

1. 基本的な考え方

- 福島第一原発事故を教訓とし、国の原子力災害対策指針を踏まえ、県民の安全・安心を確保するため、平成25年4月17日に「地域防災計画（原子力災害編）」を改定
 - 国は、原子力災害対策指針で「今後の検討課題」等とされた事項について、順次、指針を改定することとしており、平成25年6月5日の「緊急時モニタリングのあり方」と「安定ヨウ素剤の取扱い」平成25年9月5日の「EAL（緊急時活動レベル）」についての改定分は、平成25年10月7日に開催した原子力災害対策部会で議論
 - 今回は、防災基本計画の改正（H26.1.17）及び被ばく医療機関の指定に伴う改定について、そのあり方を検討し、「地域防災計画（原子力災害編）」に反映するもの
- ※PPAの導入等は、引き続き「今後の検討課題」とされており、今後、国の動向等を踏まえ、県防災会議等であり方を検討し、順次、地域防災計画に反映する予定

2. 今回の改正点(H25.10.7 原子力災害対策部会からの変更点)

(1) 防災基本計画の改正に伴う変更

国の防災基本計画の改正（H26.1.17）

- ①事態の区分に新たに「情報収集事態」を追加し、立地市町村で震度5弱・5強の地震を観測した場合、国から県に情報提供
- ②運送事業者である指定（地方）公共機関への被災者運送要請等の規定追加
- ③要配慮者、避難行動要支援者について定義
- ④国、県による市町村への避難判断等の助言の追加
- ⑤住民からの安否情報照会に対する回答に係る規定の追加

②避難における運送事業者への協力要請

鉄道事業者

バス事業者等

- 緊急事態応急対策の実施のため、運送事業者である指定公共機関又は指定地方公共機関に対し、被災者の運送を要請
 - 県は、指定公共機関又は指定地方公共機関が、正当な理由なく要請に応じない場合は、被災者の保護の実施のために特に必要があるときに限り、運送を行うべきことを指示
- H25.12月、国(原子力規制庁、国交省)から運送事業者団体等に原子力災害時の輸送の支援要請
 - 現在、県内の運送事業者団体と協定締結について協議中

①初期対応段階の強化

- より迅速な対応を図るため、立地市町村（石川県志賀町）で震度5弱・5強の地震を観測した場合を情報収集事態として、情報の収集及び初動体制を準備する情報収集体制を構築

③要配慮者・避難行動要支援者への配慮

・福祉施設等の避難計画やマニュアルの作成は重要

- 要配慮者・避難行動要支援者が災害対策基本法で定義されたことに伴い、用語を変更するとともに、市町村による避難行動要支援者名簿の作成などを支援

要配慮者	高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦、傷病者、入院患者等（従来のいわゆる災害時要援護者）
避難行動要支援者	要配慮者のうち、災害が発生し、又はそのおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者

④市町村への避難等の対象地域・判断時期等の助言

- 市町村から求めがあった場合には、国による助言以外にも避難指示・屋内退避等の対象地域、判断時期について、県が助言
- 緊急時モニタリング結果等を踏まえた運用上の介入レベル（OIL）や、大気中拡散計算結果（SPEEDI等）により、適宜市町村に助言

⑤住民からの安否情報照会に対する回答に係る規定の追加

- 被災者の権利利益を不当に侵害することのないよう配慮しつつ、可能な限り回答

事態の区分

県の体制

情報収集事態

志賀町で震度5弱以上の地震

- ⇒情報収集開始
- ⇒初動体制準備

警戒事態

- ・石川県で震度6弱以上の地震
- ・石川県で津波警報
- ・非常用交流母線からの電気供給が1回線となり15分継続等

⇒初動体制確立

施設敷地緊急事態

- ・格納容器圧力逃がし装置使用
- ・全交流母線からの電気供給が停止し30分継続等

⇒屋内退避準備

全面緊急事態

- ・制御棒挿入による原子炉停止ができない場合
- ・全交流母線からの電気供給が停止し1時間継続等

⇒屋内退避実施

情報収集体制

- ・災害の状況を確認
- ・市町村等に連絡

警戒体制

- ・事故の状況等を確認
- ・平常時モニタリング強化
- ・市町村等に連絡

災害警戒本部

- ・災害応急活動開始
- ・緊急時モニタリング実施
- ・市町村等に連絡

災害対策本部

- ・全職員参集
- ・緊急時モニタリング実施
- ・市町村等に連絡

追加

(2) 被ばく医療体制の整備

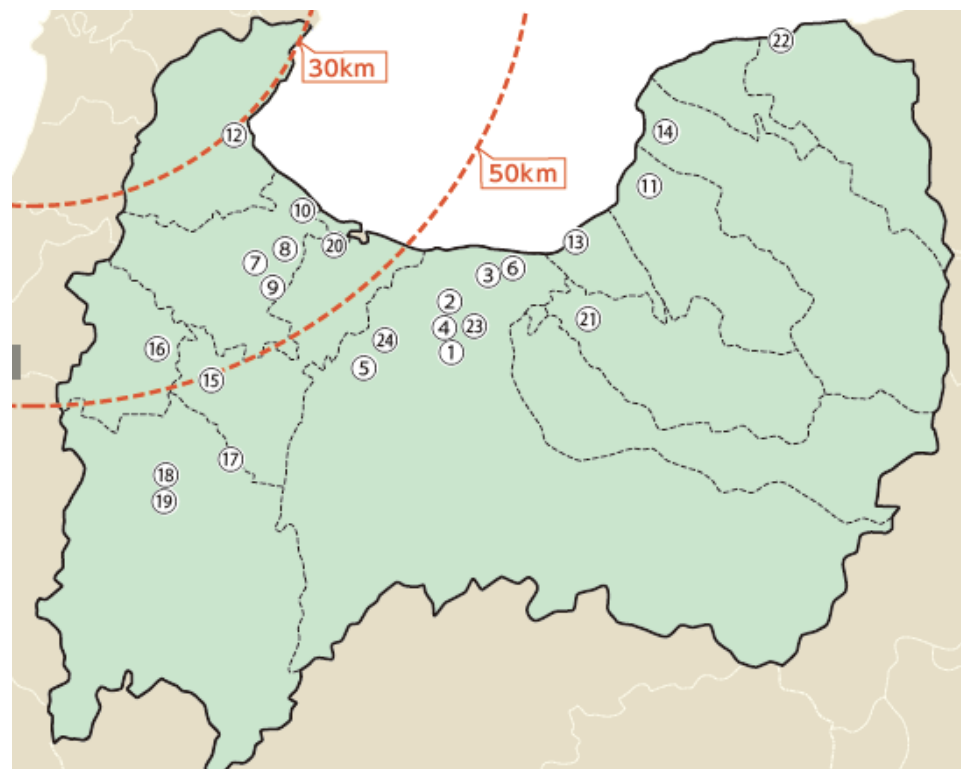
・被ばく医療について、どのような体制で実施するのか計画に明記すべき

被ばく医療機関の指定

○被ばく医療体制の構築を目的として、公的病院を被ばく医療機関に指定（計 24 病院）

数	市町村	病院名				
初期被ばく医療機関 (22病院)	6	富山市	①富山市民病院	2	富山市	⑳県立中央病院 ㉑富山大学附属病院 (診療支援)
			②富山赤十字病院			
			③済生会富山病院			
			④富山通信病院			
			⑤国立病院機構富山病院			
			⑥高志リハビリテーション病院			
	4	高岡市	⑦厚生連高岡病院			
			⑧高岡市民病院			
			⑨済生会高岡病院			
			⑩社会保険高岡病院			
1	魚津市	⑪富山労災病院				
1	氷見市	⑫金沢医科大学氷見市民病院				
1	滑川市	⑬厚生連滑川病院				
1	黒部市	⑭黒部市民病院				
1	砺波市	⑮市立砺波総合病院				
1	小矢部市	⑯公立学校共済組合北陸中央病院				
3	南砺市	⑰南砺市民病院				
		⑱公立南砺中央病院				
		⑲国立病院機構北陸病院				
1	射水市	㉒射水市民病院				
1	上市町	㉓かみいち総合病院				
1	朝日町	㉔あさひ総合病院				

※国から、被ばく医療体制の見直しが示された場合は、これを踏まえて県防災会議で再検討



○災害拠点病院や DMAT、JMAT、医療救護班等が行う災害医療活動と緊密に連携

・JMATも協力する予定である

青字：今後検討とされている事項

■：今後、実施・調整する事項

---：前回の部会(H25.10.7)におけるご意見

被ばく医療機関の役割

区分	初期被ばく医療機関	二次被ばく医療機関
基本的役割	○汚染の有無にかかわらず救急診療を提供し、被ばく患者に対する初期診療を実施 ○二次被ばく医療機関への転送を判断	○初期被ばく医療機関では対応が困難で、被ばく医療に関する専門的な除染や診療を要する患者に対応 ○三次被ばく医療機関（広島大学）への転送を判断 ○診療支援（人的・技術的支援）を実施
診療 (除染処置を含む)	○救急診療（創傷又は熱傷等の合併症の初期治療、汚染・被ばく患者の救急診療） ○汚染創傷に対する処置（除染を含む） ○ふき取りや脱衣による頭髪、体表面の簡易な除染 ○二次被ばく医療機関又は三次被ばく医療機関への転送の判断	(初期被ばく医療機関での内容に加え) ○局所又は全身に高線量を被ばくした患者の診療開始 ○内部被ばくの可能性がある者の診療 ○合併症の根本的な治療 ○地域の実情に応じ、シャワー設備等による身体の除染 ○三次被ばく医療機関への転送の判断
線量測定・評価 (検体採取・管理を含む)	○放射性物質の簡易な測定 ○体表面及び鼻腔・口角スミア、血液、尿等の検体の採取及び管理	(初期被ばく医療機関での内容に加え) ○地域の実情に応じ、ホールボディカウンタによる測定等に基づく内部被ばく線量の評価
資機材	○体表面汚染のスクリーニング等を行う簡易な放射線測定資機材 ○救急処置及び合併症の初期治療等に必要の資機材 ○ふき取り等に必要の簡易な除染用資機材及び汚染拡大防止措置に必要な資機材等	(初期被ばく医療機関での内容に加え) ○高線量被ばく患者や軽度の内部被ばく患者に対応可能な医療資機材 ○地域の実情に応じ、シャワー設備等の除染用設備等

今後の予定

被ばく医療機関への資機材の配備

○今回、指定する被ばく医療機関に対し、ポケット線量計、放射線測定機器（表面汚染）、防護ガウン等を配備（H26年6月から順次）

被ばく医療における要員の育成

○病院・エリアごとに被ばく医療に関する講習会を開催するなど、被ばく医療を実施する要員を育成（H26年4月から順次）

被ばく医療ネットワークの構築

○被ばく医療機関が中心となって、被ばく医療ネットワークを構築し、被ばく医療初動対応マニュアルの作成等を実施（H26年4月～平成27年3月）

・医師等が被ばく医療に関する知識を身に付けるため、全県的な動きが必要、

・被ばく医療について、ワーキンググループを設置し、体制・資機材等を検討すべき

3. 前回の改正点(H25.10.7 原子力災害対策部会)

青字：今後検討とされている事項
 ■：今後、実施・調整する事項
 □：前回の部会(H25.10.7)におけるご意見

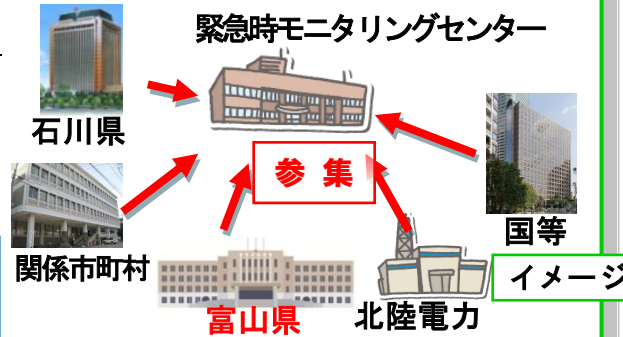
緊急時モニタリング

- ・OIL1 (即時避難) ……500 μ Sv/h
- ・OIL2 (一時移転) ……20 μ Sv/h など

基本方針

○緊急時モニタリングは、OILに基づく防護措置の実施等の判断に活用するため、国がオフサイトセンターに設置する「緊急時モニタリングセンター」において、国の統括の下、地方公共団体（富山県、石川県、関係市町村）、北陸電力等が連携して実施

➢ 国の統括の下、緊急時モニタリングを実施するために、関係機関が参集して設置される組織



事前対策（準備）

■緊急時モニタリング計画の作成

○県は、原子力災害対策指針等に基づき、原子力災害時における緊急時モニタリング体制の整備及び緊急時モニタリングの実施に関して定めた県緊急時モニタリング計画をあらかじめ策定

■要員の確保・資機材の整備

○国は、緊急時モニタリングの動員計画及び資機材の整備計画を定めるなど、緊急時モニタリング体制を整備

○県は、これに協力して、必要な要員をあらかじめ定めるとともに、資機材を整備・維持
 ⇒ 資機材の操作習熟のための研修会を開催し、モニタリング要員を育成

■平常時からの情報の収集・整理

○緊急時において発電所等から放出された放射性物質又は放射線による周辺環境への影響を評価するため、国の技術的支援のもと、平常時から環境放射線モニタリングを適切に実施し、情報を収集・整理

応急対策（実施）

情報収集事態では、平常時モニタリングの継続

■初期対応（緊急時モニタリングセンター設置前）

○県は、警戒事態となった場合、平常時モニタリングの強化及び緊急時モニタリングの準備を開始

■緊急時モニタリングセンターの設置

○国は、施設敷地緊急事態に至った場合に、緊急時モニタリングセンターを設置

○県は、あらかじめ定めた要員を派遣するとともに、必要に応じて立上げに協力

○緊急時モニタリング実施計画が策定されるまでの間は、県は、県緊急時モニタリング計画に基づき、緊急時モニタリングを実施

測定機器の稼働状況の確認
 固定観測局等による測定強化など

■緊急時モニタリングの実施

○国は、原子力事故の状況及び気象情報や放射性物質の大気中拡散計算の結果等を参考にしつつ、富山県及び石川県緊急時モニタリング計画を踏まえ、緊急時モニタリング実施計画を策定

○緊急時モニタリングセンターは、緊急時モニタリング実施計画に基づきモニタリングを実施

■モニタリング結果の公表

・同時に、県も、県ホームページ等で速やかに結果を公表

○国の事故対策本部あるいは原子力災害対策本部は、緊急時モニタリングセンターから報告を受けた結果を速やかにホームページ等で公表

警戒事態
 ↓
 施設敷地緊急事態
 ↓
 全面緊急事態

安定ヨウ素剤の配布・服用

基本方針

○原子力事故発生時に放出される放射性ヨウ素の吸入による甲状腺被ばくの低減を図るため、安定ヨウ素剤を事前に服用するもの
 (※甲状腺以外の臓器への内部被ばくや希ガス等による外部被ばくには、防護効果がないことに留意)

事前対策（準備）

■区域別の対応

原子力災害対策指針

PAZ (5km 圏内) : 事前配布

PAZ外 (5km 以遠) : 緊急時配布

※PAZ外であっても、緊急時配布が困難な場所は、事前配布が可能

○富山県は、PAZ外 (5 km 以遠) であるため、緊急時の配布が基本

○事前配布については、氷見市避難計画による一時集合場所の設定等を踏まえ、引き続き検討

○30km 以遠の地域については、国のPPA (プルーム通過時の被ばくを避けるための防護措置を実施する地域) の対応を踏まえ、今後検討

■備蓄及び配布場所

○県・氷見市は、安定ヨウ素剤をあらかじめ適切な場所に備蓄し、緊急時に住民等が避難を行う際に安定ヨウ素剤を服用できるよう、配布場所等を設定

○緊急時に住民が集まる避難経路上にある学校や公民館など複数の備蓄場所を選定

➢ 原則、避難時の一時集合場所に備蓄 (一時集合場所は氷見市が選定中)

○緊急時に速やかに配布することができる体制を整備

・安定ヨウ素剤の服用について、避難との組み合わせの中で考えるべき

応急対策（実施）

■服用の決定

○原則、原子力規制委員会が、発電所の状況や空間放射線量率を勘案し、緊急時における安定ヨウ素剤の配布・服用の必要性を判断

○その判断に基づき、国の原子力災害対策本部又は県・市が配布・服用を指示

○複合災害による通信途絶等があった場合は、県・市が、服用基準に基づき配布・服用を判断

・安定ヨウ素剤について、医療関係者・自治体職員が統一的な見解を持つことが必要であり、研修等の機会を設けるべき

■配布の方法

○原則、医師の関与の下で、住民等への配布・服用を指示

○ただし、時間的制約等により立会いが困難な場合は、薬剤師等による代替の手続きを準備

➢ 研修を受けた自治体職員も配布可能であり、安定ヨウ素剤に関する研修を実施

服用対象

○一時滞在者等も含めた服用指示が出された地域の全員 (服用不適切者等を除外)
 (※近年の研究により、40 歳以上の住民も発症リスクがあり服用可)

➢ 40 歳以上の住民分は、今年度整備

副作用への対応

○治療が必要な者に対して医療措置ができるように救護所等での体制や病院への受入協力等の医療提供体制を整備