

診療報酬の算定方法等改定のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は弊社製品につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和8年3月5日付の厚生労働省告示 第69号により診療報酬の算定方法が、同第70号により基本診療料の施設基準が、同第71号により特掲診療料の施設基準が、同第73号により特定保険医療材料及びその材料価格が改定され、ともに令和8年6月1日より適用されることになりました。

核医学（インビボ）に関連する画像診断等の項目について、別紙のように変更されますので、ご案内申し上げます。

今後とも、より一層のご愛顧を賜りますよう、お願い申し上げます。

謹白

記

- 改定内容:別紙参照
- 適用時期:令和8年6月1日(月曜日)より

以上

【お問い合わせ先】

PDRファーマ株式会社 製品情報センター

フリーダイヤル: 0120-383-624 (電話番号 03-3538-3624)

受付時間: 9:00~17:00 (土曜・日曜・祝日・弊社休業日を除く)

診療報酬点数

〔第2章第4部 画像診断〕

＜変更部分は**太字**で表記してあります。＞

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）
<p>通則</p> <p>1 画像診断の費用は、第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数により、又は第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数及び第4節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>2 画像診断に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第5節の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>3 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において撮影及び画像診断を行った場合は、時間外緊急院内画像診断加算として、1日につき110点を所定点数に加算する。</p> <p>4 区分番号E001、E004、E102及びE203に掲げる画像診断については、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画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算1として、区分番号E001又はE004に掲げる画像診断、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り70点を所定点数に加算する。ただし、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4を算定する場合はこの限りでない。</p>	<p>通則</p> <p>1 画像診断の費用は、第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数により、又は第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数及び第4節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>2 画像診断に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第5節の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>3 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において撮影及び画像診断を行った場合は、時間外緊急院内画像診断加算として、1日につき110点を所定点数に加算する。</p> <p>4 区分番号E001、E004、E102及びE203に掲げる画像診断については、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画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算1として、区分番号E001又はE004に掲げる画像診断、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り70点を所定点数に加算する。ただし、画像診断管理加算2、画像診断管理加算2（一部委託を行う場合）、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4を算定する場合はこの限りでない。</p>	<p>通則</p> <p>1 薬剤料</p> <p>(1) 画像診断のために使用した薬剤料は別に算定できるが、投薬に係る処方料、処方箋料、調剤料及び調剤技術基本料並びに注射に係る注射料は別に算定できない。</p> <p>(2) 画像診断のために使用した造影剤又は造影剤以外の薬剤は、「E300」に掲げる薬剤料により算定する。</p> <p>2 画像診断に当たって、麻酔を行った場合は、第2章第11部麻酔に規定する所定点数を別に算定する。ただし、麻酔手技料を別に算定できない麻酔を行った場合の薬剤料は、第4節薬剤料の規定に基づき算定できる。</p> <p>3 時間外緊急院内画像診断加算</p> <p>(1) 保険医療機関において、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に入院中の患者以外の患者に対して診療を行った際、医師が緊急に画像診断を行う必要性を認め、当該保険医療機関において、当該保険医療機関の従事者が当該保険医療機関に具備されている画像診断機器を用いて当該画像撮影及び診断を実施した場合に限り算定できる。</p> <p>(2) 画像診断の開始時間が診療時間以外の時間、休日又は深夜に該当する場合に当該加算を算定する。なお時間外等の定義については、「A000」初診料の注7に規定する時間外加算等における定義と同様であること。</p> <p>(3) 同一患者に同一日に2回以上、時間外、休日又は深夜の診療を行い、その都度緊急の画像診断を行った場合（複数の区分にまたがる場合を含む。）においても1回のみを算定とする。</p> <p>(4) 入院中の患者には当該加算は算定できない。ただし、時間外、休日又は深夜に外来を受診した患者に対し、画像診断の結果入院の必要性を認めて、引き続き入院となった場合はこの限りではない。</p> <p>(5) 時間外緊急院内画像診断加算を算定する場合には、「A000」初診料の注9及び「A001」再診料の注7に規定する夜間・早朝等加算は算定できない。</p> <p>(6) 時間外緊急院内画像診断加算は他の医療機関で撮影されたフィルムを診断した場合は算定できない。</p> <p>(7) 緊急に画像診断を要する場合は、直ちに何らかの処置・手術等が必要な患者であって、通常の診察のみでは的確な診断が下せず、なおかつ通常の画像診断が整う時間まで画像診断の実施を見合わせるような重篤な場合をいう。</p> <p>4 画像診断に当たって通常使用される患者の衣類の費用は、画像診断の所定点数に含まれる。</p>

<p>＜参考＞</p> <p>第1節 → エックス線診断料</p> <p>第2節 → 核医学診断料</p> <p>第3節 → コンピューター断層撮影診断料</p> <p>第4節 → 薬剤料</p> <p>第5節 → 特定保険医療材料料</p>	<p>区分E001 → 写真診断</p> <p>区分E004 → 基本的エックス線診断料</p> <p>区分E100 → シンチグラム（画像を伴うもの）</p> <p>区分E101 → シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影</p> <p>区分E101-2 → ポジトロン断層撮影</p> <p>区分E101-3 → ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影</p>	<p>区分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</p> <p>区分E101-5 → 乳房用ポジトロン断層撮影</p> <p>区分E102 → 核医学診断</p> <p>区分E200 → コンピューター断層撮影（CT撮影）</p> <p>区分E202 → 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）</p> <p>区分E202-2 → 血流予備量比コンピューター断層撮影</p>	<p>区分E203 → コンピューター断層診断</p> <p>区分E300 → 薬剤</p>
---	---	---	--

現 行	改正告示（令和6年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）
<p>5 区分番号E102及びE203に掲げる画像診断については、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画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4として、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り175点、235点又は340点を所定点数に加算する。</p>	<p>5 区分番号E102及びE203に掲げる画像診断については、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画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4として、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り175点、235点又は340点を所定点数に加算する。</p>	<p>5 画像診断管理加算 (1) 画像診断管理加算1は、専ら画像診断を担当する医師（地方厚生（支）局長に届け出た、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を修了し、その旨が登録されているものに限る。以下同じ。）が読影及び診断を行い、その結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。画像診断管理加算2（画像診断管理加算2（一部委託を行う場合）を含む。以下同じ。）、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4は、当該保険医療機関において実施される核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、専ら画像診断を担当する医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。なお、夜間又は休日に撮影された画像については、当該専ら画像診断を担当する医師が、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影及び診断を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際には、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施すること。また、当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託した場合は、これらの加算は算定できない。（「6」、又は「7」又は「8」により算定する場合を除く。）また、これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に添付する。 (2) 画像診断管理加算1、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4は、それぞれの届出を行った保険医療機関において、専ら画像診断を担当する常勤の医師のうち当該保険医療機関において勤務する1名（画像診断管理加算3を算定する場合にあっては3名、画像診断管理加算4を算定する場合にあっては6名）を除いた専ら画像診断を担当する医師については、当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている場合に、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施する。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。</p>
<p>6 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E001、E004、E102又はE203に限る。）を行った場合については、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間で行われた場合に限り算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則第4号本文の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号E001又はE004に掲げる画像診断、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算1を算定することができる。ただし、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4を算定する場合はこの限りでない。</p> <p>7 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E102及びE203に限る。）を通則第6号本文に規定する保険医療機関間で行った場合であって、受信側の保険医療機関が通則第5号の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4を算定することができる。</p>	<p>6 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E001、E004、E102又はE203に限る。）を行った場合については、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間で行われた場合に限り算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則第4号本文の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号E001又はE004に掲げる画像診断、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算1を算定することができる。ただし、画像診断管理加算2、画像診断管理加算2（一部委託を行う場合）、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4を算定する場合はこの限りでない。</p> <p>7 <u>遠隔画像診断による画像診断（区分番号E102及びE203に限る。）を通則第6号本文に規定する保険医療機関間で行った場合であって、送信側の保険医療機関が画像診断管理加算2の届出を行った保険医療機関であり、かつ、受信側の保険医療機関が画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4の届出を行った保険医療機関である場合において、受信側の当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、通則第5号の規定にかかわらず、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算2（一部委託を行う場合）として、166点を所定点数に加算する。この場合、送信側の保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書によ</u></p>	<p>6 遠隔画像診断による画像診断管理加算 (1) 遠隔画像診断を行った場合は、送信側の保険医療機関において撮影料、診断料及び画像診断管理加算（当該加算の算定要件を満たす場合に限り。）を算定できる。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用については受信側、送信側の保険医療機関における相互の合議に委ねるものとする。 (2) 遠隔画像診断を行った場合、画像診断管理加算1は、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により送信側の保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。遠隔画像診断を行った場合、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4は、送信側の保険医療機関において実施される核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師が読影を行い、その結果を文書により送信側の保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。なお、夜間又は休日に撮影された画像については、受信側の保険医療機関において専ら画像診断を担当する医師が、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影及び診断を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際には、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施すること。また、受信側又は送信側の保険医療機関が受信側及び送信側の保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託した場合は、当該加算は算定できない。また、これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に添付する。 (3) 遠隔画像診断を行った場合、画像診断管理加算1、画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4は、それぞれの届出を行った保険医療機関において、専ら画像診断を担当する常勤の医師のうち当該保険医療機関において勤務する1名（画像診断管理加算3を算定する場合にあっては3名、画像診断</p>

	<p><u>り報告した場合においても、画像診断管理加算 2（一部委託を行う場合）を算定する。</u></p> <p><u>78</u> 遠隔画像診断による画像診断（区分番号 E 1 0 2 及び E 2 0 3 に限る。）を通則第 6 号本文に規定する保険医療機関間で行った場合（<u>通則第 7 号に規定する場合を除く。</u>）であって、受信側の保険医療機関が通則第 5 号の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号 E 1 0 2 に掲げる画像診断及び区分番号 E 2 0 3 に掲げる画像診断のそれぞれについて月 1 回に限り、画像診断管理加算 2、画像診断管理加算 3 又は画像診断管理加算 4 を算定することができる。</p>	<p>管理加算 4 を算定する場合にあつては 6 名）を除いた専ら画像診断を担当する医師については、当該保険医療機関において常態として週 3 日以上かつ週 22 時間以上の勤務を行っている場合に、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。その際、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たり、安全管理を確実に行った上で実施する。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。</p>
--	--	---

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）												
<p>第2節 核医学診断料</p> <p>通則</p> <p>1 同一のラジオアイソトープを用いて、区分番号D292に掲げる体外からの計測によらない諸検査若しくは区分番号D293に掲げるシンチグラム（画像を伴わないもの）の項に掲げる検査又は区分番号E100からE101-4までに掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。</p> <p>2 核医学診断の費用は、区分番号E100からE101-5までに掲げる各区分の所定点数及び区分番号E102に掲げる核医学診断の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>3 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、電子画像管理加算として、前2号により算定した点数に、一連の撮影について1回に限り、120点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、フィルムの費用は算定できない。</p> <p>E100 シンチグラム（画像を伴うもの）</p> <table border="0"> <tr> <td>1 部分（静態）（一連につき）</td> <td>1,300点</td> </tr> <tr> <td>2 部分（動態）（一連につき）</td> <td>1,800点</td> </tr> <tr> <td>3 全身（一連につき）</td> <td>2,200点</td> </tr> </table> <p>注1 同一のラジオアイソトープを使用して数部位又は数回にわたってシンチグラム検査を行った場合においても、一連として扱い、主たる点数をもって算定する。</p> <p>2 甲状腺シンチグラム検査に当たって、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合は、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率測定加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>3 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シンチグラムを行った場合は、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、当該シンチグラムの所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。</p> <p>4 ラジオアイソトープの注入手技料は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>E101 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影 （同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき） 1,800点</p> <p>注1 甲状腺シンチグラム検査に当たって、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合は、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率測定加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>2 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、所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。</p> <p>3 負荷試験を行った場合は、負荷の種類又は測定回数にかかわらず、断層撮影負荷試験加算として、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。</p> <p>4 ラジオアイソトープの注入手技料は、所定点数に含まれるものとする。</p>	1 部分（静態）（一連につき）	1,300点	2 部分（動態）（一連につき）	1,800点	3 全身（一連につき）	2,200点	<p>第2節 核医学診断料</p> <p>通則</p> <p>1 同一のラジオアイソトープを用いて、区分番号D292に掲げる体外からの計測によらない諸検査若しくは区分番号D293に掲げるシンチグラム（画像を伴わないもの）の項に掲げる検査又は区分番号E100からE101-4までに掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。</p> <p>2 核医学診断の費用は、区分番号E100からE101-5までに掲げる各区分の所定点数及び区分番号E102に掲げる核医学診断の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>3 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、電子画像管理加算として、前2号により算定した点数に、一連の撮影について1回に限り、120点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、フィルムの費用は算定できない。</p> <p>E100 シンチグラム（画像を伴うもの）</p> <table border="0"> <tr> <td>1 部分（静態）（一連につき）</td> <td>1,300点</td> </tr> <tr> <td>2 部分（動態）（一連につき）</td> <td>1,800点</td> </tr> <tr> <td>3 全身（一連につき）</td> <td>2,200点</td> </tr> </table> <p>注1 同一のラジオアイソトープを使用して数部位又は数回にわたってシンチグラム検査を行った場合においても、一連として扱い、主たる点数をもって算定する。</p> <p>2 甲状腺シンチグラム検査に当たって、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合は、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率測定加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>3 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シンチグラムを行った場合は、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、当該シンチグラムの所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。</p> <p>4 ラジオアイソトープの注入手技料は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>E101 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影 （同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき） 1,800点</p> <p>注1 甲状腺シンチグラム検査に当たって、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合は、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率測定加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>2 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、所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。</p> <p>3 負荷試験を行った場合は、負荷の種類又は測定回数にかかわらず、断層撮影負荷試験加算として、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。</p> <p>4 ラジオアイソトープの注入手技料は、所定点数に含まれるものとする。</p>	1 部分（静態）（一連につき）	1,300点	2 部分（動態）（一連につき）	1,800点	3 全身（一連につき）	2,200点	<p>第2節 核医学診断料</p> <p>1 核医学診断に係る一般的事項</p> <p>「1」に規定する核医学診断に係る所定点数とは、「E100」から「E101-5」までに掲げる所定点数及び「E102」に掲げる所定点数を合算した点数をいう。</p> <p>2 「3」に規定する画像を電子化して管理及び保存した場合とは、デジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理した場合をいい、フィルムへのプリントアウトを行った場合にも当該加算を算定することができるが、本加算を算定した場合には当該フィルムの費用は算定できない。</p> <p>3 ラジオアイソトープの費用</p> <p>ラジオアイソトープの費用を算定する場合は、「使用薬剤の薬価（薬価基準）」の定めるところによる。</p> <p>E100 シンチグラム（画像を伴うもの）</p> <p>(1)「注3」の加算における所定点数には「注2」による加算は含まれない。</p> <p>(2) 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> <p>E101 シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影</p> <p>(1) シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影は、同一のラジオアイソトープを使用した一連の検査につき、撮影の方向、スライスの数、撮影の部位数及び疾病の種類等にかかわらず所定点数のみにより算定する。</p> <p>(2) 「注2」の加算における所定点数とは、「注1」及び「注3」の加算を含まない点数である。</p> <p>(3) 「注3」の加算における所定点数とは、「注1」及び「注2」の加算を含まない点数である。</p> <p>(4) 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>
1 部分（静態）（一連につき）	1,300点													
2 部分（動態）（一連につき）	1,800点													
3 全身（一連につき）	2,200点													
1 部分（静態）（一連につき）	1,300点													
2 部分（動態）（一連につき）	1,800点													
3 全身（一連につき）	2,200点													

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）								
<p>E101-2 ポジトロン断層撮影</p> <p>1 ¹⁵O標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） 7,000点</p> <p>2 ¹⁸F DGを用いた場合（一連の検査につき） 7,500点</p> <p>3 ¹³N標識アンモニア剤を用いた場合（一連の検査につき） 9,000点</p> <p>4 ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合（一連の検査につき） 2,500点</p> <p>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）</p> <p>イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合 12,500点</p> <p>ロ イ以外の場合 2,600点</p> <p>注1 ¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入、¹⁸F DGの合成及び注入、¹³N標識アンモニア剤の合成及び注入、¹⁸F 標識フルシクロピンの注入並びにアミロイド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。）及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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は、1,280点、800点又は480点を所定点数に加算する。</p>	<p>E101-2 ポジトロン断層撮影</p> <p>1 ¹⁵O標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） 7,000点</p> <p>2 ¹⁸F DGを用いた場合（一連の検査につき） 7,500点</p> <p>3 ¹³N標識アンモニア剤を用いた場合（一連の検査につき） 9,000点</p> <p>4 ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合（一連の検査につき） 2,500点</p> <p>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）</p> <p>イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合 12,500点</p> <p>ロ イ以外の場合 2,600点</p> <p>6 <u>PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）</u> 2,780点</p> <p>注1 ¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入、¹⁸F DGの合成及び注入、¹³N標識アンモニア剤の合成及び注入、¹⁸F 標識フルシクロピンの注入並びに、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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は、1,280点、800点又は480点を所定点数に加算する。</p>	<p>E101-2 ポジトロン断層撮影</p> <p>(1) ポ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。</p> <p>(2) ¹⁵O標識ガス剤を用いた場合 ア 「1」の¹⁵O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。 イ ターゲットガス（窒素、酸素、二酸化炭素）等の¹⁵O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。</p> <p>(3) ¹⁸F DGを用いた場合 ア 「2」の¹⁸F DG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。</p> <table border="1" data-bbox="1988 562 2843 1060"> <tr> <td data-bbox="1988 562 2240 640">1. てんかん</td> <td data-bbox="2240 562 2843 640">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 data-bbox="1988 640 2240 882">2. 心疾患</td> <td data-bbox="2240 640 2843 882">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 data-bbox="1988 882 2240 987">3. 悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)</td> <td data-bbox="2240 882 2843 987">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 data-bbox="1988 987 2240 1060">4. 血管炎</td> <td data-bbox="2240 987 2843 1060">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> <p>イ ¹⁸F DG製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸F DG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¹⁸F DG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¹⁸F DG製剤を使用した場合に限り算定する。</p> <p>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。</p> <p>エ ¹⁸F DG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>(4) ¹³N標識アンモニア剤を用いた場合 ア 「3」の¹³N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。 イ ¹³N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。</p> <p>(5) ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合 ア 「4」の¹⁸F 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。 イ ¹⁸F 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。</p> <p>(6) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合 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可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</p>	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。									

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。

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、十分な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。

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。

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。

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、十分な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。

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。

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。

(7) PSMAイメージング剤を用いた場合

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剤のガリウム⁶⁸Ga 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。

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、十分な安全な体制を整備した上で実施すること。

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。

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。

E 101-3 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）

- 1 ¹⁵O標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） 7,625 点
- 2 ¹⁸F D Gを用いた場合（一連の検査につき） 8,625 点
- 3 ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合（一連の検査につき） 3,625 点
- 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）
 - イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合 13,625 点
 - ロ イ以外の場合 3,725 点

注1 ¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入、¹⁸F D Gの合成及び注入、¹⁸F 標識フルシクロピンの注入並びにアミロイド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。）及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。

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。

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。

4 1から3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は、1,280点、800点又は480点を所定点数に加算する。

E 101-3 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）

- 1 ¹⁵O標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） 7,625 点
- 2 ¹⁸F D Gを用いた場合（一連の検査につき） 8,625 点
- 3 ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合（一連の検査につき） 3,625 点
- 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）
 - イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合 13,625 点
 - ロ イ以外の場合 3,725 点

5 P S M Aイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき） 3,905 点

注1 ¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入、¹⁸F D Gの合成及び注入、¹⁸F 標識フルシクロピンの注入**並びに、**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P S M A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。

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。

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。

4 1から3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は、1,280点、800点又は480点を所定点数に加算する。

~~(7)~~ (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。

~~(8)~~ (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。

E 101-3 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）

(1) ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影は、X線CT組合せ型ポジトロンCT装置を用いて、診断用の画像としてポジトロン断層撮影画像、コンピューター断層撮影画像及び両者の融合画像を取得するものをいい、ポジトロン断層撮影画像の吸収補正用としてのみコンピューター断層撮影を行った場合は該当しない。また、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により算定する。

(2) 同一月に、「E 2 0 0」コンピューター断層撮影（CT撮影）を行った後にポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影を行う場合は、本区分は算定せず、「E 1 0 1-2」ポジトロン断層撮影により算定する。この場合においては、「E 1 0 1-2」の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（支）局長に届出を行っていても差し支えない。

(3) ¹⁵O標識ガス剤を用いた場合

ア 「1」の¹⁵O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。

イ ターゲットガス（窒素、酸素、二酸化炭素）等の¹⁵O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。

(4) ¹⁸F D Gを用いた場合

ア 「2」の¹⁸F D Gを用いた場合（一連の検査につき）については、てんかん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。ただし、表中の「画像診断」からは、コンピューター断層撮影を除く。次の表に定める要件は満たさないが、「E 1 0 1-2」ポジトロン断層撮影に定める要件を満たす場合は、「E 1 0 1-2」により算定する。

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. 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。
3. 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 ¹⁸F D G製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸F D G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¹⁸F D G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¹⁸F D G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「E 1 0 0」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。）又は「E 1 0 1-4」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）を実施した場合には、主たるもののみを算定する。

エ ¹⁸F D G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) ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合

ア 「3」の¹⁸F 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。

イ ¹⁸F 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

ア 「4」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

		<p>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。</p> <p>イ 「4」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β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>ウ 「4」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β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、この場合においては、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>エ 「4」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 「4」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β抗体薬投与後の脳内アミロイドβ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 「4」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β抗体薬投与後の脳内アミロイドβ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 「E101-2」ポジトロン断層撮影の「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）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><u>(7) PSMAイメージング剤を用いた場合</u></p> <p><u>ア 「5」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（⁶⁸Ga）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。</u></p> <p><u>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。</u></p>
--	--	--

		<p><u>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。</u></p> <p><u>エ 「E101-2」ポジトロン断層撮影の「6」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。</u></p> <p>(7) (8) 撮影に当たって造影剤を使用した場合は、「E200」コンピューター断層撮影（CT撮影）の「注3」の加算を本区分に対する加算として併せて算定する。</p> <p>(8) (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>
--	--	---

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）				
<p>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）</p> <p>1 ¹⁸F DGを用いた場合（一連の検査につき） 9,160点</p> <p>2 ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合（一連の検査につき） 4,160点</p> <p>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）</p> <p>イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合 14,160点</p> <p>ロ イ以外の場合 4,260点</p> <p>注1 ¹⁸F DGの合成及び注入、¹⁸F 標識フルシクロピンの注入並びにアミロイド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。）及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 1及び2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。</p>	<p>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）</p> <p>1 ¹⁸F DGを用いた場合（一連の検査につき） 9,160点</p> <p>2 ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合（一連の検査につき） 4,160点</p> <p>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）</p> <p>イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合 14,160点</p> <p>ロ イ以外の場合 4,260点</p> <p>4 <u>PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき） 4,440点</u></p> <p>注1 ¹⁸F DGの合成及び注入、¹⁸F 標識フルシクロピンの注入並びに、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 1及び2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。</p>	<p>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）</p> <p>(1) ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影は、PET装置とMRI装置を組み合わせた装置を用いて、診断用の画像としてポジトロン断層撮影画像、磁気共鳴コンピューター断層撮影画像及び両者の融合画像を取得するものをいう。また、画像のとり方、画像処理法の種類、スライスの数、撮影の部位数、疾病の種類等にかかわらず、所定点数により算定する。</p> <p>(2) 同一月に、「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）を行った後にポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影を行う場合は、本区分は算定せず、「E101-2」ポジトロン断層撮影により算定する。この場合においては、「E101-2」の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（支）局長に届け出ていなくても差し支えない。</p> <p>(3) ¹⁸F DGを用いた場合</p> <p>ア 「1」の¹⁸F DGを用いた場合（一連の検査につき）については、心疾患の診断又は悪性腫瘍（脳、頭頸部、縦隔、胸膜、乳腺、直腸、泌尿器、卵巣、子宮、骨軟部組織、造血器、悪性黒色腫）の病期診断及び転移・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。ただし、表中の「画像診断」からは、磁気共鳴コンピューター断層撮影を除く。</p> <table border="1" data-bbox="1961 766 2852 1119"> <tr> <td data-bbox="1961 766 2190 842">1. 心疾患</td> <td data-bbox="2190 766 2852 842">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 data-bbox="1961 842 2190 1119">2. 悪性腫瘍（脳、頭頸部、縦隔、胸膜、乳腺、直腸、泌尿器、卵巣、子宮、骨軟部組織、造血器、悪性黒色腫）</td> <td data-bbox="2190 842 2852 1119">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> </table> <p>イ ¹⁸F DG製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸F DG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、十分な体制を整備した上で実施すること。</p> <p>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。）又は「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）を実施した場合には、主たるもののみを算定する。</p> <p>エ ¹⁸F DG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>(4) ¹⁸F 標識フルシクロピンをを用いた場合</p> <p>ア 「2」の¹⁸F 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。</p> <p>イ ¹⁸F 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。</p> <p>(5) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</p> <p>ア 「3」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可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。</p>	1. 心疾患	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。	2. 悪性腫瘍（脳、頭頸部、縦隔、胸膜、乳腺、直腸、泌尿器、卵巣、子宮、骨軟部組織、造血器、悪性黒色腫）	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。
1. 心疾患	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。					
2. 悪性腫瘍（脳、頭頸部、縦隔、胸膜、乳腺、直腸、泌尿器、卵巣、子宮、骨軟部組織、造血器、悪性黒色腫）	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。					

イ 「3」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。

ウ 「3」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。

エ 「3」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。

オ 「3」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。

カ 「3」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。

キ 「E101-2」ポジトロン断層撮影の「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）又は「E101-3」ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影（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）を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

(6) PSMAイメージング剤を用いた場合

ア 「4」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（⁶⁸Ga）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。

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。

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。

エ 「E101-2 ポジトロン断層撮影」の「6」PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）又は「E101-3」ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影（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）を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

(6)(7) 撮影に当たって造影剤を使用した場合は、「E202」磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI撮影）の「注3」の加算を本区分に対する加算として併せて算定する。

<p>E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影 4,000点</p> <p>注1 ¹⁸F D Gの合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>E102 核医学診断</p> <p>1 区分番号E101-2に掲げるポジトロン断層撮影、E101-3に掲げるポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）、E101-4に掲げるポジトロン断層・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）及びE101-5に掲げる乳房用ポジトロン断層撮影の場合 450点</p> <p>2 1以外の場合 370点</p> <p>注 行った核医学診断の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。</p>	<p>E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影 4,000点</p> <p>注1 ¹⁸F D Gの合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>E102 核医学診断</p> <p>1 区分番号E101-2に掲げるポジトロン断層撮影、E101-3に掲げるポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）、E101-4に掲げるポジトロン断層・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）及びE101-5に掲げる乳房用ポジトロン断層撮影の場合 450点</p> <p>2 1以外の場合 370点</p> <p>注 行った核医学診断の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。</p>	<p>(7)(8) 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> <p>E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影</p> <p>(1) 乳房用ポジトロン断層撮影とは、乳房専用のPET装置を用いて、診断用の画像としてポジトロン断層撮影画像を撮影するものをいう。また、画像の方向、スライス数、撮影の部位数、疾病の種類等にかかわらず、所定点数により算定する。</p> <p>(2) ¹⁸F D Gを用いて、乳がんの病期診断及び転移又は再発の診断を目的とし、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した場合に限り算定する。</p> <p>(3) 「E101-2」ポジトロン断層撮影の「2」¹⁸F D Gを用いた場合（一連の検査につき）、「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「2」¹⁸F D Gを用いた場合（一連の検査につき）又は「E101-4」のポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影の「1」¹⁸F D Gを用いた場合（一連の検査につき）と併せて同日に行った場合に限り算定する。</p> <p>(4) ¹⁸F D G製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸F D G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。¹⁸F D G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>(5) 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> <p>E102 核医学診断</p> <p>(1) 核医学診断料は、実施した「E100」から「E101-5」までに掲げる各区分の種類又は回数にかかわらず、月1回の算定とし、初回のシンチグラム（画像を伴うもの）、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、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又は乳房用ポジトロン断層撮影を実施する日に算定する。</p> <p>(2) 同一月内において入院及び外来の両方又は入院中に複数の診療科においてシンチグラム（画像を伴うもの）、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、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又は乳房用ポジトロン断層撮影を実施した場合においては、入院若しくは外来又は診療科の別にかかわらず、月1回に限り算定する。</p>
--	--	---

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）
<p>第3節 コンピューター断層撮影診断料</p> <p>通則</p> <p>1 コンピューター断層撮影診断の費用は、区分番号E200に掲げるコンピューター断層撮影（CT撮影）、区分番号E200-2に掲げる血流予備量比コンピューター断層撮影、区分番号E201に掲げる非放射性キセノン脳血流動態検査又は区分番号E202に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の各区分の所定点数及び区分番号E203に掲げるコンピューター断層診断の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>2 区分番号E200に掲げるコンピューター断層撮影（CT撮影）及び区分番号E202に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影については、所定点数にかかわらず、一連につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。</p> <p>3 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、電子画像管理加算として、前2号により算定した点数に、一連の撮影について1回に限り、120点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、フィルムの費用は算定できない。</p> <p>4 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区分番号E200、区分番号E201又は区分番号E202に掲げるコンピューター断層撮影を行った場合（頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合を除く。）にあつては、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、それぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合にあつては、新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算又は幼児頭部外傷撮影加算として、それぞれ所定点数の100分の85、100分の55又は100分の35に相当する点数を加算する。</p>	<p>第3節 コンピューター断層撮影診断料</p> <p>通則</p> <p>1 コンピューター断層撮影診断の費用は、区分番号E200に掲げるコンピューター断層撮影（CT撮影）、区分番号E200-2に掲げる血流予備量比コンピューター断層撮影、区分番号E201に掲げる非放射性キセノン脳血流動態検査又は区分番号E202に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の各区分の所定点数、E200-2に掲げる血流予備量比コンピューター断層撮影解析の所定点数及び区分番号E203に掲げるコンピューター断層診断の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>2 区分番号E200に掲げるコンピューター断層撮影（CT撮影）及び区分番号E202に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影については、所定点数にかかわらず、一連につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。</p> <p>3 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、電子画像管理加算として、前2号により算定した点数に、一連の撮影について1回に限り、120点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、フィルムの費用は算定できない。</p> <p>4 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区分番号E200、区分番号E201又は区分番号E202に掲げるコンピューター断層撮影を行った場合（頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合を除く。）にあつては、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、それぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合にあつては、新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算又は幼児頭部外傷撮影加算として、それぞれ所定点数の100分の85、100分の55又は100分の35に相当する点数を加算する。</p>	<p>第3節 コンピューター断層撮影診断料</p> <p>1 コンピューター断層撮影と磁気共鳴コンピューター断層撮影を行う際の取扱い</p> <p>(1) 同一月に「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又は「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を行った後に「E200」コンピューター断層撮影（CT撮影）又は「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）を行った場合には、当該コンピューター断層撮影又は磁気共鳴コンピューター断層撮影については、2回目以降として「2」の例により算定する。</p> <p>(2) 開設者が同一である複数の保険医療機関又は検査施設提供の契約を結んだ複数の医療機関において、同一の患者につき、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影について、「2」により算定する。</p> <p>2 「3」に規定する画像を電子化して管理及び保存した場合は、デジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理した場合をいい、フィルムへのプリントアウトを行った場合にも当該加算を算定することができるが、本加算を算定した場合には当該フィルムの費用は算定できない。</p> <p>3 「4」の加算における所定点数には、「E200」の「注3」及び「E202」の「注3」による加算が含まれる。「2」における所定点数には、注に掲げる加算は含まれない。</p> <p>4 「4」の新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算及び幼児頭部外傷撮影加算は、6歳未満の小児の頭部外傷に対して、関連学会が定めるガイドラインに沿って撮影を行った場合に限り算定する。この場合において、その医学的な理由について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。また、カに該当する場合は、その詳細な理由及び医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>ア GCS≤14</p> <p>イ 頭蓋骨骨折の触知又は徴候</p> <p>ウ 意識変容（興奮、傾眠、会話の反応が鈍い等）</p> <p>エ 受診後の症状所見の悪化</p> <p>オ 家族等の希望</p> <p>カ その他</p>

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）
<p>区分 E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）</p> <p>1 CT撮影</p> <p>イ 64列以上のマルチスライス型の機器による場合</p> <p>(1) 共同利用施設において行われる場合 1,020点</p> <p>(2) その他の場合 1,000点</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ニ イ、ロ又はハ以外の場合 560点</p> <p>2 脳槽CT撮影（造影を含む。） 2,300点</p> <p>注1 CT撮影のイ、ロ及びハについては、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。</p> <p>2 CT撮影及び脳槽CT撮影（造影を含む。）に掲げる撮影のうち2以上のものを同時に行った場合にあっては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。</p> <p>3 CT撮影について造影剤を使用した場合は、造影剤使用加算として、500点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。</p> <p>4 CT撮影について、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、冠動脈のCT撮影を行った場合は、冠動脈CT撮影加算として、600点を所定点数に加算する。</p> <p>5 脳槽CT撮影（造影を含む。）に係る造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>6 CT撮影について、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、全身外傷に対して行った場合には、外傷全身CT加算として、800点を所定点数に加算する。</p> <p>7 CT撮影のイ又はロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、大腸のCT撮影（炭酸ガス等の注入を含む。）を行った場合は、大腸CT撮影加算として、それぞれ620点又は500点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>8 CT撮影のイの(1)については、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又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し行われる場合に限り算定する。</p>	<p>区分 E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）</p> <p>1 CT撮影</p> <p>イ 128列以上のマルチスライス型の機器による場合</p> <p>(1) 共同利用施設において行われる場合 1,120点</p> <p>(2) その他の場合 1,100点</p> <p>イロ 64列以上 128列未満のマルチスライス型の機器による場合</p> <p>(1) 共同利用施設において行われる場合 1,020点</p> <p>(2) その他の場合 1,000点</p> <p>ロハ 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</p> <p>ハニ 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</p> <p>ニホ イ ←ロ又はハからニまで以外の場合 560点</p> <p>2 脳槽CT撮影（造影を含む。） 2,300点</p> <p>注1 CT撮影のイ ←ロ又はハからニまでについては、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。</p> <p>2 CT撮影及び脳槽CT撮影（造影を含む。）に掲げる撮影のうち2以上のものを同時に行った場合にあっては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。</p> <p>3 CT撮影について造影剤を使用した場合は、造影剤使用加算として、500点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げる マスク声門上器具又は気管内挿管気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。</p> <p>4 CT撮影について、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、冠動脈のCT撮影を行った場合は、冠動脈CT撮影加算として、600点を所定点数に加算する。</p> <p>5 脳槽CT撮影（造影を含む。）に係る造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げる マスク声門上器具又は気管内挿管気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>6 CT撮影について、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、全身外傷に対して行った場合には、外傷全身CT加算として、800点を所定点数に加算する。</p> <p>7 CT撮影のイ 又は、ロ又はハについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、大腸のCT撮影（炭酸ガス等の注入を含む。）を行った場合は、大腸CT撮影加算として、それぞれ620点又は500点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げる マスク声門上器具又は気管内挿管気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>8 CT撮影のイの(1) 又はロの(1)については、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又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し行われる場合に限り算定する。</p>	<p>E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）</p> <p>(1) コンピューター断層撮影は、スライスの数、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。</p> <p>(2) 「1」の「イ」から「ニホ」まで及び「2」に掲げる撮影のうち2以上のものを同時に行った場合は主たる撮影の所定点数のみにより算定する。</p> <p>(3) 「1」のCT撮影の「イ」から「ハニ」までについては、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、64列以上のマルチスライス型、128列以上のマルチスライス型、64列以上128列未満のマルチスライス型、16列以上64列未満のマルチスライス型又は4列以上16列未満のマルチスライス型のCT装置を使用して撮影を行った場合に限りそれぞれ算定する。</p> <p>(4) 「1」の「イ」 又は「ロ」について、64列以上のマルチスライス型の機器128列以上のマルチスライス型又は64列以上128列未満のマルチスライス型の機器であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない場合には、「ロハ」として届け出たうえで、「ロハ」を算定すること。</p> <p>(5) 「注3」に規定する「1」のCT撮影における「造影剤を使用した場合」とは、静脈内注射、点滴注射、腔内注入及び穿刺注入等により造影剤使用撮影を行った場合をいう。ただし、経口造影剤を使用した場合を除く。</p> <p>(6) 造影剤を使用しないCT撮影を行い、引き続き造影剤を使用して撮影を行った場合は、所定点数及び造影剤の使用による加算点数のみにより算定する。</p> <p>(7) 造影剤を使用してコンピューター断層撮影を行った場合、閉鎖循環式全身麻酔に限り麻酔手技料を別に算定できる。</p> <p>(8) 「注4」に規定する冠動脈CT撮影加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、以下のアからオまでの場合に、64列以上のマルチスライス型128列以上のマルチスライス型又は64列以上128列未満のマルチスライス型のCT装置を使用し、冠動脈を撮影した上で三次元画像処理を行った場合に限り算定する。なお、その医学的根拠について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。また、オに該当する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常（超音波検査等の所見から疑われた場合に限る。）</p> <p>イ 急性冠症候群（血液検査や心電図検査等により治療の緊急性が高いと判断された場合に限る。）</p> <p>ウ 狭心症（定量的負荷心電図又は負荷心エコー法により機能的虚血が確認された場合又はその確認が困難な場合に限る。）</p> <p>エ 狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子（糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙等）が認められる場合</p> <p>オ その他、冠動脈CT撮影が医学的に必要と認められる場合</p> <p>(9) 「注6」の外傷全身CTとは、全身打撲症例における初期診断のため行う、頭蓋骨から少なくとも骨盤骨までの連続したCT撮影をいう。</p> <p>(10) 「注7」に規定する大腸CT撮影加算</p> <p>ア 他の検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者に対して、「1」の「イ」 又は、ロ又は「ハ」として届出を行っている機器を使用し、大腸のCT撮影を行った場合に算定する。</p> <p>なお、当該撮影は、直腸用チューブを用いて、二酸化炭素を注入し下部消化管をCT撮影した上で三次元画像処理を行うものであり、大腸CT撮影に係る「注3」の加算、造影剤注入手技料及び麻酔料（「L008」に掲げる マスク声門上器具又は気管内挿管気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>イ アとは別に、転移巣の検索や他の部位の検査等の目的で、静脈内注射、点滴注射等により造影剤使用撮影を同時に行った場合には、「注3」の加算を別に算定</p>

<p>E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影 9,400点</p> <p>注1 血流予備量比コンピューター断層撮影の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。</p> <p>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。</p>	<p>E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影解析 7,800点</p> <p>注1 血流予備量比コンピューター断層撮影解析の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。</p> <p>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。</p>	<p>できる。</p> <p>(11) 「1」の「イ」の「(1)」又は「ロ」の「(1)」については、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(支)局長に届け出た保険医療機関において 64列以上128列以上又は64列以上128列未満のマルチスライス型のCT装置を使用して撮影が行われる場合、又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し 64列以上128列以上又は64列以上128列未満のマルチスライス型のCT装置を使用して撮影が行われる場合に限り算定する。</p> <p>E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影解析</p> <p>(1) 血流予備量比コンピューター断層撮影解析は、血流予備量比コンピューター断層撮影の解析を行うものとして薬事承認を取得したプログラムを用いた解析結果を参照して、コンピューター断層撮影による診断を行った場合に限り算定する。</p> <p>(2) 血流予備量比コンピューター断層撮影解析の結果により、血流予備量比が陰性にもかかわらず、本検査実施後90日以内に「D206」心臓カテーテル法による諸検査を行った場合は、主たるものの所定点数のみ算定する。</p> <p>(3) 血流予備量比コンピューター断層撮影解析と「D206」の「注4」冠動脈血流予備能測定検査加算、「D215」の「3」の「ホ」負荷心エコー法、「E101」シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影(同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき)、「E101-2」ポジトロン断層撮影、「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)、「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)、「E102」核医学診断、「E200」コンピューター断層撮影(CT撮影)(一連につき)及び「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)(一連につき)は併せて算定できない。</p> <p>(4) 血流予備量比コンピューター断層撮影の検査結果及び検査結果に基づき患者に説明した内容を診療録に記載すること。</p> <p>(5) 血流予備量比コンピューター断層撮影が必要な医学的理由及び冠動脈CT撮影による診断のみでは治療方針の決定が困難である理由を患者に説明した書面又はその写しを診療録に添付すること。</p> <p>(6) 血流予備量比コンピューター断層撮影による血流予備量比の値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>(7) 関連学会が定める適正使用指針に沿って実施すること。</p> <p>(8) 当該保険医療機関以外の医療機関で撮影したコンピューター断層撮影画像について解析を行った場合は、当該画像につき1回に限り所定点数を算定できるが、患者が当該傷病につき解析を行った医療機関に受診していない場合は算定できない。</p>
<p>E201 非放射性キセノン脳血流動態検査 2,000点</p> <p>注 非放射性キセノン吸入手技料及び同時に行うコンピューター断層撮影に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。</p>	<p>E201 非放射性キセノン脳血流動態検査 2,000点</p> <p>注 非放射性キセノン吸入手技料及び同時に行うコンピューター断層撮影に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。</p>	

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）
<p>E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR I 撮影）（一連につき）</p> <p>1 3テスラ以上の機器による場合</p> <p>イ 共同利用施設において行われる場合 1,620点</p> <p>ロ その他の場合 1,600点</p> <p>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</p> <p>3 1又は2以外の場合 900点</p> <p>注1 1及び2については、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。</p> <p>2 1、2及び3を同時に行った場合にあつては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。</p> <p>3 MR I 撮影（脳血管に対する造影の場合は除く。）について造影剤を使用した場合は、造影剤使用加算として、250点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。</p> <p>4 MR I 撮影について、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、心臓のMR I 撮影を行った場合は、心臓MR I 撮影加算として、400点を所定点数に加算する。</p> <p>5 MR I 撮影について、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、乳房のMR I 撮影を行った場合は、乳房MR I 撮影加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>6 1のイについては、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又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し行われる場合に限り算定する。</p> <p>7 MR I 撮影について、別に厚生労働大臣の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、15歳未満の小児に対して、麻酔を用いて鎮静を行い、1回で複数の領域を一連で撮影した場合は、小児鎮静下MR I 撮影加算として、当該撮影の所定点数に100分の80に相当する点数を加算する。</p> <p>8 1について、別に厚生労働大臣の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、頭部のMR I 撮影を行った場合は、頭部MR I 撮影加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>9 MR I 撮影について、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、全身のMR I 撮影を行った場合は、全身MR I 撮影加算として、600点を所定点数に加算する。</p> <p>10 MR I 撮影について、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、肝エラストグラフィを行った場合は、肝エラストグラフィ加算として、600点を所定点数に加算する。</p>	<p>E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR I 撮影）（一連につき）</p> <p>1 3テスラ以上の機器による場合</p> <p>イ 共同利用施設において行われる場合 1,720点</p> <p>ロ その他の場合 1,700点</p> <p>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</p> <p>3 1又は2以外の場合 900点</p> <p>注1 1及び2については、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。</p> <p>2 1、2及び3を同時に行った場合にあつては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。</p> <p>3 MR I 撮影（脳血管に対する造影の場合は除く。）について造影剤を使用した場合は、造影剤使用加算として、250点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマウス声門上器具又は気管内挿管気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。</p> <p>4 MR I 撮影について、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、心臓のMR I 撮影を行った場合は、心臓MR I 撮影加算として、400点を所定点数に加算する。</p> <p>5 MR I 撮影について、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、乳房のMR I 撮影を行った場合は、乳房MR I 撮影加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>6 1のイについては、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又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し行われる場合に限り算定する。</p> <p>7 MR I 撮影について、別に厚生労働大臣の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、15歳未満の小児に対して、麻酔を用いて鎮静を行い、1回で複数の領域を一連で撮影した場合は、小児鎮静下MR I 撮影加算として、当該撮影の所定点数に100分の80に相当する点数を加算する。</p> <p>8 1について、別に厚生労働大臣の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、頭部のMR I 撮影を行った場合は、頭部MR I 撮影加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>9 MR I 撮影について、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、全身のMR I 撮影を行った場合は、全身MR I 撮影加算として、600点を所定点数に加算する。</p> <p>10 MR I 撮影について、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、肝エラストグラフィを行った場合は、肝エラストグラフィ加算として、600点を所定点数に加算する。</p>	<p>E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR I 撮影）</p> <p>(1) 磁気共鳴コンピューター断層撮影は、画像のとり方、画像処理法の種類、スライスの数、撮影の部位数、疾病の種類等にかかわらず、所定点数のみにより算定する。</p> <p>(2) 「1」から「3」までに掲げる撮影を同時に行った場合は、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。</p> <p>(3) 「1」及び「2」については、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、3テスラ以上又は1.5テスラ以上3テスラ未満のMR I 装置を使用して撮影を行った場合に限り算定する。</p> <p>(4) 「1」の3テスラ以上の機器であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当しない場合には、「2」として届け出たうえで、「2」を算定すること。</p> <p>(5) 「注3」に規定する「造影剤を使用した場合」とは、静脈内注射等により造影剤使用撮影を行った場合をいう。ただし、経口造影剤を使用した場合は除く。</p> <p>(6) 造影剤を使用しない磁気共鳴コンピューター断層撮影を行い、引き続き造影剤を使用して撮影を行った場合は、所定点数及び造影剤の使用による加算点数のみにより算定する。</p> <p>(7) 造影剤を使用して磁気共鳴コンピューター断層撮影を行った場合、閉鎖循環式全身麻酔に限り麻酔手技料を別に算定できる。</p> <p>(8) 「注4」に規定する心臓MR I 撮影加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、1.5テスラ以上のMR I 装置を使用して心臓又は冠動脈を描出した場合に限り算定する。</p> <p>(9) MR I 対応型ペースメーカー、MR I 対応型植込型除細動器又はMR I 対応型両室ペーシング機能付き植込型除細動器を植え込んだ患者に対してMR I 撮影を行う場合、別に厚生労働大臣が定める施設基準に加えて、日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本不整脈心電学会が定める「MR I 対応植込み型デバイス患者心臓植込みデバイス患者のMR I 検査の施設基準に関する運用指針」を満たす保険医療機関で行うこと。</p> <p>(10) MR I 対応型ペースメーカー、MR I 対応型植込型除細動器又はMR I 対応型両室ペーシング機能付き植込型除細動器を植え込んだ患者に対してMR I 撮影を行う場合は、患者が携帯している当該機器を植え込んでいることを示すカード（製造販売業者が発行する「条件付きMR I 対応ペースメーカーカード」、「条件付きMR I 対応ICDカード」又は「条件付きMR I 対応CRT-Dカード」）を確認し、そのカードの写しを診療録等に添付すること。</p> <p>(11) 「1」の「イ」については、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（支）局長に届け出た保険医療機関において3テスラ以上のMR I 装置を使用して撮影が行われる場合、又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し3テスラ以上のMR I 装置を使用して撮影が行われる場合に限り算定する。</p> <p>(12) 「注5」に規定する乳房MR I 撮影加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、触診、エックス線撮影、超音波検査等の検査で乳腺の悪性腫瘍が疑われる患者に対して、手術適応及び術式を決定するために、1.5テスラ以上のMR I 装置及び乳房専用撮像コイルを使用して乳房を描出した場合又は遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して、乳癌の精査を目的として1.5テスラ以上のMR I 装置及び乳房専用撮像コイルを使用して乳房を描出した場合に限り算定する。</p> <p>(13) 「注7」に規定する小児鎮静下MR I 撮影加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、15歳未満の小児に対して、複数の医師の管理の下、麻酔薬を投与して鎮静を行い、1.5テスラ以上のMR I 装置を使用して1回で頭部、頸部、胸部、腹部、脊椎又は四肢軟部のうち複数の領域を一連で撮影した場合に限り算定する。なお、所</p>

<p>E203 コンピューター断層診断 450 点 注 コンピューター断層撮影の種類又は回数にかかわらず、月 1 回に限り算定できるものとする。</p> <p>第 4 節 薬剤料 E300 薬剤 薬価が 15 円を超える場合は、薬価から 15 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げて得た点数に 1 点を加算して得た点数とする。 注 1 薬価が 15 円以下である場合は、算定しない。 2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。</p>	<p>E203 コンピューター断層診断 450 点 注 コンピューター断層撮影の種類又は回数にかかわらず、月 1 回に限り算定できるものとする。</p> <p>第 4 節 薬剤料 E300 薬剤 薬価が 15 円を超える場合は、薬価から 15 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げて得た点数に 1 点を加算して得た点数とする。 注 1 薬価が 15 円以下である場合は、算定しない。 2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。</p>	<p>定点数とは、「注 3」から「注 5」まで、「注 8」から「注 10」までの加算を含まない点数とする。</p> <p>(14) 「注 8」に規定する頭部MRI 撮影加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、3 テスラ以上のMRI 装置を使用して頭部の画像を撮影した場合に限り算定する。</p> <p>(15) 「注 9」に規定する全身MRI 撮影加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、関連学会の定める指針に従って、前立腺癌の骨転移の診断を目的とし、1.5 テスラ以上のMRI 装置を使用して複数の躯幹部用コイルと脊椎用コイルを組み合わせ、頸部から骨盤部を少なくとも 3 部位に分けて撮像した場合に限り算定する。なお、当該画像診断を実施した同一月内に骨転移の診断の目的で「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）又は「E101」シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影（同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき）を実施した場合には、主たるもののみ算定する。</p> <p>(16) 「注 10」に規定する肝エラストグラフィ加算は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、関連学会の定める指針に従って、慢性肝疾患又は肝硬変の患者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 回に限り算定する。</p> <p>(17) 「注 10」に規定する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「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する。また、当該画像診断を実施したと同一月内に肝臓の線維化の診断を目的として「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。</p> <p>E203 コンピューター断層診断 (1) コンピューター断層診断は、実施したコンピューター断層撮影（磁気共鳴コンピューター断層撮影、血流予備量比コンピューター断層撮影及び非放射性キセノン脳血流動態検査を含み、「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影及び「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は含まない。以下同じ。）の種類又は回数にかかわらず、月 1 回の算定とし、初回のコンピューター断層撮影を実施する日に算定する。 (2) 同一月内において、入院及び外来の両方又は入院中に複数の診療科において、コンピューター断層撮影を実施した場合においては、入院若しくは外来又は診療科の別にかかわらず、月 1 回に限り算定する。 (3) 当該保険医療機関以外の医療機関で撮影したフィルムについて診断を行った場合には、「A000」に掲げる初診料（注 5 のただし書に規定する 2 つ目の診療料に係る初診料を含む。）を算定した日に限り、コンピューター断層診断料を算定できる。</p>
--	--	---

〔第2章第10部 手術〕

＜変更部分は**太字**で表記してあります。＞

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）
<p>通則</p> <p>1 手術の費用は、第1節若しくは第2節の各区分に掲げる所定点数のみにより、又は第1節に 掲げる所定点数及び第2節の各区分に掲げる所定点数を合算した点数により算定する。この場 合において、手術に伴って行った処置（区分番号J122からJ129-4までに掲げるもの を除く。）及び診断穿刺・検体採取並びに手術に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。</p> <p>2～8（省略）</p> <p>9 区分番号K293、K294、K314、K343、K374、K374-2、K376、K394、K394-2、K410、K412、K415、K422、K424、K425、K439、K442の2及び3、K455、K458、K463の1及び3並びにK463-2に掲げる手術については、区分番号K469に掲げる頸部郭清術を併せて行った場合は、所定点数に片側の場合は4,000点を、両側の場合は6,000点を加算する。</p> <p>10～23（省略）</p> <p>第1節 手術料</p> <p>第7款 胸部</p> <p>K476 乳腺悪性腫瘍手術 17,040点</p> <p>1 単純乳房切除術（乳腺全摘術） 14,820点</p> <p>2 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 28,210点</p> <p>3 乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 22,520点</p> <p>4 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。)) 42,350点</p> <p>5 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの 42,350点</p> <p>6 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの 42,350点</p> <p>7 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの） 52,820点</p> <p>8 乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 27,810点</p> <p>9 乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの） 48,340点</p>	<p>通則</p> <p>1 手術の費用は、第1節若しくは第2節の各区分に掲げる所定点数のみにより、又は第1節に掲げる所定点数及び第2節の各区分に掲げる所定点数を合算した点数により算定する。この場合において、手術に伴って行った処置（区分番号J122からJ129-4までに掲げるものを除く。）及び診断穿刺・検体採取並びに手術に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。</p> <p>2～8（省略）</p> <p>9 区分番号K293、K294、K314、K343、K374、K374-2、K376、K394、K394-2、K410、K412、K415、K422、K424、K425、K439、K442の2及び3、K455、K458、K463の1及び3並びにK463-2に掲げる手術については、区分番号K469に掲げる頸部郭清術を併せて行った場合は、所定点数に片側の場合は4,000点を、両側の場合は6,000点を加算する。また、当該手術（K463の1及び3並びにK463-2を除く。）について、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放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合は、頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算として、3,000点を所定点数に加算する。</p> <p>10～23（省略）</p> <p>第1節 手術料</p> <p>第7款 胸部</p> <p>K476 乳腺悪性腫瘍手術 17,040点</p> <p>1 単純乳房切除術（乳腺全摘術） 17,040点</p> <p>2 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 28,210点</p> <p>3 乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 22,520点</p> <p>4 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。)) 42,350点</p> <p>5 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの 42,350点</p> <p>6 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの 42,350点</p> <p>7 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの） 52,820点</p> <p>8 乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの（内視鏡下によるものを含む。)) 27,810点</p> <p>9 乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの） 48,340点</p>	<p>通則</p> <p>1 「通則1」の「診断穿刺・検体採取」とは、第2章第3部検査の第4節診断穿刺・検体採取料に係るものをいう。</p> <p>2 省略</p> <p>3 省略</p> <p>4 手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時に内視鏡検査料は別に算定できない。</p> <p>5 省略</p> <p>6 画像診断及び検査の費用を別に算定できない手術の際に画像診断又は検査を行った場合においても、当該画像診断及び検査に伴い使用したフィルムに要する費用については、「E400」（注を含む。）に掲げるフィルム料を算定できる。また、当該画像診断及び検査に伴い特定保険医療材料又は薬剤を使用した場合は、「K950」に掲げる特定保険医療材料料又は「K940」に掲げる薬剤料を算定できる。なお、この場合、フィルム料、特定保険医療材料料及び薬剤料以外の画像診断及び検査の費用は別に算定できない。</p> <p>7～9省略</p> <p>10 「通則9」の頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算については、以下の要件に留意し算定すること。</p> <p>(1) 触診及び画像診断の結果、頸部リンパ節への転移が認められない頭頸部悪性腫瘍に係る手術の場合のみ算定できる。</p> <p>(2) センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、「K940」薬剤により算定する。</p> <p>(3) 放射性同位元素の検出に要する費用は、「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。</p> <p>(4) 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。</p> <p>11～29省略</p> <p>第7款 胸部</p> <p>K476 乳腺悪性腫瘍手術</p> <p>(1) 乳腺悪性腫瘍手術において、両側の腋窩リンパ節郭清術を併せて行った場合は、「7」により算定する。</p> <p>(2) 「注1」に規定する乳癌センチネルリンパ節生検加算1及び「注2」に規定する乳癌センチネルリンパ節生検加算2については、以下の要件に留意し算定すること。</p> <p>ア 触診及び画像診断の結果、腋窩リンパ節への転移が認められない乳癌に係る手術の場合のみ算定する。</p> <p>イ センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、「K940」薬剤により算定する。</p> <p>ウ 放射性同位元素の検出に要する費用は、「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。</p> <p>エ 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。</p>

<p>注1 放射性同位元素及び色素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合又はインドシアニングリーンを用いたリンパ節生検を行った場合には、乳癌センチネルリンパ節加算1として、5,000点を所定点数に加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。</p> <p>2 放射性同位元素又は色素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、乳癌センチネルリンパ節加算2として、3,000点を所定点数に加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。</p> <p>第11款 性器</p> <p>K850 女子外性器悪性腫瘍手術</p> <p>1 切除 29,190点</p> <p>2 皮膚移植（筋皮弁使用）を行った場合 63,200点</p> <p>注 放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、女子外性器悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算として、3,000点を所定点数に加算する。</p> <p>K879 子宮悪性腫瘍手術 69,440点</p> <p>K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 70,200点</p>	<p>注1 放射性同位元素及び色素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合又はインドシアニングリーンを用いたリンパ節生検を行った場合には、乳癌センチネルリンパ節加算1として、5,000点を所定点数に加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。</p> <p>2 放射性同位元素又は色素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、乳癌センチネルリンパ節加算2として、3,000点を所定点数に加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。</p> <p>第11款 性器</p> <p>K850 女子外性器悪性腫瘍手術</p> <p>1 切除 29,190点</p> <p>2 皮膚移植（筋皮弁使用）を行った場合 63,200点</p> <p>注 放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、女子外性器悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算として、3,000点を所定点数に加算する。</p> <p>K879 子宮悪性腫瘍手術 69,440点</p> <p><u>注1 インドシアニングリーンを用いたリンパ節生検を行った場合には、子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1として、5,000点を所定点数に加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。</u></p> <p><u>2 放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2として、3,000点を所定点数に加算する。</u></p> <p>K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 70,200点</p> <p><u>注1 インドシアニングリーンを用いたリンパ節生検を行った場合には、子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1として、5,000点を所定点数に加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。</u></p> <p><u>2 放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2として、3,000点を所定点数に加算する。</u></p>	<p>K850 女子外性器悪性腫瘍手術</p> <p>(1) 「注」に規定する女子外性器悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算については、以下の要件に留意し算定すること。</p> <p>ア 触診及び画像診断の結果、鼠径リンパ節への転移が認められない女子外性器悪性腫瘍に係る手術の場合のみ算定できる。</p> <p>イ センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、「K940」薬剤により算定する。</p> <p>ウ 放射性同位元素の検出に要する費用は、「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。</p> <p>エ 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。</p> <p><u>K879 子宮悪性腫瘍手術</u></p> <p><u>「注1」に規定する子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1及び「注2」に規定する子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2については、以下の要件に留意し、算定すること。</u></p> <p><u>ア 画像診断の結果、所属リンパ節への転移が認められない子宮悪性腫瘍に係る手術の場合のみ算定する。</u></p> <p><u>イ センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、「K940」薬剤により算定する。</u></p> <p><u>ウ 放射性同位元素の検出に要する費用は、「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。</u></p> <p><u>エ 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。</u></p> <p>K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術</p> <p>(1) 子宮体がんに対するものについては、日本産科婦人科学会、日本病理学会、日本医学放射線学会及び日本放射線腫瘍学会が定める「子宮体癌取扱い規約」におけるIA期及びIB期の子宮体がんに対して実施した場合に算定する。</p> <p>(2) 子宮体がんに対するものについては、IA期又はIB期の術前診断により当該手術を行おうとしたが、術中所見でII期以降であったため、開腹手術を実施した場合は、「K879」子宮悪性腫瘍手術を算定する。</p> <p>(3) 子宮頸がんに対するものについては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守し、実施すること。</p> <p><u>(4) 子宮頸がんに対するもの（内視鏡手術用支援機器を用いるものに限る。）については、日本産科婦人科学会及び日本病理学会が定める「子宮頸癌取扱い規約」におけるIA期及びIB1期の子宮頸がんに対して実施した場合に算定する。</u></p> <p><u>(5) 子宮頸がんに対するもの（内視鏡手術用支援機器を用いるものに限る。）については、IA期又はIB1期の術前診断により当該手術を行おうとしたが、術中所見でIB2期以降であったため、開腹手術を実施した場合は、「K879」子宮悪性腫瘍手術を算定する。</u></p> <p><u>(6) 「注1」に規定する子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1及び「注2」に規定する子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2については、以下の要件に留意し、算定すること。</u></p>
---	---	---

<p>第 13 款 手術等管理料</p> <p>K914 脳死臓器提供管理料 40,000 点</p> <p>注 臓器提供者の脳死後に、臓器提供者の身体に対して行われる処置の費用は、所定点数に含まれる。</p>	<p>第 13 款 手術等管理料</p> <p>K914 脳死臓器提供管理料 40,000 点</p> <p>注 <u>1</u> 臓器提供者の脳死後に、臓器提供者の身体に対して行われる処置の費用は、所定点数に含まれる。</p> <p><u>2</u> <u>臓器提供に関する専門の知識を有する者が臓器提供に係る説明等を行った場合は、脳死臓器提供体制向上加算として、5,000 点を所定点数に加算する。</u></p> <p><u>3</u> <u>臓器の移植に関する法律第 6 条第 2 項に規定する判定（以下「法的脳死判定」という。）に当たって、次に掲げる画像診断を実施した場合は、各区分に掲げる点数を合算した点数を、所定点数に加算する。</u></p> <p><u>イ 動脈造影カテーテル法 1,920 点</u></p> <p><u>ロ シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影 800 点</u></p> <p><u>ハ コンピューター断層撮影（造影剤を使用した場合） 720 点</u></p> <p>4 省略</p>	<p><u>ア 画像診断の結果、所属リンパ節への転移が認められない子宮悪性腫瘍に係る手術の場合のみ算定する。</u></p> <p><u>イ センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、「K940」薬剤により算定する。</u></p> <p><u>ウ 放射性同位元素の検出に要する費用は、「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。</u></p> <p><u>エ 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第 13 部病理診断の所定点数により算定する。</u></p> <p>第 13 款 手術等管理料</p> <p>K914 脳死臓器提供管理料</p> <p>(1) 脳死臓器提供管理料の所定点数は、臓器の移植に関する法律第 6 条第 2 項に規定する脳死した者の身体から臓器の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。</p> <p>(2) 脳死臓器提供管理料の所定点数には、臓器の移植に関する法律第 6 条に規定する脳死判定並びに判定後の脳死した者の身体への処置、検査、医学的管理、看護、院内のコーディネート、薬剤及び材料の使用、採取対象臓器の評価及び脳死した者の身体から臓器を採取する際の術中全身管理に係る費用等が含まれる。</p> <p>(3) 脳死臓器提供管理料は、「K514-4」同種死体肺移植術、「K605-2」同種心移植術、「K605-4」同種心肺移植術、「K697-7」同種死体肝移植術、「K709-3」同種死体脾移植術、「K709-5」同種死体脾腎移植術、「K709-6」同種死体脾島移植術、「K716-6」同種死体小腸移植術又は「K780」同種死体腎移植術が算定できる場合に限り、算定する。</p> <p>(4) 診療報酬の請求は臓器の移植を行った保険医療機関で行い、脳死臓器提供管理を行った 医療機関との診療報酬の分配は、相互の合議に委ねる。</p> <p>(5) 脳死臓器提供管理料について、「通則 10」から「通則 12」までの加算は適用できない。</p> <p><u>(6) 「注 2」に規定する脳死臓器提供体制向上加算については、当該保険医療機関に勤務する者であって、認定ドナーコーディネーター協議会から認定ドナーコーディネーターとして認定されている者又は都道府県臓器移植連絡調整者が、家族に対して臓器提供に係る説明及び同意の取得等を行った場合に算定する。</u></p> <p><u>(7) 「注 3」に掲げる画像診断は、「イ」については「E003」の「3」動脈造影カテーテル法、「ロ」については「E101」シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、「ハ」については「E200」コンピューター断層撮影（CT 撮影）及び「注 3」造影剤使用加算に掲げる要件を満たす場合に算定する。</u></p> <p><u>(8) 「注 4」に掲げる手術は、「イ」については「K600」大動脈内バルーンパンピング法（IABP 法）の「2」、「ロ」については「K601」人工心肺の「2」、「ハ」については「K601-2」体外式膜型人工肺の「2」、「ニ」については「K602」経皮的心肺補助法の「2」、「ホ」については「K602-2」経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）の「2」、「ヘ」については「K603」補助人工心臓の「2」、「ト」については「K603-2」小児補助人工心臓の「2」、「チ」については「K604-2」植込型補助人工心臓（非拍動流型）の「2」に掲げる要件を満たす場合に算定する。</u></p> <p><u>(9) 「注 2」から「注 4」までに掲げる加算は、脳死臓器提供管理を行った医療機関において加算の要件を満たすものを実施した場合であって、日本臓器移植ネットワークから当該実施した旨の連絡を受けた場合に限り、臓器の移植を行った保険医療機関において算定できる。また、当該連絡を受けた旨及びその内容を診療録に記載すること。</u></p>
---	---	--

〔第2章第12部 放射線治療〕

＜変更部分は**太字**で表記してあります。＞

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号）	一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第6号）																																		
<p>通則</p> <p>1 放射線治療の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。ただし、放射線治療に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、第1節の所定点数に第2節の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>2 この部に掲げられていない放射線治療であって特殊なものの費用は、この部に掲げられている放射線治療のうちで最も近似する放射線治療の所定点数により算定する。</p> <p>3 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）、3歳以上6歳未満の幼児又は6歳以上15歳未満の小児に対して放射線治療（区分番号M000からM001-3まで及びM002からM004までに掲げる放射線治療に限る。）を行った場合は、小児放射線治療加算として、当該放射線治療の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50、100分の30又は100分の20に相当する点数を加算する。</p> <p>第1節 放射線治療管理・実施料 区分</p> <p>M000-2 放射性同位元素内用療法管理料</p> <table border="0"> <tr><td>1 甲状腺癌に対するもの</td><td>1,390点</td></tr> <tr><td>2 甲状腺機能亢進症に対するもの</td><td>1,390点</td></tr> <tr><td>3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの</td><td>1,700点</td></tr> <tr><td>4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの</td><td>3,000点</td></tr> <tr><td>5 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの</td><td>2,630点</td></tr> <tr><td>6 神経内分泌腫瘍に対するもの</td><td>2,660点</td></tr> <tr><td>7 褐色細胞腫に対するもの</td><td>1,820点</td></tr> </table> <p>注1 1及び2については、甲状腺疾患（甲状腺癌及び甲状腺機能亢進症）を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>2 3については、固形癌骨転移による疼痛を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>3 4については、B細胞性非ホジキンリンパ腫の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>4 5については、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、放射性同位元素を投与した日に限り算定する。</p> <p>5 6については、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、放射性同位元素を投与した日に限り算定する。</p> <p>6 7については、MIBG集積陽性の治癒切除不能な褐色細胞腫（パラングリオーマを含む。）の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、放射性同位元素を投与した日に限り算定する。</p>	1 甲状腺癌に対するもの	1,390点	2 甲状腺機能亢進症に対するもの	1,390点	3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの	1,700点	4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの	3,000点	5 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの	2,630点	6 神経内分泌腫瘍に対するもの	2,660点	7 褐色細胞腫に対するもの	1,820点	<p>通則</p> <p>1 放射線治療の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。ただし、放射線治療に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、第1節の所定点数に第2節の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>2 第1節に掲げられていない放射線治療であって特殊なものの費用は、第1節に掲げられている放射線治療のうちで最も近似する放射線治療の所定点数により算定する。</p> <p>3 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）、3歳以上6歳未満の幼児又は6歳以上15歳未満の小児に対して放射線治療（区分番号M000からM001-3まで及びM002からM004までに掲げる放射線治療に限る。）を行った場合は、小児放射線治療加算として、当該放射線治療の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50、100分の30又は100分の20に相当する点数を加算する。</p> <p>第1節 放射線治療管理・実施料 区分</p> <p>M000-2 放射性同位元素内用療法管理料</p> <table border="0"> <tr><td>1 甲状腺癌に対するもの</td><td>1,390点</td></tr> <tr><td>2 甲状腺機能亢進症に対するもの</td><td>1,390点</td></tr> <tr><td>3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの</td><td>1,700点</td></tr> <tr><td>4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの</td><td>3,000点</td></tr> <tr><td>5 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの</td><td>2,630点</td></tr> <tr><td>イ 骨転移のあるもの</td><td>2,630点</td></tr> <tr><td>ロ PSMA陽性であって遠隔転移を有するもの</td><td>3,000点</td></tr> <tr><td>6 神経内分泌腫瘍に対するもの</td><td>2,660点</td></tr> <tr><td>7 褐色細胞腫に対するもの</td><td>1,820点</td></tr> <tr><td>8 神経芽腫に対するもの</td><td>3,800点</td></tr> </table> <p>注1 1及び2については、甲状腺疾患（甲状腺癌及び甲状腺機能亢進症）を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>2 3については、固形癌骨転移による疼痛を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>3 4については、B細胞性非ホジキンリンパ腫の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>4 5のイについては、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、放射性同位元素を投与した日に限り算定する。</p> <p>5 5のロについては、PSMA陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、放射性同位元素を投与した日に限り算定する。</p> <p>5-6 6については、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、放射性同位元素を投与した日に限り算定する。</p> <p>6-7 7については、MIBG集積陽性の治癒切除不能な褐色細胞腫（パラングリオーマを含む。）の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、放射性同位元素を投与した日に限り算定する。</p>	1 甲状腺癌に対するもの	1,390点	2 甲状腺機能亢進症に対するもの	1,390点	3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの	1,700点	4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの	3,000点	5 骨転移のある 去勢抵抗性前立腺癌に対するもの	2,630点	イ 骨転移のあるもの	2,630点	ロ PSMA陽性であって遠隔転移を有するもの	3,000点	6 神経内分泌腫瘍に対するもの	2,660点	7 褐色細胞腫に対するもの	1,820点	8 神経芽腫に対するもの	3,800点	<p>通則</p> <p>1 放射線治療に係る費用は、第1節放射線治療管理・実施料及び第2節特定保険医療材料（厚生労働大臣が定める保険医療材料のうち放射線治療に当たり使用したものの費用に限る。）に掲げる所定点数を合算した点数によって算定する。</p> <p>2 第1節に掲げられていない放射線治療のうち、簡単なものの費用は算定できないものであるが、特殊なものの費用は、その都度当局に内議し、最も近似する放射線治療として準用が通知された算定方法により算定する。</p> <p>3 小児放射線治療加算は、各区分の注に掲げる加算については加算の対象とならない。</p> <p>M000-2 放射性同位元素内用療法管理料</p> <p>(1) 放射性同位元素内用療法管理料は、非密封放射線源による治療で、放射性同位元素を生体に投与し、その放射能による病巣内照射を行う放射線治療に当たり、当該治療を受けている患者の継続的な管理を評価するものである。</p> <p>(2) 放射性同位元素内用療法管理料は入院・入院外を問わず、患者に対して放射性同位元素内用療法に関する内容について説明・指導した場合に限り算定できる。また、説明・指導した内容等を診療録に記載又は添付すること。</p> <p>(3) 放射性同位元素の内用後4月間は、内用の有無にかかわらず算定できる。ただし、診療報酬明細書には、管理の開始の日付を記載すること。</p> <p>(4) 「1」の「甲状腺癌に対するもの」は、甲状腺分化癌の患者（甲状腺分化癌であって、甲状腺組織の破壊、又は甲状腺癌の転移の治療（甲状腺全摘術、亜全摘術後及び手術により摘出できない症例等））に対して行った場合に算定する。</p> <p>(5) 「3」の「固形癌骨転移による疼痛に対するもの」は、固形癌骨転移の患者（骨シンチグラフィで陽性像を呈する骨転移があつて、骨転移部位の疼痛緩和目的（他の治療法（手術、化学療法、内分泌療法、鎮痛剤、外部放射線照射等）で疼痛コントロールが不十分である症例））に対して行った場合に算定する。</p> <p>(6) 「4」の「B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの」は、CD20陽性の再発又は難治性である、低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫又はマントル細胞リンパ腫の患者に対して行った場合に算定する。</p> <p>(7) 「5」の「骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの」の「イ」の「骨転移のあるもの」は、去勢抵抗性前立腺癌であつて、骨シンチグラフィ等で骨転移を認める患者に対して行った場合に、1月あたりの回数によらず、放射性同位元素を内用した日に限り算定する。なお、当該患者が「5」の「去勢抵抗性前立腺癌に対するもの」の「ロ」の「PSMA陽性であつて遠隔転移を有するもの」に該当する場合には、本区分は算定せず、「5」の「去勢抵抗性前立腺癌に対するもの」の「ロ」の「PSMA陽性であつて遠隔転移を有するもの」を算定する。</p> <p>(8) 「5」の「去勢抵抗性前立腺癌に対するもの」の「ロ」の「PSMA陽性であつて遠隔転移を有するもの」は、遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌であつて、「E101-2」ポジトロン断層撮影の「6」PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）、「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の「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」</p>
1 甲状腺癌に対するもの	1,390点																																			
2 甲状腺機能亢進症に対するもの	1,390点																																			
3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの	1,700点																																			
4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの	3,000点																																			
5 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの	2,630点																																			
6 神経内分泌腫瘍に対するもの	2,660点																																			
7 褐色細胞腫に対するもの	1,820点																																			
1 甲状腺癌に対するもの	1,390点																																			
2 甲状腺機能亢進症に対するもの	1,390点																																			
3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの	1,700点																																			
4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの	3,000点																																			
5 骨転移のある 去勢抵抗性前立腺癌に対するもの	2,630点																																			
イ 骨転移のあるもの	2,630点																																			
ロ PSMA陽性であって遠隔転移を有するもの	3,000点																																			
6 神経内分泌腫瘍に対するもの	2,660点																																			
7 褐色細胞腫に対するもの	1,820点																																			
8 神経芽腫に対するもの	3,800点																																			

	<p>8 8については、神経芽腫の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p>	<p><u>PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）でPSMA標的療法の適応を認める患者に対して行った場合に、1月当たりの回数によらず、放射性同位元素を内用した日に限り算定する。</u></p> <p>(9) (9) 「6」の「神経内分泌腫瘍に対するもの」は、ソマトスタチン受容体陽性の切除不能又は遠隔転移を有する神経内分泌腫瘍の患者に対して行った場合に算定する。</p> <p>(10) (10) 「7」の「褐色細胞腫に対するもの」は、メタヨードベンジルグアニジンが集積する悪性褐色細胞腫・パラガングリオーマの患者に対して行った場合に算定する。</p> <p>(11) 「8」の「神経芽腫に対するもの」は、MIBG集積陽性の神経芽腫の患者に対して行った場合に算定する。</p> <p>(10) (12) 放射性同位元素内用療法管理に当たっては、退出基準等、放射線管理の基準に沿って行われるものであること。</p> <p>(11) (13) 放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。</p>
--	--	---

第6 画像診断

<変更部分は**太字**で表記してあります。>

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第71号）	届出に関する手続きの取扱いについて（令和8年3月5日 保医発0305第8号）
<p>1 画像診断管理加算の施設基準</p> <p>(1) 画像診断管理加算1の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p>ハ 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(2) 画像診断管理加算2の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している病院であること。</p> <p>ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p>ハ 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及びコンピューター断層撮影診断について、ロに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。</p> <p>ニ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、ロに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていること。</p> <p>(3) 画像診断管理加算3の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している病院であること。</p> <p>ロ 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している保険医療機関であること。</p> <p>ハ 当該保険医療機関内にお画像診断を専ら担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。</p> <p>ニ 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及びコンピューター断層撮影診断について、ハに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。</p> <p>ホ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、ハに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていること。</p> <p>ヘ 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。</p> <p>(4) 画像診断管理加算4の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している特定機能病院であること。</p> <p>ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が六名以上配置されていること。</p> <p>ハ 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及びコンピューター断層撮影診断について、ロに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。</p> <p>ニ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、ロに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていること。</p> <p>ホ 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。</p>	<p>1 画像診断管理加算の施設基準</p> <p>(1) 画像診断管理加算1の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p>ハ 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(2) 画像診断管理加算2の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している病院であること。</p> <p>ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p>ハ 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及びコンピューター断層撮影診断について、ロに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。</p> <p>ニ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、ロに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていること。</p> <p>(3) 画像診断管理加算3の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している病院であること。</p> <p>ロ 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している保険医療機関であること。</p> <p>ハ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が三名以上配置されていること。</p> <p>ニ 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及びコンピューター断層撮影診断について、ハに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。</p> <p>ホ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、ハに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていること。</p> <p>ヘ 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。</p> <p>(4) 画像診断管理加算4の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している特定機能病院であること。</p> <p>ロ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が六名以上配置されていること。</p> <p>ハ 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及びコンピューター断層撮影診断について、ロに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること。</p> <p>ニ 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層撮影診断のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、ロに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていること。</p> <p>ホ 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。</p>	<p>第30 画像診断管理加算</p> <p>1 画像診断管理加算1に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>(2) 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すべ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1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。</p> <p>(3) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(4) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。</p> <p>2 画像診断管理加算2に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している病院であること。</p> <p>(2) 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すべ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1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。</p> <p>(3) 当該保険医療機関において実施されるすべての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。</p> <p>(4) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果 （医科点数表第2章第4部画像診断の通則の7に規定する遠隔画像診断を行う場合にあっては、送信側の保険医療機関において読影を行う場合に限る。） が、(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。</p> <p>(5) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(6) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。 ただし、医科点数表第2章第4部画像診断の通則の7に規定する遠隔画像診断を行うために当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託する場合であって、当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、読影又は診断を委託した割合が2割以下である場合は、この限りではない。</p> <p>(7) 関係学会の定める指針を遵守し、MRI装置の適切な安全管理を行っていること。</p> <p>3 画像診断管理加算3に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している病院であること。</p> <p>(2) 「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）に定める第3「救命救急センター」又は第4「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 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、(3)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。</p> <p>(5) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少な</p>

		<p>くとも8割以上の読影結果が、(3)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。</p> <p>(6) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること。</p> <p>(7) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(8) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。</p> <p>(9) 関係学会の定める指針を遵守し、MR I装置の適切な安全管理を行っていること。</p> <p>(10) 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。</p> <p>4 画像診断管理加算4に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している特定機能病院であること。</p> <p>(2) 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6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。</p> <p>(3) 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MR I撮影について、(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。</p> <p>(4) 当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果が、(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること。</p> <p>(5) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること。</p> <p>(6) 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されており、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MR I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。</p> <p>(7) 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していないこと。</p> <p>(8) 関係学会の定める指針を遵守し、MR I装置の適切な安全管理を行っていること。</p> <p>(9) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。その際、施設内の全てのCT検査の線量情報を電子的に記録し、患者単位及び検査プロトコル単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っていること。</p> <p>(10) 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。</p> <p>5 届出に関する事項</p> <p>画像診断管理の施設基準に係る届出は、別添2の様式32を用いること。なお、画像診断管理加算1の施設基準の届出については、画像診断管理加算2、3又は4の届出をもってこれに代えることができる。</p>
--	--	---

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第71号）	届出に関する手続きの取扱いについて（令和8年3月5日 保医発0305第8号）
<p>2 遠隔画像診断による写真診断（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、基本的エックス線診断料（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、核医学診断及びコンピューター断層診断の施設基準</p> <p>(1) 送信側 離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であって、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。</p> <p>(2) 受信側 イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されており、高度の医療を提供するものと認められる病院であること。 ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>2 遠隔画像診断による写真診断（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、基本的エックス線診断料（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、核医学診断及びコンピューター断層診断の施設基準</p> <p>(1) 送信側 離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関であって、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。</p> <p>(2) 受信側 イ 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されており、高度の医療を提供するものと認められる病院であること。 ロ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>第32 遠隔画像診断</p> <p>1 遠隔画像診断に関する施設基準 (1) 送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては以下の基準を全て満たすこと。 ア 画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有しており、受信側の保健医療機関以外の施設へ読影又は診断を委託していないこと。 イ 関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい。 (2) 受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準をすべて満たすこと。ただし、歯科診療に係る画像診断については、歯科画像診断管理加算の要件を満たしていれば足りるものであること。 ア 画像診断管理加算1、2、3又は4に関する施設基準を満たすこと。 イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院又は基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する病院であること。 ウ 関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい。</p> <p>2 届出に関する事項 遠隔画像診断の施設基準に係る届出は、別添2の様式34又は様式35を用いること。なお、届出については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。 <様式35は、歯科診療に係るものであり、添付を省略いたします。></p>
<p>3 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の施設基準</p> <p>(1) 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若しくはポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。）又は乳房用ポジトロン断層撮影に係る診療料を算定するための施設基準 イ 画像診断を担当する常勤の医師（核医学診断について、相当の経験を有し、かつ、核医学診断に係る研修を受けた者に限る。）が配置されていること。 ロ 当該断層撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。 ハ 当該断層撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(2) 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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る診療料を算定するための施設基準 イ 画像診断を担当する常勤の医師（核医学診断について、相当の経験を有し、かつ、核医学診断に係る研修を受けた者に限る。）が配置されていること。 ロ 当該断層撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。 ハ 当該断層撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(3) 適合していない場合には所定点数の100分の80に相当する点数により算定することとなる施設基準 次のいずれかに該当すること。 イ (1)のロ又は(2)のロに掲げる診断撮影機器での撮影を目的とした別の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、当該診断撮影機器の使用症例数の一定割合以上であること。 ロ 特定機能病院、がん診療の拠点となる病院又は高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）第三条の二に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関であること。</p>	<p>3 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の施設基準</p> <p>(1) 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若しくはポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合及びPSMAイメージング剤を用いた場合を除く。）又は乳房用ポジトロン断層撮影に係る診療料を算定するための施設基準 イ 画像診断を担当する常勤の医師（核医学診断について、相当の経験を有し、かつ、核医学診断に係る研修を受けた者に限る。）が配置されていること。 ロ 当該断層撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。 ハ 当該断層撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(2) 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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る診療料を算定するための施設基準 イ 画像診断を担当する常勤の医師（核医学診断について、相当の経験を有し、かつ、核医学診断に係る研修を受けた者に限る。）が配置されていること。 ロ 当該断層撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。 ハ 当該断層撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(3) 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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（PSMAイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る診療料を算定するための施設基準 イ 画像診断を担当する常勤の医師（核医学診断について、相当の経験を有し、かつ、核医学診断に係る研修を受けた者に限る。）が配置されていること。 ロ 当該断層撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。 ハ 当該断層撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>第33 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又は乳房用ポジトロン断層撮影</p> <p>1 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若しくはポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合又はPSMAイメージング剤を用いた場合を除く。）又は乳房用ポジトロン断層撮影に係る費用を算定するための施設基準 (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。</p> <p>2 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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る費用を算定するための施設基準 (1) 1の(1)及び(2)を満たしていること。 (2) 関連学会の定める「アミロイドPETイメージング剤の適正使用ガイドライン」における「診療用PET薬剤製造施設認証」（放射性医薬品合成設備を用いる場合に限る。）及び「PET撮像施設認証」を受けている施設であること。</p> <p>3 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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（PSMAイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る費用を算定するための施設基準 (1) 1の(1)及び(2)を満たしていること。 (2) 関連学会の定めるPSMA標的療法に係る所定の講習会又は院内研修を受講している常勤の医師及び診療放射線技師が1名以上配置されていること。</p>

	<p>(3)(4) 適合していない場合には所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定することとなる施設基準</p> <p>次のいずれかに該当すること。</p> <p>イ (1)のロ、又は(2)のロ 又は(3)のロに掲げる診断撮影機器での撮影を目的とした別の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、当該診断撮影機器の使用症例数の一定割合以上であること。</p> <p>ロ 特定機能病院、がん診療の拠点となる病院又は、高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）第三条の二に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関 又は国立健康危機管理研究機構の設置する医療機関であること。</p>	<p>3-4 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</p> <p>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又は乳房用ポジトロン断層撮影に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（ただし、特定機能病院、がん診療の拠点となる病院又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律（平成 20 年法律第 93 号）第 4 条第 1 項に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する保険医療機関を除く。）。がん診療の拠点となる病院とは、第 11 の 2 がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料の 2 と同様であること。</p> <p>4-5 届出に関する事項</p> <p>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又は乳房用ポジトロン断層撮影の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 36 を用いること。</p>
--	---	---

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第71号）	届出に関する手続きの取扱いについて（令和8年3月5日 保医発0305第8号）
<p>4 CT撮影及びMRI撮影の施設基準</p> <p>(1) 通則 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。</p> <p>(2) 64列以上のマルチスライス型の機器によるCT撮影及び3テスラ以上の機器によるMRI撮影に関する施設基準 イ 画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4に係る届出を行っている保険医療機関であること。 ロ 専従の診療放射線技師が一名以上配置されていること。</p> <p>(3) CT撮影の注8及びMRI撮影の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準 (1)に掲げる診断撮影機器での撮影を目的とした別の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、当該診断撮影機器の使用症例数の一割以上であること。</p>	<p>4 CT撮影及びMRI撮影の施設基準</p> <p>(1) 通則 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。</p> <p>(2) 64列以上 128列未満及び128列以上のマルチスライス型の機器によるCT撮影及び3テスラ以上の機器によるMRI撮影に関する施設基準 イ 画像診断管理加算2、画像診断管理加算3又は画像診断管理加算4に係る届出を行っている保険医療機関であること。 ロ 専従の診療放射線技師が一名以上配置されていること。</p> <p>(3) CT撮影の注8及びMRI撮影の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準 (1)に掲げる診断撮影機器での撮影を目的とした別の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、当該診断撮影機器の使用症例数の一割以上であること。</p>	<p>第34 CT撮影及びMRI撮影</p> <p>1 CT撮影及びMRI撮影に関する施設基準 (1) 128列以上、64列以上128列未満、16列以上64列未満64列以上、16列以上64列未満若しくは4列以上16列未満のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上若しくは1.5テスラ以上3テスラ未満のMRI装置のいずれかを有していること。 (2) 128列以上若しくは64列以上128列未満64列以上のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上のMRI装置においては、画像診断管理加算2、3又は4に関する施設基準の届出を行っていること。 (3) 128列以上若しくは64列以上128列未満64列以上のマルチスライスCT装置又は3テスラ以上のMRI装置においては、CT撮影に係る部門又はMRI撮影に係る部門にそれぞれ専従の診療放射線技師が1名以上勤務していること。</p> <p>2 CT撮影の注8及びMRI撮影の注6に規定する施設基準 CT撮影及びMRI撮影に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37に定める計算式により算出した数値が100分の10以上であること。</p> <p>3 届出に関する事項 (1) CT撮影及びMRI撮影の施設基準に係る届出は、別添2の様式37を用いること。 (2) 当該撮影を行う画像診断機器の機種名、型番、メーカー名、テスラ数（MRIの場合）を記載すること。 (3) CT撮影及びMRI撮影に係る安全管理責任者の氏名を記載し、CT撮影装置、MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。</p>
<p>5 冠動脈CT撮影加算、血流予備量比コンピューター断層撮影、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の施設基準</p> <p>(1) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。(2) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。 (3) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>5 冠動脈CT撮影加算、血流予備量比コンピューター断層撮影解析、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の施設基準</p> <p>(1) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。 (2) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。 (3) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>第35 冠動脈CT撮影加算</p> <p>1 冠動脈CT撮影加算に関する施設基準 (1) 128列以上又は64列以上128列未満64列以上のマルチスライス型のCT装置を有していること。 (2) 以下のいずれかの要件を満たすこと。 ア 画像診断管理加算2、3又は4に関する施設基準を満たすこと。 イ 以下のいずれも満たすものであること。 （イ）画像診断管理加算1に関する基準を満たすこと。 （ロ）循環器疾患を専ら担当する常勤の医師（専ら循環器疾患の診療を担当した経験を10年以上有するもの）又は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）が合わせて3名以上配置されていること。 （ハ）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、画像診断管理加算1に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。</p> <p>2 届出に関する事項 冠動脈CT撮影加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。</p> <p>第35の2 血流予備量比コンピューター断層撮影解析</p> <p>1 血流予備量比コンピューター断層撮影解析に関する施設基準 (1) 128列以上又は64列以上128列未満64列以上のマルチスライス型のCT装置を有していること。 (2) 以下のいずれかの要件を満たすこと。 ア 画像診断管理加算2、3又は4に関する施設基準を満たすこと。 イ 以下のいずれも満たすものであること。 （イ）画像診断管理加算1に関する基準を満たすこと。</p>

<p>5の2 外傷全身CT加算の施設基準</p> <p>(1) 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院であること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。</p> <p>(3) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。</p> <p>(4) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>5の3 大腸CT撮影加算の施設基準</p> <p>当該撮影を行うにつき十分な機器を有していること。</p>	<p>5の2 外傷全身CT加算の施設基準</p> <p>(1) 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院であること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。</p> <p>(3) 当該撮影を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。</p> <p>(4) 当該撮影を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>5の3 大腸CT撮影加算の施設基準</p> <p>当該撮影を行うにつき十分な機器を有していること。</p>	<p>(ロ) 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、画像診断管理加算1に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。</p> <p>(3) 次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア 許可病床数が200床以上の病院であること。</p> <p>イ 循環器内科及び放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>ウ 5年以上の循環器内科の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。</p> <p>エ 5年以上の心血管インターベンション治療の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、ウに掲げる医師と同一の者であっても差し支えない。</p> <p>オ 「K546」から「K550」までに掲げる手術を合わせて年間100例以上実施していること。</p> <p>カ 冠動脈狭窄が認められた病変に対して冠動脈血流予備能測定検査又は血流予備量比コンピュータ断層撮影解析等により機能的虚血の有無を確認した結果、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例が前年に10例以上あること。</p> <p>キ 日本循環器学会の研修施設に該当し、かつ、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設又は研修関連施設に該当する病院であること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>血流予備量比コンピュータ断層撮影解析の施設基準に係る届出は、別添2の様式37の2及び様式52を用いること。</p> <p>第35の3 外傷全身CT加算</p> <p>1 外傷全身CT加算に関する施設基準</p> <p>(1) 救命救急入院料の施設基準の届出を行っていること。</p> <p>(2) 128列以上又は64列以上128列未満64列以上のマルチスライス型のCT装置を有していること。</p> <p>(3) 画像診断管理加算2、3又は4に関する施設基準の届出を行っていること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>外傷全身CT加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。</p> <p>第35の4 大腸CT撮影加算</p> <p>1 大腸CT撮影加算に関する施設基準</p> <p>「E200」コンピュータ断層撮影の1「CT撮影」の「イ」128列以上64列以上のマルチスライス型の機器による場合、又は「ロ」64列以上128列未満46列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合又は「ハ」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に係る施設基準を現に届け出ていること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>コンピュータ断層撮影の1「CT撮影」の「イ」128列以上64列以上のマルチスライス型の機器による場合、又は「ロ」64列以上128列未満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又は「ハ」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の届出を行っていればよく、大腸CT撮影加算として特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。</p>
--	--	--

		<p>第 36 心臓MR I 撮影加算</p> <p>1 心臓MR I 撮影加算に関する施設基準</p> <p>(1) 1.5 テスラ以上のMR I 装置を有していること。</p> <p>(2) 以下のいずれかの要件を満たすこと。</p> <p>ア 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。</p> <p>イ 以下のいずれも満たすものであること。</p> <p>(イ) 画像診断管理加算 1 に関する基準を満たすこと。</p> <p>(ロ) 循環器疾患を専ら担当する常勤の医師（専ら循環器疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するもの）又は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）が合わせて 3 名以上配置されていること。</p> <p>(ハ) 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MR I 撮影について、画像診断管理加算 1 に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>心臓MR I 撮影加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。</p> <p>第 36 の 1 の 2 乳房MR I 撮影加算</p> <p>1 乳房MR I 撮影加算に関する施設基準</p> <p>(1) 1.5 テスラ以上のMR I 装置を有していること。</p> <p>(2) 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。</p> <p>(3) 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>乳房MR I 撮影加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。</p> <p>第 36 の 1 の 3 小児鎮静下MR I 撮影加算</p> <p>1 小児鎮静下MR I 撮影加算に関する施設基準</p> <p>(1) 1.5 テスラ以上のMR I 装置を有していること。</p> <p>(2) 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。</p> <p>(3) 小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(4) 小児のMR I 撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師及び小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師が、それぞれ 1 名以上配置されていること。</p> <p>(5) 関係学会から示されているMR I 撮影時の鎮静に関する指針に基づき、鎮静下のMR I 撮影を適切に実施していること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>小児鎮静下MR I 撮影加算の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 38 を用いること。</p> <p>第 36 の 1 の 4 頭部MR I 撮影加算</p> <p>1 頭部MR I 撮影加算に関する施設基準</p> <p>(1) 3 テスラ以上のMR I 装置を有していること。</p> <p>(2) 画像診断管理加算 2、3 又は 4 に関する施設基準を満たすこと。</p> <p>(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ものに限る。）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。</p> <p>(4) 当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影を行う体制が整備されていること。</p> <p>(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MR I 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。</p>
--	--	---

		<p>(6) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。 その際、施設内の全てのCT検査の線量情報を電子的に記録し、患者単位及び検査プロトコル単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っていること。</p> <p>2 届出に関する事項 頭部MRI撮影加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。</p> <p>第36の1の5 全身MRI撮影加算</p> <p>1 全身MRI撮影加算に関する施設基準</p> <p>(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、3又は4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ものに限る。）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。 (5) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。 その際、施設内の骨シンチグラフィの線量情報を電子的に記録し、患者単位で集計・管理の上、被ばく線量の最適化を行っていること。</p> <p>2 届出に関する事項 全身MRI撮影加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。</p> <p>第36の1の6 肝エラストグラフィ加算</p> <p>1 肝エラストグラフィ加算に関する施設基準</p> <p>(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、3又は4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、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の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。</p> <p>2 届出に関する事項 肝エラストグラフィ加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式38を用いること。</p>
--	--	---

第 1 2 手術

<変更部分は**太字**で表記してあります。>

現 行	改正告示（令和 8 年 3 月 5 日 厚生労働省告示第 7 1 号）	届出に関する手続きの取扱いについて（令和 8 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 8 号）
<p>1 医科点数表第二章第十部手術通則第 4 号に掲げる手術等の施設基準等</p> <p>通則</p> <p>(1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(2) 皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）、皮膚移植術（死体）、自家脂肪注入、組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）、四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（処理骨再建加算を算定する場合に限る。）、骨折観血的手術（緊急整復固定加算を算定する場合に限る。）、骨悪性腫瘍手術（処理骨再建加算を算定する場合に限る。）、骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なもの）に限る。）及び自家培養軟骨移植術に限る。）、人工骨頭挿入術（緊急挿入加算を算定する場合に限る。）、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）、椎間板内酸素注入療法、腫瘍脊椎骨全摘術、緊急穿頭血腫除去術、頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算又は原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）、内視鏡下脳腫瘍生検術、内視鏡下脳腫瘍摘出術、経皮的脳血栓回収術（脳血栓回収療法連携加算を算定する場合に限る。）、頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、脳刺激装置植込術、脳刺激装置交換術、頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（七本以上の電極による場合に限る。）に限る。）、癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術、舌下神経電気刺激装置植込術、角結膜悪性腫瘍切除術、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、角膜移植術（内皮移植加算を算定する場合に限る。）、羊膜移植術、緑内障手術（流出路再建術（眼内法に限る。）、緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術及び濾過胞再建術（needle 法）の場合に限る。）、毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、網膜再建術、植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、耳管用補綴材挿入術、経外耳道的内視鏡下鼓室形成術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術）、経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）、喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたものに限る。）、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、顎関節人工関節全置換術、内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術、頭頸部悪性腫瘍光線力学療法、乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MR I によるものに限る。）、乳房切除術（一の（3）に規定する患者に対して行う場合に限る。）、乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。）、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）については、乳癌センチネルリンパ節生検加算 1 又は乳癌センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）、（以下、中略）の施設基準</p> <p>イ 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。ただし、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、椎間板内酵素注入療法、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）、角膜移植術（内皮移植加算を算定する場合に限る。）、緑内障手術（流出路再建術（眼内法に限る。）、緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）、水晶体再建術</p>	<p>1 医科点数表第二章第十部手術通則第 4 号に掲げる手術等 及び第 9 号並びに歯科点数表第二章第九部手術通則第 7 号に規定する頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算の施設基準等</p> <p>通則</p> <p>(1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(2) 皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）、皮膚移植術（死体）、自家脂肪注入、組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合 （内視鏡下によるものを含む。）に限る。）、静脈奇形硬化療法、四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（処理骨再建加算を算定する場合に限る。）、骨折観血的手術（緊急整復固定加算を算定する場合に限る。）、骨悪性腫瘍手術（処理骨再建加算を算定する場合に限る。）、骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法、脛骨遠位骨切り術、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なもの）に限る。）及び自家培養軟骨移植術に限る。）、人工骨頭挿入術（緊急挿入加算を算定する場合に限る。）、人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）、椎間板内酸素注入療法、腫瘍脊椎骨全摘術、緊急穿頭血腫除去術、機能的定位脳手術（てんかんの場合に限る。）、頭蓋内腫瘍摘出術（脳腫瘍覚醒下マッピング加算又は原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。）、内視鏡下脳腫瘍生検術、内視鏡下脳腫瘍摘出術、経皮的脳血栓回収術（脳血栓回収療法連携加算を算定する場合に限る。）、頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、脳刺激装置植込術、脳刺激装置交換術、頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（七本以上の電極による場合に限る。）に限る。）、癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術、舌下神経電気刺激装置植込術、眼瞼結膜腫瘍手術（羊膜移植加算を算定する場合に限る。）、眼瞼結膜悪性腫瘍手術（羊膜移植加算を算定する場合に限る。）、翼状片手術（弁の移植を要するもの）（羊膜移植加算を算定する場合に限る。）、角結膜悪性腫瘍切除術、治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるものに限る。）、角膜移植術（内皮移植加算 又は羊膜移植加算を算定する場合に限る。）、培養ヒト角膜内皮細胞移植術、羊膜移植術、緑内障手術（流出路再建術（眼内法に限る。）、緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術及び濾過胞再建術（needle 法）の場合に限る。）、毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）、経皮的選択的眼動脈注入術、網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）、網膜再建術、植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、耳管用補綴材挿入術、経外耳道的内視鏡下鼓室形成術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術、内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術）、経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。）、上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるものに限る。）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるものに限る。）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるものに限る。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるものに限る。）、喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるものに限る。）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたものに限る。）、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、顎関節人工関節全置換術、内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術、頭頸部悪性腫瘍光線力学療法、乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MR I によるものに限る。）、乳房切除術（一の（3）に規定する患者に対して行う場合に限る。）、乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）、乳房部分切除術（腋</p>	<p>届出に関する手続きの取扱いについて（令和 8 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 8 号）</p> <p>第 78 の 2 の 2 の 1 の 2 女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）</p> <p>1 女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）に関する施設基準</p> <p>(1) 産婦人科又は婦人科の経験を 5 年以上有しており、女子外性器悪性腫瘍手術における女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 3 例以上経験している医師が配置されていること。</p> <p>(2) 産婦人科又は婦人科及び放射線科を標榜している保険医療機関であり、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。</p> <p>(3) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>女子外性器悪性腫瘍手術（女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 87 の 65 を用いること。</p> <p>第 78 の 3 の 1 の 2 子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 1 又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）</p> <p>1 子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 1 又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）に関する施設基準</p> <p>(1) 産婦人科又は婦人科の経験を 5 年以上有しており、子宮悪性腫瘍手術における子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 5 症例以上経験している医師が配置されていること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関が産婦人科又は婦人科を標榜しているとともに、放射線科を標榜しており、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。</p> <p>(3) 麻酔科標榜医が配置されていること。</p> <p>(4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。</p> <p>(5) 関係学会の定める指針を遵守していること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 1 又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 71 の 6 を用いること。</p> <p>第 78 の 3 の 2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術</p> <p>1～4 省略</p> <p>5 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 1 又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 2 の施設基準</p> <p>子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 1 又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。</p> <p>6 届出に関する事項</p> <p>(1) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 71 の 2 を、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添 2 の様式 52 及び様式 71 の 5 を用いること。</p>

併用眼内ドレーン挿入術)、網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)、乳腺悪性腫瘍手術(単純乳房切除術(乳腺全摘術)、乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)、乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)、乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))、乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術(胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの)については、乳癌センチネルリンパ節生検加算1又は乳癌センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、腹腔鏡下胃縮小術、膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)、女子外性器悪性腫瘍手術(女子外性器悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。)、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、大動脈内バルーンパンピング法(IABP法)、腹腔鏡下仙骨腔固定術、耳管用補綴材挿入術、精巣内精子採取術、人工授精、胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料、胚凍結保存管理料、採取精子調整管理料及び精子凍結保存管理料については、診療所(椎間板内酵素注入療法、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、乳腺悪性腫瘍手術、膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)及び腹腔鏡下仙骨腔固定術については有床診療所に限り、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術についてはペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に係る届出を行っている診療所に限る。))でもよいこととする。

ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。

- ハ 省略
- (3) 省略

窩部郭清を伴わないもの)、乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)、乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))、乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術(胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの)については、乳癌センチネルリンパ節生検加算1又は乳癌センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。)、**ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(内視鏡下によるものを含む。)**、**乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法**、(以下、中略)の施設基準

イ 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。ただし、人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの)、**人工膝関節置換術(手術支援装置を用いるもの)**、椎間板内酵素注入療法、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるものに限る。)、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合**(内視鏡下によるものを含む。)**に限る。)、角膜移植術(内皮移植加算を算定する場合に限る。)、緑内障手術(流出路再建術(眼内法に限る。)、緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの)、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術**及び濾過胞再建術(needle法)**)、**毛様体光凝固術(眼内内視鏡を用いるものに限る。)**、網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)、乳腺悪性腫瘍手術(単純乳房切除術(乳腺全摘術)、乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)、乳房切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))、乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの、乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施するもの及び拡大乳房切除術(胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの)については、乳癌センチネルリンパ節生検加算1又は乳癌センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術、腹腔鏡下胃縮小術、膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)、女子外性器悪性腫瘍手術(女子外性器悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。)、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、大動脈内バルーンパンピング法(IABP法)、腹腔鏡下仙骨腔固定術、耳管用補綴材挿入術、精巣内精子採取術、人工授精、胚移植術、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料、胚凍結保存管理料、採取精子調整管理料及び精子凍結保存管理料については、診療所**(人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの)**、**人工膝関節置換術(手術支援装置を用いるもの)**、椎間板内酵素注入療法、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、乳腺悪性腫瘍手術、膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)及び腹腔鏡下仙骨腔固定術については有床診療所に限り、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術についてはペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に係る届出を行っている診療所に限る。))でもよいこととする。

ロ 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師及び看護師が配置されていること。

- ハ 省略
- (3) 省略

(2) 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2の施設基準については、子宮悪性腫瘍手術(子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2を算定する場合に限る。)の届出を行って**いけばよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。**

第79の1の2 医科点数表第2章第10部手術の通則の9(歯科点数表第2章第9部手術の通則7を含む。)に掲げる**頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算**

1 頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算に関する施設基準

(1) 耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有しており、頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として3例以上経験している医師が配置されていること。

(2) 耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科を標榜しているとともに、放射線科を標榜している保険医療機関であり、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) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

2 届出に関する事項

頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の20の2を用いること。

様式 32

様式32
 画像診断管理加算 1
 画像診断管理加算 2
 画像診断管理加算 3
 画像診断管理加算 4
 の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）	
2 救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	有・無
3 画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等	
①	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
画像診断を専ら担当した経年数	年
②	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
画像診断を専ら担当した経年数	年
③	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
画像診断を専ら担当した経年数	年
④	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
画像診断を専ら担当した経年数	年
⑤	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
画像診断を専ら担当した経年数	年
⑥	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
画像診断を専ら担当した経年数	年
4 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る事項	
核医学診断	
当該保険医療機関における実施件数	① 件
うち画像診断を専ら担当する常勤医師の下に 画像情報の管理を行った件数	件
CT撮影及びMRI撮影	
当該保険医療機関における実施件数	② 件
うち画像診断を専ら担当する常勤医師の下に 画像情報の管理を行った件数	件
5 核医学診断及びコンピューター断層診断に係る事項	
核医学診断	
4のうち画像診断を専ら担当する常勤医師が 読影及び診断を翌診療日までに行った件数	③ 件
CT撮影及びMRI撮影	
4のうち画像診断を専ら担当する常勤医師が 読影及び診断を翌診療日までに行った件数	④ 件
読影結果が翌診療日まで読影されている率	$= \frac{③+④}{①+②} \times 100$ = <input type="text"/> %

様式 32 (続き)

6 当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託に係る事項	
当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託の有無	有・無
核医学診断	
当該保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託の件数	⑤ 件
CT撮影及びMRI撮影	
当該保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託の件数	⑥ 件
当該保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託を行った率	$= \frac{⑤+⑥}{①+②} \times 100$ = <input type="text"/> %
7 当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制	有・無
8 当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、CT 撮影及びMRI撮影の検査前の画像診断管理の実施	有・無
9 当該保険医療機関における、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 に係る責任者の氏名等	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
画像診断を専ら担当した経年数	年

【記載上の注意】

- 「3」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、常勤医師のうち、当該保険医療機関において勤務する医師（当該保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っており、当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影を行う医師を除く。）については、当該医師の「医療機関勤務」の口に「√」を記入すること。ただし、画像診断管理加算1及び2については1名以上、画像診断管理加算3については3名以上、画像診断管理加算4については6名以上の「医療機関勤務」の常勤医師が必要であること。
- 「3」に研修修了の登録がされている医師の氏名を記入する場合は、関係学会による登録の有無が分かる書類の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 「4」、「5」及び「6」については、届出前3か月間の件数を記入すること。
- 画像診断管理加算1の届出を行う場合にあつては、「2」、「4」、「5」、「7」、「8」及び「9」は記載する必要はないこと。
- 画像診断管理加算2の届出を行う場合にあつては、「2」、「7」、「8」及び「9」は記載する必要はないこと。
- 画像診断管理加算3の届出を行う場合にあつては、「8」は記載する必要はないこと。
- 画像診断管理加算4の届出を行う場合にあつては、「2」は記載する必要はないこと。
- 画像診断管理加算2、3又は4の届出を行う場合にあつては、関連学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていることを証明する書類を添付すること。
- 画像診断管理加算4の届出を行う場合にあつては、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていることを証明する書類を添付すること。
- 画像診断管理加算3又は4の届出を行う場合にあつては、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を証明する書類を添付すること。また、「9」の常勤医師については、「3」の常勤医師に係る記載に準じて記載すること。

様式 34

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	
3 受信側の保険医療機関以外の施設への 読影又は診断の委託	有・無

受信側（画像診断が行われる保険医療機関）

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像診断管理加算の届出状況（該当するものに○をつけること。） 画像診断管理加算（ 1 2 3 4 ）の届出年月日（ 年 月 日）	
3 病院の種類（該当するものに○をつけること。） ・特定機能病院 承認年月日 年 月 日 ・臨床研修指定病院 指定年月日 年 月 日 ・へき地医療拠点病院 指定年月日 年 月 日 ・「基本診療科の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する病院	
4 画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）	

【記載上の注意】

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。

様式36

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
乳房用ポジトロン断層撮影

の施設基準に係る
届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 届出する区分について（該当する区分に○印をつける）

・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、若しくはポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合又はPSMAイメージング剤を用いた場合を除く。）又は乳房用ポジトロン断層撮影

・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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）

・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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（PSMAイメージング剤を用いた場合に限る。）

2 届出区分

新規届出	(実績期間)	年	月	～	年	月
再度の届出	(実績期間)	年	月	～	年	月
機器増設による届出	(実績期間)	年	月	～	年	月

3 当該画像診断の従事者に係る事項

① 3年以上の核医学診断の経験を有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師

常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
核医学診断の経験年数	年

② PET製剤の取り扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師

診療放射線技師の氏名	
勤務時間	時間
診断撮影機器	

③ PSMA標的療法に係る所定の講習会又は院内研修を受講している常勤の医師

常勤医師の氏名	
勤務時間	時間

④ PSMA標的療法に係る所定の講習会又は院内研修を受講している常勤の診療放射線技師

診療放射線技師の氏名	
勤務時間	時間

4 「診療用PET薬剤製造施設認証」の有無 (有・無)

5 「PET撮像施設認証」の有無 (有・無)

6 施設共同利用率に係る事項

① 保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数 _____ 名

② 当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数 _____ 名

③ 特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数 _____ 名

④ 施設共同利用率 = $\frac{(2)-(3)}{(1)-(3)} \times 100$ = _____ %

7 施設共同利用率の計算除外対象となる保険医療機関（該当するものに○をつける）

- 特定機能病院
- がん診療の拠点となる病院
- 国立高度専門医療研究センターが設置する保険医療機関

【記載上の注意】

1 「2」は、特掲施設基準通知第2の4の(2)に定めるところによるものであること。

2 「3」の常勤医師及び診療放射線技師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師の関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかるもの（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

3 「3」の③及び④については、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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（PSMAイメージング剤を用いた場合に限る。）の届出を行う場合に記載すること。また、医師及び診療放射線技師のPSMA標的療法に係る所定の講習会等の参加状況がわかるもの（当該講習会等の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。

4 「4」は、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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）の届出を行う場合（放射性医薬品合成設備を用いる場合に限る。）に記載すること。認証されていることが確認できる資料を添付すること。

5 「5」は、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又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）の届出を行う場合に記載すること。認証されていることが確認できる資料を添付すること。

6 「6」については、施設共同利用率が30%以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。また、「7」に該当する保険医療機関においては記載する必要はないこと。

様式37

CT撮影及びMRI撮影の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)

1: 新規届出
2: 機器の追加
3: 機器の取り下げ

2 届出を行う項目 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)

1: 128列以上のマルチスライスCT
2: 64列以上128列未満のマルチスライスCT
3: 16列以上64列未満のマルチスライスCT
4: 4列以上16列未満のマルチスライスCT
5: MRI (3テスラ以上)
6: MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)

3 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 (MRIの場合はテスラ数も記載すること。)

機種名	
型番	
メーカー名	
テスラ数等	

4 保守管理計画の有無 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)

1: 有 2: 無

5 安全管理責任者の氏名

6 画像診断管理加算2.2 (一部委託を行う場合)、3又は4の届出の有無 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)

1: 有 2: 無

7 専従の診療放射線技師の氏名

8 施設共同利用率に係る事項

128列以上のマルチスライスCT及び64列以上128列未満のマルチスライスCT

① 保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数 _____ 名

② 当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数 _____ 名

③ 特別の関係にある保険医療機関間での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転医目的で紹介された場合に該当する患者数 _____ 名

④ 施設共同利用率 = $\frac{(2)-(3)}{(1)-(3)} \times 100$ _____ %

添2
様式37(続き)

・MRI(3テスラ以上)	
① 保有する全ての当該撮影に係る機器を使用した全患者数	名
② 当該撮影の共同利用を目的として他の保険医療機関から検査を依頼された紹介患者数	名
③ 特別の関係にある保険医療機関での紹介の場合及び画像の撮影を実施する保険医療機関へ転目的で紹介された場合に該当する患者数	名
④ 施設共同利用率 = (②-③) / (①-③) × 100	%

【記載上の注意】

- 届出に係る画像診断機器1台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。機器の入替の場合には、「機器の追加」と「機器の取り下げ」をそれぞれ作成すること。なお、機器の取り下げの場合は「1」から「3」まで記入すれば足りる。
- 「2」及び「3」については、機器ごとに記入すること。
- 使用するCT撮影装置、MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。
- 128列以上のマルチスライスCT、64列以上128列未満のマルチスライスCT又はMRI(3テスラ以上)の届出を行う場合は、「6」及び「7」についても必ず記入すること。
- 「8」については、128列以上のマルチスライスCT、64列以上128列未満のマルチスライスCT又はMRI(3テスラ以上)において、施設共同利用率が10%以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記入すること。また、128列以上のマルチスライスCT、64列以上128列未満のマルチスライスCT又はMRI(3テスラ以上)が2台以上ある場合には、合算した実績を記入すること。

様式37の2

様式37の2

血流予備量比コンピュータ断層撮影解析の施設基準に係る届出書添付書類

- 撮影に使用する機器について
1: マルチスライスCT(128列以上)
2: マルチスライスCT(64列以上128列未満)
3: マルチスライスCT(16列以上64列未満)
(該当するいずれか1つを○で囲むこと)

1	・	2	・	3
---	---	---	---	---

- 印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等
機種名
型番
メーカー名
列数
- 当該病院の許可病床数
当該病院の許可病床数
- 標準診療科
(施設基準に係る標準科名を記入すること。)
- 循環器内科を専ら担当する常勤医師の氏名等
常勤医師1
常勤医師の氏名
常勤換算
(該当するいずれか1つを○で囲むこと)
勤務時間
診療科名
当該診療科の経験年数
心血管インターベンション治療の経験年数
- 常勤医師2
常勤医師の氏名
常勤換算
(該当するいずれか1つを○で囲むこと)
勤務時間
診療科名
当該診療科の経験年数
心血管インターベンション治療の経験年数
- 常勤医師3
常勤医師の氏名
常勤換算
(該当するいずれか1つを○で囲むこと)
勤務時間
診療科名
当該診療科の経験年数
心血管インターベンション治療の経験年数

様式37の2(続き)

常勤医師4 常勤医師の氏名 常勤換算 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) 勤務時間 診療科名 当該診療科の経験年数 心血管インターベンション治療の経験年数	1: 該当する 2: 該当しない	時間 科 年 年
常勤医師5 常勤医師の氏名 常勤換算 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) 勤務時間 診療科名 当該診療科の経験年数 心血管インターベンション治療の経験年数	1: 該当する 2: 該当しない	時間 科 年 年
常勤医師6 常勤医師の氏名 常勤換算 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) 勤務時間 診療科名 当該診療科の経験年数 心血管インターベンション治療の経験年数	1: 該当する 2: 該当しない	時間 科 年 年
常勤医師7 常勤医師の氏名 常勤換算 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) 勤務時間 診療科名 当該診療科の経験年数 心血管インターベンション治療の経験年数	1: 該当する 2: 該当しない	時間 科 年 年
6 「K546」から「K550」までに掲げる手術の年間実施症例数 「K546」から「K550」までに掲げる手術の年間実施症例数		例
7 経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例数等 当該保険医療機関において冠動脈血流予備量測定検査又は血流予備量比コンピュータ断層撮影解析等により機能的虚血の有無を確認した症例数 うち、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例数		件 件
8 関係学会による教育研修施設としての認定等 関連学会1 関連学会名 認定年月日 関連学会2 関連学会名 認定年月日		

別添 2
様式 37 の 2 (続き)

関連学会 3	
関連学会名	
認定年月日	
9 画像診断管理に係る施設基準への該当性の有無	
画像診断管理加算 1 の届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1: 有 2: 無
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、画像診断管理加算 1 に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われている。 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1: 該当 2: 非該当 ※画像診断管理加算 2～4 の届出を行っている場合は、記載不要
画像診断管理加算 2 の届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1: 有 2: 無
画像診断管理加算 3 の届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1: 有 2: 無
画像診断管理加算 4 の届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1: 有 2: 無

[記載上の注意]
1 「5」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(当該勤務時間以外の所定労働時間について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で撮影を行う医師を除く。)を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の項目において「1: 該当する」を○で囲むこと。
2 「6」については経皮的冠動脈形成術は100例以上必要であること。また、当該手術の手術症例の一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
3 「7」については、届出の前年の件数を記入すること。また、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例の一覧を別添2の様式52により添付すること。その際、「検査名・処置名・手術名」の欄には、「血流予備量比コンピューター断層撮影解析」と記載すること。
4 「8」については、認定されていることが確認できる資料を添付すること。

様式 38

様式38
CT透視下気管支鏡検査加算、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算、肝エラストグラフィ加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(MRIによるもの)に係る施設基準の届出書添付書類

1 届出を行う項目 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1: CT透視下気管支鏡検査加算 2: 冠動脈CT撮影加算 3: 外傷全身CT加算 4: 心臓MRI撮影加算 5: 乳房MRI撮影加算 6: 小児鎮静下MRI撮影加算 7: 頭部MRI撮影加算 8: 全身MRI撮影加算 9: 肝エラストグラフィ加算 10: 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(MRIによるもの)
2 撮影に使用する機器について (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1: 128列以上のマルチスライスCT 2: 64列以上128列未満のマルチスライスCT 3: 16列以上64列未満のマルチスライスCT 4: 4列以上16列未満のマルチスライスCT 5: MRI (3テスラ以上) 6: MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)
3 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 (CTの場合は列数、MRIの場合はテスラ数を記載すること。)	機種名 型番 メーカー名 列数又はテスラ数
4 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師	診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 呼吸器疾患の診療の経験年数
5 小児のMRI撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師	常勤医師 1 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 小児のMRI撮影及び画像診断に関する経験年数 常勤医師 2 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 小児のMRI撮影及び画像診断に関する経験年数

様式 38 (続き)

6 小児の麻酔・鎮静に十分な知識と経験を有する常勤の医師	常勤医師 1 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 小児麻酔の経験年数 常勤医師 2 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 小児麻酔の経験年数
7 画像診断を専ら担当する常勤の医師	常勤医師 1 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 画像診断を専ら担当した経験年数 常勤医師 2 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 画像診断を専ら担当した経験年数 常勤医師 3 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 画像診断を専ら担当した経験年数
8 循環器疾患を専ら担当する常勤の医師	常勤医師 1 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 循環器疾患を専ら担当した経験年数 常勤医師 2 診療科名 常勤医師の氏名 勤務時間 循環器疾患を専ら担当した経験年数

別添 2
様式 38(続き)

常勤医師 3	
診療科名	
常勤医師の氏名	
勤務時間	時間
循環器疾患を専ら担当した経験年数	年
9 画像診断管理加算の施設基準への該当性の有無	
画像診断管理加算の施設基準の届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1: 画像診断管理加算 1 2: 画像診断管理加算 2 3: 画像診断管理加算 3 4: 画像診断管理加算 4
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、画像診断管理加算 1に関する施設基準の(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われている。 (画像診断管理加算 2、3又は4の届出を行っていない場合であって、冠動脈CT撮影加算又は心臓MRI撮影加算の届出を行う場合に、該当するいずれか1つを○で囲むこと。)	1: 該当 2: 非該当
10 救命救急入院料の届出の有無 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1: 有 2: 無
11 関係学会より認定された年月日 (和暦で記載すること。)	年 月 日
12 当該保険医療機関における夜間及び休日の読影体制 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1: 有 2: 無
13 当該保険医療機関における、夜間及び休日を除く全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影の検査前の画像診断管理の実施(該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1: 有 2: 無

[記載上の注意]

- 届出に係る画像診断機器 1台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
- 「3」については、機器ごとに記入すること。
- 「4」については、CT透視下気管支鏡検査加算を届け出る場合に記載すること。
- 「5」及び「6」については、小児鎮静下MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。
- 「7」については、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合(画像診断管理加算 3又は4の届出を行っている場合を除く)に記載すること。その際、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が10年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写し(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。
- 「8」については、画像診断管理加算 2、3又は4の届出を行っていない場合であって、冠動脈CT撮影加算又は心臓MRI撮影加算の届出を行う場合に記載すること。
- 頭部MRI撮影加算及び全身MRI撮影加算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、適切な被ばく線量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。
- 「9」については、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI加算、乳房MRI加算、小児鎮静下MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算、肝エラストグラフィ加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(MRIによるもの)の届出を行う場合に記載すること。
- 「10」については、外傷全身CT加算の届出を行う場合に記載すること。
- 「11」については、乳房MRI撮影加算及び乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(MRIによるもの)の届出を行う場合に記載すること。
- 「12」については、頭部MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合(画像診断管理加算 3又は4の届出を行っている場合を除く)に記載すること。
- 「13」については、頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の届出を行う場合(画像診断管理加算 4の届出を行っている場合を除く)に記載すること。

様式 52

様式 52

[検査・処置・手術症例一覧]

番号	実施年月日	検査名・処置名・手術名	患者性別	患者年齢	主病名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

様式 71 の 2

様式71の2

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1: 新規届出 2: 再度の届出	
実績期間 開始年月 (和暦で記載すること)	年 月	
終了年月 (和暦で記載すること)	年 月	
届出する項目 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1: 子宮体がん 2: 子宮頸がん	
2 標榜診療科 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1: 産婦人科 2: 婦人科	
3 産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、下記の手術を実施した経験を有する常勤医師の氏名等		
常勤医師 1	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
	産婦人科又は婦人科の経験年数	年
	区分番号「K879」の手術の経験症例数 (20例以上)	例
区分番号「K877-2」(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。)の手術の経験症例数 (20例以上)	例	
区分番号「K879-2」(子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。)の手術の術者としての経験症例数 (術者として5例以上)	例	
区分番号「K879-2」(子宮頸がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。)の手術の術者としての経験症例数 (術者として3例以上)	例	
常勤医師 2	氏名	
	診療科名	科
	勤務時間	時間
	産婦人科又は婦人科の経験年数	年
	区分番号「K879」の手術の経験症例数 (20例以上)	例
区分番号「K877-2」(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。)の手術の経験症例数 (20例以上)	例	
区分番号「K879-2」(子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。)の手術の術者としての経験症例数 (術者として5例以上)	例	
区分番号「K879-2」(子宮頸がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。)の手術の術者としての経験症例数 (術者として3例以上)	例	

別添2
様式71の6

様式71の6
子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科 (該当する口に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 放射線科
2 産婦人科又は婦人科の経験を5年以上有し、子宮悪性腫瘍手術における子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師の氏名等	
医師1	氏名 診療科名 産婦人科又は婦人科の経験年数 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数(5例以上)
医師2	氏名 診療科名 産婦人科又は婦人科の経験年数 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数(5例以上)
医師3	氏名 診療科名 産婦人科又は婦人科の経験年数 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数(5例以上)
3 常勤医師の氏名等	
常勤医師1	氏名 診療科名 勤務時間
常勤医師2	氏名 診療科名 勤務時間
常勤医師3	氏名 診療科名 勤務時間
常勤医師4	氏名 診療科名 勤務時間
4 麻酔科標榜医及び病理医の氏名	
麻酔科標榜医の氏名	
病理医の氏名	

[記載上の注意]
1 「2」については、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。

様式87の20の2

様式87の20の2
医科点数表第2章第10部手術の通則の9(歯科点数表第2章第9部手術の通則7を含む。)に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算

1 標榜診療科 (該当する口に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 <input type="checkbox"/> 放射線科
2 耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有しており、頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として3例以上経験している医師の氏名等	
医師1	氏名 診療科名 耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験年数 頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数(3例以上)
医師2	氏名 診療科名 耳鼻咽喉科又は歯科口腔外科の経験年数 頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検の経験症例数(3例以上)
3 常勤医師の氏名等	
常勤医師1	氏名 診療科名 勤務時間
常勤医師2	氏名 診療科名 勤務時間
常勤医師3	氏名 診療科名 勤務時間
常勤医師4	氏名 診療科名 勤務時間
4 病理医の氏名	

[記載上の注意]
1 「2」については、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。

様式87の65

様式87の65
女子外性器悪性腫瘍手術(女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。)の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)			
2 産婦人科又は婦人科の経験を5年以上有しており、女子外性器悪性腫瘍手術における女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として3例以上実施した経験を有する医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	当該診療科の経験年数	女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検の経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例
3 常勤医師の氏名等		診療科名	常勤医師の氏名 勤務時間
			時間
4 病理部門の病理医氏名			

[記載上の注意]
1 「2」については、当該生検症例一覧(実施年月日、検査名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
2 「3」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）

＜変更部分は**赤字**で表記してあります。＞

現 行	改正告示（令和8年3月5日 厚生労働省告示第73号）	一部改正に伴う留意事項について（令和8年3月5日 保医発0305第1号）																																																																																																												
医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）及びその材料価格	II 医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）及びその材料価格	I 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一医科診療報酬点数表に関する事項																																																																																																												
016 テクネシウム ^{99m} ガス吸入装置用患者吸入セット 5,900円	016 テクネシウム ^{99m} ガス吸入装置用患者吸入セット 5,900円	1、2省略 3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い 016 テクネシウム ^{99m} ガス吸入装置用患者吸入セット (1) テクネシウム ^{99m} ガス吸入装置用患者吸入セットは、テクネシウム ^{99m} ガス吸入装置（承認番号04B輪第1045号）に使用される患者吸入セットを使用した場合に算定できる。 (2) テクネシウム ^{99m} ガス吸入装置用患者吸入セットには超微粒子発生槽、呼気フィルター及び連結チューブが含まれており、別に算定できない。																																																																																																												
III 医科点数表の第2章第4部及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第2章第4部に規定するフィルム及びその材料価格	III 医科点数表の第2章第4部及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第2章第4部に規定するフィルム及びその材料価格	4 フィルムに係る取扱いについて																																																																																																												
<table border="0"> <thead> <tr> <th>規 格</th> <th>1枚当たり材料価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>001 半切</td><td>120円</td></tr> <tr><td>002 大角</td><td>115円</td></tr> <tr><td>003 大四ツ切</td><td>76円</td></tr> <tr><td>004 四ツ切</td><td>62円</td></tr> <tr><td>005 六ツ切</td><td>48円</td></tr> <tr><td>006 八ツ切</td><td>46円</td></tr> <tr><td>007 カビネ</td><td>38円</td></tr> <tr><td>008 30cm×35cm</td><td>87円</td></tr> <tr><td>009 24cm×30cm</td><td>68円</td></tr> <tr><td>010 18cm×24cm</td><td>46円</td></tr> <tr><td>011 標準型（3cm×4cm）</td><td>29円</td></tr> <tr><td>012 咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）</td><td>27円</td></tr> <tr><td>013 咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）</td><td>40円</td></tr> <tr><td>014 オルソパントモ型</td><td>20.3cm×30.5cm 103円 15cm×30cm 120円</td></tr> <tr><td>015 小児型</td><td>2.2cm×3.5cm 31円 2.4cm×3cm 23円</td></tr> <tr><td>016 間接撮影用フィルム</td><td>10cm×10cm 29円 7cm×7cm 22円 6cm×6cm 15円</td></tr> <tr><td>017 オデルカ用フィルム</td><td>10cm×10cm 33円 7cm×7cm 22円</td></tr> <tr><td>018 マンモグラフィー用フィルム</td><td>24cm×30cm 135円 20.3cm×25.4cm 135円 18cm×24cm 121円</td></tr> <tr><td>019 画像記録用フィルム</td><td></td></tr> <tr><td>(1) 半切</td><td>226円</td></tr> <tr><td>(2) 大角</td><td>188円</td></tr> <tr><td>(3) 大四ツ切</td><td>186円</td></tr> <tr><td>(4) B4</td><td>149円</td></tr> <tr><td>(5) 四ツ切</td><td>135円</td></tr> <tr><td>(6) 六ツ切</td><td>115円</td></tr> <tr><td>(7) 24cm×30cm</td><td>145円</td></tr> </tbody> </table>	規 格	1枚当たり材料価格	001 半切	120円	002 大角	115円	003 大四ツ切	76円	004 四ツ切	62円	005 六ツ切	48円	006 八ツ切	46円	007 カビネ	38円	008 30cm×35cm	87円	009 24cm×30cm	68円	010 18cm×24cm	46円	011 標準型（3cm×4cm）	29円	012 咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）	27円	013 咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）	40円	014 オルソパントモ型	20.3cm×30.5cm 103円 15cm×30cm 120円	015 小児型	2.2cm×3.5cm 31円 2.4cm×3cm 23円	016 間接撮影用フィルム	10cm×10cm 29円 7cm×7cm 22円 6cm×6cm 15円	017 オデルカ用フィルム	10cm×10cm 33円 7cm×7cm 22円	018 マンモグラフィー用フィルム	24cm×30cm 135円 20.3cm×25.4cm 135円 18cm×24cm 121円	019 画像記録用フィルム		(1) 半切	226円	(2) 大角	188円	(3) 大四ツ切	186円	(4) B4	149円	(5) 四ツ切	135円	(6) 六ツ切	115円	(7) 24cm×30cm	145円	<table border="0"> <thead> <tr> <th>規 格</th> <th>1枚当たり材料価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>001 半切</td><td>120円</td></tr> <tr><td>002 大角</td><td>115円</td></tr> <tr><td>003 大四ツ切</td><td>76円</td></tr> <tr><td>004 四ツ切</td><td>62円</td></tr> <tr><td>005 六ツ切</td><td>48円</td></tr> <tr><td>006 八ツ切</td><td>46円</td></tr> <tr><td>007 カビネ</td><td>38円</td></tr> <tr><td>008 30cm×35cm</td><td>87円</td></tr> <tr><td>009 24cm×30cm</td><td>68円</td></tr> <tr><td>010 18cm×24cm</td><td>46円</td></tr> <tr><td>011 標準型（3cm×4cm）</td><td>29円</td></tr> <tr><td>012 咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）</td><td>27円</td></tr> <tr><td>013 咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）</td><td>40円</td></tr> <tr><td>014 オルソパントモ型</td><td>20.3cm×30.5cm 103円 15cm×30cm 120円</td></tr> <tr><td>015 小児型</td><td>2.2cm×3.5cm 31円 2.4cm×3cm 23円</td></tr> <tr><td>016 間接撮影用フィルム</td><td>10cm×10cm 29円 7cm×7cm 22円 6cm×6cm 15円</td></tr> <tr><td>017 オデルカ用フィルム</td><td>10cm×10cm 33円 7cm×7cm 22円</td></tr> <tr><td>018 マンモグラフィー用フィルム</td><td>24cm×30cm 135円 20.3cm×25.4cm 135円 18cm×24cm 121円</td></tr> <tr><td>019 画像記録用フィルム</td><td></td></tr> <tr><td>(1) 半切</td><td>226円</td></tr> <tr><td>(2) 大角</td><td>188円</td></tr> <tr><td>(3) 大四ツ切</td><td>186円</td></tr> <tr><td>(4) B4</td><td>149円</td></tr> <tr><td>(5) 四ツ切</td><td>135円</td></tr> <tr><td>(6) 六ツ切</td><td>115円</td></tr> <tr><td>(7) 24cm×30cm</td><td>145円</td></tr> </tbody> </table>	規 格	1枚当たり材料価格	001 半切	120円	002 大角	115円	003 大四ツ切	76円	004 四ツ切	62円	005 六ツ切	48円	006 八ツ切	46円	007 カビネ	38円	008 30cm×35cm	87円	009 24cm×30cm	68円	010 18cm×24cm	46円	011 標準型（3cm×4cm）	29円	012 咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）	27円	013 咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）	40円	014 オルソパントモ型	20.3cm×30.5cm 103円 15cm×30cm 120円	015 小児型	2.2cm×3.5cm 31円 2.4cm×3cm 23円	016 間接撮影用フィルム	10cm×10cm 29円 7cm×7cm 22円 6cm×6cm 15円	017 オデルカ用フィルム	10cm×10cm 33円 7cm×7cm 22円	018 マンモグラフィー用フィルム	24cm×30cm 135円 20.3cm×25.4cm 135円 18cm×24cm 121円	019 画像記録用フィルム		(1) 半切	226円	(2) 大角	188円	(3) 大四ツ切	186円	(4) B4	149円	(5) 四ツ切	135円	(6) 六ツ切	115円	(7) 24cm×30cm	145円	(1) 1枚のフィルムを半分ずつ使用して2回撮影した場合のフィルム料は、当該フィルムの材料価格によって算定する。即ち実際に使用したフィルムの価格による。 (2) 6歳未満の乳幼児の胸部単純撮影又は腹部単純撮影を行った場合には、損耗量が多いことを考慮して材料価格に1.1を乗じて算定するものである。 (3) マンモグラフィー用フィルム以外の軟部組織撮影用フィルムについては、一般の直接撮影用フィルムとして算定する。 (4) マンモグラフィー用フィルムの撮影対象部位は乳房のみである。 (5) 画像記録用フィルムとは、コンピューター断層撮影、コンピューテッド・ラジオグラフィー法撮影、シンチグラム（画像を伴うもの）、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影又はデジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法に用いるフィルムをいう。 (6) コンピューター断層撮影又はコンピューテッド・ラジオグラフィー用の乾式イメージャーを用いる非銀塩感熱記録式フィルム、非銀塩高安定ラミネート方式フィルムは、画像記録用フィルムとして算定して差し支えない。 (7) ロールフィルムのうち、フィルムの幅が告示に定められている規格と同様であるか又は類似している場合（35.6センチメートル、30.5センチメートル及び10.5センチメートル等）にあつては、告示に定められている規格の枚数に換算し、算出した額を限度とする。 (8) 心臓又は血管の動態を把握するために使用したロールフィルム（シネフィルム）については、所定点数に含まれ別に算定できない。 (9) 画像診断に係る手技料を別に算定できない検査、処置又は手術を行った場合においても、使用したフィルムに要する費用については、区分番号「E400」に掲げるフィルム料を算定できる。また、特定保険医療材料及び造影剤を使用した場合は、各部に掲げる特定保険医療材料及び薬剤料を算定できる。 (10) フィルムの規格が定められていないフィルムにあつては、定められている規格のうちで最も近似するフィルムの規格の材料価格により算定する。
規 格	1枚当たり材料価格																																																																																																													
001 半切	120円																																																																																																													
002 大角	115円																																																																																																													
003 大四ツ切	76円																																																																																																													
004 四ツ切	62円																																																																																																													
005 六ツ切	48円																																																																																																													
006 八ツ切	46円																																																																																																													
007 カビネ	38円																																																																																																													
008 30cm×35cm	87円																																																																																																													
009 24cm×30cm	68円																																																																																																													
010 18cm×24cm	46円																																																																																																													
011 標準型（3cm×4cm）	29円																																																																																																													
012 咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）	27円																																																																																																													
013 咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）	40円																																																																																																													
014 オルソパントモ型	20.3cm×30.5cm 103円 15cm×30cm 120円																																																																																																													
015 小児型	2.2cm×3.5cm 31円 2.4cm×3cm 23円																																																																																																													
016 間接撮影用フィルム	10cm×10cm 29円 7cm×7cm 22円 6cm×6cm 15円																																																																																																													
017 オデルカ用フィルム	10cm×10cm 33円 7cm×7cm 22円																																																																																																													
018 マンモグラフィー用フィルム	24cm×30cm 135円 20.3cm×25.4cm 135円 18cm×24cm 121円																																																																																																													
019 画像記録用フィルム																																																																																																														
(1) 半切	226円																																																																																																													
(2) 大角	188円																																																																																																													
(3) 大四ツ切	186円																																																																																																													
(4) B4	149円																																																																																																													
(5) 四ツ切	135円																																																																																																													
(6) 六ツ切	115円																																																																																																													
(7) 24cm×30cm	145円																																																																																																													
規 格	1枚当たり材料価格																																																																																																													
001 半切	120円																																																																																																													
002 大角	115円																																																																																																													
003 大四ツ切	76円																																																																																																													
004 四ツ切	62円																																																																																																													
005 六ツ切	48円																																																																																																													
006 八ツ切	46円																																																																																																													
007 カビネ	38円																																																																																																													
008 30cm×35cm	87円																																																																																																													
009 24cm×30cm	68円																																																																																																													
010 18cm×24cm	46円																																																																																																													
011 標準型（3cm×4cm）	29円																																																																																																													
012 咬合型（5.7cm×7.6cm、5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm）	27円																																																																																																													
013 咬翼型（4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm）	40円																																																																																																													
014 オルソパントモ型	20.3cm×30.5cm 103円 15cm×30cm 120円																																																																																																													
015 小児型	2.2cm×3.5cm 31円 2.4cm×3cm 23円																																																																																																													
016 間接撮影用フィルム	10cm×10cm 29円 7cm×7cm 22円 6cm×6cm 15円																																																																																																													
017 オデルカ用フィルム	10cm×10cm 33円 7cm×7cm 22円																																																																																																													
018 マンモグラフィー用フィルム	24cm×30cm 135円 20.3cm×25.4cm 135円 18cm×24cm 121円																																																																																																													
019 画像記録用フィルム																																																																																																														
(1) 半切	226円																																																																																																													
(2) 大角	188円																																																																																																													
(3) 大四ツ切	186円																																																																																																													
(4) B4	149円																																																																																																													
(5) 四ツ切	135円																																																																																																													
(6) 六ツ切	115円																																																																																																													
(7) 24cm×30cm	145円																																																																																																													