

## 第3回 I C T を活用した歯科診療等に関する検討会

日時 令和5年11月27日(月)

13:00~

場所 航空会館ビジネスフォーラム501  
及び502号室及びウェブ

○中園課長補佐 それでは定刻となりましたので、ただいまより「第3回ICTを活用した歯科診療等に関する検討会」を開催させていただきます。構成員の先生方におかれましては、お忙しい中、御出席を賜り誠にありがとうございます。

本日の会議で、構成員の先生方、全てウェブという形でございますので、もし御意見、御質問等がある場合は、「手を挙げる」ボタンをクリックしていただくか、あるいは、「画面に向かって手を挙げて」、お知らせいただき、座長からの指名を受けてから御発言いただきますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外は、マイクをミュートの状態としていただきますよう、御協力をお願いいたします。

構成員に関してですが、前回御欠席又は代理出席の構成員の先生方で、本日御出席の先生方がいらっしゃいますので、御紹介をさせていただきます。まず、落合構成員です。

○落合構成員 落合と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○中園課長補佐 高倉構成員です。

○高倉構成員 高倉です。よろしくお願いします。

○中園課長補佐 戸原構成員です。

○戸原構成員 医科歯科大の摂食嚥下リハの戸原と申します。よろしくお願いします。

○中園課長補佐 ありがとうございます。本日の構成員の出席状況ですが、落合構成員につきましては14時頃御退席と伺っております。また、黒瀬構成員につきましては、14時30分頃御退席予定です。また、豊田構成員につきましては、14時前後から御出席予定という形で伺っております。また、松原構成員につきましては、本日御欠席との御連絡を頂いているところです。また、本日オブザーバーとして、厚生労働省内の関係課からも御出席を頂いておりますので、お名前の御紹介をさせていただきます。医政局総務課の守川課長補佐です。

○守川課長補佐(医政局総務課) よろしくお願い申し上げます。

○中園課長補佐 医政局医事課の大高課長補佐です。

○大高課長補佐(医政局医事課) よろしくお願いします。

○中園課長補佐 同じく、医政局医事課の坂下課長補佐です。

○坂下課長補佐(医政局医事課) よろしくお願ひいたします。

○中園課長補佐 医薬局総務課の高橋専門官です。

○高橋薬事情報専門官(医薬局総務課) よろしくお願ひいたします。

○中園課長補佐 なお、今回の検討会につきましては公開となっており、報道関係者の皆様方にも傍聴いただいております。また、配布資料ですが、今回ペーパーレスという形で行わせていただきます。議事次第、構成員名簿のほか、資料1、参考資料1~6を御用意させていただいております。また、構成員提出資料1、2として、戸原構成員及び山内構成員より資料の御提出を頂いております。会議冒頭の頭撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

それでは、以降の進行につきまして佐々木座長、よろしくお願ひいたします。

○佐々木座長 はい、佐々木でございます。皆さんお集まりいただきましてありがとうございます。そして私も遠隔で申し訳ございません。今、兵庫県立大学のキャンパスにいて、平田オリザさんの副学長室からやっています。よろしくお願ひします。また、落合先生、高倉先生、今日はよろしくお願ひします。

それでは、本日の議事を進めてまいりますが、まずは本日の資料につきまして事務局から御説明、20分ぐらいですかね、お願ひしたいと思います。よろしくお願ひします。

○中園課長補佐 事務局です。まず資料1を御覧ください。右下にページ番号を打っていますが、2ページ、「ICTを活用した歯科診療等に関する検討会報告書(素案)」という形で、たたき台を御用意しているところです。

3ページですが、「目次案」、あと右のほうに「別冊」としていますが、左側の目次案、前回の検討会の中でお示しをさせていただいたものを一部修正していますが、お示ししているところです。また、今回、右のほうに矢印がありますが、2番目の「オンライン診療等」に関して、いわゆる別冊という形で指針の歯科版という形を作ることができればと思っているところです。

また下の点線囲みの「留意事項」の所ですが、3点、記載しているところです。本報告書については、歯科における特性等を踏まえてICTを活用した歯科診療等の適切な実施に関する考え方等を整理したものであり、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、また「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」、これらを基本的な前提とするという点。また、その下の※ですが、歯科における遠隔医療の導入・実施に関する関係者の取組を義務づけることを念頭に取りまとめるものではないという点。また※の3つ目ですが、遠隔医療に関する社会情勢の変化、エビデンスの蓄積の状況等を踏まえつつ、様々な制度との関係性の観点を含め、今後も必要に応じて見直しを行うことが必要であるとともに、状況に応じて時限的、特例的な取扱いが必要になる可能性もあるという形で留意事項を記載しているところです。

本日、素案という形で左側の目次案の所を、それぞれ項目ごとにたたき台を記載しているところです。今回、議論用にパワーポイントにさせていただいているが、最終的に、これがいわゆる報告書という形になっていくような観点で御覧いただければと思っています。

4ページです。まず「経緯等」に関する「背景」と「目的」の所です。背景に関しては、先ほど留意事項の1つ目にありました、いわゆる医科のほうの指針、あるいは基本方針、その経緯を書かせていただきつつ、4つ目の○ですが、本検討会の設置の背景というものを記載しているところです。4つ目の○の「計何回」の所を●にしていますが、今後の回数を踏まえてここは記入していくというようなイメージです。

その下の目的の所ですが、○の1つ目、先ほどの留意事項と同じ点ですが、いわゆる指針、基本方針を基本とした上で整理するものという点。2つ目ですが、この報告書の別冊という形で、いわゆる指針の歯科版、「歯科オンライン診療指針(仮称)」としていますが、

別冊という形でまとめさせていただくという、この 2 点を記載しているところです。

続きまして 5 ページですが、この報告書で「取り扱う範囲」と「用語の説明」です。左側の取り扱う範囲ですが、赤枠の所が、基本この報告書のいわゆる本体部分の範囲です。歯科における遠隔医療のうち、遠隔健康医療相談等の一般的な情報提供を除くものを対象範囲とするという形にさせていただいているとこです。

また青枠の所が、いわゆる指針の歯科版の対象範囲ですが、遠隔医療のうちオンライン診療及びオンライン受診勧奨を対象範囲とするという形で記載しています。また、右側については、用語の説明、いわゆる定義という形で案を書かせていただいているところです。

続きまして 6 ページです。2 つ目の項目、「歯科におけるオンライン診療等」という形で、まず「基本理念」を記載しているところです。上の太枠の所ですが、歯科におけるオンライン診療の目的として大きく 3 点記載しています。1 ポツ目、患者の日常生活の情報も得ることにより、歯科医療の質の向上に結び付けていくということ。また 2 ポツ目、歯科医療に対するアクセシビリティの確保。そして 3 ポツ目、患者が歯科治療に能動的に参画することにより、歯科治療の効果を最大化する。この 3 つを大きな目的として、下のアからカ、それぞれ少し細かな基本理念を記載しているところです。

1 つ目のア、歯科医師-患者関係と守秘義務の所ですが、2 ポツ目、「かかりつけ歯科医」にて行われることが基本であり、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められると記載しています。イの歯科医師の責任の所ですが、1 ポツ目、オンライン診療により歯科医師が行う診療行為の責任については、原則として当該歯科医師が責任を負うという点。また 2 ポツ目ですが、オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかに対面診療に切り替えることが求められるという点。また 3 ポツ目ですが、患者の状態、歯科疾患の特性、歯科治療の内容、こういうものを踏まえて対面診療とオンライン診療の「ベストミックス」を作ることによって、歯科診療の質が高まるように行うことが求められるという形で記載しているところです。

またウ、歯科医療の質の確認及び患者安全の確保という点ですが、1 ポツ目の後半、対面診療の場合と同様に治療成績等の有効性の評価を定期的に行わなければならないという点。また右上、エの歯科におけるオンライン診療の限界などの正確な情報の提供の所ですが、1 ポツ目の後半ですが、オンライン診療においては、対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定をされる。そういう点を踏まえて、いわゆるオンライン診療における診療行為の限界等を正しく理解した上で、患者さん等に対して不利益等を含めて事前に説明を行わなければならないと記載しているところです。

オの安全性や有効性のエビデンスに基づいた歯科医療の所ですが、1 ポツ目の 3 行目です。エビデンスに基づいた歯科医療を行うことが求められるという点と、1 つ飛ばしますが、歯科診療は侵襲的な処置も多いことから、オンライン診療を行おうとする際は患者の状態や歯科疾患の特性等を踏まえて、慎重に検討する必要があるという形で記載しています。

最後にカ、患者の求めに基づく提供の徹底ですが、最後の3行目、研究を主目的としたり歯科医師側の都合のみで行ったりしてはならないという形で記載しています。

続きまして7ページです。「期待される役割」として記載していますが、アとイ、大きく分けています。まず、大きなアのほう、歯科医療への時間、場面の制約の少なさに起因するものとして4点記載をしています。通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現。2番目に訪問歯科診療等に伴う歯科医師の負担軽減。3点目、歯科医療資源の柔軟な活用。そして4点目に医科歯科連携の推進という観点でも記載しているところです。

その下、イ、患者と歯科医師の非接触下での診療に起因するものとして2点。患者がリラックスした環境での診療の実施や感染症への感染リスクの軽減、これらも期待される役割として記載しているところです。

続きまして8ページです。「様々な形態」として、アからカを記載しています。Dentist to Patientから、イ、いわゆる患者さん側に歯科医師がいるDentist to Patient with Dentist。またウとして、患者さんの側に歯科衛生士がいるパターンや、右上のエ、オですが、患者さんの側にその他医療従事者やオンライン診療支援者が一緒にいるようなパターン。またカとして、Dentist to Patient with Doctorという形で、医師が訪問診療等を行う際に、遠隔地にいる歯科医師がICTを活用して、医師と連携して歯科診療を行う形態。これを様々な形態の例示として挙げているところです。

9ページです。歯科におけるオンライン診療のいわゆる「現状の課題」として、これまでに頂いている意見を中心に3点記載しているところです。まず、1点目のICTを用いることが可能な診療形態や対象疾患等々に関する件ですが、先ほどの基本理念でもありましたが1つ目の後半ですが、現時点で適切にオンライン診療を実施できる対象疾患、診療内容等は慎重に検討する必要があるという点や、3つ目ですが、特に初診の取扱いについて様々なパターンを考慮する必要があるという点。

また、通信機器のセキュリティ、個人認証の件です。前回の御議論の中で医療機器の精度の話も御議論いただいているところですが、現時点で、2つ目の○ですが、オンライン診療を行う歯科医師が責任を持って、用いる機器等を適切に判断する必要があるのではないかという意見を前回いただいているところで、記載しています。

また3つ目、オンライン診療を行う歯科医師向けの研修の所です。医科と同様、歯科においてもオンライン診療を実施しようとする歯科医師は研修を受講することが必要ではないか。そのような意見を頂いているところです。この課題の点については、今後、検討会を重ねる中でもう少し加わるところもあるかなと思っていますが、現時点で頂いているものを中心に記載しているところです。

10ページです。9ページまではいわゆるオンライン診療等に関する内容でしたが、10ページから大きな項目の3つ目として、「歯科医師等医療従事者間での遠隔医療」という形で、「期待される役割」、「様々な類型」、「様々な形態」について、それぞれ記載しているところです。いわゆる歯科において、このような類型、あるいは形態が考えられるか

なという形で記載しているところですので、この点も御議論を頂けたらなと思っているところです。

続きまして、11 ページです。「その他」として、頂いた意見を列挙形式ですが、現時点で記載しているところです。例えば上から 2 つ目の○ですが、緊急時や新興感染症感染拡大時における遠隔医療の有効な活用法、3 つ目の○ですが、退院調整会議、こういうものに ICT を活用することで、よりやりやすくなるのではないかという点。また最後の○ですが、留意事項の中にもありました、歯科における遠隔医療について、将来、様々なデバイス、こういうものが開発される可能性もあることから、そのような技術の開発の動向を見極めながら、必要に応じて遠隔医療の条件等を検討する必要があるのではないかという点を記載しているところです。

続きまして 12 ページからは、いわゆる別冊に当たります歯科版の指針の骨子案という形で案を御提示させていただくものです。

13 ページですが、左側に別冊の歯科版の指針の目次案を記載しています。1 番から 4 番については、いわゆる報告書本体と少し重なる点がありますので割愛させていただきますが、5 番目の指針の具体的適用の所です。右下の点線囲みの所を御覧ください。今後、こういう形で整理してはどうかという御提案も含めて 2 点記載しています。1 つ目の○ですが、いわゆる「最低限遵守する事項」及び「推奨される事項」、そしてその考え方をそれぞれ記載をするという点。また 2 つ目の○ですが、オンライン診療として「望ましい例」及び「不適切な例」を必要に応じて記載をしていくという点。こういう観点で、この 5 番目の「指針の具体的適用」の所を、今後、整理してはどうかという御提案も含めて、案を書かせていただいているところです。

今回については、この 5 番の指針の具体的適用に関する考え方のみを 14 ページから記載しているところです。14 ページですが、まずは「オンライン診療の提供に関する事項」として、6 項目記載しています。「歯科医師-患者関係／患者合意」に関する件ですが、1 つ目の○、歯科医師と患者が相互に信頼関係を構築した上で行われるべきであるという点。2 つ目の○ですが、患者側からの求めがあつてはじめて成立するもの、こういう点を記載しているところです。

また、2 番目の「適用対象」の所ですが、前回もいろいろ御意見を頂いたところで、今回改めてこの点について、本日、御議論いただけたらということで現在は空欄の形にさせていただいているます。

続きまして、3 番目、「診療計画」の所ですが、ここは医科と同じような形で歯科医師、患者間のルールについて、「診療計画」として患者の合意を得る。「本人確認」について、歯科医師は歯科医師であることを、患者は患者本人であることを双方相手側に示すという点。また「薬剤処方・管理」、「診察方法」、それぞれ考え方を示しているところです。

15 ページです。提供体制に関する考え方として、5 項目記載しています。

引き続き、15 ページを説明させていただきます。「提供体制に関する事項」として 5 項

目です。1番、2番の点について、これは前回も御議論いただいたところですが、「歯科医師の所在」について。歯科医師は、必ずしも歯科医療機関においてオンライン診療を行う必要はないが、少し中を飛ばしますが、不適切な場所でオンライン診療を行うべきではないという点。4つ目の○ですが、責任の所在を明らかにするためにも、歯科医師は歯科医療機関に所属しているべきであるという点も記載しています。

「患者の所在」の所ですが、1つ目の○の後段です。患者のプライバシーに十分配慮された環境でオンライン診療が行われるべきであるという点も記載しています。また4つ目の「患者が歯科医師という場合のオンライン診療」。いわゆるD to P with Dの場合ですが、一番下の○、その責任の主体に関して、ここは例外的に記載していますが、原則として従来から診療しているかかりつけ歯科医等の歯科医師にあるが、情報通信機器の特性を勘案し、問題が生じた場合の責任分担等についてあらかじめ協議をするという形で記載しています。

また5番目、「通信環境」について、オンライン診療の実施に当たっては、利用する情報通信機器やクラウドサービスを含むオンライン診療システム及び汎用サービス等を適切に選択・使用するため、個人情報及びプライバシーの保護に配慮するとともに、使用するシステムに伴うリスク(機密情報の漏洩、不正アクセス等々)を踏まえた対策を講じた上で、オンライン診療を実施することが重要であるという形で記載しています。

また16ページは、「その他」という項目で3項目、「歯科医師教育／患者教育」、そして「質評価／フィードバック」、「エビデンスの蓄積」に関する考え方をそれぞれ案として記載しているところです。

17ページからは「ICTを活用した歯科診療等の取組等について」の項目ですが、18ページ目です。昨年度の同事業の報告書の中で、「ICTを活用した歯科診療等の実施形態」という形で、これまで御協力を頂いたり、あるいは論文等々から整理させていただいたもので、診療形態、あるいは対象疾患、実施内容等、整理したものがありましたので、お示ししているところです。

また、19ページからですが、令和2年度の厚生労働科学特別研究事業のデータがありましたのでお示ししていますが、19枚目、20枚目、21枚目、22枚目は同じ形態のものです。19枚目、20枚目については、いわゆる「電話を用いた歯科診療について」という形で、それぞれ患者さんのパターンによってどのような対応、処置をしたかというもののデータがありましたのでお示ししているところです。パターンとして、これまで一度も対面診療を行ったことがない初診患者に対する対応。2番目、過去に対面診療を行ったことがあるが、今回電話を用いた診療を行った疾患あるいは症状に対しては対面診療を行っていない患者に対する対応。また3点目、電話を用いた診療を行った疾患、症状に対して、直近まで対面診療を行っていた患者に対する対応。それらについて実際にどのような対応をしたかという点です。

また20ページは、それらについて、どのような実施形態を取ったかという形のデータ

です。同じような形で 21 枚目、22 枚目は、電話を除く情報通信機器において、それぞれどのような対応をしたかというものを掲載しているところです。

また 23 枚目ですが、同じ厚生労働科学特別研究事業の中で、「訪問歯科診療における情報通信機器の今後の活用について」という形での調査もありましたので、参考にデータを掲載しているところです。

最後に 24 ページです。今回の「論点」という形で、少しお示しをしているところです。今回の資料 1 の前半は、本検討会報告書の素案という形でたたき台をお示ししているところですので、この構成、また盛り込むべき内容等について御議論を頂けたらと思っているところです。

次に 1-②として、今回この報告書の別冊という形で指針の歯科版を作ることができればと思っているところですが、そのいわゆる構成についてという観点での御意見を頂けたらと思っています。また、それと関連をしてきますが、個別論点として 2 点、2-①として歯科におけるオンライン診療等として考えられる診療形態、対象疾患、治療内容等についてという形で 3 点記載をしています。歯科診療においては、いわゆる侵襲性のある処置、観血的処置も多かったり、一方、口腔管理などの非侵襲性の内容において、オンライン診療で行われている事例もあったり、先ほど表もありましたが、オンライン診療の診療形態によって、実施可能な治療内容、こういうことも変わってくるのではないかという点も踏まえて、歯科におけるオンライン診療として、診療形態、あるいは対象疾患、治療内容に対して「望ましい例」、あるいは「不適切な例」、これをどのように考えるかという点の御議論を頂けたらと思っています。

また、もう 1 点、2-②ですが、歯科におけるオンライン診療の初診の取扱いについてという観点です。1 つ目の○、初診については、オンラインのみでは診断に必要な情報、これを必ずしも十分に得ることができない場合もある。2 つ目、以前、対面診療を行ったことがあるとか緊急を要する場合など、様々なパターン、こういうものを考慮する必要も一方ではあるのではないかという点も踏まえて、例示として 5 つのパターンを記載しています。例えば、これまで一度も対面診療を行ったことがない場合、あるいは、最近ではないけれども、以前対面診療を行ったことがある患者さんの場合、また、患者さんの隣に訪問医療をされている医師の先生方がいらっしゃって、診断に必要な情報を補足できるような場合、また少し違う観点ですが、例えばひどい疼痛等、緊急を要する場合、あるいは昨今のコロナ等、新興感染症感染拡大時等、様々な初診時に考えられるパターン、こういうことも踏まえながら、歯科におけるオンライン診療の初診の取扱いについて、どのように考えるかという点を御議論いただければと思っています。

駆け足ですが、資料 1 の説明は以上です。

○佐々木座長 ありがとうございました。ただいまの御説明で不明な点がございますか。論点に関しては後ほど 24 ページにしたがって皆さんとディスカッションしていこうと思いますが、個別で何か不明な点とかおありになつたら御質問を。戸原先生どうぞ。

○戸原構成員 細かいところだけちょっと聞きますけれども、5 ページ目のイとウ。オンライン診療とオンライン受診勧奨があって、エがオンライン診療等となっていて、エがイとウを含むとなっている。これは、エがあえて必要なのかなとちょっとと思いました。そもそものところもあるのですが、D to P with D のとき、例えばどっちかが Dentist でどっちかが Doctor のときに、略語で D と D だと分からなくなったりとか、そこも何か考えるのが必要かなと思いました。

15 ページの「通信環境」の所、これは入れるべきかがちょっと分からぬのですけれども、自分の大学の中でオンライン診療を始めるときは、録画をしないようにということで話を通したのですが、そういうものを入れるべきかどうか。むしろ入れないほうがいいのか、そこがよく分からぬのですが、一応意見として。「患者の所在」の所の、「清潔」というのが分からなかつたので、何をもって、どう必要なのかとか、その辺が分かりませんでした。

あと、「フィードバック」が 16 ページにありますと、フィードバックはもちろんすべきだと思うのですが、誰に何をとか書くべきなのか。入れなくてもいいのかもしれません。

○佐々木座長 個別のところで、これらは話しましょうか。

○戸原構成員 はい。

○佐々木座長 全体の部分でほかにござりますか。よろしいですか。個別の項目について、皆さんに御意見を伺っていこうとは思っています。本日、構成員の先生方に、事前に戸原先生と山内先生から、実際に先生方が取り組まれているオンライン診療の内容を資料として提出していただいております。せっかくですので、理解を深めるためにも、戸原先生と山内先生から提出資料について御説明いただければと思っております。よろしいでしょうか。それでは、戸原先生からよろしくお願ひします。

○戸原構成員 よろしくお願ひいたします。医科歯科の摂食嚥下リハという所において、基本は訪問診療ばかりやっているのですが、オンラインも結構使っているので、その中の症例とまとめ的なところを御報告いたします。

次のスライドをお願いします。まずこちらは、どのような形でやっているかというのは、D to P with F、Family か、D to P with D が多くて、口腔及び摂食嚥下関連情報収集については、嚥下内視鏡検査を先方が行うという場合は D to P with D でないと無理なので、そういう形で行ったりもします。要は、どちらかというと、こっちがスーパーバイズして診るみたいな感じです。アプリなどですが、基本的には電子カルテシステムに付いているビデオチャットは、セキュリティが効いているからという理由で、なるべく使うようにはしているのですが、どうも回線がすごく細くて、先方が電波の悪い所にいたりすると、かなり画像が見づらいので、そういうときは汎用のものの方がベターかなと思います。下に書いてある図は、患者さんに D to P with F でやるときと with D でやるときは微妙に差がありますというものののですが、大勢に影響がないので割愛で大丈夫です。

次です。よろしいでしょうか。まず1例目です。これはコロナの緊急事態宣言の一番最初のときに、遠方に住んでいる患者さんから、嚥下が悪いから診てほしいと言われて、初回がオンラインで在宅でやったので、D to P with F。看護師もいたのですが。患者さんは若くて59歳男性。主訴は、お母様から摂食嚥下を診てほしいと。胃瘻なので食べられるようにしてほしいと。真ん中の方ですが、結構体格がよくて元気そうに見えるかもしれませんけど、この人が患者さんですね。若年性認知症で、誤嚥性肺炎を発症したので胃瘻を造ったと。あと、てんかんがあって、身体所見としては、歩いたりはできないけれども、瘦せているとかいう人ではない。

オンライン診療実施までの流れとしては、大学病院自体が全部閉まっちゃたのです。例えば、対面も向こうから来るのは絶対無理だし、こちらからも訪問に行けないということで、まず、初診をオンラインで開始しました。そのときは、先ほど言ったような電子カルテシステムを使ってやったということです。

次、お願いします。上の所が経過です。初診から、それなりに食べる練習はいけそうだというものが分かって、何回か、3回ですかね、オンラインを使ってフォローアップして、しばらくして訪問ができるようになりましたので、そこから訪問診療に切り替えて、嚥下訓練というか、進めていったのですが、結果的には胃瘻抜去まで至ってですね、うまくいきましたという形です。

この人の場合は、遠方ということもあったのですが、初診のときに、感染症があって対面が不可能ということだったので、オンラインを利用したという形だとまとめられると思います。

次の方、お願いします。この人は、すごく遠方の方で、オンラインを組み合わせた口腔衛生指導と直接訓練。嚥下の練習みたいな感じですが、初診は対面でやって、遠方だったのでオンラインも組み合わせましたみたいな方で、74歳の女性、家族から、結構食いしばり等が強くて歯磨きが難しいと。栄養としては中心静脈で摂っているのですが、少しでもいいから食べさせたいみたいな形で、オンラインのシステムとしては先ほどの電子カルテを使っていると。既往は、くも膜下出血と右視床出血と左前頭葉梗塞、左橋梗塞という形で、状況としてはよくないのです。歩いたりとかは無理な感じで、初回は対面診療でやりましたが、自宅は関東ではあるのですが、かなり遠方で、頻回に行くのは時間確保が無理だったのです。誤嚥症状が実際にあったので、次は何箇月後に訪問しますと。さすがに危ないなということで、フォローアップにオンラインを利用したという方です。

次、お願いします。こちらは、最初は訪問でやって、食べる練習を始めて、咀嚼はいけそうだということだったのですが、やってみたら、咀嚼させると熱発したので、そういうのはやめましょうということで、オンラインでしばらくフォローして、訪問を再開して、時間がある程度取って咀嚼の練習も始めたということですが、この方については、感染症という意味ではなくて、対面で、何度か行ったは行ったのですが、距離の問題を解決するために、オンラインを使って何とかそこを解決したみたいなのがこの症例になっています。

次の方、お願ひします。こちらは本当に1回だけやったオンライン診療で、しかも自分がオンライン診療をやった初めの症例なのです。2018年、仙台市です。48歳の男性で、D2というのは、先方に住んでいる歯科医の先生という意味です。主訴はその先生からで、患者さんと一緒に診てほしいということで依頼を受けて、既往は脳出血で寝たきりです。家庭環境としては、奥さんと住んでいて、この頃は電子カルテのビデオチャットとかを正直知らなかつたので、汎用アプリのビデオチャットでやりました。初回だけ仙台と東京をつないで、この患者さんはどうやって食べたら安全ですよみたいなことを一緒にやつたのですが、最初にやつたときの印象としては、思ったよりいけるなと思いました。患者さんを診るときは、例えば、口の中を診るだけではなく、顔色とか体格とか、あとは座り方とか声とか。先ほど日常生活の情報が得られるとかいうのがありましたけれども、例えば、家がゴチャゴチャとか、そういうのもすごく重要な情報で、何かこれ、いつも訪問しているのとそんなに遜色なく患者さんの観察ができるなと思って、これはどちらかというと、普通のというか、一般の歯科医療機関と大学等の医療機関との連携というか、それに使えるなと思ったのがこの症例です。この症例については1回しか診ていないので、経過はありません。

次、お願ひします。私はこれで終わりですが、まとめたものです。最初にコロナが流行ったときに、大学の診療が全て中止。患者さんと対面は駄目ですとなりまして、今までずっと訪問診療で診ていた患者さん、さすがに全員さようならをするのはちょっと心配です、オンラインでつなげられる人はつないだのです。つなげなかつた人はそのまま仕方なく手紙でだったのですが、オンラインでつなげた分と診療は違うかを比べてみると、右の表を見ていただければと思うのですが、「全身関連イベント」というと、数が少ないので有意差は出なかつたのですが、オンライン診療でつなげた分は全身関連イベントはなしです。それに対して診療中断群は若干名。やはり「嚥下障害関連イベント」、死亡とかまでいかなくても、何かよろしくないこと、「有害事象」があったというのは有意差が出ました。オンライン診療群と診療中断群では、オンライン診療群のほうが有害事象は有意に少ないというのが出たので、オンラインですね、有用だったと言えるかなみたいな形になっています。

これは学会発表レベルで、ちょっと遅れてしまつてはいるのですが、論文を書いて投稿中です。私からは以上になります。

○佐々木座長 貴重な情報をありがとうございます。御質問は、山内先生にも御紹介していただいたあと、併せてと思っております。山内先生、よろしくお願ひします。

○山内構成員 よろしくお願ひします。東北大学口腔外科の山内と申します。それでは、事前に提出しました資料のほうで説明いたします。声は大丈夫でしょうか。聞こえますか。

○佐々木座長 大丈夫です。

○山内構成員 では、次をお願いします。私自身口腔外科の人間ですので、歯科という大きい領域でいきますと、実はよく話が出てくる一般歯科治療というのは、う蝕や歯周病と

いう二大疾患が多いのですが、我々口腔外科はそれ以外の歯科口腔領域の様々な疾患を扱うことになっています。したがって、こちらに出している多くの種類の疾患があるのですが、このオンライン診療というのは、いわゆる画面越しに映像を見て診療するということで考えれば、実は歯科は、歯科治療として限定するとかなり制限があると思いますが、口腔歯科疾患とすると、現実的に直視できる、要は目で見える疾患が多いので、こういうオンライン診療には、比較的私自身は向いているのかなと思って臨んでいます。

次をお願いします。今回、我々が、今取り組んでいる疾患の主な2つのものを挙げています。1つは、口腔がんです。頻度とかはこちらに書いてあるとおりです。がん全体で言うと希少疾患には入るのですが、全体の1.14%ということで、高齢になるに従って、がんですので、発症頻度は高くなってくると。そして、手術や外科的な治療をして終わりではなく、その後、最低でも約5年間は経過観察で我々の所に受診して、定期的な通院が必要になるということが1つです。ここ約10年で我々歯科、及び口腔外科ではかなり認知度が上がって注目されているのが、様々ながんの分子標的治療薬、あとは骨粗鬆症等で起こる薬剤関連顎骨壊死に関しても、2019年から、ずっと患者数は増加してきております。

この傾向はまだ続くであろうと言われておりますが、手術療法というものが増えてきており、手術をした後の経過観察も必要ですし、しないとしても、保存療法を取ったとしても、やはり定期的な通院を必要として、いわゆる顎骨の露出している所、骨の露出している所の周囲の観察、及び画像等の定期的な経過観察も必要ということで、やはり長期の通院が必要となるということが特徴として挙げられます。

次をお願いします。口腔外科診療において、私たち自身が今考えているICTを活用した遠隔診療はどういうことができるかと。これはざっくりした図なので、D to PもあればD to P with Dもあれば、Dentist to Patient with Doctorという形式、いろいろなもののが考えられると思います。前回の会議の最後のほうでもあった検査データの共有とかも入ってくる話ですが、こういうことができれば、かなり今の診療体系から、このICTを活用して、より良い医療が提供できるのではないかと考えている1つの模式図になります。

次をお願いします。特に2020年、やはりコロナの感染拡大時期に、仙台市、そして遠隔地であるこの気仙沼市、地図で御覧になるとおり、岩手県との県境で、仙台から120kmですが、コロナ禍で何があったかというと、このような遠隔地域、平たく言うと、田舎の人たちは移動を本当に嫌がっていました。要は、大都市に行き帰ってきた後に、地域の人がそれをネガティブに捉えたりするので、移動をかなり嫌がる傾向がありました。そういう意味では、ここで何とか遠隔医療ができないかということで約3年前から取り組み始めたところです。

気仙沼市の状況を見ていただくと分かるのですが、2020年から25年の間に、実は、5,000人人口が減ると言われています。そして、2045年にかけては2万8,000人減ります。そのうち65歳以上の高齢者を見ると、たった5,000人しか減らないで、65歳未満が2万1,000人減るという状況が、これはほぼ現実で、この5年間でもかなり減っていくと。

これは気仙沼市に限ったことではなく、恐らく日本全国、このような地方の地域では起こっていることだと考えます。

したがいまして、先ほど言った移動がかなり負担だというところは、コロナに関係なく今後の人口減少問題等を考えると、本当に緊迫した状況が見て取れるのが分かると思います。

次をお願いします。そういう中で、我々が取り組むのがこの D to P with D の形式で、患者さんが 3 次医療機関である我々大学病院に直接来る回数を極端に減らしたいということがありましたので、2 次医療機関である気仙沼市立病院という所に、一応歯科口腔外科がありましたので、そこと結ぶことにより、患者さんの移動を気仙沼市のほうで完結するようにして、3 次医療機関に定期通院をすることは全てそこで完結したいということで始めた流れになります。ですので、実際来院するというのは、そこに書いてありますが、高度専門的治療や高難度手術、あとは緊急・重症患者対応のときのみに絞って、それ以外は 2 次医療機関で完結させるというのがこの図式になります。

次をお願いします。取り組んだ概要ですが、通常のタブレット、若しくはノート型パソコンの Web カメラ等が付いたもので、口腔内に関しては、表面の、いわゆる唇側や頬側という見えやすいところだけでは我々の定期経過観察は難しいので、口腔内カメラを併用した診察を行うということで、こういう形式で行っておりました。対象疾患としては、口腔がんもそうなのですが、難治性の口内炎や粘膜疾患、あとは先ほどありました顎骨壊死というものがあり、そのような疾患に対して行っています。

次をお願いします。症例を 2 例お出しします。こちらは岩手県陸前高田市、実は岩手の患者さんになるのですが、三陸沿岸の岩手県側は口腔外科の診療をする病院がありません。ですので、三陸道が開通したこともあり、結構気仙沼に集まってくるところもあります。そのような患者さんで、こちらに示しますように、術前の口の中の写真を見ていただくと白い所があるのが分かると思います。実は、上顎、下顎ともに白斑病変があるのですが、検査の結果、上ががんであり、下が上皮異形成症という前癌病変になります。治療方針を検討した結果、上はがんなので手術適応ということで手術をしている。下は、一応粘膜疾患で、厳重な経過観察ということで決めた症例になりますので、手術に関しては大学病院、経過観察に関しては、大学病院ではなく気仙沼市立病院、そして下顎の歯肉の疾患についても、定期的な経過観察はそちらで、遠隔で行うことになりました。

次をお願いします。口腔内カメラを併用するので、真ん中の所に示すように白斑の状況、舌側面観も見えますので、そういうところを気仙沼のドクター、そして右下にいます我々口腔外科、専門医若しくは指導医の人間が定期的に介入することにより、患者さんに対して同時にそれを見ながら、説明しながら、必要であればすぐに大学にという話をしながら経過観察を続けたケースになります。幸い、この方は下顎に関しては、がん化はしていないのですが、やはり 10%未満でがん化する疾患ですので、この経過観察は今なお継続している状態です。

次をお願いします。そのような症例を重ねていって、こちらが、一番遠隔が効果を示したものかなと思うのですが、最初に気仙沼市立病院の患者さんが受診した際に、向こうの段階でがんが疑われるという方を、東北大学病院に来る前に我々がすぐに介入して、これは悪性腫瘍が疑わしいということで、この段階で検査をするときに入院、手術を段取りとして予約、準備をしておいて、実際検査でがんが分かった後、初診で来たときに、そのまま入院していただいて翌週に手術をしたという症例になります。主要な検査はある程度気仙沼で行っておいて、追加すべきものだけ我々で入院後にやった症例です。

次をお願いします。その手術をして、約1か月間入院した後、退院。その後、経過観察は気仙沼で継続しているということで、何かあれば東北大に戻ってくるという取組をしているところであります。

次をお願いします。最後のスライドです。実際、今まで20名ほど行っていますが、その中でアンケートが取れたものについて供覧していますが、通院方法に関しては、やはり気仙沼市立病院に通院するのは介護タクシーやいろいろなものでして、平均20分ぐらいの移動で済むと。費用については、1,000～2,000円。ただ、東北大学病院に行くとなると、BRTというバスがありますが、それが最低で往復約4,000円、これが一番安いものです。自家用車とかですと、逆に8,000円ぐらい掛かってしまいます。片道約2.5時間、往復ですと最低でも5時間とか、診察を入れたら1日仕事になるということが特徴として挙げられます。

これは、最後に8名のアンケート、診察を受けてみての評価です。こちらに示すように大方満足されているということで、今もアンケートは継続しておりますが、この下の「不満」や「大変不満」は、今のところ誰もいらっしゃらないのが現状となります。

以上が、我々が取り組んでいる概要となります。ありがとうございました。

○佐々木座長 戸原先生、山内先生、ありがとうございました。今の御説明に関して、どなたか御質問等はございますか。山本隆一先生、どうですか。こういう歯科の具体的な症例のご説明を頂いたというところですが。

○山本(隆)構成員 御説明ありがとうございました。大変、興味を持って見させていただきました。確かにユースケースとして確実に存在しますので、きちんと指針を作つて進めていくべきものだと考えました。

○佐々木座長 ありがとうございます。黒瀬先生、いかがですか。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。先ほどお二人の先生のお話を聞いていて、なるほどと思いながら聞かせていただきました。特に、フォローアップに関する事、あとは、御家族の状況がどういうことかを画像で見られるのは、非常に役に立つということ、こういったところは医科にも共通するところですが、大変重要な点だなと思いました。ありがとうございます。

○佐々木座長 ありがとうございます。あと先生方、どなたかございますか。林先生、進めさせていただいていいですか。

○林構成員 興味深く聞かせていただきました。ありがとうございます。

○佐々木座長 それでは、今のようなユースケースということがあるということです。大学病院でやっているものなので少し偏っているかなとも思う部分もありますが、こういうところでICTがいかせるのではないかというところを念頭に置いて、今回の論点に従って議論を進めてまいりたいと思います。それでは、論点の第1点です。今回、報告書とオンライン診療指針というのを別々に作るということにしていますが、まずは資料の3ページですね、今回の「報告書の構成について」という所からページごとに進めていきたいと思います。3ページの報告書(素案)の構成について、ここはいかがですか。1つの論点とすれば、まずオンライン診療等の指針の部分を別冊で作っていこうというところですが、どんなものでしょうか。実際に林先生が一番関連してくるかなと思いますが、林先生、どうですか。

○林構成員 この部分に関しては、特に問題はないと思っております。このまま進めていただいたらと思います。

○佐々木座長 分かりました。ほかにどなたか御質問、御意見等はございますか。いかがでしょうか。大丈夫です。

○菊谷構成員 菊谷です。

○佐々木座長 菊谷先生、どうぞ。

○菊谷構成員 指針の具体的適用の中に、「適用対象」という文言がありますが、これは病名等を具体的に記述する形になりますか。それとも、その辺は任せるという形になるイメージでしょうか。例えば、摂食機能障害とか、口腔機能低下症、発達不全症のように、病名を具体的に例示していくのかどうかということです。いかがでしょうか。

○佐々木座長 ここはディスカッションになるのではないかと思います。後ほどまた行いたいと思います。ここでは、構成についてというところで、お伺いいたします。

○菊谷構成員 はい。

○佐々木座長 落合先生、お願いいいたします。

○落合構成員 この後、退席させていただくこともあります、全体的に、ちょっと構成だけではない部分も。

○佐々木座長 御意見としてお願いいいたします。

○落合構成員 ありがとうございます。先ほど御説明いただいたD to P with何々というの、歯科においてはかなり特徴的な内容になっているように思っております。一般的な医科のオンライン診療の場合には、どちらかというとD to Pをかなり意識してガイドライン自体ができていたこともあるって、特にオンラインを使うのが適切な場合であったりについては、単純にD to Pでできないことが歯科の場合には多いことがあると思います。触ったりすることで実際に反応を見てみたりということが、物理的に遠隔では操作できないことがどうしても多いということで、現時点での技術的限界があると思います。実際にD to Pができる場合、一部、医学管理に近いようなものができる例も全くなくはない

は思いますが、大半はそうではないように見ております。

ただ、一方でそのときに、D to Pではなく誰か専門職が行かれているという場合には、オンラインでも実施できる場合もかなりの程度あるのではないかとも思われます。先ほど山内先生がおっしゃられていましたが、私も実は宮城県出身で、高校までずっと宮城県におりましたので、移動がいかに困難な場合があるかというのは身にしみてよく分かるところもあります。やはり地域医療の中でどうしても担い手不足というか、タスクシフトのような話も出てくる中で、全員の方が全員そろって現地に行ったりとか、患者さんも出てきたりということが難しい場合もあると思いますので、そういった利用を念頭に置いてオンライン診療、with 専門家がいる場合というのを是非深めていただければと思っております。

一般論としては、私はデジタル臨時行政調査会等の会議にも参加しているので、デジタル原則があるので、オンラインで実施できる場合には対面と同様にと考えており、医科の場合にもそうなっています。それは維持していただきたいと思う一方で、技術的にできないという場合が大半であるというのが歯科の場合だと思いますので、その上で専門家と一緒にいるようなケースを是非深めていただきたいと思っております。私の意見は以上です。

○佐々木座長 ありがとうございました。D to P with の部分、私ども歯科領域ですと、歯科衛生士なり、看護師なり、歯科医師なり、医師なりと、いろいろなパターンがあると思いますし、その他の介護者の方々も結構大きな力になってくれるのかなと思います。非常にサポートしていただける御意見を頂きまして、ありがとうございます。ほかにどなたか御意見はございますか。それでは、ここの所はご了解いただいたということで、続いて、一つ一つの大項目ごとに行ってみたいと思いますが、よろしいですか。もう一度、留意事項等の所とかも見ていただいて、こんな形になるのかなと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、ここから大項目ごとに御議論いただきたいと思います。まずは、4 ページの「経緯等」の所、「背景」、「目的」、5 ページの「取り扱う範囲」、「用語の説明」、ここに関して少し御議論いただければと思います。どうでしょうか。大体意見は出尽くしたのかなとは思いますが。

○戸原構成員 よろしいでしょうか。

○佐々木座長 どうぞ。

○戸原構成員 不適切な例はまた後で出てくると思うのですが、その次の所。

○佐々木座長 5 ページですか。

○戸原構成員 はい。5 ページのイとウをエに含めるというような書き方になっていて、このエが必要なのかどうかというのがちょっと分からなかったのです。オンライン診療とオンライン受診勧奨を含むのがエとなっていて、でも、これはそういう表現が後で出てくるという意味ですか。

○佐々木座長 これは、エというのは、これ以降で、歯科におけるオンライン診療等、と

表したときには、どちらも含みます、ということです。

○戸原構成員 どちらも指しますと。

○佐々木座長 イとウを含むということでしょう。

○戸原構成員 了解です。大丈夫です。

○佐々木座長 この中での用語としてそのように使いますということで、厚労省、よろしいのですよね。

○中園課長補佐 事務局です。座長からおっしゃっていただいたとおり、報告書の中で「歯科におけるオンライン診療等」という表記のときには、イとウを含めますという意味で記載させていただいているところです。以上です。

○戸原構成員 了解いたしました。

○佐々木座長 ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。林先生、どうぞ。

○林構成員 1点だけ確認です。5ページのオンライン受診勧奨という所なのですが、私の記憶では、新型コロナウイルス感染症に係る歯科の電話等診療のときは、診療報酬上の対象外として受診勧奨があったと記憶しています。今回これを入れていただくというのは、当然オンライン診療を進めるに当たって良いとは思っているのですが、この部分と、この前の特例との峻別というか、この辺りを少し事務局から明確に御説明いただきたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

○佐々木座長 私も、その部分はどうなっているのかなと思っていました。事務局からお話をいただけますか。今、我々が作っている報告書、あるいは指針と診療報酬との関係という話になってしまいますが、ちょっとだけお話をいただければと思います。

○中園課長補佐 事務局です。御質問ありがとうございます。今回この中で御議論いただきたいと思っているのは、診療報酬の話というよりは、いわゆるICTを活用した歯科診療において、どのような適切な考え方の整理ができるかという点を主体として御議論いただくのを主目的としております。もちろん、診療報酬がどうなるかというのはあるのかもしれません、今回は、いわゆるあるべき姿として少し整理させていただくと、そういうのを念頭に置いているところです。なので、今、林構成員からありましたコロナのときの时限的・特例的な措置の場合の事務連絡のときは、そういう形ではありましたが、今後いわゆるICTを活用した歯科診療において、このような形での指針ができればというような趣旨です。直接の御回答になっているかはあれですが、このような形でいかがでしょうか。

○林構成員 ありがとうございます。一応、しっかりと診断の上受診勧奨を行うということが明記されておりますので、結構かと思います。この部分の必要性というのは当然、医療保険制度の中においても議論されるべきと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。ほかにどなたかございますか。いかがでしょうか。報告書では、赤枠の部分で歯科医師と歯科医師間等、医療者間でのオンライン診療と呼ぶのか、遠隔でのいろいろな相談という話になってくるだらうと思いますが、報告書ではそ

ここまで含むと。指針としては、青枠のオンライン診療の部分、オンライン診療等に係る部分とするというところで整理を付けておりますが、ここはどうなのでしょうか。皆様、御意見はございますか。事務局から少し、ここに関して追加の説明とかはございますか。

○中園課長補佐 事務局です。先ほどと同じ形になりますが、いわゆる目次の所の2番目、ここに特化した形での指針ですので、そういう形でできればと思っております。5ページにある、いわゆる本体部分と別冊で、少し対象範囲が異なるという形でどうかと思っていっているところです。

○佐々木座長 ここは、本当にメインの部分で指針を作ってしまおうということでいいのですよね。山本先生、どうぞ。

○山本(秀)構成員 日本歯科医師会の山本です。青枠の中のオンライン受診勧奨が、具体的な疾患に罹患している旨の伝達や医薬品等の処方を行わないということは、つまり、オンライン受診勧奨の場合には、視診しかできないから結局、正確な病名をこちらから言うこともできないし、それに伴って医薬品も処方してはならないというニュアンスで考えればいいわけですよね。一方で、オンライン診療で、この間のコロナ禍のときには、患者さんに対して一定の医薬品の処方ができたかと思うのですが、今後その辺はどのように整理していくのかというのがちょっと分かりづらいかなと思いました。

○佐々木座長 後ほどいろいろと個別で書いてある文言が出てくるとは思いますが、その部分は事務局としていかがでしょうか。

○中園課長補佐 事務局です。御質問ありがとうございます。おっしゃるとおり、オンライン受診勧奨とオンライン診療をどのように分けるかというのは、なかなか区分けが分かりにくい点はあるかなと思っていますが、いろいろ先生方の御意見を伺いながら、最終的にはより明確に分けるというか、もう少し分かりやすくすることができればと思っています。

○佐々木座長 後々には出てきますが、対面診療を以前行っていた患者等について、初診の際にオンラインで行って、そのときにある程度の診断を付けた後、自院で対面診療を行うというときには当然オンライン診療になるのですよね。オンライン診療の初診になるのですよね。そうですよね。山本隆一先生から少し補足をしていただきます。

○山本(隆)構成員 医科向けの指針を作るとときの整理としては、まず、この指針は保険の請求に点数が付くかどうかとは全く無関係に、医師法上、医師は原則として対面で患者の診察を行って処方しなければならないというのがあるのですが、この医師法上の対面の定義についてICT機器を用いてできる場合があるという、要するに規制緩和というか、拡張解釈でやっているわけです。オンライン受診勧奨とオンライン診療はどちらも医師がやる診療行為なのですが、一方で受診勧奨というのは、ICTを使ってオンラインでやったもので、そこで完結しないという場合は受診勧奨になりますし、例えば、ある程度完結してお薬を出す必要があるとなったら、オンライン診療になるというだけの話で、受診勧奨と診療の境目というのは、どちらかというと医師がそれだけで責任を取るか取らないかという

話になると思うのです。ですから、そういう観点で分類していけばいいのではないかと思います。

一方で、それ以外の医療相談というのは、別に医師がやる必要がない場合もあるということとして、医科の場合、いわゆる医師法で言う医療行為にはならないという整理をしたと思っております。初診の場合は、その前にオンライン受診相談というのがあります。これは、かかりつけ医でない場合、あるいは、かかりつけ医でも随分前に診て余り自信がない場合は、オンラインで別途、患者さんの情報収集を医師等が行うことによって、医師、患者の合意の下でオンライン診療ができるかどうかを判断するための行為です。そういう分け方になっていましたが、御参考になればと思います。

○佐々木座長 ありがとうございます。ただいまの山本隆一先生からの御説明に対して、山本秀樹先生、いかがですか。

○山本(秀)構成員 ありがとうございます。何となく分かりました。なかなかこの辺が難しいなと思いました。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。山本隆一先生、その場合はオンライン受診勧奨と言うのですか。どうなのですかね、紹介なのですかね。どうなのでしょうか。

○山本(隆)構成員 オンライン受診勧奨は、基本的にオンライン診療を行う場合は、自分が対面でも診られるというのが大原則なのですが、やはり対面では余りにも遠いというところがありますから、その場合は提携する医師を確認した上で、そもそも全体としてオンライン診療を始めますから、勧奨先は別に自院と限ったわけではないということです。

○佐々木座長 その場合、紹介とは言わないのですか。オンライン診療を行って紹介するという意味と同義なのですか。

○山本(隆)構成員 それは、診察する医師の責任の取り方の問題なのです。紹介となると、一応、診療を行った上で紹介ということになりますが、受診勧奨ですと、そこまでのフェーズは求められないと。これは対面で診てもらったほうが絶対いいですよ、ということをお勧めするわけです。紹介になると、まず診察をした上で、正確性の問題はありますけれども、自分である程度の医学的判断をした上で行うということになりますから、若干違うといえば違いますかね。

○佐々木座長 若干違うと。

○山本(隆)構成員 はい。

○佐々木座長 非常に微妙なところだなと。

○山本(隆)構成員 受診勧奨といわゆる紹介とは、かなり微妙な違いだと思います。

○佐々木座長 山本秀樹先生、林先生、今の所までで、いいですか。どうでしようか。

○林構成員 ありがとうございます。すごくデリケートで難しいところと感じておりますので、この部分に関しては慎重な議論をお願いしたいと思っております。

○佐々木座長 私も同感です。ほかに皆さん、どこかお気付きの点等があればお願いいいたします。ちょっとこここの部分は、また次の所でも少しお話していきたいなと思っています。

整理していきたいと思います。

では、次にまいります。よろしいですか。それでは、6ページ以降、6~9ページです。歯科におけるオンライン診療等の各項目です。「基本理念」、「期待される役割」、さらに、「様々な形態」、「現状の課題」という所ですが、ここはいろいろな論点があると思います。どなたでも結構ですが、いかがでしょうか。

○戸原構成員 よろしいでしょうか。

○佐々木座長 どうぞ。

○戸原構成員 7ページの期待される役割の所で、医科歯科連携の推進のみならず、山内先生も自分もやっているところなのですが、一般のクリニックと公立の歯科医療機関の連携の推進にも、大分いいかなとは思います。

○佐々木座長 どうですか、皆さん。3番目ぐらいの所、③辺りに、もう少しはっきり書いてもいいのかもしれません。余り病診連携という言葉は流行りませんが。事務局、いかがですか。その辺りも一応含めているつもりなのですよね。

○中園課長補佐 事務局です。確かに明記はしていなかったのですが、今、戸原構成員から頂いた点も含めることができればとは思っています。一応、そこも想定はしてはいます。

○佐々木座長 もう少し分かりやすくしますか。

○中園課長補佐 かしこまりました。ありがとうございます。

○佐々木座長 ほかにいかがでしょうか。

○戸原構成員 もう1つよろしいでしょうか。

○佐々木座長 はい、どうぞ。

○戸原構成員 先ほど言ったのと同じなのですが、D to P with Dの場合、そこがDentistなのか Doctor なのかというのが略語にすると分からなくなることがあると思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○佐々木座長 これは最終的に、報告書のときに略語を使って書きますか、どうしますか。今は、ここまでの所では略語を入れていませんよね。どうでしょうか。事務局から何かありますか。今は入れていないのですよね。

○中園課長補佐 事務局です。御質問ありがとうございます。例えば、今お示しの8ページなどについては、Dentist や Doctor という形で記載させていただいておりますので、確かに別冊を含めて指針の歯科版のようなイメージですので、今、先生方から頂いたものを踏まえて、どういう表記が一番分かりやすいかという点を考えながら取りまとめをできたらいいかなとは思っております。以上です。

○佐々木座長 山本先生、お願ひいたします。

○山本(秀)構成員 先ほどの事例の報告にもありました、with family や with Career というのが、やはり歯科の場合は結構大きな比重を占めるのではないかという気がするのですが、いかがでしょうか。

○佐々木座長 先ほど落合委員からもありましたが、やはりそれを書き込んだほうがいい

のでしょうか。医療従事者だけになっているのですよね。

○山本(隆)構成員 Family も介護支援員も含めて、Carer でいいのではないか。

○佐々木座長 Career。

○山本(隆)構成員 はい。

○佐々木座長 皆さん、どうですか。高倉先生、お願ひします。

○高倉構成員 高倉です。9 ページの部分で少しだけコメントさせていただきたいのですが。先ほどの構成員の方々の事例紹介を見ていても思ったのですが、機器の精度プラス回線の品質ですか。回線が落ちたので、悪かったので良く見えなかつたというのもあったので、多分回線品質と機器の精度が必要なのかというのが 1 点です。

もう 1 つは、山本先生も絡んでくるのですが、3 つ目のオンライン診療の適切な実施に関する指針に準拠することあるのですが、ここも今の指針に準拠したら OK なのではなくて、この指針自体も常にアップデートがあるというニュアンスをどこかに入れていただいておいたほうがいいかと思います。海外の事例で申し訳ないのですが、米国でも欧州でも、技術の進歩や COVID-19 の状況に応じて、指針を緩和したり強化したりをしていますので、ここは 1 回決めたら終わりではないよというニュアンスがあったほうが良さげかなと思いました。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。先生の専門的な見地から御意見を頂きまして、非常に参考になります。事務局、その部分もよろしくお願ひします。反映しましょう。ありがとうございます。山本秀樹先生も挙手されていたと思いますが、いかがでしょうか。

○山本(秀)構成員 先ほどの山本隆一先生の意見に賛成です。やはり、Family や Career というような言葉が、何か 1 つあったほうがいいかもしないと思いました。以上です。

○佐々木座長 そうですね。

○菊谷構成員 菊谷です。

○佐々木座長 菊谷先生、どうぞ。

○菊谷構成員 9 ページの現状の課題の所で、このオンライン診療はすごく可能性のある良い診療形態であると思っているのですが、私たちがやっていて一番問題になったのは、やはり電子機器の利用の習熟度、デジタルデバイドと呼ばれることが大変問題になって、老老介護の家では使い切れなくて、つながらないということもあり、それが子供たちの診療になると親世代はもう御手の物なので、すごくスムーズにいくと。そうすると、受診ができない格差というか、いいものが利用できないという差が出てくる可能性もあるので、やはり何かそういう普及や支援などが必要だということを入れておくといいのかと思います。

○佐々木座長 どこかに入っていましたね、リテラシーの向上というのが。事務局、どうでしたか。

○中園課長補佐 事務局です。例えば、指針の骨子などにも少しほは記載がありますが、いわゆる課題として菊谷構成員がおっしゃった点は、今後検討できればとは思っております。

ありがとうございます。

○佐々木座長 はい。あれは医科の指針でしょうか。どこかにリテラシーの向上が入っていた文言を見たのですが。ちょっと入れておきましょう。その点は非常に重要なところなのですね。歯科医師に対してもそうですよね。その点も取り入れていきたいと思います。そのほか、皆さん何かありますか。結構重要な所だと思います。よろしいですか。時間もかなり押してきてしまったので、続いていきたいと思います。

次は、10 ページの「歯科医師等医療従事者間での遠隔医療」です。「様々な類型」、「様々な形態」でのやりようがあるだろうと。基本的には、医療者間で何をやるかということですが、ここはいかがですか。何か足す所などはありますか。戸原先生、山内先生、このぐらいでいいかどうかというところを見ていただければと思います。

○戸原構成員 形態の所は、先ほどの Career と入れられたらいいのですが。

○佐々木座長 ですね。医療者間ですから入らないかも知れないですが。

○戸原構成員 医療者間での。

○佐々木座長 ですね。ここは、後でまた見ておいてください。大体入っているのかとは思いますが。山内先生、いかがですか。

○山内構成員 結構網羅されているので、特にないかと思って聞いていました。

○佐々木座長 結構網羅されていますよね。黒瀬先生、ありがとうございます。

次は、11 ページの「その他」になりますが、ここはいかがでしょうか。ここには、もう少し書いていけるかと思いますが。先ほどの患者サイドの情報リテラシーの所などは、ここに書くのでしょうか。どうでしょうか。高倉先生、どう思われますか。

○高倉構成員 ごめんなさい、ちょっと今、ほかの所を見ていたので聞き逃したのですが。すみません。

○佐々木座長 大丈夫です。事務局、どうでしょうか。

○中園課長補佐 事務局です。おっしゃるとおり、先ほど座長からもありました、例えば医療機関におけるオンライン診療の職員のリテラシーの向上や、デジタルデバイスに明るくない高齢者の医療の確保について等に関しては、医科の基本方針などで課題という形で記載されている点もありますので、恐らく歯科でも同様の課題というものを認識しておかないといけないかとは思っております。

○佐々木座長 それでは、その辺りも少し文章の追加をしていただきましょうか。よろしいでしょうか。それでは、ここまでで報告書のほうは終わりにさせていただきます。

続いて、論点2、「オンライン診療の指針」です。12 ページ以降になります。ここまで、かなりじっくりと議論をしてきて、大分時間的には押し気味になっておりますので、少し効率的に進めてまいりたいと思います。この部分に関しては、報告書の別冊として付けていきます。「骨子案」の所で、目次案と指針の具体的適用の各項目の考え方について、このように示してあります。ここは、まだ中身ができていないのですが、まずは目次案、指針の対象の所で皆さんに御議論いただきたいと思います。どうですか。

私が事務局に、指針の対象の中の〇の 2、「受診勧奨については」の所で、先ほどの議論につながっていくところですが、ほぼ同じ形を取るということでおろしいのですか。

○中園課長補佐 事務局です。指針の対象の点でしょうか。

○佐々木座長 指針の対象、点線の中身の所の上から 2 番目の〇です。

○中園課長補佐 一応ここに記載をしている形ですが、いわゆるオンライン受診勧奨について一定の歯科医学的判断の伝達を伴うものであり、誤った情報を患者に伝達した場合にはリスクが発生するため、本指針の対象としてはどうかという形で考えております。ただ、下に※がありますが、基本、「オンライン診療」を「オンライン受診勧奨」と読み替えて適用するとともに、一部については適用をしないという形で、そこはいわゆる指針を作っていく中で、より明確に、この部分は適用する、逆にこの部分は適用から外すということを記載することができればと思っております。以上です。

○佐々木座長 いかがでしょうか。よろしいですか。

続いて、一番下の点々囲みになっていますが、「指針の具体的適用」についての所で、実際に「最低限遵守すべき事項」及び「推奨される事項」を、その考え方とともに示すと。また、オンライン診療として「望ましい例」及び「不適切な例」等を付記していくという所の今後の作り込みの仕方ですが、これに関してはいかがでしょうか。ここだけ OK をもらえば、あとはいろいろ作っていくことになります。まずは、このような形で進めますということでおろしいですか。ありがとうございます。

それでは、14 ページにまいります。「具体的適用」の所になってきますが、(1)～(6)までそれぞれの考え方の案が示されております。ここは、いかがでしょうか。適用範囲の所を、まずはここで御議論いただかなければいけないのですが。(2)の「適用対象」ですね。山本隆一先生、お願いします。

○山本(隆)構成員 適用対象は、まずは皆さんの御議論を聞きたいと思いますが、参考資料 5 に、医科の場合は医学会連合が出されたオンライン診療の初診に関する提言があり、その中に初診に適さない症状などが色々とまとめられています。こういったものがあると、かなり便利で、医科向けの指針はこれを引用というか、ポイントしているのです。細かい所は、こちらを見てくださいという形でやっているので、歯科もこういうものが作られると、非常に指針が書きやすくなるかという気がしています。

○佐々木座長 そうなのですよね。これは、私が事務局に頼んで今日、資料として付けてもらったのです。先生方にもこれを見てほしかったと思って出していたのです。特に、4 ページの「原則」の所が、我々にとって非常に効くかなと。実は後ろのほうは、各論の所になると、適さない状態、適さない症状を、各専門領域別にずっと挙げているのです。ここは、まあこんなものかなとは思うわけですが、基本の 4 ページを読んでいくと、これは非常にすんなり入ってくるなとは思いました。初診とはなっておりません。

○山本(隆)構成員 初診だけではなくて、オンライン診療全体でこういうものがきちんとできていると思うのですが。

○佐々木座長 もちろん、そうです。一応ここはすごくいいなと思います。山内先生、どうでしょうか。

○山内構成員 今の参考資料 5 の 12 ページに、「歯科・口腔外科系の症状」とあったので発言したのですが、その中に適さない状態として、「情報量や対応手段の問題で初診からのオンライン診療に適さない」というのに、「悪性腫瘍を疑う病変」と書いてあったのですが、これは D to P という形式ですとやはり適さないとは思うのですが、先ほどのように P with D では適するので、このまま流用はちょっと。

○佐々木座長 いや、これを流用するのではなくて、歯科版はこういうものですよと別に出す。

○山内構成員 歯科版を。という所が気になりました。それから、口腔外科で言いますと、ざっくり言うと歯科特定疾患療養管理料の対象疾患みたいなものは、大体全部適用になるのではないかと私自身はオンラインに関しては思っていました。以上です。

○佐々木座長 事務局にお聞きしたいのですが、今日はどこまで議論すればいいですか。

○中園課長補佐 事務局です。今、いろいろ御議論いただいていますが、個別論点にも少し示している点。例えば、今の話と少しリンクしてまいりますが、○の 2 も多分議論を重ねたほうがよい観点なのかと思っておりますので、一定程度各先生方が思っていらっしゃることを教えていただけたらとは思っております。

○佐々木座長 では、まずは御意見を伺っていこうということでいいですか。

○中園課長補佐 はい、よろしくお願ひします。

○佐々木座長 菊谷先生、いかがですか。口火を切ってください。

○菊谷構成員 今御覧いただいた、オンライン診療の初診に関する提言は、先ほど少しお話があったのですが、医科の領域においては D to P を基本に組み立てられたという話があつたのですが、今回歯科は先ほどの with D であつたり with hygienist であつたりするところも含めて多分検討していくことになると思うので、その辺りも踏まえて、少し切り分けながら書き込むことになるのかと思って、そこに with D がいた場合、Dentist がいた場合にはここまで行けるけれども、with D だけのときには、D to P だけのときにはそれを超えないというような感じになるのかとは思いました。

○佐々木座長 先ほど戸原先生からもありましたが、ここをどのぐらい具体的な形として出していくのか、いかないのかというところも論点になろうかとは思いますが、どうですか。最初に適用するのであれば、ある程度こういう症例のこういうときというように出したほうがいいのかとも思うところはあります。戸原先生、いかがですか。

○戸原構成員 例えば、機能系の嚥下機能や咀嚼機能などは、適用にならないとは考えづらいのです。観察や評価でいけるので、そこで何か適用にならないものとしたら、現在ガンガンに発熱していますとか、すごい熱が出ているとか、例えば誤嚥が疑わしいというものは機能評価している場合ではないので、機能系でいうとそれぐらいしか思いつかないです。

○佐々木座長 全般的には、機能系はどうだということになりますか。

○戸原構成員 この中で機能を見るということについては、機能だけでいうと適さないといふのは入ってこないような気がするのです。

○佐々木座長 林先生、山本秀樹先生にお伺いしたいと思いますが、どのようにやつたらよろしいかということを、少しお話いただければと思います。

○林構成員 ありがとうございます。林です。一番議論が必要なのは、歯科におけるオンライン診療の初診の取扱いだと思っております。やはり、この部分の不適切な事例や好事例といふのはいろいろあると思うのですが、どうしてもこの不適切な事例といふものについてしっかりと議論をして、この部分に関しては指針の中でオンライン診療は認めないという形を明示していかなければならないと考えます。

やはり D to P が基本になると思うのですが、D to P の議論の中で多くは不適切事例が存在する可能性があるので、この部分を整理して「こういう事例は駄目です」と。ただ、D to P でも with Career の方々もいらっしゃる場合もありますし、D to P が必ずしも不適切といふわけではないので、その中で、診断のデバイスといったものがしっかりとすると、今後、必要なケースも出てくると思います。ただ、患者像によっては利便性を追求して不適切な事例といふものも出てくる可能性がありますから、この辺りをしっかりと明示して、これは不適切だというケースを指針の中に落とし込むというのが必要なのではないかと思っております。「D to P with 何々」という形のものは、やはりこれから伸ばしていくかなければならない歯科独特の分野だと思いますので、これに資するような指針になることを希望しております。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。山本秀樹先生、いかがでしょうか。これはちょっと難しいのですが。

○山本(秀)構成員 やはり、今までの意見であるように、例えば、口腔機能の発達不全、あるいは口腔機能の低下症の疑いに対する保健指導、あるいは対応の仕方といったものについては、十分オンライン診療として非常に有効ではないかと思います。

一方で、いわゆる一般的な歯科疾患は、ほとんどの場合、観血処置といった外科的処置を伴うために、やはり完全な初めての初診といふのは取扱いとして難しいだろうと。一度診た患者さんが、数箇月たってどうしても診なければいけないといったときには、ある程度は可能性はあるかもしれないのだけれど、必ずしも 100% 適切ではないかなというような感じはしています。

もう 1 つは、先ほど D to P は、やはり林先生も、なければいけないと言ったのですが、確かに新興感染症のときなどは非常に有効だったと私も思っておりますので、これは絶対に残しておかなければいけないことではないかというような気がしています。以上です。

○佐々木座長 非常に参考になる御意見だったと思います。山内先生、どうですか。

○山内構成員 皆さんの御意見も出ているところで、もう、正直そのとおりでよろしいかなと聞いていました。こちらから追加する所は特にないです。

○佐々木座長 事務局としてはどうですか。もっと突っ込んだほうがいいでしょうか、ど

うですか、少し検討しますか。

○菊谷構成員 菊谷ですけれど、すみません。先ほどの戸原先生の機能系の、誤嚥が明らかな場合、多分、すごく習熟度によって違うと思うのですよね、専門性の高さとか。なので、これ、難しいなと思うのは、余り「何でもできますよ」にして、いろいろな事例が出てきた場合に、やはり「良くなかったよね」となるのはどうかと思っています。何らかの形で、どこかに「その診療の結果は当然その歯科医師の責任の下に基づく」といった文章が踊っていましたけれど、そこをちょっと強調しながら、無理させないというか、何かそういうのがちゃんと明記されるような形にしておいたほうがいいのかなというのを感じます。特に、嚥下や機能系は移ることになるので、少し心配ではあります。

○佐々木座長 私も、最初の診断の部分に関しては結構厳しいだろうと思います。その後でしょうね、1回対面をやった後、フォローの部分で使っていけるかなという感じもしますけれど。戸原先生、いかがですか。

○戸原構成員 もちろん、この習熟度などにもよるのですけれど、すごく遠くの人などもいて。

○佐々木座長 いや、だから。Dentist to P with Dentistだったら、まあ、いけるのかな。

○戸原構成員 それだったらいいと思いますね。

○佐々木座長 だから、そういう条件が結構入ってくるのではないか、ここ所には。だから、私も菊谷先生が言ったことと同じように、戸原先生が、ほかの先生を介してやるのであれば、誤嚥の診断はできるのかなと思う。だから、ちょっとそこら辺は少し慎重な汎用を示したほうがいいのかな。条件的にはかなり難しいですね、作り込みは難しい。

○戸原構成員 ……持っている人だったら、そういう縛りとかは変ですよね、きっと。

○佐々木座長 事務局、ここはどうしますか、結構難しいのですが。

○中園課長補佐 事務局です。先生方がおっしゃられたとおり、なかなか整理の仕方の難しさはあるかなと思っておりますが、一度、今日あるいは前回も含めて、先生方からのコメントも踏まえてどういう整理がいいかなというのを少し検討してみたいというように思っています。ありがとうございます。

○佐々木座長 個別の御意見、個別の考え方というのは、今まで、ほぼほぼ出尽くしたと思います。それらをまとめられればいいのかなとは思うのですが。どうでしょうか、先生方、一度、まとめてもらって、また皆さんで見てもらってという形しかないかなと。今日、ここでまとめていこうと思っても、私にはちょっと不可能だなと思っておりますので、よろしいですか。

では、事務局、次はどうしますか、大体、個別の意見は出てしまっているわけですけれど。

○中園課長補佐 事務局です。多分、今、14ページの骨子案のいわゆる「オンライン診療の提供体制に関する事項」の所の御議論から、いわゆる「適用対象」の所の話をしています。

ただいたと思います。もし、差し支えなければ、15、16 ページの、例えば、「提供体制に関する事項」、「その他」に関しても御意見を頂けたらと思っております。よろしくお願いします。

○佐々木座長 はい。では、15、16 ページについて少し皆さんの御意見を伺って、時間までに終わらせたいと思います。

まず、「歯科医師の所在」を見てください。ここは先ほど御意見が出ましたね。あと、「患者の所在」、あとは(3)、(4)、(5)の所になります。どうでしょうか。

○戸原構成員 細かいのですが、患者の所在の所の「清潔が保持され」がちょっと分からなかつたのですが。こちらは「防犯上」みたいな意味ですか。

○佐々木座長 どうですか。

○中園課長補佐 事務局です。実はこれ、医療法の中でちょっと似たような記載があり、そこを踏ました記載という形でございます。先生がおっしゃる点も、今、なるほどと思ひながらお伺いしたところでございます。一応、医療法の規定の中で、例えば「病院・診療所又は助産所は清潔を保持するものとし、その構造設備は衛生上、防火及び保安上安全と認められるようなものでなければならない」という規定がありましたので、そこを踏まえつつという点でございました。以上です。

○戸原構成員 病院やクリニックは清潔でなければならないということだと思うのですが、「ごみ屋敷」というのがあって、そういうのはどうなるのだろうみたいな感じもちょっとしてしまうのですけれど。

○佐々木座長 医科のほうのオンライン診療などにはやはり同様になっています。「当然ながら」というのも付いてる。

○戸原構成員 なるほど。

○佐々木座長 「当然ながら、清潔が保持され」という、そこから始まる。

○戸原構成員 では、ここはもう、そのまで。

○佐々木座長 だから、ここはいじれないのではないかな。

○戸原構成員 はい、了解です。

○佐々木座長 ほか、いかがでしょうか。林先生、山本秀樹先生、この(4)の所はこれで大丈夫なのですか。

○山本(秀)構成員 よろしいでしょうか。(4)ではなくて、私は(5)のほうがちょっと気になります。先ほど、戸原先生のスライドの中に、何ですかね、病院の電子カルテシステムを使った形でセキュリティを担保していくとの報告がありました。歯科の診療所の場合に、まだまだその電子カルテそのものがないので、そういうふうな、非常にハードルの高いセキュリティを作ってしまうと、多分、なかなか進められないのかなと。やはり、今の、いわゆる iPad といった通信機器といったものが手軽に使えるような形でのセキュリティぐらいにしていただいたほうがよろしいのかなと思いました。以上です。

○佐々木座長 要するに、ここに関してはもう、今、現状で使えるものを使うというのが、

前のほうに入っていたとは思いますが。事務局、そうですよね。すみません。山本隆一先生からありましたので、お願ひいたします。

○山本(隆)構成員 もちろんオンライン診療の専用システムで、電子カルテとは別に使うというのは当然ありますし、医科の場合はそういうサービスを付ける会社が非常に多いというのもあります。それから、いわゆる汎用サービス、LINE のビデオチャットを使うなど、あるいは会議で使っているような Zoom を使うというのは、短い時間なら無料で使えますので、それを使っている例もあります。むしろ、電子カルテシステムと直接連動しているシステムというのは、患者さんサイドに医療機関から機器を貸与というのであればいいのですけれども、そうではなく患者さんが自分で所持しているスマートフォンやタブレットを使うという場合は、実はこれはリスクが大きいのです。

オンライン診療は、基本的には 1 対 1、患者さんと医師の間だけの影響しかないのですけれども、これが電子カルテシステムにつながってしまうと、その患者さんと、その医療機関で診ている全ての患者さんのデータが、ある意味オンラインでつながってしまうということになりかねない。もしもマルウェアが入ってウイルス感染となつた場合、全部に影響を及ぼす可能性があるのです。ですから、そういうことも含めて、実際のこの指針の中には注意点を書いていかないといけないというように思っています。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。というところですので、ここのことろはいろいろなものをちゃんと使えるようにというところで少し整理していきます。決して特殊なというか、病院のシステムなどを使わなければいけないという形にはならないと思います。よろしいですか、山本秀樹先生。

○山本(秀)構成員 ありがとうございます。分かりました。

○戸原構成員 すみません。手短に。先ほどどのシステムを使ったのは、大学の中で話を通すときに、委員会とかいろいろあって、もう、その話を通すために、仕方なく使わされているだけなので、全然気にしないで、使いやすいものを使ったほうがベターだと思います。

○佐々木座長 ありがとうございます。よろしいですか、(4)も大丈夫なのかな、いろいろ書いてあるので。ここで、やはり、かかりつけの先生の重要性という所が結構書いてあるので。

続いて、16 ページです。こちらは「指針の具体的適用」という所です。「患者教育」の所で、先ほど、私が言ったようなオンライン診療のことが言われているのかな。よろしいですか、あと、ここですよね、「質評価/フィードバック」という所。先ほど、戸原先生から「誰に対してやるのか分からぬ」というようなことがありましたが、ここは事務局、いかがでしょうか。

○中園課長補佐 事務局です。御質問ありがとうございます。我々のほうでも、今、頂いた点を踏まえて、分かりやすくなるような案にできればと思っております。少し検討させてください。

○佐々木座長 (1)の所は、もう本当に、厚労省が定める研修を確実にやらないと駄目で

すね。これは作らないとならないのとなりますね。

○中園課長補佐 前回の第2回目の御議論の中でも、やはり医科と同様に、歯科においても、いわゆるオンライン診療をしようとする歯科医師向けの研修は必要ではないかと頂いたところですので、ありがとうございます。

○佐々木座長 ありがとうございます。先生方、何か御意見はありますか。どうぞ、林先生。

○林構成員 この質評価の所なのですが、特に初診のオンライン診療に関しては、かなり、フィードバックを求めていって、今後の在り方というのを参考にしていくということで、不適切な事例というのも整理していく過程で参考資料になると思いますので、明記していくほうがいいのではないかとは思っております。以上です。

○佐々木座長 よろしいですか、豊田様、今回、専門的な話でいってしまって申し訳ないです。

○豊田構成員 遅れてすみません。途中からだったのと難しいお話がたくさんあったので、うまく言えませんが、ただ、患者の立場の者として、やはり気になる点と言えば、先生方も発言されていたと思いますけれども、歯科医師がどなたでもオンライン診療を行うということですと、習熟度といったことに関して、何か条件みたいなものがあるものなのかとか、一般の人は気になるのではないかというのを思っていて、それがもし、そういうものに何か制限が付けられないということであれば、やはり、こういった研修、教育の過程で、しっかりと習得していただくということが必要だと思いますし、特に、患者さんの個別性への配慮もしっかりと理解していただいて、患者さんにも理解を求めるといけないことも出てくると思いますけれども、そういったことをしっかりと整えていただければ、オンライン診療はとても良いものになっていくのではないかと思っています。期待も持つつ今日は参加させていただきました。ありがとうございます。

○佐々木座長 久保山先生、どうですか。

○久保山構成員 私は、何か、歯科衛生士としては、歯科医院に勤めている歯科衛生士がこれをお手伝いすることになるのかなと思っています。歯科医師の教育という所に、その他の方たちはどんな教育があるのかなというのと、歯科医師の指示の下で歯科衛生士は動くので、研修を積んだ歯科医師が指示してくだされば、その中で、技量に合わせて指示してくださるのかなとちょっと思っていたところです。何か、そこに入れていただければと思いました。

○佐々木座長 事務局、よろしくお願いします。もう時間でして、本当にすみません。座長の不手際でなかなか最後のほうは急いでしまいましたが、議論すべき所に関しては議論が深まったと思っております。

本日、予定していた内容は以上といたします。事務局から連絡事項をお願いします。

○中園課長補佐 本日は多角的な観点から御議論いただきまして誠にありがとうございます。次回の日時については、改めて御連絡をさせていただきますとともに、次回開催の

準備に当たり、構成員の先生方に個別に御相談をさせていただくことがあるかと思  
いますので、その際はどうぞよろしくお願ひいたします。事務局からは以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。それではちょっと遅れましたが、本日の検討会は  
これで閉会といたします。皆さん、本当に貴重な御意見をありがとうございました。また  
よろしくお願ひいたします。