医用テレメータの安全利用規程（例）

（目的）

1. この規定は、【施設名】において医用テレメータの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）

1. 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。
2. 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。
3. 医用テレメータ
4. 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[[1]](#footnote-2)
5. その他院内で利用する電波利用機器

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[[2]](#footnote-3)（以下「設備等」）は以下のとおりとする。

1. LED照明器具
2. その他院内で利用する高周波利用設備
3. ナースコールI/Oユニット

（電波管理担当者等の配置）

1. ○○部門において、医用テレメータの電波の取扱い及び管理を担う電波管理担当者を様式１のとおり配置する。

（院内で利用する機器のリスト化）

1. 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[[3]](#footnote-4)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「管理リスト」）を作成しなければならない。

２　電波管理担当者は、管理リストを適切な場所に備え付けなければならない。

（新規調達時の手続き）

1. 電波利用機器及び設備等の新規調達にあたっては、電波管理担当者は、調達する予定の電波利用機器及び設備等について、電波管理リストと照合し、調達にあたって懸念すべき事項を確認する。

２　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。

（電波利用機器の通信インフラの設置）

1. 電波管理担当者は、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４により計画を事前に作成しなければならない。

２　電波管理担当者は、前項の計画について、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、建築事業者の関係者（以下「事業者等」）による電波環境調査[[4]](#footnote-5)結果も踏まえ、医療機器、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　電波管理担当者は、医療施設の新築または増築がある場合には、電波利用機器の通信インフラの設計にあたり、事業者等と連携して、外来波を含めた電磁障害の低減、利便性の向上、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）

1. 電波管理担当者は、電波利用機器及び設備等の点検及び保守に関し、事業者等の協力を得て、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５により作成する。

２　電波管理担当者は、前項の計画に基づき、事業者等と連携して点検及び保守を実施する。

（トラブル対応）

1. 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６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、発生の原因を分析し、対策を実施する。

３　電波管理担当者は、重大なトラブル事案であると判断した場合は、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。

様式１（第４条関係）

○○病院　電波管理担当者（医用テレメータ）

○年○月○日

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属  （担当） | 氏　　名 |
|  |  |

様式２（第５条関係）[[5]](#footnote-6)

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　医用テレメータ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| バンド１ | | バンド２ | | バンド３ | | バンド４ | |
| チャネル | 配置注１ | チャネル | 配置注１ | チャネル | 配置注１ | チャネル | 配置注１ |
| 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 |  |

２．設備等注３

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機器の種類 | メーカ名 | 機種名 | 使用開始日 | 周波数  （放射電磁波） | 設置場所注１ | 高周波出力 | 関連法令・規格への適合状況注２ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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。

様式４（第７条関係）

医用テレメータ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 | ○○部○○課　：○○　○○ | |
| 工事の  施工場所 |  | |
| 工事の内容 | 工　　事　　種　　別 | 施　　工　　数　　量※ |
|  |  |
| 工事の  施工方法 | 直営・請負  施工業者 住　　所  業者名  担当者名  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（　　　　　　　　　　　　） | |

※　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８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  電波環境調査 | 備考 |
| 機種名  管理番号 |  |  |  |  |  | ６ヶ月  定期 |  |  |  |  |  | １年  定期 |  |  |
| 機種名  管理番号 | 電波環境調査 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ○年○月に  定期点検 |
| 機種名  管理番号 |  |  | ３ヶ月  定期 |  |  | ３ヶ月定期 |  |  | ３ヶ月定期 |  |  | ３ヶ月定期 |  |  |
| ・  ・  ・ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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６（第９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 | * 不明 * ○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 | □　確認中  □　判明済み  　【原因の概要】 |
| 対応策 | □　検討中  □　対策済み  【対策の概要】 |

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 |

1. 医用テレメータへ影響を与える電波を放射するおそれがある機器。 [↑](#footnote-ref-2)
2. 院内で利用している設備であって、医用テレメータへ影響を及ぼすおそれのある設備等を列挙すること。 [↑](#footnote-ref-3)
3. 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。 [↑](#footnote-ref-4)
4. 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。 [↑](#footnote-ref-5)
5. 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。 [↑](#footnote-ref-6)