

Japan Radiology Assessment 2026

～放射線治療編～

- 放射線治療管理・実施料
- 体外照射
- 強度変調放射線治療
- 定位照射
- 粒子線治療
- ホウ素中性子捕捉療法
- 小線源治療
- 全身照射・温熱療法
- 放射性同位元素内用療法
- 特定保険医療材料

* 変更箇所、注意点は赤字で示す。

放射線治療管理・実施料

1	1門照射又は対向2門照射	2,700点
2	非対向2門照射、又は3門照射	3,100点
3	4門以上の照射、運動照射、又は原体照射	4,000点
4	強度変調放射線治療 IMRT	5,000点

算定要件

- 体外照射、外部照射、腔内照射、組織内照射による治療を行った場合に算定できる
- 線量分布図作成 1 回につき 1 回算定し、一連につきで 2 回に限り算定できる
- 子宮頸癌に対して行う場合は一連につき4回まで算定できる

放射線治療管理料・加算

施設基準に適合した施設で、以下の加算がされる。

放射線治療専任加算

330点

算定要件

- 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
高エネルギー放射線治療、強度変調放射線治療に限る

外来放射線治療加算

100点

算定要件

- 1日につき1回加算する
悪性腫瘍の入院中の患者以外：高エネルギー放射線治療又はIMRTを施行した場合
他医療機関に入院中の患者：IMRTを施行した場合

遠隔放射線治療計画加算

2,000点

算定要件

- 一連の治療につき1回に限り算定
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、放射線治療実施施設とは異なる施設の医師等による支援を受けて実施した場合

遠隔放射線治療計画加算

施設基準

1. (1) **放射線治療を行う施設**は、次の施設基準を満たしていること。

ア 放射線科を標榜している保険医療機関であること。

イ 専ら放射線治療を担当する常勤の**医師が配置されていない**こと。

ウ 放射線治療を担当する常勤の診療放射線技師が2名以上配置されており、そのうち1名は放射線治療を専ら担当し、かつ、5年以上の経験を有すること。なお、当該常勤の診療放射線技師は、外来放射線照射診療料、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、**高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係る物に限る）、強度変調放射線治療（IMRT）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る）、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。**

エ 当該治療を行うために必要な次に掲げる機器及び施設を備えていること。

① 直線加速器

② 治療計画用CT装置及び三次元放射線治療計画システム

③ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム

④ **第三者機関による直線加速器の出力線量の評価**

オ 遠隔放射線治療の支援施設の放射線治療を専ら担当する医師と、**常時連絡がとれる**体制にあること。

カ 遠隔放射線治療及び医療情報の**セキュリティ対策に関する指針**が策定されていること。

キ **関係学会の定めるガイドライン**に基づき、当該治療を適切に実施していること。

遠隔放射線治療計画加算

施設基準

1. (2) **放射線治療を支援する施設**は、次の施設基準を満たしていること。

- ア 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名は5年以上の放射線治療の経験を有すること。
なお、当該常勤の医師は、医療機器安全管理料2、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、**高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係る物に限る）、強度変調放射線治療（IMRT）の前立腺癌に対する前立腺照射の場合（寡分割照射に係るものに限る）、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、ホウ素中性子捕捉療法、ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の医師を兼任することができるが、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算及び粒子線治療医学管理加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。**
- イ 照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。なお、当該担当者は強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者を兼任することができる。ただし、外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- ウ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システムを備えていること。
- エ 遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されており、実際の遠隔放射線治療の支援が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な遠隔放射線治療の実施に係る記録が保存されていること。
- オ **関係学会の定めるガイドライン**に基づき、当該支援を適切に実施していること。

遠隔放射線治療計画加算

疑義解釈

Q.遠隔放射線治療計画加算について、「第三者機関」とあるが、具体的には何を指すのか。

A.医用原子力技術研究振興財団等を指す。

Q.遠隔放射線治療計画加算について、「関係学会の定めるガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

A.日本放射線腫瘍学会の最新の遠隔放射線治療計画ガイドライン等を指す。

Q.遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他技術者」とは。

A.「医学物理士」を指す。

放射線治療 医学管理

施設基準に適合した施設で、以下の加算がされる。

B001-2-8 外来放射線照射診療料

297点

算定要件

- 7日間に1回限り算定
- 3日未満の場合、50/100
- 再診料、外来診療料は算定しない

施設基準

- 経験5年以上の放射線治療医
- 専従の看護師及び専従の放射線技師がそれぞれ1名以上
- 安全管理、精度管理を専ら担当する経験5年以上の技術者が1名以上

B011-4 医療機器安全管理料2

1,100点

算定要件

- 一連の照射の初日に1回に限り加算できる

施設基準

- 経験5年以上の放射線治療医
- 安全管理、精度管理を専ら担当する経験5年以上の技術者が1名以上
- 高エネルギー放射線治療装置、ガンマナイフ装置の設置施設

体外照射

M001 体外照射

1 X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 乳癌に対する全乳房照射（一連）	41,500点
ロ その他の場合	
（1） 1門照射（1回目）	840点
（2） 1門照射（2回目）	420点→ 336点
（3） 2門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合（1回目）	1,800点→ 1,750点
（4） 2門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合（2回目）	900点→ 700点

3 強度変調放射線治療（IMRT）

イ 前立腺癌に対する前立腺照射の場合（一連につき）	96,500点
ロ その他の場合	3,000点

体外照射

M001 2 高エネルギー放射線治療

イ 乳癌に対する全乳房照射の場合（一連につき）		41,500点
	治療を取りやめた等の場合	
	7回目まで（一連として）	10,500点
	10回目以上（一連として）	14,000点
	術中照射療法加算 患者1人につき1日限度	5,000点
	体外照射用固定器具加算	1,000点
	画像誘導放射線治療加算	2,400点
	体外照射呼吸性移動対策加算	2,400点

施設基準

寡分割照射に関する施設基準

- 高エネルギー放射線治療を年間100例
- 放射線治療経験5年以上の常勤医師
- 放射線治療の経験5年以上の常勤診療放射線技師

体外照射

M001 3 強度変調放射線治療（IMRT）

イ 前立腺癌がんに対する前立腺照射の場合（一連につき）		96,500点
	治療を取りやめた等の場合	
	9回目まで（一連として）	24,000点
	10回目以上（一連として）	42,000点
	術中照射療法加算 患者1人につき1日限度	5,000点
	体外照射用固定器具加算	1,000点
	画像誘導放射線治療加算	9,000点

施設基準

寡分割照射に関する施設基準

- 高エネルギー放射線治療を年間100例
- 放射線治療経験5年以上の常勤医師
- 放射線治療の経験5年以上の常勤診療放射線技師
- IMRTを行うために必要な機器等を備えている
- IMRTを年間10例以上かつ画像誘導放射線治療を年間10例以上

体外照射

疑義解釈

Q.M001体外照射の「2」高エネルギー放射線治療の「イ」乳癌に対する全乳房照射の場合及び「3」強度変調放射線治療（IMRT）の「イ」前立腺癌に対する前立腺照射の場合について、「注4」及び「注7」（寡分割照射）に規定する治療を中止した等の場合において、「注10」に規定する画像誘導放射線治療加算及び「注11」に規定する呼吸性移動対策加算は算定できるか。

A.要件を満たす場合には「注10」イからハまで（一連による評価を除く）及び「注11」（一連による評価を除く）に規定する加算を選定する。

Q.M001体外照射の「2」高エネルギー放射線治療の「イ」乳癌に対する全乳房照射を実施後、腫瘍床に対するブースト照射を実施する場合は、M001体外照射の「2」高エネルギー放射線治療の「ロ」その他の場合を追加算定できるか。

A.算定できる。

体外照射

疑義解釈

Q.全乳房照射と鎖骨上リンパ節等の領域リンパ節への体外照射を同日に実施する場合は、M001体外照射「2」高エネルギー放射線治療の「ロ」その他の場合を別に算定できる

A.原則として算定できないが、鎖骨上リンパ節に対して照射する場合には、M001の「2」の「ロ」〔（2）及び（4）に限る〕を算定する。

Q.両側の乳癌に対する全乳房照射を同日に照射する場合において、どのように算定すればよいか。

A.片側に対してM001の「2」の「イ」を算定したうえで、対側については、M001の「2」の「ロ」〔（2）及び（4）に限る〕を算定する。

体外照射

疑義解釈

Q.高エネルギー放射線治療による乳癌に対する全乳房照射又は強度変調放射線治療（IMRT）による前立腺癌に対する前立腺照射を令和8年5月に開始し、令和8年6月以降も引き続き実施する場合、どのように算定すればよいか

A.令和8年6月以降は以下のとおり算定すること。

- ・高エネルギー放射線治療による乳癌に対する全乳房照射を実施する場合は、「M001」体外照射の「2」高エネルギー放射線治療の「□」その他の場合で算定する。
- ・強度変調放射線治療（IMRT）による前立腺癌に対する前立腺照射を実施する場合は、「M001」体外照射の「3」強度変調放射線治療（IMRT）の「□」その他の場合で算定する。

ただし、5月末までに「M001」体外照射を算定しなければ、令和8年6月以降の治療終了時に「M001」体外照射の「2」高エネルギー放射線治療の「イ」乳癌に対する全乳房照射の場合や「3」強度変調放射線治療（IMRT）の「イ」前立腺癌に対する前立腺照射の場合を算定して差し支えない。

体外照射

疑義解釈

Q.特掲診療料の施設基準等の別表第11の3において、強度変調放射線治療（IMRT）の対象患者は、「限局性の固形悪性腫瘍の患者」とされているが、令和8年6月以降、具体的にはどのような患者が対象となるか。

A.固形悪性腫瘍の患者のうち、以下の①及び②のいずれも満たす場合が該当する。なお、転移巣がある場合には、転移巣が限局していることを症状詳記に記載すること。

- ①固形悪性腫瘍のうち、転移がない又は転移巣が限局しており、IMRTによる治療が必要と医学的に判断される場合
- ②原発巣又は転移巣について、一つの照射範囲に当該病巣が全て入る場合

体外照射 その他加算

術中照射療法加算

5,000点

算定要件

- 1日に限り所定点数に加算できる

体外照射用固定器具加算

1,000点

算定要件

- 腫瘍等に対して行う際に身体を精密に固定するとき、一連の治療につき1回に限り加算できる

固定具は悪性腫瘍の照射の際に身体を精密に固定（移動を抑制）できる Disposable なものを算定

画像誘導放射線治療加算

(イ) 体表面の位置情報

150点

算定要件

- 乳房照射に係るもの

(ロ) 骨構造の位置情報

300点

算定要件

- 高エネルギー放射線治療のうち4門以上、運動照射又は原体照射、又はIMRT

＜JASTRO勧告＞ 毎回IGRTが必要な病態のみ算定可能

(ハ) 腫瘍の位置情報

450点

算定要件

- 高エネルギー放射線治療のうち4門以上、運動照射又は原体照射、又はIMRT

＜JASTRO勧告＞ 毎回IGRTが必要な病態のみ算定可能

体外照射 その他加算

体外照射呼吸性移動対策加算

150点

算定要件

- 呼吸による移動長が10mm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
- 深吸気位において心臓の線量低減が可能な左乳がん

高エネルギー放射線治療

乳癌に対する全乳房照射の場合

2,400点

強度変調放射線治療 IMRTとは

定義

強度変調放射線治療とは、多分割絞り（マルチリーフコリメータ）などをもち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2方向以上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にする照射法をいう。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も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ものについて照射した場合に限る。

適応疾患

限局性の固形悪性腫瘍

IMRT 常勤換算の見直し

施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関
- (2) 放射線治療専門医 2名以上 1名は経験5年以上
週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名（放射線治療の経験を5年以上有する者1名を除く。）に限る。また、この場合には強度変調放射線治療（IMRT）は年間50例を限度として実施できる。
- (3) 専門の診療放射線技師 1名以上 経験5年以上
- (4) 精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を担当する診療放射線技師その他の技術者 1名以上
※外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者と兼任できない
- (5) 年間10例以上

IMRT 常勤換算の見直し

施設基準

- (6) 以下の機器、設備を備えている
- ア 直線加速器
 - イ 治療計画用CT装置
 - ウ インバースプラン（逆方向治療計画）の可能な三次元放射線治療計画システム
 - エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置
 - オ 平面上の照射強度を変化させることができる装置
 - カ 微小容量電離箱線量計又は半導体線量計（ダイヤモンド線量計を含む）及び併用する水ファントム又は水等価固形ファントム
 - キ 二次元以上で相対的な線量分布を測定。比較できる機器
- (7) 当該保険医療機関において、IMRTに関する機器の精度管理に関する指針が策定されており、実際の線量測定等の精度管理が当該指針に沿って行われているとともに、公開可能な精度管理に係る記録が保存されている。

疑義解釈

- Q. 3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算による配置が可能である項目について、週3日以上かつ週22時間以上の隔週勤務者を組み合わせてもよいか。
- A. 隔週勤務者は常勤換算の対象にならない。

一連として算定される放射線治療

ガンマナイフによる定位放射線治療		50,000点
直線加速器による放射線治療（一連につき）		
	1.定位放射線治療	63,000点
	2.1以外のもの	8,000点

算定要件

- 一連の治療過程で1回のみ上記点数を算定
- その他の体外照射と合わせて算定できない

算定不可

- 治療計画、治療管理に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない
- 3ヶ月未満の複数回の算定は、原則として認められない。

定位放射線治療

定 義

直線加速器により極小照射野で線量を集中させる照射法
照射中心の固定精度が
頭頸部では2mm以内、体幹部では5mm以内のものをいう。

適応疾患

頭頸部

頭頸部腫瘍（頭蓋内腫瘍を含む）、脳動静脈奇形及び薬物療法による疼痛管理が困難な三叉神経痛

体幹部

原発病巣径5cm以下

- ・転移病巣のない原発性肺癌、原発性肝癌又は原発性腎癌
- ・3個以内で他病巣のない転移性肺癌又は転移性肝癌
- ・転移病巣のない限局性の前立腺癌又は睪癌
- ・直径5cm以下の転移性脊椎腫瘍
- ・5個以内のオリゴ転移
- ・脊髄動静脈奇形（頸部脊髄動静脈奇形を含む）

呼吸性移動対策加算

体外照射呼吸性移動対策加算

150点

定位放射線治療呼吸性移動対策加算

イ.動体追尾法

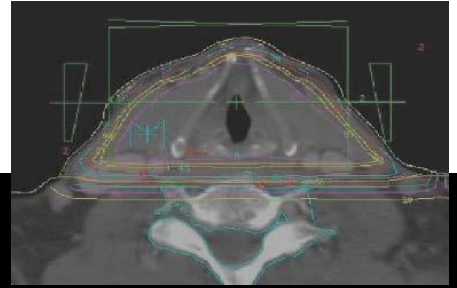
10,000点

ロ.その他

5,000点

算定要件

- 呼吸による移動長が10mmを超える肺がん、肝がん又は腎がんに対し、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
- 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5mm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
- 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。
- 動体追尾法は、自由呼吸の下で、呼吸運動と腫瘍位置との関係を分析し、呼吸運動に合わせて照射野を移動して照射する方法、又は呼吸運動に合わせて腫瘍の近傍のマーカ等をエックス線透視し、決められた位置を通過するときに照射する方法のいずれかの場合に算定。



対向2門照射

(例) 喉頭癌放射線治療の算定例

放射線治療管理料
1門または対向2門

2,700点

高エネルギー放射線治療
1門または対向2門

840点 × 33回 = 27,720点

体外照射用固定器具加算

1,000点

放射線治療専任加算

330点

医療機器安全管理料

1,100点

外来放射線治療加算

100点 × 33回 = 3,300点

合 計

36,150点

対向2門照射 途中照射野縮小 あり

(例) 食道癌放射線治療の算定例

放射線治療管理料
1門または対向2門

2,700点×2回＝5,400点

高エネルギー放射線治療
1門または対向2門

840点×30回＝25,200点

放射線治療専任加算

330点

医療機器安全管理料

1,100点

外来放射線治療加算

100点×30回＝3,000点

合 計

35,030点



体外照射＋腔内照射4回行った場合

（例）子宮頸癌放射線治療の算定例

放射線治療管理料* 体外照射1門または対向2門	2,700点
高エネルギー放射線治療 1門または対向2門	840点 × 25回 = 21,000点
放射線治療管理料* 密封小線源治療 腔内照射	3,100点 × 3回 = 9,300点
密封小線源治療 腔内照射	12,000点 × 4回 = 48,000点
高線量率イリジウム線源代	購入代金を 50 円で除した点数
画像誘導密封小線源治療加算	1,200点
放射線治療専任加算	330点
外来放射線治療加算	100点 × 25回 = 2,500点
医療機器安全管理料	1,100点



* 放射線治療管理料：子宮頸がん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。

粒子線治療

1. 希少な疾病に対して実施した場合

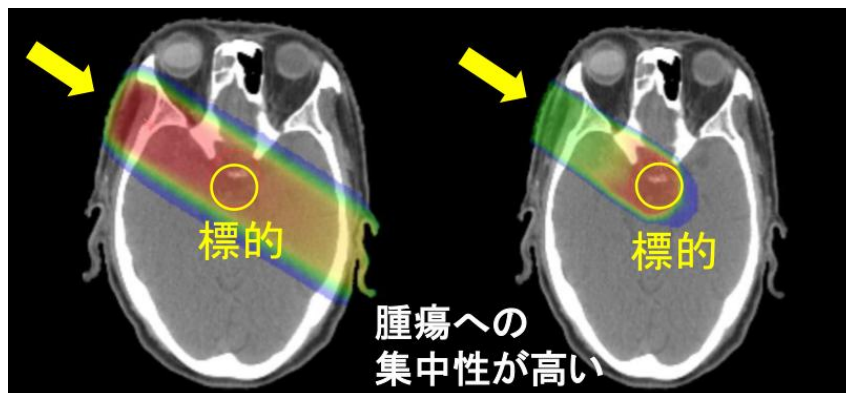
イ. 重粒子線治療の場合	187,500点
ロ. 陽子線治療の場合	187,500点

2. 1以外の特定の疾病に対して実施した場合

イ. 重粒子線治療の場合	110,000点
ロ. 陽子線治療の場合	110,000点

算定要件

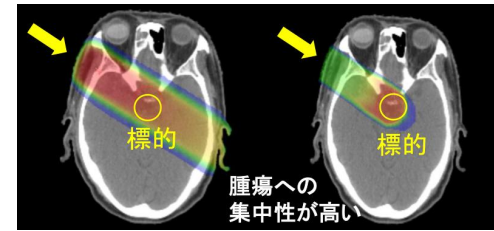
- 重粒子線治療とは、炭素原子核を加速することにより得られた重粒子線を集中的に照射する治療法であるもの。
- 陽子線治療とは、水素原子核を加速することにより得られた陽子線を集中的に照射する治療法であるもの。



算定不可

- 治療計画、治療管理に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない

粒子線治療



1. 希少な疾病に対して実施した場合

187,500点

【重粒子線】

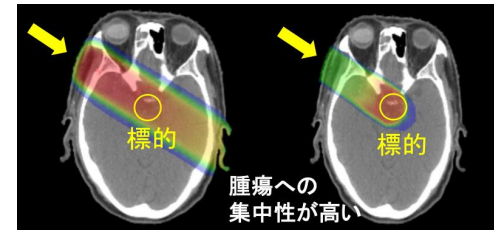
- ・限局性の骨軟部腫瘍*
- ・頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）
- ・早期肺癌*（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る）
- ・局所進行性子宮頸部扁平上皮癌*（長径6cm以上）
- ・悪性黒色腫*（婦人科領域の臓器から発生したもの）
- ・肝細胞癌*（長径4cm以上のものに限る）
- ・肝内胆管癌*
- ・局所進行性膵癌*
- ・局所大腸癌*（手術後に再発したものに限る）
- ・3個以内の大腸癌肺転移（原発巣切除後であり、局所再発のないものであって、排外転移が制御されているものに限る）
- ・局所進行性子宮頸部腺癌*
- ・局所性進行性子宮頸部扁平上皮癌*（長径6cm以上のものに限る）
- ・悪性黒色腫*（婦人科領域の臓器から発生した悪性黒色腫に限る）
- ・限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く）

【陽子線】

- ・小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る。）
- ・限局性の骨軟部腫瘍*
- ・頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）
- ・早期肺癌*（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る）
- ・肝細胞癌*（長径4cm以上のものに限る。）
- ・肝内胆管癌*
- ・局所進行性膵癌*
- ・局所大腸癌*（手術後に再発したものに限る。）
- ・3個以内の大腸癌肺転移（原発巣切除後であり、局所再発のないものであって、排外転移が制御されているものに限る）
- ・限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く）

*手術による根治的な治療法が困難であるものに限る

粒子線治療



1. 希少な疾病に対して実施した場合

187,500点

【重粒子線】

- ・早期肺癌*（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る）
- ・局所進行子宮頸部扁平上皮癌*（長径6 cm以上）
- ・悪性黒色腫*（婦人科領域の臓器から発生したもの）
- ・肝細胞癌*（長径4 cm以上のものに限る。）
- ・肝内胆管癌* ・局所進行性膵癌*
- ・局所大腸癌*（手術後に再発したものに限る。）
- ・局所進行性子宮頸部腺癌* ・限局性の骨軟部腫瘍*
- ・頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）

【陽子線】

- ・早期肺癌*（Ⅰ期からⅡA期までの肺癌に限る）
- ・肝細胞癌*（長径4 cm以上のものに限る。）
- ・肝内胆管癌*
- ・局所進行性膵癌*
- ・局所大腸癌*（手術後に再発したものに限る。）
- ・小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る。）
- ・限局性の骨軟部腫瘍*
- ・頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）

*手術による根治的な治療法が困難であるものに限る

2. 希少な疾病以外の特定の疾病に対して実施した場合

110,000点

【重粒子線】

- ・限局性及び局所進行性前立腺癌

（転移を有するものを除く。）

【陽子線】

- ・限局性及び局所進行性前立腺癌

（転移を有するものを除く。）

請求可能
算定不可

粒子線治療適応判定加算

40,000点

キャンサーポートによる適応判定に関する体制整備を評価

粒子線治療医学管理加算

10,000点

照射計画を三次元的に確認するなどの医学的管理を評価

位置決めなどに係る画像診断、検査等の当該治療に伴う一連の費用は所定点数含まれ。別に算定できない

粒子線治療適応判定加算

粒子線治療適応判定加算

40,000点

算定要件

- 治療を受ける全ての患者に対して、治療の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明する
- 患者からの要望があった場合、その都度治療に関して十分な情報を提供する。
- 患者への説明内容については文書で交付し、診療録に添付する。

施設基準

- 放射線治療に専従の常勤の医師 2名以上
- 遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない
- 「がん診療連携拠点病院等の整備について」に準拠したカンサーボードが月1回以上開催されており、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアの分野に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち3分野以上の医師が毎回出席していること

疑義解釈

Q.M001-4の「注3」粒子線治療適応判定加算は、カンサーボードにおいて適応判定 が実施されない粒子線治療の患者については算定できないのか

A.当該適応判定加算は、必要に応じてカンサーボードにおいて適応判定等が実施可能な体制を有していることを評価するものであり、施設基準を満たしていれば、粒子線治療を行う個々の患者に対して当該適応判定等が実施されなくても算定できる。

粒子線治療医学管理加算

粒子線治療医学管理加算

10,000点

算定要件

粒子線治療に係る照射に際して、画像診断に基づきあらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画と照射時の照射中心位置を、三次元的な空間的再現性により照射室内で画像的に確認・記録するなどの医学的管理を行った場合に算定。

施設基準

- 放射線治療に専従の常勤の医師 2名以上
- 遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない
- 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が粒子線治療室1つにつき2名以上、かつ保健医療機関に合計3名以上。外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等） 1名以上。外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- 放射線治療に専従する常勤の看護師がそれぞれ1名以上。外来放射線照射診療料に係る常勤の看護師を兼任することはできない。
- 以下の各装置
 - 患者毎のコリメーターを用いる照射野形成装置
 - 患者毎のボースを用いる深部線量分布形成装置
 - 2方向以上の透視が可能な装置、画像照合可能なCT装置、または画像照合可能な超音波装置

ホウ素中性子捕捉療法

ホウ素中性子捕捉療法（一連につき）

187,500点

算定要件

- 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌の患者に対して実施した場合に限り、一連の治療につき1回に限り算定する。
- 関連学会により認定された医師の管理の下で実施すること。
- 使用した薬剤は別に算定できる。

請求可能

ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算

40,000点

カンサーボートによる適応判定に関する体制整備を評価

ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算

10,000点

照射計画を三次元的に確認するなどの医学的管理を評価

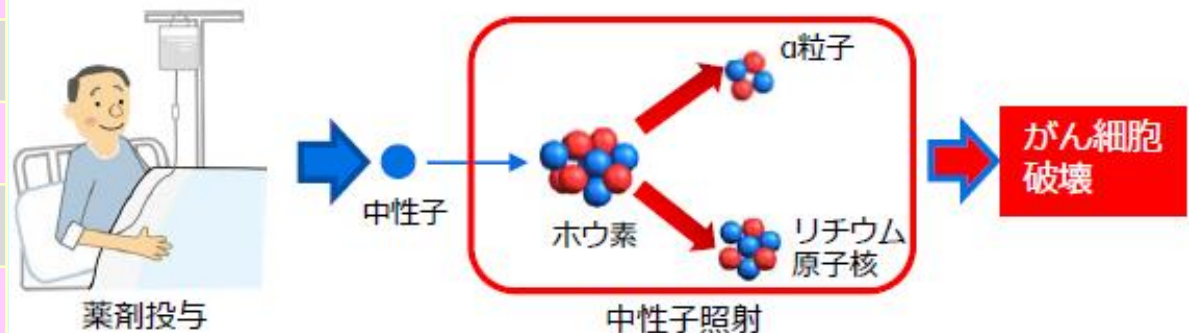
対外照射用固定器具加算

1,000点

身体を精密に固定する器具を使用した場合。一連に月1回。

算定不可

位置決めなどに係る画像診断、検査等の当該治療に伴う一連の費用は所定点数含まれ。別に算定できない



ホウ素中性子捕捉療法

施設基準

- (1) 放射線科を標榜している保険医療機関
- (2) 関連学会が認定する常勤の医師が1名以上配置されていること。
遠隔放射線治療計画加算に係る常勤の医師を兼任することはできない。
- (3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師が配置されていること。
- (4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者（診療放射線技師その他の技術者等）が1名以上配置されていること。
外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2における技術者との兼任はできない。
- (5) 当該療法を行うために必要な次に掲げる機器、施設を備えていること。
 - ア ホウ素中性子捕捉療法装置
 - イ 治療計画用CT装置
 - ウ ホウ素中性子捕捉療法計画システム
 - エ 照射中心に対する患者の動きや臓器の体内移動を制限する装置
 - オ ホウ素中性子捕捉療法装置での中性子計測の放射化法に適した検出器及び併用する水ファントム又は固体ファントム
- (6) 適切に保守管理がなされていること。
- (7) 実績を10例以上有していること。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該療法が適切に実施されていること。

ホウ素中性子捕捉療法

疑義解釈

Q.区分番号「M 0 0 1 – 5」ホウ素中性子捕捉療法（注 2 に規定するホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及び注 3 に規定するホウ素中性子捕捉療法医学管理加算を含む。）の施設基準における「関連学会」とは、具体的には何を指すのか。

A.現時点では、「日本中性子捕捉療法学会」を指す

Q.区分番号「M 0 0 1 – 5」ホウ素中性子捕捉療法の施設基準における「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。

A.現時点では、日本中性子捕捉療法学会及び日本放射線腫瘍学会の「加速器BPA-BNCT に係るガイドブック」を指す。

密封小線源治療



定義 新型コバルト小線源治療装置とは
高線量率イリジウム照射で用いられる線源と概ね同じ大きさの径の線源を用いるものをいう

1	外部照射		80点
2	腔内照射	イ 高線量率イリジウム照射または新型コバルト小線源治療装置	12,000点
		画像誘導密封小線源治療加算	1,200点
		□ その他	5,000点
3	組織内照射	イ 前立腺癌への永久挿入療法	48,600点
		□ 高線量率イリジウム照射または新型コバルト小線源治療装置	23,000点
		ハ その他	19,000点
4	放射性粒子照射		8,000点

画像誘導密封小線源治療加算

画像誘導密封小線源治療加算

300点

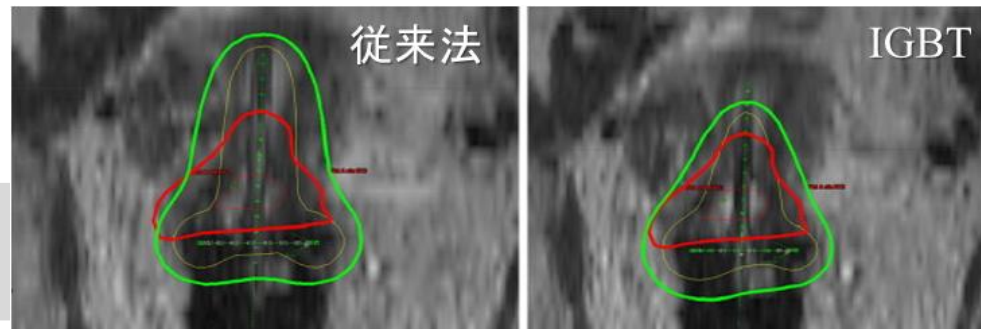
算定要件

治療用のアプリーターを挿入した状態で撮影したCT又はMRIの画像所見を用いて治療計画を行い、腫瘍と周囲臓器への最適な照射線量を計算して、子宮頸癌に対して照射した場合に限り、**子宮頸癌に対して照射した場合に限り、一連につき1回に限り算定。**（「一連」とは、「アプリーター挿入から抜去まで」なので、腔内照射ごとに算定可能です。）

日本放射線腫瘍学会が作成した最新の「密封小線源治療の診療・物理QA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。

施設基準

- 放射線治療に専らの常勤の医師又は歯科医師が1名以上（兼任可能）
- 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師及び看護師がそれぞれ1名以上（兼任可能）
- 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等を専ら担当する者が1名以上（外来放射線照射診療料及び医療機器安全管理料2の技術者以外兼任可能）
- 以下の各装置
 - 画像照合可能なCT又はMRI装置
 - 遠隔操作式密封小線源治療装置
 - 小線源治療用三次元治療計画装置



密封小線源治療 2 腔内照射

2 腔内照射

高線量率イリジウム照射
又は新型コバルト装置による照射

10,000点

その他

5,000点

+

放射線治療管理料

3,100点

+

イリジウム線源代金

高線量率

(購入価格÷**50円**) 点

低線量率

(購入価格÷**10円**) 点

食道用アプリーター使用加算

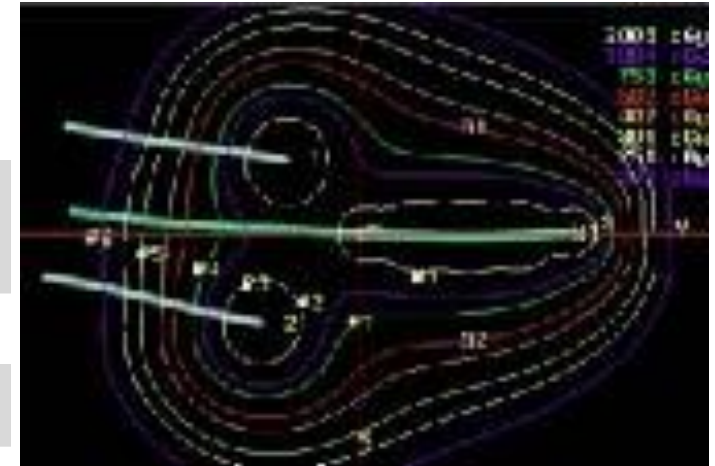
6,700点

気管支用アプリーター使用加算

4,500点

コバルト代金

(購入価格÷**1,000円**) 点



密封小線源治療 3 組織内照射 / 4 放射性粒子照射

3 組織内照射

前立腺癌に対する 永久挿入療法照射	48,600点
----------------------	----------------

高線量率イリジウム照射 又は新型コバルト装置による照射	23,000点
--------------------------------	----------------

その他	19,000点
-----	----------------

+

放射線治療管理料	4,000点
----------	---------------

+

線源使用加算	630点／個
--------	---------------

イリジウム 線源代金	高線量率	(購入価格÷ 50円) 点
	低線量率	(購入価格÷ 10円) 点

コバルト代金	(購入価格÷ 1,000円) 点
--------	--------------------------

4 放射性粒子照射

放射性粒子照射 (本数に無関係)	8,000点
---------------------	---------------

+

放射性 粒子代金	(購入価格÷ 10円) 点
-------------	-----------------------

医療機器安全管理料

B011-4 医療機器安全管理料

1. 臨床工学技士が配置されている医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合（1月につき）

100点

2. 放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合（一連につき）

1,100点

算定要件

- (1) 医療機器の安全使用のための職員研修を計画的に実施するとともに、医療機器の保守点検に関する計画策定、保守点検の適切な実施及び医療機器の安全使用のための情報収集等が適切に行われている。
- (2) 医師の指示の下に、生命維持管理装置の安全管理、保守点検及び安全使用を行なう臨床工学技士を配置した保険医療機関を評価したものであり、当該保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行った場合に1月に1回に限り算定する。
- (3) 生命維持管理装置とは、人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置（人工腎臓を除く）、除細動装置及び閉鎖式保育器をいう。
- (4) 医師の指示の下に、放射線治療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を行う体制を評価したものであり、当該保険医療機関において、照射計画に基づく放射線治療が行われた場合、一連の照射につき当該照射の初日に1回に限り算定する。
- (5) 放射線治療機器とは、高エネルギー放射線治療装置（直線加速器）、ガンマナイフ装置及び密封小線源治療機器をいう。

全身照射 / 電磁波温熱療法

全身照射（一連につき）

30,000点

算定要件

- 造血幹細胞移植を目的にしたものに限る

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

算定要件

- 一連として1回に限り算定

算定不可

- 使用するセンサー等の消耗品費用は、所定点数に含まれ別に算定できない

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 甲状腺分化癌または甲状腺癌の転移の治療	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 固形癌骨転移による疼痛を有する患者	1,700点
4	B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫又はマントル細胞リンパ腫	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 去勢抵抗性前立腺癌で骨シンチグラフィ等で認められる骨転移	2,630点

算定要件

- 1～4：放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的に治療管理を行った場合に月1回に限り算定できる
- 5：放射性同位元素を投与した日に限り算定できる。
- 入院・外来を問わず、当該療法に関する内容について説明・指導した場合に限り算定
- 放射性同位元素内用後4ヶ月間は、内用の有無にかかわらず算定できる。

レセプトに管理開始日を記載。

放射性同位元素内用療法管理料

6	神経内分泌腫瘍に対するもの ソマトスタチン受容体陽性の切除不能又は遠隔転移を有する 神経内分泌腫瘍の患者	2,660点
7	褐色細胞腫に対するもの メタヨードベンジルグアニジンが集積する 悪性褐色細胞腫・パラガンogliomaの患者	1,820点

算定要件

- 6・7：放射性同位元素を投与した日に限り算定できる。
- 入院・外来を問わず、当該療法に関する内容について説明・指導した場合に限り算定
- 放射性同位元素内用後 4 ヶ月間は、内用の有無にかかわらず算定できる。
レセプトに管理開始日を記載。
- 専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。

放射線治療室管理加算



A225 放射線治療病室管理加算（1日につき）

1. 治療用放射性同位元素による治療の場合

6,370点

2. 密封小線源による治療の場合

2,200点

施設基準

	治療用放射性同位元素	密封小線源
(1) 医療法施行規則第30条の12に規定する放射線治療病室又は特別措置病室であること。なお、当該病室の画壁等の外側における実効線量が1週間につき1ミリシーベルト以下になるように画壁等その他必要な遮蔽物を設けること。ただし、当該病室の画壁等の外側が、人が通行又は滞在することのない場所である場合は、この限りでない。	○	○
(2) 当該病室内又は病室付近に必要な放射線測定器（放射性同位元素による汚染の検査に係るもの）、器材（放射性同位元素による汚染の除去に係るもの）及び洗浄設備並びに更衣設備を設置していること。ただし、当該病室が特別措置病室である場合には、更衣設備の設置に代えて、作業衣を備えることをもって、当該基準を満たしているものとして差し支えない。	○	
(3) 放射線治療病室又は特別措置病室である旨を掲示	○	○

小児放射線治療加算

新生児	所定点数× 80/100
3歳未満の乳幼児（新生児を除く）	所定点数× 50/100
3歳以上6歳未満の幼児	所定点数× 30/100
6歳以上15歳未満の小児	所定点数× 20/100

対 象

M000 放射線治療医管理料 M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 M001 体外照射
M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療 M001-3 直線加速器による放射線治療
M002 全身照射 M003 電磁波温熱療法 M004 密封小線源治療

算定要件

- 各区分の「注」に掲げる加算については加算の対象とならない。

疑義解釈

問 小児放射線治療加算は、『各区分の「注」に掲げる加算については加算の対象とならない』とあるが、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していない保険医療機関において、新生児に対して、M001体外照射「2」高エネルギー放射線治療イ（1）1門照射又は対向2門照射を行った場の算定は、所定点数に100分の70を乗じた点数と所定点数に100分の70を乗じて、さらに100分の80を乗じた点数をそれぞれ合算した点数でよろしいか。

答 そのとおり。

放射線治療用合成吸収性材料留置術

K007-3

放射線治療用合成吸収性材料留置術

14,290点

算定要件

近接する消化管等のため粒子線治療の実施が困難な患者に対して、シート型の放射線治療用合成吸収性材料を用いて腹腔内又は骨盤内の悪性腫瘍（後腹膜腫瘍を含む）と消化器等との間隙を確保した場合に算定する。

ネスキープ



放射線治療用合成吸収性材料

2.シート型

516,000円

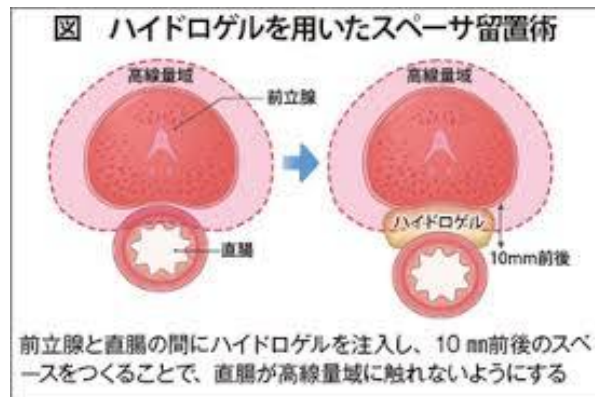
経会陰放射線治療用材料局所注入

J043-7 経会陰的放射線治療用材料局所注入

1,400点

算定要件

M001体外照射、M001-2ガンマナイフによる定位放射線治療、M001-3直線加速器による放射線治療（一連につき）、M001-4粒子線治療（一連につき）、又はM004密封小線源治療（一連につき）を行うに当たり、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を用いた場合に限り算定する。



放射線治療用合成吸収性材料

1.ハイドロゲル型

196,000円

疑義解釈

Q.入院中の患者に対する放射線治療を行うにあたり、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を使用した場合について、区分番号「J043-7」経会陰的放射線治療用材料局所注入を放射線治療の一連として行った場合、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を区分 番号「M200」特定保険医療材料として算定するのか

A.算定する。

外来放射線照射診療料

B001-2-8 外来放射線照射診療料

297点

算定要件

- (1) 放射線治療医（放射線治療の経験を5年以上有する者に限る。）が診察を行った日に算定し、算定日から7日間は放射線照射の実施に係るA000初診料、A001再診料又はA002外来診療料は算定できないものとし、当該7日間は、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定せずに放射線照射の費用は算定できるものとする。
- (2) 外来放射線照射診療料を算定した場合にあっては、第2日目以降の看護師、診療放射線技師等による患者の観察については、照射ごとに記録し、医師に報告する。
- (3) 放射線治療行う前に、放射線治療による期待される治療効果や成績などとともに、合併症、副作用等についても必ず患者に説明し、文書等による同意を得ること。
- (4) 関係学科による放射線精度管理等のガイドラインを遵守する。
- (5) 算定した日を含め、3日間以内に照射が終了する場合は、本点数の100分の50を算定する。

外来放射線照射診療料

疑義解釈

Q. 外来放射線照射診療料を算定した日から7日目の前日又は翌日に放射線治療の実施に関し必要な診療を行った上で、外来放射線照射診療料を算定したものを、前回の算定日から7日目に算定したものとみなすことができるか。

A. 患者1人につき、年1回（休日によるものを除く）までであれば差し支えない。

Q. 外来放射線照射診療料を算定したのちの7日間以内に、再度医師が診察を行った場合に、再診料又は外来診療料は算定できるのか。

A. 放射線治療に係る再診料又は外来診療料は算定できない。

なお、放射線照射に伴い医学的に必要な場合に診察を行うことも含めて当該医学管理が評価されていることに留意されたい。

Q. 放射線治療の予定が3日間以内であったため、当該診療料の所定点数の50/100を算定したが、例えば、医学的理由により2日目、3日目の照射を行わず、当該診療料の50/100を算定した日から4日目以降に再度放射線治療を継続した場合に、再診料等を算定してよいか。

A. 算定して差し支えない。なお、その際、再診料、外来診療料又は外来放射線照射診療料のいずれかを医学的に判断により算定すること。また診療録及びレセプトの摘要欄に医学的理由を記載すること

外来放射線照射診療料

疑義解釈

Q.放射線治療を5日間実施する予定で外来放射線照射診療料を算定したが、医学的な必要があって2日間で治療終了となった場合はどのように対応したらよいのか

A.100分の100を算定できる。ただし、早期に治療終了となった医学的な理由を診療録及びレセプトの摘要欄に記載知ること

Q.放射線治療の実施に関し必要は診療を行ったが、放射線治療を行っていない日に算定できるのか。

A.算定可能

Q.外来放射線照射診療料の算定から7日後が休日の場合であって、当該休日の前日又は翌日に放射線治療の実施に関し必要な診療を行った場合はどのように取り扱うのか。

A.放射線治療の実施に関し必要な診療を行った日（当該休日前日又は翌日）に外来放射線照射診療料を算定し、当該休日に算定したものとみなす。この場合、当該休日から起算して7日間は、放射線照射の実施に係る初診料、再診料または外来診療料を算定せずに、放射線照射の費用は算定できるものとする。なお、診療報酬明細書の摘要欄に、当該休日の日付を記載すること。この取り扱いは当該外来放射線診療料の算定から7日後が休日の場合に限る。

精度管理等を専ら担当する者の兼任業務

兼任業務

放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等をもっぱら担当するもの（診療放射線技師その他の技術者等）が兼業できる施設基準

遠隔放射線治療計画加算

強度変調放射線治療（IMRT）

画像誘導放射線治療加算

体外照射呼吸性移動対策加算

定位放射線治療

定位放射線治療呼吸性移動対策加算

粒子線治療

粒子線治療医学管理加算

ホウ素中性子捕捉療法

ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算

画像誘導密封小線源治療加算

兼任不可

外来放射線照射診療料

医療機器安全管理料2

疑義解釈

Q. 遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他の技術者」とは、具体的に何を指すのか。

A. 医学物理士等を指す。

特定保険医療材料

◆第2節 特定保険医療材料料

◆特定保険医療材料（今後新規に採用される材料が候補になります）

◆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価格は、別に厚生労働大臣が定める。

今後見込まれる新規技術と医療材料の例		
手 技	方 法	使用物品
応答型ビーコンによる臓器位置リアルタイムモニタリング	応答型センサーを体内留置することにより、治療中の臓器位置をリアルタイムで確認及び照射位置特定に応用する	位置測量ビーコン
MR同室による画像誘導放射線治療システム	軟部組織の描画力に優れたMRを治療室内で使用するによりIGRTの画質向上を図る	MR対応皮膚マーカ
電子式ブラキテラピーシステム	密封小線源を用いない電子式ブラキテラピーシステムにより、線源管理や設備の簡略化を図る	乳房APBI用バルーンアプリータ
脳腫瘍におけるCs131を用いた小線源治療	RIであるCs131を脳腫瘍に一時留置し、内部から照射を行う	Cs131脳内留置用バルーンアプリータ

Japan Radiology Assessment 2026

～放射線治療編～

- 放射線治療管理・実施料
- 体外照射
- 強度変調放射線治療
- 定位照射
- 粒子線治療
- ホウ素中性子捕捉療法
- 小線源治療
- 全身照射・温熱療法
- 放射性同位元素内用療法
- 特定保険医療材料

* 変更箇所、注意点は赤字で示す。