

画像診断の診療報酬—外保連の立場から—

土器屋卓志

埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター放射線腫瘍科

平成 21 年度の国民医療費は 35.3 兆円で、このうち医科診療費は 26.7 兆円である。この医科診療費のうち画像診断料は 4.2% に当たる 1.12 兆円であり、その内訳は MRI 撮影料、1,258 億円、CT 撮影料、2,092 億円、コンピュータ撮影診断料、1,483 億円、画像診断管理加算 218 億円と推定される¹⁾ (Fig. 1a, b)。医科点数表第 4 部（画像診療）の約半数を第 3 節（コンピューター断層撮影診断料）が占めている¹⁾。

自明のことながらこの第 3 節の診療報酬点数のあり方が画像診断部門の経済基盤を左右すると言える。

放射線診療部門は麻酔科、病理部門と並んで病院のベーシックなインフラであるとの視点²⁾で見れば厚労省が進めている診療科別収支調査の結果³⁾で、費用-収益率が格別に悪い放射線科の収益率を是正することが病院経営の視点からも重要である (Fig. 2a~c)。

2 年ごとに行われる医療技術の診療報酬点数改定作業の流れを Fig. 3 に示した（再診料、入院料、在宅医療等に関する基本診療料や特掲診療料はまた別な流れとなる）。学会からの要望は外保連、内保連のいずれかに集約されて医療技術評価委員会にて一次、二次の評価を受けて

最終的に中医協で協議・承認されることとなる。平成 22 年改定では全改定要望件数 726 件のうち最終的には 199 件が採用されることとなった。

採用されるための最低条件は学会からの新規採用または改訂要望を記載する提案書の内容が科学的でありかつ医療経済の見地から賛同を受けるものであるかどうかのポイントであるとされる。

さて昨今の先端画像技術の長足の進歩による臨床上の多大な恩恵は言うまでもないが、我が国のこれからの医療環境の中で放射線医学の行く末を考えるならば、高機能・高精度医療技術のもたらす経済社会的問題を避けては通れない。

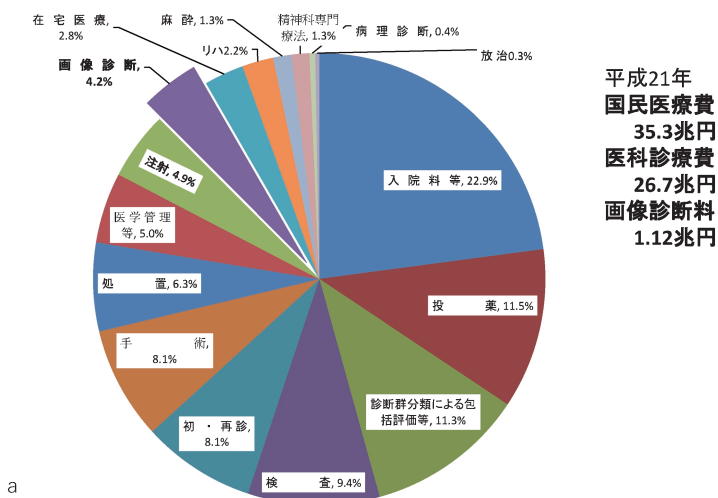
医療技術革新のもたらす経済社会的問題とは、医療技術の進歩は期待されたような医療費削減に貢献するどころかむしろ医療費高騰の主因であると考えられる側面である。

国民医療費の高騰をもたらす主因が医療技術の進歩であることは CT/MRI の普及と医療費高騰の関係の調査などから広く指摘されるようになってきている^{4)~7)}。

米国では MedPAC (The Medicare Payment

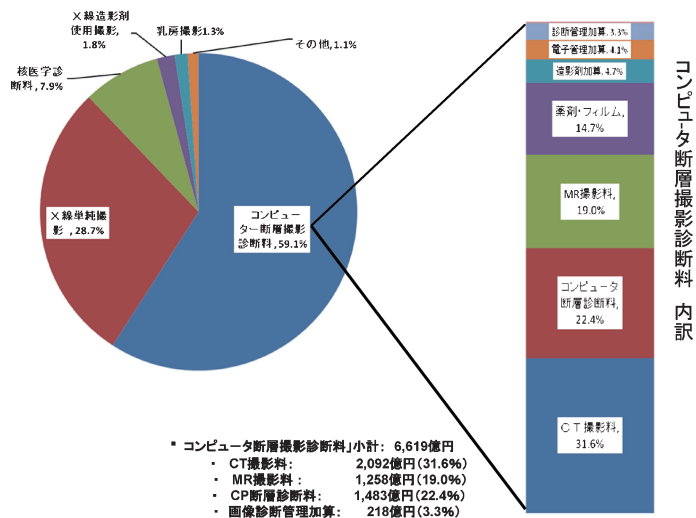
この総説は、第 37 回日本磁気共鳴医学会大会シンポジウムⅣ「高磁場 MR の未来と医療対策」での講演を中心にまとめたものである。

キーワード MRI examination fee, diagnosis technology, economical evaluation, high priced medical equipment, medical fee point



a

平成21年度 画像診断料の内訳



b

Fig. 1.
a) Component ratio of national medical science expenditure in FY 2009
b) Components ratio of image diagnosis and CT/MRI examinations expenditure in FY 2009

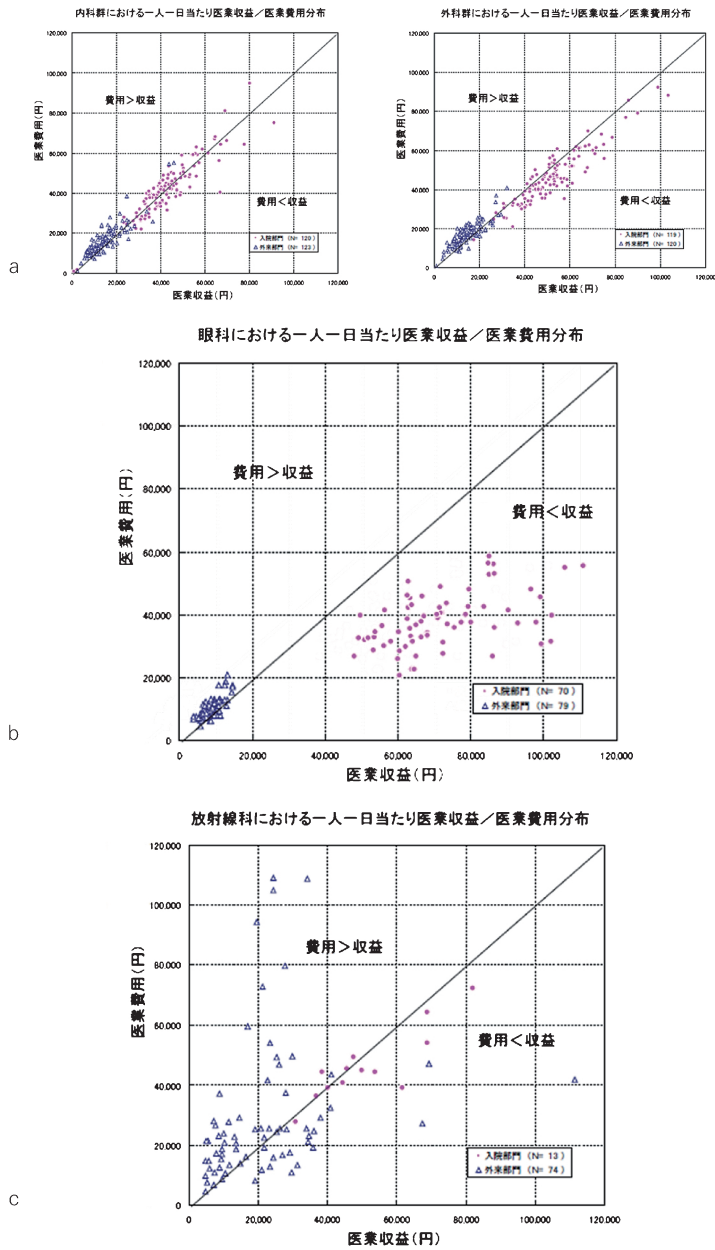
Advisory Commission, メディケア支払の諮問委員会) の勧告⁸⁾により, 先端画像診断技術の

進歩がもたらす保険医療費 (Medicare, Medicaid) 高騰の問題が政治問題となり, いくつか

2010年12月9日受理

別刷請求先 〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1 埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター放射線腫瘍科 土器屋卓志

画像診断の診療報酬



中医協 診療報酬基本問題小委員会資料「診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会からの報告」

Fig. 2. Distribution of medical practice Income/Cost in each department

○ : Hospitalization section △ : Outpatient section

a) Internal medicine or surgery department

b) Ophthalmology department

c) Radiology Department

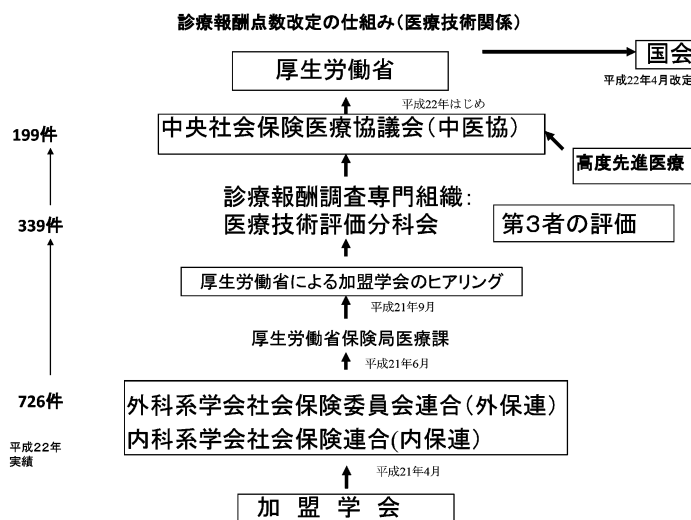


Fig. 3. Flow until revising medical fee point (Medical Technology relation)

の imaging services に対して 2007 年から 5 年間に 28 億ドルあまりを削減されることとなっている。MedPAC からの報告は先進画像の優れた有効性を認めつつも、その Overuse が医療費高騰の要因であることを指摘している。

同時に MedPAC は画像診断医の質の問題を提起し、現状(放射線科医)の枠を超えた質の高い画像診断医だけが質の高い診断と治療を提供できるとともに医療費をコントロールできることを勧告しているのである。

新しい医療機器はまず条件の整った施設で高い能力をもったスタッフによる有効性の承認ののち、暫時普及して国民に広く提供されるプロセスをとるのが本来の姿である⁷⁾。

我が国の国民医療費は対 GDP 比で先進国の中で下位でありながらダントツの CT/MRI 普及率という二律背反を成し遂げたが、その理由には CT/MRI の施設購入にルールがなく、検査の質の管理と評価がまったく問われないこと、高額医療機器購入代金の償還は検査実施数を増加させることで乗り切ったことが挙げられ、上述の米国と同様の状況にある。

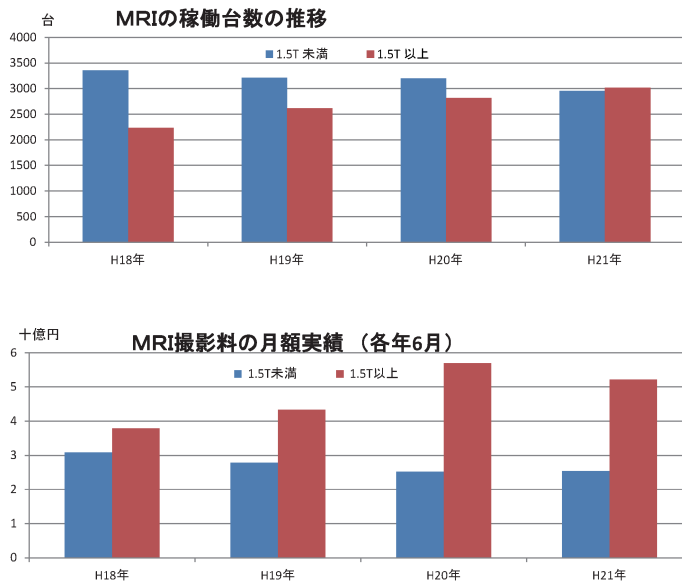
最新医療を求めれば、当然の流れとして各施設の高機能・高精度・高額医療機器へのシフトは加速し、その購入価格の償還のために過剰な検査が行われる傾向がでてくるので、全体としては医療費の増加となることは自明である (Fig. 4)。

一方ではこの傾向は画像診断機器産業界にとっては明るいニュースである。ともかくも放射線医療業界が元気づいてその波及効果が、我が国の経済再建に貢献するのであれば広い意味での社会保障政策に貢献し、医療の質の向上が期待される側面もあろう。

言うまでもなく我が国の先端画像診断機器の普及に関して最大の問題は「新しい医療技術の科学的・社会経済的評価」を誰が、いつ、どのような方法で評価し、認定するかが、全く不明なことである。先端機器導入に際していろいろな側面(有用性、安全性、経済性、施設基準など)から評価するシステムの構築こそが、早急に必要とされる。

次の問題は新規医療機器による診療の質の担

画像診断の診療報酬



出典：台数； 各年 月刊新医療より
 月額実績； 各年 厚労省 社会医療診療行為別調査より

Fig. 4. The number of MRI and monthly sum results of examination fee (June of each age)

保のための方策である。まずはだれもが挙げることは高額医療機器の適正配置である。適正配置は魅力的な提案ではあるけれども、現実的には人材・機器の集中化と排他を意味する。我が国の医療政策の基本は皆保険のもと全国一律と公平さであり、また規制緩和が国の基本的政策の方向性である現時点では集中化の実現には多くの困難を伴う。

さらに大型で先進の放射線医療機器の操作と保守管理は医師の能力外であり、専門の技術者なしでは成り立たない。しかしながら現今の人事制度や診療報酬制度でこれらのスタッフへの処遇が立ち遅れており、人材育成と補充はまことに心もとない現状がある。

これらの諸問題の提言と指摘だけではなく、是正のための提言を臨床医サイドからの行う志をもつのが外保連（外科系学会社会保険委員会連合）である。

診療報酬点数算定に科学的根拠を与えようという趣旨で1967年に設立された外保連は、議論を積み重ねて現在まで手術試案（第7版）、処置試案（第4版）、生体検査試案（第4版）を作成し診療報酬改定ごとに厚労省に提案してきた。

そして平成22年改定を前に中医協（中央社会保険医療協議会）で「手術料については外保連試案を参考にする」といわれるまでに評価された。基本的には外保連の考え方が評価されたことになり、今後は画像検査を含む生体検査試案も参考にされる可能性が高い。

生体検査試案の骨子は各診療分野における個々の医療技術を加盟学会代表委員による提示・議論・合意・承認によりまず相対的評価で技術度区分（当該技術の難しさ）を定め、次に個々の技術に必要な人件費（医師・技師・看護師）、検査時間の3要素に加え機器使用料と検査室使用料との2要素を加えて計5要素につ

いての合意・承認を受けて、当該医療技術の検査料を算定するものである。

我が国の診療報酬点数には医療技術とモノ（米国における Dr's Fee と Hospital Fee に相当）の要素が混在しており、議論はあるもののこのシステムは当分変更される気配はない。したがって今後とも高額医療機器の経済評価と償還は現行の診療報酬点数に含有する方法で臨むよりない。

日本磁気共鳴医学会も平成 22 年度から外保連の第 88 番目の参加学会となり、さっそく関係学会・業界団体と共同で高額医療機器ワーキンググループ（座長：井田正博先生）の中心メンバーとしてこれからの高額医療機器の経済評価とその診療報酬点数への組み込みについて精力的に作業を続けている。その成果には多くの関係者の期待が寄せられている。

最 後 に

我が国の現行の診療報酬点数制度がいくつかの難問題を内包しているとはいえ、臨床現場で世界的なレベルの先端画像診断情報を国民に等しく提供できる現在の医療システムを誇るべきである。このシステムがさらに精緻化され継続してゆくことを願わずにはいられない。

また筆者は外保連検査委員長として日本磁気共鳴医学会が高額医療機器の代表である MRI 装置の社会経済的評価とその診療報酬点数への反映について先駆的な論理構築を検討され、早い時期に提示されよう多大の期待を寄せるもの

である。

謝 辞

この原稿は第 37 回日本磁気共鳴医学会大会（平成 21 年 10 月 2 日）シンポジウムにおける口演をデータ更新したものです。発表と論文掲載の機会を与えていただきましたことを関係者の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成 21 年社会医療診療行為別調査
- 2) 邊見公雄：シンポジウム 医療経済における放射線医療。第 69 回日本医学放射線学会抄録集 2010; S51
- 3) 厚生労働省：第 15 回医療機関のコスト調査分科会資料：平成 20 年度医療機関の部門別収支に関する調査報告書（診 調組 コ-1 21.7.10）
- 4) 池上直己。医療費の自然増の分析。社会保障研究所編。医療保障と医療費 第 9 章。東京；東京大学出版会，1998
- 5) 二木 立。日本の医療費—国際比較の視覚から—。東京；医学書院，1995
- 6) 兪 炳匡。「改革」のための医療経済学。大阪；メディカ出版，2006
- 7) 長谷川俊彦，松本邦愛 編集：医療を経済する—質・効率・お金の最適バランスをめぐる—。東京；医学書院，2006
- 8) Report to the Congress : Medicare payment policy. Washington, D. C. : Medicare Payment Advisory Commission, 2005

Medical Fee Point of Diagnostic Imaging from the Standpoint of GAIHOREN

Takushi DOKIYA

*Department of Radiation Oncology, Saitama International Medical Center,
Comprehensive Cancer Center
1397-1, Yamane, Hidaka, Saitama 350-1298*

The Japanese national expenditure for medical care in FY 2009 was 26.7 trillion yen. Fees for image diagnosis were 1.12 trillion yen (4.2%), and estimated fees for magnetic resonance (MR) imaging examinations were estimated at 125.8 billion yen. The expenditure for image diagnosis is controlled by the fees for diagnosis and examination by computed tomography (CT)/MR imaging, and the use of up-to-date technology for image diagnosis is a factor in the sudden rise in national medical expenditure. The theoretical construction how to reflect the high priced medical equipment to the medical treatment fee point is hoped for.