

年 月 日

那覇市保健所長 様

管理者 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

診療用エックス線装置設置届出事項変更届

診療用エックス線装置の届出事項の一部を変更したので、医療法第15条第3項及び施行規則第24条第10号並びに第29条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

| | | | |
|-----------------------------|---|-----|-------|
| 1 病院又は診療所の名称 | (フリガナ) | | |
| 2 開設場所 | 〒 | | |
| 3 変更年月日 | TEL | FAX | 年 月 日 |
| 4 変更内容 (該当するものの□に☑とすること) | <input type="checkbox"/> 1. 診療用エックス線装置に関すること 【 <input type="checkbox"/> 更新(機器入れ替え) <input type="checkbox"/> 増設(追加) <input type="checkbox"/> 減損(廃棄) 】 <input type="checkbox"/> 2. エックス線診療室に関すること 【 <input type="checkbox"/> 増設 <input type="checkbox"/> 改装 <input type="checkbox"/> 廃止(用途変更) 】 【 <input type="checkbox"/> その他() 】 <input type="checkbox"/> 3. 放射線診療従事者に関すること 【 <input type="checkbox"/> 増員 <input type="checkbox"/> 減員 <input type="checkbox"/> その他 】 | | |
| 5 使用許可年月日及び 同指令番号 | 年 月 日 那覇市指令健保生第 号 | | |

1. 放射線診療装置等に関すること

| | | | | | |
|-------------------------|---------------|----------|--|--|----|
| エックス線発生装置 (呼称) : | | | | | |
| エックス線装置 (高電圧発生装置) ※注 | 製作者 | | | | |
| | 型式 | | | | |
| 高電圧発生装置の台数 | | (1) | (2) | | |
| エックス線管高電圧 発生装置定格出力 | 連続 | KV | mA | KV mA | |
| | 短時間 | kV | mA sec | kV mA sec | |
| | 蓄放型 | KV | μF | KV μF | |
| エックス線管装置等 | エックス線管球の数 | | 管球 | | |
| | 用途 | ① | ① | ① | |
| | | ② | ② | ② | |
| | | ③ | ③ | ③ | |
| | 最高定格 | | kV | kV | kV |
| | 利用線錘以外の空気カーマ率 | | 規則30-1-1 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | |
| | 総ろ過 | | 規則30-1-2 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | |
| | 利用線錘可動絞り装置 | | 規則30-3-1 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | |
| | 管焦点皮膚間距離 | | 規則30-3-2 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | |
| | 透視用装置 | | 規則30-2 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | |
| 移動型・携帯型装置 | | 規則30-3-3 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | | |
| 胸部集検用装置 | | 規則30-4 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | | |
| 治療用装置 | | 規則30-5 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | | |
| エックス線診療室 (保管場所) | | | | | |

(注意)

- 1 エックス線発生装置ごとに記入する。
- 2 高電圧発生装置が2台ある場合は定格出力を2列に分けて記入する。
- 3 用途欄は、主たる使用目的を具体的に記入する。
 診断用→直接撮影・断層撮影・乳房撮影・CT・移動型または携帯型
- 4 X線診療室以外に移動型・携帯型装置を保管する場合は鍵のかかる場所を記入する。
 ※医薬品医療機器等法の承認若しくは認証を装置一体で取得している場合はその型式を、それ以外の場合は高電圧発生装置の型式を記入する。

2. 放射線診療室等に関すること

| 2-1 放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要 | | | |
|-------------------------------|---|--|--|
| 室名 | | | |
| 使用室の防護物概要 | 構造 ・ 材料 ・ 厚さ | | |
| | 天井 | | |
| | 床 | | |
| | 周囲の隔壁等 | 北 | |
| | | 東 | |
| | | 南 | |
| | | 西 | |
| | 監視窓 | | |
| 出入口の扉（患者用・従事者用） | | | |
| その他の扉 | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 以下 <input type="checkbox"/> 超える | |
| | 管理区域である旨の標識 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 管理区域への立入の制限措置 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 | |

3. 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 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。
- 2 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。
- 3 添付図面1、2、3に管理区域を明示すること。
- 4 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。
- 5 該当しない欄は斜線で埋める。
- 6 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。
- 7 様式サイズは、A4とする

(添付書類)

1. 管理区域を明示した隣接部の平面図 (診療所)
2. 使用室等の詳細図 (診療所)
3. 遮へい計算書等 (診療所)
4. 測定結果（診療用エックス線装置） (病院・診療所)
5. 使用した測定機器の校正証明書の写し (病院・診療所)
6. 装置の一覧表（変更前・変更後） (病院・診療所)
7. 装置の仕様書（定格出力、型式の記載ページのみ）の写し（病院・診療所）