

年 月 日

世田谷区世田谷保健所長 あて

管理者住所

氏 名

診 療 用 エ ッ ク ス 線 装 置 備 付 届

下記のとおり診療用エックス線装置を備えたので、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。

記

診 療 所	名 称		
	所 在 地	電 話 番 号 ()	ファクシミリ番号 ()
診療用エックス線装置に関する事項	製 作 者 名		
	型 式		
	連 続	キロボルト (kV)	
	定格出力 短時間	ミリアンペア (mA)	
	蓄放式	キロボルト (kV) 秒	ミリアンペア (mA)
		キロボルト (kV)	
		マイクロファラッド (μF)	
	エックス線管の数	管球	
	用 途	一般撮影 ・ 透視 ・ CT ・ 歯科用 その他 ()	
エックス線診療に従事する医師、歯科医師、診療放射線技師又は診療エックス線技師の氏名及び経歴	氏 名	職 種	エックス線診療に関する経歴
備 付	年 月 日	年 月 日	

(第2面)

診療用エックス線装置の放射線障害の防止に関する構造設備の概要	医療法施行規則第30条第1項第1号に規定するエックス線管及び照射筒の遮へい		有 ・ 無
	総 ろ 過		ミリメートル アルミニウム当量 モリブデン当量
	透視装置	患者への入射線量率50ミリグレイ/分	以下 ・ 超える
		一定時間経過時に警告音等を発することのできる透視時間を積算するタイマー	有 ・ 無
		高線量率透視制御	有 ・ 無
		焦点皮膚間距離が30センチメートル以上になるような装置又はインターロック	有 ・ 無
		受像面を超えないように照射野を絞る装置	有 ・ 無
		受像器を通過したエックス線が150マイクログレイ/時(接触可能表面から10センチメートル)	以下 ・ 超える
		最大受像面を3センチメートル超える部分を通過したエックス線が150マイクログレイ/時(接触可能表面から10センチメートル)	以下 ・ 超える
		利用線錐以外のエックス線を有効に遮へいするための適切な手段	有 ・ 無
	撮影装置	照射野絞り装置	有 ・ 無
		医療法施行規則第30条第3項第2号に規定する焦点皮膚間距離	以上 ・ 未満
	胸部集検用間接撮影装置	利用線錐が角錐型かつ受像面を超えない照射野絞り装置	有 ・ 無
		接触可能表面から10センチメートルにおいて1マイクログレイ/1ばく射以下となる受像器の一次遮へい体	有 ・ 無
		10センチメートルにおいて1マイクログレイ/1ばく射以下となる被照射体周囲の箱状の遮へい物	有 ・ 無
	移動型・携帯型装置等	エックス線管焦点及び患者から2メートル以上離れて操作できる構造	有 ・ 無
		装置の保管場所	
	治療用装置	ろ過板が引き抜かれた場合、エックス線の発生を遮断するインターロック	有 ・ 無
口内法撮影装置	照射筒先端における照射野の直径	センチメートル	

(第3面)

エックス線診療室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要	使用の場所		
	診療室の防護物の概要	遮へい物 遮へい物を設ける場所	構造、材料、厚さ
		天井	
	床		
	周囲の画壁等	(東)	
		(西)	
		(南)	
		(北)	
		監視用窓	
	出入口の扉		
	その他の開口部		
	操作室		有・無()
	診療室の標識		有・無

(第4面)

エックス線診療室の放射線障害の防止に関する予防措置の概要	放射線障害の防止に必要な注意事項の掲示		有 ・ 無
	使用中の表示		有 ・ 無
	画壁等外側の実効線量が1ミリシーベルト/週以下となる措置		有 ・ 無
	管理区域	管理区域を設ける場所	別添図面のとおり
		境界における実効線量が1.3ミリシーベルト/3月以下となる措置	有 ・ 無
		立入制限措置	有 ・ 無
		標 識	有 ・ 無
	敷地の境界等	敷地内居住区域及び境界における実効線量が250マイクロシーベルト/3月以下となる措置	有 ・ 無
		入院患者(診療により被ばくする放射線を除く。)の実効線量が1.3ミリシーベルト/3月以下となる措置	有 ・ 無
	その他	取扱者の被ばく測定器具	
防護用具(防護前掛等)		有 ・ 無	

注意事項

- 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エックス線診療室の平面図及び側面図を添付すること。
- 2 診療室図は、照射方向、エックス線管から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離(メートル)並びに防護物の材料及び厚さを記入した50分の1の縮図とすること。ただし、歯科用診療室は、50分の1又は25分の1の見やすい縮図とすること。
- 3 管理区域の標識、使用中ランプ等の位置を診療室図中に記入すること。
- 4 エックス線診療に関する経歴欄には、医師、歯科医師、診療放射線技師又は診療エックス線技師の免許登録番号及び年月日を記入すること。
- 5 漏えい放射線測定結果報告書の写しを添付すること。