

ICT を活用した医科歯科連携の検証事業等一式

報告書

令和3年3月

NTT DATA

株式会社NTTデータ 経営研究所

目次

1 本事業の概要.....	1
1.1 事業の背景と目的.....	1
1.1.1 背景.....	1
1.1.2 目的.....	1
1.2 調査内容.....	2
1.3 実施体制.....	5
1.4 実施スケジュール.....	6
2 歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施.....	7
2.1 実証の概要.....	7
2.1.1 実証の目的・概要.....	7
2.1.2 実施スケジュール.....	8
2.2 フィールド概要.....	9
2.2.1 高齢者モデル.....	9
2.2.2 周術期・脳卒中モデル.....	14
2.3 実証結果.....	19
フィールドI：A 歯科医院 – B 介護老人保健施設.....	19
2.3.1 対象患者・症例数.....	19
2.3.2 ヒアリング結果.....	19
2.3.3 実証結果・評価.....	21
フィールドII：C 歯科医院 – D グループホーム.....	21
2.3.1 対象患者・症例数.....	21
2.3.2 ヒアリング結果.....	22
2.3.3 実証結果・評価.....	24
フィールドIII：E 歯科医院 – F 介護老人保健施設 / G 介護老人保健施設.....	24
2.3.1 対象患者・症例数.....	24
2.3.2 ヒアリング結果.....	25
2.3.3 実証結果・評価.....	28
フィールドIV：H 歯科医院 – 患者居宅.....	29
2.3.1 対象患者・症例数.....	29
2.3.2 ヒアリング結果.....	30
2.3.3 実証結果・評価.....	31
フィールドV：I 病院– J 歯科病院.....	32

2.3.1 対象患者・症例数.....	32
2.3.2 ヒアリング結果.....	32
2.3.3 実証結果・評価.....	33
フィールドVI：K 病院 –J 歯科病院.....	34
2.3.1 対象患者・症例数.....	34
2.3.2 ヒアリング結果.....	34
2.3.3 実証結果・評価.....	36
フィールドVII：L 病院 –J 歯科病院.....	37
2.3.1 対象患者・症例数.....	37
2.3.2 ヒアリング結果.....	37
2.3.3 実証結果・評価.....	38
フィールドVIII：M 病院 –N 歯科医院所.....	39
2.3.1 対象患者・症例数.....	39
2.3.2 ヒアリング結果.....	39
2.3.3 実証結果・評価.....	41
フィールドIX：O 病院 –J 歯科病院.....	42
2.3.1 対象患者・症例数.....	42
2.3.2 ヒアリング結果.....	43
2.3.3 実証結果・評価.....	44
2.4 歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施のまとめ.....	46
2.4.1 高齢者モデル.....	46
2.4.2 周術期モデル.....	47
2.4.3 脳卒中モデル.....	48
3 ICT を活用した医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査.....	50
3.1 調査の概要.....	50
3.1.1 調査の実施概要・スケジュール.....	50
3.1.2 調査項目.....	51
3.2 調査結果.....	53
3.2.1 病院向けアンケート.....	53
3.2.2 介護施設向けアンケート.....	65
3.3 調査結果まとめ.....	79
3.3.1 病院向けアンケート結果まとめ.....	79
3.3.2 介護施設向けアンケート結果まとめ.....	80
3.3.3 アンケート全体結果まとめ.....	81
4 ICT を活用した医科歯科連携の検証.....	82
4.1 歯科医療の報通信機器を活用した診療等の課題・活用可能性の整理.....	82

4.1.1	情報共有.....	82
4.1.2	歯科医師間の連携、受診勧奨.....	83
4.1.3	口腔衛生管理（口腔ケア）、指導.....	84
4.1.4	周術期口腔衛生管理の指導.....	85
4.1.5	食事指導.....	87
4.1.6	摂食嚥下リハビリテーション（摂食嚥下障害患者の評価、指導）.....	88
4.2	検証事項まとめ.....	89
4.3	歯科診療における情報通信機器を活用した診療等の今後の展開イメージ.....	94
5	参考資料.....	96
5.1	アンケート調査票.....	96
5.1.1	病院向けアンケート票.....	96
5.1.2	介護施設向けアンケート票.....	104
5.2	アンケート結果.....	113
5.2.1	病院向けアンケート結果.....	113
5.2.2	介護施設向けアンケート結果.....	131

別添 1_高齢者モデル記録シート一覧

別添 2_周術期・脳卒中モデル記録シート一覧

1 本事業の概要

1.1 事業の背景と目的

1.1.1 背景

入院患者や要介護高齢者等に対する歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）による口腔機能管理等を実施することで、入院患者の在院日数の減少や誤嚥性肺炎の発症率の低下などの効果が報告されるなど、近年は医科歯科連携の重要性が指摘されている。

一方で、歯科標榜のある病院は、病院全体の約2割に留まり、歯科標榜のない病院における歯科専門職の介入による口腔管理の推進が課題になっている。また、介護施設においても歯科専門職が常勤で勤務しているケースは未だ少ないことから、日常の口腔管理を行う施設職員と歯科専門職の連携が求められている。

加えて昨今のデジタル技術の向上により、医療介護分野においても急速にデジタル技術の導入が進んでいる。その他にも社会の動きとして、働き方改革や COVID-19 による医科のオンライン診療の普及に伴い、歯科領域においても情報通信機器等を活用した診療等の活用可能性が今後高まる可能性がある。

1.1.2 目的

本事業では、主に歯科標榜のない病院及び介護施設において、情報通信機器を用いた診療等を活用した口腔管理等に関するモデル事業、ならびに医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査を行い、効果的・効率的な歯科専門職の介入方法及び適切な運用・活用方法等の検討を実施し、医科歯科連携等を推進するための歯科医療における情報通信機器を活用した診療等の在り方を検証することを目的とした。

1.2 調査内容

(1) 歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施

主に歯科標榜のない病院及び介護施設において、歯科医師等による情報通信機器を活用し、口腔機能管理等を実施した。情報通信機器を活用した診療等は、大きく「高齢者モデル」と「周術期・脳卒中モデル」の2パターンで行った。さらに、患者側に歯科衛生士、看護職員又は介護職員がいる等、多様なモデルを全33症例実施し、課題や今後の活用可能性を検討した。

(2) ICTを活用した医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査

調査対象を歯科標榜のない病院及び介護施設とし、医師や看護職員、介護職等の関係者に、ICTを活用した医科歯科連携や歯科専門職の介入に関する意識やニーズについてWEBアンケート調査を実施した。有効回答が、各対象施設100以上となるよう設計し実施した。

(3) ICTを活用した医科歯科連携の検証

ICTを活用した医科歯科連携に関する課題、適切な活用方法等を、(1)のモデル事業の報告、(2)の意識調査の結果を元に、本事業にて設置した委員会にて検証を行った。

(4) ICTを活用した医科歯科連携の検証に係る委員会

本事業の取りまとめの方向性や評価結果が有益となるように、本事業全体の監修や事業の検証のための委員会を設置し、調査を進めた。

多様な知見・経験を活かして、実務的で活発な議論が可能となるよう、学識経験者や関係団体など各カテゴリの有識者に、本事業の委員会の委員に就任いただいた。

図表 1.2-1 委員会 構成員一覧 (50音順)

カテゴリ	氏名 (敬称略) ※○は座長	所属
委員	遠藤 秀樹	公益社団法人 日本歯科医師会 副会長
	岡本 暁	医療法人社団 三優会 理事長
	○佐々木 啓一	東北大学 副学長 東北大学大学院歯学研究科 口腔システム 補綴学分野 教授

カテゴリ	氏名（敬称略） ※○は座長	所属
		東北大学共創戦略センター センター長
	武井 典子	公益社団法人 日本歯科衛生士会 会長
	戸原 玄	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 教授
	原 槇一	医療法人社団 伸永会 理事長
	平井 基之	医療法人社団 日成会 理事長
	松尾 浩一郎	藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座 主任教授
	山本 隆一	一般財団法人 医療情報システム開発センター 理事長
省庁 (オブザーバ)	小嶺 祐子	厚生労働省 医政局歯科保健課 課長補佐
	田上 真理子	厚生労働省 医政局歯科保健課 課長補佐
	奥田 章子	厚生労働省 医政局歯科保健課 係長

委員会は本事業期間中に、全3回開催した。各委員会の開催概要と主な議題を以下に示す。

図表 1.2-2 委員会の開催概要

第1回委員会	
開催日時	2020年9月23日(水) 15:00~17:00
開催場所	WEB開催
主な議題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業全体概要説明 ・ 歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施における実証フィールド選定、評価観点の検討 ・ ICTを活用した医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査の調査観点及び調査対象選定の検討
第2回委員会	
開催日時	2020年11月16日(月) 17:00~19:00
開催場所	WEB開催
主な議題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施における実証

	フィールド進捗状況、評価項目及び検討事項の整理 ・ 倫理審査委員会提出書類の内容確認 ・ ICT を活用した医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査のアンケート調査票の最終確認
第3回委員会	
開催日時	2021年3月1日(月) 15:00~17:00
開催場所	WEB 開催
主な議題	・ 歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施における実証結果報告、課題等の整理 ・ ICT を活用した医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査のアンケート調査結果報告 ・ 本事業の取りまとめ方針及び報告書骨子の検討

(5) 報告書の作成

上記(1)から(4)までの実施内容について、報告書として取りまとめを行った。

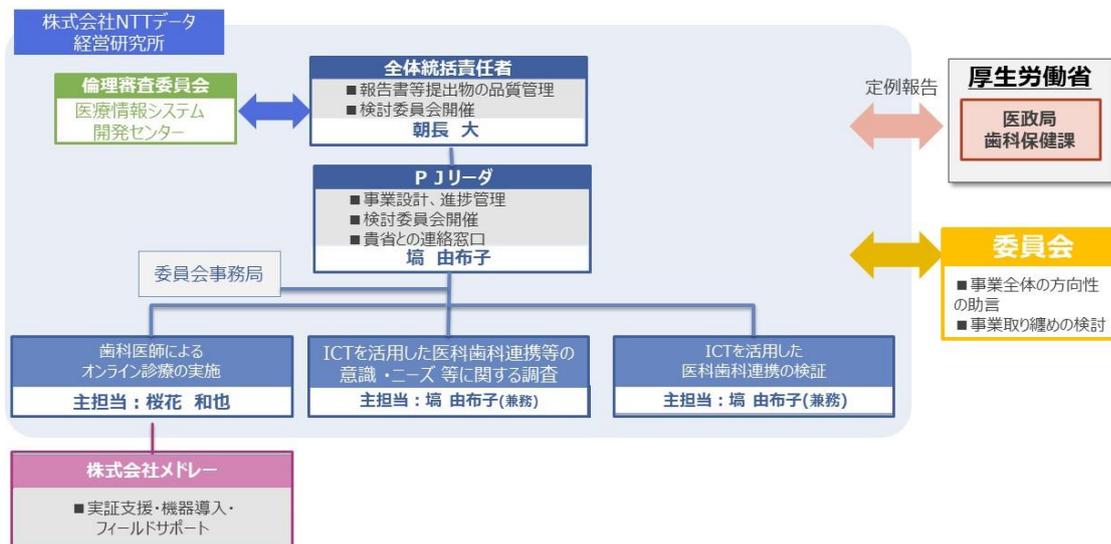
1.3 実施体制

本事業は、株式会社NTTデータ経営研究所が全体統括を行い、実証フィールドへの機器導入サポート等現地の対応を株式会社メドレーが実施した。

また、学識経験者、関係団体など各カテゴリの有識者で構成される委員会を設置し、事業全体の監修・助言を仰ぎながら本事業を実施した。

さらに、実証実施にあたっての倫理審査委員会は、委員会の委員が所属する団体である一般財団法人医療情報システム開発センターにて実施し2020年12月7日に承認（承認番号2-1）された。

図表 1.3-1 実施体制



1.4 実施スケジュール

本事業は2020年8月から2021年3月の期間に以下のスケジュールで実施した。

図表 1.4-1 実施スケジュール

調査項目	令和2年					令和3年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ICTを活用した医科歯科連携の検証に係る委員会	▲プロジェクト開始	▲第1回(9/23)		▲第2回(11/16)				▲第3回(3/1)
モデル事業の実施	事業計画書作成	倫理審査委員会書類作成	倫理審査委員会書類確認	倫理審査委員会	オンライン診療実施			
		検証項目検討			患者リポート 患者同意取得			
		実証フィールド調整		機器導入		実証後アンケート、ヒアリング		
イ：ICTを活用した医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査			アンケート項目・送付先作成	アンケートフォーム作成 発送	アンケート回収	アンケート集計・分析		
ウ：ICTを活用した医科歯科連携の検証		アの実施に当たっての課題抽出及び調査による課題抽出			委員会での意見反映、ア及びイの結果を含めて課題のまとめ			
		アの実施に当たっての活用事例提示及び調査による活用方法の調査			委員会での意見反映、ア及びイの結果を含めて活用方法のまとめ			
報告書作成						▲報告書骨子		▲報告書

2 歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施

2.1 実証の概要

2.1.1 実証の目的・概要

主に歯科標榜のない病院及び介護施設において、歯科医師等により情報通信機器を活用した口腔機能管理等を実施した。情報通信機器を活用した診療等の実施に際しては、「高齢者モデル」と「周術期・脳卒中モデル」の2パターンの実証を行い、高齢者モデルを13症例、周術期・脳卒中モデルを20症例実施した。検証にあたっては、歯科医師、歯科衛生士、看護師、介護職員等の実証に参加した関係者へのアンケートやヒアリングを行い、課題や今後の活用可能性を検討した。

さらに、本実証では口腔内の映像の視認性を高めるために、口腔内カメラの活用が可能なフィールドでは口腔内カメラを活用した。口腔内カメラについては、情報通信機器との接続方式によって分類し（図表 2. 1-1）、ビデオチャットシステムへの適用可能性を整理した。

図表 2.1-1 口腔内カメラの接続方式整理

接続方式	オンライン診療 適用可能性	適用条件
USB (カメラデバイス)	○	・ Windowsの汎用カメラドライバに準拠もしくは専用のドライバが付属していて、情報通信機器に接続するとカメラデバイスとして認識するものは適用可能
USB (イメージングデバイス) ^{※1}	△	・ カメラプレビューを画面共有することでオンライン診療に適用可能 ・ ビデオチャットシステムには画面共有機能が必要 ・ TWAINを使用した静止画撮影が前提のため、画質の面で課題が残る可能性がある
USB (ストレージ)	×	・ 録画した動画もしくは静止画を口腔内カメラ内蔵の記録領域に保存する方式で、ビデオチャットシステムを活用したリアルタイムな映像の共有には不適
独自規格端子	×	・ メーカー独自の規格でモニタ等と接続する方式で、情報通信機器との接続ができないため不適
汎用ビデオ入出力	△	・ S-VIDEOやコンポジット入出力を備える場合、アナログビデオキャプチャカードを経由することで、カメラデバイスとして認識させることが可能
WiFiネットワーク	△	・ スマートフォン等とアドホックに接続する場合、カメラプレビューを画面共有することでオンライン診療に適用可能 ・ ビデオチャットシステムには画面共有機能が必要

○: ビデオチャットシステムでリアルタイムの映像共有が可能、△: 一部条件を満たす場合にビデオチャットシステムでリアルタイムの映像共有が可能、×: ビデオチャットシステムでリアルタイムの映像共有ができない

口腔内カメラは、情報通信機器との接続方式の整理に基づき、オンライン診療に適用できる可能性のある機器の選定を行った結果、WAVE PICT SD（株式会社ヨシダ）のAV端子ケーブル接続を使用した。アナログビデオキャプチャを経由し、PCにカメラデバイスとして認識させることで、オンライン診療への適用を実現した。使用したWAVE PICT SDの概要は下記の通り（図表 2. 1-2）。

図表 2.1-2 WAVE PICT SD 仕様概要

製造販売業者	株式会社ヨシダ
製品名	WAVE PICT SD
医療機器認定	有り (クラス I)
サイズ	29×207×22mm
重量	60g (ハンドピースのみ)
ビデオ解像度	640×480
焦点範囲 (接続可能範囲)	3～25mm
フォーカス	固定
光源	白色 LED×6 灯
接続方式	USB2.0、(TV-NTSC.TV-PAL、S-ビデオ)

2.1.2 実施スケジュール

歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施については、2020年8月から2021年3月の期間に下記のスケジュールで実施した。

図表 2.1-3 歯科医師によるオンライン診療実証のスケジュール

調査項目	令和2年						令和3年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
倫理審査・患者リクルート		倫理審査委員会書類作成	倫理審査委員会書類確認		倫理審査委員会	患者同意取得			
実証フィールド対応		実証フィールド調整		機器導入		オンライン診療実施			
機器準備	事業計画書作成	口腔内カメラ接続方式調査	機器選定	機器準備					
モデル事業実証検証		検証項目検討					実証後アンケート、ヒアリング		

2.2 フィールド概要

2.2.1 高齢者モデル

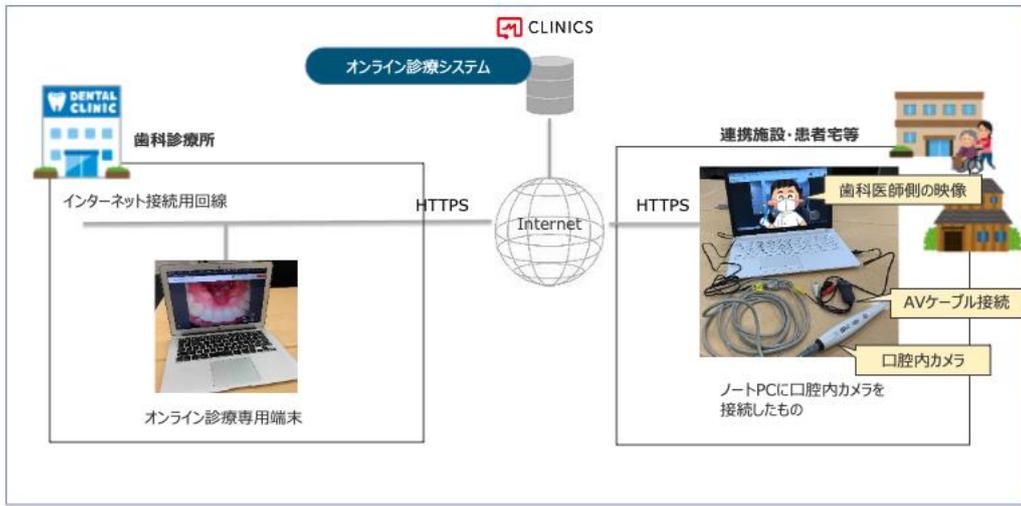
高齢者モデルの実証は4フィールドで行った。実証参加機関数は、8機関で内訳は、歯科診療所4、介護老人保健施設3、グループホーム1であった。各フィールドの概要は、下記の通り。

図表 2.2-1 高齢者モデルフィールド概要一覧

区分	実証フィールドⅠ	実証フィールドⅡ	実証フィールドⅢ	実証フィールドⅣ
協力団体 (代表者名)	・A歯科医院 ・B介護老人保健施設	・C歯科医院 ・Dグループホーム	・E歯科医院 ・F介護老人保健施設 ・G介護老人保健施設	・H歯科医院
フィールドの 特徴	・患者数：70名程度 ・訪問歯科頻度：週4回 ・患者特徴：全身疾患や自立度の幅は広い	・患者数：18名程度 ・訪問歯科頻度：週2回 ・患者特徴：自立度が高く、口腔衛生状態が整っている患者が多い	・患者数：190名程度 ・訪問歯科頻度：週3回 ・患者特徴：全身疾患や自立度の幅は広いが、口腔衛生状態は整っている患者が多い	・患者数：4名 ・訪問歯科頻度：患者ごとに異なる ・患者特徴：フレイルの患者が多く、口腔衛生状態は患者ごとに大きく異なる
対象患者の 状態・疾患等	・自立度の高い患者	・自立度の高い患者	・認知症の進行している患者 ・全身疾患を有する患者	・フレイルの患者 ・パーキンソン病の患者
患者数 実施回数	・1名（確定） ・月3回の口腔内遠隔確認を実施	・3名（確定） ・実証期間中、1回の口腔内遠隔確認を実施	・7名（確定） ・月1回の口腔内遠隔確認を実施	・2名（確定） ・月1回の口腔内遠隔確認を実施
オンライン診療 形態	・Dentist to P with DH	・Dentist to P with 介護職員、DH	・Dentist to P with 介護職員 ・Dentist to P with DH	・Dentist to P with DH、管理栄養士
フィールド特徴 に応じた 検証事項	・対面診療との比較評価 ・口腔内の状況を映像で確認可能か検証	・歯科専門職でない職員による口腔内カメラ操作に関する評価	・疾患や要介護度の差による口腔内遠隔確認の効果の比較評価 ・歯科専門職でない職員による口腔内カメラ操作に関する評価	・対面診療及び対施設で実施する口腔内遠隔確認との比較評価

実証期間中は、各実証協力フィールドにオンライン診療専用端末を貸与し、オンライン診療システムとして株式会社メドレーのCLINICSを使用した。また、口腔内の映像の視認性を高めるため、患者側には口腔内カメラも合わせて貸与した。システム構成の概要図を下記に示す。

図表 2.2-2 高齢者モデルシステム構成図



(1) フィールド I : A 歯科医院 – B 介護老人保健施設

<フィールドの特徴>

フィールド I における通常の歯科介入は、B 介護老人保健施設から依頼があった場合に、A 歯科医院による口腔内診査と家族への口腔内の状態の説明を行い、治療の同意が得られた患者に対して訪問歯科診療を実施している。患者は、運営法人下にある病院やリハビリテーション病院からの入所が多い。本事業開始時点で、70 名程度を対象として、週 4 回の訪問歯科診療を行っている。訪問は、治療を行う歯科医師を含む班と、口腔衛生管理等（以下、フィールド I において「口腔ケア」とする。）を行う歯科衛生士のみで構成されている。

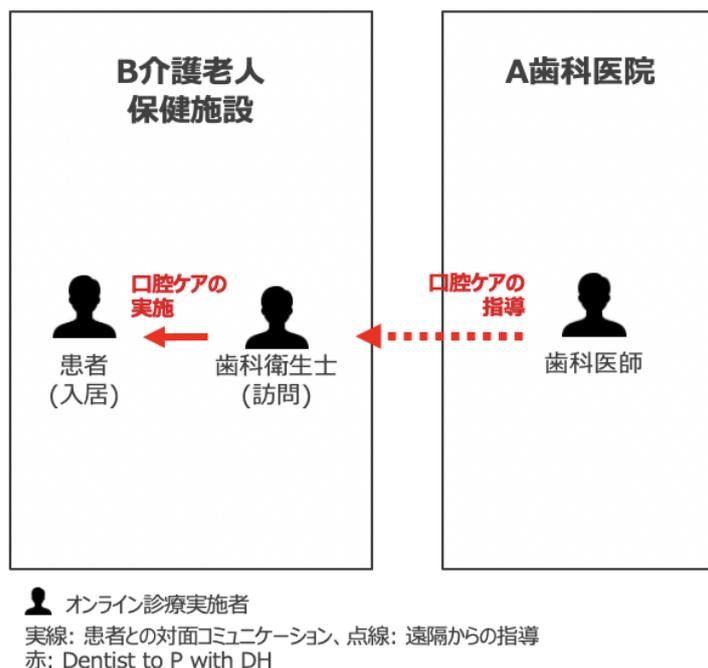
<フィールドの特徴に応じた検証事項>

これまで、歯科衛生士のみで口腔ケアを行うために訪問した際に、潰瘍や咬合状態など歯科医師による診療が必要な状況が認められた場合は、歯科衛生士が口腔内写真を撮影し、診療所に戻り歯科医師へ画像を共有していたため、リアルタイムで歯科医師の判断が得られず、患者への応急的な処置ができないという課題があった。今回、情報通信機器を活用することにより、リアルタイムで歯科医師が適切な指示を出すことが可能かを検証するため本実証を行った。

<オンライン診療モデルの概要>

本実証は、歯科衛生士が介護施設に単独訪問する場合に、歯科医師と情報通信機器を活用して診療等を実施する、Dentist to P with DH のモデルを実施した。歯科衛生士は、遠隔にいる歯科医師から、訪問時の患者の口腔内の状況にあわせた保健指導の方針や歯科予防処置方法の具体的な指示を受け、患者に口腔ケアを実施した。

図表 2.2-3 フィールド I 概要図



(2) フィールドⅡ：C 歯科医院 - D グループホーム

<フィールドの特徴>

フィールドⅡにおける通常の歯科介入は、D グループホームに入所している患者全員に対して、C 歯科医院から訪問歯科診療を実施している。入所している患者は、見守りが必要なものの自立しているケースが多く、口腔衛生状態も比較的良好な方が多い特徴がある。本事業開始時点で、18名を対象として、週2回の訪問歯科診療を行っている。

<フィールドの特徴に応じた検証事項>

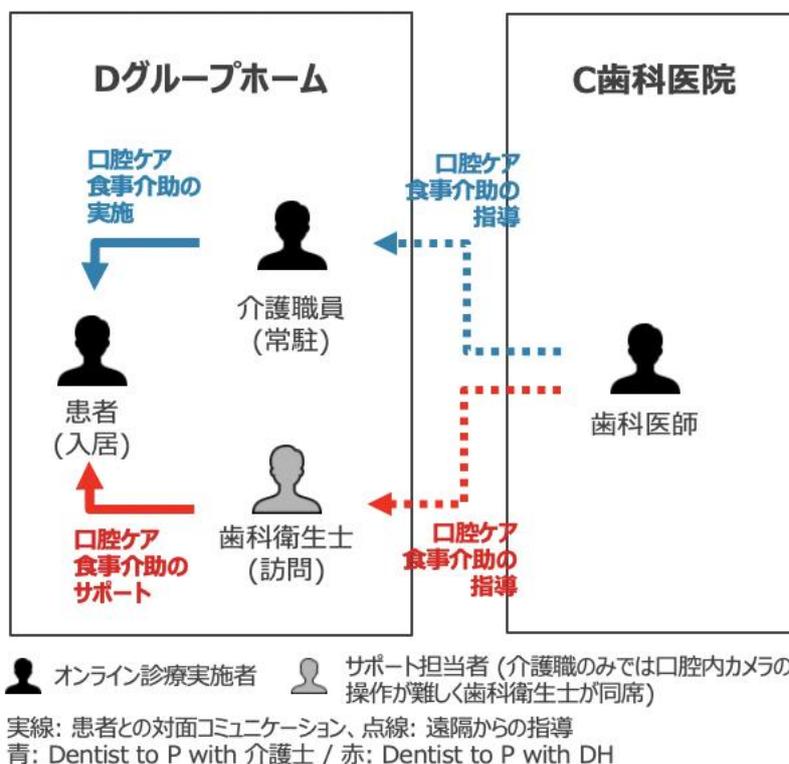
これまで、定期訪問している歯科衛生士や普段患者と接している介護職員が気づく小さな異変（バイタル・食欲の変化、歯肉の腫れ等）について、他の職種へ報告する場合、書面上のやり取りになるケースが多く連携がしづらいという課題があった。情報通信機器を活用することで、他の職種への連携が行いやすくなるか検証することを目的として、本実証を行った。

<オンライン診療モデルの概要>

本実証は、介護施設の介護職員が口腔ケアや食事介助を行う際に、歯科医師が情報通信機器を活用した診療等を行う、Dentist to P with 介護職員のモデルを実施した。本実証の実施にあたっては、患者側には、口腔内カメラの操作のため、C 歯科医院の歯科衛生士がサポートとして同席した。遠隔にいる歯科医師は、口腔内の診察や食事介助の観察を行い、介護職員にデイリーケア方法や食事介助方法等について、患者の状態にあわせた具体的な指導管理を実施し、患者側では介護職員が歯科医師の指示の

もとに実際に患者へ口腔ケアと食事介助を実施した（本実証において歯科衛生士は口腔内カメラ操作のサポートのみを担当）。

図表 2.2-4 フィールドⅡ概要図



(3) フィールドⅢ：E 歯科医院 - F 介護老人保健施設 / G 介護老人保健施設

<フィールドの特徴>

フィールドⅢにおける通常の歯科介入は、F 介護老人保健施設、G 介護老人保健施設に入所している患者全員に対して、E 歯科医院が訪問歯科診療を実施している。訪問時には歯科専門職が介護職員に口腔内のデイリーケア方法の指導を実施している。入所者は、認知症の方が5割以上を占めているが、介護職員によるデイリーケアに力を入れているため口腔衛生状態は比較的良好な状態を保っている。本実証開始時には、2施設合計で192名を対象として、週3回の訪問歯科診療を行っている。

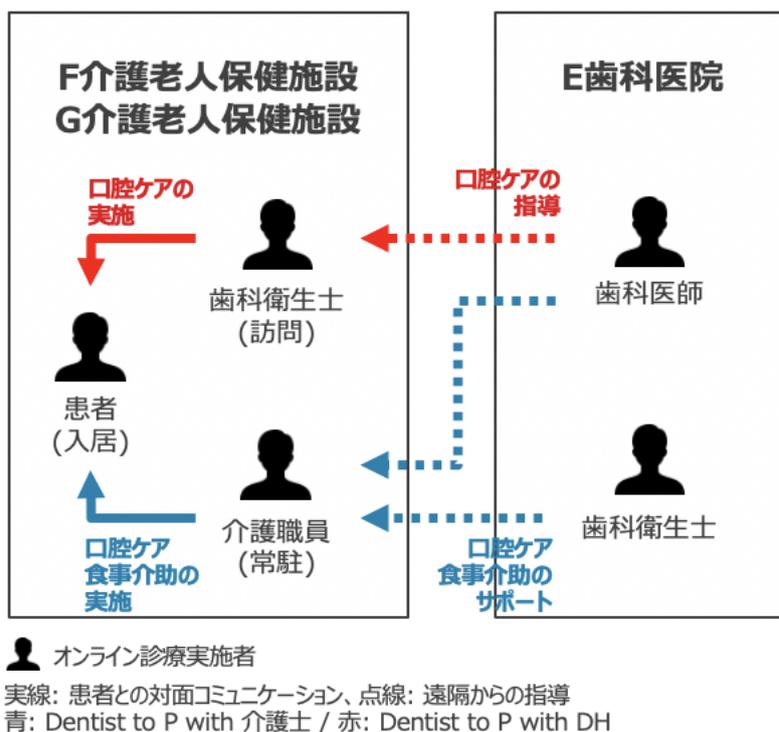
<フィールドの特徴に応じた検証事項>

これまでの訪問歯科診療で既に歯科専門職と介護職員の連携体制が構築されているが、情報通信機器を活用した診療等を適切に実施することで、よりスムーズになるかを検証することを目的として、本実証を行った。

<オンライン診療モデルの概要>

本実証は、介護施設の介護職員が口腔ケアや食事介助を行う際に、歯科医師が情報通信機器を活用した診療等を実施する、Dentist to P with 介護職員のモデルと、歯科衛生士が介護施設に単独訪問する場合に、歯科医師と情報通信機器を活用した診療等を実施する Dentist to P with DH のモデルを実施した。Dentist to P with 介護職員のモデルでは、遠隔にいる歯科医師は口腔内の診察を行い、介護職員に患者の口腔内の状況にあわせた具体的なデイリーケア方法の指導管理を行った。患者側では、介護職員が歯科医師の指示のもとに実際に患者へ口腔ケアを実施した。Dentist to P with DH のモデルでは、歯科衛生士は、遠隔にいる歯科医師から訪問時の患者の口腔内の状況にあわせた保健指導方針や歯科予防処置方法の指示を受けて、患者に口腔衛生指導や予防処置を実施した。

図表 2.2-5 フィールドⅢ概要図



(4) フィールドⅣ：H 歯科医院 - 患者居宅

フィールドⅣは、患者居宅への訪問歯科診療時に情報通信機器を活用した診療等を行うモデルを実施した。

<フィールドの特徴>

通常の歯科介入は、口腔衛生管理、口腔機能管理が必要な患者に対して、H 歯科医院から患者居宅への訪問歯科診療を実施しており、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養

士によるチーム体制での口腔健康サポートを推進している。訪問歯科診療で担当している患者はフレイルの患者が多く、口腔衛生状態は患者により大きく異なっている。実証開始時点で、4名を対象として、訪問歯科診療を行っている。

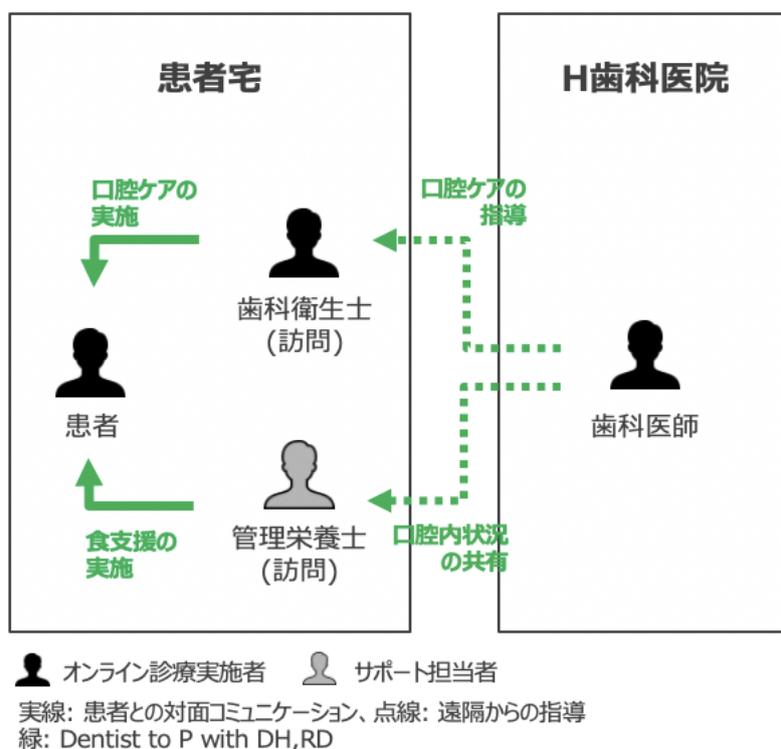
<フィールドの特徴に応じた検証事項>

これまでの訪問歯科診療で、既に歯科専門職と管理栄養士によるチームでの口腔健康サポート体制が構築されているが、情報通信機器を活用した診療等を適切に活用することでより効率的に連携ができるか検証することを目的として、本実証を行った。

<オンライン診療モデルの概要>

本実証は、患者宅に歯科衛生士と管理栄養士のみで訪問する際に、歯科医師と情報通信機器を活用した診療等を実施する Dentist to P with DH,RD のモデルを実施した。患者側は、歯科衛生士が口腔内カメラの操作を実施し、管理栄養士はサポートとして同席した。歯科衛生士は、遠隔にいる歯科医師から訪問時の患者の口腔内の状況に合わせた保健指導方針や歯科予防処置方法等の具体的な指示を受けて、患者に口腔衛生指導等を実施した。管理栄養士は、情報通信機器を活用した診療等のサポートと患者への食支援を実施した。

図表 2.2-6 フィールドIV概要図



2.2.2 周術期・脳卒中モデル

周術期・脳卒中モデルの実証は5フィールドで実施した。実証参加機関数は、9機

関で内訳は、歯科診療所 3、歯科病院 1、医科病院 5 であった。各フィールドの概要は、下記の通り。

図表 2.2-7 周術期・脳卒中モデルフィールド概要一覧

	分類	医療機関名	対象モデル	概要	患者数
E	医科病院	I病院	脳卒中モデル ※ Dentist to P with Dentist	・脳卒中患者を対象に新義歯完成後の食形態アップの評価（義歯が問題なく使用されていることの確認）を実施。歯科衛生士がサポートを実施。	1名
	歯科病院	J歯科病院			
F	医科病院	K病院	脳卒中モデル ※Dentist to P with DH,N	・脳卒中患者を対象に口腔内評価の実施とVF評価を実施。 ・病院常駐の歯科衛生士もしくは看護師での実施を想定。 ・これまで口腔ケア指導をオンラインで実施する取り組みを実施。	2名
	歯科病院	J歯科病院			
G	医科病院	L病院	脳卒中モデル ※Dentist to P with DH	・脳卒中患者を対象に口腔衛生指導・管理を実施。 ・これまでも連携して歯科診療を実施。	1名
	歯科病院	J歯科病院			
H	医科病院	M病院	周術期モデル ※Dentist to P with DH	・周術期の患者を対象に口腔衛生管理を実施。 ・病院常勤歯科衛生士の実施を想定(場所;病室、診察室) ・地域歯科医師会より交代制で福島県立医科大学会津医療センターに歯科医師を派遣し歯科診療を実施	8名
	歯科診療所	N歯科医院			
I	医科病院	O病院	周術期モデル (リアルタイムでの実施はしていない。)	・ICU入院の周術期の患者を対象に、対面診療及び口腔内遠隔確認との比較評価をOHATにて実施する。 ・これまでも病棟看護師が撮影した口腔内動画を共有してもらい、口腔ケア指導をする取り組みを実施	8名
	歯科病院	J歯科病院			

(1) フィールドV : I 病院- J 歯科病院

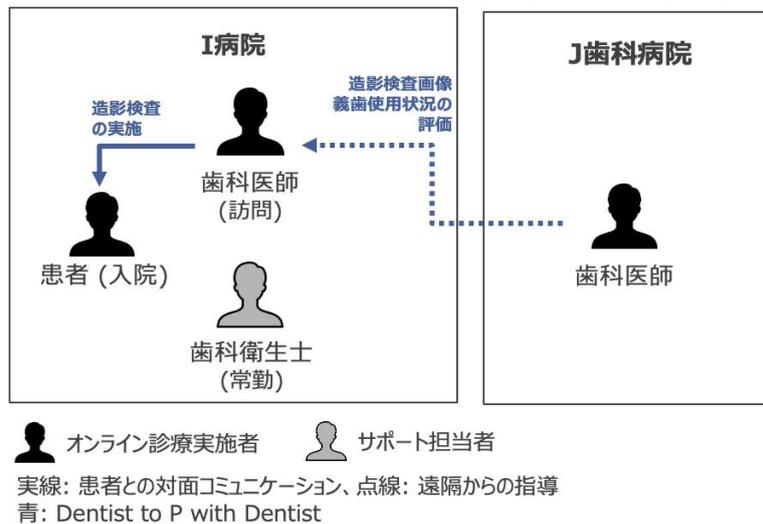
<フィールドの特徴に応じた検証事項>

脳卒中（脳梗塞）の患者を対象に、病状回復に伴う食形態変更（アップ）後の評価（義歯が問題なく使用されていることの確認）として、嚥下造影検査を実施する際に、遠隔から情報通信機器を活用して造影画像の確認が可能か検証することを目的として、本実証を行った。

<オンライン診療モデルの概要>

本実証は、患者が入院している病院の歯科医師が、情報通信機器を活用して遠隔にいる摂食嚥下障害を専門とする歯科医師とともに診療等を実施する Dentist to P with Dentist のモデルを実施した。遠隔側の歯科医師は、嚥下造影検査画像の評価と義歯の使用状況を評価した。

図表 2.2-8 フィールドV概要図



(2) フィールドVI : K 病院 - J 歯科病院

<フィールドの特徴に応じた検証事項>

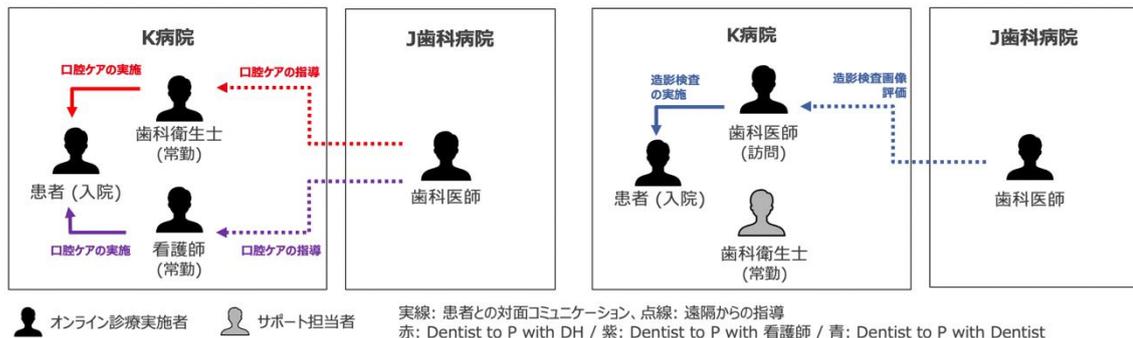
脳卒中（脳梗塞）の患者を対象に、口腔内の状況を映像で確認することにより口腔機能評価が可能か、情報通信機器を活用して嚥下造影検査の造影画像の確認が可能か検証することを目的として、実証を行った。

<オンライン診療モデルの概要>

本実証は、病院の看護師と歯科衛生士が口腔衛生管理を行う場合に、遠隔にいる歯科医師が情報通信機器を活用した診療等を実施する Dentist to P with DH,N のモデルと、患者が入院している病棟に訪問した歯科医師が、情報通信機器を活用して遠隔にいる歯科医師とともに診療等を実施する Dentist to P with Dentist のモデルを実施した。

Dentist to P with DH,N のモデルでは、患者側で歯科衛生士が口腔内カメラを操作し、遠隔にいる歯科医師が口腔内の診察を行った上で、歯科衛生士と看護師に対し口腔ケアについての患者の状態に応じた保健指導の方針や歯科予防処置方法を指導し、歯科衛生士と看護師が実際に患者に口腔衛生管理を実施した。Dentist to P with Dentist のモデルでは、遠隔の歯科医師が嚥下造影検査画像の評価を行い、患者側の歯科医師の評価と比較検証した。

図表 2.2-9 フィールドVI概要図



(3) フィールドⅦ：L 病院 – J 歯科病院

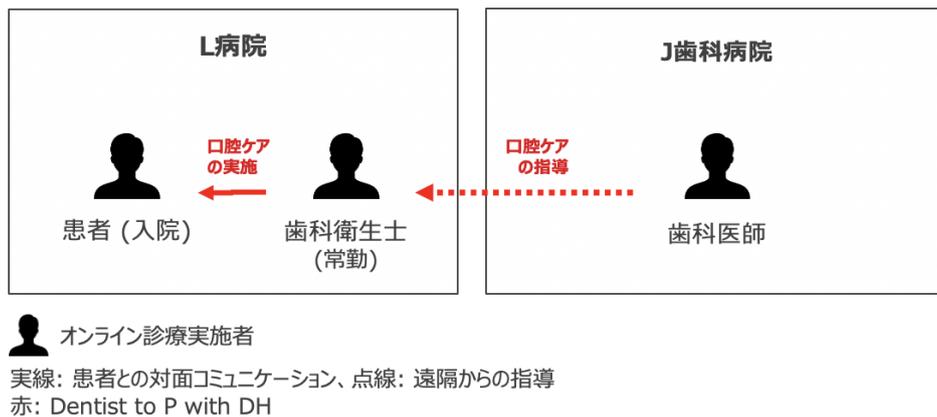
<フィールドの特徴に応じた検証事項>

脳卒中（脳梗塞）の患者を対象に手術後の介入を行い、口腔内の状態を映像で確認可能かの評価等を行った。

<オンライン診療モデルの概要>

本実証は、病院に勤務している歯科衛生士が口腔衛生管理を行う際に、遠隔にいる歯科医師が情報通信機器を活用した診療等を実施する Dentist to P with DH のモデルを実施した。歯科衛生士は、遠隔にいる歯科医師から患者の状況に応じた保健指導の方針や歯科予防処置方法の指示を受けて、患者に口腔衛生管理を実施した。

図表 2.2-10 フィールドⅦ概要図



(4) フィールドⅧ：M 病院 – N 歯科医院

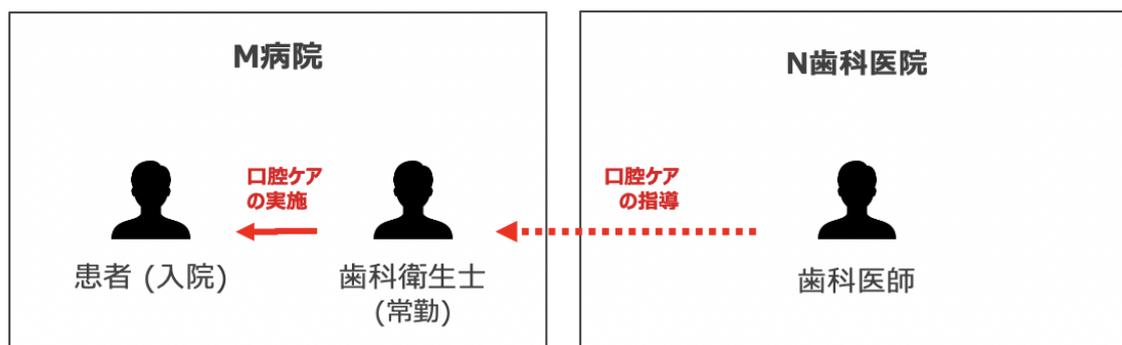
<フィールドの特徴に応じた検証事項>

様々な疾患の周術期の患者を対象に術前・術後の口腔衛生管理を行い、対面診療及び口腔内遠隔確認の比較評価や、口腔内の特徴を映像で確認可能かの評価等を行った。

<オンライン診療モデルの概要>

本実証は、病院の歯科衛生士が口腔衛生管理を行う際に、歯科医師と情報通信機器を活用した診療等を実施する Dentist to P with DH のモデルを実施した。歯科衛生士は、遠隔にいる歯科医師から患者の状況に応じた保健指導の方針や歯科予防処置方法の指示を受けて、患者に口腔衛生管理を実施した。

図表 2.2-11 フィールドⅧ概要図



 オンライン診療実施者

実線: 患者との対面コミュニケーション、点線: 遠隔からの指導
赤: Dentist to P with DH

(5) フィールドⅧ: O病院 - J歯科病院

ICUに入院している様々な疾患の周術期の患者を対象に、対面診療及び口腔内遠隔確認との比較評価をOHATにて実施した。本実証では、病棟を訪問した歯科医師と看護師（摂食嚥下障害の認定看護師）が撮影した口腔内の映像を、別の歯科医師が確認して、口腔内を直接みた場合と映像（遠隔による確認を想定したもの）で確認した場合のOHATスコアの相違について検証を行った。本フィールドはリアルタイムでの情報通信機器を活用した診療等は実施していない。

2.3 実証結果

フィールド I : A 歯科医院 – B 介護老人保健施設

2.3.1 対象患者・症例数

フィールド I は、1 名の患者から同意を取得した。意思疎通が取りやすい自立度の高い患者で実施し、口腔内の特徴を映像（遠隔）で実際に確認可能かどうかを検証した。

フィールド I における患者プロファイルの概要は、下記の通り。

図表 2.3-1 フィールド I における患者プロファイルの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無 (訪問者以外)	OHAT スコア	ADL	要介護度	食事	口腔嚥下機能	全身疾患・ 認知症有無	その他 特記事項
1	女	80代	Dentist to P with DH	無	・実証開始時； 7点	自立	確認中	・実証開始時； 経口摂取のみ	・実証開始時； 障害なし	・全身疾患；有 （血小板減少 症、大腸癌） ・認知症；有 （アルツハイマー 型）	

2.3.2 ヒアリング結果

フィールド I におけるヒアリング調査の結果概要は、下記の通り。

図表 2.3-2 フィールド I におけるヒアリング調査結果の概要

よかった点	内容	内容詳細/理由
運用	日頃担当でない歯科医師とオンライン診療をしたが、特に混乱することもなく、問診などでスムーズにやり取りしていた。	COVID-19 の影響により家族とのオンライン面談をしていて、ビデオチャットでのコミュニケーションに、患者が慣れていて。
	歯科衛生士の単独訪問時、口腔内の問題を見つけた場合に、歯科医師と相談することができる環境があることは安心感につながると感じた。	歯科医師の指導のもと、歯科衛生士による応急的な処置の実施や歯科医師による訪問治療の必要性の判断、今後の治療計画に関する相談もできるようになると想定される。
技術	口腔内カメラの映像を通じて、口腔衛生管理の指導を実施することができた。	口腔内カメラの映像を通じて、口腔衛生状況を鮮明に把握することができた。歯科医師による訪問治療の必要性の判断
課題	内容	対応方針

運用	患者本人からの同意取得が難しい場合に、キーパーソンに代理の同意を取得したが、キーパーソンも高齢で、オンライン診療を理解してもらおうのが難しかった。	説明用に用意されたチラシ資料を使って、口頭で補足しながら説明をした。
	PCの設置場所の確保やオンライン診療用の機器の持ち歩きが大変だった。	タブレット端末など持ち運びが容易にでき、設置場所が制限されない端末でオンライン診療が実施できることが望ましい。
技術・システム	口腔内カメラの映像が映らないことがあった。	PC内臓のカメラを使って撮影したが、画質が悪く、舌苔の付着状況や歯周病、う蝕の状態把握ができなかった。
	患者側の音声、歯科診療所側で聞こえなかった。	PCで映像を見ながら、電話をつないで、音声のやり取りをした。
	PCの設定やオンライン診療システムの操作がうまく行かず、スムーズにオンライン診療を開始することができなかった。	オンライン診療システム提供会社に問い合わせをして、トラブルの原因や対処方法の案内受け、解決した。
活用可能性	内容	実現のために必要な要素
運用	ミールラウンドや指導管理の内容であれば、活用できそうなイメージが湧いた。	指導管理については、患者側主体で実施する内容も多いので、現場側の理解力も必要になる。
	歯科医師の移動時間がかからないので、気軽に相談しやすいという利点があると考えられる。 看護師や介護職員など、日頃現場で患者と接点のある人が、口腔内のトラブルや不安ごとなどをリアルタイムで歯科医師に相談ができるため、密な連携が取りやすくなる可能性を感じた。	

※実線：歯科医師、破線：歯科衛生士

2.3.3 実証結果・評価

<検証結果>

口腔内の問題を歯科医師が遠隔で診察し、適切な指示を行えるかを検証することを目的に、情報通信機器を活用した診療等を実施した。口腔内カメラを使用することにより、口腔内の状況が鮮明に確認でき、歯科衛生士へ口腔衛生管理に関する指示、指導を十分に行うことができた。一方、PC内蔵カメラでは、歯周病やう蝕、舌苔の付着状況の判別ができず、診断及び個別の指示に必要な十分な画質を得る事ができなかった。

<課題>

- PC設定や、オンライン診療システムの操作がスムーズにできない場合があるため、事前の接続練習や機器トラブル時の対応マニュアルの準備が必要であった。
- 患者や関係者に情報通信機器を活用した診療等への理解を得ることが困難な場合があるため、説明資料等の作成が必要であった。

図表 2.3-3 フィールド I における実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	診療回数	カメラ操作者	使用カメラ	診療内容	歯科医師の指示内容	現場での処置内容
1	Dentist to P with DH	・対面；1回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理	・舌苔除去	・口腔周囲節マッサージ ・保湿後口腔ケア(歯ブラシ、ワンタフトブラシ、歯間ブラシ、舌ブラシ) ・うがい / 保湿

フィールド II : C 歯科医院 – D グループホーム

2.3.1 対象患者・症例数

フィールド II は、3名の患者から同意を取得した。要介護 1～3 で自立している入所者を中心に実証を行い、情報通信機器を活用することで、他の職種への連携が行いやすくなるか検証することを目的として、本実証を行った。

フィールド II における患者プロフィールの概要は、下記の通り。

図表 2.3-4 フィールド II における患者プロフィールの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無(訪問者以外)	OHATスコア	ADL	要介護度	食事	口腔嚥下機能	全身疾患・認知症有無	その他特記事項
1	女	80代	Dentist to P with 介護職員	有 (DH)	・実証開始時; 2点	自立	要介護1	・実証開始時; 経口摂取のみ	・実証開始時; 障害なし	・全身疾患; 有 (癌) ・認知症; 有	
2	女	80代	Dentist to P with 介護職員	有 (DH)	・実証開始時; 3点	自立	要介護2	・実証開始時; 経口摂取のみ	・実証開始時; 障害なし	・全身疾患; 有 (糖尿病) ・認知症; 有	施設入所前は、代替栄養+経口摂取
3	女	80代	Dentist to P with 介護職員	有 (DH)	・実証開始時; 1点	自立 (弱視のため一部介助)	要介護3	・実証開始時; 経口摂取のみ	・実証開始時; 障害なし	・全身疾患; 有 ・認知症; 有	週1回摂食トレーニング、義歯調整

2.3.2 ヒアリング結果

フィールドⅡにおけるヒアリング調査結果の概要は、下記の通り。

図表 2.3-5 フィールドⅡにおけるヒアリング調査結果の概要

よかった点	内容	内容詳細/理由
効果	遠隔地にいる歯科医師から患者の状態に合わせた口腔衛生指導や摂食支援に関する専門的な指示・指導が問題なく受けられた。	COVID-19の影響により、施設の出入り人数に制限があり、摂食指導や歯科診療が中断になるケースもあるので、オンライン診療が有用であると想定される。
	摂食嚥下指導やミールラウンド等専門知識を必要とする診療を、情報通信機器を活用してスムーズに行うことができた。	対面指導と比較して、スペースや時間の調整がしやすいため、より密な連携が期待される。
	介護職員の患者への食事介助の様子は、対面診療以上に日常的な状況を確認することができ、情報通信機器の活用が効果的であると感じた。	スプーンに乗せて患者に食事を取らせるのには時間がかかるため、口にどんどん放り込んで、患者が一生懸命食べて、誤嚥につながるケースがある。食事の様子を実際に確認しながら、具体的な指導をすることができた。
	対面診療と比較して、患者があまり緊張せずに、普段の様子を見せてくれた。	対面時に緊張してしまう要因として、訪問をすると外部の人が来たと感じて、患者が緊張してしまうことがあると考えられる。
運用	歯科医師の移動時間がなくなることでより効率的に連携することができる	歯科への訪問の手間をかけずに相談することができるため、デイリーケアをしている介護職員から歯

課題	内容	対応方針
運用	<p>PCのサイズが大きかったため、口腔内カメラに繋ぐコンセントが届く範囲で、PCを設置する場所を確保することが難しかった。</p> <p>撮影してほしい部位を介護職員に伝える際に、口蓋側・頬側・遠心・左下1番等の歯科専門職同士で使う部位を示す用語が使用できず、コミュニケーションがとりづらかった。特に欠損がある場合には、歯科専門職以外の方は、歯の形状などで部位を判断することができないため、伝えることが困難だった。</p>	<p>科専門職への連携がしやすくなる</p> <p>タブレットのような小さめの端末で、口腔内カメラは電源への接続が必要ないものであると良い。</p> <p>患者ごとの口腔内の状況に合わせて、残存歯の呼び方や各部位の呼び方など、共通用語の取り決めをすることで、円滑なコミュニケーションが期待できる。</p>
機器操作	<p>実際に口腔ケアについて知識がある介護職員の人に口腔内カメラを操作してもらったものの、映したい部位を撮影できなかった。</p>	<p>操作に慣れるための練習が、必要であると考えられる。</p>
技術・システム	<p>オンライン診療の途中で音が途切れるなど、機器トラブルがあり、PCの設定やオンライン診療システムの操作がやや難しかった。</p>	<p>音が途切れた場合は、電話をつないで音声のやり取りをした。また、オンライン診療システム提供会社に問い合わせをして、トラブルの原因や対処方法の案内受け、解決した。</p>
活用可能性	内容	実現のために必要な要素
効果	<p>外科系の腫瘍・白斑症ができた・口腔がんや舌癌などの診断が難しいケースにおいて、専門的な知識を有する歯科医師からのアドバイスを効率的に得ることができる。</p>	<p>現状でも、判断が難しいケースでは画像を専門医に送信することがあるが、リアルタイムで専門医が確認したい情報を確認できることで、より効率な連携ができると想定される。</p>

※実線：歯科医師、破線：歯科衛生士

2.3.3 実証結果・評価

<検証結果>

情報通信機器を活用した診療等を行うことで、他の職種と連携が取りやすくなるかを検証目的に実証を行い、コミュニケーションは問題なく取れるという結果を得た。ただし、歯科専門職以外では口腔内の部位等の歯科専門用語の理解が困難なため、使用する用語については事前に取り決めや教育が必要になると考えられた。

<課題>

- ・ 機器トラブルへの対応が困難であるため、対応マニュアルやサポート体制を整えておく必要があった。
- ・ 歯科専門職以外は口腔内カメラの操作が困難であるため、操作に慣れるための事前練習が必要であった。

<更に検証が必要な点や今後の活用可能性>

- ・ 口腔外科系の腫瘍など、診断に専門的な知見を必要とする症状が見られる場合に、専門医とオンライン診療を実施することで、効率的に連携ができる可能性がある。

図表 2.3-6 フィールドⅡにおける実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	診療回数	カメラ操作者	使用カメラ	診療内容	歯科医師の指示内容	現場での処置内容
1	Dentist to P with 介護職員	・対面；0回 ・オンライン；1回	介護職員(操作が難しい部位は歯科衛生士が撮影)	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理 ・介護職員へのブラッシング、ケア指導	・右下2番歯肉発赤 ・腫脹が著明のため、洗浄の指示 ・インプラントやブリッジなど清掃困難なため、介護職へ指導	・介護職員へのインプラント部・ブリッジ部の歯間ブラシの指導
2	Dentist to P with 介護職員	・対面；0回 ・オンライン；1回	介護職員(操作が難しい部位は歯科衛生士が撮影)	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理	・左下6,7番2次カリエス、う蝕修復後の再確認	・本人のブラッシングでは不十分のため介護職員に口腔ケア指導 ・歯間ブラシ・モアブラシの使い方 ・乾燥防止のため、保湿ジェル塗布
3	Dentist to P with 介護職員	・対面；0回 ・オンライン；1回	介護職員(操作が難しい部位は歯科衛生士が撮影)	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・摂食嚥下指導	・弱視のため要注意 ・義歯、床化粘膜面の要確認	・介護職員への摂食指導 ・弱視のため、食事介助を行う際、箸をスプーンに変え、下唇にスプーンをのせて自ら食べてもらう ・食塊はたて方向、水分は横

フィールドⅢ：E 歯科医院 – F 介護老人保健施設 / G 介護老人保健施設

2.3.1 対象患者・症例数

フィールドⅢは、合計7名（F介護老人保健施設4名、G介護老人保健施設3名）から同意を取得した。複数の全身疾患を有する患者を中心に実証を行い、食事の種類や量の変化の検証や、疾患や要介護度の程度の差によって口腔内を遠隔で確認する際の効果に差が出るか比較評価を行った。

また、これまでの訪問歯科診療で既に歯科専門職と介護職員の連携体制が構築されているが、情報通信機器を活用した診療等を適切に実施することで、よりスムーズな連携を行えるか検証した。

フィールドⅢにおける患者プロファイルの概要は下記の通り。

図表 2.3-7 フィールドⅢ（F 介護老人保健施設）における患者プロファイルの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無(訪問者以外)	OHATスコア	ADL	要介護度	食事	口腔嚥下機能	全身疾患・認知症有無	その他特記事項
1	女	80代	Dentist to P with 介護職員	無	・実証開始時；3点	自立	要介護3	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(腰痛症、変形性股関節症、膝痛)； ・認知症；無	
2	女	70代	Dentist to P with DH	有(確認中)	・実証開始時；2点	介助	要介護4	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(脳出血後遺症、左麻痺、高血圧症、高脂血症)； ・認知症；有	
3	女	80代	Dentist to P with DH	無	・実証開始時；0点	自立	要介護2	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(脳梗塞、高血圧、骨粗鬆症、糖尿病)； ・認知症；無	
4	男	80代	Dentist to P with DH	無	・実証開始時；0点	自立	要介護3	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(腰椎圧迫骨折、高血圧、糖尿病)； ・認知症；無	

図表 2.3-8 フィールドⅢ（G 介護老人保健施設）における患者プロファイルの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無(訪問者以外)	OHATスコア	ADL	要介護度	食事	口腔嚥下機能	全身疾患・認知症有無	その他特記事項
1	女	80代	Dentist to P with DH	無	・実証開始時；4点	自立	要介護4	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(高血圧、大動脈解離)； ・認知症；有	
2	女	80代	Dentist to P with DH	無	・実証開始時；2点	介助	要介護2	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(高血圧症、両側性膝関節症、慢性閉塞性肺疾患、骨粗鬆症、脳動脈瘤)； ・認知症；有(アルツハイマー型)	
3	女	70代	Dentist to P with DH	無	・実証開始時；1点	介助	要介護1	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(統合失調症、糖尿病、高血圧)； ・認知症；無	

2.3.2 ヒアリング結果

フィールドⅢにおけるヒアリング調査の結果概要は下記の通り。

図表 2.3-9 フィールドⅢにおけるヒアリング調査結果の概要

よかった点	内容	内容詳細/理由
運用	高齢の患者であっても、遠隔にいる歯科医師とスムーズにやり取りを行うことが可能であった。	COVID-19の影響により家族との面会もビデオチャットを使用しているため、オンライン自体に慣れ

		ていたことが要因として考えられる。
機器操作	歯科専門職ではない介護職員でも歯科医師の指示に従って、口腔内カメラで指定された部位を撮影することができた。	日頃から口腔ケアに力を入れており、入居している患者全員を対象として、週3回の訪問歯科診療を実施している。介護職員への口腔ケアの教育体制も整えており、歯科専門職と介護職員の密な連携ができていたことが要因として考えられる。
技術・システム	ユニットに移動せずに車椅子の上で口腔ケアを行う場合、口腔内カメラの映像により、対面診療時よりも、口腔内の状況を鮮明に確認することができた。歯科医師が診察するにも十分な映像を得ることができた。	車椅子の上で取れる姿勢ではライトを当てても、臼歯部までは見えづらい。今回の実証では、口腔内カメラがライト付きの拡大鏡のような役割をしてくれたので、遠隔の歯科医師だけでなく現場の介助者も口腔内の状況を確認しやすかった。
効果	歯科専門職から介護職員へのデイリーケア指導がしやすくなり、一部の患者に口腔衛生状態の改善が見られた。	口腔内カメラ映像により、普段より臼歯部などの口腔内の状況を鮮明に把握することができた。また、映像を見せながら、デイリーケアを担当する介護職員への指導を実施したことで、デイリーケアの質が向上したことが要因として考えられる。
働き方	歯科医師が移動することなく、遠隔から指導ができるため、効率的な連携ができる。	歯科医師の業務観点では、移動時間が削減されるだけでも効率化が可能である。
課題	内容	対応方針
運用	情報通信機器を活用した診療等を実施するのに必要な機器の移動の負担があった。	機器設置場所を固定し、患者が診察に来る、もしくは情報通信機器を活用した診療等の実施場所毎に機器1台ずつ用意するなど運用上の工夫が必要になる。
機器操作	操作になれるまでの間、口腔内カ	撮影の難しさは、通信の遅れに起

	メラで指示された箇所を撮影することが難しかった。	因るものではなく、操作に不慣れなことが原因のため、操作練習をすることで改善した。
技術・システム	介護施設側の実施場所が地下にあり、通信環境が安定しないことがあった。	中継機を設置することで、通信環境が安定した。
	音声が出ないトラブルがあった。	電話で音声情報を補完することで臨時対応をした。また、カメラの切り替え時に誤ったマイク設定になっていたため、設定を変更することで解決した。
	口腔内カメラではミクロの情報しか得られず、広角の映像（口腔内全体）を見ることができないため、患者の姿勢や動作など身体的な情報が把握できなかった。	歯科医師側では、患者側の口腔内のミクロな映像と、広角の映像を2画面で同時に見られるようになると良い。
活用可能性	内容	実現のために必要な要素
運用	コミュニケーションが取れて、指示が通り、じっと待てる患者であれば様々な疾患の診察に活用できる可能性が高い。	アルツハイマーが進んでいる場合は、じっと座っていることができない方もいて、撮影の準備などを待てない可能性がある。また、指示が通らない場合には、口腔内カメラを噛んでしまうなどのトラブルも想定される。
技術・システム	情報通信機器を活用した診療等の実施中の映像を画像として保存することができる、患者関係者への口腔内の状況共有や介護職員への指導・教育等に活用しやすい。	患者の同意を取得した上で、録画や画面キャプチャの撮影をすることが可能である。
	直感的に操作が可能なカメラで診療ができると、歯科専門職以外との連携が推進しやすくなる。	拡大鏡にカメラが付いたウェアラブルカメラのような機器で情報通信機器を活用した診療等の実施ができると良い。
効果	日頃現場で患者と接点のある介護職員が、口腔内の異変や不安ごとをリアルタイムで歯科医師に相談	現状では、歯科専門職に訪問してもらったのに、問題なかった場合を想定し、介護職員から歯科医院

	<p>することができるため、密な連携が取りやすくなる可能性を感じた。</p>	<p>への連携を遠慮してしまうケースが多くある。情報通信機器を活用した診療等では歯科専門職の移動時間がかからないため、遠慮せずに連携ができるようになると想定される。</p>
--	--	--

※実線：歯科医師、破線：歯科衛生士

2.3.3 実証結果・評価

< 検証結果 >

これまで訪問により対面で実施していた歯科診療の一部を、情報通信機器を活用した診療等に置き換えたが、実証期間中に食事の種類や量に変化はなかった。

一方、口腔内カメラの映像で、対面時に比べ臼歯部などの口腔内の状況を鮮明に把握することができた。映像を見ながら、歯科専門職から介護職員への患者の状態に合わせた具体的なデイリーケア指導を行うことにより、一部の患者に口腔衛生状態の改善が見られた。

また、歯科医師の訪問時間短縮により歯科医療提供の効率化が実感できたという結果も得られた。

< 課題 >

- 口腔内カメラの操作には練習が必要であった。
- 機器・システムを移動させるのに負担が生じるため、機器を固定し、患者に移動してもらうなどの工夫が必要であった。
- 通信環境は、今回の実施場所が地下であったことから、中継機を利用しないと音声が届かない場合もあり、通信環境の確保には工夫が必要であった。

< 更に検証が必要な点や今後の活用可能性 >

- オンライン診療時の映像を画像として保存することで、患者や関係者への情報共有がしやすい可能性がある。

図表 2.3-10 フィールドⅢにおける実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	診療回数	カメラ操作者	使用カメラ	診療内容	歯科医師の指示内容	現場での処置内容
1	Dentist to P with 介護職員	・対面；4回 ・オンライン；3回	介護職員	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理 ・ブラークコントロールの状態確認・指導 ・義歯のチェック	・残根部ブラークの確認 ・ブラーク除去 ・歯ブラシの毛先の向き、当て方を指導	・残根部のブラーク除去
2	Dentist to P with DH	・対面；0回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理 ・ブラークコントロールの状態確認・指導 ・義歯のチェック	・残根部ブラークの確認 ・TBI指示 ・義歯Dulの確認 ・上顎口蓋側の磨き方再確認	・TBI指導 ・上顎口蓋側の磨き方再確認
3	Dentist to P with DH	・対面；2回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理	・義歯適合確認 ・左下3遠心のチェック	・残存歯の口腔清掃 ・義歯清掃
4	Dentist to P with DH	・対面；3回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理	・義歯清掃状態の確認 ・舌の汚れチェック ・口腔リハビリ指導	・義歯清掃 ・口腔周囲筋賦活のための口腔リハビリ
5	Dentist to P with DH	・対面；3回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理	・ブリッジのボンテックの下のケア ・ブラークの付着(+)	・ブリッジのボンテック部のケア ・フロス・歯間ブラシの指導
6	Dentist to P with DH	・対面；3回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理 ・ブラークコントロールの状態確認・指導 ・義歯Dulの確認	・左下コヌース内冠歯頸部のブラークの確認 ・義歯Dulの確認	・本人・介護職員に歯ブラシの毛先の向きと当て方について指導
7	Dentist to P with DH	・対面；3回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理 ・ブラークコントロールの状態確認・指導	・残存歯のブラーク確認、特に最遠心部分	・本人・介護職員に歯ブラシの毛先の向きと当て方について指導

図表 2.3-11 フィールドⅢにおける実証風景のまとめ



フィールドⅣ：H 歯科医院 – 患者居宅

2.3.1 対象患者・症例数

フィールドⅣは、2名の患者から同意を取得した。要介護度の高い患者・パーキンソン病を有する患者を対象に実証を行い、対面診療との比較評価を実施した。

また、これまでの訪問歯科診療で、既に連携体制が構築されている歯科専門職と管理栄養士によるチームでの口腔健康サポートを、情報通信機器を活用した診療等を適

切に活用することでより効率的に連携ができるか検証した。

フィールドIVにおける患者プロファイルの概要は下記の通り。

図表 2.3-12 フィールドIVにおける患者プロファイルの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無(訪問者以外)	OHATスコア	ADL	要介護度	食事	口腔嚥下機能	全身疾患・認知症有無	その他特記事項
1	女	80代	Dentist to P with DH&RD	無	・実証開始時；確認中	介助	要介護5	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(心室中間欠損症、高血圧症、脂質異常症、骨髄異形成症候群) ・認知症；無	
2	女	70代	Dentist to P with DH&RD	無	・実証開始時；確認中	介助	要介護3	・実証開始時；経口摂取のみ	・実証開始時；障害なし	・全身疾患；有(パーキンソン病) ・認知症；無	

2.3.2 ヒアリング結果

フィールドIVにおけるヒアリング調査の結果概要は下記の通り。

図表 2.3-13 フィールドIVにおけるヒアリング調査結果の概要

よかった点	内容	内容詳細/理由
運用	高齢の患者でも、顔と顔を合わせたの挨拶や診察した結果の説明で、特に混乱することなくビデオチャットを通じたコミュニケーションを取ることができた。	普段から診察をしている歯科医師とのコミュニケーションだったことが要因として考えられる。
技術・システム	口腔内カメラの映像により、口腔内のおおよその状況は把握することができた。	口腔内初診の病名をつける診断は難しいが、継続治療患者の評価が可能であると想定される。
課題	内容	対応方針
運用	撮影のために、患者の口を長い時間開けていると、口腔内の乾燥や、疲れた様子が見られた。	適宜休憩を取りながら、実施した。
	PC等の設置場所がなく、カメラ操作者の背後に来る位置に配置したため、画面を確認しながらのカメラ操作ができなかった。	ベッドの上に設置できるくらいコンパクトなタブレット等の端末で実施できると良い。
機器操作	口腔内カメラ操作では、ブレも生じやすく、歯科医師の指示通りの	術者の視線で撮影できるカメラが使用できると良い。

	<u>位置を撮影することが難しかった。</u>	
技術・システム	<u>口腔内カメラ映像では、臼歯部の上下関係・左右関係が把握しづらい。</u>	<u>口頭のやり取りで情報を補足することで、解決できた。</u>
	<u>口腔内カメラ映像を映している最中は患者の状況が把握できない</u>	<u>口腔内映像と合わせて、広範囲の映像も2画面で表示できるようになると良い。</u>
	<u>映像が乱れることがあった。</u>	<u>通信環境が影響しており、ネットワークに再接続することで解決した。</u>
	<u>音声聞こえないことがあった。</u>	<u>電話で音声情報を補完することで臨時対応をした。ブラウザのバージョンアップにより、根本的な解決ができた。</u>
活用可能性	内容	実現のために必要な要素
効果	<u>歯科医師以外が単独訪問するケースで、急性症状や主訴がある場合に、リアルタイムで歯科医師と相談するなどの活用が想定される。診断は難しいが、継続治療患者の評価が可能である。</u>	
運用	<u>診察ができる有資格者以外の職種（歯科衛生士や管理栄養士など）が単独で訪問する際、情報通信機器の活用で、口腔内や患者の全身状態で気になる点がある場合に、他の職種への相談や連携がしやすくなり不安が解消されることが想定される。</u>	

※実線：歯科医師、破線：歯科衛生士

2.3.3 実証結果・評価

< 検証結果 >

これまで訪問により対面で実施していた歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士による

チーム体制での口腔健康サポートの一部を、情報通信機器を活用した診療等に置き換えたが、患者居宅において機器設置場所の確保や通信環境を整えば、遠隔からでも歯科医師が口腔内のおおよその状態を把握できるという結果が得られた。

歯科医師の訪問時間が短縮でき、効率的な連携が可能であるということがわかった。

<課題>

- ・ 機器トラブルが起きた場合の対応マニュアルの整備が必要であった。
- ・ 口腔内のカメラ映像では臼歯部の上下関係・左右関係が把握しづらいため、患者側の介助者による口頭補足が必要であった。
- ・ 撮影のために患者が長時間開口していると、口腔内乾燥や疲れた様子がみられたため、適宜休憩を取る必要があった。

図表 2.3-14 フィールドIVにおける実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	診療回数	カメラ操作者	使用カメラ	診療内容	歯科医師の指示内容	現場での処置内容
1	Dentist to P with DH,RD	・対面；1回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理	・左下Br下食渣あり ・右下7 FMC段差あり	・舌ブラシでの清掃指導
2	Dentist to P with DH,RD	・対面；1回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・口腔内カメラ (Wave Pict SD) ・PC内蔵カメラ	・口腔衛生指導・管理	・右下7～5ブリッジ舌側にブラーク(+) ・ボンテック部にもブラーク有 ・右下1経過観察中、歯肉やや腫脹あるが、排膿はなし	・右下7～5、ワンタフト(テベ)で磨いていただくよう指導

フィールドV：I病院-J 歯科病院

2.3.1 対象患者・症例数

フィールドVは、1名の患者から同意を取得した。

フィールドVにおける患者プロファイルの概要は下記の通り。

図表 2.3-15 フィールドVにおける患者プロファイルの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無 (訪問者以外)	入院対象疾患	合併症・認知症有無	OHAT スコア	食事	経口摂取開始日	口腔嚥下機能	その他特記事項
1	女	80代	Dentist (専門医) to P with Dentist (担当医)	有 (DH)	脳梗塞、高次脳機能障害	・合併症；有 ・認知症；無	・実証開始時；0点	・実証開始時；経口摂取のみ	—	記載なし	新義歯完成後の食形態アップの評価

2.3.2 ヒアリング結果

フィールドVにおけるヒアリング調査の結果概要は下記の通り。

図表 2.3-16 フィールドVにおけるヒアリング調査結果の概要

よかった点	内容	内容詳細/理由
運用	情報通信機器を活用した診療等の活用により業務効率化ができた。	コメディカル間で、各々の業務分担をして連携することで、円滑に運用を開始することができた。
	医科歯科連携がしやすくなった。	前もって情報の交換をする必要性もあり、コミュニケーション量が増えたことが要因として考えられる。
効果	摂食嚥下リハビリにおいても、情報通信機器を活用した診療等が有用である。	嚥下造影評価をオンラインで実施し、現地の造影の様子から評価ができることを確認した。
課題	内容	対応方針
運用	やればやるほど人的コストがかかるため、実際の運用イメージが湧かない。	機材やシステムの準備、情報通信機器を活用した診療等をするための人的コストがかかるが、現状は、診療報酬がほとんどつかないことが要因である。
	触診ができない。	患者側にいる介助者が、情報を補足する必要がある。
	現地の診療の雰囲気が掴みづらいことがある。	患者側にいる介助者が、情報を補足する必要がある。
技術・システム	通信環境（Wi-Fi ルーター）が安定せず、音声途切れることがあった。	通信環境が安定しない場合は、電話で音声情報を補完するなど、臨時対応をすることで解決した。
活用可能性	内容	実現のために必要な要素
効果	感染症流行下においても、看護師や管理栄養士などコメディカルと連携することで、歯科診療を継続することができる	

※実線： 歯科医師

2.3.3 実証結果・評価

< 検証結果 >

脳卒中（脳梗塞）の患者を対象に病状回復に伴う食形態変更（アップ）後の評価（義歯が問題なく使用されていることの確認）として、嚥下造影検査を実施する際

に、遠隔から情報通信機器を活用して造影画像の確認が可能か検証した結果、オンライン上でも検査の様子が確認できるという結果が得られた。

<課題>

- 現地の診療の雰囲気や触診によって得られる情報が欠落するため、患者側の介助者による情報の補完が必要であった。

図表 2.3-17 フィールドVにおける実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	診療回数	カメラ操作者	使用カメラ	診療内容	歯科医師の指示・評価内容	現場での処置内容
1	Dentist to P with Dentist	・対面；2回 ・オンライン；1回	歯科医師（歯科衛生士がサポート）	・スマートフォン内蔵カメラ	・摂食嚥下リハビリテーション	・義歯は大きな問題なく使用されている	・嚥下造影評価を実施 ・オンライン上でも現地の造影の様子から評価可能

フィールドVI：K病院 – J 歯科病院

2.3.1 対象患者・症例数

フィールドVIは、2名の患者から同意を取得した。

フィールドVIにおける患者プロファイルの概要は下記の通り。

図表 2.3-18 フィールドVIにおける患者プロファイルの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無（訪問者以外）	入院対象疾患	合併症・認知症有無	OHATスコア	食事	経口摂取開始日	口腔嚥下機能	その他特記事項
1	男	80代	Dentist to P with DH,N	有（DH）	右脛骨遠位端骨髄炎、右足関節内果骨折、肺炎、敗血症	・合併症；有（嚥下障害） ・認知症；無	・実証開始時；5点	・実証開始時；経口摂取＋代替栄養（PPN）	－	・障害；有（嚥下機能低下し嚥下反射の惹起の遅延）	
2	女	90代	Dentist to P with DH,N	有（DH）	脳梗塞	・合併症；有（嚥下障害） ・認知症；有	・実証開始時；3点	・実証開始時；経口摂取なし（PPNのみ）	－	障害；有（口唇閉鎖不全）	

※別途、Dentist to P with Dentistとして嚥下造影検査を検査画像のみを通してオンラインで評価可能か検証した。

2.3.2 ヒアリング結果

フィールドVIにおけるヒアリング調査の結果概要は下記の通り。

図表 2.3-19 フィールドVIにおけるヒアリング調査結果の概要

よかった点	内容	内容詳細/理由
運用	<u>医科歯科連携がしやすくなる。</u>	<u>歯科側の負担が少なくなるため、予約が取りやすくなることが要因としてあげられる。</u>
	<u>感染症対策ができる。</u>	<u>歯科訪問診療実施のための病院へ</u>

		<u>の出入り人数を少なくすることが</u> <u>できることが要因としてあげられ</u> <u>る。</u>
働き方	<u>歯科医師の時間が確保しやすくな</u> <u>った。</u>	<u>移動時間の短縮が要因としてあげ</u> <u>られる。</u>
課題	内容	対応方針
運用	<u>診察時間が通常の対面診療と比べ</u> <u>て、約3倍程度延長した。</u>	<u>欠落する情報を、患者側の介助者</u> <u>が口頭補足する必要があったこと</u> <u>が要因としてあげられる。</u>
	<u>口腔内を見せるために、開口をサ</u> <u>ポートする人員と、タブレットで</u> <u>撮影する人員が必要になる。</u>	<u>撮影するタブレット端末の固定</u> <u>や、アングルワイダーなどの開口</u> <u>器の使用により人員の削減ができ</u> <u>る可能性がある。</u>
	<u>触診ができず、情報が欠落する</u>	<u>患者側の介助者が、口頭で情報を</u> <u>補足して、解決した。</u>
機器操作	<u>摂食嚥下評価をする時の情報が、</u> <u>造影画像のみになるため、患者の</u> <u>様子が把握しづらい。</u>	<u>患者側にいる介助者が、口頭で情</u> <u>報を補足して、解決した。</u>
技術・シス テム	<u>地下で実施した場合に、通信環境</u> <u>(院内インターネット回線)が優</u> <u>れず、接続がうまく行かなか</u> <u>った。</u>	<u>中継機の近くでオンライン診療を</u> <u>実施することで、解決が期待でき</u> <u>る。</u>
評価	<u>嚥下造影検査において、食道逆</u> <u>流・停滞部位、障害分類の評価に</u> <u>差が生じた。</u>	
活用可能性	内容	実現のために必要な要素
運用	<u>診察する側の移動時間や経費の削</u> <u>減につながる。また、COVID-19</u> <u>をはじめとする感染症に罹患した</u> <u>患者の場合にも、接触機会を少な</u> <u>くした状態で、診察ができると想</u> <u>定され、感染症の患者や遠方の患</u> <u>者など、直接の診療が難しいケー</u> <u>スに対しては有用である。</u>	
効果	<u>遠隔の歯科医師から直接指導を受</u> <u>けることで、患者側に介助者の医</u>	

	療従事者の歯科に関する知識・技術向上が期待できる。	
--	---------------------------	--

※実線: 歯科医師、二重線: 看護師

2.3.3 実証結果・評価

<検証結果>

口腔内の映像を確認することにより口腔機能評価が可能かを検証するため、対面診療及び口腔内遠隔確認との OHAT 評価の比較評価を実施した結果、遠隔側と患者側で評価が一致した。また、情報通信機器を活用して嚥下造影検査の造影画像の読影を実施したところ、遠隔にいる歯科医師が確認した造影画像の読影結果から、摂食条件・代償法を提示できることを確認した。ただし、遠隔側と患者側の評価において、食道での停滞状況や停滞部位について判断が分かれる部分があった。

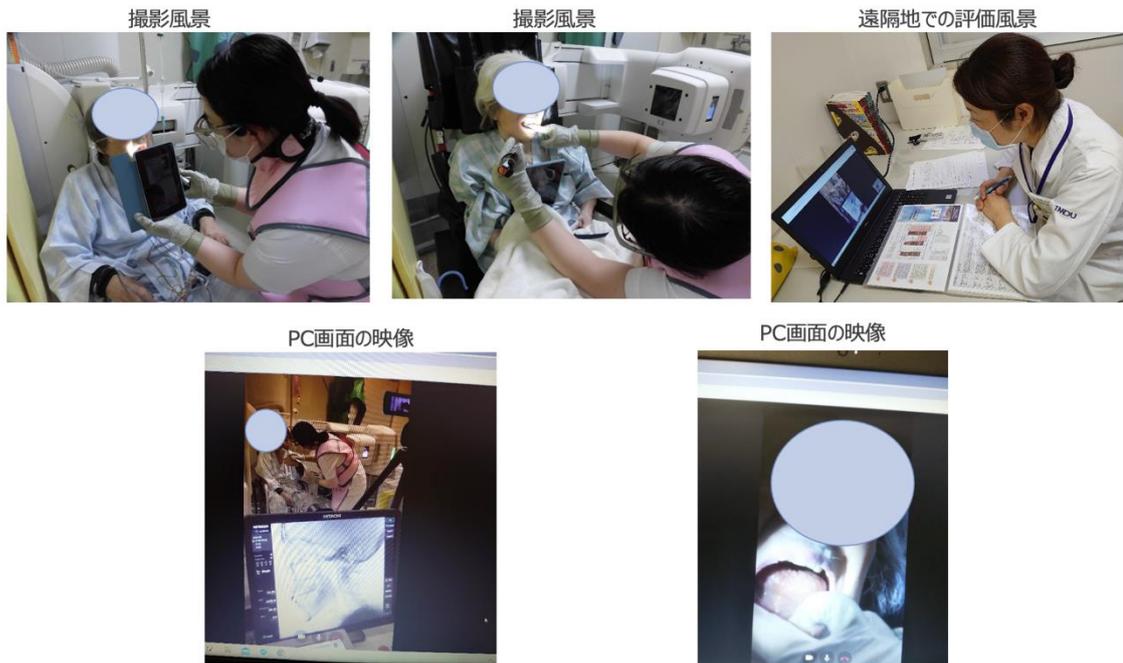
<課題>

- ・ 通信環境の問題により、オンライン診療の接続に支障があったケースがあり、中継機の近くに移動する必要がある。
- ・ 触診で得られる情報が欠落するため、患者側の介助者が口頭で情報を補完する必要がある。
- ・ 摂食嚥下評価時には、得られる情報が造影画像のみになるため、患者の様子が把握しづらく、患者側の介助者による口頭補足が必要であった。

図表 2.3-20 フィールドVIにおける実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	診療回数	カメラ操作者	使用カメラ	診療内容	歯科医師の指示・評価内容	現場での処置内容
1	・Dentist to P with DH,N ・Dentist to P with Dentist	・対面; 0回 ・オンライン; 1回	歯科衛生士	・タブレット内蔵カメラ	・摂食嚥下リハビリテーション (VF)	・舌苔 (++) ・全粥、刻み、1%	—
2	・Dentist to P with DH,N ・Dentist to P with Dentist	・対面; 0回 ・オンライン; 1回	歯科衛生士	・タブレット内蔵カメラ	・摂食嚥下リハビリテーション (VF)	・逆流に注意 ・2%ペースト食 ・ペースト食より2%のほうが逆流は若干少ない	—

図表 2.3-21 フィールドVIにおける実証風景のまとめ



フィールドⅦ：L病院 – J歯科病院

2.3.1 対象患者・症例数

フィールドⅦは、1名の患者から同意を取得した。
 フィールドⅦにおける患者プロファイルの概要は下記の通り。

図表 2.3-22 フィールドⅦにおける患者プロファイルの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無 (訪問者以外)	入院対象疾患	合併症・ 認知症有無	OHAT スコア	食事	経口摂取 開始日	口腔嚥下 機能	その他 特記事項
1	男	70代	Dentist to P with DH	有 (歯科医 師、DH)	・脳梗塞	・合併症；有 (HT,心房細 動,関節リウマチ, 本態性血小板 血症) ・認知症；無	・実証開 始時；6 点	・経口摂取無	—	・障害；有 (粗造 性嘔声、中下咽頭 収縮不良、輪状咽 頭筋弛緩不全・食 道入口部開大不 全)	・重度嚥下障 害により経口摂 取不可 ・間欠的バルーン 訓練による嚥 下リハビリ中

2.3.2 ヒアリング結果

フィールドⅦにおけるヒアリング調査の結果概要は下記の通り。

図表 2.3-23 フィールドⅦにおけるヒアリング調査結果の概要

メリット	内容	内容詳細/理由
------	----	---------

運用	<u>歯科衛生士だけでは判断が難しい内容も、歯科医師が診てくれるという安心感があった。</u>	<u>患者・遠隔の歯科専門職同士のコミュニケーションは、対面診療と比較しても遜色がないくらいに円滑に実施できた。</u>
効果	<u>入院患者の口腔衛生状態を向上させることができた。</u>	<u>遠隔歯科医師が TBI（歯磨き指導）を実施したことで、口腔衛生に対する意識が向上したことが要因として考えられる。</u>
課題	内容	対応方針
運用	<u>患者本人・主治医・病院へのオンライン診療の説明が困難であった。</u>	<u>説明用資料などの用意が必要になると考えられる。</u>
機器操作	<u>スマートフォンに内蔵のカメラで口腔内にピントを合わせて撮影することが困難であった。</u>	<u>使用していたキャリア回線に問題はなく、操作に不慣れなことが原因のため、操作練習をすることで改善した。</u>
効果	<u>OHAT の口腔清掃評価に差が生じた。</u>	<u>画面越しでは、唾液の情報や臼歯部の情報など見えづらい部分があったことが要因として考えられる。</u>
活用可能性	内容	実現のために必要な要素
運用	<u>患者側の介助者は歯科専門職以外でも問題ないと想定されるため、日常的に患者と接点がある病棟看護師でも運用できるとよい。</u>	

※実線：歯科医師、破線：歯科衛生士

2.3.3 実証結果・評価

< 検証結果 >

脳卒中（脳梗塞）の患者を対象に手術後の介入を行い、対面診療及び口腔内遠隔確認との比較評価や、口腔内の状態を映像で確認可能か評価をした結果、遠隔の歯科医師から歯科衛生士へ患者の口腔内の状態に合わせた保健指導の方針や、歯科予防処置方法の具体的な指示ができ、入院患者の口腔衛生状態を向上させることができた。また、情報通信機器による確認により、義歯の破損状況の評価を行い、受診勧奨を行うことができた。

<課題>

- スマートフォン内蔵カメラでの口腔内撮影では、ピントを合わせるために操作の練習が必要であった。

<更に検証が必要な点や今後の活用可能性>

- 日常的に患者との接点がある病棟看護師が介助者となり、情報通信機器を活用した診療等を実施すると、より効率的な連携ができる可能性がある。

図表 2.3-24 フィールドⅦにおける実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	診療回数	カメラ操作者	使用カメラ	診療内容	歯科医師の指示・評価内容	現場での処置内容
1	Dentist to P with DH	・対面；4回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・スマートフォン内蔵カメラ	・口腔衛生指導、管理	・臼歯部FMC歯頸部、化学前歯部歯頸部のブラーク除去 ・舌苔除去についての指導 ・義歯一部破損のため歯科受診の推奨	・カリエス・歯肉発赤。ブラーク付着部位を本人と確認 ・歯ブラシを使用し、バス法かかと磨きの練習 ・舌掃除の練習 ・上顎義歯クラスの動揺訴えあり、歯科受診を推奨した

フィールドⅧ：M 病院 – N 歯科医院

2.3.1 対象患者・症例数

フィールドⅧは、8名の患者から同意を取得した。

フィールドⅧにおける患者プロフィールの概要は下記の通り。

図表 2.3-25 フィールドⅧにおける患者プロフィールの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態	サポート有無(訪問者以外)	入院対象疾患	合併症・認知症有無	OHATスコア	食事	経口摂取開始日	口腔嚥下機能	その他特記事項
1	男	70代	Dentist to P with DH	無	胃癌	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；4点	・実証開始時； 経口摂取のみ	・経口摂取再開日；術後3日	障害；無	術後口腔衛生管理
2	男	50代	Dentist to P with DH	無	左肩部良性軟部腫瘍の疑い	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；4点	・実証開始時； 経口摂取のみ	・経口摂取再開日；術後1日	障害；無	術後口腔衛生管理
3	男	60代	Dentist to P with DH	無	右脛骨骨幹部骨折	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；1点	・実証開始時； 経口摂取のみ	・経口摂取再開日；術後1日	障害；無	術前口腔衛生管理
4	女	60代	Dentist to P with DH	無	腰椎すべり症	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；1点	・実証開始時； 経口摂取のみ	・経口摂取再開日；術後1日	障害；無	術後口腔衛生管理
5	男	30代	Dentist to P with DH	無	頸椎間板ヘルニア	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；1点	・実証開始時； 経口摂取のみ	・経口摂取再開日；術後1日	障害；無	術前・術後口腔衛生管理
6	男	50代	Dentist to P with DH	無	腰椎間板ヘルニア	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；3点	・実証開始時； 経口摂取のみ	・記載なし	障害；無	術前・術後口腔衛生管理
7	女	50代	Dentist to P with DH	無	右橈骨遠位端骨折	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；3点	・実証開始時； 経口摂取のみ	・経口摂取再開日；術後1日	障害；無	術前口腔衛生管理
8	女	70代	Dentist to P with DH	無	左橈骨遠位端骨折	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；1点	・実証開始時； 経口摂取のみ	・経口摂取再開日；術後1日	障害；無	術前口腔衛生管理

2.3.2 ヒアリング結果

フィールドⅧにおけるヒアリング調査の結果概要は、下記の通り。

図表 2.3-26 フィールドⅧにおけるヒアリング調査結果の概要

よかった点	内容	内相詳細/理由
運用	患者・遠隔の歯科専門職同士のコミュニケーションは、対面診療と比較しても遜色がないくらいに円滑に実施できた。	診察前に必ず、患者と顔と顔を合わせられるようにモニターを移動して、挨拶とこれから行う診療の説明を、意識的に丁寧にしたことが要因として考えられる。
	感染症リスクが低減できる。	遠隔歯科医師の観点では患者との直接の接点なくなるため、飛沫を浴びることがないため、感染のリスクを減らせる点が良い。
技術・システム	肉眼よりも確認しやすい部位があり、特に隣接面のう蝕などはよく見ることができた。	口腔内カメラの使用により、拡大鏡のような役割をしたことが要因として挙げられる。
課題	内容	対応方針
運用	患者にオンライン診療を理解してもらうことが難しかった。	準備期間が短く、説明用の資料などが足りていなかったことが、要因として想定される。
	対面診療と比較して情報が欠落する点がある。	患者側の介助者が口腔内情報を適切に補足する必要がある。補足説明のためには、口腔内情報を適切に言語化するための教育が一定必要になると考えられる。
	初診患者の診断では適切に情報が揃っていない確証がなく、不安を感じた。	初診は対面での診断を実施し、再診以降の診査で情報通信機器を活用した診療等を行うことが有用であると想定される。
機器操作	口腔内カメラで指定された位置の撮影が困難であった。	使用していた Wi-Fi ルーターの通信状況には問題がなく、操作に不慣れなことが原因のため、操作練習をすることで改善した。
技術・システム	口腔内カメラでは1歯ずつの情報は得られたが、確認したい範囲が見えないことがあった。	カメラやオンライン診療システムで、広範囲とマイクロ映像が用意に切り替えられるようになると良い。
活用可能性	内容	実現のために必要な要素

運用	<u>口腔内に病的な症状が出ていて、 歯科医師から緊急で指示を仰ぎたい ケースで、口腔内カメラの映像 により、処置の必要性の有無を判 断するには十分な情報が得られる ため、歯科衛生士への応急的な処 置の指示ができると想定される。</u>	
----	--	--

※実線：歯科医師、破線：歯科衛生士

2.3.3 実証結果・評価

< 検証結果 >

遠隔にいる歯科医師が情報通信機器を活用して術前・術後の口腔内の診査を行い、歯科衛生士に患者の状況に応じた保健指導方針や歯科予防処置の指示を出すことができた。また、対面診療で確認した口腔内の状態を、情報通信機器を活用した映像でも確認が可能か比較評価を行った。欠落する情報を補完するため患者側に介助者が必要であることや、病名の診断が既についている再診以降の診査では、活用できる可能性が高いという結果が得られた。

< 課題 >

- 指定された部位を口腔内カメラで撮影することは困難であり、操作の練習が必要であった。
- 対面診療と比べ欠落する情報については、患者側の介助者による口頭補完が必要であった。

< 更に検証が必要な点や今後の活用可能性 >

- 口腔内に病的な症状が認められる場合に、情報通信機器を活用することで、遠隔にいる歯科医師から歯科衛生士への応急的な処置の指示ができる可能性がある。

図表 2.3-27 フィールドⅧにおける実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	診療回数	カメラ操作者	使用カメラ	診療内容	歯科医師の評価・指示内容	現場での処置内容
1	Dentist to P with DH	・対面；1回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・独自開発のUSB式口腔内カメラ	・口腔衛生指導 ・口腔内の確認、精査	・絶食中だが汚れが目立つ	・絶食中でも口腔内は汚れることを伝え、可能な範囲でブラッシングすることを指導
2	Dentist to P with DH	・対面；1回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・独自開発のUSB式口腔内カメラ	・口腔衛生指導 ・口腔内の確認、精査	・口腔内の確認・精査・清掃・清拭 ・口腔清掃指導の実施 ・歯石多量、ブラーク付着も目立ち衛生状態不良	・衛生状態不良のため丁寧なブラッシングを指導
3	Dentist to P with DH	・対面；1回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・独自開発のUSB式口腔内カメラ	・口腔内確認・精査	・口腔内の確認・精査・清掃・清拭 ・口腔清掃指導の実施 ・口腔衛生状態良好、下顎前歯部を中心に歯石の付着が見られる ・義歯、口内炎なし	・歯頸部のブラッシングに関する指導
4	Dentist to P with DH	・対面；2回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・独自開発のUSB式口腔内カメラ	・口腔内確認・精査	・口腔内の確認・精査・清掃・清拭 ・口腔清掃指導の実施 ・口腔衛生状態概ね良好、粘膜炎なし	・丁寧なブラッシングの継続、歯間ブラシの使用
5	Dentist to P with DH	・対面；1回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・独自開発のUSB式口腔内カメラ	・口腔内確認・精査	・口腔内の確認・精査・清掃・清拭 ・口腔清掃指導の実施 ・口腔衛生状態概ね良好、歯石・ブラーク付着あり	・歯頸部のブラッシングに関する指導 ・フロスの併用
6	Dentist to P with DH	・対面；2回 ・オンライン；2回	歯科衛生士	・独自開発のUSB式口腔内カメラ	・口腔衛生指導 ・口腔内の確認、精査	・口腔内の確認・精査・清掃・清拭 ・口腔清掃指導の実施 ・歯石沈着多く、衛生状態やや不良 ・歯石除去、ブラッシング指導後は食渣少なく概ね良好	・食渣、歯石沈着のため、ブラッシングをしっかり行うことを指導
7	Dentist to P with DH	・対面；1回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・独自開発のUSB式口腔内カメラ	—	・口腔内の確認・精査・清掃・清拭 ・口腔清掃指導の実施 ・口腔衛生状態不良、う蝕残根有り ・多くの部位に歯石の付着あり	・歯列不正部のブラッシングについて
8	Dentist to P with DH	・対面；0回 ・オンライン；1回	歯科衛生士	・独自開発のUSB式口腔内カメラ	・口腔衛生指導 ・口腔内の確認、精査	・口腔内の確認・精査・清掃・清拭 ・口腔清掃指導の実施 口腔衛生状態概ね良好、粘膜炎なし	・丁寧なブラッシングの継続

フィールドIX：O病院 – J 歯科病院

2.3.1 対象患者・症例数

フィールドIXは、8名の患者から同意を取得した。

フィールドIXにおける患者プロファイルの概要は、下記の通り。

図表 2.3-28 フィールドIXにおける患者プロファイルの概要

#	性別	年代	オンライン診療の形態（※）	サポート有無（訪問者以外）	入院対象疾患	合併症・認知症有無	OHATスコア	食事	経口摂取開始日	口腔嚥下機能	その他特記事項
1	男	70代	—	有（N）	胆石性胆嚢炎	・合併症；有（敗血症性ショック、AKI） ・認知症；無	・実証開始時；6点	・経口摂取無	—	記載なし	
2	男	70代	—	有（N）	肺癌	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；5点	・経口摂取無	—	記載なし	
3	男	70代	—	有（N）	大動脈弁膜狭窄症	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；1点	・経口摂取無	—	記載なし	
4	女	60代	—	有（N）	肥厚性硬膜炎疑い	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；4点	・経口摂取のみ	・経口摂取再開日；術後2日	記載なし	
5	男	80代	—	有（N）	食道癌	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；2点	・経口摂取+代替栄養	記載なし	記載なし	
6	男	80代	—	有（N）	S状結腸癌	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；6点	・経口摂取無	—	記載なし	
7	女	80代	—	有（N）	慢性心不全	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；4点	・経口摂取無	—	記載なし	
8	男	60代	—	有（N）	胃癌疑い、胃穿孔	・合併症；無 ・認知症；無	・実証開始時；3点	・経口摂取無	—	記載なし	

2.3.2 ヒアリング結果

フィールドIXにおけるヒアリング調査の結果概要は、下記の通り。

図表 2.3-29 フィールドIXにおけるヒアリング調査結果の概要

よかった点	内容	内容詳細/理由
運用	<u>感染リスクが低減できる。</u>	<u>COVID-19の影響もあり、大勢でラウンドすることが望ましくない状況下で、現場に出向く人数を絞ることができる点はよかった。</u>
効果	<u>写真・動画のやり取りでも、口腔内評価をすることができた。</u>	<u>写真の撮影角度や動画の撮影方法など、予め取り決めを作り、マニュアル化しておくことより精度の高い評価が可能である。</u>
課題	内容	対応方針
運用	<u>COVID-19の影響を受け、医科病院側の病棟看護師の協力を得ることが困難であった。</u>	<u>歯科病院側の看護師が訪問して、画像撮影などの対応をした。</u>
	<u>撮影にかかる手間が増える分、患者に負担がかかる可能性がある。</u>	<u>ICUにいる患者は状態が悪くなる可能性があるため、撮影による負担がないか考慮が必要になる。</u>
機器操作	<u>挿管されている患者の場合は、口腔内カメラの使用が難しいケースが多い。</u>	<u>1歯ずつの細かい情報ではなく、引きの口腔内全体の情報から歯科介入の必要性判断を実施する。</u>
効果	<u>急性期の複雑な口腔内の評価は写真のみでは、困難なケースが多かった。</u>	<u>オンラインのリアルタイムコミュニケーションが入れば、写真・動画の後日共有よりは、評価に必要な情報を得られると考えられる。</u>
	<u>触診ができず、摂食嚥下の評価をする場合にはマイナスになる可能性もある。</u>	<u>患者側に歯科の知識がある介助者がいて、歯科医師の指示に従い情報の補足をすることで、得られる情報量は改善する可能性が高い。</u>
	<u>OHATの唾液評価は、特に現場とのずれが生じやすかった。</u>	<u>明るさなどの問題で臼歯部が見えづらいことが原因として考えられるため、臼歯部を照らすことができる環境を整える必要がある。</u>

活用可能性	内容	実現のために必要な要素
運用	<u>看護師が口腔内のトリアージをする必要がある場面で、今までは、書類作成等の事務手続きが必要であったが、書類作成を最小限にして、まずは情報通信機器を活用して、口腔内で気になる点を相談できるようなれば、医科からの連携のしやすさが向上すると想定される。</u>	
	<u>急性期や周術期では患者とのコミュニケーションを取ることが難しいケースがある。</u>	<u>患者側介助者との連携体制を予め整えておく必要がある。</u>
	<u>距離の離れた歯科医師との連携がしやすくなり、専門医の診察や、研修医への教育での活用が期待できる。</u>	

※実線: 歯科医師、二重線: 看護師

2.3.3 実証結果・評価

< 検証結果 >

歯科医師と看護師（摂食嚥下障害の認定看護師）が病棟に訪問した際に対面で記録した OHAT と、同日に撮影した口腔内の映像を用いて別の歯科医師が記録した OHAT の比較評価を実施した（今回は COVID-19 の影響により、医科病院側の病棟看護師の協力を得ることが難しかったため、情報通信機器を活用したリアルタイムでの診療等の実施が難しかった）。明るさなどの問題で、映像から臼歯部の状況を確認することは難しかった。特に唾液評価は現場とのズレが生じやすかった。また、撮影できる画角の制限により情報が欠落するケースがあるという課題があり、画像の撮影角度や動画の撮影方法など事前の取り決めが求められるため、マニュアルの整備が必要と考えられた。

< 課題 >

- COVID-19 の感染拡大の影響を受け、以下病院側の病棟看護師の協力を得ることが難しく、歯科側からの看護師の訪問が必要であった。
- 触診で得られる情報が欠落するため、患者側の介助者による情報の補完が必要であった。

- 挿管されている患者の場合、口腔内カメラを使用した撮影が難しいため、引きの映像で口腔内状況の評価をする必要があった。
- 撮影にかかる手間が増えるのと同時に患者に負担がかかる可能性があり、撮影による負担を軽減するような考慮が必要であった。

<更に検証が必要な点や今後の活用可能性>

- 専門的な知見を有する歯科医師の診察や、研修医への教育等で活用ができる可能性がある。

図表 2.3-30 フィールドIXにおける実証結果の概要

#	オンライン診療の形態	カメラ操作者	使用カメラ	口腔内特記事項の比較	OHAT評価の比較 (※ 評価にずれがあった項目のみ記載)
1	－ (オンライン診療は実施していない)	看護師	・タブレット内蔵カメラ	・現地；下顎動揺あり ・遠隔側；下顎前歯部に歯石残存あり	・口器；現地 1 / 遠隔側 0 ・口腔清掃；現地 0 / 遠隔側 1
2	－ (オンライン診療は実施していない)	看護師	・タブレット内蔵カメラ	・現地；舌苔付着あり、上顎義歯不適 ・遠隔側；義歯不適合のため調整が必要	・口器；現地 1 / 遠隔側 0 ・義歯；現地 1 / 遠隔側 2 ・口腔清掃；現地 0 / 遠隔側 1
3	－ (オンライン診療は実施していない)	看護師	・タブレット内蔵カメラ	・現地；保湿ケア、舌ケア依頼及び義歯保管方法指導が必要。口器に軟性痰付着あり。舌背に痰と痂皮付着あり。口器に痂皮あり ・遠隔側；口腔内乾燥顕著にあり、保湿剤の使用が推奨される	・唾液；現地 1 / 遠隔側 2
4	－ (オンライン診療は実施していない)	看護師	・タブレット内蔵カメラ	・現地；舌苔軽度付着あり ・遠隔側；おおよそ口腔衛生状態は良好	・唾液；現地 1 / 遠隔側 0
5	－ (オンライン診療は実施していない)	看護師	・タブレット内蔵カメラ	・現地；歯肉炎顕著あり。厚い舌苔付着あり ・遠隔側；歯肉炎を認める。舌苔多量あり、舌ケア必要と考えられる	・口器；現地 2 / 遠隔側 1 ・口腔清掃；現地 1 / 遠隔側 0
6	－ (オンライン診療は実施していない)	看護師	・タブレット内蔵カメラ	・現地；特記事項なし ・遠隔側；特記事項なし	－
7	－ (オンライン診療は実施していない)	看護師	・タブレット内蔵カメラ	・現地；C多く、清掃状態不良になりやすい ・遠隔側；義歯の調整または新製が必要。一部歯牙にブラークや歯石が付着しているためケアが必要	－
8	－ (オンライン診療は実施していない)	看護師	・タブレット内蔵カメラ	・現地；特記事項なし ・遠隔側；特記事項なし	・唾液；現地 0 / 遠隔側 1 ・口腔清掃；現地 0 / 遠隔側 1

2.4 歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施のまとめ

2.4.1 高齢者モデル

<実証における活用場面、今後の活用可能性>

コミュニケーションが可能な患者に対して、情報通信機器を活用して遠隔にいる歯科医師が口腔内の診察を行い、状況に合わせた保健指導の方針や歯科予防処置方法の具体的な指示を歯科衛生士に出すことができた。指示を受けた歯科衛生士が、実際に患者に口腔衛生指導・管理を実施することで、口腔衛生状態の改善がみられた。また、患者本人や介護職員に対して、状態に合わせた具体的なデイリーケア方法や食事介助方法等の指導管理も実施可能であった。今後、情報通信機器の活用により、口腔衛生状態の向上と、口腔内に異常を発見した場合のスムーズな連携が期待された。

一方で、認知症が進みコミュニケーションが難しい患者の場合は、情報通信機器を活用した診療等を理解することができず機材を噛んでしまうケースなどがあり、実施が困難であることが想定された。

<効率化>

現状では、現場において歯科専門職の対面による確認が必要と思われる状況が生じた場合でも、問題がなかった場合を憂慮し介護職員から歯科医院への連携を遠慮してしまうケースが多くある。情報通信機器を活用した診療等では歯科専門職の移動時間がかからないため、逡巡することなく効率的な連携ができるようになると想定された。

<技術>

口腔内カメラの映像から、一歯単位の詳細な診査に必要な情報が確認できることが明らかになった。

一方で、口腔内カメラの操作には慣れが必要で、特に歯科専門職ではない介護職員が操作をすることは困難なケースもあり、ウェアラブルカメラのような術者視点で撮影できるカメラを利用することで連携がしやすくなると想定された。

また、患者側の環境において、機材を設置する場所と電源の確保が難しいという課題もあった。情報通信機器を活用した診療等を実施に使用する端末は、患者のベッドに置くことができるサイズのタブレットや、電源や接続ケーブルが不要なワイヤレス接続ができる口腔内カメラが望ましい。

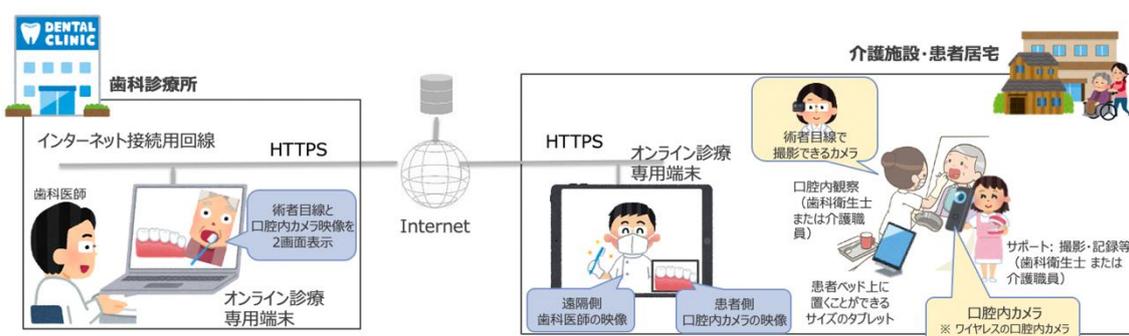
<実証を通じて明らかになった課題>

歯科専門職以外が患者側で介助する場合には歯科専門用語の理解が困難なため、撮影が必要な部位の指示などコミュニケーションが取りづらいという課題があった。患者側の介助者と歯科専門職の間で、使用する用語の取り決めが事前に必要になると考えられた。

図表 2.4-1 高齢者モデルにおける実証結果まとめ

	活用可能性（メリット）	課題・検討事項（デメリット）
実証における活用場面・効果	コミュニケーションがとれる患者に対してオンライン診療を活用して、介護職員や本人に口腔内衛生指導を実施することで、口腔衛生状況の改善がみられた。	触診や義歯の装着感などの情報は介助者越しでしか把握できないため、診断に十分な情報が得られないこともある。
今後の活用可能性・患者像	今後は介護職員のデブリーケアの指導や教育への活用により、口腔衛生状況の底上げと、異常を発見した場合のスムーズな連携が期待される。	認知症が進み、指示が通らない患者は、オンライン診療を理解できず、機材を噛んでしまうケースなどが想定されるため、実施が難しい。
技術	口腔内カメラは一歯単位の詳細な診査には、対面診療以上に鮮明な情報が確認でき、より細やかな口腔衛生指導が実施できた。	実施上は通信環境の状況により音声や映像が途切れることがありトラブルシューティングの体制が求められる。また、口腔内カメラ操作には慣れが必要であり、操作練習が必要になる。
医科歯科連携	歯科医師・歯科衛生士の観点では、デブリーケアを実施している患者側の介助者への口腔ケア指導により、口腔衛生状況が改善され、オンライン診療によって気軽に相談できることで今後の連携が一層推進されることが期待される。	一方、歯科専門職以外には、部位などの歯科専門用語の理解が困難なため、使用する用語については事前に取り決めが必要になると考えられる
効率化	歯科医師の移動コストが減り、効率化を図ることが可能である。	患者側には、機器準備などの対面診療では必要のないサポートが必要になる。

図表 2.4-2 高齢者モデルにおけるオンライン診療システムの理想図



2.4.2 周術期モデル

<実証における活用場面、今後の活用可能性>

コミュニケーションが可能な患者に対しては、口腔内カメラを使用した診療等を行うことにより対面診療以上に鮮明な口腔内の情報を確認でき、介助者や本人に口腔内状態に応じた細やかな口腔衛生指導・管理を実施することができた。

<効率化>

日常的に患者との接点がある病棟看護師が介助者となり、情報通信機器を活用した診療を実施することにより、より効率的な連携ができる可能性がある。

<技術>

挿管している患者の場合は、口腔内へのカメラの挿入が難しいケースがあるため、患者状況に応じた機材と体制を整える必要があった。また、口腔内カメラではミクロの情報に限られるため、広角の情報が必要な場合に簡単に切り替えることができるカメラが必要となると考えられた。

<医科歯科連携>

入院患者の歯科専門職介入の要否を判断する必要があるケースで、現地病棟看護師と連携し歯科専門職が情報通信機器を活用して介入要否を判断することで、今後の医科歯科連携が一層推進されることが期待された。

＜実証を通じて明らかになった課題＞

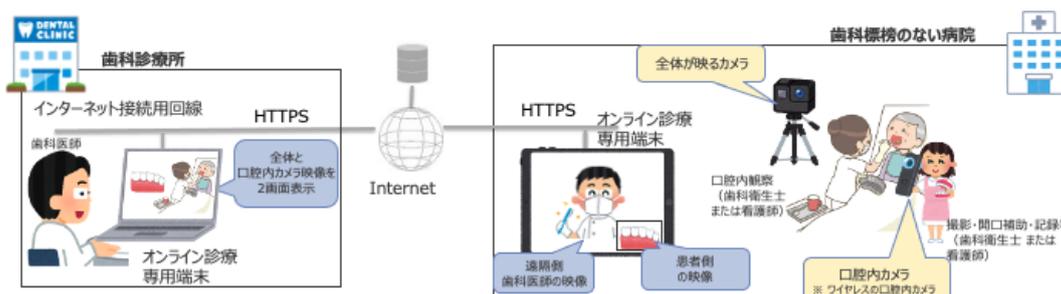
超急性期の患者の場合には、病状が急変する可能性があるため負担をかけない配慮が必要であると想定された。

また、撮影できる画角の制限による情報の欠落に対し、撮影する画面の角度など事前の取り決めが求められ、マニュアルの整備が必要と考えられた。

図表 2.4-3 周術期モデルにおける実証結果まとめ

	活用可能性（メリット）	課題・検討事項（デメリット）
実証における活用場面・効果	コミュニケーションがとれる患者に対してオンライン診療を活用して、介助者や本人に細かな口腔内衛生指導を実施できた。	挿管している患者の場合は、口腔内にカメラを入れることが難しいケースがあるため、 患者状況に応じた機材と体制を揃える必要がある。
今後の活用可能性・患者像	今後は慢性期の摂食嚥下リハの患者にもオンライン診療を活用することで、多職種が連携し適切な指導をすることが期待される。	一方、超急性期の患者は病状が急変する可能性もあり、負担をかけない配慮が必要になる。
技術	口腔内カメラは、一歯単位の詳細な診査には、対面診療以上に鮮明な情報が確認でき、より細やかな口腔衛生指導が実施できた。 また、スマートフォンでも一定の範囲は口腔内を確認することができた。	撮影できる画角の制限により情報が欠落するケースがあるという課題があり、撮影する画面の精度など事前の取り決めが求められるため、 マニュアルの整備が必要 と考えられる。 また、口腔内カメラではミクロな情報のみになるため、 広角の情報がほしい場合に切り替えることができるようになると良い。
医科歯科連携	歯科医師・歯科衛生士・看護師等の観点では、口腔内のトリアージが必要なケースで現地で連携し、歯科専門職が介入可否を判断するオンライン診療によって今後の医科歯科連携が一層推進されることが期待された。	一方、触診が必要な嚥下機能評価のようなケースでは、患者側の介助者による適切な情報補充が必要になるという課題がある。
効率化	歯科医師の移動コストが減り、効率化を図ることが可能である。	患者側には、撮影と開口のため2人以上のスタッフが居ることが望ましく、対面診療では必要のないサポートが必要になる。

図表 2.4-4 周術期モデルにおけるオンライン診療システムの理想図



2.4.3 脳卒中モデル

＜実証における活用場面、今後の活用可能性＞

嚥下機能評価が必要な患者に対して、嚥下造影検査を実施する際に、遠隔から情報通信機器を活用して造影画像の読影と評価が可能であった。

＜効率化＞

情報通信機器を活用した診療等を実施する際、コメディカル間で各々の業務分担を行うことで実施業務が明確になり、効率的な連携を開始することができた。

＜技術＞

嚥下機能評価時は、画面上が造影の画像のみとなり患者の様子が確認しづらいという課題に対し、動画と静止画を同時に表示するようなシステム等の改善が求められる。

＜医科歯科連携＞

今後は、粘膜疾患や嚥下機能評価など診断に専門的な知見が必要な場合でも、情報通信機器を活用した診療等を行うことで、スムーズな医科歯科連携が期待された。

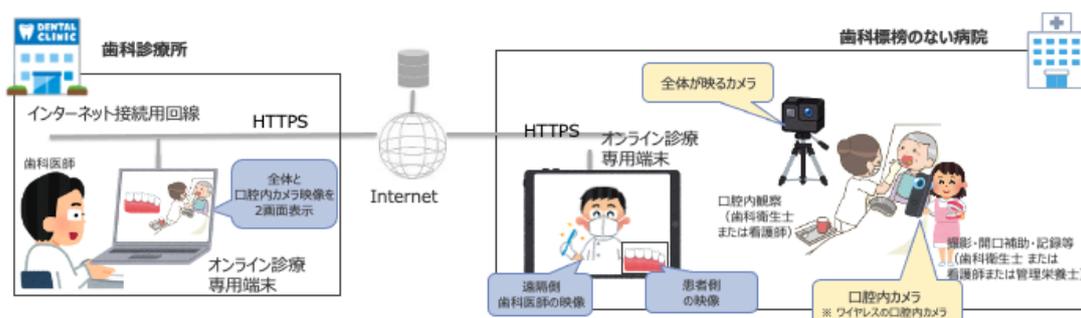
＜実証を通じて明らかになった課題＞

触診の評価ができない部分を補うため、患者側の医療従事者が患者の口腔内の状態等を的確に言語化して伝えるスキルが求められることから、マニュアルの整備が必要であると考えられた。

図表 2.4-5 脳卒中モデルにおける実証結果まとめ

	活用可能性（メリット）	課題・検討事項（デメリット）
実証における活用場面・効果	嚥下機能評価が必要な患者に対して、嚥下造影検査の造影画像をオンライン上で読影して評価が可能であった。	—
今後の活用可能性・患者像	今後は粘膜疾患や嚥下機能評価など専門職の診断が必要な患者にもオンライン診療を活用することで、スムーズな連携が期待される。	一方、触診の評価ができない分、患者側の医療従事者が患者の口腔内の状態等を的確に言語化して伝えるスキルが求められるので、マニュアルの整備が必要である。
技術	スマートフォンでも一定の範囲は口腔内を確認することができ、日々取り扱っている機器での実施は取り組みやすい。	嚥下機能評価時は造影の画像のみで、患者の様子が確認しづらいという課題はあり、動画と静止画を映せるようなシステム等の改善が求められる。
医科歯科連携	看護師や管理栄養士等のコメディカルから歯科へのオンライン診療による連携で、今後のリアルタイムでの医科歯科連携が一層推進されることが期待される。	一方、触診が必要な嚥下機能評価のようなケースでは、患者側の介助者による適切な情報補完が必要になるという課題がある。
効率化	コメディカルで各々の業務分担をすることで、効率的な連携が可能であると期待される。	患者側は撮影と患者の開口のため介助者が必要になり、対面診療では必要のないサポートが必要になる。

図表 2.4-6 脳卒中モデルにおけるオンライン診療システムの理想図



3 ICT を活用した医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査

3.1 調査の概要

3.1.1 調査の実施概要・スケジュール

ICT を活用した医科歯科連携や歯科専門職の介入に関する現場の意識・ニーズを把握するために、「病院向けアンケート」と「介護施設向けアンケート」の2種類をWEB 調査として実施した。

調査対象は、歯科標榜のない病院及び介護施設の、医師、看護職員、介護職等の関係者とした。なお介護施設の調査対象は、医科歯科連携の可能性が高いと想定されるサービスに重点を置き、介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設とした。

下記（図表 3.1-1）の実施概要で、病院及び介護施設にWEB アンケートを実施した。

図表 3.1-1 WEB アンケート実施概要

項目	病院向けアンケート	介護施設向けアンケート
アンケート対象	歯科標榜のない病院	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設（地域密着型を含む） ・介護老人保健施設 ※今回は医科歯科連携の可能性が高いと想定されるサービスに重点を置き実施
アンケート対象施設	全国の歯科標榜のない病院を都道府県の偏りなく下記の病床種別で1,034件抽出。 <ul style="list-style-type: none"> ・一般：11件×47都道府県=517 ・精神：3件×47都道府県=141 ・療養：8件×47都道府県=376 	全国の介護老人福祉施設（地域密着型を含む）と介護老人保健施設から都道府県の偏りなく2,068件抽出。 <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設（地域密着型を含む）： 22件×47都道府県=1,034 ・介護老人保健施設： 22件×47都道府県=1,034
実施方法	WEB アンケートの URL 及び QR コードをアンケート対象施設に郵送し、WEB 回答を依頼	
回答期間	2020年12月7日（月）～12月25日（金）	
有効回答数	226件 (アンケートへのアクセス数 412件)	572件 (アンケートへのアクセス数 924件)

3.1.2 調査項目

アンケート項目は、病院向けアンケート、介護施設向けアンケート共に、「現状の歯科との連携状況」「情報通信機器を活用した診療等の現状把握・ニーズ・課題」とした。

(1) 病院向けアンケート項目

歯科標榜のない病院向けのアンケートの各項目は下記（図表 3.1-2）に示す通り。

図表 3.1-2 アンケート項目（病院）

1. 回答者属性
2. 歯科との連携の状況について
2-1：現在の歯科との連携実施の有無（単一回答）
2-2：歯科との連携による診療報酬の算定有無（単一回答）
2-3：算定している診療報酬の種類（複数回答）
2-4：歯科との連携の必要性を感じる場面の有無（単一回答）
2-5：歯科との連携の必要性を感じる場面（複数回答）
2-6：歯科との連携を強化するための方策（自由回答）
3. 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等について
3-1：歯科との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等の実施経験の有無（単一回答）
3-2：歯科と実施した（関心がある）診療（オンライン診療）等の形態（複数回答）
3-3：歯科と情報通信機器を活用して実施した（実施を検討している）診療（オンライン診療）の内容（複数回答）
3-4：歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に、想定される活用場面（複数回答）
3-5：歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要性の有無（単一回答）
3-6：歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じる理由（複数回答）
3-7：歯科領域と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要がないと感じる理由（複数回答）
3-8：情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を活用して歯科と連携を実施する場合に想定される課題（複数回答）
3-9：歯科との連携において、情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）

等の活用への期待や要望（自由回答）
4. 歯科との連携やオンライン診療等に関してのご意見

(2) 介護施設向けアンケート項目

介護施設向けのアンケートの各項目は下記（図表 3.1-3）に示す通り。

図表 3.1-3 アンケート項目（介護施設）

1. 回答者属性
2. 施設と歯科医療機関の連携の詳細について
2-1：連携内容（複数回答）と内容別の頻度（単一回答）
2-2：歯科専門職の介入の必要性を感じる場面（複数回答）
2-3：歯科専門職が介入する際の課題や要望（自由回答）
3. 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等について
3-1：歯科専門職と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等の実施経験の有無（単一回答）
3-2：実施した（関心がある）診療（オンライン診療）等の形態（複数回答）
3-3：歯科専門職と情報通信機器を活用して実施した（実施を検討している）診療（オンライン診療）の内容（複数回答）
3-4：歯科専門職と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に、想定される活用場面（複数回答）
3-5：歯科専門職と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要性の有無（単一回答）
3-6：歯科専門職と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じる理由（複数回答）
3-7：歯科領域と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要がないと感じる理由（複数回答）
3-8：情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に想定される課題（複数回答）
3-9：歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等の活用への期待や要望（自由回答）
4. 歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等に関してのご意見等

3.2 調査結果

3.2.1 病院向けアンケート

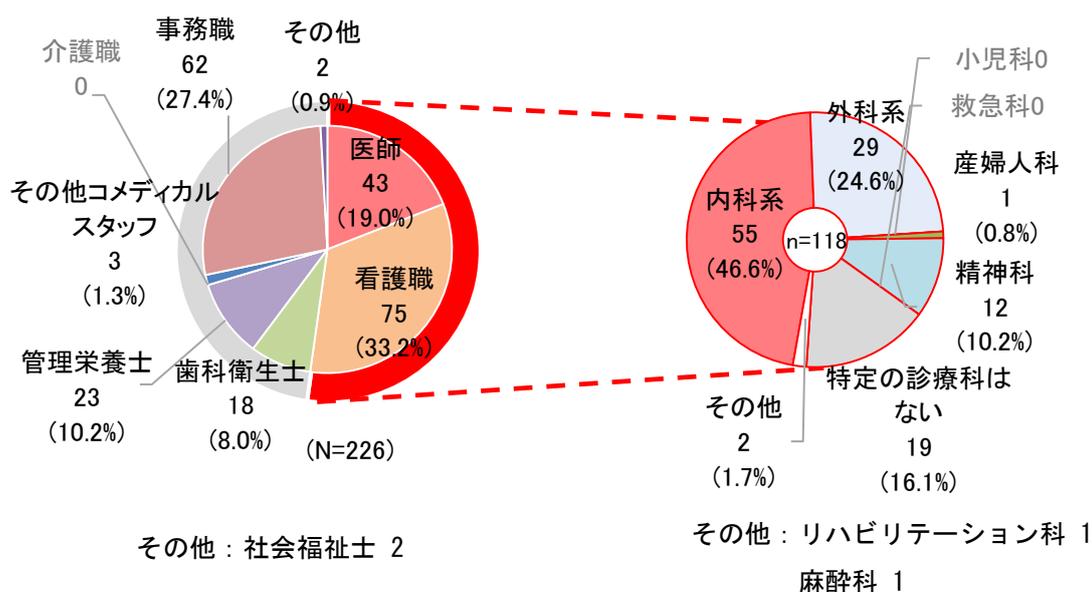
病院向けアンケートの有効回答数は 226 件（WEB アンケートへのアクセス数：412 件）であった。

（1）回答者属性

アンケート回答者の職種は有資格者としては、「看護職」が 33.2%で最も多く、次いで「医師」が 19.0%であった。

また、医師と看護職においては従事している診療科も調査し、「内科系」の診療科が 46.6%と最も多かった。

図表 3.2-1 回答職種

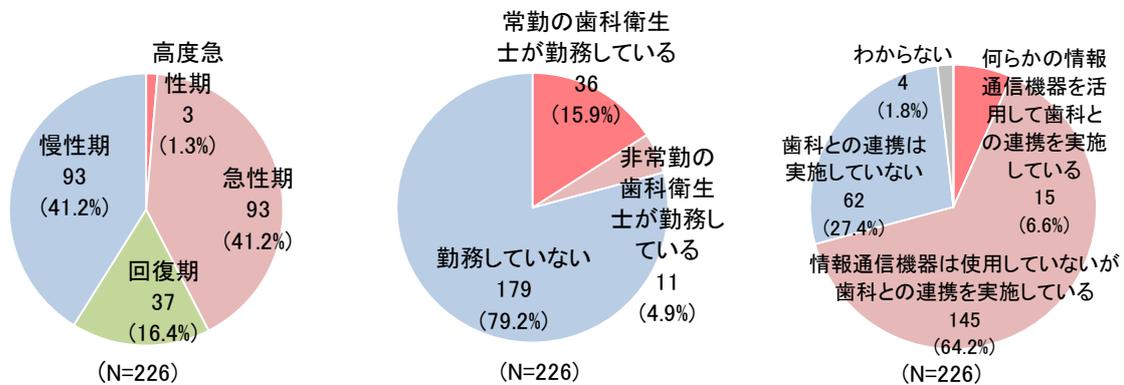


病床機能は、「急性期」と「慢性期」が 41.2%で最も多く、次いで「回復期」が 16.4%であった。

歯科衛生士の勤務状況は、「勤務していない」が 79.2%で最も多く、次いで「常勤の歯科衛生士が勤務している」が 15.9%であった。

現在の歯科との連携状況は、「情報通信機器は使用していないが歯科との連携を実施している」が 64.2%で最も多く、次いで「歯科との連携は実施していない」が 27.4%であった。

図表 3.2-2 病床機能・歯科衛生士の勤務状況・歯科との連携有無

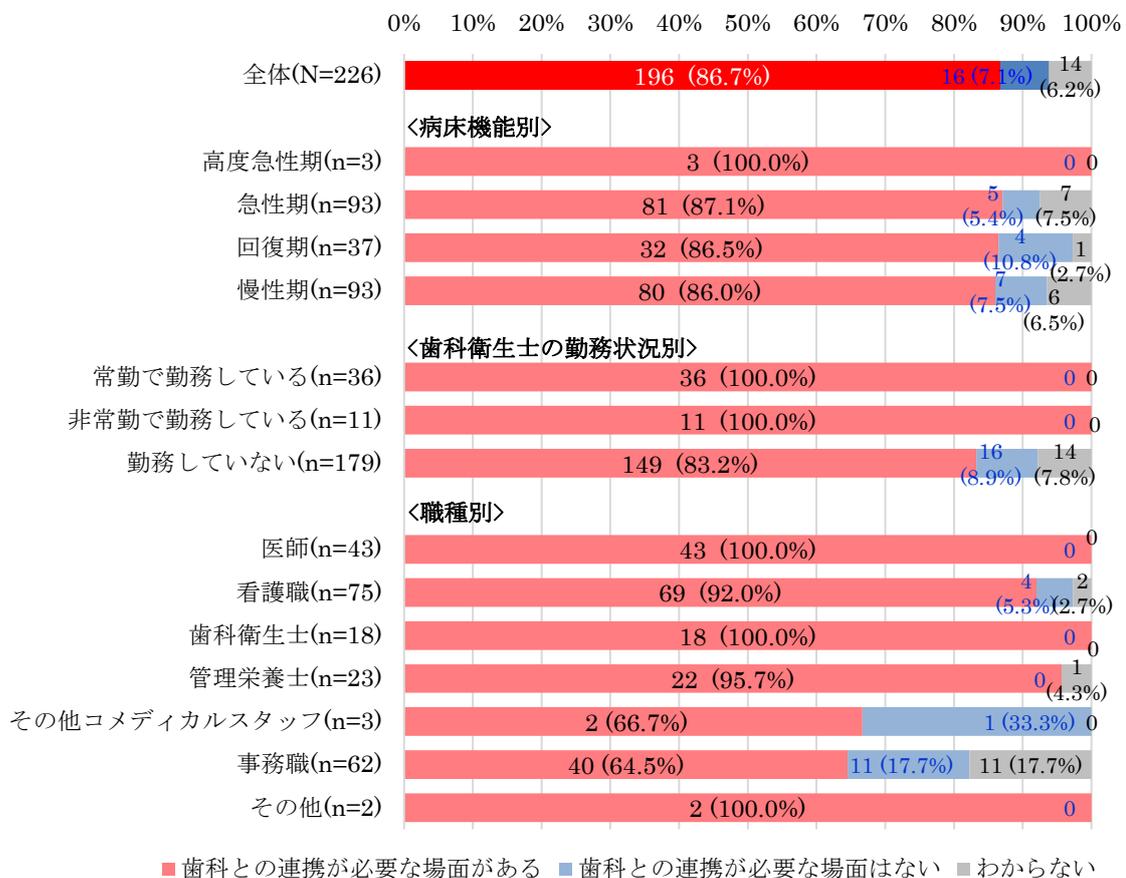


(2) 歯科との連携の必要場面

歯科との連携の必要性は、「歯科との連携が必要な場面がある」が86.7%で最も多かった。

病床機能・歯科衛生士勤務状況・職種別の分析においても、傾向は大きく変わらなかった。

図表 3.2-3 連携の必要性を感じる場面の有無



連携を必要と感じる場面は、「口腔機能評価・管理」が 66.8%で最も多く、次いで「口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施」が 66.3%であった。

病床機能・歯科衛生士勤務状況・職種別の分析においても、傾向は大きく変わらなかった。

図表 3.2-4 連携の必要性を感じる場面

		手術前後の患者の歯	放射線治療を歯科治療で実施する	化学療法を歯科治療で実施する	緩和ケアを実施する	口腔機能評価・管理	摂食嚥下障害の評価	栄養サポート	ミールラウンド	専門的口腔ケアの実施	退院時カンファレンス	歯科医師による訪問	多職種によるその他	その他	
全体	(n=196)	19.4	4.6	15.3	23.0	66.8	53.1	32.1	12.8	66.3	9.7	58.7	21.4	3.6	
病床機能	高度急性期	(n=3)	33.3	33.3	33.3	0.0	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	
	急性期	(n=81)	39.5	8.6	28.4	29.6	61.7	51.9	32.1	14.8	59.3	6.2	54.3	23.5	6.2
	回復期	(n=32)	6.3	3.1	9.4	28.1	78.1	71.9	46.9	12.5	71.9	25.0	71.9	34.4	3.1
	慢性期	(n=80)	3.8	0.0	3.8	15.0	66.3	47.5	27.5	11.3	73.8	7.5	57.5	15.0	1.3
歯科衛生士の勤務	常勤で勤務している	(n=38)	25.0	8.3	19.4	33.3	75.0	55.6	33.3	19.4	72.2	11.1	58.3	36.1	5.6
	非常勤で勤務している	(n=11)	54.5	18.2	45.5	45.5	72.7	54.5	54.5	9.1	81.8	27.3	63.6	36.4	0.0
	勤務していない	(n=149)	15.4	2.7	12.1	18.8	64.4	52.3	30.2	11.4	63.8	8.1	58.4	16.8	3.4
職種	医師	(n=43)	16.3	7.0	14.0	23.3	72.1	53.5	32.6	7.0	67.4	4.7	65.1	14.0	4.7
	看護職	(n=68)	23.2	5.8	17.4	27.5	65.2	49.3	23.2	7.2	68.1	10.1	65.2	14.5	2.9
	歯科衛生士	(n=18)	16.7	5.6	22.2	44.4	66.7	66.7	44.4	27.8	83.3	22.2	77.8	38.9	0.0
	管理栄養士	(n=22)	13.6	4.5	18.2	13.6	90.9	63.6	59.1	36.4	54.5	13.6	18.2	31.8	4.5
	その他メディカルスタッフ	(n=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
	事務職	(n=40)	20.0	0.0	10.0	12.5	50.0	47.5	27.5	10.0	67.5	7.5	55.0	27.5	5.0
その他	(n=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	

(3) 歯科との連携強化の方策

歯科との連携強化の方策を大別すると「訪問歯科診療」「情報共有」についての内容で、その他には「勉強会」「人材配置」の意見があった。

図表 3.2-5 歯科との連携強化の方策（自由回答）

n24	訪問歯科診療 (13)	情報共有 (12)
医師	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な提携の歯科の訪問診療を受けている。 必要な時には歯科に直接診療を依頼している。 慢性期として、合併症を減らすために、入院時にスクリーニングとして、歯科医に診療して頂き、口腔ケアに歯科衛生士が加わって頂けると有難い。現在、当院は、歯科医の往 	<ul style="list-style-type: none"> 診療記録の共有。医科と歯科の記録が一連の流れとして記載するとよい。(当院は、実施している) 入院患者の歯科診療を見直して、より患者の診療に役立たせるべきと思う。 医科歯科共通の診療情報提供書を作成している。

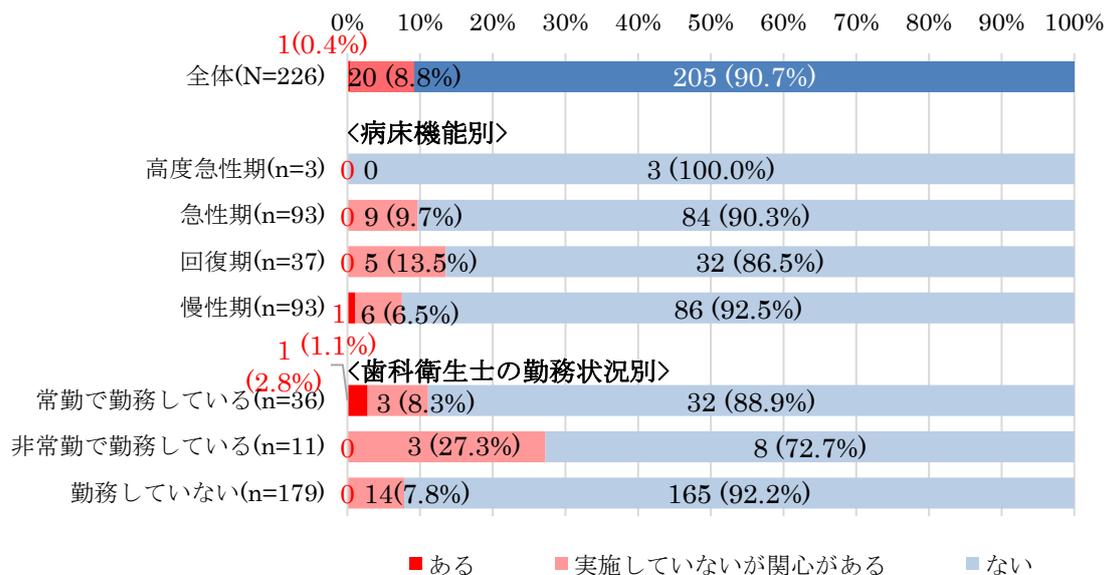
n24	訪問歯科診療 (13)	情報共有 (12)
	<p>診だけである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて訪問診療を依頼している。 ・入院患者の歯科治療が必要な場合には、患者の同意を得て歯科医に往診してもらっている。 	
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりなど、移動困難な患者が多いため、訪問診療は必要と感じる。 ・当院は多機能を有する病院で、現在、県歯科医師会事業による隔週訪問を受けている。主に、口腔内トラブルに関して、患者のケア方法で困った事例や、歯科受診の必要性等の判断を依頼し、ケアの継続で口腔トラブル改善に取り組んでいる。また年間1~2回の看護師、介護士への研修会を行い知識や技術の向上も目的としてある。 ・現在は訪問診療が可能な歯科クリニックに依頼している。必ずしもかかりつけ歯科医とはならない。依頼元としては1つのクリニックに固定したいが、患者が地域に戻った時のことを考え、できるだけ継続した歯科医師に依頼している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科従事者との意見、情報交換の場がほとんどない。 ・当院は歯科を標榜していないため、外部の歯科医院との医療連携をしている。 ・歯科医師や衛生士からの情報で圏域内での連携室の存在も初めて知り、かかりつけを持たない入院患者の歯科往診の依頼がスムーズになった。事前に歯科衛生士が状況を見に来られる場合も在宅での生活状況等の聞き取りもされ、診療情報提供書では記載されない退院後継続するための情報提供をしている。
他	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医が勤務していないため、往診歯科医に適宜助言をもらっている。(歯科衛生士) ・地域の歯科医に毎週訪問して治療をお願いしている。(管理栄養士) ・歯科医師による訪問診療の実施と評価をしている。(事務職) ・精神科の単科病院で、精神科疾患に罹患した方や認知症高齢者、ねたきりの方は院外の歯科を受診すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科に関する情報共有の仕組み作りが必要である。(歯科衛生士) ・歯科との情報ツールを定期的に行い、情報共有したい。(歯科衛生士) ・訪問歯科診療の先生方が当院で直接診療されているのはありがたいし、同席しているスタッフも質問ができるのでとてもよい。(質問できる雰囲気は必要)(管理栄養士) ・歯科専門職に気軽に相談できる環境

n24	訪問歯科診療 (13)	情報共有 (12)
	は困難なため。現在、地域の訪問歯科を利用している。(事務職) ・現在、訪問歯科を受け入れている。(事務職)	があったり、病院開催の勉強会に講師として参加してもらえると良いなと思う。(管理栄養士)
<u>勉強会(2)</u>	病院開催の勉強会で、歯科専門職に講師として参加してもらえると良いなと思う。(管理栄養士)	
<u>人材配置(2)</u>	歯科との連携には病院で口腔内管理ができる歯科衛生士の配属は必要である。(歯科衛生士)	
<u>連携不要(2)</u>	連携強化については特に必要とせず、現在のところは考えていない。(事務職)	
<u>その他(9)</u>	医科歯科連携は必要で治療に対して有効だが、医科の医師の認識が薄く必要性の理解が難しい。(歯科衛生士)	
	わからない・なし (2)	

(4) 歯科とのオンライン診療の実施

歯科との情報通信機器を活用した診療等は、「実施したことがない」が90.7%であった。既に実施したことがあるのは0.4%（1件）であり、常勤で歯科衛生士が勤務する慢性期の病院であった。

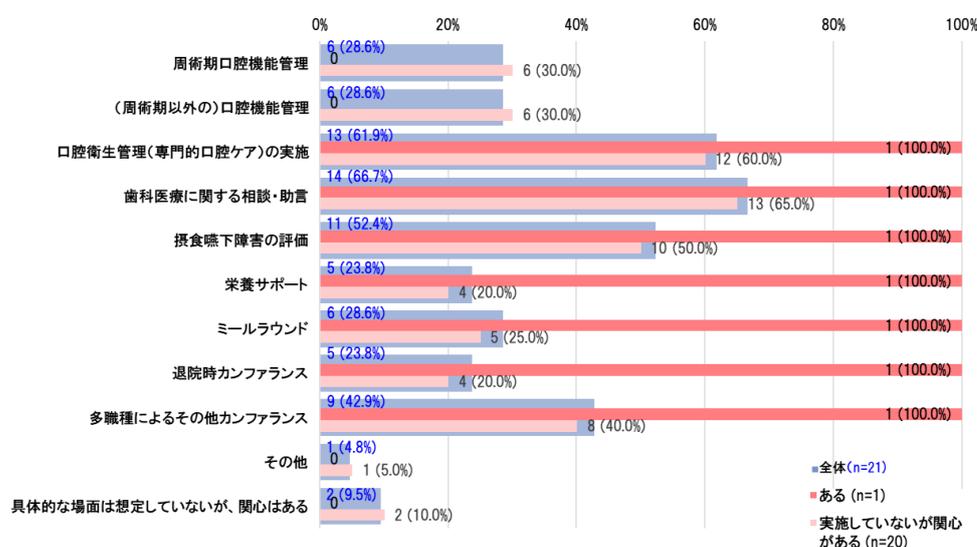
図表 3.2-6 実施経験（意向）の有無



歯科との情報通信機器を活用した診療等を既に実施している病院は、「口腔衛生管理の実施」「歯科医療に関する助言」「摂食嚥下障害の評価」「栄養サポート」「ミールラウンド」「退院時カンファランス」「多職種によるその他カンファランス」を実施していた。

歯科との情報通信機器を活用した診療等を実施はしていないが関心があると回答した場合の診療内容は、「歯科医療に関する助言」「口腔衛生管理の実施」「摂食嚥下障害の評価」において50%以上であった。

図表 3.2-7 実施した（検討している）診療内容



歯科との情報通信機器を活用した診療等を実施する場合に想定される活用場面は、「歯科医療に関する相談・助言」が65.0%で最も多く、次いで「口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施」が46.9%であった。

病床機能・歯科衛生士勤務状況・職種別の分析においても、傾向は大きく変わらなかった。

図表 3.2-8 想定される活用場面

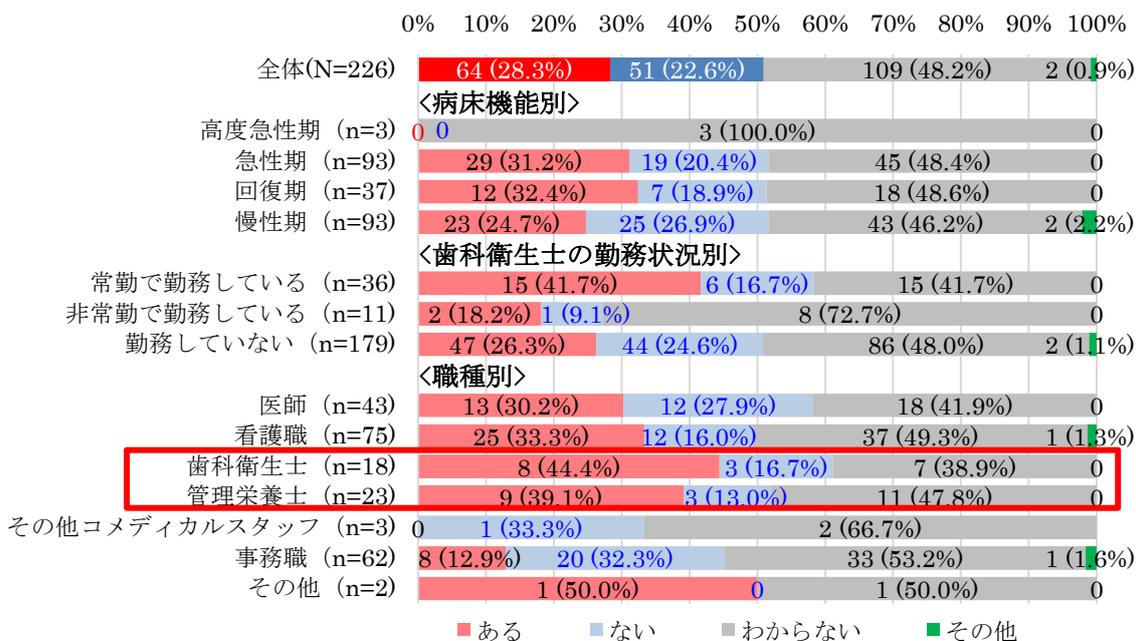
	管理 歯科 機能	(口 腔 機 能 以 外 の 理 療)	的 口 腔 機 能 の 理 療 に 関 する 理 療 機 能 の 理 療 機 能	相 談 科 ・ 医 療 に 関 する 理 療 機 能	摂 食 嚥 下 障 害 の 理 療 機 能	栄 養 サ ポ ー ト	ミ ニ ラ ウ ン ド	カ ン テ ン テ ラ ン ス	カ ン テ ン テ ラ ン ス の 理 療 機 能	そ の 他	な い と 考 え る 理 療 機 能
全体 (N=226)	15.0	20.8	46.9	65.0	42.0	20.8	8.0	12.8	25.7	0.0	14.2
病床機能											
高度急性期 (n=3)	33.3	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期 (n=93)	25.8	31.2	38.7	57.0	39.8	21.5	6.5	7.5	21.5	0.0	16.1
回復期 (n=37)	16.2	16.2	48.6	75.7	45.9	21.6	10.8	21.6	45.9	0.0	2.7
慢性期 (n=93)	3.2	12.9	55.9	67.7	44.1	20.4	8.6	15.1	22.6	0.0	17.2
歯科衛生士の勤務状況											
常勤で勤務している (n=36)	13.9	25.0	50.0	83.3	50.0	19.4	16.7	16.7	41.7	0.0	13.9
非常勤で勤務している (n=11)	45.5	36.4	27.3	72.7	18.2	9.1	9.1	18.2	45.5	0.0	9.1
勤務していない (n=179)	13.4	19.0	47.5	60.9	41.9	21.8	6.1	11.7	21.2	0.0	14.5
職種											
医師 (n=43)	20.9	23.3	60.5	72.1	41.9	18.6	7.0	7.0	14.0	0.0	16.3
看護職 (n=75)	14.7	21.3	54.7	72.0	44.0	14.7	4.0	17.3	22.7	0.0	8.0
歯科衛生士 (n=18)	27.8	38.9	55.6	100.0	66.7	27.8	33.3	22.2	38.9	0.0	0.0
管理栄養士 (n=23)	4.3	13.0	21.7	69.6	39.1	56.5	21.7	17.4	34.8	0.0	8.7
その他コメディカルスタッフ (n=3)	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
事務職 (n=62)	11.3	16.1	35.5	40.3	32.3	14.5	1.6	6.5	29.0	0.0	27.4
その他 (n=2)	0.0	0.0	50.0	100.0	100.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0

(5) 歯科とのオンライン診療の必要性

歯科との情報通信機器を活用した診療等を実施する必要性は、「わからない」が48.2%で最も多く、次いで「ある」が28.3%であった。

病床機能・歯科衛生士勤務状況・職種別では、歯科衛生士、管理栄養士において他の職種より若干ニーズが高い傾向が伺えた。

図表 3.2-9 実施の必要性の有無



歯科との情報通信機器を活用した診療等を実施する必要性がある理由は、「対面より

容易に日程調整がしやすい」が 59.4%、「より専門性の高い医療の提供が可能となる」が 50.0%であった。

病床機能・職種・診療科別の分析においても、傾向は大きく変わらないが、職種によって重要視する項目が若干異なる傾向が伺えた。

図表 3.2-10 実施の必要があると感じる理由

		依容対 類易面 しへよ り軽 い	日対 程面 調より 整が容 し易 い	可 能 と な る	医 療 の 専 門 性 の 高 い	感 染 予 防 が よ り で き る	緊 急 時 の 教 育 に 関 する	患 者 へ の 負 担 軽 減 に 関 する	そ の 他
全体		(n=64) 42.2	59.4	50.0	46.9	35.9	46.9	3.1	
病床 機能	高度急性期	(n=0) 0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	急性期	(n=29) 37.9	48.3	44.8	48.3	24.1	48.3	3.4	
	回復期	(n=12) 25.0	66.7	66.7	25.0	41.7	41.7	0.0	
	慢性期	(n=23) 56.5	69.6	47.8	56.5	47.8	47.8	4.3	
職種	医師	(n=13) 30.8	69.2	69.2	46.2	30.8	69.2	7.7	
	看護職	(n=25) 60.0	52.0	40.0	48.0	36.0	48.0	0.0	
	歯科衛生士	(n=8) 37.5	87.5	62.5	37.5	50.0	37.5	0.0	
	管理栄養士	(n=9) 22.2	44.4	44.4	22.2	44.4	33.3	11.1	
	その他メディカルスタッフ	(n=0) 0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	事務職	(n=8) 37.5	62.5	50.0	75.0	25.0	37.5	0.0	
その他	(n=1) 0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0		
全体		(n=38) 50.0	57.9	50.0	47.4	34.2	55.3	2.6	
診療 科	内科系	(n=16) 62.5	56.3	37.5	56.3	31.3	43.8	0.0	
	外科系	(n=9) 33.3	66.7	55.6	33.3	33.3	55.6	11.1	
	産婦人科	(n=0) 0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	精神科	(n=3) 66.7	66.7	66.7	100.0	33.3	100.0	0.0	
	特定の診療科はない	(n=9) 44.4	44.4	55.6	33.3	44.4	55.6	0.0	
	その他	(n=1) 0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	

一方、歯科との情報通信機器を活用した診療等を実施する必要がない場合の理由は、「対面が必要と考えている」が 60.8%で最も多く、次いで「オンライン診療で何ができるかわからない」が 33.3%であった。

病床機能・職種・診療科別分析では、傾向は大きく変わらないが、看護職において「手間がかかると想定される」が他の職種に比較して高い傾向が伺えた。

図表 3.2-11 実施の必要がないと感じる理由

		考慮が必要と 考えている	オンライン診療で わからないか	機器の不具合等 機器の作が心配	導入費用がかかる	手間がかかる 想定されると	心配 が円滑に取れるか	コミュニケーション	導入するには 時期尚早	患者へ負担がかかる	歯科領域の 介入が 必要ない	その他
全体	(n=51)	60.8	33.3	11.8	25.5	21.6	19.6	7.8	7.8	11.8	5.9	
病床機能	高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	急性期	63.2	26.3	5.3	15.8	10.5	15.8	5.3	5.3	10.5	10.5	
	回復期	57.1	42.9	14.3	14.3	28.6	28.6	0.0	0.0	28.6	0.0	
	慢性期	60.0	36.0	16.0	36.0	28.0	20.0	12.0	12.0	8.0	4.0	
職種	医師	91.7	33.3	8.3	25.0	25.0	16.7	8.3	8.3	0.0	8.3	
	看護職	33.3	41.7	16.7	33.3	41.7	25.0	8.3	8.3	0.0	0.0	
	歯科衛生士	66.7	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	
	管理栄養士	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	
	その他メディカルスタッフ	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	事務職	50.0	35.0	10.0	25.0	10.0	15.0	0.0	0.0	0.0	25.0	
	その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
全体	(n=24)	62.5	37.5	12.5	29.2	33.3	20.8	8.3	8.3	4.2	4.2	
診療科	内科系	78.6	42.9	14.3	28.6	28.6	14.3	7.1	14.3	0.0	7.1	
	外科系	80.0	20.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	産婦人科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	精神科	0.0	25.0	25.0	50.0	75.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	
	特定の診療科はない	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

(6) 歯科とのオンライン診療の課題

情報通信機器を活用した診療等を実施する場合に想定される課題は、「ネットワーク環境など設備の準備」が73.0%で最も多く、次いで「導入費用」が67.3%であった。

病床機能・歯科衛生士勤務状況・職種別分析においては、各分類の特徴により傾向が分かる部分もあるが「ネットワーク環境など設備の準備」や調整に関する課題が多い傾向が伺えた。

図表 3.2-12 想定される課題

		ネットワーク 環境 など設備の 準備	院内 調整 関係者との 調整	院外 関係者との 調整	導入 費用	診療に 係る費用	情報通信機器 を活用 する 可 能 性 が 増 える	個人 情報 や セキュ リ ティ 管理	その他	わからない
全体	(N=226)	73.0	61.1	61.9	67.3	38.5	50.4	54.0	3.1	4.0
病床機能	高度急性期	100.0	33.3	66.7	66.7	66.7	66.7	66.7	0.0	0.0
	急性期	76.3	69.9	69.9	71.0	38.7	50.5	52.7	5.4	2.2
	回復期	62.2	67.6	70.3	64.9	35.1	45.9	51.4	0.0	2.7
	慢性期	73.1	50.5	50.5	64.5	38.7	51.6	55.9	2.2	6.5
歯科衛生士の 勤務状況	常勤で勤務している	69.4	75.0	63.9	72.2	41.7	52.8	52.8	2.8	2.8
	非常勤で勤務している	54.5	63.6	72.7	63.6	27.3	45.5	45.5	0.0	9.1
	勤務していない	74.9	58.1	60.9	66.5	38.5	50.3	54.7	3.4	3.9
職種	医師	81.4	60.5	60.5	72.1	46.5	60.5	41.9	2.3	4.7
	看護職	78.7	64.0	57.3	70.7	41.3	60.0	62.7	2.7	4.0
	歯科衛生士	66.7	88.9	72.2	83.3	61.1	44.4	61.1	0.0	5.6
	管理栄養士	69.6	78.3	56.5	56.5	34.8	34.8	52.2	8.7	4.3
	その他メディカルスタッフ	100.0	33.3	66.7	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0
	事務職	61.3	43.5	66.1	59.7	27.4	38.7	51.6	3.2	3.2
その他	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	

(7) 歯科とのオンライン診療へのフリーコメント

歯科との情報通信機器を活用した診療等への意見は、「期待」と「課題」に分かれ

た。

期待は、歯科専門職からの的確な指示や、歯科専門職等との連携の強化に関する内容、課題は、費用（コスト）や理解（認識）に関する内容であった。

図表 3.2-13 歯科とのオンライン診療に関して（自由回答）

n24	期待（14）	課題（6）
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・期待はしている。 ・スマホによる口腔内の観察を遠隔で歯科医師が評価でき、抜歯の必要性など判断できるようになることを願っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入のためにかかる費用、時間的問題がある。 ・コストと時間の問題がある。 ・まずは、直接面談による歯科対応をして頂く体制作りが必要に思う。病院における歯科対応は、理解されていない部分はまだある。
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が多い為、総義歯でない場合は特に口腔ケアのトラブルが多い。オンラインにする事で、急遽の時に相談できる為、患者様や看護者はとても安心する。 ・急を要する歯科治療は訪問診療を受けているが、それ以外の事で訪問診療の依頼は難しい。簡単なスクリーニングはできるが判断に困る場合も多いので、オンライン診療による口腔機能・嚥下評価を受けて的確な指示が得られれば良いと感じた。 ・緊急時の相談 対応がタイムリーに可能、カンファレンス等での助言、やその場を活用した教育にオンラインは活用できるのではないか。 ・コロナ感染対策として、口腔内の観察は期待されるところだと思う。 ・オンライン診察を推進してほしい。 ・必要なときにすぐに助言を得たり、診療をしていただけるように期待している。 ・オンラインであれば、もっと早く治 	

n24	期待 (14)	課題 (6)
	<p>療に取り組む事が出来る。同じ事を言っても歯科医師が説明すると患者は納得と考える。</p>	
他	<ul style="list-style-type: none"> ・より早く治療が必要な患者様の対応ができるようになること。専門性を生かし、充実した医療を患者様に提供できるようになること。(歯科衛生士) ・地域の壁を超えて、その分野の専門の歯科医師からコメントやアドバイスをいただけるのであれば、それはありがたいと思う。(歯科衛生士) ・歯科衛生士は限界を感じることも多く、気軽に歯科医師と連携をとれる機会があればと思うことが多い。オンライン診療が可能であれば、そういったこともできるようになるのかもしれない。(歯科衛生士) ・今後、歯科医師の訪問なく、病棟歯科衛生士による専門的な口腔ケアでも診療報酬が算定可能となるよう期待される。(歯科衛生士) ・診察に出向けない高齢者介護の方の診察、特に口腔内環境が遠隔診療出来ると、経口からの食事を勧める機会になるかもしれない。(管理栄養士) ・直接院内に来ていただくよりも、オンラインの方がハードルが低くなると思う。(管理栄養士) 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療導入にあたってはいくつものハードルがあるように感じる。そしてその存在すらも認識されていない可能性があるのも今後の課題かもしれない。(歯科衛生士) ・当院でのメリットはあまり感じられないので連携を進めるのであれば機器の設置費用等、補助金で賄える形を取ってほしい。(事務職) ・機器の購入費用の助成やオンライン診療に係る実践的な研修が想定される。(事務職)
<p>必要ない(2) わからない・なし (3)</p>		

(8) 全体を通してのフリーコメント

アンケート全体を通してのフリーコメントは、「環境・制度」「オンライン診療（情報通信機器を活用した診療等）不要」「オンライン診療（情報通信機器を活用した診療等）への理解」「医科歯科連携の強化」の4つに分けられた。

図表 3.2-14 全体を通してのフリーコメント（自由回答）

回答 24	看護職	その他職種
環境・制度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医に診療を依頼し当院で診察を行っていただくこともあるが、現在は対応も含め評価できないため連携するようになれば様々な制度が整ってからにしてほしい。 ・ 今後進めて行かないといけない分野とは思いますが、あらゆる事が今オンライン化されつつあり整理しながらやっていかないといけないと様子を伺っている。 ・ 入院患者の口腔ケアは、病院看護師の責任において実施しているが、専門的知識、技術の違いを感じている。連携先（窓口）がはっきりしていて、すぐに連携がとれるのであれば、もっと活用すると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科連携に限った話ではないが、オンライン診療に最適と思われる慢性疾患の患者は高齢であることが多く、IT 機器を使う事にハードルが高いという問題がある。それは、医師も同様で世代によっては抵抗感を持つ医師も少なからずおり、ハード面以外の問題もあると感じている。(事務職) ・ オンライン診療は病院はもとより患者様家における通信機器対応が備わるような方策をとっていただけるとありがたい。(事務職)。
オンライン診療不要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が限られてくるのではないかと思う。当院に歯科はありますが、往診対応で今のところ不便を感じていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院では地域の歯科医師会と連携して、訪問診療をスムーズにできているため、オンライン診療を行う必要性をあまり感じていない。(管理栄養士) ・ 訪問歯科を活用していて、特に不満はない。(事務職) ・ 優先順位は低い。(事務職)

回答 24	看護職	その他職種
オンライン診療への理解	<ul style="list-style-type: none"> オンライン診療でできることと、できないことがあるのを理解した上で歯科医との連携に繋がっていくと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 情報通信機器を通して医科歯科連携の重要性をより多くの人に理解してもらえるようになれば良いと考える。(歯科衛生士)
医科歯科連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> 歯科との連携が強固なものになれば、患者の口腔内環境の正常化、肺炎予防、食生活や意欲につながり、QOLの維持向上につながると思う。可能であれば、歯科と連携して、口腔ケアを充実して欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> まだまだ歯科医との連携もできていない現状なので、在宅医療を進めていく上では欠かせないところなので、一緒に地域の歯科医と栄養サポートや嚥下チームとして活動できたらと考える。(管理栄養士)
他	<ul style="list-style-type: none"> どの様に活用場面があるのかを想像出来ない状況。 歯科連携加算の拡大が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎、脳、心血管疾患、糖尿病など、口腔内細菌が悪影響を及ぼす全身疾患がある場合に、歯科衛生士による口腔内管理の必要性を改めて認識して欲しい。(歯科衛生士) オンライン診療の導入云々よりも歯科の介入に対する理解をもう少し上げて欲しい。摂食嚥下を理解し治療できる歯科医師が地域にいない。経営が厳しいようで、それなりの費用がかかるものに関しての導入は難しいのではないかと感じる。(歯科衛生士)
わからない・なし 4 (医師 3・他 1)		

3.2.2 介護施設向けアンケート

介護施設向けアンケートの有効回答数は 572 件 (WEB アンケートへのアクセス数 : 924 件) であった。

(1) 回答者属性

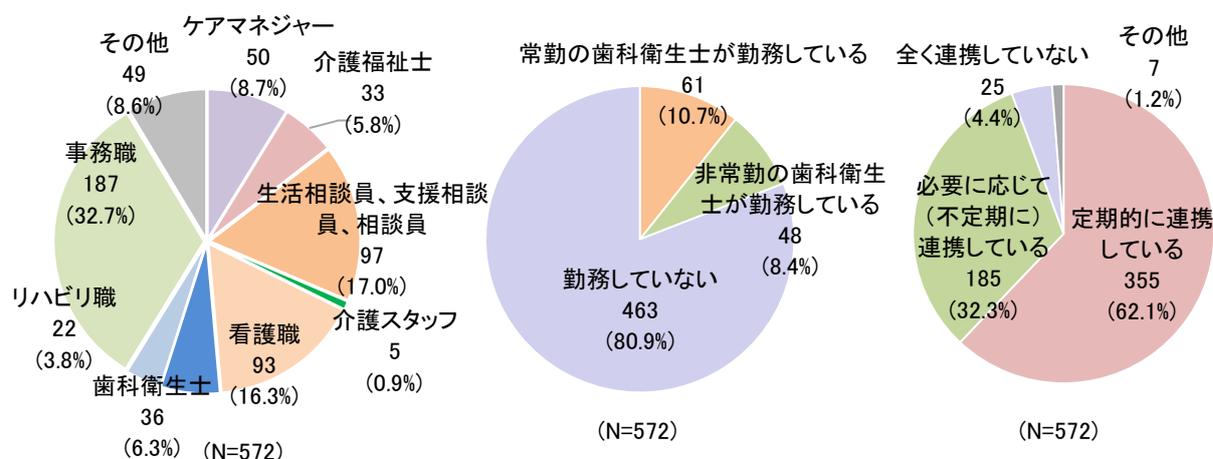
アンケート回答者の職種は、「事務職」が 32.7%で最も多く、次いで「生活相談員、

支援相談員、相談員」が 17.0%、「看護職」が 16.3%であった。

歯科衛生士の勤務状況は、「勤務していない」が 80.9%で最も多く、次いで「常勤の歯科衛生士が勤務している」が 10.7%であった。

歯科医療機関の連携状況は、「定期的に連携している」が 62.1%で最も多く、次いで「必要に応じて（不定期に）連携している」が 32.3%であった。

図表 3.2-15 職種・歯科衛生士の勤務状況・連携状況



（2）歯科専門職介入の必要場面

歯科専門職の介入の必要性は、「口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施」が 74.7%で最も多く、次いで「訪問歯科診療」が 71.2%であった。

職種・歯科衛生士勤務状況・連携状況別の分析においても、傾向は大きく変わらないが、歯科衛生士は他の職種より必要性を感じる場面が多い傾向が伺えた。

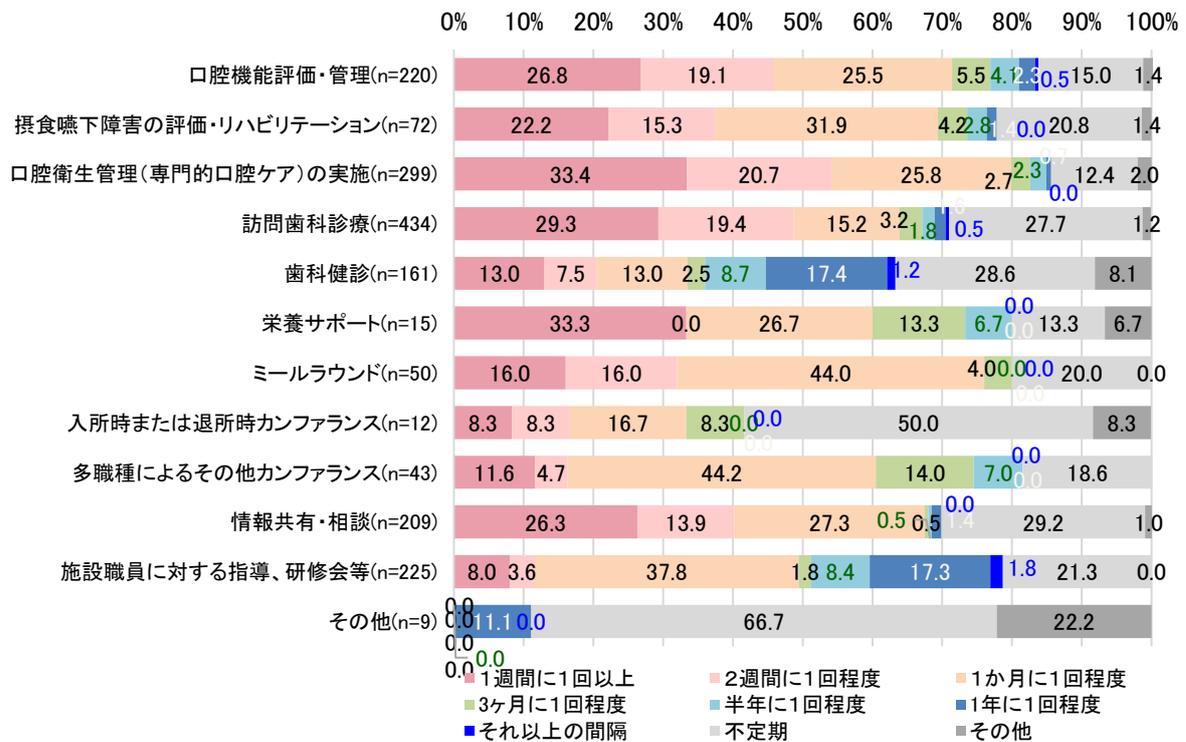
図表 3.2-16 歯科専門職の介入を必要と感じる場面

	口腔機能評価・管理	摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション	口腔衛生管理(専門的口腔ケア)の実施	訪問歯科診療	歯科健診	栄養サポート	ミールラウンド	入所時または退所時カンファランス	多職種によるその他カンファランス	情報共有・相談	施設職員に対する指導、研修会等	その他	必要と認められる専門職の不在が
全体 (N=572)	58.9	42.1	74.7	71.2	39.5	7.7	13.5	9.4	16.8	37.6	53.5	0.3	0.5
ケアマネジャー (n=50)	68.0	42.0	72.0	68.0	44.0	8.0	18.0	8.0	28.0	40.0	60.0	0.0	0.0
介護福祉士 (n=33)	48.5	30.3	75.8	66.7	33.3	9.1	18.2	9.1	15.2	39.4	66.7	0.0	0.0
生活相談員、支援相談員、相談員 (n=97)	57.7	48.5	68.0	78.4	38.1	4.1	4.1	8.2	8.2	41.2	54.6	0.0	0.0
介護スタッフ (n=5)	40.0	20.0	80.0	80.0	60.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0
職種													
看護員 (n=93)	62.4	41.9	83.9	69.9	40.9	6.5	9.7	4.1	12.9	32.3	53.8	1.1	0.0
歯科衛生士 (n=36)	83.3	55.6	83.3	80.6	69.4	25.0	38.9	47.2	55.6	75.0	66.7	0.0	0.0
リハビリ職 (n=22)	72.7	45.5	63.6	77.3	36.4	4.5	27.3	18.2	22.7	50.0	50.0	0.0	0.0
事務職 (n=187)	53.5	34.8	71.7	67.4	33.2	6.4	10.2	5.3	10.2	28.9	47.1	0.0	1.6
その他 (n=49)	51.0	57.1	81.6	69.4	40.8	10.2	20.4	8.2	24.5	40.8	55.1	2.0	0.0
歯科福祉士状況の													
常勤で勤務している (n=61)	67.2	42.6	88.9	67.2	50.8	14.8	24.6	27.9	39.3	45.9	55.7	0.0	0.0
非常勤で勤務している (n=48)	66.7	50.0	77.1	70.8	43.8	6.3	31.3	16.7	35.4	43.8	50.0	0.0	2.1
勤務していない (n=463)	57.0	41.3	75.2	71.7	37.6	6.9	10.2	6.3	11.9	35.9	53.6	0.4	0.4
定期的に連携している (n=355)	64.5	44.2	78.3	73.8	43.9	9.6	19.2	11.5	21.1	47.6	60.0	0.0	0.0
連携状況													
必要に応じて連携している (n=185)	50.8	38.4	69.2	70.8	34.6	4.3	3.2	7.0	10.3	22.7	45.4	1.1	1.6
全く連携していない (n=25)	44.0	40.0	64.0	44.0	16.0	4.0	4.0	0.0	4.0	8.0	32.0	0.0	0.0
その他 (n=7)	42.9	42.9	71.4	42.9	28.6	14.3	28.6	0.0	14.3	28.6	14.3	0.0	0.0

(3) 歯科医療機関との連携している項目の連携頻度

歯科医療機関との内容別の連携頻度は、内容の特性にもよるが基本的には对患者の内容において「1週間に1回以上」「2週間に1回程度」「1か月に1回程度」の頻度が多い傾向であった。カンファランスや研修会は「月に1回」「不定期」の開催が多い傾向であった。

図表 3.2-17 歯科医療機関との連携している項目の連携頻度



(4) 歯科専門職介入の課題や要望

歯科専門職介入において、要望は「研修・アドバイス」「連携・調整」「介入希望」等のコメントが多く、課題は「制度」「介護報酬」等のコメントが多かった。

図表 3.2-18 歯科専門職の介入の課題・要望（自由回答）

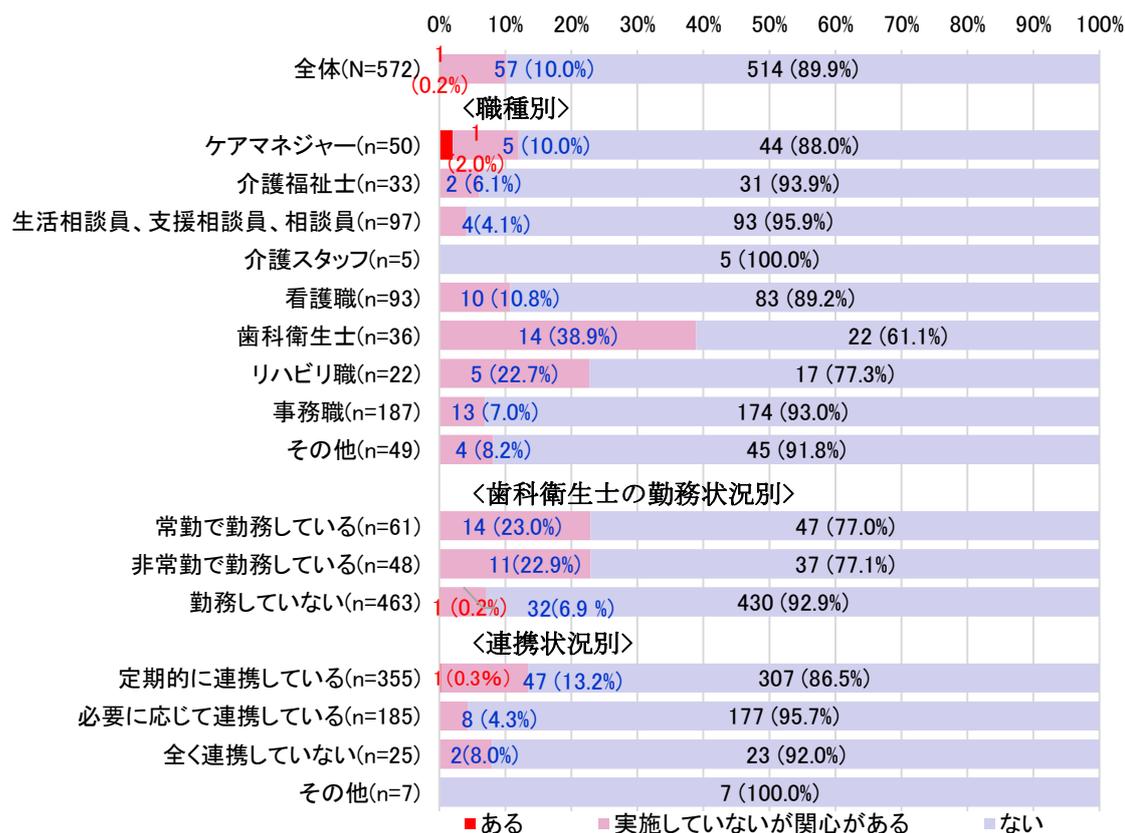
	自由回答（抜粋）（90件）
要 望	研修・アドバイス（17）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的に口腔ケア等の実施、職員への指導があれば良い(看護職) ・ ケアの仕方を教えていただきたい(生活相談員) ・ 本人は口腔指導の受け入れは困難なので職員へ行うことが可能でしょうか(生活相談員) ・ 同行して歯科専門職から口腔ケアの技術を学び、日々のケアに活かしたいと考えている(介護福祉士) ・ 定期的な往診や口腔ケアについての研修が開催できると、誤嚥性肺炎の予防につながると感じる(リハビリ職)
	連携・調整（17）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 義歯等の不具合があってもすぐに診察をしてもらえないので困る時がある(看護職) ・ 診察の合間に往診に来ていただくので、訪問時間が直前でないと決まらない(ケアマネジャー) ・ 専門職の多忙なスケジュールから連携を行うための時間を割いていただく事やカンファレンスの時間調整に苦慮している(ケアマネジャー) ・ 利用者の状況をしっかり把握できていないことがあるので、情報共有の必要性を感じる(事務職)
	介入希望（9）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士に歯磨き指導等で定期的に介入してほしい(看護職) ・ 嚥下や口腔内環境の改善に積極的に参加して欲しい(生活相談員) ・ 食支援について歯科医師の介入が増えるとよい(歯科衛生士) ・ 利用者の機能向上に向けてより専門的に介入してほしい(施設長・管理者)
	施設側の事情（7）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別性に応じた口腔ケアの指導を受けても有効活用できていない(看護職) ・ 来ていただいても看護師が付き添うことが出来ない場合があり申し訳ない(生活相談員) ・ ケアを行っている介護職員が忙しいため介入時に見ることが難しい(事務職)
	対歯科医師（7）

	自由回答（抜粋）（90件）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科検診、訪問診療などの際、時間に余裕をもって行ってほしい(ケアマネジャー) ・ 訪問診療できる歯科医が限定的(施設長・管理者)
	患者への理解（6）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方の理解をした上で介入頂きたい(ケアマネジャー) ・ 歯の治療だけではなく身体機能や食事摂取に対する生活全般の把握（看護職）
	感染症対応（5）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症対策の為、訪問診療を控えざるをえない状況となっている事が今後の検討課題(看護職)
	対家族（4）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設なので家族の介入が課題(生活相談員)
課題	制度（8）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療の範囲が拡大すればありがたい(生活相談員) ・ 歯科受診のマニュアル(可能な治療、受診の目安など)があればいいと思う(歯科衛生士) ・ 施設基準上「医師の指示を受けた歯科衛生士」に対応していただいているが、医師と歯科衛生士の間には雇用関係がなく、施設との契約関係締結が分かりにくい事例がある(事務職) ・ 地域で専門職を定期的に派遣できるセンターがあればよい(事務職)
	介護報酬（5）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ いずれかしか請求できない加算など施設側が損な印象が強い(看護職) ・ 人件費や手間の割には加算が低い(施設長・管理者)
	雇用・配置（4）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士を常勤として雇える報酬がない(事務職) ・ 歯科医療関係専門職を常勤配置する事は経営的に難しい(施設長・管理者)
	コスト（3）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設備導入のコストは、どのくらいかかるのか(ケアマネジャー) ・ 設備投資、コスト管理(看護職)
	その他（1）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ セキュリティ問題（看護職）
	なし（10）

(5) 歯科専門職とのオンライン診療の実施

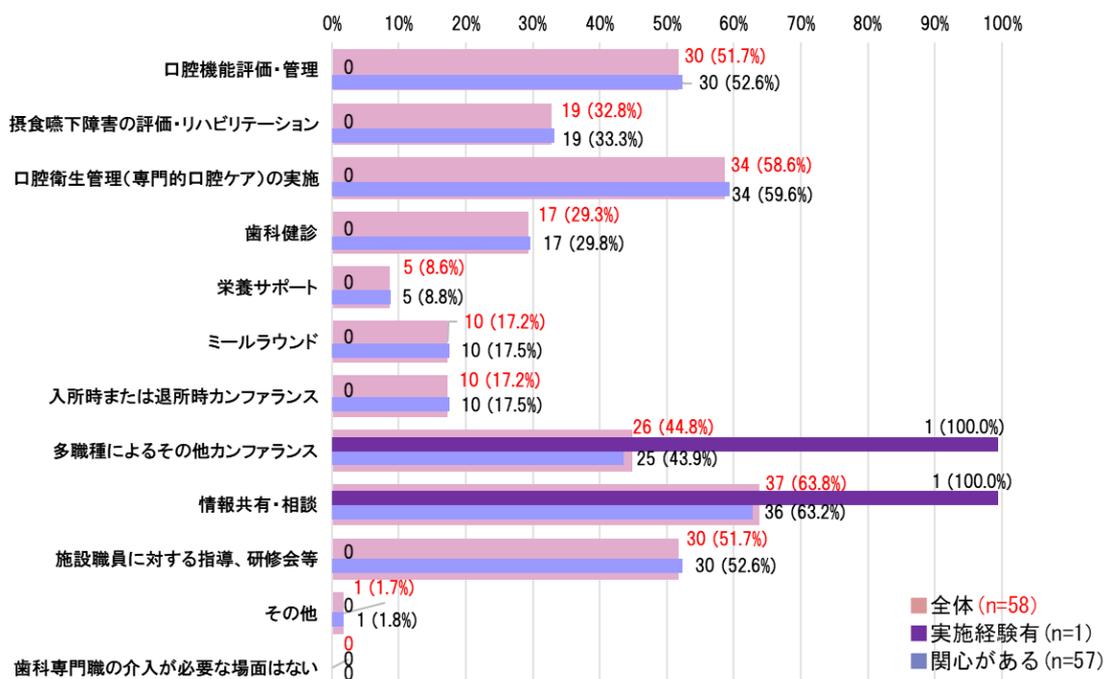
歯科専門職と情報通信機器を活用した診療等は、「ない」が89.9%で最も多かった。実施経験があるのは0.2%（1件）で、歯科衛生士は勤務していないが、定期的に歯科医療機関と連携している介護施設であった。

図表 3.2-19 歯科専門職とのオンライン診療の実施



歯科専門職と情報通信機器を活用した診療等を既に実施している介護施設は、「多職種によるその他カンファランス」「情報共有・相談」を実施していた。

図表 3.2-20 実施した（実施を検討している）診療の内容



歯科専門職と情報通信機器を活用した診療等を実施する場合に想定される活用場面は、「情報共有・相談」が51.2%で最も多く、次いで「施設職員に対する指導・研修会等」が49.3%であった。

職種・歯科衛生士勤務状況別の分析においても傾向は大きく変わらないが、介護スタッフは「口腔機能評価・管理」「摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション」「口腔衛生管理の実施」の回答が多い傾向が伺えた。

図表 3.2-21 想定される活用場面

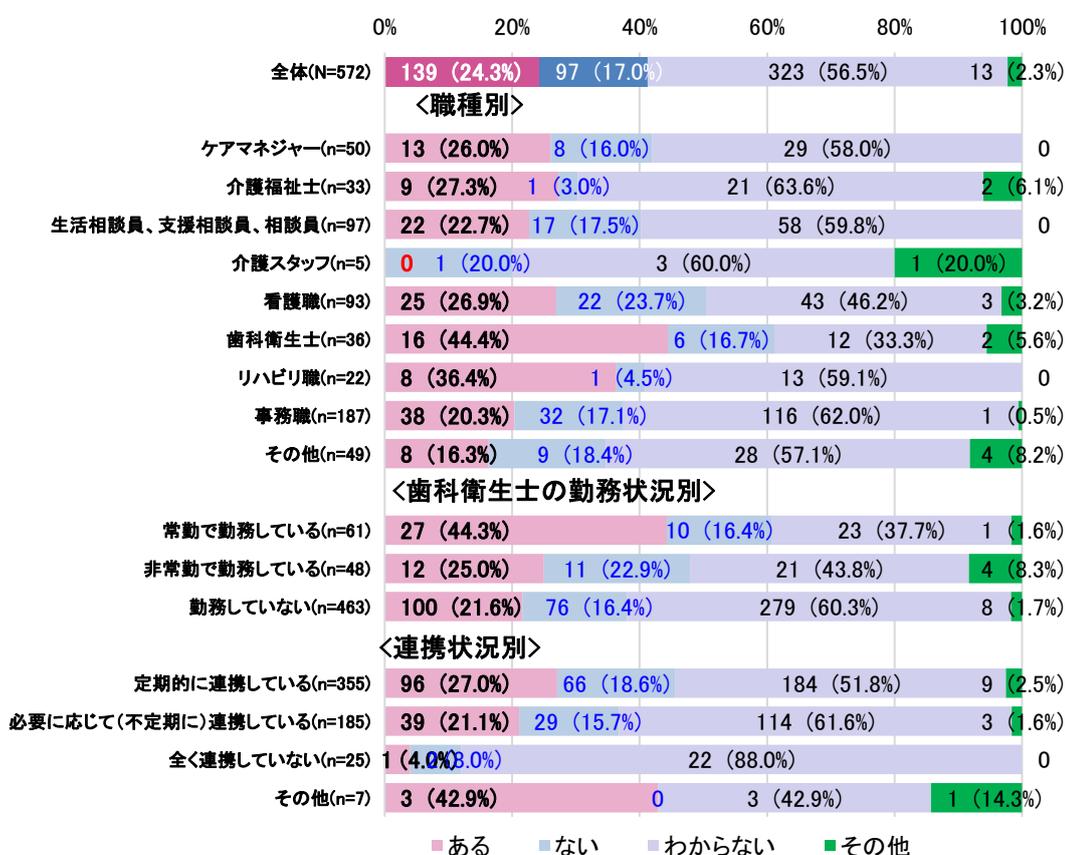
	口腔機能評価・管理	摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション	口腔衛生管理(専門的口腔ケア)の実施	歯科健診	栄養サポート	ミールラウンド	入所時または退所時カンファランス	多職種によるその他カンファランス	情報共有・相談	施設職員に対する指導・研修会等	その他	想定される活用場面はない
全体 (N=572)	36.5	22.6	32.5	22.2	7.0	10.0	14.0	23.1	51.2	49.3	0.7	12.2
ケアマネジャー (n=50)	46.0	32.0	40.0	32.0	8.0	14.0	12.0	34.0	40.0	54.0	0.0	14.0
介護福祉士 (n=33)	42.4	30.3	27.3	21.2	0.0	3.0	9.1	24.2	57.6	54.5	0.0	12.1
生活相談員、支援相談員、相談員 (n=97)	30.9	21.6	26.8	18.6	4.1	5.2	16.5	22.7	53.6	53.6	0.0	14.4
介護スタッフ (n=5)	40.0	40.0	40.0	40.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	20.0	0.0
看護職 (n=93)	35.5	22.6	39.8	17.2	9.7	9.7	10.8	19.4	48.4	50.5	0.0	10.8
歯科衛生士 (n=36)	58.3	27.8	25.0	27.8	19.4	27.8	25.0	38.9	69.4	50.0	2.8	11.1
リハビリ職 (n=22)	31.8	13.6	40.9	27.3	4.5	27.3	18.2	40.9	54.5	45.5	0.0	9.1
事務職 (n=187)	34.2	17.6	30.5	19.8	5.9	5.9	14.4	17.1	50.8	47.1	1.1	12.3
その他 (n=49)	30.6	26.5	34.7	30.6	8.2	16.3	10.2	22.4	51.0	42.9	0.0	12.2
歯科勤務状況別の勤務していない												
常勤で勤務している (n=61)	47.5	23.0	29.5	18.0	13.1	14.8	23.0	37.7	60.7	34.4	0.0	16.4
非常勤で勤務している (n=48)	35.4	20.8	22.9	27.1	8.3	18.8	22.9	33.3	54.2	41.7	2.1	10.4
勤務していない (n=463)	35.2	22.7	33.9	22.2	6.0	8.4	11.9	20.1	49.7	52.1	0.6	11.9

(6) 歯科専門職とのオンライン診療の必要性

歯科専門職と情報通信機器を活用した診療等を実施する必要性は、「わからない」が56.5%で最も多く、次いで「ある」が24.3%であった。

職種別では、歯科衛生士が他の職種に比較してニーズが高い傾向が伺えた。また、連携状況別では、まったく連携していない状況においては「わからない」が88%と多い傾向があった。定期的または必要に応じて（不定期に）連携している場合は、全体の傾向と同様であった。

図表 3.2-22 必要性の有無



歯科専門職と情報通信機器を活用した診療等を実施する必要性がある理由としては、「非接触により感染予防ができる」が82.0%、「対面より容易に日程調整がしやすい」が62.6%であった。

職種・歯科衛生士勤務状況・連携状況別の分析においても、傾向は大きくは変わらなかった。

図表 3.2-23 必要性を感じる理由

職種別では、傾向が分かれる部分もあるが、「ネットワーク環境などの設備の準備」が多い傾向が伺え全体傾向と大きくは変わらなかった。

図表 3.2-25 想定される課題

		ネットワーク環境 など設備の準備	導入に 関係者との 調整	法人外 の関係者 との調整	導入 費用	診療に 係る費用	情報通信機器を 活用する ことで 手間が 増える 可能性	個人情報 やセキュ リティの 管理	その他	わ か ら な い
全体 (N=572)		59.3	48.8	45.6	56.1	41.8	45.5	49.7	1.2	6.3
職種	ケアマネジャー (n=50)	68.0	52.0	32.0	60.0	40.0	32.0	54.0	6.0	2.0
	介護福祉士 (n=33)	51.5	69.7	57.6	45.5	42.4	54.5	51.5	0.0	6.1
	生活相談員、支援相談員、相談員 (n=97)	62.9	41.2	42.3	57.7	40.2	46.4	48.5	1.0	7.2
	介護スタッフ (n=5)	100.0	60.0	20.0	60.0	20.0	80.0	20.0	0.0	0.0
	看護職 (n=93)	60.2	51.6	49.5	52.7	39.8	51.6	46.2	0.0	10.8
	歯科衛生士 (n=36)	69.4	50.0	50.0	55.6	41.7	41.7	47.2	5.6	5.6
	リハビリ職 (n=22)	63.6	59.1	54.5	81.8	63.6	68.2	63.6	0.0	0.0
	事務職 (n=187)	52.4	44.4	44.9	54.5	39.0	41.2	50.3	0.0	6.4
	その他 (n=49)	59.2	51.0	49.0	57.1	53.1	44.9	49.0	2.0	4.1

(8) 歯科専門職と情報通信機器を活用した診療等についてのフリーコメント

歯科専門職と情報通信機器を活用した診療等について、大きくは「期待・賛成」「課題・懸念」「懐疑的（疑問）」に分けられた。

「期待・賛成」は、即時対応が可能になることや、機能・ケア向上、負担軽減の意見が多く、「懸念・課題」は導入・運用コスト、加算・報酬の観点の意見が多かった。

図表 3.2-26 歯科専門職とのオンライン診療について（自由回答）

カテゴリ		自由回答（抜粋） （回答者 68）
期待・賛成 39	即応性（11）	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時、リモートで指示をあおぐことができれば、利用者の負担を少なく早く対応ができる（ケアマネジャー） ・対面での歯科指導の場合、曜日指定や予約などの制限があるが、画像で評価が可能なミールラウンドや口腔ケア指導であればより迅速な対応が可能(ケアマネジャー) ・緊急性のある処置の有無が判断できる(介護福祉士) ・必要時に即時対応・相談ができると助かる（生活相談員） ・新規入居者がいた場合オンラインを活用しすぐに口腔内のアセスメントができればいいと思う(生活相談員) ・緊急性のある処置の有無が判断出来る(看護職) ・突発的な事が、起きた時にすぐ対応して頂く(看護職)
	機能・ケア向上 （10）	<ul style="list-style-type: none"> ・直接的な歯の治療にも役立つと思われるが、歯を健康に維持していくための管理や予防において、より効果を発揮すると思われる。オンラインで日々のデータを送信して、主治の歯科医や歯科衛生士から指示やアドバイスをいただければより効果的と思われる。そうした日々のデータは診断にも有用と思われる。また統計を取ることで、様々なデータを得られることができ、治療や予防のあり方も影響を与えるものと思われる(ケアマネジャー) ・離れた所から医師の診断や診療を伴わない投薬などの指示を仰げるようになれば、口腔への問題への対応も迅速に行なえるようになり、また直接、歯科医師からの指示を受けられるようになれば、スタッフの安心感にもつながる(歯科衛生士)
	負担軽減（9）	<ul style="list-style-type: none"> ・移動時間の短縮に繋がる(生活相談員) ・患者様や診療に関わるスタッフの負担軽減や現在は感染面からも接触の機会を減らせる（看護職） ・病院まで行く入所者や施設スタッフや訪問する歯科医師の労力の軽減や感染予防ができる(歯科衛生士)
	研修（5）	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士による職員への口腔ケア等の指導等や職員からの相談等が可能になればうれしい(施設長・管理者) ・職員研修が実施しやすくなる(管理者) ・口腔ケアについて、研修の一講をお願いすることで職員のスキルアップに繋がりたい(施設長・管理者)
	感染症対策（3）	<ul style="list-style-type: none"> ・現在のコロナ渦の状況では今後、オンラインでの対応は有

カテゴリ		自由回答（抜粋） （回答者 68）
		意義かと感じる(管理職)
課題・懸念 15	導入・運用コスト (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・コスト面の考慮が必要(ケアマネジャー) ・低価格で導入可能、定期メンテナンス費がかからないこと(歯科衛生士)
	加算・報酬 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療に対する診療報酬等の明確化を期待する(看護職) ・実施することによっての加算の増加(事務職)
	利用者費用負担 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインでは治療や義歯調整は無理なので、利用者様にお金の負担がかかるのではないかと感じる(歯科衛生士)
懐疑的 8	診療の信頼性 (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の状態がオンラインで確認できるのか疑問(リハビリ職) ・口腔内の視認性について、実用的か疑問(事務職) ・口腔内を診ない事には診療できないと思う(施設長・管理者)
	患者の問題 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症状がある人が8～9割でオンライン診療は難しいと考える(生活相談員) ・利用者との意思疎通が可能なか不安(事務職)
その他 (3)		<ul style="list-style-type: none"> ・現状実施していないのでわからない(生活相談員) ・現状ではイメージしかできない(施設長・管理者)
なし (8)		

（9）全体を通してのフリーコメント

全体を通してのコメントは、「懐疑的・否定的」な内容と「賛成・期待」の内容がほぼ同数であった。

否定的な意見としては対面診療の必要性が多く、賛成の意見としては連携強化や研修・助言での活用が多かった。

図表 3.2-27 全体を通してのフリーコメント（自由回答）

カテゴリ		自由回答（抜粋） （回答者 62）
懐疑的・否定的 20	対面の必要性 (11)	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームにおいては画面でのやりとりは難しいと考える(ケアマネジャー) ・利用者は画面と話すのが難しい。何でもかんでもオンラインにすることは意味ない(生活相談員) ・医師より指示が出て処方できないし、看護師として何かできるのか見当がつかない(看護職) ・歯科領域のオンライン診療はなかなか難しいものだと思う。高齢者は入れ歯や歯の欠陥等が多く実際に見ることの方が大切(看護職) ・口腔内を見なければ診察にならないと思う。どのような器機で、どのような方法で行うのか(看護職) ・患者さんとの意思疎通が難しいのではないかと、スムーズに診療が進むのか疑問(事務職) ・治療はやはり直接診療だと思う(事務職) ・歯科診療は、実際に歯科医師の診察や手入れがあって初めて治療になるとの思いがあり、オンラインでどこまで治療が可能になるかという不透明な面に不安がある(施設長・管理者)
	報酬 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・加算算定基準が変更しない限りメリットは少ない(看護職) ・現在の介護報酬では費用面などを考慮すると難しい(事務職)
	環境 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用環境や通信環境で十分な情報のやり取りができず診断に影響が出ないのか不安(歯科衛生士)
賛成・期待 19	連携強化 (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療を利用する事で歯科専門職との連携が行いやすくなることを期待したい(ケアマネジャー) ・オンライン診療を活用することで相談しやすくなり連携を取りやすくなる(生活相談員) ・施設勤務の歯科衛生士としてオンラインで従来の指示がいただければ更に良い連携がとれると思う(歯科衛生士) ・歯科医は重要なのでより連携が図れることをやっていきたい(施設長・管理者)

カテゴリ		自由回答（抜粋） （回答者 62）
	研修・助言 (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン化される事で、利用者様に口腔ケアをしている様子を見ていただき、タイムリーに指導や助言がいただくと、介護スタッフとしてはとても勉強になる(介護福祉士) ・研修の実施に関してはオンラインで歯科専門職とのやりとりは活用できる(生活相談員) ・研修は是非オンラインで行って欲しい(看護職)
	ケア・機能向上 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科専門職と施設職員がスムーズに意見を伝えながら、利用者の健康維持が図れることを期待する(生活相談員)
	感染症対策 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・情報通信機器を活用した診療は、新型コロナウイルス感染という現代のニーズに合ったシステムだと思う(歯科衛生士)
懸念 13	負担増 (11)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護員の付き添いが必要なことにより現在の治療時ではかからない介護の増加による業務増加が目に見えてある(ケアマネジャー) ・知識・技術が一定レベルに達している職員に限られている。マンパワー不足であり、限られた職員の逼迫が心配である(ケアマネジャー) ・利用者の為という言葉に丸められて、対価もなく業務だけが増えるのは受け入れられない(看護職) ・付き添い者の負担軽減になる半面、口腔ケアが専門的になれば、それに職員の手が取られ負担増になる可能性がある(事務職) ・オンラインで口腔内を見せるための介助・技術等について、現場の介護・看護が習得すべきものにもなるため、それはまた現場の大きな負担になるという不安もある(生活相談員)
	その他 (9)	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療が適する場面と適さない場面があると思うので住みわけが必要(看護職) ・オンラインで行える相談や指示、デジタル画像での簡単な投薬などが診療報酬に繋がってくるとよいと思う(歯科衛生士) ・現段階では必要性は感じていない(管理職)
	なし (8)	・

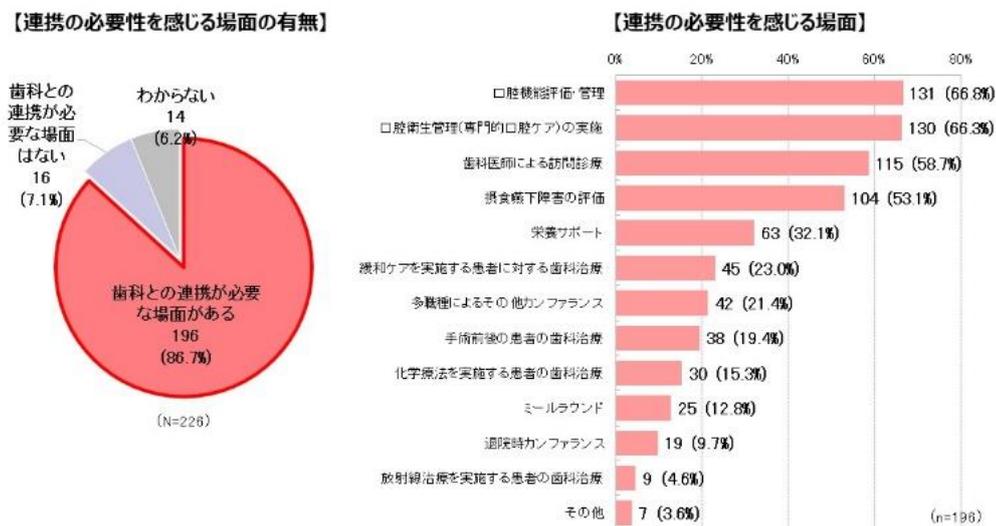
3.3 調査結果まとめ

3.3.1 病院向けアンケート結果まとめ

病院向けのアンケート結果からは、歯科標榜のない病院においても、歯科との連携の必要性が明確になった（アンケート結果：86.7%）。

歯科との情報通信機器を活用した診療等への活用については、活用事例がイメージできないことや対面診療が必要と考えている意見が多かった。一方で、働き方改革やCOVID-19の影響もあり、ICT等のデジタル技術の信頼性も高まる傾向にあることから、「歯科医療に関する相談・助言」に関しては、フリーコメントにおいても期待や可能性に関する内容が多い傾向が伺えた。

図表 3.3-1 歯科との連携の必要性



図表 3.3-2 情報通信機器を活用した診療等を実施する場合に想定される活用場面



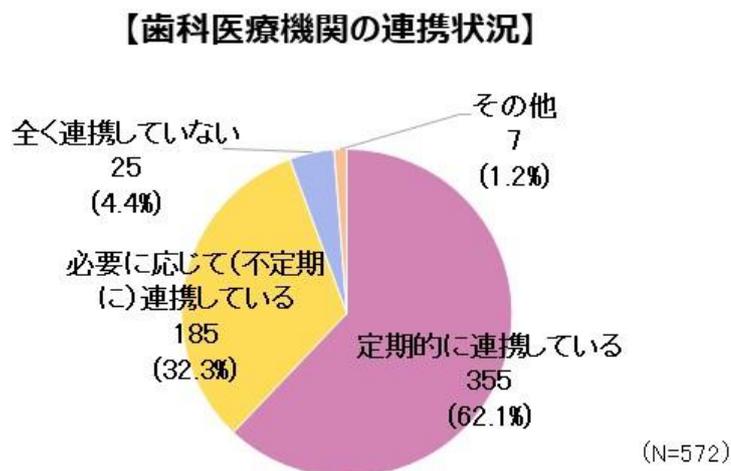
3.3.2 介護施設向けアンケート結果まとめ

介護施設向けのアンケート結果からは、歯科専門職の介入の必要性を感じ、既に歯科医療機関と連携している介護施設が多い（アンケート結果：94.4%）ことが明確になった。

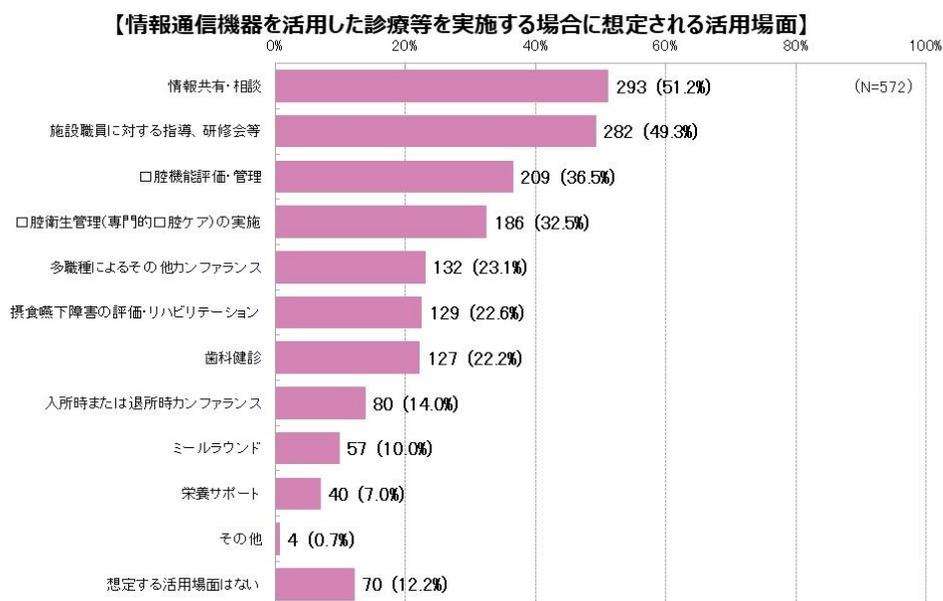
歯科専門職と情報通信機器を活用した診療等への活用は、対象が高齢者になることから、ICT等のデジタル技術の活用事例がイメージしにくい、対面診療が必要と考える傾向が高かった。

一方で、サービス提供者（介護施設職員等）と歯科専門職との情報共有や研修については、病院の結果同様に、COVID-19の影響により非接触の取り組みについて重点を置く傾向が伺え、オンラインでの実施の要望が多かった。

図表 3.3-3 歯科医療機関との連携状況



図表 3.3-4 情報通信機器を活用した診療等を実施する場合に想定される活用場面



3.3.3 アンケート全体結果まとめ

今回のアンケート調査から、歯科標榜のない病院及び介護施設への歯科医療（専門職）の連携や介入のニーズが高いことが明らかになった。一方、歯科との情報通信機器を活用した診療等の実績は、現段階ではほぼないことも分かった。

歯科との情報通信機器を活用した診療等への今後の期待としては、「情報共有や助言」といった面の、ICT等のデジタル技術を活用した医科歯科連携のツールとしての活用の可能性が見えた。具体的な活用法については今回のアンケートから明示することはできないが、今後、有効な活用法を検討しモデル等を提示していく必要がある。

また、歯科の「オンライン診療（情報通信機器を活用した診療）」としての活用可否についても今回のアンケートから結果を導くことはできないため、本事業の実証等を通してより慎重に検討をしていく必要がある。

2020年度においては、働き方改革やCOVID-19の影響により、病院及び介護施設の現場でのデジタル技術への信頼性や利便性も高まりつつある。このような環境の変化を背景に、自由回答ではデジタル技術導入への前向きなコメントも多く、今後はよりデジタル技術の導入が加速する可能性が伺えた。

4 ICT を活用した医科歯科連携の検証

4.1 歯科医療の報通信機器を活用した診療等の課題・活用可能性の整理

本事業で実施した、「歯科医師による情報通信機器を活用した診療等の実施」、「ICTを活用した医科歯科連携等の意識・ニーズ等に関する調査」から、歯科医療における情報通信機器を活用した診療等の課題・活用可能性等について次の6つの観点（①情報共有 ②歯科医師間の連携、受診勧奨 ③口腔衛生管理、指導 ④周術期口腔衛生管理、指導 ⑤食事指導 ⑥摂食嚥下リハビリテーション（摂食嚥下障害患者の評価、診療））で整理を行った。

4.1.1 情報共有

（1）検証より明らかにできたこと

現場と歯科専門職が時間を合わせる必要があるものの、文書や口頭では伝えにくい患者の口腔内の状態などを、リアルタイムで動画や画像にて共有できる事でその場にはいない関係者・家族への情報共有がしやすくなる。なお、現場と歯科専門職間において時間を合わせる事が難しく、リアルタイムでの情報共有ができない場合は、動画や画像を記録しておき別途確認するという方法も今後の活用方法としては考えられる。

（2）必要な準備（システム関係）

PC内臓のカメラやスマートフォン・タブレットのカメラで、患者の様子を把握することが必要になる。PC内臓のカメラは、カメラの移動や操作が難しい場合があるため、PCに小型カメラを装着することでより撮影が容易になる。

（3）課題・検討事項

撮影のために、対面では必要のない人材（撮影者）が必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要である。また、撮影する動画・画像は歯科専門職が患者情報を収集するために正確な情報である必要があることから、撮影者側に歯科分野について一定の知識が必要になる。

リアルタイムではないため、緊急を要する場合の活用は難しい。

4.1.2 歯科医師間の連携、受診勧奨

(1) 検証より明らかにできたこと

専門性の高い領域の歯科診療に関して、当該領域を専門とする歯科医師に判断を仰ぎたい場合に、情報通信機器を活用することにより、対面に比較して容易に相談が可能である。

また、歯科医師がいない病院や介護施設においては、入院患者や入所者に歯科的な問題が生じたときに、歯科医師による診療の必要性の可否をオンラインで確認することができ、さらに歯科衛生士がいる場合には内容によって、歯科医師の指示によりその場の対応が可能なケースもあると考えられる。確定診断には対面での診療が必要であるが、その前段階のスクリーニングや受診の緊急性の判断・相談には有効である。

(2) 必要な準備（システム関係）

PC内臓のカメラやスマートフォン・タブレットのカメラで、患者の様子を把握することが必要になる。PC内臓のカメラは、カメラの移動や操作が難しい場合があるため、PCに小型カメラを装着することでより撮影が容易になる。

口腔内を観察する場合において、スマートフォンやタブレットのカメラでも口腔内全体の状況の把握は可能な場合が多いが、実施場所の状況によっては口腔内を照らすライトが必要になる。

通信環境は、地下など通信状態が安定しない場所では実施する場合には、中継器を使用するなど工夫が必要になる。

(3) 実施の形態

Dentist to P with Dentist：専門医相談への活用が可能である。

Dentist to P with DH：受診勧奨、相談等の歯科医師の判断が必要な場合に活用が可能である。

Dentist to P with N：受診勧奨、相談等の歯科医師の判断が必要な場合に活用が可能である。

Dentist to P with 介護職員：受診勧奨等、歯科医師の判断が必要な場合に活用が可能である。

(4) 課題・検討事項

撮影のために、対面では必要のない人材（撮影者）が必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要である。PC内臓のカメラやスマートフォン・タブレットのカメラが活用できるため汎用システムでの実施も可能であるが、セキュ

リテイ面の課題をクリアするため、ログイン方法やシステム操作方法の改良を行い現場が使いやすいオンライン診療システムを別途検討する必要がある。

撮影画像に関しては、歯科専門職が患者情報を収集するために正確な情報である必要があるため、撮影者側には歯科分野について一定の知識が必要になる。

4.1.3 口腔衛生管理（口腔ケア）、指導

（１）検証より明らかにできたこと

歯科衛生士や看護職・介護職員が口腔衛生管理（口腔ケア）を実施する際に、遠隔の歯科医師が口腔内の状況を確認することで、より詳細な指導が可能になった。歯科医師が同行できない場合においても、遠隔の歯科医師は歯科医療機関での対面診療の合間に対応することが可能であった。これまでは看護職や介護職員側の勤務シフトの都合等で歯科医師が訪問した際に対面で相談できなかったが、自身の勤務時間中にオンラインで歯科医師に相談することができるようになるため、現場での歯科分野の技術・知識向上にも寄与することが期待される。

また、介護職員が実施する日々のデイリーケアについても、歯科衛生士が遠隔地から実施内容を確認しながら指導することも可能となる。

（２）必要な準備（システム関係）

患者の様子や口腔内の広角の情報を得るために、スマートフォンやタブレットのカメラが必要である。PC内臓のカメラは、カメラの移動や操作が難しい場合があるため、PCに小型カメラを装着することで撮影が容易になる。

口腔内の詳細情報（1歯単位、臼歯等の観察）を得るために、口腔内カメラを活用することも必要になる。

通信環境は、地下など通信状態が安定しない場所で実施する場合には、中継器を使用するなど工夫が必要になる。

（３）オンライン診療等の形態

Dentist to P with DH,RD：歯科衛生士または訪問した歯科衛生士が口腔衛生管理を実施する際に、遠隔地の歯科医師の指示を受ける。
必要に応じて歯科医師の指示により応急処置も可能である。
また、管理栄養士も患者側に同席することで食指導の実施も可能である。

Dentist to P with N：看護師が口腔衛生管理を実施する際に、遠隔地の歯科医師の指示を受ける。

Dentist to P with 介護職員：介護職員が口腔ケアを実施する際に、遠隔地の
歯科医師の指示を受ける。

(4) 課題・検討事項

オンラインで口腔内の状態を共有するためには、撮影者や開口をサポートする者が
必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要である。

口腔内カメラは、操作性の観点からワイヤレス仕様のもを使用することで電源や
場所の確保の問題もなくなり、撮影しやすくなる。また、同時に口腔内の撮影部分が
分かるような、撮影者視線の（広角の）映像が共有できるような仕組みも検討が必要
である。口腔内の詳細を口腔内カメラで観察しながら、同時に患者の様子や会話を広
角な映像（PC 内臓カメラやタブレットカメラ）で撮影することも必要であるため、カ
メラの切り替えを容易にすることも求められる。

汎用システムでの実施も可能であるが、セキュリティ面の課題をクリアするため、
ログイン方法やシステム操作方法の改良を行い、歯科診療の現場でも使いやすいオン
ライン診療システムを別途検討する必要がある。

口腔内カメラによる口腔内の撮影に関しては、現場の撮影者は、遠隔にいる歯科医
師が患者情報を収集するために必要な情報を正確に伝える必要がある。撮影者側は歯
科医師から指示された場所の撮影が求められるとともに、口腔内カメラで適切に映す
ことができない部分（今回の実証では、粘膜の発赤や白変病変）については口頭での
説明が必要になるため、歯科分野について一定の知識が必要になる。

オンラインでは触診が不可能なため、触診が必要な疾患や状態の場合の診断は難し
い。また、患者が高齢等で認知機能が低下している場合においても、工夫が必要な場
合があるため今後検討が必要である。

継続的な口腔衛生管理（口腔ケア）は、患者の状況を確認しながら計画に基づいて
実施することが望ましいと考えられるため、初診においては対面が望ましいと考えら
れるとともに、定期的に歯科医師による対面診療が必要である。

4.1.4 周術期口腔衛生管理の指導

(1) 検証より明らかにできたこと

歯科衛生士または看護師が専門的な口腔清掃等の口腔衛生管理等を実施する際に、
遠隔の歯科医師が口腔内の状況を詳細に確認することで、より詳細な指導が可能にな
り、現場での対応内容の専門性も高くなる。歯科医師がいない病院では、対面診療は
歯科医師の訪問時に限られるが、オンラインで実施することで日程の調整が容易にな
る。また、歯科治療の必要性の判断材料となる情報収集もでき、対面診療時の準備に
もなる。

(2) 必要な準備 (システム関係)

患者の様子や口腔内の広角の情報を得るには、スマートフォンやタブレットのカメラが必要である。PC内臓のカメラは、カメラの移動や操作が難しい場合があるため、PCに小型カメラを装着することで撮影が容易になる。

口腔内の詳細情報(1歯単位、臼歯等の観察)を得るには、口腔内カメラの活用が有効である。

通信環境は、地下など通信状態が安定しない場所では実施する場合には、中継器を使用するなど工夫が必要である。

(3) オンライン診療等の形態

Dentist to P with DH : 常駐の歯科衛生士または訪問した歯科衛生士が口腔衛生管理等を実施する際に、遠隔地の歯科医師の指示を受ける。必要に応じて歯科医師の指示により応急処置も可能である。

Dentist to P with N : 看護師が口腔衛生管理等を実施する際に、遠隔地の歯科医師の指示を受ける。

(4) 課題・検討事項

口腔内を撮影する際は、対面では必要のない撮影や開口をサポートする人材が必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要である。

口腔内カメラは、操作性の観点からワイヤレス仕様のもを使用することで、電源や場所の確保の問題がなくなり撮影しやすくなる。口腔内の詳細を口腔内カメラで観察しながら、患者の様子や会話を広角な映像(PC内臓カメラやタブレットカメラ)で撮影する必要があるため、カメラの切り替えを容易に行う必要がある。汎用システムでの実施も可能であるが、セキュリティ面での課題が残ることから、操作性を改良した歯科領域向けのオンライン診療システムの開発について別途検討の必要がある。

口腔内撮影に関しては、現場の撮影者は、歯科専門職が患者情報を収集するために必要な情報を正確に伝える必要がある。撮影者側は歯科専門職から指示された場所の撮影や、口腔内カメラで適切に映せない部分(今回の実証では、粘膜の発赤や白変病変)については口頭での説明が必要になるため、歯科分野について一定の知識が必要になる。

遠隔地では、触診が不可能なため、触診が必要な疾患や状態の場合の診断は難しい。急性期の場合は口腔内への機器の挿入が難しい場合もあるため、どのような場合に口腔内観察を実施するか判断基準も検討していく必要がある。

周術期の口腔管理も計画に基づき実施されることが望ましいため(診療報酬におけ

る周術期等口腔機能管理においては計画策定が必要)、初診においては対面が必要であり、オンラインでの実施は再診からが想定されるが、手術までの期間が短い場合など、例外的に必要な場合もあると考えられるため、今後、更なる検討が必要である。

4.1.5 食事指導

(1) 検証より明らかにできたこと

介護職員が食事介助を行っている現場を歯科医師が遠隔から観察することで、日常の食事介助の状況を確認できるため、よりの確な指導を実施することができる。また患者にとっても、オンラインであれば食事の時間に職員以外が同席することなく日常のペースで食事ができ、遠隔の歯科医師も日常の食事の状況を確認することができる。

(2) 必要な準備 (システム関係)

PC内臓のカメラやスマートフォン・タブレットのカメラで患者の様子が分かることが必要である。PC内臓のカメラは、カメラの移動や操作が難しい場合があるため、PCに小型カメラを装着することで撮影が容易になる。

口腔内を観察する場合においても、スマートフォンやタブレットのカメラで口腔内の全体の状況の把握は可能な場合が多いが、実施場所の状況によっては口腔内を照らすライトが必要になる。

通信環境は、地下など通信状態が安定しない場所で実施する場合には、中継器を使用するなど工夫が必要である。

(3) オンライン診療等の形態

Dentist to P with 介護職員：介護職員の食事介助の風景を歯科医師が遠隔から確認して食事指導をすることが可能である。

(4) 課題・検討事項

撮影のために、対面では必要のない人材（撮影者）が必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要である。

PC内臓のカメラやスマートフォン・タブレットのカメラで撮影した映像の利用であれば汎用システムでの実施も可能であるが、セキュリティ面の課題をクリアするため、ログイン方法やシステム操作方法など現場の負担が少ないオンライン診療システムを別途検討する必要がある。

4.1.6 摂食嚥下リハビリテーション（摂食嚥下障害患者の評価、指導）

（１）検証より明らかにできたこと

患者が入院している病院で撮影された嚥下造影検査の造影画像について、遠隔にいる摂食嚥下リハビリテーションを専門とする歯科医師が読影を行い、患者の状況に応じた食事環境・嚥下代償法などを指示することが可能であったことから、摂食嚥下障害患者の診療とオンライン診療の親和性は高いと思われた。

（２）必要な準備（システム関係）

PC内臓のカメラやスマートフォン・タブレットのカメラで造影画像や患者の様子を撮影する必要がある。PC内臓のカメラは、カメラの移動や操作が難しい場合があるため、PCに小型カメラを装着することでより撮影が容易になる。

口腔内を観察する場合、スマートフォン・タブレットのカメラで口腔内の全体の状況の把握は可能な場合が多いが、実施場所の状況によっては口腔内を照らすライトが必要になる。

通信環境は、地下など通信状態が安定しない場所で実施する場合には、中継器を使用するなど工夫が必要である。

（３）オンライン診療等の形態

Dentist（専門医） to P with Dentist（担当医）：遠隔地の摂食嚥下リハビリテーションを専門とするの歯科医師（専門医）による嚥下造影検査の結果の評価が可能である。

また、Dentist（専門医） to P with Dentist（担当医）に限定せず、

Dentist（専門医） to P with DH（歯科衛生士）、Dentist（専門医） to P with N（看護師）の形態においても、口腔内の評価、義歯の破損状況の評価、義歯完成後の食形態アップのための評価等が可能であると考えられる。

（４）課題・検討事項

撮影の際に、対面では必要のない人材（撮影者）が必要になるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要である。

PC内臓のカメラやスマートフォン・タブレットのカメラで撮影した映像の利用であれば汎用システムでの実施も可能であるが、セキュリティ面の課題をクリアするため、ログイン方法やシステム操作方法など現場の負担が少ないオンライン診療システムを別途検討する必要がある。

遠隔にいる歯科医師は、触診ができないことにより、画像からは得られない必要な

情報を補う必要が生じるため、現地にいる介助者等からの口頭での情報の補完が必要となるため、対面診療で歯科医師が直接診療を行う時よりも時間を要する。

当該患者の状況やオンライン診療で実施する内容によっては、患者側に患者の状況をよく把握し、遠隔の歯科医師に適切に伝えることができる者がいれば、初診から情報通信機器を活用した診療を行うことが可能な場合もあると考えられ、今後さらなる検討が必要である。

4.2 検証事項まとめ

本事業では、歯科医療における情報通信機器を活用した診療等の課題・活用可能性等について6つの観点で整理を行うことができた。昨今のCOVID-19等の状況から、非接触での歯科専門職の介入の必要性が高いことが想定された。情報通信機器を活用することで、従来歯科医療のアクセスが難しいと考えられていた領域にも、看護職や介護職員等の協力を得ることで、歯科医療が介入できる可能性も示唆された。今回の実証では医師の意見の収集ができず医師視点での効果の検証を行っていないため、次年度以降は医師の観点での効果検証が必要であると考えられる。

図表 4.2-1 情報通信機器を活用した診療等で今回実施できたこと

実施内容	オンライン診療等の形態(再診を想定)	主に必要な機器	できること
・情報共有	—	<ul style="list-style-type: none"> 患者の全身が確認できるカメラ(スマートフォン、タブレット等) 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の口腔内の状態などをリアルタイムで動画や画像にてその場にはいない関係者・家族への情報共有が可能。

実施内容	オンライン診療等の形態(再診を想定)	主に必要な機器	できること
<ul style="list-style-type: none"> ● 受診勧奨 ● 歯科医師間の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dentist to P with Dentist ● Dentist to P with DH ● Dentist to P with N ● Dentist to P with 介護職員 	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の全身が確認できるカメラ(スマートフォン、タブレット等) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門性の高い領域の歯科診療に関して、当該領域を専門とする歯科医師に判断を仰ぎたい場合に、遠隔であれば対面に比較し容易に相談が可能。 (歯科医師がいない病院や介護施設において、歯科医師による診療の必要性の可否をオンラインで確認することも可能) ● 確定診断には対面での診療が必要であるが、その前段階のスクリーニングや受診の緊急性の判断・相談には有効。
<ul style="list-style-type: none"> ● 口腔衛生管理(口腔ケア)、指導 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dentist to P with DH, RD ● Dentist to P with N ● Dentist to P with 介護職員 	<ul style="list-style-type: none"> ● 口腔内カメラ ● 患者の全身が確認できるカメラ(スマートフォン、タブレット等) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科医師が同行できない場合においても、遠隔の歯科医師は歯科医療機関での対面診療の合間に対応することが可能。 ● 現場の勤務シフトの都合等で歯科医師が訪問した際に対面で相談できなかったが、自身の勤務時間中にオンラインで歯科医師に相談が可能となり歯科分野の技術・知識向上にも寄与。

実施内容	オンライン診療等の形態(再診を想定)	主に必要な機器	できること
<p>●周術期口腔衛生管理の指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Dentist to P with DH ●Dentist to P with N 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔内カメラ ●患者の全身が確認できるカメラ(スマートフォン、タブレット等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科医師がいない病院は、遠隔で実施することで口腔衛生管理の日程の調整が容易。 ●遠隔時に対面時の歯科治療の必要性の可否の情報収集もでき、歯科医師の準備も可能。
<p>●食事指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Dentist to P with 介護職員 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の全身が確認できるカメラ(スマートフォン、タブレット等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護職員の食事介助現場を歯科医師が遠隔から観察し、日常の食事介助の状況が確認可能。 ●患者にとってオンラインでつなぐことで違和感がなく日常のペースで食事ができ、歯科医師は日常の食事の状況を確認可能。
<p>●摂食嚥下リハビリテーション(摂食嚥下障害)患者の評価、指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Dentist (専門医) to P with Dentist (担当医) 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の全身が確認できるカメラ(スマートフォン、タブレット等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●遠隔にいる摂食嚥下リハビリテーションを専門とする歯科医師が読影を行い、患者の状況に応じた食事環境・嚥下代償法などを指示することが可能。

図表 4.2-2 情報通信機器を活用した診療等の検討事項等

実施内容	オンライン診療等の形態(再診を想定)	不適応な場面等	課題・検討事項
<ul style="list-style-type: none"> 情報共有 	—	<ul style="list-style-type: none"> 緊急性を有する場合 	<ul style="list-style-type: none"> 撮影者や開口をサポートする者が必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要。 撮影者側に歯科分野の知識が必要。
<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨 歯科医師間の連携 	<ul style="list-style-type: none"> Dentist to P with Dentist Dentist to P with DH Dentist to P with N Dentist to P with 介護職員 	—	<ul style="list-style-type: none"> 撮影者や開口をサポートする者が必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要。 撮影者側に歯科分野の知識が必要。 セキュリティ面を考慮したログイン方法や簡単な操作でカメラの切り替えができる等の現場が使いやすいオンライン診療システムの改良について別途検討が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ア)、指導 口腔衛生管理(口腔ケア) 	<ul style="list-style-type: none"> Dentist to P with DH, RD Dentist to P with N Dentist to P with 介護職員 	<ul style="list-style-type: none"> 触診が必要な疾患や状態の場合 患者が高齢等で認知機能が低下している 	<ul style="list-style-type: none"> 撮影者や開口をサポートする者が必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要。 撮影者側に歯科分野の知識が必要。

実施内容	オンライン診療等の形態(再診を想定)	不適応な場面等	課題・検討事項
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">●周術期口腔衛生管理の指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Dentist to P with DH ●Dentist to P with N 	<p>場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●継続的な口腔衛生管理（口腔ケア）や周術期の口腔管理は患者の状況を確認しながら計画に基づいての実施が望ましいため、初診は対面（例外的な場合を除く）で実施するとともに歯科医師による定期的な対面診療が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔内カメラは、ワイヤレス仕様でかつ撮影者目線の（広角の）映像が共有できる事も必要であるため、容易にカメラの切り替えを行う事ができる仕組みも検討が必要 ●セキュリティ面を考慮したログイン方法や簡単な操作でカメラの切り替えができる等の現場が使いやすいオンライン診療システムの改良について別途検討が必要。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">●食事指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Dentist to P with 介護職員 	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●撮影者や開口をサポートする者が必要になる場合もあるため、現場の負担が少ない仕組みづくりが必要。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">●嚥下リハビリテーション(嚥食嚥下障害患者の評価、指導)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Dentist（専門医）to P with Dentist（担当医） 		<ul style="list-style-type: none"> ●セキュリティ面を考慮したログイン方法や簡単な操作でカメラの切り替えができる等の現場が使いやすいオンライン診療システムの改良について別途検討が必要。

4.3 歯科診療における情報通信機器を活用した診療等の今後の展開イメージ

歯科診療において、情報通信機器を用いた診療等は、これまで積極的に検討されておらず、事例が少ないため、今後はさらに事例を増やすとともに、継続して実施した場合の治療効果等について対面診療と比較検討していく必要がある。

情報共有においては、現場と歯科専門職が時間を合わせる必要があるものの、文書や口頭では伝えにくい患者の口腔内の状態などを、リアルタイムで動画や画像にて共有できる事で、歯科医療介入の必要性の可否を判断するのに活用できると考えられるため、医科歯科連携の推進に活用できる1つのツールになると想定された。なお、現場と歯科専門職間において時間を合わせる事が難しく、リアルタイムでの情報共有ができない場合は、動画や画像を記録しておき別途確認するという方法も今後の活用方法としては考えられる。

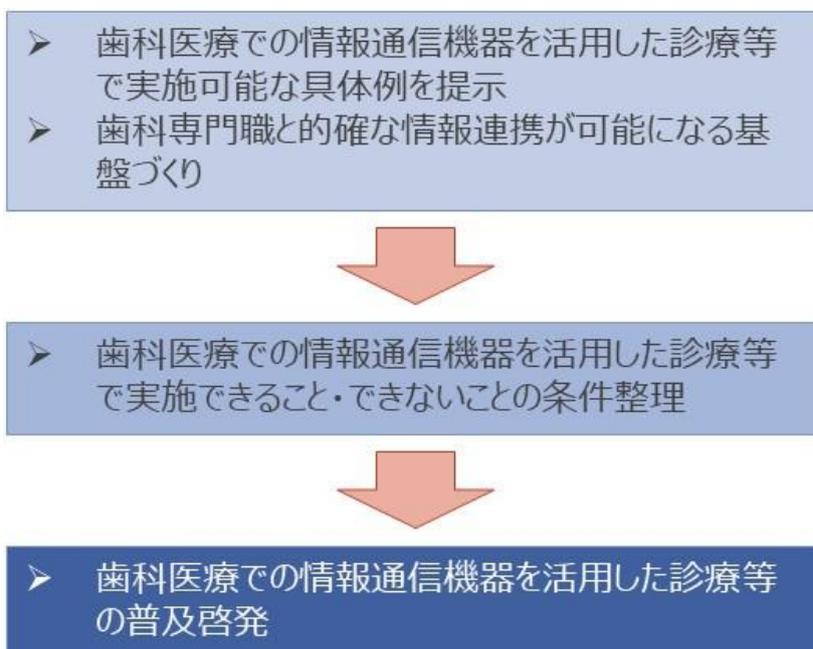
リアルタイムで歯科医師がいない現場（病院、介護施設、患者の居宅等）と遠隔にいる歯科医師をつなぐ情報通信機器を用いた診療等において、スマートフォンやタブレット等の身近なツールを活用することで、一定程度は口腔状態や患者の日々の状態を確認することができる事が本事業において実証され、歯科診療においても情報通信機器を用いた診療等を実施可能な事例があることが示された。また、介護施設等において日々の口腔ケア等を行う介護職員等に対する歯科衛生士の指導や、入所者に対する定期的な歯科衛生士の介入は重要であるが、情報通信機器を活用することにより、歯科衛生士のみが訪問し口腔衛生指導を行う場合においても歯科医師の診療を行うことができることから、さらなる質の向上や口腔内の問題に対する早期の対応等が可能となる。介護施設や歯科医師のいない病院と歯科医療機関をつなぐ役割を担うなど、歯科衛生士の更なる活動の幅を広げる可能性も示唆された。

さらに、歯科医療のアクセスが難しいと考えられていた歯科医師がいない病院におけるICUや急性期の場面等においても、現場スタッフの協力を得ることができれば、情報通信機器を用いることで歯科医療が介入できる可能性が示唆された。また、病院の退院時カンファレンスや各種連携のカンファレンスへの歯科医療関係者の参加の重要性がいわれてきたものの、地域の歯科診療所の歯科医師が診療時間中に病院を訪問して参加することが難しいことが多く実際の参加状況は低いことが課題となっているが、今後は情報通信機器を活用することで参加しやすくなる可能性が示された。医科歯科連携推進のツールの1つとして、カンファレンスや情報共有など診療以外の場面での活用も期待される。

今後の展開としては、歯科診療における情報通信機器を用いた診療の適切な実施に向けて、効果的な事例や実施方法等の検証を重ねるとともに、本実証事業で明確になった課題（口腔カメラの開発、オンライン診療システムの改良、技術者への知識向上）の解決に向けた取組が求められる。また、医科歯科連携や多職種連携のツールの1つとして、診療以外の場面においても広く活用することが期待されることから、好

事例の収集や普及啓発を実施していくことが望まれる。

図表 4.3-1 歯科医療の情報通信機器を活用した診療等の今後の展開イメージ



5 参考資料

5.1 アンケート調査票

5.1.1 病院向けアンケート票

厚生労働省 「ICTを活用した医科歯科連携の検証事業」 — 歯科との連携に関するアンケート調査 —

1. 調査の趣旨

「ICTを活用した医科歯科連携の検証事業等一式（以下、本事業）」では、歯科を標榜していない病院を対象として、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）の介入状況や歯科専門職との連携におけるニーズや課題を把握すること及び歯科専門職との連携においてICTの診療等への活用可能性について現場のご意見を幅広く収集し、取りまとめ、課題等について明らかにすることを目的としています。

現状、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）との連携を行っていない・必要性を感じていない病院からも幅広くご意見を頂戴したいと考えております。

つきましては、診療責任者、看護管理者の方に加えて、日々現場で医療に従事されている皆さまの忌憚なきご意見を伺えますと幸いです。より多くの方のご意見をお伺いし、本事業の結果として反映したく、職種や役職を問わずご回答いただけますと幸いです。

ご多忙とは存じますが、本調査へのご理解とご協力をお願い申し上げます。

2. 回答期日

令和2年12月25日（金） 24:00 WEB回答完了

【回答時間は5分程度でございます。】



3. 回答対象者

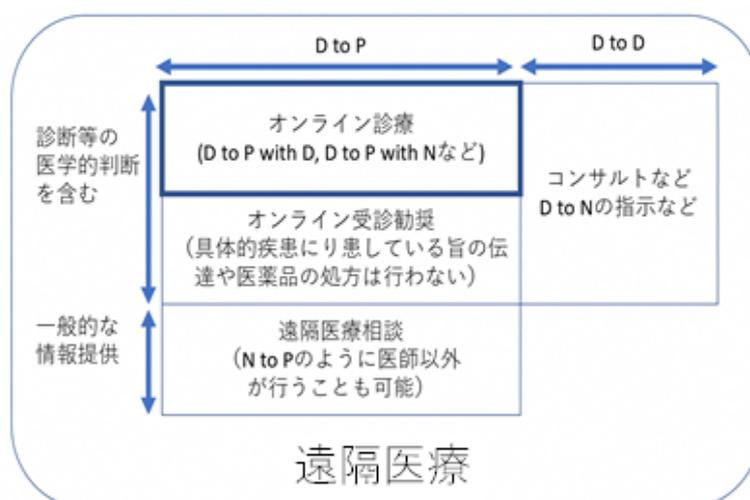
病棟に勤務されている、医師・看護職・歯科衛生士・管理栄養士等の医療系資格をお持ちの皆さま（何名の方にご回答いただいても構いません）

※役職、勤務形態は問いません。

参考資料

オンライン診療とは

遠隔医療のうち、歯科医師（医師）－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為。（「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月（令和元年7月一部改訂）厚生労働省））



- ・ICT (Information and Communication Technology): 情報伝達技術
- ・遠隔医療: ICTを活用した健康増進, 医療に関する行為の総称
- ・オンライン受診勧奨: ICTを活用して医師が医学的判断を下した上で一定の医療機関への受診を勧めること
- ・遠隔健康医療相談: 相談者個別の状態に応じて、必要な医学的助言を行うことで、一般的な回答や情報提供にとどまる

歯科医療において想定される情報通信機器を用いた診療のイメージ

○歯科医師が情報通信機器を通して診療行為を行う場合【Dentist to P】

患者に対して情報通信機器を用いて症状の確認をしながら、診療や処方などの診療行為を行う。患者が情報通信機器の使用に慣れていない場合は、必要に応じて、オンライン診療支援者（家族であるか、医療・介護従事者であるかは問わない。）が同席する。

（参考）「オンライン診療の適切な実施に関する指針」より抜粋

- ・双方（医師と患者）の合意に基づき実施される必要がある
- ・合意内容には、「診療計画」として定めるオンライン診療の具体的な実施ルールが含まれる必要がある
- ・オンライン診療は、医師側の都合で行うものではなく、患者側の求めがあってはじめて成立するもの
- ・初診については原則直接の対面で行うべき

○患者が歯科医師/医師²⁾といるときに、歯科医師/医師¹⁾が情報通信機器を用いて診療を行う場合

【①Dentist to P with Dentist, ②Dentist to P with Doctor, ③Doctor to P with Dentist】

1) オンライン診療を行う歯科医師/医師

2) オンライン診療の際に患者といる歯科医師/医師

①Dentist to P with Dentist :

在宅療養等を行う患者が主治の歯科医師といる場合に、遠隔地にいる歯科医師が情報通信機器を用いて専門的な知見・技術を活かした診療を行う。

②Dentist to P with Doctor :

在宅療養等を行う患者が主治医等の医師といる場合に、遠隔地にいる歯科医師が情報通信機器を用いて歯科診療を行う。

③Doctor to P with Dentist:

在宅療養等を行う患者が主治の歯科医師といる場合に、遠隔地にいる医師が情報通信機器を用いて診療を行う。

○患者が歯科衛生士といるときに、歯科医師が情報通信機器を用いて診療を行う場合

在宅療養等を行う患者に対し、歯科衛生士が側において口腔衛生指導等を行う場合に、歯科医師が情報通信機器を用いて診療や診療の補助行為の指示を行う。

○患者が看護師等の他職種といるときに、歯科医師が情報通信機器を用いて診療を行う場合

在宅療養等を行う患者に対し、看護師・薬剤師・管理栄養士等の他職種が側にいる場合に、歯科医師が情報通信機器を用いて診療を行う。

○歯科医師（医師）間で情報通信機器を用いて相談や助言を行う場合【D to D】

歯科医師と歯科医師/医師間で診療の相談・助言等を行う(オンライン診療には該当しない)。

WEB アンケート項目一覧

1：ご回答者様の属性

1-1：ご回答者様の施設の所在地の都道府県をお教えてください。

() ※47 都道府県から選択

1-2：ご回答者様の勤務先の主たる病床機能をお教えてください。

①高度急性期 ②急性期 ③回復期 ④慢性期

1-3：ご回答者様の勤務先の歯科衛生士の勤務状況をお教えてください。

①常勤の歯科衛生士が勤務している（専従・兼務、どちらでも可）
②非常勤の歯科衛生士が勤務している ③勤務していない

1-4：ご回答者様の職種をお教えてください。

①医師 ②看護職（保健師、助産師、看護師等） ③歯科衛生士
④管理栄養士 ⑤介護職（ケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパー等）
⑥その他コメディカルスタッフ ⑦事務職 ⑧その他（)

1-5：1-4で「①医師」「②看護職」とご回答いただいた方にお伺いいたします。 ご回答者様が主に従事する診療科をお教えてください。（複数該当する場合はメイン の診療科をお答えください）

①内科系 ②外科系 ③小児科 ④産婦人科 ⑤精神科 ⑥救急科
⑦特定の診療科はない ⑧その他（)

1-6：1-4で「①医師」「②看護職」とご回答いただいた方にお伺いいたします。 入院時の口腔に関するアセスメント（口腔内の状態、摂食嚥下機能の評価、口腔ケ ア介助の必要性等）の実施状況についてお教えてください。

①すべての入院患者に口腔に関するアセスメントを実施している
②必要に応じて、口腔に関するアセスメントを実施している
③実施していない

1-7：1-4で「②看護職」「⑤介護職」とご回答いただいた方にお伺いいたします。 ご回答者様が日常業務において実施している入院患者に対する口腔ケア等の状況に ついてお教えてください。

①ほぼ毎日、入院患者の口腔ケアに関わっている
②週に数回、入院患者の口腔ケアに関わっている
③実施していない

2：歯科との連携の状況について

2-1：現在、歯科との連携を実施しているかお教えてください。

- ①何らかの情報通信機器（電話を除く、メール・システム連携等）を活用して歯科との連携を実施している
- ②情報通信機器は使用していないが歯科との連携を実施している
- ③歯科との連携は実施していない ④わからない
- ⑤その他（)

2-2：歯科との連携を実施することで主に下記のような算定可能な診療報酬がありますが、ご存じですか。

※診療情報連携共有料、診療情報提供料（歯科医療機関連携加算）、電子的診療情報評価料、栄養サポートチーム加算、周術期等口腔機能管理料 等

- ①算定している ②算定はしていないが知っている ③知らない

2-3：2-2で「①算定している」とご回答いただいた方にお伺いいたします。算定している診療報酬をお教えてください（ご存じの範囲で構いません）。（複数回答可）

- ①診療情報連携共有料 ②診療情報提供料（歯科医療機関連携加算）
- ③電子的診療情報評価料 ④栄養サポートチーム加算
- ⑤周術期等口腔機能管理料 ⑥その他（)

2-4：歯科との連携の必要性があると感じる場面があるかお教えてください。

- ①歯科との連携が必要な場面がある ②歯科との連携が必要な場面はない
- ③わからない

2-5：2-4で「①歯科との連携が必要な場面がある」とご回答いただいた方にお伺いいたします。

どのような場面で歯科との連携が必要と感じているかお教えてください。（複数回答可）

- ①手術前後の患者の歯科治療 ②放射線治療を実施する患者の歯科治療
- ③化学療法を実施する患者の歯科治療 ④緩和ケアを実施する患者に対する歯科治療
- ⑤口腔機能評価・管理 ⑥摂食嚥下障害の評価 ⑦栄養サポート ⑧ミールラウンド
- ⑨口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施 ⑩退院時カンファランス
- ⑪歯科医師による訪問診療 ⑫多職種によるその他カンファランス
- ⑬その他（)

2-6：その他、歯科との連携を強化するための方策についてご自由にご記入ください。（任意）

3：情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等について

3-1：今までに歯科との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施したことがありますか。

- ①ある ②ない ③実施していないが関心がある

3-2：3-1で「①ある」「③実施していないが関心がある」とご回答いただいた方にお伺いいたします。

歯科と情報通信機器を活用してどのような診療（オンライン診療）等の形態を実施しましたか（しようとしていますか）。（複数回答可）

- ①歯科医師と患者と患者側に同席している医師を情報通信機器で結ぶ形態
（Dentist to P with Doctor）
- ②医師と患者と患者側に同席している歯科医師を情報通信機器で結ぶ形態
（Doctor to P with Dentist）
- ③歯科医師と患者と患者側に同席している歯科衛生士・看護師・薬剤師・管理栄養士・介護職等の他職種（医師以外）を情報通信機器で結ぶ形態
（Dentist to P with 他職種）
- ④歯科衛生士と患者と患者側に同席している看護師・薬剤師・管理栄養士・介護職等の他職種（医師以外）を情報通信機器で結ぶ形態
（歯科衛生士 to P with 他職種）
- ⑤医師と歯科医師間で情報通信機器にてカンファランス・相談や助言を行う形態
（Doctor to Dentist）
- ⑥歯科医師等歯科専門職と医師以外の多職種で情報通信機器にてカンファランス・相談や助言を行う形態
- ⑦その他（ ）

3-3：3-1で「①ある」「③実施していないが関心がある」とご回答いただいた方にお伺いいたします。

歯科と情報通信機器を活用してどのような診療（オンライン診療）等を実施しましたか（しよう検討していますか）。（複数回答可）

- ①周術期口腔機能管理 ②（周術期以外の）口腔機能管理
- ③口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施 ④歯科医療に関する相談・助言
- ⑤摂食嚥下障害の評価 ⑥栄養サポート ⑦ミールラウンド ⑧退院時カンファランス
- ⑨多職種によるその他カンファランス
- ⑩その他（ ）
- ⑪具体的な場面は想定していないが、関心はある

3-4：歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に、想定される活用場面はありますか。（複数回答可）

- ①周術期口腔機能管理 ②（周術期以外の）口腔機能管理
- ③口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施 ④歯科医療に関する相談・助言
- ⑤摂食嚥下障害の評価 ⑥栄養サポート ⑦ミールラウンド ⑧退院時カンファランス

- ⑨多職種によるその他カンファランス
⑩その他 () ⑪想定する活用場面はない

3-5：歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じているか教えてください。

- ①ある ②ない ③わからない ④その他 ()

**3-6：3-5で「①ある」とご回答いただいた方にお伺いいたします。
歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じている理由をお教えてください。（複数回答可）**

- ①対面より容易（気軽）に依頼しやすい ②対面より容易に日程調整がしやすい
③より専門性の高い医療の提供が可能となる
④非接触により感染予防ができる ⑤スタッフの教育に繋がる
⑥患者への負担軽減になる ⑦その他 ()

**3-7：3-5で「②ない」とご回答いただいた方のみお伺いいたします。
歯科領域と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要がないと感じている理由をお教えてください。（複数回答可）**

- ①対面が必要と考えている ②オンライン診療で何ができるかわからない
③機器の不具合等機器操作が心配 ④導入費用がかかる
⑤手間がかかると想定される ⑥コミュニケーションが円滑に取れるか心配
⑦導入するには時期尚早 ⑧患者へ負担がかかる
⑨歯科領域の介入が必要ない
⑩その他 ()

3-8：情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を活用して歯科と連携を実施する場合に想定される課題をお教えてください。（複数回答可）

- ①ネットワーク環境など設備の準備
②導入にあたっての院内関係者との調整（院内説明など）
③院外（連携先の歯科診療所含む）の関係者との調整 ④導入費用
⑤診療に係る費用 ⑥情報通信機器を活用することで手間が増える可能性
⑦個人情報やセキュリティ管理
⑧わからない ⑨その他 ()

3-9：歯科との連携において、情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等の活用への期待や要望があればお教えてください。（任意）



4：その他

4-1：全体を通して歯科との連携やオンライン診療等に関してご意見等があればご記入ください。（任意）



ご協力ありがとうございました。

5.1.2 介護施設向けアンケート票

厚生労働省 「ICTを活用した医科歯科連携の検証事業」 — 歯科専門職との連携に関するアンケート調査 —

1. 調査の趣旨

厚生労働省医政局歯科保健課「ICTを活用した医科歯科連携の検証事業等一式（以下、本事業）」では、事業の一環として介護施設における歯科医療の介入の現状や課題の把握および、歯科医療の情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等への活用可能性について現場のご意見をアンケートにて収集し、取りまとめ、課題等について明らかにすることを目的としています。

つきましては、日々現場で従事されている皆様の忌憚なきご意見を伺えますと幸いです。ご回答はご回答者様個人のご意見で構いません。より多くの方のご意見をお伺いし、本事業の結果として反映したく、職種や役職を問わず多くの皆様にご回答いただけますと幸いです。

ご多忙とは存じますが、本調査へのご理解とご協力をお願い申し上げます。

2. 回答期日

令和2年12月25日（金） 24:00 WEB 回答完了

【回答時間は5分程度でございます。】



3. 回答対象者

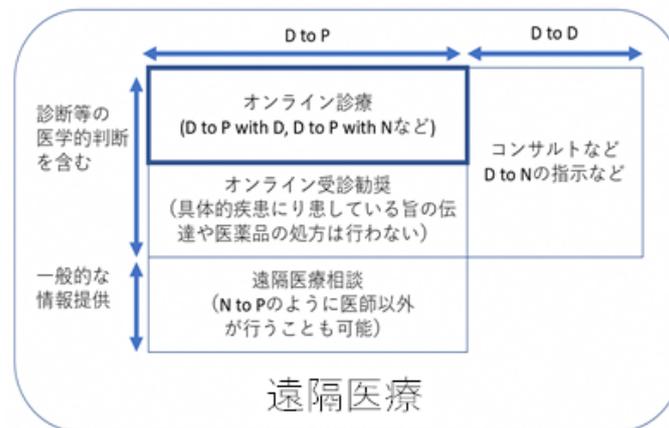
介護職、コメディカルスタッフ、事務職等の現場で勤務の皆様

※役職、勤務形態は問いません。（何名の方にご回答いただいても構いません）

参考資料

オンライン診療とは

遠隔医療のうち、歯科医師（医師）－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を、**リアルタイム**により行う行為。（「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成 30 年 3 月（令和元年 7 月一部改訂）厚生労働省））



- ・ICT (Information and Communication Technology): 情報伝達技術
- ・遠隔医療: ICTを活用した健康増進, 医療に関する行為の総称
- ・オンライン受診勧奨: ICTを活用して医師が医学的判断を下した上で一定の医療機関への受診を勧めること
- ・遠隔健康医療相談: 相談者個別の状態に応じて、必要な医学的助言を行うことで、一般的な回答や情報提供にとどまる

歯科医療において想定される情報通信機器を用いた診療のイメージ

○歯科医師が情報通信機器を通して診療行為を行う場合【Dentist to P】

患者に対して情報通信機器を用いて症状の確認をしながら、診療や処方などの診療行為を行う。患者が情報通信機器の使用に慣れていない場合は、必要に応じて、オンライン診療支援者（家族であるか、医療・介護従事者であるかは問わない。）が同席する。

（参考）「オンライン診療の適切な実施に関する指針」より抜粋

- ・双方（医師と患者）の合意に基づき実施される必要がある
- ・合意内容には、「診療計画」として定めるオンライン診療の具体的な実施ルールが含まれる必要がある
- ・オンライン診療は、医師側の都合で行うものではなく、患者側の求めがあってはじめて成立するもの
- ・初診については原則直接の対面で行うべき

○患者が歯科医師/医師²⁾といるときに、歯科医師/医師¹⁾が情報通信機器を用いて診療を行う場合

【①Dentist to P with Dentist, ②Dentist to P with Doctor, ③Doctor to P with Dentist】

1) オンライン診療を行う歯科医師/医師

2) オンライン診療の際に患者といる歯科医師/医師

①Dentist to P with Dentist :

在宅療養等を行う患者が主治の歯科医師といる場合に、遠隔地にいる歯科医師が情報通信機器を用いて専門的な知見・技術を活かした診療を行う。

②Dentist to P with Doctor :

在宅療養等を行う患者が主治医等の医師といる場合に、遠隔地にいる歯科医師が情報通信機器を用いて歯科診療を行う。

③Doctor to P with Dentist:

在宅療養等を行う患者が主治の歯科医師といる場合に、遠隔地にいる医師が情報通信機器を用いて診療を行う。

○患者が歯科衛生士といるときに、歯科医師が情報通信機器を用いて診療を行う場合

在宅療養等を行う患者に対し、歯科衛生士が側にいて口腔衛生指導等を行う場合に、歯科医師が情報通信機器を用いて診療や診療の補助行為の指示を行う。

○患者が看護師等の他職種といるときに、歯科医師が情報通信機器を用いて診療を行う場合

在宅療養等を行う患者に対し、看護師・薬剤師・管理栄養士等の他職種が側にいる場合に、歯科医師が情報通信機器を用いて診療を行う。

○歯科医師（医師）間で情報通信機器を用いて相談や助言を行う場合【D to D】

歯科医師と歯科医師/医師間で診療の相談・助言等を行う（オンライン診療には該当しない）。

WEB アンケート項目一覧

1：ご回答者様の属性

1-1：ご回答者様の施設の所在地の都道府県をお教えてください。

() ※47 都道府県から選択

1-2：ご回答者様の職種をお教えてください。

- ①ケアマネジャー ②介護福祉士 ③ヘルパー ④生活相談員、支援相談員、相談員
⑤介護スタッフ ⑥看護職 ⑦歯科衛生士 ⑧リハビリ職 ⑨事務職
⑩その他 ()

1-3：ご回答者様の施設の歯科衛生士の勤務状況をお教えてください。

- ①常勤の歯科衛生士が勤務している（専従・兼務、どちらでも可）
②非常勤の歯科衛生士が勤務している ③勤務していない

1-4：ご回答者様の施設が協力歯科医療機関の届け出を提出しているか教えてください。

（※協力歯科医療機関とは、都道府県等に提出した介護保険施設の開設・変更許可申請書に記載している歯科医療機関です。）

- ①協力歯科医療機関の届け出を提出している
②協力歯科医療機関の届け出を出していない ③わからない

1-5：ご回答者様の施設と歯科医療機関の連携状況についてお教えてください。

※参考：連携内容の具体例

口腔機能評価・管理、摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション、栄養サポート、ミールラウンド、口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施、入所時または退所時カンファランス、歯科健診、訪問歯科診療、多職種によるその他カンファランス、情報共有・相談、施設職員に対する指導、研修会等

- ①定期的に歯科医療機関と連携している
②必要に応じて（不定期に）、歯科医療機関と連携している
③全く連携していない ④その他 ()

2：施設と歯科医療機関の連携の詳細について

2-1：1-5で「①定期的に歯科医療機関と連携している」「②必要に応じて（不定期に）、歯科医療機関と連携している」のいずれかにご回答いただいた方にお伺いします。

どのような連携を実施しているか教えてください。（複数回答可）

- ①口腔機能評価・管理 ②摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション
③口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施 ④訪問歯科診療 ⑤歯科健診
⑥栄養サポート ⑦ミールラウンド ⑧入所時または退所時カンファランス
⑨多職種によるその他カンファランス ⑩情報共有・相談
⑪施設職員に対する指導、研修会等 ⑫その他 ()

2-1-1 : 2-1 で「①口腔機能評価・管理」とご回答いただいた方にお伺いします。

1人当たりの歯科専門職による口腔機能評価・管理の頻度をお教えてください。

- ① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度
④ 3ヶ月に1回程度 ⑤ 半年に1回程度 ⑥ 1年に1回程度 ⑦ それ以上の間隔
⑧ 不定期 ⑨ その他 ()

2-1-2 : 2-1 で「②摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション」とご回答いただいた方にお伺いします。

1人当たりの摂食嚥下障害の評価・リハビリテーションの頻度をお教えてください。

- ① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度
④ 3ヶ月に1回程度 ⑤ 半年に1回程度 ⑥ 1年に1回程度 ⑦ それ以上の間隔
⑧ 不定期 ⑨ その他 ()

2-1-3 : 2-1 で「③口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職による1人当たりの専門的口腔ケアの実施の頻度をお教えてください。

- ① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度
④ 3ヶ月に1回程度 ⑤ 半年に1回程度 ⑥ 1年に1回程度 ⑦ それ以上の間隔
⑧ 不定期 ⑨ その他 ()

2-1-4 : 2-1 で「④訪問歯科診療」とご回答いただいた方にお伺いします。

1人当たりの歯科医師による訪問診療の頻度をお教えてください。

- ① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度
④ 3ヶ月に1回程度 ⑤ 半年に1回程度 ⑥ 1年に1回程度 ⑦ それ以上の間隔
⑧ 不定期 ⑨ その他 ()

2-1-5 : 2-1 で「⑤歯科健診」とご回答いただいた方にお伺いします。

1人当たりの歯科健診の頻度をお教えてください。

- ① 1か月に1回程度 ② 3ヶ月に1回程度 ③ 半年に1回程度 ④ 1年に1回程度
⑤ それ以上の間隔 ⑥ 不定期 ⑦ その他 ()

2-1-6 : 2-1 で「⑥栄養サポート」とご回答いただいた方にお伺いします。

1人当たりの歯科専門職による栄養サポートの頻度をお教えてください。

- ① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度
④ 3ヶ月に1回程度 ⑤ 半年に1回程度 ⑥ 1年に1回程度 ⑦ それ以上の間隔
⑧ 不定期 ⑨ その他 ()

2-1-7 : 2-1 で「⑦ミールラウンド」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職によるミールラウンドの頻度をお教えてください。

- ① 1週間に1回以上 ② 2週間に1回程度 ③ 1か月に1回程度

- ④3ヶ月に1回程度 ⑤半年に1回程度 ⑥1年に1回程度 ⑦それ以上の間隔
⑧不定期 ⑨その他 ()

2-1-8 : 2-1 で「⑧入所時または退所時カンファランス」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職が参加する入所時または退所時カンファランスの頻度をお教えてください。

- ①1週間に1回以上 ②2週間に1回程度 ③1か月に1回程度
④3ヶ月に1回程度 ⑤半年に1回程度 ⑥1年に1回程度 ⑦それ以上の間隔
⑧不定期 ⑨その他 ()

2-1-9 : 2-1 で「⑨多職種によるその他カンファランス」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職が参加する多職種によるカンファランスの頻度をお教えてください。

- ①1週間に1回以上 ②2週間に1回程度 ③1か月に1回程度
④3ヶ月に1回程度 ⑤半年に1回程度 ⑥1年に1回程度 ⑦それ以上の間隔
⑧不定期 ⑨その他 ()

2-1-10 : 2-1 で「⑩情報共有・相談」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職との情報共有・相談の頻度をお教えてください。

- ①1週間に1回以上 ②2週間に1回程度 ③1か月に1回程度
④3ヶ月に1回程度 ⑤半年に1回程度 ⑥1年に1回程度 ⑦それ以上の間隔
⑧不定期 ⑨その他 ()

2-1-11 : 2-1 で「⑪施設職員に対する指導、研修会等」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職の施設職員に対する指導、研修会等の頻度をお教えてください。

- ①1週間に1回以上 ②2週間に1回程度 ③1か月に1回程度
④3ヶ月に1回程度 ⑤半年に1回程度 ⑥1年に1回程度 ⑦それ以上の間隔
⑧不定期 ⑨その他 ()

2-1-12 : 2-1 で「⑫その他」とご回答いただいた方にお伺いします。

その他の頻度をお教えてください。

- ①1週間に1回以上 ②2週間に1回程度 ③1か月に1回程度
④3ヶ月に1回程度 ⑤半年に1回程度 ⑥1年に1回程度 ⑦それ以上の間隔
⑧不定期 ⑨その他 ()

2-2 : 歯科専門職の介入の必要性があると感じる場面をお教えてください。(複数選択可)

- ①口腔機能評価・管理 ②摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション
③口腔衛生管理(専門的口腔ケア)の実施 ④訪問歯科診療 ⑤歯科健診
⑥栄養サポート ⑦ミールラウンド ⑧入所時または退所時カンファランス

- ⑨多職種によるその他カンファランス
- ⑩情報共有・相談 ⑪施設職員に対する指導、研修会等
- ⑫その他 ()
- ⑬歯科専門職の介入が必要な場面はない

2-3 : 歯科専門職が介入する際の課題や要望があればご記入ください。(任意)

3 : 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等について

3-1 : 今までに歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士等）と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施したことがありますか。

- ①ある ②ない ③実施していないが関心がある

3-2 : 3-1 で「①ある」「③実施していないが関心がある」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職と情報通信機器を活用してどのような診療（オンライン診療）等の形態を実施しましたか（しようとしていますか）。（複数回答可）

- ①歯科医師と入所者を情報通信機器で結ぶ形（スタッフ同席あり）
- ②歯科医師と入所者を情報通信機器で結ぶ形（スタッフ同席なし）
- ③歯科医師と入所者と入所者側に同席している医師を情報通信機器で結ぶ形
- ④医師と入所者と入所者側に同席している歯科医師を情報通信機器で結ぶ形態
- ⑤歯科医師と入所者と入所者側に同席している歯科衛生士・看護師・薬剤師・管理栄養士・介護職等の他職種（医師以外）を情報通信機器で結ぶ形態
- ⑥歯科衛生士と入所者と入所者側に同席している看護師・薬剤師・管理栄養士・介護職等の他職種（医師以外）を情報通信機器で結ぶ形態
- ⑦歯科専門職と看護師・薬剤師・管理栄養士・介護職等で情報通信機器にてカンファランス・相談や助言を行う形態
- ⑧その他 ()

3-3 : 3-1 で「①ある」「③実施していないが関心がある」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職と情報通信機器を活用してどのような診療（オンライン診療）等を実施しましたか（しようとしていますか）。（複数回答可）

- ①口腔機能評価・管理 ②摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション
- ③口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施 ④歯科健診 ⑤栄養サポート
- ⑥ミールラウンド ⑦入所時または退所時カンファランス

- ⑧多職種によるその他カンファランス
- ⑨情報共有・相談 ⑩施設職員に対する指導、研修会等
- ⑪その他 ()
- ⑫歯科専門職の介入が必要な場面はない

3-4：歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に、想定される活用場面はありますか。（複数回答可）

- ①口腔機能評価・管理 ②摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション
- ③口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施 ④歯科健診 ⑤栄養サポート
- ⑥ミールラウンド ⑦入所時または退所時カンファランス
- ⑧多職種によるその他カンファランス
- ⑨情報共有・相談 ⑩施設職員に対する指導、研修会等
- ⑪その他 ()
- ⑫想定する活用場面はない

3-5：歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じているか教えてください。

- ①ある ②ない ③わからない ④その他 ()

3-6：3-5で「①ある」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じている理由をお教えてください。（複数回答可）

- ①対面より容易（気軽）に依頼しやすい ②対面より容易に日程調整がしやすい
- ③より専門性の高いケアの提供が可能となる
- ④非接触により感染予防ができる ⑤スタッフの教育に繋がる
- ⑥入所者への負担軽減になる
- ⑦その他 ()

3-7：3-5で「②ない」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要がないと感じている理由をお教えてください。（複数回答可）

- ①対面が必要と考えている ②オンライン診療で何ができるかわからない
- ③機器の不具合等機器操作が心配 ④導入費用がかかる
- ⑤手間がかかると想定される ⑥コミュニケーションが円滑に取れるか心配
- ⑦導入するには時期尚早 ⑧入所者へ負担がかかる
- ⑨歯科領域の介入が必要ない ⑩その他 ()

3-8：情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に想定される課題をお教えてください。（複数回答可）

- ①ネットワーク環境など設備の準備 ②導入にあたって法人（施設）関係者との調整
- ③法人外（連携先の歯科診療所含む）の関係者との調整 ④導入費用

- ⑤診療に係る費用 ⑥情報通信機器を活用することで手間が増える可能性
⑦個人情報やセキュリティ管理
⑧わからない ⑨その他 ()

3-9：歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等の活用への期待や要望があればご記入ください。（任意）

4：その他

4-1：全体を通して歯科専門職との連携やオンライン診療等に関してご意見等があればご記入ください。（任意）

ご協力ありがとうございました。

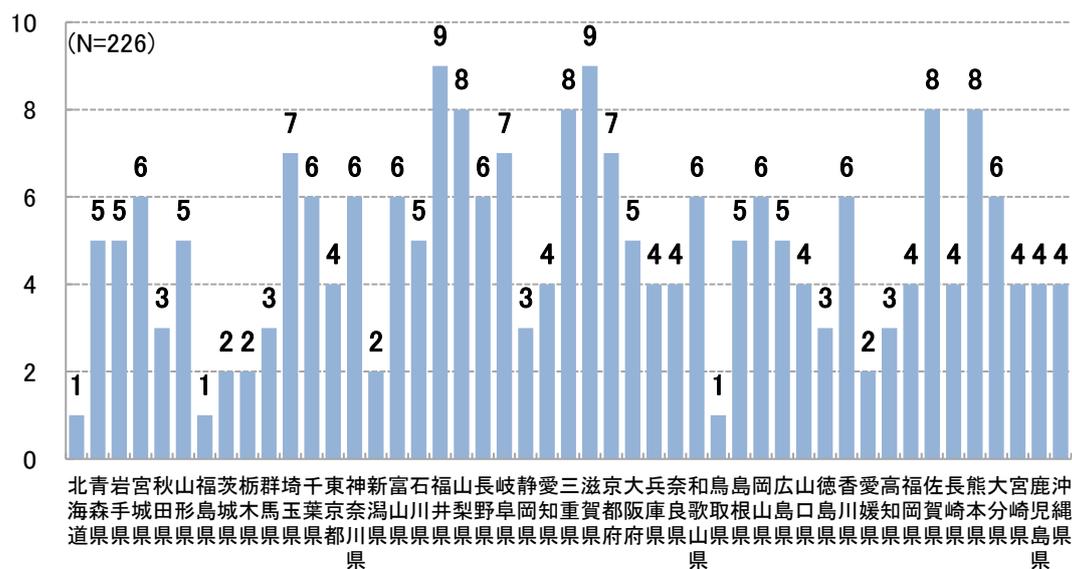
5.2 アンケート結果

5.2.1 病院向けアンケート結果

1 : ご回答者様の属性

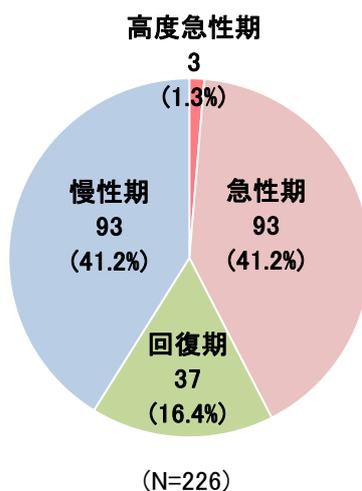
1-1 : ご回答者様の施設の所在地の都道府県をお教えてください。

図表 5.2-1



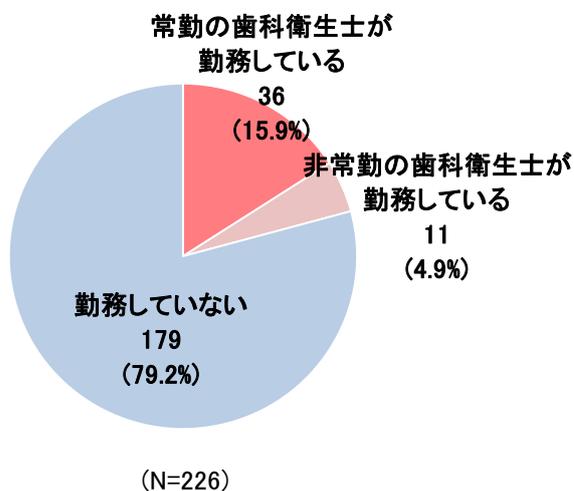
1-2 : ご回答者様の勤務先の主たる病床機能をお教えてください。

図表 5.2-2



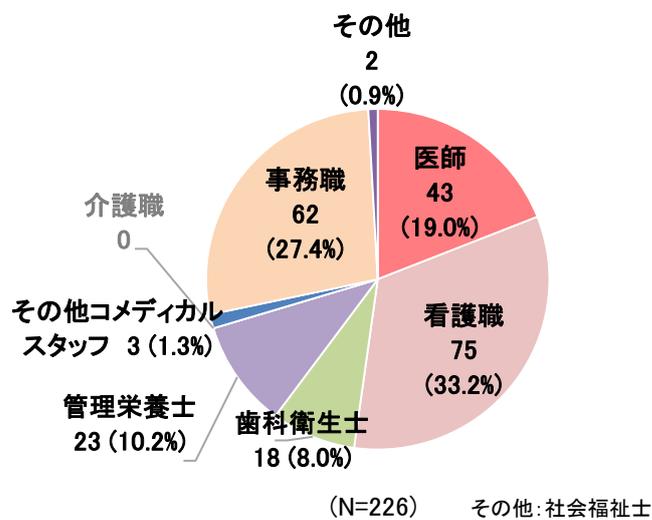
1-3 : ご回答者様の勤務先の歯科衛生士の勤務状況をお教えてください。

図表 5.2-3



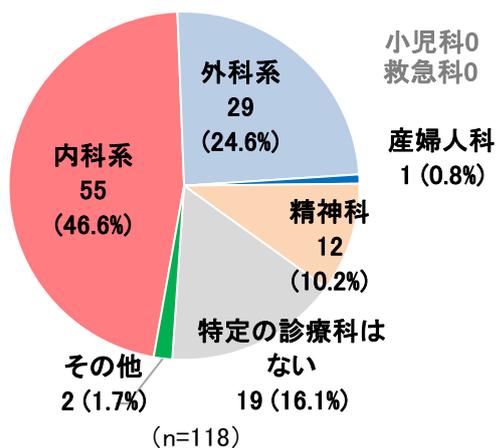
1-4 : ご回答者様の職種をお教えてください。

図表 5.2-4



1-5 : 1-4で「①医師」「②看護職」とご回答いただいた方にお伺いいたします。
 ご回答者様が主に従事する診療科をお教えてください。(複数該当する場合はメインの診療科をお答えください)

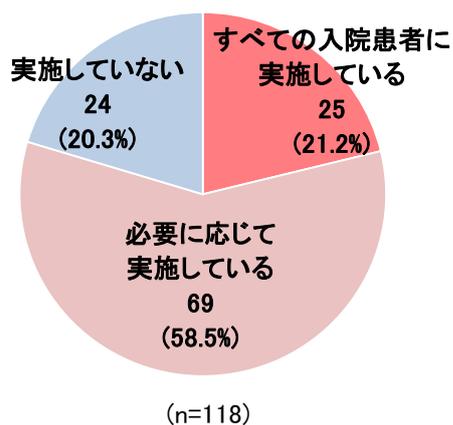
図表 5.2-5



その他:リハビリテーション科1/麻酔科1

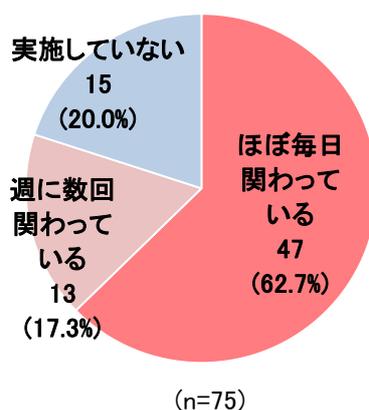
1-6 : 1-4で「①医師」「②看護職」とご回答いただいた方にお伺いいたします。
 入院時の口腔に関するアセスメント（口腔内の状態、摂食嚥下機能の評価、口腔ケア介助の必要性等）の実施状況についてお教えてください。

図表 5.2-6



1-7 : 1-4で「②看護職」「⑤介護職」とご回答いただいた方にお伺いいたします。
 ご回答者様が日常業務において実施している入院患者に対する口腔ケア等の状況についてお教えてください。

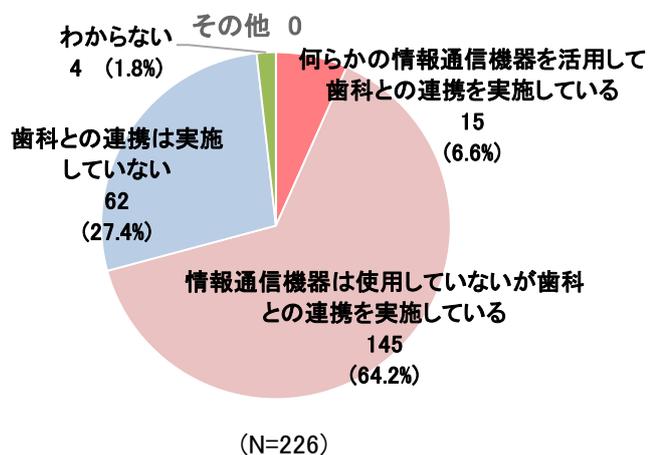
図表 5.2-7



2 : 歯科との連携の状況について

2-1 : 現在、歯科との連携を実施しているかお教えてください。

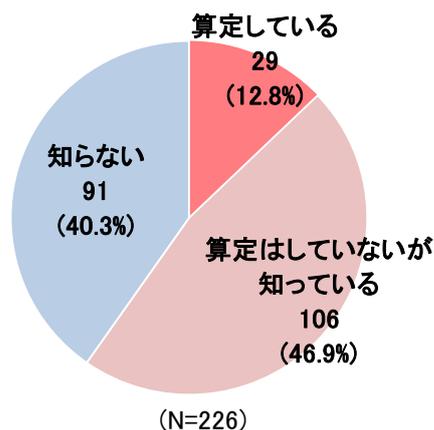
図表 5.2-8



2-2：歯科との連携を実施することで主に下記のような算定可能な診療報酬がありますが、ご存じですか。

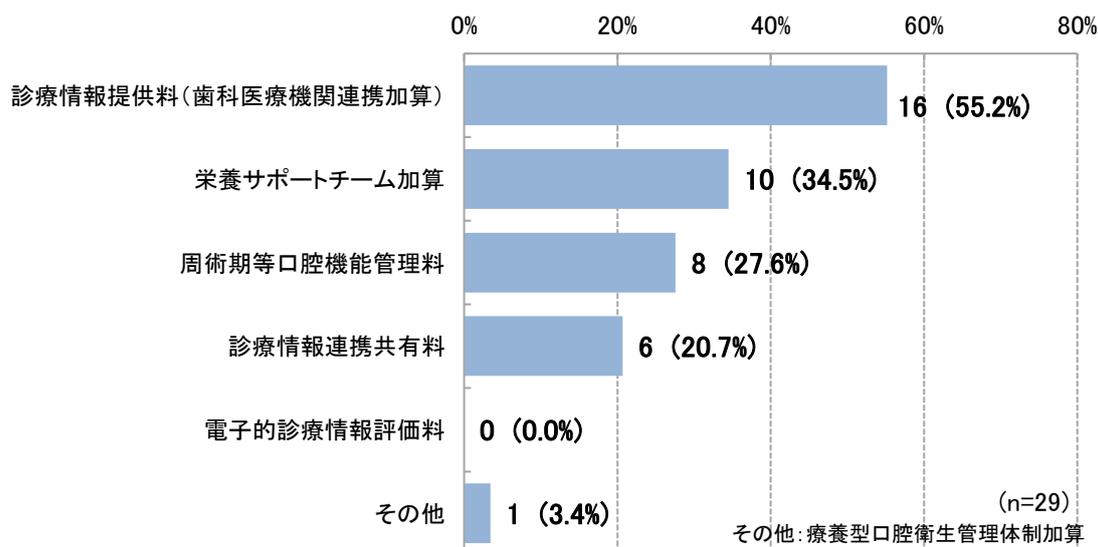
※診療情報連携共有料、診療情報提供料（歯科医療機関連携加算）、電子的診療情報評価料、栄養サポートチーム加算、周術期等口腔機能管理料 等

図表 5.2-9



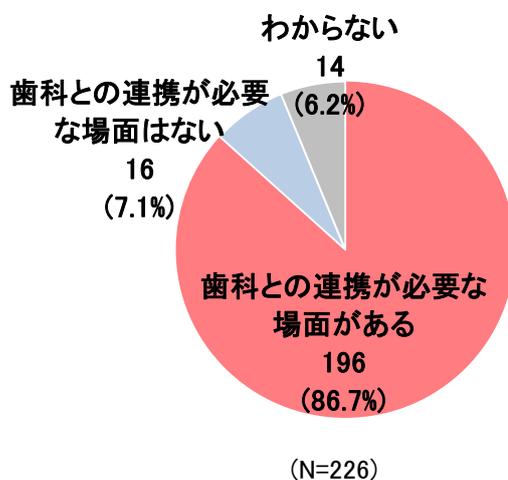
2-3：2-2で「算定している」とご回答いただいた方にお伺いいたします。算定している診療報酬をお教えてください（ご存じの範囲で構いません）。（複数回答可）

図表 5.2-10



2-4 : 歯科との連携の必要性があると感じる場面があるか教えてください。

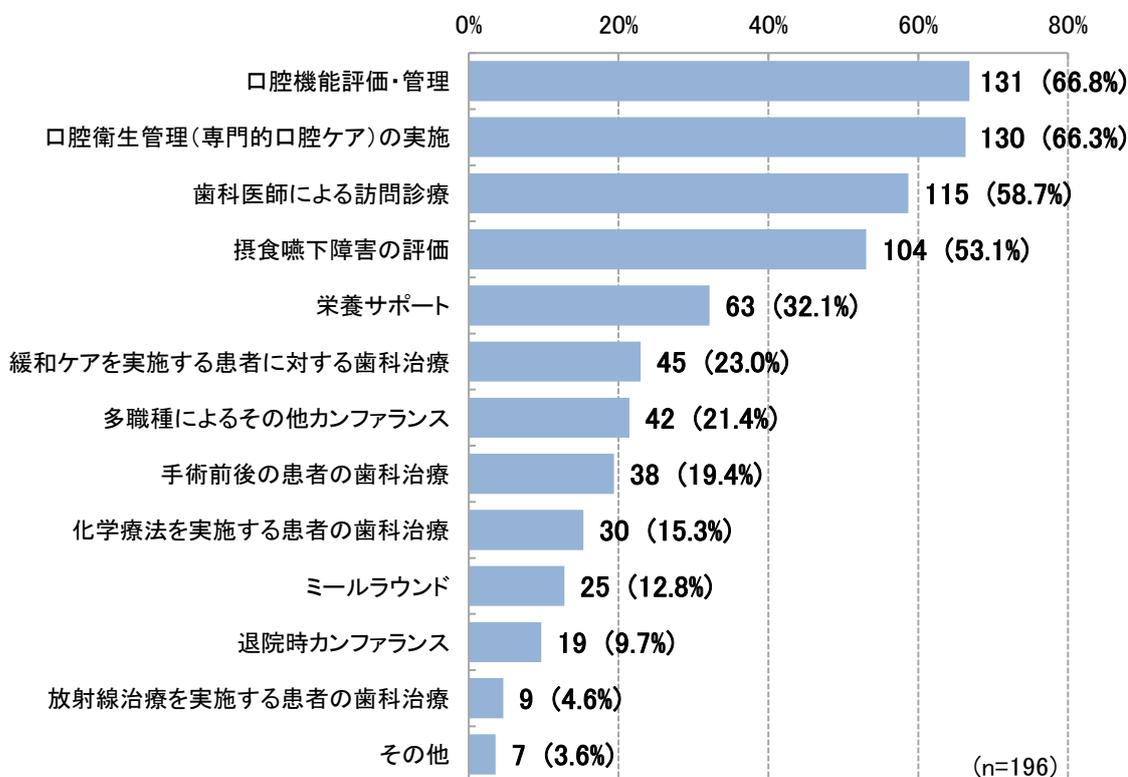
図表 5.2-11



2-5 : 2-4で「①歯科との連携が必要な場面がある」とご回答いただいた方にお伺いいたします。

どのような場面で歯科との連携が必要と感じているか教えてください。(複数回答可)

図表 5.2-12



その他:義歯再生/歯科治療/入院中の患者の歯のトラブル/齦歯の治療や義歯の調整と作成/骨吸収抑制剤使用可否および経過観察/在院者の歯科治療/栄養指導の際や栄養状況確認の際

2-6: その他、歯科との連携を強化するための方策についてご自由にご記入ください。(任意)

図表 5.2-13

<p>医師</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に提携の歯科の訪問診療を受けている。 ・ 必要な時には歯科に直接診療を依頼している。 ・ 慢性期として、合併症を減らすために、入院時にスクリーニングとして、歯科医に診療して頂き、口腔ケアに歯科衛生士が加わって頂けると有難い。現在、当院は、歯科医の往診だけである。 ・ 必要に応じて訪問診療を依頼している。 ・ 入院患者の歯科治療が必要な場合には、患者の同意を得て歯科医に往診してもらっている。 ・ 診療記録の共有。以下と歯科の記録が一連の流れとして記載するとよい。(当院は、実施している) ・ 入院患者の歯科診療を見直して、より患者の診療に役立たせるべきと思う。 ・ 医科歯科共通診療情報提供書を作成している。 ・ タブレット端末によるオンラインコンサルティング
<p>看護職</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術前の問診に留まっているため口腔外科への受診は必須だと思う。 ・ 歯科医師に対し、定期的に口腔ケアラウンドを実施している。病院より報酬を支払っているが、保険適応で、歯科医・衛生士に対して支払い出来るようになれば良いと思う。 ・ 寝たきりなど、移動困難な患者が多いため、訪問診療は必要と感じる。 ・ 当院は多機能を有する病院で、現在、県歯科医師会事業による隔週訪問を受けている。主に、口腔内トラブルに関して、患者のケア方法で困った事例や、歯科受診の必要性等の判断を依頼し、ケアの継続で口腔トラブル改善に取り組んでいる。また年間1~2回の看護師、介護士への研修会を行い知識や技術の向上も目的としてある。 ・ 現在は訪問診療が可能な歯科クリニックに依頼している。必ずしもかかりつけ歯科医とはならない。依頼元としては1つのクリニックに固定したいが、患者が地域に戻った時のことを考え、できるだけ継続した歯科医師に依頼している。 ・ 歯科従事者との意見、情報交換の場がほとんどない。 ・ 当院は歯科を標榜していないため、外部の歯科医院との医療連携をし

	<p>ている。電子カルテあるいはクラウドでの情報連携がないため、歯科医師に全身状態や医科の治療状況を共有しにくく不便をおかけしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 義歯の調整はかかりつけ医に家族で連絡をとってもらう ・ 連携した歯科はあるが緊急時の対応が難しい ・ 現状で連携はできている。
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医が常駐していないため、往診歯科医に適宜助言をもらっている。 ・ 歯科に関する情報共有の仕組み作りが必要である。 ・ 歯科との情報ツールを定期的に行い、情報共有したい。 ・ 歯科との連携には病院で口腔内管理ができる歯科衛生士の配属が必要である。 ・ 医科歯科連携は必要で治療に対して有効ですが医科の医師の認識が薄く必要性の理解が難しい。
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の歯科医に毎週訪問して治療をお願いしている。 ・ 歯科衛生士は、リハビリ部言語聴覚科の所属で業務。嚥下回診にて同席、現在は嚥下ミーティングも中止しているので中々お話することがない。以前当院のNST委員会で歯科衛生士、歯科医を及び勉強会を開催とても勉強になった。また訪問歯科診療の先生方も当院で直接診療されているのはありがたいし、同席しているスタッフも質問ができるのでとてもよい（質問できる雰囲気は必要）。 ・ 歯科専門職に気軽に相談できる環境があったり、病院開催の勉強会に講師として参加してもらえると良いと思う。
事務職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師による訪問診療の実施と評価をしている。 ・ 精神科の単科病院で、精神科疾患に罹患した方や認知症高齢者、ねたきりの方は院外の歯科を受診することは困難なため。現在、地域の訪問歯科を利用している。 ・ 現在、訪問歯科を受け入れている。 ・ 連携強化については特に必要とせず、現在のところは考えていない。 ・ 医療事務的には今のところ連携がなされなくても不都合はないが、歯科側で患者の主治医の把握の必要性を感じる。 ・ 当院は回復期病棟がメインのため、リハビリのためにも嚥下・口腔内の評価、環境改善が必須となっている。言語聴覚士は常勤でいるが、歯科医師・歯科衛生士との連携が必要。
	わからない、なし (2)

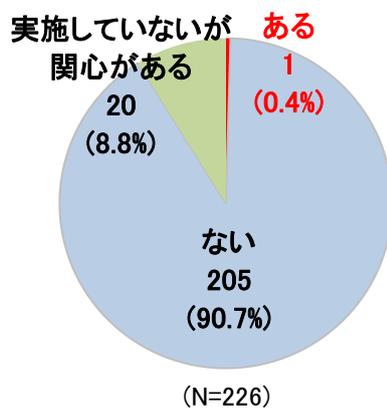
図表 5.2-14

n=24	訪問歯科診療 (14)	情報共有 (12)	勉強会(2)
医師	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に提携の歯科の訪問診療を受けている。 必要な時には歯科に直接診療を依頼している。 慢性期として、合併症を減らすために、入院時にスリーピングとして、歯科医に診療して頂き、口腔ケアに歯科衛生士が加わって頂けると有難い。現在、当院は、歯科医の往診だけである。 必要に応じて訪問診療を依頼している。 入院患者の歯科治療が必要な場合には、患者の同意を得て歯科医に往診してもらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療記録の共有。医科と歯科の記録が一連の流れとして記載するとよい。(当院は、実施している) 入院患者の歯科診療を見直して、より患者の診療に役立たせるべきと思う。 医科歯科共通診療情報提供書の作成している。 	<p>病院開催の勉強会で、歯科専門職に講師として参加してもらえると良いなと思う。(管理栄養士)</p>
看護職	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきりなど、移動困難な患者が多いため、訪問診療は必要と感じる。 当院は多機能を有する病院で、現在、県歯科医師会事業による隔週訪問を受けている。主に、口腔内トラブルに関して、患者のケア方法で困った事例や、歯科受診の必要性等を判断を依頼し、ケアの継続で口腔トラブル改善に取り組んでいる。また年間1~2回の看護師、介護士への研修会を行い知識や技術の向上も目的としている。 現在は訪問診療が可能な歯科クリニックに依頼している。必ずしもかかりつけ歯科医とはならない。依頼元としては1つのクリニックに固定したいが、患者が地域に戻った時のことを考え、できるだけ継続した歯科医師に依頼している。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科従事者との意見、情報交換の場がほとんどない。 当院は歯科を標榜していないため、外部の歯科医院との医療連携をしている。 歯科医師や衛生士からの情報で圏域内での連携室の存在も初めて知り、かかりつけを持たない入院患者の歯科往診の依頼がスムーズになった。事前に歯科衛生士が状況を見に来られる場合も在宅での生活状況等の聞き取りもされ、診療情報提供書では記載されない退院後継続するための情報提供をしている。 	<p>人材配置(2)</p> <p>歯科との連携には病院で口腔内管理ができる歯科衛生士の配属は必要である。(歯科衛生士)</p> <p>連携不要(2)</p> <p>連携強化については特に必要とせず、現在のところは考えていない。(事務職)</p>
他	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医が常駐していないため、往診歯科医に適宜助言をもらっている。(歯科衛生士) 地域の歯科医に毎週訪問して治療をお願いしている。(管理栄養士) 歯科医師による訪問診療の実施と評価をしている。(事務職) 精神科の単科病院で、精神科疾患に罹患した方や認知症高齢者、ねたきりの方は院外の歯科を受診することは困難なため。現在、地域の訪問歯科を利用している。(事務職) 現在、訪問歯科を受け入れている。(事務職) 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科に関する情報共有の仕組み作りが必要である。(歯科衛生士) 歯科との情報ツールを定期的に行い、情報共有したい。(歯科衛生士) 訪問歯科診療の先生方が当院で直接診療されているのはありがたいし、同席しているスタッフも質問ができるのでとてもよい。(質問できる雰囲気は必要)(管理栄養士) 歯科専門職に気軽に相談できる環境があったり、病院開催の勉強会に講師として参加してもらえると良いなと思う。(管理栄養士) 	<p>その他(9)</p> <p>医科歯科連携は必要で治療に対して有効ですが医科の医師の認識が薄く必要性の理解が難しい。(歯科衛生士)</p> <p>わからないなし(2)</p>

3：情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等について

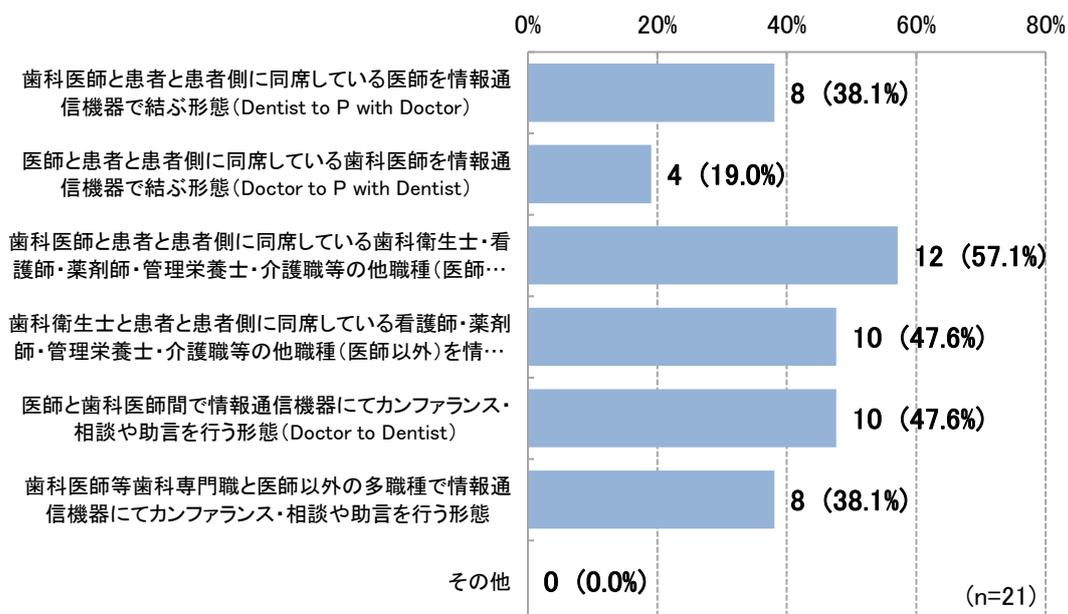
3-1：今までに歯科との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施したことがありますか。

図表 5.2-15



3-2: 3-1で「①ある」「③実施していないが関心がある」とご回答いただいた方にお伺いいたします。歯科と情報通信機器を活用してどのような診療（オンライン診療）等の形態を実施しましたか（しようとしていますか）。（複数回答可）

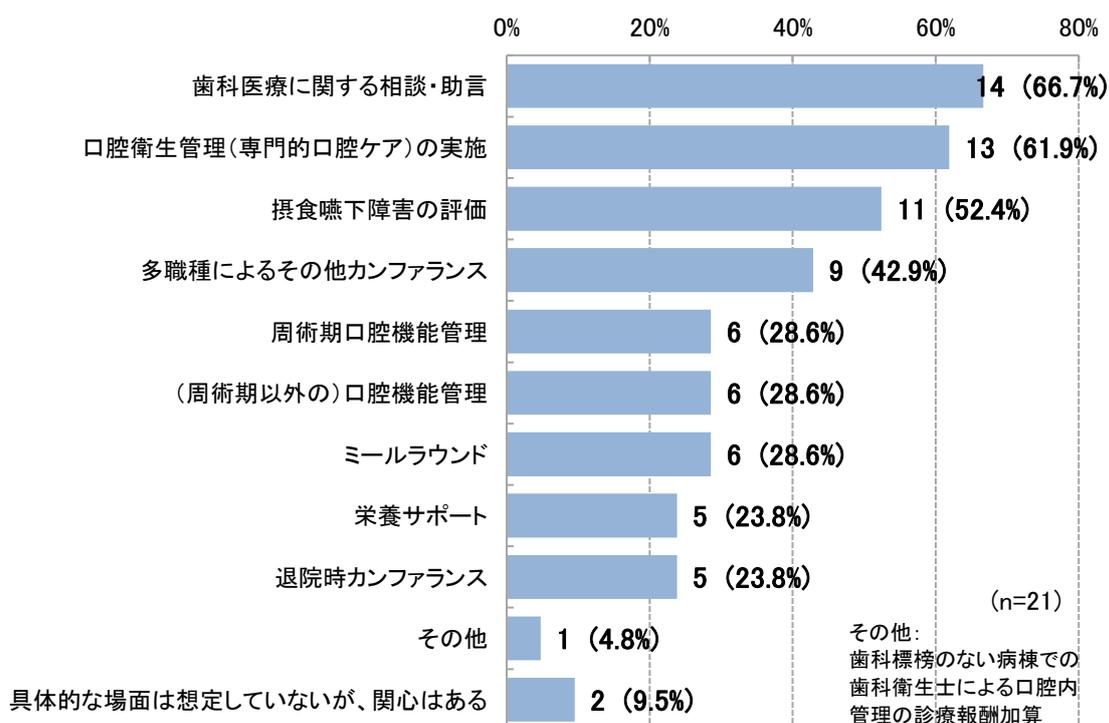
図表 5.2-16



3-3 : 3-1で「①ある」「③実施していないが関心がある」とご回答いただいた方にお伺いいたします。

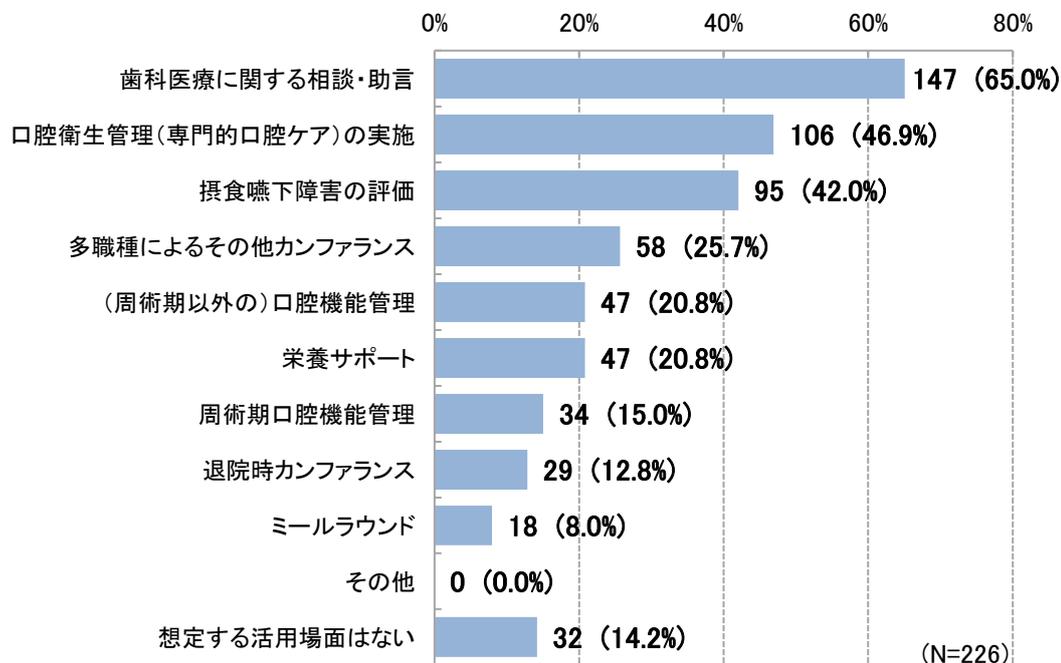
歯科と情報通信機器を活用してどのような診療（オンライン診療）等を実施しましたか（しようと検討していますか）。（複数回答可）

図表 5.2-17



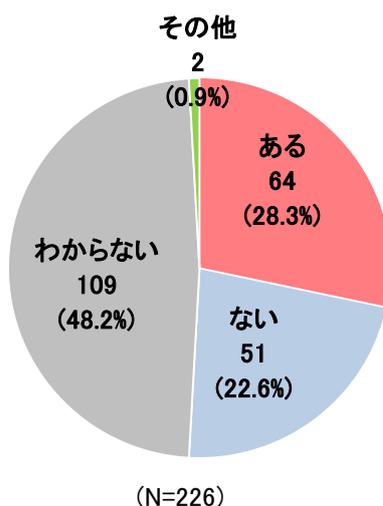
3-4：歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に、想定される活用場面はありますか。（複数回答可）

図表 5.2-18



3-5：歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じているか教えてください。

図表 5.2-19

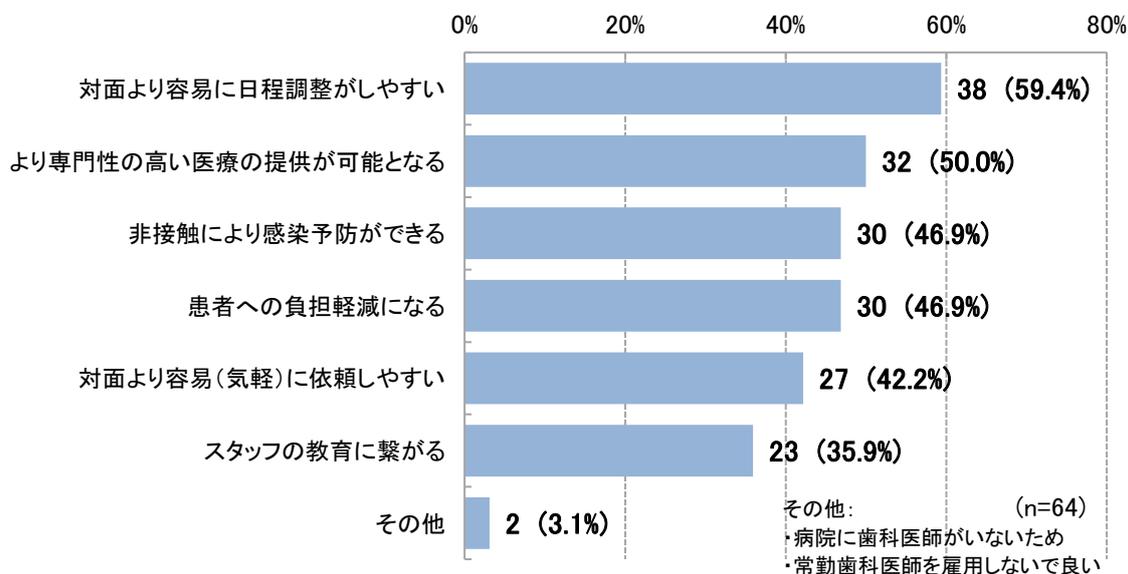


その他：・口腔内の映像をどう写すのか
・今はそれ程必要性がない

3-6 : 3-7で「①ある」とご回答いただいた方にお伺いいたします。

歯科と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じている理由をお教えてください。（複数回答可）

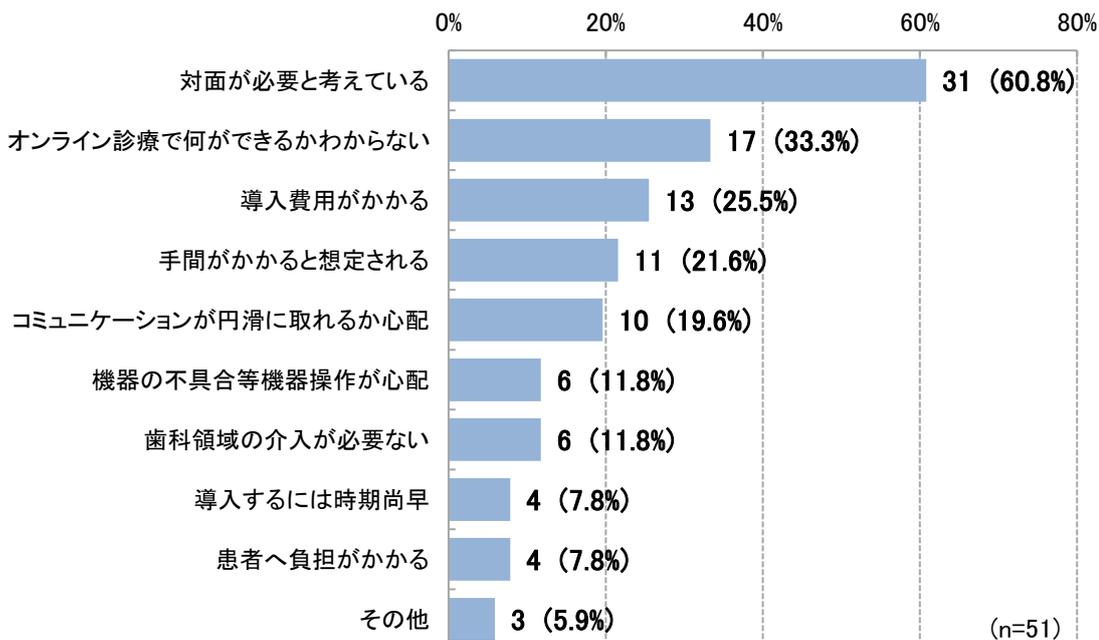
図表 5.2-20



3-7 : 3-5で「②ない」とご回答いただいた方のみお伺いいたします。

歯科領域と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要がないと感じている理由をお教えてください。（複数回答可）

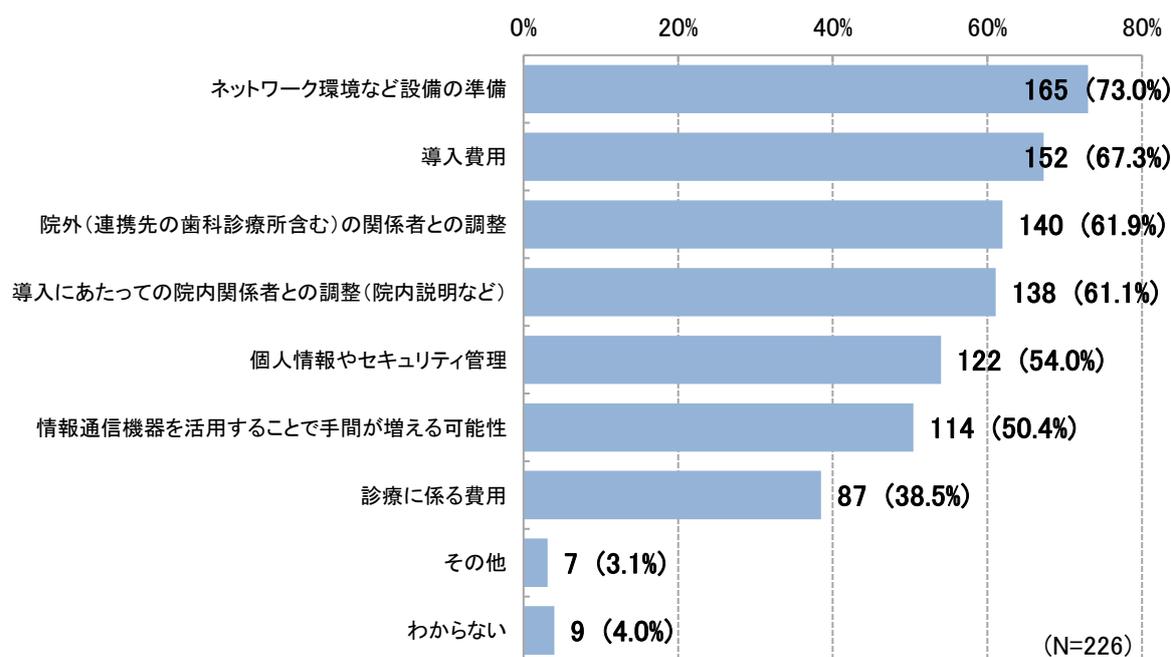
図表 5.2-21



その他:定期的に来院してもらっているため/当院には2名の歯科医師が1週間に1回ずつ訪問診療に来ているため医科歯科の連携ができていますので/歯科がごく近隣にあるため

3-8: 情報通信機器を活用した診療(オンライン診療)等を活用して歯科と連携を実施する場合に想定される課題をお教えてください。(複数回答可)

図表 5.2-22



その他:オンラインでどこまでの診療が可能か/直接診療を行わないと判断できないような症例/アドバイス/患者負担はもらえても実際の診療、口腔ケアが受けられない/処置がメインなので意味がない/歯科領域に関わる人材の不足、育成・教育/歯科との連携は現在のところ必要としておらず、オンライン化も想定していない。

3-9: 歯科との連携において、情報通信機器を活用した診療(オンライン診療)等の活用への期待や要望があればお教えてください。(任意)

図表 5.2-23

医師	<ul style="list-style-type: none"> ・期待はしているが、導入のためにかかる費用、時間的問題がある。 ・コストと時間の問題がある。 ・スマホによる口腔内の観察を遠隔で歯科医師が評価でき、抜歯の必要性など判断できるようになることを願っている。 ・まずは、直接面談による歯科対応をして頂く体制作りが必要に思う。病院における歯科対応は、理解されていない部分はまだある。 ・わからない
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が多い為、総義歯でない場合は特に口腔ケアのトラブルが多い。オンラインにする事で、急遽の時に相談できる為、患者様や看護

	<p>者はとても安心。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急を要する歯科治療は訪問診療を受けているが、それ以外の事で訪問診療の依頼は難しい。簡単なスクリーニングはできるが判断に困る場合も多いので、オンライン診療による口腔機能・嚥下評価を受けて的確な指示が得られれば良いと感じた。 ・緊急時の相談、対応がタイムリーに可能、カンファレンス等での助言また場を活用した教育 ・コロナ感染対策として、口腔内の観察は期待されるところだと思う。 ・オンライン診察を推進してほしい。 ・必要なときにすぐに助言が受けられたり、診療をしていただけるように期待している。 ・訪問回数を決定し、報酬を支払い来て頂いている。決まった日にしか訪問してもらえない。オンラインであれば、もっと早く治療に取り組む事が出来る。同じ事を言っても歯科医師が説明すると患者は納得する。 ・現在、往診による診療が行えているため、オンラインによる診療の必要性を感じない。
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> ・より早く治療が必要な患者様の対応ができるようになること。専門性を生かし、充実した医療を患者様に提供できるようになること。 ・地域の壁を超えて、その分野の専門の歯科医師からコメントやアドバイスをいただけるのであれば、それはありがたいと思う。 ・歯科衛生士は限界を感じることも多く、気軽に歯科医師と連携をとれる機会があればと思うことが多い。オンライン診療が可能であれば、そういったこともできるようになるのかもしれない。しかしながら、導入にあたってはいくつものハードルがあるように感じる。そしてその存在すらも認識されていない可能性があるのも今後の課題かもしれない。 ・今後、歯科医師の訪問なく、病棟歯科衛生士による専門的な口腔ケアでも診療報酬が算定可能となるよう期待される。 ・特になし
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・診察に出向けない高齢者介護の方の診察、特に口腔内環境が遠隔診療出来ると、経口からの食事を勧める機会になるかもしれない。 ・直接院内に来ていただくよりも、オンラインの方がハードルが低くなると思う。
他	<ul style="list-style-type: none"> ・当院でのメリットはあまり感じられないので連携を進めるのであるならば機器の設置費用等、補助金で賄える形を取ってほしい。(事務職)

	<ul style="list-style-type: none"> ・機器の購入費用の助成やオンライン診療に係る実践的な研修が想定される。(事務職) ・必要があれば歯科受診か、往診を行ってもらうこととしている。(事務職) ・ない(事務職)
--	---

図表 5.2-24

n=24	期待 (14)	課題 (6)
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・期待はしている。 ・スマホによる口腔内の観察を遠隔で歯科医師が評価でき、抜歯の必要性など判断できるようになることを願っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コストと時間の問題がある。 ・まずは、直接面談による歯科対応をして頂く体制作りが必要に思う。病院における歯科対応は、理解されていない部分がある。 ・導入のためにかかる費用、時間的問題がある。
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が多い為、総義歯でない場合は特に口腔ケアのトラブルが多いです。オンラインにする事で、急遽の時に相談できる為、患者様や看護者はとても安心。 ・急を要する歯科治療は訪問診療を受けているが、それ以外の事で訪問診療の依頼は難しい。簡単なスクリーニングはできるが判断に困る場合も多いので、オンライン診療による口腔機能・嚥下評価を受けて的確な指示が得られれば良いと感じた。 ・緊急時の相談 対応がタイムリーに可能、カンファレンス等での助言 また場を活用した教育 ・コロナ感染対策として、口腔内の観察は期待されるところだと思う。 ・オンライン診療を推進してほしい。 ・必要なときにすぐに助言が受けれたり、診療をしていただけるように期待している。 ・オンラインであれば、もっと早く治療に取り組む事が出来る。同じ事を言っても歯科医師が説明すると患者は納得と考える。 	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">他 (4)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">必要ない (2)</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">わからない (3)</div>
他	<ul style="list-style-type: none"> ・より早く治療が必要な患者様の対応ができるようになること。専門性を生かし、充実した医療を患者様に提供できるようになること。(歯科衛生士) ・地域の壁を超えて、その分野の専門の歯科医師からコメントやアドバイスをいただけるのであれば、それはありがたいと思う。(歯科衛生士) ・歯科衛生士は限界を感じることも多く、気軽に歯科医師と連携をとれる機会があればと思うことが多い。オンライン診療が可能であれば、そういったこともできるようになるのかもしれない。(歯科衛生士) ・今後、歯科医師の訪問なく、病棟歯科衛生士による専門的な口腔ケアでも診療報酬が算定可能となるよう期待される。(歯科衛生士) ・診察に出向けない高齢者介護の方の診察、特に口腔内環境が、遠隔診療出来ると、経口からの食事を勧める機会になるかも。(管理栄養士) 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療導入にあたってはいくつものハードルがあるように感じる。そしてその存在すらも認識されていない可能性があるのも今後の課題かもしれない。(歯科衛生士) ・当院でのメリットはあまり感じられないので連携を進めるのであれば機器の設置費用等、補助金で賄える形を取ってほしい。(事務職) ・機器の購入費用の助成やオンライン診療に係る実践的な研修が想定される。(事務職)

4：その他

4-1：全体を通して歯科との連携やオンライン診療等に関してご意見等があればご記入ください。(任意)

図表 5.2-25

医師	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし。 ・特になし。 ・特にない。
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医に診療を依頼し当院で診察を行っていただくこともあるが、現在は対応も含め評価できないため連携するようになれば様々な制度が整ってからにしてほしい。 ・利用者が限られてくるのではないかと思う。当院に歯科はないが、往診対応で今のところ不便を感じていない。 ・今後進めて行かないといけない分野とは思いますが あらゆる事が今オンライン化されつつあり 整理しながらやっていかないと様子

	<p>を伺っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の口腔ケアは、病院看護師の責任において実施しているが、専門的知識、技術の違いを感じている。連携先（窓口）がはっきりしていて、すぐに連携がとれるのであれば、もっと活用すると思う。 ・どの様に活用場面があるのかを想像出来ない状況。 ・オンライン診療でできることと、できないことがあるのを理解した上で歯科医との連携に繋がっていくと思う。 ・歯科との連携が強固なものになれば、患者の口腔内環境の正常化、肺炎予防、食生活や意欲につながり、QOLの維持向上につながると考える。可能であれば、歯科と連携して、口腔ケアを充実させていきたい。 ・歯科連携加算の拡大が必要。
<p>歯科 衛生士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報通信機器を通して医科歯科連携の重要性をより多くの人に理解してもらえるようになれば良いと考える。 ・歯科標榜がない医療機関では、病院であっても介入するための調整や根まわしに苦労している。特に入院期間が絡むと主治医や病棟の看護師からは歯科介入を嫌がられることもある。少数ながら在宅復帰する方もいる中で、入院期間中に何らかの対処を勧めても拒否されることもある。オンライン診療の導入云々よりも歯科の介入に対する理解をもう少し上げていきたいが、自分の力不足もありなかなか進まないのが現状。オンラインで主治医と歯科医師間でやりとりしてもらえれば助かると思う。また、摂食嚥下リハに関して言えば、嚥下を理解し治療できる歯科医師が地域にはいない。私が知る限り開業医でVEができる歯科医師はいないと思う。残念ながら地域偏在の壁が当地では非常に高く、オンライン診療が可能になったとしてもこの分野では何が変わるのか想像しにくい。勤務先は経営に関して厳しいようであり、それなりの費用がかかるものに関しては導入は難しいのではないかと感じる。 ・誤嚥性肺炎、脳、心血管疾患、糖尿病など、口腔内細菌が悪影響を及ぼす全身疾患がある場合に、歯科衛生士による口腔内管理の必要性を改めて認識して頂きたい。 ・特になし。
<p>管理 栄養士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院では地域の歯科医師会と連携して、訪問診療を行うことをスムーズにできているため、オンライン診療を行う必要性をあまり感じていない。病院と歯科の連携においても、病院の歯科衛生士が間を取り持ち、良好な連携を行っていると感じている。 ・まだまだ歯科医との連携もできていない現状なので、在宅医療を進め

	ていく上では欠かせないところなので、一緒に地域の歯科医と栄養サポートや嚥下チームとして活動できたらと考えている。
事務職	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療は当院はもとより患者様家における通信機器対応が備わるような方策をとっていただけるとありがたい。 ・優先順位は低い。 ・歯科連携に限った話ではないが、オンライン診療に最適と思われる慢性疾患の患者は高齢であることが多く、IT機器を使う事にハードルが高いという問題がある。それは、医師も同様で、世代によっては抵抗感を持つ医師も少なからずおり、ハード面以外の問題もあると感じている。 ・訪問歯科を活用していて、特に不満はない。

図表 5.2-26

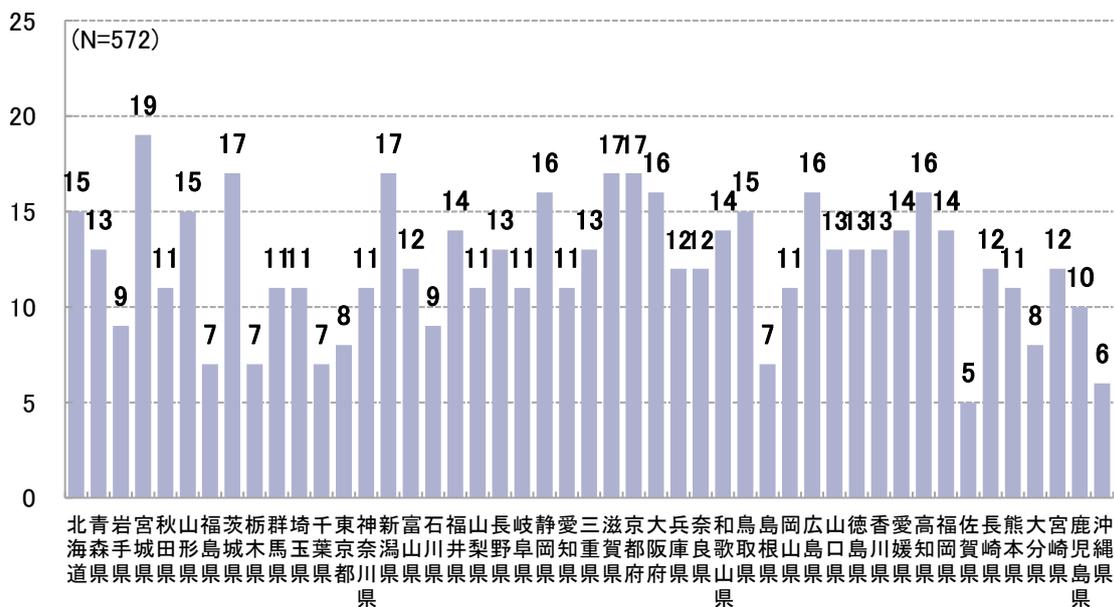
n=21	環境・制度 (5)	オンライン診療不要 (4)	オンライン診療への理解(2)	医科歯科連携の強化(2)	他(4)	なし(4)
医師						・3名
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医に診療を依頼し当院で診察を行っていたこともありますが、現在是对応も含め評価できないため連携するようになれば様々な制度が整ってからにしてほしい。 ・今後進めて行かないといけない分野とは思いますが、あらゆる事が今オンライン化されつつあり整理しながらやっていかないといけない様子を伺っている。 ・入院患者の口腔ケアは、病院看護士の責任において実施しているが、専門的知識、技術の違いを感じている。連携先（窓口）がはっきりしていて、すぐに連携がとれるのであれば、もっと活用すると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が限られてくるのではないかとと思う。当院に歯科はありませんが、往診対応で今のところ不便を感じていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療でできること、できないことがあるのを理解した上で歯科医との連携に繋がっていくと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科との連携が強固なものになれば、患者の口腔内環境の正常化、肺炎予防、食生活や意欲につながり、QOLの維持向上につながると考える。可能であれば、歯科と連携して、口腔ケアを充実して欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・どの様に活用場面があるのかを想像出来ない状況。 ・歯科連携加算の拡大が必要。 ・誤嚥性肺炎、脳、心血管疾患、糖尿病など、口腔内細菌が悪影響を及ぼす全身疾患がある場合に、歯科衛生士による口腔内管理の必要性を改めて認識して欲しい。（歯科衛生士） ・オンライン診療の導入云々よりも歯科の介入に対する理解をもう少し上げて欲しい。摂食嚥下を理解し治療できる歯科医師が地域にいない。経営が厳しい一方で、それなりの費用がかかるものに関しては導入は難しいのではないかと感じる。（歯科衛生士） 	・1名
他	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科連携に限った話ではありませんが、オンライン診療に最適と思われる慢性疾患の患者は高齢であることが多く、IT機器を使う事にハードルが高いという問題がある。それは、医師も同様で、世代によっては抵抗感を持つ医師も少なからずおり、ハード面以外の問題もあると感じている。（事務職） ・オンライン診療は当院はもとより患者様家における通信機器対応が備わるような方策をとっていただけるとありがたい。（事務職） 	<ul style="list-style-type: none"> ・当院では地域の歯科医師会と連携して、訪問診療をスムーズにできているため、オンライン診療を行う必要性をあまり感じていない。（管理栄養士） ・訪問歯科を活用していて、特に不満はない。（事務職） ・優先順位は低い。（事務職） 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報通信機器を通して医科歯科連携の重要性をより多くの人に理解してもらえようになれば良いと考える。（歯科衛生士） 	<ul style="list-style-type: none"> ・まだまだ歯科医との連携もできていない現状なので、在宅医療を進めていく上では欠かせないところなので、一緒に地域の歯科医と栄養サポートや嚥下チームとして活動できたらと考える。（管理栄養士） 		

5.2.2 介護施設向けアンケート結果

1：ご回答者様の属性

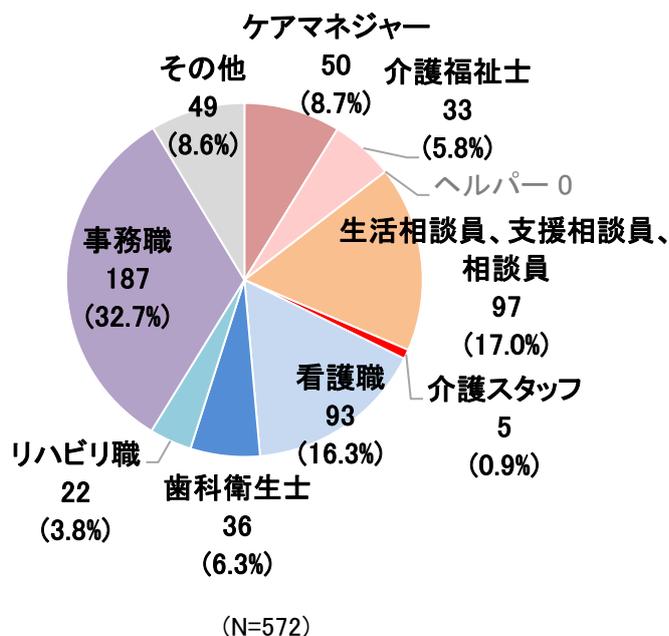
1-1：ご回答者様の施設の所在地の都道府県をお教えてください。

図表 5.2-27



1-2：ご回答者様の職種をお教えてください。

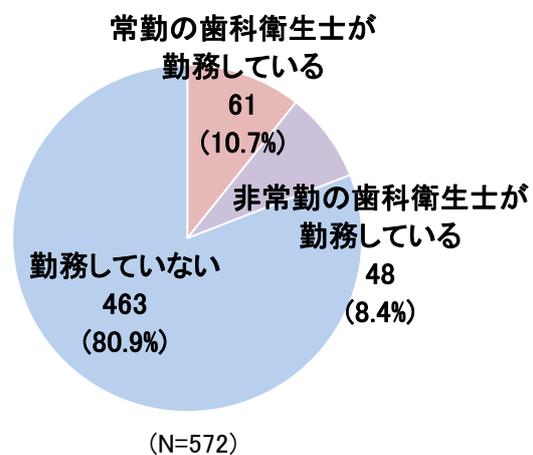
図表 5.2-28



その他：施設長・管理者(24)、(管理)栄養士(13)、管理職(10)、言語聴覚士(1)、社会福祉士(1)

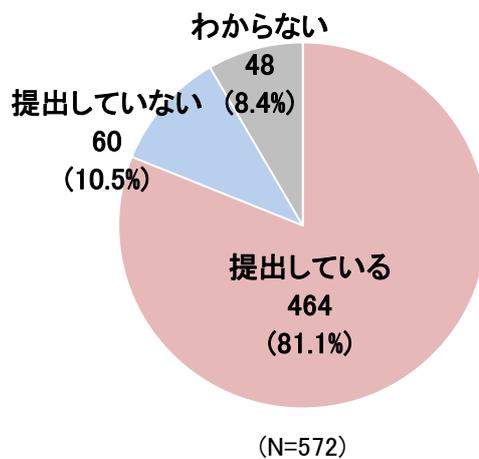
1-3 : ご回答者様の施設の歯科衛生士の勤務状況をお教えてください。

図表 5.2-29



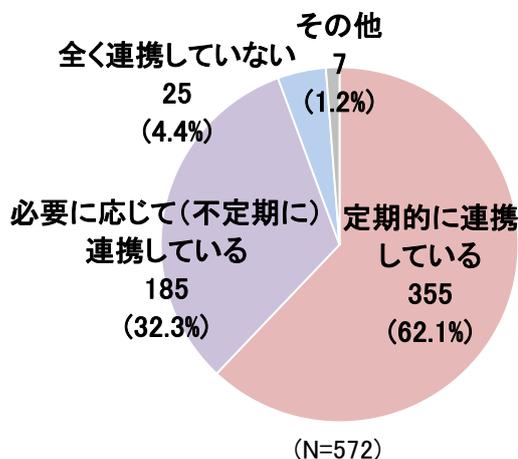
1-4 : ご回答者様の施設が協力歯科医療機関の届け出を提出しているかお教えてください。

図表 5.2-30



1-5: ご回答者様の施設と歯科医療機関の連携状況について教えてください。

図表 5.2-31



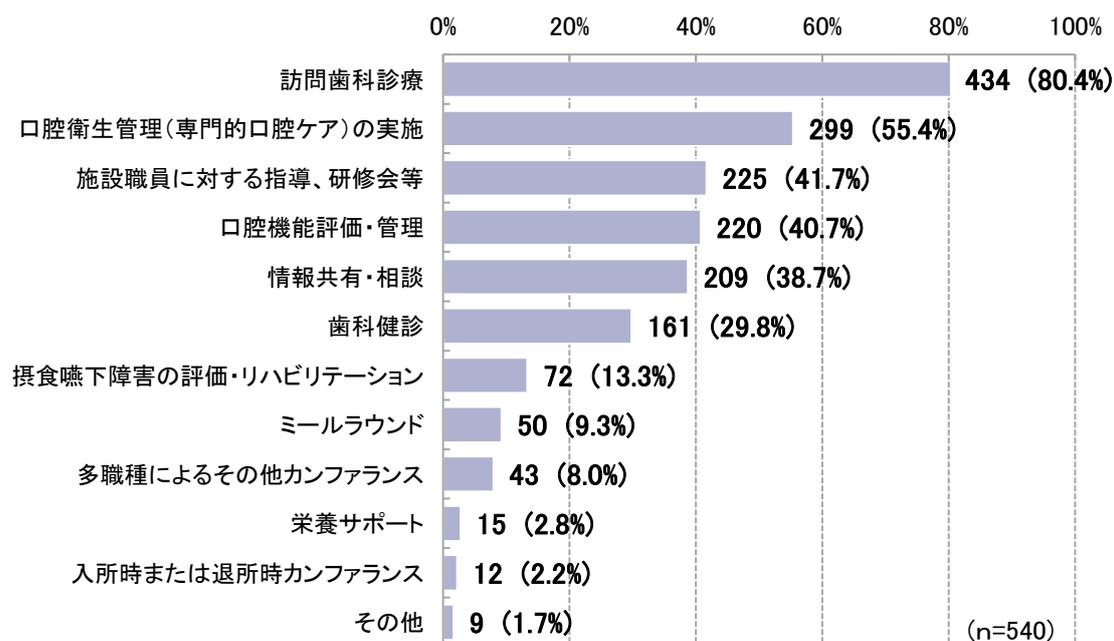
その他: 歯科医に往診をしてもらっている/寝たきりの方など、口腔ケアのやりにくい方/併設病院に歯科があり、不具合があれば受診している/連携歯科が訪問診療をしていないため、他の訪問歯科医に依頼している/短期入所療養介護事業所では行っていない/家族希望で歯科医師が来所した時/必要時に歯科受診している

2: 施設と歯科医療機関の連携の詳細について

2-1: 1-5で「①定期的な歯科医療機関と連携している」「②必要に応じて(不定期に)、歯科医療機関と連携している」のいずれかにご回答いただいた方にお伺いします。

どのような連携を実施しているか教えてください。(複数回答可)

図表 5.2-32

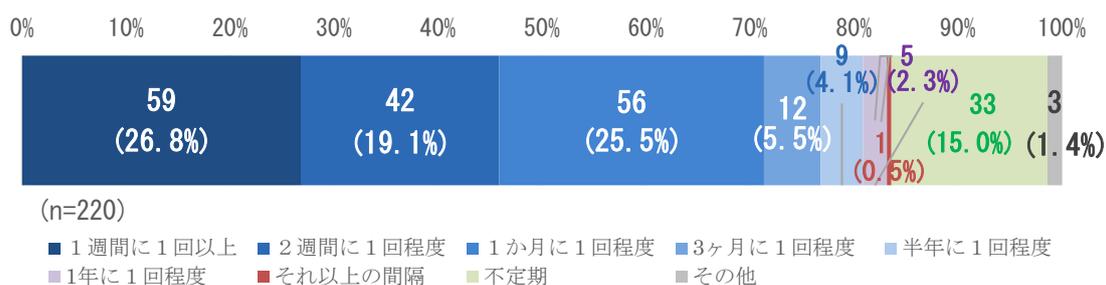


その他: 受診が必要になった利用者の診察依頼/入居者の治療/治療等必要時/治療/歯科受診/義歯の調整/通院による歯科治療/特養入居者のご家族様と歯科医施とのやりとり(治療方針等)/詳細不明

2-1-1: 2-1で「①口腔機能評価・管理」とご回答いただいた方にお伺いします。

1人当たりの歯科専門職による口腔機能評価・管理の頻度をお教えてください。

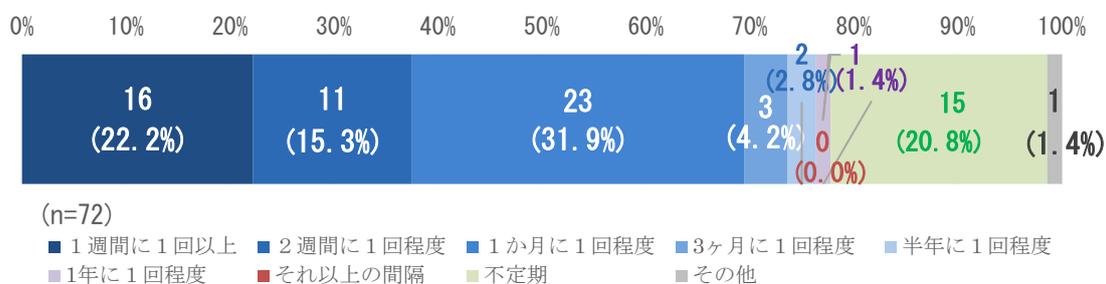
図表 5.2-33



3-1-2: 2-1で「②摂食嚥下障害の評価・リハビリテーション」とご回答いただいた方にお伺いします。

1人当たりの摂食嚥下障害の評価・リハビリテーションの頻度をお教えてください。

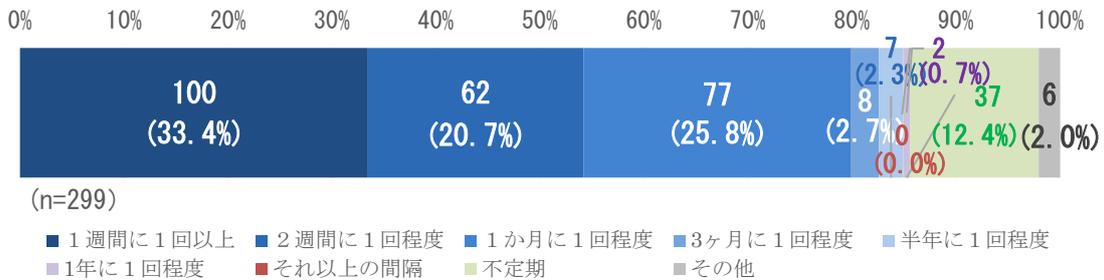
図表 5.2-34



2-1-3 : 2-1で「③口腔衛生管理（専門的口腔ケア）の実施」とご回答いただいた方にお伺いします。

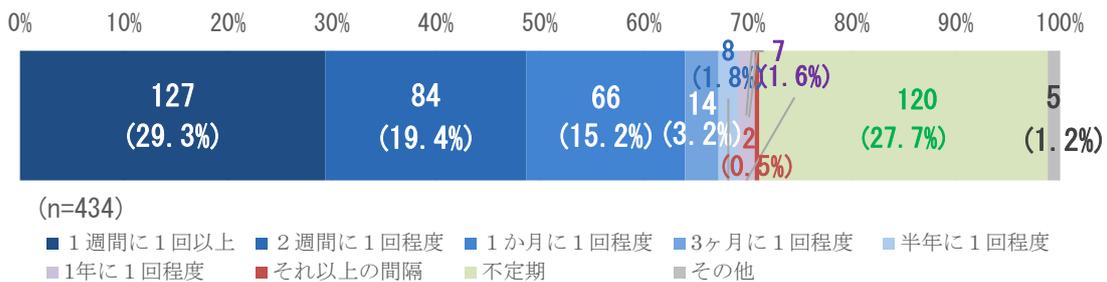
歯科専門職による1人当たりの専門的な口腔ケアの実施の頻度をお教えてください。

図表 5.2-35



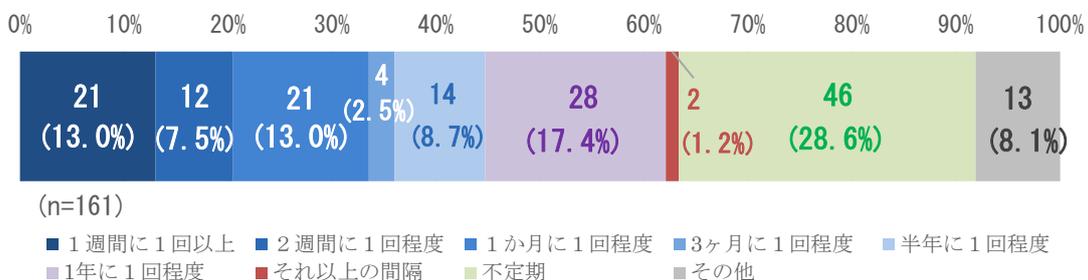
2-1-4 : 2-1で「④訪問歯科診療」とご回答いただいた方にお伺いします。
1人当たりの歯科医師による訪問診療の頻度をお教えてください。

図表 5.2-36



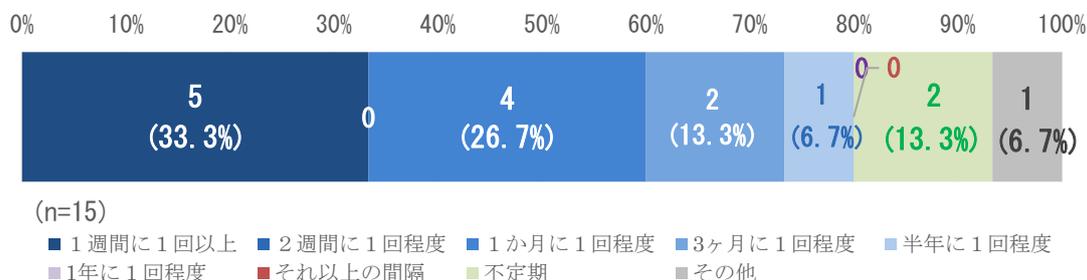
2-1-5 : 2-1で「⑤歯科健診」とご回答いただいた方にお伺いします。
1人当たりの歯科健診の頻度をお教えてください。

図表 5.2-37



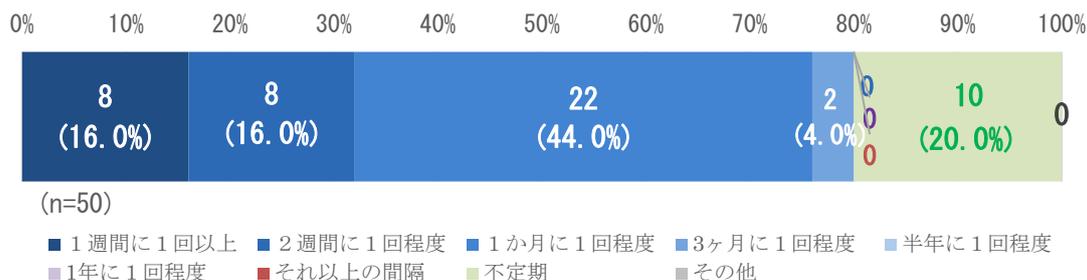
2-1-6 : 2-1で「⑥栄養サポート」とご回答いただいた方にお伺いします。
1人当たりの歯科専門職による栄養サポートの頻度をお教えてください。

図表 5.2-38



2-1-7 : 2-1で「⑦ミールラウンド」とご回答いただいた方にお伺いします。
歯科専門職によるミールラウンドの頻度をお教えてください。

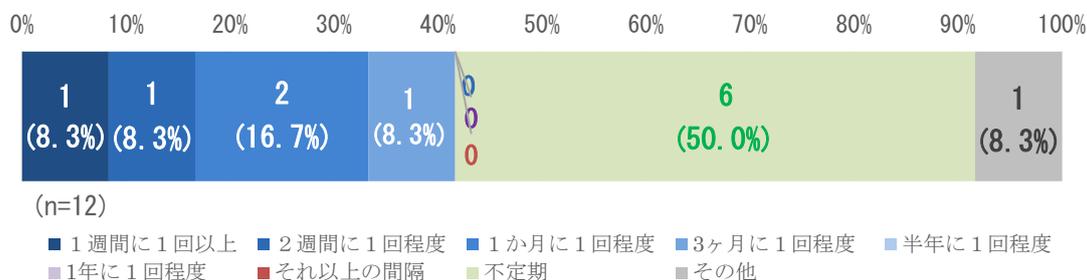
図表 5.2-39



2-1-8 : 2-1で「⑧入所時または退所時カンファランス」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職が参加する入所時または退所時カンファランスの頻度をお教えてください。

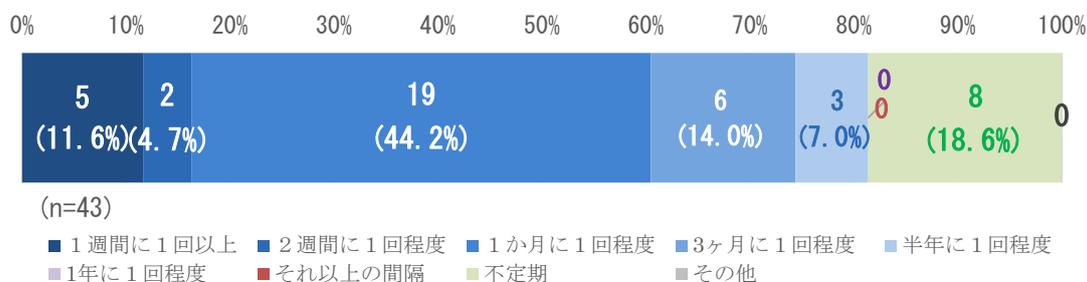
図表 5.2-40



2-1-9 : 2-1で「⑨多職種によるその他カンファランス」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職が参加する多職種によるカンファランスの頻度をお教えてください。

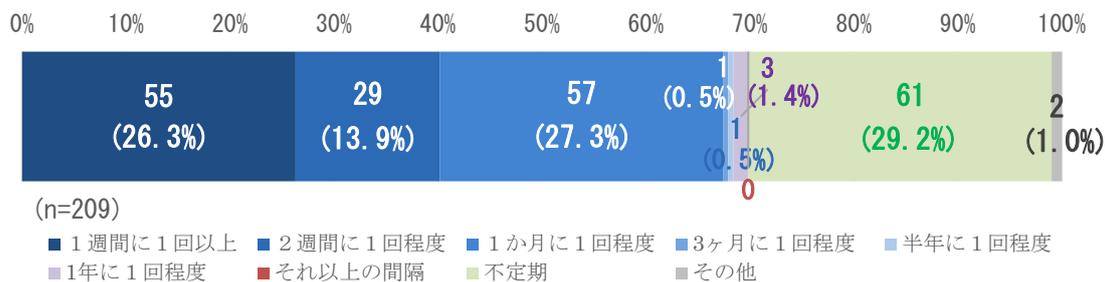
図表 5.2-41



2-1-10 : 2-1で「⑩情報共有・相談」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職との情報共有・相談の頻度をお教えてください。

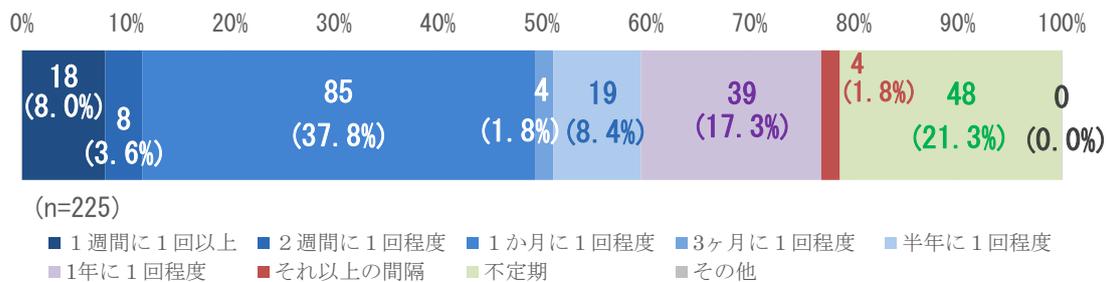
図表 5.2-42



2-1-11 : 2-1で「⑪施設職員に対する指導、研修会等」とご回答いただいた方にお伺いします。

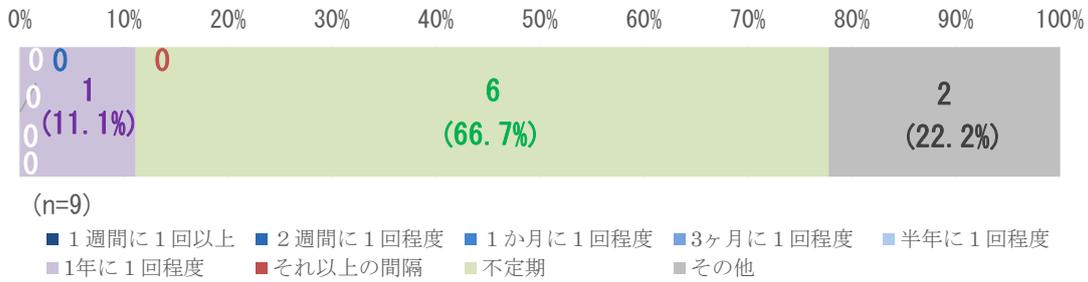
歯科専門職の施設職員に対する指導、研修会等の頻度をお教えてください。

図表 5.2-43



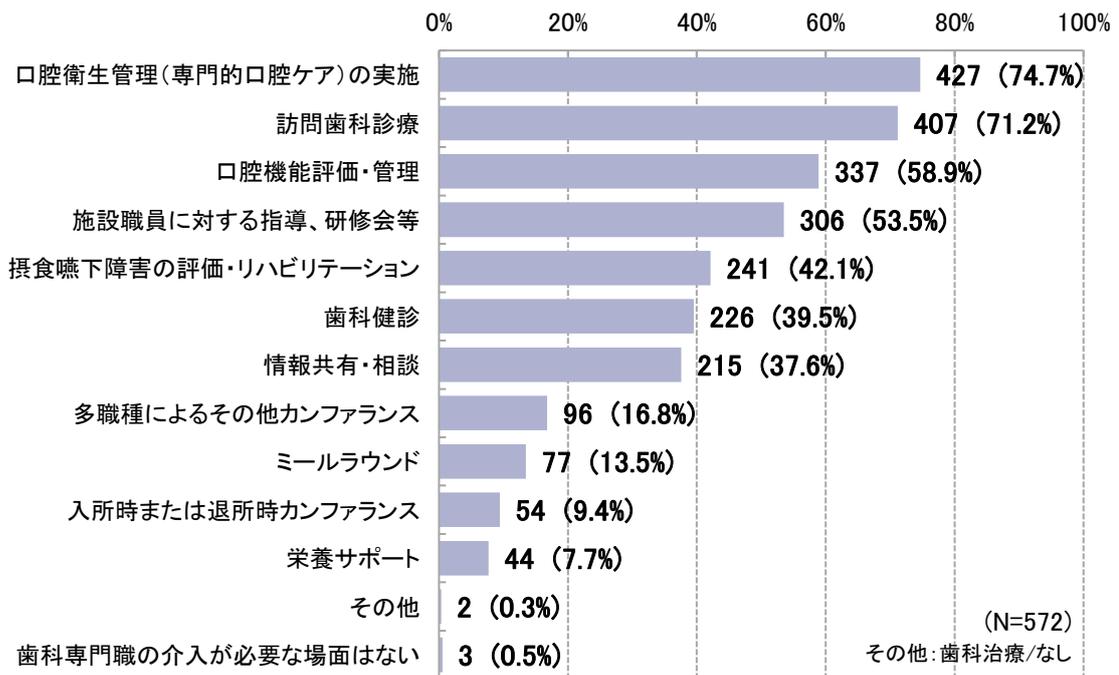
2-1-12: 2-1で「⑫その他」とご回答いただいた方にお伺いします。
その他の頻度をお教えてください。

図表 5.2-44



2-2: 歯科専門職の介入の必要性があると感じる場面をお教えてください。(複数選択可)

図表 5.2-45



2-3: 歯科専門職が介入する際の課題や要望があればご記入ください。(任意)

図表 5.2-46

ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 生活する上での課題について理解していただいているとスムーズに連携することができる感じる。(治療との違い) 認知症高齢者方に対する介入が困難で、口を閉口されたり、噛みつきされるなど拒否がしばしば見られる。認知症の方の理解をした上で、
---------	--

	<p>介入頂きたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科検診、訪問診療などの際、時間に余裕をもって行っていただきたい。 ・ 診察の合間に往診に来ていただくので、訪問時間が直前でないと決まらない。 ・ もっと回数多く来荘いただきたいが、Dr. の診療の都合があり増やすことができない。リモートで指示をあおげると対応が早くなるのではないか。 ・ 設備導入のコストは、どのくらいかかるのか？準備等に手間がかかるのではないか？ ・ 専門職の多忙なスケジュールから連携を行うための時間を割いていただく事やカンファレンスの時間調整に苦慮している。 ・ 食事摂取不良になっている方や嚥下力低下が見られている利用者様に対して具体的な改善の為のアドバイスを頂きたい。 ・ 訪問歯科診療時に歯科医師に対し、利用者・家族の主訴、痛み・腫脹など症状を報告し、診療してもらい看護・介護の要点について指導していただいている。専門分野全般に言えることであるが、常日頃から歯科医療の情報を収集していないと、歯科医師の助言を理解できない。助言を受け勉強することで、数年前よりは成長できているとは感じている。 ・ 嚥下、咀嚼の能力評価と口腔での食事を継続するために、栄養管理面や食事の摂取などでのご指導。また食事を摂取する際の姿勢や介助方法について、他、歯の手入れについて。
<p>介護 福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勝手に治療されてないか不安な時がある。 ・ 忙しくてなかなか施設まで来てもらえない。 ・ 介護施設等であれば施設内に歯科専門職がないケースが多く、すぐに相談と言った流れをとるのが難しい印象。 ・ 歯科対応中職員が同行することが困難。 ・ 希望としては同行し、歯科専門職から口腔ケアの技術を学び、日々のケアに活かしたいと考えているが実際には難しい。 ・ 特になし。
<p>(生活・ 支援) 相 談員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の定期的な義歯の確認・調整を行ってほしい。 ・ 歯科専門職が介入した後、訪問診療だからと気軽に利用を開始したとしても、結局通わなければ解決しない場合の通いで診療は要介護状態の高齢者には大きな負担となる場合があること。訪問診療でできる範囲が拡大すればありがたいと感じる。 ・ 歯を磨くことはしていても、口腔ケアとして健康維持ができていないのは不安がある。しかし、口を開けにくい方などのケアが難しい方も

	<p>あるので、正しいケアの仕方を教えていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 嚙下や口腔内環境の改善に積極的に参加して欲しい。 ・ 来ていただいても看護師が付き添うことが出来ない場合があり申し訳ない。 ・ 本人は、口腔指導の受け入れは困難、又は不可能なので職員へ行くことは可能か。 ・ 歯科医師が丁寧に指導してくれるかどうか。 ・ 歯科衛生士が勤務している介護老人福祉施設等に対し、さらなるインセンティブな評価をしてほしい。歯科専門職以外の施設職員(介護職等)が、もう少し口腔衛生や口腔ケアについて必要性、重要性を理解してほしい。 ・ 歯科専門職が常駐しているわけではないので、診療をする初期動作が遅れることがある。 ・ その方にあった口腔ケアやアドバイス等 ・ 治療方針や治療の進捗の共有 ・ 施設なので家族の介入が課題、連絡等 ・ 勤務時間を割いて連携する事は困難ではないか。 ・ 特になし。
介護スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし。
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士に歯磨き指導等で定期的に介入してほしい。 ・ いずれかしか請求できない加算などは、施設側が諦めている。施設側が損な印象が強い。 ・ 費用の問題、感染症の問題 ・ 協力歯科医院より定数 70 名の入所者全員を定期的に介入していただくには、先方の人材不足等も垣間見え、歯科診療は 1～2 / 週の来園時に、連携を取っている状況である。特に、最近ではコロナ禍でもあり、対応時に苦慮している。 ・ 利用者様が重度の認知症のため、開口できず治療が出来ないケースが増えてきている。 ・ 歯の治療だけではなく、身体機能や食事摂取に対する生活全般の把握。 ・ 多職種との共同、連携をはかってもうまく伝わらない。 ・ 現在は、新型コロナウイルス感染症対策の為、訪問診療を控えざるをえない状況となっている事が今後の検討課題となっている。 ・ 決まった時間、日時なので歯、義歯等の不具合があってもすぐに診察をしてもらえないので困る時がある。 ・ ご家族への説明・支払い等の金銭管理

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的に口腔ケア等の実施、職員への指導があれば良い。また、特にターミナル期における口腔ケアの場面では必要性を痛感する。 ・ 個別性に応じた口腔ケアの指導を受けても有効活用できていない。 ・ ご利用者に歯科専門職の方の指示が通らない場合があるため困難な場合がある。 ・ 食事の時の様子を観てほしい。 ・ 全ての介護職員には、知識や技術が伝わり難い。 ・ 設備投資、コスト管理、オンライン診療にあたるスタッフが確保できるか、セキュリティ問題。
歯科 衛生士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月に1回健診を行い治療の必要な場合訪問診療の計画を立てている。定期的に来られる歯科医師が月に1回しか来園できないため訪問診療の依頼を他にもしている。入所者数が多い為検診は年1回がやっと出来ている。専門的な口腔ケアは施設の歯科衛生士が毎日行なっている。 ・ 歯科受診のマニュアル(可能な治療や、歯科受診を勧める目安など)があればいいと思う。 ・ 介護福祉士でも口腔内について学ぶ機会が少ないまま就職される方が多い。異常を異常と発見できなければオンライン診療も活用できない事になる。養成の段階でもう少し歯や入れ歯、ブラッシング等について学ぶ機会を増やすべきではと考える。 ・ 食支援について歯科医師の介入が増えるとよい。 ・ 他職種が歯科専門職の役割を理解してから介入するのが望ましい。 ・ 医科との連携が難しく、嚥下訓練では意見がわかれてしまい、進めなくなることも多くある。 ・ 口腔ケア用品の選定。 ・ 施設に常勤の歯科衛生士がいることでより歯科医療機関との連携が摂りやすいと考える。 ・ 高齢者施設は、常勤の歯科衛生士がなかなかいないため、日頃のケアは介護員の意識とスキルに関わると思われる。介護員への指導や実際のケアの質の向上には、常勤がいる事が望ましいと思う。
リハビリ 職	<ul style="list-style-type: none"> ・ お互いの業務の忙しさや一日のスケジュールが把握できていない為、気軽に話し合える・意見や依頼を出し合える状況や関係性が出来ていないと感じる。特に歯科とSTでは領域も重なる部分が多い為、どのようにすれば情報交換、共有といった言葉が机上の空論にならずに実践していけるのか様々な施設や病院からのアドバイスが欲しいと感じる。 ・ 施設に必要 ・ 定期的な往診や、口腔ケアについての研修が開催できると誤嚥性肺炎

	<p>の予防につながると感じる。</p>
事務職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士・管理栄養士との差別化。 ・ 介護保険と医療保険双方での連携した場合の加算や診療報酬の新たな創設。 ・ 全ての利用者様に対応していただくことが難しい。 ・ 口腔ケア・マネジメントの助言・指導を行っていただくにあたり、施設基準上「医師の指示を受けた歯科衛生士」に対応していただいているが、医師と歯科衛生士の間に雇用関係がなく、施設との契約関係締結が分かりにくい事例がある。 ・ コロナウイルス感染症予防対策との両立。 ・ 利用者の状況をしっかり把握できていないことがあるので、情報共有の必要性を感じる。 ・ 新型コロナの影響で日々感染予防に努めているが、周辺の感染状況によっては、訪問診療を控えざる得ないことがある。 ・ 介護現場において歯科衛生士が常勤として雇える報酬がない。 ・ 歯は、体にとって大切な役割がある。嚥下に関しても重要。協力機関として情報共有を密にしたい。 ・ 常勤での雇用は費用業務面で難しく、看護との業務、または介護との業務となるため、地域で専門職を定期的に派遣できるセンターがあればよいと思う。 ・ ケアを行っている介護職員が忙しいため介入時に見ることが難しい。文章や写真で伝えることは限界がある。 ・ 施設の実情やレベルに応じた専門職の介入であれば大歓迎だが、考えを押し付ける事は遠慮してほしい。 ・ 短期入所の場合は、各かかりつけの歯科医がおられるため、施設の協力歯科医との仲介は難しいのではないかと感じる。 ・ 連携先との都合。 ・ 施設に歯科衛生士が常勤（兼務）しており、口腔衛生管理等をおこなっているが、その業務に対する加算が低すぎる。健康管理や認知症予防においてもとても重要な割に加算が低いことで口腔衛生管理を行なう体制は構築しづらいのではないかと感じている。 ・ 家族の理解が必要。 ・ 特にない。(3)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療できる歯科医が限定的である。 ・ 利用者の口腔ケアに問題がある場合は、都度指導を頂いているため特に課題や要望はない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の機能向上に向けて、より専門的に介入してほしい。 ・話し合う時間が取れないので、連携が難しい。 ・施設の規模により歯科医療関係専門職を常勤配置する事は経営的に難しいと感じている。当施設では協力的な歯科医師が協力医として往診してくれている。 ・人件費や手間の割には加算が低い（口腔ケアの重要性を国はないがしろにしているように感じる）。 ・引き続き、介護職員や看護職員等に指導してほしい。 ・口腔ケアの実践を介護職が学ぶ。 ・現在のコロナ禍において、接触を避ける為に「診療を見合わせて欲しい。食べることに支障なければそのまま」等、ご家族から希望の声もあり、直接の介入が現時点では難しい。 ・体調不良など、介入時の環境が不確実となる為、予想や推測などの判断が難しいと思う。 ・現在の協力歯科医との連携は良好で特に無し。 ・特になし（4）
--	--

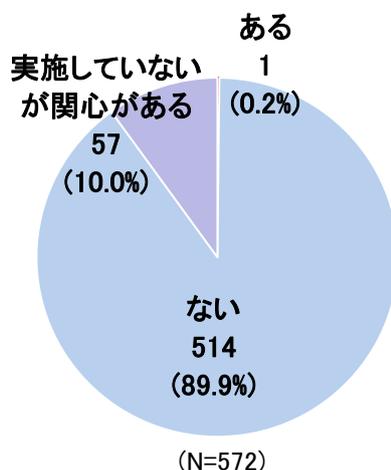
図表 5.2-47

カテゴリ	件	自由回答（抜粋）（n=90）
研修・アドバイス	17	日常的に口腔ケア等の実施、職員への指導があれば良い(看護職) ケアの仕方を教えていただきたい(生活相談員) 本人は口腔指導の受け入れは困難なので職員へ行うことが可能でしょうか(生活相談員) 同行して歯科専門職から口腔ケアの技術を学び、日々のケアに活かしたいと考えている(介護福祉士) 定期的な往診や口腔ケアについての研修が開催できると、誤嚥性肺炎の予防につながる(リハビリ職)
連携・調整	17	義歯等の不具合があってもすぐに診察をしてもらえないので困る時がある(看護職) 診察の合間に往診に来ていただくので、訪問時間が直前でないと決まらない(ケアマネジャー) 専門職の多忙なスケジュールから連携を行うための時間を割いていただく事やカンファレンスの時間調整に苦慮している(ケアマネジャー) 利用者の状況をしっかり把握できていないことがあるので、情報共有の必要性を感じる(事務職)
介入希望	9	歯科衛生士に歯磨き指導等で定期的に介入してほしい(看護職) 嚥下や口腔内環境の改善に積極的に参加してほしい(生活相談員) 食支援について歯科医師の介入が増えるとうい(歯科衛生士) 利用者の機能向上に向けてより専門的に介入してほしい(施設長・管理者)
施設側の事情	7	個別性に応じた口腔ケアの指導を受けても有効活用できていない(看護職) 来ていただいても看護師が付き添うことが出来ない場合があり申し訳ない(生活相談員) ケアを行っている介護職員が忙しいため介入時に見ることが難しい(事務職)
対歯科医師	7	歯科検診、訪問診療などの際、時間に余裕をもって行ってほしい(ケアマネジャー) 訪問診療できる歯科医が限定的(施設長・管理者)
患者への理解	6	認知症の方の理解をした上で介入頂きたい(ケアマネジャー) 歯の治療だけでは無く身体機能や食事摂取に対する生活全般の把握(看護職)
感染症対応	5	新型コロナウイルス感染症対策の為、訪問診療を控えざるをえない状況となっている事が今後の検討課題(看護職)
対家族	4	施設なので家族の介入が課題(生活相談員)
制度	8	訪問診療の範囲が拡大すればありがたい(生活相談員) 歯科受診のマニュアル(可能な治療、受診の日安など)があればいいと思う(歯科衛生士) 施設基準上「医師の指示を受けた歯科衛生士」に対応していただいているが、医師と歯科衛生士の間に雇用関係がなく、施設との契約関係締結が分かりにくい事例がある(事務職) 地域で専門職を定期的に派遣できるセンターがあればよい(事務職)
介護報酬	5	いずれかが請求できない加算など施設側が負担印象が強い(看護職) 人件費や手間の割には加算が低い(施設長・管理者)
雇用配置	4	歯科衛生士を常勤として雇える報酬がない(事務職) 歯科医療関係専門職を常勤配置する事は経営的に難しい(施設長・管理者)
コスト	3	設備導入のコストは、どのくらいかかるのか(ケアマネジャー) 設備投資、コスト管理(看護職)
その他	1	セキュリティ問題 なし：10件

3：情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等について

3-1：今までに歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士等）と情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施したことがありますか。

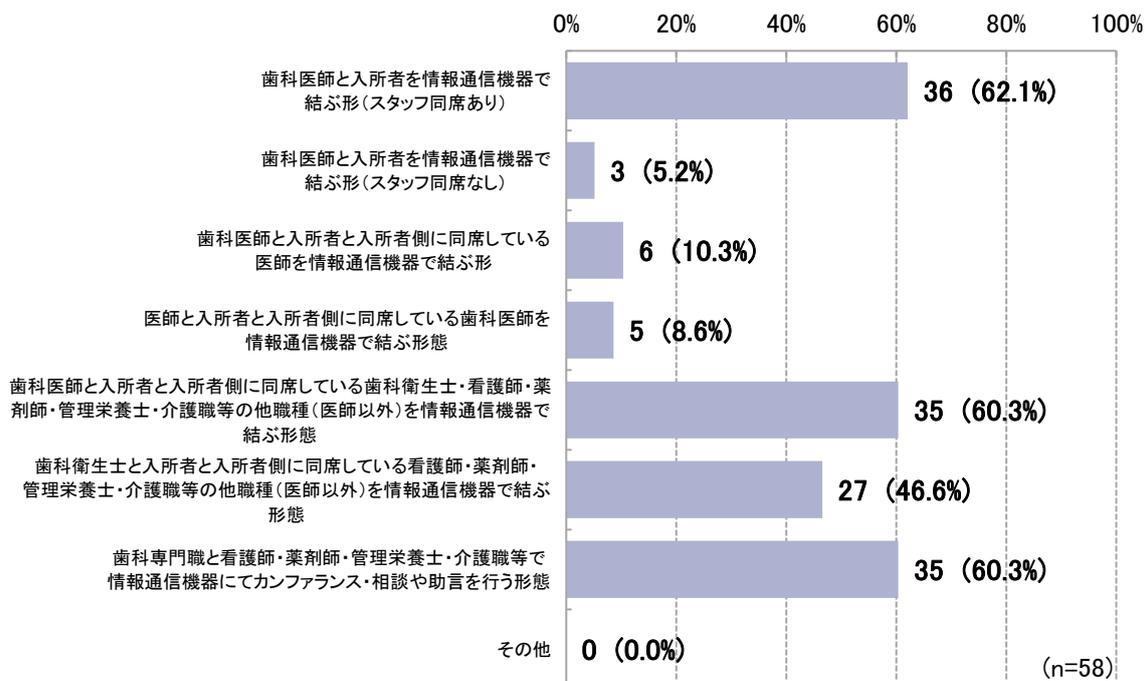
図表 5.2-48



3-2：3-1で「①ある」「③実施していないが関心がある」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職と情報通信機器を活用してどのような診療（オンライン診療）等の形態を実施しましたか（しようとしていますか）。（複数回答可）

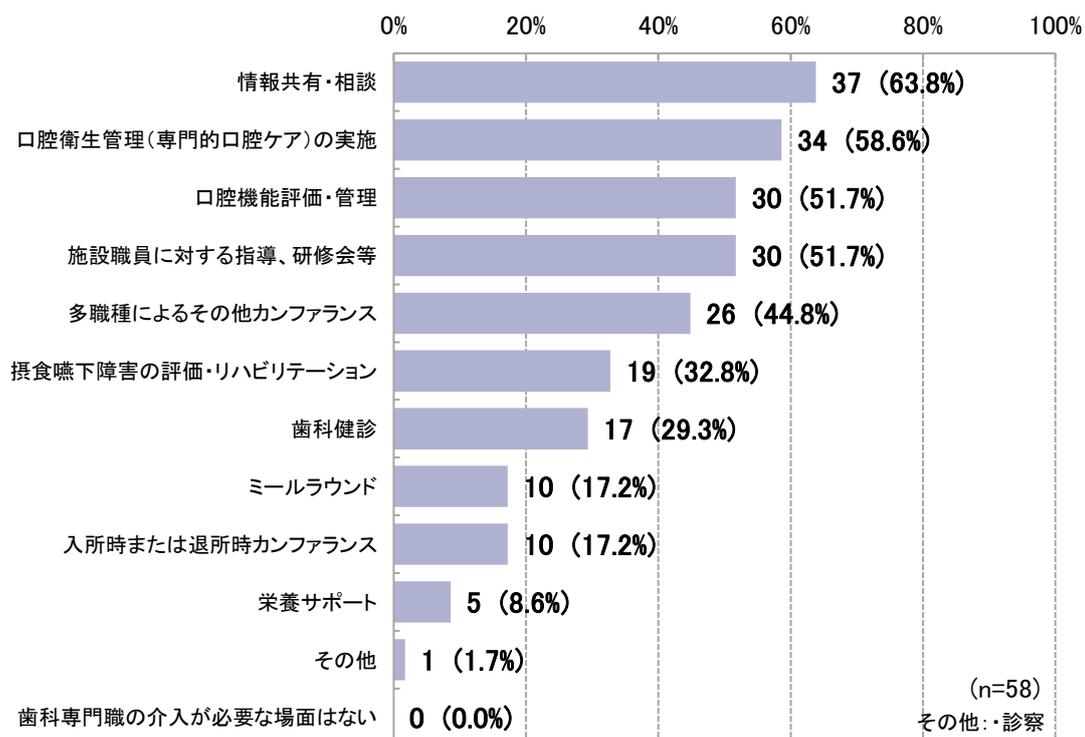
図表 5.2-49



3-3 : 3-1で「①ある」「③実施していないが関心がある」とご回答いただいた方にお伺いします。

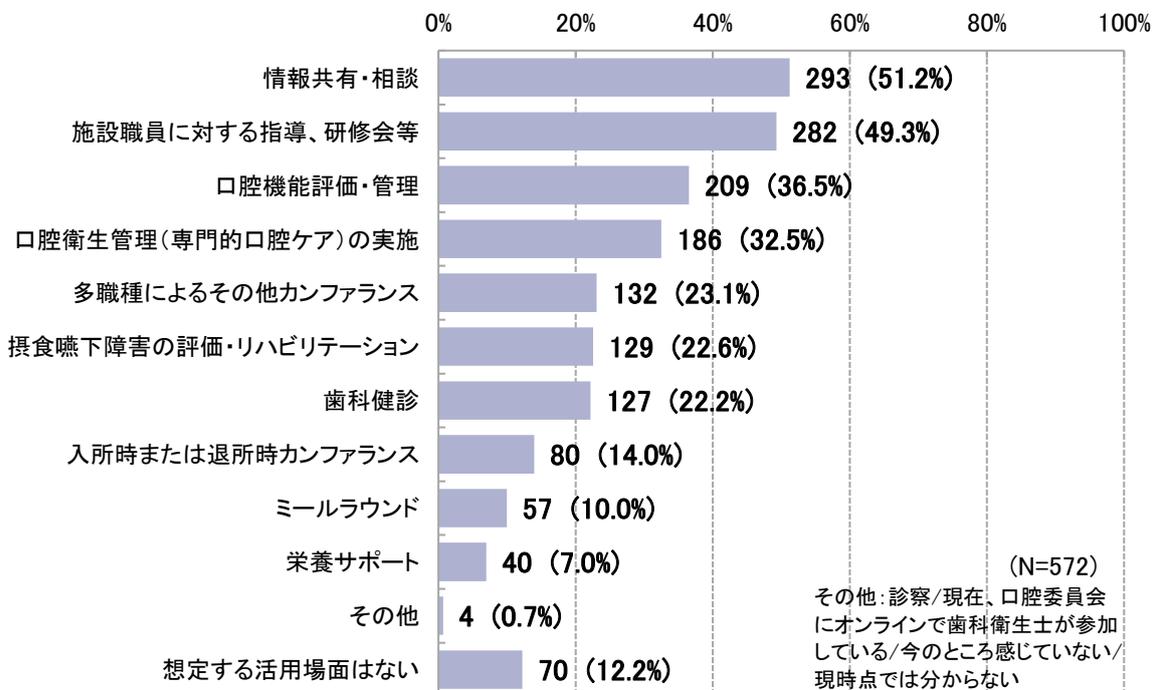
歯科専門職と情報通信機器を活用してどのような診療（オンライン診療）等を実施しましたか（しようとしていますか）。（複数回答可）

図表 5.2-50



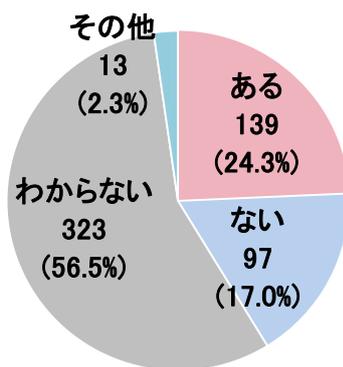
3-4：歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に、想定される活用場面はありますか。（複数回答可）

図表 5.2-51



3-5：歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じているか教えてください。

図表 5.2-52



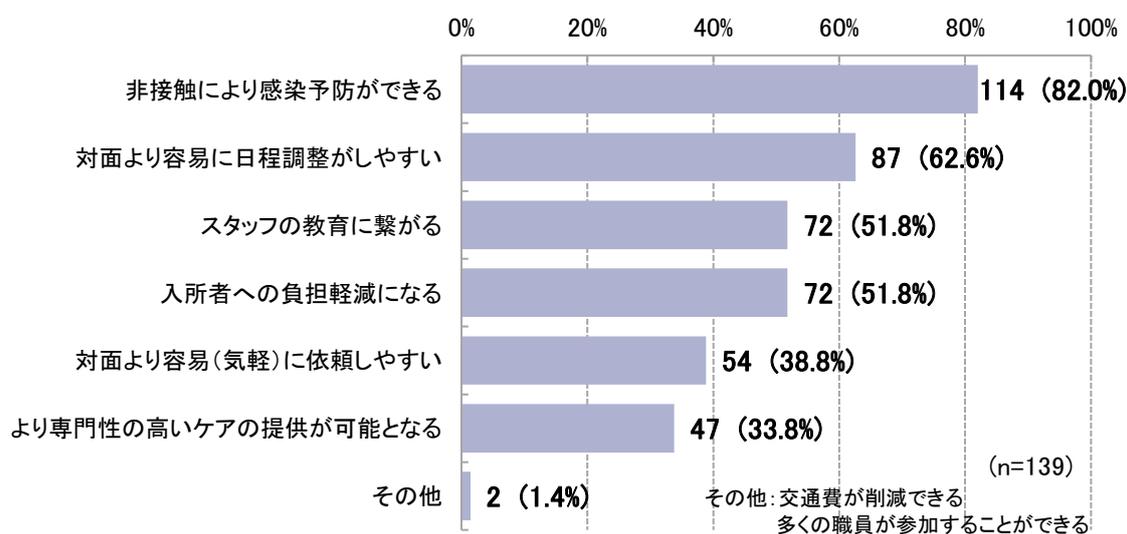
(n=572)

その他: 今は必要ない・現状で問題ない(5)/状況・必要に応じて(2)/今後の高齢化率を考えた際に必要不可欠かと思う/正直わからないが、歯科医師のICTの捉え方と考えている/今はないが今後は考えられると思う/この場合、施設職員が時間だけ割かれるのではないかと懸念される/短期入所の場合は、自宅もしくは、歯科医院の方が良いのではないかと既に電話・メールでやり取りしている

3-6 : 3-5で「①ある」とご回答いただいた方にお伺いします。

歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要があると感じている理由をお教えてください。（複数回答可）

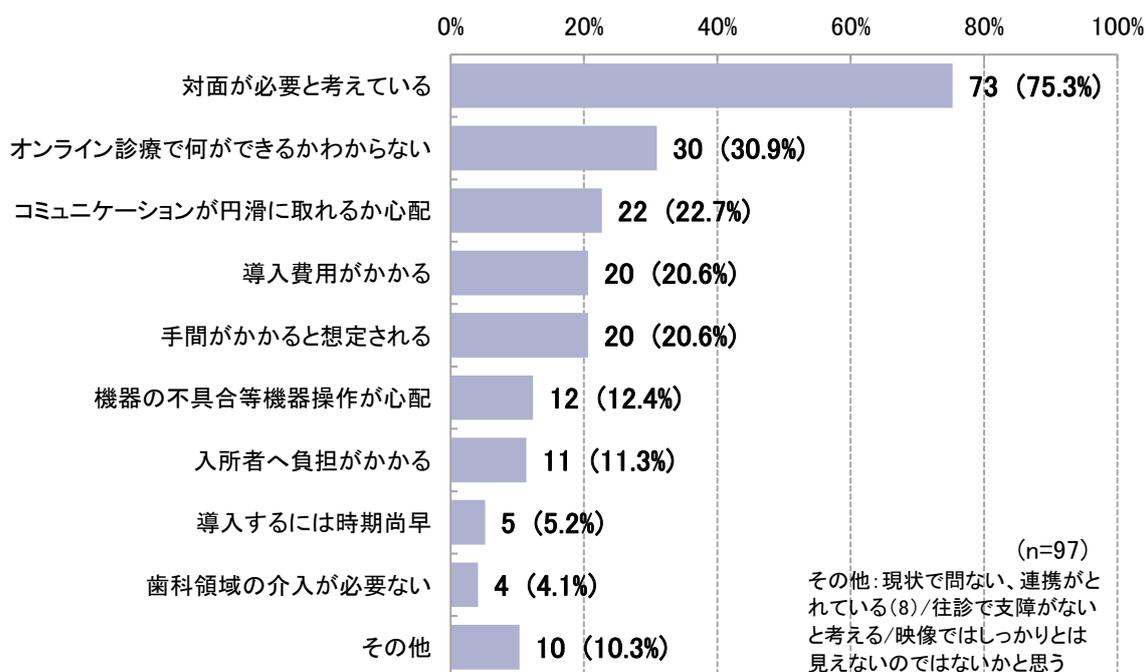
図表 5.2-53



3-7 : 3-5で「②ない」とご回答いただいた方にお伺いします。

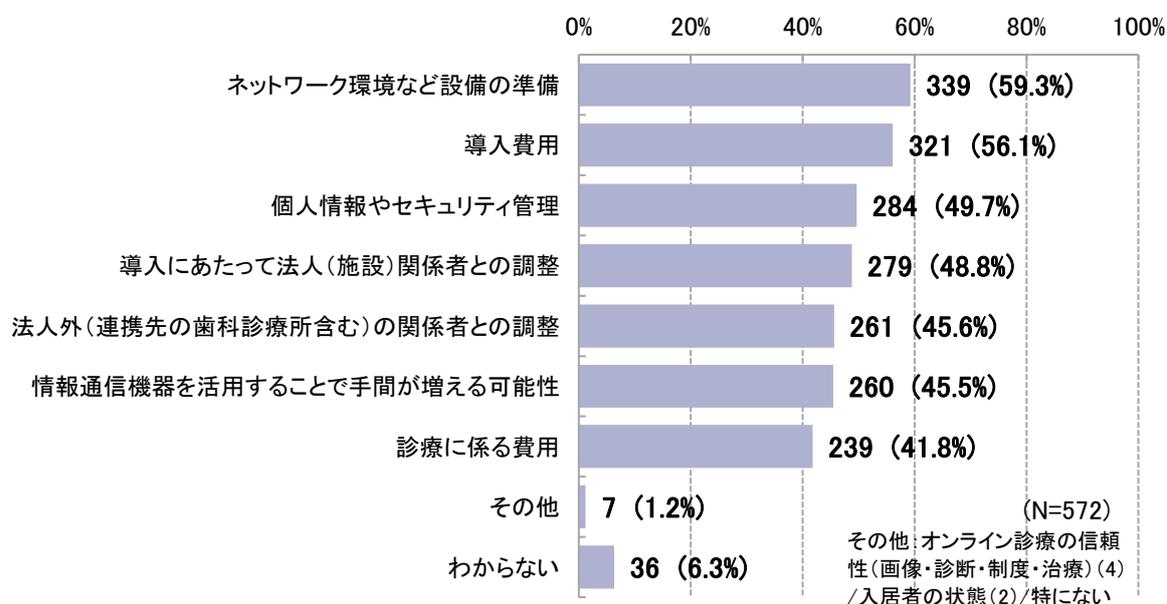
歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する必要がないと感じている理由をお教えてください。（複数回答可）

図表 5.2-54



3-8：情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等を実施する場合に想定される課題をお教えてください。（複数回答可）

図表 5.2-55



3-9：歯科専門職との情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）等の活用への期待や要望があればご記入ください。（任意）

図表 5.2-56

ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインでは治療ではなく、指導だけになるのか。実際に口を開けて診察ができるのか？ 歯科医院でも口腔内を明るく照らして見てもらうので、オンラインでは不十分になると思う。 ・ 緊急時、リモートで指示をあおぐことができれば、利用者の負担を少なく早く対応ができるのではないかな。 ・ 利用者様の負担減になる。再診時等、経過報告がオンラインによりスタッフの負担減になる。 ・ 対面での歯科指導の場合、曜日指定や予約などの制限があるが、画像で評価が可能なミールラウンドや口腔ケア指導であればより迅速な対応が可能。多忙な歯科専門職側も調整しやすい。 ・ 当施設では訪問歯科を活用しているが週1回の訪問である為、問題が発生しても即診察を受けることは出来ない。オンライン診療を活用することで、口腔関連での問題発生時に歯科医師の診察がすぐに受けることが出来るようになれば利用者様の利益につながると期待している。 ・ 直接的な歯の治療にも役立つと思われるが、歯を健康に維持していく
---------	---

	<p>ための管理や予防において、より効果を発揮すると思われる。オンラインで日々のデータを送信して、主治の歯科医や歯科衛生士から指示やアドバイスをいただければより効果的と思われる。そうした日々のデータは診断にも有用と思われる。また統計を取ることで、様々なデータを得られることができ、治療や予防のあり方も影響を与えるものと思われる。歯科のオンライン診療は、コスト面を考慮した上ではあるが、有益と思われる。</p>
介護福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急性のある処置の有無が判断できる。口腔内の状態を見て、対処療法の検討。口腔指導方法の指導。 ・ 現在は歯科専門職が施設に訪問する日がすでに決まっているため、その時ではないと相談や診療が出来ない。オンラインになれば施設側の必要様に応じて対応してもらえるのではと期待がある。 ・ 日程調整がしやすくなる ・ 年配職員も簡単に活用できるツールが望ましい。 ・ 特になし。
(生活・支援) 相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設は認知症状がある人が8～9割で、オンライン診療は難しいと考えている。 ・ 必要時に即時対応・相談ができると助かる。 ・ 口腔ケアを嫌がる入居者様のケア方法。 ・ 事前にこれまでの問診票ではなく、オンライン診療に適した問診票を作成し、診察していただくにあたり、お互いにやりとりをした上でオンライン診療に臨むことも必要かと思う。 ・ やはり歯科に限らず介護は実際に利用者と接して欲しい。 ・ 新規入居者がいた場合オンラインを活用しすぐに口腔内のアセスメントができればいいと思う。 ・ 現状実施していないのでわからない。 ・ オンライン診療を実施するに当たり、協力しか診療機関側がどの程度のことか提供できるのか分からない。 ・ 移動時間の短縮に繋がる。 ・ 特になし。
介護スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし。
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設で困った時の相談に活用できれば良い。 ・ オンライン診療を行うにあたって期待感はあるが、合わせて行う事によるリスクや対応策をきちんとしていかなければならず、法人のみの取り組みでは難しい面があるように感じるので、細やかなガイドラインなどがあると取り組みやすいかと思う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急性のある処置の有無が判断出来る。口腔内の状態を見て対応できる。 ・ COVID-19 感染症の蔓延により、非接触での生活環境に変容する中で医療現場でも変化していかなければいけないと考える。オンライン診療に対する診療報酬等の明確化を期待する。 摂食嚥下障害への介入。健診やメンテナンスの介入による疾患や機能低下への予防。 ・ 経過観察程度であればオンライン診療でも可能だと考える。患者様や診療に関わるスタッフの負担軽減や現在は感染面からも接触の機会を減らせると思う。 ・ 今後、オンライン診療は必要と思われるが、当施設では専門スタッフがいないため、今の現状では対応するのが難しい ・ 突発的な事が、起きた時にすぐ対応して頂く。診療件数の増加。 ・ 月 1～2 回の診療であるが、特に問題は感じていない。今後の事を考えると、「オンライン診療」もいいと思う。 ・ 口腔機能評価管理、摂食嚥下障害の評価、リハビリテーションについて、より専門性の高い知識の習得、ケアの提供が期待できる。
<p>歯科 衛生士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 導入が易しいこと。とっかかりが容易なこと。低価格で導入可能なこと。 定期メンテナンス費がかからないこと コールセンターなどがあること。 ・ 摂食嚥下機能評価を実施する際にオンライン診療でアセスメントを依頼したい。食事形態評価を行う際、VF や VE の必要性を判断していただきたい。 ・ すぐにでも導入できればと思う。歯科衛生士が常駐しているので指示さえあればより良い口腔ケアや受診の予定を立てる事が出来ると思われる。 ・ 当園では連携している訪問歯科に来ていただいているが、休診の日や、かかっていない方を対象に、オンラインで処置を伺える歯科医師もいて下さると心強い。また、訪問歯科が抜歯などの観血処置を行う際、主治医が病院内科などであると全身状況や投薬内容をオンラインで相談できると患者の負担軽減となりありがたい。 ・ 入所者や家族の負担軽減し、治療介入が増えて欲しい。 ・ 現在、施設在中の歯科衛生士が気づきや施設スタッフの連絡により、歯科外来に電話をし、歯科医師の訪問や外来診療の調整やケア等の指示を受け施設スタッフに返している。もしオンラインで画像を送り、離れた所から医師の診断や診療を伴わない投薬などの指示を仰げる

	<p>よくなれば、口腔への問題への対応も迅速に行なえるようになるのではないか。病院まで行く入所者や施設スタッフや訪問する歯科医師の労力の軽減や感染予防ができるのではないか。また直接、歯科医師からの指示を受けられるよくなれば、スタッフの安心感にもつながるように感じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活の場である施設の入所者によりそった食支援（接触嚥下リハビリテーションの実施についての評価・指導）をして下さる専門の先生に入所者の相談や診療をしてもらいたい。 ・オンラインでは、治療や義歯調整は無理なので、実際、利用者様にお金の負担がかかる事になるのではないかと感じる。往診費用をなるべく抑えたいという要望が強い為、最小限の治療を行う場面も少ない現状。 ・歯科診療を受けた利用者のご家族に費用や処置内容を Dr より説明してもらえると助かる（歯科衛生士だと軽くみられることがある）。外来診療に出ることが困難な時、投薬などの指示があると助かる。 ・オンラインで指示をもらえれば、現場の職種が対応出来るのではないかと思う。
リハビリ職	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の状態がオンラインで確認できるのか疑問。 ・ミールラウンド、カンファレンスにおいて、オンラインを使用することで、日程調整が行いやすくなる。 ・機器を使用するのであれば、認知症の方に限らず職員が付きっきりで対応することになる。それに対する報酬を介護施設側へも設定いただきたい。 ・活用の実践には複数の課題があるが、何より入所者様の為になることであれば検討する必要があると感じている。 ・ご家族との連携が足りていない。特に家族が高齢の場合、オンライン環境を作るのは難題。 ・コロナ禍でもあるので、オンライン診療にて対応できるものはそちらに移行できるとよいと思う。特養のため、他の高齢者施設と比べ重篤化のリスクが高いので現状は行きづらい状況になっている。
事務職	<ul style="list-style-type: none"> ・点数に反映され、利用者の金銭的な面も納得されて満足度も上がれば良い施策であると思う。 ・実施することによっての加算の増加。 ・口腔内の視認性について、実用的か疑問。 ・オンラインで利用者様との意思疎通が可能なのか不安。 ・研修会などを、zoomなどで開催したい。 ・日程、時間の調整がつきやすいとよい。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機器の整備に費用がいる。 ・ 特にない。(3)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 導入した場合は、訪問の手間や電話での手間が省けるのではと考える。 ・ 現状はイメージしかできないので、デモが見られるようなら、もう少し具体的なイメージが出来る。 ・ 口腔内を診ない事には、診療できないと思うし、その対応を人手不足の中、現場が対応するのは無理がある。 ・ 現在のコロナ渦の状況では今後、オンラインでの対応は有意義かと感じる。 ・ 職員研修が実施しやすくなる。 ・ 補助金等の設定。 ・ 歯科衛生士による職員への口腔ケア等の指導等や職員からの相談等が可能になればうれしい。 ・ 研修がオンラインへと移行するなか、毎日欠かすことのできないケア [口腔ケア] について、研修の一講をお願いすることで職員のスキルアップに繋がりたい。 ・ 日々変化する状態の中でリスク回避が早くできる可能性を期待したい。 ・ 現在のところ必要性を感じていないため、特に要望等はない。 ・ 特に無し。(2)

図表 5.2-57

カテゴリ	件	自由回答 (n=68)
期待・賛成 39	即応性	11 緊急時、リモートで指示をおこなうことができれば、利用者の負担を少なく早く対応ができる(ケアマネジャー) 対面での歯科指導の場合、曜日指定や予約などの制限があるが、画像で評価が可能なミールラウンドや口腔ケア指導であればより迅速な対応が可能(ケアマネジャー) 緊急性のある処置の有無が判断出来る(看護職) 突発的な事が、起きた時にすぐ対応して頂く(看護職) 必要時に即時対応・相談ができる(生活相談員) 緊急性のある処置の有無が判断できる(介護福祉士) 新規入居者がいた場合オンラインを活用しすぐに口腔内のアセスメントができればいいと思う(生活相談員)
	機能・ケア向上	10 直接的な歯の治療にも役立つと思われるが、歯を健康に維持していくための管理や予防において、より効果を発揮すると思われる。オンラインで日々のデータを送信して、主治の歯科医や歯科衛生士から指示やアドバイスをいただければより効果的と思われる。そうした日々のデータは診断にも有用と思われる。また統計を取ることで、様々なデータを得られることができ、治療や予防のあり方も影響を与えるものと思われる(ケアマネジャー) 離れた所から医師の診断や診療を伴わない投薬などの指示を仰げるようになれば、口腔への問題への対応も迅速に行なえるようになり、また直接、歯科医師からの指示を受けられるようになれば、スタッフの安心感にもつながる(歯科衛生士)
	負担軽減	9 患者様や診療に関わるスタッフの負担軽減や現在は感染面からも接触の機会を減らせる(看護職) 病院まで行く入所者や施設スタッフや訪問する歯科医師の労力の軽減や感染予防ができる(歯科衛生士) 移動時間の短縮に繋がる(生活相談員)
	研修	5 歯科衛生士による職員への口腔ケア等の指導等や職員からの相談等が可能になればうれしい(施設長・管理者) 職員研修が実施しやすくなる(管理者) 口腔ケアについて、研修の一講をお願いすることで職員のスキルアップに繋がりたい(施設長・管理者)
	感染症対策	3 現在のコロナ渦の状況では今後、オンラインでの対応は有意義かと感じます(管理職)
課題 懸念 15	導入・運用コスト	4 コスト面の考慮が必要(ケアマネジャー) 低価格で導入可能、定期メンテナンス費がかからないこと(歯科衛生士)
	加算・報酬	3 オンライン診療に対する診療報酬等の明確化を期待します(看護職) 実施することによっての加算の増加(事務職)
8 懐疑的	利用者費用負担	2 オンラインでは治療や義歯調整は無理なので、利用者様にお金の負担がかかるのではないかと感じる(歯科衛生士)
	診療の信頼性	5 口腔内の状態がオンラインで確認できるのか疑問(リハビリ職) 口腔内を診ない事には診療できないと思う(施設長・管理者) 口腔内の視認性について、実用的か疑問(事務職)
	患者の問題	2 認知症状がある人が8~9割でオンライン診療は難しいと考える(生活相談員) 利用者との意思疎通が可能なか不安(事務職)
	その他	3 現状実施していないのでわからない(生活相談員) 現状ではイメージしかできない(施設長・管理者)
		なし : 8

4：その他

4-1：全体を通して歯科専門職との連携やオンライン診療等に関してご意見等があればご記入ください。(任意)

図表 5.2-58

ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科専門職との連携により、誤嚥性肺炎の減少できていると実感している。 ・ 特別養護老人ホームにおいては画面でのやりとりは難しいと考える。本人の診療拒否、口を開くことがわからない等もあり介護員がずっと付き添わないといけないことにより現在の治療時ではかからない介護の増加による業務増加が目に見えてあるため導入には大きな課題が残る。 ・ 食事が食べられなくなることは生命に直結する問題となる、最近では口腔ケアと認知症の関連も指摘されるなど今後口腔ケアは高齢者の介護において重要な項目の一つとなると思われる。オンライン診療を利用する事で歯科専門職との連携が行いやすくなることを期待したい。 ・ 病院併設の施設でないので、知識・技術が一定レベルに達している職員が限られている。マンパワー不足であり、限られた職員の逼迫が心配である。
介護福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインにする事で、これまで以上に迅速な対応はできるが直接見える（見る）訳ではないので、再度直接診療となるケースも出てくるのではないかと。 ・ 現在、当法人では ICT をすすめており記録はタブレット記入になっている。しかし、1人ずつ記入しようと思うと通信状況により時間がかかる。オンラインで共有を行う際に、時間がかかる事はさげたい。 ・ オンライン化される事で、利用者様に口腔ケアをしている様子を見ていただき、その時にまたタイムリーに指導や助言がいただけると、介護スタッフとしてはとても勉強になると思う。 ・ 現在の協力機関となっている歯科医に要望したいことがかなえられていない為、オンライン診療にまで思いが至っていないのが現状。 ・ 特になし。
(生活・支援) 相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍において、一般診療のオンライン化は耳にしていたが、歯科診療のオンライン化については、口腔内や歯を実際に見てからでないと始まらないものと思っていたので、そのような流れがあることを初めて知った。感染対策としても、高齢で介護量の多い利用者にとっても、歯科のオンライン診療が可能となるのはいいことではと感じる。但し、オンラインで口腔内を見せることになれば、見せるための介助・技術等については、現場の介護・看護が習得すべきものにもなる

	<p>ため、それはまた現場の大きな負担になるのかもという点は少し不安もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン研修での職員指導。 ・歯科専門職と施設職員がスムーズに意見を伝えながら、利用者の健康維持が図れることを期待する。 ・利用者は画面と話すのが難しい。人が目の前にいるから口を開けてくださる。何でもかんでもオンラインにすることは意味がない。 ・オンライン診療を活用することで相談しやすくなり連携を取りやすくなると思う。 ・研修の実施に関してはオンラインで歯科専門職とのやりとりは活用できると思う。 ・協力歯科診療機関側と、オンライン診療について協議しにくい。遠慮がちになる。 ・歯の痛みや不具合を訴えられた際、依頼しやすい。 ・特にない。
介護 スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、オンライン診療も検討の範疇に入ってくると思う。
看護職	<ul style="list-style-type: none"> ・医師より指示が出て処方できないし、看護師として何かできるのか見当がつかない。 ・利用者の為という言葉に丸められて、対価もなく業務だけが増えるのは受け入れられない。 ・歯科領域のオンライン診療はなかなか難しいものだと思う。高齢者は入れ歯や歯の欠陥等が多く実際に見ることの方が大切であり、研修は是非オンラインで行って欲しい。 ・施設に歯科専門職がいれば良いのであるが、そこまでに達していない現状下においての導入には多くの課題があるように思う。 ・当施設では、歯科関連の加算算定の為歯科医師や歯科衛生士が来所する機会が多い。介護保険上での加算算定基準が変更しない限りオンライン診療にするメリットは少ない。 ・口腔内を見なければ診察にならないと思うので、これをどのような器械で、どのような方法で行うのか。 ・オンライン診療が的確な場面と的確でない場面があると思うので住み分けが必要。 ・施設では高齢で認知症の方が多い為、オンライン診療されることに混乱が生じるのではないかと思う。 ・利用者ひとりで診療を受けることが不可能である事が多い。介助する

	<p>側の歯科に関する知識不足あり。どのようにオンライン診療を活用できるのか、イメージが湧かないのが現状。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療があると、入居者や家族も助かっていると思う。本人のQOL向上に影響力があると思っている。
<p>歯科 衛生士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通信機器導入時の補助金があると良い。 ・お互いの信頼関係が無いと難しい。歯科診療は対面でないと出来ない事が多いので歯科衛生士の業務の見直しも必要になるかもしれない。 ・オンライン診療だと、撮影環境によって診断に影響が出ないのか不安。通信環境で十分な情報のやり取りができないこともあるのではと思う。 ・オンラインで行える相談や指示、デジタル画像で簡単な投薬など行えたりするとところが診療報酬に繋がってくるとよいと思う。ただそれにはハード面だけでなく、その対応する人材や時間、オンライン知識などソフト面の充実だと考える。 ・情報通信機器を活用した診療に関して、近年のコンピュータネットワークの急速な進歩、また新型コロナウイルス感染という現代のニーズに合ったシステムだと思う。セキュリティ対策の強化や情報連携が効率的に行えるなど、更なる発展に期待したい。 ・現在の感染が蔓延している状況に於いては、必要となる場合も考えられるが、勤務時間（双方の）の中での時間配分も考えなくてはならない。 ・施設勤務の歯科衛生士としてオンラインで従来の指示がいただければ更に良い連携がとれると思う。 ・利用者様に1回でも少なく往診費用を抑えながら適切な治療を受けて頂くため、現在は施設衛生士がある程度の情報を往診前に伝え、必要な治療の計画を立てて往診に来て頂いている。 ・あまり考えた事はなかったが、考える良い機会になったと思う。
<p>リハビリ 職</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の負担があまりないような工夫があればよいと思う。 ・どんどん進める方向でよいと思う。 ・今の段階では特にない。
<p>事務職</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の協力次第であると推測する。 ・現在の介護報酬では費用面などを考慮すると難しい。 ・法人のセキュリティ規定上、外部ネットワークとの接続に厳しい規制がかかっている。地域連携ネットワークやCHASEでさえ許可が下りていない現状があり、Skypeなどのアプリを利用したオンライン診察は現時点で難しいと言わざるを得ない。 ・患者さんとの意思疎通が難しいのではないかと、スムーズに診療が進む

	<p>のか疑問。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セッティングにおける手間がかかる。 ・歯科診療をオンラインで行うことは難しいと思う。 ・口腔内の細部になると想定するが、利用者に対応するスタッフが必要。当施設にはSTがおり、協力医院と連携しているので現在は不要。また、加算にどのように影響があるか。 ・治療はやはり直接診療だと思う。健診についてはオンラインも良いと思う。 ・現在、必要時の歯科受診のみであるが、オンライン診療になると付き添い者の負担軽減になると思う。半面、口腔ケアが専門的になれば、それに職員の手が取られ、負担増になる可能性がある。 ・特になし。(2)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・施設において歯科医は重要ですので、より連携が図れることをやっていきたい。 ・研修や指導をしてもらえると、ケアの向上に繋がるので是非行なってほしい。 ・歯科診療は、実際に歯科医師の診察や手入れがあって初めて治療になるとの思いがあり、オンラインでどこまで治療が可能になるかという不透明な面に不安がある。将来的には、社会的に導入が加速されて一般化されていくかもしれないが、当施設では現段階での導入はイメージが湧きにくく時期尚早と考える。 ・感染予防のためには必要かと思うが、診療では意味がないように思う。 ・認知症のある高齢者に対しては、オンライン診療は適していないと考えている。 ・口腔衛生管理の指導等であればオンライン診療等が可能であるが、治療となれば対面が必要になる為、オンライン診療後の歯科医師の訪問の調整等が必要になり、職員の負担が増えると考えられる。現在は、定期的に歯科医師が訪問してくれているので、治療に関しては特に必要性は感じない。 ・現段階では、オンライン診療までの必要性は感じていない。 ・特になし。(3)

図表 5.2-59

カテゴリ	件	自由回答 (n=62)
懐疑的・否定的 20	対面の必要性	11 医師より指示が出ても処方できないし、看護師として何かできるのか見当がつかない(看護職) 歯科領域のオンライン診療はなかなか難しいものだと思う。高齢者は入れ歯や歯の欠陥等が多く実際に見ることの方が大切(看護職) 口腔内を見なければ診察にならないと思う。どのような器機で、どのような方法で行うのか(看護職) 特別養護老人ホームにおいては画面でのやりとりは難しいと考える(ケアマネジャー) 利用者は画面と話すのが難しい。何でもかんでもオンラインにすることは意味ないです(生活相談員) 歯科診療は、実際に歯科医師の診察や手入れがあって初めて治療になるとの思いがあり、オンラインでどこまで治療が可能になるかという不透明な面に不安があります(施設長・管理者) 患者さんとの意思疎通が難しいのではないかと、スムーズに診療が進むのか疑問(事務職) 治療はやはり直接診療だと思う(事務職)
	報酬	2 加算算定基準が変更しない限りメリットは少ない(看護職) 現在の介護報酬では費用面などを考慮すると難しい(事務職)
	環境	2 利用環境や通信環境で十分な情報のやり取りができず診断に影響が出ないの不安(歯科衛生士)
賛成・期待 19	連携強化	5 オンライン診療を利用する事で歯科専門職との連携が行いやすくなることを期待したい(ケアマネジャー) オンライン診療を活用することで相談しやすくなり連携を取りやすくなる(生活相談員) 施設勤務の歯科衛生士としてオンラインで従来の指示がいただければ更に良い連携がとれると思う(歯科衛生士) 歯科医は重要なのでより連携が図れることをやっていきたい(施設長・管理者)
	研修・助言	5 研修は是非オンラインで行って欲しい(看護職) 研修の実施に関してはオンラインで歯科専門職とのやりとりは活用できる(生活相談員) オンライン化される事で、利用者様に口腔ケアをしている様子を見ていただき、タイムリーに指導や助言がいただけると、介護スタッフとしてはとても勉強になる(介護福祉士)
	ケア・機能向上	3 歯科専門職と施設職員がスムーズに意見を伝えながら、利用者の健康維持が図れることを期待します(生活相談員)
	感染症対策	3 情報通信機器を活用した診療は、新型コロナウイルス感染という現代のニーズに合ったシステムだと思います(歯科衛生士)
懸念 13	負担増	11 介護員の付き添いが必要により現在の治療時ではかからない介護の増加による業務増加が目に見えてある(ケアマネジャー) 知識・技術が一定レベルに達している職員に限られている。マンパワー不足であり、限られた職員の逼迫が心配である(ケアマネジャー) 利用者の為という言葉に丸められて、対価もなく業務だけが增えるのは受け入れられない(看護職) 付き添い者の負担軽減になる半面、口腔ケアが専門的になれば、それに職員の手が取られ負担増になる可能性がある(事務職) オンラインで口腔内を見せるための介助・技術等について、現場の介護・看護が習得すべきものにもなるため、それはまた現場の大きな負担になるという不安もあります(生活相談員)
その他	9 オンライン診療が適する場面と適さない場面があると思うので住みわけが必要(看護職) オンラインで行える相談や指示、デジタル画像での簡単な投薬などが診療報酬に繋がってくるとよいと思う(歯科衛生士) 現段階では必要性は感じていない(管理職)	

