

茨城県知事 殿  
 ( 保健所長)

病院名 (診療所名)

所在地  
 電話番号

管理者氏名

陽電子断層撮影診療用放射性同位元素備付届

次のとおり陽電子断層撮影診療用放射性同位元素（放射性同位元素であって、陽電子放射断層撮影装置による画像診断（以下「陽電子断層撮影診療」）に用いるもの。以下同じ。）を備え付けるので、医療法（昭和23年法律第205号）第15条第3項及び同法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」）第28条第1項の規定により届け出ます。

1 年間に使用を予定する診療用放射性同位元素に関する事項									
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)									
1日の最大使用予定数量 (ベクレル)									
3月間の最大 使用予定数量 (ベクレル)	4月1日～ 6月30日								
	7月1日～ 9月30日								
	10月1日～ 12月31日								
	1月1日～ 3月31日								

2 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用する医師・歯科医師に関する事項 (□については、該当する項目を■で表示すること。)					
氏名	職種	放射線診療に関する経歴 (核医学診断経験年数)	常勤・非常勤の別	安全管理責任者	所定の研修の 修了状況
			<input type="checkbox"/> 常勤・ <input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 修了・ <input type="checkbox"/> 未了
3 予定使用開始時期			年 月 日		
4 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要 (□については、該当する項目を■で表示すること。)					
主要構造部等の構造		<input type="checkbox"/> 耐火構造・ <input type="checkbox"/> 不燃材料・ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の調剤等を行う室(陽電子準備室)とこれを用いて診療を行う室(陽電子診療室)と陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与された患者等が待機する室(陽電子待機室)との画壁による区画					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
陽電子準備室	<input type="checkbox"/> 無				
	<input type="checkbox"/> 有・・・部屋数_____室				
	ア サイクロトロン装置によって合成された陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を小分け又は分注を行う等、陽電子断層撮影診療を受ける患者等に陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与可能な状態にする行為又は作業	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	イ 医薬品である陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を小分け又は分注を行う等、陽電子断層撮影診療を受ける患者等に陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を投与可能な状態にする行為又は作業	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	ウ その他、ア又はイに付随する一連の行為又は作業	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
陽電子診療室	<input type="checkbox"/> 無				
	<input type="checkbox"/> 有・・・部屋数_____室				
	ア 陽電子準備室において調剤された陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を陽電子断層撮影診療を受ける患者等に投与する行為又は作業	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	イ 陽電子放射断層撮影装置を設置し、陽電子放射断層撮影装置による画像撮影を行う行為又は作業	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	ウ その他、ア又はイに付随する一連の行為又は作業	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
陽電子診療室	<input type="checkbox"/> 無				
	<input type="checkbox"/> 有・・・部屋数_____室				
	ア 陽電子準備室において調剤された陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を陽電子断層撮影診療を受ける患者等に投与する行為又は作業	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	イ 陽電子放射断層撮影装置を設置し、陽電子放射断層撮影装置による画像撮影を行う行為又は作業	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			

		ウ その他, ア又はイに付随する一連の行為又は作業			□有・□無			
		エ 陽電子放射断層撮影装置の台数			_____台			
陽電子待機室	□無							
	□有・・・部屋数_____室							
	陽電子診療室において陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が投与された患者等を、陽電子放射断層撮影装置による画像撮影を開始するまでの間、当該患者等に投与された当該陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類及び数量に応じて、当該患者等の体内に当該陽電子断層撮影診療用放射性同位元素が分布するのに十分な時間待機させること				□有・□無			
1週間当たりの実効線量が1ミリシーベルト以下になるようなしゃへい		天井の外側	□有・□無	周囲の外側	□有・□無			
		床の外側	□有・□無	窓の外側	□有・□無			
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室の防護物の概要	しゃ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							
出入口		通常出入口	箇所・非常口	箇所				
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室である旨の標識				□有・□無				
陽電子放射断層撮影装置の操作室		位置		別添図面のとおり				
		使用室との間の画壁等		□有・□無				
内装の状況	場所	建築条件	突起物	くぼみ	目地のすきま	表面の平滑性	仕上げ材料	
							耐浸透性	耐腐食性
	天	井	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無
	床		□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無
	壁		□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無
その他		□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	□有・□無	
出入口付近の放射性同位元素による汚染の検査に必要な放射線測定器					□有・□無			
出入口付近の放射性同位元素による汚染の除去に必要な器材及び洗浄設備					□有・□無			
洗浄設備の排水設備への連結					□有・□無			
出入口付近の更衣設備					□有・□無			
陽電子準備室の洗浄設備					□有・□無			
排水設備への連結					□有・□無			
陽電子準備室に気体状の放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された物のひろがり			□無					
を防止するフード, グローブボックス等の装置			□有	当該装置の排気設備への連結	□有・□無			

陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室内でのエックス線装置の使用	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	エックス線装置の使用	<input type="checkbox"/> ア 陽電子—C T複合装置による陽電子放射断層撮影装置の吸収補正用 <input type="checkbox"/> イ 陽電子—C T複合装置による陽電子放射断層撮影画像との重ね合わせ用 <input type="checkbox"/> ウ 陽電子—C T複合装置によるC T単独撮影用	陽電子—C T複合装置の操作場所の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室内における有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
				陽電子断層撮影診療に関する安全管理の責任者たる医師又は歯科医師がC T単独撮影を含む陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室内における安全管理の責任者		<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
				診療放射線技師がC T単独撮影を含む陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室内における安全管理に専ら従事		<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
				<input type="checkbox"/> エ その他		
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室内での診療用放射線照射装置の使用	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	診療用放射線照射装置の使用		<input type="checkbox"/> 吸収補正用線源 <input type="checkbox"/> その他	
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室内での診療用放射線照射器具の使用	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	診療用放射線照射器具の使用		<input type="checkbox"/> 吸収補正用線源 <input type="checkbox"/> その他	
5 貯蔵施設の放射線障害の防止に関する構造設備の概要 ( <input type="checkbox"/> については、該当する項目を■で表示すること。)						
貯蔵施設の場所		別添平面図のとおり				
貯蔵施設外側の実効線量が1ミリシーベルト/週以下になるようなしゃへい						<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
貯蔵の方法	<input type="checkbox"/> 貯蔵室	主要構造等	<input type="checkbox"/> 耐火構造・ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		開口部	<input type="checkbox"/> 特定防火設備に該当する防火戸・ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> 貯蔵箱等	構造	<input type="checkbox"/> 耐火構造・ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
人が出入する出入口			常時出入口 所			
扉、ふた等外部に通ずる部分の閉鎖設備又は器具			<input type="checkbox"/> かぎ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
貯蔵施設である旨の標識			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
放射性同位元素による汚染のひろがりを防止するための設備又は器具			<input type="checkbox"/> 受皿・ <input type="checkbox"/> 吸収材 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
貯蔵容器	<input type="checkbox"/> 無					
	<input type="checkbox"/> 有					
	貯蔵時に距離1メートルの実効線量率が100マイクロシーベルト/時以下になるようなしゃへい					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

	容器外の空気を汚染するおそれのある陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる場合	<input type="checkbox"/> 無				
		<input type="checkbox"/> 有	構造	<input type="checkbox"/> 気密・ <input type="checkbox"/> 気密でない		
	液体状の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる場合	<input type="checkbox"/> 無				
		<input type="checkbox"/> 有	構造	<input type="checkbox"/> こぼれにくい・ <input type="checkbox"/> こぼれやすい		
			材料	<input type="checkbox"/> 浸透しにくい・ <input type="checkbox"/> 浸透しやすい		
	貯蔵容器である旨を示す標識				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	貯蔵する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類及びベクレル単位の数量表示の有無				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
6 運搬容器の放射線障害の防止に関する構造設備の概要 (□については、該当する項目を■で表示すること。)						
運搬容器		<input type="checkbox"/> 無				
		<input type="checkbox"/> 有				
		運搬時に距離1メートルの実効線量率が100マイクロシーベルト/時以下になるようなしゃへい				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	容器外の空気を汚染するおそれのある陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる場合	<input type="checkbox"/> 無				
		<input type="checkbox"/> 有	構造	<input type="checkbox"/> 気密・ <input type="checkbox"/> 気密でない		
	液体状の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる場合	<input type="checkbox"/> 無				
		<input type="checkbox"/> 有	構造	<input type="checkbox"/> こぼれにくい・ <input type="checkbox"/> こぼれやすい		
		材料	<input type="checkbox"/> 浸透しにくい・ <input type="checkbox"/> 浸透しやすい			
	運搬容器である旨を示す標識				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	運搬する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類及びベクレル単位の数量表示の有無				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
7 廃棄施設の放射線障害防止に関する構造設備の概要 (□については、該当する項目を■で表示すること。)						
	廃棄施設の外側の実効線量が1ミリシーベルト/週以下になるようなしゃへい				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
液体状の診療用放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された物(以下「医療用放射性汚染物」)を排水又は浄化		<input type="checkbox"/> 無				
		<input type="checkbox"/> 有				
	排水設備(排水管、排液処理槽その他液体状の医療用放射性汚染物を排水し、又は浄化する一	排水監視設備による排水中の放射性同位元素濃度の監視	<input type="checkbox"/> 有			
		排水口における排液中の放射性同位元素濃度を規則に定める濃度限度以下とする能力	<input type="checkbox"/> 無	厚生労働大臣の承認	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		構造	<input type="checkbox"/> 排液が漏れにくい・ <input type="checkbox"/> 漏れやすい			

する場合	連の設備)	材 料	<input type="checkbox"/> 排液が浸透しにくい・ <input type="checkbox"/> 浸透しやすい <input type="checkbox"/> 腐食しにくい・ <input type="checkbox"/> 腐食しやすい				
	排液処理槽	排液採取できる構造又は排液中の放射性同位元素濃度が測定できる構造		□有・□無			
		排液流出を調節する装置		□有・□無			
		上部開口部にふた構造又は柵その他の立入禁止設備		□有・□無			
		排水設備の標識		□有・□無			
排水管	排水設備の標識		□有・□無				
気体状の医療用放射性汚染物を排気又は浄化する場合	□無						
	□有						
	排気設備 (排風機, 排気浄化装置, 排気管, 排気口等気体状の医療用放射性汚染物を排気し, 又は浄化する一連の設備)	病院・診療所の境界外の空気中の放射性同位元素濃度を規則に定める濃度限度以下とする能力		□有	厚生労働大臣の承認	□有・□無	
		人が常時立ち入る場所の空気中の放射性同位元素濃度を規則所定の濃度限度以下とする能力		□無			
		構 造	<input type="checkbox"/> 気体が漏れにくい・ <input type="checkbox"/> 漏れやすい				
		材 料	<input type="checkbox"/> 腐食しにくい・ <input type="checkbox"/> 腐食しやすい				
	故障による汚染拡大を急速に防止する装置		□有・□無				
	排気浄化装置	排気設備の標識		□有・□無			
	排気管	排気設備の標識		□有・□無			
	排気口	排気設備の標識		□有・□無			
医療用放射性汚染物を焼却する場合	□無						
	□有						
	焼却炉	構 造		<input type="checkbox"/> 気体が漏れにくい・ <input type="checkbox"/> 漏れやすい <input type="checkbox"/> 灰が飛散しにくい・ <input type="checkbox"/> しやすい			
		排気設備への連結			□有・□無		
		当該焼却炉の焼却残さの搬出口の廃棄作業室への連結			□有・□無		
	廃棄作業室 (医療用放射性汚染物を焼却後に残さを焼却炉から搬	内装状況	建築条件	突起物	くぼみ	目地のすきま	
			天井	□有・□無	□有・□無	□有・□無	
			床	□有・□無	□有・□無	□有・□無	
			壁	□有・□無	□有・□無	□有・□無	

	出し、又はコンクリート等で固型化（固型化するための処理を含む。）する作業を行う室）	場所	その他	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
			建築条件	表面の平滑性	仕上げ材料		
			天井	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	耐浸透性	耐腐食性
			床	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			壁	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			その他	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		気体状の医療用放射性汚染物のひろがり防止するフード、グローブボックス等の装置		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	当該装置の排気設備への連結	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		廃棄作業室の標識					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		汚染検査室（人体又は作業衣、履物、保護具等人体に着用している物の表面の放射性同位元素による汚染の検査を行う室をいう。）		人が通常出入りする廃棄施設の出入口の付近等放射性同位元素による汚染の検査を行うのに最も適した場所に設置			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		内装の状況	場所	建築条件	突起物	くぼみ	目地のすきま
	天井			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	床			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	壁			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	その他			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	建築条件			表面の平滑性	仕上げ材料		
	天井		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	耐浸透性	耐腐食性	
	床		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	壁		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	その他		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	洗浄設備					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
洗浄設備の排水設備への連結					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
更衣設備					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
汚染の検査のための放射線測定器					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
汚染の除去に必要な器材					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
汚染検査室の標識					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
医療用放射性汚染物を保管	<input type="checkbox"/> 無						
廃棄する場合	保管廃棄する医療用放射性汚染物の種類	① 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素のうち、1日最大使用予定数量が1テラベクレル以下の炭素11、窒素13若しくは酸素15又は1日最大使用予定数量が5テラベクレル以下のフッ素18			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
		② 上記①以外の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		

	③ 上記①の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素で汚染された物	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	④ 上記②の陽電子断層撮影診療用放射性同位元素で汚染された物	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
保管廃棄の方法	<input type="checkbox"/> 保管廃棄設備・ <input type="checkbox"/> 管理区域内の廃棄施設で保管後，廃棄	
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の1日最大使用予定数量が1テラベクレル（ふっ素18については5テラベクレル）を超える陽電子断層撮影診療用放射性同位元素及び当該陽電子断層撮影診療用放射性同位元素で汚染された物を保管廃棄する場合	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	保管廃棄設備	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 外部と区画された構造	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 扉，ふた等外部に通ずる部分におけるかぎその他の閉鎖のための設備又は器具	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	保管廃棄設備に備える容器	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 耐火性	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 表面に保管廃棄容器の標識	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	容器外の空気を汚染するおそれのある陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を入れる場合	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	構造	<input type="checkbox"/> 気密・ <input type="checkbox"/> 気密でない
	液体状の診療用放射性同位元素を入れる場合	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	構造	<input type="checkbox"/> こぼれにくい・ <input type="checkbox"/> やすい
	材料	<input type="checkbox"/> 浸透しにくい・ <input type="checkbox"/> しやすい
	保管廃棄設備の標識	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
1日最大使用予定数量が1テラベクレル以下の炭素11，窒素13若しくは酸素15，1日最大使用予定数量が5テラベクレル以下のふっ素18又は当該陽電子断層撮影診療用放射性同位元素で汚染された物の保管廃棄	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	陽電子断層撮影診療用放射性同位元素以下又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素で汚染された物以外の混入・付着防止	封 表示
	保管期間（封をした日から起算した日数）	日以上
	管理区域内の廃棄施設で保管	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 非該当
8 放射線治療病室の放射線障害防止に関する構造設備の概要 ( <input type="checkbox"/> については，該当する項目を■で表示すること。)		
当該放射線治療を受けている患者以外の患者の被ばく	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	放射線治療病室の画壁等の外側の実効線量が1ミリシーベルト/週以下になるような画壁等その他必要なしゃへい物	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	放射線治療病室である旨の標識	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

線量が1.3ミリシーベルト/3月間を超えるおそれ	内装の状況	建築条件		突起物	くぼみ	目地のすきま	
		場所	天	井	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			床		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			壁		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			その他		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		建築条件		表面の平滑性	仕上げ材料		
		場所	天	井	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			床		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			壁		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
			その他		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		出入口付近に放射性同位元素による汚染の検査に必要な放射線測定器				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		出入口付近に放射性同位元素による汚染の除去に必要な器材及び洗浄設備				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
			洗浄設備の排水設備への連結			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		出入口付近の更衣設備				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
9 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、貯蔵施設、運搬容器及び廃棄施設並びに陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる病室に係る放射線障害に関する予防措置の概要（□については、該当する項目を■で表示すること。）							
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用の場所等の制限							
<input type="checkbox"/> 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室において使用							
<input type="checkbox"/> その他							
陽電子断層撮影診療に関する安全管理に専ら従事する診療放射線技師	氏名			所定の研修			
				<input type="checkbox"/> 修了・ <input type="checkbox"/> 未了			
放射線の防護を含む安全管理体制の確立を目的とする委員会の設置状況				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
		名称					
放射線障害防止に必要な注意事項の掲示	患者に対するもの		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
	従事者に対するもの		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
管理区域	管理区域を設ける場所				別添☒面のとおり		
	境界における外部放射線の実効線量が1.3ミリシーベルト/3月以下となる措置				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	空気中の放射性同位元素の3月間の平均濃度が規則別表で定める濃度の10分の1以下となる措置				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	放射性同位元素によって汚染される物の表面の放射性同位元素の密度が規則別表で定める密度の10分の1以下となる措置				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	管理区域である旨の標識				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
立入制限措置				<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
敷地内居住区域及び敷地の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					<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		

放射線 診療従 事者等 の被ば く防止	放射線 測定器	フィルムバッチ・ポケット線量計・TLD・アラームメータ・ その他（ ）		
	次のい ずれか の措置	しゃへい壁その他のしゃへい物を用いることによる放射線のしゃへい	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		遠隔操作装置又は鉗子を用いることその他の方法による、診療用放射性同位元素と人体との間に適当な距離を設ける措置	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		人体が放射線に被ばくする時間を短くすること	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、貯蔵施設、廃棄施設又は放射線治療病室において放射線診療従事者等が呼吸する空気に含まれる放射性同位元素の濃度が規則に定める濃度限度以下となる措置	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、貯蔵施設、廃棄施設又は放射線治療病室内の人が触れるものの放射性同位元素の表面密度が規則に定める表面密度限度以下となる措置	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		放射性同位元素の経口摂取のおそれのある場所での飲食・喫煙の禁止	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
入院患者の被ばくする放射線（診療によるものを除く。）の実効線量が1.3ミリシーベルト／3月以下となる措置		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
診療用放射性同位元素使用室又は廃棄施設において医療用放射性汚染物を取り扱う者の作業衣等の着用		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
放射線治療を受けている患者以外の者が被ばくする実効線量が1.3ミリシーベルト／3月を越えるおそれ	<input type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 有	放射線治療患者の適当な標示	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	

(注)1 当該様式は、医療機関に備え置いている陽電子断層撮影診療用放射性同位元素について、まとめて1部に記載するものであること。(陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類ごとに作成するものではない。)

2 欄には該当するものを■で表示すること。

3 備付前にあらかじめ提出すること。

4 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陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、貯蔵室、廃棄施設及び治療病室の平面図及び側面図を添付すること。

5 使用室、貯蔵室、廃棄施設及び治療病室は、照射方向、線源の中心から天井、床及び周囲の画壁外側までの距離（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。

なお、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室については、陽電子準備室、陽電子診療室及び陽電子待機室の別を併せて表示すること。

6 排水及び排気の系統を示す廃棄施設図を添付すること。

7 平面図中に、管理区域及びその標識の位置を記入すること。

8 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を使用する医師、歯科医師又は診療放射線技師の放射線診療に関する経歴欄には、次の事項を記載すること。

(1) 医師、歯科医師又は診療放射線技師の卒業学校、卒業年度

(2) 免許証番号、免許証取得年月日

(3) 入職年月日（放射線関係科配属年月日）

9 陽電子断層撮影診療に関する安全管理の責任者たる医師又は歯科医師が、以下に掲げるすべての項目に該当する事実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) 核医学診断の経験を3年以上有していること

(3) 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

- 10 陽電子断層撮影診療に関する安全管理に専ら従事する診療放射線技師が、陽電子断層撮影診療全般に関する所定の研修を修了し、専門の知識及び経験を有している事実を証する書類を添付すること。
- 11 放射線の防護を含む安全管理体制の確立を目的とする委員会については、その組織及び運営に関する規程、構成委員名簿、年間開催予定回数等を表す書類を添付すること。
- 12 漏えい放射線測定結果報告書（日本工業規格A列4番）又はしゃへい計算書を添付すること。