

(様式 1-3)

福島県(国見町) 帰還・移住等環境整備事業計画 帰還・移住等環境整備事業等個票

令和 6 年 1 月時点

※本様式は 1-2 に記載した事業ごとに記載してください。

| NO.   | 2                          | 事業名           | 放射線対策健康管理事業                | 事業番号 | (3)-23-1 |
|---|----------------------------|---------------|----------------------------|------|----------|
| 交付団体  | 国見町                        | 事業実施主体(直接/間接) | 国見町(直接)                    |      |          |
| 総交付対象事業費  | (38,080(千円))<br>39,640(千円) | 全体事業費         | (38,080(千円))<br>39,640(千円) |      |          |
| 帰還・移住等環境整備に関する目標  |                            |               |                            |      |          |
| 内部被ばく検査、外部被ばく検査の実施、不安解消に資する検査の実施を通して、放射線に関する住民の健康不安の軽減を図る。  |                            |               |                            |      |          |
| 事業概要  |                            |               |                            |      |          |
| ・ホールボディカウンタ(WBC)による内部被ばく検査は、機器を所有する検査機関で行う。実施にあたっては、住民への周知、結果データの管理等を総合的に行う。<br>・ガラスバッジによる外部被ばく検査は、機材を所有する検査機関に委託して行う。実施にあたっては、住民への周知、バッジの配布・回収、結果送付、結果データの管理等を総合的に行う。<br>・白血球分類検査等を町独自に実施し、健康管理体制の充実を図る。                     |                            |               |                            |      |          |
| 当面の事業概要   |                            |               |                            |      |          |
| ＜令和 6 年度＞   |                            |               |                            |      |          |
| ○内部被ばく検査  |                            |               |                            |      |          |
| ・内部被ばく検査対象者：1 歳以上(令和 5 年 4 月 1 日以前生れ)の住民希望者を自主希望申込みで対応。<br>・内部被ばく検査機関：福島県(会場：福島市保健センター)<br>・検査費用は、県が負担。(県所有の WBC 搭載車両を利用)   |                            |               |                            |      |          |
| ○外部被ばく検査  |                            |               |                            |      |          |
| ・外部被ばく検査対象者、測定期間等：中学生以下には個別通知し希望確認。高校生以上の住民は自主希望申込みで対応。測定期間は 8 月～10 月の 3 ヶ月間<br>・検査費用は、県補助事業(福島県放射線健康対策事業費補助金)を活用。  |                            |               |                            |      |          |
| ○追加検査   |                            |               |                            |      |          |
| ・追加検査：検査項目・ア白血球分類等、イ赤血球数等、ウ血清クレアチニン等<br>・検査費用：1) 検査項目アのみ(国保・後期・生保)@848 円(税込)×1,420 人=1,204,160 円<br>2) 全検査項目(社保)@1,650 円(税込)×150 人=247,500 円<br>3) 全検査項目(19～39 歳)@1,078 円(税込)×100 人=107,800 円<br>*1) 2) と 3) では検査体制、検査機関が異なる。 |                            |               |                            |      |          |
| 計 1,559,460 円   |                            |               |                            |      |          |
| ○放射線対策健康管理事業全般  |                            |               |                            |      |          |
| ・特に内部被ばく検査、外部被ばく検査については、一定期間ごとに結果データを集約し、県の「放射線と健康」アドバイザリーグループより助言を依頼し、それに基づき住民へ結果公表(広報等)する。  |                            |               |                            |      |          |

| 地域の帰還・移住等環境整備との関係  |
|--|
| <p>突然の震災並びに原発事故により生活環境の変化や健康不安を抱える住民の状況を踏まえ、継続した放射線関連検査の実施は放射線への健康不安軽減解消につながり、併せて検査項目の充実は放射線の影響のみならず健康状態の把握と生活習慣の予防、早期対応につながる。これら健康管理対策は町の復興、再生の基盤となる。</p> |
| 関連する事業の概要  |
| <br>   |

※効果促進事業等である場合には以下の欄を記載。

| 関連する基幹事業  |  |
|-----------|--|
| 事業番号      |  |
| 事業名       |  |
| 交付団体      |  |
| 基幹事業との関連性 |  |
| <br>      |  |