Japan Radiology Assessment 2020

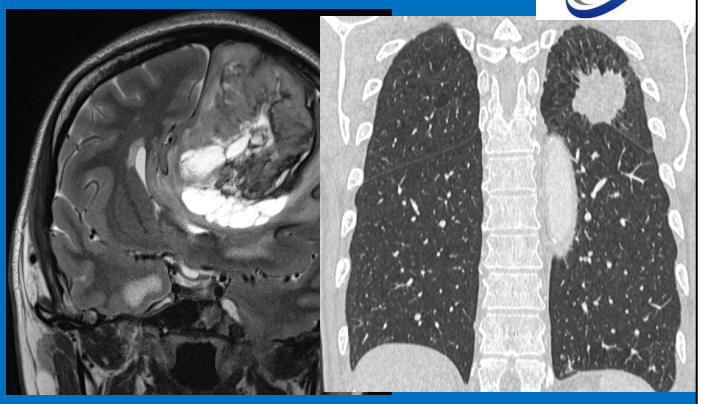
～2020年放射線関連改定ポイント～

- 画像診断
- 放射線治療
- 核医学
- 検査
- IVR

2020年診療報酬改定における、放射線科領域の改定ポイントを提示します。

画像診断、核医学、IVR、放射線治療、検査
の項目に分類しました。

画　像　診　断



- コンピューター断層撮影（CT，MR）
  - 全身MRI撮影加算
  - 血流予備量比コンピューター断層撮影（FFR-CT）
  - 乳房MRI撮影加算(磁気共鳴コンピューター断層撮影)
  - 冠動脈CT撮影加算
  - 新生児・乳幼児・幼児　頭部外傷撮影加算
  - 画像診断管理加算
    - MRI安全管理
    - 常勤換算の見直し

- 増点は点数を赤字で、減点は青字で示した。
- 新設は項目、点数共に赤字で示した。

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

2020年診療報酬改定における画像診断項目の改定ポイントに関して解説します。

2020年度改定

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または3

(3) 常勤放射線診断専門医が3名

(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。

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

全身MRI撮影加算は、2020年度改定においての新設項目です。

施設基準はスライドの通りで、600点が加算できます。

新たな点は、施設内の骨シンチグラフィの線量管理が行われていることが必要となりました。

当該加算は日本医学放射線学会の認証が必要となります。

2020年度改定

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

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

全身MRI撮影加算の算定要件を示します。

2020年度改定

全身MRI撮影加算

疑義解釈

Q.画像診断管理加算3、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3、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エックス線CT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。

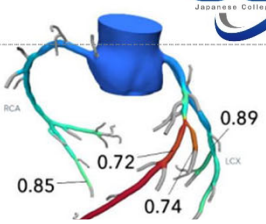
A.日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の前立腺癌の骨転移検出のための全身MRI撮像の指針を指す。

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

全身MRI撮影加算における、関連学会に関する疑義解釈が提示されています。

2020年度改定

血流予備比コンピューター断層撮影



血流予備比コンピューター断層撮影	9,400点

施設基準

(1) 64列以上のマルチスライス型のCT

(2) 画像診断管理加算2または3

(3) 次のいずれも該当すること。

ア 許可病床数が200床以上の病院

イ 循環器内科、心臓血管外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
5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1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
（ウに掲げる医師と同一の者であっても差し支えない）

オ 経皮的冠動脈形成術を年間100例以上実施していること。

カ 常勤放射線診断専門医が3名以上

キ 5年以上の専従の常勤放射線治療医が1名以上

ク 日本循環器学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、
日本医学放射線学会総合修練機関　すべて該当する施設

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

平成30年12月に保険適応になりました、血流予備費コンピューター断層撮影です。

2020年改定で施設基準が細かく設定されているので、ご確認ください。

2020年度改定

血流予備比コンピューター断層撮影

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、CT撮影及びMRI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） 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。

（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。

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

保険適応時に算定できなかった、コンピューター断層診断料、電子画像管理加算、画像診断管理加算が算定できるようになりました。

2020年度改定

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または3

(3) 日本乳癌学会認定施設(HP参照)

＊認定関連施設は不可

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

乳房MRI 撮影加算は、

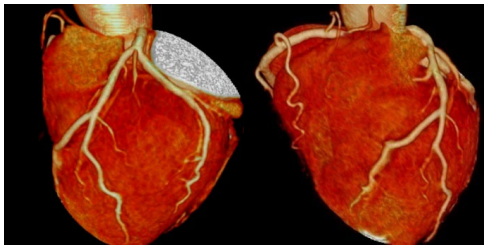
遺伝性乳がん卵巣がん患者に対して、乳癌の精査を目的として撮影することが可能となりました。

施設基準として 1.5テスラ以上の MRI に係る施設基準を届け出ていること、画像診断管理加算2または3、日本乳がん学会の認定が必要となります。

2020年度改定

冠動脈CT撮影加算

冠動脈CT撮影加算	600点



算定要件の追加

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）

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

2020年改定で、安定冠動脈疾患の診断等に用いられる検査について、日本循環器学会等の診療ガイドラインに基づき適切に実施されるよう、評価の充実及び要件の見直しを行われ、冠動脈CT撮影加算について、適応疾患や目的を確認するため、診療報酬明細書の摘要欄への医学的根拠の記載を要件としました。

冠動脈CT撮影加算のほか、トレッドミル等による負荷心肺機能検査の評価の充実と経皮的冠動脈インターベンションの要件の見直しが同時に行われおります。

2020年度改定

新生児・乳幼児・幼児頭部外傷撮影加算

新生児	85 / 100　加算
乳幼児（3歳未満）	55 / 100　加算
幼児（3歳以上6歳未満）	35 / 100　加算

適　応

- コンピュータ断層撮影(CT、MR)
  - 撮影料　造影剤使用加算

算定要件

診療報酬明細書の摘要欄に記載

ア　GCS≦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として、
CT、MR検査の撮影料と造影剤使用加算の
100分の85に相当する新生児加算、
100分の55に相当する乳幼児加算、
100分の35に相当する幼児加算
がそれぞれ算定できます。

小児頭部外傷患者に対して頭部CTを撮影した場合の加算の要件として、ガイドラインに沿った撮影を行うこととし、そ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を求められています。

2020年度改定

画像診断管理加算の施設基準

	1	2	3
点数	70	180	300
対象点数区分	E001　写真診断 E004　基本的エックス線診断料 E102　核医学診断 E203　コンピューター断層診断	E102　核医学診断 E203　コンピューター断層診断	E102　核医学診断 E203　コンピューター断層診断
常勤画像診断医	1名以上	1名以上	6名以上
医療機関の種類	保険医療機関	病院	特定機能病院
翌診療日までの読影		CT/MRI,核医学の8割以上	
画像情報の管理			全ての画像情報の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
医療被ばく管理			○
MRI安全管理		○	○
読影又は診断の委託	×	×	×

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

画像診断管理加算の施設基準の違いを示します。

2020年改定で、画像診断管理加算2または3において、MRI安全管理が要件に加わりました。

画像診断管理加算2または3の施設基準を満たすためには、MRI安全管理に関しての日本医学放射線学会の認証が必要となりますので、ホームページをご覧ください。

2020年度改定

画像診断管理加算 常勤換算の見直し

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

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

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　画像診断を専ら担当する常勤医師の氏名等			
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	医療機関勤務
〇 〇 〇 〇 先生	時間	年	☑
△ △ △ △ 先生	時間	年	□

当該保険医療機関において勤務する医師

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

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

2020年診療報酬改定において、

画像診断管理加算の常勤要件が見直しされ、

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であっても、画像診断管理加算上常勤医師とみなされることとなりました。

該当医師は、常勤されていた医師が都合により産休、育児または介護のようなケース等が該当します。

画像診断管理加算3における常勤画像診断医6名、頭部MRI撮影加算における常勤画像診断医3名に含めることはできません。

2020年度改定

画像診断管理加算

疑義解釈

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。

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

画像診断管理加算における疑義解釈が提示されていますので、ご確認ください。

日本医学放射線学会　画像診断管理認証

施設基準	学会認証
画像診断管理加算2・3	MRI安全管理に関する事項
画像診断管理加算3 特定機能病院 専門医6名以上	適切な被ばく管理に関する事項
頭部MRI撮影加算 画像診断管理加算2・3 専門医3名以上	適切な被ばく管理に関する事項
全身MRI撮影加算 画像診断管理加算2・3 専門医3名以上	全身MRIに関する事項

2020年診療報酬改定において、日本医学放射線学会　画像診断管理認証は、

4つの施設基準に対し、3つの認証を設けています。

施設基準取得のためには、学会の認証証明書が必要となりますので、

日本医学放射線学会ホームページを確認し、必要に応じて申請してください。

コンピューター断層撮影（CT,MR）

※ 画像診断管理加算2・3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～※	1,620 共同利用10% 1,600	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§：180 3§：300 月1回	1,296 共同利用10% 1,280	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MRI加算※ 400 乳房MRI加算※ 100 小児鎮静下加算※ 撮影料80/100 全身MRI加算※§ 600	頭部MRI加算※§ 100
	1.5T～3T	1,330		1：70 2§：180 3§：300 月1回	1,064				
	～1.5T	900			720				
CT	64列～※	1,020 共同利用10% 1,000		画像診断管理加算 2§：180 3§：300 月1回	816 共同利用10% 800		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	
	FFR-CT※	9,400 月1回							
	16～64列	900		1：70 2§：180 3§：300 月1回	720			大腸CT加算 500	
	4～16列	750			600				
	～4列	560			448				
脳槽CT		2,300			1,840				

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

コンピューター断層撮影に関する点数の一覧を示します。
コンピューター断層撮影の画像を電子運用した場合には各検査ごとに120点の電子画像管理加算が算定されます。

造影を行った場合、MRでは250点、CTでは500点が造影剤使用加算として算定され、造影剤等の薬剤料も算定可能です。

その他、各検査毎に、先進技術料として、
MR では心臓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
CT では冠動脈CT加算、外傷全身CT加算. 大腸CT撮影加算があります。

血流予備量比コンピューター断層撮影は月1回の算定です。

2020年度改定

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

追加手術項目	
K136	脊椎，骨盤悪性腫瘍手術
K142-2　1	脊椎側彎症手術　固定術
K142-2　2　イ	脊椎側彎症手術　矯正術　初回挿入
K350	前頭洞充填術
K513 2	胸腔鏡下肺切除術　部分切除
K513 3	胸腔鏡下肺切除術　区域切除
K513 4	胸腔鏡下肺切除術　肺葉切除又は1肺葉を超えるもの

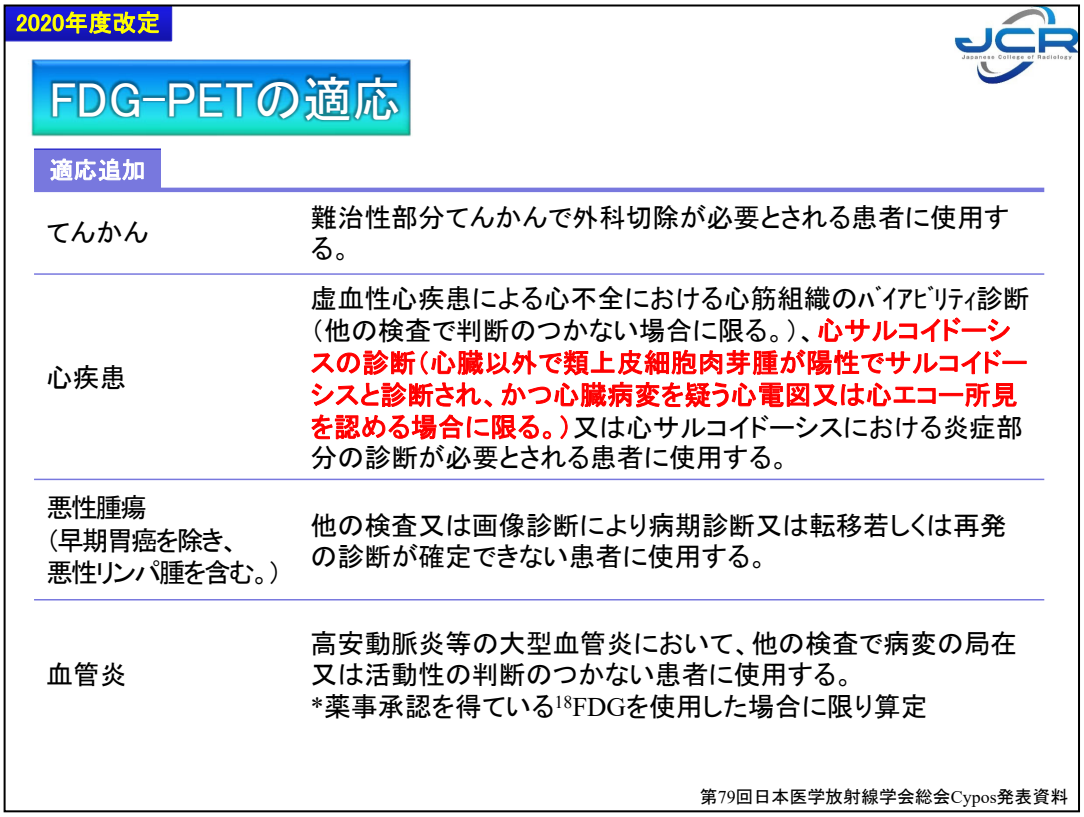
K手術項目になりますが、画像等手術支援加算が算定できる手術が追加されていますので、ご確認ください。

核　医　学

- PET：心サルコイドーシスの診断
- PET,PET/CT,PET/MRIにおける
  新生児・乳幼児・幼児加算
- 入院中の患者が他医療機関を受診した場合の取り扱い

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

2020年診療報酬改定における核医学の改定ポイントに関して解説します。

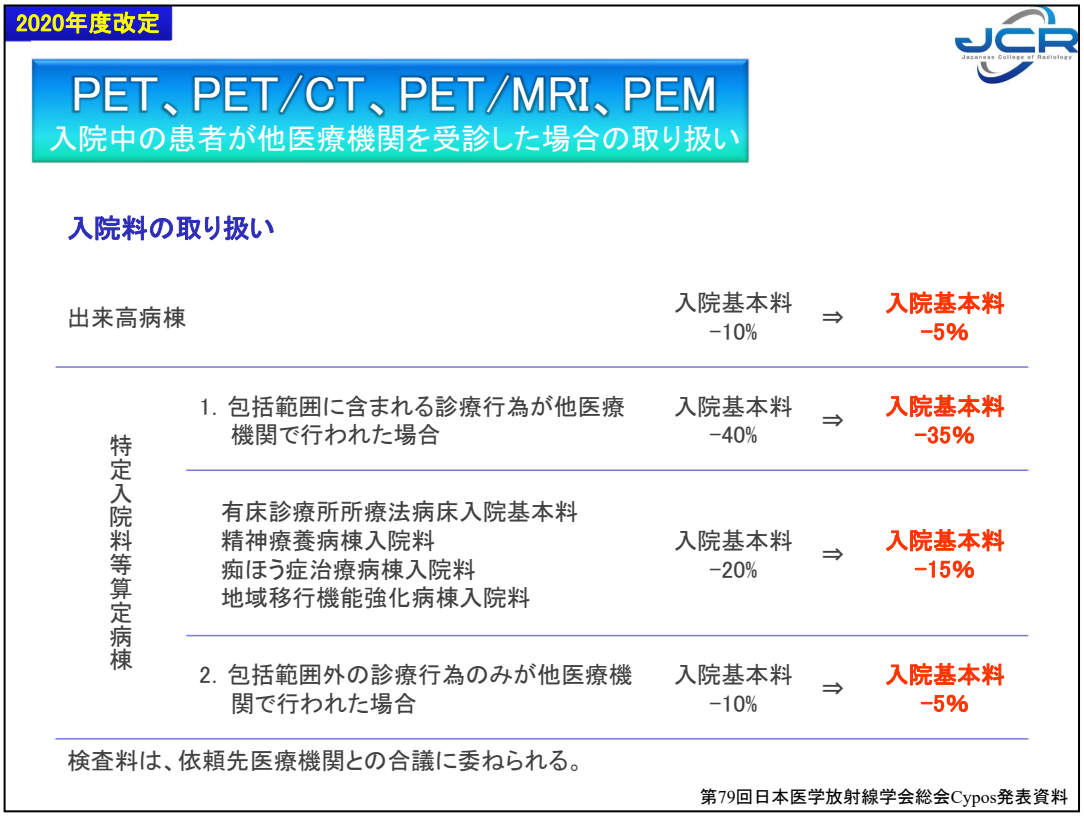


FDG-PETの適応では、心サルコイドーシスの診断（心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でサルコイドーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図又は心エコー所見を認める場合に限る。）が追加されました。

核医学検査のPET、PET/CT、PET/MRI検査で、

新生児加算に1,600点、乳幼児加算に1,000点、幼児加算に600点がそれぞれ算定できるようになりました。

施設共同利用率30%の施設基準非適応施設においては、各点数の80%を算定することとなります。



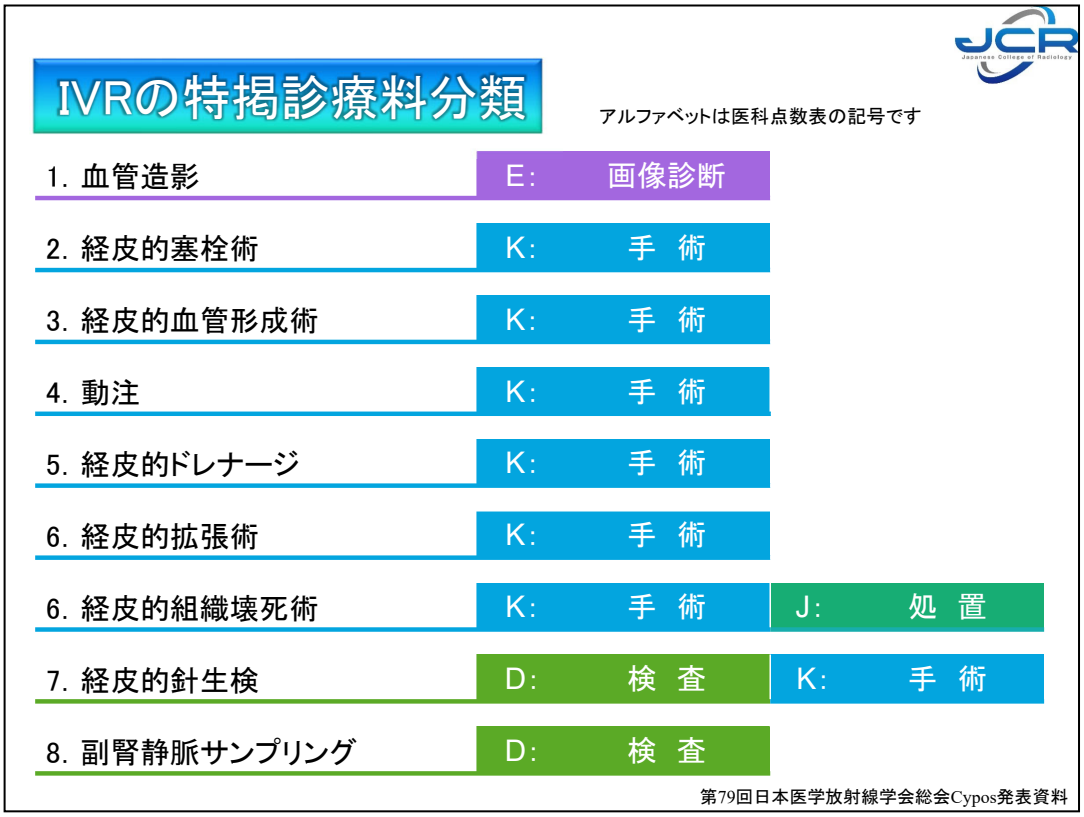
入院中の患者が他医療機関にPET関連検査のため受診した場合の入院料の取り扱いが変更されました。

I V R

- IVR手技
- 検査項目

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

2020年診療報酬改定におけるIVRの改定ポイントに関して解説します。



血管造影は画像診断項目に分類されています。
IVRのほとんどは治療を目的としたもので医科診療報酬点数表では手術項目にあたります。
尚、それぞれの保険上の術名は異なります。経皮的組織壊死術のうち、肝悪性腫瘍に対するマイクロ波凝固法とラジオ波焼灼療法は手術項目、エタノールの局所注入は処置項目になります。
そして経皮的針生検は検査項目に含まれるが乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は手術項目となります。
アルファベットは医科点数表のコードを示し、Dは検査、Eは画像診断、Jは処置、Kは手術項目であることを表します。

ここでは点数が変更された項目や新規技術となった項目を紹介します。

2020年度改定

IVR手技　点数変更項目

K496-5	経皮的膿胸ドレナージ術	5,400点
K508-2	気管・気管支ステント留置術	
	1　硬性鏡によるもの	9,400点 → 11,400点
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	18,080点 → 削除
	1　初回	12,000点
	2　初回実施後3月以内に実施する場合	12,000点
K616-6	経皮的下肢動脈形成術	24,270点
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	14,360点 → 10,200点
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	14,360点
K697-3	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	
	フュージョンイメージング加算	200点
K775-2	経皮的腎（腎盂）瘻拡張術	6,000点

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

2020年診療報酬改定において、新設･増点･減点･削除があった項目を示します。
新設･増点された箇所を赤字、減点･削除箇所を青地で示します。

2020年度改定

経皮的ドレナージ術

K496-5　経皮的膿胸ドレナージ術	5,400点

算定要件

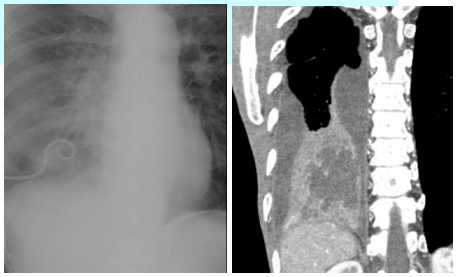
- 初回実施に限り算定。
- 2回目以降の処置に係るドレナージについては、J002　ドレーン法（ドレナージ）により算定。

請求可能

- 経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料(2)　ダイレーター①シースあり
- 経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料(3)　穿刺針
- ガイドワイヤー
- ドレナージカテーテル

請求不可

- 画像診断・検査料



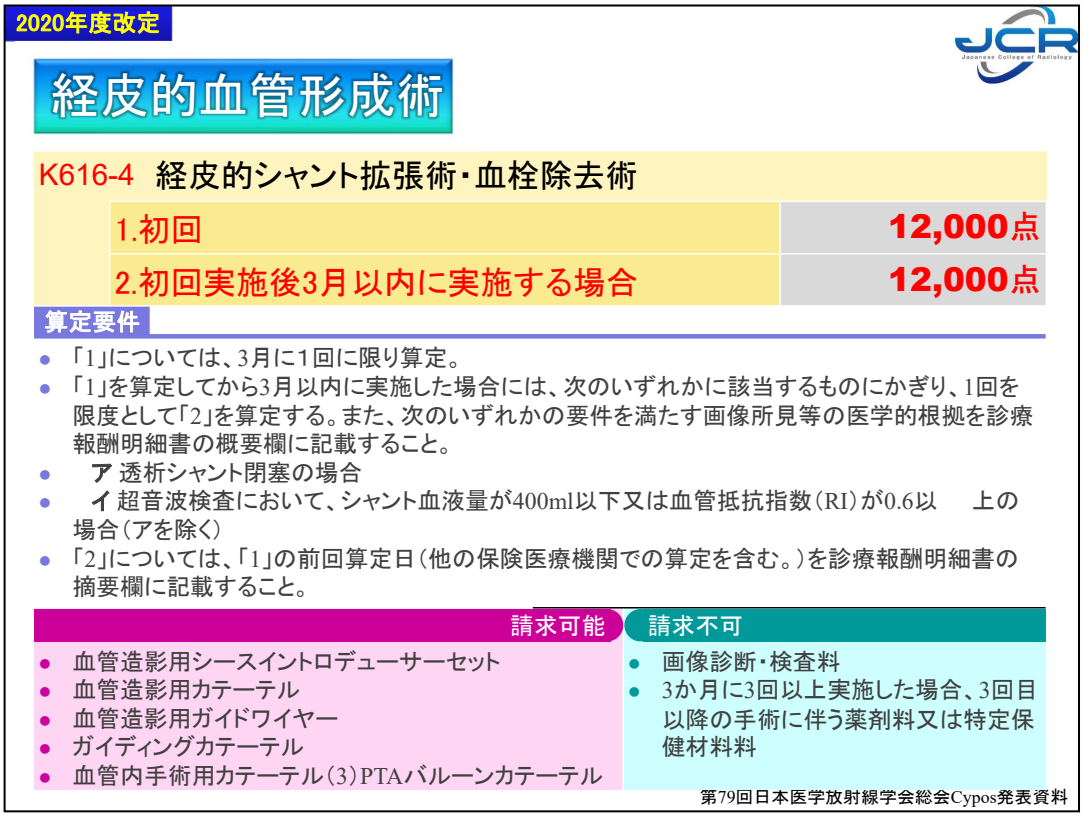
第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

新設された経皮的膿胸ドレナージ術について

初回実施に限り算定。

2回目以降の処置に係るドレナージについては、J002　ドレーン法（ドレナージ）により算定。

とされました。

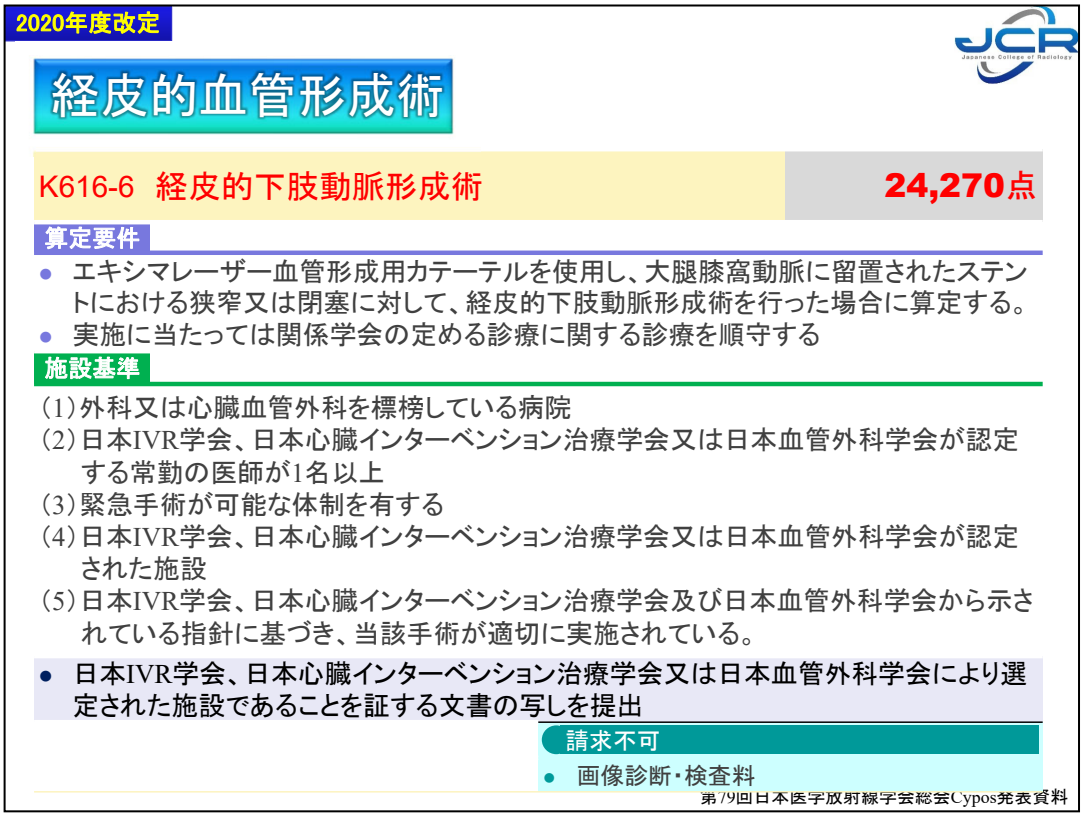


経皮的シャント拡張術・血栓除去術について2020年改定の変更点として、

シャントの狭窄・閉塞を繰り返す当選患者が一定程度存在することから、初回の手術から3か月以内に実施する場合の「2」が新設されました。

一定の要件を満たす場合に1回限り算定でき、要件を満たす医学的根拠と初回手術の算定日（他の医療機関での算定を含む）をレセプト摘要欄に記載することとされました。

3か月に3回以上実施した場合、3回目以降の手術に伴う薬剤料又は特定保険医療材料料は算定できません。



経皮的下肢動脈形成術については

エキシマレーザー血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈に留置されたステントにおける狭窄又は閉塞に対して、経皮的下肢動脈形成術を行った場合に算定する。

とされました。

施設基準を取得するためには、学会認証が必要となります。

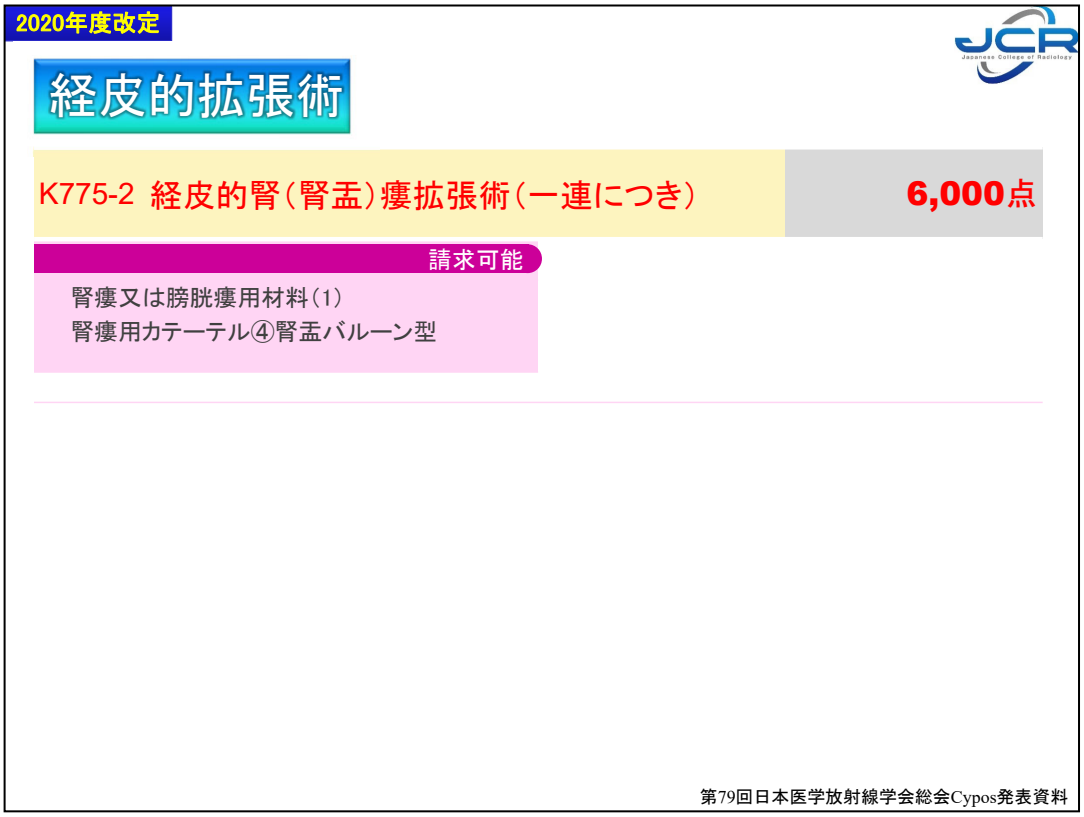
認定された施設とは、日本IVR学会の専門医修練施設として認定された施設、日本心血管インターベンション治療学会の学会認定研修施設及び研修関連施設又は日本血管外科学会の心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設として認定された施設を指します。

新設された下肢静脈瘤血管内焼灼術については

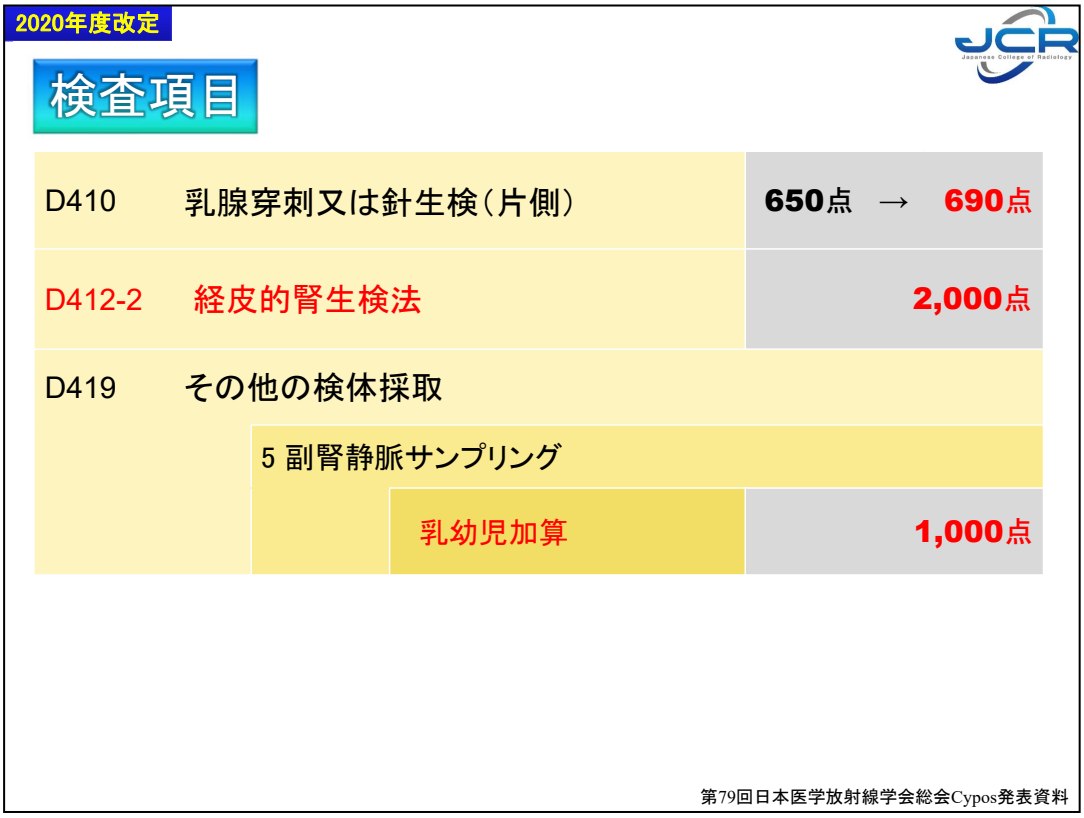
所定の研修を修了した医師が実施した場合に限り、一側につき1回に限り算定

実施に当たっては、日本静脈学会により作成された「下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術のガイドライン2019」を踏まえて適切に行う。

とされました。



経皮的腎(腎盂)瘻拡張術が新設されました。



D検査の項目において改定された点数を示します。

2020年度改定

経皮的針生検

D410	乳腺穿刺又は針生検（片側）		
		1 生検針によるもの	690点
		2 その他	200点
D411	甲状腺穿刺又は肺生検		150点
D412	経皮的針生検法（透視、心電図検査、超音波検査含）		1,600点
D412-2	経皮的腎生検法		2,000点
D413	前立腺針生検法		1,400点
D409	リンパ節等穿刺又は針生検		200点
D409-2	センチネルリンパ節生検		
		1 併用	5,000点
		2 単独	3,000点
D404-2	骨髄生検		730点

請求可能

- CT撮影料：D409～D413

請求不可

- 超音波、心電図
- 生検針代

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

経皮的針生検は検査項目であり、生検針は手技料に含まれます。
勿論、画像診断に関する費用は算定できません。

D409からD413の生検に関しては、CT透視下で行った場合、別途CT撮影料が算定できます。
同一月に生検前にCT撮影を行っていた場合は、2回目の撮影料となります。

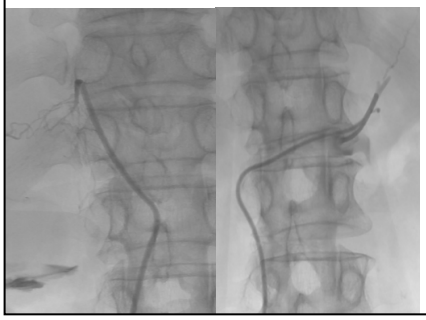
2020年度改定

副腎静脈サンプリング

D419　5　副腎静脈サンプリング　（一連につき）	4,800点
乳幼児加算（6歳未満）	1,000点

算定要件

- 原発性アルドステロン症及び原発性アルドステロン症合併クッシング症候群の患者に対して、副腎静脈までカテーテルを進め、左右の副腎静脈から採血を行った場合に算定する。
- 副腎静脈サンプリング実施時に副腎静脈造影を行った場合においては、血管造影等のエックス線診断の費用は、別に算定しない。
- 副腎静脈サンプリングで実施する血液採取以外の血液採取は、別に算定できない。



請求不可

- 画像診断、カテーテル、造影剤

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

原発性アルドステロン症及び原発性アルドステロン症合併クッシング症候群の患者に対して、副腎静脈までカテーテルを進め左右の副腎静脈から採血を行った場合に算定します。

当該手技は入院で行われることが多いため、DPC/PDPS点数表で計算されます。

当該点数は手技料の4,800点のみが出来高算定でき、その他材料、薬剤料は請求できません。

当該手技は入院で行われることがほとんどで、DPC/PDPSの対象になります。

副腎静脈サンプリング対応のコードをご確認ください。

1,000点以上の検査ですので、DPC/PDPS下で行っても、当該検査の手技料、乳幼児加算は出来高算定できると解されます。

放射線治療

- 密封小線源治療
  - 腔内照射
- 医療機器安全管理料2
- スペーサ留置
  - 経会陰的放射線治療用材料局所注入
  - 放射線治療用合成吸収性材料留置術
- 外来放射線照射診療料
- 体外照射
- 定位放射線
- 粒子線治療医学管理加算

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

2020年診療報酬改定における放射線治療の改定ポイントに関して解説します。

2020年度改定

密封小線源治療

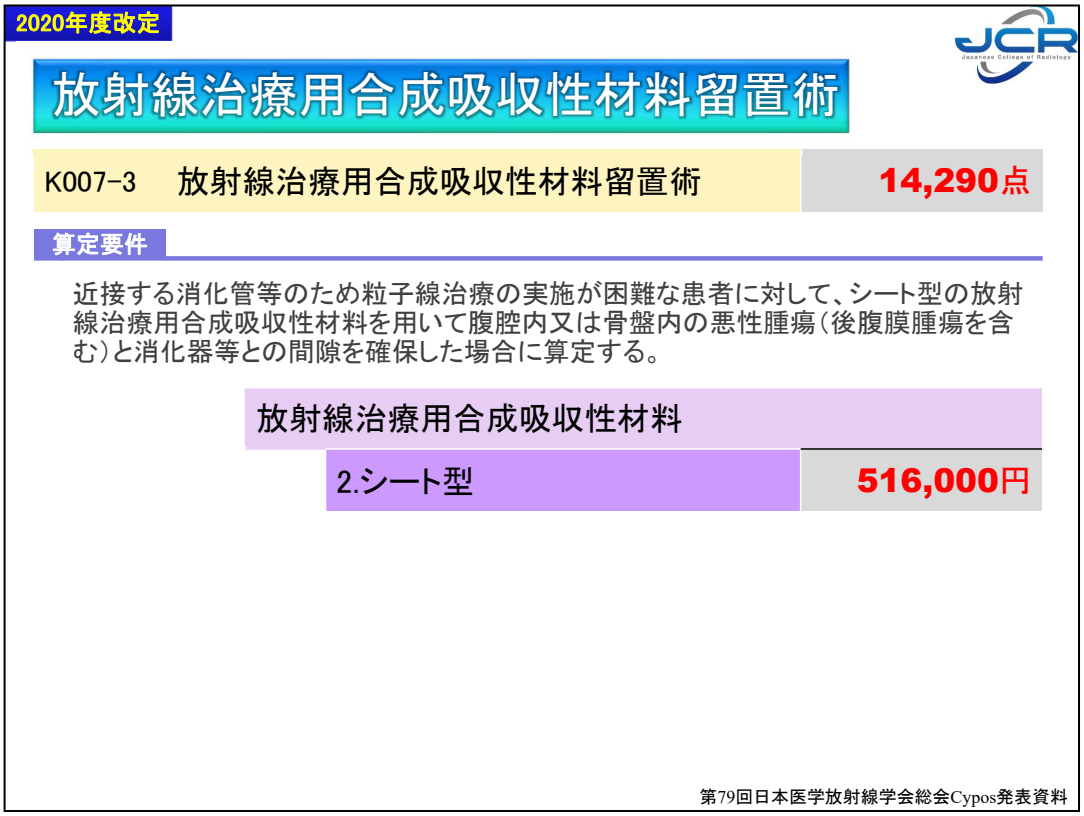
定　義

新型コバルト小線源治療装置とは
高線量率イリジウム照射で用いられる線源と
概ね同じ大きさの径の線源を用いるものをいう

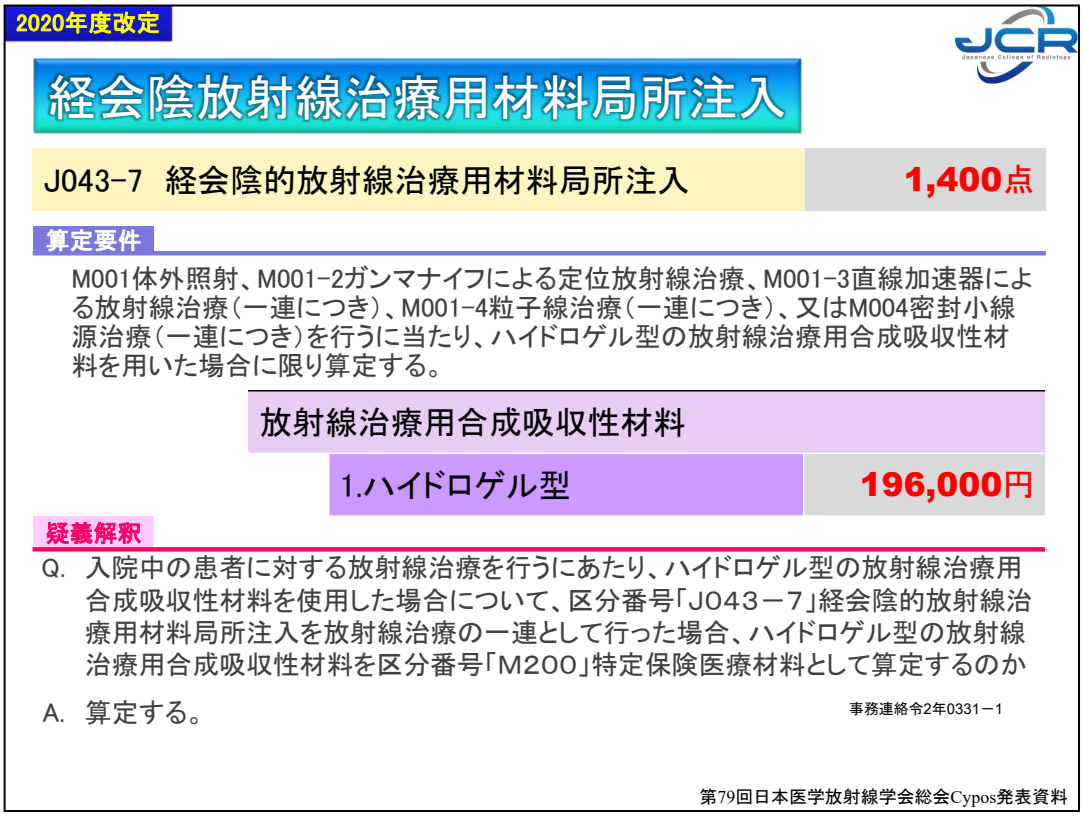
M004　2 腔内照射		
	イ　高線量率イリジウム照射 または新型コバルト小線源治療装置	10,000点 → 12,000点
	画像誘導密封小線源治療加算	300点 → 1,200点

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

密封小線源治療の腔内照射の高線量率イリジウム照射または新型コバルト小線源治療装置、画像誘導密封小線源治療加算が増点されました。

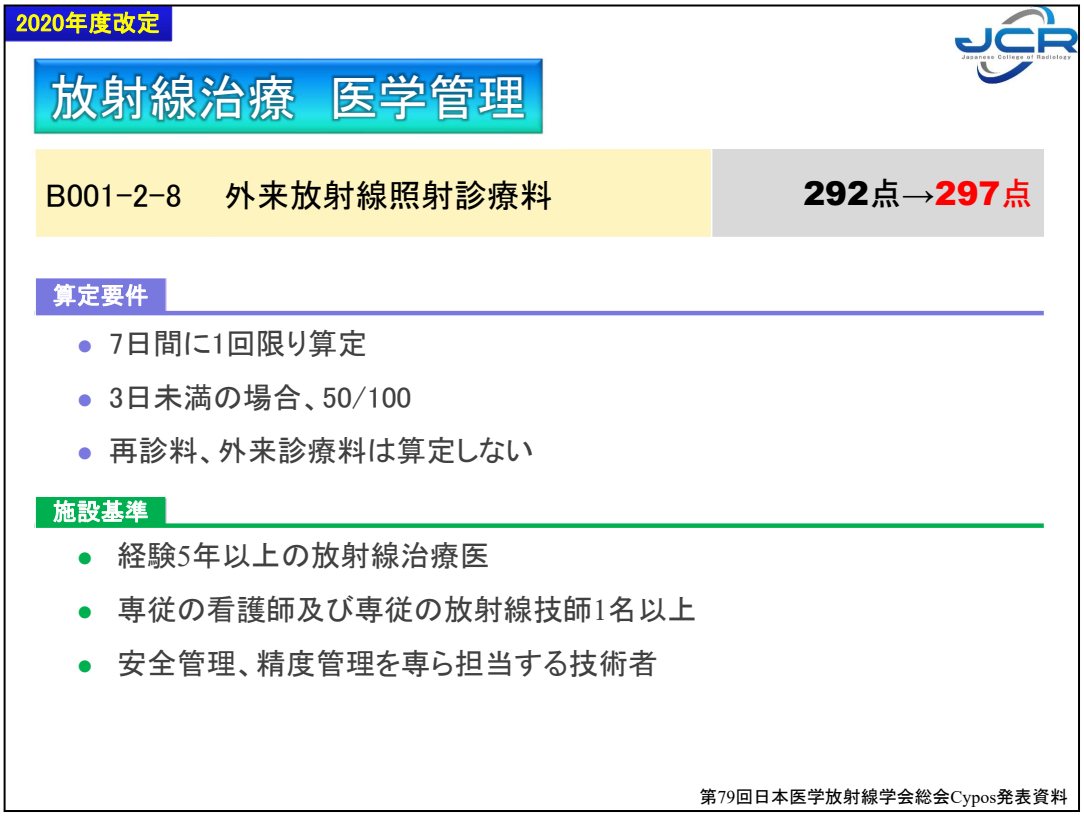


放射線治療の特定保健材料としてスペーサ（放射線治療用合成吸収性材料）が認められました。
放射線治療用合成吸収性材料留置術は手術項目となります。



放射線治療の特定保健材料としてスペーサ（放射線治療用合成吸収性材料）が認められました。

経会陰的放射線治療用材料局所注入ではハイドロゲル型のスペーサを使用しますが、算定は放射線治療用特定保険医療材料として算定することになりました。



外来放射線照射診療料が増点されました。

2020年度改定

体外照射治療料

	イ 1回目	ロ 2回目
M001 1 X線表在治療	110点	33点
M001 2 高エネルギー放射線治療		
(1) 1門照射又は対向2門照射	840点	420点
(2) 非対向2門照射又は3門照射	1,320点	660点
(3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射	1,800点	900点

算定要件

- 1回ごとに所定点数(イ)を算定する
- 1日に複数部位を照射する場合、2部位目に限り、(ロ)が算定できる
- 1日に同一部位に複数回照射する場合、2時間以上間隔があいている場合に限り、1日に(イ)を2回算定できる。**(ただしIMRTを除く)**
- 高エネルギー放射線治療の場合、年間症例数が、100例に満たない施設では、70/100に相当する点数を算定する

1回線量増加加算	460点

算定要件

- 1回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行った場合

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

算定要件が変更されています。
X線表在治療と高エネルギー放射線治療では
1日に同一部位に複数回照射する場合、2時間以上間隔があいている場合に限り、1日に(イ)を2回算定が可能です。

2020年度改定

体外照射治療料

M001 3	強度変調放射線治療IMRT	3,000点

算定要件

- 適応疾患　限局性の固形悪性腫瘍
- 疾病、部位又は部位数にかかわらず、1回につき算定する

1回線量増加加算	1,000点

算定要件

- 1回の線量が2.5Gy以上の前立腺照射を行った場合
- **画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報によるもの）を算定する場合に限り算定。**

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

IMRTの1回戦量増加加算は画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報によるもの）を算定する場合に限り算定できるとされました。

2020年度改定

IMRT 常勤換算の見直し

施設基準

（1）　略

（2）　放射線治療専門医　2名以上　1名は経験5年以上
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を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち１名（放射線治療の経験を５年以上有する者１名を除く。）に限る。また、この場合には強度変調放射線治療（IMRT）は年間50 例を限度として実施できる。

（3）～（7）　略

疑義解釈

Q.　週３日以上かつ週22 時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算による配置が可能である項目について、週３日以上かつ週22 時間以上の隔週勤務者を組み合わせてもよいか。

A.　隔週勤務者は常勤換算の対象にならない。

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

2020年診療報酬改定において、

IMRTの常勤要件が見直しされ、
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、勤務を行っている専任の非常勤医師を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち１名（放射線治療の経験を５年以上有する者１名を除く。）に限る。また、この場合には強度変調放射線治療（IMRT）は年間50 例を限度として実施できるとされました。

隔週勤務者は常勤換算の対象にならなりません。

2020年度改定

体外照射　その他加算

術中照射療法加算	5,000点

算定要件

- 1日に限り所定点数に加算できる

体外照射用固定器具加算	1,000点

算定要件

- 悪性腫瘍に対して行う際に身体を精密に固定するとき、
  一連の治療につき 1 回に限り加算できる。
  （今回の改定により「患者一人」から「一連の治療」に変更された）。

固定具は悪性腫瘍の照射の際に身体を精密に固定（移動を抑制）できるディスポーザブルなものを算定

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

術中照射を行った場合は、患者1人につき1日に限り所定点数に5,000点が加算されます。

また固定具は、悪性腫瘍に対して行う際に身体を精密に固定するとき、
一連の治療につき1回にかぎり所定点数に1,000点が加算できると変更されました。

2020年度改定

定位放射線治療

定　義

直線加速器により極小照射野で線量を集中させる照射法
照射中心の固定精度が
頭頸部では2mm以内、体幹部では5mm以内のものをいう。

適応疾患

頭頸部	頭頸部腫瘍（頭蓋内腫瘍を含む）および脳動静脈奇形
体幹部	原発病巣径5cm以下 ・転移病巣のない原発性肺癌、原発性肝癌又は原発性腎癌 ・3個以内で他病巣のない転移性肺癌又は転移性肝癌 ・転移病巣のない限局性の前立腺癌又は**膵癌** **・直径5cm以下の転移性脊椎腫瘍** **・5個以内のオリゴ転移** ・脊髄動静脈奇形（頸部脊髄動静脈奇形を含む）

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

直線加速器による定位放射線治療とは、
直線加速器により　極小照射野で　線量を集中的に照射する治療を指します。
この場合、照射中心の固定精度が2mm以内のものをいうが、
体幹部の場合は固定精度は5mm以内のものを指します。

頭頸部の適応は、頭蓋内腫瘍及び脳動静脈奇形を含みます。

体幹部の適応は、
原発巣が径5cm以内であって、
転移病巣のない原発性肺癌、原発性肝癌、は原発性腎癌
3個以内で他病巣のない転移性肺癌、転移性肝癌
転移病巣のない限局性の前立腺癌
および脊髄動静脈奇形です。

転移病巣のない膵癌
直径5cm以下の転移性脊椎腫瘍
5個以内のオリゴ転移
が適応追加となりました。

基準に適合した施設のみ算定できる。

2020年度改定

粒子線治療医学管理加算

M001-4　粒子線治療医学管理加算	10,000点

算定要件

粒子線治療に係る照射に際して、画像診断に基づきあらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画と照射時の照射中心位置を、三次元的な空間的再現性により照射室内で画像的に確認・記録するなどの医学的管理を行った場合に算定。

施設基準

- 放射線治療に専従の常勤の医師　2名以上
- 遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない
- 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が粒子線治療室1つにつき2名以上、かつ保健医療機関に合計3名以上
- **放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）1名以上**
- **放射線治療に専従する常勤の看護師がそれぞれ1名以上**
- 以下の各装置
  - 患者毎のコリメーターを用いる照射野形成装置
  - 患者毎のボーラスを用いる深部線量分布形成装置
  - 2方向以上の透視が可能な装置、画像照合可能なCT装置、または画像照合可能な超音波装置

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

粒子線治療医学管理加算は、粒子線治療にかかる照射に際して、画像診断に基づきあらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画と照射時の照射中心位置を、三次元的な空間的再現性により照射室内で仮想的に確認・記録するなどの医学的管理を行った場合に限り算定する。
となっています。

放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）1名以上の配置されているまた、専従の常勤看護師が1名以上配置されているとされました。

2020年度改定

精度管理等を専ら担当する者の兼任業務

兼任業務

放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等をもっぱら担当するもの（診療放射線技師その他の技術者等）が兼業できる施設基準

遠隔放射線治療計画加算	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
強度変調放射線治療（IMRT）	粒子線治療
画像誘導放射線治療加算	画像誘導密封小線源治療加算
体外照射呼吸性移動対策加算	粒子線治療医学管理加算
定位放射線治療	

兼任不可

外来放射線照射診療料	医療機器安全管理料2

疑義解釈

Q. 遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他の技術者」とは、具体的に何を指すのか。

A. 医学物理士等を指す。

第79回日本医学放射線学会総会Cypos発表資料

精度管理等をもっぱら担当する者が認められた兼任業務の一覧です。
外放射線照射線診療料、医療機器安全管理2の項目には兼任できません

Japan Radiology Assessment 2020

～放射線科領域の改定ポイント～

制作スタッフ

画 像 診 断 ： 井田 正博[1)]　髙木　亮[2)]

核　医　学　： 村上 康二[3)]

I　V　R　： 赤羽 正章[4)]　中塚 誠之[5)]　屋代 英樹[6)]　水沼 仁孝[7)]

放射線治療： 大西　洋[8)]

制 作 協 力 ： 内川　慶[3)]

1）水戸医療センター　2）日本大学病院　3）順天堂大学　4）国際医療福祉大学
5）慶應大学　6）平塚市民病院　7）那須赤十字病院　8）山梨大学

2020年診療報酬改定における、放射線科領域の改定ポイントを提示します。

画像診断、核医学、IVR、放射線治療
の項目に分類しました。