

第 33 回原子力委員会臨時会議議事録

1. 日 時 2012年8月8日(火) 13:30～15:10

2. 場 所 中央合同庁舎4号館12階 1202会議室

3. 出席者 原子力委員会

近藤委員長、鈴木委員長代理、秋庭委員、尾本委員

東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会事務局

小川事務局長

内閣府

中村参事官

4. 議 題

(1) 東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会最終報告について(東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会事務局)

(2) その他

5. 配付資料

(1-1) 東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会最終報告(概要)(パワーポイント)

(1-2) 東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会最終報告(概要)(ワード)

(2) 国民の皆様から寄せられたご意見(期間:平成24年7月19日～平成24年8月1日)

(3) 第27回原子力委員会定例会議議事録

(4) 第28回原子力委員会定例会議議事録

6. 審議事項

(近藤委員長) それでは、第33回原子力委員会臨時会議を開催させていただきます。

本日の議題の一つが、東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会最終報告についてです。我々政府事故調と呼んでおりますが、最終報告書が公表されましたので、その内容についてご説明をいただきます。二つ目はその他です。よろしいでしょうか。

それでは、早速最初の議題に参ります。今日は委員会事務局の小川事務局長においでいただきました。小川さんにはお越し頂き、有り難うございます。早速、ご説明いただきますでしょうか。よろしく願いいたします。

(小川事務局長) 政府事故調の事務局長を務めております小川でございます。どうぞよろしくお願い致します。

本日は説明の機会をいただきましてありがとうございます。お手元に幾つか資料をお配りしてございまして、先月23日に最終報告の取りまとめを行いました。お手元のほうに本文編と資料編という厚いものがございまして、これが本体でございます。それから、コピーかもしれませんけれども、パワーポイントと概要編が配られているようでございます。配付資料、これがパワーポイントでございますね。それから、そのほかに最終報告（概要）というものがございまして、これは政府事故調のほうでつくった概要版のコピーでございます。

では、早速説明させていただきます。

本日は基本的にこの概要版に基づきましてご説明したいと思っておりますけれども、骨子をパワーポイントのほうにつくっておりますので、パソコンがあるかと思っておりますけれども、画面がないようでございますので、プリントをお開きいただきながらお聞きいただければと思います。

時間もございませんので、まず1枚目をお開きいただきまして、裏側のほうになっておりますけれども、はじめにというところがございます。ご承知のように、政府事故調、昨年6月から実質的な調査・検証活動を行っております、真ん中あたりに書いてありますが、昨年12月26日に中間報告を取りまとめております。その後も鋭意調査・検証を行って、最終的には真ん中辺に書いてありますが、772名の方々からのヒアリング等精力的な調査活動を行ったつもりでございます。これは実人員の人数でございます。現地視察等も行っております。

その結果7月23日の最終報告に至ったわけでございますけれども、中間報告と最終報告の関係につきまして最初に申し上げておきますと、最終報告では基本的に中間報告の後に調査・検証したことについて書いております。逆に申し上げますと、中間で書いたことに

つきましては基本的に最終では書いてございません。従いまして、中間で書いたことにつきましては、引き続き今後ともご参照いただければと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。

それから、最終報告の大まかな構成でございますが、後ほど本文編等を確認していただければと思いますけれども、全体でVI章の構成になっています。そのうちII章からV章までが事実調査の結果を書いたものになっておりまして、いろいろな問題点が浮かび上がってまいりましたので、それについてVI章、VI章の表題は総括と提言という表題にしておりますけれども、そこで委員会としての分析、評価、提言をしています。

では本文編をちょっとごらんいただきまして、章ごとに薄い青い紙が挟んでありますので、それをちょっとめくっていただいて、VI章というのは361ページから始まります。この部分がどちらかというと委員を中心に執筆をしていただいたものでございまして、評価提言部分でございます。

それから、その後に443ページから委員長所感という項目がございます。これは畑村委員長の所感ということで、教訓的に言えるのではないかということと7項目にまとめて記載したものでございます。

従いまして、このVI章と委員長所感の部分がこの最終報告の中核部分ということになります。これをまた圧縮しまして、半分くらいの長さにしたものが概要版ということになります。

また、パワーポイントの次のページでございますが、3ページ目ですか、今回の事故についてというところでございます。今本文編の361ページを開いていただいておりますけれども、よく今回の事故について政府事故調はどうとらえているのだというご質問を受けることがございます。政府事故調としましては、人災とか天災とかいろいろ言われますけれども、一言で要約するのは適切ではないのではないかという意見でございますけれども、政府事故調の意見としましては361ページの一番下の段落にございますけれども、ここに見方といいますか、考え方を要約しております。

かいつまんで申し上げますと、今回の事故は直接的には自然現象に起因するものであるけれども、極めて深刻かつ大規模な事故となった背景には、事前の事故防止対策、防災対策、それから事故発生後の現場対処、また被害拡大防止策についてさまざまな問題が複合的に存在したと。また政府の危機管理体制にも問題があったと。原発事故の再発を防止し被害を軽減するには抜本的な対策の強化が必要であるというのが政府事故調の見解ということ

になります。これらの複合的な問題の個別の中身につきまして、これから概略をご説明させていただきます。

ではパワーポイントをもう1枚お開きいただきまして、4ページが1、主要な問題点の分析ということになります。この概要編とかVI章につきましては、3つの部分からなっておりまして、最初がこの1、主要な問題点の分析ということになります。ここでは個々具体的な問題点を取り上げて考察をしているということになります。

5ページ目に進みます。問題点のうちのみず(1)が事故発生後の東京電力等の対処及び損傷状況に関する分析という項目でございますけれども、中間報告の後の調査・検証で一番精力的に取り組みましたのは、1Fの特に1号機から3号機で何が起きたのかと、特に損傷状況がどう進んだのか、進展したのかについて分析をするということについて労力を割きました。これにつきましては現場に立ち入ることが困難という非常に大きな障害があったわけでございますけれども、現時点で入手できるデータとか情報とかヒアリング結果等を総合しまして、主要な施設、設備につきまして、現段階でできる限りの分析を行ったつもりでございます。

その中身は非常に膨大ですので、この概要編とかVI章にはほとんど書いてございません。その概略につきましてごく簡単にご説明させていただければと思います。詳しくは本文編のII章や資料編に書いてございますので、後ほどご参照いただければと思います。

パワーポイントに書いてある項目でございますけれども、最初に原子炉水位計等の誤表示のクラクリと書いてございます。今回の事故におきましては、原子炉水位計が実際とは違う水位を表示しまして、このために炉内の状況を誤って把握するという現象が見受けられたところでございます。こういったこともありまして、本文編のII章でございますけれども、原子炉圧力計とか原子炉水位計につきまして誤表示するクラクリをその仕組みにさかのぼって明らかにいたしました。

具体的にはご説明しませんが、資料編という冊子がございますが、289ページ以下にポンチ絵がございます。資料2-1-2というポンチ絵から始まりますが、289ページが圧力計に関するポンチ絵でございます。その次の290ページからは水位計の誤差のメカニズムを示しているポンチ絵でございます。ごらんいただければわかると思いますので説明は割愛させていただきますけれども、いずれにしてもこういった分析によりまして、なぜそれが誤作動するのかということにつきまして明らかにいたしました。結論的に申し上げますと、炉心損傷が進んで非常に高温になったりとか、あるいは急速減圧など

によって圧力容器が低圧になった状態では、水位計等につきましては正しい表示は期待できないということが明らかにできたと考えております。

次が、パワーポイントのほうの2つ目の項目に戻らせていただきまして、1号機から3号機の主要施設等の被害状況ということでございます。これは非常に検討対象が膨大でしたので、分析結果は資料編の3ページ以下の報告書、それ自体が200ページ以上ありますけれども、そこに書かせていただいております。被害状況に関しまして、関心の高い点につきまして1点だけご説明しますと、津波の到達前に地震で主要施設、設備が損傷したのではないかということが可能性として指摘されているわけでございます。この点につきましては、1号機から3号機の主な施設につきまして、客観的にどこまで推論できるのかということ进行分析いたしました。特に1号機の配管、IC等の配管等につきまして、小規模の破断とか損傷の可能性があったのではないかということが指摘されているわけでございます。当委員会では、これまで検討されております圧力容器のほうの圧力の変化についてはもちろんでございますけれども、それだけではなくて、仮に小規模の損傷があった場合に、格納容器側のほうにドライウェルのほうにどんな変化があり得るのかということについての分析をいたしました。その結果、今回の事故におきましては、かなり小規模な損傷であっても生じた可能性は低いと判断をしております。もっともさらに微細な、極めて微細な損傷が生じたかどうかまでは当然わかりませんし、わからないということを書いております。

しかしながら、いずれにしましても、そのあと津波が到来しまして、津波によって海水ポンプであるとか非常用DGの本体であるとか、あるいは多くの電源盤が被水しております。それによって機能を喪失して全交流電源を喪失しております。これが今回の事故の主要な原因であると政府事故調としては考えております。

次が、パワーポイントの3点目でございますけれども、こういった分析を尽くしまして、その結果東電とJNESが事故解析を公表しているわけでございますけれども、それが実際の事故の進展状況とは整合しないというところが多々見受けられました。なので、そこにつきまして指摘をしております。実際のデータが十分考慮されていないということがその原因であると考えております。

それから4点目でございますが、水素爆発、1、3、4号機の建屋が爆発しているわけでございますけれども、その爆発の原因につきましてもる検討しております。そのほかに1Fの5、6号機でどういう対処をしたのか、あるいは2Fでどのように対処したのかに

についても分析、記載をしておりますけれども、説明は省略させていただきます。

では、めくっていただきまして6ページ目でございます。こういった事故の対処、あるいは損傷状況を分析いたしまして、そこから浮かび上がった問題点としまして、2Fとの現場対処の比較という観点も加えまして2点指摘をしております。1点目は、これは中間報告でも書いたことでございますけれども、3号機の代替注水の手順の関係について問題があったということを指摘しております。

具体的に申し上げますと、3号機につきましては3月13日の未明までH P C Iで注水がされていたわけでございますけれども、その作動中に次の手である減圧だとかあるいは低圧注水についての準備がなされておりました。なされておらずにH P C Iを停止してしまって、その後いろいろな作業を始めるわけでございますけれども、事前に準備がなされていなかったことによりまして、6時間以上にわたって注水が中断してしまったということがございまして、その対応が適切さを欠いていたと考えております。

2点目が、2号機のサプレッションチェンバーの圧力・温度の監視と書いているところがございます。2号機につきましてはR C I Cという注水システムがありまして、その水源をサプレッションチェンバーに切り替えて注水をしていたわけでございますけれども、2号機の場合電源喪失でサプレッションチェンバーの冷却ができませんので、こういった運転を続けていきますとサプレッションチェンバーの圧力と水温が上昇していくことが見込まれるわけでございます。サプレッションチェンバーが高温高圧になりますとS R弁を開いて減圧するのが非常に難しくなるという状況がございまして、そうしますと低圧注水に移行するのが難しくなるということになります。

そういった状況に鑑みますと、R C I Cが動いているうちに低圧注水の準備をして、またサプレッションチェンバーの圧力と水温にも注意をして、それが高温高圧になる前にS R弁を開いて減圧をして低圧注水に移るという手順を踏む必要があったのではないかと考えております。

ところが、実際には3月の14日の4時30分ころまでサプレッションチェンバーの圧力と温度の監視が行われておらずで、その時点ではかなり圧力、温度も高くなってしまっていたという状況がございまして、それが円滑な低圧注水への移行が困難になったということもございまして、その点につきまして適切さが欠けていたと考えております。

ただ、こういった事故対処の問題点というのは、最前線の現場担当者の問題だけではなくて、むしろそういったことを支援し、かつまた必要な対処について検討し、指示すべき立

場にあった発電所の対策本部や本店対策本部の問題であると考えております。

次がbでございますけれども、こういったことで当委員会としましては、事故が実際どのように進展したのかにつきましてできるだけ分析をしたつもりでございますけれども、それでも解明できていない点のほうが多くございます。それで、国あるいは事業者等の関係者に対しまして継続的に調査・検証をしてもらいたいということを求めております。

次が7ページ目でございます。これは政府の事故対処の問題点でございます、最初のページに書いてある現地対策本部の関係では、オフサイトセンターの機能不全という大きな問題がございましたので、オフサイトセンターが機能するような方策とかオフサイトセンターが機能しなくても事故に対処できる方策を講じる必要があるということを指摘しております。また、原災本部長の権限委任につきまして手続き上問題があったということも指摘しております。

次が8ページでございます。官邸を中心とします原子力災害対策本部のほうの問題点でございます。この問題点としましては、(a)に書いてございますけれども、原子力災害に対する対応は、菅総理を中心とするチームで、官邸5階等で行われました。地下の緊急参集チームという各省庁から集まったチームもあったわけでございますけれども、これの知見や情報が十分活用されなかったという問題点があったと考えておまして、それを踏まえるとやはりもっと情報や現場に拠点といいますか、近い場所に対策の拠点を設ける必要があるのではないかと考えております。

この点に関しまして、3月15日の時点で東京電力が1Fからの全面撤退を考えていたかどうかということが関心を呼んでいるわけでございます。この点につきましては調査を尽くした結果、東電が全面撤退、全員撤退を考えていたと認めることはできないという判断をいたしました。その内容につきましては、本文編の202ページ以下に詳しく記述しておりますので、ご関心のある方はご参照いただければと思います。

次の9枚目に移ります。9枚目のcが県の災害対策本部の問題点でございます。これにつきましては、最終報告では大熊町という町にあります双葉病院という病院がありました。この入院患者が多数おまして、避難救出が遅れまして、3月16日までかかったと、その過程で亡くなった方も多数おられます。その経緯を詳細に調べましてそこから浮かび上がった問題点について分析をしまして、県の災害対策本部についても、組織、仕組みの見直しが必要ではないかと考えております。

次がdでございます、その他の具体的な対応に関する分析としまして3点。1点目は原

原子力緊急事態宣言の発出のタイミングの問題、それから菅総理の1F視察の問題、海水注入問題に見られます官邸の関与の問題、の3点について取り上げております。

原子力緊急事態宣言の発出につきましては、事態の詳細の把握や仕組みの把握ということで少し遅れてしまったわけでございますけれども、そういったことよりも宣言の発出を優先すべきであったというのが当委員会の見解でございます。

1F視察につきましても、最高指揮官であります総理が長時間官邸を離れたことについては疑問が残ると言わざるを得ないという見解でございます。

また、海水注入に関しましては、これは官邸の問題というよりも、誰一人総理の周辺の専門家の方々が専門家としての適切なアドバイスを行っておらず、役割を果たしていなかったことが問題だと考えておりますし、また再臨界の可能性があるのかということについて、疑問を呈しただけで、安易に海水注入を中止させようとした東電幹部の姿勢にも問題があったと考えております。

では、次の10枚目でございます。次が被害の拡大防止策に関しましていろいろな問題点がございましたので、それを書いております。bのモニタリングの関係では、オフサイトセンターが機能しない場合の各省との役割分担がはっきりしておりませんでしたので、その体制見直しが必要だということを指摘しております。

SPEEDIの関係も非常に関心が持たれたわけでございますけれども、まずそもそも論としましてERSSから放出源情報が得られなかったわけでございますけれども、そういった場合の情報についてどう活用するのか、だれが活用するのかについて、全く共通認識がなかったという問題点がありまして、その問題点を指摘しております。

それから、そもそもSPEEDI情報が使えたのかどうかということが議論を呼んでいるわけでございますけれども、これは活用の余地があったというのが当委員会の見解でありますし、その根拠につきましても具体的に記載をしております。

それから、11ページのほうに移りまして、避難指示の関係でございます。避難指示の関係では、12日の17時39分のタイミングで、2Fから10km圏外への避難指示がなされています。この避難指示には問題があったと考えております。この避難指示は、その前に1Fの1号機で水素爆発がありましたので、2Fについても万一の事態に備える必要があるという考え方で出されたものでございますけれども、実際にはこの時点では2Fにはそこまでの緊迫した状況はございませんでした。もっとも、その1時間後の18時25分に1F20kmの避難指示が出ております。地図がございまして、小さい丸が2



F 1 0 k m、大きな半円が1 F 2 0 k mでございます。ほぼ1 F 2 0 k mのほうで取り込まれておりますので、いずれにしても結果的に避難せざるを得なかったということになるわけでございますけれども、一部赤いところのはみ出してあります。これは広野町の北側のところでございます。

広野町は2 F 1 0 k mの指示で町の一部が避難区域にかかったために、全町的にこのときに避難を始めております。ところが、実際には2 Fの関係ではそこまでの必要性は少なかったわけございまして、そのあと避難指示が解除されるのでございましてけれども、それは4月に入ってからのということになりまして、相当長期間広野町の方々は避難せざるを得なかったということになります。そういった観点で、この2 F 1 0 k mの避難指示につきましては問題点があったと言わざるを得ないというふうに考えております。病院患者等の避難の関係は先ほどの双葉病院の関係でございます。

では1 2ページに移らせていただきます。被ばくへの対応の関係でもいろいろな問題点ございまして、個別に説明するお時間はございませんけれども、代表的なものを幾つかご説明しますと。A P Dの未装着問題というのは、これは東電の作業員についてのA P D装着の問題ございまして、数が足らなくなってしまったということで代表者だけが持っているという運用を3月中続けておりました。しかし、実際には事故直後から各地の発電所等からA P Dが送られてきてございまして、かなりストックとしてはあった、それが活用されていなかったという問題でございます。

また、国のヨウ素剤服用指示の問題というのは、原子力安全委員会がスクリーニングレベルを超える避難者について、ヨウ素剤の服用ということを助言したわけでございますけれども、この助言がE R Cの中で消えてしましまして、現地対策本部のほうに伝わっていないという問題点があったということでございます。

また、スクリーニングレベルの引上げの問題、これは福島県側と安全委員会の間で、E R Cを介しましていろいろやりとりがありまして、それまでの基準よりも大幅に引き上げてしまったわけでございますけれども、実際にスクリーニングの現場ではそれ以前の低い基準を超えたものについても部分除染をしておりましたので、必ずしも引上げの必要はなかったのではないかと。むしろもともとの低い基準を超えた人について、どういう部分除染、対応していくのかということをきめ細かく助言するほうが必要だったのではないかとということでございます。

また、学校の利用基準の関係でございますけれども、これはご承知のように1時間当たり

3.  $8 \mu S v$ 以上かどうかで基準を設けたわけでございますけれども、それを下回る学校についてもやはり被ばくをより少なくするという観点からは利用基準を設定する等の配慮が必要だったのではないかと考えております。

次が13ページのほうに移らせていただきます。情報提供に関する問題点でございます。これは官邸側との情報のやりとりと申しますか、その関係で情報統制があったのではないかと申しているわけでございますけれども、事実関係としましては、保安院や東電の判断で広報の前に官邸の事前了解を得ることとしたと。しかしながら、やはり緊急の情報提供も必要なわけでございますし、各機関の判断で情報提供をしなければいけない場合もあるわけでございますから、一律に官邸の事前了解を得ようというのは適切ではなかったと考えております。また、炉心溶融に関する保安院の広報とか、あるいは放射線の影響に関する政府の広報についてもそれぞれ問題点があったと考えております。

また、不測事態シナリオの素描につきまして、近藤委員長がお作りになったものでございますけれども、これは非公表という扱いをされたわけでございます。これについては不適切とは言えないという考え方でございますけれども、ただ十分丁寧な説明をした上で公表するという取り扱いもあったのではないかと考えております。

また、外国との関係でも、諸外国との情報共有が不十分であった、また支援の受け入れについても担当者が一人しかいないということで、体制が薄弱であったということと申して問題点があったと指摘しております。

では、14ページに移らせていただきます。これまでが被害拡大防止に関する個別的な問題点でございますけれども、事前対策あるいは事前の予防策、防災対策に関する問題点としましては、大きく2つ指摘しております。

1点目はaでございます。いわゆるアクシデントマネジメントにつきまして、内の事象のみが対象になっておりました。外的事象、地震、津波含めまして、ほかにも火山の爆発であるとかいろいろなものが考えられるわけでございますけれども、そういったものを対象に入れなければいけないのではないかと指摘されながらも、入れられていなかったというところに根本的な問題点があると考えております。

したがって、そういった外的事象についてのリスク、あるいはさらにテロ等だとか悪意だとかそういったことも含めてでございますけれども、核セキュリティの問題についてのリスクについても十分勘案をして、総合的なリスク評価が必要ではないか。そういった総合的なリスク評価を踏まえたシビアアクシデント対策が必要ではないかと考えております。

次に、bが防災対策の関係でございますけれども、これにつきましても今回の事故の規模を踏まえて防災対策については見直す必要がある、再検討が必要であると考えておりますし、また原子力災害が発生した際に、国が事業者に対してどういった支援協力を行うのかということについて全く検討されておりましたので、その検討が必要ではないかと考えております。

15ページでございますが、原子力安全規制機関等につきましては、中間報告でもたくさんの指摘をいたしました。それに加えて2点の指摘を追加しております。基本的に国際基準との整合性というのをもっと高める必要があるのではないかと、あるいは海外のいろいろな知見をもっと積極的に取り入れて、国内規制を最新、最善のものに維持していかなければいけないのではないかと考えております。そういった意味で国際機関等との積極的交流をさらに促す必要がありますし、そのための態勢強化が必要であると考えております。

16ページ目に移らせていただきます。最終報告では東京電力に関しましてもるる分析をしております、ここに書いてあるような問題点があったと考えております。それぞれ大きな問題でございます、これを踏まえてより高い安全文化を構築してもらいたいと要望しております。

17ページ、先ほど国際的基準の関係を申し上げましたけれども、その繰り返しでございますけれども、こういった点についてもさらに配慮が必要ではないかということでございます。

18ページでございますが、以上がVI章あるいは概要の1の項目でございます。2は重要な論点の総括という表題でございますけれども、個別の問題点の分析を通しまして、より高い観点から言えることといたしますか、考える必要があるのではないかとこのことを9項目、分析、提言しております。

順番に、時間もございませんので、タイトルだけ確認していただければと思いますけれども、まず1点目は、抜本的かつ実効性ある事故防止策を構築してもらいたいということでございます。当委員会として具体的な提言はしておりませんが、いろいろな指摘をさせていただいておりますので、それを踏まえて専門的知見を活用して、こういった事故防止策を構築してもらいたいということでございます。

2が、複合災害の視点が欠如していたことは、これは明らかでありますので、大規模な複合災害が起こり得るのだということを想定して、念頭に置いて対策を進めていく必要があるということでございます。

3が、リスク認識の転換ということでございますけれども、これは具体的に言いますと、リスクの発生確率の分析とかについては非常に高度になっているわけでございますけれども、それによって逆に日本が災害大国であると、どのようなことが起きるかわからないといった謙虚な災害との向き合いがなくなってきたのではないかとということでございます。

また、原子力災害等につきましては、発生確率にかかわらないしかるべき対策が必要ではないかと考えております。また、確率が低いものにつきまして残余のリスクということで、宿題的に位置付けられるわけでございますけれども、その後のフォローと言いますか、継続的な検討が十分なされていなかったのではないかと。これを放置しないで継続的な検討がなされるようなスキームが必要ではないかとということでございます。

4点目でございますが、20ページでございます。被害者の視点からの欠陥分析ということで、これはいろいろな安全対策について穴がないかどうか、どうしてもシステム中枢の部分に関心がいってしまって、その周辺のシステム支援領域とか地域安全領域といった周辺分野についての安全対策というのはおろそかになってしまう傾向があるのではなかろうか。ですから、自分たちが被害者になった場合、その安全対策が十分機能するのかどうかという観点から欠陥分析を行う必要があるのではないかとということでございます。

それから、5が、想定外問題への取組でございますけれども、これは行政におきましても東電におきましても希薄すぎたと考えておきまして、やはり想定外であっても予測可能な事態というのがあるわけでございます。今回の事態も想定外と言われますけれども、予測できなかったものではなくて、予測はできるけれども、対象外に置いたという災害でございましたので、そういったものに対して、もっと新しい発想で取り組む必要があるということでございます。

それから、6が、政府の危機管理体制についての再構築が必要だということでございます。

7は、広報の問題点等でございます。リスクコミュニケーションの視点を取り入れるべきであるとか、あるいはクライシス・コミュニケーション、危機事態におけるコミュニケーションについての専門家を活用する必要があるのではないかとということでございます。

次が22ページでございますが、事故が起きますと必ず安全文化と言われるわけでございますけれども、やはり原子力事業におきましては、安全文化が国民の命にかかわる問題でありますので、事業者だけでなく規制当局やそのほかの関係機関も含めて、そういった安全文化をさらに強化してもらいたいということでございます。

それから、9が継続的な調査の必要性ということでございますが、前半に書いてありますのは、事故原因について引き続き調査検証が必要ということで、先ほど申し上げたことでございますけれども、それに加えて、原子力災害の被害というのは非常に特異、長期にわたりますし、いろいろな局面があります。それにつきましては、やはり人間の被害としまして、全容を国が率先して記録にまとめる必要があるのではないかと。国だけでなく自治体研究機関との協力も得る必要があると。それを今後の教訓として後世に伝える必要があるのではないかとということでございます。

以上9点でございます。

23ページに移りますが、概要の3、あるいはVI章の3の部分につきましては、中間報告と最終報告で当委員会が提言したものがまとまると25でございます。それを7つの項目に分類をして再録したものでございまして、政府に対しまして、しっかりしたフォローアップを求めているものでございます。

最後24ページが委員長所感でございます。先ほどちょっとごらんいただきましたけれども、教訓的な事項として7項目まとめておりますので、これも後ほどご確認いただければと思います。

私からの説明は以上で終了させていただきます。ありがとうございました。

(近藤委員長) 小川さんには、大変分厚い報告書について短時間でご説明いただきまして、ありがとうございました。また、この報告書作成に至る作業は大変多岐にわたる分析・調査であったと伺いました。大変ご苦労さまでございました。

きょう、私どもがなぜここでこの事故報告書のことを伺うのかということの説明を忘れてましたが、それは、一つには私どもは新大綱策定会議で中間報告についてお話を伺いましたので、最終報告についてもきちんと伺うべきと考えたこと、二つには、私どもとして、この報告書から反省とか教訓を学び、あるいは原子力界としてきちんと受け止めるべきことを理解して、今後の政策に生かしていく義務があると考えたことがあります。その点については、これからご報告を熟読し、検討し、考えなければならないと思っているところでございます。

ですから、きょうはとりあえず一般的な質疑になろうかと思っておりますけれども、各委員からご所感なりご質問をいただけるかと思っております。

皮切りに、私から1つだけお伺いしたいことがあります。この報告の公表により、いわゆる事故調査なる活動が民間、国会、そして政府と3つ終了したわけですが、この時点での

マスコミの論調にしばしば出てくるのは、これだけの調査をしたけれども、まだ事故の原因はわかっていないという評価です。それなのになぜ再稼働なのかという政権の対応の批判につながっていくわけです。で、この報告書も引き続き事故原因の究明が必要という言葉を使っておられるのですが、私の理解では、事故進展プロセスについては、現在も現場立入が不可能ですから、まだ未解明の部分があるので、これについてはまだ正確な理解をする活動をぜひ続けるべきである、そのことは非常に大事なことだと思うんです。しかし、この事故がなぜ起きたかという意味での事故原因については、この報告書は極めて明確にしていると思うわけです。そこで、こうしたこの事故調査・検証委員会のご尽力の成果と世間のその受け止め方の間にあるギャップについて問題をお感じになられておられるのかお伺いしたいと思います。

(小川事務局長) 実はきのうも福島で説明会をやりまして、いろいろなご質問がありました。その中で今世の中で動いてしまっていることについて政府事故調はどう考えているというようなご質問がありまして。そのあたりの受け止め方というのは随分さまざまなんだろうと思っております。

我々としてできることは随分やったつもりではございますけれども、今近藤委員長からお話がありましたような事故のメカニズム、それ自体もよくわかっていないところがたくさんあって、いろいろ分析はしたんですけれども、こういう可能性がある、断定はなかなかできないんですね。かなり言える範囲では明確に書いたつもりですけれども、それでも非常にあいまいな、よくよく見たらよくわからない文章になっていると思いますし、そういう文章にならざるを得ないところがありましたので、それをやはりもう少し詰めて明らかにしてもらいたい、わかりやすくしてもらいたいというのが我々の希望でございます。

そういったところがわからなければ次のステップにいけないのかどうかというのは、これは我々が判断する話ではなくて、むしろ我々の報告を受け止めていただいて政府なりあるいは政治のレベルで考えていただく話だと思っておりますので、るるそういう説明をしております。

ですから、我々はいろいろなわかったこともあるしわからないこともあるので、わかる範囲で書いたもので、これをいずれにしても提示しますと。それを踏まえて今後どうするかについては皆さんでよく考えてください。また、我々まだわからないところもあると書いていますけれども、それについてもわかった上で何かしなければいけないのか、それともわからないだけけれども、でもいろいろな対策も施した上で進めるのかどうかというのは、

これはまた社会の判断ですので、そういった形で検討していただく必要があると。

いずれにしても考えていただく上での材料と言いますか、それは我々として提供したというか明らかにしたと言えるのではないかと説明しております。

(近藤委員長) はい、ありがとうございました。

それでは、鈴木代理。

(鈴木委員長代理) ありがとうございました。膨大な報告書なのですみずみまで読めたかどうか分からないのですが、3つほど質問があるのですけれども。私1つは、中間報告でかなり明確に巨大災害あるいは巨大技術システムに対する安全についての考え方をパラダイム転換しなければいけないとたしか書かれていたと思うんです。そこは今回私が読んだ限りでは、この概要というところで言いますと、総合的なリスク認識の転換でしたか、そこにつながるのかなと思うのです。ここでお聞きしたいのは、これはいわゆる確率論的な考え方でやっているものだけでは不十分で、低い確率の場合でも発生確率が低い場合のものについても最悪のケースについて準備しておくべきだと、こういう解釈でよろしいのかどうか。想定外ということについて2つ書かれていますが、国会事故調のほうは想定外という言葉は余り使われなくて、想定範囲だったのではないかと書かれていますが、今回こちらのほうは想定外であっても最悪の場合を考えるべきだと、こういうことでよろしいでしょうかというのが1つ目ですね。

それから2番目は、これは国会事故調のほうにも伺ったのですが、政府の防災のところ記述で、いわゆる原子力の防災だけではなくて、中央防災会議のようなものでも原子力について検討すべきだというのはおっしゃっていますが、これは国会事故調では余りはっきり書かれていなかったと思うのですけれども。具体的にはどういうことを、私は国会事故調のときには聞いたのは、アメリカのような連邦危機管理庁みたいなものが必要なのかどうかとかそういうことを伺ったのですが、この中央防災会議においてもこれを念頭に置いた検討を行うべきであるということについての具体的な内容を教えていただければ。

3番目は、原子力委員会として反省しなければいけないこともいっぱいあると思うのですが、今回の報告書を読ませていただいた中では、概要だと27ページになるんですが、安全文化の重要性についてそれぞれの関係団体が反省すべきだと書かれています。事故調のほうで原子力委員会あるいは原子力政策行政のほうに対して、どういう改革をしたらいいかというそういう議論があったかどうか。こちらのほうにも原因が、反省すべき点があったかどうかということについてももしご議論があれば教えていただければ。

その3点です。

(小川事務局長) わかりました、順番に、できる範囲でご説明させていただきます。本当は委員長とか代理のほうがご説明としてはいいのかもしれませんが、私で説明できる範囲でございますけれども。中間報告でパラダイムシフトと書いたことと、それから最終報告でいろいろ取り上げたことについての関連性という形では余り明確な議論はしておりませんが、大づかみで言いますと、今ご指摘がありましたような総合的リスク認識の転換の話とか、それから安全対策の穴を探すということで、被害者の視点からの分析ということ、その辺はかなり新しいコンセプトではないかと考えておりました、そういったところに具体的に反映と言いますか、発展をしているのではないかと考えております。

確率と対策の関連と言いますか、そこについても随分これは中でも議論をいたしまして、余り文字としてこう考えるべきああ考えるべきということは深く書いているわけではございませんけれども、やはり特に大規模災害で被害が大きくなるものにつきましては確率が低くても対応はそれなりにとらなければいけないし、特に原子力災害はその典型であろうというのは、これは会の中でも異論はなかったと思います。

むしろ被害の規模が大きい場合には確率が低くても対応すべきだというのは、もう確率論の世界の中でも定説で言われていることでございますので、改めてそれがうちの委員会の例えばセールスポイントですというほどでもないかなという議論もありまして、そこは割とさらっと書いたという形になります。前提としてはそういう認識でございます。

それから、特に本当に規模が大きくなってしまって収拾がつかなくなるようなものについては、確率が低いかどうかも関係なしに対応すべきものもあるのではないかと。それは、どういう安全対策をとるかというのは当然費用との兼ね合いもありますし、いろいろな問題との兼ね合いもありますので、一概に、例えばすごい建屋をつくらなければいけないとか防潮堤をつくらなければいけないとか、箱ものでやらなければいけないというわけではもちろんないわけでございます。しかし、何らかの方策等を考える必要があると。

そういった中で、これも文章では書いてないのでございますけれども、よく畑村委員長が自分の所感だけどもと言っているのは、減災という考え方がございまして、要するに被害を減らすということでございます。想像をふくらませればあり得るかもしれないけれども、本当に来るかどうかはわからなくて確率も極めて低いというものについて、本当にじゃあ相当な確率があるものと同じような対策をとれというのは、これは難しい部分も当然あるだろうと。しかしながら、どんなものが来ても、多少事故は起きるかもしれないし、



被害は起きるかもしれないけれども、それが大規模な被害に発展しないような方策ということを考えることはできるのではなかろうか。それによってもっと柔軟で効率的な対策と言いますかそれが講じられるのではないかということをおっしゃっておりますので、ご紹介させていただきます。

それから、2点目でございますけれども、中央防災の関係では、これも中で具体的にどこまで議論があったかというところとあれでございますけれども、1つは中央防災会議で福島沖の津波地震につきまして対象にする必要があるかどうかということについての議論がありまして、結局可能性は低いので想定する必要はないだろうということで外したという経緯がございました。それは中央防災会議でも判断の間違いだったということをおっしゃっているわけでございますけれども。そのときに、それ自体が間違っているとは言えないわけでございますけれども、特に福島沖の場合にはそこに原発が2つあるという大きな問題がございまして、中央防災会議という防災の基本を決めるところでやはり原子力災害の可能性なり、大きな災害が起きたときに原子力災害が起きるのかどうかという視点もやはりそれは必要だろうと。どちらかという原子力災害については保安院なりの所管だということで、これまで中央防災会議では焦点を当てて問題意識としてとらえられてはこなかったのではなかろうか。そこはもう少し中央防災会議でも原子力災害を1つの典型的な大規模な災害として考慮する必要があるのではなかろうかということでございました。

それから3点目でございますけれども、今回最終報告の中で名指しで原子力委員会にこういう問題点があったということについては書いた部分はございません。しかしながら、いろいろ対策にしても、それから今後の調査にしましても、それからいろいろな被害の調査だとかにしましても、先ほどの安全文化にしましても、国とか事業者だけの問題ではないと。自治体の問題でもあるし、学会の問題でもあるし、それからそれは原子力にかかわっている原子力委員会、推進側のほうの話でもあるし、そういったところもそれぞれの役割の中で受け止めていただいて、それぞれの対応をしていただきたいという気持ちでございまして。名指しでないから原子力委員会についてはここでは何も求めていませんということではなくて、むしろ多少ともかかわっておられる機関につきましてはそれぞれ前向きに取り組んでいただきたいというのが政府事故調としての考えではないかと考えております。(鈴木委員長代理) ありがとうございます。

(近藤委員長) 秋庭委員。

(秋庭委員) 1年2カ月以上にもわたって膨大な調査をしていただき、多くの方たちからヒア

リングしたり、あるいは現地に行かれたりして、本当に一生懸命取り組んでくださっていただきまして、ありがとうございました。

そしてまた、福島でも今お伺いしましたらご説明をしてくださったと伺っておりますが、この報告書についてできるだけ国民にあらゆる機会をとらえてわかりやすく伝えるということも大変重要なことだと思っております。本日もこうやってご説明いただいたことを心から感謝いたします。

私は今ご説明いただいて、またこの報告書を拝見させていただいて、とても自分なりに重要だと思った点があります。それは、重要な論点の総括の中で、今ほどもパラダイムシフトに関して被害者の視点というお話がありましたが、まさにこの被害者の視点からの欠陥分析の重要性ということが、ここに私はとても今回の大きな特徴があるような気がいたします。もしそこに住んでいるのが自分や家族だったらというそういう観点で分析することは今まで余り考えられてこなかったような気がします。しかし、第三者的な分析も大変重要だとは思いますが、当事者意識で分析するということは大変重要だと思っております。福島の方々もそこを求めていらっしゃるような気がいたします。

お伺いしたいのは、この報告書の中で特にこの点について被害者の視点からの分析としてここがそういうことだということがありましたら、全体的にそういう観点でいらっしゃると思いますが、特にこの部分がというところがありましたら教えていただきたいと思っております。

2番目には、情報提供のあり方というのがこれほど重要であり、またかつ今後も考えなければならぬということがひしひしと感じられました。放射線に対する情報提供のあり方も、国民を安心させるということも重要ですけれども、やはり迅速に本当のことを伝えるということが何にも増して重要だと思っております。情報の伝え方について、国民が求めているものと政府が出すものとのギャップがあったような気がします。そのギャップが埋めることが後手後手になっていったような気がするのですけれども。このことに関しても重要な論点の総括に入れていただいたことは大変ありがたいと思っております。また、これから本当にリスクコミュニケーションに取り組まねばならないということで、私もそこについてはしっかり取り組む必要があると感じました。これは感想です。

3番目に、今ほども安全文化のことをご説明いただきましたが、私は今おっしゃられた安全文化の共有化が国や企業やそれから学会や、原子力委員会はもちろんのこと、あらゆる関係者がと伺いましたが、その中に私は国民も入れる必要があると思っております。国民も

関係者も安全文化ということと一緒に考えるというそういう点が欠けていたのではないかと思います。そのことについてもしお考えがあればお伺いしたいと思います。

最後に、委員長所感のところの最後のページのところにはとても感じるがありました。これは日本の国のあらゆる人、あらゆる機関、原子力委員会もそうですし、私自身も、個人個人にもみんなこの委員長の所感を、心構えとしてしっかり今後持っていく必要があると思います。このことがとても平易なわかりやすい言葉で書かれたことに感動いたしました。

よろしく申し上げます。

(小川事務局長) では、ご質問の点でございますが、まず被害者の視点から特に取り上げた部分と言いますか、これは多分委員によってここがそうだよという意見が違ってくるかもしれませんが、まず総括的に言いまして、よくこれも畑村がよく申し上げておりますけれども、やはり畑村委員長自身工学の専門家ということがあって、最初は原子炉の中で、あるいは発電所の中で何が起きたのか、どんなふうに事故が進展したのかということについて非常に興味があったんだと。だけれども、やはり調査を進めていくに当たって、そこよりもむしろ避難を長期間余儀なくされているとか、そこでいろいろな問題点、家族の問題だとか仕事の問題とか、そういう被害の実態のほうが大事だということに気がついたのだということを書いていまして。そういった面で、委員の問題意識というのも被害者の視点とか、被害について明らかにしていくということについてかなりシフトしていったという感じがあります。

委員も、政府事故調の調査は、事務局だけがやっているわけじゃなくて委員も一緒にやったりもするんですけども、被害者のヒアリングとか、あるいは出向いて行きまして福島県の避難されている自治体の方々と話をするとか、住民の方々と意見交換するというのも結構やりました、委員の方々も積極的に参加していただいたと思います。

では、その書いた中でどの辺がそうかということなのですが、特に被害拡大防止対策のところについて相当な分量をとって書いておりまして、例えば避難についてどんな状況だったのか。これはむしろ最終報告よりも中間報告のほうでも詳しく書いているのですが、各自治体あるいは町村ごとに避難でどんな困難があったのか、どんな状況があったのかということについては分析をしております。また、今回避難の一環でございますけれども、双葉病院のことにつきまして詳しく調べました。

病院関係の避難というのはやはり避難の中で非常に大きな問題でございます、どんな病

院でも寝たきりの方とかご高齢の方たちもおられますので、非常に大きな問題ですね。ところが、事前にはその辺の避難訓練でも考えられていないということがあって、そこまで巻き込んだ避難訓練というのが十分できてなかったと思います。なので、双葉病院に限らず、いろいろな病院についての避難状況についての分析をいたしました。その中で双葉病院の関係が非常に大きな問題としてクローズアップされてきたものですから、相当な勢力を投入してそこも調査をしたつもりでございます。

それから、やはり特にSPEEDI情報もそうですけれども、線量とかについての、あるいは放射線の飛散状況についての情報提供というのがやはりうまくいかなかったというところがありますので、その辺についてもかなり克明に分析をしたつもりでございます。

SPEEDIにつきましては、使えないんじゃないとか、不確実性が高すぎちゃって使いにくいとかそんな議論もどうもあるようでございます。それはそれでそういった観点の検討も必要だと思いますけれども、では実際にこれがその現場で支えたのかどうか、有用性はあったのかどうかについては、それとは別に考える必要があるだろうと。そこはやはり住民目線に立って考える必要があるんじゃないだろうか。考え方によってはこれは気候と地形のデータなので、別にSPEEDIという形ではなくても提供できるので、独自の意味はないのです、だから提供する必要ないのですという考え方もあったようでございます。でも、もらうほうとしては同じダブる情報であってもそれは構わないわけでありまして、見やすい、使いやすい、こちらについてはこの時点でこちらの方に拡散する可能性があるかなということについては、それは入手できたことに越したことはないわけでございますので、そういった観点から意味があったのかどうか、活用できたかどうかということ进行分析したつもりでございます。

それから、2点目の関係でございますけれども、国民個人と言いますか各国民についての安全文化の話でございますけれども、お答えになるかどうかわかりませんが、委員長所感の中で447ページをごらんいただければと思います。6の項目で危険の存在を認め、危険に正対して議論できる文化をつくるということを書いております。この文化というのは一部の事業者とか一部の機関だけではなくて、世の中全体の文化と考えております。一人一人の国民も含めて原子力というのがそれだけ非常に危険なものも含んでいるのだと、それも認識をした上で、その危険が存在する、実在するんだと、それに正対をして議論をしていかなければいけない。見ないようにするわけにもいきませんし、無視するわけにもいかないし、完全な安全が確証されればそれに越したことはありませんけれども、そうは

いかなる現実があるわけですので、それに正対して議論できる文化が必要ではないかと問題意識は多分ここで共通しているところがあるのではないかと考えております。

(秋庭委員) ありがとうございます。

(近藤委員長) では、尾本委員。

(尾本委員) 先ほどケーブルを蹴飛ばしてしまいまして、すみませんでした。

長期にわたる調査・報告活動、それと本日の説明、ありがとうございます。先ほど鈴木委員長代理のほうからパラダイムシフトに関係した話がありまして、私もこの点非常に重要だと思っていまして、この報告で指摘されているところもとてもだと個人的には思っているところなのです。

確率が低くても対策をとっていくとの件について、自然現象の話、外因事象の話、テロリスト対策、これらの点を別にして、アクシデントマネジメントではそういう考えでやってきた、すなわち確率論とシビアアクシデントが起きたときの荷重に関する決定論的な考え方と両方を考えて原子力産業界と原子力界はやってきた、ということだと私は理解しています。

ただ、これは感想なのですが、3月15日の福島第一の2号機からの放出を見ると、やはり加温破損について考え落としがあったのではないかと、こう思っています。これは感想だけです。

あと2つ質問があるのですが、1つは5ページ目、6ページ目に書いてある工学的なところなのですが、沸騰水型炉の水位計は格納容器内が高温になったら正しい値を示さない、これはほぼ関係者の間では常識だと思うんです。それから、もう1つ、事故が起きた当初において、HPCI、RCICは動いていたけれども、これは稼働する時間に限りがあるということも、これもほぼ常識です。だからこそ福島第二は速やかに減圧を決定してそういう動きをしたけれども、福島第一はそれがさまざまな要因でなされなかったということだと思うのですが。ここで私が理解できないのは、減圧の必要性とか水位計の挙動については沸騰水型の関係者は発電所の人間には当たり前になっていたことだと思うんです。しかし、なぜそれが行動に結び付かなかったのか、それは事実について詳しい人間が発電所のトップマネジメントに対する意見具申という点でうまくいってなかったのか、あるいはトップマネジメントの中でこの点についての認識が十分でなかったのか、あるいはやろうと思ってもできなかったのか、そこら辺のところは何となくもやもやしています。だからこそ特に福島第一の2号機のほぼRCICが3日間動いたその間に有効な操作がで

きなかったことについて私どうしても理解できないところがあって、ここは今後まだ解明を続ける必要性というところがあると思うのです。何かこの点についてお考えのあるところ、すなわち情報伝達の、知識の伝達の問題なのか、その他なのかということなのです。

それから、もう1つは、最後のほうにお書きになっていた、22ページですね、記録をまとめて教訓として後世に伝える、これは国会事故調のご説明のときにも私同じ質問をしたのですが、いわゆるアーカイブですね、これがどう実際になされるのか、国会図書館に移管されるのか、どういう格好でちゃんとした保存されて、かつ世界的にも共有できるような格好になるのか、その点についてお話しいただければと思います。

以上です。

(小川事務局長) ありがとうございます。最初の点でございますけれども、明らかに2Fの対応と比べると違うところがありまして、我々も例えば今ご指摘ありましたように、1Fの2号機で何で14日まで、何もしなかったわけではないのですけれども、十分な準備とかがなされずに、その後のああいう状況になってしまったのかについては、非常に釈然としないというか、もう少し何かできたんじゃないかという気持ちがあるわけでございます。

2Fと1Fでは全然違った状況がございまして、2Fのほうは外部電源がありますから、計装機器もちゃんと見えますし、また中央操作室から遠隔制御もできます。そういった環境の違いが全然ありますので、2Fでできて1Fでできなかったというのもあり得る話かもしれないと思うのですけれども、ただ指摘したところというのは、すべての作業に共通する基本的な話なものですから、環境の違いだけでは説明つかないだろうというところがありまして。では、1Fと2Fの例えば担当者、当直の力量が違うとか能力が違うということがあるかということ、それはどうもそうでもないし、むしろ1Fにも非常に優秀な作業員とか担当者が集まっているという話でございます。

また、発電所の対策本部はそれぞれ別でございまして、本店のほうは同じテレビ会議でつながっておりますので、本店にもいろいろ専門家がいてそれがバックアップしますので、何で2Fでできて1Fでできなかったのかというところがございます。

そこは本当はもっと突っ込んだヒューマンエラーの分析とかヒューマンファクターの分析とか必要ではないかという感じがいたしまして、当委員会としてこうでしたという明確な結論が出せるものはございませんけれども、やはり1つ大きな問題点としましては、複数基が同時に壊れていきましたので、単に電源がないとか照明がないとか遠隔制御操作ができないというだけでなく、1Fの場合には、例えば1F、2号機の対応をしている人間

というのは、これは同じ中操で1号機の対応もしているということがございますので、順番にそういった、しかも1号機から水素爆発という予想外のことが起きたりとかということが繰り返されますので、そういった実際事故のほうが進展していつてしまっていて、その対応に追われていく、現場確認に追われていくという状況も当然あったと思いますし、それは非常に大きなファクターだったんだろうと思います。

多分私が自分の印象なりでご指摘できるのはそういったあたりでございまして、本当はもっと実際の状況なりに照らしてそういうヒューマンファクター分析なりというのがあってもしかるべきなのかなとは考えております。

この辺は我々はこの期間でできる範囲で指摘したつもりでございましてけれども、さらに東電なり新しい規制機関なりでどうしてそうだったのかについてまた分析されることも必要ではないかという感じはいたします。

それから、アーカイブの話は、調査記録がどう保管されるかという話だと思います。この点につきましてはまだ検討中でございますけれども、イメージとしましては当然いろいろな入手した資料とか、それからヒアリングの記録、調書とかもございまして、これはきちんと保管をしていくということでございます。ヒアリングとかにつきましては、端的な話をお伺いしたいということで、基本的に非公開で行いました。相手方が公開を希望すれば公開でもよかったですけれども、公開でやってくださいという方がおられなかったものですから、すべて非公開ということになりました。責任追及とかしませんよという前提で聞いていることもありますので、一律にすぐ公開するというのは難しい話だろうとは思いますが、いずれにしても公文書として行政文書としてしっかり保存をして、これから後は行政文書の開示のルールとか保存のルールに従って保存されていくということになるのかと思います。

ですから、長期間保存をしまして、先々それが一般にも活用できるとかということになったときには、そういう枠組みの中でご活用いただくということになるのかなと思います。

(近藤委員長) はい、ほかによろしゅうございますか。

それでは私からもう1つ。これは、私が現在の役回りを引き受ける前にやや力をいれてやってきた仕事だからお聞きしたくなってしまうことなのですが、この報告では安全目標が余り議論されていないですね。他方、先ほど原子力関係者は安全確保等の在り方について考えるときに、被害者の視点、これ、事故が起きていない段階で考えるのですから、潜在的被害者、つまり被害者となり得る方の視点からというべきだと思うのですが、この視点

は、安全目標をつくる作業に対しても非常に重要な問題提起と思っています。このことは、私にとりまして、今回の事故から得るべき非常に重要な教訓と思っています。

つまり、安全目標の構成要素は2つ、ひとつは、防止すべき被害というか事象、それからもう一つは、それをどの程度低い確率にするかという目指すべき発生確率なのですが、従来よくやってきたのは、放射性物質の大規模放出による周辺住民の過剰被ばくの発生確率を定めることです。で、ご指摘の点は、それでは目標として不適切と。避難していただいて過剰被ばくが発生しなかったとしても、速やかに帰宅いただくことが困難であることがさまざまな社会的、経済的あるいは人間の尊厳に対する被害というかな、そういうものを発生させているのですから、これからはそういうことを防ぐことに役立つ安全目標でないといけないとおっしゃっておられると思うのです。そこは高く評価したいと思うのです。ただ、一方の確率の議論は、先ほどやや一般論として整理されてしまったように思うんです。けれども、世界には、既にして幾つかの具体的な数字が安全目標として議論されているのですから、報告書の作成に係る議論の場で、それについてなにか議論があっただけかと思ってしまうので、よろしければその辺りどのような議論があったか教えていただければと思います。

(小川事務局長) 具体的にその確率、なかなかその確率論の専門家もおりませんでしたので、具体的に例えば $10^{-6}$ のマイナス何乗であればどうこうと、そこまでの議論はございませんでした。ただ、そういった確率をはじき出すなりP S Aで算出することについて意味がないということではなくて、当然それはどこに重点的な対策を置くかとかそういった判断の上ではそれは当然必要なことではあるんだけど、例えば $10^{-6}$ だから全然心配ないとか、 $10^{-7}$ だから心配ないとも言えない話であって。それは例えば被害の規模とかによっても当然違うわけでございますけれども、対応をとるかどうかということよりも、いろいろな多様な選択肢、例えば先ほどの減災的な手法の対応もありますし、それから直接何か今すぐ対応をとるわけではないけれども、もっと調査研究を進めていこうと。それについて一体どこまでの可能性とか確率があるのか、危険性があるのかということについて自治体なり国がリーダーシップをとって検討をしていく、研究のプロジェクトをつくって進めていくということもあるでしょうし、それから、ものによってはこういった、どこまで確率があるかどうかは別にしても、住民に対する情報提供、これも情報の提供の仕方は非常に難しいところがあると思います。まさに先ほどのリスクコミュニケーションの話になると思いますけれども。非常に確率は少ないかもしれないけれども、こういったリス



クだってあり得るんだと。それも踏まえてどうするのかということもみんなで考えなければいけない的な情報提供も必要なのだろうということだろうと思います。

そんなことは先ほどの被害者の視点での欠陥分析なり、それからリスク認識への転換というところに書いたところでございますけれども、大体当委員会の中で議論した話というのはそんなところに集約されているかと考えております。

(近藤委員長) はい、わかりました。

よろしゅうございますか。

それでは、きょうはどうもありがとうございました。

(小川事務局長) どうもありがとうございました。

(近藤委員長) この議題、これで終わります。

それでは、その他の議題ですが、1つ私のほうからお諮りしたいことがあります。それは、一昨日でしょうか、原子力委員会の原子力発電・核燃料サイクル技術等検討小委員会での検討に関する検証報告書が検証チームから副大臣に報告され、副大臣から大臣に報告され、副大臣から私にも結果についてご説明がありました。

各委員のお手元には既にこの報告書が配付され、お読み頂いているのかと思いますので、これについてのきょう特段の決定をするつもりはありませんが、この報告に対する所感なり、今後の取組みについて意見交換をさせていただければと思います。

私としては、検証チームから、原子力委員会に求められる中立性、公正性、透明性の観点から見たら不適切と思われる実態が技術小委員会の会議資料の作成過程においてあったとの認定をいただいたことは、原子力委員会に対する国民の皆様の信頼を損ねる行為があったということですが、この認定に至った経緯とこの検証に向けて公開された資料から判断するに、このことは、原子力委員会の会務を総理する責任があります私、委員長の事務局職員に対する監督の不行き届きが原因していると思わざるを得ず、責任を痛感している次第です。

個別具体的にいろいろな観点が指摘されていますので、委員会としては既に今回問題になりました会議資料の作成プロセスにおける情報管理については暫定的な規範を定め、検証委員会の報告を待ってこれを見直すということあるべしとしたところですが、報告書を十分に読み込んで、こうした見直しも含めて、私どもとしての取組をきめていくべきかと思えます。そして、そうした作業を通じて、国民の皆様に信頼される原子力委員会になるべく努力をしなくちゃいかんと思っていますところです。

私からは以上です。それでは、鈴木委員長代理。

(鈴木委員長代理) まず、検証結果をいただきまして、私も読ませていただきまして、検討小委員会の座長としてまず簡単にコメントさせていただきます。

まずは短期間で大変精力的に詳細、しかも公正に調査をいただいた検証チームに厚く御礼申し上げるとともに、小委の委員の皆様、それから事務局、協力いただいた皆様に大変不愉快な思いをさせたこと、国民の皆様にも原子力委員会についての信頼を失ってしまったことについて改めて深くおわび申し上げます。

私としては、この報告書を全部読ませていただきまして、真摯にこれを受け止めて、深く反省するとともに、現在非常に責任を痛感しております。

内容につきまして、結論も含めて、おおむね私の認識とは一致しているのですが、一部勉強会について、新しく指摘されたところ、厳しく指摘されたところで、勉強会における議論が小委員会の審議に対する誘導であったと認められるということについては、私はそういう認識を持っておりませんでしたので、もう一度この点については反省をし、今後こういうことが起きないようにどうすべきかについて考えていきたいと思っております。

私としては3つというか、整理しなければいけないと思うんですが、まずはここで言われている勉強会と言われている、あるいは新しく今回の報告書で指摘された調整会議、我々打合会と呼ばれているものが、事業者を招いて、報告書は電力関係者だと書かれていますけれども、招いての会合、そういう会合自体が問題であったと。これは公表されていなかったと。これは既に我々も原子力委員会の運営会則の暫定案としても書かれていますけれども、こういうことは今後改革していかなければいけないと思っております。

2番目は、ここからが今回の検証報告の内容の重要なところなのですが。その勉強会存在自体が小委員会にどういう影響を与えたかということで、存在自体が小委員会に影響を与えた話と、それから勉強会の中での議論あるいは資料作成にどういう影響があったかと、この点が問題だと思います。報告書のほうでは、最終的な結論あるいは報告書そのものについてはほとんどの委員が影響なかったということで、影響があったということにはならないが、一方で完全に否定するところまではできないと書かれておりますので、ここは我々としてどこまで影響があったということについて自分たちで精査して、これを今後我々がつくった報告書と、それから原子力委員会決定、それから改革案に反映していかなければならないと思っております。

事実関係として、ここで書かれているシナリオを削った問題というのが第2章で詳しく書

かれています。このところは最終的には小委員会で議論をされて3つに絞ったことについては基本的に合理的であったということで合意されていると私は今でも認識しておりますが、一部の委員の先生が最初に3つでなかったら議論は変わったかもしれないということをご指摘されている点はもう一度検証する必要、私自身は考える必要があるかと思っております。

それから最後に、これは座長というよりは原子力委員として、今委員長もちょっとご指摘されましたが、報告書が指摘している原子力委員会に求められる中立性、公正性、透明性の確保というところなのですが、公正性、透明性というところでは私は既に我々も資料の作成あるいは意思決定プロセスの透明性ということについて改善を考えているところですが、ちょっと気になっているのは中立性という考え方です。公務員の中立性というのは、多分推進、反対ということではなくて、政治、政党不偏というんですかね、何というんですかね、政治活動に関与しないとか、そういう多分規則だと思うんです。ところが、ここで書かれている中立性はどうやら推進、反対のバランスをとれということでありまして、原子力基本法に書かれている我々が推進することを目的として設置されている原子力委員会としてそこをどうバランスをとるか。これは公正性、透明性で担保することもできると思うのですが、それ以外の部分はどうなるのか。報告書では実は中立性という言葉と同時に独立性という言葉も使われていまして、ここも原子力委員会の独立性をどう担保するかというのはなかなか、現在は法律では担保されていないので、ここを詰めていくと原子力委員会のあり方のような話になるのかなというところで、ここはやはり難しいかと。

まずは私は公正性、透明性についての改革、これは今既に議論されているところをもう一度この報告書を踏まえて考えると。それで最終的には原子力委員会の独立性ということについて、多分事務局問題ということになると思うんですけれども、その点についても今後検討していく必要があるのではないかと考えています。

以上でございます。

(近藤委員長) ありがとうございます。

秋庭委員。

(秋庭委員) まず最初に、この検証のために多くの時間を費やして詳細な調査をして、報告書をまとめていただいた検証チームの皆様にお礼申し上げます。また、それと同時に、このような検証を受けねばならない事態を招いたこと自体に大変申しわけなく思っています。

私は以前にも申し上げましたが、このような勉強会というのか、私どもは作業部会だと思っておりましたが、このことがあることを公にしなかったことについて、やはり透明性の観点から深く反省しなければならないと思っています。この定例会でも先に事務局体制や会議資料作成準備する際の情報管理について暫定案をお示しさせていただきましたが、私どもは引き続き運営方針などをしっかり検討して、情報公開、透明性の確保に努めたいと思っています。

そして、私はこの作業部会に自分自身の勉強のために参加しておりましたので、自分がこの会でどうであったのか、またこの会のあり方はどうであったのかといろいろ振り返ってみました。小委で当日配られる資料だけではなかなか理解が進まないため勉強会に参加していましたが、今回の検証チームの資料を読ませていただいて、原子力委員が参加しているということ自体にその会の意味合いをつくってしまったということに全く気がついていなくて、そこは反省すべきだと思っています。

また、その場に私は居合わせながら、実は見えなかったこともあったのではないかと今振り返っていますが、なかなかその見えなかったものが何かということは今後また突き詰めて考えたいと思っています。

ただ、しかしながら、この報告書の中で勉強会の実態は小委員会の審議に影響を及ぼそうという意図を持つものであったという結論に対しては、私はちょっと違うのではないかとこの違和感を持ちます。この小委員会の資料をつくるための作業部会であったということは、これは事実でありまして、その作業をするに当たって出席者からさまざまな意見が出るのはやはり当然のことだと思っています。ただ、それが影響を及ぼそうと積極的な意思が働いていたものかどうかはわかりません。たとえ私はだれかがそのような積極的な意図があったとしても、そのとおりにならなかったのではないかとと思っています。なぜなら、この勉強会での鈴木代理の言動については、私自身だけではなく、報告書のヒアリングの結果を見ても、私どもの事務局以外の方からも、鈴木代理がきちんと仕切っていたので、資料の修正が勉強会の場で意図的に誘導されたことはないと何人も発言なさっています。

それなら、なぜ電力会社に不利になるようなシナリオを削ったのかということについては、言いわけになりますが、ちょうどその当日であります3月8日は、鈴木代理も私も欠席しておりましたので、具体的にこうだとは言えませんが、事務局はタイトなスケジュールの中でこの小委と新大綱の策定会議の資料と両方あわせもって作業しなければならず、その中で先に走ってしまったということがあったのではないかとと思っています。しかし、少な

くとも電力会社に不利になるという言葉は私は聞いたことがありません。

重要なことは、小委員会の委員の方がどのように思っているかという点だと思いますが、これについては今、鈴木代理のほうからもお話がありましたが、実際にこの検証チームの報告書を見ても、ヒアリング結果を見ても、全員の委員の方が技術小委員会自体は公正であった。議論は公正、中立な立場で行われており、議論が曲げられたという認識がないと委員の方たち全員がおっしゃっており、小委員会をやり直すべきだとは思っていないと、これも全員の方がおっしゃっていたことです。ですから、原子力委員会が小委員会の報告を受けて決定した内容について見直す必要はないと思っています。

検証チームの報告書の結論に書かれました、原子力委員会に求められる中立性、公正性、透明性については、今ほども鈴木代理がおっしゃられましたが、やはり私も鈴木代理と同じようなことを思っております。最初に申し上げましたが、今後原子力委員会としては会議のあり方や資料作成など、公正性や透明性についてはしっかりと取り組まねばならないと思っています。しかし、その中立性については原子力委員会に求められる中立性ということは何なのか、単に会議の場に事業者がいる、いないというような問題ではなくて、そもそも今の原子力政策における原子力委員会の位置付け、あり方から検討すべきではないかと思っています。

3. 1 1以降、原子力の研究、開発及び利用のあり方について世間での価値観が変わっているということを私ども原子力委員会はもっと早くに気づかなければならなかったのではないかと痛感しています。

以上です。

(近藤委員長) ありがとうございます。

尾本委員。

(尾本委員) まず最初に、原子力委員会全体として不適切な仕事の運営があったということについて、改めて原子力委員の一人として国民の皆様におわびしたいと思っております。

今後その改善を当然していかなくちやいけないのですが、それに当たっては一体どこがいけなかったのか、特に今回の検証結果を踏まえてどこがいけなかったかということの認識が重要だと思ひまして、私なりに考えるところ、4点ほど述べたいと思っています。

まず第1は、報告書を読んでいて一種驚いたのは、勉強会というものの位置付け、これが人によってこんなにもさまざまであるという多様性がずっと続いていたということ。初期には近藤委員長言われるようなビッグピクチャーあるいは相場観を得るという考え方もあ

れば、また単なる情報収集というのであれば、それから小委のための資料作成あるいはコメント対応と、これは個人によって違うし、それから時間的にも推移してきたということだと思うんですが。そういう何のためにこの会合をやるのですかという目的が人によって随分違いがある、それを残したままずっと継続していたというのがまず1つの反省点かと思えます。

それから2つ目は、こういうEメールが出されたというのが報告書にありましたけれども、勉強会で方向性を検討し、その方向性に従って適宜小委員会で審議すると、これが勉強会の目的だと事務局からもEメールがあったとこういうことなのですが。それに沿ったのかどうかわかりませんが、恐らくそれに沿った意見が事業者からも出されていた件、すなわち報告書に言うところの小委員会の審議に対する誘導というのがあった可能性、これは明らかに問題であろうと思えます。

それから3番目に、事業者が小委のメンバーに対してロビイングという言葉が適切かどうかわかりませんが、事前説明するあるいは自分たちの意見を事前に話をする、そういうことに使われかねない情報の開示があったということ、これもやはり問題かと思えます。これが3つ目です。

それから最後に、これは検証報告書で触れていないのですが、小委員会に必要な情報の収集を回収するに当たって、他の方法もあり得たのではないか。また、会合で守らなければいけない原則についての事務局を含めた意思統一、こういったものが不足していたということも反省点だと思っております。

最後の点に関係して、このヒアリングの中で「電気事業者ができないことを決めてもワークしないから、電気事業者の意見を聞くこと自体は悪くない」という意見を述べた小委員会の委員がいたと報告されています。私もその通りだと思うんですが、一体どういう形で電気事業者の意見、事業者、この場合には今回の件に関して言えば日本原燃であり電事連であり、あるいはJAEA、これは高速炉の関係者としてです大きな意味での事業者かと思うのですが。小委員会はそういう事業の将来を左右する議論をしているわけですから、彼らの立場をより自由に発言する、そういう機会というのがよりあってよかったのではないだろうか。

そしてさらに言えば、事前にその場でデータを収集するあるいは資料をまとめるというよりも、いろいろな検討会で当たり前にやっていることのやり方の1つとして、その場で関係者が資料を持ち寄ってそして議論をすると、次回についてはこういうことについてとい

うので宿題を出してやる。つまり、裏の作業というのは一切必要がないやり方でやるというのが一番透明性のあるやり方で、それは事業者が小委員会の場でたびたび呼ばれて、こういうことについて意見を言ってください、あるいは質問に答えてくださいというのはあるんだけど、小委の場でいろいろと自由に意見を言うような機会があれば、別に裏の場を通じて影響を及ぼそうなんていうこともないだろうと思います。

ですから、そういう点で勉強会というものが事業者との関係においてどんなふうにあるべきか、また小委のあり方が事業者の関係においてどうあるべきかという点で、簡単に言えば勉強会での情報収集をしなくてもよいやり方というのもあり得たのではないかと、私はそういう個人的な感想を持っております。

そういったことを踏まえて、今後原子力委員会としてやるべきことは、事務局の運営体制、それからいわゆる予備的な検討、近藤委員長の言葉が借りればビッグピクチャーについての議論、それから私の場合には非常勤委員であるがゆえに利益相反の問題はどうなのかというさまざまなことについて既に一部こういう運営方式で行っていきますよということを委員会としても出してはおりますが、より明確なルールをつくって、そしてそれを遵守していくということが今後の我々の課せられた課題であると考えております。

(近藤委員長) ありがとうございます。

一通りご意見をいただきました。何か追加してご発言することありますか。

よろしいですか。

それでは、きょうはまだ大庭委員いらっしゃらないので、彼女の意見も聞いた上で、私どもとして今お話しされた物事について考えていきたいと思っております。

その他、事務局から議題ありますか。

(中村参事官) 事務局からはいつものとおりお配りしてある資料のご紹介をさせていただきます。資料第2号でございますけれども、これは新大綱策定会議の国民の皆様から寄せられたご意見のうち、平成24年7月19日～平成24年8月1日までにお寄せいただいたご意見を整理してまとめたものでございます。今回このように整理しましたので、原子力委員会のホームページで公開をいたします。

それから、資料3号、資料4号といたしまして、第27回と第28回の定例会の議事録を添付しています。

あわせて次回のご案内を先にさせていただければと思います。次回の第34回原子力委員会定例会議につきましては、8月14日、来週の火曜日になりますけれども、10時半か

らということで、場所はここではありませんで、この建物の6階、643会議室を予定してございます。

なお、原子力委員会では原則毎月第1火曜日の定例会議終了後にプレス関係者の方々の定例の懇談会を開催してございます。本日は第1火曜日ではないのですけれども、本日が今月の第1回目の会議になってございますので、本日のこの臨時会議終了後に原子力委員会委員長室にてプレス懇談会を開催したいと考えてございます。プレス関係者の方におかれましてはご参加いただければ幸いです。

以上です。

(近藤委員長) この国民の皆様から寄せられたご意見の中には、エネ環会議のサブコメじゃないけれども、意見に相当するようなものがたくさん入っていますね。これはエネ環会議に伝えるようにしているのかな。

(中村参事官) はい、エネルギー・環境会議向けと思われるご意見がこちらに来ていることはお伝えしてありますし、そのため、私どものホームページへのご意見をいただく際のご案内をしているところに、最近ですが、こちらは国家戦略室で募集しておりますエネルギーに関するご意見を募集しているところではありませんというようなご案内もして、できるだけ間違っこちらの方に来ないように、また来たものについてはできるだけ向こうのほうにお伝えするようにしています。

(近藤委員長) わかりました。それでは、きょうはこれで終わります。

ありがとうございました。

—了—