

診療報酬改定の側面とこれからを考える

一般社団法人日本画像医療システム工業会
経済部会部会長、診療報酬委員会委員長 鍵谷 昭典

寄稿内容：

1. 2022年度診療報酬改定の概要

2022年度診療報酬改定における改定率は以下であり、今回も厳しい改定となった。

診療報酬全体で	▲0.94%
○診療報酬本体	+0.43%
○薬価等	▲1.37%

そもそも診療報酬制度には以下の要素が含まれている。

- ・診療報酬請求が、医療機関の経営維持の根本をなすもの
- ・国が目指す「あるべき医療」を実現するためのもの
- ・国の医療提供体制構築のための根幹を支えるもの
- ・患者の安心・安全のために無くてはならない継続すべきもの
- ・進展する医療技術を導入・活用して患者に貢献すべきもの
- ・医療技術を支える医療従事者を適正に評価すべきもの
- ・患者にとって質の高い医療イノベーションを支えるもの
- ・発生する課題に対して対処すべき方向へ導くもの

- ・効率化・適正化を通じて、最適な配分を実現すべきもの
- ・医療従事者等の処遇改善等へ貢献すべきもの
- ・かと言って財源には限りがあり、潤沢ではないもの等、医療財政の状況を考慮しながら、色々な側面からの検討が行われる。

特に今回は、新興感染症対策の経験を踏まえ、高度急性期医療から在宅医療に至るまで、新設された感染対策向上加算（旧感染防止対策加算を含む）や診療所での外来感染対策向上加算を中心に据え、各医療機関での役割の明確化と連携に関する評価が行われた（Fig.1、Fig.2参照）。

また、働き方改革としてのタスクシフト・タスクシェア、チーム医療の推進等、今後の診療放射線技師職の広がり期待される内容もあった。その他の取組みで特筆すべきは画像診断報告書の確認漏れを防止する施策での評価であった（Fig.3参照）。

今回は人工呼吸器やECMO等の高度な医療機

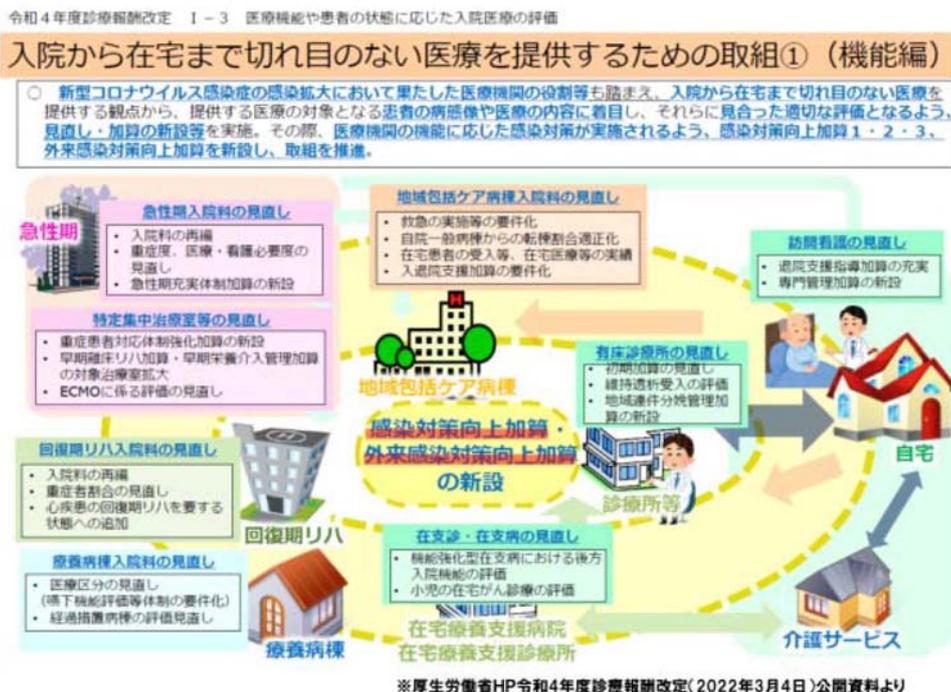


Fig.1 入院から在宅までの切れ目のない医療を提供するための取組み（機能編）

入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組②（連携編）

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算において求めている医療機関間連携や回リハ病棟の対象病種の拡大、外来在宅共同指導科新設、機能強化型在宅療養支援診療所の新設等の新たな連携強化の取組も活用し、医療機関の連携・機能分化を更に推進する取組の評価を実施。



※厚生労働省HP令和4年度診療報酬改定(2022年3月4日)公開資料より

Fig.2 入院から在宅までの切れ目のない医療を提供するための取組み（連携編）

入院医療に係る評価の主な見直し④

【働き方改革の推進】	【その他の取組の推進】
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等を確保 ▶ 各職種の勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 入院支援をさらに推進し、ヤングケアラーを入院支援加算の対象に追加 ▶ 画像診断等の報告書の確認漏れを防ぐことによる医療安全対策を推進 ▶ 周術期の栄養管理や疼痛管理について新たに評価し、質の高い周術期管理を推進 ▶ データ提出加算の要件化を進め、アウトカム評価を推進 ▶ 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な評価、臨時的な取扱いを引き続き実施
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域医療体制確保加算の対象医療機関を拡大（小児・周産期医療に係る病院）し、点数を引き上げ ✓ 医師事務作業補助体制加算において、<u>経験年数</u>に着目した評価体系とし、点数を引き上げ ✓ 夜間看護体制加算等における業務管理等の項目に、必須項目を設定 ✓ 看護職員夜間配置加算等の点数を引き上げ ✓ 看護補助者の活用に係る十分な体制を整備している場合の評価として、<u>看護補助体制充実加算</u>を新設 ✓ 小児入院医療管理料を病種薬剤業務実施加算の対象とするとともに、<u>周術期薬剤管理加算</u>を新設し、病院薬剤師へのタスクシフティングを推進 ✓ カンファレンス等の実施について、<u>ビデオ通話可能な機器を用いることを標準化</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 入院支援加算の対象にヤングケアラーを追加 ✓ 画像診断等の報告書確認漏れを防ぎ、診断又は治療開始の遅延を防止するための体制を整備している場合の評価として、<u>報告書管理体制加算</u>を新設 ✓ <u>周術期栄養管理実施加算</u>、<u>術後疼痛管理チーム加算</u>を新設し、質の高い周術期を推進 ✓ <u>データ提出加算の届出を要件化する対象を地域一般入院科等に拡大</u> ✓ <u>新型コロナに対する診療等について特例的な評価を継続</u>するとともに、実績等の臨時的な取扱いも継続

※厚生労働省HP令和4年度診療報酬改定(2022年3月4日)公開資料より

Fig.3 入院医療に係る主な見直し

器を扱う「臨床工学技士」の活躍への期待から、その評価が行われたが、今後は「診療放射線技師」の評価へとつなげる番である。

2. 画像診断・放射線治療に関する改定概要

画像診断・放射線治療に関しての主な点数評価については以下の内容となった。

＜画像診断・検査等関連＞

○A234 医療安全対策加算
(新設) A234-5 報告書管理体制加算 退院時1回
7点

○画像診断 通則
(増点) 画像診断管理加算3 300点 → 340点
○E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影料
9,400点

(施設基準の緩和)

○E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影)

(新設) 肝エラストグラフィ加算 600点

○D206 心臓カテーテル法による諸検査

(新設) 冠動脈血流予備能測定検査加算 (循環動態解析装置) 7,200点

○D215 超音波検査

(新設) D215-4 超音波減衰法検査 200点

○D217 骨塩定量検査

(新設) REMS法 腰椎) 140点

REMS法 大腿骨同時検査加算 55点

○D413 前立腺針生検法

(新設) 1 MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの 8,210点

2 その他のもの 1,400点 → 1,540点

○D415-4 経気管肺生検法 (仮想気管支鏡を用いた場合)

(新設) ガイドシース加算 500点

○K169 頭蓋内腫瘍摘出術

(新設) 術中MRI撮影加算 3,990点

○K939 画像等手術支援加算

(追加) 2 実物大臓器立体モデルによるもの

K444-2 (下顎骨延長術)

(新設) K939-9 切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算 5,190点

○歯科 第4部画像診断 通則

(新設) 歯科部分パノラマ断層撮影 (1口腔う1回につき)

写真診断 20点、特殊撮影 28点、電子画像管理加算 10点

<放射線治療関連>

○M000-2 放射性同位元素内用療法管理料

(新設) 神経内分泌腫瘍に対するもの 2,660点

褐色細胞腫に対するもの 1,820点

○M001 体外照射

全乳房照射

(増点) 1回線量増加加算 460点 → 690点

前立腺照射

(増点) 1回線量増加加算 2.5 Gy以上) 1,000点 → 3 Gy以上) 1,400点

○M001-4 粒子線治療

(適用拡大) 先進医療会議の結論をそのまま踏襲して保険適用拡大

切除不能な「大型の肝細胞がん」「肝内胆管がん」「局所進行膵がん」「大腸がん術後局所再発」「局所進行子宮頸部腺がん (重粒子線治療のみ検討

対象)」の5種類

○M001-5 ホウ素中性子捕捉療法

(新設) M001-5 ホウ素中性子捕捉療法

187,500点

ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算 40,000点

ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算 10,000点

体外照射用固定器具加算 1,000点

○A225 放射線治療病室管理加算 (2,500点) の見直し

(見直し) 1 治療用放射性同位元素による治療の場合 6,370点

2 密封小線源による治療の場合

2,200点

○A400 短期滞在手術等基本料

M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

(減点) 59,199点 → 58,496点

生活療養を受ける場合にあっては

(減点) 59,125点 → 58,422点

3. 画像診断報告書の確認漏れの防止について

医療安全と関係が深く、なおかつ画像管理との関係性についても非常に関連が深い、「画像診断報告書の確認漏れの防止」について診療報酬の評価が行われた。

病院全体の医療安全の一環として行われる、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れによる診断又は治療開始の遅延を防止する取組についての新たな評価となっている。

医療機関の画像診断部門や病理診断部門が医療安全管理部門と連携し、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れ等の対策を講じ、診断又は治療開始の遅延を防止するための体制を整備している場合の評価として、以下の加算点数が新設された。

A234-5 報告書管理体制加算 (退院時1回) 7点

対象患者は、画像診断又は病理診断が行われた入院患者に絞られ、外来患者は対象外となっている。

施設基準は以下の内容となっている。

(1) 放射線科又は病理診断科を標榜する保険医療機関であること。

(2) 区分番号「A234」医療安全対策加算1又は2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(3) 第4部通則5に規定する画像診断管理加算2若しくは3、又は区分番号「N006」病理診断管理加算1若しくは2の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。

- (4) 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の常勤臨床検査技師又は専任の常勤診療放射線技師、その他の常勤医療有資格者を報告書確認管理者として配置していること。なお、ここでいう適切な研修とは、第20医療安全対策加算の(1)のアをいうものである。※専任は5割以上その業務に携わっていることが必要となる。
- (5) 当該保険医療機関内に、以下の構成員からなる報告書確認対策チームが設置されていること。
- ア (4) の報告書確認管理者
 - イ 専ら画像診断を行う医師もしくは専ら病理診断を行う医師
 - ウ 医療安全管理部門の医師その他医療有資格者
- (6) 報告書確認管理者が行う業務に関する事項
- ア 報告書管理に係る企画立案を行うこと。
 - イ 報告書管理の体制確保のための各部門との調整を行うこと。
 - ウ 各部門における報告書管理の支援を実施し、その結果を記録していること。
 - エ 報告書作成から概ね2週間後に、主治医等による当該報告書の確認状況について、確認を行うとともに、未確認となっている報告書を把握すること。
 - オ 未確認となっている報告書のうち、医学的な対応が必要とされるものについて、その対応状況について、診療録等により確認すること。医学的な対応が行われていない場合にあつては、主治医等に電話連絡等の方法により対応を促すこと。
- (7) 報告書確認対策チームが行う業務に関する事項
- ア 各部門における報告書管理の実施状況の評価を行い、実施状況及び評価結果を記録するとともに、報告書管理の実施状況の評価を踏まえた、報告書管理のための業務改善計画書を作成すること。
 - イ 報告書管理を目的とした院内研修を、少なくとも年1回程度実施していること。
 - ウ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績を記録すること。
 - エ 報告書管理の評価に係るカンファレンスが月1回程度開催されており、報告書確認対策チームの構成員及び必要に応じて患者の診療を担う医師、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、看護師

等が参加していること。なお、当該カンファレンスは、対面によらない方法で開催しても差し支えない。

- (8) 医療事故が発生した際に適切に報告する体制を整備していることが望ましいこと。

なお、ここでいう適切な研修の内容については以下となっている。

「医療安全管理体制」に関する施設基準

ア 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。また、既に受講している研修がこれらの事項を満たしていない場合には、不足する事項を補足する研修を追加受講することで差し支えない。

(イ) 国又は医療関係団体等が主催するものであること。

(ロ) 医療安全管理者としての業務を実施する上で必要な内容を含む通算して40時間以上のものであること。

※ここでいう医療安全管理者は、医療安全対策加算における管理者であり、報告書確認管理者が兼ねる場合は条件を満たす必要がある。

(ハ) 講義及び具体例に基づく演習等により、医療安全の基本的知識、安全管理体制の構築、医療安全についての職員研修の企画・運営、医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価、医療事故発生時の対応、安全文化の醸成等について研修するものであること。

この加算のベースである入院基本料等の施設基準にも医療安全管理体制が整備されていることや、安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること等が掲載されており、その上での評価という位置付けとなる。ただし、A300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料等の特定入院料を請求している患者については包括評価となっており、別途加算の請求ができない。

今回は入院医療での評価であったが、今後は外来医療での評価へとつなげるためにも、医療現場でのしっかりとした取組みが必要となる。また、今回診療報酬での加算が付いたが、診療報酬の請求の有無にかかわらず、本来の意味合いである患者の安全・安心につながる医療安全対策の一

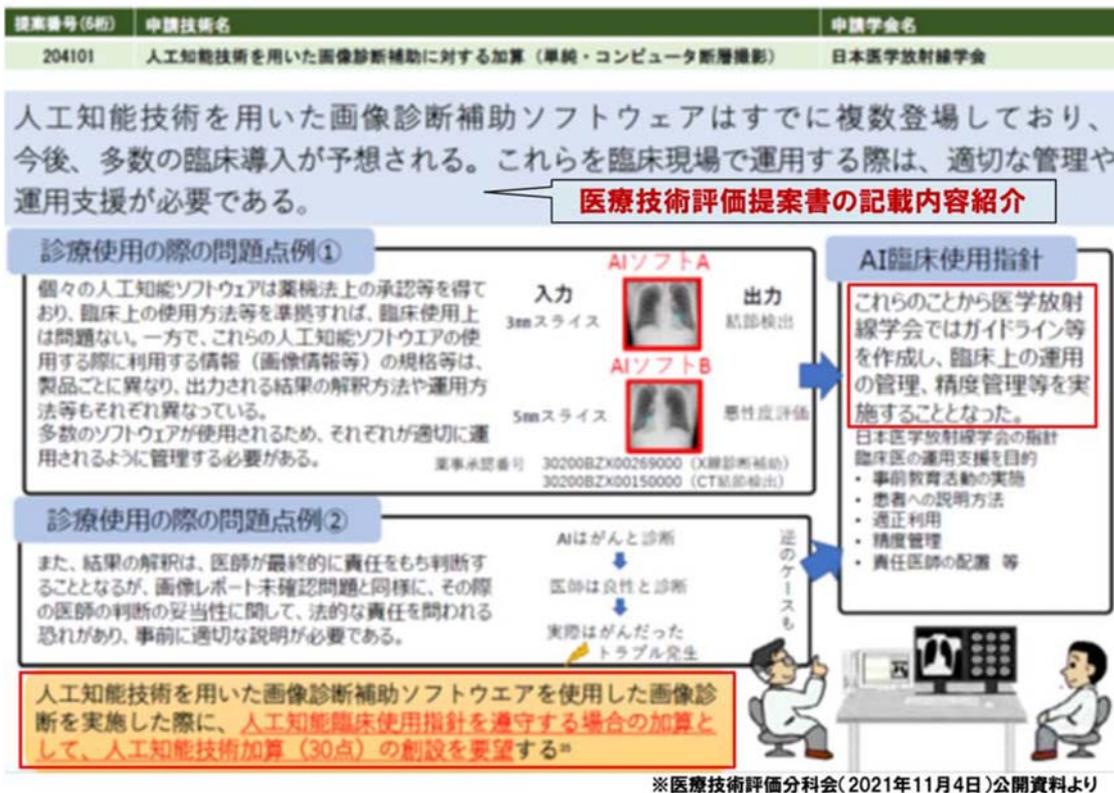


Fig.4 (公社)日本医学放射線学会からの医療技術評価提案書の一部内容紹介

環としての取組みが望まれる。

4. 画像診断管理加算3の増点について

この増点については、公益財団法人日本医学放射線学会からの医療技術評価提案が採択され評価されたものである。提案では人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアを使用して、適切な診断支援や安全管理を行っている場合に「人工知能技術加算」を請求できる提案書となっていた (Fig.4参照)。

なお、(公社)日本医学放射線学会より、2022年1月7日付で「人工知能技術を活用した放射線画像診断補助ソフトウェアの臨床使用に関する管理指針」が公表されている。

画像診断管理加算3の施設基準には以下の内容が追記された。

(1) ~ (10) 省略

(11) 関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること。その際、画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology IVR)及び核

医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が責任者として配置されていること。

なお、届出に関する事項において、以下の経過措置が設けられている。

「令和4年3月31日時点で画像診断管理加算3の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、上記の(11)の施設基準を満たしているものとする。」したがって令和4年(2022年)4月1日以降に画像診断管理加算3の届出を行う場合は、上記の(11)の施設基準を満たす必要がある。

届出にあたって、追加された記載上の注意には、「画像診断管理加算3の届出を行う場合にあっては、関連学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること等を証明する書類を添付すること。」とされ、(公社)日本医学放射線学会の「画像診断管理認証機構」の認証が必要となる。

この認証機構では、従来からの「適切な被ばく管理に関する項目」:画像診断管理加算3、頭部MRI撮影加算、「MRI安全管理に関する項目」:画像診断管理加算2・3、「全身MRIに関する項目」:全身MRI撮影加算に加えて、今回から「肝エラストグラフィに関する項目」(新規):肝エラストグラフィ加算

(※詳細は後述)、「画像人工知能安全精度管理に関する項目」新規):画像診断管理加算3についての認証も実施される。

各医療機関がどのようなAIソフトウェアを利用しているかを申請フォームに基づいて記載して提出し、施設認証を得ることとなっている。従って、施設がAIの精度管理・安全管理体制を有しているかどうか、どのようなソフトウェアを管理しているかについての認証となっている。

また、具体的なソフトウェアについては現在10の承認AIソフトウェアが掲載されているが、まずは申請されるフォームに合わせて提出されたソフトウェアの把握を行い、今後はそのソフトウェアの精査が行われるものと思われる。ただし、内視鏡関連AIソフト、CT/MRI画像の再構成用AIソフト等は、直接画像診断支援に寄与するものではないため除かれている。また、血流予備量比コンピューター断層撮影(mrCT)等の受託解析サービスについては、企業がプログラムを操作するため、医療機関での管理対象外とされている。

5. MRI撮影 (E202) における肝エラストグラフィ加算 (600点) の新設

この加算は日本核磁気共鳴医学会からの医療技術評価提案が採択されたものである。

留意事項として、関連学会の定める指針に従って、非アルコール性脂肪肝炎の患者(疑われる患者を含む。)に対して、肝臓の線維化の診断を目的とし、1.5テスラ以上のMRI装置及び薬事承認を得た専用装置を使用して肝臓を描出した場合に年1回に限り算定できる。

なお、肝エラストグラフィ加算と肝臓の線維化の診断を目的として区分番号「D412」経皮的針生検法(透視、心電図検査及び超音波検査を含む。)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定。また、当該画像診断を実施したと同一月に肝臓の線維化の診断を目的として区分番号「D215-2」肝硬度測定、「D215-3」超音波エラストグラフィ又は「D215-4」超音波減衰法検査を実施した場合には、主たるもののみを算定することとなるので注意が必要である。

なお、肝エラストグラフィ加算に関する施設基準は以下の通り。

- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置を有していること。
- (2) 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たすこと。
- (3) 画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの

又は当該療養について関係学会から示されている2年以上の所定の研修(専ら放射線診断に関するものとし、画像診断、Interventional Radiology (IVR)及び核医学に関する事項を全て含むものであること。)を修了し、その旨が登録されている医師に限る。)が3名以上配置されていること。なお、画像診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において画像情報の撮影又は読影に携わっている者をいう。

- (4) 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること。
- (5) 当該保険医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っていること。
- (6) 関係学会の定める指針に基づいて、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること。

その他のトピックスとしての画像関連、放射線治療、感染防止対策、サイバーセキュリティ対策等についての評価も行われたが、誌面の関係で割愛する。

6. 次回診療報酬改定に向けて

次回診療報酬改定に向けてのキーワードは以下のようにとなると予想される。

- ・報告書確認漏れ防止は放射線技師職の使命
(これによる効果が評価されるとチャンス到来!)
- ・2024年度からの働き方改革の本格スタートへの対応
- ・地域医療計画における各医療機関の役割再認識
- ・AI支援等へ取組み、臨床上での活用管理を実践
- ・手術支援・ロボット手術等への画像用途の拡大
- ・機器の保守管理実施率のさらなる向上
(施設基準等に掲載されるまでもなく)
- ・放射線管理のマネジメントによる適正管理の実施
- ・情報通信機器を用いた診療の取組みへの参画
- ・医療情報の標準化の加速への対応
- ・情報セキュリティの重要性の再認識とその対応等

7. 最後に

今回の診療報酬改定においては、患者の視点に立った医療安全の観点から、画像診断報告書の確認漏れ防止に関する点数が新設され、組織的な対応が重要な位置付けとなってくる。そのためには画像管理のみならず、医療安全管理体制

全体を捉えた組織的な対応が必須となってくる。

また、外来機能報告制度が本年4月よりスタートし、高度医療機器を含めた外来機能の在り方が問われ、今後も患者にとって安全・安心な医療提供体制維持のため、高度急性期医療から在宅医療に至るまでの連携の広がりが加速していく。その中であって画像という概念をより広くとらえた管理の重要性が益々高まり、地域連携型マネジメントへと広がってくると思われる。

そこで、放射線技師職の技術料評価は、既に撮影料や各種加算に「包括評価」されていることを再認識し、テクニカルフィー等の評価の在り方をどう捉えるかが重要となってくる。

医療法で定められた保守管理・感染管理・放射線管理等は、やってて当たり前と言われるがプラス評価されるためにはどのような取組みが必要かを常に意識する必要がある。

改めてタスクシフト・シェアにおける役割拡大の重要性を再認識し、患者の安全・安心に直結する取り組み体制が構築されることにより、診療放射線技師の方々の評価へもつながっていくものと思われる。

以上

【参考資料】

- ・厚生労働省ホームページ令和4年度診療報酬改定（2022年3月4日）公開資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html
- ・中医協・総会第502回（2021年12月3日）個別事項（その7）公開資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00125.html
- ・中央社会保険医療協議会・総会（第516回）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00139.html
- ・診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会（令和3年度第1回）公開資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000190899_00006.html
- ・診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会（令和3年度第2回）公開資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000190899_00007.html
- ・「人工知能技術を活用した放射線画像診断補助ソフトウェアの臨床使用に関する管理指針」
http://www.radiology.jp/member_info/guideline/20220107_01.html
- ・画像診断管理認証機構のサイト
<https://aomri.jp/>