

放射線業務従事者の健康診断に関する 前回(第150回)の議論の概要について

令和3年2月12日
放射線審議会事務局

前回(第150回)の健康診断に係る審議の進め方に関する御意見

(1) 年間の被ばく線量のみで健康診断の回数や項目を一律に判断する考え方を適用するのは慎重になるべきという意見

- 英国の場合は、年間の被ばく線量が6mSvを超えると予測される放射線業務従事者に対してのみ健康診断が実施されているが、欧州における放射線業務従事者をAとBにカテゴリー分類する仕組み(※)が影響していると考えられる。仮に日本で同様の制度を取り入れる場合には抜本的な改正が必要になり困難ではないか。(横山委員)

(※)参考:EU指令書より抜粋

カテゴリーA:実効線量が年間6mSvを超える又は眼の水晶体の等価線量が年間15mSvを超える又は皮膚及び四肢の等価線量が年間150mSvを超えると予想される放射線業務従事者

カテゴリーB:カテゴリーA以外の放射線業務従事者

医学的な観察の対象となるのはカテゴリーAの放射線業務従事者のみ

(2) 放射線審議会としての健康診断に係る取りまとめの方針についての意見

- 制度を変える必要はなく、現行制度において医師の判断で省略が可能であることについて、運用面でどのような工夫が可能であるか等をメッセージとして発信することが放射線審議会の役割ではないか。(小田委員、吉田委員)

前回(第150回)の健康診断に係る審議の進め方に関する御意見

(3) 放射線審議会として発信するメッセージに関する意見

- 放射線安全規制研究戦略的推進事業の調査で把握された、効果的かつ効率的に健康診断を実施している施設の事例を紹介すると、他の施設の参考になるのではないか。(横山委員)
- 健康診断だけに着目するのではなく、放射線業務従事者としての登録、教育訓練、被ばく線量の測定及び線量管理について総括的に捉え、PDCAサイクルを回していくべきではないか。
(吉田委員)
- 健康診断の実施者及び受診者に、健康診断の意義、運用について理解されていない現状があるため、正しく理解されるようになれば、ICRP等の考え方とも整合性がとれるのではないか。(高田(干)委員、大野委員)

(4) 議論に資するデータが必要とする意見

- 職業被ばくとして年間の被ばく線量が、他職種と比較して相対的に高い人の割合が高い医療従事者について、健康診断を受診する立場からの意見を把握する必要があるのではないか。(吉田委員)