

## 《報告》

## 甲状腺癌の放射性ヨウ素内用療法における RI 治療病室稼働状況の実態調査報告（第3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：岡本 高宏，阿部光一郎，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（公益社団法人日本アイソトープ協会），三浦 愛子（ジェンザイム・ジャパン株式会社），柴田 敬悟，山本 篤（以上，富士フィルム RI ファーマ株式会社）（順不同）

オブザーバー：柳田 幸子（公益社団法人日本アイソトープ協会）

（核医学 51: 387-396, 2014）

### 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  $^{131}\text{I}$  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調査を行い報告してきた<sup>1,2)</sup>。

これまでの調査から、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、非密封放射性同位元素治療病室（以下、RI 治療病室）数は絶対的な不足状態であり、今後さらに病室数の減少が想定される最悪の状態にあることが判明した。このことがもたらすものは、治療方針決定から RI 内用療法までの待機期間の延長が引き起こす患者の予後への影響である<sup>3)</sup>。この問題を少しでも改善するためにも、2010 年 11 月から可能になった外来投与による甲状腺癌 RI 内用療法（以下、外来アブレーション）のさらな

る普及が期待される。

もちろん、当該治療病室の維持、増床こそが問題解決のための最重要課題であるとの認識で、日本核医学会および関連学会ではこれまで RI 治療病室に関連した適正な評価について当局に対して要望をしてきた。平成 26 年度の診療報酬改定に際しても、RI 治療病室の「入院料 17,276 点（1 日につき）の新設」に関する要望書を厚生労働省保険局に提出したが、認められなかった。

さらに、RI 治療病室の構造設備費用負担を解消するためにも『入院料』については継続して要望する重要課題であるとの認識の上で、RI 内用療法の長期的な方向性を検討し、関係官庁等対応を担う『日本核医学会内用療法戦略会議』を設置し、特に RI 治療病室の課題改善等の活動をしている。

加えて、RI 内用療法を実施している医療機関の要望を上記の活動に直接反映させる目的で、前回に引き続き RI 内用療法の実態につきアンケー

表1 回収率

対象内訳(重複あり)	発送数	回答数	回収率
甲状腺癌 RI 治療登録病院*	54	22	40.7%
I-131 講習会受講病院**	173	83	48.0%
バセドウ病 RI 治療登録病院*	96	48	50.0%
全体	193	91	47.2%

\* 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)の外來治療による適正使用に関する講習会」(平成22年5月より実施)

表2 RI 治療病室保有 37 施設の稼働状況

稼働状況	施設数	病床数
ア 稼働中	32	69
イ 休止中(再稼働可)	2	2
ウ 閉鎖(再開不可)	3	3

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)と外來アブレーション講習会受講者の所属医療機関に、バセドウ病の RI 内用療法を外來で実施している施設を加えた合計 193 施設。

実施期間：2012 年 6 月 1 日～30 日(1 ヶ月間)。

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 24 年度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

調査対象となった 193 施設のうち 91 施設より回答があった(回収率 47.2%)。対象施設の内訳毎の回収率を表 1 に示す。

### 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 治療病室の稼働状況

回答 91 施設を、ア「稼働中」、イ「休止中」、ウ「閉鎖」、エ「設置なし」のグループに分けた。稼

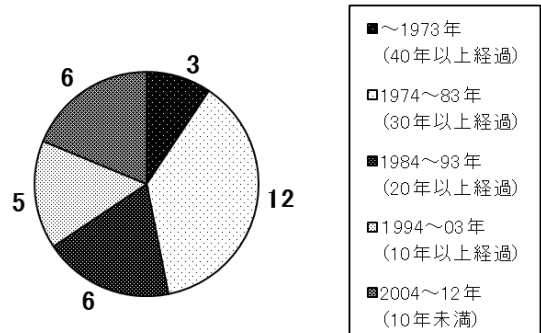


図1 RI 治療病室開設年の施設数分布(10年きざみ)。

働状況は RI 治療病室を保有しているア、イ、ウのグループ計 37 施設について表 2 に示す。32 施設(69 病床)が稼働中、2 施設(2 病床)が休止中および 3 施設(3 病床)が閉鎖の状況であった。また、エのグループ 54 施設は 3.2.2 以降の関連説明に進んだ。

##### 2) RI 治療病室の開設年

RI 治療病室を保有している 32 施設から回答があった。開設年を 2012 年より 10 年きざみでグループ化し、図 1 に示す。開設 30 年以上が経過している施設は、32 施設中 15 施設(46.9%)を占めた。

##### 3) RI 治療病室に関わるスタッフ

RI 治療病室を保有している 30 施設からの回答結果を表 3 に示す。RI 治療病室に関わるスタッフの配置については、核医学専門医は 80%、診療放射線技師は 90%、専任の看護師は 60%の施設で配置されている。ただし、看護師は、他の病

表 3 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 (非常勤を含む)		診療放射線技師		専任の看護師 (ローテーション勤務含む)	
	いる	人数	いる	人数	いる	人数
RI 治療病室を保有する 30 施設 (いる割合%)	24 (80.0)	57	27 (90.0)	76	18 (60.0)	86

表 4 平成 24 年度診療報酬改定に対する評価

評価項目	回答 51 施設	
	施設数	比率 (%)
十分に足りる	2	4.2
ほぼ足りる	6	12.5
足りない	28	58.3
まったく足りない	15	31.3
		89.6

表 5 RI 治療病室の継続等の予定

回答 37 施設 (グループ別施設数)	RI 治療病室の継続等の予定				
	増やしたい	治療件数増	現状維持	治療件数減	閉鎖
ア 稼働中 (31)	3	10	17	1	—
イ 休止中 (1)	1	—	—	—	—
ウ 閉鎖 (1)	—	—	—	—	1
エ 設置なし (4)	4*	—	—	—	—

\* RI 治療病室の設置がなく回答のあった施設数

棟の看護師が兼務している場合が多く、施設あたり 4.8 人の配置状況であった。

### 3.2.2 平成 24 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

RI 治療病室を含む放射線治療病室の入院料は、平成 24 年度改定では増点等がなく、入院基本料 2,267 点に放射線治療病室管理加算 2,500 点の合計で、4,767 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 4 に示す。91 施設中 51 施設より回答があり、現状の算定点数で「足りない」、 「まったく足りない」が合わせて 89.6% を占めた。

- 2) 今後の RI 治療病室の継続等の予定

主に RI 治療病室を設置している施設を対象とした設問で、稼働中の 31 施設中増床予定が 3 施設、治療件数を増やすが 10 施設、現状維持が 17

施設と回答があった。また、現在は設置していないが病院増築・移転時に設置を要望する施設が 4 施設あった。結果を表 5 に示す。

### 3.2.3 RI 治療病室の改築・移転に関する事項

- 1) 今後の改築・移転予定について

RI 治療病室設置は、改築・移転時に計画される場合が多いので、直近 5 年以内に病院全体の改築・移転計画の有無を聞いた。14 施設から回答があり、うち 10 施設に 5 年以内の改築・移転計画があった。

- 2) 改築・移転時での RI 治療病室について  
前項の改築・移転が 5 年以内に計画されている 10 施設の RI 治療病室の計画について表 6 に示す。

- 3) RI 治療病室の増設・再開・新設に必要なと思われる項目

RI 治療病室の増設・再開・新設などに必要と思われる条件を表 7 に示す。挙げられた条件につ

表 6 病院の改築・移転時 (5 年以内) における RI 治療病室設置計画

施設病院の改築・移転 (5 年以内計画施設数)	RI 治療病室設置計画		
	増やす (増床数)	現状維持	設けない
RI 治療病室 保有 (7)	4 施設 (5)	3 施設	—
RI 治療病室 なし (3)	2 施設 (5)*	—	1 施設

\* RI 治療病室の新設計画がある施設数と ( ) は病床数

表 7 RI 治療病室の増設・再開・新設などに必要と思われる項目

必要な条件 (回答 47 施設)	選択数 (複数回答)	比率 (%)*
入院料等の診療報酬点数のさらなる増点	33	70.2
設備費・経費に係る診療報酬等によるサポート	34	72.3
補助金等の公的支援の特別措置	29	61.7
病院の経営的判断	32	68.1
専門医等の医療スタッフの人的確保	33	70.2

\* 回答 47 施設に対する選択比率

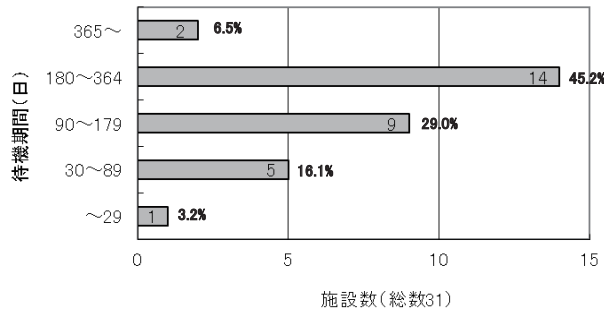


図 2 RI 治療病室稼働施設における RI 内用療法の待機期間

表 8 RI 内用療法の待機期間の変化

待機期間の変化 *	施設数
短縮	12
不変	6
延長	11

\* 前回 2010 年調査と比較可能な 29 施設の変化

いては複数回答とした。

「その他」のコメント欄には「RI 病棟の設置ががん診療連携拠点病院に義務付けるなどの強制が必要」、「治療医が少なく治療ニーズに応えられていない」、「一過性の特別措置ではなく制度的対策が必要」、「施設面については公的援助が望まれる。以前より改善しているが、診療報酬点数の増点も望まれる」などが挙げられた。

### 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 治療病室稼働 31 施設において、甲状腺全摘術施行から RI 内用療法を適用するまでの待機期間グループ別の施設分布を図 2 に示す。また、平均待機期間は 148.5 日 (1 か月を 30 日として 5.0 か月) であった。前回 2010 年調査と今回調査のいずれにおいても待機期間に関して回答のあった施設は 29 施設あり、それぞれの待機期間の変化を表 8 に示す。待機期間の短縮を示した施設もあるが、むしろ延長した施設も同程度存在した。

#### 2) 治療待機患者の待機期間短縮に対しての課題

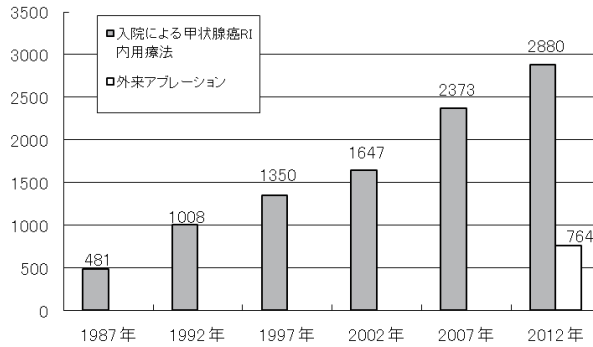
治療待機患者の待機期間短縮に対しての課題について、施設から寄せられたコメントを表 9 に示

表9 待機期間短縮に対しての課題に関するコメント

<p><b>RI 治療患者増加と治療病室数の課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療適応患者がどんどん増加しているので短縮は期待できない。増床以外に解決できる方法が見つからない。</li> <li>・ 患者数の増加に伴い待機期間の短縮が困難。</li> <li>・ 大阪府で紹介患者を受け入れている施設は当院のみと聞いており、府外の RI 施設のない和歌山、奈良の患者が当院に集中するので、待ちが長くなる。</li> <li>・ 広島県に治療施設が不足しているため、広島県内から当施設への依頼が急増している。長期的には増改築を考慮したい。</li> <li>・ ベッド数の不足、治療病室の清掃。</li> <li>・ 室の汚染状況。</li> <li>・ 治療後、次の患者を入室させるまでのクールダウンの期間が長く、スループットが悪い。</li> <li>・ RI 病棟独自の清掃体制をとる予算がないため、RI 汚染のクールダウン期間が必要で病床回転率、満床率が低く、病院全体に対して赤字部門として扱われてしまう。</li> </ul>
<p><b>RI 使用予定数量の課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 許可使用量が上限いっぱいであることと、病院の稼働状況がいっぱいであるので、待機期間は長くなる。</li> <li>・ 常にマックスでまわしており短縮しようがない。外来での使用量も少なく外来で行うのも、入院を1枠つぶして外来3人としている現状です。最近は近くの施設に患者を回しています。</li> <li>・ 病室が5Fにあり、窓のすぐ外が他施設であるため、施設境界の線量限度から3ヶ月に900 mCiまでしか使用できない。</li> <li>・ 1日最大使用量の増加。</li> <li>・ I-131の使用予定数が届出使用数量にすぐ追いついてしまい、年度内の予定人数がすぐうまってしまう。</li> <li>・ 現在、年間I-131の使用量の関係上、年間16名の治療を行うのが限界。新病院に際してはI-131年間使用量を倍として治療患者を増やす方針。</li> </ul>
<p><b>医療スタッフ体制の課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現時点では、それほど長い待機期間ではありませんが、RI治療適応患者は年に1割程度ずつ増加しており、今後待機期間が長くなる可能性は高いと思います。また、施設だけでなく医療スタッフが対応できる治療数にも限界があります。</li> <li>・ 病棟スタッフが許してくれるなら、週2例/Bedで入れるのですが、無理して行って信頼関係を損なうわけにはいけません。</li> <li>・ スタッフの増員。</li> <li>・ マンパワーの不足。</li> </ul>
<p><b>外来アブレーションの活用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来でのアブレーションを行う方向で動いている。適応する患者は限られるが、入院のみの運用よりは待機期間の短縮が見込まれる。</li> <li>・ 外来アブレーションができるようになって、待ち患者は減りましたが県内では唯一の施設なので、今後患者が増えたら対処できません。</li> <li>・ 入院や検査の外来移行、クリティカルパスの作成改訂。</li> <li>・ 残存甲状腺アブレーションの外来治療適応が拡大すると助かるのだが……。</li> </ul>
<p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ RI治療病室がない、コストがかかる。</li> <li>・ 甲状腺がん手術患者数と内用療法治療患者数のアンバランス。</li> <li>・ 治療病室がないため、外来アブレーションのみとなってしまう。</li> <li>・ ヨード制限食等、前処置も含めて考えれば、当院の現状では問題ないと思われる。</li> <li>・ 入院や検査の外来移行、クリティカルパスの作成改訂。</li> </ul>

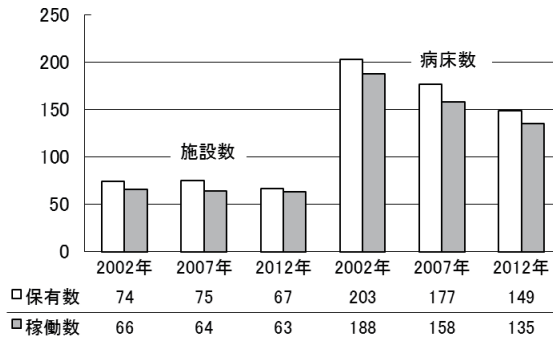
す。回答施設からは、RI治療病室の保有病床数による治療件数の限界、RI使用予定数量の届出

による年間使用数量の限界、RI治療病室のスタッフ不足による治療件数の限界等が挙げられた。ま



(日本アイントープ協会: 第7回全国核医学診療実態調査報告書より一部改変)

図3 甲状腺癌の RI 内用療法件数 (年間).



(日本アイントープ協会: 第7回全国核医学診療実態調査報告書より一部改変)

図4 RI 治療病室を保有する施設数および病床数の推移.

表 10 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	選択施設数	うち新設希望
希望する	46	1
増改築計画あり	(4)	(1)
将来的に希望	(42)	—
希望しない	15	—

( ) は内訳

た, RI 治療病床の回転率の低さから, 赤字部門と扱われてしまうという現場の悩みも挙げられた.

### 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の公的支援を希望する施設が回答 61 施設中 46 施設であった (表 10).

設であった (表 10).

## 4. 考察

本来, 甲状腺癌の放射性ヨウ素内用療法は甲状腺全摘が前提になっているため, この術式の増加に伴い RI 内用療法が増加している. 事実, 第7回全国核医学診療実態調査報告書<sup>4)</sup>によれば, 甲状腺癌 RI 内用療法の件数は, 2007 年 (2,373 件/年) から 2012 年 (3,644 /年: 入院+外来) に 1.5 倍に増加している. この 2012 年の件数には外来アブレーション 764 件が含まれているので, これを除くと 2,880 件の入院治療となり 2007 年と 2012 年を比較しても 1.2 倍の増加が認められる (図 3). これに対し, RI 内用療法を行える施設数に

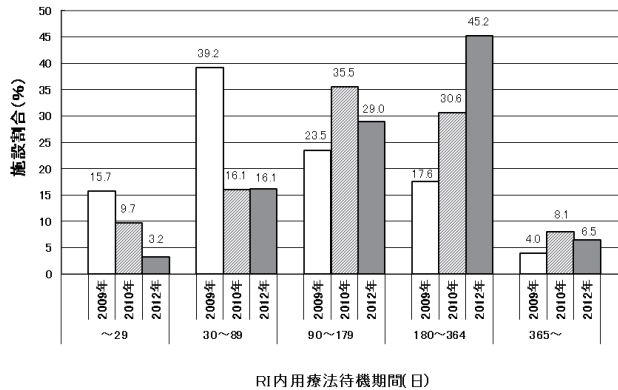


図5 RI内用療法の待機期間の推移（2009～2012年）。

は大幅な変化はないものの、病床数の変化は2007年の158床から2012年135床と23床（△14.6%）もの大幅な減少を示している（図4）。これは、RI内用療法のニーズ増加に対応すべきRI治療病床が減少しているという事態であり、RI治療病室の稼働状況はさらに悪化している。

今回の調査において、甲状腺全摘術施行からRI内用療法を適用するまでの平均待機期間は5.0月であり、前回2010年の報告<sup>2)</sup>の5.2月と比較すると一見改善したように見える。しかし、個々の施設において、待機期間が短縮している施設もあるが、延長している施設も同程度あった。さらに、過去2回の報告結果<sup>1,2)</sup>から、待機期間5グループ（0～29日、30～89日、90～179日、180～364日、365日以上）に分布する施設数の比率を同じグラフ上にプロットすると、施設数が最も多く存在するグループ（最頻値）が2009年の30～89日から2010年の90～179日に、さらに2012年は180～364日と長期化方向にシフトし、明らかに悪化している（図5）。

今回の調査において、待機期間180日以上の施設が半数近くに達している。これは、治療を待つ患者にとって予後悪化の可能性があるとの報告<sup>3)</sup>からも、増床対策を講じるべきタイムリミットをすでに越えたのかもしれない。

この危機的状況の中で、「はじめに」の項で触れた2010年11月より可能になった外来アブレー

ションは入院待機期間への短縮効果も期待されたが、結果的に甲状腺癌のRI内用療法対象患者の大幅な増加のため、入院待機期間減少効果は明らかではなかった。

RI治療病室の絶対的な不足状態は明らかであるが、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予想される。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。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方策の一つに、医療政策的にRI内用療法の環境を整えることが重要であるのはこれまでも指摘してきたが、今回の調査においても現状の診療報酬点数では「足りない」および「まったく足りない」としている施設の合計が全回答中89.6%も占めており、引き続き、診療報酬点数の増点に基づく当該治療に資するRI治療病床の増床の必要性が強く示されたものと考えられる。

また、既存施設の増改築への補助金等何らかの施策によるRI治療病床の維持と同時に、前回の報告で言及した本治療を実施する施設のない空白県の解消策の実施が望まれる<sup>2)</sup>。さらに、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

の観点からも、RI 治療病室の新增設等による適切な配置が必要である。

## 5. おわりに

甲状腺癌の放射性ヨウ素内用療法における RI 治療病室稼働状況の実態調査を第 1 回：2009 年 1 月と第 2 回：2010 年 6 月に引き続き 2012 年 6 月に第 3 回目として行った。今回調査での平均待機期間は 5.0 月と前回調査時の 5.2 月より、わずかに改善している。しかし、2010 年 11 月より可能になった外来アブレーションにより何とか待機期間 5 か月を維持しているにすぎず、待機期間を 5 グループに分けた施設数分布比率で過去 2 回の報告と比較すると、施設数分布比率の分布パターンは明らかに回を追って悪化し、さらに当該治療を実施する 5 割以上の施設が待機期間 180 日以上に達した可能性も示唆された。2012 年 6 月に行われた第 7 回全国核医学診療実態調査報告書<sup>4)</sup>によれば、治療件数が 5 年で 1.5 倍に増加しているにもかかわらず治療稼働病床数は 2007 年の 158 床

から 2012 年の 135 床への減少がみられ、治療までの待機期間がさらに悪化する事態が想定された。したがって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対策を講じることが喫緊の課題である。

## 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) 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 (第 2 報)。 *核医学* 2011; 48: 15–17.
- 3) 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; 52: 683–689.
- 4) 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 7 回全国核医学診療実態調査報告書。 *RADIOISOTOPES* 2013; 62: 545–608.

【付録】

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 治療病室の稼働状況等について（ア～オのうち、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(再開可能) \_\_\_\_\_ 床
- ウ RI 治療病室はあるが閉鎖している(再開不可) \_\_\_\_\_ 床
- オ RI 治療病室を設置していない

2. 非密封 RI 治療病室の開設年について（前設問 I-1 のア～ウを選択された施設の設問）

昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年に開設 ※正確な年が不明の場合は、おおよその年で結構です。

3. 非密封 RI 治療病室に関わるスタッフについて（前設問 I-1 のアを選択された施設の設問）

以下の各（ ）内の該当する項目の□にチェックをし、必要に応じて人数を記入して下さい。

- ① 核医学専門医（ □ いる 常勤 \_\_\_\_\_ 名、□ いる 非常勤 \_\_\_\_\_ 名、□ いない ）
- ② RI 担当の診療放射線技師（ □ いる \_\_\_\_\_ 名、□ いない ）
- ③ RI 担当の看護師（ □ いる \_\_\_\_\_ 名、□ いない ）

**II RI 治療病室に係る入院基本料と放射線治療病室管理加算について**

RI 治療病室に係る入院基本料と放射線治療病室管理加算について、以下の設問にお答え下さい。（ア～エのうち、1つを○で囲んで下さい）

1. RI 治療病室の拡充を図る観点で、「1日につき 4,767 点<sup>注)</sup>」に対する評価について

- ア この点数で十分に足りる
- イ この点数でほぼ足りる
- ウ この点数では足りない
- エ 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 月より、通常の入院基本料 2,267 点に放射線治療病室管理加算 2,500 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場合。

2. 今後の RI 治療病室の継続等の予定等について

- ア RI 治療病室を増設したい
- イ RI 治療病室は現状のままだが治療件数を増やしたい
- ウ RI 治療病室は現状のまま治療件数も現状のまま
- エ RI 治療病室は現状のまま治療件数を少なくする
- オ 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 \_\_\_\_\_

### III RI 治療病室の改築・移転に関する事項

RI 治療病室の増設・再開・新設等を含めた改築・移転計画がある場合にお答え下さい。

1. 今後の改築・移転予定について : \_\_\_\_\_年以内にある (5年単位で記入して下さい)
  2. 病院の改築・移転時での RI 治療病室について(ア～ウの 1 つを○で囲んで下さい)
    - ア 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)
    - イ 改築・移転後も RI 治療病室数は現状維持で変更しない
    - ウ 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 ○を付けた項目に関する理由についてよろしければご記入下さい
- .....
- .....

3. 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 (ア～オを○で囲んで下さい 複数選択可)

- ア 入院料等の診療報酬点数のさらなる増点
  - イ 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
  - ウ 補助金等の公的支援の特別措置が必要
  - エ 病院の経営的判断
  - オ 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。RI 治療病室の移動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. 治療待機患者の期間短縮に対しての貴施設が持つ課題 等について  
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。(ア、イ どちらかを○で囲んで下さい)

- ア 支援を希望する(⇒該当する項目の□にチェックして下さい)
  - ⇒  当該病室の増改築を計画している
  - 将来的に希望したい
- イ 支援を希望しない

ご協力ありがとうございました。