

Japan Radiology Assessment 2022

～IVR編～

- IVRの特掲診療料分類
- 主な保険点数と特定保険医療材料の使用方法

2020年診療報酬改定における、IVRに関するの改定ポイントを提示します。

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. 注射 (G003, G003-2)

G: 注射

5. 経皮的ドレナージ

K: 手術

6. 経皮的拡張術

K: 手術

6. 経皮的組織壊死術

K: 手術

J: 処置

7. 経皮的針生検

D: 検査

K: 手術

8. 副腎静脈サンプリング

D: 検査

血管造影は画像診断項目に分類されている。詳細は画像診断を参照してください。

IVRのほとんどは治療を目的としたもので医科診療報酬点数表では手術項目にあたります。

尚、それぞれの保険上の術名は異なる。経皮的組織壊死術のうち、肝悪性腫瘍に対するマイクロ波凝固法とラジオ波焼灼療法は手術項目、エタノールの局所注入は処置項目になります。

そして経皮的針生検は検査項目に含まれるが乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は手術項目となります。

アルファベットは医科点数表のコードを示し、Dは検査、Eは画像診断、Jは処置、Kは手術項目であることを表します。

IVR手技 点数変更項目

術中MRI撮影加算		3,990点
K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 松果体部腫瘍以外		
K171-2 内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術		
K615	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	
	3 止血術/選択的動脈化学塞栓術 以外	18,620点 → 20,480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 → 27,500点
K616-7	ステントグラフト内挿術(シャント)	12,000点
K637	限局性腹腔膿瘍手術	
	4 横隔膜下膿瘍/ダグラス窩膿瘍/ 虫垂周囲膿瘍 以外	9,270点 → 10,380点
K755-3	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)	
	1 1センチメートル未満	16,000点
	2 1センチメートル以上	22,960点

手術項目において 受注MRI撮影加算 が新設されました。頭蓋内腫瘍摘出 松果体部腫瘍以外で、また内視鏡から経鼻的腫瘍摘出 において 術中MRI撮影をしながらの手術 を行うと 3990点が加算となります。こちらは画像等手術支援加算の提案ではありましたが 新項目として収載されました。今後この加算が 算定できる手術が増える可能性があります。

血管塞栓術の増点は、日本脳神経血管内治療学会から提案があった脳動静脈奇形摘出前の前処置としての血管塞栓術が評価されたものであろうと推測しています。

その他の新設項目ではステントグラフト内挿術 そして 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法 が収載されました。

術中MRI撮影加算

疑義解釈

Q. 区分番号「K169」頭蓋内腫瘍摘出術の注3及び区分番号「K171-2」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。

術中MRI撮影可さんにおいての疑義解釈を示します。関連学会の定めるガイドラインとは具体的に何を指すかという問いに対し、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となっております

経皮的塞栓術

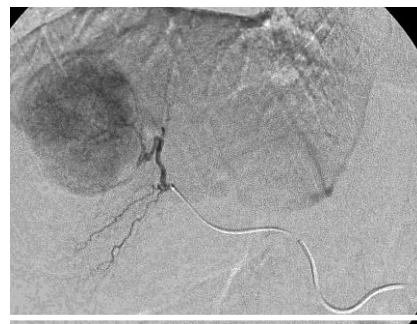
K615	血管塞栓術		
		1.止血術	23,110点
		2.選択的動脈化学塞栓術	20,040点
		3.その他のもの	20,480点
K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術		31,710点
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術		10,200点
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術		14,360点

外傷等による動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合、K615 1.止血術 23,110点が算定できます。

肝破裂、消化管出血、骨盤損傷などに対する止血を目的とした血管塞栓術を指します。

今回の改定で、下肢静脈瘤血管内塞栓術が新設され、14,360点が算定できることとなりました。

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.その他のもの	20,480点

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。

リピオドール480の薬価が上がりました。16,550円→21,5150円(2022年4月)

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

請求不可

- 画像診断料
例：CTAは請求できない
- 液状塞栓物質

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

血管塞栓術において保険償還が可能な塞栓物質を、手術項目別にあげます。
スポンゼル、ゼルフォームは保険非償還の塞栓物質です。

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、さらにプリスター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2mL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

新材料のマイクロスフェアの一覧を示します。

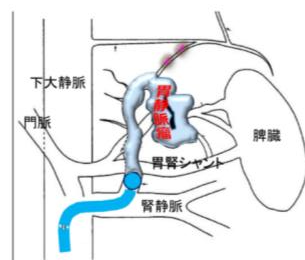
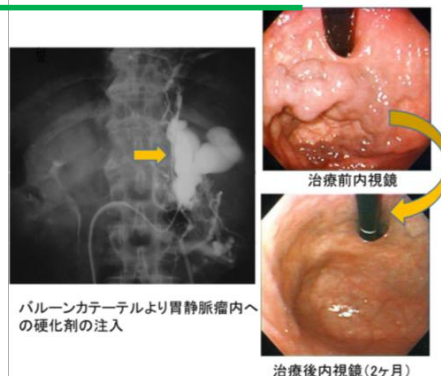
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

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。



バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術(BRTO)はバルーンカテーテルを下大静脈から腎静脈に挿入し、バルーンを拡張した後硬化剤を胃静脈瘤内に注入します。

約12時間バルーンを拡張したまま留置することにより胃静脈瘤を消失させることができる技術です。

施設基準が示されていますので、ご注意ください。

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

新設された下肢静脈瘤血管内焼灼術については

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。

とされました。

経皮的塞栓術

K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術

14,360点

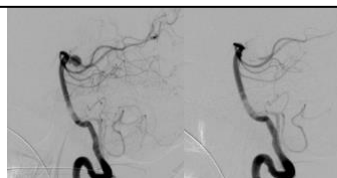
算定要件

- 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

新設された下肢静脈瘤血管内塞栓術については
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
とされました。



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 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
- 液状塞栓物質 (オニキス等)

その他の塞栓術の点数を示します。

脳血管内手術は脳動脈瘤、脳動静脈奇形等の脳血管異常に対して血管内手術用カテーテルを用いて手術を行った場合に算定します。

脳血管ステントを用いた場合には行った箇所にかかわらず82,850点を算定します。

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

放射線科医により、もっともよく施行されている血管形成術は腸骨動脈以下の下肢動脈領域の動脈硬化症、透析シャント不全、腎血管性高血圧症に対するものが多いと思われます。

それぞれ、K561ステントグラフト内挿術、3腸骨動脈、K616四肢の血管拡張術・血栓除去術、K616-4経皮的シャント拡張術・血栓除去術、K613腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）で算定します。

償還特定保険医療材料は請求が可能ですが画像診断料は請求できません。

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
K561	ステントグラフト内挿術(シャント)	12,000点
K775-2	経皮的腎(腎盂)瘻拡張術	6,000点

放射線科医により、もっともよく施行されている血管形成術は腸骨動脈以下の下肢動脈領域の動脈硬化症、透析シャント不全、腎血管性高血圧症に対するものが多いと思われます。

それぞれ、K561ステントグラフト内挿術、3腸骨動脈、K616四肢の血管拡張術・血栓除去術、K616-4経皮的シャント拡張術・血栓除去術、K613腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)で算定します。

償還特定保険医療材料は請求が可能ですが画像診断料は請求できません。

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	12,000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。
- 「1」を算定してから3月以内に実施した場合には、次のいずれかに該当するものにかぎり、1回を限度として「2」を算定する。また、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)
- 「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

経皮的シャント拡張術・血栓除去術について 事務連絡、保医発0305第1号において
3ヶ月に2回以上実施した場合、2回目以降の手術に伴う薬剤料又は特定保険医療材料料は算定できない。
とされています。

ただし、3ヶ月に2回以上、複数の保険医療機関で実施した場合、1人の患者につき、3ヶ月に1回限り算定できる。
とされました。

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順守する

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

経皮的シャント拡張術・血栓除去術について 事務連絡、保医発0305第1号において

「3ヶ月に2回以上実施した場合、2回目以降の手術に伴う薬剤料又は特定保険医療材料料は算定できない。」

とされています。

「ただし、3ヶ月に2回以上、複数の保険医療機関で実施した場合、1人の患者につき、3ヶ月に1回限り算定できる。」

とされました。

ステントグラフト内挿術

K561 ステントグラフト内挿術

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	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、ステント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、末梢血管用ステント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

末梢血管用ステントグラフト
(1)標準用 322,000円

ステントグラフト内挿術 血管損傷の項目が新設され、43,830点が算定できるようになりました。
血管損傷の場合は、末梢血管用ステント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ます。

ステントグラフト内挿術

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

平29.3.31 事務連絡

ステントグラフト内挿術の疑義解釈を示します。

ステントグラフト内挿術

K616-7 ステントグラフト内挿術(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、末梢血管用ステントグラフトを留置した場合に算定する。

請求可能

末梢血管用ステントグラフト

(1)標準用 322,000円

ステントグラフト内挿術 シャントの項目が新設され、12,000点が算定できるようになりました。
人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄病変に対し、末梢血管用ステントグラフトを留置した場合に算定する。

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

経皮的留置術の一覧を示します。

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および中心静脈注射用植込型カテーテル設置はいわゆるCVポート挿入ですが、

化学療法に用いる場合と注射目的で用いる場合で算定点数が異なります。

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)

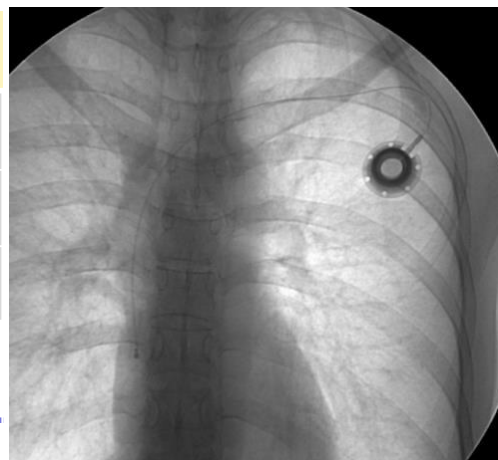
血流改変目的の動脈塞栓術とリザーバ設置を同時に行うと血管塞栓術(18,620点)、リザーバ設置(16,640点)×1/2、特定医療保険材料の合計が請求額となります。

また、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)は1,250点で算定します。

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)

中心静脈栄養用植込型カテーテル設置、所謂、CVポート留置術

留置目的が抗悪性腫瘍剤注入の場合は前項の点数が算定可能なので、要注意です。

また、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)は1,250点で算定します。

今回の改定において、長期の栄養管理を目的に留置する場合の注意事項が追記されました。

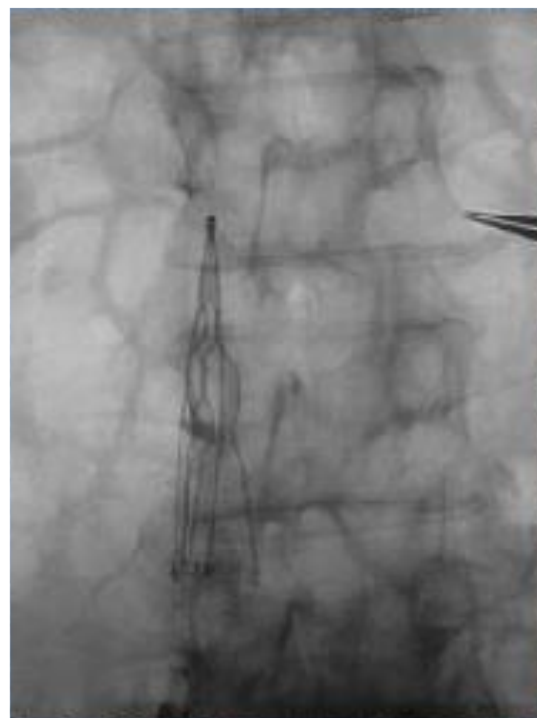
経皮的留置術・下大静脈フィルター

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「肺塞栓症」
（「下肢静脈血栓」のみでは適応外）

K620-2	下大静脈フィルター除去術	6,490点
--------	--------------	--------



請求可能

- フィルターセット

下大静脈フィルター留置は肺塞栓の患者であって、再発する恐れが高いと判断されたものに対して行った場合に算定できます。

従って傷病名は「肺塞栓症」であり、「下肢静脈血栓」のみでは適応外です。

経皮的留置術・胃瘻



胃瘻造設術
K664 (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

請求不可

- 画像診断料・内視鏡費用
- 材料

J043-4 経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法

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

内視鏡やX線透視下に施行される胃瘻造設術は、6,070点を算定します。

経皮的内視鏡下胃瘻造設術で用いるカテーテル及びキットの費用は所定点数に含まれており、別に算定することができません。

胃瘻カテーテル交換法は200点です。

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

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。

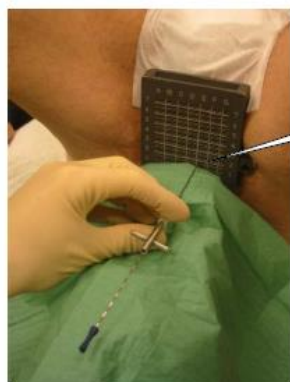
PTEGと同様に、主に経管経腸栄養法や腸管減圧法に用いられます。

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。

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



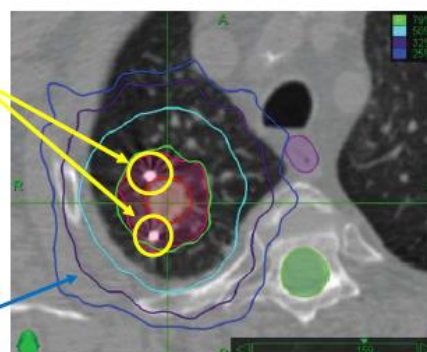
当該製品を体内に設置している図



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)

中医協 総一2-2
2 4 . 2 . 1

経皮的放射線治療用金属マーカ―とは留置後の照射法には限定せず、画像誘導下に精密な照射を行うためのものです。

使用できるマーカ―は現在、ビジコイルのみです。マーカ―代は算定できません。

適応臓器は、前立腺、肺、肝臓、脾臓、乳房の5箇所です。

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	
	頭蓋内脳血管	36,280点
	頸部脳血管	25,880点
K608	動脈塞栓除去術(その他のもの)	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
- イントロデューサ

請求不可

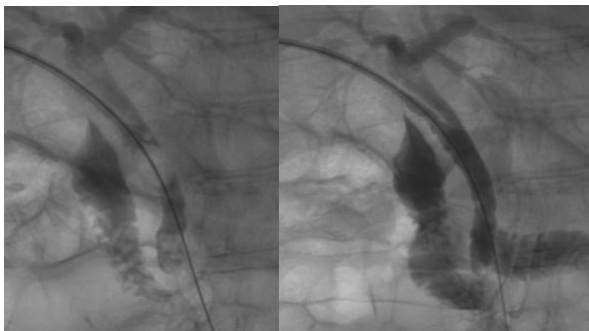
- 画像診断料

切断されたセントラルラインを肺動脈、心腔などからスネアカテーテルなどを用いて回収した場合の、心腔内異物除去術は39,270点を算定します。

血栓・塞栓の溶解・除去を行った場合、脳血管は30,230点が、頸部は25,880点が、算定できます。下大静脈フィルター除去術は6,190点です。

経皮的除去術

K685 内視鏡的胆道結石除去術		
	胆道碎石術を伴うもの	14,300点
	その他のもの	9,980点
K764	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
- 材料

PTCDルートでの経胆管結石除去術は内視鏡的胆道結石除去術で算定します。
 経皮的尿路結石除去術は32,800点です。

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

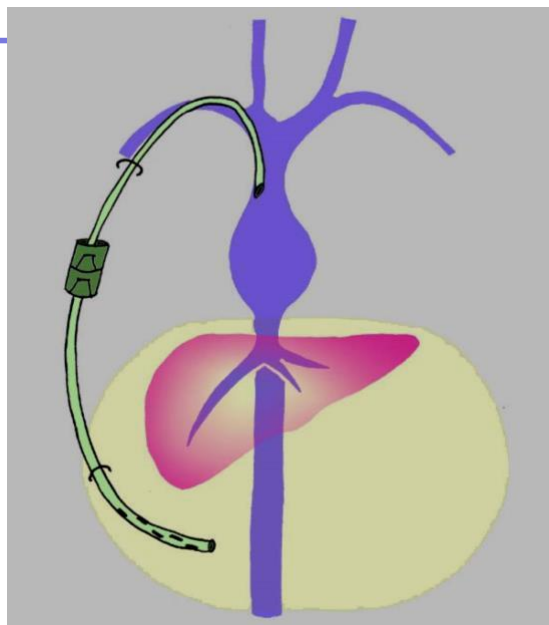
6,730点

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



腹腔・静脈シャントバルブ設置術は、6,730点を算定します。

腹腔・静脈シャント術は、難治性すなわち治療抵抗性の腹水に対し、腹腔と上大静脈の間を特殊なシリコンチューブでシャントし、腹水を減少消失させて、患者のQOLを回復させることを目的としています。

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	膵嚢胞外瘻造設術(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

経皮的胆管ドレナージ、

所謂PTCDは「胆管外瘻造設術」の「2.経皮経肝によるもの」で現状維持の10,800点で算定されます。

経皮的胆嚢ドレナージ いわゆる PTGBD はPTCDに準じます。

ドレナージキットは特定保険医療材料として保険請求できます。

但し、穿刺針、ガイドワイヤーなどをキットではなく、単品で使用する場合には手術料に含まれ請求できません。

従ってカテーテルの交換時にはガイドワイヤーを単品使用すると保険請求はできません。

交換用カテーテルは特定保険医療材料として請求できません。

膵嚢胞外瘻造設術は現実的に経皮的に施行されており、18,370点が算定できます。

今回の改定において、経皮的膿胸ドレナージ術 5,400点が新設されました。

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

新設された経皮的膿胸ドレナージ術について

「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。」

とされました。



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）		
	腹腔鏡によるもの		18,710点
	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）		
	2センチメートル以内のもの		
	腹腔鏡によるもの		16,300点
	その他のもの		15,000点
	2センチメートルを超えるもの		
	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
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

学会ではIVRの術式名の統一を図っています。

腫瘍を凝固して、組織壊死に陥らせる術式は、経皮的組織壊死術という概念を用いています。

肝細胞癌に対するエタノールの局所注入、いわゆるPEITの保険点数は1,000点で使用するエタノールや針代、そして超音波装置の使用などは全て点数に含まれます。

肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法、肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法はそれぞれ腹腔鏡によるものと、その他のものに分割されており、

使用する穿刺針は全て点数に含まれます。

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

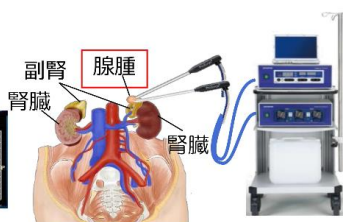
算定要件

- 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、CTガイド下にて副腎腫瘍を穿刺し、治療を行う。

<CT画像>



出典：企業提出資料 料

副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法です。算定要件として 九番でやるいっせんちとは ラジオ波による照射範囲ではなく腫瘍の長径を指します。

また関連学会の定める適正使用指針を順守すること。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 副腎摘出術が適用とならないものに対して実施することとなっています。

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「K755-3」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。

施設基準を示します。

放射線科を標榜している病院であること。3年以上の経験を有する内分泌内科また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、これらがそれぞれ一名以上配置 されていること

副腎静脈サンプリングが年間20例以上実施されている また 副腎手術が年間十例以上 原発性アルドステロン症に対する副腎手術が年間5以上 緊急手術が可能な体制を有している施設と定められています

当該療法における関係学会の定める適正使用指針とは 現時点では日本医学放射線学会、日本 interventional radiology学会、日本高血圧学会日本内分泌学会、日本内泌外科学会およ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に対象とした経皮的手術による副腎腺腫の凝固における 実施施設並びに施行医師資格の要件を指します。

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は6,240点です。

ただし、ディスポーザブルのマンモトーム穿刺針の費用は点数に含まれます。

MRIによるものは、乳癌学会認定施設において、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となりました。

このマンモトームを使用しない乳腺の生検は120点です。

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

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は6,240点です。

ただし、ディスポーザブルのマンモトーム穿刺針の費用は点数に含まれます。

MRIによるものは、乳癌学会認定施設において、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となりました。

このマンモトームを使用しない乳腺の生検は120点です。

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

瘻孔や口腔、直腸など本来あるルートより、管状構造の形成を行うものを、経皮的あるいは経管的形成術としています。

各々の保険点数はここに示す通りです。

内視鏡的胆道拡張術と内視鏡的胆道ステント留置術において、バルーン内視鏡を用いて実施した場合は、3,500点を加算できます。

経皮的針生検



D409	リンパ節等穿刺又は針生検	200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
D412-2	経皮的腎生検法	2,000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
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

経皮的針生検は検査項目であり、生検針は手技料に含まれます。

勿論、画像診断に関する費用は算定できません。

ディスポーザブルのスルーカット針を用いた場合には、かなりの持ち出しになってしまいます。

腎生検の場合でもディスポーザブルの生検針を2本用いると人件費はほとんどなくなってしまうのが現状です。

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



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します。

当該手技は入院で行われることが多いため、DPC/PDPS点数表で計算されます。

当該点数は手技料の4,800点のみが出来高算定でき、その他材料、薬剤料は請求できません。

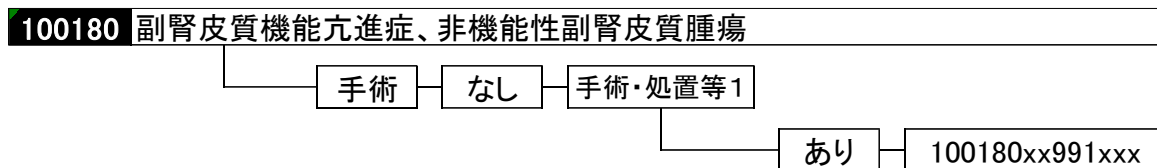
当該手技は入院で行われることがほとんどで、DPC/PDPSの対象になります。

副腎静脈サンプリング対応のコードをご確認ください。

1,000点以上の検査ですので、DPC/PDPS下で行っても、当該検査の手技料、乳幼児加算は出来高算定できると解されます。

副腎静脈サンプリング

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で入院。
副腎静脈サンプリングを施行した場合の入院料



入院期間				A日以下		A日超B日以下		B日超C日以下	
A	B	C	入院期間①	点数/日	入院期間②	点数/日	入院期間③	点数/日	
①	2	3	30	1～2日	5,520	3日	3,916	4～30日	3,329
手術・処置等1				副腎静脈サンプリング					

*平成30年診療報酬改定において、副腎静脈サンプリングは手術・処置等1に認められました。

副腎静脈サンプリングを入院で行うと、手技料の4,800点のみ出来高算定できます。

副腎静脈サンプリングを行った場合、手術・処置等1(副腎静脈サンプリング)「あり」に該当します。

手術・処置等1で副腎静脈サンプリングが認められ、これにより1日あたりの入院点数に出来高算定できない材料・薬剤料が反映されています。

出来高算定できないマイクロカテーテル代や薬剤料をこの差額で賄えられると考えられます。

副腎静脈サンプリング

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で入院。
副腎静脈サンプリングを施行した場合の入院料

入院期間				A日以下		A日超B日以下		B日超C日以下	
	A	B	C	入院期間①	点数/日	入院期間②	点数/日	入院期間③	点数/日
①	2	3	30	1～2日	5,520	3日	3,916	4～30日	3,329
手術・処置等1				副腎静脈サンプリング					

例)3日間の入院の場合の請求点数

入院料: $5,520 \times 2日 + 3,916 \times 1日 \Rightarrow 14,956$

包括点数

$14,956 \times (\text{基礎係数} + \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II})$

* イントロデューサ、カテーテル、ガイドワイヤ、マイクロカテーテル、マイクロガイドワイヤ、造影剤、一般医療材料、人件費、DSA使用料、病棟入院経費などは含まれます。

出来高点数

検査点数: 副腎静脈サンプリング 4,800点

副腎静脈サンプリングを入院で施行し、4日間入院した場合の入院費を示します。
基礎係数、機能評価係数 I、機能評価係数 II については各施設でご確認ください。

血管内治療

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
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	
	頭蓋内脳血管の場合	36,280点
	頸部脳血管の場合	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

血管内治療項目の術式一覧を掲載します。

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		
		経皮的大動脈弁置換術	39,060点
		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については、

ここに示す学会の承認を得た

「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び

「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン」に沿って、当該手術が行われた場合に限り算定されます。

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(TnT)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(TnT)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、CK-MB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ST-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の経皮的冠動脈形成術と経皮的冠動脈ステント留置術における急性心筋梗塞に対するものに対するものの内容について掲載します。

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ST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ST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の経皮的冠動脈形成術と経皮的冠動脈ステント留置術における不安定狭心症に対するものの内容について掲載します。

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。

冠動脈インターベンションの経皮的冠動脈形成術と経皮的冠動脈ステント留置術における急性心筋梗塞に対するものと不安定狭心症に対するもの以外の内容について掲載します。

Japan Radiology Assessment 2022

～IVR編～

- IVRの特掲診療料分類
- 主な保険点数と特定保険医療材料の使用方法

2020年診療報酬改定における、IVRに関する改定ポイントを提示します。