

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)

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 FDG を用いた場合 (一連の検査につき)	8,625 点
3 ^{18}F 標識フルシクロピンをを用いた場合 (一連の検査につき)	3,625 点
4 アミロイド PET イメージング剤を用いた場合 (一連の検査につき)	
イ 放射性医薬品合成設備を用いた場合	13,625 点
ロ イ以外の場合	3,725 点
5 PSMA イメージング剤を用いた場合 (一連の検査につき)	3,905 点

「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」(令和8年3月5日 厚生労働省告示第69号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

(令和8年3月5日 保医発0305第6号)

告示	通知
<p>注1 ^{15}O 標識ガス剤の合成及び吸入、^{18}F FDG の合成及び注入、^{18}F 標識フルシクロピンの注入、アミロイド PET イメージング剤の合成(放射性医薬品合成設備を用いた場合に限る。)及び注入並びに PSMA イメージング剤の調製及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。</p> <p>注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。</p> <p>注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。</p> <p>注4 1から3までについては、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、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、1,600点、1,000点又は600点を所定点数に</p>	<p>(1) ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影は、X線 CT 組合せ型ポジトロン CT 装置を用いて、診断用の画像としてポジトロン断層撮影画像、コンピューター断層撮影画像及び両者の融合画像を取得するものをいい、ポジトロン断層撮影画像の吸収補正用としてのみコンピューター断層撮影を行った場合は該当しない。また、撮影の方向、スライスの数、撮影の部位数及び疾患の種類等にかかわらず所定点数により算定する。</p> <p>(2) 同一月に、「E200」コンピューター断層撮影(CT撮影)を行った後にポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影を行う場合は、本区分は算定せず、「E101-2」ポジトロン断層撮影により算定する。この場合においては、「E101-2」の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(支)局長に届け出ていなくても差し支えない。</p> <p>(3) ^{15}O 標識ガス剤を用いた場合 ア 「1」の^{15}O標識ガス剤を用いた場合(一連の検査につき)について、当該画像診断に伴って行われる血液ガス分析の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>

加算する。ただし、注3の規定により所定点数を算定する場合においては、1,280点、800点又は480点を所定点数に加算する。

イ ターゲットガス（窒素、酸素、二酸化炭素）等の¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(4) ¹⁸FDGを用いた場合

ア 「2」の¹⁸FDGを用いた場合（一連の検査につき）については、てんかん若しくは血管炎の診断又は悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）の病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定する。ただし、表中の「画像診断」からは、コンピューター断層撮影を除く。次の表に定める要件は満たさないが、「E101-2」ポジトロン断層撮影に定める要件を満たす場合は、「E101-2」により算定する。

1. てんかん	難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者に使用する。
2. 悪性腫瘍 (早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。)	他の検査又は画像診断により病期診断又は転移若しくは再発の診断が確定できない患者に使用する。
3. 血管炎	高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者に使用する。

イ ¹⁸FDG製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸FDG製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、高安動脈炎等の大型血管炎の診断に用いる¹⁸FDG製剤については、当該診断のために用いるものとして薬事承認を得ている¹⁸FDG製剤を使用した場合に限り算定する。

ウ 当該画像診断を実施した同一月内に悪性腫瘍の診断の目的で「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）（ガリウムにより標識された放射性医薬品を用いるものに限る。）又は「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）を実施した場合には、主たるもののみを算定する。

エ ¹⁸FDGの合成及び注入に係る費用は所定点

数に含まれ、別に算定できない。

(5) ^{18}F 標識フルシクロピンを用いた場合

ア 「3」の ^{18}F 標識フルシクロピンを用いた場合（一連の検査につき）については、初発の悪性神経膠腫が疑われる患者に対して、腫瘍摘出範囲の決定の補助を目的として、腫瘍の可視化に用いるものとして薬事承認を得ている放射性医薬品を用いて行った場合に限り算定する。

イ ^{18}F 標識フルシクロピンの注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(6) アミロイド PET イメージング剤を用いた場合

ア 「4」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）については、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与の要否を判断する目的でアミロイド β 病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定す

る。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

ウ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記アの場合については、効能又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

エ 「4」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）については、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。

オ 「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメ

ーシング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

カ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記工の場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

キ 「E101-2」ポジトロン断層撮影の「5」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）又は「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）の「3」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

(7) PSMA イメージング剤を用いた場合

ア 「5」のPSMA イメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）については、PSMA 標的療法の前立腺癌患者への適応判定を目的として、効能又は効果として陽電子放出断層撮影（PET）イメージングのために承認された被標識用製剤のガリウム(⁶⁸Ga) 標識を有する医薬品と効能又は効果として PSMA 標的療法の前立腺癌患者への適応判定の補助を有する医薬品を用いて、PSMA イメージング剤を医療機関内で調製して実施した場合に、原則として患者 1 人につき 1 回まで算定する。2 回以上算定する場合は、その医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ PSMA イメージング剤の調製に係る安全管理等については、関係学会の定める適正使用マニュアルを参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。

ウ PSMA イメージング剤の調製及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

エ 「E101-2」ポジトロン断層撮影の「6」PSMA イメージング剤を用いた場合（一連の検査に

つき) 又は「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)の「4」PSMA イメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

(8) 撮影に当たって造影剤を使用した場合は、「E200」コンピューター断層撮影(CT撮影)の「注3」の加算を本区分に対する加算として併せて算定する。

(9) 当該撮影に用いる放射性医薬品については、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者の下で管理されていることが望ましい。