

放射線施設自主管理チェックリスト

施設名

- I 放射線施設・機器関係
- II 放射線診療従事者・健康診断関係
- III 放射線被ばく管理関係
- IV X線・MRI診療
- V 核医学診療
- VI 放射線治療
- VII 放射線安全管理体制
- VIII 医療安全管理体制
- IX 放射線機器の精度管理体制
- X 諸届・RI規制法

東京都保健医療局

医療政策部医療安全課

4	◎ X線TV	<input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="radio"/> 日常的に始業・終業点検を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 記録方法 <input type="checkbox"/> RIS <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 紙台帳 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="radio"/> 定期的にX線出力・被ばく線量等の測定を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 実施頻度 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="radio"/> 室内の散乱X線量の測定（散乱X線分布図の作成）を行っているか。 <input type="radio"/> 線量表示機構を有する装置はあるか。	<input type="checkbox"/> はい（室内掲示あり） <input type="checkbox"/> はい（測定のみ） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● (<input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 台)
5	◎ 血管撮影	<input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="radio"/> 日常的に始業・終業点検を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 記録方法 <input type="checkbox"/> RIS <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 紙台帳 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="radio"/> 定期的に患者照射基準点での線量（率）の測定を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 実施頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> その他 (_____) ● 測定方法 <input type="checkbox"/> 職員による <input type="checkbox"/> 製造販売業者等による保守点検（メンテナンス）時 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	<input type="radio"/> 室内の散乱X線量の測定（散乱X線分布図の作成）を行っているか。 <input type="radio"/> 線量表示機構を有する装置はあるか。	<input type="checkbox"/> はい（室内掲示あり） <input type="checkbox"/> はい（測定のみ） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● (<input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 台)
6	◎ X線CT	<input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="radio"/> 日常的に始業・終業点検を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 記録方法 <input type="checkbox"/> RIS <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 紙台帳 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="radio"/> 始業点検時に水ファントムの撮像を行っているか。 <input type="radio"/> 水ファントム画像のCT値、SD値等の計測を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 定期的には行っている
	<input type="radio"/> 画像評価、線量評価用ファントムを保有しているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● <input type="checkbox"/> 画像評価用 <input type="checkbox"/> 線量評価（CTDI）用
	<input type="radio"/> 定期的にCTDI、DLP等の測定を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 実施頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> その他 (_____) ● 測定方法 <input type="checkbox"/> 職員による <input type="checkbox"/> 製造販売業者等による保守点検（メンテナンス）時 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
<input type="radio"/> 線量表示機構を有する装置はあるか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● (<input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 台)	
7	◎ MRI	<input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="radio"/> 日常的に始業・終業点検を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ● 記録方法 <input type="checkbox"/> RIS <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 紙台帳 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="radio"/> 日常的にヘリウム残量のチェックを行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 定期的には行っている
	<input type="radio"/> 始業点検時にファントム撮像を行っているか。 <input type="radio"/> ファントム画像のSNR、SD等の計測を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 定期的には行っている