

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（28）

（甲状腺被ばく線量モニタリングの不備欠落）

2025年11月26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、甲状腺被ばく線量モニタリングの不備欠落について主張する。

目次

第1	はじめに	2
第2	甲状腺被ばく線量モニタリング	3
1	定義	3
2	目的	3

3	実施する場面	3
4	対象者	3
5	実施手順—簡易測定と詳細測定	3
第3	甲状腺モニタリング対象者の欠落	5
第4	被ばく線量の推定方法が「今後の検討課題」	6
第5	甲状腺モニタリング結果を本人に知らせるべき	6
第6	簡易検査の体制整備は不可能	8
第7	詳細検査を受けるために避難元へ戻ることに	10
第8	国が開発した甲状腺モニタリング機器を簡易測定では使用しない	11
第9	バックグラウンドが十分に低いという前提を満たすことの困難	14
第10	まとめ	16

第1 はじめに

原発事故によって放出される放射性ヨウ素は、甲状腺に集積し、甲状腺がんのリスクを高める。住民らの生命、身体を保護するためには、甲状腺の被ばくの有無、被ばく線量を把握することが重要となってくる。

しかし、原子力災害対策指針の予定する甲状腺被ばく線量モニタリングは、検査対象の欠落、検査体制の整備不可能、検査方法の不備がある。また、モニタリング結果を用いて被ばく線量の推定をする方法は未定である。

そのため、住民らは、原発事故によって被ばくを強いられても、被ばく量を知ることでもできず、適切な健康観察、治療を受けられない。これでは住民らの生命、身体を保護する避難計画とは到底いえない。

以下詳述する。

第2 甲状腺被ばく線量モニタリング

1 定義

甲状腺被ばく線量モニタリング（以下「甲状腺モニタリング」という。）とは、甲状腺の被ばく線量を推定するために行う測定のことをいう（[甲G414](#)・7頁）。

2 目的

甲状腺モニタリングは、「放射性ヨウ素の吸入による甲状腺への集積の程度を定量的に把握し、被ばく線量を推定するために実施しなければならない」とされている（[甲G414](#)・28頁）。

3 実施する場面

避難又は一時移転の措置を講ずる場合に、原発立地県が、国からの指示に基づき、避難退域時検査とともに甲状腺モニタリングを実施しなければならないとされている（[甲G414](#)・7頁、27頁）。

4 対象者

甲状腺モニタリングの対象者は、「OILに基づく防護措置として避難又は一時移転を指示された地域に居住する住民等（放射性物質が放出される前に予防的に避難した住民等を除く。）であって、19歳未満の者、妊婦及び授乳婦」を基本とするとされている（[甲G414](#)・28頁、29頁）。

5 実施手順—簡易測定と詳細測定

実施手順としては、まず簡易測定を行い、スクリーニングレベル

($0.2 \mu\text{Sv/h}$ を目安) を超える者を対象として詳細測定を行うとされている(甲G414・29頁)。

(1) 簡易測定

簡易測定は、NaI(Tl)サーベイメータを用いて実施する。簡易測定の実施期間は、吸入摂取からおおむね3週間内を基本とする。(甲G414・29頁)

測定に当たっては、まず、着座した被測定者の大腿部上部にNaI(Tl)サーベイメータのプローブ¹を置き、指示値(B)を読み取り、次に、プローブを被測定者の頸部下部に軽く密着させる形で保持し、指示値(A)を読み取ることとし、指示値(A)から指示値(B)を差し引いた正味値を評価する。(甲G472・マニュアル9頁)

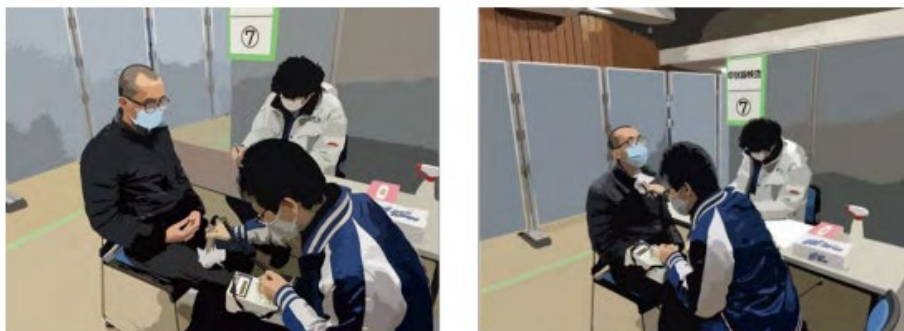


図2 大腿部及び頸部の簡易測定の様相

(甲G472・マニュアル23頁)

(2) 詳細測定

詳細測定は、正味値がスクリーニングレベル($0.2 \mu\text{Sv/h}$)を超える者を対象として、甲状腺モニタを用いて実施する。詳細測定の実施期間は、吸入摂取からおおむね4週間内を

¹ プローブとは、測定対象とオシロスコープを接続する機器をいう。測定対象から信号を検出し、その信号をオシロスコープで波形として表示する。

(https://www.smfl-r.co.jp/measure/solutions/recommend/the_basics/probes/)

基本とする。(甲G414・29頁)

第3 甲状腺モニタリング対象者の欠落

原子力災害対策指針では、甲状腺モニタリング対象者を選別する基準の一つとして「避難又は一時移転を指示された地域に居住する住民等」と規定されている。他方、「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル」(以下「マニュアル」という。)では、甲状腺モニタリング実施場所を「避難所又はその近傍の適所」と規定しており(甲G472・8頁)、避難又は一時移転をした者しか甲状腺モニタリングを受けることはできない仕組みになっている。つまり、避難又は一時移転できなかった者は、甲状腺モニタリングの対象から欠落している。UPZの住民のみならず、PAZの住民も対象から欠落している。

要支援者の支援を受けられず避難できなかった者や道路の損壊等によって避難できなかった者等は、避難指示が出されている区域に滞在することになる。特にPAZの住民らは、原発の至近で大量の放射性物質が拡散する環境に滞在することになる。こういった者たちは、屋内退避による被ばく低減効果がほぼ認められない中で多くの被ばくをするのであるから、甲状腺モニタリングを必要とする者である。

しかし、避難又は一時移転できなかった者が甲状腺モニタリングを受けられる体制は、後述のとおり、整えられていない。そのため、避難又は一時移転できなかった者たちは、避難指示区域内で大量の被ばくをするにもかかわらず、被ばく線量の推定がなされず、被ばく量を知ることはできない。

第4 被ばく線量の推定方法が「今後の検討課題」

原子力規制委員会が「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル（案）」の意見公募の実施を決めた会議の資料には、「今後の主な検討課題」として「1. 甲状腺被ばく線量モニタリングの測定結果に基づく甲状腺の被ばく線量の推定方法及びその対象者」と記載されている（[甲G473](#)・2頁）。2023年2月15日の同会議でも、甲状腺の被ばく線量の推定方法が検討課題であることが説明されている（[甲G474](#)・24頁、25頁）。

意見公募を経て策定された内閣府のマニュアルにも、「甲状腺の被ばく線量の推定方法…は、今後の検討課題」と明記されている（[甲G472](#)・4頁）。

つまり、甲状腺被ばく線量の測定はするものの、被ばく線量は推定されない。マニュアル策定前の段階であるが、2021年6月7日の道府県原子力防災担当者連絡会議で、原子力規制庁から、「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チーム」の議論状況の説明を受けて、福井県から、「甲状腺被ばく線量モニタリングの目的は何か？放射線の調査研究なのか？」（[甲G475](#)）と甲状腺被ばく線量モニタリングの意義への疑問が呈されている。

以上のとおり、マニュアルの予定する体制では、原子力災害対策指針が規定する甲状腺モニタリングの目的「被ばく線量を推定」を達することができていない。

第5 甲状腺モニタリング結果を本人に知らせるべき

- 1 マニュアルは、「正味値について、本人からの請求により伝達する窓口等を設置する。」（[甲G472](#)・23頁）とする。

- 2 しかし、本人からの請求がなくとも、甲状腺モニタリング結果を本人に知らせるべきである。例えば、被ばくという点で共通するレントゲンの検査をみても、患者はレントゲン検査を受ける前に医師から説明を受け、被ばくの承諾をしてから検査を受ける。検査結果についても医師から説明を受け、治療内容などを決めていく。本人からの請求を待つまでもなく、医師から説明がなされる。このように医療の現場では、患者が病状や治療について十分に理解し、どのような医療を選択するかを、患者と医療関係者が互いに情報共有し、合意するプロセスがとられる。これは、生命、身体に直接影響する事項について、患者の知る権利、自己決定権を尊重することが根底にある。
- 3 原発事故による被ばくは、医療と異なり、被ばく者には何もメリットはない。原発事業者が設置した発電所の事故によって、本人の承諾なしに強いられる被ばくである。そうであるからこそ、医療の現場と比較しても（本人からの請求がなくとも）、より詳細に丁寧に、生命、身体に直結する情報である甲状腺モニタリング結果を被ばく者本人に知らせる必要がある。
- 4 被ばくを強いられる本人の視点が欠落している理由は、内閣府のマニュアルの目的に現れている。同マニュアルは、「甲状腺の被ばく線量の推定の目的は、国や関係地方公共団体が、住民等の被ばく線量を把握することにより、住民等の健康に係る評価や健康相談等に関する施策の実施に役立てることにあると考えている。」（甲G472・4頁）とするにとどまる。これは、被ばくを強いられる本人が被ばく線量を知り、健康影響の有無・程度を知った上で、どのように経過観察、治療をしていくかを自己決定するという視点は欠落し、国・地方公共団体の施策としか考えていないことの現れであ

る。

第6 簡易検査の体制整備は不可能

- 1 甲状腺モニタリングの対象者（簡易検査の対象者）は、上述のとおり、「O I Lに基づく防護措置として避難又は一時移転を指示された地域に居住する住民等（放射性物質が放出される前に予防的に避難した住民等を除く。）であって、19歳未満の者、妊婦及び授乳婦」を基本とするとされている（甲G414・28頁、29頁）。
- 2 対象者を年齢で限定することに問題はあるもの、仮に原子力災害対策指針の規定を前提にすると、甲状腺モニタリングの対象者となるUPZ（約30km圏）の19歳未満及び妊産婦の数は、約13万8000人前後である。

約13万8000人前後もの避難者を、およそ3680か所もの、県内外の各所に点在する避難所（東海第二原発の30km圏の約92万人超が避難する場合に避難所1か所で250人を受け入れると仮定）で、3週間以内で、簡易検査を実施することは、機材・人員の確保もできていない現状の体制では不可能である。

福島第一原発事故時には、全国からの医師、技師らが現地に集まってもなお、甲状腺被ばく線量検査ができたのは1080人のみであったことに照らすと（[甲G476](#)・7頁）、約13万8000人前後もの簡易検査は実現不可能である。

- 3 2021年6月18日に行われた、原子力規制庁・内閣府による道府県担当者向けの「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する説明会」で、茨城県は「本県はUPZ内人口が約90万人と非常に多く、対応は不可能だと認識している」と述べ、甲状腺モニタ

リングを県で実施することはできない旨を訴えた（[甲G477](#)）。

福井県も、2021年6月15日に行われた「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する関係道府県説明会」で、「福井県では県外への避難もあり、自主避難や避難所を転々とする住民もいると想定される中、被災自治体は住民の所在確認や住民台帳との照らし合わせなどに大きな労力がかかるため、必要な多くの人員を確保することは困難。」（[甲G478](#)・1頁）と述べ、茨城県と同様に簡易検査の体制整備はできない旨を訴えた。

県職員は、原子力災害時は、災害対策本部の開設・運営、緊急時モニタリングの実施、屋内退避の指示、避難・一時移転の指示、安定ヨウ素剤の配布・服用の準備・実施、退域時検査場所の開設・運営、避難所の開設・運営等に追われる。複合災害ともなれば、住民らの安否確認・救出、道路・家屋・ライフライン等の被害調査にも追われる。

これに加えて簡易検査の準備・実施は、およそ不可能である。

国から無理難題を押し付けられたことに対して、福井県から、「簡易測定・詳細測定ともに地方公共団体が実施するとしており、国の役割は各種支援のみと全く具体性がない。これは本来中長期対策として国が主体となるべき対応を地方に丸投げしているのではないか。」「国が示す自治体に大部分の対応を委ねる体制案は無責任である。」（[甲G478](#)・2021年6月15日「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する関係道府県説明会」1頁）と、国は無責任であると厳しく批判している。

- 4 以上のとおり、本件東海第二原発の抱える人口の多さに照らせば簡易検査の体制整備は不可能であり、簡易検査を実現することはできない。このことは茨城県も訴えるところである。

第7 詳細検査を受けるために避難元へ戻ること

- 1 詳細検査を実施する場所は、マニュアルによると、甲状腺モニタやホールボディカウンタのある「原子力災害拠点病院又は高度被ばく医療支援センター」とされている（甲G472・8頁）。

「原子力災害拠点病院」は、茨城県が指定しているのは、水戸医療センター、県立中央病院、筑波大学附属病院の3病院である（[甲G479・61頁](#)）。

「高度被ばく医療センター」は、放射線医学研究所（千葉県に所在）、弘前大学、福島県立医科大学、福井大学、広島大学、長崎大学の6機関である²。

- 2 茨城県民の避難先は、福島県、千葉県、埼玉県、群馬県、栃木県茨城県内とされている（[甲G340・9頁](#)）。

- (1) このうち、茨城県内に避難する住民（東海村全部、那珂市全部、水戸市の一部、常陸太田市の一部、高萩市の一部、鉾田市全部、茨城町全部、大子町全部）は、茨城県内の「原子力災害拠点病院」である3病院のうち、筑波大学附属病院のみしか使えそうもない。すなわち2病院（水戸医療センター、県立中央病院）は、UPZ（約30km）圏内にあるため、本件東海第二原発事故時には避難指示区域に指定され、詳細検査の場所として用いることはできそうもない。そうすると、30km圏外に位置する筑波大学附属病院のみしか使えそうもない。

- (2) 福島県、千葉県に避難する住民（福島県には日立市全部及び常

² <https://www.qst.go.jp/site/nirs/carem-summary.html>

陸太田市の一部、千葉県には大洗町全部、水戸市の一部、ひたちなか市の一部)は、福島県立医科大学、放射線医学研究所(千葉県に所在)で詳細検査を受けることが可能かもしれない。

- (3) しかし、埼玉県(水戸市の一部)、栃木県(水戸市の一部)、群馬県(水戸市の一部)に避難する住民は、避難先に「高度被ばく医療センター」もなく、「原子力災害拠点病院」もない(甲G480)。したがって、避難先で詳細検査を受けることはできない。

その他に親戚・知人を頼って全国各地に避難する住民もいる。

そうすると、埼玉県、栃木県、群馬県に避難する住民や、親戚・知人を頼って全国各地に避難する住民は、避難先で精密検査を受けることはできず、茨城県にある筑波大学附属病院に戻る形となる。

つまり、避難者がいったん避難所へ到着したにもかかわらず、避難所での甲状腺モニタリングの結果でスクリーニングレベルを超えると、詳細検査のために、原子力災害拠点病院へ向けて、原発の近くの避難元へ戻ることになる。これでは避難をしたことにならないし、避難者の時間と労力の無駄にすることで避難者への過度な負担を強いて、さらなる被ばくを強いるものであって、「生命、身体の保護」(原子力災害対策特別措置法1条)という目的に反する体制である。

第8 国が開発した甲状腺モニタリング機器を簡易測定では使用しない

- 1 2017年、原子力規制庁の「平成29年度放射線防護分野の安全研究」として、「放射性ヨウ素等の迅速・高精度な内部被ばくモニタリング手法に関する研究」が、9000万円(1年3000万

円、3年間)で公募された(甲G481・2頁)。

その研究が必要とされた理由は、

「○事故などの緊急時には、事故後早い段階においてできるだけ沢山の人を対象に精度の高い計測により、内部被ばく線量評価を行う必要がある。

(中略)

○については、放射性ヨウ素の内部取込みに伴う甲状腺被ばく線量測定の精度向上のために、高バックグラウンド環境に対応する小型、高感度、スペクトル分析が可能な甲状腺モニタの開発が必要とされている。」

とされている(甲G481・19頁)。

つまり、開発対象について「高バックグラウンド環境に対応する」、「小型」と指定されているとおり、避難所で「事故後早い段階においてできるだけ沢山の人」を対象に「精度の高い計測」のできる機器の開発が求められていた。

開発者として、日本原子力研究開発機構(JAEA)と量子科学技術研究開発機構(QTS)が採用され、それぞれ新型モニタを開発した(甲G482・3頁)。

- 2 これを受けて、原子力規制委員会は、2021年2月3日、甲状腺被ばく線量を詳細に測定できる装置の実用化の目途が立ったとして、「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チーム」の設置を了承した。この会議では、伴信彦委員が、「これは1F事故のときの甲状腺モニタリングがうまくいかなかったという反省があって、私は特に測定の精度が十分ではなかった。具体的に言うと、測らなければいけない量、スクリーニングレベルとして設定された値とバックグラウンドが余り変わらないような環境で測定が行われ

て、しかもエネルギースペクトルを取っていないので、何を測っているか弁別できていない。」などと福島第一原発事故時の失敗を克服するための機器開発であったことを説明した（[甲G483](#)・19頁）。

- 3 ところが、2021年2月18日の同チームの第1回会議で、突如、「簡易測定は、…広く普及しているNaI（TI）サーベイメータによる測定を基本として検討する。」（[甲G484](#)・1頁）との方針が示された。新型モニタを使わない理由については触れられていない。

全4回のチーム会議を経てまとめられた報告書にも、同じ記載（「簡易測定は、…広く普及しているNaI（TI）サーベイメータによる測定を基本として検討する。」）がなされている。

同報告書を受けて、2024年4月に改定された原子力災害対策指針にも「簡易測定は、NaI（TI）サーベイメータを用いて実施する。」（[甲G414](#)・29頁）とされている。

- 4 新型モニタを使えない理由が会議の場で公にできないものであるにせよ、結果として、避難所での簡易測定で、新型モニタは使われない。原子力規制委員会が福島第一原発事故の反省から開発を求めた「事故後早い段階においてできるだけ沢山の人の」を対象に「精度の高い計測」ができるとしている機器（実際にそのような機能を有しているかは不明）は準備されていないのである。

したがって、現在でも、福島第一原発事故時と同じように、少人数しか計測できず、スクリーニング値とバックグラウンド値がほぼ変わらない環境で測定されたために正確に正味値を把握できず、また放射性物質の種類が弁別できないなどの状況は変わらないため、甲状腺被ばく線量の推定に資する測定値を得られないことを繰り返

すことになる。

よって、甲状腺被ばく線量の推定ができないことから、住民らは被ばくしたものの、被ばく量が不明で、その後の健康観察、治療は適切になされないことになる。福島第一原発事故の繰り返しである。

第9 バックグラウンドが十分に低いという前提を満たすことの困難

- 1 甲状腺モニタリングでは、スクリーニングレベルを $0.2 \mu\text{Sv}/\text{h}$ としている（甲G472・10頁）。

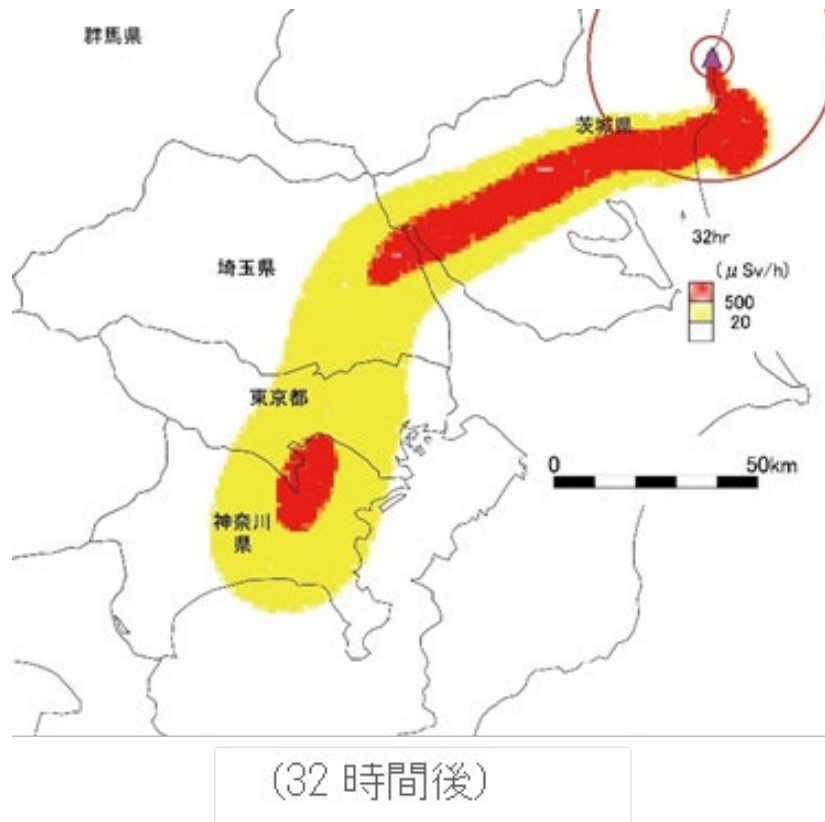
これは、簡易測定場所である「避難所又はその近傍の適所」（甲G472・8頁）で、バックグラウンド³の空間放射線量率が $0.2 \mu\text{Sv}/\text{h}$ よりも十分低いことが前提である（甲G472・21頁）。

- 2 しかし、福島第一原発事故では、同原発から60km以上離れた福島市やいわき市で空量率 $20 \mu\text{Sv}/\text{h}$ 前後が測定され（[甲G485](#)、[甲G486](#)）、110km離れた東海村では $5.8 \mu\text{Sv}/\text{h}$ が測定されている（[甲G487](#)）。

甲状腺モニタリングの実施場所は屋内と解されることから、バックグラウンドは屋外より低いとは考えられるが、プルーム（放射性物質を含んだ雲）が到達していたり、降雨による沈着で高線量率が継続していたりする避難所では、バックグラウンドの空間放射線量率が $0.2 \mu\text{Sv}/\text{h}$ よりも十分低いという前提を満たせないことも十分にあり得る。

³ ここでいうバックグラウンドとは、測定しようとする放射線以外からの放射線のことをいう。

本件東海第二原発と同じ沸騰水型で出力規模に近い東京電力柏崎刈羽原発6号機について検討されたシナリオを用いた、上岡直見氏によるシミュレーションの結果（[甲G496](#)）が次の図である。



例えば、上図の $20 \mu\text{Sv/h}$ （黄）の区域について、屋内退避による被ばく低減効果は、その当否はさておき、内閣府⁴によると5割程度とされていることから、避難所の空間線量率は $10 \mu\text{Sv/h}$ 程度もあることになる。これでは、バックグラウンドがスクリーニングレベル（ $0.2 \mu\text{Sv/h}$ ）よりも十分に低いという前提を満たすことができない。

⁴ [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等への屋内退避—」12頁

非RC（鉄筋コンクリート造以外）で、NV（自然換気）の場合

- 3 以上のとおり、屋内での検査であっても、スクリーニングができないことが十分にあり得る。

第10 まとめ

- 1 甲状腺モニタリングは、被ばく線量の推定方法が「今後の検討課題」とされ、「被ばく線量の推定」という原子力災害対策指針の目的をそもそも達せられていない。
- 2 また体制についても、茨城県が簡易検査の体制整備が不可能であることを認めており、甲状腺モニタリングを実現可能な体制は整えられていない。
- 3 甲状腺モニタリングの対象者は避難所へ避難した者に限定されているため、避難・一時移転ができなかった住民らは、避難指示区域で被ばくを強いられるにもかかわらず、対象外となっている。
- 4 避難所で簡易検査を受けられたとしても、詳細検査が必要になれば、詳細検査をする病院のある避難元へ戻ることとなる。これでは避難にはならない。
- 5 検査機器の点をもても、福島第一原発事故の反省に基づいて原子力規制委員会が開発を委託した、「事故後早い段階においてできるだけ沢山の人」を対象に「精度の高い計測」ができるとしている機器（実際にそのような機能を有するかは不明）は、簡易検査では用いられないことになり、福島第一原発事故の失敗を克服できていない。
- 6 測定環境については、バックグラウンドがスクリーニングレベルよりも十分に低いという前提を満たすことができないことも十分にあり得る。

- 7 甲状腺モニタリング結果を本人の請求を待つまでもなく知らせる体制も整備されていない。
- 8 以上の点だけを見ても、甲状腺モニタリング、ひいては被ばく線量の推定を実現することはできない。

したがって、住民らは、原発事故によって被ばくを強いられても、被ばく量を知ることもできず、適切な健康観察、治療を受けられない。住民らの生命、身体を保護する計画とは到底いえない。

よって、この点からも、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
 一番原告 大石 光伸 外
 一番被告 日本原子力発電株式会社

証拠説明書 (甲G472～487)

2025（令和7）年11月26日

東京高等裁判所
 第22民事部ハに係 御中

一番原告ら訴訟代理人

弁護士 河 合 弘 之 外

以下の証拠は、いずれも写しである。

号 証	標 目	作成者	作 成 年月日	立 証 趣 旨
甲G472	「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル」	内閣府(原子力防災担当)原子力規制庁	令和5年5月31日	内閣府・原子力規制庁が作成した「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル」の内容。
甲G473	「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアルの制定案及び意見公募の実施」 (抜粋:1頁、2頁)	原子力規制庁	令和5年2月15日	原子力規制委員会が「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル(案)」の意見公募の実施を決めた会議の資料には、「今後の主な検討課題」として「1. 甲状腺被ばく線量モニタリングの測定結果に基づく甲状腺の被ばく線量の推定方法及びその対象者」などと記載されていること。
甲G474	議事録 「令和4年度原子力規制委員会第73回会議議事録」 (抜粋:1頁、2頁、24頁、25頁)	原子力規制委員会	令和5年2月15日	原子力規制委員会が「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル(案)」の意見公募の実施を決めた会議で、甲状腺の被ばく線量の推定方法が検討課題であることが説明されていること(24頁、25頁)。
甲G475	「令和3年度第1回道府県原子力防災担当者連絡会議」と題する資料 (抜粋)	1枚目から4枚目 不明 5枚目から7枚目 福井県担当者	令和3年6月7日	2021年6月7日の道府県原子力防災担当者連絡会議で、原子力規制庁から、「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チーム」の議論状況の説明を受けて、福井県から、「甲状腺被ばく線量モニタリング

号証	標目	作成者	作成年月日	立証趣旨
				の目的は何か？放射線の調査研究なのか？」と甲状腺被ばく線量モニタリングの意義への疑問が呈されていることなど。
甲G476	「小児甲状腺被ばく調査に関する経緯について」 (抜粋：1頁～8頁)	原子力安全委員会事務局	平成24年9月13日	福島第一原発事故時には、全国からの医師、技師らが現地に集まってもなお、甲状腺被ばく線量検査ができたのは1080人のみであったこと。
甲G477	会議報告 「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する説明会結果」	茨城県担当者	2021年6月18日	2021年6月18日に行われた、原子力規制庁・内閣府による道府県担当者向けの「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する説明会」で、茨城県は「本県はUPZ内人口が約90万人と非常に多く、対応は不可能だと認識している」と述べ、甲状腺モニタリングを県で実施することはできない旨を訴えていることなど。
甲G478	会議報告 「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する関係道府県説明会」	福井県担当者	2021年6月15日	2021年6月15日に行われた、原子力規制庁・内閣府による道府県担当者向けの「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する説明会」で、福井県は、国に対して、 ①甲状腺被ばく線量モニタリング体制の整備はできないことを訴えていること ②国に主体性がなく地方へ丸投げであると厳しく批判していること など。
甲G479	「茨城県地域防災計画(原子力災害対策計画編)」 (抜粋：表紙、61頁)	茨城県	令和6年3月	「原子力災害拠点病院」は、茨城県が指定しているのは、水戸医療センター、県立中央病院、筑波大学附属病院の3病院であること。
甲G480	「原子力災害医療・総合支援センターの担当地域図」	原子力規制委員会	令和7年4月1日	埼玉県、栃木県、群馬県に避難する住民は、避難先に原子力災害拠点病院がないこと。
甲G481	「平成29年度放射線対策委託費(放射線安全規制研究戦略的推進事業費)」に係る新規研究課題及びネットワーク事	原子力規制委員会 原子力規制庁 長官官房放射線防護グループ 放射線対策・	平成29年4月25日	2017年、原子力規制庁の「平成29年度放射線防護分野の安全研究」として、「放射性ヨウ素等の迅速・高精度な内部被ばくモニタリング手法に関する研究」が、9000万円(1年3000万円、3年間)で公募されたこと。 開発対象について「高バックグラウ

号証	標目	作成者	作成年月日	立証趣旨
	業の公募要項 (抜粋:1頁、2頁、14頁、19頁)	保障措置課		ド環境に対応する」、「小型」と指定されているとおり、避難所で「事故後早い段階においてできるだけ沢山の人」を対象に「精度の高い計測」のできる機器の開発が求められていたことなど。
甲G482	「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チームの設置について」	原子力規制委員会	令和3年2月3日	2017年に原子力規制庁が開発者を公募した研究について、開発者として、日本原子力研究開発機構(JAEA)と量子科学技術研究開発機構(QTS)が採用され、それぞれ新型モニタを開発したこと。
甲G483	議事録 「令和2年度原子力規制委員会第53回会議議事録」 (抜粋:1頁、19頁)	原子力規制委員会	令和3年2月3日	原子力規制委員会は、2021年2月3日、甲状腺被ばく線量を詳細に測定できる装置の実用化の目途が立ったとして、「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チーム」の設置を了承したこと。 この会議では、伴信彦委員が、福島第一原発事故時の失敗を克服するための機器開発であったことを説明したこと。
甲G484	「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討内容について」 (抜粋:1頁、2頁)	原子力規制庁放射線防護企画課	令和3年2月18日	2021年2月18日の同チームの第1回会議で、突如、「簡易測定は、…広く普及しているNaI(Tl)サーベイメータによる測定を基本として検討する。」(1頁)との方針が示され、新型モニタを使わない理由については触れられていないこと。
甲G485	「福島県内各地方環境放射能測定値(概算値)(説明資料)」	ERC(緊急時対応センター)	平成23年3月16日	福島第一原発事故によって、3月16日に福島市では、 $20 \mu\text{Sv/h}$ を超える放射線量が計測されていること。
甲G486	「福島第一原子力発電所事故による健康への影響に関する検証報告書」 (抜粋:1頁、17頁)	新潟県原子力発電所事故による健康と生活への影響に関する検証委員会健康分科会	令和5年3月24日	福島第一原発事故によって、いわき市で $23.7 \mu\text{Sv/h}$ もの高い放射線量が計測されていること。
甲G487	「茨城県におけるモニタリング状況」	文部科学省	平成23年3月15日	福島第一原発事故によって、3月15日に東海村では、 $5.8 \mu\text{Sv/h}$ の放射線量が測定されたこと。