

第2章 特掲診療料 第12部 放射線治療 第1節 放射線治療管理・実施料
M001 体外照射

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。	
注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、一回線量増加加算として、690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。	
注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3Gy以上の前立腺照射を行った場合は、一回線量増加加算として、1,400点を所定点数に加算する。	

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和4年3月4日 厚生労働省告示第54号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

(令和4年3月4日 保医発0304第1号)

告示	通知
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。	(1) 体外照射の具体的な定義は次のとおりである。 ア エックス線表在治療とは、管電圧10万ボルト

注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。

注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。

注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、口及び八の場合は、2のイの（3）若しくは口の（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
- 口 骨構造の位置情報によるもの 300点
- 八 腫瘍の位置情報によるもの 450点

注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。

未満による照射療法をいう。

イ 高エネルギー放射線治療とは、100万電子ボルト以上のエックス線又は電子線の応用で、直線加速装置又はマイクロトロン治療装置使用による照射療法をいう。

ウ 強度変調放射線治療（IMRT）とは、多分割絞り（マルチリーフコリメータ）などを用いて、空間的又は時間的な放射線強度の調整を同一部位に対する複数方向からの照射について行うことで、三次元での線量分布を最適なものとする照射療法をいう。ただし、診療報酬の算定については、関連学会のガイドラインに準拠し、3方向以上の照射角度から各門につき3種以上の線束強度変化を持つビームによる治療計画を逆方向治療計画法にて立案したのについて照射した場合に限る。

(2) 体外照射の治療料は、疾病の種類、部位の違い、部位数及び同一患部に対する照射方法にかかわらず、1回につき所定点数を算定する。また、2方向以上の照射であっても当該所定点数のみにより算定する。

(3) 「1」エックス線表在治療及び「2」高エネルギー放射線治療は、1日に複数部位の照射を行う場合においては、1回目とは異なる部位に係る2回目の照射に限り、「口」の2回目の所定点数を算定する。1日に同一部位に対する複数回の照射を行う場合は、1回目の照射と2回目の照射の間隔が2時間を超える場合に限り、「イ」の1回目の所定点数を1日に2回分算定できる。

(4) 一回線量増加加算

ア 日本放射線腫瘍学会が作成した最新の「放射線治療計画ガイドライン」を遵守して実施した場合に限り算定できる。

イ 患者に対して、当該治療の内容、合併症及び予後等を照射線量と回数の違いによる差異が分かるように文書を用いて詳しく説明を行い、患者の同意を得るとともに、患者から要望があった場合、その都度治療に関して十分な情報を提供すること。

なお、患者への説明は、図、画像、映像、模型等を用いて行うことも可能であるが、説明した内容については文書（書式様式は自由）で交付、診療録に添付すること。また、患者への説明が

困難な状況にあつては、事後の説明又は家族等関係者に説明を行つても差し支えない。ただし、その旨を診療録に記載すること。

ウ 「3」強度変調放射線治療（IMRT）の「注2」の一回線量増加加算は、強度変調放射線治療（IMRT）を行う場合であつて、「注4」の「ハ」（画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報によるもの））を算定する場合に限り算定する。

(5) 「注3」の体外照射用固定器具加算は、悪性腫瘍に対して体外照射を行う際に身体を精密に固定する器具を使用した場合に限り、一連の治療につき1回に限り算定できる。

(6) 「注4」の画像誘導放射線治療（IGRT）とは、毎回の照射時に治療計画時と照射時の照射中心位置の三次元的な空間的再現性が5ミリメートル以内であることを照射室内で画像的に確認・記録して照射する治療のことである。

(7) 「注4」の画像誘導放射線治療加算は、「2」高エネルギー放射線治療の所定点数を1日に2回算定できる場合であっても、1日に1回の算定を限度とする。

(8) 「注5」の呼吸性移動対策とは、呼吸による移動長が10ミリメートルを超える肺がん、食道がん、胃がん、肝がん、胆道がん、膵がん、腎がん若しくは副腎がん又は深吸気位において心臓の線量低減が可能な左乳がんに対し、治療計画時及び毎回の照射時に呼吸運動（量）を計測する装置又は実時間位置画像装置等を用いて、呼吸性移動による照射範囲の拡大を低減する対策のことをいい、呼吸性移動のために必要な照射野の拡大が三次元的な各方向に対しそれぞれ5ミリメートル以下となることが、治療前に計画され、照射時に確認されるものをいう。なお、治療前の治療計画の際に、照射範囲計画について記録し、毎回照射時に実際の照射範囲について記録の上、検証すること。