

医師会共同利用施設の施設長検査健診管理者連絡協議会

検査画像の閲覧システムなど構築

複数の施設が取り組み報告



(右から)津幡氏、後藤氏、八谷氏

全国医師会共同利用施設施設長検査健診管理者連絡協議会が7月20～21日、富山市で開催され、顧客サービスの向上を目指す取り組みの報告があった。健診の検査画像をかりつけ医が閲覧できるシステムを構築したなどの事例で、健診センターと医師会会員施設との連携や、地域包括ケアの推進などを目指している。

富山市医セセンター

医師会員ら向けにドック検診

富山市医師会健康管理センターの津幡拓氏は、「医師ドック」「歯科医師ドック」と「歯科・口腔(がん)検診」について紹介した。

「医師ドック」は、①富山県医師国民健康保険組合(医師国保)に加入している医師(組合員)とその家族(配偶者含む) ②富山市医師会員とその配偶者(保険者は問わない)が受診できる。

医師の診療に支障が出ないように配慮し、医師ドックは早朝午前6時30分から開始する。2018年度は6～9月の平日2日間(火曜、木曜)の早朝と日曜日に実施している。歯科医師に対しては「歯科医師ドック」を実施。受診する歯科医師の都合を考慮し、2月の最終と3月の第1日曜日の2回実施する。

また、同センターでは、17年7月から、医科歯科連携により、「歯科・口腔(がん)検診」を導入した。人間ドックや定期健康診断を受診した人を対象とし、歯周病と口腔がんに特化した検診としている。「歯科・口腔(がん)検診」は18年3月までに約200人が受診した。

岡崎市医セセンター

検査画像閲覧システムを構築

岡崎市医師会公衆衛生センター・はるさき健診センター(愛知県)の後藤孝之氏は、同医師会のイントラネットを利用した画像閲覧システムを紹介した。

同医師会では、会員施設(かかりつけ医)と医師会を結びイントラネット「医師会ネットワーク」を1993年に構築し、情報伝達などに活用している。画像閲覧システムは、「医師会ネットワーク」に機能を追加する形で構築し、2013年から稼働した。

人間ドックや健診で異常があった受診者(患者)が会員施設を受診する場合、検査結果報告書を持参するが、検査画像は持っていないことが多い。このような場合、医師は、初回の診察が終了後、健診センターへ検査画像の貸し出しを依頼。これを受けて、センターからファイルやDVDなどで画像を配送していた。手間と時間がかかり、患者も複数回の受診が必要になっていた。

画像閲覧システムでは、まず、人間ドックや健診の画像の原本を、センター内の画像管理システム(PACS)に保存する。受診者の最終検査結果報告が確定するタイミングで、画像は外部の画像閲覧システムサーバーに転送される。受診者(患者)がかか

りつけ医に持参する検査結果報告書にはバーコードが印字されており、かかりつけ医はバーコードを読み取ることで受診者の画像情報を特定できる。画像閲覧システムは現在、126会員が利用している。

また、同医師会センターでは、18年2月に、胸部エックス線の読影支援システムを導入。放射線技師による画像チェックを開始した。

後藤氏は、画像閲覧システムについて、会員医師から「ファイルの貸し出しや保管の手間がなくなった」「画像を見せることで、患者への説得力が増した」などの評価を得ていると紹介。胸部エックス線読影支援システムの活用については、読影の精度向上につなげていきたい考えを示した。

半田市医セセンター

検査結果の共有を可能にするカード

半田市医師会健康管理センター(愛知県)の八谷全典氏は、会員医師の診療支援や地域の医療機関の連携などを図るシステム「Dr.Web」について紹介した。

「Dr.Web」は、センター内のサーバーと、医師会員の施設のパソコンをインターネットでつなぎ、診療支援や病診連携を図るシステム。診療支援の機能としては、「検査依頼」や

「健診画像閲覧」などがある。会員の診療所では、患者のカルテ番号と検査したい項目を入力すれば、センターに検査依頼ができる。検査依頼がデータでやりとりできるため、迅速で、人の手による入力の間違いなどを防ぐこともできる。また、検査結果は、センター内の検査システムから「Dr.Web」のサーバーに自動で登録される。MRIやCTなどの画像検査の予約も簡単にでき、予約状況がリアルタイムで更新されるため、空き状況の把握がすぐにできる。画像検査の結果の閲覧もできる。

病診連携の機能としては、「電子カルテ連携」がある。診療所が、地域の中核病院である市立半田病院に紹介した患者について、患者の同意を得ていることを前提に、入院中の電子カルテを閲覧できる。

また、地域包括ケアを推進するねらいで「Dr.Webカード」を導入した。「Dr.Web」を利用してはいる医療機関同士で検査結果の共有ができる仕組みで、患者が医療機関を受診した際に「Dr.Webカード」を提示した場合、医療機関は、他の医療機関がセンターに依頼した検査結果を参照できる。18年6月1日から運用を開始し、参加医療施設は23施設。八谷氏は、「現在、半田市内だけで発行しているが、今後は近隣の市にも発行を拡げしていきたい」と説明した。

検査技師の機能分化が必要

日臨技の横地氏が強調

日本臨床衛生検査技師会の横地常広副会長は7月20日、富山市で講演し、医療提供体制の変革に対応し、臨床検査技師の機能分化の必要性をあらためて強調。病棟や在宅での業務に取り組んでいくことが重要と説明した。

横地氏は、医師会共同利用施設の施設長らを対象とした全国研修会で講演した。日本の人口の推移や高齢化の進展による社会保障関係費の増加などに触れ、医療機能別の病床再構築などが必要になったと説明。2018年度の診療報酬改定では一般病棟の入院基本料が見直されたと紹介した。また、2025年に向けて地域医療構想が策定され、急性期病床数を減らし、回復期病床の数を増やす方向に進んでいると解説した。

こうした背景を踏まえ横地氏は、「今後は、患者さんがいる場所が変わってくる。臨床検査技師も機能分化が必要で、需要のあるところへ仕事をシフトしていくべきだ」と指摘。医療機関の中央検査室内の業務だけではなく、病棟や在宅での業務に取り組むことが重要との認識を示した。

横地氏は、医師会共同利用施設について、「医師会をベースに、地域に根付いた仕事をされており、在宅に行ける可能性があると思う。実際にはさまざまなハードルが出てくると思うが、可能性があるれば、まず、第一歩を踏み出してほしい」と期待した。

在宅検査の意義確立は専門医の手で

東京大大学院の山中氏が期待



山中氏

東京大学大学院在宅医療学講座の山中崇特任准教授は7月20日、日本臨床検査専門医会が東京都内で開いたセミナーで講演し、臨床検査のエビデンスの確立という面で検査専門医の貢献が期待されるとの認識を示した。

山中氏は在宅医療における臨床検査の役割として、定期的な状態把握と病態変化の診断を挙げた。後者については、在宅の高齢患者は症状が乏しくても検査値が異常なこと、誤嚥性肺炎や尿路感染症などの感染症のリスクがあること一から、その後の方針を決める際に臨床検査が役割を果たせるとの考えを示した。

一方で、不必要な苦痛を患者に与えるのは避けるといった方針から主治医が臨

床検査を選択しないケースもあるなど、在宅医療のスタイルは多様で、臨床検査の関与の程度も変化することを説明した。

山中氏は、気道感染症の有無や経管栄養法に伴う銅と亜鉛の欠乏をはじめ自身が在宅で受け持った複数の症例を示し、在宅での臨床検査のエビデンスはまだ確立していないとの認識を示した。その上で「在宅での療養生活がより良くなるように、臨床検査専門医の方々に実態を解明していただきたい」と期待を寄せた。

講演後には、医療政策の重点が入院医療から在宅へとシフトすることによって医療費はどう変化するかという質問が出た。山中氏は、現行の診療報酬体系・点数が維持されることを前提に、在宅医療には入院基本料などのホスピタルフリーがないことから「(入院医療の)3分の1程度まで圧縮できることが予想される」と見通した。