

## 電波の安全利用規程（例）

### （目的）

第1条 この規定は、【施設名】において電波の利用に関する必要な事項を定め、医療の効率化や高度化に必要となる電波の利用を促進するとともに、院内で用いる医療機器や通信機器に対する電磁波による影響を抑制し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

### （適用）

第2条 この規定は、医療従事者（医療スタッフ、事務職員等）、患者及び来院者に適用する。

第3条 この規定で取り扱う電波を利用する機器（以下「電波利用機器」）は以下のとおりとする<sup>1</sup>。

- (1) 医用テレメータ
- (2) 携帯電話（スマートフォンのように無線LANを内蔵するものを含む）
- (3) PHS（無線LANを内蔵するものを含む）
- (4) 無線LANを内蔵するPC及びタブレット機器等の通信機器
- (5) 無線LANを内蔵する医療機器（無線LANを内蔵する医用テレメータを含む）
- (6) 無線式タグリーダ
- (7) 無線式ナースコール、離床センサ、民生用テレメータテレコンその他微弱な電波を用いる無線機器
- (8) トランシーバ（防災用等）
- (9) その他院内で利用する電波利用機器<sup>2</sup>

2 この規定で取り扱う医療機器（医用テレメータ等）に対して電磁ノイズを放射するおそれのある機器（以下「設備等」）は以下のとおりとする<sup>3</sup>。

- (1) LED照明器具
- (2) 電気メス
- (3) MRI（磁気共鳴画像装置）
- (4) マイクロ波治療器
- (5) 電子レンジ
- (6) ナースコールI/Oユニット

<sup>1</sup> 院内で利用している電波利用機器を列挙すること。

<sup>2</sup> デジタルコードレス電話を含む。

<sup>3</sup> 院内で利用している設備等を列挙すること。

(7) その他院内で利用する高周波利用設備

(電波利用安全管理委員会の設置)

第4条 第1条の目的を達成するため、当院に電波利用安全管理委員会（以下「委員会」）を設置する。

- 2 委員会は、医療機器、電波利用機器、設備等の調達部門、医療機器管理部門、医療情報部門、総務部門及び施設管理部門のそれぞれの電波管理担当者をもって構成する。
- 3 委員会に、外部有識者等によるアドバイザーを招き、助言を得ることができる。
- 4 委員会の委員長は互選により決定し、当院における電波利用コーディネータとする。
- 5 委員会の副委員長は委員長が指名する。
- 6 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代行する。
- 7 委員会の構成員は様式1のとおりとする。
- 8 委員会の所掌範囲は、以下のとおりとする。
  - (1) 本規定の維持管理に関すること
  - (2) 院内の電波利用機器及び設備等の導入時の運用調整、利用状況の情報収集及び管理に関すること
  - (3) 電波の利用に関する管理手法の検討に関すること
  - (4) 総務省、厚生労働省及び経済産業省などの関係省庁並びに関係団体等が公表する電波の医療機器への影響に関する最新の情報の収集に関すること
  - (5) 電波の利用に関する注意喚起に関すること
  - (6) 職員に対する電波の利用に関する情報の周知啓発に関すること
  - (7) その他第1条に定める目的の達成に必要な諸事項に関すること
- 9 委員会は、前項に係る調査、審議等の任務を行う。
- 10 委員会の開催は、概ね年1回とする。ただし、必要に応じ、臨時の委員会を開催できるものとする。
- 11 委員会の記録その他の庶務は、【組織名】が行う。

(電波利用コーディネータの役割)

第5条 電波利用コーディネータは以下の役割を担う。

- (1) 委員会を開催すること
- (2) この規定に基づく電波管理担当者からの報告を聴取し、保管すること
- (3) 複数部門にまたがる電波利用機器の利用状況を把握し、各電波管理担当者からの求めに応じて干渉等が発生するおそれの有無について確認すること
- (4) 電波管理担当者からの対応に不備または欠落等がある場合には、その電波管理担当者に対して指導すること
- (5) 委員会の検討内容を取りまとめること

- (6) 必要に応じて、医療安全管理者や医療機器安全管理責任者等とも連携し、電波利用に関する課題の解決につとめること
- (7) 委員会の検討結果を定期的に院長へ報告するとともに、院内に周知すること
- (8) 当院における電波利用状況その他に関して外部へ情報発信すること

（電波管理担当者等の配置）

第6条 医療機器、電波利用機器、設備等の調達部門、医療機器管理部門、医療情報部門、総務部門及び施設管理部門のうち電波を取り扱う機器を所掌している部門のそれぞれにおいて、電波の取扱い及び管理を担う電波管理担当者を配置する。

2 電波管理担当者の所掌範囲は、以下のとおりとする。

- (1) 委員会へ参加すること
- (2) 所掌する電波利用機器や設備等の適切な管理、保守・点検に関すること
- (3) 関係する製造販売業者等との連携に関すること
- (4) 所掌する電波利用機器の不具合または不適切な状況（以下「トラブル事案」）への対応に関すること
- (5) 電波利用機器の導入時の運用調整に関すること
- (6) その他電波の利用に関すること

（院内で利用する機器のリスト化）

第7条 各電波管理担当者は、院内で利用されている自らが所掌する電波利用機器及び設備等<sup>4</sup>を特定し、周波数、設置場所、電波の送信出力、入力感度、それを管理する電波管理担当者、関連する法令や規格等への適合状況を記載した様式2によるリスト（以下「電波管理リスト」）を作成しなければならない。

- 2 各電波管理担当者は、前項により作成した電波管理リストを委員会へ報告しなければならない。
- 3 電波利用コーディネータは、各電波管理担当者からの電波管理リストに関する報告を統括し、適切な場所に備え付けるとともに、その結果を各電波管理担当者と共有しなければならない。

（新規調達時の手続き）

第8条 電波利用機器及び設備等の新規調達にあたっては、各電波管理担当者は、その事実を様式3により事前に電波利用コーディネータへ報告し、許可を得なければならない。電波利用コーディネータは、新規調達の報告があった場合には、電波管理リスト

---

<sup>4</sup> 外部から院内へ持ち込まれる携帯電話端末や無線LAN端末は対象外とする。職員個人が契約する機器、契約業者が一時的に持ち込む機器なども対象外とする。

と照合し、調達にあたって懸念すべき事項について各電波管理担当者へ説明する。

- 2 各電波管理担当者は、生命維持装置等が設置あるいは利用されている場所の近傍において利用が想定される電波利用機器及び設備等の新規調達にあたっては、調達を予定する電波利用機器及び設備等から生命維持装置等へ影響を発生させる可能性の有無や必要と考えられる離隔距離を確認し、電波利用コーディネータへ報告しなければならない。
- 3 各電波管理担当者は、新規調達をした電波利用機器及び設備等について電波管理リストへ反映し、委員会へ報告しなければならない。

（電気配線を伴う工事時の手続き）

第9条 電波利用機器や設備等以外の照明機器の設置や電源工事などにおいても、天井裏等の屋内配線工事を実施する場合は、その工事担当者は、電波利用コーディネータへ様式4により事前に報告し、許可を得なければならない。

- 2 電波利用コーディネータは、必要に応じて電波利用安全管理委員会を開催し、各電波管理担当者に工事内容を周知しなければならない。
- 3 電波管理担当者は、事前に工事業者に工事内容を確認し、電波利用機器への影響がないことを確認するとともに、必要に応じて、管理する電波利用機器への影響がないことを、工事完了後に確認しなければならない。

（電波利用機器（端末等）の使用）

第10条 院内の各エリアにおける電波利用機器の使用ルールを以下のとおりとする。各電波管理担当者は、わかりやすいマーク等を用いて周知徹底を図るものとする。

(1) 医用テレメータ

医用テレメータを所掌する電波管理担当者が適切に管理する。

(2) 携帯電話

生命維持装置等の医療機器からの離隔距離を1m以上とする<sup>5</sup>。そのうえで、携帯電話の使用ルールを以下のとおりとする。

① 医療従事者

業務に用いる場合には通話等を含めて原則として使用可能とする。ただし、委員会は携帯電話が医療機器へ与える影響やその対策について医療従事者に対する教育を行う。

② 患者、来院者等

使用可能エリア、通話禁止エリア及び携帯電話電源 OFF エリアのそれぞれの場

---

<sup>5</sup> 独自の調査により医療機器への影響を確認している場合は、より短い離隔距離を設定できる。

所及び周知マークについて様式5のとおりとする。

(3) PHS

医療機器からの離隔距離について意識する必要はないが、近接は避ける。

(4) 無線 LAN を内蔵する PC やタブレット機器等の通信機器

医療機器からの離隔距離について意識する必要はないが、近接は避ける。ただし、無線 LAN ルータについては、医療従事者の独自の設置及び患者や来院者による使用を禁じる。携帯電話等に無線 LAN ルータ（テザリング）機能が内蔵されている場合にはその利用を避ける。

(5) 無線 LAN を内蔵する医療機器

各医療機器を所掌する電波管理担当者が適切に管理する。

(6) 無線式タグリーダー

各機器を所掌する電波管理担当者が適切に管理する。

(7) 無線ナースコール、離床センサ、民生用テレメータテレコンその他微弱な電波を用いる無線機器

各機器を所掌する電波管理担当者が使用周波数帯に留意し適切に管理する。

(8) トランシーバ（防災用等）

その利用が必要な場合には使用して良いが、携帯電話以上に電波出力が大きいので医療機器への影響には十分留意する。

(9) その他院内で利用する電波利用機器

各機器を所掌する電波管理担当者が適切に管理する。

2 委員会は、医療機器への影響、マナー及びセキュリティの観点から、実情に応じて前項の使用ルールの見直しを行う。

（電波利用機器の通信インフラの設置）

第11条 各電波管理担当者は、携帯電話の基地局設備、無線 LAN のアクセスポイント設備や医用テレメータのアンテナなどの通信インフラを施設する際には、様式6により電波利用コーディネータへ事前に報告しなければならない。

2 電波利用コーディネータは前項の報告を受理した場合には、医用電気機器・医療システム製造販売業者、無線 LAN ネットワーク事業者、携帯電話事業者、通信機器事業者、建築事業者の関係者（以下「事業者等」）による電波環境調査<sup>6</sup>結果も踏まえ、必要に応じて委員会を開催し、医用電気機器、他電波利用機器及び設備等への影響について確認を行う。

3 電波利用コーディネータは、医療施設の新築または増築がある場合には、各種電波利

---

<sup>6</sup> 病院を新築した際や、無線関連設備を導入した際、院内で大規模な配線工事を実施した際には、業者の協力を得て無線設備が正しく動作するかの確認を実施することが望ましい。

用機器の通信インフラの設計にあたり、委員会を開催し、事業者等と連携して、電波到達範囲と通信速度の確保、外来波を含めた電磁障害の低減、利便性の向上、無線LANの場合には特に情報漏洩・不正アクセス対策といったセキュリティの向上などの総合的な観点から検討を行う。

（点検・保守）

- 第12条 委員会は、電波利用機器及び設備等の点検及び保守に関し、事業者等と連携または事業者等に相談する等の検討の上、点検及び保守の体制、頻度、点検及び保守の実施方法を定める点検・保守計画を様式7により作成する。
- 2 各電波管理担当者は、前項の計画に基づき、事業者等と連携または事業者等に相談する等の検討の上、点検及び保守を実施する。

（トラブル対応）

- 第13条 医療従事者は、電波利用機器及び設備等の利用に際して、トラブル事案が生じた場合には、様式8により速やかに電波管理担当者へ報告する。なお、院内で利用される機器同士によるトラブル事案だけでなく、雷サージなどの自然現象や、気象レーダ波<sup>7</sup>などの外部からの電波（外来波）などの外的要因によるトラブル事案も同様とする。
- 2 電波管理担当者は、前項のトラブル事案の発生報告を受けた場合には、速やかに事業者等の協力を得て、発生の原因を分析する。当該トラブル事案が軽微なものでありかつ単独の部門で対応が可能な場合には、改善策の立案及び実施並びに医療従事者への周知を図るとともに、その結果について委員会へ報告する。
- 3 前項に関して、1項のトラブル事案が重大な事案であることが判明した場合または複数部門の連携による対応が必要である場合には、電波管理担当者は、速やかに電波利用コーディネータに報告し、事業者等の協力を得て改善策の立案及び実施を図る。その結果については、委員会へ報告する。
- 4 電波利用コーディネータは、重大なトラブル事案について報告を受けた場合は、委員会を開催し、発生の原因、改善策の内容や実施結果について院内へ周知を図る。

（教育・研修の実施）

- 第14条 委員会は、医療従事者への教育及び研修の計画を様式9により策定し、実施す

---

<sup>7</sup> 総務省が提供する無線局等情報検索システム

(<http://www.tele.soumu.go.jp/musen/SearchServlet?pageID=1>)により、病院近隣で開設されている無線局の情報を参照することができる。なお、気象レーダ（電波法上の無線局の種別は「無線標定陸上局」）により影響を受ける無線LANのチャンネルはW53の4チャンネル（5250-5350MHz）及びW56の11チャンネル（5470-5725MHz）である。

る。

## 様式1（第4条関係）

## 〇〇病院 電波利用安全監理委員会 構成員等

〇年〇月〇日

|                      | 所 属<br>(担当) | 氏 名 |
|----------------------|-------------|-----|
| 委員長<br>(電波利用コーディネータ) |             |     |
| 副委員長                 |             |     |
| 委員                   |             |     |
| 委員                   |             |     |
| 委員                   |             |     |
| 委員                   |             |     |
| 委員                   |             |     |
| 委員                   |             |     |
| アドバイザー               |             |     |
| アドバイザー               |             |     |
| アドバイザー               |             |     |



様式2（第7条関係）<sup>8</sup>

## 電波利用機器及び設備等 利用リスト

○年○月○日

作成部署・課室：○○部○○課

電波管理担当者：○○ ○○

## 1（1）電波利用機器（医用テレメータ及び無線LANのAP以外）

| 機器の種類 | メーカー名 | 機種名 | 使用開始日 | 周波数 | 設置場所 <sup>注1</sup> | 電波送信出力 | 入力感度 | 関連法令・規格への適合状況 |
|-------|-------|-----|-------|-----|--------------------|--------|------|---------------|
|       |       |     |       |     |                    |        |      |               |
|       |       |     |       |     |                    |        |      |               |
|       |       |     |       |     |                    |        |      |               |
|       |       |     |       |     |                    |        |      |               |

## 1（2）医用テレメータ

| バンド1  |                  | バンド2  |                  | バンド3  |                  | バンド4  |                  |
|-------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|
| チャンネル | 配置 <sup>注1</sup> | チャンネル | 配置 <sup>注1</sup> | チャンネル | 配置 <sup>注1</sup> | チャンネル | 配置 <sup>注1</sup> |
| 1001  |                  | 2001  |                  | 3001  |                  | 4001  |                  |
| 1002  |                  | 2002  |                  | 3002  |                  | 4002  |                  |
| 1003  |                  | 2003  |                  | 3003  |                  | 4003  |                  |
| 1004  |                  | 2004  |                  | 3004  |                  | 4004  |                  |
| 1005  |                  | 2005  |                  | 3005  |                  | 4005  |                  |
| 1006  |                  | 2006  |                  | 3006  |                  | 4006  |                  |
| 1007  |                  | 2007  |                  | 3007  |                  | 4007  |                  |
| 1008  |                  | 2008  |                  | 3008  |                  | 4008  |                  |
| 1009  |                  | 2009  |                  | 3009  |                  | 4009  |                  |
| 1010  |                  | 2010  |                  | 3010  |                  | 4010  |                  |

<sup>8</sup> 使用場所等を特定することが可能な医療機器管理ソフト等が導入されている場合は、本様式にこだわらず、それらを活用するなどにより、効率的に管理がなされることが望ましい。

1 (3) 無線 LAN の AP<sup>9</sup>

| AP 設置場所 | メーカー | 型番 | 無線 LAN 規格<br>(周波数) | ホスト名<br>ESSID | 無線チャンネル | IP アドレス | セキュリティ | 設置目的 |
|---------|------|----|--------------------|---------------|---------|---------|--------|------|
|         |      |    |                    |               |         |         |        |      |
|         |      |    |                    |               |         |         |        |      |
|         |      |    |                    |               |         |         |        |      |

- ・ AP 設置場所：同一エリアに複数を設置する場合には場所の判別が可能となるよう識別番号等を付す（例：入院棟 5F 通路①）。
- ・ 無線 LAN 規格：IEEE802.11n(2.4GHz/5GHz)、IEEE802.11a(5GHz)、IEEE802.11b(2.4GHz)、IEEE802.11g(2.4GHz)、IEEE802.11ac(5GHz)などの該当する規格を記載する。複数の無線 LAN 規格に対応する場合は、利用する全ての規格を記載する。
- ・ 無線チャンネル：割り当てられた無線チャンネルを記載する。  
1台で複数の無線 LAN 規格に対応する場合は、規格毎にチャンネル番号を記載する。
- ・ IP アドレス：割り当てられた IP アドレスを記載する。
- ・ セキュリティ：暗号化方式（WEP/WPA/WPA2）、ANY 接続拒否機能、ESS-ID ステルス機能、MAC アドレスフィルタリング等の使用しているものを記載する。なお、WEP 方式は必要な場合を除き、利用を避けるようにする。
- ・ 設置目的：医療系ネットワーク（電子カルテ等）、音声系（IP 電話）、アメニティ系（患者等用 Free WiFi 等）、事務系（人事管理等）、設備系（監視カメラ等）の用途を記載する。

2. 設備等<sup>注3</sup>

| 機器の種類 | メーカー名 | 機種名 | 使用開始日 | 周波数<br>(放射電磁波) | 設置場所 <sup>注1</sup> | 高周波出力 | 関連法令・規格への<br>適合状況 <sup>注2</sup> |
|-------|-------|-----|-------|----------------|--------------------|-------|---------------------------------|
|       |       |     |       |                |                    |       |                                 |
|       |       |     |       |                |                    |       |                                 |
|       |       |     |       |                |                    |       |                                 |
|       |       |     |       |                |                    |       |                                 |

注1) 使用場所が限定される場合はその場所（部屋名、病棟名、部署名等）を記載する。使用場所が都度ごとに変わる場合は不使用時の收容箇所を記載する。

<sup>9</sup> VLAN などの方式により無線 LAN を管理している場合には適宜の様式を用いること。

注2) 関連法令・規格としては、電波法（例：「技術基準適合マーク取得済み」、IEC、JIS や CISPR に関して適合が確認されている内容を製造販売業者又は付属書や取扱説明書等より確認し、記載する。

注3) リストの作成にあたっては製造販売業者から必要な情報を取得すること。

## 様式3（第8条関係）

## 電波利用機器及び設備等 調達予定機器

○年○月○日

作成部署・課室：○○部○○課

電波管理担当者：○○ ○○

1（1）電波利用機器（医用テレメータ以外）<sup>10</sup>

| 機器の種類 | メーカー名 | 機種名 | 使用開始予定日 | 周波数 | 設置場所 <sup>注1</sup> | 電波送信出力 | 入力感度 | 関連法令・規格への<br>適合状況 <sup>注2</sup> |
|-------|-------|-----|---------|-----|--------------------|--------|------|---------------------------------|
|       |       |     |         |     |                    |        |      |                                 |
|       |       |     |         |     |                    |        |      |                                 |
|       |       |     |         |     |                    |        |      |                                 |
|       |       |     |         |     |                    |        |      |                                 |

## 1（2）電波利用機器（医用テレメータ）

| バンド1  |                  | バンド2  |                  | バンド3  |                  | バンド4  |                  |
|-------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|
| チャンネル | 配置 <sup>注1</sup> | チャンネル | 配置 <sup>注1</sup> | チャンネル | 配置 <sup>注1</sup> | チャンネル | 配置 <sup>注1</sup> |
| 1001  |                  | 2001  |                  | 3001  |                  | 4001  |                  |
| 1002  |                  | 2002  |                  | 3002  |                  | 4002  |                  |
| 1003  |                  | 2003  |                  | 3003  |                  | 4003  |                  |
| 1004  |                  | 2004  |                  | 3004  |                  | 4004  |                  |
| 1005  |                  | 2005  |                  | 3005  |                  | 4005  |                  |
| 1006  |                  | 2006  |                  | 3006  |                  | 4006  |                  |
| 1007  |                  | 2007  |                  | 3007  |                  | 4007  |                  |
| 1008  |                  | 2008  |                  | 3008  |                  | 4008  |                  |
| 1009  |                  | 2009  |                  | 3009  |                  | 4009  |                  |
| 1010  |                  | 2010  |                  | 3010  |                  | 4010  |                  |

<sup>10</sup> 無線 LAN のアクセスポイントを増設する場合は様式6を用いる。

2. 設備等<sup>注3</sup>

| 機器の種類 | メーカー名 | 機種名 | 使用開始予定日 | 周波数<br>(放射電磁波) | 設置場所 <sup>注1</sup> | 高周波出力 | 関連法令・規格への<br>適合状況 <sup>注2</sup> |
|-------|-------|-----|---------|----------------|--------------------|-------|---------------------------------|
|       |       |     |         |                |                    |       |                                 |
|       |       |     |         |                |                    |       |                                 |
|       |       |     |         |                |                    |       |                                 |
|       |       |     |         |                |                    |       |                                 |

注1) 使用場所が限定される場合はその場所（部屋名、病棟名、部署名等）を記載する。使用場所が都度ごとに変わる場合は不使用時の収容箇所を記載する。

注2) 関連法令・規格としては、電波法（例：「技術基準適合マーク取得済み」、IEC、JIS や CISPR に関して適合が確認されている内容を製造販売業者又は付属書や取扱説明書等より確認し、記載する。

注3) リストの作成にあたっては製造販売業者から必要な情報を取得すること。

【生命維持装置等が設置あるいは利用されている場所の近傍で利用する場合】

|                                    |                             |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 生命維持装置等へ影響を発生させる可能性の有無             | <input type="checkbox"/> 有り | <input type="checkbox"/> 無し |
| 影響が有る場合、必要と考えられる離隔距離 <sup>注4</sup> | ○ m                         |                             |

注4) 医用電気機器の電磁両立性に関する国際規格 I E C 6 0 6 0 1 - 1 - 2 に準拠して算出されることが望ましい。

## 様式4（第9条関係）

## 電気配線を伴う工事等に関する事前報告

〇年〇月〇日

|                  |  |                      |
|------------------|--|----------------------|
| 工 事 の 名 称        |  |                      |
| 工 事 の 期 間        | 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで 日間                    |                      |
| 担 当 者            | 〇〇部〇〇課 : 〇〇 〇〇                             |                      |
| 工 事 の<br>施 工 場 所 |  |                      |
| 工 事 の 内 容        | 工 事 種 別                                    | 施 工 数 量 <sup>※</sup> |
|                  | .....                                      | .....                |
|                  | .....                                      | .....                |
|                  | .....                                      | .....                |
|                  | .....                                      | .....                |
| 工 事 の<br>施 工 方 法 | 直営・請負<br>施工業者 住 所<br>業 者 名<br>担当者名<br>電話番号 |                      |
| 添 付 書 類          | 構造図、配線図、工事仕様書、現況写真、その他<br>( )              |                      |

※ 工事の規模が分かる「数量」を記載する。交換する照明器具の個数や配管工事の個数、電源ケーブルの本数や長さなど。

様式5（第10条関係）

院内での携帯電話のエリア毎の利用ルール<sup>11</sup>と利用に関する周知マーク

|   |   |
|---|---|
| <p><u>使用可能エリア</u></p> <p>携帯電話使用コーナー、<br/>食堂、待合室、廊下、<br/>エレベーターホール</p> |  <p><b>使用可能エリア</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医用電気機器からは1 m以上離してください。</li> <li>・通話もメール・Web 等も可能です。</li> </ul>  |
| <p><u>通話禁止エリア</u></p> <p>大人数病室、診察室</p>                                |  <p><b>通話禁止</b><br/>メール・Web 等可</p> <p><b>通話禁止エリア</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医用電気機器からは1 m以上離してください。</li> <li>・メール・Web 等は可能ですが通話をご遠慮ください。</li> </ul> |
| <p><u>携帯電話電源 OFF</u></p> <p>手術室、I C U、検査室、<br/>治療室</p>                |  <p><b>携帯電源<br/>OFF エリア</b></p>  |

<sup>11</sup> マナーの観点から配慮すべき事項は、一律に決められるべきものではないため、上記はあくまでも参考事例として、具体的には各医療機関で判断されることが重要である。

## 様式6（第11条関係）

## 電波利用機器の通信インフラ設置に関する事前報告

○年○月○日

|                  |  |                      |
|------------------|--|----------------------|
| 工 事 の 名 称        |  |                      |
| 工 事 の 期 間        | 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで 日間                |                      |
| 担 当 者            | 〇〇部〇〇課 : 〇〇 〇〇                         |                      |
| 工 事 の<br>施 工 場 所 |  |                      |
| 工 事 の 内 容        | 工 事 種 別                                | 施 工 数 量 <sup>※</sup> |
|                  | .....                                  | .....                |
|                  | .....                                  | .....                |
|                  | .....                                  | .....                |
|                  | .....                                  | .....                |
| 工 事 の<br>施 工 方 法 | 直営・請負<br>施工業者住所<br>業者名<br>担当者名<br>電話番号 |                      |
| 添 付 書 類          | 構造図、配線図、工事仕様書、現況写真、その他<br>( )          |                      |

※ 工事の規模が分かる「数量」を記載する。交換する照明器具の個数や配管工事の個数、電源ケーブルの本数や長さなど。

※ 無線 LAN の AP を設置する場合は次頁の様式6別添も添付すること



## 様式6別添（第11条関係）

## 電波利用機器の通信インフラ（無線LANのAP）設置に関する事前報告

無線LANのAP（アクセスポイント）情報<sup>12</sup>

|          |  |
|----------|--|
| 設置場所     | <input type="checkbox"/> 〇〇病棟 <input type="checkbox"/> 〇〇A病棟 <input type="checkbox"/> 〇〇C病棟      |
|          | <input type="checkbox"/> 外来棟 <input type="checkbox"/> 〇〇B病棟 <input type="checkbox"/> 〇〇入院病棟      |
|          | 階数：    階                      場所：  |
| 機種名      | メーカー（                      ）    型番（                      ）                                       |
| 無線LAN規格  | <input type="checkbox"/> IEEE802.11n(2.4GHz/5GHz) <input type="checkbox"/> IEEE802.11a(5GHz)     |
|          | <input type="checkbox"/> IEEE802.11b(2.4GHz) <input type="checkbox"/> IEEE802.11g(2.4GHz)        |
|          | <input type="checkbox"/> IEEE802.11ac(5GHz) <input type="checkbox"/> その他（                      ） |
| 環境設定     | ホスト名（                      ）    ESSID（                      ）                                    |
| 無線チャンネル  |  |
| IPアドレス   |  |
| セキュリティ設定 |  |
| 設置目的     |  |

- ・設置場所：同一エリアに複数を設置する場合には場所の判別が可能となるよう識別番号等を付してください（例：入院棟5F通路①）
- ・無線LAN規格：IEEE802.11n(2.4GHz/5GHz)、IEEE802.11a(5GHz)、IEEE802.11b(2.4GHz)、IEEE802.11g(2.4GHz)、IEEE802.11ac(5GHz)などの該当する規格を記載してください。
- ・IPアドレス：割り当てられたIPアドレスを記載してください。
- ・セキュリティ：暗号化方式（WEP/WPA/WPA2）、ANY接続拒否機能、ESS-IDステルス機能、MACアドレスフィルタリング等の使用しているものを記載してください。なお、WEP方式は必要な場合を除き、利用を避けるようにしてください。
- ・設置目的：医療系ネットワーク（電子カルテ等）、音声系（IP電話）、アメニティ系（患者等用Free Wi-Fi等）、事務系（人事管理等）、設備系（監視カメラ等）の用途を記載してください。
- ・無線チャンネル：割り当てられた無線チャンネルを記載してください。  
1台で複数の無線LAN規格に対応する場合は、規格毎にチャンネル番号を記載すること。

<sup>12</sup> VLANなどの方式により無線LANを管理している場合には適宜の様式を用いること。

## 様式7（第12条関係）

## 電波利用機器及び設備等の点検・保守計画書

（ 機器名称 ）

○年○月○日

作成部署・課室：○○部○○課

電波管理担当者：○○ ○○

## 1. 点検計画表

|             | 1月     | 2月 | 3月 | 4月        | 5月 | 6月        | 7月        | 8月 | 9月 | 10月       | 11月 | 12月      | 1月     | 備考        |               |  |
|-------------|--------|----|----|-----------|----|-----------|-----------|----|----|-----------|-----|----------|--------|-----------|---------------|--|
| 機種名<br>管理番号 | 電波環境調査 |    |    |           |    | 6ヶ月<br>定期 |           |    |    |           |     | 1年<br>定期 | 電波環境調査 |           |               |  |
| 機種名<br>管理番号 |        |    |    |           |    |           |           |    |    |           |     |          |        |           | ○年○月に<br>定期点検 |  |
| 機種名<br>管理番号 |        |    |    | 3ヶ月<br>定期 |    |           | 3ヶ月<br>定期 |    |    | 3ヶ月<br>定期 |     |          |        | 3ヶ月<br>定期 |               |  |
| ・<br>・<br>・ |        |    |    |           |    |           |           |    |    |           |     |          |        |           |               |  |

## 2. 点検・保守の実施体制

住所

事業者名

担当者名

電話番号

## 3. 点検の実施方法

点検等方法詳細書（事業者等で作成）を参照

## 様式8（第13条関係）

## 電波利用機器及び設備等の使用に際してのトラブル発生報告

○年○月○日

作成部署・課室：○○部○○課

電波管理担当者：○○ ○○

|             |  |
|-------------|--|
| トラブル発生確認日時  | ○年○月○日 ○時○分  |
| トラブル発生期間    | <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> ○年○月○日～○年○月○日    |
| トラブルが発生した機器 |  |
| トラブルが発生した場所 |  |
| トラブルの概要     |  |
| トラブルの原因     | <input type="checkbox"/> 確認中<br><input type="checkbox"/> 判明済み<br>【原因の概要】 |
| 対応策         | <input type="checkbox"/> 検討中<br><input type="checkbox"/> 対策済み<br>【対策の概要】 |

様式9（第14条関係）

医療従事者への教育・研修計画（〇年）

〇年〇月〇日

作成者：〇〇 〇〇

| 対象者               | 教育・研修機会                               | 備考 |
|-------------------|---------------------------------------|----|
| 例)<br>電波利用コーディネータ | 例)<br>【年1回】<br>・電波の安全性説明会<br>・オンライン講習 |    |
| 例)<br>電波管理担当者     | 例)<br>【年1回】<br>・オンライン講習               |    |
|                   |                                       |    |
|                   |                                       |    |
|                   |                                       |    |

改訂履歴

---

| 版数  | 発行日        | 改訂履歴 |
|-----|------------|------|
| 第1版 | 2017年6月28日 | 初版発行 |