

放射線施設自主管理チェックリスト

施設名

- I 放射線施設関連
- 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

東京都福祉保健局

医療政策部医療安全課

4	◎ X線TV	<input type="checkbox"/> 非該当
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 (_____)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 始業点検時にファントム撮像を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 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"/> 定期的には行っている
	<input type="checkbox"/> 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 (_____)
<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 始業点検時にファントム撮像を行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 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"/> 定期的には行っている