六　重度かつ慢性の症状を有する精神障害者以外の、入院期間が一年以上の長期入院精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保等
七　身体疾患を合併する精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保
第二　精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
一　基本的な方向性
二　外来・デイケア等を利用する精神障害者に対する医療の在り方
三　居宅等における医療サービスの在り方
1　アウトリーチ
2　訪問診療・訪問看護
四　精神科救急医療体制の整備
1　二十四時間三百六十五日対応できる医療体制の確保
2　身体疾患を合併する精神障害者の受入体制の確保
3　評価指標の導入
五　他の診療科の医療機関との連携
六　保健サービスの提供
七　福祉サービスの提供等
第三　精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項
一　基本的な方向性
二　精神障害者に対する入院医療における医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種の連携の在り方
三　地域で生活する精神障害者に対する医療における医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種の連携の在り方
四　人材の養成と確保
第四　その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項
一　関係行政機関等の役割
1　都道府県
2　市町村
3　保健所
4　精神保健福祉センター
5　精神医療審査会
二　人権に配慮した精神医療の提供
三　多様な精神疾患・患者像への医療の提供
1　児童・思春期精神疾患
2　老年期精神障害等
3　自殺対策
4　依存症
5　てんかん
6　高次脳機能障害
7　摂食障害
8　その他必要な医療
ア　災害医療
イ　心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療
四　精神医療の診療方法の標準化
五　心の健康づくりの推進及び知識の普及啓発
六　精神医療に関する研究の推進
七　他の指針等との関係の整理
八　推進体制

前文

精神疾患を発症して精神障害者となると、通院、入院又は退院後に地域生活を行う場面等様々な状況に応じて、精神障害者本人の精神疾患の状態や本人の置かれている状況が変化することとなるが、どのような場面においても、精神障害者が精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として安心して生活することができるようにすることが重要である。

そのような重要性に鑑み、精神障害者の社会復帰及び自立並びに社会経済活動への参加を促進し、精神障害者が社会貢献できるよう、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保することが必要である。

これを踏まえ、本指針においては、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団体、精神障害者本人及びその家族、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者をいう。）が目指すべき方向性を定める。

本指針は、次に掲げる事項を基本的な考え方とする。

①　精神医療においても、インフォームドコンセント（医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意することをいう。以下同じ。）の理念に基づき、精神障害者本位の医療を実現していくことが重要であり、精神障害者に対する適切な医療及び保護の確保の観点から、精神障害者本人の同意なく入院が行われる場合においても、精神障害者の人権に最大限配慮した医療を提供すること。

②　精神疾患の発生を予防し、発症した場合であっても早期に適切な医療を受けられるよう、精神疾患に関する知識の普及啓発や精神医療の体制の整備を図るとともに、精神障害者が地域の一員として安心して生活できるよう精神疾患に対する理解の促進を図ること。

③　精神障害者同士の支え合い等を行うピアサポートを促進するとともに、精神障害者を身近で支える家族を支援することにより、精神障害者及びその家族が、それぞれ自立した関係を構築することを促し、社会からの孤立を防止するための取組を推進すること。

国及び地方公共団体は、相互に連携を図りながら、必要な人材の確保と質の向上を推進するとともに、本指針の方向性を実現するため、必要な財源の確保を図る等の環境整備に努め、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者は、本指針に沿った精神医療の提供を目指す。

第一　精神病床の機能分化に関する事項

一　基本的な方向性

1　精神科における入院医療のニーズの高まりに対応し、その質の向上を図るため、世界的な潮流も踏まえつつ、我が国の状況に応じて、精神障害者の精神疾患の状態や特性に応じた精神病床（病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）の機能分化を進める。

2　精神病床の機能分化に当たっては、精神障害者の退院後の地域生活支援を強化するため、外来医療等の入院外医療や、医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種による訪問支援その他の保健医療サービス及び福祉サービスの充実を推進する。

3　精神病床の機能分化は段階的に行い、精神医療に係る人材及び財源を効率的に配分するとともに、精神障害者の地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。また、こうした方向性を更に進めるため、地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について、精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。

二　入院医療から地域生活への移行の推進

1　精神病床の機能分化に当たっては、それぞれの病床の機能に応じて、精神障害者が早期に退院するための体制を確保し、精神障害者の状況に応じた医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種のチームによる質の高い医療を提供すること等により精神障害者の退院の促進に取り組む。