

可搬媒体による 診療情報提供の 現状と課題

—患者さんのデータをムダにしないために—

企画協力：奥田保男

日本放射線技術学会
医療情報分科会会長/
岡崎市民病院情報管理室

2006年の厚生省医政局通知以降、CD-Rなどの可搬媒体による画像情報を中心とした診療情報提供が行われるようになってきました。しかし、可搬媒体への画像情報の書き込み手法が施設によってバラバラであり、なかには標準的な規格をまったく無視しているものさえ存在しています。そのため、受け取り側の施設で可搬媒体の診療情報が読めない、十分に活用できないといった、本来あってはならない状況が生じています。今回の特別企画は、現状の問題点を具体的に把握し、各種ツール技術やワークフロー、標準化、法律・ガイドラインなど、さまざまな側面から解決策を提起することを目的としています。病病連携、病診連携が進む中、この特別企画が医療施設ならびに患者さんにとって少しでも役立つことを願っています。

可搬媒体による診療情報の提供の現状と課題

1. 患者に渡す画像CD —現状，問題点，インセンティブ

木村 通男 日本医療情報学会副会長（浜松医科大学医療情報部）

従来、紹介などの理由による画像の提供はフィルムで行われてきた。しかし、画像標準の浸透とMDCTの普及に伴い、CDで提供されるケースが増えている（図1）。一方で、特定ブラウザが必要であったり、ブラウザをインストールする必要があったり、データ形式にブレがあったり、数百枚であるにもかかわらず画像が取捨選択されていなかったりなど、受け取り側に対する配慮を欠くケースが増えている。図2は、実際に病診連携部に寄せられる画像CDの様子である。このような手書きのCDを病院ネットワークにつながったHIS端末に入れるのは、勇気が必要であろう。2006（平成18）年6月に、厚生労働省医政局から、標準的形式であれば各種書

類を電子化して差し支えなく、患者の求めがある場合は、診断書と同様に、診療情報（画像を含む）を提供することで明記された代金を徴収して差し支えない、という通知が出た。これに続き、もともと静岡県版電子カルテとして開発されてきた電子紹介状・患者への診療情報提供のサブシステムが改良されて、厚生労働省電子的診療情報交換推進事業（SS-MIX）として全国で利用できることとなった。この一環として、こういったCDを取り込んで病院端末からブラウザで参照するアーカイブビューワも利用することができるようになり、これによりIHE PDIの画像CDも見ることができる。また2年前の2006年から、「診療情報

提供料（I）」の加算7として、退院時の逆紹介で、患者の承諾を得て、多くの検査結果や画像を渡すことにより200点が算定できることとなっている。これは、フィルムであれば採算は難しいが、CDならインセンティブとなりうる。

本稿では、患者に渡す画像CDについて、現状、問題点、これらのインセンティブなどを概説する。

画像の外部提供の現状

外部に画像を提供するケースは、①紹介状に添付する場合、②保険会社、介護認定のため、あるいは患者の求めで提供する場合、③研究・教育用に利

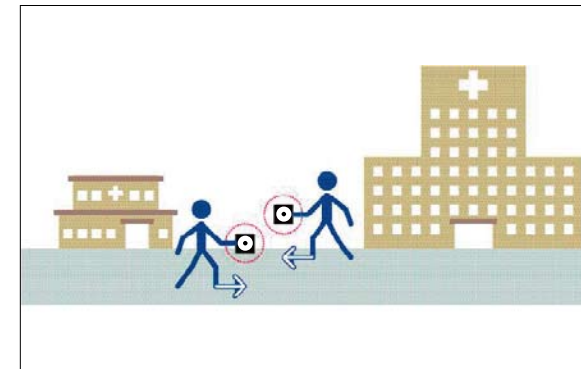


図1 フィルムからCDへ



図2 ラベルが手書きの診療情報CD

- DICOM 画像ファイルがばらばらと 50 枚
 - ・ディレクトリなし
 - ・いちいちビューワソフトが紐付いて走ろうとする。
- 1040 枚（460MB）の MDCT 全部
 - ・PC が5分間動かなくなった。
- 初診以来の10回のCT、MRI 全スタディ
 - ・どれが初診時、オペ前、オペ後？
- DICOM, DICOMDIR 以外にPDFの読影レポート
 - ・どこにあるか、どうやって知る？

図3 当院で受け取ったさまざまな画像CDと問題点



図4 突然CD出されても……

用する場合であろう。従来、これは実費を徴収するなどして、フィルムで行われてきた。

近年のDICOM規格の普及、およびIHE PDI (Portable Data for Images) 準拠機器の出現は、筆者としても喜ばしいことであり、当院でも2008年4月から、PDIに準拠した富士フイルム社製のSYNAPSEが稼働している。これらの画像提供が、標準的な電子的媒体へ向かうという方向性は間違っていない。実際、MRIの普及、次いでMDCTが普及した今日では、全スライスをフィルムで出すことは困難である。

図3は、当院で実際に受け取った、問題ある画像CDのケースである。提供する側の使い勝手はよくなったが、受け取り側は結構大変である場合が多い。

受け取り側の都合

まず何よりも、各科外来で患者がCDを出したとして、医師がすぐにそれを表示できるであろうか？（図4）。3分間医療のわが国で、これを医師に求めるのは酷である。したがって、各科外来医師

が最初にCDを患者から受け取る、という流れは現実的ではない。となると、紹介状を受け取る病診連携部などで預かるのが妥当であろう。また、読影レポートがワープロ文書として、あるいはPDFとして一緒に入っていたりもする。さらに、紹介状などの電子化、連携バスの電子化も目前である。つまり、PACSで取り込めない種類のファイルが渡されることも増えてくるであろう。文書付きはこちら、画像のみのCDは放射線部へと、外来診療前に患者を振り回すのは避けるべきで、病診連携部門に一元化されるのが望ましい。

お隣の韓国では、2004年の「PACS加算」以後、PACSの普及率が急激に上昇している。そこで注目すべきは、この加算算定の要件として、患者に過去画像検査のCDを持っているかどうか聞く義務があり、それを怠り、似たような検査を実施した場合、査定されて払われない、としている点である。これにより、PACSだけでなく、紹介状受け取り窓口などでのCD受け入れ態勢が整備された。実際に重複検査の減少も見込め、見習うべき賢策である。

さて、受け取り口が病診連携部門となったとして、中身はどうであろうか。受け取り側が診療所である場合も考えれば、ブラウザが付いていることはやはり必要であろう。「市中にあるブラウザをダウンロードする」などという危険なことを、大事な病院/診療所システムに行わせなくてもいい。また、病診連携部門にとって、患者の名寄せは緊張を求められる仕事である。病院情報システムでの患者ID情報と、画像のそれとが間違っていないことを確認する必要があるが、大体の場合、いまだにDICOM画像データには漢字氏名は入っていない。

次に画像の中身についてであるが、提供する側として一番簡単なのは、ワンクリックでできる全スライスを送るという方法である。しかし、見る側にとって、それも放射線部にあるマルチモニタWSが期待できない各科外来で、数百枚の中から適切なスライスを選べるであろうか？ 病診連携部門は、医療の内容にまでタッチできないので、適当なスライスを選んでおくことはできない。IHEには、キー画像に付箋をつけるような機能