

地域県土警察常任委員会資料
---------------

(令和7年12月2日)
-------------

# 陳情7年危機管理第25号

(インターネット公開版)

鳥 取 県 議 会

## 陳 情 文 書 表

議 会 資 料

## 陳情（新規）・地域県土警察常任委員会

受理番号及び 受理年月日	所 管	件 名	議決結果
7年－25 ( R7.11.25 )	危機管理	被ばくの影響を受けやすい乳幼児・子ども・妊産婦などが屋内退避する場合の被ばく低減対策を 鳥取県地域防災計画及び広域住民避難計画に記載することを求める陳情	

## ▶陳情事項

原子力規制委員会による原子力災害対策指針の改正（令和7年10月3日）を受けて、鳥取県においても地域防災計画及び広域住民避難計画の改正が行われているが、被ばくの影響を受けやすい乳幼児・子ども・妊産婦（胎児）に対して、屋内退避中の被ばく低減対策を記載することを求める。

## ▶陳情理由

令和6年能登半島地震の状況から見た複合災害時の屋内退避の対応についての問題点などを整理するために、原子力規制委員会では、「原子力災害時の屋内退避の運用に関する検討チーム」（以下、「検討チーム」という。）を発足させ、その後、令和7年10月に原子力災害対策指針の一部改正を行っている。

検討チームの令和7年3月28日の「報告書」によると、今後は原発から5～30km圏内の地域（以下、「UPZ」という。）では、全面緊急事態で屋内退避となり、継続・解除・避難の可否の判断を3日後にするとされている。

この検討チームの方針は、令和7年4月2日の資料「原子力災害時の屋内退避の運用に関するQ&A」（※）（以下、「Q&A」という。）を見ると明らかであるが、それに対する疑問として次のことが考えられる。

疑問1 「原子力災害時に急いで避難することには、様々な危険が伴います。避難には危険が伴う一方で、UPZはPAZ（原発から5km圏内）に比べて比較的小さな被ばくにとどまるため、避難ではなく屋内退避により被ばくを小さくする方針です。」（1－3、7ページ）としていることについて。

福島第一原発事故時の状況を考えれば、UPZが必ずしもPAZより小さい被ばくにとどまるとは言えない。さらに、屋内退避の被ばく低減効果は、一定条件がそろえばあるのかもしれないが、そもそも能登半島地震のように窓や戸口がずれたり、家屋が倒壊してしまえば、全く効果は期待できない。

疑問2 「実効線量で100mSvというめやす線量を定め、それを上回るおそれが極めて小さいUPZでは、避難ではなく屋内退避を行う方針です。」（1－4、8ページ）とし、この実効線量の値を「国際的コンセンサスも踏まえて、定めたものです」（1－5、9ページ）としていることについて。

そもそも、一般住民に対する放射線被ばく線量限度としては、年間1mSvであり、実効線量100mSvという値は、法的根拠のない数字である。ましてや、被ばくの影響を受けやすい乳幼児・子ども・妊産婦（胎児）に対する特別な配慮や対策が全くないことは問題である。100mSvをめやす線量とすることについての反論としては、妊婦への放射線検査が乳幼児・子どもに与える影響としては、10mSvの放射線により小児

がんリスクが高まることを示すアリス・スチュワートの研究（1956 年）がある。また、成人についても、フランス、英国及び米国の原子力従事者 30 万人の電離放射線低線量被ばく後のがん死亡率を調べた疫学調査（2023 年 I N W O R K S）の研究では、低線量とされる 50mSv 未満の低線量域の解析でも固形がんのリスクが高まることと示されている。さらに、I C R P においても確率的影響は L N T（しきい値なし直線）モデルを維持していることで知られており、100mSv のめやす線量の正当性は大変疑わしいと言わざるを得ない。

疑問 3 安定ヨウ素剤服用について、Q & A では、「U P Z は原子力発電所から離れており大きな被ばくのおそれは低いため、P A Z のように全面緊急事態の時点で一律に服用するのではなく、状況に応じて服用の必要性を判断することとしています。屋内退避から避難に切り替える場合にも、安定ヨウ素剤を服用する必要はありません。」（7 - 1、41 ページ）としていることについて。

しかし、同じページ内には、「原子力災害時に、安定ヨウ素剤を適切なタイミング（目安として、放射性ヨウ素を体内に取り込む 24 時間前から取り込んだ後 2 時間まで）で服用することで、放射性ヨウ素による甲状腺への被ばくを低減することができます。」と記載されている。この場合、屋内退避をするのであれば、むしろ安定ヨウ素剤の服用が必要だとも考えられる。このままでは、U P Z 内の子どもたちは、屋内退避中も避難の時も服用できない。子どもの甲状腺がんについては、福島県の「県民健康調査」検討委員会では、すでにおよそ 400 人近くの患者数があり、多発を認めながらも、被ばくの影響ではないとしている。けれども、「311 子ども甲状腺がん裁判」では、患者自身が原告となり、被ばくの影響であることの様々な証拠を提出して現在係争中である。鳥取県では、事故が起きた時、万が一にも子どもたちに影響が出ないように、安定ヨウ素剤の効果的な服用と放射線防護対策を考える必要がある。

以上のように、原子力規制委員会による改正された原子力災害対策指針には、屋内退避中の乳幼児・子ども・妊産婦のための放射線防護対策が著しく欠けていると言わざるを得ない。鳥取県の地域防災計画及び広域住民避難計画には、屋内退避する場合の被ばく低減対策を具体的にしっかりと記載する必要があると考える。

※「原子力災害時の屋内退避の運用に関する検討チーム会合報告書 原子力災害時の屋内退避の運用に関する Q & A」（令和 7 年 4 月 2 日 原子力規制庁）

<https://www.da.nra.go.jp/view/NRA100009904?contents=NRA100009904-002-001#pdf=NRA100009904-002-001>

#### ▶提出者

原子力防災を考える県民の会

## 現 状 と 県 の 取 組 状 況

執行部提出参考資料

危機管理部（原子力安全対策課）

## 【現 状】

- 1 原子力規制委員会は、原子力災害事前対策の策定において参照すべき線量の目安として、実効線量で100ミリシーベルトの水準を設定しており、屋内退避や避難等の防護措置を適切に組み合わせることで、これを十分に下回ることを確認している。なお、広島、長崎の原爆被爆者への疫学調査からは、100～200ミリシーベルトの低線量域では放射線による健康影響が認められないか、又はその検出が極めて困難であるとされている。
- 2 屋内退避は、原子力発電所の事故により全面緊急事態に至ったときは、放射性物質の放出前であっても速やかに建物の中に退避する体制を整えることで、万が一放射性物質が原子力施設の敷地外に放出された場合であっても、その影響を低減させる防護措置である。
- 3 原子力規制委員会が作成した資料によれば、屋内退避することにより、コンクリート建屋で約8割、木造の建屋でも約6割の放射線の遮蔽効果があるものとされている。
- 4 昨年度、原子力規制委員会における屋内退避の運用に関する検討により、UPZ（原子力発電所から概ね5km～30kmの範囲）の防護措置は屋内退避を基本とすることが改めて確認され、今年改訂された原子力災害対策指針の記載に反映された。
- 5 なお、原子力災害対策指針では、PAZ（原子力発電所から概ね5km以内の範囲）では原子力発電所の施設敷地緊急事態で乳幼児・子ども・妊産婦などの事前の避難が要請されているが、UPZ内の住民については屋内退避の準備等を実施するものとされている。

## 【県の取組状況】

- 1 原子力災害対策指針の改正を踏まえ、本県の地域防災計画（原子力災害対策編）及び広域住民避難計画において、屋内退避の運用について記載の充実を図った。具体的には、屋内退避の継続又は解除の判断時期の目安や、屋内退避中の生活の維持に必要な一時的な外出、屋内退避中の住民の健康状態や備蓄状況に関する情報収集などを行い、空間放射線量率の推移や原子力安全顧問の意見なども勘案して、放射線による住民の健康への影響が及ぶおそれのあるときは、屋内退避から一時移転や避難への切替を国に求めるなどの対応をとるとともに、住民に対して様々な広報媒体を通じて適時に情報提供することとした。
- 2 また、自然災害との複合災害発災時に家屋が損壊している場合には、コンクリート屋内退避施設や放射線防護施設への屋内退避を行うことも記載しており、こうした施設を拡充するため、放射性物質の流入を防止することができる屋内用のエアシェルタの整備なども検討しているところである。
- 3 安定ヨウ素剤は、その服用時期を適切に選定することが重要であり、屋内退避から一時移転又は避難へ切り替える時点で一時集結所において配布し服用することを基本としているが、事前の配布を希望する住民のために、米子保健所で通年の事前配布を受け付けているほか、対面又は郵送での事前配布も実施している。
- 4 屋内退避の継続中の乳幼児・子ども・妊産婦を含めた住民に放射線による健康影響の恐れがある場合には、住民の健康被害を避けるため、放射線の影響が及ばない地域への一時移転等が指示されることとなる。