

事 務 連 絡

平成29年11月10日

各 

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

### 画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について

今般、医療機関において、放射線科医へ画像診断を依頼した医師（以下「主治医」という。）に、画像診断報告書に記載されている内容が適切に伝達されず、治療の遅れにより患者が死亡する事案の報道が続いているところです。

同種の事案に関連する情報については、これまでも、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第12条に基づく医療事故情報収集等事業において、公益財団法人日本医療機能評価機構から「画像診断報告書の確認不足」（医療安全情報 No. 63、平成24年2月、別添1）が発出され、注意喚起が図られてきています。

また、同様の機序で生じる他の検査報告書の確認不足についても、「病理診断報告書の確認忘れ」（医療安全情報 No. 71、平成24年10月、別添2）や「パニック値の緊急連絡の遅れ」（医療安全情報 No. 111、平成28年2月、別添3）によって注意喚起を図ってきたところです。

つきましては、画像診断報告書等の確認不足を防止するため、別添の内容を御確認の上、貴管下医療機関に対し、改めて周知徹底方お願いいたします。

なお、医療事故情報収集等事業の内容については、公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ（「報告書・年報」<http://www.med-safe.jp/contents/report/index.html>、「医療安全情報」<http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>）にも掲載されていますことを申し添えます。