

PCR検査に係る人材に関する懇談会

令和2年4月26日17時30分～

Web会議

○事務局 定刻となりましたので、ただいまより「PCR検査に係る人材に関する懇談会」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、休日にもかかわらずお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の懇談会は、医道審議会の医師分科会と歯科医師分科会の委員の方に構成員として御参画いただいております。20名に御出席いただいております。時間も限られておりますので、御紹介は名簿をもって代えさせていただければと存じます。

なお、本日、井上委員からは御欠席との御連絡をいただいております。

事務局につきましては、吉田医政局長、佐々木医事課長、田口歯科保健課長、加藤医師養成等企画調査室長、土岐課長補佐、小嶺課長補佐でございます。

本日は、どうぞよろしくお願いたします。

なお、本日の座長ですが、医師分科会の中谷座長、歯科医師分科会の田上座長のお二人をお願いしたいと存じます。中谷座長、田上座長、よろしくお願いたします。

会議は公開となっておりますが、カメラ撮りにつきましてはここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○事務局 今回の懇談会につきましては、ウェブ会議で開催させていただきます。

本会議での御発言の方法ですが、御発言がある方は、チャット機能を利用させていただいて意思表示をお願いしたいと思います。左下に吹き出しのチャットのアイコンがございますので、そちらをクリックしていただきまして、御発言がある旨を入力していただければと存じます。

基本的には、発言がある旨の御入力をいただいた順に、座長から指名させていただきます。

また、会議の資料につきましては、画面に表示することとしない予定としておりますので、お送りいたしましたメールに添付しております資料を手元に御準備していただきまして、御覧になりながら御参加いただければと存じます。

それでは初めに、吉田医政局長より御挨拶申し上げます。

○吉田局長 改めまして、医政局の吉田でございます。

まず、本日この会議に御参画いただきました皆様方、本当にお忙しい中、休日、この時間にもかかわらずありがとうございます。また、この会議に至るまでに、非常に短時間にいろいろと御連絡を取らせていただきました。重ねて御礼申し上げたいと思います。

全体、会議の時間も限られておりますが、冒頭一言だけ申し上げさせていただきたいのは、この新型コロナウイルスの感染の中において、今日、御参加いただいております医科、歯科それぞれの医療関係者の方々が、本当に日夜、第一線をもって支えていただいていること、そして国民の皆さんの命を守り、医療体制を守っていただいていること、医政局として心から感謝申し上げます。ありがとうございます。

そのような中、世上言われておりますように、多くの医療関係者の方々が、さらにそれぞれの地域において御活躍いただくために、できることは全てするという基本的な考え方の中で、今後感染がまだまだ収束を見通せない中であって、PCR検査というものを地域において展開される際にどのような方策があるのか。とりわけこの後、事務局あるいは事前にお配りした資料の中に入っているかとも思いますが、これからは地域によって、地域の医療関係者、具体的には医師会の方々などを中心に、従来の帰国者・接触者外来とは別にPCRを専ら行う外来機能、PCRセンターと言われているようなものを整備していこうという動きもございます。

医療機関の中の外来でPCR検査を行っていただく場合と違って、地域で組み立てていくPCRセンターということでございますので、そこにおける人材としては、従来からの医師の方々、看護師の方々、臨床検査技師の方々だけではなく、歯科医の方々においてもぜひその持てる専門性をこの時期に、極めて場所限られたものかとは思いますが、御活躍、あるいはぜひとも御参画いただけないかというのが私ども厚生労働省としてのスタンスでございます。

もちろん強要するものではありませんし、それぞれの地域の事情もございましょうから、それを普遍化することはございませんが、ぜひそのような形で御活躍いただける基盤として、かねてから問題になっていた医師法、歯科医師法における法制上の問題について、私どもとして改めて整理をさせていただきましたので、そのような考え方を御説明、御報告申し上げるとともに、それに基づく今後の取組について、今日御参会の方々の御意見を賜って、次なる行政としての取組につなげさせていただきたいという思いから、このような会議を設定させていただきました。

いろいろな制約もありましょうけれども、ぜひ忌憚のない御意見をいただくとともに、今日いただきました御意見を我々としては踏まえて、それぞれの地域でお考えいただく取組に、行政としては最大限、制度の面でも、あるいはそれ以外の支援という形について精いっぱい取り組ませていただきたいということを冒頭申し上げて、私の御挨拶にさせていただきます。

重ねて、本日は本当にありがとうございます。よろしく願いいたします。

○事務局 それでは、以降の進行につきまして、田上座長、中谷座長、よろしく願いいたします。

○田上座長 皆さん、こんにちは。座長を仰せつかっております田上でございます。

皆さんにおかれましては、週末も関係なく大変お忙しくお過ごしのことと存じます。お

忙しい中、この懇談会に御参加いただきましてありがとうございます。

先ほど吉田局長よりございましたように、この国難とも言うべき事態に歯科医師を人材として活用すべく提案をいただきまして、これも緊急性を要するということで、日曜日でございますけれども開催させていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、一緒に座長を務めていただきます中谷先生、一言お願いいたします。

○中谷座長 医師分科会長の千葉大学の中谷でございます。

本日は歯科医師分科会、医師分科会の合同懇談会に御参加いただきまして、ありがとうございます。先ほど吉田局長から御挨拶がございましたが、その中にもあったように、COVID-19の感染が本邦におきまして蔓延し、PCR検査の早急な拡大が求められているところでございます。

本日はそのPCR検査の検体採取を歯科医師の先生方にもお手伝いいただけるかということに関しまして、御議論をしていただくことになっております。よろしく願いいたします。

○田上座長 中谷先生、どうもありがとうございました。

それでは、早速議事に移らせていただきますが、まず資料につきまして事務局から御説明いただきまして、その後、資料の内容について、皆さんに御議論していただきたく思います。

それでは、資料の説明につきまして、事務局どうぞよろしく願いいたします。

○土岐医事・歯科保健課長補佐 事務局でございます。

「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたPCR検査に係る人材について」という資料を御用意させていただいておりますので、資料に沿って御説明させていただければと思います。

まず、1～3ページに新型コロナウイルス感染症の発生状況、PCR検査の実施状況について、現状をまとめさせていただいております。

2ページですけれども、見てぱっと分かるとおり、4月に入ってから特に新型コロナウイルス感染症の国内における新規陽性者数が増加している。当然それに伴って検査件数もかなり増加しているという状況が見てとれます。折れ線グラフが検査件数になっていて、棒グラフが新規陽性者数になっております。

3ページはPCR検査の実施状況ということで、実施機関ごとにまとめたものになっております。上の箱の中に書かせていただいておりますけれども、これは繰り返しになりますが、PCR検査増加傾向にあるということ。それから、4月以降は民間検査会社も増えておりますけれども、今は地方衛生研究所・保健所を中心とした検査体制となっているという状況でございます。

次のページに進んでいただいて、「都道府県等のPCR検査機能を地域の医師会等に委託するスキームについて」ということです。先ほど御覧いただいたように、これまでは都道府県が中心にPCR検査の実施を進めてきたわけですけれども、上の箱の中の1行目、感染者の

増大が続いている地域においては、帰国者・接触者相談センターの業務が増加しており、PCR検査を必要とする患者に適切に検査を実施する体制を早急に整える必要があるということで、地域の実情に応じまして、行政と医師会等の関係団体と十分協議の上、地域の医師会等が運営する帰国者・接触者外来（地域外来・検査センター）を設けて、そこに委託するという形でPCR検査体制を増強するという取組を今、進めているところでございます。

絵にしておりますけれども、下の左側が従来、都道府県の保健所で検査を実施していた帰国者・接触者相談センターの枠組みでございますが、これに加えて、地域の医師会等が運営する帰国者・接触者外来に都道府県から委託をするという形で検査をさらに進めていこうという取組を今、進めているところです。

次のページも委託についての説明になりますので、5ページについては説明を省略させていただきます。

こういった検査体制の充実を進めていく上で、冒頭座長や吉田局長からも申し上げましたが、検査を実施する主体あるいは検査に伴って検体を誰が取るのかという観点で、今日御議論いただきたいのは、歯科医師がこういった形でこのPCR検査に関与していただけるかという点でございます。

7ページは「歯科医師によるPCR検査の可否について」ということで、現行法上どういった整理になっているかということをも整理させていただいております。上に「『医業』と『歯科医業』について」と書かせてもらっていますが、1つ目の○が医師法の規定を説明しております。医師法17条においては、「医師でなければ、医業をなしてはならない」とされておりまして、ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為を、反復継続する意志をもって行うことであると解しております。

歯科医師のほうは、歯科医師法に類似の規定がございまして、「歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない」とされておりまして、

この「医業」と「歯科医業」の線引きにつきましては3つ目の○にありますけれども、その行為が「歯科医業」に該当するかどうかについては、実際の状況などに応じて個別具体的に判断する必要がございまして、歯科の治療とは無関係に行われるものについては、「歯科医業」の範疇を超えるものでありまして、歯科医師が行うことはできないと現行法令上解釈しております。

こうした解釈にPCR検査をのせるとどうなるかということですが、PCR検査は新型コロナウイルス感染症の診断を目的とした検査になりますので、これは「歯科医業」の範疇を超えておりまして、当然そのために行う検体採取、鼻腔・咽頭拭い液の採取につきましても、現行の医師法、歯科医師法の規定に照らすと、歯科医師が行うことはできないものとこれまで解してきているところでございます。

さはさりながら、先ほど申し上げましたとおり検査体制の充実を図っていくという観点で、下の枠組みのところですが、感染拡大状況を踏まえまして、今後もPCR検査の需

要が増加することが想定される中で、医療提供体制をしっかりと維持していくためにも、口腔領域に知見を有する歯科医師にも検体採取に参加いただくことで検査体制を充実・強化することが急務になっていると認識しております。

そのために、従来からの医師法の解釈との関係についての整理が必要と考えておりまして、具体的には先ほど御説明したとおり、医師法上抵触する行為に当たるわけですがけれども、これが違法性阻却され得るのかどうかということについて検討する必要があると思っております。

次のページに進んでいただきまして、違法性阻却の考え方についてを少しまとめさせていただきます。

「実質的違法性阻却について」とタイトルをつけておりますけれども、基本的な考え方としまして、ある行為が処罰に値するだけの法益侵害がある（構成要件に該当する）場合に、その行為が正当化されるだけの事情があるかどうかという判断を実質的に行って、正当化されるときには、違法性が阻却されるという考え方です。

刑法上は、正当行為や正当防衛、緊急避難といった形で、法律上、明示的にその違法性が阻却されることを定めた条文もございますが、そういったものにとらわれず、実質的に法益衡量した上で違法性が阻却されることもあり得るという考え方に立っております。

具体的には、生じた法益侵害を上回るだけの利益を当該行為が担っているか否かを判断する作業を個別に行うということでございます。

「2. 違法性阻却の5条件」と書かせていただいておりますが、1ポツの3つ目で書かせてもらっているように、基本的には法益を考慮した上で、総合的にその行為が違法性阻却され得るに足るかという判断がされますので、条件というよりは、こういった要素を踏まえた上で総合的な判断がなされると御理解いただければと思いますけれども、判例をもとに、こういう要素が含まれているのではないかと整理した刑法の教科書的な本がございますので、そちらも参考に今回の資料を作らせていただいております。

1つ目としまして目的の正当性とは、単に行行為者の心情・動機を問題とするのではなくて、実際の行為が客観的な価値を担っているかどうかという観点で見られる必要がある。

2つ目として手段の相当性、具体的な事情をもとに、「どの程度の行為まで許容されるか」ということを検討した結果として、手段が相当であること。

3点目が法益衡量として、特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことで達成されることとなる法益を比較した結果、相対的に後者の法益のほうが重要であること。

4点目、5点目も補足的に用いられますけれども、法益侵害の相対的軽微性ということで、当該行為による法益侵害が相対的に軽微であること。必要性・緊急性という点も、法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在すること。

こういった要素を総合的に見て判断されるということでございます。

これまでの違法性阻却の例としてお示ししておりますのは、こういった考え方に基づいて、我々厚生労働省として行政解釈で違法性が阻却され得るとこれまで整理してきたもの

を例示で挙げさせていただいておりますが、1つ目が一般の方、非医療従事者がAEDを使っていいのかどうかという点、2つ目が科学災害・テロ時における非医療従事者による解毒剤の自動注射器の使用、3点目が介護施設における介護職員による喀痰吸引の実施、これは今は制度化されていますけれども、従前は違法性阻却され得るという解釈をお示しして、現場では実施されてきたものと考えております。

こうした違法性阻却の基本的な考え方を頭に置いた上で、次ページ以降、歯科医師が実際にどこまでの口腔内の処置について学んでいて、現場で実施されているのかということをも簡単にまとめた資料が9ページ、10ページになっております。

9ページが、歯学教育のモデル・コア・カリキュラムをお示ししておりますけれども、左側に「感染と免疫」ということで、感染症に関する基本的なことについてはコア・カリキュラムの中に含まれているということ。それから、上段の右側ですけれども「口腔・顎顔面領域の状態と疾患」についても、コア・カリの中に含まれております。

下に参考としてつけておりますけれども、このコア・カリキュラムに入っている感染症や頭頸部の構造あるいは検体検査につきましては、国家試験の出題基準としても設定されているところでございます。

10ページが、実際の臨床の現場でこういった処置を歯科医師が担っているのかということについての例を幾つか挙げさせていただいております。上の箱に書かせていただいておりますように、歯科医師の主な診療領域は口腔ではあるものの、鼻腔・咽頭は口腔と連続する領域ですので、必要に応じて医師と連携しながら、そういった治療に歯科医師が関わっているという現状がございます。

こうした点も踏まえて整理させていただいたのが11ページになっております。読み上げさせていただきます。

- 歯科医師は、歯科医業において口腔内の各種措置を実施しており、そうした観点からは、医業の範疇であっても、一定の安全性をもって口腔内の処置を実施することが可能と考えられる。
- 違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものであるが、歯科医師は口腔内の処置に知見を有していることを前提に、従前の実質的違法性阻却の考え方を踏まえると、歯科医師によるPCR検査のための鼻腔・咽頭の拭い液の採取が医師法第17条との関係で違法性阻却されるかどうかについては、以下の条件に照らして判断する必要があるものと考えられる。
 - ①他の職種（医師、看護職員、臨床検査技師）による実施が困難であること。
 - ②直ちに検査を行わなければ感染が急速に拡大する等の緊急性を要するという状況下であること。
 - ③本来実施することのできない歯科医師が検体採取を行うことについて患者が同意していること。
 - ④適切な処置を行うために必要な教育研修を受けた歯科医師が実施すること。

2点目の緊急性については、少し補足的に3つ目の○を書かせていただいております。

○ ②の緊急性のみならず、今後の更なる感染拡大を見越し、医療提供体制を維持していくためにPCR検査に係る医療従事者の負担を分散・軽減するという観点も加味すれば、医師や看護職員のリソースを患者の治療に充てるため、口腔領域に一定の能力を有する歯科医師が検体採取を実施することについて、やむを得ないものとして取り扱うこととしてはどうか。

としております。これは過去の違法性阻却について検討した事例が、AEDの使用や自動注射器の使用といった直ちに処置をしなければその場で人命に関わるといったものであることとの対比で、今回は検査が対象となっておりますので、その点、緊急性という部分を補足する考え方として、この点も追記させていただいております。

こうした考え方を踏まえまして、検体採取を歯科医師が実施する場合には、より具体的に下の1)～3)の条件を満たした上で実施することとしてはどうかという形で御提案させていただきます。

1) 感染が拡大し、歯科医師による検体採取を認めなければ医療提供が困難になるという状況であること。これは具体的には、時限的・特例的な取扱いとして、緊急事態宣言期間中や、感染拡大によりPCR検査の必要数が増大しているといった状況。それから、場所と状況として、地域に設置したPCR検査センターであって、検体採取に必要な医師、看護職員、臨床検査技師の確保が困難な場合に限定されるのではないかとということです。

2) 実施者が必要な教育・研修を受けていることとして、教育・研修については次のスライドで少し具体的な中身も書かせてもらっていますが、内容としてはPCR検査の流れやコロナの臨床的特徴、あるいは感染防護策、検体採取時の留意点に関する研修を想定しております。

3) 患者の同意を取ること。

このような形で整理させていただいております。次のページには先ほど申し上げました研修の実施方法についてということで、研修内容とおおよそ2時間程度の研修をすれば足りるのではないかとという形で御提案させていただいております。

資料の説明は以上です。

○吉田局長 1点補足をさせていただきたいと思っております。医政局長でございます。

今、事務方から御説明をさせていただきましたものは、まさに法制的な整理を中心として御報告、御提案申し上げております。私どもとしては、冒頭の御挨拶にも申し上げましたように、現下の事態、そして地域によって事情はそれぞれあるとはいうものの、地域のPCRセンターにおいて歯科医の方々にぜひ御協力をいただきたいという地域においては、それを可能とする方向で行うという思いでおります。そういう意味では、法制上の文言としてどうしてもやむを得ないという表現も含めて使っておりますが、法制上の整理と我々の思いをそれぞれ御理解いただければというのが1点。

最後、研修につきましても、現時点において私どもがこの検討に至るまでの案として

整理をさせていただいたものを提案させていただいておりますが、実際に動かす際には、今後例えばそれぞれの地域地域で研修のお手間を取るというのもこの事態においては大変なことでありますので、時期的にすぐ間に合うかどうかというところは作業を急がせませんが、いずれ準備ができ次第、例えばeラーニングという手法を含めて、私ども厚生労働省として地域でこのようなお取組ができるような最大限の支援を含めて考えさせていただいているということも付言をして、御議論いただければと思います。

よろしく申し上げます。

○田上座長 どうもありがとうございました。

それでは、座長のほうで進めさせていただきますが、まず、ただいまの資料に関しまして御質問や御意見がありましたら頂戴いたします。

本日は御出席いただいております人数が多いので、まず、資料に対する御質問、御意見について、最初に医師分科会の委員である構成員の方に伺いまして、その後、歯科医師分科会の委員である構成員の方にお伺いしたいと思います。その後に、いただいた御意見を踏まえて追加の御意見をいただく形で議論を進めさせていただきたいと思います。

ではまず、中谷座長に進行をしていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○中谷座長 了解いたしました。

それでは、医師分科会の構成員の先生方で、御質問、御意見のある方は入力をお願いいたします。

既に羽鳥委員から御意見があるということでございますので、よろしく願いいたします。

○金丸委員 すみません、金丸です。チャットができないので、一番最後でいいですのでよろしく申し上げます。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。

日本医師会のほうでも、コロナのPCR検査センターを医師会立で行うように各都道府県で始めております。既に兵庫、大阪、福井、新潟、東京、神奈川などでは動き出しております。

もう一つ、日本医師会でコロナの外来診療ガイドというものをつくってございまして、その中で医会、耳鼻科、眼科、皮膚科、放射線科に御意見を聞くのと同時に、歯科医師会にもお伺いしました。そのときのアンケートの結果と、必ずしも現場の歯科医師の先生方が積極的にこれらに関わろうとしているというようには思えませんでした。

ただ、先ほどのパワーポイントの10ページにありますように、病院にお勤めの口腔外科を主にやっていらっしゃるような歯科領域の先生方にとっては、鼻咽腔からの採取とか、咽頭からの採取は容易なことなのだろうと思います。

そういう意味では不可能ではないのかもしれませんが、現場の歯科医師の先生たちがあまり希望しているような印象はなかったもので、そういうところを申し添えたいなと思います。

もう一つ、最後の研修のことでありますけれども、2時間程度とありますが、例えば臨床検査技師さんも採取ができるわけですが、そのときにもしっかり研修することになっております。そういう意味で、医師、看護師、それから臨床検査技師は採取ができることになっていると思いますが、歯科医師もそのレベルの研修はきちんと行ってほしいと思います。

○中谷座長 音声が届いておりません。羽鳥先生の最後が少し切れました。

それでは、次に清水委員から発言の御希望が出ておりますので、清水委員、よろしくお願いいたします。

○清水委員 恐れ入ります。

2点あるのですけれども、1点は、先ほど羽鳥先生がおっしゃったように、現場の歯科医の先生方はどれぐらいおやりになりたいかなということが危惧されると思うのですが、それがちょっと心配なのと、お助けいただけるのであればそれに越したことはないと思うのですが、現場の歯科医の先生方の御心配などがあると懸念されると思います。

2点目は質問なのですけれども、11ページ目に患者さんの同意を得ることというのがございますが、その同意は文書で取られるのか、それとも口頭でオーケーとするのか、どのようにお考えでしょうか。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

具体的には、まだ厚生労働省のほうでもお考えかどうか分からないのですが、どちらでも同意を取るということは必須だと思いますので、恐らくそれをやられるというように私自身は考えております。

○清水委員 今の中谷先生の御回答にお聞きしたいのですけれども、PCR検査で行列をなしてこられる患者さんに、口頭で毎回取られるのか、それとも受付などで文書で頂くのかというのが結構大きいかなと思うのです。それをどのようにされるお考えなのかをお聞きしたいなと思います。

○中谷座長 事務局のほうでは現在、どのように考えていらっしゃいますでしょうか。

○土岐医事・歯科保健課長補佐 事務局でございます。

同意の取り方は既に先生方から出ていますとおり、口頭あるいは院内掲示をして包括的に同意を取るといったやり方もあろうかと思えます。いずれにしても、現場が混乱しないような形で同意がしっかり取れればと。一方で、患者さんの側にも、歯科医師がやっているということがしっかり伝わった上で、現場で実施されることが必要とは思っておりますので、現場の混乱しない形での同意の取り方についてもお示ししていければと考えております。

○中谷座長 ありがとうございます。

羽鳥先生、先ほど最後の御質問が途中で切れたのですが、いかがですか。

○羽鳥委員 すみません、ネットの環境がよくなって切れてしまったようです。

PCR検体採取の研修について、臨床検査技師さんは長時間の講習を受けることが条件になっています。医師、看護師、臨床検査技師ができるので、人に不足しているとは思えません。が、歯科医師の研修においても、その程度のことはやっていただくのがいいのではないかと最後伝えたつもりでした。

○中谷座長 ありがとうございます。

それでは、次の御質問が木戸委員からあるようでございますので、お願いいたします。

○木戸委員 こんにちは。木戸ですけれども、聞こえていますでしょうか。

もちろん既に検査ができる医療資格を持った人が検査をするというのが望ましいですけれども、確かにこれだけ広がってきて対応ができないケースが予想されると思います。

私の質問としては、日本だけではなくて諸外国ではどのような対応をしているかをまずお伺いしたいと思います。

○中谷座長 ありがとうございます。

諸外国の状況、検体の採取はどなたがやっているということに対しての情報でございますが、事務局のほうで分かりますでしょうか。

○佐々木医事課長 事務局の医事課長でございます。お答えいたします。

今の点に関しましては、確かに諸外国の例は参考になるわけですが、資格法や医療制度は様々ございますので、まず日本の法制度の中でどこまでできるかという検討の視点でやっております。ですので、我々の整理としましては、今回の案のような形であれば、歯科医師の先生にPCRを実施していただくことは可能ではないかということで御提案しているところでございます。

○中谷座長 ありがとうございます。

それでは、次に小玉委員、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○小玉委員 日本医師会の小玉でございます。

羽鳥先生もおっしゃったとおり、日本医師会でも様々な取組を促しているところでございます。その中で、各都道府県に対策協議会の設置をお願いしているところで、今、どのようになっているかを調査している最中でございます。

やはり各都道府県内の諸検査の必要数については、地域の協議会で議論して判断するわけでございますので、地域医師会、行政としっかり協議した上で、この取組が必要なのかどうかを判断すべきだと考えています。

もう一つ、これも羽鳥先生がおっしゃったとおりでございますけれども、平成27年から臨床検査技師の研修を5年間やったわけでございます。その研修時間は丸2日間だったわけでございます。やはり2時間というのは少ないような気がしますので、その辺をどのように考えるか、御協議をお願いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○中谷座長 ありがとうございます。

研修時間が今回のもので十分かどうかということに対する御意見であったと思います。

ほかに医師分科会の委員の先生方で、何か御発言、御質問ございますでしょうか。

金丸先生、お願いします。

○金丸委員 念のための確認なのですが、最初、局長におっしゃっていただいたように、PCR検査の拡充というのは本当に大事なことだと、現場でも強く認識しているところなのですが、スライドの4ページの今回、厚生労働省で用意していただいたスキームのことで確認したいのです。

地域地域で医療資源が様々に違う中で、この構図も使えるということは大変ありがたいスキームだと思うのですが、細かく確認なのですが、都道府県等のPCR検査機能を地域の医師会等の「等」の中に、例えば県から市町村という行政も入ることができるのかどうかを確認したいのです。

というのは、実際に小さな二次医療圏では、左下の帰国者・接触者センター、これは保健所が既に担っていただいて、接触者外来は感染症指定医療機関でやっているわけです。このことでもうオーバーしてきているので、何とかPCRをこの仕組みの中で拡充して、行政と一緒に医師会が派遣、協力をして地域の医師会でセンター化を考えているところを急いでいるのですが、このスキームが出たことで、そのことも含めて理解していいのかどうかの確認です。

いかがでしょうか。

○中谷座長 ありがとうございます。

これについては事務局からいかがでございましょうか。自治体のレベルでございます。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

今、御指摘いただきました4ページの地域の医師会等が運営する帰国者・接触者外来ということで、この「等」に関して何が入るのかということで御質問いただきました。

この医師会等に関しましては、特段我々のほうで何か縛っているわけではございませんが、委託するに当たって適切な運営がなされるかどうかという観点で見られるべきものだと思いますので、御指摘のとおり、県単位あるいは市町村単位でどのような組織がなされ得るのかということに関しましては、我々も個別御相談いただいているところでございます。

また、先生の地域におきましても、個別いろいろ想定されているかと思っておりますので、その点に関しましてもぜひ御相談いただければと思います。

以上になります。

○中谷座長 ありがとうございます。

○金丸委員 もう一点なのですが、実はPCR検査を採取する職種の確認で、現在、医師、看護師、薬剤師となっています。PCR採取に限れば、医師の立会いでなく看護師単独、あるいは研修を受けた検査技師単独でもよいという理解でよろしいのでしょうか。

○土岐医事・歯科保健課長補佐 お答えします。

咽頭や鼻咽頭の拭いにつきましては、侵襲性を伴う医行為に当たりますので、看護師あ

るいは臨床検査技師が実施する場合には、医師の指示の下で行う必要があります。ただし、医師の指示というものが、必ずしも立会いまで求めるものではございませんので、医師が診察し、指示を出した患者さんに対して検体検査を行うことは可能でございます。

○金丸委員 ということは、我々の地域について言うと、行政が、市町村が設置するPCR検査センターに派遣を要請して、医師、看護師、検査技師がそこに従事するという構図の中で、接触者相談センターからの依頼に基づいてPCRを検査するという仕組みになったときに、医師の指示ということで読み替えて、そこはセンターなので看護師が単独でとか、検査技師が単独でということは可能になるのでしょうか。

○土岐医事・歯科保健課長補佐 検査の前に一度医師が診ているという前提です。要は検査の必要性を判断した上で検査に移りますので、その段階で医師が一度診ていて、その患者さんに対して検査の指示を出している。当然検査の指示の中には検体を取って下さいという指示も含まれておりますので、そういう形になろうかと思えます。

○金丸委員 分かりました。ありがとうございます。

○中谷座長 次に、柑本先生から御質問をお願いいたします。

○柑本委員 よろしくをお願いいたします。柑本です。

11ページの下の方の1)の2つ目の矢印なのですけれども、場所・状況の限定ということが書いてございますが、これはあくまでもPCR検査センターのみで歯科医師の方たちに行っていただくという趣旨でよろしいのでしょうか。歯科医師の先生たちが御自身の医院でなさるということは想定されていないという理解でよろしいでしょうか。

事務局からお答えいただければと思えます。よろしくをお願いいたします。

○中谷座長 事務局、お願いします。

○土岐医事・歯科保健課長補佐 お答えします。

基本的には、PCR検査センターで行うことを想定して記載させていただいております。

歯科医院でコロナの感染症の検査を行うということは、今回の枠組みにつきましても、地域で検査の必要が相当数ある中で、医師、看護師、検査技師だけでは間に合わないという状況下であれば違法性が阻却されるのではないかという形で御提案させていただいておりますので、個別の歯科診療所で検査を進めるということまで想定しているものではございません。

○柑本委員 分かりました。どうもありがとうございます。

○中谷座長 それでは、続いて国土先生、お願いします。

○国土委員 お願いします。

私どもの病院の歯科医師に意見を聞いてみましたが、歯科医師の先生方にはそういう意欲のある方がいらっしゃるということと、多くの歯科医師の方は口腔も扱っていますので、手技的にも問題はないだろうという意見がございました。

それから、私どもは新宿モデルということで、PCRスポットを来週から開始予定なのですが、地域の医師会の先生方にも協力いただくのですけれども、そういう先生方に一番期待

するのは、むしろスポットで紹介するときの受け皿、それから陽性者の軽症者のフォローという業務がありますので、そちらのほうにむしろ集中いただいて、そういう中で歯科医師の先生がその穴を埋めてくださるのであれば非常にありがたいと思います。

それから、1つ質問というかあれなのですけれども、歯科医師の方がそういうことをやられたときのフィーといいますか、結局こういうことをやる時には契約をしなければいけないのですけれども、そういう問題、医行為はやらないと。医行為というかPCRの手技だけに専念するというのであれば、それなりの契約が必要かなと。細かいことですが、そういうことを感じました。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

契約についてはまた厚労省のほうから後で御発言があるかもしれません。

続きまして、高橋先生、お願いします。

○高橋委員 高橋でございます。

先ほどお示しいただいた7ページ目、歯科医業に該当するかについては、歯科医業とは無関係に行われる医行為はその範疇を超えると記載されています。例えば、歯科治療を行う前提としてコロナ感染がないかどうかを調べたいという場合は、歯科医業に含まれるのでしょうか。

○中谷座長 いかがでしょうか。

○佐々木医事課長 そこはむしろ専門の先生方の御意見をいただきたいのですが、今のは想定としてというのはあり得ると思うのですけれども、実際そういうケースがあり得るのかというところを我々は分からないところがあるのです。

要するに、コロナ感染症によって歯科疾患が発生するようなケースがあるのかということだと思います。

○高橋委員 高橋です。

そういう意味ではなくて、処置前の検査として、感染症検査としてこういったものをする必要があった場合に、それは歯科医業に当たるのかどうかということです。

○佐々木医事課長 今のお話を聞いていますと、歯科医業というよりは、まさに感染症対策上の感染者の把握ということですから、歯科医業という範疇には入らないのではないかと思慮いたしますが、この解釈でまずいということであれば、また先生方の御意見を聞かせていただきたいと思います。

○中谷座長 中谷です。

私もそう思います。もちろん感染の無症状の方が歯科医療に来られたときに、その方がCOVID-19に潜在的に感染していると。そういう前に、それを検査するときにはそれは歯科医療に含まれるかということだと思います。

それは恐らく含まれないで、通常ではやはりPCR検査の採取というのは、歯科の先生はできないと考えております。

よろしいでしょうか。私もそう思います。

○高橋委員 ありがとうございます。

○中谷座長 次に、木戸委員、お願いいたします。

○木戸委員 先ほど御説明のあった8ページの資料の違法性阻却の5つの条件に関しまして、私はこれは今回全て満たしていると考えますので、正しい手順を踏めば、歯科の先生に手伝っていただくというのは妥当ではないかと思えます。

ただ、先ほどからお話がありますように、検査が安全に、正しい手順で確実に施行されませんと、検体をきちんと取れないことで偽陽性あるいは偽陰性になってしまうおそれがあります。そういったことがないように、しっかりとした研修、eラーニングもいいのですけれども、やはり現場でPPEの着脱や取り方というのは、きちんと誰か慣れた人がそばについて、何回か見て、ちゃんと正しく取れるかどうかは確実に研修する必要があるのではないかと考えます。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。重要なポイントだと思います。

それでは大体、医師分科会のほうは意見が出たのではないかと思います。

○澤委員 澤です。画像が出ないので申し訳ないのですけれども。

○中谷座長 それでは、最後の御質問ということで。

○澤委員 11ページにありますように、これはPCR検査センターで行うと。そして、その上で同意を取るということは、センターにおいて全体として包括同意をとるのでしょうか、それとも誰が検査しているかということ、具体的に個別に歯科医師の先生が参加しているということでしょうか？ 私はPCR検査センターで一括して同意を取るということでいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

もう一つ、これは余分なことですが、PCRと言っていますけれども、reverse transcription PCR (RT-PCR)であるはずですが、今、みんなPCR検査と言っていますけれども、新型コロナウイルスはRNAウイルスですので、RT-PCR検査であるということをし国民にも分かるようにしていただくほうが良いと考えています。要するにB型肝炎(DNAウイルス)とC型肝炎(RNAウイルス)の違いがあるのだということを知ってもらうほうがいいのではないかと思います。

最後のほうは余分ですが、以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

同意の取り方をどうするかということですが、恐らく今までですと医師がそばについて、看護師さんが実際に鼻腔粘膜からサンプルを採取するとか、あるいは検査技師さんがやるということはあったわけでありませう。

今度は歯科医師の方が実際に手を下して採取する。それについての同意書が必要だと私自身は解釈しております。

事務局はそれでよろしゅうございますか。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

先ほども同様の御指摘をいただいておりますが、できるだけ現場のほうでそれほど負担なく、しかし検査を受けられる方にしっかり伝わるような形のを周知させていただきたいと思っております。

○中谷座長 ありがとうございます。

そろそろ田上座長のほうにお渡ししたいと思っておりますので、田上先生、よろしく申し上げます。

○田上座長 中谷先生、どうもありがとうございました。

皆様方から、非常に貴重な御意見をいただいたと思っております。

それでは、歯科医師分科会の構成員の方から、御質問、御意見をいただきたいと思っております。

まずは一戸先生、よろしくお願いいたします。

○一戸委員 一戸です。私の意見を述べさせていただきます。

現下の緊急事態の中で、歯科医師としてできる範囲のお手伝いをぜひやるべきだろうと思っております。特に、先ほどもちょっとお話に出ましたが、病院歯科、口腔外科にお勤めのような歯科医師の場合には、ふだんから、例えば口腔粘膜、悪性腫瘍で咽頭のほうまで進展しているような患者さんの細胞診を行ったり、摂食嚥下リハビリテーションで咽頭の内視鏡、VEを行ったり、あるいは経管栄養のチューブを入れたり、私は歯科麻酔科医ですけれども経鼻挿管を行うということで、口腔・鼻腔に対する処置というか操作というのは日頃行っていることですので、そういうものが技術として利用できるのであればよいのではないかと考えています。

ただ、先ほどからお話に出ていますように、これは本来、歯科医業ではないということですので、医師の先生方がこの大変な状況でぜひ歯科医師も手伝えよという前提があって、それから違法性阻却のために厚生労働省で適切な解釈、土俵を整えていただかないと、歯科医師として、自分たちが手を挙げるといっておかしな話だろうと思っております。なので、こここのところは大事なかなと思っております。

もう一点は、いわば最前線に出るわけですので、歯科医師が手挙げをするときに、手を挙げやすいような環境を整えていただくことがとても大事なかなと。歯科医師もぜひ協力したいと思う人が当然いると思っておりますので、そのときに、ぜひ快く参加できるような土俵を整えていただけるとありがたいかなと思っております。

その点で、先ほど局長からもお話がありました11ページの四角の中の3つ目の○の最後の部分ですが、これは法律上しようがないのしょうけれども、「やむを得ないものとして」という表現は歯科医師の立場からするとちょっと気になるかなと。これはあくまでも私の感想ですけれども、そんなことを感じました。

私からは以上です。

○田上座長 どうもありがとうございました。

それでは、次は三浦先生。

○三浦委員 三浦です。よろしくお願いたします。

先ほど一戸先生から御発言があった手挙げをしやすい環境をぜひ整備していただきたいというのは、私も非常に思っているところです。手挙げ方式で、かつ幾つかの条件を満たした上で行うという形になっているので、これまでも御発言があったとおり、口腔外科の先生方におかれましては十分に対応ができるのではないかと思いますし、今、有事のときなので、事前に実施枠をつくっておくのは重要です。もし実施者が足りなくなったことを事前に想定して、今の段階で枠をつくっておく必要があろうかと感じているところがございますので、この方法で進めていただければと思います。研修においては先ほど御発言があったとおり、eラーニングだけだと不足する可能性が若干あるのではないかというのを危惧しています。

実技で防御の仕方といったものは、実際にその場において、体験しないといけないので、eラーニングプラス、長い時間ではなくて構わないので、そういった実技系も整備していただくと大変ありがたいところです。安全な形で歯科医師にも参加してもらいたいと思っています。

私のほうからは以上です。

○田上座長 ありがとうございます。

続いては、市川先生、お願いします。

○市川委員 徳島大学の市川です。

私が所属しているのは医学部、歯学部の統合附属病院ですので、歯科としても医療資源の維持・確保の立場から、歯科医師が支援に回るということはコンセンサスを得ているか、構成員として十分に自覚をしております。

違法性の5条件の阻却は十分されると思いますし、目的の正当性については、医療、医師の方々からの求めがあれば当然支援に回るべきだと思います。

手段の正当性としましては、一戸先生がおっしゃるように、咽頭の部分を触るというのは、私は一般の歯科ですけれども、口腔ケアの効果を見るために咽頭を拭くということを一般的にやっておりますので、そういった意味からもきちんとした研修を受けることで、手段の正当性は確保・担保されると思っております。

同意の件ですけれども、やはり我々が参加する立場からいいますと、包括同意ということでない現場は非常に混乱するのではないかと感じております。あわせて、歯科医師がPCRの検体採取の場に出ていきやすい状況を整備するというのも重要だと思っております。

以上です。

○田上座長 どうもありがとうございました。

続いて、歯科医師会から柳川先生、お願いたします。

○柳川委員 こんにちは。日本歯科医師会の柳川でございます。

今、一戸先生と市川先生がおっしゃった点とほぼ同じ考えですので、そこは割愛させていただきますが、まず、日本歯科医師会としての基本的なスタンスを申し上げたいと思います。

このような国難という状況に当たりまして、日本歯科医師会としても何らかの協力をするという事はやぶさかではございません。それがこのような歯科医師によるPCR検査ということを当初、想定しておりませんでした。したがって、こちらから持ち出したものではございませんが、医科、日本医師会の御了解、あるいは実際に行う現場の都道府県医師会、郡市区医師会からの御要請があれば、協力させていただきたいと考えてございます。

それから、羽鳥先生からお話がありました。実際には先ほども話が出ましたが、医育機関である大学病院以外の病院歯科にも、全体で3,100名程度の病院歯科、口腔外科の勤務医がおります。当初はそこが主たる対象になるのではないかと考えております。また、一般的なクリニックの歯科医師につきましては、御指摘がありましたけれどもまだこれからのご話でございますので、都道府県医師会あるいは郡市区医師会との連携、さらには地域行政との連携の中で、こういった御協力ができるかということが徐々に進むのではないかと考えています。

研修につきましても頭を悩ましていたのですけれども、局長からも、厚労省は前向きに取り組むということでございますので、どの程度の研修が妥当かというのは、むしろ私どもで判断することではないと考えておりますので、協力はいたしますけれども、しっかり教材の製作や研修システムをつくった上で歯科医師が協力するというのが最も重要であると考えてございます。

また、そのほかにもワークフローや安全の確保といったことを具体的に示していただいた上で、私どもから都道府県歯科医師会、全国の歯科医師会に協力をお願いしたいと考えてございます。

以上です。

○田上座長 どうもありがとうございました。

羽鳥委員からの御指摘にも一部回答いただきました。

続いて、林先生、お願いいたします。

○林委員 大阪大学の林です。

私は今、大阪大学歯学部という歯科の独立した病院に勤務しているのですが、現場の特に口腔外科のスタッフを中心に、こういったPCRの必要性等々には非常に理解がありますし、先ほど来、先生方がおっしゃっている環境が整えば、そんなにハードルは高くないのかなと思っています。

一方で、北海道大学の高橋先生から御指摘がありました術前スクリーニングにつきましては、口腔外科医、そして麻酔科医のほうからそのニーズが非常に高くなってきています。医科では頭頸部外科あるいは耳鼻科領域、脳神経のほうはもう術前スクリーニングをする

ということかと思うのですけれども、口腔外科の観血的な処置にそれをやるべきではないのか。そのニーズを自分たちも持っているわけですので、そういうふうなところに出ていく、貢献するという素地は十分あるのではないかと考えています。

以上です。

○田上座長 ありがとうございます。

それでは、中嶋先生、お願いいたします。

○中嶋委員 大阪歯科大学の中嶋です。

私は口腔外科を専攻しておりますので、先ほど歯科の委員の先生方からも出ておりますように、技術的には全然問題ないかと考えております。日常の診療の中でも、経鼻経管栄養チューブの挿入や鼻腔内吸引ということをしておりますので、問題はないかと思えます。

また、口腔外科だけではなくても、現在、摂食嚥下の評価あるいは睡眠時無呼吸症の歯科的治療時の評価にVEをやっている一般の歯科の先生もいらっしゃいますので、歯科医師がそういう検査に参加するというのは、知識的、技術的にも問題ないかなと思えます。

また教育の面でも、先ほどコア・カリの紹介がありましたけれども、学生教育、学生実習でもVEなどを取り入れております。最近は摂食嚥下なども歯学教育の中で力を入れておりますので、知識の面においても問題ないかと思えます。

ただ、一戸先生からも御意見がありましたように、同意も含めて、我々歯科医師がそういう検査に参加するという環境設定をぜひ厚労省のほうで確立していただければと思います。

また、同意の取り方、あるいは国民目線で見した場合どのようになるかということも含めた上での総合的な議論をお願いできればと考えております。

以上です。

○田上座長 どうもありがとうございます。

先ほどの術前のPCRの需要についてはいかがでしょうか。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

術前のPCRの関係に関しましては、実は歯科のみならず医科のレベルでも、今、全体的に取扱いについて検討しているところでございますので、本日の検討の場におきまして、こういう形ということでお答えする段階にございません。また関係者の方とも御相談しながら、鋭意検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

○田口歯科保健課長 歯科保健課長でございます。

研修の内容につきましては様々な御意見をいただきましたけれども、基本的には、地域の中でどういった実情があるのか、あるいは先生方の力量、様々なことを勘案することが必要だと考えてございますけれども、ベースといたしましては、私どもが提案させていただいた2時間というものを基本といたしまして、いろいろな先生方の御意見をお聞きしながら考えていきたいと考えております。

○田上座長 それでは、歯科医師分科会のメンバーの方からもほぼ御意見をいただいたと

ころですので、これまでの御意見を踏まえて追加の御意見などをいただきたいと思います。
○一戸委員 一戸です。1点だけよろしいでしょうか。

確認なのですけれども、今回のことで違法性が阻却されて、歯科医師がスワブをやるようになったときに、これは医師の指示の下に歯科医師がやることなのか、それとも歯科医業としてと言うと語弊がありますけれども、そういうことでやることなのかというのは、どのように考えればよろしいでしょうか。

○土岐医事・歯科保健課長補佐 お答えします。事務局です。

まず、医師の指示が必要かという点につきましては、今回、歯科医師が実施することについて、医師法17条との関係で違法性が阻却され得るという整理をしております。医師の指示が求められるのは、保助看法の診療の補助として実施する場合ですので、今回の整理の上では、医師の指示を要件とするものではないと考えております。

ただし、PCR検査自体が、冒頭、検査体制の議論の中でも出てきましたけれども、検査の必要性を判断するのは医師であるとか、そういったことは当然、前提としてございますので、医師が何らかの形で関与した上で、実施する際には、要件として診療の補助を行うための医師の指示があってという形ではなくて、歯科医師の単独の行為として実施するという形になろうかと思えます。

○一戸委員 ありがとうございます。よく理解できました。

○田上座長 それでは、皆様から追加の御質問や御意見をいただくわけですが、一応、進行は田上のほうでさせていただきまして、必要に応じて中谷座長にも参加いただきたいと思えます。

では、柑本先生からお願いします。

○柑本委員 8ページの違法性阻却の5条件というところを見ていただきたいのですが、先ほど事務局からございましたように、これは条件ではなくてあくまでも最高裁の言った判例の内容に照らして、恐らくこういうことがちゃんと整っていれば違法性が阻却されるだろうという考慮の検討事項になりますので、その点は誤解のないように、もう一度発言させていただければと思いました。

○田上座長 ありがとうございます。

続いて、金丸先生、お願いいたします。

○金丸委員 先ほど来、歯科の先生のPCRの職種の議論は、大変大事な議論をしていただきまして、全くそのとおりだと。PCRの検査体制の充実ということ、この拡大の予想の中においては、大変大事な協議をしていただいたと理解しているのですが、全体のPCR拡充に向けてもう一つのポイントは、研修も大事ですが、それに当たるための安全確保という意味での防護服の供給がなかなか厳しい現状、マスク、アルコール消毒が厚労省のおかげで少しずつ拡充されつつあるのですが、一番肝心の防護服等の関係が、今後どのような中で拡充していくのか。その拡充と併せて、この検査体制の充実は平行する流れもあるのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○田上座長 どうぞ。

○吉田局長 事務局の医政局長からお話しさせていただきます。

医療現場、医科、歯科に限らず、マスクに始まりガウン、ゴーグルなど、いわゆるPPEの不足に対しては、私どもは大変申し訳なく思っております。それぞれの地域におけるニーズ、とりわけ感染症の指定医療機関を中心に、これまでも国内で確保したもの、あるいは外国からの輸入で国が買い上げたものを優先準備をつけながら配付させていただいておりますが、率直に申し上げて、まだ現場に十分行き渡っている状態ではございません。

今、お話がございましたように、今回のPCR検査センター、従来からの帰国者・接触者外来につきましても、感染症指定医療機関と同じくらいに優先をして、これまで国として買い上げていたものについては都道府県を通じて配付をさせていただきました。今後とも、PCRセンターにつきましてもそのような位置付けで、国全体として確保を急ぎながら、確保されたものについては手配をさせていただく。

念のために申し上げます、我々としては都道府県を通じて配付をさせていただく際には、感染症指定医療機関にとどまらず、救急をはじめとする地域において重要な医療機関、そして診療所あるいは歯科診療所を含めて、非常に切迫をした重要な緊迫度の高い医療機関など、優先順位をつけていただきながら都道府県における配付をこれまでお願いしてまいりました。

これから、今回提案をさせていただいておりますように、地域のPCRセンターにおいて歯科医師の関係者の方々の御参画もいただいて体制を強化するに当たりましては、今後も一層、マスクに限らずPPEの確保を国として努力し、配付をさせていただきたいと思っております。

なお、これまで私ども国としての確保が不十分ということと、国から都道府県を通じていろいろな形で配付をさせていただいておりますけれども、先が見えない、どうなるかが分からないということによる在庫調整やそれぞれの医療機関、歯科医療機関における調整ができないという御批判もいただいております。今、作業を急いでおりますが、近日中にはその辺りの都道府県までのめども示させていただきながら、全体としての物資の調達、物資をそれぞれの地域に届ける取組をさせていただきたいと思っておりますので、その辺りについても御意見、あるいは御関心をもってお取り組みいただければと思います。

よろしく願いいたします。

○金丸委員 ありがとうございました。

○田上座長 では、柳川先生、お願いいたします。

○柳川委員 日本歯科医師会の柳川でございます。

先ほども議論がありましたが、スライド11番の下段の1)で確認でございます。今回の措置として、時限的・特例的な扱い、あるいは場所・状況の限定ということが明記されてございます。例えば医師、看護師、臨床検査技師で十分に対応可能な状況ができれば、これで結構ですという状況になると思うのですが、そうしますと、これは全国一律ではなく

て、歯科医師の参画については例えば検査センターごとの判断でも結構ですということになるのでしょうか。確認させてください。

○田上座長 事務局、どうぞ。

○土岐医事・歯科保健課長補佐 今回の整理が、違法性が阻却されるかどうかという観点の整理になっております。これにつきましては個別具体的に判断されるという形になりますので、御指摘の点につきましても、地域あるいはPCRセンターの事情に応じて個別に判断される形になりますので、医師や看護師で人手が十分であるというところについてまで違法性が阻却されるという判断にはならないかと思えます。

○吉田局長 医政局長です。補足をさせていただきます。

今、担当から御報告いたしましたように、法制的には本日資料でお配りしているような違法性阻却ロジックになっておりますので、先ほど担当から申し上げたような形の御対応になろうと思えます。

現実には、それぞれの地域において、それぞれの感染状況や医療関係者あるいは歯科医療関係者の人材の確保状況は刻々と変わっていきまますし、状況によっても変わります。そのような中で、法制度としての仕切りと現実における取組は若干その間において運用という要素が入る余地もあろうかと思えますので、できるだけそれぞれのPCRセンターやPCRセンターを関係しておられる地域の医師会あるいはそれに参画いただく地域の歯科関係者、歯科医師会の関係者の方々と個別に連絡あるいは意見交換を重ねながら、最終的には、その道行きについては厚生労働省としても一緒に考えさせていただきたい。

法制度の整理としては、先ほど担当から申し上げたとおりでありますし、運用ということについては、今、私から申し上げたような形で、現実、日々変わっていく地域の医療を守るために関係者の方々の御支援をお願いしたいと思えます。

○柳川委員 ありがとうございます。

○田上座長 続いて、木戸先生からお願いしたいと思えます。

○木戸委員 臨床医として1つコメントさせていただきます。

実際の臨床現場では、発熱があればインフルエンザの可能性も結構あると思うのです。やはり鑑別診断をする上で、インフルエンザの検体を取りたいということもあります。

今回の議論はもちろん新型コロナのお話ではあるのですが、新型コロナに必ずしも限定せずに、鼻咽頭拭い検体の採取ということで検討していただきたいと思えます。

以上です。

○田上座長 どうぞ。

○土岐医事・歯科保健課長補佐 お答えします。

新型コロナのための検体採取だけでなく、緊急性・必要性が同じように認められる状況下であれば今回の資料と同じような整理が可能かとは思えます。

○田上座長 それでは、柑本先生、お願いいたします。

○柑本委員 ありがとうございます。

先ほど来、患者さんの同意の取り方についての議論がいろいろとあったかと思うのですが、あくまでも違法性を阻却する事由の一つとして患者さんの同意というものを掲げている以上、やはり同意は丁寧にする必要があると思います。ですので、簡単な院内掲示とかそういうやり方ではなくて、そこは個別に同意を取ったほうが、違法性阻却の際の検討にもよく機能するのではないかと個人的には思います。

以上です。

○田上座長 どうもありがとうございます。

続いて、羽鳥先生、お願いいたします。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。

先ほど柳川先生のほうから、まずは大学病院の口腔外科を中心に診療されている先生方が対象だということですのでよろしいと思うのですが、町の歯科医の先生が検体採取に出てこられるようになりましたときには、やはり先ほどの研修をしっかりとってほしいということがあります。

今回のコロナは単純に濃厚接触するだけでうつってしまうという状況がありますので、PPEのことも含めてしっかり研修をやっていただきたい。それをお願いしたい。

もう一つ、今、インフルエンザの話も出てきたのですが、これがもうちょっと話が広がってくると大変厄介なことになってくるので、あくまでコロナが収束したら終了するということを明言していただきたいと思います。そうでないと、例えばPCR外来も、今は医師会等が主宰するPCR外来になっておりますけれども、地域によっては、保健所、接触者センターから、「先生、検体が取れるならば取ってください。」ということと言われることもあります。ということは、歯科医師さんたちも歯科診療所で取ってくださいということが出てくることもないとは言えないので、その辺がちょっと厄介なことになると思うので、もう少し限定的にPCR外来の中だけとか、あるいはコロナが収束した場合にはこの時限的なことは終了するとか、そこを明言していただきたいと思います。

以上です。

○田上座長 ありがとうございます。

事務局、よろしいですか。

続いて、三浦先生、お願いします。

○三浦委員 よろしくお願いいたします。

私のほうからは追加の質問をさせていただきたいと思います。

同意の取り方、そして研修ですが、こちらにつきましては全国同じものを想定されているのかどうかというところでございます。かなり地域の状況に合わせて柔軟に対応していくような要素も多々あるかと思っておりますので、国が書式や方式を決めるのか、それだけではなく例えば地域の実情に応じて追加の文言等、例えば同意書を取るということになったら、そういったものを書き込むことができるようなものを想定されているかどうか、今時点のお考えというか計画があれば教えていただければと思います。

よろしく申し上げます。

○田上座長 では、事務局、申し上げます。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

同意の取り方の件に関しましては先ほど来、多々御指摘いただいておりますが、できるだけ現場の負担なく、しかし検査を受けられる方に対してきちんと説明ができるような形で、これは全国共通のやり方を国のほうでお示したいと思っております。

○田口歯科保健課長 歯科保健課長でございます。

研修の在り方ですけれども、そこは先ほどお話しさせていただきましたように、今、事務局のほうでお示しているものをベースにさせていただいた上で、各地域の状況によって多少濃淡をつけていただければいいのかなと考えてございます。

○三浦委員 ありがとうございます。よく分かりました。

○田上座長 続いて、清水先生、お願いいたします。

○清水委員 先ほどの羽鳥先生の御意見は、私もそれをお聞きしたかったところなのですが、けれども、木戸先生の御質問で、インフルエンザ検査もオーケーということになりますと、なし崩し的にコロナが収束した後でも行われていくということが危惧されてしまいます。

どこで収束するか、今日で収束というふうにするのは難しいと思うので、その辺りの取決めを、例えばPCRセンターを閉じるときにはその地域では終わりにしますなどのような、はっきりとしたものを決めていただかないと不安な気がします。

もう一点、これはここの本論とは外れてしまうことなのですが、PCR検査の数を増やす、もしくはPCR検査のための人手が足りないので歯科の先生方に御協力いただくということですが、採検体が増えてしまって、実際にはPCR検査をする技師さんが過重労働で、今、その方たちもへろへろだということをお聞きしているのです。その辺の拮抗というかあんばいはどうなのでしょう。そこもちょっと心配しております。

以上です。

○田上座長 では、申し上げます。

○吉田局長 事務局の医政局長です。

まず、先ほど来お話がございまして、前回、お答えし切れていないのかなと危惧しておりますが、今回の違法性阻却に当たっての考え方は、本日の資料でも明確にさせていただいておりますように、時限的・特例的ということで、時期が限られるということ。また、場所についてもPCR検査センターというものを念頭に、そこに限られるということでもありますので、今回の措置は、この時期におけるコロナ感染症の拡大の中での違法性阻却という意味では明確に限定させていただいての提案だと思います。

ただ、先ほど申し上げたところで少し私どもの説明が誤解を生じさせてしまったのかなと思いますのは、この限られた時期において行う咽頭拭い、鼻腔拭いという行為そのものの違法性を阻却するという構成になっておりますので、結果この時期、コロナの蔓延している時期のPCR検査センターという限定の中において行われた鼻腔及び咽頭拭い液が、行

為は同じになりますので、インフルエンザの仕様にも、この時期のこの場所における限定として使われることがあり得るという意味で申し上げたわけでありまして、今回の提案の趣旨あるいは背景、そして関係者の方々に御理解、御協力をいただく趣旨としては、重ねて申し上げておりますように、今回の新型コロナウイルス感染症においてPCR検査能力を高める、そのための体制を強化するために関係者の御理解をいただくという限定されたものだということは、重ねて申し上げたいと思います。

その上で、清水先生から少し敷衍をして、PCR検査の体制が強化され検査が増えることによって、一方で、その検査を支えていただいている技師さん、例えば地域における関係者の方々に対する負担が高まるという点について、これはこれで私どもとしては、全体としての体制強化の中で考えなければいけない問題だと思っておりますので、それぞれの検査センターあるいはPCR検査センターで採取した検体を、例えば場合によっては民間のラボに出すこともあり得るということを含めて、全体としてPCR検査体制をより強化するために必要な点については、引き続き関係者の方々の御意見を聞いて、必要な支援あるいは必要な対応についても今後重ねて取り組みたいと思っております。

メッセージとして、私の発言がインフルエンザ辺りから聞こえないという御意見をいただきましたので、一部、重ねて発言をさせていただきたいと思っております。

今回の措置は、重ねて申し上げておりますように、時限的に限定をして、場所についてもPCR検査センターということ限定した上でのものでありますので、あくまでも新型コロナウイルス感染下における限定的な状況下では違法性阻却されるということでもあります。

ただ、先ほど説明で申し上げたところで誤解を生じさせたとすれば、鼻腔及び咽頭の拭い液の採取という行為の違法性が阻却されるということでもありますので、結果、その際、鼻腔・咽頭で拭い液として採取されたものが新型コロナウイルスの検査であると同様に、インフルエンザに仮に使われたとしても、法制的には阻却の対象にはなるということをお知らせしたわけでありまして、今回のこの取組の趣旨そのものは、重ねて申し上げているような限定的なものということで御理解をいただき、その限定条件がなくなった際には、当然ながら従来のルールに戻るということを御理解いただきたいと思います。

これも音声が届いていないかどうか分かりませんので重ねて申し上げますが、清水先生が後段でおっしゃったPCR検査の体制が強化されることにより、技師さんをはじめとする先生方、聞こえていませんか。

すみません、通信環境の不具合で御迷惑をおかけしております。吉田から少し重ねての発言になることをお許しいただき、続けさせていただきます。

インフルエンザが可能になるかのごとく、少し私どもの説明に曖昧なところ、あるいは言葉不足の点があったことは申し訳なく思います。重ねて申し上げておりますように、今回のこの取組、違法性阻却の扱いは、あくまでも時間的、そして場所において限定された状況で違法性が阻却されるという考え方について御提案を申し上げます。そういう意味では、当然ながら新型コロナ感染症の感染が拡大の一定の収束を迎え、かつPCR検査セ

ンターにおいての検査の必要性が消えた時点においては、当然この時間、そして場所の限定は終了することになり、従来の扱いに戻ります。

その上で先ほど、インフルエンザ云々のところで先生方に誤解を生じさせたとすれば、この限定的な時間、そして限定的な場所においては違法性阻却される行為の対象が、鼻腔及び咽頭の拭い液の採取という行為なものですから、新型コロナウイルスを検査するPCRのための拭いの行為が、例えば併せてインフルエンザというものに使われることもあり得る。そこは法制的には排除されていないということを担当ベースで申し上げたことが、私どもの御説明不足から先生方に誤解を生じさせたとお思います。

本論に戻れば、今回の新型コロナウイルス感染症のための限定的なものということは重ねて申し上げさせていたいただきたい。本日の資料においても、その趣旨でまとめさせていただいていることは御理解いただければと思います。

また、清水先生の御質問の中に、後段、今回のような形でPCR検査の体制が強化されることにより、一方で、PCR検査数が増えることで、技師さんをはじめとする地域の方々の御負担が増えるのではないかという点についての御懸念もいただきました。

もとより、全体としての地域のPCR検査体制を強化するという意味では、今回のように、拭いに当たって歯科医師の先生方の御協力を仰ぐという点と併せて、全体としての検査能力を高めるために、ほかにもいろいろと必要なこと、あるいは目配せしなければいけないことも出てくるかと思いますが、それはそれ、全体として地域の意見あるいは実情を伺いながら、厚生労働省全体で取り組ませていただきたいとお思います。

途中、音声がか切れて失礼いたしました。

以上です。

○田上座長 ありがとうございます。

ほかに御意見の方は上がっていませんね。

清水先生、どうぞ。

(ウェブ音声不調)

○田上座長 田上ですが、中谷先生、聞こえますでしょうか。

中谷先生の声はこちらのほうに入ってまいりませんので、もうしばらくお待ちください。

(ウェブ音声不調)

○田上座長 中谷先生、つながりましたので、よろしくお願ひします。

○中谷座長 先ほども少し御意見がございましたが、手術前に入院なさった患者さんのPCR検査が、実はあちこちの大学病院で始まっております。御承知のように、慶應大学で6%の患者さんが無症状で入ってきて、コロナ患者として入ってきたわけではないですが、実際、感染している方がいらっしやったということで、本学のグループ病院も、先週から入院患者に全員チェックをするようになっております。したがって、そういう大学病院には口腔外科の先生がいらっしやいますので、そういう方に手伝っていただいて、PCR検査を行うということは十分あるわけでありませう。

今回、医師会等が運営するセンターと定義されておりますが、これが医師会等の「等」の中に大学病院やそういう大きな病院も入るのかどうか。ここら辺を一応確認したくて御質問させていただきました。

よろしく願いいたします。

○田上座長 では、事務局から回答いたします。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

先ほど、院内の検査につきまして再三御指摘いただいているところでございますが、そもそもどのような形でやっていくかということにつきまして、今、検討しているところでございます。今回の検討の場におきましては、あくまでもPCR検査センターにおきまして、違法性阻却の議論をしていただいているということで、いろいろ御指摘いただいておりますので事務局としては重く受け止めておりますが、その点に関しましては鋭意検討を進めて、また現場にお示ししたいと思っておりますのでございます。

○中谷座長 ありがとうございます。

○田上座長 清水先生の先ほどの御質問を今、中谷先生からしていただいたと思います。

それでは、たくさん御意見をいただきました。本日は懇談会ですので、一つの結論にというわけではございませんが、歯科医師がPCRの検体採取に際しまして、各センター等におきましてその行為ができるようにということで、違法性の阻却ということにつきまして様々な条件についても特段の御異論はなかったかと理解いたしました。

特に研修についてはしっかりとした体制を取るべきであるということ。また、状況に応じて研修の内容も考えていくことになっております。同意の方法につきましては、柑本先生から法律学の視点から御意見もいただきました。また、歯科医師が手を挙げやすいように、安全面あるいは防護、その環境整備をしっかりとすべきだということで御意見をいただきました。

歯科医師の側としては、まず全国の病院歯科あるいは口腔外科、そして歯科麻酔学を専攻する歯科医師が対応しやすいのではないかと。そして、地域等の事情に応じましては、歯科医師会が医師会との連携、あるいは地域との連携の下、対応を積極的に行っていくといった内容かと思えます。

たくさん御意見をいただきましたので、この後、厚生労働省におきまして、また詳細な、具体的な運用の方法についても案を練っていただくこととなります。

大変たくさんの貴重な御意見をいただき、ありがとうございます。

中谷先生、最後にお言葉をいただければと思います。

○中谷座長 ありがとうございます。

歯科医師の先生方も積極的にこの非常事態に対応していただけるということで、非常に力強く思っております。先ほど非常にいろいろな観点から貴重な御意見をいただいたと思います。同意書をしっかり取るということ。あるいは研修とか、実施に当たっては様々な準備をしっかりと行うというような御意見もいただいたと思います。

今後PCR検査というのは、どんな地域でもどんどん広げていかなければ、この収束は見込めないと考えておりますので、今回お認めいただければ、そういうことがより広く、拡大してできるのではないかと考えて期待しております。

どうもありがとうございました。

○田上座長 ありがとうございます。

○吉田局長 事務局の医政局長でございます。

本日はこのような時間、かつ若干通信環境も悪く、参加いただいた委員の先生方に御不便をおかけしました。申し訳ございません。

今、中谷先生から同意書というお話がございました。私どもは、これまでの議論の中で、同意の取り方についていただいたもの、現場に負荷をかけないように、かつ、それぞれの関係者の方々に確実にその意思が届くようにという工夫をさせていただきながら進めさせていただきたいと思っておりますし、重ねてではあります、研修の仕方など、今日いただきました御意見につきましてはいち早く受け止めさせていただき、これから具体化するであろうそれぞれの地域におけるお考えや地域における今後の方向性について、法制的な整理はきちんとしての上で、個別の運用に当たっては丁寧に対応させていただきたいと思っております。

いずれにいたしましても、本日このような形で御議論いただいて一定の御意見、方向性をいただいたことは重ねて感謝を申し上げますし、まだまだ新型コロナウイルスとの対応は続きます。医療関係者の方々に重ねて御尽力をお願い申し上げます、国として、厚生労働省としてしっかり支援するという事を申し上げた上で、本日の会を閉めさせていただきたいと思っております。

共同座長をお務めいただきましたお二人の先生方、そして参加いただきました構成員の皆様方、本当にありがとうございました。

○田上座長 皆様、ありがとうございました。

本日の議論はこれで終了させていただきますので、マイクを事務局にお返しいたします。事務局、お願いいたします。

○事務局 本日はお忙しいところ御議論いただきまして、ありがとうございました。

本日の御意見を踏まえまして、御議論いただいた内容に関する事務連絡を発出できるよう、早急に事務局で調整してまいりたいと考えております。

それでは、これで懇談会を終了いたします。

本日はありがとうございました。