

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

M000 放射線治療管理料（分布図の作成 1回につき）

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

「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
<p>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。</p> <p>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、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。</p> <p>注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</p>	<p>(1) 放射線治療管理料は、区分番号「M001」体外照射又は区分番号「M004」密封小線源治療の「1」に掲げる外部照射、「2」に掲げる腔内照射若しくは「3」に掲げる組織内照射による治療を行うに際して、あらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画（三次元線量分布図を用いるものを含む。以下同じ。）により放射線照射を行った場合に、分布図の作成 1 回につき 1 回、所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程において 2 回に限り算定する。ただし、子宮頸癌に対して行う場合は、一連の治療過程において 4 回まで算定できる。</p> <p>(2) 画像診断を実施し、その結果に基づき、線量分布図に基づいた照射計画を作成した場合には、画像診断の所定点数は算定できるが、照射計画の作成に係る費用は当該治療管理料に含まれ、別に算定できない。</p> <p>(3) 「注 2」に規定する放射線治療専任加算は、区分番号「M001」体外照射の「2」に掲げる高エネルギー放射線治療又は区分番号「M001」体外照射の「3」に掲げる強度変調放射線治療（IMRT）の際に、放射線治療を専ら担当する医師により、照射計画の作成、照射中の患者の管理及び照射後の副作用管理を含めた放射線科的管理が行われた場合に限り算定する。</p> <p>(4) 「注 3」に規定する外来放射線治療加算の対象となる患者は、放射線治療を必要とする悪性腫瘍の患者であり、以下のいずれかに該当する場合に、1 日につき 1 回に限り算定する。</p>

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、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。

ア 入院中の患者以外の患者に対して、区分番号「M001」体外照射の「2」に掲げる高エネルギー放射線治療又は区分番号「M001」体外照射の「3」に掲げる強度変調放射線治療(IMRT)の際に、あらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画により放射線照射を行った場合

イ 他の保険医療機関に入院中の患者に対して、区分番号「M001」体外照射の「3」に掲げる強度変調放射線治療(IMRT)の際に、あらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画により放射線照射を行った場合

(5) 「注4」に規定する遠隔放射線治療計画加算は、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が配置されていない施設における放射線治療において、緊急時の放射線治療における業務の一部(照射計画の立案等)を、情報通信技術を用いたシステムを利用し、放射線治療を行う施設と連携した放射線治療を支援する施設の医師等による支援を受けて実施した場合に、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、緊急時とは急激な病態の変化により速やかに放射線治療の開始が必要な切迫した病態や、臨時的な放射線治療計画変更が必要とされる状態をいう。