



ひたちなか市議会議員（会派：社民・立憲民主）

大久保清美**議会報告**
第14号

(2025年7月)

〒312-0052 ひたちなか市東石川213-1-105

TEL：090-9052-2031

E-mail：okubo.kiyomi.office@gmail.com URL：okubokiyomi.com



ひたちなか市議会3月定例会 一般質問報告（続報）

1. 東海再処理施設の避難計画について

本年1月、東海再処理施設に係る本市の避難計画が策定されました。国の核燃料サイクル計画に基づき、ウランとプルトニウムを取り出す目的で、国内の原発等で発生した使用済み核燃料を再処理した結果、東海再処理施設には現在、極めてリスクの大きい高放射性廃液がステンレス製タンクの中に約360m³保管されています。ドラム缶に換算すると約1,800本に相当します。現在、廃液が流れ出ないようにガラスを混ぜて固化する計画を進めていますが、ガラス溶融炉のトラブルで計画が大幅に遅れており、今後かなりの長期間にわたってタンク保管のままになりそうです。

放射性廃液の中にはセシウム、プルトニウム等の放射性核種が濃縮されており、崩壊熱が出続けています。このため常に冷却する必要がありますが、操作ミスや地震・津波などの自然災害により冷却水の停止事故などがあると、崩壊熱が蓄積して廃液の温度が上昇し溶液が沸騰します。この時にどのような現象が起きるかの事故シーケンスは次のとおりです。

1. 溶液が沸騰し、水分が蒸発
2. 沸点の低い放射性核種が蒸発
3. 水分が蒸発してしまうと溶液中の成分が固まる（蒸発乾固）
4. 崩壊熱は出続けているので乾固物の温度が上昇
5. 乾固物自体が高温で溶融（メルトダウン）
6. 容器の金属が高温で融解して破裂
⇒大量の放射性物質が環境中に放出される

この事故シーケンスは国際原子力機関（IAEA）が明確に示しているものですが、しかし**原子力規制庁はなぜか事態が3の蒸発乾固で止まるとして審査をしており、それ以降の化学爆発などの事態を考慮していません。**

蒸発乾固で止まるか、それ以上に進展するかによって、放出される核種の量は桁違いに異なります。蒸発乾固で止まるという想定のため、国の原子力災害対策指針では東海再処理施設のUPZ（防護対策を必要とする範囲）が5kmとされています。本市の避難計画もこの指針に従っています。

しかし、原発でさえUPZが30kmに設定されているのに、単独の原発よりはるかに多くの放射性核種を蓄積している東海再処理施設がそれで収まるはずがありません。環境経済研究所所長の上岡直見さんのシミュレーションによれば、何らかの事故で東海再処理施設の廃液の20%が放出された場合、茨城、栃木、千葉県の広い範囲が強制移住の対象となり、首都圏を中心に最悪で40万人の死者が出るとの試算があります。

市としては国の指針に従って計画を作らざるを得ないわけですが、一方で私たちは途方もないリスクと隣り合わせで生活しているのであり、このような避難計画を真に受けるわけにはいきません。東海第二原発の事故がきっかけで、東海第二原発からわずか2.9kmのPAZ内にある東海再処理施設が制御不能に陥れば、東日本壊滅という事態さえ引き起こしかねないということを知れば、東海第二原発の再稼働に安易に賛成する人はずいぶん減るのではないのでしょうか。

ひたちなか市議会6月定例会 一般質問報告（抜粋）

1. 医療機関・社会福祉施設の避難計画と市の避難計画との関係について

原発事故を想定して医療機関や社会福祉施設が策定する避難計画は、県の指導のもと各施設の管理者が策定するものです。（ただし、グループホームについては市の指導のもとに策定します。）つまり、市内の医療機関や多くの社会福祉施設の避難計画策定は「市の課題」ではありません。しかし、だからと言って、医療機関等の避難計画策定と市の避難計画策定とが無関係でよいのでしょうか。そこで、「市内の医療機関等の避難計画が未策定の状態でも、市は広域避難計画策定宣言をすることができるのか」と議会で質問しました。市からは、「本市が策定を義務付けられている広域避難計画は、医療機関や社会福祉施設の避難計画とは別個のものとして策定していく」との答弁がありました。つまり、**市内の医療機関や社会福祉施設の避難計画ができていなくても、市は広域避難計画ができたと宣言する、**ということです。

しかしこれは、たとえ制度的に許されても、倫理的には許されないと私は考えます。市内の医療機関の患者・職員、社会福祉施設の入所者・職員の大半はひたちなか市民です。また、市には市民の生命・財産を守る責務があります。そうであれば、避難計画ができないことによって安全が確保されない市民がいるかぎり、市が先走って市全体の安全確保（＝避難計画策定）宣言をすることは許されません。市内のすべての医療機関・社会福祉施設の避難計画ができるまでは、市は広域避難計画策定宣言をしてはいけません。このことは、今後も強く訴えていこうと思います。

ちなみに、本年1月時点での避難計画策定状況は、市内の医療機関13施設のうち4施設、グループホームを含めた社会福祉施設69施設のうち48施設が策定済みです。

2. 健康向上通所型サービス（デイサービス）の見直しについて

要支援1・2で癌・難病・認知症・精神疾患等を有しない方は、今年7月から健康向上通所型サービス（デイサービス）を利用できなくなります。

これは、本年4月25日発行の「市報ひたちなか」に掲載された記事ですが、この急な変更に対する市民の反響は大きく、私の所にも早速、複数の市民から問い合わせがありました。そこで、変更の理由と代替措置について、議会で質問しました。市の答弁は、「急速なニーズ増大と担い手不足が進行する中、国から総合事業の充実が示されたことを受け、本市も自立支援と適切なサービス提供に向け見直しを行うこととした。代替サービスとしては、利用者の状態を見ながら健康維持通所型サービス（半日デイサービス）、短期集中通所型サービスや訪問型サービス、ときめき元気塾、シルバーリハビリ体操など必要なサービスを提案していく」というものでした。

しかし、従来のデイサービスが半日デイサービスになれば、食事や入浴のサービスが受けられず、お困りになる要支援1・2の方もいらっしゃるでしょう。今後、市としては個々の事情に応じてきめ細かな対応をしていくとのことですので、誰一人取り残さない施策が遂行されるよう、注視していきたいと思えます。ただ、次回の介護保険制度改定では、要介護1・2の方まで総合事業に組み入れる案が浮上していると聞きます。本年3月時点で、本市には要介護1・2の方が約2,850人いらっしゃいますので、本市の総合事業は、今後ますます窮屈になるのではないかと危惧されます。

【付記】6月議会ではこの他に、「東海第二原発中央制御室における火災について」及び「東海村長による東海第二原発の再稼働容認発言について」質問しました。詳しくはHP等をご覧ください。