

エックス線装置設置届

(宛先)
広島市保健所長

管理者住所 _____
(電話)

氏名 _____

エックス線装置を設置したので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第24条の2の規定により届け出ます。

病院又は診療所	名 称			
	所 在 地	広島市	区	
診療用エックス線装置	製 作 者 名			
	型 式 及 び 台 数			
設 置 し た 年 月 日		年	月	日
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等				(電話)

次頁に続く。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

特記事項

(受付)

(伺い)

係	専門員
---	-----

係	係長	課長
---	----	----

透視用	エックス線管焦点皮膚間距離が30cm以上となる装置又は当該距離未満で照射を防止すインターロック（手術中に使用する装置は、20cm以上）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	受像器を通過したエックス線が、受像器の接触可能表面から10cmで150 μ Gy/時以下になる構造		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	最大受像面を3cm越える部分を通過したエックス線が、当該部分の接触可能表面から10cmで150 μ Gy/時以下になる構造		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	利用線錐以外のエックス線しゃへい手段		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
撮影用 (胸部集検用間接撮影を除く)	照射野絞り装置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (CTエックス線装置に該当) <input type="checkbox"/> 無 (口内法撮影用エックス線装置に該当) <input type="checkbox"/> 無 (乳房撮影用エックス線装置に該当) <input type="checkbox"/> 無 (規則第30条第3項第1号イに該当) <input type="checkbox"/> 無 (規則第30条第3項第1号ロに該当)
	エックス線管焦点皮膚間距離(骨塩定量分析エックス線装置は不要)	定格管電圧70kv以下の口内法撮影用エックス線装置では15cm以上になる構造	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		定格管電圧70kvを超える口内法撮影用エックス線装置では20cm以上になる構造	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		歯科用パノラマ断層撮影装置では15cm以上になる構造	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		移動型及び携帯型エックス線装置では20cm以上になる構造	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		CTエックス線装置では15cm以上になる構造	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		乳房撮影用エックス線装置では20cm以上になる構造(拡大撮影を行う場合に限る)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		上記以外のエックス線装置では45cm以上になる構造	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
移動型及び携帯型エックス線装置及び手術中に使用するエックス線装置は、エックス線管焦点及び患者から2m以上離れた位置において操作できる構造		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
胸部集検用間接撮影	照射野絞り装置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (規則第30条第4項第1号ただし書に該当)
	受像器の一次防護しゃへい体は、装置の接触可能表面から10cmの距離で、1ばく射につき1.0 μ Gy以下になる構造		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	被照射体周囲の箱状のしゃへい物から10cmの距離で、1ばく射につき1.0 μ Gy以下になる構造		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (規則第30条第4項第3号ただし書に該当)
治療用	ろ過板が引き抜かれたときにエックス線の発生を遮断するインターロック(近接照射治療装置を除く)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
移動型及び携帯型	保管場所		<input type="checkbox"/> エックス線診療室内(室名) <input type="checkbox"/> エックス線診療室外(室名)
	保管場所の施設		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	保管管理方法		<input type="checkbox"/> 装置のキースイッチの管理 <input type="checkbox"/> その他 ()

エックス線診療室のエックス線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要（規則第30条の4）

診	療	室	名	
画壁等の 材質及び 厚さ等	天		井	
		床		
		壁		
	出	入	口	の 扉
	監		視	窓
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
画壁等の外側における実効線量を 1mSv/週以下とする防護措置				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
エックス線診療室と画壁等で区画された操作場所				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（箱状の遮へい物を有する胸部集検用間接撮影装置） <input type="checkbox"/> 無（患者近傍撮影（乳房撮影，近接透視撮影等）時） <input type="checkbox"/> 無（1000mAs/週以下で使用する口内法撮影用装置） <input type="checkbox"/> 無（機器から1mで6 μ Sv/時以下の骨塩定量分析装置） <input type="checkbox"/> 無（機器表面で6 μ Sv/時以下の輸血用血液照射装置） <input type="checkbox"/> 無（組織内照射治療時） <input type="checkbox"/> 無（核医学撮影装置吸収補正用のCT装置）
上記操作場所を設けない場合の防護措置				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
エックス線診療室である旨を示す標識				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
出入口のエックス線装置使用中の表示				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
一室に複数台の装置を備えている場合の同時照射防止措置				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

その他の放射線障害防止に関する構造設備及び予防措置の概要

放射線障害の防止に必要な注意事項の表示	患者用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	従事者用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
管理区域境界	境界における実効線量が1.3mSv/3月以下となる措置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	管理区域である旨を示す標識	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	管理区域への立入制限措置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
居住区域及び敷地境界の実効線量が250 μ Sv/3月以下とする防護措置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入院患者の被ばくする実効線量が1.3mSv/3月以下となる措置		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
放射線診療業務従事者等の被ばく防止措置		<input type="checkbox"/> しゃへい物 <input type="checkbox"/> 遠隔操作装置 <input type="checkbox"/> その他（ ）
放射線診療従事者等の被ばく線量の測定方法		<input type="checkbox"/> OSL線量計 <input type="checkbox"/> 蛍光ガラス線量計 <input type="checkbox"/> TLD線量計 <input type="checkbox"/> 電子式ポケット線量計 <input type="checkbox"/> その他（ ）

エックス線装置を使用する医師、歯科医師又は診療放射線技師

氏 名	職 種	登 録 年 月 日 及 び 籍 登 録 番 号	放射線診療に関する経歴

- ※ 該当欄のみ記入し、非該当欄は斜線で消去してください。
- ※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)
- ※ 診療用エックス線装置ごとに作成し、正副2部を提出してください。

(添付書類)

- 1 エックス線診療室の平面図及び断面図（隣接室名、上階及び下階の室名並びにエックス線診療室である旨を示す標識、管理区域の標識、エックス線装置使用中の表示の位置を明示してください。）
- 2 放射線漏洩線量測定結果または測定することが著しく困難な場所については、遮へい計算に関する書類（移動型及び携帯型エックス線装置を据え置いて使用する場合を含む。）
- 3 移動型及び携帯型エックス線装置（据え置いて使用する場合を除く。）にあつては、保管場所を明示した図面及び装置周囲の空間線量率分布図