大阪大学医学部附属病院

放射線障害予防規程

国立大学法人　大阪大学

大阪大学医学部附属病院

使第　４４７５号

（届第　８－１０４３７号）

令和５年10月１日改正

大阪大学医学部附属病院放射線障害予防規程

（目的）

第１条　この規程は、大阪大学医学部附属病院（以下「本院」という。）において、「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「ＲＩ法」という。）の規定に基づき、放射性同位元素、放射性同位元素又は放射線発生装置から発生した放射線により生じた放射線を放出する同位元素によって汚染されたもの（以下「放射性同位元素等」という。）及び放射線発生装置のほか、医療法（昭和２３年法律第２０５号）の規定に基づく診療用エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、放射性同位元素装備診療機器、診療用放射線照射器具、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素及び診療用放射性同位元素（以下「診療用放射線装置等」という。）の使用その他の取扱いを規制することにより、これらによる放射線障害を防止し、本院及び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、本院放射線施設の管理区域に立ち入るすべての者に適用する。ただし、放射線診療を受ける患者及び当該患者を介助する家族を除く。

２　立入者とは、第８条に規定する放射線業務従事者及び放射線診療従事者（以下「従事者」という。）並びに一時的に管理区域に立ち入る者（以下「一時立入者」という。）をいう。

（放射線施設及び管理区域）

第３条　本院における放射線施設とは、次の各号のいずれかに該当する本院内の施設をいう。これらの放射線施設の場所は、大阪大学医学部附属病院放射線障害予防規程細則（以下「細則」という。）及び大阪大学医学部附属病院放射線障害予防規程医療法細則（以下「医療法細則」という。）に記載する。

（１）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５６号）第１条第９号に定める使用施設、貯蔵施設及び廃棄施設（以下「ＲＩ法放射線施設」という。）

（２）医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）に定めるエックス線診療室、診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、放射性同位元素装備診療機器使用室、診療用放射性同位元素使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、貯蔵施設、廃棄施設及び放射線治療病室（以下「医療法放射線施設」という。）

（３）電離放射線障害防止規則（昭和４７年労働省令第４１号。以下「電離則」という。）第１５条に定める放射線装置室

２　本院放射線施設には、次の各号に定める管理区域を設定する。

（１）ＲＩ法施行規則第１条第１号に定める管理区域（以下「ＲＩ法管理区域」という。）

（２）医療法施行規則第３０条の１４の３第１項第５号に定める管理区域（以下「医療法

管理区域」という。）

（３）電離則第３条第１項に定める管理区域

（放射線安全管理に従事する者に関する組織及び職務）

第４条　病院長は本院に、放射線安全管理及び放射線障害の防止に関する業務並びにその改善活動に必要な事項を審議するため、大阪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。また、放射線安全管理に関する組織は、別図のとおりとする。

２　安全委員会の規程は、大阪大学医学部附属病院放射線安全委員会規程で定める。

３　病院長は本院放射線施設における放射線安全管理及び放射線障害の防止に関する業務並びにその改善活動の責任を有し、係る業務を総括する。

４　病院長は前項の職務を遂行するに当たっては、次条の規定により置かれる放射線取扱主任者の意見を尊重しなければならない。

（放射線取扱主任者及びその代理者並びに放射線取扱主任者補佐）

第５条　本院の放射線安全管理及び放射線障害の防止について監督を行わせるため、放射線取扱主任者（以下「主任者」という。）を置かなければならない。主任者が旅行、疾病その他の事故によりその職務を行うことができないときは、その期間中職務を代行させるため、主任者の代理者（以下「主任代理者」という。）を置く。

２　主任者及び主任代理者の選任については、本院教職員のうちＲＩ法に定める主任者の資格を有する者の中から総長（法人の代表者である学長、以下同じ。）が行うものとし、総長は病院長に専決させるものとする。これを解任するときも同様とする。

３　前項に定める選任又は解任を行った場合は、速やかに総長に届け出るものとする。選任又は解任した日から３０日以内に、原子力規制委員会に届け出なければならない。ただし、代理の期間が３０日未満の主任代理者は、当該届出は要しない。

４　病院長はＲＩ法第３６条の２の規定に基づき、主任者に選任後１年以内（選任前１年以内に受講していた者は、その受講日の属する年度の翌年度の開始日から３年以内）、その後は前回の受講日の属する年度の翌年度の開始日から３年以内ごとに、主任者の資質の向上を図るための講習（定期講習）を受講させなければならない。

５　病院長は、放射線安全に関する最新の知見を踏まえて本院の放射線安全管理の業務を改善するため、主任者に前項の講習以外の研修会等にも参加させ、主任者はそれに応じなければならない。

６　主任者として、以下の者を置く。

（１）統括主任者

（２）実務主任者

（３）管理主任者

各主任者は、誠実にその職務を遂行しなければならない。

７　実務主任者は、細則に定めるＲＩ法放射線施設に係る第１項の職務を行うため、ＲＩ法

放射線施設で、次の各号に掲げる実務に当たる。

（１）予防規程の改正等への参画

（２）法令に基づく申請、届出及び報告の審査

（３）立入検査等の立合い

（４）病院長に対する意見の具申

（５）安全委員会の開催の要求

（６）使用状況等並びに放射線施設、帳簿及び書類等の監査

（７）関係者に対する関連法令及び予防規程の遵守のための指示

（８）教育及び訓練の計画及び継続的な見直し

（９）危険時等の対策及び措置

（１０）学内放射線施設自主安全管理点検活動への協力

（１１）放射線障害の防止に関する業務の改善活動

（１２）その他放射線障害防止に関する必要事項

８　管理主任者は、第１項の職務を行うため、統括主任者及び実務主任者と連携し、院内及び学内の担当部署との連絡並びに規制当局等との対応を行う。

９　統括主任者は、第１項の職務を行うため、実務主任者及び管理主任者の実務の総括を行う。

１０　主任代理者は、第６項各号に掲げる者の実務を代理するものとする。

１１　主任者を補佐させるため、病院長は放射線取扱主任者補佐（以下「主任者補佐」という。）を任命することができる。

１２　主任者補佐は、実務主任者の実務を補佐する。

１３　第１項の規定に基づき選任された主任者の中から、医療法細則に定める医療法放射線施設に係る、第７項で定める実務主任者の実務に準ずる職務を行う者を置く。

（医療放射線安全管理責任者）

第６条　病院長は、本院に診療用放射線に係る安全管理のため、医療放射線安全管理責任者を置かなければならない。

（施設管理責任者及び管理区域責任者）

第７条　病院長は、細則及び医療法細則に定める放射線施設の区分ごとに、施設管理責任者及び管理区域責任者を任命しなければならない。病院長はこれらを安全委員会委員長に専決させるものとする。

２　病院長は、施設管理責任者に、放射線障害防止のために必要な放射線施設の維持管理をさせなければならない。これは主任者及び事務部管理課と連携して行うものとする。

３　病院長は、管理区域責任者に立入者の放射線安全管理をさせなければならない。これは主任者の指導のもとに行うものとする。

（従事者登録）

第８条　本院で、次の各号に掲げる業務に従事しようとする者は、当該各号に定めるところ

により従事者登録をしなければならない。

（１）放射性同位元素等又は放射線発生装置の取扱い、管理又はこれに付随する業務（以下「放射線取扱業務」という。）に従事する者は、大阪大学放射性同位元素等取扱者登録実施要項に基づいて放射線業務従事者として登録すること。

（２）診療用放射線装置等の取扱い、管理又はこれに付随する業務（以下「放射線診療業務」という。）に従事する者は、放射線診療従事者等として登録すること。

２　前項の従事者登録は、診療科・部門の長の申請に基づき、総務課庶務係が行うものとする。

３　病院長は、第１項各号の従事者登録をした者を、それぞれＲＩ法に基づく放射線業務従事者及び医療法に基づく放射線診療従事者等に指定し、病院長の責任で法令に基づく従事者管理を行うものとする。従事者は、第１８条の被ばく管理、第１９条の教育及び訓練並びに第２０条の健康管理が義務付けられる。

（放射線施設における遵守事項）

第９条　立入者は、主任者、施設管理責任者及び管理区域責任者が、法令又はこの規程に基づき、放射線安全管理及び放射線障害の防止のために行う指示に従わなければならない。

２　放射線業務従事者以外の者は、ＲＩ法管理区域に立ち入って放射線取扱業務に従事してはならない。

３　ＲＩ法管理区域へ立ち入ろうとする一時立入者は、放射線施設の長、施設管理責任者又は管理区域責任者の許可を受けなければならない。

４　立入者は、管理区域に立ち入る間、常に細則に規定する外部被ばく線量測定の放射線測定器を着用しなければならない。ただし、一時立入者で外部被ばくの実効線量が１００マイクロシーベルトを超えるおそれのないときは、この限りではない。

（放射線施設の維持管理及び点検）

第１０条　病院長は、施設管理責任者及び管理区域責任者に、本院放射線施設を法令に定める技術上の基準に適合させるため６月の期間ごとを標準に、大阪大学医学部附属病院放射線並びに放射性同位元素等使用施設点検記録（以下「施設点検記録」という。）及び放射線の安全管理に係る点検マニュアルに従い、巡視、点検させなければならない。その結果は安全委員会に報告するものとする。

２　施設管理責任者及び管理区域責任者は、前項の点検により異常を認めたときは、速やかに主任者に報告し、修理等必要な措置を講ずる。異常の内容及び講じた措置は、安全委員会及び病院長に報告するものとする。

３　病院長は、施設管理責任者及び管理区域責任者に、ＲＩ法管理区域から放射線施設の屋外に通じる扉並びに貯蔵施設、保管廃棄設備及び放射化物保管設備の扉を常時施錠させ、その管理を実施しなければならない。

（放射性同位元素等、放射線発生装置及び診療用放射線装置等の使用その他の取扱い）

第１１条　放射線取扱業務及び放射線診療業務は、病院長及び放射線施設の長の指示によ

り放射線業務従事者及び放射線診療従事者等が行う。これらの業務を外部委託する場合も同様とし、病院長はこれらすべてを総括するものとする。

２　放射線取扱業務は、法令に規定された取扱いの基準の他、第１２条から第１５条までに定める事項を遵守しなければならない。

第１２条　密封された放射性同位元素の使用に係る遵守事項は以下に定める。

（１）使用の場所、種類、数量、使用の目的及び使用の方法（使用時間等）は、許可条件の範囲内とすること。

（２）使用の前後で、線源の異常の有無及び数量を確認すること。また、装備機器は制御盤の指示等により安全を確認すること。

（３）機器に装備されていない線源は、遮蔽体と操作器具等を用いて手際よく使用すること。

（４）装備機器は、遠隔操作で使用すること。

（５）使用後は、速やかに定められた貯蔵箱又は収納箇所に収納すること。

（６）放射線障害の防止に必要な注意事項を掲示すること。

（７）密封状態、遮蔽物の破損等の異常を発見した場合は、直ちに使用を中止し管理区域責任者及び主任者に連絡しその指示に従うこと。

２　密封されていない放射性同位元素の使用に係る遵守事項は以下に定める。

（１）使用の場所（作業室)、種類、数量、使用の目的及び使用の方法（１日最大使用数量等）は、許可条件の範囲内とすること。

（２）被ばくに対する事前評価を励行し、被ばく低減及び汚染防止の対策下で、定められた作業手順で実施する。

（３）専用の履物、作業衣及び手袋等を着用して取扱い、汚染を防止すること。また、使用前に給排気設備が正常に動作していることを確認すること。

（４）飲食、喫煙、化粧等、放射性同位元素を体内に摂取するおそれがある行為を行わないこと。

（５）飛散するおそれのある作業は、排気設備に接続されたフード内で換気装置を作動させて行うこと。

（６）退出時は、身体、衣服及び履物等の汚染の有無を調べ、汚染が確認された時は除染を行うこと。

（７）器具等を持ち出す場合には、表面汚染の有無を検査し、表面密度限度の１０分の１以下であることを確認すること。

（８）体内摂取又はそのおそれがあるときは、管理区域責任者に連絡しその指示に従うこと。

（９）多量の飛散又は広範囲の汚染等、不測の事故が発生した場合は、直ちに使用を中止し、同室の作業者、管理区域責任者及び主任者に連絡しその指示に従うこと。

（１０）放射線障害の防止に必要な注意事項を掲示すること。

３　放射線発生装置の使用に係る遵守事項は以下に定める。

（１）使用の場所、使用の目的及び使用の方法（使用時間、使用線量、最大積算電流値等）は、許可条件の範囲内とすること。

（２）使用時は、使用室に人がいないことを確認すること。

（３）使用中は、自動表示装置の動作を確認すること。

（４）放射線障害の防止に必要な注意事項を掲示すること。

（５）装置に異常が生じた場合は直ちに停止し、管理区域責任者及び主任者に連絡しその指示に従うこと。

第１３条　放射性同位元素等の保管に係る遵守事項は以下に定める。

（１）保管の場所並びに保管する放射性同位元素の種類及び数量は、許可条件の範囲内とすること。

（２）密封された放射性同位元素は貯蔵容器に入れ、貯蔵室又は貯蔵箱に貯蔵すること。

（３）放射性同位元素の種類及び数量に応じた適切な遮蔽を施すこと。密封されていない放射性同位元素で空気を汚染する恐れのあるものは、これを気密な容器に入れること。

（４）密封された放射性同位元素で機器に装備されたものは、装備した状態で保管すること。

（５）放射線障害の防止に必要な注意事項を掲示すること。

（６）管理区域責任者は毎年度ごとに、保管の実態を点検し、主任者に報告すること。

（７）再使用する放射化物は、使用施設の放射化物保管設備で保管すること。

第１４条　放射性同位元素等の受入れ及び払出し並びに運搬に係る遵守事項は以下に定める。

（１）許可条件の範囲内で放射性同位元素を購入し、又は受け入れること。

（２）放射性同位元素等の受入れ又は払出しを行う場合は、種類、数量、荷送人若しくは荷受人及びその他必要な情報を管理区域責任者に申告すること。

（３）払出し先の貯蔵能力の範囲内で放射性同位元素等を払い出すことができる。

（４）放射性同位元素等を院内外で運搬しようとする場合は、種類、数量、性状及び日時について主任者の承認を得て、大阪大学放射性同位元素等運搬要項及び販売業者との取り決めに基づいて行うこと。

第１５条　放射性廃棄物の廃棄に係る遵守事項は以下に定める。

（１）密封された放射性同位元素の廃棄は、許可廃棄業者又は販売業者等に引き渡すこと。

（２）放射化物の廃棄は、許可廃棄業者に引き渡すこと。

（３）固体状の放射性廃棄物（第１号及び第２号に掲げるものを除く、第５号まで以下同じ）は、許可廃棄業者の指示に従い、分別及び専用容器に封入して引き渡すこと。

（４）液体状の放射性廃棄物は、排水設備により排水口における排水中の放射性同位元素の濃度を濃度限度以下とし排水すること。又は、許可廃棄業者の指示に従い、分別及び専用容器に封入して引き渡すこと。

（５）気体状の放射性廃棄物は、排気設備により排気口における排気中の放射性同位元素の濃度を濃度限度以下とし排気すること。上記に加え、サイクロトロン及び合成装置の系統から排気される放射性同位元素の濃度限度管理については、排気に係わる放射性同位元素の３月間平均濃度が法令で定める濃度限度を超えるおそれがある場合には、直ちに運転を停止し、その原因を調査し、必要な対策を講じること。

（６）前各号において、放射性廃棄物を許可廃棄業者又は販売業者等に引き渡す場合、その間は廃棄施設の保管廃棄設備で保管すること。ただし、第１号に係るものは、貯蔵施設の定められた貯蔵室、貯蔵箱又は収納箇所に保管すること。

（場所に係る測定）

第１６条　放射線障害の発生するおそれのある場所について、放射線の量、放射性同位元素による汚染の状況及び空気中の放射性同位元素の濃度を、次の各号に定めるところにより測定しなければならない。測定は、主任者の指示により施設管理責任者及び管理区域責任者が、細則に定める放射線測定器を用いて、細則に定める測定箇所及び測定方法で実施する。これには、測定の外部委託を含むものとし、病院長はこれらを総括するものとする。

（１）測定は作業開始前に１回、作業開始後にあっては、１月を超えない期間ごとに１回行う。ただし、密封された放射性同位元素を固定して使用するのみの場合及び放射線発生装置だけの使用施設の放射線の量の測定にあっては６月を超えない期間ごとに１回行う。また、排気設備の排気口及び排水設備の排水口の汚染の測定は排気又は排水のつど行う。

（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又は１センチメートル線量当量について行うものとする。

（３）放射線測定器を用いて測定することが著しく困難である場合には、計算によって行う。

２　前項の測定で汚染が認められたときは、施設管理責任者及び管理区域責任者は速やかに主任者に報告し、除染等の必要な措置を講ずる。

３　病院長は、第１項の測定に用いる放射線測定器について、次の各号に定めるとおり、常に正常な機能を維持するように保守しなければならない。

（１）ＲＩ法放射線施設に係る放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況の測定に用いるものについては、細則に定める方法及び期間に従って校正、簡素化した校正又は点検を行うこと。

（２）前号以外の放射線測定器については、校正、簡素化した校正又は点検を定期的に行うこと。

（人に係る測定）

第１７条　立入者について、その者が受けた放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況を測定しなければならない。これらは、大阪大学個人被ばく線量の測定要項に従い行うものとし、病院長はこれを総括するものとする。

2　外部被ばく線量については、次の各号の規定に従い放射線測定器を用いて行うものとする。ただし、放射線測定器で測定できない場合は、計算により算出することができる。

（1）本院教職員の従事者については、本院が委託契約した細則に定める機関の個人モニタリングサービスを利用する。

（2）前号以外の従事者は、原則としてその者が所属する所属機関の責任で測定する。ただし、上記のうち第８条第１項に規定する放射線業務従事者については、当該測定が細則に定める測定の信頼性を確保するための措置を講じたものであることを確認する。

（3）ＲＩ法放射線施設に立ち入る一時立入者であって外部被ばくによる実効線量が１００マイクロシーベルトを超えるおそれのある場合については、細則に定める放射線測定器を用いて測定する。

（4）前号以外の一時立入者については、必要に応じて電子式個人線量計を用いて測定する。

3　内部被ばく線量については、大阪大学個人被ばく線量の測定要項に従い計算により算出するものとする。

4　放射性同位元素による汚染の状況の測定については、細則に定める放射線測定器を用いて行う。また当該放射線測定器は、細則に定める方法及び期間に従って校正、簡素化した校正又は点検を行うものとする。

5　主任者は、測定結果を評価・認定しなければならない。

6　病院長は、測定記録の写しを、そのつど本人に交付しなければならない。

（教育及び訓練）

第１８条　病院長は、法令に基づき放射線業務従事者及び放射線診療従事者等に、放射線障害を防止するために必要な教育及び訓練を実施しなければならない。教育及び訓練は、初めて管理区域に立ち入る前及び管理区域に立ち入った後は前回の教育及び訓練を行った日の属する年度の翌年度の開始日から１年以内ごとに実施するものとし、それらの項目及び時間数は細則及び医療法細則に定める。

2　前項の規定にかかわらず、教育及び訓練の項目の一部について、細則に定める基準を満たす十分な知識及び技能を有すると安全委員会委員長が認めた者は、当該項目の教育及び訓練を免除することができる。

3　病院長は、ＲＩ法管理区域に一時的に立入る者に、細則に定める教育を実施しなければならない。

（健康診断）

第１９条　本学キャンパスライフ健康支援・相談センター保健管理部門長（以下「保健管理部門長」という。）は、本学に所属する従事者の健康診断を実施する。

2　病院長は、本院に所属する従事者に対し大阪大学放射性同位元素等取扱者の健康診断実施要項により健康診断を受けさせなければならない。

3　健康診断結果の写しは、保健管理部門長がそのつど本人に交付しなければならない。

4　第２項で定める健康診断は、学外等で実施されている健康診断の診断書の写し、または他の事業所等が発行した健康診断を実施した旨記載の従事者証明書、または必要事項が記入された電離放射線障害防止規則様式第１号の２の電離放射線健康診断個人票の提出をもって代えることができる。

5　病院長は、本院に所属しない従事者に、その所属機関等で実施した健康診断の診断書の写しの提出を求めることができる。

（放射線障害を受けた者に対する措置）

第２０条　病院長は、前条の健康診断を行った医師、保健管理部門長及び主任者の意見に基づき放射線障害を受けた者又は受けたおそれのある者に対して、その程度に応じ次の措置をとるものとする。

（１）要注意の場合　作業時間の短縮、作業の内容制限

（２）要制限の場合　配置転換

（３）要療養の場合　休養加療

２　病院長は、本院に所属する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察を受けさせ必要な保健指導等の適切な措置を講じなければならない。

（記帳及び保存）

第２１条　放射線安全管理に必要な法定帳簿及び記録は次の各号に掲げるとおりとする。各号に係る法定帳簿及び記録の詳細な項目は細則に定めるものとする。管理区域責任者は、従事者に必要事項を確実に記帳させなければならない。病院長はそれを総括するものとする。

（１）放射性同位元素の使用の帳簿

（２）放射線発生装置の使用の帳簿

（３）放射性同位元素等の受入れ又は払出し

（４）放射性同位元素及び放射化物の保管

（５）放射性同位元素等の運搬

（６）放射性同位元素等の廃棄

（７）放射線施設の点検の帳簿

（８）従事者登録の帳簿

（９）教育及び訓練の帳簿

（１０）測定の信頼性確保のための措置の帳簿

（１１）場所に係る測定の記録

（１２）人に係る測定の記録

（１３）健康診断の記録

（１４）ＲＩ法管理区域への立入記録

２　前項の法定帳簿又は記録は、毎年４月１日を始期とし、翌年の３月３１日（事業所の廃

止等を行う場合は廃止日等）に閉鎖しなければならない。法定帳簿及び記録は、主任者の確認を受け、細則に定めるとおり保存すること。

（自然災害又は火災等発生時における措置）

第２２条　吹田市で大規模自然災害（震度５強以上の地震、風水害による家屋全壊（住家流出又は１階天井までの浸水、台風及び竜巻等による家屋全壊））又は本院放射線施設での火災その他の災害が発生した場合には、次の各項に定めるところにより、点検及び応急の措置を講じなければならない。

２　火災又は地震等による放射線施設の出火、損壊を発見した者は、次の措置を講ずること。

（１）別表１に定める連絡通報体制に従い、直ちに連絡及び通報すること。

（２）火災の場合は、吹田市消防本部に通報し、初期消火を行うこと。

（３）人命救助を行うこと。

３　各人は、別表１に定める連絡通報体制に従い、各所に速やかに通報すること。

４　施設管理責任者及び管理区域責任者は、安全確保の上、可能な限り速やかに施設点検記録に従い放射線施設・設備を点検し、結果を主任者及び病院長に報告しなければならない。病院長は、これらを総括するものとする。

５　病院長は、前項の報告に基づき、必要に応じて次の措置を講じなければならない。

（１）事業所の汚染が認められる場合は、当該区域への立入り禁止措置を講ずる。

（２）従事者の異常被ばくが認められる場合は、その者が受けた放射線の量を測定し、医師による診察を受けさせること。

（３）火災の場合は、主任者に消防署員へＲＩ法上必要な指示をさせること。

６　主任者は、大規模自然災害で法令報告の対象となる異常があった場合は、原子力規制庁事故対処室に法令報告（電話連絡及びＦＡＸによる状況通報）しなければならない。

７　主任者は、ＲＩ法管理区域で火災が発生した場合又はＲＩ法管理区域、事業所内の放射性同位元素若しくはその収納容器に延焼する可能性のある火災がＲＩ法管理区域外で発生した場合（事業所内運搬中の場合を含む）は、原子力規制庁事故対処室に通報（電話連絡及びＦＡＸによる状況通報）しなければならない。さらに、管理区域又は事業所内の線源等への延焼があり、かつ法令報告対象の異常がある場合は法令報告しなければならない。法令報告に該当しない場合でも報告しなければならない。

（事故時の措置）

第２３条　次の各号に掲げる事故が発生したときは、別表２に定める連絡通報体制に従い、直ちに連絡及び通報しなければならない。

（１）放射性同位元素の盗取又は所在不明が発生した場合

（２）気体状の放射性同位元素等を排気設備において浄化し、又は排気することによって廃棄した場合において、原子力規制委員会が定める濃度限度又は線量限度を超えたとき。

（３）液体状の放射性同位元素等を排水設備において浄化し、又は排水することによって

廃棄した場合において、原子力規制委員会が定める濃度限度又は線量限度を超えたとき。

（４）放射性同位元素等がＲＩ法管理区域外で漏えいしたとき。

（５）放射性同位元素等がＲＩ法管理区域内で異常に漏えいしたとき。

（６）原子力規制委員会が定める使用施設等の基準に係る線量限度を超え、又は超えるおそれのあるとき。

（７）放射性同位元素等の取扱いにおける計画外の被ばくがあったときであって、当該被ばくに係る実効線量が放射線業務従事者にあっては５ミリシーベルト、放射線業務従事者以外の者にあっては０.５ミリシーベルトを超え、又は超えるおそれがあるとき。

（８）放射線業務従事者について実効線量限度若しく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あったとき。

２　管理下にない放射性同位元素が発見されたときは、別表３に定める連絡通報体制に従い、直ちに連絡及び通報しなければならない。

３　主任者は、管理下にない放射性同位元素発見の通報を受けた場合は、放射線科学基盤機構附属ラジオアイソトープ総合センターと連携し、病院長は、次の措置を講じなければならない。

（１）放射線障害の防止のための措置

（２）放射能汚染拡散防止のための安全措置

４　各人は、別表２又は別表３に定める連絡通報体制に従い、各所に速やかに通報すること。

５　病院長は、放射性同位元素の盗取又は所在不明の通報を受けたときは、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

（１）直ちにその旨を吹田警察署に届け出る。

（２）院内において記録を調べるとともに、サーベイメータ等による探索を行う。

（３）事業所汚染の場合は、当該区域への立入禁止措置を講ずる。

６　主任者は、病院長の指示により、第１項各号に掲げる事故又は第２項に掲げる事象が発生したときは、その旨を直ちに、事故の状況及びそれに対する措置を１０日以内に、原子力規制庁事故対処室に法令報告（電話連絡及びＦＡＸによる状況通報）しなければならない。

（放射線障害が発生した場合の措置）

第２４条　地震、火災その他の災害により放射線施設に異常が生じ、又は管理下にない放射性同位元素の発見等により、人体に放射線障害の発生するおそれのある場合又は放射線障害が発生した場合には、発見者は、別表１に定める連絡通報体制に従い、直ちに連絡及び通報しなければならない。

２　各人は、別表１に定める連絡通報体制に従い、各所に速やかに通報すること。

３　病院長は、直ちに主任者、施設管理責任者及び管理区域責任者等を招集し緊急対策チームを構成して、速やかに応急の措置を講ずる判断をしなければならない。緊急作業が必要

な場合は、病院長は緊急作業に従事する者を任命し、緊急作業を命ずることができる。

4　主任者は、速やかに、次の各号に掲げる緊急に行うべき措置を講じ、その内容を病院長に報告しなければならない。

（1）放射線障害を受けた者又はそのおそれのある者を発見したときは、速やかに救出するとともに、付近にいる者を避難させること。

（2）放射線障害が発生するおそれのある場所への立入禁止措置を講ずること。

（3）汚染が生じた場合は汚染の拡散防止措置を講ずる。

（4）緊急作業等に従事する者への放射線障害防止のための措置を講ずる。

5　病院長は、異常被ばくした従事者及び緊急作業等に従事した者に対し、その者の被ばく線量を測定し、事後速やかに医師による診察を受けさせ、その後の経過を観察しなければならない。

6　主任者は、第1項の事態が発生した場合は、直ちにその旨を原子力規制委員会及び吹田警察署に通報しなければならない。さらに必要に応じて、病院長は、関係各所にその旨を通報するものとする。

（情報提供）

第２５条　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の情報提供は、前条第3項に定める緊急対策チームが担当し、病院長はこれを総括する。

2　病院長は、前項の事態が発生したときは事務部に問い合わせ窓口を設置し、緊急対策チームの担当者等に対応させる。なお、外部への情報発信は、本学ホームページ等を通じて行う。

3　病院長は、発生した事故の状況、災害、危険事態の大きさ及び被害の程度に応じて情報提供する方法及び内容を緊急対策チームで協議し、次の各号に掲げる項目を必要に応じて随時提供する。

（1）事故の発生日時及び発生した場所

（2）放射線及び放射性同位元素の汚染による院外への影響

（3）事故が発生した場所において取り扱っている放射性同位元素等の種類、性状及び数量、又は放射線発生装置の種類

（4）応急の措置の内容

（5）放射線測定器による放射線の量の測定結果

（6）事故の原因及び再発防止策

（7）その他の事故に関する情報

4　病院長は、本学放射線科学基盤機構管理部門長及び本学安全衛生管理部長に協力を要請することができる。

（業務の改善）

第２６条　病院長は、放射線施設における放射性同位元素等及び放射線発生装置その他の使用・管理等に係る安全を向上させるため、業務の改善活動を継続的に行わなければなら

ない。

2　業務の改善活動は、大阪大学放射線施設自主安全管理点検活動要項に基づいて、次の各号に掲げる方法で行う。

（1）部局自主安全管理点検活動

ア　安全委員会は、点検計画を年度ごとに定め、これを本学原子力研究・安全委員会放射線安全管理部会（以下「安全管理部会」という。）に提出する。

イ　主任者、施設管理責任者及び管理区域責任者は、点検計画に基づいて点検活動を実施し、自己評価をする。これらの結果は安全委員会及び病院長に報告する。

ウ　主任者は、改善点について、必要な措置を講ずるとともに、講じた措置の内容を安全委員会及び病院長に報告する。点検で判明した不適合事項に関して、講じた措置の内容及びやむを得ず本院で対処できない不適合事項について、安全管理部会に報告する。

（2）全学自主安全管理点検活動

ア　本院の放射線施設は、隔年度ごとに安全管理部会より、部局自主安全管理点検活動で実施した内容及び方法について点検を受けるとともに、安全管理部会が策定した施設点検方法に基づき点検を受ける。

イ　点検により不適合事項が判明した場合、病院長は不適合事項を改善し、安全管理部会に報告する。本院で対処できない場合は、その課題についても安全管理部会に報告する。

（3）本学安全衛生管理部年１回ＲＩ施設立入巡視

ア　本院の放射線施設は、毎年度、本学安全衛生管理部の立入巡視を受ける。

イ　点検で判明した不指摘事項に関して講じた措置の内容を、安全委員会及び病院長に報告する。病院長は、これらを安全衛生管理部に報告する。

（放射線管理状況の報告）

第２７条　主任者は年度ごとに、放射線管理状況報告書を作成し、病院長に提出しなければならない。病院長は当該報告書を、次年度の６月３０日までに総長及び原子力規制委員会に届け出なければならない。

（1）放射線施設等の点検の実施状況

（2）4月1日を始期とする1年間の放射性同位元素等の保管の状況、放射線業務従事者数及び個人実効線量分布

（表示付認証機器に係る報告）

第２８条　管理区域責任者は、表示付認証機器を新たに使用した場合、使用を変更した場合又は廃止した場合は、原子力規制委員会の定める報告書を作成し、主任者の承認を経て、病院長に提出しなければならない。病院長は当該報告書を、当該行為を行った日から３０日以内に総長及び原子力規制委員会に届け出なければならない。

（関連規程等）

第２９条　本院における放射線発生装置及び放射性同位元素等の使用その他の取扱い及び管理については、この規程に定めるもののほか、次の各号に掲げる学内規程及び要項等に定めるところによる。

（１）大阪大学放射線障害予防通則

（２）大阪大学放射性同位元素等取扱者登録実施要項

（３）大阪大学放射性同位元素等取扱者登録実施細目

（４）大阪大学放射性同位元素等運搬要項

（５）大阪大学個人被ばく線量の測定要項

（６）大阪大学放射性同位元素等取扱者の健康診断実施要項

（７）大阪大学放射線施設自主安全管理点検活動要項

（８）放射線の安全管理に係る点検マニュアル（大阪大学原子力研究・安全委員会）

（９）放射性同位元素等の取扱いに係る管理マニュアル（大阪大学原子力研究・安全委員会、ラジオアイソトープ総合センター）

（１０）放射性同位元素等の取扱いに係る緊急対応マニュアル（大阪大学原子力研究・安全委員会）

（１１）大阪大学医学部附属病院放射線安全委員会規程

（１２）大阪大学医学部附属病院放射線並びに放射性同位元素等使用施設点検記録

（１３）医療放射線使用の手引き

２　大阪大学医学部附属病院放射線障害予防規程の運用に当たり、以下の下部規程を定める。

（１）大阪大学医学部附属病院放射線障害予防規程細則

（２）大阪大学医学部附属病院放射線障害予防規程医療法細則

附　則

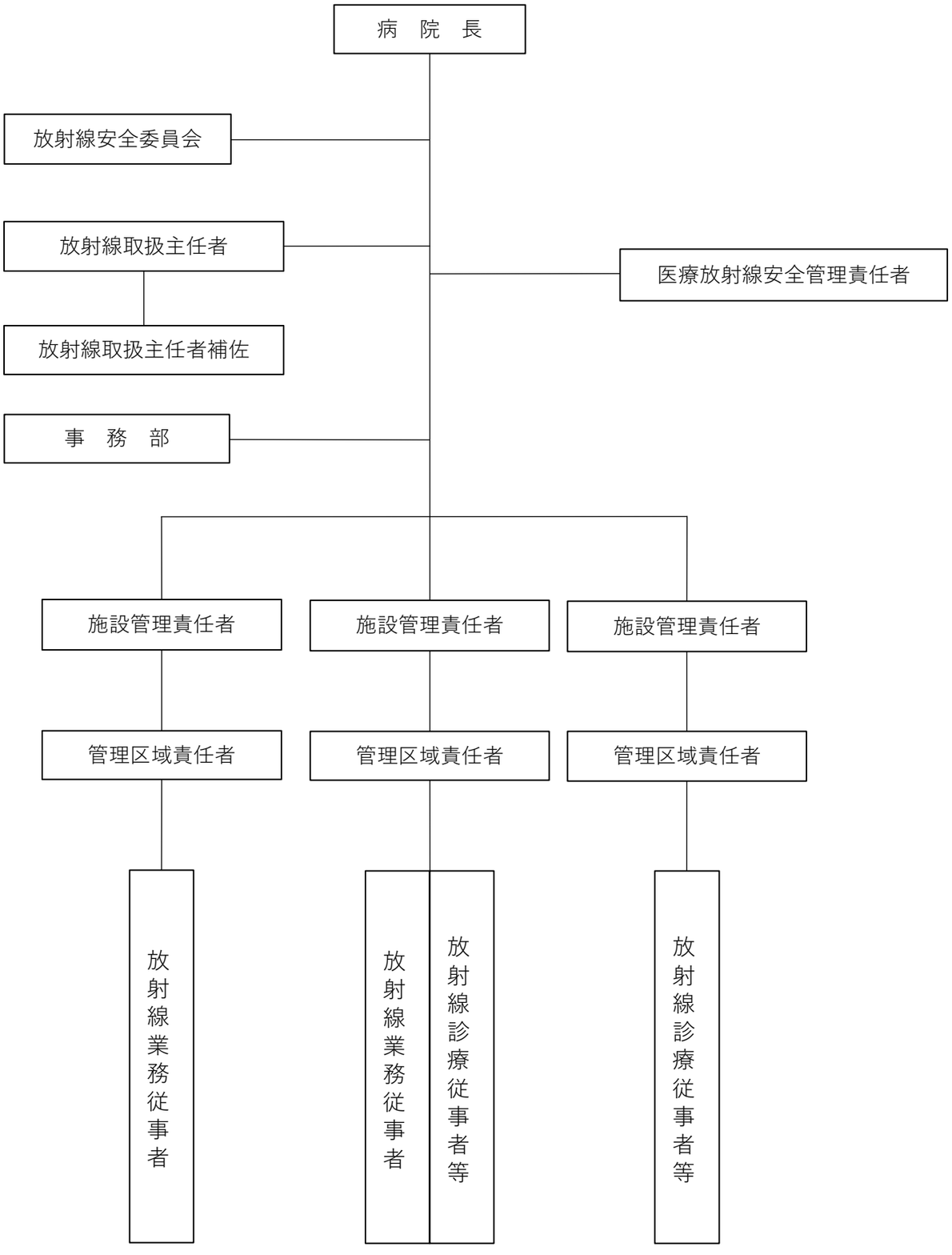
１　この規程は、令和元年８月１日から施行する。

２　大阪大学医学部附属病院放射線障害予防規程（平成１３年４月１日制定）は廃止する。

附　則

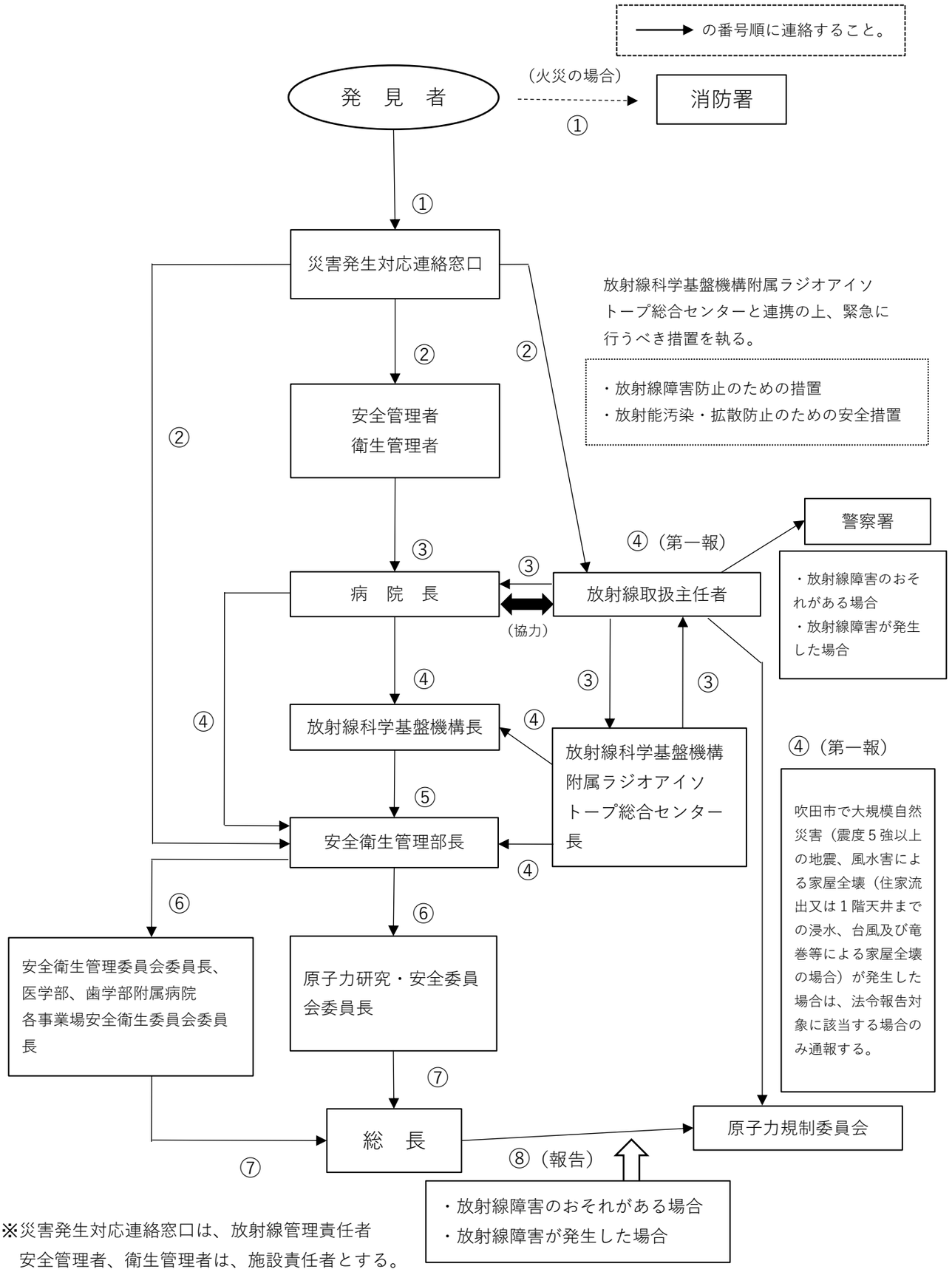
この改正は、令和５年１０月１日から施行する。

別図　本院における放射線安全管理に関する組織図



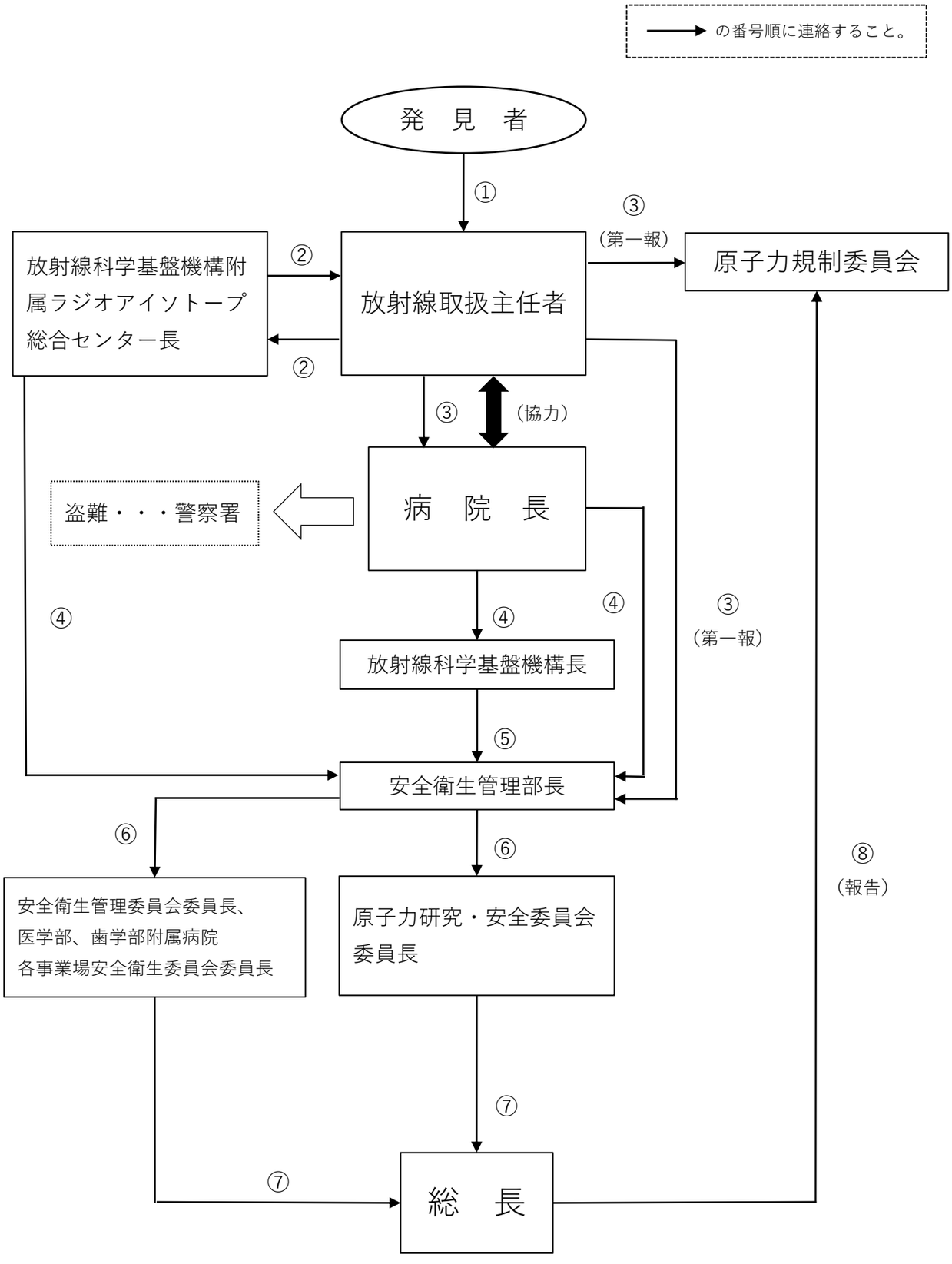
別表１　連絡通報体制

『自然災害若しくは火災等発生時（第２２条第２項）及び放射線障害発生時（第２４条第１項）』



※災害発生対応連絡窓口は、放射線管理責任者
　安全管理者、衛生管理者は、施設責任者とする。

別表２　連絡通報体制　『事故時（第２３条第１項）』



別表３　連絡通報体制　『管理下にない放射性同位元素の発見時（第２３条第２項）』

