

Japan Radiology Assessment 2026

～画像診断編～

- 画像診断管理加算
- コンピューター断層撮影（CT、MR）
- 一般撮影
- 電子画像管理加算
- マンモグラフィー
- 造影検査（血管造影）
- 遠隔画像診断
- その他の加算

* 変更箇所、注意点は赤字で示す。

医科診療報酬体系

1 基本診療料	初・再診療料	
	入院料	入院基本料
		入院基本料加算
		特定入院料
		短期滞在手術基本料
2 特掲診療料	B 医学管理等	
	C 在宅医療	
	D 検査	
	E 画像診断	
	F 投薬	
	G 注射	
	Hリハビリテーション	
	I 精神科専門療法	
	J 処置	
	K 手術	
	L 麻酔	
	M 放射線治療	
	O その他	
○食事療法の費用算定表		

E 画像診断

通則

画像診断管理加算
遠隔画像による画像診断管理加算
電子画像管理加算

第1節エックス線診断料

E000 透視診断
E001 写真診断
E002 撮影
E003 造影剤注入手技

第2節核医学診断料

E100 シンチグラム
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
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
E102 核医学診断料

第3節コンピューター断層撮影診断料

E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）
冠動脈CT加算 外傷全身CT加算 大腸CT加算など
E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影
心臓MRI加算 乳房MRI加算など
E203 コンピューター断層診断

第4節薬材料

第5節特定保険医療材料

画像診断管理加算 算定方法

		診断料	画像診断 管理加算1	画像診断 管理加算2 (一部委託)	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
エックス線	単純	85 (四肢 43)	70	70 管理加算1 を算定	70 管理加算1 を算定	70 管理加算1 を算定	70 管理加算1 を算定
	特殊	96					
	造影	72					
	乳房撮影	306					
核医学	PET・PET-CT PET-MRI・PEM	450	70	166	175	235	340
	シンチ・SPECT	370					
CT/MR		450	70	166	175	235	340

- 放射線診断専門医が読影し主治医に文書で報告した場合、月1回に限り算定可能
- 画像診断管理加算2・3・4の施設においてエックス線診断について画像診断を行い、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を算定できる。

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 一部委託した場合	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 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（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、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していない。ただし、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
- (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。

画像診断管理加算 画像診断を専ら担当する常勤の医師

1. 放射線診断専門医

放射線科に関して3年間の研修を修了した後に行う、
日本医学放射線学会が定める
放射線診断専門医制度規定に則った2年以上の研修
(画像診断・IVR・核医学に関する全ての事項)を修了した者。



那須赤十字病院のご厚意による

2. 画像診断を専ら担当する常勤の医師

画像診断を担当した経験を10年以上有する者
勤務時間の大部分において他の診療等を行っている場合はこれに該当しない

参照

告示④ 特掲診療料の施設基準等
第6 画像診断
1 画像診断管理加算

上記当該医師は地方厚生局長等に届け出る必要あり

画像診断管理加算 翌診療日の解釈

加算2・2（一部委託をした場合）・3・4の算定要件として
翌診療日までに8割以上の読影が必要

- ◆ 原則10割であるが、8割以上が翌診療日までに読影する。
- ◆ 残りの2割未満を読影しない場合、読影しなかった分には管理加算は算定できない。
- ◆ 加算2（一部委託をした場合）については、院内読影・委託した読影を含めて、画像診断管理加算2（一部委託をした場合）の点数を算定する。

保険医療機関の次の診療日

- ◆ 地方厚生局長等に届出してある診療日の次の診療日
例：土日が休診の場合、金曜日の翌診療日とは月曜日
患者の次回診察日ではない。

夜間・休日に撮影された画像について

- ◆ 翌診療日までに読影

画像診断管理 保証項目

1. 医療被ばく線量管理
2. 画像診断リスクマネジメント
3. プロトコール（撮影法） 管理
4. 画像診断報告書作成



■ 夜間・休日緊急CT	
☐	頭部CT
☐	外傷頭頸部CT
☐	外傷パンスキャン
☐	急性腹症パターン
☐	胸痛パターン
☐	胸腹部CT
CT検査(2 F)	
☐	外傷パンスキャン
【目的・内容】	
出血(外傷・消化管出血など)	
【撮影法】	
・ 横断(+空気条件)	
【造影の有無】	
・ PL	
・ 全腹 早期CE	
・ 全腹 後期CE	

画像診断管理加算 緊急遠隔読影

夜間また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での場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いたうえで読影及び診断を行い、その結果を文書により主治医に報告した場合も算定できる。

電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、末端の管理や応報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を順守し、安全な通信環境を確保していること。

当該医療機関の常勤医による緊急遠隔読影

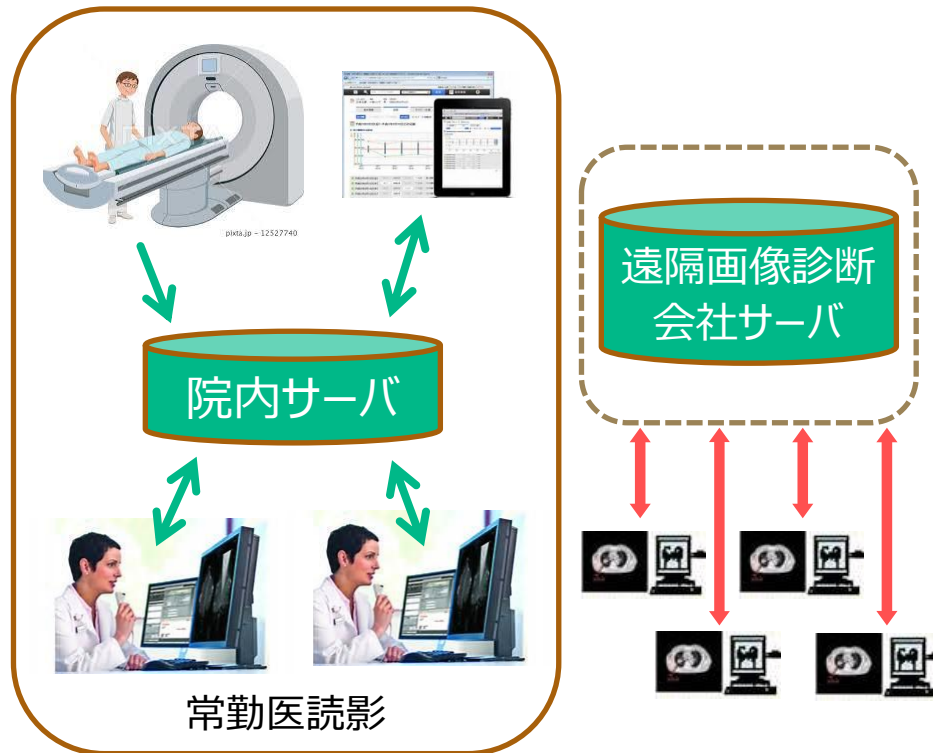
算定可能



画像診断管理加算 遠隔読影

当該医療機関以外への読影依頼

算定不可



当該医療機関の常勤医による緊急遠隔読影

算定可能



夜間また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での場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いたうえで読影及び診断を行い、その結果を文書により主治医に報告した場合も算定できる。

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）



企業のご厚意による

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
- ・ ヘき地医療拠点病院
- ・ 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

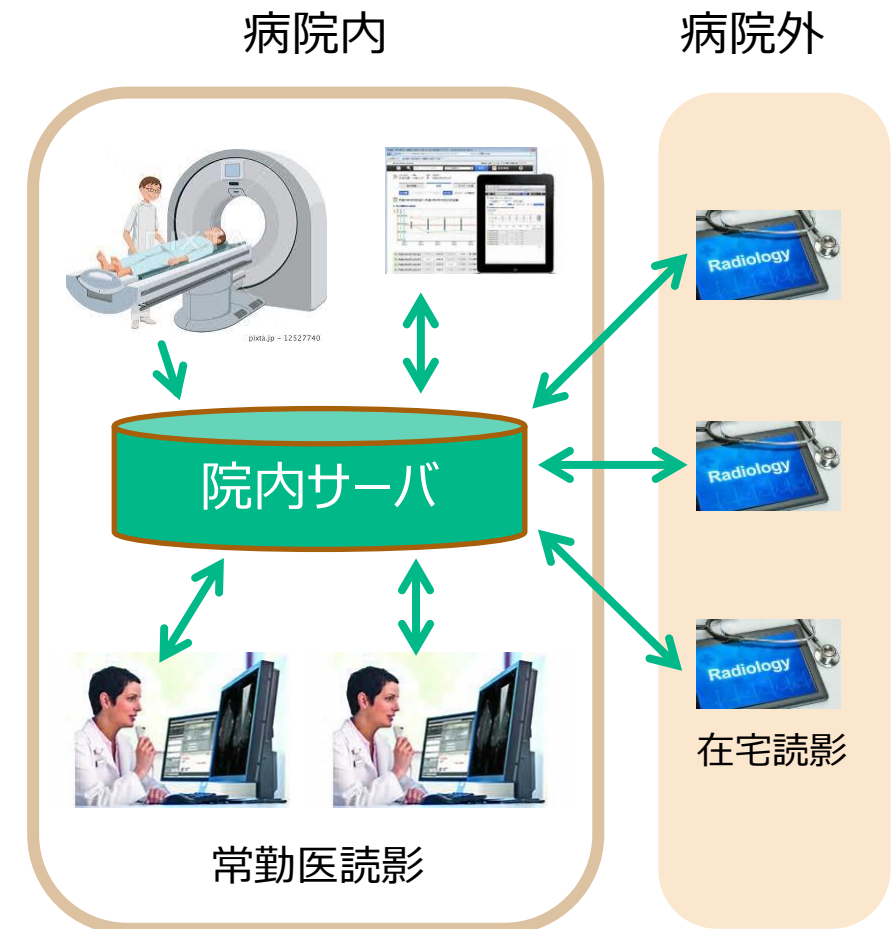
支払基金 / 国保連合会

画像診断管理加算 働き方改革

常勤医が週3日以上かつ週22時間以上勤務をすれば、
その他の時間は自宅などの医療機関以外のからの遠隔読影が可能

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。

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。



画像診断管理加算

疑義解釈 検査前画像診断

Q.画像診断管理加算4又は頭部MRI撮影加算について、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。

A.検査依頼に対して放射線科医がその適応を判断し、CTやMRI等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、事前に確認及び決定すること。なお、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、適切に診療録に記録すること。

疑義解釈 関連学会の定める指針

Q.「関連学会の定める指針」とあるが、具体的には何を指すのか。

A.日本医学放射線学会の엑스線CT被ばく線量管理指針等を指す。

画像診断管理加算

疑義解釈 MRI安全管理

Q.医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算2及び3の施設基準において、「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」とあるが、「関連学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

A.日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本放射線技術学会の臨床MRI 安全運用のための指針を指す。

Q.医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算2及び3の施設基準に係る届出について、様式32において、「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」とあるが、証明する書類とは具体的には何を指すのか。

A.日本医学放射線学会の画像診断管理認証制度において、MRI 安全管理に関する事項の認証施設として認定された施設であることを証する書類を指す。

画像診断管理加算

疑義解釈

画像人工知能安全精度管理

Q.第2章第4部画像診断の通則第5号に規定する画像診断管理加算3の施設基準において、「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」とあるが、「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

A.現時点では、公益社団法人日本医学放射線学会の「**人工知能技術を活用した放射線画像診断補助ソフトウェアの臨床使用に関する管理指針**」を指す。

画像診断管理加算

疑義解釈

夜間及び休日の読影体制

- Q.画像診断管理加算3、画像診断管理加算4、頭部MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の施設基準において、「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」とあるが、
- ①「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。
 - ② 夜間及び休日に読影を行う医師は「画像診断を専ら担当する医師」である必要があるか。
 - ③ 夜間及び休日に撮像された全ての画像について読影を行う必要があるか。
 - ④ 夜間及び休日に読影を行った場合において、暫定的な読影の結果を報告し、翌診療日に改めて画像診断の結果を報告しても差し支えないか。

A.それぞれ以下のとおり。

- ① 現時点では、日本医学放射線学会の「**夜間及び休日の画像診断体制に関する指針**」を指す。
- ② 画像診断を専ら担当する医師によって適切に管理されていれば、夜間及び休日に読影を行う医師は必ずしも「画像診断を専ら担当する医師」でなくてもよい。
- ③ 医学的判断に基づき適切に読影を行う体制が整備されていれば、必ずしも全ての画像について読影を行う必要はない。
- ④ 差し支えない。

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。

遠隔画像診断管理加算

送信側

常勤放射線診断専門医 不在



那須赤十字病院のご厚意による

撮影料・診断料
遠隔画像診断管理加算
(受信側の画像診断管理加算)

④請求

受信側

画像診断管理加算1・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
- ・ ヘき地医療拠点病院
- ・ 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

遠隔画像診断管理加算

施設基準

送信側	受信側
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、受信側の保険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。	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等別表第六の二に規定する地域に所在する病院である。 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。

別表第6の2

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907845.pdf>

遠隔画像診断管理加算

疑義解釈

Q.遠隔画像診断による画像診断の施設基準において、「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」とあるが、「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

A.現時点では、公益社団法人日本医学放射線学会の「**保険診療における遠隔画像診断管理に関する管理指針**」を指す。

コンピューター断層撮影 診療報酬体系

撮影・技術料

Hospital fee

コンピューター
断層撮影料

血流予備量比
コンピューター
断層撮影解析

基本診断料

Doctor fee

コンピューター
断層診断

造影管理料

Doctor fee

造影剤使用加算

専門医管理料

Doctor fee

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 2
(一部委託をした場合)

画像診断
管理加算 3

画像診断
管理加算 4

先進技術料

*Doctor &
Technical fee*

冠動脈CT

外傷全身CT

大腸CT

心臓MR

乳房MRI

小児鎮静下MRI

頭部MRI

全身MRI

肝エラストグラフィ

医療材料加算

Hospital fee

電子画像管理加算

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%	コンピューター 断層診断料 450 月1回	画像診断 管理加算 2'§：166 2§：175 3§：235 4§：340	1,376 共同利用10%	電子画像 管理加算 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 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		720					
CT	128列～※	1,120 共同利用10%	画像診断 管理加算 2'§：166 2§：175 3§：235 4§：340	896 共同利用10%	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		
		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	750		600					
	～3列	560		448					
脳槽CT		2,300	1,840						

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

		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

CT撮影 施設基準

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,若しくは4列以上16列未満のマルチスライスCT装置のいずれかを有している。
- (2) 128列以上若しくは64列以上128列未満のマルチスライス型のCT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列未満のマルチスライス型のCT装置においては、CT撮影に係る部門に専従の診療放射線技師が1名以上勤務している
- (4) 共同利用施設において行われる施設共同利用率は10%

届出に関する事項

- (1) 画像診断機器の機種名、型番、メーカー名を記載すること。
- (2) CT撮影に係る安全管理責任者の氏名を記載し、CT撮影装置、造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。

磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR）

§：日本医学放射線学会による認証が必要

		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
MRI	3T以上 画像診断管理加算 2,3,4	450	2'§：166 2§：175 3§：235 4§：340	1,720 共同利用率10% 1,700	1,376 共同利用率10% 1,360
	1.5T以上 3T未満		1：70 2'§：166 2§：175 3§：235 4§：340	1,330	1,064
	1.5T未満			900	720

MRI撮影 施設基準

施設基準

- (1) 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装置を有している。
- (2) 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) 3テスラ以上のMRI装置においては、MRI装置に係る部門に専従の診療放射線技師が1名以上勤務していること。
- (4) 共同利用施設において行われる施設共同利用率は10%

届出に関する事項

- (1) 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。
- (2) MRI撮影に係る安全管理責任者の氏名を記載し、MRI撮影装置、造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。

施設共同利用の計算

- 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の転医目的で紹介
された場合に該当する患者数 _____名
- ④ 施設共同利用率 = $(② - ③) / (① - ③) \times 100$ = _____%

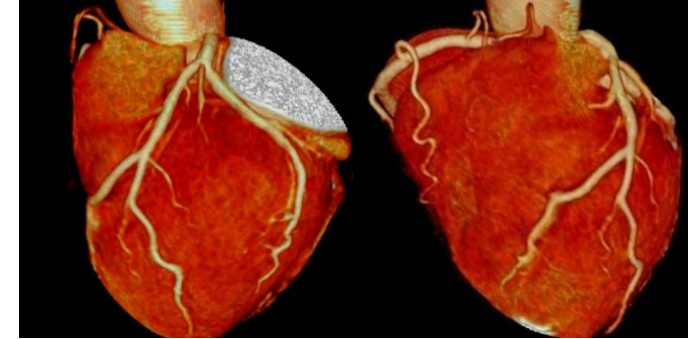
当該保険医療機関の全症例が対象

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

冠動脈CT撮影加算

冠動脈**CT**撮影加算

600点



那須赤十字病院のご厚意による

算定要件

64列以上のマルチスライス型CTを使用し、冠動脈を撮影し、三次元画像処理を行った場合。

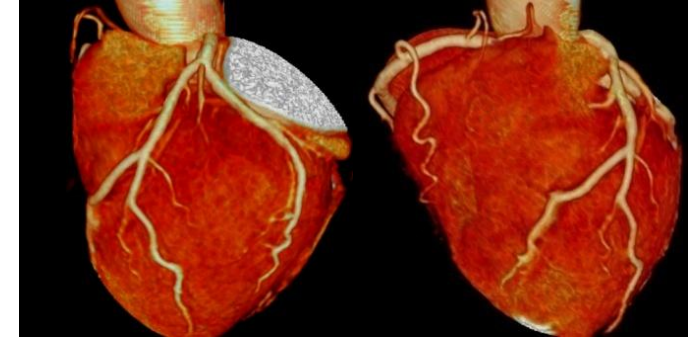
施設基準

- (1) 64列以上のマルチスライス型のCT
- (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。

冠動脈CT撮影加算

冠動脈**CT**撮影加算

600点



那須赤十字病院のご厚意による

算定要件

診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。

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。)

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。)

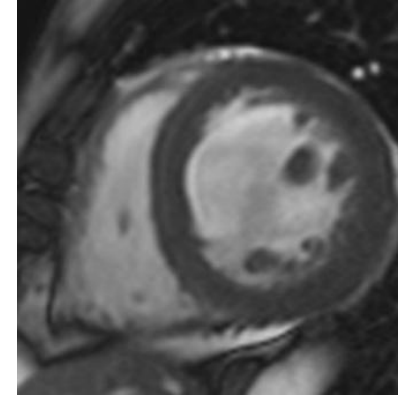
ウ 狭心症
(定量的負荷心電図又は負荷心エコー法により機能的虚血が確認された場合又はその確認が困難な場合に限る。)

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
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（詳細理由を記載）

心臓MRI撮影加算

心臓**MRI**撮影加算

600点



那須赤十字病院のご厚意による

算定要件

1.5テスラ以上のMRIを使用して心臓又は冠動脈を描出した場合。

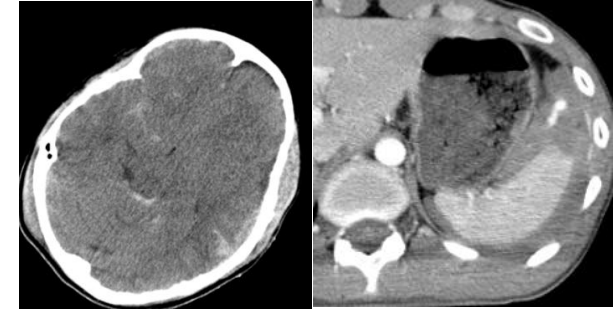
施設基準

- (1) 1.5テスラ以上のMRI
- (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、C T 撮影及びM R 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。

外傷全身CT加算

外傷全身**CT**加算

800点



那須赤十字病院のご厚意による

算定要件

全身打撲症例における初期診断のために行う、頭蓋骨から少なくとも骨盤までの連続したCT撮影

施設基準

- (1) 救命救急入院料の施設基準の届出を行っていること
- (2) 64列以上のマルチスライス型のCT装置
- (3) 画像診断管理加算2、3又は4

大腸CT撮影加算

- 64列以上MDCT

- 画像診断管理加算2、3又は4

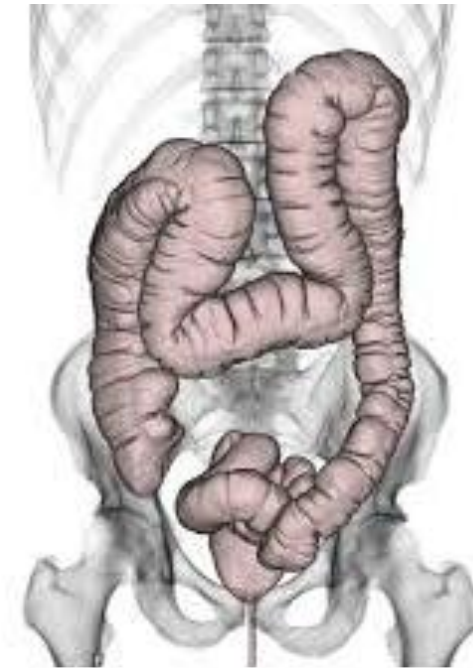
620点

- 16列以上64列未満MDCT

- 64列以上MDCT

- 画像診断管理加算1または施設基準なし施設

500点



那須赤十字病院のご厚意による

算定要件

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った場合（注入装置及びチューブは薬事承認されたものを使用）

施設基準

- (1) 64列以上のマルチスライス型のCT又は16列以上64列未満のマルチスライス型のCTに係る施設基準を届け出ていること

大腸CT撮影加算

算定要件

- (1) 届出を行っている16列以上のCTを用いる
- (2) 対象は他の検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者
- (3) CT用の直腸用チューブを用いる
- (4) 二酸化炭素を注入し下部消化管をCTで撮影する
- (5) 三次元画像処理を行う

請求可能

- 大腸CT撮影に関わる造影加算
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は別途算定可

請求不可

- 下記は所定点数に含まれ別に算定できない
 - 造影剤注入手技料
 - 麻酔料
 - 直腸用チューブ等の材料料

大腸CT撮影加算

疑義解釈

Q.コンピューター断層撮影（CT撮影）の「注7」大腸CT撮影加算の算定要件の「ア」で、「他の検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者」とあるが、
大腸癌が確定した患者には算定できないのか。

A.算定できない。

（平成24.8.9 事務連絡）

Q.コンピューター断層撮影（CT撮影）の「注7」大腸CT撮影加算の算定要件の「イ」で、「『ア』とは別に、転移巣の検索や他の部位の検査等の目的」とあるが、大腸癌以外の悪性腫瘍があり、大腸悪性腫瘍の疑い並びに他の部位の悪性腫瘍の疑いがあれば、同一日のCT撮影に「注3」造影剤
使用加算と「注7」大腸CT 撮影加算が併算定できると解してよいか。

A.そのとおり。

（平成24.8.9 事務連絡）

乳房MRI撮影加算

乳房**MRI**撮影加算

100点

算定要件

触診、エックス線撮影、超音波撮影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、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MRI装置および乳房専用コイルを使用して乳房を描出した場合に限り算定。

施設基準

- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置で施行すること
- (2) 画像診断管理加算2、3又は4
- (3) 日本乳癌学会認定施設（HP参照）
＊ 認定関連施設は不可

頭部MRI撮影加算

適切な被ばく線量管理に関する
日本医学放射線学会発行の証明書を提出

頭部**MRI**撮影加算

100点

施設基準

- (1) 3テスラ以上のMRI装置で施行すること
- (2) 画像診断管理加算2、3又は4
- (3) 常勤診断専門医が3名以上
- (4) 夜間及び休日の読影体制の整備
- (5) 当該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の実施
- (6) 日本医学放射線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。

小児鎮静下MRI撮影加算

小児鎮静下**MRI**撮影加算

MRI撮影料×**80/100**を加算

算定要件

- 15歳未満の小児に対して、麻酔を用いて鎮静
- 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

施設基準

- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置で施行すること
- (2) 画像診断管理加算2、3又は4
- (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
- (4) 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
- (5) 関係学会から示されているMRI撮影時の鎮静に関する指針に基づき、鎮静下のMRI撮影を適切に実施していること

小児鎮静下MRI撮影加算

疑義解釈

Q. 「MRI撮影時の鎮静に関する指針」とあるが、具体的には何を指すのか。

A. 日本小児科学会、日本小児麻酔学会及び日本小児放射線学会によるMRI検査時の鎮静に関する共同提言等を指す。

Q. 必ずしも複数医師の管理を要さない、催眠鎮静薬等を用いて撮影した場合も算定できるか。

A. 小児鎮静下MRI撮影加算は、画像診断を担当する放射線科医及び鎮静を担当する小児科医又は麻酔科医等の複数の医師により、検査の有用性と危険性に配慮した検査適応の検討を行った上で、検査中に適切なモニタリングや監視を行う必要がある鎮静下を実施された場合に算定する。

全身MRI撮影加算

全身**MRI**撮影加算

600点

適切な被ばく線量管理に関する
日本医学放射線学会発行の証明書を提出

施設基準

- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置で施行すること
- (2) 画像診断管理加算2、3又は4
- (3) 常勤放射線診断専門医が3名以上
- (4) 当該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の実施
- (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。

全身MRI撮影加算

算定要件

- (1) 日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の前立腺がんの骨転移検出のための全身MRI撮像の指針に従う
- (2) 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部位に分けて撮像する
- (3) 同一月内に骨転移の診断目的でシンチグラム、SPECTを実施した場合には、主たるもののみ算定する

適 応

- 未治療で PSA $\geq$ 10ng/mL、かつ直腸診陽性または Gleasonスコア $\geq$ 8 の前立腺癌症例、および骨転移を示唆する症状のある前立腺癌症例の骨転移検索
- 前立腺癌骨転移治療時の経過観察

全身MRI撮影加算

疑義解釈

Q.画像診断管理加算4、頭部MRI撮影加算又は全身MRI撮影加算の施設基準において、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。

A.検査依頼を受けた放射線科医が、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、その適応を判断し、CTやMRI等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、事前に確認及び決定すること。なお、当該医師は、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、診療録に記載すること。

Q.画像診断管理加算4、頭部MRI撮影加算又は全身MRI撮影加算の施設基準において、「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」とあるが、「関連学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

A.日本医学放射線学会の被ばく線量管理指針等を指す。

Q.全身MRI撮影加算における「関連学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

A.日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の前立腺癌の骨転移検出のための全身MRI撮像の指針を指す。

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含む。）を併せて実施した場合には、主たるものののみ算定する。
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、主たるものののみを算定する。

肝エラストグラフィ加算

肝エラストグラフィ加算

600点



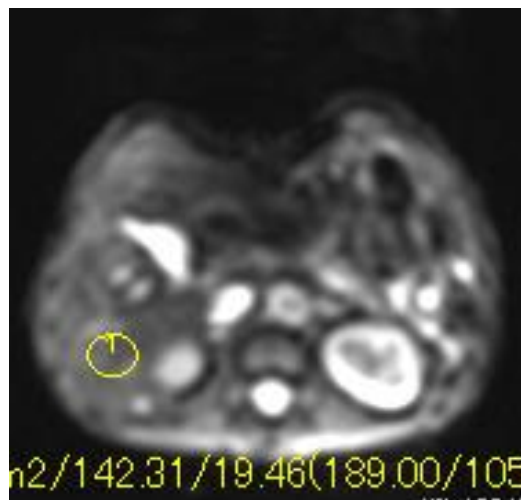
施設基準

JSMRM 肝MRIエラストグラフィ撮像・管理指針

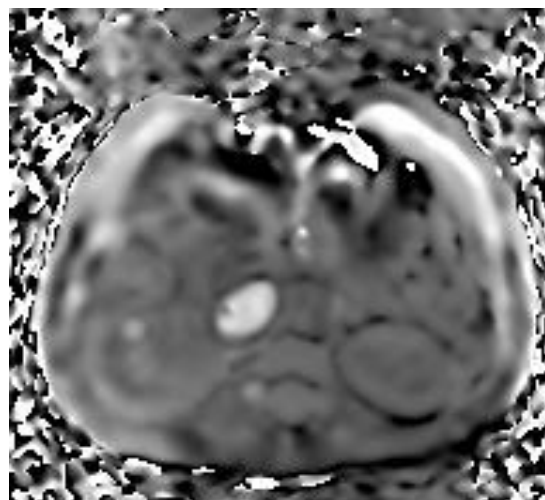
- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置で施行すること
- (2) 画像診断管理加算2、3又は4
- (3) 常勤放射線診断専門医が3名以上
- (4) 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されている
- (5) 当該医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理の実施
- (6) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な肝エラストグラフィ撮影管理を行っている

MRE 参考画像

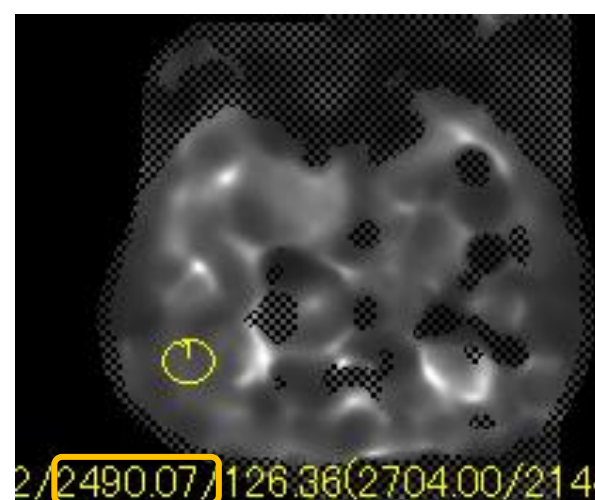
初回



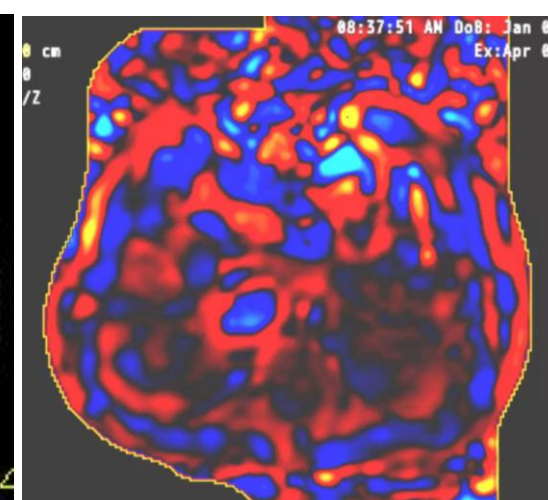
強度画像



位相画像

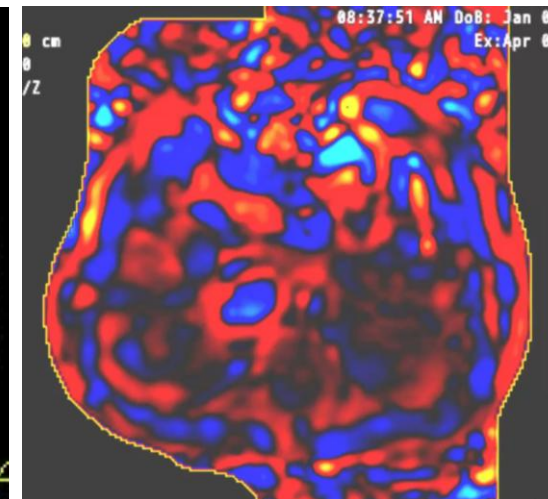
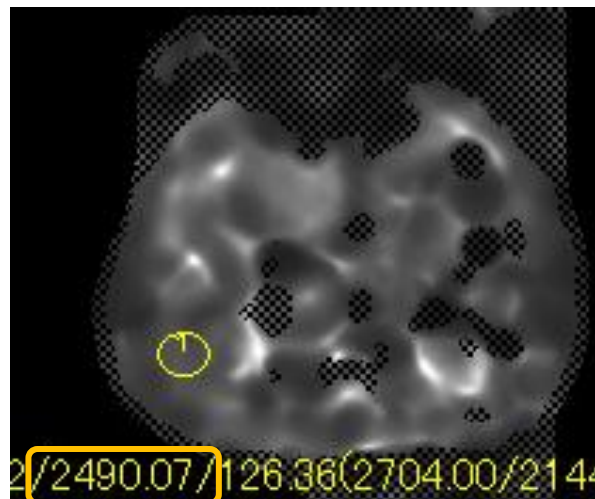
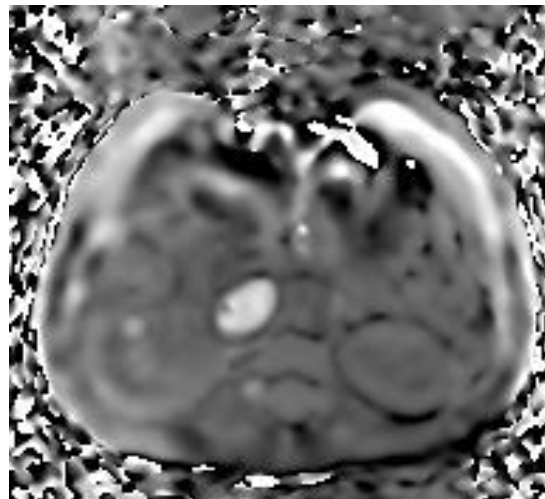
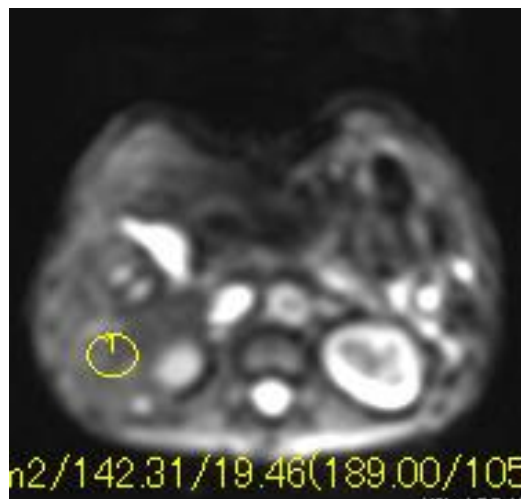


硬度画像+信頼度マップ



波画像 (動画)

2回目



肝エラストグラフィ加算

疑義解釈

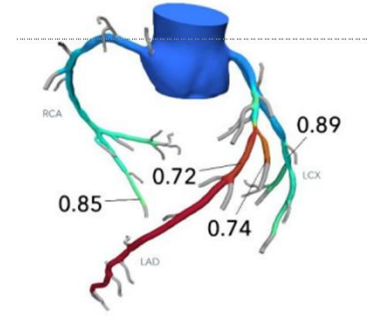
Q.区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注10に規定する肝エラストグラフィ加算の施設基準における「関係学会の定める指針に基づいて、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること」について、「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

A.現時点では、日本医学放射線学会及び日本磁気共鳴医学会が作成した「肝MRエラストグラフィ撮像・管理指針」を指す。

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C T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

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

点数変遷

平成30年12月：C2チャレンジで保険収載

〈準用技術用〉

E101-2 ポジトロン断層撮影

2 18FDGを用いた場合

7,500点

E202 コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）

1 CT撮影

イ 64列のマルチスライス型の機器による場合

（2）その他の場合

1,000点

冠動脈CT撮影加算

600点

E203 コンピューター断層診断

450点

コンピューター断層撮影診断料通則 電子画像管理加算

120点

画像診断通則 5 画像診断管理加算

180点

合計 9,850点

令和元年4月 コンピューター断層診断（450点）を削除

9,400点

令和8年4月 CT撮影料（1,000点）・冠動脈CT撮影加算（600点）が別算定可能に

7,800点

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。

血流予備量比コンピューター断層撮影解析

施設基準

- (1) 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
- (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に関する基準を満たすこと。
 - イ 以下のいずれも満たすこと。
 - (イ) 画像診断管理加算1に関する基準を満たすこと。
 - (ロ) 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。
- (3) 次のいずれにも該当すること。
 - ア 許可病床数が200床以上の病院
 - 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
 - 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
 - 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。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
 - 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
 - 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ー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。
 - 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。

K546 経皮的冠動脈形成術
K547 経皮的冠動脈粥腫切除術
K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテル）
K549 経皮的冠動脈ステント留置術
K550 冠動脈内血栓溶解療法

血流予備量比コンピューター断層撮影解析

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) 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) 血流予備量比コンピューター断層撮影**解析**と冠動脈血流予備能測定検査加算、負荷心エコー法、SPECT、PET、PET/CT、PET/MRI、核医学診断、C T 撮影及びM R I 撮影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。
- (5) 血流予備量比コンピューター断層撮影**解析**が必要な医学的理由及び冠動脈C T 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) 血流予備量比コンピューター断層撮影**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、当該が増につき1回に限り所定点数を算定できるが、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。

新生児・乳幼児・幼児撮影加算

新生児	所定点数の 80/100 を加算
乳幼児（3歳未満）	所定点数の 50/100 を加算
幼児（3歳以上6歳未満）	所定点数の 30/100 を加算

算定要件 〈所定点数とは〉

当該加算における所定点数には、E200 CT撮影の「注3 造影剤使用加算」及びE202（MRI撮影）の「注3 造影剤使用加算」が含まれる。

新生児・乳幼児・幼児 頭部外傷撮影加算

新生児	所定点数の 85/100 を加算
乳幼児（3歳未満）	所定点数の 55/100 を加算
幼児（3歳以上6歳未満）	所定点数の 35/100 を加算

算定要件

- 当該加算における所定点数には、E200 CT撮影の「注3 造影剤使用加算」及びE202（MRI撮影）の「注3 造影剤使用加算」が含まれる。
- 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。

診療報酬明細書の摘要欄に記載

- ア GCS $\leq$ 14
- イ 頭蓋骨骨折の触知又は徴候
- ウ 意識変容（興奮、傾眠、会話の反応が鈍い等）
- エ 受診後の症状所見の悪化
- オ 家族等の希望
- カ その他（詳細な理由及び医学的な必要性を記載）

新生児・乳幼児・幼児 頭部外傷撮影加算

疑義解釈

Q.関連学会が定めるガイドラインとは、どのようなガイドラインを指すのか。

A.日本医学放射線学会の画像診断ガイドラインを指す。

(令2.3.31)

Q.当該加算は、新生児、乳幼児、幼児の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算定するが、その「コンピューター断層撮影」とは具体的には何を指すのか。

A.E200コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）を指す。

(令2.8.25)

コンピューター断層撮影の変遷

	1996 H8	1998 H10	2000 H12	2002 H14	2004 H16	2006 H18	2008 H20	2010 H22	2012 H24	2014 H26	2016 H28	2018 H30	2020 R2	2022 R4	2024 R6	2026 R8					
診断料	375	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450					
CT 撮影	頭部 760 躯幹 1,045 四肢 720	頭部 665 躯幹 890 四肢 620	頭部 655 躯幹 880 四肢 610	頭部 620 躯幹 830 四肢 570	頭部 620 躯幹 830 四肢 570	MDCT 850 その他 660	MDCT 850 その他 660	16列- 900 4-15列 820 -3列 600	64列- 950 16-63列 900 4-15列 770 -3列 600	64列- 1,000 16-63列 900 4-15列 770 -3列 580	64列- 1,000 16-63列 900 4-15列 750 -3列 560	64列- 1,000 16-63列 900 4-15列 750 -3列 560	64列- 1,000 16-63列 900 4-15列 750 -3列 560	64列- 1,000 16-63列 900 4-15列 750 -3列 560	64列- 1,000 16-63列 900 4-15列 750 -3列 560	128列- 1,100 64-127列 1,000 16-63列 900 4-15列 750 -3列 560					
																	血流予備量比CT:9,400				FFR-CT解 析:7,800
																	施設共同利用10% + 20 (CT64-127列・128列以上/MRI3T以上)				
MRI 撮 影	頭部 1,900 その他 2,000	頭部 1,680 躯幹 1,800 四肢 1,710	頭部 1,660 躯幹 1,700 四肢 1,690	頭部 1,140 躯幹 1,220 四肢 1,160	頭部 1,140 躯幹 1,220 四肢 1,160	1.5T- 1,230 その他 1,080	1.5T- 1,230 その他 1,080	1.5T 1,330 その他 1,000	3T 1,400 1.5-3T 1,330 その他 950	3T 1,400 1.5-3T 1,330 その他 950	3T 1,400 1.5-3T 1,330 その他 950	3T 1,600 1.5-3T 1,330 その他 900	3T 1,600 1.5-3T 1,330 その他 900	3T 1,600 1.5-3T 1,330 その他 900	3T 1,600 1.5-3T 1,330 その他 900	3T 1,700 1.5-3T 1,330 その他 900					
先進・特殊・ 撮 影			特殊撮影 頭部 CT:715 MRI:1,760 躯幹 CT:960 MRI:1,880 四肢 CT:670 MRI:1,790	特殊撮影 頭部 CT:715 MRI:1,760 躯幹 CT:960 MRI:1,880 四肢 CT:670 MRI:1,790	特殊撮影 頭部 CT:710 MRI:1,500 躯幹 CT:950 MRI:1,600 四肢 CT:660 MRI:1,520	管腔描出 CT : 950 MRI:1,530	冠動脈 CT 心臓 MRI	外傷 全身CT	大腸 CT		乳房 MRI	頭部 MRI 小児 鎮静下 MRI	全身 MRI	肝 臓							
画像診断 管理 加算	36	45	48	①48	58	58	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70					
				②72	87	87	180	180	180	180	180	180	180	180	175	175 (166)					
																③235	235				
												③300	300	340	④340	340					
関連学 会 認 証													被ばく 線量 管理	MRI 安全 管理	画像人工 知能安全 精度管理						

エックス線診断料

アナログ撮影		診断料	撮影料	フィルム
単純撮影	頭部・胸部 腹部・脊椎	85	60	フィルム料 を算定 電子画像管理加算は 算定できない
	その他	43	60	
特殊撮影		96	260	
造影剤使用撮影		72	144	

エックス線診断料

デジタル撮影		診断料	撮影料	電子画像管理加算	
				フィルムなし	フィルムあり
単純撮影	頭部・胸部 腹部・脊椎	85	68	57	フィルム料 or 電子画像 管理加算
	その他	43	68	57	
特殊撮影		96	270	58	
造影剤使用撮影		72	154	66	

エックス線診断料 早見表

青文字：アナログ撮影の点数
緑文字：デジタル撮影の点数

		単純（頭・躯幹）		単純（その他）		造影（脳脊髄腔）		造影（その他）		特殊		乳房撮影・診断			
		頭部、胸部、腹部、脊椎、 耳、副鼻腔、骨盤、腎、尿管、 膀胱、頸部、腋窩、股関節部、 肩関節、肩胛骨、鎖骨		四肢		脳脊髄腔の全体を同一部位とする		・血管系（全体を同一部位とする） ・リンパ系（全体を同一部位とする） ・消化管を含む		パントモグラフィー、断層（トモ）、スポット（胃、胆嚢、腸）側頭骨、上顎骨、副鼻腔曲面断層撮影、及び 児頭骨盤不均衡特殊撮影		乳房（片側2方向以上、両側について一連）		電子画像管理加算（一連につき	
所定 点数	枚数 (写数)	診断	撮影	診断	撮影	診断	撮影	診断	撮影	診断	撮影	診断	撮影	単純	57
		85	60 68	43	60 68	72	144 + 148 154 + 148	72	144 154	96	260 270	306	192 202 トモシンセシス 加算 100	特殊	58
														造影	66
														乳房	54
1		145 153		103 111		364 374		216 226		(一連につき) 〈単独〉 96 + 260 = 356 96 + 270 = 366 〈他の撮影と同時〉 48 + 260 = 308 48 + 270 = 318		(一連につき) 〈単独〉 306 + 192 = 498 306 + 202 = 508 〈他の撮影と同時〉 153 + 192 = 345 153 + 202 = 355		注 同一部位 への2以上の撮影 併施は主たる もののみを算定	
2		218 230		155 167		546 561		324 339							
3		290 306		206 222		728 748		432 452							
4		363 383		258 278		910 935		540 565							
5		435 459		309 333		1,092 1,122		648 678							

透視 110点

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

頸動脈閉塞試験（マタス試験）加算

疑義解釈

Q.造影剤注入手技の3動脈造影カテーテル法について、「注2 頸動脈閉塞試験（マタス試験）を実施した場合は、頸動脈閉塞試験加算として、1,000点が加算される」とあるが、閉塞方法を問わず算定できるのか。

A.用手的な圧迫のみの場合は算定できず、バルーンカテーテルを用いて頸動脈閉塞試験を実施した場合のみ算定できる。

（平成28.4.25 事務連絡）

電子画像管理加算

◆ 各検査ごと

		フィルムなし	フィルムあり
1 写真診断	単純撮影	57点	フィルム料 or 電子画像 管理加算
	特殊撮影	58点	
	造影剤使用撮影	66点	
	乳房撮影	54点	
2 核医学		120点	フィルム料 or 電子画像 管理加算
3 CT、MR		120点	

請求可能

- 同一の部位につき、同時に2種類以上の撮影方法を使用した場合は、一連の撮影とみなし主たる撮影の点数のみ**算定**

請求不可能

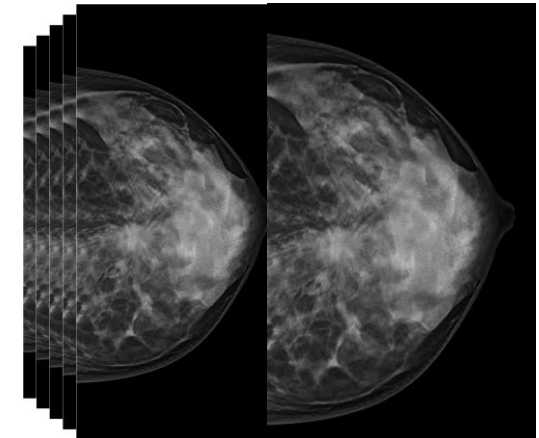
- 電子画像管理加算を算定した場合
フィルムをプリントアウトしてもフィルム料は**算定できない**
- 他の医療機関で撮影したフィルム等についての診断のみを行った場合には**算定しない**
- アナログ撮影をした場合には**算定できない**

乳房撮影

写真診断		306点
撮影料		
アナログ		192点
デジタル		202点
乳房トモシンセシス加算		100点

算定要件

- 撮影専用の機器（マンモグラフィー）を用いて、原則として両側の乳房に対し、それぞれ2方向以上の撮影を行うものをいい、両側について一連として算定する。
- 乳房トモシンセシス撮影を行った場合は乳房トモシンセシス加算を所定点数に加算する。



富士フイルムメディカル(株) 提供



富士フイルムメディカル(株) 提供

血管造影

選択的動脈造影カテーテル法	4,320点	
写真診断（造影剤使用撮影）	72点	
撮影料（造影剤使用撮影）	アナログ 144点	デジタル 154点
フィルム代/電子画像管理加算	フィルム料	66点
画像診断管理加算1	70点	
合 計	アナログ 3,886点	デジタル 3,962点

算定可能項目 （DPCでは包括）

- イン트로デューサーセット
- カテーテル
- ガイドワイヤー
- 造影剤などの薬剤



那須赤十字病院のご厚意による

時間外院内緊急画像診断加算

時間外院内緊急画像診断加算

110点

- ◆ 1 日につき
- ◆ 診療時間外（夜間・休日）
- ◆ 入院中の患者以外
- ◆ 夜間・早朝等加算50点（診療所に限る）は算定できない

新生児・乳幼児・幼児撮影加算

新生児

所定点数の**80/100**を加算

乳幼児（3歳未満）

所定点数の**50/100**を加算

幼児（3歳以上6歳未満）

所定点数の**30/100**を加算

算定要件

〈所定点数とは〉

E002撮影 単純撮影 特殊撮影 造影剤使用撮影（脳脊髄腔造影剤使用撮影加算を含む）、または乳房撮影

（間接撮影の場合は100分の50に相当する点数）

画像等手術支援加算

1 ナビゲーションによるもの	2,000点
2 実物大臓器立体モデルによるもの	2,000点
3 患者適合型手術支援ガイドによるもの	2,000点

算定要件

- (1) 画像等手術支援加算は、当該技術の補助により手術が行われた場合に算定するものであり、当該技術が用いられた場合であっても、手術が行われなかった場合は算定できない。
- (2) ナビゲーションによるものとは、手術前又は手術中に得た画像を3次元に構築し、手術の過程において、3次元画像と術野の位置関係をリアルタイムにコンピューター上で処理することで、手術を補助する目的で用いることをいう。
- (3) 実物大臓器立体モデルによるものとは、手術前に得た画像等により作成された実物大臓器立体モデルを、手術を補助する目的で用いることをいう。
- (4) 患者適合型手術支援ガイドによるものとは、手術前に得た画像等により作成された実物大の患者適合型手術支援ガイドとして薬事法の承認を得ている医療機器を、人工膝関節置換術又は再置換術を補助する目的で用いることをいう。

画像等手術支援加算

1 ナビゲーションによるもの

2,000点

四肢骨	
K055-2	大腿骨頭回転骨切り術
K055-3	大腿骨近位部 (転子間を含む。) 骨切り術
K080	関節形成手術 1 肩関節形成手術 2 股関節形成手術 3 膝関節形成手術
K081	人工骨頭挿入術 1 肩関節人工骨頭挿入術 2 股関節人工骨頭挿入術
K082	人工関節置換術 1 肩人工関節置換術 2 股人工関節置換術 3 膝人工関節置換術
K082-3	人工関節再置換術 1 肩人工関節再置換術 2 股人工関節再置換術 3 膝人工関節再置換術
K131-2	椎弓切除術（内視鏡下）
K134-2	椎間板摘出（切除）術（内視鏡下）
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術
K140	骨盤骨切り術
K141	臼蓋形成手術
K141-2	寛骨臼移動術
K142	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は多椎弓の場合を含む。) 部位：頸椎・胸椎・腰椎・仙椎 1.前方椎体固定 2.後方又は後側方固定 3.後方椎体固定 4.前方後方同時固定 5.椎弓切除
K142-2	脊椎側彎症手術 1 固定術 2 矯正術 イ 初回挿入
K142-3	胸椎又は腰椎前方固定術（内視鏡下）

画像等手術支援加算

1 ナビゲーションによるもの

2,000点

頭蓋・脳

K151-2	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	K171	経鼻的下垂体腫瘍摘出術
K154-2	顕微鏡使用によるてんかん手術 (焦点切除術、側頭葉切除術、脳梁離断術)	K171-2	内視鏡的経鼻的腫瘍摘出術
		K172	脳動静脈奇形摘出術
K158	視神経管開放術	K174	水頭症手術 1 脳室穿破術 (神経内視鏡手術によるもの)
K161	頭蓋骨腫瘍摘出術		
K167	頭蓋内腫瘍摘出術	K191	脊髄腫瘍摘出術
K169	頭蓋内腫瘍摘出術	K192	脊髄血管腫摘出術
K170	経耳的聴神経腫瘍摘出術	K193	神経腫切除術

画像等手術支援加算

1 ナビゲーションによるもの

2,000点

眼窩・涙腺		鼻	
K235	眼窩内腫瘍摘出術（深在性）	K340-3	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ型 （副鼻腔自然口開窓術）
K236	眼窩悪性腫瘍手術	K340-4	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型 （副鼻腔単洞手術）
中耳		K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型 （選択的（複数洞）副鼻腔手術）
	K313 中耳、側頭骨腫瘍摘出術	K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型 （汎副鼻腔手術）
	K314 中耳悪性腫瘍手術	K340-7	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型 （拡大副鼻腔手術）
		K342	鼻副鼻腔腫瘍摘出術
		K343	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術
		K343-2	経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 2 頭蓋底郭清、再建を伴わないもの

画像等手術支援加算

1 ナビゲーションによるもの

2,000点

副鼻腔

K350	前頭洞充填術	K359	前頭洞篩骨洞根治手術
K352	上顎洞根治手術	K360	篩骨洞蝶形洞根治手術
K352-2	鼻内上顎洞根治手術	K361	上顎洞篩骨洞蝶形洞根治手術
K352-3	副鼻腔炎術後後出血止血法	K362	上顎洞篩骨洞前頭洞根治手術
K353	鼻内篩骨洞根治手術	K362-2	経上顎洞的顎動脈結紮術
K356-2	鼻外前頭洞手術	K363	前頭洞篩骨洞蝶形洞根治手術
K357	鼻内蝶形洞根治手術	K364	汎副鼻腔根治手術
K358	上顎洞篩骨洞根治手術	K365	経上顎洞的翼突管神経切除術

画像等手術支援加算

1 ナビゲーションによるもの

2,000点

気管支・肺	肝
K511 肺切除術 2 区域切除（1肺葉に満たないもの）	K695 肝切除
K513 胸腔鏡下肺切除術 2 部分切除 3 区域切除 4 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの	K695-2 腹腔鏡下肝切除術
	K697-4 移植用部分肝採取術（生体）
K514 肺悪性腫瘍手術 2 区域切除	腎、腎盂
	K773-5 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 （内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 1.原発病巣が7cm以下のもの
K514-2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 2 区域切除	
K514 肺悪性腫瘍手術 2 区域切除	
K514-2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 2 区域切除	

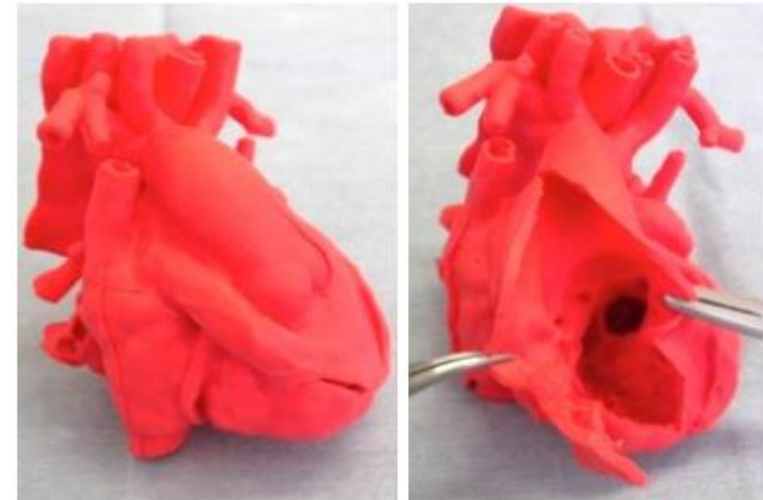
画像等手術支援加算

2 実物大臓器立体モデルによるもの

複雑先天性心疾患の患者に行う場合

18,000点

K558	口ス手術 (自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)	K584	修正大血管転位症手術 2.根治手術 (ダブルスイッチ手術)
K567	大動脈縮窄 (離断) 症手術 3.複雑新規形手術を伴うもの	K585	総動脈幹症手術
K576	心室中隔欠損閉鎖術 2.肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴うもの	K587	左心低形成症候群手術 (ノルウッド手術)
K579-2	完全型房室中核欠損症手術 2.ファロー四徴症手術を伴うもの		
K580	ファロー四徴症手術 2.末梢肺動脈形成術を伴うもの		
K582	両大血管右室起始症手術 3.心室中隔欠損閉鎖術及び大血管血流転換を伴うもの (タウシヒ・ビング奇形手術)		
K583	大血管転位症手術 1.心房内血流転換手術 (マスタート・セニング手術) 3.心室中核欠損閉鎖術を伴うもの		



中医協7.5.14資料

画像等手術支援加算

2 実物大臓器立体モデルによるもの

2,000点

K055-2	大腿骨頭回転骨切り術	K227	眼窩骨折観血的手術 (眼窩フローアウト骨折手術を含む)
K055-3	大腿骨近位部 (転子間を含む骨切り) 術	K228	眼窩骨折整復術
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	K236	眼窩悪性腫瘍手術
K142	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は他椎弓の場合を含む) 21.頸椎椎弓形成術 22.胸椎椎弓形成術 23.腰椎椎弓形成術 24.仙椎椎弓形成術	K237	眼窩縁形手術 (骨移植によるもの)
K142-2	脊椎側彎症手術	K313	中耳、側頭骨腫瘍摘出術
K151-2	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	K314	中耳悪性腫瘍手術 2 側頭骨摘出術
K162	頭皮・頭蓋骨悪性腫瘍手術	K406	口蓋腫瘍摘出術 2 口蓋骨に及ぶもの
K180	頭蓋骨形成手術	K427	頬骨骨折観血的整復術

画像等手術支援加算

2 実物大臓器立体モデルによるもの

2,000点

K427-2	頬骨変形治癒骨折矯正術	K440	上顎骨切除術
K429	下顎骨折観血の手術	K441	上顎骨全摘術
K433	上顎骨折観血の手術	K442	上顎骨悪性腫瘍手術
K434	顔面多発骨折観血の手術	K443	上顎骨形成術
K436	顎骨腫瘍摘出術	K444	下顎骨形成術
K437	下顎骨部分切除術	K444-2	下顎骨延長術
K438	下顎骨離断術	K519	先天性気管支狭窄症手術
K439	下顎骨悪性腫瘍手術		

画像等手術支援加算

3 患者適合型手術支援ガイドによるもの

2,000点

K082	人工関節置換術
K082-3	人工関節再置換術
K437	下顎骨部分切除術
K438	下顎骨離断術
K439	下顎骨悪性腫瘍手術
K444	下顎骨形成術

Japan Radiology Assessment 2026

～画像診断編～

- 画像診断管理加算
- コンピューター断層撮影（CT、MR）
- 一般撮影
- 電子画像管理加算
- マンモグラフィー
- 造影検査（血管造影）
- 遠隔画像診断
- その他の加算