

第4部 画像診断

通則

- 1 画像診断の費用は、第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数により、又は第1節、第2節若しくは第3節の各区分の所定点数及び第4節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 画像診断に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第5節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 3 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において撮影及び画像診断を行った場合は、1日につき110点を所定点数に加算する。
- 4 区分番号E001、E004、E102及びE203に掲げる画像診断については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、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として、区分番号E001又はE004に掲げる画像診断、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り70点を所定点数に加算する。ただし、画像診断管理加算2を算定する場合はこの限りでない。
- 5 区分番号E102及びE203に掲げる画像診断については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、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2として、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り180点を所定点数に加算する。
- 6 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E001、E004、E102又はE203に限る。）を行った場合については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間で行われた場合に限り算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則第4号本文の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号E001又はE004に掲げる画像診断、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算1を算定することができる。ただし、画像診断管理加算2を算定する場合はこの限りでない。
- 7 遠隔画像診断による画像診断（区分番号E102及びE203に限る。）を通則第6号本文に規定する保険医療機関間で行った場合であって、受信側の保険医療機関が通則第5号の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号E102に掲げる画像診断及び区分番号E203に掲げる画像診断のそれぞれについて月1回に限り、画像診断管理加算2を算定することができる。

第1節 エックス線診断料

通則

- 1 エックス線診断の費用は、区分番号E000に掲げる透視診断若しくは区分番号E001に掲げる写真診断の各区分の所定点数、区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各区分の所定点数を合算した点数若しくは区分番号E001に掲げる写真診断、区分番号E002に掲げる撮影及び区分番号E003に掲げる造影剤注入手技の各区分の所定点数を合算した点数又はこれらの点数を合算した点数により算定する。
- 2 同一の部位につき、同時に2以上のエックス線撮影を行った場合における写真診断の費用は、第1の診断については区分番号E001に掲げる写真診断の各所定点数により、第2の診断以後の診断については同区分番号の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- 3 同一の部位につき、同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った

場合における写真診断及び撮影の費用は、区分番号E001に掲げる写真診断の2及び4並びに区分番号E002に掲げる撮影の2及び4並びに注4及び注5に掲げる場合を除き、第1枚目の写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各所定点数により、第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の写真診断及び撮影については算定しない。

4 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、第1号から第3号までにより算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。ただし、この場合において、フィルムの費用は、算定できない。

イ 単純撮影の場合	57点
ロ 特殊撮影の場合	58点
ハ 造影剤使用撮影の場合	66点
ニ 乳房撮影の場合	54点

5 特定機能病院である保険医療機関における入院中の患者に係るエックス線診断料は、区分番号E004に掲げる基本的エックス線診断料の所定点数及び当該所定点数に含まれない各項目の所定点数により算定する。

区分

E000 透視診断 110点

E001 写真診断

1 単純撮影	
イ 頭部、胸部、腹部又は脊椎	85点
ロ その他	43点
2 特殊撮影（一連につき）	96点
3 造影剤使用撮影	72点
4 乳房撮影（一連につき）	306点
注 間接撮影を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。	

E002 撮影

1 単純撮影	
イ アナログ撮影	60点
ロ デジタル撮影	68点
2 特殊撮影（一連につき）	
イ アナログ撮影	260点
ロ デジタル撮影	270点
3 造影剤使用撮影	
イ アナログ撮影	144点
ロ デジタル撮影	154点
4 乳房撮影（一連につき）	
イ アナログ撮影	192点
ロ デジタル撮影	202点

注1 間接撮影を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

2 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は3歳以上6歳未満の幼児に対して撮影を行った場合は、当該撮影の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。

3 造影剤使用撮影について、脳脊髄腔造影剤使用撮影を行った場合は、148点を加算する。

4 造影剤使用撮影について、心臓及び冠動脈造影を行った場合は、一連につき区分番号D206に掲げる心臓カテーテル法による諸検査の所定点数により算定す

るものとし、造影剤使用撮影に係る費用及び造影剤注入手技に係る費用は含まれるものとする。

- 5 造影剤使用撮影について、胆管・膵管^{すい}造影法を行った場合は、画像診断に係る費用も含め、一連につき区分番号D308に掲げる胃・十二指腸ファイバースコープの所定点数（加算を含む。）により算定する。

E003 造影剤注入手技

- 1 点滴注射 区分番号G004に掲げる点滴注射の所定点数
- 2 動脈注射 区分番号G002に掲げる動脈注射の所定点数
- 3 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した場合 3,600点
 - 注1 血流予備能測定検査を実施した場合は、血流予備能測定検査加算として、400点を所定点数に加算する。
 - 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^{けい}加算として、1,000点を所定点数に加算する。
 - ロ イ以外の場合 1,180点
 - 注 血流予備能測定検査を実施した場合は、血流予備能測定検査加算として、400点を所定点数に加算する。
- 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
 - イ 気管支ファイバースコープ挿入 区分番号D302に掲げる気管支ファイバースコープの所定点数
 - ロ 尿管カテーテル法（両側） 区分番号D318に掲げる尿管カテーテル法の所定点数
- 6 腔内注入及び穿刺^{せん}注入
 - イ 注腸 300点
 - ロ その他のもの 120点
- 7 嚥下^{えん}造影 240点

E004 基本的エックス線診断料（1日につき）

- 1 入院の日から起算して4週間以内の期間 55点
- 2 入院の日から起算して4週間を超えた期間 40点
- 注1 特定機能病院である保険医療機関において、入院中の患者に対して行ったエックス線診断について算定する。
 - 2 次に掲げるエックス線診断の費用は所定点数に含まれるものとする。
 - イ 区分番号E001に掲げる写真診断の1に掲げるもの（間接撮影の場合を含む。）
 - ロ 区分番号E002に掲げる撮影の1に掲げるもの（間接撮影の場合を含む。）
 - 3 療養病棟、結核病棟又は精神病棟に入院している患者及び第1章第2部第2節に規定するHIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算又は同部第3節に規定する特定入院料を算定している患者については適用しない。

第2節 核医学診断料

通則

- 1 同一のラジオアイソトープを用いて、区分番号D292に掲げる体外からの計測によらない諸検査若しくは区分番号D293に掲げるシンチグラム（画像を伴わないもの）の項に掲げる検査又は区分番号E100からE101-4までに掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。
- 2 核医学診断の費用は、区分番号E100からE101-5までに掲げる各区分の所定点数及び区分番号E102に掲げる核医学診断の所定点数を合算した点数により算定する。
- 3 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、前2号により算定した点数に

、一連の撮影について1回に限り、120点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、フィルムの費用は算定できない。

区分

E100 シンチグラム（画像を伴うもの）

- | | |
|-----------------|--------|
| 1 部分（静態）（一連につき） | 1,300点 |
| 2 部分（動態）（一連につき） | 1,800点 |
| 3 全身（一連につき） | 2,200点 |

注1 同一のラジオアイソトープを使用して数部位又は数回にわたってシンチグラム検査を行った場合においても、一連として扱い、主たる点数をもって算定する。

2 甲状腺シンチグラム検査に当たって、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合は、100点を所定点数に加算する。

3 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は3歳以上6歳未満の幼児に対してシンチグラムを行った場合は、当該シンチグラムの所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。

4 ラジオアイソトープの注入手技料は、所定点数に含まれるものとする。

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（同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき）

1,800点

注1 甲状腺シンチグラム検査に当たって、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合は、100点を所定点数に加算する。

2 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は3歳以上6歳未満の幼児に対して断層撮影を行った場合は、所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。

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100分の50に相当する点数を加算する。

4 ラジオアイソトープの注入手技料は、所定点数に含まれるものとする。

E101-2 ポジトロン断層撮影

- | | |
|---|--------|
| 1 ¹⁵ O標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） | 7,000点 |
| 2 ¹⁸ F DGを用いた場合（一連の検査につき） | 7,500点 |
| 3 ¹³ N標識アンモニア剤を用いた場合（一連の検査につき） | 7,500点 |

注1 ¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入、¹⁸F DGの合成及び注入並びに¹³N標識アンモニア剤の合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

E101-3 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）

- | | |
|--|--------|
| 1 ¹⁵ O標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） | 7,625点 |
| 2 ¹⁸ F DGを用いた場合（一連の検査につき） | 8,625点 |

注1 ¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入並びに¹⁸F DGの合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

E101-4 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）

9,160点

注1 ¹⁸F DGの合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

E 1 0 1 - 5 乳房用ポジトロン断層撮影 4,000点

注1 ¹⁸F D G の合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

E 1 0 2 核医学診断

- 1 区分番号E 1 0 1 - 2に掲げるポジトロン断層撮影、E 1 0 1 - 3に掲げるポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）、E 1 0 1 - 4に掲げるポジトロン断層・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）及びE 1 0 1 - 5に掲げる乳房用ポジトロン断層撮影の場合 450点
- 2 1 以外の場合 370点

注 行った核医学診断の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。

第3節 コンピューター断層撮影診断料

通則

- 1 コンピューター断層撮影診断の費用は、区分番号E 2 0 0に掲げるコンピューター断層撮影（C T 撮影）、区分番号E 2 0 1に掲げる非放射性キセノン脳血流動態検査又は区分番号E 2 0 2に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影（M R I 撮影）の各区分の所定点数及び区分番号E 2 0 3に掲げるコンピューター断層診断の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 区分番号E 2 0 0に掲げるコンピューター断層撮影（C T 撮影）及び区分番号E 2 0 2に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影（M R I 撮影）を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影については、所定点数にかかわらず、一連につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。
- 3 撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、前2号により算定した点数に、一連の撮影について1回に限り、120点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、フィルムの費用は算定できない。
- 4 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は3歳以上6歳未満の幼児に対して区分番号E 2 0 0から区分番号E 2 0 2までに掲げるコンピューター断層撮影を行った場合は、それぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。

区分

E 2 0 0 コンピューター断層撮影（C T 撮影）（一連につき）

1 C T 撮影

イ 64列以上のマルチスライス型の機器による場合

- (1) 共同利用施設において行われる場合 1,020点
- (2) その他の場合 1,000点

ロ 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合 900点

ハ 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合 750点

ニ イ、ロ又はハ以外の場合 560点

2 脳槽C T 撮影（造影を含む。） 2,300点

注1 C T 撮影のイ、ロ及びハについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

- 2 CT撮影及び脳槽CT撮影（造影を含む。）に掲げる撮影のうち2以上のものを同時に行った場合にあっては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。
- 3 CT撮影について造影剤を使用した場合は、500点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。
- 4 CT撮影について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、冠動脈のCT撮影を行った場合は、冠動脈CT撮影加算として、600点を所定点数に加算する。
- 5 脳槽CT撮影（造影を含む。）に係る造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。
- 6 CT撮影について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、全身外傷に対して行った場合には、外傷全身CT加算として、800点を所定点数に加算する。
- 7 CT撮影のイ又はロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、大腸のCT撮影（炭酸ガス等の注入を含む。）を行った場合は、大腸CT撮影加算として、それぞれ620点又は500点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。
- 8 CT撮影のイの(1)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し行われる場合に限り算定する。

E201 非放射性キセノン脳血流動態検査 2,000点
 注 非放射性キセノン吸入手技料及び同時に行うコンピューター断層撮影に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（一連につき）

- 1 3テスラ以上の機器による場合
 - イ 共同利用施設において行われる場合 1,620点
 - ロ その他の場合 1,600点
- 2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合 1,330点
- 3 1又は2以外の場合 900点

注1 1及び2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

- 2 1、2及び3を同時に行った場合にあっては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。
- 3 MRI撮影（脳血管に対する造影の場合は除く。）について造影剤を使用した場合は、250点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。
- 4 MRI撮影について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、心臓のMRI撮影を行った場合は、心臓MRI撮影加算として、300点を所定点数に加算する。
- 5 MRI撮影について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、乳房のMRI撮影を行

った場合は、乳房MRI撮影加算として、100点を所定点数に加算する。

- 6 MRI撮影の1のイについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し行われる場合に限り算定する。

E 2 0 3 コンピューター断層診断 450点

注 コンピューター断層撮影の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。

第4節 薬剤料

区分

E 3 0 0 薬剤 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

注1 薬価が15円以下である場合は、算定しない。

2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第5節 特定保険医療材料料

区分

E 4 0 0 フィルム 材料価格を10円で除して得た点数

注1 6歳未満の乳幼児に対して胸部単純撮影又は腹部単純撮影を行った場合は、材料価格に1.1を乗じて得た額を10円で除して得た点数とする。

2 使用したフィルムの材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

E 4 0 1 特定保険医療材料（フィルムを除く。） 材料価格を10円で除して得た点数

注 使用した特定保険医療材料（フィルムを除く。）の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。