

資料 3. 在宅酸素療法に係る液化酸素取扱要領

運用及び解釈（内規）に（20240423 保局第 1 号 令和 6 年 4 月 26 日）下記の内容が追加されたことにより、今後条件を満たせば届出不要となる。

高圧ガス保安法及び関係政省令等の運用及び解釈について（内規）

20240423 保局第 1 号 令和 6 年 4 月 26 日

法第 13 条関係

本条が適用される製造とは、主として次に掲げるものである。

- (ホ) 在宅酸素療法における患者等が行う酸素吸入のための高圧ガスの製造（親容器から子容器への液化酸素の移充填）であって、一般財団法人医療関連サービス振興会における認定を受けた者等在宅酸素供給装置の保守点検事業者として医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 15 条の 3 第 2 項の厚生労働省令で定める基準に適合している者による点検・指導を受けて実施されるもの

※従前の記載（上記以外は下記適用する）

3. 在宅酸素療法に係る液化酸素取扱要領

近年、症状の安定した慢性呼吸不全患者に対する在宅酸素療法として、携帯用容器を組み合わせた液化酸素装置によるものが普及しつつある。この装置は患者の移動を容易にし、社会活動を可能にするという大きな利点があるが、患者の生命に係るものであることに加え、高圧ガスの予備知識もない患者やその家族が住居内に親容器を置いて子容器への充填を行うことから災害の発生も懸念される。このため、健康保健が適用される在宅酸素療法に係る液化酸素の取扱い要領は次によることとする。

3-1. 在宅酸素療法に係る液化酸素の販売業者

在宅酸素療法に係る液化酸素を販売しようとする者は、患者又はその家族に対する液化酸素の取扱指導について、大きな役割を担うものであるため、次の事項について体制を整えたうえで販売するとともに、その旨を事前に県（消防保安室）あて届け出なければなりません。

- ① 在宅酸素療法に係る液化酸素を販売又は供給するものは、高圧ガス保安法第 20 条の 4 に該当する者であること（第一種製造者を含む）
- ② ガスの配送時間や社内体制等から判断し、供給体制に問題がないこと

- ③ 慢性呼吸不全の疾病や在宅酸素療法等について、知識を有する担当者を配置して患者又はその家族の指導が適正に行えるようにしておくこと
- ④ 関係医療機関と協議し、患者に対する指導内容や緊急時の連絡体制等について明確にしておくこと。この場合、必要に応じ契約等を締結すること
- ⑤ 患者又はその家族を適正に指導するとともに、必要に応じ保安点検について契約等を締結すること
- ⑥ 容器台帳及び患者台帳等を整備し、適正な容器管理及び計画配送を実施すること

その他必要な事項について、患者及び関係医療機関と協議し対策を講じておくこと

3-2. 液化酸素装置を使用しようとする患者（病院）

(1) 高圧ガス製造事業届

在宅酸素療法に用いる液化酸素は、高圧ガス保安法でいう「高圧ガス」に該当します。このため、液化酸素を液化酸素装置（親容器）から液化酸素装置（子容器）への充填作業は高圧ガスの製造の事業となり、製造のための施設の位置、構造及び設備並びに製造の方法を記載した書面を添えて使用を開始する20日前までに知事へ届け出ることがこの法で定められています（法第5条第2項第1号）。

また、使用を中止したときも同様に届け出ることが定められています（法第21条第2項）。このため、液化酸素装置を使用しようとする患者（病院）は、所定の手続きをして下さい。

注1) 販売業者の助言

販売業者は、患者やその家族に対し液化酸素の取扱いなどについて指導することとなっています。届出内容、書類作成等についても販売業者に相談して下さい。

注2) 手続きの代行

この手続き等には専門的な事項もありますので、販売業者等の代行も可能ですが、この法令の主旨等について、販売業者等から説明を受け十分理解されて、この装置を使用して下さい。

(2) 高圧ガス製造事業の手続き等

高圧ガス製造事業の手続き及び留意点は次のとおりです。関係医療機関（担当医師）や販売業者等と十分連絡を取りながら在宅療法を行って下さい。

1) 高圧ガス製造事業届書の作成

- ① 高圧ガス製造事業届書（別紙1）

- ② 添付書類
 - ア. 高圧ガス製造施設明細書（別添 1）
 - イ. 施設の位置（別添 2）
 - a. 付近状況図
 - b. 建屋配置図（容器置場を含む）
- 2) 高圧ガス製造事業届書の提出（使用開始の 20 日前までに届け出る）
 - ① 提出先
長崎県消防保安室
 - ② 提出部数
3 部（販売業者等が代行しない場合は 2 部）
- 3) 受理書
届出書を受理後、副本と控えを返却します。副本は届け出をした患者（病院）が、控えは販売業者などが保管して下さい。
- 4) 工事
設置工事は販売業者等が行う事例が多くなっていますが、届出書及び基準に適合するようにして下さい。
- 5) 取扱い方、保安教育
販売業者に対し液化酸素装置の安全な取扱いについて説明を行うよう指導していますので、説明を十分に理解して下さい。
- 6) 装置の維持管理
液化酸素装置は、災害防止のため点検等が必要ですが、点検等を販売業者に行わせる場合は、保安点検の契約を締結するようにして下さい。
- 7) 廃止届
在宅酸素療法を中止したときは速やかに法の規定に基づく廃止届書を提出して下さい（別紙 2）。

別紙1

高 圧 ガ ス 製 造 事 業 届 書	一 般	× 整 理 番 号	
		× 受 理 年 月 日	年 月 日
名 称			
事 務 所 所 在 地	TEL		
事 業 所 所 在 地	TEL		
製 造 す る 高 圧 ガ ス の 種 類			
年 月 日			
代表者氏名			
長崎県知事 様			

販 売 事 業 者	所 在 地	
	会 社 名	TEL
	販 売 主 任 者	

患者の所属医療機関 及び担当医師名	名 称	TEL
	担当医師	

- 備考) * (親) とは液化酸素装置 (親容器)
 * (子) とは携帯用液化酸素装置 (子容器)
 1. ×印の項は記載しないこと
 2. 提出部数 3部

別紙1の記載要領

高圧ガス 製造事業届書	一 般	× 整 理 番 号	
		× 受 理 年 月 日	年 月 日
名 称	装置を設置する患者の氏名又は病院の名称を記載する。		
事務所所在地	患者又は病院の住所を記載する。 TEL		
事業所所在地	装置を設置する患者の居住地又は病院の所在地を記載する。 TEL		
製造する高圧 ガスの種類	液 化 酸 素		
年 月 日			
代表者氏名			
<ul style="list-style-type: none"> 代表者氏名は患者の氏名を記入するが、患者が未成年の場合は、世帯主又は世話人の氏名を記入し捺印する。 			
長崎県知事 様			

販 売 事 業 者	所 在 地	
	会 社 名	TEL
	販売主任者	

患者の所属医療機関 及び担当医師名	名 称	TEL
	担当医師	

- 備考) * (親) とは液化酸素装置 (親容器)
 * (子) とは携帯用液化酸素装置 (子容器)
1. ×印の項は記載しないこと
 2. 提出部数 3部

別添1

高 圧 ガ ス 製 造 施 設 等 明 細 書

製 造 の 目 的	
製 造 するガスの種類	

容器（カタログ添付）

型 式	液化酸素装置（親容器）	携帯用液化酸素装置（子容器）
品 名		
内 容 積	ℓ	ℓ
高さ×幅×奥行	× × mm	× × mm
台 数		

消 火 設 備	能力		本数	本
換 気 装 置				
製 造 の 方 法				
事 業 開 始 の 日				

別添1の記載要領

高 圧 ガ ス 製 造 施 設 等 明 細 書

製 造 の 目 的	親容器から子容器への充填
製造するガスの種類	液 化 酸 素

容器（カタログ添付）

型 式	液化酸素装置（親容器）	携帯用液化酸素装置（子容器）
品 名	使用予定の製品名を記載する。	
内 容 積	上記の内容証明書に記載された内容積の数値を記載する。(ℓ)	
高さ×幅×奥行	使用予定の製品の大きさを記載する。	× × mm
台 数	台数を記載する。	台数を記載する。

消 火 設 備	能力	B-3	本数	1 本
換 気 装 置	窓等による自然通風か、換気扇等による強制換気かを記入する。			
製造の方法	親容器から子容器への充填			
事業開始の日	年 月 日			

施設 の 位 置

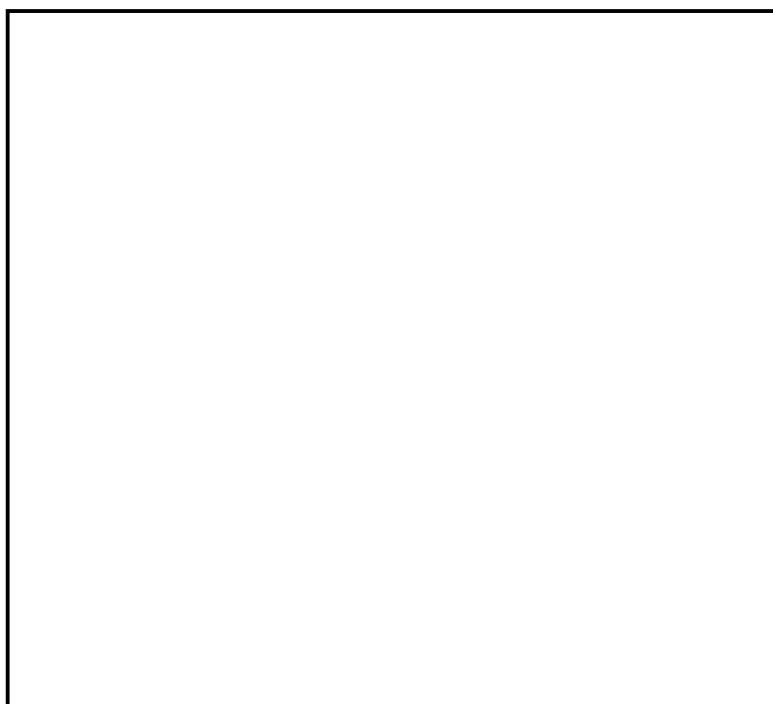
施設の付近状況図



該当部分に記入又は○印をつける。

一戸建 (平屋、()階建)
長屋建 (平屋、()階建)
共同住宅 (()階建の ()階)
外壁 (木造、モルタル、コンクリート)
容器置場 (屋内、屋外)
容器置場の床面 (床面の状況記入)
充填場所 (屋内、屋外)

建屋内の設置式液化酸素装置の配置状況図



施設 の 位 置

施設の付近状況図

液化酸素装置を使用する居宅の付近の状況と主要駅又は主要道路から居宅までの案内図を記載する。

該当部分に記入又は○印をつける。

一戸建
(平屋、()階建)

長屋建
(平屋、()階建)

共同住宅
(()階建の()階)

外壁
(木造、モルタル、コンクリート)

容器置場
(屋内、屋外)

容器置場の床面
(床面の状況記入)

充填場所
(屋内、屋外)

建屋内の設置式液化酸素装置の配置状況図

① 一戸建、マンション、アパート等その間取りと液化酸素を充填する場所から、台所等火気を使用する場所までの距離（5 m以上）を記載する。

② 消火器と換気設備の配置状況を記載する。
一般高圧ガス保安規則第8条第1項第1号、第6号及び第12条第2項第1号を明示する。

別紙2

高圧ガス製造廃止届書	一般	×整理番号	
		×受理年月日	年 月 日
名称（事業所の名称を含む。）			
事務所（本社）所在地			
事業所所在地			
製造廃止年月日		年 月 日	
製造廃止の理由			

年 月 日

代表者 氏 名

長崎県知事 殿

- 備考 1. この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 2. ×印の項は記載しないこと。