

区 分	点数(点)	注 釈													
K546 経皮的冠動脈形成術		注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。													
1 急性心筋梗塞に対するもの	36,000	<p>留意点 (令和6年3月5日 保医発0305第4号)</p> <p>(1) 「D206」に掲げる心臓カテーテル法における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。</p> <p>(2) 「1」の急性心筋梗塞に対するものは、次のいずれにも該当する急性心筋梗塞患者に対して実施した場合に算定する。ただし、冠動脈インターベンション治療（「K546」経皮的冠動脈形成術から「K550-2」経皮的冠動脈血栓吸引術まで）又は冠動脈バイパス術（「K552」冠動脈、大動脈バイパス移植術及び「K552-2」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））後24時間以内に発症した場合は「1」の急性心筋梗塞に対するものは算定できない。なお、診療報酬明細書の摘要欄にアからウまでのそれぞれについて、要件を満たす医学的根拠について記載すること。</p> <p>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。なお、診療報酬明細書の摘要欄に測定項目及びその値について記載すること。</p> <p>イ 以下の(イ)から(ホ)までのいずれかに該当すること。なお、診療報酬明細書の摘要欄に該当項目及びその所見の得られた時刻を記載すること。</p> <p>(イ) 胸痛等の虚血症状</p> <p>(ロ) 新規のST-T変化又は新規の左脚ブロック</p> <p>(ハ) 新規の異常Q波の出現</p> <p>(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</p> <p>(ホ) 冠動脈造影で認められる冠動脈内の血栓</p> <p>ウ 以下の(イ)又は(ロ)のいずれかに該当すること。なお、診療報酬明細書の摘要欄に該当項目、発症時刻、来院時刻及び再開通した時刻を記載すること。</p> <p>(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 balloon time)が90分以内であること。</p> <p>(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classⅣ)であること。</p> <p>(3) 「2」の不安定狭心症に対するものは、次のいずれにも該当する不安定狭心症患者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それぞれについて、要件を満たす医学的根拠について記載すること。</p> <p>ア 日本循環器学会の承認を得た非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classⅠ、classⅡ又はclassⅢであること。なお、診療報酬明細書の摘要欄に重症度及びその医学的根拠を記載すること。</p> <p>イ 日本循環器学会の承認を得た非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。なお、診療報酬明細書の摘要欄に短期リスク評価及びその医学的根拠を記載すること。</p> <p>ウ 来院から24時間以内(院内発症の場合は症状発現後24時間以内)に当該手術を開始すること。なお、診療報酬明細書の摘要欄に来院時刻及び手術開始時刻を記載すること。</p> <p>(4) 「3」のその他のものは、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こととし、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、ウの病変に対して実施する場合は、循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師が複数名参加するカンファレンス等により医学的な必要性を検討すること。また、実施の医学的な必要性及び検討の結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>ア 機能的虚血の原因である狭窄病変</p> <p>イ 「D206」に掲げる心臓カテーテル法における90%以上の狭窄病変</p> <p>ウ その他医学的必要性が認められる病変</p> <p>(5) (2)のア及びイに該当する急性心筋梗塞患者に対して、(3)のウを満たして当該手術を実施した場合は、「2」に準じて算定する。</p> <p>(6) 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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">病変箇所数</th> <th style="text-align: center;">経皮的冠動脈形成術用カテーテル算定本数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">完全閉塞病変の場合</td> <td style="text-align: center;">1箇所</td> <td style="text-align: center;">2本以下</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2箇所</td> <td style="text-align: center;">3本以下</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">完全閉塞病変以外の場合</td> <td style="text-align: center;">1箇所</td> <td style="text-align: center;">1本以下</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2箇所</td> <td style="text-align: center;">2本以下</td> </tr> </tbody> </table>		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
	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													
2 不安定狭心症に対するもの	22,000														
3 その他のもの	19,300														
		<p>(7) 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「K546」経皮的冠動脈形成術、「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術、「K548」経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)又は「K549」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。</p> <p>ア 過去の実施時期</p> <p>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、エキシマレーザー血管形成用カテーテル、アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数</p> <p>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</p> <p>(8) 当該手術が、日本循環器学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管インターベンション治療学会、日本心臓血管外科学会、日本心臓病学会、日本集中治療医学会、日本心臓リハビリテーション学会及び日本不整脈心電学会の承認を受けた「急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)」又は「安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン(2018年改訂版)」に沿って行われた場合に限り算定する。</p>													