

平成22年度診療報酬改定関係資料 (通知)

この資料は、関係者の準備に資することを目的として、現段階の案を掲載したものです。今後、変更があり得るので、官報及び通知の内容を改めてご確認ください。

平成 22 年 3 月

厚生労働省保険局医療課

- (1) 一連の期間（概ね2週間）において、1回に限り算定する。治療上の必要があつて初回実施後2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。
- (2) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

第8款 心・脈管

K 5 4 4 心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術、K 5 5 3 心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）、
K 5 5 3－2 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術

区分番号「K 5 4 4」心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術、区分番号「K 5 5 3」心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）又は区分番号「K 5 5 3－2」左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術と、区分番号「K 5 5 4」弁形成術（1弁のものに限る。）又は区分番号「K 5 5 5」弁置換術（1弁のものに限る。）を併施した場合は、区分番号「K 5 4 4」、区分番号「K 5 5 3」又は区分番号「K 5 5 3－2」の「2」により算定する。

K 5 4 5 開胸心臓マッサージ

- (1) 開胸心臓マッサージに併せて行った人工呼吸については、区分番号「J 0 4 5」人工呼吸により別に算定する。
- (2) 開胸心臓マッサージに併せて行ったカウンターショックについては、区分番号「J 0 4 7」カウンターショックにより別に算定する。

K 5 4 6 経皮的冠動脈形成術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 次の表に該当する場合は、経皮的冠動脈形成術用カテーテルに係る費用は、それぞれ次の表に示す本数を算定する。なお、医学的根拠に基づきこれを上回る本数を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

	病変箇所数	経皮的冠動脈形成術用カテーテル算定本数
完全閉塞病変の場合	1箇所	2本以下
	2箇所	3本以下
完全閉塞病変以外の場合	1箇所	1本以下
	2箇所	2本以下

- (3) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以

下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈形成術を実施する理由及び医学的根拠

- (4) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「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（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 4 7 経皮的冠動脈粥腫切除術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈粥腫切除術を実施する理由及び医学的根拠

- (3) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「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（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 4 8 経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）

- (1) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）を実施する理由及び医学的根拠

- (2) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「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（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 4 9 経皮的冠動脈ステント留置術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 次の表に該当する場合は、経皮的冠動脈形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットに係る費用は、それぞれ次の表に示す本数及びセット数を算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以上の本数を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

	病変箇所数	経皮的冠動脈形成術用カテーテル算定本数	冠動脈用ステントセット算定セット数
完全閉塞病変の場合	1箇所	2本以下	1セット以下
	2箇所	3本以下	2セット以下
完全閉塞病変以外の場合	1箇所	1本以下	1セット以下
	2箇所	2本以下	2セット以下

- (3) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈ステント留置術を繰り返して実施する理由及び医学的根拠

- (4) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「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（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

~~K 5 5 0 2 経皮的冠動脈血栓吸引術~~

~~手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。~~

K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術、K 5 5 2-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）

- (1) 区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術、区分番号「K 5 5 2-2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）及び区分番号「K 6 1 4」血管移植術、バイパス移植術におけるバイパス造成用自家血管の採取料については、当該所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術、区分番号「K 5 5 2-2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）及び区分番号「K 6 1 4」血管移植術、バイパス移植術以外の手術における自家血管の採取料については、区分番号「K 0 0 0」創傷処理の「2」又は区分番号「K 0 0 0-2」小児創傷処理の「3」に準じて算定する。
- (3) 吻合とは、グラフトと冠動脈の吻合部位のことであり、1本のグラフトを用いて冠動脈の2箇所について吻合を行った場合は2吻合とみなす。
- (4) 区分番号「~~K 5 2 2~~ K 5 5 2-2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）を区分番号「K 6 0 2」経皮的心肺補助法と併施した場合は、区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術により算定する。

K 5 5 5 弁置換術

- (1) 区分番号「K 5 5 4」弁形成術を併せて行った場合は、弁置換又は弁形成を行った弁の合計数に基づき、本区分の所定点数により算定する。
- (2) 同種弁を移植する場合においては、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守した場合に限り算定する。
- (3) 弁提供者の移植用弁採取及び組織適合性試験に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) 移植用弁採取に係る費用については、弁置換を行った保険医療機関にて請求するものとし、診療報酬の分配は弁置換を行った保険医療機関と移植用弁採取を行った保険医療機関との合議に委ねる。

K 5 6 0 大動脈瘤切除術

- (1) 上行大動脈に大動脈瘤があり、大動脈瘤切除と併せて心臓弁置換（形成）又は冠動脈再建を行った場合は、「1」により算定する。
- (2) 下行大動脈から腹部大動脈にかけて大動脈瘤があり、胸部及び腹部の操作を行った場合は、「6」により算定する。

K 5 6 2 動脈管開存症手術

ボタロー管開存症に対して、血管カテーテルを用いて閉鎖術を行った場合は、「1」により算定する。

K 5 9 5 経皮的カテーテル心筋焼灼術

(1) 注1に規定する三次元カラーマッピングとは、体表面電極から発生する微弱な電気信号を体外式ペースメーカー用カテーテル電極（磁気センサーを有するものを除く。）等により検出し、三次元心腔内形状を作成し、これらのカテーテル電極にて検出した心電図との合成により三次元画像を構築することをいう。

(2) 注1の三次元カラーマッピング加算を算定する場合は、特定保険医療材料114の体外式ペースメーカー用カテーテル電極のうち、心臓電気生理学的検査機能付加型の「心房内・心室内全域型」及び「アブレーション機能付き」については算定できない。

K 5 9 7 ペースメーカー移植術、K 5 9 7 - 2 ペースメーカー交換術

(1) ペースメーカー移植の実施日と体外ペースメーカーの実施日の間隔が1週間以内の場合にあつては、ペースメーカー移植術の所定点数のみを算定する。

(2) ペースメーカー本体の交換のみの場合は、区分番号「K 5 9 7 - 2」ペースメーカー交換術により算定する。

K 5 9 8 両心室ペースメーカー移植術

(1) 両心室ペースメーカー移植術は、左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅130ms以上及び左室駆出率35%以下の重症心不全に対して、症状の改善を目的に行われた場合に算定する。

(2) 両心室ペースメーカー移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

K 5 9 9 埋込型除細動器移植術、K 5 9 9 - 2 埋込型除細動器交換術

(1) 埋込型除細動器移植術は、次のいずれかに該当する患者に対して実施した場合に算定する。

ア 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であつて、埋込型除細動器移植術以外の治療法の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター型心電図検査によって予測できないもの

イ 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であつて、有効薬が見つからないもの又は有効薬があつても認容性が悪いために服用が制限されるもの

ウ 既に十分な薬物療法や心筋焼灼術等の手術が行われているにもかかわらず、心臓電気生理学的検査によって血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動が繰り返し誘発される患者

(2) 埋込型除細動器移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

(3) 埋込型除細動器本体の交換のみを行った場合は、区分番号「K 5 9 9 - 2」埋込型除細動器交換術により算定する。

K 5 9 9 - 3 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術、K 5 9 9 - 4 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術

(1) 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術は、次のいずれかに該当する患者に対して実施した場合に算定する。

ア 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術以外の治療法の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター型心電図検査によって予測できないもの

イ 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、有効薬が見つからないもの又は有効薬があっても認容性が悪いために服用が制限されるもの

ウ 既に十分な薬物療法や心筋焼灼術等の手術が行われているにもかかわらず、心臓電気生理学的検査によって血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動が繰り返し誘発される患者

(2) 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

(3) 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器本体の交換のみを行った場合は、区分番号「K 5 9 9 - 4」両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術により算定する。

K 6 0 0 大動脈バルーンパンピング法（I A B P法）

(1) ガスの価格は別に算定できない。

(2) 大動脈バルーンパンピング法（I A B P法）、区分番号「K 6 0 1」人工心肺、区分番号「K 6 0 2」経皮的な心肺補助法又は区分番号「K 6 0 3」補助人工心臓を併施した場合には、1日ごとに主たるもののみにより算定する。また、これら4つの開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、当該手術の所定点数を別に算定できる。

K 6 0 1 人工心肺

(1) 人工心肺実施のために血管を露出し、カニューレ、カテーテル等を挿入した場合の手技料は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

(2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない場合に使用した場合は、本区分により算定する。

(3) 人工心肺をはずすことができず、翌日以降も引き続き補助循環を行った場合は、1日につき「2」により算定する。

(4) 「注1」の補助循環加算は、人工心肺を用いた心大血管手術後の低心拍出量症候群に対して人工心肺を用いて循環を補助した場合に限り算定できる。

(5) 「注1」の選択的冠灌流加算は大動脈基部を切開し、左右冠動脈口に個別にカニューレを挿入し、心筋保護を行った場合に算定する。

(6) 「注1」の逆行性冠灌流加算は、冠静脈洞にバルーンカテーテルを挿入し、心筋保護を行った場合に算定する。

K 6 0 3 補助人工心臓

開心術症例の体外循環離脱困難、開心術症例の術後低心拍出症候群、その他の心原性循環不全に対して補助人工心臓を行った場合に算定する。ただし、重症感染症、重症多臓器不全を合