

強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準に係る届出書添付書類

1	届出種別（該当する口に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 新規届出	<input type="checkbox"/> 再度の届出
	実績期間 開始年月（和暦で記載すること）		年 月
	終了年月（和暦で記載すること）		年 月
2	標榜診療科（該当する口に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 放射線科	
3	放射線治療を専ら担当する医師の氏名等		
医師 1	氏名		
	勤務形態（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	常勤	・ 非常勤
	勤務時間	時間	
	放射線治療の経験年数	年	
医師 2	氏名		
	勤務形態（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	常勤	・ 非常勤
	勤務時間	時間	
	放射線治療の経験年数	年	
医師 3	氏名		
	勤務形態（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	常勤	・ 非常勤
	勤務時間	時間	
	放射線治療の経験年数	年	
4	放射線治療を専ら担当する常勤診療放射線技師の氏名等		
診療 技師放 1射 線	氏名		
	勤務時間	時間	
	放射線治療の経験年数	年	
診療 技師放 2射 線	氏名		
	勤務時間	時間	
	放射線治療の経験年数	年	
5	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の氏名等		
1	氏名		
	職種		
	勤務時間	時間	
2	氏名		
	職種		
	勤務時間	時間	
6	強度変調放射線治療（IMRT）の年間実施症例数	例	
7	当該治療を行うために備えている機器の名称等		
	・ 直線加速器		
	・ 治療計画用CT装置		
	・ 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		
	・ 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		
	・ 平面上の照射強度を変化させることができる装置		
	・ 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個体ファントム		
	・ 二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器		

※以下は、遠隔放射線治療計画支援を実施する場合に記載すること。

8 届出する項目（該当する□に「✓」を記入すること。）		<input type="checkbox"/> 放射線治療を行う保険医療機関 <input type="checkbox"/> 放射線治療を支援する保険医療機関
9 放射線治療を行う保険医療機関		
① 保険医療機関の名称		
② 保険医療機関の所在地		
③ 施設情報 （該当する□に「✓」を記入すること。）		<input type="checkbox"/> 地域がん診療連携拠点病院 <input type="checkbox"/> 地域がん診療病院（体外照射を年間200症例以上実施している場合に限る。）
④ 当該保険医療機関が所在するがん医療圏に、強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準に係る届出を行っている他の保険医療機関がない （該当する□に「✓」を記入すること。）		□
⑤ 当該治療を行うために必要な装置等（名称等を記載すること。）		
・ 三次元放射線治療計画システム		
・ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム		
・ 第三者機関による直線加速器の出力線量の評価		有 ・ 無
⑥ 放射線治療を支援する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 （該当するいずれか1つを○で囲むこと）		有 ・ 無
⑦ 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の策定（該当するいずれか1つを○で囲むこと）		有 ・ 無
10 放射線治療を支援する保険医療機関		
① 保険医療機関の名称		
② 保険医療機関の所在地		
③ 施設情報 （該当する□に「✓」を記入すること。）		<input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 都道府県がん診療連携拠点病院 <input type="checkbox"/> 地域がん診療連携医拠点病院
④ 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等		
常勤医師1	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線治療の経験年数	年
常勤医師2	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線治療の経験年数	年
常勤医師3	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線治療の経験年数	年
常勤医師4	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線治療の経験年数	年
常勤医師5	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線治療の経験年数	年
常勤医師6	氏名	
	勤務時間	時間
	放射線治療の経験年数	年

⑤ 支援する保険医療機関	
保険医療機関① 名称	
保険医療機関② 名称	
保険医療機関③ 名称	
保険医療機関④ 名称	
保険医療機関⑤ 名称	
⑥ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システム (名称等を記載すること。)	
⑦ 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 指針の策定 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	
	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 症例数は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」、「4」、「5」及び「10」④の常勤医師、常勤診療放射線技師及び担当者の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。
- 3 「6」は、新規届出の場合には実績期間内に5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に10例以上が必要であること。また、当該実施症例一覧(実施年月日、患者性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 4 当該医療機関における強度変調放射線治療(IMRT)に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定がわかるもの(様式任意)を添付すること。
- 5 「8」から「10」までについては、放射線治療計画支援を実施する場合に記載すること。この場合、放射線治療を行う保険医療機関及び放射線治療を支援する保険医療機関ともに当該届出が必要であり、放射線治療を行う保険医療機関は「8」及び「9」を、放射線治療を支援する保険医療機関は「9」及び「10」を記入すること。
- 6 放射線治療を行う保険医療機関として届出を行う場合は、第三者機関による直線加速器の出力線量の評価を行った書類の写しを添付すること。
- 7 放射線治療を支援する保険医療機関として届出を行う場合は、遠隔放射線治療の実施に係る記録を添付すること。