

《報 告》

甲状腺癌の放射性ヨード内用療法における RI 治療病室稼働状況の実態調査報告 (第 2 報)

日本核医学会分科会 腫瘍・免疫核医学研究会
甲状腺 RI 治療委員会

委員長：小泉 潔（東京医科大学八王子医療センター）

委 員：日下部きよ子，岡本 高宏，金谷 信一，金谷 和子（以上，東京女子医科大学），
伊藤 公一，渋谷 洋（以上，伊藤病院），内山 眞幸（東京慈恵会医科大学），
絹谷 清剛（金沢大学），米山 達也（富山大学），横山 邦彦（公立松任石川中央病
院），東 達也（滋賀県立成人病センター研究所），戸川 貴史（千葉県がんセン
ター），伊藤 充（隈病院），吉村 真奈，内田 健二（以上，東京医科大学），
池淵 秀治（社団法人日本アイソトープ協会），柴田 敬悟，瀬川 浩史，山本 篤
（以上，富士フイルム RI ファーマ株式会社）（順不同）

オブザーバー：柳田 幸子（社団法人日本アイソトープ協会）

（核医学 48: 15-27, 2011）

1. はじめに

日本核医学会分科会腫瘍・免疫核医学研究会では甲状腺 RI 治療委員会を設け，非密封放射性同位元素 ^{131}I による内用療法（以下，RI 内用療法）における適正使用ガイドラインの作成等を行い，本治療法の普及や安全管理のための環境整備を行ってきた。その一環として，甲状腺癌の RI 内用療法に関する実態を把握し，本治療の普及を目指した対策のための資料作成を目的に，平成 21 年に実態調査を行い報告した¹⁾。その結果に基づいて日本核医学会は要望書および提案書を作成し，診療報酬点数としての適正評価を要望してきた。その結果，平成 22 年度に行われた診療報酬改定において，放射線治療病室を使用する治療および内用療法に対して，一定の評価が得られた。しかしながら，放射線治療病室管理加算および放射性同位元素内用療法管理料の増点は，非密封放射性同位元素治療病室（以下，RI 治療病室）の施

設・設備に要する経費および看護体制（人件費）を補填するには必ずしも充分とは言えない点数である。また，最近では RI 内用療法を必要とする甲状腺癌患者が増加する傾向にあるにもかかわらず，当該治療病室の絶対数が現状でも不足し，さらに今後予想される病室数の減少に伴い，当該治療が必要な患者の待機期間が大きく延長することが憂慮される²⁾。再度，当該治療の現状を把握し，より適切な方向性を探ることを目的として，当該治療実施施設（過去に実施していた施設を含む）および RI 使用設備を有する地域がん診療連携拠点病院等を対象にアンケート調査を実施したのでその結果を報告する。

2. 対象および方法

対象機関：RI 治療病室への入院を必要とする RI 内用療法を実施している医療機関（過去に実施していた医療機関も含む），パセドウ病の RI 内用

表1 回収率

対象内訳(重複あり)	発送数	回答数	回収率(%)
RI 使用設備保有のがん拠点病院	339	185	54.6
甲状腺癌 RI 治療登録病院*	55	54	98.2
パセドウ病 RI 治療登録病院*	141	92	65.2
I-131 講習会受講病院**	106	88	83.0
前回 RI 治療病室実態調査回答病院	64	57	89.1
全 体	422	233	55.2

* 日本核医学会分科会腫瘍・免疫核医学研究会への登録病院

** 日本核医学会「I-131 (1,110 MBq) による残存甲状腺破壊(アブレーション)の外來治療における適正使用に関する講習会」(平成22年5月実施)

療法を外來で実施している医療機関、および地域がん診療連携拠点病院で RI 使用設備のある医療機関等 合計 422 病院。

実施期間：平成22年6月1日～30日(1ヵ月間)。

調査項目：RI 治療病室の現状と今後の対応、RI 内用療法の現状、平成22年診療報酬改定に対する評価と今後の要望等の項目(付録のアンケート票参照)。

3. 結果

3.1 アンケート調査の回収率

アンケート調査の回収率を表1に示す。全体としては55.2%であったが、日本核医学会分科会腫瘍・免疫核医学研究会に登録されている甲状腺癌 RI 治療登録病院からの回収率は98.2%と非常に高かった。

3.2 アンケート調査各項目の結果

3.2.1 RI 内用療法および RI 治療病室の現状

1) RI 治療病室の開設年、改築・移転予定

RI 治療病室を保有している61施設から回答があり、開設年を10年きざみでグループ化し、図1に示す。開設30年以上が17施設(27.9%)であった。20年以上が15施設、10年以上が13施設、10年未満が16施設とほぼ10年きざみで15施設前後であった。

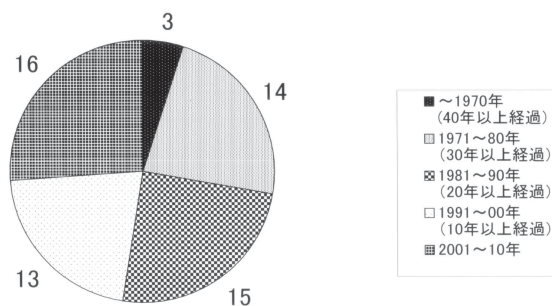


図1 RI 治療病室保有 61 施設における開設年の分布 (10 年きざみ)。

2) RI 治療病室に関わるスタッフ

稼働中の RI 治療病室を保有している施設中62施設、および保有しているが休止中の施設中7施設、計69施設からの回答結果を表2に示す。稼働中の62施設において、核医学専門医は79.0%、診療放射線技師は91.9%、専任の看護師は64.5%でそれぞれ配置されていた。他の病棟の看護師が兼務しているとのコメントもあり、看護師が相対的に不足していると推定された。

3) RI 治療病室の稼働状況

回答のあった233施設における RI 治療病室の稼働状況を下記のごとくア～カに分類し、図2に示す。

ア：稼働中の施設は69施設、145床

イ：休止中(再開可)の施設は8施設、16床

ウ：閉鎖(再開不可)の施設は9施設、17床

エ：過去に保有していたが改築・移設時に断念

表 2 RI 治療病室に関わるスタッフ

スタッフの体制	核医学専門医		診療放射線技師		専任の看護師	
	いる	いない	いる	いない	いる	いない
RI 治療病室稼働中の施設 (いる割合 %)	62 (79.0)	13	57 (91.9)	5	40 (64.5)	22
RI 治療病室休止中の施設	7	4	6	1	0	7

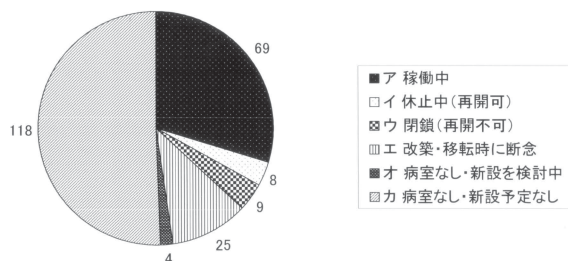


図 2 回答 233 施設における RI 治療病室の稼働状況。

した施設は 25 施設, 49 床

オ: RI 治療病室がなく将来的に新設希望ありの施設は 4 施設, 8 床

カ: RI 治療病室がなく新設予定もない施設は 118 施設

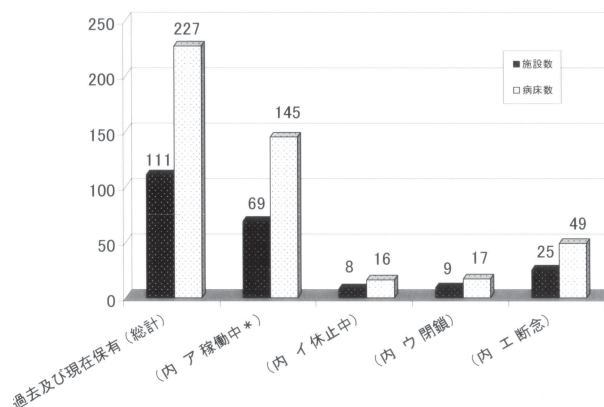
なお, 今回の調査では RI 治療病室の新規導入の希望を探るために, RI 使用設備は有しているが RI 治療病室は保有していない地域がん診療連携拠点病院等についてもアンケートを実施しており, 上記のオおよびカの回答を得た。

上記グループのうちア～エと回答した RI 治療病室を現在保有している, あるいは過去に保有していた合計 111 施設について, その実態を図 3 に示す。過去に RI 治療病室を保有していたにもかかわらず, 閉鎖(ウ)あるいは断念(エ)したのは計 34 施設 30.6%, 病床数で 66 床 29.1% であった。

3.2.2 平成 22 年度診療報酬改定に対する評価

1) RI 治療病室入院料「1 日につき 4,767 点」を提示した上での評価

非密封 RI 治療病室を含む放射線治療病室の入院料は, 平成 22 年 4 月以降, 入院基本料 2,267 点に放射線治療病室管理加算 2,500 点 (従来は 500



* バセドウ病 RI 内用療法の専用病室 (2 施設で 7 床) を含む

図 3 RI 治療病室の実態 (過去および現在)。

点) の合計で, 4,767 点 (従来は 2,767 点) と算定される (ただし, 入院基本料は特定機能病院 7 対 1 の場合で, 14 日以内の期間加算を含む)。この点数を提示してその評価を尋ねた結果を表 3 に示す。170 施設より回答があり, 評価項目のなかで「③ 足りない」および「④ まったく足りない」の合計が 129 施設 (75.9%) を占めた。このうち, RI 治療病室稼働中の 62 施設のみの評価でも同様の傾向であった。

2) 平成 22 年度診療報酬改定を受けての今後の RI 治療病室の継続等の予定

前述 3.2.1 の 3) で選択されたア～オの各グループにおける今後の RI 治療病室の継続等の予定について 107 施設より回答があり, 表 4 に示す。

ア: RI 病室稼働中の 62 施設中, 17 施設で RI 治療病室数を, 10 施設で治療数を増やしたいとの希望があった。また, 閉鎖予定が 1 施設あった。

表 3 平成 22 年度診療報酬改定に対する評価

評価項目	回答 170 施設		うち RI 治療病室稼働中 62 施設	
	評価数	比率 (%)	評価数	比率 (%)
十分に足りる	3	1.8	1	1.6
ほぼ足りる	24	14.1	10	16.1
足りない	80	47.1	29	46.8
まったく足りない	49	28.8	22	35.5
その他 (重複あり)	21	12.4	5	8.1

表 4 今後の RI 治療病室の継続等の予定

グループ (回答施設数)		RI 治療病室の予定			治療件数の予定		その他
ア		増やしたい	現状のまま	閉鎖予定	増やしたい	少なくする	
稼働中	62	17	33	1	10	0	1
イ		再開希望	休止のまま	閉鎖予定			
休止中	7	2	4	0	—	—	1
ウ		新設検討	閉鎖のまま				
閉鎖	9	3	4	—	—	—	2
エ		新設検討	新設予定なし				
断念	25	4	21	—	—	—	—
オ		新設検討					
新設希望	4	4	—	—	—	—	—
計	107	30	62	1	10	0	4

イ：RI 治療病室休止中 (再開可) の 7 施設中 2 施設で、再開の希望があった。閉鎖予定の施設はなかった。

ウ：RI 治療病室閉鎖 (再開不可) の 9 施設中 3 施設で、新設の希望があった。

エ：RI 治療病室を保有していたが改築・移設時に断念した 25 施設中 4 施設で、RI 治療病室新設の希望があった。

オ：RI 治療病室はないが今後新設の希望が 4 施設であった。

なお、新設希望の理由は、「臨床からの要望が強いから」3 施設、「改築移転の計画があるから」3 施設、「地域に実施病院がないから」2 施設が挙げられたが、「診療報酬点数が増点したから」を理由に挙げた施設はなかった。

3.2.3 RI 治療病室の改築・移転に関する事項

1) 改築・移転時での RI 治療病室についての希望

病院の改築・移転等のタイミングを想定して、RI 治療病室の増設・新設等の将来的な希望について表 5 に示す。回答 166 施設のうち、病院の改築・移転等の機会を捉えて RI 治療病室を増設・新設を希望している施設が 44 施設で、それぞれの希望する RI 治療病室数を累計すると 66 床であった。増設・新設を希望する理由として、「今後対象患者の増加が見込まれる」、「待機期間を短くしたい」、「効率的な運用のためには最低 2 床以上必要」等が挙げられた。

逆に、増設・新設を希望しない理由には「高額な設備費用等経営上の問題」、「専門医等スタッフの確保の問題」が多く挙げられた。

表 5 将来の改築・移転時での RI 治療病室の希望

グループ (回答 166 施設)	改築・移転に伴う RI 治療病床数の希望				
	希望する		現状維持	希望しない	その他
	保有の病床数	増設・新設の病床数			
ア 稼働中 61 施設数 病床数	32 52	43	25	0	4
イ 休止中 5 施設数 病床数	1 2	2 (再開)	2	1	1
ウ 閉鎖 7 施設数 病床数	3 0	6	0	4	0
エ 断念 20 施設数 病床数	3 0	6	0	17	0
オ 新設希望 4 施設数 病床数	4 0	8	0	0	0
カ 病室なし 69 施設数 病床数	1 0	1	0	59	9
計 166 施設数 病床数	44 54	66	27	81	14

表 6 RI 治療病室の増設・再開・新設などに必要な条件

必要な条件 (回答 171 施設)	選択数 (複数回答)	比率 (%)*
診療報酬点数の増点	130	76.0
診療報酬等政策によるサポート	124	72.5
医療スタッフの人的確保	114	66.7
病院の経営的判断	94	55.0
補助金等の特別措置	92	53.8
その他	13	7.6

* 回答 171 施設に対する選択比率

2) RI 治療病室の増設・再開・新設に必要と思われる項目

171 施設より回答があり、RI 治療病室が増設・再開・新設などされるための条件を表 6 に示す。多い順から、「診療報酬点数の増点」76.0%、「診療報酬等政策によるサポート」72.5%、「医療スタッフの人的確保」66.7%、「病院の経営的判断」

55.0%、「補助金等の特別措置」53.8% であった。

「その他」として以下のコメントが挙げられた。「地域の病院間での役割分担が必要」、「既存の施設を充実してほしい」、「地域の実状に合わせた検討、および国レベルでの病床数コントロールが必要」、「世間のこの治療に関する認識を高める必要がある」、「現在は 100 mCi 内用でも 200 mCi

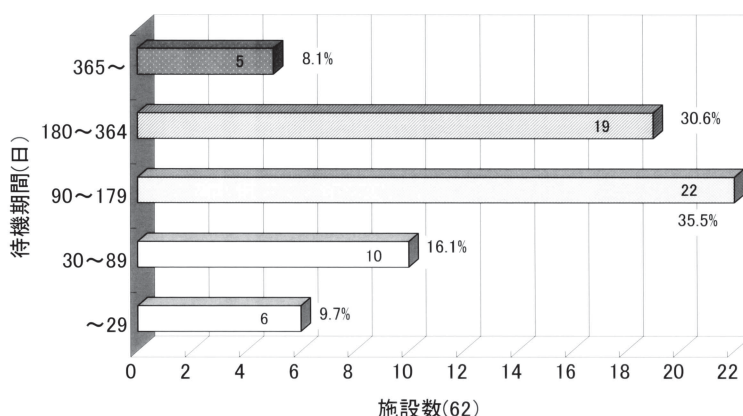


図 4 RI 治療病室稼働施設における RI 内用療法の待機期間。

表 7 治療待機患者が増加している現状の改善策

改善策等の項目 (回答 63 治療実施施設)	選択数 (複数回答)	比率 (%)*
医療スタッフ (RI 専門) の充実	23	36.5
RI 治療病室の利用率向上による治療件数の増加	44	69.8
⇒現状の部屋数で治療件数を増やすことは可能	(8)	(18.2)
⇒現状の部屋数では治療件数は限界	(36)	(81.8)
RI 核種の使用量増加	32	50.8
⇒現状の設備で使用量を増やすことは可能	(4)	(12.5)
⇒使用限度があり排水設備等の増改築が必要	(28)	(87.5)
講習会等による専門家の養成が必要	4	6.3
RI 治療病室増のため何らかの医療政策が必要	25	39.7
診療報酬点数によるさらなる評価が必要	35	55.6
その他	8	12.7

* 回答 63 施設に対する選択比率
() は項目内訳数とその内訳比率

内用でも DPC では同額になるため経営的な判断が必要」。

3.2.4 甲状腺癌 RI 内用療法の実施までの待機期間

1) RI 内用療法を適用するまでの待機期間

RI 内用療法を適用するまでの待機期間を図 4 に示す。当該治療を実施している施設 62 施設中、待機期間が 90~179 日に渡る施設が 22 施設 35.5% と最も多い。最小 7 日~最大 730 日 (2.1 年) と幅広い分布を示し、平均待機期間は 154.7 日 (1 か

月を 30 日として 5.2 か月) であった。

2) 治療待機患者が増加している現状の改善策

当該治療を実施している 63 施設が回答した治療待機期間の延長に対しての改善策等を表 7 に示す。「RI 治療病室の利用率を上げて治療件数を増やす」が 44 施設 (69.8%) で最も多く、その内訳は 8/44 施設では可能と答えたが、36/44 施設においてすでに限界としている。次いで多いのは「診療報酬点数によるさらなる評価が必要」で 35 施設 (55.6%) であった。続いて「RI 核種の使用量を

増やす」が 32 施設 (50.8%) で、その内訳は 4/32 施設で可能と答えたが、28/32 施設で核種の届出限度を超えるため排水設備等の増改築が必要としている。以下「RI 治療病室増のため何らかの医療

政策が必要」25 施設 (39.7%), 「医療スタッフ (RI 専門) の充実」23 施設 (36.5%) であった。

3.2.5 RI 治療病室の設備に関する補助金等の希望

RI 治療病室の改築・新設に際しては補助金等公的支援を希望する施設が 94 施設あった (表 8)。

表 8 RI 治療病室の設備に関する補助金等の希望

補助金等の支援 (回答 148 施設)	選択数	うち新設希望
希望する	94	10
増改築計画あり	(4)	—
将来的に希望	(90)	(10)
希望しない	54	—

() は項目内訳数

4. 考察

厚生労働省医療統計資料³⁾によれば甲状腺癌の手術方法には経年的に明らかな変化がみられ、図 5 に示すように、甲状腺全摘ないし亜全摘の件数が増えている。甲状腺癌の放射性ヨード内用療法

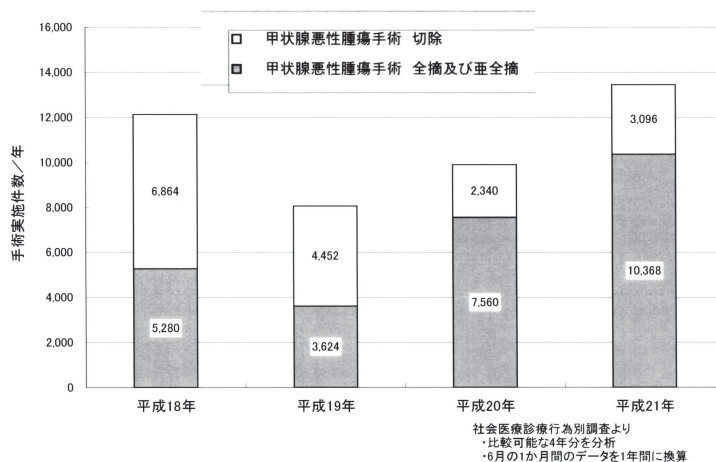


図 5 甲状腺悪性腫瘍手術件数の推移。

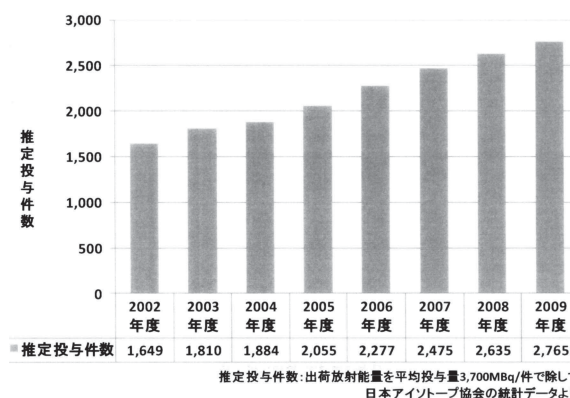
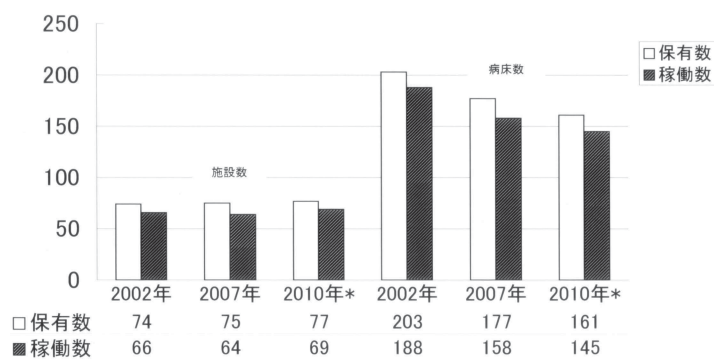


図 6 I-131 治療用カプセル (大包装) 使用推移。



* 2010年の値は本調査結果を挿入

ただし、バセドウ病 RI 内用療法の専用病室 (2施設で7床) を含む

日本アイソトープ協会：第6回全国核医学診療実態調査報告書より一部改変

図7 RI治療病室を保有する施設数および病床数の推移。

表9 RI治療病室の病床活用率の推移

	2002年	2007年	2010年
稼働病床数*	188	158	138
治療可能件数**	4,512	3,792	3,312
推定投与件数***	1,649	2,475	2,903
病床活用率 (%)	36.5	65.3	87.7

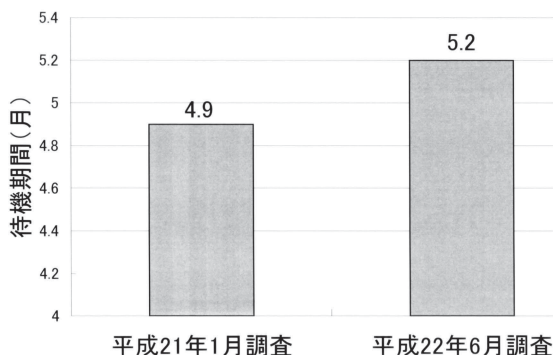
* 稼働病床数は図7より引用，ただし2010年はバセドウ病 RI 内用療法専用7病床を除いた病床数

** 治療可能件数は1病床当たり年間24件の治療が可能として計算された件数

*** 推定投与件数は図6より引用，ただし2010年の件数は前年に伸率5%を乗じた件数

は，術後のアブレーションおよび遠隔転移に対する治療のいずれにおいても，甲状腺全摘（準全摘）が前提になっている．したがって，この術式の件数増加に伴い，RI内用療法が増えることが予測される．事実，日本アイソトープ協会の統計によると，図6に示すように， ^{131}I 治療用カプセル（大包装）の出荷数は毎年約5%増加している．

それに対し，第6回全国核医学診療実態調査報告書²⁾および甲状腺 RI 治療委員会報告書¹⁾によると，図7に示すように，RI内用療法を行える施設数には大幅な変化はないものの，病床数で見ると2002年以来明らかな減少を示している．これらの資料に基づき，2002年，2005年，および2010年における経年的な RI 治療病室の活用率の



甲状腺 RI 治療委員会

甲状腺癌の放射性ヨード内用療法における RI 治療病室稼働状況の実態調査より

図8 RI内用療法までの待機期間の比較。

推移を推定し，表9に示す．仮定として，RI治療病室の稼働は，治療1回当たり5日間入院し，退院後のクールダウンを1週間として年間の治療可能件数を1床あたり24件（稼働率33%）とした．この値を，各年における稼働病床数に乗じることで得られた治療可能件数に対して，推定投与件数の割合を病床活用率とした．その結果，2002年36.5%，2007年65.3%，2010年は予測値ではあるが，87.7%と急激な活用率の上昇が見込まれた．RI治療病室の絶対的な不足が現実のものになり，飽和に近づいていると言える．

— 平成22年6月時点での全国分布 —



図 9 甲状腺癌の RI 治療病室における内用療法実施可能施設。

その結果、図 8 に示すように、約 1 年半隔たった前回調査との間においても、RI 内用療法までの平均待機期間が 4.9 か月から 5.2 か月と延長傾向にあることがわかる。Higashi らの報告⁴⁾によると、浸潤・転移のある分化型甲状腺癌患者で全摘・準全摘後に RI 内用療法を行った場合の予後は、手術から初回のヨード投与までの期間が 180 日以上になると、その後の経過で死亡に至る可能性が有意に増加するとしている。当該治療を必要としている患者にとって、治療計画の遅れは予後不良を導く恐れがあり、RI 内用療法までの待機期間の延長は非常に憂慮すべきことで、早急な対策が必要と思われる。

現状での RI 治療病室の不足は明らかであるが、今後の動向としても大いに危惧される。RI 治療病室はその開設から 30 年以上の経過で何らかの改修や改築が必要となると仮定すると、すでに 30 年以上経過している 17 施設が今後 10 年の

間に改修・改築を迎えると予想される。さらに、その後の 10 年間でも 15 施設前後の施設が逐次改修・改築のサイクルに入ると考えられる。その際に、それぞれの施設で RI 治療病室を継続するかどうかの選択を迫られることになる。医療ニーズがありながら経済的な理由等で当該治療病室の更新を断念する可能性がないとも言えず、今後さらに稼働病室数が減少することに繋がる恐れがある。幸いにも、今回の調査で、病院の改築・移転等の機会を捉えて RI 治療病室の増設・新設を希望している施設が回答のあった 166 施設中 44 施設みられ、その病床数を合計すると 66 床に達するということは、非常に心強いことである。ただ、それはあくまで臨床のニーズに応えようとする現場の希望であって、それを実行に移すには病院経営上の判断を伴うことになる。また、専門的な知識を有する医師、診療放射線技師、看護師等を確保することも必須であり、課題が残る。

これらの課題を解決するひとつに、医療政策的に RI 内用療法の環境を整えることが重要となってくる。今回の調査は平成 22 年度診療報酬改定により、RI 治療病室入院料が 1 日につき 4,767 点に増点されたことを受けて行っている。その結果、RI 内用療法の実施施設・休止施設・閉鎖施設から回答のあった 78 施設中 22 施設 (28.2%) において病室の増加・再開の希望が出ており (表 4)、前回調査時の 51 施設中 7 施設 (13.7%)¹⁾ を大きく上回った。ただし、この点数では足りないとしている施設が全回答中 75.9% (表 3) も占めており、引き続き、診療報酬点数の増点や診療報酬上の何らかの厚遇など政策によるサポートが多くの施設で要望されている。

DPC において放射線治療は包括外である。RI 内用療法に使用する線源 (治療用放射性同位元素) は、これまで、単に医薬品であるとみなされていたことから、DPC で包括されてきた。この矛盾はぜひとも解決されるべきものである。これは、DPC における「出来高で算定するもの」に従い、RI 内用療法は放射線治療のひとつで、使用する薬剤 (線源) は放射線治療の中に正しく規定されることにより解決される。日本核医学会は当局とも相談しながら関連学会として解決を図る必要がある。

診療報酬以外の医療政策的な整備として、RI 治療病室の増改築に対する補助金等の要望も多く寄せられている。既存の施設の増改築への補助金支給も必要であると同時に、現在、本治療を実施する施設のない空白県が複数存在するという問題点が明らかとなった (図 9)。がん対策基本法の理念の一つであるがん医療の均てん化の観点から、このような空白県などに優先的に補助金を配分し RI 治療病室を新設する等の配慮も必要になる。

5. おわりに

甲状腺癌の放射性ヨード内用療法における RI 治療病室稼働状況の実態調査を前回の平成 21 年 1 月に引き続き平成 22 年 6 月に行った。治療件数が毎年約 5% 増加しているにもかかわらず治療稼働病床数は 2002 年の 188 床から 2010 年の 138 床への減少がみられ、病床利用率が 87.7% と飽和に達しつつあることが示された。また、この調査間隔の 1 年半という短い間においても治療までの待機期間が 4.9 か月から 5.2 か月に延長する傾向が認められた。平成 22 年度に行われた診療報酬改定において、放射線治療病室を使用する内用療法に対して一定の評価が得られたが、必ずしも十分とはいえない。当該治療を待つ患者のためにも全国的な規模で RI 治療病室の増床のための何らかの対策を早急に講じる時に来ていると思われる。

文 献

- 1) 日本核医学会分科会 腫瘍・免疫核医学研究会 甲状腺 RI 治療委員会: 甲状腺癌の放射性ヨード内用療法における RI 治療病室稼働状況の実態調査報告. *Isotope News* 2010; 672: 25-29.
- 2) 社団法人日本アイソトープ協会 医学・薬学部会 全国核医学診療実態調査専門委員会: 第 6 回全国核医学診療実態調査報告書. *RADIOISOTOPES* 2008; 57: 491-558.
- 3) 厚生労働省社会医療診療行為別調査 (平成 18 年, 19 年, 20 年, 21 年). <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-18.html>
- 4) Higashi T, Nishii R, Yamada S, Nakamoto Y, Ishizu K, Kawase S, et al: Delayed initial radioactive iodine therapy resulted in a poor survival in patients with metastatic differentiated thyroid carcinoma: A retrospective statistical analysis of 198 cases. *J Nucl Med* 2011. (掲載予定)

付 録

甲状腺癌の放射性ヨード内用療法に関する 平成 24 年度診療報酬改定の要望に関するアンケート票

施設名: _____ 診療科: _____ 回答者: _____

I 貴施設の非密封 RI 内用療法および非密封 RI 専用放射線治療病室に関する現状について 放射線治療病室のうち密封線源を使用する病室は除いてお答え下さい。

1. 非密封 RI 治療病室の開設年: 昭和・平成 年に開設
今後の改築・移転予定: 年以内にある (5年単位で記入して下さい)
2. 非密封 RI 治療病室に関わるスタッフについて
核医学専門医 (☐ いる 常勤 名、☐ いる 非常勤 名、☐ いない)
RI 担当の診療放射線技師 (☐ いる 名、☐ いない)
RI 担当の看護師 (☐ いる 名、☐ いない)
3. 非密封 RI 治療病室の稼働状況等について (ア ～ カ のうち、1つを○で囲んで下さい)
ア RI 治療病室を利用する治療を実施している 床
イ RI 治療病室はあるが当該治療病室での治療は行っていない(再使用可) 床
ウ RI 治療病室はあるが閉鎖している(再使用不可) 床
エ 旧施設では RI 治療病室 床 があったが改築・移転時に断念した
オ 過去に RI 治療病室はなかったが新設 床 を検討中である
カ 過去に RI 治療病室はなく新設予定もない

II 平成 22 年度診療報酬改定に対する評価

当学会における平成22年度診療報酬改定に向けての要望については、同封の別紙に簡単に述べさせていただきます。再度ご確認ください、以下の設問にお答え下さい。

1. RI 治療病室の拡充を図る観点で、「1日につき 4,767 点^{注)}」に対する評価について
☐ この点数で十分に足りる
☐ この点数でほぼ足りる
☐ この点数では足りない
☐ この点数ではまったく足りない
☐ その他 (コメント _____)
注)非密封 RI 治療病室を含む放射線治療病室の入院料は、平成 22 年 4 月以降、入院基本料 2,267 点に放射線治療病室管理加算 2,500 点(従来は 500 点)の合計で、4,767 点(従来は 2,767 点)と算定される。ただし、入院基本料は特定機能病院 7 対 1 の場合で、14 日以内の期間加算を含む。
2. 今後の RI 治療病室の継続等の予定について
 設問 I-3 でア～オを選択された施設別の設問です。診療報酬改定後間もない段階ですが、お答え下さい。

ア RI 治療病室を利用する治療を実施している施設

- ☐ RI 治療病室を増設したい
☐ RI 治療病室は現状のままだが治療件数を増やしたい
☐ RI 治療病室は現状のままで治療件数も現状のまま
☐ RI 治療病室は現状のままで治療件数を少なくする
☐ RI 治療病室は今後閉鎖する予定(中止も含む)
☐ その他 (コメント _____)

イ RI 治療病室はあるが当該治療病室での治療は行っていない施設(再使用可)

- ☐ RI 治療病室を再使用したい
☐ RI 治療病室は現状のままだが今後も使用しない
☐ RI 治療病室は今後閉鎖する予定
☐ その他 (コメント _____)

ウ RI 治療病室はあるが閉鎖している施設(再使用不可)

- ☐ RI 治療病室の新設を検討したい
☐ 現状(閉鎖)のまま
☐ その他 (コメント _____)

エ 旧施設では RI 治療病室があったが改築・移転時に断念した施設

- ☐ RI 治療病室の新設を検討したい
☐ 今後もRI治療病室を新設しない
☐ その他 (コメント _____)

オ 過去に RI 治療病室はなかったが新設を検討中である施設

新設を検討している理由を選んで下さい(複数選択可)。

- ☐ 今回の診療報酬改定で内用療法関連点数が増点になったので
☐ 甲状腺外科等臨床からの要望が強いので
☐ 地域に甲状腺癌のRI内用療法を実施している医療機関がないので
☐ 近い将来、施設全体の改築・移転の計画があるので
☐ その他 (コメント _____)

III RI 治療病室の改築・移転に関する事項

増設・再開・新設等を含めた改築・移転を想定してお答え下さい。

1. 改築・移転時での RI 治療病室について

- ☐ 改築・移転後は RI 治療病室の総数を _____ 床にしたい(増床・減床どちらの場合も総数を記入)
☐ 改築・移転後も RI 治療病室数は現状維持で変更しない
☐ 施設全体の増改築・移設した場合であっても、RI 治療病室は設けない
☐ その他 (コメント _____)

チェック項目に関する理由について記入

2. 今後、RI 治療病室の増設・再開・新設などに必要と思われる項目について(複数選択可)

- ☐ 管理料等の診療報酬点数のさらなる増点
☐ 設備費・経費に係る部分に対しての診療報酬等によるサポートが必要
☐ 補助金等の公的支援の特別措置が必要
☐ 病院の経営的判断
☐ 専門医、放射線技師等の医療スタッフの人的確保
☐ その他 (コメント _____)

IV 甲状腺癌 RI 内用療法の実施までの待機期間について

全国的に RI 治療病室が減少傾向にあり、放射性ヨード内用療法を受ける患者は、数ヶ月～1 年近く待機するという危惧される状況になっています。I-3 でアを選択された施設は是非ともお答え下さい。

1. 現時点における貴施設の甲状腺癌患者の RI 内用療法を適用するまでの待機期間について

RI 治療までの待機期間 _____ 日

2. 治療待機患者が増加している現状の改善策について (複数回答可)

- ☐ 医療スタッフ (RI 専門) の充実が必要
- ☐ RI 治療病室の利用率を上げ治療件数を増やすことが必要 (1 病室で年間 24 件が目安)
 - ⇒ ☐ 現状の部屋数で治療件数を増やすことは可能である
 - ☐ 現状の部屋数では治療件数は限界である
- ☐ RI 核種の使用量を増やすことが必要
 - ⇒ ☐ 現状の設備で使用量を増やすことは可能である
 - ☐ 現状の設備では限度があり排水設備等の増改築が必要
- ☐ 内用療法講習会等による専門家の養成が必要
- ☐ RI 治療病室を適正なレベルまで増やす為の何らかの医療政策が必要
(具体策 _____)
- ☐ RI 治療病室の入院にかかわる診療報酬点数による更なる評価が必要
- ☐ その他 (コメント _____)

V RI 治療病室の設備に関する補助金等の希望について

現在、当学会で RI 治療病室に関わる環境整備に取り組んでおります。その一つとして、RI 治療病室の新設及び増設に関して、がん対策関連予算等の獲得に向けての対応について行政サイドに働きかけをしているところです。そこで、RI 治療病室の新設等で補助金等の公的支援がある場合のご希望についてお答え下さい。

- ☐ 支援を希望する
 - ⇒ ☐ 当該病室の増改築を計画している
 - ☐ 将来的に希望したい
- ☐ 支援を希望しない

VI 排水設備及び I-131 の届出について

設問 IV のとおり、当該療法を受ける患者は、数ヶ月～1 年近く待機する状況になっています。その理由は、RI 治療病室数の絶対的な不足もありますが、I-131 の使用が現状の設備では限度がある場合も考えられます。そこで、現状の設備等に関しまして可能な範囲でお答え下さい。

1. 貴施設における放射性同位元素の使用について

- ☐ 医療法の届出のみ
- ☐ 放射線障害防止法と医療法の両方

2. 貴施設における排水設備及び I-131 の届出について

貯留槽 _____ m³ × _____ 槽、希釈槽 _____ m³ × _____ 槽

I-131 の 1 日最大使用予定数量 _____ MBq、3 月間最大使用予定数量 _____ MBq

年間最大使用予定数量 _____ MBq

※当学会では、I-131 治療を行うに当たって施設の構造設備基準に関する「相談窓口」を開設しましたので同封のお知らせをご一読いただき、是非ともご利用下さい。

ご協力ありがとうございました。