

第12部 放射線治療

通則

放射線治療料に掲げられていない放射線治療であって特殊な放射線治療の費用は、放射線治療料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。

放射線治療料

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 | 3,400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、1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社会保険事務局長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3に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号M001の4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、所定点数に330点を加算する。

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社会保険事務局長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患者に対して、放射線治療（区分番号M001の3に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号M001の4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、患者1人1日につき1回に限り所定点数に100点を加算する。

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 | 500点 |
| 2 | 甲状腺機能亢進症に対するもの | 250点 |

注 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。

M001 体外照射

- | | | |
|-----|---------------------------|--------|
| 1 | エクス線表在治療 | |
| イ | 1回目 | 110点 |
| ロ | 2回目 | 33点 |
| 2 | コバルト ⁶⁰ 遠隔大量照射 | |
| イ | 1回目 | 500点 |
| ロ | 2回目 | 150点 |
| 3 | 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 | 930点 |
| (2) | 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 | 1,240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 | 1,580点 |
| ロ | 2回目 | |
| (1) | 1門照射又は対向2門照射を行った場合 | 310点 |
| (2) | 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 | 410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 | 520点 |

注 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社会保険事務局長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。

4 強度変調放射線治療（IMRT）

- イ 1回目 3,000点
- ロ 2回目 1,000点

注 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社会保険事務局長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。

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、患者1人につき1日に限り、所定点数に3,000点を加算する。

3 体外照射用固定器具を使用した場合は、所定点数に1,000点を加算する。

M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療 50,000点

M001-3 直線加速器による定位放射線治療 63,000点

注 直線加速器による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社会保険事務局長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。

M002 全身照射（一連につき） 10,000点

注 骨髄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 3,000点

ロ 旧型コバルト腔内照射装置を用いた場合 1,000点

ハ その他の場合 1,500点

3 組織内照射

イ 前立腺癌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 7,500点

ハ その他の場合 6,000点

4 放射性粒子照射（本数に関係なく） 2,000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70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 前立腺癌に対する永久挿入療法を行った場合は、使用した線源の費用として1個につき630点を加算する。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、それぞれ所定点数に6,700点又は4,500点を加算する。

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。

M005 血液照射 110点