区分
Ｌ３００　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。

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　この部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、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　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
⑴　１門照射又は対向２門照射を行った場合　840点
⑵　非対向２門照射又は３門照射を行った場合　1,320点
⑶　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
⑴　１門照射又は対向２門照射を行った場合　420点
⑵　非対向２門照射又は３門照射を行った場合　660点
⑶　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　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⑶若しくはロの⑶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