第29号様式(第22条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 診療用放射性同位元素  陽電子断層撮影診療用放射性同位元素 | 備付届 |

　　年　　月　　日

　　大分県知事　　　　殿

住所

管理者　氏名

電話番号(　　)　　　―

　下記のとおり病院(診療所)に診療用放射性同位元素(陽電子断層撮影診療用放射性同位元素)を備えたいので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第28条第1項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院(診療所)の名称及び所在地 | | 名称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 性同位元素の概要  陽電子断層撮影診療用放射  診療用放射性同位元素又は | 種類 | |  |  | |  |  |
| 形状 | |  |  | |  |  |
| 年間使用予定数量  (ベクレル) | |  |  | |  |  |
| 最大貯蔵予定数量  (ベクレル) | |  |  | |  |  |
| 3月間最大使用予定数量  (ベクレル) | |  |  | |  |  |
| 1日最大使用予定数量  (ベクレル) | |  |  | |  |  |
| 使用する者  療用放射性同位元素を  又は陽電子断層撮影診  診療用放射性同位元素 | 氏名 | | 職種 | | 放射線診療に関する経歴 | | |
|  | |  | |  | | |
| 予定使用開始時期 | | | 年　　　月　　　日 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室の構造設備 | 使用の場所 | |  | | | | | |
| 管理室 | | | 有・無 | | | | |
| 区画  使用室等の | 処置室 | | 有・無 | | | | |
| 準備室 | | 有・無 | | | | |
| 専用便所 | | 有・無 | | | | |
| 患者待機室 | | 有・無 | | | | |
| 治療病室 | | 有・無 | | | | |
| 建築物の構造 | | | 耐火構造・不燃材料・その他(　　　　　) | | | | |
|  | | | 天井 | 壁 | 床 | 出入口 | 開口部 |
| 遮蔽物 | 構造 | |  |  |  |  |  |
| 材料 | |  |  |  |  |  |
| 厚さ(cm) | |  |  |  |  |  |
| 場所の構造措置  汚染のおそれのある | 突起物・くぼみ | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 目地・すきま | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 平滑施工をした表面仕上 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 耐腐食性 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 耐浸透性 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 出入口の数 | | | 通常出入口　　　　　　　　　　　箇所 | | | | |
| 非常口　　　　　　　　　　　箇所 | | | | |
| 標識 | | | 有・無 | | | | |
| 汚染検査に必要な放射線測定器 | | | 有・無 | | | | |
| 汚染除去用器材 | | | 有・無 | | | | |
| 汚染除去用洗浄設備 | | | 有・無 | | | | |
| 更衣設備 | | | 有・無 | | | | |
| 準備室に設ける洗浄設備 | | | 有・無 | | | | |
| 洗浄設備の排水設備への連結 | | | 有・無 | | | | |
| フード・グローブボックス等 | | | 有(　　　　　　　　　　)・無 | | | | |
| 排気施設への連結 | | | 有・無 | | | | |
| 貯蔵施設の構造設備 | 貯蔵方法 | | | 貯蔵室・貯蔵箱 | | | | |
| 貯蔵室又は貯蔵箱の場所 | | | 別添図面のとおり | | | | |
| 貯蔵施設の構造 | | | 鉄筋コンクリート・金庫  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 貯蔵施設の遮蔽材料 | | |  | | | | |
| の構造  貯蔵室の出入口 | 出入口の数 | | 通常出入口　　　　　　　　　　　箇所 | | | | |
| 非常口　　　　　　　　　　　箇所 | | | | |
| 特定防火設備に該当する防火戸 | | 有・無 | | | | |
| 閉鎖設備 | | 鍵・その他(　　　　　　　　　　) | | | | |
| 貯蔵箱の閉鎖設備 | | | 鍵・その他(　　　　　　　　　　) | | | | |
| 貯蔵容器の構造及び汚染防止措置 | 遮蔽材料 | |  | | | | |
| 空気汚染防止措置 | | 有・無 | | | | |
| 液体こぼれ防止措置 | | 有・無 | | | | |
| 液体浸透防止装置 | | 有・無 | | | | |
| 受皿・吸収剤 | | 有・無 | | | | |
| 貯蔵物の種類及び数量の表示 | | 有・無 | | | | |
| 標識 | | 有・無 | | | | |
| 貯蔵施設の標識 | | | 有・無 | | | | |
| 運搬容器に関する構造設備 | 空気汚染防止措置 | | | 有・無 | | | | |
| 液体こぼれ防止装置 | | | 有・無 | | | | |
| 液体浸透防止装置 | | | 有・無 | | | | |
| 運搬物の種類及び数量の表示 | | | 有・無 | | | | |
| 標識 | | | 有・無 | | | | |
| 廃棄施設の構造設備 | 排水設備 | 構造、容量及び基数 | | 地上式・その他(　　　　　　　　　　　)  貯留槽　　m3×　基・希釈槽　　m3×　基 | | | | |
| 排水監視施設 | | 有・無 | | | | |
| 漏水、浸透、腐食防止措置 | | 有・無 | | | | |
| 処理槽の排液採取設備 | | 有・無 | | | | |
| 排液流失調整装置 | | 有・無 | | | | |
| 標識 | | 有・無 | | | | |
| 排気設備 | 排風機の能力及び基数 | | m3／時×　　　基 | | | | |
| 排気監視設備 | | 有・無 | | | | |
| 漏水、浸透、腐食防止措置 | | 有・無 | | | | |
| 故障時に急速な汚染拡大を防止する措置 | | 有・無 | | | | |
| 標識 | | 有・無 | | | | |
| 保管廃棄設備 | 外部と区画された構造 | | 有・無 | | | | |
| 閉鎖設備 | | 有・無 | | | | |
| 耐火構造の措置 | | 有・無 | | | | |
| 空気汚染防止措置 | | 有・無 | | | | |
| 漏水、浸透、腐食防止措置 | | 有・無 | | | | |
| 標識 | | 有・無 | | | | |
| の構造設備  放射線治療病室 | 汚染検査に必要な放射線測定器 | | | 有・無 | | | | |
| 汚染除去用器材 | | | 有・無 | | | | |
| 汚染除去用洗浄設備 | | | 有・無 | | | | |
| 更衣設備 | | | 有・無 | | | | |
| 標識 | | | 有・無 | | | | |
| 貯蔵施設、廃棄施設及び放射線治療病室の予防措置  診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、 | 注意事項の掲示 | | 患者 | 有・無 | | | | |
| 従事者 | 有・無 | | | | |
| 外壁等外側における実効線量が1ミリシーベルト／1週間以下となる措置 | | | 有・無 | | | | |
| 管理区域 | 管理区域を設ける場所 | | 別添図面のとおり | | | | |
| 管理区域の境界 | | 1.3ミリシーベルト／3ヶ月  を超えない措置  有・無 | | | | |
| 空気中の放射性同位元素の3ヶ月間の平均濃度が別表に定める濃度限度の1／10以下となる措置 | | 有・無 | | | | |
| 放射性同位元素によって汚染される物の表面密度が別表に定める表面密度の1／10以下となる措置 | | 有・無 | | | | |
| 立入制限措置 | | 扉・その他(　　　　　) | | | | |
| 標識 | | 有・無 | | | | |
| その他 | 敷地内居住区域及び敷地境界における実効線量 | | 250マイクロシーベルト／3ヶ月  を超えない措置  有・無 | | | | |
| 入院患者の被ばく防止病室における実効線量 | | 1.3ミリシーベルト／3ヶ月  を超えない措置  有・無 | | | | |
| 取扱者被ばく防止用取扱器具 | | 遮蔽用器具・その他(　　　　　) | | | | |
| 従事者の被ばく測定器具 | | ガラスバッジ、ポケット線量計  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |

注　1　隣接室名、上階及び下階の室名並びに周囲の状況を明記した診療用放射性同位元素使用施設(使用室、貯蔵室、廃棄施設)の平面図及び側面図を添付すること。

　　2　使用室図、貯蔵室図は、各室ごとに線源の位置、線源から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離並びに防護物の材料、厚さ及び表面の仕上げ材料を記入した50分の1又は100分の1の縮図とすること。

　　3　排水及び排気の系統を示す廃棄施設図を添付すること。

　　4　管理区域の標識等の位置を使用室図中に記入すること。

　　5　陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用する医師又は歯科医師のうち1名以上は、以下に掲げる全てを証する書類を添付すること。

　　　(1)　当該病院又は診療所の常勤職員であること。

　　　(2)　陽電子断層撮影診療に関する安全管理の責任者であること。

　　　(3)　核医学診断の経験を3年以上有していること。

　　　(4)　陽電子断層撮影診療全般に関する所定の研修を修了していること。

　　6　大分県外来医療計画で定める共同利用計画を添付すること。

参考様式（注６関係）

共同利用計画

年　　　月　　日

住所

医療機関名

管理者名

担当者名

連絡先

□共同利用を行う

＜医療機器＞

＜対象とする医療機関＞

＜保守・整備等の実施に関する方針＞

＜画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針＞

□共同利用を行わない

＜共同利用を行わない理由＞