

令和2年11月吉日

関係医療機関  
医師各位

共愛会 戸畑共立病院  
院長 今村 鉄男  
医療安全管理部部長 宗 宏伸  
〒804-0093 北九州市戸畑区沢見 2-5-1  
電話 093-871-5421

## 放射線診療（CT・核医学検査）依頼時の検査実施前説明のお願い

拝啓

ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和2年4月から医療法一部改正により、診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定が施行されました。これによりCT・核医学（RI）検査などについては、医療放射線被ばくの説明と同意が必要となります。また、これらの放射線診療を目的として外部医療機関に紹介する患者様については同様に説明と同意が求められています。

つきましては、当院にCT・核医学（RI）検査を予約される際、日本医学放射線学会ガイドラインが提唱する下記の内容に御留意頂き、患者様への説明と検査の同意を得ていただきますようお願い致します。

なお、CT・核医学（RI）検査についての「被ばく説明書」は、当院ホームページよりダウンロードできますのでご利用ください。

敬具

### 記

#### 1. 紹介患者様への放射線診療の実施前説明

放射線診療を目的として外部医療機関に紹介する患者様については、紹介元医師が検査の正当化及び依頼内容の最適化を行い、患者様に対して実施前説明を行ってください。

#### 2. 診療録（カルテ）に説明と同意に関する事項の記載

紹介元医師は、診療録に説明と同意に関する事項を記載してください。

#### 3. 診療情報提供書（紹介状）に説明と同意に関する事項の記載

診療情報提供書に医療被ばくに関する説明と同意に関する事項を記載してください。

日々診療でご多忙中恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

以上