

Japan Radiology Assessment 2022

～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

診療報酬点数における、画像診断項目を解説します。

医科診療報酬体系

初・再診療料	
1 基本診療料	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
○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
E004 基本的エックス線診断料

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
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

第4節 薬材料

第5節 特定保険医療材料

医科診療報酬点数表の体系を示します。

医科診療報酬点数表は大きく、基本診療料と特掲診療料に分けられます。

基本診療料は初診料・再診料・入院料など、診療の基礎となる点数が定められています。

特掲診療料は、第1部から第13部までで構成され、検査料・処置料・手術料など個々の診療行為ごとの点数が定められています。

画像診断は、第4部に掲載されており、E項目となっています。

IVR は第10部、手術項目、K、超音波および、内視鏡は、第3部検査項目、Dに、放射線治療は、第12部、Mに掲載されています。

第4部、画像診断は通則および、第1節から第6節までなり、通則では、画像診断管理加算などについて、第1節では、X線診断について、第2節で核医学について、第3節でコンピューター断層撮影、CT/MRI について記載されています。

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	画像診断 管理加算3
エックス線	単純	85 (四肢 43)	70	70 加算 1 として	70 加算 1 として
	特殊	96			
	造影	72			
	乳房撮影	306			
核医学	PET・PET-CT PET-MRI・PEM	450	70	180	340
	シンチ・SPECT	370			
	CT/MR	450	70	180	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、1. 2. 3. 各々月1回に限り算定可能
- 画像診断管理加算2・3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1 は、第1節、X線撮影、第2節、核医学、第3節、コンピューター断層診断に関し、各々月1回に限り、70点算定できます。

第1節の一般撮影は、単純、特殊、造影、乳房撮影において、いずれかで月1回のみ算定できます。

画像診断管理加算2、または3の算定可能施設では、コンピューター断層診断と核医学に関し、月1回に限り、それぞれ180点または340点が算定できます。

さらに、画像診断管理加算のほかに診断料が算定できます。

画像診断管理加算の施設基準

	1	2	3
点数	70	180	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		○	○
画像人工知能安全精度管理			○
読影又は診断の委託	×	×	×

画像診断管理加算の施設基準一覧を示します。

2022年改定で、画像診断管理加算3において、300点から340点の増点となり、画像人工知能安全精度管理が要件に加わりました。

画像診断管理加算3の施設基準を満たすためには、画像人工知能安全精度管理に関しての、日本医学放射線学会の認証が必要となりますので、日本医学放射線学会ホームページをご確認ください。

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。



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

画像診断管理加算の算定要件にある、「画像診断を専ら担当する常勤の医師」とは、日本医学放射線学会が認定する放射線診断専門医を指します。

放射線診断専門医でなくても、10年以上画像診断を専ら行っている医師が、勤務時間の大部分において画像診断の撮影、読影に携わっている場合に算定要件を満たしていることとなります。

画像診断管理加算2・3 翌診療日の解釈

加算2・3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
- ◆ 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。

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

画像診断管理加算2、または3の算定要件にある、8割以上と翌診療日については、読影は10割行うことを原則とし、8割以上が翌診療日までに報告されていればよいという解釈です。

画像診断管理加算2、または3の算定要件としてある、翌診療日とは、保険医療機関が地方厚生局長等に届出してある診療日の、次の診療日を指します。

例えば、土・日曜日が休診の場合、金曜日の翌診療日とは月曜日となり、患者の次回診察日ではありません。

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 ☐ 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」は放射線診断専門医の読影料と捉えられ、この名称に異を唱える声もありましたが、「コンピューター断層診断料」をいじらず、旧厚生省が放射線診断医にのみ読影料を認めるには、この名称を用いるしかなかったと推測しています。2006年、日本医学放射線学会、保険委員会、日本放射線科専門医会・合同保険委員会は「画像診断管理加算」の保証内容をこのようにまとめています。

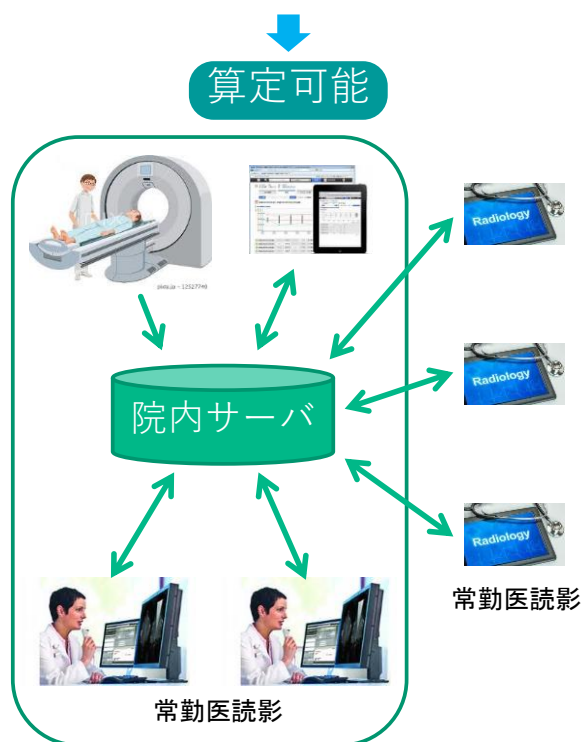
これは電子カルテ・オーダリング時代を反映し、PACS及びレポートサーバが運用されている、基幹医療施設を想定して作成されています。したがって画像診断報告書作成のみならず、個々の患者の症状・状況にあった画像診断法、及びプロトコールの選択と実行、検査内容の説明、造影剤に関する問診、説明、同意書取得などをさす、インフォームドコンセントの指導体制整備、医療被ばく線量管理を含むものとなっています。画像診断管理加算1の70点と、画像診断管理加算2の180点の差は、診療所・病院の差だけではなく、その施設を受診したすべての患者に画像診断の恩恵が得られるよう、医療のICT化を行い、放射線診断専門医が画像診断の設計・施行を行っている基幹医療施設か否かの差となっています。また画像診断管理加算3の施設では、特定機能病院限定の点数の為、さらに高度な画像診断管理が求められています。したがって「画像診断管理加算2、または3」ではCT、MR検査症例すべての読影とそのリアルタイム化が求められています。

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



時間外軽減負担 ICTの有効利用について名文化されました。当直や緊急登院、勤務医の負担軽減が盛り込まれました。

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。

とされました。

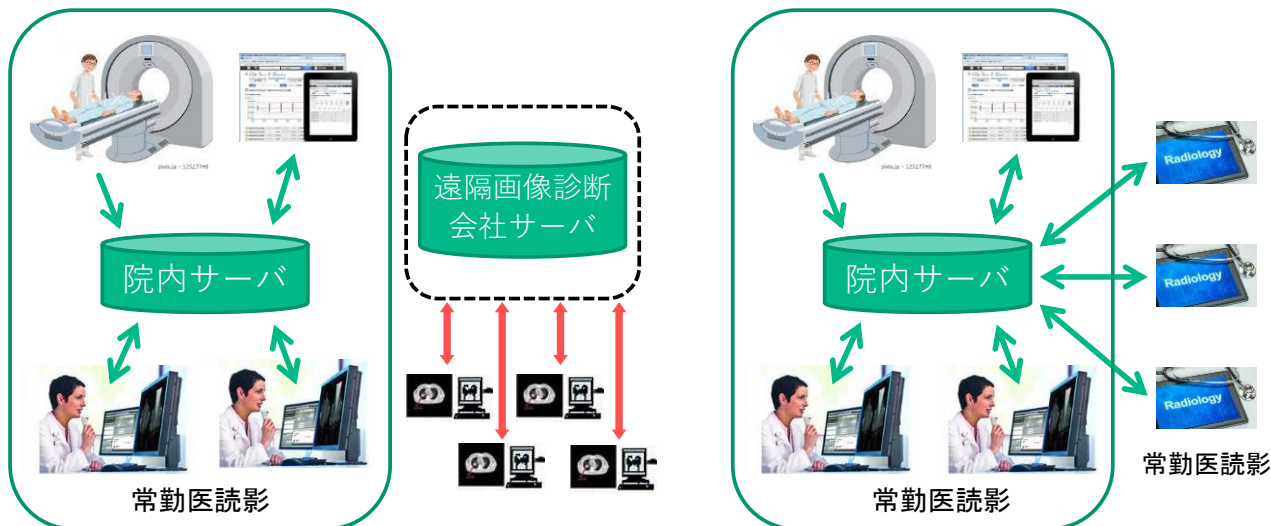
画像診断管理加算 外部委託

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。

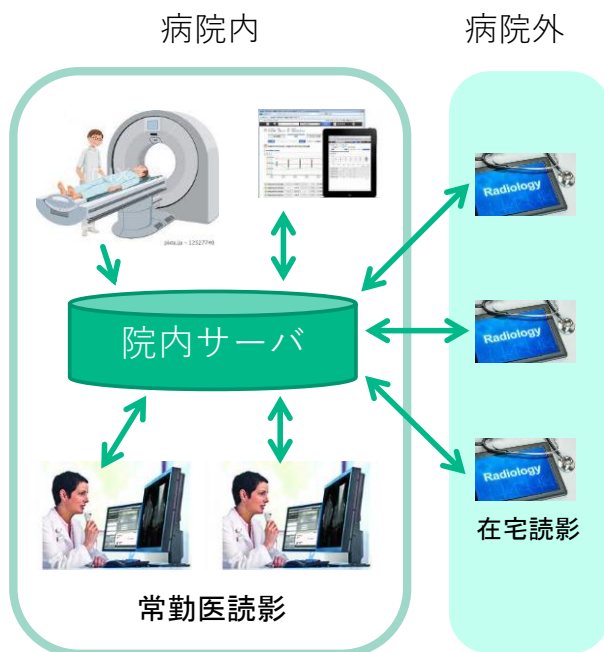
しかし当該医療機関以外への読影依頼をおこなった場合は、すべての画像において、画像診断管理加算が算定できません。

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。



2020年診療報酬改定において、働き方改革に則って、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時間以上の勤務をおこなっており、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。

当該医師は、常勤医師であり、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。

しかし、画像診断管理加算3における常勤放射線診断専門医の6名、また頭部MRI撮影加算、全身MRI撮影加算、肝エラストグラフィ加算の施設基準である常勤放射線診断専門医3名には、当該医師を含めることはできません。

画像診断管理加算

疑義解釈 夜間及び休日の読影体制

Q.体制には放射線科医の当直体制、放射線科医が自宅で待機し必要に応じて登院する体制及び 遠隔画像読影装置等を用いて自宅等で読影を行う体制を含むか。

A.そのとおり。

Q.夜間及び休日に撮像された全ての画像を読影しなくてもよい。また、夜間及び休日に読影を行った場合において、正式な画像診断報告書を作成するのは翌診療日でもよい。

A.いずれもよい。

Q.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。

A.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。

平成30年3月30日事務連絡 疑義解釈その1

夜間及び休日の読影体制の疑義解釈を示しますので、ご確認ください。

体制には放射線科医の当直体制、放射線科医が自宅で待機し必要に応じて登院する体制、及び 遠隔画像読影装置等を用いて自宅等で読影を行う体制は、いずれでもよい。

夜間及び休日に撮像された全ての画像を読影しなくてもよく、夜間及び休日に読影を行った場合において、正式な画像診断報告書を作成するのは翌診療日でもよい。

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。

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3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。

平成30年3月30日事務連絡 疑義解釈その1

夜間及び休日の読影体制の疑義解釈を示しますので、ご確認ください。

画像診断管理加算3、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、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。

「関連学会の定める指針」とあるが、具体的には、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します。

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。

平成30年3月30日事務連絡 疑義解釈その1

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。

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、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します。

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、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、証する書類を指します。

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

医療材料加算

Hospital fee

電子画像管理加算

基本診断料

Doctor fee

コンピューター
断層診断料

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3

先進技術料

*Doctor &
Technical fee*

冠動脈CT加算

心臓MR加算

外傷全身CT加算

大腸CT加算

乳房MRI加算

小児鎮静下MRI加算

頭部MRI加算

全身MRI加算

肝エラストグラフィ加算

コンピューター断層撮影の診療報酬体系をお示します。

画像診断の診療報酬は撮影技術料、基本診断料、造影管理料、専門医管理料、先進技術料、医療材料加算からなります。

CTとMRは、コンピューター断層撮影料、コンピューター断層診断料、造影剤使用加算があります。

先進技術料として、冠動脈CT加算や心臓MR加算、外傷全身CT加算、大腸CT加算、乳房MRI加算、小児沈静下MRI加算、頭部MRI加算、全身MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算、そして画像診断管理加算、電子画像管理加算が算定できます。

肝エラストグラフィ加算は、2022年度診療報酬改定の新設項目です。

赤枠のFFRCT、画像診断管理加算3は施設基準が変更となっております。

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%	画像診断 管理加算 2 § : 180 3 § : 340 月1回	1,296 共同利用10%	造影剤 使用加算 250	心臓MRI加算※ 400	頭部MRI加算※ § 100
		1,600		1,280		乳房MRI加算※ 100	
	1.5T～3T	1,330		1,064		小児鎮静下加算※ 撮影料80/100 全身MRI加算※ § 600	
	～1.5T	900		720	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	肝エラストグラフィ加算※ § 600	
CT	64列～※	1,020 共同利用10%	コンピューター 断層診断料 450 月1回	816 共同利用10%		冠動脈CT加算※ 600	
		1,000		800		外傷全身CT加算※ 800	
	FFR-CT※	9,400 月1回				大腸CT加算※ 620	
	16～64列	900		720		大腸CT加算 500	
	4～16列	750		600			
	～4列	560		448			
	脳槽CT	2,300		1,840			

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。

撮影料のほか、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、MRI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、

MRI 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、カンエラストグラフィ撮影加算、CT では冠動脈CT撮影加算、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回の算定ですが、冠動脈CT撮影加算は算定できません。

コンピューター断層撮影(CT)

		コンピューター 断層診断料	画像診断 管理加算	撮影料	
		月1回		1回目	2回目
CT	64列以上 画像診断管理加算 2または3	コンピューター 断層診断料 450	画像診断 管理加算 2 [§] : 180 3 [§] : 340	1,020 共同利用10% 1,000	816 共同利用10% 800
	16列以上64列 未満		画像診断 管理加算	900	720
	4列以上 16列未満		1: 70 2 [§] : 180 3 [§] : 340	750	600
	4列未満			560	448

§ : 日本医学放射線学会による認証が必要

CTは、スライス数で区分されており、64列以上、16列以上64列未満のマルチスライスCT、4列以上16列未満のマルチスライスCT、そして4列未満CTに区分されます。

64列以上のマルチスライスCTを用い、画像診断管理加算2、または3の算定施設で、専任の放射線技師が勤務している場合で、施設共同利用率10パーセント以上ある施設において、1回目のコンピューター断層撮影診断として、CTが施行された場合の撮影料は1020点を、施設共同利用率を満たさない施設の撮影料は、1000点が算定でき、16列以上64列未満は900点、4列以上16列未満では750点、4列未満は560点となります。

画像診断管理加算1以下の施設において、64列以上のCTで撮影した場合は、900点を算定することとなります。

コンピューター断層診断料は、月1回に限り450点が算定されます。

同一月の、コンピューター断層撮影2回目以降は、1回目の点数の100分の80に相当する点数で算定します。

磁気共鳴コンピューター断層撮影(MR)

		コンピューター 断層診断料	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または3	コンピューター 断層診断料 450	画像診断 管理加算 2 § : 180 3 § : 340	1,620 共同利用率10% 1,600	1,296 共同利用率10% 1,280
	1.5T以上 3T未満		画像診断 管理加算 1: 70 2 § : 180 3 § : 340	1,330	1,064
	1.5T未満			900	720

§ : 日本医学放射線学会による認証が必要

MRIは磁場強度で区分され、3テスラ以上、1.5テスラ以上3テスラ未満、1.5テスラ未満の3区分となっています。

3テスラ以上のMRIを用い、画像診断管理加算2の算定施設で、専任の放射線技師が勤務している場合で、施設共同利用率、10パーセント以上ある施設において、1回目のコンピューター断層撮影診断として、MRIが施行された場合の撮影料は、1620点を、施設共同利用率を満たさない施設の撮影料は、1600点が算定でき、1.5テスラ以上では1330点、1.5テスラ未満では900点となります。

画像診断管理加算1または、施設基準がない施設において、3テスラ以上のMRIで撮影した場合は、1,330点を算定することとなります。

同一つきのコンピューター断層撮影2回目以降は、1回目の点数の100分の80に相当する点数で算定します。

CTおよびMRIは、コンピューター断層撮影として、ひとくりに扱われるので、ここで言う同一つきの2回目とは、CTが1回目でも、同一つきに、CTよりも先にMRIが施行されていれば、CTは、2回目のコンピューター断層撮影として扱われます。

同様にMRIが1回目でも、同一つきにMRIよりも先にCTが施行されていれば、MRIは、2回目のコンピューター断層撮影として扱われます。

CT撮影 施設基準

施設基準

- (1) 4列以上のCT撮影料を算定する場合には施設基準の届出が必要。
- (2) 64列以上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に関する施設基準の届出を行っていること。
- (3) 64列以上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
- (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。

4列以上のCT撮影料を算定する場合には、施設基準の届出が必要です。

特に64列以上の CT 撮影料の算定には、画像診断管理加算2に関する施設基準の届出を行っていること。

64列以上のマルチスライスCT装置においては、CT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が必要です。

画像診断管理加算 2、または3の算定施設で4列以上のCT撮影料を算定する場合には、施設基準の届出が必要です。

特に64列以上の CT 撮影料の算定には、画像診断管理加算2、または3に関する施設基準の届出を行っていること。

64列以上のマルチスライスCT装置においては、CT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が必要です。

画像診断管理加算 2、または3の算定施設で、64列以上のマルチスライスCT装置での撮影において、専任の診療放射線技師が勤務していない場合は、16列以上64列未満の点数で算定します。

さらに届け出には、画像診断機器の機種名、型番、メーカー名を記載すること。

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。

施設共同利用率の計算が必要です。、専任の放射線技師が勤務していない場合は、16列以上64列未満の点数で算定します。

さらに届け出には、画像診断機器の機種名、型番、メーカー名を記載すること。

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。

施設共同利用率の計算が必要です。

MRI撮影 施設基準

施設基準

- (1) 1.5テスラ以上のMRI撮影料を算定する場合には施設基準の届出が必要。
- (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。
- (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。

1.5テスラ以上のMRI撮影料を算定する場合には、施設基準の届出が必要です。

特に3テスラ以上のMRI撮影料の算定には、画像診断管理加算2、または3に関する施設基準の届出を行っていること。

3テスラ以上のMRI装置においては、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が必要です。

画像診断管理加算2、または3の算定施設で、3テスラ以上のMRI装置において、専任の診療放射線技師が勤務していない場合は、1.5テスラ以上3テスラ未満の点数で算定します。

さらに届け出には、画像診断機器の機種名、型番、メーカー名を記載すること。

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。

施設共同利用率の計算が必要です。

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。

施設共同利用の計算は、

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。
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。
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。

のそれぞれの数を4、の式に当てはめて計算します。

CTとMRIは別々の計算となりますが、それぞれの全患者数が分母となります。

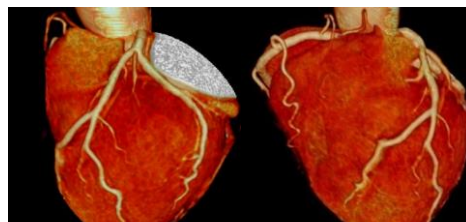
また、共同利用施設において行われる場合とは、施設共同利用率が10%を超えると、届け出た保険医療機関において撮影する場合、又は共同利用を目的として、別の保険医療機関が依頼して撮影される場合を指します。

当該施設基準は、施設認定であるため、当該共同利用施設において行われる64列以上CT、もしくは3テスラ以上MRI撮影は、全て20点増点の撮影料で、同一つき2回目の場合は、その80%の点数で算定できます。

冠動脈CT撮影加算

冠動脈CT撮影加算

600点



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) 画像診断管理加算2または3
- (3) 画像診断管理加算1の場合は
経験10年以上の循環器、画像診断の常勤専門医が合わせて3名以上

冠動脈CT撮影加算は、64列以上のマルチスライス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、600点が加算できます。

条件として、画像診断管理加算2または3の施設基準を満たしていること。

画像診断管理加算2または3に準ずる施設基準として、

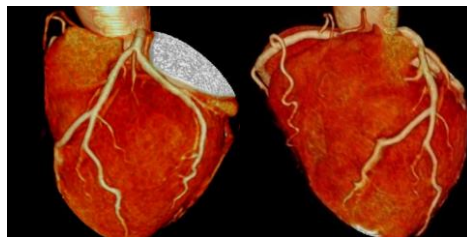
画像診断管理加算1の算定施設で、かつ循環器疾患を専ら担当する経験10年以上の常勤医師、または画像診断を専ら担当する経験10年以上の常勤医師が合わせて3名以上配置されている医療機関であること。

このとき、64列以上のCTで撮影しても、CT撮影料は900点となり、画像診断管理加算1の70点、そして冠動脈CT撮影加算600点、電子画像管理加算、造影剤使用加算の算定となります。

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。

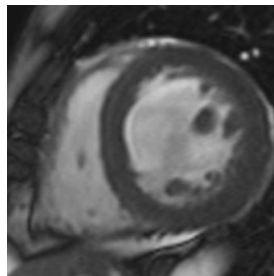
- ア 諸種の原因による冠動脈の構造的・解剖学的異常
(超音波検査等の所見から疑われた場合に限る。)
- イ 急性冠症候群
(血液検査や心電図検査等により治療の緊急性が高いと判断された場合に限る。)
- ウ 狭心症
(定量的負荷心電図又は負荷心エコー法により機能的虚血が確認された場合又はその確認が困難な場合に限る。)
- エ 狭心症等が疑われ、冠動脈疾患のリスク因子(糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙等)が認められる場合
- オ その他、冠動脈CT撮影が医学的に必要と認められる場合(詳細理由を記載)

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アからオの記載が要件となりました。

心臓MRI撮影加算

心臓MRI撮影加算

400点



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) 画像診断管理加算2または3
- (3) 画像診断管理加算1の場合は
経験10年以上の循環器、画像診断の常勤専門医が合わせて3名以上

心臓MRI撮影加算は、1.5テスラ以上のMRI装置を使用し、心臓又は冠動脈を描出した場合に、400点が加算できます。

条件として、画像診断管理加算2の施設基準を満たしていること。

画像診断管理加算2または3に準ずる施設基準として

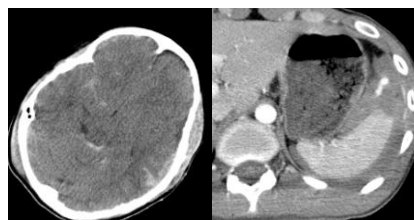
画像診断管理加算1の算定施設で、かつ循環器疾患を専ら担当する経験10年以上の常勤医師または画像診断を専ら担当する経験10年以上の常勤医師が合わせて3名以上配置されている医療機関であること。

このとき、3テスラで撮影しても、撮影料は1,330点となり、画像診断管理加算1の70点そして心臓MRI撮影加算400点、電子画像管理加算、造影剤使用加算の算定となります。

外傷全身CT加算

外傷全身CT加算

800点



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

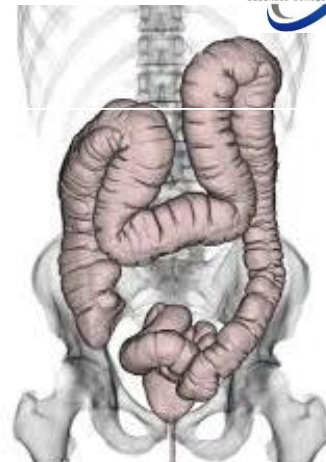
施設基準

- (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または3

外傷全身CT画像は、交通外傷等の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撮影を行った場合に、800点が算定できます。

施設基準は、救命救急入院料の施設基準の届け出を行っており、画像診断管理加算2または3の施設基準を有し、60列以上のマルチスライスCT装置で撮影した場合に算定できます。

大腸CT撮影加算



- 64列以上MDCT
 - 画像診断管理加算2または3

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

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撮影加算は、炭酸ガス等の注入してCT撮影を行った場合に加算できます。
64列以上のマルチスライス型のCTで撮影した場合620点が、16列以上64列未満のマルチスライス型のCTで撮影した場合は500点となります。

620点を算定するためは、64列以上のマルチスライス型のCTの施設基準が必要のため、画像診断管理加算2または3の施設基準が必要です。

注入装置及び直腸用チューブは薬事承認されたものを使用すること。
前処置に使用される薬剤、直腸用チューブは算定できません。

大腸CT撮影加算 算定要件

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撮影加算の算定条件を示します。

届出を行っている16列以上のCTを用いる、便潜血陽性など他の検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者、CT用の直腸用チューブを用いる、二酸化炭素を注入し下部消化管をCTで撮影し、三次元画像処理を行うこととなっております。

大腸CT撮影に関わる造影加算は、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、別途算定可能です。

大腸CT撮影加算 疑義解釈

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)

大腸CT撮影加算の事務連絡を示しますので、ご確認ください。
コンピューター断層撮影の、大腸CT撮影加算の算定要件で、「他の検査で、大腸悪性腫瘍が疑われる患者」とあるとおり、大腸癌が確定した患者には算定できません。

コンピューター断層撮影の、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撮影に造影剤使用加算と、大腸CT 撮影加算は併算定は可能です。

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

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。

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または3
- (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。

頭部MRI 撮影加算は施設基準をみたと、100点の加算ができます。

3テスラ以上のMRI装置で施行すること、画像診断管理加算2または3、常勤診断専門医が3名以上、夜間及び休日の読影体制の整備、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している、

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。

とされています。

日本医学放射線学会の、適切な被ばく線量管理に関する認証証の提出が義務付けられています。

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

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または3
- (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

日本小児科学会・日本小児麻酔学会・日本小児放射線学会：MRI 検査時の鎮静に関する共同提言

小児鎮静下MRI撮影加算は、MRI撮影料の80%が加算点数となります。

算定要件は、15歳未満の小児に対して、麻酔を用いて鎮静し、一回の撮像で頭部、頸部、胸部、腹部、脊椎、または四肢軟部のうち複数の領域を、一連で撮影した場合に算定できます。

施設基準は、1.5テスラ以上のMRI装置で施行すること。画像診断管理加算2、または3の施設。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。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。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。

となっています。

小児鎮静下MRI撮影加算 疑義解釈

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に実施された場合に算定する。

平成30年3月30日事務連絡 疑義解釈その1

平成30年3月30日事務連絡 疑義解釈その1に掲載された、小児鎮静下MRI撮影加算に関する内容です。

「MRI撮影時の鎮静に関する指針」とあるが、具体的には、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します。

また、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に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または3
- (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撮影加算は、600点が加算できます。

1.5テスラ以上のMRI装置で施行すること。画像診断管理加算2または3。常勤放射線診断専門医が3名以上。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が実施されていること。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。となっています。

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。

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撮影加算の算定要件を示します。

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」に従うこと。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こと。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。

となっております。

- 未治療で PSAが 10ng/mL以上、かつ直腸診陽性または Gleasonスコア が8以上の前立腺癌症例、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

となります。

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。

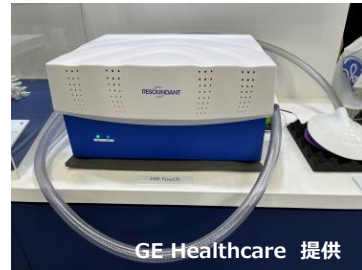
A.日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の前立腺癌の骨転移検出のための全身MRI撮像の指針を指す。

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ので、ご確認ください。

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。

肝エラストグラフィ加算は2022年収載項目で、600点が算定できます。

算定要件として、

- (1) 日本医学放射線学会日本磁気共鳴学会の指針に従う。
- (2) その指針にしたがって 疑われる患者を含む非アルコール性脂肪肝炎の患者に対して肝臓線維化の診断を目的とし、専用装置を用いて1年に1回限り算定する。
- (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、経皮的針生検法を合わせて実施した場合は、主たるもののみ算定する。また、画像診断を実施した、同一月内に肝臓の線維化の診断を目的とし、肝硬度測定、超音波エラストグラフィ、超音波減衰法検査を実施した場合は、主たるもののみを算定する。

と定められました。

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または3
- (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

施設基準は、以下の通りです

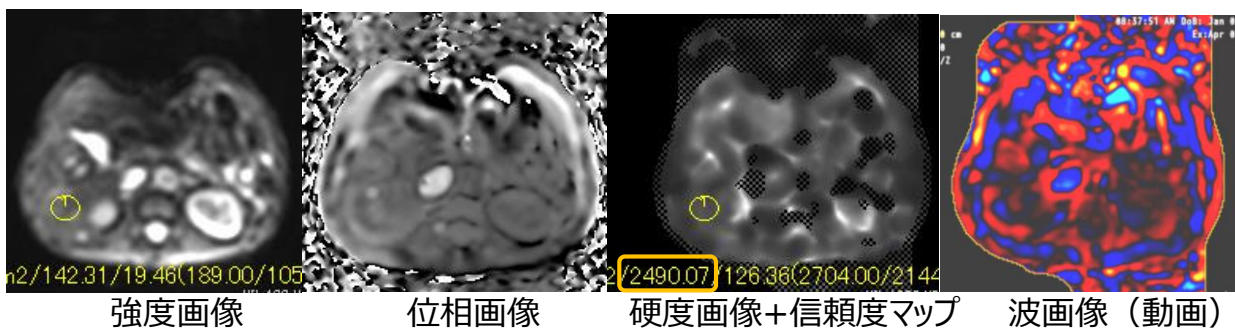
- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置での撮像。
- (2) 画像診断管理加算2または3の施設。
- (3) 常勤放射線診断専門医が3名以上。
- (4) 夜間及び休日の読影体制が整っている。
- (5) 検査前の画像診断管理が行われている。
- (6) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な肝エラストグラフィ撮影管理を行っている。

の6項目です。

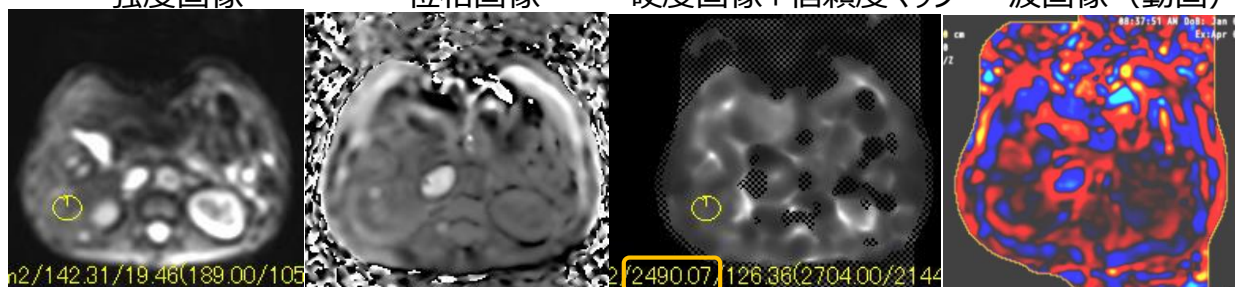
適切な肝エラストグラフィ撮像管理指針は 日本磁気共鳴医学会 のガイドラインとして掲載されています。

MRE 参考画像

初回



2回目



JSMRM 肝エラストグラフィ参考画像

こちらはMRエラストグラフィの参考画像です。

肝エラストグラフィー 撮影加算を算定する施設において、どのような画像が撮像されているか、日本磁気共鳴医学会にて画像評価が行われています。

詳細は、日本磁気共鳴医学会の肝MRエラストグラフィ撮像・管理指針をご覧ください。

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。

厚生労働省事務連絡0607疑義解釈その12

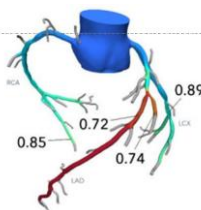
画像診断管理加算における疑義解釈が提示されています。

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、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」を指します。

血流予備量比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

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。

【削除項目】

- ・ 放射線診断専門医3名以上
- ・ 放射線治療に専従する常勤医師1名以上

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 血流予備量比コンピューター断層撮影により冠動脈狭窄が認められたにもかかわらず、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。

キ 日本循環器学会及び日本心血管インターベンション治療学会の研修施設のいずれにも該当する病院

血流予備量比コンピューター断層撮影の施設基準が変更されました。

いままであった施設基準から、常勤放射線診断専門医が3名以上、5年以上の専従の常勤放射線治療医が1名以上の施設基準が削除となりました。

血流予備量比コンピューター断層撮影により、冠動脈狭窄が認められたにもかかわらず、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。が追加され、日本循環器学会及び、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設のいずれにも該当する病院、と変更されました。

血流予備量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。

血流予備量比コンピューター断層撮影の算定要件は、以下の通りです。

- (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。

となっております。

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 $\leq$ 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として、C T /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。

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
	その他	43	60	
特殊撮影		96	260	電子画像管理加 算は算定できない
造影剤使用撮影		72	144	

エックス線診断料は、E001、写真診断、E002、撮影、E003、造影剤注入手技から成り立ちます。

撮影料は、デジタル撮影とアナログ撮影に区分されています。

アナログ撮影を行った場合、電子画像管理加算が算定できません。

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	

デジタル撮影を行った場合、フィルムが無い場合には、電子画像管理加算を、フィルムがある場合にはフィルム料、もしくは電子画像管理加算のどちらかを算定することになります。

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	選択的血管造影*	3,600点
		頸動脈閉塞試験(マタス試験)加算*	1,000点
		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
		その他	120点
7	嚥下造影		240点

造影剤注入手技の一覧です。

動脈造影カテーテル法、静脈造影カテーテル法、内視鏡下の造影剤注入、腔内注入および穿刺注入、嚥下造影がありますので、ご確認ください。

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26.4.25 事務連絡）

平成28年に収載された、頸動脈閉塞試験加算の疑義解釈です。

造影剤注入手技の3動脈造影カテーテル法について、「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、閉塞方法は、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ます。

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	
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

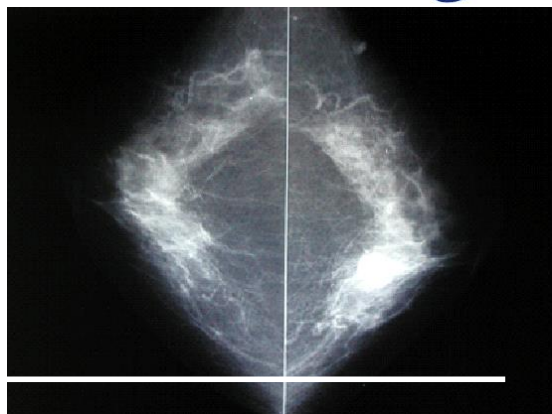
- 電子画像管理加算を算定した場合フィルムをプリントアウトしてもフィルム料は**算定できない**
- 他の医療機関で撮影したフィルム等についての診断のみを行った場合には**算定しない**
- アナログ撮影をした場合には**算定できない**

電子画像管理加算は、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を算定します。

ただし、他の医療機関で撮影したフィルム等について診断のみを行った場合には算定できません。

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
フィルム料 or 電子画像管理加算		フィルム料 or 54点 (デジタル撮影の場合のみ)
画像診断管理加算1		70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。

乳房撮影は、写真診断が306点、撮影料は、アナログの場合、192点で、診断料とあわせて、498点が、デジタルの場合、202点で、診断料とあわせて508点が、一連につき算定できます。

アナログ撮影の場合は、フィルム料を、デジタル撮影の場合は、フィルム料もしくは、電子画像管理加算54点のみを加算します。

算定要件として、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します。

血管造影

選択的動脈造影カテーテル法	3,600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
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)

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



診断目的の血管造影の保険点数を見てみると、血管造影は「E 002、撮影」の「3. 造影剤使用撮影」で、そのなかの「E 003、造影剤注入手技」の「3、動脈造影カテーテル法」にあたります。主要血管である腹腔動脈や腎動脈、分枝血管を選択的造影撮影した場合、1回に限り手技料として、3,600点が算定できます。

DPC/PDPSでは選択的動脈造影カテーテル法3,600点のみが出来高算定でき、カテーテル、ガイドワイヤー、造影剤などは包括となります。
DPC/PDPSでも画像診断管理加算1が算定できます。

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 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、端末の管理や情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。	ア 画像診断管理加算1、2、3に関する施設基準を満たす。 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6の2に規定する地域に所在する病院である。 ウ 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、端末の管理や情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。

別表第6の2

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

診療報酬点数表に、「遠隔画像診断における画像診断管理加算」という項目があります。

これは特定機能病院、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6の2に規定する地域に所在する病院に限って評価を行ってきました。

別表第6の2に関しては、リンク先でご確認ください。

遠隔画像診断管理加算

送信側



①データ

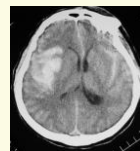
②読影結果

③契約報酬

受信側

画像診断管理加算1・2・3
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



診療報酬
撮影料・診断料
画像診断管理加算

診療報酬

支払基金 / 国保連合会

遠隔画像診断による画像診断管理加算について説明します。

受信側、すなわち依頼されて読影する側が、画像診断管理加算1・2・3の施設基準を満たし、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である場合に、送信側は撮影料、診断料に加えて、受信側の画像診断管理加算が算定できます。

画像診断管理加算が算定できる医療保険機関であっても、上記病院以外の施設では、送信側で画像診断管理加算は請求することはできません。

その際、受信側の報酬は送信側との契約により、受信側から患者の保険者に対し、直接保険請求することはできません。

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点は算定できない

時間外院内緊急画像診断加算は、診療時間以外の時間、休日または深夜に、外来患者に対して診療を行い、医師が緊急に画像診断を行う必要を認め、実施した場合に限り算定できます。画像診断の開始時間が、診療時間以外の時間、休日または深夜に該当する場合に、当該加算を算定します。同一患者に同一月に1回のみ算定できます。入院中の患者には算定できません。ただし、時間外、休日または深夜に外来を受診した患者に対し、画像診断の必要性を認めて、引き続き入院となった場合は、この限りではありません。

新生児・乳幼児・幼児加算

新生児	80 / 100 加算
乳幼児(3歳未満)	50 / 100 加算
幼児(3歳以上6歳未満)	30 / 100 加算

適 応

- 一般撮影
 - 単純撮影 特殊撮影 造影剤使用撮影
- コンピュータ断層撮影(CT、MR)
 - 撮影料 造影剤使用加算

新生児・乳幼児・幼児加算として、
 100分の80に相当する新生児加算、
 100分の50に相当する乳幼児加算、
 100分の30に相当する幼児加算、
 が、一般撮影の場合は、単純、特殊、造影剤の各撮影料に、CTおよび、MRIの撮影料
 と、造影剤使用加算にそれぞれ算定できます。

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は、手術項目ではありますが、画像診断項目で説明します。

画像等手術支援加算は、

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

の3項目があります。

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ません。

「1.ナビゲーションによるもの」と、「3.患者適合型手術支援ガイドによるもの」は、どちらか一方のみの算定となります。

また「1.ナビゲーションによるもの」と、「2.実物大臓器立体モデルによるもの」は、どちらか一方の算定となります。

複数の手術が行われ、それぞれの手術について点数が算定される場合には、それぞれの手術に対して当該加算が算定できます。

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	K141	臼蓋形成手術
K055-3	大腿骨近位部 (転子間を含む。)骨切り術	K141-2	寛骨臼移動術
K080	関節形成手術 1 肩、股、膝	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。) 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
K081	人工骨頭挿入術 1 肩、股		
K082	人工関節置換術 1 肩、股、膝		
K082-3	人工関節再置換術 1 肩、股、膝		
K131-2	内視鏡下椎弓切除術	K142-2	脊椎側彎症手術 1 固定術 2 矯正術 イ 初回挿入
K134-2	内視鏡下椎間板摘出(切除)術	K142-3	内視鏡下脊椎固定術 (胸椎又は腰椎前方固定)
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術		
K140	骨盤骨切り術		

画像等手術支援加算の、ナビゲーションによるものに対応した手術、「四肢骨」分野の一覧を示します。

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
K158 視神経管開放術	K172 脳動静脈奇形摘出術
K161 頭蓋骨腫瘍摘出術	K174 水頭症手術 1 脳室穿破術(神経内視鏡手術 によるもの)
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の、ナビゲーションによるものに対応した手術、「頭蓋・脳」分野の一覧を示します。

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

K235 眼窩内腫瘍摘出術（深在性）

K236 眼窩悪性腫瘍手術

中耳

K313 中耳、側頭骨腫瘍摘出術

K314 中耳悪性腫瘍手術

鼻

K340-3 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ型
（副鼻腔自然口開窓術）

K340-4 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型
（副鼻腔単洞手術）

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）

K340-6 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型
（汎副鼻腔手術）

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

画像等手術支援加算のナビゲーションによるものに対応した手術、眼「窩・涙腺、中耳、鼻」分野の一覧を示します。

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の、ナビゲーションによるものに対応した手術、「副鼻腔」分野の一覧を示します。

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

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、のナビゲーションによるものに対応した手術、「気管支・肺、肝臓」分野の一覧を示します。

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 (眼窩ブ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) 6 椎弓形成	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の、実物大臓器立体モデルによるものに対応した手術の一覧を示します。

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		
K439	下顎骨悪性腫瘍手術		

画像等手術支援加算の、実物大臓器立体モデルによるものに対応した手術の一覧を示します。

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	

画像等手術支援加算、患者適合型手術支援ガイドによるものに対応した手術の一覧を示します。

Japan Radiology Assessment 2022

～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

以上で第2章画像診断編を終了します。