

平成23年8月4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。先般、福島第一原子力発電所から20km圏内に一時帰宅された住民の方へのスクリーニングが福島県において実施されているところですが、今後も一時帰宅が引き続き実施される見込みであることから、内閣府原子力災害対策本部から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期間延長について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8月9日（火）までに、別紙により、メールにて回答（標題を「8月福島派遣」にしてください。）をよろしく申し上げます（※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、回答願います。

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30km圏外にある既存の常設スクリーニング会場で行われるGMサーベイメーターを用いたスクリーニング等又は20km圏内への一時帰宅者に対して行われる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8月末を想定していますが、今後も状況に応じて派遣体制等について照会することもあることを、申し添えます。

連絡先
厚生労働省健康局総務課地域保健室 岡田 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

平成 23 年 7 月 27 日

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7月26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

被ばくスクリーニングに係る放射線技師等の派遣の斡旋について（依頼）
下記のとおり放射線技師等の派遣を斡旋願います。

記

1 斡旋を依頼する理由

現在、常設会場での地域住民を対象とした被ばくスクリーニング並びに警戒区域への住民の一時帰宅の際のスクリーニングを実施しているところですが、8月についても引き続き実施する見込みであり、本県の体制のみでの対応が困難なため。

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
常設会場（現在、8会場において実施）でのスクリーニング又は一時帰宅する住民を対象とするスクリーニング等に従事していただきます。

3 派遣を希望する人数等

放射線技師を含む2～3名程度の班を1日あたり6班程度となるようお願いします。
※ 2班については常設会場での業務、残りの班については一時帰宅する住民を対象とした業務にあたっていただきます。

4 派遣を希望する期間

平成23年8月1日（月）から31日（水）まで

5 資機材等

以下の資機材等については、できるだけ派遣に御協力いただける団体等で御用意いただきます。

(1) GMサーベイメーター

1～2台

(2) NaIシンチレーション

1台

(3) 個人線量計

人数分

(4) 現地での移動手段

公用車またはレンタカー等

6 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、馬場、今野、佐藤
電話 024-521-7221 FAX 024-521-2191 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 | 8/1 | 8/2 | 8/3 | 8/4 | 8/5 | 8/6 | 8/7 | 8/8 | 8/9 | 8/10 | 8/11 | 8/12 | 8/13 | 8/14 | 8/15 | 8/16 | 8/17 | 8/18 | 8/19 | 8/20 | 8/21 | 8/22 | 8/23 | 8/24 | 8/25 | 8/26 | 8/27 | 8/28 | 8/29 | 8/30 | 8/31 | 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 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | | | | |
| 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 | | ★ | | | | | ★ | 3人(1)1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2台 | |
| | チーム2 | 診療放射線技師 2人 その他(〇〇〇) 1人 | | | | | 出発 3人(2)5 | | | | | ★ | | | 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