

# 令和4年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

84

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

03\_医療・福祉

提案事項(事項名)

医療法に基づくエックス線診療室等の漏洩線量定期測定義務の見直し

提案団体

宮城県、岩手県、仙台市、石巻市、塩竈市、丸森町、大和町、涌谷町、福島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

漏洩線量測定は、エックス線装置の設置時及び災害等により建物が損傷した場合のみとし、施行規則に定められる半年に1回以上の定期的な測定を不要とする。  
また、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置及び放射性同位元素装備診療機器についても、設置時及び災害時の臨時的検査は必要としつつも、定期的な測定は年1回とする。

具体的な支障事例

医療法施行規則第30条の22によって、病院等では、エックス線診療室等の漏洩線量測定(放射線が外部に漏れていないか壁の外で測定)を半年に1回以上行う義務があり、医療現場(放射線科)の負担(労力・金銭的)が大きい。

また、都道府県知事等は、医療法第25条第1項の規定に基づき病院等に立入検査を行うこととされており、当検査では多数の検査項目の確認が必要であるため、実際に検査を行う保健所の負担が大きい。

【課題】

法令施行当時は木造の建物が多く、外部に放射線が漏れていた可能性があり、その安全確認のため必要だったものとするが、近年のエックス線診療室等は鉄筋コンクリート構造や鉛等を壁に埋め込んでおり、エックス線診療室等から外部に放射線が漏洩する可能性はなく、線量測定自体が形骸化して、科学的にもほぼ無意味な状態になっている。実際のところ、毎年の保健所の立入検査で全病院等の測定結果を確認しているが、法令上の基準を超える漏洩があったことは一度もない。

【参考】

医療法施行規則第30条の22

病院又は診療所の管理者は、放射線障害の発生するおそれのある場所について、診療を開始する前に1回及び診療を開始した後には6月を超えない期間ごとに1回、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、その結果に関する記録を5年間保存しなければならない。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

病院への年1回の立入検査時に、医療法施行規則第30条の22の「エックス線診療室等の漏洩線量測定の測定結果」を確認しているが、病院の立入検査の検査項目は「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」により多数の検査項目が定められており、不要な検査項目を減らすことで、保健所や医療機関の負担軽減につながる。

## 根拠法令等

医療法施行規則第 30 条の 22

## 追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

千葉県、山梨県、長野県、豊田市、滋賀県、熊本市、那覇市

○当市も、立入検査時にエックス線診療室等の漏洩線量測定を半年に1回以上行うことは負担があると現場からの声はある。

## 各府省からの第1次回答

医療法施行規則において6月を超えない期間ごとに1回測定を行うこととしております。この規定は、放射線審議会の「放射線障害防止の技術的基準の改正に関する放射線審議会の答申」を踏まえ、先に改正された法令との斉一性をはかりつつ定めたものです。

また、本課題でご指摘いただいている、「科学的にもほぼ無意味な状態となっている」については、例えば、6月を超える具体的な期間や、測定を不要とする明示的なデータはありません。

ご提案については、健康被害に直結する内容であることから、安全確保の観点から慎重に検討を進める必要があるとともに、他の法令への影響や他法令との整合性を慎重に考慮する必要があり、現時点の科学的知見からは、見直しを行うことは難しいと考えています。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

医療法施行規則第 30 条の4において、エックス線診療室の画壁等の基準「その外側における実効線量が一週間につき一ミリシーベルト以下になるようしゃへいすること」が定められている。この基準を満たすには、「病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて」（平成31年3月15日付け厚生労働省医政局長通知）の別表4～6にあるとおり、しゃへい算定の計算には「鉛」、「コンクリート」、「鉄」等の素材の使用が前提とされていることが伺えることから、実態として、これらの素材を使用せずエックス線診療室の構造設備の基準を満たすことは不可能である。本基準を満たす設備構造の近年のエックス線診療室から放射線が漏洩する可能性は限りなく低く、過去に漏洩があったという事例は当方も把握していない。もし万が一漏れたとしても、線量のレベルは毎時数マイクロシーベルトレベルであり、その管理区域の外側にいる人が受ける被ばく量は人体に影響を及ぼす線量に比べて圧倒的に低いことから、健康被害に直結することはないと考えられる。

そもそも、現在の測定間隔（6月に1回）とされた科学的な根拠も不明であることから、まずはそのように規定した趣旨を科学的根拠も含め明確にさせていただきつつ、現在の実態に照らした測定の必要性を科学的に検証していただき、求める措置について改めてご検討いただくよう強く求める。

なお、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置及び放射性同位元素装備診療機器については、照射される放射線量がエックス線室に比べて桁違いに高く、漏洩した場合には人体に影響があるレベル（数シーベルト）であることから、年1回の漏洩線量測定は必要と考えている。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

## 地方六団体からの意見

【全国知事会】  
提案団体の提案を考慮した検討を求める。

## 各府省からの第2次回答

医療法施行規則において6月を超えない期間ごとに1回測定を行うこととしております。この規定は、放射線審議会の「放射線障害防止の技術的基準の改正に関する放射線審議会の答申」を踏まえ、先に改正された法令との斉一性をはかりつつ定めたものです。医療機関という特殊性に着目しても、6月を超える具体的な期間や、測定を不要とする明示的なデータはありません。

また、日本の法令では、国際放射線防護委員会(ICRP)の1990年勧告(Publ.60)を取入れ、線量限度を設けて

います。ICRPでは、線量限度は“安全”と“危険”の境界線ではなく、これを超えることで個人に対する影響は容認不可と広くみなされるようなレベルの線量として設定したと記載されております。そのため、管理区域の外側にいる人が受ける被ばく線量が人体に影響があるレベルであるかどうかで測定頻度を変えることは妥当ではありません。

そして、ご提案においては画壁等に言及されておりますが、エックス線診療室には画壁等以外にも放射線防護扉が設置されております。この放射線防護扉は、日常診療において頻回に開閉され、経年劣化による扉閉鎖の不完全が発生し、それに伴い漏洩を来す可能性があると考えられ、定期的な漏洩線量測定は必要と考えています。

以上から、ご提案の内容については、安全確保の観点から慎重に検討を進める必要があるとともに、他の法令への影響や他法令との整合性を慎重に判断する必要があります。確認した範囲では、6月を超える具体的な期間や、測定を不要とする明示的なデータ、国際基準は現時点ではなく、見直しを行うことは困難です。

#### 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）記載内容

—