

# 人口減少地域における精神科救急医療の実状

北村 立

石川県の精神科救急医療システムは1998年から開始され、県民に定着したシステムとなった。県全体の精神科救急受診件数は減少傾向にあり、石川県立こころの病院では減少が顕著である。人口減少、高齢化に加え、地域の精神保健医療体制が整備されつつあることもその一因と考えられる。一方、県全体の警察官通報件数、措置入院件数は増加している。また、石川県では措置入院に占める統合失調症の割合が少ないという特徴がある。

## 索引用語

精神科救急医療システム, 人口減少地域, 石川県, 警察官通報, 措置入院

## はじめに

わが国では、1995年に精神科救急医療システム整備事業が開始され、輪番制ないし基幹病院制による空床確保や連絡調整委員会の開催など、一定の条件を満たす事業に対して運営費用の半額が国庫補助となった<sup>1)</sup>。石川県では1998年4月に石川県立高松病院（現石川県立こころの病院、以下当院）に精神科救急医療システム連絡調整室（2008年要綱改正に伴い廃止）が設置されると同時に当院が基幹病院と当番病院に指定され、当院を中心に県精神科救急医療システムの運用が開始された。その後20年以上が経過し、石川県においてこのシステムは完全に定着したと考える。一方で、疾病構造の変化や人口減少の影響など将来に向けて検討すべき課題も散見する。能登地方という人口減少地域を主に担当する当院の精神科救急医療の実状と、石川県における措置入院の状況についての資料を示し、若干の考察を加えて報告する。なお、本稿で使用した統計資料はすべて石川県健康福祉部障害保健福祉課が調

査、公表したものであり、発表にあたっては石川県立こころの病院倫理委員会の承認を得た（承認番号2022-15）。

## 1. 石川県の人口動態と精神科医療施設の分布

1,000年以上前から石川県羽咋郡宝達志水町の宝達山の南麓に源を發する大海川が加賀地方と能登地方の境界であり、現在の行政区画ではかほく市以南が加賀地方、宝達志水町以北が能登地方である。二次医療圏も歴史的背景と交通事情などから、加賀地方に南加賀医療圏と石川中央医療圏が、能登地方に能登中部医療圏と能登北部医療圏が設定されている（図1）。近年能登地方の人口減少は深刻であり、2020年10月現在、石川県の人口は約113万人、加賀地方が95.2万人、能登地方が17.8万人で、能登地方の人口は県全体の18.7%にすぎない（1995年は21.5%）<sup>3)</sup>。図2に示す通り、今後能登中部、能登北部の人口は減り続け、能登地方全体では2025年16.5万人、2035年13.5万人、2045年10.7万人と予測されている<sup>2)</sup>。

石川県で精神病床をもつ病院は単科精神科病院15施設、

著者所属：石川県立こころの病院

編注：本特集は第118回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに竹島正（川崎市総合リハビリテーション推進センター/大正大学）を代表として企画された。

doi : 10.57369/pnj.23-111



図1 石川県の二次医療圏と精神病床のある病院の分布

総合病院 5 施設である。精神病床数の総計は 2020 年 4 月現在 3,726 床であり<sup>7)</sup>、南加賀 589 床 (16%)、石川中央 2,907 床 (78%)、能登中部 230 床 (6%)、能登北部 0 床と、図 1 のとおり偏在している。県全体でみると、人口あたりの精神病床の偏差値は 53 で精神病床数はやや多い<sup>7)</sup>。

## II. 石川県精神科救急医療システムについて

石川県精神科救急医療システムの開始時より、日・祝日の日中 (9 時~17 時) は当番病院が、夜間 (17 時~翌 9 時) は基幹病院が、さらに身体合併症があるケースは総合病院が対応するという輪番制と基幹病院制を組み合わせた体制をとっている。輪番制の枠組みは医師不足や病棟閉鎖などの影響をうけて変遷し、2018 年 4 月以降は、金沢市南部以南 9 施設 (うち基幹病院 1)、金沢市北部以北 8 施設 (うち基幹病院 1) で運用している。精神医療圏は全県なので、金沢市南部以南の人が金沢市北部以北の病院を受診することもその逆もあるが、2018 年度以降は金沢市南部以南と金沢市北部以北で時間外・休日または夜間における診療件数 (救急件数) を集計している。この救急件数を、石川県は精神科救急医療体制整備事業の実績として国に報告している。

県にデータが残っている 2012 年度以降の救急件数を図 3 に示す。年度と患者数の相関指数は  $-0.623$  で、やや強い負の相関を示しており、救急件数は減少傾向にある。2018

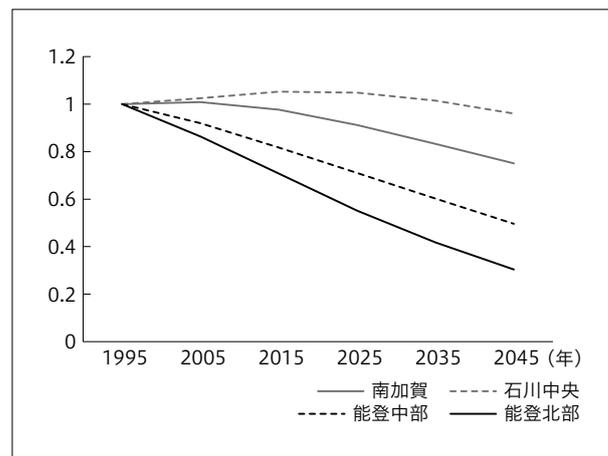


図2 二次医療圏ごとの人口減少率と推計値  
1995 年の人口を 1 としたときの値を示した。

年度からの金沢市北部以北の救急件数は 162 人、191 人、158 人、170 人で、全体の 20.9%、20.4%、16.7%、20.9% である。図 4 は当院における 2010 年度からの救急件数の移動累計であるが、これも減少傾向を示している。

2020 年の診療報酬改定時、精神科救急入院料の算定要件として、救急件数の実績が年間 150 件以上であった。当院がこの要件を満たせなくなるのも時間の問題と考えていたが、2022 年度の診療報酬改定では精神科救急入院料が廃止され、精神科救急急性期医療入院料、精神科救急医療体制加算、精神科急性期医師配置加算の合算となった。救急件数の実績が、精神科救急急性期医療入院料で年間 30 件以上、精神科救急医療体制加算で年間 40 件以上と緩和され、当院の実状に見合ったものとなった。

当院の救急件数減少の一番の理由は能登地方の人口減少と高齢化が考えられるが、県全体も減少傾向を示しているところをみると、多職種協働による退院支援や訪問看護、地域定着支援に関連したさまざまな取り組みなど、地域の精神保健福祉体制の充実が功を奏しているのかもしれない。当院では精神科包括的支援マネジメントとして手厚い退院支援、地域定着支援を行っている。再入院率に変化はないが、地域生活日数が増えており、現在データを解析中である。また対象者が再入院する場合はすべて診療時間内であり、地域で十分なサポートがあれば救急事例化は防げると推察できる。これまで精神科救急事例の受け入れに対して診療報酬上高点が付けられていたが、これからは地域定着支援にこそ点数を配分すべきでないだろうか。2022 年の診療報酬改定で新設された療養生活継続支援加算が、そのきっかけになることを期待する。

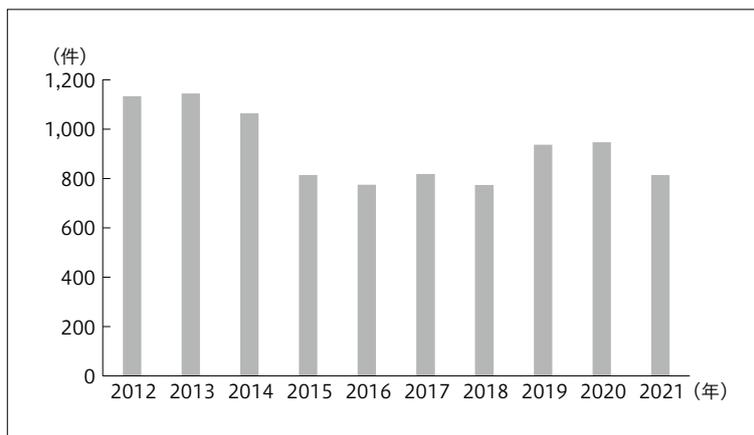


図3 時間外・休日または夜間における診療件数（救急件数）

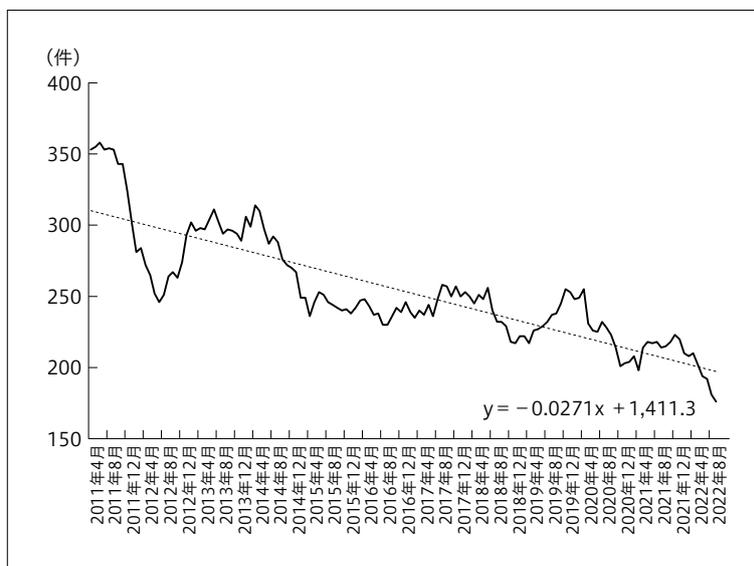


図4 石川県立こころの病院の救急件数の移動累計

実線は、前12カ月の件数の合計を翌月に示したものである。破線はMicrosoft Excelで求めた近似曲線である

### III. 石川県における措置入院の状況について

図5に石川県における措置・緊急措置入院件数（措置件数）を示した。石川県では深夜でも可能な限り2人の指定医による措置診察を実施しており、緊急措置入院は少ない。年度と件数の相関係数は0.57でやや強い正の相関を示し、措置件数は増加傾向にある。

図6は措置通報の件数である。年度と措置通報件数の相関係数は0.87と強い正の相関を示している。従来石川県では、警察官が臨場した際に対象者に精神障害が疑われた場

合、家族が受診を希望すれば措置通報をせずに、警察官が同行して受診することが多かった。2018年3月の「措置入院の運用に関するガイドライン」<sup>5)</sup>を受けて、警察庁は各都道府県警に対し「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条に基づく通報等の運用上の留意点について」という文書を出し<sup>4)</sup>、ガイドラインに沿った対応の徹底を求めた。石川県警もこれに従い、以降措置通報を適切に行っているとのことである。

図7には、2019～2021年度に石川県で措置入院となった257例の診断カテゴリーを示した。さらに埼玉県<sup>8)</sup>の2,992例と診断カテゴリーの割合を比較した（図8）。石

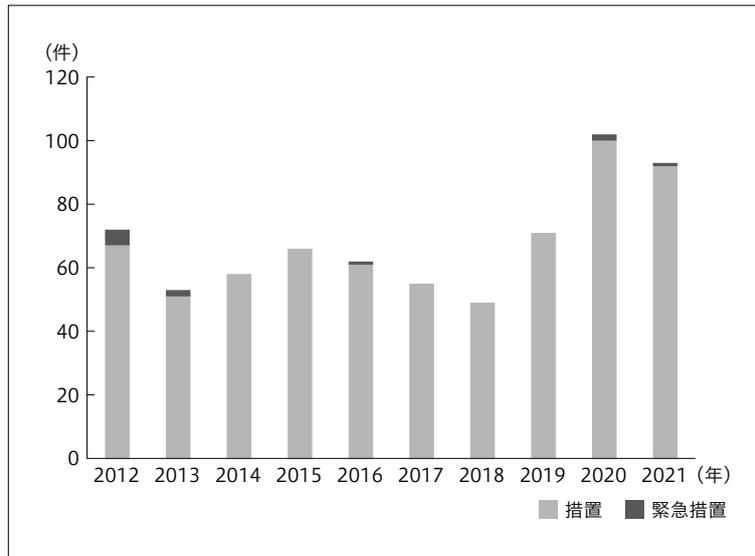


図5 石川県における措置・緊急措置入院件数

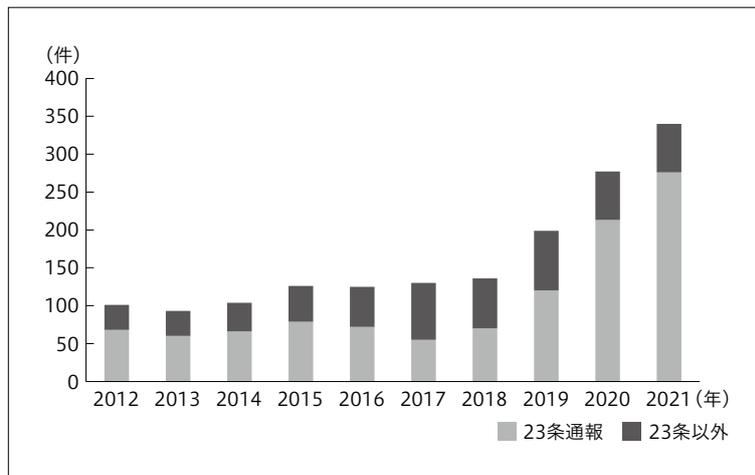


図6 石川県における措置通報件数

川県は一次鑑定医の診断であるのに対し、埼玉県は2人の鑑定医の診断が一致したものを挙げているので、統計検定は行わず参考として示した。

石川県のF4、14例のうち、適応障害が12例あった。夜間、家族同士の喧嘩の最中に、刃物を家族、あるいは自分に向けたというのが典型例である。F7やF8・9にしても狭義の精神病状態ではなく疾病性は乏しい。指定医は自傷他害のおそれのみで要措置の判断を下すわけではなく、指定医の45%が措置診察に際して要措置の判断を関係者から暗に期待されていると感じている<sup>6)</sup>という報告があるように、狭義の精神病状態でない場合は指定医の判断はより難しいと考える。そこで石川県では、2022年度から県と石

川県神経科精神科医会の共催で年に2回指定医研修会を開催することにした。実際の措置診察症例を使ってグループワークを行い、いずれは保健師や警察官も交えた研修とし、指定医の判断の均霑化を図ろうと考えている。

石川県のデータは最近3年間のものであり、今後の推移を見守る必要がある。また埼玉県以外の自治体との比較も必要である。しかし、統合失調症の軽症化や精神疾患の多様化は、誰しも日常診療で感じていることだと思われる。さらに救急件数の減少で考察したように、地域の精神保健医療福祉体制が充実すれば、狭義の精神病状態による措置入院は減少する可能性がある。根本ら<sup>6)</sup>も指摘しているように、幅広い観点から措置入院制度、さらには医療保護入

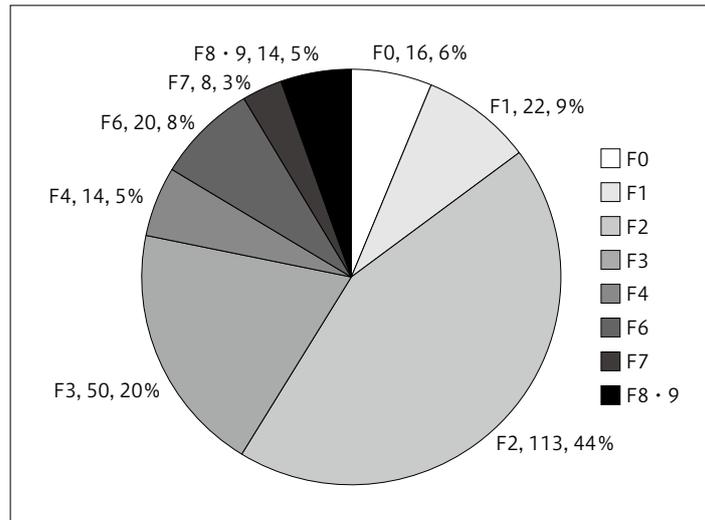


図7 措置入院患者の診断カテゴリー（2019～2021年度）  
値は、診断カテゴリー，件数，パーセントの順で示した

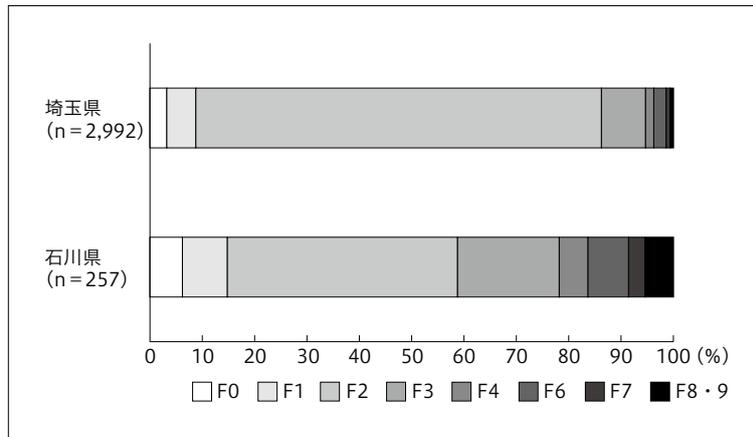


図8 措置入院の診断カテゴリーの比較

石川県は2019～2021年度の257例，埼玉県は文献8による2007～2016年度の2,992例。

院も含めた非同意入院のあり方について検討すべき時期にきているのではないだろうか。

## おわりに

石川県における精神科救急医療の実状を報告し，精神科救急医療や措置入院制度について考察した。石川県における高齢化や人口減少がわが国の人口動態を先取りしている可能性があるため，今後の参考になることを期待する。

なお，本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) 平田豊明：わが国の精神科救急医療体制 歴史と現況. 精神科救急医療の現在 (平田豊明, 分島 徹責任編集, 専門医のための精神科臨床リュミエール 13). 中山書店, 東京, p.2-8, 2010
- 2) いしかわ統計指標ランド：石川県の将来推計人口 (H30 国立社会保障・人口問題研究所推計) ([https://toukei.pref.ishikawa.lg.jp/search/detail.asp?d\\_id=3447](https://toukei.pref.ishikawa.lg.jp/search/detail.asp?d_id=3447)) (参照 2022-05-30)
- 3) いしかわ統計指標ランド：石川県の人口と世帯 (令和2年) ([https://toukei.pref.ishikawa.lg.jp/search/detail.asp?d\\_id=3811](https://toukei.pref.ishikawa.lg.jp/search/detail.asp?d_id=3811)) (参照 2022-10-28)
- 4) 警察庁生活安全局生活安全企画課長, 警察庁刑事局刑事企画課長：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条に基づく

通報等の運用上の留意点について (<https://www.npa.go.jp/laws/notification/seian/seiki/seishinhokenhukushihou.katyou.pdf>) (参照 2022-10-13)

- 5) 厚生労働省：「措置入院の運用に関するガイドライン」について ([https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc3289&data Type=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3289&data Type=1&pageNo=1)) (参照 2022-10-03)
- 6) 根本 康, 太田順一郎, 伊藤哲寛ほか：措置入院制度に対する精神保健指定医の意識に関するアンケート調査. 精神経誌, 120 (12); 1060-1073, 2018
- 7) 日本医師会総合政策研究機構：地域の医療提供体制の現状—都道府県別・二次医療圏別データ集— (2020年4月第8版) APPENDIX 更新 (2021年1月) (<https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-266/>) (参照 2022-10-30)
- 8) 山内千恵美, 兼城佳弘, 岡田隆志ほか：埼玉県における措置入院—10年間の推移—. 精神科救急, 22; 74-82, 2019

---

## Current Status of Emergency Psychiatric Care in an Area with a Declining Population in Japan

Tatsuru Kitamura

Ishikawa Prefectural Hospital of Mental Health

In Ishikawa Prefecture, the psychiatric emergency care system was started in 1998 and has become established among the residents. In the prefecture, the number of emergency psychiatric consultations has been declining. In particular, the number of patients treated by Ishikawa Prefectural Hospital of Mental Health has decreased significantly. On the other hand, the number of the reports by police officers and the number of involuntary hospitalizations in the Ishikawa Prefecture are increasing. It is noteworthy that schizophrenic patients account for only a small percentage of the total number of involuntary hospitalizations. Improvement of the local mental health care system could contribute to this situation.

### Author's abstract

**Keywords** psychiatric emergency care system, population declining area, Ishikawa Prefecture, report by the police officer, involuntary hospitalization