

# *Japan Radiology Assessment 2024*

## ～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

# I V R



- 経頸静脈的肝生検
- 血管塞栓術
- ラジオ波焼灼療法

# 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

# 経皮的塞栓術

K615	血管塞栓術	1.止血術	<b>23,110点</b>
		2.選択的動脈化学塞栓術	<b>20,040点</b>
		3.門脈塞栓術（開腹によるもの）	<b>27,140点</b>
		4.その他のもの	<b>20,480点</b>
K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	<b>31,710点</b>	
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	<b>10,200点</b>	
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	<b>14,360点</b>	

# 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

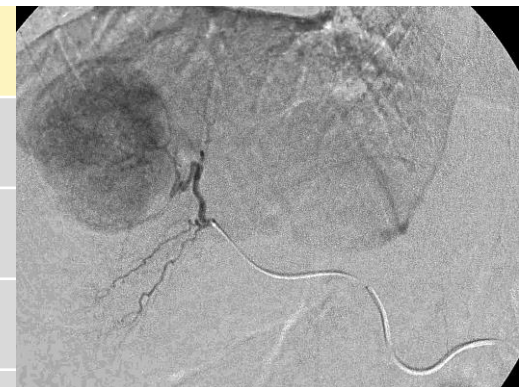
**20,040点**

**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. 肝癌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

# 塞栓物質

	<b>ヘパスフィア®</b> <b>メリット メディカル ジャパン</b>	<b>エンボスフィア®</b> <b>メリット メディカル ジャパン</b>		<b>DC ビーズ®</b> <b>ボストン・サイエンティフィックジャパン</b>
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 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



# バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

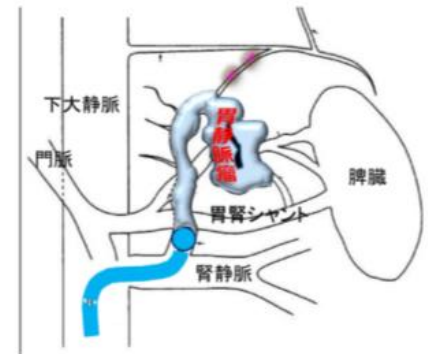
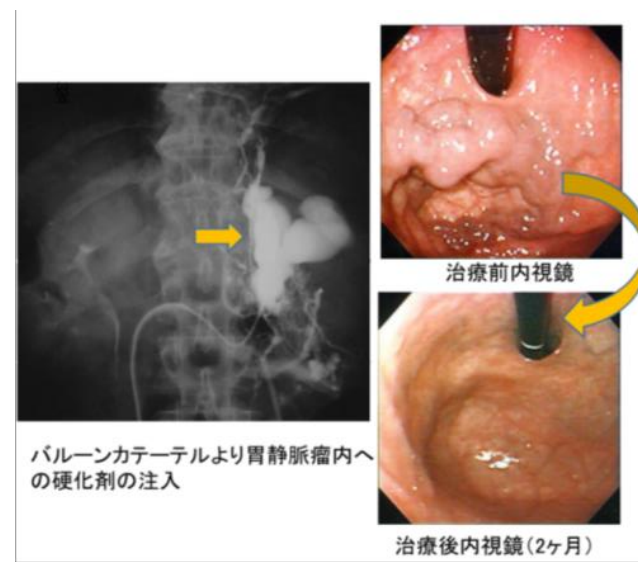
K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

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。



# 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**

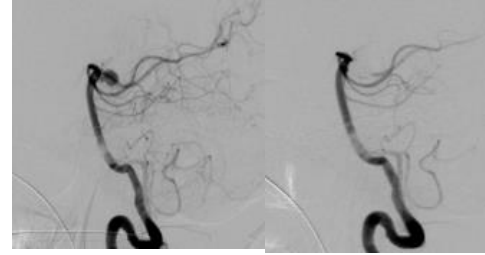
## 算定要件

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

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

# 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	<b>12,000点</b>
2.初回実施後3月以内に実施する場合	<b>12,000点</b>

### 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



# 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	<b>43,830点</b>
2. 1以外の場合	
イ 胸部大動脈	<b>56,560点</b>
ロ 腹部大動脈	<b>49,440点</b>
ハ 腸骨動脈	<b>43,830点</b>

### 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	<b>17,940点</b>
		2. 四肢に設置	<b>16,250点</b>
		3. 頭頸部その他に設置	<b>16,640点</b>
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置		
		1. 四肢に設置	<b>10,500点</b>
		2. 頭頸部その他に設置	<b>10,800点</b>
K620	下大静脈フィルター留置術		<b>10,160点</b>
K664-2	経皮経食道胃管挿入術 (PTEG)		<b>14,610点</b>
K007-2	経皮的放射線治療用金属マーカー留置術		<b>10,000点</b>
K509-3	気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術		<b>10,000点</b>

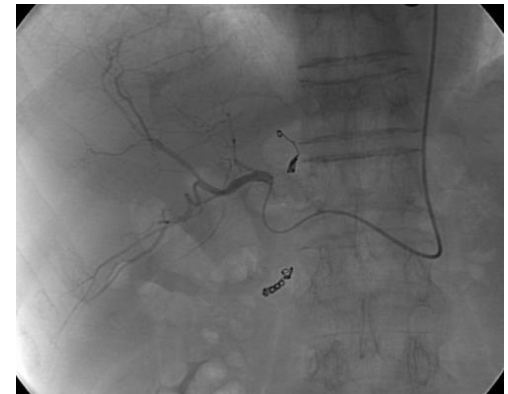
# 経皮的留置術・リザーバ 抗悪性腫瘍剤注入

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	<b>17,940点</b>
2. 四肢に設置	<b>16,250点</b>
3. 頭頸部その他に設置	<b>16,640点</b>

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	<b>20,480点</b>
リザーバ設置	<b>16,640点×1/2</b>
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

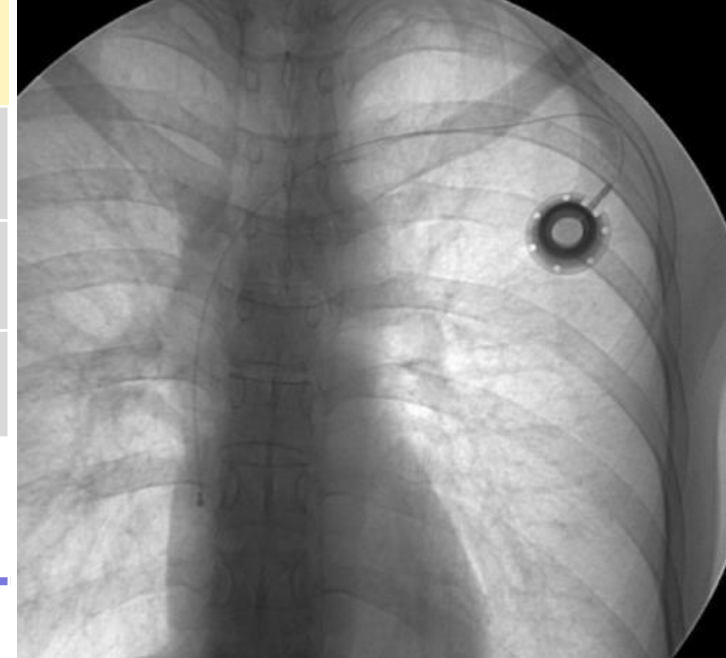
## 請求不可

- 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・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	<b>10,500点</b>
2. 頭頸部その他に設置	<b>10,800点</b>
乳幼児加算	<b>300点</b>



### 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



<p><b>胃瘻造設術</b>                  (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)</p>	<p><b>6,070点</b></p>
--	----------------------

**算定要件**

経皮的内視鏡下胃瘻造設術を行う場合においては、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

<p><b>J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法</b></p>	<p><b>200点</b></p>
---	--------------------

**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



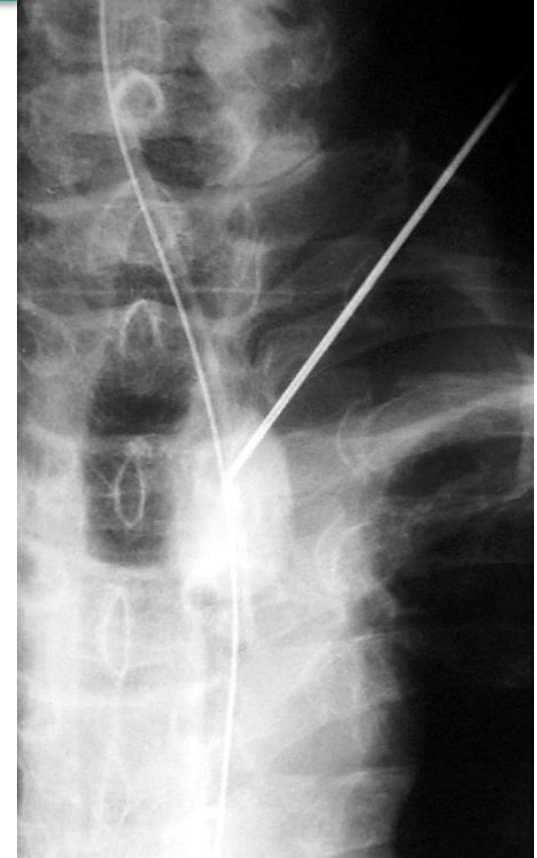
# 経皮経食道胃管挿入術 (PTEG)

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。



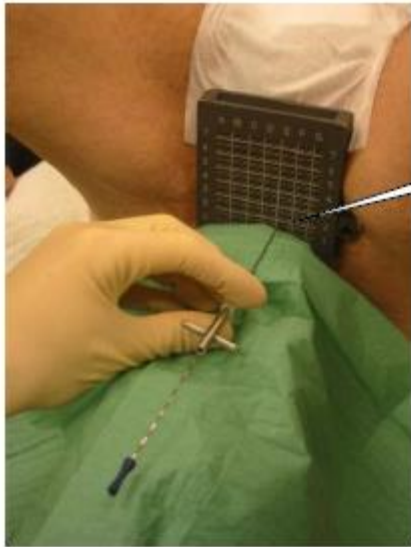
請求不可

- 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



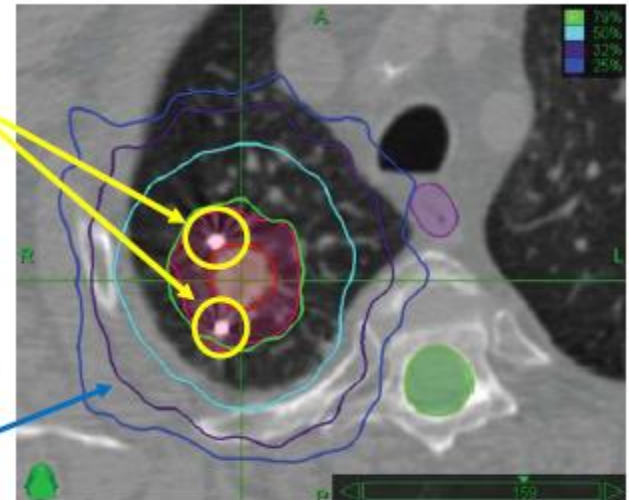
当該製品を体内に設置している図



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

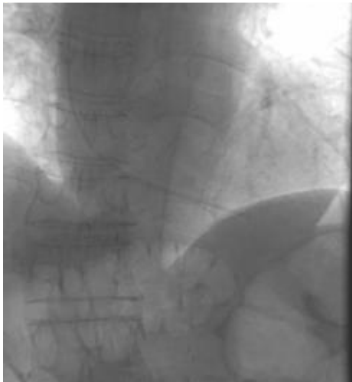


放射線治療の計画を立てる際の画像(例)

【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	<b>39,270点</b>
K616-5	経皮的血管内異物除去術	<b>14,000点</b>
K178-3	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術	
	1 頭蓋内脳血管	<b>36,280点</b>
	2 頸部脳血管（内頸動脈、椎骨動脈）	<b>25,880点</b>
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）	<b>11,180点</b>
K620-2	下大静脈フィルター除去術	<b>6,490点</b>



## 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

## 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

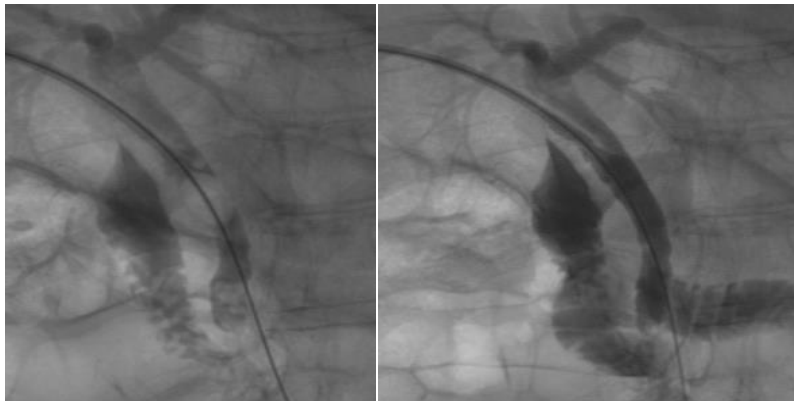
**9,980点**

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
- 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

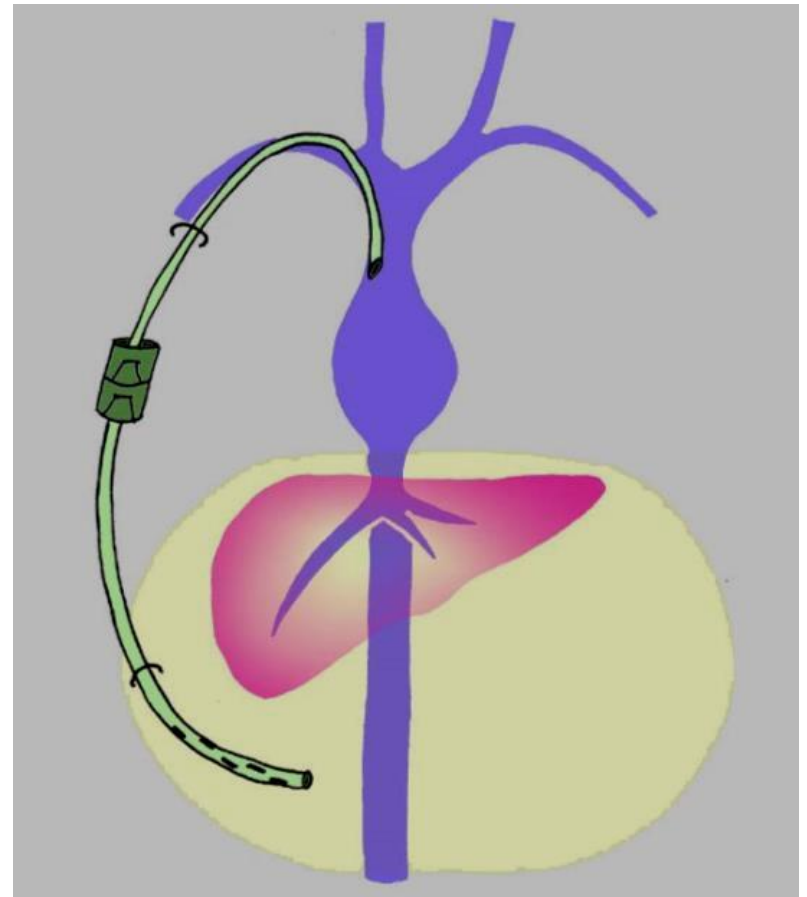
6,730点

## 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	<b>5,400点</b>
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)	<b>10,800点</b>
K775 経皮的腎（腎盂）瘻造設術	<b>13,860点</b>
K637-2 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	<b>10,800点</b>
K691-2 経皮的肝膿瘍ドレナージ術	<b>10,800点</b>
K707 膵嚢胞外瘻造設術（内視鏡によるもの）	<b>18,370点</b>

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		<b>1,200点</b>
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	<b>18,710点</b>
		2 その他のもの	<b>17,410点</b>
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	<b>16,300点</b>
		ロ その他のもの	<b>15,000点</b>
		2 2センチメートルを超えるもの	
		イ 腹腔鏡によるもの	<b>23,260点</b>
		ロ その他のもの	<b>21,960点</b>
		フュージョンイメージング加算	<b>200点</b>

\*「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



# 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、類骨腫瘍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	<b>15,000点</b>
2cmを超えるもの	<b>21,960点</b>
フュージョンイメージング加算	<b>200点</b>

### 算定要件

標準治療不適応又は不応の骨悪性腫瘍、類骨腫瘍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つては、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	<b>15,000点</b>
2cmを超えるもの	<b>21,960点</b>
フュージョンイメージング加算	<b>200点</b>

### 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	<b>15,000点</b>
2cmを超えるもの	<b>21,960点</b>
フュージョンイメージング加算	<b>200点</b>

### 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**

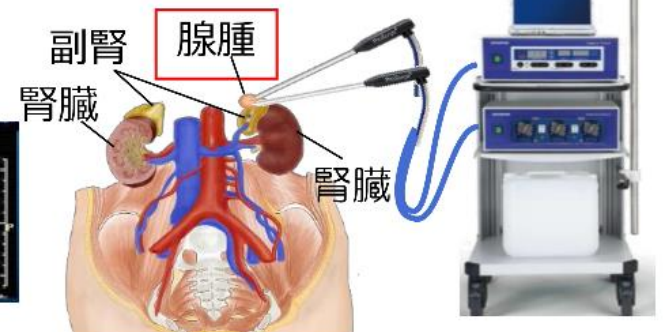
### 算定要件

- 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、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「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

# 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

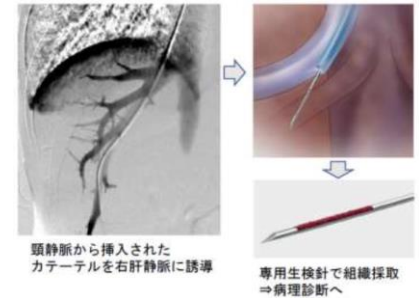
# 経皮的針生検

D409	リンパ節等穿刺又は針生検	<b>200点</b>
D410	乳腺穿刺又は針生検	
	生検針によるもの	<b>690点</b>
	その他	<b>200点</b>
D411	甲状腺	<b>150点</b>
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)	<b>1,600点</b>
D412-2	経皮的腎生検法	<b>2,000点</b>
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	<b>8,210点</b>
	その他のもの	<b>1,540点</b>
D409-2	センチネルリンパ節	
	併用	<b>5,000点</b>
	単独	<b>3,000点</b>
D404-2	骨髓生検	<b>730点</b>

# 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

請求不可

●フィルム代

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)

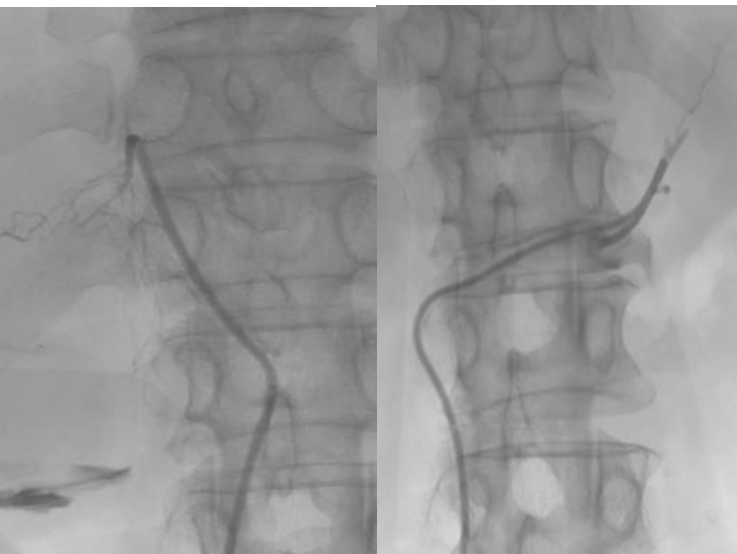
**1,000点**

## 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	<b>66,270点</b>
	2 二箇所以上	<b>84,800点</b>
	3 脳血管内ステントを用いるもの	<b>82,850点</b>
K178-2	経皮的脳血管形成術	<b>39,780点</b>
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	<b>36,280点</b>
	2 頸部脳血管の場合（内頸動脈、椎骨動脈）	<b>25,880点</b>
K178-4	経皮的脳血栓回収術	<b>33,150点</b>
K178-5	経皮的脳血管ステント留置術	<b>35,560点</b>



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

# 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	<b>36,000点</b>
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	<b>34,380点</b>

### 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、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	<b>22,000点</b>
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	<b>24,380点</b>

### 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	<b>19,300点</b>
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	<b>21,680点</b>

### 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**

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

## 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。

## 請求可能

- MRI撮影にかかる費用

# *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