

## 国会事故調査委員会報告書（要旨）

国会事故調査委員会の事故に至る主な指摘 1 p

国会への提言 2 p

政府への提言 4 p

---

国会事故調で問題とされた政府や東京電力等の事故前の主な行動（概要） 7 p

国会事故調で問題とされた政府や東京電力等の事故後の主な行動（概要） 10 p

国会事故調で問題とされた政府や東京電力等の事故前の主な行動（詳細） 13 p

国会事故調で問題とされた政府や東京電力等の事故後の主な行動（詳細） 23 p

## 国会事故調査委員会の事故に至る主な指摘

### 事故は終了していない

- 原子力発電所事故は終わっていない。
- 原子炉の現状は、詳しくは判明しておらず、今後の地震・台風などの自然災害に果たして耐えられるのか。今後の環境汚染はどこまで防ぐことができるのか。
- 事故は継続しており、福島第一原発の建物と設備の脆弱性への対応は急務である。

### 人災である

- 適切に対応していれば事故は防げた。
- 個々人の資質や能力の問題でなく、組織的・制度的な問題がこのような人災を引き起こした。この根本原因の解決なくして再発防止は不可能である。

### 問題として指摘されている点

耐震バックチェック関係  
津波評価関係  
シビアアクシデント対策関係  
安全設計審査指針関係  
防災指針関係  
複合災害関係  
原子力総合防災訓練関係  
SPEEDI 関係  
電力事業者と規制当局の関係

### 規制する側が規制される側のとりこになった

- 非公開の場での電気事業者との事前検討会に参加していた学識経験者の大部分は、原子力安全委員会の耐震指針検討分科会の構成員であり、委員選考の疑念は拭えない。
- 公開の場である耐震指針検討分科会での審議開始後も非公開の会議を通じて委員間の調整が行われ、また事業者の委員を通じて分科会に指示された。
- 事業者が規制当局を骨抜きにして、既設炉の安全性、過去の規制の正当性を否定するような意見や知見、それを反省した規制・指針の施行が回避緩和先送りするようになっている。
- 原子力安全についての監視監督機能の崩壊がおきてしまった。

### 結びにかえて

政府において、国会事故調査報告の内容を精査し、指摘されている各項目について確認するとともに、その責任を明らかにすること。その上で原子力安全体制を一新し、新しい原子力規制委員会が十分に機能するまで、拙速に物事をすすめないこと。

# 国会への提言

## 1 規制当局に対する国会の監視【提言1】

国民の健康と安全を守るために、規制当局を監視する目的で、国会に原子力に係る問題に関する常設の委員会等を設置する。

- 1) この委員会は、規制当局からの説明聴取や利害関係者又は学識経験者等からの意見聴取、その他の調査を恒常的に行う。
- 2) この委員会は、最新の知見を持って安全問題に対応できるよう、事業者、行政機関から独立した、グローバルな視点を持った専門家からなる諮問機関を設ける。
- 3) この委員会は、今回の事故検証で発見された多くの問題に関し、その実施・改善状況について、継続的な監視活動を行う（「国会による継続監視が必要な事項」〔安全目標の策定、指針類の抜本的見直し、バックチェックの完遂と評価結果の公開等〕として添付）。
- 4) この委員会はこの事故調査報告について、今後の政府による履行状況を監視し、定期的に報告を求める。

## 2 電気事業者の監視【提言4】

東電は、電気事業者として経産省との密接な関係を基に、電事連を介して、保安院等の規制当局の意思決定過程に干渉してきた。国会は、提言1に示した規制機関の監視・監督に加えて、事業者が規制当局に不当な圧力をかけることのないように厳しく監視する必要がある。

- 1) 政府は電気事業者との間の接触について、ルールを定め、それに従った情報開示を求める。
- 2) 電気事業者間において、原子力安全のための先進事例を確認し、その達成に向けた不断の努力を促す相互監視体制を構築する。
- 3) 東電に対して、ガバナンス体制、危機管理体制、情報開示体制等を再構築し、より高い安全目標に向けて、継続した自己改革を実施するように促す。
- 4) 以上の施策の実効性を確保するため、電気事業者のガバナンスの健全性、安全基準、安全対策の遵守状態等を監視するために、立ち入り調査権を伴う監査体制を国会主導で構築する。

## 3 新しい規制組織の要件【提言5】

規制組織は、今回の事故を契機に、国民の健康と安全を最優先とし、常に安全の向上に向けて自ら変革を続けていく組織になるよう抜本的な転換を図る。新たな規制組織は以下の要件を満たすものとする。

- 1) 高い独立性： 政府内の推進組織からの独立性、事業者からの独立性、政治からの独立性を実現し、監督機能を強化するための指揮命令系統、責任権限及びその業務プロセスを確立する。
- 2) 透明性： 各種諮問委員会等を含めて意思決定過程を開示し、その過程において電気事業者等の利害関係者の関与を排除する。定期的に国会に対して、全ての意思決定過程、決定参加者、施策実施状況等について報告する義務を課す。推進組織、事業者、政治との間の交渉折衝等に関しては、議事録を残し、原則公開する。委員の選定は第三者機関に1次選定として、相当数の候補者の選定を行わせた上で、その中から国会同意人事として国会が最終決定するといった透明なプロセスを設定する。

- 3) 専門能力と職務への責任感：新しい規制組織の人材を世界でも通用するレベルにまで早期に育成し、また、そのような人材の採用、育成を実現すべく、原子力規制分野でのグローバルな人材交流、教育、訓練を実施する。外国人有識者を含む助言組織を設置し、規制当局の運営、人材、在り方等の必要な要件設定等に関する助言を得る。新しい組織の一員として、職務への責任感を持った人材を中心とすべく、「ノーリターンルール」を当初より、例外なく適用する。
- 4) 一元化：特に緊急時の迅速な情報共有、意思決定、司令塔機能の発揮に向けて組織体制の効果的な一元化を図る。
- 5) 自律性：本組織には、国民の健康と安全の実現のため、常に最新の知見を取り入れながら組織の見直しを行い、自己変革を続けることを要求し、国会はその過程を監視する。

注：・ 3の2) について、原子力規制委員会設置法では「原子力規制委員会は、毎年、内閣総理大臣を経由して国会に対し所掌事務の処理状況を報告するとともに、その概要を公表しなければならない」としている(第24条)。なお、国会に報告される具体的内容(範囲)は必ずしも明らかではない。

・ 3の2) について、原子力規制委員会設置法では「委員長及び委員は、人格が高潔であって、原子力利用における安全の確保に関して専門的知識及び経験並びに高い識見を有する者のうちから、両議院の同意を得て、内閣総理大臣が任命する」としている(第7条第1項)。なお、これは、国会同意人事の一般的な規定ぶりである。

・ 3の3) のノーリターンルールについては、5年間の猶予期間が設けられている(附則第6条第2項)。

#### 4 原子力法規制の見直し【提言6】

原子力法規制については、以下を含め、抜本的に見直す必要がある。

- 1) 世界の最新の技術的知見等を踏まえ、国民の健康と安全を第一とする一元的な法体系へと再構築する。
- 2) 安全確保のため第一義的な責任を負う事業者と、原子力災害発生時にこの事業者を支援する他の事故対応を行う各当事者の役割分担を明確化する。
- 3) 原子力法規制が、内外の事故の教訓、世界の安全基準の動向及び最新の技術的知見等が反映されたものになるよう、規制当局に対して、これを不断かつ迅速に見直していくことを義務付け、その履行を監視する仕組みを構築する。
- 4) 新しいルールを既設の原子炉にも遡及適用すること(いわゆるバックフィット)を原則とし、それがルール改訂の抑制といった本末転倒な事態につながらないように、廃炉すべき場合と次善の策が許される場合との線引きを明確にする。

#### 5 独立調査委員会の活用【提言7】

未解明部分の事故原因の究明、事故の収束に向けたプロセス、被害の拡大防止、本報告で今回は扱わなかった廃炉の道筋や、使用済み核燃料問題等、国民生活に重大な影響のあるテーマについて調査審議するために、国会に、原子力事業者及び行政機関から独立した、民間中心の専門家からなる第三者機関として(原子力臨時調査委員会 仮称)を設置する。また国会がこのような独立した調査委員会を課題別に立ち上げられる仕組みとし、これまでの発想に拘泥せず、引き続き調査、検討を行う。

## 政府への提言

平成 23 (2011) 年 3 月 11 日に起きた東日本大震災に伴う東京電力福島原子力発電所事故は世界の歴史に残る大事故である。破損した原子炉の現状は詳しくは判明しておらず、今後の地震、台風などの自然災害に果たして耐えられるのか分からない。今後の環境汚染をどこまで防止できるのかも明確ではない。廃炉までの道のりも長く予測できない。一方、被害を受けた住民の生活基盤の回復は進まず、健康被害への不安も解消されていない。このようなことから、今回の事故は継続しており、被災後の福島第一原子力発電所の建物と設備の脆弱性及び被害を受けた住民への対応は急務である。

また、今回の事故は、これまでに何回も対策をとる機会があったにもかかわらず、歴代の規制当局及び東電経営陣が、それぞれ意図的な先送り、不作為、あるいは自己の組織に都合の良い判断を行うことによって、安全対策が取られないまま 3 月 11 日を迎えたことで発生したものである。本来であれば原子力安全規制の対象となるべきであった東電は、市場原理が働かない中で、情報の優位性を武器に電気事業連合会等を通じて歴代の規制当局に規制の先送りあるいは基準の軟化等に向け強く圧力をかけてきた。この圧力の源泉は、電力事業の監督官庁でもある原子力政策推進の経済産業省との密接な関係であり、経産省の一部である保安院との関係はその大きな枠組みの中で位置付けられていた。規制当局は、事業者への情報の偏在、自身の組織優先の姿勢等から、事業者の主張する「既設炉の稼働の維持」「訴訟対応で求められる無謬性」を後押しすることになった。このように歴代の規制当局と東電との関係においては、規制する立場とされる立場の「逆転関係」が起き、規制当局は電力事業者の「虜（とりこ）」となっていたのである。

今回の事故の根源的原因は、歴代の規制当局と東電との「逆転関係」による原子力安全に係る監視・監督機能の崩壊が起きた点に求められる。何度も事前に対策を立てる機会があったことに鑑みれば、今回の事故は「自然災害」ではなく明らかに「人災」である。

### 1 政府の危機管理体制の見直し【提言 2】

緊急時の政府、自治体、及び事業者の役割と責任を明らかにすることを含め、政府の危機管理体制に関係する制度についての抜本的な見直しを行う。

- 1) 政府の危機管理体制の抜本的な見直しを行う。緊急時に対応できる執行力のある体制づくり、指揮命令系統の一本化を制度的に確立する。
- 2) 放射能の放出に伴う発電所外（オフサイト）の対応措置は、住民の健康と安全を第一に、政府及び自治体を中心となって、政府の危機管理機能のもとに役割分担を行い実施する。
- 3) 事故時における発電所内（オンサイト）での対応（止める、冷やす、閉じ込める）については第一義的に事業者の責任とし、政治家による場当たりの指示・介入を防ぐ仕組みとする。

## 2 被災住民に対する政府の対応【提言3】

被災地の環境を長期的・継続的にモニターしながら、住民の健康と安全を守り、生活基盤を回復するため、政府の責任において以下の対応を早急に取り組む必要がある。

- 1) 長期にわたる健康被害、及び健康不安へ対応するため、国の負担による外部・内部被ばくの継続的検査と健康診断、及び医療提供の制度を設ける。情報については提供側の都合ではなく、住民の健康と安全を第一に、住民個々人が自ら判断できる材料となる情報開示を進める。
- 2) 森林あるいは河川を含めて広範囲に存在する放射性物質は、場所によっては増加することもあり得るので、住民の生活基盤を長期的に維持する視点から、放射性物質の再拡散や沈殿、堆積等の継続的なモニタリング、及び汚染拡大防止対策を実施する。
- 3) 政府は、除染場所の選別基準と作業スケジュールを示し、住民が帰宅あるいは移転、補償を自分で判断し選択できるように、必要な政策を実施する。

## 3 電気事業者の監視【提言4】

東電は、電気事業者として経産省との密接な関係を基に、電事連を介して、保安院の規制当局の意思決定過程に干渉してきた。国会は、提言1に示した規制機関の監視・監督に加えて、事業者が規制当局に不当な圧力をかけることのないように厳しく監視する必要がある。

- 1) 政府は電気事業者との間の接触について、ルールを定め、それに従った情報開示を求める。
- 2) 電気事業者間において、原子力安全のための先進事例を確認し、その達成に向けた不断の努力を促す相互監視体制を構築する。
- 3) 東電に対して、ガバナンス体制、危機管理体制、情報開示体制等を再構築し、より高い安全目標に向けて、継続した自己改革を実施するように促す。
- 4) 以上の施策の実効性を確保するため、電気事業者のガバナンスの健全性、安全基準、安全対策の遵守状態等を監視するために、立ち入り調査権を伴う監査体制を国会主導で構築する。

## 4 新しい規制組織の要件【提言5】

規制組織は、今回の事故を契機に、国民の健康と安全を最優先とし、常に安全の向上に向けて自ら変革を続けていく組織になるよう抜本的な転換を図る。新たな規制組織は以下の要件を満たすものとする。

- 1) 高い独立性： 政府内の推進組織からの独立性、事業者からの独立性、政治からの独立性を実現し、監督機能を強化するための指揮命令系統、責任権限及びその業務プロセスを確立する。
- 2) 透明性： 各種諮問委員会等を含めて意思決定過程を開示し、その過程において電気事業者等の利害関係者の関与を排除する。定期的に国会に対して、全ての意思決定過程、決定参加者、施策実施状況等について報告する義務を課す。推進組織、事業者、政治との間の交渉折衝等に関しては、議事録を残し、原則公開する。委員の選定は第三者機関に1次選定として、相当数の候補者の選定を行わせた上で、その中から国会同意人事として国会が最終決定するといった透明なプロセスを設定する。

- 3) 専門能力と職務への責任感：新しい規制組織の人材を世界でも通用するレベルにまで早期に育成し、また、そのような人材の採用、育成を実現すべく、原子力規制分野でのグローバルな人材交流、教育、訓練を実施する。外国人有識者を含む助言組織を設置し、規制当局の運営、人材、在り方等の必要な要件設定等に関する助言を得る。新しい組織の一員として、職務への責任感を持った人材を中心とすべく、「ノーリターンルール」を当初より、例外なく適用する。
- 4) 一元化：特に緊急時の迅速な情報共有、意思決定、司令塔機能の発揮に向けて組織体制の効果的な一元化を図る。
- 5) 自律性：本組織には、国民の健康と安全の実現のため、常に最新の知見を取り入れながら組織の見直しを行い、自己変革を続けることを要求し、国会はその過程を監視する。

注：・ 4の2) について、原子力規制委員会設置法では「原子力規制委員会は、毎年、内閣総理大臣を経由して国会に対し所掌事務の処理状況を報告するとともに、その概要を公表しなければならない」としている(第24条)。なお、国会に報告される具体的内容(範囲)は必ずしも明らかではない。

・ 4の2) について、原子力規制委員会設置法では「委員長及び委員は、人格が高潔であって、原子力利用における安全の確保に関して専門的知識及び経験並びに高い識見を有する者のうちから、両議院の同意を得て、内閣総理大臣が任命する」としている(第7条第1項)。なお、これは、国会同意人事の一般的な規定ぶりである。

・ 4の3) のノーリターンルールについては、5年間の猶予期間が設けられている(附則第6条第2項)。

## 5 原子力法規制の見直し【提言6】

原子力法規制については、以下を含め、抜本的に見直す必要がある。

- 1) 世界の最新の技術的知見等を踏まえ、国民の健康と安全を第一とする一元的な法体系へと再構築する。
- 2) 安全確保のため第一義的な責任を負う事業者と、原子力災害発生時にこの事業者を支援する他の事故対応を行う各当事者の役割分担を明確化する。
- 3) 原子力法規制が、内外の事故の教訓、世界の安全基準の動向及び最新の技術的知見等が反映されたものになるよう、規制当局に対して、これを不断かつ迅速に見直していくことを義務付け、その履行を監視する仕組みを構築する。
- 4) 新しいルールを既設の原子炉にも遡及適用すること(いわゆるバックフィット)を原則とし、それがルール改訂の抑制といった本末転倒な事態につながらないように、廃炉すべき場合と次善の策が許される場合との線引きを明確にする。

## 国会事故調で問題とされた政府や東京電力等の事故前の主な行動（概要）

### 耐震バックチェック関係

- ・ 東京電力株式会社（東電）は、平成 21 年までに福島第一原発の 1～6 号機の耐震バックチェック中間報告を政府に提出したが、それ以降ほとんど進めていなかった。最終報告の期限を平成 21 年 6 月と届けていたにもかかわらず、社内では平成 28 年 1 月に延ばしていた。一方、原子力安全・保安院（保安院）も、耐震バックチェックを急ぐ必要性を認識していたにもかかわらず、東電の対応の遅れを黙認していた。東京電力福島第一原発事故は、地震動による破損がなかったとは何ら結論できない。
- ・ 阪神・淡路大震災によって、原発も地震で損傷するのではないかという不安が増大した。しかし、原子力安全委員会は耐震設計審査指針の改訂になかなか着手しなかったが、平成 18 年ようやく新しい耐震設計震災指針を決定した。保安院は、津波対応の必要性を全電気事業者に伝えたが、東電内では、社長・会長までは伝えられていなかった。
- ・ 東電は、福島第一原発の耐震バックチェックに係る耐震補強工事に要する費用は 800 億円程度と想定していたが、福島第一原発事故時点において福島第一原発の 1～3 号機及び 6 号機の耐震補強工事の実施実績はなく、4・5 号機も工事が着手されたばかりであった。
- ・ 電気事業者は、既設原子力発電所の影響評価、訴訟への配慮が必要との認識から、耐震設計審査指針の原案作りを周到に準備してきた。非公開の会議を通じて、規制当局にバックフィットではなくてバックチェックとすることやバックチェックには 3 年程度の猶予期間を設けることなどを要望し、保安院は、電気事業者の要望をそのまま受け入れ、耐震バックチェックの大幅な遅れを招いた。

### 津波評価関係

- ・ 平成 17 年度以降、政府等の調査により、東北沖で貞観津波を含め過去に 5 回の大津波が起きていたことが判明した。東電が同様の調査を福島県沿岸で始めたのは平成 21 年であり、東北電力から 20 年以上出遅れていた。
- ・ 東電は、政府の地震調査研究推進本部（地震本部）による知見や貞観津波を踏まえた社内の計算では、津波の最高水位は O.P.（小名浜港工事基準面）+ 15.7m と評価していた。しかし、東京電力福島第一原発事故の時点では「さらなる調査が必要」との理由から、津波堆積物調査が実施されたのみで、具体的な施工計画は何一つ立てられていなかった。
- ・ 平成 22 年 3 月に福島第一原発 3 号機へのプルサーマルの導入について福島県知事から耐震安全性の評価が求められた際に、保安院は、貞観地震による津波評価が最大の不確定要素である旨の説明を行っていたが、東電への具体的な指示はなされず、進捗の把握、監督が行われることはなかった。
- ・ 土木学会が平成 14 年にまとめた「原子力発電所の津波評価技術」は、その研究費等の全額を電力会社が負担しており、構成員の半分以上が電力業界関係者で占められているなど公正性に疑いがある。しかし、規制当局は事実上の基準として規制に用いてきた。
- ・ 地震本部が平成 23 年 4 月に公表予定だった長期評価の中には福島第一原発の沖で貞観地震に相当するような巨大津波が発生する可能性の指摘が含まれていた。しかし、東電は、「貞観地震が繰り返して発生しているかのようにも読めるので、表現を工夫していただきたい」と要望し、地震本部側も「繰り返し発生しているかについては、これらを判断する



のに適切なデータが十分でないため、さらなる調査研究が必要である」という一文を加える修正案を作っていた。

#### シビアアクシデント対策関係

- ・ 保安院がシビアアクシデント対策を自主規制として事業者の対応責任としたことにより、規制当局として事業者の原子力安全対策をチェック、向上を促すという機能を果たさないまま、実効性のないシビアアクシデント対策は規制当局により看過されている。
- ・ 保安院は、シビアアクシデント対策規制化の取り組みの遅れや消極性に関して認識はあったものの重要視していなかった状況がうかがわれる。
- ・ 事業者と規制当局では、シビアアクシデント対策の規制化の前提条件として、既設炉の稼働に影響が生じないようにしたいという共通の認識をもっており、原子力安全の向上を最優先に考えず、訴訟リスクや稼働率を優先する姿勢が見受けられる。
- ・ IAEAは、原子力安全対策において、5層の深層防護という考え方を提示している。第1～3層は炉心の損傷の防止、第4層は炉心の深刻な損傷とその影響の緩和、第5層は放射性物質の放出からの住民の保護を図るものである。しかし、日本の規制は第3層までを対象としており、過去や海外の知見から学び、広範な起因事象を想定した対策をとることができず、アクシデント対策の範囲が狭いものとなっており、規制当局にも問題意識として認識されていた。

#### 安全設計審査指針関係

- ・ 原子力安全委員会は、審査指針改訂に関する検討過程において、電気事業者に、報告書の原案作りの多くを分担させ、長時間の全交流電源喪失を考えなくてよい作文づくりを依頼した。

#### 防災指針関係

- ・ 原子力安全委員会が防災指針見直しの検討を開始したことに対し、保安院は、同委員会に対し幾度となく防災指針見直しの検討の凍結を求めた。保安院は、規制当局として本来第一義的に追求すべき、住民の安全の確保という観点を考慮せず、防災指針の見直しに反対していた。

#### 複合災害関係

- ・ 新潟県中越沖地震発生後、原子力施設の立地自治体から、保安院その他の国の関係機関に対して、複合災害に対する防災対策に関する要望が出された。しかし、保安院は、既存の防災体制からの大きな変更には消極的な姿勢を示した。

#### 原子力総合防災訓練関係

- ・ 平成22年5月19日、新潟県から保安院に対して複合災害型の原子力防災訓練の訓練想定について相談がなされた。しかし、保安院は、住民に余計な不安を与える結果になりかねず、国として協力することは難しい、などとの指摘を行った。

### S P E E D I 関係

- ・ 文部科学省は、S P E E D I が緊急時の避難指示に役立つシステムであると主張し、平成 22 年度までに約 120 億円もの国費を費やしてきたが、モニタリングポストの広範囲かつ多数箇所の設置が十分に進められておらず、その限界を補完する対策を十分に講じていなかった。さらに、保安院や原子力安全委員会は、S P E E D I の限界を察知しながらこれを看過してきた。

### 電力事業者と規制当局との関わり関係

- ・ 日本の原子力業界における電気事業者と規制当局との関係は、必要な独立性及び透明性が確保されることなく、まさに「虜(とりこ)」の構造といえる状態であり、安全文化とは相いれない実態が明らかとなった。
- ・ 電気事業者は、既設炉の稼働率への影響を緩和するため、さまざまな形で規制当局に働きかけを行ってきた。その結果、新たな知見の取り入れが、規制ではなく指針・行政指導にとどめられた。

### 東京電力の組織的問題関係

- ・ 東電では、「原子力部門のリスク = 原子炉が長期間に渡って停止するリスク」と定義されており、「自然災害」は、シビアアクシデントの起因事象ではなく、規制化やプラント停止のリスク要因として捉えられている。

### 規制当局の組織的問題関係

- ・ 保安院は、その多くの職員は原子力利用推進機関から移籍しており、それらの機関との人材交流も従来の官僚組織のローテーションの中で当然のように行われ、実質的な独立性も確保されなかった。また、原子力安全委員会も、原子力利用推進の障害となるような規制の導入を行わないなど、原子力推進行政からの独立性が欠如しており、本来の役割を果たしていなかった。

## 国会事故調で問題とされた政府や東京電力等の事故後の主な行動（概要）

### 官邸の意向を重視する姿勢が指揮命令系統に与えた問題

- ・ 東電の社長や会長をはじめ各責任者はいずれも、東京電力福島第一原発事故対応において、第一義的な意思決定権が発電所にあることを認識していたにもかかわらず、官邸からの指示や要請については、それを尊重すべきだとの考えを持っていた。こうした意識が、発電所における現場対応に余計な負担を強いたわけであるが、その根本的な原因は、役所と手を握りながら役所に責任転嫁するといった黒幕のような経営の体質に求められる。民間企業として備えるべきガバナンスの基本が脆弱であったわけで、東電は、官邸の過剰介入の被害者ではなく、それを招き入れた張本人ともいえる。

### 事故対応から垣間見える東電ガバナンスの問題

- ・ 東電は、現実には起こり得るリスクに対応するよりも、規制当局を「虜（とりこ）」とし、規制自体をコントロールすることで、自らの責任を回避してきた。事故後の対応においても、本店側には、現場の実情から判断される発電所の意思決定よりも、官邸や保安院に従うことで、事故対応で生じる結果責任を回避しようとする動きが見られた。こうした本店の姿勢から、やがて発電所においても、現場で下した判断よりも本店及び官邸、保安院の指示の意向をくむといった意思決定が見られた。

### 官邸対策室による東京電力福島第一原発事故への対応

- ・ 菅総理ら官邸政治家は、危機管理センター内のオペレーションルームが騒然としており、意思決定の場になじまないといった理由から、官邸対策室を地下中2階の小部屋、次いで官邸5階の総理執務室周辺へと移動してしまい、危機管理センターとの間で情報の断絶を生じさせることとなった。

### 官邸から求められた想定外の業務

- ・ 官邸5階において、班目原子力安全委員会委員長らは、技術的知見に基づく助言を行ったが、それは委員長らの個人の意見にすぎなかった。原子力安全委員会は、本来、専門家である5人の委員の知見を結集して助言を行う機関であり、今回のように、要請された助言にその場で即答するといったことは想定されていなかった。原子力安全委員会の委員5人のうち2人と事務局長が同委員会を長時間不在にしたことによって、同委員会は、組織としての能力を発揮することが著しく妨げられた。

### 原子力緊急事態宣言の発出

- ・ 東京電力福島第一原発事故では、海江田経済産業大臣の原子力緊急事態宣言上申に対して、菅総理が技術的な原因や法的手続きなどにこだわったりしたため、原子力災害対策（原災）特別措置法第15条該当事象の通報から2時間以上が経過してようやく同宣言が発出された。事故の進展の早さを考慮すれば、同宣言発出までの2時間強が事故対応に与えた影響が非常に大きかったことは明らかである。

### 現地視察

- ・ 菅総理の現地視察によって、福島第一原発側の事故対応において、具体的に何らかの支障が生じた事実は認められないが、ベントの実施が早まったという事実も認められない。また、この現場視察の成果について、菅総理らから危機管理センター等に対して情報提供がなされることもなかった。

他方で、菅総理の現地視察は、現場の士気を鼓舞したというよりも、むしろ作業に当たる現場にプレッシャーを与えた可能性もある

#### 市町村への避難指示の伝達に関する配慮の欠如

- ・ 官邸5階は、福島県と市町村との間の通信網に著しい支障が生じていることを把握せず、市町村に対する確実な情報伝達の手段を確保しないまま、漫然とメディアに頼った情報伝達を行った。この点も、住民避難における混乱の大きな要因となった。

#### 指揮命令系統の破壊

- ・ 菅総理が福島第一原発に乗り込んだことを契機として、本来、保安院から、あるいは保安院を経由して発せられるべき、オンサイトに関する、東電への指示・命令が、直接官邸から出されるようになり、事実上複数の指示命令系統が作られていった。  
さらに、官邸政治家がオンサイトの対応に直接介入する姿勢を示したことによって、東電側が官邸政治家に対する不必要な配慮を行い、それによって事故対応が妨げられる例もあった。

#### 問題の多かった政府内の情報収集・伝達体制

- ・ 官邸政治家は、個別具体的な事故対応について自ら意思決定を行うことによって、官僚組織や東電に対して、東京電力福島第一原発事故への対応は官邸政治家が主導するというメッセージを送り、それを受けた官僚組織は、官邸政治家の求めに応じて情報共有・伝達を行えばよいという誤った意識を持つ結果となった。それがさらに政府内のスムーズな情報共有・伝達を妨げるという悪循環を招いた。

#### 保安院における問題

- ・ 保安院は、プラント情報が十分入手できていないという自覚はあったにもかかわらず、自ら東電本店に人員を派遣して東電の情報収集体制を確認するなどの積極的な対応をとらなかった。また、避難範囲の検討にも多くの時間を費やし、具体的な避難範囲の設定等の起案も迅速に行えなかった。さらに、緊急時モニタリングの結果やSPEEDIによる計算結果の公表については、文部科学省及び原子力安全委員会との間の役割分担についての調整を主体的に行わないなど、原災本部事務局として求められる関係官庁間の調整業務も十分に実施しなかった。

#### 原子力安全委員会における問題

- ・ 原子力安全委員会は、班目委員長らが官邸5階での協議に加わっている間、必要資料の提供等のサポートを行った形跡がなく、同委員長らを組織的にサポートしようという姿勢も不十分であった。また、同委員会は、3月16日以降、自らSPEEDIを用いた計算を開始したが、もっと早い段階で、住民の防護対策の観点から、積極的な行動をとるべきであったし、マニュアル等で想定された助言だけではなく、国民の生命、身体等の防護という観点から自ら主体的に行動するべきであった。

#### 文部科学省における問題

- ・ 東京電力福島第一原発事故のような状況では、支援を必要とする機関においては、他機関に支援を求めることすら手が回らない状態に陥っている可能性があることを忖度し、むしろ支援を行う側において、自ら積極的に支援活動を展開する必要がある。にもかかわらず、関係機関からの要請を待って支援を行うとの姿勢を堅持した文部科学省の対応は、受け身そのものであり、自らに課せられた支援の役割を実質的に怠っていたとさえいえることができる。

### 縦割り意識による弊害

- ・ 外務省は、米国エネルギー省から入手した米軍機を用いて実施した航空機モニタリングデータを各官公庁に届けたが、その事実が官邸に伝達された形跡はない。文部科学省は、このデータを自らが所管するモニタリングデータではないとし、他の官公庁や官邸に伝達しなかった。保安院においても、詳細は不明だが、他の官公庁や官邸に送付した形跡は認められない。

こうした情報共有の不備が生じたのは、関係機関が平常時の縦割り意識から脱却できなかったためであり、それが官僚たちの受動的な対応にもつながった。

### 自主避難は政府の責任の放棄

- ・ 原災本部が、市町村を通じて住民への自主避難を促すということは、避難するか否かの判断を住民に委ねるということである。しかし、この「自主避難」は防災指針及び県地域防災計画にも記載のない新しい概念であるため、住民は混乱に陥った。政府・原災本部は国民の生命、身体の安全の確保という国家の責務を放棄したといわざるを得ない。

## 国会事故調で問題とされた政府や東京電力等の事故前の主な行動

### 耐震バックチェック関係

- ・ 東京電力株式会社（以下「東電」という。）は、平成20年3月に福島第一原発5号機の耐震バックチェック中間報告を提出し、耐震設計の基準地震動Ssを600Galとして、それに対して耐震安全性が確保されるとした。原子力安全・保安院（以下「保安院」という。）はこれを妥当としたが、原子炉建屋のほかに耐震安全性を確認したのは、安全上重要な多数の機器・配管系のうち、わずか7設備にすぎなかった。1～4号機と6号機についても平成21年に中間報告を提出したが、耐震安全性を確認した設備が極めて限定的だったのは5号機と同様である。

東電は、これ以後、耐震バックチェックをほとんど進めていなかった。最終報告の期限を平成21年6月と届けていたにもかかわらず、社内では最終報告提出予定を平成28年1月に延ばしていた。さらに、評価の計算の途中結果等から、新指針に適合するためには多数の耐震補強工事が必要であることを把握していたにもかかわらず、1～3号機については東北地方太平洋沖地震発生時点でもまったく工事を実施していなかった。

一方、保安院も、耐震補強工事を含む耐震バックチェックを早く必要性を認識していたが、東電の対応の遅れを黙認していた。

東電と保安院は、東京電力福島第一原発事故後の解析・評価によって、5号機の安全上重要な配管本体及び配管サポートに耐震安全性が確保されていない箇所があることを確認している。それらについて東電は、現地で目視調査をしたところ有意な損傷がなかったとしているが、非破壊検査等の詳細調査はなされておらず、地震動による破損がなかったとは何ら結論できない。さらに、5号機よりも古い1～3号機、特に設計が大きく異なる1号機で地震動による損傷がなかったかどうかについては何も言えない。（59ページ）

- ・ 平成7年1月17日の阪神・淡路大震災によって、耐震工学に対する国民の不信感が一挙に高まり、原発も地震で損傷するのではないかという不安が増大した。また、原発に関心をもつ人々の間では、昭和53年に原子力安全委員会が制定した「発電用原子炉施設に関する耐震設計審査指針」（以下「旧指針」という。）は地震科学の最新知見からみて古すぎるのではないかという疑問があったが、それが顕在化した。原子力安全委員会は旧指針の改訂になかなか着手しなかったが、平成13年7月に、ようやく改訂作業を始めた。調査審議は5年以上を要し、平成18年9月19日に新たな「発電用原子炉施設に関する耐震設計審査指針」（以下「新指針」という。）が原子力安全委員会で正式に決定された。（70ページ）

保安院は、平成18年10月6日に、耐震バックチェックに係る耐震安全性評価実施計画書についての全電気事業者に対する一括ヒアリングの席上で、津波対応について「本件は、保安院長以下の指示でもって、保安院を代表して言っているのだから、各社、重く受け止めて対応せよ」と口頭で伝えたが、東電内では原子力部門担当副社長までは共有されたものの、社長・会長までは伝えられなかった。（87～88ページ）

- ・ 東京電力福島第一原発事故時点において、福島第一原発の耐震バックチェックに係る耐

震補強工事に要する費用は800億円程度と想定されていた。東電は、本事故時点において福島第一原発の1～3号機及び6号機の耐震補強工事の実施実績はなく、4・5号機も定期検査に合わせて耐震補強工事が着手されたばかりであった。(492ページ)

- ・ 電気事業者は、既設原子力発電所の影響評価、訴訟への配慮が必要との認識から、公開審議に向けて耐震設計審査指針の原案作りを周到に準備してきた。非公開の場での電気事業者との事前検討会に参加していた学識経験者の大部分は原子力安全委員会の耐震指針検討分科会の構成員でもあり、委員選定の透明性への疑念は拭えない。

公開の場である耐震指針検討分科会での審議開始後も、非公開の会議を通じて委員間の調整が行われ、また電気事業者の意見は特定の委員を通じて分科会に提示された。耐震指針検討分科会の会議内容は公開されていたが、実質的な決定が行われる会議が非公開となっていたのであるから、耐震設計審査指針の改訂プロセスの透明性は不十分であったと考えられる。

電気事業者は、規制当局に対しバックフィットではなくバックチェックとすることと、バックチェックには3年程度の猶予期間を設けることを要望した。当初はバックチェック期間が3年と長期間となることに保安院、原子力安全委員会ともに問題意識を持っていたが、平成19年9月20日の保安院の指示を受けて東電が提出した「既設原子炉設備の耐震安全評価実施計画書」によると、福島第一原発原子力発電のバックチェック最終報告書の提出期限は平成21年6月末とされており、計画されたバックチェック期間は約3年であった。

一連の耐震設計審査指針改訂の経緯に鑑みれば、保安院は、電気事業者の要望をそのまま受け入れ、進捗について十分に監督を行わず、結果として耐震バックチェックの大幅な遅れを招いた。(506～507ページ)

### 津波評価関係

- ・ 東北電力は女川原発の津波想定のため、昭和63年ごろから自ら津波堆積物を調査していた。これは400年ほどしかさかのぼることのできない文献のデータを補足し、さらに古い津波の実態を探るためである。

通常、このような調査には発掘作業などに費用がかさむため、大学レベルでは研究がかなり困難である。このため仙台平野から南の津波堆積物調査は、最初の論文が報告された平成2年以降もデータがなかなか集まらなかった。東電は原発の安全評価のため、率先して調査するべきであったが、「今後の研究の進展を待ちたい」という他人任せの消極的な姿勢を続けていた。

平成17年度以降、文部科学省の委託による重点調査で、ようやくこの地域での本格的な調査が始まり、東北大学などが福島第一原発の北約4kmで平成19年度に実施した津波堆積物の調査において、貞観津波を含め過去に5回の大津波が起きていたことが判明した。この後、東電が同様の調査を福島県沿岸で始めたのは平成21年であり、東北電力から20年以上出遅れていた。(88ページ)

- ・ 東電は、平成20年2月ごろに有識者の意見を求めたところ、「福島県沖海溝沿いで大地

震が発生することは否定できないので、波源として考慮すべきであるとする意見が出されたことを受けて、遅くとも平成20年5月下旬から6月上旬ごろまでに、政府の地震調査研究推進本部（以下「地震本部」という。）の長期評価に基づき、福島第一原発2号機付近でO.P.（小名浜港工事基準面）+9.3m、福島第一原発5号機付近でO.P.+10.2m、敷地南部でO.P.+15.7mといった想定波高の数値を得た。しかし、津波到来の緊急性は低いと考えた。

東電は、平成20年3月に耐震バックチェックに関して、代表プラントである福島第一原発5号機及び福島第二原発4号機の間接報告を保安院に提出した。平成21年6月及び7月、「総合資源エネルギー調査会原子力安全・保安部会 耐震・構造設計小委員会 地震・津波、地質・地盤合同ワーキンググループ」が、中間報告の評価をした際、その委員が、貞観地震（869年）で福島にも非常に大きな津波が到達していたことを指摘した。

その後、平成21年9月ごろに、保安院の審査官は東電から津波評価に関する説明を受けている。土木学会が、初期の原発が建設されたのち、急速に進歩した津波の予測技術を標準化し、原子力発電所の安全設計に取り入れる目的で、平成14年にまとめた「原子力発電所の津波評価技術」（以下「土木学会手法」という。）に基づく評価値を大幅に上回る津波が到来する可能性があることを、保安院も認識していた。

東電は東京電力福島第一原発事故の約半年前の平成22年8月から4回にわたり、津波対策に係る検討会（福島地点津波対策ワーキング）を開き、防潮堤、防波堤、海水ポンプの水密化等の対策について検討していた。

平成22年8月27日に東電が開催した福島地点津波対策ワーキング（第1回）では、土木学会のモデルを利用した津波の最高水位はO.P.+6.1mであった。一方、地震本部による知見や貞観津波を踏まえた社内の計算では、津波の最高水位はO.P.+15.7mと評価していた。この評価結果を受けて、東電土木技術グループでは防潮堤設置の検討を開始したものの、周辺集落にはかえって津波の影響が大きくなる等の理由から防潮堤の建設は取り止め、各設備での対応が代替して進められることとなる。

同年12月6日の第2回福島地点津波対策ワーキングでは、第1回の会議を経て、O.P.+10mまでの津波対策について、各部門より対策工事についての報告を受けている。また、それぞれの対策については、工事の緊急度に応じて、土木学会手法の改訂される時期（平成24年10月）までには着手されるように考慮している。

津波対策ワーキングにおいてこうした津波対策の検討が行われたものの、東京電力福島第一原発事故の時点では「さらなる調査が必要」との理由から、津波堆積物調査が実施されたのみで、具体的な施工計画は何一つ立てられていなかった。（90～91ページ）

- 平成21年8月28日及び9月7日に保安院の審査官は、東電から津波評価に関する説明を受け、土木学会手法に基づく評価値を大幅に上回る津波が到来する可能性があることを認識した。

平成22年3月に福島第一原発3号機へのプルサーマルの導入について福島県知事から耐震安全性の評価が求められた際に、担当審議官は保安院長及び次長に福島第一原発3号機の耐震バックチェックでは、貞観地震による津波評価が最大の不確定要素である旨の説明を行っている。

しかし、保安院から東電への指示は、総論として耐震バックチェックを急ぐようにとの



指示がなされただけで、具体的な指示はなされず、耐震バックチェックの進捗は当初計画より大幅に遅れていたが、進捗の把握、監督が行われることはなかった。(498 ページ)

- ・ 土木学会手法のような民間で策定した技術基準を、規制に用いるには以下のような要件が必要とされている。

策定プロセスが公正、公平、公開を重視したものであること(偏りのないメンバー構成、議事の公開、公衆審査の実施、策定手続きの文書化及び公開など)。

技術基準やそのほかの法令又はそれに基づく文書で要求される性能との項目・範囲において対応がとれること。

(以下略)

しかし、土木学会手法は、これらの要件を満たしていない。 の「公正、公平、公開」については、手法の研究費の全額(1億8,378万円)、手法の審議のため土木学会に委託した費用の全額(1,350万円)を電力会社が負担しており、公正性に疑いがある。メンバー構成についても、土木学会津波評価部会における土木学会手法策定時の委員・幹事等30人のうち13人が電力会社、3人が電力中央研究所、1人が電力のグループ会社の所属であり、電力業界に偏っていた。議事の公開についても、極めて不十分な議事要旨が、東京電力福島第一原発事故8カ月後の平成23年11月によようやく公開されるなど問題があった。 の点については、土木学会手法で算出される想定津波高さが、安全審査指針が求める性能に適合し、この手法に従えば原発の安全は確保できるのか、検証されていない。

土木学会手法をまとめた土木学会原子力土木委員会津波評価部会の委員(大学の津波研究者)は、土木学会手法による想定を超えた津波が福島第一原発を襲ったことについて、「まったく驚かなかった」と証言している。「その可能性は何度も主張していたが、実例がないことには、電力会社に対し、費用がかかる対策まで結びつける説得力がなかった」と述べている。

一方、東電は平成14年1月に保安院に対し、土木学会手法で想定する津波高さについて、「物を造るという観点で想定される津波のMAXである」と説明していた。また、この際、土木学会手法で算定される水位を超える津波が襲来する頻度は1万年から10万年に1回起きる程度と表現していた。しかし、土木学会手法がそれほどの安全性を持つものであるかどうかに関して科学的な根拠はなく、東電の担当者の推測にすぎなかった。当時の保安院の担当者はこれに懐疑的で、100年から1万年に1回は想定を超えるレベルか、それ以下の頻度ととらえていたと証言している。別の保安院担当者は、土木学会手法について「まだ課題が多く残されており、初歩的なものという認識を持っていた」と述べている。しかし、規制当局は、この土木学会手法を事実上の基準として規制に用いてきた。(92~93ページ)

- ・ 東北沖で起きる大地震について、地震本部は長期評価の改訂を平成21年6月から進めており、平成23年4月に公表予定だった。この中には福島第一原発の沖で貞観地震に相当するような巨大津波が発生する可能性の指摘が含まれていた。

地震本部事務局である文部科学省地震・防災研究課は、東電、東北電力、日本原子力発電の3社と長期評価についての非公式会合(情報交換会)を東京電力福島第一原発事故が発生する8日前の3月3日に開いた。

東電は「貞観地震が繰り返して発生しているかのようにも読めるので、表現を工夫して

いただきたい」と要望した。文部科学省の開示した文書によると、この会合後に担当者は「繰り返し発生しているかについては、これらを判断するのに適切なデータが十分でないため、さらなる調査研究が必要である」という一文を加える修正案を作っていた。(501ページ)

### シビアアクシデント対策関係

- ・ 事業者のアクシデントマネジメント対策の報告を受け、平成14年に保安院がアクシデントマネジメント整備結果の評価報告書を公表しているが、この報告では事業者の対応を確認したのみであり、そのシビアアクシデント対策についての実効性確認や改良の指摘などは見られない。シビアアクシデント対策を自主規制として事業者の対応責任としたことにより、規制当局として事業者の原子力安全対策をチェック、向上を促すという機能を果たさないまま、実効性のないシビアアクシデント対策は規制当局により看過されている。(108ページ)
- ・ 日本ではシビアアクシデント対策は検討開始当初より自主対策とされてきた。平成3年の原子力安全委員会の共通懇報告書において「アクシデントマネジメントは原子炉設置者の『技術的能力』、いわゆる『知識ベース』に依拠するもので、現実の事態に直面しての臨機の処置も含む柔軟なものであって、安全規制によりその具体的内容が要求されるものではない」と明記されている。シビアアクシデント対策の検討開始当初の平成5年には通産省内で「実力ベースでシビアアクシデント時に確実に動く」ものとするべきではという議論も出されたが、以降現在に至るまで「知識ベース」の自主対策の位置付けが変わることはなかった。

広瀬研吉元保安院長は、「アクシデントマネジメントの要求を法令化していくことについての世界的な状況は認識していたが、もう一歩進めて具体的に取り組む努力が十分でなかった。アクシデントマネジメント自体、1992年から取り組んだが、もっと強化をしていく努力に欠けていた」「(アクシデントマネジメントの法規制をしなかったことについて)仕事の重点を運転段階の色々な安全規制の充実に置いていて、優先度をそちらに置いて取り組んでいた」と述べており、シビアアクシデント対策規制化の取り組みの遅れや消極性に関して認識はあったものの重要視されなかった状況がうかがわれる。(118ページ)
- ・ 事業者と規制当局では、シビアアクシデント対策の規制化の前提条件として、原子炉設置許可処分<sup>1</sup>の取消訴訟で国側が敗訴となったり、バックフィットが強制されたりすることを回避することによって、既設炉の稼働に影響が生じないようにしたいという共通の認識を持っており、安全文化とは相いれない検討が行われていた。これらの検討過程からは、原子力安全の向上を最優先に考えず、訴訟リスクや稼働率を優先する事業者と規制当局の姿勢が見受けられる。(520ページ)
- ・ IAEAは、原子力安全対策において、5層の深層防護という考え方を提示している。第1～3層は炉心の損傷を防ぐまでのPrevention、第4層は炉心の深刻な損傷とその影響を緩和するためのMitigation、第5層は放射性物質の放出から住民を守るための

Evacuationとされる。しかし、日本の規制は第3層までを対象としており、第4層のシビアアクシデント対策はあくまで事業者の自主対応による「知識ベース」の対策とされている。

シビアアクシデントの起因事象としては、内部事象(機械故障、ヒューマンエラーなど)、外部事象(地震、津波、台風等)、人為的事象(テロ等)が考えられる。しかし、日本ではこれまで内部事象を対象としたシビアアクシデント対策が主に検討され、外部事象、人為的事象に関しては対策が乏しかった。

また、第1～3層では起因事象に応じた個別の対策が可能であるが、炉心損傷に至った後の第4層や放射性物質放出後の第5層では、広範囲の起因事象を想定したシビアアクシデント対策が求められる。しかし、これまで日本では過去や海外の知見から学び、広範な起因事象を想定した対策をとることができず、事故が起こるとその事故のみに対応するというパッチワーク的な対策に終始してきたため、アクシデント対策の範囲が狭いものとなった。

これらシビアアクシデント対策検討範囲の狭さが規制当局にも問題意識として認識されていたが、改善が行われる前に東京電力福島第一原発事故を迎えた。(120～121ページ)

#### 安全設計審査指針関係

- 平成2年に原子力安全委員会が決定した現在の安全設計審査指針は長時間にわたる全交流電源喪失を考慮する必要はないと定めている。米国での1988年の規制実施等を受けて、原子力安全委員会は、平成3～5年にかけて全交流電源喪失の指針への反映、直流電源の信頼性に関する検討が行われたが、指針改訂は行われなかった。その後東京電力福島第一原発事故に至るまで、長時間にわたる全交流電源喪失を考慮する必要はないとの内容が変更されることはなかった。

原子力安全委員会は、平成3～5年にかけての指針改訂に関する検討過程において、報告書の原案作りの多くを電気事業者に分担させており、長時間の全交流電源喪失を考えなくてよい作文づくりを電気事業者に依頼した。(501ページ)

#### 防災指針関係

- 原子力安全委員会が防災指針見直しの検討を開始したことに対し、保安院は、平成18年4月から6月にかけて意見書を提出するなどして、原子力安全委員会に対し幾度となく防災指針見直しの検討の凍結を求めた。保安院は、規制当局として本来第一義的に追求すべき、住民の安全の確保という観点を考慮せず、防災指針の見直しに反対していた。

保安院が検討の凍結を求めた主な理由は、以下の3点に集約される。平成18年3月までに原子力災害対策特別措置法(以下「原災法」という。)の施行状況を検討して原災法そのものの改正は必要ないとの意見を取りまとめたにもかかわらず、その直後に、(保安院の認識としては)十分な相談なく原子力安全委員会が防災指針見直しの検討を始めたことに対する不満、PAZ(予防的防護措置を準備する区域)は無条件に即時避難しなければならない区域であるという誤解を住民に与える可能性があるなど、従来の説明の変更に伴う住民の不安の増大や混乱を避ける必要性、プルサーマル導入計画における地域住民への説明への影響、である。これらは、原子力安全の確保という保安院の設置目的に反す

るものであり、規制当局としての本来在るべき姿とは相いれない。

まず、そもそも、理由 で挙げる不満は必ずしも保安院の総意ではなかった。平成18年に、保安院内部においても、一部審議官からは現行の防災体制は国際的水準からかけ離れており不備があるとして、防災指針の見直しを行うべきという意見が出ていた。しかし、広瀬研吉保安院長（当時）は、原災法に基づく防災体制は「少なくとも10年くらいは現行の体制で動かすべき」という考えを述べて、防災指針を見直す必要はないとの結論を下した。また、保安院原子力防災課も「緊急時対策支援システム（以下「ERSS」という。）は時間的余裕がないときには、使用できない場合もあり得る」という認識を持っていたが、原災法の改正は必要ないという判断への影響を考え、院長の姿勢に同調した。

次に、保安院は、理由 として、住民の不安の増大や混乱を招くとしているが、PAZ等の導入が、住民の不安を増大したり、混乱を招いたりするものかどうかについて具体的に検討した形跡はみられない。

さらに、理由 のプルサーマル導入計画への言及は、本来、保安院は原子力推進から独立した立場であるにもかかわらず、原子力推進の立場に配慮していることを表している。

これらの保安院の考えの根底には、原子力防災においては、実際に防護措置を講じなければならないほどの放射性物質が放出される事故は想定する必要がないとの考えがあった。その理由は、日本においては、安全審査及び運転管理等の原子力安全規制は厳格に行われているというものであった。しかし、日本の原子力施設の立地許可は、施設の基本設計に対して与えるものであり、それによって原子力防災体制の整備を含めた安全性が確認されるわけではない。規制当局は、国が全ての安全性を確認しているわけではないことを自覚し、住民防護の実現を目指すべきであった。しかし、当時のやりとりからは、その姿勢は全く認められない。（395～397ページ）

## 複合災害関係

- 平成19年7月16日の新潟県中越沖地震発生後、新潟県を中心とした原子力施設の立地自治体から、保安院その他の国の関係機関に対して、複合災害（ここでは、原子力発電所が大規模自然災害によって被災し、若しくは被災することが懸念される場合を含む）に対する防災対策に関する要望が出された。

新潟県では、地震災害と原子力災害が並行して起こった場合、国や電気事業者から、自治体や住民に情報を伝える仕組みがないことが問題視された。そこで、新潟県からは、地震によって原子力発電所に被害が生じた場合に、住民への避難指示を迅速に出せる仕組みや、地震発生後の原子炉の状態を公表する仕組みの構築が要望された。

これを受けて保安院では、複合災害に関する調査を民間に委託し、複合災害においても活用可能な原子力防災マニュアルの作成を目指した。この委託調査の結果を受けて、保安院は、平成21年4月27日付「原子力災害等と同時期又は相前後して、大規模自然災害が発生する事態に対応した原子力防災マニュアル等の作成上の留意事項（素案）」（以下「素案」という。）を作成し、総合資源エネルギー調査会原子力安全・保安部会原子力防災小委員会に提出した。

しかし、この素案は、委託調査の結果での指摘事項を盛り込みつつも、「複合災害は蓋然性の極めて低い事象であるため、複合災害への対応は、現在の原子力の防災体制を基本に、効果的

かつ効率的な対応を検討することが合理的である」と述べ、既存の防災体制からの大きな変更には消極的な姿勢を示した。

保安院は、あくまでも大規模自然災害に起因した（因果関係のある）原子力災害ではなく、原子力災害が、たまたま、大規模自然災害と同時に発生する事態しか想定していなかった。これには、保安院が、原子力発電所は極めて厳格な安全審査に基づいて設計されていると立地自治体に説明しており、これに反して、大規模自然災害によって原子力災害を引き起こすことがあるという前提を置くことはできないと考えていたことが背景にあった。（402～403 ページ）

### 原子力総合防災訓練関係

- 平成 22 年 5 月 19 日、新潟県から保安院に対して複合災害型の原子力防災訓練の訓練想定について相談がなされた。新潟県の想定内容は、「中越地域で強い地震が発生し、発電所の施設も一部で被害を受けたものの原子炉に異常は見られず、周辺環境への放射性物質の放出も見られなかった。立地地域の避難経路や避難施設にも壊滅的な被害は見られなかったが、避難経路や施設の一部に被害が生じた。その後、原子炉施設で（地震を起因としない）トラブルが発生し、環境中へ多量の放射性物質が放出されることが予想されるため、住民避難等の防護対策が必要な状態となった」というものであった。つまり、地震を起因としないが、時を同じくして原子力災害が発生することを想定したものであった。保安院は、この訓練想定以案に対し、避難施設や避難経路の一部に被害が生じる程度の地震で原子炉にトラブルが生じると受け取られる可能性があり、このような中途半端な想定で訓練を行えば、逆に住民に余計な不安を与える結果になりかねず、国として協力することは難しい、などの指摘を行った。

保安院は、大規模自然災害が原子力災害を引き起こすことがあるかのように受け取られる訓練想定を置くことに抵抗があったこと主な理由として、原子力発電所の設置段階で極めて厳格な安全審査が行われているため、過酷な事故は起こり得ないという前提に立っていたこと、新潟県中越沖地震の際の柏崎刈羽原子力発電所における火災は、原子力災害とは異質なものであり、原子力発電所の安全設備は機能していたという認識があったこと、住民に誤解や不安を与えないことを挙げている。

なお、茨城県では、地域防災計画において住民参加型の原子力総合防災訓練を行うことを定めており、平成 20 年 9 月 30 日には、地震と原子力災害が同時に発生することを念頭に置いた住民参加型の茨城県原子力総合防災訓練を実施している。このように、一部の自治体においては、複合災害を念頭に置いた防災訓練に対する意識が高まりつつあった。しかし、保安院は、原子力発電所における複合災害の発生蓋然性は低いという前提を崩すことはなく、複合災害を念頭に置いた防災訓練が保安院の主導により行われることはなかった。（405～406 ページ）

### S P E E D I 関係

- 東京電力福島第一原発事故発生まで、文部科学省は、S P E E D I が緊急時の避難指示に役立つシステムであると主張し、平成 22 年度までに約 120 億円もの国費を費やしてきたが、モニタリングポストの広範囲かつ多数箇所の設置が十分に進められていなかった。また、S P E E D I の開発・運用に多額の国費を投入しながらその限界を補完する対策を十分に講じていなかった。さらに、保安院や原子力安全委員会は、S P E E D I の限界を察知しながらこれを看過してきた。（421 ページ）

## 電力事業者と規制当局との関わり関係

- 今回の事故の根源的原因のうち地震及び津波対策の未実施、シビアアクシデント対策の不備については、電気事業連合会（以下「電事連」という。）がその責任の一端を負っている。電事連は任意団体ではあるが電気事業者のいわば連合体であり、その意味で電気事業者の責任も問われるべきである。

電気事業者は耐震安全性の評価に係るバックフィット、シビアアクシデント対策の規制等の規制強化につながる動きをかたくなに拒み続けてきた。その結果、日本では事故リスク低減に必要な規制の導入が進まず、5層の深層防護の思想を満たさない点で世界標準から後れを取っていた。規制及び指針類の検討過程の実態は、安全確保に必要な規制を策定するための健全なプロセスとは懸け離れたものであり、規制側も事業者側も、「既設の炉を停止しない」という条件を大前提に、体裁が整うような形で規制の落としどころを探り合うというものであった。

規制側と事業者側は、過去の規制と既設炉の安全性が否定され、訴訟などによって既設炉が停止するリスクを避けるため、両方の利害が一致するところで、「原発は安全がもともと確保されている」という大前提を堅持し、既設炉の安全性、過去の規制の正当性を否定するような意見が回避、緩和、先送りできるように、主に電事連を通じて、学界及び規制当局など各方面への働きかけを行ってきた。

日本の原子力業界における電気事業者と規制当局との関係は、必要な独立性及び透明性が確保されることなく、まさに「虜（とりこ）」の構造といえる状態であり、安全文化とは相いれない実態が明らかとなった。（505 ページ）

- 電気事業者は、既設炉の稼働率への影響を緩和するため、さまざまな形で規制当局に働きかけを行ってきた。その結果、新たな知見の取り入れが、規制ではなく指針・行政指導にとどめられ、行政指導については「事業者の任意努力による自主保安」という名目が付されることで期限が設けられず、緩慢なペースで実施された。また、規制化により既設炉の稼働停止のリスクが生じることは、事業者はもとより規制側でもタブーとなっており、既設炉の従前からの安全性に疑義が生じたり、既設炉の設計の限界から対応が困難となるような基準は、たとえ安全確保に必要なものであっても、採用が見送られてきた。そればかりか、事業者も規制側も、「もともと原発の安全は確保されている」との立場に立脚しており、規制・指針本来の「本質的なリスクの低減」や「安全の確保」といった目的を忘れ、日本の原発がいかに安全かを示したり、地元住民の不安を払拭したりするための道具として捉えている様子さえうかがえる。

規制側の透明性、独立性についても、保安院と事業者の意見交換プロセスは、全て公開されることになっていたものの、既設炉の運転への影響が懸念されるような重要な基準や、公表することで従前の安全性に疑義が生じるような知見については、非公開の場ですり合わせが行われており、透明性が確保されていたとは言い難い。また、事業者に比べ保安院の方が専門性に乏しいことから、基準の詳細について事業者側の提案を受け入れるといった方法がとられることもあり、規制当局の独立性も疑わしい状況であった。

他方で、電気事業者は、学界に対しても様々な働きかけをしていた。事故リスクに関する新知見を提示してくれる有識者には、事業者が知見の収集、意見聴取を行う過程で関係を構築し、少なくとも敵対的關係とはならないよう働きかけを行っており、リスクを示す新知見自体に対しても、「不確実性が高く科学的根拠があいまいであり、研究段階」という理由を掲げて押し込め、規制や指針への採用を先送りするよう働きかけていた。（523～524 ページ）

## 東京電力の組織的問題関係

- 東電原子力部門では、会議及び管理表で扱われるリスクは、もっぱら原子炉の稼働率の低下、社会的信用の喪失をもたらす要因として捉えられており、シビアアクシデントの起因事象として扱われていないという特徴がある。例えば、リスクマップ及び原子力重要リスク管理表において「自然災害」が挙げられているものの、シビアアクシデントの起因事象ではなく、規制化やプラント停止のリスク要因として捉えられている。

「原子力重要リスク管理表」に記載されるリスクは、社会信頼の失墜、稼働率の低下、原子燃料サイクルへの阻害といった要因で整理されており、「原子力部門のリスク＝原子炉が長期間に渡って停止するリスク」と定義されている。また、平成22年10月に新規シナリオとして「規制強化」が挙げられているが、これも同様に法規制により原子炉を停止しなければならない可能性から、設備稼働率の低下リスクとして認識されている。(528ページ)

## 規制当局の組織的問題関係

- 日本の原子力行政における組織変革がおきるのは平成7年のもんじゅのナトリウム漏えい事故と平成11年のJCO事故が立て続けに起きてからである。まず科学技術庁が解体され、再処理などの規制が科学技術庁から通商産業省に一元化され、次に資源エネルギー庁から規制の役割を分離することを目的に、資源エネルギー庁の「特別の機関」として保安院が設置された。しかし、保安院は、原子力の推進を担う経済産業省の管轄下に置かれ、予算と人事権は同省が掌握した。このことから、国会において推進機関からの独立性がないことが問題視されたものの、以前よりも独立性が強まること、原子力安全委員会による監視機能が働いていることなどの説明が政府側からなされたために、独立性の欠如の指摘は退けられた。しかし実際には、保安院の多くの職員は資源エネルギー庁や文部科学省などの原子力利用推進機関から移籍しており、それらの機関との人材交流も従来の官僚組織のローテーションの中で当然のように行われ、実質的な独立性も確保されなかった。

また、原子力安全委員会は保安院の規制行政をチェックする役割を期待されていたが、その実態は原子力利用推進の障害となるような規制の導入を行わないなど、推進行政からの独立性が欠如しており、本来の役割を果たしていなかった。(554ページ)

## 国会事故調で問題とされた政府や東京電力等の事故後の主な行動

### 初動における経営トップの不在と指揮命令系統に生じた問題

- 地震発生当時、東京電力株式会社（以下「東電」という。）の清水社長と勝俣会長はともに出張中であった。経営トップがそろって不在になることは原子力事業者にとっては本来あってはならないことであったが、勝俣会長は清水社長のスケジュールを知らないまま海外出張に出かけており、また、清水社長は観光旅行に近い用事で不在になっていたのであって、東電は、原子力事業者としての緊張感が著しく欠如していたと言わざるを得ない。

この結果、やむを得ず小森常務が本店緊对本部の指揮を執ることになったが、このときとられた指揮命令系統について、各責任者の間で認識に微妙な差異が見られた。

清水社長は、本店緊对本部における意思決定の権限及び責任は、本部長代理である武藤副社長にいったんは移転し、その後さらなる代理として小森常務に移ったと理解していたようであるが、小森常務は、依然として清水社長が意思決定を行うものと認識していた可能性があり、清水社長の中にもそうした意識が残っていたようにも見受けられる。

実際、小森常務は海水注入について、武藤副社長と清水社長に対し、電話で確認を行ったと述べている。清水社長もまた、地域住民が放射性物質を浴びる危険性があることから、ベントについては自らが決定すべきものと考え、電話での相談に応じたと述べている。この混乱は、いくら事故対応の責任者であっても、人体に影響を与えるベントや廃炉を決定づける海水注入については、別途社長（場合によっては会長）の判断が必要だという感覚によってもたらされたものと考えられるが、一刻を争う初動の段階で、遠隔地にいた社長等に相談するプロセスが加わったことは、事故の対応にとって余計な手間を要する結果になったと考えられる。（254～255 ページ）

### 官邸の意向を重視する姿勢が指揮命令系統に与えた問題

- アクシデントマネジメント上のルールでは、例えばベント実施の判断者は発電所長になっており、実務上は、発電所と本店とで相談しながら決定するものであるが、東京電力福島第一原発事故対応においては、官邸にいる武黒フェローから直接福島第一原発に指示があったり、班目春樹内閣府原子力安全委員会委員長（以下「班目委員長」という。）から直接指示が入ったりするなど、指揮命令系統にある種の破綻が見られた。社長や会長をはじめ各責任者はいずれも第一義的な意思決定権が発電所にあることを認識していたにもかかわらず、官邸からの指示や要請については、それを尊重すべきだとの考えを持っていたわけである。例えば、勝俣会長は、菅総理からの指示を押し戻すということはなかなか踏み切れなかったと述べているし、武黒フェローも、政府の原子力災害対策本部（以下「原災本部」という）の本部長である菅総理の判断を重視することが事故処理の上で重要だと考えたと述べている。

こうした意識が、発電所における現場対応に余計な負担を強いたわけであるが、その根本的な原因は、役所と手を握りながら役所に責任転嫁するといった黒幕のような経営の体質に求められる。民間企業として備えるべきガバナンスの基本が脆弱であったわけで、東



電は、官邸の過剰介入の被害者ではなく、それを招き入れた張本人ともいえる。(255～256ページ)

#### 海水注水の給水源確保と保安院及び官邸からの干渉

- ・ 事故直後における1号機ベント、海水注入などの対応時に生じた不信感と指揮命令系統の混乱がさらにエスカレートし、給水源の確保を最優先するという安全上重要な現場の意思決定に対してまで、官邸や原子力安全・保安院（以下「保安院」という。）からさまざまな干渉が行われている。本来、本店は、外部からの非合理的な干渉から現場の意思決定や作業の遂行を護る役割を果たすべきであるが、東京電力福島第一原発事故においては、関係各所の意向をそのまま現場に伝え、時には現場の意思決定を考慮せず、官邸や保安院の意向に従うよう要請している。保安院や官邸の要請は、ベントの時間目標の指定や、注水の流量の指定といった内容であり、保安院、官邸の情報把握やプレスの都合、東電の対応への不信感から生じたと考えられ、現場の状況や技術的リスクを十分に考慮したものであるのではなく、現場の意思決定に優先して従うべき合理性は認められない。こうした保安院や官邸の要請に対し、現場の意思決定を差し置いてまで従おうとする本店の姿勢からは、東電は、事故現場の現実よりも、企業としての責任回避を優先させたいとする意図が垣間見える。(270～271ページ)

- ・ 当時の2号機の圧力抑制室は高温状態にあり、ベントを行う前に主蒸気逃し安全弁による減圧操作を行うと、注水が可能で圧力まで減圧されない状態で急速に水位が低下するリスクが懸念されていた。このため、福島第一原発では、既に主蒸気逃し安全弁による減圧操作よりも格納容器ベントを優先して行う方針でベント操作が試みられていた。このような状況に対し、班目委員長からベントよりも減圧操作を先に行って注水するよう指示があり、一度は水位低下リスクを理由に従前の方針でベント操作が続行されたが、格納容器ベントが成功しない様子を見た清水社長が、班目委員長の指示に従うことを命じた。主蒸気逃し安全弁による減圧操作が行われた結果、注水が行われないうちに水位が急速に低下し、短時間で燃料がむき出しの状態となった。

圧操作後に注水が行われなかった要因の一つとして、海水をくみ上げるポンプの燃料が切れていたことや、最終的に2号機の格納容器ベントを行うことができなかったことなどを考慮すれば、当該意思決定が2号機の状態悪化にどの程度影響を与えたかを評価することは難しいが、少なくとも福島第一原発で当初から懸念していたとおり、主蒸気逃し安全弁による減圧操作の後に急激な水位の低下を招き、燃料露出のタイミングを大幅に早めたといえる。

清水社長は、格納容器ベントが困難である状況を感じ取ったという事情があるにせよ、自ら現場の意思決定に従う旨の宣言を行った後にこれを翻意し、福島第一原発及び本店での意思決定に反して、班目委員長の意見に従うことを命じた。仮に班目委員長が原子炉に関する豊富な知見を持っていたとしても、事故当時の原子炉の状態や、現場のさまざまな状況を考慮できるほどの情報を知り得る状況ではなく、福島第一原発で検討された意思決定よりも、班目委員長の意見が優先される合理的な理由は見当たらない。東電本店は、現場の判断が最優先という立場を標榜しながらも、現実には官邸からの指示を優先させた結

果、実際に判断を誤り事故の進行に影響を与えた事実が認められる。(273~274ページ)

### 「全面撤退」か「一部撤退」か、その真相

- ・ いわゆる「全員撤退」問題は、清水社長の曖昧な相談と、海江田経済産業大臣はじめ官邸側の東電本社に対する不信感に起因する行き違いから生じたものと考えられる。この問題を引き起こした最大の責任は、東電の最高責任者という立場でありながら、役所と手を握ることで責任を転嫁する傾向を持った東電の黒幕的な経営の体質から、「原子炉のコントロールを放棄しない」「最低限の人員を残す」という重大な事実を伝えられず、曖昧で要領を得ない説明に終始した清水社長にあるといえる。その意味で、このいわゆる「全員撤退」問題は官邸の誤解であったとはいえ、清水社長が自ら招いた出来事であるから、東電の側が官邸を一方的に批判するのはお門違いであると言わなければならない。

他方で、菅総理が東電本店に来社し、覚悟を迫る演説を行う前には、既に東電は緊急対策メンバーを残す退避計画を立てており、菅総理が「全面撤退」を阻止したという事実は認められない。したがって、菅総理がいなければ東電は全員撤退しており日本は深刻な危険にさらされていたに違いない、といったストーリーもまた不自然であると言わなければならない。(281~282ページ)

### 事故対応から垣間見える東電ガバナンスの問題

- ・ 東電は、エネルギー政策や原子力規制に強い影響力を行使しながらも、自らは矢面に立たず役所に責任を転嫁する黒幕のような経営を続けてきた。そのため、今回の事故対応においても、東電は、常に「政府」の意向を探ろうとし、不必要なまでにそれと擦り合わせようとする姿勢をとった。

官邸は、今回の原子力事故が国家的大災害であるとの認識から、東電内の指揮命令系統に介入した。しかし、官邸は、平時において東電と直接関係を持つことがなく、また緊急時においても通報連絡先にも指定されていない。このため、事故直後に官邸からの要請で武黒フェローを送り込んだものの、東電からの情報提供が十分に行われることはなかった。また、発災直後より東電から情報の提供を受けていた保安院からも、平時において官邸と直接の関係を持たず、緊急時の連絡態勢も具体的に定められていなかったことから、やはり官邸へ情報の提供は行われなかった。こうした経緯から、東電の事故対応に対して不信感を持った官邸が直接指揮命令系統に介入したため、緊急時態勢のガバナンスに混乱が生じることとなった。

東電の事故対応への姿勢は、平時における原発事故リスクに対する姿勢と同様の傾向が見られた。東電は、現実起こり得るリスクに対応するよりも、規制当局を「虜(とりこ)」とし、規制自体をコントロールすることで、自らの責任を回避してきた。事故後の対応においても、本店側には、現場の実情から判断される発電所の意思決定よりも、官邸や保安院の指示、要請に従うことで、事故対応で生じる結果責任を回避しようとする動きが見られた。こうした本店の姿勢から、やがて本店と現場との意思決定に乖離が生じることとなり、最終的には、発電所においても、現場で下した判断と、本店及び官邸、保安院の指示との間で、後者の意向をくむといった意思決定が見られた。このように、東京電力福島第

一原発事故対応では、「発電所内の判断は現場が最優先」という本来あるべき姿とかけ離れた意思決定が散見されたが、その背景には、責任を回避しようとする東電経営者の姿勢があったことは否めない。（284ページ）

### 地震災害等による原子力防災体制への影響

- 原子力防災体制は、通信網、交通網を含むインフラが平常時と同様に機能することを前提として構築されたものであり、これらのインフラの機能が喪失した場合についての、事前の十分な想定、対策は取られていなかった。そのため、東京電力福島第一原発事故においては、事故発生に先立つ地震災害等によってこれらの設備が影響や損傷を受け、それによって政府等による東京電力福島第一原発事故への対応は地震発生直後から大きく阻害されることとなった。（287ページ）

### 不十分に終わった情報収集

- 東京電力福島第一原発事故においては、福島第一原発における全交流電源喪失の影響により、緊急時対策支援システム（以下「ERSS」という。）のデータ伝送サーバが停止した。このため、ERSSによる外部への放射性物質の放出量・時間の予測計算や、SPEDIによるERSSの計算結果を用いた放射性物質の拡散予測計算を行えなくなった。

また、本来予定されていた、福島第一原発の現場の情報も十分に得られなかった。この役割を担うべき、福島第一原子力保安検査官事務所の原子力保安検査官（以下「保安検査官」という。）は、地震発生時、保安検査実施のため福島第一原発を訪れていたため、福島県原子力災害対策センター（以下「オフサイトセンター」という。）立ち上げに必要な人員を除いていったんは現場にとどまった。しかし、東電職員が事故対応に忙殺される中で、十分な現場の情報は収集できなかった。また、外部との通信手段も限定的であったため、3月12日4時ごろには保安検査官全員がオフサイトセンターに引き揚げた。これにより、原災本部事務局（事務局長は保安院長）は、東電の対応状況を含む現場の情報を直接収集する手段を失った。

13日には、経済産業大臣の指示を受け、保安検査官が再び福島第一原発に赴き、注水作業の態勢等を確認し、その結果を現地対策本部に報告した。ただし、情報収集は免震重要棟内でしか行われなかった。その後、保安検査官は、3号機建屋の爆発や2号機の圧力容器等の圧力の上昇など、事態が悪化して身の危険を感じたことから、保安検査官事務所所長の承諾を得た上で、14日夕方には全員がオフサイトセンターに退避した。これにより、現場の情報を直接収集する手段は再び失われた。

オフサイトセンターでは、電源の回復後早い段階で、東電が自社のブース内に社内のテレビ会議システムを持ち込み、本店対策本部、発電所対策本部等とリアルタイムで通話できる環境を整えた。しかし、オフサイトセンターの通信機能が著しく失われていたこともあり、この通話内容の詳細が現地対策本部から原災本部事務局に報告されることはなかった。

こうした状況下で、原災本部事務局は、現場の状況を、東電から送付されるファクスと東電からの派遣要員による本店対策本部への照会によって情報収集することになった。原災本部事務局は、多数のファクスを受信してはいたが、このような収集の仕方では時間が

かかり、必要な情報としては十分ではないと認識していた。しかし、安全規制官庁と事業者との間には線引きが必要という平常時の意識にとらわれ、本店対策本部に要員を派遣して情報収集に当たらせるなど、情報収集態勢を改善するための積極的な対応は取らなかった。(289～290ページ)

### 後手に回った事故対応

- 東京電力福島第一原発事故では、保安院が事故対応に追われている事態を受けて、閣議決定により、原災本部の庶務は内閣官房が行うこととなった。そして、内閣官房と保安院との間では、実質的な作業については保安院が担当する、との整理がなされた。

しかし、原災本部事務局では、不十分な情報収集・共有に加えて、現地対策本部の機能不全という想定外の事態に直面し、事故対応の検討・実施が後手に回っていった。例えば、住民避難に関して、原災本部事務局は避難範囲を検討してはいたものの、具体的な結論が出ないうちに、官邸5階が福島第一原発から半径3km圏内の避難指示を決定した。これは、その後の半径10km圏内の避難指示の際も同様であった。原災本部事務局員らは、本来、自分たちが情報提供した上で決定されると考えていた避難区域が、知らない間に既に決まっていたことを知り、次第に官邸の指示を受けて動くという受け身の姿勢になっていった。避難区域の設定以外の事故対応についても、原災本部事務局が官邸に対して実効的な提案等を行った形跡は見られない。

こうして、原災本部事務局は、官邸5階における避難指示の決定内容について関係自治体に情報提供を行ったり、東電から入手した情報を官邸に送付したりといった、事後的、受動的な対応を行うにすぎなくなっていた。(290～291ページ)

### 官邸対策室による東京電力福島第一原発事故への対応

- 官邸対策室は、3月11日14時46分の地震発生から4分後の14時50分に設置され、当初は地震・津波災害への対応に当たっていた。

その後、東電から、原子力緊急事態宣言の発出条件である原子力災害対策特別措置法(以下「原災法」という。)第15条該当事象の通報を受け、海江田経済産業大臣は、菅総理に対して原子力緊急事態宣言の発出を上申したが、その際、原災マニュアル上定められている、保安院長と危機管理監等との事前協議は行われず、危機管理監等が菅総理への上申手続きに同席することもなかった。これらは、原災マニュアルの不明確さに加え、毎年の原子力総合防災訓練に官邸対策室及び緊急参集チームの関係者が参加していなかったため、保安院の幹部及び担当者らが、官邸対策室等の関与する手続きについて詳細を把握していなかったことによるものと思われる。

原災本部の設置後、危機管理センター内のオペレーションルームは、地震災害・津波災害への対応を中心に行うブースと、原子力災害への対応を中心に行うブースとに分かれ、東京電力福島第一原発事故への対応を本格的に開始した。こうした中、菅総理ら官邸政治家は、オペレーションルームが騒然としており、意思決定の場になじまないといった理由から、地下中2階の小部屋、次いで官邸5階の総理執務室周辺へと移動してしまい、危機管理センターとの間で情報の断絶を生じさせることとなった。(295ページ)

## 官邸から求められた想定外の業務

- ・ 原災マニュアルによれば、原子力安全委員会は、原災本部長である総理大臣から、原子力緊急事態応急対策の実施に関する技術的事項について助言を要請された場合、これに応じることが予定されていた。

東京電力福島第一原発事故後、班目委員長及び岩橋理彦原子力安全委員会事務局長は、官邸の要請を受けて、3月11日19時3分から、原災本部の第1回本部会議に出席した。その後、班目委員長らは、いったん原子力安全委員会事務局に戻ったが、官邸の要請を受けて再度官邸に戻り、その後、15日ごろまで、官邸5階の協議に加わるため、官邸にほぼ常駐することになった。また、久木田豊原子力安全委員長代理（以下「久木田委員長代理」という。）も、原災本部の第2回本部会議に陪席するため官邸に出向いたが、班目委員長の要望等を踏まえ、同委員長を補佐するために、15日ごろまで官邸にほぼ常駐した。

官邸5階において、班目委員長や久木田委員長代理は、収集されたプラント情報等を踏まえ、技術的知見に基づく助言を行ったが、それは委員会としての意見ではなく、委員長らの個人の意見にすぎなかった。原子力安全委員会は、本来、専門家である5人の委員の知見を結集して助言を行う機関であり、今回のように、要請された助言にその場で即答するといったことは想定されていなかった。原子力安全委員会の委員5人のうち2人と事務局局長が同委員会を長時間不在にしたことによって、原子力安全委員会は、組織としての能力を発揮することが著しく妨げられた。

(296～297 ページ)

## 政府のテレビ会議システム

- ・ 政府では統合原子力防災ネットワークを構築し、原子力災害の対応に当たる各組織を結ぶテレビ会議システムを整備していた。毎年行う原子力総合防災訓練でも、このシステムを活用して関係機関の間の情報共有や調整を迅速に行う手順が演習されていた。

しかし、東京電力福島第一原発事故では、官邸内の会議室に設置されたテレビ会議システムの端末が起動されず、そのため、原災本部会議において、原災本部事務局をはじめとする関係機関とリアルタイムでの情報共有が行われなかった。また、原災本部会議以外の機会でも、同システムが情報共有のために活用されることはなかった。(299ページ)

## 意思決定プロセスの記録の状況

- ・ 平成24年1月、原災本部をはじめとする、東北地方太平洋沖地震と今回の事故に関する会議について、議事録が作成されていなかったことが判明した。公文書等の管理に関する法律では、公文書の作成・管理については規定しているが、議事録や議事概要については具体的な記述はない。また、内閣府公文書管理委員会が行ったヒアリングでは、意思決定プロセスを記録する場合、どの程度具体的に記録を残すべきかという点についての認識は、各会議の担当者によって大きなばらつきがあることが明らかになった。

原災マニュアルでは、原災本部の議事録は原災本部事務局が作成することが定められていたが、原災本部事務局の保安院の担当者は、発災当初の原災本部の庶務を内閣官房が行っていたこともあり、議事録を作成する自覚がなかった。原災本部の議事概要は、平成24年3月9日に公開されたが、その内容は個人的なメモや出席した閣僚からの聞き取り等を

基にまとめられたものであり、十分に復元されたものであるかどうかは不明である。

事故の対応における重要な意思決定は、官邸5階で行われた。官邸の意思決定についてどのような範囲で記録にとどめるかはさまざまな議論があり得るが、少なくとも、大規模災害等においては、将来の参考にするために意思決定の過程を記録に残すことを検討すべきである。(300ページ)

### 原子力緊急事態宣言の発出

- 原子力緊急事態宣言発出は、原災法上、原災本部設置の前提となるものであり、原子力緊急事態宣言発出の遅れは、その後の原災本部による事故対応全ての遅れにつながる。

しかし、東京電力福島第一原発事故では、海江田経済産業大臣による原子力緊急事態宣言上申に対して、菅総理が技術的な原因や法的手続きなどにこだわり、原子力緊急事態宣言発出を了承しないままに党首会談のために席を外した。これにより、3月11日16時45分に東電から原災法第15条該当事象の通報を受けてから2時間以上が経過した19時3分になって、ようやく原子力緊急事態宣言が発出された。その後の保安院による解析結果によれば、福島第一原発1号機では、18時ごろには炉心損傷が始まっており、20時ごろには原子炉圧力容器の破損にまで至っていた。東京電力福島第一原発事故の進展の早さを考慮すれば、原災法第15条該当事象の通報から原子力緊急事態宣言発出までの2時間強が事故対応に与えた影響が非常に大きかったことは明らかである。(304ページ)

### 総理を説得し得なかった総理周辺

- 海江田経済産業大臣が菅総理への上申に赴いた時点で、保安院では、東京電力福島第一原発事故が原災法第15条に該当することを検討、確認済みであり、海江田経済産業大臣も確認済みであった。しかし、菅総理が与野党党首会談に出席している間、官邸では、枝野官房長官を中心に、原災法第15条への該当性等について、法令を確認している。

このような対応から、菅総理のみならず、その場にいた保安院の責任者らにおいても、原子力緊急事態宣言発出に関する基本的な知識や、原子力緊急事態においてなすべきことの優先順位付けが整理できていなかったと認められる。(306ページ)

### 現地視察

- ベント実施について官邸5階に焦りが広がる中、3月12日6時15分、菅総理をはじめとするメンバーが福島第一原発の視察に向かった。

出発に当たって、菅総理が現地視察の意向を有していると聞いた枝野官房長官は、菅総理に対し「総理が行ったら邪魔になったんじゃないのかという、必ず中傷的、感情的な政治的批判は免れません。ですからそういう観点からはとてもお勧めできません」という趣旨の進言をし、また、寺田補佐官も、菅総理から現地視察について意見を求められた際に、「官邸の上にヘリコプターも止まっているから、行くということが十分マスコミに知られた中で、やっぱりやめるということ自体が持つインパクトというものがあると思うので、そういうことを含めた上でご判断された方がいいと思います」と発言している。もっとも、これらの発言は、政治家としての評価を配慮したものであって、東京電力福島第一原発事故対応の最高責任者であり、指揮者である菅総理が官邸を離れることの危機管理上の問題

を指摘したものではない。

菅総理は、東電からベント等に関する情報が得られないので、福島第一原発の状況を直接確認することや、地震・津波の被害状況を把握するために現地視察を決断した、などと説明している。

菅総理の現地視察によって、福島第一原発側の事故対応において、具体的に何らかの支障が生じた事実は認められないが、ベントの実施が早まったという事実も認められない。また、菅総理の現地視察に対応するため、現地対策本部長の池田経済産業副大臣らがオフサイトセンターから福島第一原発に移動した。この移動によって、事故対応にあたり、具体的に何らかの支障が生じたという事実も認められないものの、オフサイトセンターにおいて予定されていた第1回機能班責任者会議の開催が、菅総理の福島第一原発出発後に遅れた。

また、この現場視察の成果について、菅総理らから危機管理センター等に対して情報提供がなされることもなかった。

他方で、菅総理は、福島第一原発において「なぜベントが実施できていない」などと相当に厳しい様子を見せていた、と述べる者は少なくない。こうしたことからすると、菅総理の現場視察は、現場の士気を鼓舞したというよりも、自己のいら立ちをぶつけることで、むしろ作業に当たる現場にプレッシャーを与えた可能性もある。(310 ページ)

#### 市町村への避難指示の伝達に関する配慮の欠如

- ・ 避難指示等の対象となった市町村への指示内容の伝達方法も、配慮を欠くものであった。

市町村は、住民避難のオペレーションに当たり、住民に対する直接の対応を担うことになる。ところが、一部の市町村においては、避難指示に関する連絡を政府・福島県から直接受け取ることなく、テレビなどのメディアを通じて知ったという例が見られた。

迅速な避難指示の伝達のためには、メディアを通じた情報発信を行うこと自体が一概に否定されるものではない。しかし、官邸5階は、福島県と市町村との間の通信網に著しい支障が生じていることを把握せず、市町村に対する確実な情報伝達の手段を確保しないまま、漫然とメディアに頼った情報伝達を行った。この点も、住民避難における混乱の大きな要因となった。(322 ページ)

#### 指揮命令系統の破壊

- ・ 菅総理が福島第一原発に乗り込んだことを契機として、本来、保安院から、あるいは保安院を経由して発せられるべき、オンサイトに関する、東電への指示・命令が、直接官邸から出されるようになり、事実上複数の指示命令系統が作られていった。

言うまでもなく、緊急時においては、危機管理上、指揮命令系統が明確であることが求められるが、東京電力福島第一原発事故においては、海江田経済産業大臣がベントや海水注入の命令を発出した後で、官邸が督促やさらなる介入をし、これが現場に混乱をもたらした。

さらに、官邸政治家がオンサイトの対応に直接介入する姿勢を示したことによって、東電側が官邸政治家に対する不必要な配慮を行い、それによって事故対応が妨げられる例もあった。

例えば、1号機の海水注入に当たっては、菅総理の「再臨界」発言を契機に、官邸5階で議論が仕切り直しとなり、それを受けた武黒フェローから吉田所長に対し海水注入停止が指示され、吉田所長の判断によって海水注入が続行されるという混乱を招いた。また、3号機の海水注入をめぐることは、官邸にいた東電関係者は、現場では海水注入の準備が進んでいたことを知らされないまま、吉田所長に対し、淡水が残されているなら淡水を使うことが望ましい、と意見を述べた。この言葉を、現場の吉田所長は官邸政治家の意向と受け止めた上で淡水注入の準備を最初からやり直し、貴重な時間と労力を浪費した。さらに、3号機の圧力上昇に関するプレス発表をめぐる混乱も、プレス発表を行う旨を事前に報告するよう官邸政治家から求められた東電が、これを、発表内容については事前に官邸政治家の了解を得る必要があると理解したことに起因するものであった。

これらは、いずれも、官邸政治家による指揮命令系統の破壊がなければ生じなかった問題である。(324～325ページ)

### 問題の多かった政府内の情報収集・伝達体制

- ・ 危機管理においては、発生している事態に関する正確な情報を可能な限り早く収集し、遅滞なく決定権者にもたすことが極めて重要である。また、決定権者から関係機関や現地実行部隊への連絡方法を確立することも必須である。危機管理体制の構築に当たっては、情報収集及び双方向の伝達手段について特に配慮する必要がある。

現地対策本部の役割が大きいことを考えると、現地対策本部や保安院と官邸との情報伝達は特に重要である。しかし、東京電力福島第一原発事故では避難指示に当たって、現地対策本部長（経済産業副大臣）の意見が官邸に届いていなかった。また、地震による通信インフラの毀損等により、あらかじめ準備してあったルートでの情報伝達は困難であった。そこで、政府としては、いかにして、現場の情報を迅速かつ正確に収集して伝達するかについて、知恵を絞り、工夫することが不可欠だったはずである。

しかしながら、官邸政治家は、東電や保安院からの情報伝達が遅いことに焦ってはいたが、情報伝達方法を確保するために、ひいては正常な指揮命令系統を確立するために何らかの具体策を自ら講じたり、官僚機構に対策を講じるように指示したりした形跡は認められない。むしろ、官邸政治家は、個別具体的な事故対応について自ら意思決定を行うことによって、官僚組織や東電に対して、東京電力福島第一原発事故への対応は官邸政治家が主導するというメッセージを送り、それを受けた官僚組織は、官邸政治家の求めに応じて情報共有・伝達を行えばよいという誤った意識を持つ結果となった。そしてそれが、さらに政府内のスムーズな情報共有・伝達を妨げるという悪循環を招いた。(327～328ページ)

### 危機管理に必要な「心構え」の不足

- ・ 危機管理の現場は修羅場となることが多く、危機の程度が強いほど、当然、その傾向は強くなる。危機管理に当たる指揮官には3つの観点で心構えが求められる。

まず、危機の現場では、対応に当たる要員の生命、身体の危険が生じる事態も起こり得る。危機管理の指揮官は、時にはそのような危険を承知で対処するよう、部下に命じなければならない厳しい立場にある。指揮官には、どのような状況下でも冷静沈着に思慮した上で、必要ならば重い決断でもちゅうちょなく実行し得る判断力、決断力、胆力及び覚悟



が必須であり、それを深く自覚することが不可欠である。

東京電力福島第一原発事故での福島第一原発での対応は、まさに生命の危険の中、現場の関係者の決死の思いで取り組まれたものであったが、危機管理の指揮官となった官邸政治家には、その重責に必要な心構えが不足していたと思わざるを得ない言動が認められた。「命にかかわること」であるという理由で思考停止し、必要な決断を回避して他人に委ねてしまうという姿勢は、こうした事故対応の指揮官にはふさわしくない。

第二に、緊急時の対応に当たる組織の責任者は、自らの発する言葉の持つ重みや影響について十分に配慮をめぐらせるとともに、他の組織との意思疎通に不明確な点を残さないよう特に留意する必要がある。

菅総理は、1号機の海水注入がいったん中断されたことへの関与について、再臨界の可能性等を検討させたものの、注水の中止を指示してはいない、と主張する。しかし、総理の「再臨界」発言を契機に、官邸5階で海水注入の議論が仕切り直しとなり、それを受けた武黒フェローの報告によって東電本店が海水注入停止を決断するに至った。事業者として政府の監督を受ける東電側が、政府の代表者である菅総理ら官邸政治家の発言に過剰反応したり、あるいはその意向をおもんばかった反応をする事態は十分に予期される。したがって官邸政治家は、そうした事態が起こる可能性を十分踏まえた上で発言すべきである。

第三に、原子力緊急事態とは、予測を超えた事象が生じ得るものであり、どのようにマニュアル等を整備しても、想定外の事象が起こり得る。この想定外の事象に的確に対応するためには、日頃から、現実感を持った危機管理意識が必要になるが、こうした危機管理意識を東京電力福島第一原発事故前から有していたと認められる者はほとんど見受けられない。菅総理を除いた官邸政治家は、危機管理に不可欠な、冷静沈着な思慮と重い決断を下すための「心構え」が不十分であったと認められる。他方、菅総理は、他の官邸政治家と比較して原子力発電所に関する知識を有していたこともあり、原災法第15条該当事象の発生という第一報に接した段階で、事態の深刻さを相当程度イメージし得た模様である。しかし、関心は原子炉の状態などに向けられ、政府として速やかな対応が必要な事柄について思考を十分めぐらすことはなかった。(329～330ページ)

### 保安院における問題

- 東京電力福島第一原発事故のように、規制官庁や事業者の別なく、専門的知識を有する関係機関が共同して事故対応に当たらなければならない国家的危機においても、保安院の担当者は、規制官庁と事業者との間の独立性を確保する必要があるという、平常時の規制官庁としての意識が強かった。そのため、保安院は、プラント情報が十分入手できていないという自覚はあったにもかかわらず、自ら東電本店に人員を派遣して東電の情報収集体制を確認するなどの積極的な対応をとらなかった。

また、保安院は、避難範囲の検討にも多くの時間を費やし、具体的な避難範囲の設定等の起案も迅速に行えなかった。避難区域の設定以外についても、官邸5階での協議において、その場に参加していた平岡保安院次長を通じて、菅総理ら官邸政治家に事故対応についての意見を述べた形跡は認められない。さらに、緊急時モニタリングの結果やS P E E D Iによる計算結果の公表については、文部科学省及び原子力安全委員会との間の役割分担についての調整を主体的に行わないなど、原災本部事務局として求められる関係官庁間

の調整業務も十分に実施しなかった。(331ページ)

#### 原子力安全委員会における問題

- ・ 班目委員長らが官邸5階での協議に加わっている間、同委員長らに対し、他の原子力安全委員や原子力安全委員会事務局から必要資料の提供等のサポートが行われた形跡はなく、班目委員長らは、基本的に自らの知識のみをもとに説明や助言を行っていた。こうした状況は、原子力安全委員会事務局に、班目委員長らを組織的にサポートしようという姿勢が不十分であったことによって生じたということができる。

また、原子力安全委員会は、3月16日以降、自らSPEEDIを用いた計算を開始した。しかし、原子力安全委員会は各分野の技術的知見を有する専門家を把握しているのであるから、もっと早い段階で、住民の防護対策の観点から、専門家にその活用方法について意見を求めるなど、積極的な行動をとるべきであった。

確かに、原子力安全委員会は、原災本部長等の要請を受けて助言を行うことが想定されている。しかし、自ら積極的に助言をしても、それが法の趣旨に反するとはいえない。東京電力福島第一原発事故のようにマニュアルのない事態においては、マニュアル等で想定された助言だけではなく、国民の生命、身体等の防護という観点から自ら主体的に行動するべきであった。(331～332ページ)

#### 文部科学省における問題

- ・ 文部科学省は、原子力発電所における事故の場合、保安院が務める原災本部事務局等の関係機関からの要請に応じて支援を行うという組織運営が想定されており、東京電力福島第一原発事故においても、文部科学省はこうした姿勢を維持した。

そのため、例えば、緊急時モニタリングについても、実施主体は福島県であるとの建前にとらわれ、住民防護という目的のために自ら能動的に行動するという発想がなく、支援部隊の派遣の遅れを招いた。

東京電力福島第一原発事故が、政府等が一丸となって対応に当たらねばならない規模であったことは、当時も明らかであった。そのような状況では、支援を必要とする機関においては、他機関に支援を求めることすら手が回らない状態に陥っている可能性があることを忖度し、むしろ支援を行う側において、自ら積極的に支援活動を展開する必要がある。にもかかわらず、関係機関からの要請を待って支援を行うとの姿勢を堅持した文部科学省の対応は、受け身そのものであり、自らに課せられた支援の役割を実質的に怠っていたとさえいうことができる。(332ページ)

#### 縦割り意識による弊害

- ・ 原子力緊急事態においては特に、関係機関同士が縦割り意識から脱し、組織の枠を超えて連携して政府の英知を結集し、総力を挙げて迅速に対応する必要がある。関係機関の担当者が参集して構成される原災本部事務局やオフサイトセンターにおける各機能班の存在意義は、まさにそのような対応を行うことにある。しかし、東京電力福島第一原発事故への対応では縦割り意識による弊害が目立った。

その一例が、SPEEDIの運用である。東京電力福島第一原発事故後、文部科学省、

保安院、原子力安全委員会の各担当者がそれぞれ独自にSPEEDIによる予測計算を行い、相互の連携が取られなかった。また、SPEEDIの運用の説明についても、各機関の間で不一致がみられる。文部科学副大臣は、記者会見において、SPEEDIの取り扱いが原子力安全委員会に一元化したと説明し、文部科学省は参議院文教科学委員会において原子力安全委員会への一元化が行われたという趣旨の説明をしたとみられる。これに対して、内閣は、質問主意書への答弁書において、原子力安全委員会への一元化の事実はないと答弁している。

また、緊急時モニタリングについては、3月16日、データの取りまとめは文部科学省が、データの評価は原子力安全委員会が行うとの役割分担が決定された。しかし、原子力安全委員会からは、その後、正確な評価のために必要なモニタリングデータの収集状況の詳細情報が文部科学省から提供されない、あるいは、評価困難なデータが届くなどの意見も出された。

さらに、外務省は、米国エネルギー省から入手した米軍機を用いて実施した航空機モニタリングデータを各官公庁に届けたが、その事実が官邸に伝達された形跡はない。文部科学省は、このデータを自らが所管するモニタリングデータではないとし、他の官公庁や官邸に伝達しなかった。保安院においても、詳細は不明だが、他の官公庁や官邸に送付した形跡は認められない。

こうした情報共有の不備が生じたのは、関係機関が平常時の縦割り意識から脱却できなかったためであり、それが官僚たちの受動的な対応にもつながった。平常時の縦割り意識にとらわれて自らの責任を回避しようとした官僚たちの消極的な姿勢は反省を迫られるべきである。(332~333ページ)

### 自主避難は政府の責任の放棄

- ・ 原災本部が、市町村を通じて住民への自主避難を促すということは、避難するか否かの判断を住民に委ねるということである。

枝野官房長官は、屋内退避指示を行った時点から新たに放射性物質の放出等の事情変更がないことから、新規に避難区域の設定を行う必要性はないとしつつ、屋内退避指示の結果、商業や物流の停滞により住民の生活の継続、維持が困難になりつつあることから、このような自主避難を促す指示を出したと説明している。

この前後から、原災本部事務局は、屋内退避している住民への生活支援に加えて、自主避難者への支援として、福島県に対して宿泊施設の提供や、移動手段の確保に関する情報提供、物資の支援等を開始している。

しかし、この「自主避難」は防災指針及び県地域防災計画にも記載のない新しい概念であるため、住民は混乱に陥った。住民が自らの健康を守るために、放射性物質にさらされる可能性のある場所から自分の意思で退避をすること自体は、当然の権利であり、避難の判断を個人に委ねることは、個人の自由を尊重した判断のようにも聞こえる。しかし、それでも避難の判断を住民に委ねたのは適切ではなかったと考えられる。

国には国民の生命と身体の安全を保護する責務があり、原子力災害などの緊急時には、まさに国家はこの責務を果たさなければならない。初期の3km、10km、20kmの避難指示及びその後の計画的避難区域の設定に関しては、政府・原災本部はまさに国家

の責務を果たすべく強制的な避難指示を行ったが、20～30 km圏内の住民については全く異なる対応として、住民自らに避難の判断を委ねた。この点、例えば、枝野官房長官が説明したように放射性物質の新たな放出等の事情変更がないのであれば、屋内退避措置を解いたうえで、物流や商業の停滞を防ぐ手立てを取ることもできたであろうし、区域内からの避難が必要であれば、避難区域の拡大をすることもできたであろう。実際、3月25日の時点で原災本部は、4月22日に設定された計画的避難区域の基礎となる情報を確認していた。しかし、この時点で原災本部がしたことは屋内退避の解除か、避難区域の拡大かという判断を先送りし、避難を住民の判断に委ねるという対応をしたものであり、政府・原災本部は国民の生命、身体の安全の確保という国家の責務を放棄したといわざるを得ない。

(371～372ページ)