

平成23年5月9日
事務連絡

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）あて

厚生労働省健康局総務課地域保健室

福島原発事故避難住民に対する除染や健康チェック等のための
医師、診療放射線技師等の派遣の有無について（照会）

東日本大震災に伴い発生した福島第一原発事故に係る避難住民に対するサーベイランスのための医師、診療放射線技師等の派遣につきましては、ご協力、ご支援いただき誠にありがとうございます。今般、福島第一原子力発電所から20km圏内への一時帰宅が近々開始される予定であることから、福島県災害対策本部長より、内閣府原子力災害対策本部経由で厚生労働省災害対策本部あてに別添のとおり、医師、診療放射線技師等の公衆衛生専門技術者の派遣の斡旋の要請がきている状況です。

つきましては、現時点における貴主管部局で勤務している職員及び貴主管部局が所管する保健所で勤務している診療放射線技師等の派遣に応じることの可否、その場合の体制（派遣等）について、短期間で恐縮ですが5月11日（水）までに、別紙により、メールにて回答（標題を「5月以降福島派遣」にしてください。）をよろしくお願ひします（※本照会は、現時点における該当職員の派遣可能数を確認するものですが、本照会の結果により派遣をお願いする場合があります。）。

道府県におかれましては政令市を含めた保健所設置市を、また、東京都におかれましては、特別区も併せてとりまとめの上、回答願ひます。

なお、現時点での現地での活動に関する概要は次のとおりを予定しています。

- ① 福島第1原発から20km圏内への一時帰宅者に対し、20km圏外に新たに設置されるチェックポイントにおいて行われるGMサーベイメーターを用いたスクリーニング等及び30km圏外にある既存の常設スクリーニング会場でのスクリーニング等の支援活動に従事していただきます。
- ② 期間は福島県からの要請により当面5月末を想定していますが、派遣期間中にスタッフを交替する場合は、継続して支援が行われるよう、後任を派遣していただくこ

とを前提とします。

- ③ 派遣する職員の生活物資（飲料水、食料等）は、極力持参していただくようお願いします。

連絡先

厚生労働省健康局総務課地域保健室 町田 三森

TEL 03-5253-1111

(内2333、内2394)

03-3595-2190

FAX 03-3503-8563

E-mail communityhealth@mhlw.go.jp

別 添

厚生労働省 災害対策本部 ご担当者 様

原子力災害対策本部

原子力被災者生活支援チーム

緊急被ばくスクリーニングに係る対応者の斡旋について（依頼）

標記の件に関して、福島県より原子力災害対策本部あて、放射線技師等の応援派遣に関する斡旋依頼が別添のとおりありましたので、貴省におかれましては福島県への応援派遣についてご検討いただき、結果をご連絡いただきますようお願いいたします。

平成 23 年 5 月 6 日

平成23年5月5日

原子力災害対策本部
原子力被災者生活支援チーム長 様

福島県災害対策本部長

緊急被ばくスクリーニングに係る対応者の斡旋について（依頼）
下記のとおり放射線技師等の応援派遣の斡旋を依頼します。

記

- 1 応援派遣の斡旋を要請する理由
原子力災害対策特別措置法に基づき、福島第一原子力発電所から半径20km圏内が警戒区域として設定されたが、今後同区域へ居住していた住民の一時帰宅が実施されることに伴い、スクリーニング受検者数の増加が見込まれるため。
なお、応援派遣者については、一時帰宅する住民へのスクリーニングのみにあたるものではなく、既存の会場でのスクリーニングに従事していただくことがあります。
- 2 現地における業務
住民を対象とするGMサーベイメーターによるスクリーニング等
※ 現在10市町10カ所で実施しています。
- 3 応援派遣をいただきたいチームの構成等
以下の内容により、平成23年5月末日まで10班程度/日を斡旋いただきますようお願いいたします。
 - (1) 人員構成
放射線技師を含む2～4名程度の班（医師が含まれることが望ましい）
 - (2) 資機材等
以下の資機材等について、できるだけ持参いただけるようお願いいたします。
また、用意いただける場合は、NaIシンチレーション1台もお願いいたします。
 - ① GMサーベイメーター
1～2台
 - ② 個人線量計
人数分
 - ③ 現地での移動手段
公用車またはレンタカー等
※ スクリーニング会場では、現在タイベックススーツの着用は必須ではありません。
また、マスク等の着用も義務付けてはおりませんが、気になる方は御持参ください。
- 4 その他
御不明な点があれば、下記の事務担当までお問い合わせください。

事務担当 災害対策本部救援班スクリーニング担当 鈴木、小原、山岸
電話 024-521-6932 FAX 024-521-6934 E-mail iryou@pref.fukushima.jp

都道府県名・政令市名

派遣の可否
可 否

出発可能日には、「出発」と記入

活動開始可能日に、派遣可能期間(移動日含む)、派遣可能合計人数を記入{うち【 】は医師数、()は診療放射線技師数を記入}

★は交代

派遣を終了する日には、「終了」と記入

派遣期間や派遣人数に変更がある場合は、その旨を記入

チームで持参するGMサーベイメーター(台数)

	派遣可能チーム	派遣可能者の職種及び人数	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	チームで持参するGMサーベイメーター	備考	
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火			
記入例	チーム1	医師 2人 診療放射線技師 1人 その他(事務職) 1人							出発	4人(1-2) 4泊5日			*				*	3人(1-1) 5泊6日				*				2台		
	チーム2	診療放射線技師 2人 その他(事務職) 1人					出発 3人(2) 4泊5日				*				終了												1台	
自治体記入欄	チーム																										台	
	チーム																										台	

* 欄が足りない場合は、行を追加した上でご記入ください。

上記内容の問い合わせ先

連絡先(所属名)	担当者名	電話番号	FAX番号	メールアドレス

※特別区は東京都が調整
※中核市は道府県が調整