

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

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

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

術中MRI撮影加算

疑義解釈

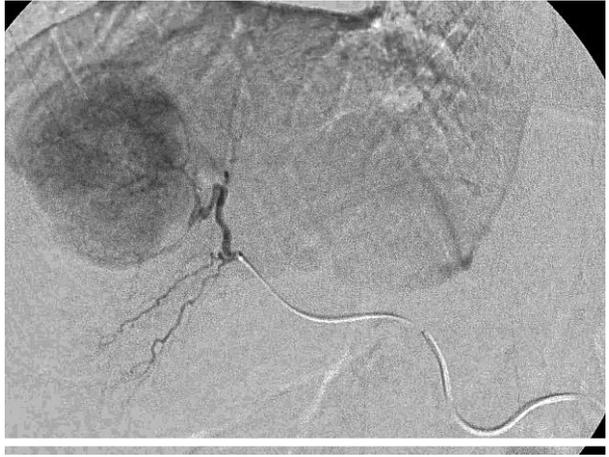
- Q. 区分番号「K169」頭蓋内腫瘍摘出術の注3及び区分番号「K171-2」内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術の注に規定する術中MRI撮影加算における「関係学会の定めるガイドライン」とは、具体的には何を指すのか。
- A. 現時点では、日本術中画像情報学会の「術中MRIガイドライン」を指す。

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

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。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

血管内塞栓促進用補綴材の算定

ア	肝動脈塞栓材は、肝細胞がん患者に対する肝動脈塞栓療法において使用した場合に限り算定できる。
イ	血管内塞栓材・止血用は、外傷等により、頭部、胸腔、腹腔、骨盤内又は大腿、上腕動脈等の四肢中枢側の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に算定する。
ウ	血管内塞栓材・動脈化学塞栓療法用は、薬剤を含侵して使用した場合に限り算定できる。

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

バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

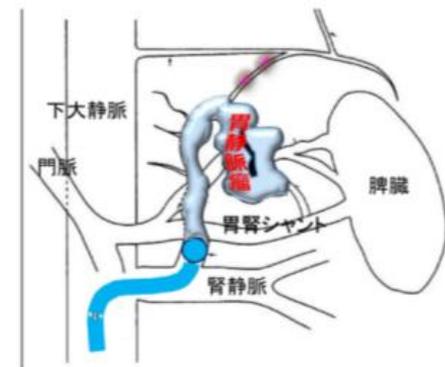
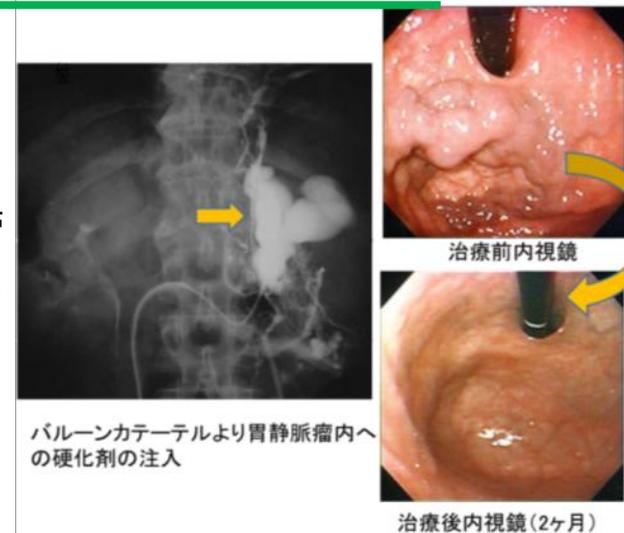
K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

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なった場合に算定

- (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。



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

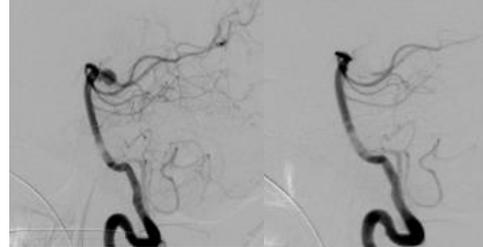
算定要件

- 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

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)

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
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

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

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、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

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

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

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―留置術		10,000点
K509-3	気管支内視鏡的放射線治療用マーカ―留置術		10,000点

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

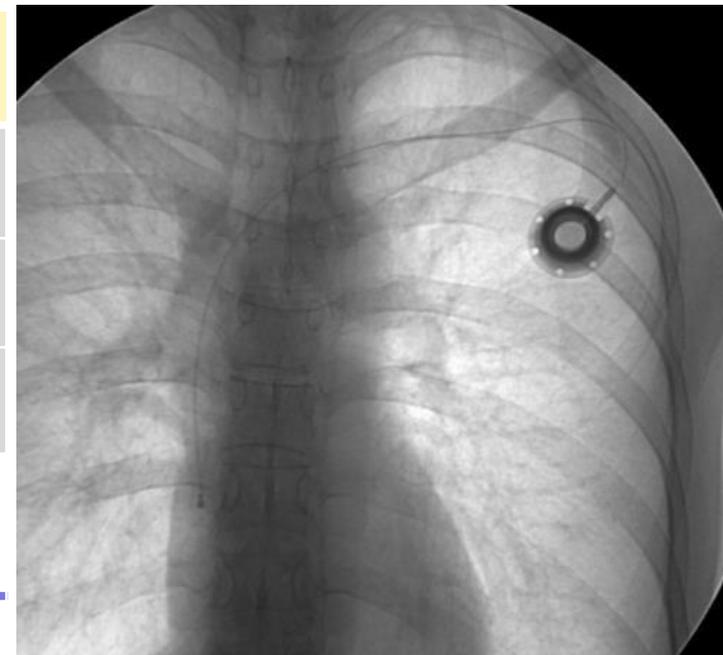
請求不可

- 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・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）

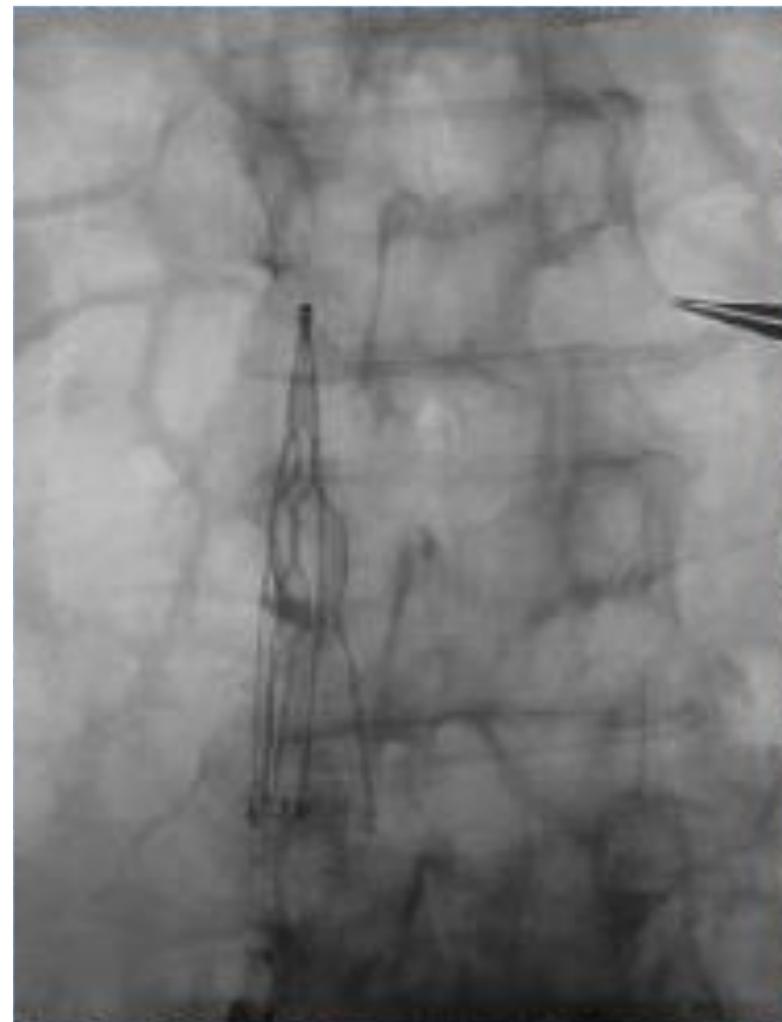
K620-2

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



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

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。



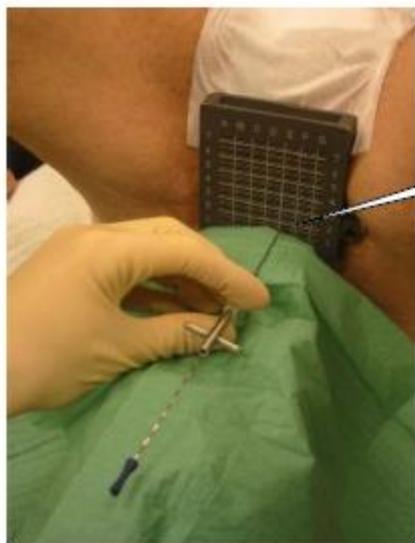
請求不可

- 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



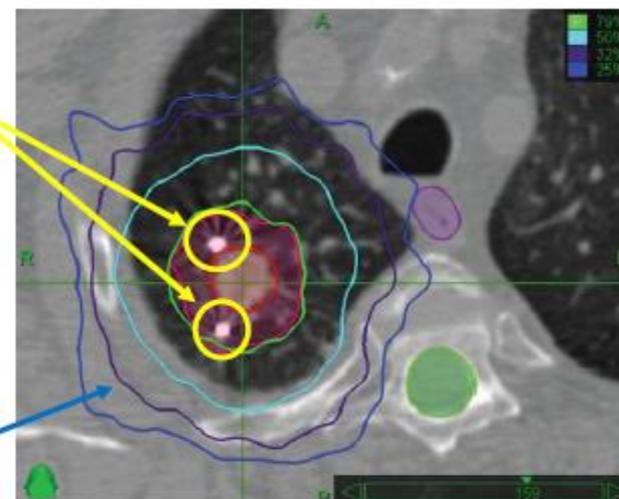
当該製品を体内に設置している図



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)

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

経皮的除去術

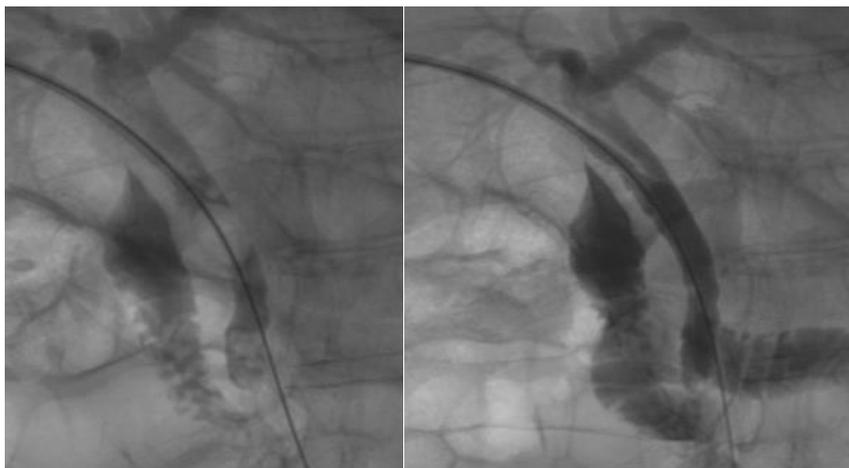
K685 内視鏡的胆道結石除去術

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

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

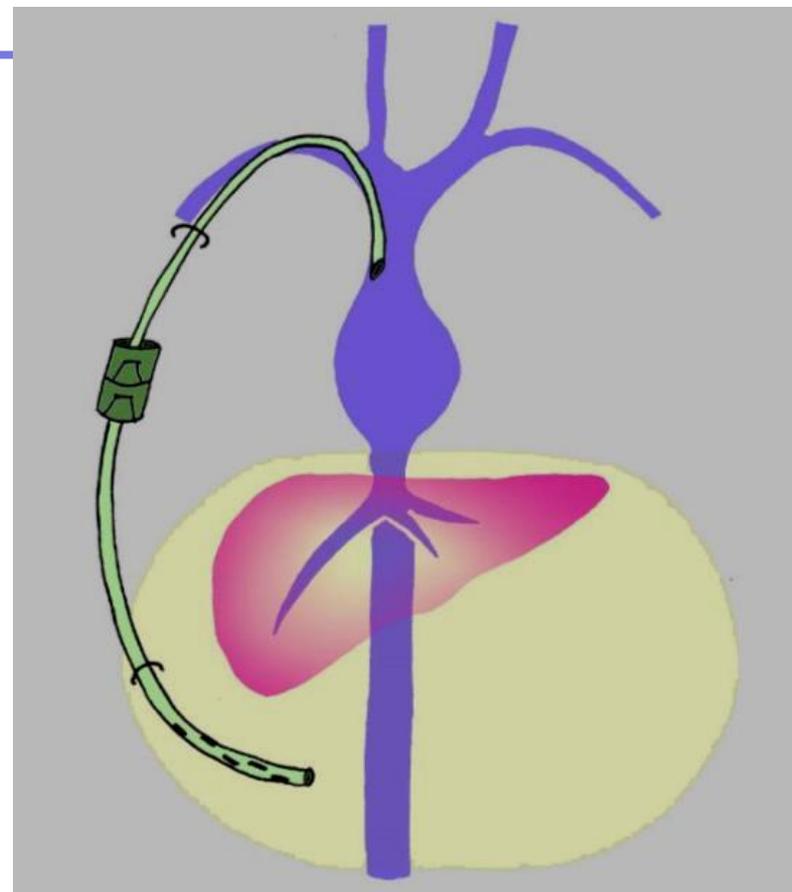
6,730点

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	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）		
		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

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

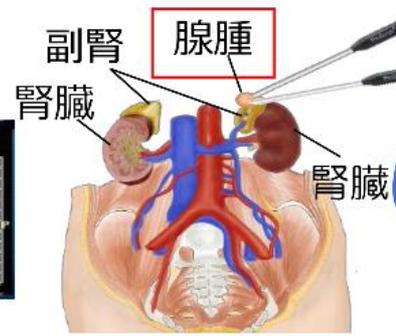
算定要件

- 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カイド下にて副腎腫瘍を穿刺し、治療を行う。

<CT画像>



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。

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

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
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

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)

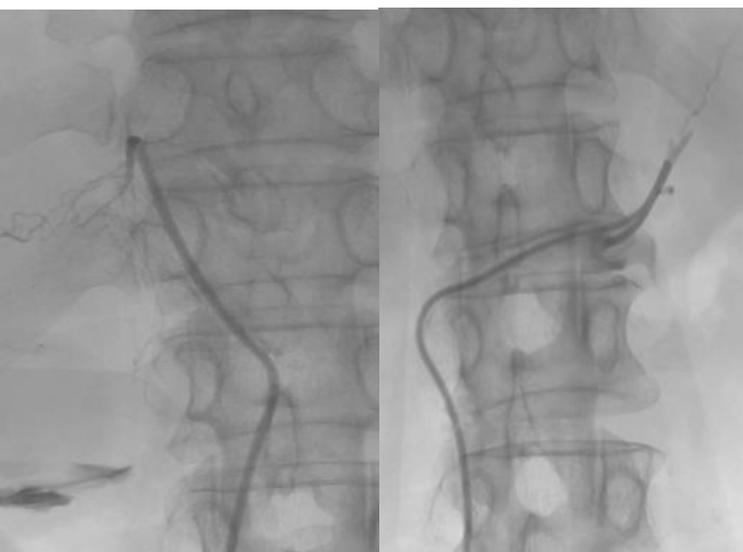
1,000点

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

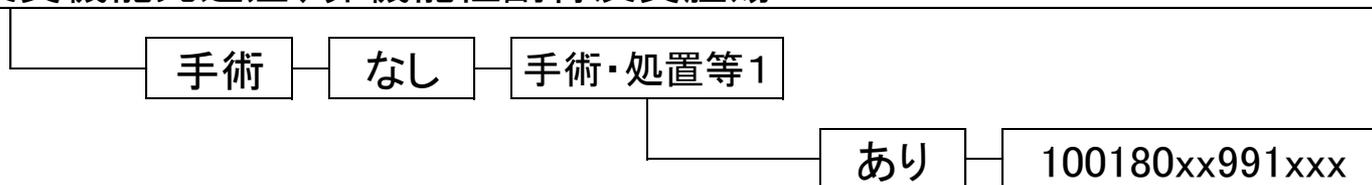
- 画像診断、カテーテル、造影剤



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

100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍



	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

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

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

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

$$\text{検査点数} : \text{副腎静脈サンプリング} \quad 4,800\text{点}$$

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

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

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(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(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

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

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。

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