

第2回ICT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6日(月)

15:00～

場所 航空開館ビジネスフォーラムB101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2回 ICTを活用した歯科診療等に関する検討会」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、御出席賜りありがとうございます。本日の会議でWebにて御参加いただいている構成員におかれましては、御意見、御質問等で御発言がある場合は「手を挙げるボタン」をクリックしていただくか、画面に向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くださいますようお願い申し上げます。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、前回からの交代や、今回から御参画いただいております先生方もいらっしゃいますので、改めて皆様を御紹介させていただきます。まず、座長の佐々木先生です。続いて、構成員名簿の順に御紹介させていただきます。菊谷構成員です。久保山構成員です。黒瀬構成員です。高倉構成員につきましては遅れての御参加と伺っているところです。また、戸原構成員は今回御欠席ですが、代理出席として中川先生です。また、豊田構成員につきましては16時頃からの遅れての御参加と伺っているところです。続いて林構成員です。続いて山内構成員です。山本秀樹構成員です。そして、山本隆一構成員です。また、本日は、落合構成員、松原構成員から御欠席の連絡をいただいているところです。計13名の構成員の先生方で、この検討会を構成させていただいております。

続いて、事務局の紹介をさせていただきます。小椋歯科保健課長です。大坪歯科保健課長補佐です。また、本日は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いただいておりますので、お名前を御紹介させていただきます。医政局総務課より森川課長補佐、医政局医事課より佐々木課長補佐、医薬局総務課より高橋薬事情報専門官に御出席いただいているところです。それでは、小椋歯科保健課長より御挨拶申し上げます。

○小椋歯科保健課長 ただいま御紹介いただきました歯科保健課長の小椋でございます。本日は、第2回 ICTを活用した歯科診療等に関する検討会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、平素より厚生労働行政に関して御理解、御協力を賜わっていることにつきまして、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、対面での医療機関での受診が困難になったというようなことから、その時限的特例的な対応というようなこととして、電話等の情報通信機器を用いた歯科診療が認められております。まだ、これは今も続いており、ただ、これも近い将来、いつまでも続くというようなことではございません。それで、医科では歯科に先行して、平成30年に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」とか、今年度ですけれども、令和5年に「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」というものを先行して出していただいております。ただ、歯科では、そのような考え方、ICTを活用した歯科診療等の実施に関する考え方が、まだ明確に示されていないというようなことですので、そちらのほうに関する整備が求められているという状況になっております。

本日は、医科の指針ですとか、そういうものも参考にしつつ、先生方の御専門の観点か

ら、歯科の特殊性とか、そういうようなことも含めて御意見、御議論を頂ければと思っております。次回も、少し短い期間に開催させていただきますし、突貫工事になるかもしれませんが、先生方には是非、忌憚のない御意見をお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○中園課長補佐 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。配布資料ですが、ペーパーレスで行わせていただきますが、議事次第、構成員名簿のほか、資料 1、参考資料 1～7 を御用意させていただいております。なお、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。それでは以後の進行につきましては、佐々座長、よろしくお願いいたします。

○佐々木座長 佐々木でございます。皆さん、お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。今、御紹介ありましたが、私が、この検討会の座長という形で努めさせていただきます。第 1 回のときからは、私の所属が大分変わりがして、東北大の理事、副学長を辞して、今は宮城県内の、宮城県設置の公立大学の学長になっております。東北大にも足を置きながら、また歯学研究科にも足を置きながら、いろいろと活動しているところでございます。よろしくお願いいたします。それでは、議事に移らせていただきます。まず、本日の資料につきまして、事務局から説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○中園課長補佐 資料 1、ICT を活用した歯科診療等についてのスライドを御覧ください。右下にページ数を出しています。2 枚目、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」についてという形で、先ほど御紹介がありましたが、平成 30 年 3 月に指針が取りまとめられて、改訂も行われております。いわゆる医科の指針、先ほどありましたが基本方針について現状を御説明いたします。その後、歯科の論点も含めながら御説明をさせていただければと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

まず、3 ページ、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の概要」です。1. 本指針の位置付けです。1 つ目の○ですが、情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」と定義していたものを、新たに「オンライン診療」と定義を変更し、この指針の中に、2 つ目の○の後段ですが、「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」という形で主に整理されているものです。

2. 本指針の適用範囲です。これは、オンライン診療と、オンライン受診勧奨の一部の適用という形で成り立っているものです。それぞれの定義ですが、オンライン診療については、診断や処方などの診療行為をリアルタイムで行う行為とし、オンライン受診勧奨については、医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為という形で定義されているところです。

4 ページは、用語の定義を表にしたものです。先ほど口頭で申し上げたものを少し細かく記載しております。

5 ページです。3 ページにもありましたが、本指針の範囲という形で、セル囲みの所を

図示しているものです。

6 ページです。この指針の中で、オンライン診療の実施に当たっての基本理念が整理されています。上の実線の囲みの所、オンライン診療についての1つ目、患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと、2つ目として、医療に対するアクセシビリティを確保するということ、3つ目として、患者が治療に能動的に参画することにより、治療の効果を最大化することを目的として行われるべきものという形で整理されています。また、6つの観点で整理もされています。左から、①医師-患者関係と守秘義務です。相互の信頼が必要で、「かかりつけの医師」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いう形となっています。

②医師の責任です。オンライン診療により医師が行う診療行為の責任については、原則として当該医師が責任を負うという形になっています。また、その下の2つ目の○の中段からですが、オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えることが求められる。3つ目の○には、情報通信及び患者の医療情報の保管についても記載されているところです。

③医療の質の確認及び患者安全の確保です。1つ目の○の後半ですが、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記されています。

右の④オンライン診療の限界などの正確な情報の提供です。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されることがあり、医師は、オンライン診療による診療行為の限界等を正しく理解した上で、患者及びその家族等に対して、オンライン診療の利点や、これにより生ずるおそれのある不利益などについて、事前に説明を行わなければならないというように記されているところです。

⑤安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療です。1つ目の○は、適切なオンライン診療の普及のためには、その医療上の安全性・必要性・有効性が担保される必要があるということ。2つ目の○は、対面診療と比べて、医療へのアクセスが向上するという側面がある一方で、得られる情報が少なくなってしまうという側面もあるということ。3つ目の○の後半には、安全性の確立されていない医療を提供するべきではないと記されています。

⑥患者の求めに基づく提供の徹底です。オンライン診療は、患者がその利点及び生ずるおそれのある不利益等について理解をした上で、患者がその実施を求める場合に実施されるべきものという形で記載されています。

7 ページです。先ほど、この指針の中で「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」というものが大きく整理されている旨を申したところですが、7 ページ以降が、最低限遵守する事項を記載したものです。「オンライン診療の提供に関する事項」の(1)医師-患者関係/患者合意の所です。先ほどの御説明と少し重なる点がありますが、①医師と患者との間で合意がある場合に行うこと。②医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認すること。③の後半には、オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場

合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげるということが記載されています。

(2)適用対象です。②オンライン診療が困難な症状として、「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施すること。③初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行うこと。④に、③以外の「かかりつけの医師」の場合の規定もされています。少し飛びますが、⑦急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うことという形で記載されています。

8 ページです。(3)診療計画です。①医師はオンライン診療を行う前に、患者の心身の状態について、直接の対面診療により十分な医学的評価を行い、その評価に基づいて、次の事項を含む「診療計画」を定め、2 年間は保存すること。②初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の方針を患者に説明することも記載されています。

(4)本人確認です。①の後半、原則として、医師と患者双方が身分確認書類を用いてお互いに本人であることの確認を行うことというようにされています。

9 ページ、(5)薬剤処方・管理です。①現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方を可能とするとされているとともに、「ただし」として、初診の場合には以下の処方は行わないことという点も記載されています。

(6)診察方法です。①医師がオンライン診療を行っている間、患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行うこと。②オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用することというように記載されています。ここまでがオンライン診療の提供に関する事項です。

10 枚目のスライドからは、オンライン診療の提供体制に関する事項で整理されているものです。(1)医師の所在です。①オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該医療機関の問い合わせ先を明らかにしていること。②患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。④医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならないということが記載されています。(2)患者の所在です。①対面診療が行われる場合と同程度に、清潔かつ安全でなければならない。②プライバシーが保たれるよう、患者が物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療が行われなければならないとされています。そして、(3)患者が看護師等という場合のオンライン診療の項目もあります。

11 ページ、(4)患者が医師と居る場合のオンライン診療についてです。適用対象の項目に2つ記載があります。①は、情報通信機器を用いた遠隔からの高度な技術を有する医師による手術等、②は、①と同様な形の診察・診断等の点も適用対象として列挙されています。

す。

(5)通信環境として、情報セキュリティ・プライバシー・利用端末という点の項目の考え方という形で整理されている項目です。①医療機関が行うべき対策としては、患者に対してセキュリティリスクを説明し、同意を得なければならない。また、②オンライン診療システム事業者が行うべき対策、③患者に実施を求めるべき内容という項目も整理されています。

12 ページに、その他のオンライン診療に関連する事項として、3 つ整理されています。

(1)医師教育/患者教育の項目です。1 つ目のパラグラフの後段に、医師は、オンライン診療に責任を有する者として、厚生労働省が定める研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得しなければならないとされております。右側に、そのオンライン診療研修の概要をホームページなどで列挙しています。

(2)質評価/フィードバックの項目です。質評価やフィードバックの体制の整備が必要であるということ。また、2 つ目のパラグラフの診療録の記載に関しても整理されています。

(3)エビデンスの蓄積についても記載があります。ここまでが指針に関する点です。

13 ページから、今年 6 月に整理された「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」について、少し整理したものです。

14 ページ、Ⅰ 基本方針の目的です。1 つ目のボツの 2 行目、「関係者の望ましい取組みの方向性を提示することで、遠隔医療の導入のための環境の整備を進め、もってオンライン診療その他の遠隔医療の適正かつ幅広い普及に資することを目的とする。」という形で、この基本方針の目的として整理されています。また、Ⅱ オンライン診療等(医師と患者間での遠隔医療)及び、15 ページに、Ⅲ 医師等医療従事者間での遠隔医療という大きな整理の下、期待される役割あるいは様々な形態、現状の課題というものをそれぞれ整理しています。

16 ページのオンライン診療等(医師と患者間での遠隔医療)の期待される役割として、大きく 2 つに、それぞれ細かく整理されています。まず、(1)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、3 点あります。1 つ目として、通院に伴う患者負担の軽減及び治療計画の実現、2 つ目として、訪問診療及び往診などに伴う医師の負担軽減、3 つ目として、医療資源の柔軟な活用という点が挙げられています。

(2)患者と医師の非接触下での診療に起因するものという項目の中では、①患者がリラックスした環境での診療の実施、②感染症への感染リスクの軽減といった点も期待される役割として挙げられています。

17 ページには、オンライン診療等の形態例、18 ページには、医師等医療従事者間での遠隔医療として、それぞれの例が列挙されています。19 ページからは「ICT を活用した歯科診療などについて」という項目で少し整理しております。

20 ページ、「歯科診療における ICT の活用パターン例」として 5 つの例示を挙げてみました。左から、患者側に医療従事者の同席なしで、歯科医師と患者間で診療を行うパター

ン、あるいは患者側に歯科衛生士などが同席する場合、遠隔地にいる歯科医師が診療を行うパターン、3 つ目として、患者側に「かかりつけ歯科医」等の歯科医師が同席する場合、遠隔地にいる歯科医師が診療を行うパターンというものが考えられます。

また、右側の「医科歯科連携のパターン」として、患者側に歯科医師が同席する場合、遠隔地にいる医師が、患者に対して診療を行うパターン、患者側に医師が同席する場合、遠隔地にいる歯科医師が患者に対して診療を行うパターン、現時点で主に、この5つのパターンが考えられるかと思っています。21 ページに、そのイメージ例として少し図を載せています。

22 ページ、「新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けた歯科医療における電話や情報通信機器を用いた診療の活用について」という形で、令和2年4月に事務連絡として出したものの概要を整理しております。1 つ目の○ですが、あくまでも時限的、特例的な取扱いですが、2 つ目の○の1 つ目のポツの下線の所、「歯科医師の判断で診断や処方を可能とする」、3 つ目のポツの「本事務連絡が廃止された後は、直接の対面診療に移行する」、4 つ目のポツの「受診履歴のない患者に対する処方日数は7日以内とする」といったことが記載されています。

23 枚目は割愛させていただき、24 枚目、25 枚目を御覧ください。

先ほどの事務連絡を受けて、歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療等を行う医療機関からの届出の状況です。ちょっとデータは古いのですが、令和3年11月の時点での届出状況を、また、25 枚目には「診療等の実施状況」という形で挙げています。

26 枚目は、今回の委託事業の中で、「ICTを活用した歯科診療等の実施に向けて整備・整理すべき事項」という形で、実施条件、事前準備、及び歯科と医科の連携の活用場面という形でそれぞれ整理をしています。

27 枚目、今年度の委託事業の中で、この表の中の3つのパターンの実施形態の中で、実際に今、実証という形で現在行っているところです。

28 枚目のスライド、先ほどの実証、プラス2つ目の四角の所の「ICTを活用した口腔管理等の意識・ニーズ等に関する情報収集」、これらを踏まえて、ブルーの所ですが、「ICTを活用した歯科診療等実施の適切な活用方法の整理と検討課題の整理」等々を実際の実証して、検証していくという形を現在行っているところです。

これらを踏まえて、29 枚目に、論点という形で、本検討会において議論を行う範囲については、歯科分野における遠隔医療のうち、オンライン診療を中心とすることとし、ICTを活用した歯科診療等の在り方や指針の策定に向けた検討を行うという前提の下、大きく4つとし、なお、3つ目の点については、7項目の論点を挙げています。

まず、1 点目は、ICTを用いた歯科診療等の在り方、あるいは歯科における、いわゆる指針の検討に際しては、医科におけるオンライン診療等の考え方を基本として、議論を行うてはどうか。すなわち、「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」及び「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、これらを基本として、ICTを用いた

歯科診療等の在り方や「歯科の指針」というものも検討してはどうかという点が1点目です。

2点目としては、歯科におけるオンライン診療の基本理念や、期待される役割についてどのように考えるか。

3点目、医科におけるオンライン診療と比較して、歯科におけるオンライン診療における特有の観点はどのようなものが考えられるかということで少し列挙しております。①歯科診療において、ICTを用いることが可能な診療形態や対象疾患、治療内容というものは、どのようなものが考えられるか。②初診の取扱いをどう考えるか。③どのような機器が必要か。また、その精度などについては、どのように考えるか。④通信機器のセキュリティや個人認証に関して、どのように考えるか。⑤緊急時や新興感染症感染拡大時における取扱いについて、どのように考えるか。⑥オンライン診療を行う歯科医師向けの研修に関して、どのように考えるか。そして、⑦その他という形です。

4点目として、歯科におけるオンライン診療その他遠隔医療の推進に向け、少し幅広い形で歯科保健医療の分野でどのようなことが期待されるかという点も論点としています。

最後の30枚目、医科の基本方針の内容をベースに、本検討会の目次(案)という形で、4つのパートで構成してはどうかということでお示ししています。経緯、背景、目的、取り扱う範囲、用語の説明、留意事項。2つ目の項目として、「オンライン診療等」という形で、歯科医師と患者間で期待される役割、様々な形態、利用実態や課題。3つ目としては、「歯科医師等医療従事者間での遠隔医療」、4つ目が「その他」という形で、目次(案)を案として提示しています。

参考資料1についての説明は割愛させていただきますが、前回、第1回の検討会で頂いた主な御意見を少し整理させていただいたものです。少し駆け足ですが、事務局からの資料説明は以上です。

○佐々木座長 中園さん、ありがとうございました。かなり膨大な資料で、また検討事項也多岐にわたっております。少し整理してから進めたいと思います。今回のこの検討会の趣旨としては、スライドの後から2枚目、29ページの上の箱囲みの所です。「歯科分野における遠隔医療のうち、オンライン診療を中心とすることとし、ICTを活用とした歯科診療等の在り方や指針の策定に向けた検討を行う」というところになっています。最後の30ページにありますように、この検討会としては報告書を出していくことで、まとめていくこととなりますが、このような形で目次(案)が出ております。ここを作っていけるような議論の仕方をしていかなければならないと思っていますところ。検討会は、このあと2回ぐらいですかね、できるとしても。本当に駆け足の検討会になります。

これから御議論を進めてまいります。途中で御意見、御質問等ある方は、オンラインで御参加の方は「挙手ボタン」「画面で手を挙げていただく」という形でお知らせください。議論を始める前に、何か御不明な点とかございますか。なければ早速、議論に入っていきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

医科のほうの指針の取りまとめを、山本隆一先生が取りまとめに関わっていらっしゃると思いますが、山本先生から、医科のほうの指針を作るに当たって、この6月にも改訂していますけれども、少し追加の御発言とか、何かございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○山本隆一構成員 ありがとうございます。ただいまの御説明に付け加えることは余りないのですが、取りまとめをした者の若干の思いとして付け足したいのですが、これは最初、この指針を作ったときは平常時だったのです。コロナが流行る前に作ったわけです。そのときは、このオンライン診療が新しい診療の形態であって、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、診療そのものが改善する医科・医学的な効果もあって、医療機関の働き方の役にも立つというのを目指して作ったのですが、その後、コロナ禍が始まり、もう議論は、ほとんど初診をどうするかという議論ばかりを3年間やり続けて、一応それで結論を出して改訂は済ませたのですが、本来もっとやるべきことは、この新しい診療形態であるオンライン診療と対面診療の組み合わせといいますか、それをどのように組み合わせて、医療を改善していくかということを本来やりたかったわけです。それはまた、これからやる場所ですので、決して歯科が遅れているわけではなくて、ほぼ同じラインだと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木座長 ありがとうございます。山本先生、我々はやはり歯科としても、医科でこうやってしっかりある程度作ったものを様子を見ながら進めていくのがいいと思われましてということで、まず、山本先生にお聞きしておきたいのですが。

○山本隆一構成員 それは皆さんの御議論を頂いて。でも多分、下敷きにする所は結構あるのではないかと思いますので、ベースにさせていただいて、自由に御議論いただければと思います。

○佐々木座長 あと、日本医師会から御参加いただいている黒瀬先生から、何か御発言、我々歯科としていろいろやる前に、何かありましたらお願いします。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。私どももどちらかというと、やはりコロナの前は余りオンライン診療は積極的には行ってなかったのですね、うちの医療機関でも。ただ、コロナになりまして、患者さんのフォローアップとか、もちろん電話の相談も含めてですけれども、オンライン診療を手掛けるようになりまして、一定の、この状況下において、有効だったと認識しております。ただ、その中で今般、例えば GLP-1 作動薬も、ちょっと不適切な処方ですとか、オンライン診療に関して危険な部分、あるいは不適切な部分が出てきていることは確かですので、まずは、しっかりと歯科の先生方がオンライン診療を始める場合には、ある程度小さく産んで大きく育てていくと。まず最初、これだったら確実に、対面診療と比較してそんなに大きな問題はないだろうと。しかも、いわゆるオンラインを専門とするような医療機関、歯科医療機関が不適切なことをしないというところをまず、しっかりと守っていただいた上で実践して、少しずつ対象範囲を広げていくというこ

とをしていただくのがよろしいのかなと。

我々、ちょうどコロナと重なってしまったために、一気に歯止めが効かなくなった部分がありましたので、今後、ポストコロナの時代に向けて、余り性急に急がないで、一つ一つ実績を積んでいくという考え方がよろしいのではないかなと、私は考えています。以上です。

○佐々木座長 黒瀬先生、ありがとうございます。本当に、ずっとやられてこられた医科の問題点というところを我々もそこを押さえながら進めていきたいと思います。今、黒瀬先生のお話にありましたが、どのくらいの範囲を取り扱っていくのかというところは、この論点の中では多分、3 番目の中、(3)の中で議論をしていくようになると思います。それでは、一応この論点整理がなされておりますので、この論点整理に従って話を進めていきたいと思います。

まずは(1)の所ですが、今もお話ありましたように「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」のところを検討する際に、既に出ている「医科におけるオンライン診療等の考え方」を基本として、実際にはオンライン診療の適切な実施に関する指針が参考資料の4に出ています。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、こちらは参考資料の5になりますが、これをたたき台にしながら、その項目を検討していくことにしたいと思います。委員の先生方から、御意見はございますか。林先生、いかがでしょうか。

○林構成員 ありがとうございます。医科のガイドラインを使いながら進めていくことに関しましては、この(1)の所は全く同感です。その中の一部改訂と記載されておりますので、この議論のときにもよく言われるのが、先ほど黒瀬先生からもございましたけれども、患者さんの利便性とか効率性とかそういうところが強調されてしまって、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りますので、しっかりと医療の質を高めるオンライン診療として本当に適切なものを、歯科の中で検証しながら好事例を入れていくことでいいのではないかと考えております。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。何か御意見がございましたらお願いいたします。

○山本秀樹構成員 ありがとうございます。日本歯科医師会の山本です。先ほど黒瀬先生がおっしゃっていたように、オンライン診療ばかりになってしまうのは、やはり非常に危険な香りがします。はじめの議論の中にありましたけれども、基本は、かかりつけの歯科医がやるという形で、対面診療をやってそれを補完するような形でのオンラインという記載がありましたが、それが一番重要ではないかと思います。やはり歯科の仕事というのは、どちらかというと、内科的なものよりも外科的な処置が非常に多くなりますので。じゃあ、医科の先生方は外科の処置をオンラインでやるかということ、絶対にあり得ないわけですので、そうしたことを踏まえたと、例えば在宅に行くようなときの、いわゆる初診時とか、

そういうところでの取扱いが非常に有効かなと思います。ありがとうございます。よろしくお願いします。

○佐々木座長 ありがとうございます。非常に重要な観点を御指摘いただいております。今、御指摘のありましたようなところを踏まえながら、医科の指針にのっとってというか、医科の指針に沿って、そこに歯科のエッセンスを加えていくというような形で議論を進めていきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは次の論点、内容部分に入っていきたいと思います。(2)の歯科におけるオンライン診療の基本理念や期待される役割についてということです。既に、今いろいろと御議論があったところですが、ここについて改めて先生方から御意見を頂いていきたいと思います。いかがでしょうか。菊谷先生、振ってよろしいですか。

○菊谷構成員 日本歯科大学の菊谷です。ありがとうございます。今、山本先生からだったと思うのですが、このオンライン診療の基本指針を作られたのが、コロナ前という、そうなのですね。これは日付けを見ればそんなのはすぐ分かっていたことなののですが、つい何か、コロナがあったから始まったような勘違いをしてしまったのですが。と申しますのは、この指針をずっと拝見していると、例えば、このパワーポイントの6番目の一番上で、「オンライン診療は、患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと」とか、アクセシビリティを確保するとか、能動的参画を患者に促すみたいな。この話は、先ほどおっしゃっていたオンラインと対面の利点のベストミックスを探すという新たな価値の創造だということでは、正にそのとおりだと思っていました。コロナ前から私たちもオンラインを始めていたのですけれども、やはりやってみると全く違う価値が見出せていたのです。なので、対面診療に代わるものというよりも、オンライン診療に新たな価値をつくるというような理念の下にやっていっていいのではないかと、強く思います。

この指針を事前に読ませていただいたときに、大変失礼ですけれども、非常によくできているなと。というか、私らが感じたことをズバズバと言語化されていたので、わあーと思いながら読ませていただいていたのですが、なるほどそういうことだなということをすごく感じました。なので、もう少し創造的にいきたいという感じがしております。以上です。

○佐々木座長 山内先生、いかがでしょうか。山内先生もオンライン診療をやられていると思いますが。

○山内構成員 ありがとうございます。私は口腔外科の立場で、口腔がんというところを含めた、いわゆる一般歯科治療とは違うところで、しかも東北大学、所在が仙台、そして今、実装しているのが120 km離れた気仙沼市です。通うには、今日は東京に来ましたので1時間半でしたが、実際に気仙沼に行こうとすると2時間半は掛かるので、県内でも遠隔等でやっていますけれども、今の基本理念のお話で、今までの説明がありまして、アクセシビリティとか、医療の質の更なる向上をオンラインでということでしたけれども、や

はり我々が直面しているのは人口減少問題であって、地域が高齢化している、超高齢化しているところで、患者さんもそうですが、医療の提供体制も高齢化してしまっていて、恐らく歯科医院も、先ほどかかりつけ医を通してと言われましたが、かかりつけ医自体も、高齢で跡取りがいなくて若い先生は来ないという実態があったりするところなんです。そして正直、2020年から2025年までの間に、気仙沼市は人口が7,000人が減る中で65歳以上は減らないのです。そういう生産すべき方たちの負担が増えていくのを、どうやってオンラインを使って維持・向上までいけるかという問題があり、維持することでも結構、手一杯なところがあります。

そういう中で、先ほどお話がありましたが、歯科治療自体がオンラインでいくのはなかなか難しいのですが、歯科の中でもいろいろな疾患がある中で、オンラインで何かしら、その地域を支えられることがないかというところもあり、医療の質の向上まではいかないまでも、地域、地方、本当に過疎地域をどうやってそのアクセシビリティを確保して、そして医療を維持・向上させるかというところは結構、急務な話であると実感しております。基本理念の、コロナとはちょっと違った観点でいうと、そういう過疎地域の問題をどう解決するかというのを、歯科からでも何かしら発信してもいいのかなと、ちょっと感じている次第です。

○佐々木座長 ありがとうございます。戸原先生の代理で御出席の中川先生、基本理念等に関しまして、いかがでしょうか。

○戸原構成員代理中川先生 中川です。聞こえますでしょうか。

○佐々木座長 大丈夫です。

○戸原構成員代理中川先生 ありがとうございます。戸原の代理で参加しております中川と申します。私どもも、オンライン診療を日頃の診療でさせていただいているのですけれども、考えている役割としては、今お話もありましたが、私どもは特に、嚥下障害者の食べる機能の支援に重点を置いてさせていただいております。食べる場所の支援も専門性がある程度求められますので、専門医がいない所において診療されている先生方と連携をするというところで大変便利なツールだと感じております。

ですので、私どもが想定しているのは、Dentist to Patient は余り多くなくて、Dentist to Patient with 何かの御職業という形で、特に専門性の高い御助言や指導・管理という辺りを、オンライン診療を用いて行えるということが期待される役割の一つかと思っております。実証事業も並行して、本日から始めておりますので、その辺りも見据えて成果を出していけたらと考えております。ありがとうございます。

○佐々木座長 このオンライン診療の実施に当たっての基本理念に関しては、医科の指針に書いている所は、かなりズバツと記されているのかなと思いますが、あえて何かをここに加えるとしたら、林先生、あるいは山本先生、何かありますか。

○林構成員 林です。特段の追加意見はないのですけれども。先ほどありましたように、「D to P with 何々」という形のものが、歯科にとっては非常に好事例が多いということ

は、第1回検討会のおきにもお聞きしたのですけれども、そういうところの議論を成熟させるために「D to P」というものの好事例も含めて議論していくということで、医科のオンライン診療の概念は非常に参考になると思いますので、引き続きD to Pの核となる部分で、どういった事例があるのかということも含めて御検討いただきたいと思っております。以上です。

○佐々木座長 よろしいでしょうか。事務局のほうで、あえて何か付け加えるとか、後で何か出てきてからでもいいですかね。まずは、基本理念とすれば、同じ医療として変わるものではないなというところが皆さんの御意見だと思います。

黒瀬先生、あえて歯科で何か付け加えるもの、例えば医科側から見てとかという観点ということで、ここに入ってもいいのかなというふうにも思っているのですけれども。

○黒瀬構成員 先ほど、20 ページでも示していただいたように、Dentist to Patient with Doctorとか、Doctor to Patient with Dentistと。この中に事例として挙げていただいているのが、認知症とか、糖尿病とか、あるいは在宅医療を受けられている方での在宅訪問診療をしたときに歯科の先生からアドバイスを頂くなど、両側の立場があるかと思うのですけれども。こういったところの考え方を、医科との連携というくくりとして、一つ基本認識の中に入れていただくというのは私たちにとっても有り難いと思いますし、適切にそれを運用していただくことで、在宅医療を受けている患者さんのサポートになるのであれば、我々も積極的にお願いしていきたいと思っておりますので、是非、そこは基本認識としてお考えいただければと思います。

○佐々木座長 本当に貴重な御意見だと思います。私たちも、そういう観点を少し、ここに付け加えられれば何か入れていきたいと思っております。ありがとうございます。久保山先生、何かありますか。

○久保山構成員 在宅訪問をしているときに、かかりつけ歯科医の歯科衛生士として行っているわけなのですけれども、毎週、訪問していて、粘膜が「あれ、どうしたのだろう」とかと当然あって、そのときに診てもらいたいなというようなこともあったりするのです。そういうことを考えると、歯科衛生士もそういうことができると、すぐ指示していただいて対応できるのかなと思いました。歯科治療のことはちょっと分かりにくいのですけれども、歯科衛生士としてはそのような意見です。

○佐々木座長 ありがとうございます。一応、皆様の御意見はこのような形かなと思います。あと、次の(3)が具体的なお話になってきます。これまでも大分、皆様から御意見が出ておりますが、(3)の所をやりながら、また、もし必要であれば(2)の所に何かを加えていこうかなという形で進めたいと思っております。よろしいですか。

それでは、続いて(3)医科におけるオンライン診療と比較して、歯科におけるオンライン診療における特有の観点はどのようなものが考えられるかというところで、これは結構、重要なポイントになると思います。それで、まずは①歯科診療において、ICTを用いることが可能な診療形態や対象疾患、治療内容等となります。こちらは、ここでの議論だけで

は収まらないかと思いますが、歯科医師会の林先生、山本先生から、まずは何か御発言がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがですか。山本先生、どうぞ。

○山本秀樹構成員 この辺は非常に、先ほども少しお話をさせていただきましたけれども、例えば、在宅の1回目で、どのような器具を持っていったらいいかという観点が一つあると思います。

それから、もう1つは先ほど衛生士の方もおっしゃっていましたが、いわゆる粘膜疾患ですね。例えば専門の先生に、この粘膜疾患を診ていただくというような、例えば大学や、いわゆる公立の専門の病院の先生方等が診るというようなことでは、ICTは非常に使いやすいのかなと思います。それから、糖尿病とか、いわゆる医科の先生方からの照会、あるいは逆照会、あるいは、がん等の医科歯科連携のところで医科の先生方からの御依頼を早く受けるというようなときには非常に有効な手段かなと思っています。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。林先生、いかがでしょうか。

○林構成員 大丈夫です。引き続きよろしくお願いします。

○佐々木座長 ここでどうしましょうか。菊谷先生、中川先生、山内先生のところでの取り組みを、もう一回紹介してもらえますか。どうぞ。

○菊谷構成員 先に、一つ質問していいですか。

○佐々木座長 どうぞ。

○菊谷構成員 最低限遵守する事項の所にも書かれているのですが、触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから対面診療を組み合わせる必要があると。これは歯科でも同じようなことが言えると思うのですが。すると、患者さんにとっては通院可能な範囲にある診療所がオンライン診療の対象範囲、対象距離になってくるのかなとも読めるのですが、そういう論議というのは、医科のほうではありましたか。

訪問診療でも、やはり場合によっては自院に連れてくるという形を我々はよく取るので、逆に言うと、患者が通える範囲の中で訪問診療をするべきだと思っているのです。同様に、オンライン診療でも対面診療と組み合わせる必要があったと考えたときに、とても患者が通えない場所とオンラインをやっていたとすると、その時点で地域の先生に連絡をして診てもらいたいということになり得ると思うので、そのような論議というのはありましたか。

○佐々木座長 いかがでしょうか。山本先生、お願いします。

○山本隆一構成員 その議論は結構、重要な議論です。オンライン診療の指針の初版のときは、オンライン診療をする先生は、いざというときには対面診療をできなければいけないというのが条件だったのですが、もちろん遠隔地もありますし、専門性もありますので、今の指針では、その体制を確保すること、つまり何かあった場合に受診できる医療機関が存在するということを確認した上でオンライン診療をするということになっております。それは、そのオンライン診療をする先生が必ず診なければいけないという条件で

はないということになります。

○佐々木座長 ここをどのようにするか、黒瀬先生、いかがでしょうか。二次医療でのオンライン診療の活用になるのですかね。

○黒瀬構成員 先ほど、山本隆一先生がおっしゃられたとおりで、医科では今は少し緩和されて、その患者さんの所在地の近くに一応、提携する医療機関等があって、何かあれば、そこで診ていただけるということがあれば、もっと遠隔の場所からでもオンライン診療は行ってもいいということになっています。いわゆる基本的な考え方はこれでいいと思うのですが、先ほど、林先生、あるいは山本秀樹先生がおっしゃられているように、歯科の治療の中でも、いわゆる観血的な、血を見るような治療とか、少し患者さんに侵襲を与えるような治療というのは、多分オンラインではされないと思うので、そういった意味では、緊急性とか何かあったらすぐに対面というところまで、今は考えなくてもいいのかなと。ただ、今後いろいろなデバイスが、例えば口腔内の観察機器とかがあって、世に範囲が広がってきたときには、そういった、いわゆる遠隔のための条件というのを考えていく必要はあるのかなと思いますけれども。最初からそれを入れるのか、それとも、もうちょっと適用範囲が広がってからにするのかというのは、歯科の先生方でお考えいただければいいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○菊谷構成員 我々が考えているのは、医学的管理がオンライン診療の適用かなと思っていてのですけれども。例えば、歯周病の管理を、このオンライン診療を用いて使っていたときに、急性に腫脹してきたというような場合には、やはり一定の外科的な行為も含めて対応しなければいけなくなってくると思うので、そのときには、やはり地域で診てくれる診療体制の確保というのは必要になってくるのかなとは感じます。なので、その対象患者さんや、又はある程度施設を基準化していくのかどうか、今後決めていくことだと思うのですが、その辺の確保というのは必要になってくるのかなというふうには思いました。

○佐々木座長 いや、黒瀬先生、ご指摘ありがとうございます。歯科のほうでも今、菊谷先生とかがオンライン診療をやられているというのは全く同じパターンなのですよね。どちらかと言うと、ちょっと遠めに行ったりとかというのも対象に入っていてやっているのが多いかなと思うのです。その辺は、かかりつけ医を基本にしながら少し今の医科の指針に沿ったようなところとしないと、歯科においても余りオンライン診療を入れても有効ではないのかなという感じにはなるのですけれど。林先生、山本秀樹先生、いかがですか、その辺のところ。

○林構成員 これは遠隔診療の話と、オンライン診療における医療の質の高まりというか、そういったところの議論と2つありますので、次の初診の問題もそうなのですが、どうしても、まだまだ歯科にとって遠隔における診断検査項目というか、そういった診断項目というのがなかなか開発されてきていないところもありますので、その辺りの、何というのですかね、進め方の歩調というのが難しいところだと思います。

過去、コロナのときに、歯科においても、次の議論にもなりますけれども、初診時におけ

る電話等通信機器を用いた診療が入りましたが、そのときに非常に困ったのが、やはり投薬するに当たっての診断が本当に難しかったというところもありますので、ここの診断機器の精度と、それから今後の進め方がリンクしてくるのではないかなと思っております。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、何かいかがですか。

○山本秀樹構成員 例えば、今までずっと地域で患者さんを診ていたと、ところが、その患者さんが体調を崩して、例えばどこかに入院をするということになると、その患者さんと、そのかかりつけ歯科医の先生との間でのやり取りが急に消えてしまうというのが、今までの方式でした。その後、例えば施設に入った場合には、その施設の先生が改めて診るような形になるので、今までの情報みたいなものが全く分からなくなってしまうということがかかりつけ歯科医側からは言われていますので、こういったところをうまく、例えば入院や、例えば転院をした所でも、かかりつけの先生が診られるようなことは、例えば ICT などを使うと、うまく利用できるのかなということは感じています。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。何か、この辺のところは実証事業でもいろいろやっていますよね。実証事業を動かしている中でも、先生から今御指摘があったようなところは検討しながら進んでいるところだと思いますので、あとは調整していきたいと思います。

それで、ここのところは、とにかく、いわゆる観血処置が入るようなもの、外科的処置が入るようなものというのは、すぐには入らないのだろうなというところは皆さんの一致した見解だろうと思いますので、まずは、その形で。あと、どういう疾患だとかというところは少し整理を進めていきながら、今日はちょっと無理ですから、次に、たたき台を作ったところで、また、次回にたたいていただくということにしておきたいと思いますが、いかがですか。それでよろしいですか。

豊田様、いつもありがとうございます。こういう委員会に。

○豊田構成員 すみません、ちょっと遅れて今、入ったばかりなので、ついて行けてなくて申し訳ないのですけれども。ただ、私が、個人的にも親の介護が始まって、訪問診療に来ていただいたりしている経験もあるものですから、とても今のお話は他人ごとではなく、本当にいろいろと頑張っている在宅で治療を受けている患者さん、ご家族に対して何か手助けになるのではないかなと思って話を伺っておりました。

例えば、歯を抜かなければいけないとなったときに、歯周病の状態もみないとならなくて、歯茎の状態も余り良くなかったら、その経過をみながら歯を抜いたりするといったときに、そこで先生が悩まれて、もう一回診てということを何回も繰り返して、歯を抜くまでに時間がかかる状況をみてきました。

それを考えると、やはり、その間に ICT による診療が入っていると、そこで何か患者さんやご家族が相手先の先生に相談できて、じゃあ、次回までに歯の状態がこういうふうになったら、やっていきましょうねとか、次はこうしましょうねというやり取りが ICT で相

談ができたりしたら、かなり助かることがあるのではないかなと思いつつ、今お話を伺っていました。もちろん、全てがオンラインでの診療というのはなかなか難しいと思うのですが、間にそういうものがあつたら随分助かる患者さんご家族がいらっしゃるのではないかと思いますので、是非、何か具体的なお話を出していく中で、ルール決めをしていただいたら助かる方が多くいらっしゃるのではないかなと思ってお話を伺いました。

○佐々木座長 ありがとうございます。まさに、今、ご紹介いただいた事例のように、私たちもきっと、そういうところには役立つなと。実際にやったこととかが、私たちにもたくさんありますので、きっと一番有効な部分なのではないかなと思います。

あと、黒瀬先生、山本隆一先生からありましたように、オンライン診療開始後の対面診療に関して、医科の指針では、かかりつけの医師がいる場合には、かかりつけ医師に照会し、オンライン診療を行った医師がかかりつけ医に照会して、かかりつけの医師が実施することが望ましいというような一文は入っているのですね。きっと、歯科でも、そういう形のところを少し工夫しながら作れるのではないかなと思います。そのような形でよろしいですか。

次の所に進めていきますが、今度は初診の取扱いをどうするかというところ、ここが一番難しいところなのかなと思っております。まさに、今のかかりつけ歯科医の問題ともリンクするところです。ここは山本隆一先生から聞いていってよろしいですか。もう、お時間でしょうか。

○山本隆一構成員 ありがとうございます。私は歯科の初診って、オンラインでできるかできないか、ちょっとよく分からないのですが、基本的には難しいのではないかなという気がしています。もちろん D to P with DH とか、Dentist to Patient with Doctor とかっていうのをやれば、多少は可能性があるとは思いますが、いわゆる Dentist to Patient の初診というのは難しいのではないかなという気がしていますけれども。

○佐々木座長 そうですね。林先生、あと山本秀樹先生に、まずは聞いてみたほうがいいと思いますが。まあ、そうですね。

○林構成員 ありがとうございます。先ほども申しましたが、D to P というのが、やはりベースの議論となつて、そして少なくとも好事例があれば D to P with 誰々という形のものに広がると思います。これが一番明瞭な形かなと思うのですが、確かにその D to P というのは、まだまだ診断機器が歯科では不足しておりますので、遠隔において必要であるということは分かってはおりますが、本当に難しいところだと思います。

ただ、これを避けては通れなくて、以前に菊谷先生からも少しございましたが、何かちょっとでも好事例につながるようなものがあれば、それを一つのきっかけにして御議論いただいて、できれば初診というものを含めた D to P の概念というものを導入していただいたらと思っております。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、いかがですかね。

○山本秀樹構成員 ありがとうございます。今、林先生のおっしゃったとおりで、機器が

ないというようなお話だったんですが、今は、例えば非常に簡単なデジタルのX線みたいなものもできてきているので、例えばそういうものを一緒に持って行って、例えばD to P with 誰々で、DH がやっていいのかどうか分かりませんが、そういうところで写真を撮って、それを電送で送るという形ができれば、そこで初診みたいなものを取っても構わないのかなと思いますけれども。そういうことがないと、なかなかちょっと、山本隆一先生がおっしゃったように、そう簡単にはできないかなと。だから、やっぱり診断機器の開発と一緒に、あと精度のよいカメラとか、そういうものとの組み合わせによって、それを持っているような医療機関であれば、ある程度やってもいいかなというふうに思います。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。そこは、ちょっと議論が必要ですね。

○菊谷構成員 すみません、菊谷です。私たちは、リアルタイムオンラインで、患者の口の中の写真を撮ってもらって、診療の必要性があるかどうかというモデルを行っていました。診療の必要があると判断した時には、2 回目にドクターが対面でいくというものです。それは、やはり無歯科医村、歯医者のない町で、通院するにはすごく距離もあるし、時間もかかるという所で、それを実施して、直ぐにD to Pではなくて、D to P with 行政の保健師さんだったんですけれども、そういうときに、例えばそれを、その保健師さんがやった行為に対して何らかの評価が本来は、例えば行政のDH でもいいし、行政でなくてもどこかの歯科医院から派遣された歯科衛生士がファーストタッチをしたときの評価というのが、初診でなかったとしても、あってもいいのかなという感じはします。

それと、病態と患者さんの治療内容によっては、例えば中川先生の所もそうですけれども、我々が専門としている摂食機能療法を実施する場合、バックアップでオンラインに入り、治療方針を決定したり、指導をしたりというようなことは、初診から指導内容まで完結できる可能性は大いにあるので、オンラインで入る歯科医師にとっては初診もありうると思います。

○佐々木座長 歯科診療というのは例えば、う蝕治療とか、歯周病治療という歯科治療という意味ですよね、今のは。

黒瀬先生、そこら辺って、医科はどういうふうにしているんですか。例えば、最初の初回は受診勧奨になるのかなとか、あるいは、ほかの医療者からの、ほかの職種からの紹介とかというときの取扱いみたいなところですけども。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。基本的には、今まで全く診たこともない初診と、以前かかっていたんだけど一旦治療が中断して、また診察を希望される場合の初診とがあると思うのですが。後者の場合は特に問題なく、基本的なその方に対しての、よほどの何十年と離れていれば別ですけども、問題がないと思うのですが。やはり、本当に初めて、その方にファーストタッチするという場合においては、例えば電話等なりで相談をして、症状等のある程度詳細に伺った上で、これだったらオンラインで一旦診て、それで駄目なら対面でいきましょうねというような御相談はさせていただくというふうに、実際

の実務上はしています。

基本的には、私は内科でございますので、それで特に大きな問題は今までなかったですし、もちろん途中で対面に切り替えたという場合もございますので、そこは事前の電話などの相談で十分に対応できたというふうに思いますね。今回ちょっと、先ほどから御指摘があるように、例えば内科医が、訪問診療医が訪問で行って在宅で診て、糖尿病の患者さんで、歩行障害があつてなかなか病院まで来られないというような方を診たときに、歯の問題、あるいは歯肉の問題があつた場合に、やはり歯科の先生に診ていただきたいなど。ただ、行くのが大変だから、まずはオンラインでお願いしたいなというときに、今は、かかりつけ歯科医の先生がいないということは余り考えられないとは思うのですが、場合によっては、しばらく通院していないので、その先生が、今まで診てくれていた先生が診られないとか、あるいは今まで診ていてくれた歯科の先生がオンラインに対応していないので、それがちょっとできないとか、そういう場合に、例えば訪問医師が歯科医師会と相談して、この先生だったらオンラインで初診で診てくれるという場合に、訪問の在宅医師が患者さんの横にいて、初めての歯科医師の先生にオンラインで診ていただくという場合は、これはあってもいいのかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

○佐々木座長 そうですね、そのパターンが結構、我々も今までも多いような感じはするんですね。これは、かなり一所懸命に場合分けをして、まずはできる範囲のところをしっかりと、場合分けをして作っていくのかなと、今ちょっと思っていますけれど。

山本隆一先生、そういう進め方でよろしいですかね。やっぱり歯科でも、どこかをやっていくのかなと。

○山本隆一構成員 全く禁止というのは、これは多分ないと思うのですね。本当にいろんな場合が起こり得ますから。したがって、それをやるときの限界をしっかりと書いた上で、やはり傍に誰かがいる状態、Dentist なり、DH なり、ドクターがいる状態でやるのが多分一番いいと思いますけれども。台風が来ている離島とかであれば行けないわけですから、やらざるを得ない。診ないよりは診たほうがいいということは多分あると思いますから、それは全く駄目というわけではなくて、その限界をしっかりと記載されるのがいいのではないのでしょうか。

○佐々木座長 ありがとうございます。林先生、山本秀樹先生、そんな格好で少し検討させてもらってよろしいですか。山本先生、どうぞ。

○山本秀樹構成員 ありがとうございます。全然問題はないのですが、先ほど菊谷先生が言ったのは非常に有効だなと、私も思っています。例えば、我々の今までやってきた歯科の治療は、いわゆる歯の形態の修正ということが多かったんだけど、これからは口腔機能の向上というような、機能の部分をしっかりと診ていくのだということがあるので、そういう意味で、例えば食事の形態をきちんと指し示して見せて上げる。それから食事をするときの姿勢はこうだというふうに保健指導していくこともやはり治療の一環だと思いますので、ICT を使って保健指導が可能になることが重要ではないかと

感じました。以上です。

○佐々木座長 ありがとうございます。そのほかに御意見はございますか。本当に難しいところだと思いますが、この形で、少し皆さんに御意見を頂いたところで、まとめていくようにしたいと思います。どうぞ、豊田先生。

○豊田構成員 先ほどから先生方のお話を聞いていると、具体的なイメージが湧いてくるんですけども、私は家族の経験だけではなく、病院の相談窓口で退院支援のお仕事もしていますので、患者さんが退院して家に帰ったときに、外出が難しくなったことで、かかりつけ医が代わり、そして歯科も変えないならないというようなことで困っている、戸惑っているというご相談をお受けします。そういうことから思いますのは例えば、これまでの事情や情報も聞いていただきたい、相談したいというときに、すごく混んでいる歯科診療所に行って、次の人も待っていて混んでいるから時間がなく、先生と余り話せないみたいなことよりは、その ICT を使ってきちんと時間を取っていただけて話をしていただくほうが安心感につながると思いますので、患者さん自身や家族の方が納得されて、そういう方法をしっかり受け入れられるようになっていければ、むしろそちらのほうを希望される方がこれから増えていくのではないかと思いますので、是非何か、そういう具体的なものを出して、歯科保健の中にも取り入れていただきたいなと、患者側からの立場として強く思いました。ありがとうございます。

○佐々木座長 非常に本当に大切な御意見だと思います。ありがとうございます。

それでは、ちょっと進めてまいりますね。3 番から 4 番という所に関しては、かなり今度は急に具体的なところになりますが、先ほど来、機器が出ていますが、どの機器の精度等といっても、今のところは観察する画像ぐらいだろうとは思いますが、その精度をどういうふうに規制するのかわかるかという話だろうと思います。また、4 番目の所も、通信機器のセキュリティや個人認証というところですが、こちらはいかがでしょうか。④の所に関しては、もう医科のほうの指針はほとんど出ているので、このままでもいいのかなという感じはしますが、③のほうの画像といったときに、どのようなものをするのかというところですが、これはどうなのですかね。実際には今のスマホの画像も、下手すれば普通のデジカメよりも良いようなものもいっぱいあるので。山内先生、どうぞ。

○山内構成員 山内です。今、実際に運用している口腔内の粘膜の疾患等の経過観察、あと口腔癌の後の経過観察等を私たちはやっています。まず、通常の診察や顔、顔貌の状態に関しては、いわゆるスマホレベルのカメラで十分に判断はできていると思っていました。口腔内に関してもスマホで十分で、唇側、頬側、口唇は全く問題ないと思います。

ただ、やはり問題は、舌側の歯肉や前歯部の口蓋側など、そういう所はスマホでは光が入らないので、その部分に対しては例えば、変に光が当たっているほうにピントが合ってしまったりなど、いろいろな問題があるので、今のところは口内カメラ、いわゆる医療機器の認証クラスⅠを取っている歯科メーカーから出ているものを併用して使っているのですが。そうすると、いわゆる通信回線が 2 つ必要になってくるというか、オンラインでや

っている、いわゆる端末とは違うので、今度はカメラのほうも使わないといけないうので、一応2つのユーザーを使ってやっているのが現状です。やはり、それがないと口腔内の、いわゆる見えにくい所を診るというのは結構、そういう診察のレベルでいうと難しいかなと。

ただ、表で見えるものは全然、いわゆるスマホなどの通常の一般に使用されているものでも十分かなという感じはしております。

○菊谷構成員 私たちは、いわゆるタブレットで顔貌等を撮影して、それを飛ばす。外部カメラでUSBで突っ込んで、そこで切り替えて、例えば内視鏡の画像や口腔内カメラなどに付け替えるというように、1つの回線で完結しています。

○山内構成員 1つは、口内カメラの医療機器のものを取り込む、要はアプリというか、ソフトウェアを立ち上げないと見えなかったりしたりするのもあったりして、それによって、ソフトを入れるのが病院などでは診療支援端末になってくると。診療支援端末に、そういうようなソフトウェアのダウンロードは許されないと。やはり病院レベルですと結構、いわゆる一般の歯科医院とは違う情報セキュリティの厳しさがあるので、そういうところが問題になってくるところはあります。

○菊谷構成員 私たちは一般診療所なので、その辺は完成品をうまく利用しながらというところはあります。

○佐々木座長 ここら辺は中川先生、何かありますか。

○戸原構成員代理中川先生 ありがとうございます。私どもも2つの画像、いわゆる顔貌、外から外部評価のための画像(映像)と嚥下の検査の画像は、1つの端末で見られるような形にはなっていますが、特殊なものは今のところ使わずに済んでいますので、何とかそういう形で、やりくりできております。

あと、回線などに関して、やはりいろいろなアプリを試してみましたが、音声途切れてしまったりとか、画面がゆがんでしまったりというところはいろいろありますので、その辺りもどれが一番いいのかというのは、正直に申しますと個人情報保護はできていないのですが、Zoomなどは意外と映りがいい、回線もいいというところはあるのです。もちろん使えないとは思いますが、そういった患者さんとのやり取りで、実際のところの質の高いものがあるとうれしいなと、やりながら感じてはいます。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、もう少しで出られるのかもしれませんが、ここら辺のところは、医科でどんなような整理をしたのか、教えていただけると有り難いのですが。

○山本隆一構成員 診察機器の品質に関しては、これは診察医がその都度、判断をするしかないと思うのですが、それが十分か十分でないかというのは、多分それしかないと思うのです。回線に関して、回線あるいはオンラインで、ビデオチャットするツールに関しては、実は医科向けの指針のほうでは、例えばZoomを使っても可能としているのですね。あるいは、LINEのビデオチャットを使っても、別にやってはいけないとは書いていない。

ただ、そういう汎用ツールはやはりそれなりに欠点がありますので、その欠点を十分に理解した上で使うという条件でやっています。したがって、どのツールを使ってはいけないというわけではないと一応しております。専用のシステムは、売っているものはたくさんあるのですが、やはりそれなりにお金が掛かるし、実は患者さんが慣れていなくて、患者さんがよく使う LINE のビデオチャットなど、あるいは Zoom など、そういったものだったらすぐに使えるという方もいらっしゃると思いますので、そこも一応、できることはできる。ただ、それなりに注意はするということを、かなり注意点をたくさん書いて、使っていたくようにしていますというところで、よろしいでしょうか。

○佐々木座長 ありがとうございます。

○山本隆一構成員 申し訳ありません。私は、ここで失礼いたします。

○佐々木座長 本当にありがとうございました。また、よろしくお願いします。今、議論になったところですが、今、本当に山本先生からあったとおりですよ。これしか使っていないではなくて、その先生がきちんと判断して、必要なものを使っていく、いけるというような形での整理でよいでしょうか。

○菊谷構成員 LINE はもう、ほぼほぼ、お年寄りからお子さんまで、利用しています。9,500 万人のユーザーがいると言われるぐらいですから。やはり患者さんのお宅に、特殊なアプリをスマホなりパソコンに仕込むというのは、やはり嫌がる。何か、こんなのを入れたら自分が今使っているのが動かなくなるのではないかなというような、そういう危惧も必ずされるので、今、現実には動いているものでさせていただくというのが、やはり一番良かったし、デジタルデバイドと言われている世代の人たちにも、最も受け入れやすかったのは事実なので。

○佐々木座長 そうですね。まずは、そんな形の整理でよろしいのですかね。黒瀬先生、特殊なものなどは、別にしていないのですかね。

○黒瀬構成員 すみません。逆に言うと、うちは特殊なものを使わなければいけないような患者さんは、対面でやらせていただいています。ですので、そこはもう、実施される歯科医師の先生の御判断にお任せするしかないのではないのでしょうか。

○佐々木座長 林先生、山本先生、よろしいですか、そんな整理で。ありがとうございます。

それでは、次に行きます。ちょっと遅れぎみかもしれないので、次は⑤になります。ここは、緊急時や感染症感染拡大時等の取扱いということですが、何かありますか。特に、よろしいのではないかと思います。皆さんが頷いてらっしゃるようなので、ここは、これでよろしいのかと思います。どうぞ、林先生。

○林構成員 ありがとうございます。新興感染症等の今後の対応になるのですが、以前もコロナのときに、歯科も通信機器を用いた対応というのを頂いたのですが、やはりなかなか、投薬が付いていたり、縛りが結構ございまして、本当に投薬しようと思うと、先ほど申しましたように診断というのをしっかりとしないといけませんので、やはり、かかりつ

けの患者さん以外の方というのは、なかなか難しいという実情がありましたので、もう少し取り組みやすい内容でできないのかということです。ここは以前から意見を申し立てるところなので、引き続き御検討いただきたいと思います。以上でございます。

○佐々木座長　ここは、だけど大丈夫なのですね。初めに作ってしまって、その後、感染が拡大したときに、またどうするかという話ですね。だから今、1回我々がここで、ある程度の指針を作れば、きっとそこのところで、先生が御懸念の部分も少し払拭されると。前のものはなかなか使いにくかったというのは、皆が分かっていると思うので、大丈夫かと思います。

続いて行きます。次は、⑥オンライン診療を行う歯科医師向けの研修というところですが、こちらはいかがでしょうか。どんな形の研修を特に必要とするかというようなところになります。医科のほうのガイドラインでもしっかりと書き込んであります。どうぞ。

○菊谷構成員　すみません、菊谷です。先ほどのお話の中で、この指針を作られたときに医師の働き方改革というお話もあったのですが、我々歯科医師にとっては無理だと思っていたのですが、歯科医師の在宅勤務が可能になるのではないかと考えていて。要は、医療機関には所属しながら、実務をするところは自宅からできることが、物理的には可能になってしまいますよね。

ところが、そこってすごく何ていうか、セキュリティというよりも、個人情報の観点からすると、ちょっと怪しいというか、怖いところもあるので、そういうのも含めて何か論議はありましたか？。

○大坪課長補佐　ないです。

○黒瀬構成員　すみません、以前は医療機関の中ではないと駄目ということだったのですが、今は例えば、往診に行っている間に違う患者さんの診察をするなどというのも一応、セキュリティが担保されて、そのセキュリティというのは、患者さんの個人情報を守られているという意味のセキュリティが担保されていれば、出先でも医師側は大丈夫です。ただ、患者側は御自宅ないしは医療機関ではないと診察ができないので、あとは今後、もしかすると公民館とか、そういった所では可能になる可能性は、次の改訂に合わせて多分あるのかというようには思っているのですが。

○佐々木座長　ありがとうございます。そこのところに関しては、今回の資料の10ページの所の③、④ですね。(1)医師の所在という所です。医師の所在はというところで、「オンライン診療を行うに当たり医療機関に居る場合と同程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。」と書いてあるだけで、医療機関に居ろとは書いていないということで、きっと先生がおっしゃられた部分はクリアされているのかと。きっと、これはあれですね。途中で動いているときに来たとか、先生方が車に乗っている際に入ってくるなどというのを、きっと想定してらっしゃるのかと思います。

○菊谷構成員　「医師は物理的に外部からの隔離される空間においてオンライン診療」と。つまり、そこで個人情報は担保するということですね。分かりました。

○佐々木座長 よろしいでしょうか。

○菊谷構成員 何か、シェアオフィスとかね。そういう所でも、できないことはないのかと思います。

○佐々木座長 研修するって、するのでしょうか、これ。これは医師会のほうで、黒瀬先生、何かやられてるのですか、オンライン診療の。

○黒瀬構成員 研修ですか。

○佐々木座長 研修です、はい。

○黒瀬構成員 研修そのものは、厚労省さんでやられているので、これをしっかり受けていただくというのを条件にするのはよろしいかと思います。やはり、最低限度のルールをきちんと知っていただくということで、研修を受けていただくのがいいと思います。受けていただいたほうがいいと思います。

○佐々木座長 はい、分かりました。ここに関してもそうですね。厚労省が指定する研修を受講するという形になっていて、医師会のホームページか何かに載っているのですね。了解でございます。10 題の演習問題ありということです。そういうものを作るところになるのでしょうか。よろしいですか。林先生、こんな感じになりそうです。もう、きつと。

○林構成員 はい。しっかり研修要件を作っていて、マニュアル等の作成を進めていただきたいと思います。

○佐々木座長 なかなか、今日はすごく建設的な議論がされておりまして、本当に大分、先が見えてきたという感じがいたします。

7 番目ですが、これは「その他」ということになりますが、その他、特に留意すべき点というところになります。今までで、大体の議論が出ていますが、ほかに先生方、何か違う観点からの御指摘などがありましたらお願いしたいと思います。一回、まとめてみてからでよろしいですかね。久保山先生、衛生士のほうから、がんと、何か今のうちに入れておきたいことがあれば。

○久保山構成員 いえいえ、熱い議論を聞いていて、歯科衛生士は、そういうときにどんな立場でどうするのかなどと思っていました。何か、そのマニュアルのようなものが、指針ができれば、そういう。

○佐々木座長 衛生士さんはかなり、この中では重要な立場になりますから。

○久保山構成員 ですよ。何か是非、歯科衛生士も明記していただいて、指針の中に入れていただければと思います。

○佐々木座長 分かりました。ありがとうございます。よろしいですか。ほかはございますか。豊田さん、いいですかね、こんな感じで。皆さんから、積極的に御意見を頂いているところでございます。

○豊田構成員 はい。先ほどからお話が出ている「医師の所在」のところも、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」という、参考資料 4 を頂いていますが、その 20 ペ

ージの所に、「患者の心身の状態に関する情報を得るのに不適切な場所でオンライン診療を行うべきではない。」というように載っていて、公衆の場などは駄目ですよということが載っていますし、患者さんが不安にならないような所でということも含めた、個別性への配慮が必要で、そういう体制がきちんとできていれば、積極的にこういった診療をしても構わないというところですし、むしろ、してくださいというようにところでまとまっていたきたいというように思いますので。

他には、研修なども、技術的なことだけではなくて、そういった通常の診療とは違う部分で何かストレスが掛かったりするかもしれないので、そういった配慮についても、しっかり遵守しますということが盛り込まれていると、患者側からみたら、より良い内容だと理解できますので、よろしくお願いいたします。

○佐々木座長 はい。是非、入れていければと思っておりますので、よろしく事務局のほうもお願いいたします。それでは、次の議題ですが、(4)に入らせていただいてよろしいですか。今まではオンライン診療という形に絞った議論をさせていただいて、ここまでのところで指針に盛り込むような内容をまとめていくという形になりますが、(4)は、その他というか、もう少し広く遠隔医療を考えたときに、歯科において、どのように遠隔医療を考えていくか、受診勧奨とかも含めてのところになるのですが、ここについて期待すること等を少し報告書の中には入れておきたいというところで、この(4)の議題が出ているというところになります。皆様から御意見がありましたらというところで、どうですか。

○山本秀樹構成員 先ほど病院で入院中の患者さんが、退院するときの退院支援の会議等に、やっぱり地域の開業医の歯科医師がなかなか出られないという声は病院の側からも聞かれましたし、開業医の立場からも、やはりそういった時間にはなかなか診療があって出られないよという話は非常に多く聞かれるので、そんなところが、うまく ICT を活用して参加できるようになると、また一段と退院支援も進んでいくのかなと思います。よろしくお願いいたします。

○佐々木座長 はい、よい観点だと思っています。なかなか退院のところで、かかりつけ歯科医に移していくというのが難しいでしょうね。東北大学病院だと全ての入院患者が、かかりつけ歯科医がいなくて駄目なんで、全員がかかりつけ歯科医を確認されて退院していくんですけどね。そこまでのところというのは、まだまだ出来上がってはいないんでしょうね。そこに遠隔診療が本当に使えればいいわけですよ。ほかに何か、そういう観点がいいなと思うのですが、どうですか。

○菊谷構成員 冒頭に申し上げたことの繰り返しなんですけど、歯科において入院治療は余りないので、歯科において外来診療と訪問診療とオンライン診療というのは、3 個目のすごく大きな可能性を持った診療形態になると思うので、そういう理念でこれを作っていけばいいなとは思っています。すごく可能性のある分野かなと思っています。以上です。

○佐々木座長 あと、豊田様から頂いたような御意見のところから、ここのところにピックアップしていける分が結構出ているのかなとは思いますが、ほかにありませんか。

○山内構成員 もう1つは、先ほど抜歯のお話とか、いろんな話があったときに、今の退院時のそういう話もそうなのですが、医科でいろんな情報、検査、いわゆる抜歯のときに、その人の血液検査データとか、我々は、口腔外科として依頼されても、現状は歯の口腔内の状況だけで歯は抜けないので、結局のところ医科でいろんな検査をされているデータ自体が、ICTを活用してすぐ分かれば、先ほど言いましたように、いろんな診察の各行程を省いて、ある程度リアルタイムに分かれば、その場で判断できるのです。次回に抜歯していいとか、その時点で。やはり現実的には、医科の対診が必要ですよというところがワンクッション省けるので、やはり医科で取得した様々なデータを、歯科でもオンラインのICTを活用して、ほぼリアルタイムに何かしらチェックできれば、患者さんの受診する回数も減りますし、我々口腔外科としても、診察時間がそれだけ省かれるので、手紙も書く必要もないですし、そういうところが、このICTを活用すると、本当に距離の問題も解消されますし、かかりつけの問題も、医科の取得データ、歯科で取得したデータも、もちろん医科に提供できると。そういうふうなものができると、かなり貢献できるのではないかと聞いていました。

○佐々木座長 医科歯科連携という部分で、すごく使っていけますよね。

○豊田構成員 今のお話が、正にそうで、患者の家に来てから、歯を抜いたほうが良いと思いますが、よろしいですねという相談をして、そこから「内科の先生に確認しますのでお待ちください」と言われて、確認に何週間も掛かってしまって、それで、やっと抜けますよと連絡がきて、というような流れになっているので、正に、内科のデータがすぐに伝わると、時間短縮もできて、患者さんも歯の治療に何箇月も待たなくてもよくなりますし、待っている間に食事の問題が出てくるので、リハビリも進まなくなっていて、体力が付かなかったりということにもつながってしまうので、そういう患者さんの悩みをたくさん聴いてきました。口の中の治療というのは寿命にも影響する大切なことですし、こういった流れでできると時間短縮に向けても効果があるのではないかと思いますので、期待したいと思います。

○佐々木座長 ありがとうございます。黒瀬先生、何か御意見、コメントをお願いします。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。本当に貴重なところだと思います。大切なところだと思うのですが、それに関しては、やはり今後のオンライン資格確認、あるいはPHRの普及によって、よりリアルタイムに近く、内科で行った検査が、どの科の先生方でも患者さんの同意を持って閲覧できるような、そういう仕組みになっていくんだろうと思っていますし、そこに期待をしているわけですので。その点に関して多分、山本先生、林先生も、PHRの普及等に関して御尽力いただいておりますので、多分、共通の認識を持っているんじゃないかというふうに思っていますけれども、いかがでしょうか。

○佐々木座長 いかがでしょうか、林先生。

○林構成員 正に、そのとおりで思っております。指導管理というのが、基本的にはICT利活用で非常に広がりが出てくる場所だと思っておりますので、何度も何度も繰り返

返しになって恐縮なんですけども、オンライン診療というものがベースとなって広がりがあるような今後の歯科業界にとっては大きなエポックメイキングになると思いますので、頑張ってマニュアルも含めて作っていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木座長 本当に貴重な御意見をありがとうございます。私も仙台のほうでは、そういうところに加わっておりますので非常によく分かります。進み具合が遅いのも分かります。それでは、時間のほうも限られておりますので、もう少し議論を進めてまいります。続いて最後、本検討会の報告書の目次(案)について、一応、お目通しいただいて、これは飽くまでも案ですが、このような形で進めていく方向にさせていただきたいなと思っております。少し足りないところもあるかな、そうでもないですかね。今のいろいろな議論のところはちょうど3番目のところにぴったりですね。よろしいでしょうか。いろいろ変わるかもしれませんが、次回までに事務局のほうで、本日いろんな御意見を頂いたのを整理して、報告書のたたき台を準備していただきたいなと思っております。一応、今の時点ではよろしいですか。先生方から、あとは。

ほかに、まだいろいろなところで御意見があると思いますが、言い足りないところがありましたらお話ししていただきたいと思います。いかがでしょうか。久保山さん、どうですか。もういいですか。

○久保山構成員 ありがとうございます。大丈夫です。

○佐々木座長 是非、歯科衛生士会に伝えてくださいね。

○久保山構成員 はい。報告しておきます。

○佐々木座長 先生方、いかがでしょうか。それでは、こういう形で今日の議論は非常に建設的に進んだと思っております。きっと小椋課長も喜んでいるんじゃないかと思っております。今のいろいろな御意見を頂いた部分に沿って、報告書のたたき台を次回までに作っていただきたいと思います。一応、本日予定していた内容になります。あと、事務局から何か連絡事項があればお願いいたします。

○中園課長補佐 本日は御議論いただき、誠にありがとうございました。次回の日時については、改めて御連絡させていただくとともに、その準備に当っては構成員の先生方に個別に御相談させていただいたりということもあるかと思っておりますので、その際はどうぞよろしくお願いいたします。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。それでは本日の検討会はこれで閉会といたします。構成員の皆様、本当に貴重な御意見をありがとうございました。次回については、実際の事例、あるいは取組例も少し紹介してもらうことになるかもしれません。また、そちらのほうも御連絡申し上げますので、御協力のほど、よろしくお願いいたします。それでは先生方、本当にありがとうございました。