

(調査名)	放射線治療に係る難易度及び時間の調査
-------	--------------------

(調査の趣旨・概要)

放射線治療の技術評価のために放射線治療技術ごとの治療計画とそれに基づく照射について、関係する職種別協力者数、施行時間について広汎な調査を行い、放射線治療試案作成の資料とする。

(調査の必要性・意義)

科学技術革新と医療技術の進歩にともない、高精度放射線治療技術の普及が進んでいる。これらの向上した術式の評価（技術度、必要人数、時間など）と、既に診療報酬上の術式の評価の改正が、常に求められており、それぞれの治療技術について根拠のある経済的評価を行う必要がある。放射線治療の特徴は照射治療計画とそれに基づく照射がいろいろな照射方式によって実施されるということである。この一連の技術評価のあり方について、検証する必要がある、いわゆる外保連方式または内保連方式のいずれが放射線治療の評価方法に適しているかをまず検討する必要がある。

そして試案作成のために根拠のある資料收拾を目的として、必要人数や時間について、実地調査を行いその妥当性を検証する必要がある。本調査は、将来の放射線治療試案の作成のために、必須のものである。

(調査対象医療技術・調査対象医療機関等・調査方法)

診療報酬点数表上「第12部 放射線治療」の部で評価されている医療技術のうち、電磁波温熱療法・非密封放射線療法・血液照射を除いたすべてを調査対象医療技術とする。日本放射線腫瘍学会で隔年ごとに行われる構造調査に回答する施設の中から年間新規登録患者数が100例以上（約400施設）を調査対象病院とする。

調査対象病院は、診療報酬点数表上の区分（Mコード）に従い、指定された様式（調査票）に従ってよりデータを提出する。

(今後のスケジュール)

問題点を整理して調査時期を決定する。ただし、可能な項目から順次実施することとする。

16年9月以降：可能な調査対象医療機関に調査依頼  
11月以降：調査対象医療機関からデータ提出  
年度内：診療報酬調査専門組織への報告

# 調査票記載例

## M001 外照射に関する調査

- 照射技術 1、コバルト60遠隔大量照射  
 2、高エネルギー放射線治療: 1門または対向2門  
 3、高エネルギー放射線治療: 非対向2門または3門  
 4、高エネルギー放射線治療: 4門以上

複雑な一門照射の場合で長径が25cmの時は長さを記載  
 その他特殊な患者の状態

症例番号	照射技術	部位	治療計画に参加した人数				計画時間 (分)	照射に参加した人数				照射時間 (分)	使用器具 (固定具 など)	コメント
			医師数		看護師	技師・物 理士		医師数		看護師数	技師・物 理士数			
			放射線 治療医	協力医				放射線 治療医	協力医					
1	1	食道	1	0	1	1	30	1	0	1	2	15	枕	36cm、半 身不随
変更時	3	同	1	0	1	2	35	1	0	1	2	18	枕、ウ エッジ	

上段は初診時  
 下段は調査期間に変更があった場合

照射室に入ってから出るまでの時間の総和

照射を指示した医師が最低一名必要;放射線治療医が不在の時は他科の医師は協力医1とする。

透視・CT撮影などから線量分布作成までのすべての時間の総和

M000 放射線治療管理料

M001 体外照射

- 照射技術 1、コバルト60遠隔大量照射  
 2、高エネルギー放射線治療:1門または対向2門(注!! 照射野長径が25cm以上の時は長さをコメント欄に記載)  
 3、高エネルギー放射線治療:非対向2門または3門  
 4、高エネルギー放射線治療:4門以上

照射装置の名称(照射装置ごとに調査票を記載する):

位置決め装置の名称(X線装置、CT装置の型番まで正確に)

X線シミュレーション:

CTシミュレーション:

なし

治療計画装置の名称(ソフトの名称)(複数ある場合は主たるもののみ):

A) 治療計画(線量分布作成)に関する調査								B) 照射に関する調査						
症例番号	照射技術	部位	治療計画に参加した人数				計画時間(分)	照射に参加した人数				照射時間(分)	使用器具(固定具など)	コメント
			医師数		看護師	技師・物理士		医師数		看護師	技師・物理士			
			放射線治療医	協力医					放射線治療医			協力医		
1														
変更時														
2														
変更時														
3														
変更時														
4														
変更時														
5														
変更時														
6														
変更時														
7														
変更時														
8														
変更時														
9														
変更時														
10														
変更時														



M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

M001-3 直線加速器による定位放射線治療

照射技術

- 1、 ガンマナイフによる定位放射線治療
- 2、 直線加速器による定位放射線治療

照射装置の名称(照射装置ごとに調査票を記載する):

位置決め装置の名称(X線装置、CT装置の型番まで正確に)

X線シミュレーション:

CTシミュレーション:

なし

治療計画装置の名称(ソフトの名称)(複数ある場合は主たるもののみ):

A) 治療計画(線量分布作成)に関する調査

B) 照射に関する調査

症例 番号	部位	照射技術	治療計画に参加した人数				計画時間 (分)	照射に参加した人数				照射時間 (分)	使用器具(固定具 など)	コメント
			医師数		看護師	技師・ 物理士		医師数		看護師	技師・物 理士			
			放射線 治療医	協力医				放射線 治療医	協力医					
1														
2														
3														
4														
5														

5

### M003 全身照射

照射技術

全身照射

照射装置の名称(照射装置ごとに調査票を記載する):

位置決め装置の名称(X線装置、CT装置の型番まで正確に)

X線シミュレーション:

CTシミュレーション:

なし

治療計画装置の名称(ソフトの名称)(複数ある場合は主たるもののみ):

#### A) 治療計画(線量分布作成)に関する調査

#### B) 照射に関する調査

症例番号	部位	治療計画に参加した人数				計画時間 (分)	照射に参加した人数				照射時間 (分)	麻酔(無の時は0)		使用器具 (固定具 など)	コメント
		医師数		看護師	技師・物理士		医師数		看護師	技師・物理士		麻酔方法	麻酔時間 (分)		
		放射線 治療医	協力医				放射線 治療医	協力医							
1															
2															
3															
4															
5															

**M004 密封小線源治療：腔内照射**

実施内容(どちらかに○) イ) HDR-Ir ロ)その他

照射装置の名称(照射装置ごとに調査票を記載する):  
 線源位置確認装置の名称(X線装置、CT装置の型番まで正確に)  
 X線撮影装置:  
 CTシミュレーション:  
 なし

治療計画装置の名称(ソフトの名称)(複数ある場合は主たるもののみ):

**A) 治療計画(線量分布作成)に関する調査**

症例番号	治療計画に参加した人数				計画時間 (分)
	医師数		看護師	技師・物 理士	
	放射線 療医	協力医			
1					
2					
3					
4					
5					

**B)腔内アプリーケーター挿入術に関する調査**

症例番号	部位	挿入術に参加した人数				麻酔(無の時は0)		術時間 (分)	医療器具 (核種 等)	医療材料 (消耗 品)
		医師数		看護師	技師・物 理士	麻酔方法	麻酔時間 (分)			
		放射線 治療医	協力医							
1										
2										
3										
4										
5										

**C) 照射に関する調査**

症例番号	照射に参加した人数				照射時間 (分)	医療器具	医療材料 (消耗 品)
	医師数		看護師	技師・物 理士			
	放射線 療医	協力医					
1							
2							
3							
4							
5							

コメント:

### M004 密封小線源治療：組織内照射

実施内容(どちらかに○) イ) HDR-Ir ロ)その他

照射装置の名称(照射装置ごとに調査票を記載する):

線源位置確認装置の名称(装置の型番まで正確に)

X線撮影装置:

CTシミュレーション:

なし

治療計画装置の名称(ソフトの名称)(複数ある場合は主たるもののみ):

#### A) 治療計画(線量分布作成)に関する調査

症例番号	治療計画に参加した人数				計画時間 (分)
	医師数		看護師	技師・物 理士	
	放射線 治療医	協力医			
1					
2					
3					
4					
5					

#### B) 線源またはアプリケーター挿入手術に関する調査

	部位	手術に参加した人数				麻酔(無の時は0)		手術時間 (分)	医療器具 (核種 等)	医療材料 (消耗 品)
		医師数		看護師	技師・物 理士	麻酔方法	麻酔時間 (分)			
		放射線 治療医	協力医							
1										
2										
3										
4										
5										

#### C) 照射に関する調査

症例番号	照射に参加した人数				照射時間 (分)
	医師数		看護師数	技師等	
	放射線 治療医	協力医			
1					
2					
3					
4					
5					

コメント:



**M004 密封小線源治療： 放射性粒子照射(前立腺癌永久挿入療法を除く)**

線源位置確認装置の名称(装置の型番まで正確に)

X線撮影装置:

CTシミュレーション:

なし

治療計画装置の名称(ソフトの名称)(複数ある場合は主たるもののみ):

**A) 治療計画(線量分布作成)に関する調査**

症例番号	治療計画に参加した人数				計画時間 (分)
	医師数		看護師	技師・物 理士	
	放射線 治療医	協力医			
1					
2					
3					
4					
5					

**B) 線源刺入手術に関する調査**

症例番号	部位	手術に参加した人数				麻酔(無の時は0)		手術時間 (分)	医療器具 (シード個 数等)	医療材料(消耗品)
		医師数		看護師	技師・物 理士	麻酔方法	麻酔時間 (分)			
		放射線 治療医	協力医							
1										
2										
3										
4										
5										

コメント:

M004 密封小線源療法：密封小線源の前立線癌永久挿入療法

線源位置確認装置の名称(装置の型番まで正確に)

X線撮影装置:

CTシミュレーション:

なし

超音波装置の名称:

ステッパー装置の名称:

治療計画装置の名称(ソフトの名称)(複数ある場合は主たるもののみ):

A)術前治療計画に関する調査

症例番号	preplan (術前計画) に参加し			治療計画時間(分)	医療器具	医療材料(消耗品)
	医師数		看護師			
	泌尿器科医	放射線科医				
1						
2						
3						
4						
5						

B)手術に関する調査

症例番号	手術に参加した人数			麻酔(無の時は0)		手術時間(分)	医療器具(シード個数等)	医療材料(消耗品)
	医師数		看護師	技師・物理士	麻酔方法			
	泌尿器科医	放射線科医	麻酔科医					
1								
2								
3								
4								
5								

c)術後線量分布作成に関する調査

症例番号	postplan (術後計画) に参加			作成時間(分)	医療材料
	医師数		看護師数		
	泌尿器科医	放射線科医			
1					
2					
3					
4					
5					

コメント: