診療用放射線に係る安全管理体制調査票

施設名

医療放射線安全管理責任者を配置しているか。

（はい・いいえ）（医師・診療放射線技師　責任者氏名：　　　　　　　　　　　　 ）

診療放射線技師が責任者の場合は正当化担当の医師を定めているか。

（はい・いいえ）（医師の診療科・役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

診療用放射線の安全利用のための指針に必要事項を記載し策定されているか。

（はい・いいえ）

診療用放射線の安全利用のための指針を職員へ周知徹底しているか。

（はい・いいえ）（周知方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

診療用放射線の安全利用のための研修を対象者に年1回以上実施しているか。

（はい・いいえ）

対象者内訳

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 医師  | 放射線技師 | 看護師 | 薬剤師 | 検査技師 | 工学技士 | その他 |
| 対象者数 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　　研修日：

　　研修内容：

　　研修方法：

研修の実施内容を記録しているか。

（はい・いいえ）（記録内容：日時／受講者氏名／研修項目内容）

研修の受講率はどのくらいか。

対象者総数：　　　　　名　　受講数　　　　　名　　受講率　　　　　％

研修未受講者（欠席者）に対して内容を周知しているか。

（はい・いいえ）（周知方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

医療放射線被ばく管理対象機器（CT、血管撮影など）の患者被ばく線量の管理・記録をしているか。

（はい・いいえ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理・記録対象医療機器 | 保有数 | 記録・管理方法 |
| 移動型デジタル式循環器用X線装置 | 　 | 　 |
| 移動型アナログ式循環器用X線装置 | 　 | 　 |
| 据置型デジタル式循環器用X線装置 | 　 | 　 |
| 据置型アナログ式循環器用X線装置 | 　 | 　 |
| X線CT組合せ型循環器用X線診断装置 | 　 | 　 |
| 全身X線CT診断装置 | 　 | 　 |
| X線CT組合せ型ポジトロンCT装置 | 　 | 　 |
| X線CT組合せ型SPECT装置 | 　 | 　 |
| 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 | 　 | 　 |
| 診療用放射性同位元素 | 　 | 　 |

管理・対象医療機器以外の患者被ばく線量の管理・記録をしているか。

（はい・いいえ）

（管理・記録実施機器：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

（記録方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

医療放射線安全管理責任者を委員長とする委員会を設置・開催しているか。

（はい・いいえ）

　　委員会名：

　　開催日：

　　議題等：

診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための対策・検討（DRLとの比較・検討、被ばく線量評価等）を行っているか。

（はい・いいえ）（内容・方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和3年4月1日より改定された眼の水晶体の被ばく線量限度を取り入れ管理をしているか。

（はい・いいえ）（内容・方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）