

事務連絡
令和5年5月2日

神奈川県精神科病院協会 御中

神奈川県健康医療局保健医療部
がん・疾病対策課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
精神科病院における感染症への対応について

本県の精神保健福祉行政の推進につきましては、平素より格別の御協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。

このたび、別添のとおり令和5年5月1日付け事務連絡にて、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課から通知があり、貴会会員に周知しておりますので、御承知おきくださいますようお願いいたします。

問合せ先
がん・疾病対策課
精神保健医療グループ
電話045-210-4727

事務連絡
令和5年5月1日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
精神科病院における感染症への対応について

平素より、精神保健福祉行政に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第44条の2第3項の規定に基づき、厚生労働大臣から、令和5年5月7日をもって同法の新型インフルエンザ等感染症と認められなくなる旨が公表され、これに伴い、同月8日に同法の5類感染症に位置付けられることとなりました。

その際、医療提供体制については、原則として、インフルエンザ等他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指すこととしています。

今後、幅広い医療機関で患者の受入れ及び病院内における患者の発生に対する恒常的な対応体制が求められることから、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）にも基づき、精神科病院において患者の権利擁護を図りつつ感染症対策を行うための考え方についてお示しします。

各医療機関において、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後も、権利擁護を図りつつ、必要な医療を提供できる体制を構築していただくよう、下記について、管下の医療機関へ周知いただきますようよろしくお願いいたします。

[照会先]

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課 精神医療係
電話番号：03-5253-1111（内線3054）

記

1. 精神科病院における新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する基本的な考え方

- 令和5年3月17日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部。以下、単に「感染症事務連絡」という。）にあるように、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は入院措置を原則として行政の関与を前提として限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことになる。

- 感染症事務連絡において、新型コロナウイルス感染症患者のうち入院が必要な方への対応については、今後、全病院で対応することを目指し、入院医療を提供する医療機関における感染対策の見直しが図られている。

- これまで、「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」（令和4年6月20日付け事務連絡）等でお示しした一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」（本事務連絡においては、第5版（令和5年1月17日付）を参照。以下「ガイドライン」という。）等の範囲内で最大限安全性を重視した対応を行っていただいたところ。
今般の位置づけの変更に伴い、今後は、ガイドライン等に沿いつつ安全性だけではなく、効率性も考慮した対応へと見直すこととされている。

- 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、精神保健福祉法に規定される精神科病院においても、ガイドラインや事務連絡等に沿った感染対策を行うことが基本となる。
その際、精神科病院に入院中の者については、精神保健福祉法及びその関連法令において、その医療及び保護に欠くことのできない程度において処遇等が定められていること等を踏まえ、精神科病院内での感染対策は、「2」に示すとおり、患者の権利擁護を図りつつ実施する必要がある。

2. 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴う精神科病院におけるゾーニング等の取扱いについて

(1) 病棟内での新型コロナウイルス感染症患者等発生時の対応

○ 新型コロナウイルス感染症の確定患者については個室が望ましいがコホーティング（同じ感染症の患者同士を同室）も考えられる。また疑い患者については、コロナ以外の疾患の可能性があるため確定患者と別の病室となるよう、原則として個室における管理が望ましい。なお、新型コロナウイルス感染症の確定患者又は疑い患者（以下「感染者等」という。）に対して、やむを得ず特にコホーティングを行う場合においても、管理者と病棟内の医療関係者が複数名で協議した上で、必要な最小限の期間に限り、i) からiii) までに留意して実施すること。

i) 感染対策により行動範囲の制約を伴う場合は、病室内だけでなく、できるだけ広い行動可能範囲を確保するものとする。病室の施錠は厳に行ってはならない。

※ 病室がトイレ付きでない場合には、原則としてトイレまで移動できることが必要である。

ただし、他の方法がないために、ゾーニングの目的で真にやむを得ず病室においてポータブルトイレを使用する場合は、行動範囲が更に限られることから、それぞれの確定患者または疑い患者ごとに必要最小限の期間に限るとともに、理由及び期間を記録すること。また、プライバシーに厳重に配慮し、かつ、感染者等が使用する都度、清潔を保てるよう適切に管理すること。

ii) 単に感染していることを理由とした隔離室への隔離は認められない。

iii) i) 及びii) を確保しつつ、感染対策を目的に、クリーンパーティション等を用いて移動経路を区分する場合や病室単位でのゾーニングを行う場合であって、移動経路の区分等の遵守が難しい感染者等が入院している場合について、感染対策の効果を担保することを目的として、廊下に遮蔽物を設置するといった対応は可能である。

○ 精神科病院に入院中の感染者等が、その精神疾患により、移動経路を区分する等の感染対策のためのルールをどうしても守ることができず、結果として病棟内の他の患者への感染を他の方法で防ぐことが困難な場合については、感染の可能性が高い必要最小限の期間に限り、精神保健福祉法上の隔離の対象とすることはやむを得ない。

当該隔離について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（昭和 63 年厚生省告示第 130 号。以下「告示」という。）第 3 の 2 に規定される「隔離の対象となる患者」に含まれるものとし、告示第 3 の 1 基本的考え方及び第 3 の 3 遵守事項を遵守する必要がある。

(2) 病棟内での新型コロナウイルス感染症患者等発生時以外の対応

- 新型コロナウイルス感染症対策を目的とした外出・外泊の制限や、外出・外泊者が病棟に戻った際に、予防的に個室に収容したりコホーティングすることは、推奨されていないことから、原則として行わないこととする。

- 医療機関外や病棟外からの訪問や面会については、精神科病院に入院する患者の権利を擁護する観点から、原則として制限なく実施することとする。なお、地域における新型コロナウイルス感染の拡大状況や入院患者の状況のほか、患者及び面会者の体調等を総合的に鑑み、やむを得ず対面による面会等の制限を行う場合には、原則としてオンライン等による代替策を講じ、面会の機会を設けるよう努めることとする。