2　病院内で精神障害者の退院支援に関わる者は、精神障害者に必要な情報を提供した上で、精神障害者本人の希望等も踏まえながら、できる限り早い段階から地域の相談支援専門員や介護支援専門員等と連携しつつ、精神障害者に対する働きかけを行うとともに、精神障害者が地域で生活するための必要な環境整備を推進する。

3　退院後の生活環境の整備状況等を踏まえつつ、入院前に診療を行っていた地域の医療機関等とも連携し、精神障害者に対する入院医療の継続の必要性について、随時検討する体制を整備する。

三　急性期の精神障害者に対して医療を提供するための体制の確保等

1　新たに入院する急性期の精神障害者が早期に退院できるよう、手厚く密度の高い医療を提供するための体制を確保する。

2　当該体制の確保のため、急性期の精神障害者を対象とする精神病床においては、医師及び看護職員の配置を一般病床と同等とすることを目指し、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し、退院支援等の取組を推進する。

3　救急の外来で受診し、入院した急性期の精神障害者に対して適切な医療を提供できる体制の確保を推進する。

四　入院期間が一年未満の精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保

1　入院期間が長期化した場合、精神障害者の社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、入院期間が一年未満で退院できるよう、精神障害者の退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供するための体制を確保する。

2　当該体制の確保のため、入院期間が一年未満の精神障害者に対して医療を提供する場合においては、当該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し、退院支援等の取組を推進する。

五　重度かつ慢性の症状を有する精神障害者に対して医療を提供するための体制の確保

当該調査研究の結果を踏まえて、当該精神障害者の特性に応じた医療を提供するための機能を確保する。

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

1　重度かつ慢性の症状を有する精神障害者以外の精神障害者であって、本指針の適用日時点で一年以上の長期入院をしているものについては、退院支援や生活支援等を通じて地域移行を推進し、併せて、当該長期入院精神障害者の状態に合わせた医療を提供するための体制を確保する。

2　当該体制の確保のため、重度かつ慢性の症状を有する精神障害者以外の精神障害者であって、本指針の適用日時点で一年以上の長期入院をしているものに対して医療を提供する場合においては、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退院支援等の退院の促進に向けた取組を推進する。

3　当該長期入院をしている者に対しては、原則として行動の制限は行わないこととし、精神科病院内での面会や外出支援等の支援を通じて、障害福祉サービスを行う事業者等の外部の支援者との関係を作りやすい環境や、社会とのつながりを深められるような開放的な環境を整備すること等により、地域生活に近い療養環境の整備を推進する。

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

1　身体疾患を合併する精神障害者については、身体疾患を優先して治療すべき場合や一般病床に入院しているときに精神症状を呈した場合等において、精神科以外の診療科と精神科リエゾンチーム（精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種からなるチームをいう。）等との連携を図りつつ、身体疾患を一般病床で治療することのできる体制を確保する。

2　総合病院における精神科の機能の確保及び充実を図りつつ、精神病床においても身体合併症に適切に対応できる体制を確保する。

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

精神障害者の地域生活への移行を促進するとともに、精神障害者が地域で安心して生活し続けることができるよう、地域における居住環境及び生活環境の一層の整備や精神障害者の主体性に応じた社会参加を促進するための支援を行い、入院医療のみに頼らず精神障害者が地域で生活しながら医療を受けられるよう、精神障害者の急性増悪等への対応や外来医療の充実等を推進することにより、精神障害者の精神疾患の状態やその家族の状況に応じていつでも必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供できる体制を確保する。

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

1　精神障害者が、外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、病院及び診療所における外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。

2　精神障害者が地域で安心して生活し続けることができるよう、生活能力等の向上に向けた専門的かつ効果的なリハビリテーションを外来・デイケア等で行うことができる体制の確保を推進する。

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

ア　病院及び診療所において、アウトリーチ（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訪問支援をいう。以下同じ。）を行うことのできる体制を整備し、受療が必要であるにもかかわらず治療を中断している者（以下「受療中断者」という。）、長期間入院した後に退院したが、病状が不安定である者等が地域で生活するために必要な医療へのアクセスを確保する。

2　訪問診療・訪問看護

ア　精神障害者の地域生活を支えるため、通院が困難な精神障害者等に対する往診や訪問診療の充実を推進する。

イ　精神科訪問看護による地域生活支援を強化するため、病院、診療所及び訪問看護ステーションにおいては、看護職員、精神保健福祉士等の多職種による連携を図るとともに、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを担う職種の者との連携を図る。

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

ア　都道府県は、在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科病院と地域の精神科診療所との役割分担の下、地域の特性を活かしつつ、患者に二十四時間三百六十五日対応できる精神科救急医療のシステムの整備や精神医療に関する相談窓口の設置等の医療へアクセスするための体制の整備を推進する。

イ　地域の特性を活かしつつ、精神科診療所間又は精神科救急医療を行う病院間の輪番等に協力することにより夜間・休日における救急診療を行う等、精神科診療所の医師が救急医療に参画できる体制の整備を推進する。

2　身体疾患を合併する精神障害者の受入体制の確保

ア　身体疾患を合併する精神障害者に係る救急の対応については、当該精神障害者の身体疾患及び精神疾患の状態を評価した上で、両疾患のうち優先して治療すべき疾患に対応できる救急医療機関が患者を受け入れるとともに、身体疾患の治療を優先した場合には、精神科の医療機関が当該患者に係る精神疾患の治療の後方支援を行い、精神疾患の治療を優先した場合は、身体疾患の治療を行うことができる医療機関が当該患者に係る精神疾患の治療の後方支援を行う体制を構築する。