　　年　　月　　日

　福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名　　　　　　　　　　　(※)

（法人の場合は、名称及び代表者氏名）

（※）本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

自主検査結果届

　下記のとおり自主検査を実施しましたので、その結果を届けます。

　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　名　称

２　所在地

３　検査実施者の氏名及び役職

４　自主検査を実施した年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日

５　検査実施事項

診察室等の名称

　　　　装置の種別

及び型式

６　検査結果

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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および照射筒の遮へい | | | | | | | | 有　・　無 |
| 医療法施行規則第30条第1項第2号に規定する総ろ過 | | | | | | | | 以上　・　未満 |
| 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またはインターロック | | | | | 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 |
| 利用線錘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  ※骨塩定量装置については記入不要 |
| 胸部集検用間接  撮影装置 | | | 利用線錘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 |
| 被照射体周囲の箱状の遮へい物（その遮へい物から10センチメートルの距離において1マイクログレイ/1ばく射以下となるもの） | | | | | 有　・　無 |
| 移動型・  携帯型  装置等 | | | エックス線管焦点および患者から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 | | | | |  |
| 使用条件 | | □　特別な理由により移動して使用（病室等）  □　エックス線診療室内に据え置いて使用  □　手術室で使用（一時的管理区域を設定）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 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が6センチメートル | | | | | 以下　・　超える |
| エックス線診療室の放射線障害防止に関する構造設備の概要 | | 診　　療　　室　　名 | | | | |  | | | |
| 診　　療　　室　　の　　防　　護　　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 | | 壁 | |  | | | |
| ガ　ラ　ス　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 | | | |
| 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 | | | 放射線障害防止に必要な注意  事項の掲示(患者用・従事者用) | | | | | 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 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 管　理　区　域 | 管 理 区 域 を 設 け る 場 所 | 別添のとおり |
| 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 | 敷地内居住区域およ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 |

備考

１　「製作者名」および「型式」は、エックス線装置本体に表示されたものを記入すること。

２　「診療室名」は、届け出ている名称を記入すること。なお、移動型・携帯型エックス線装置に係る「診療室名」は、保管場所を記入すること。

３　遮へい物の「材料」は、各箇所における遮へい物の材質を具体的に記入すること。

　４　隣接室名、上階および下階の室名ならびに周囲の状況を明記したエックス線診療室の平面図および側面図を添付すること。ただし、移動型・携帯型装置（当該装置を据え置いて使用する場合を除く。）の場合は、保管場所を明記した図面を添付すること。

　５　エックス線診療室図は、照射方向、エックス線管から天井、床および周囲の画壁の外側までの距離（メートル）ならびに防護物の材料および厚さを記入した見やすい縮図とすること。

　６ 管理区域の標識、使用中ランプ等の位置をエックス線診療室図中に記入すること。

　７　漏えい放射線量測定結果報告書の写しを添付すること。ただし、移動型・携帯型装置（当該装置を据え置いて使用する場合を除く。）の場合は、装置周囲の空間線量率分布図を添付すること。また、移動型・携帯型装置を手術室で使用する場合には、画壁等の外側における漏えい放射線量測定結果報告書も添付すること。

　　８　建物の平面図を添付すること。