イ　都道府県は、市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。

ウ　都道府県は、特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応じて法第三十四条第一項の規定による移送を行い、法第三十三条第一項に基づき医療保護入院を行うことを検討し、当該入院のための調整を行う等、関係機関と連携して、精神障害者に対して適切な医療を提供する。

エ　都道府県は、措置入院者（法第二十九条第一項の規定により入院した者をいう。）の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。

2　市町村

市町村は、その実情に応じて、都道府県及び保健所と協力しながら、心の健康づくりや精神保健に関する相談への対応に努める。また、障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保するとともに、地域包括支援センターで高齢者の相談に対応すること等によりこれらのサービスの利用に関する相談に対応する。

3　保健所

ア　保健所は、市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。

イ　保健所は、保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者（その疑いのある未診断の者を含む。）やその家族等に対して治療の必要性を説明し、精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、早期に適切な治療につなげることを目指す。

ウ　保健所は、精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう、医療機関等と連携して、精神障害者の急性増悪や精神疾患の再発に迅速かつ適切に対応するための体制の整備に努める。

エ　保健所は、特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応じて法第三十四条第一項の規定による移送を行い、法第三十三条第一項に基づき医療保護入院を行うことを検討し、当該入院のための調整を行う等、関係機関と連携して、精神障害者に対して適切な医療を提供する。

オ　措置入院者（法第二十九条第一項の規定により入院した者をいう。）の入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。

カ　精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう、精神障害者及びその家族に対する相談支援、精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等、保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。

4　精神保健福祉センター

ア　精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合的な対策を行う機関として、自殺対策、災害時のこころのケア活動等メンタルヘルスの課題に対する取組に関して地域における推進役となるとともに、関係機関への技術指導及び援助、研修の実施等による人材育成、専門的な相談支援並びに保健所と協力した訪問支援等を行う。

イ　精神疾患の患者像の多様化に伴い、アルコール・薬物の依存症や発達障害等に関する専門的な相談支援及び精神障害者の家族に対する支援に対応できるよう、相談員の質の向上や体制の整備を推進する。

5　精神医療審査会

精神医療審査会（法第十二条に規定する精神医療審査会をいう。）は、精神障害者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を行うため、専門的かつ独立的な機関として、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について適切な審査を行うことを推進する。

二　人権に配慮した精神医療の提供

1　精神障害者の医療及び保護の観点から、本人の同意なく入院が行われる場合でも、行動の制限は最小限の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等、精神障害者の人権擁護に関する障害者の権利に関する条約（平成二十六年条約第一号）その他の国際的な取決め並びに精神障害者の意思決定及び意思表明の支援に係る検討も踏まえつつ、精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。

2　精神保健指定医については、医療保護入院に係る診断等において、精神障害者の人権に配慮した判断を行うものであるが、精神医療における急性期医療のニーズの増加に伴い、病院における精神保健指定医の数が不足していること等を踏まえ、診療所の精神保健指定医が積極的に精神保健指定医としての業務を行う体制の整備を推進する。

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

子どもに対する心の診療（発達障害に係る診療を含む。）に対応できる体制を確保する観点から、都道府県の拠点病院を中心とした診療ネットワークの整備等を推進する。また、児童・思春期精神疾患に関する医療を担う人材の確保を図る。

2　老年期精神障害等

ア　認知症（若年性認知症を含む。以下同じ。）をはじめとする老年期精神障害等については、生活能力が低下しやすい、服薬による副作用が生じやすい等の高齢者の特性等を考慮しつつ、介護サービスとも連携しながら、精神障害者本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活し続けられるよう支援を行う。

イ　認知症による行動及び心理症状の治療のために入院が必要な場合でも、できる限り早期に退院できるよう、必要な体制の整備を推進し、適切な療養環境の確保を図る。

ウ　認知症については、まずは、早期診断・早期対応が重要であることから、鑑別診断や専門医療相談等を行うことができる医療機関（認知症疾患医療センター等）を整備する。

3　自殺対策

ア　鬱病等の精神疾患は自殺の主な要因の一つであることから、その多様な類型に留意しつつ、自殺予防の観点からの精神医療の質の向上を図る。

イ　自殺未遂者や自殺者の遺族に対しては十分なケアを行うことが求められることから、保健所、精神保健福祉センター等での相談支援、自助グループによる相互支援等の適切な支援につなげるとともに、自殺予防の観点から、精神科救急医療機関及び他の医療機関間における連携を図る。

ウ　医師、薬剤師等の連携の下、過量服薬の防止を図るとともに、自殺のリスクが疑われる者に対しては、必要な受診勧奨を行う等適切な医療へのアクセスの向上の取組を推進する。

4　依存症

アルコール、薬物等による依存症患者については、自助グループにおける取組の促進や家族への支援等を通じて支援を行うとともに、依存症の治療を行う医療機関が少ないことから、依存症の治療拠点となる医療機関の整備、重度依存症入院患者に対する医療提供体制の確保等、適切な依存症の治療を行うことができる体制の整備を推進する。

5　てんかん

ア　てんかん患者は、適切な診断、手術や服薬等の治療によって症状を抑えることができる又は治癒する場合もあり、社会で活動しながら生活することができる場合も多いことから、てんかん患者が適切な服薬等を行うことができるよう、てんかんに関する正しい知識や理解の普及啓発を推進する。

イ　てんかんの診療を行うことができる医療機関間の連携を図るため、専門的な診療を行うことができる体制を整備し、てんかんの診療ネットワークを整備する。

6　高次脳機能障害

高次脳機能障害の患者に対する支援の在り方は様々であることから、支援拠点機関において専門的な相談支援を行うとともに、高次脳機能障害の支援に関する普及啓発を推進する。

7　摂食障害

ア　摂食障害は、適切な治療と支援によって回復が可能な疾患である一方、専門とする医療機関が少ないことから、摂食障害の患者に対する治療や支援方法の確立を行うための体制を整備する。