

日放技発第249号
平成20年10月17日

厚生労働省保険局
局長 水田 邦雄 殿

社団法人日本放射線技師会
会長 北村 善明

平成22年度診療報酬改定に関する要望書

平素より本会の活動に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

本会は国民に対する医療安全の確保、医療技術を適切に提供するための環境整備、がん対策基本法にも十分に対応すべく疾患の早期発見、早期治療に寄与する観点等を踏まえ専門技術の向上・医療安全への推進を行っており、近年では幕張、米子、金沢、札幌において開催された放射線技師総合学術大会において、貴省よりご講演並びにご討議の場を提供していただき、厚くお礼申し上げます。

また、今年度におきましても診療放射線技師の声として実態調査を実施し集約を行っております。実態調査の結果を踏まえ、下記の事項について要望いたしますので、ご検討いただきたく、何卒ご高配賜りますようお願い申し上げます。

平成22年度診療報酬改定に関する日本放射線技師会の基本的な考え方

1. 在宅医療におけるエックス線撮影(以下、在宅撮影とする)および病室・手術室での撮影の再評価

在宅撮影においては、障害防止の方法を講じているエックス線診療室ではなく、障害防止の方法を講じていない患者の居宅にてエックス線撮影が行われております。この際、診療放射線技師は、「在宅医療におけるエックス線撮影装置の安全な使用に関する指針(平成10年6月30日医薬安発第69号)」に基づき、患者のみならず、医師、看護師、家族や介護者へ防護措置を講じ、加えて、移動型エックス線撮影装置および撮影関連機器の保守・管理を行い、良質のエックス線画像を提供すべく努力しております。また、病室・手術室における撮影においても同様と考えております。これらの撮影に関しまして、ご配慮頂けるよう要望いたします。

また、本要望に関しましては、2007年6月および2008年5月に本会にて実施した会員アンケート

トにおいても多くの会員から在宅撮影と病室・手術室における撮影について、一般撮影から分離させ、特殊な検査項目として挙げさせていただきたいとの強い要望もごさいます。特殊撮影として別項目に挙げて頂けるよう切に要望いたします。(資料1)

2. 電子画像管理加算の請求施設要件の再検討

現在、急速に汎用パソコン用モニタが医療機関に設置され始めています。これらのモニタは医療画像の標準規格であるGSDF*階調ではなくパソコン用の階調(ガンマ=2.2)表現性能にのみ対応しています。このことは見読性が担保されているとはいえ、撮影した画像が正しく表示できない、見えるべきものが見えない、という事態を引き起こす可能性が高いと考えます。本年の診療報酬改定時のポイントでありました「患者の視点」「安全・安心」「質の評価」に照らし合わせても質の担保として医療画像表示用モニタの性能に関する明確な要件の規定は必要と考えます。医用画像を専門的・統括的に取り扱う専門職である我々診療放射線技師としては、診断に適さないモニタの導入に関して強く憂慮しております。まずはGSDF階調表示が可能かどうか最低限求められる請求要件となり得るのではないかと考えます。

ただし、現実にすでに広く出回っている汎用パソコンモニタの存在を否定するわけでは無く、GSDF階調表示が可能なモニタにより読影されたレポートを傍らに患者に説明することには使用可能と考えております。(資料2)

*GSDF階調:(gray scale display function)DICOM part14にて規格された医用画像の階調表現に関する国際規格。現在ほぼ全ての画像診断機器はこの階調規格にて表示されている。

3. 画像検査および診断(E001,E100,E101-1 から E101-3,E201,E202)にかかかる施設基準の再評価

本年6月に行ったアンケートでは回答施設(500施設)のうち72%がすでにデータ保管用サーバを設置しております。そのうち76%で診療放射線技師がサーバの管理を行っています。電子画像管理において、常勤の医師または診療放射線技師を「管理」の責任者として配置することを明記し、厳格に管理することが算定の施設要件として必要なのではないかと考えます。すでに診療放射線技師の教育課程においては、診療画像技術学において解析と評価以外に保守管理を、医用画像情報学において医療画像情報システムの知識を、放射線安全管理学において関係法規並びに安全管理の技術や知識を習得していることが要求されています。診療放射線技師国家試験においても平成16年度より試験内の中項目として「医療情報」分野が出題されているという実績もあります。(資料3)

4. 脳卒中ハイケアユニット入院医療管理料(A301-3)施設基準の再評価

脳卒中診断において、CT・MRI画像の取得から画像処理、診療サポートに診療放射線技師が必須であると考えます。迅速な診察、検査、画像診断等を経て確定診断を行う等の高い病院機能が要求されることから、本年新設された「超急性期脳卒中加算」との整合性をはかるためにも「脳卒

中ハイケアユニット入院医療管理料」の施設要件に「脳血管疾患における画像診断装置の取扱に関する経験を有する専任の常勤診療放射線技師」と明記されるよう要望いたします。(資料4)

5. コンピューター断層診断料(E200,E202)施設基準の再評価

冠状動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算に必要な施設基準として診断医、機器および施設、体制の整備については記されております。その疑義解釈資料(その3)において、「画像診断管理加算1を算定しており、かつ、循環器疾患を専ら担当する常勤の医師(専ら循環器疾患の診療を担当した経験を10年以上有するもの)又は画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの)が合わせて3名以上配置されている医療機関においては、画像診断管理加算2に関する施設基準に準じるものであり、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。」という解釈が示されております。

当該のCT、MRI画像の撮影において、画像処理、診療支援に診療放射線技師が必須であることは、現状から見ても疑いのない事実と考えます。特殊な撮影に関しては画像診断装置の取扱に関する経験を有し、保守を担当している専任の常勤診療放射線技師と上記疑義解釈において明記されるよう要望いたします。(資料5)

6. ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(E101-3)における施設基準の見直し

ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影における注3の施設基準において、施設共同利用率を様式36の計算式で100分の20を超えなければならないとの項目の廃止を要望いたします。

要望理由としましては、共同利用によって地域医療の質を向上させる事にはなるが、導入施設の負担が大きく、施設共同利用率2割を超えるために自施設の件数施行を制限するなど、本来の目的と異なる運営となっています。施設共同利用はPETの有効性から依頼する施設もあるが、多くのDPC導入施設から入院患者を依頼することは困難な状況にあります。高額なPET/CTを導入する施設が、施設共同利用率の施設基準に困惑していることは、良質な医療の提供として負の要因と考えます。(資料6)

7. 放射線安全管理料(新設)

現代医療における放射線の利用は、エックス線から始まり放射性同位元素の使用による治療まで幅広く使われています。特に診療用放射性同位元素の安全管理は特別な知識と技術また、一連の設備投資を要します。さらに、的確に管理されなければ医療の質が問われ、大きな社会的問題に発展しかねません。放射線安全管理料を新設し、放射線管理の徹底を図ることを要望いたします。

また、放射線安全管理は、その教育課程から診療放射線技師の業務でもあり、的確で定期的な放射線安全管理を徹底させる意味でも、「専任の常勤診療放射線技師」が明記されるよう施設基準を設けることも併せて要望いたします。(資料7)

8. 放射性同位元素内用療法管理料(M000-2)の見直し

現在、甲状腺癌に対するものとして500点、甲状腺機能亢進症に対するものとして250点を算定できるが、近年骨転移の疼痛緩和を目的としたストロンチウム89並びに悪性リンパ腫の治療を目的としたイットリウム90の内用療法が行われています。これらはベータ線のみを放出する核種であり、従来までのガンマ線を主体とした放射線管理機器の他にベータ線を測定管理できる装置等を新たに設置しないと施行できません。放射性同位元素内用療法管理料の適用を拡大することを要望いたします。(資料6)

9. 医療機器安全管理料(B011-4)における施設基準の見直し

医療機器安全管理料の施設基準(告示4第3・9の2(2))医療機器安全管理料2に関する施設基準につきまして「放射線治療を専ら担当する常勤の医師(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る)並びに放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検および安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る)がそれぞれ1名以上いる」と表記されています。技術者に相当する者は医師法(医療法第17条)、診療放射線技師法(第1条)、がん対策基本法(付帯決議8、10)、薬事法(第40条の2)等の個別法により診療放射線技師に特定できるため、該当者を明確に記載して頂けるようお願いいたします。また、すでに診療放射線技師の教育課程において放射線治療技術学および放射線安全管理学を学んでおり、必要な専門知識および関係法規並びに安全管理の技術や知識を習得していることが要求されています。さらに国家試験においても該当分野が出題されているという実績もあります。(資料9)

10. 強度変調放射線治療(IMRT) および定位放射線治療(M001)における施設基準の見直し

放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等は医療行為であり、事務連絡に基づく「その他の技術者」を指す医学物理士、放射線治療品質管理士は、コンプライアンスからみて医療行為を行うことはできないと考えます。また、医学物理士、放射線治療品質管理士が医療行為に携わることは医師法(医療法第17条)、診療放射線技師法(第1条的)、がん対策基本法(付帯決議8、10)、薬事法(第40条の2)等の個別法に違反していると考えられます。精度管理の行為は医療法第30条の21(エックス線装置等の測定)から医療行為であり、照射計画の検証、照射計画補助作業等は患者への医療行為そのものであると考えます。従いまして、医療行為が行えるのは、診療放射線技師と医師であり、告示4第13・2の2(3)「放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当するもの診療放射線技師その他の技術者等が1名以上配置されている。なお、当該担当者は、直線加速器による定位放射線治療に係る担当者を兼任することができる」および告示4第13・3(2)「放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当するもの診療放射線技師その他の技術者等が1名以上配置されている。なお、当該担当者は、強度変調放射線治療(IMRT)に係る担当者を兼任することができる」と記載されていますが、上記の理由により診療放射線技師に特定できるため、該当者を診療放射線技師その他の技術者を診療放射線技師と明確に記載して頂けるようお

願いいたします。(資料10)

11. 医療機器安全管理料 3(新設)

現在、医療機器安全管理料 1 では生命維持装置の安全確保および適正使用に対して、医療機器安全管理料 2 では放射線治療機器の保守管理、精度管理および治療計画策定の体制に対して評価されております。近年、CT 装置、MRI 装置は高度化および複雑化しており、画像の質を担保するためにも保守管理および精度管理が非常に重要であります。このため、医療機器安全管理料 3 を新設し、CT 装置、MRI 装置の保守点検および精度管理の徹底を図ることを要望いたします。(資料 11)

12. 医療放射線被ばく相談料(新設)

医療放射線被ばくに対する国民の不安は年々高まり、医療機関において医療放射線被ばくに対する相談が増加しております。国民に対して安心、安全な医療を提供するためにも、医療放射線被ばくに対して十分な知識を有する者が、適切にかつ何時でも相談に乗ることが必要不可欠であります。このため、医療放射線被ばく相談料を新設し、医療放射線被ばく相談を広め、国民の不安を取り除くよう要望いたします。

なお、本会では、医療施設内外における放射線安全管理に貢献できる人材の育成に努め、放射線被ばくから国民の生命の安全確保に努めることを目的として設けた放射線管理士、医療被ばく低減を目指し、医療被ばく低減施設を認定しております。さらに、レントゲン手帳を通じて、正当化と防護の最適化を経た上での診療レベルの放射線被ばくでは確定的影響は出現しないこと、確定的影響についても受容可能なリスクであることを説明しております。

13. 継続的な討議の場の設定

本会では幕張、米子、金沢、札幌において開催された放射線技師総合学術大会において、毎回にわたり貴省よりご講演ならびにご討議の場を提供していただき、重ねてお礼申し上げます。講演では貴省の基本方針、今後の課題、新たな画像診断・撮像手技の論議等、本会においても重要かつ、不可欠な要素となっている事項についても、ご検討をいただいていることに感謝申し上げます。

診療放射線技師としての撮影技術の向上と安心して医療を受けてもらえるような診療放射線技師の検定・認定制度の重要性、方向性を考える上においても、貴重なご意見を賜っており、今後とも、引き続き、継続的かつ定期的に本会と討議の場を提供いただけるように切に願っております。

以上