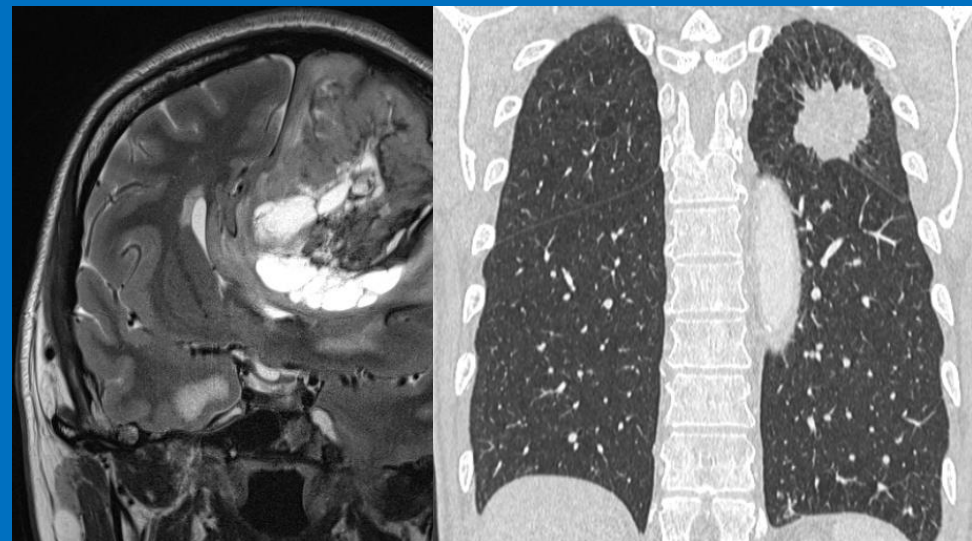


# *Japan Radiology Assessment 2022*

～令和4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

# 画像診断



- 画像診断管理加算
- 肝エラストグラフィ加算
- 血流予備量比コンピューター断層撮影

# 画像診断管理加算の施設基準

	1	2	3
点数	70	180	<b>340</b>
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		○	○
<b>画像人工知能 安全精度管理</b>			<b>○</b>
読影又は診断の 委託	×	×	×

# 画像診断管理加算3に関する施設基準

## [施設基準の概要]

- ・放射線科を標榜している特定機能病院
- ・画像診断を専ら担当する常勤の医師が6名以上配置
- ・核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る画像情報の管理の実施
- ・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
- ・夜間及び休日に読影を行う体制の整備
- ・核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除く検査前の画像診断管理の実施
- ・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。
- ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境の確保
- ・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の実施
- ・関係学会の定める指針に基づく適切な被ばく線量管理の実施
- ・**関連学会の定める指針に基づく人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアに係る管理の実施**
- ・**人工知能技術を用いた画像診断補助ソフトウェアに係る管理にあたり、画像診断を専ら担当する医師を責任者として配置**

# 画像診断管理加算3に関する施設基準

## 4 届出に関する事項

- (1) 画像診断管理の施設基準に係る届出は、別添2の様式32を用いること。  
なお、画像診断管理加算1の施設基準の届出については、画像診断管理加算2又は3の届出をもってこれに代えることができる。
- (2) **令和4年3月31日時点**で画像診断管理加算3の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、**令和5年3月31日までの間に限り**、3の(11)の基準を満たしているものとする。



※令和4年4月1日以降、画像診断管理加算3を新規で算定されたい施設は、すべての施設基準を満たしている必要がある。

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○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
	時間	年	<input type="checkbox"/>
	時間	年	<input type="checkbox"/>
	時間	年	<input type="checkbox"/>
	時間	年	<input type="checkbox"/>
	時間	年	<input type="checkbox"/>
	時間	年	<input type="checkbox"/>
	時間	年	<input type="checkbox"/>
	時間	年	<input type="checkbox"/>
3 核医学診断、CT撮影及びMRI撮影に係る事項			
	当該保険医療機関における実施件数	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	
核医学診断			
CT			
4			
核医学診断			
コンピューター断層診断	④	件	
読影結果が翌診療日までに読影されている率 = $(③+④) / (①+②) \times 100$ = <input type="text"/> %			
5 当該保険医療機関以外の施設への読影又は診断の委託	有 ・ 無		
6 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		

7 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撮影及びMRI撮影の検査前の画像診断管理の実施	有 ・ 無		
8 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に係る責任者の氏名等			
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
	時間	年	<input type="checkbox"/>

【記載上の注意】

1 「2」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6名以上の「医療機関勤務

画像診断管理加算3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を添付すること

の氏名を記入する場合は、関係学会による登録の実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した間の件数を記入すること。については、「3」、「4」、「6」、「7」及びについては、「6」、「7」及び「8」は記載する必

合にあっては、関連学会の定める指針に基づいて、...を行っていること等を証明する書類を添付すること。

7 画像診断管理加算...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、適切な読影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

8 画像診断管理加算3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、「8」の常勤医師については、「2」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

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。

# 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

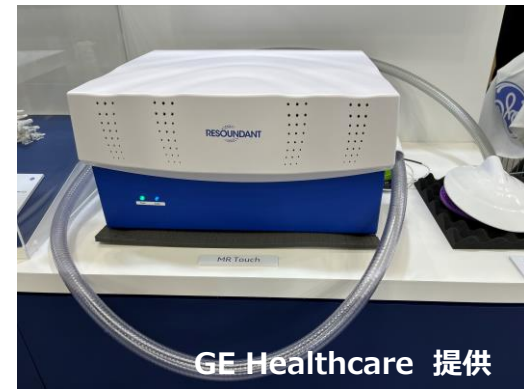
- (1) 日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の指針に従う。
- (2) 関連学会の定める指針に従って、**非アルコール性脂肪肝炎の患者（疑われる患者を含む。）** に対して、肝臓の線維化の診断を目的とし、1.5テスラ以上のMRI装置及び薬事承認を得た専用装置を使用して肝臓を描出した場合に**年1回に限り算定**する。
- (3) 肝エラストグラフィ加算と肝臓の線維化の診断を目的として「D412」**経皮的針生検法**（透視、心電図検査及び超音波検査をむ。）を併せて実施した場合には、**主たるもののみ算定**する。  
また、当該画像診断を実施したと**同一月内**に肝臓の線維化の診断を目的として「D215-2」**肝硬度測定**、「D215-3」**超音波エラストグラフィ**又は「D215-4」**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

肝エラストグラフィ加算

600点



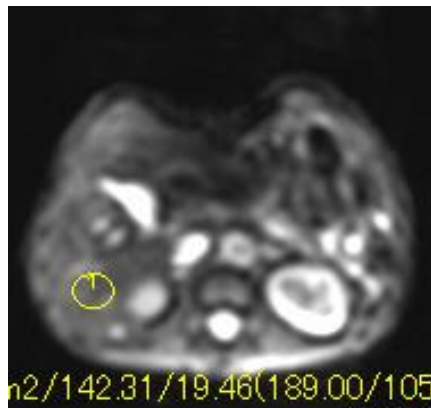
## 施設基準

## JSMRM 肝MRIエラストグラフィ撮像・管理指針

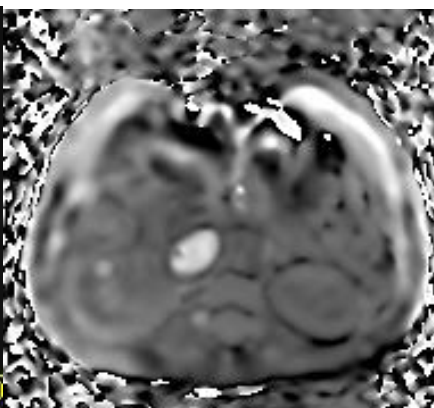
- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置で施行すること
- (2) 画像診断管理加算2または3
- (3) 常勤放射線診断専門医が3名以上
- (4) 当該保険医療機関において、夜間及び休日に読影を行う体制が整備されている
- (5) 当該医療機関において実施される全ての核医学診断、CT撮影及びMRI撮影について、夜間及び休日を除いて、検査前の画像診断管理の実施
- (6) 関係学会の定める指針に基づいて、適切な肝エラストグラフィ撮影管理を行っている

# MRE 参考画像

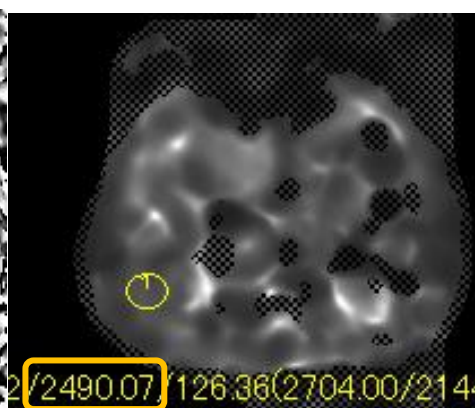
初回



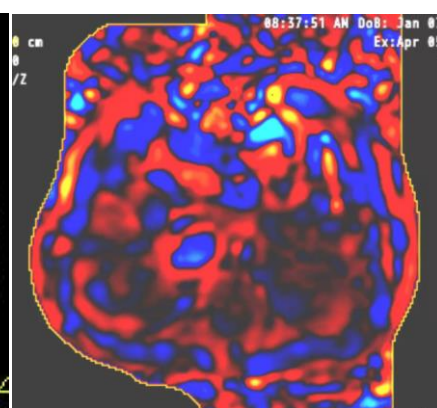
強度画像



位相画像

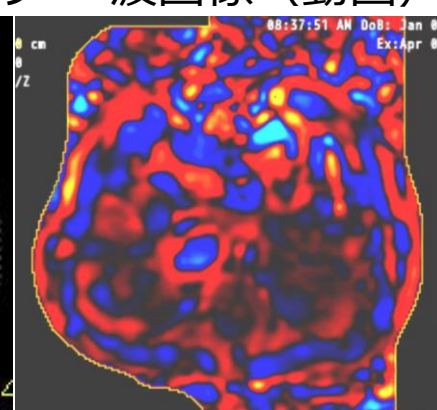
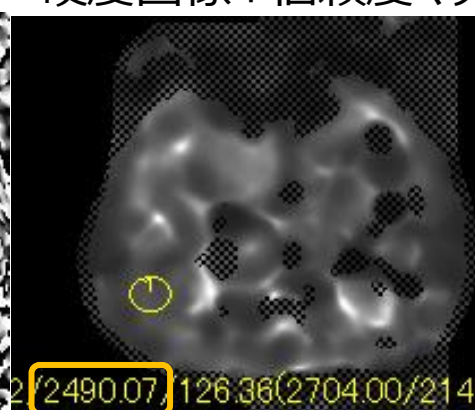
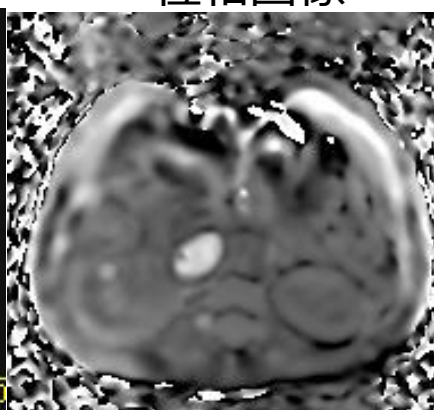
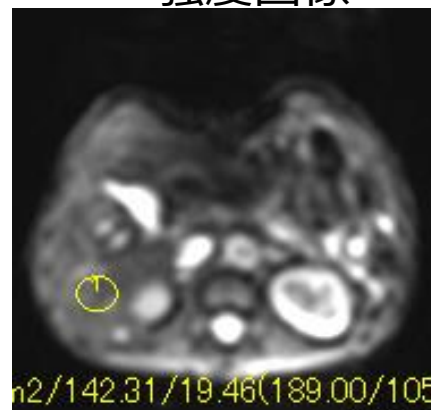


硬度画像+信頼度マップ



波画像 (動画)

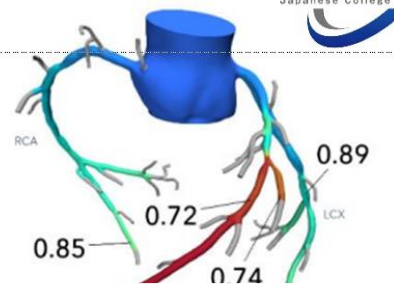
2回目



# 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。

**【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。

# 血流予備比コンピューター断層撮影

## 疑義解釈

Q.区分番号「E 2 0 0 - 2」血流予備量比コンピューター断層撮影の施設基準において、「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例以上あること」とあるが、新たに届出を行う場合について、どのように考えればよいか。

A.機能的虚血の評価を実施しているものとして、区分番号「D 2 0 6」の注4に規定する冠動脈血流予備能測定検査加算、区分番号「D 2 1 5」の「3」の「ホ」負荷心エコー法、区分番号「E 1 0 1」の注3に規定する断層撮影負荷試験加算及び区分番号「E 2 0 2」の注4に規定する心臓MRI撮影加算の前年の算定回数を当該症例の数に含めても差し支えない。

# 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~*	<b>1,620</b> 共同利用10%	画像診断 管理加算 2 <sup>§</sup> : <b>180</b> 3 <sup>§</sup> : <b>340</b> 月1回	<b>1,296</b> 共同利用10%	電子画像 管理加算  一連の撮影 につき <b>120</b> もしくは フィルム料	造影剤 使用加算 <b>250</b>	心臓MR加算* <b>400</b>	頭部MRI加算*§ <b>100</b>
		<b>1,600</b>		<b>1,280</b>			乳房MR加算* <b>100</b>	
	1.5T~3T	<b>1,330</b>		1: <b>70</b> 2 <sup>§</sup> : <b>180</b> 3 <sup>§</sup> : <b>340</b> 月1回			<b>1,064</b>	小児鎮静下加算* 撮影料80/100 全身MR加算*§ <b>600</b>
	~1.5T	<b>900</b>					<b>720</b>	肝エラストグラフィ加算*§ <b>600</b>
CT	64列~*	<b>1,020</b> 共同利用10%	コンピューター 断層診断料  <b>450</b> 月1回	<b>816</b> 共同利用10%	造影剤 使用加算 <b>500</b>	冠動脈CT加算* <b>600</b>	外傷全身CT加算* <b>800</b>	
		<b>1,000</b>		<b>800</b>		大腸CT加算* <b>620</b>		
	FFR-CT*	<b>9,400</b> 月1回						
	16~64列	<b>900</b>		1: <b>70</b>		<b>720</b>	大腸CT加算 <b>500</b>	
	4~16列	<b>750</b>		2 <sup>§</sup> : <b>180</b>		<b>600</b>		
	~4列	<b>560</b>		3 <sup>§</sup> : <b>340</b> 月1回		<b>448</b>		
脳槽CT	<b>2,300</b>		<b>1,840</b>					

# 核 医 学



- PET,PET/CT,PET/MRI/PEM
  - 放射製医薬品管理者の配置

# 放射性医薬品管理者配置

## 【技術の概要】

本提案はPET薬剤を医療機関内で院内調剤する場合においては、「PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する薬剤師の配置」を施設基準に追加するものである。これにより、より安全なPET検査を遂行する事が可能となる。担当者が異動しても施設が一定の技術レベルを維持し、施設間での技術的均霑化を図ることができ重要である。

## 【対象施設】

医療機関内でPET薬剤を院内調剤するPET検査施設すべてに関連する。2017年度調査では全国で146施設が対象となる。

## 【検査の手順】

サイクロトロンや薬事認証された自動合成装置を用いたPET薬剤の調製と得られたPET薬剤で各種品質検査を実施して、その安全性を担保する。



自動合成装置による調製・品質検査  
 PET薬剤の製造調製・品質検査には  
 化学と放射線の両知識を要する。

多項目の品質管理

- 1. バッチあたりの容量
- 2. 放射能
- 3. 比放射能
- 4. 放射能半減期
- 5. 性状
- 6. 粒子の有無
- 7. エンドトキシン試験
- 8. 無菌試験
- 9. pH
- 10. 放射能の確認試験
- 11. 放射性核種純度
- 12. 放射化学的純度
- 13. 化学的純度等
  - 13-1. エタノール
  - 13-2. アセトニトリル
  - 13-3. アルミニウムイオン
  - 13-4. CIDG
  - 13-5. Kryptofix222

院内調剤されたPET薬剤が正しく品質管理されなければ、製品の不良が仮にあったとしても不良に気付くのは被験者に投与後、その画像を見た時になってしまう。

放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する  
 放射製医薬品管理者を配置することが望ましい



# 放射性医薬品管理者配置

## 疑義解釈

Q.区分番号「E 1 0 1 - 2」ポジトロン断層撮影における「放射性医薬品管理者」とは、どのような者をいうのか。

A.日本核医学会、日本核医学技術学会、日本診療放射線技師会及び日本病院薬剤師会の「放射性医薬品取り扱いガイドライン」においては、「放射性医薬品管理者は、各医療機関の「医薬品の安全使用のための業務手順書」に従い放射性医薬品の安全確保に関する業務を総括するものとし、定期的に「医薬品安全管理責任者」に保管・使用状況、放射性医薬品の安全使用のための研修の実施及び放射性医薬品の品質について年1回以上報告し、放射性医薬品が廃棄されるまでの管理を行う」とされている。

# IVR



## ○ IVR手技

# IVRの特掲診療料分類

アルファベットは医科点数表の記号です

1. 血管造影

E: 画像診断

2. 経皮的塞栓術

K: 手術

3. 経皮的血管形成術

K: 手術

4. 動注

K: 手術

5. 経皮的ドレナージ

K: 手術

6. 経皮的拡張術

K: 手術

6. 経皮的組織壊死術

K: 手術

J: 処置

7. 経皮的針生検

D: 検査

K: 手術

8. 副腎静脈サンプリング

D: 検査

# IVR手技 点数変更項目

<b>術中MRI撮影加算</b>		<b>3,990点</b>
	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 松果体部腫瘍以外	
	K171-2 内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術	
K615	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	
	3 止血術/選択的動脈化学塞栓術 以外	<b>18,620点 → 20,480点</b>
K616-3	経皮的胸部血管拡張術 (先天性心疾患術後に限る。)	<b>24,550点 → 27,500点</b>
K616-7	<b>ステントグラフト内挿術(シャント)</b>	<b>12,000点</b>
K637	限局性腹腔膿瘍手術	
	4 横隔膜下膿瘍/ダグラス窩膿瘍/ 虫垂周囲膿瘍 以外	<b>9,270点 → 10,380点</b>
K755-3	<b>副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)</b>	
	1 1センチメートル未満	<b>16,000点</b>
	2 1センチメートル以上	<b>22,960点</b>

# 術中MRI撮影加算

## 疑義解釈

- Q. 区分番号「K 1 6 9」頭蓋内腫瘍摘出術の注3及び区分番号「K 1 7 1 - 2」内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術の注に規定する術中MRI撮影加算における「関係学会の定めるガイドライン」とは、具体的には何を指すのか。
- A. 現時点では、日本術中画像情報学会の「術中MRI ガイドライン」を指す。
-

# 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法

## K755 - 3 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

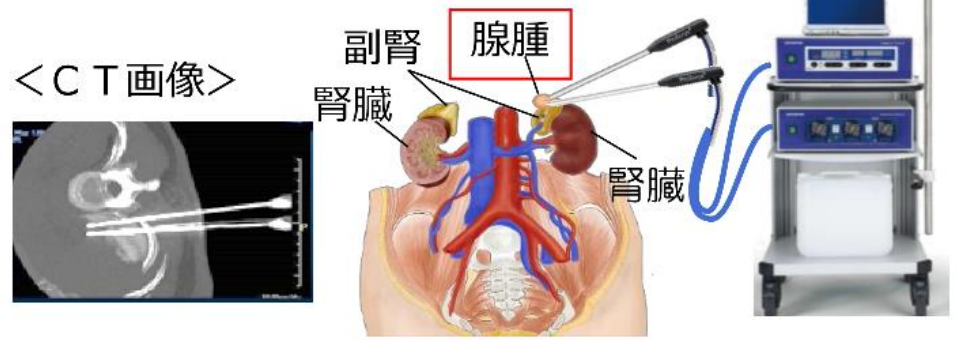
1 1cm未満	<b>16,000点</b>
2 1cm以上	<b>22,960点</b>

### 算定要件

- 1cmとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径
- 関係学会の定める適正使用指針を遵守する。
- 片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症の患者であって、副腎摘出術が適応とならないものに対して実施する。
- 本療法の実施に当たっては、副腎摘出術が適応とならない理由を診療報酬明細書の適応欄に記載する。

[技術の概要]

- 片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症の患者の副腎腫瘍に対して、ラジオ波帯の高周波電流を流し、組織を凝固する。
- 深鎮静の下、CTガイド下にて副腎腫瘍を穿刺し、治療を行う。



# 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法

## 施設基準

- (1) 放射線科を標榜している病院であること。
- (2) 3年以上の経験を有する内分泌内科又は高血圧症について専門常勤の医師  
5年以上の経験を有する泌尿器科について専門常勤の医師  
5年以上の経験を有する放射線科について専門常勤の医師  
がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (3) 副腎静脈サンプリングが年間20 例以上実施
- (4) 副腎手術が年間10 例以上  
原発性アルドステロン症に対する副腎手術が年間5例以上
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している

## 疑義解釈

Q.区分番号「K755-3」副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法における「関係学会の定める適正使用指針」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、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本高血圧学会、日本内分泌学会、日本内分泌外科学会及び日本泌尿器科学会の「**片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症を対象とした経皮的手術による副腎腺腫の凝固における実施施設ならびに施行医師資格の要件**」を指す。

# 検査



- 超音波
- 骨塩定量
- 経皮的針生検
- 冠動脈インターベンション



# 超音波検査

## D215-3 超音波減衰法検査

**200点**

### 算定要件

- 薬事承認または認証を得ているものを使用する
- 脂肪性肝疾患の患者であって慢性肝炎又は肝硬変の疑いがある者に対し、**肝臓の脂肪量**を評価した場合
- 原則として3月に1回に限り算定
- 関係学会が定めるガイドラインを踏まえて適切に行うこと
- 肝硬度測定又は超音波エラストグラフィーについて同一患者につき当該検査実施日より3月以内に行われたものの費用は、原則として所定点数に含まれる。
- 医学的な必要性から別途肝硬度測定又は超音波エラストグラフィーを算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を記載

# 超音波減衰法検査

## 疑義解釈

Q.区分番号「D 2 1 5 - 4」超音波減衰法検査における「関係学会が定めるガイドライン」とは、具体的には何を指すのか

A.現時点では、日本消化器病学会・日本肝臓学会の「NAFLD/NASH診療ガイドライン」を指す。

# 骨塩定量検査

D217 1	DEXA法による腰椎撮影	<b>360点</b>
	大腿骨同時撮影加算(同一日)	<b>90点</b>
D217 2	REMS法(腰椎)	<b>140点</b>
	大腿骨同時撮影加算(同一日)	<b>55点</b>
D217 3	MD法、SEXA法等	<b>140点</b>
D217 4	REMS法(腰椎)	<b>80点</b>

## 算定要件

- 4月に1回算定
- 大腿骨同時撮影加算は腰椎撮影及び大腿骨撮影を同一日に行った場合にのみ算定

# 経皮的針生検

請求可能

請求不可

●CT撮影料：D409～D413

●超音波、心電図  
●生検針代

D410	乳腺穿刺又は針生検(片側)		
	1 生検針によるもの		<b>690点</b>
	2 その他		<b>200点</b>
D411	甲状腺穿刺又は肺生検		<b>150点</b>
D412	経皮的針生検法(透視、心電図検査、超音波検査含)		<b>1,600点</b>
D412-2	経皮的腎生検法		<b>2,000点</b>
<b>D413</b>	<b>前立腺針生検法</b>		
	1 MRI撮影及び超音波検査融合によるもの		<b>8,210点</b>
	2 その他		<b>1,540点</b>
D409	リンパ節等穿刺又は針生検		<b>200点</b>
D409-2	センチネルリンパ節生検		
	1 併用		<b>5,000点</b>
	2 単独		<b>3,000点</b>
D404-2	骨髓生検		<b>730点</b>

# 前立腺針生検法

D413 前立腺針生検法

- 1 MRI撮影及び超音波検査融合によるもの
- 2 その他

8,210点  
1,540点

**算定要件 1 MRI撮影及び超音波検査融合によるもの**

- MRI撮影及び超音波検査融合画像ガイド下で、前立腺に対する針生検を実施した場合に限り算定する。
- 超音波検査では検出できず、MRI撮影によってのみ検出できる病変が認められる患者に対して、当該病変が含まれる前立腺を生検する目的で実施した場合に限り算定できる。

**施設基準**

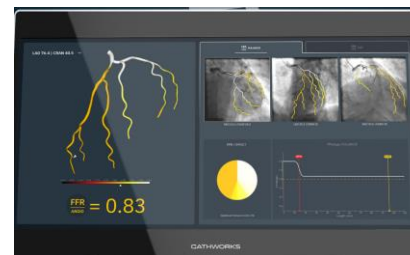
- (1) 泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 専ら泌尿器科に従事し、4年以上の経験を有する医師が配置されていること。  
当該医師は、前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）を主として実施する医師として5例以上の症例を実施していること。
- (3) 放射線科の経験を5年以上有している医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該療法に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされていること。
- (5) 1.5テスラ以上のMRI装置を有していること。

# 冠動脈インターベンション

## D206 心臓カテーテル法による諸検査

1. 右心カテーテル法	<b>3,600点</b>
2. 左心カテーテル法	<b>4,000点</b>
卵円孔・欠損孔加算	<b>800点</b>
ブロッケンブロー加算	<b>2,000点</b>
伝導機能検査加算	<b>400点</b>
ヒス束心電図加算	<b>400点</b>
診断ペーシング加算	<b>400点</b>
期外刺激法加算	<b>800点</b>
冠攣縮誘発薬物負荷試験加算	<b>800点</b>
冠動脈造影加算	<b>1,400点</b>
血管内光断層撮影加算	<b>400点</b>
冠動脈血流予備能測定検査加算	<b>600点</b>
冠動脈血流予備能測定検査加算(循環動態解析装置)	<b>7,200点</b>
血管内視鏡検査加算	<b>400点</b>
心腔内超音波検査加算	<b>400点</b>

# 冠動脈インターベンション



## 算定要件 FFR-Angio

循環動態解析装置を用いる冠動脈血流予備能測定検査は、関連学会の定める指針に沿って行われた場合に限り算定する。ただし、本加算とE200-2血流予備量比コンピューター断層撮影は併せて算定できない。

循環動態解析装置を用いる冠動脈血流予備能測定検査を実施した場合、「注4」の冠動脈血流予備能測定検査に係る特定保健医療材料は算定できない。

## 疑義解釈

Q.区分番号「D 2 0 6」心臓カテーテル法による諸検査の注5に規定する冠動脈血流予備能測定検査加算（循環動態解析装置）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.現時点では、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本核医学会、日本画像医学会、日本冠疾患学会、日本小児循環器学会、日本心エコー図学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心血管画像動態学会、日本心臓核医学会、日本心臓病学会、日本超音波医学会、日本動脈硬化学会、日本不整脈心電学会及び日本脈管学会の「慢性冠動脈疾患診断ガイドライン」を指す。

# 放射線治療



- 放射性同位元素内用療法管理料
- 一回線量増加加算
- 粒子線治療 適応拡大
- ホウ素中性子捕捉療法



# 放射性同位元素内用療法管理料

<p><b>6 神経内分泌腫瘍に対するもの</b>          ソマトスタチン受容体要請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</p>	<p>2,660点</p>
<p><b>7 褐色細胞腫に対するもの</b>          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・パラガングリオーマの患者</p>	<p>1,820点</p>

## 算定要件

- 6・7：放射性同位元素を投与した日に限り算定できる。
- 入院・外来を問わず、当該療法に関する内容について説明・指導した場合に限り算定
- 放射性同位元素内用後4ヶ月間は、内用の有無にかかわらず算定できる。  
レセプトに管理開始日を記載。
- 専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。

# 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
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	3,000点
5 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの 去勢抵抗性前立腺癌で骨シンチグラフィ等で認められる骨転移	2,630点
6 神経内分泌腫瘍に対するもの ソマトスタチン受容体要請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・パラガンogliオームの患者	1,820点

# 一回線量増加加算

## 【体外照射】

### 2 高エネルギー放射線治療

一回線量増加加算	460点 → 690点
----------	-------------

#### 算定要件

- 一回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行った場合

### 3 強度変調放射線治療(IMRT)

一回線量増加加算	1,000点 → 1,400点
----------	-----------------

#### 算定要件

- 一回の線量が3Gy以上の前立腺照射を行った場合

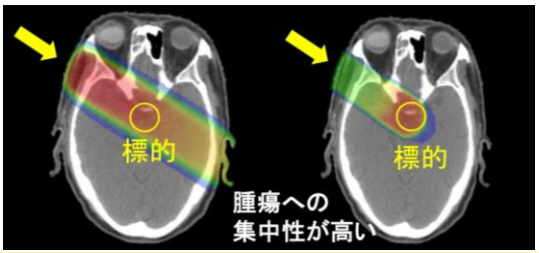
# 一回線量増加加算

## 疑義解釈

Q.区分番号「M001」体外照射の「3」強度変調放射線治療（IMRT）の注2に規定する一回線量増加加算について、令和4年3月31日以前に1回の線量が2.5Gy以上3Gy未満の前立腺照射を行った患者について、旧医科点数表における当該加算を算定した場合であって、同年4月1日以降においても当該患者の診療を継続し、1回の線量が2.5Gy以上3Gy未満の前立腺照射を行った場合は、当該加算は算定可能か。

A.不可

# 粒子線治療



## 1. 希少な疾病に対して実施した場合 187,500点

- 【重粒子線】**
- ・ 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\* (手術後に再発したのものに限る。)
  - ・ 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。)

- 【陽子線】**
- ・ 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\* (手術後に再発したのものに限る。)
  - ・ 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。)

\*手術による根治的な治療法が困難であるものに限る

## 2. 希少な疾病以外の特定の疾病に対して実施した場合 110,000点

- 【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。)

- 【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。)

**請求可能**

**算定不可**

**粒子線治療適応判定加算** **40,000点**

がんサーポートによる適応判定に関する体制整備を評価

**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

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

# ホウ素中性子捕捉療法

ホウ素中性子捕捉療法(一連につき) **187,500点**

## 算定要件

- **切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌の患者に対して実施した場合に限り、**一連の治療につき1回に限り算定する。
- 関連学会により認定された医師の管理の下で実施すること。
- 使用した薬剤は別に算定できる。

## 請求可能

ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算 **40,000点**

がん細胞 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

ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算 **10,000点**

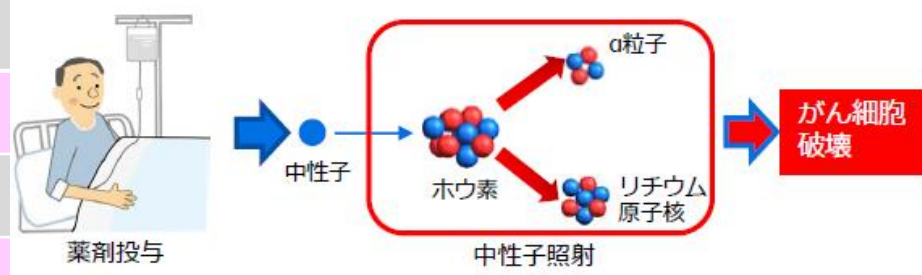
照射計画を三次元的に確認するなどの医学的管理を評価

対外照射用固定器具加算 **1,000点**

身体を精密に固定する器具を使用した場合。一連に月1回。

## 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



# ホウ素中性子捕捉療法

## 施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関
- (2) 関連学会が認定する常勤の医師が1名以上配置されていること。  
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。
- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されていること。
- (4) 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）が1名以上配置されていること。  
外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- (5) 当該療法を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。
  - ア ホウ素中性子捕捉療法装置
  - イ 治療計画用CT装置
  - ウ ホウ素中性子捕捉療法計画システム
  - エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置
  - オ ホウ素中性子捕捉療法装置での中性子計測の放射化法に適した検出器及び併用する水ファントム又は固体ファントム
- (6) 適切に保守管理がなされていること。
- (7) 実績を10例以上有していること。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該療法が適切に実施されていること。

# ホウ素中性子捕捉療法

## 疑義解釈

Q.区分番号「M001-5」ホウ素中性子捕捉療法（注2に規定するホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及び注3に規定するホウ素中性子捕捉療法医学管理加算を含む。）の施設基準における「関連学会」とは、具体的には何を指すのか。

A.現時点では、「日本中性子捕捉療法学会」を指す

Q.区分番号「M001-5」ホウ素中性子捕捉療法の施設基準における「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。

A.現時点では、日本中性子捕捉療法学会及び日本放射線腫瘍学会の「加速器BPA-BNCTに係るガイドブック」を指す。



# その他



- 放射線治療室管理加算
- 報告書管理体制加算

# 放射線治療室管理加算



A225 放射線治療病室管理加算(1日につき)	
1. 治療用放射性同位元素による治療の場合	6,370点
2. 密封小線源による治療の場合	2,200点

## 施設基準

	治療用放射性同位元素	密封小線源
(1) 医療法施行規則第30条の12に規定する放射線治療病室又は特別措置病室であること。なお、当該病室の画壁等の外側における実効線量が1週間につき1ミリシーベルト以下になるように画壁等その他必要な遮蔽物を設けること。ただし、当該病室の画壁等の外側が、人が通行又は滞在することのない場所である場合は、この限りでない。	○	○
(2) 当該病室内又は病室付近に必要な放射線測定器（放射性同位元素による汚染の検査に係るもの）、器材（放射性同位元素による汚染の除去に係るもの）及び洗浄設備並びに更衣設備を設置していること。ただし、当該病室が特別措置病室である場合には、更衣設備の設置に代えて、作業衣を備えることをもって、当該基準を満たしているものとして差し支えない。	○	
(3) 放射線治療病室又は特別措置病室である旨を掲示	○	○

# 報告書管理体制加算

## A234-5 報告書管理体制加算(退院時1回)

7点

### 算定要件

- 画像診断報告書・病理診断報告書の確認漏れによる診断又は治療開始の遅延を防止する取り組みを評価するもの
- 組織的な報告書管理とは、画像診断部門、病理診断部門又は医療安全管理部門に所属する報告書確認管理者が、医療安全管理対策委員会と連携し、当該保険医療機関内の報告書の確認漏れによる診断および治療開始の遅れを防止する取組に係る状況を把握するとともに、当該保険医療機関内に報告書確認対策チームを設置し、当該チームが、報告書管理のための支援や業務改善等を継続的に実施していること

# 報告書管理体制加算

## 施設基準

- c(1) 放射線科又は病理診断科を標榜する**保険医療機関**であること。
- (2) 医療安全対策加算1又は2の施設基準。
- (3) **画像診断管理加算2若しくは3**又は病理診断管理加算1若しくは2の施設基準
- (4) 医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の常勤臨床検査技師又は**専任の常勤診療放射線技師**その他の常勤医療有資格者を報告書確認管理者として配置
- (5) 以下の構成員からなる報告書確認対策チームが設置されていること。
  - ア (4)の報告書確認管理者
  - イ **専ら画像診断を行う医師**もしくは専ら病理診断を行う医師
  - ウ 医療安全管理部門の医師その他医療有資格者
- (6) 報告書確認管理者が行う業務に関する事項
  - ア 報告書管理に係る企画立案を行うこと。
  - イ 報告書管理の体制確保のための各部門との調整を行うこと。
  - ウ 各部門における報告書管理の支援を実施し、その結果を記録していること。
  - エ 報告書作成から概ね2週間後に、主治医等による当該報告書の確認状況について、確認を行うとともに、未確認となっている報告書を把握すること。
  - オ 未確認となっている報告書のうち、医学的な対応が必要とされるものについて、その対応状況について、診療録等により確認すること。医学的な対応が行われていない場合にあつては、主治医等に電話連絡等の方法により対応を促すこと。

# 報告書管理体制加算

## 施設基準

### (7) 報告書確認対策チームが行う業務に関する事項

ア 各部門における報告書管理の実施状況の評価を行い、実施状況及び評価結果を記録するとともに、報告書管理の実施状況の評価を踏まえた、報告書管理のための業務改善計画書を作成すること。

イ 報告書管理を目的とした院内研修を、少なくとも年1回程度実施していること。

ウ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績を記録すること。

エ 報告書管理の評価に係るカンファレンスが月1回程度開催されており、報告書確認対策チームの構成員及び必要に応じて患者の診療を担う医師、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、看護師等が参加していること。なお、当該カンファレンスは、対面によらない方法で開催しても差し支えない。

### (8) 医療事故が発生した際に適切に報告する体制を整備していることが望ましい

# 報告書管理体制加算

## 疑義解釈

- Q.区分番号「A 2 3 4 - 5」報告書管理体制加算の施設基準における「報告書管理の評価に係るカンファレンス」について、区分番号「A 2 3 4」医療安全対策加算の施設基準におけるカンファレンスと兼ねることは可能か。
- A.当該カンファレンスに、報告書確認対策チームの構成員及び必要に応じて患者の診療を担う医師、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、看護師等が参加している場合に限り可能。ただし、医療安全対策加算の施設基準におけるカンファレンスと兼ねた場合には、その旨を記録に残すこと。
- Q.区分番号「A 2 3 4 - 5」報告書管理体制加算の施設基準における「医療事故が発生した際に適切に報告する体制を整備」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。
- A.現時点では、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業に参加していることを指す。

# *Japan Radiology Assessment 2022*

## ～令和4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