

様式 78

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<br>・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月）<br>・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月）                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |      |            |
| 2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）<br><br><p style="text-align: right;">科</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |      |            |
| 3 放射線治療を専ら担当する常勤医師の氏名等 ※ 非常勤医師を組み合わせた場合を含む                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |      |            |
| 常勤<br>換算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 医師の氏名        | 勤務時間 | 放射線治療の経験年数 |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 時間   | 年          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 時間   | 年          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 時間   | 年          |
| 4 常勤診療放射線技師の氏名等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |      |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 常勤診療放射線技師の氏名 | 勤務時間 | 放射線治療の経験年数 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              | 時間   | 年          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              | 時間   | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |      |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 担当者の氏名       | 職種   | 勤務時間       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |      | 時間         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |      | 時間         |
| 6 強度変調放射線治療（IMRT）の実施症例数<br><br><p style="text-align: right;">例</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |      |            |
| 7 当該治療を行うために備えている機器の名称等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |      |            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・直線加速器（名称））</li> <li>・治療計画用CT装置（名称））</li> <li>・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（名称））</li> <li>・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（名称））</li> <li>・平面上の照射強度を変化させることができる装置（名称））</li> <li>・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（名称））</li> <li>・二次元以上で相対的な線量分布を測定・比較できる機器（名称））</li> </ul> |              |      |            |

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知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」及び「5」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。なお、「3」について、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非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」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。