

年 月 日

那覇市保健所長 宛

管理者 住 所

フリガナ

氏 名

印

電話番号

診療用高エネルギー放射線発生装置設置届出事項変更届

診療用高エネルギー放射線発生装置を変更しますので、医療法第15条第3項、同施行規則第24条第11号及び第29条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 病院又は診療所の名称	(フリガナ)		
2 開設場所	〒		
	TEL		FAX
3 変更予定年月日	年 月 日		
4 変更事項 (該当する□に☑をつけること)	<input type="checkbox"/> 1. 診療用高エネルギー放射線(☐エックス線 ☐電子線)発生装置 <input type="checkbox"/> 2. 診療用粒子線(☐陽子線 ☐重粒子線)照射装置		
5 変更内容 (該当する□に☑をつけること)	<input type="checkbox"/> 装置、放射性同位元素に関すること 【 <input type="checkbox"/> 更新(機器入れ替え) ☐ 増設(追加) ☐ 減損(廃棄) 】 <input type="checkbox"/> 診療室に関すること 【 <input type="checkbox"/> 増設 ☐ 改装 ☐ 廃止(用途変更) 】 【 <input type="checkbox"/> その他() 】 <input type="checkbox"/> 放射線従事職員に関すること 【 <input type="checkbox"/> 増員 ☐ 減員 ☐ その他 】		
6 開設許可又は変更許可年月日及び同指令番号	年 月 日 那覇市指令健保生第 号		
7 変更理由			

【診療用高エネルギー放射線発生装置用】

変更概要 (内容を具体的に)	変更前	
	製作者名	
	型式	
	性能 (注1)	
	使用の方法 (注2)	
	変更後	
	製作者名	
	型式	
	性能 (注1)	
	使用の方法 (注2)	

(注意)

- 1 変更しようとする内容を具体的かつ詳細に左欄記入すること。
 - 2 変更する内容が装置に関する場合は、変更前・変更後の製作者名・型式等を記入すること。
 - 3 変更する内容が使用施設に関する場合は、変更後欄に使用中の装置の製作者等を記入すること。
- なお、変更前・変更後の図面を添付すること。

		放射線診療従事者等用の防護用具 <input type="checkbox"/> プロテクター <input type="checkbox"/> 防護手袋 <input type="checkbox"/> 防護衝立 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
9. 診療用高エネルギー放射線発生(照射)装置の防護	発生管の容器は、利用線錘以外の放射線量が利用線錘の放射線量の1/1000以下になるよう遮蔽されている		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	照射終了直後の不必要な放射線からの被ばくを低減するための適切な防護措置を講じている		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	放射線発生時にその旨を自動的に表示する装置を付している		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	診療用高エネルギー放射線発生(照射)装置使用室の出入口が開放されているときは、放射線の発生(照射)を遮断するインターロックを設けている		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	使用室名：		
	放射線障害の防止に関する予防措置の概要	監視用モニター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		放射線発生時の自動表示装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
エックス線シュミレーションの併設		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
放射線測定器 <input type="checkbox"/> 種類・名称 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
校正用線源		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
10. 診療用高エネルギー放射線発生装置を特別の理由により移動して手術室で使用する場合の適切な防護措置の概要	手術室	特別な理由により手術室で使用する	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		使用室名	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		標識 (放射線発生装置を使用する旨の記載)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		注意事項の掲示 (放射線障害の防止に必要な注意事項掲示)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		管理区域設定の記録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		室外からの遠隔操作及び監視装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		室内に照射を予告する表示灯やブザーの設置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		異常時に放射線の照射を停止する非常ボタン等の設置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		当該手術室の管理責任者の選定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		当該発生装置の管理体制を明確にする組織図の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		装置移動の安全確認及び保守点検の記録保存	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		当該発生装置は、鍵のかかる部屋等を設けて適切に保管	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		保管場所の漏洩が1.3mSv/3月間を超えるときは管理区域の設定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		当該発生装置の電源形状の特定化	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(注意)

- 1 最大エネルギー、最大出力等を記入すること。
- 2 線源の位置、1週間当たりの使用時間数及び3か月の当たりの使用時間数、利用線錘方向について記入すること。

2. 放射線診療従事者等に関すること

放射線診療に従事する医師・歯科医師・診療放射線技師の氏名、経歴等		
氏名	職種	放射線診療に関する経歴
年 月 日		資格取得年月日： 免許登録番号：第 号
(注) 氏名の下に生年月日を付記すること		

(注意)

- 1 添付図面1、2、3に管理区域を明示すること。
- 2 添付図面3に管理区域の標識、使用中の表示、注意事項の掲示した位置を明示すること。
- 3 該当しない欄は斜線で埋める。
- 4 様式サイズは、A4とする。
- 5 設置日・変更日とは、病院・有床診療所は使用許可日とし、無床診療所は漏えい線量測定実施後で、診療を開始した日とする。
- 6 開設許可番号等の記入について
病院及び法人診療所で開設許可又は開設許可事項変更許可がある場合は記入すること。
- 7 漏えい線量測定は、装置の設置や使用室の構造を変更した後に行い、その測定結果を添付すること。ただし、法人化等により運営を継続させる場合であって、構造設備等に変更が無いときは、医療法施行規則第30条の22に基づき定期的に行っている測定結果（設置前6ヶ月以内のもの）を添付しても差支えない。

(添付書類)

- 1 病院・診療所の全体図
 - 2 使用室等の隣接部（上下階を含む）の平面図
 - 3 使用室の詳細図面
 - 4 遮へい計算書
 - 5 漏えい線量測定結果
 - 6 使用した測定機器の校正証明書の写し
 - 7 装置の一覧表（変更前・変更後）
 - 8 装置の仕様書（定格出力、型式の記載ページのみ）の写し
- その他参考となる資料
「文部科学省あて診療用高エネルギー放射線発生装置の使用許可申請書」の写し