

放射線治療 診療報酬・施設届出基準

診療報酬点数	必要な施設基準	
<p>M000 放射線治療管理料（分布図の作成 1 回につき）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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高エネルギー放射線治療及び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、330 点を所定点数に加算する。</p> <p>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に対して、放射線治療（高エネルギー放射線治</p>	<p>放射線治療専任加算の施設基準</p> <p>(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。</p> <p>(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(3) 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること</p> <p>外来放射線治療加算</p> <p>外来放射線照射診療料に関する施設基準</p>	<p>常勤医がいれば、加算を請求できる。</p> <p>（「専ら」は 8 割程度以上を占めると解釈される。）</p>

<p>療及び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、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。</p>	<p>(1) 放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置されていること。</p> <p>(2) 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務していること。</p> <p>(3) 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上勤務していること。なお、当該技術者は、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との兼任はできないが、医療機器安全管理料2に係る技術者を兼任することができる。また、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との兼任もできない。</p>	<p>「専従」は100%その業務に従事することが必要</p> <p>高精度放射線治療を行う場合は、専従の放射線技師と専らの放射線技師又は医学物理士の計2名が必要。</p>
<p>M000-2 放射性同位元素内用療法管理料</p> <p>1 甲状腺癌に対するもの 1,390点</p> <p>2 甲状腺機能亢進症に対するもの 1,390点</p>	<p>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。</p> <p>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</p>	<p>特に施設基準は見当たらない。</p>

<p>3 固形癌骨転移による疼痛に対するもの 1,700 点</p> <p>4 B 細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの 3,000 点</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>M001 体外照射</p> <p>1 エックス線表在治療</p> <p>イ 1 回目 110 点</p> <p>ロ 2 回目 33 点</p> <p>2 高エネルギー放射線治療</p> <p>イ 1 回目</p> <p>(1) 1 門照射又は対向 2 門照射を行った場合 840 点</p> <p>(2) 非対向 2 門照射又は 3 門照射を行った場合 1,320 点</p> <p>(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</p> <p>ロ 2 回目</p> <p>(1) 1 門照射又は対向 2 門照射を行った場合 420 点</p> <p>(2) 非対向 2 門照射又は 3 門照射を行った場合 660 点</p> <p>(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</p> <p>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</p>	<p>第 83 高エネルギー放射線治療</p> <p>1 高エネルギー放射線治療に関する施設基準</p> <p>照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間合計 100 例以上実施又は小児入院医療管理料 1 を届け出ていること。</p>	<p>行われているか不明。</p> <p>小児入院医療管理料 1 は、小児科の常勤の医師が二十名以上配置が必</p>

<p>相当する点数により算定する。</p> <p>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。</p> <p>3 強度変調放射線治療 (IMRT)</p> <p>イ 1回目 3,000 点</p> <p>ロ 2回目 1,500 点</p> <p>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。</p> <p>2 術中照射療法を行った場合は、患者 1 人につき 1 日に限り、5,000 点を所定点数に加算する。</p> <p>3 体外照射用固定器具を使用した場合は、1,000 点を所定点数に加算する。</p> <p>「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、患者 1 人につき 1 回に限り算定できる。</p>	<p>二の二 一回線量増加加算の施設基準</p> <p>(1) 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師 (放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。) が一名以上配置されていること。</p> <p>(2) 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>第 83 の 3 強度変調放射線治療 (IMRT)</p> <p>強度変調放射線治療 (IMRT) の対象患者</p> <p>限局性の固形悪性腫瘍の患者</p> <p>1 強度変調放射線治療 (IMRT) に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>(2) 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、このうち 1 名は放射線治療の経験を 5 年以上有する者であること。</p> <p>(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師 (放射線治療の経験を 5 年以上有するものに限る。) が 1 名以上配置されていること。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 強度変調放射線治療 (IMRT) を年間 10 例以上実施し</p>	<p>要。</p> <p>常勤医がいれば、加算を請求できる。</p> <p>常勤医が 2 名、放射線技師が 2 名、各 1 名は経験 5 年以上。</p>
--	--	---

<p>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（2のイの（3）若しくはロの（3）又は3に係るものに限る。）を行った場合には、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300点を所定点数に加算する。</p>	<p>ていること。</p> <p>第83の4 画像誘導放射線治療加算</p> <p>1 画像誘導放射線治療加算に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）がそれぞれ1名以上配置されていること。</p> <p>(3) 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。</p>	<p>常勤医が1名、放射線技師が1名、各1名は経験5年以上。兼任可。</p>
<p>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。</p>	<p>第83の5 体外照射呼吸性移動対策加算</p> <p>1 体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準</p> <p>(1) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p>(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。</p> <p>(3) 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。</p>	<p>常勤医が1名、放射線技師が1名、各1名は経験5年以上。兼任可。</p>

<p>M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療 50,000 点</p> <p>ガンマナイフによる定位放射線治療</p> <p>(1) 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いう。</p>	<p>(2) 数か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、所定点数は 1 回のみ算定する。</p> <p>(3) 定位型手術枠（フレーム）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点数に含まれ、別に算定できない。</p>	<p>特に施設基準は見当たらない。</p>
<p>M001-3 直線加速器による放射線治療（一連につき）</p> <p>1 定位放射線治療の場合 63,000 点</p> <p>2 1 以外の場合 8,000 点</p> <p>注 1 定位放射線治療のうち、患者の体幹部に対して行われるものについては、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行われる場合に限り算定する。</p> <p>2 定位放射線治療について、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、定位放射線治療呼吸性移動対策加算として、所定点数に次の点数を加算する。</p> <p>イ 動体追尾法 10,000 点</p> <p>ロ その他 5,000 点</p>	<p>第 84 定位放射線治療</p> <p>1 定位放射線治療に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療の経験を 5 年以上有するものに限る。）、放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放射線治療の経験を 5 年以上有するものに限る。）がそれぞれ 1 名以上配置されていること。</p> <p>(3) 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。</p> <p>定位放射線治療における頭頸部に対する治療については、頭頸部腫瘍（頭蓋内腫瘍を含む。）及び脳動静脈奇形に対して行った場合にのみ算定し、体幹部に対する治療については、</p>	<p>常勤医が 1 名、放射線技師が 1 名、各 1 名は経験 5 年以上。兼任可。</p>

<p>「注2」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又は肝がんに対し、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。</p>	<p>原発病巣が直径5センチメートル以下であり転移病巣のない原発性肺癌又は原発性肝癌、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及び脊髄動静脈奇形（頸部脊髄動静脈奇形を含む。）に対して行った場合にのみ算定し、数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、所定点数は1回のみ算定する。</p>	
<p>M001-4 粒子線治療（一連につき）</p> <p>1 重粒子線治療の場合 150,000点</p> <p>2 陽子線治療の場合 150,000点</p> <p>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行われる場合に限り算定する。</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定める患者に対して粒子線治療を行った場合は、所定点数の100分の25に相当する点数を加算する。</p> <p>別表第十一の四 粒子線治療の注2に規定する対象患者</p>	<p>粒子線治療に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されていること。このうち1名は、放射線治療の経験を10年以上有するとともに、陽子線治療については陽子線治療の経験を、重粒子線治療については重粒子線治療の経験を2年以上（放射線治療（四門以上の照射、運動照射、原体照射又は強度変調放射線治療（IMRT）による体外照射に限る。）による治療について1年以上の経験を有する者については、1年以上）有すること。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、</p>	<p>常勤医が2名、1名は経験10年以上。</p> <p>放射線技師又は医学物理士が1名、X線とは兼任できない。</p>

<p>小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る。）の患者手術による根治的な治療が困難な骨軟部腫瘍の患者</p> <p>3 粒子線治療の適応判定体制に関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、粒子線治療の適応判定に係る検討が実施された場合には、粒子線治療適応判定加算として、40,000点を所定点数に加算する。</p>	<p>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。</p> <p>(7) 重粒子線治療については重粒子線治療の実績を、陽子線治療については陽子線治療の実績を10例以上有していること。</p> <p>第84の2の3 粒子線治療適応判定加算</p> <p>1 粒子線治療適応判定加算に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線治療に専従の常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る）が2名以上配置されていること。</p> <p>(2) 粒子線治療に係るがん診療連携拠点病院等について、以下のいずれかを満たしていること。</p> <p>ア 当該保険医療機関において「がん診療連携拠点病院等の整備について」に準拠したがん診療連携拠点病院等（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に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換、共有、検討、確認等を行うためのカンファレンスをいう。以下同じ。）が開催され、当該がん診療連携拠点病院等によって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対</p>	<p>専従の常勤医師が2名。経験5年以上。兼任可。</p>
---	---	-------------------------------

<p>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、放射線治療を担当する専従の医師が策定した照射計画に基づく医学的管理を行った場合には、粒子線治療医学管理加算として、10,000点を所定点数に加算する。</p>	<p>して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有すること。なお、当該がん診療連携拠点病院の医師が参加することによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有すること。</p> <p>イ 連携体制のあるがん診療連携拠点病院の医師が参加することによって、当該保険医療機関で当該治療を受ける患者に対して、粒子線治療の適応判定等が実施される体制を有すること。</p> <p>第84の2の4 粒子線治療医学管理加算</p> <p>1 粒子線治療医学管理加算に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線治療に専従の常勤の医師（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る）が2名以上配置されていること。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、粒子線治療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はできないが、粒子線治療適応判定加算に係る常勤の医師を兼任することができる。</p> <p>(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放</p>	<p>専従の常勤医師が2名。経験5年以上。兼任は不可。</p> <p>常勤の技師</p>
---	--	--

	<p>放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が粒子線治療室1つにつき2名以上、かつ当該保険医療機関に合計3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。</p> <p>(3) 放射線治療に専従する常勤の医学物理士及び常勤の看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、常勤の看護師は、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。</p>	<p>が2名以上。経験5年以上。兼任は不可。常勤の医学物理士、看護師。兼任は不可。</p>
<p>M002 全身照射（一連につき） 30,000点</p> <p>注 造血幹細胞移植を目的として行われるものに限る。</p>	<p>通知</p> <p>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回に限り算定できる。</p>	<p>特に施設基準は見当たらない。</p>
<p>M003 電磁波温熱療法（一連につき）</p> <p>1 深在性悪性腫瘍に対するもの 9,000点</p> <p>2 浅在性悪性腫瘍に対するもの 6,000点</p> <p>通知</p> <p>(1) 「1」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あって、腫瘍の大半が概ね皮下6センチメートル以上の深部に所在するものに対して、高出力の機器（100メガヘルツ以下の低周波数のもの）を用いて電磁波温熱療法を行う場合に算定できる。</p>	<p>(3) 電磁波温熱療法は、放射線治療と併用しない場合（化学療法と併用する場合又は単独で行う場合）においても算定できる。</p> <p>(4) 「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。数か月間の一連の治療過程に複数回の電磁波温熱療法を行う場合は、1回のみ所定点数を算定し、その他数回の療法の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>(5) 電磁波温熱療法の実施に当たっては、治療部分の温度を測定し、十分な加温を確認する等の必要な措置を講ずる。</p>	<p>特に施設基準は見当たらない。</p>

<p>(2) 四肢若しくは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、腫瘍の存在する 部位及び使用する機器の如何を問わず、「2」の浅在性悪性腫 瘍に対するものにより算定する。</p>	<p>(6) 電磁波温熱療法を行うに当たって使用するセンサー等 の消耗品の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>	
<p>M004 密封小線源治療（一連につき）</p> <p>1 外部照射 80点</p> <p>2 腔内照射</p> <p>イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト 小線源治療装置を用いた場合 10,000点</p> <p>ロ その他の場合 5,000点</p> <p>3 組織内照射</p> <p>イ 前立腺癌に対する永久挿入療法 48,600点</p> <p>ロ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト 小線源治療装置を用いた場合 23,000点</p> <p>ハ その他の場合 19,000点</p> <p>4 放射性粒子照射（本数に関係なく） 8,000点</p> <p>注1 疾病、部位又は部位数にかかわらず、一連につき算定す る。</p> <p>2 使用した高線量率イリジウムの費用として、購入価格を 50円で除して得た点数を加算する。</p>	<p>第84の2の5 画像誘導密封小線源治療加算</p> <p>1 画像誘導密封小線源治療加算に関する施設基準</p> <p>(1) 放射線科を標榜している保険医療機関であること。</p> <p>(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師 （放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が配置 されていること。</p> <p>(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線技師（放 射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）及び看護師 がそれぞれ1名以上配置されていること。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>6 使用した放射性粒子の費用として、購入価格を10円で 除して得た点数を加算する。</p> <p>7 使用したコバルトの費用として、購入価格を1,000円で 除して得た点数を加算する。</p>	<p>常勤医が1 名、放射線技 師、看護師 各1名。 経験5年 以上。 兼任可。</p> <p>放射線技師 又は医学物 理士が1名、 外部照射と は兼任でき ない。</p>

<p>3 使用した低線量率イリジウムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。</p> <p>4 前立腺癌に対する永久挿入療法を行った場合は、使用した線源の費用として1個につき630点を加算する。ただし、この場合において、注6の加算は算定できない。</p> <p>5 食道用アプリケーション又は気管、気管支用アプリケーションを使用した場合は、それぞれ6,700点又は4,500点を所定点数に加算する。</p>	<p>8 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密封小線源治療（IGBT）（2のイに係るものに限る。）を行った場合には、画像誘導密封小線源治療加算として、一連につき300点を所定点数に加算する。</p>	
<p>M005 血液照射 110点</p>	<p>血液照射は、輸血後移植片対宿主病予防のために算定する</p>	

<p>B011-4 医療機器安全管理料</p> <p>1 臨床工学技士が配置されている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う場合（1月につき）100点</p> <p>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</p> <p>注1 1については、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、生命維持管理装置を用いて治療を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p>	<p>十の二 医療機器安全管理料の施設基準</p> <p>(1) 臨床工学技士が配置されている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う場合の施設基準</p> <p>イ 当該保険医療機関内に生命維持管理装置等の医療機器の管理及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士が一名以上配置されていること。</p> <p>ロ 生命維持管理装置等の医療機器の安全管理につき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(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の施設基準</p> <p>イ 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常</p>	
--	--	--

<p>2 2については、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、放射線治療が必要な患者に対して、放射線治療計画に基づいて治療を行った場合に算定する。</p>	<p>勤の医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る。）が一名以上配置されていること。 ロ 当該治療を行うにつき必要な体制が整備されていること。 ハ 当該治療を行うにつき十分な機器及び施設を有していること。</p>	
<p>B001-2-8 外来放射線照射診療料 292点</p> <p>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、放射線治療を要する入院中の患者以外の患者に対して、放射線治療の実施に関し必要な診療を行った場合に、7日間に1回に限り算定する。</p> <p>2 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間に4日以上放射線治療を予定していない場合には、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。</p> <p>3 外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間においては、当該放射線治療の実施に係る区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料及び区分番号A002に掲げる外来診療料は、算定しない。</p>	<p>通知</p> <p>(1) 放射線治療医（放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。）が診察を行った日に算定し、算定日から起算して7日間は放射線照射の実施に係る区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料又は区分番号「A002」外来診療料は算定できないものとし、当該7日間は、区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料又は区分番号「A002」外来診療料を算定せず、放射線照射の費用は算定できるものとする。</p> <p>(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、照射毎に記録し、医師に報告すること。</p> <p>(3) 放射線治療を行う前に、放射線治療により期待される</p>	

	<p>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又はその家族に説明し、文書等による同意を得ること。</p> <p>(4) 関係学会による放射線精度管理等のガイドラインを遵守すること。</p> <p>(5) 算定した日を含め、3日間以内で放射線照射が終了する場合は、本点数の100分の50に相当する点数を算定する。</p>	
--	--	--