

## 調査の回答にあたって

1. 回答は、チェックボックス・チェックボタンからの選択、数値等を記入ください。
2. 設問の回答データ期間は下記のとおりです。“A.施設概要2”のみ違います。ご注意ください。

### ◎平成28年11月の1ヶ月間のデータで回答していただく部門

A.施設概要1、 B.X線単純撮影・X線透視撮影・血管造影検査、 C.CT検査、  
D.MRI検査、 E.核医学、 F.放射線治療、 G.超音波検査、

### ◎平成29年度のデータで回答していただく部門

A.施設概要2、

3. 設問の構成上、重複にお伺いしている箇所があります。ご了承ください。
4. セルの設定・修正をされた内容は、集計から外す場合があります。ご了承ください。
5. 回答の返信には、再度回答内容の確認をお願いします。
6. 回答の返信は、**平成29年5月15日**（月）までをお願いします。  
回答 Excel 調査票の送付方法については、『調査へのご案内』を参照ください。
7. 本調査にご協力いただきました会員には、社会活動カウント10カウントが付与されます。
8. この調査は下記の項目で構成されております。

### A. 施設概要1

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 問 1. 施設開設者・機能    | 問 2. 患者数・受診者数    |
| 問 3. 放射線部門所属スタッフ | 問 4. 診療放射線技師の立場  |
| 問 5. 診療放射線技師の処遇  | 問 6. 時間外勤務体系     |
| 問 7. 画像診断        | 問 8. 一次読影        |
| 問 9. 検像          | 問 10. 学生の臨床実習    |
| 問 11. 読影比率       | 問 12. 業務単位       |
| 問 13. 装置台数と点検状況  | 問 14. 医療機器の安全管理  |
| 問 15. 施設の放射線管理   | 問 16. 患者・受診者への説明 |
| 問 17. 医用画像情報管理   | 問 18. 死後画像診断     |

### A. 施設概要2

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 問 1. 勤務体系 | 問 2. 初任給  |
| 問 3. 給与表  | 問 4. 新規採用 |
| 問 5. 中途採用 | 問 6. 定年退職 |
| 問 7. 離職率  |           |

## B. X線単純撮影・X線透視撮影・血管造影検査

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| 問1. 撮影方式   | 問2. 撮影件数             |
| 問3. 血管撮影業務 | 問4. ESWL（体外衝撃波結石破砕術） |

## C. CT 検査

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 問1. 稼働状況      | 問2. 検査件数      |
| 問3. ワークステーション | 問4. CT-3D画像処理 |
| 問5. CT検査業務    |               |

## D. MRI 検査

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 問1. 稼働状況      | 問2. 検査件数         |
| 問3. ワークステーション | 問4. MRI-3D画像処理   |
| 問5. MRI検査業務   | 問6. MR検査室特有の事故経験 |

## E. 核医学

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 問1. 機器の台数と検査件数    | 問2. 検査内容     |
| 問3. インビボ検査の実施職種   | 問4. 個人の被ばく線量 |
| 問5. 放射性医薬品による内用療法 |              |

## F. 放射線治療

- |              |            |
|--------------|------------|
| 問1. 施行確認     | 問2. 治療スタッフ |
| 問3. 治療装置品質管理 | 問4. 放射線治療  |
| 問5. 密封小線源治療  | 問6. 治療業務   |

## G. 超音波検査

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 問1. 施行確認  | 問2. 検査内容  |
| 問3. 報告書作成 | 問4. 超音波業務 |
| 問5. 所属    |           |

以上

本調査に関するお問い合わせ  
公益社団法人日本診療放射線技師会  
理事 小林 一郎（調査委員会委員長）  
TEL03-5405-3612 FAX03-5405-3613  
e-mail [kobayashi.ichiro@jart.or.jp](mailto:kobayashi.ichiro@jart.or.jp)