

PET/CT 検査をご依頼いただく医療機関の皆様へ

2023年7月版

平素はLSI札幌クリニックへ検査をご依頼いただき、誠にありがとうございます。
近年、政府の医療費抑制政策の為、レセプトの審査が厳しくなっております。
その中でもPET検査は高額の為、非常に厳しい審査が実施されています。
そこで、ご依頼される先生方には検査依頼書（診療情報提供書）記載事項につきまして、
より一層のご協力をお願いいたします。

1. 保険適用について

悪性腫瘍でのPET検査は、
「悪性腫瘍の診断が確定していること」、
「他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者であること」
が保険適用の要件となります。

2. ご依頼いただく際のお願い

- ・悪性腫瘍の疾患名は、貴院のカルテ及びレセプトにも同一の記載が必要です。
レセプト審査時に貴院レセプトと照合が行われますので、
PET/CTの検査日以前に確定病名がついていることをご確認ください。
また、転移・再発診断目的でPET/CTを行う場合は、貴院のカルテにも転移・再発疑い病名が必
要です。
- ・PET/CT施行前の検査は、3ヶ月以内に撮影されたものに限りです。
依頼時は検査の実施日も記載してください。
また、この検査内容につきましても、レセプト審査時に貴院レセプトとの照合が行われています。
検査を他院で実施された場合は、その医療機関名もお知らせください。
- ・正確な診断のため、お手数ですが画像データ（CD-R）や読影レポートのご持参をお願いします。

※同一月にガリウムシンチとPET/CTの両方を保険請求することはできません。ガリウムシンチを
既に実施している場合は検査依頼日のご検討をお願いします。

保険適用外の例

- ・早期胃癌
- ・悪性リンパ腫以外の治療効果判定
- ・経過観察（再発を疑う根拠が何もない場合）
- ・スクリーニング検査、悪性との鑑別診断
- ・画像などで腫瘍が確認されていない腫瘍マーカー高値、不明熱、体重減少等での原発不明癌

3. 検査依頼書（診療情報提供書）記入時の留意点

保険診療で PET 検査を行う場合は、疾患名のみならず内容も問われます。

検査依頼書（診療情報提供書）には、保険適用疾患名、適用理由及び臨床症状を詳細にご記載ください。

なお、記載に不備がある場合は再提出をお願いするか、自費での受診をお願いする場合がございます。予め、ご了承お願いいたします。

依頼目的	区分	ご記載いただきたい内容
病期診断目的	治療前の病期診断	<u>悪性腫瘍の確定病名、診断した理由、診断のために行った検査名</u> ※再発診断後の病期診断の場合…再発と診断し病期診断が必要な理由をご記載ください。
	二段階治療を施行中、今後の治療方針決定のための病期診断	<u>治療経過、今後の治療予定</u>
治療効果判定目的 ※悪性リンパ腫のみ		<u>治療内容</u> どのような治療を行ったか、使用薬剤、治療期間など
転移・再発 診断目的		<u>転移・再発を疑う具体的根拠</u> ※ <u>転移・再発を疑うに至った詳細な理由</u> が必要です。 転移・再発を疑う画像診断の所見、腫瘍マーカーの上昇、臨床的徴候などを具体的に記載してください。 ただし、治療効果判定や、再発を疑う所見のない経過観察の目的と解釈できるような場合は保険適用の対象外となりますのでご注意ください。

※ 注 意 事 項 ※

- ・保険診療による検査をご依頼される場合は、主治医の先生方にて保険適用条件や検査目的の範囲をご確認のうえでご依頼いただきますようお願いいたします。
(詳細は次ページをご参照ください)
- ・他院での実施を含め、短期間で頻回な PET 検査を行うためには明確な検査理由が求められます。必要な理由を詳細にご記載ください。依頼内容を検討したうえで保険適用と判断した場合は、事前にご連絡させていただきます。

PET 保険適用要件（『診療点数早見表 2022年4月版』より抜粋）：

	適用疾患	適用条件
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(18FDG を用いた場合) 8,625 点	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。
	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。
	てんかん	難治性部分てんかんで外科的切除が必要とされる患者に使用する。
ポジトロン断層撮影(18FDG を用いた場合) 7,500 点	心疾患	虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断（他の検査で判断のつかない場合に限る）、心サルコイドーシスの診断（心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でサルコイドーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図又は心エコー所見を認める場合に限る）又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者に使用する。

保険適用症例の選択基準（『FDG PET, PET/CT 診療ガイドライン 2020』より抜粋）：

- (a) 病理組織学的に悪性腫瘍（早期胃癌を除く）と確認されている患者であること。
- (b) 病理診断にて確定診断が得られない場合には、臨床病歴、身体所見、PET あるいは PET-CT 以外の画像診断所見、腫瘍マーカー、臨床的経過観察、などから、臨床的に高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される患者であること。

検査目的の範囲（『FDG PET, PET/CT 診療ガイドライン 2020』より抜粋）：

- (a) 治療前の病期診断
- (b) 二段階治療を施行中の患者において、第一段階治療完了後の第二段階治療方針決定のための病期診断、たとえば術前化学療法後、または、術前化学放射線治療後における術前の病期診断、等
- (c) 転移・再発を疑う臨床的徴候、検査所見がある場合の診断
- (d) 手術、放射線治療などによる変形や瘢痕などのため他の方法では再発の有無が確認困難な場合
- (e) 経過観察などから治療が有効と思われるにもかかわらず他の画像診断等で腫瘍が残存しており、腫瘍が残存しているのか、肉芽・線維などの非腫瘍組織による残存腫瘤なのか、を鑑別する必要がある場合
- (f) 悪性リンパ腫の治療効果判定