

2020年度 診療放射線業務委員会報告

「放射線部門の安全対策」

～ 今、備えておくべき対策 ～

アンケート結果報告 ⑤ 法令順守

全国病院経営管理学会
診療放射線業務委員会 委員

笹川 拓也

6. 法令順守について

- ✔ 労働基準監督署関連（労基法）で、おおよそ過去5年間に指摘されたことがあれば教えてください
- ✔ 都道府県、保健所の立ち入り検査（医療監査）で、おおよそ過去5年間に指摘されたことがあれば教えてください
- ✔ 厚生労働省地方厚生局の立ち入り調査（適時調査）で、おおよそ過去5年間に指摘されたことがあれば教えてください

✔ 労働基準監督署関連（労基法）で、おおよそ過去5年間に指摘された事例

- 放射線業務従事者の数と従業員の数により、衛生工学衛生管理者の免許をもつ衛生管理者が必要と指摘（200～500床未満）
 - ・ 労働基準法により労働者数 50～200人以下：1名、200～500人：2名
- 当直の業務量について指摘があり、2019年度より夜勤化に移行、2021年度完全シフト化（200～500床未満）
 - ・ 働き方改革と労働基準法の宿日直勤務の厳格化 → 対応が必要
- 非常勤医師の勤怠管理（200～500床未満）
 - ・ 病院管理の問題だが、放射線科医師・技師の勤務管理は必須！
特に時間外把握（タイムカードと申請時間の解離）や有休5日間付与など

✔ 都道府県、保健所の立ち入り検査（医療監査）
で、おおよそ過去5年間に指摘された事例

- エックス線診療に従事する医師や診療放射線技師の保健所への届出の変更がその都度提出されていなかった（200～500床未満）
- ポータブルを同事業体の別施設に移動したが届けが提出されていなかった（200～500床未満）
 - ・ 装置設置届は、装置名以外にも所在地や従事する医師等の氏名・経歴がある
- 免許証の原本確認方法が適切でなかった（500床以上）
 - ・ 免許証はコピーの提出× 原本を確認の上、施設側でコピーする
- 検査室内と操作室との間の扉に管理区域の標識がなかった（そのため操作室内も管理区域の設定とされてしまう）（100～200床未満）
 - ・ 検査室に通じる扉にはすべて掲示が必要である
患者向け と 従事者向け 2種類が必要である

- 電離放射線健康診断で個人票実効線量の記載が抜けていた
(100～200床未満)
- 放射線診断に関わる医師・看護師で電離放射線健康診断を受けていなかった
(500床以上)
- 健康診断の受診率を上げるために時期の変更を求められた (500床以上)
 - ・ 電離放射線健康診断の受診率は100%が望ましい (非常勤も同様)
- 漏洩線量測定で側面図が無いことが指摘された (500床以上)
- 漏洩線量測定の測定点が図面内に記載されていない (200～500床未満)
- 検査室上部階や、隣接している撮影室間の漏洩線量測定がされていない
(200～500床未満)
- ポータブルの線量測定が半年に1度行っていない (500床以上)
 - ・ 漏洩線量測定報告書には、平面図・側面図と測定点の記載が必要である
(測定点は、横方向と上下方向：地面は除く)

- 不均等被ばくの対象者が適切であるか確認（100～200床未満）
- フィルムバッジの適正な利用方法について注意された（100～200床未満）
- 医師のフィルムバッジの未回収事例について指摘された（200～500床未満）
 - ・ フィルムバッジ（特に不均等被ばく）の装着確認が厳しくなっている
検査介助など一時立入り者の管理（ポケット線量計など）
- 放射線安全管理責任者が技師なので指針の正当化(教育)部分を医師とだけ記載していたら名前が必要と指摘され役職名を記載した（100床未満）
 - ・ 安全利用の指針における文言（放射線安全管理責任者など具体的に）
- RISによる照射録の電子保存に関して、電子署名がないことを指摘された（200～500床未満）
 - ・ 電子カルテに移行している場合の照射録問題
技師名の記録、撮影条件の記録（MPPS・RDSR接続は必須）

- 過剰被ばく発生時の対応をフローチャートにまとめるように（500床以上）
 - ・ 安全利用の指針の内容確認（組織・報告体制、緊急時対応など具体的に）
- 造影剤副作用発生時のフローチャートが掲示されていない（100～200床未満）
- MRI室の金属持ち込み注意の掲示が小さいと指摘された（200～500床未満）
 - ・ 造影剤副作用発生時の対応を目につく所に掲示等しておく
 - ・ 提示物の内容や大きさ、掲示場所など、はっきりと目立つ様にしておく
- 日常点検表に医療機器管理者の合議と印鑑（200～500床未満）
- 検査台帳（紙運用）に、同意書や腎機能のチェックを行った記録も追記したほうが良いと指摘された（200～500床未満）
- ヒヤリハット・インシデント等起こった時は医療安全レポートのみならず、業務日報等にも記録をするように指摘された（100～200床未満）
 - ・ 点検表や台帳など書類関係の内容のチェック
 - 業務日誌には業務内容の詳細を記録するよう心掛ける

- 電子カルテ上で、画像を見た証拠は？（100～200床未満）
 - ・ 医師のカルテ記載の問題！？ 医師への教育とカルテ監査
- 読影レポート内容について、その後のフォローが行われているのかをチェックしているか（100～200床未満）
 - ・ 既読管理だけでなく、重要所見時の体制とフォローの確認も必須
- 線量計の構成で「-ズ」キャリブレーションの校正を定期的に行うよう指導（100床未満）
 - ・ 電離箱やポケット線量計の校正は法的に定まっていないが、定期的に必要
- 治療管理病棟の看護師（従事者登録済）の立入時間を求められた（100床未満）
 - ・ 線量管理の厳密化に伴い、線量だけでなく滞在時間の把握・記録も必要
- サイクロトロン緊急事態発生時の対応策（対応手順）について指摘され「緊急時対応マニュアル」を策定し対応（500床以上）
 - ・ IAEAの指摘 → 緊急事態時の対応、危険時やリスクへの対応

✔ 厚生労働省地方厚生局の立ち入り調査（適時調査）
で、おおよそ過去5年間に指摘された事例

- 画像管理加算の届出において専門医1名の届出不備が指摘（200～500床未満）
- 画像診断管理加算について、常勤医師が退職に伴いその届出がされておらず施設基準を充足していない事例が認められた
- 少なくとも8割以上の読影結果が遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていない事例が認められた
- 読影及び診断した結果について、文書により担当する医師に報告されていない
 - ・ 画像管理加算の届出状況の把握（医師の退職・入職時等）
 - ・ 読影結果の管理（読影率と翌診療日までの達成率の把握）
 - ・ 読影レポートへの読影医・検査依頼医の明記
- 電子カルテの読影所見に読影医名が確認できない（200～500床未満）
 - ・ システム上の問題！？

- 画像診断の算定において、実施した**画像診断の必要性**や、**結果**及び**評価**について、**診療録への記載がない** 又は **記載内容が乏しい事例**
- 医学的に**必要性が乏しい検査**、**画像診断**
- **段階**を踏んでいない**画像診断**
- 必要以上に**実施回数が多い画像診断**
 - ・ **検査、画像診断について不適切な実施例と判断される**
- 他医撮影の**画像診断**について、**診療録に診断内容の記載がない事例**
- **初診料を算定した日以外**にもかかわらず、当該**保険医療機関以外**で撮影した**フィルム**について、**コンピューター断層診断料**を算定している事例
 - ・ **診療報酬算定要件の把握**
- **非常勤医師の勤怠管理 (200～500床未満)**
 - ・ **医師のタイムカード管理**

✔ 労働基準監督署関連（労基法）

- 宿日直勤務問題 → 自施設A・B・C水準 2024.4月まで
「働き方改革」に関する情報収集
- 技師の労務管理 → 月45時間、年360時間
タイムカード管理、自施設以外での業務把握
年5日の有休付与

✔ 都道府県、保健所の立ち入り検査（医療監査）

- 装置設置届・免許証 → 人員の変更時には要注意！
- 被ばく管理 → 不均等被ばく・ポケット線量計等の整備
照射録（技師名、撮影条件）
- 書類・掲示物 → 改めて確認

✔ 厚生労働省地方厚生局の立ち入り調査（適時調査）

- 診療報酬加算の管理 → 届出状況の把握（装置・人員）
読影結果の管理（達成率把握、既読管理）