**自主点検票**



|  |  |
| --- | --- |
| 自主点検実施日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 事業場名称  （法人名+病院名） |  |
| 医療機関コード |  |
| 代表者  職名・氏名 |  |
| 担当者  職名・氏名 | TEL： |

　医療機関においては、医療法に定める診療用放射線に係る安全管理に関する規定と同時に、労働安全衛生法に定める放射線障害防止の規定も適用されます。

　貴事業場における自主点検実施日時点の状況を回答してください。

**Ⅰ　エックス線装置などの有無**（該当する方の□に✓を記入してください）

Ａ:エックス線などの電離放射線を利用する装置を**使っていない → 以降回答不要です**

Ｂ:エックス線などの電離放射線を利用する装置を**使っている**

　１．Ｂにチェックをした場合は、使っている電離放射線を利用する装置の台数を確認してください

　　一般撮影用 （アイテムを選択してください。）台

　透視用 （アイテムを選択してください。）台

　 ＣＴ （アイテムを選択してください。）台

　歯科用 （アイテムを選択してください。）台

　　血液製剤専用のエックス線照射装置（アイテムを選択してください。）台

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（アイテムを選択してください。）台

２．上記装置は、労働基準監督署へ設置の届出をしていますか（該当する□に✓を記入してください）

Ａ：届出済み

Ｂ：届出をしていないものがある →労働基準監督署への届出が必要な場合があります。

Ｃ：わからない　→ 労働基準監督署への届出が必要な場合がありますので、届出状況を把握してください。

**Ⅱ　電離放射線障害防止規則に定める放射線業務従事者**

１．放射線業務従事者数

医師・歯科医師 （アイテムを選択してください。）人

看護師 （アイテムを選択してください。）人

診療放射線技師 （アイテムを選択してください。）人

その他 （アイテムを選択してください。）人

合計 （アイテムを選択してください。）人

２．放射線業務従事者の線量測定

２－１．測定対象者の範囲（該当する方の□に✓を記入してください）

Ａ:全ての放射線業務従事者について測定を行っている。

Ｂ:業務状況等に応じて一部の放射線業務従事者を対象としている。

→全ての放射線業務従事者について測定を行う必要があります。

２－２．不均等被ばく時の測定方法

　　Ａ:防護エプロンを使用するなど不均等被ばくとなる者　 　（アイテムを選択してください。）人

　　Ｂ:放射線測定器を２個以上配布し、装着している者　　 　（アイテムを選択してください。）人

　→（Aの人数＞Bの人数の場合）不均等被ばくとなる労働者には、放射線測定器を２個以上装着する必要があります。

**Ⅲ　放射線業務従事者の被ばく線量について**

（自主点検実施日が属する年度の前年度の人数を記入してください）

　※１～３の設問のそれぞれの合計が「Ⅱの１」の人数と一致していることを確認してください。

　１．実効線量

　　Ａ:検出限界未満 （アイテムを選択してください。）人

　　Ｂ:検出限界以上～5mSv （アイテムを選択してください。）人

　　Ｃ:5mSv超～20mSv （アイテムを選択してください。）人

Ｄ:20mSv超～50mSv （アイテムを選択してください。）人

Ｅ:50mSv超　  （アイテムを選択してください。）人

Ｆ:把握していない （アイテムを選択してください。）人

　→50mSv超の人がいる場合には、改善が必要です。

　　20mSv超～50mSvの人がいる場合には、５年間で100mSvを超えないよう継続的に管理する必要があります。

　２．眼の水晶体の等価線量

　　Ａ:検出限界未満 　 （アイテムを選択してください。）人

　　Ｂ:検出限界以上～20mSv （アイテムを選択してください。）人

　　Ｃ:20mSv超～50mSv 　 （アイテムを選択してください。）人

Ｄ:50mSv超 （アイテムを選択してください。）人

Ｅ:把握していない （アイテムを選択してください。）人

　→50mSv超の人がいる場合には、改善が必要です。

　　20mSv超～50mSvの人がいる場合には、５年間で100mSvを超えないよう継続的に管理する必要があります。

３．皮膚の等価線量

　　Ａ:検出限界未満 　 （アイテムを選択してください。）人

　　Ｂ:検出限界以上～150mSv　 （アイテムを選択してください。）人

　　Ｃ: 150mSv超～500mSv （アイテムを選択してください。）人

Ｄ:500mSv超 （アイテムを選択してください。）人

Ｅ:把握していない （アイテムを選択してください。）人

　→500mSv超の人がいる場合には、改善が必要です。

**Ⅳ　労働安全衛生管理体制**

　１．衛生管理者又は衛生推進者が放射線被ばくによる健康障害防止措置に関する技術的事項を管理しているか

Ａ:管理している Ｂ:管理していない

Ｃ:衛生管理者又は衛生推進者を選任していない

　　→（B又はCの場合）衛生管理者又は衛生推進者を選任し、放射線被ばくによる健康障害防止措置に関する技術的事項を管理させる必要があります。

**Ⅴ　被ばく線量の管理**

　１．事業場で定める日を始期とする５年間の被ばく線量の管理状況

Ａ:全ての放射線業務従事者について記録・保存している

Ｂ:一部の放射線業務従事者について記録・保存していない

→ 全ての放射線業務従事者について保存する必要があります。

２．新規に所属した放射線業務従事者の線量管理

２－１．事業場で定める日を始期とする５年間の被ばく線量の管理期間の途中に、貴事業場に新規に所属した放射線業務従事者の人数　　　　　　　（アイテムを選択してください。）人

２－２．上記のうち、前所属事業場における被ばく線量を把握している者の数

　　（アイテムを選択してください。）人 （２－１の回答が０人の場合は回答不要です）

→（2-1の人数＞2-2の人数の場合、）該当者全てについて、事業場で定める日を始期とする５年間の被ばく線量を把握する必要があります。

３．放射線業務従事者以外で管理区域に一時的に立ち入る者（以下「一時立入者」）の線量測定方法

Ａ:全ての一時立入者に線量測定器を装着させ被ばく線量を測定している

Ｂ:実効線量が計算により求められ、その値が0.1mSvを超えないことが確認できる等の場合には、線量の測定を行ったものとみなしている

Ｃ:一部の一時立入者について測定していない（Ｂの該当者を除く）

Ｄ:一時立入者について測定していない（Ｂの該当者を除く）

Ｅ:放射線業務従事者以外の者は、一切管理区域に立ち入らせていない

　　→（C又はDにチェックが入った場合）測定（又はBの措置）が必要です。

**Ⅵ　電離放射線健康診断**

　１．放射線業務に常時従事する労働者で管理区域に立ち入る者に対する電離放射線健康診断の実施状況

Ａ:全員に実施している Ｂ:一部の者を除き実施している 　　Ｃ:実施していない

　　→（B又はCにチェックが入った場合）全員について電離放射線健康診断の実施が必要です。

　２．電離放射線健康診断の実施回数

Ａ:年２回（６か月に以内ごとに１回）実施している Ｂ:年１回実施している

Ｃ:実施していない

　　　→（B又はCにチェックが入った場合）６か月以内ごとに１回、電離放射線健康診断を実施する必要があります。

３．電離放射線健康診断の結果について医師から意見を聴取しているか

Ａ:意見を聴取している　　　 Ｂ:意見を聴取していない → 意見を聴取する必要があります。

　４．電離放射線健康診断の結果を所轄の労働基準監督署へ報告しているか

Ａ:報告している Ｂ:報告していない　→ 労働基準監督署への報告が必要です。

※局HPに回答フォームを設ける場合は、該当ページの二次元コード、又はURL