

武蔵野市地域自立支援協議会親会への地域移行部会としてあり方の提言と報告について

武蔵野市地域自立支援協議会地域移行部会長 小原 光文

はじめに

令和3年度、令和4年度武蔵野市地域自立支援協議会のテーマと専門部会の役割として、テーマでは「当事者とともに多様な人々と協同して武蔵野市の地域課題に取り組む」ことを定めて活動してきました。

また専門部会の役割としては「武蔵野市障害者計画・第6期障害者福祉計画の示す地域課題に取り組む」ことを目標に掲げてきました。

「地域移行部会としては精神科病院に長期入院されている武蔵野市民の実態把握をもとに地域移行に向けた課題を精査し、関係者による協議のあり方を示す。」という目的で活動をしてきましたので本日の親会に、地域移行部会としてのあり方の提言と報告をします。

1. これまでの部会活動について

【令和3年度】

第1回 7月25日（水）「武蔵野市自立支援協議会の活動方針について」と題して岩本会長を講師に勉強会を実施しました。

第2回 8月24日（火）精神障害者の歴史的な背景について部会員が共通理解をするため、岩本会長に「精神保健福祉施策の経緯と地域移行における課題」について話を聞きました。

第3回 10月13日（水）都内で地域移行を調査、研究している地域活動支援センタープラッツの毛塚 和英さんを講師に「東京都の精神障害者の地域移行に関する状況について」と題してお話を聞くことができました。

第4回 11月29日（月）近隣の精神科病院へ長期入院者へのアンケート調査項目の検討について話し合われました。調査方法については調査票を病院担当者に送付して記入してもらい、病院担当者と連絡が取りあえるようにしながら、担当者を知ることで継続したかわりかかわりがもてうにしました。

第5回 3月3日（木）に武蔵野市民で長期入院していると思われる138の精神科病院に障害者福祉課で発送作業を行いました。

【令和4年度】

第1回 令和4年6月28日（火）、第2回 8月19日（金）のこの2回の会議では武蔵野市民の長期入院患者の「実態調査のためのアンケート調査票」をもとに分析と討議をすすめました。調査結果について武蔵野市は入院患者に女性が多いことと、任意入院患者が圧倒的に多いこと、さらに高齢患者が多かったことが特徴として挙げられました。

第3回 9月21日（水）「慈雲堂病院実態調査のためのアンケート調査票」について分析、討議をしました。この会議では回答に協力してくれた病院には単純集計のみ文章で報告することにしました。

また退院促進のためのピア活動についても論議しました。さらに世田谷区や宮崎市での地域移行部会の取り組みも紹介しました。

第4回 10月24日（月）前会議に引き続き「実態調査のためのアンケート調査票」をもとに分析と討議をすすめました。

その他の項目として井之頭病院と12月8日に懇談会を行うことを決め、質問事項も検討しました。

また10月31日に武蔵野市役所障害者福祉課で調査に協力してくれた病院に対して集計結果をお礼として発送しました。

第5回 11月14日（月）地域自立支援協議会親会の報告をしました。また井之頭病院での懇談会の質問事項も確認しました。

第6回 12月20日（火）、12月8日に行った井之頭病院と地域移行部会との懇談会について報告し、共有しました。

また次回は計画相談事業者のライフサポート MEW の計画相談担当者と意見交換会をすることに決めました。

さらに今後の地域移行部会の進め方について、1月と2月の会議では地域移行部会としての課題整理をしていき3月の親会に報告していくことを決めました。

第7回 令和5年1月23日（月）ライフサポート MEW 計画相談担当者と地域移行部会との意見交換会を行いました。

第8回 令和5年2月21（火）この会議では地域移行部会で取り組んできた課題を整理して、3月22日の親会に報告していく項目についても論議しました。

親会・令和5年3月22（水）これまでに取り組んできた地域移行部会の目的と地域移行の推進のための課題について親会に報告していきます。

2. 地域移行部会として;退院移行に向けたあり方の提言

その1

実態調査の結果、すぐにでも退院希望をしている患者の実態も把握できました。この方々に早急に対応する必要がある。

その2

退院移行促進にはアパート契約支援も重要となる。武蔵野市住宅対策課のあんしん住まい推進事業と連携した取り組みが望まれる。

その3

武蔵野市は長期入院者の高齢化が進んでいるので、市役所高齢者支援課や高齢者の支援担当との連携が強く望まれている。

その4

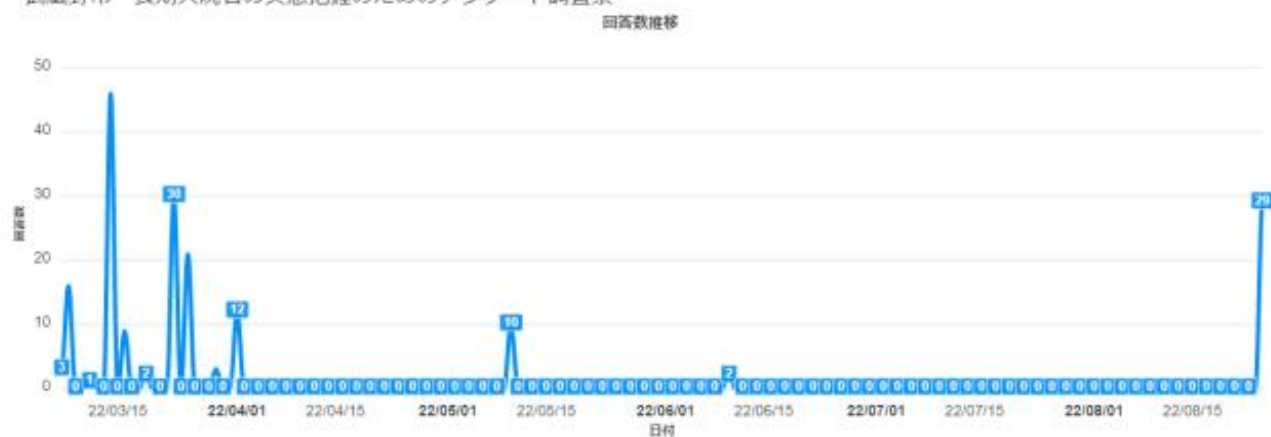
ピアの養成とピア活動の推進は特に長期入院患者への退院促進に重要な課題となっている。

その5

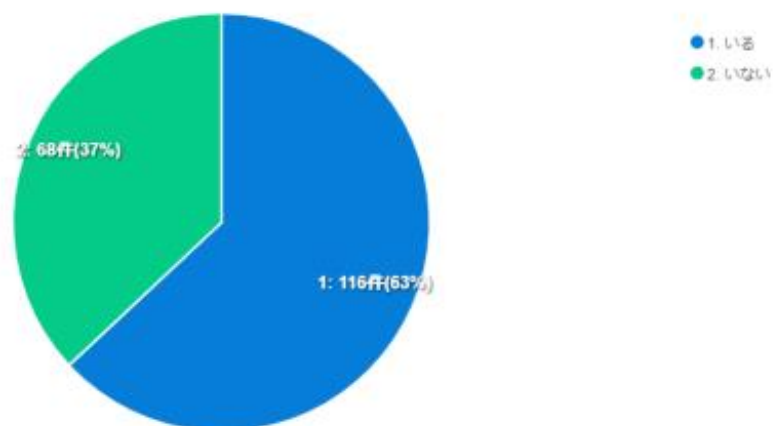
地域で障害者が安心して生活できるように地域移行推進にあたり今後、新たなサービスや社会資源の開発も必要になってくる。

3. 長期入院者の実態調査結果の分析について

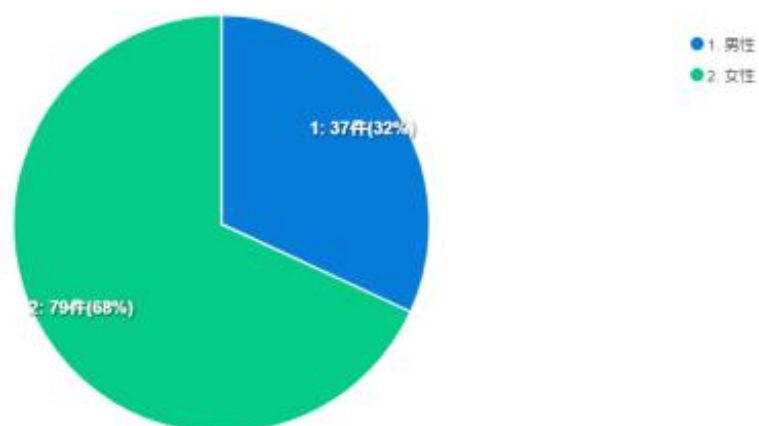
武蔵野市 長期入院者の実態把握のためのアンケート調査票



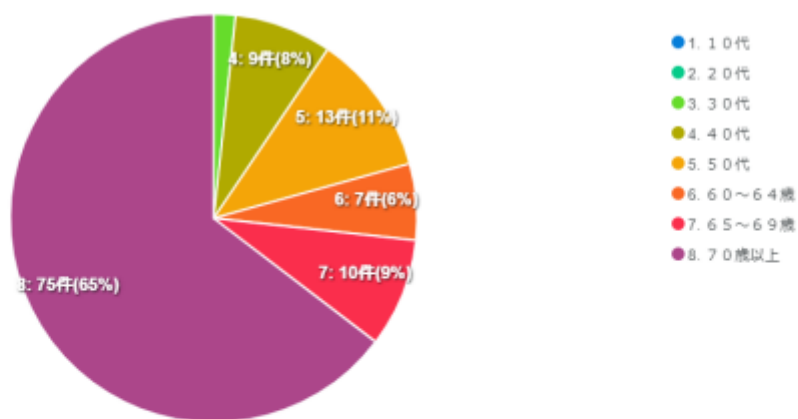
武蔵野市民で1年以上入院されている方はいますか。(令和4年3月1日時点)



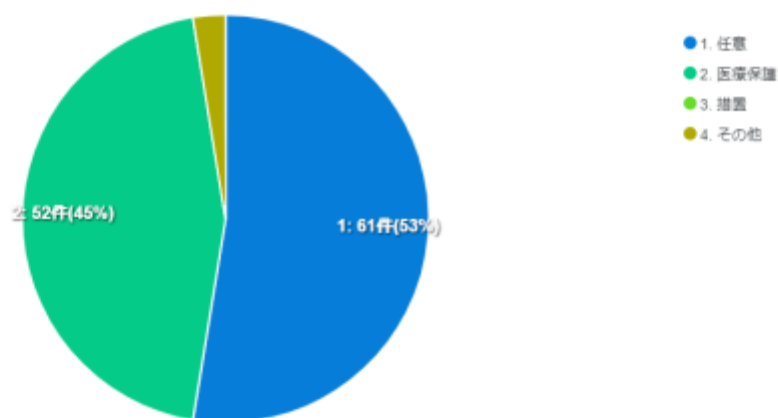
性別を教えてください。



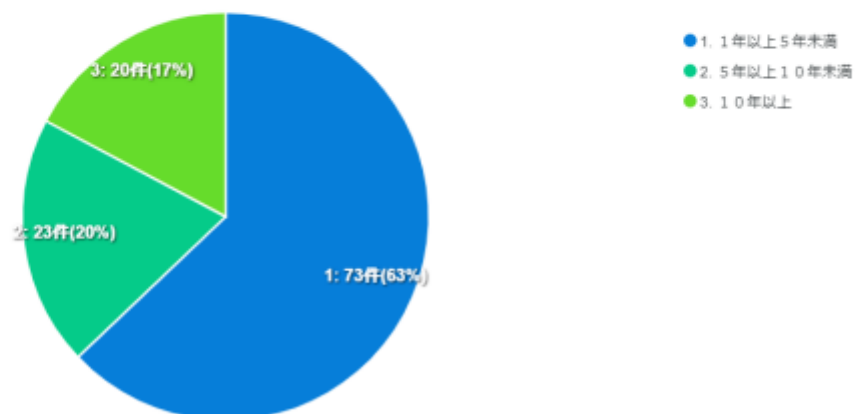
年代を教えてください。



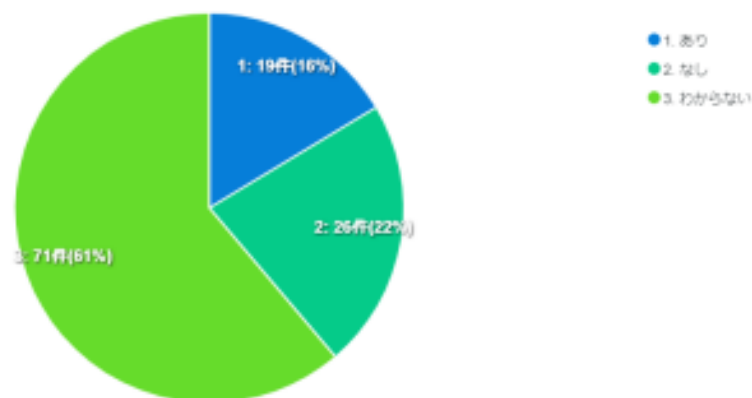
入院形態を教えてください。



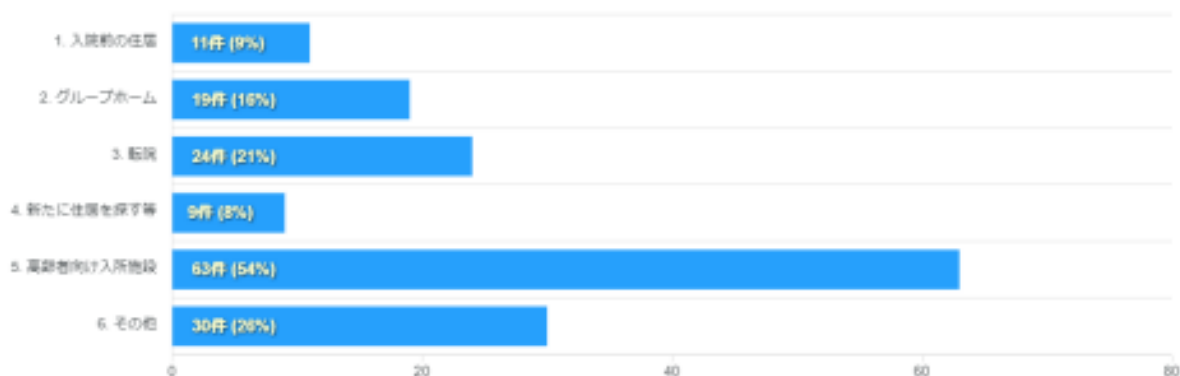
入院期間を教えてください。



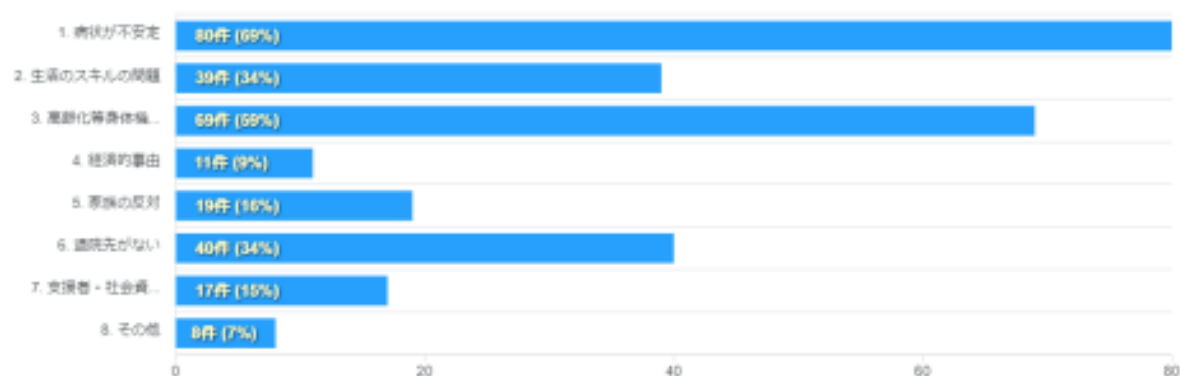
退院意欲の表出について教えてください。



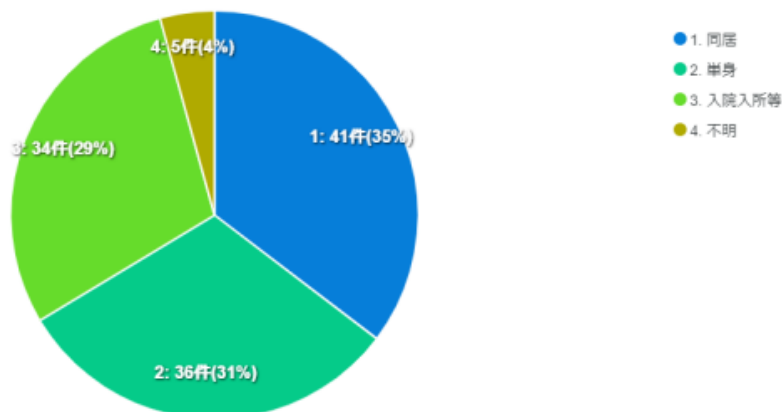
退院先の想定場所について教えてください（複数選択可）



退院を拒む理由について教えてください。（複数選択可）



入院前の居住状況について教えてください。



4. 実態調査を分析して部会での主な意見

- 要介護3以上で、特別養護老人ホームの空きを待っている人が多い。
- 退院先の一つの選択肢は高齢者施設になる。病院よりは自由度が高い。
- 家を探す手伝いが病院では困難。居住支援がしっかり行うことができれば、グループホームではない選択肢が増える。
- ピア活動を通して手助けできるものがあればぜひやってもらいたい。
- 退院希望が15件、待っている可能性がある。何とかかなえたい。
- 地域移行支援事業がもう少し使いやすいといい。1年以上や、患者さんの退院意欲などが、しっかり明記されていないなど使えないケースがある。
- アパートを探すことが困難になっている。不動産会社との間に入るような役割が必要。
- 大家さんと不動産屋さんに勉強会を開催して、理解を得てもらう必要がある。
- 受け皿として特養やGHではなく初めからその人に合わせたサービスを考えていく必要がある。
- 地域でアパート生活を続けられるしくみを考える。
- 高齢の分野とどう連携をとっていくかが課題。
- 特別養護老人ホームのユニット型が高くて支払えないから、病院に居たいという希望もある。
- 一人暮らしをしたいが、認めてもらえずグループホームに入所となるケースも多い。
- グループホーム（滞在型）を希望している人が多い。しかし、地元に戻りたいが、そこにグループホームの空きがなく入院が数ヶ月延びるケースもある。
- 長期入院になったから支援を使うのではなく、入院当初から地域関係機関あるいは、地域移行支援を使って退院までの伴走者が入ってくれることが大切。
- 退院意欲がないのではなくて、退院のイメージが作れないのではないかと。
- 退院促進に際して、アパートを見つけてくれる人がいない。
- 居住支援が大切なポイント。地域移行支援とセットになる。病院としても武蔵野市の制度などを知らない。そこで、地域の人に入ってもらい教えてほしい。
- 退院意欲がないとサービスが使えない。既存のサービスだけではなく、違う独自の

サービスがあればいい。

- 当事者は24時間不安、その時助けてくれる、こういったフォローがあるから安心して暮らせると伝えてもらうことで気持ちがほぐれていく。
- 入院一年以上じゃないと地域移行支援事業（期間は半年で終了）が使えないという制度と一年の間「放りっぱなし」になってしまう。
- 武蔵野市は制度がしっかりしている。もっと柔軟になればいい。
- 病状が悪くはないが、退院がなかなかできない。病院でもここまでしか治療ができない。しかし、地域で困っている人がいる。その狭間にある人が地域での困りごとを病院で抱えてしまうという状況もある。
- 長期入院患者さんが、特別養護老人ホームに移行する際に断られた。その理由は、長期入院している精神科の患者さんは、場所を移すと体調を崩すのではないかと言われた。精神の病状を理解してもらえない。
- 動機づけ支援をやっている自治体も増えたのが、給付ではない支援も今後重要となる。
- 地域移行を受けると担当者もやりがいがあるが、手がかかり、時間が必要になる。
今後地域移行・定着をやってくれる事業者が増えればいい。
- 入院患者が退院して1人暮らしをする際に課題となるのが、受け入れてくれるアパートや大家さんがいない。グループホームだと限界がある。ステップとしては重要だがグループホーム卒業後、受け入れ先がないことで、再度病院に戻るケースがある。
- 退院したいが、チャンスがなく無理だと思っている人に、可能性を分かってもらう作業と実際にその人がやる気になった時に実際に受け入れ先が、アパートやグループホームがあるという両輪で回していくことが重要であると感じた。
- グループホームの職員として関わっていく中で、本人の希望ではなく、家族や支援者の希望や受け皿がないことから、消去法でグループを利用している方も多いと感じている。
- 今後、グループホームだけではなく、退院後の居住支援なども含め一人暮らしを支援する自立生活援助事業などを拡張して、支援を進めていくことが求められると感じた。
- サービスの支給に乗らないとサービスが使えない現状がある。何か独自の支援があれば退院促進につながるのではないかと。制度に乗らない動機付けなど、そのあたりが地域移行の課題で何かしらアクションできればいい。自立支援事業などをやりたいが、マンパワーの問題があり難しい現状がある。何か他のことでカバーできれば、退院促進につながる。

5. 懇談会での主な意見

日時：令和4年12月8日（木） 14:00~15:00

会場：井之頭病院内

質問事項1 退院意欲の表出について「わからない」と多くの方が返答しています。その原因について考えることなどを教えてください。

- ・病状が悪くはないが、退院がなかなかできない。病院でもここまでしか治療ができない。しかし、

地域で困っている人がいる。その狭間にある人が地域での困りごとを病院で抱えてしまうという状況もある。

- ・本人も退院先のイメージができない。意欲を表出していてもゴールが見えない。情報提供も含めて長期入院患者の退院支援を行う必要がある。

質問事項２ 退院後の想定場所について「高齢者向け入所施設」「転院」「グループホーム」「その他」を挙げていますが、考える理由についてお聞かせください。

- ・転院はリハビリのための転院などがある。高齢者では内科治療など。
- ・青梅や八王子に武蔵野市民がいる場合、そこからダイレクトに地域移行は難しい。稀なケースで足立区の人が来る場合もあり、退院に向けた準備のため足立区の病院から転院して地域移行を行うケースもある。
- ・井之頭病院では地域移行で転院してくる場合も多い。
- ・武蔵野市在住の方が東京都の仕組の関係で、措置入院等で、青梅や八王子の病院に入院して、地域移行で井之頭病院に転院するケースもある。

質問事項３ 退院を拒む理由のうち「退院先がない」「支援者・社会資源が不足」と回答している方もいらっしゃると思いますが、どのようなサービスがあれば可能となりますか。ご意見をお聞かせください。

- ・要介護３以上で、特別養護老人ホームの空きを待っている人が多い。
- ・長期入院患者さんが、特別養護老人ホームに移行する際に２～３件断られた。その理由は、長期入院している精神科の患者さんは、場所を移すと体調を崩すのではないかと言われた。精神の病状を理解してもらえない。
- ・特別養護老人ホームのユニット型が高くて支払えないから、病院に居たいという希望もある。
- ・長期入院患者で年齢を重ねて、要介護３になった場合に、生活していく中で、体力的なものや環境的なものが変わってしまう。環境要因をどう調整していくかの難しさがある。
- ・高齢者病棟ではない病棟だと要介護３ではない高齢者を担当しているケースが多く、特別養護老人ホームが多くできれば良いという感じではない。むしろ狭間の人をどう支援すれば良いか考えている。病院から退院後に関わってくれる人がいれば病院側としても安心して送り出せる。高齢者分野の人との関わりも今後重要となる。
- ・一人暮らしをしたいが、認めてもらえずグループホームに入所となるケースも多い。
- ・家族や支援者がグループホームを進め、本人が希望してグループホームに入所しているのではなく消去法で入所する場合もある。
- ・グループホーム（滞在型）を希望している人が多い。しかし、地元に戻りたいが、そこにグループホームの空きがなく入院が数ヶ月延びるケースもある。
- ・単身生活の方がこまめなサービスが多く、自由度が高い生活ができる。一方でグループホームは本人にとってハードルが高いのではないかな。

- ・家を探す手伝いが病院では困難。居住支援が整えば、グループホームではない選択肢が増えるのでは。
- ・井之頭病院では、障害者福祉サービスの地域移行支援を利用している方が多い。年間個別給付の件数30件くらい利用している。地域の支援機関が入ってくれることで関わりをサボらずに済む。長期入院になったから支援を使うのではなく、入院当初から地域関係機関あるいは、地域移行支援を使って退院までの伴走者が入ってくれることが大切。病院任せにしない方がいい。
- ・退院意欲がないのではなくて、退院のイメージが作れないのではないかと。退院したい、したくないと支援者が評価してしまうと何も実らない。
- ・杉並区の「すまいる」が茶話会や懇談会を行っている。気軽に来てもらって話をしてもらっていた。現在はコロナ禍でオンライン。
- ・ピア活動を通して手助けできるものがあればぜひやってもらいたい。
- ・高齢者の認知症の対策やサービスがメインとなっていて、ピア活動として今後どうしていけばいいのか。
- ・井之頭病院では、高齢者の認知症の方が多くだけでなく、圧倒的に精神の方がほとんど。その患者さんの地域移行が課題。ぜひとも地域の人が病院に入ってきてほしい。

質問事項4 地域移行支援を進めるうえで課題に感じていることをお聞かせ下さい。

- ・地域移行支援事業がもう少し使いやすいといい。1年以上や、患者さんの退院意欲などが、しっかり明記されていないなど使えないケースがある。
- ・武蔵野市の地域移行支援の基準とは？武蔵野市で、地域移行支援の業者、計画相談はミューだけ。地域移行を行うと手がかかる。他の事業者が入ってくれば動きがよくなる。
- ・退院促進に際して、アパートを見つけてくれる人がいない。
- ・大家さんと不動産屋さんに勉強会を開催して、理解を得てもらう必要がある。
- ・居住支援が大切なポイント。地域移行支援とセットになる。病院としても武蔵野市の制度などを知らない。そこで、地域の人に入ってもらい教えてほしい。

質問事項5 その他普段感じていることなどについてお聞かせください。

- ・動機づけ支援をやっている自治体も増えたが、給付ではない支援も今後重要となる。
- ・退院意欲がないとサービスが使えない。既存のサービスだけではなく、違う独自のサービスがあればいい。
- ・個別性を尊重した支給決定を行う自治体が増えた中で、武蔵野市は支給決定されず、申請も受けさせてもらえないと武蔵野市に頼んでも難しいと支援者側が思ってしまう。
- ・地域移行を受けると担当者もやりがいがあるが、手がかかり、時間が必要になる。今後地域移行・定着支援をやってくれる事業者が増えれば

計画相談担当者との懇談会

日 時：令和5年1月23日（月） 18:30 から 20:00 まで

会 場：ライフサポート MEW

■ライフサポート MEW の現状

- ① 現在は近隣の病院からの地域移行の依頼が多い。
- ② 令和 4 年度は 4 名と契約をし、うち 2 名が退院している。1 月にも新規 1 名契約予定。→4 名とも、グループホームを希望(1 名通過型、3 名滞在型)。

■地域移行が促進されない理由

- ① コロナの関係で、面談・同行・見学・飲食を共にすることに制限がある。
- ② 地域移行支援事業をやっている事業所が少ない。
- ③ 地域で利用できる居住支援についての社会資源が少なく、利用者のニーズ(ご本人は退院後アパートでの単身生活を希望している等)に対応できない場合がある。
- ④ ご家族等は退院後の単身生活は心配だからグループホームを希望されるが、グループホームが少ない。(武蔵野市内では通過型・滞在型のグループホームが少ない)
- ⑤ 60 代の方の場合、アパートや通過型のグループホームの利用が難しく、滞在型のグループホームのみになってしまうが、なかなか空きがない。
- ⑥ 病院と地域で、どのような方を地域移行支援で支援するが共通認識が持てていないことがある。
- ⑦ 自治体によって対象となる方の解釈が異なるため、依頼する病院側や受ける事業所側のやりとりがスムーズにいかない時がある。
- ⑧ 都の地域移行促進事業や、区が単独にやっている退院支援、地域移行支援事業について、うまく役割分担ができていない。
- ⑨ 同行支援が多かったり、病院が遠方にある場合、多くの時間がかかってしまい一度にたくさんの方の受入れが難しい。
- ⑩ 色々な場面でのアセスメントや動機づけ支援が必要な為、ある程度、担当する職員が限られてしまっている。
- ⑪ ピアサポーターをうまく活用できていない。
- ⑫ 65 歳以上の方に本腰を入れて関わっていない。

■地域移行が促進されるには

- ① 地域移行の対象者やそれぞれの役割について、病院と地域で共通認識が持てるように、意見交換や、事例検討をする場があるといいのでは。
- ② アパートへの退院がスムーズに行くよう、不動産屋に障害についての理解をしてもらえるよう働きかけができるといいのでは。→今年度中に懇談会を実施予定。
- ③ 不足している社会資源については、居宅介護・地域定着支援・自立生活援助について、柔軟な対応をしていただけるといいのでは。
- ④ 事業所がもっと増えてもらえるといいのでは(意見交換や相談しながらやっていきたい)
- ⑤ ピアサポーターの育成・活用(例えば：市のほうで育成事業を新設してもらい、ピアサポーター養成研修や、登録の仕組みを作ってもらいたいと思っています。)
- ⑥ 65 歳上の方の地域移行を促進するために、高齢分野と連携をとり進めていける仕組み作り

が必要。(例えば：高齢分野で相談窓口を作ってもら。面談・カンファレンスには、高齢分野の方にも同席いただく等の仕組みづくりがあるといいのでは。また、実際に今、病院ではどのような取り組みがしているのか知りたい。)

6. 終わりに

地域移行部会の令和3年度、令和4年度の活動については報告の通りとなります。特に武蔵野市民の長期入院者の実態調査を実施・検討してわかった特徴は以下の通りとなります。

- ①高齢化が進んでいること（65歳以上85名、73%）、女性が多いこと（79名、68%）
- ②長期入院者には退院を希望している方が（19名、16%）もいること。加えてアンケート特性（職員に質問）があるにしても、退院に関する本人の意思がわからないと答えている例が（71名、61%）もいること。
- ③部会でのアンケート結果を検討する中で、退院後の「居住問題」が大きな課題であること。

上記の課題解決に向けて入院病院と連携して、ピアの積極的な活用も含め入院患者の早期退院に向けた取組みを進めることや、今後の地域移行推進にあったつて一部提言（報告書P2にある5項目）もしました。

さらに地域移行部会として議論してきた部会員の主な意見も今後の地域移行を進めるにあたり、重要な思いを報告しました。