

# 核医学検査の評価

## 核医学診断料の評価の引き上げ

- 疾患や病期の診断、転移・再発の評価を行うのに重要な役割を果たす核医学診断について、難易等に応じた評価体系に改め、評価を引き上げる。

核医学診断

375点



核医学診断

1 E102-2に掲げるポジロン断層撮影及び  
E101-3に掲げるポジロン断層・コンピューター  
断層複合撮影(一連の検査につき)の場合

450点

2 1以外の場合

370点

## 対象疾患の拡大・明確化

- 早期診断の有用性などが示された疾患を、ポジロン断層撮影(PET)やポジロン断層・コンピューター断層複合撮影(PET-CT)の対象疾患に追加する。

### 【新たに対象となる疾患】

・PET ; 心サルコイドーシス、悪性リンパ腫

(参考)従来の対象疾患;難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者、虚血性心疾患による心不全患者で心筋組織のバイアビリティ診断、悪性腫瘍(早期胃癌を除く)

・PET-CT; 悪性リンパ腫

(参考)従来の対象疾患;難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者、悪性腫瘍(早期胃癌を除く)

# 画像診断 新たな撮影方法の評価

## アンモニア-ポジトロン断層撮影の創設

- 他の検査では判断のつかない場合に、虚血性心疾患の診断を目的として、 $^{13}\text{NH}_3$  (アンモニア) を投与し、心筋血流分布をポジトロン断層撮影装置で画像化する技術を新たに評価する。

(新) ポジトロン断層撮影  $^{13}\text{N}$ 標識アンモニア剤を用いた場合(一連につき)

7,500点

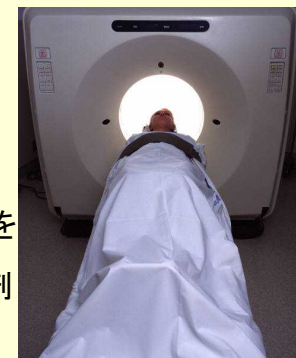
## 大腸CT撮影加算の創設

- 大腸に二酸化炭素を注入した上で、CTを撮影し、三次元画像処理を行い、注腸造影や下部消化管内視鏡に類似した画像を撮影する技術を新たに評価する。

(新) 大腸CT撮影加算 600点

[施設基準] CT撮影の64列以上のマルチスライス型の機器による場合又は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に係る施設基準を現に届け出ていること。

[算定要件] 他の検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者に対して行った場合に算定する。なお当該撮影は、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うものであり、大腸CT撮影に係る造影剤の注入、造影剤注入手技料及び麻酔料は所定点数に含まれる。また、転移巣の検索や他の部位の検査等の目的で造影剤使用撮影を同時に行った場合は「注3」の加算(造影剤を使用した場合)を別に算定できる。



# 麻酔の評価

## 臓器移植に対する麻酔を評価

- 臓器移植術における麻酔は
    - ・ 専門性や難易度が極めて高い
    - ・ 緊急的な対応を求められることが多い
- ことから、術中の全身管理について臓器移植術加算を新設
- (新) 臓器移植術加算 15, 250点**

[算定の対象となる手術]

K514-4同種死体肺移植術、K605-2同種心移植術、K605-4同種心肺移植術、  
K697-7同種死体肝移植術、K709-3同種死体膵移植術、  
K709-5同種死体膵腎移植術、K780同種死体腎移植術



## 新たな神経ブロック手技の評価

- 疼痛に対する治療法であるブロック手技の評価を新設

	L100 神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)	L101 神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)
腰神経叢ブロック	570点	3,000点
不對神経節ブロック、前頭神経ブロック	170点	800点
仙腸関節枝神経ブロック、頸・胸・腰椎後枝内側枝神経ブロック、脊髄神経前枝神経ブロック	90点	340点

# 処置における評価体系の見直し等

## 血漿交換療法の対象疾患の拡大

- 治療成績の向上が示されている疾患を、血漿交換療法の対象疾患に追加

【新たに対象となる疾患】

川崎病、血液型不適合若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種肝移植

## 皮膚レーザー照射療法の評価体系の見直し

- Qスイッチ付レーザー照射療法について、評価体系及び算定回数を見直し

(面積によらず共通)

2, 800点



4cm <sup>2</sup> 未満	2, 000点
4cm <sup>2</sup> 以上16cm <sup>2</sup> 未満	2, 370点
16cm <sup>2</sup> 以上64cm <sup>2</sup> 未満	2, 900点
64cm <sup>2</sup> 以上	3, 950点

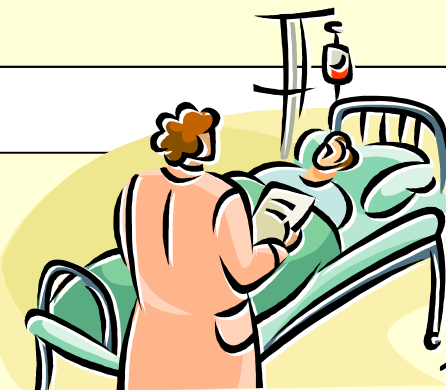
- 太田母斑、異所性蒙古斑又は外傷性色素沈着症に対し、再度当該療法を行う場合は、初回を含め、5回を限度として算定する。(従来は2回を限度)

## 難治性下痢疾患の患者に対する処置の新設

- 持続的難治性下痢便ドレナージの新設

(新) 持続的難治性下痢便ドレナージ(開始日) 50点

(2日目以降は「ドレーン法 2 その他のもの」(25点)で算定)

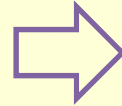


# 病理診断 診断に係る評価体系の見直し

## 病理診断管理加算の新設

病理診断は、疾病の診断、治療方法の選択や治療効果の判定など、臨床上重要な役割を果たしており、良質かつ適切な医療を提供するために、その質を確保する観点から、病理診断に係る評価体系の見直しを行う。

病理組織標本作製 (1臓器につき)	880点
病理診断料	
1 組織診断料	500点
2 細胞診断料	240点

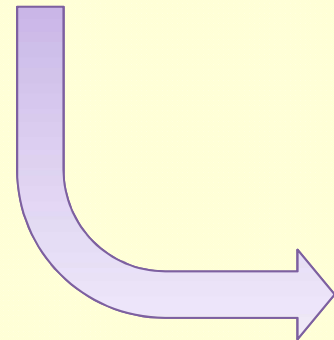


病理組織標本作製(1臓器につき)	860点
病理診断料	
1 組織診断料	400点
2 細胞診断料	200点
<b>イ 病理診断管理加算1</b>	
(1)組織診断を行った場合	120点
(2)細胞診断を行った場合	60点
<b>ロ 病理診断管理加算2</b>	
(1)組織診断を行った場合	320点
(2)細胞診断を行った場合	160点

### [要件]

- ・病理診断を専ら担当する医師(診療所では常勤)が診断を行った場合
- ・年間の剖検数、生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること、病理部門の要員を備えていること等を満たしていることが望ましい。

医療機関の体制について、  
病理診断管理加算として評価



### 組織診断料・細胞診断料[算定要件]

- ・病理診断を専ら担当する医師(診療所では常勤)が診断を行った場合

### 病理診断管理加算1[施設基準]

- ・病理部門を設置している保険医療機関(診療所・病院)
- ・病理診断を専ら担当する常勤医1名 (※)
- ・十分な剖検数・検体数・剖検等の設備や体制があることが望ましい

### 病理診断管理加算2[施設基準]

- ・病理部門を設置している病院
- ・病理診断を専ら担当する常勤医 2名以上 (※)
- ・十分な剖検数・検体数や剖検等の設備・体制があることが必要
- ・年2回以上のCPC(Clinicopathological Conference)の開催
- ・標本について病理診断を専ら担当する複数の医師がチェックする体制

(※)病理診断を専ら担当する常勤医は、病理診断を専ら担当した経験を10年以上有するものに限る

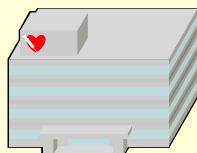
# 保険医療機関間の連携による病理診断

## 具体的な評価方法

- 診断や治療方針の決定に重要な病理診断について、保険医療機関間で連携して行った場合の評価を行う。(遠隔画像診断と同様の仕組み)

届出を行った保険医療機関において連携して病理診断を行った場合、標本の送付側の保険医療機関で病理診断料及び病理診断管理加算(文書による報告を受けた場合に限る。)を算定できることとする。

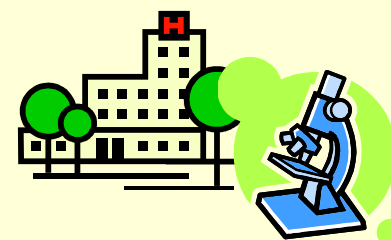
標本の送付側



標本の送付



標本の受取側



病理診断結果の報告

(病理診断を専ら担当する常勤医が診断を行い文書で報告)

[施設要件]

- ・常勤の検査技師1名以上(※)
- (※)5年以上の病理診断業務の経験があり、病理組織標本を作成できる臨床検査技師又は衛生検査技師

[施設要件]

- ・病理診断管理加算を算定していること
- ・以下のいずれかであること
  - 特定機能病院
  - 臨床研修指定病院
  - へき地医療拠点病院
  - へき地中核病院
  - へき地医療支援病院

➡ <算定可能>

- ・病理診断料
- ・病理診断管理加算(標本の受取側の届出による)

注)標本の受取側における診断等の費用は相互の合議に委ねる。