

第12部 放射線治療

通則

- 1 放射線治療の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。ただし、放射線治療に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、第1節の所定点数に第2節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 第1節に掲げられていない放射線治療であって特殊なものの費用は、第1節に掲げられている放射線治療のうちで最も近似する放射線治療の所定点数により算定する。
- 3 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）、3歳以上6歳未満の幼児又は6歳以上15歳未満の小児に対して放射線治療（区分番号M000からM001-3まで及びM002からM004までに掲げる放射線治療に限る。）を行った場合は、小児放射線治療加算として、当該放射線治療の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の80、100分の50、100分の30又は100分の20に相当する点数を加算する。

第1節 放射線治療管理・実施料

区分

M000 放射線治療管理料（分布図の作成1回につき）

- | | | |
|---|--------------------------------|--------|
| 1 | 1門照射、対向2門照射又は外部照射を行った場合 | 2,700点 |
| 2 | 非対向2門照射、3門照射又は腔内照射を行った場合 | 3,100点 |
| 3 | 4門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合 | 4,000点 |
| 4 | 強度変調放射線治療（IMRT）による体外照射を行った場合 | 5,000点 |

注1 線量分布図を作成し、区分番号M001に掲げる体外照射、区分番号M004の1に掲げる外部照射、区分番号M004の2に掲げる腔内照射又は区分番号M004の3に掲げる組織内照射による治療を行った場合に、分布図の作成1回につき1回、一連につき2回に限り算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者に対して、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が策定した照射計画に基づく医学的管理（区分番号M001の2に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号M001の3に掲げる強度変調放射線治療（IMRT）に係るものに限る。）を行った場合は、放射線治療専任加算として、330点を所定点数に加算する。

3 注2に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、放射線治療を必要とする悪性腫瘍の患者であって、入院中の患者以外のもの等に対して、放射線治療（区分番号M001の2に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号M001の3に掲げる強度変調放射線治療（IMRT）に係るものに限る。）を実施した場合に、外来放射線治療加算として、患者1人1日につき1回に限り100点を所定点数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、緊急時の放射線治療の治療計画を、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た別の保険医療機関と共同して策定した場合に、遠隔放射線治療計画加算として、一連の治療につき1回に限り2,000点を所定点数に加算する。

M000-2 放射性同位元素内用療法管理料

- | | | |
|---|-----------------------|--------|
| 1 | 甲状腺癌に対するもの | 1,390点 |
| 2 | 甲状腺機能亢進症に対するもの | 1,390点 |
| 3 | 固形癌骨転移による疼痛に対するもの | 1,700点 |
| 4 | B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの | 3,000点 |
| 5 | 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するもの | 2,630点 |

注1 1及び2については、甲状腺疾患（甲状腺癌及び甲状腺機能亢進症）を有する

患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

2 3については、固形癌骨転移による疼痛を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

3 4については、B細胞性非ホジキンリンパ腫の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

4 5については、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、放射性同位元素を投与した日に限り算定する。

M001 体外照射

1 エックス線表在治療

イ 1回目 110点

ロ 2回目 33点

2 高エネルギー放射線治療

イ 1回目

(1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 840点

(2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 1,320点

(3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 1,800点

ロ 2回目

(1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 420点

(2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 660点

(3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 900点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、1回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行った場合は、1回線量増加加算として、460点を所定点数に加算する。

3 強度変調放射線治療 (IMRT) 3,000点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、放射線治療を実施した場合に算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、1回の線量が2.5Gy以上の前立腺照射を行った場合は、1回線量増加加算として、1,000点を所定点数に加算する。

注1 疾病、部位又は部位数にかかわらず、1回につき算定する。

2 術中照射療法を行った場合は、術中照射療法加算として、患者1人につき1日を限度として、5,000点を所定点数に加算する。

3 体外照射用固定器具を使用した場合は、体外照射用固定器具加算として、1,000点を所定点数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が画像誘導放射線治療 (IGRT) による体外照射を行った場合 (イの場合は、乳房照射に係るもの、ロ及びハの場合は、2のイの(3)若しくはロの(3)又は3に係るものに限る。) には、画像誘導放射線治療加算として、患者1人1日につき1回に限り、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。

イ 体表面の位置情報によるもの 150点

	ロ 骨構造の位置情報によるもの	300点
	ハ 腫瘍の位置情報によるもの	450点
	5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、呼吸性移動対策を行った場合は、体外照射呼吸性移動対策加算として、150点を所定点数に加算する。	
M001-2	ガンマナイフによる定位放射線治療	50,000点
M001-3	直線加速器による放射線治療（一連につき）	
	1 定位放射線治療の場合	63,000点
	2 1以外の場合	8,000点
	注1 定位放射線治療のうち、患者の体幹部に対して行われるものについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。	
	2 定位放射線治療について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、呼吸性移動対策を行った場合は、定位放射線治療呼吸性移動対策加算として、所定点数に次の点数を加算する。	
	イ 動体追尾法	10,000点
	ロ その他	5,000点
M001-4	粒子線治療（一連につき）	
	1 希少な疾病に対して実施した場合	
	イ 重粒子線治療の場合	187,500点
	ロ 陽子線治療の場合	187,500点
	2 1以外の特定の疾病に対して実施した場合	
	イ 重粒子線治療の場合	110,000点
	ロ 陽子線治療の場合	110,000点
	注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して行われる場合に限り算定する。	
	2 粒子線治療の適応判定体制に関する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、粒子線治療の適応判定に係る検討が実施された場合には、粒子線治療適応判定加算として、40,000点を所定点数に加算する。	
	3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、放射線治療を担当する専従の医師が策定した照射計画に基づく医学的管理を行った場合には、粒子線治療医学管理加算として、10,000点を所定点数に加算する。	
M002	全身照射（一連につき）	30,000点
	注 造血幹細胞移植を目的として行われるものに限る。	
M003	電磁波温熱療法（一連につき）	
	1 深在性悪性腫瘍に対するもの	9,000点
	2 浅在性悪性腫瘍に対するもの	6,000点
M004	密封小線源治療（一連につき）	
	1 外部照射	80点
	2 腔内照射	
	イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合	12,000点
	ロ その他の場合	5,000点
	3 組織内照射	
	イ 前立腺癌 <small>（がん）</small> に対する永久挿入療法	48,600点

- ロ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合 23,000点
- ハ その他の場合 19,000点
- 4 放射性粒子照射（本数に関係なく） 8,000点
- 注1 疾病、部位又は部位数にかかわらず、一連につき算定する。
- 2 使用した高線量率イリジウムの費用として、購入価格を50円で除して得た点数を加算する。
- 3 使用した低線量率イリジウムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。
- 4 前立腺癌^{がん}に対する永久挿入療法を行った場合は、線源使用加算として、使用した線源の費用として1個につき630点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、注6の加算は算定できない。
- 5 食道用アプリケーションター又は気管、気管支用アプリケーションターを使用した場合は、食道用アプリケーションター加算又は気管、気管支用アプリケーションター加算として、それぞれ6,700点又は4,500点を所定点数に加算する。
- 6 使用した放射性粒子の費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。
- 7 使用したコバルトの費用として、購入価格を1,000円で除して得た点数を加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が画像誘導密封小線源治療（IGBT）（2のイに係るものに限る。）を行った場合には、画像誘導密封小線源治療加算として、一連につき1,200点を所定点数に加算する。

M005 血液照射 110点
 第2節 特定保険医療材料

区分

M200 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数
 注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。