



2025年度 医用画像システム部会 合同報告会

放射線レポート見落とし防止対策

一般社団法人 日本画像医療システム工業会（JIRA）
医用画像システム部会 画像診断レポート委員会 委員長 原 真



画像診断レポートの見落とし防止について

令和4年の診療報酬改定で、

A234-5 報告書管理体制加算(退院時1回) 7点が新設されました。

こちらは、報告書の見落としによる医療事故が発生したためです。

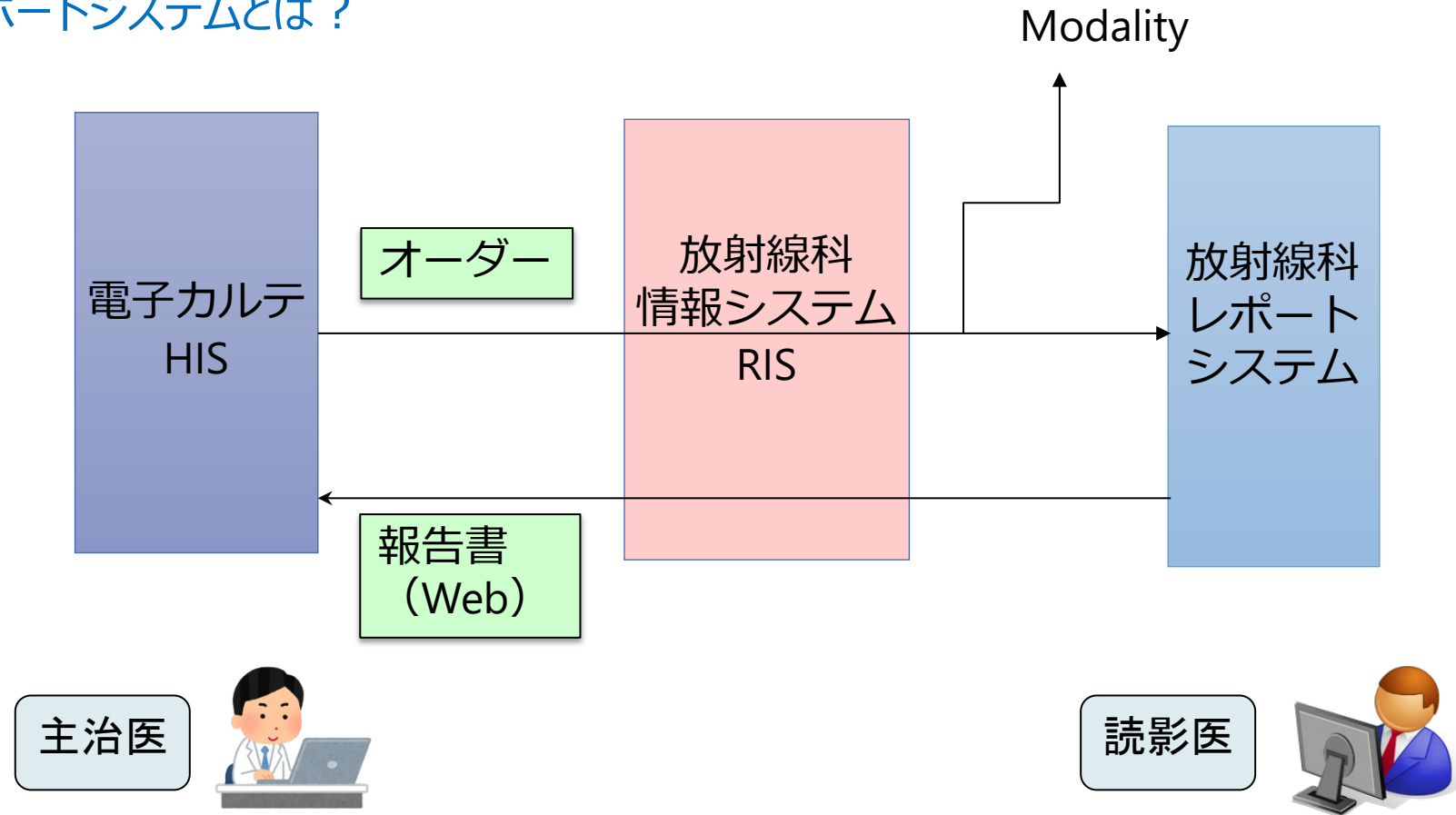
【本日の内容】

1. なぜ画像診断レポートの見落としが発生するか？
2. レポート見落とし防止の基本的対策
3. システムに求められる対策方法概略
4. 画像診断レポートの見落とし事故事例の分析
5. 既読管理システム導入時に検討すべきこと
6. まとめ

放射線レポート見落とし防止対策

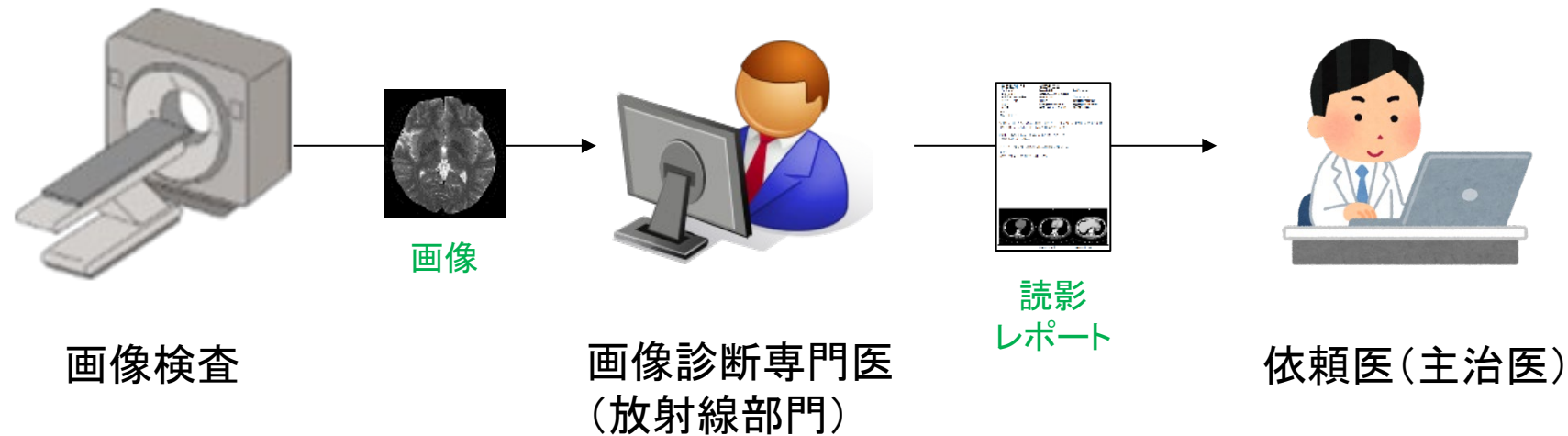
1. なぜ画像診断レポートの見落としが発生するか？

1) レポートシステムとは？



注意：報告書参照は、放射線レポートシステムのWebで行う場合と電子カルテで行う場合の2種類がある

2) 読影のフロー



ポイント: 画像検査の結果である画像は撮影後直ちに院内で参照することが出来る。
画像診断専門医は多くの病院で多忙のため、撮影後直ちに読影する事は困難である。
患者が外来で検査を行った場合には、検査当日に結果を説明を受けることは難しい。
依頼医は外来患者の場合には、患者が来た時にはカルテを開くが、それ以外でカルテを開くことは少ない。

3) 見落とし発生の事例

未だに見落としの医療事故は続いています

※2025/05/02 MBS NEWSから引用

〇〇市は、〇〇病院で、がんの疑いを主治医が見落とし、
70代の男性がその後死亡したことを明らかにしました。

発表によりますと、70代男性は、2024年9月にCT撮影を行いました。それを診た放射線科医師はレポートに、
腹部大動脈瘤に対するコメントのほか、肺がんの可能性を示唆するコメントを記載していたということです。

しかし主治医は、肺がんについてのコメントを十分に確認しなかったということです。

病院側は今後の対策として、医師がコメントを全て確認することを再徹底するとともに、
放射線科の医師がコメントに「重要」フラグをつけるよう運用を変更したということです。

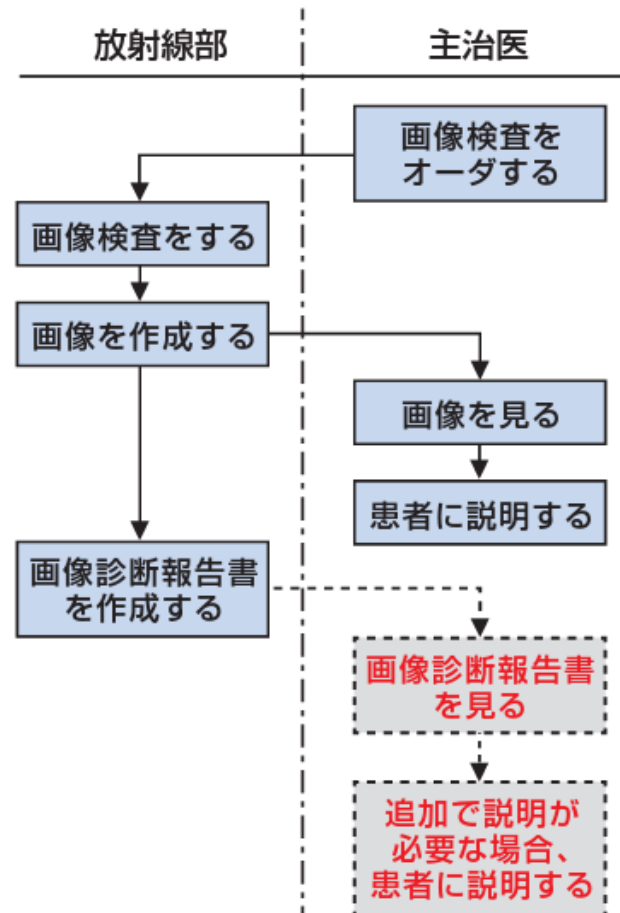
循環器科系の医師が肺野の病変を見逃して、
放射線科医が肺野病変を指摘していたが、
レポートを確認せずに放置されるという典型的な例

放射線レポート見落とし防止対策

1. なぜ画像診断レポートの見落としが発生するか？

4) 見落とし発生の主な原因

画像検査の流れの一例



画像診断報告書を 確認しなかった主な背景

画像で検査目的の部位を見て患者に説明した際、画像診断報告書が作成されておらず、その後見るのを忘れた

画像診断報告書を見る習慣がなかった

CT検査とMRI検査を同時期に行い、MRI検査の結果で診断が確定できたため、CT検査の画像診断報告書を見なかった

専門領域の読影に自信があり、画像診断報告書を見なかった

前年の同月の画像診断報告書を当日の報告書だと誤認した

◆37件のうち、36件がCT検査の事例です。

医療事故情報収集等事業
医療安全情報No.138から引用

外来患者の場合、検査後すぐに主治医が画像をみて、説明してそれで一旦終わりにすることが多い。

画像診断レポートを主治医が見る機会が失われてしまい、専門外の病変に気が付かないケースがある。

1. なぜ画像診断レポートの見落としが発生するか？

5) 見落としが発生するその他の要因

厚労省から「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組について」が公表（2019年12月）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03125.html

- ・オーダ医と対応すべき医師が異なる場合
（例えば入院主治医と外来主治医、救急外来対応医と入院主治医、外来主治医の異動時など）は、画像検査が実施されたこと、レポートが未確認であることに、交代した医師が気づかなかった場合がある。
- ・オーダ医がレポートを確認する際にも、見落としが生じる。検査目的である特定の臓器の所見は確認するが、それ以外の所見を注意深く読まないことがある。
- ・レポートに多くの情報が記載されており、その中に重要所見が埋没し気づくことが難しい場合がある。
- ・専門的略語が使用され、オーダ医に異常所見であることが伝わらないこともある。

2. レポート見落とし防止の基本的対策

「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組について」 から引用
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000898781.pdf>

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。

2) レポートの存在を気づかせる

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。

3) 第三者による未読監査

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

画像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。

3. システムに求められる対策方法概略

1) レポートに重要フラグを付与

レポート見落とし対策として、画像診断医が診断レポートに対して「重要フラグ」を付与する。重要フラグを付ける事で、主治医が重要レポートである事を認識できる。

2) 主治医への通知（レポート作成通知、重要所見通知）

患者が検査後に病院を受診せず、患者カルテを開く機会がなかったために診断レポートを見落とすケースがある。

当該**患者カルテを開かなくても**、レポートが作成されたことが主治医等に通知される仕組みが求められる。

3) レポートの未読・既読管理

主治医が診断レポートを見て、「確認した」事を確実にするために、「既読」ボタンを設ける事が望ましい。

4) 組織的な監査体制

未読レポートを第三者がチェックする監査体制の整備が必要となる。

システムにて、重要フラグがついているレポートで未読のものをリストアップして担当科に定期的に連絡するなどの方法を取る事で未読のまま放置されるケースを防ぐことが出来る。

3. システムに求められる対策方法概略

「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組について」 から引用
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000898781.pdf>

(1) レポートに対する重要フラグの付与

レポート見落とし対策として、画像診断医が診断レポートに対して「重要フラグ」を付与する。

本来、作成された画像診断レポートを全件確認することは、患者診療にあたる医師の責務であり、「重要フラグ」が付与されていないレポートを主治医が見落とし、その結果重大な問題が発生した場合でも、画像診断医の責任とはならないことについて、医療機関内で合意されることが条件となる。

一方、「重要フラグ」が付与されることで、主治医に、重要所見の存在を気づかせ、意識してレポートを取り扱うため、重要所見の見落とし防止に対する効果は大きい。

更に、後述する第三者の監査を実施する場合、重要フラグが付与されたレポートに限定することで、監査対象レポートは圧倒的に少なくなり、監査の業務負担を大きく減じることができる。
更に、その後の主治医が重要所見に対し適切な対応をしたかを確認することも可能となる。

3. システムに求められる対策方法概略

(2) 主治医への通知（レポート作成通知、重要所見通知）

患者が検査後に病院を受診せず、患者カルテを開く機会がなかったために診断レポートを見落とすケースがある。この対策には、当該**患者カルテを開かなくても**、レポートが作成されたことが主治医等に通知される仕組みが必要である。

【難題】

レポート作成通知を、どの医師に対して行うかを決める必要がある。

通常であれば、オーダ医に対して通知をする運用で問題はないが、研修医が主治医を補助するためにオーダするケース、主治医が交代するケース（人事異動のケース、入退院で主治医が変わるケースなど）で問題となる。

したがって、通知先が適切な医師となるように変更できる仕組みが求められる。

オーダ医の診療科全員に通知をする方法が採られることがあるが、一つの診療科に多数の医師が勤務する体制の場合、各医師は自分自身が見る必要のないレポートの通知が常にされている状態になり、通知が意味をなさなくなるので好ましくない。

3. システムに求められる対策方法概略

(3) レポートの未読・既読管理

医師がレポートを見た際に、既読の登録（既読宣言）を行う【能動的既読記録】方法、レポートを開いたことをシステムが記録する【受動的既読記録】方法の二つの方式がある。

既読宣言を行う場合は、全レポートに対する既読宣言を行うのか、重要フラグが付与されたレポートに限定して行うのかの方式が分かれる。

能動的既読では医師が既読したことが確実に記録できる利点がある一方、既読宣言操作を忘れることがあり、既読でないレポートが見られていないとは断定できない。一方、受動的既読管理の場合、未読のレポートは、見ていないことは確実となるが、既読レポートでも内容が読まれているかが分からない。

【難題】

全ての医師が既読宣言をして良いのか、オーダ医と同じ診療科の医師に限定するのか、その中に研修医を含めるのか否か、レポートの通知先医師に限定するのかがあり、方針を決める必要がある。

3. システムに求められる対策方法概略

(4) 組織的な監査体制

画像診断レポートの見落とし防止対策をより確実なものとするためには、未読レポートを第三者がチェックする監査体制の整備が必要となる。監査の方式では、**どの範囲のレポートの未読を監査するか**の方針が大きな分岐となる。重要フラグを付与しない運用の場合、全レポートを対象とする方式が採られる。重要フラグを付与する運用の場合、重要フラグの付いたレポートに限定して監査をするのか、全レポートを対象とするのかを検討が必要である。

受動的既読記録は、システムがユーザごとの各レポートへのアクセス記録（アクセスログ）を取っている場合に可能となる。受動的既読記録は、技術的に難しい点があることに加え、監査の観点でやや不確実な部分が残るので、推奨できない。しかし、能動的既読記録に基づく監査に、アクセスログ分析を加えることで、主治医の行動をより正しく把握できるので、理想的な監査が実施可能となる。

4. 画像診断レポートの見落とし事故事例の分析

med-safe.jpのサイトにて、「既読」が含まれている事例で検索を行った。
過去の事故事例で、2023年～2025年2月のケース18件について内容の確認を行ったところ、
既読管理システムが導入されている施設は61%(11件)であった。
既読管理システムが導入されていても、事故が起きるケースがあることがわかる。

既読管理システム導入にもかかわらず発生した要因	件数（全11）
主治医以外が既読にした	4
既読ボタンを押したが内容確認していない	3
重要度フラグ基準	2
未読レポートの放置	1
医師の引き継ぎミス	1

事故事例の多くは、主治医側がレポートを読んでいない事が原因であることがわかる。

5. 既読管理システム導入時に検討すべきこと

(1) 既読ボタンを押せる人は誰か？

事故例でも一番多かったのが主治医以外が既読にしてしまったケース。
通常主治医のみが押せることが望ましいが、主治医が非常勤であったり、
転職や転科することを考慮すると、依頼科の医師が押せるほうが好ましい。
どのように運用を行うかを病院側ときちんと決めておく必要がある。

【検討すべきパターン】

A) 依頼医師のみが押せるというケース

⇒依頼医が不在の場合や、転職や転科した場合の運用をどうするかの問題があります。

また、研修医・非常勤医師が依頼した場合の既読確認を誰が行うか？なども検討事項となります。

B) 依頼科の医師全員が押せるというケース

⇒主治医が院内に居ないケースで有効ですが、誰が既読にしたかを確認出来るようにする必要があります。この場合も、研修医を含ませるかどうかにについて検討が必要です。

C) レポートにアクセスできるユーザーなら誰でも押せる（非推奨）

⇒ユーザーマスターの連携が出来ない場合の選択肢となります。

押した人のユーザー名を何らかの方法で取得して、表示するような仕組みを構築する事が好ましい。

5. 既読管理システム導入時に検討すべきこと

(2) 重要度フラグの運用方法の決定

画像診断医が重要フラグを付ける運用では、重要フラグのレベル（区分）を予め決定しておく必要があります。このフラグのレベルは運用途中で変更されると混乱を招く可能性が高いので、運用開始前に決定しておくことが好ましいです。

重要フラグのレベルは全員が同じようにつけられるよう、複雑でないようにすることが望ましいです。
多くても下記の3段階程度をお勧めします。

- | | |
|---------|------------------------------|
| 1) HIGH | 予期せぬ重要所見：依頼部位以外に重要な所見がある場合など |
| 2) MID | 重要な所見：依頼医に確認してもらう必要がある所見 |
| 3) LOW | 病変が存在するが、重要ではない所見 |

重要度フラグはレポート確定時に電子カルテへ通知し、電子カルテ側で依頼医にメール等で通知できる仕組みが望ましいです。（重要度フラグだけでは、依頼医に通知することが出来ないため）
依頼医に通知が出来ない場合、運用で重要度フラグを確認する仕組みを構築する必要があります。

5. 既読管理システム導入時に検討すべきこと

(3) 未読／既読管理者の選出

既読管理を行う場合には、未読のレポートが無いかどうかを定期的を確認する担当者が必要なので、予め病院側で決めておいて頂く必要があります。運用を行うにあたり、非常に重要なポイントです。

理想は放射線部門や診療科ではない、第3者が行うことが好ましいです。「安全管理システム部門」等が行うことが理想かと思われます。

既読管理の担当者は定期的に未読レポートがないかどうかを確認し、未読一覧を依頼科に通知して対応を促す役割を持ちます。この一連の作業がスムーズに行えるかどうかを病院担当者とベンダー間で確認することが好ましいです。



既読管理担当者



依頼医(主治医)

5. 既読管理システム導入時に検討すべきこと

(4) 主治医（依頼医）側でのレポート表示方法

依頼科でレポートを参照するときに、見落とし防止に繋がるような**見せ方**を検討しておく必要があります。

ポイントは以下の通りです。

- A) 所見と診断は見落としが無いように、診断がすぐわかるような表示であること。
診断を上に表示して、所見を下にするなど。
- B) 重要所見が分かりやすいような、フォントの色付けなどの運用
ただし入力時の手間が増えることになることも考慮しましょう。
- C) 重要度フラグの見せ方
重要度を赤色表示にするなど、わかりやすい表示が好ましいです。

6. まとめ

画像診断レポートの見落とし防止対策は、医療機関ごとに異なります。

どのような運用方法にするのかを決めて、その対策を実行する為の機能を選択すること、及び運用をきちんと行うことで見落とし防止につながります。

システム機能仕様だけではなく、運用をどう行うかを含めてベンダーと医療機関が密接に打合せを行う事が重要です。



放射線レポート見落とし防止対策

[Home](#) > [刊行物](#) > [指針・標準・基準等](#) > [診断レポート](#)

刊行物：指針・標準・基準等

工業規格(JESRA)

ディスプレイ
(モニタ)

セキュリティ

診断レポート

動物

COVID-19
感染予防

診断レポート

■ **NEW** 放射線レポートの既読管理に関する資料の提供（2025/01/30）

画像診断レポート委員会では、放射線レポートシステムの既読管理機能を導入する際に、注意すべき点をまとめた資料を作成しました。
本資料はレポートシステムベンダー向けに作成されていますが、施設の既読管理システム導入担当者の方々にも導入時に参考にして頂ければ幸いです。

■ 放射線レポートシステムの既読管理について：導入時、運用開始時の注意点 

■ **NEW** 診断レポートに関するパンフレットの提供（2024/09/01）

画像診断レポート委員会は2015年以降放射線診断レポート交換手順ガイドラインを策定しました。
このガイドラインは各ベンダー間のデータ移行用として策定されましたがその他の用途にも活用が可能です。

本日お話した内容についての詳細資料は、JIRAのホームページでも公開しています。

HOME→刊行物→診断レポート
のページからダウンロードできます

御清聴 ありがとうございました。



一般社団法人日本画像医療システム工業会
Japan Medical Imaging and Radiological Systems Industries Association