

国会事故調査委員会 委員長コメント・論点整理

黒川委員長コメント（抜粋）

○第6回委員会 3月14日 《参考人：武藤栄氏（東京電力取締役副社長 原子力・立地本部長）》

- ・2006年以降の耐震のバック・チェックに関する質問によって、3.11の直前で十分な耐震強度が確認されていない設備・機器・配管類があることが分かった。
- ・津波が今回の事故のすべての原因であるかのように言ったが、2002年には津波の予測がされ、現場ではそのリスクが認識されていた。それを武藤前副社長自身は知らないということだった。安全文化の社内での共有がされていなかったのではないか。

○第8回委員会 3月28日 《参考人：武黒一郎氏（東京電力フェロー）、広瀬研吉氏（原子力安全委員会事務局長、原子力安全・保安院長、内閣府本府参与）》

- ・東京電力はこれまで原発事故を防ぐための自助努力に厳しさを、そして国民目線での対応の努力が足りなかったことが判明した。
- ・原子力安全にかかわる事業者がやるべきことについて必ずしも明確には認識していないことも判明した。
- ・事故の隠ぺいを重ねる等、事故防止のための努力を怠り、自らの原子力事業者の責務として安全向上に向けた不断の努力を尽くすことを怠ってきたことは明らか。
- ・バックチェックなど重要な安全策を事業者まかせにしていた。
- ・原子力安全委員会と原子力安全・保安院のダブルチェック機能が働いていない。

○第9回委員会 4月18日 《参考人：深野弘行氏（原子力安全・保安院長）》

- ・政府の策定した判断基準の基礎となっている「技術的知見」に示された政策は、暫定的な原因分析に基づいている。
- ・判断基準で想定する事故は、東京電力福島第一原子力発電所事故と同じ事故シナリオのもの、との前提がついている。
- ・安全に稼働するために必要な以下のような対策も先送りされ、判断基準の想定を超える災害が来た場合の対策が出来ていない。
 - ①事故の対応で重要な役割を果たしたとされる免震重要棟の設置は「中長期的課題」とされている。
 - ②欧州の多くの国で採用されているフィルタ効果のあるベント設備の設置も「中長期的課題」とされている。
 - ③住民の安全確保にとって非常に重要な住民避難計画等の防災は、判断基準の基礎となっている「技術的知見」において、検討の範囲外と位置付けられている。
- ・規制当局は、事故原因を特定の事象に限定してそれに応じた対策を立てるだけで

なく、地震、津波、火災あるいはテロも含めたあらゆる事象にも耐えられる対策を立てるべきではないか。

- ・住民・国民の健康・安全を最優先に、事故防止、事故拡大防止、住民の安全な避難を含めた多層の安全対策を策定すべきではないか。
- ・政府の設定した判断基準について、必ずしも上記のような対策をベースにしてはいいない以上、原発の安全を確保するのに十分なものか。
- ・政治からの独立、事業からの独立が必要な規制組織の在り方を考えるにあたって、その独立性を実質的にどう担保すべきか。

○第12回委員会 5月14日 《参考人：勝俣恒久氏（東京電力取締役会長、電気事業連合会元会長）》

- ・津波については、想定を超える規模で発生した場合のリスクについて、社内で会長までも伝えられていないことも分かった。勝俣会長は「そのような津波は現実には起こりえない」との判断であったことが判明した。さらに確率論的に津波のリスクを考えることをしていなかったように思われた。
- ・事業者の自主的対応とされた耐震バックチェック、シビアアクシデント対策などの対応がされてこなかった。

○第13回委員会 5月16日 《参考人：松永和夫氏（経済産業事務次官、原子力安全・保安院長）》

- ・3号機のプルサーマル導入検討時には、プルサーマル交付金などで導入を急がせる一方で、耐震バックチェックの着実な実施機会を失った可能性がある。
- ・経産省も保安院と同様に準備不足で十分な対応ができていない可能性があることも明らかになった。原子力を推進しかつその安全に関して責任のある経産省を含めた、これまでの行政の在り方が果たして、その任に堪えるものであったのか。原子力という巨大な力に正面から向き合っていくためには何が必要かを真剣に考えていかなければならないのではないかと。

○第14回委員会 5月17日 《参考人：海江田万里氏（元経済産業大臣）》

- ・ストレステスト導入時、原発の再起動の条件としてストレステストを考えたが、バックチェックを強制すれば事業者が早く進めることができた可能性ということには思い至らなかった、とのことであった。
- ・緊急時の対応体制はスリムにして、各々が一人ひとり役割を理解して進めることが重要ではないかとの意見があった。また、保安院は国民から期待される役割は果たせなかったのではないかと、との意見もあった。
- ・規制機関には、独立性を持って、安全面からの規制をしっかりとやってもらいたい。事故が起きた場合の放射線に対しての知識や装備を持つ緊急展開部隊的なものも必要かもしれない、との示唆もあった。

○第15回委員会 5月27日 《参考人：枝野幸男氏（経済産業大臣、元内閣官房長官）》

- ・情報を伝えてきたつもりであるが、今日の議論を聞いて国民・住民の側から見て十分に伝わっていないということを認識した。リスクコミュニケーション上に反省すべき点があった、とのことであった。
- ・情報の集約、予測・推定ができなかった点にも問題があった。「念のため」等というときに、その判断の根拠そのものが明確にできないことに問題があったのではないか、とのコメントがあった。
- ・日本には、ポジションの重たい広報官という仕組みがない。内閣官房長官が広報官の役割を両方やっている。特に有事においては「しんどい仕組みである」と思っていると、本当は分けた方がよいのではないか、広報官には相当専門的なトレーニングが必要ではないか、といった趣旨のコメントがあった。

○第16回委員会 5月28日 《参考人：菅直人氏（前内閣総理大臣）》

- ・今回の事故は、国策として続けられてきた原子力発電所によって引き起こされたものであり、最大の責任は国にある。
- ・原子力事故における、内閣総理大臣あるいは対策本部の本部長の権限について、事故以前に、詳しい説明を聞いたことはない。
- ・総合防災訓練における、本部長の権限等を、その時に深く認識したかという点必ずしもそうではなかった。
- ・原子力発電所の視察については、原子力安全・保安院、原子力安全委員会、東京電力の技術担当のフェローなどから、原子炉の状態がどうなりそうか、どういう対策をとるべきかという話が一切なかった。発電所の責任者と直接会うことで状況把握ができると考えた。
- ・海水注入については、淡水から海水に切り替えることによって再臨界が起これとの認識はなかった。しかし、班目委員長からは（再臨界の）可能性はゼロではない、という話があった。官邸の意向という言葉は、官邸にいた東京電力の人が言っている場合がある。
- ・事故時の司令塔機能について、地震・津波という最大級の災害と原子力発電所事故が同時におこった。官邸地下の危機管理センターで対応することは難しかった。
- ・原子力災害対策特別措置法の想定した対応はすべてが違った。
- ・3.11は日本の病根を照らし出した問題だと認識する。東京電力・電気事業連合会を中心とした原子カムラの組織的構造を解体することが原子力行政改革の第一歩である。外国人の専門家を入れることで日本の原子カムラ社会を壊すきっかけになる。日本が今後目指すことは脱原発社会の実現である、との見解を示した。

○第17回委員会 5月29日 《参考人：佐藤雄平氏（福島県知事）》

- ・原子力災害の危険性について、国ならびに東京電力からは、多重防護でしっかり守られているという説明を聞いた。一方、県としては安全協定に基づく対応をしてきた。
- ・2km圏避難については、国の対応が遅いとの判断で県が行ったが、避難指示の伝達は通信途絶のため支障を来たした。その後の国からの避難指示は、報道機関を通じて知る状況で、国からの指示が具体的でなく、住民が苦しい避難を余儀なくされた。
- ・3号機のプルサーマル導入の際に県から国に示した3条件のうち、耐震安全性等の確認については、5号機の耐震バックチェック中間報告と同等であることを求めた。
- ・国策のプルサーマルの実施において、その安全性確認の方法について、知事にはその情報が伝えられていなかった可能性がある、とのことだった。
- ・プルサーマル導入の時にはプルサーマル交付金については知らなかった。
- ・原子力安全確保の縦割り行政の弊害を指摘し、一元化が強く求められるとの意見を述べた。
- ・SPEEDIなどを始めとした情報の錯綜、事務局内の情報の伝達、共有が十分でなく、県組織としての問題があった。危機管理の在り方を見直していきたい。今後の事故収束と再発防止のために、知見、組織、信頼できる人、この要素がそれぞれ密接に連携することが重要ではないかという意見があった。
- ・発災以後、全国の皆さんに協力頂いた。二度と再びこのようなことが起きないように、未来ある社会づくりに貢献していきたい、と述べた。
- ・これまでの国の県に対する情報開示の在り方、推進政策の透明性あるいはそれを受けた県の住民に対する情報開示に対しての疑問が残った。住民の方々が原子力のリスクを正確に理解し判断できる状態ではなかったのではないかと認識した。

○第18回委員会 6月8日 《参考人：清水正孝氏（東京電力社長）》

- ・清水社長は、「官邸がベントに関して東電の対応に不信感を持っていることに気が付かなかった」。また「全員撤退」と総理に言われてから、「そう考えていたのか」と気づくなど、官邸との認識のギャップを理解することに欠けていたように思われる。
- ・（このような）当初からの両者の認識の食い違いや、官邸と東電の間の相互の信頼が無い中で生じたコミュニケーションのミスが、今回の「退避」を巡る両者の食い違いに発展した一つの原因と考えられる。
- ・現場は一貫して炉の問題を解決するために、懸命に取り組んでおり、撤退ということを考えていなかったことは本日の証言に限らず、我々の調査から判明している。この間、東京電力が、「全面撤退」を決定した形跡は見受けられない。

- ・最終的に危機的な状況におかれた原子炉に対応できたのは、炉の状況をよく把握していた現場であり、最後まで持ち場を離れないという現場の人々の使命感がカギとなった。
- ・海水注入の例においても、現場、および技術的判断のできる人が意思決定をすべきであり、官邸の意向を慮るということは避けるべきであった。
- ・この問題は、今後さらに厳しい状況に直面した時に、事業者の在り方、あるいは原子力の専門家ではない官邸の介入の是非について重要な示唆を与えた。
- ・シビアアクシデントに対して、重要免震棟の重要性について「あれがなければと思うとぞっとする」といった発言があった。今後、さらに厳しい状況になることを前提にし様々な準備をしておくことが必要である。また、国民の命を守るという目的から見ても、発電所における現場の作業員の安全を守りきることの重要性が明らかになったのではないか。

○第19回委員会 6月9日 《被災者アンケートの結果概要》

- ・政府の事故情報の発信・伝達の遅れが、その後の混乱につながった。
- ・住民から見ると、避難指示が場当たりので、何回も避難した人、線量の高いところに避難した人、着の身着のまま避難した人々が続出した。
- ・避難を強いられた方々の苦悩や、他に伝える手段が無く、行き場の無い住民の声や思いが伝わってきた。いまだに問題は解決しておらず、早急な対応が求められる。
- ・これは何とか国会に伝えて行きたい。

○論点1 今回の事故から今後の対策を検討するにあたっては、特定の事故原因への対応にとどまらず、解決すべき課題を、より広く、より深く抽出・検討する必要があるのではないか。

国会事故調による調査で明らかになったことは、過去に原子力関連の事故が生じた際、その特定の事象に対応した局所的な措置は講じられてきたが、それを越えた、より過酷な事故に対する包括的な対処が不十分だったことである。このような措置では、当該事故の規模や範囲を超える事故や異なった原因による事故が発生したときに、適切に対応することができず、想定された機能を果たさない。

本件事故についてその原因と対策を検討するにあたっては、当該事故原因に対応する対策を立てるだけで十分とするのではなく、あらゆる自然災害、いくつかの起因事象が重なる複合災害、テロ等による場合にも対応できるような、抜本的な安全策を確立するための組織的、制度的枠組みの検討が求められる。

そのような検討が、IAEAの求める安全確保の原則に合致するものとする。

○論点2 海外の知見・最新の科学的知見を迅速に安全規制に反映するための制度的枠組みが欠落していたのではないか。

原子力災害は、過去の事故に対応するだけの政策・制度では不十分であり、常にその範囲を超えたりスクに備える必要がある。また、原子力災害は、発生した場合その被害が甚大で、きわめて広範囲・長期間にわたることから、他の一般的な災害や事故とはその性質が全く異なる。

したがって、原子力災害を発生させないためには、国内における知見や経験のみに依拠するのではなく、海外の知見や最新の科学的知見を、確実かつ恒常的に安全規制に反映・導入することが担保される制度的枠組みが必要である。

しかし、本件事故までの安全規制の枠組みにおいては、これが欠落していた。そこで、海外の知見や最新の科学的知見が確認された場合には、迅速に規制として導入し、原子炉設置後においても、既設の原子炉・新設の原子炉とを区別することなく、事業者がこれを遵守することを義務付けるべきである。また、かかる対応を担保するために、規制当局に対し、事業者による規制遵守を監督する義務を課すことも必要と考えられる。

○論点 3 現在の規制当局には、安全文化が欠如しており、また組織として、透明性、専門性、高い独立性を実現していくための運営のプロセス及び仕組みが欠けていたのではないか。

原子力発電所の規制においては、国民の健康と安全を守ることが最優先とされるべきである。そのためには、規制当局は、事業者に対して、常により高いレベルの安全性実現に向けた改善を要請し、自らも、我が国における原子力の安全に関する最高の知見を常に求め規制に反映していくという姿勢（いわゆる安全文化）が必要であるが、これが欠如していた。また、その組織運営のプロセス及び仕組みにおいて、透明性、専門性、高い独立性が担保されてこなかった。

さらに、本来、緊急時においては、規制当局が、安全確保に向けた事故対応について、その専門性を活かして自らの責任の下に、事業者から独立し、政治からも独立して判断することが必要であるが、これらの点も欠如していた。

○論点 4 安全文化を持った規制組織の実現は、組織の形態の変更だけでは達成できない。規制組織を構成する人材の抜本的な改善・強化策が必要ではないか。

役所の中のキャリアパスの一環という腰掛意識を排除し、原子力の安全に貢献することに使命感を持って長期的に貢献する人材が必要となる。また世界に通用する人材を求め、上に立つ人たちも含めた危機対応の訓練を徹底し、グローバルに最先端の対応を行える仕組みを設計していく必要がある。

○論点 5 事業者の側についても、安全文化を醸成する仕組み、事業者が自ら進んで最高の安全を求めていくための制度的枠組みが必要ではないか。

多くの安全施策が、規制としてではなく、事業者の自主的な対応に委ねられていた。しかしながら、事業者においてそれが実行されず、結果として本件事故に直結した。

本来、事業者は、規制機関によって基準が定められたからこの程度でもよい、といった甘えは許されない。しかし今回の事故においては、事業者経営陣は、事業者として直ちに必要なものとして明らかにされなければ、特定の規制の導入による負担増を、安全のために必要なものとしてとらえず、経営リスクとして軽視していた可能性がある。

○論点 1 今回の事故の対応においては、官邸が、オンサイト（発電所内）の事故対応に過剰な介入をしたのではないか。

- ・東京電力が、いわゆる「全員撤退」を決定した形跡は見受けられない。したがって、菅総理が東京電力の全員撤退を阻止したと理解することはできない。
- ・原子炉が厳しい状況に陥った後も、事故対応できたのは、炉の状況を最もよく把握していた現場であった。最後まで持ち場を離れない、現場職員・協力会社の使命感が、今回の事故対応の重要なポイントであった。
- ・官邸と発電所が直接やりとりをするという本来予定されていない情報伝達が行われた。時には場違いな初歩的質問がなされるなど、発電所で現場対応にあたる者が余分な労力を割く結果となった。
- ・今後考えておくべきことは、更に厳しいシビアアクシデントが起きた場合に第一義的責任を負う事業者はどのように対処するのか、官邸・政府は危機管理の仕組みとしてどのように国民の安全を守るのかということではないか。

○論点 2 官邸を含めた危機管理体制の抜本的な再構築が必要ではないか。特に初動の重要性から、事故発生時に直ちに対応できる危機管理体制作りが求められているのではないか。

- ・特に過酷事故が発生した際には、当該事故に対応すべき者が、判断に迷い、躊躇をしている余裕はないという厳しい現実がある。
- ・原災法に基づく 10 条通報及び 15 条報告を受けた官邸・政府は、当該通報・報告の重要性を十分に認識し、直ちに緊急時対応を行う体制へと移行する必要があった。特に政府は、住民の安全を守るために今後起こりうる最悪の事態を予測し、これを先取りした迅速な判断・対応をしなければならなかった。
- ・実際には、10 条通報・15 条報告の重要性や意味合いを十分に認識することはできず、その結果、事故への初動に遅れが生じた。このため、政府は、本来果たすべき役割を果たさず、事故情報伝達の遅れ、避難指示の遅れを生じた。

○論点 3 緊急時、特にシビアアクシデントが発生した時には、オンサイトは事業者が責任をもって対応することを原則とし、オフサイトは政府等が責任をもって対応することを原則とするべきではないか。また、政府は事故対応にあたり、指揮命令系統を一本化するべきではないか。

- ・オンサイトは、急速に悪化・進展する原子炉の状況に対し、一刻を争うタイミングで、停電や放射線量の上昇など、極めて厳しい環境の中で必死に対応していた。こうした中、官邸は、頻繁に介入を繰り返し指揮命令系統を混乱させた。
- ・東京電力本店は、本来、現場を支援すべき立場にあつたにもかかわらず、官邸からの頻繁な干渉を調整することなく、単なる官邸の指示の伝達役になった。
- ・官邸は、東京電力社長から、最悪の事態に備えて退避の可能性を伝える電話がかかってきていると認識していたがその電話に出なかった。本来、官邸でそのよう

な事態に備えた検討がされるべきだが、その責任を回避していたと考えられる。

- ・オフサイトにおいては、政府による最初の避難指示が遅れ、福島県が先に指示を出さざるを得なかった。

○論点 4 緊急時には、事態の進展を先取りした、迅速かつ的確なリスクコミュニケーションが不可欠ではないか。事故現場での事態確認ができないとして、確実な情報のみを発信するという平時の対応をし続けたことが、被災住民の避難にも甚大な混乱と被害を引き起こしたのではないか。

- ・事故進展に伴う一刻も早い情報が必要なときに、官邸・政府の混乱により必要な情報発信が遅れたことが明らかになった。
- ・官邸・政府は確実に確認できた情報のみを発信することに終始した。住民避難にあたっては、最悪事態の進展を先取りしつつ、より住民保護の安全サイドに立った的確なリスクコミュニケーションを行うことが必要であったように思われる。

○論点 5 原子力災害における各事象が急速に進展する場合、初動の避難指示にあたっては SPEEDI の活用は困難ではないか。モニタリング手法の多様化と測定地点の多数化・分散化に努めるべきではないか。政府の中では SPEEDI の活用方法についての認識が共有化されておらず、住民にもその機能が正しく伝えられていなかったのではないか。

- ・SPEEDI は、確度の高い放出源情報と気象予測情報が得られることを前提とするシステムであり、これらの情報が得られない場合には、SPPEEDI を効果的に活用することは困難である。
- ・今回の事故では、放出源情報が得られず、事象の進展も急速であったため、SPEEDI による予測計算は初動の避難指示に活用できないものであった。
- ・このような SPEEDI の限界は、関係各省庁にも共有されていたが、放出源情報等が得られない場合の活用方法について十分な検討が行われてこなかった。
- ・事象が急速に進展する場合、放射性物質の拡散状況の把握に最も効果的なのは、モニタリング手法の多様化及び測定地点の多数化・分散化であるが、それらの対策は進められてこなかった。
- ・政府は、SPEEDI による予測計算について正しく認識することなく、原安委が平成 23 年 3 月 23 日に公表した逆推定による計算図形が、過去の再現情報であり予測情報ではないことを住民に十分説明しないまま開示し、政府の情報公表に対する住民の信頼を失墜させた。

○論点 6 全体を通じての認識として、住民の健康と安全確保という視点が欠けていたのではないか。その結果、シビアアクシデントの対応、防災の観点が欠落し、被害の拡大を招いたと考えられる。リスクコミュニケーションにおいても混乱を防ぐという名のもとに情報発出側の責任を回避することに主眼が置かれ、住民の健康と安全は顧みられなかった。今後の組織、危機管理の制度設計においては、住民の健康と安全確保の視点を第一に考えるべきではないか。また国民の命を守るという目的から見ても、発電所現場の作業員の安全を守りきることが重要ではないか。