

# 第1～3回検討会における主なご意見

# 第1～3回検討会における主なご意見①

## (基本的な考え方について)

- 歯科医師にも歯科衛生士にも利点があることは必要であるが、患者に利点があることが一番基本ではないか。
- 基本的な考え方やルールは、既に医科が先行してるので、それに則っていくべきではないか。
- オンライン診療は新しい診療の形態であり、対面診療とオンライン診療の最も適した組み合わせ方、ベストミックスをすることによって、診療そのものが改善するようにすべきではないか。また、その結果、医療機関の働き方にも良い影響を与えることにもつながるのではないか。
- 対面診療に変わるものというよりも、オンライン診療に新たな価値を作るといような理念の下に考えてもよいのではないか。
- 特に地方は、人口減少問題や、患者のみならず医療の提供体制も含めた地域の高齢化が課題となっている。いわゆる（う蝕や歯周病等の）歯科治療自体をオンラインで行うことはなかなか難しいが、歯科治療の中でも色々な歯科治療がある中で、オンラインで何かその地域を支えられることができないか。医療の質の向上までは難しいかもしれないが、地域・地方等の過疎地域の歯科医療へのアクセシビリティを確保し、歯科医療を維持・向上させることが急務ではないか。
- 対面診療と比較してそれほど大きな問題は出ないと思われる内容や、いわゆるオンラインを専門とするような歯科医療機関が不適切なことをしないと考えられる内容等を検討し、実践し、積み重ねた上で、少しずつ対象範囲を広げていくような、ポストコロナの時代に向けて、一つ一つ実績を積んでいくという考え方がよいのではないか。
- 患者の利便性や効率性等が強調されてしまい、本当に医療の質を高めていくため、いわゆる対面診療を補完するためというようなところが、ないがしろにされるところがあるため、しっかりと医療の質が高まる、オンライン診療として適切なものを歯科の中で検証しながら好事例を入れていくべきではないか。
- オンライン診療ばかりになってしまうのはやはり非常に危険ではないか。基本はかかりつけ歯科医が対面診療を行い、それを補完するような形でのオンラインを用いることが重要ではないか。
- 専門医がいない地域において、診療している歯科医師と連携するという点において、大変便利なツールではないか。
- 「Dentist to Patient with ○○」という形で、特に専門性の高い助言や指導管理等を、オンライン診療を用いて行うことが期待される役割の一つではないか。
- 「Dentist to Patient with Doctor」や「Doctor to Patient with Dentist」の事例として、医師による認知症や糖尿病の患者の診療、訪問診療の際に、歯科医師からアドバイスをもらったり、この逆のパターンも考えられたりするが、適切にそれを利用してもらうことで在宅医療を受けている患者のサポートになるのであれば、医科と歯科の連携の方法としてよいのではないか。
- オンライン診療は、病診連携の推進に効果的ではないか。

# 第1～3回検討会における主なご意見②

## (歯科診療において、ICTを用いることが可能な診療形態(タイプ)や対象疾患、治療内容等①)

- 歯科診療は、患者の口腔内の治療行為や口腔衛生指導等があり、医科診療とは特性が異なる点もある。
- 歯科医師がいない病院とICTで連携し、口腔の管理を行うことができるのではないかな。
- “Dentist to Patient with ○”の様々なパターンが挙げられているが、基本形態は“Dentist to Patient”ではないかな。
- 現地と遠隔との間でどのように役割分担するか。
- 医療的ケア児を含む子どもの摂食機能療法を行う際、外来では本来の食べる機能が発揮できなかつたりするが、オンライン診療では普段の様子を見ることができたり、患者やその家族の体調不良による歯科診療のキャンセル等に柔軟に対応しやすかつたりする。
- ICTを効果的に活用することで、無歯科医地区の高齢者に対する歯科のトリアージや歯科医療資源の地域間格差の解消につながるのではないかな。
- ICTの利活用で、基本的には指導管理が非常に広がりが出てくるのではないかな。
- 訪問歯科診療の初回時にどのような機器を持っていったらよいかのために、ICTを活用することは有効ではないかな。
- 訪問歯科診療時に、例えば、抜歯するために、歯科医師が訪問して、歯の状態を確認した結果、抜歯を延期したり等ということもあるため、ICTを活用することにより、患者やその家族が歯科医師に相談できたりすると助かることもあるのではないかな。
- いわゆる粘膜疾患を、例えば大学や専門の病院歯科に診てもらおうような際に、ICTは使いやすいのではないかな。
- 糖尿病等、いわゆる医師からの照会や逆照会、又はいわゆるがんの医科歯科連携で医師からの依頼を早く受けるような際に、非常に有効な手段ではないかな。
- 食事の形態の確認や食事をする際の確認等、口腔機能の管理という点で、ICTを使うことは有効ではないかな。
- 退院調整時に、ICTなどを使うとうまく利用することで、退院後もかかりつけ歯科医が継続的に診られるようになるのではないかな。
- 歯科治療の中でも、いわゆる観血的治療や侵襲性のある治療は、オンラインでは行われなかつと思われなため、緊急性や何かあつたらすぐに対面というところまで今は考えななくてもよいのではないかな。但し、今後、色々なデバイスが開発された時には、いわゆる遠隔医療のための条件を考えていく必要はあるのではないかな。
- 歯科にとって遠隔医療における診断検査項目や診断項目等がなかなか開発されてきていないところもあるため、診断機器の精度と今後の進め方がリンクしてくるのではないかな。

# 第1～3回検討会における主なご意見③

## (歯科診療において、ICTを用いることが可能な診療形態(タイプ)や対象疾患、治療内容等②)

- 地域医療の担い手不足を補う観点からも、“with 専門家”がいる場合を深めていくとよいのではないか。
- オンライン受診勧奨の定義は難しいところもあるため、慎重な議論が必要ではないか。
- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」においては、日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に関する提言」等を踏まえる旨の記載もあり、歯科もこのようなものがあるとよいのではないか。
- 適用対象については、ある程度具体的に記載する方がよいのではないか。
- 口腔機能に関する経過観察等については、オンライン診療で有効なものもあるのではないか。一方、一般的な歯科疾患に関して、オンライン診療での初診の取扱いは難しいのではないか。
- オンライン診療を行う歯科医師の習熟度の違いや専門性の高さによっても、効果は大きく変わることも予想されることから、診療の結果はその歯科医師の責任の下に基づく旨は強調すべきではないか。

## (初診の取扱いについて)

- Dentist to Patientの初診は、歯科は診断機器が不足していることもあり、難しいのではないか。
- 診断できるような機器を持っているような歯科医療機関であれば、ある程度は行ってもよいのではないか。
- 医師が訪問診療を行っていた患者が、オンラインでの歯科診療を希望した際、例えば、かかりつけ歯科医はオンライン対応が困難であるために、歯科医師会と相談してオンラインでの対応が可能な歯科医師を紹介してもらい、医師が患者の横にいて、歯科医師がオンラインで初診を行う、ということはあってもよいのではないか。
- 色々なケースが考えられるため、初診を行う際の限界を規定することが必要ではないか。
- 特に初診の取扱いについて、不適切な事例をが出てくることのないように、指針に記載すべきではないか。

# 第1～3回検討会における主なご意見④

## (医療機器、通信機器のセキュリティ、個人認証等について)

- 患者側の医療機器について、医科は患者が一定程度準備する前提となっているが、歯科は通信機器等を医療関係者側が持っていくということの方が、より現実的ではないか。
- 仮に口腔内カメラ等の医療機器を患者間で共有するとした場合、管理方法や衛生面、セキュリティについてどのように担保するか。
- 世代間格差でデジタルデバイドの影響があるのではないか。
- 口腔内カメラ等を用いた口腔内の映し方について、一定程度スキルが必要ではないか。
- 歯科衛生士等が来れないときに、医療機関や施設のスタッフ等で準備することも考えられるが、準備に要する時間や取扱い方に関する検討も必要ではないか。
- 通信機器のセキュリティや個人認証などは重要ではないか。医科でのセキュリティ等に関する取組も活用しながら、歯科でも応用してはどうか。
- 大学のセキュリティ管理や感染対策のICTの委員会等を通して、携帯の中にSSL認証でセキュリティ管理ができるアプリ等を使用して大学と各地をつないで実施している例もある。
- 口腔内の粘膜疾患等の経過観察や、口腔癌の手術後の経過観察等において、通常の診察や顔・顔貌、口腔内の唇側・頬側・口唇の状態に関しては、いわゆるスマートフォンホ相当のカメラで判断はできるのではないか。一方、舌測歯肉や前歯部の口蓋測等は、スマートフォンでは難しく、医療機器のクラスIの口腔内カメラを使用している。
- 回線などに関して、色々なアプリを試したが、音声途切れてしまったり、画面がゆがんでしまったり、というところはある。一方、汎用ツールなどは意外と映りはいい。
- 診察機器の品質に関しては、診察している歯科医師がその都度、判断をするしかないのではないか。
- 汎用ツールは利点・欠点それぞれあるため、医科においては、特にその欠点を十分に理解した上で使うという条件で行っている。
- 患者側の情報通信機器が、電子カルテシステムと直接連動している場合、特に医療機関からの貸与ではなく患者が所有する情報通信機器である場合、その情報通信機器がウイルス感染している可能性もあるため、そのような注意に関する記載も必要ではないか。

# 第1～3回検討会における主なご意見⑤

## (オンライン診療を行う歯科医師向けの研修に関して)

- 最低限度のルールをきちんと知ってもらうために、研修を受けてもらう方がよいのではないか。
- 通常の診療とは異なることにより、患者にストレスがかかったりすることもあるかもしれないため、患者への個別性の配慮に関する内容も盛り込むとよいのではないか。
- 患者からすると、オンライン診療に関する習熟度等は気になるため、研修や教育等を十分行うべきではないか。

## (歯科医師等医療従事者間での遠隔医療)

- 地域ケア会議や多職種のカンファレンスにもオンラインは活用できるのではないか。
- 在宅歯科医療のいわゆる初診時に非常に有効ではないか。
- 退院支援会議等に、ICTを活用して歯科医師も参加できるようになると、一段と退院支援も進んでいくのではないか。
- 医科で行っている検査データ等がICTを活用してある程度リアルタイムに分かれれば、例えば、抜歯の判断において、次回抜歯してよいか、医科の対診が必要か等を判断できるため、医科で取得した様々なデータや歯科で取得したデータを双方リアルタイムにチェックできるようになればよりよいのではないか。

## (その他)

- オンライン診療において、ボランティアで行うだけでは実施が難しいため、質を上げながら、費用面でもカバーすることは大切ではないか。
- 本指針に関連する様々な指針等も今後アップデートされていくことも予想されるため、本指針を策定後も改訂が必要になる旨の記載があった方がよいのではないか。
- 情報通信機器の利用習熟度により、オンライン診療の受診格差がでないよう、支援等も必要ではないか。
- 特に初診のオンライン診療等、不適切事例の整理含め、今後の在り方の参考にするため、フィードバックを求めることが必要ではないか。