

巻頭
言

伝家の宝刀を抜くべきか

会長 山崎 學



我が国の精神科医療体制は、1919（大正8）年施行の精神病院法第7条により、設置が大幅に遅れていた公立精神病院に代わって私立民間病院を活用する「代用精神病院制度」が導入されたことに端を発する。精神科医療を政策医療として位置付け、国公立精神病院が中心的役割を担う諸外国とは異なり、日本では今日に至るまで民間精神科病院に依存し続けている。このような体制は世界的にも極めて特異であることを、まず確認しておきたい。

さらに、1950（昭和25）年に新設された措置入院、医療保護入院、緊急措置入院といった精神保健福祉法に基づく入院制度の大部分も、現在に至るまで民間精神科病院において担われている。しかし、これら法律に基づく指定入院（措置入院、医療保護入院、緊急措置入院等）に対する診療報酬上の評価は極めて低い水準にとどまっている。

また、精神科医療現場における慢性的な人員不足に対し、厚生省は1957（昭和32）年の事務次官通達（発医第132号）により、精神病床の許可基準として医師3分の1、看護師3分の2とする、いわゆる精神科特例を示した。以降、精神科診療報酬は一般診療科と比較して2分の1から3分の1という低医療費政策が継続されてきた。その結果、精神病床が全病床の21.6%を占めているにもかかわらず、精神科医療費は全医療費のわずか4.3%（令和4年）にとどまっており、現在に至るまで著しい低評価が続いている。

このような構造的問題のもと、多くの民間精神科病院は赤字経営を余儀なくされ、特に中小精神科病院においては事業継続そのものが困難な状況に追い込まれている。そうした中でも、精神科医療関係者は、度重なる法改正により煩雑化した精神保健福祉法の手続きを遵守しながら、患者のために懸命に医療を提供している。しかし一方で、これらの努力を十分に顧みることなく、人権派団体や患者団体を中心に、指定入院制度の縮小や廃止を求める主張が長年繰り返されてきたことは、誠に残念である。制度を維持するための人的・財政的裏付けを一切示さないまま、理念だけを振りかざす議論が放置されてきたことは、極めて無責任である。

こうした背景を踏まえ、法律に基づく指定入院制度についての適正な評価を国に対して再三要望してきたが、今回の診療報酬改定においても、2026年1月に発出された短冊には関連する記載が見られなかった。その結果、民間精神科医療の現場で懸命に働く職員が精神科医療から離職する動きが、全国的に顕在化し始めている。

2025年12月に成立した医療法改正により、精神科も地域医療構想に参画することが決定され

た。今後、精神科指定入院制度の再編や地域移行を進めるにあたり、公立・民間それぞれの役割分担を明確にすることが不可欠である。過去75年にわたり、国公立病院に代わって指定入院制度を支え続けてきた中小精神科病院を中心とする民間精神科病院は、既に倒産寸前の状況にあるにもかかわらず、国は日本精神科病院協会の要望を先送りし、将来の見通しが立たないまま時間だけが経過している。

戦後約100年にわたり、国の政策のもとで事実上押し付けられてきた代用精神病院制度については、もはや小手先の修正ではなく、根本的な見直しを行うべき時期に来ている。

また、公立病院と比較すると、民間精神科病院に従事する職員の待遇や給与水準は不利な状況に置かれているのが現状である。政府が掲げる「同一労働同一賃金」の考え方を踏まえれば、民間病院においても同等の処遇が実現できるよう、必要な財政的措置を講じることを国に強く求めていかなければならない。

以上の状況を踏まえ、低医療費のまま医療保護入院を継続せよというのであれば、日本精神科病院協会に帰属するすべての会員病院において、新規医療保護入院患者の受け入れを停止することを、現実的かつ正当な選択肢として検討すべき段階に入っている。