

高齢（患）者における身体科医療機関と 精神科医療機関の連携について

～調査報告～

調査概要

1 対象

泉州医療圏域内の医療機関のうち、次の医療機関

①精神科医療機関（浜寺病院、水間病院、七山病院）

②三次救急医療機関及び身体科医療機関（岸和田徳洲会病院、りんくう総合医療センター、岸和田市民病院）

2 方法

対象医療機関の地域医療連携室等に事前に調査票を送付し回答の上、後日、訪問し対面で聞き取り

3 内容

高齢（患）者（65歳以上）における身体科医療機関と精神科医療機関の連携の状況や課題

4 調査期間

令和7年9月末～ 令和7年10月末

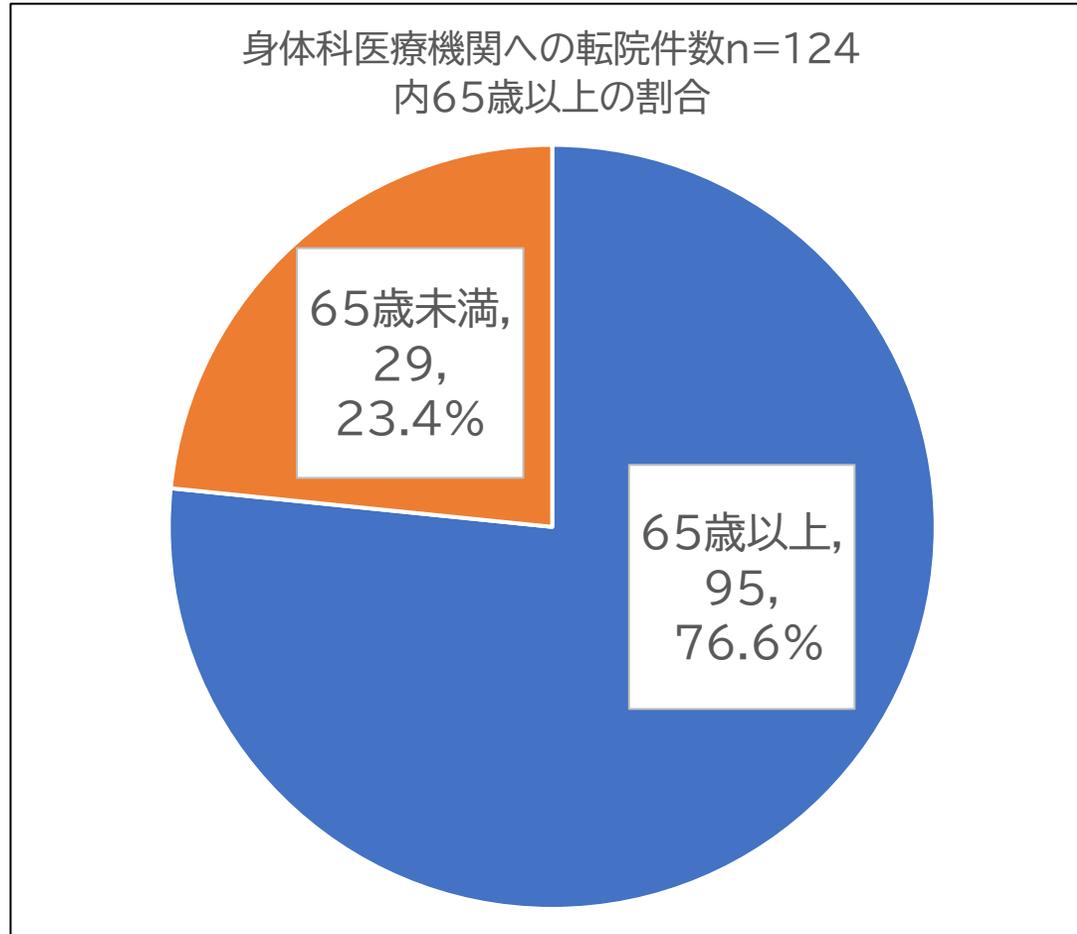
5 実施主体

和泉保健所、岸和田保健所、泉佐野保健所

精神科医療機関からの回答

精神科医療機関から身体科医療機関への転院について①

身体科医療機関への転院件数（令和7年4月～9月）



参考：令和7年6月30日時点の入院患者全体に占める65歳以上の割合 67.1%

【ヒアリングより】

- ほぼ圏域内及び近隣の医療機関での調整ができています

（理由）

- ・医療機関の連携会議が開催されており、病院ごとの機能や役割についての理解が進んでいる
- ・身体科医療機関と精神科医療機関で非常勤として医師の派遣をしあっており、その医療機関との転（入）院調整がスムーズにできている

精神科医療機関から身体科医療機関への転院について②

転院されたケースで、高齢入院患者（65歳以上）に特徴的な（もしくは高齢入院患者に多い）身体合併症ケースはどのようなケースですか。

- ・骨折、胃瘻造設で約半数を占める。残りは、脳疾患（脳梗塞・脳出血・水頭症など）、肺疾患（肺炎・気胸など）、心疾患（心不全など）、イレウス、結石などが、ほぼ均一的に存在する
- ・骨折、肺炎などの身体疾患に伴う転院が多い
- ・骨折、肺炎、イレウス、脳出血

精神科医療機関から身体科医療機関への転院について③

高齢入院患者（65歳以上）の身体合併症にかかる身体科医療機関との連携における課題は何ですか。
仮に、高齢入院患者に特徴的な課題がなければ、医療連携における全般的な課題は何ですか。

- ・精神科医療機関において高齢者であれば、認知症疾患が多いので、BPSDが強ければ、受け入れが困難になる場合がある。また認知症以外の精神疾患でも、幻覚妄想や大声、興奮などの精神症状が強ければ、やはり受け入れが困難となる場合がある
- ・時に患者の経済的能力が、受け入れ医療機関の負担となる場合がある
- ・転院するにあたり、精神科医と身体科の医師の説明に差異があり、転院先で治療に乗らない場合がある

精神科医療機関から身体科医療機関への転院について④

高齢入院患者(65歳以上)の身体科医療機関との連携の状況は、高齢でない入院患者と比較して円滑にできていますか。

【選択肢】円滑にできている、どちらかという円滑にできている、年齢による差はない、
どちらかという円滑にできていない、円滑にできていない

●年齢による差はない

- ・高齢者であろうとなかろうと、精神症状が強い場合は、受け入れが困難となる場合がある
- ・連携がとれている病院は精神疾患で断られることはないが、精神状態が悪い場合などは対応が難しいとの理由で断られることがある

※「年齢による差はない」以外の選択をした回答はなかった。

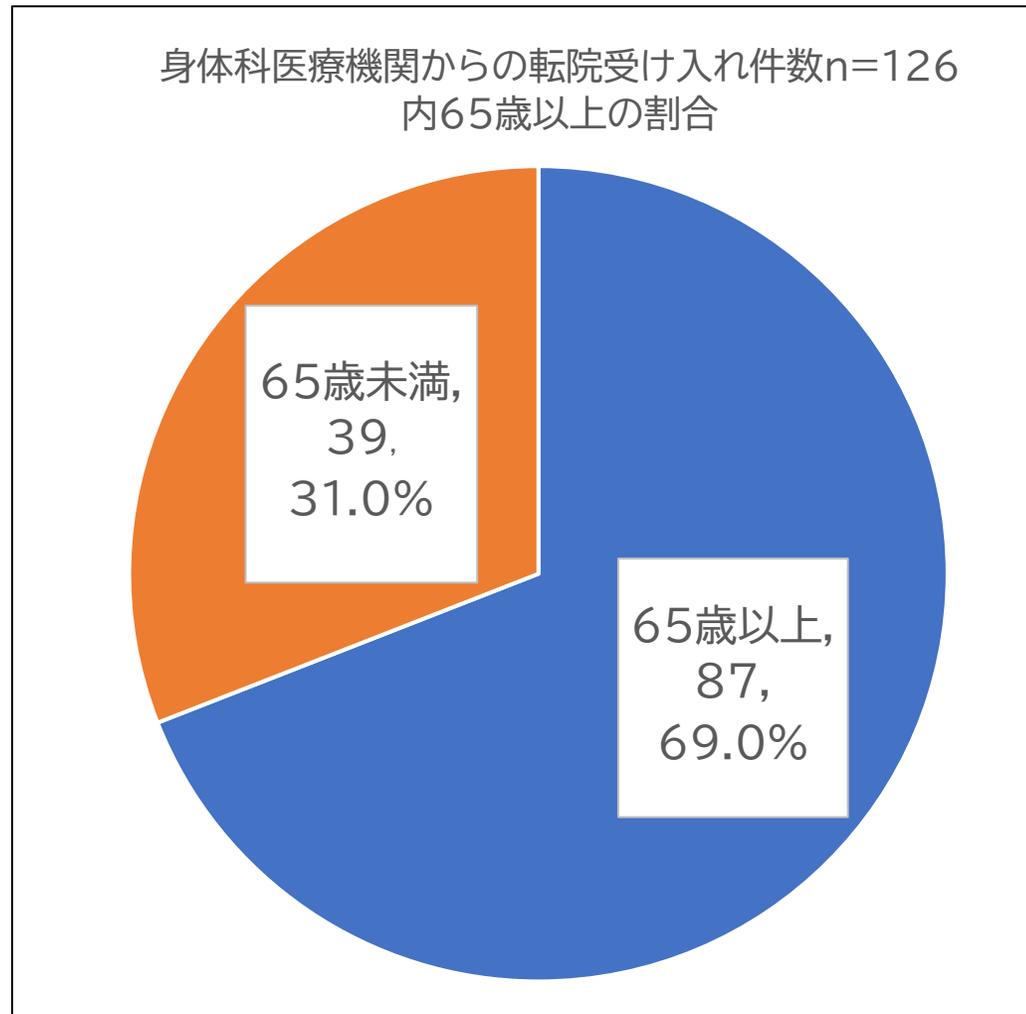
精神科医療機関から身体科医療機関への転院について⑤

課題の解決に向けて必要なこと

- ・ 全人的アプローチに基づいて、一般科医療機関も、精神科医療機関も、全人的ケアを目指して、病気やケガの医療も、精神面の医療も、全体的な健康や生活の質を向上させる事を目標として、互いに努力していく事が大事だと思われる
- ・ 夜間の精神科合併症の救急医療システムのように、日中も医師同士でコンサルできる仕組みがあればよいと思う
- ・ 精神症状のある方も診てもらえる身体科医療機関が充実すること

身体科医療機関からの転院受け入れについて①

身体科医療機関からの転院受け入れ件数（令和7年4月～9月）



【ヒアリングより】

- ほぼ圏域内及び近隣の医療機関での調整ができています
- 精神科から身体科へ転院したケースについては、身体治療が落ち着いたらほとんどが精神科へ戻ってくるが、身体科医療機関から受け入れたケースについては、身体科の治療は終わってからの転院となるため、元の医療機関へ戻ることはない

身体科医療機関からの転院受け入れについて②

身体科医療機関から転院（入院）を依頼されるケースで、高齢患者に特徴的な（もしくは高齢患者に多い）ケースはどのようなケースですか。

- ・ 多くがBPSDによる処遇困難理由
- ・ BPSD、せん妄状態のため一般病院での対応が不可能。自殺企図、自傷行為があり身体的な処置後に依頼がある
- ・ 認知症周辺症状

身体科医療機関からの転院受け入れについて③

身体科医療機関から紹介される高齢患者（65歳以上）についての医療連携における課題は何ですか。
仮に、高齢入院患者に特徴的な課題がなければ、医療連携における全般的な課題は何ですか。

- ・ 身体症状悪化時など、精神科医療機関でフォローしてもらえない身体的医療が十分でない
- ・ 時に患者の経済的能力が、受け入れ医療機関の負担となる場合がある
- ・ 精神保健福祉法では医療保護入院の場合に同意要件が必要となり、紹介時に同意者になりうる家族等の情報を教えていただきたいが、身体科医療機関が把握できていないことがある

身体科医療機関からの転院受け入れについて④

身体科医療機関から転院（入院）を依頼される高齢患者についての連携の状況は、高齢でない患者と比較して円滑にできていますか。

【選択肢】 円滑にできている、どちらかという円滑にできている、年齢による差はない、
どちらかという円滑にできていない、円滑にできていない

●年齢による差はない

- ・受け入れ精神科医療機関が病床機能として、高齢者向けと一般者向けを有していれば、受け入れに際して差異は生じないと思われる
- ・受け入れについて年齢による差はないが、精神科単科での身体的フォローができない場合は断るケースがある

※ 「年齢による差はない」以外を選択した回答はなかった。

身体科医療機関からの転院受け入れについて⑤

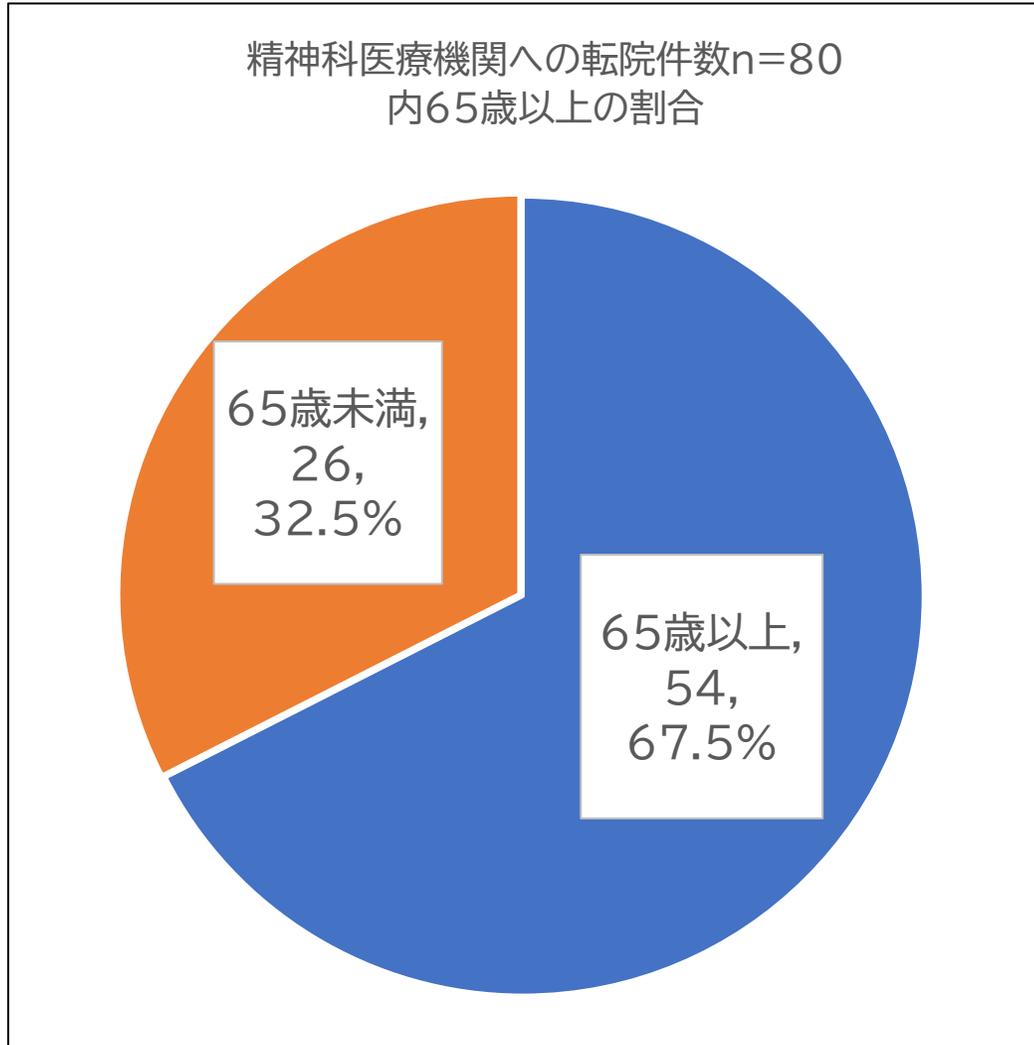
課題解決に向けて、どのようなことが必要だと思いますか。

- ・ 全人的アプローチに基づいて、一般科医療機関も、精神科医療機関も、全人的ケアを目指して、病気やケガの医療も、精神面の医療も、全体的な健康や生活の質を向上させる事を目標として、互いに努力していく事が大事だと思われる
- ・ 精神症状のある方も診てもらえる身体科医療機関が充実すること
- ・ 依頼時での身体状態以外の家族、生活環境などの情報共有

三次救急医療機関と身体科医療機関からの回答

身体科医療機関から精神科医療機関への転院について①

精神科医療機関への転院件数（令和7年4月～9月）



【ヒアリングより】

●ほぼ圏域内及び近隣の医療機関での調整ができています

（理由）

・医療機関の連携会議が開催されており、病院ごとの機能や役割についての理解が進んでいる

・圏域内の精神科医療機関の医師が非常勤として勤務してくれていることから、その医療機関との関係性ができている

●精神科の患者が合併症で転院してきたケースは、原則身体治療が終わったら紹介元の病院に戻っていただいている

身体科医療機関から精神科医療機関への転院について②

精神科医療機関へ転院（入院）依頼するケースについて、高齢患者（65歳以上）に特徴的な（もしくは高齢患者に多い）ケースはどのようなケースですか。

- ・ 認知症によるBPSDの為、一般病棟で対応困難となった場合が多い。若い頃からの精神疾患を重複していることもある
- ・ 高齢化に伴うフレイルなどの身体合併や身体的なケア
- ・ 受診を拒否している本人を連れていきにくい場合がある
- ・ うつ病、OD（希死念慮あり）

身体科医療機関から精神科医療機関への転院について③

高齢患者（65歳以上）を精神科医療機関へ転院（入院）依頼する際の医療連携における課題は何ですか。
仮に、高齢患者に特徴的な課題がなければ、医療連携における全般的な課題は何ですか。

- ・精神科病院に入院する際の家族の心理的抵抗感。ADLや全身状態の低下についての了承をせまられることがある
- ・高齢でキーパーソンがいない時に困ることがある
- ・オムツ代等の日用品代が高額であること
- ・高齢化に伴うフレイルなどの身体合併や身体的なケア
- ・心臓等の循環器の疾患があることで診ることができないと言われることがある
- ・虐待ケース

身体科医療機関から精神科医療機関への転院について④

高齢患者（65歳以上）の精神科医療機関への転院（入院）依頼における医療連携の状況は、高齢でない入院患者と比較して円滑にできていますか。

【選択肢】 円滑にできている、どちらかという円滑にできている、年齢による差はない、
どちらかという円滑にできていない、円滑にできていない

●どちらかという円滑にできている

- ・地域特性として精神科病院、認知症病棟を有している医療機関は複数あり、日頃から連携体制が構築されているため

●どちらかという円滑にできていない

- ・身体合併の対応（酸素投与、インスリン、経腸栄養など）が困難な場合がある。
- ・キーパーソンが子である場合に、受診を拒否している本人を連れていきにくい場合がある

●年齢による差はない

- ・疾患や家族状況や経済状況によると思う

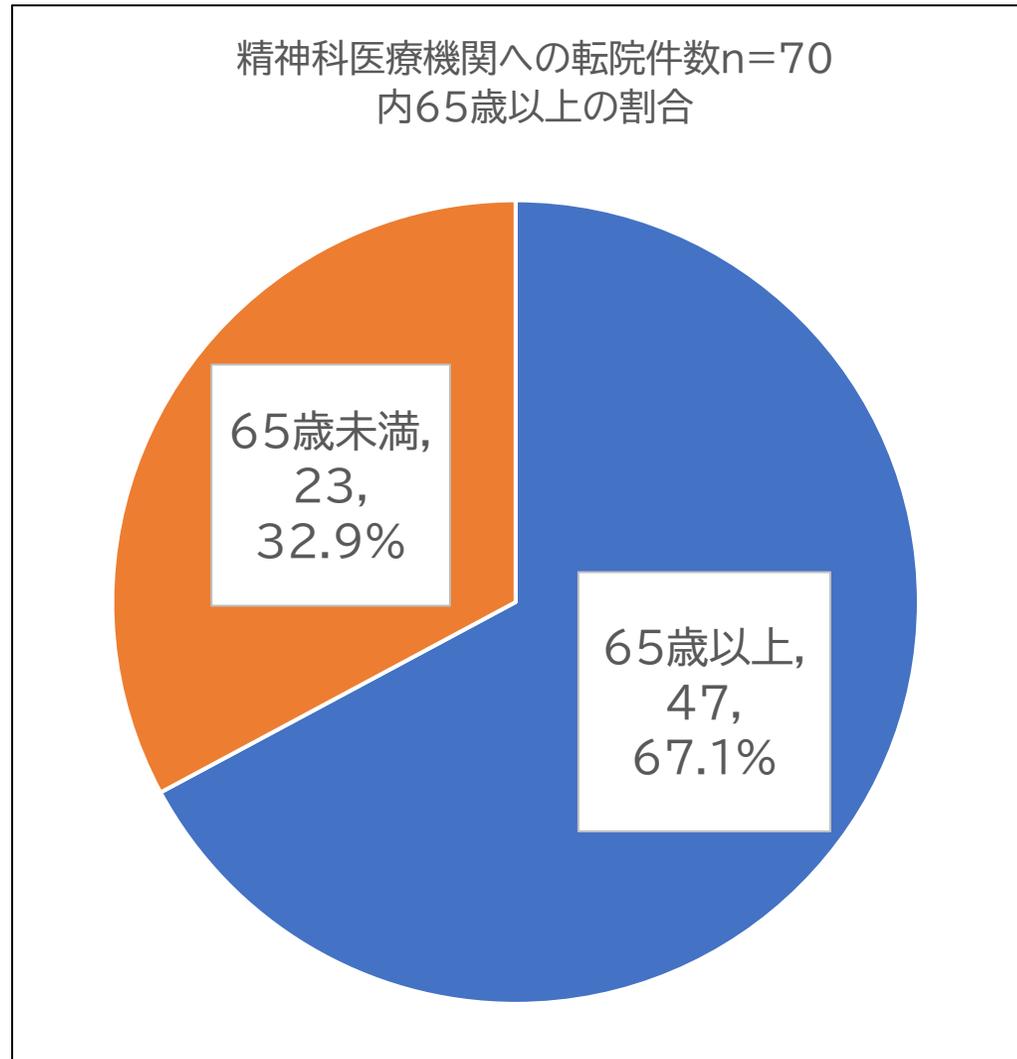
身体科医療機関から精神科医療機関への転院について⑤

課題解決に向けて、どのようなことが必要だと思いますか。

- ・ 高齢化に伴うフレイルなどの身体合併の対応（酸素投与、インスリン、経腸栄養等）はある程度診ていただけたら助かる
- ・ 精神科の中に内科疾患を診ることができる体制があれば。高齢夫婦などは地域とのサポート体制
- ・ 状況に応じて退院を目指せる支援体制。（精神科に入院したとしても）
- ・ 日用品代を所得に応じて負担を考慮できる費用設定
- ・ 精神科医療機関が急性期病棟に求めていることを普段から情報共有してもらうことが必要と思われる

精神科医療機関からの転院受け入れについて①

精神科医療機関からの受け入れ件数（令和7年4月～9月）



【ヒアリングより】

- ほぼ圏域内及び近隣の医療機関での調整ができています

精神科医療機関からの転院受け入れについて②

精神科医療機関からの転院（入院）受け入れケースにおいて、高齢患者（65歳以上）に特徴的な（もしくは高齢患者に多い）ケースはどのようなケースですか。

- ・骨折、下血、SpO₂低下など、緊急受入依頼が多い
- ・受け入れた症例の内4割強は救命診療科であり、泉州救命救急センターでの受け入れとなっている。紹介された症例の内、自殺企図は1件で外傷や骨折症例は少なく、特定の疾患が顕著に多い訳ではない
- ・誤嚥性肺炎、意識障害、けいれん、脳卒中、転倒による骨折、心不全などの循環器系疾患、腹痛（イレウス）、消化管出血

精神科医療機関からの転院受け入れについて③

精神科医療機関の高齢患者の転院受け入れについての医療連携における課題は何ですか。
仮に、高齢患者の特徴的な課題がなければ、全般的な課題は何ですか。

- ・ 身体疾患に加え精神科疾患が急性期の場合は、受け入れが難渋する。特に一般病棟で受け入れる際は、精神科疾患の状態が慢性期であったとしても、入院後に環境不適合（せん妄）などにより、一般病棟での入院の継続が困難となり、精神科がある総合病院や大学病院へ紹介する症例も散見される
- ・ 暴言・暴力が目立つ患者の受入体制が難しい
- ・ 精神科の常勤医が不在
- ・ 家族と疎遠、家族が遠方など、家族が搬送時や入院後の説明に同席できない。特に緊急受診の場合

精神科医療機関からの転院受け入れについて④

精神科医療機関の高齢患者の転院受け入れにかかる医療連携の状況は、高齢でない患者と比較して円滑にできていますか。

【選択肢】 円滑にできている、どちらかという円滑にできている、年齢による差はない、
どちらかという円滑にできていない、円滑にできていない

●どちらかという円滑にできている

●年齢による差はない

・年齢より精神科疾患の状況の方が、受入体制の調整が必要な要因となる

●どちらかという円滑にできていない

・救命診療科への転院搬送が多く、年齢関係なく急変時の治療方針の確認は実施している

・特に高齢者搬送の場合は、望まない延命処置にならないよう、その点の意向をより詳しく確認し受け入れをしている

精神科医療機関からの転院受け入れについて⑤

課題解決に向けて、どのようなことが必要だと思いますか。

- ・精神科医のリエゾン強化。精神科認定看護師の育成
- ・受け入れ後に対応困難となれば、
 - ①退院し可能な範囲で依頼元での経過観察や治療の継続
 - ②外来診療への切り替え
 - ③他院転院という限られた選択肢となるが、症例に応じて迅速に調整を図れるよう、連携の質を向上する事が必要と考える
- ・普段から急性期病院と精神科病院との関わりや情報共有が必要。どのような困りごとがあるのか、どのような対応を求めているのか知ることができるとような環境作り

○身体科医療機関と精神科医療機関の連携は、概ね圏域内で行うことができている

○高齢（患）者に特徴的な課題というものは無い。年齢に関係なく、身体疾患の治療に加え精神症状が顕著な方の転（入）院調整が困難となることがある

○課題解決や連携を進めていくために必要なこと

- ・ コンサルやリエゾンの強化、精神科認定看護師の育成
- ・ 精神科医療機関内での身体合併症への対応（酸素投与、インスリン、経腸栄養等）
- ・ 精神症状を診る身体科医療機関の充実
- ・ 患者の家族関係や生活状況を含めた情報共有の強化
- ・ 費用負担の考慮
- ・ 全人的アプローチの推進 等