

当直体制	要 ()・不要
緊急手術の実施体制	要・不要
院内検査 (24 時間実施体制)	要・不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	要・不要 自施設でカンサーボードの設置が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等との連携にてその機能を果たすことができるように対応すること。また、病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。
医療機器の保守管理体制	要・不要
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件：原則 2 ヶ月に 1 回以上開催、要時開催（迅速審査、臨時開催等）の規定有り
医療安全管理委員会の設置	要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要 (陽子線治療について 10 例以上)・不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等)	日本放射線腫瘍学会の指定 (注) に準拠した複数の診療科で構成されるカンサーボードを設置すること。 (注) キンサーボードの目的、方針、業務、構成メンバー、開催日程、記録の作成、保管法、などを指針もしくは規定として文書化していること。自施設でカンサーボードの設置が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等との連携にてその機能を果たすことができるように対応すること。また、病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。
Ⅲ. その他の要件	
定期的な実績報告	要 不要
その他 (上記以外の要件)	説明と同意については、日本放射線腫瘍学会の指定した共通の同意説明書を用いること。 日本放射線腫瘍学会指定の全症例登録を行い、当該学会の調査・指導 (治療方針遵守、安全管理体制、説明同意書等) に応じること。 日本放射線腫瘍学会が作成した疾患・病態ごとの統一治療方針に準拠した治療を行い、日本放射線腫瘍学会への定期的な実施報告 (有効性、安全性、キンサーボード開催歴、等) を行うこと

注 1) 当該技術の経験症例数について、実施者 [術者] としての経験症例を求める場合には、「実施者 [術者] として () 例以上・不要」の欄に記載すること。

注 2) 医師の資格 (学会専門医等)、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。