

令和3年（行コ）第136号 東海第二原子力発電所運転差止等請求控訴事件

一審原告 大石 光伸 外

一審被告 日本原子力発電株式会社

控訴審準備書面（27）

（甲状腺被ばくに対する防護措置の不備欠落）

2025（令和7）年11月19日

東京高等裁判所第22民事部ハに係 御中

一審原告ら訴訟代理人

弁護士 河 合 弘 之
外

本書面では、甲状腺被ばくに対する防護措置の不備欠落について述べる。

目次

第1	はじめに	3
第2	被ばくによる健康影響	4
1	原子力災害による生命・身体への影響	4
2	放射性ヨウ素による身体への影響（甲状腺がんリスク）	7

3	放射性ヨウ素はプルームとなって拡散する	7
第3	甲状腺被ばくに対する防護措置の不備	7
1	安定ヨウ素剤とは.....	7
2	安定ヨウ素剤の服用時期	8
3	P A Zでの安定ヨウ素剤配布率は4割程度	8
4	U P Zで甲状腺被ばくに対する防護措置は無いに等しい	9
(1)	U P Zの防護措置はより重点的になされるべき	9
(2)	屋内退避による内部被ばくに対する防護効果	10
ア	屋内退避による内部被ばく低減へ影響を及ぼす事項	10
イ	内閣府の低減率は一般住宅に当てはまらない	10
ウ	換気の規定はない	14
エ	小括	15
(3)	U P Zでは安定ヨウ素剤を事前配布されない	15
(4)	避難・一時移転と「併せて」服用しても被ばく予防効果はない.....	16
(5)	原発事故時に安定ヨウ素剤の配布を受けられそうにないこと	18
ア	県は事前配布しない方針に固執.....	18
イ	事前配布を決めたひたちなか市.....	20
(6)	緊急配布場所は、避難退域時検査場所とは別で設置し、非公表.....	21
(7)	安定ヨウ素剤の緊急配布体制は整っていない	23
ア	市町村による配布体制の整備に課題.....	23
イ	医師、薬剤師、地方公共団体職員	23
(8)	モニタリングは後追いであり、適時服用ができない	24
(9)	服用指示を出す「タイミングを容易には示せない」	25
(10)	小括.....	28
第4	安定ヨウ素剤の服用基準の欠落	29
1	国際基準	29

2 わが国には服用基準の規定はない.....	29
第5 結語	30

第1 はじめに

本書面では、東海第二原子力発電所の事故時における甲状腺被ばく防護措置の不備欠落について主張する。住民の生命、身体の保護の観点から、甲状腺被ばくに対する防護措置が確立しているか否かは、極めて重要な点である。

現行の原子力災害対策指針および茨城県の広域避難計画においては、甲状腺被ばくに対する防護措置として、屋内退避及び安定ヨウ素剤の配布・服用が予定されている。

しかし、それら措置の効果が乏しい又は効果が無いに等しいことを、概要、次の点から主張する。

1 P A Zにおける安定ヨウ素剤の事前配布率の低さ

安定ヨウ素剤の事前配布を原則とするP A Z（原発からおよそ5 k m圏）でさえ、配布率は40%前後にとどまる。最も危険に晒される区域ですら適時服用が確保されていない。

2 U P Zにおける防護措置の不備欠落

U P Z（原発からおよそ30 k m圏）では、屋内退避と安定ヨウ素剤の緊急配布（原発事故が起きてからの配布）を防護措置とする。

しかし、屋内退避による内部被ばく低減効果はほぼ認められず、屋内退避中に放射性ヨウ素を吸入してしまうことになる。避難・一

時移転を開始し、避難途中で安定ヨウ素剤の配布を受け、服用するまでの間にも、放射性ヨウ素を吸入し続けることになる。

また緊急配布体制も整っていないため、安定ヨウ素剤の配布を受けることも不可能である。服用指示基準もなく、国は指示のタイミングを「容易には示せない」と明言していることから、原発事故時に服用指示は出されないと解される。

つまり、屋内退避・安定ヨウ素剤の服用では甲状腺被ばくの回避はできないし、仮に安定ヨウ素剤を服用できたとしても放射性ヨウ素吸入から長時間の経過により、被ばく低減効果は無いに等しい。

以上のとおり、甲状腺被ばくに対する防護措置には不備、欠落があり、人格権侵害の具体的危険が認められる。

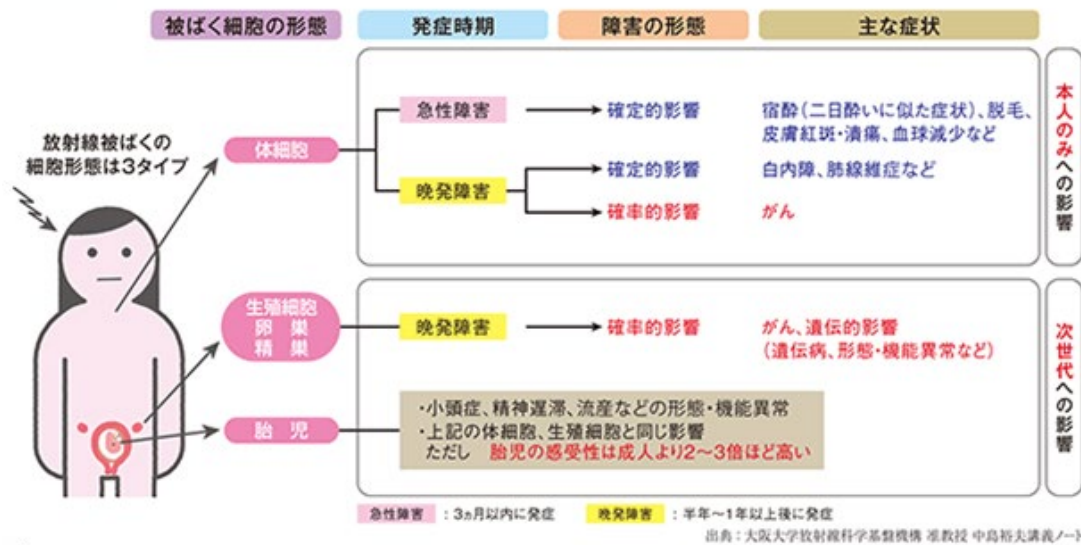
以下詳述する。

第2 被ばくによる健康影響

1 原子力災害による生命・身体への影響

放射性物質の放出による放射線の生命・身体への影響は、急性障害と晩発性障害および遺伝的影響が知られている（下図参照）。被ばく経路についてみると、体外から放射線を受ける外部被ばくと、経口摂取、吸入摂取、経皮摂取などで体内から放射線を受ける内部被ばくがある。

■放射線の身体影響



(関西原子力懇談会・「放射線が身体に与える影響」)¹

放射線による急性障害の実例は、広島・長崎の被ばくが原点だが、身近には1999年東海村JCO臨界事故による作業員2名の死亡がある。

JCO臨界事故では周辺住民も約660名が中性子被ばくしたと認定され(内、119名が公衆被ばく線量限度1mSv超)、住民の中には被ばくによる貧血、口内炎、皮膚斑点が多発、さらにPTSDなどの神経疾患に罹患した住民もおり(甲F152の2・控訴人大泉恵子氏の陳述書)、現在でも茨城県による健康診断が続けられている。

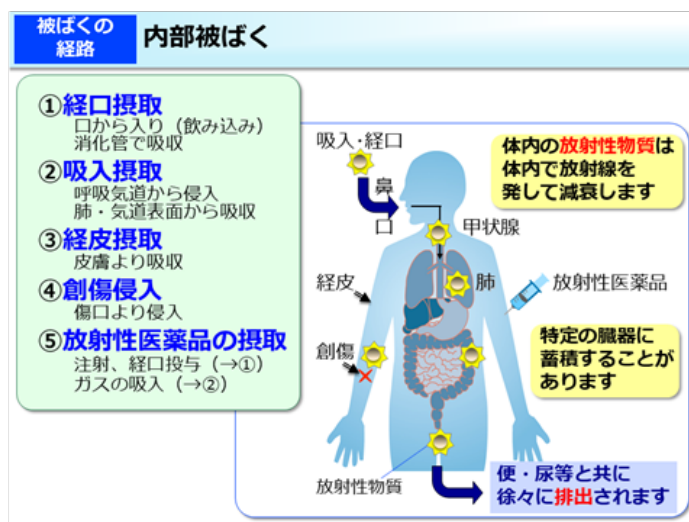
東海第二地域は、1997年の旧動燃再処理施設の火災爆発事故による放射能放出、1999年JCO臨界事故、そして2011年福島第一原発事故とすでに3度にわたって原子力災害による被ばくを経験している。

¹ https://www.kangenkon.org/pdf/1_guidebook.pdf



NHK 取材班『東海村臨界事故 被曝治療 83 日間の記録』岩波書店より

本書面は、放射性ヨウ素の吸入による内部被ばくに対する防護措置に不備欠落があり、人格権侵害の具体的危険が認められることを主張する。



(環境省「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料」(令和6年版))

2)

² <https://www.env.go.jp/chemi/rhm/current/02-01-04.html>

2 放射性ヨウ素による身体への影響（甲状腺がんリスク）

放射性ヨウ素は、身体に取り込まれると、甲状腺に集積し、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（[甲G 4 1 4](#)・17頁）。

3 放射性ヨウ素はプルームとなって拡散する

放射性ヨウ素は、原発事故によって放出される放射性物質（気体のクリプトンやキセノン等の放射性希ガス、揮発性の放射性ヨウ素、気体中に浮遊する微粒子等）を含んだ空気の一団（以下「プルーム」という。）に含まれる（甲G 4 1 4・2頁）。

避難計画では、プルームを吸入することによる内部被ばくへの防護措置は、安定ヨウ素剤の服用と屋内退避とされる（経口摂取による内部被ばく防護は飲食物摂取制限とされる）。

第3 甲状腺被ばくに対する防護措置の不備

1 安定ヨウ素剤とは

安定ヨウ素剤は、安定ヨウ素剤はヨウ化カリウムを内服用に製剤化したもので、適切なタイミングで服用することによって、放射性ヨウ素による内部被ばくの予防または低減をするものである（甲G 4 1 4・18頁、[甲G 4 5 8](#)・16頁）。



(茨城県ホームページ「安定ヨウ素剤」³⁾)

(錠剤：3歳以上、ゼリー：新生児～3歳未満)

2 安定ヨウ素剤の服用時期

安定ヨウ素剤の服用時期については、「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。また、既に放射性ヨウ素にばく露された後であっても、ばく露後8時間であれば、約40%の抑制効果が期待できる。しかし、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報告されている。」(甲G458・3頁)とされ、放射性ヨウ素の甲状腺への集積を90%以上抑制するためには、放射性ヨウ素を体内に摂取する前の服用が重要である。

3 PAZでの安定ヨウ素剤配布率は4割程度

PAZでは、安定ヨウ素剤を事前に配布することとされている(甲G414・18頁)。

しかし、PAZ住民への安定ヨウ素剤の事前配布率は低い。

東海村は38.4%([甲G459](#)・令和7年6月時点、全域がPAZで対象人口は37,891人)、

日立市は36.8%([甲G460](#)・令和6年度時点、PAZ対象人口24,525人)、

那珂市は46.5%([甲G461](#)・令和7年3月時点、PAZ対象人口950人)

³ <https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yakumu/yakumu/yoso/yoso.html>

で、P A Z内住民への安定ヨウ素剤事前配布率は概ね38%程度である。なお、ひたちなか市のP A Z配布率は不明（P A Z対象人口1,085人）である。

以上のとおり、事前配布が原則とされているにもかかわらず、住民の4割程度にしか事前配布されていない。事前配布を受けていない住民は原発からおよそ5kmという至近で、放射性ヨウ素から適時に身を守ることができない。

4 U P Zで甲状腺被ばくに対する防護措置は無いに等しい

(1) U P Zの防護措置はより重点的になされるべき

U P Z（5～30km圏）住民は、屋内退避によってプルーム（放射性物質を含んだ雲）通過時の被ばくの低減をするとされ⁴、放射性物質放出前に避難することとされていない。

U P Z住民が避難・一時移転する時期は、プルームから地上に沈着した放射性物質や再浮遊した放射性物質からの放射線量が基準値に達して避難指示・一時移転の指示が出されてからである。そのため、U P Z住民は、避難・一時移転時に、放射線に晒され、放射性物質（ここでは特に放射性ヨウ素）を吸入することになる。

このことから、被ばくからの防護措置は、U P Z住民に対してより重点的に行われなければならない。

しかし、U P Z住民の防護措置として予定されている屋内退避、安定ヨウ素剤服用の計画は、甲状腺を被ばくから防護する機能を有

⁴ 原子力規制委員会・原子力災害時の屋内退避の運用に関する検討チーム「原子力災害時の屋内退避の運用に関する検討チーム会合報告書」（令和7年3月28日）

していないに等しい。以下述べる。

(2) 屋内退避による内部被ばくに対する防護効果

ア 屋内退避による内部被ばく低減へ影響を及ぼす事項

屋内退避による内部被ばくの低減へ影響を及ぼす事項として、

- ①家屋の自然換気率（単位時間に家屋内の空気が入れ替わる率）
- ②風速
- ③建蔽率（グロス建蔽率を指し、空き地、道路、公園なども含めたある地域全体の面積に対する建物建築面積の総計。周囲に建物がある場合には風速が小さくなるので、建蔽率が大きくなると、自然換気率は小さくなる。）
- ④屋内外温度差
- ⑤隙間相当面積（家屋にどの程度隙間があるかを示す尺度）
- ⑥浸透率（放射性物質が侵入経路で除去されず侵入する率）
- ⑦沈着率（侵入した放射性物質が家屋内で沈着する率）
- ⑧放射性ヨウ素の形状（粒子状、元素状、有機状などによって浸透率、沈着率が異なってくる。）

などが影響するとされている（[甲G462](#)・1頁）。

イ 内閣府の低減率は一般住宅に当てはまらない

屋内退避による内部被ばくの低減率について、内閣府の研究結果⁵によると7割低減とされている（[甲G463](#)・16頁）。

⁵ 2024年元日の能登半島地震を受けて、原子力規制委員会に、「原子力災害時の屋内退避の運用に関する検討チーム」が設置された。同検討チームでは、報告書

しかし、その算定条件をみると、内閣府は、高気密で、新しい住宅を想定したものである。東海第二原発周辺の築年数がある程度経過した一般の住宅では、放射性物質がより多く家屋に入り込み、低減率はより小さくなる（又はほぼ失われる。）。

さらに放射性ヨウ素の形状によっても低減率は小さくなる（放射性物質がより多く入り込む。）。

以下述べる。

(ア) 内閣府は、算定条件を「相当隙間面積 $5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ 」、「自然換気率を 0.07 h^{-1} 」、「ガス状以外の放射性物質の浸透率として 0.5 という値を使用」などとしている（甲 G 4 6 3・2 2 頁）。

表 2-1 屋内退避中の放射性ヨウ素等の放射性物質による内部被ばくの低減効果の試算に用いた、相当隙間面積、建蔽率、自然換気率、浸透率及び建屋内沈着率等

相当隙間面積	建蔽率 (1)	自然換気率(2)	浸透率(3)		建屋内 沈着率(5)
			粒子状物質(4)	ガス状(元素状) ヨウ素	
$15 \text{ cm}^2/\text{m}^2$	15%	0.2 h^{-1}	0.6	0.04	0.1 h^{-1}
$5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$	15%	0.07 h^{-1}	0.5	0.01	0.1 h^{-1}
$2 \text{ cm}^2/\text{m}^2$	15%	$0.05 \text{ h}^{-1(6)}$	0.5	0.008	0.1 h^{-1}

(甲 G 4 6 3・2 2 頁)

(イ) このうち「相当隙間面積 $5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ 」（上記⑤）とした理由について、原子力規制庁の委託研究にある「 $5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ 」を用いたとされている（甲 G 4 6 3・2 2 頁脚注）。同研究では、1980年の旧省エネルギー基準、1992年の新省エネルギー基準

と併せて、「原子力災害時の屋内退避の運用に関する Q&A」（令和 7 年 4 月 2 日）がまとめられた。当該 Q&A（6 頁）において、屋内退避の効果が Q1-2 で質問され、その回答として、内閣府の「原子力災害発生時の防護措置—放射線防護対策が講じられた施設等への屋内退避」を参照するようにと回答されている。

が告示された翌年に相当隙間面積が小さくなっているとし、1980年以前の建物は $1.5 \text{ cm}^3/\text{m}^2$ 、1981～1992年の建物は $5 \text{ cm}^3/\text{m}^2$ 、1993年以降の建物は $2 \text{ cm}^3/\text{m}^2$ とされており（甲G463・22頁脚注）、内閣府はこのうち「 $5 \text{ cm}^3/\text{m}^2$ 」を用いた。

1980年以前に建築された住宅での屋内退避による吸入被ばく低減係数は、上記原子力規制庁の委託研究では「0.56」とされている（[甲G464](#)・4～8頁）。仮に同研究を前提にすると、1980年以前に建築された住宅での屋内退避による吸入被ばく低減は、44%の低減にとどまる。

東海第二原発周辺では、全体の約9割を占める木造住宅で、1981年以前に建築された住宅は約30%である（控訴審準備書面（8））。約30%の住宅では、上記研究によっても44%の低減にとどまる。

(ウ) また「自然換気率 0.07 h^{-1} 」（1時間当たり0.07回入れ替わる。）（上記①）について、実際の住宅における自然換気の換気回数は1時間当たり2回、1回、0.6回など様々である（[甲G465](#)）。これらと比較すると0.07回は高気密住宅を想定しているものと解される。

高気密住宅ではない大半の住宅の性能では、上記内閣府の算定条件と比較して10倍超の換気率になると考えられる。

(エ) 放射性ヨウ素の形状について、内閣府は、「ガス状以外の放射性物質の浸透率として0.5という値を使用」としている（甲G463・22頁）。

しかし、原子力規制委員会が日本原子力研究開発機構に委託した研究結果によると、放射性ヨウ素の形状と風速によって次

の表のとおり低減係数が左右されている。

表1 吸入被ばく低減係数の範囲
(甲状腺等価線量の比、ブルーム通過から24時間後、建蔽率15%場合の例)

建蔽率15%		中央値【()内は5パーセンタイル値-95パーセンタイル値】			
		風速(m/s)			
		1	2	35	
粒子状 ヨウ素のみ	建築年	1980年以前	0.45 (0.36-0.51)	0.66 (0.58-0.70)	0.96 (0.93-0.98)
		1981~1992年	0.25 (0.16-0.31)	0.40 (0.30-0.46)	0.69 (0.62-0.73)
		1993年以降	0.19 (0.13-0.25)	0.23 (0.15-0.30)	0.46 (0.36-0.52)
		高気密住宅	0.19 (0.13-0.25)	0.19 (0.13-0.25)	0.23 (0.15-0.30)
元素状 ヨウ素のみ	建築年	1980年以前	0.04 (0.04-0.05)	0.11 (0.10-0.11)	0.36 (0.35-0.38)
		1981~1992年	0.01 (0.01-0.01)	0.03 (0.03-0.04)	0.12 (0.11-0.12)
		1993年以降	0.01 (0-0.01)	0.01 (0.01-0.01)	0.05 (0.04-0.05)
		高気密住宅	0.01 (0-0.01)	0.01 (0-0.01)	0.01 (0.01-0.01)
有機状 ヨウ素のみ	建築年	1980年以前	1.00	1.00	1.00
		1981~1992年	0.81	0.98	1.00
		1993年以降	0.70	0.78	1.00
		高気密住宅	0.70	0.70	0.79

(甲G462・3頁)

これによれば、粒子状ヨウ素の場合、1980年以前の家屋で、風速1 m/s の時で低減係数は「0.45」、風速2 m/s の時で低減係数は「0.66」と低減効果は低下し、風速が5 m/s になると「0.96」と低減効果がほぼないことがわかる。

他方、有機状ヨウ素の場合、家屋の築年数・風速にかかわらず、全量～8割が屋内に侵入してしまい、屋内退避の効果はない。

(オ) 以上の点だけをみても、住宅での屋内退避によって内部被ばくが7割低減されるという内閣府の上記研究結果は、高気密で、新しい住宅を想定したものである。

東海第二原発周辺の築年数がある程度経過した一般の住宅では、放射性物質がより多く家屋に入り込むことから、低減率はより小さくなる（又はほぼ失われる。）。

さらに放射性ヨウ素の形状によっても低減率は小さくなる（放射性物質がより多く入り込む。）。

これに加えて、地震による原発事故（複合災害）となれば、地震による家屋の倒壊はもちろんのこと、家屋の隙間が新たに生じ、また従来から存在した隙間がさらに大きくなる事態も生じる。東海第二原発周辺では旧耐震基準の家屋が29%で、震度5強程度の揺れへの耐力しかない。1981年以降の新耐震家屋であっても、地震によって隙間が生じるのは必至である。

ウ 換気の規定はない

内閣府の上記研究結果によると、プルーム通過後に換気を行うことによって被ばく量が低減されるとのことである（甲G463・31頁図10—1）。

そうすると、プルーム通過後の換気が重要となってくるが、原子力災害対策特別措置法や原子力災害対策指針に、換気に関する規定はない。

さらに、放射性プルーム通過後に換気をするタイミングを判断するためには、放射性プルームが通過し、しばらくは放射性プルームが来ないことを判断しなければならない。

しかし、原子力災害対策指針では、モニタリング（以下「現地実測値」という。）によってプルームを把握することとなっているため（甲G414・23頁「緊急時モニタリングの結果等を踏まえて、予防的防護措置を実施した範囲以外においても、避難や一時移転、飲食物摂取制限等の防護措置を行う。」）、プルームが通過したことは把握できても、しばらくはプルームが来ないことを予測することはできない。

エ 小括

以上から、内閣府のいう屋内退避による内部被ばく低減率70%は、高气密で、新しい住宅を想定したものであって、実態を反映したものではない。すなわち、東海第二原発周辺の築年数がある程度経過した一般の住宅では、放射性物質がより多く家屋に入り込み、低減率はより小さくなる（又はほぼ失われる。）。さらに放射性ヨウ素の形状によっても低減率は小さくなる（放射性物質がより多く入り込む。）。

また換気の規定もなく、いったん屋内に入り込んだ放射性物質を適切なタイミングで屋外へ排出することもできず、内部被ばくは継続することになる。

(3) UPZでは安定ヨウ素剤を事前配布されない

原子力規制委員会は、「甲状腺が受ける被ばく線量は、放射性プルームの通過時に受けるものが大半。」とする⁶。そうすると、プルーム通過時の甲状腺被ばくを避けるために、プルーム通過前に安定ヨウ素剤を服用することが重要になる。

ところが、UPZでは、安定ヨウ素剤について、「避難等と併せて安定ヨウ素剤の服用を行うことができる体制を整備する必要がある」（甲G414・19頁）とされ、事前配布が原則とされていない。

つまり、UPZでは、プルーム到達後に空間線量率 $500\ \mu\text{Sv}/\text{h}$ 又は $20\ \mu\text{Sv}/\text{h}$ が観測され、避難指示又は一時移転指示が出さ

⁶ 原子力規制委員会・平成26年5月28日「緊急時の被ばく線量及び防護措置の効果の試算について」5頁

<https://www.nra.go.jp/data/000390844.pdf>

れた区域の住民にのみ、避難・一時移転と「併せて」、安定ヨウ素剤が配布され、服用が指示されることとなる。

UPZ住民には安定ヨウ素剤は事前配布されないので、ベント（放射性物質を含む気体の一部を外部に排出させて圧力を下げる緊急措置）による放射性物質放出が予告された時点や放射性物質放出後に避難・一時移転をするまでの間（屋内退避中）、避難・一時移転中などに服用したくても、安定ヨウ素剤は手元にはない。

(4) 避難・一時移転と「併せて」服用しても被ばく予防効果はない

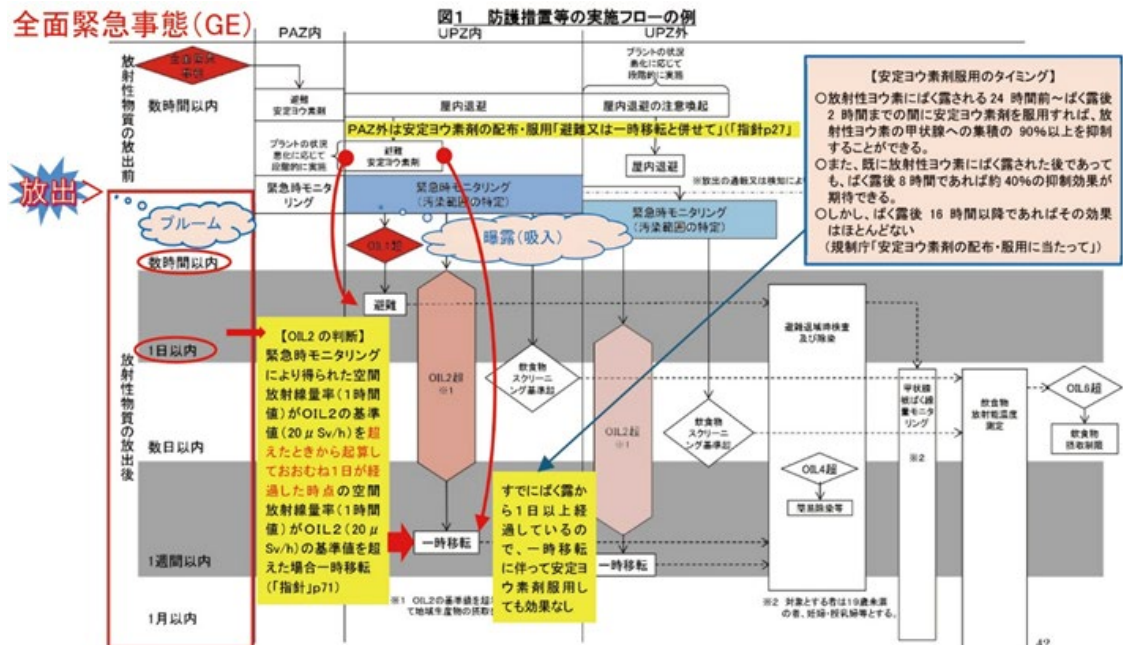
ア UPZでは $500 \mu\text{Sv/h}$ を観測すると（OIL1）「数時間以内に避難」（甲G414・70頁）するとされている。住民らは、 $500 \mu\text{Sv/h}$ が観測される環境、大気中に放射性ヨウ素が滞留している環境で、放射性ヨウ素を吸入しながら避難をすることとなる。

すなわち、住民らは、屋内退避中に既に放射性ヨウ素を吸入し、さらに避難・一時移転指示に基づいて屋外へ出ることによって放射性ヨウ素を吸入し、放射性ヨウ素を体内に取り込んでしまう。仮に避難退域時検査場所で安定ヨウ素剤の配布を受けられるとしても（茨城県では安定ヨウ素剤の配布場所を明らかにしていない。他の原発立地県では避難退域時検査場所で配布することが多い。）、避難退域時検査場所へ向かうまでも渋滞のため数十時間、数日を要してしまい（地震による道路の損壊があればさらに長時間）、放射性ヨウ素吸入前に安定ヨウ素剤を服用することはできないばかりか、原子力災害対策指針が安定ヨウ素剤服用の効果がほとんど認められないとする「ばく露後16時間以降」（甲G414・3頁）に服用することとなる。

イ また、 $20 \mu\text{Sv/h}$ を観測すると（OIL2）、「1日内を目途に区域を特定し、地域生産物の摂取を制限するとともに、1週間程度内に一時移転を実施。」（甲G414・70頁）とされている。そうすると、UPZ住民の一時移転の開始は、プルームが到達してから少なくとも24時間（1日）経過してからである。

一時移転の指示が出るまでは屋内退避をするとされているものの、屋内退避による放射線防護の効果は認められず、屋内退避中であっても放射性ヨウ素を吸入してしまう。

そのため、避難等と「併せて」安定ヨウ素剤を配布・服用しても、放射性ヨウ素を吸入（ばく露）後すでに24時間以上経っていることになる。放射性ヨウ素吸入前に安定ヨウ素剤を服用することはできないばかりか、原子力災害対策指針が安定ヨウ素剤服用の効果はほとんど認められないとする「ばく露後16時間以降」（甲G414・3頁）の服用となる。



(甲G414・42頁の図に一審原告において加筆)

ウ 以上のとおり、指針のいう「避難等と併せて安定ヨウ素剤を配布・服用」という措置は、およそ効果がない措置である。

(5) 原発事故時に安定ヨウ素剤の配布を受けられそうにないこと

ア 県は事前配布しない方針に固執

茨城県は、県原子力安全対策課主催で2018年10月26日に開かれた第3回広域避難計画勉強会（出席者：海老澤防災・危機管理G長，記録者（奥谷），UPZ14市町村，国，県，事業者）において、安定ヨウ素剤の緊急配布場所の基本方針を決定し、安定ヨウ素剤の緊急配布に係る「配置場所（案）」を提示した（[甲G262・1頁](#)）。UPZ住民に対しては安定ヨウ素剤の事前配布をしない方針である。

事前配布について、出席者からの「UPZは屋内退避して、いざ屋外に出なきゃならんときに服用できるのが重要かと。渡してしまったらどうか。」という屋内退避から避難へ移行する際の被ばくから防御するために事前配布をすべきではないかとの意見に対して、国は、「渡したら、服用指示が出る前に飲んでしまうのではないかと。」と指示前に服用してしまうことを懸念している旨を述べた（[甲G262・2頁](#)）。

国の発言に沿うように、県は、2021年11月付の「原子力広報いばらき（PAZ・UPZ版 第2号）」で、PAZ住民には事前配布するが、UPZ住民には「全面緊急事態に至った後に、避難などの指示と併せて安定ヨウ素剤の配布・服用について、国の原子力規制委員会が必要性を判断し指示を行います」と広報している（[丙G102号証](#)）。県の広域避難計画も、UPZの安定ヨウ素剤の配布・服用について「ア. 県は、避難対象区域を含む市町村と連携し、

国の原子力災害対策本部の指示に基づき、又は独自の判断により、原則として医師の関与の下で、安定ヨウ素剤を配布するとともに服用を指示するものとする。」と、事前配布ではなく、原発事故が発生してから配布することを前提としている（[甲G340・27頁](#)）。

しかし、原発事故時には、地震による道路の損壊・寸断によって安定ヨウ素剤の配布場所へたどりつくことすら困難であることも容易に想定される。その上、副作用の有無を確認して安定ヨウ素剤を処方する医師、薬剤師、地方公務員等の確保、安定ヨウ素剤の配布場所の確保・準備、人員・資機材の確保等が極めて困難であることから、原発事故時に配布することは不可能である。

事前配布をしていれば、住民が手元の安定ヨウ素剤を服用するだけで甲状腺被ばくから防護することができる。原発事故時の大混乱の中で、人員・資機材、時間を必要とすることなく、即座に住民の生命、身体を守ることができるのである。

国は服用指示前の服用の懸念を持つようだが、それよりも適時服用を逃すことのほうが健康被害に直結する重大な問題であり、優先して解消しなければならない問題である。

上紺屋憲彦・兵庫医科大特別招聘教授（放射線医療）は「本当に必要な時に手元にあるだけで安心感が異なる。副作用のリスクより、服用しないことのリスクの方がよほど高い。」と述べる（[甲G466](#)）。

以上のとおり、原発事故が起きてから安定ヨウ素剤を配布するという県の方針は、住民の生命、身体を守るものとはいえない。

イ 事前配布を決めたひたちなか市

2023年9月、ひたちなか市（人口15万5816人。PAZ1085人、UPZ15万4731人）は、安定ヨウ素剤を事前配布することを決めた。その理由は、次のとおりである。

「本市は東海村に隣接し、一部の地域が東海第二原子力発電所のPAZ圏に、全域がUPZ圏に含まれる地域です。本市としては、福島第一原発事故を見ても、万が一、原子力災害が発生した場合、事故の影響はPAZ圏だけにとどまる問題ではないことは明白で、PAZ圏とその他の地区の間に線を引くことは意味のないものと考えています。また、避難においては想像を絶する困難が想定され、緊急時に的確に受けとることができず服用時期を逃してしまう恐れや、放射性物質が外部放出された後、配布場所に向かうことによって被ばくするリスクも考えられ、事故発生後の避難等を要する緊急時に、安定ヨウ素剤を全ての市民に混乱なく配布することは、事実上不可能だと考えています。本市域は、PAZ圏と同様の予防的防護措置を実施する可能性の高い地域であり、事故発生時に即座に服用できるよう、全市民を対象として安定ヨウ素剤を事前配布する必要があると考えています。」（下線は引用者による。）（[甲G351](#)・5頁）

ひたちなか市が事前配布を決めた理由、すなわち、

- ・ 原発事故の影響はPAZ圏だけにとどまらない
- ・ PAZとその他の地区の間に線を引くことは無意味
- ・ 避難には想像を絶する困難が想定され、緊急時に的確に安定ヨウ素剤を受け取れず服用時期を逃してしまう恐れ
- ・ 配布場所に向かうことによる被ばくリスク

は、茨城県全体にもあてはまることである。事前配布をしない県の方針は、これらリスクを漫然と住民らに負わせるものである。

- (6) 緊急配布場所は、避難退域時検査場所とは別で設置し、非公表
- ア 県の緊急配布場所の基本方針は、「東海第二地域における安定ヨウ素剤緊急配布場所は、小中学校，公民館，体育館，公園，コミュニティーセンター，市町村庁舎など，避難経路上や，住民が避難の際に容易に立ち寄れる所を基本に選定するものとする。」などとするものである（甲G262・2頁）。

この基本方針に関して、上記の2018年10月26日に開かれた第3回広域避難計画勉強会（出席者：海老澤防災・危機管理G長，記録者（奥谷），UPZ14市町村，国，県，事業者）において、出席者から、「配布もれについて，避難退域時検査場所に，県が保管する分を配布するような流れを作ってみては？」という避難退域時検査場所で配布をするのがいいではないかとの意見が出された。

これに対して、県は、「その議論もあるが，それを公表してしまうとそっちに向かう人も出るのではと考えており，難しい。」と述べた（甲G262・2頁）。この発言によると、県は、避難退域時検査場所で安定ヨウ素剤を配布することを公表してしまうと、住民らが屋内退避をすることなく避難退域時検査場所へ来てしまうため、それを防ぐために公表しない方針、あるいは、避難退域時検査場所で配布しない方針であると解される。

実際に、2019年8月27日開催の令和元年度第2回広域避難計画勉強会でも「安定ヨウ素剤の保管場所・緊急配布場所」は黒塗りで、住民には知らされていない（[甲G467](#)）。

イ しかし、住民らに屋内退避をさせるために安定ヨウ素剤の配布場所を知らせないとの方針は、本末転倒である。実際の原因事故時に避難計画どおりの避難ができるとはとても考えられない。家屋の損壊で屋内退避ができない事態や道路の損壊で配布場所へたどりつけないなどの事態が生じても甲状腺被ばくから身を守るためには、安定ヨウ素剤の配布場所を広く周知し、最も近い場所で配布を受けられるようにするなど臨機応変な対応をとれるようにする必要がある。県の方針は、避難計画どおりの避難をさせることにばかり注力し、本来の目的である住民の生命、身体の保護を蔑ろにしている。

なお、県は、その後2023年の勉強会において、市町村において適切と考えるタイミングで公表してもよいと消極的に公表を容認する姿勢に転じた（[甲G468](#)・8枚目）。

ウ また、避難退域時検査場所で配布せず別の場所で配布するとなると、住民らは、汚染の確認・除染のための避難退域時検査場所への立ち寄りに加えて、安定ヨウ素剤を受け取るために小中学校、公民館、体育館などへも立ち寄らなければならなくなる。

避難退域時検査場所の渋滞に加えて、安定ヨウ素剤の配布場所の出入り口、周辺の渋滞も発生し、避難先へたどりつくために要する時間はさらに長時間にわたる。

さらに、安定ヨウ素剤の配布場所の確保・準備や配布のための人員・資機材の確保が必要になる。

避難指示・一時移転指示を受けて住民らは一刻も早く避難しなければならない段階であるにもかかわらず、避難退域時検査場所では配布せず別の場所で配布する方針は、避難を遅らせる要素しかなく、不合理極まりない。

(7) 安定ヨウ素剤の緊急配布体制は整っていない

ア 市町村による配布体制の整備に課題

安定ヨウ素剤の緊急配布体制（原発事故が起きてから配布する体制）について、原子力規制庁は、「安定ヨウ素剤を地方公共団体職員等が備蓄場所から搬出して配布し、指示に従い服用させる。」とし、「地方公共団体は、避難や服用を遅延させない工夫や、車中や屋内で配布する等の被ばくを避けるための方策を講じる必要がある」とされている（甲G458・14頁）。

緊急配布体制について、茨城県が市町村に対して意見照会をしたところ、市町村からは、

「配布、輸送のための要員が不足（8市町村）」

「医師または薬剤師及び職員配置が具体的に定められていない（5市町村）」

「配布場所を公表しないと薬剤師会との調整を進められない。」

「配布場所での渋滞に対する交通整理に課題」など

「配布体制構築上の課題あり」（全市町村）

と配布体制を整備できない意見が続出した（甲G468・4枚目）。

イ 医師、薬剤師、地方公共団体職員

UPZ住民への安定ヨウ素剤の配布及び服用について、原子力災害対策指針では、「原則として医師が関与すべき」とされ、例外として「時間的制約等のため医師が関与できない場合には、薬剤師の協力を求める等、状況に応じて適切な方法により配布及び服用を行う」とされている（甲G414・19頁）。

そして、さらなる例外として、地方公共団体職員も配布・服用に携わる場合もあるとされている（甲G458・14頁）。

しかし、UPZで安定ヨウ素剤を配布するタイミングは、全面緊急事態で放射性物質が放出された段階であるところ、その段階で、安定ヨウ素剤の配布場所に、医師、薬剤師、地方公共団体の職員を配置するのは相当困難が伴う。放射性物質が高濃度であれば、医師等が安定ヨウ素剤の配布場所にたどり着くことはできない。地震による道路の損壊があっても配布場所にたどり着けない。地震で負傷した住民らの治療のために医師は忙殺されることも容易に想定される。医師等にも家族がおり、家族の避難等に付き添う必要もある。

また、幼稚園・保育園、小中高等学校に安定ヨウ素剤を備蓄していても医師・薬剤師は常駐していない。医師・薬剤師が不在のまま、専門知識をもたない教諭が子どもたちへ薬剤の服用をさせることになりかねない。

医学・薬学の専門知識を持たない地方公共団体職員が配布服用に携わることについて、緊急避難的対応として医師法等の違法性が阻却されるとの記載はあるものの（甲G458・14頁脚注10）、裏を返せば、処方を受ける住民にとっては、医学・薬学の観点から適切な配布服用が担保されていないことになる。

(8) モニタリングは後追いであり、適時服用ができない

ア 原子力災害対策指針では、緊急時モニタリングとして現地実測値を基に防護措置の判断材料とすると定めている。

しかし、予測値を用いないため、放射性物質の挙動を後追いするに過ぎない。放射性物質は風向き、風の強さによって刻一刻と変化するのであり、現地実測値に頼っているのは、住民一人一人に安定ヨウ素剤の服用指示がきちんと伝わるための時間的余裕を持った時期に安定ヨウ素剤の服用指示を出すことができ

ない。

イ 新潟県原子力災害時の避難方法に関する検証委員会において、原子力規制庁は、放射性ヨウ素の把握にはヨウ素サンプラーを用いること、ヨウ素サンプラーによる測定方法はろ紙に放射性ヨウ素を吸着させ、そのろ紙を試験センターに持ち帰って分析する方法であること、「最低でも1日か2日かかる」ことを明らかにした（[甲G469](#)・57頁、58頁）。放射性ヨウ素をリアルタイムで把握できないことについては、原子力規制庁も「連続リアルタイムではないところに難がございます」と認めている（[甲G469](#)・48頁）。

つまり、原子力災害対策指針に基づく避難計画では、放射性ヨウ素の動態を把握するために「最低でも1日か2日かかる」ヨウ素サンプラーを用いるのであり、これでは刻一刻と変化する放射性ヨウ素の動きを捉えて、安定ヨウ素剤の服用指示を出すことは不可能である。

ウ また、住民らは屋内退避後に避難をする途上で安定ヨウ素剤の配布指示及び服用指示を受けることになる。

しかし、これでは、屋内退避中に放射性プルームが通過した際に建物の開口部から入り込んだ放射性ヨウ素を既に吸い込んでしまい、また避難するために屋外へ出て安定ヨウ素剤の配布場所へ向かうまでに放射性ヨウ素を吸い込んでしまい、適時に安定ヨウ素剤の服用ができない。

(9) 服用指示を出す「タイミングを容易には示せない」

ア 安定ヨウ素剤の服用指示について、原子力災害対策指針は、「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基づいて、安定ヨウ素剤を服用させる必要がある。」とする（甲G414・26頁）。

しかし、国は、放射性ヨウ素がどのような状態の場合に安定ヨウ素剤の服用指示を出すのかについて明らかにしない。

すなわち、新潟県原子力災害時の避難方法に関する検証委員会において、内閣府及び原子力規制庁は、委員から、放射性ヨウ素がどのような状態の時に安定ヨウ素剤の服用指示を出すのか具体的ケース、タイミングを明らかにするよう求められ、当初、内閣府は「まず、条件設定というか、というところは空気中に放射性ヨウ素が漂っているような状況のときに安定ヨウ素剤を飲むことで甲状腺被曝を抑えることということになります。もう少しどういう基準なのかというところは原子力規制庁とも相談させていただいてご回答させていただきたいと思います。」（甲G469・26頁）と前向きな姿勢を見せた回もあった。

しかし、最終的には「モニタリングポストの運用とともに、事故の進展や風向きなどを見ながらヨウ素サンプラーの測定値を確認し、放射性物質の浮遊の状況等様々な状況も見極めた上で対応する」「そのため、タイミングは容易には示せない」（[甲G470](#)・40頁）との枠組みの概要の紹介にとどまり、具体的な拡散状況に当てはめた服用指示の例を示せなかった。このことから、内閣府も、どのような場合に服用指示を出すべきなのか理解していないことがうかがえる。

このように原発事故時でもない、平常時の県の委員会であっても、内閣府及び原子力規制庁は、安定ヨウ素剤の服用指示の「タイミングを容易には示せない」のである。原発事故が起きればなおさら、原子力規制委員会は、原発事故の混乱の前に、安定ヨウ

素剤の服用指示を出すことはできないと考えざるを得ない。

イ また、地方公共団体も服用の指示を出すことはできる（甲G 4 1 4・2 6頁）。

しかし、国ですら、平常時において安定ヨウ素剤の服用指示の「タイミングを容易には示せない」状況である。地方公共団体はなおさら、原発事故によって大混乱が生じている時に、安定ヨウ素剤の服用指示を独自に出せるとは到底考えられない。

福島第一原発事故時には、安定ヨウ素剤の服用指示を出す権限を有していた原子力災害対策本部（国）及び福島県知事は、安定ヨウ素剤の服用が効果的であると考えられる時間内に服用指示を出さなかった。

すなわち、福島第一原発事故時は、同原発の敷地境界において、判明しているだけでも、3月12日午前中から $300\ \mu\text{Sv}/\text{h}$ 超の高い放射線量が観測されている。ところが、国が出した避難指示文書（避難区域（20 km圏）の残留者に対する安定ヨウ素剤の服用指示文書）は、3月16日付である。しかも、福島県が上記国の避難指示文書に気づいたのは、3月18日になってからだとされている（甲E 1・4 1 0頁）。

福島県知事は、国の指示を待たずとも独自の判断で服用指示を出すことは可能であったにもかかわらず、服用指示を出さなかった（甲E 1・4 1 0頁）。

住民らに安定ヨウ素剤の服用させることができたのは、富岡町、双葉町、大熊町、三春町のみであった。富岡町、双葉町、三春町は、「県の指示はなかったが、万が一、放射線の影響が大きい場合を考慮し、服用させるべきと判断した。」という共通した認識で服用を指示した。大熊町は、三春町に避難した住民約340人に

対し、現場判断で服用させた（甲E1・411頁）。

ウ 現状の避難計画では、上述のとおり国や県からの服用指示が見込めないのであるから、福島第一原発事故時と同様に、安定ヨウ素剤の服用指示がないままに、住民らは放射性ヨウ素を吸入してしまい、甲状腺がんの発症リスクを負わざるを得ない。

(10) 小括

以上のとおり、現在の茨城県の避難計画によると、UPZ住民が安定ヨウ素剤を適時に服用できる体制は整えられていない。せいぜい屋内退避によって、プルームからの吸入被ばくを抑制する程度であるものの、屋内退避による内部被ばく低減効果は乏しい。

しかも、地震による原発事故時に屋内退避が不可能であることについては、2024年元日の能登半島地震によって改めて明らかになった。家屋の倒壊に至らないまでも、ひび割れ・隙間が生じるだけで、放射性物質は屋内に入り込んでくるため、放射性物質を遮蔽する効果は失われる。

したがって、UPZにおいては、安定ヨウ素剤の適時服用もできず、内部被ばくの低減効果の乏しいくらいしか防護措置はないものの、屋内退避も地震が起きてしまえば不可能な措置である。

よって、UPZの甲状腺被ばく防護措置は無いに等しい。

第4 安定ヨウ素剤の服用基準の欠落

1 国際基準

WHO（世界保健機構）は1999年、チェルノブイリ原子力発電所事故による若年者の健康影響調査の結果を踏まえて、安定ヨウ素剤投与基準を、若年者に対しては甲状腺等価線量10mGy（mSv）を推奨した（19歳以上40歳未満の者については100mGy（mSv））（[甲G471](#)）。

IAEAは、2015年、「GSR Part 7 原子力又は放射線緊急事態への準備と対応」において、安定ヨウ素剤服用基準として「甲状腺等価線量量50mSv（最初の7日間で）」を勧告した（[甲G471](#)）。

2 わが国には服用基準の規定はない

わが国では、原子力災害対策特別措置法にも、原子力災害対策指針にも、「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって」（令和6年12月23日改正）にも、安定ヨウ素剤の服用基準の規定はない。

新潟県原子力災害時の避難方法に関する検証委員会第12回（2020年（令和2年）9月10日開催）で、内閣府は、委員からの質問へ、安定ヨウ素剤服用に至る基準として「最初の7日間で50mSv」と回答したものの⁷、法律や指針等にその旨は明記されていない。

服用基準が明記されていなければ、原子力規制委員会は服用の必要性の判断ができないし、原子力災害対策本部又は地方公共団体が服用指示を出すことは不可能である。

⁷ 第12回新潟県原子力災害時の避難方法に関する検証委員会 資料No.2
<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/235897.pdf>

したがって、この点をみても、安定ヨウ素剤の服用ができる体制は整えられていない。

第5 結語

1 P A Zでの安定ヨウ素剤の配布率は4割程度でしかない。事前配布を受けていない住民は原発からおよそ5 k mという至近で、放射性ヨウ素から適時に身を守ることができない。

2(1) U P Zでは、甲状腺被ばくに対する防護措置として、屋内退避と安定ヨウ素剤の服用が計画されている。

しかし、屋内退避については、内閣府のいう屋内退避による内部被ばく低減率70%は、高气密で、新しい住宅を想定したものであって、実態を反映したものではない。すなわち、東海第二原発周辺の築年数がある程度経過した一般の住宅では、放射性物質がより多く家屋に入り込み、低減率はより小さくなる（又はほぼ失われる。）。さらに放射性ヨウ素の形状によっても低減率は小さくなる（放射性物質がより多く入り込む。）。

また換気の規定もなく、いったん屋内に入り込んだ放射性物質を適切なタイミングで屋外へ排出することもできず、内部被ばくは継続することになる。

そうすると、避難計画に基づくと、住民は、屋内退避によって放射性ヨウ素を吸入してしまう上、避難の途中で安定ヨウ素剤の配布を受けて、服用指示が出されて安定ヨウ素剤を服用するまで放射性ヨウ素を吸入し続けることとなる。つまり、甲状腺被ばくの回避はできない。

(2) また、UPZでは安定ヨウ素剤の緊急配布（原発事故が起きてからの配布）が計画されているものの、緊急配布体制は整っていないため、配布を受けられない事態が十分に想定される。

さらに、放射性ヨウ素の挙動はリアルタイムで把握できずモニタリングによる後追いでしかない。そのため、刻一刻と変化する放射性ヨウ素の動きを捉えて安定ヨウ素剤の服用指示を出すことは不可能である。

服用指示基準の規定が欠落し、国は平常時ですら服用指示を出すタイミングも容易には示せないことから、原発事故時に服用指示が出るとは到底考えられない。

つまり、UPZでは、そもそも安定ヨウ素剤の配布を受けられない事態や、仮に運よく配布を受けられたとしても、放射性ヨウ素吸入から長時間の経過により、被ばく低減効果は無いに等しい。

3 以上のとおり、甲状腺被ばくに対する防護措置は、効果が乏しい又は効果が無いに等しい。

よって、この点をとっても、第5の防護階層に不備欠落があり、人格権侵害の具体的危険が認められる。

以上

令和3年（行コ）第136号 東海第二原子力発電所運転差止等請求控訴事件
一審原告 大石 光伸 外
一審被告 日本原子力発電株式会社

証拠説明書 (甲G458～甲G471)

2025（令和7）年11月19日

東京高等裁判所
第22民事部ハに係 御中

一審原告ら訴訟代理人

弁護士 河 合 弘 之
外

以下の証拠はいずれも写しである。マーカー箇所は一審原告による。

号 証	標 目	作成者	作 成 年月日	立 証 趣 旨
甲G458	「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって」	原子力規制庁	令和6年12月23日一部改正	原子力規制庁がまとめた「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって」の内容。
甲G459	「安定ヨウ素剤の配布状況について」	東海村	2025年7月1日	東海村の2025年7月時点における安定ヨウ素剤配布率は38.4%であることなど。
甲G460	「(3)原子力災害対策事業 ア 令和6年度事業 について」 (抜粋:表紙、スライド4)	日立市		日立市の2024年度時点での安定ヨウ素剤配布率は36.8%であることなど。
甲G461	メール	日立市原子力安全対策課	2025年9月16日	那珂市の安定ヨウ素剤配布率は、46.5%であることなど。
甲G462	「屋内退避による被ばく低減効果に係る委託研究の成果(概要報告)」	原子力規制庁放射線防護グループ・放射線防護企画課	令和3年9月9日	屋内退避による内部被ばくの低減へ影響を及ぼす事項、その影響など。
甲G463	「原子力災害発生時の防護措置—放射線防護対策が講じられた施設	内閣府(原子力防災担当) 日本原子力研究開発機	令和4年10月27日	内閣府が算定した屋内退避による防護効果の算出条件、内容。

号証	標目	作成者	作成年月日	立証趣旨
	等への屋内退避 一」	構 安全研究 ・防災支援部 門		
甲G464	「令和2年度原子力 施設等防災対策等 委託費（防護措置 の実効性向上に関 する調査研究）事 業報告書」 （抜粋：表紙、目 次、4-1～4-9 頁）	日本原子力 研究開発機 構	2021年3月	原子力規制庁から委託を受けた日 本原子力研究開発機構による、屋内 退避の防護効果の研究によると、住 宅の建築年が古いほど被ばく低減係 数が大きくなることなど。
甲G465	「居住状態の住宅2 4戸における3種類 の方法による換気 量測定」	吉野博 三田村輝章 熊谷一清 野口美由貴 大澤元毅 三原邦彰 鈴木憲高 奥泉裕美子 柳沢幸雄	2004年12月	実際の住宅における自然換気の 換気回数は1時間当たり2回、1回、 0.6回など様々であること。
甲G466	新聞記事 「「防災と同じなの に」進まないヨウ 素剤配布 原発周 辺の苦悩」	毎日新聞	2021年4月7 日	上紺屋憲彦・兵庫医科大特別招 聘教授（放射線医療）は、安定ヨウ素 剤の配布・服用について、「本当に必 要な時に手元にあるだけで安心感が 異なる。副作用のリスクより、服用しな いことのリスクの方がよほど高い。」な どと指摘していること。
甲G467	「令和元年度第2回 原子力災害に係る 広域避難計画勉強 会 次第」（抜粋）	茨城県	令和元年6月 14日	2019年8月27日開催の令和元 年度第2回広域避難計画勉強会でも 「安定ヨウ素剤の保管場所・緊急配布 場所」は黒塗りで、住民には知らされ ていないこと。
甲G468	「広域避難計画の 課題に係る意見交 換について「結果 概要」 （抜粋）	茨城県	令和5年8月3 0日	安定ヨウ素剤の緊急配布体制につ いて、市町村からは、「配布、輸送の ための要員が不足（8市町村）」、「医 師または薬剤師及び職員配置が具 体的に定められていない（5市町 村）」、「配布場所での渋滞に対する 交通整理に課題」など、「配布体制構 築上の課題あり」（全市町村）と配布 体制を整備できない意見が続出した こと。

号証	標目	作成者	作成年月日	立証趣旨
甲G469	議事録 「第10回新潟県原子力災害時の避難方法に関する検証委員会 議事録」 (抜粋：1枚目、26頁、48頁、57頁、58頁)	新潟県	令和2年7月13日	新潟県原子力災害時の避難方法に関する検証委員会において、原子力規制庁は、放射性ヨウ素の把握にはヨウ素サンプラーを用いること、ヨウ素サンプラーによる測定方法はろ紙に放射性ヨウ素を吸着させ、そのろ紙を試験センターに持ち帰って分析する方法であること、「最低でも1日か2日かかる」ことを明らかにしたこと(57頁、58頁)。 放射性ヨウ素をリアルタイムで把握できないことについては、原子力規制庁も「連続リアルタイムではないところに難がございます」と認めていることなど。
甲G470	「福島第一原子力発電所事故を踏まえた原子力災害時の安全な避難方法の検証～検証報告書～」 (抜粋：表紙、目次、39頁、40頁)	新潟県原子力災害時の避難方法に関する検証委員会	令和4年9月21日	安定ヨウ素剤の配布タイミングについて、内閣府及び原子力規制庁は、「モニタリングポストの運用とともに、事故の進展や風向きなどを見ながらヨウ素サンプラーの測定値を確認し、放射性物質の浮遊の状況等様々な状況も見極めた上で対応する」「そのため、タイミングは容易には示せない」(40頁)との枠組みの概要の紹介にとどまり、具体的な拡散状況に当てはめた服用指示の例を示せなかったこと。
甲G471	「簡易測定の結果から詳細測定の対象とすべき者について」	原子力規制庁放射線防護企画課		国際的には安定ヨウ素剤の服用基準は、甲状腺等価線量で50mSvとされていること。