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 提出資料

精神医療に関する
地域医療構想への意見

公民の役割分担・医療機関機能について

Ⅰ　公民の役割分担と政策医療
Ⅱ　医療機関機能

精神医療の歴史的経緯（第1回WG資料）

精神科病院・病床は民間主体で整備され、民間病院が入院医療から地域移行まで担ってきた

精神医療の歴史的経緯

- 我が国の精神保健医療福祉は、明治期以降、精神障害者に対する医療及び保護に関する制度整備が進められ、医制（明治7年）において、精神科病院（当時の癲狂院）に関する規定が設けられたものの、精神障害者の監護は主として家族が担っており、精神病者監護法（明治33年法律第38号）においても私宅監置が認められるなど、適切な医療を受けられる体制の整備が課題となっていた。
- こうした中、精神病院法（大正８年法律第25号）により、公的精神病院を整備する考え方が初めて示された。しかしながら、公立精神病院の整備は十分には進まず、精神科医療の提供を補完するため、民間の代用精神病院制度が設けられた。
- その後、精神衛生法（昭和25年法律第123号）に基づく国庫補助等により、民間主体で病院・病床の整備が進められたこともあり、精神科医療機関は、必ずしも医療提供基盤が十分とはいえないなか、民間主体で入院医療を提供するとともに、退院後の地域移行まで、地域のニーズに幅広く対応してきた経緯がある。

26

出典：厚生労働省 第1回精神医療に関する地域医療構想検討WG（令和8年9月2日）資料2 26頁

提供の構造と、公的責任の医療の担い手

精神科では公的な入院医療や重症患者への対応を民間病院が広く担っている

一般医療における役割分担

地域の医療機関から高度な医療機関へ重症例を紹介する体制がある。

大学病院・公的病院等が専門性の高い医療や重症例を担う。

精神医療における提供の実態

民間精神科病院も、措置入院・医療保護入院や精神科救急を担っている。

大学病院・公的病院等で対応が困難な重症例を、民間病院が受け入れている場合がある。

精神病床 311,579床のうち約9割を民間等が担う



■ 国・公的医療機関以外　286,512床（92.0%）
■ 国・公的医療機関　25,067床（8.0%）　※2025年10月1日現在

政策的役割と財政支援

公立病院には設置主体や機能等に応じた財政措置がある。一方、措置入院等の政策医療の大部分を民間病院が担っている。

公立・公的病院の役割を明確にし、民間病院の政策医療の役割と負担に応じた評価・支援を行うべき

出典：厚生労働省「令和7年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」統計表5を基に算出

公民の役割分担と政策医療への評価・支援

民間病院が政策医療の大部分を担う実態を前提に、役割分担と評価・支援を整理する

現状

- 措置入院・精神科救急など、政策医療の大部分を民間病院が担っている
- 公立病院には、設置主体や機能等に応じた財政措置がある
- 民間病院が担う政策医療の体制・負担は、地域医療構想の枠組みでは把握されてこなかった
- 重症・長期の事例など、対応の負担が特定の民間病院に集中する例がある

整理すべき点

- 政策医療の範囲を明確にする（措置入院等の法に基づく入院医療、精神科救急、医療観察法等）
- 対応が著しく困難な患者や長期の重症患者について、民間病院だけに負担が集中しないよう、公立・公的病院に求める役割を明確にする
- 民間病院が担う政策医療に、役割と負担に応じた評価・支援を行う（施設・設備の整備を含む）
- 地域の実情に応じた役割分担を、都道府県単位の協議の場等で調整する

設置主体ではなく、実際に担う役割と負担に応じて評価・支援する

具体的な評価・支援の方法は、地域医療構想での整理を踏まえて関係制度で検討する

※ 措置入院等の公的責任の医療を、すべて公立・公的病院に移すことを求めるものではない。

医療機関機能の考え方

精神医療に固有の医療機関機能を設け、病院全体が地域で担う役割を可視化する

① 精神独自の区分が必要

一般医療の区分をそのまま当てはめると、精神科病院は「専門等機能」に一括され、連携先が分かりにくくなる。

第1回WGでも、精神の医療機関機能を別に定める必要性や、身体合併症対応の位置づけが指摘されている。

② 病院単位で複数選択

医療機関機能：
病院全体として地域で担う役割

病床機能区分：
病棟の主たる機能を整理する枠組み

両者を一対一で対応させず、複数の機能を選択できるようにする。

③ 政策的役割と負担の把握

措置入院・精神科救急等の政策的役割と、それに伴う体制・負担を報告で把握し、地域の不足機能の把握と支援につなげる。

精神病床を有する病院の機能を、精神独自の4区分から「複数選択」で可視化する

出典：厚生労働省 第2回精神医療に関する地域医療構想検討WG 資料1（第1回WGにおける主な御意見）3頁

医療機関機能の4区分（案）

精神科基本医療機能を土台に、救急・身体合併症・専門医療の機能を複数選択する

精神科基本医療機能

例）基本的な精神科診療(入院・外来・在宅等）
／精神科におけるかかりつけ機能（介護・障害福祉サービス・自治体等との連携）※2

精神科救急医療機能

例）救急患者の受入れ／緊急入院／夜間休日対応／広域救急連携

精神科身体合併症対応機能

例）身体合併症／慢性身体管理／総合病院精神科との連携／他科等との協働

精神科専門医療機能

例）児童思春期／発達障害／依存症／摂食障害／認知症／医療観察法／難治性精神疾患／災害精神医療※1

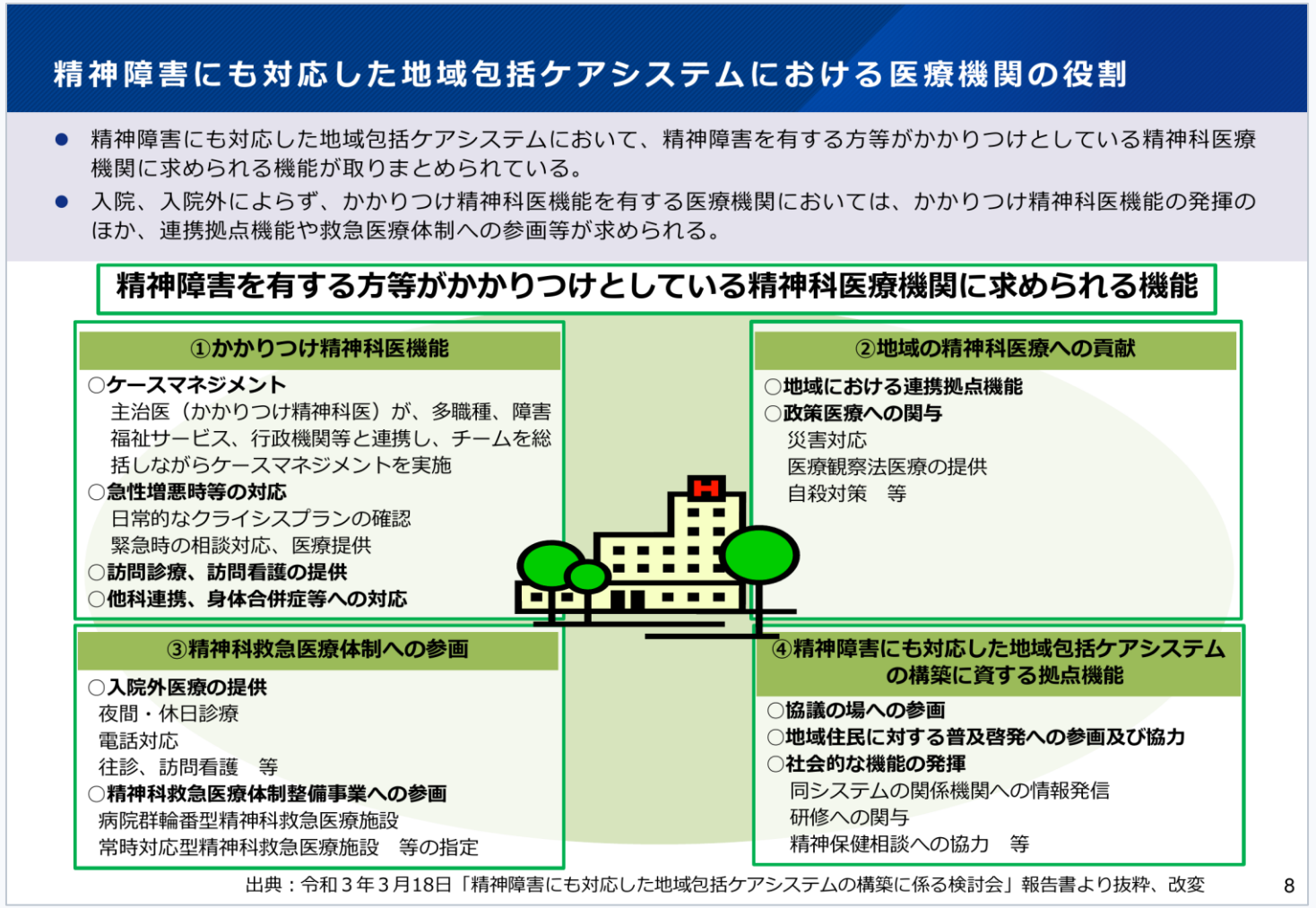
各機能について、法制度上の役割、地域での必要性、不採算性等の公的・政策的性格を併せて評価する

一般病床と精神病床を併せ持つ病院は、一般医療の医療機関機能とは別に、精神科の機能も併せて報告できるようにする

※1 精神科専門医療機能の例示は、医療計画「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」で医療機能の明確化を求める多様な精神疾患等（認知症、児童・思春期精神疾患及び発達障害、依存症、摂食障害、てんかん、災害精神医療、医療観察法 等）と、その指標例（治療抵抗性統合失調症治療薬の使用、閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法の実施 等）を参照した。
※2 精神科におけるかかりつけ機能は、参考（かかりつけ精神科医機能）を参照。

参考　精神科におけるかかりつけ精神科医機能

かかりつけ精神科医機能のほか、連携拠点機能や救急医療体制への参画等が求められている



出典：中央社会保険医療協議会 総会（令和5年12月22日）総－2「個別事項（その18）精神医療について（その2）」

日精協の意見（まとめ）

精神医療の実態を踏まえ、次の考え方で検討を進めることを求める

1｜前提	一般医療の枠組みをそのまま当てはめず、精神医療の提供構造と政策医療の担い手の違いを踏まえる。
2｜公民の役割	民間病院が大部分を担う実態を前提に、公立・公的病院に求める役割を明確にする。
3｜医療機関機能	精神独自の4区分を複数選択で可視化し、政策的役割とそれに伴う体制・負担を報告で把握する。
4｜評価・支援	設置主体ではなく、実際に担う役割と負担に応じた評価・支援（施設・設備の整備を含む）を、関係制度で検討する。