●**診療用放射線に係る安全管理体制確保状況自主点検票**●　**病　院** （様式Ｄ）

病院側で事前に自己点検して、立入検査日10日前までに管轄保健所に提出してください。

適合なら「○」、不適合なら「×」、貴院では該当がない項目は斜線を記入してください。

☆印のある項目は、医療法で義務づけられた事項です。

　病院名：

　病院側点検者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 点検日：　　　　年　　月　　日

 立入検査担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　立入検査日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 自己点検 | 立入検査 |
| Ⅰ　診療用放射線の安全管理のための責任者(医療放射線安全利用責任者)の配置状況 |  |  |
| 1 | ☆ | 常勤職員の診療用放射線安全利用責任者を配置しているか。　○氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |
| 2 | ☆ | 所定の資格を有しているか。　　　□ 医　師　　 □ 歯科医師　 　□ 診療放射線技師　　　　　□ その他（第１・２種放射線取扱主任者） |  |  |
|  | 診療用放射線安全利用責任者が医師歯科医師以外の場合、診療用放射線の安全利用のための管理体制があるか（医療放射線管理委員会　など） |  |  |
| 3 |  | 診療用放射線安全利用責任者は、安全管理委員会との連携の下、実施体制を確保しているか。 |  |  |
| Ⅱ　診療用放射線の安全管理のための体制の確保について | 自己点検 | 立入検査 |
| 4 | ☆ | 診療用放射線安全利用責任者は、病院管理者の指示の下に、以下①～③の業務を行っているか。 |  |  |
| ① 医療放射線の安全管理のための指針の作成をしているか。初回作成年月日　　　　　　　　年　　月　　日作成　　　　　直近変更の承認年月日　　　　　年　　月　　日変更 |  |  |
| ② 放射線従業者等に対する医療放射線に係る安全使用のための研修を、年に１回以上実施しているか。○過去１年間の主な開催状況（別紙添付でも可）　　　　　　研　修　項　目　　　　　　開催年月日　　　出席者数ⅰ　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　人ⅱ　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　人ⅲ　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　人 |  |  |
| （研修の内容に以下の項目が含まれているか） ・医療被ばくの基本的な考え方に関する事項 ・放射線診療の正当化に関する事項 ・防護の最適化に関する事項  ・放射線障害が生じた場合の対応に関する事項  ・患者への情報提供に関する事項 |  |  |
| ③ 医療放射線による医療被ばくに係る安全管理のために必要となる次に掲げる業務の実施その他医療放射線による医療被ばくに係る安全管理のために必要となる方策を実施しているか。　◇医療被ばくの線量管理　◇医療被ばくの線量記録 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ⅲ　被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策について | 自己点検 | 立入検査 |
| 5 |  | 安全管理委員会において協議した上で作成・変更しているか。 |  |  |
| 6 | ☆ | ① 管理・記録の対象となる放射線診療に用いる医療機器等を運用しているか　　□ 移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置　　□ 移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置　　□ 据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置　　□ 据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置　　□ X線CT組合せ型循環器X線診断装置　　　　　　　□ 全身用X線CT診断装置　　□ X線CT組合せ型ポジトロンCT診断装置（PET-CT）　　□ X線CT組合せ型SPECT装置（SPECT-CT）　　□ 陽電子断層撮影診療用放射線同位元素（PET）　　　□ 診療用放射性同位元素（RI薬品等） |  |  |
| ② 管理・記録の対象となる放射線診療に用いる医療機器等の線量管理が実施されているか。◇線量管理を実施する際は関連学会等が作成したガイドライン等を参考に被ばく線量の評価及び線量の適正化が行われているか。　◇医療被ばくの線量管理の方法は必要に応じて実施されているか。　　・関連学会等が作成したガイドライン等に変更があった場合　　・放射線診療機器等の新規導入又は更新のとき |  |  |
| ③ 管理・記録の対象となる放射線診療に用いる医療機器等の線量記録が実施されているか。　◇線量記録を実施する際は関連学会等が作成したガイドライン等を参考に患者の被ばく線量を適正に検証できる様式を用いているか。 |  |  |
| ④ その他の放射線診療機器についても、必要に応じて、医療被ばくの線量管理及び線量記録が実施されているか。 |  |  |
| ⑤　行政機関や学術誌等から診療用放射線に関する情報等を収集し、必要な情報は放射線診療に従事する者に周知し、必要に応じて病院等の管理者への報告等が適切に実施されているか。 |  |  |
| Ⅳ　放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応について | 自己点検 | 立入検査 |
| 7 | ☆ | ① 病院等への報告は適切に行われているか。　◇主治医及び医療放射線安全管理責任者への報告　　・事例の概要（発生日時、内容、関与した従事者、影響度）　　・事例の要因　　・再発防止のための対策② 有害事象と医療被ばくの関連性の検証を行っているか。　◇患者の不利益と医療被ばくの関連性の検証　　・医療被ばくの正当化（リスクとベネフィットの考慮及び最適化診療の質が担保された必要最小限の被ばく線量）が適切に実施されたか　　・組織反応（確定的影響）が生じるしきい値を超えた放射線の照射が必要であったか③ 改善・再発防止のための方策の実施ができるか。 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ⅴ　医療従事者と患者間の情報共有について  | 自己点検 | 立入検査 |
| 8 | ☆ | 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針が、医療放射線の安全管理のための指針に記載されているか。　◇患者に対する説明の対応者　◇放射線診療実施前の患者に対する説明方針　◇放射線診療実施後に患者から説明を求められた際の対応方針　◇患者等による診療用放射線の安全利用のための指針の閲覧に関する方針 |  |  |
| Ⅵ　その他の事項について | 自己点検 | 立入検査 |
| 9 | ☆ | 医療放射線の安全管理のための指針は、作成後も必要に応じて見直しを行っているか。 |  |  |
| 10 | ☆ | 放射線診療を目的とした紹介患者について紹介する病院等と紹介を受ける病院等、双方において、正当化及び最適化、患者に対する情報提供が行われているか。 |  |  |

※診療用放射線に係る安全管理体制について（医療法規則（昭和23年厚生省令第50号）第１条の11第２項第３号の２）