

## 平成30年度福島県防災会議原子力防災部会議事録

- 1 日 時 平成30年6月4日（月） 15時00分～16時00分
- 2 場 所 福島テルサ 大会議室 あぶくま
- 3 出席委員 25名

### ○司会

ただいまより、平成30年度福島県防災会議原子力防災部会を開催いたします。部会長の鈴木副知事が所要により欠席しておりますので、規定により事前に代議者として指名を受けております成田危機管理部長より御挨拶申し上げます。

### ○成田危機管理部長

本日は、お忙しい中、福島県防災会議原子力防災部会に御出席をいただき、誠にありがとうございます。

また、皆様には、東日本大震災及び原子力災害からの本県の復興再生に向け御尽力、御協力をいただいておりますことに対し、改めて感謝申し上げます。

さて、避難地域の復興につきましては、この春に5町村の小中学校で地元での再開がなされたほか、ふたば医療センター附属病院の開院、帰還困難区域の6町村で特定復興再生拠点区域の整備が進められるなど、着実に進捗しているところであります。

また、東京電力福島第一原子力発電所におきましては、使用済燃料プールからの燃料取り出しに向けまして、2号機原子炉建屋上部の西側に開口部を設置する作業、あるいは3号機の燃料を取り出すための装置の試運転が行われておりまして、更には熔融燃料の取り出しに向けまして、格納容器の内部調査が進められているところであります。

廃炉に向けた取組が安全かつ着実に進められることが、本県復興や住民帰還の大前提でありまして、県といたしましては引き続き、国及び東京電力に対して、安全を最優先に地域とのコミュニケーションを密にしながら、総力を挙げて廃炉作業に取り組むよう強く求めてまいります。また、廃炉安全監視協議会の立入調査等により、その取り組みを引き続きしっかりと監視していきたいと考えております。

また、新たな原子力災害に備えまして、平成26年度から県地域防災計画や広域避難計画に基づき、防災関係機関職員の対応力の向上や、住民が原子力災害時取るべき行動の周知を目的とした原子力防災訓練を実施しており、昨年は危機管理センターや南相馬オフサイトセンターを活用した災害対策本部の設置運営訓練や浪江町の住民を対象に二本松市への避難訓練を実施したところです。

本日は、前回見直し以降に改正された国の原子力災害対策指針、福島県原子力災害医療対策協議会で策定された「福島県原子力災害医療行動計画」の内容を踏まえた地域防災計画原子力災害対策編の見直しについて、御審議をお願いすることとしております。

本県の原子力防災体制の更なる充実を図るために、皆様には、率直な御意見を賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願ひしま

す。

## ○司会

次に、本部会議の出席状況ですが、配布名簿のとおり、32名中25名の出席となっております。なお、オブザーバーとして、原子力規制庁福島第一原子力規制事務所渡部原子力防災専門官、原子力規制庁福島第二原子力規制事務所佐竹原子力防災専門官の2名が出席されておりますので、御報告いたします。

また、本日の配布資料は、次第の下側に1～6まで記載しておりますので、不足等がございましたら、事務局までお知らせをお願いしたいと思います。

それでは、議事に移ります。部会長代理として、成田福島県危機管理部長が議長を務めることとなりますので、よろしくをお願いいたします。

## ○成田危機管理部長（以下「議長」）

それでは議事に入ります。福島県地域防災計画原子力災害対策編の見直しについて、事務局より一括して説明をお願いします。

## ○事務局

福島県原子力安全対策課長の菅野でございます。

それでは、本日の議題であります福島県地域防災計画原子力災害対策編の見直しについて、御説明いたします。

はじめに、資料1をご覧ください。

地域防災計画原子力災害対策編につきましては、東日本大震災後以降に策定された国の原子力災害対策指針を踏まえながらこれまで計4回の見直しを行ってきました。

始めが、平成24年11月の見直しでございます。

この際は、原子力災害時に重点的に対策を講じるべき区域を、東日本大震災時に国の指示に基づいて出された避難区域を考慮して暫定的に13市町村に拡大したところであります。

さらに、通信手段の多重化、通信不能時の連絡員の派遣、県災害対策本部への原子力班の設置等の初動対応に係る見直しを行っております。

次が、平成25年3月の見直しでございます。

ここでは、第一・第二原子力発電所から概ね5km圏内をPAZ（予防的防護措置を準備する区域）に、それ以外の13市町村をUPZ（緊急時防護措置を準備する区域）に設定するほか、緊急時活動レベル（EAL）に応じた防護措置の実施、放射線等実測値による防護対策基準の設定といった見直しを行っております。

3回目が、平成26年2月の見直しでございます。

この中では、緊急時モニタリング体制につきまして、モニタリング区域の全県拡大や県の実施体制の充実、県による国の緊急時モニタリングセンター（EMC）の設置支援などについて定めたところでございます。

そして前回の平成28年2月の見直しについてです。

こちらは、「特定原子力施設」として指定された福島第一原子力発電所に係る原子力災害対策を新設すると共に、重点区域を改めて13市町村の全域に設定し、1FのPAZの内外、避難指示区域の内外の区分に応じた防護措置を定めたところです。これらの見直しに併せて、県では原子力災害対策重点区域である市町村及び防災関係機関等に対して、専用回線である緊急時連絡網システムをはじめ、衛星携帯電話等の通信連絡体制の整備を行う等のほか、防災業務従事者用の防護資機材に配備を進めているところです。

また、緊急輸送を担っていただくバス協会との間に緊急輸送マニュアルを策定する等の原子力防災体制を拡充しているところであり、引き続き充実に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、今年度の見直しの進め方について御説明いたします。

本日の部会で計画案をお示しし、皆様からの御意見をいただきまして修正案を作成し、パブリックコメントを実施し、併せて関係機関へ意見照会を行いたいと考えています。

パブリックコメントや関係機関からの意見を集約し修正案に反映させまして、福島県防災会議の本会議において、最終的に御審議いただき、決定したいと考えております。

なお、県防災会議につきましては、8月以降の開催を想定しているところです。

続きまして、本日ご審議いただきます内容について説明いたします。

資料2をご覧ください。今回は、今年の3月に開催された福島県原子力災害医療対策協議会において原子力災害医療体制について審議が行われておりますので、その内容を県地域防災計画原子力災害対策編に反映させるほか、これまでに改定されています、国の防災基本計画や、原子力災害対策指針、原子力災害対策マニュアルなどを踏まえまして、所要の見直しを行うものです。

資料2の中では、大きく「原子力災害医療体制の拡充」と、「原子力災害医療体制以外について」と分けて概要を記載しております。

まずは「原子力災害医療体制の拡充」について、地域医療課から説明させます。

## ○事務局

福島県地域医療課横澤と申します。

資料2の「原子力災害医療体制の拡充」ということで、(1)～(5)に記載しております事項について修正したいと考えております。なお、詳細に関しましては、資料4及び新旧対照表を用いまして御説明いたします。

資料4の1ページをご覧ください。

真ん中の体系図をご覧ください。計画修正の背景といたしましては大きく2点あります。

一つめは、原子力規制委員会において作成される原子力災害対策指針の改正を受けまして、改正内容を本計画に盛り込むということです。

二つ目は、本課が所管している福島県原子力災害医療対策協議会において、従来の緊

急被ばく医療マニュアルを改正し、福島県原子力災害医療行動計画を策定しましたので、その内容につきまして、本計画に反映させるものでございます。

ページをおめぐりいただきまして、資料4の2ページをご覧ください。今回の計画修正の概要ですが、★印4点が今回の主な修正事項となっております。順に具体的に御説明いたします。

まず、1つ目の★印「原子力災害対策指針の改正等に対応した修正」というところでございます。これは先ほども申し上げましたが、国の原子力災害対策指針が修正されたことを受けて、その内容を本計画に反映させるというものでございます。

資料3ページをご覧ください。

原子力規制庁におきまして、平成27年に原子力災害時における医療体制の見直しが行われましたので、その概要を御説明します。

従来の体制ですが、これまでは図の上部に示したとおり、初期被ばく医療機関では対応困難なケースは二次被ばく医療機関で、二次被ばく医療機関では対応困難なケースは三次被ばく医療機関でという形で、正にピラミッドの構造となっております。

初期被ばく医療機関は県内に6か所（南相馬、福島労災、磐城共立、県立大野、双葉厚生、今村病院）、二次被ばく医療機関は県内に1か所（福島医大）、三次被ばく医療機関は日本全国に2か所（東日本：放医研、西日本：広島大学）ございました。

この体制について、3.11の福島事故を踏まえた反省点として、初期被ばく医療機関が原子力発電所周辺に集中していたため、その多くが機能を果たせなかったこと、それから医療関係者の不足や病院職員等の放射線知識の不足といったことが挙げられ、これらを踏まえ、原子力規制庁におきまして、黒矢印以下に記載のとおり、新たな体制が設計されました。

新たな体制では、真ん中に記載している原子力災害拠点病院を中核として原子力災害時の医療体制を整備するものです。原子力災害拠点病院は、放射線汚染の有無にかかわらず傷病者に対する高度診療や被ばく傷病者等に対する線量測定、除染処置などを行うこととされております。

原子力災害拠点病院の上に記載している高度被ばく医療支援センターや原子力災害医療・総合支援センターは、治療・線量評価や、啓発・連携の機能を有し、高線量被ばく傷病者の治療や研修、訓練の実施などにより、原子力災害拠点病院を支援することとされています。

また、一番下に記載している原子力災害医療協力機関は、「被ばく傷病者の初期診療及び救急医療の実施」「被災者の放射性物質汚染測定の実施」「安定ヨウ素剤の配布支援」など定められた項目のうち、1項目以上を実施することによって、原子力災害時の医療提供に協力することとなっております。

高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターは既に原子力規制庁が指定済みであり、県内では両方に福島医大が指定されています。そして、原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関につきましては、県が指定、登録をすることとされており、それぞれ記載の機関を指定等しています。

新旧対照表の133ページをご覧ください。これまで説明しました、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の主な要件や施設要件について記載しております。詳細につきましては、お時間の都合もございますので省略させていただきます。

また、救援班の中に、原子力災害医療調整官を設置します。

これは、原子力災害医療派遣チームの派遣調整を主な役割としております。原子力災害医療派遣チームにつきましては、災害が起こった際に医療機関の医療支援等を行うDMATという組織がございますが、その原子力災害版と考えていただければ幸いです。

先ほど御説明いたしました原子力災害拠点病院では、この原子力災害医療派遣チームの保有が指定要件となっており、原子力災害医療調整官は、国の調整役である原子力災害医療・総合支援センターとの間で、県内外にある原子力災害医療派遣チームの派遣調整を担っていただくこととなります。

この原子力災害医療調整官については、現在調整中ですが、災害時の医療の総合調整を担う災害医療コーディネーターの中から、救急・原子力災害に対する専門的な知識を有する医師を充てることを考えているところです。

2ページにお戻りください。続いて、2つ目の★印の「避難退域時における検査及び除染等の具体化」について御説明いたします。

これまで計画では、スクリーニングや応急除染という用語を使用していましたが、それぞれ、「避難退域時検査」と「簡易除染」に名称を変更するものです。

これは、「避難退域時検査」が、緊急時において重点区域外の移動に問題がないことを確認し、汚染拡大防止を目的としているのに対し、「スクリーニング」については被ばくのおそれがある傷病者に対し、健康影響の有無を確認するものとして実施するものである国の指針等で使い分けをされていることを受け、用語の明確化をしようとするものです。

なお、この修正につきましては、文脈上、スクリーニング等と据え置いている箇所もございます。

続いて、3つ目の★印の「医療中継拠点の追加」につきまして御説明します。資料4ページをご覧ください。

これは避難住民のうち、原子力災害時の避難行動中に発生した傷病者等を、「医療中継拠点」に搬送し、治療処置等を行い、その後、各医療機関や避難所等に搬送するための中継拠点とするものです。

これにつきましては、国の指針等には記述はございませんが、福島県原子力災害医療行動計画において、設置するものとしております。なお、毎年実施しています原子力防災訓練において先行的に実施しており、引き続き具体的な機能などについて検討してまいります。

最後に、4つ目の★印の県現地本部医療班の修正について御説明いたします。

これは、原子力災害時に現地（オフサイトセンター）に設置される、県現地対策本部の医療班の役割を、福島市の県災害対策本部に設置される救援班に集約するという形に修正したいと考えております。

なお、現地での国の現地本部からの情報収集や県災害対策本部救援班との連携・情報共有を主な役割として残したいと考えております。

資料の5ページをご覧ください。また併せて新旧対照表の100ページの組織表をご覧ください。

初めに現行の体制について御説明いたします。県現地対策本部につきましては、第一原発発災の場合は南相馬、第二原発発災の場合は檜葉、というように、それぞれのオフサイトセンターに国の現地対策本部と県の現地対策本部が設置されます。

組織図の右側ですが、現地本部長として副知事が、その下には複数の班が組織されることとなります。真ん中あたりに医療班がありますが、医療班には、各関係機関の職員が派遣されることとなっております。つづきまして、新旧対照表の139ページをご覧くださいなのですが、この医療班は、本部チームから二次診断除染チームまで現地の緊急被ばく医療活動の業務を担う事とされております。

資料4の5ページに戻っていただきまして、矢印下の改正後の体制をご覧ください。先にご覧いただきました、これまで現地本部医療班で担ってきた業務を一括して県災害対策本部救援班の災害・被ばく医療調整チームが担い、現地本部医療班は現地の情報収集及び救援班、国の現地本部医療班との連携・調整を行うということとしたいと考えており、合わせて国や県立医大、赤十字病院の職員を県庁の災害対策本部に集約したいと考えています。

この変更については、原子力災害医療対策協議会において、医療機関や関係機関の委員の皆様と議論を重ねており、発災後オフサイトセンターに参集して現地本部が医療関係の調整を行うより、一般災害の場合と同様に、福島市のほうで一括して、これも今回新たに設置する原子力災害医療調整官の総合調整の下、災害・原子力災害医療調整チームが中心となり医療関係の調整を行う体制が望ましいということで、「福島県原子力災害医療行動計画」において位置付けをしたものであります。

その他、文言表記の統一、修正等をしてしておりますが、詳細な説明につきましては省略させていただきます。原子力災害医療体制の変更については以上となります。

## ○事務局

原子力安全対策課より、原子力災害医療体制以外の修正点について御説明いたします。

資料2の裏面をご覧ください。また資料3は今回の修正の概要となっておりますので、こちらもお覧いただければと思います。

まず、「(1) 自然災害による警戒事態の判断基準の変更」についてです。資料3では7番目に記載してあります。これまでは、原子力災害の緊急度を図る指標である「警戒事態」につきまして、国の指針の中で「発電所の立地道府県で震度6弱以上の地震を観測した場合」とされておりましたが、平成29年度において見直されまして、「立地市町村で震度6弱以上の地震を観測した場合」とされたことから、それを踏まえた修正を行うものです。

次に、「(2) 屋内退避中における自然災害への対応」についてです。資料3では3番

目に記載されているところです。3番目の項目は、①と②がございしますが、まず1点目としては、自然災害による建物倒壊により屋内退避が出来ない場合に、自治体が用意する近隣の避難所でまずは屋内退避を実施することを明記しております。更にその近隣の避難所でも収容できないなどの場合には、他の自治体も含めまして、避難所に退避させるという柔軟な対応を行うことを記載するところです。

もう1点は、屋内退避をしている最中に自然災害によりその場からの避難が必要になった場合の取り扱いについてです。

この場合、例えば屋内退避中に津波等によりその区域が被害の危険にさらされているといった場合、そのまま屋内退避を続けるには危険があるといった場合には、人命を守るということを優先し、自治体の判断により避難を行うことを明記しております。

続いて「(3) 防護措置の実施方針策定」についてです。資料3では2番目の項目になっております。

原子力災害が発生し、オフサイトセンターに現地対策本部が設置されることとなります。その場合に、原子力災害の事態進展に合わせ、「防護措置の実施方針」を作成し、これを関係者の間で共有することを明記するものです。

この「防護措置の実施方針」には、避難や屋内退避の対象者数や、避難ルート、移動手段の確保状況などの具体的な状況を記載し、その実施方針をテレビ会議システム等を通じて国や関係自治体間で共有し防護措置実施に齟齬が生じないようにするものです。

なおこれに関しましては、昨年度から、県原子力防災訓練において本実施方針の作成実動について訓練を開始したところです。

続いて、「(4) 地域原子力防災協議会の位置づけ」についてです。資料3の中では9の①に該当する事項です。

地域原子力防災協議会につきましては、内閣府が自治体の地域防災計画や避難計画等の具体化、実効性の向上を支援するために、原子力発電所立地道府県ごとに設置したものでございます。これにつきましても、県地域防災計画に明確に位置付けるものです。

なお、本県においても、これまでのところ、地域原子力防災協議会の下に設置される「作業部会」を昨年の3月、今年5月に実施しており、概ね年に1回程度実施されており、この中で緊急時対応に向けた課題や、進め方について確認が行われているところです。

今回の見直しに係る事項は以上になります。その他細かい文言の修正や、国の指針やマニュアル、防災基本計画、あるいは県地域防災計画一般災害対策編との整合を取るために、細部が修正されているところもありますが、詳細な説明は省略させていただきます。私からは以上になります。

## ○議長

それでは、説明が終わりました。非常に長時間の説明になり恐縮ですが、ただいま説明がありましたことについて、皆さんから御意見、御質問等をお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

## ○片桐委員

まず1点目の原子力災害医療体制についてですが、基本的な方向としては、国の考え方が見直され、その内容を全体的に修正するといった内容だと思います。

その中の大きなところとして、活動の主体がどこに置かれるのかといったことがあると思います。特に県の災害対策本部の医療活動が強化されていると感じました。個人的に原子力災害対策センターに皆が集まって情報共有すれば、物事が前に進むのかという点は疑問に思っております。県民に近いような判断を求められる県の活動拠点は充実していかなければならず、実効的な体制を作っていくことが事前の災害対策としてあるべき姿だと思います。

そういう意味で、今回の改定は活動の主体を県の災害対策本部にウェイトを置いて災害対応を実施し、現地でしか出来ないことのみを現地で行おうとする改正だというふうを受け止めましたので、修正の方向性としては、より現状に即したものであり、医療活動につきましても、このような方向で良いと思います。

医療体制以外のことですが、項目としては3つ目の「防護措置の実施方針策定」についてお話しします。基本的には、住民の方にどのように避難していただくのか、自然災害により道路状況等が悪い等、避難ルートはどこを使うのか等、実際に避難をしていただくため、この資料の作成には相当困難な作業を伴うものではないかと思えます。

今回の御説明では、緊急時にオフサイトセンターでこの実施方針を作成することですが、県災害対策本部が果たす役割は非常に大きいと思います。

そもそも現行の国の原子力防災対応の考え方は、オフサイトセンターで意思決定をするものではなく、地方公共団体である県の災害対策本部と中央のE R Cが協議した上で決定していくということですので、それを考えると、県の災害対策本部の活動である住民避難と、オフサイトセンターの住民安全班の活動とで、どちらにウェイトをおくかということは明確にしておく必要があると思います。

昨年度の訓練を見させていただきましたが、県の災害対策本部での活動として防護措置の実施方針作成について検討していると思います。情報が錯綜する中で、県の災害対策本部に情報を集め、市町村とも情報共有をしていかなければならない状況が生まれまますので、防護措置の決定などについてオフサイトセンターに任せるのではなく、県の災害対策本部が主体となって調整をしていくというのが本来の姿だと思います。

今回の修正案の表現について文句を言っているように聞こえるかもしれませんが、県災害対策本部とオフサイトセンターのどちらが主体的に動くべきかについて、計画を策定すると同時に、実効的な環境を作るという意味で県として人任せにせず県民に対応していかなければならないということを念頭に検討していただきたいと思います。

より実効的な体制をとるということで、最終的な表現を検討いただくと共に、訓練でも実施していただきたいと思います。

## ○議長

ありがとうございました。大変重要な御指摘でした。それでは、事務局から特に2点目についてコメントなどありますか。

### ○事務局

原子力災害が起きた場合にはオフサイトセンターが開設されますが、混乱の中で、国主導で防護措置の実施方針の作成をお願いしますというだけで、福島県として県民の安全が守れるのか、県として責任を持って対応してもらいたいという御指摘だと受け止めました。

今回の改定に際しましては、国の原子力災害対策マニュアルの中で「国と関係地方公共団体が協力して策定する」とされていますので、その表現を踏まえた改定としていますが、確かに、国の要員が参集するまでにはそれなりの時間も必要となってまいります。その中で、防護措置の実施方針を国が作成するという姿勢だけでは脆弱であると思いません。

県の災害対策本部におきましても、そのような部分は積極的に関わっていきまして、まずは県民の安全を確保するための行動をとり、その後、オフサイトセンターが設置されていけば引き継いだり、情報を共有していったりという初動対応をとり、我々も人任せにせず、対応していきたいと思っています。

なお、この関係につきましては計画に策定しただけでは済まされませんので、毎年度実施しております原子力防災訓練を通じまして検証してまいりたいと考えております。

### ○議長

他に何かございましょうか。

### ○首藤委員

私から質問とコメントを3点お話ししたいと思います。

1点目は、原子力災害体制についてです。今回の改正では、県の現地本部から県の災害対策本部のほうに意思決定の中枢を戻されたということだと思います。

この点に関しては、そのほうがやりやすいということだと思いますので、なるほどと思いますが、一方で資料などを見ますと、各出先機関に設置される地方本部にも医療に関する組織があると思います。私は福島県内市町村の地域防災計画等の修正をお手伝いしているので、市町村寄りに見てしまうのですが、市町村の立場からすれば、ヨウ素剤その他の原子力災害医療の相談や問い合わせをする際に、県の災害対策本部に問い合わせるべきなのか、地方本部にするべきなのかについて明確に示されていないのではないかと思います。

本日の資料では県災害対策本部が担うように聞こえるのですが、それでよいのかを教えてくださいたいというのが1点目です。

2点目は、医療中継拠点についてです。先ほど御説明があったように昨年度の訓練などで医療中継拠点について実動がされており、私も直接ではないのですが拝見しており

ます。昨年度の訓練では、一般の避難の中継拠点と同一施設で実施したということもあり、到着したバスから傷病者の医療中継拠点への動線と、一般の方の動線の区別が分かりにくかったと聞いております。

おそらく医療中継拠点は、汚染されているかもしれない方が行かれる場所であるので、「戻ってはいけない」ようにしたり、放射能汚染を拡大させないようにしたりする必要があり、動線計画が重要だと思いますので、今後しっかり検討して、訓練などで確認していただきたいと思います。

3点目は、本日は詳しい御説明がなかったのですが、資料3の項目番号8についてです。警戒事態の自然災害の要件を、「立地道府県」ではなく「立地市町村」で震度6弱以上の地震が観測された場合に変更されたことについては、より現実に即した形になり、好ましいと思いますが、同じ警戒事態であっても、自然災害起因で警戒事態になった場合には、防護措置の要請がなされないとなっています。

つまり同じ「警戒事態」とのレッテルを貼るものでありながら、原子力災害対応をしなくていい場合と、対応を立ち上げなければならない場合の2種類が、同じ「警戒事態」という名称で存在するということになると思います。

これは、国の指針によりそのように示されているところであり、県として変えることは難しいと思うのですが、市町村の立場からすると、同じ「警戒事態」だけど、どちらのものなのかということになって、とても分かりにくいことになりますので、県から市町村に対する情報伝達の中では「警戒事態A」「警戒事態B」のように表現を一部変えるなど、分かりやすいような形で情報伝達していただく必要があるかと思えます。

これは地域防災計画に定めるようなことではなくマニュアルなどに定めることなのかもしれませんが、分かりやすい情報伝達に配慮いただけたらと思います。

## ○議長

ありがとうございました。まず1点目の医療関係の本部と地方本部との関係について事務局からお願いします。

## ○事務局

事務局地域医療課の橋内でございます。御意見ありがとうございます。現時点においてヨウ素剤に関しては、県本庁と市町村で直接やり取りをして備蓄等をお願いしているところですので、有事の際における相談等も、本庁や災害対策本部に問い合わせをいただきたいと思えます。

各地方本部においては、距離などの関係などもありヨウ素剤に関する捉え方も差が出てくることもあるかと考えておりますので、ヨウ素剤に関することは県の本部にいただければと思えます。

## ○首藤委員

ヨウ素剤のことだけでなく、汚染されているかもしれない方への対応など、原子力災

害医療については、全て直接県本部という認識でよろしいでしょうか。

○事務局

御意見のとおりでございます。

○議長

2つ目、3つ目はコメントということでしたが、事務局から何かあればお願いします。

○事務局

3点目に御指摘いただきました、警戒事態といった表現に防護措置を実施するものではないもの、性質が異なるものが2つあることについて、わかりにくいということは御指摘のとおりかと思えます。

今回の修正の前提といたしまして、原子力災害に対応しなければならない場合には、国から法律に基づいての要請や指示が届くことになっています。

国の原子力災害対策マニュアルが変更されたことによるものですので、地域防災計画では警戒事態という表現で統一させていただいております。

先ほど申し上げた、国から県に連絡通報される場合には警戒事態という名称が使用されることになると思いますが、県としては、県から市町村に連絡する際には、混乱しないような表現をさせていただきたいと考えています。

○議長

よろしいでしょうか。他に御意見などございませんでしょうか。

各市町村の委員の方はいかがでしょうか。

それでは、様々な貴重な御意見をいただきました。今後、本日いただきました御意見を踏まえ、事務局において、パブリックコメントや関係機関照会の手続きにかける修正案を作成いたしますが、その内容といたしましては、議長に一任させていただきたいと思いません。

また、パブリックコメント及び関係機関照会の実施後は、いただいた御意見を踏まえ、事務局において修正及び計画への反映を行います。その結果について、皆さまに書面にて御報告したうえで、県防災会議へ報告させていただきたいと思いますが、皆さまいかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

それではこの件に関しては、そのように進めさせていただきたいと思いません。

○議長

それではこの際、関連で何でも結構ですので、御意見などありましたらお願いしたいと思いません。

## ○片桐委員

本日の説明にはなかった内容なのですが、去年の防災訓練を参観させていただきました。現在の訓練は、こういう計画がきちんと履行できるかということをシナリオで確認していくということになっていると思います。

私は、東日本大震災時に福島県が対応せざるを得なかった環境をスタートラインとして示す必要があると考えており、その意味で、計画で決めたことがちゃんと機能するかというよりも、実際に計画に決めたことが機能するとはどういうことかということを考える必要があるのではないかと思います。現地に人が行けないということは起こりうるわけですし、県の災害対策本部も人が集まれるかは分からないということは想定しなければなりません。

あまり難しいことをやる必要は無いと思いますが、実際には色々な障害が発生することが予想されるので、そのような障害が発生した場合の対応について頭の中できちんと描けるのが重要かと思います。そのためには、予め非常にシビアな状況での対応について考える事、また、イレギュラーなことが発生した場合にどうするのかをきちんと考えておく必要があると思います。

そうしないと、最終的に住民を守れるのかが疑問です。関係者によるブレインストーミングを行い、自分たちは相当厳しい状況におかれるんだ、どういった課題が発生するんだということを頭の隅に認識したうえで、訓練に参加していく事が良いのではないかと思います。

現在の訓練では色々なことを2日に分けて実施をしているようですが、併せてその訓練に臨む前の環境づくり・防災意識を高めるような取組をしていただくと、よりプラスになるのではないかと思いますので、そのような取組を期待したいと思います。

## ○議長

ありがとうございます。訓練のあり方、あるいは訓練への心構え、気持ちの持ちようというような御指摘だったと思います。事務局から何かありますでしょうか。

## ○事務局

貴重な御意見ありがとうございました。

御指摘の点、肝に銘じて訓練を実施していかなければと思います。例年ですと訓練のシナリオが進むことに重点を置き、ある側面では演劇のような訓練になってしまいがちです。

そのような訓練は、原子力災害対応の全体の流れや各自が自分の役割等を理解するためには良いのかもしれませんが、7年間に我々が経験した災害は、用意されたとおりに進むものではありませんでした。

私も流れを確認する訓練と共に、イメージを膨らませる訓練の必要性を認識していますので、御指摘いただきました点を踏まえて訓練のあり方を検討してまいりたいと思います。

ます。ありがとうございました。

○議長

他にありますでしょうか。

○山田委員

7年前の事故のときに、国から安定ヨウ素剤の投与の指示が伝わらなかったとか、子どもの甲状腺の被爆についてサーベイをどの範囲でどこまでやるのかといったことについて、きちんと県のほうに伝わっていかなかったという反省もあります。

今回体制を変えて、災害被ばく医療調整チームや原子力災害医療調整官などを作ることになり、これらは非常に重要な立場におかれることになると思います。

今回このような体制を作ったからには、国からの指示等がきちんと伝わって、有効に働くようになることを期待いたしたいと思います。

○議長

ありがとうございました。そのほかありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、会議の方は閉じさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○司会

ありがとうございました。

今後につきましては、本日いただきました御意見等を踏まえ、事務局にて修正案を作成し、改めて皆さまへ御報告をさせていただきたいと思います。

それでは、以上を持ちまして、平成30年度福島県防災会議地域防災部会を閉会いたします。ありがとうございました。