

# 「平成20年度診療報酬改定とその影響」

## — 心エコー —

竹中 克

Katsu TAKENAKA, MD, FJCC

東京大学医学部附属病院検査部

J Cardiol Jpn Ed 2009; 3: 52-56

平成20年4月の診療報酬改定に準拠して半年を過ぎた上での結論として、次回改定では以下の3点を望みます。

1. 心臓超音波検査（心エコー検査）の実情をよく把握・理解して、まずは項目名・分類方法から改善していただきたい。
2. 医療の知識と技術の習得は一朝一夕に成るものではないので、これらを正当に評価していただきたい。
3. 「総枠が一定あるいは減少する中で、各項目関係者が2年に1回競い合って一喜一憂するという状況」は理想ではないので、医療費抑制政策そのものを大所高所から見直していただきたい。

### 心エコー検査とはどんなものか？

まず、診療報酬改定の項目立てが実情に即していないことを理解していただくために、心エコー検査とはどんなものかを解説します。項目立てがおかしいまま、各項目の診療報酬を論じても混乱するばかりだからです。

エコー検査とは、探触子（プローブ）から超音波を出して、対象にあたって帰ってくる反射波を利用する検査法です。この反射波の強さ（Amplitude）を表示する方法がAモード法です。図1に示すように、縦軸は探触子からの距離、横軸は超音波反射波のamplitudeを示すものですが、情報量が少ないので、今ではあまり使われず、眼科領域での眼軸長計測の装置があるくらいです。この反射波の強さを画面上の各点の輝度（Brightness）で表示するのがBモード法で、通常は（2次元）断層エコー法を意味します。輝度表示した点を横軸に時間を置いてsweepするのがMモード法で、このMはMotionを示します。さらに、最近では3次元心エコー法も普及し始めています（図1）。

赤血球（あるいは心臓の壁など）の動く速さを計測する

ドプラ法にも種類があります（図2）。1次元ドプラ法には、パルスドプラ法と連続波ドプラ法があり、さらに2次元ドプラ法（カラードプラ法）、3次元ドプラ法がありますが、診療報酬改定にはパルスドプラ法しか出て来ないのが時代遅れです。

心臓を見る場合には、普通は胸壁などの体表面にエコーゼリを塗って探触子を置きますが、さらに高い解像度を要する場合には、ファイバースコープ（ただし内視の機能は除かれている）の先に超音波振動子をつけたものを咽頭麻酔をして食道や胃に飲み込んでいただき行う経食道心エコー法もあります（図3）。後者は、高解像度の画像を提供してくれますが、内視鏡挿入と同じ技術を要し、それに伴う合併症も低い頻度ですが存在しますので、医師のみが探触子を操作できる検査であります。

心臓病の診断において、聴診器が果たしてきた役割が大きいことは明白です。しかし、その情報量の多さと客観性において心エコーが聴診に優ることも事実です。両者の間を埋める存在としてのポータブルエコーの発展（ダウンサイジングと低価格化）は重要です（図4）。日本でも米国でも、聴診行為そのものに対する診療報酬はありません。しかし、ポータブルエコー装置による検査に対して、日本では本格的な心エコー装置による検査と全く同じ診療報酬が支払われていますが、米国では差が設けられています（表1）。もし、ポータブルエコー装置が聴診器に迫る小ささと価格になり、ほとんどの医師が携帯する時代が来たら、この3者の関係・バランスはどうなるのでしょうか？ちなみに、CTとMRIでは（表2）、平成18年度より対象部位での分類から装置のグレードによる分類に変更されており、超音波検査においても考えるべき点ではないでしょうか？

以上が、現在の心エコーの実状です。

### 平成20年度診療報酬改定のわかりにくさについて

表3は平成20年度診療報酬改定の超音波検査の部分で

東京大学医学部附属病院検査部  
113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1  
E-mail: takenaka-2im@h.u-tokyo.ac.jp

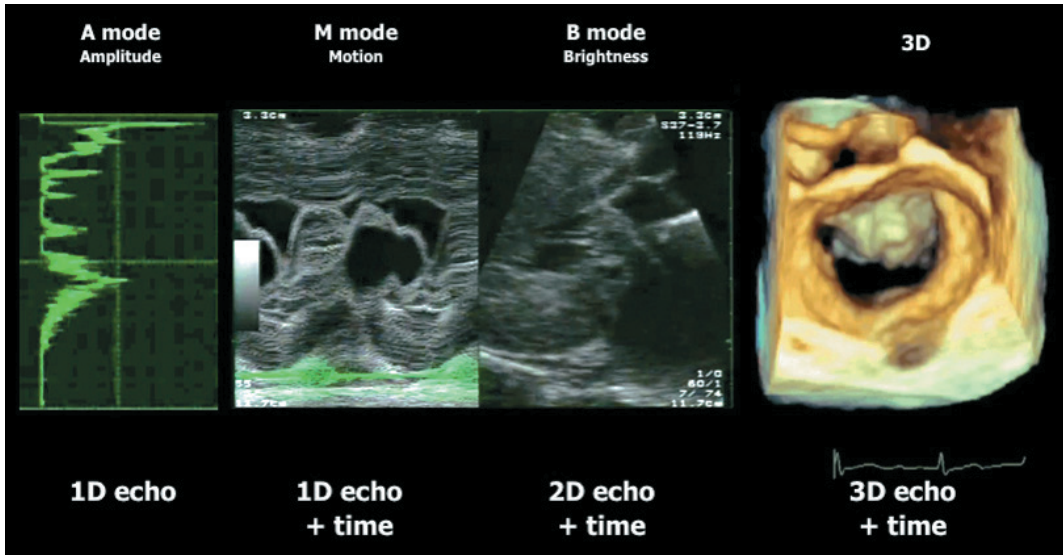


図1 超音波（エコー）検査の種類.

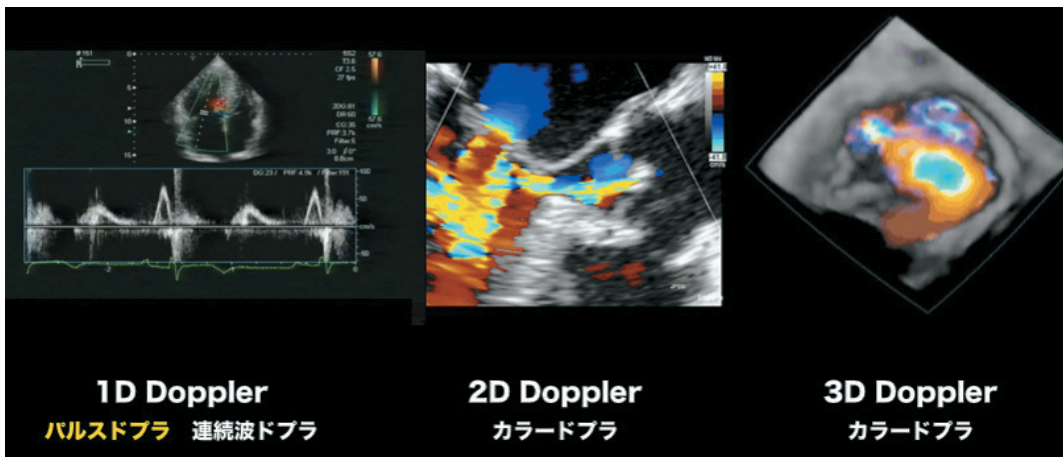


図2 ドプラ検査の種類.

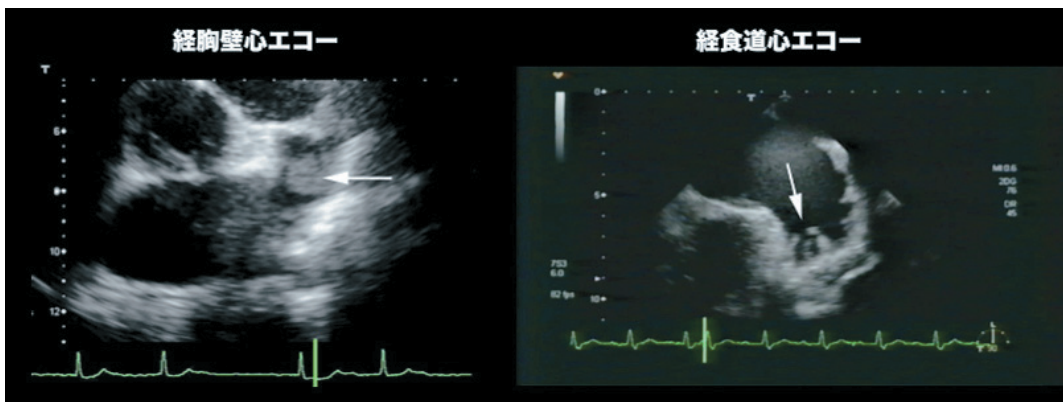


図3 経胸壁心エコーと経食道心エコーによる左心耳の見え方の違い。  
 経胸壁心エコーでは2 cm 以上ある血栓は描出されているが、経食道心エコーでは正常構造物である2 mm 程度の幅の櫛状筋までが鮮明に描出される（別の症例）。例えば、中大脳動脈の内径を考慮すると、塞栓源となり得る左心耳内血栓は2 mm 程度の小さなものまで診断する必要がある。



図4 聴診器とポータブル心エコー装置と据置型心エコー装置。

表1 機器の値段と保険請求額。

	聴診器	ポータブル心エコー装置	据置型心エコー装置
機器の重さ	0.2 kg	1.5-5 kg	180 kg
機器の値段	1万円	200万円	3,000万円
保険請求額 (日本)	0円	8,800円	8,800円
保険請求額 (米国)	0円	0-5万円	5-27万円

抜粋し、著者がコメントを書き加えた(ゴシック)ものです。Aモード法、断層撮影法、UCG (Ultrasound CardioGraphy) などの同列でない用語がまとまり無く使用されています。「断層撮影法」という言葉が心エコー以外の超音波検査を示すものとして使われたり、あるいは心エコー (UCG: Ultrasound Cardiography) の一部としても使われています。また、ドプラ法の項目には、より広く使われ重要なドプラ検査は掲載されずに、昔からある「特殊」なドプラ検査のみが出ています。また、この表の書き方では、パルスドプラ使用加算や造影剤使用加算が心エコー検査には適用されないことが注を見ないとわからないようになっていきます。

いずれにせよ、継ぎ足し継ぎ足しで作られてきて極めて分かりづらい表ですので、これを著者の独断で改定したのが表4です。これでもまだ「今どき、Mモード心エコーのみを施行する施設があるのかな?」「カラードプラや3D心エ

表2 対象部位から装置種類への変更。

	平成16年度		平成18年度
単純CT撮影	頭部	620点	850点 (マルチスライス) 660点 (その他)
	躯幹	830点	
	四肢	570点	
単純MRI撮影	頭部	1140点	1230点 (1.5テスラ以上) 1080点 (1.5テスラ未満)
	躯幹	1220点	
	四肢	1160点	

コーは何故無視されるのだろうか?」など多くの疑問は残りますが、点数の部分には触れずに、現在の項目だけを整理するようになります。

### 平成20年度診療報酬改定の現場への影響と お願いしたいこと

表5に超音波検査(エコー検査)の件数を示します。これは日本超音波医学会の認定研修施設174施設の平均の数字であることをお断りしておきます。パルスドプラ使用加算を加えて980点であった点数がパルスドプラ使用加算込みで880点となったので、100点の減点となります。腹部エコー件数よりも心エコー件数は少ないのが通常ですが、平均で3575件/年で、造影検査はごく少しいので、全体として平均で362万円/年の減収です。経食道心エコーが増点されましたが、これも検査件数が少ないので、平均で63万円の増収にしかならず、差し引き約300万円の減収となり

表3 平成20年度診療報酬改定.

旧区分番号	新検査項目名		改定前点数→改定後点数	新区分番号
D215	超音波検査（記録に要する費用を含む）			D215
D215 1	Aモード法	→眼科での眼軸長検査	150→150	D215 1
D215 2	断層撮影法	→心エコー以外の超音波検査		D215 2
D215 2	イ 胸腹部		530→530	D215 2
D215 2	ロ その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）		350→350	D215 2
D215 3	UCG	→心エコー		D215 3
D215 3	イ 断層撮影法およびMモード法による検査		780→880	D215 3
D215 3	ロ Mモード法のみによる検査		400→500	D215 3
D215 3	ハ 経食道的超音波法		800→1500	D215 3
D215 4	ドブラ法（1日につき）	→現状を全く反映しない分類		D215 4
D215 4	イ 胎児心音観察，末梢血管血行動態検査		20→20	D215 4
D215 4	ロ 脳動脈血流速度連続測定		150→150	D215 4
D215 4	ハ 脳動脈血流速度マッピング法		400→400	D215 4
D215 5	血管内超音波法		3600→3600	D215 5
D215 注	造影剤使用加算	→心エコーにはあてはまらない	-→150	D215 注（新規）
D215 注	パルスドプラ法加算	→心エコーにはあてはまらない	200→200	D215 注

表4 平成20年度診療報酬改定（著者改）.

新検査項目名	改定前点数→改定後点数
心エコー検査以外	
イ 胸腹部	530→530
ロ その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）	350→350
超音波造影剤使用加算	-→150
パルスドプラ法加算	200→200
心エコー検査	
イ 断層法およびMモード法による検査	780→880
ロ Mモード法のみによる検査	400→500
ハ 経食道心エコー	800→1500

表5 検査件数（日本超音波医学会平成17年度アンケート：174研修施設の平均）.

		検査件数	収支
消化器エコー	造影なし	5,238件/年	
	造影あり	55件/年	
心エコー	経胸壁	造影なし	3,575件/年
		造影あり	26件/年
	経食道	25件/年	-362万円
	経食道	90件/年	+63万円
血管エコー		985件/年	
血管内エコー		84件/年	

ます。著者らの病院では、この3倍の超音波検査を施行していますので、約1000万円の減収です。

超音波検査は、検体検査と同じく、第2章第3部の「検査」に分類されていますが、今やその内容は明らかに「画像検査」そのものですので、第2章第4部の「画像診断」に組み込まれる方が正しい分類と考えます。それと同時に、画像診断として、画像診断管理加算、デジタル映像化処理加算、電子画像管理加算、冠動脈（診断）加算など、画像診断に固有の診断技術の正当な評価を強く希望します。

最後に当然のことながら各項目の大幅な増点を願います。米国の診療報酬体系は全国一律ではありませんが、同じ規模ということでCleveland Clinicと東大病院を比較してみます（表6）。総ベッド数は1,000床くらいでほぼ同じですが、Cleveland Clinicは循環器のベッド数が3倍あり、循環器により力を入れていることが分かります。心エコー装置の台数や心エコー検査担当者数もほぼ3倍で納得できますが、心エコー検査件数は約5倍と多めで、これに1件あたりの診療

表6 通常の心エコーの診療報酬（アメリカと日本の差）。

	Cleveland Clinic	東大病院	C/東
ベッド数	1,025床	1,035床	0.99
循環器ベッド数	290床	100床	2.90
心エコー装置	22台	8台	2.75
心エコー担当	24名（技師）	8名（技師と医師）	3.00
心エコー件数	49,000件/年	9,500件/年	5.16
心エコー収入/件	27万円/件	0.88万円/件	31.00
心エコー収入/年	132億円/年	8,360万円/年	158.00

報酬（27万円対0.88万円）を掛けますと、何と心エコーラボにおける収入は132億円対0.84億円（158倍の差）となります。米国がすべて見本となるとは言いません。しかし、我が国の医療が過小評価されていることは明白な事実で、是正されるべきものであることに疑いの余地はありません。