

Japan Radiology Assessment 2020

～放射線治療編～

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

2020年診療報酬改定における、放射線治療に関する改定ポイントを提示します。

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

放射線治療管理料は、体外照射又は密封小線源治療に掲げる外部照射、腔内照射若しくは組織内照射による治療を行うに際し、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に算定できます。

線量分布図作成1回につき1回算定し、途中で治療計画の変更があった場合は、一連につき2回まで算定できます。

放射線治療管理料

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

- 一連の治療経過で1回加算できる
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

高エネルギー放射線治療を行った場合は、それぞれの施設基準に適合した施設に限り、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算が算定できます。

放射線専任加算は高エネルギー放射線治療またはIMRTを行った場合放射線治療を専ら担当する医師及び診療放射線技師により、計画、照射中、照射後を含めた管理が行われた場合に一連で1回限り加算できます。

外来放射線治療加算は悪性腫瘍の入院中の患者以外るとき、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のとき、IMRTを施行した場合患者1人1日につき1回かぎり加算できます。

遠隔放射線治療計画加算は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、一連の治療につき1回に限り算定できます。

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。

- イ 放射線科を標榜している保険医療機関であること。
- ロ 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。
- ハ 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、1回線量増加加算、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。
- ニ 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
- ホ 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。
- ヘ 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。
- ト 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。

2020年診療報酬改定における遠隔放射線治療計画加算の施設基準を示します。

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。

- イ 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、1回線量増加加算、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。
- ロ 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。
- ハ 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。
- ニ 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。
- ホ **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の施設基準を示します。

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。

夜間及び休日の読影体制の疑義解釈を示します。

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。

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

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

放射線治療に関する、B:医学管理の点数を掲載します。
 外来放射線照射診療料は、5点増点され、297点となりました。

体外照射治療料

	イ 1回目	ロ 2回目
1 X線表在治療	110点	33点
2 高エネルギー放射線治療		
(1) 1門照射又は対向2門照射	840点	420点
(2) 非対向2門照射又は3門照射	1,320点	660点
(3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射	1,800点	900点

算定要件

- 1回ごとに所定点数(イ)を算定する
- 1日に複数部位を照射する場合、2部位目に限り、(ロ)が算定できる
- 1日に同一部位に複数回照射する場合、2時間以上間隔があいている場合に限り、1日に(イ)を2回算定できる
- 高エネルギー放射線治療の場合、年間症例数が、100例に満たない施設では、70/100に相当する点数を算定する

1回線量増加加算 **460点**

算定要件

- 1回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行った場合

体外照射の治療料は照射法にかかわらず1回につき所定点数イを算定します。

1日に複数部位の照射を行った場合は、2部位目に限り、ロが算定できます。また過分割照射のように1日に同一部位に複数回照射する場合、2時間以上間隔があいている場合に限り1日に(イ)を2回算定できます。

X線表在治療とは、管電圧10万Volt未満のX線による照射法をいいます。

高エネルギー放射線治療は、直線加速装置またはマイクロトン治療装置使用による100万Volt以上のX線または電子線照射を指します。

高エネルギー放射線治療の場合、年間症例数が100例に満たない施設では、所定点数の70/100に相当する点数に減額されます。

Co⁶⁰遠隔大量照射の項目は削除されました。

体外照射治療料

3 強度変調放射線治療IMRT

3,000点

算定要件

- 適応疾患 限局性の固形悪性腫瘍
- 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回線量増加加算

1,000点

算定要件

- 1回の線量が2.5Gy以上の前立腺照射を行った場合
- **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。**

IMRTの1回戦量増加加算は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できるとされました。

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 ● 悪性腫瘍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)できるディスポーザブルなものを算定

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

術中照射を行った場合は、患者1人につき1日に限り所定点数に5,000点が加算されます。

また固定具は、悪性腫瘍に対して行う際に身体を精密に固定するとき、患者1人につき1回にかぎり所定点数に1,000点が加算されます。

画像誘導放射線治療加算は
 高エネルギー放射線治療のうち 4門以上の照射、運動照射、原体照射 またはIMRTを行った際
 毎回の照射時に、治療計画時と照射時の、照射中心位置の3次元的な空間的再現性が 5mm以
 内であることを
 照射室内で、画像的に確認・記録して照射した場合、患者1人、1日 1回に限り加算できます。
 平成30年診療報酬において、位置情報別に算定できることになり、イ:乳房照射、ロ・ハ: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と定められました。

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を超える悪性腫瘍
- 肺がん,食道がん,胃がん,肝がん,胆道がん,膵がん,腎がん,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

1回線量増加加算

高エネルギー放射線治療

460点

算定要件

- 1回の線量が2.5Gy以上の全乳房照射を行った場合

強度変調放射線治療 (IMRT)

1,000点

算定要件

- 1回の線量が2.5Gy以上の前立腺照射を行った場合
- 画像誘導放射線治療加算の腫瘍の位置情報によるものを算定する場合

体外照射呼吸性移動対策加算は、

呼吸による移動長が10mmを超える悪性腫瘍(肺がん,食道がん,胃がん,肝がん,胆道がん,膵がん,腎がん,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)に対し施行された場合に算定できます。

1回線量増加加算は、1回の線量が2.5Gy以上の前立腺照射をIMRTを行う場合であって、画像誘導放射線治療加算の腫瘍の位置情報によるものを算定する場合に加算できます。

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)などを持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

強度変調放射線治療IMRTは、多分割絞り(マルチリーフコリメータ)などを持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にする照射法をいいます。

施設基準に適合したものとして届け出た施設に限られます。

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

2020年診療報酬改定において、

IMRTの常勤要件が見直しされ、

常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っており、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とされました。

隔週勤務者は常勤換算の対象になりません。

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。

IMRT常勤換算に関する疑義解釈を掲載します。

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

定位放射線治療にはガンマナイフと直線加速器により行われる2種類があります。

ガンマナイフによる定位放射線治療とは、半球状に配置された多数のコバルト60の微小線源から出るガンマ線を集束させ、病巣部を照射する治療法を指します。

ガンマナイフによるものは50,000点 直線加速器によるものは63,000点が算定できますが、数ヶ月間の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合であっても、所定点数の算定は1回のみとなります。

定位型手術枠、又はこれと同等の固定精度を持つ固定装置を取り付ける際等の麻酔、位置決め等に係る画像診断、検査、放射線治療管理等の当該治療に伴う一連の費用は所定の点数に含まれ、別途算定はできません。

直線加速器による放射線治療の定位放射線治療以外とは、緩和照射などで1回ないしは数回のみ照射する場合を指します。

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)および脳動静脈奇形

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**膵癌**
- ・**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)

直線加速器による定位放射線治療とは、
直線加速器により 極小照射野で 線量を集中的に照射する治療を指します。
この場合、照射中心の固定精度が2mm以内のものをいうが、
体幹部の場合は固定精度は5mm以内のものを指します。

頭頸部の適応は、頭蓋内腫瘍及び脳動静脈奇形を含みます。

体幹部の適応は、
原発巣が径5cm以内であって、
転移病巣のない原発性肺癌、原発性肝癌、は原発性腎癌
3個以内で他病巣のない転移性肺癌、転移性肝癌
転移病巣のない限局性の前立腺癌
および脊髄動静脈奇形です。

転移病巣のない膵癌
直径5cm以下の転移性脊椎腫瘍
5個以内のオリゴ転移
が適応追加となりました。

基準に適合した施設のみ算定できます。

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

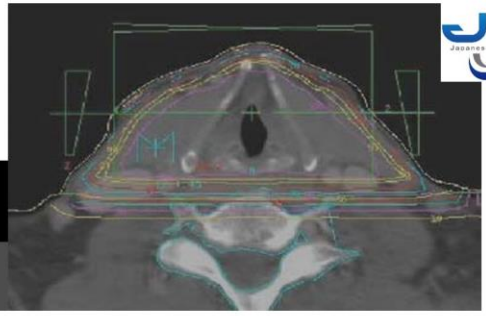
- 呼吸による移動長が10mmを超える肺がん、肝がん又は腎がんに対し、治療計画時及び毎回の照射時に呼吸運動(量)を計測する装置又は実時間位置画像装置等を用いて、呼吸性移動による照射範囲の拡大を低減する対策
- 呼吸性移動のために必要な照射野の拡大が三次元的な各方向に対しそれぞれ5mm以下となることが、治療前に計画され、照射時に確認されるもの
- 治療前の治療計画の際に、照射範囲計画について記録し、毎回照射時に実際の照射範囲について記録の上、検証する。
- 動体追尾法は、自由呼吸の下で、呼吸運動と腫瘍位置との関係を分析し、呼吸運動に合わせて照射野を移動して照射する方法、又は呼吸運動に合わせて腫瘍の近傍のマーカ一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。

呼吸性移動対策加算の内容を示します。

定位放射線治療呼吸性移動対策加算の「その他」の具体的な手法とは、同期法、息止法、4DCT法などがあります。

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

具体例を挙げて見ます。

高エネルギー放射線にて早期喉頭声門癌の体外照射を施行した場合、
以下のような点数計算ができます。

対向2門照射で 1回2Gyで、33回 総線量66Gy照射した場合
放射線治療管理料は 2,700点、
体外照射の治療料は 1回840点、33回照射しているので計27,720点となります。

固定具を使用した場合は1,000点算定されます。

これにそれぞれの施設基準を満たした施設で、全て外来で照射していれば、
専任加算330点、医療機器安全管理加算 1,100点、外来加算 100点×33回で
計3,300点が加算されます。

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



食道癌放射線治療で 対向2門照射 1回2Gyで30回計60Gy照射した際
途中20回40Gyの時点で、脊髄をはずし照射野を縮小するとします。
照射野縮小時に新たな線量分布図を作成するので、
放射線治療管理料は 2,700点×2回で、5,400点算定できます。
体外照射治療料は 840点×30回で計25,200点となります。

これにそれぞれの施設基準を満たした施設で全てを外来照射とすれば、
先ほどと同様に専任加算 330点、
医療機器安全管理加算 1,100点、
外来加算100点×30回 で
計3,000点が加算されます。

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
		ロ 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
		ロ 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

密封小線源治療は大きく4つに分けられます。

外部照射とはコバルト60、セシウム137等のガンマ線又はストロンチウム90等のベータ線による4cm以下の近距離照射又は直接貼付する療法を指します。

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います。

「ロ その他」とは子宮腔、腔腔 口腔 直腸等の腔内にセシウム管等を挿入し照射する場合や、眼窩内等にストロンチウム容器を挿入して照射する場合です。

いずれもアプリケーターの挿入から抜去までを一連として算定するが、挿入及び抜去に係る手技料は当該所定点数に含まれ、別に算定できません。

組織内照射は「イ 前立腺癌への永久挿入療法」

「ロ 高線量率イリジウム照射又は新型コバルト小線源治療装置での照射

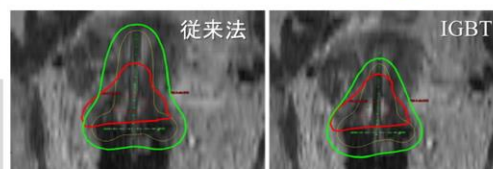
「ハ その他」に3分類されます。

いずれも外套針の刺入から抜去、あるいは線源の刺入から抜去までの全期間を一連として算定し、刺入 抜去に係る手技料は当該所定点数に含まれ、別に算定できません。

放射性粒子照射とは、組織内に放射線金粒子等放射線粒子を刺入するもので、使用本数等とは無関係に一連として算定します。

なお刺入に係る手技料は、当該所定点数に含まれ、別に算定できません。

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

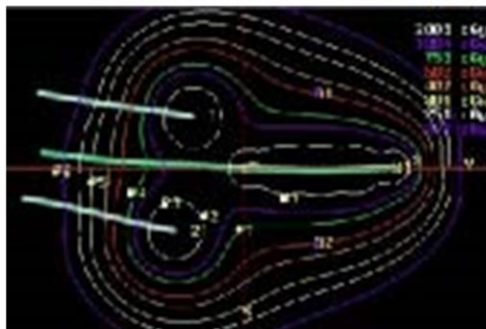
画像誘導密封小線源治療加算は、

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ます。

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 applicator 使用加算	6,700点
---------------------	---------------

気管支用 applicator 使用加算	4,500点
----------------------	---------------

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

腔内照射では高線量率イリジウム照射を行った場合には10,000点です、
その他の場合には5,000点が、applicatorの挿入から抜去までを一連として算定できます。
これに腔内照射では高線量率イリジウム照射を行った場合には10,000点、
その他の場合には5,000点が、applicatorの挿入から抜去までを一連として算定できます。
これに加えて放射線治療管理料3,100点が加算されます。

さらに高線量率イリジウム照射の場合は、使用した線源の費用として購入価格を50円で除した点数が、
低線量率イリジウム照射の場合は購入価格を10円で除した点数が患者1人につき1回に限り加算されます。

特殊な applicator を使用した場合は食道用 applicator では6,700点、気管支用 applicator では4,500点が加算されます。

コバルトについては、購入価格を1,000円で除した点数が患者1人につき1回に限り加算されます。
放射線治療管理料3,100点が加算されます。

さらに高線量率イリジウム照射の場合は使用した線源の費用として購入価格を50円で除した点数が、
低線量率イリジウム照射の場合は購入価格を10円で除した点数が患者1人につき1回に限り加算されます。

特殊な applicator を使用した場合ですが、食道用 applicator では6,700点、気管支用 applicator では4,500点が加算されます。

コバルトについては、購入価格を1,000円で除した点数が患者1人につき1回に限り加算されます。

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 高線量率	(購入価格 ÷ 50円)点
線源代金 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

組織内照射では、

前立腺癌の永久挿入療法を行った場合は48,600点、

高線量率イリジウム照射または新型コバルト装置による照射を行った場合は2,3000点、そのほかの場合は19,000点を、

刺入から抜去までの一連として算定します。

これに加えて放射線治療管理料4,000点が加算されます。

使用した線源の費用として、

前立腺癌永久挿入療法では、1個につき630点を加算します。

高線量率イリジウムでは購入価格を50円で除した点数、低線量率イリジウムでは10円で除した点数が患者1人につき1回に限り加算されます。

コバルトについては、購入価格を1,000円で除した点数が患者1人につき1回に限り加算されます。

放射性粒子照射では使用本数などとは無関係に8,000点が算定されます。

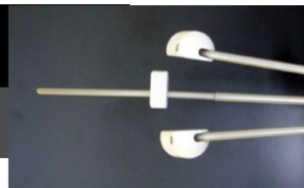
刺入にかかる手技料はこの中に含まれます。

放射線治療管理料は算定できません。

使用した放射性粒子の費用として、購入価格を10円で除した点数が加算されます。

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。

体外照射と密封小線源治療を併用する場合の算定の具体例として子宮頸癌の根治治療をあげます。

骨盤への体外照射を高エネルギーX線照射の対向2門で1回2Gy 25回 計50Gy行った場合、体外照射の放射線治療管理料は2,700点となります。

照射料は1回840点 25回の照射で 計21,000点となります。

高線量率イリジウムによる腔内照射を4回併用したとします。

腔内照射の放射線治療管理料3,100点が算定されます。

高線量率イリジウム腔内照射料1回12,000点で4回照射で48,000点が算定されます。

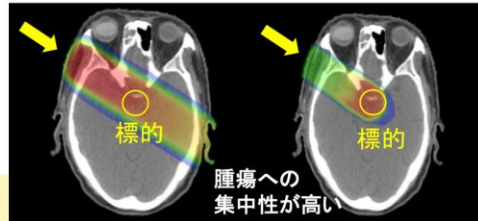
また使用したイリジウム線源の費用として、購入代金を50円で除した点数が加算されます。

これに施設基準をみたした施設では専任加算 330点

体外照射を全て外来でおこなったとすれば、外来加算100点×体外照射の回数分25回で計2,500点が加算されます。

さらに医療機器安全管理加算 1,100点が加算されます。

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

- 一連の治療過程で1回のみ上記点数を算定
- 重粒子線治療: 手術による根治的な治療法が困難であ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。)又は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。)
- 陽子線治療: 小児腫瘍(限局性の固形悪性腫瘍に限る。)、手術による根治的な治療法が困難であ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。)又は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。)
- 希少な疾病: 小児腫瘍(限局性の固形悪性腫瘍に限る。)、手術による根治的な治療法が困難である限局性の骨軟部腫瘍及び頭頸部悪性腫瘍(口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く)
- 「1」以外の特定疾病: 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。)

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

2020年診療報酬改定において、

重粒子治療線では、「頭頸部悪性腫瘍(口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。)又は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。)」が

陽子線治療では、「頭頸部悪性腫瘍(口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。)又は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。)」が

適応追加となりました。

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」に準拠したがんセンターボードが月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

粒子線治療医学管理加算は、「粒子線治療にかかる照射に際して、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仮想的に確認・記録するなどの医学的管理を行った場合に限り算定する。」
 となっております。

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
- **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**
- **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**
- 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

粒子線治療医学管理加算は、粒子線治療にかかる照射に際して、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仮想的に確認・記録するなどの医学的管理を行った場合に限り算定する。となっています。

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名以上の配置されているまた、専従の常勤看護師が1名以上配置されているとされました。

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

全身照射は1回の造血幹細胞移植について、一連として1回に限り算定できます。

電磁波温熱療法の深在性悪性腫瘍に対するものは、

頭蓋内又は体腔内に存在する腫瘍で 大半が概ね皮下6cm以上の深部に存在するものに対して、100メガヘルツ以下の低周波数のものである 高出力の機器を用いて電磁波温熱療法を行う場合にのみ算定できます。

四肢、頸部の悪性腫瘍に対して行う場合、又はアプリケーターを用いて腔内加温を行う場合は、浅在性悪性腫瘍に対するもので算定します。

電磁波温熱療法は、放射線治療と併用しない場合であっても算定できます。

一連とは、治療の対象疾患に対する目的を達成するまでの期間を指します。

数ヶ月間の一連の治療過程に複数回行った場合であっても、所定点数の算定は1回のみです。

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は、

非密封放射線源の内用療法をうけている患者の継続的な管理を評価するもので、患者に対し放射性同位元素内用療法の内容について、説明・指導した場合に限り算定できます。

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月1回に限り算定できます。

その他の放射線治療関連事項

放射線治療病室管理加算
(1日につき)

2,500点



特殊な放射線治療の費用

- その都度当局に内議し、最も近似する放射線治療として準用

放射線治療病室管理加算は、
悪性腫瘍の患者に対して、当該管理を行った場合に算定できます。
放射線治療病室管理とは、
密封小線源あるいは治療用放射性同位元素により治療を受けている患者を
入院させる病室における、放射線に係る必要な管理を指しています。

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門照射又は対抗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を次宇治田単数をそれぞれ合算した点数でよろしいか。

答 そのとおり。

事務連絡平成24年3月30日

新生児、3歳未満の乳幼児、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、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します。

放射線治療用合成吸収性材料留置術

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。

放射線治療用合成吸収性材料

2.シート型

516,000円

ネスキープ



2020年診療報酬改定において新設項目の放射線治療用合成吸収性材料留置術は、K 手術項目です。

放射線治療の特定保健材料としてスペーサ(放射線治療用合成吸収性材料)が認められました。放射線治療用合成吸収性材料留置術は手術項目となります。

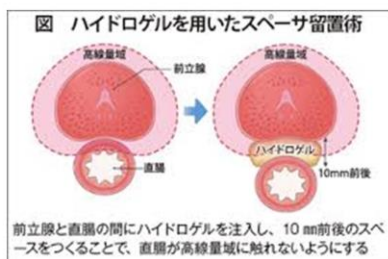
経会陰放射線治療用材料局所注入

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。

事務連絡令2年0331-1

2020年診療報酬改定において新設項目の経会陰放射線治療用材料局所注入は、J 処置項目です。

放射線治療の特定保健材料としてスペーサ（放射線治療用合成吸収性材料）が認められました。経会陰的放射線治療用材料局所注入ではハイドロゲル型のスペーサを使用しますが、算定は放射線治療用特定保険医療材料として算定することになりました。

2020年改定時には、DPC/PDPSには当該処置が反映されていません。

DPC/PDPS入院中の患者に、当該処置を行うと材料料が算定できないため、出来高算定の放射線治療区分で算定します。

ご注意ください。

外来放射線照射診療料

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日間は医師による診察を行わない日であっても放射線照射を実施してよい。ただし、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、照射毎に記録し、医師に報告すること。
- (2) 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。
- (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) 算定日から7日間は放射線照射を実施した日について初・再診療、外来診療料を算定しない。
- (5) 算定した日を含め、3日間以内で照射が終了する場合は、本点数の100分の50を請求する。

外来放射線照射診療料が新設されました。

算定基準はここに示す通りです。

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つぱら担当するもの（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	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
強度変調放射線治療 (IMRT)	粒子線治療
画像誘導放射線治療加算	画像誘導密封小線源治療加算
体外照射呼吸性移動対策加算	粒子線治療医学管理加算
定位放射線治療	

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。

精度管理等をもつぱら担当する者が認められた兼任業務の一覧です。
 外放射線照射線診療料、医療機器安全管理²の項目には兼任できません

特定保険医療材料

◆ 第2節 特定保険医療材料

◆ 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ことによりIGRTの画質向上を図る	MR対応皮膚マーカ
電子式プラキテラピーシステム	密封小線源を用いない電子式プ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用バルーンアプリケーション
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ケーション

第2節 特定保険医療材料の項目が材料価格を10円で除して得た点数を算定できます。ただし、使用した特定保険医療材料価格は、別に厚生労働大臣によって定められます。

Japan Radiology Assessment 2020

～放射線治療編～

制作スタッフ

画像診断：井田 正博¹⁾ 高木 亮²⁾

核医学：村上 康二³⁾

I V R：赤羽 正章⁴⁾ 中塚 誠之⁵⁾ 屋代 英樹⁶⁾ 水沼 仁孝⁷⁾

放射線治療：大西 洋⁸⁾

制作協力：内川 慶³⁾

1)水戸医療センター 2)日本大学病院 3)順天堂大学 4)国際医療福祉大学
5)慶應義塾大学 6)平塚市民病院 7)那須赤十字病院 8)山梨大学