

2. 診療放射線技師から見た 2012年度診療報酬改定の 評価と影響

北村 善明 公益社団法人日本放射線技師会理事/中央社会保険医療協議会専門委員/チーム医療推進協議会代表

はじめに

2012(平成24)年度の診療報酬改定において、診療放射線技師にとっての大きな評価は、「専従の診療放射線技師」の明記と、放射線治療における「外来放射線照射診療料」の創設と言える。

さらに、医療安全管理の立場から、CT、MRI、造影剤注入装置について、安全管理責任者の氏名と保守管理計画の提出が明記されることである。

コンピュータ断層撮影 診断料の見直し

画像診断におけるコンピュータ断層撮影診断料の見直しについては、「CT撮影及びMRI撮影について、新たな機器の開発や新たな撮影法の登場などの技術の進歩が著しい状況にあり、診断や治療の質の向上に資するイノベーションを適切に評価する観点から画像撮影の評価体制を見直す」ということで行われ、64列以上のマルチスライス型CTおよび3テスラ以上のMRIによる撮影に対する評価が新設された。その条件として、施設基準に、CT撮影64列装置、MRI3テスラ装置のいずれの場合も、「画像診断管理加算2」に関する届出を行っている施設であり、さらに「専従の診療放射線技師」を1名以上配置していることが盛り込まれた。

これまで、日本放射線技師会では、CT、MRIの評価は撮影手技の難易度、

三次元画像処理やコンピュータ解析など診断支援技術を含める必要があり、さらに診療放射線技師の配置の明記について要望してきた。今回の改定では、これまでの要望事項の1つが取り上げられたことであり、一歩前進した。しかし、一方、CT、MRI装置のクラス分けがさらに進んだことになる。

前回に引き続き今回の改定でも、手術や手技など外保連試案をもとに評価が行われるようになった。CT、MRI撮影も同様に、疾患別や検査内容により、評価されるべきであり、その後に装置の性能要件が示されるべきであると考え。これまでも、冠動脈CT、心臓CT、外傷全身CTなど評価されてきている。また、部位別評価もされていたこともあった。本来の診療報酬の考え方からすると、撮影手技等技術に対する正しい評価がされるべきであり、次回改定に向けては、さらに検査疾患別評価を含め、技術に対する評価を要望していきたいと考える。

医療機器の保守管理に ついて

医療安全対策などに関する評価では、高い機能を有するCTおよびMRIの画像診断装置における診療報酬を請求するための施設基準についての見直しが行われた。

CTおよびMRIの施設基準の届出にあたり、「安全管理責任者」の氏名や、CT、MRI、造影剤注入装置の「保守管理計画」を合わせて提出することと

なった。

日本放射線技師会では、これまで、医療機器の高度化により、医療機器の安全使用に関して高度な技術の取得が必要であると同時に、保守点検に関する情報を収集し、研修を通じて安全使用を確保する必要があり、医療機器の機種別に保守点検計画を策定し、医療機器の特性に応じた保守点検を実施する必要があるとして、「医療機器安全管理料1」の適用拡大を求めてきた。

2010(平成22)年度の診療報酬改定では、「医療機器安全管理料1」については、50点から100点に加算、「医療機器安全管理料2」では、100点加算され1100点となった。しかし、「医療機器安全管理料1、2」の対象機器以外にも、早急に安全対策を実施する必要がある機器があるとし、「保守点検が必要と考えられる医療機器の適応拡大に関する要望」ということで、厚生労働省に対し、要望書を提出してきた。

「医療機器安全管理料1」は、生命維持装置などのME機器が対象となっているが、放射線関連機器においても医療安全の立場から、特に保守点検実施率の向上に緊急を要する装置6品目(心カテ装置、血管造影装置、CT、MRI、核医学検査、造影剤注入装置)について、「医療機器安全管理料1」への追加が必要であると要望し、施設要件としては、保守管理を実施している診療放射線技師を明記する必要があるとしてきた。

医療機器の安全管理は、医療施設にとって当然という声も聞こえるが、特に