

厚生労働省 精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ

精神医療に関する新たな地域医療構想への意見

公益社団法人 日本精神科病院協会
令和8年10月21日

構想区域 | 全県一区を基本としつつ、地域実態に応じて柔軟に運用する

全県一区を基本的な枠組みとし、都道府県が地域実態に応じて柔軟に運用できる仕組みとする

二次医療圏・精神医療圏・精神科救急圏域・実際の患者流動が一致しないことを前提とする

救急・措置・専門医療等は、必要に応じて複数区域合同又は都道府県単位で協議できるようにする

全国一律の細かな区域設定ではなく、地域の医療資源・患者流動を踏まえた裁量を残す

行政上の圏域

A圏域

B圏域

C圏域

実際の医療提供圏

救急・措置・専門医療など
A/B/Cをまたいだ複数圏域

「精神医療圏」「精神科救急圏域」「患者流動の実態」を勘案し、目的に応じた圏域を設定する

構想区域の運用 | 調整会議は「重層型・テーマ別」で運営

地域・構想区域単位

身近な医療提供体制（入院、外来・在宅、介護・障害福祉との連携）など
身近な地域の患者動向など

複数合同区域単位

患者流動の比較的大きい地域への対応など
隣接区域での連携・協働対応など

都道府県単位

精神科救急・措置入院、専門医療・政策医療など
県全体の病床整備・人材確保など

テーマに応じて協議単位を切り替える

入院

救急

専門医療

外来・在宅

介護・障害福祉

議論の中心：地域で不足する機能の補強補充と提供体制の整備

病床機能区分 | 一般医療と同じ4区分を「共通の箱」として置く

一般医療

高度急性期

急性期

包括期

慢性期

精神医療（議論の出発点）

精神科
高度急性期

精神科
急性期

精神科
包括期

精神科
慢性期

区分の定義は精神科仕様で検討

一般医療との制度的整合性は確保する。

しかし、一般医療では医療資源投入量で区分しているが、精神科医療では医療必要度が在院期間に単純比例しないため、別途定義が必要。

上記の「4区分の箱」を置く。各機能区分の境界・定義は今後検討する。