

2022年度アンケート調査

「放射線部門の効率化」

～放射線業務管理の実態の把握とその効率化を考える～

既読管理について

2023.2.10.(2022年度)

全国病院経営管理学会

診療放射線業務委員会委員

亀田総合病院 加藤 光久

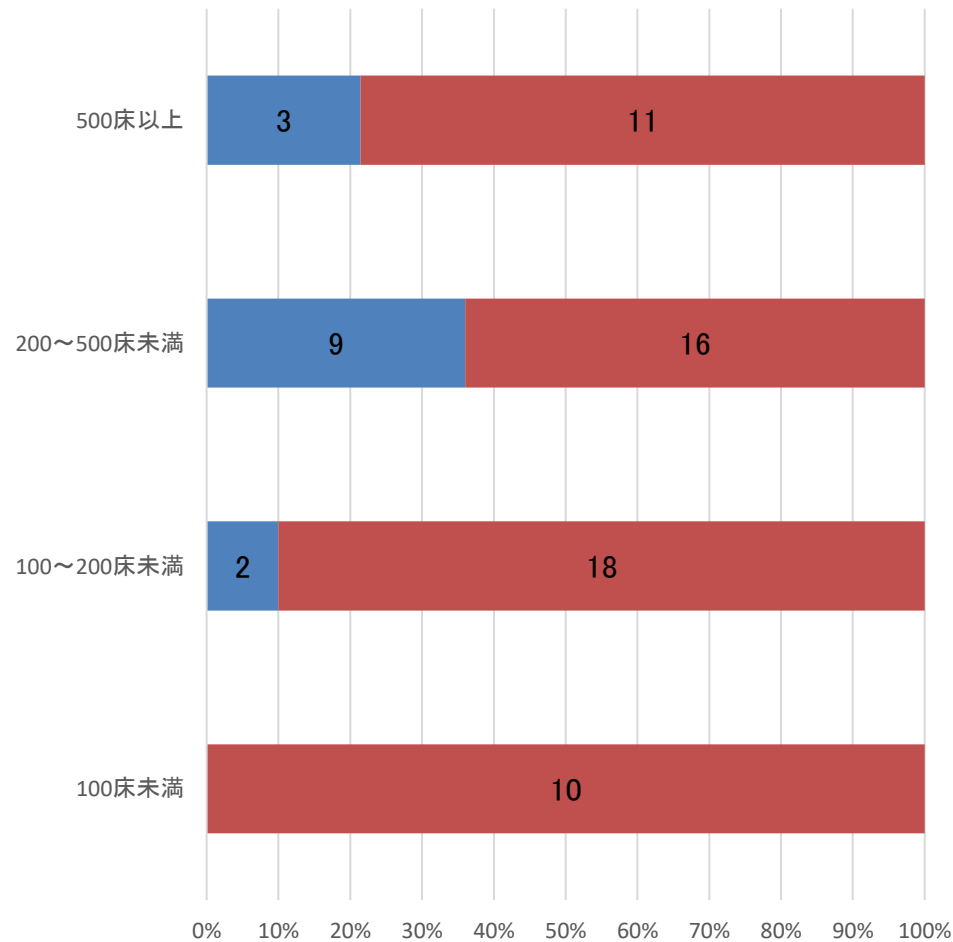
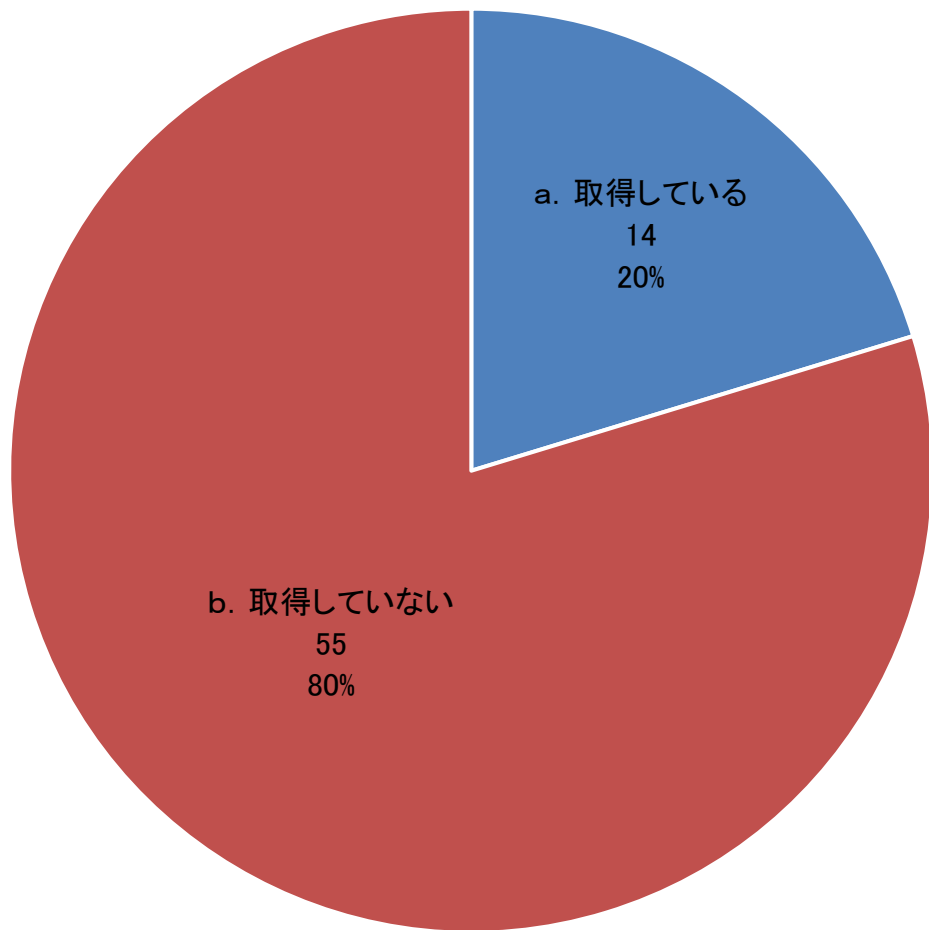
アンケート項目

4、既読管理について

- ① 報告書管理体制加算の取得について
- ② 管理のためのチームまたは委員会の設置状況と開催頻度について
- ③ 開催頻度について
- ④ 読影管理システム導入の有無について(メーカー:ソフト名)
- ⑤ 読影管理システムを導入していない理由
- ⑥ 読影済みレポートの開封／未開封を管理している部署について
- ⑦ 読影済みレポートの開封／未開封の確認方法について
- ⑧ 読影済みレポートの開封／未開封を確認する期間
- ⑨ 未開封読影済みレポートの依頼医への開封督促方法について
- ⑩ 緊急所見・重要所見の連絡方法について
- ⑪ 緊急所見・重要所見の確認後のフォローアップについて
- ⑫ 既読管理をしていく上で、効率化したい事、または取り組んでいる具体例

4-① 報告書管理体制加算の取得について

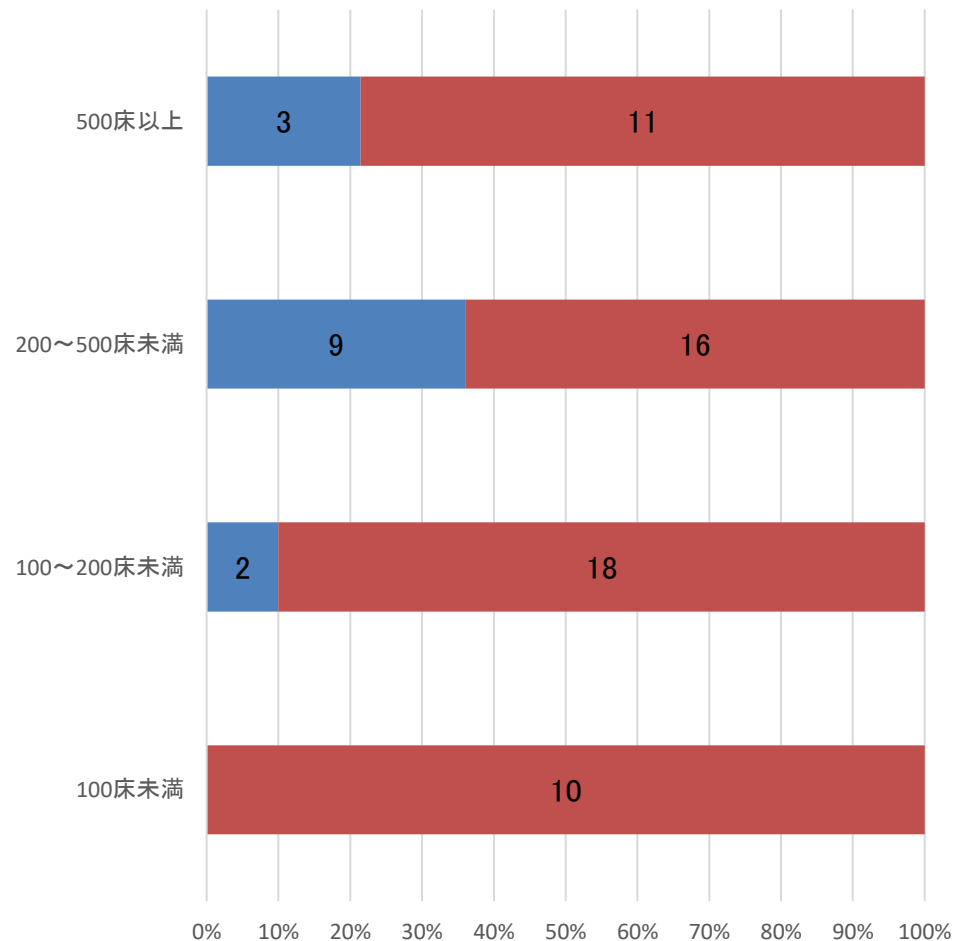
n:69



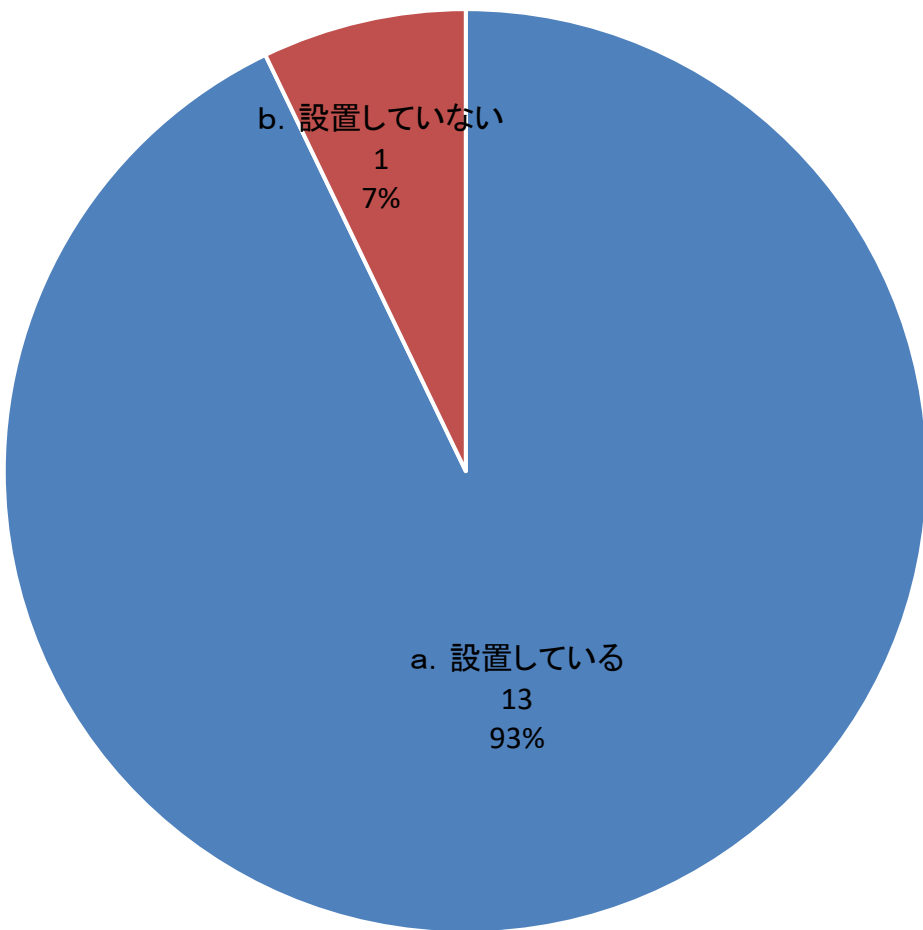
4-① 報告書管理体制加算の取得について

報告書管理体制加算に関する施設基準

- (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適切な研修を修了した専任の常勤臨床検査技師又は専任の常勤診療放射線技師その他の常勤医療有資格者を報告書確認管理者として配置していること。
- (5) 当該保険医療機関内に、報告書確認管理者、画像診断を行う医師、病理診断を行う医師、医療安全管理部門の医師、その他医療有資格者等報告書確認対策チームが設置されていること。
- (6) 報告書確認管理者が行う業務に関する事項
- (7) 報告書確認対策チームが行う業務に関する事項
- (8) 医療事故が発生した際に適切に報告する体制を整備していることが望ましいこと。

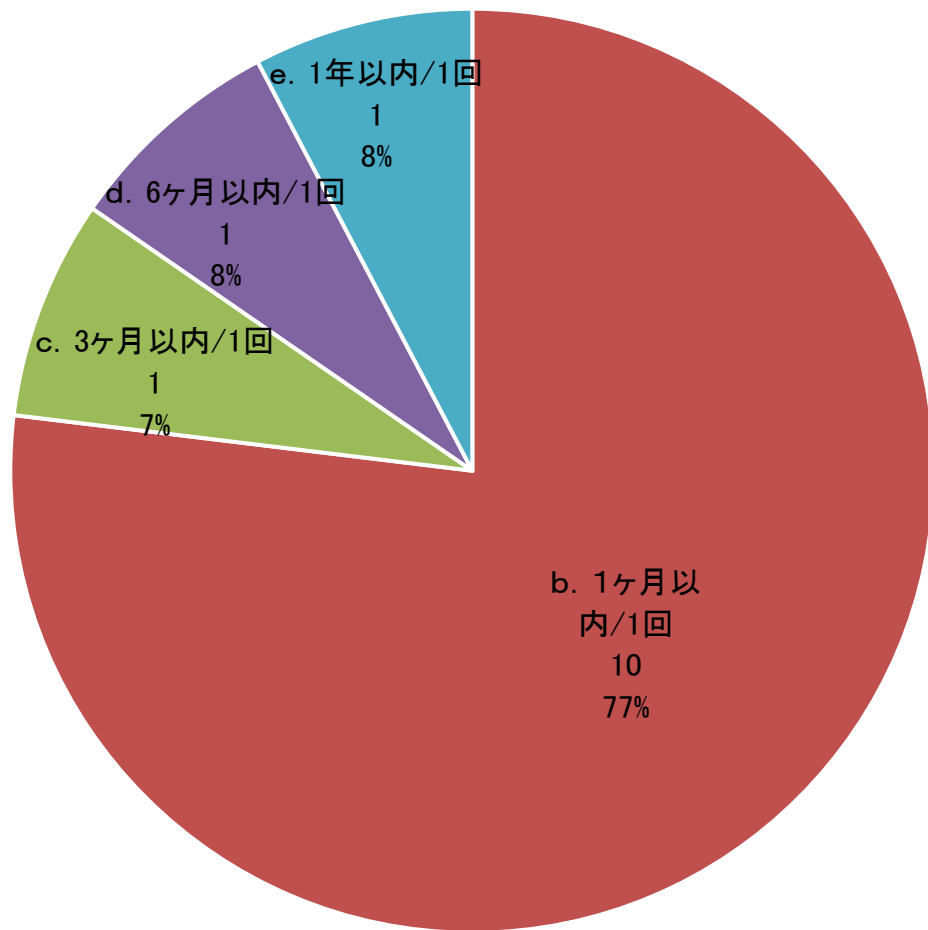


4-② 管理のためのチームまたは委員会の設置状況



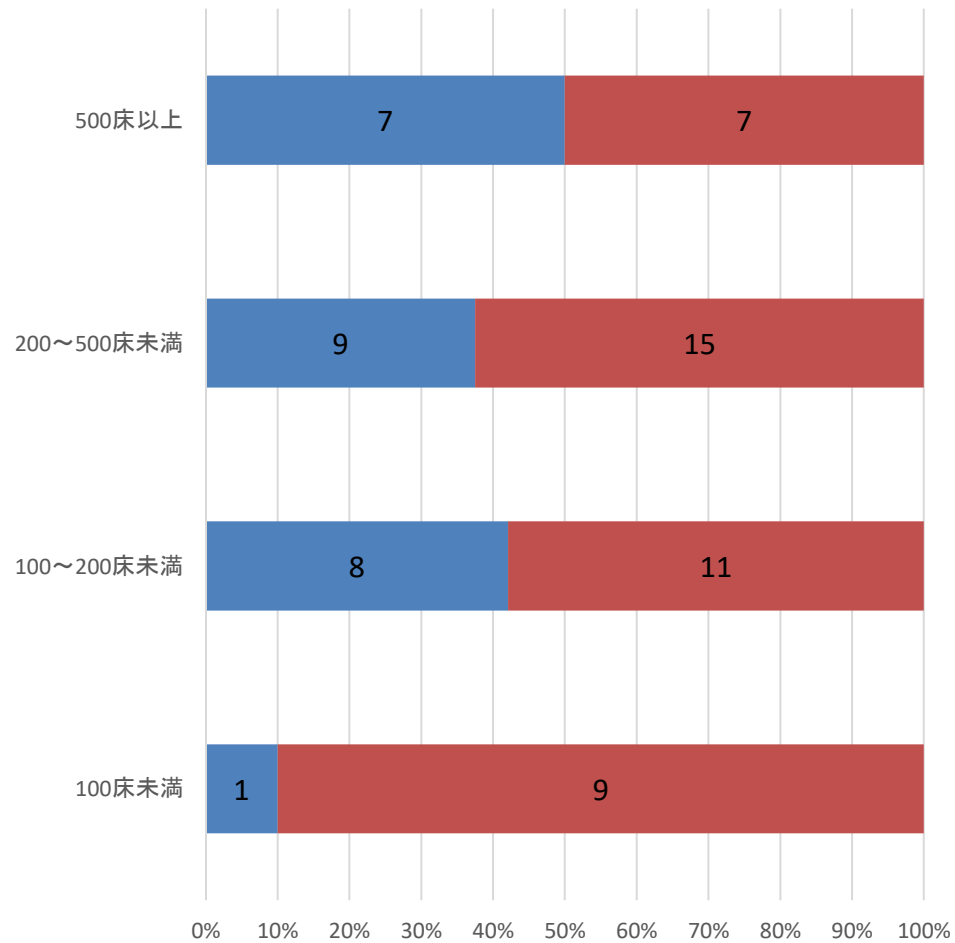
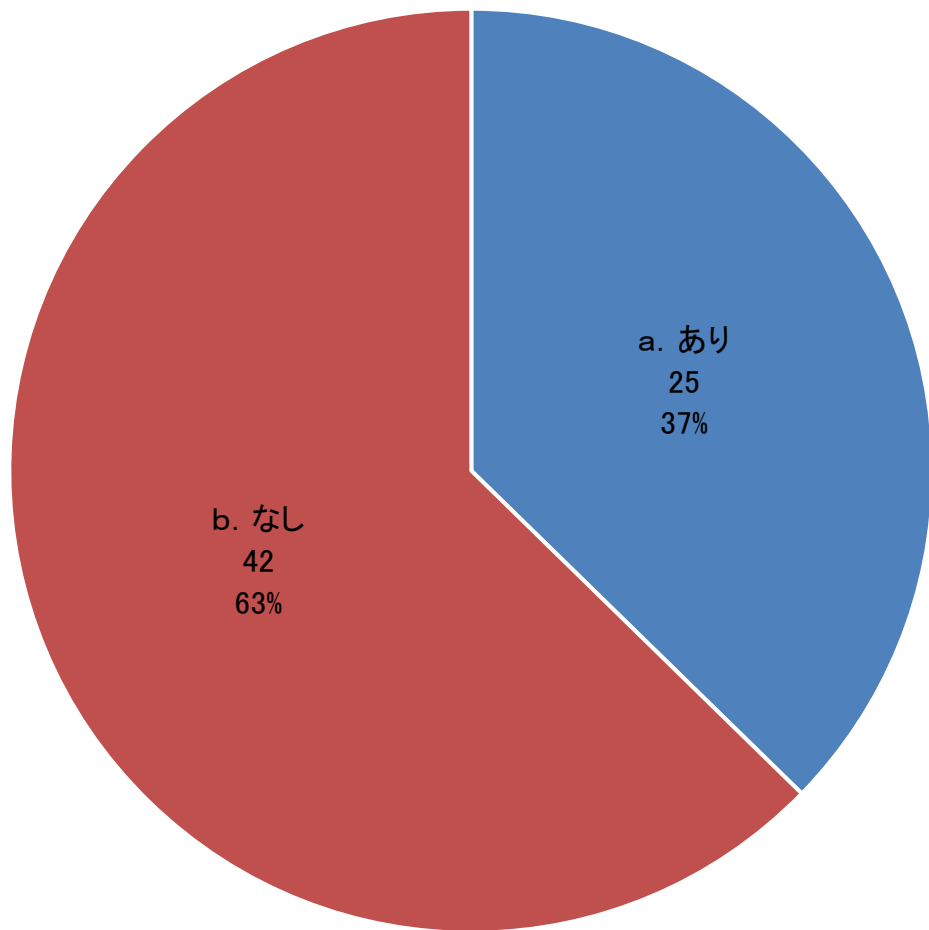
4-③ 開催頻度について

n:14

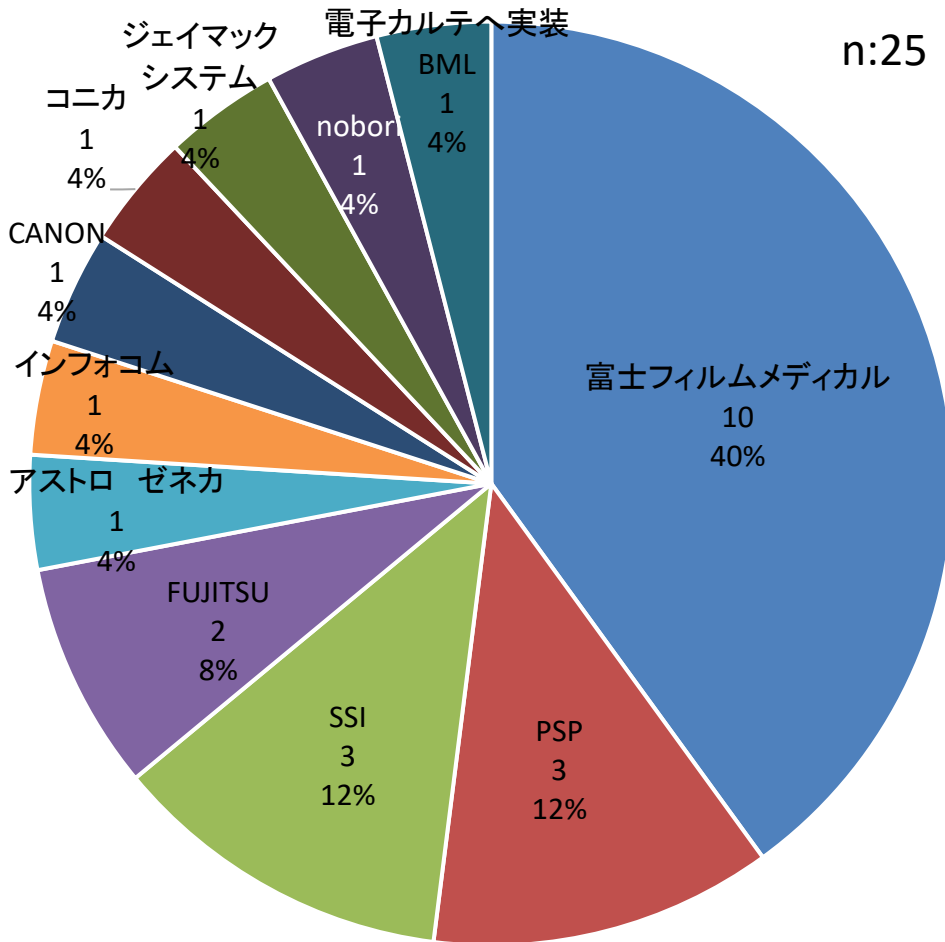


4-④ 読影管理システム導入の有無について

n:67



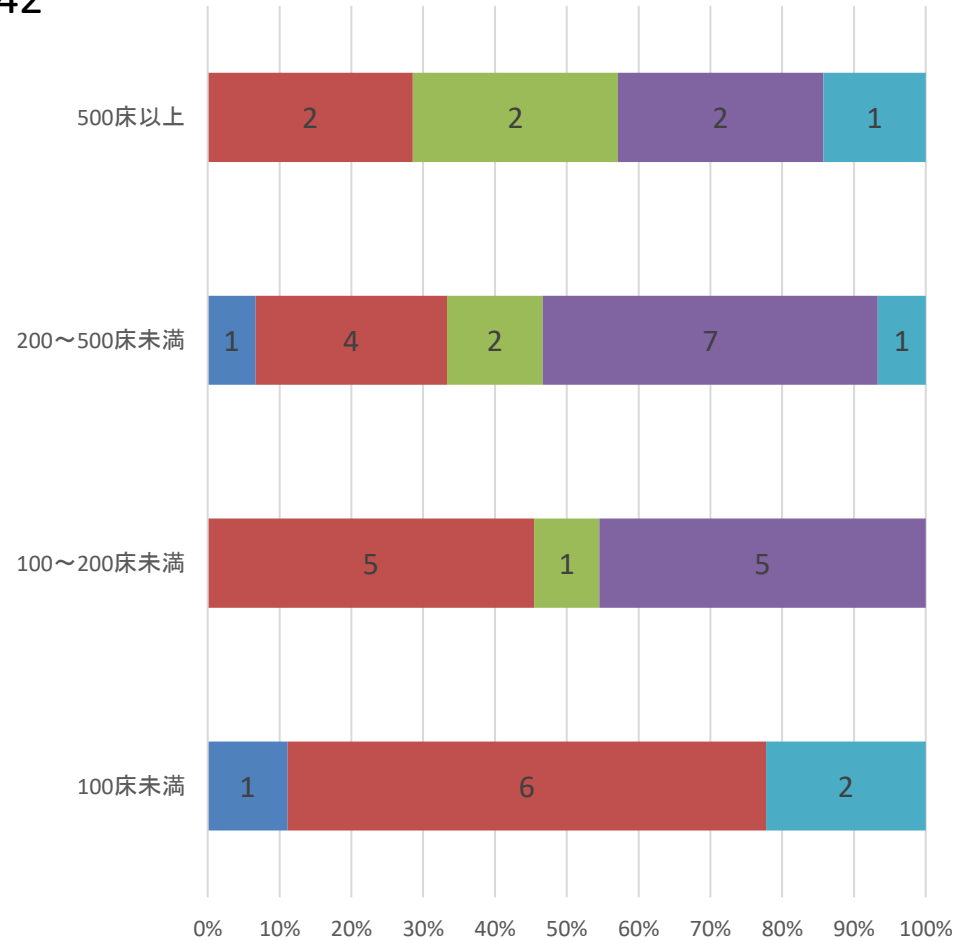
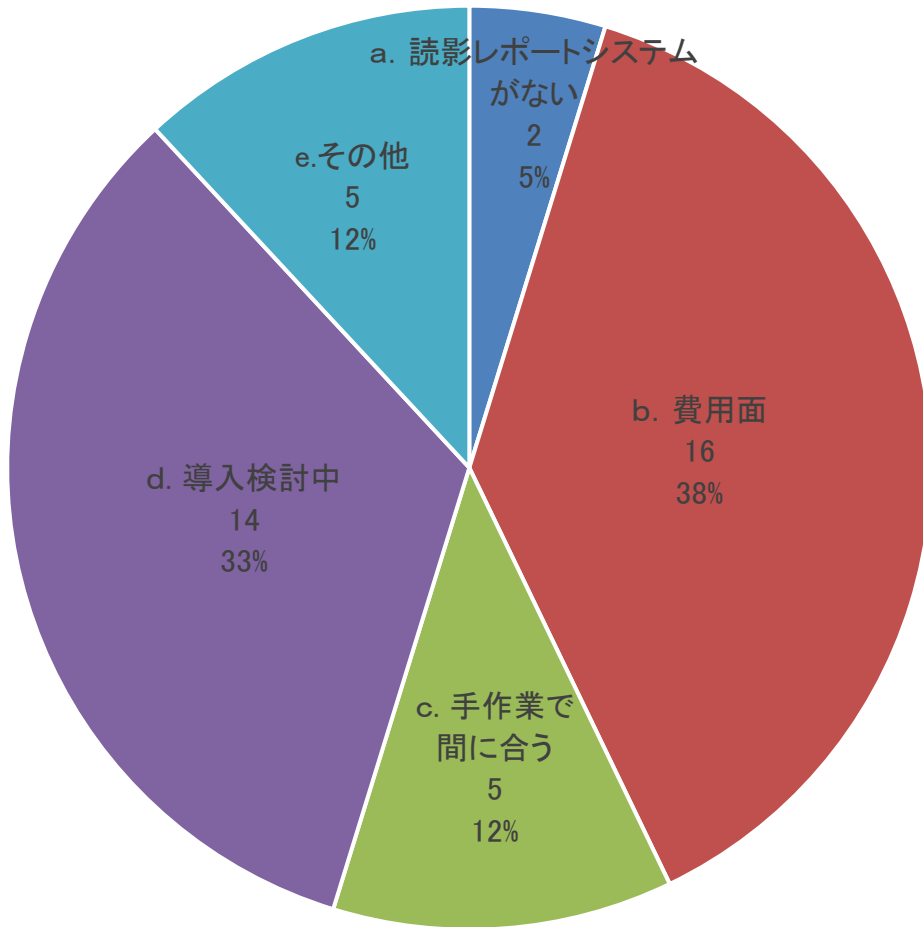
4-④ 読影管理システム導入の有無について メーカー ソフト名



| | | |
|--------------|----------------|---|
| 富士フィルムメディカル | CITA | 4 |
| | F-Report | 1 |
| | F-RIS | 1 |
| | Result Manager | 1 |
| | 所見レポート | 1 |
| | 既読管理システム(簡易型) | 1 |
| | 不明 | 1 |
| PSP | NOBORI | 1 |
| | 医知悟 | 1 |
| | レポートシステム 拡張機能 | 1 |
| SSI | 電子カルテ | 1 |
| | 既読管理システム | 1 |
| | 特になし | 1 |
| FUJITSU | Dr.ABLE | 1 |
| | レポート管理 | 1 |
| アストロ ゼネカ | ステラ | 1 |
| インフォコム | irad | 1 |
| CANON | Rapideye | 1 |
| コニカ | I-PACS SX | 1 |
| ジェイマックシステム | Lucid | 1 |
| nobori | sdsreport | 1 |
| 電子カルテへ実装 BML | 独自開発 | 1 |

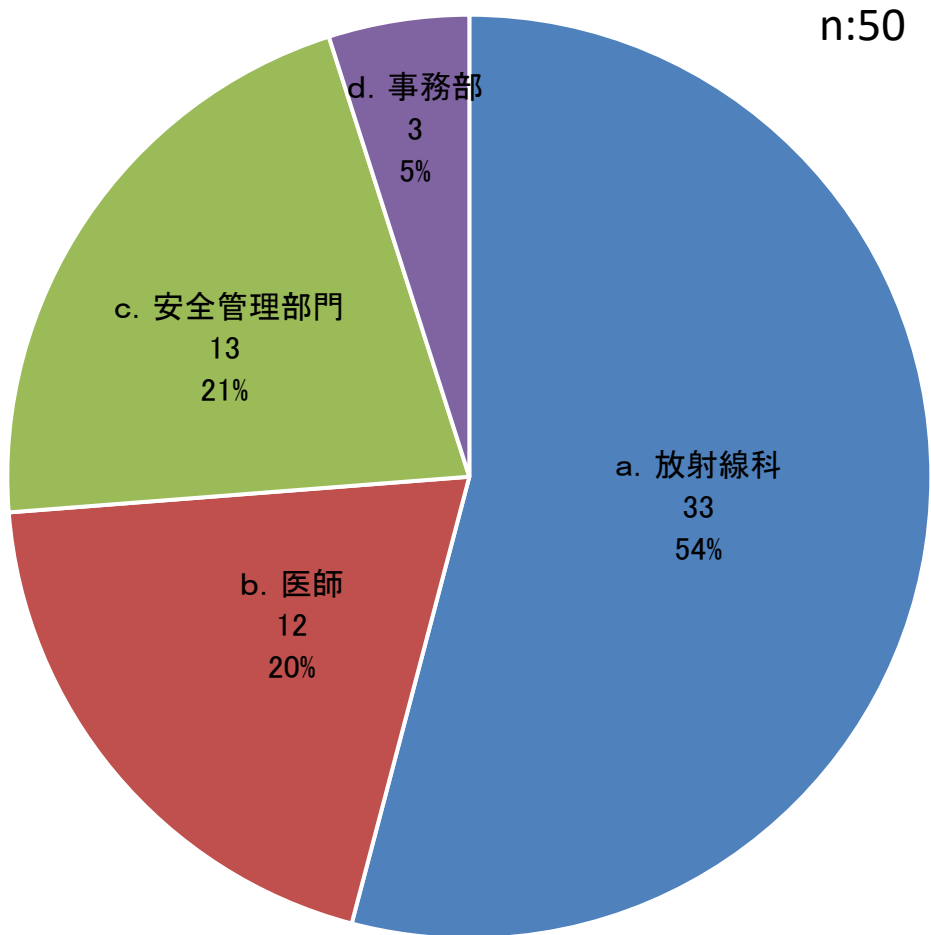
4-⑤ 読影管理システムを導入していない理由

n:42

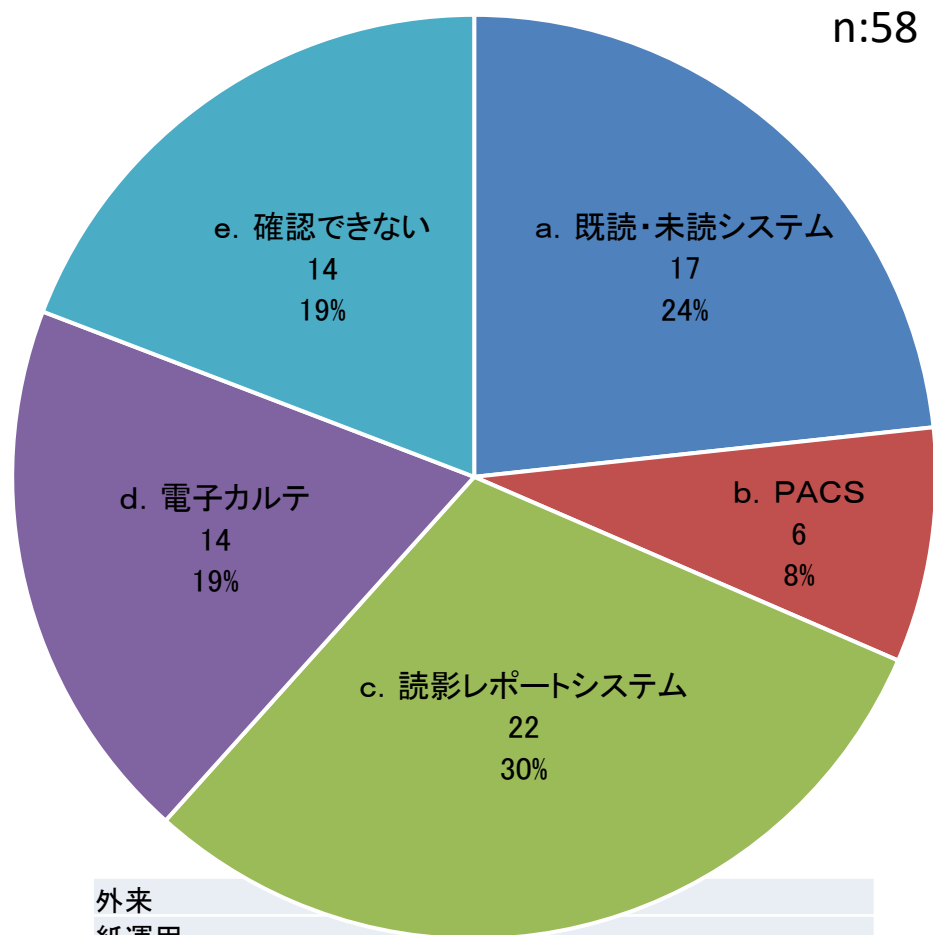


なし
 レポートの開封未開封は電子カルテで確認可能
 画像診断管理加算を取得していないので予算が下りない
 電子カルテではないため
 電子カルテ内に記載しているため

4-⑥ 読影済みレポートの開封／未開封を管理している部署について（※複数選択可）

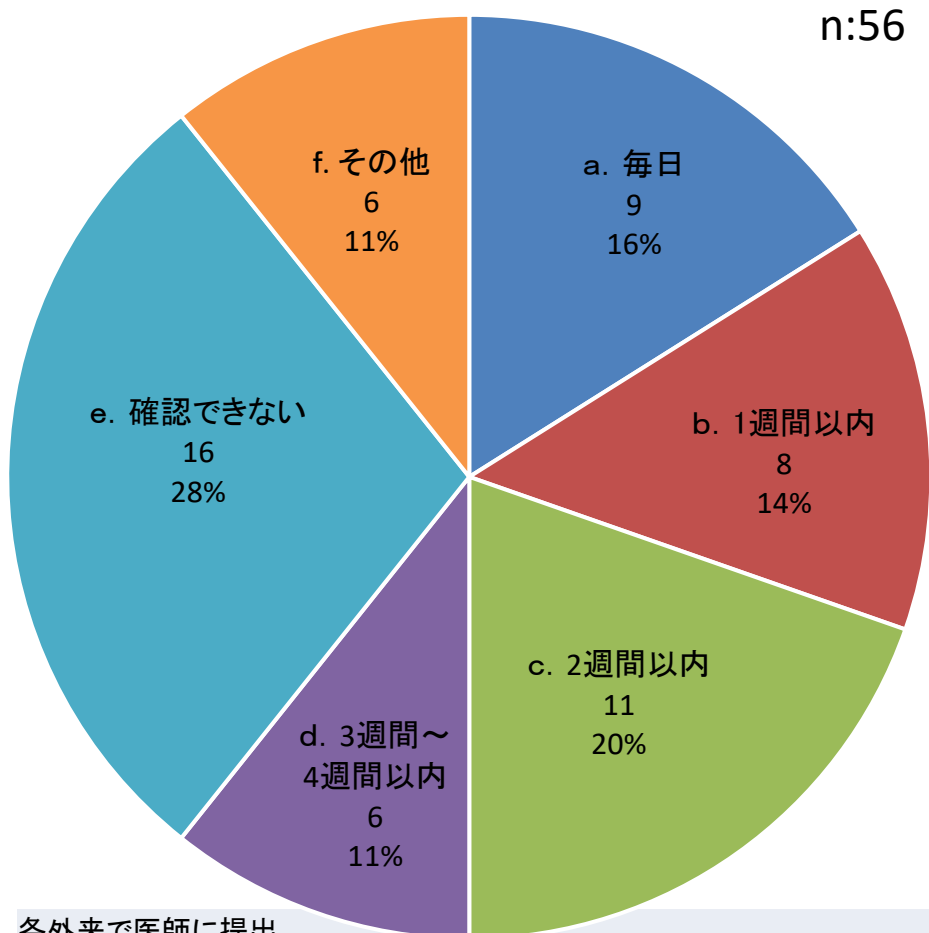


4-⑦ 読影済みレポートの開封／未開封の確認方法について（※複数選択可）



- 外来
- 紙運用
- 手動で管理
- 報告書に確認者サイン
- 一応できるがシステムが有効活用できる感じではない
- 医師毎に毎朝前日分の検査リストを配布しチェックしてもらう
- レポートを印刷して渡す、確認印をもらう

4-⑧ 読影済みレポートの 開封／未開封を確認する期間



各外来で医師に提出

現在は4～8週での確認。現在検討中。

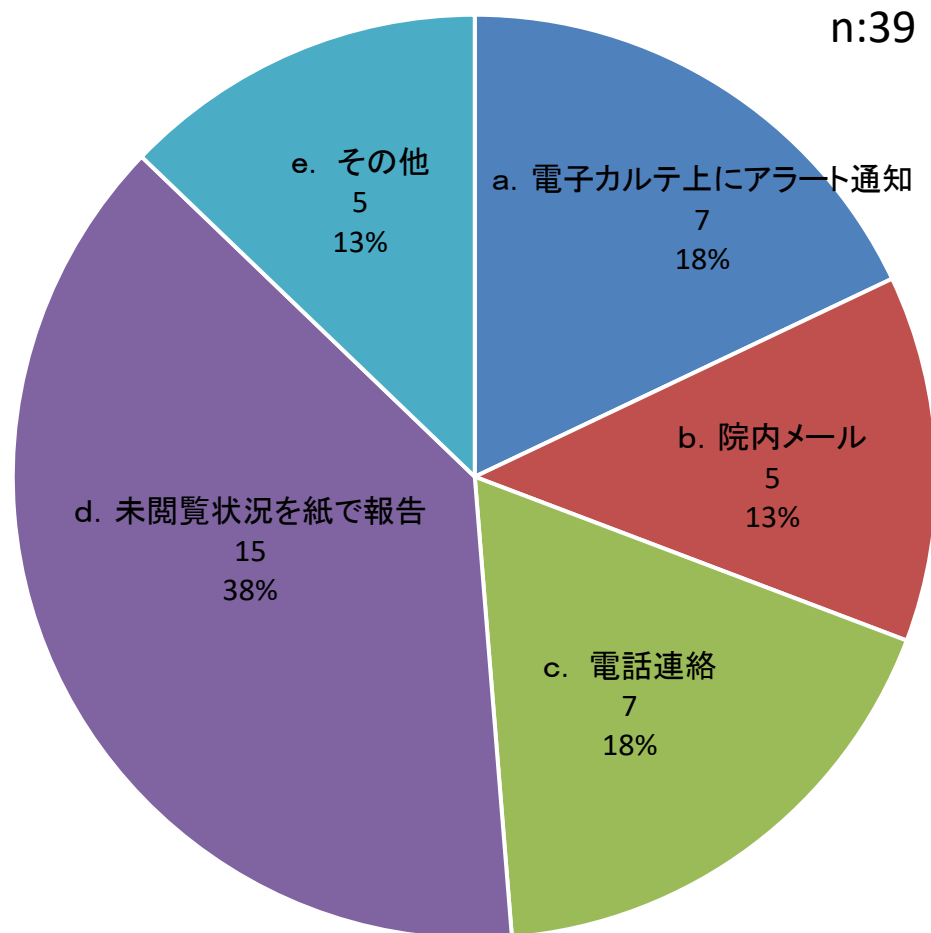
夜間帯・日祝日帯レポートは翌朝医療安全者と画像診断医師がカンファ

2～3か月に1回

3か月に一度

alart所見は毎日。その他は適時

4-⑨ 未開封読影済みレポートの 依頼医への開封督促方法について



重要レポートは電話連絡。それ以外は診療部会等で督促

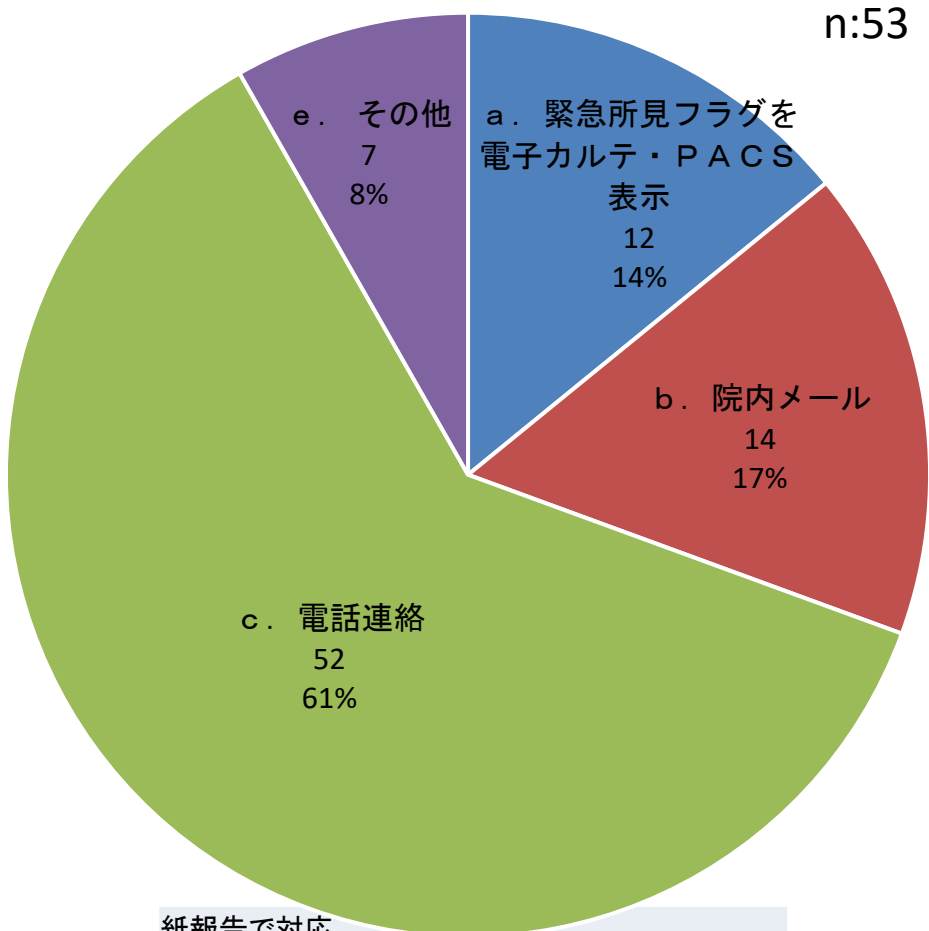
該当医師に紙で報告

常勤へは院内メール 非常勤へ紙

直接画面を見てもらいその端末で読影してもらっている

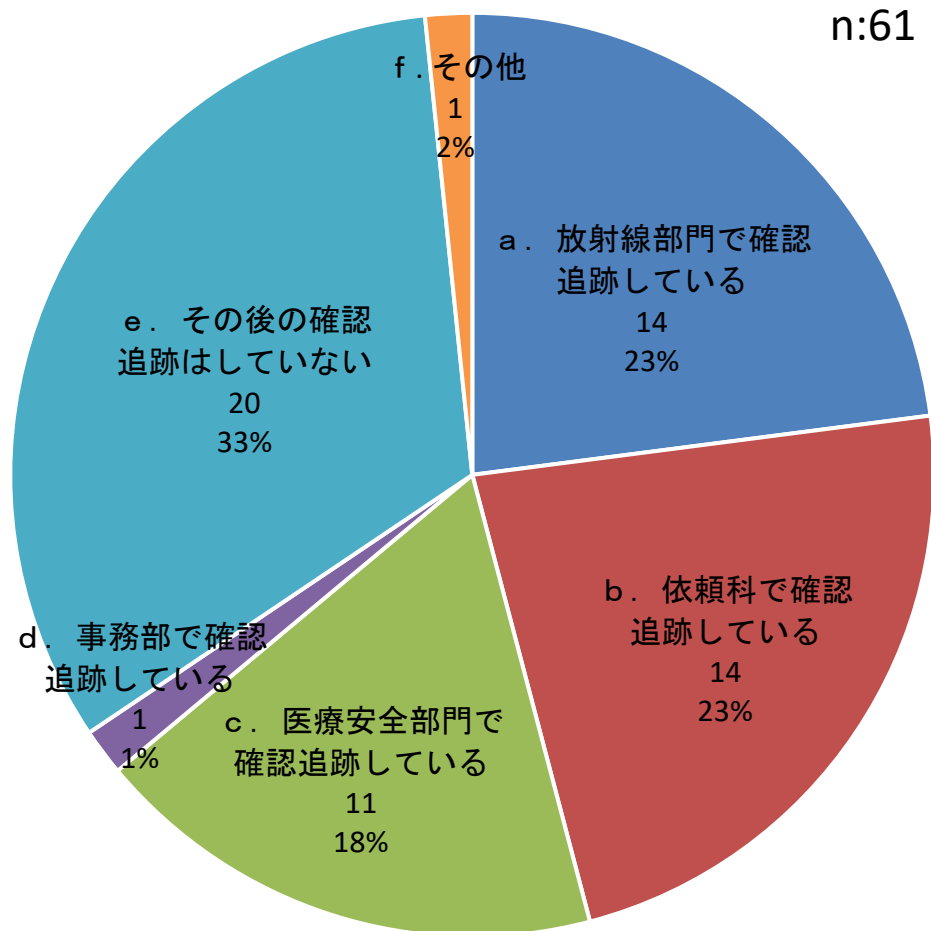
督促はしていない

4-⑩ 緊急所見・重要所見の 連絡方法について（※複数選択可）



紙報告で対応
 医療安全管理室から連絡
 基本的には口頭伝達
 重要所見は読影レポートを印刷して依頼医に提出
 直接
 電話に加え、読影用紙に別の用紙を添付

4-⑪ 緊急所見・重要所見の確認後の フォローアップについて



放射線や医療安全部門等の多職種で確認追跡している

⑫ 既読管理をしていく上で、効率化したい事、 または取り組んでいる具体例など。

- 診療放射線技師・放射線診断医・医療情報管理士・医療安全管理課が一つの重要所見レポートに対し、それぞれ撮影日から決められた日時で確認を行っている。
一つの重要所見レポートに対し、多職種で確認作業が入るため人的ミスが削減できる。
 - ソフトを導入し、電子的に管理運用している。また、安全管理委員会内に報告書管理チームを組織し管理している。
 - 読影の確認記録と患者さんへの説明の実施と対応を電子カルテ記録で確認
 - 既読確認が出来ないため、現在は読影完了メールを送り主治医が所見の対応をしているか確認して、対応されてない時は連絡とメールをする(放射線技師)
 - 放射線科で既読管理システムにて患者一覧を作成し、診療情報管理士がカルテ監査にて後追いの確認をしてくれている
 - 未読の医師はほぼ固定されているので理解に苦しむ
- 既読の管理は放射線科がするのが効率的であるが、その後は病院全体で取り組むべき
- 読影システムと電子カルテの重要所見アラートが自動で付与されるようにシステム化していきたいと思う。
 - 読影結果みる手段がいくつかあり、みても既読にならないため、システム変更を検討している
 - 督促メールを、段階的に送信先を変更できるようにする。
 - 未読レポートがある場合、自動的に依頼医へ知らせる術があると助かる。
- 未読管理システムの導入が待たれるが、予算的に難しいのが現状、RPAで無償で効率化できれば非常にありがたいです。
 - オーダー医への読影レポート確認作業を紙運用でおこなっており、期限を区切って催促・確認するようなシステムがあると良い
 - 電子カルテとの連携し効率化したいが、高額費用の為困難
 - 読影管理システムを導入したい
 - 既読管理システムを導入したい
 - 今後検討する

まとめ

- ・報告書管理体制加算について取得していない施設が多い
- ・読影管理システム病床数の多い施設にて導入が進んでおり導入を検討中の施設もあるが費用面が課題である
- ・読影済みレポートの管理は放射線科での対応が半数である
- ・未開封レポートの督促方法は電話連絡や紙による報告およびメールが主である
- ・緊急所見の報告は電話連絡が多く迅速な対応がされている

考察

本年度の診療報酬改定により「報告書管理体制加算」の項目が新設されましたが取得施設は14施設(20%)と少ない結果となった。しかし読影管理システムの導入が進み、読影済レポート開封/未開封の管理、緊急所見の報告体制の整備などがされている。

近年、読影済レポートの確認漏れ、確認不足による事故が数多く指摘されているが「報告書管理体制加算」の取得もしくは施設規準に沿った対応を取ることでより安心・安全な医療に繋げると考える。

事例紹介

事例紹介

厚生労働省医政局の「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書資料(平成22年4月30日付け)によると、診療放射線技師については、

- (1) 画像診断における読影の補助を行うこと
- (2) 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと

が具体例として挙げられ、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれるとされている。

日本診療放射線技師会は、これを受けて同年6月に読影促進委員会を発足、その後平成24年10月より読影分科会として新たな活動を行ってきた。

そして、令和3年10月2日STAT画像報告分科会と名称変更し、まずは緊急性のある画像について医師に報告のできる診療放射線技師の教育を目指し新たに活動を開始した。

夜間診療や救急医療の場では、専門性の高い臨床医が揃うことはまれで、診療放射線技師は、画像に慣れ親しんでいることから、異常所見のピックアップ能力に優れている。

したがって、撮影を担当した診療放射線技師からの情報提供は、異常所見の見落とし減少につながる。STAT画像報告分科会は、「緊急性のある画像報告の必要性」について皆様と共に学び、研鑽を積みながら、その方向性を示して行きたいと考えている。

JCI更新に伴った

STAT(緊急)検査報告体制構築の取り組み

Establishing a STAT(urgent) reporting system
for critical test results upon reaccreditation by JCI

画像診断室

○須田章則

第1章 国際患者安全目標 IPSTG.2.1

各検査にて検出した「所見」を緊急報告することにより、
医師の迅速,的確な「**診断**」と「**治療の初動体制**」に繋げる

パニック値の報告

検体検査・生理機能検査



画像診断

STAT検査結果報告

報告の 適応条件

検査種別と疾患の特定

報告過程
と
記録方法

誰にどのように
報告したか記録

明確な
伝達方法

確実に正確に

ガイドライン遵守
追跡

報告の記録
復唱率の管理

正確な
職務遂行

手順書
職務記述書の作成

医師の指導

放射線科により必修化

技師の免責

責任の明確化

報告の 適応条件

検査種別と疾患の特定

技師の免責

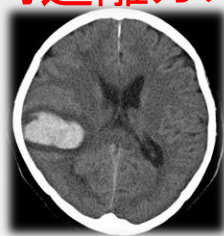
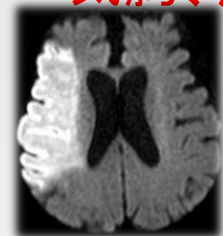
責任の明確化

- ✓ 一般撮影、CT、MRI
- ✓ 医師のいない技師のみで検査終了時
- ✓ 生命予後に関わる緊急性の高い疾患

(頭蓋内出血、脳梗塞、肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症、大動脈解離、気胸、腹腔内遊離ガスなど)

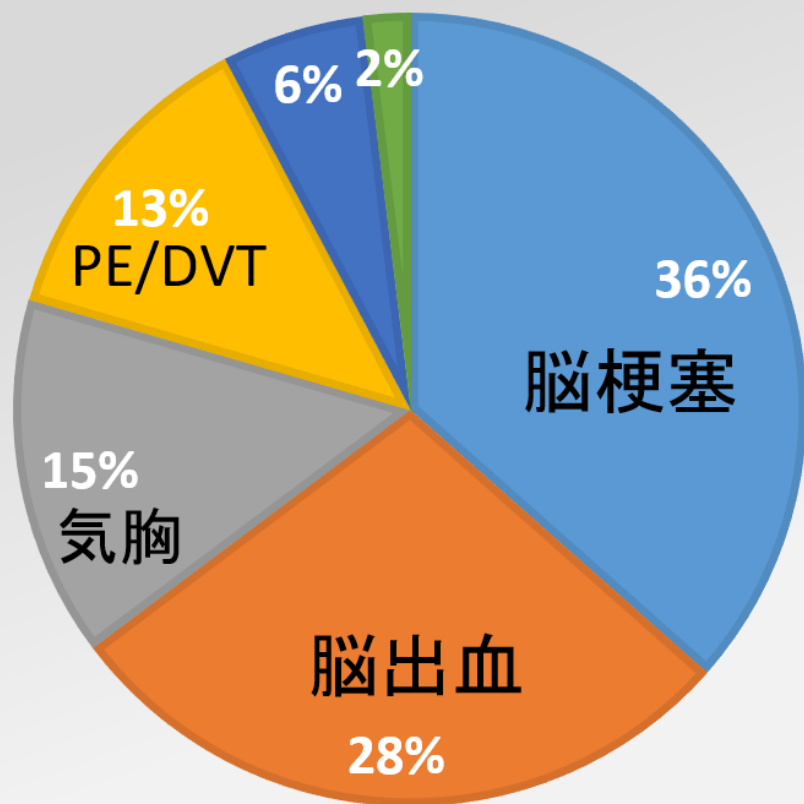
- ✓ 技師は「**診断ではなく**」、あくまで「**所見報告**」であって、画像所見をもとに**診断するのは医師である**

- ✓ 「**技師からの緊急報告が無い**」「**誤った所見報告**」などがあつた場合でも、最終的に**診断するのは医師である**

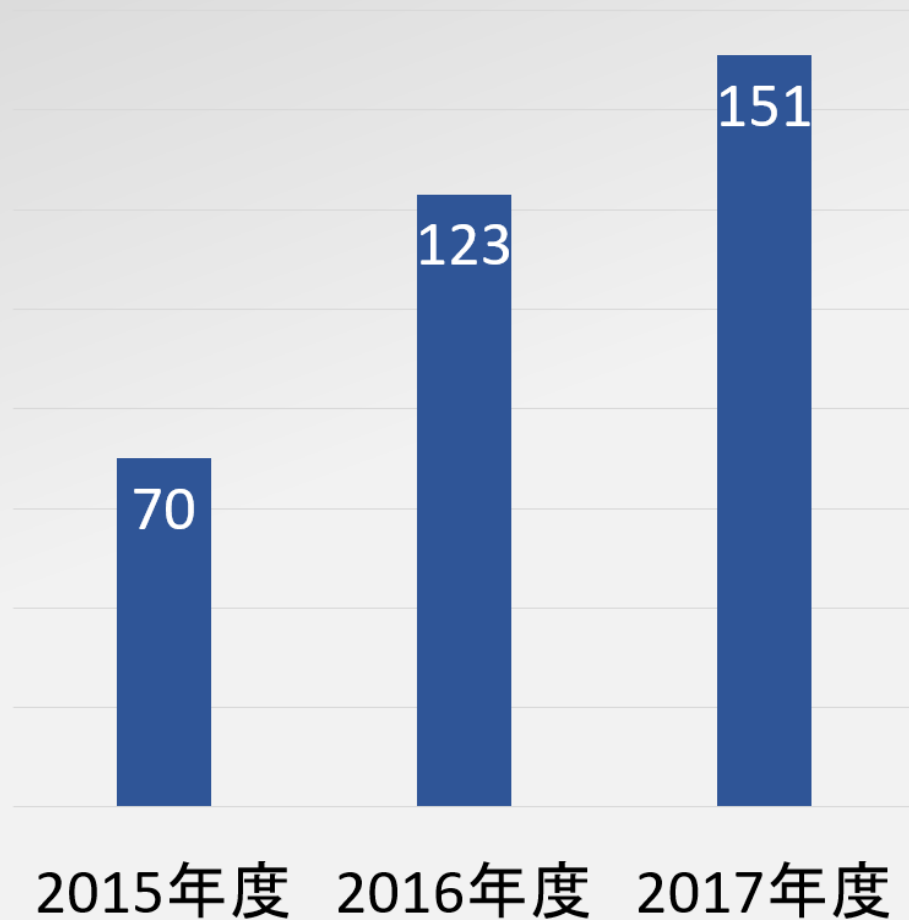


症例別の分類

■ free air ■ 解離

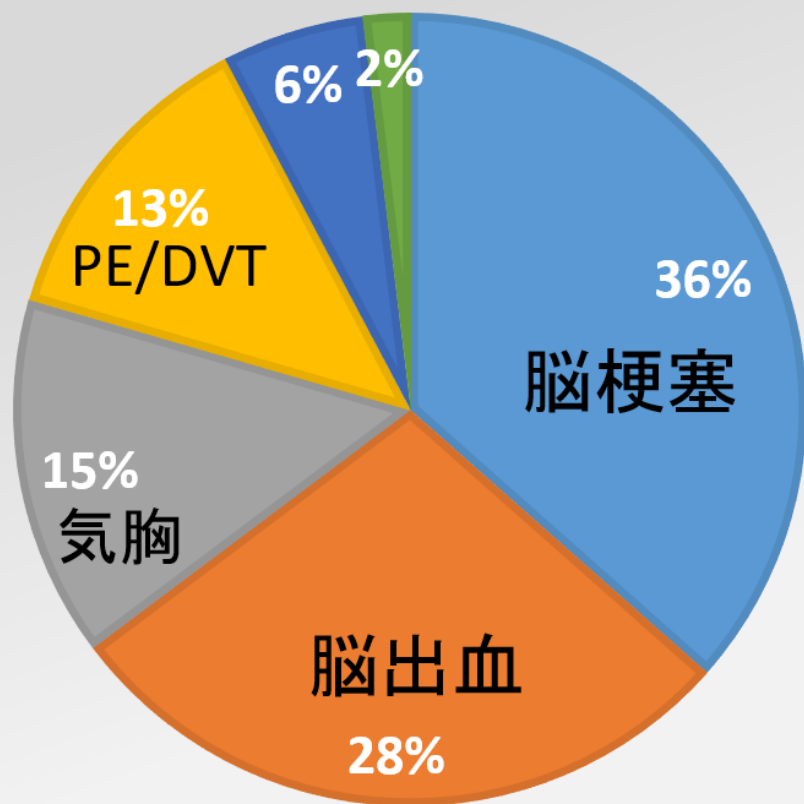


年度別 報告件数

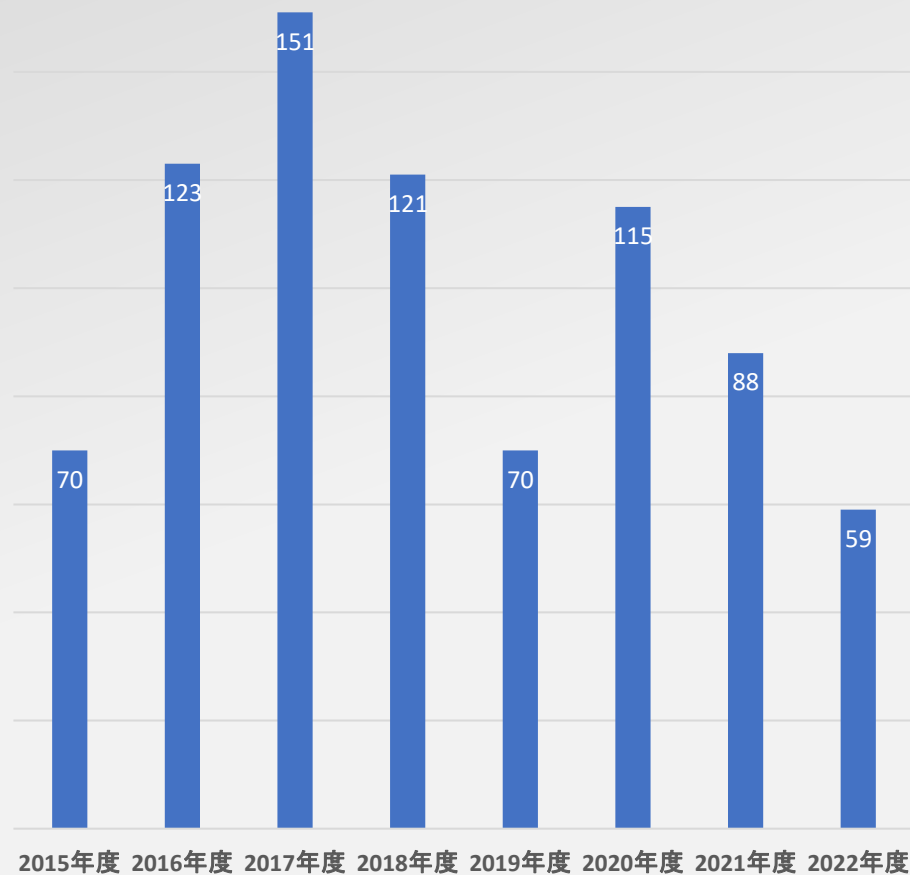


症例別の分類

■ free air ■ 解離



年度別 報告件数



症例 50代 男性

【撮影目的】入院中で継時的フォロー

【病歴】膵がん 多発肝転移

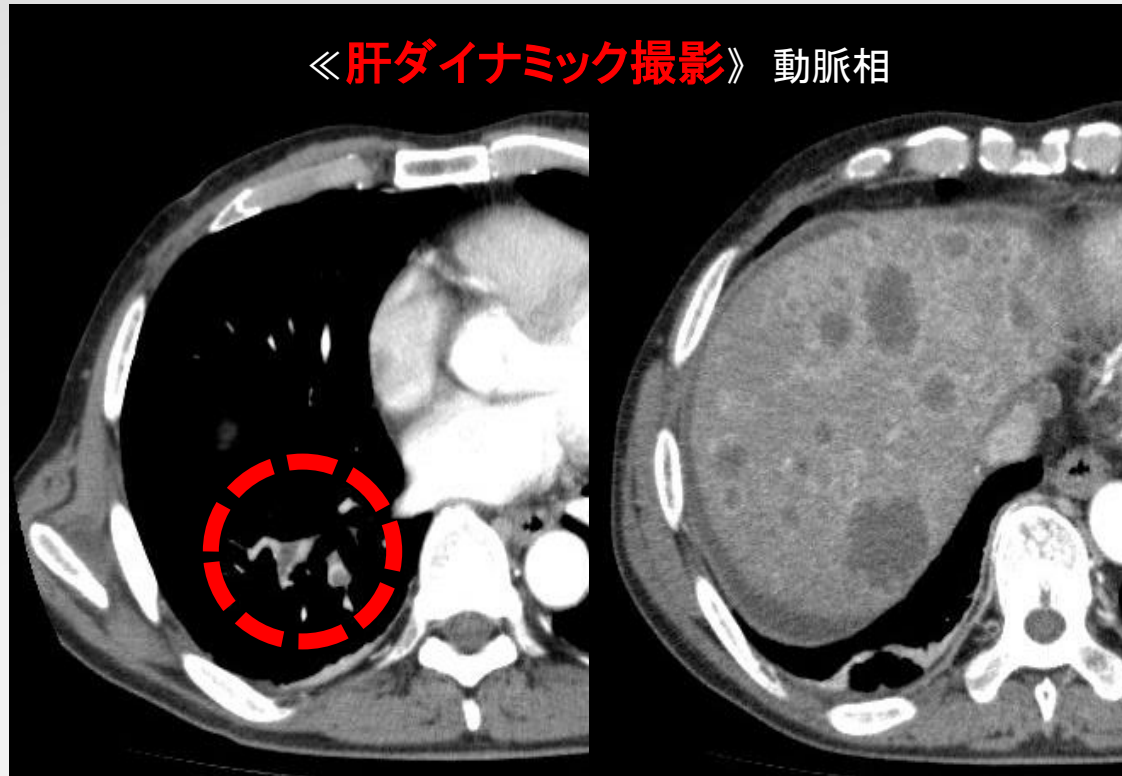
〈結果〉

肺塞栓症+深部静脈血栓症

・D-ダイマー:9.9 μ g/ml

・抗凝固療法開始

《肝ダイナミック撮影》 動脈相



考察

- このシステムを導入したことにより、技師の所見発見への前向きな姿勢や医師への報告体制の正確迅速な行為により救命率に貢献できると考える。
- JCIの本取り組みは、救急科や放射線科**医師の不足**した施設の状況を改善する小さな原動力になった可能性を示唆する。
- JCIの基準に合わせた当院の取り組みは、当時日本最初の取り組みであり、3年経過した現在では全国の画像診断領域で急速に広まり続けている。

ご静聴ありがとうございました

