

第4回会合_情報整理

これまでのアンケート実施場所				回収データ	未回答データ (不完全回答データは多数あり)
第1回 会合 合分	①	2018/6/14-15	製菓放射線研修会	43	0
	②	2018/6/20-21	大型加速器施設の利用に関する放射線業務従事者教育訓練のあり方に関するワークショップー法令改正に向けて	17	5
	③	2018/6/29-30	日本保健物理学会	22(うち8部(Web))	0
第2回 会合 合分	④	-	日本医学物理学学会	1(Web)	0
	⑤	-	日本放射線技術学会	3(Web)	0
	⑥	2018/9/8-9	日本放射線看護学会	5	0
	⑦	2018/9/18-20	2018日本放射化学会年会・第62回放射化学討論会	10	0
	⑧	2018/10/25-26	放射線安全取扱部会年次大会	6	0
	⑨	2018/11/7-9	日本放射線影響学会 第61回大会	12	0
第3回 会合 合分	⑩	2018/12/5-7	日本放射線安全管理学会	16	0
	⑪	2019/1/12	保健物理学会シンポジウム	19	2
	⑫	2019/2/25(東京) 2019/3/1(大阪)	放射線防止中央協議会研修会	55	1
	⑬	2019/4/11-14	日本放射線技術学会・放射線防護部会	5	0
第4回 会合 合分	⑭	2019/3/20-22	日本原子力学会 春の大会	3	0

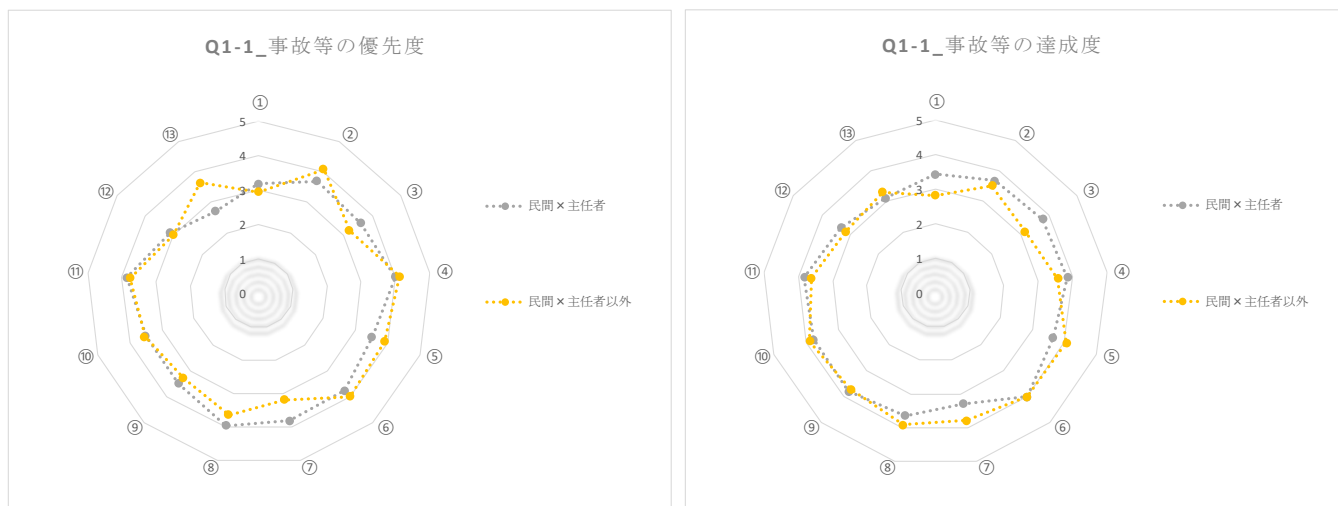
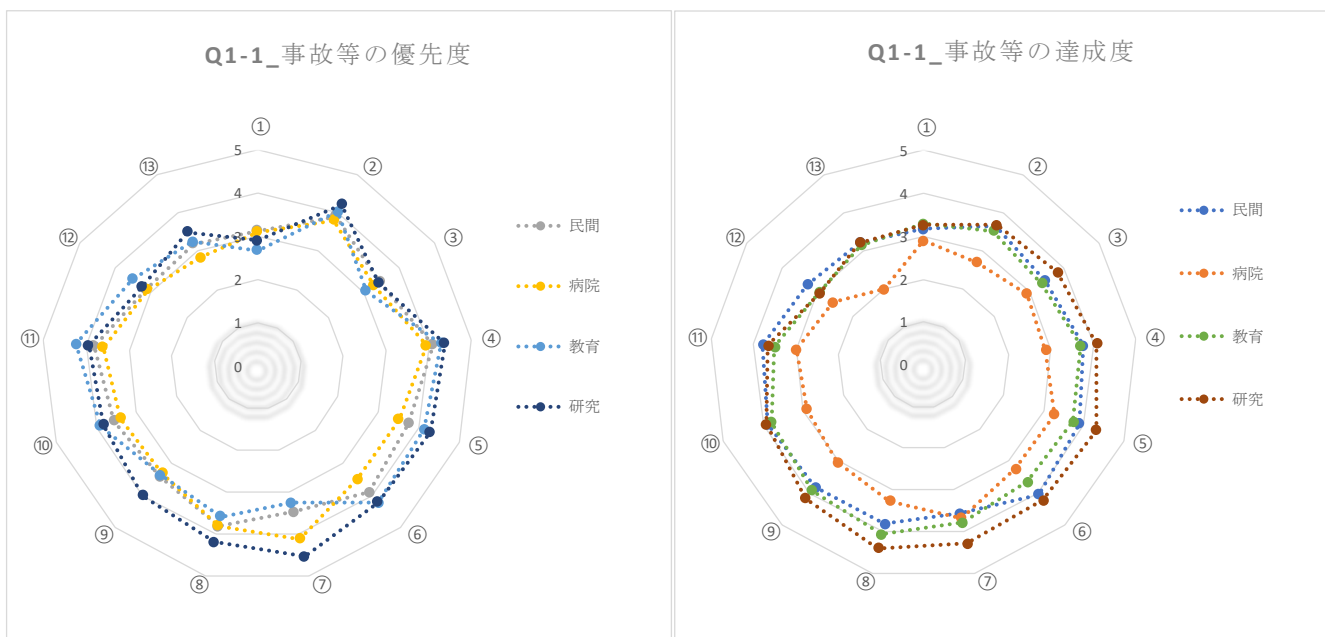
事業所形態による整理

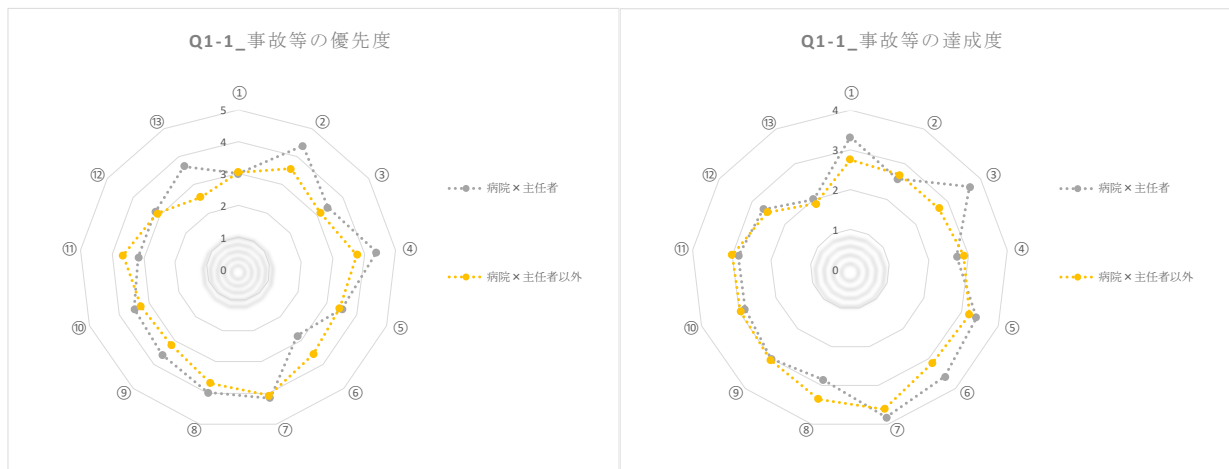
1. あなたの施設における放射線安全対策の優先度・達成度

1-1 重大な事故・トラブルとして想定される項目および

その対策の優先度および達成度（優先度に見合う対策がどの程度とられているか）をお答えください。

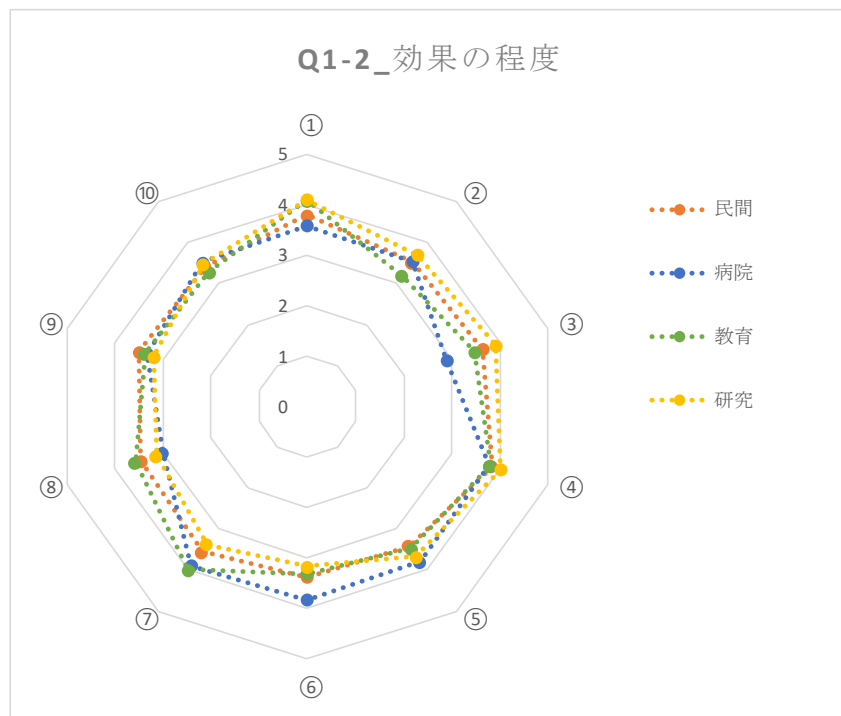
- ① 自然災害(放射線施設に影響がない)
- ② 自然災害(放射線施設に影響がある)
- ③ 火災(放射線施設に影響がない)
- ④ 火災(放射線施設に影響がある)
- ⑤ 線源の漏洩
- ⑥ 線源の紛失・散逸
- ⑦ 誤照射
- ⑧ 被ばく事故(計画被ばく線量限度を超える)
- ⑨ 被ばく事故(計画被ばく線量限度を超えない)
- ⑩ 記帳・手続き等の法令で定められたソフト面の不備
- ⑪ 施設の劣化等の法令で定められたハード面の不備
- ⑫ 法令の定めには抵触しないが施設の劣化等のハード面の不備
- ⑬ 放射線取扱主任者では対応できない事故

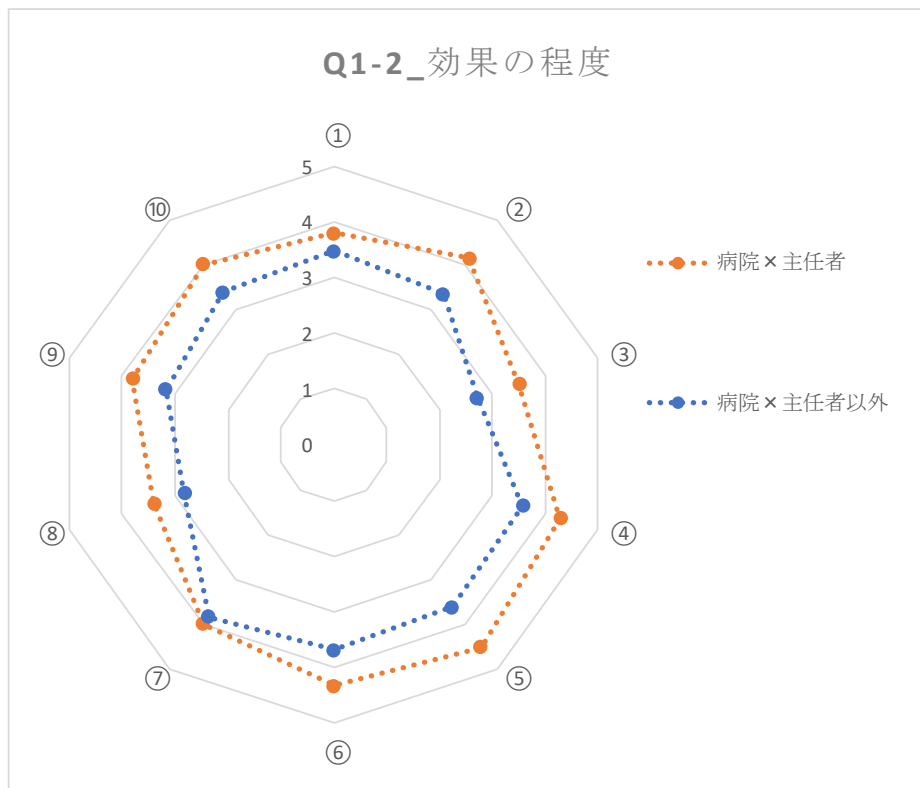
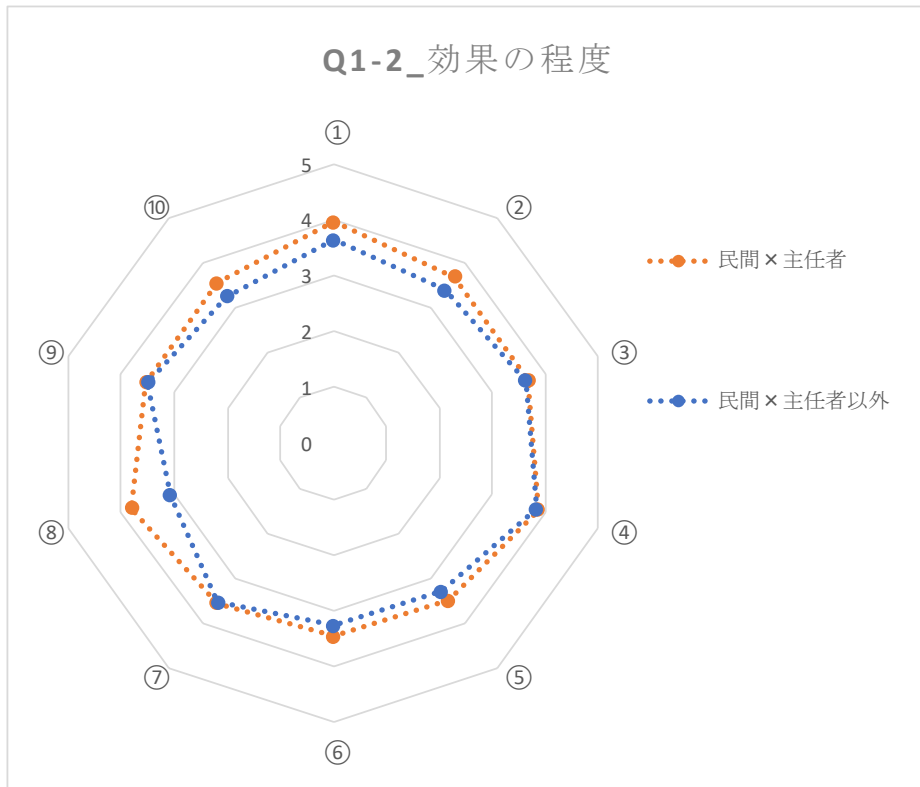




1-2 安全対策のため実施している項目およびその効果の程度をお答えください。

- ①教育訓練 ②防災訓練 ③安全パトロール ④自主監査(検査を含む)
- ⑤ ヒヤリハット情報収集 ⑥アクシデント事例の収集・分析(発生頻度の数値化など)
- ⑥ 学会、規制当局の公表情報の収集
- ⑦ ワーキンググループの設置等による定期的な情報共有 ⑨リスクマネジメントシステムの構築
- ⑩定期的マニュアルの見直し等による緊急時対応の確認・整備





2. 放射線安全活動へのかかわり

2-1 及び 2-2 あなたにとって放射線安全活動上の“トップおよびリーダー”は誰ですか？(複数回答可)

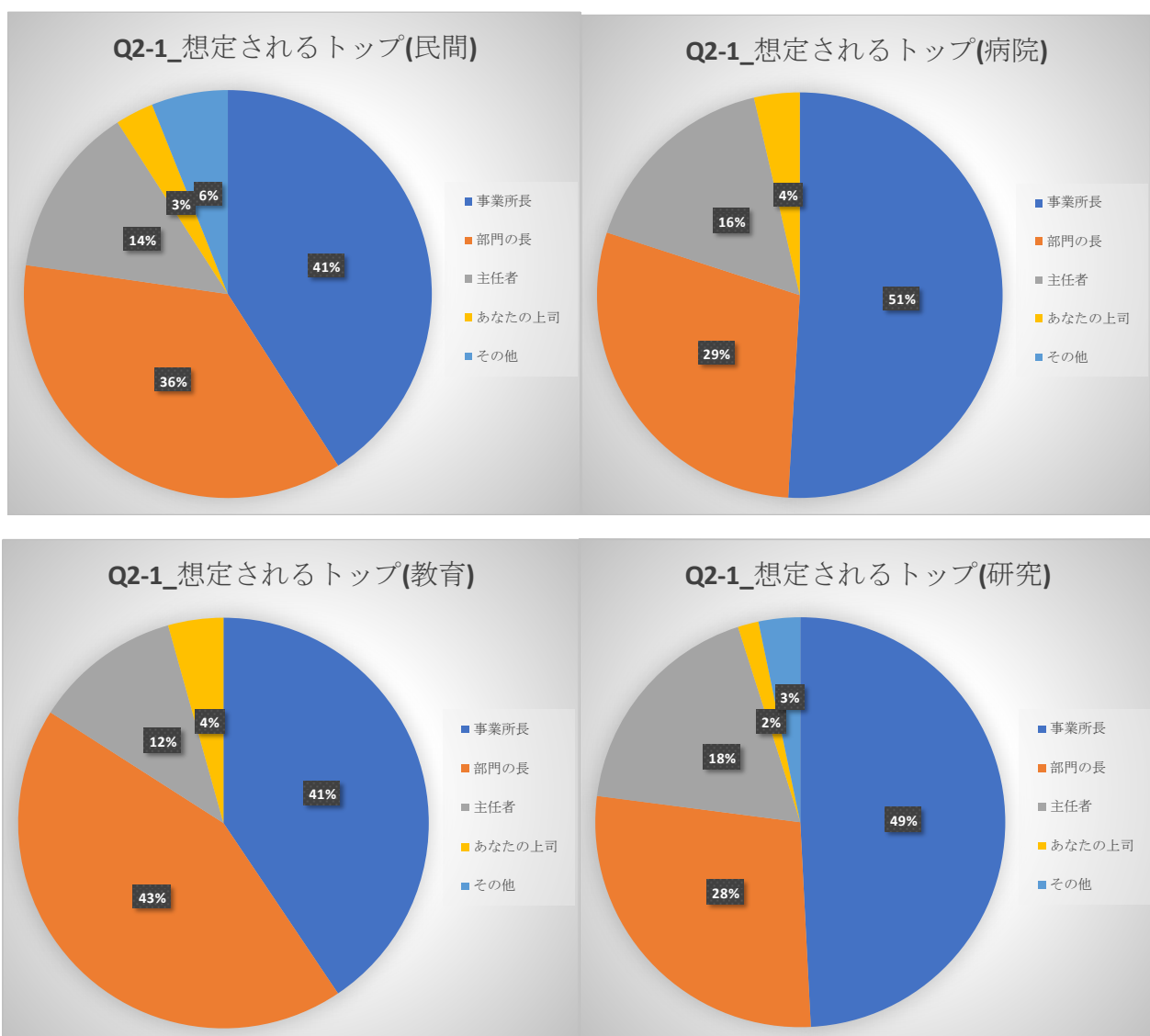
事業所長 (社長・学長・院長 等)

部門の長 (部長・学部長・研究科長・施設長・工場長・センター長 等)

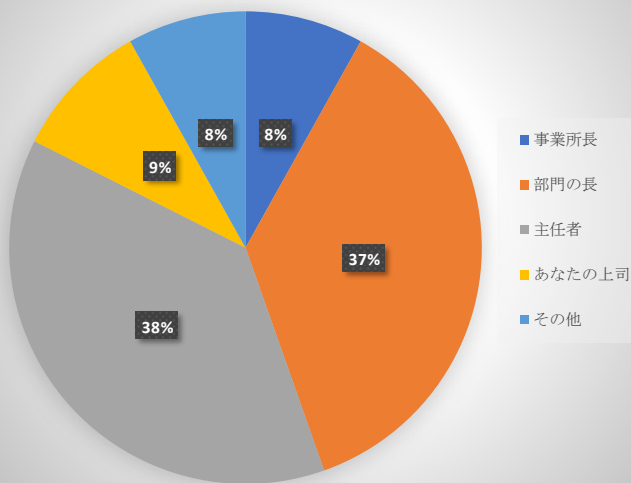
放射線取扱主任者

あなたの上司

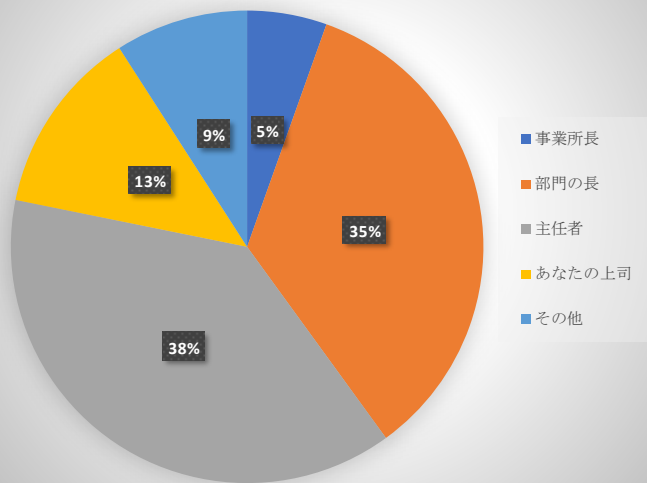
その他()



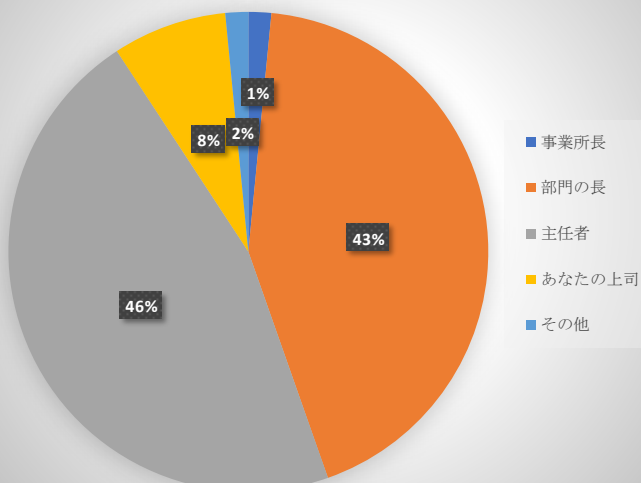
Q2-2_想定されるリーダー(民間)



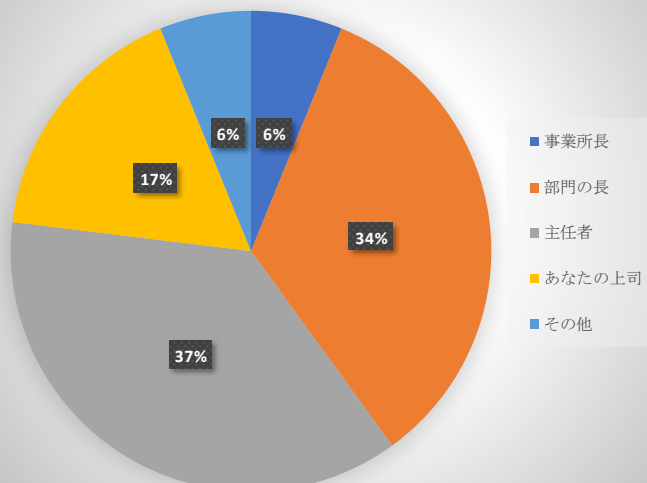
Q2-2_想定されるリーダー(病院)



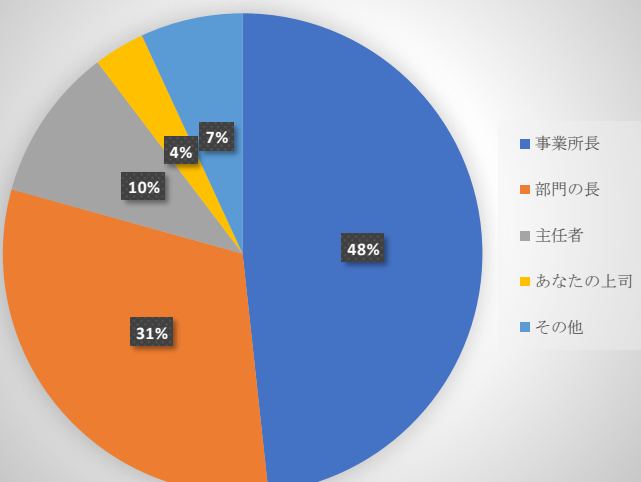
Q2-2_想定されるリーダー(教育)



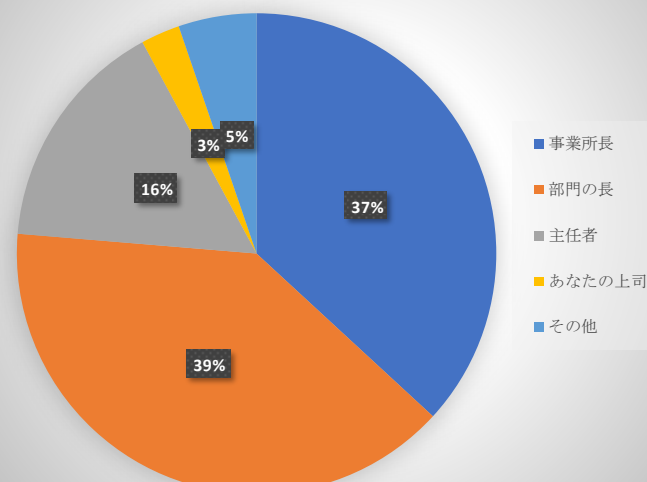
Q2-2_想定されるリーダー(研究)



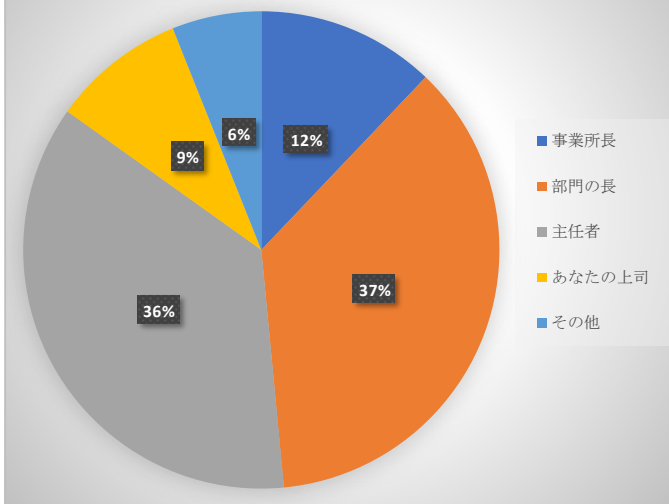
Q2-1_想定されるトップ(民間×主任者)



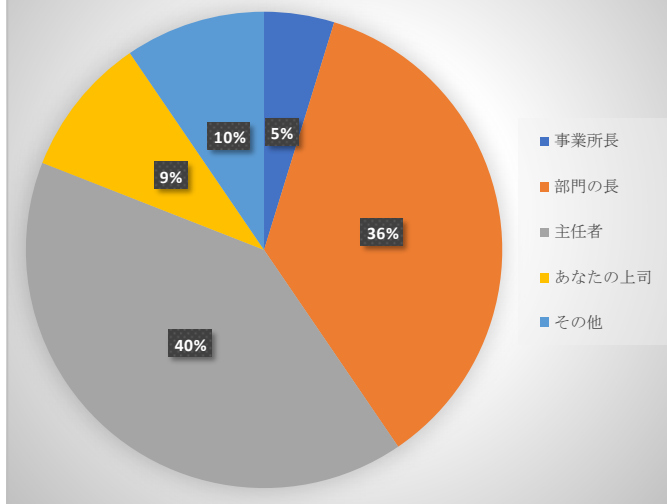
Q2-1_想定されるトップ(民間×主任者以外)



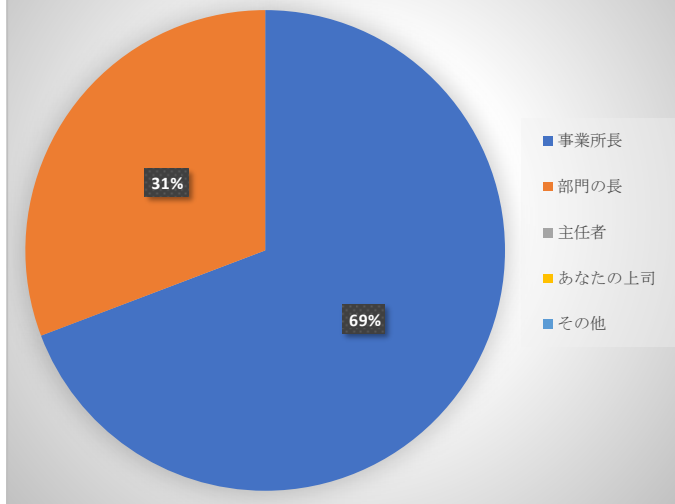
Q2-2_想定されるリーダー(民間×主任者)



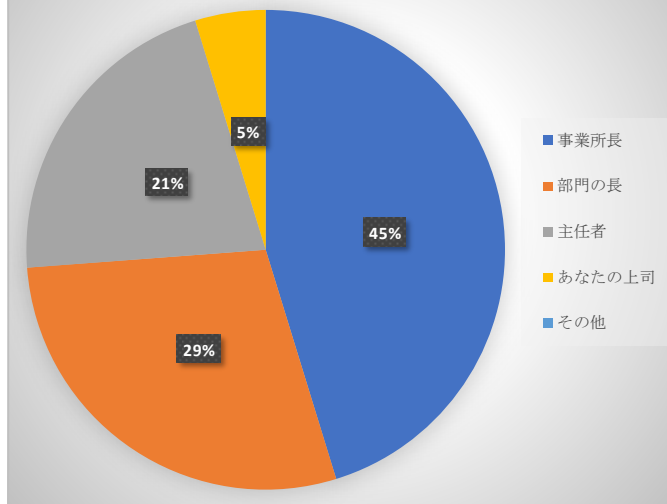
Q2-2_想定されるリーダー(民間×主任者以外)



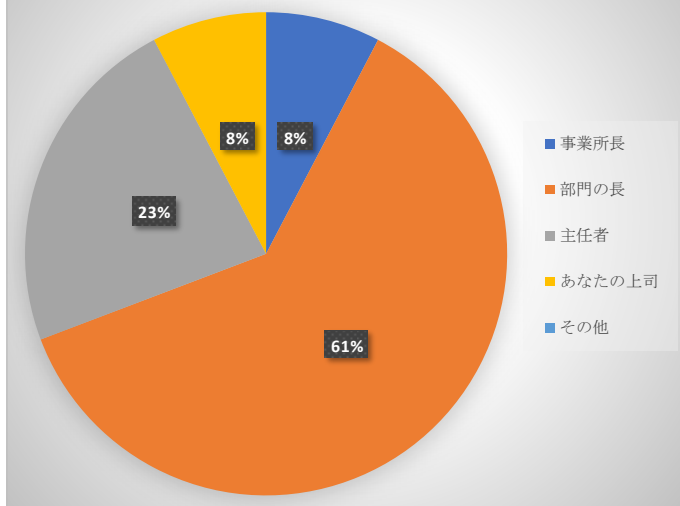
Q2-1_想定されるトップ(病院×主任者)



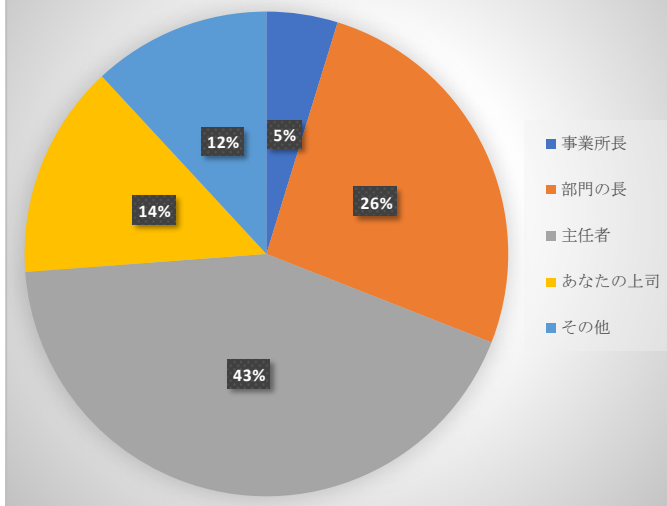
Q2-1_想定されるトップ(病院×主任者以外)



Q2-2_想定されるリーダー(病院×主任者)



Q2-2_想定されるリーダー(病院×主任者以外)

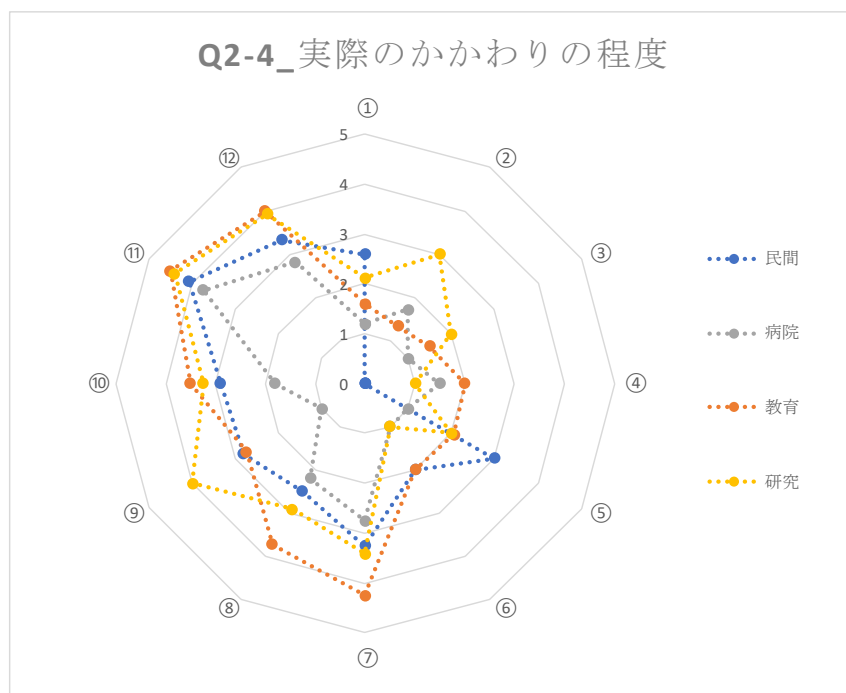
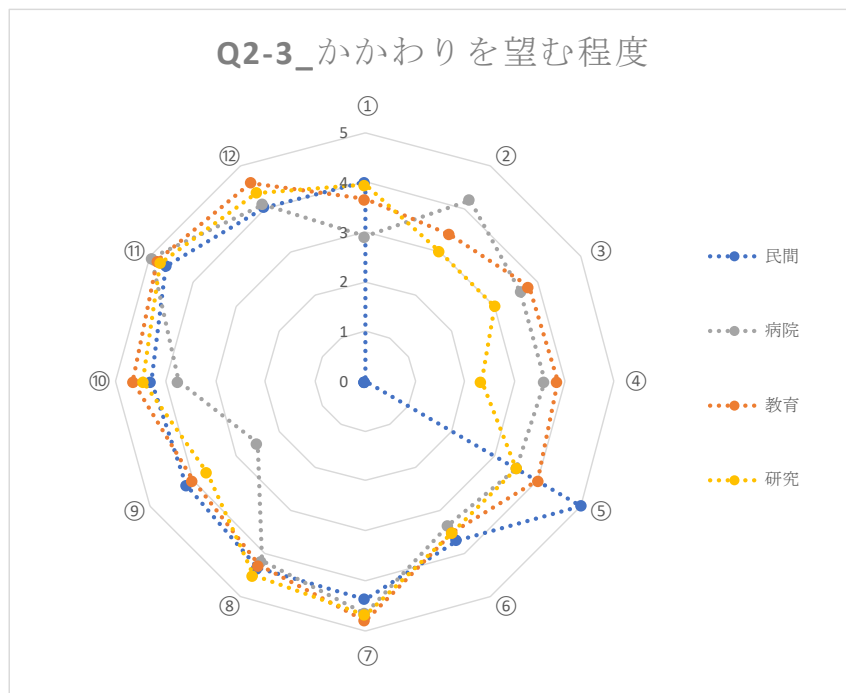


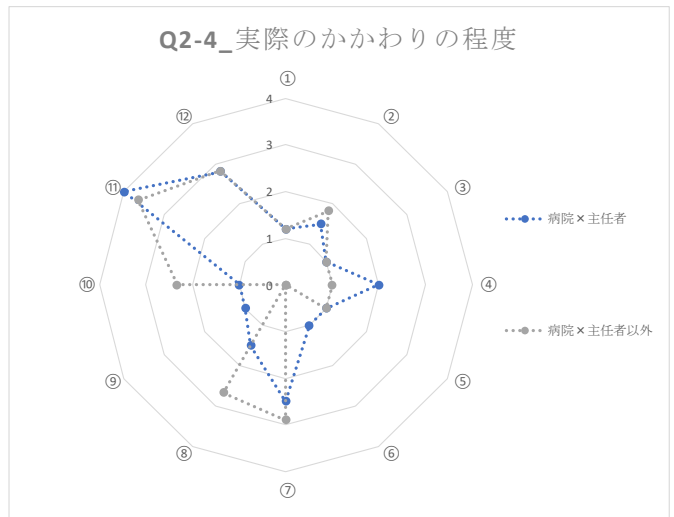
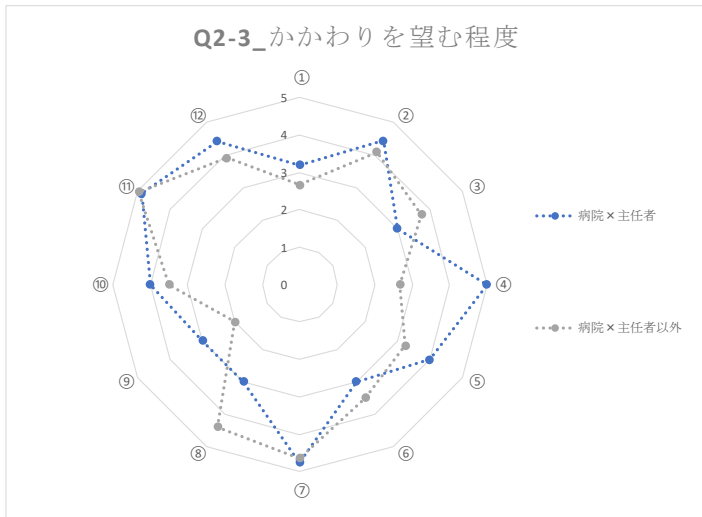
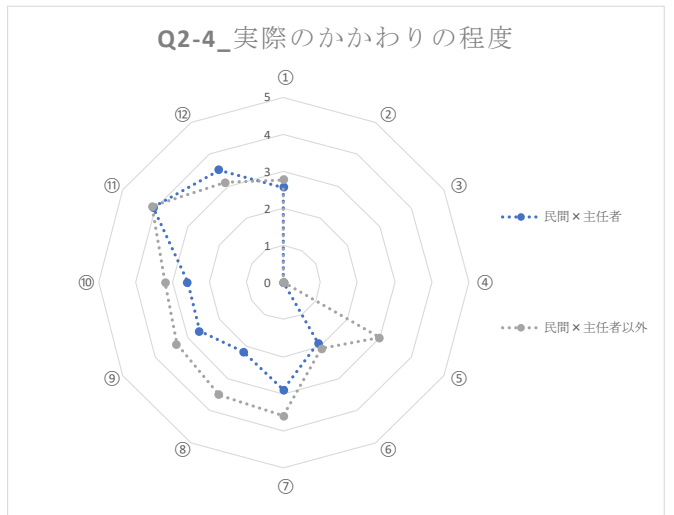
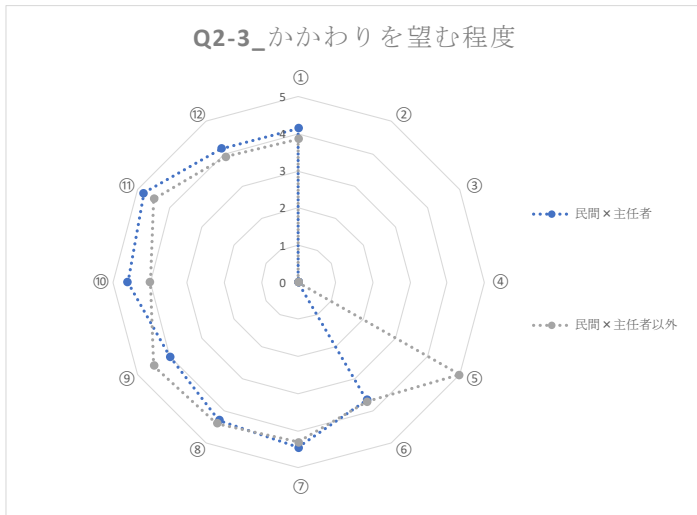
2-3 及び 2-4 “トップおよびリーダー”の放射線安全活動へのかかわりを望む程度および実際の関わり の程度

① および②でチェックした項目および組織内で実際に対応する者のみ回答

①理事長 ②院長 ③学長 ④学部長 ⑤研究科長 ⑥社長 ⑦部長

⑧施設長 ⑨工場長 ⑩センター長 ⑪放射線取扱主任者 ⑫あなたの上司 ⑬その他



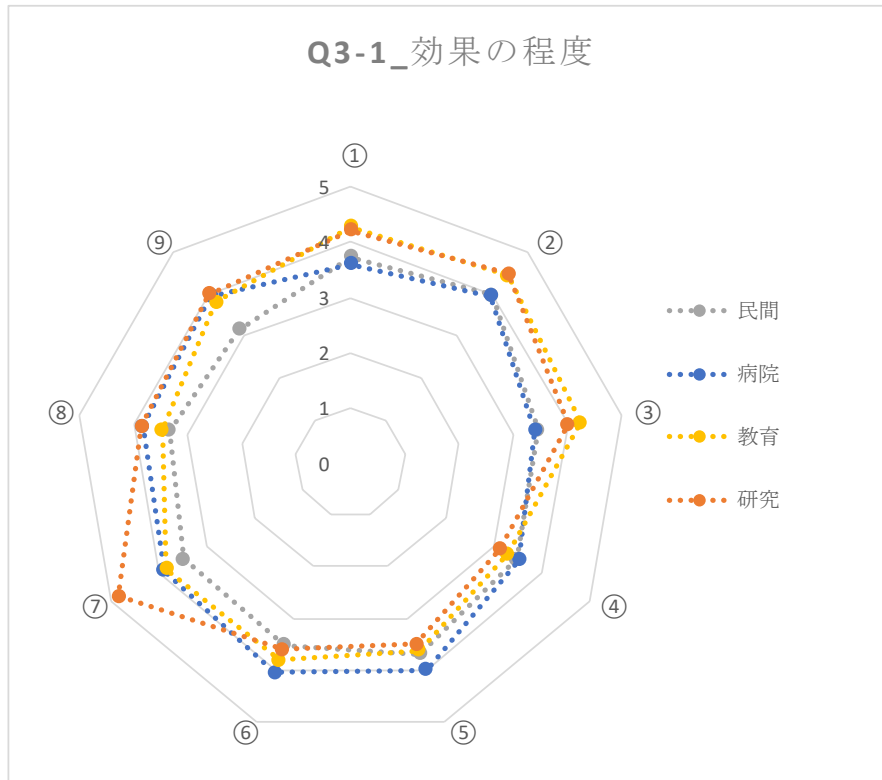


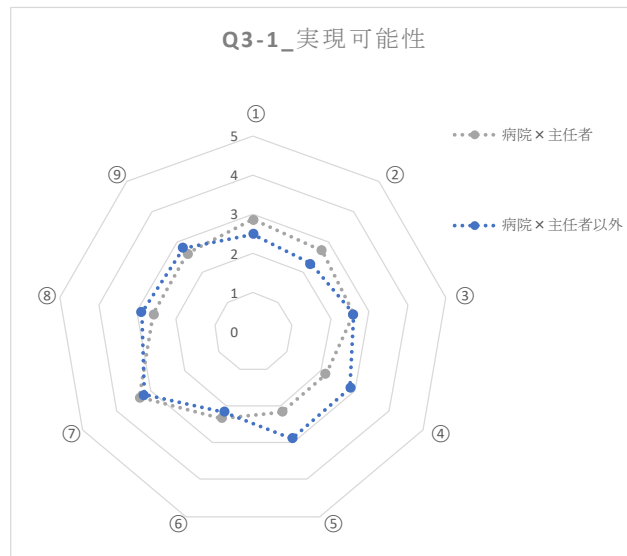
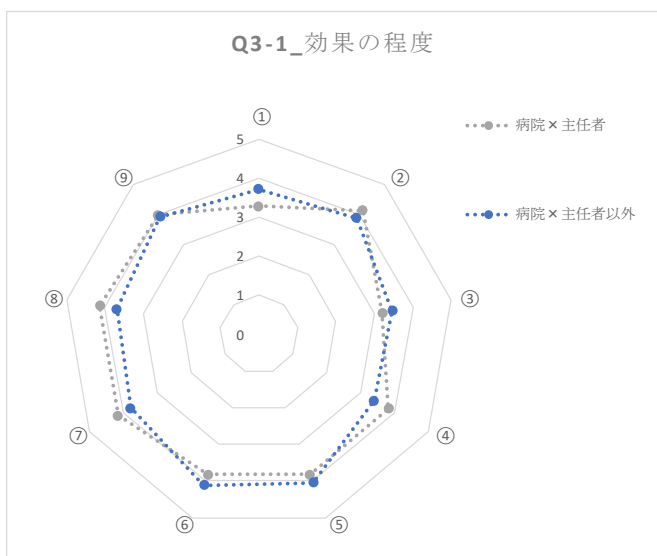
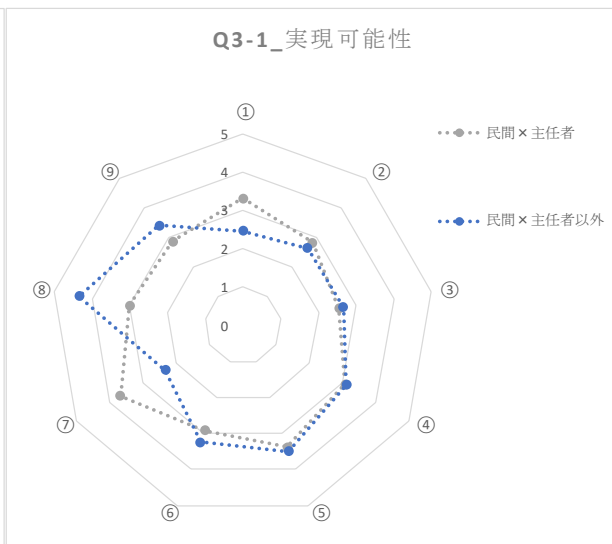
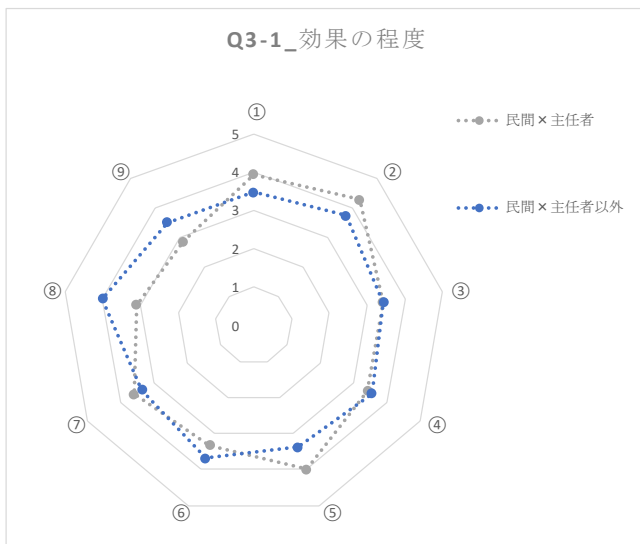
3. 放射線安全活動上の意思決定

3-1 放射線安全活動上の意思決定において、あなたが考える障害となっている項目および

それが改善した際の効果の程度・実現可能性についてお答えください。

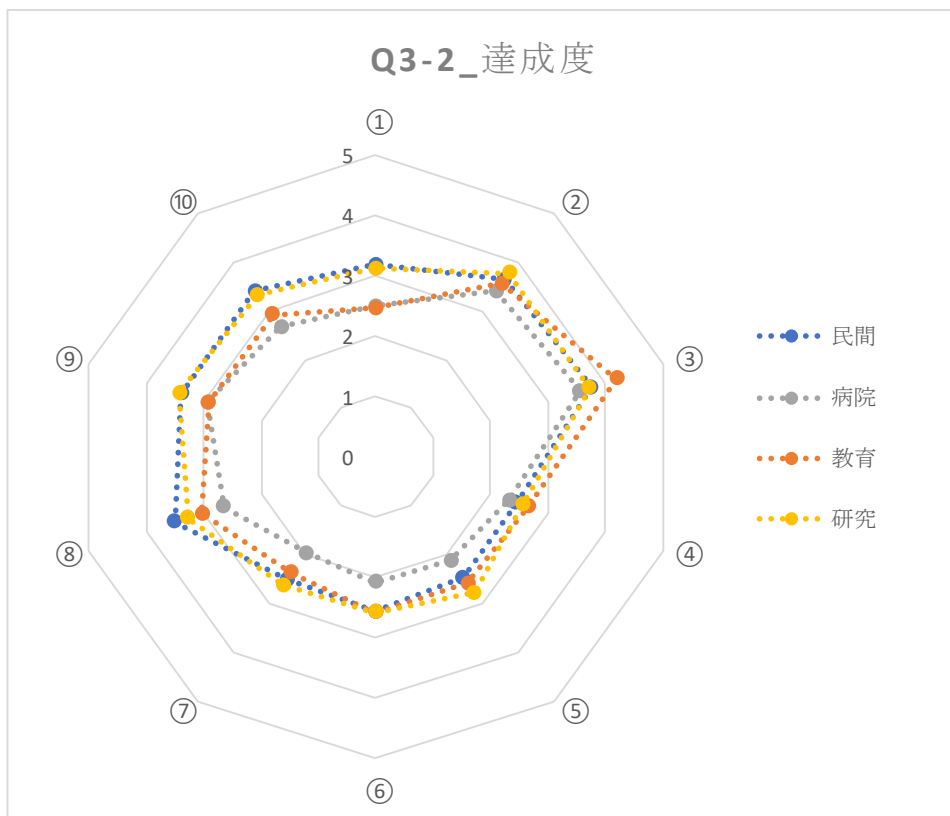
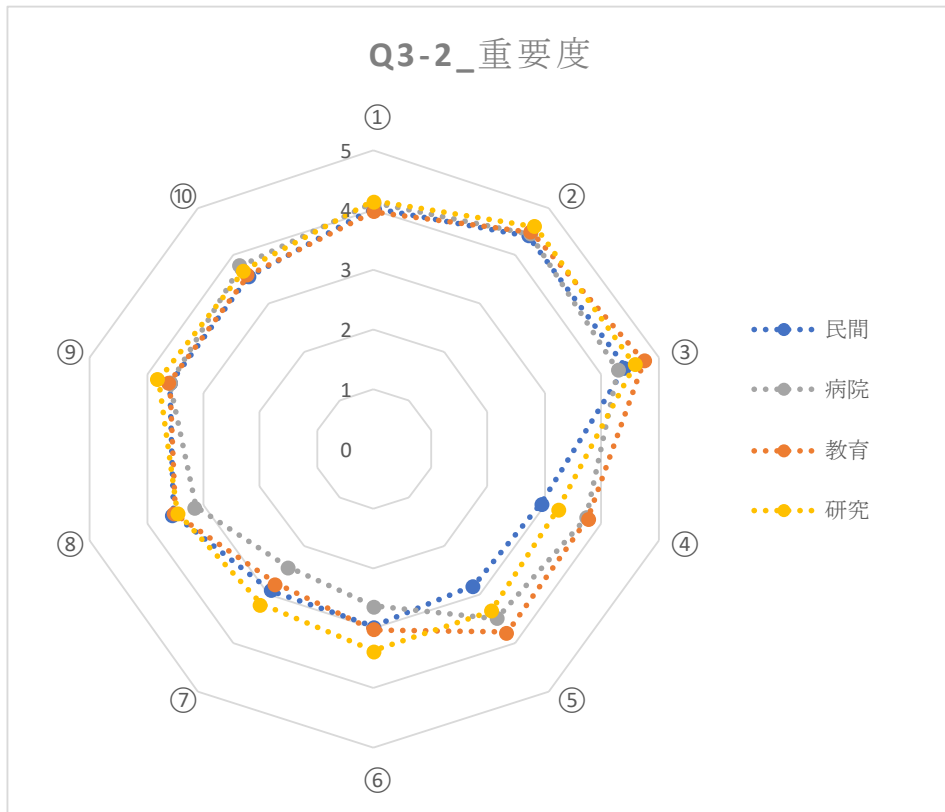
- ①予算不足 ②人材不足 ③インフラ整備 ④意思疎通のための時間確保の難しさ
- ⑤管理者の知識不足 ⑥トップの認識と姿勢が不十分
- ⑦作業者の意識(前回から追加) ⑧法令の厳しさ(煩雑さ)(前回から追加)
- ⑨安全管理に係る庶務(前回から追加) ⑩その他

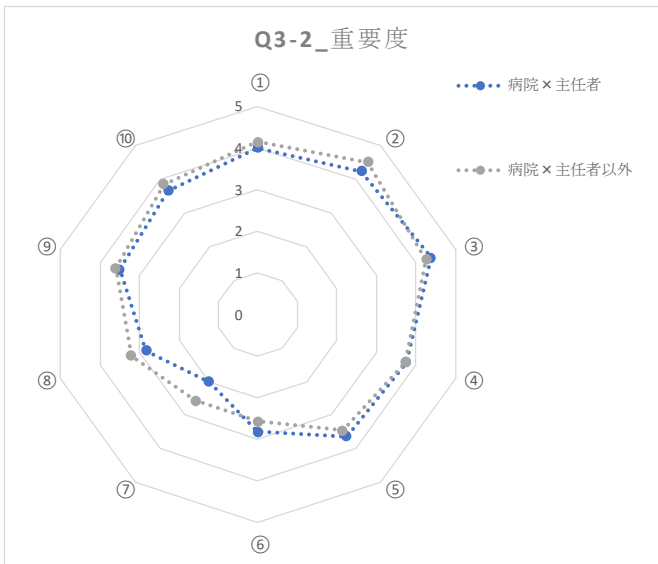
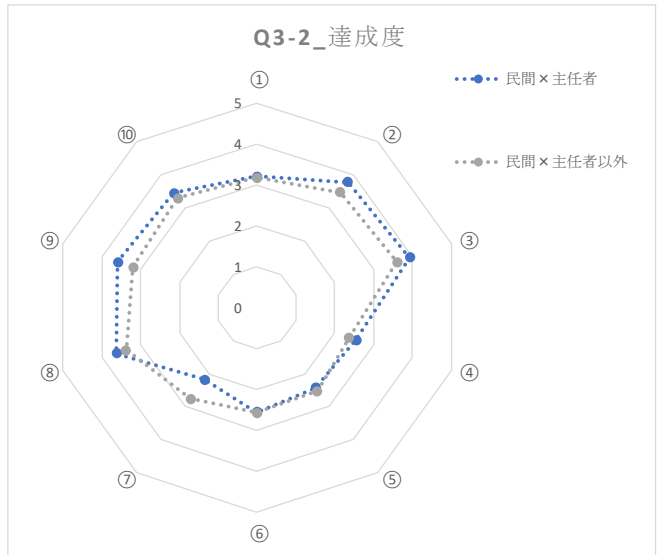
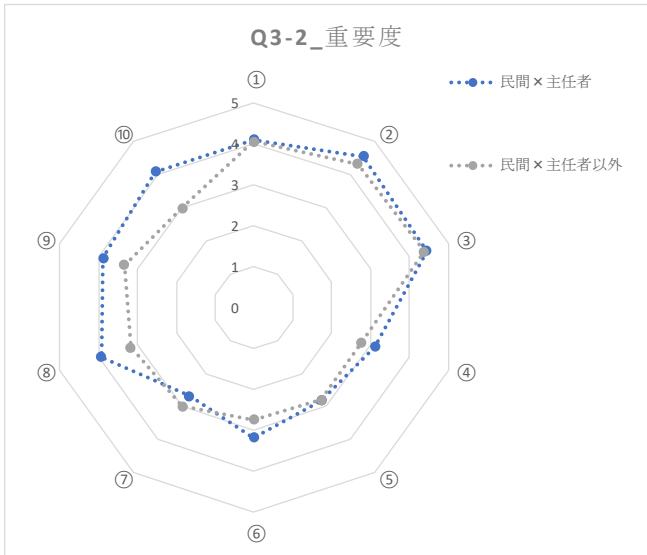




3-2 放射線安全活動上の意思決定において、あなたが考える各部署等のかかわりの重要度および達成度（重要度に見合うかかわりがどの程度なされているか）をお答えください。

- ①トップ ②リーダー ③実務・現場 ④経理職(前回から「予算の権限を有する者」に変更)
 ⑤経理以外の事務職(前回から「人事の権限を有する者」に変更)
 ⑥周辺住民 ⑦マスコミ ⑧消防機関 ⑨行政機関 ⑩事故等に関わる外部機関



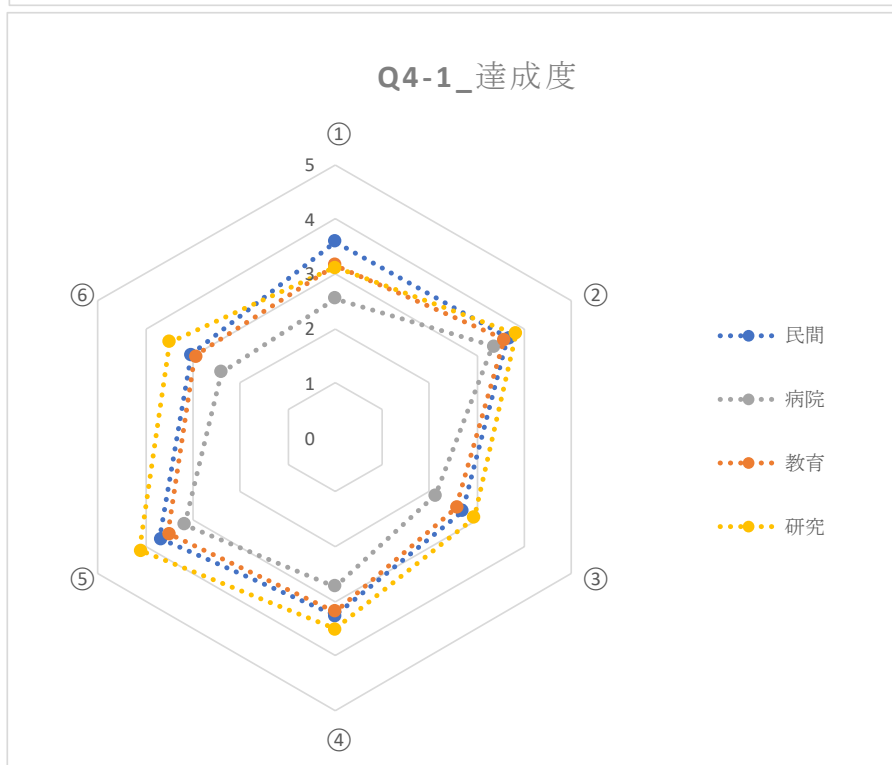
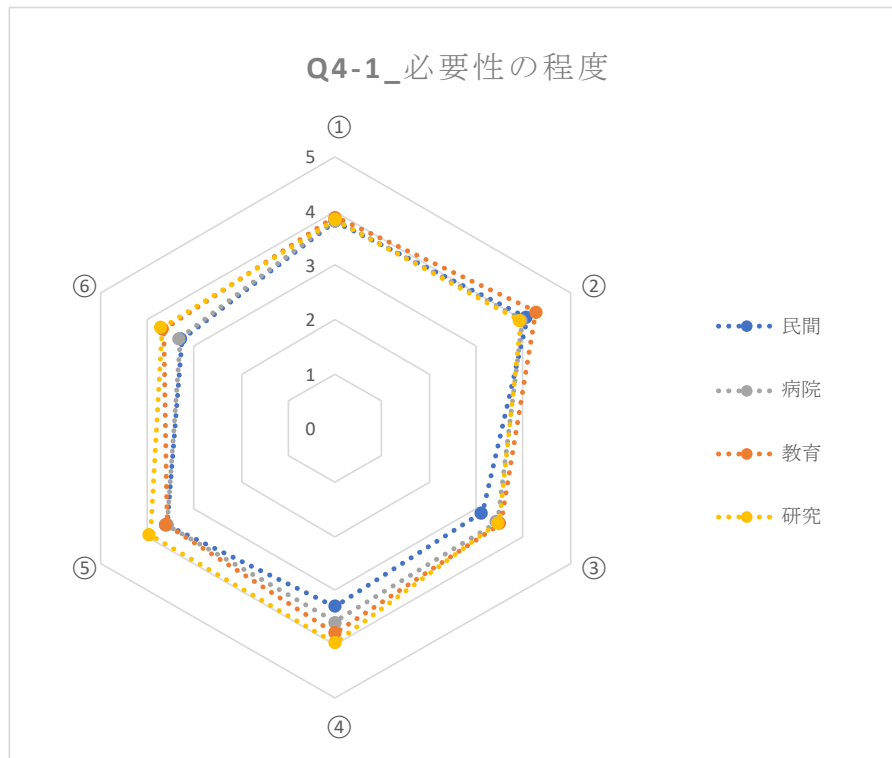


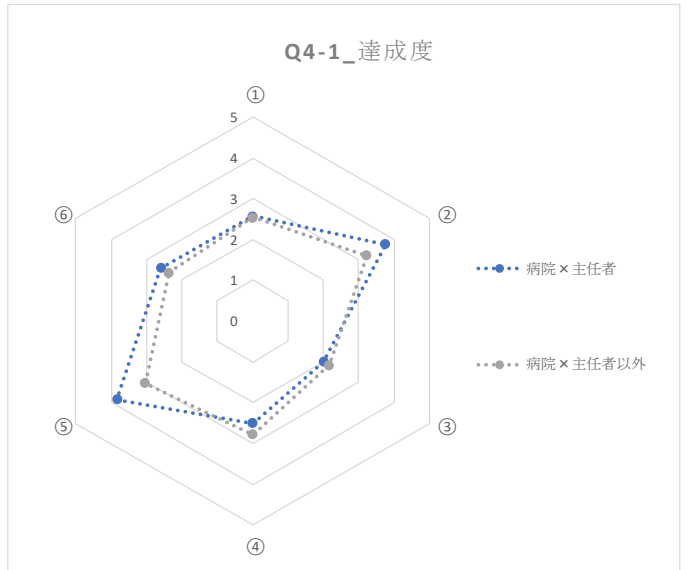
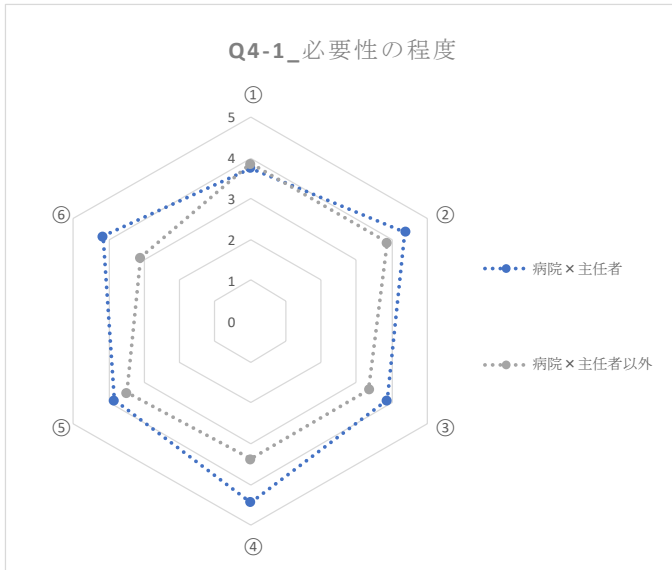
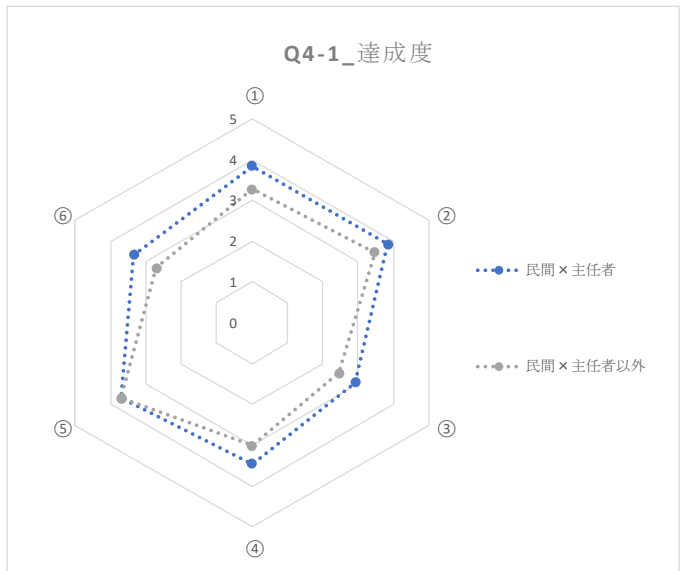
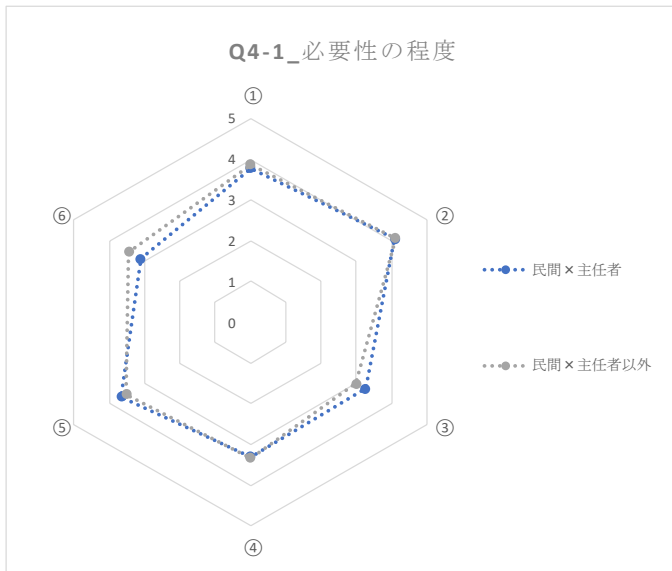
4. 放射線安全活動上の意思決定における取組み

4-1 適切な意思決定を行うために、組織（あるいは施設）として実施されている項目

およびあなたが考えるその必要性の程度および達成度をお答えください。

- ①ボトムアップの意見も考慮に入れる仕組みがある
- ②ミーティング・委員会等で意見を共有している
- ③第三者の視点を取り入れている
- ④他部署との相互確認を行っている
- ⑤メールによる情報共有を行っている
- ⑥関係者各層から意見を収集している





4-2 放射線施設・放射線作業に潜む“危険の兆候”を探るため、組織（あるいは施設）として実施されている項目 およびその効果の程度及び達成度をお答えください。（複数回答可）

◆主観的な日々の意識確認

- ①危険を予知し対策をとる活動・習慣 例) KY 活動、CAPA など
- ②ルールを守ることを根付かせる活動・習慣 例) 5S 活動など
- ③緊急時対応を実効性のあるものにする活動・習慣 例) 訓練など

◆客観的な日々の意識確認

- ④内部監査・安全パトロール・施設点検 等

◆再発防止・データ収集

- ⑤品質管理の視点からの対策 例) ISO 管理・不適合管理など
- ⑥ヒヤリハット収集
- ⑦リスクを分析し対策をとる体制の有無 例) リスクアセスメント

◆自己研鑽

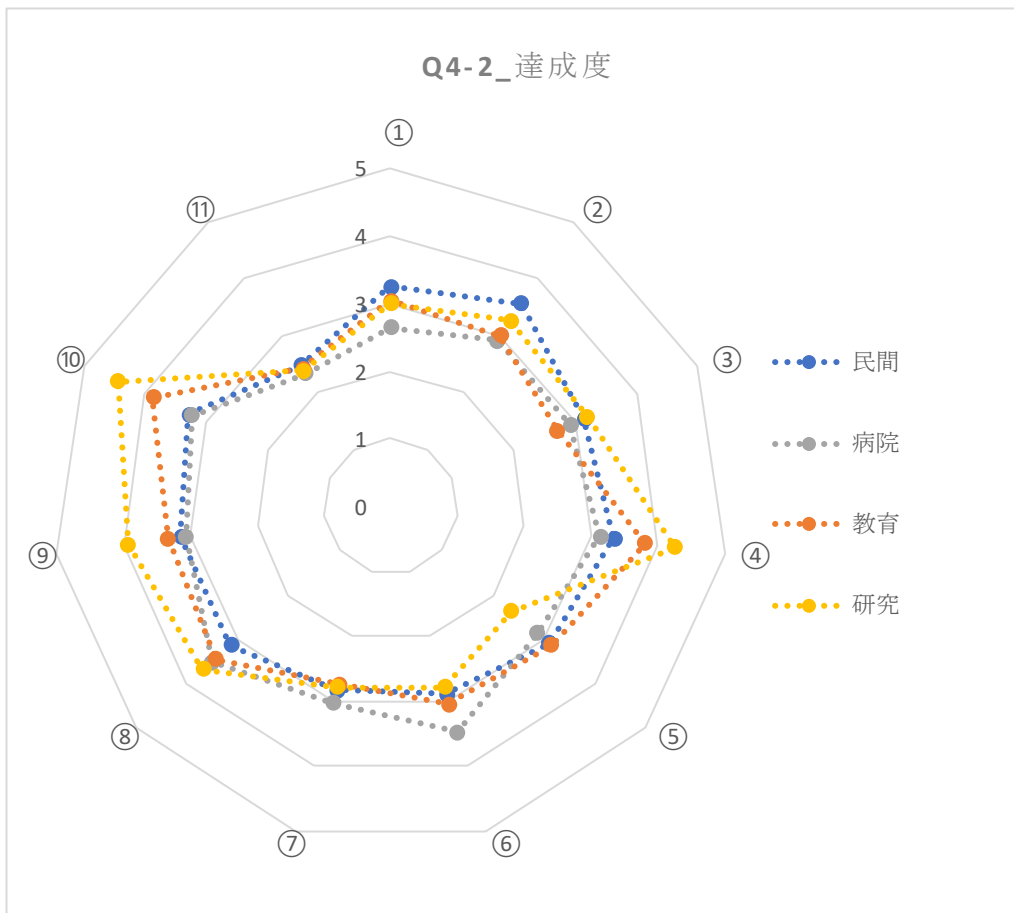
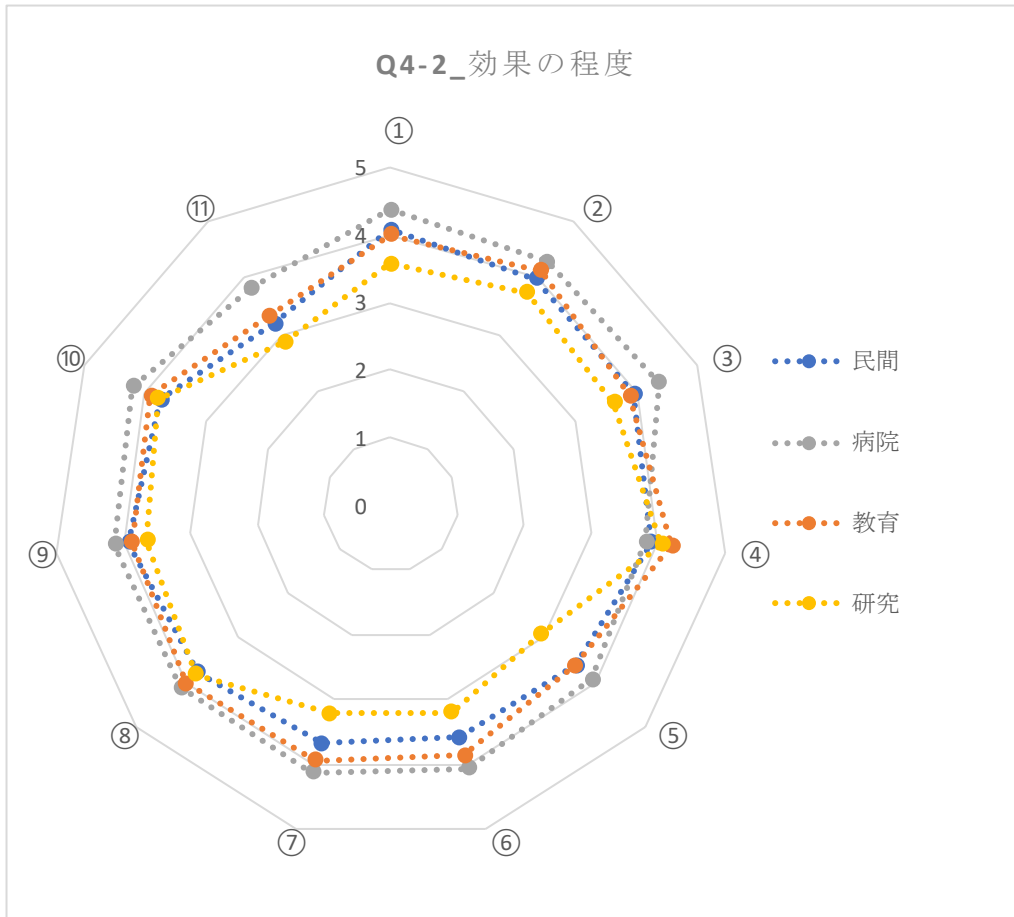
- ⑧各種研修会等への出席

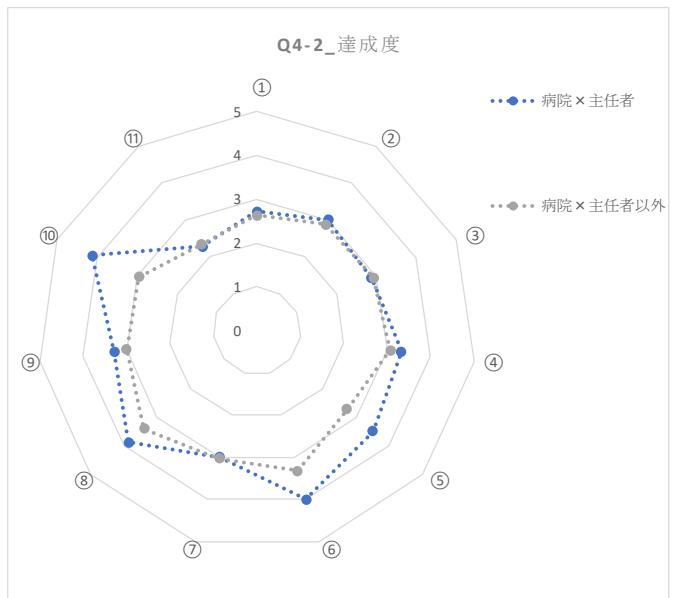
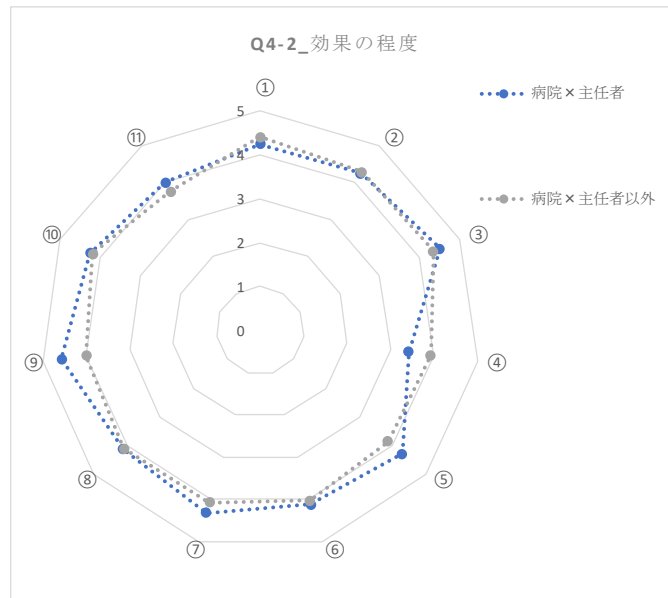
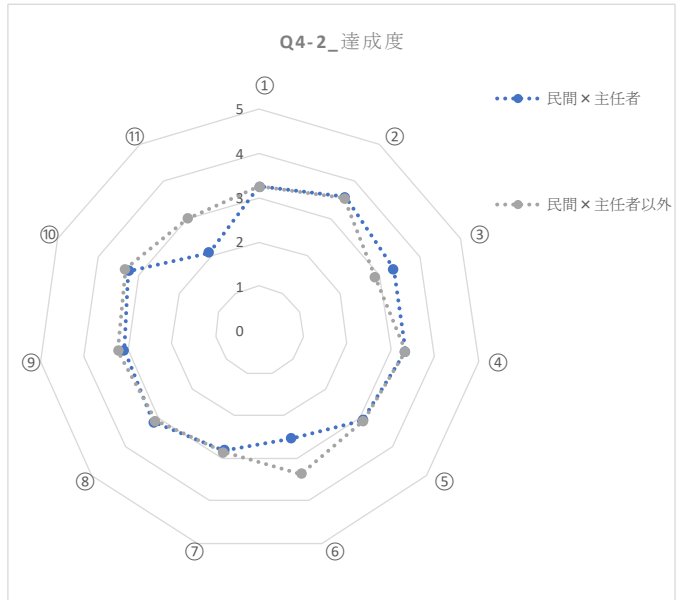
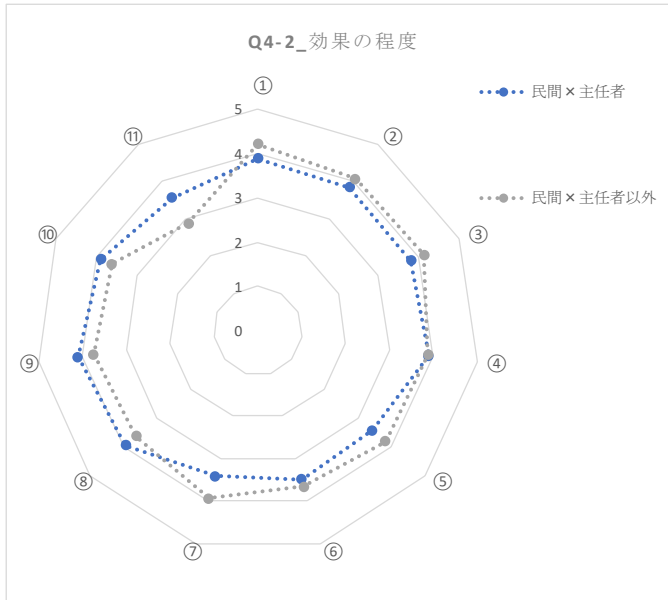
◆再発防止・情報共有

- ⑨水平展開・情報共有・トラブル・事件事例紹介 等
- ⑩放射線安全委員会の設置

◆インセンティブ付与（見返りによる動機付け）

- ⑪提案制度・表彰制度・リスクマネージャー制度 等





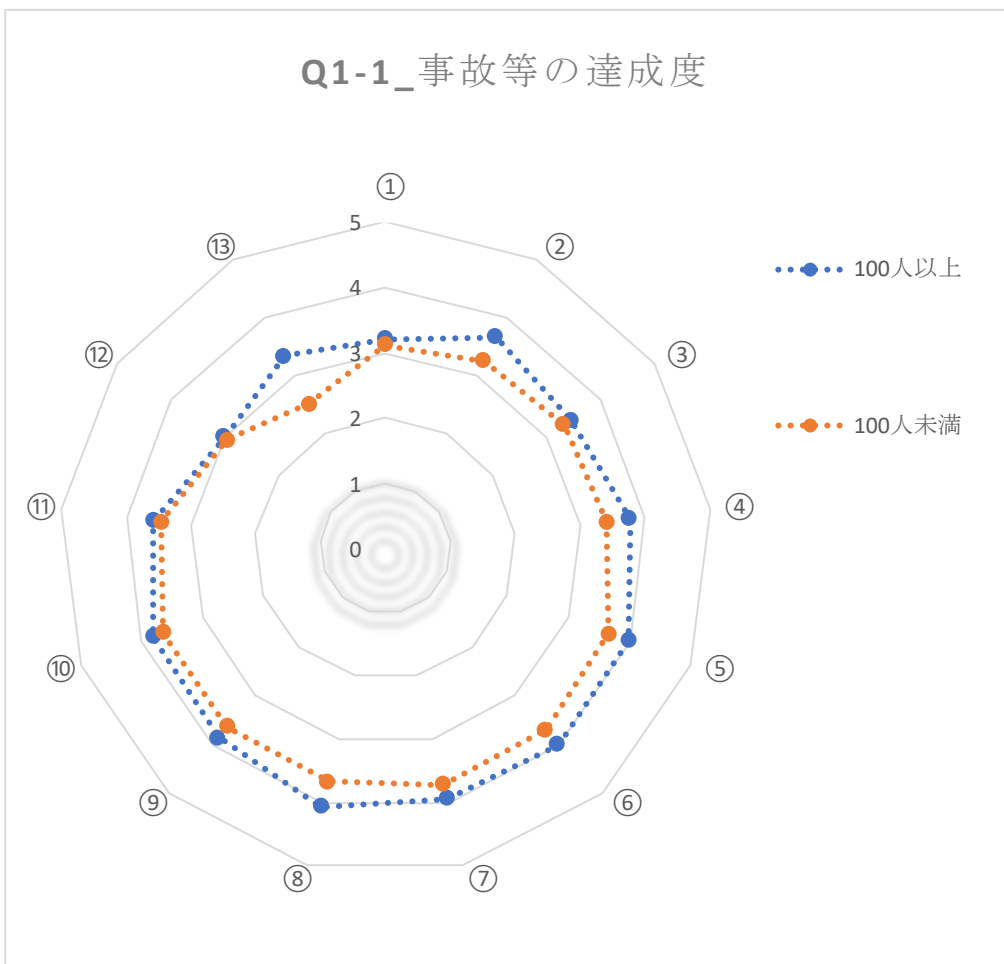
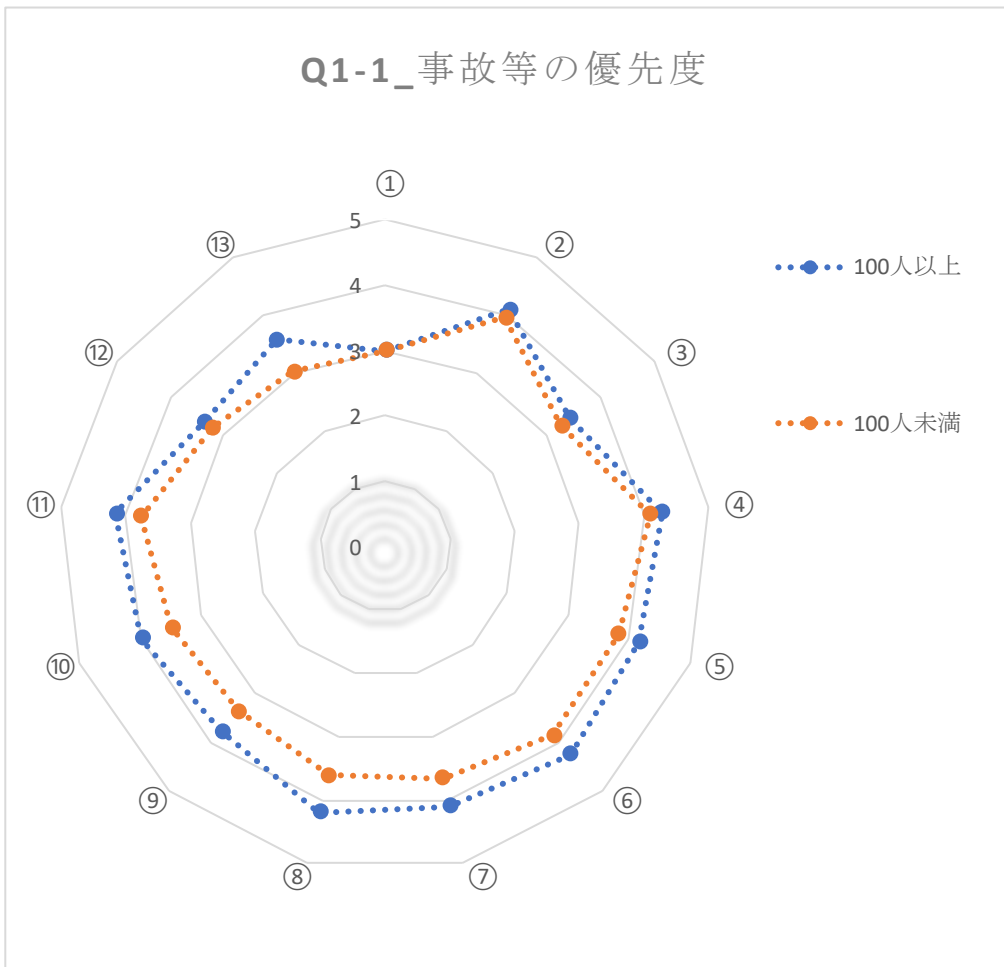
事業所規模による整理

1. あなたの施設における放射線安全対策の優先度・達成度

1-1 重大な事故・トラブルとして想定される項目および

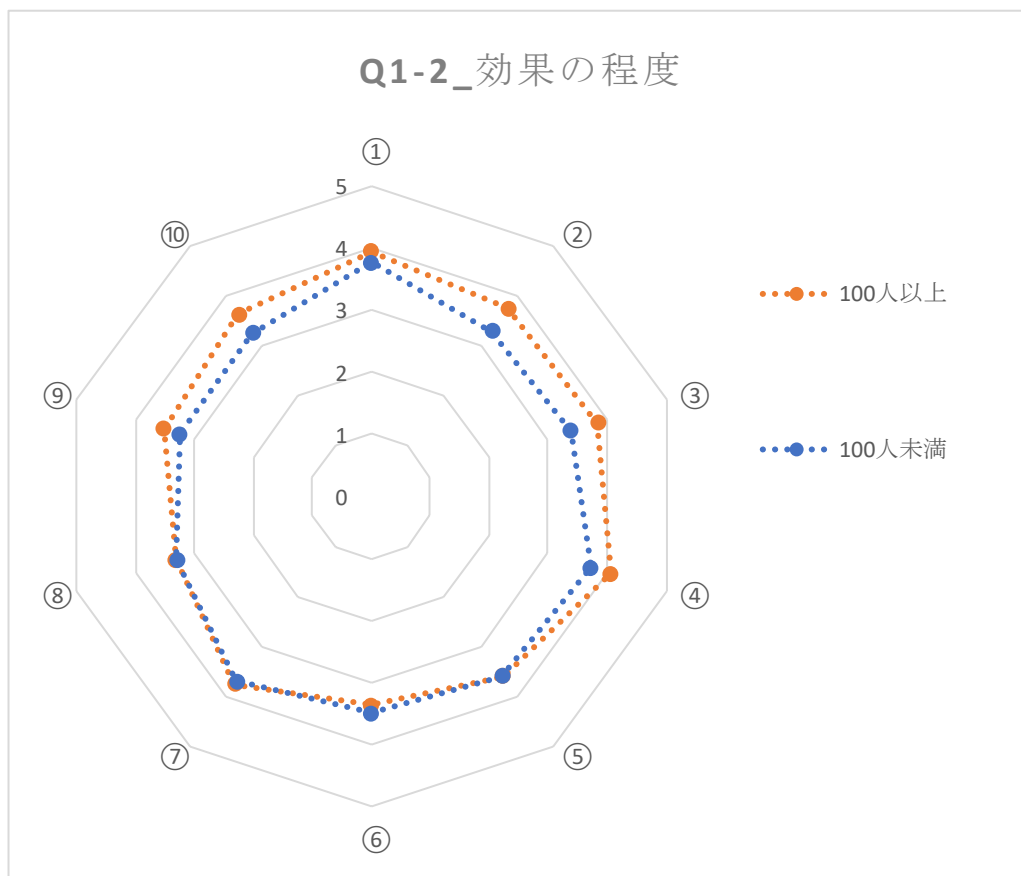
その対策の優先度および達成度（優先度に見合う対策がどの程度とられているか）をお答えください。

- ⑭ 自然災害(放射線施設に影響がない)
- ⑮ 自然災害(放射線施設に影響がある)
- ⑯ 火災(放射線施設に影響がない)
- ⑰ 火災(放射線施設に影響がある)
- ⑱ 線源の漏洩
- ⑲ 線源の紛失・散逸
- ⑳ 誤照射
- 21 被ばく事故(計画被ばく線量限度を超える)
- 22 被ばく事故(計画被ばく線量限度を超えない)
- 23 記帳・手続き等の法令で定められたソフト面の不備
- 24 施設の劣化等の法令で定められたハード面の不備
- 25 法令の定めには抵触しないが施設の劣化等のハード面の不備
- 26 放射線取扱主任者では対応できない事故



1-2 安全対策のため実施している項目およびその効果の程度をお答えください。

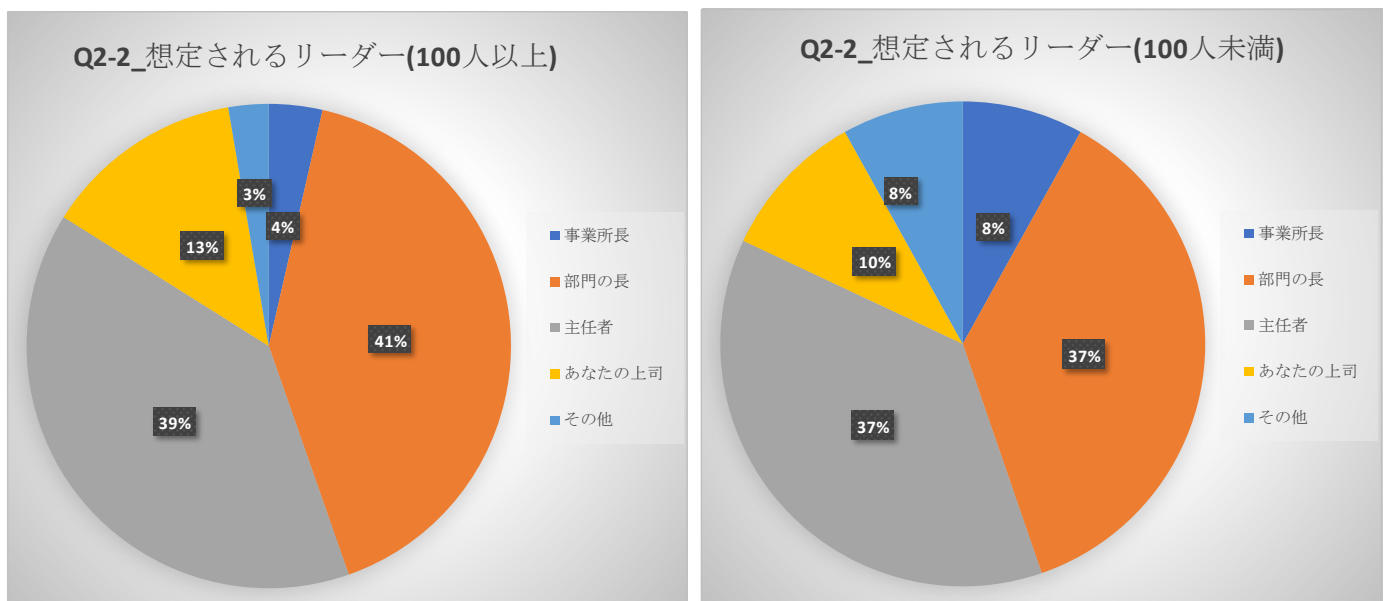
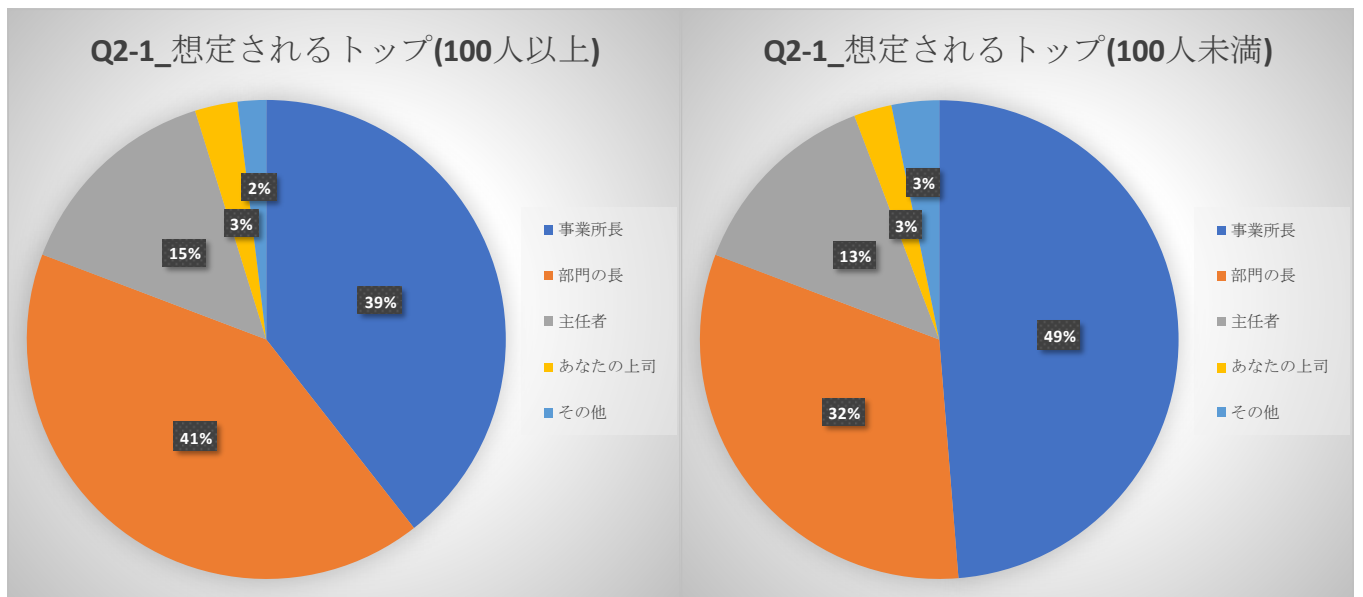
- ①教育訓練 ②防災訓練 ③安全パトロール ④自主監査(検査を含む)
 ⑧ ヒヤリハット情報収集 ⑥アクシデント事例の収集・分析(発生頻度の数値化など)
 ⑨ 学会、規制当局の公表情報の収集 ⑨リスクマネジメントシステムの構築
 ⑩ 定期的マニュアルの見直し等による緊急時対応の確認・整備



2. 放射線安全活動へのかかわり

2-1 及び 2-2 あなたにとって放射線安全活動上の“トップおよびリーダー”は誰ですか？(複数回答可)

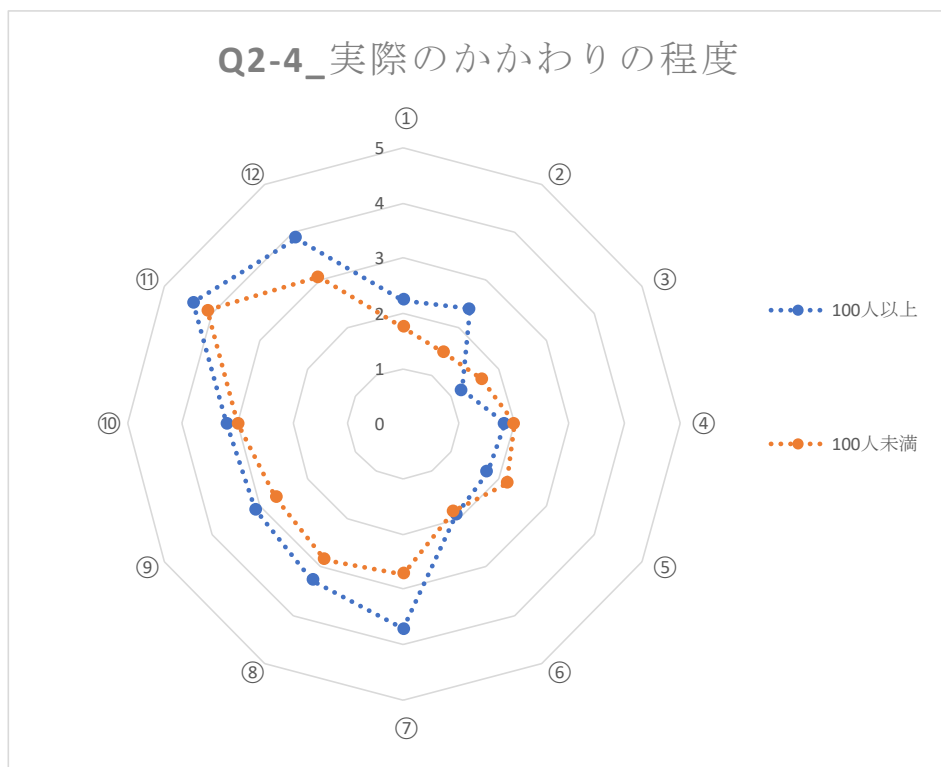
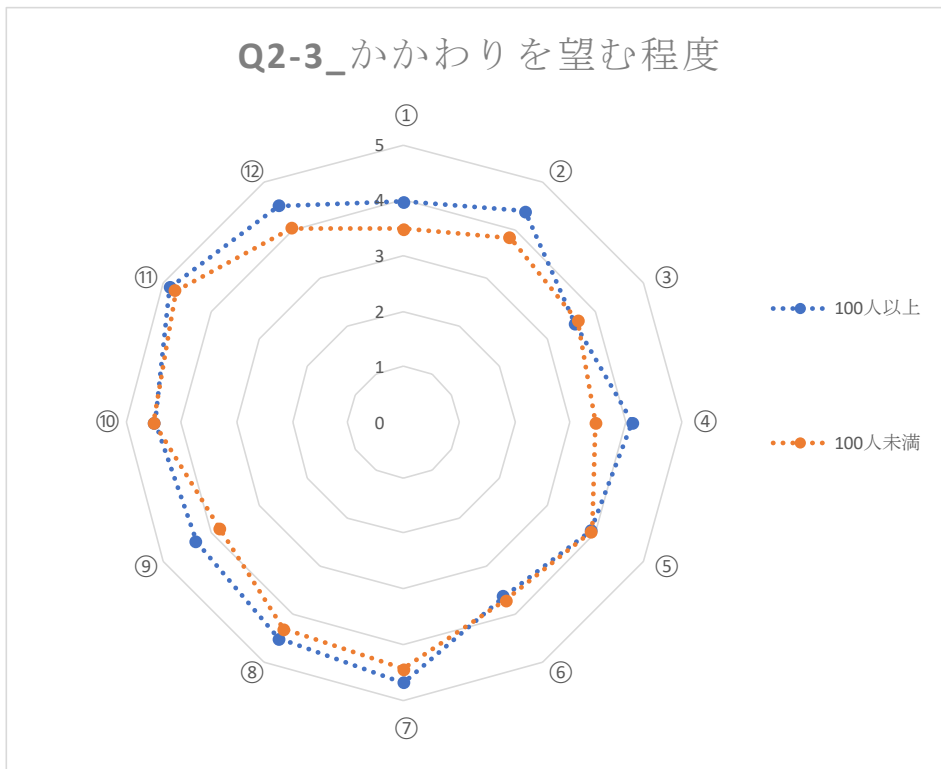
- 事業所長 (社長・学長・院長 等)
- 部門の長 (部長・学部長・研究科長・施設長・工場長・センター長 等)
- 放射線取扱主任者
- あなたの上司
- その他()



2-3 及び 2-4 “トップおよびリーダー” の放射線安全活動へのかかわりを望む程度および実際の関わりの程度

② および②でチェックした項目および組織内で実際に対応する者のみ回答

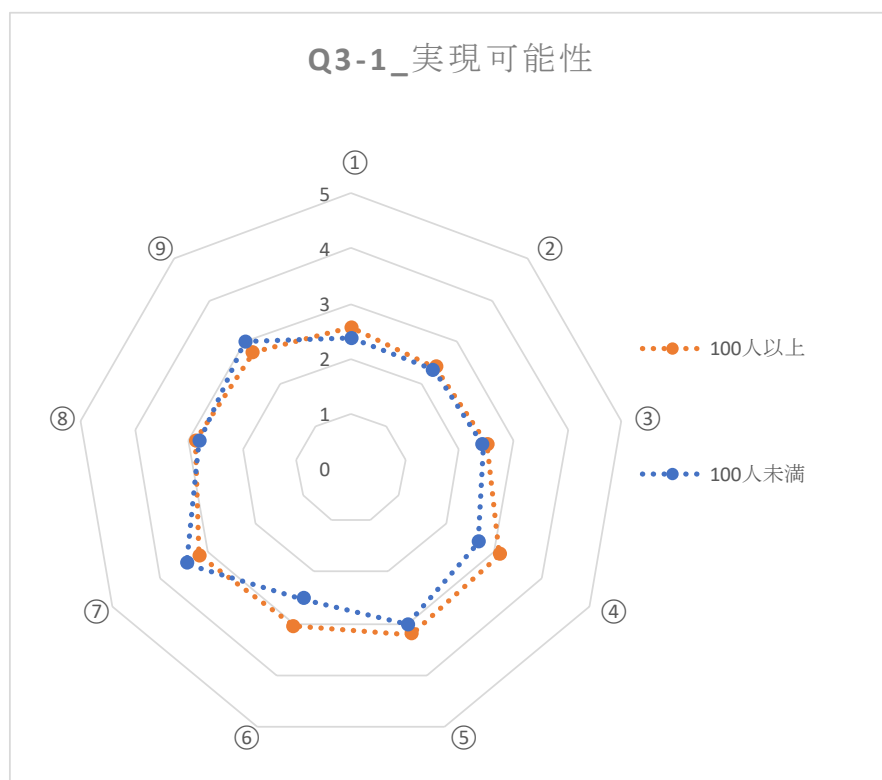
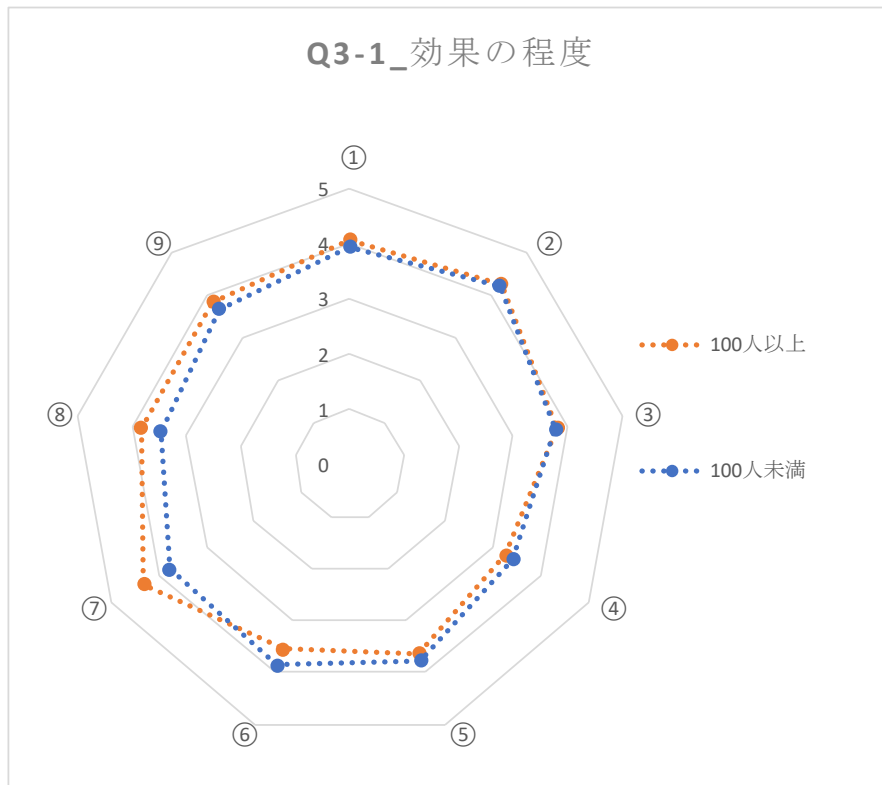
- ①理事長 ②院長 ③学長 ④学部長 ⑤研究科長 ⑥社長 ⑦部長
 ⑧施設長 ⑨工場長 ⑩センター長 ⑪放射線取扱主任者 ⑫あなたの上司 ⑬その他



3. 放射線安全活動上の意思決定

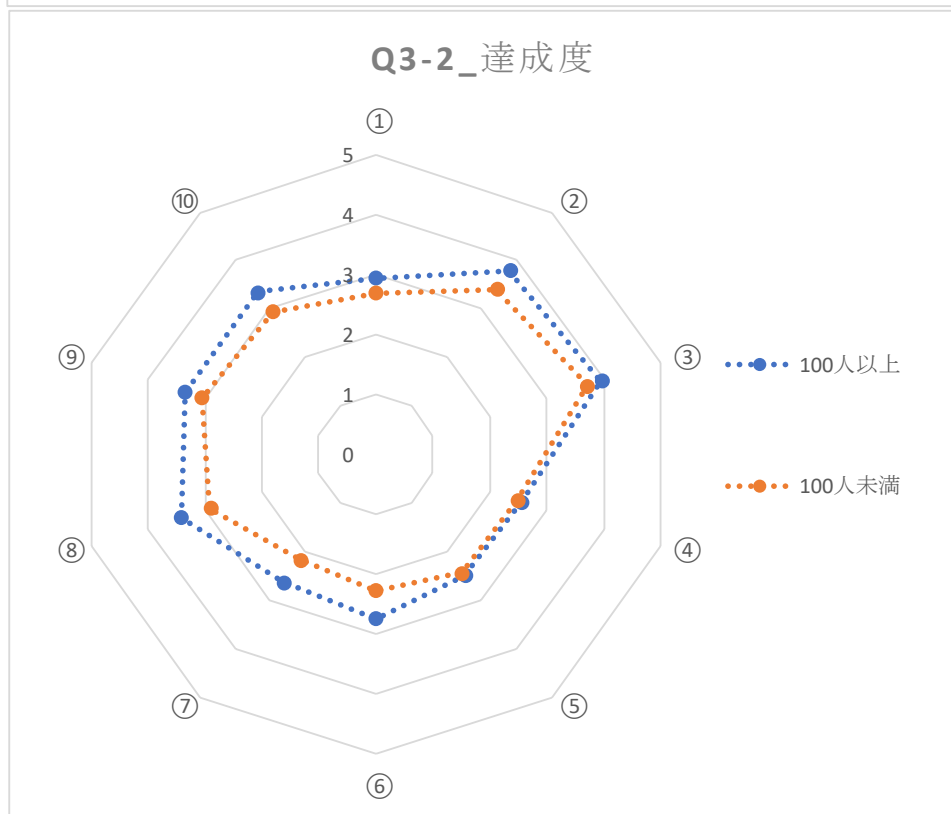
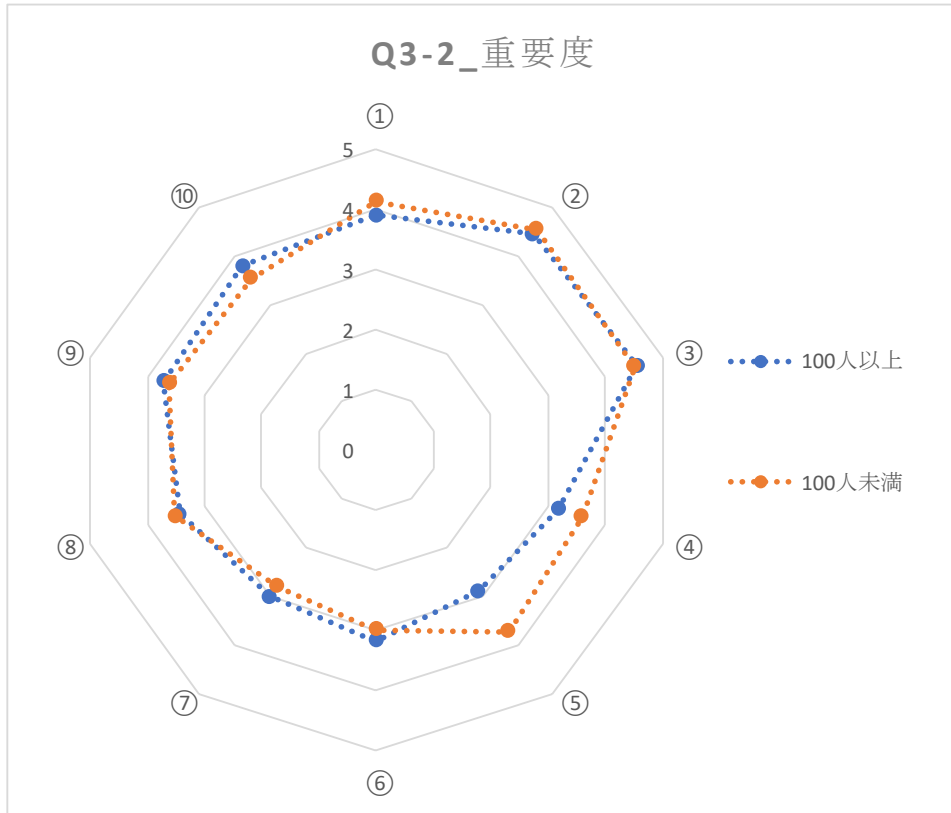
3-1 放射線安全活動上の意思決定において、あなたが考える障害となっている項目およびそれが改善した際の効果の程度・実現可能性についてお答えください。

- ①予算不足 ②人材不足 ③インフラ整備 ④意思疎通のための時間確保の難しさ
- ⑤管理者の知識不足 ⑥トップの認識と姿勢が不十分
- ⑦作業者の意識(前回から追加) ⑧法令の厳しさ(煩雑さ)(前回から追加)
- ⑨安全管理に係る庶務(前回から追加) ⑩その他



3-2 放射線安全活動上の意思決定において、あなたが考える各部署等のかかわりの重要度および達成度（重要度に見合うかかわりがどの程度なされているか）をお答えください。

- ①トップ ②リーダー ③実務・現場 ④経理職(前回から「予算の権限を有する者」に変更)
 ⑤経理以外の事務職(前回から「人事の権限を有する者」に変更)
 ⑥周辺住民 ⑦マスコミ ⑧消防機関 ⑨行政機関 ⑩事故等に関わる外部機関

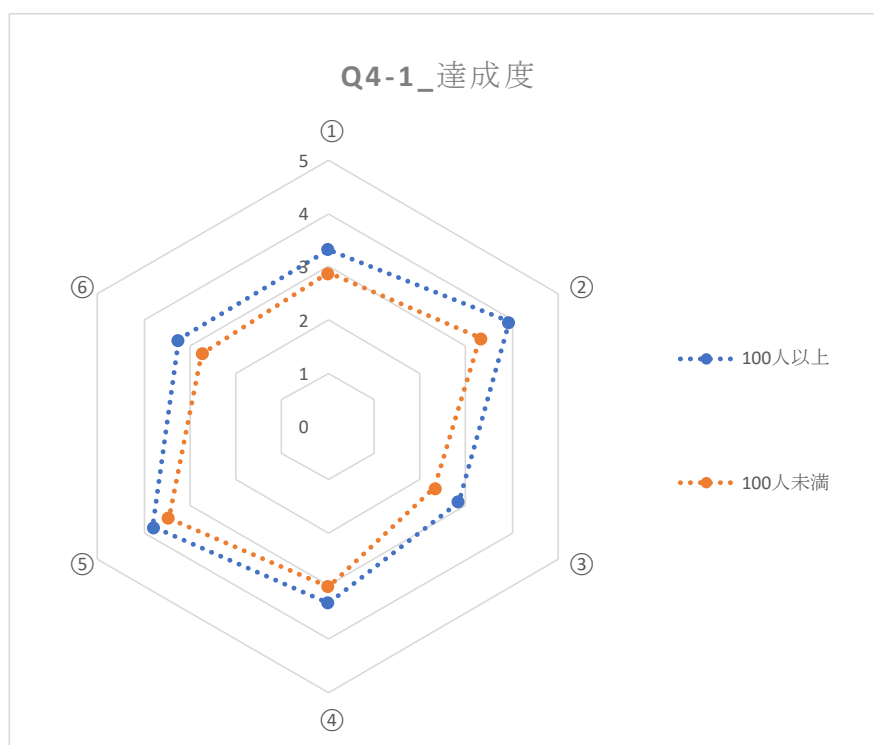
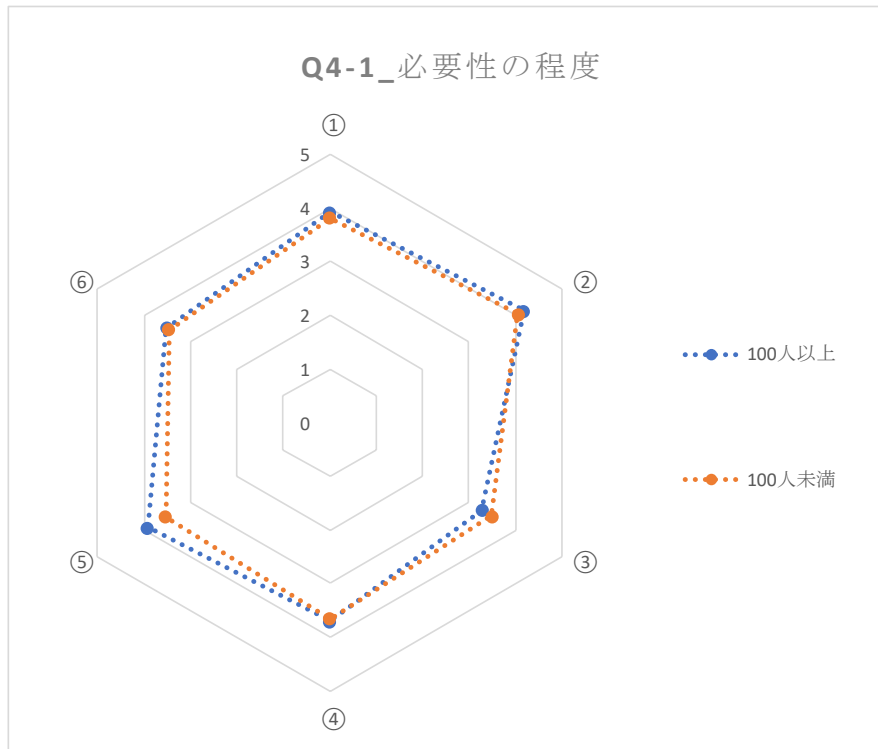


4. 放射線安全活動上の意思決定における取組み

4-1 適切な意思決定を行うために、組織（あるいは施設）として実施されている項目

およびあなたが考えるその必要性の程度および達成度をお答えください。

- ①ボトムアップの意見も考慮に入れる仕組みがある
- ②ミーティング・委員会等で意見を共有している
- ③第三者の視点を取り入れている
- ④他部署との相互確認を行っている
- ⑤メールによる情報共有を行っている
- ⑥関係者各層から意見を収集している



4-2 放射線施設・放射線作業に潜む“危険の兆候”を探るため、組織（あるいは施設）として実施されている項目 およびその効果の程度及び達成度をお答えください。（複数回答可）

◆主観的な日々の意識確認

- ①危険を予知し対策をとる活動・習慣 例) KY活動、CAPA など
- ②ルールを守ることを根付かせる活動・習慣 例) 5S活動など
- ③緊急時対応を実効性のあるものにする活動・習慣 例) 訓練など

◆客観的な日々の意識確認

- ④内部監査・安全パトロール・施設点検 等

◆再発防止・データ収集

- ⑤品質管理の視点からの対策 例) ISO管理・不適合管理など
- ⑥ヒヤリハット収集
- ⑦リスクを分析し対策をとる体制の有無 例) リスクアセスメント

◆自己研鑽

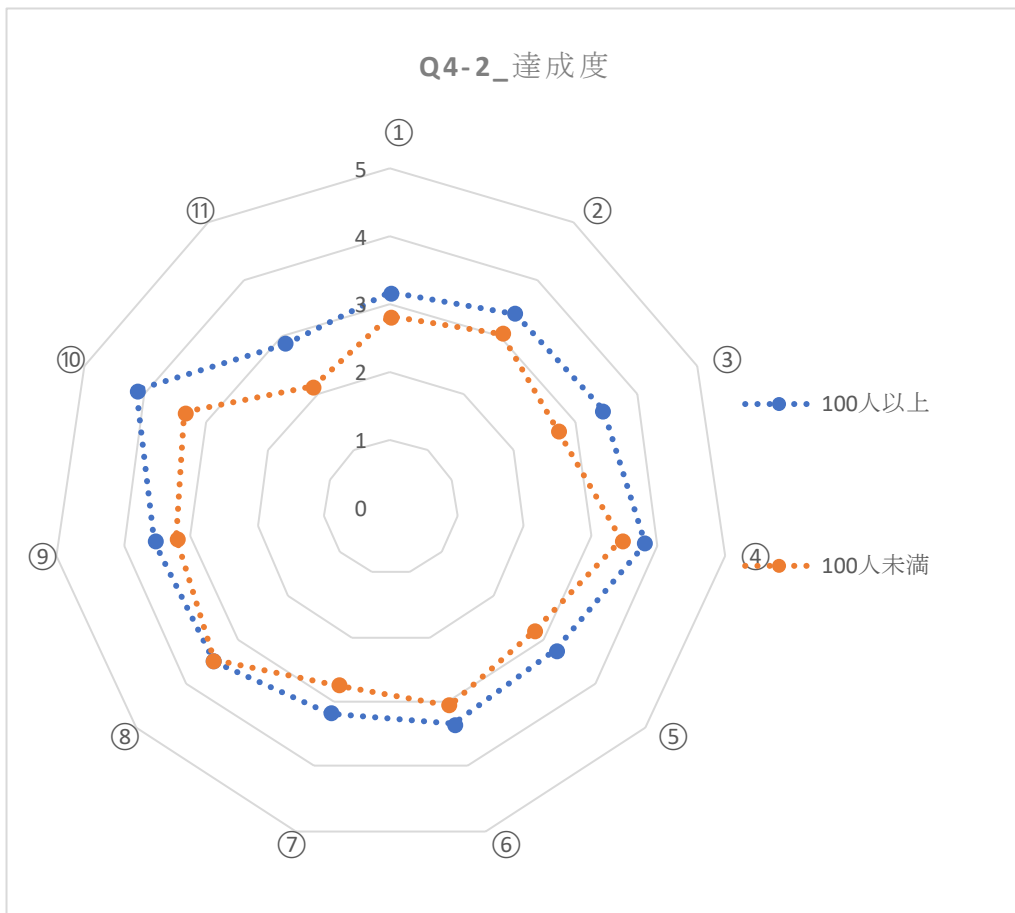
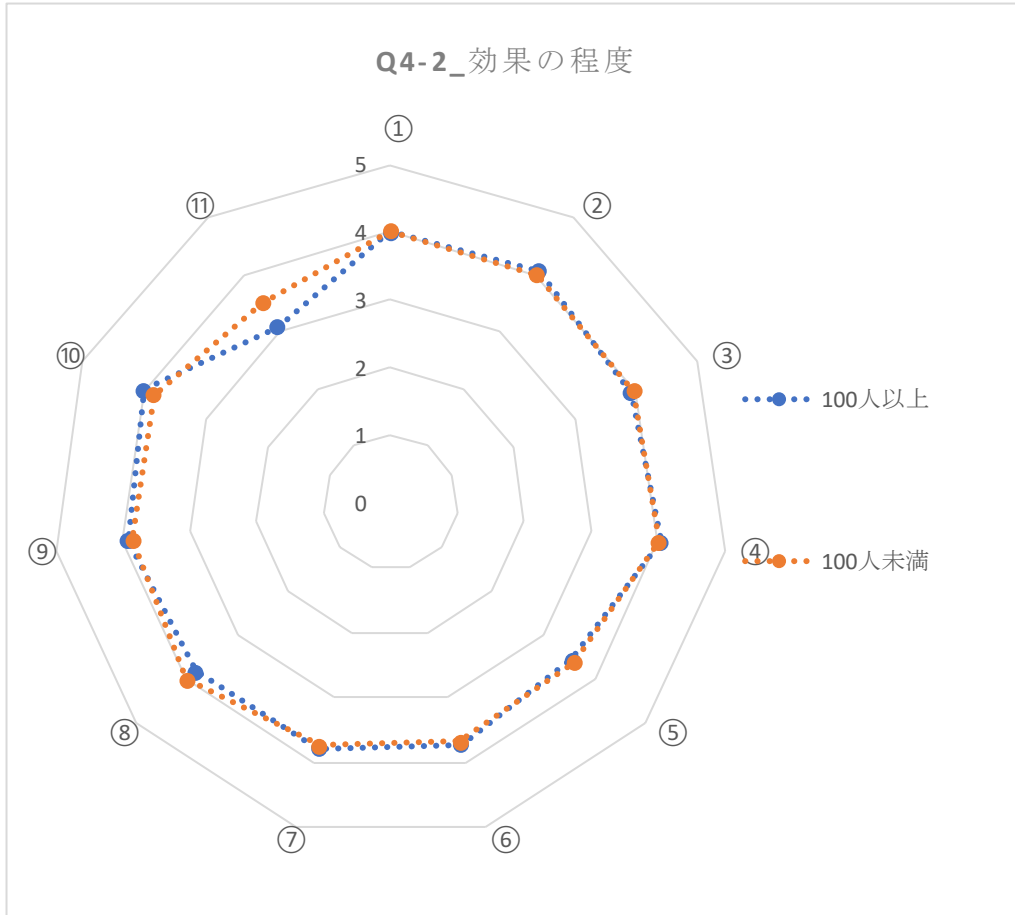
- ⑧各種研修会等への出席

◆再発防止・情報共有

- ⑨水平展開・情報共有・トラブル・事故事例紹介 等
- ⑩放射線安全委員会の設置

◆インセンティブ付与（見返りによる動機付け）

- ⑪提案制度・表彰制度・リスクマネージャー制度 等



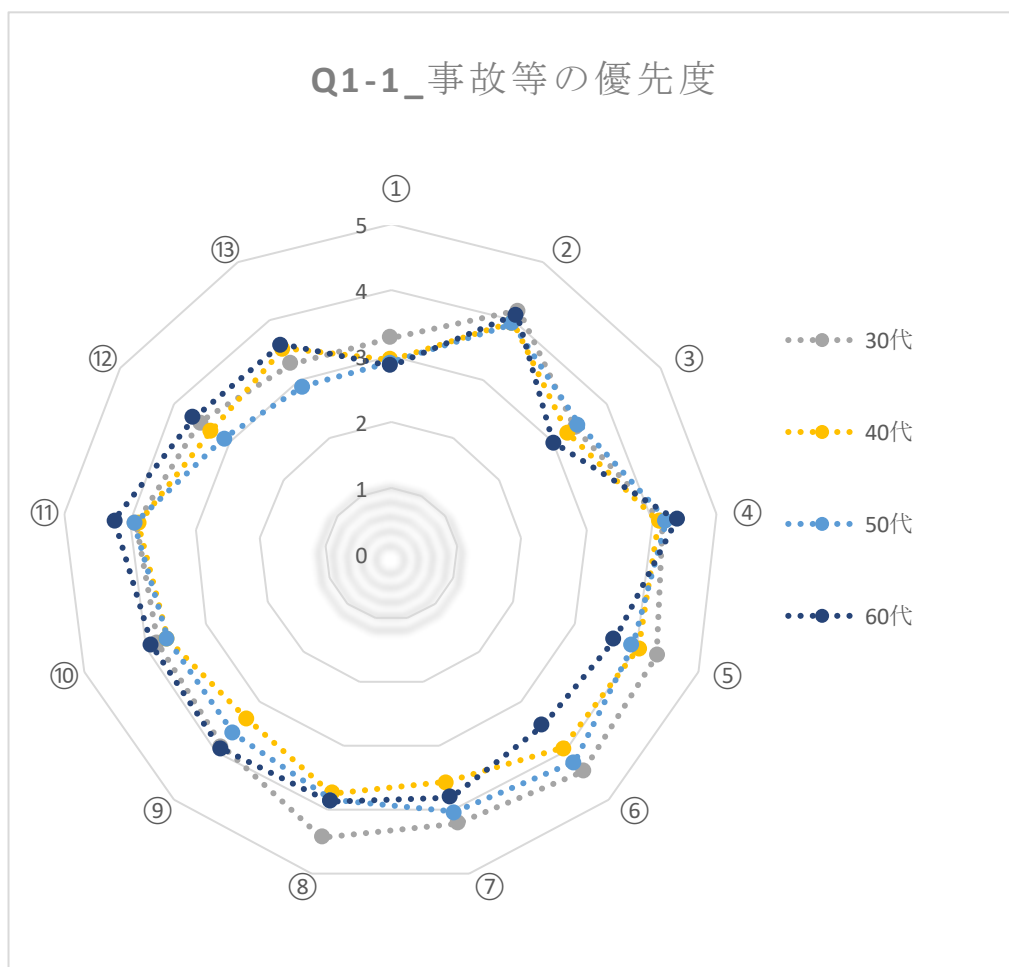
年代による整理

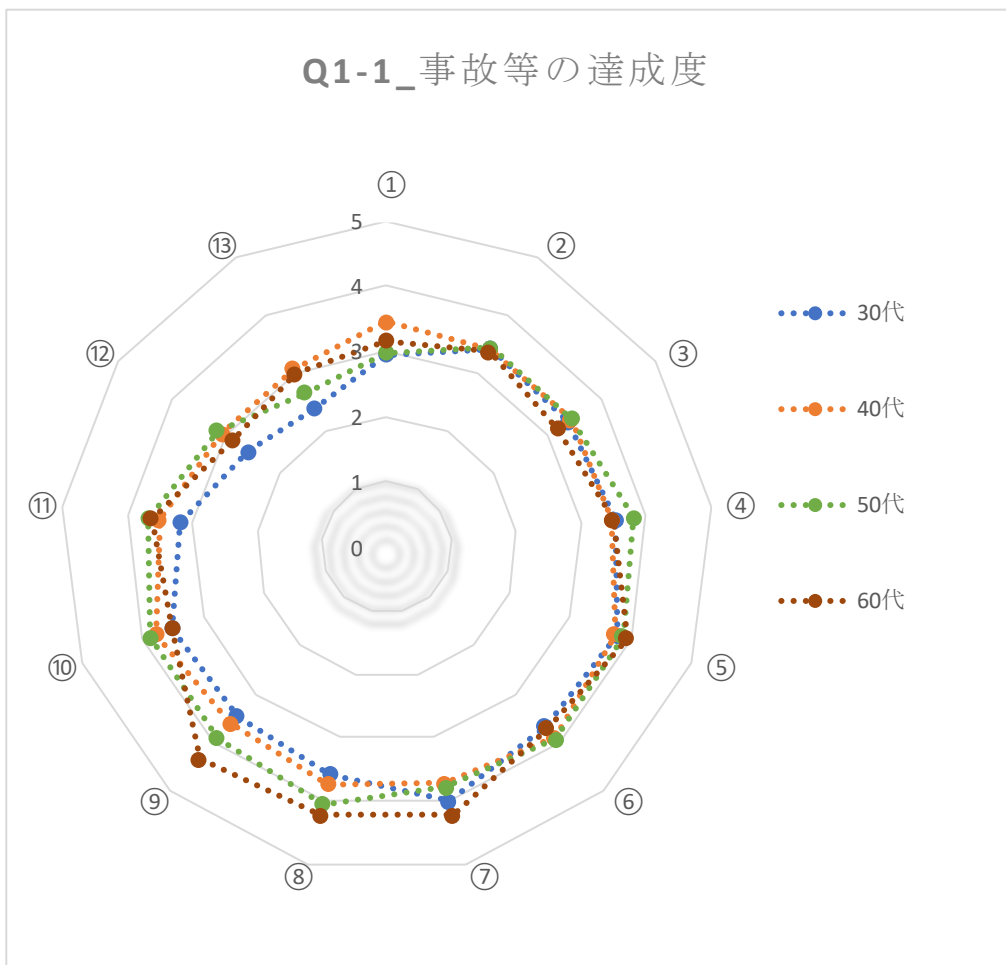
1. あなたの施設における放射線安全対策の優先度・達成度

1-1 重大な事故・トラブルとして想定される項目および

その対策の優先度および達成度（優先度に見合う対策がどの程度とられているか）をお答えください。

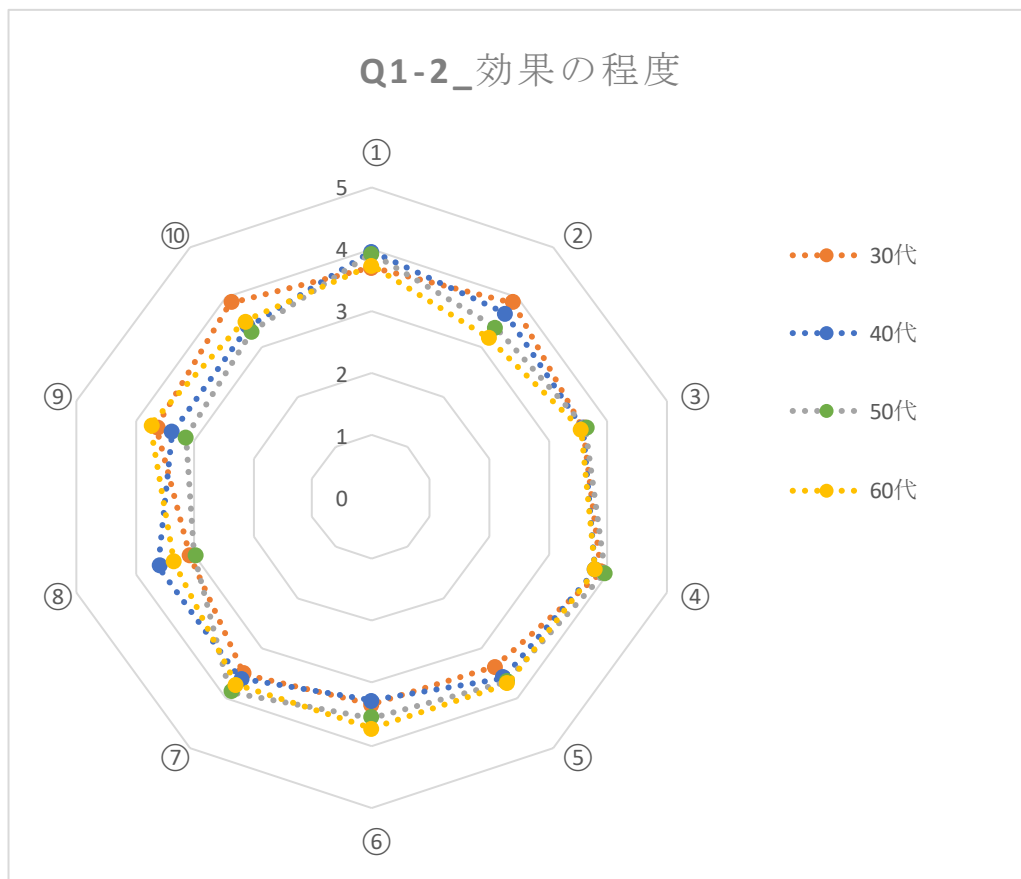
- 27 自然災害(放射線施設に影響がない)
- 28 自然災害(放射線施設に影響がある)
- 29 火災(放射線施設に影響がない)
- 30 火災(放射線施設に影響がある)
- 31 線源の漏洩
- 32 線源の紛失・散逸
- 33 誤照射
- 34 被ばく事故(計画被ばく線量限度を超える)
- 35 被ばく事故(計画被ばく線量限度を超えない)
- 36 記帳・手続き等の法令で定められたソフト面の不備
- 37 施設の劣化等の法令で定められたハード面の不備
- 38 法令の定めには抵触しないが施設の劣化等のハード面の不備
- 39 放射線取扱主任者では対応できない事故





1-2 安全対策のため実施している項目およびその効果の程度をお答えください。

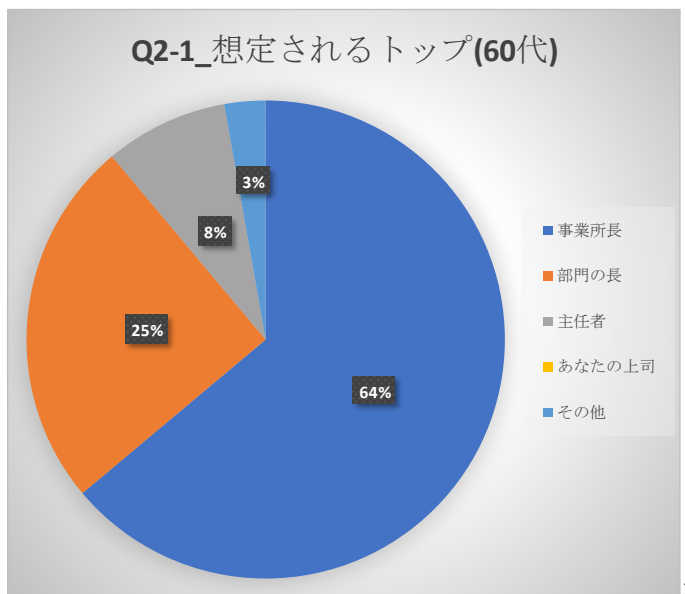
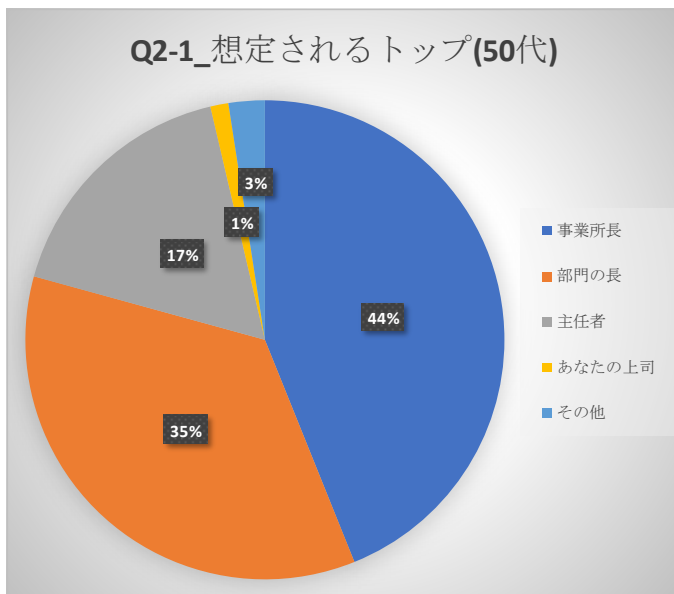
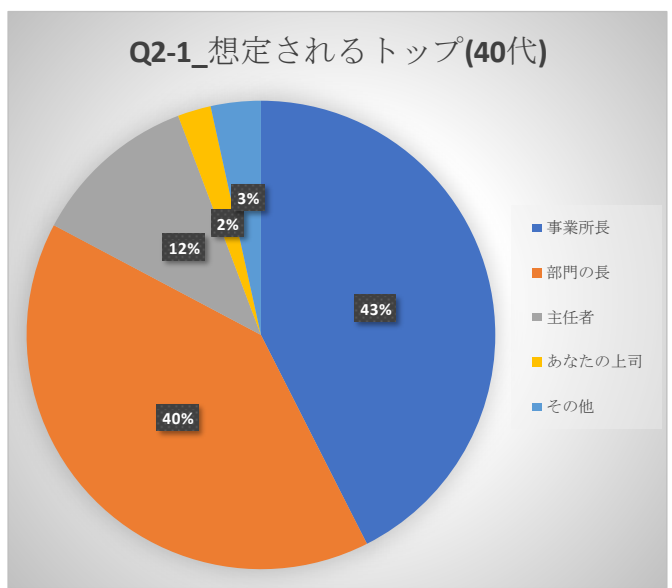
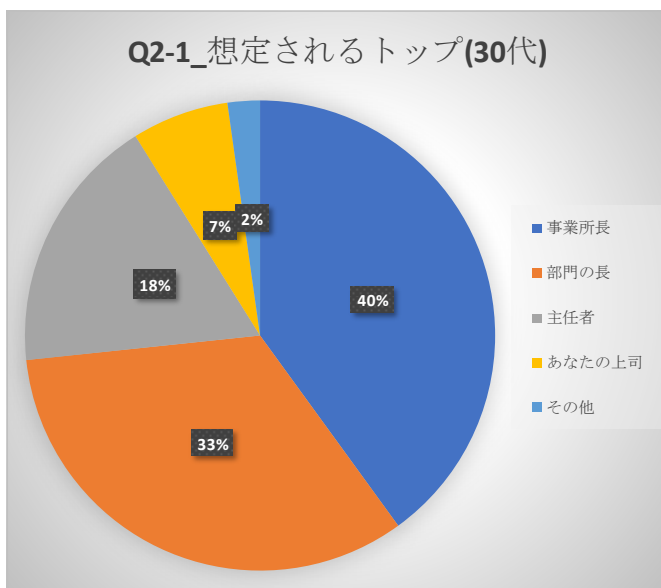
- ①教育訓練 ②防災訓練 ③安全パトロール ④自主監査(検査を含む)
- ⑪ ヒヤリハット情報収集 ⑥アクシデント事例の収集・分析(発生頻度の数値化など)
- ⑫ 学会、規制当局の公表情報の収集
- ⑬ ワーキンググループの設置等による定期的な情報共有 ⑨リスクマネジメントシステムの構築
- ⑩定期的マニュアルの見直し等による緊急時対応の確認・整備



2. 放射線安全活動へのかかわり

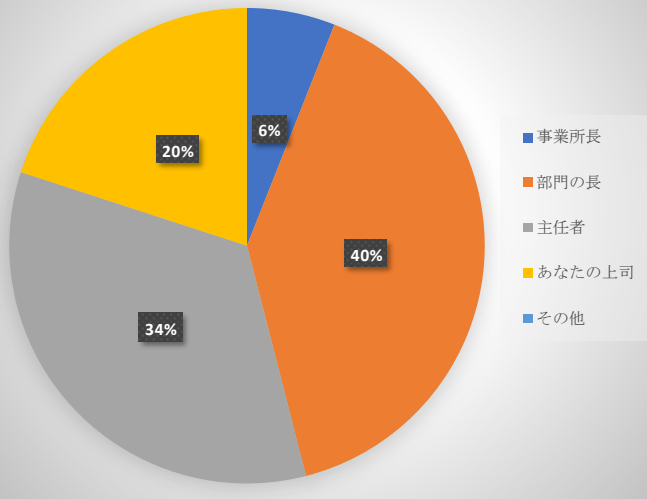
2-1 及び 2-2 あなたにとって放射線安全活動上の“トップおよびリーダー”は誰ですか？(複数回答可)

- 事業所長 (社長・学長・院長 等)
- 部門の長 (部長・学部長・研究科長・施設長・工場長・センター長 等)
- 放射線取扱主任者
- あなたの上司
- その他()

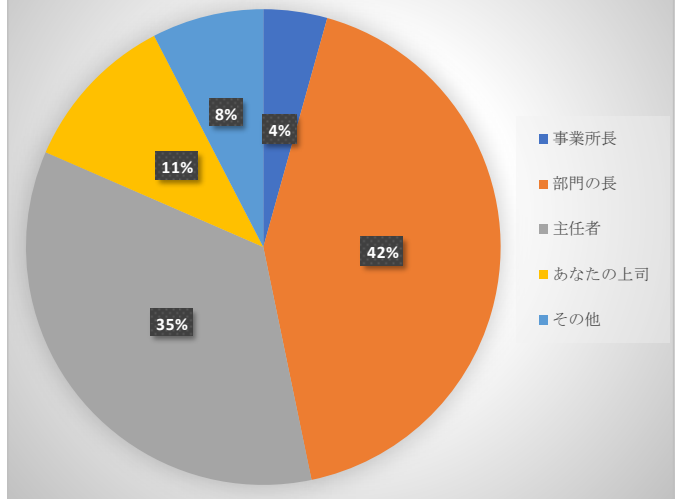


あ

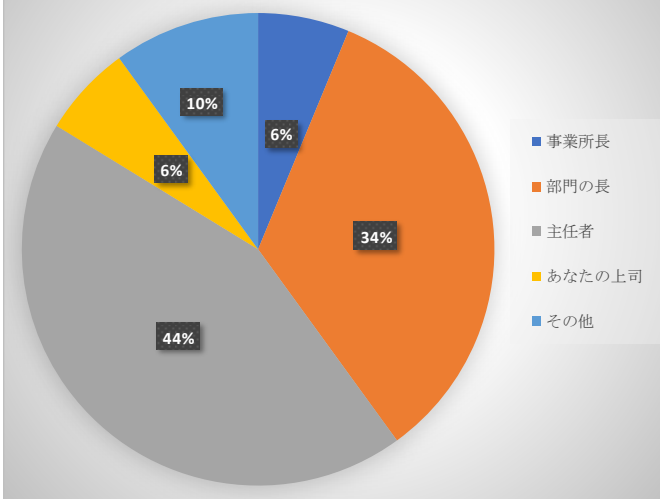
Q2-2_想定されるリーダー(30代)



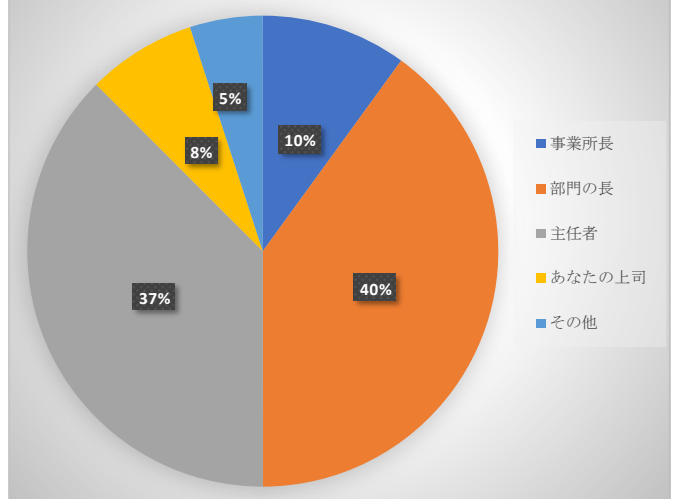
Q2-2_想定されるリーダー(40代)



Q2-2_想定されるリーダー(50代)



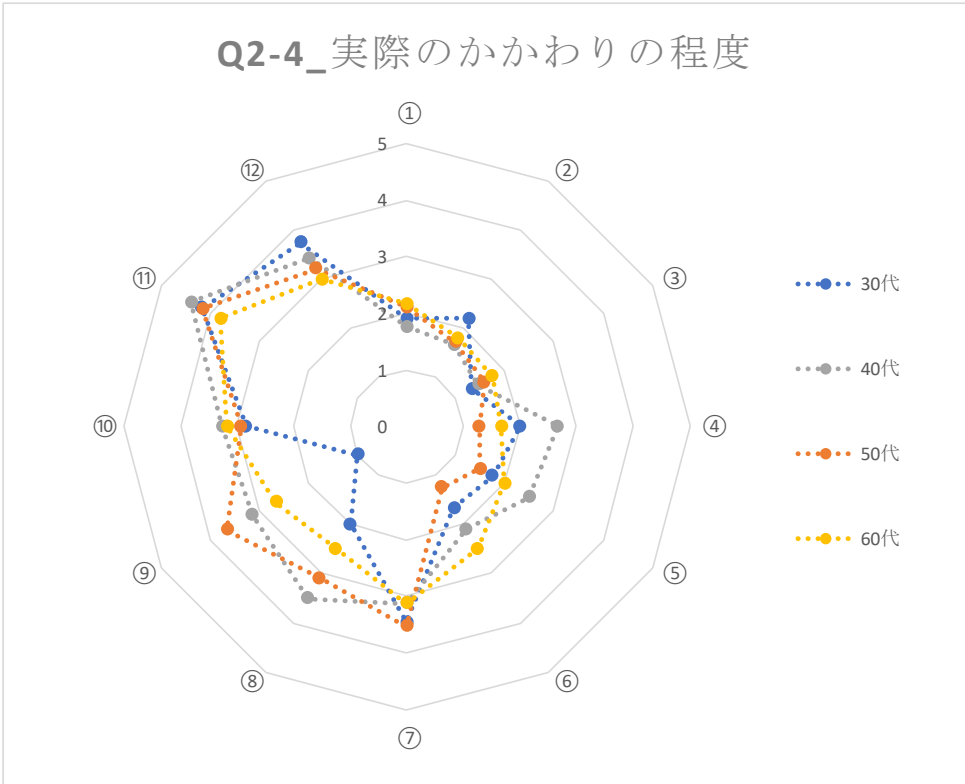
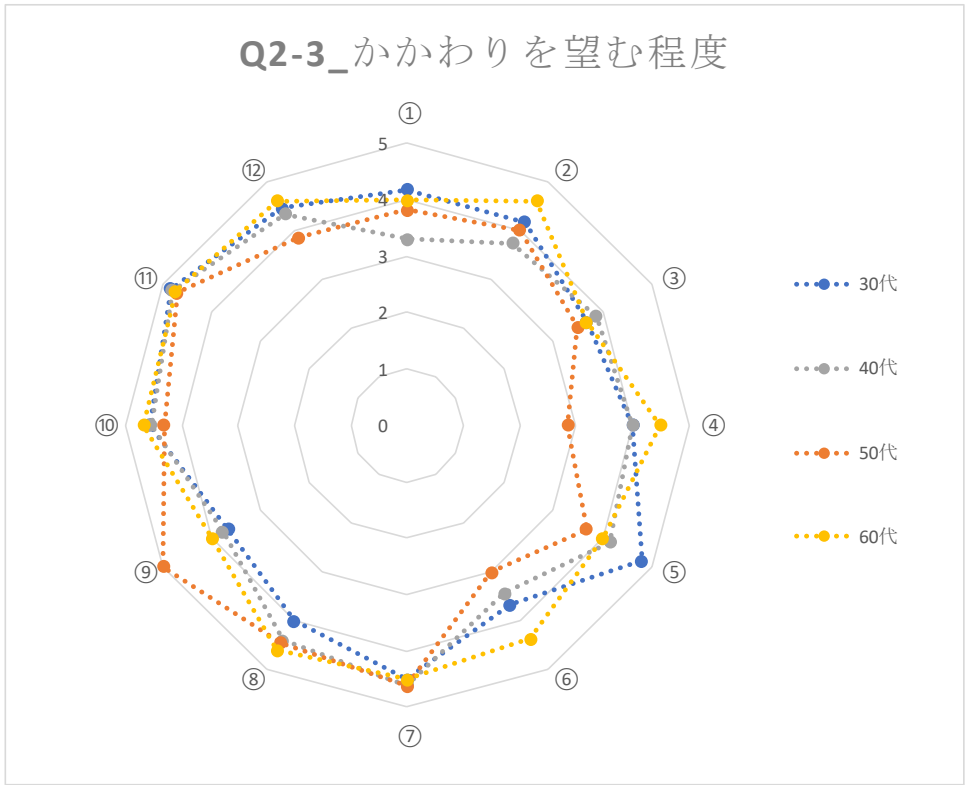
Q2-2_想定されるリーダー(60代)



2-3 及び 2-4 “トップおよびリーダー”の放射線安全活動へのかかわりを望む程度および実際の関わりの程度

③ および②でチェックした項目および組織内で実際に対応する者のみ回答

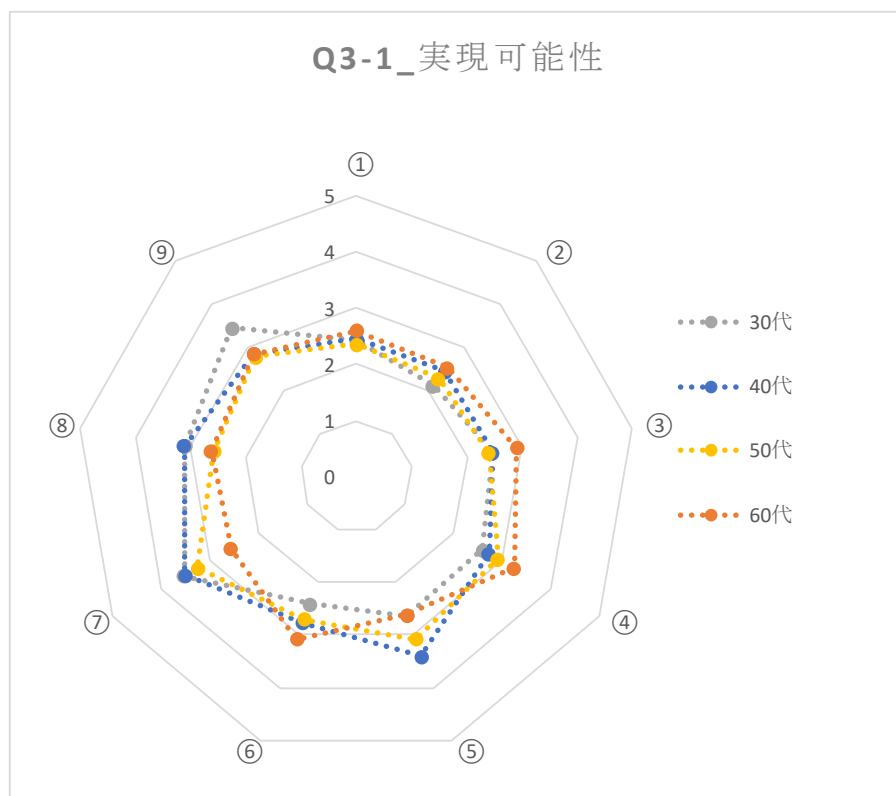
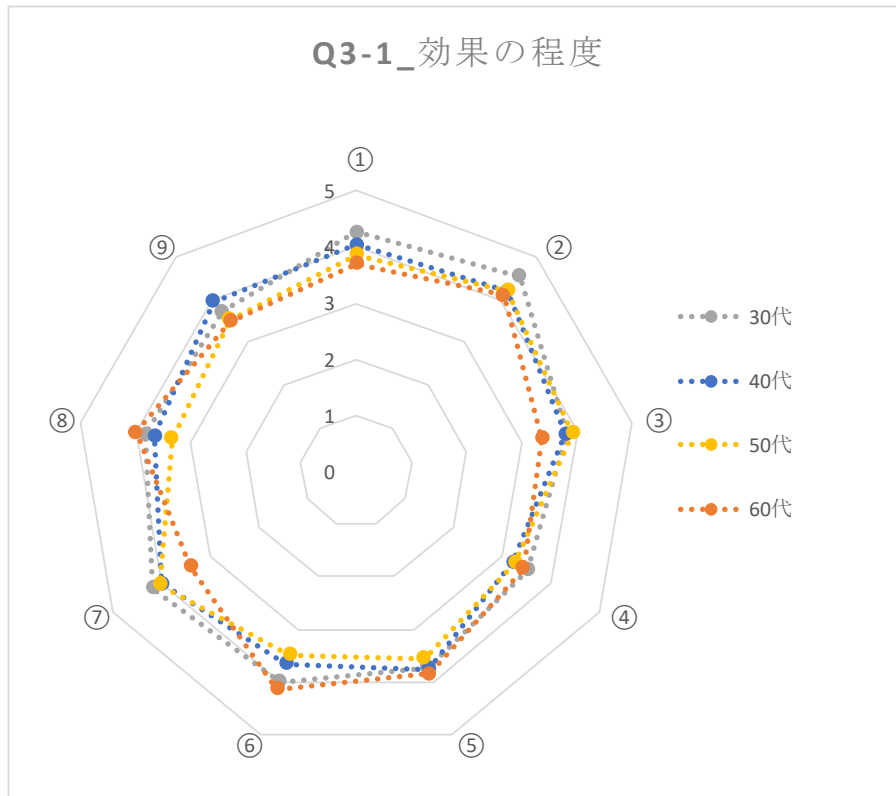
- ①理事長 ②院長 ③学長 ④学部長 ⑤研究科長 ⑥社長 ⑦部長
 ⑧施設長 ⑨工場長 ⑩センター長 ⑪放射線取扱主任者 ⑫あなたの上司 ⑬その他



3. 放射線安全活動上の意思決定

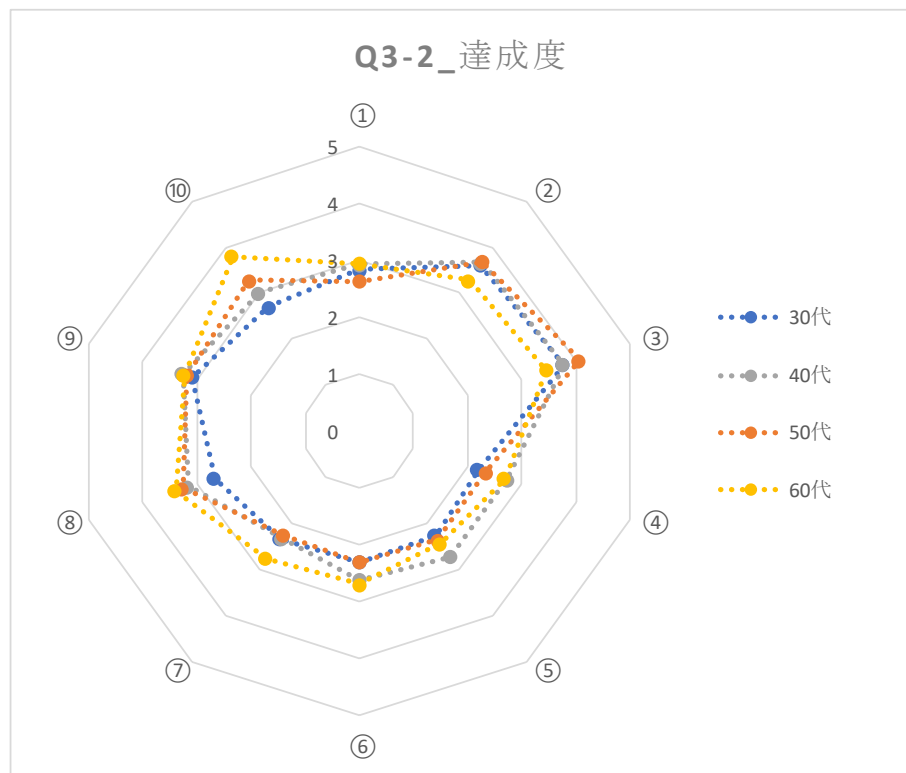
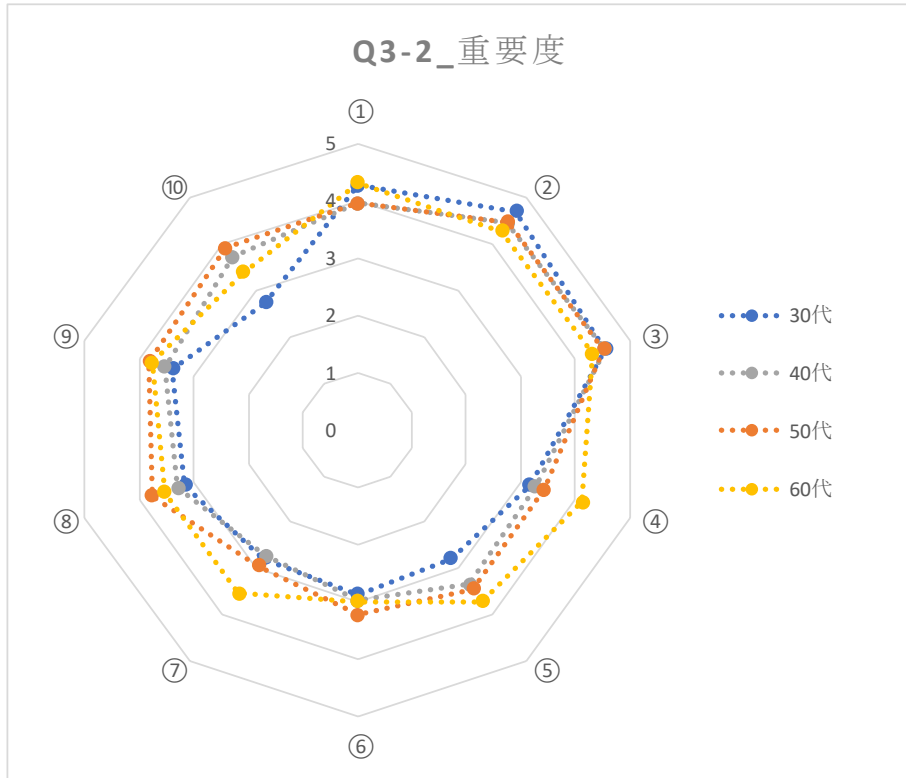
3-1 放射線安全活動上の意思決定において、あなたが考える障害となっている項目およびそれが改善した際の効果の程度・実現可能性についてお答えください。

- ①予算不足 ②人材不足 ③インフラ整備 ④意思疎通のための時間確保の難しさ
- ⑤管理者の知識不足 ⑥トップの認識と姿勢が不十分
- ⑦作業者の意識(前回から追加) ⑧法令の厳しさ(煩雑さ)(前回から追加)
- ⑨安全管理に係る庶務(前回から追加) ⑩その他



3-2 放射線安全活動上の意思決定において、あなたが考える各部署等のかかわりの重要度および達成度（重要度に見合うかかわりがどの程度なされているか）をお答えください。

- ①トップ ②リーダー ③実務・現場 ④経理職(前回から「予算の権限を有する者」に変更)
 ⑤経理以外の事務職(前回から「人事の権限を有する者」に変更)
 ⑥周辺住民 ⑦マスコミ ⑧消防機関 ⑨行政機関 ⑩事故等に関わる外部機関

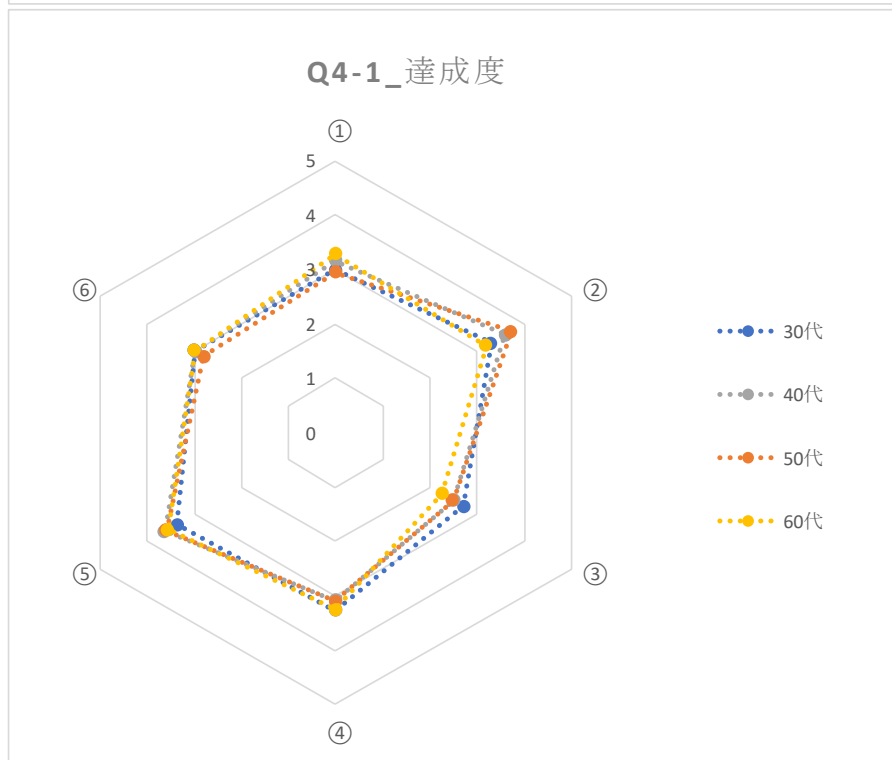
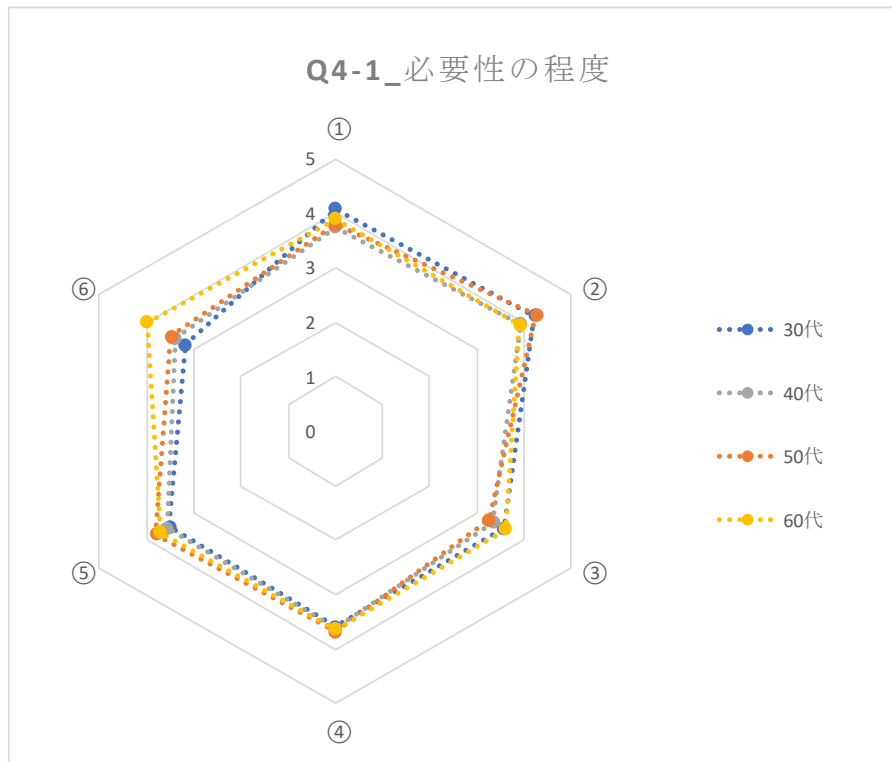


4. 放射線安全活動上の意思決定における取組み

4-1 適切な意思決定を行うために、組織（あるいは施設）として実施されている項目

およびあなたが考えるその必要性の程度および達成度をお答えください。

- ①ボトムアップの意見も考慮に入れる仕組みがある
- ②ミーティング・委員会等で意見を共有している
- ③第三者の視点を取り入れている
- ④他部署との相互確認を行っている
- ⑤メールによる情報共有を行っている
- ⑥関係者各層から意見を収集している



4-2 放射線施設・放射線作業に潜む“危険の兆候”を探るため、組織（あるいは施設）として実施されている項目 およびその効果の程度及び達成度をお答えください。（複数回答可）

◆主観的な日々の意識確認

- ①危険を予知し対策をとる活動・習慣 例) KY活動、CAPA など
- ②ルールを守ることを根付かせる活動・習慣 例) 5S活動など
- ③緊急時対応を実効性のあるものにする活動・習慣 例) 訓練など

◆客観的な日々の意識確認

- ④内部監査・安全パトロール・施設点検 等

◆再発防止・データ収集

- ⑤品質管理の視点からの対策 例) ISO管理・不適合管理など
- ⑥ヒヤリハット収集
- ⑦リスクを分析し対策をとる体制の有無 例) リスクアセスメント

◆自己研鑽

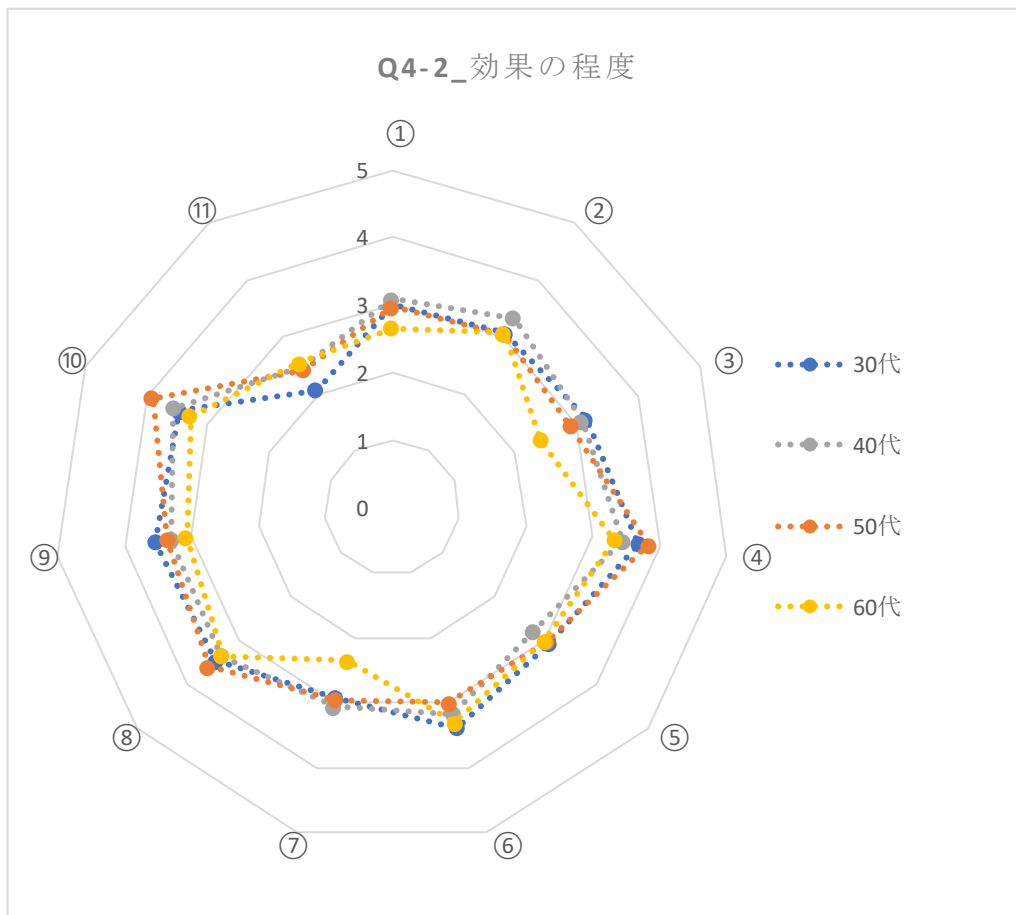
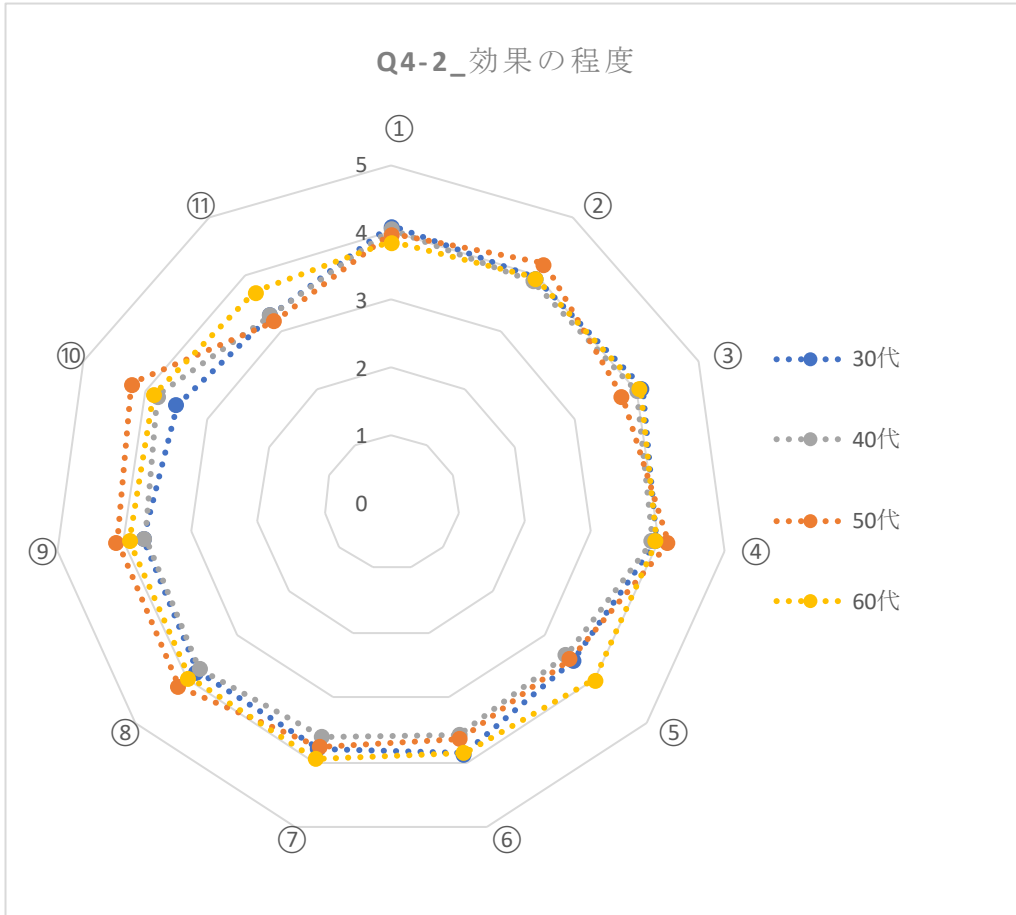
- ⑧各種研修会等への出席

◆再発防止・情報共有

- ⑨水平展開・情報共有・トラブル・事故事例紹介 等
- ⑩放射線安全委員会の設置

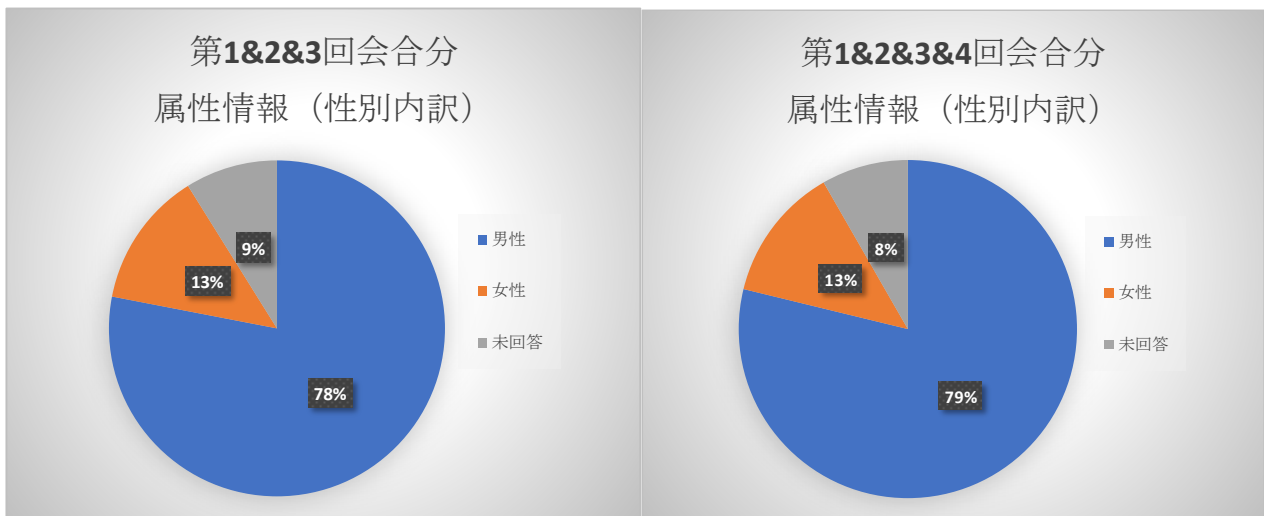
◆インセンティブ付与（見返りによる動機付け）

- ⑪提案制度・表彰制度・リスクマネージャー制度 等

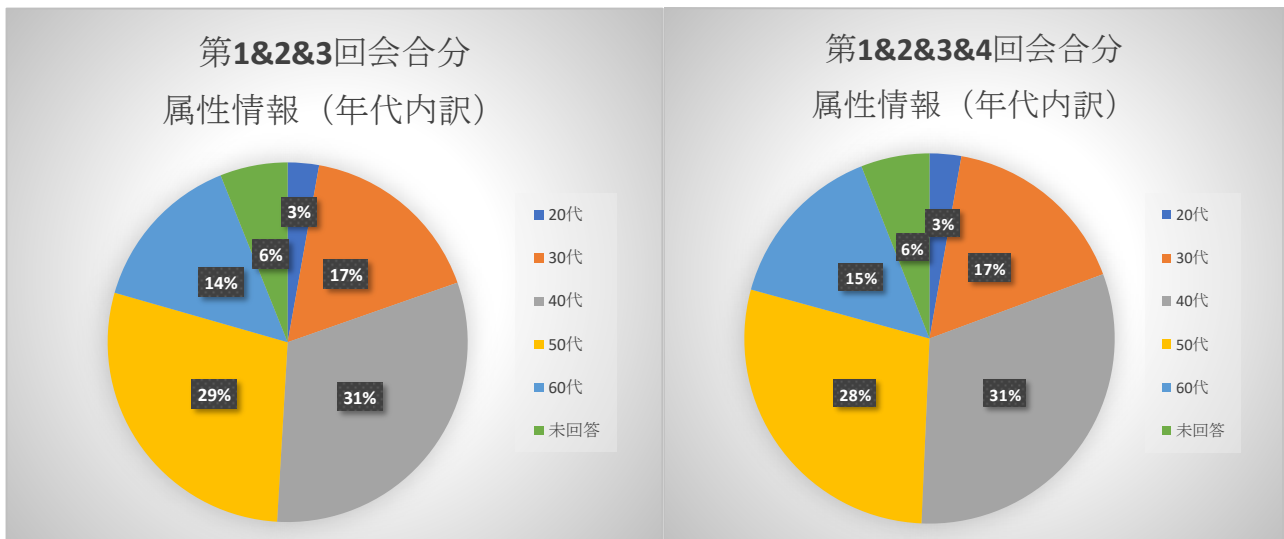


付録(属性情報)

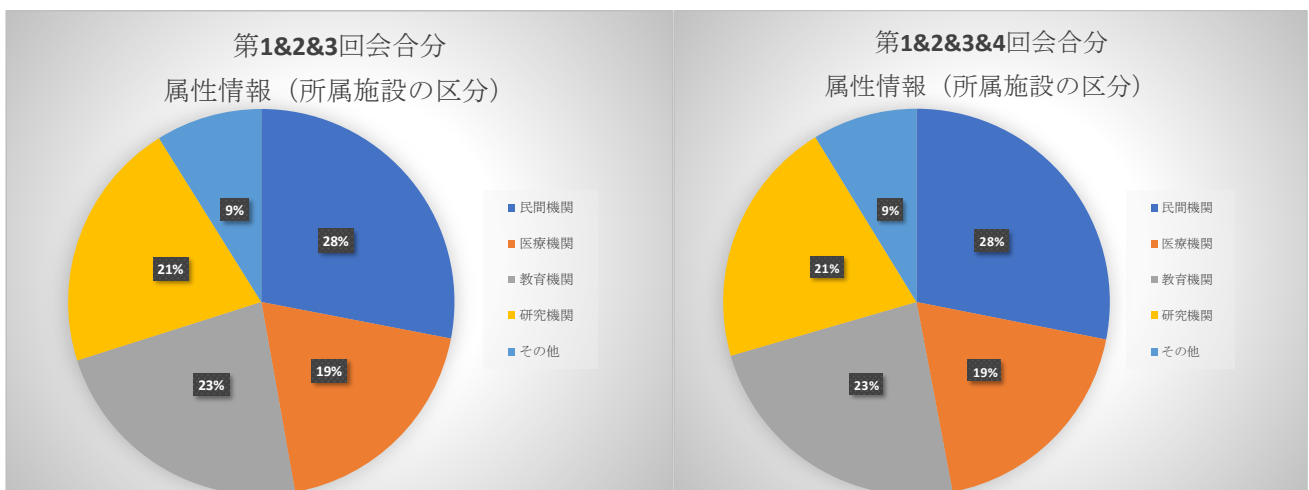
◆性別



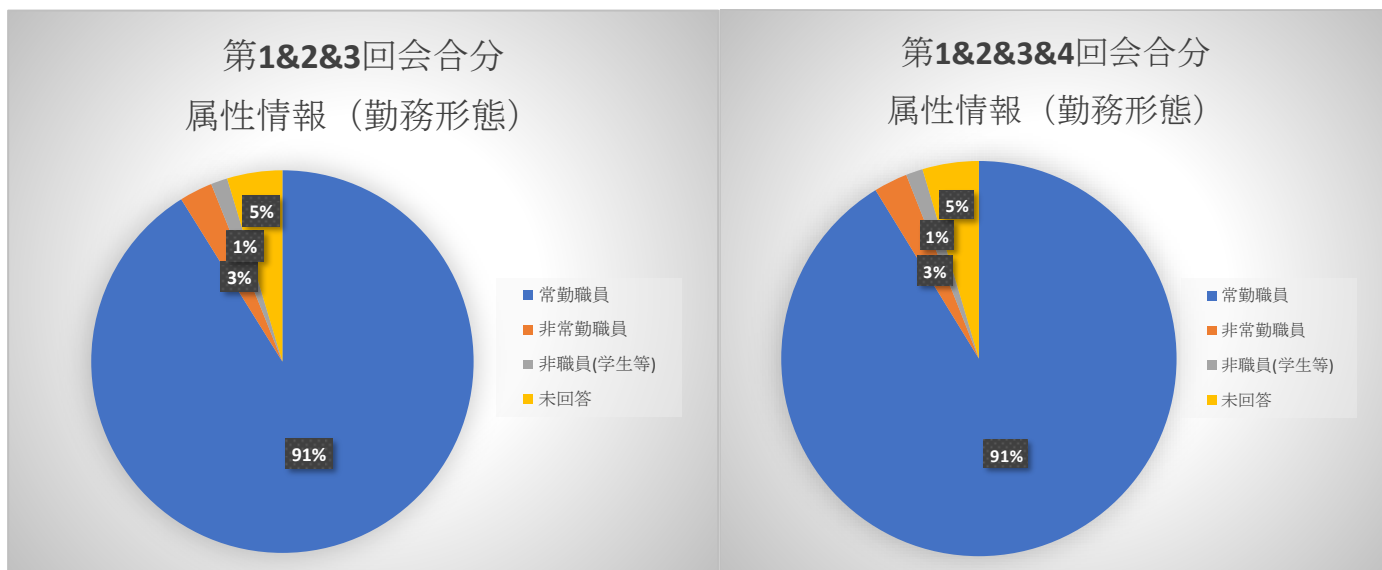
◆年代



◆所属施設の区分



◆勤務形態



◆職務

第1 & 2回 & 3会合分

- 事業所長(4)
- 放射線取扱主任者(87)
- 放射線管理実務者(39)
- 放射線取扱主任者ではないが、管理・取扱の責任者(30)
- 品質保証責任者(3)
- 放射線安全に係る委員会メンバー(26)
- 安全(放射線以外を含む)に関する有識者(11)
- 放射線業務従事者、放射線取扱者等放射線業務に従事する者(52)
- その他(22)

