

インタビュー

1. 放射線診断専門医から見た 2012年度診療報酬改定の 評価と影響

井田 正博

日本医学放射線学会・日本放射線科専門医会・医会合同保険委員会委員/日本磁気共鳴医学会医療経済委員会委員長/
外科系学会社会保険委員会連合検査委員会画像診断ワーキンググループ座長/荏原病院放射線科

2012年度の診療報酬改定では、コンピューター断層撮影診断料で64列CTや3テスラMRIの区分が新設されるなど、画像診断にかかわる改定がいくつか行われた。特にコンピューター断層撮影診断料では、施設基準が明確化されるなど、単なる装置の性能だけでなく、「施設」や「人」を評価するという姿勢がうかがえる。このように今後の方向性が見えてきた今回の改定について、放射線診断専門医はどのように評価しているのか、また今後、どのような影響が出てくると考えているのか。日本医学放射線学会・日本放射線科専門医会・医会合同保険委員会委員などを務める井田正博氏にインタビューした。

改定内容の評価

Q：今回のコンピューター断層撮影診断料の改定についての評価は？

井田：画像診断については、コンピューター断層撮影料の見直しが行われ、64列以上のマルチスライスCT(950点)と3テスラMRI(1400点)が新設されて、性能別にCTは4区分、MRIは3区分で評価されることとなった。高性能の高額な装置を導入し、それによって良い画像を撮影でき、診断能が向上するのであれば、高い報酬を得るのは当然のことだと言える。

しかし、必ずしも高性能の装置イコール高い診療報酬とするのは難しい。手術ならば、診断名が決まっています、それに対しての術式名があるという明確な関係があるが、画像診断はスクリーニングの

要素があり、不定愁訴の患者に対して検査を施行し診断していくことになる。つまり、検査の目的が広いという点で、手術や治療とは大きな違いがある。そのため、これまでの診療報酬改定では、高性能な装置を導入したから高い点数をつけてほしいという要望は、必ずしも認められなかった。

今回の改定では、こうした点を踏まえ、施設基準が明確に示された。施設基準は、64列以上のCT、3テスラのMRIの撮影料について、「画像診断管理加算2」が算定できる施設で、専従の診療放射線技師が1名以上いることとしている。また、装置の保守管理も明文化し、4列以上のCTと1.5テスラ以上のMRIの施設基準の届出にあたっては、安全管理者の氏名やCT、MRI、造影剤注入装置の保守管理計画を提出することとなった。

Q：施設基準について、学会が要望してきたことは？

井田：これらの施設基準は、日本医学放射線学会が厚生労働省に提出した要望書にも盛り込まれたものである。だが、64列CT、3テスラMRIの撮影料の施設基準として、「画像診断管理加算2」を算定できる施設に限るとしている点については、大規模病院や、高度な医療を提供している施設でもクリアできていない状況があることから、反対意見もあると思われる。しかし、「画像診断管理加算2」の基本的な概念について、日本医学放射線学会や厚生労働省では、CT・MRI検査の全例を放射線科医が管理す

ることだと考えている。つまり、放射線科医が代替検査を含めて検査の適応を判断し、プロトコール、放射線被ばくの管理を行うことを評価したものが「画像診断管理加算2」なのである。「画像診断管理加算2」の算定をめざす上では、「少なくとも8割以上の読影結果が、放射線診断専門医により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていること」を重視しがちであるが、むしろ診断専門医が検査全体を管理していることの方が重要であり、たとえ大規模病院であっても、「画像診断管理加算2」が算定できている施設とそうでない施設では、画像診断の質に大きな差があると考ええる。

このような観点から、コンピューター断層撮影料の施設基準は、診断専門医が、画像診断全体を管理して診療を行っているということを踏まえて設けられたものであり、高く評価できる。

なお、コンピューター断層撮影診断料には、「冠動脈CT撮影加算」「心臓MRI撮影加算」「外傷全身CT加算」もあるが、これらの高次的な画像診断についても、次回以降、さらに施設基準などが設けられると思われる。このように、今後コンピューター断層撮影診断料には、装置だけではなく「施設」や「人」を評価する方向になっていくだろう。

Q：放射線治療における「外来放射線照射診療料」新設の評価は？

井田：放射線治療では、今改定でも「外来放射線照射診療料」や「小児放射線