

(別紙)

1 各診断報告書の情報共有のための人的支援制度について

従来から行っている医療安全推進部における画像診断・病理診断の全報告書の既読チェックボックス^{※1}による確認作業に加え、2017年10月から業務課医師事務支援室事務員（以下、事務員）が「重要所見マーク」付き画像診断報告書を対象に、報告書の内容が確認されているか、あるいは報告書の記載内容に沿って診療がされているか否かを確認する体制を開始した。さらに2018年7月からは、病理診断報告書と内視鏡診断報告書に確認範囲を拡大し、事務員による同様の確認作業を行っている。さらに、報告書記載内容に沿って実際に対応がなされたか否かを、一定日数後に確認する時間差チェックも開始した。具体的方法は次の通りである。

(1) 画像診断・内視鏡診断・病理診断報告書について

- ① 重要所見マーク（病理は悪性マーク）付きの報告書のうち、報告書作成後5週間経過した時点で未読^{※2}となっているものを対象とする。
- ② 事務員が診療録を確認し、その報告書の内容に沿った記載があることを確認する。
例えば「追加検査の予定が組まれている」、「適切な診療科へ依頼されている」などが診療録に記載されていれば、適切な対応がなされていると判断し、電子カルテのメール機能（以下、メールとする）を用いて、検査依頼医師へ報告書についているクリックボタンを押すように連絡する。
- ③ ②のような診療録への記載がない場合は、報告書の内容に沿った対応と診療録への記載、報告書のボタンをクリックするよう、メールを用いて、検査依頼医師へ連絡する。
- ④ 対応を依頼した報告書について、7週間後（初回連絡から2週間後）に再度、診療録を確認し、適切な対応がされていない場合は、検査依頼医師へ直接連絡するとともに医療安全推進部にも連絡する。

(2) 画像診断報告書の時間差チェックについて

- ① 検査日から100日経過した重要所見マーク付きの報告書について、報告書記載内容に沿った対応が適切にされていないと判断した場合は、依頼医師にメールを用いて、報告書を確認し、適切な対応をとり次第、診療録に記載すると共にメールにて返信するよう連絡する。
- ② ①のメール連絡の7日後に、再度記載の確認を行い、適切な対応がされていない場合、もしくは適切な対応がされているか判断に迷う場合は、医療安全推進部に連絡する。
- ③ ②において適切な対応がされていないと判断した場合は、診療部会議にて当該診療部部长に督促する。

※1 報告書を読んだ際にクリックボタンを押すことでその報告書を「既読」とするシステム

※2 報告書についているクリックボタンを押していないもの

2 患者さんへの診断報告書の交付について

- (1) 画像診断・内視鏡診断・病理診断報告書は、患者さんへの推奨交付から原則交付にすることとした。患者さん向けの報告書は、専門用語などを避け、わかりやすいフォーマットに自動変換して交付している。
- (2) 救急部を受診した患者さんは、再度来院して外来診察を受ける機会がない場合もあり、報告書が診察終了後に作成されたり、変更されたりした場合に情報の共有ができないことがある。救急部など再度受診の予定のない患者さんには、必要に応じて電話連絡にて来院を促す。連絡がつかない場合には書面で郵送するなどの対応をする。

3 電子カルテシステム上の工夫について

電子カルテシステムを改修し、医師が電子カルテにログインし患者画面を開いた際に、当該患者の画像診断・内視鏡診断・病理診断報告書の3ヶ月以内の未読一覧表を表示させる仕様にした。医師が一覧表に表示されている診断報告書をクリックすると該当報告書が展開され、内容が確認できる。これにより、検査依頼医師が交代した場合でも、後任医師が未確認報告書の存在を確実に把握できる体制となった。

4 画像診断部、内視鏡部、病院病理部からの重要所見情報の発信強化について

- (1) 画像診断部では、検査依頼医師が緊急性を認識していない緊急病態・所見が発見された場合、読影医師が直接、検査依頼医師へ電話で連絡する。（つながらない場合は依頼科の他の医師に連絡、さらに連絡が取れない場合には医療安全推進部に相談する）
更に、画像診断報告書に「経過観察」、「follow」、「精査」の語句を含む場合にはシステムにより自動的に重要所見マークが表示され、「癌・がん」、「肉腫」、「悪性」という単語が使用された場合には下線が引かれるように部門システムを改修した。
- (2) 内視鏡部では、緊急処置もしくは入院が必要であると判断された場合に、内視鏡部医師が検査を依頼した医師もしくは依頼した診療科担当医師に電話連絡をしている。それに加えて、内視鏡診断報告書に「要治療」「要生検」「緊急対応必要」「病理結果参照」「一年未満の再検査が必要」という語句が使用された場合にはシステムにより自動的に重要所見マークが表示されるように部門システムを改修した。
- (3) 病院病理部では、追加報告が当初の報告と変更になった場合は、患者説明医師に直接連絡を取っている。電子カルテ上では、「原発性悪性腫瘍」、「転移性悪性腫瘍」、「原発性か転移性か不明な悪性腫瘍」のいずれかが選択されると、システムにより自動的に悪性マークが表示されるように部門システムを改修した。

5 「医師交代時サマリー」の実施徹底と「ハンドオフシート（申し送り用紙）」の導入について

- (1) 救急部や外来からの緊急入院に際しては、主訴、治療や検査結果、画像診断施行状況、読影の有無などを、ハンドオフシートとして一枚の紙に記載して申し送ることとした。ハンドオフシートの使用を徹底するため、緊急入院申込時に自動的にハンドオフシートが画面展開されるよう電子カルテを改修した。

ハンドオフシートは必要事項を記載後、送り出す側の外来担当医師（または救急部医師）と看護師が内容を確認して署名する。受け入れ側の病棟担当医師と看護師が、ハンドオフシートの記載内容を確認後、署名し電子カルテにスキャン保存する運用とした。

- (2) 医師交代時サマリーについては、紙カルテで運用していた時のものを電子カルテ上に展開できるようにしている。この仕様については、機会があるごとに「診療連絡速報」や「お知らせ」にて全職員へ継続使用を発信・啓発している。

6 継続的な研修、教育について

患者さんの医療情報を医療者が確認すること、医療者間で共有することは医療安全対策の要である。医療安全については、基礎研修会、チームステップスエッセンシャルコース、チームステップスアドバンストコース、管理者のための研修会、初期研修医シミュレーション、レジデント医療安全ワークショップなどの研修会を継続的に実施している。特に診療情報共有に向けた具体策については、各研修会にて継続して説明を行い、病院全体で理解を深めていくよう取り組んでいる。

以上