

Japan Radiology Assessment 2026

～IVR編～

- IVRの特掲診療料分類
- 主なIVR手術に関する保険点数

* 変更箇所、注意点は赤字で示す。

I V R



- 経皮的塞栓術
- 経皮的血管形成術
- 経皮的留置術
- 経皮的除去術

- 経皮的ドレナージ
- 経皮的組織壊死術
- 経皮的針生検
- 副腎静脈サンプリング

IVRの特掲診療料分類

アルファベットは医科点数表の記号です

1. 血管造影	E : 画像診断	
2. 経皮的塞栓術	K : 手術	
3. 経皮的血管形成術	K : 手術	
4. 経皮的留置術	K : 手術	
5. 経皮的除去術	K : 手術	
6. 経皮的ドレナージ	K : 手術	
7. 経皮的拡張術	K : 手術	
8. 経皮的組織壊死術	K : 手術	J : 処置
9. 経皮的針生検	D : 検査	K : 手術
10. 副腎静脈サンプリング	D : 検査	
11. 動注	G : 注射	

経皮的塞栓術

K615 血管塞栓術

1.止血術

23,110点

2.選択的動脈化学塞栓術

20,040点

3.門脈塞栓術（開腹によるもの）

27,140点

4.その他のもの

20,480点

K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

31,710点

K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

10,200点

K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術

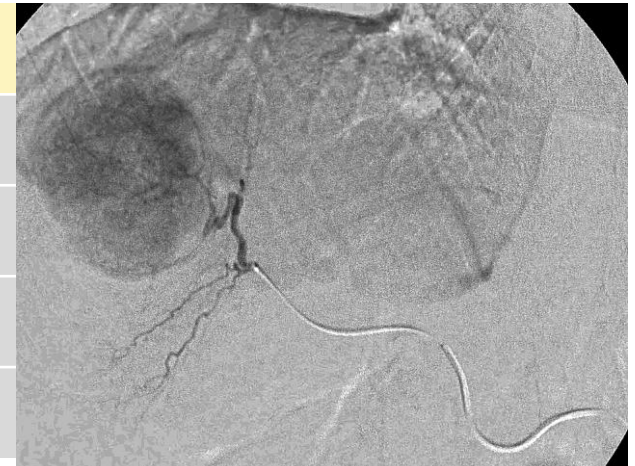
14,360点

経皮的塞栓術

K615

血管塞栓術

1.止血術	23,110点
2.選択的動脈化学塞栓術	20,040点
3.門脈塞栓術（開腹によるもの）	27,140点
4.その他のもの	20,480点



那須赤十字病院のご厚意による

算定要件

- 1.止血術
外傷等による動脈損傷が認められる患者及び**慢性硬膜下血種を再発した患者**に対し、血管塞栓術を行った場合
- 2.選択的動脈化学塞栓術
カテーテルを肝動脈等に留置して**造影CT等**を行い、病変の個数及び分布を確認の上、肝細胞癌に対して**区域枝より末梢側**において肝動脈等の動脈化学塞栓術を行った場合
動脈化学塞栓術を選択的に行った**肝動脈等の部位を診療録に記載する。**
- 3.その他のもの
脳動脈奇形摘出術前及び肝切除術前の前処置としての血管塞栓術を行った場合
多血性腫瘍又は動静脈奇形に対して、血管内塞栓材を用いて動脈塞栓術又は動脈化学塞栓術を行った場合
脳腫瘍摘出術全前の前処置として栄養血管の塞栓を行った場合

請求可能

- カテーテル、ガイドワイヤー等
- 塞栓物質（Coil、ジェルパート、DCビーズ等）
- リピオドール、ヒクトアクリル等

請求不可

- 画像診断料
✓ 例：CTAは請求できない

血管塞栓術

疑義解釈

Q. K615血管塞栓術の算定要件に、「脳動脈奇形摘出術前及び肝切除術前の前処置としての血管塞栓術を行った場合には「3」により算定する」とあるが、脳腫瘍摘出術前の前処置として栄養血管の塞栓を行った場合、どのような算定となるのか。

A. K615血管塞栓術の「3」その他で算定する。

(平24.8. 9 事務連絡)

Q. 肝臓に対して抗がん剤を使用せず、K615血管塞栓術「2 選択的動脈化学塞栓術」は算定できるか

A. 「3 その他のもの」に該当するものと判断し、原則として認められない。

(令4.1.31支払基金)

塞栓物質

術式			
止血術	セレスキュー® アステラス製薬(株)	コイル	
選択的動脈化学塞 栓術	ジェルパート® 日本化薬	DCビーズ® ボストン・サイエンティフィック ジャパン	ヘパスフィア® メリットメディカル ジャパン
その他のもの	エンボスフィア® メリットメディカル ジャパン	コイル	

保険非償還の塞栓物質
スポンゼル、ゼルフォーム

球状塞栓物質

	ヘパスフィア® メリット メディカル ジャパン	エンボスフィア® メリット メディカル ジャパン		DC ビーズ® ボストン・サイエンティフィックジャパン
使用目的 効能・効果	多血性腫瘍（子宮筋腫を除く）又は動静脈奇形を有する患者に対する動脈塞栓療法	多血性腫瘍又は動静脈奇形を有する患者に対する動脈塞栓療法		多血性腫瘍（子宮筋腫を除く）を有する患者に対する動脈塞栓療法
形状	ビニルアルコール・アクリル酸ナトリウム共重合体からなる、生体適合性、親水性、生体非吸収性、膨潤性、圧縮性及び変形性を有した球状の粒子がバイアルに充てん及び打栓され、さらにピロー包装された状態でガンマ線滅菌されている医療機器である	アクリル系共重合体にブタ由来ゼラチンを含浸及びコーティングした親水性、非吸収性で生体適合性を有した球状の粒子が、生理食塩液中に分散した状態で容量20mLの注射筒に充てんされ、さらにブリストア包装された状態で高圧蒸気滅菌されている医療機器である。		リン酸緩衝生理食塩液中に、架橋構造を持つポリビニルアルコール（PVA）高分子からなる親水性のマイクロスフィアの球状微粒子 2 mLをガラスバイアルに充填し、密封・滅菌した製品である
粒子の組成	ビニルアルコール・アクリル酸ナトリウム共重合体	アクリル系共重合体〔N-〔トリス（ヒドロキシメチル）メチル〕アクリルアミド、N-〔2-（ジエチルアミノ）エチル〕アクリルアミド、N、N'-メチレンビスアクリルアミド〕、ゼラチン		架橋化ポリビニルアルコール
粒子径 （乾燥時）	50－100μm 100－150μm 150－200μm	100-300μm 300-500μm 500-700μm	700-900μm 900-1200μm	100-300μm 300-500μm

経皮的塞栓術

K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

10,200点

算定要件

- 所定の研修を修了した医師が実施した場合に限り、一側につき1回に限り算定
- 実施に当たっては、日本静脈学会により作成された「下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術のガイドライン2019」を踏まえて適切に行う。

請求不可

- 画像診断・検査料

経皮的塞栓術

K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術

14,360点

算定要件

- 所定の研修を修了した医師が実施した場合に限り、一側につき1回に限り算定

請求不可

- 画像診断・検査料

バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

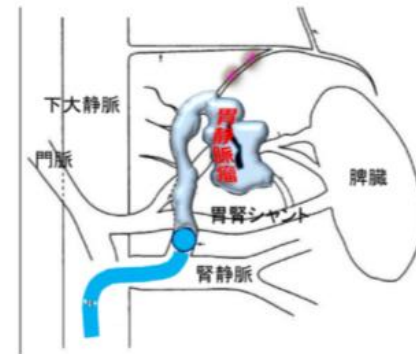
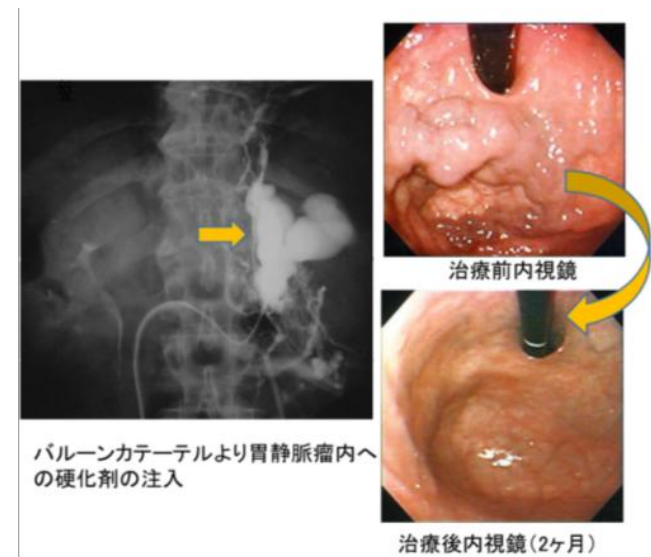
K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

31,710点

施設基準

胃静脈瘤出血又は出血リスクの高い胃静脈瘤に対して行った場合に算定

- (1) 当該手術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (2) 消化器内科の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、そのうち1名以上が消化管内視鏡検査について5年以上の経験を有していること。
- (3) 放射線科の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 外科又は消化器外科、内科又は消化器内科及び放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。



その他の経皮的塞栓術

K178 脳血管内手術

一箇所

66,270点

二箇所以上

84,800点

脳血管内ステントを用いるもの

82,850点

K562 1 経皮的動脈管開存閉鎖術

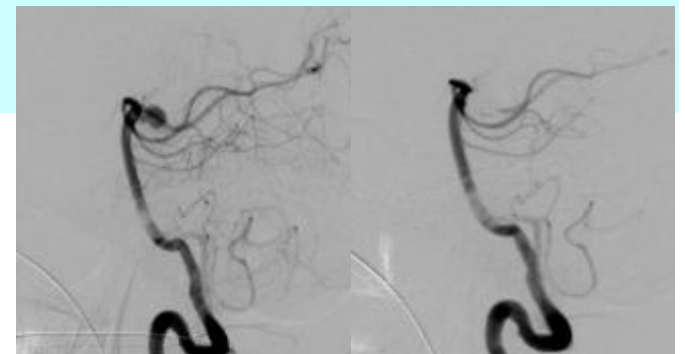
22,780点

請求可能

- カテーテル、ガイドワイヤー等
- 塞栓物質（Coil、ジェルパート）
- フィルム

請求不可

- 画像診断料
例：CTAは請求できない



経皮的血管形成術

K178-2 経皮的脳血管形成術			39,780点
K178-5 経皮的脳血管ステント留置術			35,560点
K561 ステントグラフト内挿術			
	1. 血管損傷の場合		43,830点
	2. 1.以外の場合	イ. 胸部大動脈	56,560点
		ロ. 腹部大動脈	49,440点
		ハ. 腸骨動脈	43,830点
K567-2 経皮的大動脈形成術			37,430点
K570-3 経皮的肺動脈形成術			31,280点
K609-2 経皮的頸動脈ステント留置術			34,740点

経皮的血管形成術

K613	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）	31,840点
K615-2	経皮的大動脈遮断術	1,660点
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	22,590点
K616-3	経皮的胸部血管拡張術（先天性心疾患術後に限る）	24,550点
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	
	1.初回	12,000点
	2.初回実施後3月以内に実施する場合	12,000点
K616-7	ステントグラフト挿入術（シャント）	12,000点
K775-2	経皮的腎（腎盂）瘻拡張術	6,000点

経皮的血管形成術

K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術

1.薬剤溶出型生体吸収性下肢動脈用ステントを用いるもの

22,590点

2.その他のもの

22,590点

算定要件

- (1) 「1」については、包括的高度慢性下肢虚血疾患患者（慢性透析患者を除く）における対象血管径が2.5mm以上4.0mm以下の膝下動脈病変に対して、血管内腔径の改善を目的として、薬剤溶出型生体吸収性下肢動脈用ステントを留置した場合に算定。
- (2) 「2」については、膝窩動脈又はそれより抹消の動脈に対してステントを留置した場合は、算定できない。

請求不可

- 画像診断・検査料

経皮的血管形成術

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術

1.初回

イ 透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合

12,000点

ロ その他の場合

12,000点→**9,840点**

2.初回実施後3月以内に実施する場合

12,000点

算定要件

- 「1」については、3月に1回に限り算定。また、次のいずれかに該当するものは、「イ」を算定し、その他のものは「ロ」を算定する。なお、「イ」を算定する場合は、次のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の概要欄に記載すること。
 - ア** 透析シャント閉塞の場合
 - イ** 超音波検査において、シャント血液量が400ml以下又は血管抵抗指数（RI）が0.6以上の場合（アを除く）
- 「1」を算定してから3月以内に実施した場合には、（1）の**ア**又は**イ**のいずれかに該当するものに限り、1回を限度として「2」を算定する。また、（1）の**ア**又は**イ**のいずれかの要件を満たす画像所見等の医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 「2」については、「1」の前回算定日（他の保険医療機関での算定を含む。）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

請求不可

- 画像診断・検査料

経皮的血管形成術

K616-6 経皮的下肢動脈形成術

24,270点

算定要件

- エキシマレーザー血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈に留置されたステントにおける狭窄又は閉塞に対して、経皮的下肢動脈形成術を行った場合に算定する。
- 実施に当たっては関係学会の定める診療に関する診療を遵守する。

施設基準

- (1) 外科又は心臓血管外科を標榜している病院
 - (2) 日本IVR学会、日本心臓インターベンション治療学会又は日本血管外科学会が認定する常勤の 医師1名以上
 - (3) 緊急手術が可能な体制を有する
 - (4) 日本IVR学会、日本心臓インターベンション治療学会又は日本血管外科学会が認定された施設
 - (5) 日本IVR学会、日本心臓インターベンション治療学会及び日本血管外科学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。
- 日本IVR学会、日本心臓インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により選定された施設であることを証する文書の写しを提出

請求不可

- 画像診断・検査料

経皮的血管形成術

K561 スtentグラフト内挿術

1. 血管損傷	43,830点
2. 1以外の場合	
イ 胸部大動脈	56,560点
ロ 腹部大動脈（腸骨動脈再建を伴うもの）	56,000点
ハ 腹部大動脈（その他のもの）	49,440点
ハ 腸骨動脈	43,830点

算定要件

- 血管塞栓術を同時に実施した場合の血管塞栓術の手技料は、stentグラフト内挿術の所定点数に含まれ、別に算定できない
- 一連の治療過程中に、血管塞栓術を実施した場合の手技料も原則として所定点数に含まれ、別に算定できない。
- 「1」血管損傷の場合は、特定保健医療材料191の末梢血管用stentグラフトを用いて腸骨動脈以外の末梢血管に対し血管損傷治療を行った場合に算定できる。

請求可能

末梢血管用stentグラフト

(1) 標準用	322,000円
(2) 長病変対応型	433,000円
(3) 腹部大動脈分枝血管対応型	322,000円

経皮的血管形成術

K561 スtentグラフト内挿術

1. 血管損傷	43,830点
2. 1以外の場合	
イ 胸部大動脈	56,560点
ロ 腹部大動脈（腸骨動脈再建を伴うもの）	56,000点
ハ 腹部大動脈（その他のもの）	49,440点
ハ 腸骨動脈	43,830点

疑義解釈

Q. K561ステントグラフト内挿術について、一連の治療過程に、血管塞栓術を実施した場合の手技料も原則として所定点数に含まれ、別に算定できないとあるが、ステントグラフト内挿術と血管塞栓術を別々の入院で実施する医学的な必要性がある場合は、別途算定は出来るのか。

A. ステントグラフト内挿術と血管塞栓術を別の入院で実施する必要がある等、医学的な必要性が認められる場合は、別途算定は可能である。但し、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載すること

経皮的血管形成術

K616-7 スtentグラフト内挿術（シャント）

12,000点

算定要件

- 人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄病変に対し、末梢血管用stentグラフトを留置した場合に算定する。

請求可能

末梢血管用stentグラフト
（1）標準用 322,000円

経皮的留置術

K611	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈または腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	
	1. 開腹設置	17,940点
	2. 四肢に設置	16,250点
	3. 頭頸部その他に設置	16,640点
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	
	1. 四肢に設置	10,500点
	2. 頭頸部その他に設置	10,800点
K620	下大静脈フィルター留置術	10,160点
K664-2	経皮経食道胃管挿入術（PTEG）	14,610点
K007-2	経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	10,000点
K509-3	気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術	10,000点

経皮的ステント留置術

K609-3 経頸動脈的頸動脈ステント留置術

34,740点

算定要件

頸動脈狭窄患者に対して、特定保険医療材料133の血管内血栓異物除去用留置カテーテルのうち、頸動脈用ステント併用型・頸動脈型を用いて、関連学会の定める適正使用指針を遵守して実施した場合に限り算定

疑義解釈

「K 6 0 9 - 3」経頸動脈的頸動脈ステント留置術における「関連学会の定める基準等」とは、具体的に何を指すのか。

現時点では、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会、日本血管外科学会の「経頸動脈ステント留置システム 適正使用指針」を指す。

K619-3 腸骨静脈及び大腿静脈ステント留置術

13,000点

算定要件

本手術は、既存療法では治療困難な症候性腸骨大腿静脈流出障害の患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守して、特定保険医療材料230の静脈ステントセットを用いて実施した場合に算定する。

疑義解釈

「K 6 1 9 - 3」腸骨静脈及び大腿静脈ステント留置術における「関連学会の定める適正使用指針」とは、具体的に何を指すのか。

現時点では、日本静脈学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本血管外科学会、日本脈管学会の「静脈ステント適正使用指針」を指す。

経皮的留置術・リザーバ 抗悪性腫瘍剤注入

K611 抗悪性腫瘍剤動脈・静脈または腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置

1. 開腹設置	17,940点
2. 四肢に設置	16,250点
3. 頭頸部その他に設置	16,640点

血流改変術及びそれに用いる特定医療保険材料は「血管塞栓術」にて算定

血管塞栓術	20,480点
-------	----------------

リザーバ設置	16,640点×1/2
--------	--------------------

特定医療保険材料	
----------	--



CVポートシステム抜去術は
K000創傷処理 1.筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満） 1,250点で算定する

請求不可

- リザーバ カテーテル
- ポート
(皮下埋め込み型カテーテルアクセス)

経皮的留置術・リザーバ 中心静脈

K618 中心静脈注射用植込型カテーテル設置

1. 四肢に設置	10,500点
2. 頭頸部その他に設置	10,800点
乳幼児加算	300点

算定要件

長期の栄養管理を目的に留置する場合

- 患者・家族等に療養上必要な事項を説明する
- 他の医療機関に紹介する場合は療養上必要な事項及び患者・家族等への説明内容等の情報提供を行う。

CVポートシステム抜去術は
K000創傷処理 1.筋肉、臓器に達するもの（長経5cm未
満）1,250点で算定する

請求不可

- リザーバ カテーテル
- ポート
（皮下埋め込み型カテーテルアクセス）



経皮的留置術・下大静脈フィルター

K620 下大静脈フィルター留置術

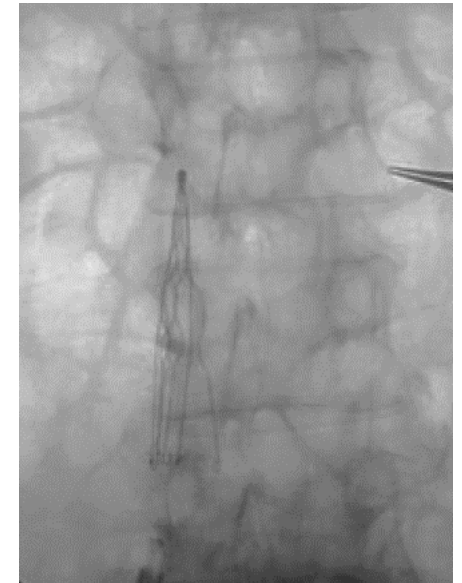
10,160点

算定要件

- 肺血栓塞栓症の患者又は肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者に対して行った場合
- 傷病名は、肺血栓塞栓症、下肢深部静脈血栓症、静脈血栓塞栓症
〔永久留置は推奨されず、肺血栓の危険が去った際は、抜去（K620-3）を行うことが望ましい〕

K620-2 下大静脈フィルター除去術

6,490点



請求可能

- 下大静脈留置フィルターセット

請求不可

- 回収型フィルター
- 塞栓除去カテーテル

経皮的留置術・胃瘻

K664 胃瘻造設術

(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、
腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)

6,070点

算定要件

経皮的内視鏡下胃瘻造設術を行う場合には、予め胃壁と腹壁を固定する。

請求不可

- 画像診断料・内視鏡費用
- カテーテル、キット



J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法

200点

請求可能

- 確認の画像診断料
又は内視鏡費用
- 当該点数の算定日に限り
1回限り算定

請求不可

- 創傷処置
- 創傷処置の費用

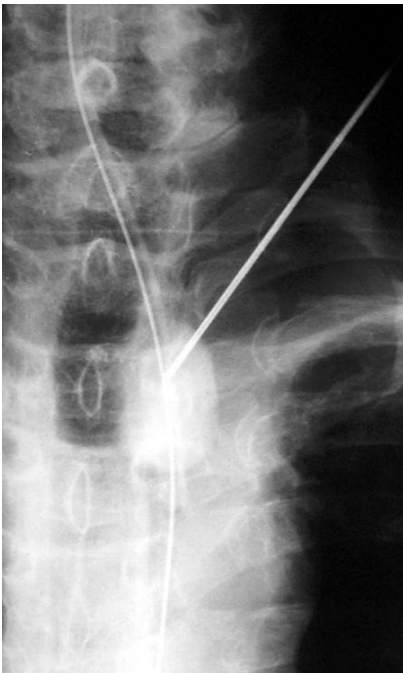
経皮経食道胃管挿入術（PTEG）

K664-2 経皮経食道胃管挿入術（PTEG）

14,610点

PTEGは、経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）が造設不能もしくは困難な患者さんにも、簡便かつ安全で低侵襲に造設が可能な頸部食道瘻造設術です。PEGと同様に、主に経管経腸栄養法や腸管減圧法に用いられます。

PTEGの基本手技は、非破裂型穿刺用バルーンカテーテルを用いて、超音波下に頸部食道瘻を造設し、同部よりX線透視下に留置チューブを挿入留置するIVR手技であり、日本で開発された新しい低侵襲性外科治療の一つです。



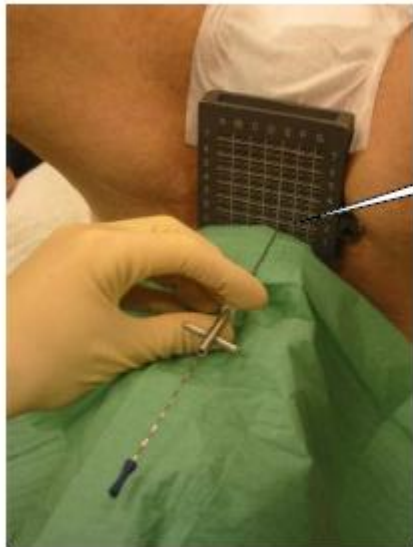
請求不可

- 画像診断料
- カテーテルおよびキット

経皮的放射線治療用金属マーカ留置術

K007-2 経皮的放射線治療用金属マーカ留置術

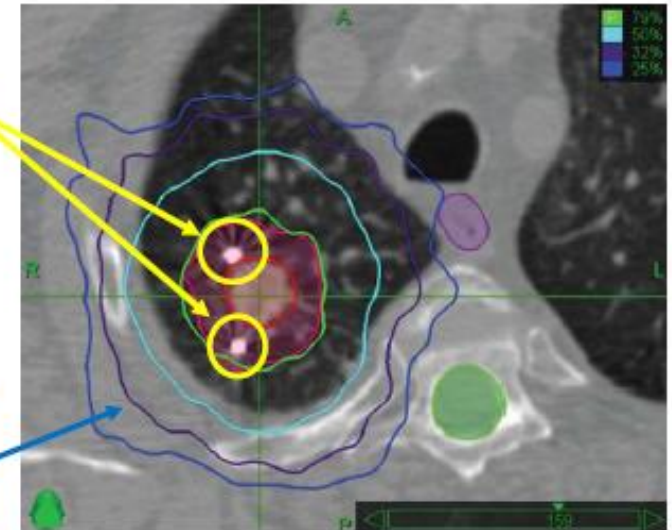
10,000点



内部に装填されているコイル

設置されたマーカにあわせて、毎回の放射線治療のたびに位置調節を行う。

放射線治療において、放射線が照射される範囲と線量



放射線治療の計画を立てる際の画像(例)

当該製品を体内に設置している図

【その他の材料・機器】
放射線治療用マーカ留置用ニードル
(VISICOILマーカプレロード®)

経皮的除去術

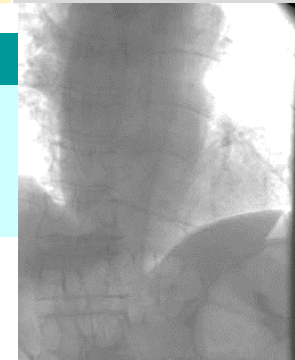
K542	心腔内異物除去術	39,270点
K616-5	経皮的血管内異物除去術	14,000点
K178-3	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術	
	1 頭蓋内脳血管	36,280点
	2 頸部脳血管（内頸動脈、椎骨動脈）	25,880点
K608	動脈塞栓除去術（その他のもの）	
	2 その他のもの（観血的なもの）	11,180点
K620-2	下大静脈フィルター除去術	6,490点

請求可能

- スネアカテーテル
- イン트로デューサ

請求不可

- 画像診断料



経皮的除去術

K 685 内視鏡的胆道結石除去術

1 胆道碎石術を伴うもの

14,300点

2 その他のもの

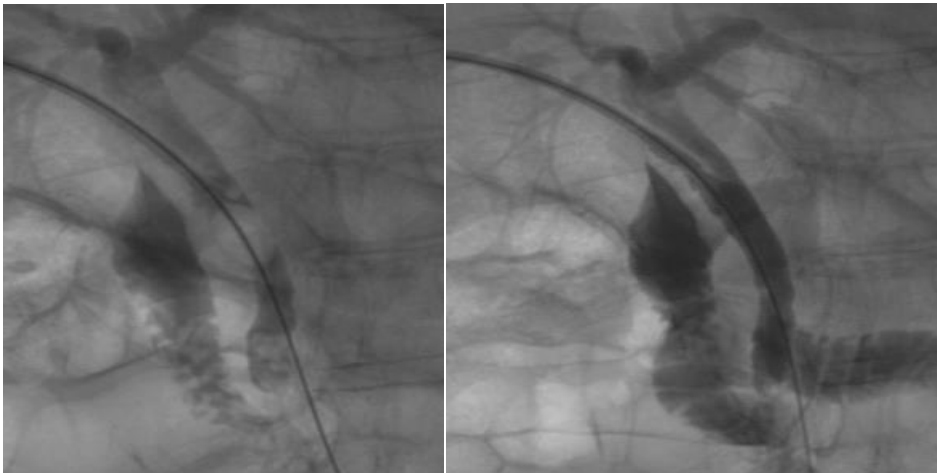
9,980点

バルーン内視鏡加算

3,500点

K 764 経皮的尿路結石除去術 (経皮的腎瘻造設術を含む)

32,800点



請求不可

- 画像診断料
- 特定保健医療材料

経皮的短絡術・デンバーシャント

K635-2 腹腔・静脈シャントバルブ設置術

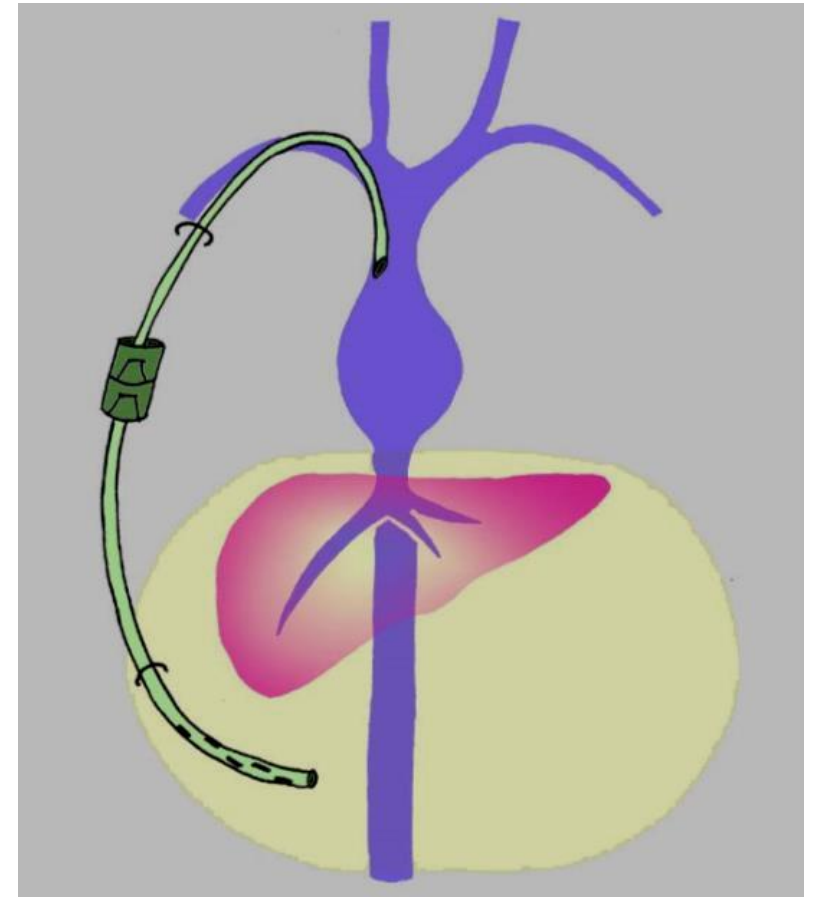
6,730点

適 応

- 肝硬変症
ネフローゼ症候群
門脈閉塞症
Budd-Chiari症候群などに伴う腹水症
- 特発性または術後の
二次性の乳び腹水症
- 癌性腹膜炎に伴う腹水症
- 肝性胸水を伴う腹水症

請求可能

- デンバーシャントキット代



経皮的ドレナージ術

K496-5	経皮的膿胸ドレナージ術	5,400点
K682-2	経皮的胆管ドレナージ術 (胆管外瘻造設術 2.経皮経肝によるもの)	10,800点
K775	経皮的腎（腎盂）瘻造設術	13,860点
K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	10,800点
K691-2	経皮的肝膿瘍ドレナージ術	10,800点
K707	脾嚢胞外瘻造設術（内視鏡によるもの）	18,370点

経皮的胆管ドレナージ術と腎造設術には条件償還あり

請求可能

- 各々専用のドレナージセットのみ
- 交換時にもセット請求可能
- チューブ交換：ドレーン法 2 25点

請求不可

- ガイドワイヤー、穿刺針など
単品での請求は不可能

経皮的ドレナージ術

K496-5 経皮的膿胸ドレナージ術

5,400点

算定要件

- 初回実施に限り算定。
- 2回目以降の処置に係るドレナージについては、
J002 ドレーン法（ドレナージ）により算定。

請求不可

- 画像診断・検査料

経皮的組織壊死術

J017	エタノールの局所注入		1,200点
K697-2	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）		
	1 腹腔鏡によるもの		18,710点
	2 その他のもの		17,410点
K697-3	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）		
	1 2センチメートル以内のもの		
	イ 腹腔鏡によるもの		16,300点
	□ その他のもの		15,000点
	2 2センチメートルを超えるもの		
	イ 腹腔鏡によるもの		23,260点
	□ その他のもの		21,960点
	フュージョンイメージング加算		200点

*「腹腔鏡によるもの」はK931超音波凝固切開装置等加算3,000点 が算定可

静脈奇形硬化療法

K022-4 静脈奇形硬化療法（一連につき）

18,000点

算定要件

「一連」とは 1 週間を目安とする。治療上の必要があつて初回実施後 1 週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。

施設基準

- (1) 形成外科、放射線科、心臓血管外科又は小児外科を標榜している病院であること。
- (2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 診療放射線技師が配置されていること。
- (4) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき、静脈奇形硬化療法が適切に実施されていること。

骨悪性腫瘍、類骨腫瘍及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

K053-2 骨悪性腫瘍、類骨骨種及び四肢内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

2cm以内のもの

15,000点

2cmを超えるもの

21,960点

フュージョンイメージング加算

200点

算定要件

標準治療不適応又は不応の骨悪性腫瘍、類骨骨種及び四肢軟部腫瘍症例に対して、関係学会の定める指針を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2cmとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

施設基準

- (1) 整形外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関
- (2) 整形外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置
- (3) 麻酔科標榜医が配置されている
- (4) 悪性腫瘍手術を年間10例以上実施している
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している

末梢神経ラジオ波焼灼療法

K196-6 抹消神経ラジオ波焼灼療法（一連として）

15,000点

算定要件

以下の要件を満たすこと

- 整形外科的な外科的治療の対象とならない変形性膝関節症に伴う慢性疼痛を有する患者のうち、既存の保存療法で奏効しない患者に対して、疼痛緩和を目的として、上外側膝神経、上内側膝神経及び下内側膝神経に末梢神経ラジオ波焼灼療法を行った場合に算定する。
- 変形性膝関節症に関する専門の知識及び6年以上の経験を有し、関連学会が定める研修を修了している常勤の整形外科医の医師が、関連学会の定める適正使用指針を遵守して実施した場合に限り算定する。

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術

K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術

マンモグラフィー又は超音波装置によるもの	6,240点
MRIによるもの	8,210点

算定要件

- (1) マンモグラフィー、CT撮影、MRI撮影、超音波検査等を行った結果、乳房に非蝕知病変や石灰化病変などが認められる場合に、画像ガイド下（マンモグラフィー、超音波装置又はMRIに限る）で乳房専用の吸引システムを用いて、当該乳腺組織を摘出した場合に算定する。
- (2) 当該乳腺組織の確定診断や手術適用を決定することを目的として行った場合も本区分で算定する。
- (3) 組織の採取に用いる保険医療材料料の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) MRIによるものは、マンモグラフィー又は超音波検査では検出できずMRI撮影によってのみ検出できる病変が認められる患者に対して、当該病変が含まれる乳腺組織を摘出する目的で実施した場合に限り算定できる。

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術

施設基準

- (1) 1.5テスラ以上のMRI装置
- (2) 画像診断管理加算1、2又は3に関する施設基準を満たす。
- (3) 関係学会より乳がんの専門的な診療が可能として認定された施設である。

* 診療報酬請求書・明細書の記載事項

MRIによるもの: 実施した医学的必要性を記載する



請求不可

- マンモトーム穿刺針の費用は含まれる
- 術中のマンモグラフィー

乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

K476-5	乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）	15,000点
	フュージョンイメージング加算	200点
	乳癌センチネルリンパ節生検加算1	5,000点
	乳癌センチネルリンパ節生検加算2	3,000点
算定要件		

術前診断においてStage0又は I Aで、腫瘍径1.5cm以下の乳腺悪性腫瘍の患者に対して、関係学会の定める指針を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう1.5cmとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

K476-5 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

15,000点

施設基準

- (1) 乳腺外科又は外科を標榜している保険医療機関である病院
- (2) 乳腺外科又は外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置
- (3) 乳腺手術を年間10例以上実施している
- (4) 緊急手術が可能な体制を有している
- (5) 乳癌センチネルリンパ節生検1又は乳癌センチネルリンパ節生検加算2は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定
 - ア 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳癌センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されている。
 - イ 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が合わせて2名以上配置されている。ただし、「乳癌センチネルリンパ節生検加算1のうち、インドシアニングリーンによるもの及び乳癌センチネルリンパ節生検加算2のうち、色素のみによるもののみを算定する保険医療機関にあっては、放射線科を標榜しなくても差し支えない。
 - ウ 麻酔科標榜医が配置されている。
 - エ 病理部門が設置され、病理医が配置されている。

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

K514-7 肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

2cm以内のもの

15,000点

2cmを超えるもの

21,960点

フュージョンイメージング加算

200点

算定要件

標準治療不適応又は不応の肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍症例に対して、関係学会の定める指針を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2cmとは、ラジオ波における焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関
- (2) 呼吸器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置
- (3) 麻酔科標榜医が配置されている
- (4) 肺悪性腫瘍を年間10例以上実施している
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している

骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

K645-3 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)

2cm以内のもの

15,000点

2cmを超えるもの

21,960点

フュージョンイメージング加算

200点

算定要件

標準治療不適応又は不応の骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍症例に対して、関係学会の定める指針を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2cmとは、ラジオ波における焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

施設基準

- (1) 消化器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関
- (2) 消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置
- (3) 麻酔科標榜医が配置されている
- (4) 消化器悪性腫瘍を年間10例以上実施している
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している

副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法

K755-3 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

1 1cm未満

16,000点

2 1cm以上

22,960点

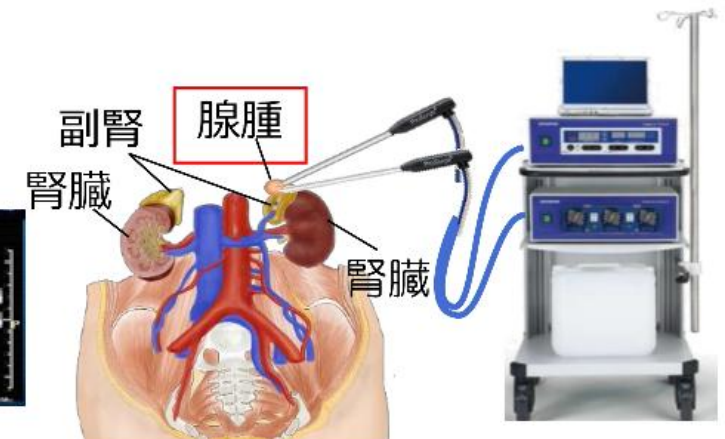
算定要件

- 1cmとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径
- 関係学会の定める適正使用指針を遵守する。
- 片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症の患者であって、副腎摘出術が適応とならないものに対して実施する。
- 本療法の実施に当たっては、副腎摘出術が適応とならない理由を診療報酬明細書の適応欄に記載する。

[技術の概要]

- 片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症の患者の副腎腫瘍に対して、ラジオ波帯の高周波電流を流し、組織を凝固する。
- 深鎮静の下、C Tガイド下にて副腎腫瘍を穿刺し、治療を行う。

< C T 画像 >



出典：企業提出資料

副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法

施設基準

- (1) 放射線科を標榜している病院であること。
- (2) 3年以上の経験を有する内分泌内科又は高血圧症について専門の常勤医師
5年以上の経験を有する泌尿器科について専門の常勤医師
5年以上の経験を有する放射線科について専門の常勤医師
がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (3) 副腎静脈サンプリングが年間20例以上実施
- (4) 副腎手術が年間10例以上
原発性アルドステロン症に対する副腎手術が年間5例以上
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している

疑義解釈

Q.区分番号「K 7 5 5 - 3」副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法における「関係学会の定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

A.現時点では、日本医学放射線学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本高血圧学会、日本内分泌学会、日本内分泌外科学会及び日本泌尿器科学会の「**片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症を対象とした経皮的手術による副腎腺腫の凝固における実施施設ならびに施行医師資格の要件**」を指す。

腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

K773-7 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 （一連として）

2cm以内のもの

15,000点

2cmを超えるもの

21,960点

フュージョンイメージング加算

200点

算定要件

関係学会の定める指針を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2cmとは、ラジオ波における焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

施設基準

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している保険医療機関
- (2) 泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置
- (3) 麻酔科標榜医が配置されている
- (4) 腎悪性腫瘍を年間10例以上実施している
- (5) 緊急手術が可能な体制を有している

凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

K053-3 骨悪性腫瘍、類骨骨種及び四肢軟部腫瘍凝固・焼灼術 （冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

標準治療に不適応又は不応の骨悪性腫瘍、類骨骨種及び四肢軟部腫瘍に対して、関連学会の定める適正使用指針*を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

* 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR 学会の「経皮的凍結療法適応拡大 適正使用指針」

K514-8 肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍に対して、関連学会の定める適正使用指針*を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

* 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR 学会の「経皮的凍結療法適応拡大 適正使用指針」

凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

K645-4 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍凝固・焼灼術 （冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

標準治療に不適応又は不応の骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍に対して、関連学会の定める適正使用指針*を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

* 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR 学会の「経皮的凍結療法適応拡大 適正使用指針」

K697-8 肝悪性腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

肝悪性腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）は、肝悪性腫瘍に対して、関連学会の定める適正使用指針*を遵守して実施した場合に限り算定する。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

* 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、日本IVR 学会の「経皮的凍結療法適応拡大 適正使用指針」

凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

2cm以内のもの

51,200点

2cmを超えるもの

66,200点

算定要件

- (1) 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）は経皮的、開腹下又は腹腔鏡下のいずれの方法によるものについても算定できる。なお、ここでいう2センチメートルとは、冷凍凝固による凝固範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。
- (2) 標準治療に不適応又は不応の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対して実施する場合は、関連学会*の定める適正使用指針を遵守すること。
* 日本泌尿器科学会、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本結節性硬化症学会の「TSC-AML に対する凍結療法の適正使用指針」を指す。

施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 当該手術を担当する医師が常時待機（院外での対応を含む。）しており、腎腫瘍の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

経皮的（経管的）形成術

K508-2	気管・気管支ステント留置術		
	硬性鏡によるもの		11,400点
	軟性鏡によるもの		8,960点
K522-2	食道ステント留置術		6,300点
K689	経皮経肝胆管ステント挿入術		12,270点
K689-2	経皮経肝バルーン拡張術		12,270点
K651	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術		9,210点
K686	内視鏡的胆道拡張術*		13,820点
K688	内視鏡的胆道ステント留置術		11,540点
K708-3	内視鏡的膵管ステント留置術		22,240点
K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの）**		11,090点
K735-4	下部消化管ステント留置術		10,920点
K766	経皮的尿管拡張術（経皮的腎瘻造設術を含む）		13,000点

請求可能

- 気管、食道、胆管ステント
- * バルーン内視鏡加算 3,500点
- ** スパイラル内視鏡加算 3,500点

請求不可

- 画像診断料
- バルーンカテーテル

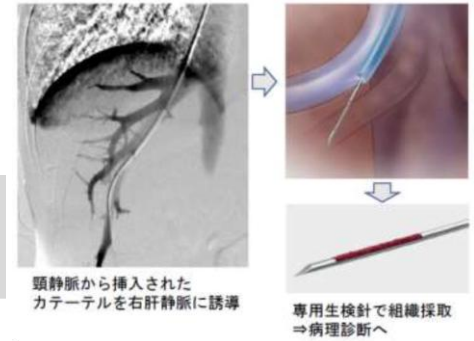
経皮的針生検

D409	リンパ節等穿刺又は針生検	200点→ 240点
D410	乳腺穿刺又は針生検	
	生検針によるもの	690点
	その他	200点
D411	甲状腺	150点
D412	経皮的針生検法（透視、心電図検査及び超音波検査を含む）	1,600点→ 1,920点
D412-2	経皮的腎生検法	2,000点→ 2,400点
D412-3	経頸動脈的肝生検	13,000点
D413	前立腺針生検法	
	MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの	8,210点
	その他のもの	1,540点→ 1,848点
D409-2	センチネルリンパ節	
	併用	5,000点
	単独	3,000点
D404-2	骨髓生検	730点

経頸静脈的肝生検

D412-3 経頸静脈的肝生検

13,000点



日本IVR学会提出資料より引用

算定要件

- 経皮的又は開腹による肝生検が禁忌となる出血傾向等を呈する患者に対して、経頸静脈的に肝組織の採取を行った場合
- 採取部位の数に関わらず所定点数のみ算定

施設基準

- (1) 放射線科又は消化器内科を標榜している保険医療機関
- (2) アからウの手術等について、合わせて50例以上（ただし、アの検査を1例以上含む）を術者として実施した経験を有する、放射線科又は消化器内科の経験を5年以上有する常勤の位置が配置されている。
ア D412-3 経頸静脈的肝生検
イ K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）
ウ K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- (3) 診療放射線技師が配置されている
- (4) 急変時等の緊急事態に対応する他の体制その他当該検査を行うための体制が整備されている。

請求可能

- フィルム代

請求不可

- 写真診断を行った場合の
- 撮影料（透視及び造影剤注入手技を含む）
 - 診断料

副腎静脈サンプリング

D419 5 副腎静脈サンプリング (一連につき)

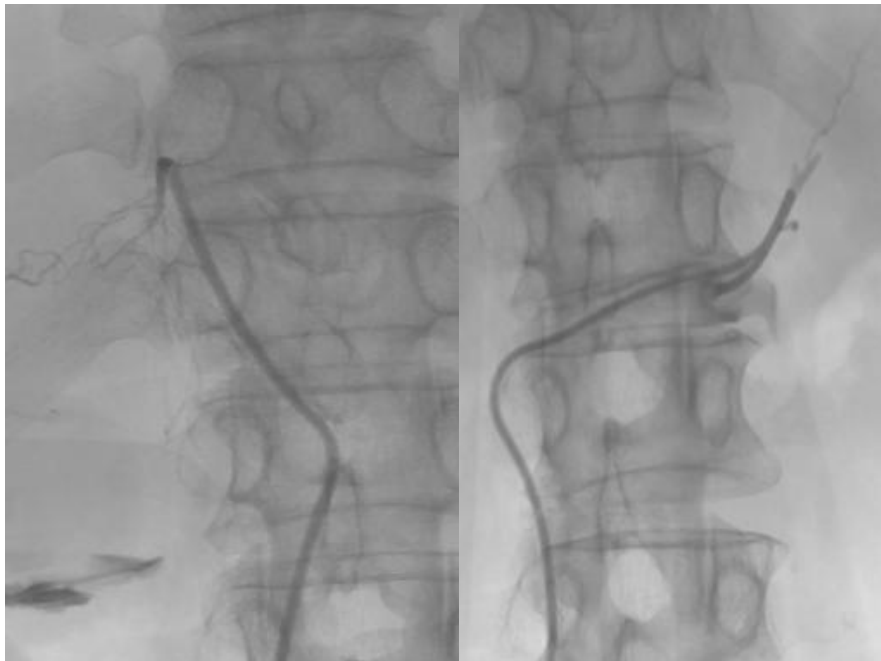
4,800点

乳幼児加算 (6歳未満)

1,000点

算定要件

- 原発性アルドステロン症及び原発性アルドステロン症合併クッシング症候群の患者に対して、副腎静脈までカテーテルを進め、左右の副腎静脈から採血を行った場合に算定する。
- 副腎静脈サンプリング実施時に副腎静脈造影を行った場合においては、血管造影等のエックス線診断の費用は、別に算定しない。
- 副腎静脈サンプリングで実施する血液採取以外の血液採取は、別に算定できない。



請求不可

- 画像診断、カテーテル、造影剤

血管内治療

K178	脳血管内手術		
	1 一箇所	66,270点	
	2 二箇所以上	84,800点	
	3 脳血管内ステントを用いるもの	82,850点	
K178-2	経皮的脳血管形成術		39,780点
K178-3	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術		
	1 頭蓋内脳血管の場合	36,280点	
	2 頸部脳血管の場合（内頸動脈、椎骨動脈）	25,880点	
K178-4	経皮的脳血栓回収術		33,150点
K178-5	経皮的脳血管ステント留置術		35,560点

冠動脈インターベンション

K546	経皮的冠動脈形成術		
		急性心筋梗塞に対するもの	36,000点
		不安定狭心症に対するもの	22,000点
		その他のもの	19,300点
K547	経皮的冠動脈粥腫切除術		28,280点
K548	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）		24,720点
K549	経皮的冠動脈ステント留置術		
		急性心筋梗塞に対するもの	34,380点
		不安定狭心症に対するもの	24,380点
		その他のもの	21,680点
K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術		19,640点
K555-2	経カテーテル弁置換術		
		2 経皮的大動脈弁置換術	39,060点
		3 経皮的肺動脈弁置換術	39,060点
K556-2	経皮的大動脈弁拡張術		37,430点
K559-2	経皮的僧帽弁拡張術		34,930点
K570-2	経皮的肺動脈弁拡張術		34,410点

冠動脈インターベンション

1. 急性心筋梗塞に対するもの

K546	経皮的冠動脈形成術	36,000点
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	34,380点

算定要件

次のいずれにも該当すること。

ア 心筋トロポニン T (T n T) 又は心筋トロポニン I が高値であること又は心筋トロポニン T (T n T) 若しくは心筋トロポニン I の測定ができない場合であって、C K - M B が高値であること。

イ 次のいずれかに該当すること。

(イ) 胸痛等の虚血症状、(ロ) 新規の S T - T 変化または新規の左脚ブロック、(ハ) 新規の異常 Q 波の出現、(ニ) 心臓超音波検査又は左室造影で認められる新規の心筋の可動性の低下又は壁運動異常、(ホ) 冠動脈造影で認められる冠動脈内の血栓

ウ 次のいずれかに該当すること。

(イ) 症状発現後12時間以内に来院し、来院からバルーンカテーテルによる責任病変の再開通までの時間 (door to balloontime) が90分以内であること。

(ロ) 症状発現後36時間以内に来院し、心原性ショック (Killip分類class IV) であること。

※ただし、ウのみ満たさず、来院から24時間以内に当該手術を開始した場合は、「2」の不安定狭心症に対するものに準じて算定する。

冠動脈インターベンション

2.不安定狭心症に対するもの

K546	経皮的冠動脈形成術	22,000点
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	24,380点

算定要件

次のいずれにも該当すること。

ア 非S T上昇型急性冠症候群ガイドラインにおける不安定狭心症の分類で重症度class I、class II 又はclass IIIであること。

イ 非S T上昇型急性冠症候群ガイドラインにおける急性冠症候群の短期リスク評価が高リスク又は中等度リスクであること。

ウ 来院から24時間以内に当該手術を開始すること。

冠動脈インターベンション

3.その他のもの

K546	経皮的冠動脈形成術	19,300点
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	21,680点

算定要件

その他のものは、原則として次のいずれかに該当する病変に対して実施した場合に算定する。なお、診療報酬明細書の摘要欄にアからウまでのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載すること。なお、医学的な必要性からそれ以外の病変に対して実施する場合は、その詳細な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 一方向から造影して 90%以上の狭窄病変

イ 安定労作性狭心症の原因と考えられる狭窄病変（他に有意狭窄病変を認めない場合に限る。）

ウ 機能的虚血の評価のための検査を実施し、機能的虚血の原因と確認されている狭窄病変

施設基準

当該手術について、前年（1月から12月まで）の以下の手術件数を院内掲示すること。

施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

術中MRI撮影加算

術中MRI撮影加算

3,990点

K 169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 松果体部腫瘍以外

K 171-2 内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術

疑義解釈

Q. 区分番号「K 1 6 9」頭蓋内腫瘍摘出術の注 3 及び区分番号「K 1 7 1 - 2」内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術の注に規定する術中MRI撮影加算における「関係学会の定めるガイドライン」とは、具体的には何を指すのか。

A. 現時点では、日本術中画像情報学会の「術中MRIガイドライン」を指す。

請求可能

- MRI撮影にかかる費用

Japan Radiology Assessment 2026

～IVR編～

- IVRの特掲診療料分類
- 主なIVR手術に関する保険点数