

中央社会保険医療協議会 総会（第 427 回） 議事次第

令和元年 10 月 23 日(水) 保険医療材料専門部会終了後～
於 厚生労働省講堂（低層棟 2 階）

議 題

○個別事項（その 5）について

中央社会保険医療協議会 総会座席表

日時: 令和元年10月23日(水) 保険医療材料専門部会終了後
会場: 中央合同庁舎第5号館 講堂(低層棟2階)

速記

中医協関係者

	秋山	中村	関	荒井	松原	田辺会長	濱谷局長	横幕 審議官	八神 審議官	
松本									吉森	
今村									幸野	
城守									平川	
猪口									間宮	
島									宮近	
林									松浦	
有澤										
							田村	横地	吉川	

中医協関係者

医療指導監査室長	歯科医療管理官	保険医療企画調査室長	医療技術評価推進室長	医療課長	薬剤管理官	総務課長	医療介護連携携政策課長	調査課長	調査課数理企画官
----------	---------	------------	------------	------	-------	------	-------------	------	----------

厚生労働省

厚生労働省

関係者席

関係者席

関係者席・日比谷クラブ

日比谷クラブ

一般傍聴席

一般傍聴席・厚生労働記者会

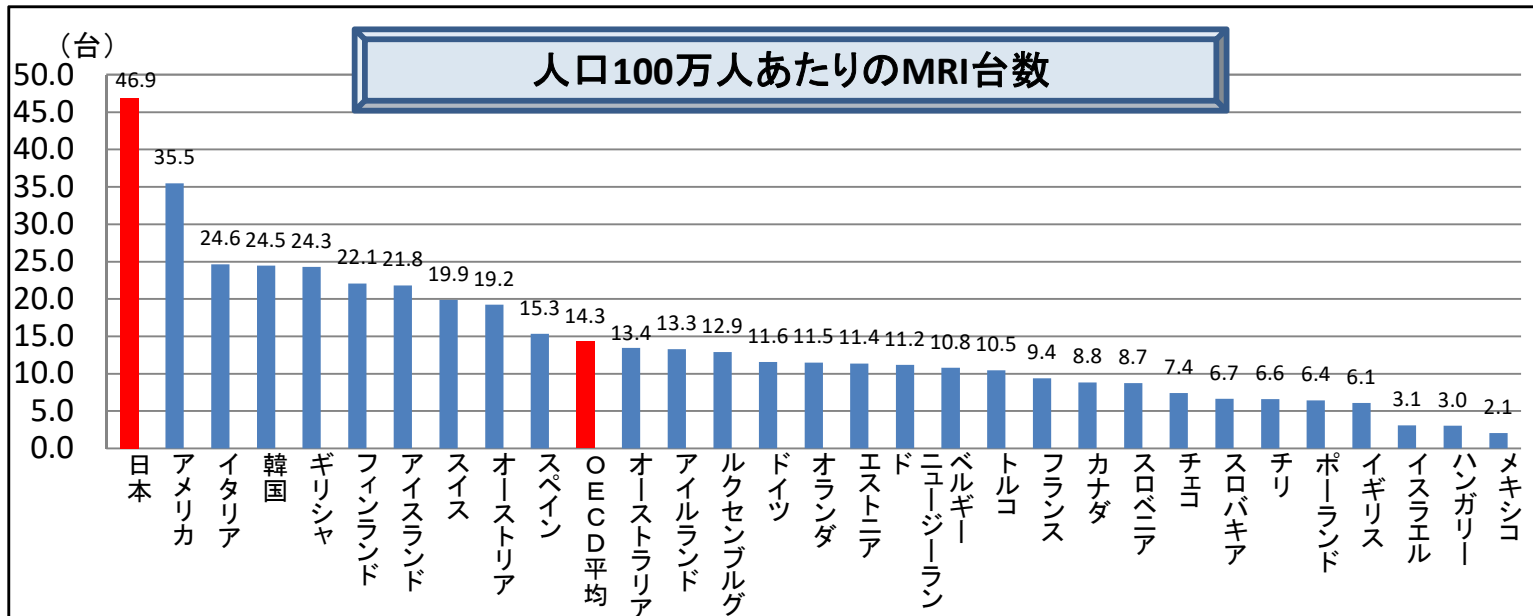
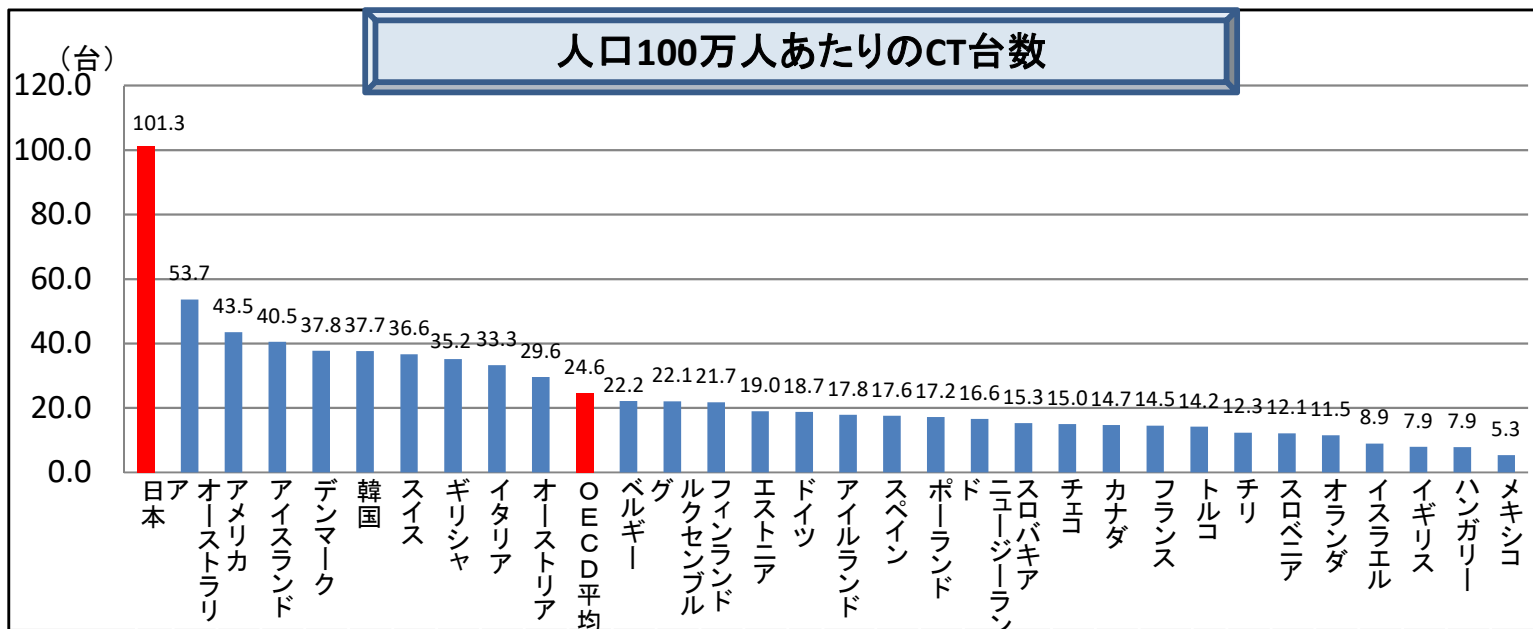
個別事項(その5)について

医療機器の効率的かつ有効・安全な利用について

- ① CT・MRIの共同利用
- ② ポジトロン断層撮影の共同利用
- ③ ガイドラインに基づく画像検査の利用
- ④ 超音波検査の活用

CT・MRI台数の各国比較

○ 日本のCT及びMRIの台数は他国と比較して多い傾向にある。

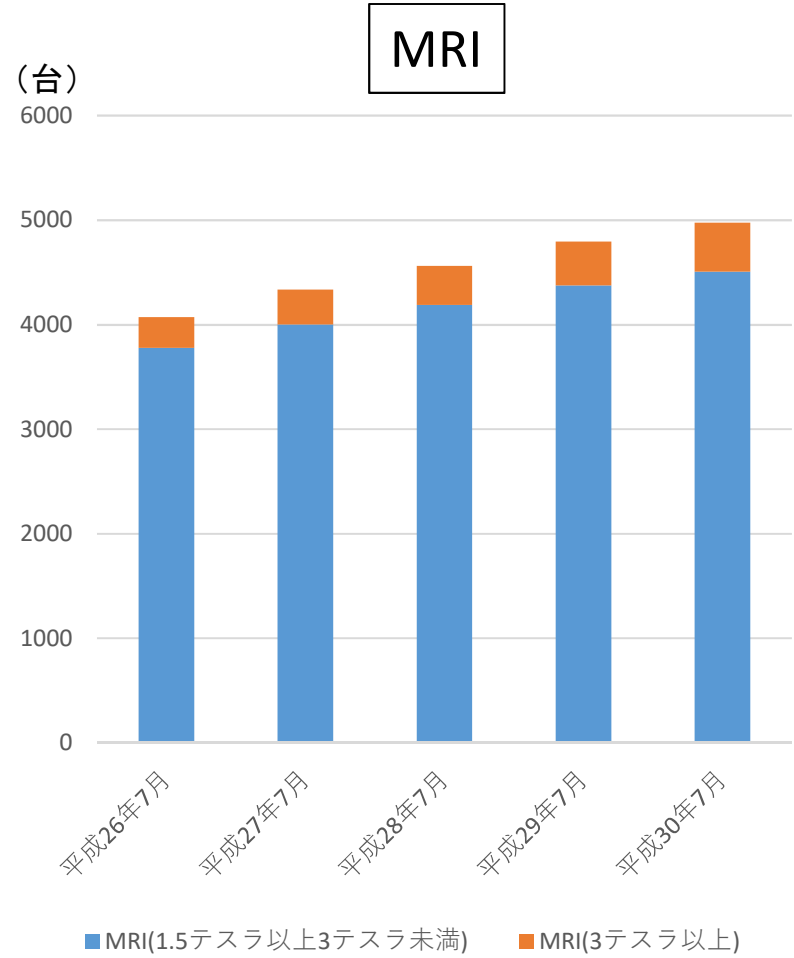
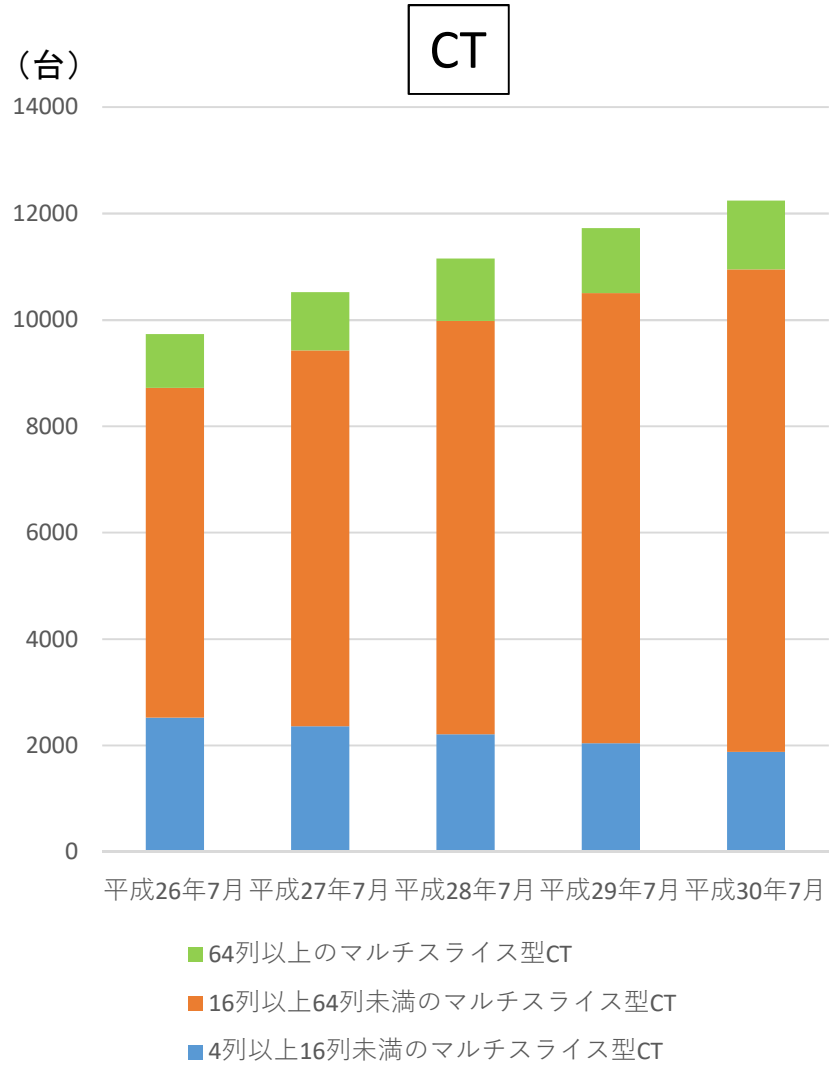


医政局経済課より提供
OECD Health Statistics
2015より(2013年もしくは
直近分)(注1)病院分の
み

CT・MRI届出台数の推移

中 医 協 総 - 4 - 2
元 . 6 . 2 6

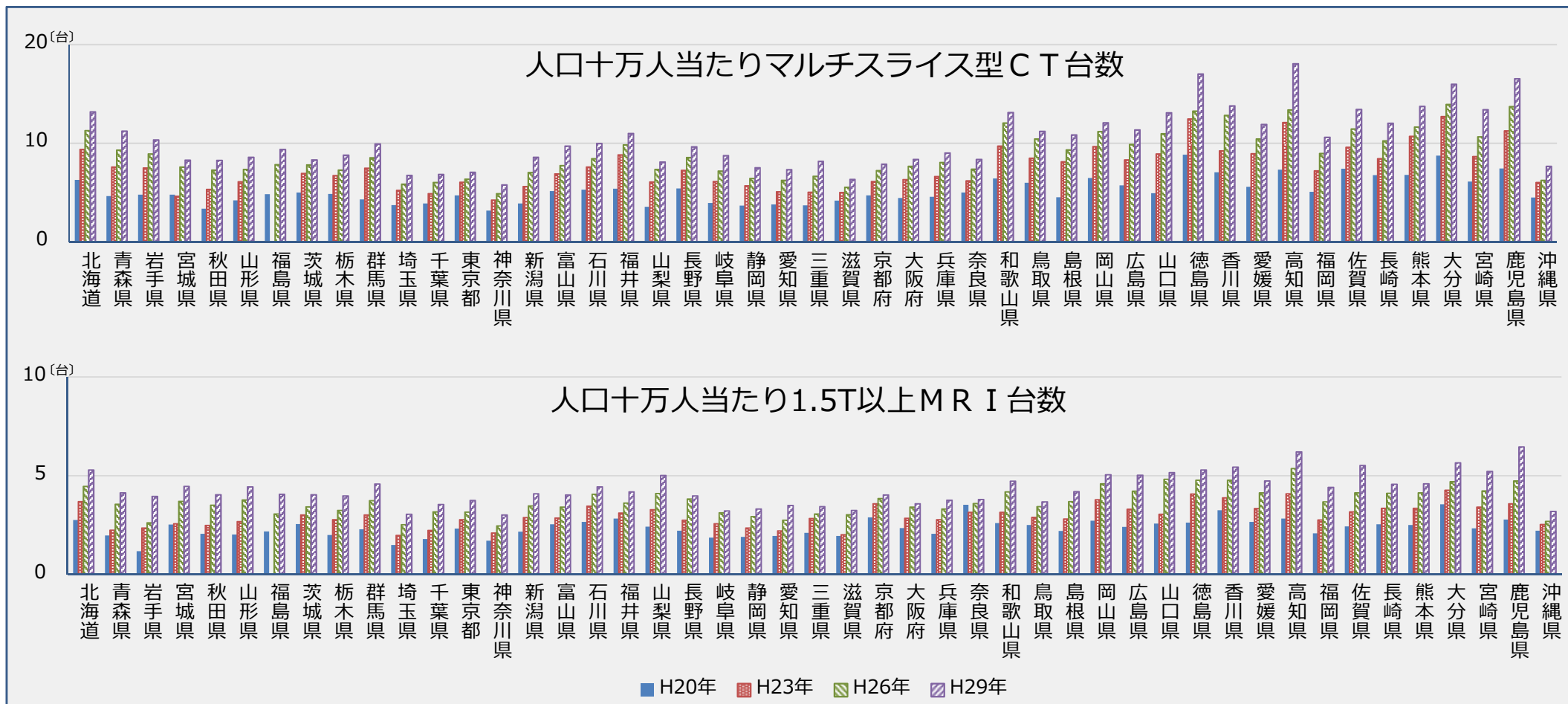
- CT及びMRIの設置台数は年々増加傾向にある。
- 64列以上のマルチスライス型CTや3テスラ以上のMRIなどの高機能の診断装置についても台数は増加傾向にあるが、全体に占める割合は小さい。



(出典: 保険局医療課調べ 各年度7月1日時点で医療機関より届出があったものを集計)

CT・MRIの配置状況について(都道府県別)

○ 人口10万人当たりのCT及びMRIの台数は全ての都道府県で増加傾向であるが、都道府県によりばらつきが見られる。

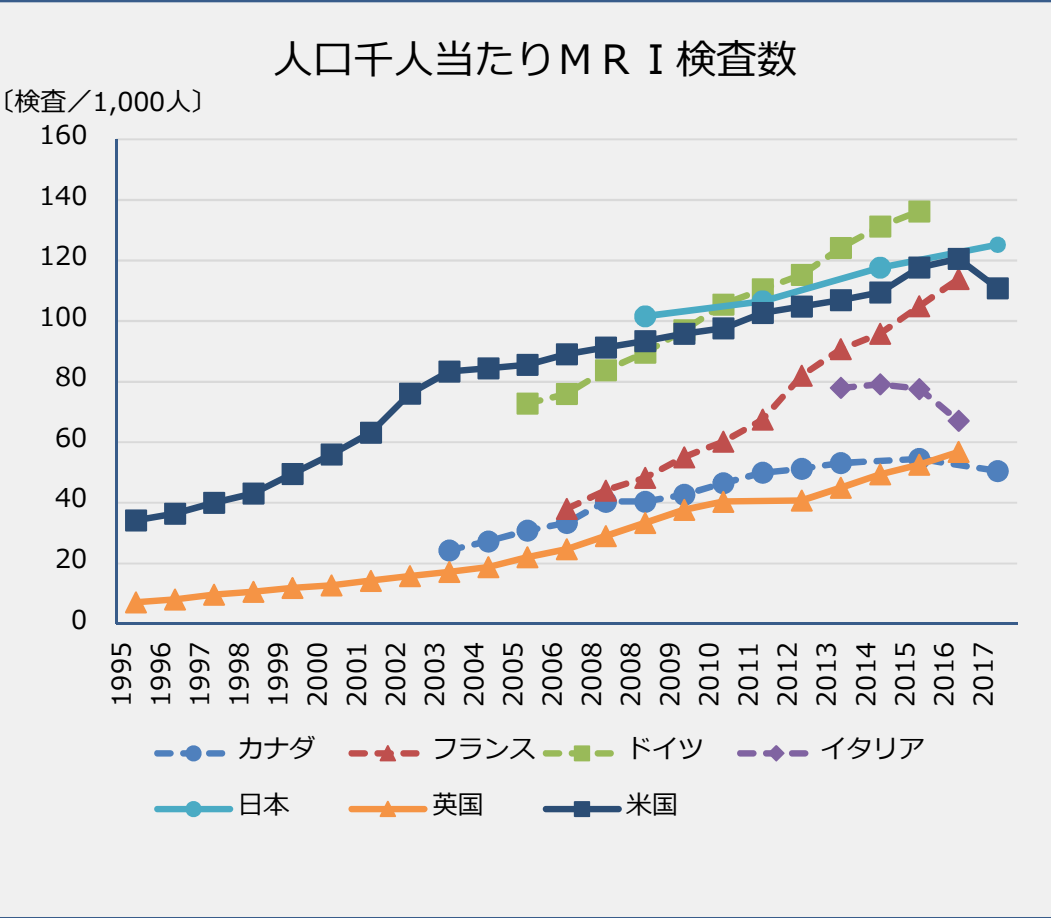
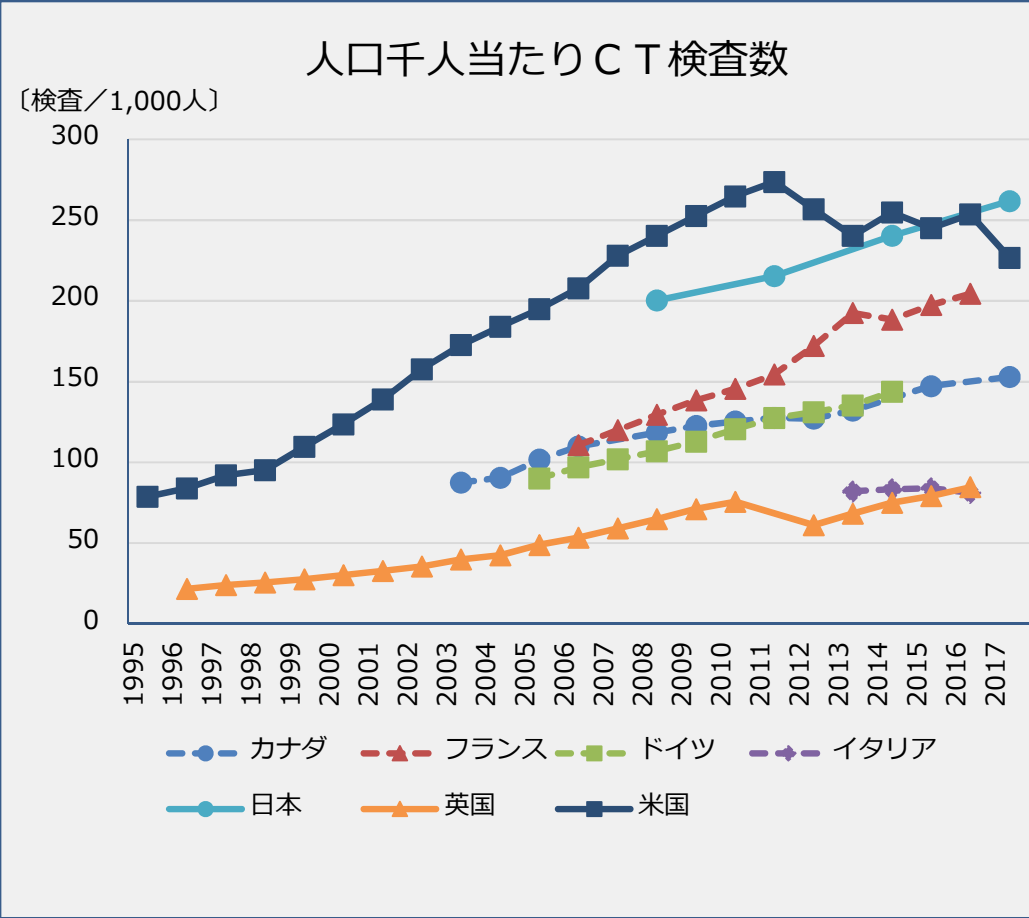


出典：医療施設調査（平成20～29年）

国別CT・MRI検査数

中 医 協 総 - 4 - 2
元 . 6 . 2 6

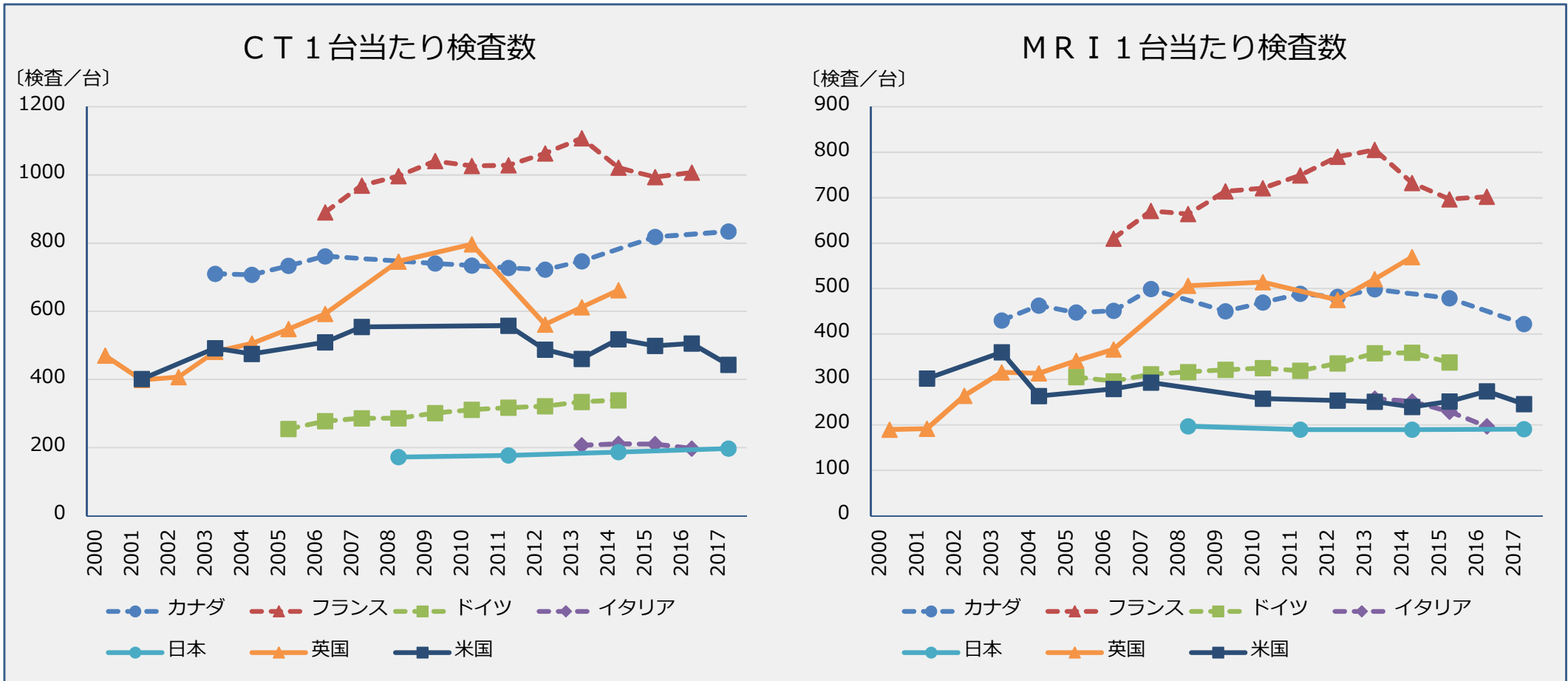
○ CT及びMRIの人口当たり検査数は、CTについては最多、MRIについてはドイツに次ぐ2位となっている。



出典：OECD Statistics 2018 (On Line)、医療施設調査（平成20～29年）

国別CT・MRI使用状況

○ CT及びMRIの1台あたり検査数は先進国で最少となっている。



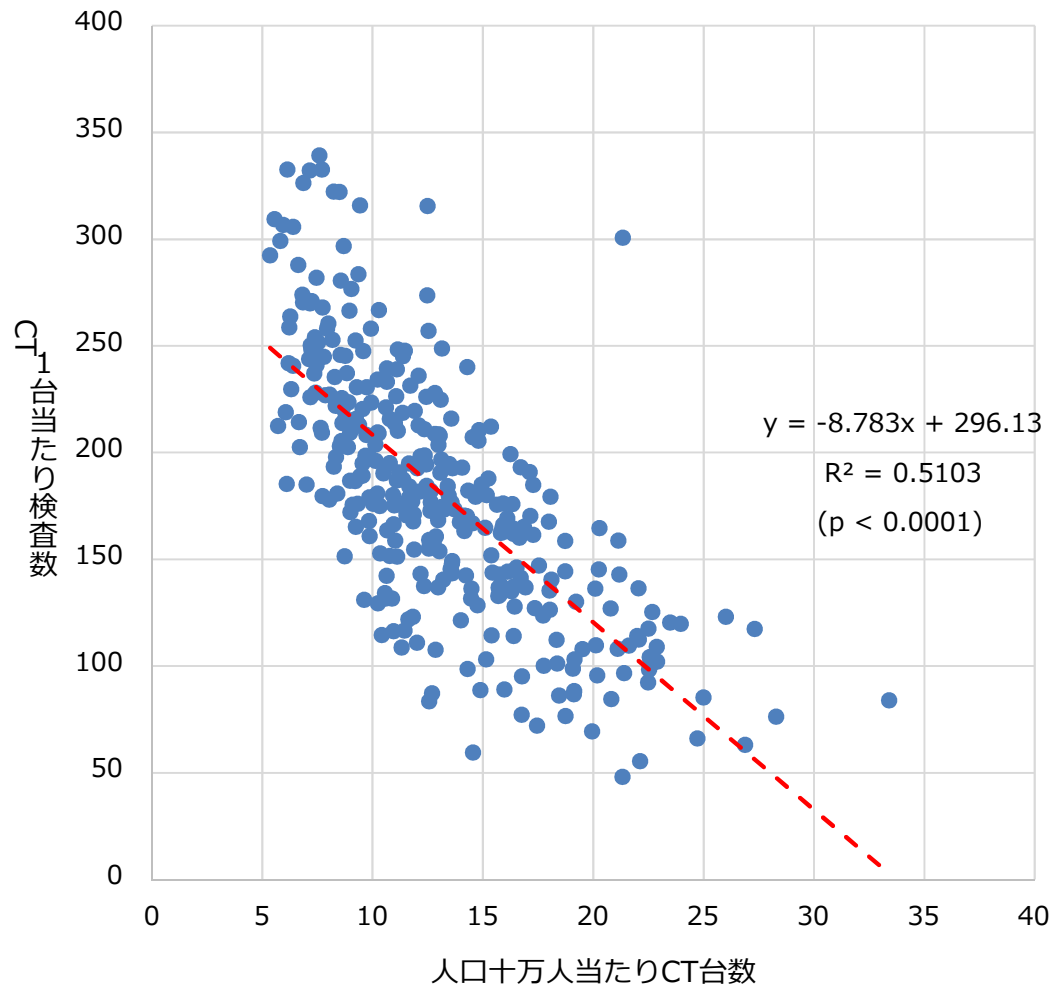
出典 : OECD Statistics 2018 (On Line)、医療施設調査 (平成20~29年)

二次医療圏別のCT・MRI台数と検査数の関係

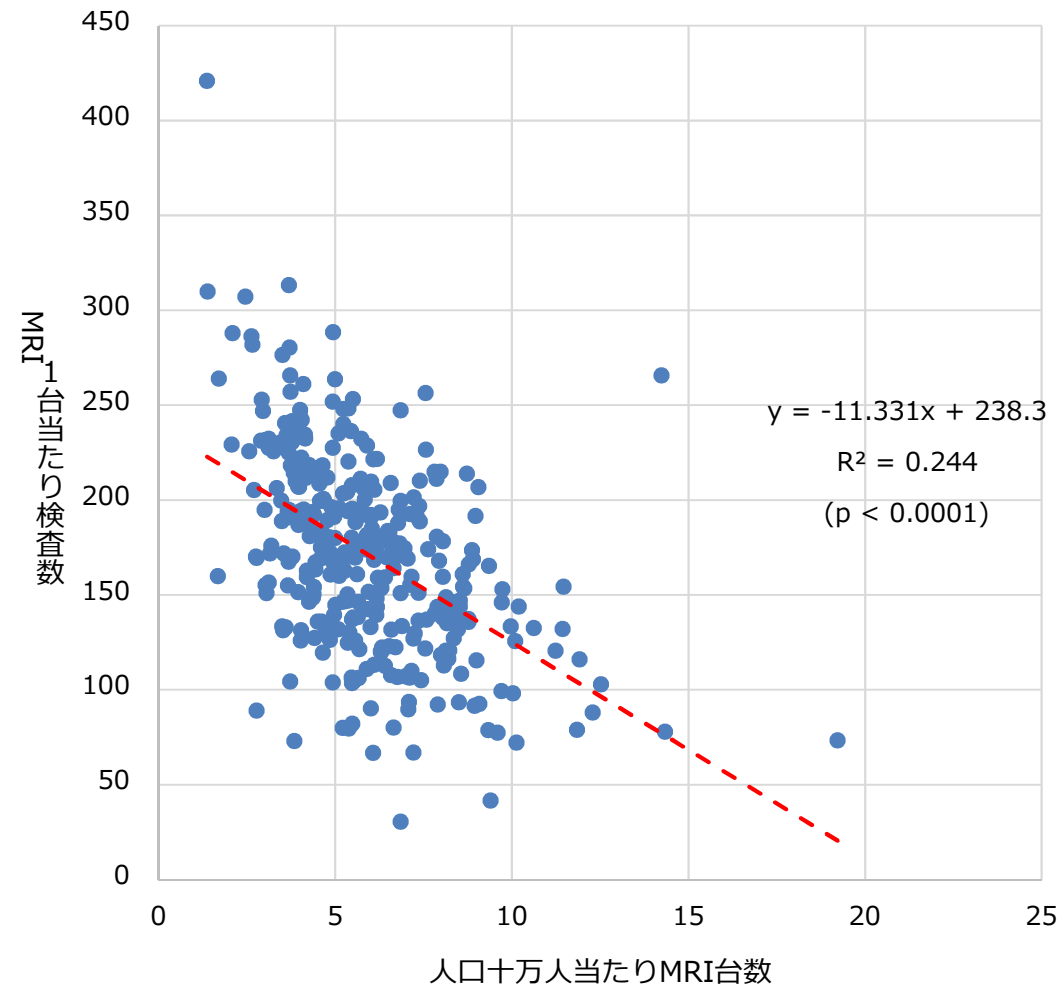
中	医	協	総	-	4	-	2
元	.		6	.		2	6

○ 人口10万人当たりの台数が多い地域では1台当たりの検査数は少ない傾向にある。

CT台数と検査数の関係

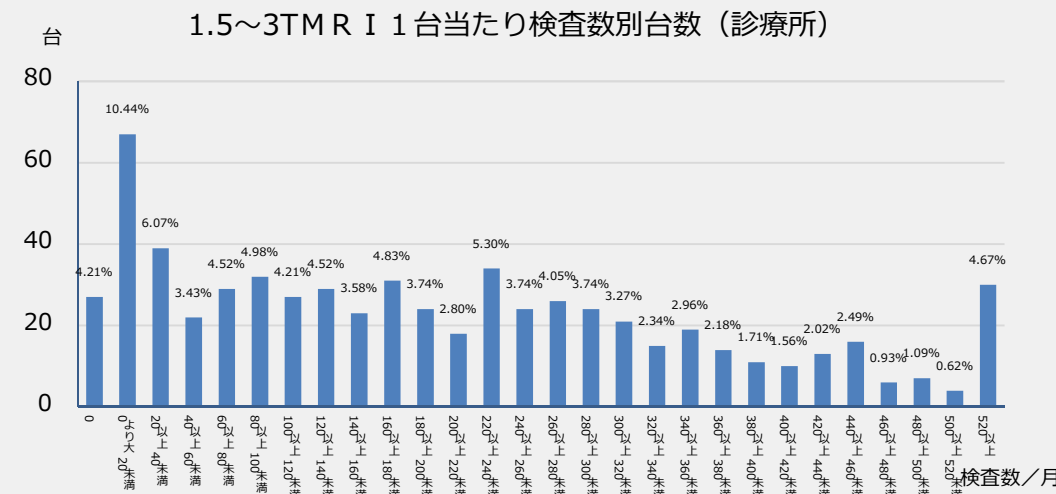
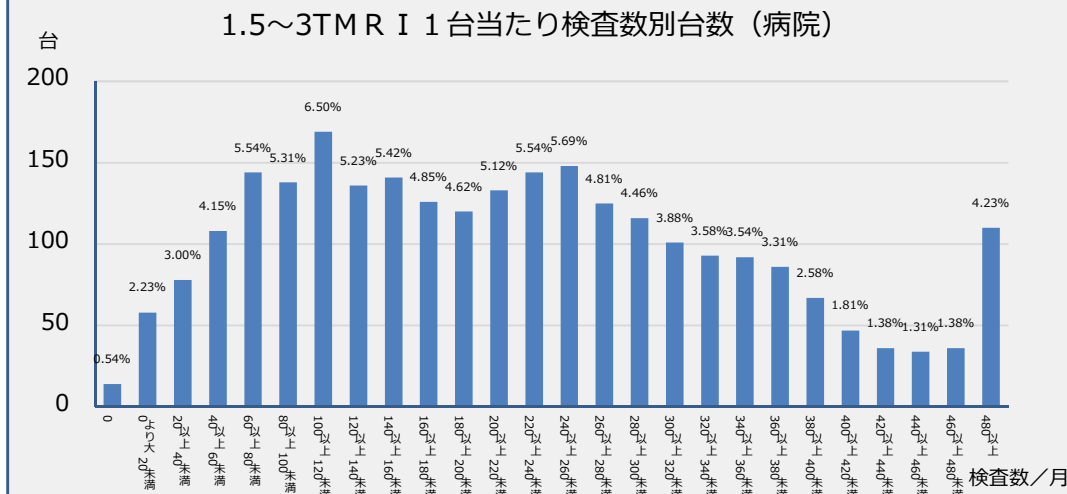
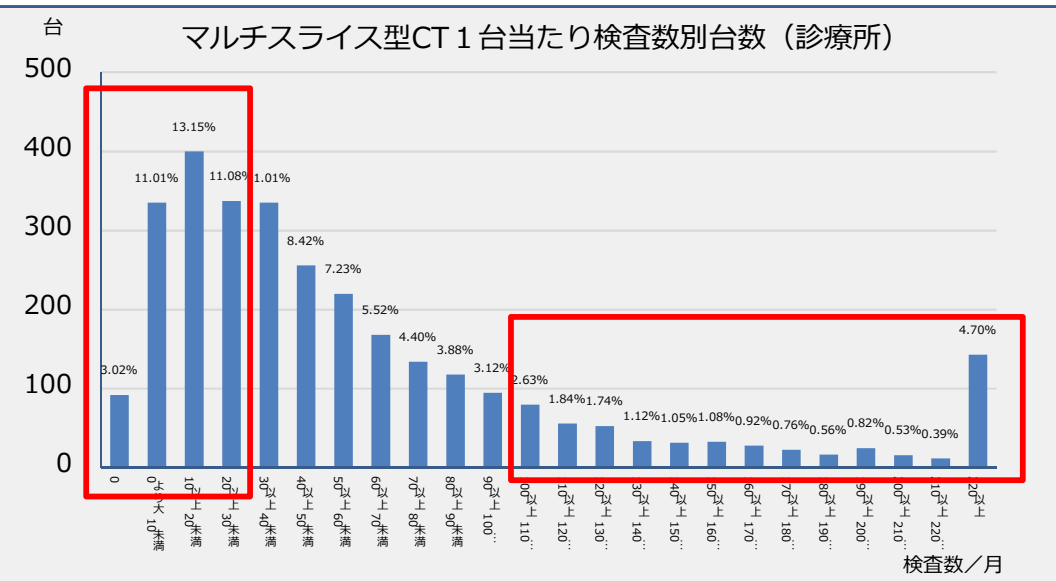
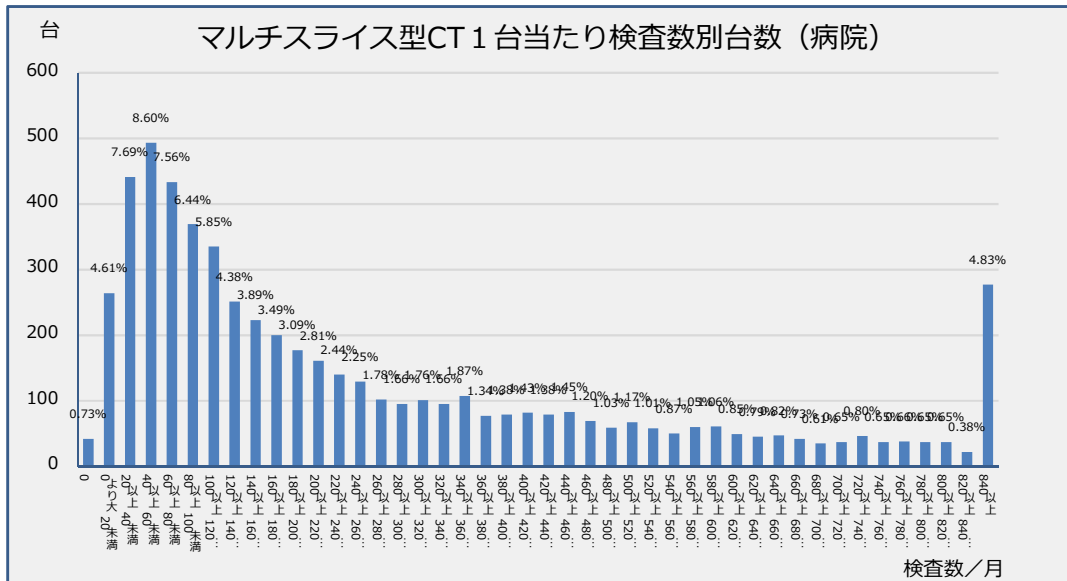


MRI台数と検査数の関係



医療機器の使用実績の分布

- CTやMRIの利用実績は施設毎に差がある。
- 診療所でのCT検査において、一月あたりの検査数が30件未満の診療所は38%あり、100件以上検査している診療所は18%とばらつきがある。



医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価(H28改定)

放射線撮影等の適正な評価

➤ 64列以上のマルチスライス型CT及び3テスラ以上のMRIといった高機能の診断装置について適正かつ効率的な利用を促進する観点から、新たに施設共同利用での撮影を評価する。

【現行】

【改定後(平成28年度改定)】

コンピューター断層撮影装置 CT撮影 (一連につき) 1 CT撮影 (一連につき)	
イ 64列以上のマルチスライス型の機器の場合	1,000点
ロ 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合	900点
ハ 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合	770点
ニ イ、ロ、ハ以外の場合	580点

コンピューター断層撮影装置 CT撮影 (一連につき) 1 CT撮影 (一連につき)	
イ 64列以上のマルチスライス型の機器の場合	
(1) 共同利用施設において行われる場合	1,020点
(2) その他の場合	1,000点
ロ 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合	900点
ハ 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合	750点
ニ イ、ロ、ハ以外の場合	560点



磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)	
1 3テスラ以上の機器による場合	1,600点
2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	1,330点
3 1、2以外の場合	920点

磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)	
1 3テスラ以上の機器による場合	
イ 共同利用施設において行われる場合	1,620点
ロ その他の場合	1,600点
2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	1,330点
3 1、2以外の場合	900点

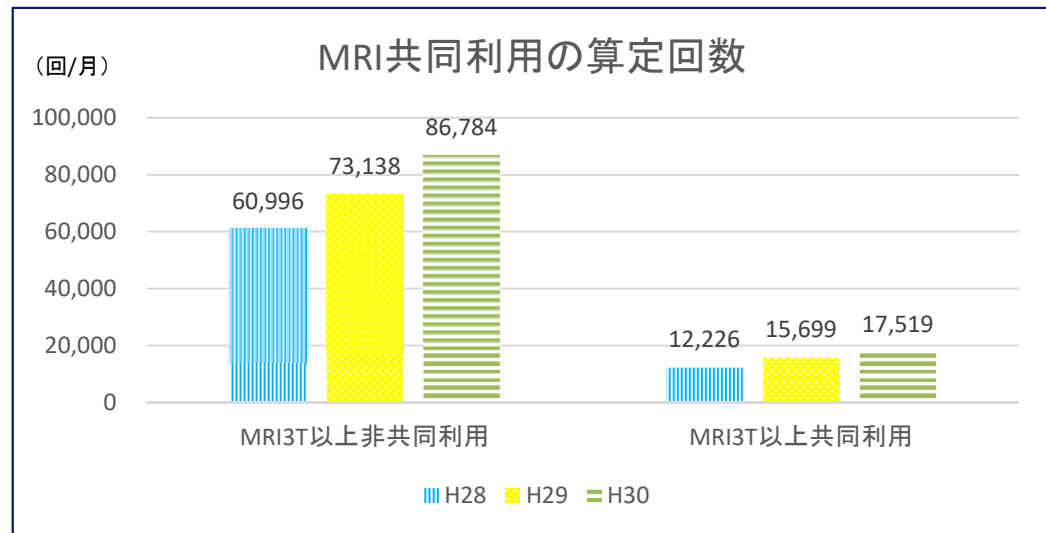
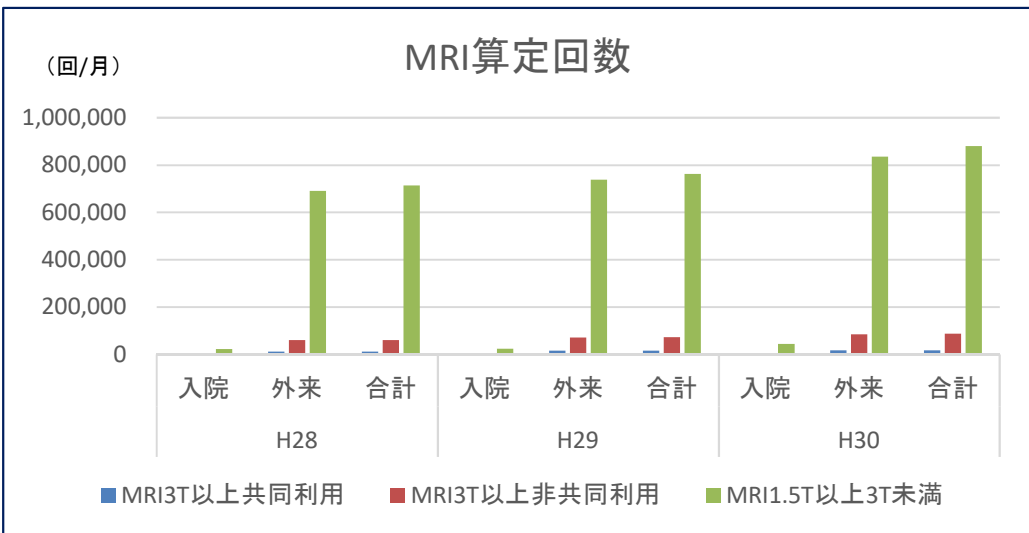
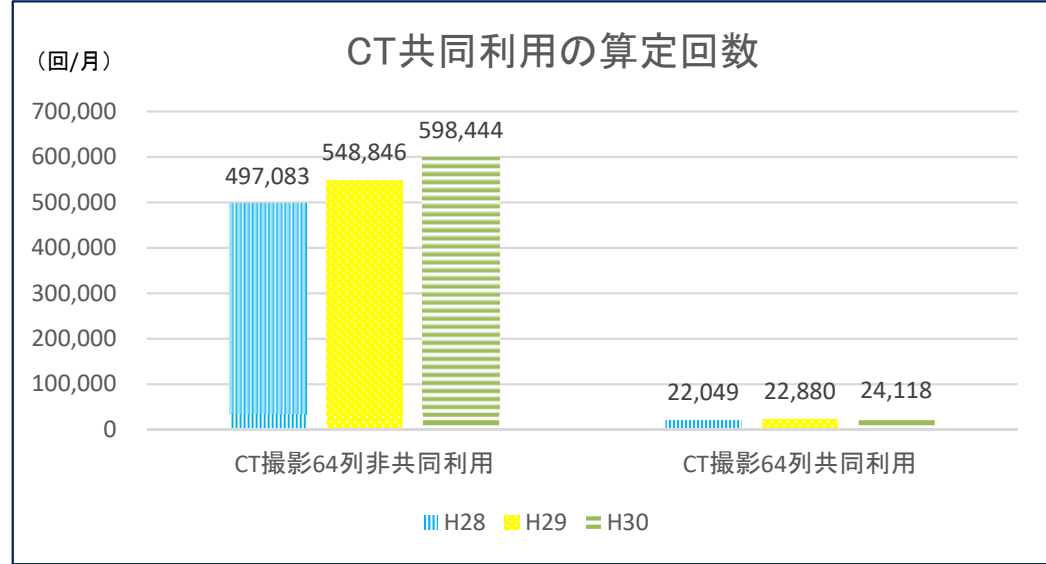
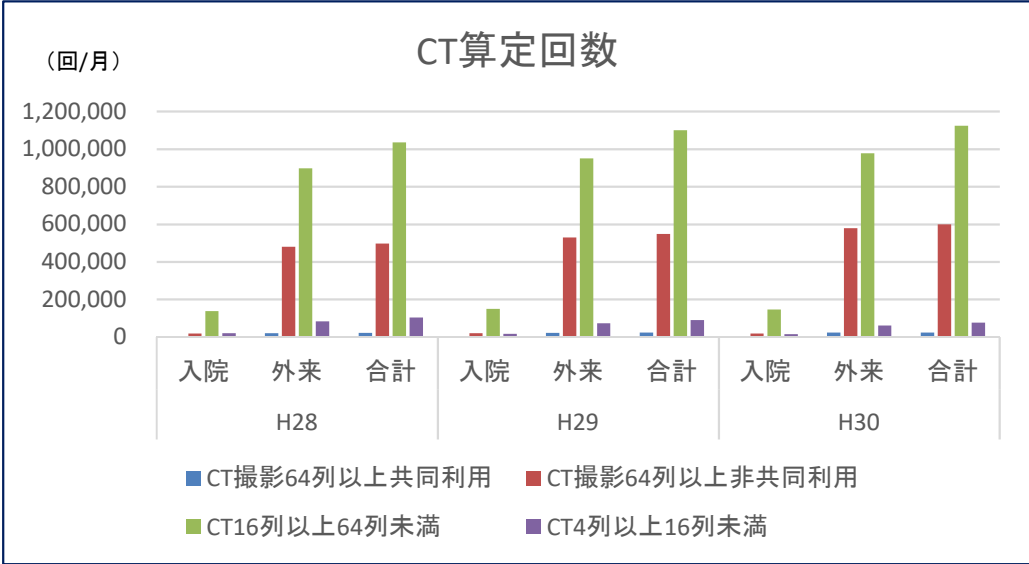


※ 共同利用施設において行われる場合とは、施設共同利用率が10%を超えるとして届け出た保険医療機関において撮影する場合又は 共同利用を目的として別の保険医療機関が依頼して撮影される場合を指す。

平成28年度診療報酬改定後のCT・MRI共同利用の状況

令和元年6月26日
中医協総会資料(改)

CT・MRIの算定回数は毎年、増加傾向であり、共同利用についても一定程度増加してきている。



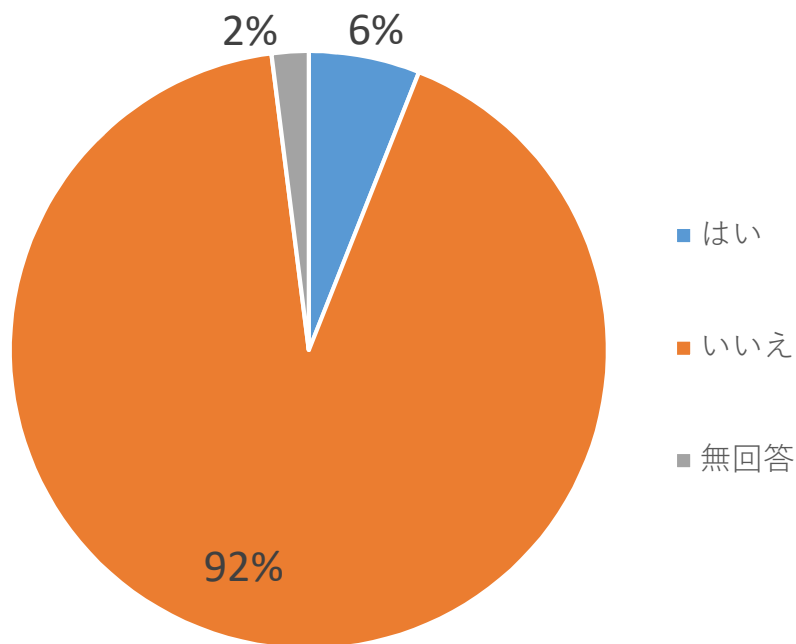
出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）
 ※算定回数は当該月の撮影1回目の算定回数を示している
 ※当該項目が包括される入院料を算定している場合の算定回数は含まない

○平成29、30年度厚生労働科学研究^(※1、2)において、臨床現場におけるMRI機器の共同利用の現状を把握し、効率的な運用を推進する目的で、臨床用のMRI機器を保有する施設を対象(5914施設)とした「臨床MRI安全運用等に関するアンケート調査」を実施(回答率 34%)。

(※1)『医療機器の保守点検指針の作成等に関する研究』(厚生労働科学研究費補助金 研究代表者:菊地 眞)の一部

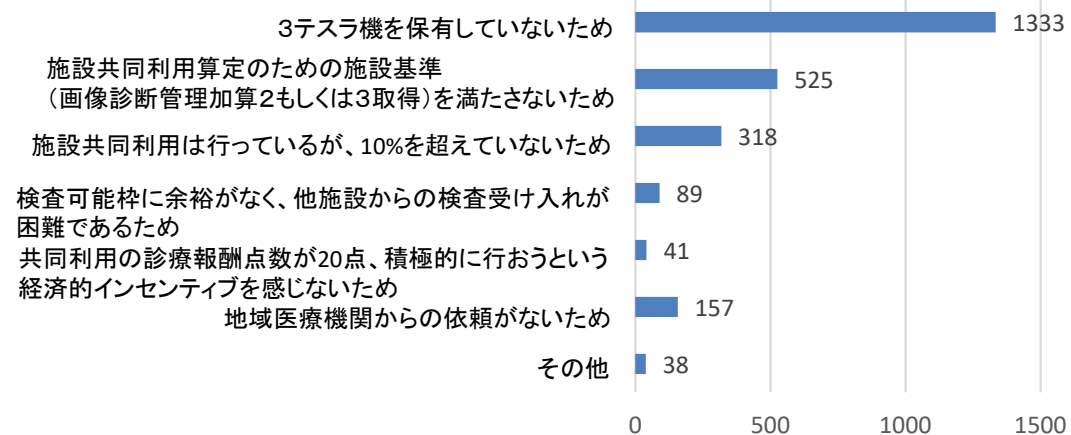
(※2)「高度な放射線治療装置等の医療機器の配置及び適切な活用に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金 研究代表者:本田 浩)の一部

(1) 2018年9月の1か月間において、MRI検査の施設共同利用の算定を行いましたか。

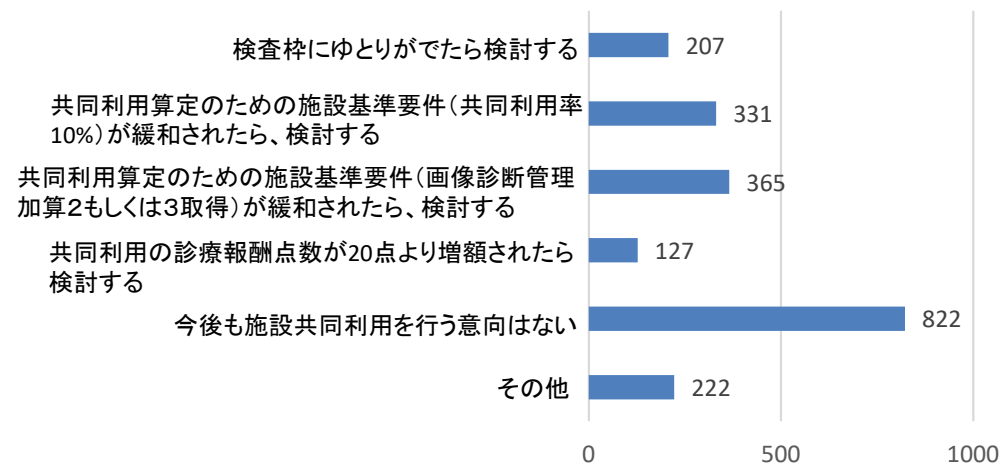


回答: 2015施設

(2) (1)でいいえと答えた施設に対し、行っていない理由について質問(複数回答可)



(3) (1)でいいえと答えた施設に対し、今後施設共同利用を行う意向について質問(複数回答可)



① CT・MRIの共同利用

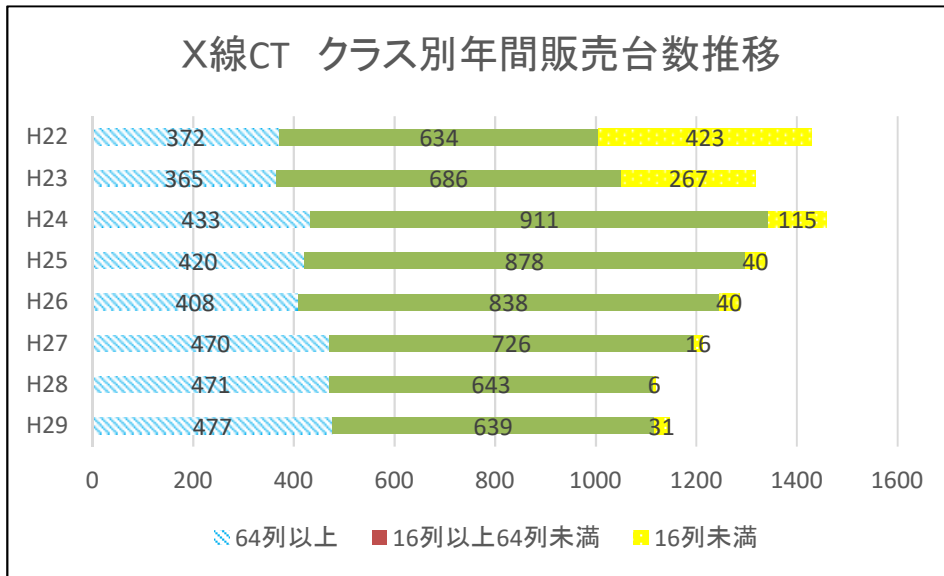
【主な意見(令和元年度6月26日中医協総会)】

- かかりつけ医機能を有する医療機関にCTなどの機器が配置されることで、早期発見に寄与し、大病院での侵襲性の高い検査を減らしていると考えられる。
- 日本は検査コストが低く、費用対効果は良いのではないか。
- 機器の販売実態を確認する必要があるのではないか。
- 高機能の医療機器に高い診療報酬を付けているのは、むしろ高額な機器の購入を促すことにつながっているのではないか。
- 共同利用を如何に進めるのかという課題は重粒子線装置などの特に高額な医療機器に絞って検討する必要があるのではないか。
- 共同利用する場合としない場合のメリハリをつけて充実と適正化を図る方向で検討する必要があるのではないか。

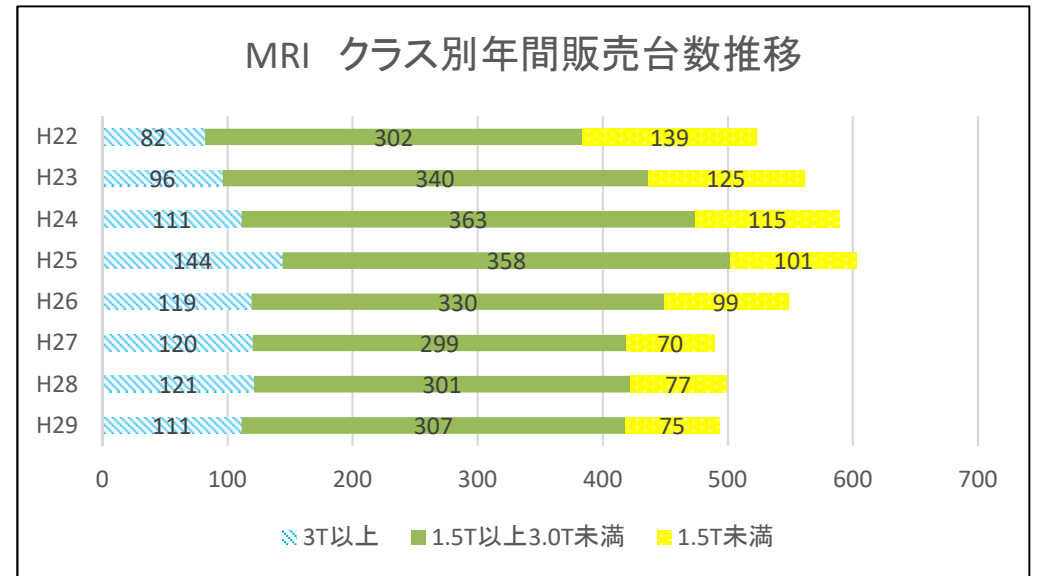
CT・MRIのクラス別年間販売台数について

○ CT・MRIの販売台数について、低機能な機種の販売台数は徐々に減少してきている。

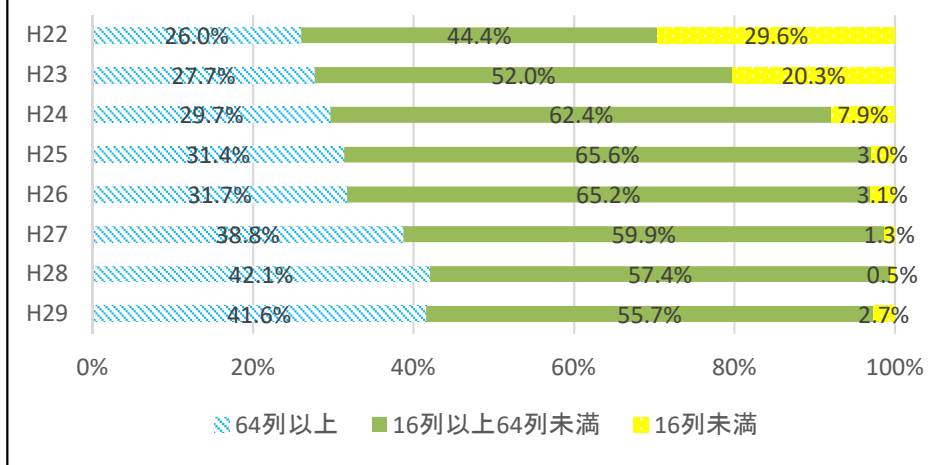
CTの販売台数



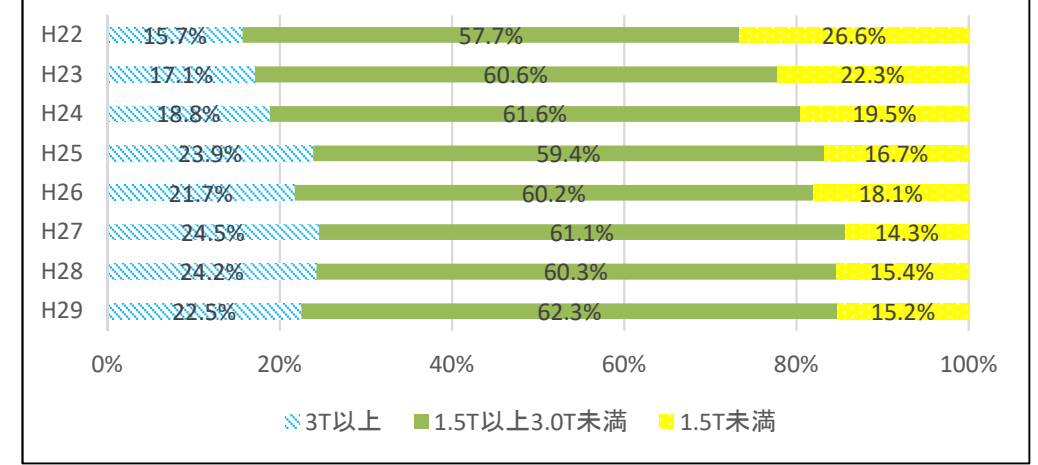
MRIの販売台数



X線CT クラス別販売台数割合



MRI クラス別販売台数割合



(参考) 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保について

- 平成31年4月1日施行の改正医療法においては、二次医療圏その他の都道府県知事が適当と認める区域ごとに、医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととしている。

医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

【平成31年4月1日施行】

第30条の4（略）

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1)～(9)（略）

(10) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

(11)～(13)（略）

(14) 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

(15)～(17)（略）

3～18（略）

第4節 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保

第30条の18の2 都道府県は、第30条の4第2項第14号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第3項において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第2号から第4号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第3項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

(1)～(3)（略）

(4) 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
(略)

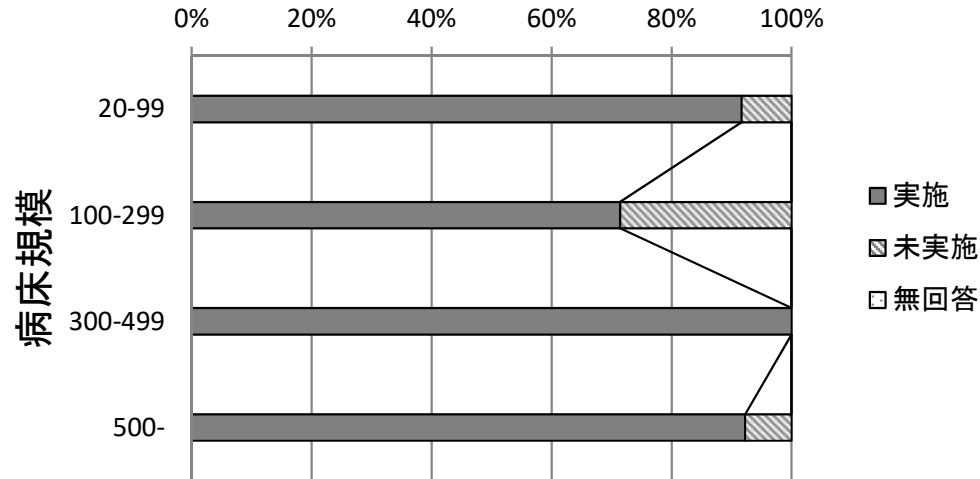
(参考) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン

平成31年3月29日 医政地発 0329第3号、医政医発0329第6号

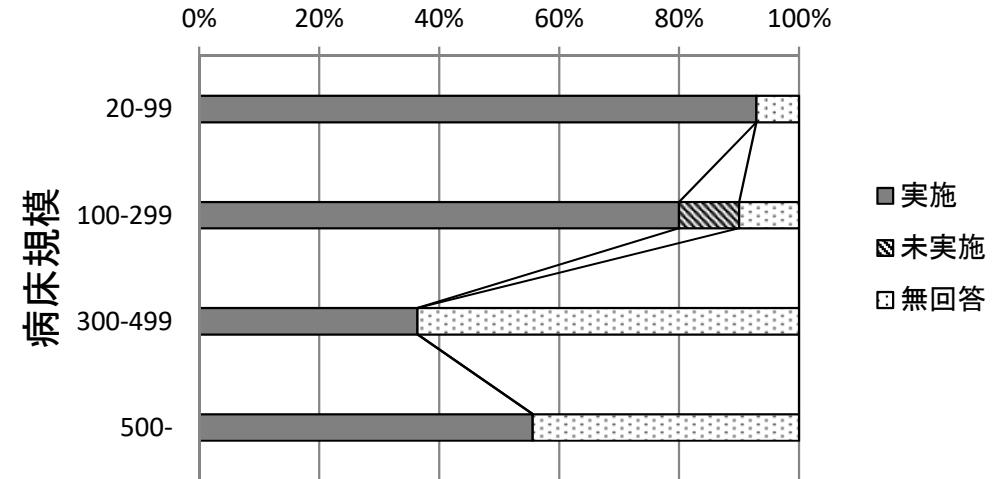
- 人口減少が見込まれる中で、既存の医療機器の効率的な活用を推進するため、医療設備・機器等の情報の可視化を行い可視化された情報を新規購入希望者へ提供するのみならず、医療機器の協議の場において、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、結果を取りまとめ、公表する。
- 共同利用の方針としては、医療機器の項目ごと及び区域毎に定めることとするが、原則として対象とする医療機器について、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器について、医療機器の共同利用に係る計画（共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。以下「共同利用計画」という。）を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うことを求めることとする。
- 共同利用計画の策定に当たっては、次に掲げる内容が盛り込まれていることを確認すること。
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- なお、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認すること。

保守点検実施率(病床規模別)

保守点検実施率(シングルスライスCT)



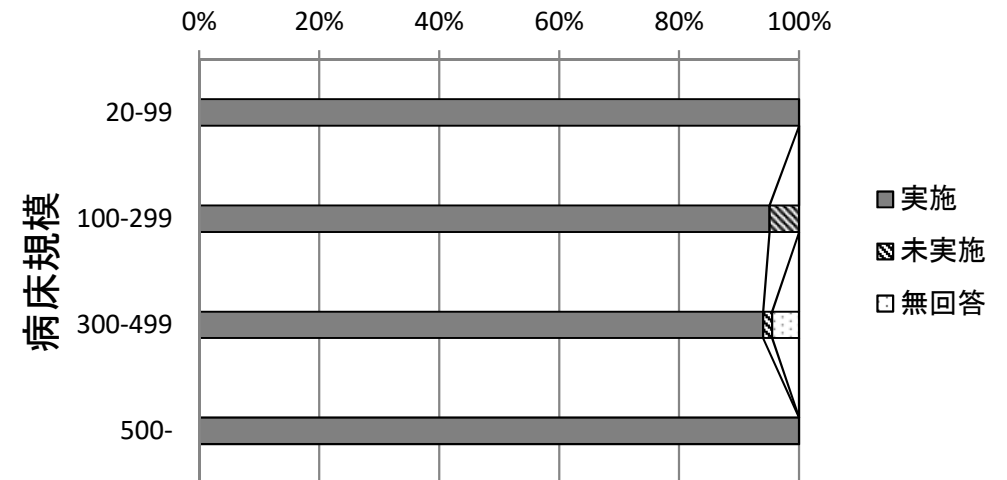
保守点検実施率(MRI 1.5T未満)



保守点検実施率(マルチスライスCT)



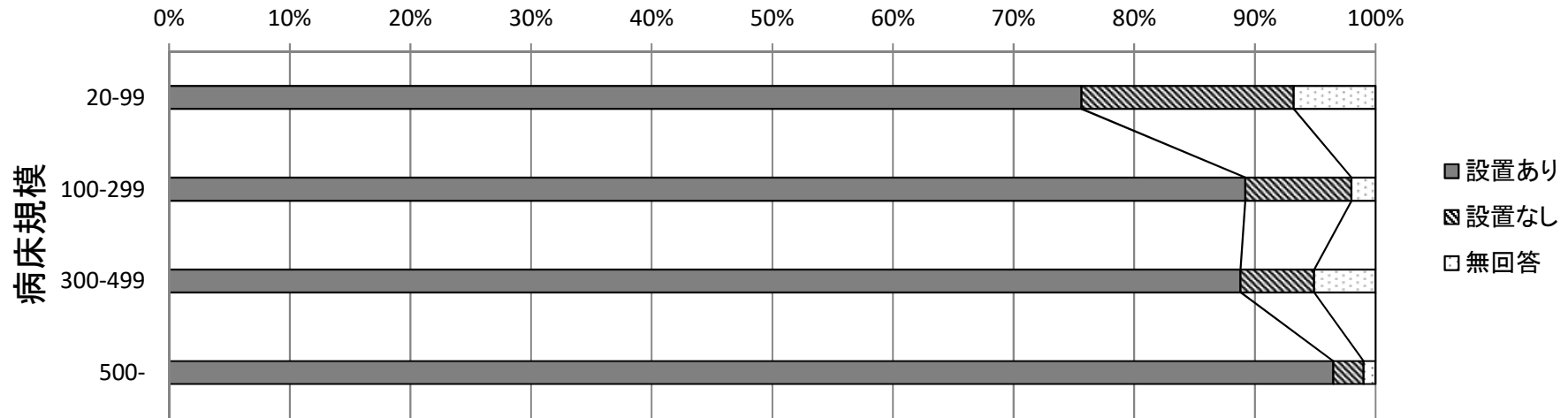
保守点検実施率(MRI 1.5T以上)



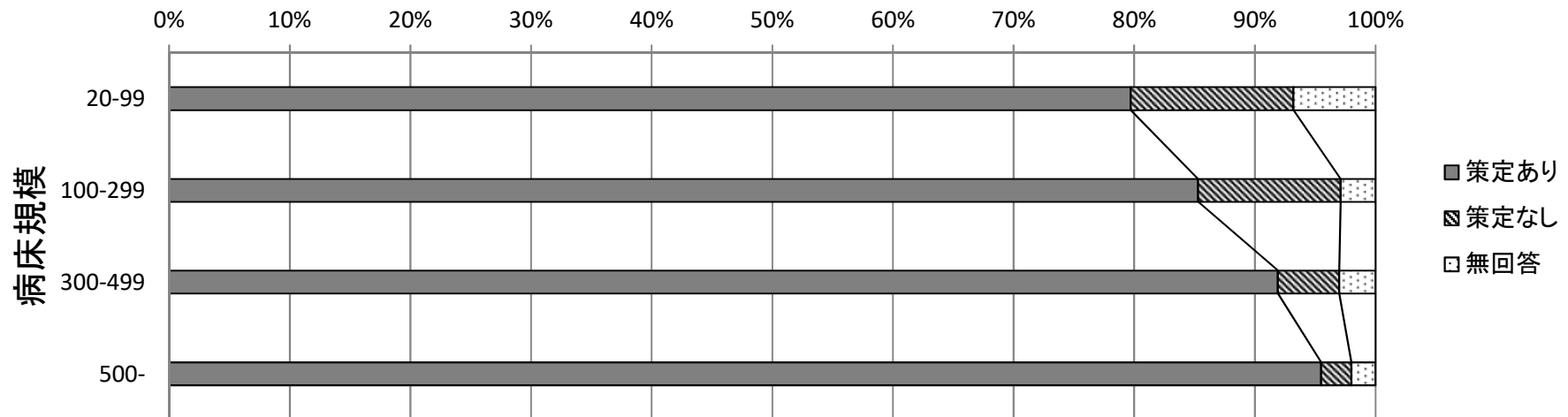
安全管理責任者設置率、 保守点検計画策定率(病床規模別)

・病床規模の大きい施設ほど、責任者の設置率、保守点検計画の策定率ともに高い傾向にある。

医療機器安全管理責任者の設置



保守点検計画の策定状況



医療法(昭和23年法律第205号)第6条の12及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第1条の11の規定に基づき、病院、診療所又は助産所の管理者が講ずべき医療機器に係る安全管理のための体制確保のための措置については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成19年3月30日付け医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知)により通知し、その運用に当たって、「医療機器の安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」(平成30年6月12日付け医政発0612第1号)により留意点が付されている。

上記通知(平成30年6月12日付け医政発0612第1号)において以下の事項が把握できるように、個々の医療機器毎に、保守点検の状況を記録することとなっている。

- ①医療機器名
- ②製造販売業者名
- ③型式、型番、購入年
- ④保守点検の記録(年月日、保守点検の概要及び保守点検者名)
- ⑤修理の記録(年月日、修理の概要及び修理者名)

CT・MRIについては、厚生労働行政推進調査事業「中小医療機関向け医療機器保守点検のあり方に関する研究班による」「医療機関における放射線関連機器等の保守点検指針」がとりまとめられている。

医療機関における放射線関連機器等の保守点検指針

- 医療機関におけるCT装置およびMR装置の保守点検の計画策定における点検項目として、参考すべき内容が取りまとめられている。

医療機関における放射線関連機器等の保守点検指針(一部抜粋)

平成29年度厚生労働行政推進事業「中小医療機関向け医療機器保守点検のあり方に関する研究」 研究代表者 菊地眞

MR装置の保守点検

A. 検査室・設備他に関する点検

(1) 検査室内

- ①<始業時>温度・湿度がMR装置の使用条件を満たしていること

B. MR装置に関する点検項目

(1) ガントリ、寝台

- ③<始業時>寝台の上下動・水平動が正常であること

(5) 画質

- ③<始業時>ファントムをスキャンした画像にアーチファクトがないこと

C. 関連装置に関する点検項目

(1) 造影剤注入器

- ①<始業時>造影剤注入器が正常に動作すること

(5) 撮影補助用具、固定用補助具

- ①<始業時>各撮影補助用具および各固定用補助具の定数が揃っており、破損や変形、汚れがないこと

D. その他

(1) その他の人員等による保守点検

- ①施設内の個別のスタッフ以外の人員等により実施される可能性のある保守点検内容を把握していること。

例 分解作業を伴う機能の確認、入力電圧・漏れ電流の確認、他

CT・MRIの共同利用に係る現状及び課題と論点

【現状・課題】

- 医療機器の適正かつ効率的な利用を促進する観点から、高機能の診断装置について施設共同利用での撮影を評価すること等の対応を行っている。
- CT・MRIの販売台数について、低機能な機種の販売台数は徐々に減少してきている。
- CT・MRIの算定件数は毎年増加してきており、共同利用についても一定程度は増加してきている。
- 平成31年4月1日施行の改正医療法における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」で、医療機器の共同利用に係る計画を作成し、医療機器の協議の場において確認を求めることとされている。
- 医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11の規定に基づき、医療機器に係る安全管理のための体制確保のための措置を講ずべきとしており、平成30年6月「医療機関における放射線関連機器等の保守点検指針」が策定された。

【論点】

- CT・MRIの効率的な利用について、共同利用の一層の推進を図ることについて、どのように考えるか。
- また、CT・MRIの安全な利用について、診療報酬算定にあたって、保守点検を要件とすることについて、どのように考えるか。

医療機器の効率的かつ有効・安全な利用について

- ① CT・MRIの共同利用
- ② **ポジトロン断層撮影の共同利用**
- ③ ガイドラインに基づく画像検査の利用
- ④ 超音波検査の活用

ポジトロン断層撮影における施設共同利用率の要件について

- ポジトロン断層撮影については、平成14年度診療報酬改定において、施設共同利用率が20%を下回る場合には、所定点数の8割の報酬で算定することとした。
- また、平成28年度診療報酬改定において、当該共同利用率の基準を30%に引きあげた。
- ポジトロン断層撮影の届出医療機関の内訳は、共同利用率の要件を満たす医療機関が大半を占める状況であり、平成28年度診療報酬改定後も算定件数は徐々に増加している。

現行の施設基準(抜粋)

<対象>

ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影

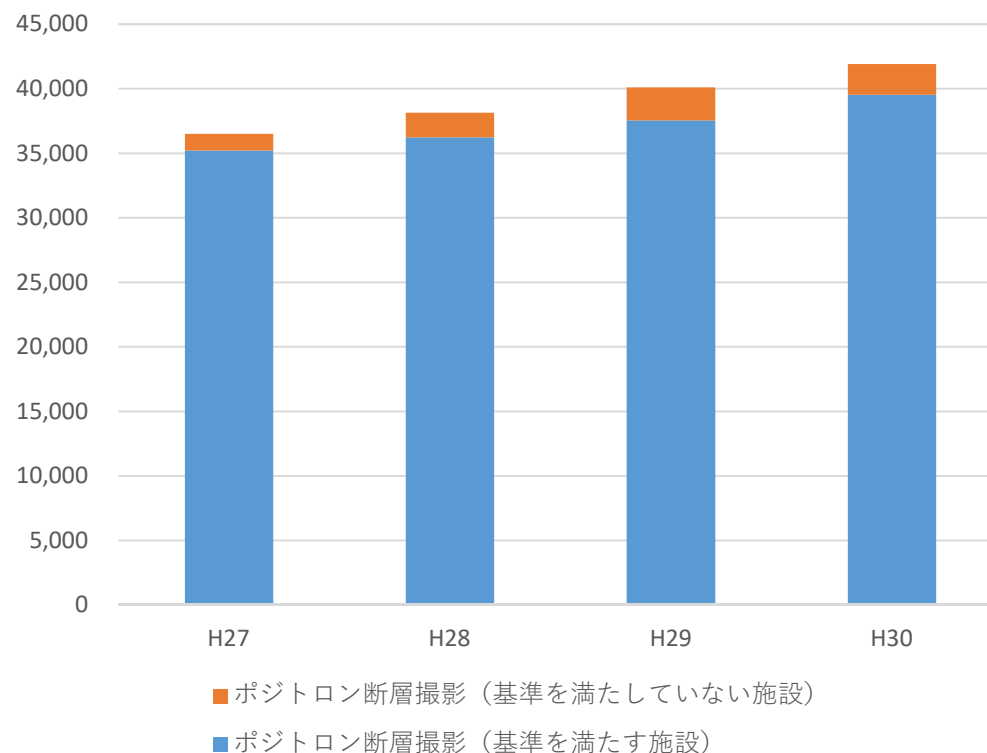
<施設基準>

- (1)核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いること。
- (2)診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が1名以上いること。

<該当しない場合は所定点数の100分の80に相当する点数を算定することとなる施設基準>

使用する画像診断機器の施設共同利用率について、別添2の様式36に定める計算式により算出した数値が100分の30以上であること。

ポジトロン断層撮影算定回数



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

(参考) 高度な放射線治療機器の効率的な利用の推進(平成30年度診療報酬改定)

【課題】

- がん対策推進基本計画においては、標準的な放射線療法について均てん化する一方で、一部の高度な放射線療法については、必要に応じて、連携体制等について検討することとされている。
- 一部の高度な放射線治療機器は、限られた施設でしか保有されていない。

➤ 放射線治療機器の効率的な利用の促進の観点から、高度な放射線治療機器等を有する他の医療機関を受診する場合の、入院中の他医療機関受診時の入院料の減額について取扱いを緩和した。

【現行】

【改定後(H30改定)】

出来高
病棟

入院基本料から10%減額

入院基本料から5%減額

1. 包括範囲に含まれる診療行為が他医療機関で行われた場合

入院料から40%減額

入院料から35%減額

有床診療所療養病床入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している場合

入院料から20%減額

入院料から15%減額

特定入院料等算定病棟

2. 包括範囲外の診療行為のみが他医療機関で行われた場合

入院料から10%減額

入院基本料から5%減額

ポジトロン断層撮影の共同利用に係る現状及び課題と論点

【現状・課題】

- ポジトロン断層撮影の届出医療機関の内訳は、共同利用率の要件を満たす医療機関が大半を占める状況である。
- ポジトロン断層撮影は、限られた施設でしか保有されていない。
- 入院中の患者が他医療機関でポジトロン断層撮影検査を受ける場合には、入院医療機関で同じポジトロン断層撮影検査を受ける場合と比較して、入院料の減額により、診療報酬上の評価が低くなる。

【論点】

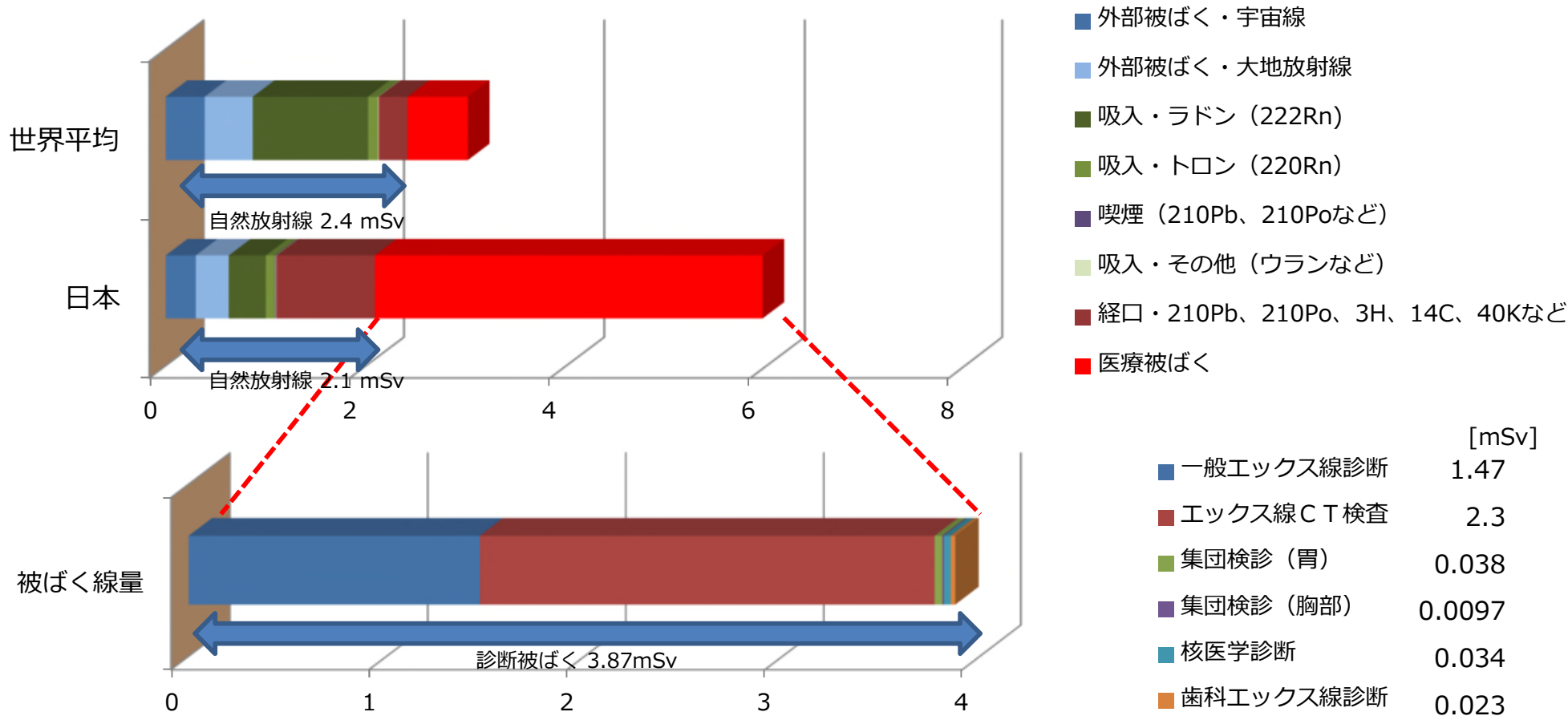
- ポジトロン断層撮影のより効率的な利用を促進する観点から、ポジトロン断層撮影を受けるために、入院中の患者が他医療機関を受診した場合、患者が入院している医療機関が算定する入院基本料等の減額について、高度な放射線治療機器と同様に取扱いを緩和することをどのように考えるか。

医療機器の効率的かつ有効・安全な利用について

- ① CT・MRIの共同利用
- ② ポジトロン断層撮影の共同利用
- ③ ガイドラインに基づく画像検査の利用**
- ④ 超音波検査の活用

日本の医療被ばくの現状

○ 日本の医療被ばくの線量は、世界的に見て高い。



	自然放射線	診断被ばく
世界平均	2.4 mSv/年	0.6 mSv/年
日本平均	2.1 mSv/年	3.87 mSv/年

医療における放射線利用の発達・普及に伴って国民の放射線被ばくが増加しており、特にCT検査が放射線被ばくの大きな要因になっている。CTによる被ばくの実態把握や放射線影響の科学的解明に基づき、すべての当事者に必要な情報を提供して、被ばくの潜在的な影響を十分考慮してCT検査を適切に利用する体制を構築すべきである。

より低線量の被ばくで診療に貢献するように、CT装置に関わる技術の更なる開発の推進も忘れてはならない。放射線利用の有効性を損なうことなく不必要な被ばくを避け、国民の医療被ばくを低減するために、以下の4つの提言を行う。

- (1) CT検査の診療実態の把握と診断参考レベルの利用促進
- (2) 医療被ばく教育の充実
- (3) CT検査の検査適応基準の充実と活用
- (4) 低線量高画質CT装置の開発と普及

小児の軽度頭部外傷に対する頭部CTの在り方について

○ 日本医学放射線学会の画像診断ガイドライン（2016年版）では軽度の頭部損傷を有する小児患者に対する頭部CTは推奨グレードDであり、PECARN rule¹⁾、CHALICE rule²⁾などの基準を使用して頭蓋内損傷のリスクを評価し、リスクが低い場合にはCTを行うべきではないとしている。

PECARN rule

【2歳未満】

- ・ GCS=14
- ・ 頭蓋骨骨折の触知
- ・ 意識変容（興奮、傾眠、同じ質問の繰り返し、会話の反応が鈍い）

(1つでも) Yes

CTを推奨

(全て) No ↓

- ・ 皮下血腫（前額部を除く）
- ・ 意識消失≥5秒
- ・ 親から見て「普段と違う」
- ・ 激しい受傷機転

(1つでも) Yes

- 以下の条件を考慮し、CTを行うか否か決定
- ・ 受診後の症状所見の悪化
 - ・ 所見が複数か単一か
 - ・ 生後3ヶ月未満
 - ・ 医師の経験
 - ・ 親の希望

(全て) No ↓

CTは推奨されない

【2歳以上】

- ・ GCS=14
- ・ 頭蓋底骨折の微候
- ・ 意識変容（興奮、傾眠、同じ質問の繰り返し、会話の反応が鈍い）

(1つでも) Yes

CTを推奨

(全て) No ↓

- ・ 嘔吐
- ・ 意識消失
- ・ 激しい頭痛
- ・ 激しい受傷機転

(1つでも) Yes

- 以下の条件を考慮し、CTを行うか否か決定
- ・ 受診後の症状所見の悪化
 - ・ 所見が複数か単一か
 - ・ 医師の経験
 - ・ 親の希望

(全て) No ↓

CTは推奨されない

CHALICE rule

- ・ 5分以上の意識消失
- ・ 5分以上の健忘
- ・ 傾眠
- ・ 3回以上の嘔吐
- ・ 虐待の疑い
- ・ てんかんの既往のない患者でのけいれん
- ・ GCS<14. 1歳未満ではGCS<15
- ・ 開放骨折、陥没骨折の疑い、または大泉門膨隆
- ・ 頭蓋底骨折の所見（耳出血、パンダの目徴候、髄液漏、バトル徴候）
- ・ 神経学的異常
- ・ 1歳未満では5cm以上の皮下血腫や打撲痕
- ・ 高エネルギー外傷などの危険な受傷機転

(1つでも) Yes

CTを推奨

1) Kuppermann N et al : Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma : a prospective cohort study. Lancet 374 : 1160-1170, 2009
2) Dunning J et al: Derivation of the children's head injury algorithm for the prediction of important clinical events decision rule for head injury in children. Arch Dis Child 91 : 885-891, 2006

ガイドラインに基づく画像検査の利用に係る現状及び課題と論点

【主な意見(令和元年度6月26日中医協総会)】

- 臨床上の必要性和検査の持つデメリットを考えながら、検討する必要があるのではないか。

【現状・課題】

【現状】

- 日本の医療被ばくの線量は世界的にみて高いという現状がある。特にCT検査による被ばくが大きな要因となっている。
- 日本学術会議により、放射線利用の有効性を損なうことなく不必要な被ばくを避け、国民の医療被ばくを低減するために、「CT検査による医療被ばくの低減に関する提言」が行われている。
- 日本医学放射線学会の「画像診断ガイドライン2016」では、推奨されない画像診断についても記載されている。例えば、軽度の頭部損傷を有する小児について、頭蓋内損傷のリスクを評価したうえで、リスクが低い場合には頭部CT検査を行うべきではないとしている。

【論点】

- 画像検査を有効かつ安全に実施する観点から、ガイドライン等に基づく画像検査の実施をさらに推進していくために、画像検査の適正利用に資する診療を評価することについて、どのように考えるか。

医療機器の効率的かつ有効・安全な利用について

- ① CT・MRIの共同利用
- ② ポジトロン断層撮影の共同利用
- ③ ガイドラインに基づく画像検査の利用
- ④ **超音波検査の活用**

- CTやMRIと比較して簡便、低侵襲であり、かつ診断に有用なものに超音波検査がある。
- 技術の進歩により、高度な機能を有する超音波診断装置の開発が進められ、臨床現場で活用されている。
- 他方、患者の医療ニーズや医療提供体制の多様化に伴い、多様な超音波診断装置が利用されている。



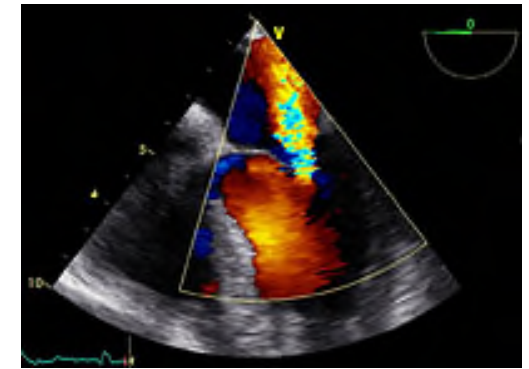
検査室で使用するもの



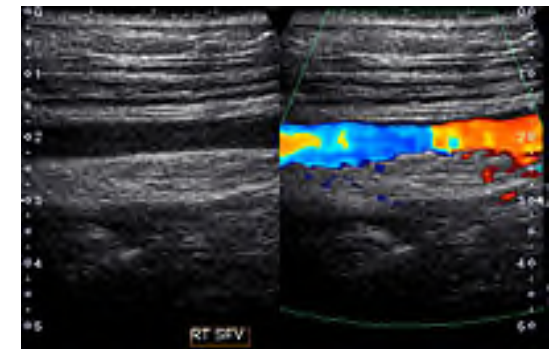
持ち運びが容易で病室や在宅で使用するもの



3Dで立体的に評価出来る

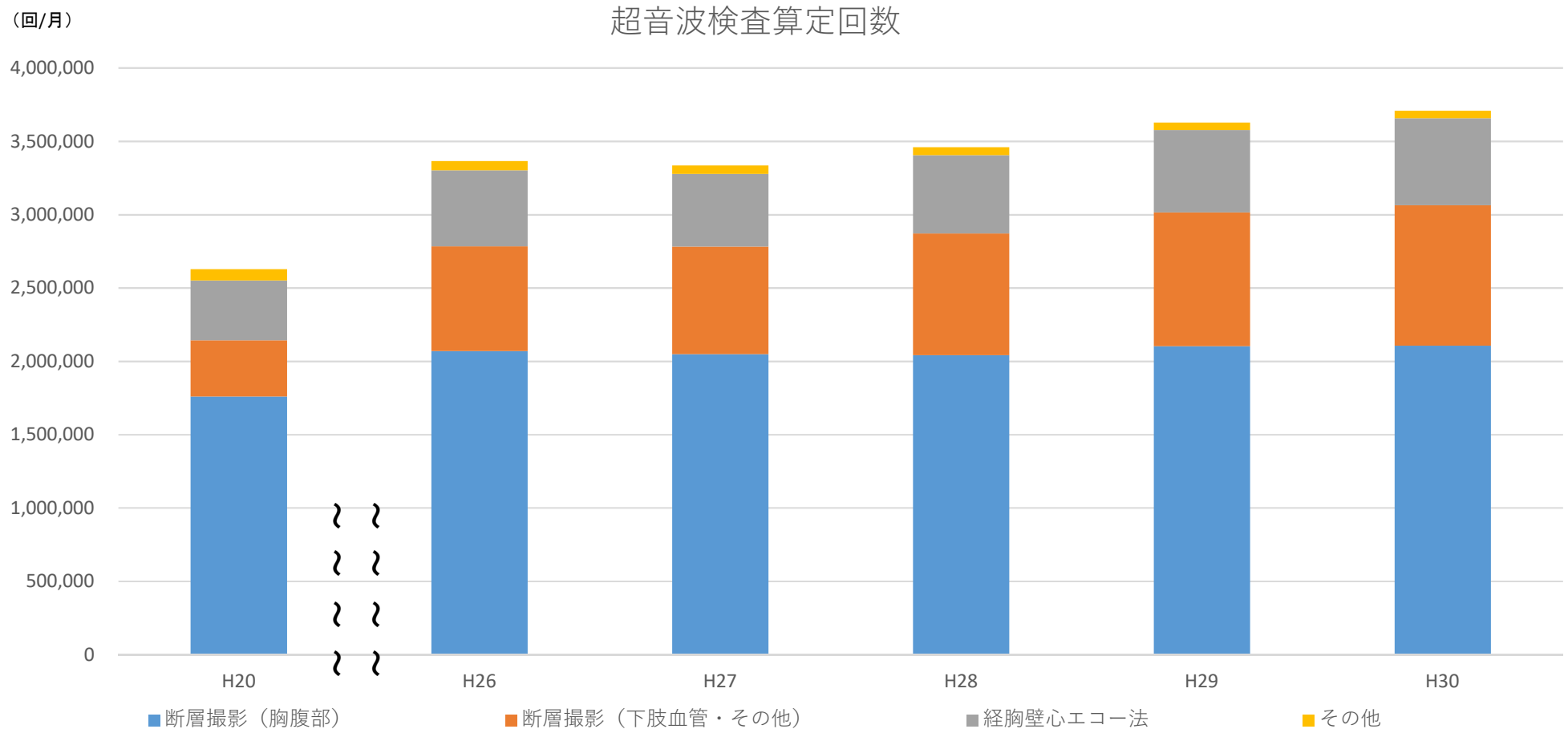


血流を評価できる



超音波検査の算定回数

○ 超音波検査の算定回数は、増加傾向。



平成20年（10年前）から平成30年にかけて、算定回数は**41%**増加している。

出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）
※病院について：平成22年以前は抽出調査、平成23年以後は全数調査
※診療所について：平成24年以前は抽出調査、平成25年以後は全数調査

- 超音波検査のうち、一部の検査(胎児心エコー)については実施医師及び医療機関の要件を設けている。
- 超音波検査を同一の部位に同時に2以上の方法を併用する場合は、主たる検査方法により1回として算定する。また、同一の方法による場合は、部位数にかかわらず、1回のみの算定とする。

D215 超音波検査(記録に要する費用を含む。)

1 Aモード法	150点
2 断層撮影法(心臓超音波を除く。)	
イ 胸腹部	530点
ロ 下肢血管	450点
ハ その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)	350点
3 心臓超音波検査	
イ 経胸壁心エコー法	880点
ロ Mモード法	500点
ハ 経食道心エコー法	1,500点
ニ 胎児心エコー法	300点
ホ 負荷心エコー法	2,010点
D216-2 残尿測定検査 1超音波検査によるもの	55点

ニ 胎児心エコー法 300点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に、月1回に限り算定する。
- 2 当該検査に伴って診断を行った場合は、胎児心エコー法診断加算として、700点を所定点数に加算する。

胎児心エコー法は、胎児の心疾患が強く疑われた症例に対して、循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を5年以上有する医師(胎児心エコー法を20症例以上経験している者に限る。)が診断又は経過観察を行う場合に算定し、「注2」の胎児心エコー法診断加算は、当該検査に伴って診断を行った場合に限り算定する。

施設基準

- (1)循環器内科、小児科又は産婦人科の経験を5年以上有し、胎児心エコー法を20症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2)当該保険医療機関が産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、胎児心エコー法を実施する医師が専ら循環器内科又は小児科に従事している場合にあっては、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
- (3)倫理委員会が設置されており、必要な時は事前に開催すること。

④ 超音波検査の活用

【主な意見（令和元年度6月26日中医協総会）】

- 国民に必要な医療が提供されないことがないように留意しながら、検討する必要があるのではないかと。
- 在宅医療の場面などで簡便に行われている検査と、病院の中において精査されている場合とは、区別した評価とする検討が必要ではないかと。

超音波検査で検査を行う対象臓器

- 超音波検査では様々な臓器を精査、観察することができる。
- 例えば、腹部超音波検査では肝臓や胆道、膵臓などといった消化器領域や腎臓、膀胱などの泌尿器科領域、子宮、卵巣などの産婦人科領域、腹部大動脈等多岐に渡る。
- それらすべてを精査することもあれば、一部の領域だけ検査する場合もある。

肝臓



膵臓



胆嚢



脾臓



腎臓



子宮



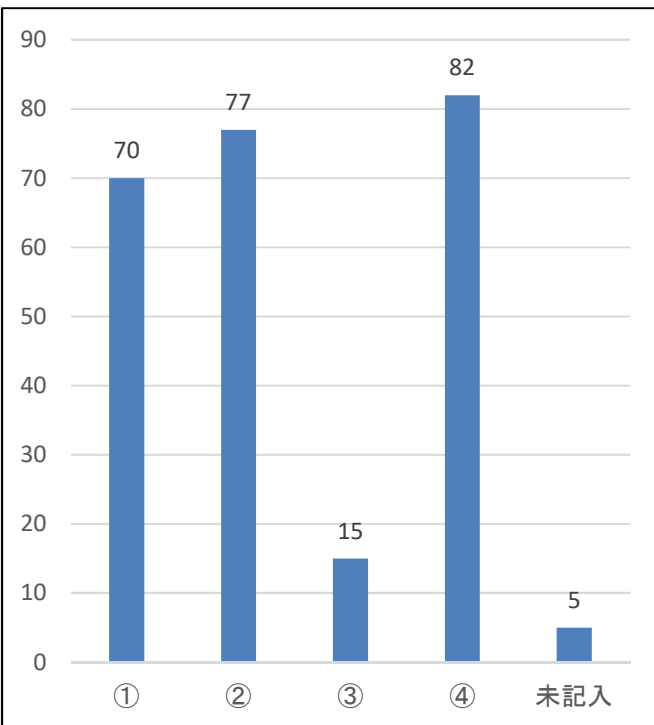
腹部

超音波検査の状況

- 平成21年・22年度一般社団法人日本超音波検査学会標準化委員会により「超音波検査の現状について」のアンケート調査が行われた。
- 超音波検査の検査実態や報告書作成等に関する設問が設けられ、腹部領域(配布枚数579枚、回答数248枚、回収率42.8%)、心臓領域(配布枚数1597枚、回答数761枚、回収率47.7%)、検診領域(配布枚数500枚、回答数311枚、回収率62.2%)の3領域について実施された。

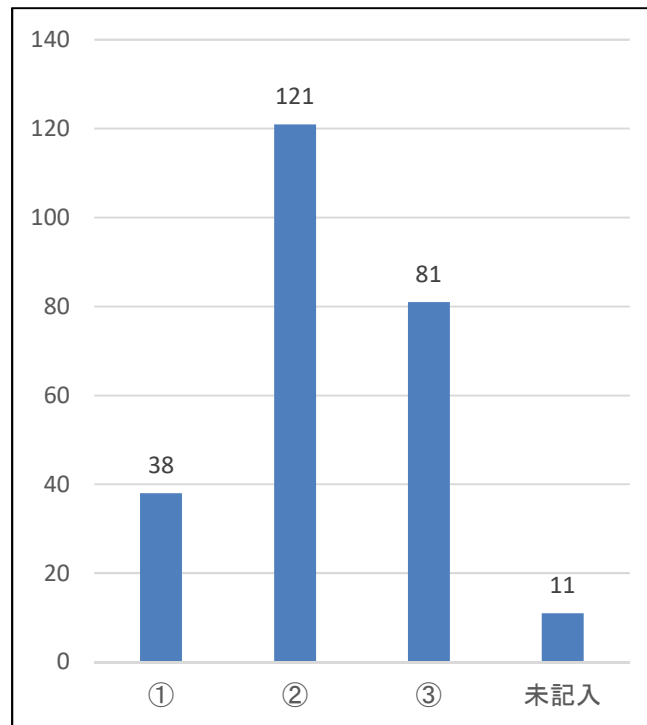
(1) 腹部超音波検査におけるルーチンでの対象臓器について

- ① 上腹部臓器のみ
- ② 上腹部臓器＋下腹部臓器(子宮・卵巣・前立腺・膀胱)
- ③ 上腹部臓器＋消化管スクリーニング
- ④ 上腹部臓器＋下腹部臓器、消化管スクリーニング



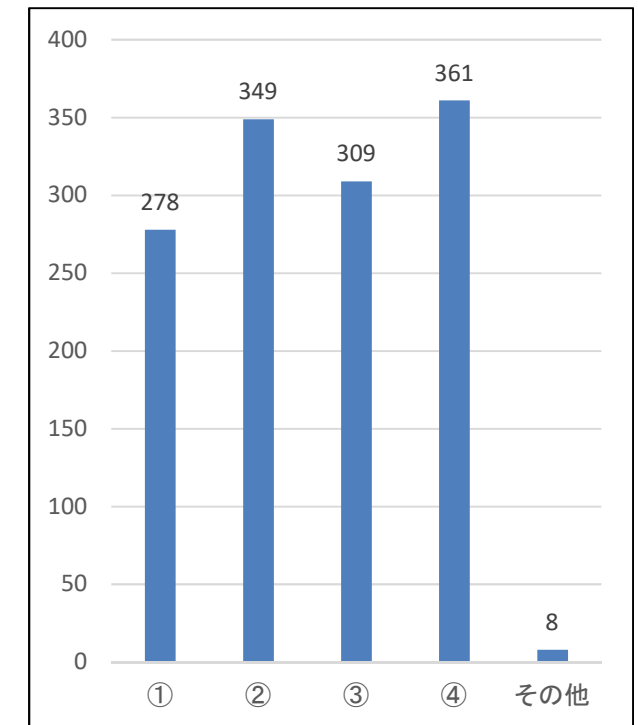
(2) 腹部超音波検査において走査手順・方法は統一化されているか

- ① JSS標準化委員会提案の手順により走査している
- ② 施設独自の手順により走査している
- ③ 特に統一した手順はなく、各自自由な操作手順を行っている



(3) 心臓超音波検査の検査報告書はどのように作成しているか

- ① 技師だけでコメントを作成する
- ② 技師がコメントし、医師は署名するのみ(技師と医師のディスカッション無し)
- ③ 医師と技師の両方で報告書を作成する(技師と医師のディスカッション有り)
- ④ 技師間によるダブルチェック後、医師が署名する
- ⑤ その他



パルスドプラ法加算

- 超音波検査の特殊機能の一つにパルスドプラ機能がある。
- 断層撮影法については、パルスドプラ法を行った場合にパルスドプラ法加算を算定できる。
- パルスドプラ機能は、長期間に渡り、実用的に用いられており、その後の超音波診断装置の進歩により、現在では標準的に搭載される機能となっている。
- 心臓超音波検査については、パルスドプラ法は特別な評価はされておらず、検査料の基本部分に含めて評価されている。
- また、断層撮影法についてパルスドプラ法以外のカラードプラや連続波ドプラは検査料の基本部分に含めて評価されている。

超音波検査(記録に要する費用を含む。)

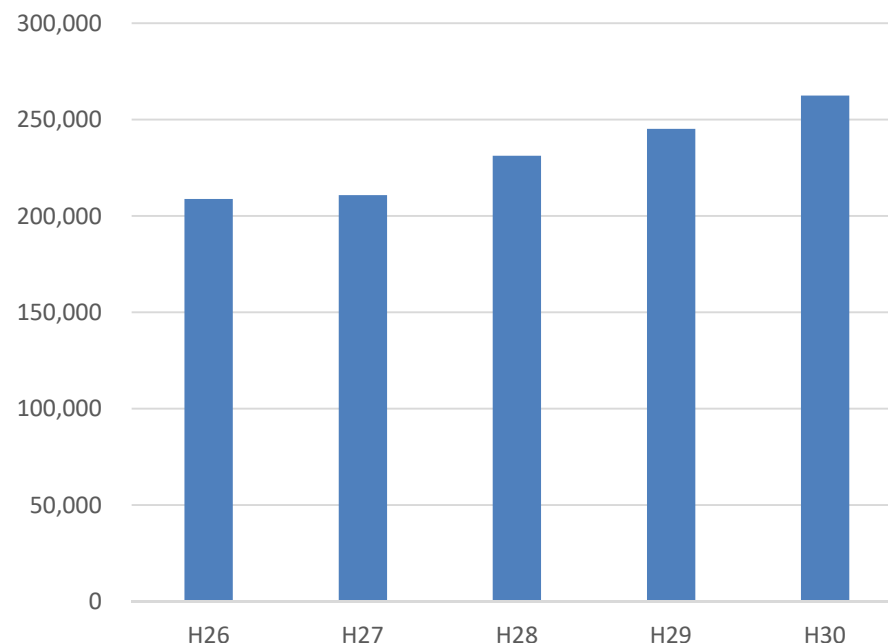
2 断層撮影法(心臓超音波を除く。)

イ 胸腹部	530点
ロ 下肢血管	450点
ハ その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)	350点

注2

2について、パルスドプラ法を行った場合は、パルスドプラ法加算として、200点を所定点数に加算する。

断層撮影法(心臓超音波検査を除く)
パルスドプラ法加算 算定回数



超音波検査の活用に係る現状及び課題と論点

【現状・課題】

- 現行の超音波検査の算定ルールでは胸腹部臓器を検査した場合に、胸腹部(530点)を算定することとなっている。
- 臨床現場においては、胸腹部臓器の内、多数の臓器の精査を行う場合もあれば、単独の臓器の検査を行う場合もある。
- 日常的な検査の際の観察部位や検査方法、報告書の作成等について、医療施設によって異なる状況である。
- 超音波検査におけるパルスドプラ法については機器の進歩により標準的な機能となり、日常診療の中で一般的に行われている。

【論点】

- 超音波検査において、多臓器を精査する場合や単一臓器を検査する場合もあることを踏まえ、実状に応じた評価を適切に行う観点から、領域別に評価することについて、どのように考えるか。
- 超音波検査の結果の取り扱いについてどのように考えるか。
- パルスドプラ法等、日常診療の中で、一般的に行われるようになった超音波検査の評価をどのように考えるか。