ベルギーから学ぶ

「変えよう」「変わろう」精神医療

今、精神科病院では、入院患者の大幅な減少により、精神衛生法（1950年）以来続いてきた入院中心の医療体制が立ち行かなくなってきています。

「入院中心の精神科医療」に代わる「新しい精神科医療」への政策転換の時を迎えています。

2025 9.23 祝.火

会　場　札幌エルプラザ　4階大研修室 定員90名
札幌市北区北8条西3丁目JR「札幌」駅北口徒歩３分

参加費　一般　1,000円
障がいのある人・学生　500円

第1部　13:30～

出前講座

精神科病床数世界第1位の日本に続いて第2位だったベルギーは、日本と同様に精神科病院の民間比率が高いのにもかかわらず、病床を減らし地域医療の改革を果たしている。ベルギーを視察しその改革について学んだ氏家憲章さんの講演です。

講師　氏家憲章氏

（元日本医療労働組合連合会精神病院部会長）

第2部　14:55～

シンポジウム

テーマ

「精神科病院と地域のより良い協働に向けて」

入院から地域へ。地域での暮らしをどう支えるか、新しい精神医療に何が求められるのか。その課題とこれからについて、皆さんと共にディスカッションできればと思います。

■シンポジスト
障がいのある当事者
田原真希子氏（さっぽろきょうだい会代表）
土田正一郎氏（ニセコ羊蹄広域 倶知安厚生病院 診療部長）
中村慎一氏（訪問看護ステーションnorth-ACT代表）
尾形多佳士氏（さっぽろ香雪病院・相談室りっか 精神保健福祉士）

■コーディネーター
井上誠士郎氏（北25条メンタルクリニックあいさに 精神科医）

主催・ベルギーから学ぶ会～より良い精神医療保健福祉を目指して～実行委員会

必要事項ご記入の上、FAXもしくはGoogleフォームにてお申込みください

2025年9月23日 (祝 ・ 火)開催　**申込締切　９月12日（金）**

FAX.011-731-0211　　Googleフォーム　https://forms.gle/3A6EmH3P2vne3aDq8

氏名		所属機関	
住所			
お電話		FAX	
参加区分	一般・障がいのある人・学生		

お問い合わせ　ベルギーから学ぶ会事務局　011-733-3774 社福）さっぽろひかり福祉会　小畑

＜ 大きな山(日精協)が動いた ＞

日本精神科病院協会(日精協)は、昨年「病床維持」から「ダウンサイジング」へ基本方針を転換しました。山崎会長は昨年 6 月「既存の精神病床は 32 万床。基準病床(国が定める精神病床の上限)は 26 万 6 床、実質稼働病床は 26 万床で基準病床数から 6 千床下回っている」。今年新年の挨拶では「病床の削減改革に着手する必要に迫られている」。

＜ 全国の空病床 ☞ 6 万 1,259 床(今年 3 月) ＞

空病床数は北海道(1 万 9 千床)＋東北 6 県(2 万 7 千床)＋四国 4 県(1 万 4 千床)の総数 6 万 608 床を上回っています。この地域は日本の 43%の面積で、ここに入院患者が「ゼロ」という事態が起きています。在院患者はピーク時から 9 万 5 千人の減少。病床は 4 万 7 千床の減少。

＜ 大幅減少の背景 ＞

第一の要因は新入院の減少。精神疾患に罹患しても外来通院だけの人が増えています。入院は 2～3 ヶ月の短期入院です。2020 年の厚労省「患者調査」で精神科受診者数は 614 万人(国民の 20 人に 1 人)と第 1 位です。内訳は入院 28 万人(5%)・外来 586 万(95%)と医療の実態は外来(地域処遇)で入院中心の精神医療政策と正反対です。第二の要因は長期入院者の減少。65 歳以上の高齢者は 1983 年 13%(8 人に 1 人)、2020 年 62%(3 人に 1 人)と高齢化が進行しています。第三の要因は認知症も減少。2010 年 8 万 7 千人が 2013 年には 4 万 5 千人と半減しています。

＜ 民間病院中心のベルギーで政策転換が進む ＞

先進諸国の精神医療は地域ケア中心の時代です。唯一、日本だけが入院中心の精神医療政策を継続しています。その最大の原因は、精神病床の 9 割を民間病院が占めているためです。入院中心から地域ケア中心へ政策転換(病床削減)時「経営問題」「雇用問題」が発生します。公的(県立)病院中心の欧米諸国では問題になりません。ベルギーは病床の 8 割を民間病院が占めているため日本同様に政策転換ができないでいました。ベルギー政府は 2010 年この問題の解決策である「病院改革」を開始し政策転換が着実に進んでいます。ベルギーは政策転換した周辺国に囲まれ、地域ケア中心のイメージができています。

ベルギーの「病院改革」の教訓を活かすなら日本でも政策転換ができます。

＜ 政策転換の道は開かれた ＞

厚労省と日精協は協議し入院中心の精神医療政策を進めてきました。そのため日精協の方針転換の裏には、厚労省と話し合いがあったとみるのが自然ではないでしょうか。

日精協の方針転換によって、入院中心から地域ケア中心への政策転換の障害はなくなりました。

＜ 始まった政策転換の“動き”を早く確実に活かすためには ＞

政策転換には、政策転換が避けられない客観的条件の成熟と政策転換を求める世論の高まりの主体的条件の成熟が不可欠です。客観的条件は成熟しています。主体的条件は未成熟です、原因は明白です。政策転換が避けられない事態に追い込まれていること・政策転換の動きが始まった新しい情勢が知られていないためです。知られたら成熟します。

同時に「精神医療・精神科病院は変わらない」と諦めていては変化している新しい情勢が見えません。政策転換が避けられない精神科病院の現状を直視することが重要です。

政策転換の“絶好のチャンス”・新しい情勢をみんなで考えてみませんか。
新しい時代を1日も早く確実に実現するためにどうするか考えてみませんか。
講演会がその機会になるためにみなさんのご参加をお待ちしています。