

離島における精神障害者支援の現状と課題 — 自治体への調査から —*

波名城 翔**

Current status and problems of support with mental disorder in remote islands — from investigation into municipalities —

Sho HANASHIRO **

要約

離島における精神障害者支援の現状と課題に関して明らかにするために精神科医療機関のある離島の自治体に調査を行った結果、社会資源、精神科医療体制が乏しい中で自治体を中心となって支援体制を構築し、顔の見える連携を行うことで精神障害者を支えていることが明らかとなった。しかし、自治体職員のマンパワーには限界があり、精神障害者を継続して地域で支えるためには、精神障害の啓発活動、グループホームや就労事業所などの社会資源、島内で入院、通院ができるよう精神科医療体制の早急な整備が必要であると考えられた。

キーワード：離島、精神障害者支援、自治体

1. はじめに

近年、精神科患者は増加の傾向にあり1996年に218.1万人であった患者数は2015年には300万人を超えている¹⁾。

2013年度の第6次医療計画においては精神疾患が追加され5大疾患²⁾となり、国民が誰でもかかりうる疾患として位置づけられた。

また、障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）の施行により障害が一本化されたことで精神障害者の利用できる福祉サービスの幅が広がり地域生活支援の充実が図られている。

しかし、離島では社会資源が乏しく利用できる社会資源が限られている。また、精神科医療体制について、新井ら³⁾が離島の精神科医療機関は全離島の20%にすぎないことを報告している。以上を背景に本稿では、離島の自治体を対象に精神障害者支援に関する調査を行い離島の精神障害者支援の現状と課題について明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

研究期間は2016年8月から2017年8月末までとした。文献研究等を参考にインタビュー項目を作成した。

精神科を標榜する医療機関がありかつ人口10万対精神病床数が全国平均より少ない（またはない）離島の自治体を対象として職員へ2時間から4時間程度の半構造化インタビューを行った。調査を実施するにあたり、事前に研究計画を送付すると共に研究内容について電話またはメールにて説明を行った。更に、本人と特定されないように配慮すること、いつでも辞退できることについて説明し了承を得ると共に提出前に結果を確認してもらい了承を得るなどの倫理的な配慮策を講じた。

(1). 研究対象

研究対象の離島は以下の5島、自治体内訳は1市4町である。

- 1) 東京都八丈島
八丈町役場
- 2) 島根県隠岐の島
隠岐の島町役場
- 3) 長崎県上五島
新上五島町役場
- 4) 鹿児島県沖永良部島
和泊町役場
- 5) 沖縄県石垣島
石垣市役所

3. 結果

(1). 八丈町役場

インタビュー協力者：福祉健康課 障がい福祉係長、主事（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士所持）

①八丈島町の人口の概要

人口7,613人（2015年国勢調査）であり、年々減少を続けている。年齢構成では年少人口は898

* Received November 26, 2018

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科 Faculty of Contemporary Social Studies Nagasaki Wesleyan University, 1212-1 Nishieida, Isahaya, Nagasaki 850-0092, Japan

人、生産年齢人口3,928人、老年人口2,787人である。

②自立支援医療（精神通院）受給者の推移

表1 受給者数の推移：（提供資料を基に作成）

2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
107人	102人	103人	103人

- ・島外で発症し帰島する者が多い。
- ・近年は移住者も増えている。

○東京都医療費助成制度

東京都では社会保険加入者、後期高齢者医療制度加入者及び国民健康保険組合加入者で区市町村民税が非課税の世帯を対象に自立支援医療（精神通院医療）に係る自己負担分を助成する制度を実施（介護保険法による訪問看護に要する費用の自己負担分を除く）。

③精神障害者保健福祉手帳交付状況の推移

表2 手帳交付状況：（提供資料を基に作成）

2013年度	2014年度	2015年度
63	65	70

・島内でのメリットが少ないため取得率は高くない。最近の取得人数が増加した背景として事業所への利用者が増加、取得者には町立温泉の無料券を配布しており、日中活動で温泉に行く事業所が積極的に取得させている。

④相談支援事業所数

0

・相談支援事業所がないためサービス等利用計画は職員がセルフプランの作成支援を行っている。

⑤障がい者支援施設数

- 就労継続支援B型事業所 1カ所
- 多機能型事業所 1カ所
- グループホーム 3カ所（各定員4人）
- 居宅介護事業所 1カ所
- 生活介護事業所 1カ所

・庁舎内で継続就労B型事業所のレストランを営業している。また、庁舎の徒歩圏内の町有地に就労継続支援事業所、グループホームがある等、障害者支援として町役場が協力している。

⑥担当の専門職の職種と支援内容

担当：行政職（社会福祉士）

・サービス等利用計画（70人分）のセルフプランの作成の支援、地域からの連絡があった際に訪問支援を行っている。未受診の対象者へのアプローチも可能で精神科受診の促しを行い受診につながったこともある。

⑦夜間、休日の緊急時対応

町立病院の救急を受診。病院に精神科医がいないため内科医が診察して東京都立病院にへり搬送したケースが年間1件程度ある。

⑧地域の精神障害者の会議

- ・ケース会議

入院者の退院時や事業所、地域からの要望を受けて町が会議を開催する。

- ・自立支援協議会 年4回

関係者や障害当事者、教育関係者を含めて開催している。精神障害の関係者からの要望もあり今後は精神障害部会を開催予定。

○その他の会議：保健所主催

- ・精神保健福祉業務連絡会

生活保護ワーカー、町役場職員、精神保健福祉センター、障害者事業所（精神、知的、身体）、高齢者施設、包括支援センター、町立病院、ヘルパー事業所、警察、民生委員等が参加している。精神疾患の高齢者への支援も検討している。最近では、高齢者の親と精神疾患の子どもだけの世帯などの相談が増加している。

⑨地域のネットワークの特徴

- ・課内連携がしっかり連携できている。
- ・小さい自治体のため課内だけでなく他の課との連携もとりやすい。
- ・医療機関が町立のため情報共有等の連携がとりやすい。
- ・民生委員連絡会等へ情報の掘り起こしを依頼し、情報があがってくるような取り組みをしている。

- ・もともと地域のネットワークが強いため情報が入りやすい。

⑩入退院時の支援

・病院、事業所からの要望を受けて支援会議を開催している。

⑪地域からの精神障害についての見方

- ・狭い島なので対応について相談がある。
- ・島外への入院者の退院時の引き受けを拒否はない。
- ・精神障害に対する偏見は根付いているが、悪気をもって偏見をしている感じではないので大きな問題にはなっていないが苦情があるため啓発が不十分の可能性もある。

⑫課題や今後の展望について

・町立八丈病院に精神科病床がなく、常勤の医師もいないため毎週多くの病院の精神科医師が来てくれるが緊急時の対応が課題となっている。

- ・家から外に出ない未受診のケースも多いと考えられる。
- ・知的、身体障害者は地域や学校の行事に参加等で交流ができていますが、精神障害者は積極的な交流はできていないように思われる。
- ・家族会が機能していないため高齢の親亡きあとの支援が難しい。

(2) 隠岐の島町役場 保健課、福祉課

インタビュー協力者：保健師（保健課）、企画幹（福祉課）

①隠岐の島町の人口概要

人口14,608人（2015年国勢調査）であり、年々減少を続けている。年齢構成では年少人口は1,693人、生産年齢人口は7,301人、老年人口5,614人である。

②自立支援医療（精神通院）受給者数の推移

表3 受給者数の推移：（第4期障がい福祉計画を基に作成）

2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
333	336	332	341

○精神障がい者医療費助成制度（町独自制度）

自立支援医療費（精神通院医療）受給者に医療費自己負担分の100分の50以内を助成。

③精神障害者保健福祉手帳交付状況の推移

表4 手帳交付状況：（提供資料を基に作成）

2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
84	80	94	104

・医療機関側から手帳の取得を促されて取得される方が多い。

④相談支援事業所数

障害者相談支援事業所（委託） 1カ所
指定特定相談支援事業所 2カ所

⑤障がい者支援施設数

居宅介護支援事業所 2カ所
地域活動支援センター 1カ所
就労継続B型支援事業所 3カ所
就労移行支援事業所 1カ所
生活介護事業所 1カ所
施設入所支援事業所 1カ所
グループホーム 18カ所

⑥担当の専門職の職種と支援内容

○保健課：保健師6人+課長補佐1人の体制。

- ・6人で業務（精神、母子、成人、感染症等）をそれぞれ分担している。
- ・保健師が業務担当と地区担当を持っている。精

神障害の診断の有無に関わらず対応している。また、保健課訪問看護係に直営の訪問看護ステーションを設置し看護師3人体制で医師の指示のもと服薬管理を行っている。

○福祉課：地域福祉係が障害福祉を担当。職員3人。専門職はなし。

・福祉課地域福祉係は福祉サービスの支給決定や自立支援協議会専門部会の開催。障害者虐待防止等を行っている。部会の開催として地域生活部会と相談支援部会がある。地域生活部会は今年度立ち上げたばかりであるが、地域の課題について話し合う。相談支援部会では困難事例や地域の課題を集約している。

○その他の支援：

・アルコール対策の取り組み

漁業町ということや相撲が盛んということもあり、飲酒する機会が多く、アルコール対策が課題である。断酒会は月2回庁舎内の会議室を提供し保健師も交代で参加している。医療機関にかかっている人は医療機関でアルコールの治療を行い、医療機関にかかっていない人は地域からの相談を受けて保健師が訪問等を行い断酒会につないでいる。断酒会に来られなくても病院のアルコールミーティングに参加している方も多い。1日2合以上毎日飲酒する多量飲酒についての問題意識は低い。相撲などの行事があると飲酒の機会は増える。

・住民の窓口の担当の係長級（10人程度）を集めて庁舎内連絡会を年1回行っている。

⑦夜間、休日の緊急時対応

・相談支援事業所につながっている人は夜間でも連絡がつく携帯電話を相談支援事業所の職員が持ち対応しているが対応数は少ない。何かあったら医療機関を受診するが多い。

⑧地域の精神障害者の会議

・町主催の会議

・自立支援協議会に専門部会（相談支援部会、地域生活部会）を設け困難事例についてケース検討を行っている。医療機関も委員として参加。

○その他の会議：保健所主催

・隠岐圏域精神科救急医療体制整備連絡調整会議（年1回）

・隠岐圏域精神障害者地域生活移行地域定着支援会議（年3～4回）。病院、保健所、保健課保健師、相談支援事業所が困難ケースの検討会議を行っている。ケースによっては警察や地域包括支援センター、家族が会議に参加している。

⑨地域のネットワークの特徴

・病院、役場、相談支援事業所が連携し支援を行っている。

・地域住民からの情報提供がある。

⑩入退院時の支援

・入院時の支援については訪問の際に入院の促しを状況によって行っている。また、相談支援事業所の定期訪問に同行することもある。相談支援事業所が地域移行支援で隠岐病院の入院患者を2013年と2015年に1人ずつ退院させた。

・退院時は隠岐病院からケースカンファレンスの出席依頼があった際には、保健課保健師、福祉課地域福祉係が参加している。

⑪地域からの精神障害についての見方

・精神障害に関する偏見はあるとは思いますが具体的に聞いたことはない。退院するときを感じるが旧村の方では受け入れがよいと思う。町部になると都会化しており受け入れが困難な場合がある。町部だと精神障害が疑われる方など匿名で連絡があるが郡部はあまりない。措置があって初めて医療につながるケースもある。

・2015年度に地域移行支援を導入した40代の方(入院期間1～2年)が旧村に退院したときは受け入れがよく、地区の方が「よう帰ってきたな」と言ってくれうまく地域に退院できたケースがあった。1人暮らしだが近所の方がご飯を提供や見守り等をしてきている。

⑫課題や今後の展望について

・課題については自立支援協議会にて課題を集めているところであるが、1つとして、GH(18棟、80人)、入所施設(50人)いずれも満室。入所している人はほとんどが知的障害者。GHは民家を改造した造りで部屋が扉1枚で区切られており、精神障害者にとっては環境が合わない。また民家であり物音が気になる人もいる。もう少し精神障害者の方に対応できるグループホーム等が充実すると住みやすくなると思う。

・郡部の方は医療機関へのアクセスが悪くバスで20～30分かかる上、早朝2時間に1本程度であるため医療機関へのアクセスの問題もある。

・事業所にはいけない人で退院後出かける場所がない方についての居場所が必要である。

(3). 新上五島町役場 福祉長寿課、健康保険課

インタビュー協力者：福祉長寿課長補佐、主事、健康保険課保健師、保健所企画保健課長

①新上五島町の概要

人口19,718人(2015年国勢調査)であり、年々

減少を続けている。年齢別構成では年少人口は2,053人、生産年齢人口は10,231人、老年人口7,434人である。

②自立支援医療(精神通院)受給者数の推移

表5 受給者数の推移：(提供資料を基に作成)

2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
283	298	377	317

・発症して戻ってくるケースも多い。

○福祉医療費助成制度(町独自)

入院外来共に2日以上であれば1,600円の自己負担分以外は町が負担している(県の負担分の上入院分は町が負担)。

③精神障害者保健福祉手帳交付状況

表6 手帳交付状況：(提供資料を基に作成)

2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
159	168	187	182

④相談支援事業所数

障害者相談支援事業所(委託) 2カ所
指定特定相談支援事業所 3カ所
指定一般相談支援事業所 1カ所

⑤障がい者支援施設数

居宅介護事業所 6カ所
短期入所事業所 1カ所
生活介護事業所 3カ所
施設入所支援事業所 1カ所
就労継続支援B型事業所 3カ所
グループホーム 2カ所
地域活動支援センター 3カ所(精神1カ所)
移動支援事業所 6カ所
日中一時支援事業所 1カ所
訪問入浴事業所 1カ所

⑥担当の専門職の職種と支援内容

○福祉長寿課：一般職：相談支援(福祉サービス関連)、連携機関との窓口

○健康保険課：保健師：相談支援(保健医療関係)、訪問

・高齢者福祉班、包括支援センター、障害福祉及びその他の福祉全般を担う福祉総務班の3班から組織する福祉長寿課の福祉総務班が主担当として業務を執り行っている。

・2016年度までは福祉総務班に保健師が配属されており、相談及び訪問支援、保健所や上五島病院との連携に係る連絡調整を担っていたが2017年度より専任保健師の配属がなくなったため精神保健福祉に関わる業務は一般職が担当している。ただ

し、当事者の状態把握等、訪問対応においては専門知識を要することから隣課の健康保険課保健師と連携して業務を遂行している。なお、前述の対応は、基本的に18歳以上65歳未満の方であり、18歳未満はこども課、65歳以上は包括支援センターに初期対応を依頼し、長期的な支援を見据えた対応に繋げていくことができるよう関係各課と連携している。

⑦夜間、休日の緊急時対応

- ・町役場では対応していない。

⑧地域の精神障害者の関連する会議

- ・障がい者総合支援協議会（年2回）
- ・障がい者総合支援協議会相談支援部会（年4回）
- ・精神保健医療福祉連絡会（月1回）

○その他の会議：保健所

上五島保健所地域精神保健医療福祉協議会（年1回）：年度末開催

⑨地域のネットワークの特徴

- ・精神保健医療福祉連絡会（月1回）

医療に関する相談或いは地域・近隣での他害・迷惑行為といった複雑で困難なケースへの対応等における支援、前述の可能性を窺わせるようなケースへの情報共有、あるいはケース支援にかかる助言等の支援が必要なため2104年度に本町が主体となって「精神保健医療福祉連絡会」を設置し、保健所（県）、上五島病院、福祉事務所（県）や包括支援センター等関連機関全体で連携してケース支援を行うよう取り組んでいる。

- ・精神疾患を有する処遇困難なケースや多機関との関わりが必要なケースについて支援方針の共有と互いに役割を明確にしたうえで対応していくことにより、体調や生活の変化をできるだけ早い段階で把握し、悪化防止につなげることを目的としており、地域の精神障害者を支援するためのツールとして活用している。常勤医もおらず入院病床がないため地域で見れる取り組みが強化されていった経緯がある。

（平成28年度精神医療保健福祉連絡会）

ケース検討数80ケース

参加スタッフ延べ76人

参加職種：保健所保健師、

上五島病院医師、看護師、連携室

町役場 保健師、福祉事務所ケースワーカー

- ・障がい者相談員

障がい者相談員として身体5人（当事者）、知的（家族）3人、精神（施設職員）2人を委嘱し、集落に出向き年2回相談会を開いている。ホーム

ページや広報誌で名前や電話番号を公表しているので直接相談もできるような体制をとっている。年額24,500円。

⑩入退院時の支援

- ・入院病床がないため長崎市や佐世保の医療機関での入院となるケースが多く、退院する前に入院している医療機関から情報を提供してもらい精神医療保健福祉連絡会で支援を検討する。

- ・措置診察は上五島ではできないので海上タクシーで入院先の病院で措置診察をしてもらっている。年間2件～4件、昨年度はなし。

⑪地域からの精神障害についての見方

- ・離島という閉鎖的な空間、更に小さな集落では、昔からの障害に対する偏見が残っている。

- ・宗教的なものが強い地域があるので受診につながらないケースもある。

- ・中心部では精神保健福祉ボランティアグループが障害の理解を深めるために積極的にボランティア活動（学校などで活動）を行っており、少しずつ理解は深まっているように感じる。

⑫課題や今後の展望について

- ・精神障害者の居場所の確保及び就労支援、当事者を取り巻く家族等の支援である。居場所の確保については自宅やグループホーム、職場、地域生活支援センターなど当事者が自分のペースを保てる場所を確保するためには特に地域住民の理解が求められてくると考えられる。

- ・国においては「障害者差別解消法」、長崎県においては「障害のある人もない人も共に生きる平和な長崎県づくり条例」といった、差別に向けた取り組みが行われてきているが離島といった閉鎖的な空間において更に小さな集落では障害に対する偏見が根強く残っていると考えられ、特に人口の4割を占める高齢者の方々においては顕著である。このような環境において当事者のみならず家族にもその目が向けられ、本来は支援者として当事者を支えるべき家族との関係に亀裂が生じ、当事者が孤立してしまい体調が悪化してしまうケースも生じていると考えられることから如何にして地域の理解を求めていくかが優先する重要課題である。

- ・障害者総合支援法に基づく地域活動支援センターを3カ所設置しているが、内1カ所を精神障害者が主体的に活動を行う場として運営を委託している。その利用者が町内の学校や民生委員の研修会で体験談を話す等、精神障害者自身が地域の理解を求めるための活動を行っており、若い世代においては偏見が減ってきている。

(4). 和泊町役場：保健福祉課

インタビュー協力者：保健センター長、主事

①和泊町の人口概要

人口6,783人（2015年国勢調査）であり、年々減少を続けている。年齢別構成では年少人口は1,054人、生産年齢人口は3,603人、老年人口2,126人である。

②自立支援医療（精神通院）受給者数の推移

表7 受給者数の推移：(提供資料を基に作成)

2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
33	36	46	49

- ・自立支援医療を申請していない人も多い。
- ・島外で発症して戻ってくる方が多い。

③精神障害者保健福祉手帳交付状況

表8 手帳交付状況：(提供資料を基に作成)

2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
22	24	25	27

④相談支援事業所数

障害者相談支援事業所（委託） 1カ所
指定特定相談支援事業所 1カ所

⑤障がい者支援施設数

就労継続支援B型事業所 1カ所
地域活動支援センターⅡ型 1カ所

・町営でサロンを週5日開所しており総合相談窓口（身体、知的、精神）と居場所として取り組んでいる。

⑥担当の専門職の職種と支援内容

保健センター長（精神担当保健師）1人、障がい担当1人（行政職）

- ・精神担当（行政職）に相談があり保健師と合同で訪問等を行っている。
- ・未受診者への対応も可能。
- ・精神担当（行政職）が「こころの相談電話」を持ち24時間365日対応している。市役所業務外にかかってくる事が多く保健師と相談し緊急性があれば訪問できる体制をとっており1日5～6件の電話あり。
- ・徳之島病院から巡回診療が2～3か月に1回あり保健センターで行っている。

⑦夜間、休日の緊急時対応

- ・障がい担当行政職が「こころの電話相談」として24時間対応。
- ・土日の日勤帯は役所に休日担当職員が、夜間は警備があり、担当課へ連絡がいくようになっている。連絡を受けたら職員が訪問等で対応。

⑧地域の精神障害者の会議

・特に会議はやっていないが情報は保健センターに集まるため会議がなくても対応できている。

- ・当事者、家族との交流会を隣町と合同で開催

⑨地域のネットワーク

・島内医療機関、島外の専門医療機関、サロン、警察、地域とネットワークができている。また隣の知名町との連携もある。

- ・徳之島病院から巡回診療が2～3か月に1回。費用は徳之島病院が負担している。保健センターで行う。送迎は町が対応する。1泊2日で来島し、隣町と半日ずつ対応。新規受診が多いときには新規受診を優先。最大25人可能。

⑩入退院時の支援

・徳之島、鹿児島、奄美、沖縄の病院を受診している者が多い。

- ・状態が悪い場合で家族の対応が難しい場合は役所が付き添うなどの対応をしている。数カ月に1回は通っていると思うが基本的には病院からの送薬。

・退院時は入院中の医療機関から行政に連絡があり支援を行う。

- ・入院し急性期を過ぎたら島に戻ってくる。家族の引き受けはよく引き取り拒否はない。長期入院で状態がよくなっても帰島できないケースはあるかも知れない。

・措置入院は鹿児島県立始良病院。年に1回あるかないか。徳之島保健所から担当が来るが、船がないときは鹿児島から県の障害福祉課職員と医師が来島し、空港で診察している。

⑪地域からの精神障害についての見方

- ・本人や家族が精神科に抵抗があり、家族が隠していることが多い。
- ・精神科医療機関ではなく内科医療機関でどうにかならないかということはある。
- ・以前は危険とか言われていたが、最近は地域からはないので、引き受けはよいと思われる。状態が悪いことの連絡はあるが苦情はない。

⑫課題や今後の展望について

- ・島内に精神科入院機関がなく船しか移動手段がないため医療へつなげることが困難。
- ・島内に保健所もなく困難事例の対応が困難。
- ・未受診者への対応が困難。

(5). 石垣市役所 障がい福祉課

インタビュー協力者：基幹相談支援センター：主事（精神保健福祉士）

①石垣市の人口の概要

人口は47,564人（2015年国勢調査）であり、人口は年々増加を続けている。年齢別構成では、年少人口は8,655人、生産年齢人口は29,791人、老年人口は9,118人である。

②自立支援医療（精神通院）受給者数の推移

表9 受給者数推移：(八重山保健所概要を基に作成)

2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
617	529	668	721

- ・発症して戻ってくる者も多い。

③沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置に関する政令

医療費の自己負担分は「沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置に関する政令」の適用により公費負担となるため個人負担はない。

④精神障害者保健福祉手帳交付状況

表10 手帳交付状況：八重山保健所概要を基に作成)

2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
135	170	167	155

④相談支援事業所数

- 基幹相談支援センター（直営） 1カ所
- 障害者相談支援事業（委託） 2カ所
- 指定特定相談支援事業所 10カ所
- 指定一般相談支援事業所 4カ所

⑤障がい者支援施設数

- 居宅介護事業所 12カ所
- 短期入所事業所 2カ所
- 生活介護事業所 4カ所
- 施設入所支援事業所 2カ所
- 就労移行支援施設 1カ所
- 就労継続支援A型事業所 6カ所
- 就労継続支援B型事業所 10カ所
- グループホーム 8カ所
- 地域活動支援センター 1カ所
- 移動支援事業所 9カ所
- 訪問入浴事業所 2カ所

⑥担当の専門職の職種と支援内容

- ・係長、行政職、嘱託職員（精神保健の経験者）3人体制。
- ・島外の給付の決定、相談業務を兼務している。
- ・困難ケースは電話や訪問等で支援を行う。
- ・多問題家族支援が多いため教育委員会、児童家庭課、健康福祉センター、児童相談所と連携している。
- ・未受診者は健康福祉センターが担当、受診歴が

ある者は障がい福祉課が担当となる。

⑦夜間、休日の緊急時対応

- ・委託相談支援事業所が対応する。

⑧地域の精神障害者の会議

・精神障害者に特化した会議はないが、専門自立支援協議会として、全体会議（年3回）、相談支援部会（年3回）、就労支援部会（年3回）、子ども部会（3回）、地域移行・権利擁護部会（年3回）、計画推進部会（年3回）がある。地域移行権利擁護部会は八重山病院の精神科医長が部会長をしている。自立支援協議会の意見が強く発達支援システムや市営住宅にグループホームの枠が設けられるなどの効果をあげている。

⑨地域のネットワーク

・多問題家族支援が多いため教育委員会、児童家庭課、健康福祉センター、児童相談所と連携している。

⑩入退院時の支援

・精神科医師から退院前会議の連絡があった際に参加し、退院予定者の医療、福祉サービスの検討を行い、1人暮らしになっても生活できるように支援をしている。

⑪地域からの精神障害についての見方

・地域での障害者の受け入れはよい。大声出して街を歩いている様子も通報はされずに見守っている様子がある。

⑫課題や今後の展望について

・親が高齢化しており親亡きあとの問題。グループホームの希望が多いが不足している。今、市営住宅を建築しており都市計画課と連携し障害者のグループホーム枠を設けることとなっている。2～3戸（3LDK）。障がい福祉課でプロポーザルを行い2年後には事業所に委託する予定。今後は県営とも協議し確保する予定。

4. 精神障害者支援の現状と課題

(1). 離島の人口動態と精神障害者

今回の調査を行った5市町の人口動態を見ると石垣市以外では減少傾向にあった。総務省⁴⁾の統計では、1955年から2010年までの離島の人口推移は5割以上減少している。また、条件不利地域等との比較（2005年から2010年）においても条件不利地域等の人口増減率が-7.1%に対して離島は-9.1%であり、離島の人口減少率は高いため、今後、離島においては人口が減少していくことが予想される。次に、自立支援医療（精神通院）を基に精神障害者数の推移を見ると、新上五島町で

は減少しているもののその他の離島の自治体では八丈島町が同数でその他の自治体では増加傾向にある。自立支援医療（精神通院）を受給していない者や未受診者も含めると数は多いと考えられる。精神障害者の増加の背景として、本調査では島内出身者が島外で発症し戻ってくるケースが多いと回答している。また、宮古島の精神障害者の調査をした真喜屋ら⁵⁾や波名城ら⁶⁾の研究結果では6割から7割が島外発症であったことを報告している。近年は、八丈島や宮古島⁷⁾、竹富町⁸⁾などの観光地では島外の移住者も増加している。

以上から離島では減少する人口と増加する精神障害者への支援の必要性が今後も高まると感じられる。

(2). 自治体における担当課と担当職種の配置

精神障害者に対する支援については保健所の業務でもあるが、地域保健や健康増進、自殺対策等を背景に市町村の保健師が配置されている健康増進担当課が担う場合もある。近年では、障害者総合支援法の対象として精神障害者も位置づけられたことで障害福祉担当課が給付決定を行い、基幹相談支援センターや障害者相談支援事業所の福祉専門職が担うケースが多くなっている。しかし、離島では社会資源が乏しく基幹相談支援センターや障害者相談支援事業所が少ない（またはない）ため、役場の職員が担当することが多いのが現状である。また、地域包括支援センターや基幹相談支援センターの設置を背景に社会福祉士や精神保健福祉士の福祉専門職として採用する自治体は増加しているものの離島では福祉専門職の採用は少なく、障害福祉担当課においては行政職が担当している（本調査での社会福祉士所持者も行政職としての採用である）ため、専門的な知識がなく不安なままに対応していたり、社会福祉士の資格を有していても福祉と関係のない部局等へ移動があるなど質の担保が困難な状況にある。また、保健センター等の保健師が担当する場合においても福祉サービスを利用するための手続等は障害福祉担当課で行う必要があり、また、保健と福祉領域では専門性に違いがあることから支援に困難を要すこともある。以上のことから障害福祉担当課においては福祉専門職の採用と配置が望まれる。保健師と同様に福祉専門職においても地方交付税の措置を行い、配置を進める必要があると思われる。

(3). 医療

精神障害者にとって精神科医療の継続は症状の安定のためには重要である。今回、調査を行った自治体では市民への負担軽減のために町独自（石垣市は県独自）の助成を行っている。しかし、離島の医療状況は非常に不安定である。本調査の対象の離島においては、石垣市、隠岐の島町では外来や任意入院、医療保護入院等はできるものの措置入院が対応できないため措置入院対象者が出た場合には沖縄本島まで移送しなければならない。また、八丈町では精神科外来はあるが派遣医に頼っており、夜間の救急外来や入院は困難である。和泊町では徳之島病院からの2カ月に一度の巡回診療が中心である。また、和泊町には保健所が配置されていないため自傷他害の恐れがあってもすぐに対応することが困難である。また、島外への入院については飛行機や船での移送になるが家族や同行する役場職員にとって症状が悪化した精神障害者を移送する負担が重く、また、退院する際の支援においても面談等や受け入れ調整（福祉サービスの申請など）も難しい状況にある。

前述したように離島の精神科医療機関は全離島の20%にしかないため全国的にも離島の精神科医療体制は脆弱であるため精神科医療体制の早急な整備が望まれる。

(4). 社会資源（主に福祉サービス）

障害者総合支援法において三障害統合されたことで障害者の福祉サービスの選択の幅が広がったが、離島では福祉サービスは少ない。八丈町では相談支援事業所がないため行政職員がセルフプランの支援を行ったり、和泊町では精神担当の行政職員が相談電話を持ち24時間対応するなど行政職員への負担が重い。

また、就労する事業所が少ないため本人にあった就労をする場所がない。また、数字上はグループホームがあっても精神障害に対応していない場合も多く、家族からの独立を目指す精神障害者や島外での長期入院患者の受け入れが困難である。八丈町はグループホームとなりうる場所の提供や役場内の食堂の運営を事業所に委託し住居と就労の場所への協力をしている。また、石垣市では市営団地の一室を精神障害者のグループホームとして提供する計画を打ち出している。

以上のように離島においては社会資源の乏しさもあり事業所が設立されないと精神障害者の社会参加や自立は困難な状況ではあるが役場が協力し支援することで事業所の設立が促進される可能性

がある。

(5) 関係機関との連携

障害者総合支援法を背景に自立支援協議会の中で相談支援部会や長期入院、入所者の地域移行を促進するための部会等を作る自治体が多いが、今回調査した離島では精神障害に特化した部会や自治体が独自で精神障害者に対応した会議を定期的に行い、医療機関や福祉機関等の関係機関との情報共有を行っている。定期的に情報共有を行うことで島内の精神障害者の状況把握を行い早期介入することで状態悪化を予防している。

先行研究において波名城⁹⁾は精神科入院病床がない沖縄県伊良部島を対象に行政機関が中心となって医療、福祉機関等との多機関連携ネットワークと訪問支援を行うことで早期発見、早期介入を積極的に行い、可能な限り入院せずに地域で生活を送れることを報告していることから離島においての「顔の見える連携」は精神障害者の地域生活支援に効果的であると考えられる。

(6) 地域への啓発活動

人口の少ない離島においては住民の相互の凝集性が高く名前によって出身地域や本人、家族等が特定されてしまう。精神障害についての理解があればいいが、島によって違いはあるものの偏見は未だ根強く残っていると考えられる。

前述したように島民が発症し帰島する例は多い。波名城⁶⁾らの研究では、島外で発症し宮古島に帰島した精神障害者の「噂がすぐ広まる」、「障害に対しての理解が少ない」と回答しているにも関わらず86%が今後も宮古島での生活を希望していると回答していることから精神障害者が島内で安定した生活を送れるように精神障害の理解を深めるための啓発活動が必要である。精神障害の啓発にはお互いの交流が効果的であり、新上五島町のような精神障害者が学校や民生委員の研修会で体験談を話すことが効果をあげている。また、宮古島では行政職員、医療機関、福祉機関、精神障害者、市民が団体を立ち上げ精神障害者との勉強会や精神障害の映画の上映会、シンポジウム等を通して精神障害の啓発活動に取り組んでいる。以上のように精神障害の啓発においては、自治体だけではなく地域と一体となった取り組みが必要であると考えられる。

5. 終わりに

本稿では離島の自治体を対象に精神障害者支援に関する調査を行い現状と課題について明らかにした。離島では社会資源が乏しく、精神科医療体制も不安定な中、自治体を中心となって取り組み精神障害者の生活支援を支えている現状があった。支援の中心は「関係機関との連携」であり、島内の精神障害者を支えるための連携体制は都市部においても参考になる取り組みであると思われる。しかし、現状のままでいいという訳ではなく、実際には担当する職員の負担は重く、今後は人口の減少とともに自治体職員数の削減も予想されることから、精神障害者の地域生活の継続のためにはグループホームや就労などの社会資源や島内で精神障害者が入院、通院が可能な精神科医療体制の早急な整備が求められる。

付記

本研究は公益財団法人勇美記念財団在宅医療助成「精神障害者の地域生活を支えるための多機関連携ネットワークのあり方に関する研究-病床数の少ない離島の取り組みから-」の一部を編集したものである。

謝辞

お忙しい中、本研究に協力して頂いた自治体職員の皆様、また、本研究の遂行にあたり多大な協力を頂いた古藤由梨佳氏へ深くお礼を申し上げます。

【注及び引用文献】

- 1)厚生労働省ホームページ、
<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>
- 2)これまでの①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病に精神疾患が追加された
- 3)新井信之、渡部幹夫、新井平伊、他：離島の精神科医療と精神障害者支援の状況-65離島を対象としたアンケート調査からみえてきたもの-。順天堂医学52,103-110,2005.
- 4)総務省、離島振興法の概要
www.soumu.go.jp/main_content/000166444.pdf
- 5)真喜屋浩、下地明友、山本和義 他：「宮古病院精神科外来初心患者動態（昭和50年、55年および60年の比較）」：宮古病院精神科『開設20周年記念誌』、沖縄県立宮古病院、1987.

- 6)波名城翔,森田康雅,増田準 他：宮古島における精神障害者の就労ニーズに関する研究－当事者のインタビュー調査から－、島嶼研究,第18巻,第2号、2017
- 7)波名城翔、古藤由梨佳：精神障害者の地域生活を支えるための多機関連携ネットワークのあり方に関する研究－病床数の少ない離島の取り組みから－、勇美記念財団、2017.
- 8)波名城翔、古藤由梨佳、橋本剛 他：小規模離島における障害者支援に関する研究～先島諸島の離島の調査から～、大同生命厚生事業団、2019.
- 9)波名城翔,森田康雅、多機関連携による訪問支援の在り方-離島地域における精神障害者地域精神保健福祉の実践から、日本社会精神医学会雑誌25(3)、213-220、2016.