

厚生労働大臣  
後藤 茂之 殿

一般社団法人日本病院会  
会長 相澤 孝 大



## 新興感染症（新型コロナウイルス感染症）と 精神科医療について（要望書）

日本精神科病院協会が令和 3 年 9 月 15 日に発表した会員病院の調査によれば、会員病院 1185 のうち、回答を寄せた 711 病院の中 310 病院で 3,602 人のコロナ陽性者が発生した。その中で転院要請したが転院できずに死亡した方が 235 人に及んだ (6.5%)。このことは、身体医療が不十分な精神科病院と一般病院との連携が上手くいかず、助かるべき命が助けられなかった可能性が考えられ、今後の対応を検討すべき事態である。

日本病院会では、精神科医療体制について新興感染症流行時に対処すべき精神科医療提供について検討し、精神科医療についての新興感染症対策を以下の通り要望する。

### 1. 行政・地域医療体制としての取り組み

- ・ 感染症の脅威は感染性と病原性の強さによる。
- ・ 強い病原性を持つ I 類感染症では、感染症指定医療機関で対応するしかなく、精神科病院での対応は考えられない。精神科不在の感染症指定医療機関には、精神科医師の派遣を考慮する。
- ・ 病原性が中等度 (II 類) かつ感染性が高度あるいは中等度の場合、つまり今回の新型コロナウイルス感染症のような場合は、自院での対応とともに、地域医療体制の中での対応を図る。
- ・ 都道府県は地域の実情に合わせて感染症に対応できる精神科病棟を整備すること。精神科病院に身体合併症に対応する病棟を作り、陰圧病床を整備することが望ましい。

### 2. 調整本部の役割

- ・ 都道府県の調整本部に精神科医を配置する。
- ・ 調整本部は、精神疾患をもつ患者の入院や転院についての責任をもつ。その際、精神科医師が精神症状を見立てて、入院先を決定する。
- ・ 精神科病院の感染症病棟に身体管理に医師が必要な場合は、調整本部が医師の派遣を斡旋する。
- ・ 精神科病院等でクラスターが発生した場合には、調整本部の主導で感染症対策チームを派遣し、対策指導を行う。

※病床ひっ迫地域において、診断名だけで精神科病院に入れようとするなどおかしな事例が数多くみられた。入院先は精神科診断名ではなく、精神症状の状態に応じて決定されるべきである。

※現場で軋轢を生じさせないため、あるいは障害者差別につながらないようにするためにも、調整本部は精神科医療への理解（精神保健福祉法による入院、精神科病院の環境や処遇、精神科特例など）が必須である。

### **3. 各病院での取り組み【精神科病院の取り組み】**

- ・精神科病院においても、災害に対することと同様に業務継続計画（BCP）を作成し、インфекション・コントロール・チーム（ICT）を整備する。ICTの設置は令和4年診療報酬改定で感染対策向上加算3として評価されることになったので、すべての精神科病院で取り組むべきである。また、平時から定期的に感染症対策訓練を行う。
- ・感染管理認定看護師（ICN）を置くことを義務付けることを検討すべきである。
- ・インфекション・コントロール・ドクター（ICD）資格取得を副院長などに努力義務とする。
- ・平時より地域の総合病院や内科医との連携を強化する。将来的には精神科病院への総合診療医の配置を目標とする。

### **4. 精神症状に対する適切な治療体制の構築**

- ・身体症状が重篤なときは一般病院の重症病棟での管理は可能であるが、この間の精神症状の管理については、精神科医の指導・協力が必要となる。
- ・重症度の捉え方が、精神科病院と総合病院で異なる。重症度を共有し、重症化時の転院をスムーズに行うための体制を構築する。例えば転院の基準を明確にする。
- ・転院については調整本部が責任をもつ。
- ・感染症が重症化した時や精神症状が重症化した時にスムーズな連携がとれるよう、日頃からの信頼関係が重要である。

### **5. 認知症患者に対する診療体制**

- ・認知症患者は、自由に動き回るため、今回の新型コロナウイルス感染症に関してはアイソレーションができないことが問題であり、他への感染を防ぐためにも、動ける患者を一般病院で受け入れられない状況であった。
- ・一方、精神的にみれば、認知症患者を看られる環境さえ整えば、精神科専門治療が必要なわけではない。すなわち認知症患者を管理できるような閉鎖空間を、精神科病院等に整備し、認知症の対応に習熟したスタッフが担当すべきである。
- ・平時から認知症や知的障害者が感染症に罹患した場合、都道府県は対応するスペースの確保を考慮しておく必要がある。（精神科病院の休床病床の利用。病院の建て替え時に別棟の建設も視野に入れる）
- ・認知症は今後ますます増えるので、一般病院においても今以上にスタッフが認知症対応に習熟する必要がある。また中間施設である老人保健施設は、今以上に身体管理能力を高める必要があり、精神科病院においては個室率を高める必要がある。
- ・新興感染症の発生時、一般病院、精神科病院、介護老人施設それぞれが、認知症患者に対してなすべきことを整理しておく。

### **6. クラスター発生時の対応**

- ・精神科病院でのクラスター発生時には、感染対策向上加算1を算定する病院からのICD、ICNの派遣を義務付け、当該病院との方針の決定をサポートする。
- ・転院については、調整本部の精神科医師が判断する。
- ・自院でICD、ICNの指導の下、感染管理を徹底する。
- ・保健所や都道府県立病院のICD、ICNの指導の下に感染管理を徹底する。

## 7. 新興感染症発生時の患者・医療従事者のメンタルヘルス

### ① 患者のメンタルヘルス

- ・入院中、退院後ケアなどそれぞれに適した対応や、薬の副作用にも考慮した対応が求められる。(それぞれに適した相談窓口の設置等)
- ・一般病院にも公認心理師や精神科医を配置し、公認心理師より精神科医へコンサルトする仕組みを整える必要がある。
- ・精神科だけで対応する事柄ではなく、救急救命医等とも連携して考えることが重要である。
- ・オンラインでの患者支援の方法を検討すべきである。
- ・自殺の増加などメンタルヘルスの問題も顕在化してきている。また女性とアルコール関連の入院が増えてきており、精神医療・保健・福祉の課題が変わってきていることにも留意が必要である。

### ② 医療従事者のメンタルヘルス

- ・半分以上の病院職員が鬱状態であるとの調査報告があることを念頭に、病院内に、産業医を中心とした職員のメンタルヘルスカケアおよび健康管理の部署を充実させる必要がある。
- ・感染症病棟に従事する医師・看護師の定期的な休息を義務付ける。当該病院の人員では足りず、地域病院からの支援を組織すべきである。

## 8. 今後の精神科医療提供体制について

現在の厚生労働省の組織上では、精神疾患だけは医政局から切り離され、社会・援護局の担当となっている。このために新型コロナウイルス感染症対策の策定にあたっては、精神科はあたかもないもののように扱われ、特に必要であれば、別途各自治体が策定すればよいという形になっている。

精神科病院でも感染症に対応できる体制を構築しなければならない。これにより感染症予防に対する職員の意識を高め、クラスターを予防することが可能となる。

また、一般の病院において、新型コロナウイルス感染症に限らず、認知症患者に対して普段から対応するために、専任の看護師など対応できる人材を育てるなどの環境整備が必要である。

精神疾患のある患者を一括りにせず、精神症状の比較的軽い患者が罹患した場合は、様子を見ながら一般の患者と同様に診るべきである。その際に精神状態が著しく悪化した場合は、精神症状の重い患者として早急に転院できるシステムの構築が必要である。各都道府県は、措置入院、精神症状の重い患者、認知症および知的障害のある患者をそれぞれこの医療機関で診るのかを事前に整理しておかなければならない。また、高齢者の感染症に対して、介護と認知症の問題があることも忘れてはならない。第8次医療計画においては、これらのことを念頭に新興感染症対策を検討すべきである。

以上