

| 区 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 点数(点)                                                                                                                                                                 | 注 釈                                                                                                                                                                                                       |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|
| E101-2<br>ボジトロン断層撮影                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                       | 注1 <sup>15</sup> O標識ガス剤の合成及び吸入、 <sup>18</sup> FDGの合成及び注入、 <sup>13</sup> N標識アンモニア剤の合成及び注入、 <sup>18</sup> F標識フルシクロピンの注入、アミロイドPETイメージング剤の合成（放射性医薬品合成設備を用いた場合に限る。）及び注入並びにPSMAイメージング剤の調製及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。 |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 1 <sup>15</sup> O標識ガス剤を用いた場合<br>（一連の検査につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 7,000                                                                                                                                                                 | 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合してい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限り算定する。                                                                                                                                        |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 2 <sup>18</sup> FDGを用いた場合<br>（一連の検査につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 7,500                                                                                                                                                                 | 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。                                                                                                          |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 3 <sup>13</sup> N標識アンモニア剤を用いた場合<br>（一連の検査につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 9,000                                                                                                                                                                 | 4 1から4までについては、新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は3歳以上6歳未満の幼児に対して断層撮影を行った場合は、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、1,600点、1,000点又は600点を所定点数に加算する。ただし、注3の規定により所定点数を算定する場合においては、1,280点、800点又は480点を所定点数に加算する。                              |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 4 <sup>18</sup> F標識フルシクロピンをを用いた場合<br>（一連の検査につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2,500                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 5 アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 12,500                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| ロ イ以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2,600                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 6 PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2,780                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| <b>留意点</b> （令和8年3月5日 保医発0305第6号）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| (1) ボジトロン断層撮影は、撮影の方向、スライスの数、撮影の部位数及び疾患の種類等にかかわらず所定点数のみにより算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| (2) <sup>15</sup> O標識ガス剤を用いた場合<br>ア 「1」の <sup>15</sup> O標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき）について、当該画像診断に伴って行われる血液ガス分析の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。<br>イ ターゲットガス（窒素、酸素、二酸化炭素）等の <sup>15</sup> O標識ガス剤の合成及び吸入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| (3) <sup>18</sup> FDGを用いた場合<br>ア 「2」の <sup>18</sup> FDGを用いた場合（一連の検査につき）については、てんかん、心疾患若しくは血管炎の診断又は悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）の病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| <table><tr><td>1. てんかん</td><td>難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。</td></tr><tr><td>2. 心疾患</td><td>虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断（他の検査で判断のつかない場合に限る。）、心サルコイドーシスの診断（心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でサルコイドーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図又は心エコー所見を認める場合に限る。）又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。</td></tr><tr><td>3. 悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）</td><td>他の検査、又は画像診断により病期診断、又は転移若しくは再発の診断が確定できない患者に使用する。</td></tr><tr><td>4. 血管炎</td><td>高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           | 1. てんかん | 難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。 | 2. 心疾患 | 虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断（他の検査で判断のつかない場合に限る。）、心サルコイドーシスの診断（心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でサルコイドーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図又は心エコー所見を認める場合に限る。）又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。 | 3. 悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。） | 他の検査、又は画像診断により病期診断、又は転移若しくは再発の診断が確定できない患者に使用する。 | 4. 血管炎 | 高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。 |
| 1. てんかん                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 2. 心疾患                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断（他の検査で判断のつかない場合に限る。）、心サルコイドーシスの診断（心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でサルコイドーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図又は心エコー所見を認める場合に限る。）又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。 |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 3. 悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 他の検査、又は画像診断により病期診断、又は転移若しくは再発の診断が確定できない患者に使用する。                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| 4. 血管炎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| イ <sup>18</sup> FDG製剤を医療機関内で製造する場合は、 <sup>18</sup> FDG製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、高安動脈炎等の大型血管炎の診断に用いる <sup>18</sup> FDG製剤については、当該診断のために用いるものとして薬事承認を得ている <sup>18</sup> FDG製剤を使用した場合に限り算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| ウ 当該画像診断を実施した同一月内に悪性腫瘍の診断の目的で「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）（ガリウムにより標識された放射性医薬品を用いるものに限る。）を実施した場合には、主たるもののみを算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| エ <sup>18</sup> FDG合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| (4) <sup>13</sup> N標識アンモニア剤を用いた場合<br>ア 「3」の <sup>13</sup> N標識アンモニア剤を用いた場合（一連の検査につき）については、他の検査で判断のつかない虚血性心疾患の診断を目的として行った場合に算定する。なお、負荷に用いる薬剤料は所定点数に含まれ、別に算定できない。<br>イ <sup>13</sup> N標識アンモニア剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| (5) <sup>18</sup> F標識フルシクロピンをを用いた場合<br>ア 「4」の <sup>18</sup> F標識フルシクロピンをを用いた場合（一連の検査につき）については、初発の悪性神経膠腫が疑われる患者に対して、腫瘍摘出範囲の決定の補助を目的として、腫瘍の可視化に用いるものとして薬事承認を得ている放射性医薬品を用いて行った場合に限り算定する。<br>イ <sup>18</sup> F標識フルシクロピンの注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |
| (6) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合<br>ア 「5」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）については、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。<br>イ 「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。<br>ウ 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記アの場合については、効能又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。 |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |         |                               |        |                                                                                                                                                                       |                             |                                                 |        |                                                  |

| 区 分 | 点数(点) | 注 釈                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |       | <p>エ 「5」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>オ 「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>カ 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>キ 「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「4」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は「E101-4」ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「3」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</p> <p>(7) PSMAイメージング剤を用いた場合</p> <p>ア 「6」のPSMAイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、PSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定を目的として、効能又は効果として陽電子放出断層撮影(PET)イメージングのために承認された被標識用製剤のガリウム(<sup>68</sup>Ga)標識を有する医薬品と効能又は効果としてPSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定の補助を有する医薬品を用いて、PSMAイメージング剤を医療機関内で調製して実施した場合に、原則として患者1人につき1回まで算定する。2回以上算定する場合は、その医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>イ PSMAイメージング剤の調製に係る安全管理等については、関係学会の定める適正使用マニュアルを参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。</p> <p>ウ PSMAイメージング剤の調製及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>エ 「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「5」PSMAイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は「E101-4」ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「4」PSMAイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</p> <p>(8) ポジトロン断層撮影と同時に同一の機器を用いて行ったコンピューター断層撮影の費用はポジトロン断層撮影の所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>(9) 当該撮影に用いる放射性医薬品については、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者の下で管理されていることが望ましい。</p> |