

## 平成 25 年度多摩地域自立支援協議会 第二部 【地域移行・定着】まとめ

### トピック 1 精神障害の地域移行

- ・病院から事業所へ「あと 1 ヶ月で退院させたい。」と相談があったが、本人の経過も十分に把握できず、移行支援事業をうまく利用できなかった事例があった。成功事例を知りたい。
- ・病院から「明日転院させる」と連絡が来たため、自治体に地域移行の相談をすべきと説得した事例もあった。病院の都合による退院支援には、風穴を開けたいと思っている。
- ・都は、地域移行体制支援事業により、長期入院者の退院促進に取り組んでいる。一方で、3 ヶ月程度の短期入院者は、相談に乗りづらく、病院職員だけで退院させる場合もある。情報提供のタイミングが難しいことも考えられる。  
→すぐに退院しても、変な形で再入院すると、その後長期入院になってしまうこともある。病院も地域も、地域生活を継続していけるような入院の利用を考える必要がある。
- ・移行、定着支援事業の個別給付の支給決定については、各自治体で取組みに差がある。  
→行政から『入居が確定していなければ支給決定はできない』と言われたことがあった。
  - ・ある区へ、地域移行の申請を断ることがあるのか確認したら、「主治医の意見書で否定されない限りは決定する。」と話していた。

### トピック 2 知的障害の地域移行

- ・ある法人では、10 月から新しく、都外施設と連携して施設入所者を法人内の GH へ地域移行する事業を開始。都外施設がある青森から岐阜までを 6 ブロックに分け、コーディネーターの職員を 1 人ずつ配置している。コーディネーターは、協力してくれる自治体を探し、啓蒙・啓発的な土台作りを行っている。30 人ほど都内に移行させているが、他法人との連携は大変。
- ・都が都外施設入所者の地域移行を検討し始めて 10 年になる。受け入れる CH のモデルを立ち上げ、困難なケースの移行に取り組んできた。
- ・重度の重複障害者の支援も課題。ある施設から区分 6 の方を地域で受け入れた事例もある。NPO 法人の立ち上げから市町村が支援していけば、関係性ができ、CH などの受け皿が広がるのではないかと。
- ・どう他機関と連携していくかが、重要。地域生活に向けて、法人の個別的なレベルではなく、地域の仕組みとして整備が必要ではないかと。
- ・知的の場合も、地域移行については各自治体で取組みの温度差があり、業務多忙でそこまで手が回らない印象がある。
- ・在宅が難しくなると、ショートステイを利用しながら、都外施設等の入所を待つことになる。ミドルステイの活用等、地域移行を前提としたサービス利用を検討すべきだと思

う。

### **トピック3 触法障害者の地域移行**

- ・地域定着支援センターの多摩版みたいな感じで、「TS ネット多摩」という組織がある。
- ・4月から地域移行支援事業の対象者に、保護・矯正施設の入所者も加わる。
- ・行政としても、刑務所関連は気になっている。住民票がない方に対し、刑務所所在地が住所地として支給決定することに問題はないのか。

### **トピック4 精神科病院の入院患者の把握等、情報共有**

- ・630調査によって市民の入院先を把握することができるが、個人情報ではないのに、これをなぜ協議会で共有しないのか。  
→・都は、地域移行の促進を目的に、H24に市区町村へ向けて630調査結果の情報提供を行った。入院形態等までは示されてなく、あくまで数のみの提示だった。
- ・本人の申請がなくても、自治体側で退院促進の周知を図り、窓口で事業所を紹介する等の働きかけが必要ではないか。
- ・一自治体だけではなく、都全体としてどう取り組むか協議が必要。協議会での活用とともに、二次医療圏内で情報を共有する必要があると思う。
- ・ある市では、自立支援協議会の中に、地域生活支援部会を設置し、地域移行に関する課題に取り組んでいる。市内には精神科病院が多いこともあり、従来から地域移行に取り組みやすい体制があると思う。