



地域移行通信

第52号 令和7年8月発行

世田谷区 自立支援協議会 地域移行部会

地域移行だヨ！
全員集合

この通信は、部会の様子をお伝えし、関連する機関のみなさまとの情報共有をめざして発行しています。



＜世田谷区自立支援協議会地域移行部会＞
精神科病院に入院している方の地域移行に向け、
関係機関との情報交換や支援のあり方、課題への
対応等の検討を行っています。



令和6年度の地域移行部会運営会議では…

- 精神科病院に入院している方の地域移行について、現状の課題を改めて見つめ直し、今後の活動の方向性について議論を行いました。
- これまでの地域移行部会では、医療関係者、ケアマネージャー、相談支援専門員、精神障害の当事者など、様々な立場の方々を対象としたイベントを開催し、地域移行支援への関心を高めてきました。
- 令和6年度は、「病院との関係性」や「グループホーム選びの難しさ」などのテーマをもとに意見交換を行い、見えてきた課題を自立支援協議会への提言としてまとめました。
- また、地域移行部会として今後どのような取り組みができるかについても検討を進め、少しずつ方向性が明確になってきています。
- 地域移行部会の活動目的や課題を整理し、議論の時間を重視したことで、専門部会としての役割を再確認する機会となりました。

自立支援協議会運営会議（令和6年12月13日）へ 提言書を提出しました！



提言

- 障害のある方が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、生活訓練やグループホーム、アパートなどの暮らしの場を自分で選べるような支援体制を充実させてほしい。
- 65歳で原則として優先的に介護保険に切り替わるのではなく、一人ひとりの状況に応じて、障害福祉サービスを柔軟に選べる仕組みを検討してほしい。
- “心のバリアフリー”の意識が社会に広がるような取り組みを進めてほしい。
障害のある方を雇用することを前提とした求人が、当たり前になるような社会づくりを目指してほしい。

今後、地域移行部会として取り組んでいきたいこと

課題整理と対応策の検討の中で、「医療と福祉で、地域移行に関する視点やアセスメントに違いがある」という意見が多くあがりました。

そこで今後は、医療と福祉の両者がお互いの考え方や視点の違いを共有できるよう、「精神科病院との話し合いの場」を設けることを目指しています。

この取り組みにより、医療と福祉の連携をさらに深め、精神科病院に入院している方が安心して地域へ移行できるよう、支援のあり方や課題について検討していきます。



地域移行のための医療と福祉の連携

●地域生活へ移行するための意思決定支援、アセスメント、支援体制の整備が不十分

- ・地域生活に移行した方の支援を担当する際に、意思決定支援、生活能力のアセスメント、支援体制の整備が十分でないまま退院となるケースが増えていると感じる。
- ・地域移行後の再入院を防ぎ、長く地域に定着するためには、丁寧なクライシスプランの作成が必要。本人、病院、地域支援者が入院中から協働して作成することが大事だが、入院期間が短く丁寧な対応が難しい状況があると思われる。

●地域生活の情報不足（地域生活のイメージや意識の改革も必要）

- ・「一人暮らしは心配」という理由から退院先はグループホームが適当と判断されていることがあり、病院側は、地域の当事者の暮らし、福祉サービスの内容を知る機会が限られているのではないかと感じる。
- ・本人が地域資源を知る機会が少ないため、自分で必要なサービスを探している状況があった。

地域生活支援の充実

●住み慣れた地域で希望する住まいを探すことが難しい

- ・世田谷区内のグループホームは、年齢制限を設けているところが多く、60歳前後だとなかなか受け入れてもらえない。グループホームの数は多いが、実際に入居できる場所が少ない。
- ・入院患者の高齢化や長期入院による影響で身体機能が低下した方でも暮らせる、バリアフリーなグループホームや住まいが少ない。
- ・世田谷区内のグループホームの空き状況は、グループホーム連絡会から提供される情報しかないため、条件にあったグループホームを探しにくい。

●自立生活援助サービスを提供できる事業者が少ない（サービス内容が普及していない）

- ・自立生活援助で対応できることは幅広いが、知名度が低くサービス内容がわかりづらい点もあり、支援者が悩む現状がある。
- ・自立生活援助の支援ではアセスメント力を求められ、制度理解、障害理解等がないと厳しい。質の担保が難しい。
- ・事業所として自立生活援助単独では、支援の技術面でも経営面でも成り立たない（採算がとれない）ため、他の事業と抱き合わせでやらないと難しい。（世田谷区内の事業所は実質1事業所）

●地域で生活するための資源が足りない

- ・障害特性から集団行動が苦手な方にとっては、グループホームで求められるような日中活動への参加や、地域への適応の難しさがある。
- ・身体疾患に加えて精神疾患を合併している方に対応する外来医療機関に限られる。また、内服管理の支援が不足している。

介護との連携(制度面)



●65歳以上になると介護保険とのサービスの壁がある

- ・長期入院になる方は高齢者も多い。要介護となった場合の壁がある。例えば、要介護2や3など介護が必要な方は、状態像に合った施設やサービスを探すのが難しい。
- ・65歳以上の方でも自立度が比較的高く、高齢施設より障害のグループホームや通所が適切なケースがある。

障害理解

●地域だけでなく支援者にも精神障害者への偏見がある

- ・社会資源があれば（環境が整っていれば）退院できるというわけではない（受け入れ先があっても退院できない）。長期入院者にとっては病院では守られているので「安心」、地域は「怖い」と感じている現実もある。
- ・福祉職の中にも精神障害者に対する偏見がある。

(就労支援面)

- ・精神障害を開示して一般就労したくても、採用に至らないことがある。
- ・精神障害者であることを公にしないで就労したいという方が多い。福祉職だけでなく、当事者自身にも偏見がありハードルがあると感じる。

【事務局】

世田谷区 障害福祉部 障害保健福祉課
世田谷保健所 健康推進課

電話 03(5432) 2247
電話 03(5432) 2947