

Japan Radiology Assessment 2026

～放射線領域の改定ポイント～

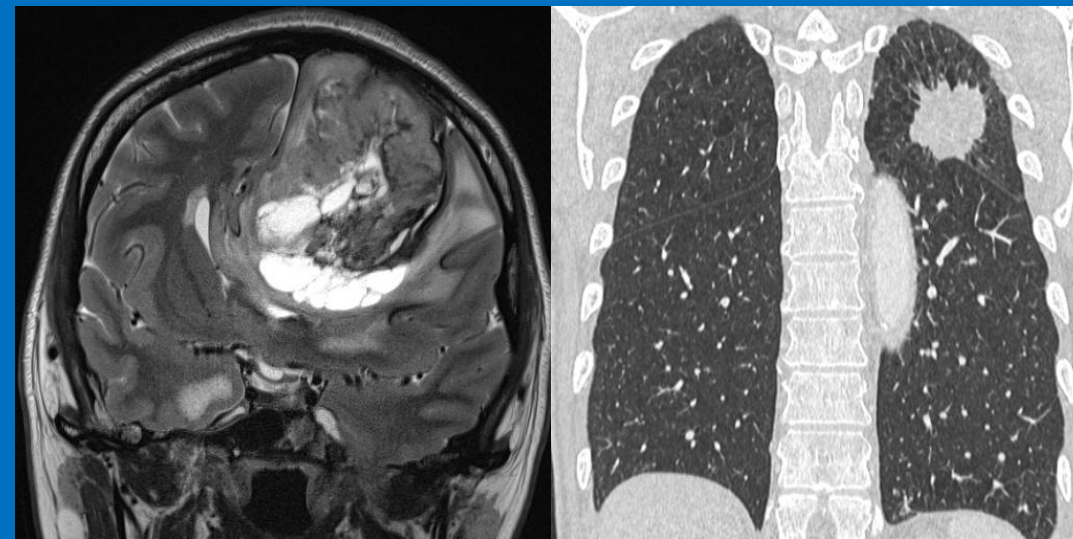
○画像診断

○IVR

○核医学

○放射線治療

画像診断



- 画像診断管理加算（一部委託する場合）
- 血流予備量比コンピューター断層撮影解析
- 128列以上CT撮影料
- 肝エラストグラフィ撮影加算
- 動脈造影カテーテル法
 - 選択的血管造影

画像診断管理加算 施設基準比較

* 画像診断管理認証項目

	1	2（一部委託）	2	3	4
点数	70	166	175	235	340
対象点数 区分	E001 写真診断 E004 基本的エックス線 診断料 E102 核医学診 E203 CT/MRI	E102 核医学診断 E203 CT/MRI	E102 核医学診断 E203 CT/MRI	E102 核医学診断 E203 CT/MRI	E102 核医学診断 E203 CT/MRI
常勤 画像診断医	1名以上	1名以上	1名以上	3名以上	6名以上
医療機関 の種類	保険医療機関	病院	病院	救命救急センターを 有する病院	特定機能病院
翌診療日まで の8割読影	×	○ 残2割以下の委託可	○	○	○
画像情報 の管理	×	×	×	全画像情報管理に 専門医が関与	全画像情報管理に 専門医が関与
夜間及び休日の 読影体制	×	×	×	○	○
検査前の 画像診断管理	×	×	×	×	夜間休日を除く全て
MRI安全管理*	×	○	○	○	○
医療被ばく 線量管理*	×	×	×	×	○
AI安全精度 管理*	×	×	×	○	○
読影/診断の委託	×	画像診断管理加算2以上施設への 一部委託	×	×	×

画像診断管理加算2（一部委託をした場合） 遠隔読影

送信側

常勤放射線診断専門医 在籍

撮影日の翌診療日までに報告
(8割以上・自院で読影)



撮影料・診断料
画像診断管理加算2
(一部委託をした場合) **166点**

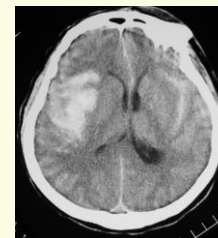
④請求

受信側

画像診断管理加算2・3・4

施設基準を満たす下記の病院

- ・ 特定機能病院
- ・ 臨床研修指定病院
- ・ へき地医療拠点病院
- ・ 基本診療料の施設基準等に規定する厚生労働大臣が定める地域に所在する病院



那須赤十字病院の
ご厚意による

①残2割以下のデータ

②読影結果

③読影等費用

診療報酬請求

支払基金 / 国保連合会

画像診断管理加算2（一部委託を行う場合）に関する施設基準

【施設基準の概要】

- (1) 放射線科を標榜している病院
- (2) 画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置
- (3) 核医学診断、C T 撮影及びM R I 撮影に係る画像情報の管理の実施
- (4) 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、翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師へ報告
- (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。
- (6) 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、当該医療機関における核医学診断、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
- (7) 関係学会の定める指針を遵守し、M R I 装置の適切な安全管理の実施

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験年数	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験年数	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験年数	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験年数	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験年数	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験年数	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	$= \frac{(\text{③}+\text{④})}{(\text{①}+\text{②})} \times 100$ = %

核医学診断、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

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	$= \frac{(\text{⑤}+\text{⑥})}{(\text{①}+\text{②})} \times 100$ = %
	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
	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 の検査前の画像診断管理の実施	有 ・ 無
	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 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験年数	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っては、「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っては、「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っては、「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っては、「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っては、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等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。
- 画像診断管理加算3又は4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、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等を証明する書類添付すること。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。

画像診断管理加算

疑義解釈 画像診断管理加算 2（一部委託を行う場合）

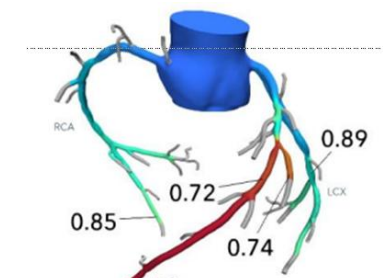
Q.既に画像診断管理加算 2 の施設基準の届出を行っている医療機関において、画像診断管理加算 2（一部委託を行う場合）を算定する場合、改めて画像診断管理加算 2 の施設基準の届出を行う必要があるか。

A.改めて画像診断管理加算 2 の施設基準の届出を行う必要はない。
なお、遠隔画像診断を行う場合は、遠隔画像診断の施設基準の届出を行う必要がある。

血流予備量比コンピューター断層撮影解析

E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影解析

9,400点→7,800点



算定要件

- (1) 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。
- (2) 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「D 2 0 6」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。
- (3) 冠動脈血流予備能測定検査加算、負荷心エコー法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）、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（一連の検査につき）、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）、核医学診断及び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。
- (4) 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。
- (5) 解析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。
- (6) 解析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。
- (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。
- (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。

血流予備量比コンピューター断層撮影解析

疑義解釈

Q. 「E 2 0 0 - 2」血流予備量比コンピューター断層撮影解析について、項目名及び算定要件が変更されたが、令和8年5月31日以前に「E 2 0 0 - 2」血流予備量比コンピューター断層撮影として算定していた診療行為については、同年6月1日以降は「E 2 0 0」コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）、同「注4」の冠動脈CT撮影加算及び「E 2 0 0 - 2」血流予備量比コンピューター断層撮影解析を算定するのか。

A. そのとおり。

コンピューター断層撮影（CT）

§：日本医学放射線学会による認証が必要

既存技術評価の見直し

外科的手術等の医療技術について、適正かつ実態に即した評価を行うため、外保連試案の評価等を参考に評価を見直す。

		コンピューター 断層診断	画像診断 管理加算	撮影料	
		月1回		1回目	2回目
CT	128列以上 画像診断管理加算 2、3、4	450	2'§：166 2§：175 3§：235 4§：340	1,120 共同利用10% 1,100	896 共同利用10% 880
	64列以上 128列未満 画像診断管理加算 2、3、4			1,020 共同利用10% 1,000	816 共同利用10% 800
	16列以上 64列未満		1：70 2'§：166 2§：175 3§：235 4§：340	900	720
	4列以上 16列未満			750	600
	4列未満			560	448

コンピューター断層撮影（CT撮影）

疑義解釈

Q.「E 2 0 0」コンピューター断層撮影（CT撮影）において「128列以上のマルチスライス型の機器による場合」とあるが、ここでいう「128列以上とは、X線管球1回転当たりの体軸方向に128列以上又は複数のX線管球の装置においては合わせて128列以上のデータ収集機構によるものと考えてよいか。

A.そのとおり。

コンピューター断層撮影 (CT,MR)

※ 画像診断管理加算 2・3 又は4が必要

§ 日本医学放射線学会認証が必要

		1回目	月1回	2回目	各検査ごとの加算			
MRI	3T～※	1,720 共同利用10%	画像診断 管理加算 2'§ : 166 2§ : 175 3§ : 235 4§ : 340 月1回	1,376 共同利用10%	電子画像 管理加算	造影剤 使用加算 250	心臓MR加算※ 400 乳房MR加算※ 100 小児鎮静下加算※ 撮影料80/100 全身MR加算※§ 600 肝エラストグラフィ加算※§ 600	頭部MR加算※§ 100
		1,700		1,360				
	1.5T ～3T	1,330		1,064				
	～1.5T	900	コンピューター 断層診断料 450 月1回	720	一連の撮影につき 120 もしくは フィルム料	造影剤 使用加算 500	冠動脈CT加算※ 600 外傷全身CT加算※ 800 大腸CT加算※ 620 大腸CT加算 500	FFR-CT 7,800 CT撮影料 冠動脈 CT 撮影加算 が別途算定可
CT	128列～※	1,120 共同利用10%		896 共同利用10%				
		1,100		880				
	64～127※	1,020 共同利用10%		816 共同利用10%				
		1,000		800				
	16～63列	900		720				
	4～15列 ～3列	750 560		600 448				
脳槽CT		2,300		1,840				

肝エラストグラフィ加算

肝エラストグラフィ加算

600点



算定要件

JSMRM 肝MRIエラストグラフィ撮像・管理指針

- (1) 日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の指針に従う。
- (2) 関連学会の定める指針に従って、非アルコール性脂肪肝炎**慢性肝疾患又は肝硬変**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。
- (3) 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「D 4 1 2」経皮的針生検法（透視、心電図検査及び超音波検査をむ。）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「D 2 1 5 - 2」肝硬度測定、「D 2 1 5 - 3」超音波エラストグラフィ又は「D 2 1 5 - 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。

造影剤注入手技料

1	点滴注射		50点
2	動脈注射		45点
3	動脈造影カテーテル法		
	イ 選択的血管造影		3,600点→ 4,320点
		頸動脈閉塞試験（マタス試験）加算	1,000点
		血流予備能測定検査加算	400点
	ロ 動脈血管造影		1,180点
		血流予備能測定検査加算	400点
4	静脈造影カテーテル法		3,600点
5	内視鏡下の造影剤注入	気管支ファイバースコープ挿入	2,500点
		尿管カテーテル法（両側）	1,000点
6	腔内注入及び穿刺注入	注腸	300点→ 360点
		その他	120点
7	嚥下造影		240点

核 医 学



- PET・PET/CT・PET/MRI

- PSMAイメージング剤を用いた検査

PSMAイメージング剤を用いた検査

PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）

E101-2 6 ポジトロン断層撮影

2,780点

E101-3 5 ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影

3,905点

E101-4 4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影

4,440点

算定要件

ア 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（ ^{68}Ga ）標識を有する医薬品と効能又は効果としてPSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定の補助を有する医薬品を用いて、PSMAイメージング剤を医療機関内で調製して実施した場合に、原則として患者1人につき1回まで算定する。2回以上算定する場合は、その医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

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 PET・PET/CT・PET/MRIの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。

PSMAイメージング剤を用いた検査

【技術の概要】

^{68}Ga -PSMA-11を前立腺特異的膜抗原（PSMA）に特異的に結合させ、PETにより前立腺癌のPSMA陽性病変を同定する。

遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌の患者に対して、PSMA標的療法の適応判定の補助を目的として実施される。

^{68}Ga generatorを
用いて溶出



薬価収載

PSMA-11を用いて調製



薬価収載

薬剤投与後に、PET/CT実施



PSMA陽性 / 陰性の確認



ガリアファーム68Ge/68Gaジェネレータ 315,161円
ガリアファーム溶出用0.1mol/L塩酸溶液 152円

ロカメツキット 185,947円

出典：企業提出資料

PSMAイメージング剤を用いた検査

施設基準

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。

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）上記（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。

I V R



- 静脈奇形硬化療法
- 冷凍凝固療法
- 血管拡張術・血栓除去術
- 経皮的シャント拡張術・血栓除去術
- 経皮的ステント留置術
- ステントグラフト内挿術
- 経皮的針生検

静脈奇形硬化療法

K022-4 静脈奇形硬化療法（一連につき）

18,000点

算定要件

「一連」とは 1 週間を目安とする。治療上の必要があつて初回実施後 1 週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。

施設基準

- (1) 形成外科、放射線科、心臓血管外科又は小児外科を標榜している病院であること。
- (2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 診療放射線技師が配置されていること。
- (4) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき、静脈奇形硬化療法が適切に実施されていること。

凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

K053-3 骨悪性腫瘍、類骨骨種及び四肢軟部腫瘍凝固・焼灼術 （冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

標準治療に不適応又は不応の骨悪性腫瘍、類骨骨種及び四肢軟部腫瘍に対して、関連学会の定める適正使用指針*を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

* 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR 学会の「経皮的凍結療法適応拡大 適正使用指針」

K514-8 肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍に対して、関連学会の定める適正使用指針*を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

* 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR 学会の「経皮的凍結療法適応拡大 適正使用指針」

凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

K645-4 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術 （冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

標準治療に不適応又は不応の骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍に対して、関連学会の定める適正使用指針*を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

* 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR 学会の「経皮的凍結療法適応拡大 適正使用指針」

K697-8 肝悪性腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

肝悪性腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）は、肝悪性腫瘍に対して、関連学会の定める適正使用指針*を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

* 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR 学会の「経皮的凍結療法適応拡大 適正使用指針」

凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

- (1) 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）は経皮的、開腹下又は腹腔鏡下のいずれの方法によるものについても算定できる。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。
- (2) 標準治療に不適応又は不応の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対して実施する場合は、関連学会*の定める適正使用指針を遵守すること。
* 日本泌尿器科学会、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本結節性硬化症学会の「TSC-AML に対する凍結療法の適正使用指針」を指す。

施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 当該手術を担当する医師が常時待機（院外での対応を含む。）しており、腎腫瘍の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

経皮的血管形成術

K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術		
	1.薬剤溶出型生体吸収性下肢動脈用ステントを用いるもの	22,590点
	2.その他のもの	22,590点

算定要件

- (1) 「1」については、包括的高度慢性下肢虚血疾患患者（慢性透析患者を除く）における対象血管径が2.5mm以上4.0mm以下の膝下動脈病変に対して、血管内腔径の改善を目的として、薬剤溶出型生体吸収性下肢動脈用ステントを留置した場合に算定。
- (2) 「2」については、膝窩動脈又はそれより抹消の動脈に対してステントを留置した場合は、算定できない。

請求不可

- 画像診断・検査料

経皮的血管形成術

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術

1.初回

イ 透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合

12,000点

ロ その他の場合

12,000点→**9,840点**

2.初回実施後3月以内に実施する場合

12,000点

算定要件

- 「1」については、3月に1回に限り算定。また、次のいずれかに該当するものは、「イ」を算定し、その他のものは「ロ」を算定する。なお、「イ」を算定する場合は、次のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の概要欄に記載すること。
 - ア** 透析シャント閉塞の場合
 - イ** 超音波検査において、シャント血液量が400ml以下又は血管抵抗指数（RI）が0.6以上の場合（アを除く）
- 「1」を算定してから3月以内に実施した場合には、（1）の**ア**又は**イ**のいずれかに該当するものに限り、1回を限度として「2」を算定する。また、（1）の**ア**又は**イ**のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 「2」については、「1」の前回算定日（他の保険医療機関での算定を含む。）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

請求不可

- 画像診断・検査料

経皮的ステント留置術

K609-3 経頸動脈的頸動脈ステント留置術

34,740点

算定要件

頸動脈狭窄患者に対して、特定保険医療材料133の血管内血栓異物除去用留置カテーテルのうち、頸動脈用ステント併用型・頸動脈型を用いて、関連学会の定める適正使用指針を遵守して実施した場合に限り算定

疑義解釈

「K 6 0 9 - 3」経頸動脈的頸動脈ステント留置術における「関連学会の定める基準等」とは、具体的に何を指すのか。

現時点では、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会、日本血管外科学会の「経頸動脈ステント留置システム 適正使用指針」を指す。

K619-3 腸骨静脈及び大腿静脈ステント留置術

13,000点

算定要件

本手術は、既存療法では治療困難な症候性腸骨大腿静脈流出障害の患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守して、特定保険医療材料230の静脈ステントセットを用いて実施した場合に算定する。

疑義解釈

「K 6 1 9 - 3」腸骨静脈及び大腿静脈ステント留置術における「関連学会の定める適正使用指針」とは、具体的に何を指すのか。

現時点では、日本静脈学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本血管外科学会、日本脈管学会の「静脈ステント適正使用指針」を指す。

ステントグラフト内挿術

K561 ステントグラフト内挿術

1. 血管損傷	43,830点
2. 1以外の場合	
イ 胸部大動脈	56,560点
ロ 腹部大動脈（腸骨動脈再建を伴うもの）	56,000点
ハ 腹部大動脈（その他のもの）	49,440点
ハ 腸骨動脈	43,830点

算定要件

- 血管塞栓術を同時に実施した場合の血管塞栓術の手技料は、ステントグラフト内挿術の所定点数に含まれ、別に算定できない
- 一連の治療過程中に、血管塞栓術を実施した場合の手技料も原則として所定点数に含まれ、別に算定できない。
- 「1」血管損傷の場合は、特定保健医療材料191の末梢血管用ステントグラフトを用いて腸骨動脈以外の末梢血管に対し血管損傷治療を行った場合に算定できる。

請求可能

末梢血管用ステントグラフト

(1) 標準用	322,000円
(2) 長病変対応型	433,000円
(3) 腹部大動脈分枝血管対応型	322,000円

経皮的針生検

D409	リンパ節等穿刺又は針生検	200点→ 240点
D410	乳腺穿刺又は針生検	
	生検針によるもの	690点
	その他	200点
D411	甲状腺	150点
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）	1,600点→ 1,920点
D412-2	経皮的腎生検法	2,000点→ 2,400点
D412-3	経頸動脈的肝生検	13,000点
D413	前立腺針生検法	
	MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの	8,210点
	その他のもの	1,540点→ 1,848点
D409-2	センチネルリンパ節	
	併用	5,000点
	単独	3,000点
D404-2	骨髓生検	730点

放射線治療



- 放射性同位元素内用療法管理料
- 体外照射
- 粒子線治療

放射性同位元素内用療法管理料

M000-2 放射性同位元素内用療法管理料

1	甲状腺癌に対するもの 甲状腺分化癌または甲状腺癌の転移の治療	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 固形癌骨転移による疼痛を有する患者	1,700点

算定要件

- 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、月に1回に限り算定する。
- 3については、固型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、月に1回に限り算定する。

放射性同位元素内用療法管理料

M000-2 放射性同位元素内用療法管理料

4	B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの 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	1,390点
5	去勢抵抗性前立腺癌に対するもの	
イ	骨転移のあるもの 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌がんの患者	2,630点
□	PSMA陽性であって遠隔転移を有するもの PSMA陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌がんの患者で、PET関連検査で PMSA標的療法の適応を認める患者	3,000点

算定要件

- 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、月に1回に限り算定する。
- 5のイについては、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌がんの患者に対して、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。
- 5の□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がんの患者に対して、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。

放射性同位元素内用療法管理料

M000-2 放射性同位元素内用療法管理料

6	神経内分泌腫瘍に対するもの 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	2,660点
7	褐色細胞腫に対するもの 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・パラグングリオーマの患者	1,820点
8	神経芽腫に対するもの MIBG集積陽性の神経芽腫の患者	3,800点

算定要件

- 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。
- 7については、MIBG集積陽性の治癒切除不能な褐色細胞腫（パラグ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。
- 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。

体外照射

M001 体外照射		
1 X線表在治療		
イ	1回目	110点
ロ	2回目	33点
2 高エネルギー放射線治療		
イ	乳癌に対する全乳房照射（一連）	41,500点
ロ	その他の場合	
	(1) 1門照射（1回目）	840点
	(2) 1門照射（2回目）	420点→336点
	(3) 2門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合（1回目）	1,800点→1,750点
	(4) 2門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合（2回目）	900点→700点
3 強度変調放射線治療（IMRT）		
イ	前立腺癌に対する前立腺照射の場合（一連につき）	96,500点
ロ	その他の場合	3,000点

体外照射

M001 2 高エネルギー放射線治療

イ 乳癌に対する全乳房照射の場合（一連につき）		41,500点
治療を取りやめた等の場合		
7回目まで（一連として）		10,500点
10回目以上（一連として）		14,000点
術中照射療法加算 患者1人につき1日限度		5,000点
体外照射用固定器具加算		1,000点
画像誘導放射線治療加算		2,400点
体外照射呼吸性移動対策加算		2,400点

施設基準

寡分割照射に関する施設基準

- 高エネルギー放射線治療を年間100例
- 放射線治療経験5年以上の常勤医師
- 放射線治療の経験5年以上の常勤診療放射線技師

体外照射

M001 3 強度変調放射線治療（IMRT）

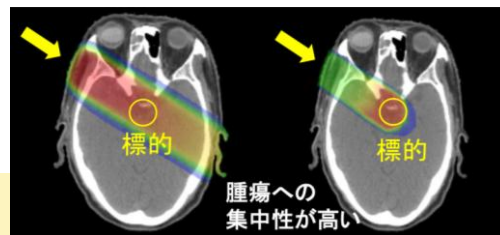
イ 前立腺癌がんに対する前立腺照射の場合（一連につき）		96,500点
治療を取りやめた等の場合		
9回目まで（一連として）		24,000点
10回目以上（一連として）		42,000点
術中照射療法加算 患者1人につき1日限度		5,000点
体外照射用固定器具加算		1,000点
画像誘導放射線治療加算		9,000点

施設基準

寡分割照射に関する施設基準

- 高エネルギー放射線治療を年間100例
- 放射線治療経験5年以上の常勤医師
- 放射線治療の経験5年以上の常勤診療放射線技師
- IMRTを行うために必要な機器等を備えている
- IMRTを年間10例以上かつ画像誘導放射線治療を年間10例以上

粒子線治療



M001-4 1.希少な疾病に対して実施した場合

【重粒子線】

- ・早期肺癌*（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る）
- ・局所進行子宮頸部扁平上皮癌*（長径6 cm以上）
- ・悪性黒色腫*（婦人科領域の臓器から発生したもの）
- ・肝細胞癌*（長径4 cm以上のものに限る。）
- ・肝内胆管癌* ・局所進行性膵癌*
- ・局所大腸癌*（手術後に再発したものに限る。）
- ・局所進行性子宮頸部腺癌* ・限局性の骨軟部腫瘍*
- ・頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）
- ・3個以内の大腸癌肺転移（原発巣切除後であり、局所再発のないものであって、肺外転移が制御されているものに限る。）*
- ・限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く。）

【陽子線】

- ・早期肺癌*（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る）
- ・肝細胞癌*（長径4 cm以上のものに限る。）
- ・肝内胆管癌*
- ・局所進行性膵癌*
- ・局所大腸癌*（手術後に再発したものに限る。）
- ・小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る。）
- ・限局性の骨軟部腫瘍*
- ・頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）
- ・3個以内の大腸癌肺転移（原発巣切除後であり、局所再発のないものであって、肺外転移が制御されているものに限る。）*
- ・限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く。）

187,500点

*手術による根治的な治療法が困難であるものに限る

M001-4 2.希少な疾病以外の特定の疾病に対して実施した場合

【重粒子線】

- ・限局性及び局所進行性前立腺癌

（転移を有するものを除く。）

請求可能

注2 粒子線治療適応判定加算

40,000点

がんサポートによる適応判定に関する体制整備を評価

注3 粒子線治療医学管理加算

10,000点

照射計画を三次元的に確認するなどの医学的管理を評価

【陽子線】

- ・限局性及び局所進行性前立腺癌

（転移を有するものを除く。）

算定不可

位置決めなどに係る画像診断、検査等の当該治療に伴う一連の費用は所定点数含まれ。別に算定できない

注4 小児放射線治療加算

7,000点

Japan Radiology Assessment 2026

～放射線領域の改定ポイント～

○画像診断

○IVR

○核医学

○放射線治療