

【提言】適切な放射線医療の評価について

放射線医療における画像診断および放射線治療分野においては、医科診療報酬点数表項目「E 画像診断」および「M 放射線治療」における全項目の診療報酬の総計で放射線科医師の業務評価を行うべきである。

<解説>

放射線医療における放射線科医師の業務（画像診断や放射線治療など）に対する診療報酬は検査や治療をオーダーした診療科に帰する慣行が行われてきた。このため放射線科医師の診療報酬上での真の貢献度を測るためには、医科診療報酬点数表項目「E 項目：画像診断」および「M 項目：放射線治療」の全項目を網羅した評価が望ましい。

例えば画像診断の回数は社会医療診療行為別統計（旧 社会医療診療行為別調査）（各調査年6月審査分）によると、2009年は20,554,427件、2019年には26,210,176件（1.26倍）であるが、この間画像診断機器の進化は著しく、2000年頃を端緒とし、CTの多列検出器化が急速に進行し、検査一件あたり画像数は急激に増加した。特に2010年頃より臨床応用が普及した320列MDCTの登場により、2010年と2017年を比較した調査（1）では、7年間で約2倍と、短期間に飛躍的に増加した。日本の画像診断業務はCTの占める割合が高く、そのため、画像診断医の実際の業務量は約2.5倍に増加している。このような放射線科医師の業務を適切に評価するためには、現行の各科別診療報酬の評価ではなく、上記項目の診療報酬の総計で行うことが望ましいと言える。

また現行の日本医療におけるDPC制度（1日当たりの包括評価）においては、「E 画像診断」は、画像診断管理加算・動脈造影カテーテル法（主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合）を除く、他の全ての点数が、「ホスピタルフィー的報酬部分」として包括評価部分に含まれる。つまり画像診断医の業務は、対象患者が入院・外来によらず、全診療科からの全ての画像検査に対し、同じ業務を行っているにもかかわらず、疾患別あるいは入院・外来という違いにより、同量業務に対する診療報酬上の評価が異なる事態となっている。現代医療における診断部門の両翼ともいえる病理診断では、病理診断・判断料は出来高算定であり、包括評価に含まれていない。

正確な画像診断は現代医療の質を担保するためには不可欠であり、整備・構築された専門医教育を経て認められた専門医が行っている医行為にも関わらず、特に画像診断の大半がホスピタルフィーとなっている現状は、改善すべきである。

参考文献

1. JCR ニュース 226 号別冊 JRS 「働き方改革・ダイバーシティ推進委員会」・
JCR 合同調査【放射線科 働き方改革 アンケート結果 2018 と 提言】p48