

## 様式 7 記入要領

### 様式 7-1 医学物理教育コース情報

#### 1. 担当者情報

##### a) 医学物理教育コース代表者

教育コース認定を受けようとする医学物理教育コースの代表者。

##### b) 医学物理教育コース事務担当者

教育コースの事務担当者。

##### c) 臨床研修責任者

臨床研修の責任者 (JBMP の認定を受けた医学物理士として 5 年以上の臨床経験をもち、受入れ施設で臨床業務に携わっている常勤の医学物理士)。臨床経験と受け入れ施設で臨床業務に携わっていることを証明できるように在職証明書 (様式 7-A) または職務経歴書 (様式 7-B) を提出してください。

##### d), e) 教育コース代表者所属施設以外の施設の代表者

申請する教育コースが複数の所属施設から構成する場合には、各施設の代表者の情報を記載してください。

#### 2. 教員情報

申請するコースの医学物理教員 (医学物理教育コースの運営に関与している教員) 及び臨床研修に関わる教員を列挙してください。医学物理士認定機構から認定を受けている教員については、医学物理士登録番号を記載してください。医学物理士の資格を持つ教員が 1 名以上在籍していることが認定には必要となります。

#### 3. 医学物理教育で利用可能な教育設備

医学物理教育で利用可能な講義室、教育コースに在籍している学生が、医学物理教育で必要となる図書を閲覧或いはダウンロード可能な環境が整備されているかどうかを記載してください。

#### 4. がんプロフェッショナル養成プラン／基盤推進養成プラン／「がん専門医療人材 (がんプロフェッショナル)」養成プランについて

申請する医学物理教育コースのがんプロフェッショナル養成プラン／基盤推進養成プラン／「がん専門医療人材 (がんプロフェッショナル)」養成プランへの採択状況をお知らせください。

### 様式 7-2 臨床研修施設情報

#### 〔I〕臨床研修施設について

##### I-1: 臨床研修を行う施設

臨床研修を行う施設の名前および住所を記載してください。

## I-2：施設における医学物理部門あるいは医学物理室の位置づけ

病院内の医学物理士が常勤する部屋について、施設の図面を添付してください。また、医学物理部門の位置づけを示す資料を添付してください。

## I-3：医学物理士が利用可能なカンファレンス室の有無

臨床研修施設の中で、医学物理士が利用可能なカンファレンス室の有無についてお答えください。

## I-4：病床数

- 1) 病院全体の病床数は、届出病床数でお答えください。
- 2) 臨床研修に関連する分野の放射線診療に関わる病床数は、臨床研修に関連する分野について、以下に従ってお答えください。
  - ・分野の病床として確保されている場合は、その病床数。
  - ・混合病棟等を利用している場合は、分野の医師が主治医となって使用している平均利用病床数。

## I-5：日本医学放射線学会の放射線治療専門医修練機関としての認定状況

日本医学放射線学会の専門医総合修練機関或いは専門医修練機関としての認定状況をお答えください。

## I-6：日本放射線腫瘍学会の認定施設としての認定状況

日本放射線腫瘍学会の認定施設制度での認定状況をお答えください。

# 〔II〕 貴施設の構成スタッフについて

放射線診療を担当する医学物理士、医師、診療放射線技師等のスタッフの情報を II-1 から II-5 に記載してください。II-1 から II-5 の職種において兼務を行っている場合には、主たる業務を行っている職種に記載してください。重複しての記載はできません。

## II-1：放射線診療を担当する医学物理士

### 常勤／非常勤

- ・「常勤」とは、その施設に在籍し、原則として（恒常的外勤日を除き）病院内でただちに対応できる人をさします。
- ・「非常勤」とは、他の施設に在籍し、定期的にその施設に来訪して業務を担当する人をさします。

### 医学物理士認定年

西暦でご記入ください。

### 登録番号

医学物理士の登録番号をご記入ください。

### 主な業務内容

治療分野の業務内容については以下より記号で記載してください。放射線診断および核医学分野に関しては業務内容を記述してください。

（ア）治療計画における照射線量分布の最適化（注）および評価

（イ）治療装置・関連機器の受け入れ試験（アクセプタンステスト）・コミッショニングの計

- 画、実施、評価
  - (ウ) 治療装置・関連機器の品質管理・保証の計画、実施、評価
  - (エ) 治療精度の検証、評価
  - (オ) 医学物理学の発展に貢献する研究開発
  - (カ) 医学物理学に関する教育
  - (キ) 患者への放射線治療に関する医学物理的質問に対する説明
- (注) より具体的には、医師が指示する処方線量を実現するために、マージン設定、照射方向および各門の重み付けなどの、最適化を実施する。

#### 専従

自施設の専門分野の医学物理士としての業務に就業時間の少なくとも 8 割以上従事している場合に、専従とします。

- ※ 医学物理の教員であっても放射線部門にて臨床に携わっていない場合には記載しないでください。
- ※ 臨床研修責任者の氏名に下線を引き、受け入れ施設で臨床業務に携わっていることならびに臨床経験があることを証明できるように在職証明書（様式 7-A）または業務従事証明書（様式 7-B）を提出してください。
- ※ 専従の医学物理士は、受け入れ施設で専従の医学物理士として臨床業務に携わっていることを証明できるように在職証明書（様式 7-A）を提出してください。

## II-2：放射線診療を担当する医師

#### 常勤／非常勤

- ・「常勤」とは、その施設に在籍し、原則として（恒常的外勤日を除き）病院内でただちに対応できる人をさします。
- ・「非常勤」とは、他の施設に在籍し、定期的にその施設に来訪して業務を担当する人をさします。

#### 専従

自施設の専門分野の医師としての業務に就業時間の少なくとも 8 割以上従事している場合に、専従とします。

## II-3：放射線診療を担当する診療放射線技師

#### 常勤／非常勤

- ・「常勤」とは、その施設に在籍し、原則として（恒常的外勤日を除き）病院内でただちに対応できる人をさします。
- ・「非常勤」とは、他の施設に在籍し、定期的にその施設に来訪して業務を担当する人をさします。

#### 診療放射線技師免許取得年

診療放射線技師の免許を取得した年を西暦でご記入ください。

#### 認定資格および認定年

専門分野に関して、認定されている専門技師の資格があれば、認定資格名と認定年を記載してください。

#### 専従

自施設の専門分野の診療放射線技師としての業務に就業時間の少なくとも 8 割以上従事している場合に、専従とします。

## II-4：線量測定或は線量分布計算・治療器具等の工作担当者

原則として、一般的にいう医学物理士や医師や診療放射線技師、放射線治療品質管理士以外の人としますが、これらの資格を有する人を除外せず、もっぱら線量測定や線量分布計算の業務にたずさわる人、もしくはもっぱら固定具やブロック等の作成／工作にたずさわる人を記載してください。人材派遣等の場合は、非常勤としてください。

- ・線量測定或は線量分布計算

線量測定や線量分布計算等の業務にたずさわる場合に、○印を記入してください。

- ・左の治療専任度

線量測定或は線量分布計算業務について貴部門での放射線治療にどの程度の時間を割いているかを意味します。半日の業務を 0.1 とし、一週間あたりの業務を 1 名当たり 0.1～ 1.0 の範囲で 0.1 単位でご記入ください。

- ・治療器具等の工作

固定具やブロック等の作成／工作にたずさわる場合に、○印を記入してください。

- ・左の治療専任度

治療器具等の工作担当者として貴部門での放射線治療にどの程度の時間を割いているかを意味します。半日の業務を 0.1 とし、一週間あたりの業務を 1 名当たり 0.1 ～ 1.0 の範囲で 0.1 単位でご記入ください。

- ・他施設での治療専任度

貴施設以外で放射線治療にどの程度の時間を割いているかを意味します。上記の治療専任度と合計した合計値が上記の治療専任度と合算した合計値が「1.0」を超えないようにしてください。

## II-5：放射線治療品質管理士

### 常勤／非常勤

- ・「常勤」とは、その施設に在籍し、原則として（恒常的外勤日を除き）病院内でただちに対応できる人をさします。
- ・「非常勤」とは、他の施設に在籍し、定期的にその施設に来訪して業務を担当する人をさします。

### 放射線治療品質管理士認定年

放射線治療品質管理士として認定された年を西暦でご記入ください。

### 専従

自施設の放射線治療品質管理士としての業務に就業時間の少なくとも 8 割以上従事している場合に、専従とします。

## 〔III〕 貴施設にて行われた診療について

### A 放射線治療部門

#### III-1 放射線治療全般

### 1) 新規患者数(新患実人数)

その施設の放射線治療部門の「新患」として扱った患者数で 2024 年に照射録カルテを作成し照射治療を行った患者数です。

2023 年以前に放射線治療を行い、2024 年になり再発や転移などで 2 回目の放射線治療を受けた場合はカウントしません。重複癌の場合はそれぞれの癌について可能な限りカウントしてください。

### 2) 放射線治療患者実人数(新患+再患)

主に、その部門の真の仕事の負荷を機器数やスタッフ数との関連で分析するために必要です。

例 1) 2024 年に新患として治療され、転移で再度治療を受けた場合は 2 名と集計されます。

例 2) 以下の表の場合は、2024 年の実照射人数(新患+再患)は 5 名と集計します。ただし、照射開始日が 2024 年に所属するものを集計してください。

患者	2023 年	2024 年
A さん	乳癌原発治療 RT	脳転移 RT    3 ヶ月後    骨転移 RT
B さん		肺癌原発 RT    6 ヶ月後    骨転移 RT
C さん		子宮頸癌原発

## III-2 外部照射治療

その施設の放射線治療部門で 2024 年に外部照射治療を開始した患者の数をお答えください。

## III-3 小線源治療

その施設の放射線治療部門で 2024 年に治療を開始した患者の数です。再発や転移などで 1 年間に何回も放射線治療を行っている場合は複数人(新患と転移で 2024 年に 2 回行っている場合は 2 人)とカウントしますが、前年からの継続の場合はカウントしません。

高線量率 RALS では一症例の治療は数回に分割して照射することが一般的です。件数はこの照射回数を意味します。

外部照射は他施設で行い、腔内照射などの小線源治療のみをその施設で行う、或はその逆のパターンがあり得ますが、いずれの場合もその施設で実施したもののみをカウントしてください。

## III-4 特殊な放射線治療(III-2, III-3 の内数)

その施設の放射線治療部門で 2024 年に治療を開始した患者の数です。再発や転移などで 1 年間に何回も放射線治療を行っている場合は複数人(新患と転移で 2024 年に 2 回行っている場合は 2 人)とカウントしますが、前年からの継続の場合はカウントしません。

II-2、II-3 の実人数は II-4 の実人数を含めた数を記入してください。

## III-5 2024 年の放射線治療部門の原発巣別新規患者数(新患実人数)

その施設の放射線治療部門で 2024 年に治療を開始した新患の実人数を原発巣別に記載してください。本項目の 1)~13)までの合計数は、III-1) 新規患者数(新患実人数)と同じになるように記載して

ください。

### III-6 診療報酬に関する件数

#### 1) 治療計画請求件数（放射線治療管理料）

外部照射、腔内照射若しくは組織内照射による治療を行うに際して、あらかじめ作成した線量分布図に基づいた照射計画（3次元線量分布図を用いるものを含む）により放射線照射を行った場合に、所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程において、各区分の照射法につき1回に限り算定する診療報酬。

- ・単純：1門照射、対向2門照射又は外部照射を行った場合
- ・中間：非対向2門照射、3門照射、又は腔内照射を行った場合
- ・複雑：4門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合
- ・IMRT：強度変調放射線治療による対外照射を行った場合

（貴施設会計が把握されている場合が多いですので、不明な場合にお尋ねください。）

## B 放射線診断部門

### III-1 画像診断

2024年1月1日から12月31日（2024年4月1日から2025年3月31日でも可）の間に実施された画像診断の件数についてお答えください。

### III-2 IVR

2024年1月1日から12月31日（2024年4月1日から2025年3月31日でも可）の間に実施されたIVRの件数についてお答えください。

### III-3 その他の診断

III-1, 2 以外の診断の情報について、自由記載でお答えください。

## C 核医学部門

### III-1 診療件数

2024年1月1日から12月31日（2024年4月1日から2025年3月31日でも可）の間に実施された診療件数についてお答えください。

### III-2 その他の診療

III-1 以外の診療の情報について、自由記載でお答えください。

## 〔Ⅳ〕 貴施設の装置類について

この群については、2025 年 9 月 30 日現在でご回答ください。

機器更新(例:テレコバルトを撤去しライナックを導入した)や、機器増設の場合は9月30日現在の保有台数をご回答いただきます。

### A 放射線治療部門

#### Ⅳ-1: 所有する治療装置の情報

- 1) に該当するものは光子線および電子線が照射できるリニアックとします(ノバリスを含みます)。
- 2) に該当するものはガンマナイフ、サイバーナイフ、トモセラピー、Vero4DRT, マイクロトロン、テレコバルト, その他の外部照射装置とします。

保有している機器の中で、諸般の事情で実際の治療照射には使用せず、設置したままのものがあ  
り得ます。これらを除いた「実際の治療に利用可能な状態にある」ものの台数を、保有台数に加え  
てお答えください。

#### Ⅳ-2: 診断装置

X線CT装置、MRI、PET装置の台数を記載してください。放射線治療部門だけではなく、診  
断・核医学部門も含めた施設全体の数をお答えください。

#### Ⅳ-3: 治療補助器具を作る設備

シェル等の治療補助器具を作る設備についてお答えください。

#### Ⅳ-4: 医学物理教育に利用可能な放射線治療関係装置

医学物理士が関与し、医学物理教育に利用可能な装置のみカウントしてください。Ⅳ-1 との重な  
りは可です。

### B 放射線診断部門

#### Ⅳ-1 所有する診断装置の情報

放射線診断部門が所有する診断装置の情報について記載してください。

#### Ⅳ-2 所有する測定器の情報

放射線診断部門が所有する測定器の情報について記載してください。

#### Ⅳ-3 その他の装置

Ⅳ-1, Ⅳ-2 以外の放射線診断部門が所有する装置情報について記載してください。

## C 核医学部門

### IV-1 所有する診断装置の情報

核医学部門が所有する診断装置の情報について記載してください。

### IV-2 その他の装置

IV-1 以外の核医学部門が所有する装置情報について記載してください。

## 〔V〕 医学物理士が出席するカンファレンスの開催状況

- ・ 貴施設内で医学物理士が定常的に参加するカンファレンス類の開催状況を記載してください。たとえば、新患紹介カンファレンス、放射線治療計画カンファレンス、放射線治療品質管理委員会などが想定されます。放射線治療関連抄読会、医工連携研究セミナーなどは、様式6の「4. セミナー・抄読会のテーマとスケジュール」に記載してください。
- ・ 頻度は、毎日、週1回、月1回などとお答えください。
- ・ 内容は簡潔に医学物理士の関与の観点からお答えください。