

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

診療用放射線照射器具設置届出事項変更届

診療用放射線照射器具を変更しますので、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 変更内容	<input type="checkbox"/> 装置、放射性同位元素に関すること <input type="checkbox"/> 診療室に関すること <input type="checkbox"/> 放射線従事職員に関すること			
5 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			
6 変更理由				

【診療用放射線照射器具用】

変更概要 (内容を具体的に)	変更前				
	型式				
	核種				
	1個当たりの数量 (Bq) 及び個数				
	合計数量 (Bq)				
	変更後				
	型式				
	核種				
	1個当たりの数量 (Bq) 及び個数				
	合計数量 (Bq)				

(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 変更する内容が診療用放射線照射器具に関する場合は、変更前・変更後の型式・核種等を記入すること。
- 3 変更する内容が使用施設に関する場合は、変更前・変更後の図面を添付すること。

1. 放射線診療装置、放射線診療室等に関すること

7. 診療用放射線照射器具を使用するために必要な施設・設備等の放射線障害防止に関する構造設備の概要			診療用放射線照射器具				
			(呼称) :				
			製 作 者 名				
			型 式				
			個 数				
			装備する放射性同元素		種類		
					数量	ベクレル(Bq)	
			物理的半減期				
			合計数量		ベクレル(Bq)		
			物理的半減期が30日以下のもの		1日最大使用予定数量	ベクレル(Bq)	
最大貯蔵予定数量	ベクレル(Bq)						
用 途 (該当する□に☑をつけること)		□ ¹⁹² Ir ワイヤ □ ¹²⁵ I シード □ ¹⁹⁸ Au グレイン □ ²²⁶ Ra 針・管 □その他 ()					
天井、床及び周囲の画壁等は外側における実効線量が1mSv/週以下			□以下 □超える				
診療用放射線照射器具を使用するために必要な施設・設備等の概要	診療用放射線照射器具使用室		□有 □無				
	放射線治療室		□有 □無				
	管理室		□有 □無				
	処置室		□有 □無				
	貯蔵施設		貯蔵室	□有 □無			
			貯蔵箱	□有 □無			
	運搬容器		□有 □無				
	専用便所		□有 □無				
	貯蔵室、貯蔵箱等の外部との区画			□有 □無			
	貯蔵施設の外部における実効線量が1mSv/週以下となる措置			□有 □無			
	貯蔵室の耐火性			□有 □無			
	貯蔵室の開口部は甲種防火戸			□有 □無			
	貯蔵箱の耐火性			□有 □無			
	人が常時出入りする出入口、1箇所		かぎ・その他 ()				
	外部に通ずる部分の閉鎖設備			□有 □無			
	貯蔵施設である旨の標識			□有 □無			
貯蔵・運搬時の実効線量が100μSv/週 at 1m 以下となる措置			□有 □無				
貯蔵容器の気密性			□有 □無				
こぼれにくい構造、浸透しにくい材料			□有 □無				
貯蔵容器である旨の標識			□有 □無				
貯蔵容器に核種・数量の表示			□有 □無				
受皿、吸収材等の汚染の広がり防止設備、器具			□有 □無				
放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示			従 事 者 用	□有 □無			
			患 者 用	□有 □無			
診療用放射線照射器具使用室である旨を示す標識			□有 □無				
診療用放射線照射器具を使用しているときは、診療用放射線照射装置使用室の出入口口にその旨を表示			□有 □無				
管 理 区 域	管理区域を設ける場所		別添図面の通り				
	管理区域の境界における実効線量が1.3mSv/3月以下		□以下 □超える				
	管理区域である旨の標識		□有 □無				
	管理区域への立入の制限措置		□有 □無				

	敷地の境界等・その他	病院又は診療所内の人が居住する区域及び敷地の境界における線量限度は実効線量が 250 μ Sv/3 月以下	<input type="checkbox"/> 以下 <input type="checkbox"/> 超える
		病院又は診療所内の病室に入院している患者の被ばくする放射線(診療により被ばくする放射線を除く)の実効線量が 1.3mSv/3 月以下	<input type="checkbox"/> 以下 <input type="checkbox"/> 超える
		放射線診療従事者の被ばく測定器具 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 【種類・名称】 該当する□に?をつけること <input type="checkbox"/>ガラスパッチ <input type="checkbox"/>ポケット線量計 <input type="checkbox"/>OSL 線量計 <input type="checkbox"/>TLD <input type="checkbox"/>その他() </div>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		放射線診療従事者等用の防護用具 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 【種類・名称】 該当する□に?をつけること <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 </div>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 【種類・名称】 。 。 </div>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		校正用線源	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8 診療用放射線照射器具を特別の理由によりエックス線診療室又は診療用放射線照射装置使用室で使用する場合の適切な防護措置の概要(注6)	エックス線診療室	特別な理由によりエックス線診療室で使用する	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		使用室名	
		標識(照射器具を使用する旨の記載)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		使用する核種	
		診療用放射線照射器具使用室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		放射線治療病室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		防護衝立、防護スクリーン等の防護措置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		使用室内の床等の仕上げ材	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
		放射線測定器・保管簿等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		運搬容器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		管理責任者の選任・組織図の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		診療用放射性同位元素使用室	特別な理由により診療用放射性同位元素使用室で使用する
	使用室名		
	標識(照射装置を使用する旨の記載)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	診療用放射線照射器具使用室の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	放射線治療病室		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	防護衝立、防護スクリーン等の防護措置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	放射線測定器・保管簿等		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	運搬容器		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	管理責任者の選任・組織図の作成	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	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	
		標識(照射器具を使用する旨の記載)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		使用する核種	
		診療用放射線照射器具使用室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	放射線治療病室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

		防護衝立、防護スクリーン等の防護措置	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		使用室内の床等の仕上げ材	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 不適	
		放射線測定器・保管簿等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		運搬容器	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		管理責任者の選任・組織図の作成	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	診療用放射線照射装置使用室	特別な理由により照射装置使用室 (RLAS) で使用する		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		使用する核種			
		標識 (照射装置を使用する旨の記載)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		感染症防止対策のための手洗い場所	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		麻酔に関連した配管類 (笑気・酸素・吸引) の整備	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		線源の紛失防止方法			
		放射線治療病室	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		防護衝立、防護スクリーン等の防護措置	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		使用室内の床等の仕上げ材	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 不適	
		放射線測定器・保管簿等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		運搬容器	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		管理責任者の選任・組織図の作成	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

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
年 月 日		資格取得年月日： 免許登録番号：第 号
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。

(備考)

- 1 診療用放射線照射器具使用室の平面図は、照射方向、発生管の中心から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離(メートル)及び防護物の材料及び厚さを記入した縮図とすること。
- 2 管理区域の標識等の位置を診療用放射線照射器具使用室の平面図中に記入すること。

(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 その他参考となる資料