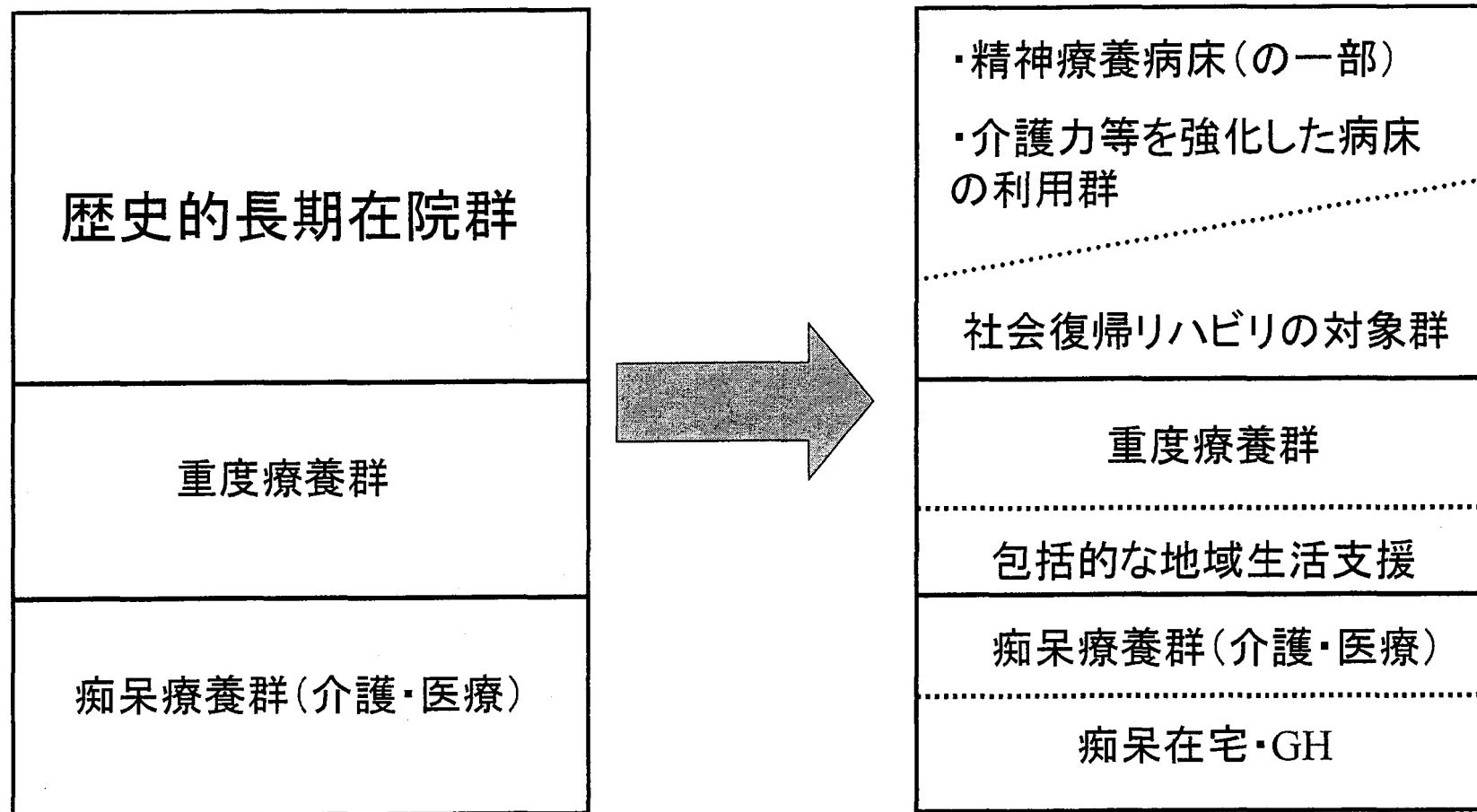
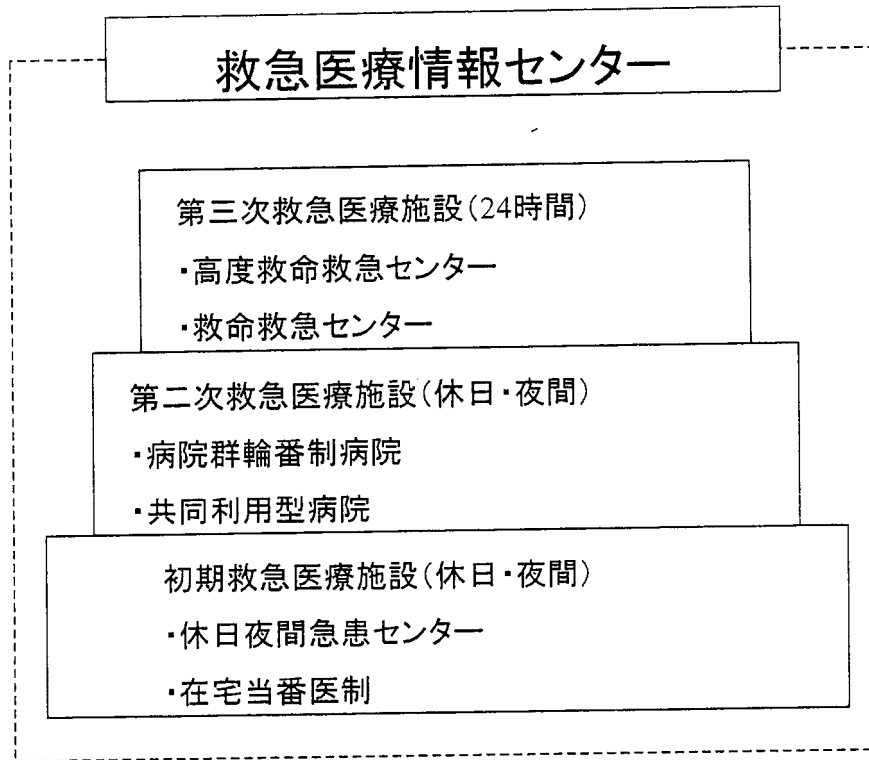


# 現在の長期入院群の将来イメージ

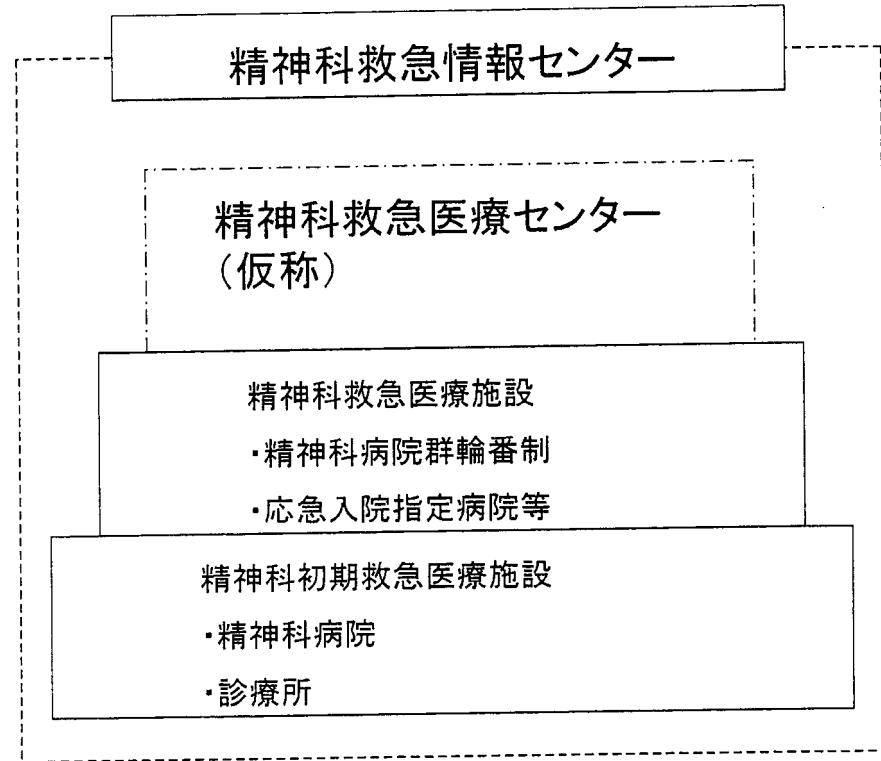


# 救急医療システムの考え方(案) (別紙12)

## 一般救急(既存)

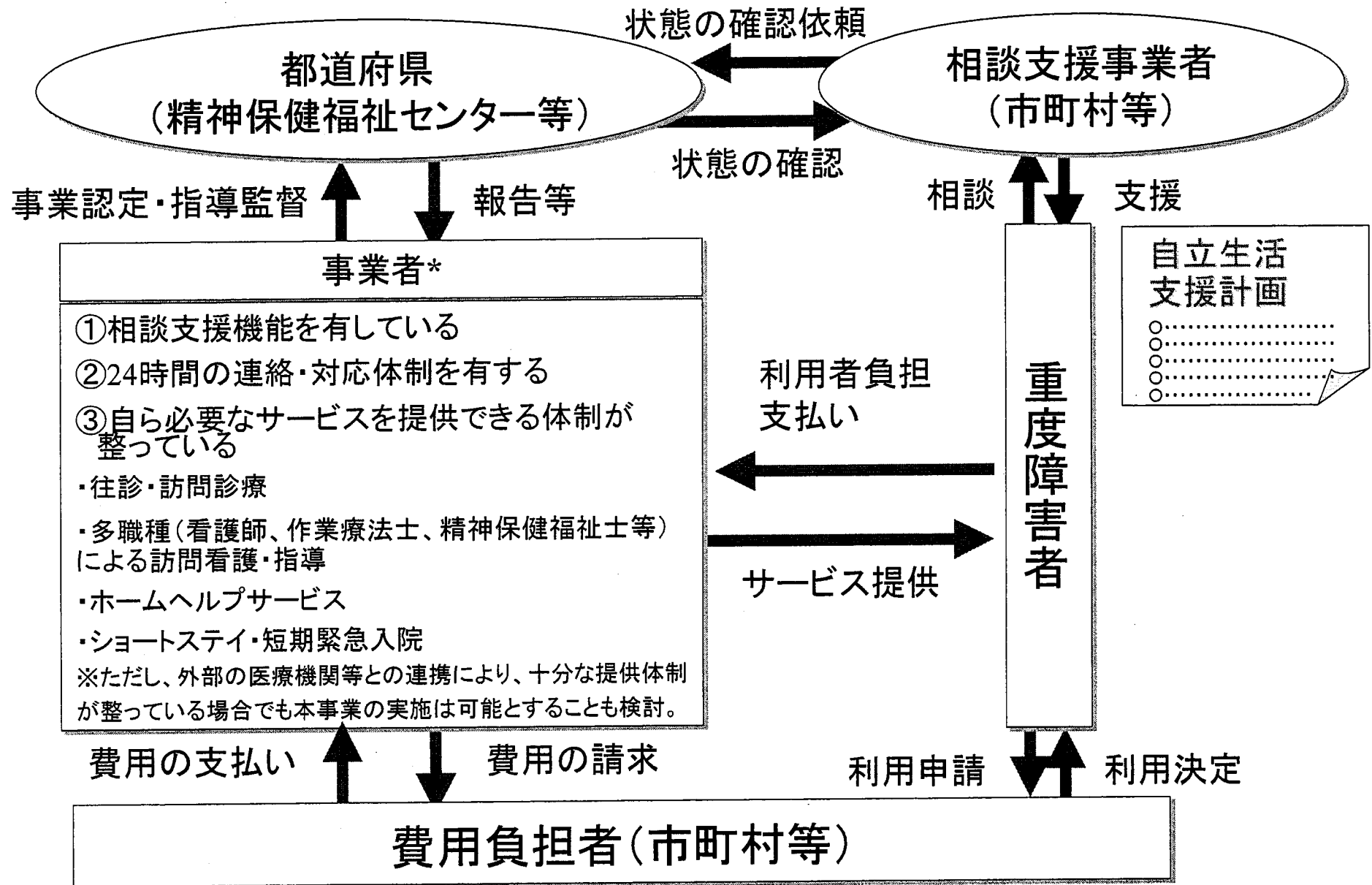


## 精神科救急(案)



- 急性期については、現在の仕組みを基本としつつ、入院直後の機能の向上、ユニット制の導入等について検討する。
- 社会復帰リハについては、その患者像を明確にしつつ、1年以内を目途に地域ケアに円滑に移行できることを目指し、精神保健福祉士や看護師等が、患者の社会復帰意欲を高めつつ、病院外の地域資源(医療的支援、福祉的支援、当事者同士の支え合い等)を活用する仕組みを基本とする。
- 重度療養については、その患者像を明確にしつつ専門的な入院医療を行える体制を確保する。

# 包括的に地域生活を支える仕組み (別紙13)



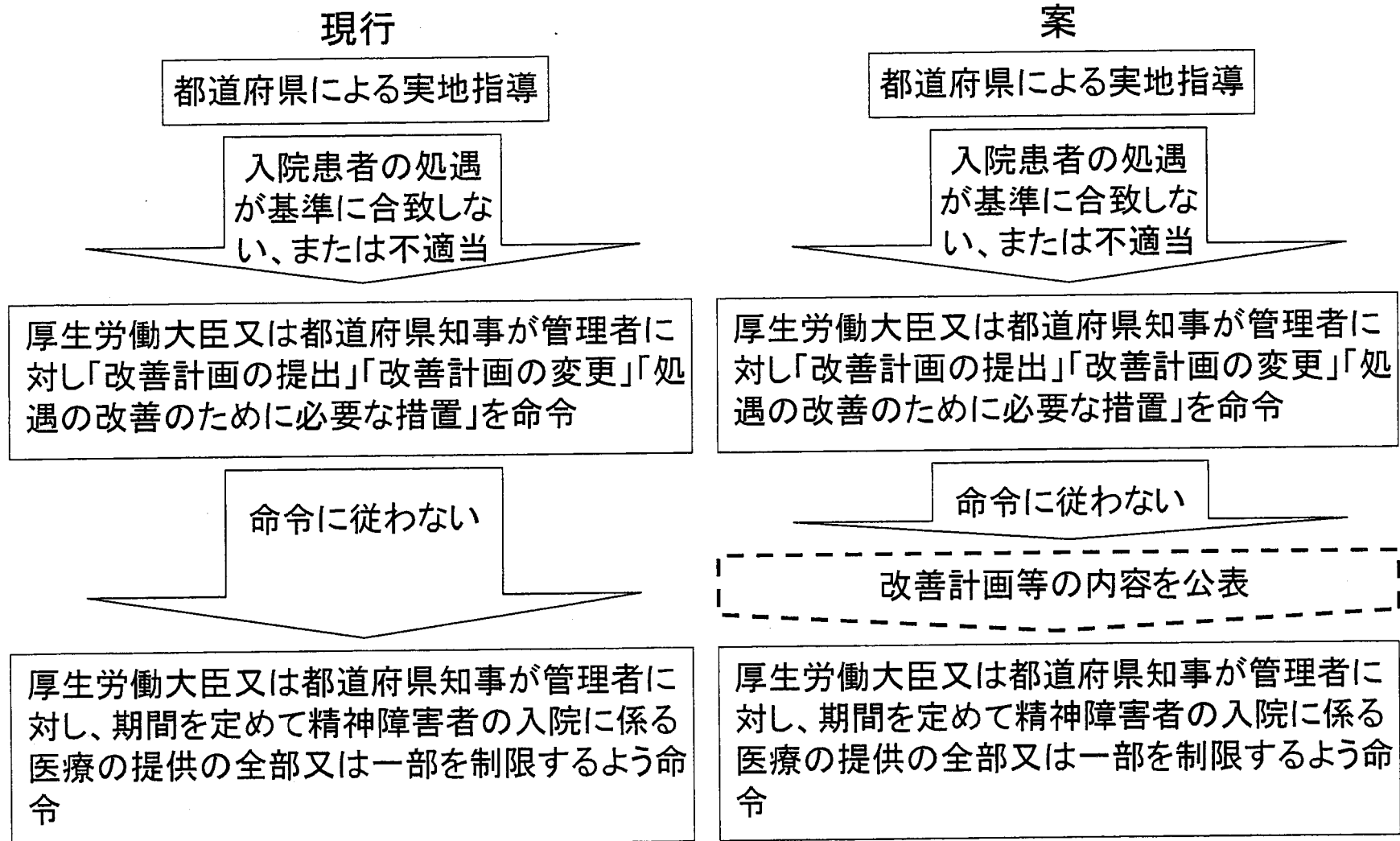
\*相談支援事業者が本事業を実施することも想定。

## 措置入院患者を受け入れる病院の基準(案)

- 措置入院を受け入れる病院としての基準  
常勤の精神保健指定医が二名以上  
病院規模・病床数は不問
- 措置入院患者を適切に治療できる病棟の基準  
3:1以上の看護職員配置
- 治療や処遇の質を担保するための基準  
行動制限最小化委員会の設置
- その他

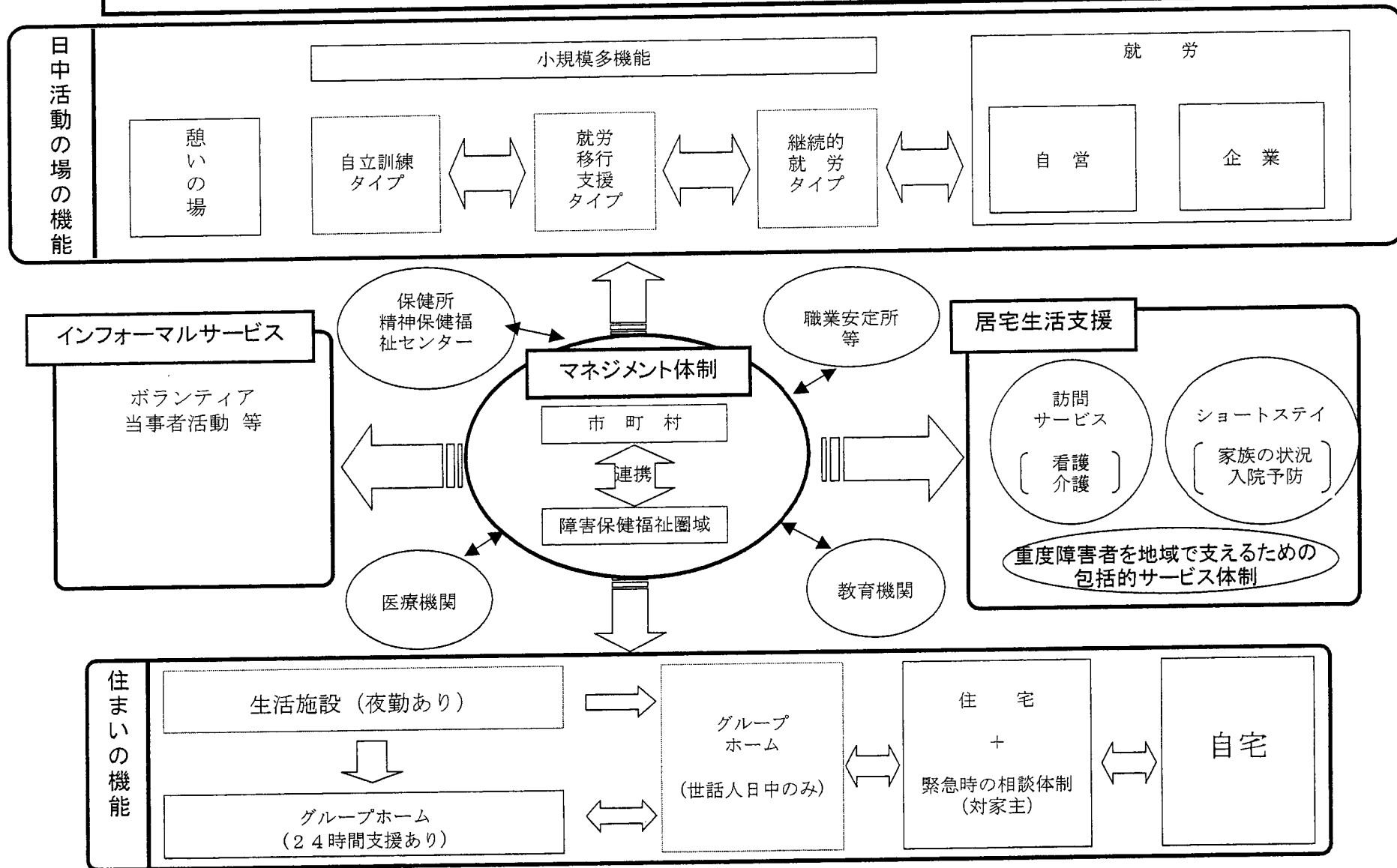
# 実地指導に基づく改善計画の公表の仕組み(案)

(現行:精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十八条の七)



# 再編後の住・生活・活動支援体系（精神保健福祉）

（別紙16）



## 障害者の相談支援(ケアマネジメント)体制(案)

- 都道府県、障害保健福祉圏域、市町村の三層（生活圏域も含める場合には四層）構造の相談支援体制となるよう、各機関の育成等を行う。
- 相談支援事業については、施設整備等を伴わないものも念頭に、法律上、居宅生活支援事業の一類型と位置づける。（法律上、その中立性に配慮）
- 相談支援の内容等は次のようなイメージとする。
  - ・ 生活全般の総合的なもの
  - ・ 福祉サービス等の利用決定に係るもの（自立生活支援計画）

### 《 都道府県 》

- 専門判定機関により、障害者の状態の判断等、各種相談支援事業者のスーパーバイズを行う。



### 《 障害保健福祉圏域 》

- 市町村単位の相談支援事業者のスーパーバイズ、危機介入的な専門性の高い案件への対応等を行う中核的な事業者を確保（住宅入居支援等のサービスを行うことも想定）。
- 市町村単位の相談支援事業者の中から、圏域の中核となる事業者を都道府県が指定。



### 《 市町村 》

- 市町村単位に相談支援機能（市町村又は民間の相談支援事業者）を確保。
- 実施主体である市町村の指定に基づき、事業者は、ソーシャルワーク的業務等を実施。

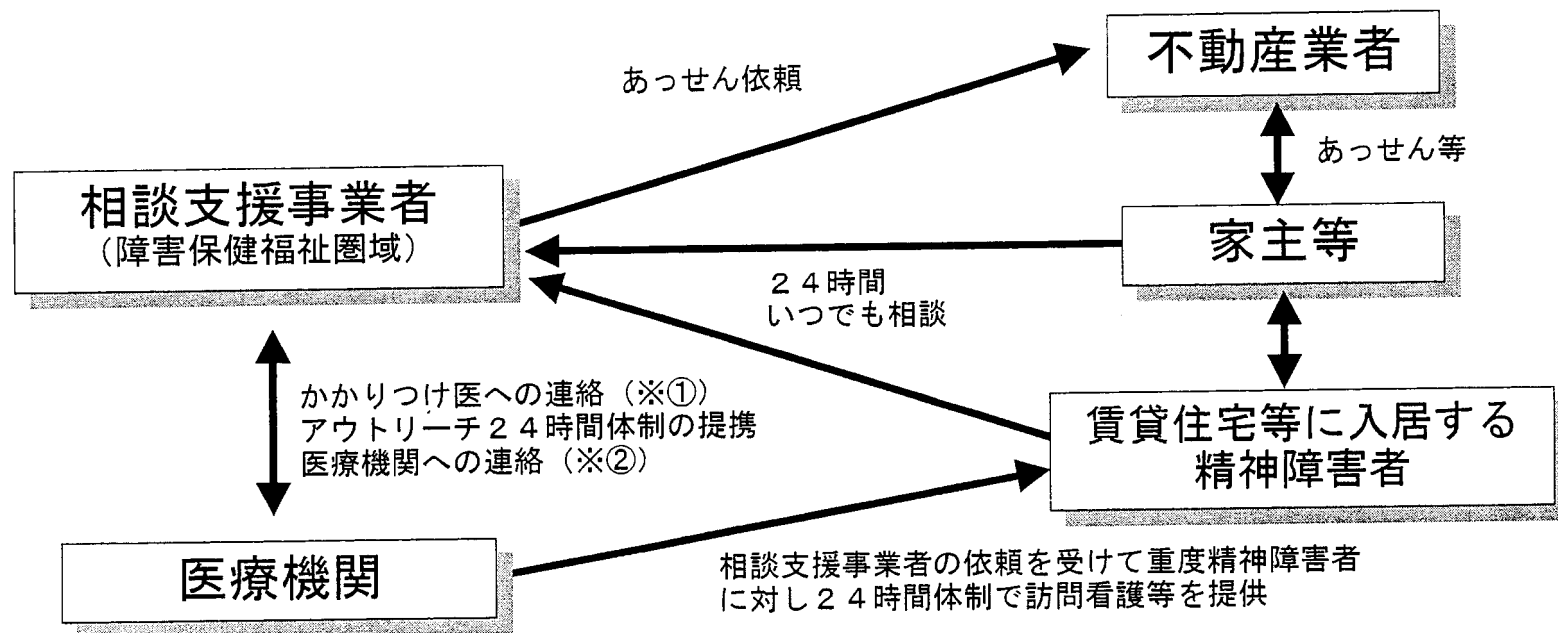


### 《 生活圏域 》

- 支援を必要とする障害者の発見、プライマリー的な相談、事後的なモニタリング等を中心とするコミュニティーワーク機能として位置づける。

# 精神障害者の住居サポート体制の整備

(別紙18)



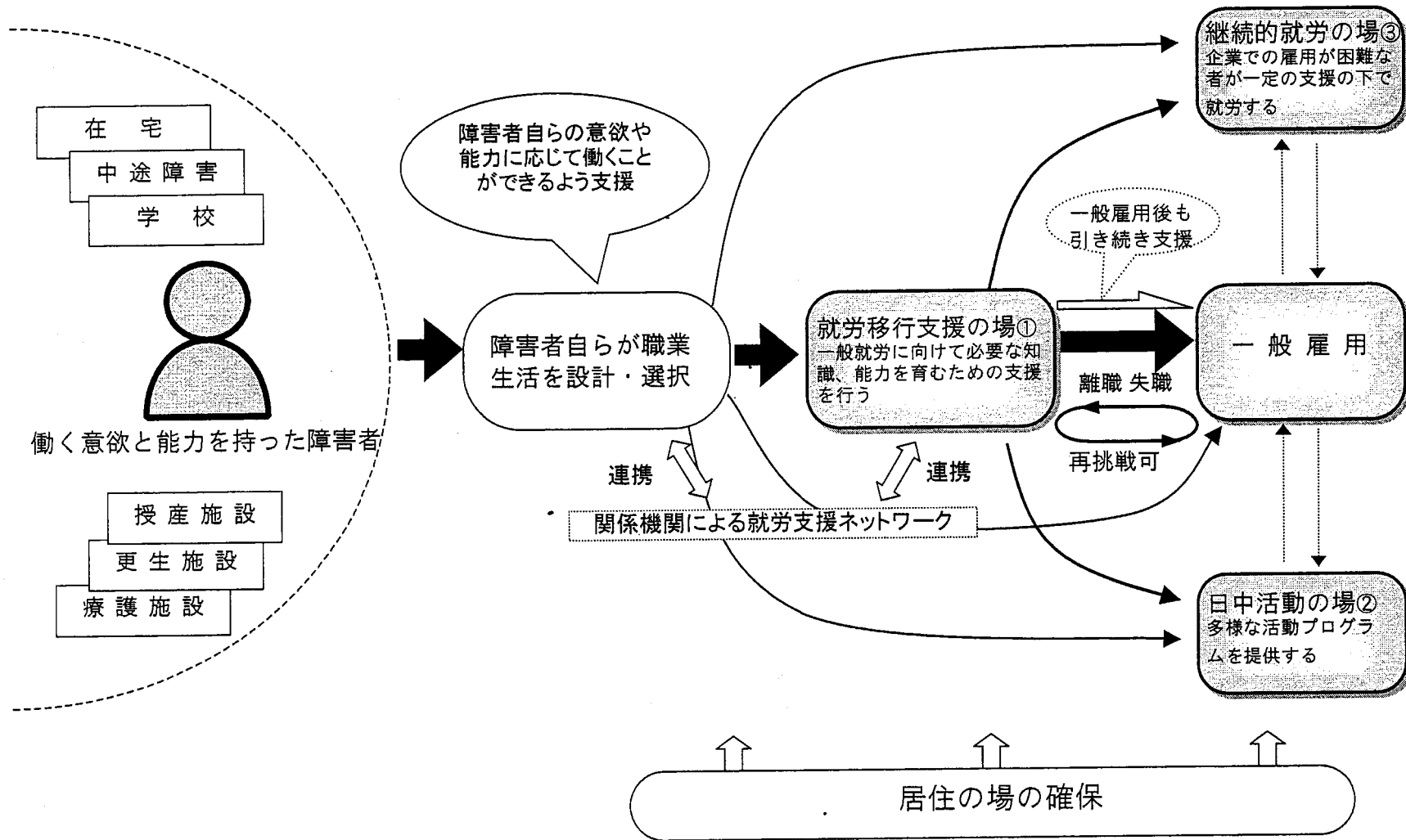
- ・ 家主・精神障害者とも安心して入居できる環境→地域生活の場（住まい）の確保
- ・ 重度精神障害者の地域生活の支援→入院から在宅への流れの促進

※精神障害者相談支援事業のオプション事業(①のみ又は①+②)と位置づけ、体制を整えた事業者に加算を適用する。



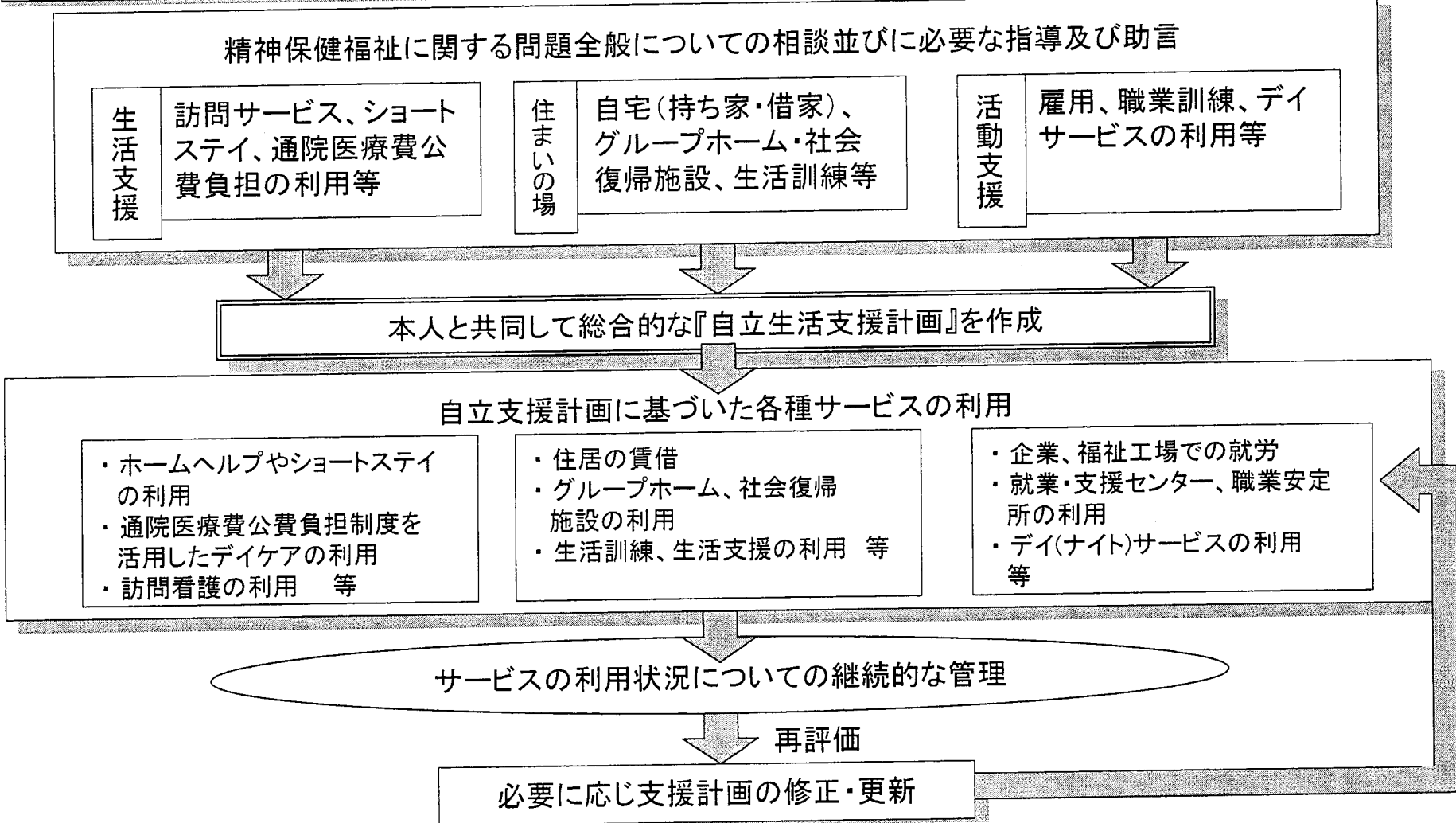
# 新たな障害者の就労支援策の流れ

(別紙19)



# 自立生活支援計画に基づくサービスの利用 (別紙20)

- ・ 精神障害者相談支援事業(仮称)によるサービスは自立生活支援計画に基づくものであることを明確化。
- ・ この自立生活支援計画策定に係る相談支援機能は、地域生活支援センターや精神障害者相談支援事業者(仮称)に委託できることとする。
- ・ 精神障害者相談支援事業(仮称)は精神障害者居宅生活支援事業として位置づけ、ケアマネジメント研修を受講した「相談支援専門員」を配置する。



# 精神障害者利用決定の流れ

