

原発近接地域で住民の安心・安全に向けた取り組みについて  
自治体 W における職員 1 名への聞き取り調査から

On safety measures to be taken for residents in close proximity to  
nuclear power plants  
Based on hearings at local government W

公益財団法人 地震予知総合研究振興会 東濃地震科学研究所

主任研究員 古本 尚樹

〒509-6132 岐阜県瑞浪市明世町山野内 1-63

TEL:0572-67-3105 FAX:0572-67-3108

E-Mail: furumoton53@mail.tries.jp

抄録

和文抄録

原子力発電所近接自治体の住民に対する安全対策を把握する。また、地域が抱えた課題とともに考察する。

自治体 W で防災担当職員に聞き取り調査を行った。

地域内の医療機関が初期被ばくの医療受診施設になっている。ただ、地域医療の課題でもあるが医療人材不足が深刻で、災害医療での対応まで追いつかない。避難場所に都市部のホテルと提携している。保育所や幼稚園との共同で防災訓練を始めた。自治体 W では、町内会組織が全て設定されていない。また町内会への加入率が低い地区もある。町内会を介して防災対策する際の障害になっている。住民と協働活動を進めようとしている。既存のインフラを活かしながら進めようとしている。

自治体 W と電力会社との結びつきは雇用の面でも大きく、普段からの連携は良い。その長所を生かして災害時を想定した減災への取り組みを強化し、近隣自治体のリーダーとしての役割を発揮することが期待される。

日本語キーワード：原子力発電所、安全

(英文抄録)

This research attempts to understand safety measures taken for town residents located near nuclear power plants, and review challenges that these communities face.

An oral interview was conducted with staff at local government W.

Local medical institutions serve as treatment facilities for patients who received an initial radiation exposure. However, as a rural community, the town faces a serious shortage of medical personnel and might not be able to respond adequately to disaster medical care. Hotels of the urban area would provide emergency shelters. Disaster response training was started with local nursery schools and kindergartens. Providing support for those who need most assistance would be a major challenge.

Medical emergency response during a large-scale disaster is particularly a concern due to difficulty in securing sufficient local medical personnel.

Keywords: nuclear power plant, safety

## I 緒言

原子力発電所（以下、原発と記載する）を抱える自治体にとって、平素からその被災のリスクは原発のない自治体に比べて大きいといえるのではないか。地域が抱える課題、すなわち過疎化、高齢化などに対応する医療や保健、福祉など自治体のサービス等の改善などもこれらの地域には課せられている。

今回、原発近隣地域である自治体 W の協力を得て、住民の安心・安全の確保に向けどのような対応をしているか、現状とその課題について調査することとした。地域が抱える課題、電力会社など関係機関との連携、住民の安心・安全面での課題等について把握するのが目標である。単に医療という枠組みではなく、地方都市における災害対応では特に、連携が不可欠である。そのため、防災（災害対応）等の分野を絡めて聞き取りを行い、そこから抽出される意見を地域に還元したいと著者は思う。

原発立地自治体では、自治体が原子力事業者と安全協定を結ぶことになっているが、原発近接自治体は、同立地自治体ほどの安全協定を結ぶことができないことが多い。文献<sup>1)</sup>では長岡市における研究の取り組みが挙げられている。同立地自治体並みの原発の安全性の確保と災害時における住民への安全対策が強化されることが、同近接自治体での課題になっている。だが、東日本大震災時でも原発立地自治体には安全協定は存在したが、実効性があったのかについては、いまだ多くの被災者が郷里に帰れない福島現状を鑑みれば、疑問がある。原発近接自治体がいかに住民の安心・安全対策に取り組み、その中で関係機関とどのような動きを進めているかを把握することで、今後の原発近接自治体の参考になると推察され、調査の上、考察を行う。

尚、本文は調査対象自治体 W の一職員に対する意見聞き取りの結果を事例報告するものである。他の原発立地自治体との比較等をするものではない。

## II 研究方法

調査日時：2013 年 11 月 20 日午後 2 時から午後 3 時に、自治体 W で半構造化面接による。防災担当職員 1 名（以下、A と記す）に対する聞き取り調査（個別面接）を行った。尚、調査対象者の選考に際して、質問事項の内容に対応できる職員を著者より希望し、それに合致するのが A である旨同町役場より回答があったことによる。※私は第三者の研究者として聞き取りを行った。よって下記結果内に筆者の意見は含まれていない。

主な質問内容は①地域が抱える課題と防災対応について②住民への安心・安全面での対応について、である。

尚、本調査は自治体職員 1 名の意見を抽出しており、自治体からの意向を示すものではない。

倫理的配慮について

かつて所属した人と防災未来センターでは倫理委員会がない代わりに研究部内、研究部上司、また指導者である上級研究員より指導を受け、倫理的に十分配慮を行った。また調査対象自治体また関係者に対しても同様の配慮を行い、問題がないよう連絡をとりながら調査を遂行した。

### Ⅲ結果

以下の結果内に、著者の意見は含まれておらず、A の発言である。著者は第三者としての立場である。尚、調査対象者の意見を発言のまま原則記載を考慮したため、逐語として記載していることが多いことを申し添える。

表1 A の発言から

#### 自治体や住民に関して

(1) 東日本大震災の発生から、自治体 W では複合災害への備えを考える必要ができた。原子力発電所を中心とした災害対応に関する部分が多い。また、一般防災では津波対策も重視された。本町では災害が少ないため災害対応の経験が少ない。現在は、避難所の場所確立、その避難所の高さに関して海拔表示板を立てている。自治体 W 全体で防災対策を見直している。

(2) 原発近接ということで、都道府県レベルの自治体と他の近隣自治体 13 町村を含め、ほぼ毎年防災訓練を行っている。当初は防災訓練をすることは、原発を認めることになるから、反対する意見もあったが、今では防災訓練を行わなければならない状態になっている。一方で、自治体 W の私立幼稚園から防災訓練を町と一緒にできないかという話をもらい、是非自治体 W としても行いたいとの意向で、対応を考えている。

(3) 要援護者対策を行政が全て行うことはできない。民生委員や児童委員、自治会などを通じて、要援護者の情報を管理しているが、地域住民にお願いしなくてはならないことは多々ある。自治体 W としては、災害があった場合、誰に連絡をするかなどをきちんと確立しようとしている。要援護者対策として、情報の収集を進めている。高齢者のうち約 8 割は同意をもらい、個人情報管理している。

(4) 自治体 W では、町内会組織が全て設定されていない。また町内会への加入率が低い地区もある。町内会を介して防災対策する際の障害になっている。ただ、住民側になんでも任せきりにするわけにはいかず、このバランスをとりたい。

(5) 住民と協働活動を進めようとしている。既存のインフラを活かしながら進めようとしている。

(6) 住民気質として「熱しやすく冷めやすい」風潮がある。「やろう」と思い込むが、飽きやすい。また、外部からの人を受け入れにくい気質もある。さまざまな活動で一致団結しにくい。

(7) 自治体 W では、町内会組織が全て設定されていない。また町内会への加入率が低い

地区もある。町内会を介して防災対策する際の障害になっている。ただ、住民側になんでも任せきりにするわけにはいかず、このバランスをとりたい。

（8）住民と協働活動を進めようとしている。既存のインフラを活かしながら進めようとしている。

（9）住民気質として「熱しやすく冷めやすい」風潮がある。「やろう」と思い込むが、飽きやすい。また、外部からの人を受け入れにくい気質もある。さまざまな活動で一致団結しにくい。

（10）自治体 W の保健師には、住民から子育ての相談対応などニーズは高いが、札幌に人材が集中して、なかなか保健師の確保ができない。待遇自体は都市部も本町も変わらないはずだが、「田舎」にはなかなか来てくれない。

#### 電力会社に関して

（1）電力会社は各自治体に情報伝達をすることには徹底していると思う。

（2）原発に近接しているので一定の電源立地交付金は入ってくる。自治体 W の主な産業は漁業だったが、衰退し、本町の若者の多くは原発に関連する仕事に従事する者が増えている。

#### 国や関係自治体に関して

（1）（原発への）安全対策は国の責任で行ってほしい。

#### 医療機関に関して

（1）自治体 W の基幹病院が初期被ばくで対応する医療機関になっている。ただ、人材不足とそれともなう診療科の不足が課題である。

#### IV 考察

原子力発電所が近接することによるリスクが、地域にとってより現実味を帯びたきっかけは、東日本大震災の発災であろう。自治体 W としては現在これまで自然災害の発生が少なかったことで、特に津波への対応と住民の安全な避難行動等防災対策を進めている。ただ、町民の気質として防災等企画で継続的な活動を進められない。住民の気質を変えることは難しいが、指摘されたように幼稚園との合同で防災訓練を行うことで、そこから派生させて各家族での防災意識高揚につなげることが可能である。

自治体 W は原発の周辺地域では最も人口規模が大きく、防災や医療面での「最前線」と言ってもよい状況にある。他の自治体から本町に対する期待も少なくない。周辺自治体も過疎化が進んでいる中、単独の自治体だけの防災への取り組みは効果的でない。自治体 W が主導的な立場を有しながら、原発立地自治体並みのスタンスで近隣自治体との連携を進め、電力会社との協働関係においてもリーダーシップを発揮することが、防災対策の進展を図れると推察する。幸い、本町と電力会社との関係は比較的良好であることから、相互に防災対策の課題への対応を普段から積極的に検討できる関係へ発展させる取り組みが求められる。作業員の安全を含め、地域全体として防災への取り組みを向上させる関係は生かされる

べきである。

一方で、自治体 W では医療従事者や自治体職員のスキル向上における中心的役割を果たす機会を提供できる可能性がある。基幹病院や役所に専門の医師や防災の専門家を講師で招き、近隣自治体から受講者を集約して学ぶ機会を得られるようにすると良いのではないかと著者は考える。

また、自治体 W では原発そのものに対する安全対策は国が主導での意識があるだろう。要援護者の情報を確認しながら、災害時にこれら要援護者の支援をするマンパワーをいかに確保するかが課題と推察される。既存のインフラストラクチャーを利用して、より住民と自治体の「距離」を縮めることで、防災や災害時の対応で協調関係を構築していくことが望ましい。

東日本大震災の教訓を自治体や医療機関は認識していると思われる。特に実際に原発が被災した時の電力会社、自治体、医療機関、それに関係して自衛隊などとの情報と避難等移動に関係する連携の重要性が挙げられる。都市部から離れていることにより、重度の患者が出た際の移送や避難地域が拡大された時のマンパワーや、放射性物質への対応しながらこれら従事する際の安全性（作業に関係する被ばくを防ぐ）を考慮して対応が望まれている。そこには定期的なスキルアップのための学習と実際の災害を想定した訓練が不可欠である。安全協定で電力会社と自治体の相互理解と協力は普段から強く構築されなくてはならない。人的・物的（安全対策と災害時のセーフティーネット）双方からより質の高いものにするため、地域の現状に合った、課題を自治体と電力会社双方で探り、ともに支援できることから進展させていくことが重要と思われた。特に高齢化と地理的な影響を考慮した際に、自治体更には住民と電力会社、ひいては都道府県レベルの自治体や国が「顔」の見える関係でないと課題を共有できないのではないかと。

災害が発生した場合、住民の長期にわたって利用する可能性のある避難所対策として、都市部のホテルと提携している。その都市部とは直線距離で約 70 km、道路距離で約 90 km あるが、大規模地震のような災害の場合、道路の通行ができない場合の住民の移動をも考慮される必要がある。仮に道路の優先的利用ができたとしても、災害時の混乱を想定した大規模な住民の移動が円滑にできるかについては、普段の訓練でも加味する必要がある。

普段の医療スタッフが不足する中で、災害時における大量の患者への対応とともに、医療スタッフの災害医療に関するスキル向上を進める必要がある。医療スタッフに関連して、本町の保健師をも確保するのが難しいのが現状である。災害後中長期での住民へケアができる保健師へのニーズは大きく、メンタル面や乳幼児また乳幼児を抱えた母親へのケアでも重要な役割を果たす立場が保健師である。災害時に備えた医療や保健等の人材確保に国や北海道からの支援があるべきだろう。

文献<sup>2)</sup>内では線量評価、放射線防護や診療などに協力する機関（東日本・西日本被ばく医療ネットワーク）相互による協力・連携・情報の共有の重要性が指摘されている。初期、二次、三次被ばく医療機関の連携や関係した地域協議会等多職種連携も重要であることが

提示されている。例えば放射性物質により重症化した患者への対応では、また地方都市としては、広いネットワークによる支援が必要であろう。地域の医療機関、医療従事者、自治体職員が普段からのスキル向上を含め、こうした連携を強化しておくことが重要と著者は考える。

文献<sup>3)</sup>内で、東日本大震災時における東京電力福島第一原発事故で、日ごとに避難地域が拡大し、また避難患者を域外へ移動させる、水の供給が絶たれ通常の医療もままならなかった現状が指摘されている。また、被ばく医療に精通していない医療従事者も対応を救急にせざる得ない環境になったという。刻々と変化する情報を的確に把握し、患者を移動させるのに、自衛隊等による支援も不可欠であることから、普段から災害時に備えた医療体制とともに、関係機関との連携、更に住民の安全を守るための対策（避難経路の確保や要援護者の移動支援など）を進めていくことが重要ではないかと著者は考える。

実際に、東日本大震災に関して緊急被ばく医療班を含め、多職種連携に努めたことが挙げられている<sup>4)</sup>。医療面のみならず、大規模災害時被ばく医療での対応が求められる時、さまざまな職種、多施設の人材が関与するため、医療や防災（災害）担当等組織間連携について強化する必要があると筆者は思う。例えば、地元医療機関の被ばく医療「現場」経験者の登用や、民間医療機関を含めた多職種人材の官民連携を構築する必要もある。中長期的視野では、保健師や精神保健福祉士等メンタル面を含めたケアができる人材も重要となることから、こうした人材の災害時対応を想定した訓練が必要だろう。

一方で、災害直後から中長期的視野で、参考となるのは被ばく医療で汚染疾病者の県外への搬送の実効性について指摘がある<sup>5)</sup>。被ばく患者だけでなく、医療機関への入院患者が災害を契機に医療機関に入所できなかつたり、従来と同じ医療等サービスが受けられないことがないように、避難地域の拡大に備えた広域医療連携により入院患者へのケアを確立する必要があるのではないかと。

## V 結論

自治体 W は原発の近接自治体で最も人口規模が大きく、災害時でも初期対応等重要な対応が期待されている。地域住民における気質や過疎地域にあって都市化しているような課題として住民間の連帯感欠如等課題が防災対策の障害になっている。自治体 W と電力会社との結びつきは雇用の面でも大きく、普段からの連携は良い。その長所を生かして災害時を想定した減災への取り組みを強化し、近隣自治体のリーダーとしての役割を發揮することが期待される。また、他地域、特に医療面での支援が必要な都市部医療機関との関係について、今回の調査では不十分と考え、更に踏み込んだ内容の把握が必要であり機会を設けて補足の調査を検討したい。

## 謝辞

自治体 W 職員の方には、本調査に関して、お忙しい中ご協力を頂きました。ここに心より御礼申し上げます。

#### 文献

1) 市町村による原子力安全対策に関する研究会.第 8 回市町村による原子力対策に関する研究会資料 (安全協定について) .

[http://www.city.nagaoka.niigata.jp/shisei/cate01/nuclear-safety/file/no8\\_7.pdf#search='%E7%AC%AC%EF%BC%98%E5%9B%9E%E5%B8%82%E7%94%BA%E6%9D%91%E3%81%AB%E3%82%88%E3%82%8B%E5%8E%9F%E5%AD%90%E5%8A%9B%E5%AE%89%E5%85%A8'](http://www.city.nagaoka.niigata.jp/shisei/cate01/nuclear-safety/file/no8_7.pdf#search='%E7%AC%AC%EF%BC%98%E5%9B%9E%E5%B8%82%E7%94%BA%E6%9D%91%E3%81%AB%E3%82%88%E3%82%8B%E5%8E%9F%E5%AD%90%E5%8A%9B%E5%AE%89%E5%85%A8')

(参照 2014-08-12)

2) 長瀧重信：原発事故の健康リスクとリスク・コミュニケーション,医歯薬出版,pp.45-46,2013

3) 放射線事故医療研究会:福島原発事故では何ができて何ができなかったのか,医療科学社,pp.60-61,2012

4) 放射線事故医療研究会:福島原発事故では何ができて何ができなかったのか,医療科学社,p.62,2012

5) 放射線事故医療研究会:福島原発事故では何ができて何ができなかったのか,医療科学社,p.28,2012