

2021年度診療放射線技師業務実態調査

(B1)X線撮影・X線透視撮影

アンケートにご協力をお願いします。

B 1 :X線撮影・X線透視撮影

Q1. 都道府県名：プルダウンメニューから選択してください。

回答

Q2. A1：病院 施設概要に記入された方の情報をご記入ください。

この情報を基に施設各部門のデータを紐付けしますので、
お間違えの無いようお願いいたします。

A1 病院 施設概要 に記入された勤務先施設名

回答

A1 病院 施設概要 に記入された記入代表者氏名

回答

A1 病院 施設概要 に記入された記入代表者会員番号（半角数字）

回答

Q3. B 1 :X線撮影・X線透視撮影に記入していただく方

記入代表者氏名

回答

記入代表者会員番号（半角数字）

回答

Q4. 記入協力者についてお答えください。20名まで記入可能です。会員番号を記入してください。（半角数字）

回答

Q5. 装置1台当たりの技師配置人数について記入してください。ない場合は、"0"を入力してください。

一般撮影 (X線単純撮影・歯列撮影)	回答	名
乳房撮影	回答	名
ポータブル撮影	回答	名
骨密度測定 (DXA)	回答	名
X線透視検査	回答	名
眼底写真	回答	名

Q6. 時間外時間 ※時間外 (超過勤務時間) : スタッフの技師1名の1ヶ月当りの平均時間外 (超過勤務時間) 数を選択してください。

a. 0-2時間	一般撮影 (X線単純撮影・歯列撮影)	回答
b. 3-5時間	乳房撮影	回答
c. 6-10時間	ポータブル撮影	回答
d. 11-15時間	骨密度測定 (DXA)	回答
e. 16-20時間	X線透視検査	回答
f. 21-25時間	眼底写真	回答
g. 26-30時間		
h. 30時間以上		

“2020 (令和2) 年11月”1か月間の撮影患者についてお伺いします。

Q7. 撮影患者数についてお答えください。ない場合は、"0"を入力してください。

X線単純撮影	回答	名
乳房撮影	回答	名
ポータブル撮影	回答	名
歯列撮影	回答	名
骨密度測定 (DXA法)	回答	名
消化器造影撮影	回答	名
その他X線透視撮影	回答	名
眼底写真	回答	名

2020(令和2)年11月の1か月間のデータでご回答ください。

Q8. X線単純撮影装置・X線透視造影撮影装置について保有装置の台数をお答えください。

未所有の装置には"0"を記入してください。

(病院・医院・クリニックの場合を記入してください。)

一般X線撮影装置	回答	台
マンモグラフィ	回答	台
歯科用パノラマ撮影装置	回答	台
X線TV装置 (透視造影撮影)	回答	台
回診用X線装置	回答	台
骨密度測定装置	回答	台
外科用イメージャ (移動型)	回答	台

Q9. 各装置撮影部位毎の検査件数2020（令和2）年11月の1か月分をお答えください。
ない場合は”0”を記入してください。

一般X線撮影装置：胸部・腹部	回答	件
一般X線撮影装置：頭頸部	回答	件
一般X線撮影装置：脊椎	回答	件
一般X線撮影装置：四肢	回答	件
一般X線撮影装置：その他	回答	件
マンモグラフィー：乳房	回答	件
歯科用パノラマ撮影装置：歯列	回答	件
X線TV装置：消化器領域	回答	件
X線TV装置：整形・脳外科領域	回答	件
X線TV装置：泌尿器科・婦人科領域	回答	件
X線TV装置：呼吸器領域	回答	件
X線TV装置：麻酔領域	回答	件
X線TV装置：耳鼻科・歯科領域	回答	件
X線TV装置：その他（透視下検査）	回答	件
回診用X線装置：病室	回答	件
回診用X線装置：手術室	回答	件
回診用X線装置：救急外来	回答	件
回診用X線装置：救命センター（ER）	回答	件
骨密度測定装置	回答	件
外科用イメージャ（移動型）	回答	件

装置の点検実施状況を伺います。

Q10. 病院の所有する装置の日常点検実施状況についてお答えください。
装置毎に（している・していない・未所有）を選択してください。

- a. している
- b. していない
- c. 未所有

一般X線撮影装置	回答
移動型X線診断装置	回答
マンモグラフィ	回答
歯科用パノラマ撮影装置	回答
X線TV装置	回答
骨X線吸収測定装置（骨密度測定装置）	回答
体外式結石破碎装置（X線透視照準の装置）	回答
眼撮影装置（眼底写真：診療放射線技師が実施）	回答
CR装置（読み取り装置）	回答
FPD（X線平面検出器）	回答

Q11. 病院の所有する装置の日常点検の所要時間（分）についてお答えください。

装置ごとに 所要時間（分）から選択してください。

※Q10で"している"を選択した機器についてのみお答えください。

- a. 5
- b. 10
- c. 15
- d. 20
- e. 25
- f. 30
- g. 35
- h. 40
- i. 45
- j. 50
- k. 55
- l. 60分以上

一般X線撮影装置	回答
移動型X線診断装置	回答
マンモグラフィ	回答
歯科用パノラマ撮影装置	回答
X線TV装置	回答
骨X線吸収測定装置（骨密度測定装置）	回答
体外式結石破碎装置（X線透視照準の装置）	回答
眼撮影装置（眼底写真：診療放射線技師が実施）	回答
CR装置（読み取り装置）	回答
FPD（X線平面検出器）	回答

Q12. 病院の所有する装置の日常点検の実施時間帯についてお答えください。

- a. 時間内
- b. 時間外

一般X線撮影装置	回答
移動型X線診断装置	回答
マンモグラフィ	回答
歯科用パノラマ撮影装置	回答
X線TV装置	回答
骨X線吸収測定装置（骨密度測定装置）	回答
体外式結石破碎装置（X線透視照準の装置）	回答
眼撮影装置（眼底写真：診療放射線技師が実施）	回答
CR装置（読み取り装置）	回答
FPD（X線平面検出器）	回答

Q13. 病院の所有する装置の定期点検実施状況についてお答えください。

(※定期点検：施設側で週・月単位で実施する自主点検のこと。)

装置毎に（している・していない・未所有）を選択してください。

- a. している
- b. していない
- c. 未所有

一般X線撮影装置	回答
移動型X線診断装置	回答
マンモグラフィ	回答
歯科用パノラマ撮影装置	回答
X線TV装置	回答
骨X線吸収測定装置（骨密度測定装置）	回答
体外式結石破碎装置（X線透視照準の装置）	回答
眼撮影装置（眼底写真：診療放射線技師が実施）	回答
CR装置（読み取り装置）	回答
FPD（X線平面検出器）	回答

Q14. 病院の所有する装置の保守点検実施状況についてお答えください。

(※保守点検：メーカーと契約された点検のこと。)

装置毎に（している・していない・未所有）を選択してください。

- a. している
- b. していない
- c. 未所有

一般X線撮影装置	回答
移動型X線診断装置	回答
マンモグラフィ	回答
歯科用パノラマ撮影装置	回答
X線TV装置	回答
骨X線吸収測定装置（骨密度測定装置）	回答
体外式結石破碎装置（X線透視照準の装置）	回答
眼撮影装置（眼底写真：診療放射線技師が実施）	回答
CR装置（読み取り装置）	回答
FPD（X線平面検出器）	回答

医療機器の安全管理についてお伺いします。

Q15. X線装置の安全管理責任者はどなたですか。

回答
(その他)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 臨床工学士
- d. その他

ESWL（体外衝撃波結石破碎術）の実態についてお伺いします。

Q16. ESWLを行っていますか。

回答

- a. 行っている
- b. 行っていない

Q17. 診療放射線技師がESWLに従事していますか。

回答

- a. している
- b. していない

Q18. 診療放射線技師が装置管理を行っていますか。

回答

- a. 行っている
- b. 行っていない

Q19. 診療放射線技師が管理区域の管理を行っていますか。

回答

- a. 行っている
- b. 行っていない

Q20. Q19で「行っていない」を選択された場合誰が装置管理・管理区域の管理を行っていますか。

装置管理 職種名 回答

管理区域の管理 回答

アンケートにご協力いただきありがとうございました。

【他 アンケート項目】

- ・ (A1)病院 施設概要
- ・ (A2)健診・検診施設 概要(車載含)
- ・ (B2)血管造影検査
- ・ (C)CT検査
- ・ (D)MRI検査
- ・ (E)核医学 (RI)
- ・ (F)放射線治療
- ・ (G)超音波検査

調査委員会