

原子力災害対策指針（改正案）に対する意見募集の結果について

令和元年7月3日
原子力規制委員会

原子力災害対策指針の改正案について、意見募集を実施しました。
その結果につきましては、以下のとおりです。

1. 意見募集の実施方法

- 意見募集の期間：令和元年5月9日～令和元年6月7日
- 意見募集の方法：電子政府の総合窓口（e-Gov）、郵送、FAX
- 意見募集対象：原子力災害対策指針（改正案）
- 御意見数：64件

2. 意見募集の結果

- 原子力災害対策指針の改正案に対する意見及びこれに対する考え方を別紙のとおり取りまとめた。

「原子力災害対策指針」の改正案に関する全ての意見及び考え方

別紙

No.	提出意見（原文）	考え方
1	<p>安定ヨウ素剤の配布・服用が40歳以上で効果がないという見解に根拠がないのなら、 「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」という内容は削除すべきである。</p>	<p>（40歳以上の者について） 被ばく時の年齢が低いほど放射性ヨウ素による甲状腺がんを発症するリスクが高くなることは疫学的に明らかであり、成人期以降に被ばくした者における甲状腺がんの発症について統計的に有意なリスクの上昇は確認されていません。 また、WHO ガイドライン 2017 年版（原文 頁 7, 8）においては、「Children, adolescents, pregnant and breastfeeding women, are most likely to benefit from ITB, whereas individuals over 40 years of age are less likely to benefit from it.」とされており、また、「Should the supply of stable iodine be limited, priority should be given to the children and younger adults.」とされています。 このような背景から、「安定ヨウ素剤の服用等に関する検討チーム」会合での医学的見地等に基づく議論において、「事前配布の対象区域において、対象者は、原則として40歳未満の方と、40歳以上であっても妊婦、授乳婦及び事前配布の時点で挙児希望のある女性を優先とすることが適当である。ただし、安定ヨウ素剤の供給が十分であることを前提として、40歳以上であっても希望者には事前配布をすることとし、緊急配布では年齢にかかわらず配布対象としても良い。」と報告書に提言としてまとめられています。 以上により、WHO ガイドライン 2017 年版の記載をより正確に反映することとし、「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって」の改正案（頁 4）の</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
		記載である「40 歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」は、「40 歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要性は低い」に修正しました。
2	<p>WHOガイドライン2017では、40歳以上の服用について「その有益性は低くなる可能性がある」と書かれています。しかし、解説書（安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって）の改定案では、WHOガイドライン2017を引き合いに出して「服用効果はほとんど期待できない」としています。これではガイドラインが書いている意味とは全く異なります。また、5月28日の交渉で規制庁は、WHOガイドライン2017には「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」と書かれていないことを認めました。そのため、「健康影響の年齢による違いを考慮」（指針）と、その具体化となっている「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」（解説書）は撤回し、削除すべきです。これまで通り、年齢制限を設けずに配布すべきです。</p> <p>理由</p> <p>今回の原子力災害対策指針及び解説書（安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって）の改定では、子どもや妊婦等への配布・服用を優先させるとして、「事前配布は、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う」（指針3頁）、「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」（解説書4頁）と変更しようとしています。指針改定案で書かれている「健康影響の年齢による違いの考慮」は、解説書ではより具体的に「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」となっています。その根拠の一つとして、WHOガイドライン2</p>	<p>（40歳以上の者について）</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>017をあげ、解説書の4頁では「また、WHOガイドライン2017年版においては、40歳以上の者への安定ヨウ素剤の服用効果はほとんど期待できないとされている」と書いています。しかし、5月28日の交渉で規制庁職員が紹介したように、WHOガイドライン2017の文言は「小児、青年、妊娠・授乳中の婦人は安定ヨウ素剤の投与が有益である可能性が最も高いが、40歳以上の人ではその有益性は低くなる可能性がある」（ガイドライン日本語訳9頁）となっています。「有益性が低くなる可能性がある」というWHOガイドラインの文言と、解説書改定案の「服用効果はほとんど期待できない」では意味が全く異なります。WHOガイドラインを意図的に捻じ曲げたものと言わざるを得ません。なぜこのようなことがまかり通るのでしょうか。さらに、WHOガイドライン2017では、「・・・新生児、妊娠・授乳中の婦人、高齢の成人（60歳以上）では、繰り返して安定ヨウ素剤を投与すべきではない」（ガイドライン日本語訳22頁）。これは、複数回の投与はすべきではないと書いているのであって、単回投与の必要がないということとは全く異なります。そして、5月28日に規制庁は、WHOガイドライン2017には「40歳以上は服用の必要なし」とは書かれていないことを認めました。よって、「健康影響の年齢による違いを考慮」（指針）、「40歳以上は服用の必要なし」は削除し、配布に当たっては、これまで通りに年齢制限を設けずに配布すべきです。</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
3	<p>P. 1 「国は、原子力事業者の情報を基に警戒事態の発生の確認を行い、遅滞なく、地方公共団体、公衆等に対する情報提供を行わなければならない。」とあるが、福島核災害の場合、3/11の発災から服用指示の3月13日19時18分まで長い時間がかかり、その情報も伝達されなかった（原子力安全委員会事務局「住民スクリーニングと安定ヨウ素剤服用に関する平成23年3月13日の助言の経緯」）。</p> <p>一方、事故発生の直後から、東電からのFaxでは、3/11 21時には炉心損傷が予想され、23時49分には1号基タービン建屋内での放射線量の上昇（1.2mSv/h）が報告されている（http://www.arp.dnld.go.jp/info:ndlj/pid/11036037/www.nsr.go.jp/data/000122668.pdf）。さらに3/12 03時にはベントした場合のSPEEDIによる予測結果も報告されている（http://www.arp.dnld.go.jp/info:ndlj/pid/11036037/www.nsr.go.jp/data/000122632.pdf）。</p> <p>このような生の情報が即座に公開されていれば、政府などの発表をまたずに、日本の国民も自主的に意思決定できたはずである。原子力規制委員会の決定も重要だが、これら通報情報は即座に公開するようにすべきである。</p> <p>「国は、原子力事業者からの通報情報を即時に、地方公共団体、公衆等に公開しなければならない。」とすべきである。</p>	<p>（広報体制について）</p> <p>原子力災害対策特別措置法第十条第一項に基づいて、原子力事業者は国及び地方公共団体に対する通報の義務を負っています。また、原子力災害対策指針には「国は、原子力事業者の情報を基に警戒事態の発生の確認を行い、遅滞なく、地方公共団体、公衆等に対する情報提供を行わなければならない。」とあり、原子力災害発生時に国は広報体制を速やかに構築し、情報発信することとしています。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>3 安定ヨウ素剤の配布及び服用の体制</p> <p>「また、年齢が低いほど、そのリスクが高い。」</p> <p>とあるが以下に示すように40歳以上にも影響があることを示す研究は複数あり、40歳以上も含めるべきである。</p> <p>Mabuchi et al. (2013) はタイトルにあるように、大人の被曝と甲状腺がんのリスクが関係ないという知見を”re-assess” することの必要性を指摘している。具体的には、欧州における核施設従業員 (Muirhead et al. 2009)、カナダの核施設従業員 (Sont et al. 2001)、チェルノブイリでの緊急作業員 (Kesminiene et al. 2012) の分析で、それぞれ被曝量と甲状腺がん発症に有意な関係があることが示されている。</p> <p>なお、本提案の元になったWHO2007ガイドライン (WHO, 2017) も、これらの論文を無視しており、レビュー範囲が不足している。最新の知見に基づいた提言とすべきである。</p> <p>よって、「また、年齢が低いほど、そのリスクが高い。ただし40歳以上でもリスクが有意に高くなることが示されている。」とすべきである。</p> <p>同様に</p> <p>「なお、服用を優先すべき対象者は妊婦、授乳婦及び未成年者（乳幼児を含む。）である。」は</p> <p>「なお、服用を優先すべき対象者は妊婦、授乳婦及び未成年者（乳幼児を含む。）であるが、40歳以上にも服用させる。」とすべきである。</p> <p>P. 7「妊婦、授乳婦及び未成年者（乳幼児を含む。）は、安定ヨウ素剤の</p>	<p>(40歳以上の者について)</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>服用を優先すべき対象者である」</p> <p>「妊婦、授乳婦及び未成年者（乳幼児を含む。）は、安定ヨウ素剤の服用を優先すべき対象者であるが、40歳以上にも服用させる。」とすべきである。」</p> <p>参考文献は別に投稿する</p> <p>先ほどの投稿の参考文献である 参考文献</p> <p>Kesminiene et al. 2012. Risk of Thyroid Cancer among Chernobyl Liquidators. Radiation Research, 178 (5): 425-436.</p> <p>Mabuchi et al. 2013. Risk of Thyroid Cancer after Adult Radiation Exposure: Time to Re-Assess? Radiation Research, 179 (2): 254-256.</p> <p>Muirhead et al. 2009. Mortality and cancer incidence following occupational radiation exposure: third analysis of the National Registry for Radiation Workers. Br J Cancer, 100 (1): 206-212.</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>Sont et al. 2001. First analysis of cancer incidence and occupational radiation exposure based on the National Dose Registry of Canada. Am J Epidemiol, 153(4): 309-318.</p> <p>WHO. 2017. Iodine thyroid blocking: Guidelines for use in planning for and responding to radiological and nuclear emergencies: https://www.who.int/ionizing_radiation/pub_meet/iodine-thyroid-blocking/en/.</p> <p>松田智大. 2017. 福島県内外での疾病動向の把握に関する調査研究 がん死亡・罹患の動向把握, 「環境省・放射線の健康影響に係る研究調査事業報告書 平成 28 年度 福島県内外での研究疾病罹患動向の把握に関する調査研究」: http://www.env.go.jp/chemi/rhm/reports/h2903e_6.pdf.</p> <p>松田智大. 2018. 福島県内外での疾病動向の把握に関する調査研究 がん死亡・罹患の動向把握, 「環境省・放射線の健康影響に係る研究調査事業報告書 平成 29 年度 福島県内外での研究疾病罹患動向の把握に関する調査研究」: https://www.env.go.jp/chemi/chemi/rhm/h3004e_5.pdf.</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学. 2018. がん罹患および死亡の動向（福島県および周辺県）：http://www2.med.osaka-u.ac.jp/envi/wp/wp-content/uploads/2018/07/18July-a.pdf.</p>	
4	<p>該当箇所：指針3頁 意見：「年齢による違いの考慮」の削除を求める。 理由： 年齢により服用の違いを考慮する科学的根拠が薄弱である。年齢にかかわらず、放射性ヨウ素の被ばくによる甲状腺異常の発生を極力防止すべきである。</p>	<p>(40歳以上の者について) No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
5	<p>チェルノブイリ原発事故被災者の資料について、「40歳以上でも甲状腺がんのリスクがある」と、5月28の交渉で規制庁は認めました。 そのため、「健康影響の年齢による違いを考慮」（指針）と、その具体化となっている「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」（解説書）は撤回し、削除すべきです。これまで通り、年齢制限を設けずに配布すべきです。 理由 今回の原子力災害対策指針及び解説書（安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって）の改定では、子どもや妊婦等への配布・服用を優先させるとして、「事前配布は、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う」（指針3頁）、「40歳以上の者は安定</p>	<p>(40歳以上の者について) No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>ヨウ素剤を服用する必要はない」（解説書4頁）と変更しようとしています。</p> <p>指針改定案で書かれている「健康影響の年齢による違いの考慮」は、解説書ではより具体的に「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」となっています。その根拠の一つとして「チェルノブイリ原発事故の被災者については、甲状腺がんの発症のリスクの上昇が明らかであるのは18歳未満の者である」（解説書4頁）と書かれています。</p> <p>しかし、ウクライナの全人口を対象にしたウクライナ政府の統計調査をもとにした報告では、(Fuzikら2011、山下俊一氏も共著)、過剰相対リスクは、診断時19歳以下で高いのに対し、過剰絶対リスクは診断時40歳以上で高く、女性においてより顕著であること。相対リスクは被ばく線量に依存性があること等が示されています。これらは、2012年当時、原子力安全委員会で議論され（2012年1月12日 原子力安全委員会資料医分29-2-3）、その後、これらの議論等を通じで、原子力規制委員会の指針や解説書に引き継がれ、年齢制限を導入せずに、安定ヨウ素剤を配布することが決まったはずです。</p> <p>5月28日に参議院議員会館で行われた交渉では、規制庁は、このチェルノブイリ原発事故被災者の調査について、「甲状腺がんのリスクはある」と認めました。リスクがあることを認めたのですから、「健康影響の年齢による違いを考慮」（指針）、「40歳以上は服用の必要なし」は削除し、配布に当たっては、これまで通りに年齢制限を設けずに配布すべきです。</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
6	<p>1. 「体制整備に際しては、関連法制度及び技術面等の最新の状況を反映するよう努める」について「関連法制度」とは何を指しているのでしょうか？再稼働を認める前提として規制委員会が避難計画の実効性を審査しない法制度には欠陥があり、規制委員会が様々な政策の検討の際にお手本としている米国同様の制度に改めるべきです。</p> <p>2. 「地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う。」について、年齢による違いとは何でしょうか？健康影響は個人によって異なるものであり、年齢で一律に線引きをすることはできないはずで</p> <p>3. 「地方公共団体は、住民への説明会を定期的を開催することを前提とした上で、地域の実情を踏まえ、地域の医師会及び薬剤師会との協議の上、薬剤師会会員が所属する薬局等で安定ヨウ素剤を配布することもできる」について、医師会及び薬剤師会は任意団体に過ぎず、任意団体に限定することは、政策として不適切であると考えます。医師会や薬剤師会に属しない医師や薬剤師にも機会を与えるべきですし、市民の利便を考えれば、ネット上の薬局から注文を可能とすべきです。</p> <p>4. 福島でヨウ素剤の配布が適切に行われなかったことについて、真摯な</p>	<p>（関連法制度について）</p> <p>「関連法制度」とは、薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器等法）等の法制度を示しています。なお、避難計画については、原子力災害対策特別措置法に基づく原子力災害対策指針を踏まえ、地域の実情に精通した自治体が策定することになっており、最終的には総理を議長とする「原子力防災会議」で国として了承する体制としています。</p> <p>（40歳以上の者について）</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>（薬局での事前配布について）</p> <p>今回の改正案において新たな事前配布方法として追加される予定の薬局配布については、制度を適正に運用する観点から薬剤師会会員が所属する薬局に限定しています。また、「薬局等」の「等」には、安定ヨウ素剤の事前配布が可能な診療所及び病院が含まれます。</p> <p>この主旨を明確にするため、地方公共団体は、住民への説明会を定期的を開催することを前提とした上で、地域の実情を踏まえ、地域の医師会及び薬剤師会との協議の上、薬剤師会会員が所属する薬局等を指定し、その</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>反省をし、抜本的な改善を図るべきです。</p> <p>5. 早野論文の撤回により、原子力規制委員会が政策判断の前提としていた放射線被ばくに関する科学的知見がひっくり返ってしまいました。また、伴委員の指示で佐藤課長が早野教授と接触を図っていたことが情報開示請求により明るみになりました。こうした事実が、今回のパブコメ案にどのような影響を与えるのか、分析と説明が必要です。</p>	
7	<p>原子力災害対策指針」の改定案 3 頁</p> <p>「地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う。」</p> <p>この文の趣旨は、40 歳以上の者への安定ヨウ素剤の服用効果がほとんど期待できないとして、40 歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はないというものと考えられます。しかし、これは原発事故時の被ばく対策を大幅に後退させるものです。</p> <p>40 歳以上の者を含めて安定ヨウ素剤の服用効果を認め、積極的に配布・服用を進めることを明記するべきです。</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
8	<p>40 歳以上へのヨウ素剤配布は無意味ということはない。40 歳以上にリスクはないということの根拠は特になく、と規制庁も 5 月 28 日に認めている。</p> <p>だから 40 歳以上にも全員必ず配布しなければならない。</p> <p>それよりヨウ素剤配布費用は税金を使わず、事業者負担にさせるべき。避難計画全般も事業者負担にさせるべきである。</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>そもそもがヨウ素剤を服用するような事態とは、生活全般が破壊され、全財産もふるさと未来も失うようなことになるのだから、想像力を働かせれば、原発を動かすなど正気の沙汰ではないことに気づくはず。</p> <p>ヨウ素剤の受け取り率が伸びないのは、飲むような事態になったらどうせもうおしまいだと住民が考えているからだ。住民の気持ちをもてあそばないでいただきたい。当事者意識をもってよく考えていただきたい。</p>	
9	<p>1、安定ヨウ素剤の40歳未満配布という文言を削除してください。</p> <p>2、安定ヨウ素剤が有効に服用されるよう、薬局方式による事前配布を推進してください。</p> <p>先日の院内交渉に参加しました。</p> <p>「屋内待機」だの、ヨウ素剤は遠方の問屋に準備保管だの、まったく現実離れした机上の空論に失望しました。</p> <p>福島県民として、この犠牲から何も学んでいないのだなあと思弄された気持ちにさえなりました。</p> <p>海外の論文を恣意的に誤訳したり部分引用したりしてまで、なぜ中高齢者への配布を避けようとするのか理解できません。</p> <p>私の友人は40歳以上ですが、10万cpmに設定したサーベイメータの針が振り切れるほどの被曝をし、甲状腺がんを発症しています。</p> <p>唯一防げるヨウ素被ばくを低減するために、年齢に関係なく安定ヨウ素剤を配布してください。</p>	<p>(40歳以上の者について)</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>「小児や妊婦を優先」などと条件を付けずに、住民すべてに安定ヨウ素剤がいきわたるようにしてください。</p> <p>また、飯舘村や浪江町の例を見ればわかるように、原発からの距離に関係なく放射性プルームは流れ高濃度汚染を引き起こします。</p> <p>原発立地の当該県はもちろん、希望する隣接市町村への事前配布も必要なので、十分な予算化を求めます。</p> <p>もし事故が起きればその大混乱の中で、ヨウ素剤の有効服用時間内に配布することなど不可能です。事前配布は絶対に必要です。</p> <p>薬局方式の事前配布はたいへん優れた発想だと思います。</p> <p>ぜひこの方式を押し進めてください。</p>	
10	<p>今回の改定案では、「40 歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」とし、その根拠として 3 点をあげています。しかしこれらは、18 歳以下の甲状腺がんのリスク上昇をしめしているもので、40 歳以上の甲状腺がん被ばくリスクがなくなるというものではありません。年齢による切り捨てをしないでください。</p> <p>また安定ヨウ素剤の存在自体が全く国民に知られておらず、まるで隠そうとしているようです。本当に国民の命を守る気があるのか。</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
11	<p>「改正案」では、40 歳以上の者は安定ヨウ素剤の服用は必要ないと明記しています。</p> <p>これに対し市民が原子力規制庁に対し「40 歳以上の者も含めて全員の安定ヨウ素剤の服用」を求めたところ、規制庁職員は「40 歳以上の者の安定</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>ヨウ素剤の服用を否定するものではなく、希望者には配布する」と回答しました。これでは、現実問題として、関係する自治体が40歳以上の人の分も含めて安定ヨウ素剤を備蓄し、配布する体制を整備することはできません。40歳以上の住民も、安定ヨウ素剤の必要性を認識できなくなってしまう。広島・長崎の原爆被爆者やチェルノブイリ原発事故被災者の中で、40歳以上の人に甲状腺がんのリスクが高まったという現実我真摯に向き合い、「40歳以上の人も含めて全員の安定ヨウ素剤の服用の必要性」を明記すべきです。</p>	
12	<p>「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」という文言は撤回してください。</p> <p>甲状腺は爆を受けるのは年齢に関係ありません。5歳であろうが、40歳以上であろうが、被爆前に安定ヨウ素剤を服用すれば防げるのです。40歳以上で甲状腺がんの発症リスクが上昇することは、東電福島原発事故の原子力安全委員会の議論でも、すでに明らかになっています。</p> <p>40歳以上の人のいのちも大事にしてください。</p>	<p>(40歳以上の者について)</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
13	<p>原子力防災指針の中で安定ヨウ素剤の服用について、「40歳以上の者は安定ヨウ素剤のを服用する必要がない」と書かれていることを削除してください。政府の方は5月28日の市民との話し合いにおいて「チェルノブイリ原発被ばく者の調査では、40歳以上でもリスクはある」また、WHOガイドライン2017には「40歳以上は服用の必要なしとは書かれていない」と述べています、このことは40歳以上は服用する必要のないこ</p>	<p>(40歳以上の者について)</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>との科学的根拠がないことを証明しています。原子力災害で唯一被曝を防ぐことができるヨウ素剤です。その服用に年齢制限を設けることは人権侵害だともおもいます。すべての国民に安定ヨウ素剤の服用ができるような指針にしてください。</p>	
14	<p>そもそも、こんな対策が必要とされる危険極まりない原子力発電所を稼働させるべきではないし、原子力発電・原子力発電所を存続させること自体が間違いである。人間と核は、いかに対策を作っても、共生・共存は為しえない。原子力災害対策指針が原発を止めるまでの暫定的なものであるとしても、今回の「原子力災害対策指針」改定はその内容に根本的に多大な間違いがある。内容はすべての項目において、何らかの優先順位を付けることを土台にしている。前述に則ればそれしかできないのであり、これは人間の健康と命に順位をつけることであって、憲法に照らして、何人たりと行ってはならないことである。その権利は、国家にも誰にも無い。人間は何人たりとも、他者によって健康と生命に軽重を付けられる筋合いはない。上記は、安定ヨウ素剤の配布に基準を設けようとしている項目にも当然当てはまる。また、WHO ガイドラインには、「40歳以上は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」とは書かれていない。恣意的な意識や誤訳は国民への背信行為であり、厳に慎むべき。放射性物質の拡散、プルームの挙動に距離の壁はないことは、福島第一原発事故によって証明済みである。避難や薬剤服用など、どれを取っても「何キロメートル以内に限る」などと定め得る根拠は存在しない。緊急時の幾つもの判断や、実施が困難</p>	<p>(40歳以上の者について) No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>な問題を地方公共団体の判断に委ねるのは原子力政策を推進してきた国家の責任放棄である。現実には福島原発事故の収束も8年以上すぎても見通せない中で、原子力災害を引き起こす可能性が存する原子力政策を真摯に謙虚に見直し、これこそを政策に反映させなければならない。国民の意見も8年を経ても原発反対は変わらない。真に収束・終焉させなければならないことは原子力政策であり、核の利用である。それこそが日本が国家としてなすべき責任ある行動である。原子力災害対策指針について、そもそもその出発点が理に叶っていないことは前述した。しかしながら、原状に鑑みどうしても策定や改定が必要であるなら、以下のことが厳守されなければならない。すなわち、改定案を策定してからパブリックコメを実施するのではなく、本来は報告書に対するパブコメを実施し、その評価・回答を行ってから、原災指針の改定案を策定すべきである、ということである。でなければ国家が国民に対して行う意見聴取の機会として大いに公平性を欠く。このパブコメは根本の問題想定からして全くの間違いであり、国はもっともっと謙虚に人々の意見を聞くべきである。 以上</p>	<p>（意見募集について）</p> <p>「安定ヨウ素剤の服用等に関する検討チーム」会合の報告書を踏まえて、原子力災害対策指針の改正案を策定することとしていたことから、原子力災害対策指針の改正案を意見募集に付すことで足りると判断し、「安定ヨウ素剤の服用等に関する検討チーム」会合の報告書については、意見募集に付していません。</p>
15	<p>（7）原子力災害時における医療体制等の整備 安定ヨウ素剤の配布及び服用の体制 上記への意見（改正案3ページ）</p> <p>安定ヨウ素剤の事前配布は PAZ の 5km 圏内とされているが、UPZ の 30km 圏内にすべきである。福島第一原発事故の経緯を見ても現実の事故の際には、交通網、道路の大混雑と放射性物質を含むプルームの到達が同時に起きる。国民の健康を守る目的に照らせば事前配布の対象範囲は広</p>	<p>（配布区域について）</p> <p>安定ヨウ素剤の効能又は効果は放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくの予防又は低減をすることのみであり、放射性物質に対する万能の治療薬ではありません。安定ヨウ素剤は、甲状腺以外の内部被ばく及び希ガス等による外部被ばくには全く効果がなく、避難、一時移転、屋内退避、飲食物の摂取制限等の他の防護措置と組み合わせて活用することが重要です。</p> <p>UPZ では、放射性物質が敷地外に放出される前に予防的な屋内退避を</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>範囲ほど望ましいが、現実に可能であり、効果も期待できる 30km 圏内とするべきである。5km 圏内では不足と考える。</p>	<p>予め実施することとされており、この屋内退避によって、放射性物質の吸入による内部被ばくの影響は相当程度の低減が期待できます。</p> <p>他方で、PAZ においては、予防的な避難によって屋外で行動することとなることから、その避難行動中に受けるおそれがある放射性ヨウ素の吸入による内部被ばくの影響を低減するために、事前配布された安定ヨウ素剤を避難の際に服用することとされています。</p> <p>同様に、UPZ においても、放射性プルームの通過後に一時移転等を行う場合には、これにより屋外で行動する際に受ける恐れがある放射性ヨウ素の吸入による内部被ばくの影響を低減するために、あらかじめ用意された安定ヨウ素剤を配布し、必要に応じて服用することとされています。</p> <p>したがって、UPZ においては服用のタイミングが多様であり、また、効果を有する時間に限りがある等により、適切なタイミングでの服用には事前配布でなく避難時の配布・服用が有効であると考えます。</p> <p>なお、現行の原子力災害対策指針においては、「EAL の設定内容に応じて PAZ 内と同様に予防的な即時避難を実施する可能性のある地域、避難の際に学校や公民館等の配布場所で安定ヨウ素剤を受け取ることが困難と想定される地域等においては、地方公共団体が安定ヨウ素剤の事前配布を必要と判断する場合は、前述の PAZ 内の住民に事前配布する手順を採用して、行うことができる。」としています。</p> <p>また、UPZ 外においては、国等が安定ヨウ素剤を備蓄しており、原子力災害対策指針において、UPZ 外についても UPZ と同様に原子力規制委員会が必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体が指示を出すため、原則として、その指示に従い服用することとしています。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
16	<p>P A Z だけではなく、U P Z 圏内に於いても、事前配布の体制を整備するようにすべきです。U P Z というだけで、地方公共団体の判断に委ねることには反対です。</p> <p>シビアアクシデントの規模を事前に断定することは困難であるので、U P Z 圏外については、地方公共団体の判断で事前配布できるようにすべきです。U P Z 圏外に触れられてないのは納得できません。</p> <p>服用について、P A Z 圏内は原子力災害対策本部（又は地方公共団体）、U P Z 圏内では原子力規制委員会が指示するとされていますが、具体的にどのような基準で指示されるのか、指針の中では明確でない為、核種毎の放出量・モニタリング値等、ある程度、具体的な要件を書くべきと考えます。</p> <p>尚、今回のパブリックコメントの実施方法について、異議があります。原災指針の改正案は、「検討チーム」の報告書に基づいています。先ず、報告書の内容に関するパブコメを実施し、それに基づいて改正案を策定し、それから、改正案へのパブコメを実施すべきであったと考えます。</p> <p>尚、これらの意見は私個人のものであり、他の如何なる組織・個人とも関係のないこととお断りしておきます。</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
17	<p>改定案が強調する「早期服用」の実現のためには、U P Z住民全員にも安定ヨウ素剤を事前配布すべきです。指針と解説書（安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって）にそのことを明記すべきです。</p> <p>理由</p> <p>指針も解説書も、U P Z住民に対しては、全面緊急事態に陥った場合には、屋内退避を実施し、緊急避難時に安定ヨウ素剤を配布することになっています。これは、現行も改定案も変わっていません。</p> <p>しかしこれでは、屋内退避や高線量の中を集合場所に向かう間に被ばくしてしまいます。安定ヨウ素剤は被ばく前に、早期に服用しなければ効果はありません。</p> <p>今回の改定案には、被ばく前または直後までの服用が有効であることを示したうえで、「安定ヨウ素剤の服用効果を十分に得るためには、服用のタイミングが重要」「平時からの準備が必要となる」と強調しています。</p> <p>解説書の改定案3頁では、「放射性ヨウ素にばく露される24時間前からばく露後2時間までの間に安定ヨウ素剤を服用することにより、放射性ヨウ素の甲状腺への集積の90%以上を抑制することができる」と書かれています。</p> <p>しかし、U P Zに事前配布を原則認めないやり方は、この「早期の服用」と矛盾します。5km圏内（P A Z）の子どもたちと、6～30km圏（U P Z）の子どもたちでは、厳然たる格差が生じてしまいます。甲状腺がんを予防する唯一の手段である安定ヨウ素剤の配布について、このようなことを放置していいのでしょうか。</p>	<p>（配布区域について）</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>一方で、緊急配布が困難な場合等は、UPZでも事前配布を認めることになっています。しかしこれは、県が申請しなければ実施されません。住民に最も近い市町村の自治体が事前配布を要望しても、県が認めなければ実現しません。実際に、島根原発からの30km圏内の境港市・米子市の場合は、鳥取県が市と同一歩調で事前配布を認めています。他方、高浜町・おおい町の場合は、自治体や議会でも事前配布を求める声が上がっていますが、福井県が認めていないため実施されていません。このように、道府県の姿勢の違いによって、同じUPZであっても格差が生じることは許されません。</p> <p>そのため、指針や解説書で、UPZ住民にも事前配布を実施すると明記すべきです。</p>	
18	<p>自然災害の多い日本では、原発事故は複合災害の可能性がかなり高いです。福島原発事故も地震、そして津波が発生し、その後原発事故が起きました。あの事故をみても、屋内退避は不可能です。3年前に起きた熊本地震では家屋が全壊・半壊し、屋内にはとても居られない状態でした。原発事故が起きた場合の安定ヨウ素剤の服用タイミングは、放射性ヨウ素にばく露される24時間前からばく露後二時間以内で、放射性ヨウ素の甲状腺への影響を90%以上抑制できます。安定ヨウ素剤の効果を十分に得るには、タイミングが重要です。その安定ヨウ素剤が手元になければ服用は不可能です。これでもわかるように、事前配布が大切です。災害が起き、原発事故が起きた時、住民はパニックになり、大混乱を起こすと思います。住民のもとに確実に手渡せるのは、事前配布しかありません。</p> <p>自然災害の多い日本です。全ての国民への事前配布を実施してください。</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
19	<p>福島原発事故後の県民健康調査では、「原発との因果関係は見当たらない」とされていますが、明らかに甲状腺癌の子どもたちが増えてきているのは事実です。</p> <p>事故直後、避難中にスクリーニングを受けながら『ヨウ素剤はないのですか』と、小さな赤ちゃんを抱きかかえた母親が、『何も指示が出ていないのでわからない』と言われ『とても心配です・・・』というやりとりをしている映像を見ました。あの時に、きちんと事前配布されていたらと思わずに入られませんでした。</p> <p>今回の指針では、薬局での配布や代理で受領も認められたことは良かったと思います。</p> <p>しかし、UPZ 圏内の住民は、$500 \mu\text{Sv/h}$ でやっと即時退避、$20 \mu\text{Sv/h}$ では1週間以内屋内避難という指針です。これでは高線量が観測されてからの避難指示でありは現実的ではありません。</p> <p>指針では、被曝前24時間から被曝2時間までの服用が望ましいとしていますが、このままでは高線量下の避難になり被曝することは避けられない状況です。</p> <p>その上、UPZ 圏内の備蓄と配布に関しては地方自治体任せになっています。シビアアクシデント事故が起きた時に、周辺自治体まで情報が全く入ってこなかったことは、福島原発事故で明らかになってきています。UPZ 圏内も事前配布を義務付けるべきです。</p> <p>また、福島原発事故では、福島県以外の周辺自治体まで汚染が拡大しました。30キロ圏外の希望する自治体にも備蓄と事前配布を行うべきです。</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
20	<p>改定案は、放射性ヨウ素にばく露される24時間前からばく露後2時間までの間の安定ヨウ素剤服用が重要だと強調しています。更に16時間を過ぎると効果はなくなり、24時間後では弊害があると書いてあります。しかし、UPZでは原発事故後まず屋内退避し、放射能が放出された後、毎時500マイクロシーベルトという高い線量が観測されて初めて避難指示が出され、その後安定ヨウ素剤の服用指示が出ます。「UPZにも安定ヨウ素剤の事前配布」がなければ、服用のタイミングを逃してしまいます。子ども・妊婦優先は、UPZの子ども・妊婦にも適用されるべきではありませんか。PAZ外の住民を見捨てる規制委員会に不信感が募ります。</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
21	<p>「UPZ」の項</p> <p>今回の改定案で、解説書に「安定ヨウ素剤の服用効果を十分に得るためには、服用のタイミングが重要であり、平時から住民に適切な服用のタイミングについて周知する必要がある。また、安定ヨウ素剤の備蓄、事前配布、緊急時の配布手段の設定等の平時からの準備が必要となる。」との文言が追加されたが、現状ではUPZについては、避難時に緊急配布を受けることになっており、しかも、毎時500マイクロシーベルトという高い放射線量が観測されてはじめて即時避難の指示が出ることになっていることから、暴露直後までに安定ヨウ素剤を摂取することが困難な状況にある。指針及び解説書の中で矛盾があり、これを直ちに解消すべきである。少なくとも、UPZにおいても、安定ヨウ素剤について事前配布を原則とすべきである。</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>安定ヨウ素剤の服用等に関する検討チームの持ち方等について 検討チームになぜ原子力規制委員会で放射線防護について担当している 伴委員が出席していないのか大変不可解である。今後のためにも事情を明 らかにされたい。</p> <p>安定ヨウ素剤の服用等に関する検討チームにおける議論と改定案との関 係が不可解である。例えば、安定ヨウ素剤の事前配布について、薬局にお ける配布を認める検討において、検討チームでは一切議論されていないの に、第3回の会合で提示された改定案では、薬局での配布を初回では認め ず、更新時のみとする案が出され、数人の委員から異論が出るとすぐに引 っ込めるということがあった。なぜこのようなことがあったのか、改定案 の作成に際して、検討チームの外で、どのような議論と意思決定があった のか。今後の議論の透明性を確保するうえでも明らかにすべきである。</p> <p>検討チームの座長である明石真言氏は、福島第一原発事故直後に、救護所 におけるスクリーニング基準を10万カウントに引き上げたことを正当化 するために、放射線医学総合研究所が10万カウントは0.17ミリシーベル トに相当するとの非常にいい加減な計算結果を福島県に送付したことに 関与していたこと、甲状腺がんについて疫学調査は必要ないと、被ばくに よる影響事実を隠蔽する方向での提言を内閣官房副長官に行っていたこ となどが新聞紙上で明らかにされ、それに対し、何ら反論も抗議もしてい ない。このような人は検討チームの座長としてはふさわしくないと考え る。</p>	<p>（検討チームについて）</p> <p>「安定ヨウ素剤の服用等に関する検討チーム」会合については、安定ヨ ウ素剤に係る医学的見地に基づき、医師及び薬剤師から構成される外部の 専門家による客観的な議論を行うことを目的とし、原子力規制委員である 伴委員は参加しないことについて、平成30年11月21日の第42回原子 力規制委員会で決定しました。</p> <p>（薬局での事前配布について）</p> <p>「安定ヨウ素剤の服用等に関する検討チーム」の第3回会合において、 事務局からは「当初、薬局での事前配布は更新時のみとしてはどうか。」 という提案を行いました。それに対し複数のオブザーバーから、「初回の 事前配布においても薬局で配布できるようにして欲しい。」という意見が あった一方で、構成員から、「地方公共団体による住民への事前配布説明 会は、国の方針等を伝えるという意味で必要である。」という意見があり ました。</p> <p>このような検討会での議論を踏まえ、地方公共団体は、住民への説明会 を定期的を開催することを前提とした上で、地域の実情に応じて、地域の 医師会及び薬剤師会と具体的な配布方法を協議の上、薬剤師会会員が所 属する薬局等を指定し、その薬局等で、初回時及び更新時にかかわらず安 定ヨウ素剤を事前配布することもできるとしています。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
22	<p>PAZ、UPZ共に事前配布を。UPZ圏外はシビアアクシデントの際、どうするのか、誰がどう判断するのか不明。予め、地方公共団体で事前配布を。</p> <p>服用について、PAZ圏内、UPZ圏内で扱いに相違はないのか疑問に思う点も。</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
23	<p>p.5 p.7 UPZ内には、安定ヨウ素剤を事前配布とすべきである。</p> <p>原子力災害対策指針では、UPZの住民は、500マイクロシーベルト/時で即時避難、20マイクロシーベルト/時で一週間以内の避難ということになっている。安定ヨウ素剤は避難の途中で受け取るということになっているが、それでは安定ヨウ素剤を被ばく前に服用することはできない。「被ばく前24時間から被ばく後2時間までの服用が望ましい」という記述と矛盾している。</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
24	<p>原子力災害対策指針(改正案)</p> <p>意見1 1頁 24行目((2)②(i)(イ))</p> <p>以下の通りに太字下線部分の文章を追記する。</p> <p>— (前略) —PAZ ((3)②(i)(イ))で述べるPAZをいう、以下同じ。)内<u>および原子力施設から30kmを目途に設定されている((3)②(i)(ロ))で述べるUPZをいう、以下同じ。)</u>において、実施に比較的時間を要する防護措置の準備に着手しなければならない。</p> <p>【理由】</p> <p>①原子力施設における事態の進展によっては、警戒事態から全面緊急事態</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>に至るまでの時間的間隔がない場合があり得る。</p> <p>②さらに、事故時の風速・風向き・原子力施設立地地域の地形等によっては、全面緊急事態発生から高濃度放射性物質を含むプルームが UPZ に到着するまでの時間的間隔が極めて短い場合があり得る。</p> <p>意見 2 3 頁 21 行目((7)③(ii))</p> <p>以下の通りに太字下線部分の文章を追記する。</p> <p>PAZ において—（中略）—ことが必要となる。<u>一方、UPZ においては予測される空間放射線量等に基づいて行われる国および地方公共団体の指示に従って予防的措置を実施することが必要となる。</u></p> <p>【理由】</p> <p>①国および地方公共団体は、住民に対する安定ヨウ素剤服用タイミングの最重要目標として、放射性ヨウ素にばく露される 24 時間前からばく露後 2 時間までの間に実施されるよう取り組むべきである。</p> <p>②上記意見 1 の理由により UPZ 内の住民に対しても、PAZ の場合と同様、安定ヨウ素剤を事前配布するべきである。</p> <p>③ただし、事故時の風速・風向き・原子力施設立地地域の地形等によって放射性プルーム到着時期・放射線量等が異なるので、UPZ における服用のタイミングは国・地方公共団体の指示に従う必要があることを周知しておく必要がある。</p> <p>意見 3 5 頁 14 行目((7)③(iii))</p> <p>以下の通りに太字下線の用語に差し替える。</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>UPZ 内においては→<u>UPZ 外</u>においては</p> <p>【理由】</p> <p>①上記意見 1 の理由②により、UPZ 外の住民も放射性ヨウ素にばく露される可能性があるので、安定ヨウ素剤の服用が求められる事態に備えておく必要がある。</p> <p>②上記意見 2 の理由③により、服用のタイミングは国・地方公共団体の指示に従う必要があることを周知しておく必要がある。</p> <p>意見 4 6 頁 13～18 行目(3(5)③)</p> <p>—（前略）—、原則として、<u>原子力規制委員会が服用の必要性を判断し、且つ、服用を指示する。原子力規制委員会の判断と指示は、安定ヨウ素剤を備蓄している地方公共団体に速やかに伝達される必要がある。</u></p> <p>【理由】</p> <p>①安定ヨウ素剤の服用タイミングを考慮すると、服用の必要性の判断と服用の指示は緊急事態の進展に即応できなければならない。</p> <p>②服用の必要性判断を原子力規制委員会が行い服用の指示を原子力災害対策本部が行うという二段階の方式では、緊急事態の進展に即応できない恐れがある。</p> <p>③平時の業務に忙殺されている原子力規制委員会が緊急時に服用の必要性判断と服用指示を行うことを可能とするためには、緊急事態即応を目的とする、原子力規制委員会直属の「緊急事態即応チーム(仮称)」を常設する必要がある。</p> <p>④この緊急事態即応チームは以下の分野に関する豊富な経験と深い理解</p>	<p>(服用のタイミングについて)</p> <p>事故の進展等は一様ではないため、服用のタイミングについて予め示すことは適切でなく、その都度原子力施設の状況や緊急時モニタリング結果等に応じて原子力規制委員会が判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体の指示に基づいて、安定ヨウ素剤を服用させる必要があるとしています。そのため、原子力規制委員会の判断及び原子力災害対策本部の指示は、安定ヨウ素剤を備蓄している地方公共団体に速やかに伝達されることが必要としています。</p> <p>(その他の御意見について)</p> <p>その他の御意見については、今後の施策を検討する上で参考にします。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>力、および優れた判断力・決断力を持つ常勤の専門官で構成する。</p> <p>a.個別原子力設備における安全上の特徴に関する分野</p> <p>b.原子力施設立地地域の地形と風速予測に関する分野</p> <p>c.放射性物質・放射線の曝露による人体への影響に関する分野</p> <p>⑤また、この緊急事態即応チームの専門官には以下の任務を担わせる。</p> <p>a.平時における任務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記④の a.b.c.に関する調査 ・ 調査に関する原子力設備・原子力災害対策本部・地方公共団体の緊急事態対応担当者との意見交換 ・ 服用に関する原子力規制委員会の判断および指示の伝達における問題点の把握と改善上の指導・監督 <p>b.緊急事態発生時における任務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原子力規制委員会に対して服用の必要性に関する意見具申を行う ・ 原子力規制委員会の承認に基づき、地方公共団体の緊急事態対応担当者に服用を指示する <p>意見 5 7 頁 19 行目および 27 行目(3(5)③)</p> <p>以下の通りに太字下線の用語を用いて追加または差し替を行う。</p> <p>19 行目 PAZ 内においては→ PAZ 内および UPZ 内においては</p> <p>27 行目 PAZ 外においては→ PAZ および UPZ 外においては</p> <p>【理由】</p> <p>① 19 行目の変更は上記意見 1 に記した理由と同じ。</p> <p>② 27 行目の変更は上記意見 3 に記した理由と同じ。</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>意見 6 8頁 6~8行目(3(5)③)</p> <p>以下の通りに太字下線部分の文章と入れ替える。具体的には、緊急時モニタリング結果等の情報を集約する原子力規制委員会は、放射線量等の情報を、<u>直属の「緊急事態即応チーム（仮称）」を通じて</u>、原子力災害医療調整官へ伝達する。</p> <p>【理由】 上記意見 4 に記載した理由と同じ。</p> <p>意見 7 8頁 19~20行目(3(5)③)</p> <p>以下の通りに太字下線部分の文章と入れ替える。</p> <p>—（前略）—、原則として、<u>原子力規制委員会直属の「緊急事態即応チーム（仮称）」の指示に基づいて</u>、速やかに安定ヨウ素剤を服用するように伝達する。</p> <p>【理由】</p> <p>上記意見 4 に記載した理由と同じ。</p> <p>以上</p>	
25	<p><該当箇所></p> <p>全文</p> <p>英語は使わないで、誰でもわかる文章にしてください。</p> <p>今回の改正案で新たに使われたと思われる英語。</p> <p>「健康リスク」</p> <p>「適切なタイミング」「服用のタイミング」</p>	<p>（英語表記について）</p> <p>御意見にある英語の記載は常用的に用いられているものであり、原案のとおりとします。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>「甲状腺モニタリング」 従来からのものも再検討してください。</p> <p>意見/理由 <該当箇所> 3 頁 24 行目 <内容> 安定ヨウ素剤の事前配布の項の「地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康被害の年齢による違いを考慮して行う。」を削除してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政はブレてはいけません。現在は「年齢による違いは考慮」していません。今回新たな知見が出されたとも思われません。変更する明白な理由と利点がありません。 ・年齢管理は現場における配布や更新の事務負担増になり「簡素化」に逆行します。「安定ヨウ素剤の配布・服用にあたって」によれば 40 歳以上であっても希望者には事前配布が可能であり、配布済み者・未配布者の管理・更新が大幅な事務負担の増加となります。服用を優先すべき対象者を明記すれば十分です。 ・同じ 40 歳以上であっても PAZ と UPZ とで矛盾が生じます。PAZ の 40 歳以上は事前配布されず、避難時にも配布されず、永久に配布されないとされます(避難時に配布するなら事前配布すればよい)。UPZ の 40 歳以上は避難時に配布されます。同じ 40 歳以上でも、PAZ は永久に配布されず、UPZ には配布されることとなります。 	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>・以上から、年齢による違いを考慮して行う、の項の削除をするよう意見を提出します。</p> <p><該当箇所> 5 頁 10 行目 <内容> UPZ 内にも安定ヨウ素剤を事前配布するように変更してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ UPZ 内は避難等と併せて配布・服用とされています。 <p>「安定ヨウ素剤の配布・服用にあたって」には、「ばく露される 24 時間前からばく露後 2 時間(以下省略)」と記されています。</p> <p>指針(避難計画)によれば、屋内退避後、毎時 500 マイクロシーベルトになってから避難することになっており、避難等と併せての服用では「24 時間前・2 時間後」を満たすことはできません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ UPZ 内の安定ヨウ素剤の配布及び服用は医師が関与(できない場合は薬剤師の協力)となっていますが、私の住む浜岡原子力発電所の UPZ 圏には 90 万人近くが住んでおり「医師が関与」しての配布及び服用は出来ません。 ・以上のことから、安定ヨウ素剤の効果的な服用をするために、事前配布と変更するよう意見を提出します。 	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
26	<p>40 歳以上は安定ヨウ素剤を服用する必要はないという指針について、異議あり。チェルノブイリ原発事故被曝者の調査でも、被曝時 40 歳以上でリスク上昇は明らかです。また、福島からの避難者で、40 歳以上の人ヨウ素剤をもらえず、甲状腺がんになり手術をし、リンパ節への転移もわかり、つらい状況に置かれているのを複数者知っています。国民の命と健康を守ってください。切り捨てないでください。</p> <p>事前配布は PAZ だけで、UPZ は事故発生後、一時避難場所では配布されないのはおかしいです。混乱の中必要なタイミングで服用できなければ意味がありません。国民の命と健康を大切にしたい意志があれば、UPZ 住民にも事前配布するよう求めます。</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(配布区域について)</p> <p>No.15 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
27	<p>安定ヨウ素剤の配布対象者を妊婦等を除いて原則 40 歳未満に限定しようとしているが、撤回すべきです。PAZ(5 km 圏内) ではこれまで通り、40 歳以上も含め全住民に事前配布すべきです。また、改定案では 30 キロ圏の UPZ では、全面緊急事態に陥った場合には、屋内避難を実施、避難の必要な場合に配布できるよう、安定ヨウ素剤を備蓄しておくことになっています。そして、避難時に一時集合場所等で緊急配布するという計画です。しかし、これでは、時間がかかり避難も遅れます。屋内避難や高線量の中を集合場所に向かう間に被ばくしてしまいます。安定ヨウ素剤は被ばく前に、早期に服用しなければ効果はありません。改定案には、被ばく前または直後までの服用が有効であることを示したうえで、「安定ヨウ素剤の服</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(配布区域について)</p> <p>No.15 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>用効果を十分に得るためには服用のタイミングが重要」等の記載があるが、UPZに事前配布を原則認めないやり方は、これに矛盾します。事前配布の地域は、30キロ圏ないし、それ以上に拡大すべきです。</p>	
28	<p>若年者より被ばくの影響が出にくいかもしれませんが、個体差がありますし、緊急被ばくに備えて、30km圏内は40歳以上の住民も含め、全住民に安定ヨウ素剤を事前配布すべきです。</p>	<p>(40歳以上の者について) No.1の御意見に対する考え方を参照ください。 (配布区域について) No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
29	<p>原発の事故時、40歳以上はヨウ素剤を配布する必要がないと、国が40歳以上を切り捨てることはいかがなものかと思います。わたしは福一事故の際スクリーニングで15日計測の針が振り切れ、上着を脱ぐよう言われ、掌、髪も振り切れたので、どこかで洗うよう言われました。下に来ていた服、とズボンは8割のところまで止まり、通ってよしと言われ名前も聞かれませんでした。どこから来たか問われただけでした。</p> <p>2015年2月福島で甲状腺検査を受け、異常なしで何の心配もないと言われ、2016年3月兵庫県で検診を受けた際甲状腺がんになっており、放っておけないとすぐ手術でしたが、リンパ節に転移していました。身の回りで、2016年以降大人の甲状腺癌を聞くようになりました。年寄りの男性もです。こんなことは原発事故で避難するまで、近所の人から聞いたこともありませんでした。</p> <p>国の皆さんは、臭いものに蓋をして何でもないとはいつくりうことで、原発事故は何回起こっても平気だとこの国の僻地の人にすり込もうとしておられるのではありませんか。事故で避難するのは僻地の人間ですから、</p>	<p>(40歳以上の者について) No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>中央におられる皆さんにとって、40 歳以上の僻地の人間の健康などどうでもよいことなのではないかと感じております。</p> <p>チェルノブイリでも高齢者の甲状腺がんの発症率は高いですね。どうして疑わしきほど、国民を守ろうとしないのでしょうか。高々1錠8円に満たない予算をなぜにそうも削りたがるのでしょうか。</p> <p>先日の内閣府の担当の方がWHOガイドライン 2017：40 歳以上の者は服用する必要はない、とは書いてないとお返事されてきました。</p> <p>何歳であろうと、原発事故に備えて、すべての国民に安定ヨウ素剤は準備されるべきですし、いざというときには配布されるべきです。わたしや、ちいきのみなさんの苦労を他の誰にもさせないようにしてください。</p> <p>そして、原発事故に備えて、原発から 30 k m 圏の人に安定ヨウ素剤の事前配布をしてください。私たちの避難の苦労をもっと聞いてください。聞いて役立ててください。</p> <p>あなた方は中央に居て、情報を持ち、いざというときいかようにも対処可能でしょう。しかし原発のある地方は、あなた方の想定をはるかに超えた状態にあります。地方の人間の命と健康は、守られてしかるべきです。わたしたちは、原発事故が起こったことさえ知らされることはなかった。あなたがたはわたしたちを見捨てたのです。もう一度同じことをするおつもりですか。</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
30	<p>本件改正案 p.3</p> <p>「地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う」</p> <p>p.5</p> <p>「事前配布以外の方法」</p> <p>放射線への感受性には個人差があることも踏まえ、一律に年齢で区切ることとはしないこと。PAZ と UPZ の全住民への事前配布を行うことを強く求める。</p> <p>「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって（改正案）」の服用のタイミングによれば、「放射性ヨウ素にばく露される 24 時間前からばく露後 2 時間までの間に安定ヨウ素剤を服用することにより[1, 10]、放射性ヨウ素の甲状腺への集積の 90%以上を抑制することができる[11]。」とされている。事故が起こってからのヨウ素剤の配布、受け取りは容易ではなく現実的ではない。</p> <p>岐阜県が行った放射性物質拡散シミュレーション（敦賀原発の位置で福島第一原発事故と同様の放射性物質の放出が起きたと仮定）では、UPZ にも小児甲状腺等価線量 100mSv 超の予測がされている。</p> <p>また、各原発サイトにおいて、少なくとも東電福島原発事故放出相当の放射性物質拡散シミュレーションを行い、少なくとも小児甲状腺等価線量 50 msv を超えると予測された地域、同等の距離の自治体住民にはヨウ素剤の事前配布を行うべきである。</p> <p>岐阜県が実施した放射性物質拡散シミュレーション</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(配布区域について)</p> <p>No.15 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>https://ombuds.exblog.jp/17677738/ 愛知県災害対策課が県民の問い合わせに情報提供した関連資料 ・放射性物質拡散シミュレーション結果について（追補版）参考資料 平成 24 年 11 月 株式会社ヴィジブルインフォメーションセンター http://nagoya.ombudsman.jp/data/H2411tuiho.pdf</p>	
31	<p>原子力防災は、国策とされる原子力発電所の稼働のために、住民に強いられるものなので、基本的には最悪の事態を想定した上で、できるだけ広範囲に住む数多くの住民にとって、少しでも安心できるものでなければならぬと考えます。また、その際、参考にすべきなのは、チェルノブイリ原子力発電所や福島第一原子力発電所の事故の実態です。</p> <p>今回の改定により、解説書に、安定ヨウ素剤の服用効果を得るためには、服用のタイミングが大切であるため、平時からそのことを周知する必要がある、と触れているのは良いことだと思います。また、副作用がほとんどないことを記述したこともよかったですと考えます。服用対象者のうち特に優先すべき対象者として、妊婦・授乳者及び未成年者としたのも、注意を促すために必要だと思いました。</p> <p>しかし、40歳以上の者への効果として、「WHO ガイドライン2017年版においては、40歳以上の者への安定ヨウ素剤の服用効果はほとんどきたいできないとされている」として「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」としたのは、根拠のない誤りであるため、撤回削除すべきと考えます。これが第一の論点です。</p> <p>この点については、5月28日午後に参加院議員会館にて行われた「原子力防災に関する政府交渉」の場において、チェルノブイリ被ばく者の調</p>	<p>(40歳以上の者について) No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>査資料で「40歳以上でもリスクがある」ことを確認した上で、「40歳以上は服用の必要なし」については「根拠がない」ことを規制庁は認めています。さらに、規制庁が根拠としていた「WHO ガイドライン2017」の記述にも「40歳以上は服用の必要なし」とは書かれていないことを認めました。</p> <p>現代では、40歳代の方々が小さな子を持つ親世代になっている場合が多く、妊婦・授乳婦となる可能性も高いことを考えると、むしろ親子でしっかり安定ヨウ素剤の服用のタイミングや方法を学び、防災意識を高めるべきだと考えます。</p> <p>次の論点は、安定ヨウ素剤の配布服用において、PAZとUPZの区別をつけることです。</p> <p>チェルノブイリ原子力発電所や福島第一原子力発電所の事故時の放射性プルームの拡散状況を見ればわかるように、天気や風向きにより、数百キロメートル先まで拡散しており、原子力発電所から5キロメートル圏内と30キロメートル圏内で区別する合理的な理由は見当たりません。</p> <p>実際に事故が起きれば、どのようにプルームが流れているかを確認できないので、少なくとも避難計画を持つ30キロメートル地域内では、安定ヨウ素剤の配布服用の手順を同じにするべきと考えます。また、段階的避難が基本ですが、優先的に避難させる者（妊婦、授乳婦、乳幼児、乳幼児の保護者、安定ヨウ素剤が服用できないと医師が判断した者）についてはPAZの住民と同様に考えなければ解説書内の安定ヨウ素剤の服用効果の内容と大きな矛盾が生じてしまいます。</p> <p>さらに、安定ヨウ素剤の服用のタイミングについて、解説書では「放射</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>性ヨウ素にばく露される24時間前からばく露後2時間までの間」とし、「ばく露後16時間以降であればその効果はほとんどない」としているにもかかわらず、UPZの住民には事前配布のないまま、屋内退避を指示し、毎時20から100マイクロシーベルトの高線量になるまで、安定ヨウ素剤を服用させないのは、被ばくを容認していると思えません。</p> <p>以上の論点をさらに広げれば、UPZ 圏外であっても地方公共団体である市町村が必要であるとすれば、その配布・服用においても、国は費用負担などで協力する義務があると考えます。</p> <p>多数の放射性物質の中で唯一薬剤効果を期待できるのは、放射性ヨウ素しかないのですから、原子力発電所稼働が国策とするならば、全力で多くの住民がこの防護対策をとりやすい指針を作成すべきです。</p>	
32	<p>40歳以上の人に服用の必要がないとするのは問題です。発がんリスクに関しては様々に報告もあります。甲状腺がんのリスクはあります。制限をやめてください。</p> <p>また、30キロ圏にも事前配布を拡大してください。</p>	<p>(40歳以上の者について)</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
33	<p>今回の改正のきっかけとなったWHOの2017年度版ガイドライン「安定ヨウ素剤投与による甲状腺ブロック放射線災害および原子力災害への計画と対応における利用ガイドライン」長崎大学訳をみると、「3.勧告および公衆衛生上の推奨事項」として、「事前配布および配布」という項がp23よりある。しかし検討チームによる提言ではこの部分が全て抜け落ちている。ガイドラインの改正を受けた今回の解説書の改正案を策定する際に、なぜこの部分に一切触れなかったのか、検討チームによる恣意的な解釈である可能性がある。なぜならば、安定ヨウ素剤の適切な服用のタイミ</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>ングをはかる上で決定的に重要である配布に関する項目をあえて抜かすことは通常考え難い。そこには下記のような記述がある。「放射性物質が放出された場所からさらに離れた地域では、意思決定までにより長い時間が残される可能性が高い。一般家庭への事前配布が実現可能ではないと考えられるならば、安定ヨウ素剤の備蓄は、学校、病院、薬局、消防署、警察署などで戦略的に保管されるべきである。」この中で「一般家庭への事前配布が実現可能ではないと考えられるならば、～＜中略＞戦略的に保管されるべきである。」という記述の意味は、事前配布が本来第一選択肢であり、それが万が一実現できない場合においてはという含意であり、最初から保管すなわち備蓄が選択肢として取られるべきではないということが明確に書かれてある。そもそも PAZ＝5キロ圏や UPZ＝30キロ圏といった日本独自の区域分けにかかわらず、事前配布が実現可能かどうかを検討してもいない間から、まず備蓄を前提とすることは WHO ガイドライン2017年度版では推奨していない。本ガイドラインは、あくまで事前配布が実現可能ではない場合に限って保管を行うことを勧めているのであり、日本において先に区域分け有りきで、安定ヨウ素剤へのアクセスを結果として国民に対して制限してしまっていることは、本来のガイドラインの推奨事項を逸脱して誤まった解釈を解説書において流布していることになり、これが私が検討チームの「恣意的な解釈」と言わざるを得ない理由である。パブコメへかける以前に規制員会でせつかくガイドラインの翻訳があるのであるから、誰もこのことを指摘しなかったことは委員の怠慢でもあり、委員の中にも本件でバイアスがあるのではないかということ国民に疑わせる。加えて、仮に上記引用部分が UPZ の状況を示唆して</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>いと推定すると、UPZ 圏内においても備蓄場所は極めて限定されており、ガイドラインに記載されているような学校、病院、薬局、消防署、警察署などといったそれぞれの場所で保管されているという実態はない。現在は到底「戦略的保管」とは言い難い状況で現実と乖離しており、同圏内の住民にとっても安定ヨウ素剤へのアクセス権は保障されていない。ましてや UPZ 圏外の住民にとっての安定ヨウ素剤へのアクセスについては改正案において一切記述がない。ガイドラインでは「事故の可能性のある場所からかなり距離が離れると、広範囲にわたる保管が是認される可能性がある。保管は、なるべく適切な在庫管理が可能な場所にすべきである。計画段階では、配布地域を広めに考え、安定ヨウ素剤投与実施の遅れを最小限にすべきである。」とある。しかし、「なるべく適切な在庫管理が可能な場所にすべき」というのは、言い換えれば、仮に「事故の可能性のある場所からかなり離れると」を UPZ 圏外であると捉えると、「適切な在庫管理が可能な場所」というのは、UPZ 圏外の住民にとっても緊急時においてはすみやかに安定ヨウ素剤へのアクセスが保証されるような場所という意味で解釈されるべきである。「適切な在庫管理」とは、単に数量だけの問題ではなく、全国5カ所の備蓄基地から誰がどのように末端の住民にまで隔々にわたる配布をいかに可能にするかという問題である。それについても15条通報を目安とし、そのタイミングで緊急時配布を行おうとしているならば、全面緊急事態下ではすでに放射能は原子炉から漏れて計測されプルームとなって風向きにより飛散されてしまっている状況が想定され、その段階で被曝を覚悟して公務員が配布することは大きな混乱と、安定ヨウ素剤を国民が手に入れることへの遅滞と、もしくは受け取る</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>ことができない事態が多く発生することが容易に推測され、フィージビリティの点から大きな欠陥があると言わざるを得ない。ガイドラインで「安定ヨウ素剤投与実施の遅れを最小限にすべきである。」と書かれているのであるから、それに忠実な検討と改正案の提出が行われるべきであり、年齢による優先順位と副作用ばかりを特に取り出したような案になってしまっていることは非常に残念であり稚拙であると、本案の規制委員会へ再度の検討の引き戻しを求めたい。</p>	
34	<p>改正案の p 3 の「地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う。」のところで、例えば 40 歳以上に対して配布してはいけないと書いていない。しかし「考慮して行う」の含意は、40 歳以上を地方公共団体は排除しても構わないということの意味しているように捉えられる。したがって効能は限定されるかもしれないが、希望者には従前の通り配布すること、受領することができるというオプションについて改正案では追記すべきである。</p> <p>p 6 安定ヨウ素剤の配布及び服用のところ、改正前は「放射性ヨウ素による内部被ばくを防ぐため」とあったが、案では「放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくの予防又は低減をするため」となっている。この「低減」という言葉が入ることで、多少の被ばくは仕方がないと、被ばくすることを前提にし、それを減らすことを意味しているように読まれてしまう。予防と被ばくを前提に低減することには大きな違いがある。安定ヨウ素剤の効能が予防だけでなく、被ばくしてしまった後も直後であれば有効である</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(効能・効果について)</p> <p>医療用医薬品の添付文書は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器等法）の規定に基づき、医薬品の適用を受ける患者の安全を確保し適正使用を図るために、医師、歯科医師、薬剤師等の医薬関係者に対して必要な情報を提供する目的で、当該医薬品の製造販売業者が作成するものです。</p> <p>医療用医薬品である安定ヨウ素剤の添付文書には、効能・効果として「放</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>ということからこのような記述になってしまったのだろうと思うが、低減も含めた予防にもっと力を入れるような書き方にしたほうが良いのではないだろうか。</p> <p>p7の服用のタイミングのところで「原子力規制委員会が必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体が指示を出すため」とあるが、事前配布を行っている私の住んでいる兵庫県丹波篠山市では、原子力災害対策本部から直接丹波篠山市へ連絡は来ず、指示もないものと認識している。丹波篠山市の住民説明会ならびに原子力災害対策ハンドブックでは、服用のタイミングは10条通報を目安とするという説明を受けた。が、必ずしも市長が市民へ指示を出すとは書かれていなかった。そもそもUPZ外の事前配布を受けている住民に対する服用指示がどのようになされるのか、UPZ外の住民に対する緊急時配布の際の服用のタイミングもあわせて、あまりに記述が少ないためにいざというときに混乱するのではないか。国はUPZ外住民に対する安定ヨウ素剤の入手方法や経路、服用のタイミングについても原子力災害対策指針の中で詳細に規定すべきではないのか。結局は自己判断で服用をせざる得ないような状況が生じた時、あるいはそれに伴う副作用が現れた時の救済制度はどのようになっているのか等、整備し明らかにする項目がもっとあるのではないか。</p> <p>WHOのガイドライン2017年度版では、安定ヨウ素剤投与実施の遅れを最小限にするために、安定ヨウ素剤の事前配布地域を広めに考えた計画</p>	<p>放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減」と記載されていることから、原案のとおりとします。</p> <p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(UPZ外の服用のタイミングについて)</p> <p>原子力災害対策指針において、UPZ外についてもUPZと同様に原子力規制委員会が必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体が指示を出すため、原則として、その指示に従い服用することとしています。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>を策定することを推奨している。事前配布と緊急時配布を比較すれば、事前配布の方が明らかに投与実施の遅れを未然に防ぐことができ、チェックシートにより安定ヨウ素剤を服用することが望まれていない者への対策も行うことができる。万が一事前配布できない場合においてのみ戦略的な保管すなわち備蓄が考えられるのであり、原子力施設からの距離にかかわらず、短時間でプルームが日本全土を覆うことを考えれば、事前配布地域を PAZ（5キロ圏）という極めて狭い範囲に押しとどめることなく、安定ヨウ素剤が広く全住民にいきわたるように事前配布方法について検討がなされ、その点についての改正が行われるべきで、今回の改正ポイントは必ずしも WHO ガイドライン 2017 年度版に誠実に向き合っているものであるとは思えない。もしも 40 歳未満の安定ヨウ素剤の効能は薄いからといって、例えば 40 歳以上人口分を見越して備蓄している安定ヨウ素剤の総数や量を減らすことを今回の改正により行われる可能性があるのであれば、それに何のメリットがあるのでしょうか。コスト削減なのであるか。むしろ年齢により優先順位を付けたいというのであれば、40 歳以上住民を対象とした事前配布と備蓄分を減らすことを万が一了承したとしても、UPZ 外のこれまで事前配布も備蓄も対象でなかった住民の特に 40 歳以下、乳幼児、妊婦等含めて優先的に安定ヨウ素剤が配られなければならない人々への配慮は一体どうなるのであろうか？せめてこのような区域を外して、40 歳未満の住民へ対して事前配布をしてはもらえないだろうか。その上で誤飲等管理の問題がないように、説明会などの教育的機会を充実すればよいことで、今回の改正による安易な年齢による優先順位付けはかえって混乱をもたらすことにしかならないと考える。</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
35	<p>● 40歳以上にも配布すべきである</p> <p>原子力災害対策指針「年齢による違いの考慮」（指針3頁）、配布・服用に当たって「40歳以上は服用する必要はない」（配布・服用に当たって4頁）を撤回してください。</p> <p>また、PAZ（5km圏内）では、これまで通り、40歳以上も含め全住民に事前配布してください。</p> <p>UPZ（30km圏内）住民にも事前配布を実施すべきです。</p>	<p>（40歳以上の者について）</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>（配布区域について）</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
36	<p>UPZ（同、5～30km圏内）圏での事前配布について、地方公共団体の判断に委ねるべきではなく、またUPZ圏外についても、PAZ圏内（原発サイトから概ね5km圏内）同様、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体による住民への事前配布を認めるべき。 ・一時滞在者（旅行者）等への配布に備えて、学校も含めた複数個所に余裕を持って備蓄させるべき。 ・「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」は撤回し、「40歳以上であっても希望者には事前配布」すべき。 ・薬局での配布・家族等による代理受領を認めるべき。 	<p>（配布区域について）</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>（40歳以上の者について）</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>（一時滞在者への対応、備蓄、代理受領について）</p> <p>一時滞在者への対応、備蓄、代理受領に関する御意見については、「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって」の改正案には以下のとおり記載しています。</p> <p>3. 事前準備 (1) 区域別の基本的な枠組み a.PAZ ④その他 (P8)</p> <p>「収集した受領書等の情報は個人情報であり、十分注意して適切に取り扱い、かつ緊急時に必要となる状況に備え、遅滞なく活用できる方法で保管することが必要である。</p> <p>歩行困難である等のやむを得ない事情により説明が受けられない者については、家族等による代理受領が可能である。ただし、地方公共団体は、代理受領に来た家族等に対して、依頼者に資料を手渡し、説明内容を伝達</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
		<p>することが必要である旨を伝えた上で、受領書の記入及び提出をさせる必要がある。なお、受領書の記載事項により、代理受領を依頼した者が服用不適切項目該当者であることが判明した場合には、安定ヨウ素剤を配布せず、かかりつけ医等に判断を仰ぐよう代理受領に来た家族等に求める必要がある。</p> <p>地方公共団体は、安定ヨウ素剤を受領した者に、第三者に譲り渡すことや、自分以外の者に服用させてはならないことを指導する必要がある。」</p> <p>3. 事前準備 (3) 調達及び備蓄 ①備蓄量 (P9)</p> <p>「地方公共団体は、緊急時の安定ヨウ素剤の配布に備えて、各地域に応じた必要数を備蓄する必要がある。備蓄量 については、緊急時の配布に備えた住民の人口分だけではなく、事前配布対象者のうちの未配布者、当該地域の園児、児童、生徒、学生、勤務者、旅行者等の一時滞在者の数等も見込み、余裕をもった数の安定ヨウ素剤を備蓄しておくことが必要である。」</p> <p>なお、備蓄場所については、具体例として、避難経路に近接した公共施設・避難所等・保育園、幼稚園等・学校等・病院、福祉施設、放射線防護対策施設等・保健所、保健センター等を例示しています。</p>
37	<p>安定ヨウ素剤は全ての日本人と日本に住む人々に配布してください。 安定ヨウ素剤の副作用よりも飲まないことによる健康被害の方が心配です。</p>	<p>(40歳以上の者について)</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
38	<p>原子力の事故にあたり、事故が起きた場合を想定して避難が出来ない場合は再稼働は出来ない…というのがせきじょうで現状は再稼働している。そしてヨウ素剤が配布されるという案がでた、すべての住民に配布されて当たり前ではないか？出来ないなら再稼働はするな！</p>	<p>(40歳以上の者について) No.1の御意見に対する考え方を参照ください。 (配布区域について) No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
39	<p>【意見】 ①P.3 7～8行目（i）の・の2つ目 ②（ii）の・の1つ目 ③P.4の5行目の「服用を優先すべき対象者」 ④後ろから2～4行目の「とともに・・・努める」 ⑤P.5の10行目～の（iii） 以上5ヶ所を削除する。</p> <p>【内容】 放射線による影響の防護は国が最大限の措置を取る責任がある。守るべき対象は全国民が当然であり、ヨウ素剤の効果に強弱があるにしろ守るべき対象として差をつけるのは許されない。「優先・・・」としなければならない事態は数が足りない時に起こりうるが、十分な備蓄をしておけば防げる訳で、そのような事態にならないようにするのが、国及び地方自治体のすべきことであり、東電福島第一原発事故での反省を踏まえれば事前配布と服用をより多くの住民にわかってもらい実効性を高めるべきである。また、UPZを事前配布対象としていないのも、ヨウ素剤の効用に服用のタイミングが重要であることから考えて、修正すべきで、PAZ同様に事前配布すべきである。UPZは現行のOILからいくと、放射性物質が相当量拡散されてから避難することになる。避難する時には既に被ばくすることに</p>	<p>(40歳以上の者について) No.1の御意見に対する考え方を参照ください。 (配布区域について) No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>なるのに「避難の際に」配布をするのでは、服用タイミングで効用が十分に発揮するのか。自然災害との複合災害となったときに、配布先に着くに時間がかかる、行き着けないなどの事態が起こりかねないのは、東電福島原発事故時の避難を考えれば当然想定される。</p>	
40	<p>1. 2頁上段（7）原子力災害時における医療体制等の整備、3安定ヨウ素剤の配布及び服用の体制（1）安定ヨウ素剤の服用について、の5行目に「適切なタイミングで服用」とありますが、</p> <p>5頁上段には（3）事前配布以外の配布方法、としてUPZにおいては、避難等と併せて安定ヨウ素剤の服用となっています。2011年3月の福島第一原発事故時の経験からわかるように、道路渋滞等により避難が順調に進む保証はなく、「適切なタイミングで服用」を担保するにはUPZにおいても事前に配布することが必要な手立てです。国民の健康に影響を及ぼさない対策を行うことが国の最も重要な責務ですから、予算を獲得してUPZの住民に事前配布すべきですので、その実現に向けた「原子力災害対策指針」の内容に改定してください。</p> <p>2. 3頁上段（3）事前配布の方法、の9～10行目に、甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢の違いを考慮して行うとして、解説書「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって」において</p> <p>「40歳以上の者は安定ヨウ素剤を服用する必要はない」と明記しています。健康影響リスクはどの年齢層においてもゼロではありません。ですから年齢によって健康影響の度合いに差があったとしても、配布に優先順位を付けるべきではありません。予算の関係があるともいわれています</p>	<p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(40歳以上の者について)</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>が、安定ヨウ素剤は高単価なものではありません。国民の生命を守るのが国の至上課題であり全世代に配布すべきです。</p>	
41	<p>本件改正案</p> <p>p.3 「地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う」</p> <p>p.5 「事前配布以外の方法」</p> <p>2011 年 1 月 1 2 日の原子力安全委員会被ばく医療分科会で報告された広島大の細井義夫氏の資料には、「p.15 しかし、これらのことを勘案しても線量率効果が認められるなど甲状腺癌罹患率の上昇を示す報告がある以上、被ばく時年齢が 40 歳以上でリスクが消失すると考える根拠は限定的で、むしろリスクはあると考えるべきである。安定ヨウ素剤服用のリスクが大きくないことを考えると、40 歳以上の住民等を服用対象から外すべきではない。」とある。</p> <p>PAZ と UPZ の全住民への事前配布を行うことを強く求める。</p> <p>2011.1.12 原子力安全委員会 被ばく医療分科会 被ばく時年齢が 40 歳以上の場合の 甲状腺癌のリスクについて 広島大学 原爆放射線医科学研究所 細井 義夫 https://bit.ly/2InJciz</p>	<p>(40 歳以上の者について)</p> <p>No.1 の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(配布区域について)</p> <p>No.15 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
42	<p>安定ヨウ素剤配布について、40歳以上の人間には妊婦を除いて配布しなくても良い、とされているそうですが、40歳以上でも被曝の影響は出ます。</p> <p>安定ヨウ素剤はもし、日本中の原発を再稼働するつもりなら、少なくとも原発から4～50キロ圏の人間全てに用意すべきではありませんか？</p> <p>福島原発事故から放出された放射性物質は東北一帯や一部は北海道や関西にも飛んで来てますよね？</p> <p>安定ヨウ素剤を配布しても防げるのは甲状腺がん、放射性ヨウ素の影響を防ぐだけなので、放射性セシウムによる心筋梗塞や放射性ストロンチウムによる白血病には無力です。</p> <p>それでも日本政府側のあなた方が原発再稼働を強行する構えなら、せめて安定ヨウ素剤だけでも日本国民が心配しなくても良い規模で備えるべきです。</p> <p>日本の過酷事故に対する備えのない（コアキャッチャーの無い）欠陥設計で、しかも元々プルトニウムを燃やす想定をしていない炉心設計でプルトニウム混合のMOX燃料を燃やす様な悪辣なやり方、おまけに原発事故が起こった時には避難計画も見通しが立たない。さらに使用済み核燃料の処分地も決まらないまま、原発は稼働してしまっている事。まだ続きます。</p> <p>福島原発事故は複合的な原因で起こったと思われませんが、そもそも津波ではなく、地震によって配管破断が起こっていたのでは？そこで冷却材の水が失われ、炉心損傷に至ったのでは？</p> <p>津波対策の前に日本の原発は巨大地震に耐えうる設計になっているのですか？</p>	<p>(40歳以上の者について)</p> <p>No.1の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(配布区域について)</p> <p>No.15の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>過去に震度 5 で原発に損傷が起きた新聞記事もありましたよね？</p> <p>この地震や津波、台風などの気象災害の頻発する日本国で原発なんて動かしてはならない。福島原発事故の反省に立ってください。</p> <p>多くの日本国民が既に被曝させられました。</p> <p>愚かな原発推進政策の国と電力会社の企みのせいで、です。</p> <p>これ以上の過ちを繰り返さないでください。</p> <p>日本国民の一員としてお願いします。</p>	
43	<p><該当箇所> 2 頁 改正後 1 行目</p> <p><内容> 施設敷地緊急事態要避難者の定義について</p> <p>Q 「避難の実施に通常以上の時間がかかり、かつ、避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者」のうち、「施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者」とあるが、「施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者」とは具体的にどのような者を想定して定義しているのか。</p> <p>Q 「早期の避難等の防護措置」の「等」とは、具体的にどのような防護措置を想定しているのか。</p> <p>Q 「妊婦等」のうち、例えば避難の実施により健康リスクが高まる者は、避難ではなく放射線防護施設での屋内退避を優先すべきとの考えはないのか。</p> <p>以上、施設敷地緊急事態要避難者の定義に関して、疑義が生じない改正を</p>	<p>(施設敷地緊急事態要避難者について)</p> <p>御意見を踏まえ、以下の意見募集に付した案</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>施設敷地緊急事態要避難者は次に掲げるものを示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○次に掲げる者のうち施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> ・避難の実施に通常以上の時間がかかり、かつ、避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者（災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第八条第二項第十五号に定める要配慮者をいう。） ・安定ヨウ素剤を事前配布されていない者 ○妊婦、授乳婦、乳幼児、乳幼児の保護者等 ○安定ヨウ素剤の服用ができないと医師が判断した者 </div> <p>について、以下のとおり修正します。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>お願いしたい。</p>	<p>施設敷地緊急事態要避難者は次に掲げるものをいう。</p> <p>○要配慮者（災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第八条第二項第十五号に規定する要配慮者すなわち高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者をいい、妊婦、授乳婦及び乳幼児の保護者等を含む。）のうち、避難の実施に通常以上の時間がかかり、かつ、避難の実施により健康リスクが高まらないもの</p> <p>○要配慮者以外の者のうち、次のいずれかに該当し、かつ、早期の避難等の防護措置の実施が必要なもの</p> <p>（ア）安定ヨウ素剤を服用できないと医師が判断したもの</p> <p>（イ）（ア）のほか、安定ヨウ素剤を事前配布されていないもの</p> <p>なお、「早期の避難等の防護措置」の「等」には一時移転、屋内退避、飲食物の摂取制限等の他の防護措置が含まれます。</p>
44	<p>安定ヨウ素剤の服用ができないと医師が判断した者であっても、40歳以上の者については、必ずしも施設敷地緊急事態要避難者に当たらないこととするべきだと思います。</p>	<p>（施設敷地緊急事態要避難者について）</p> <p>No.43（施設敷地緊急事態要避難者について）の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
45	<p>東京電力福島第1原子力発電所事故を踏まえ原子力基本法に「確立された国際基準を踏まえ」という一文が追加され、また、従来から、国際貿易機構／技術障壁撤廃条約（WTO/TBT）に基づき、我が国の原子力に関する技術は国際原子力機関（IAEA）の安全要求等に従うとされてきました。なお、これらのIAEAの安全要求のベースとなる安全基本（SF-1）は、国際標準化機構（ISO）の各種マネジメントシステムの改定よりも相当前に、リスクベースのマネジメントに移行しています。</p>	

No.	提出意見（原文）			考え方								
	<p>これらの観点から、IAEA の安全要求である GSR Part3「基本安全原則（BSS）」（2015 年）および GSR Part7「放射線又は原子力の緊急時の準備と対応（EPR）」（2012 年）を根拠として、本パブリックコメントに供された原子力災害対策指針（改定案）を、添付のとおりレビューしてみました。</p> <p>この2つの安全要求は、世界保健機構（WHO）等と共著になっており、パブリックコメント対象の文書で引用されている WHO の各種ガイドラインとは、不整合のない一貫性が保たれたものとなっています。</p> <p>私たちは、2011 年 9 月の IAEA 総会で承認された「安全のための行動計画」のうち、関係者として取り組むべき事項について、「平時と緊急時の放射線リスクコミュニケーションの一体化」という目標を掲げ、自主的にこのレビュー結果に順応した活動を展開している法人であることをお伝えしたく、所用の手続きとしました。</p>											
	<p style="text-align: center;">原子力災害対策指針 改定案 レビュー結果</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">項</th> <th style="width: 20%;">原案</th> <th style="width: 20%;">改定案</th> <th style="width: 50%;">説明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第2 ② ② (i) (f)</td> <td>(注)施設敷地緊急事態要避難者 施設敷地緊急事態要避難者は次に掲げるものを示す。</td> <td>(注)施設敷地緊急事態要避難者 施設敷地緊急事態要避難者は次に掲げるものを示す。 <u>ただし、災害対策基本法第 60 条第3項に定め</u></td> <td>東日本大震災を受け、災対法第 60 条第 3 項に「屋内での待避等の安全確保措置」が追加されました。そして、原災法第 28 条では、この災対法第 60 条第 3 項を読み替え適用しています。また、この措置を海外の放射線緊急時ではシェルタリング・イン・プロセス (SIP) と称して、放射</td> </tr> </tbody> </table>			項	原案	改定案	説明	第2 ② ② (i) (f)	(注)施設敷地緊急事態要避難者 施設敷地緊急事態要避難者は次に掲げるものを示す。	(注)施設敷地緊急事態要避難者 施設敷地緊急事態要避難者は次に掲げるものを示す。 <u>ただし、災害対策基本法第 60 条第3項に定め</u>	東日本大震災を受け、災対法第 60 条第 3 項に「屋内での待避等の安全確保措置」が追加されました。そして、原災法第 28 条では、この災対法第 60 条第 3 項を読み替え適用しています。また、この措置を海外の放射線緊急時ではシェルタリング・イン・プロセス (SIP) と称して、放射	<p>(施設敷地緊急事態要避難者について) No.43 の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
項	原案	改定案	説明									
第2 ② ② (i) (f)	(注)施設敷地緊急事態要避難者 施設敷地緊急事態要避難者は次に掲げるものを示す。	(注)施設敷地緊急事態要避難者 施設敷地緊急事態要避難者は次に掲げるものを示す。 <u>ただし、災害対策基本法第 60 条第3項に定め</u>	東日本大震災を受け、災対法第 60 条第 3 項に「屋内での待避等の安全確保措置」が追加されました。そして、原災法第 28 条では、この災対法第 60 条第 3 項を読み替え適用しています。また、この措置を海外の放射線緊急時ではシェルタリング・イン・プロセス (SIP) と称して、放射									

No.	提出意見（原文）		考え方	
	<p>○次に掲げる者のうち施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難の実施に通常以上の時間がかかり、かつ、避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者（災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第八条第二項第十五号に定める要配慮者をいう。 ・安定ヨウ素剤を事前配布されていない者 	<p>る屋内での退避等の安全確保措置が勧告又は指示された場合を除く。</p> <p>○災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第八条第二項第十五号に定める要配慮者</p>	<p>線緊急時に優先して実施すべき公衆の防護対策としています。</p> <p>すなわち、公衆の防護対策には複数のオプションがあること、その中でも SIP はベストプラクティスであるということが重要だと考えます。</p> <p>東日本大震災以降改定された IAEA の基本安全基準 (BSS) や放射線緊急時準備対応基準 (EPR) では、甲状腺の確定的影響を回避する参考レベルとして 30 日間で 2 グレイ、確率的影響を低減する参考レベルとして初期の 7 日間で 50 ミリシーベルトを「防護が正当化されるレベル」としており、決して、避難の実施で 1、2 時間を争うといった時間レベルを問題にするものではありません。また、ヨウ素剤事前配布の有無を防護措置の条件とするものでもありません。</p> <p>ちなみに、1979 年の米国 TMI 事故では事故発生から約 2 日後、1986 年の旧ソ連チェルノブイリ事故では同じく 1 週間後、そして 2011 年</p>	

No.	提出意見（原文）			考え方	
		<p>○妊婦、授乳婦、乳幼児、乳幼児の保護者等</p> <p>○安定ヨウ素剤の服用ができないと医師が判断した者</p>	<p>同左</p> <p>(削除)</p>	<p>の東京電力福島第一事故では同じく 12 時間後に避難開始となっていますが、「避難の時間」が問題になったのは、一番早期に避難を開始した 2011 年だけです。</p> <p>IAEA の BSS や EPR では、家族や地域共同体を引き裂くような防護措置をとることを禁止していると考えた方が良いと思います。なお、IAEA の BSS では、確定的影響を回避するための防護措置としては、安定ヨウ素剤の投与を求めています。</p>	
第2 (7) ③ (i)		<p>安定ヨウ素剤の配布及び服用の体制</p> <p>放射性ヨウ素は、身体に取り込まれると、甲状腺に集積し、し、数年から数十年後に甲状腺がん等を発症するリスクを上昇させる。また、年齢が低いほど、</p>	<p>放射性ヨウ素や放射性テルルを経口摂取や吸入摂取すると甲状腺に集積し、大きな放射線リスクを与えることになる。このリスクを低減</p>	<p>世界保健機構(WHO)の「健康影響アセスメント 巨大津波後の原子力事故」の 17 ページには、ヨウ素 131 とほぼ同量のテルル 132 の放出があったとされています。</p> <p>テルル 132 は、核分裂収率や環境放出割合も大きく、半減期 3 日程度でヨウ素 132 に壊変してヨウ素 132 となるため、放出 10~20 日後ぐらいからの経口摂取または吸入摂取による甲状腺の吸収線量がド</p>	<p>(配布及び服用の体制について)</p> <p>放射性テルルは放射性ヨウ素に壊変することから、安定ヨウ素剤の適切な服用により甲状腺への内部被ばくに対する防護効果が得られるため原案のとおりとします。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方
	<p><u>そのリスクが高い。このような放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくは、安定ヨウ素剤を適切なタイミングで服用することにより、予防又は低減をすることが可能である。このため、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくのおそれがある場合には、安定ヨウ素剤を適切なタイミングで服用できるよう、その準備をしておくことが必要である。</u></p>	<p><u>するため、経口摂取や吸入摂取する前に、安定ヨウ素剤により甲状腺を満たし、放射性ヨウ素等からの甲状腺の吸収線量を低下させることを目的として、安定ヨウ素剤の服用が行われる。</u></p>	<p>ミナントとなったはずです。これは、確率的影響の評価には関係ないものの、30日間という確定的影響の評価期間には必要と考えます。なお、IAEAのBSSによるとヨウ素131とテルル132の換算係数の比は約2.5:1程度(1~2歳児経口摂取)となっています。</p> <p>「発がん等を発症するリスク」については、リスクという用語を「危険性」といった後ろ向きではなく、もっと前向きにとらまえるべきだと考えます。</p> <p>日本産業規格(JIS)の「リスクマネジメント」(JIS Q31000:2010)では、すべての産業のすべての組織や個人にリスクに基づくプロセスアプローチを行うことを求めており、また、放射線に関してはIAEAが2006年発刊の安全基本(SF-1)からすべての安全要求、安全指針など統一的に「放射線リスク」を使っています。また、JISQ9001:2015の品質マネジメントシステムも、「リスクに基づく考え方を組み込んだ、プロセス</p>	

No.	提出意見（原文）			考え方	
				<p>アプローチ」を用いています。これは決して「後ろ向き」になることを求めているのではないと考えます。</p>	
	<p>第2 (7) ③ (i)</p>	<p>また、体制整備に際しては、関連法制度及び技術面等最新の状況を反映するよう努めるとともに、以下のような点に留意する必要があります。</p> <p>・服用の目的や効果とともに服用のタイミングや服用を優先すべき対象者等については事前に周知する。</p> <p>・なお、服用を優先すべき対象者は妊婦、授乳婦及び未成年者（乳幼児を含む。）である。</p>	<p>同左</p> <p>・安定ヨウ素の服用の目的は、放射線リスクを低減するためだけのものであるということ</p> <p>・安定ヨウ素剤は、指示があつてから服用することを事前に周知する。</p>	<p>IAEA の BSS によると、確率的影響を緩和する甲状腺等価線量の参考レベルは 50mSv/初期の7日であり、一方、確定的影響を回避する甲状腺吸収線量のそれは 2Gy/30 日間であるため、公衆は、これらの評価に基づく服用指示より服用するだけで、この項でいう公衆に周知するための「服用のタイミング」というものはあり得ないと考えます。</p> <p>この Gy や mSv で表される線量は性別、年齢を問わない標準的な人の「防護の量」に用いられる単位であり、被ばくで表現される「影響の量」ではないため、「優先すべき対象者」はあり得ないと考えます。</p>	<p>(服用のタイミングについて)</p> <p>No.24 (服用のタイミングについて) の御意見に対する考え方を参照ください。</p> <p>(服用を優先すべき対象者について)</p> <p>被ばく時の年齢が低いほど放射性ヨウ素による甲状腺がんを発症するリスクが高くなることは疫学的に明らかとなっています。</p> <p>年齢が低いほど放射性ヨウ素による内部被ばくの健康影響として甲状腺がん等の発症のリスクが高くなることから、服用を優先すべき対象者は、妊婦、授乳婦及び未成年者（乳幼児を含む。）であることが WHO ガイドライン 2017 年版にも明記されています。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方
第2 (7) ③ (i)	<p>・地方公共団体は、服用に伴う副作用の発生に備えて事前に周辺医療機関に受入れの協力の依頼等をするとともに、緊急時には服用した者の体調等を医師等が観察して必要な場合に緊急搬送が行うことができる等の医療体制の整備に努める。</p> <p>また、平時から訓練等により配布及び服用方法の実効性等の検証又は評価をし、改善に努める必要がある。</p>	<p>・地方公共団体は、医療処置や心理的なカウンセリングなどに備えて事前に周辺医療機関に受入れの協力の依頼等をするともに、緊急時には服用した者の体調等を医師等が観察して必要な場合に緊急搬送が行うことができる等の医療体制の整備に努める。</p>	<p>IAEA の BSS にも EPR にも「副作用」(side effect) の記載がないのですが、医療処置 (medical examination)、経過観察 (medical follow-up) や心理的なカウンセリング (psychological counselling) などがあります。</p> <p>米国の食品医薬局(FDA)と疾病予防センター(CDC)のホームページには副作用の記載がありますが、内容的には日本と変わらないと思います。なお、米国 NRC の安定ヨウ素剤に関する FAQ には副作用の記載がありません。</p> <p>また、現在改訂中ですが、IAEA の「緊急事態への準備体制」(GS-G-1、2006 年発刊)の 101 ページには安定ヨウ素剤の副作用の記述があり、「経過観察をする」となっています。</p>	<p>(副作用への対応について)</p> <p>検討会での議論を踏まえ、今回の改正においては、安定ヨウ素剤の副作用のリスクよりも、特に妊婦、授乳婦、未成年者においては、安定ヨウ素剤を服用しないことによる甲状腺の内部被ばくのリスクの方が大きいことに重点を置いた記載としています。</p> <p>安定ヨウ素剤の副作用としては、急性のアレルギー反応と甲状腺ホルモンの分泌異常による中長期的な健康影響が考えられます。</p> <p>アナフィラキシーショックを含む急性のアレルギー反応は極めてまれですが、地方公共団体は、救護所等での体制整備や受入れ可能な医療機関との連携等に努め、適切な対応を行う必要があります。</p> <p>また、甲状腺ホルモンの分泌異常による中長期的な健康影響は、単回服用で生じる可能性は極めて低いものの、服用後数日以降の経過観察について、特に新生児が服用した場合の甲状腺機能低下症については配慮が必要であり、血液検査等による確認を行うことを想定しています。</p>
第2 (7) ③ (ii)	<p>事前配布の方法（前略）</p> <p>平時から地方公共団体が事前に住民に対し安定ヨウ素剤を配</p>		<p>安定ヨウ素剤は処方箋医薬品だったと思うので、米国 NRC の FAQ のように、一般的な処方に関する注意事項とした方が良く考えます。</p> <p>安定ヨウ素剤の服用により</p>	<p>(服用を優先すべき対象者について)</p> <p>前述の (服用を優先すべき対象者について) を参照ください。</p> <p>(年齢による服用量等について)</p> <p>安定ヨウ素剤を適切な服用量を超えて服用しても効能又は効果を高め</p>

No.	提出意見（原文）			考え方
	<p>布することができる体制を制備する必要がある</p> <p>・地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、<u>放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う。</u></p>	<p>・地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、<u>年齢による用量および用法の違いを考慮して行う。</u></p>	<p>回避または低減するのは「線量」であり、それは内部被ばくにも健康にも何ら関係しない、防護のための量（この場合は RBE 加重吸収線量と等価線量）であることが重要と考えます。（前述のとおり）</p> <p>防護の量についての理解は、IAEA の「緊急時の準備と対応の基準」(GSG-2、2011 年発刊)の 23～24 ページがよろしいかと思えます。</p>	<p>ることにはならないことから、適切な服用量を守る必要があります。</p> <p>原則、生後 1 か月未満の者はゼリー剤(16.3mg)1 包、生後 1 か月以上 3 歳未満の者はゼリー剤 (16.3mg) 2 包又はゼリー剤(32.5mg)1 包を服用します。3 歳以上 13 歳未満の者は丸剤 1 丸、13 歳以上の者については 2 丸を服用することとしています。7 歳以上 13 歳未満の者はおおむね小学生に、13 歳以上の者はおおむね中学生以上に該当することから、小学 1～6 年生に対しては丸剤 1 丸、中学生以上に対しては丸剤 2 丸を配布することが適当であるとしています。</p> <p>ただし、丸剤の服用が困難な者に対しては、丸剤と同容量程度のゼリー剤を用いることが可能であるとしています。</p>
<p>第2 (7) ③ (ii)</p>	<p>・地方公共団体は、住民への説明会を定期的<u>に開催すること</u>を前提とした上で、地域の実情を踏まえ、地域の医師会及び薬剤師会との協議の上、薬剤師会会員が所属する薬局等で安定ヨウ素剤を配布することもできる。</p>	<p>・地方公共団体は、住民へ安定ヨウ素剤投与の目的と用量・用法が説明されることを前提とした上で、地域の実情を踏まえ、地域の医師会及び薬剤師会との協議の上、薬剤師会会員が所属する薬局等で安定ヨウ素剤を配布するこ</p>	<p>定期的に説明会を開催することを条件とするのではなく、薬局等で安定ヨウ素剤の受け取りの際に説明を受けるので十分だと考えます。米国では、安定ヨウ素剤を薬局で自由に受け取れますが、同時に購入者に対して薬剤師に注意事項を聞くことを求めています。</p> <p>東京オリンピックを前に、諸外国と大きく異なる防護措置は、しないほうが良いと考えます。</p>	<p>(薬局での事前配布について)</p> <p>No.6 及び No.21 (薬局での事前配布について) の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方
			ともできる。	
第3 (5) ③		<p>安定ヨウ素剤の配布及び服用 放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくの予防又は低減するため、原則として、原子力規制委員会が服用の必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体の指示において、安定ヨウ素剤を服用させる必要がある。原子力規制委員会の判断及び原子力災害対策本部の指示は、安定ヨウ素剤を備蓄している地方公共団体に速やかに伝達されることが必要である。</p>	<p>原子力規制委員会は、放射性ヨウ素等の経口摂取および吸入摂取による甲状腺の線量を評価し、これに基づき原子力災害対策本部又は地方公共団体は公衆の安定ヨウ素剤の服用を判断し指示する必要がある。原子力規制委員会の評価は、安定ヨウ素剤を備蓄している地方公共団体に速やかに伝達されることが必要である。</p>	<p>(服用のタイミングについて) 放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくは、安定ヨウ素剤を適切なタイミングで服用することにより予防又は低減をすることができます。放射性ヨウ素にばく露される24時間前からばく露後2時間までの間に安定ヨウ素剤を服用することにより、放射性ヨウ素の甲状腺への集積の90%以上を抑制することができるとされています。 併せて、No.24（服用のタイミングについて）の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方
第3 (5) ③	<p>安定ヨウ素剤の服用に当たっては、以下の点に留意すべきである。</p> <p>・安定ヨウ素剤の効能又は効果は、放射性ヨウ素による<u>甲状腺の内部被ばくの予防又は低減</u>をすることに限定されており、放射性ヨウ素以外の他の放射性核種に対しては<u>服用効果</u>がない。</p>	<p>安定ヨウ素剤の服用に当たっては、以下の点に留意すべきである。</p> <p>・安定ヨウ素剤の効能又は効果は、放射性ヨウ素等による<u>甲状腺の線量を回避</u>又は低減をすることに限定されており、放射性ヨウ素以外の他の放射性核種に対しては<u>線量の回避・低減効果</u>がない。</p>	<p>被ばく（もしくは被ばく線量）は、1957年頃に日本だけで設定された用語で、もともとは測ることができる照射線量あるはカーマ（単位はレントゲン）と同義語でした。国際的には1977年頃から体組織毎の吸収線量をベースとして計算で求める実効線量（または実効線量当量）に変わりましたが、国内では引き続き「被ばく」が使用されてきました。</p> <p>この原子力災害対策指針の安定ヨウ素剤服用に関する記述は、照射線量やカーマなど、光子（γ線、X線）という外部からの透過線を対象とするのものではないため、「被ばく」という用語は使うことができないと考えます。</p>	<p>(効能・効果について)</p> <p>No.34 (効能・効果について) の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
第3 (5) ③	<p>・安定ヨウ素剤の服用効果のみに過度に依存せず、避難、一時移転、屋内退避、飲食物摂取制限等の防護措置とともに講ずる必要</p>	<p>・安定ヨウ素剤の服用の指示は、甲状腺の線量評価により出されるが、この指示は、避難、屋内退避、除染といった</p>	<p>IAEA の BSS および EPR は、外部透過線の「予測線量」に関して確定的影響を防止するため、予防的防護措置、すなわち GS-G-2 の PAZ / EAL の概念を導入しています。なお、甲状腺吸収線量に関するものは、「受けた線量」</p>	<p>(服用のタイミングについて)</p> <p>前述の (服用のタイミングについて) を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方	
		<p><u>がある。また、誤飲、紛失等の防止対策も講ずる必要がある。</u></p>	<p><u>緊急の防護措置に先立って出されることはない。</u></p>	<p>に関して、前述の医療処置等をするを求めています。 「予測」でも「受けた線」量でも、これが評価できるところでないと、公衆の防護措置の実施可否の意思決定をすることができません。 一般的な見方として、誤飲や紛失を禁止するようなものは、「危険なもの」と解され、安定ヨウ素剤の配布に大きな支障となると思われます。</p>	
<p>第3 ⑤ ③</p>	<p><u>・安定ヨウ素剤の服用効果が十分に得られるよう、服用のタイミングの重要性について平時から周知し、服用のタイミングに係る決定・指示を適切に行う必要がある。</u></p>	<p><u>・安定ヨウ素剤の服用の指示は画一的に出されるものではないが、指示があったらこれに基づき服用することは重要であり、適切に周知する必要がある。</u></p>	<p>前述のとおり、服用のタイミングというものはなく、指示によるものだけであり、平時から周知すべき重要事項ではありません。 服用の指示が出たら、公衆は即座に服用できるようにしておくことがより重要と考えます。</p>		<p>(服用のタイミングについて) 前述の（服用のタイミングについて）を参照ください。</p>
<p>第3 ⑤ ③</p>	<p><u>・妊婦、授乳婦及び未成年者（乳幼児を含む。）は、安定ヨ</u></p>	<p><u>削除</u></p>	<p>IAEA の BSS によると、経口摂取による 1~2 才児と 17 才線量換算係数の比は約 8:1 であり、米国のように予測小</p>		<p>(服用を優先すべき対象者について) 前述の（服用を優先すべき対象者について）を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方
	<p><u>ウ素剤の服用を優先すべき対象者である。</u></p>		<p>児甲状腺等価線量を防護措置指示のベースとすれば、敢えて未成年者を優先しなくても良いと考えます。それと、前述のように特定年齢層等を優先すると、家族と地域共同体を破壊することにもつながります。</p> <p>IAEA では、男女間差別につながる妊婦や授乳婦を防護対象として区分していませんが、胎児はあたかも体組織の一部として防護対象に含めています。従って、安定ヨウ素剤の投与に関しては、妊婦や授乳婦を優先することにはならないと考えています。</p>	
<p>第3 ⑤ ③</p>	<p>・地方公共団体は、<u>服用指示が出た際に、服用を優先すべき対象者や保護者等が服用をちゅうちよすることがないよう、服用による副作用のリスクよりも、服用しないことによる甲状腺の</u></p>	<p>・地方公共団体は、<u>指示があった場合にのみ安定ヨウ素剤を服用することを、平時から住民に周知を行う</u></p>	<p>こういったリスクに関することは、「40 才以上は服用の必要ない」といった形で、服用の指示を出すときに考慮すればよいのであって、平時から住民に周知を行う事項ではないと考えます。</p>	<p>（国民への周知について）</p> <p>原子力災害の特殊性に鑑み、住民等が国の原子力災害対策本部及び地方公共団体の災害対策本部の指示に従って混乱なく行動できるように、平時から原子力災害対策重点区域内の住民等に対して必要な情報提供を行っておく必要があります。情報としては、放射性物質及び放射線の特性、原子力事業所の概要、原子力災害とその特殊性、原子力災害発生時における防災対策の内容等が挙げられます。</p> <p>原子力防災に対し関係府省庁と連携し、引き続き平時から国民に対しわかりやすい説明に努めます。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方
	<p><u>内部被ばくのリ スクの方が大き いことについ て、平時から住 民に周知を行 う。</u></p>			
<p>第3 ⑤ ③</p>	<p>また、安定ヨ ウ素剤の配布及 び服用の方法 は、原子力災害 対策重点区域の 内容に合わせて 以下のとおりと すべきである。 ・PAZ内にお いては、全面緊 急事態に至った 時点で、直ちに、 避難と安定ヨウ 素剤の服用につ いて原子力災害 対策本部又は地 方公共団体が指 示を出すため、 <u>原則として、そ の指示に従い服 用する。ただし、 妊婦、授乳婦、乳 幼児、乳幼児の</u></p>	<p>また、安定ヨ ウ素剤の配布及 び服用の方法は、原子力災害 対策重点区域の内容に合 わせて以下の とおりとする べきである。 ・PAZ内にお いては、全面緊 急事態に至っ た時点で、直ち に、避難と安定 ヨウ素剤の服 用について原 子力災害対策 本部又は地方 公共団体災害 対策本部が指 示を出すため、 その指示に従 い服用する。 (以下削除)</p>	<p>IAEAのBSSやEPRでは、 PAZは予防的防護措置実施 区域で、その区域での予防的 防護措置としては、安定ヨウ 素剤の投与を求めています。 これは、安定ヨウ素剤の 服用に手間をとられ、本来の 避難、屋内退避、除染といっ た基本的な予防的防護措置が おろそかになることを警戒し ているものと考えられます。 しかしながら、国内ではこ の基準に従い、何回も訓練し、 定着しているので無下にでき ません。しかし、SIPを採用 した場合には有効になると考 えることもできます。 この項は安定ヨウ素剤の投 与ことを記載しているので、 施設敷地緊急事態の避難に関 するところは削除すべきと考 えます。</p>	<p>(他の防護措置について) 放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくは、安定ヨウ素剤を適切なタイ ミングで服用することにより予防又は低減をすることができます。ただ し、安定ヨウ素剤の効能又は効果は放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ば くの予防又は低減をすることのみであり、放射性物質に対する万能の治療 薬ではないことから、今回の改正案では、「安定ヨウ素剤は甲状腺以外の 内部被ばく及び希ガス等による外部被ばくには全く効果がなく、避難、一 時移転、屋内退避、飲食物の摂取制限等の他の防護措置と組み合わせて活 用することが重要である。」としています。 (服用を優先すべき対象者について) 前述の(服用を優先すべき対象者について)の御意見に対する考え方を 参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方
	<p><u>保護者等に加え、安定ヨウ素剤の服用ができないと医師が判断した者については、安定ヨウ素剤の服用の必要性がない段階である施設敷地緊急事態において、優先的に避難する。</u></p>			
<p>第3 ⑤ ④</p>	<p>原子力災害医療 原子力災害時には、<u>汚染や被ばくの可能性がある傷病者に対して、(中略) 地道府県等は、内部被ばくの可能性が高い場合には、鼻スメア及び甲状腺モニタリング、さらには詳細な内部被ばく線量を推定するため、指定された拠点病院又は高度被ばく医療支援センタ</u></p>	<p>原子力災害時には、<u>甲状腺への確定的影響の可能性のある傷病者に対して、(中略) 地道府県等は、甲状腺への確定的影響の可能性が高い場合には、鼻スメア及び甲状腺モニタリング、さらには詳細な甲状腺の吸収線量または等価線量を推</u></p>	<p>IAEAのBSSやEPRでは、前述のとおり摂取にかかる確定的影響が見込まれる場合のみ、医療処置を求めています。なお、確率的影響に関する医療は、経過観察とカウンセリングのみです。</p> <p>確率的影響の範囲では、甲状腺モニタリングを含め医療処置は必要ないと考えます。その判断基準は予測の実効線量で 500mSv ぐらいが妥当だと考えます。(確か、国際放射線防護委員会(ICRP)の1990年勧告までは、500mSvを確定的影響の判断レベルとしていたかと思います。)</p> <p>なお、確定的影響を評価す</p>	<p>(原子力災害医療について)</p> <p>原子力災害時には、放射性物質による汚染や被ばくを伴う傷病者等(これらの疑いのある者を含む。)に対して、あらかじめ整備した原子力災害医療体制において、適切な医療対応を円滑に行うこととしています。立地道府県等は、放射性ヨウ素のみならず、放射性核種による内部被ばくの可能性が高い場合には、鼻スメア及び甲状腺モニタリングを行い、さらに詳細な内部被ばく線量を推定するため、指定された原子力災害拠点病院又は高度被ばく医療支援センターに搬送することとしています。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方	
		<p>一に搬送する。</p>	<p>定するため、指定された拠点病院又は高度被ばく医療支援センターに搬送する。</p>	<p>る際、IAEA の BSS の 417 ページに示された RBE 加重吸収線量を用いる場合、放射性ヨウ素の摂取にかかる甲状腺の REB は 0.2 となっていることに留意する必要があると考えます。（すなわち、放射性ヨウ素以外の摂取した核種、例えばテルル 132、がドミナントになる可能性が出てきます）</p>	
<p>第3 ⑤ (iii)</p>	<p>甲状腺モニタリング <u>甲状腺モニタリングは、避難退域時検査及び簡易除染の結果や緊急時モニタリングの結果等を踏まえ、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくが懸念される場合に行う。</u>ただし、甲状腺モニタリングでは正確な甲状腺被ばく線量を推定することはで</p>	<p><u>甲状腺モニタリングは、甲状腺への確定的影響の可能性のある場合に行う。</u>ただし、甲状腺モニタリングでは正確な甲状腺の吸収線量を推定することはできないことに留意する。</p>		<p>甲状腺モニタリングは、甲状腺の確定的影響の参考レベル 2 Gy/30 日間を判断するために行うべきだと考えます。この判断は、決して、避難退域時検査で用いる GM 管ではできません。（これは、IAEA の GSG-2 の 32 ページの OIL1、OIL4 のフロー） 運用上の介入レベル (OIL) での、ゲルマ核種分析装置等による核種分析結果を待つ必要があります。（具体的には、IAEA の GSG-2 の 32 ページの OIL2、OIL3、OIL5、OIL6 のフロー） この分析結果による核種とその量（すなわち線源）と、</p>	<p>（甲状腺モニタリングについて） 甲状腺モニタリングは、避難退域時検査及び簡易除染の結果や緊急時モニタリングの結果等を踏まえ、放射性ヨウ素による内部被ばくが懸念される場合に行うこととしています。</p>

No.	提出意見（原文）			考え方	
		<p>きないことに留意する。 まず、簡易測定を行い、次に、詳細な測定が必要な場合には甲状腺モニターやホールボディカウンター等を用いた計測を行うこととなる。</p>	同左	<p>想定するパスウェイ、線量換算係数、場合によってはRBEにより、甲状腺の吸収線量を保守的にならない手法により評価する必要があります。この評価によって得られた値は、倍半分はまったく問題にならないことに留意が必要と思います。 なお、外部からの透過線による甲状腺吸収線量は、IAEAと同じく無視して良いかと思います。</p>	
46	<p><該当箇所> 4頁 上段 23行目</p> <p><内容> 改正後： 地方公共団体は、(中略) 調査表等への回答や問診の実施等を通じて服用を優先すべき対象者等の把握に努める。</p> <p>改正前： 地方公共団体は、(中略) 調査表等への回答や問診の実施等を通じて禁忌者やアレルギーの有無等の把握に努める。</p> <p>(改正案) において「服用を優先すべき対象者」は、妊婦、授乳婦及び</p>			<p>(禁忌者やアレルギーの有無の把握について) 禁忌者やアレルギーの有無の把握は「等」に含まれることから、原案のとおりとします。</p>	

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>未成年者とされています。</p> <p>特に妊婦、授乳婦について、これらの者を調査表への回答や問診の実施で把握するためには、可能性のある者全員を問診会場に参集させる等の措置が必要となるため、手段の例示としては適当でないと考えます。</p> <p>また、禁忌者やアレルギーの有無の把握は引き続き必要と考えますので、次のように文を修正することが必要であると考えます。</p> <p>「地方公共団体は、配布や代理受領に際しては、他の者に譲り渡さないよう指示するとともに、服用を優先すべき対象者等の把握に努める。また、調査表等への回答や問診の実施等を通じて禁忌者やアレルギーの有無等の把握に努める。」</p>	
47	<p><該当箇所> 3 頁 25～26 行目</p> <p><内容> 「・地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、(中略)内部被ばくによる及びその健康影響の年齢による違い等を考慮して行う。」</p> <p><理由> 「・地方公共団体による安定ヨウ素剤の事前配布は、(中略)内部被ばく及びその健康影響の年齢による違いを考慮して行う。」としているが、前段の「内部被ばく」は年齢によらず生ずるものであり、後段の「その健康影響の年齢による違い」と「及び」により並列に扱うことは適切でない。本文章の意図は、「内部被ばくによる健康影響は、年齢により違うことを事前配布で考慮する」ことであるので、前段は削除する。また、考慮するのは年齢だけではなく妊婦、授乳婦及び未成年者を優先すべきとしていることから、「等」を追記する。</p>	<p>(内部被ばくの年齢による違いについて)</p> <p>成人と比較して子供は、代謝や体格の違いから、預託実効線量係数が高く、内部被ばくは年齢による違いがあるため、原案のとおりとします。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p><該当箇所>4 頁 2～7 行目 <内容>「説明会においては、(中略)留意点等を説明し、<u>また、調査票等への回答や問診等の実施を通じて禁忌者を把握した上で、対象者にのみそれらを記載した説明書とともに安定ヨウ素剤を配布する。</u>」 <理由>「説明会においては、(中略)安定ヨウ素剤を配布する。」としているが、配布する前に、調査票等への回答や問診等の実施を通じて、禁忌者を把握した上で対象者にのみ配布すべきである。</p> <p><該当箇所>4 頁 18 行目 <内容>(前略)安定ヨウ素剤を配布することも<u>できる。</u></p> <p><該当箇所>4 頁 19 行目 <内容>「・地方公共団体は、歩行困難である等のやむを得ない事情により説明が受けられない者<u>については、家族等に対しが代理受領し、説明書とともに説明内容を当該対象者に伝えることを確認した上で当該家族等に配布する。</u>」 <理由>主述関係が正しくないため。</p> <p><該当箇所>4 頁 23 行目 <内容>「・地方公共団体は、配布や代理受領に際しては、他の者に<u>安定ヨウ素剤を譲り渡さないよう受領した者に指示するとともに、調査票等への回答や問診の実施等を通じて服用を優先すべき対象者等の把握に努める。</u>」</p>	<p>(服用の可否について) 慎重服用項目に該当した場合、最終的な服用の可否は医師が判断するため、原案のとおりとします。</p> <p>(用語について) 御意見については、主旨が変わらないので、原案のとおりとします。</p> <p>(用語について) 御意見については、「代理受領」の文言の使用に意義があるため、原案のとおりとします。</p> <p>(用語について) 御意見については、主旨が変わらないので、原案のとおりとします。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p><理由>誰に指示するのか不明であるため。また服用を優先すべき対象者等の把握は、説明会と併せて行うべきものであるため。</p> <p><該当箇所>5 頁 1 行目 <内容>(前略)紛失等により安定ヨウ素剤を即時に服用できない住民や(後略) <理由>不要。</p> <p><該当箇所> 5 頁 20～21 行目 <内容>(前略)時間等制約のため必ずしも医師が関与できない場合には(後略) <理由>不要。</p> <p><該当箇所>6 頁 14～17 行目 <内容>(前略)原子力規制委員会の判断及び原子力災害対策本部の指示は、安定ヨウ素剤を備蓄している地方公共団体に対し<u>速やかに服用の判断及び指示を伝達されることが必要である</u>しなければならない。 <理由>必要なことではなく、しなければならないことである。</p> <p><該当箇所>6 頁 22 行目 <内容>(前略)放射性ヨウ素以外の他の放射性核種に対しては(後略)</p>	<p>(用語について) 御意見等を踏まえ、以下のとおり修正します。 「(前略)紛失等により安定ヨウ素剤を携行していない住民や(後略)」</p> <p>(用語について) 御意見のとおり、修正します。</p> <p>(用語について) 御意見については、主旨が変わらないので、原案のとおりとします。</p> <p>(用語について) 御意見のとおり、修正します。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p><理由>冗長。</p> <p>以上</p>	
48	<p>スクリーニングの基準が 4 万 cpm になったのはおかしいです。実質、外部被ばくしか考えていない基準ではありませんか。</p> <p>スクリーニングは外部に放射性物質を持ち出さないためだけのものではありません。</p> <p>内部被ばくの程度を確認し、医療措置が必要な人を特定するためのものです。</p> <p>現在の防災指針改定案では、「内部被ばくの恐れがある」と判断するための数値的根拠がありません。これでは、医療措置が必要な人を現場が特定できません。内部被ばくの恐れがあると判断する数値基準を明記すべきです。</p> <p>また、スクリーニング時の記録を個人個人に渡す体制をつくるべきです。事故後に何らかの疾患が現れた場合、記録がなければ被ばくによる影響との因果関係の証明がより困難になってしまいます。少なくとも、基準を越える高線量被ばく者に対しては、その時のスクリーニングの測定数値を記録として渡すべきです。</p> <p>福島原発事故の時にスクリーニングが長蛇の列になったから、じゃあ効率よく簡単にすませよう、内部被ばくは実質無視できるような指針の書き方にしよう、ではなく、今度こそきちんと初期被ばくを測定し、必要な医療措置を施せるような防災指針にするのが、311 を教訓に生まれた原子力規制庁のつとめのはずです。</p>	<p>(OIL4 について)</p> <p>現行の原子力災害対策指針で定める OIL4 (β線: 40,000cpm、1 ヶ月後で 13,000cpm) は、緊急の防護措置として、体表面汚染検査により不注意な経口摂取等による内部被ばくや皮膚汚染からの外部被ばくを防止するために除染を講じるための基準です。具体的には、避難又は一時移転の基準に基づいて避難等した避難者等に避難退域時検査を実施して、基準を超える際は迅速に簡易除染等を実施することとしています。立地道府県等は、放射性核種による内部被ばくの可能性がある場合には、鼻スミア及び甲状腺モニタリングを行い、さらに詳細な内部被ばく線量を推定するため、指定された原子力災害拠点病院又は高度被ばく医療支援センターに搬送することとしています。</p> <p>東京電力福島第一原子力発電所事故の際に行われた体表面汚染検査と、その結果を受けた除染等の措置の状況等を踏まえて、体表面汚染検査及び除染を行う人員や設備の制約も考慮して実効的なものとなるように定めています。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
49	<p>今回の改正箇所とは関係ませんが、現行の原子力災害対策指針 P5 の「原子力災害事前対策」及び P76 の「原子力災害中長期対策」は、それぞれ法令で定義されている「原子力災害予防対策」及び「原子力災害事後対策」と似て異なる用いられ方をしているため、用語の定義を記載して頂きたいと存じます。</p>	<p>（用語の定義について）</p> <p>原子力災害対策特別措置法では、原子力災害の進展に関し時系列に応じて分類し対策をまとめています。具体的には、原子力災害の発生を未然に防止する対策（原子力災害予防対策）、原子力緊急事態宣言から解除宣言までの対策（緊急事態応急対策）、原子力緊急事態解除宣言後の対策（原子力災害事後対策）で分類しています。</p> <p>他方、原子力災害対策指針では、原子力災害の発生の際に予め準備する対策として原子力事前対策とまとめています。さらに事態の一定の収束がなされた後の対策を原子力災害中長期対策とまとめています。</p> <p>このように、これらの違いは明らかであり定義が必要とまでは考えていません。</p>
50	<p>P5 の事業者と自治体の行動計画の整合性を取る必要があると思う。それぞれが別々の行動計画であれば、いざとなると機能しないのではないか。</p> <p>P6 の中期段階での環境放射線モニタリングでは泥縄式の感は免れない。これから運転する原発の周辺では通常の状態から、モニタリングポストだけでなく、例えば福島で行っているような通常の交通システムを利用した環境放射線モニタリングシステム(京大の KURAMA2 システム)を導入して、緊急の場合はこれらのシステムも併用したシステムとすべきと思う。</p> <p>原発の運転については、自治体の避難計画が不可欠である。しかし、東海第二原発のように、周辺人口が 100 万人単位となると、なかなか計画自体が難しいケースも出てくる。私はかつて原子力規制委員会が 2012 年 10 月に出した放射能拡散予測データに基づき、避難自治体間で避難順位の優先順位をつけて、それをベースにして、緊急時環境放射線モニタリングで</p>	<p>（避難計画について）</p> <p>御意見については、今後の施策を検討する上で参考にします。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	これらの優先順位の並べ替え等を行うのがよいと考える。	
51	<p>第1 <該当箇所> 3頁 事前配布の方法 <内容> 以下のように修正を求める。</p> <p>【修正前】 地方公共団体は、事前配布用の安定ヨウ素剤を購入し、公共施設（庁舎、保健所、医療機関、学校等）で管理する。</p> <p>【修正後】 地方公共団体は、事前配布用の安定ヨウ素剤を購入し、公共施設（庁舎、保健所、医療機関、薬局、学校等）で管理する。</p> <p>・理由 今回の原子力災害対策指針の一部改定案では、「地方公共団体は、住民への説明会を定期的を開催することを前提とした上で、地域の実情を踏まえ、地域の医師会及び薬剤師会との協議の上、薬剤師会会員が所属する薬局等で安定ヨウ素剤を配布することもできる。」（4頁）と改定案が示された。このことから、管理施設として薬局が明記されていないことは適切ではなく公共施設の範囲として「薬局」の記載を求める。</p>	<p>（事前配布用の安定ヨウ素剤を管理する施設について） 御意見のとおり、修正します。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>第2 <該当箇所>4頁 事前配布の方法 <内容> 以下のように修正を求める。</p> <p>【修正前】 地方公共団体は、配布等を円滑に行うために、説明会等において、薬剤師に医師の補助等をさせることができる。</p> <p>【修正後】 地方公共団体は、配布等を円滑に行うために、説明会等において、薬剤師に医師への協力等を要請することができる。</p> <p>・理由 「医師の補助」という文言は、医師の指示のもと行う診療の補助行為と混同を招く可能性がある。診療の補助行為は、法令上、看護師等の特定の職務に限定されており、薬剤師の職務には含まれていない。したがって、「補助」という文言は適切ではなく、「協力」という文言に修正すべきと考える。</p> <p>なお「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって（改正案）」についても同様の意見を提出している。</p> <p>第3 <該当箇所>4頁 事前配布の方法 <内容> 以下のように修正を求める。</p> <p>【修正前】 薬剤師会会員が所属する薬局等で、安定ヨウ素剤を配布することもでき</p>	<p>（説明会における薬剤師の役割について） 御意見等を踏まえ、以下のとおり修正します。</p> <p>【修正文案】</p> <p>・地方公共団体は、配布等を円滑に行うために、説明会等において、薬剤師に医師への協力等を要請することができる。</p> <p>（薬局における事前配布について） 今回の改正案において新たな事前配布方法として追加される予定の薬局配布については、制度を適正に運用する観点から薬剤師会会員が所属する薬局に限定しています。また、「薬局等」の「等」には、安定ヨウ素剤の事前配布が可能な診療所及び病院が含まれます。</p> <p>この主旨を明確にするため、地方公共団体は、住民への説明会を定期的</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>る。</p> <p>【修正後】 薬剤師会会員が所属する薬局で、備蓄している安定ヨウ素剤を配布することもできる。</p> <p>・理由 地域の医師会及び薬剤師会が協議した上で、薬剤師会員が所属する薬局で安定ヨウ素剤を事前配布するスキームにおいては、薬剤師会を通した薬局への情報伝達や管理が前提となると考える。しかし、薬剤師会会員が所属していない薬局については、このような情報伝達や管理を実施することが出来ないため、不足の事態が生じた場合等に対応することができない。従って、地域の薬剤師会に所属する薬剤師がいる薬局に限定するよう修正を求める。</p> <p>また備蓄場所として薬局を明記することを求める。</p> <p>なお「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって（改正案）」についても同様の意見を提出している。</p>	<p>に開催することを前提とした上で、地域の実情を踏まえ、地域の医師会及び薬剤師会との協議の上、薬剤師会会員が所属する薬局等を指定し、その薬局等で安定ヨウ素剤を配布することとしています。</p>
52	<p>1、 <該当箇所> 3 頁 (ii) 事前配布の方法</p> <p><内容> 以下のように薬局の明記を求める。</p> <p>【修正前】 地方公共団体は、事前配布用の安定ヨウ素剤を購入し、公共施設（庁舎、保健所、医療機関、学校等）で管理する。</p> <p>【修正後】 地方公共団体は、事前配布用の安定ヨウ素剤を購入し、公共施設（庁舎、保健所、医療機関、薬局、学校等）で管理する。</p>	<p>（事前配布用の安定ヨウ素剤を管理する施設について）</p> <p>No.51（事前配布用の安定ヨウ素剤を管理する施設について）の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
	<p>・理由</p> <p>今回の原子力災害対策指針の一部改定案では、「地方公共団体は、住民への説明会を定期的を開催することを前提とした上で、地域の実情を踏まえ、地域の医師会及び薬剤師会との協議の上、薬剤師会会員が所属する薬局等で安定ヨウ素剤を配布することもできる。」（4頁）と改定案が示された。このことから、管理施設として薬局が明記されていないことは適切ではなく公共施設の範囲として「薬局」の記載を求める。</p> <p>2、 <該当箇所>4頁（ii）事前配布の方法</p> <p><内容></p> <p>以下のように修正を求める。</p> <p>【修正前】 地方公共団体は、配布等を円滑に行うために、説明会等において、薬剤師に医師の補助等をさせることができる。</p> <p>【修正後】 地方公共団体は、配布等を円滑に行うために、説明会等において、薬剤師に医師への協力等をさせることができる。</p> <p>・理由</p> <p>「医師の補助」という文言は、医師の指示のもと行う診療の補助行為と混同を招く可能性がある。明らかに診療行為ではないため、「補助」という文言は適切ではなく、「協力」という文言に修正すべきと考える。</p> <p>※「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって（改正案）」についても同様の意見を提出している。</p>	<p>（説明会における薬剤師の役割について）</p> <p>No.51（説明会における薬剤師の役割について）の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
53	<p>講じるを講ずるに修正するのであれば、感じる、生じる等も同様に修正すべきです。</p>	<p>（用語について） 講じるの修正は原子力災害対策特別措置法の記載に併せたものであり、感じる、生じる等は原案のとおりとします。</p>
54	<p>⑤ 避難退域時検査等及び除染</p> <p>(i)避難退域時検査及び簡易除染</p> <p>長崎県は、他地区と比較しても多くの離島を抱えており、OIL 事象に基づき避難又は一時移転となった場合、離島の避難は海路による避難となる。指針には（イ）検査の方法として自家用車やバス等の車両による避難を想定されているが、船舶による避難は定められておらず、「原子力災害時における避難退域時検査及び簡易除染マニュアル」も同様に定められていない。玄海地区では、船舶除染等の基準がないことに対し、平成 25 年頃から海路避難における避難退域時検査及び簡易除染の基準や方法を示していただくよう要望してきたところであるが、未だ示されていない状況である。</p> <p>地域住民の汚染程度を把握し、被ばく線量を抑え、また避難の迅速性を損なわず、受け入れる自治体が安心して円滑かつ確実な受入を行うためには、車両による避難同様、わかりやすい指針やマニュアルの早期策定が必要であると考えています。</p> <p>原子力防災の専門的な知見を有する国の支援を受けて、初めて自治体は実効性のある検査や簡易除染の計画を策定することが可能となることから、早急に指針やマニュアルへの追加をお願いしたい。</p>	<p>（船舶の除染等について） 御意見については、今後の検討課題とします。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方							
55	<p>今回の改正の対象ではないが、本件改正案 p.9 簡易除染の 40,000cpm は、東京電力福島第一原発事故当時に定められていた 13,000cpm＝小児甲状腺等価線量 100msv よりも大幅に引き上げられているが、IAEA の安定ヨウ素剤服用基準である小児甲状腺等価線量で 50mSv に相当する数値まで引き下げるよう強く求める。</p>	<p>(OIL4 について)</p> <p>No.48 (OIL4 について) の御意見に対する考え方を参照ください。</p>							
56	<p>「原子力災害対策指針の一部改正に関する表」の 3 頁の「改正後」欄の 17 行目「PAZ」は、「PAZ内」のほうがよいと思います。5 頁の「改正後」欄の 11 行目と同様に。</p>	<p>(用語について)</p> <p>御意見のとおり、修正します。</p>							
57	<p>〈該当箇所〉 資料 3 別紙 1 1 頁下段 16～24 行，2 頁上段 1～11 行 〈内容〉 原子力災害対策指針（改正前及び改正後）において、施設敷地緊急事態要避難者の定義は、以下のとおりとなっている。 改正後の「③妊婦，授乳婦，乳幼児，乳幼児の保護者等」及び「④安定ヨウ素剤の服用ができないと医師が判断した者」は、「施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者」の限定がないという理解で良いか。</p> <table border="1" data-bbox="255 1066 1169 1355"> <tr> <td data-bbox="255 1066 367 1355" rowspan="3">改正前</td> <td data-bbox="367 1066 577 1355">次のうち，施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者</td> <td data-bbox="577 1066 1169 1214">① 避難の実施に通常以上の時間がかかり，かつ，避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者（災対法に定める要配慮者）</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="577 1214 1169 1262">② 安定ヨウ素剤を事前配布されていない者</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="577 1262 1169 1355">③ 安定ヨウ素剤の服用が不適切な者</td> </tr> </table>	改正前	次のうち，施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者	① 避難の実施に通常以上の時間がかかり，かつ，避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者（災対法に定める要配慮者）		② 安定ヨウ素剤を事前配布されていない者		③ 安定ヨウ素剤の服用が不適切な者	<p>(施設敷地緊急事態要避難者について)</p> <p>No.43 (施設敷地緊急事態要避難者について) の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
改正前	次のうち，施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者		① 避難の実施に通常以上の時間がかかり，かつ，避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者（災対法に定める要配慮者）						
			② 安定ヨウ素剤を事前配布されていない者						
		③ 安定ヨウ素剤の服用が不適切な者							

No.	提出意見（原文）		考え方
	改正後	次のうち、施設敷地緊急事態において早期の避難等の防護措置の実施が必要な者	
① 避難の実施に通常以上の時間がかかり、かつ、避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者（災対法に定める要配慮者）			
② 安定ヨウ素剤を事前配布されていない者			
③ 妊婦，授乳婦，乳幼児，乳幼児の保護者等			
④ 安定ヨウ素剤の服用ができないと医師が判断した者	<p>〈該当箇所〉</p> <p>令和元年5月15日のTV会議でのやりとり</p> <p>〈内容〉</p> <p>北海道との質疑応答にて、改正前の原子力災害対策指針においても、乳幼児、乳幼児の保護者等については、要配慮者として施設敷地緊急事態での避難、と記載していたとのことだったが、この内容は、川内地域の緊急時対応には含まれていないため、原子力規制庁の正式な回答を確認したい。</p>		

No.	提出意見（原文）	考え方
58	<p>原子力災害対策指針の一部改正案につき、現行と改正案を読み比べてみました。もっとも気になったのは、ヨウ素剤の服用に関して、現行では「予防服用」とされている部分が、ことごとくに、「予防」の2字を削除した単なる「服用」に置き換えられている点でした。放射性被爆防護を考えるうえで、「予防」原則を徹底化すること、その重要性は今更指摘するまでもないはずなのですが、今回の指針の一部改正のポイントである「ヨウ素剤配布」に関して、ことさらに「予防」という字句がはぶかれていることは、この一事のみをもってしても、被爆低減意識の後退と判断されざるを得ない重大かつ非常に問題の多い変更であると思われまます。そして、この被爆低減意識の後退への懸念という観点で、改正案を再度みていきますと、たとえば、現行指針においては「地方公共団体は・・・安定ヨウ素剤を・・・配布する」となっている部分が、改正案では「配布をするように努める。」と改められている箇所があることに気づき、さきほどの懸念は、懸念であることをこえて、危惧となってしまいます。放射性被爆防護の基本的原則を踏まえたとえでの、原子力災害対策指針改定のご再考を強く望むところです。</p>	<p>(効能・効果について)</p> <p>No.34 (効能・効果について) の御意見に対する考え方を参照ください。</p>
59	<p>p.7</p> <p>「原子力規制委員会が必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体が指示を出す」としているが、判断基準が示されていない。迅速な判断を行うために、あらかじめ判断基準を明確にすべきではないか。また篠山市など UPZ 外でもヨウ素剤を配布している自治体にも、判断を伝達すべきではないか。</p>	<p>(UPZ 外の服用のタイミングについて)</p> <p>No.34 (UPZ 外の服用のタイミングについて) の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

No.	提出意見（原文）	考え方
60	<p>p.8p.9「原子力災害時には、汚染や被ばくの可能性がある傷病者に対して、あらかじめ整備した原子力災害医療体制に基づいて初期対応段階における医療処置を円滑に行う」「放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばく懸念される」場合、甲状腺モニタリングを行うとしているが、どういう基準でどういう対応をとるのか明確にしなければ現場レベルでは意味がない。</p> <p>たとえば、福島第一原発事故発災時の福島県緊急マニュアルでは、「40Bq/cm²」（13000cpm 相当）以上の場合、除染・再検査としており、再度 40Bq/cm² を超える場合は、被ばく医療にまわされることとなっていた。少なくとも同じ基準と手順を示すべき。</p>	<p>（OIL4 について）</p> <p>No.48（OIL4 について）の御意見に対する考え方を参照ください。</p>

※提出意見については、修正等は加えず原文のとおりとしています。

その他のご意見

今回の意見募集では、次のような多くの貴重なご意見をいただきました。今後の原子力規制委員会、原子力規制庁の活動にあたっての参考とさせていただきます。

- 安定ヨウ素剤の配布については義務化ではなく、地方公共団体の判断に委ねたこと。

また、放射性物質が 30km 圏外に絶対に流出しないという保証もないのに原発から 30km 圏外に関して触れていないことに関して以外はおおむね良かったと思います。

ただ、ヨウ素剤の事前配布が認められたことで、原発再稼働の基準が緩和されるようなことは絶対にしないでいただきたいです。

原発事故の回避は、まず何よりも原発を動かさないこと。動いている原発を止めること。そして安全に廃炉作業を進めることだと思います。

また、報告書に対してのパブコメは行わず、原災指針の改定案を策定してから、まとめてパブコメを実施するやり方はアリバイ作りと思われるも致し方ないと感じます。

原発事故、被曝の問題は国民全員に関わること。

指針作りも私たちの意見を聞き、反映させながら作るのが本来の手順であると考えます。

- いつから、原子力災害対策指針が必要となったのでしょうか

2011年3月11日までは、日本の原発は絶対安全ではなかったのでしょうか

この3月11日の東電福島第1原子力発電所の重大事故後絶対安全ではなくなったということでしょうか

絶対安全を譲らないでください

もし、福島原発事故同様の事故を生じさせうるといふのであれば、原子力災害をしょうじさせるものを稼働させないでください稼働させないことが、最大の安全策でしょう

即刻、原子力発電所の稼働を止めてください。

- 地震国日本に原発は不要です。

➤ 意見：P27 提言4 副作用 5行目～7行目

「副作用のリスクよりも服用しないことによる甲状腺の内部被ばくのリスクの大きいことについて、平時からの周知が必要である。」について。このことについては、行政に関わる関係者はもちろん、議員たちに周知徹底していただく必要を感じます。現在、薩摩川内市においては、議員の中には、安定ヨウ素剤を劇薬と称し、副作用を強調し、過去に、提出した安定ヨウ素剤の希望者への事前配布についての陳情を却下してしまいました。