

愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程

平成16年4月1日
制 定

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、放射性同位元素等の規制に関する法律（昭和32年法律第167号。以下「法」という。）第21条第1項の規定に基づき、愛媛大学医学部附属病院（以下「本院」という。）における放射性同位元素及び放射線発生装置の取扱い及び管理に関する事項を定め、放射線障害の発生を防止し、併せて公共の安全を確保することを目的とする。

(適用範囲)

第2条 この規程は、本院の放射線施設に立ち入るすべての者に適用する。ただし、検査及び治療を受ける患者は除く。

(定義)

第3条 この規程において、次の各号に掲げる用語の定義は、放射性同位元素等の規制に関する法律施行規則（昭和35年総理府令第59号。）の規定に基づき、当該各号に定めるところによる。

- (1) 放射線作業 放射性同位元素及び放射化物の受入れ、払出し、使用、保管、運搬、廃棄及び放射線発生装置の使用の作業をいう。
- (2) 放射線業務従事者 放射線作業に従事するため、第12条の規定により登録された者をいう。
- (3) 放射線施設 放射性同位元素又は放射線発生装置の使用施設及び貯蔵施設をいう。
- (4) 放射化物 放射線発生装置から発生した放射線によって汚染された物をいう。

(遵守等の義務)

第4条 放射線業務従事者及び管理区域に一時的に立ち入る者（以下「一時立入者」という。）は、この規程を遵守し、放射線取扱統括主任者（以下「統括主任者」という。）が放射線障害防止のために行う指示に従わなければならない。

2 愛媛大学医学部附属病院長（以下「病院長」という。）は、統括主任者が法及びこの規程に基づき行う意見具申を尊重しなければならない。

第2章 組織及び職務

(組織)

第5条 本院における放射線障害の防止に関する組織は、別図のとおりとする。

(病院長の責務)

第6条 病院長は、本院に設置された放射線施設に係る放射線障害の防止に関し、総括する。

(放射線安全委員会)

第7条 本院に、愛媛大学医学部附属病院放射線安全委員会（以下「安全委員会」という。）を置く。

- 2 安全委員会は、放射線障害の防止に関する次の各号に掲げる事項を審議する。
 - (1) 放射線障害予防規程等の制定及び改廃
 - (2) 放射線施設の新設及び廃止に係る原子力規制委員会への承認申請
 - (3) 危険時、重大事故等の善後策
 - (4) 業務の改善
 - (5) その他放射線障害の防止に関する重要な事項
 - (6) 別に定める特定放射線同位元素の防護に関する事項
 - 3 安全委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。
 - (1) 統括主任者
 - (2) 放射線安全管理責任者(放射線部長)
 - (3) 放射線施設管理責任者(放射線部技師長)
 - (4) 診療科の長 1人
 - (5) 中央診療施設の部長 1人
 - (6) 放射線部副部長
 - (7) 看護部長
 - (8) その他委員会が必要と認めた者
 - 4 前項の委員については、2人以上の特定放射性同位元素防護従事者が含まれていなければならない。
 - 5 第3項第4号、第5号及び第8号の委員は、病院長が指名するものとする。
 - 6 前項の委員の任期は、1年とする。ただし、再任を妨げない。
 - 7 安全委員会に、委員長を置き、第3項第2号の委員をもって充てる。
 - 8 委員長は、安全委員会を招集し、その議長となる。
 - 9 委員長に事故があるときは、第3項第6号の委員がその職務を代行する。
 - 10 安全委員会の運営に関し必要な事項は、安全委員会が定める。
(統括主任者及び副主任者の選任)
- 第8条 病院長は、放射線障害の防止について指導監督を行わせるため、法の定めるところにより、安全委員会で推薦された第1種放射線取扱主任者免状を有する職員を1人以上放射線取扱主任者として選任しなければならない。
- 2 放射線取扱主任者を2人以上選任する場合は、1人を統括主任者とし、他を副主任者とする。なお、放射線取扱主任者を1人だけ選任する場合は、その者を統括主任者とする。
 - 3 病院長は、統括主任者及びすべての副主任者に事故があるときは、その期間中職務を代行させるため、法の定めるところにより、安全委員会で推薦された第1種放射線取扱主任者免状を有する者を主任者の代理者（以下「代理者」という。）として選任しなければならない。
 - 4 病院長は、安全委員会の求めに応じて代理者を解任することができる。
 - 5 病院長は、統括主任者及び副主任者に対して、次の各号に定める期間ごとに定期講習を受けさせなければならない。
 - (1) 選任された日から1年以内(選任される前1年以内に定期講習を受けた者を除く。)
 - (2) 前回の定期講習を受けた翌年度の開始日から3年以内

(統括主任者及び副主任者の職務)

第9条 統括主任者は、本院における放射線障害の防止について指導監督を行うため、次の各号に掲げる職務を行う。

- (1) 放射線障害予防規程等の制定及び改廃への参画
- (2) 放射線障害の防止に関する対策の立案及び調整
- (3) 放射性同位元素及び放射化物の受入れ、払出し、使用、保管、運搬、廃棄及び放射線発生装置の使用に係る管理状況の監査
- (4) 放射線施設等における放射線の量の測定及び点検に係る管理状況の監査
- (5) 関係者への指導、助言、勧告及び指示
- (6) 関係法令及びこの規程の実施の確保
- (7) 原子力規制委員会による立入検査等の立会い
- (8) 病院長に対する意見の具申
- (9) 安全委員会の開催要求
- (10) 事故発生時及び危険時の対応と措置
- (11) 関係法令等に基づく申請、届出等の原案の作成
- (12) その他放射線障害の防止に関する必要事項

2 統括主任者は、副主任者に必要な指示をしなければならない。

3 統括主任者に事故があるときは、統括主任者が指名した副主任者がその職務を代行する。

(放射線安全管理責任者)

第10条 病院長は、本院に、放射線安全管理責任者（以下「安全管理責任者」という。）を置かなければならない。

2 安全管理責任者は、放射線施設又は管理区域において放射線障害の防止のために次の各号に掲げる職務を行うとともに、統括主任者が放射線障害防止のために行う指示等の遵守を管理区域に立ち入る者に対して徹底させなければならない。

- (1) 管理区域に立ち入る者の入退場、放射線被ばくの管理
- (2) 放射線施設等における放射線の量の測定の管理
- (3) 放射性同位元素及び放射化物の受入れ、払出し、使用、保管、運搬、廃棄及び放射線発生装置の使用の管理
- (4) 放射線業務従事者等に対する教育及び訓練の管理
- (5) 放射線業務従事者等に対する健康診断の管理
- (6) 前各号に関する記帳及び記録の管理
- (7) その他必要な事項に関する業務

3 安全管理責任者は、放射線部長をもって充てる。

(放射線施設管理責任者)

第11条 病院長は、本院に、放射線施設管理責任者（以下「施設管理責任者」という。）を置かなければならない。

2 施設管理責任者は、放射線施設の維持管理を行う。

3 施設管理責任者は、放射線部技師長をもって充てる。

(放射線業務従事者の登録)

- 第12条 本院において放射線作業に従事しようとする者は、病院長に申請し、放射線業務従事者として登録されなければならない。
- 2 前項の申請は、放射線作業に従事しようとする者が本院以外の職員の場合は、あらかじめその職員が所属する部局等の長の同意を得なければならない。なお、放射線作業に従事しようとする者が学外者又は学生の場合は、関係教員又は指導教員を経由しなければならない。
- 3 病院長は、第1項の申請があった者に対し、第25条に規定する教育及び訓練並びに第26条に規定する健康診断を受けさせ、その結果を照査の上、統括主任者の同意を得て、登録するものとする。
- 4 病院長は、前項の被登録者に対し、速やかに登録の通知を行うものとする。
- 5 登録は、年度ごとに行うものとし、更新を妨げない。
- 6 病院長は、放射線業務従事者が統括主任者等の指示又はこの規程に従わない場合は、登録を抹消することができる。
- 7 病院長は、前項の被登録抹消者に対し、速やかに登録抹消の通知を行うものとする。
- 8 放射線業務従事者は、業務の終了等に伴い登録を抹消したい場合は、病院長に届け出なければならない。ただし、放射線業務従事者が本院以外の職員又は学生の場合は、関係教員又は指導教員に併せて連絡しなければならない。
- 9 前項の届出を受けた病院長は、直ちに放射線業務従事者としての登録を抹消しなければならない。

第3章 管理区域

(管理区域)

- 第13条 病院長は、放射線障害防止のため、放射線障害のおそれのある場所を法に定めるところにより管理区域として指定する。
- 2 前項で指定する管理区域の境界には、柵又は第三者が立ち入らないようにするための施設を設け、かつ、法に定める標識を付けなければならない。なお、管理区域の入口等の目のつきやすい場所に放射線障害の防止に必要な注意事項を掲示しなければならない。
- 3 安全管理責任者は、次の各号に掲げる者以外の者を管理区域に立ち入らせてはならない。
- (1) 放射線業務従事者として登録された者
- (2) 見学者等で一時立入者として統括主任者が認めた者
- 4 前項第2号に定める者が管理区域に立ち入る場合の手続、立ち会い又は立入制限等の手続については、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する一時立入者の入室管理に係る申合せに定める。

(管理区域に関する遵守事項)

- 第14条 管理区域に立ち入る者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。
- (1) 定められた出入口から出入りすること。

- (2) 管理区域に立ち入る者は、第24条に規定するところにより、個人被ばく線量を測定すること。
- (3) 一時立入者であって放射線測定器を用いて個人被ばく線量を測定しない者は、日付、氏名、入退出時間、目的等を所定の用紙に記入すること。
- (4) 管理区域に不必要な物品を持ち込まないこと。
- (5) 管理区域内において、飲食、喫煙等を行わないこと。
- (6) 管理区域内においては、統括主任者等が放射線障害防止のために行う指示に従うこと。

第4章 維持及び管理

(施設等の点検)

- 第15条 施設管理責任者は、定期的に放射線施設の点検を行わなければならない。
- 2 施設管理責任者は、前項の点検の結果、異常を認めたときは、必要に応じて、修理等の措置を講じる作業計画書を作成しなければならない。
 - 3 統括主任者は、前項の作業計画書に基づく作業状況を確認しなければならない。
 - 4 施設管理責任者は、点検に係る記録を行うための帳簿を備え、次の各号に掲げる項目について記帳させなければならない。
 - (1) 点検の実施年月日
 - (2) 点検の結果及びこれに伴う措置の内容
 - (3) 点検を行った者の氏名
 - 5 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。
 - 6 施設管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第4項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存しなければならない。
 - 7 第1項の点検の項目等については、別表に定めるとおりとする。

(修理、改造等)

- 第16条 施設管理責任者は、所管する設備、機器等について修理、改造、汚染除去等を行う場合は、その作業計画書を作成し、統括主任者及び安全管理責任者の了承を得た上、病院長の承認を得なければならない。ただし、保安上特に影響が軽微なものについては、この限りでない。
- 2 病院長は、前項の規定により承認しようとするときは、必要に応じ、その安全性及び安全対策について、安全委員会に諮問するものとする。
 - 3 施設管理責任者は、第1項に規定する修理、改造、汚染除去等を完了したときは、その結果について、統括主任者及び安全管理責任者を経て病院長に報告しなければならない。

第5章 使用

(使用)

- 第17条 密封された放射性同位元素（以下「密封放射性同位元素」という。）を使用す

る者は、安全管理責任者の管理のもとに、次の各号に掲げる事項を遵守し、使用しなければならない。

- (1) 使用に際して、放射線測定器により密封状態が正常であることを確認すること。
 - (2) 使用する場合は、承認された核種、使用数量を、定められた使用室において使用すること。
 - (3) 人体が放射線に被ばくする時間をできるだけ短くすること。
 - (4) 遮蔽壁その他の遮蔽物により適切な遮蔽を行うこと。
 - (5) 遠隔操作装置、かん子等を用いることにより線源との間に十分な距離を設けること。
 - (6) 使用中にその場を離れる場合は、使用場所等に所定の標識を付け、必要に応じて柵等を設け、放射線障害の防止に必要な注意事項を明示するなどの事故発生の防止措置を講じること。
 - (7) 密封放射性同位元素を移動して使用する場合は、使用后直ちにその密封放射性同位元素の紛失、漏えい等異常の有無を放射線測定器により点検し、異常が判明したときは、探査その他放射線障害を防止するために必要な措置を講じること。
 - (8) 機器に装備された密封放射性同位元素を使用する場合は、密封放射性同位元素を機器に固定したままで使用すること。
 - (9) インターロックを設置している場合は、使用前にインターロック等が正常に作動することを確認するとともに、立入りを禁止している区域に人がいないことを確認すること。
- 2 放射線発生装置を使用する者は、安全管理責任者の管理のもとに、次の各号に掲げる事項を遵守し、使用しなければならない。
- (1) 使用中は、使用室入口に運転中であることを明示すること。
 - (2) 人体が放射線に被ばくする時間をできるだけ短くすること。
 - (3) 遮蔽壁その他の遮蔽物により適切な遮蔽を行うこと。
 - (4) インターロックを設置している場合は、使用前にインターロック等が正常に作動することを確認するとともに、立入りを禁止している区域に人がいないことを確認すること。
- 3 安全管理責任者は、使用に係る記録を行うための帳簿を備え、次の各号に掲げる項目について記帳させなければならない。
- (1) 放射性同位元素の種類及び数量
 - (2) 放射線発生装置の種類
 - (3) 放射性同位元素又は放射線発生装置の使用の年月日、時間、目的、方法及び場所
 - (4) 放射性同位元素又は放射線発生装置の使用に従事する者の氏名
- 4 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。
- 5 安全管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第3項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存しなければならない。

第6章 受入れ、払出し、保管、運搬及び廃棄

(受入れ及び払出し)

第18条 使用及び貯蔵施設の業務担当者は、安全管理責任者の指示を受けて、次の各号に掲げる放射性同位元素の受入れ及び払出しを確認し、記録しなければならない。

- (1) 購入等による放射性同位元素の受入れ
- (2) 他事業所からの譲渡による放射性同位元素の受入れ
- (3) 他事業所への譲渡による放射性同位元素の払出し
- (4) 事業所外への密封放射性同位元素の払出し

2 安全管理責任者は、受入れ及び払出しに係る記録を行うための帳簿を備え、使用及び貯蔵施設の業務担当者に次の各号に掲げる項目について、記帳させなければならない。

- (1) 放射性同位元素の種類及び数量
- (2) 放射性同位元素の受入れ又は払出しの年月日、その相手方の氏名又は名称、使用目的、使用方法及び使用場所
- (3) 放射性同位元素の受入れ又は払出しに従事する者の氏名
- (4) 受入れ又は払出しを行う放射性同位元素等が許可又は届出の範囲内であること。

3 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。

4 安全管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第2項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存しなければならない。

(保管)

第19条 使用及び貯蔵施設の業務担当者は、放射性同位元素を保管する場合は、安全管理責任者の管理のもとに、次の各号に掲げる事項に従い保管しなければならない。この場合において、原子力規制委員会の承認を得ている貯蔵施設及び貯蔵箱の貯蔵能力を超えて放射性同位元素を貯蔵してはならない。

- (1) 放射性同位元素は、所定の容器に入れ、所定の貯蔵施設又は貯蔵箱に貯蔵すること。
- (2) 機器に装備された密封放射性同位元素を保管する場合は、装備した状態で保管すること。ただし、貯蔵箱で保管する場合は、この限りでない。
- (3) 放射性同位元素をみだりに持ち運ぶことができないようにするため、施錠等の措置を講じること。
- (4) 貯蔵施設等の目につきやすい場所に、放射線障害の防止に必要な注意事項を明示するなどの事故発生の防止措置を講じること。

2 安全管理責任者は、保管に係る記録を行うための帳簿を備え、使用及び貯蔵施設の業務担当者に次の各号に掲げる項目について、記帳させなければならない。

- (1) 放射性同位元素の種類及び数量
- (2) 放射性同位元素の保管の期間、目的、方法及び場所
- (3) 放射性同位元素の保管に従事する者の氏名
- (4) 貯蔵する放射性同位元素が許可又は届出の範囲内であること。

3 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。

4 安全管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第2項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管

場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存しなければならない。

(運搬)

第20条 放射線業務従事者は、放射性同位元素及び放射化物を管理区域外で運搬する場合（学外における運搬を含む。）は、次の各号に掲げる措置を講じるとともに、あらかじめ統括主任者及び安全管理責任者の承認を得て、その指示に従わなければならない。

(1) 関係法令等に基づき、危険物との混載禁止、転倒、転落の防止、汚染の拡大防止、被ばくの防止その他保安上必要な措置

(2) 放射性同位元素及び放射化物を収納した容器は、運搬中に予想される温度及び内圧の変化、振動等により亀裂、破損等が生じるおそれのないような措置

2 放射性同位元素及び放射化物を封入した容器及びこれを積載し又は収納した車両その他の放射性同位元素を運搬する機械又は器具の表面及び表面から1メートル離れた位置における線量当量率が、それぞれ次の各号に定める1センチメートル線量当量率を超えないようにし、かつ、運搬物の表面の放射性同位元素の密度が表面密度限度の10分の1を超えないようにしなければならない。

(1) 運搬物の表面における線量当量率については、2ミリシーベルト毎時以下

(2) 運搬物の表面から1メートル離れた位置における線量当量率については、100マイクロシーベルト毎時以下

(3) 車両の表面（開放型の車両にあつては、その外輪郭に接する垂直面及び車体の底面）における線量当量率については、2ミリシーベルト毎時以下

(4) 車両の表面（開放型の車両にあつては、その外輪郭に接する垂直面）から1メートル離れた位置における線量当量率については、100マイクロシーベルト毎時以下

(5) コンテナの表面における線量当量率については、2ミリシーベルト毎時以下

(6) コンテナの表面1メートル離れた位置における線量当量率については、100マイクロシーベルト毎時以下

3 放射線業務従事者は、放射性同位元素及び放射化物を管理区域内で運搬する場合は、危険物との混載禁止、転倒、転落の防止、汚染の拡大防止、被ばくの防止その他保安上必要な措置を講じなければならない。

4 安全管理責任者は、運搬に係る記録を行なうための帳簿を備え、使用及び貯蔵施設の業務担当者等に次の各号に掲げる項目について、記帳させなければならない。

(1) 管理区域外（学外を含む。）における放射性同位元素及び放射化物の運搬の年月日及び方法

(2) 荷受人又は荷送人の氏名若しくは名称及び運搬に従事する者の氏名又は運搬の委託先の氏名若しくは名称

(3) 運搬物の表面、車両の表面、運搬する機械又は器具及びコンテナの表面における線量当量率

5 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。

6 安全管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第4項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存しなければならない。

(廃棄)

第21条 安全管理責任者は、放射線発生装置を使用することによって発生した放射化物は、速やかに廃棄業者に引き渡さなければならない。

2 安全管理責任者は、廃棄に係る記録を行うための帳簿を備え、使用及び貯蔵施設の業務担当者等に次の各号に掲げる項目について、記帳させなければならない。

- (1) 放射化物の種類及び数量
- (2) 放射化物の廃棄の年月日、目的、方法及び場所
- (3) 放射化物の廃棄に従事する者の氏名

3 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。

4 安全管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第2項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管場所及び保管期間に係る申合せに定めるとおり保存しなければならない。

第7章 測定

(放射線測定器等の保守)

第22条 安全管理責任者は、安全管理に係る放射線測定器について、常に正常な機能を維持するように保守を行い、放射線測定の信頼性を確保しなければならない。

2 放射線測定の信頼性を確保するための措置の具体的な実施計画、記録、その他必要な事項は、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する放射線測定の信頼性を確保するための措置に係る申合せにおいて定める。

(放射線障害のおそれのある場所の測定)

第23条 安全管理責任者は、放射線障害のおそれのある場所について、放射線の量の測定を行い、その結果を評価し、記録しなければならない。

2 放射線の量の測定は、原則として1センチメートル線量当量率について、放射線測定器を使用して行わなければならない。

3 第1項に規定する測定は、許可申請書に記載された箇所において行わなければならない。

4 測定の実施時期は、取扱開始前に1回行い、取扱開始後にあつては、次の各号に定めるところにより行わなければならない。

- (1) 密封放射性同位元素又は放射線発生装置を固定して取り扱う場合は、6月を超えない期間ごとに1回行うこと。
- (2) 密封放射性同位元素を移動させて取り扱う場合又は遮蔽物及び取扱方法が一定していない場合は、1月を超えない期間ごとに1回行うこと。
- (3) 下限数量に千を乗じて得た数量以下の密封放射性同位元素のみを取り扱う場合は、6月を超えない期間ごとに1回行うこと。

5 安全管理責任者は、第1項の測定の結果に係る帳簿を備え、使用及び貯蔵施設の業務担当者等に測定の都度次の各号に掲げる項目について、記帳させなければならない。

- (1) 測定日時
- (2) 測定箇所

- (3) 測定者の氏名
 - (4) 放射線測定器の種類及び形式
 - (5) 測定方法
 - (6) 測定結果
- 6 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。
- 7 安全管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第5項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存しなければならない。
- 8 放射線の量の測定は、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する放射線測定の信頼性を確保するための措置に係る申合せに従い、点検及び校正を1年ごとに適切に組み合わせて行った放射線測定器を用いて行わなければならない。
- (個人被ばく線量の測定)

第24条 安全管理責任者は、管理区域に立ち入る者に対し、次の各号に定めるところにより個人被ばく線量を測定しなければならない。ただし、放射線測定器を用いて測定することが著しく困難な場合は、計算によってこれらの値を算出することとする。

- (1) 放射線の量の測定は、個人ごとの外部被ばくによる線量測定器により、毎月行うこと。
 - (2) 外部被ばくによる線量の測定は、次のとおりとする。
 - ア 管理区域に立ち入る者について、管理区域に立ち入っている間継続して行うこと。ただし、一時立入者として統括主任者が認めた者については、外部被ばくの線量が100マイクロシーベルトを超えるおそれがある場合に行うこと。
 - イ 胸部（女子（妊娠不能と診断された者及び妊娠の意思のない旨を使用者等に書面で申し出た者を除く。以下同じ。）にあっては腹部）について、1センチメートル線量当量及び70マイクロメートル線量当量（中性子線については、1センチメートル線量当量）を測定すること。
 - ウ イに規定するもののほか、頭部及びけい部から成る部分、胸部及び上腕部から成る部分並びに腹部及び大たい部から成る部分のうち、外部被ばくが最大となるおそれのある部分が胸部及び上腕部から成る部分（女子にあっては腹部及び大たい部から成る部分）以外の部分である場合は、イによる測定に加え、当該部分について、1センチメートル線量当量及び70マイクロメートル線量当量（中性子線については、1センチメートル線量当量）を測定すること。
 - エ 人体部位のうち、外部被ばくが最大となるおそれのある部位が頭部、けい部、胸部、上腕部、腹部及び大たい部以外である場合は、イ又はウによる測定に加え、当該部位について、70マイクロメートル線量当量を測定すること。ただし、中性子線については、この限りではない。
 - オ 眼の水晶体の等価線量の測定は、イからエまでの測定のほか、眼の近傍その他の適切な部位について3ミリメートル線量当量を測定することにより行うことができる。
- 2 安全管理責任者は、前項の測定結果に係る帳簿を備え、外部被ばくの測定の場合は4

月1日、7月1日、10月1日及び1月1日を始期とする各3月間（申し出等により妊娠の判明した女子にあつては毎月1日を始期とする1月間）並びに4月1日を始期とする1年間の期間ごとに集計しその都度、次の各号に掲げる項目について記帳しなければならない。

- (1) 測定期間
- (2) 測定対象者の氏名
- (3) 測定をした者の氏名
- (4) 放射線測定器の種類及び形式
- (5) 測定方法
- (6) 測定部位及び測定結果

3 安全管理責任者は、前項に規定する測定結果について、実効線量及び等価線量を4月1日、7月1日、10月1日及び1月1日を始期とする各3月間（申し出等により妊娠の判明した女子にあつては毎月1日を始期とする1月間）並びに4月1日を始期とする1年間の期間ごとに算定しその都度、次の各号に掲げる項目について記帳しなければならない。

- (1) 算定年月日
- (2) 対象者の氏名
- (3) 算定した者の氏名
- (4) 算定対象期間
- (5) 実効線量
- (6) 等価線量及び組織名

4 安全管理責任者は、前項に規定する算定結果について、4月1日を始期とする1年間についての実効線量が20ミリシーベルトを超えた場合は、当該1年間以降は、当該1年間を含む期間の累積実効線量（前項により4月1日を始期とする1年間ごとに算定された実効線量の合計）を当該期間について、毎年度集計し、集計の都度次の項目について記帳しなければならない。

- (1) 集計年月日
- (2) 対象者の氏名
- (3) 集計した者の氏名
- (4) 集計対象期間
- (5) 累積実効線量

5 安全管理責任者は、第3項及び前項の規定により算定する等価線量のうち、眼の水晶体に係るものについて準用する。この場合において、「実効線量」とあるのは「眼の水晶体の等価線量」と、「累積実効線量」とあるのは「眼の水晶体の累積等価線量」と読み替えるものとする。

6 統括主任者は、第2項から前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。

7 安全管理責任者は、統括主任者の確認を受けた上、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第2項から第5項までの帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存するとともに、記帳の都度対象者に対しその写しを交付しなければならない。

- 8 安全管理責任者は、個人被ばく線量の測定の信頼性を確保しなければならない。
- 9 管理区域に立ち入った者の外部被ばくによる線量の測定は、ISO/IEC17025に基づく放射線個人線量測定分野の認定を取得した外部の機関に委託して行うものとする。

第8章 教育及び訓練

(教育及び訓練)

第25条 病院長は、次の各号に掲げる者（登録申請中の者を含む。）に対し、この規程の周知等を図るほか、放射線障害の防止に必要な教育及び訓練を実施しなければならない。

- (1) 放射線業務従事者
 - (2) 放射線業務従事者以外の者で統括主任者が一時立入者として認めた者
- 2 前項第1号に掲げる者に対する教育及び訓練は、次の各号に定めるところによる。なお、管理区域内で教育及び訓練を実施する場合は、一時立入者として扱う。
- (1) 初めて管理区域に立ち入る前又は放射線作業を開始する前にあつては、次の表に掲げる項目に応じ、それぞれ必要時間数以上実施すること。なお、業務内容により必要な項目と時間数は、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する教育及び訓練の内容及び時間数に係る申合せに定める。
- | 項目 | 時間数 |
|---------------------------|-------|
| 放射線の人体に与える影響 | 30分以上 |
| 放射性同位元素等又は放射線発生装置の安全取扱い | 1時間以上 |
| 放射線障害の防止に関する法令及び放射線障害予防規程 | 30分以上 |
- (2) 管理区域に立ち入った後及び放射線作業を開始した後にあつては、前回の受講日に属する年度の翌年度の開始日から1年を超えない期間ごとに、前号の表に掲げる項目について実施すること。
- 3 前項の規定にかかわらず、前項第1号の表に掲げる項目に関して十分な知識及び技能を有していると統括主任者が認める者に対しては、教育及び訓練の全部又は一部を省略することができる。なお、省略の基準については、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する教育及び訓練の省略要件に係る申合せに定める。
- 4 第1項第2号に掲げる者に対する教育及び訓練は、当該一時立入者が立ち入る放射線施設において放射線障害が発生することを防止するため、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する一時立入者の入室管理に係る申合せに定める事項について口頭、掲示等により実施するものとする。
- 5 安全管理責任者は、教育及び訓練に係る記録を行うための帳簿を備え、次の各号に掲げる項目について記帳させなければならない。
- (1) 教育及び訓練の実施年月日、項目、時間数
 - (2) 教育及び訓練を受講した者の氏名並びに第3項の規定により教育及び訓練を省略した者の氏名
- 6 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。
- 7 安全管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第5項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管

場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存しなければならない。

第9章 健康診断

(健康診断)

第26条 病院長は、放射線業務従事者（登録申請中の者を含む。）に対し、次の各号に定めるところにより健康診断を実施しなければならない。なお、健康診断の実施については、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する健康診断の実施に係る申合せに定める。

(1) 実施時期は、次のとおりとすること。

ア 放射線業務従事者として登録（更新登録を除く。）する前又は初めて管理区域に立ち入る前

イ 管理区域に立ち入った後であっては、1年を超えない定期の期間ごと

(2) 健康診断は、問診及び検査又は検診とすること。

(3) 問診は、放射線の被ばく歴及びその状況について行うこと。

(4) 検査又は検診は、次の部位及び項目について行うこと。ただし、アからウの部位又は項目（初めて管理区域に立ち入る前の健康診断にあつては、ア及びイの部位又は項目を除く。）については、医師が必要と認める場合に限る。

ア 末しょう血液中の血色素量又はヘマトクリット値、赤血球数、白血球数及び白血球百分率

イ 皮膚

ウ 眼

2 病院長は、前項第1号の規定にかかわらず、放射線業務従事者が実効線量限度又は等価線量限度を超えて放射線に被ばくし、又は被ばくしたおそれのある場合は、遅滞なくその者に対し健康診断を実施しなければならない。

3 安全管理責任者は、健康診断に係る帳簿を備え、次の各号に掲げる項目について、記帳しなければならない。

(1) 実施年月日

(2) 対象者の氏名

(3) 健康診断を実施した医師名

(4) 健康診断の結果

(5) 健康診断の結果に基づいて講じた措置

4 統括主任者は、前項に定める帳簿の記載内容を確認しなければならない。

5 安全管理責任者は、毎年3月31日又は施設の廃止等を行う場合は廃止日等に第3項に規定する帳簿を閉鎖し、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する保管場所及び保存期間に係る申合せに定めるとおり保存するとともに、実施の都度記録の写しを対象者に交付しなければならない。

(放射線障害を受けた者等に対する措置)

第27条 病院長は、放射線業務従事者が放射線障害を受け、又は受けたおそれのある場合は、統括主任者と協議し、その程度に応じて、管理区域への立入りの時間短縮、立入りの禁止、放射線被ばくのおそれの少ない業務への配置転換等健康の保持に必要な措置

を講じなければならない。

- 2 病院長は、本院内において、放射線業務従事者以外の者が放射線障害を受け、又は受けたおそれのある場合は、遅滞なく医師による診断、保健指導等の適切な措置を講じなければならない。

第10章 報告等

(危険時の措置)

第28条 放射線施設に関し、地震、火災、運搬中の事故等の災害が起こったことにより、放射線障害又は汚染が発生し又は発生のおそれがある場合は、その発見者は、統括主任者に連絡し指示を受けるとともに、直ちに関係機関への通報、避難警告等災害の拡大防止に努めなければならない。

- 2 統括主任者は、前項の連絡を受けたときは、直ちにその旨を病院長に報告するとともに、必要な応急の措置を講じるための作業計画書を作成しなければならない。
- 3 病院長は、前項の報告を受けたときは、直ちに安全委員会と協議し、必要に応じて医学部災害対策本部を設置し、次の各号に掲げる事項等について学長を経由して原子力規制委員会及び関係機関の長に届け出るとともに、必要な措置を講じなければならない。

- (1) 第1項に規定する災害が生じた日時、場所及び原因
- (2) 発生し、又は発生するおそれのある放射線障害の状況
- (3) 講じ、又は講じようとしている措置の内容

- 4 医学部災害対策本部の活動については、愛媛大学医学部災害対策マニュアルによるものとし、措置については、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する緊急事態対応措置に係る申合せに定める。

(地震等の災害時における措置)

第28条の2 震度5強以上の地震、放射線施設の火災、津波、河川氾濫等による床上浸水等の災害が起こった場合には、統括主任者が別表の項目について速やかに点検を行い、その結果を、病院長を経由して学長に報告しなければならない。

(事故等の措置)

第29条 安全管理責任者又は放射線業務従事者等は、次の各号に掲げる事態が生じた場合は、統括主任者に連絡しなければならない。

- (1) 放射性同位元素及び放射化物の盗難又は所在不明が発生した場合
- (2) 放射線業務従事者について実効線量限度又は等価線量限度を超え、又は超えるおそれのある被ばくが発生した場合
- (3) 前各号に掲げるもののほか、放射線障害が発生し、又は発生するおそれのある場合

- 2 統括主任者は、前項の連絡を受けたときは、直ちにその旨を病院長に報告するとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 3 病院長は、前項の報告を受けたときは、必要な措置を講じるとともに、その旨を直ちに、その状況及びそれに対する措置を10日以内に報告書により、それぞれ学長を経由して原子力規制委員会及び関係機関の長に報告しなければならない。また、第1項第1号に規定する事態が生じた場合は、遅滞なく警察署に届け出なければならない。

4 学長は、前項の報告を受けたときは、その旨を直ちに、その状況及びそれに対する措置を10日以内に、それぞれ原子力規制委員会及び関係機関の長に報告しなければならない。

(報告等)

第30条 病院長は、関係法令に基づく申請、届出若しくは報告の事由が生じた場合又は放射線障害防止のための取扱要領を定める等重要な措置を講じた場合は、申請、届出又は報告の所定の必要書類を添付の上、遅滞なく学長を経由して原子力規制委員会その他の関係省庁等に申請、届出又は報告を行わなければならない。

2 前項に規定するもののほか、病院長は、法に基づく毎年度の放射線管理状況報告書を当該年度の翌年度の6月末日までに学長を経由して原子力規制委員会に提出しなければならない。

第11章 情報提供

(情報提供)

第31条 病院長は、事故等の報告を要する放射線障害のおそれがある場合又は放射線障害が発生した場合は、事務部を通じて大学ホームページに次項に定める事故の状況、被害の程度等を掲載することにより、公衆及び報道機関へ情報提供するとともに、外部からの問合せに対応するため、事務部に問合せ窓口を設置するものとする。

2 発生した事故の状況、被害の程度等に関して外部に提供する内容（以下「情報提供内容」という。）は、次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 事故の発生日時及び発生した場所
- (2) 汚染状況等による事業所外への影響
- (3) 事故の発生した場所において取扱っている放射性同位元素等の種類、性状及び数量
- (4) 応急措置の内容
- (5) 放射線測定器による放射線量の測定結果
- (6) 事故の原因及び再発防止策

3 病院長は情報提供内容について、安全委員会の協議を経て決定し、学長に報告しなければならない。

第12章 業務の改善

(業務の改善)

第32条 病院長は、放射線同位元素等及び放射線発生装置の取扱い及び管理に係る安全性を向上させるため、安全委員会に放射線障害の防止に関する業務評価を実施させるものとする。

2 安全委員会は、愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程に規定する施設検査及び書類検査に係る申合せに定めるとおり、施設検査及び書類審査を年1回以上行い、その結果を病院長に報告しなければならない。

3 病院長は、結果報告を受け、改善が必要だと判断した事項を安全管理責任者及び施設管理責任者に通知する。

- 4 安全管理責任者及び施設管理責任者は必要な改善を実施するとともに、改善報告書を作成し、安全委員会に実施した改善策を報告しなければならない。
- 5 安全委員会は前項の改善報告書を病院長に提出しなければならない。
- 6 病院長は、安全委員会が必要と判断したときは、改善を実施するための予算措置を行うものとする。
- 7 病院長は、放射線障害の防止に関する業務評価及び改善措置の内容について記録し、5年間保管しなければならない。

第13章 雑則

(事務)

第33条 病院長の総括に係る事務及び安全委員会に関する事務は、事務部において処理する。

(雑則)

第34条 この規程の実施に関し必要な事項は、安全委員会の議を経て、病院長が定める。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年3月9日から施行し、平成17年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年9月11日から施行する。

附 則

1 この規程は、令和元年7月18日から施行する。

2 愛媛大学医学部附属病院放射線障害予防規程第25条第3項に関する教育及び訓練の全部又は一部を省略することができる要件についての申合せ（平成19年1月24日制定）は、廃止する。

附 則

この規程は、令和元年9月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年3月30日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年11月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年2月1日から施行する。

附 則

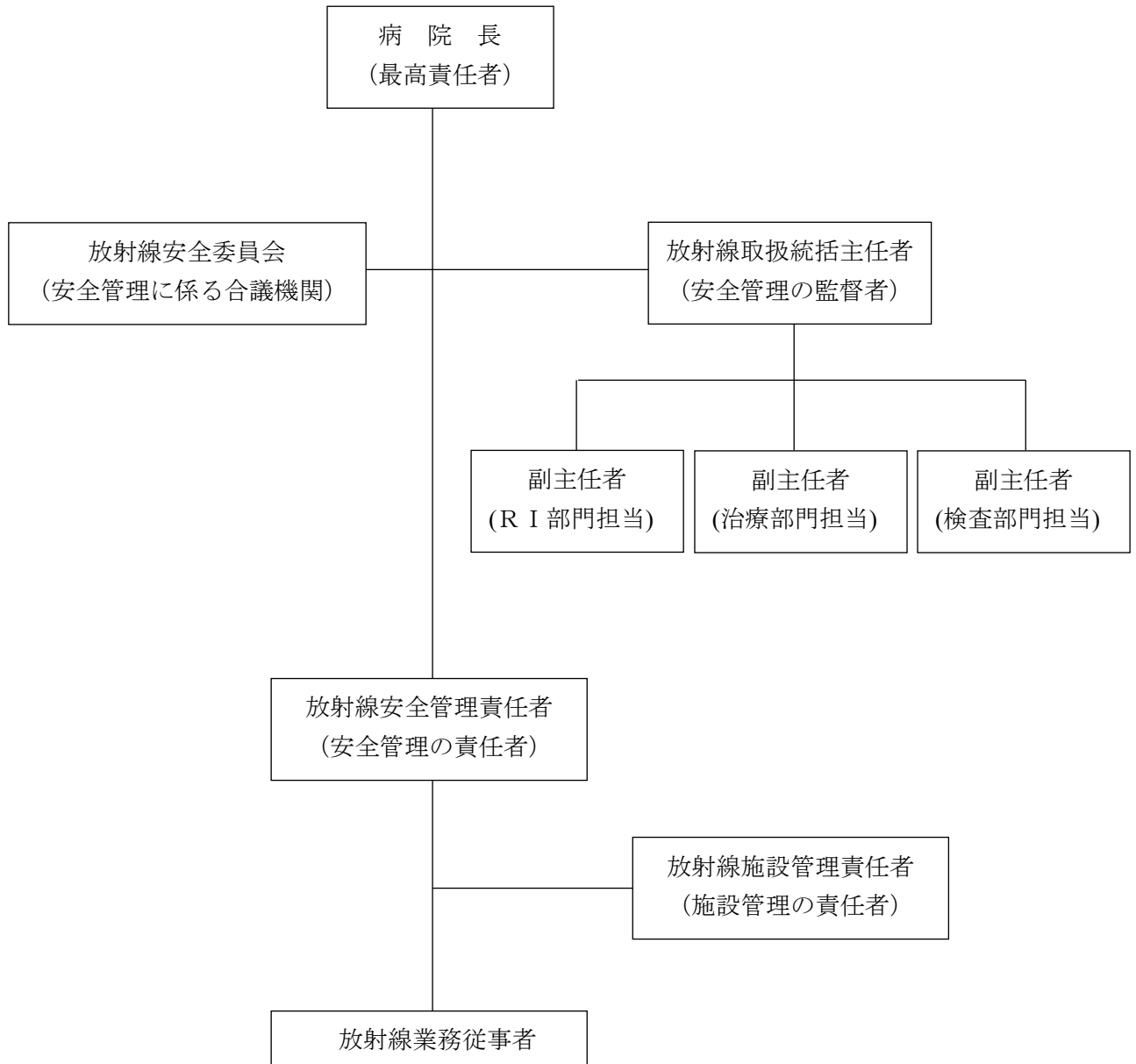
この規程は、令和5年3月24日から施行し、令和5年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和5年10月1日から施行する。

別図（第5条関係）

愛媛大学医学部附属病院の放射線障害の防止に関する組織図



別表（第15条、第28条の2関係）

医学部附属病院

点検項目	細目	定期点検の頻度 (年間回数)	災害時の点検	備考
1 位置等				
(1) 地崩れ、浸水のおそれ	①施設内外の地形、河川の堤防等の状況	1	○	
	②地崩れ・浸水の発生状況	1	○	
(2) 周囲の状況	施設の外部、境界等の状況	1	○	
2 使用施設				
(1) ラルス治療室	①壁の剥離、亀裂等の有無	2	○	
	②出入口における使用中の自動表示装置の作動状況	2	○	
	③インターロックの作動状況	2	○	
	④駆動装置の作動状況	2	○	
	⑤線源の数の確認	2		
	⑥線源の汚染の有無	2		
	⑦標識の有無	2		
	⑧注意事項の掲示の有無	2		
	⑨貯蔵容器の確認	2	○	
(2) リニアック治療室 1	①壁の剥離、亀裂等の有無	2	○	
	②出入口における使用中の自動表示装置の作動状況	2	○	
	③インターロックの作動状況	2	○	
	④室内に閉じ込められた時の脱出設備の作動状況	2	○	
	⑤標識の有無	2		
	⑥注意事項の掲示の有無	2		
(3) リニアック治療室 2	①壁の剥離、亀裂等の有無	2	○	
	②出入口における使用中の自動表示装置の作動状況	2	○	
	③インターロックの作動状況	2	○	
	④室内に閉じ込められた時の脱出設備の作動状況	2	○	
	⑤標識の有無	2		

	⑥注意事項の掲示の有無	2		
(4) シンチカメラ室	①壁の剥離・亀裂等の有無	2	○	
2	②標識の有無	2		
	③貯蔵箱の確認	2	○	
	④注意事項の掲示の有無	2		
	⑤線源の数の確認	2	○	
	⑥線源の汚染の有無	2	○	
3 その他の施設				
(1) 管理区域	①人がみだりに立ち入らないための柵や施錠の状況	2	○	
	②標識の有無	2		
(2) 注意事項	①目につきやすい所に掲示されているか	2		
	②緊急時に備えて連絡網等、分かりやすい場所に指示がなされているか	2		