

第2回 NIKKEI Super Active Ageing Society Conference
— 超高齢化社会の課題を解決するための国際会議 —

健康長寿社会に向けた
新型コロナウイルス感染症対策

2020年11月16日(月)
公益社団法人 日本医師会
会長 中川 俊男

PCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言

1. 保険適用によるPCR 等検査の取り扱いの明確化

保険適用によるPCR 等検査については、行政検査の委託契約締結が無くとも実施可能であることをあらためて明確化すること。また、当該検査の実施料、判断料に係る患者一部負担金を公費で措置すること。

2. 検体輸送体制の整備

PCR 等検査実施医療機関の拡大に対応可能な検体輸送体制を人的・物的両面から整備すること。その際、検体梱包・輸送等に係る費用の補助を行うこと。

3. PCR 等検査に係る検査機器の配備

新型コロナウイルス感染症対策の緊急性に鑑み、全国各地にPCR 検査機器を大幅に増設すること。

4. 臨床検査技師の適切な配置

PCR 等検査の実施にあたり、検査機関に検査に対応できる臨床検査技師を適切に配置すること。

5. 公的検査機関等の増設

検査対応能力の向上のため、民間検査機関に加え、各地域に公的検査機関等を増設すること。

6. PCR 等検査受検者への対応体制の整備

検査が終了し、検査結果が出るまでの受検者の待機場所を整備すること。さらに、陽性者（軽症者、無症状者）の療養場所としての施設を整備すること。

7. 医療計画への新興・再興感染症対策の追加

都道府県が策定する医療計画の5 疾病5 事業に新興・再興感染症対策を速やかに追加すること。

新型コロナウイルス感染症における検査体制の進展

検査方法の拡大

- 6月2日、唾液によるPCR検査が可能(発症～9日)
- 6月16日、抗原検査(簡易キット)を陰性の場合でも確定診断として活用可能(発症2～9日)
- 6月19日、抗原検査(定量)を薬事承認(PCR検査と同様の使用が可能)、(6月25日、保険収載)
- 7月17日、無症状者への唾液によるPCR検査・抗原検査(定量)が可能
- 10月2日、鼻腔拭い液によるPCR検査・抗原検査が可能

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査(定量)			抗原検査(定性)		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から 9日目以内	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎ (※1)	◎ (※1)	× (※2)
	発症から 10日目以降	◎	◎	— (※4)	◎	◎	— (※4)	△ (※3)	△ (※3)	× (※2)
無症状者		◎	— (※4)	◎	◎	— (※4)	◎	— (※4)	— (※4)	× (※2)

- ※1: 発症2日目から9日目以内の有症状者の確定診断に用いられる。
- ※2: 有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。
- ※3: 使用可能だが、陰性の場合には鼻咽頭PCR検査を行う必要あり。(△)
- ※4: 推奨されない。(—)
- *: 引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

(COVID-19病原体検査の指針(第1版)より改変)

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱い

令和2年7月17日付け

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部通知

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取り扱いについて（再周知）」

- 集合契約の場合のみならず、医療機関と個別に契約する場合においても、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査（PCR 検査及び抗原検査）の委託契約締結に関する委任状」（別添）のチェック項目を活用し、契約を希望する医療機関が全ての項目を満たしていることを表明（電話等）した場合には、それをもって契約締結を行うこと。
- 集合契約の締結にあたり、検査の方法や検体の違いを問わず、チェック項目を満たしている場合に、取りまとめ機関において契約対象医療機関を絞らないよう配慮すること。
- 行政検査の委託契約の効果は遡及させることができること。
- 更なる検査体制の確保のため、地域における検査体制の強化に向け、関係者との連携を一層進めること。

検査に係る検査材料と必要な感染防護策

検査に係る検査材料と必要な感染防護策

採取する検体	対象検査	必要な感染防護策
①鼻咽喉頭ぬぐい液	PCR検査 抗原検査（定量・定性）	サージカルマスク、 ゴーグル又はフェイスシールド、 ガウン、手袋
②唾液	PCR検査 抗原検査（定量）	サージカルマスク 手袋
(参考) 検体採取なし		サージカルマスク 手袋又は手指衛生

「みんなで安心マーク」

No. 0000001121

感染症対策実施 医療機関



当院は新型コロナウイルス感染症対策
チェックリストに沿った
対策を実施しております。

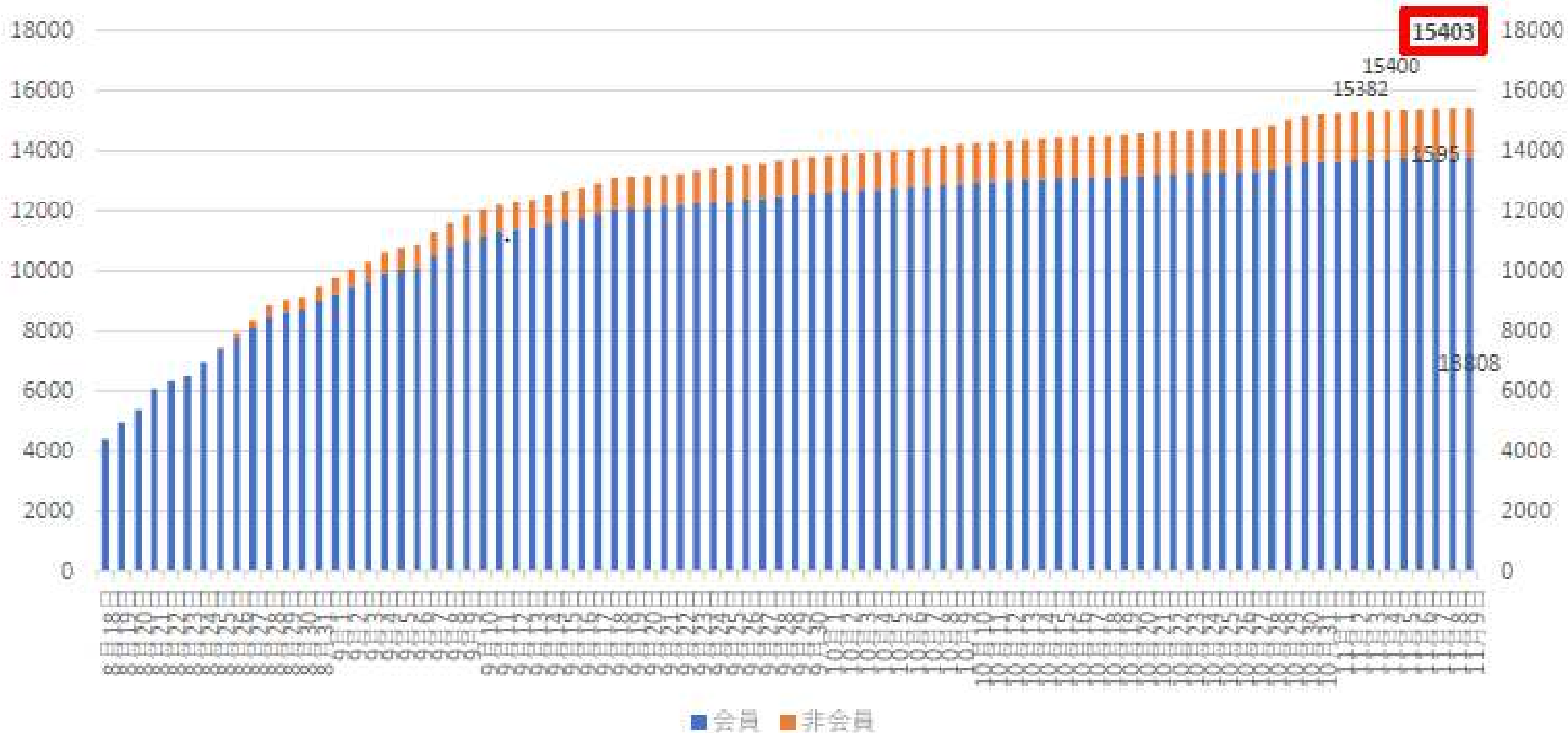
日本医師会
※協力：厚生労働省

にちい医院

院内における新型コロナウイルス感染症対策
チェックリストの内容は、以下のとおり。

- 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生を適切に実施しています。
- 職員に対して、毎日(朝、夕)の検温等の健康管理を適切に実施しています。
- 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じています。
- 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導しています。
- 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じています。また、発熱患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対応を講じています。
- 受付における感染予防策(遮蔽物の設置等)を講じています。
- 患者間が一定の距離が保てるよう必要な措置を講じています。
- 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施しています。
- マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じています。

みんなで安心マーク発行数



日本医師会の基本姿勢 (オンライン診療)

- ICT、デジタル技術など技術革新の成果をもって、医療の安全性、有効性、生産性を高める方向に同意する。
- オンライン診療については、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合、オンライン診療で補完していくことを支援する。
- 新型コロナウイルス感染症拡大下でのオンライン診療にかかる時限的・特例的対応については、すでに検討会で検証が行われつつあるが、あらためてしっかりとした検証を行うことを要請する。

日本医師会の見解 (現在のオンライン診療の時限的・特例的対応)

- 初診からのオンライン診療は、有事における緊急の対応である。
- 今後の対応については、今般の特例の検証結果を踏まえて、あらためて安全性・有効性について確認しつつ検討すべき。なお今般の検証から得られる結果は、有事の感染リスクと比較してのものであって、平時の対面診療とは比較困難であることにも注意する必要がある。

日本医師会の考え(オンライン診療)

解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、適切にオンライン診療で補完する。

離島、へき地など地理的アクセスが制限されている※1)

難病・小児慢性疾患で診察できる医療機関が限られており、アクセスも困難※1)

※1) オンライン診療の普及が地域医療の偏在・不足の解消を阻害することのないよう注意して進める

在宅医療やさまざまな事情により医療機関へのアクセスが困難

出産前後等で一時的に通院が困難な状態にある

かかりつけ医に健康相談※2)を行いたい(今後の進め方について要検討)

※2)ここでは「かかりつけ医」によるものを指す。健康相談の定義付けや、オンライン健康相談のガイドラインの作成が必要

勤務先の仕事の都合などで時間的な制約から継続した通院が困難



勤務先等が治療と仕事の両立支援に取り組むことが重要。現行制度の予約診療の普及で対応できる。利便性のみを優先するオンライン診療の拡大は、医療の質の低下につながりかねないため容認できない。

オンライン診療における医師と患者の地理関係について

- オンライン診療は、地理的、あるいはやむを得ない事情で対面診療へのアクセスが容易ではない患者さんには適切に提供されるべき。
- 緊急対応や長期的フォローの必要性から、身近な地域のかかりつけ医が行う。



オンライン診療全般についての日本医師会の見解

- 初診によるオンライン診療の恒久化については、去る10月9日、前日の三大臣合意を踏まえ、田村厚生労働大臣は安全性と信頼性をベースにすると声明した。今後、国の検討会等において、安全性、信頼性を確保するためにはどういうことが必要かについて検討をしていくこととなる。
- 日本医師会では、かかりつけ医機能を基軸として、安全性と信頼性を担保することができ、地域医療を担う医師、患者・国民が納得することのできる仕組みづくりを目指し、議論に臨んでいく方針である。
- 繰り返しになるが、オンライン診療は、地理的、あるいはやむを得ない事情で対面診療へのアクセスが容易ではない患者さんには適切に提供されるべきである。緊急対応や長期的フォローの必要性もあるため、できるだけ身近な地域のかかりつけ医が行うべきである。