

診療報酬の算定方法改定のお知らせ ＜放射線治療＞

(平成 28 年 3 月)

日本メジフィジックス株式会社
〒136-0075 東京都江東区新砂3丁目4番10号
電話 (03) 5 6 3 4 - 7 0 0 6 (代)

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のお引立てにあずかり、ありがたく厚く御礼申し上げます。

さて、この度、診療報酬の算定方法（及び特掲診療料の施設基準等）の改定が下記のように告示されました。

つきましては、「放射線治療」の項目について、主な改定点を別紙のとおりまとめましたのでお知らせいたします。

今後とも、倍旧のお引き立てを賜りますようお願い申し上げます。

敬 具

記

1. 告示番号

診療報酬点数表：平成 28 年 3 月 4 日付厚生労働省告示第 52 号
特掲診療料施設基準等：平成 28 年 3 月 4 日付厚生労働省告示第 54 号

2. 実 施 平成 28 年 4 月 1 日（金）から

以 上

nihon
medi+physics

電話でのご注文は、下記にて承っておりますのでよろしく申し上げます。

フリーダイヤル	
西日本	0120-49-1296
中 部	0120-21-5921
東日本	0120-49-2421

◆診療報酬点数表 <別表第一 医科診療報酬点数表による> (抜粋) ◆

診療報酬の算定方法

改定：平成28年3月4日付厚生労働省告示第52号

実施：平成28年4月1日

放射線治療

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。
- 2-1 この部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、この部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。
- 3-2 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〈放射線治療管理料（分布図の作成1回につき）〉からM001-3〈直線加速器による放射線治療（一連につき）〉まで及びM002〈全身照射（一連につき）〉からM004〈密封小線源治療（一連につき）〉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80-6-0、100分の50-3-0、100分の30-1-5又は100分の20-1-0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	点数（点）	備 考
M000 放射線治療管理料 (分布図の作成1回につき)		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に掲げる体外照射、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。
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	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、330点を所定点数に加算する。
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	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、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。
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	
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	

特掲診療料の施設基準等 (平成28年3月4日付厚生労働省告示第54号 実施:平成28年4月1日)

第十三 放射線治療

一 放射線治療専任加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師(放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。)が1名以上配置されていること。
- (2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。

区 分	点数（点）	備 考
M000-2 放射性同位元素内用療法管理料		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。
1 甲状腺癌に対するもの	1,390	
2 甲状腺機能亢進症に対するもの	1,390	
3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの	1,700	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。
4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの	3,000	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。

区 分	点数（点）	備 考
M004 密封小線源治療（一連につき）		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。
1 外部照射	80	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。
2 腔内照射		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。
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	10,000	
ロ その他の場合	5,000	
3 組織内照射		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。
イ 前立腺癌に対する永久挿入療法	48,600	
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	
ハ その他の場合	19,000	
4 放射性粒子照射（本数に関係なく）	8,000	5) 食道用 applicator又は気管、気管支用 applicatorを使用した場合は、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。
		<u>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300点を所定点数に加算する。</u>

第2節 特定保険医療材料

区 分	点数（点）	備 考
M200 特定保険医療材料	<u>材料価格を10円で除して得た点数</u>	注) <u>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。</u>

第2部 入院料等

第2節 入院基本料等加算

区 分	点数（点）	備 考
A225 放射線治療病室管理加算（1日につき）	2,500	注) 治療上の必要があつて、保険医療機関において、放射線治療病室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、放射線治療病室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。