

3. 産業界の視点から考える 診療報酬上での検像の あり方と評価の考察

野口 雄司 (社)日本画像医療システム工業会 (JIRA) 経済部会

2010 (平成22) 年度の診療報酬改定で、画像診断領域において最も評価されたのは“検像”という表現と、何度も議論を重ねた末考え出された「デジタルエックス線撮影料」の新設と認識している。

「デジタル映像化処理加算」の役割が終わり、次の世代に即した新たな構成変更のための議論の中で、特に、“撮影手技”を技術の価値として、どのように見える形で再構築するかが大きな課題であった。そこで本稿では、この改定作業での論点と今後の考え方について整理する。

はじめに

これまでの改定において、どのような内容が変更されたか整理する。まず「デジタル映像化処理加算」においては再評価の上、2年間の経過措置が設けられ2010年3月末をもってその役割を終了することとなった。また、「コンピューター画像処理加算」に替えて「電子画像管理加算」が新設され、核医学・コンピュータ断層撮影のみならず、一般撮影においても適用の拡大が行われた。一方で、単純に機器の性能による点数の二層化が行われたことへの問題点が業界より指摘されていたが、「冠動脈CT撮影加算」や「心臓MRI撮影加算」の評価が行われ、直近では「外傷全身CT加算」のように、診断・治療の一連の流れ、あるいは、目的により求められる機器の要件をようやく明確化する考え方が出てきた。また、評価項目によっては、施設要件において必要な画像撮影および診断が常時行える体制であることや、診療放射線

技師等の常時配置などが明確化された。

これらの改定の考え方から、診療放射線技師等による画像を撮影する技術、放射線科医等による読影診断、さらに、医療機関が画像を保存・管理する体制にかかわる一連の“質”がそれぞれのステージで評価されつつあることは、医療の質の適正な評価体系と成果主義的考え方、および“結果”“管理”“説明”の責任の所在が明確になり、評価できる。

診療報酬での要望・主張においては、“個別手技”の議論と“枠組み構成”にかかわる議論との2つが必要となり、2010年度改定への対応として日本画像医療システム工業会 (JIRA) では、個別手技評価案件については三十数項目に及ぶ個別要望項目を取りまとめた。一方、枠組み構成のかかわりと診療放射線技師の技術の適正なる評価という点で、“撮影→診断→管理”という動線の中での医師・診療放射線技師・機器の役割とかかわりを明確にし、特にいままで“もの”の延長線上であいまいにされてきた撮影という手技を、“技術”としての評価に転換し、デジタル化の中で従来の技術評価において求められる要求事項とは何かを明確にし、表現できるかが大きな論点であった。

とりわけ、「デジタル映像化処理加算」に替わる新たな枠組み (構成) としての「アナログエックス線撮影」と「デジタルエックス線撮影」の位置づけ、およびその技術の評価についての議論はきわめて重要な事項と認識し、提言訴求を継続的に行った。したがって、「デジタルエックス線撮影 (料)」の誕生への軌跡は、

単なる枠組みの変更だけでなく、今後の画像管理を評価する上で大きな出来事であると受け止めている。

「デジタルエックス線撮影 (料)」誕生の軌跡

「デジタルエックス線撮影 (料)」の特性評価は、今後のIT化・デジタル化の推進とデジタル画像の評価にとって重要な構成と考えられる。一方、経過措置としての「デジタル映像化処理加算」が2010年3月末をもって廃止となれば、アナログ撮影とデジタル撮影の手技評価は同じとなり、「やっていることは同じなんですけどね……」ということを認める結果になってしまう。しかし、アナログ撮影に対して、デジタル撮影はデジタル化技術により新たな臨床的価値、効率化を与えることができることから、“加算”ではなく、確立した技術として新たな評価概念を構築し、“画像検証 (検像) 技術”や機器における“被ばく低減”“高度画像処理技術”等の評価として、来るべき電子点数表化に向けたカテゴリーの新設を行わなければならない。アナログ撮影とデジタル撮影の特性に応じたメリハリのある評価体系を再構築することは、今後のIT化・デジタル化の加速推進とデジタル画像の取り扱い評価にとって重要な構成変更であると主張してきた。

図1にあるように、「デジタル映像化処理加算」は医療機器の評価に近い概念を持っており、これがいままで撮影という行為と混在して包括的に評価されてきたところに、デジタル技術の評価を複雑