

全国病院経営管理学会 診療放射線業務委員会 2020 年度アンケート調査
「放射線部門の安全対策」～今、備えておくべき対策～

*回答は該当するものを○で囲んで下さい。または（ ）にコメントを記入して下さい。

1、施設について

- ① 業態種別（貴施設が主とされている形態を一つだけ選択して下さい。）
a. 一般 b. 療養・回復期 c. その他
- ② 病床数
a. 100床未満 b. 100～200床未満 c. 200～500床未満 d. 500床以上
- ③ 貴院は災害拠点病院ですか。
a. 災害拠点病院である b. 災害拠点病院ではない c. その他（ ）
- ④ 災害支援認定診療放射線技師がいますか。
a. いる（ ）人 b. いない c. その他（ ）
- ⑤ 画像診断管理加算について
a. 1を取得 b. 2を取得 c. 3を取得 d. 取得していない e. 不明

2、放射線部門の災害対策について *該当するものを○で囲んで下さい。

- ① 放射線部門の防災マニュアルがある。
a. ある（地震・水害・火災・人災：テロ等） b. ない
c. 病院全体（地震・水害・火災・人災：テロ等）はあるが放射線部門独自のものはない
- ② 放射線部門の防災訓練を実施していますか。
a. 実施している（地震・水害・火災・人災：テロ等） b. 行っていない *設問④へ
c. 病院全体（地震・水害・火災・人災：テロ等）はあるが放射線部門独自のものはない
- ③ 上記の設問に付随して（休日・夜間帯）でも防災訓練を実施していますか。
a. 実施している b. 行っていない
c. 病院全体では行っているが放射線部門独自では行っていない
- ④ 非常時、非常用電源・通信設備で稼働する装置について記入して下さい。*複数回答可
a. CT装置 b. ポータブル装置 c. 一般撮影装置
d. 画像読み取り装置（ポータブル装置・一般撮影装置）
e. PACS f. RIS g. MRI h. 血管造影装置
i. その他（ ）
j. 稼働するものは1つもない

⑤ 緊急連絡体制、スタッフの安否確認の方法について

- a. ある（ある場合は下記に具体的にご記入下さい。また携帯電話が使えない時の連絡方法もあれば教えて下さい）

b. ない

⑥ 実際に被災した経験がありますか。

- a. ある（地震・水害・火災・人災：テロ等） b. ない（b. ない場合は⑧へ）

⑦ 上記に設問に付随して、被災された時のスタッフのケアや出勤体制等について、どのようなことを実施されたか具体的にご記入下さい。

⑧ 水害対策（津波、高潮、河川の氾濫など）について、どのような対策をされているか具体的に教えて下さい。

⑨ 地震対策について、どのような対策をされているか具体的に教えて下さい。

⑩ 災害発生時の事業継続するための設備、人員配置の対策や今後の予定があれば具体的にご記入下さい。

3、放射線部門の感染対策について *該当するものを○で囲んで下さい。

①放射線部門の感染対策マニュアルがありますか。

- a. ある b. ない
 c. 病院全体のものはあるが放射線部門独自のものはない

②標準予防策の徹底を周知させるため、行っている工夫がありますか。

③放射線部門で使用しているリネン等の交換頻度について *回答は1つのみ

- a. タオルケット (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)
 b. バスタオル (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)
 c. 枕カバー (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)
 d. 検査着 (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)

④放射線部門の機器・装置等の消毒頻度について *回答は1つのみ

- a. 装置テーブル (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)
 b. 撮影リーダー (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)
 c. 撮影補助具 (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)
 d. タッチパネル (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)
 e. キーボード・マウス (患者毎・1日毎・1週毎・その他:)

⑤个人防护具 (PPE) の充足度・消毒頻度や交換頻度について *両方にお答え下さい。

- a. マスク (充足・概ね充足・不足) 交換頻度 (午前午後1回・1日毎・ 日使用)
 b. ゴーグル (充足・概ね充足・不足) 消毒回数 (使用毎・午前午後1回・1日毎・それ以上)
 c. フェイスシールド (充足・概ね充足・不足) 消毒回数 (使用毎・午前午後1回・1日毎・それ以上)
 d. ガウン (充足・概ね充足・不足) 交換頻度 (使用毎・午前午後1回・1日毎・それ以上)
 e. グローブ (充足・概ね充足・不足) 交換頻度 (患者毎・それ以外 回程度使用)

⑥COVID-19 陽性者の入院受け入れについて

- a. 受け入れている b. 受け入れていない c. 近い将来受け入れる予定がある

⑦貴院ではPCR抗原 (簡易法含む) 検査を行っていますか。

- a. はい b. いいえ c. 近い将来実施の方向で検討中

⑧放射線科スタッフの感染症抗体保有の把握は行っていますか。

- a. はい (HB 抗体・麻疹・風疹・水痘・おたふく・他)
 b. いいえ

⑨放射線部門の感染対策で困っていることや不安なことがあればご記入下さい。

4、医療被ばく管理について

①医療放射線安全管理責任者はどなたですか。

(診療放射線技師 ・ 放射線科医師 ・ その他の医師または歯科医師)

②上記の医療放射線安全管理責任者は医療被ばく安全管理者講習会を受講されましたか。

a. はい b. いいえ c. 今後受講予定

③被ばく管理システムを導入していますか。

a. はい (メーカー名: _____) b. いいえ c. 検討中

④法令で求められている機器以外で、RDSR 出力または MPPS 送信できる機器はありますか。

*ある場合は()にモダリティ名を記入して下さい。

a. はい (_____)

b. いいえ

⑤再撮影の被ばく管理はされていますか。

a. はい b. いいえ

c. その他 (_____)

⑥放射線管理区域一次立ち入り者の被ばく管理で使用している線量計は何ですか。

a. 無記名ガラスバッジ b. ポケット線量計 c. ガラスバッジとポケット線量計の併用

d. 現在は行っていない e. その他 (_____)

⑦新しく放射線業務従事者になった職員に対し、前職場での被ばく線量記録を自施設での測定結果に継続していますか。

a. はい b. 特に何もしていない c. 同じ測定会社は自動的に更新される

d. その他 (_____)

⑧不均等測定用ガラスバッジ・リングの有無について *該当するものを○で囲んで下さい。

a. 使用している (頭頸部)

b. 使用している (水晶体)

c. 使用している (手指)

d. 使用していない

e. 現在は使用していないが検討中

⑨医師による「医療被ばくの患者への説明及び同意」のカルテ記載について、どのようにされているか具体的に教えて下さい。

5. 医療安全について

①患者誤認対策方法はどのようにしていますか。

***複数回答可**

- a. フルネームで名乗ってもらう b. フルネームで呼び込む
 c. フルネームと生年月日の両方で確認 d. バーコード読み取り
 e. ネームバンド確認 f. 伝票で確認 g. 名前や検査部位等と合わせて確認
 h. その他(_____)

②アクシデントについてRCA分析を実施されていますか。

- a. 行っている b. していない c. まだアクシデントの経験がない
 d. 施設全体では行っているが放射線門では経験がない
 e. その他(_____)

③他院画像データCD取り込みは、どなたが行っていますか。

***複数回答可**

- a. 技師 b. 医師 c. 事務員
 d. その他(_____)

④画像データCD作成は、どなたが行っていますか。

***複数回答可**

- a. 技師 b. 医師 c. 事務員
 d. その他(_____)

⑤上記の画像データCD(取り込み・作成)にまつわるインシデントがあれば教えて下さい。

⑥MRIの吸着事故事例があれば具体的にその内容を教えて下さい。

⑦MR I 検査前の心臓ペースメーカー有無の確認方法はどのようにされていますか。

⑧MR I 検査に係るインシデント（ヒヤリハット）事例があれば教えてください。

⑨造影CT検査前後のビグアイド系糖尿病薬の休薬確認はどのようにされていますか。

- a. 医師に任せている b. 看護師に任せている *複数回答可
c. 特にやっていない d. システム上警告ポップアップで注意喚起している
e. カルテで確認する f. チェックリストで休薬期間を確認し実施している
g. その他(_____)

⑩ CT検査に係るインシデント（ヒヤリハット）事例があれば教えてください。

⑪ 放射線部門の医療安全対策で困っていることや不安なことがあれば教えてください。

7、ご回答者について

- ① 施設の所在都道府県 (_____)
- ② 施設名 (_____)
- ③ 電話番号 (_____)
- ④ 部署名 (_____)
- ⑤ 役職名 (_____)
- ⑥ 氏名 (_____)
- ⑦ 年齢 (_____ 才)
- ⑧ 回答日 (2020. _____)
- ⑨ e-mail : (_____ @ _____)

アンケートへのご協力ありがとうございました。

尚、ご回答いただきました内容につきましては、本調査の目的以外には利用せず、
ご回答内容データの機密保持など、その取扱いには万全を期して実施いたします。

尚、回答の返信は 11 月末日 までに事務局までお願い致します。

(本件に関するお問い合わせ、ご回答)

全国病院経営管理学会 診療放射線業務委員会

住所：〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15

ホスピタルプラザビル6階

TEL：03-6910-0780 ・FAX：03-3511-3553

ホームページアドレス：<http://www.kanrigakkai.jp/housyasen/>

e-mail：zb-keikan@kanrigakkai.jp