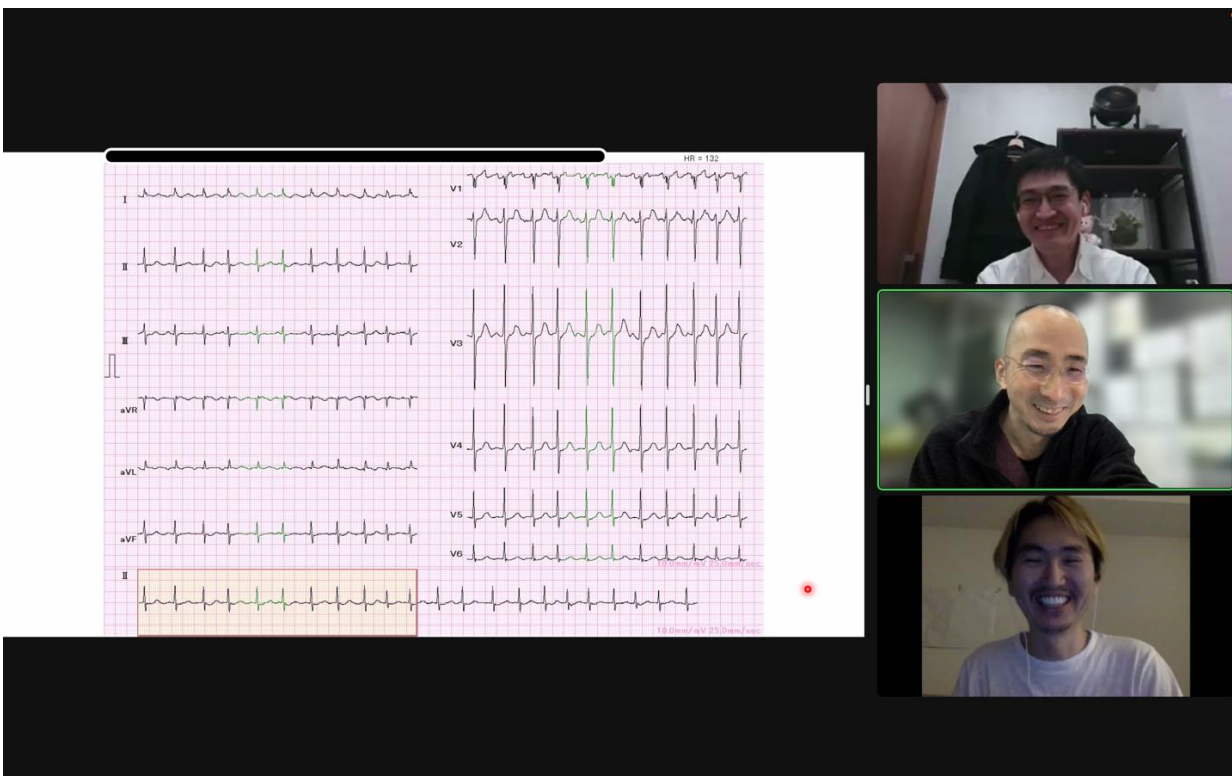


1 取組の概要

月1回(年12回)、東京在住の循環器医師1人と、鹿児島県の大和村(奄美大島)と串木野市、および北海道の地域医療に従事している医師3~4人で各々が症例を持ち寄り、診断や治療方針などをD to Dカンファレンスにて相談している。機器は各自のコンピュータ端末にてZOOMアプリケーションを使用している。補助金は活用していない。



2 導入の背景, 目的

へき地の診療所に勤務している。循環器診療において、診断や治療方針などで悩むことがある。

カテーテル検査やCT検査、心エコーなど診療所でできない検査治療であれば抵抗なく病院に患者を紹介できる。一方、高血圧や不整脈における処方内容の調整など、自分にスキルがあれば紹介せずに済む症例の場合、患者紹介を躊躇う。

そのような症例について相談するため、S医師(奄美大島のプライマリケア医師)のつながりでN医師(東京の循環器内科医師)に声をかけて3人のグループを組み、D to Dのカンファレンスを開始した。現在は6人グループとなっている。対象診療科は循環器科のみ、月1回1時間の頻度で開催している。循環器科医師への報酬はない。ZOOMアプリケーションのライセンス料は国民健康保険大和診療所が負担している。

3 導入時の課題, 対応策

導入時の問題は特記事項なし。

4 効果

- ・患者が病院まで行かずに済んだ場合、患者の時間的また経済的な利益になる。
- ・カンファレンスで知識のアップデートもできるため、他の患者の利益にもなっている。
- ・普段から顔が見える関係性をつくっているため、緊急時に相談しやすい。さらに5分程度で回答をもらえるため、緊急時非常に助かっている。

5 今後の課題

このカンファレンスは循環器医師のボランティアで成立している。何かしらの報酬があった方が良いと思うが、報酬のため患者さんの負担が増えることは望ましくない。

一方、診療所で診断や治療が完結することにより、診療所のゲートキーパー機能が強化される可能性がある。すなわち病院を紹介受診する患者が減ることにより、総医療費を減らせるかもしれない。このような有用なD to Dカンファレンスに対して加算をつけることも検討してほしい。

6 その他(自由記載)

- ・死体検案における Autopsy Imaging を鹿児島大学法医学講座の林教授にボランティアで読影して頂いている。Autopsy Imaging は放射線科医師に読影してもらえないことが多い。死体検案の質を維持するために Autopsy Imaging は重要であり、遠隔画像診断を行う医師への報酬も含めた制度が望まれる。
- ・てんかん遠隔連携診療を行なっている。すなわち、対面診療を行っている当診療所の医師が、てんかん患者の診断を目的として、鹿児島大学病院のてんかん専門医とオンラインで連携して診療を行う。株式会社メドレーのオンライン診療システム「CLINICS」を利用して、オンラインによる診療を行っている。