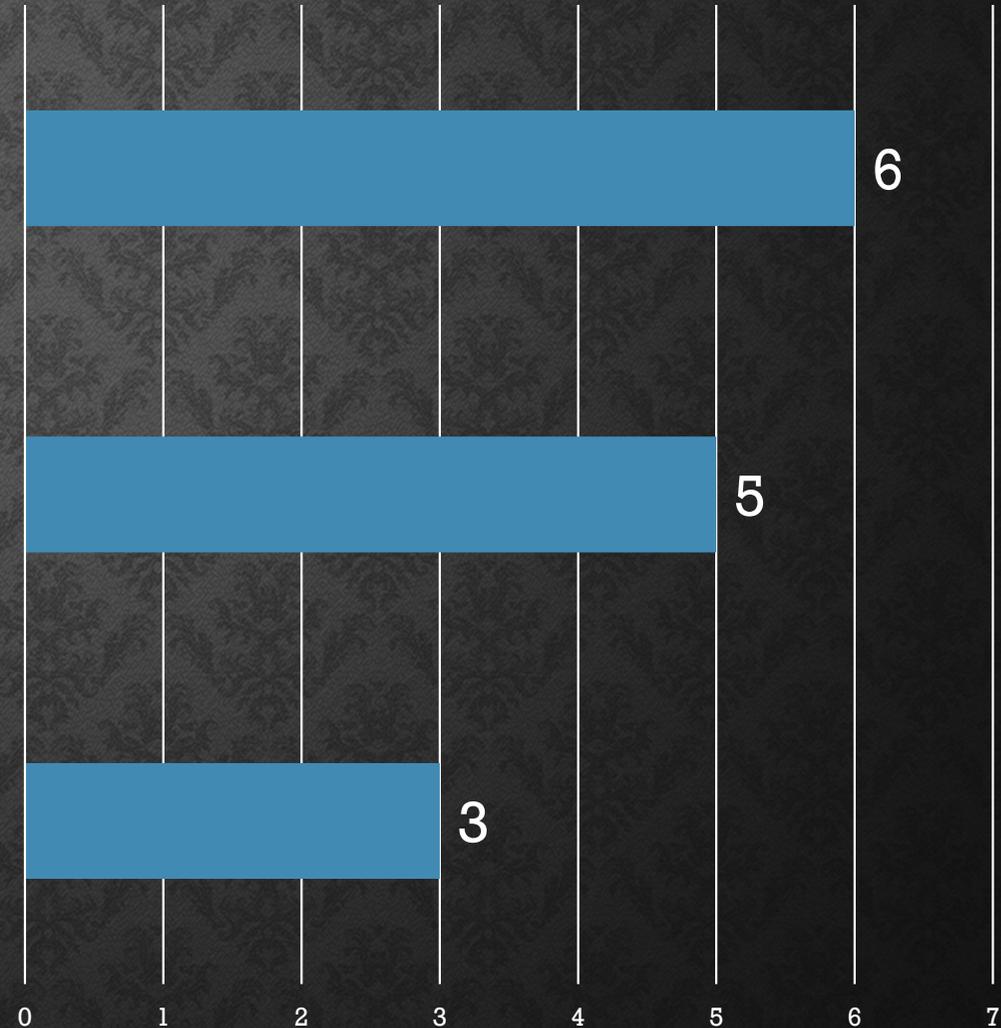


追跡調査についての取り組み

重要所見は読影医または技師から主治医へ連絡しているが、追跡調査まで
は行っていない

医療安全管理者や医療情報管理士など、放射線科以外の部署も協力して組織的に対応

放射線科のみで追跡調査まで対応



中医協第502回総会 個別事項(その7)

技術的事項について

1. 医療技術の評価について
2. 医療安全対策に係る評価について
3. 慢性維持透析に係る評価について

医療安全対策における画像診断報告書等について

- レポートの確認不足防止の基本的対策としては、教育、レポートの存在を気づかせること、第三者による未読監査及び第三者による対応の確認の4点が示されている。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「医療安全に資する病院情報システムの機能を普及させるための施策に関する研究」（研究代表者 松村泰志）報告書（抜粋）

3. レポート見落とし防止の基本的対策

（1）教育

レポート見落とし防止対策として、まず必要なことは、主治医の立場になる医師が、画像診断レポートを確認することの必要性について認識することである。主治医が注目している臓器以外の部位に、新たな悪性腫瘍などの重要所見が映し出されている可能性、これに気づき早期に対応すれば救える患者を、レポートを見落とすことで、最悪の場合、死の転帰をとることがあることを、改めて理解する必要がある。また、主治医が交代するタイミングでこの問題が起こりやすいことを理解し、その状況にある場合に、レポートの見落としがないかを確認する姿勢があると、レポートの見落としを防ぐことができると思われる。また、画像検査をオーダした場合、レポートを見た時に、その要約を経過記録に記載し、患者に説明した内容も経過記録に記載するのが、診療記録記載上の基本的ルールである。診療記録に記載されていないことは実施していないと見なされる。本件の場合であれば、記載がないことは、レポートを見ておらず、また、患者にレポートの内容を説明していないことになる。こうしたことを医師が理解し、冷静に判断ができる状況においては、レポートの見落としは起こりにくい。医療機関が行うべき第一の対策は、こうしたことの教育を徹底することである。

（2）レポートの存在を気づかせる

しかし、現実の医療では、当該患者の急性疾患の対応に集中している状況や、他の難しい患者の対応を平行して行っている状況であるなど、医師は余裕の無い状況に置かれることは屢々あり、医師への注意喚起だけで問題は解決しない。このような問題に対する第二段目の対策として、システムにより、主治医に未読レポートの存在に気づかせる方法が有効である。余裕の無い状況にある医師が、遅れて到着する診断レポートを自発的に確認することは難しいものであるが、この機能があると、レポートの見落としの重大さを理解する医師であればレポートを確認する。画像診断医、病理診断医の協力が得られ、重要所見を含むレポートに印が付けられると、重要所見の見落としは更に起こりにくくなる。また、レポート中の重要所見が分かりやすく表現されることで、忙しい状況下にある医師でも、指摘された所見を見逃してしまうことなく、正しく捉えて対応することができる。

（3）第三者による未読監査

一方、医療機関の管理者は、全ての医師が、診断レポートを確認すべきであることは理解していても、現実にはレポートの確認もれが生じうることを現実の問題として認識しておくべきである。医療の質・安全を確保するために医師が理解しておくべきことは多くある中で、医療安全講習会等で、この問題を取り上げたとしても、100%の医師に浸透するとは限らない。また、医師は異動が多く、常に新人の医師が医療に参加している状況もある。また、大阪大学医学部附属病院の調査では、予期せぬ重要所見を含むレポートの数は500件に1件の割合であった。つまり、500件のうち499件は、見落としとしても重大な事態には発展しない。この頻度が、油断させる要因でもある。第三段目の対策として、未読レポートを第三者が監視し、医師に対して未読のまま放置しないよう指摘する方法が有効である。この体制下では、未読レポートを放置している医師に個別に指導することもできる。この対策をとるためには、未読レポートをリストアップするシステムの機能が必要となる。

（4）第三者による対応の確認

この未読監査は有効であるように見えるが、レポートの全記載内容を注意して読まずにレポートを見たことにする行動を誘発してしまう場合がある。こうした行動がとられると、労力をかけて監査をする意味がなくなる。第四段目の対策として、画像診断医、病理診断医が重要所見を含むレポートに印を付け、第三者が、その患者に対し適切な医療がされているかをカルテレビュー等で確認する監査の実施が有効である。この対策であれば、主治医が重要な所見を含むレポートを見ていなくても、あるいは、見ているが内容を正しく理解していない状況があったとしても、重大な状況の発生をくいとめることになる。

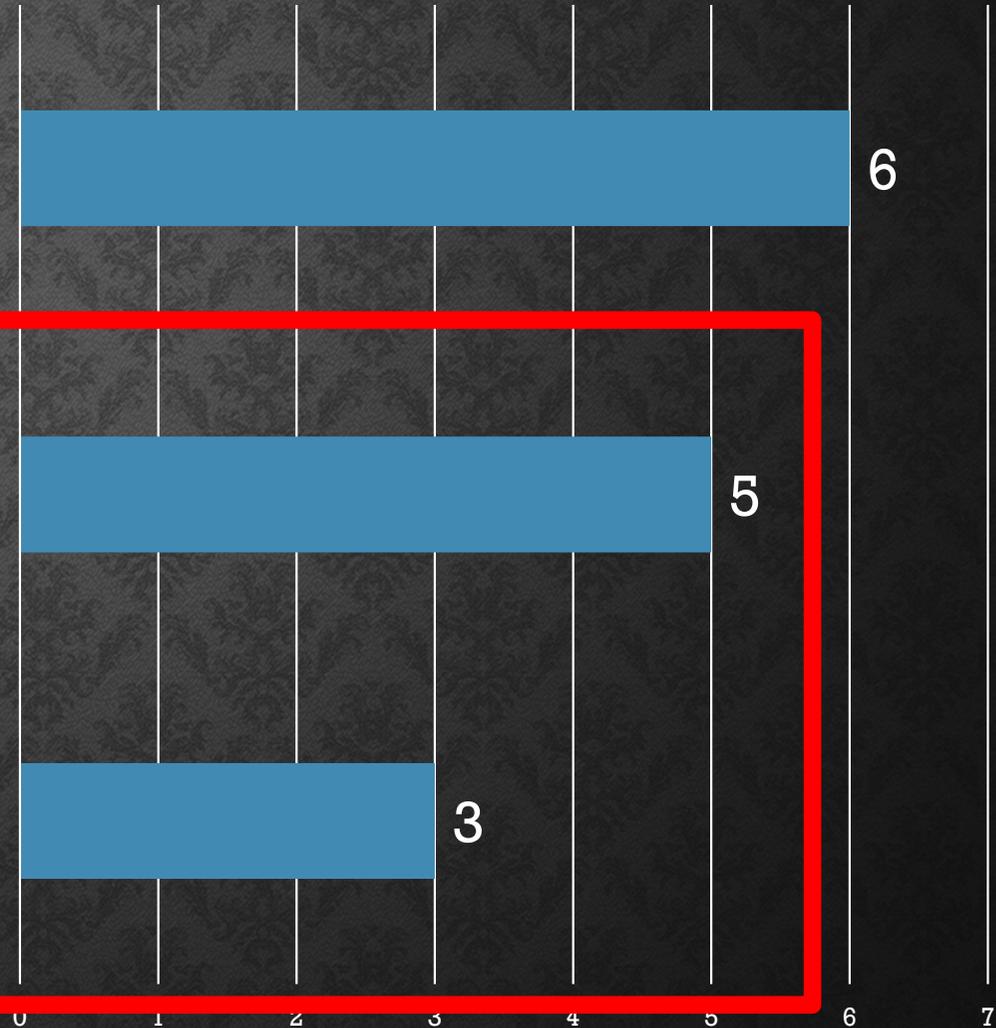
こうした医師に向けた対策に加え、患者に対して、検査を受けた場合にその内容を主治医から聞くように、検査前に患者に渡す説明文書に記載し促している医療機関があり、有効な対策と思われる。また、診断レポートのうち、診断部分を患者に渡す運用をしている医療機関もある。診断レポートすべてを患者に渡す運用を行っている医療機関もあるが、医師向けに専門用語を用いて記載されたレポートを、手を加えずに患者に渡す運用については、患者に誤解や不安を与える危険があることから、議論が多い。

(4) 第三者による対応の確認

この未読監査は有効であるように見えるが、レポートの全記載内容を注意して読まずにレポートを見たことにする行動を誘発してしまう場合がある。こうした行動がとられると、労力をかけて監査をする意味がなくなる。第四段目の対策として、画像診断医、病理診断医が重要所見を含むレポートに印を付け、**第三者が、その患者に対し適切な医療がされているかをカルテレビュー等で確認する監査の実施が有効である。**この対策であれば、主治医が重要な所見を含むレポートを見ていなくても、あるいは、見ているが内容を正しく理解していない状況があったとしても、重大な状況の発生をくいとめることになる。こうした医師に向けた対策に加え、患者に対して、検査を受けた場合にその内容を主治医から聞くように、検査前に患者に渡す説明文書に記載し促している医療機関があり、有効な対策と思われる。また、診断レポートのうち、診断部分を患者に渡す運用をしている医療機関もある。診断レポートすべてを患者に渡す運用を行っている医療機関もあるが、医師向けに専門用語を用いて記載されたレポートを、手を加えずに患者に渡す運用については、患者に誤解や不安を与える危険があることから、議論が多い。

追跡調査についての取り組み

重要所見は読影医または技師から主治医へ連絡しているが、追跡調査まで
は行っていない



医療安全管理者や医療情報管理士など、放射線科以外の部署も協力して組織的に対応

放射線科のみで追跡調査まで対応

【Ⅲ－1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等－③】

③ 画像診断情報等の適切な管理による 医療安全対策に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

安心・安全で質の高い医療の提供を推進する観点から、病院全体の医療安全の一環として行われる、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れによる診断又は治療開始の遅延を防止する取組について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

医療機関の画像診断部門や病理診断部門が医療安全管理部門と連携し、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れ等の対策を講じ、診断又は治療開始の遅延を防止するための体制を整備している場合の評価を新設する。

新)	報告書管理体制加算 (退院時 1 回)	7 点
----	---------------------	-----

[対象患者]

画像診断又は病理診断が行われた入院患者

[算定要件]

組織的な医療安全対策の実施状況の確認につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、当該入院中に第4部画像診断又は第13部病理診断に掲げる診療料を算定したもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、報告書管理体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、退院時1回に限り、所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 放射線科又は病理診断科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 医療安全対策加算1又は2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (3) 画像診断管理加算2若しくは3又は病理診断管理加算1若しくは2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。

- (4) 医療安全対策に係る研修を受けた専任の臨床検査技師又は専任の診療放射線技師等が報告書確認管理者として配置されていること。
- (5) 組織的な医療安全対策の実施状況の確認につき必要な体制が整備されていること。
- (6) 当該保険医療機関において、報告書確認管理者、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、医療安全管理部門の医師等から構成される報告書確認対策チームが設置されていること。
- (7) 報告書の確認対策を目的とした院内研修を、少なくとも年1回程度実施していること。
- (8) 報告書確認の実施状況の評価に係るカンファレンスが月1回程度開催されており、報告書確認対策チームの構成員及び必要に応じて当該患者の診療を担う医師、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、看護師等が参加していること。なお、当該カンファレンスは、対面によらない方法で開催しても差し支えない。

- 第三者が、その患者に対し適切な医療がされているかをカルテレビュー等で確認する監査の実施で重大な状況の発生をくいとめる。



組織的な対応を診療報酬で評価

- 我々、診療放射線技師が行った検査情報が適切に利用され、患者さんの不利益が生じないよう望む。

当委員会で取り上げてほしい事や放射線部門QI 項目として検討してほしい事、ご意見など

- 医療被ばく管理ソフトの導入率と施設での運用方法
- 性別・年齢の比率。正職員パートの比率。16列、64列、1.5T、3T等性能別の装置稼働数
- CTやMRI、RIなどの各モダリティーに対する配置技師数や造影看護師配置人員など人件費に関する項目
- 年代別、病院種別の診療放射線技師の給与体系や、認定資格等に対する手当の額等
- 「医師看護師負担軽減の取り組み」はどんなことに取り組んでいるか知りたい。また、「読影の補助」として、CTやMRI撮影時に、「技師レポート」を作成しているのかも参考にしたい。
- 脳血管障害患者における頭部CTまたはMRI検査施行までに要した時間について、一概にオーダから検査開始までの時間をQIとして利用することは困難。また、脳血管障害で入院したかどうかを放射線科から調査することにも困難。

結果の公表とフィードバックについて

- グラフデータのみ、経営管理学会ホームページに掲示いたします。
(4月頃の予定)

URL: <http://www.kanrigakkai.jp/housyasen/>

- ご協力いただいた施設には、その施設に割り振られた施設番号入りのグラフデータを送付いたします。

このQI調査への参加に制限はございません。参加協力して頂ける施設がございましたら、当学会ホームページからも参加可能です。多くの施設からのご参加を歓迎いたします。

アンケートでは様々なご意見をいただき、
ありがとうございました。
この貴重なご意見を参考にさせていただき、
QIデータ収集方法の改善に努めてまいります。
今後ともQI調査にご協力をお願いいたします。