地方公共団体は、地域における知見を活かして、緊急時モニタリング計画の作成や原子力災害対策重点区域等における緊急時モニタリングを実施する。

また、原子力事業者は、放出源の情報を提供するとともに、施設周辺地域等の緊急時モニタリングに協力する。

③　緊急時モニタリングセンター

国、地方公共団体及び原子力事業者が連携した緊急時モニタリングを行うために、国は、原子力施設立地地域に、緊急時モニタリングの実施に必要な機能を集約した緊急時モニタリングセンターの体制を準備する。緊急時モニタリングセンターは、国、地方公共団体、原子力事業者及び関係指定公共機関の要員で構成される。緊急時モニタリングセンターは国が指揮するが、国からの担当者が不在の時には地方公共団体が指揮を代行する。緊急時においても、組織が円滑に機能するように、緊急時モニタリングセンターに参画する者は平時から定期的な連絡会、訓練及び研修を通じ、意思疎通を深め、測定品質の向上に努める。なお、国は、緊急時モニタリングセンターと原子力災害現地対策本部が緊密に連携できるよう、緊急時モニタリングセンターの企画調整及び情報収集に係る機能を原則としてオフサイトセンター（9で述べるオフサイトセンターをいう。）に整備するとともに、地方公共団体等との情報共有のために必要な通信機器等を整備する。

④　緊急時モニタリング計画及び緊急時モニタリング実施計画等

地方公共団体は、国、原子力事業者及び関係指定公共機関と協力して、あらかじめ緊急時モニタリング計画を作成する。

また、国は、関係する地域の緊急時モニタリング計画を参照し、緊急時に直ちに緊急時モニタリング実施計画を策定できるように情報収集等の準備を行う。緊急時モニタリング実施計画には、事故の状況に応じた具体的な実施項目や実施主体等の項目を記載する。

さらに、国は、緊急時モニタリング実施計画が策定されるまでの初動対応や、緊急時モニタリングの広域化や長期化に備えた要員や資機材の動員計画をあらかじめ定める。

⑤　緊急時モニタリングの実施体制の整備等

国、地方公共団体、原子力事業者及び関係指定公共機関は、緊急時モニタリングの測定の結果をＯＩＬに基づく防護措置の実施の判断に活用できるように、緊急時モニタリングの体制及び適切な精度の測定能力の維持に努める。

また、国は緊急時モニタリングの結果の集約、関係者間での共有及び公表を迅速に行うための体制を整備する。

⑥　段階的な緊急時モニタリング

緊急時モニタリングは、次のとおり大きく三段階に分かれる。

(i)　初期モニタリング

初期モニタリングは、初期対応段階において実施する。

国、地方公共団体及び原子力事業者は、警戒事態から緊急時モニタリングの実施の準備を行う。

施設敷地緊急事態において、国は緊急時モニタリングセンターを立ち上げる。国、地方公共団体及び原子力事業者は、緊急時モニタリングセンターの指揮の下、速やかに緊急時モニタリングを開始する。その結果はＯＩＬに照らし合わせて防護措置に関する判断等に用いる。

初期モニタリングでは、次の項目を測定する。ただし、防護措置に関する判断に必要な項目のモニタリングを優先する。

・原子力災害対策重点区域を中心とした空間放射線量率及び大気中の放射性物質（放射性希ガス、放射性ヨウ素等）の濃度

・放射性物質の放出により影響を受けた環境試料中の放射性物質（放射性ヨウ素、放射性セシウム、ウラン、プルトニウム、超ウラン元素のアルファ核種等）の濃度

・広範な周辺環境における空間放射線量率及び放射性物質の濃度

(ii)　中期モニタリング

中期モニタリングは、中期対応段階において実施する。その結果を放射性物質又は放射線の周辺環境に対する全般的影響の評価・確認、人体の被ばく評価、各種防護措置の実施・解除の判断、風評対策等に用いる。中期モニタリングでは、前記(i)の初期モニタリング項目のモニタリングを充実させるとともに、住民等の被ばく線量を推定する。

(iii)　復旧期モニタリング

復旧期モニタリングは、復旧段階において、事故の収束後も実施する。詳細は第４(2)に記す。

今後、中期モニタリング及び復旧期モニタリングの在り方については更なる検討を行う必要がある。

(7)

原子力災害時における医療体制の整備

原子力災害時における医療対応（以下「原子力災害医療」という。）には、通常の救急医療、災害医療に加えて被ばく医療の考え方が必要となる。すなわち、被ばく線量、被ばくの影響が及ぶ範囲、汚染の可能性等を考慮し、被災者等に施す医療のコントロールを行い、緊急事態に適切な医療行為を迅速、的確に行うことが必要となる。そのためには、各地域の状況を勘案して、各医療機関等が各々の役割（トリアージ、救急処置、避難退域時検査・指導、簡易除染、防護指導、健康相談、救護所・避難所等への医療関係者の派遣、隣接地方公共団体の救急・災害医療機関との連携等）を担うことが必要であり、平時から救急・災害医療機関が被ばく医療に対応できる体制と指揮系統を整備・確認しておくことが重要である。

さらに、原子炉施設等立地道府県のみならず、その他の原子力災害対策重点区域内の道府県（以下「立地道府県等」という。）も含めた広域の医療機関が、原子力災害時には連携して対応できるようにしておくことが重要である。

また、原子力災害医療の特殊性の一つとして、その実践には、基本的な放射線医学に関する知識と技術が必要であり、そのための教育・研修・訓練等を実施することが必要である。

なお、長期の健康管理に備え、内部被ばく線量等の測定結果を蓄積し、管理できる体制を整備しておくことも重要である。

①　原子力災害医療の実施体制

国及び立地道府県等は、上記の役割を担う医療機関等を組み込んだ原子力災害医療体制を整備する必要がある。

(i)　国

・国は、次に示す医療機関等の要件（以下「施設要件」という。）を定めるとともに、定期的に必要な見直しを図ること。

⮞　原子力災害時において、汚染の有無にかかわらず傷病者等を受け入れ、被ばくがある場合には適切な診療等を行う「原子力災害拠点病院」（以下「拠点病院」という。）

⮞　原子力災害医療や立地道府県等が行う原子力災害対策等を支援する「原子力災害医療協力機関」（以下「協力機関」という。）

⮞　拠点病院では対応できない高度専門的な診療及び支援並びに高度専門教育研修等を行う「高度被ばく医療支援センター」

⮞　平時において、拠点病院に対する支援や関連医療機関とのネットワークの構築を行うとともに原子力災害時において原子力災害医療派遣チームの派遣調整等を行う「原子力災害医療・総合支援センター」

⮞　拠点病院等に所属し、原子力災害が発生した立地道府県等内において救急医療等を行う「原子力災害医療派遣チーム」

・国は、高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターについて指定を行うこと。また、概ね三年ごとに、指定された高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターが施設要件に合致するか否かを確認すること。さらに、他の医療機関等が施設要件を満たす場合には、全国的な配備状況等も勘案しつつ、新規に指定することも検討すること。