

施設コード

令和6年 月 日現在

## 読影モニタの品質管理に関する調査票

## 1. 読影の実施状況についてお伺いします

1-1. ☐ 自施設で撮影した画像を読影している

同一法人の本部または読影センターで支部等の画像も読影している場合は  
読影を受託している施設コードを記入してください。

[ ][ ][ ][ ][ ]

1-2. ☐ 同一法人の本部または読影センターに画像読影を委託している。

⇒読影を委託している施設の施設コードを記入してください。 [ ]

1-3. ☐ 外部の読影サービス機関あるいは読影医師に委託している。

⇒委託先の機関名または医師名 [ ]

## 2. 読影に使用しているモニタの種類について

2-1 胸部単純X線画像の読影用モニタを指定して導入していますか？ ☐はい ☐いいえ

2-2 主に読影に使用しているモニタの解像度・種別は何ですか？（複数回答可）

解像度：

ワイド型

| 5 MP | 3 MP | 2 MP | 1MP | 8MP | 6MP | 4MP | その他（記入） |
|------|------|------|-----|-----|-----|-----|---------|
|      |      |      |     |     |     |     |         |

種類

| モノクロ | カラー |
|------|-----|
|      |     |

## 3. 読影環境について

読影時の環境として、部屋の明るさについてお聞きします。

| 3-1 明るさに<br>留意していますか？ | している    |            | していない |
|-----------------------|---------|------------|-------|
|                       | 照明による調光 | カーテン等で遮光のみ |       |
|                       |         |            |       |

| 3-2 読影室の照度測定を<br>していますか？ | 測定している |                                | 測定していない                         |
|--------------------------|--------|--------------------------------|---------------------------------|
|                          | 測定器：   | <input type="checkbox"/> 照度計   | 測定していない理由：                      |
|                          |        | <input type="checkbox"/> モニタ内蔵 | <input type="checkbox"/> 測定器が無い |
|                          | 測定値：   | 1 x                            | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

## 4. 読影に使用しているモニタ設定時の条件についてお聞きします。

## 4-1 モニタを導入・設置時調整していますか？

| 最大・最小輝度の<br>設定について | 設定変更して使用 | 納入時確認 | していない |
|--------------------|----------|-------|-------|
|                    |          |       |       |

## 4-2 モニタの設定値を教えてください。

| 代表的なモニタ | 最大輝度(白)：A         | 最小輝度(黒)：B         | 輝度比（A／B） |
|---------|-------------------|-------------------|----------|
|         | cd/m <sup>2</sup> | cd/m <sup>2</sup> | ： 1      |

|     |                               |                                 |                              |
|-----|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| の設定 | 階調特性                          |                                 |                              |
|     | <input type="checkbox"/> GSDF | <input type="checkbox"/> ガンマ2.2 | <input type="checkbox"/> その他 |

5. 読影に使用しているモニタの品質管理について

5-1 日常点検（目視試験）を行っていますか？

| 使用日ごと | 2～3日に一度 | 週に1回 | 月に1回 | していない |
|-------|---------|------|------|-------|
|       |         |      |      |       |

5-2 一年に一回以上、定期点検（測定試験及び目視試験）を行っていますか？

|                                                   |        |                              |
|---------------------------------------------------|--------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> はい ⇒モニタの品質管理の方法を教えてください。 |        | <input type="checkbox"/> いいえ |
| JESRA-X0093                                       | その他の方法 |                              |
|                                                   |        |                              |

5-3 定期試験の測定にはどのような輝度計を用いましたか？

| 望遠型輝度計    | ①接触型輝度計 | ②接触型輝度計※ |
|-----------|---------|----------|
|           |         |          |
| モニタ内蔵の輝度計 | その他     |          |
|           |         |          |

※：モニタ品質管理ソフトウェアに付属の接触型輝度計

5-4 定期点検（測定試験及び目視試験）の結果について教えてください。

（新規導入・入れ替えの場合は設置時について）

|          |                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------|
| 点検実施日    | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 合格の判定あり                       |
| 提出書類     | <input type="checkbox"/> 不変性試験 <input type="checkbox"/> 受入試験 |
| 点検時の測定結果 | 最大輝度 $\text{cd/m}^2$                                         |
|          | 最小輝度 $\text{cd/m}^2$                                         |
|          | 輝度比 : 1                                                      |
|          | コントラスト応答最大エラー率 %                                             |

・点検実施日と内容については、「資料提出上の注意点P8（4）」をお読みください。

|                                                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 点検予定日                                                                        | 年 月 日 |
| 点検が資料提出締切後に予定されている場合は予定日を記入し、点検終了後の報告書を提出してください。（ただし、令和6年12月末までに提出できる報告書に限る） |       |

公益社団法人全国労働衛生団体連合会

