

◆診療報酬点数表 <別表第一医科診療報酬点数表による> (抜粋) ◆

診療報酬の算定方法

改定：平成28年3月4日付厚生労働省告示第52号

実施：平成28年4月1日

★改定点は下線部分

ラジオアイソトープを用いた諸検査

第3部 検査

第3節 生体検査料

通則

- 1 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して本節に掲げる検査（次に掲げるものを除く。）を行った場合は、各区分に掲げる所定点数にそれぞれ所定点数の100分の~~80.60~~又は100分の~~50.30~~に相当する点数を加算する。  
（イ～ヲ、カ～タ 略）

㊦ ㊧ ラジオアイソトープ検査判断料

2 (略)

(ラジオアイソトープを用いた諸検査)

通則

区分番号D292〈体外からの計測によらない諸検査〉及びD293〈シンチグラム（画像を伴わないもの）〉に掲げるラジオアイソトープを用いた諸検査については、各区分の所定点数及び区分番号D294に掲げるラジオアイソトープ検査判断料の所定点数を合算した点数により算定する。

区 分	点数(点)	備 考
<b>D292 体外からの計測によらない諸検査</b>		注1) 同一のラジオアイソトープを用いて区分番号D292〈体外からの計測によらない諸検査〉若しくはD293〈シンチグラム（画像を伴わないもの）〉に掲げる検査又は区分番号E100〈シンチグラム（画像を伴うもの）〉から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）〉までに掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合の検査料又は核医学診断料は、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。
1 循環血液量測定、血漿量測定	480	
2 血球量測定	800	
3 吸収機能検査、赤血球寿命測定	1,550	
4 造血機能検査、血小板寿命測定	2,600	2) 検査に数日を要した場合であっても同一のラジオアイソトープを用いた検査は、一連として1回の算定とする。 3) 核種が異なる場合であっても同一の検査とみなすものとする。
<b>D293 シンチグラム（画像を伴わないもの）</b>		注) 核種が異なる場合であっても同一の検査とみなすものとする。
1 甲状腺ラジオアイソトープ摂取率（一連につき）	365	
2 レノグラム、肝血流量（ヘパトグラム）	575	
<b>D294 ラジオアイソトープ検査判断料</b>	110	注) ラジオアイソトープを用いた諸検査の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定するものとする。

**核医学診断****第4部 画像診断**

## 通則

- 1 画像診断の費用は、第1節〈エックス線診断料〉、第2節〈核医学診断料〉若しくは第3節〈コンピューター断層撮影診断料〉の各区分の所定点数により、又は第1節〈エックス線診断料〉、第2節〈核医学診断料〉若しくは第3節〈コンピューター断層撮影診断料〉の各区分の所定点数及び第4節〈薬剤料〉の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 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〈特定保険医療材料料〉の所定点数を合算した点数により算定する。
- 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、1日につき110点を所定点数に加算する。
- 4 区分番号E001〈写真診断〉、E004〈基本的エックス線診断料（1日につき）〉、E102〈核医学診断〉及びE203〈コンピューター断層診断〉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〈写真診断〉又はE004〈基本的エックス線診断料（1日につき）〉に掲げる画像診断、区分番号E102〈核医学診断〉に掲げる画像診断及び区分番号E203〈コンピューター断層診断〉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を算定する場合はこの限りでない。
- 5 区分番号E102〈核医学診断〉及びE203〈コンピューター断層診断〉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として、区分番号E102〈核医学診断〉に掲げる画像診断及び区分番号E203〈コンピューター断層診断〉に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り180点を所定点数に加算する。
- 6 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E001〈写真診断〉、E004〈基本的エックス線診断料（1日につき）〉、E102〈核医学診断〉又はE203〈コンピューター断層診断〉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〈写真診断〉又はE004〈基本的エックス線診断料（1日につき）〉に掲げる画像診断、区分番号E102〈核医学診断〉に掲げる画像診断及び区分番号E203〈コンピューター断層診断〉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を算定する場合はこの限りでない。
- 7 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E102〈核医学診断〉及びE203〈コンピューター断層診断〉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〈核医学診断〉に掲げる画像診断及び区分番号E203〈コンピューター断層診断〉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を算定することができる。

## 第2節 核医学診断料

## 通則

- 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〈シンチグラム（画像を伴うもの）〉から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）〉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。
- 2 核医学診断の費用は、区分番号E100〈シンチグラム（画像を伴うもの）〉からE101-5〈乳房用ポジトロン断層撮影〉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。
- 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、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。

区 分	点数(点)	備 考
<b>E100 シンチグラム（画像を伴うもの）</b> 1 部分（静態）（一連につき） 2 部分（動態）（一連につき） 3 全身（一連につき）	1,300 1,800 2,200	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。 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、100点を所定点数に加算する。 3) 新生児、 <del>又は</del> 3歳未満の乳幼児（新生児を除く。） <u>又は3歳以上6歳未満の幼児</u> に対してシンチグラムを行った場合は、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 <del>80-30</del> 、 <u>100分の50</u> 又は100分の <del>30-15</del> に相当する点数を加算する。 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。
<b>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）</b>	1,800	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、100点を所定点数に加算する。 2) 新生児、 <del>又は</del> 3歳未満の乳幼児（新生児を除く。） <u>又は3歳以上6歳未満の幼児</u> に対して断層撮影を行った場合は、所定点数にそれぞれ所定点数の100分の <del>80-30</del> 、 <u>100分の50</u> 又は100分の <del>30-15</del> に相当する点数を加算する。 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、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。 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。

区 分	点数(点)	備 考
<b>E101-2 ポジトロン断層撮影</b> 1 $^{15}\text{O}$ 標識ガス剤を用いた場合 (一連の検査につき) 2 $^{18}\text{F}$ FDGを用いた場合 (一連の検査につき) 3 $^{13}\text{N}$ 標識アンモニア剤を用いた場合 (一連の検査につき)	7,000  7,500  7,500	注1) $^{15}\text{O}$ 標識ガス剤の合成及び吸入、 $^{18}\text{F}$ FDGの合成及び注入並びに $^{13}\text{N}$ 標識アンモニア剤の合成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。
<b>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)</b> 1 $^{15}\text{O}$ 標識ガス剤を用いた場合 (一連の検査につき) 2 $^{18}\text{F}$ FDGを用いた場合 (一連の検査につき)	7,625  8,625	注1) $^{15}\text{O}$ 標識ガス剤の合成及び吸入並びに $^{18}\text{F}$ FDGの合成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。
<b>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)</b>	9,160	注1) $^{18}\text{F}$ FDGの合成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。
<b>E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影</b>	4,000	注1) $^{18}\text{F}$ FDGの合成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。

区 分	点数(点)	備 考
E102 核医学診断		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。
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	
2 1以外の場合	370	

## 第4節 薬剤料

区 分	点数(点)	備 考
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。

## 第5節 特定保険医療材料料

区 分	点数(点)	備 考
E400 フィルム	材料価格を10円で除して得た点数	注1) 6歳未満の乳幼児に対して胸部単純撮影又は腹部単純撮影を行った場合は、材料価格に1.1を乗じて得た額を10円で除して得た点数とする。 2) 使用したフィルムの材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。