



FOR HEALTH CHECKUP CENTERS

健診の「作業」も、 AI エージェントが担う。

判定区分の付与、総合コメントの草案作成、複数科の所見の集約。
健診センター向け AI エージェント サービスのご案内

本資料の要点

01

健診結果の「確定工程」を担う

判定区分の付与、総合コメントの草案作成、複数科の所見の集約など、結果確定までの作業を AI エージェントが引き受けます。

02

読影レポートを所見単位に分解

1 通のレポートに複数の所見が含まれる場合も、所見を 1 つずつ切り出し、所見ごとに草案を作成します。

03

既存の健診システムは置き換えません

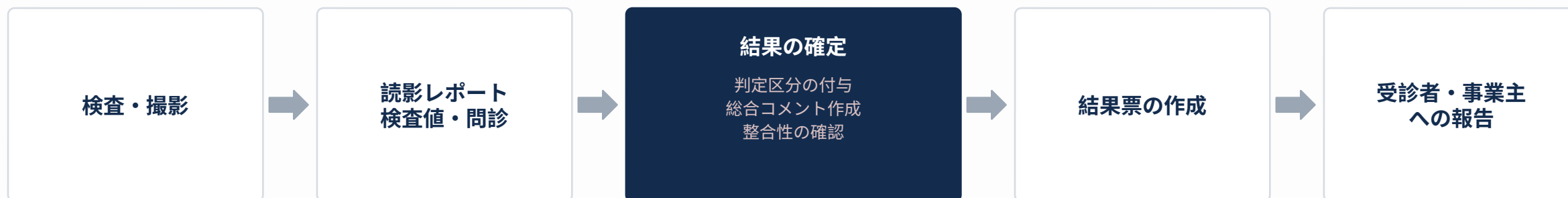
読影レポート・検査値を受け取り、草案をお返しします。CSV ・ API ・ 共有フォルダのいずれかで連携します。

04

出力はすべて草案。確定は医師

判定基準は貴施設が登録・管理します。当社は判定基準を提供しません。初期費用・固定費は 0 円です。

健診結果の「確定工程」に、負荷が集中しています



現場で起きていること

- 1 通のレポートに複数の所見が含まれ、所見ごとの判定区分の付与が手作業になっている
- 総合コメントの文体・粒度が医師ごと、施設ごとに異なり、標準化されていない
- 繁忙期（4～6月・9～11月）に確定待ちの症例が滞留し、結果報告までの日数が延びる
- 前年との比較、所見と判定区分の食い違いの確認に時間がかかる
- 確定後の転記・差戻し・再確認が事務側の負担になっている

※ 画像診断そのものではなく、読影後の「結果を確定させるまでの工程」を対象としています。

診断は人、作業は AI

医師の判断は、医師のもとに

AI エージェントの出力はすべて草案です。受診者へお渡しする結果の確定は、医師の確認を経て行われます。

判定基準は、施設のもとに

判定区分を決めるルールは貴施設が登録し、貴施設が改廃します。当社は判定基準そのものを提供しません。

根拠は、必ず見えるかたちで

どの入力から、どの所見を抽出し、どのルールを適用したのか。適用ルールとそのバージョンを出力ごとに記録します。

本サービスは医療機器ではありません。診断・治療の判断を行うものではなく、医師の業務を支援するものです。

健診業務の工程ごとに、担当するエージェント

6つ全部でなくても、1つから使えます。

FINDINGS

所見の分解

読影レポートから複数の所見を1つずつ切り出し、所見単位で以降の処理につなげる。

GRADING

自動分級（判定区分）

基準値と施設ルールに沿って判定区分を自動付与。ロジックは確定的に処理し、根拠を必ず提示。

OVERALL COMMENT

総合コメント草案

各科所見・検査数値・問診を横断して草案を生成。施設の文体・用語・記載順に準拠。

AGGREGATION

集約コメント

関連する複数項目をまとめ、受診者に伝わる表現へ。重複・相反する記載の混在を抑える。

TREND

経過の比較

血液検査などの数値推移を読み取り、前回・前々回からの変化を草案に反映。

PROOFREADING

校正・整合性チェック

誤字、医学用語のゆれ、所見と判定区分の食い違いを検出し、修正案を提示。

上記のほか、用語・言い回し・記載順・使わない表現を施設単位で登録する「施設ルールの登録」をご利用いただけます。

1 通のレポートを、所見の数だけ分解します

放射線科の読影レポートを起点に設計しているため、自由記述のレポートからでも所見単位の処理が可能です。

抽出された所見	適用した施設ルール	出力（すべて草案）
右肺上葉 充実性結節	肺野ルール R-03 v2	判定区分／次回検査時期／記載文
軽度肺気腫	肺野ルール R-07 v1	判定区分／記載文
冠動脈石灰化	心血管ルール C-02 v1	判定区分／推奨診療科／記載文
肝嚢胞	腹部ルール A-11 v3	判定区分／記載文
胆石	腹部ルール A-14 v2	判定区分／推奨診療科／記載文

ルール名・バージョンは表記例です。 判定区分を決めるルールは貴施設が登録・管理するものであり、当社が判定基準を提供・推奨することはありません。出力はすべて草案であり、確定は医師の確認を経て行われます。

所見が付いているのに判定区分がない、前回と記載が食い違う —— といった「記載の抜け・ゆれ」も検出し、修正案を提示します。

判定ルール管理者は、貴施設です

01

施設がルールを登録・改廃

用語、言い回し、記載順、使わない表現、判定区分の付与ルールを施設単位で登録。運用しながら追加・修正できます。

02

変更できない安全側の制約

草案であることの明示など、施設側の設定で上書きできない制約をシステム側に固定しています。

03

出力ごとに根拠を記録

入力された原文、抽出した所見、適用したルール ID とバージョンを、出力単位で記録します。

04

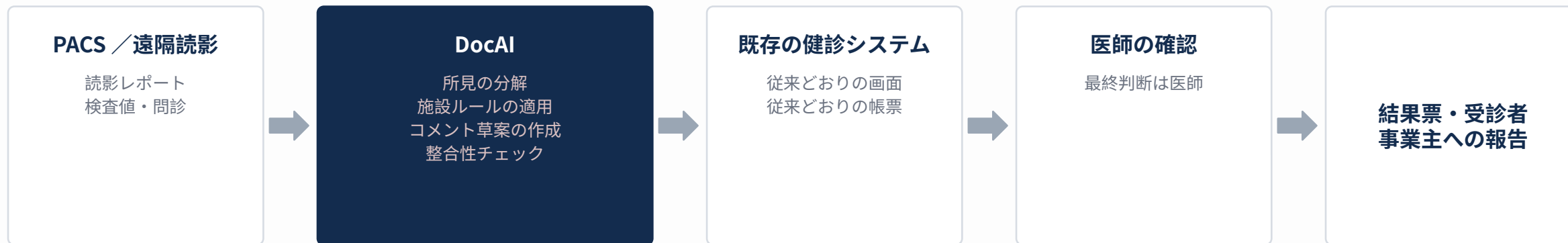
医師の修正を履歴として保存

誰が、いつ、どこを修正したか。修正履歴は施設間・医師間の記載差の把握にも利用できます。

監査ログ・アクセス権限の設計、責任分界点についての詳細資料をご用意しています。お問い合わせください。

既存の健診システムは、そのまま

当社は健診基幹システムを置き換えません。読影レポート・検査値を受け取り、草案をお返しする位置に入ります。



連携方式

CSV 連携

既存の入出力フォーマットに合わせます。まずは CSV のみでの開始が可能です。

REST API 連携

健診システム・遠隔読影システムからの直接呼び出しに対応します。

共有フォルダ連携

院内ネットワーク上のフォルダを介した受け渡しにも対応します。

既存の所見コード・部位マスタ・判定基準マスタをそのままご利用いただけます。運用の変更を前提としません。

複数施設を、本部で一括管理

01

本部でルールを一括管理

法人本部で判定区分の付与ルールと記載ルールを一括管理し、全施設へ配信できます。

02

施設ごとの例外を設定

設備、対象者、契約先の違いに応じて、施設単位の例外ルールを併存させられます。

03

改定はバージョンを記録して反映

基準を改定した際は、適用バージョンを記録したうえで対象施設へ反映します。

04

施設間・医師間の記載差を可視化

修正履歴をもとに、記載のばらつきが生じている箇所を把握できます。

1 施設からのご利用も、法人内の複数施設へ順次拡大いただくことも可能です。

導入は、3つの段階で進めます

いきなり本番運用に載せることはありません。過去のデータで確かめてから、段階的に移行します。

STEP 1

過去症例での検証

貴施設の過去データを用いて、所見の抽出、施設ルールの適用、記載文の草案がどの程度使えるかを確認します。受診者へは一切影響しません。

STEP 2

実運用と並行した試行

従来の運用を続けたまま、並行して草案を生成します。医師の記載との差を集計し、施設ルールを調整します。

STEP 3

医師確認付きの本運用

草案を医師が確認・修正し、確定操作を経て健診システムへ戻します。自動での確定は行いません。

STEP 1 で確認いただく指標の例

所見の抽出率／施設ルールの適用結果と医師記載の一致率／医師による修正率／1件あたりの確定所要時間

過去データをお預かりする場合は、匿名化の範囲、利用目的、保管期間、検証後の削除について事前に書面で取り決めます。

初期費用も、固定費も、かかりません

¥0

初期導入費用

導入時の初期費用はいただきません。

¥0

月額固定費

使わなかった月の固定費は発生しません。

1つ

から利用可能

6つの機能のうち、必要なものだけを選べます。

従量課金です

ご利用いただいた件数に応じたご請求となります。単価は機能の組み合わせと想定件数によって異なりますので、個別にお見積りいたします。

年度予算に合わせた上限設定もご相談ください

年間のご予算枠に合わせた上限の設定について、ご相談を承ります。

放射線科向けサービスの導入は不要です

放射線科レポート作成支援「RadAgent」とは別に、健診センター向け AI エージェントのみを単体でご利用いただけます。

セキュリティと、法規制上の位置づけ

本サービスは医療機器ではありません。

診断・治療の判断を行うものではなく、医師の業務を支援するものです。すべての出力は草案であり、受診者へお渡しする結果の確定は医師の確認を経て行われます。

データの保管

国内リージョンのクラウド環境で稼働します。院内サーバーでの運用をご希望の場合はご相談ください。

施設単位の分離

施設ごとにデータを分離して管理します。他施設のデータが混在することはありません。

監査ログ

誰が、いつ、どの出力を、どのように修正したかを記録します。

ガイドライン対応

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえて設計しています。

個人情報の取り扱い

取り扱う情報の範囲、暗号化、アクセス権限、削除方針を書面でご説明します。

審査資料のご提供

システム構成図、データフロー図、責任分界点、チェックシートへの回答をご用意します。

貴法人の情報セキュリティ審査に必要な様式がございましたら、事前にお送りください。回答のうえご提出します。

放射線診断専門医が設計しています

CLINICAL

呉 曉彤（放射線診断専門医）

元・東京医科歯科大学／現・獨協医科大学埼玉医療センター 放射線科。現役の臨床医として日々読影業務に従事し、現場の課題をそのまま製品仕様に反映しています。判定・記載に関わる仕様は、すべて医師の確認を経ています。

TECHNOLOGY

石 振強（開発責任者）

元・東京工業大学／金融機関向けの高度システム開発・コンサルティング経験。可用性・監査性・情報セキュリティの要求が厳しい領域での設計経験をもとに、医療現場の要件を満たすシステムを構築しています。

開発方針

現場の医師が実際に使えることを最優先に。診断の質を落とさず、業務負担を減らす。

ご相談から導入までの流れ

01

オンラインでのご説明

30 分程度。貴施設の運用をお伺いし、どの工程が対象になるかをご説明します。

02

現状の確認

読影レポートの形式、ご利用中の健診システム、結果確定の担当体制などを確認します。

03

お見積り・ご提案

対象工程と想定件数をもとに、費用と導入スケジュールをご提示します。

04

過去症例での検証

実データでの検証から開始します。契約前の検証についてもご相談ください。

お問い合わせ

株式会社 DocAI

〒104-0061 東京都中央区銀座1丁目12-4 N&E BLD. 7 階

zhenqiang_shi@docai.co.jp

<https://docai.co.jp/kenshin/>

本サービスは医療機器ではありません。すべての出力は草案であり、結果の確定は医師の確認を経て行われます。