

# 第2回 埼玉県立精神医療センター 将来構想検討委員会

令和8年3月13日



# 第2回将来構想検討委員会 次第

日時:令和8年3月13日(金)16:00~17:00  
開催形式:オンライン開催(Zoom)

## 1 開会

## 2 議事

(1)地域における医療連携に関するアンケート結果の概要[令和5年度~令和7年度実施](資料1)

(2)埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを踏まえた

当センターが担うべき医療機能について

- ・ 統合失調症(資料2)
- ・ 児童・思春期患者(資料3)
- ・ 処遇困難例(資料4)
- ・ 新興感染症への対応機能(資料5)
- ・ 災害拠点精神科病院の指定(資料6)
- ・ 身体合併症患者への対応(資料7)

(3)今後のスケジュールについて (資料8)

## 3 閉会

## 1 設置目的

精神医療センターは施設の老朽化・狭隘化が進み、県内における急速な少子高齢化も進展する中、将来的に高度化・多様化する精神科医療ニーズに対応していくとともに、県から示された第2期中期目標※に基づき建替え検討を進めていく必要がある。

そのために、本委員会は将来的な精神科医療提供体制の在り方を検討し、基本構想を策定するものとする。

※ 地方独立行政法人埼玉県立病院機構 第2期中期目標[抜粋]

第5 その他業務運営に関する重要事項

平成2年に開設した埼玉県立精神医療センターについては、建物及び設備が老朽化しているため、将来的な精神科医療ニーズを踏まえ、災害時において精神科医療の提供を可能とする環境整備を含めた建替えを検討すること。

## 2 検討事項

- ① 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通し(将来推計調査ベース)
- ② 上記①を踏まえた当センターが担うべき医療機能
- ③ 上記②を踏まえた当センターの現状と課題

## 3 委員名簿

敬称略・五十音順

	氏名	所属	役職
委員長	<small>まるき ゆういち</small> 丸木 雄一	社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター	理事長
副委員長	<small>まつお こうじ</small> 松尾 幸治	埼玉医科大学病院	教授
	<small>くろき のりおみ</small> 黒木 規臣	地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	病院長
	<small>こばやし おうじ</small> 小林 桜児	地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター	所長
	<small>さかい としゆき</small> 坂井 俊之	一般社団法人 埼玉精神神経科診療所協会	会長
	<small>さかた ますひろ</small> 坂田 増弘	地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	前副病院長
	<small>さがわ みゆき</small> 佐川 みゆき	社会医療法人 壮幸会行田総合病院	看護部長
	<small>すずき くみこ</small> 鈴木 久美子	埼玉県保健医療部疾病対策課	課長
	<small>はやし ふみあき</small> 林 文明	一般社団法人 埼玉精神科病院協会	会長

## 4 第1回会議の概要

日時:令和8年1月16日(金) 17:00~18:00

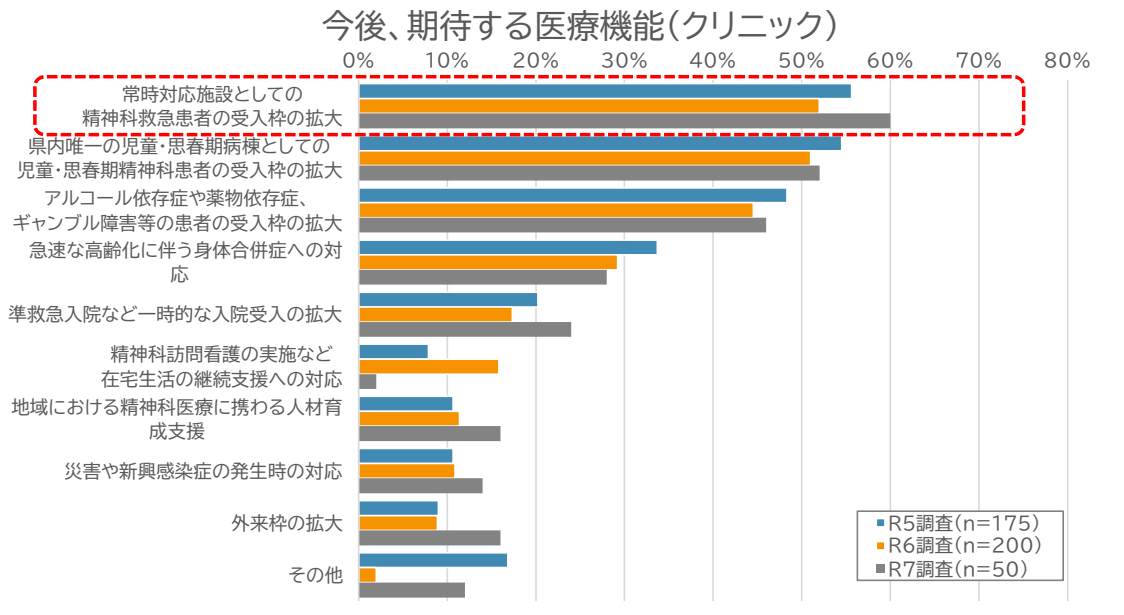
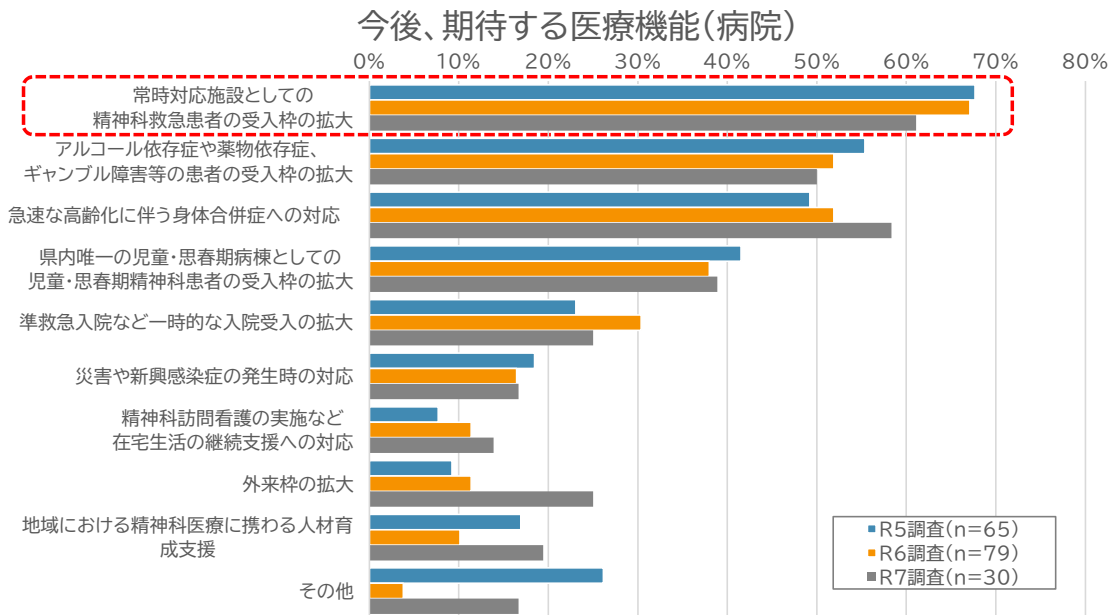
議事:埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通し

### ○ 委員からの意見

- 重症の統合失調症患者の対応は、将来のセンターの役割からは外せない。
- 思春期、処遇困難例、統合失調症の難治例について、公的病院として対応していく必要がある。
- 精神科の経験しかない看護師が、身体合併症の方を看護することに不安があると思う。
- 埼玉県には災害拠点精神科病院が設置されていないため、指定に向けた整備も検討願いたい。
- 新興感染症対策も重要である。
- 思春期の患者に関して、入院・外来を高校生まで対応を拡大できるとニーズを満たせると考える。

1 当センターに今後期待する医療機能

- 病院、クリニックともに、「常時対応施設としての精神科救急患者の受入枠の拡大」が最も多くなっている。
- 次に多いのは、病院では「アルコール依存症などの患者の受入枠の拡大」である一方、クリニックでは「児童・思春期精神科患者の受入枠の拡大」となっている。



【出典】埼玉県立精神医療センター独自調査「地域における医療連携に関するアンケート」(抜粋)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【統合失調症】

## 1 将来推計結果サマリ(精神疾患患者数全体)

- 1日あたり入院患者数は、3パターン全てで2040年には減少傾向となる。平均在院日数の短縮効果が最大との推計では、2024年の患者数11,471人と比較して、最大で約28%の患者数減となる。
- 1日あたり外来患者数は、受療率変化を考慮した2パターンで2040年には増加傾向となる。全国並みの水準になるとの推計では、2023年の患者数9,500人と比較して、最大で約73%の患者数増となる。

疾患名	入外	患者数の考え方	直近の推計患者数(埼玉県)	パターン別の将来推計(2040年の値)		直近からの増減
精神疾患患者数全体	入院	1日あたり患者数	11,471人 (2024年)	①平均在院日数が現状維持	10,722人	93%
				②平均在院日数の短縮効果が半分程度	9,405人	82%
				③平均在院日数の短縮効果が最大	8,268人	72%
	外来	1日あたり患者数	9,500人 (2023年)	①2023年の埼玉県受療率	8,871人	93%
				②埼玉県の受療率を起点に全国の受療率変化を組み込む	10,284人	108%
				③全国の受療率を起点に全国の受療率変化を組み込む	16,450人	173%

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【統合失調症】

## 2 統合失調症の入院受療率の変化(人口10万人対・全国)

- **ほぼ全ての年齢階級で受療率は減少している一方で、80歳以上の受療率は微増している。**
- **今後急速な高齢化が進展した場合、80歳以上の受療率はさらに増加する可能性がある。**

合計	全体								男								女							
	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率
全体	156	147	139	130	121	113	102	-35%	170	158	145	135	121	112	97	-43%	142	136	133	126	121	114	106	-25%
0歳	1	1	1	-	1	2	1	0%	0	1	2	-	1	1	1		1	-	1	-	1	2	-	
1～4	0	1	1	0	1	1	0		0	1	0	0	1	1	-		0	0	1	0	0	1	0	
5～9	0	0	1	0	0	1	1		0	1	1	0	0	1	0		0	0	1	0	1	1	1	
10～14	2	2	2	1	2	1	1	-50%	1	1	1	1	1	1	1	0%	3	2	2	2	2	2	1	-67%
15～19	11	11	10	8	7	6	6	-45%	10	10	9	7	6	5	4	-60%	13	11	10	9	7	8	8	-38%
20～24	30	25	24	19	15	13	13	-57%	34	27	26	21	15	13	12	-65%	25	24	22	18	16	12	15	-40%
25～29	49	47	41	35	30	25	20	-59%	56	54	44	38	30	26	18	-68%	41	40	37	32	30	25	21	-49%
30～34	75	63	60	54	46	40	33	-56%	88	70	68	63	48	42	34	-61%	62	56	52	45	44	38	32	-48%
35～39	104	89	78	74	66	58	48	-54%	125	103	88	82	74	63	48	-62%	82	75	68	65	57	52	48	-41%
40～44	143	124	106	99	88	79	68	-52%	170	148	122	110	95	84	74	-56%	115	99	90	87	81	73	62	-46%
45～49	195	169	148	132	119	103	88	-55%	230	196	166	149	130	113	91	-60%	161	141	129	115	108	93	84	-48%
50～54	290	228	197	184	163	143	122	-58%	342	267	230	207	177	159	127	-63%	238	189	164	161	148	126	117	-51%
55～59	325	312	269	227	206	186	163	-50%	371	366	307	262	229	206	172	-54%	279	260	231	193	184	166	154	-45%
60～64	339	316	306	292	252	227	202	-40%	375	352	339	323	271	240	210	-44%	304	281	275	262	234	214	193	-37%
65～69	334	320	291	282	277	266	228	-32%	345	338	301	294	288	280	233	-32%	324	304	283	271	267	253	222	-31%
70～74	276	281	281	264	237	240	228	-17%	265	271	274	251	223	231	216	-18%	285	291	288	276	249	249	238	-16%
75～79	196	217	225	218	211	197	183	7%	182	197	194	187	184	170	150	-18%	207	231	248	242	232	220	211	2%
80～84	134	145	159	152	155	155	142	6%	101	126	129	122	120	118	105	4%	153	156	178	172	179	182	169	10%
85～89	81	96	106	100	109	109	102	26%	59	70	85	70	82	71	62	5%	91	106	115	116	123	130	125	37%
90歳以上	46	55	68	65	65	68	62	35%	33	41	57	54	44	46	44	33%	50	60	71	68	72	76	69	38%

出所：厚生労働省「患者調査」より作成

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【統合失調症】

### 3 統合失調症の外来受療率の変化(人口10万人対・全国)

- 入院受療率と異なり、**55歳以上の年齢層で受療率は増加している。**
- さらに、**高齢になるほど増加率は高く、80歳以上の受療率は大幅に増加している。**

合計	全体								男								女							
	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率
全体	49	52	48	55	49	40	40	-18%	53	56	53	60	53	42	41	-23%	45	48	44	50	46	38	39	-13%
0歳	0	-	-	-	-	0	-		0	-	-	-	-	1	-		0	-	-	-	-	-	-	-
1~4	0	1	0	0	0	0	0		0	1	1	0	-	0	-		0	0	0	-	0	-	0	
5~9	1	1	0	0	0	0	0	-100%	1	1	1	1	1	1	0	-100%	1	1	0	0	0	-	0	-100%
10~14	4	4	3	3	1	2	0	-100%	5	5	3	4	2	2	0	-100%	4	2	3	2	1	3	0	-100%
15~19	14	15	15	11	9	3	6	-57%	13	13	11	11	6	3	4	-69%	14	18	19	10	12	4	8	-43%
20~24	35	36	36	33	19	13	13	-63%	38	33	41	30	23	14	8	-79%	33	39	30	36	15	12	19	-42%
25~29	62	55	47	43	34	25	21	-66%	71	54	49	48	34	26	24	-66%	53	56	45	38	34	23	18	-66%
30~34	72	70	64	59	52	37	31	-57%	80	75	70	63	53	39	32	-60%	63	65	57	55	51	36	30	-52%
35~39	92	77	75	79	66	52	37	-60%	101	86	80	85	72	50	41	-59%	82	69	70	72	60	55	34	-59%
40~44	89	86	77	93	75	57	60	-33%	98	95	87	103	83	59	61	-38%	79	77	66	83	66	55	59	-25%
45~49	82	88	83	95	81	69	61	-26%	92	104	97	112	92	76	62	-33%	72	72	69	77	69	61	59	-18%
50~54	77	88	77	98	87	75	71	-8%	85	94	88	111	98	80	71	-16%	69	83	67	85	76	70	70	1%
55~59	61	81	79	97	88	72	70	15%	66	92	91	108	100	76	69	5%	57	71	66	85	76	68	71	25%
60~64	56	69	62	84	81	63	63	13%	54	73	68	97	87	68	69	28%	58	65	56	72	75	58	58	0%
65~69	47	51	49	64	73	60	64	36%	41	50	46	64	72	66	67	63%	52	52	51	64	74	55	60	15%
70~74	29	36	36	40	44	40	45	55%	27	30	28	33	43	39	51	89%	31	41	42	46	45	42	40	29%
75~79	22	27	26	27	33	24	36	64%	16	23	22	24	26	23	34	113%	27	31	29	30	39	26	38	41%
80~84	13	19	17	23	20	17	29	23%	11	15	15	16	15	15	22	100%	13	21	19	27	23	19	34	162%
85~89	11	17	19	14	19	12	26	36%	9	5	15	11	18	11	19	111%	11	21	21	16	19	13	30	173%
90歳以上	15	13	13	12	23	15	21	40%	14	11	13	3	24	8	24	71%	15	14	13	15	23	18	20	33%

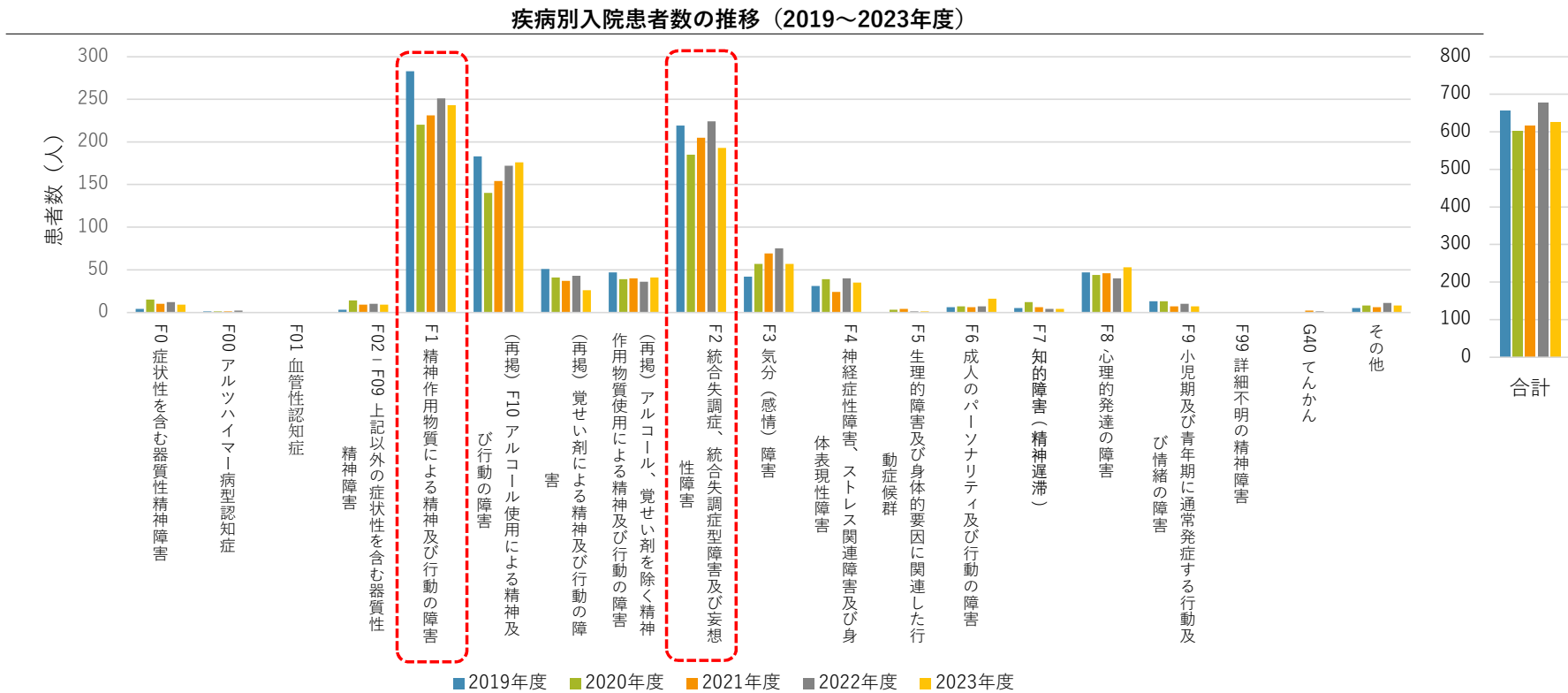
出所：厚生労働省「患者調査」より作成

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【統合失調症】

## 4 当センターにおける疾病別入院患者数の推移

➤ 疾病別の**実入院患者数は、依存症(F1)が最も多く、次いで統合失調症(F2)が多くなっている。**



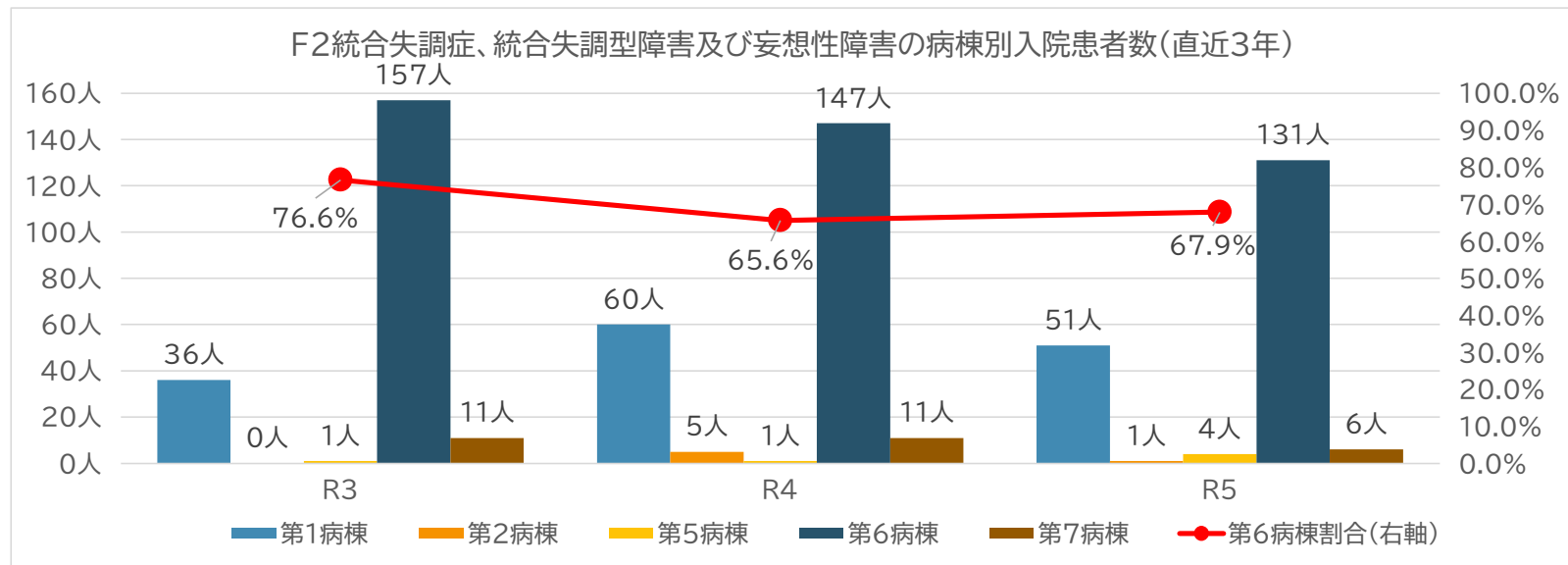
出所：埼玉県立精神医療センター「年報」より作成

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【統合失調症】

## 5 当センターにおける統合失調症の病棟別入院患者数の推移

- 病棟別での実入院患者数は、**第6病棟(スーパー救急)**が圧倒的に多く、**全体の7割前後で推移**している。
- **次いで、バックベッドの役割を果たしている第1病棟(急性期)**が多く、今後慢性期を中心に精神科入院患者数が減少していくとすれば、当センターでの統合失調症患者に対する治療ニーズは一定程度は見込まれるのではないかと。

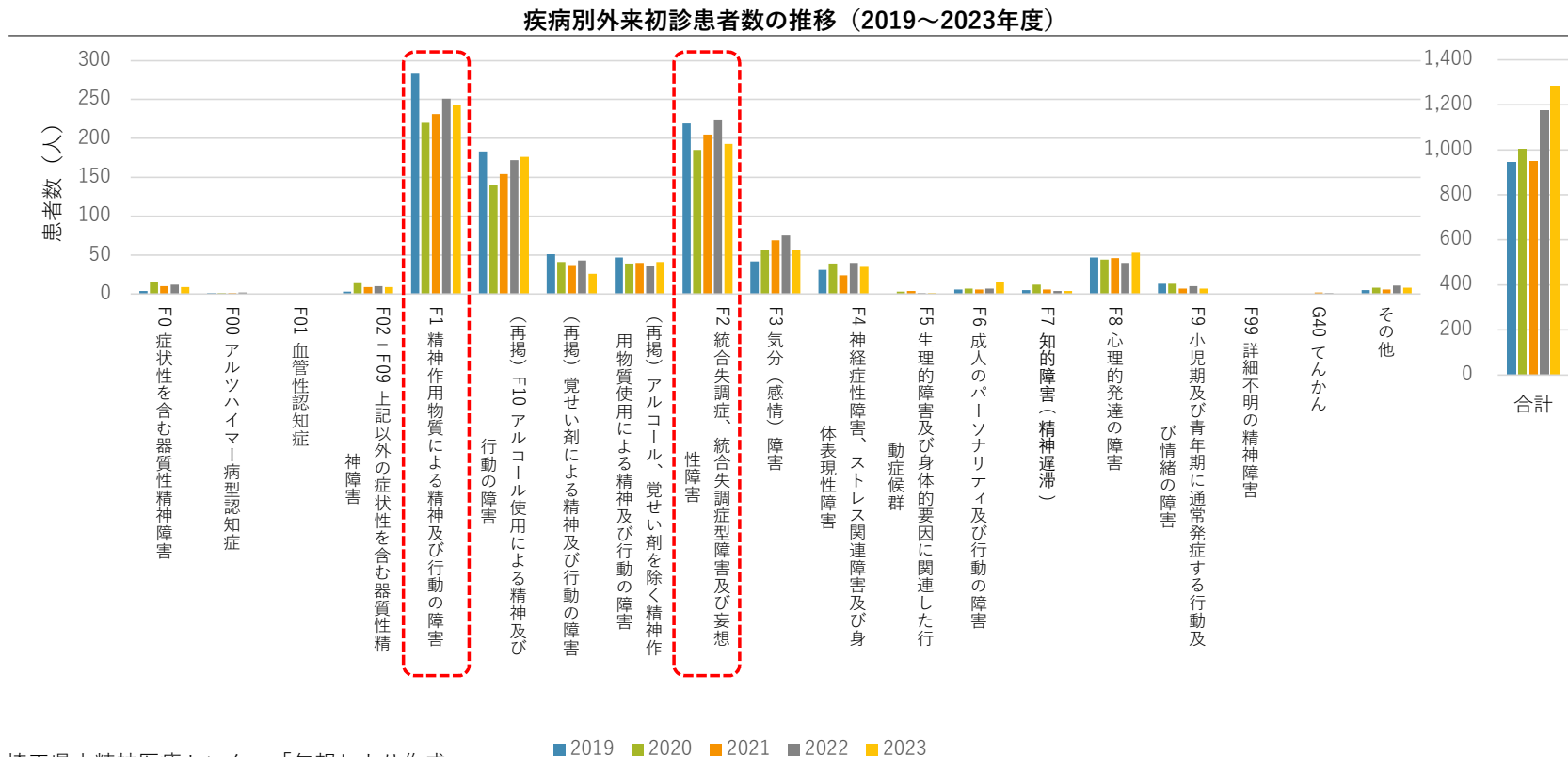


【出典】埼玉県立精神医療センター「年報」より作成

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【統合失調症】

## 6 当センターにおける疾病別外来患者数の推移

➤ 疾病別の実外来初診患者数は、入院同様、依存症が最も多く、次いで統合失調症が多くなっている。



出所：埼玉県立精神医療センター「年報」より作成

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

## 1 教育サイドからの潜在的な医療ニーズ

- 小中学生と高校生年代の切れ目ない診療体制の構築に向けて、教育サイドの現場の声を確認するため、**県内の特別支援教育コーディネーターを対象にアンケート調査を実施した。**

○実施期間 令和7年10月23日(木)～11月7日(金)

○対象者 埼玉県内の特別支援教育コーディネーター

※特別支援教育コーディネーターとは

各学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係諸機関(医療機関含む)・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担う教諭。

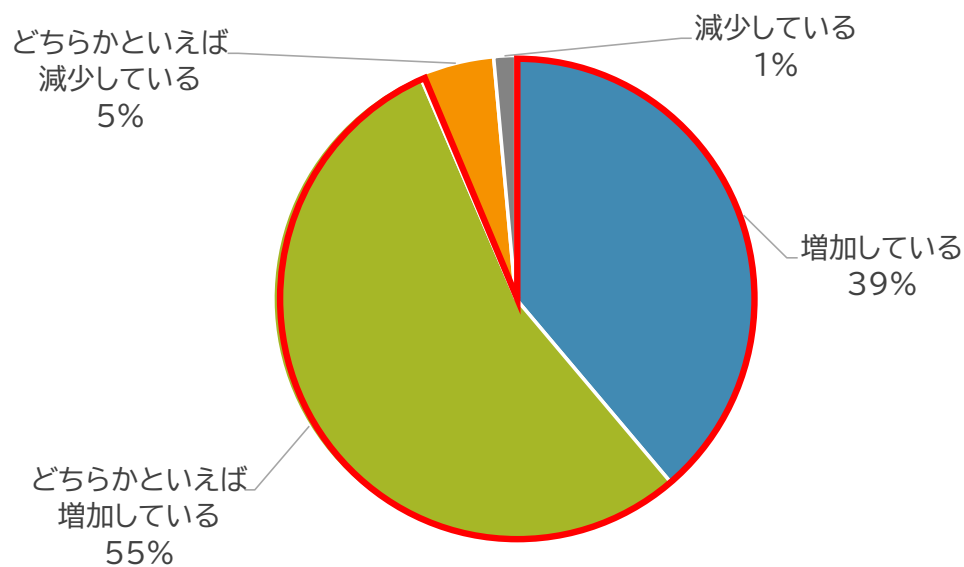
(参考:平成19年4月1日付け 19文科初第125号 特別支援教育の推進について(通知))

○実施方法 Microsoft Formsを使用したWebアンケート

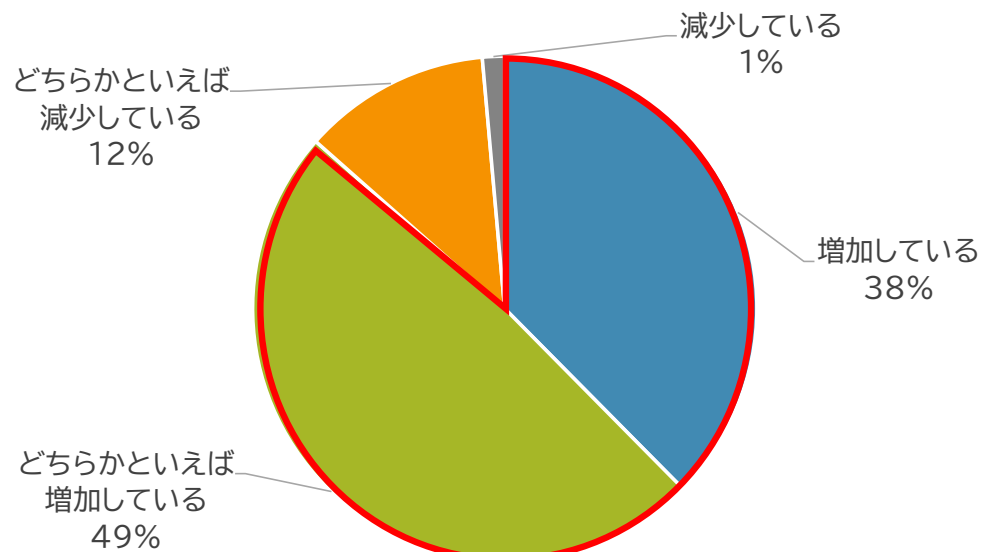
○回答件数 54件

➤ 「こころの問題を抱える」または「疑われる」児童・生徒数の動向について、「増加している」又は「どちらかといえば増加している」と回答した割合が現状では約94%となり、2040年頃についても約87%となった。

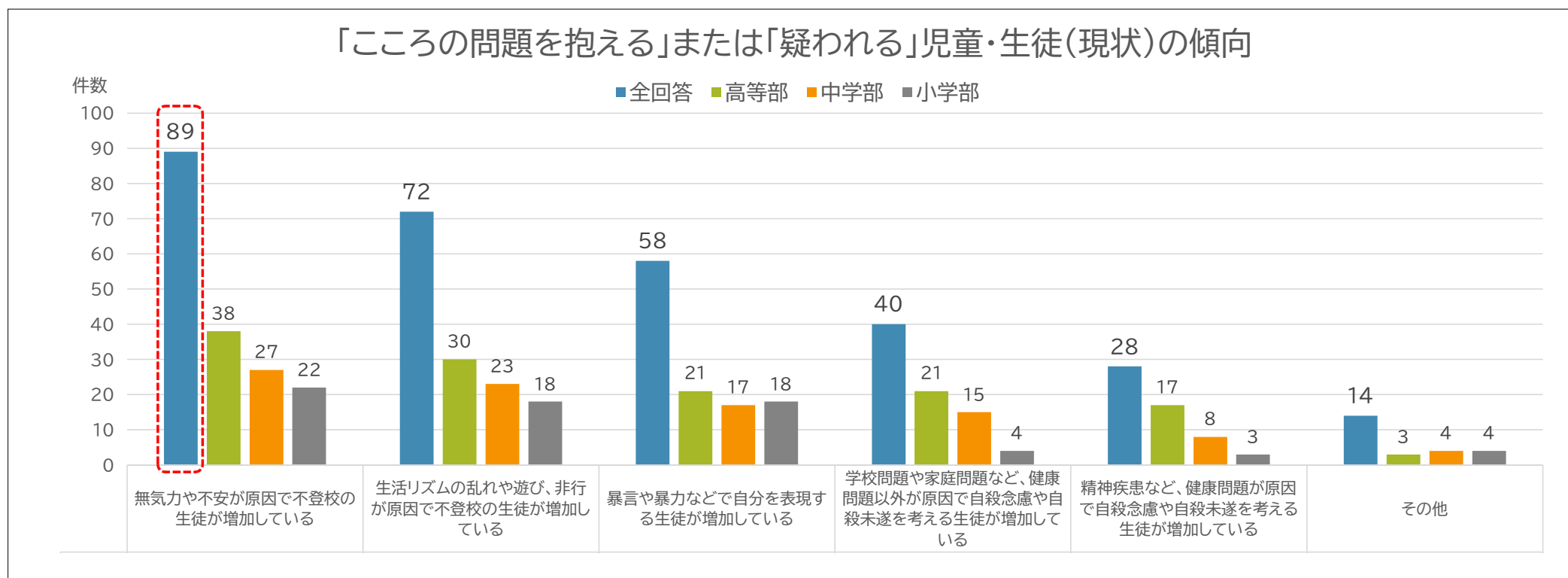
貴校に所属するこころの問題を抱える  
または疑われる児童・生徒数の動向(現状)



貴校に所属するこころの問題を抱える  
または疑われる児童・生徒数の動向(2040年頃)



- 「こころの問題を抱える」または「疑われる」児童・生徒(現状)の傾向については、「無気力や不安が原因で不登校の生徒が増加している」が89件(75.0%)と最も多く、次いで「生活リズムの乱れや遊び、非行が原因で不登校の生徒が増加している」が72件(61.2%)となっており、**不登校の生徒が増加している傾向**にある。
- いずれの傾向においても、学校種別で見ると高等部が最も多くなっている。

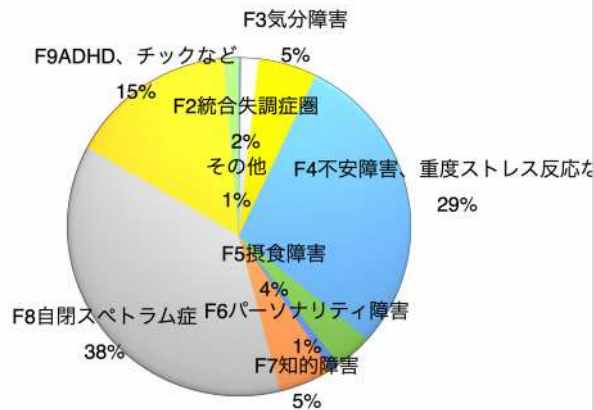


➤ 2021年度(令和3年度)の統計になるが、全国児童青年精神科医療施設協議会に参加している38医療施設における外来及び入院に関しての**不登校については、児童精神科外来・入院ともに虐待より受診・入院する割合が多い傾向**となっており、**外来では30%、入院では49%**となっている。

### 児童精神科外来を受診する子どもの疾患

全国児童青年精神科医療施設協議会38医療施設 2021年度外来統計 N=13059人

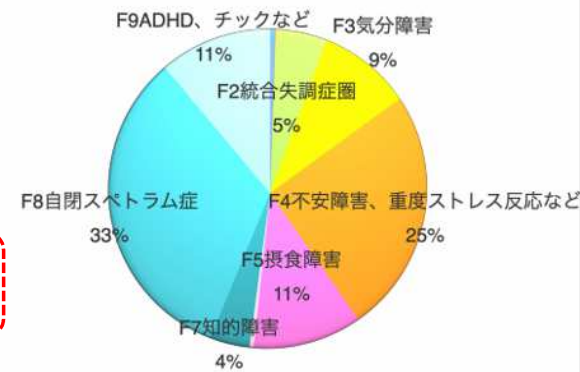
- 自閉スペクトラム症とADHDなどの発達障害がその半分を占める。
- 成人と異なり、統合失調症が少ないのが特徴である
- 虐待12%。不登校30%



### 児童精神科病棟に入院する子どもの疾患

全国児童青年精神科医療施設協議会加盟38施設 2021年度入院統計 N=2955人

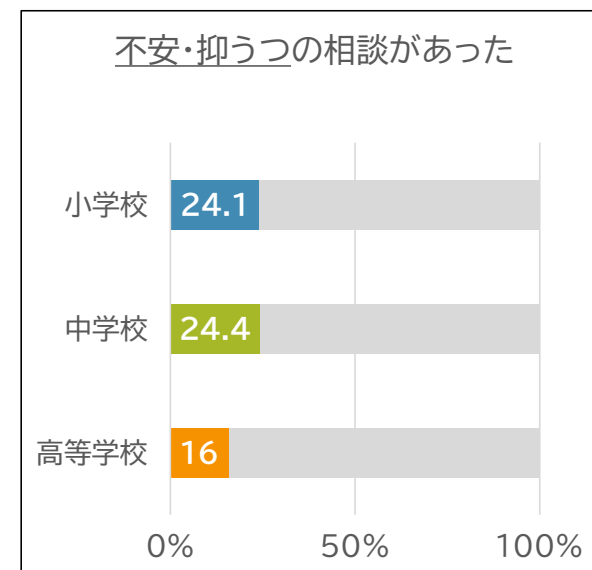
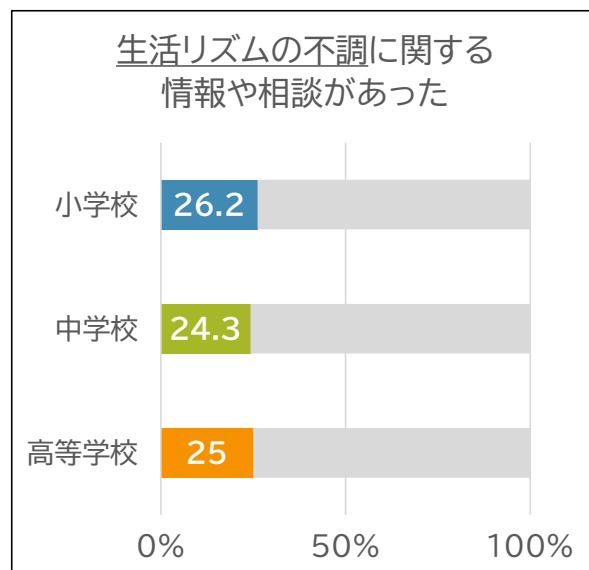
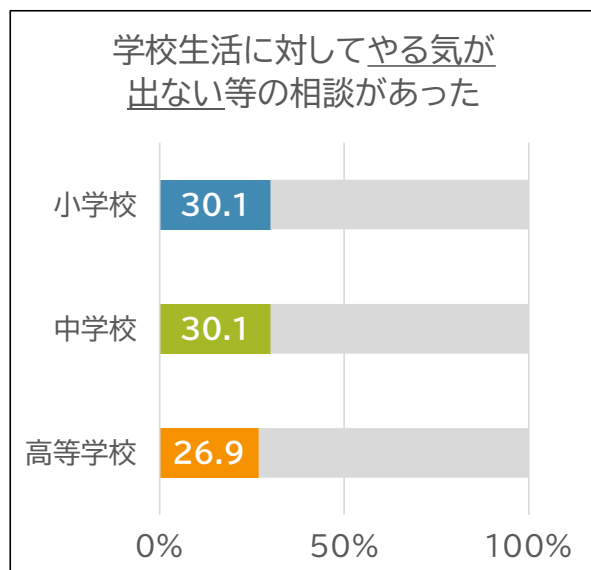
- 自閉スペクトラム症とADHDなどの発達障害がその半分を占める。
- 生命危機を理由に摂食障害の割合が増える
- 虐待27%。不登校49%と外来より高い
- 平均在院日数は126.1日



【出典】「子どものメンタルヘルスの現状とEBPM」小倉大臣とEBPM有識者との意見交換会資料(抜粋)

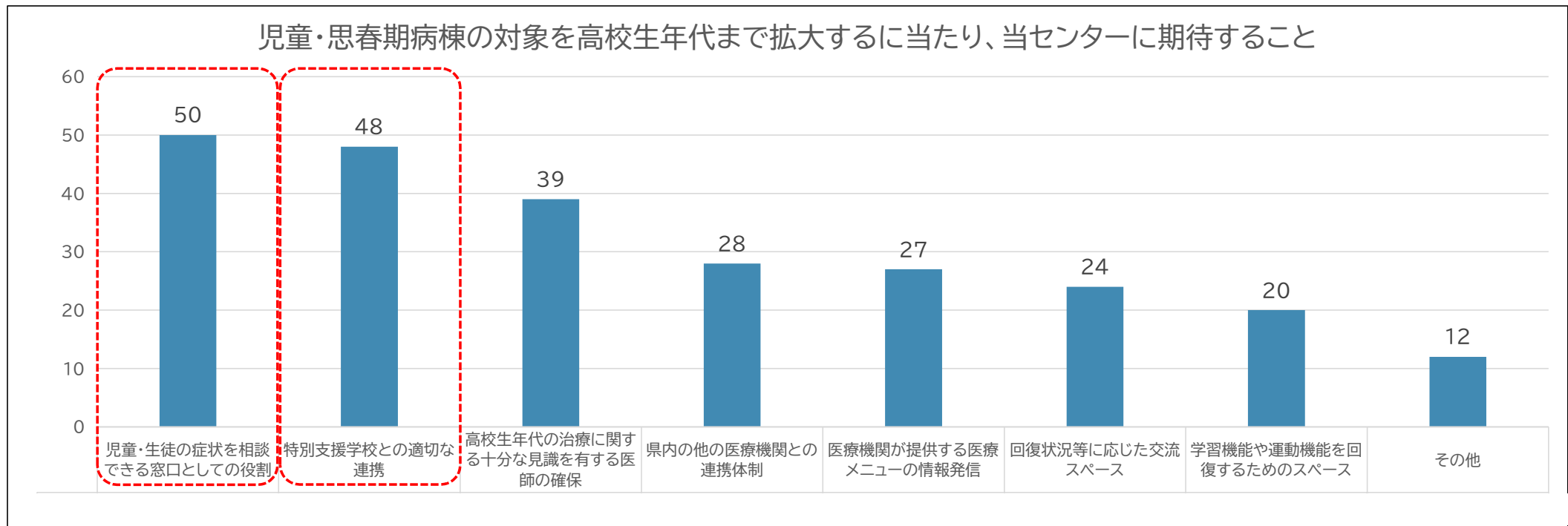
- **文部科学省が例年実施している不登校に関する調査**では、「不登校児童生徒について把握した事実」について**当センターが実施したアンケートと同様に「無気力」、「不安」を理由としたケースが、全回答に占める割合が高くなっている。**
- **ただし、「不安・抑うつ」を理由としたケースは、高等学校の割合が低くなっている。**

不登校児童生徒について把握した事実  
(回答数上位3項目・各学校種別の不登校児童生徒数に占める割合)



【出典】「文部科学省 令和6年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について」をもとに精神医療センター作成

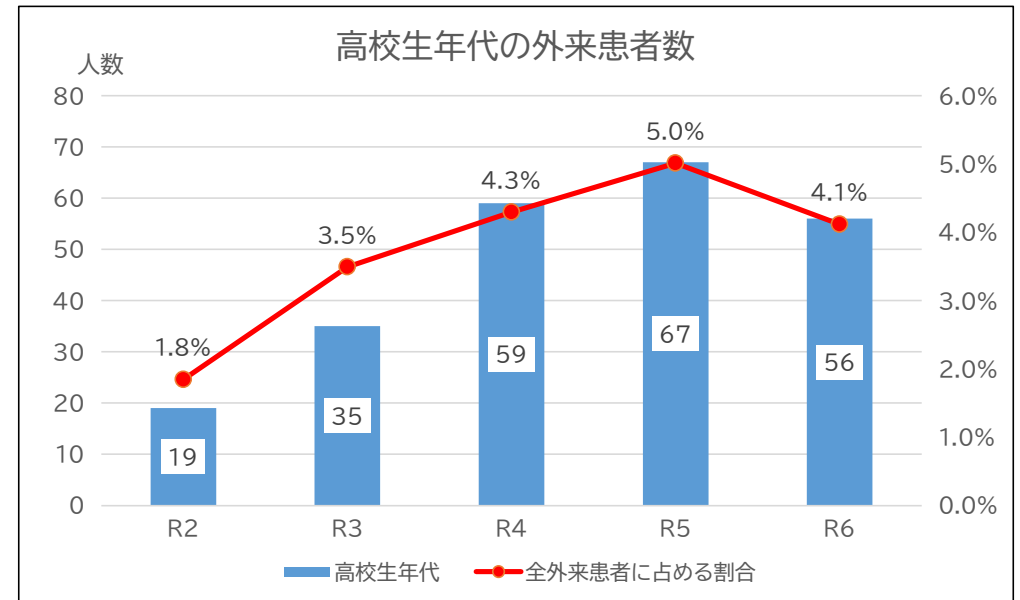
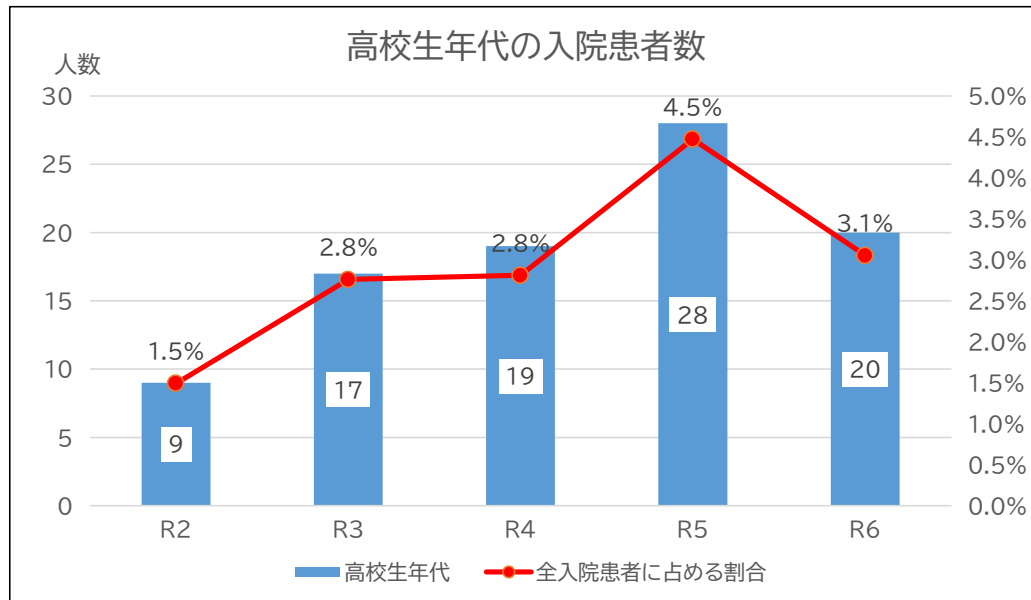
➤ アンケート調査では、児童・思春期病棟の対象として現状小・中学生としているところ、高校生年代まで拡大するに当たり、当センターに期待することとして、「児童・生徒の症状を相談できる窓口としての役割」が50件(92.6%)と最も多く、次いで「特別支援学校との適切な連携」が48件(88.9%)との回答であった。



第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【児童・思春期患者】

## 2 当センターにおける高校生年代患者(入院・外来)の推移

- 直近5年間の**高校生年代の入院患者数**は、コロナ禍で一時減少していたものの、**令和4年度以降20~30名で推移**している。また、**外来患者数は令和4年度以降60名前後で推移**している。
- 現状はこうした高校生年代の入院患者は、主に第6病棟(スーパー救急)や第1病棟(急性期)で成人と一緒に環境の中で受け入れている。

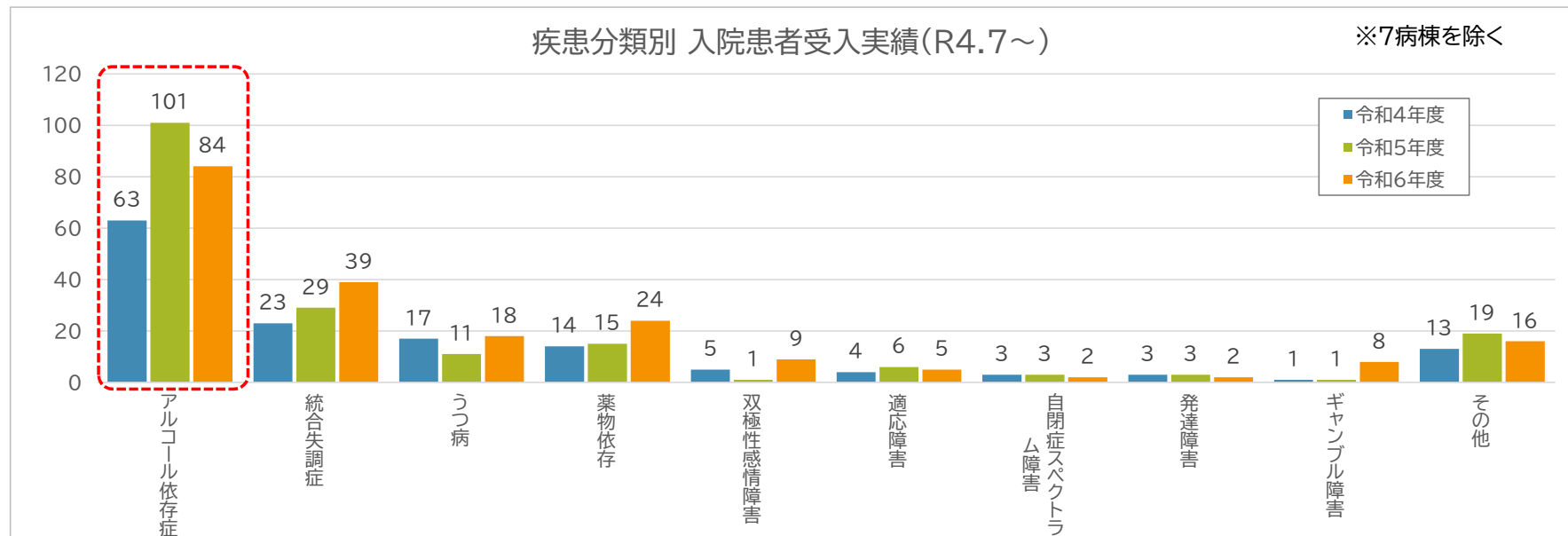


【出典】埼玉県立精神医療センター医事統計より作成  
 ※初診料を算定した人数(再入院除く)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【処遇困難例】

## 1 処遇困難例(医療連携室発足後の入院数)

- 当センターでは第6病棟(スーパー救急)を中心に24時間・365日対応の診療体制を整えているため、他の精神科病院では対応が困難な患者を多く診療している。**症状が重い方はもとより日本語がうまく話せない外国人の方、経済的困窮が著しい方、暴力リスクが非常に高い方など多様な患者を受入れしている。**
- こうした患者は医療機関から相談を受けて受診・入院となることが多く、窓口となる医療連携室発足後入院となった患者の疾患を分類すると、**アルコール依存症が最も多く**、次いで統合失調症となっている。



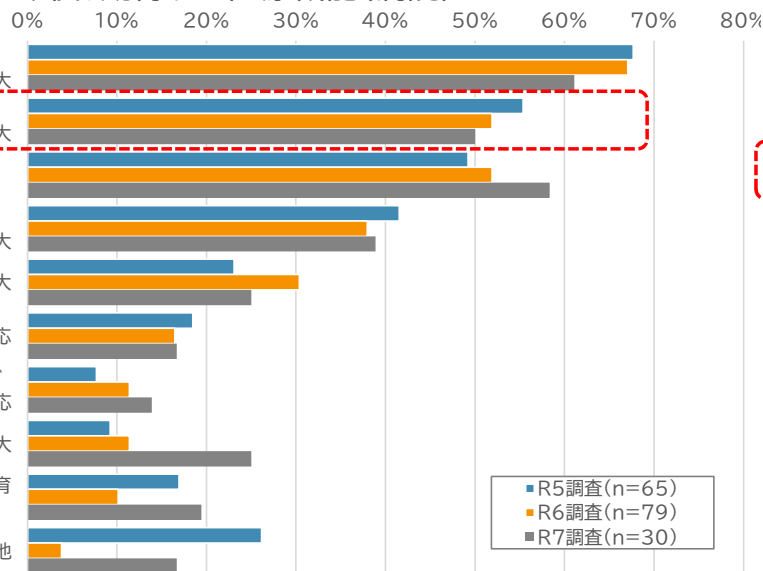
【出典】埼玉県立精神医療センター医事統計より作成

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【処遇困難例】

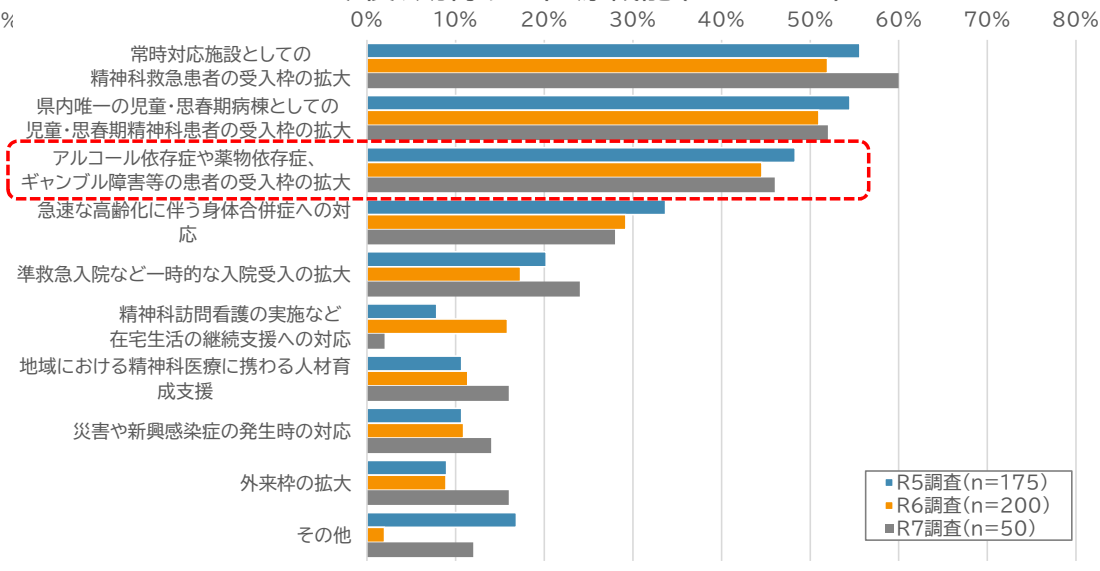
## 2 アルコール依存症など依存症治療への要望

- **アルコール依存症など依存症専門治療を提供する当センター**に対しては、資料1「地域における医療連携に関するアンケート結果の概要[令和5年度～令和7年度実施]」(再掲)を見ても、**地域の医療機関(病院・クリニック)**から「**アルコール依存症など依存症患者の受入枠の拡大**」に関する要望は非常に多くなっている。

今後、期待する医療機能(病院)



今後、期待する医療機能(クリニック)

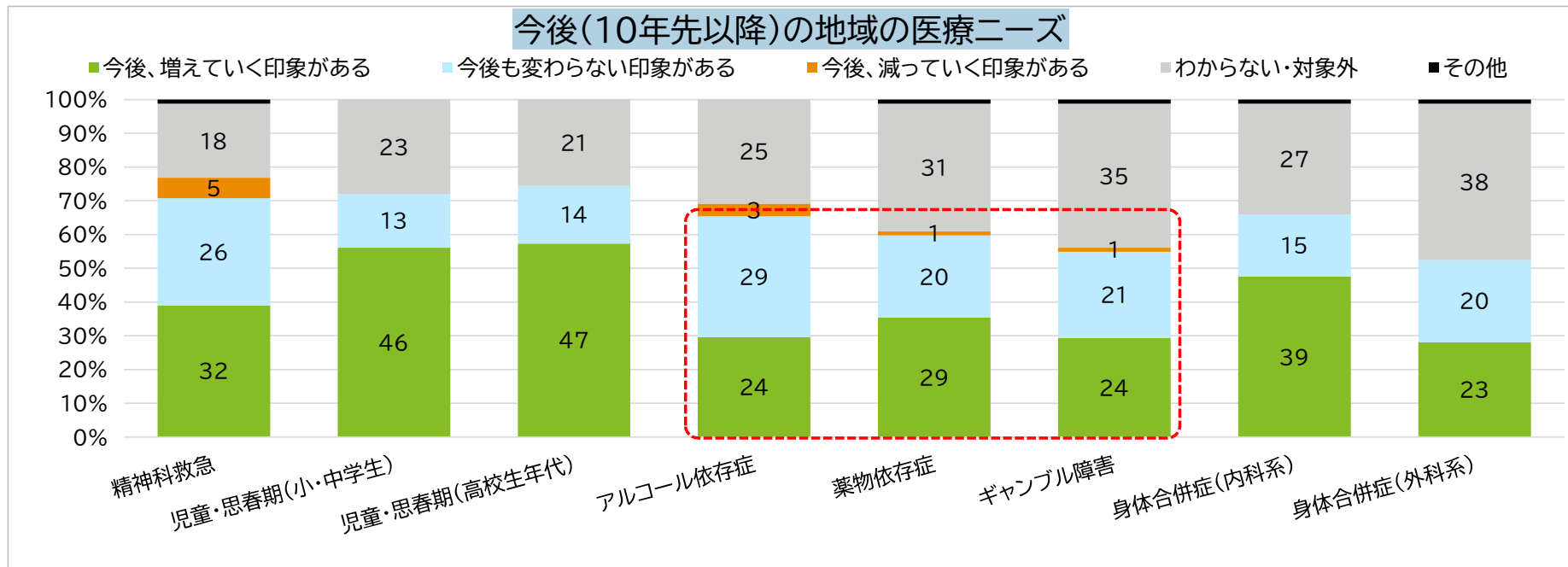


【出典】埼玉県立精神医療センター独自調査「地域における医療連携に関するアンケート」(抜粋)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【処遇困難例】

### 3 地域の医療機関における将来の医療ニーズ

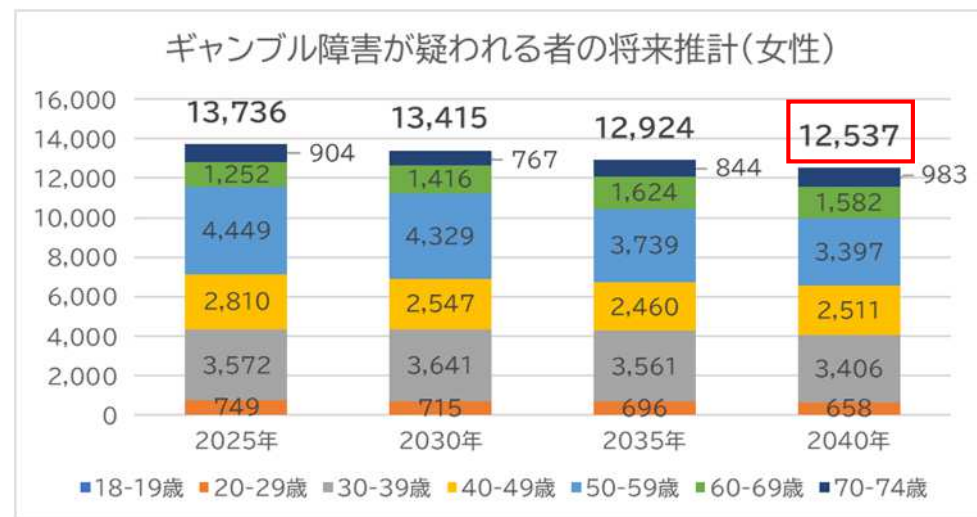
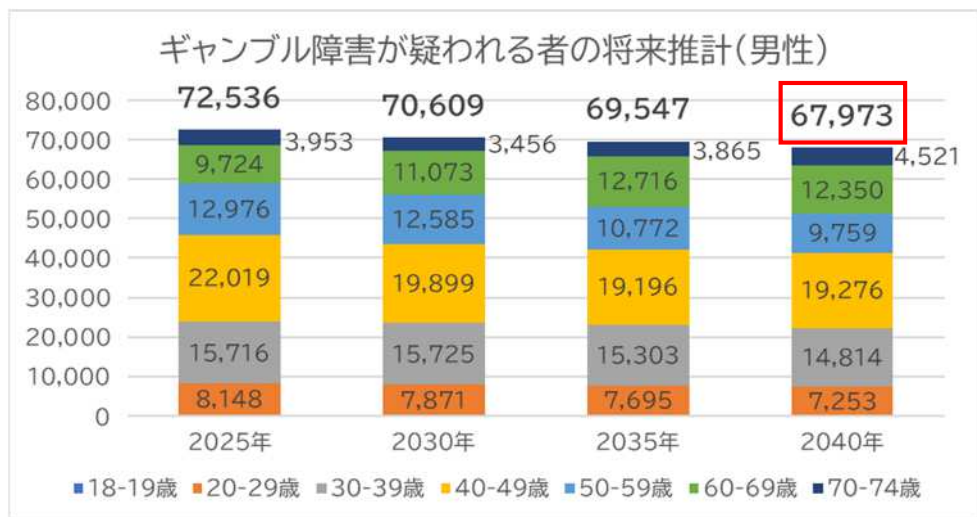
- 県内及び都内の精神科系医療機関へのアンケートでは、**今後の医療ニーズについて「増えていく」と回答した領域は「児童・思春期(小・中学生／高校生年代)」が最も多く、次いで「身体合併症(内科系)」となっている。**
- 一方で、「アルコール依存症」など依存症についても「増えていく」・「(現状と)変わらない」を合わせると、**約50%の回答**があり、今後も当センターが専門治療を提供していく一定の役割はあると見込まれる。



【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

【追加】 処遇困難例(ギャンブル障害が疑われる者の将来推計)

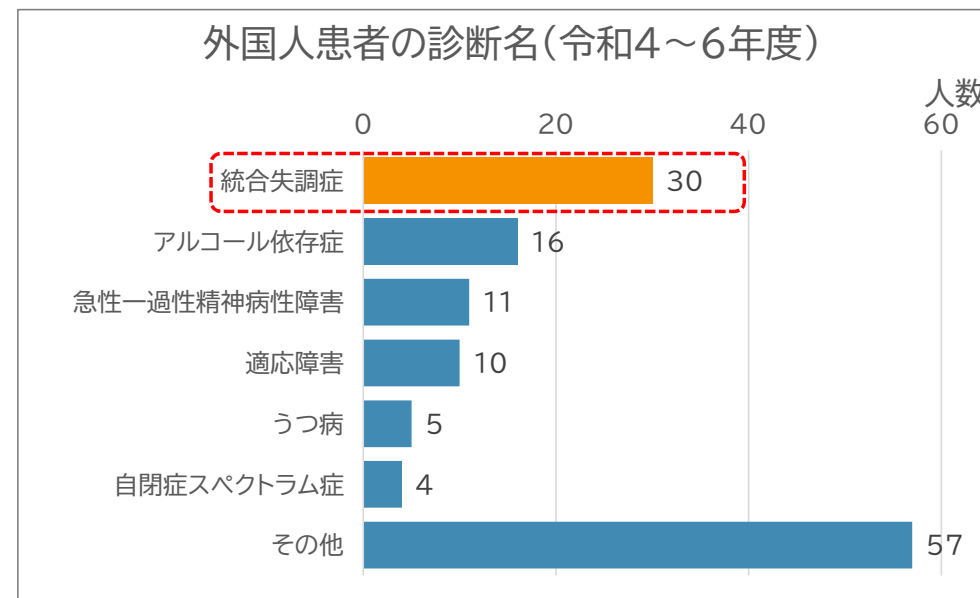
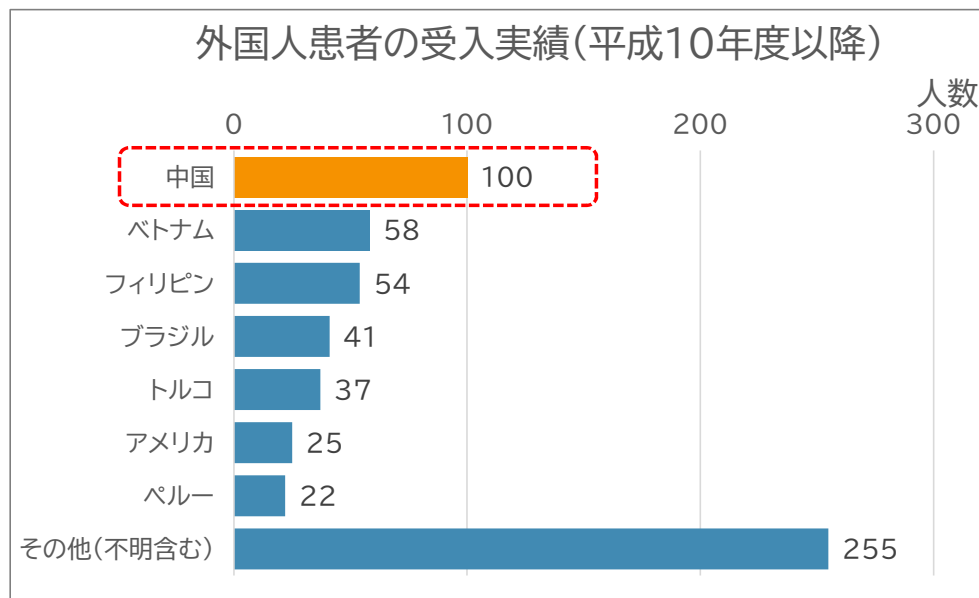
- ギャンブル等依存症対策基本法に基づく令和5年度の実態調査では、過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者(PGSI8点以上)の割合として、全体で1.7%、男性2.8%、女性0.3%との結果が出ている。
- 上記の年齢階級別(10歳)の割合に社人研の埼玉県の将来推計人口を単純に掛け合わせると、2040年に向けては男性・女性ともにギャンブル障害が疑われる者は減少傾向である。
- 一方、埼玉県で8万人超の水準が想定されることを踏まえると、このうちの程度が治療を必要とするかは不明だが、外来機能の強化など受け皿づくりは必要。【参考】NDB(全国)入院364人・外来3,590人



【出典】令和5年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書を基に当センターで独自推計

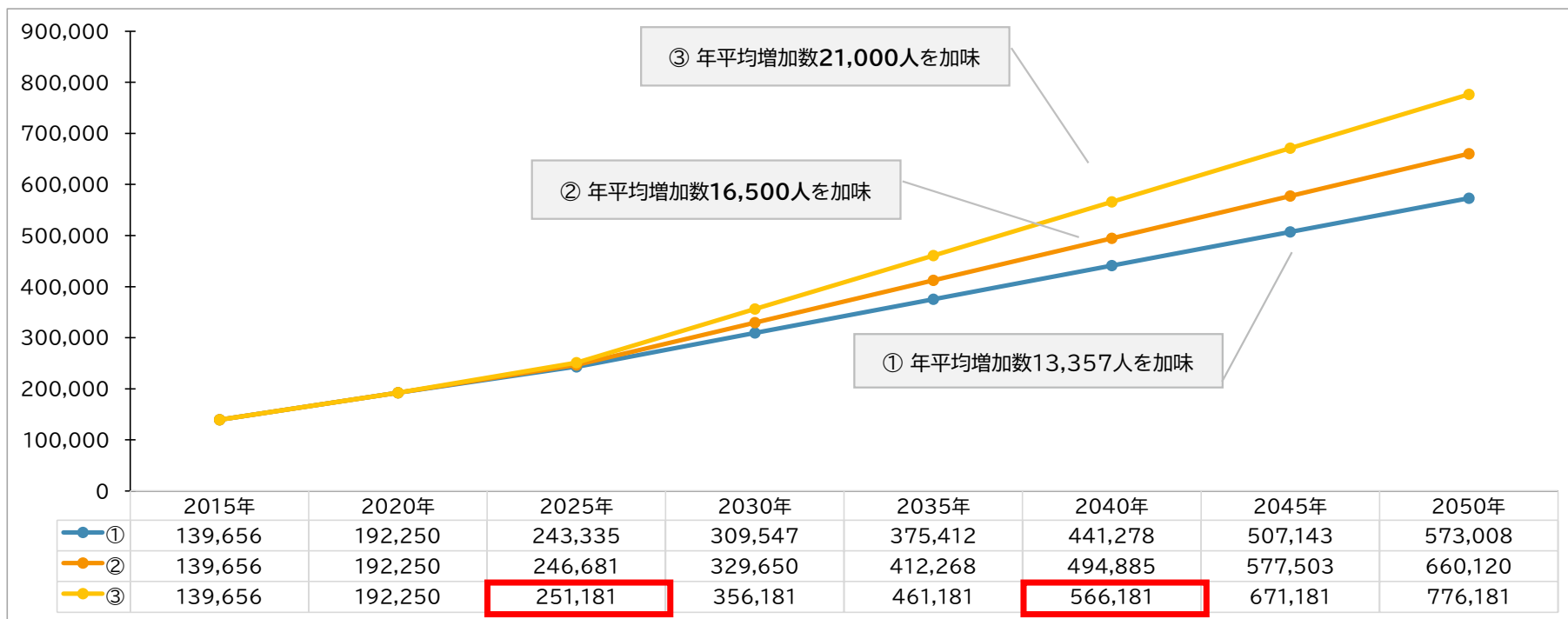
#### 4 当センターにおける外国人患者(入院・外来)の推移

- 当センターにおける外国人患者(入院・外来)は統計を開始した平成10年度以降、累計で約600人となっており、国籍別では中国が100人で最も多く、次いでベトナムが58人、フィリピンが54人となっている。
- 直近3年間(令和4年度～令和6年度)の診断名別では、統合失調症が30人と最も多く、次いでアルコール依存症が16人、急性一過性精神病性障害が11人となっている。



## 5 埼玉県における外国人人口の将来推計

➤ 埼玉県における直近の外国人人口は社人研の将来推計人口を上回る水準で伸びており、仮に増加数を年平均21,000人(2022年と2025年比較の増加数)とした場合、2040年には2025年と比べ**約125%増加**すると想定される。



【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

## 第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【新興感染症への対応】

### 1 新型コロナウイルス感染症への対応

- 当センターは令和2年2月の第1波から令和5年5月の第8波までの約3年3か月にわたって67人の新型コロナウイルス患者(うち措置入院11人、緊急措置入院3人、鑑定入院2人)を受入れた。また、院外においては埼玉県からの要請に基づき、宿泊滞在施設(和光市)にDPAT(災害派遣精神医療チーム)を派遣した。

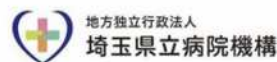
#### ①-2 新型コロナ患者入院受入状況(時期別・病院別)

※ 時期には定義がないため、「新型コロナウイルス感染症対策 ー埼玉県の取組ー」(令和5年12月埼玉県発行)を参考に設定した。

時 期	上段：入院受入患者実数(うち重症者数) / 下段：平均入院日数				合計
	循・呼	がん	小児	精神	
(第1波：130日間) R20201～R20609	88人(13人) 18.3日	0人	2人(0人) 5.0日	3人(0人) 22.5日	93人(13人) 18.2日
(第2波：96日間) R20610～R20913	98人(7人) 11.1日	0人	0人	0人	98人(7人) 11.1日
(第3波：162日間) R20914～R30222	302人(61人) 16.2日	73人(0人) 15.0日	3人(1人) 14.3日	8人(0人) 19.8日	386人(62人) 16.0日
(第4波：108日間) R30223～R30610	174人(45人) 16.3日	70人(0人) 12.7日	4人(2人) 10.8日	0人	248人(47人) 15.2日
(第5波：187日間) R30611～R31214	196人(68人) 16.9日	90人(9人) 16.2日	15人(1人) 8.3日	5人(0人) 12.2日	306人(78人) 16.2日
(第6波：173日間) R31215～R40605	185人(23人) 12.8日	160人(1人) 12.5日	44人(4人) 12.8日	8人(0人) 10.0日	397人(28人) 12.6日
(第7波：124日間) R40606～R41007	134人(18人) 11.1日	109人(0人) 12.2日	100人(2人) 6.4日	13人(0人) 12.4日	356人(20人) 10.2日
(第8波：212日間) R41008～R50507	179人(39人) 12.0日	116人(2人) 13.3日	80人(5人) 7.0日	30人(0人) 11.1日	405人(46人) 11.4日

#### 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 対応記録

令和6年3月



地方独立行政法人  
埼玉県立病院機構

#### 目 次

はじめに	1
地方独立行政法人埼玉県立病院機構 理事長 田中 晋	
コロナ禍 ～初期段階の不安と決意～	2
埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病院長 柳澤 勉	
1 県立病院 新型コロナ入院患者数の推移	4
第1波～第8波までのグラフ(埼玉県全体の入院患者数グラフとの対比)	
2 新型コロナウイルス感染症の発生・流行と世の中の動き及び 県立病院の状況と対応	10
3 各病院の状況と対応	
＊ 循環器・呼吸器病センター	16
＊ がんセンター	32
＊ 小児医療センター	40
＊ 精神医療センター	52
4 感染症対策の強化	60
5 当時を振り返る ～理事長メッセージから～	62
資 料	69
① 新型コロナ患者入院受入状況(時期別・年齢別/時期別・病院別)	
② 院外での新型コロナウイルス感染症対策への協力状況	

【出典】埼玉県立病院機構「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応記録」令和6年3月(抜粋)

※ 左記の出典は、機構HPに掲載されていますので、参考にしてください。  
<https://www.saitama-pho.jp/c1401/kikou/covid-19.html>

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【新興感染症への対応】

## 2 新興感染症への対応

- **令和4年12月に感染症法が改正**され、感染症発生・まん延時の医療提供体制確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、**埼玉県との間で感染症対応に係る医療措置協定を締結することが法定化**された。
- これに伴い、当センターでは「**第一種協定指定医療機関**」の指定を受け、病床確保として**流行初期には2床、感染拡大時には最大7床を稼働させる体制を整備(※)**した。

※ 次ページの陰圧病床の整備状況を参照

### 感染症法に基づく医療機関との協定について

令和4年12月に感染症法が改正

【改正の趣旨】

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による、感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備などの措置を講ずる

#### ■改正における大きな柱「1.予防計画の見直し」

- 県が定める予防計画については、感染症法改正に併せて改正された国の基本指針に即して改正する
- 次の感染症危機に備えるため、保健・医療提供体制に関する記載事項が充実されるとともに、感染症発生・まん延時における医療提供体制の確保等について、数値目標を定める

#### ■改正における大きな柱「2.医療機関等との協定締結」

##### (1) 医療措置協定

- 感染症発生・まん延時に医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、平時に医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所）との間で協議を行い、感染症対応に係る協定（①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣）を締結することが法定化された（締結した協定の内容は、県のホームページで公表）
- 協定締結の協議を求められた場合は、協議に応じることが義務付けられた
- 公的医療機関等、地域医療支援病院、特定機能病院については、感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられた

##### (2) 検査等措置協定

- 検査機関及び宿泊施設との間で、検体採取又は検査の実施、宿泊施設の確保などの措置に係る協定をそれぞれ締結することが法定化された

2

様式第2-2号

（第一種協定指定医療機関・第二種協定指定医療機関用）

感染症指定医療機関指定書

指令感対第141号

指定医療機関住所 埼玉県北足立郡伊奈町小室818-2

指定医療機関名称 埼玉県立精神医療センター

指定医療機関開設者氏名 地方独立行政法人  
埼玉県立病院機構 理事長 岩中 督

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第38条第2項の規定により、第一種協定指定医療機関に指定します。

令和6年5月26日

埼玉県知事 大野 元裕

【出典】埼玉県「感染症法に基づく医療機関との協定に関する説明動画(病院・有床診療所用)」(抜粋)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【新興感染症への対応】

感染エリア入口に設置された差圧計



感染症専用病床



簡易陰圧装置の設置を想定した病床



第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【災害拠点精神科病院の指定】

## 1 全国の指定状況

- 国は各都道府県内に最低1か所以上の整備を求めているが、**埼玉県を含む全国16の道・県が未指定**。なお、埼玉県は災害時の精神疾患患者の独自の受入れ対策として「災害時連携民間精神科病院」を指定している。

全国の指定状況(令和7年4月現在)

都道府県	指定数	都道府県	指定数	都道府県	指定数
北海道	0	石川県	1	岡山県	1
青森県	3	福井県	1	広島県	1
岩手県	0	山梨県	0	山口県	1
宮城県	0	長野県	0	徳島県	1
秋田県	0	岐阜県	0	香川県	2
山形県	0	静岡県	4	愛媛県	1
福島県	0	愛知県	2	高知県	0
茨城県	2	三重県	2	福岡県	2
栃木県	0	滋賀県	1	佐賀県	1
群馬県	1	京都府	1	長崎県	0
埼玉県	0	大阪府	3	熊本県	2
千葉県	1	兵庫県	3	大分県	2
東京都	3	奈良県	1	宮崎県	0
神奈川県	1	和歌山県	1	鹿児島県	0
新潟県	1	鳥取県	1	沖縄県	2
富山県	0	島根県	1	合計	50

【出典】厚生労働省「災害医療・新興感染症医療に関するワーキンググループ(第1回)」令和7年12月18日資料(抜粋)

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【災害拠点精神科病院の指定】

## 2 指定要件の具備状況

- 国の通知では「運営体制」や「施設及び設備面」に関して具体的な指定要件が定められているが、当センターでは**施設の老朽化・狭隘化が著しいため、ハード面における課題が特に多くなっている。**

### 要件を満たさない主な項目

指定要件	要件区分	当センターの現状
[医療関係・施設] 災害時における患者の多数発生に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有すること	必須	スペースが確保できていない
[医療関係・施設] 災害時の診療に必要な水を確保すること(適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備、優先的な給水協定の締結など)	必須	1日使用量平均84m <sup>3</sup> のところ 受水槽容量110.5m <sup>3</sup> である (優先給水について町に相談中)
[医療関係・その他] 多数の来院患者や帰宅困難職員を想定した備蓄しておくこと	望ましい	職員及び患者用に3日分の飲料水と食料を備蓄している
[搬送関係・施設] 災害時の患者等の広域搬送のため、病院敷地内もしくは病院近接地に患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保しておくこと	必須	広域搬送を想定した施設を確保していない

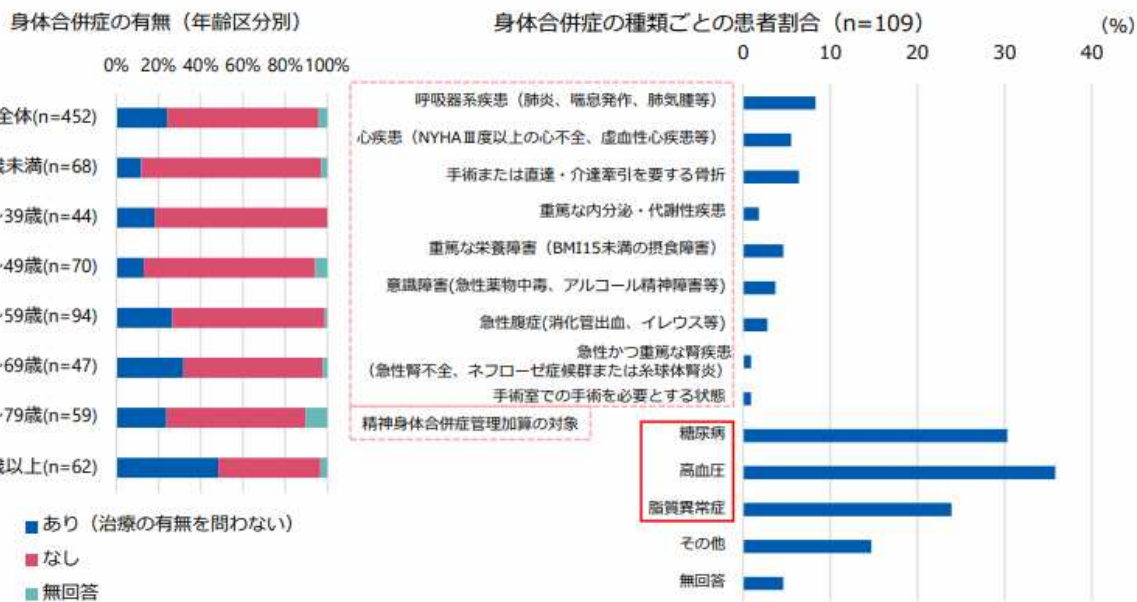
## 第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【身体合併症患者への対応】

### 1 診療報酬改定の動向

➤ 「精神科身体合併症管理加算」は急性期の身体合併症が対象で、対象疾患の範囲も狭かった。**2026年度診療報酬改定では「精神科慢性身体合併症管理加算」が新設**され、**慢性的な身体合併症が対象**となる見込み。

#### 精神病床に入院する患者が抱える身体合併症の種類等

- 精神疾患を有する入院患者は高齢化しているところ、身体合併症を抱えながら精神病床に入院する患者の割合は、高齢患者において多い傾向にあった。
- 患者が抱える身体合併症の種類は、精神身体合併症管理加算の対象疾患である急性疾患以外に、生活習慣病が多くを占めていた。



出典：令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「精神医療等の実施状況調査」(患者調査(入院患者))

67

【Ⅲ-5-4 質の高い精神医療の評価-④】

#### ④ 精神科慢性身体合併症管理加算の新設

##### 第1 基本的な考え方

精神病床に入院する患者の高齢化が進む中で、慢性的に身体合併症への対応を要する患者への精神科以外の医師による診療の体制を確保し、適切な対応を推進する観点から、継続的な管理が必要な身体合併症に対応した場合について、新たな評価を行う。

##### 第2 具体的な内容

精神病床に入院する慢性的に身体合併症への対応を要する患者に対して、精神科以外の医師による診療が行われた場合の評価を新設する。

(新) **精神科慢性身体合併症管理加算** 700点

【対象患者】  
糖尿病の患者  
特定疾患療養管理料の対象疾患(胃炎及び十二指腸炎を除く。)の患者

##### 【算定要件】

- (1) 精神科を標榜する病院であって別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、精神科慢性身体合併症管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、1月に1回に限り、所定点数に加算する。当該加算を算定した日においては、区分番号A230-3に掲げる精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。
- (2) 当該保険医療機関において、「1001」入院精神療法又は「1002」通院・在宅精神療法を行った医師が診療をした場合は、当該加算は別に算定できない。

##### 【施設基準】

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関である病院であること。
- (2) 当該病棟に内科の医師が配置されていること。
- (3) 精神障害者であって身体合併症を有する患者の治療を行うにつき十分な体制を有していること。

635

【出典】  
中央社会保険医療協議会  
総会(第647回)令和8年  
2月13日  
「総-1個別改定項目につ  
いて」(抜粋)

30

第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【身体合併症患者への対応】

## 2 身体合併症への重症度別の診療場所(イメージ)

➤ 精神科単科病院である当センターの場合、今後、下記の2の部分をごどこまで拡充できるか検討していく。

### 精神身体合併症の重症度別の診療場所について (イメージ)

診調組 入-1  
7.7.17

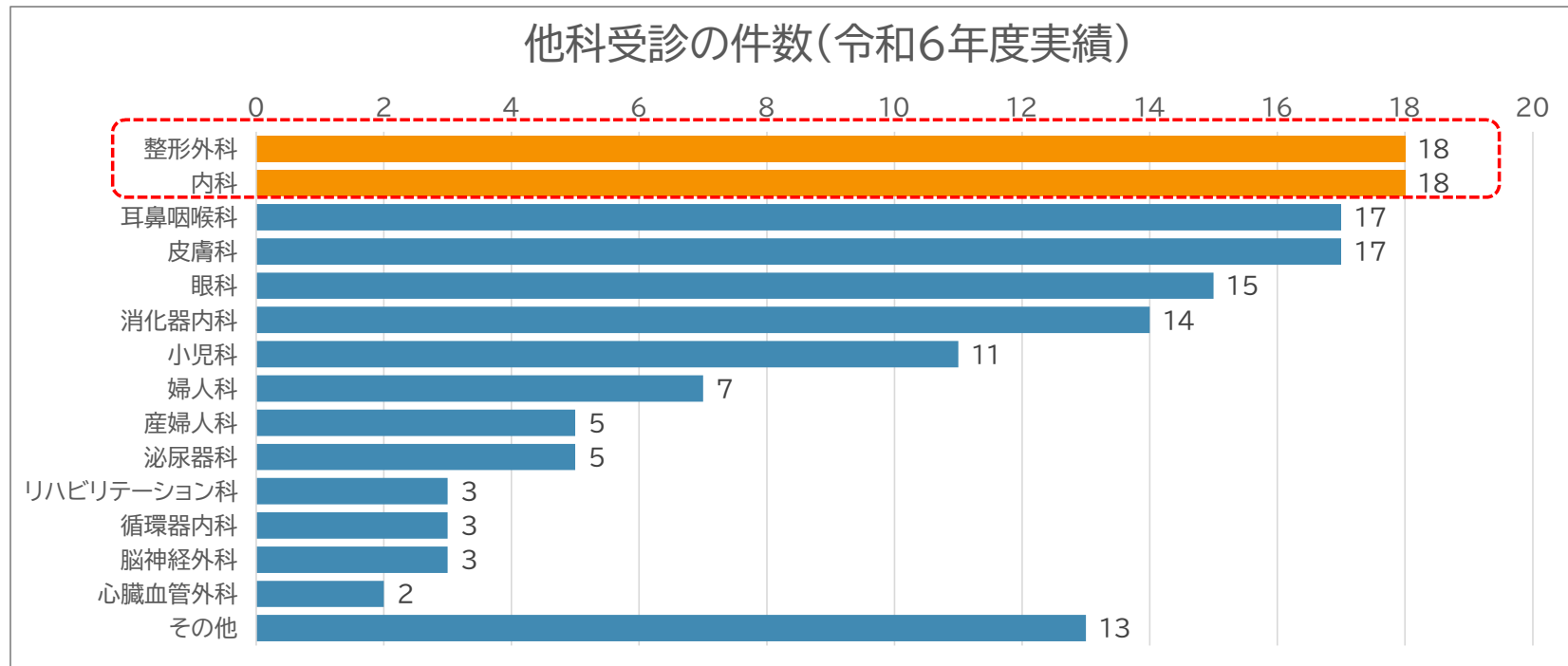
- 精神身体合併症への対応は、精神症状の重症度と身体症状の重症度・病期に応じて、対応する医療機関が異なるとの指摘がある。
- 身体症状の重症度が高く精神症状もある患者への対応については、精神病床を有する総合病院や、精神科医が対応可能な総合病院が必要である。また、精神科リエゾンを提供可能な一般病床においては、幅広い身体症状に精神症状を併存した患者への対応が期待される。



【出典】  
 中央社会保険医療協議会 総会(第622回)  
 令和7年10月24日  
 「個別事項について(その2)精神医療①」  
 (抜粋)

### 3 当センターにおける身体合併症患者の受入れ状況

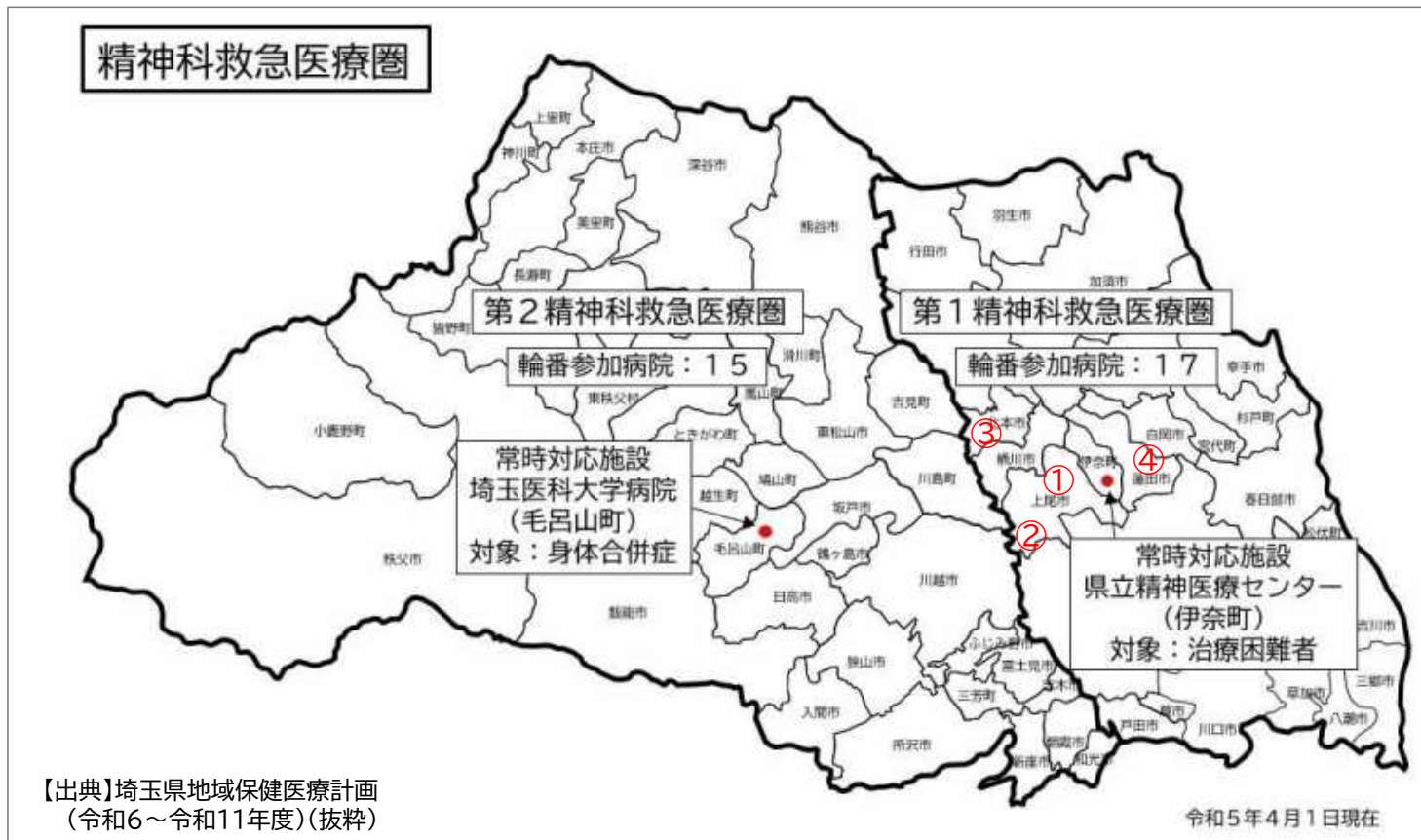
- 当センターは「精神科医以外の常勤医師が配置できていない」、「検査が24時間体制となっていない」などの事情から、身体合併症の入院患者を積極的には受入れていない。
- なお、当センター入院患者の体調変化などへの対応を含めた他科受診の件数は一定程度(合計151件)あり、整形外科や内科の受診が最も多くなっている。



第2回 精神医療センター 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通しを  
 将来構想検討委員会 踏まえた当センターが担うべき医療機能について【身体合併症患者への対応】

## 2 当センターにおける医師派遣受入状況

➤ 当センターは**近隣他病院との連携により内科や外科の医師の派遣を受入れ**、診察体制を確保している。



番号	連携医療機関	派遣頻度
① 外科	上尾中央総合病院	月2回
② 内科	埼玉県総合リハビリテーションセンター	週1回
③ 内科	北里大学メディカルセンター	週1回
④ 内科	国立病院機構 東埼玉病院	月2回

令和7年12月末時点

### ○ 第3回将来構想検討委員会

日程:令和8年8~9月頃

内容:2回にわたる委員会での議論等を踏まえ、基本構想(案)について検討いただく。

### ○ 第3回会議終了後、 基本構想(案)を策定予定

