

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(R4年 3月 31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	

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11-56

TEL 017-736-2121

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 4 年 1 月 1 2 日					
病院名					点検種別	■ 3ヶ月点検・□ 6ヶ月点検・□ 1年点検					
住 所					点検会社名	株 式 会 社 東 酸					
委 員 長					住 所	青森市原別 5 丁目 1 1 - 5 6					
実施責任者					受託責任者	福井 直樹  チェック □					
					点検実施者	小笠原 正					
項 目	切 替 機		ポンベ	警報							
	自動式	02手動式	連結導管	表示盤							
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	レシーバー タンク	電 源 操作盤		
	壁 型						1.5 kw	300%			
契約設備数	20個				2台		1台	1台	1基		
点検実施数	16個				0台		1台	1台	1基		
機 械 部											
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 O L	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 ホース	イ. 劣化・損傷				
		ホ. マイン・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				(7) ホース リール	イ. 損傷				
		ロ. 圧力タンク					ロ. 配管圧、流量				
		ハ. アフタークーラー					ハ. アウトレット				
		ニ. エアードライヤー					ニ. 漏洩				
		ホ. エアクリーンユニット				ホ. 巻取、ストップ機能					
		ヘ. 各種フィルター				(8) メディハンカール	イ. 損傷				
		ト. プレッシャースイッチ					ロ. 配管圧、流量				
		チ. 安全放出弁					ハ. カバー作動				
	リ. 自動給水装置			ニ. 漏洩							
	(3) 吸引供給設備	イ. 吸引ポンプ		○		(9) シャットオフバルブ	イ. 損傷	—			
		ロ. レシーバタンク		○			ロ. 漏洩	—			
		ハ. バキュームスイッチ		○			ハ. 窓板	—			
ニ. 逆止弁			○	(10) その他付属品等 一般事項	イ. 扉損傷		○				
ホ. 自動給水装置			—		ロ. 施錠の確認	○					
ヘ. 吸引フィルター			—		ハ. 消火器の設置	○					
ト. 操作盤		○	ニ. スペースの確保		○						
(4) 警報 表示盤	イ. ランプ等損傷		○		ホ. 開閉札の有無	○					
	ロ. 警報機能		○		ヘ. 清掃	○					
	ハ. 電源機能		○	ト. 消耗予備品	○						
	ニ. 連動機能		—	チ. その他	○						
記入凡例 ○ 正常 × 不良 ◆ 不良修理済 ▲ 要修理(又は調整) ■ 修理済み — 未該当					状 態 A. 老化、漏水 B. 漏れ C. ツマリ						

(青南病院)

[illegible]

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 4 年 1 月 1 2 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
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 Kpa	最低 流量 L/min	最大 変動 圧力 Kpa	3ヶ月点検														6 ヶ月	1年点検・区域遮断弁																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
							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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

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
		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	1 防塵キャップ等の付属品があること。	酸素(O ₂)	400±40	60	〜-40	・3ヶ月点検 圧力、流量 値は測定値記入(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。	治療用空気(AIR)				・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。	亜酸化窒素(N ₂ O)	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。	二酸化炭素(CO ₂)				・区域別遮断弁 A〜E
	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)。	吸引(VAC)(水封式)	〜-40〜-70	40	〜+40	○=良好 ■=修理済 ×=不良 —=未該当
	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)。	吸引(VAC)(オイル式)	〜-50〜-80			空白=使用中・未点検
	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)。	駆動用圧縮ガス	900±180	350	〜-180	判定欄は点検の 良否判定を記入
	8 ガス漏れの音がしないこと。	麻酔ガス排除(吸引方式)	〜-4〜-5	30	〜+1	
	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。	標準送気圧力				配管端末器(アウトレット)に送気される圧力の範囲。
	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。	配管端末器最低流量				ただし、酸素は、亜酸化窒素及び二酸化炭素よりも静止圧状態に おいて31kPa程度高いこと。また、治療用空気は酸素と亜酸化窒素及び 二酸化炭素との中間の送気圧力とすることが望ましい。
	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。	最大変動圧力				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。
	12 ホースの接続具が緩んでいないこと。	駆動用圧縮ガス				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。
	13 ホースの劣化・変形・亀裂がないこと。	測定器				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。
6 ヶ月	17					□アウトレットテスト(圧力、流量計) : 日本メカケア㈱製
1 年・ 区域 別遮 断弁	18					□酸素濃度計 (0〜100%) : (株)イネンジョー製
A	他の機材で隠れていないこと					□電流計・電圧計・絶縁抵抗計 : 日置電機㈱製
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。					
E	バルブは開になっていること。					

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 4 年 1 月 1 2 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	
■ 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 1.00 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 12.0 MPa			
		表示ランプに球切れや損傷がないこと。	○		
		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)	○		
		安全弁からの吹き出し音が無いこと。	○		
		切 替 機	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。	○	
		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	○			
■ 6ヶ月点検 (機 能)	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。			
	表 示 板	電装品及び端子の接点に、腐食・緩み・損傷がないこと。 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

■ 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 4 年 1 月 1 2 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 AC200V 6.1A	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 1号機	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。	/	同室の為、酸素 ガスマニホール ドに記入
		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。	○	
	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。	—	
		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)	○	
		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。	○	
	メ イ ン シ ャ ッ ト オ フ バ ル ブ 配 管	常時開閉・ガス名・塗色区分・ガス流れ方向表示は正しいか	○	
		表示ランプに球切れや損傷がないこと。	○	
	操 作 盤	電流値、電圧値が正常であること。 ・ No.1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 —	