

【D 特掲診療料】⑥0 検査

他検査で代替できない理由をレセプトに記載する検査一覧

区分番号	検査名	点数
D003	「9」 キモトリプシン(糞便)	80点
D004	「1」 酸度測定(胃液)	15点
	「9」 乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)半定量(膈分泌液)	170点
	「11」 II型プロコラーゲン-C-プロペプチド(コンドロカルシン)(関節液)	300点
D006	「2」 全血凝固時間	18点
	「7」 ヘパプラスチンテスト	29点
	「14」 フィブリノゲン分解産物(FgDP)	116点
	「35」 フィブリノペプチド	300点
D007	「1」 膠質反応	11点
	「50」 CKアイソフォーム、プロリルヒドロキシラーゼ(PH)	230点
	「51」 α-フェトプロテイン(AFP)定性(膈分泌液)	250点
D009	「9」 CA50	150点
	「16」 I型プロコラーゲン-C-プロペプチド(PICP)、SP1	170点
	「20」 遊離型フコース(尿)	190点

他検査で代替できない理由をレセプトに記載する検査一覧

区分番号	検査名	点数
D009	「22」 CA130、ヒト絨毛性ゴナドトロピンβ分画コアフラグメント (HCGβ-CF)(尿)	200点
	「23」 腫瘍胎児性抗原(POA)	220点
	「25」 HER2蛋白(乳頭分泌液)	320点
D012	「5」 連鎖球菌多糖体抗体(ASP)半定量	34点
	「16」 抗デオキシリボヌクレアーゼB(ADNaseB)半定量	100点
	「21」 ノイラミニダーゼ定性	140点
	「37」 レプトスピラ抗体	210点
	「46」 ボレリア・ブルグドルフェリ抗体	270点
	「49」 ダニ特異IgG抗体、Weil-Felix反応	300点
D014	「22」 C3d結合免疫複合体	210点
D023-2	「3」 腸炎ビブリオ耐熱性溶血毒(TDH)定性	150点

検査

【Ⅲ－5(重点的な対応が求められる分野／救急医療の推進)－⑨】

生体検査、処置及び放射線治療等に係る小児加算の見直し 骨子【Ⅲ－5(8)】

●通則1～2 生体検査料(小児加算)

現 行		改 定	
[生体検査料の通則]		[生体検査料の通則]	
新生児加算	60/100	新生児加算	<u>80/100</u>
乳幼児加算(3歳未満)	30/100	乳幼児加算(3歳未満)	<u>50/100</u>
幼児加算(3歳以上6歳未満)	15/100	幼児加算(3歳以上6歳未満)	<u>30/100</u>

検査

【IV-6(効率化等による制度の持続可能性の向上/医薬品等の適正評価) - ①】

実勢価格等を踏まえた臨床検査の適正な評価 骨子【IV-6(1)(2)】

●細菌顕微鏡検査について検体の別を摘要欄に記載する。

D002 尿検査(鏡検法)・D002-2 尿検査(フローサイトメトリー法)

D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査

現 行	改 定
D002尿沈渣(鏡検法) 注1 同一検体について当該検査とD017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定する。 D002-2尿沈渣(フローサイトメトリー法) (同上) D017排泄物、滲出物又は 分泌物の細菌顕微鏡検査 (新設)	D002尿沈渣(鏡検法) 注1 同一検体について当該検査とD017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定する。 D002-2尿沈渣(フローサイトメトリー法) (同上) D017排泄物、滲出物又は 分泌物の細菌顕微鏡検査 <u>注 同一検体について当該検査とD002に掲げる尿沈渣(鏡検法)又はD002-2に掲げる尿沈渣(フローサイトメトリー法)を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定する。</u>

[算定要件]

当該検査とD002尿沈渣(鏡検法)、D002-2尿沈渣(フローサイトメトリー法)を同一日に併せて算定する場合は、当該検査に用いた検体の種類を摘要欄に記載すること

Ⅲ－６ 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進について

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した
歯科医療の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P260

Ⅲ－７ かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化について

患者の服薬状況の一元的・継続的な管理の評価・・・・・・・・P282

薬局における対人業務の評価の充実・・・・・・・・・・・・・・・・P283

Ⅲ－８ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について

ISOの評価

質の高い臨床検査の適正な評価・・・・・・・・・・・・・・・・P294

放射線撮影等の適正な評価・・・・・・・・・・・・・・・・P296

放射線治療に係る特定保険医療材料の算定・・・・・・・・P298

保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し・・・・P299

胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し・・P301

手術等医療技術の適切な評価・・・・・・・・・・・・・・・・P305

新規医療技術の保険導入等(歯科)・・・・・・・・・・・・・・・・P311

先進医療技術の保険導入(歯科)・・・・・・・・・・・・・・・・P316

医師主導治験における保険外併用療養費の対象拡大・・・・P321

Ⅲ－９ D P Cに基づく急性期医療の適切な評価について

D P C / P D P S (急性期入院医療の診断群分類に基づく定額報酬算
定制度)の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・P322

検査

【Ⅲ－8（重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価）－①】
質の高い臨床検査の適正な評価 骨子【Ⅲ－8（3）】

検査の質の高い臨床検査の適正な評価

- 国際標準化機構に定められた国際規格に基づく技術能力の認定を受けている施設において行われる検体検査の評価を行う。

新設

D026 検体検査判断料 注4

届出

国際標準検査管理加算

40点

[算定要件]

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、検体検査管理加算（Ⅱ）、検体検査管理加算（Ⅲ）又は検体検査管理加算（Ⅳ）を算定した場合は、国際標準検査管理加算として**40点を加算**する。

別添2の様式22

[施設基準]

- (1) 検体検査管理加算（Ⅱ）、検体検査管理加算（Ⅲ）又は検体検査管理加算（Ⅳ）に係る届出を行っている施設であること。
- (2) 国際標準化機構に定められた国際規格に基づく技術能力の認定を受けた施設であること。

ISO15189のことである。この機構が発行する認定証をもって、審査してもらうことになる。
(3/4 厚労省説明会質疑応答より)

認定を受けていることを証する文書の写しを添付する。

検査

検体検査管理加算/国際標準検査管理加算

(様式22)

様式 22

検体検査管理加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)
国際標準検査管理加算

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 臨床検査を(専ら)担当する常勤医師の氏名	
2 常勤の臨床検査技師の人数	名
3 当該保険医療機関内で常時実施できる緊急検査に係る器具・装置等の名称・台数等	
血液学的検査	
生化学的検査	
免疫学的検査	
微生物学的検査	
4 臨床検査の精度管理の実施の状況 実施している ・ 実施していない	
5 参加している外部の精度管理事業の名称	
6 臨床検査の適正化に関する委員会の有無 有 ・ 無	
7 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の有無 有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 「1」の常勤医師の経歴(臨床検査担当の経験、勤務状況等がわかるもの)を添付すること。なお、当該医師の勤務状況がわかる書類については、当該医師の所定労働時間のうち、検体検査の判断の補助や検体検査全般の管理・運営に携わる時間がわかるものであること。
- 「2」について、緊急検査を常時実施できる体制についての資料(従事者の勤務状況など具体的にわかるもの)を添付すること。
- 「3」について、検査項目により器具・装置等が変わる場合は検査項目ごとに器具名を記載すること。
- 「4」について、臨床検査の精度管理の実施状況の資料(実施責任者名、実施時期、実施頻度など実施状況が具体的にわかるもの)を添付すること。
- 「6」について、委員会の運営規定を添付すること。

検査

【Ⅲ-4(重点的な対応が求められる分野/難病医療の推進)-③】
指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価 骨子【Ⅲ-4(2)】

●D006-4 遺伝学的検査

現 行	改 定
<p>【<u>遺伝学的検査</u>】 <u>(新設)</u></p> <div data-bbox="430 549 950 745" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"><p>【現在の点数】 D006-4 遺伝学的検査 3,880点</p></div> <p>[算定要件]</p> <p>① 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、患者1人につき1回算定できる。</p>	<p>【<u>遺伝学的検査</u>】 届出</p> <p><u>注 別に定める疾患については、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。</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>① 遺伝学的検査は以下の遺伝子疾患が疑われる場合に行うものとし、<u>原則として患者1人につき1回算定できる。ただし、2回以上実施する場合は、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p>

検査

【Ⅲ－4(重点的な対応が求められる分野／難病医療の推進)－③】
指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価 骨子【Ⅲ－4(2)】

●D006-4 遺伝学的検査

現 行	改 定
ア) デュシェンヌ型筋ジストロフィー イ) ベッカー型筋ジストロフィー ウ) 福山型先天性筋ジストロフィー エ) 栄養障害型表皮水疱症 オ) 家族性アミロイドーシス カ) 先天性QT延長症候群 キ) 脊髄性筋萎縮症 ク) 中枢神経白質形成異常症 ケ) ムコ多糖症Ⅰ型 コ) ムコ多糖症Ⅱ型 サ) ゴーシェ病 シ) ファブリ病 ス) ポンペ病 セ) ハンチントン舞踏病 ソ) 球脊髄性筋萎縮症	ア) デュシェンヌ型筋ジストロフィー、ベッカー型筋ジストロフィー、福山型先天性筋ジストロフィー、栄養障害型表皮水疱症、家族性アミロイドーシス、先天性QT延長症候群及び脊髄性筋萎縮症 イ) ハンチントン病及び球脊髄性筋萎縮症 ウ) フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、シトルリン血症(1型)、アルギノコハク酸血症、メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、イソ吉草酸血症、メチルクロトニルグリシン尿症、HMG血症、複合カルボキシラーゼ欠損症、グルタル酸血症1型、MCAD欠損症、VLCAD欠損症、MTP(LCHAD)欠損症、CPT1欠損症、筋強直性ジストロフィー、隆起性皮膚線維肉腫、先天性銅代謝異常症、色素性乾皮症及び先天性難聴

検査

【Ⅲ-4(重点的な対応が求められる分野/難病医療の推進)-③】
指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価 骨子【Ⅲ-4(2)】

●D006-4 遺伝学的検査

現 行	改 定
タ) フェニルケトン尿症 チ) メープルシロップ尿症 ツ) ホモシスチン尿症 テ) シトルリン血症(1型) ト) アルギノコハク酸血症 ナ) メチルマロン酸血症 ニ) プロピオン酸血症 ヌ) イソ吉草酸血症 ネ) メチルクロトニルグリシン尿症 ノ) HMG血症 ハ) 複合カルボキシラーゼ欠損症 ヒ) グルタル酸血症1型 フ) MCAD欠損症 ヘ) VLCAD欠損症 ホ) MTP(LCHAD)欠損症	<u>エ) 神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群、ライソゾーム病(ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ゴーシェ病、ファブリ病及びポンペ病を含む。)、プリオン病、原発性免疫不全症候群、クリオピリン関連周期熱症候群、神経フェリチン症、ペリー症候群、先天性大脳白質形成不全症(中枢神経白質形成異常症を含む。)、環状20番染色体症候群、PCDH19関連症候群、低ホスファターゼ症、ウィリアムズ症候群、クルーゾン症候群、アペール症候群、ファイアー症候群、アントレー・ビクスラー症候群、ロスモンド・トムソン症候群、プラダー・ウィリ症候群、1P36欠失症候群、4P欠失症候群、5P欠失症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群、アンジェルマン症候群、</u>

検査

【Ⅲ－4(重点的な対応が求められる分野／難病医療の推進)－③】
指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価 骨子【Ⅲ－4(2)】

●D006-4 遺伝学的検査

現 行	改 定
<p>マ) CPT1欠損症 ミ) 筋強直性ジストロフィー ム) 隆起性皮膚線維肉腫 メ) 先天性銅代謝異常症 モ) 色素性乾皮症 ヤ) 先天性難聴</p> <p>② ①のアからクまでに掲げる遺伝子疾患の検査は、PCR法、DNAシーケンス法、FISH法又はサザンブロット法による。①のケからスまでに掲げる遺伝子疾患の検査は、酵素活性測定法、DNAシーケンス法又は培養法による。①のセ及びソに掲げる遺伝子疾患の検査は、PCR法による。</p>	<p><u>スミス・マギニス症候群、22Q11.2欠失症候群、エマヌエル症候群、脆弱X症候群関連疾患、脆弱X症候群、ウォルフラム症候群、タンジール病、高IGD症候群、化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群、先天性赤血球形成異常性貧血、若年発症型両側性感音難聴</u></p> <p>② ①の<u>ア</u>に掲げる遺伝子疾患の検査は、PCR法、DNAシーケンス法、FISH法又はサザンブロット法による。①の<u>イ</u>に掲げる遺伝子疾患の検査は、PCR法による。</p>

検査

【Ⅲ-4(重点的な対応が求められる分野/難病医療の推進)-③】
指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価 骨子【Ⅲ-4(2)】

●D006-4 遺伝学的検査

現 行

- ③ 検査の実施に当たっては、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月)及び関係学会による「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」(平成23年2月)を遵守すること。

改 定

- ③ 検査の実施に当たっては、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月)及び関係学会による「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」(平成23年2月)を遵守すること。

- ④ ①のエに掲げる遺伝子疾患に対する検査については、③に掲げるガイドラインに加え、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。

〔施設基準〕

関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守すること。

検査

●注の見直し

D007 血液化学検査

現 行	改 定
<p>【血液化学検査】</p> <p>【注の見直し】</p> <p>注 患者から1回に採取した血液を用いて本区分の1から9までに掲げる検査を5項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。</p> <p>イ・ロ（略）</p> <p>ハ 10項目以上 117点</p> <p>注(略)</p>	<p>【血液化学検査】</p> <p>注 患者から1回に採取した血液を用いて本区分の1から8までに掲げる検査を5項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。</p> <p>イ・ロ（略）</p> <p>ハ 10項目以上 <u>115点</u></p> <p>注(略)</p>

検査

●注の見直し

D013 肝炎ウイルス関連検査

現 行	改 定
<p>【肝炎ウイルス関連検査】</p> <p>【注の見直し】</p> <p>注 患者から1回に採取した血液を用いて本区分の3から12までに掲げる検査を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。</p> <p>イ・ロ（略） ハ 5項目以上 469点</p>	<p>【肝炎ウイルス関連検査】</p> <p>注 患者から1回に採取した血液を用いて本区分の<u>3から14までに</u>掲げる検査を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。</p> <p>イ・ロ（略） ハ 5項目以上 <u>460点</u></p>

検査

●注の見直し

D025 基本的検体検査実施料(1日につき)

現 行	改 定
<p>【基本的検体検査実施料】</p> <p>【注の見直し】</p> <p>注2 次に掲げる検体検査の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>イ～ヲ(略)</p> <p>ワ自己抗体検査 寒冷凝集反応、リウマトイド因子(RF)半定量及びリウマトイド因子(RF)定量</p>	<p>【基本的検体検査実施料】</p> <p>注2 次に掲げる検体検査の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>イ～ヲ(略)</p> <p>ワ自己抗体検査 寒冷凝集反応及び<u>リウマトイド因子(RF)定量</u></p>

検査

●注の追加 / 新規項目の追加

D026 検体検査判断料

現 行	改 定
<p>【検体検査判断料】</p> <p>【<u>注の追加</u>】</p>	<p>【検体検査判断料】</p> <p><u>注7</u> D015の21に掲げる免疫電気泳動法を行った場合に、当該検査に関する専門の知識を有する医師が、その結果を文書により報告した場合は、<u>免疫電気泳動法診断加算</u>として、<u>50点</u>を所定点数に加算する。</p>

[算定要件]

免疫電気泳動法診断加算は、免疫電気泳動法の判定について**少なくとも5年以上の経験**を有する医師が、当該保険医療機関内で作製された免疫電気泳動像を判定し、M蛋白血症等の診断に係る検査結果の報告書を作成した場合に算定する。

D004-2・1 悪性腫瘍遺伝子検査

新設

D004-2・1	悪性腫瘍遺伝子検査	
	又 BRAF遺伝子検査	6,520点
	ル RAS遺伝子検査	2,500点

D006-3 Major BCR-ABL1

新設

D006-3 1	mRNA定量(国際標準値)	
	(Major BCR-ABL1から名称変更)	
	イ 診断の補助に用いるもの	2,520点
	ロ モニタリングに用いるもの	2,520点
D006-3 2	mRNA定量(1以外のもの)	1,200点

D007 血液化学検査

新設

D007 36	セレン	144点
D007 45	Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体	200点

検査

新設

D009 腫瘍マーカー

D009 23 可溶性メソテリン関連ペプチド 220点

新設

D012 感染症免疫学的検査

D012 43 デングウイルス抗原定性 233点

新設

D014 自己抗体検査

D014 25 IgG2(TIA法によるもの) 239点

D014 33 IgG2(ネフェロメトリー法によるもの) 388点

新設

D023 微生物核酸同定・定量検査

D023 4 単純疱疹ウイルス
・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量 287点

D023 10 HTLV-1核酸検出 450点

D207 体液量等測定

新設

D207 2 皮膚灌流圧測定 100点

新設

D211-4 シャトルウォーキングテスト

届出

D211-4 シャトルウォーキングテスト 200点

注1

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。

D211-3時間内補講試験と同様の施設基準

注2

D200に掲げるスパイログラフィー等検査及びD220からD223-2までに掲げる諸監視であって、シャトルウォーキングテストと同一日に行われたものの費用は、所定点数に含まれるものとする。

「シャトルウォーキングテスト」

(様式24の6)

様式 24 の 6

時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテストの施設基準に係る届出書添付書類

1 当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を5年以上有する常勤の医師の氏名等

医師の氏名及び所属部署	経験年数等

2 当該保険医療機関内で必要な検査等が実施できる機器

	(一般的名称)	(承認番号)
・ 生化学的検査 (血液ガス分析)		
・ 画像診断 (単純撮影 (胸部))		

3 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

【記載上の注意】

「1」の医師の経歴 (当該検査の経験及び循環器内科又は呼吸器内科の経験の状況がわかるもの) を添付すること。

新設

D215-3 超音波エラストグラフィー

D215-3 超音波エラストグラフィー 200点

注 D215-2に掲げる肝硬度測定を算定する患者については、当該検査の費用は別に算定しない。

新設

D222 経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定

D222-2 経皮的酸素ガス分圧測定(1日につき) 100点

新設

D239 筋電図検査

D239-5 精密知覚機能検査 280点

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑥】

手術等医療技術の適切な評価 骨子【Ⅲ－8(8)】

●経皮的酸素ガス分圧連続測定

D222-2 経皮的酸素ガス分圧測定

(資料2)

1. 技術の概要

下腿の皮膚上に電極を装着し、血流および皮膚微小循環から拡散する組織酸素分圧(TCPO₂)を測定し、下肢虚血の早期発見ならびに手術適応・治療の予後診断に利用する。

2. 対象疾患

末梢性動脈閉塞症、閉塞性動脈硬化症、バージャー病、慢性足部潰瘍

【参考】

測定している様子(イメージ)



検査時の痛みがなく、患者への負担が少ない検査である。

検査

●注の追加

D215 超音波検査（記録に要する費用を含む。）

現 行	改 定
【超音波検査】 【 <u>注の追加</u> 】	【超音波検査】 <u>注7</u> <u>4の口について、微小栓子シグナル（HITS／MES）の検出を行った場合は、150点を所定点数に加算する。</u>

検査

●項目の分割・注の追加

D235-3 長期脳波ビデオ同時記録検査(1日につき)

現 行	改 定
<p data-bbox="48 389 710 439">【長期脳波ビデオ同時記録検査】</p> <p data-bbox="48 504 904 611">長期脳波ビデオ同時記録検査 (1日につき) 900点</p> <p data-bbox="48 846 293 896">【注の追加】</p>	<p data-bbox="950 389 1613 439">【長期脳波ビデオ同時記録検査】</p> <p data-bbox="950 504 1787 782">長期脳波ビデオ同時記録検査 <u>1 長期脳波ビデオ同時記録検査1</u> 届出 3,500点 <u>2 長期脳波ビデオ同時記録検査2</u> 900点</p> <p data-bbox="950 846 1806 1125"><u>注</u> <u>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に算定する。</u></p>

●D235-3 長期脳波ビデオ同時記録検査(1日につき)

[施設基準] 長期脳波ビデオ同時記録検査1

- (1) 小児科、神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を標榜していること。
- (2) 長期脳波ビデオ同時記録検査を年間50例以上実施していること。
- (3) てんかんの治療を目的とする手術を年間10例以上実施していること。
ただし、てんかんの治療を目的とする手術を年間10例以上実施している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りではない。
- (4) 3テスラ以上のMRI装置、ポジトロン断層撮影装置及びシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影装置を有していること。ただし、これらの装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (5) てんかんに係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (6) 長期脳波ビデオ同時記録検査の経験を1年以上有する常勤の看護師及び常勤の臨床検査技師がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (7) てんかん発作の常時監視及びてんかん発作に対する迅速な対応が可能な体制がとられていること。
- (8) 複数診療科によるてんかん診療に関するカンファレンス、内科的治療と外科的治療との連携等、専門的で高度なてんかん医療を行っていること。
- (9) 地域ごとに作成されたてんかんに関する地域連携診療計画に拠点施設として登録し、かつ、地域医療従事者への研修を実施している、地域における連携の拠点となる医療機関であること。
- (10) てんかん診療拠点機関として選定されていること。
- (11) 当該保険医療機関以外の施設に脳波診断を委託していないこと。
- (12) 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、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」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

「長期脳波ビデオ同時記録検査1」

(様式25の2)

様式 25 の 2

長期脳波ビデオ同時記録検査1の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別		
・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		
・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		
2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 科		
3 長期脳波ビデオ同時記録検査の実施件数 例		
4 てんかんの治療を目的とする手術の実施件数 例		
<連携保険医療機関において実施している場合>		
(名 称)		
(所在地)		
5 MRI装置、ポジトロン断層撮影装置及びシングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影装置の名称、型番、メーカー名等		
MRI装置 (機種名) (型番) (メーカー名) (テスラ数)	ポジトロン断層撮影装置 (機種名) (型番) (メーカー名)	シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影装置 (機種名) (型番) (メーカー名)
<連携保険医療機関において実施している場合>		
(名 称) (所在地)	(名 称) (所在地)	(名 称) (所在地)
6 当該診療科の常勤医師の氏名等 (1名以上)		
常勤医師の氏名	診療科名	てんかんに関する診療の経験年数
	科	年
	科	年
7 常勤の看護師の氏名		
8 常勤の臨床検査技師の氏名		
9 専門的で高度なてんかん医療の実施内容 (例：複数診療科によるてんかん診療に関するカンファレンス、外科治療との連携 等)		
10 てんかんに関する地域連携診療計画への拠点施設としての登録	有 ・ 無	
11 てんかん診療拠点機関への選定	有 ・ 無	
12 地域医療従事者への研修の実施	有 ・ 無	
13 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	

[記載上の注意]

- 「4」の「連携保険医療機関において実施している場合」の記載事項については、当該保険医療機関においててんかんの治療を目的とする手術を年間10例以上実施しておらず、当該手術を年間10例以上実施している保険医療機関との連携体制が整備されている場合に限り記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。
- 「5」の「連携保険医療機関において実施している場合」の記載事項については、当該保険医療機関においてMRI装置等を有しておらず、MRI装置等を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合に限り記入すること。その場合、当該連携体制を示す文書を添付すること。

- 「6」については、てんかんに関する診療について5年以上の経験を有する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「10」については、地域連携診療計画の内容を示す資料を添付すること。
- 「11」については、選定されていることが確認できる資料を添付すること。

「長期脳波ビデオ同時記録検査1」 (様式4)

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		

【記載上の注意】

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

検査

●項目の分割・注の追加

D238 脳波検査判断料

現 行	改 定					
<p>【脳波検査判断料】 脳波検査判断料 180点</p> <p>【注の追加】</p>	<p>【脳波検査判断料】 脳波検査判断料</p> <table border="0"><tr><td>1 脳波検査判断料 1</td><td>350点</td><td rowspan="2">届出</td></tr><tr><td>2 脳波検査判断料 2</td><td>180点</td></tr></table> <p>注2 <u>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に算定する。</u></p> <p>注3 届出 <u>遠隔脳波診断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脳波検査判断料1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常勤の医師が脳波診断を行い、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、脳波検査判断料1を算定することができる。</u></p>	1 脳波検査判断料 1	350点	届出	2 脳波検査判断料 2	180点
1 脳波検査判断料 1	350点	届出				
2 脳波検査判断料 2	180点					

●D238 脳波検査判断料

[施設基準] 脳波検査判断料1

- (1) 小児科、神経内科、脳神経外科、精神科、神経科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) MRI装置を有していること。ただし、MRI装置を有している保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (3) 脳波診断に係る診療の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 脳波検査の経験を1年以上有する常勤の臨床検査技師が1名以上配置されていること。
- (5) 地域ごとに作成されたてんかんに関する地域連携診療計画に二次診療施設として登録し、かつ、地域医療従事者への研修を実施している、連携の拠点となる医療機関であること。
- (6) 関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。
- (7) 当該保険医療機関以外の施設に脳波診断を委託していないこと。
- (8) 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、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」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

●D238 脳波検査判断料

[施設基準] 遠隔脳波診断を行った場合

(1) 送信側(脳波検査が実施される保険医療機関)においては、以下の基準を全て満たすこと。

ア 脳波検査の実施及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること。

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、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」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

(2) 受信側(脳波検査の結果について診断が行われる病院である保険医療機関)においては、以下の基準を全て満たすこと。

ア 脳波検査判断料1に関する届出を行っている保険医療機関であること。

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、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」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

検査

「脳波検査判断料」

(様式4,27の3)

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様			勤務時間	備考
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		
			{ 常勤 非常勤	{ 専従 非専従	{ 専任 非専任		

【記載上の注意】

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式 27 の 3

遠隔脳波診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信例（脳波検査が実施される保険医療機関）

- 1 保険医療機関の所在地及び名称
- 2 脳波検査の実施及び送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

受信例（脳波診断が行われる保険医療機関）

- 1 保険医療機関の所在地及び名称
- 2 脳波検査判断料1の届出年月日（ 年 月 日）
- 3 脳波検査の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等）

【記載上の注意】

送信例及び受信例の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信例の保険医療機関の届出書については、受信例に係る事項についても記載すること。

検査

【Ⅳ－2(効率化等による制度の持続可能性の向上／医薬品等の適正評価)－②】
自施設交付割合に応じたコンタクトレンズ検査料の見直し 骨子【Ⅳ－6(3)】

●D282-3 コンタクトレンズ検査料

現 行		改 定		届出
コンタクトレンズ検査料1	200点	D282-3 1	コンタクトレンズ検査料1	200点
コンタクトレンズ検査料2	56点	D282-3 2	コンタクトレンズ検査料2	<u>180点(新)</u>
		D282-3 2	コンタクトレンズ検査料3	56点
		D282-3 4	コンタクトレンズ検査料4	<u>50点(新)</u>

[施設基準]

◆コンタクトレンズ検査料1

現行のコンタクトレンズ検査料1の施設基準に加え、(※)に該当すること。

※ 入院病床を有さない保険医療機関にあっては、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間10,000人未満、又は、コンタクトレンズの自施設(併設のコンタクトレンズ販売所等を除く。以下同じ。)における交付率(次により算出した値とする)が95%未満であること。

- ① コンタクトレンズ検査料を算定した患者数のうち、コンタクトレンズを自施設において交付した患者数
- ② コンタクトレンズ検査料を算定した患者数のうち、医師がコンタクトレンズ装用の必要性を判断し、自施設において交付しなかった患者数

$$\frac{\text{①}}{\text{①}+\text{②}}\times 100$$

検査

【Ⅳ-2(効率化等による制度の持続可能性の向上／医薬品等の適正評価)-②】
自施設交付割合に応じたコンタクトレンズ検査料の見直し 骨子【Ⅳ-6(3)】

●D282-3 コンタクトレンズ検査料

【施設基準】

◆コンタクトレンズ検査料2

現行のコンタクトレンズ検査料1の施設基準に該当するが、(※)に該当しないこと

◆コンタクトレンズ検査料3

現行のコンタクトレンズ検査料1の施設基準に該当しない保険医療機関であって、(※)に該当すること

◆コンタクトレンズ検査料4

コンタクトレンズ検査料1、2又は3のいずれにも該当しない保険医療機関であること

【経過措置】

平成29年3月31日までは、コンタクトレンズの自施設交付率等の要件を満たしているものとし、平成29年4月1日より適用することとする。

検査

●注の追加

D282-3 コンタクトレンズ検査料

現 行	改 定
<p>【コンタクトレンズ検査料】</p> <p>【注の見直し】</p> <p>注1 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、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料1を算定し、当該保険医療機関以外の保険医療機関であって、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において、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料2を算定する。</p>	<p>【コンタクトレンズ検査料】</p> <p>注1 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、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、<u>コンタクトレンズ検査料1、2又は3</u>を算定し、当該保険医療機関以外の保険医療機関であって、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において、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、<u>コンタクトレンズ検査料4</u>を算定する。</p>

「コンタクトレンズ検査料」

(様式30)

様式 30

コンタクトレンズ検査料 1
コンタクトレンズ検査料 2
コンタクトレンズ検査料 3

の施設基準に係る届出添付書

※ 該当する届出項目に○を付けること

1 外来患者の数	①
2 コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数	②
3 外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合 ②/① × 100 = %	
4 眼科診療を専ら担当する常勤医師の氏名等	
氏 名	経験年数
5 コンタクトレンズ検査料を算定した患者の数	③
6 5のうち、コンタクトレンズを自施設において交付した患者の数	④
7 5のうち、コンタクトレンズを自施設において交付しなかった患者の数	⑤
8 コンタクトレンズの自施設交付割合 ④ / (④ + ⑤) × 100 = %	
9 眼科の病床を有している。	(該当する・該当しない)

【記載上の注意】

- 「1」は、届出前1年間（コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の数が月当たり平均 500 件を超える場合は、届出前6月間）において初診料、再診料又は外来診療料を算定した患者（複数の診療料を有する保険医療機関にあって、同一日に他の診療料を併せて受診したことから初診料、再診料又は外来診療料を算定しない患者を含む。）の診療報酬明細書の件数を記入すること。
- 「2」及び「5」は、当該期間においてコンタクトレンズに係る検査を実施した患者の診療報酬明細書の件数及びコンタクトレンズ検査料を算定した患者の診療報酬明細書の件数を記入すること。
- 外来患者に占めるコンタクトレンズ患者の割合及びコンタクトレンズの自施設交付割合の算出に当たり、小数点以下は切り捨てることとする。
- 「4」の常勤医師の経歴（眼科診療の経験が分かるもの）を添付すること。
- 「5」の患者数が0人である場合にあっては、「6」から「8」までの記載は不要であること。
- 「6」には、自施設の近隣等にあるコンタクトレンズ販売店において購入した患者は含まないこと。

検査

●点数の変更、新設項目

D400 血液採取

現 行		改 定	
【血液採取】(1日につき)		【血液採取】(1日につき)	
1 静脈	20点	1 静脈	<u>25点</u>
2 その他	6点	2 その他	6点
注2 6歳未満の乳幼児加算	16点	注2 6歳未満の乳幼児加算	<u>20点</u>

新設

D419 その他の検体採取

D419 6 鼻腔・咽頭拭い液採取 5点

検査

●名称を変更する項目

区分番号	旧検査項目名	新検査項目名
D006-3	Major BCR-ABL1 mRNA	Major BCR-ABL1
D231	人工臍臓(一連につき)	人工臍臓検査(一連につき)
D282-3 2	コンタクトレンズ検査料2	コンタクトレンズ検査料3
D409-2	センチネルリンパ節生検	センチネルリンパ節生検(片側)

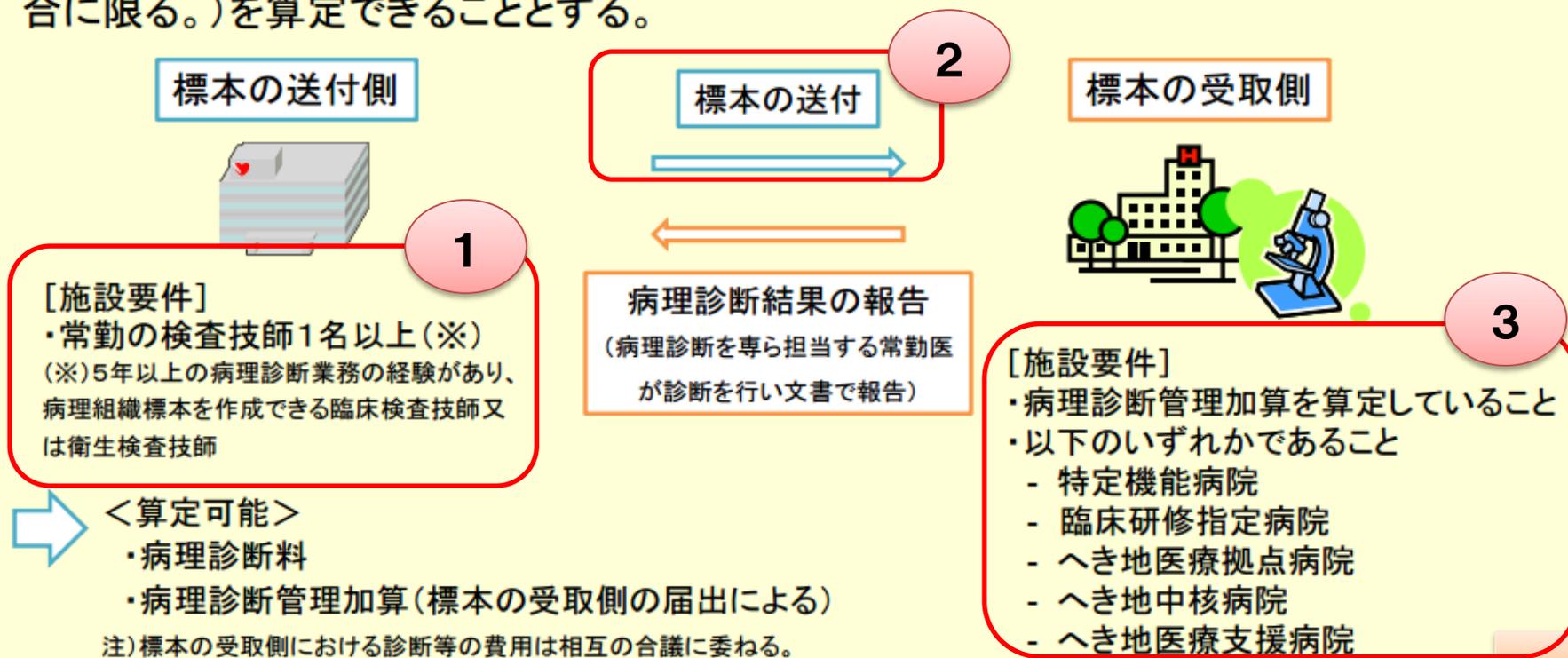
【N 特掲診療料】⑥⑩ 病理診断

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。



病理診断

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－④】
保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し 骨子【Ⅲ－8(6)】

別添2の様式79の2

●保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し

現 行	改 定
<p>【保険医療機関間の連携による病理診断】</p> <p>[送付側の施設基準]</p> <p>標本の送付側においては、病理診断業務について、5年以上の経験有し、病理標本作成を行うことが可能な常勤の検査技師が1名以上配置されていること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>別紙様式44</p>	<p>【保険医療機関間の連携による病理診断】</p> <p>[送付側の施設基準]</p> <p>① 標本の送付側においては、病理診断業務について、5年以上の経験有し、病理標本作成を行うことが可能な常勤の検査技師が1名以上配置されていることが<u>望ましい。</u></p> <p>② <u>所定の様式に沿って、当該患者に関する情報提供を行うこと。なお、その際には標本作製をした場所を明記していること。</u></p>

病理診断

【Ⅲ－８(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－④】
保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し 骨子【Ⅲ－８(6)】

別添2の様式79の2

●保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し

現 行	届出 改 定
<p>【保険医療機関間の連携による病理診断】 〔受取側の施設基準〕</p> <p>ア 病理診断管理加算の届出を行っている 保険医療機関であること。</p> <p>イ 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 又はへき地医療支援病院であること。</p>	<p>【保険医療機関間の連携による病理診断】 〔受取側の施設基準〕</p> <p>ア 病理診断管理加算又は口腔病理診断 管理加算の届出を行っている 保険医療機関であること。</p> <p>イ 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又は病理診断科を <u>標榜する保険医療機関</u></p>

別添2の
様式80の2、3

病理診断

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－④】
保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し 骨子【Ⅲ－8(6)】

●保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し

現 行	改 定
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>ウ</u> <u>イに掲げる保険医療機関のうち、病理診断科を標榜する保険医療機関における病理診断に当たっては、同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断にあたる医師又は常勤の歯科医師のうち少なくとも1名以上は専ら病理診断を担当した経験を7年以上有すること。</u></p>
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>エ</u> <u>同一の者が開設する衛生検査所から受け取る標本割合が全体の8割以下であること。</u></p>

「保険医療機関間の連携による病理診断」

(様式79の2)

様式 79 の 2

保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出書添付書類
標本の送付例 (検体採取が行われる保険医療機関)

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 5年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師の氏名等 ① 病院の場合 (当該病院の常勤検査技師)	
検査技師の氏名	経験年数
② 上記に該当する常勤の検査技師がない場合 主たる衛生検査所名 当該衛生検査所への年間委託件数	
	件

標本の受取例 (病理診断が行われる保険医療機関)

1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出状況 (該当するものに○をつけること。) 病理診断管理加算 (1 2) の届出年月日 (年 月 日) 口腔病理診断管理加算 (1 2) の届出年月日 (年 月 日)	
3 医療機関の種類 (①又は②の該当するものを記入)	
① 病院の場合	
- 特定機能病院	承認年月日 年 月 日
- 臨床研修指定病院	指定年月日 年 月 日
- へき地医療拠点病院	指定年月日 年 月 日
- へき地中核病院	指定年月日 年 月 日
- へき地医療支援病院	指定年月日 年 月 日
② 病理診断科を専ら担当する保険医療機関の場合 保険医療機関指定年月日 年 月 日	
4 病理診断を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師の氏名等	
常勤の医師の氏名	経験年数

5 受取側の保険医療機関に送付される病理標本に係る事項
(衛生検査所に作製を依頼している場合にのみ記入)

① 標本の送付例から受取側に送付された病理標本の総数	性
② ①のうち、衛生検査所で作製された病理標本の総数	性
③ ②の内訳 (作製数の多い衛生検査所の開設者上位3者の名称及び作製数)	性
(名称) (作製数)	性
(名称) (作製数)	性
(名称) (作製数)	性
④ 同一の者が開設する衛生検査所で作製された病理標本割合 = (③のうち最大のもの/②) × 100 =	□ %

【記載上の注意】

- 1 標本の送付例及び標本の受取側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、標本の送付例の保険医療機関の届出書については、標本の受取例に係る事項についても記載すること。
- 2 標本の送付例の届出にあつては、常勤の医師又は歯科医師の経歴 (病理診断の経験、勤務状況がわかるもの) を添付すること。

様式 80 の 2

〔病理診断管理加算 1〕
〔病理診断管理加算 2〕 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 病理診断を専ら担当する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年
2 年間の剖検数・検体数等	
① 剖検	件
② 病理組織標本作製 (術中迅速病理標本作製を含む)	件
③ 細胞診 (術中迅速細胞診を含む)	件
3 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合 (CPC: Clinicopathological Conference) の開催実績	
① 開催年月日	年 月 日
② 開催年月日	年 月 日
③ 開催年月日	年 月 日
④ 開催年月日	年 月 日
⑤ 開催年月日	年 月 日
⑥ 開催年月日	年 月 日

【記載上の注意】

- 「1」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。また、当該医師の経歴（当該医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 「2」の剖検については届出前1年間の件数、病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 「3」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。
- 病理診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載しなくてよいこと。

様式 80 の 3

〔口腔病理診断管理加算 1〕
〔口腔病理診断管理加算 2〕 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 口腔病理診断を専ら担当する常勤歯科医師又は医師の氏名等	
常勤歯科医師又は医師の氏名 (職種)	経験年数
	年
	年
	年
2 年間の剖検数・検体数等	
① 剖検	件
② 病理組織標本作製 (術中迅速病理標本作製を含む)	件
③ 細胞診 (術中迅速細胞診を含む)	件
3 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合 (CPC: Clinicopathological Conference) の開催実績	
① 開催年月日	年 月 日
② 開催年月日	年 月 日
③ 開催年月日	年 月 日
④ 開催年月日	年 月 日
⑤ 開催年月日	年 月 日
⑥ 開催年月日	年 月 日

【記載上の注意】

- 「1」の常勤歯科医師又は医師については、該当するすべての歯科医師又は医師について記載すること。また、当該歯科医師又は医師の経歴（当該歯科医師又は医師が専ら病理診断を担当した経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 「2」の剖検については届出前1年間の件数、口腔病理組織標本作製及び細胞診については、届出前1年間の算定回数を記載すること。
- 「3」については、届出前1年間の開催年月日を全て記入すること。
- 口腔病理診断管理加算1の届出を行う場合にあっては、「3」は記載しなくてよいこと。

病理診断

●項目 / 注の見直し

N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製

現 行	改 定
【免疫染色(免疫抗体法) 病理組織標本作製】	【免疫染色(免疫抗体法) 病理組織標本作製】
【項目の見直し】	
1 エストロゲンレセプター 720点 2 プロジェステロンレセプター 690点 3 HER 2 タンパク 690点 4 EGFR タンパク 690点 5 CCR 4 タンパク 10,000点 6 その他(1臓器につき) 400点	1～5 変更なし <u>6 ALK融合タンパク 2,700点</u> <u>7 CD30 400点</u> <u>8 その他(1臓器につき) 400点</u>
【注の見直し】	
注2 6について、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合には、1,600点を所定点数に加算する	注2 <u>8</u> について、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合には、1,600点を所定点数に加算する

病理診断

●項目 / 点数の見直し

N004 細胞診(1部位につき)

「3」セルブロック法によるもの、悪性中皮腫を疑う患者に対して、穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定。「2」と「3」を併せて行った場合は主たるもののみ算定。

現 行		改 定	
【細胞診】		【細胞診】	
【項目の見直し】		【項目の見直し】	
1 婦人科材料等によるもの	150点	1 婦人科材料等によるもの	150点
2 穿刺吸引細胞診、 体腔洗浄等によるもの	190点	2 穿刺吸引細胞診、 体腔洗浄等によるもの	190点
		<u>3 セルブロック法によるもの</u>	<u>860点</u>

N006 病理診断料

現 行		改 定	
【病理診断料】		【病理診断料】	
【点数の見直し】		【点数の見直し】	
1 組織診断料	400点	<u>1 組織診断料</u>	<u>450点</u>
2 細胞診断料	200点	2 細胞診断料	200点

【E 特掲診療料】⑦〇 画像診断

画像診断

【1-2（医療機能の分化・強化／医療従事者の負担軽減等の推進）-⑦】

画像診断管理加算の夜間等における負担軽減 骨子【1-2(7)】

●通則4～7 画像診断管理加算 夜間等における負担軽減

現 行	改 定
<p>【画像診断管理加算1、加算2及び遠隔画像診断を行った場合の画像診断管理加算】</p> <p>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等に届出を行っ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に加算する。</p> <p>[施設基準等]</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【画像診断管理加算1、加算2及び遠隔画像診断を行った場合の画像診断管理加算】</p> <p>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等に届出を行っ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に加算する。</p> <p>[施設基準等]</p> <p><u>夜間又は休日に撮影された画像について、自宅等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、読影した場合も対象となる。</u></p>
<p>「十分な装置・機器」とは、厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を順守していることというふうに考えている。今回、遠隔での画像の送受信や、ICTを使ったような施設基準を幾つか設けている。その情報のセキュリティーについては、かなり懸念する声も耳にしている。施設基準の中で、安全管理については随所に記載している。そういったところは非常に重要である。（3/4 厚労省説明会 質疑応答より）</p>	<p><u>なお、患者の個人情報を含む医療情報の送受信に当たっては安全管理を確実に行った上で実施する必要がある。</u></p>

画像診断

【Ⅲ－5(重点的な対応が求められる分野／救急医療の推進)－⑨】

生体検査、処置及び放射線治療等に係る小児加算の見直し 骨子【Ⅲ－5(8)】

●画像診断に係る小児加算

- ・E002 撮影
- ・E100 シンチグラム(画像を伴うもの)
- ・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)
- ・第3節 通則4 コンピューター断層撮影診断料 (小児加算)

現 行	改 定
[画像診断](例)	[画像診断](例)
【E002 撮影】	【E002 撮影】
新生児加算 30/100	新生児加算 <u>80/100</u>
乳幼児加算(3歳未満) 15/100	乳幼児加算(3歳未満) <u>50/100</u>
	幼児加算(3歳以上6歳未満) <u>30/100(新)</u>
(他3項目)	

●注の見直し

E003 動脈造影カテーテル法

現 行	改 定
<p>【動脈造影カテーテル法】</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>□(略)</p>	<p>【動脈造影カテーテル法】</p> <p>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</p> <p><u>注1</u> 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。</p> <p><u>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点を所定点数に加算する。</u></p> <p>□(略)</p>

画像診断

【Ⅲ-8(重点的な対応が求められる分野/イノベーションの適切な評価)-②】
放射線撮影等の適正な評価 骨子【Ⅲ-8(4)】

- 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
- 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
- E105-5 乳房用ポジトロン断層撮影

現 行	改 定
<p>【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】</p> <p>当該撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、100分の20以上であること。</p>	<p>【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】</p> <p>当該撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、100分の30以上であること。</p>

平成27年1月から12月までの実績に基づき当該計算式により算出した数値が100分の20以上に該当するもの

【経過措置】

平成28年3月31日に施設共同利用率の要件を満たしている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、当該要件を満たしているものとする。

画像診断

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－②】
放射線撮影等の適正な評価 骨子【Ⅲ－8(4)】

●E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)(一連につき)

現 行	改 定
<p>【コンピューター断層撮影】</p> <p>CT撮影</p> <p>イ 64列以上のマルチスライス型の 機器の場合 1,000点</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>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</p> <p>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 770点</p> <p>ニ イ、ロ、ハ以外の場合 580点</p>	<p>【コンピューター断層撮影】</p> <p>CT撮影</p> <p>イ 64列以上のマルチスライス型の 機器の場合</p> <p><u>(1) 施設共同利用において行われる場合</u> 1,020点(新)</p> <p><u>(2) その他の場合</u> 1,000点(新)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ニ イ、ロ、ハ以外の場合 560点</p>

●項目の見直し、注の追加

E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)(一連につき)

現 行	改 定
【注の追加】	<p>注8 <u>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。</u></p> <p>届出</p>

[施設基準] CT撮影の注8、MRI撮影の注6

CT撮影及びMRI撮影に使用する画像診断機器の施設共同利用率について、**別添2の様式37に定める計算式**により算出した数値が100分の10以上であること。

- 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転医目的で紹介された場合に該当する患者数

◆施設共同利用率 = $(② - ③) / (① - ③) \times 100$

画像診断

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－②】
放射線撮影等の適正な評価 骨子【Ⅲ－8(4)】

●E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)(一連につき)

現 行	改 定
<p>【磁気共鳴コンピューター断層撮影】</p> <p>1. 3テスラ以上の機器による場合 1,600点</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>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</p> <p>3. 1、2以外の場合 920点</p>	<p>【磁気共鳴コンピューター断層撮影】</p> <p>1. 3テスラ以上の機器による場合</p> <p><u>イ 施設共同利用において行われる場合</u> <u>1,620点(新)</u></p> <p><u>ロ その他の場合</u> <u>1,600点(新)</u></p> <p>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</p> <p>3. 1、2以外の場合 <u>900点</u></p>

画像診断

●項目の見直し、注の追加

E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)(一連につき)

現 行	改 定
<p>【注の追加】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 1.5テスラ以上のMRI装置を有していること。</p> <p>(2) 画像診断管理加算2に関する施設基準を満たすこと。</p> <p>(3) 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。</p>	<p>注5 <u>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。</u></p>
<p>【注の追加】</p> <p>手術適応及び術式を決定するために乳房専用造影コイルを使用して乳房を描出した場合</p>	<p>注6 <u>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。</u></p>

届出

届出

追加

画像診断

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 (様式36) 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

3 施設共同利用率に係る事項

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 = $(2-3) / (1-3) \times 100\%$ = %

施設共同利用率の算出方法

「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する」場合には、診療情報提供書を添えて、別の保険医療機関での診療のために紹介を行った場合や画像診断の判読も含めた依頼の場合（患者を紹介した場合）は含まれない。
 別の保険医療機関で撮影のみを行い、当該医療機関で診断を行うような場合（単なる撮影機器等の設備の提供）が該当する。
 (3/5 日本医師会Q&Aより)

様式 36

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

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 届出種別	・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月) ・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月) ・機器増設による届出 (実績期間 年 月～ 年 月)	
2 当該画像診断の従事者に係る事項		
3年以上の核医学診断の経験を有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師	常勤医師の氏名	核医学診断の経験年数
		年
PET製剤の取り扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師	診療放射線技師の氏名	診断撮影機器
3 施設共同利用率に係る事項		
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 = $(2-3) / (1-3) \times 100\%$ = <input type="text"/> %		
4 施設共同利用率の計算除外対象となる保険医療機関 (該当するものを○で囲むこと。)		
1 特定機能病院		
2 がん診療の拠点となる病院		
3 国立高度専門医療研究センターが設置する保険医療機関		

[記載上の注意]

1 「1」は、特掲施設基準通知第2の4の(2)に定めるところによるものであること。
 2 「1」経歴(当該画像診断に係る経歴(関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況等)、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの)を添付すること。
 3 「3」については、施設共同利用率が30%以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。また、「4」に該当する保険医療機関においては記載する必要はないこと。

「CT撮影、MRI撮影」

(様式37)

様式 37

CT撮影及びMRI撮影の施設基準に係る届出書添付書類

1 撮影に使用する機器について
(使用する機器に○印をつける)

- ・64列以上のマルチスライスCT
- ・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
- ・MRI (3テスラ以上)
- ・MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)

2 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等
(MRIの場合はテスラ数も記載すること。)

(機種名)

(型番)

(メーカー名)

(テスラ数等)

3 保守管理計画の有無	有 ・ 無
4 安全管理責任者の氏名	
5 画像診断管理加算2の届出の有無	有 ・ 無
6 専従の診療放射線技師の氏名	

7 施設共同利用率に係る事項

・64列以上のマルチスライスCT

- 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転院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 = $(②-③) / (①-③) \times 100$ = %

・MRI (3テスラ以上)

- 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転院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 = $(②-③) / (①-③) \times 100\%$ = %

【記載上の注意】

- 1 届出に係る画像診断機器1台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
- 2 「1」及び「2」については、機器ごとに記載すること。
- 3 使用するCT撮影装置、MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画を添付すること。
- 4 64列以上のマルチスライスCT又はMRI (3テスラ以上)を届出する場合は、「5」及び「6」についても必ず記載すること。
- 5 「7」については、施設共同利用率が10%以上の場合に限り記載すれば足りる。なお、保険診療を行った患者数のみを記載すること。

様式 38

CT透視下気管支鏡検査加算
冠動脈CT撮影加算
外傷全身CT加算
心臓MRI撮影加算
乳房MRI撮影加算

に係る施設基準の届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 撮影に使用する機器について (使用する機器に○印をつける)		
・マルチスライスCT (64列以上 16列以上64列未満)		
・MRI (3テスラ以上 1.5テスラ以上3テスラ未満)		
2 ○印をつけた機器の名称、型番、メーカー名等 (CTの場合は列数、MRIの場合はテスラ数を記載すること。) (機種名)		
(型番)		
(メーカー名)		
(列数又はテスラ数)		
4 専ら呼吸器内科又は呼吸器外科に従事し、呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する常勤の医師		
診療科	常勤医師の氏名	経験年数
		年
5 画像診断管理加算2の施設基準への該当性の有無		
有	・	無
6 救命救急入院料の届出の有無		
有	・	無
7 関係学会より認定された年月日		
	平成	年 月 日

【記載上の注意】

- 届出に係る画像診断機器1台につき、本様式による添付書類をそれぞれ作成すること。
- 「2」については、機器ごとに記載すること。
- 「4」については、CT透視下気管支鏡検査加算を届け出る場合に記載すること。
- 「5」については、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI加算及び乳房MRI加算を届け出る場合に記載すること。
- 「6」については外傷全身CT加算を届け出る場合に記載すること。
- 「7」については乳房MRI撮影加算を届け出る場合に記載すること。

「CT撮影、MRI撮影」 (様式38)