

検査 画像診断

検査

検査料は、検体検査及び検体検査判断料、生体検査、診断穿刺・検体採取などにより構成されています。

今回の改定では、**遺伝学的検査の評価の充実、臓器移植後の経過中に実施される抗HLA抗体検査の評価、生体検査料における新生児・乳幼児・幼児加算の引き上げ、市場実勢価格を踏まえた検体検査実施料の見直し**などが行われています。

▶ 検体検査管理加算 届 (月1回)

(Ⅰ) 40点 | (Ⅱ) 100点
(Ⅲ) 300点 | (Ⅳ) 500点

検体検査判断料の加算で、検体検査の常時実施体制や精度管理体制など、検体検査の管理体制を評価しています。患者1人につき月1回算定できます。(Ⅱ)～(Ⅳ)は入院患者のみが対象です。

国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けているとして届け出た医療機関において、(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)を算定した場合には「国際標準検査管理加算」(40点)がさらに加算できます。

【主な施設基準】

<検体検査管理加算(Ⅳ)>

- ①臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が10名以上配置。
- ②院内検査に用いる検査機器及び試薬のすべてが受託業者から提供されていない。
- ③別に規定された(本誌割愛)緊急検査が院内で常時実施できる体制にある。
- ④定期的に臨床検査の精度管理を行っている。
- ⑤外部の精度管理事業に参加している。
- ⑥臨床検査の適正化に関する委員会が設置されている。

<検体検査管理加算(Ⅲ)>

- ①臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以上、常勤の臨床検査技師が4名以上配置。
- ②(Ⅳ)の施設基準の②～⑥までをすべて満たす。

<検体検査管理加算(Ⅱ)>

- ①臨床検査を担当する常勤の医師が1名以上配置。
- ②(Ⅳ)の施設基準の③～⑥までをすべて満たす。

<検体検査管理加算(Ⅰ)>

- ①(Ⅳ)の施設基準の③～⑥までをすべて満たす。

画像診断

画像診断は、エックス線や造影剤を用いた写真による診断、CT・MRI等を使用した診断です。画像診断の費用は、エックス線診断料・核医学診断料・コンピューター断層撮影診断料・薬剤料・特定保険医療材料料に分かれています。

通則の加算として、「時間外緊急院内画像診断加算」と「画像診断管理加算」があります。今回の改定では、**画像診断管理加算3が新設**されています。これまでの画像診断管理加算2の施設基準に加え、「特定機能病院であること」「専ら画像診断を担当する常勤医6名以上」「夜間・休日の読影体制を整備」「全ての核医学診断、CT撮影・MRI撮影について、夜間・休日を除いて、検査前の画像診断管理を行っている」「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」などが主な施設基準となります。

また、画像診断管理加算1～3については、**医師の勤務場所の要件が緩和**され、週3日以上かつ24時間以上勤務する医師が、ICTを活用して自宅等で読影した場合も算定できるようになりました。

【画像診断の通則の加算】

時間外緊急院内画像診断加算(1日につき)	110点
画像診断管理加算1(月1回)	70点
画像診断管理加算2(月1回)	180点
画像診断管理加算3(月1回)	300点

▶ エックス線診断料(点数一覧)

透視診断		110点			
		単純撮影	特殊撮影 (一連につき)	造影剤 使用撮影	乳房撮影 (一連につき)
写真診断	頭部、胸部、 腹部、脊椎	85点	96点	72点	306点
	その他	43点			
撮影	アナログ撮影	60点	260点	144点	192点
	デジタル撮影	68点	270点	154点	202点
電子画像管理加算 (一連の撮影につき)		+57点	+58点	+66点	+54点

- 注1) 写真診断、撮影とも間接撮影を行った場合は所定点数の50%で算定。
注2) 新生児・3歳未満の乳幼児・3歳以上6歳未満の幼児に撮影を行った場合、それぞれ所定点数の80%・50%・30%を加算。
注3) 造影剤使用撮影で脳脊髄腔造影剤使用撮影を行った場合は148点を加算。

造影剤注入 手技	点滴注射 動脈注射	各注射料の所定 点数により算定
	動脈造影カテーテル法 イ) 主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影 ロ) 上記以外	3,600点 1,180点
	血流予備能測定検査加算 頸動脈閉塞試験加算 (イのみ)	+400点 +1,000点
	静脈造影カテーテル法	3,600点
	内視鏡下の造影剤注入 ・気管支ファイバースコープ挿入 ・尿管カテーテル法 (両側)	各検査料の所定 点数により算定
	腔内注入及び穿刺注入 ・注腸 ・その他	300点 120点
	嚥下造影	240点
基本的エックス線診断料* (1日につき)	入院日から4週間以内	55点
	入院日から4週間超	40点

※：特定機能病院における入院患者に算定。

▶ 核医学診断料 (点数一覧)

シンチグラム* ^{1, 2} (画像を伴うもの)	部分 (静態) (一連につき)	1,300点
	部分 (動態) (一連につき)	1,800点
	全身 (一連につき)	2,200点
シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影* ^{1, 2, 3} (同一のラジオアイソトープを使用した一連の検査につき)		1,800点
ポジトロン 断層撮影* ⁴	¹⁵ O 標識ガス剤 (一連の検査につき)	7,000点
	¹⁸ F FDG (一連の検査につき)	7,500点
	¹³ N 標識アンモニア剤 (一連の検査につき)	9,000点
ポジトロン断層・ コンピューター 断層複合撮影* ⁴	¹⁵ O 標識ガス剤 (一連の検査につき)	7,625点
	¹⁸ F FDG (一連の検査につき)	8,625点
ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター 断層複合撮影* ⁴ (一連の検査につき)		9,160点
乳房用ポジトロン断層撮影* ⁴		4,000点
核医学診断 (月1回)	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、ポジトロン 断層・磁気共鳴コンピューター断層複 合撮影、乳房用ポジトロン断層撮影	450点
	上記以外	370点
電子画像管理加算 (一連の撮影につき1回)		+120点

※1：甲状腺シンチグラム検査にあたって、甲状腺ラジオアイソトープ
摂取率を測定した場合は、所定点数に100点加算。

※2：新生児・3歳未満の乳幼児・3歳以上6歳未満の幼児に行った場合、
それぞれ所定点数の80%・50%・30%を加算。

※3：負荷試験を行った場合は、負荷の種類又は測定回数にかかわらず
所定点数の50%を加算。

※4：施設共同利用率が30%未満の医療機関 (特定機能病院、がん診療
連携拠点病院等は除く) では所定点数の80%で算定。

▶ コンピューター断層撮影診断料

今回の改定で、MRI 撮影に「小児鎮静下 MRI 撮影
加算」と「頭部 MRI 撮影加算」が新設されています。

小児鎮静下 MRI 撮影加算は、15歳未満の小児に対し
て、複数医師の管理の下、麻酔薬を投与して鎮静を行
い、1.5テスラ以上のMRIを使用して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
を一連で撮影した場合に算定できます。

頭部 MRI 撮影加算は、3テスラ以上のMRIで頭部
を撮影した場合に算定できます。

いずれも施設基準を満たし、届出が必要です。

コンピューター断層撮影診断料 (点数一覧)

コンピューター 断層撮影 (CT 撮影) (一連につき)	64列以上のマルチスライス型 ・共同利用施設で実施* ¹ ・その他	1,020点 1,000点
	16列以上64列未満のマルチスライス型 4列以上16列未満のマルチスライス型 上記以外	900点 750点 560点
	脳槽 CT 撮影* ² (造影含む)	2,300点
	造影剤使用加算* ² 冠動脈 CT 撮影加算 外傷全身 CT 加算 大腸 CT 撮影加算* ²	+500点 +600点 +800点
	64列以上のマルチスライス型 16列以上64列未満のマルチスライス型	+620点 +500点
	非放射線性キセノン脳血流動態検査	2,000点
磁気共鳴コンピューター 断層撮影 (MRI 撮影) (一連につき)	3テスラ以上 ・共同利用施設で実施* ¹ ・その他	1,620点 1,600点
	1.5テスラ以上3テスラ未満 上記以外	1,330点 900点
	造影剤使用加算* ² (脳血管造影は除く) 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	+250点 +400点 +100点 +80% +100点
	コンピューター断層診断 (月1回)	450点
	電子画像管理加算 (一連の撮影につき1回)	+120点

※1：当該機器の施設共同利用率が10%以上であることが要件。

※2：造影剤注入手技料及び麻酔料 (マスク又は気管内挿管による閉鎖
循環系全身麻酔を除く) を含む。

注1) 新生児・3歳未満の乳幼児・3歳以上6歳未満の幼児に撮影を行っ
た場合、それぞれ所定点数の80%・50%・30%を加算。

注2) CT 撮影、MRI 撮影を同一月に2回以上行った場合は、2回目以降
は所定点数の80%で算定。