

青 南 病 院 殿

医療ガス設備定期保守点検

報 告 書

病院様承認 印(R3年 10月 28日)	担当者様 印
青森県八戸市大字田面木字赤坂16の3 医療法人 青 仁 会 精神科 青 南 病 院 神経科	

この医療ガス設備保守点検結果報告書は、厚生労働省医政局長通知「医療ガスの安全管理について」に基づき点検、作成したものです。
2年以上の保存を義務付けられていますので、大切に保管をお願いします。

株 式 会 社 東 酸
青 森 市 原 別 5 丁 目 1 1 - 5 6
TEL 0 1 7 - 7 3 6 - 2 1 2 1
医 療 関 連 サ ー ビ ス マ ー ク 認 定 番 号 H(14) - 2102020096

医療用ガス設備の保守点検業務 定期点検 検査表					点検実施日	令和 3 年 1 0 月 1 1 日				
					点検種別	■ 3 ヶ月点検 ・ ■ 6 ヶ月点検 ・ □ 1 年点検				
病 院 名	医療法人 青仁会 青南病院				点検会社名	株 式 会 社 東 酸				
住 所	八戸市大字田面木字赤坂 1 6 - 3				住 所	青森市原別 5 丁目 1 1 - 5 6				
委 員 長					受託責任者	福井 直樹	印	チェック	□	
実施責任者					点検実施者	小笠原 正				
項 目	切 替 機		ポンベ 連結導管	警報 表示盤						
	自動式	02手動式								
契約設備数	1台	—	8本	1式						
点検実施数	1台	—	12本	1式						
項 目	アウトレット				シャット オフ バルブ			吸引ポンプ 1.5kw	レシーバー タンク 300ℓ	電 源 操作盤
	壁 型									
契約設備数	20個				2台			1台	1台	1基
点検実施数	18個				2台			1台	1台	1基
分類	点 検 項 目		結 果	備 考	分類	点 検 項 目		結 果	備 考	
機 械 部	(1) マニホールド装置	イ. 切替機	自動式	○	病 室 用 機 械 部	(5) 壁型	イ. 損傷	○		
			手動式	—			ロ. 配管圧、流量	○		
		ロ. 安全放出弁		○			ハ. アウトレット	○		
		ハ. 漏洩		○			ニ. 漏洩	○		
		ニ. ポンベ連結導管		○		(6) 天吊り	イ. 劣化・損傷			
		ホ. メイン・シャット・オフ・バルブ		○			ロ. 配管圧、流量			
		ヘ. 警報装置		○			ハ. アウトレット			
		ト. 電源装置		○			ニ. 漏洩			
	(2) 圧縮空気供給設備	イ. コンプレッサー				ホース	ホ. 上下作動			
		ロ. 圧力タンク					(7) ホースリール	イ. 損傷		
		ハ. アフタークーラー						ロ. 配管圧、流量		
		ニ. エアードライヤー						ハ. アウトレット		
		ホ. エアクリーンユニット				ニ. 漏洩				
		ヘ. 各種フィルター				ホ. 巻取、ストップ機能				
		ト. プレッシャースイッチ				(8) メディカル	イ. 損傷			
		チ. 安全放出弁					ロ. 配管圧、流量			
	リ. 自動給水装置			ハ. カバー作動						
	ヌ. 漏洩			ニ. 漏洩						
	(3) 吸引供給設備	ル. 操作盤				シャット オフ バルブ	(9)	イ. 損傷		—
		イ. 吸引ポンプ		○				ロ. 漏洩		—
		ロ. レシーバタンク		○				ハ. 窓板		—
		ハ. バキュームスイッチ		○				(10) その他付属品等		イ. 扉損傷
		ニ. 逆止弁		○		ロ. 施錠の確認	○			
		ホ. 自動給水装置		—		ハ. 消火器の設置	○			
	ヘ. 吸引フィルター		—	ニ. スペースの確保		○				
	(4) 警報表示盤	ト. 操作盤		○		ポンベ庫及び機械室	一般事項	ホ. 開閉札の有無		○
		イ. ランプ等損傷		○				ヘ. 清掃		○
		ロ. 警報機能		○				ト. 消耗予備品		○
ハ. 電源機能			○	チ. その他	○					
ニ. 連動機能		—								
記入凡例	○ 正常 ▲ 要修理 (又は調整) × 不良 ■ 修理済み ◆ 不良修理済 — 未該当				状 態	A. 老化、漏水 B. 漏れ C. ツマリ				

(青南病院)

記号説明

アウトレット定期点検報告書

■ 3ヵ月点検 (外 観)

■ 6ヵ月点検 (機 能)

□ 1 年点検 (総 合)

病 院 名		医療法人 青仁会 青南病院					点 検 実 施 日		令和 3 年 1 0 月 1 1 日																	
病 棟 区 分		東B棟					点 検 会 社 名		株 式 会 社 東 酸																	
委 員 長							受 託 責 任 者		福井 直樹										チェック ☐							
実施責任者							実 施 者		小笠原 正																	
設 置 場 所		アウトレット		点 検 期 間 及 び 点 検 項 目																			判定	備 考		
				送気 圧力	最低 流量	最大 変動 圧力	3ヶ月点検													6 ヶ月	1年点検・区域遮断弁					
				kpa	L/min	kpa	1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	17	18	A	B		C	D	E
階	室 名	機 種	ガス名	6																						
1	合 併 症 室	コンソール	○	450	60	-40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	AWB	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	コンソール	○	450	60	-40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	コンソール	○	450	60	-40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	コンソール	○	450	60	-40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	" F	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	" F	
"	"	コンソール	○	450	60	-40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	" F	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	" F	
"	S V 1 3 φ 壁 露 出	○		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	"	
"	1 0 1 号 室	コンソール	○	450	60	-40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	コンソール	○																					"	50	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	観 察 室	コンソール	○																					"	20	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	コンソール	○	450	60	-40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	コンソール	○	450	60	-40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	"	"	V	-39 -62	40	+40	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	良	"	
"	S V 1 3 φ 壁 露 出	○		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	"		

点検項目		点 検 事 項	表 配管端末器(アウトレット)の圧力と流量				記入要領						
3ヶ月	1	防塵キャップ等の付属品があること。	医療ガスの種類	標準送気圧力 (KPa)	配管端末器 最低流量 (NL/min)	最大変動圧力 (KPa)	・3ヶ月点検 圧力、流量 欄は測定値記入(1)～(13)						
	2	リングカバーの緩みガタつきがなく、動きが円滑であること。		酸素(O) 治療用空気(AIR) 亜酸化窒素(N ₂ O) 二酸化炭素(CO ₂)	400±40	60	〃－40	・6ヶ月点検 (17)					
	3	弁機能(特にロック機構)に異常がないこと。						400±40	40	〃－40	・1年点検 (18)		
	4	天吊り及びリール式巻上げ機能の作動に異常がないこと。									〃－40～－70 〃－50～－80 駆動用圧縮ガス 900±180 〃－4～－5	40	〃＋40 〃－180 〃＋1
	5	ソケットアセンブリの取付部に緩みがないこと(分解時はPK交換する)。	標準送気圧力										
	6	ガス流量と圧力が正常であること(規定最大流量で圧力の低下度を検査する)。		配管端末機最低流量 最大変動圧力 駆動用圧縮ガス	当該配管端末器だけを使用した場合に、標準圧力範囲内の最低流量。 配管端末器最低流量を放出した時に許される圧力変動の最大値。 手術機器駆動用空気及び同室素を含む手術機器に使用する圧縮ガス の総称。								
	7	ガスの同定(ガス別表示と供給されるガスの同一性)の確認を行う(酸素濃度、圧力計等による)				測定器	□アウトレットテスト(圧力、流量計) □酸素濃度計 (0～100%) □電流計・電圧計・絶縁抵抗計	・日本メダカ製酸素計 ・(株)イネンジー製 ・日置電機酸素計					
	8	ガス漏れの音がしないこと。											
	9	化粧プレート・スライドベース・リングカバーにガタつき緩みがないこと。											
	10	ガス別表示が明確に認識できること。ピン方向・六角穴の方向が正しいこと。											
	6ヶ月	11	使用していない機器やホースが接続されていないこと。										
		12	ホースの接続具が緩んでいないこと。										
	1年・区域別遮断弁	13	ホースのねじれ、ひび、損傷、変形等がないこと。										
17		ホースの劣化・変形・亀裂がないこと。											
18		配管及び配管端末機(アウトレット)の接続部でガス漏れの音がしないこと。 【アウトレットパッキン交換時は■にする事】											
A		他の機材で隠れていないこと											
B		弁からのガス漏れの音がしないこと(漏洩検知液で確認)											
C		制御区域を示す模式図及び室名又は部門名を示す表示があること。											
D		ねじのゆるみ・プレートのガタつき、蓋や窓板等の部品に損傷がないこと。											

酸素ガス マニホールド定期点検報告書

■ 3ヵ月点検 (外 観)

■ 6ヵ月点検 (機 能)

□ 1年点検 (総 合)

病 院 名	医療法人 青仁会 青南病院	点 検 実 施 日	令和 3 年 1 0 月 1 1 日
住 所	八戸市大字田面木字赤坂 1 6 - 3	点 検 会 社 名	株 式 会 社 東 酸
点 検 場 所	ボンベ庫	受 託 責 任 者	福井 直樹 チェック ☐
委 員 長		実 施 者	小笠原 正
実 施 責 任 者		製 造 会 社	川重防災工業(株)

点検結果: 異常なしは「○」、不良は「×」状況・処置を備考欄に記入

期間	点 検 箇 所	点 検 項 目	点検結果	備 考
■ 3ヶ月点検 (外 観)	ボ ン ベ 庫	出入口の扉に損傷がなく施錠されていること。	○	
		換気状態に支障がないこと。	○	
		消火設備 (消火器等) が完備され、所定の位置にあること。	○	
		作業用具及び消火器以外の物品が放置されていないこと。	○	
		マニホールド室内と酸素の消費設備から 5m 以内に火気がないこと。引火性もしくは発火性の物を置いていないこと。	○	
		保守点検・ボンベ交換等のスペースが確保されていること。	○	
	マ ニ ホ ー ル ド	A T - K - 2 型 2 列 1 2 本 立 (容器の増設等の有無を含む)	○	S 1 9 8
		圧力計の指示値が正常範囲内であること。 (圧力を記入)		
		☒ 左バンク 10.5 MPa	○	
		使用中のバンクにチェックを入れる 配管圧力 0.44 MPa		
		☐ 右バンク 13.5 MPa		
		表示ランプに球切れや損傷がないこと。	○	
	切 替 機	各機器において、異常なガス流音又は異常音はないか。(ビビリ・振動・キーンといった高音等)	○	
		安全弁からの吹き出し音が無いか。	○	
		切替ハンドルの操作は円滑であること。(ハンドル固定ナット等が緩んでいないこと)。	○	
		漏 洩 ガス漏れの音がしないこと。	○	
		連 結 導 管 ねじれ・凹み・折れ・損傷漏洩がないこと	○	
		容 器 転倒防止チェーンはしっかり保持され、緩んでいないこと。	○	
■ 6ヶ月点検 (機 能)	バ ル ブ	全てのバルブ類に、常時「開」又は常時「閉」の表示札が付いていること (バルブは表示札どおりか)。	○	
		各 機 器 塗装の剥離・発錆・腐食・損傷・著しい汚れがないこと。	○	
		警 報 器 ボンベ補充の警報が P S で実際に作動すること。	○	
	メインシャットオフバルブ配管	供給装置に使用されている遮断弁に、異常損傷のないこと。	○	1 3 φ
		常時開閉・ガス名・塗色区分・ガス流れ方向表示は正しいか	○	
	マ ニ ホ ー ル ド	機器の固定ボルトに緩み等がないこと。	○	
		切替装置のレバー又はハンドルが円滑に動くこと。又、切替機能に異常がないこと。	○	
		「使用中」等の表示ランプが正常であること。又、切替装置と連動していること。	—	
	電 源 装 置	機能に異常がないこと。	○	
		電装品及び端子の接点に、腐食・緩み・損傷がないこと。	○	
	表 示 板	管理責任者の氏名、緊急時連絡先等を示す表示があること。	○	
その他				
交換を要する部品				
交換部品				

吸引供給設備 定期点検報告書 (1/2)

■ 3ヵ月点検 (外 観)

■ 6ヵ月点検 (機 能)

□ 1 年点検 (総 合)

病 院 名	医療法人青仁会 青南病院	点 検 実 施 日	令和 3 年 1 0 月 1 1 日
住 所	八戸市大字田面木字赤坂 1 6 - 3	点 検 会 社 名	株 式 会 社 東 酸
点 検 場 所	ボンベ庫	受 託 責 任 者	福井 直樹 チェック ☐
委 員 長		実 施 者	小笠原 正
実 施 責 任 者		販 売 会 社	エア・ウォーター防災 (株)

型 式	SRU-3251 型 1.5 kw		製造会社	宇野澤組	
電動機定格	1 号機	AC 2 0 0 V 6.1 A	機械番号	1 号機	No.U 021898 (6/6) 年 月

点検結果: 異状なしは「○」、不良は「×」状況・処置を備考欄に記入

期間	点 検 箇 所	点 検 項 目	点検結果	備 考	
			1号機		
■ 3ヶ月点検 (外観)	ボ ン ベ 庫	出入口の扉に損傷がなく施錠されていること。	/		
		消火設備(消火器等)が完備され、所定の位置にあること。			
		作業用具及び消火器以外の物品が放置されていないこと。			
		保守点検・ボンベ交換等のスペースが確保されていること。			
	吸 引 ポ ン プ	吸引圧力は標準圧力の範囲内であること。(圧力を記入) (作動範囲) -0.039 MPa ~ -0.062 MPa	○		
		ガス漏れの音がしないこと。	○		
		起動・停止状況に異常が無いこと。	○		
		運転中に機器・配管等に異常振動、異常音がないこと。	○		
		消音器(サイレンサー)の減音効果が正常であること。	○		
		モーターに異常な熱がないこと。	○		
		水位は正常で、明瞭に見え、汚れがないこと。	○		
		不凍液4ℓ注入			
	吸 引 タ ン ク	吸引タンクにドレンが溜まっていないこと。	○		
	吸 引 フ ィ ル タ ー	フィルターに目詰りがないこと。	—		
		フィルターのエレメントが使用期限内であること。	—		
	給 排 水 装 置	給水電磁弁の作動に異常がないこと。	—	CKD PKW-04-27 AC200V	
		給水量が適正であること。	—		
		排水の汚れがないこと。	—		
	バ ル ブ	全てのバルブ類に、常時「開」又は常時「閉」の表示札が付いていること(バルブは表示札どおりか)。	○		
	各 機 器	塗装の剥離・発錆・腐食・損傷・著しい汚れがないこと。	○		
		各機器において、異常なガス流音又は異常音はないか。 (ビビリ・振動・キーンといった高音等)	○		
	メインシャットオフバルブ配	供給装置に使用されている遮断弁に、異常損傷のないこと。	○		
		常時開閉・ガス名・塗色区分・ガス流れ方向表示は正しいか	○		
	操 作 盤	表示ランプに球切れや損傷がないこと。	○		
		電流値、電圧値が正常であること。	電流値 5.6 (A)		○
			電圧値 200 (V)		○
		自動交互追従運転の機能が正常であること。	—		
		異常音はないか。(チャタリング音や配線器具のうなり音)	—		
		電源ランプが点灯し、運転・停止の表示灯が正常である。	—		
		警報検出器が正常に作動すること。	—		
		吸引ポンプ運転時間 (オーバーホール推奨時間を過ぎていないこと) 『3,000時間』	今回時間		—
			前回時間		—
稼働時間			—		

☒ 3ヵ月点検(外観)
 ☒ 6ヵ月点検(機能)
 ☐ 1年点検(総合)

■ 3ヵ月点検 (外 観)

■ 6ヵ月点検 (機能)

☐ 1 年点検 (総 合)

点検結果:異状なしは「○」、不良は「×」状況・処置を備考欄に記入

期間	点 検 箇 所	点 検 項 目		点検結果	備 考
				1号機	
■6ヶ月点検 (機能)	各 機 器	各機器の固定ボルトに緩み等がないこと。		○	
	吸 引 ポ ン プ	ローター部に熱はないこと。		○	
	給 排 水 装 置	給水ストレーナの目詰りがないこと。		—	
	圧 力 ス イ ッ チ	真空スイッチの機能に異常がないこと。		○	
		制 御	測定 $-0.039 \text{ MPa} \sim -0.062 \text{ MPa}$	○	
			修正 $- \text{ MPa} \sim - \text{ MPa}$	—	
		追 従	測定 $- \text{ MPa} \sim - \text{ MPa}$	—	
			修正 $- \text{ MPa} \sim - \text{ MPa}$	—	
		警 報	測定 $- \text{ MPa} \sim - \text{ MPa}$	—	
	修正 $- \text{ MPa} \sim - \text{ MPa}$		—		
	操 作 盤	端子部、接点等に腐食・緩み・損傷がないこと。		○	
		機能に異常がないこと。		○	
電 源 装 置	機能に異常がないこと。		—		
	警報・電源装置の機能に異常がないこと。		—		
表 示 板	管理責任者の氏名、緊急時連絡先等を示す表示があること。		○		
□1年点検 (総合)	吸 引 ポ ン プ	水槽内・窓板に汚れがないこと。			
		真空到達度 (-0.08 MPa 以上)		・1号機 MPa ・2号機	
	真 空 計	真空計の指示値が正常範囲内であること。 (不良時は、校正・交換)。			
	真 空 ス イ ッ チ	真空スイッチの設定値が正常範囲内であること。 (不良時は、校正・交換)。			
	バ ル ブ	各機器のバルブの開閉が円滑であること。			
	逆 止 弁	作動に異常がないこと。		25A	
	漏 洩	各機器と配管接続部にガス漏れがないこと。 (バルブ・圧力計・検知器・連結導管は検知液等で確認する)			
		絶縁抵抗は $5 \text{ M}\Omega$ 以上あること。			
	操 作 盤	電流計に異常がないこと。(必要があれば校正)			
		計器の指示値が正常であること。(必要があれば校正・交換)			
電 源 装 置	絶縁抵抗は $5 \text{ M}\Omega$ 以上あること。				
その他					
交換を要する部品					
交換部品					

警報設備 定期点検報告書

■ 6ヵ月点検 (機 能)

□ 1年点検 (総 合)

病 院 名	医療法人青仁会 青南病院	点 検 実 施 日	令和 3 年 1 0 月 1 1 日
住 所	八戸市大字田面木字赤坂 1 6 - 3	点 検 会 社 名	株 式 会 社 東 酸
点 検 場 所	ボンベ庫	受 託 責 任 者	福井 直樹 チェック ☐
委 員 長		実 施 者	小笠原 正
実 施 責 任 者		製 造 会 社	川重防災(株)

右 欄 記 入 例	場 所	B 1 F 防災センター	場 所	ナースステーション
	名 称	区域別	設 置 場 所	名 称
	ガス種	O・N・A・V・N2・吸引・空気		ガス種
				酸素

点検結果:異常なしは「○」、不良は「×」状況・処置を備考欄に記入

期間	点 検 項 目	確 認	備 考
■ (機 6 月 点 能 検)	ねじの緩み・プレートのがたつき・表示ランプ・ランプカバー等の部品に損傷がないこと。		
	緑ランプの点灯状態がよいこと (白灯 (電源灯)・緑ランプ (正常ランプ) が明瞭に点灯していること)。		
	可聴警報が作動すること。また、警報の消音又は弱音の機能が作動すること (テストボタン及びブザー停止ボタンを併用して確認する)。	○	弱音機能なし
	テストボタンを押した時、警報表示灯 (黄灯または赤灯) が点灯し、ブザーが鳴動すること。作動に異常がないこと。		テストボタン無し
	発信時の処置・連絡通報先・責任者の氏名等を記した体制表があること。記載事項に変更がないこと。	○	
	警報表示盤内部の端子や端子の接点等に腐食・ゆるみ・焼損がないこと。	○	
	警報表示盤の壁への固定・表示盤面上の部品の固定等にゆるみがないこと。		
□ (総 1 年 点 合 検)	警報電源装置の機能が正常であること。		
	警報表示盤の絶縁抵抗が5MΩ以上あること。		
	警報検出器の発信・発信設定値が正常であること。 警報表示盤のガス名・表示灯・ブザーとの連動が正しいこと。		

※白灯:電源ランプ

緑灯:全てが正常な時に点灯するランプ

黄灯:ボンベ等の補充を促すランプ

赤灯:ポンプ等の異常を促すランプ

そ の 他	

交換を 要する部品	
交 換 部 品	

※本来の供給形態でない状態 (仮説供給) や供給に支障をきたす状態 (標準圧力範囲外) にしての点検を実施してはならない。

常設の予備供給装置からの供給等で、維持可能な場合とする。

供給に支障のない手動での信号等で実施しても良い。