

2021年度診療放射線技師業務実態調査

(F)放射線治療

アンケートにご協力をお願いします。

F:放射線治療

Q1. 都道府県名：プルダウンメニューから選択してください。

回答

Q2. A1：病院 施設概要に記入された方の情報をご記入ください。

この情報を基に施設各部門のデータを紐付けしますので、
お間違えの無いようお願いいたします。

A1 病院 施設概要 に記入された勤務先施設名

回答

A1 病院 施設概要 に記入された記入代表者氏名

回答

A1 病院 施設概要 に記入された記入代表者会員番号（半角数字）

回答

Q3. F:放射線治療に記入していただく方の情報をご記入ください。

記入代表者氏名

回答

記入代表者会員番号（半角数字）

回答

Q4. 記入協力者についてお答えください。20名まで記入可能です。会員番号を記入してください。（半角数字）

回答

Q5. 装置1台当たりの技師配置人数について記入してください。

放射線治療担当	回答	名
放射線治療シミュレータ担当	回答	名
放射線治療計画担当	回答	名
放射線治療品質管理担当	回答	名

F. 放射線治療についてお伺いします。

2020（令和2）年11月の1カ月間のデータでご回答ください。

Q6. 放射線治療部門所属の診療放射線技師の資格の内訳をお答えください。

いない場合は、「0」を入力してください。

※診療放射線技師数と内訳数の合計が同数になるように記入をお願いします。

診療放射線技師	回答	名
(内訳) 資格なし	回答	名
(内訳) 放射線治療専門放射線技師のみ	回答	名
(内訳) 医学物理士のみ	回答	名
(内訳) 放射線治療品質管理士のみ	回答	名
(内訳) 医学物理士と放射線品質管理士	回答	名
(内訳) 放射線治療専門放射線技師と医学物理士	回答	名
(内訳) 放射線治療専門放射線技師と放射線治療品質管理士	回答	名
(内訳) 上記3つの資格すべて保有	回答	名

Q7. 治療担当の診療放射線技師は何名ですか。

その内訳をお答えください。いない場合は「0」を入力してください。

※診療放射線技師数と内訳数の合計が同数になるように記入をお願いします。

※専従は80%以上従事

診療放射線技師	回答	名
(内訳) 専従	回答	名
(内訳) 非専従	回答	名

Q8. 治療担当の放射線治療専門放射線技師は何名ですか。その内訳をお答えください。いない場合は「0」を入力してください。

※放射線治療専門放射線技師数と内訳数の合計が同数になるように記入をお願いします。

※専従は80%以上従事

放射線治療専門放射線技師	回答	名
(内訳) 専従	回答	名
(内訳) 非専従	回答	名

Q9. 治療担当の医学物理士は何名ですか。その内訳をお答えください。いない場合は「0」を入力してください。

※医学物理士数と内訳数の合計が同数になるように記入をお願いします。

※専従は80%以上従事

医学物理士	回答	名
(内訳) 専従	回答	名
(内訳) 非専従	回答	名

Q10. 治療担当の放射線治療品質管理士は何名ですか。その内訳をお答えください。いない場合は"0"を入力してください。

※放射線治療品質管理士数と内訳数の合計が同数になるように記入をお願いします。

※専従は80%以上従事

放射線治療品質管理士	回答	名
(内訳) 専従	回答	名
(内訳) 非専従	回答	名

Q11. 時間外時間 ※時間外（超過勤務時間）：スタッフの技師1名の1ヶ月当りの平均時間外（超過勤務時間）数を選択してください。

- a. 0-2時間
- b. 3-5時間
- c. 6-10時間
- d. 11-15時間
- e. 16-20時間
- f. 21-25時間
- g. 26-30時間
- h. 30時間以上

放射線治療	回答
放射線治療シミュレータ	回答
放射線治療計画	回答
放射線治療品質管理	回答

“2020（令和2）年11月”1か月間の治療患者についてお伺いします。

Q12. 設置されている放射線治療装置の台数をお答えください。未所有の装置には”0”を記入してください。

リニアック	回答	台
高精度治療専用リニアック	回答	台
粒子線治療装置	回答	台
ガンマナイフ	回答	台
Ir-192 RALS	回答	台
Co-60 RALS	回答	台
その他：装置名	回答	
その他	回答	台

Q13. 2020（令和2）年11月1か月間の治療件数をお答えください。ない場合は”0”を記入してください。

リニアック	回答	件
高精度治療専用リニアック	回答	件
粒子線治療装置	回答	件
ガンマナイフ	回答	件
Ir-192 RALS	回答	件
Co-60 RALS	回答	件
その他：装置名	回答	
その他	回答	件

Q14. 放射線治療計画装置の台数をお答えください。未所有の装置には”0”を記入してください。

外部照射用	回答	台
高線量率小線源治療用	回答	台
低線量率小線源治療用	回答	台
粒子線治療用	回答	台
その他：装置名	回答	
その他	回答	台

Q15. 2020（令和2）年11月1か月間の放射線治療計画装置使用件数をお答えください。ない場合は”0”を記入してください。

外部照射用	回答	件
高線量率小線源治療用	回答	件
低線量率小線源治療用	回答	件
粒子線治療用	回答	件
その他	回答	件

Q16. シミュレータ装置（X線・CT）の台数をお答えください。未所有の場合は”0”を記入してください。

X線シミュレータ装置	回答	台
CTシミュレータ装置	回答	台

Q17. 2020（令和2）年11月1か月間のシミュレータ装置（X線・CT）使用件数をお答えください。ない場合は”0”を記入してください。

X線シミュレータ装置	回答	件
CTシミュレータ装置	回答	件

Q18. 装置の日常点検実施状況についてお答えください。装置毎に（している・していない・未所有）を選択してください。

- a. している
- b. していない
- c. 未所有

放射線治療装置	回答
X線シミュレータ装置	回答
CTシミュレータ装置	回答

Q19. 装置の日常点検の所要時間（分）についてお答えください。

※Q18でしていると答えた装置についてお答えください。

- | | |
|-------|----------|
| a. 5 | g. 35 |
| b. 10 | h. 40 |
| c. 15 | i. 45 |
| d. 20 | j. 50 |
| e. 25 | k. 55 |
| f. 30 | l. 60分以上 |

放射線治療装置	回答
X線シミュレータ装置	回答
CTシミュレータ装置	回答

Q20. 装置の日常点検の実施時間帯についてお答えください。

※Q18でしていると答えた装置についてお答えください。

- a. 時間内
b. 時間外

放射線治療装置	回答
X線シミュレータ装置	回答
CTシミュレータ装置	回答

Q21. 装置の定期点検の実施時間帯についてお答えください。

（*定期点検：施設側で週・月単位で実施する自主点検のこと。）

装置毎に（している・していない・未所有）を選択してください。

- a. している
b. していない
c. 未所有

放射線治療装置	回答
X線シミュレータ装置	回答
CTシミュレータ装置	回答

Q22. 装置の保守点検実施状況についてお答えください。

（*保守点検：メーカーと契約された点検のこと。）

装置毎に（している・していない・未所有）を選択してください。

- a. している
b. していない
c. 未所有

放射線治療装置	回答
X線シミュレータ装置	回答
CTシミュレータ装置	回答

放射線治療業務についてお伺いします。実施職種について選択してください。

Q23. 患者への説明・評価 治療前のオリエンテーション（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q24. 患者への説明・評価 アセスメント（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q25. 患者への説明・評価 治療期間中・後における指導・説明（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q26. 「患者への説明・評価」について、治療業務で追加があればその他に記載して下さい。

- a. 追加なし
- b. その他

回答
(その他)

Q27. ・患者への説明・評価 Q26で入力された「その他の治療業務」を回答、入力した場合に選択（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q28. 治療計画 ポジショニング (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q29. 治療計画 固定具の作成 (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q30. 治療計画 撮影 (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q31. 治療計画 照射領域の設定 (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q32. 治療計画 線量分布の最適化 (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q33. 治療計画 MUの独立検証（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q34. 治療計画 照射登録の確認（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q35. 治療計画 カンファレンスへの参加（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q36. 「治療計画」について、治療業務で追加があればその他に記載して下さい。

- a. 追加なし
- b. その他

回答
(その他)

Q37. 治療計画 その他（複数選択可） ※Q36でその他選択の場合

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q38. 照射期間中 ポジショニング (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q39. 照射期間中 治療に関わる処置や説明 (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q40. 照射期間中 照射部位の観察等 (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q41. 照射期間中 セルフケア指導 (複数選択可)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q42. 「照射期間中」について、治療業務で追加があればその他に記載して下さい。

- a. 追加なし
- b. その他

回答
(その他)

Q43. 照射期間中 その他（複数選択可） ※Q42でその他選択の場合

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q44. 品質管理 精度管理（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q45. 品質管理 品質管理委員会への参加（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q46. 品質管理 保守点検日程の策定等（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q47. 「品質管理」について、治療業務で追加があればその他に記載して下さい。

- a. 追加なし
- b. その他

回答
(その他)

Q48. 品質管理 その他（複数選択可） ※Q47でその他選択の場合

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q49. 検証 絶対線量測定（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q50. 検証 線量分布検証（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q51. 「検証」について、治療業務で追加があればその他に記載して下さい。

- a. 追加なし
- b. その他

回答
(その他)

Q52. 検証 Q51で入力された「その他の治療業務」の実施職種について選択してください。（複数選択可）

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 看護師
- d. 放射線治療専門放射線技師
- e. 医学物理士
- f. 放射線治療品質管理士
- g. その他の職種名

回答
(その他)

Q53. 放射線治療病室が必要な小線源治療を実施していますか。

回答

- a. 実施している
- b. 実施していない

Q54. 退出基準の測定実務担当者をお答えください。（許可者ではない）

回答

※Q53で実施しているを選択した場合のみお答えください。

(その他)

- a. 診療放射線技師
- b. 放射線管理士
- c. 放射線取扱主任者（診療放射線技師）
- d. 放射線取扱主任者（診療放射線技師以外）
- e. 看護師
- f. その他

医療機器の安全管理についてお伺いします。

Q55. 放射線治療装置の安全管理責任者はどなたですか。

回答

(その他)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 臨床工学士
- d. その他

放射線治療装置の品質管理についてお伺いします。

Q56. 放射線治療品質管理委員会を設置していますか。

回答

- a. 設置している
- b. 設置していない
- c. 今後設置する予定である

Q57. Q56にて設置している施設についてお伺いします。放射線治療品質管理委員会の委員長はどなたですか。

回答

(その他)

- a. 院長・副院長
- b. 放射線治療医
- c. 診療放射線技師
- d. 医学物理士
- e. 放射線治療品質管理士
- f. その他

Q58. QA/ACのみを担当する放射線治療の品質管理室を設置していますか。

回答

- a. 設置している
- b. 設置していない
- c. 今後設置する予定である

Q59. Q62にて設置している施設についてお伺いします。QA/QCの構成メンバーをお答えください。

(複数選択可)

回答

- a. 診療放射線技師
- b. 医学物理士
- c. 放射線治療品質管理士
- d. その他

(その他)

アンケートにご協力いただきありがとうございました。

【他 アンケート項目】

- ・ (A1)病院 施設概要
- ・ (A2)健診・検診施設 概要(車載含)
- ・ (B1)X線単純撮影・X線透視撮影
- ・ (B2)血管造影検査
- ・ (C)CT検査
- ・ (D)MRI検査
- ・ (E)核医学 (RI)
- ・ (G)超音波検査

調査委員会