

第1回原子力災害対策検討部会の開催結果について

(第1回茨城県地域防災計画改定委員会 第1回地震津波検討部会 合同会議)

- 1 日 時 : 平成23年9月9日 15:00～
- 2 場 所 : 災害対策室
- 3 出席者 : 山田委員長 藤城副委員長 木内委員 小林委員 久慈委員
山本委員 糸井川委員 大井委員 川崎委員 自見委員
児玉委員 古川委員 海野委員 砂川委員 (代理小坪氏) 申委員
八木委員 武若委員 川崎委員 (代理鈴木氏) 添田委員 福長委員
藤間委員 藤原委員 野村委員 齋藤委員 平野委員 会田委員
(順不同)
- 4 結 果 : 各委員からの原子力防災に係る主な意見は別紙のとおり

○齋藤委員

各パートで「応急」という言葉が出てくる。「応急」とは、発災初期、初動に特化する言葉ではないかと思う。例えば、医療で見れば、急性期、これは、通常の救急医療とか通常の診療が行われなくなった状態が災害時の特徴である。それに加えて総合的な災害医療が起こる。タイムスケールで考えると、発災から48時間の初期からすぐの亜急性期、それから中期、そして後期の諸問題まで考えなくてはならない。初発から後期に至るまでをカバーしないと災害医療にならない。例をあげるならば、周産期の問題とか、あるいは、在宅酸素療法をしている方、ICU等に収容されている重傷者はどうなるのか、しかも、局所的な災害でなくて全県下、多数の県にまたがっている場合には、かなり広範の面と立体で考えなければならない。他の都道府県との連携も含めて考えなければいけない問題であり、従来から災害医療が初動に偏り過ぎている。

原子力関係の事故に対する医療を、緊急被ばく医療という言葉で表しており、救急被ばく医療とは言わない。緊急被ばく医療の初期、二次、三次についての考え方は、一般救急の初期、二次、三次と全く異なることが認識されていないようだ。茨城の場合は、二次緊急被ばく医療病院は、県立中央病院と国立水戸医療センター、三次は、千葉県の放射線医学総合研究所並びに東京大学附属病院が指定されている。一般の初期、二次、三次医療と混同されているのは残念なことである。

モニタリングでも、つくばと福島の間でトラブルが初期のころ発生した。被ばくに関するモニタリングと初期緊急被ばく医療との関連性が非常に曖昧であるために各県、茨城県内、救護所間、保健所間で情報の錯綜と誤解が起こった。もう一度検討項目を見直す必要があると考える。

東北三県も茨城も同様の特徴があり、もともと発災前から医療過疎地であるとか、あるいはハード面・ソフト面でどちらかという恵まれぬ地域に災害が起こっている特徴がある。そういう点で、消防と救急患者さんのメディカルコントロールももちろんのことだが、発災前から問題となっているので、それも重点的にやると同時に、メディカルマネジメントも、この際見直す必要があるのではないかとの印象がある。

○大塚原子力安全対策課長

原子力関係につきまして、おっしゃられるとおり、二次医療機関である水戸医療センター、県立中央病院等々、モニタリングの連携、情報をどういう形でコントロールしていくかの形についても、今後、検討部会の中で検討していかなくてはならないと問題と考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○藤原委員

今回の震災を踏まえると、これまでの地震・津波対策が本当に適切に行われていたのかという検証と、それを踏まえた上での事前の予防対策の確立・見直しが大変重要で、特に原子力の災害は、起きてしまうと、後は、本当に大変なことになるので、どこまで押さえられるかということを中心に重点的に見直す必要があると考えている。

原子力災害対策計画編の第2章、原子力災害予防計画に、地震津波対策をきちんと掲載して、今後起こりうるであろうということに対してどのような適切な対策が行われているかについて評価を行った上で、それでも予測しきれない様々な現象、不足の事態、そういったものに備える。そのときに応急対策が必要になるわけで、その線引き、定量化をより明確にして現実的な定量的な対策が記述できるようにしていただきたい。

○大塚原子力安全対策課長

原子力施設の安全については、安全対策ということで、原子力安全対策委員会に専門家の方に入っていていただいております中で、検証という形もあるので、そちらとの線引きもあります。原子力災害対策計画編が、事故が起きた後、どういう形で避難していくか、あるいは、誘導をどのようにしていくかの視点で書かれているので、どういう災害がおきたらということ想定しておりませんでしたので、今後、今回の福島でおきましたように地震津波との複合災害が起きた場合、電気とか水道が使えず、道路等にも損傷があるということも踏まえた上で、どういう風に避難計画を作っていくかという問題もありますので、それらも含めて検討をお願いしたい。

○福長委員

原子力災害対策計画編の検証項目に、住民への的確な避難指示の方法とあるが、今回の福島第一原子力発電所の事故をみると、国の災害対策本部現地対策本部のオフサイトセンターが全く機能していないということがある。オフサイトセンターから、県あるいは市町村に対して、ほとんど避難指示の具体的な連絡がなく、市町村の方は、ほとんどがメディアのテレビによって、避難指示を知るという実態がある。避難指示が出た後は、避難誘導、避難場所の確保等をしなければならないので、市町村からすれば、相当なフラストレーションがたまる結果になっている。このフラストレーションの結果は、国なり県なりに向けられてくるわけであり、県の方にも、災害対策本部の現地対策本部ないし国の方から、明確な連絡があったわけではない。この検証を行うにあたり、オフサイトセンターの機能喪失についてまで想定をするのかを承っておきたい。

現行の、茨城県の原子力災害対策計画編については、県独自に避難指示を出すというところまで踏み込んで書いていないが、福島第一原発事故を観ていると、一番最初に避難指示を出しているのは、福島県であり、2km範囲に出している。これが伝わったか伝わらなかったかの問題はあるにしても、このように県独自で避難指示を出したことについて、国が相当混乱して、オフサイトセンターが機能していないときに、そういったことを踏み込んでやるつもりがあるのかどうかも承っておきたい。

○大塚原子力安全対策課長

避難指示につきましては、基本的に原子力災害対策特別措置法上、内閣総理大臣が発出することになっておりますので、現行計画上はそれを受けて記載しているところであるが、今回の事例では、なかなか混乱していて、実際のところはどのような形だったのかわからない部分もあるが、確かに、避難指示が伝わっていなかったとか、はっきり避難

指示が、県・市町村レベルで、混乱が多くて、実際には既に避難していたとかということも報道等で聞いている。したがって、今回我々も、国の方の指針において、現在のE P Zの計画範囲が見直しに入っているので、それ自体が見直された場合、本県では、約10kmのところにおフサイトセンターが位置しているので、福島県と同じようにおフサイトセンター自体の機能がどうなるかという問題、おフサイトセンターをどのように活用していくかという問題があり、代替機能の確保もしくは別の場所に造るのかということについても、今後検討を進めて行かなくてはならないと考えている。今後避難指示、情報をどういう風に伝えていくか、停電の中で、テレビもインターネットも見られない状況の中での、情報の伝達も含めて検討していきたいと考えている。

○福長委員

原子力災害対策特別措置法は、内閣総理大臣以外に、市町村長あるいは自治体の長が、出せるとしているが、それについてはどうか。

○大塚原子力安全対策課長

今回、福島県で緊急的に出したわけだが、現段階では、本県の計画上、県で出すとか出さないとかまでは検討していない。

○齋藤委員

原子力災害に対する情報伝達について、12年前の東海村の臨界事故のとき、翌年にかけて綿密に検討した。一番肝心なことは、リアルタイムで正確な情報が把握できて、指示伝達は一元化して、違った部署から違った指示がでないことが、最も大事なことだと思う。

原子力災害については、それに関わる省庁が多数あり、横の連携が全然できていないところに問題がある。いわゆるタテ割り行政が原因と考えられる。

○藤城委員

一元的に情報をやりとりし、かつ一元的に判断することは、大切であり、難しい。国との情報交換をどうするかを視野にいれないと、県だけでは、具体的な計画ができないと考える。

福島の例では、2km、3kmと避難区域を広げていったのは、基本的には放射線のモニタリングではなく、施設の状態をみて判断したというのが実態である。そうになると、事業所からの情報がきちっと県に入らないと、動きがとれないことになるので、事業所、特に日本原子力発電（株）との関係を考慮して、検討を進めて行くことが非常に大事である。

○大塚原子力安全対策課長

今回のわれわれの検証といたしましても、要援護施設等で30km圏内に入っているもの、圏外のものについてもしっかりと把握して、そのような所からの情報連絡、あるいは県からの情報連絡がきちんとできるかを検討していかなければと考えている。

○野村委員

福島第一原発事故で、原子力災害対応は困難を極めたが、要因が3つあると考える。第一に、事故の規模が非常に大きかった。被害の範囲が非常に広がった。

第二に、複合災害で、いわゆる原子力災害用に配置していた自治体の要員が、まず、自然災害（今まさに命に関わる災害）を最優先で動いた。そういう意味で自治体の職員が自然災害にとられてしまい、原子力災害の方になかなか手が回らなかった。

第三に、原子力災害で準備していた、仕組みや設備が、地震や津波の大規模な自然災害によって、機能が果たせなかった、あるいは不足してしまった。

自治体は自治体で役割を持っているので、そこで、原子力災害に対して準備したものが、本当に機能したのかについてしっかりと検証して、それに対して対策をとってもらいたい。

具体的事例として、緊急時のモニタリングについては、防災対策の判断をするために非常に重要な情報であり、住民の不安に答えるために重要な情報、もっと広く言えば、風評被害を防ぐために、科学的事実を示すという意味で非常に重要な情報である。

福島では、24機のモニタリングポストが配置されていたが、1機を除いて23機が、初期の段階で使用できなかった。これが非常に大きな問題である。こういったところを、茨城県ではどうかを含めてみてもらいたい。

良好な事例として、新潟県では、中越地震のときモニタリング施設が痛んだ経験があり、対策をとった。その後、中越沖地震があって、そのときは、新潟県のモニタリング施設は生きていた。その時の重要なデータが生きていた。そういうよい事例もある。そうしたことも参考にして、これからの検討を進めてもらいたい。

○ 大塚原子力安全対策課長

今回の災害時のモニタリングの状況は、県の41の固定局、3月12日以降は、福島県境に可搬型のモニタリングポスト3機を設置し、福島県から飛来する放射性物質を監視していた。地震自体では、固定局の被害はなかったが、その後の停電で、想定を上回る3日から4日の停電があり、バッテリーがもたなかったこともある、福島県境に設置した可搬型については、市町村役場に設置したこともあり、非常用電源で動いていた。原子力施設にあるものも非常用電源で動いていた。それ以外の、小学校等に設置したものは、停電していた時間は、動いていなかったものもある。そのようなことから、拠点となる測定局の維持管理強化により、停電等があった場合でも、継続的な測定ができるよう検討していきたいと考えている。

○ 平野委員

NTTドコモとしては、3.11の震災の教訓により、対策の方向性を出している。茨城では、3.11のときに、アンテナ基地局については、約1800のアンテナがあるが、6割が被災をして、かなりのダメージを受けた。そのうち9割以上が、長時間停電だった。

そうしたことを踏まえ、ドコモ全体として、重要エリア（各市町村の庁舎、県庁）を

中心にバッテリーをたくさん積むということで、電源を確保し丸1日（復電に約24時間かかるとみて）運用することとしたい。茨城においても44市町村と県庁をカバーするエリアで考えて進めている。

通信の確保については、基地局が損壊等したときは移動の基地局等を含めて増強の配備を進めている。

避難所との連絡で、衛星携帯電話が足りない部分があったので、全国含めて、増強したいと考えている。避難所等にもすぐに貸し出しができて、潤沢に行き渡るよう詰めている。

強く進めて行きたい点として、エリアメールは、各自治体、県庁が自ら発信することができるので、通信事業者の責務として、7月以降は、無料としている。44市町村及び県庁で導入してもらえると、片方向の通信ではあるが、住民サービスには効果がある。

○藤間委員

今回の被災地に行くと、各市町村の災害対応の部署にいる方は、寝る時間も無く働いて、とてもエリアメールの面倒までは見てもらえない状態である。彼らとしては、自分達をスルーして、NTTドコモが出して欲しいと言っていた。そういうことも検討項目として加えてもらいたい。

原子力に関して、避難のあり方でいうと、今回の避難の出し方、範囲、タイミングが、リスクに対して適切だったのかどうか気になるところだが、それを検証するような材料が得られるのかが心配。もし得られないのであれば、正確な情報が得られないという前提で対応を考えなければならない。

○野村委員

今回のようなシビアアクシデントの場合、それを予測するのは、非常に難しい。今回の場合、施設の痛み具合で、危機管理の一貫として避難をかけるということで、施設の痛み具合の進展度に合わせて避難区域を広げて行ったのが実態である。

国際的にも、IAEAでは、予測は非常に難しいから、施設の中の状況でいくつかの例を挙げておいて、そういう状態になったときには、たとえば、3kmから5kmの範囲は事前に逃がしてしまうとか、それから先については、実測値、モニタリングデータによって範囲を広げて行くという実践的な考え方が、国際的にもその基準が整理されてきているので、今回の福島の場合と国際的危機管理を併せて、国でも防災指針の見直しを検討しているところである。

まず、手を打つということが大事。

○齋藤委員

医学の面からいうと、原子爆弾、核実験、原発の事故にしても、長い期間で医学的にどういう影響を及ぼすか、悪性腫瘍の発生率とか、胎児の奇形の発生率とか疫学的に明確なものがない。

長いタイムスケールでとっていくと、そのほかのファクターが入ってくるので、放射

線の核種あるいは、量、被ばくの時間が、どれだけ関与するかは、どこの国も正確なデータを持っていない。あくまで憶測でしかない。従って、その危険度をある程度勘案して医学的に対応するしかないのが現況である。

○平野委員

通信規制に左右されない優先電話を、市町村、指定公共機関に配備しており、茨城県内では224回線配備している。しかし、どの番号が優先電話なのかも含めて、扱い方を慎重にいかないと、いざというとき使えないということになるので、優先電話も見直してもらいたい。