

平成25年(ワ)第38号等「生業を返せ、地域を返せ！」福島原発事故原状回復等請求事件等

原告 中島 孝 外

被告 国 外1名

準備書面(28)

(シビアアクシデント対策に関し国の講じた措置の実効性について)

2014(平成26)年11月7日

福島地方裁判所 第1民事部 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 安田 純治 外

内容

はじめに.....	4
第1 被告国第8準備書面第3の2（2）に対する反論.....	5
1 被告国の主張.....	5
2 これまでの原告らの主張の概要.....	5
（1）1992（平成4）年時点.....	5
（2）2006（平成18）年まで.....	5
（3）遅くとも2006（平成18）年までの時点で.....	6
3 「近藤調書」の意義について.....	6
（1）「近藤調書」の公表.....	6
（2）近藤氏とシビアアクシデント対策について国がとった措置との関係.....	6
4 近藤氏が意図したシビアアクシデント対策の進め方.....	8
5 被告国がとった措置の実効性は乏しく、破綻したこと.....	8
（1）1990年代—対策進行の大幅な遅れ.....	8
（2）2002（平成14）年時点—行政指導方式の破綻明白.....	12
（3）2006（平成18）年までの時点—行政指導としてのシビアアクシデント対策自体も放棄.....	13
6 小括.....	17
第2 被告国第8準備書面第3の2（3）に対する反論.....	18
1 被告国の主張.....	18
2 原告らの主張.....	19
（1）問題の所在.....	19
（2）米国における既設炉に対するシビアアクシデント対策の推進.....	19
第3 被告国第8準備書面第3の2（4）に対する反論.....	26
1 被告国の主張.....	26

2 原告らの反論	27
（1）I R R S 報告書では多くの勧告事項が出されており日本に対する I R R S が全般的に良好であったとはいえないこと	27
（2）I R R S 報告書での指摘事項に関する改善策の遅滞	32
（3）I R R S は我が国のシビアアクシデント対策の在り方を積極的に評価したものではないこと	33
まとめ	34

はじめに

本準備書面は、被告国の第3準備書面第4の1「シビアアクシデント対策を事業者の自主的取組と位置づけて行政指導してきたこと」、及び第8準備書面第3の2「シビアアクシデント対策について、電気事業者の自主的な取組として、被告国が行政指導等を行ってきたことにつき国賠法上の違法性がないこと」に対して、この行政指導方式の制度設計に中心的に関わった近藤駿介氏の政府事故調査委員会によるヒヤリング記録をもとに反論するものである。

経済産業大臣が実際に講じた措置の具体的内容が規制権限不行使の違法性判断に当たって考慮要素の一つになることは当然である。この具体的内容を考慮するに当たっては、当該措置の実効性、すなわち、当該措置の内容やその手法が万が一にも原子炉災害を防止するために十分な規制効果を上げ得るものであるか、また、実際に十分な規制効果を上げたかも考慮されなければならない。とりわけその規制措置が行政指導の場合には、行政指導が相手方の任意の協力と同意を得て行われる行政作用であり、行政機関は相手方が行政指導に従わなかったことを理由として不利益な取り扱いをしてはならないとされていること（行政手続法32条2項…）に照らして、罰則によって実効性を担保した省令による規制と比べて、規制措置としての実効性に大きな違いがあることも当然である。

この視点から、1990年代から2006年までの間に、被告国がとった措置の実効性について、米国での取組みと対比しながら、その検証を行う。

第 1 被告国第 8 準備書面第 3 の 2 (2) に対する反論

1 被告国の主張

被告国は、第 3 準備書面 7 0 頁以下において、「シビアアクシデント対策を事業者の自主的取組と位置づけた後も・・・必要な行政指導を行っていた」と主張する。そして、「シビアアクシデント対策を事業者の自主的取組とすることが、より有効かつ適切な対策をおこなう得るとの認識」を前提として、被告国が行った行政指導を列挙する。被告国は、第 8 準備書面 3 8 頁以下において、「電気事業者によるアクシデントマネジメントの整備を強く求め、その状況を評価するなどにより、適切な行政指導を行」ったなどと主張する。

2 これまでの原告らの主張の概要

(1) 1 9 9 2 (平成 4) 年時点

原告らは、準備書面 (1 1) 4 0 頁以下において、被告国が、シビアアクシデント対策の必要性を認識しながら、シビアアクシデント対策の法規制化を放棄したこと、外的事象を原因とする全交流電源喪失対策を安全規制の対象から除外したことを主張した。

(2) 2 0 0 6 (平成 1 8) 年まで

原告らは、準備書面 (2 3) 3 5 頁以下において、被告国が 1 9 9 2 (平成 4) 年以降に、被告東京電力に対しとった措置に、外的事象に起因するシビアアクシデント対策は全く存在しないこと、長時間の全交流電源喪失対策を指示していないこと、アクシデントマネジメントについて、期限を切らず、審査をすることも行わずに、すべての対策を被告東京電力の自主的対策とした結果、実効性ある対策がとられなかった、と主張した。

(3) 遅くとも2006（平成18）年までの時点で

以上の経過のように、原告らは、被告国（経済産業大臣）が、電気事業法に基づく権限を適切に行使して、被告東京電力に対し、遅くとも2006（平成18）年までに、津波から非常用電源設備及びその附属設備を防護する措置等をとらせるべきであった、と主張している。

3 「近藤調書」の意義について

(1) 「近藤調書」の公表

2014（平成26）年9月11日、内閣官房原子力規制組織等改革推進室 政府事故調査委員会資料担当名で、政府事故調査委員会ヒヤリング記録が開示された。この中には、原子力安全委員会専門委員、通商産業省総合エネルギー調査委員、通商産業省原子力発電技術顧問、経済産業省総合資源エネルギー調査委員を歴任し、2004（平成16）年より、原子力委員会委員長を務めている近藤駿介氏（以下「近藤氏」という。）から、2012（平成24）年2月1日、同年4月16日、同年6月8日に実施されたヒヤリング記録3分冊が存在する。

このうち、6月8日「聴取結果書」（以下「近藤調書」という、甲B183の1号証）、及びこれに添付されている別紙「外的事象のリスク及びAMの認識、外的事象PSAの技術水準等について」（以下「近藤供述書」という、甲B183の2号証）において、被告国がシビアアクシデント対策についてとった措置の経過が述べられている。

(2) 近藤氏とシビアアクシデント対策について国がとった措置との関係

近藤氏は、1984（昭和59）年に東京大学工学部の教授となった。大学教授を務めながら、原子力安全委員会専門委員を歴任した。具体的には、①1987（昭和62）年7月から1992（平成4）年5月まで原子炉安全基準専門部会共通問題懇談会専門委員、②19

94（平成6）年11月から1995（平成7）年8月まで原子炉安全総合検討会専門委員、③2001（平成13）年2月から2003（平成15）年12月まで安全目標専門部会部会長に就任している。

近藤氏は①の時代に共通問題懇談会のメンバーとして、シビアアクシデント対策を電気事業者の自主的取り組みにするという決定に参加し、③の時代に10年後の「アクシデントマネジメントの整備結果の評価」（甲B84号証）に関与した。近藤調書の5頁に「私は、前述の原子力発電安全研究センターとかで、PSAの具体的なプロジェクトをoversight（監視、監督）しており、とにかくAMはやるしかないと思っていた。安全委員会では、実際にはPSAについて何も知らない人が議論していて、具体的なものは何も決められない。それなら、事業者がちゃんとしたAMをやれと決めた方が早いと違いないと、奨励でよいと考えた。」と説明されている。

イ 近藤氏は、原子力安全委員会の専門委員を歴任するとともに、通商産業省原子力発電所の技術顧問、同省総合資源エネルギー調査会委員等を歴任し、被告国の原子力発電所の推進政策にも深く関与している立場である。

ウ 近藤調書、近藤供述書は、1990年代に被告国が、事業者の自主的取り組みとして「アクシデントマネジメントの整備」を進めようとしたことが実効性ある措置とならなかったこと、及び2000年代にこの事業者の自主的取り組みという進め方が失敗と言うべき事態となったことに言及している。近藤氏が原子力行政の中核の中で歩んできた立場から述べたものであり、原告らは、近藤氏の果たした役割、供述の内容の評価については批判を含め多々意見をもつが、その点は脇に置いて、以下において、近藤調書・近藤供述書によって、国がとった措置の実効性を検証してみる。

4 近藤氏が意図したシビアアクシデント対策の進め方

近藤供述書の第7項に「米国の場合、シビアアクシデント対応は我が国と同様、運転者の自主的対応とされているものの、規制当局が安全目標を定め、P S Aの方法論を整備し、I P E E Eを通じて、運転者に対してそれらを考慮したプラントリスクの把握を求めたことから、運転者は、その後においては、それらを含む全ての取組みにおいてリスク感度を念頭にその質について絶えず気配りしながら、行動していた。」と記載されているところに、近藤氏が構想した進め方が見て取れる。

我が国に置き換えれば、規制行政庁である経済産業省（原子力安全・保安院）が安全目標を定め、事業者に対しスケジュールを定めて取り組ませ、事業者の方は文字通り自主的にリスクの研究把握をして適宜その取組み結果を原子力安全・保安院に情報提供し、原子力安全・保安院は、事業者から寄せられるこれらの実践的・研究データをもとにP R Aの方法論・手順書を整備し、確率論的安全評価を通じて、運転者に原子力発電所の整備を誘導する、さらに、P S Aの対象を外部事象に拡大していく、という規制行政庁と事業者の共同研究的進め方を構想したものである。

5 被告国がとった措置の実効性は乏しく、破綻したこと

(1) 1990年代—対策進行の大幅な遅れ

ア 「安全目標」も「スケジュール」もない行政指導の実効性の乏しさ
(ア) 近藤供述書（甲B183の2号証・第7項）には、この点について以下のとおり述べられている。

「原子力安全委員会として、方法論の整備に併せてP S Aのスクー
プを拡大していく等の要請を行わなかったこと、当時のわが国には

米国の LLNL のようなこれを作成する能力を備えた組織がなかったのだから、原子力関係者が地震学会と交流しながら地震 PSA のための地震ハザードの作成に投資することを求めることもしなかったこと、さらに、こうしたことはおろか、そこに述べた取組についても期待されるスケジュールを示さなかったこと、さらには、委員会として、安全目標を定めること、内外動向を調査し、その結果に基づいてこれらに係る事業者のとりくみを適時に誘導する取り組みも行わなかったことは、今から考えると不適切。」

(イ) 近藤調書（甲 B 1 8 3 の 1 号証）の 6 頁はこの点に言及したものである。

近藤氏の立場から、主体を原子力安全委員会として述べているが、本来は、規制行政庁である経済産業省が、事業者に対し、「安全目標」や「スケジュール」を示して、誘導すべきであったし、電気事業者も自発的に事故・故障に関わるデータを経済産業省に提供して PSA の方法論を整備するためのデータベース化に協力することが構想されていた。しかし、現実には、経済産業省も電気事業者も近藤氏の期待したように積極的・能動的な行動をとることはなかった。

近藤調書 6 頁は、「米国とは、ここ（安全目標・スケジュール、引用者注）の扱いで、急速に時間差が出来てしまった。米国は、日本同様、任意とはいえ、安全目標があり、その後、IPEEE も全部のプラントでやった。任意とはいえ、性能規定的なものがあつたと整理したほうがよいかもしれない。その結果として、米国はの中で、リスクで物を考えるという習慣がどんどん出来ていった。」と述懐している。

イ PSA の対象が拡大しない、前進がなかったこと

(ア) 近藤氏は、当然、まず内的事象に関わるP S Aを整備し、さらに外部事象に拡大していくことを構想していた（近藤供述書第8項）。

(イ) 通商産業省（当時）は1992（平成4）年7月「アクシデントマネジメントの今後の進め方について」（甲B81号証）を発し、電気事業者からの報告を奨励した。

被告国は、第3準備書面75頁で、「アクシデントマネジメントを事業者の自主的な取組としたのは、当時の技術的知見を踏まえた判断に基づくものであり、しかも、その後の知見の集積に応じて適宜適切に変更することを明らかにしている」と主張する。問題は、「その後の知見の集積に応じて適宜適切に変更する」という目的が実効性をもって実現されたかである。

この「成果」について近藤調書は次のようにコメントしている。

「平成6～7年の、通商産業省のシビアアクシデント対策検討会や安全委員会の原子炉安全総合検討会における、電気事業者提出の『アクシデントマネジメント検討報告書』の内容検討について、手続き論として、安全委員会としては、過去（平成4年）に決めたAM奨励の刈取りの場である。だから、私からすれば、判断基準は過去に作ってあるようなものであり、新しいものをやってはいけない。」（甲B183の1号証・6頁）

「1990年代の初めの平成4年までの共通問題懇談会で、だいたい決めたAMの内容を各電力会社がプラントごとに検討してきた内容が出てきたものであり・・・しかも会議の中身は、前に決めたことを電力会社がやったという話であり、私としては、あまり身を入れるような会議ではなかった。よきに計らえという対応だった。」（甲B183の1号証・6～7頁）

「通商産業省の原子力発電技術顧問会の安全裕度評価検討会など、

事業者からのAMを検討する場合はすべて、初期条件なり、目標なり、セットが決まったものについて作業・評価をする場であり、そこは新しいことを決める場ではない。事業者がやってきたAMを確認し、よかろうとスタンプを押す会合である。最後、会議の結論として新しいことが必要と決められれば良いかもしれないが、そうなるまで評価したものが、駄目と言うことになってしまうので、普通はなかなかそういうことにはならない。」(甲B183の1号証・7頁)

そして、近藤氏は、「日本は、AMをしっかりとやりましょうと決めてしまった。AMの整備だけにのめりこんで、そのベースであるPSAの範囲を拡大する作業がおろそかになったと思う。」(甲B183の1号証・6頁)と述懐している。

ウ 小括

このように、被告国がシビアアクシデント対策を行うよう、事業者に対して行政指導を行い、これに対して事業者が実際に対策を行った後に評価する手続きは、従前に決めたことを追認するだけのいわば「よかろうとスタンプを押す会合」に過ぎなかった。評価に際しては、新しい知見を反映することもできず、また、評価の後に結論として新しいことを行うよう決定することもできなかった。

被告国がシビアアクシデント対策として行っていた行政指導は、いわば古い知見に基づきなされた行政指導に基づき、これが行われたかを確認することだけに拘泥し、新しい知見を反映して、より安全性を高めていくことができる仕組みになっていなかった。制度設計者である近藤氏からみても、被告国の主張するような「その後の知見の集積に応じて適宜適切に変更する」目的実現とはおよそほど遠い実態にあった。

(2) 2002(平成14)年時点—行政指導方式の破綻明白

ア 米国から大幅に遅れたPSA

(ア) 第2で後述するとおり、米国では、NRCが、事業者に対し、1991(平成3)年より外部事象を含めたIPEEE(確率論的安全評価:外部要因評価)の実施を要求し、地震、内部火災、強風・トルネード、外部洪水、輸送及び付近施設での事故という外部事象について評価手法を開発して評価を行い、1996(平成8)年にはこの評価を終了した。2002(平成14)年には、NRCはIPEEE知見報告書をまとめている(甲B4号証・110頁ないし112頁)。

我が国では、1990年代に被告国がとった措置の実効性の乏しさから、2000年代になっても、いまだ外部事象のPSAの方法論の研究段階、手順書の整備開始段階という極めて遅れた状態であった。

(イ) それでも、近藤氏は、「PSRは10年に1回だから、2巡目について問題意識をもって議論すべきだったのは、2000(平成12)年の前後、直感的には2000(平成12)年を超えたあたりだと思う。」とコメントしている(近藤調書9頁、下から7行目)。

原告準備書面(23)18頁で引用したとおり、2000(平成12)年原子力安全白書の第1編において、「原子力は『絶対に』安全とは誰にもいえない。・・原子力の安全確保のための不断の努力には、『これで終わり、もう絶対安全』という安住地は用意されていない。このことを忘れ、謙虚さを失うようなことがあれば、そこには重大な事故・災害が待っている。」と総論を述べた上で、安全確保の取組みとして、初めて「多重防護の採用」として第4層、第5層に言及し、(甲B171号証)、2002(平成14)年原子力安全白書では、「原子炉等規制法によれば、原子炉施設の安全確保とは、『核燃料物質、核燃料物質によって汚染された物又は原子炉による災害の防止上

支障がないものであること』とされております。ここで、原子炉施設のもつ潜在的危険性とは、放射性物質による放射線障害の危険性です。原子炉施設の安全性確保の目的はこの潜在的危険性を顕在化させないこととなります。」と記述したうえで、「多重防護」として、第4層、第5層にも言及していたのである。

イ 近藤氏が構想した2巡目PSR（定期安全レビュー）の破綻

近藤氏は「2巡目はあの平成14年に公表された東京電力における自主点検記録の不正等対応の中でぐちゃぐちゃになってしまった。」と述べる（近藤調書9頁下から5行目）。

これは、原告準備書面（11）の11頁で述べた被告東京電力の事故隠し、自主点検記録改ざんの発覚を指す。2000（平成12）年にGEIの米国人技術者が内部告発し、2002（平成14）年8月になってようやく被告東京電力が事実を認めた事件である。

近藤氏の構想のもとに、シビアアクシデント対策として被告国がとった措置は、最新の知見を共有しながら原子力発電所の安全性を強化することを電気事業者の誠実性・自発性に信頼をおきながら進めようとしたものであった。ところが、電気事業者がこの期間中を含め長年にわたり、PSAの対象となる肝心の事故を隠し、点検記録改ざんまで行っていたのであるから、客観的には、被告国がとってきた措置は抜本的に見直しをするべき事態となったのである。

（3）2006（平成18）年までの時点—行政指導としてのシビアアクシデント対策自体も放棄

ア 定期安全レビュー（PSR）からPSAを脱落させたこと

（ア）定期安全レビューの創設の趣旨

定期安全レビュー（PSR）は、通商産業省資源エネルギー庁（当時）が1992（平成4）年6月に行政指導方式で導入した。約10

年毎に、年1回の原子炉の定期検査の他に、原子力発電所の安全性を総合的に再評価するためのものである（乙B37号証）。

近藤供述書は導入の意義について、以下のとおり説明している。

「小生は、通商産業省原子力発電技術顧問として、予防保全部会等の部会長に任じられていたから、1) 定期安全レビュー制度を創設して、これにPSAの実施を含めることにより、この成果を公開で評価する際に10年後の改良改善を求めることができるようにすること・・・等を目指した。」（甲B183の2号証・第8項）

(イ) 定期安全レビューに期待した機能

制度設計に関与した近藤氏は、10年以内ごとに実施される定期安全レビュー（PSR）に向けて、事業者が臨機かつ柔軟に自主点検を実施し、適宜その結果等の報告が経済産業省に対しなされ、行政庁ではその報告に基づいて、確率論的安全評価の方法論や手順書の開発に役立てようと考えたものである。

(ウ) 定期安全レビューの行政指導方式の機能喪失と規制要件化

原子力安全・保安院は、2002（平成14）年8月29日によく事実を認めた被告東京電力による自主点検記録の不正問題等を踏まえ、事業者による品質保証活動を、従前の自主保安活動との位置付けではなく、国の認可事項である保安規定で規定し、保安検査にて実施状況の確認を行うべき活動として位置付け直した。これに伴い、定期安全レビュー（PSR）についても位置付けを保安規定の要求事項とすることとし、2003（平成15）年9月24日に、実用発電原子炉の設置、運転等に関する規則を改正して、同年10月からPSRを法令上の義務とした（甲B1の1号証・政府事故調中間報告426頁以下）。

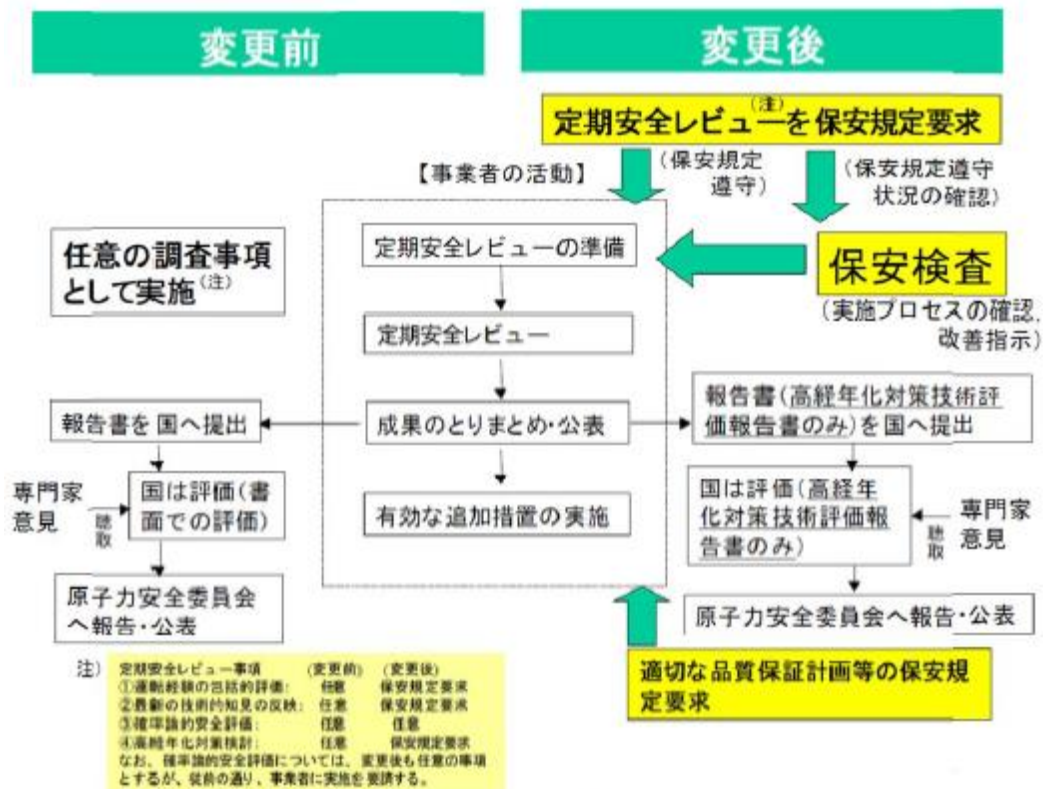
経済産業省は、行政指導方式で実施してきたことが、実効性がなか

ったことを認識し、規制要件化したものである。

(エ) 確率論的安全評価が規制要件から除外された

法令上の義務となる前の定期安全レビュー（PSR）は、①運転経験の包括的評価、②最新の技術知見の反映、③確率論的安全評価、④高経年化対策の4項目であった。PSRを規制要件化するに際し、③の確率論的安全評価としての、内部事象PSA実施とアクシデントマネジメントの有効性把握及び対策の立案については従前どおり任意要求事項に留められ、法令上義務化されず、事業者の自主的取組のままとされた（甲B1の1号証・426頁以下）。

（政府事故調中間報告427頁）



図VI-9 定期安全レビューの取組の新旧（平成15年）

（出典）保安院「定期安全レビューに関する要求事項について」（総合資源エネルギー調査会原子力安全・保安部会検査の在り方に関する検討会第10回資料3）（平成15年7月30日）

その結果、どのような事態となったかについて、近藤氏は次のように述懐している。

「保安院は、平成14年8月に公表した東京電力による自主点検記録の不正問題等を踏まえ、平成15年10月からPSRを法令上義務としたが、・・・AMについて、それまでは、自主的取組といえども、保安院として報告書の提出を受け、専門家の意見を聴取して定期的な評価を行っていたが、これを機に保安院は報告書の提出を受けず、専門家の意見を聴取した確認・評価を行わなくなった。」(甲B183の1号証・11頁)

「2巡目ぐらいの時期から、ぐちゃぐちゃにされ、最後、挙げ句の果てには、PSRの中でのPSAは、どこかに持っていかれてしまった。2巡目は、そもそも、そんなものがあるかどうかも分からなくなり、私が、その評価をする役ではなくなってしまったので、PSAの結果すらほとんど見たこともない。そういう意味で問題であり、2巡目から、外部事象も入ったPSAの結果を地震PSAの実施を要求できる技術水準になったのに、保安院は事業者にも要求していないはずだ。」(甲B183の1号証・10頁)。

イ 安全目標の策定の放棄

近藤氏は、「安全目標も途中で放り投げられてしまっ」という。

「*平成16年7月から平成18年3月の安全目標専門部会(部会長は岡芳明氏。矢川元基氏は委員ではない。)では、性能目標案について検討し、平成18年4月6日に、安全委員会に『発電用軽水型減炉施設の性能目標について－安全目標案に対応する性能目標案について－』として報告し、以後開催されていない。リスク情報を活用した安全規制の導入に関するタスクフォースは、平成16年4月に、リス

ク情報を活用した安全規制の導入に関する事項について調査審議を行うために設置され、平成19年9月20日に、矢川主査氏が安全委員会会合において、報告書『リスク情報を活用した安全規制の導入に関する取り組みと今後の課題と方向性ーリスク情報のより一層の活用と進展に向けてー』を報告して廃止された。」(甲B183の1号証・15頁)

6 小括

以上、制度設計を行った近藤氏の供述により、1990年代から2006(平成18)年までの間の、シビアアクシデント対策について国のとった措置の検証を行った。

そこで明らかになったことは、1990年代においては、事業者が対策をとるべき「安全目標」「方法論の整備」「スケジュール」につき全く指導のない行政指導が行われ、また、行政指導は最新の知見を反映させて前進させるという機能を果たさないものであったことである。2000年代になると、被告東京電力の事故隠し・記録改ざんの事実が発覚し、およそ行政指導という手法で実効性あるシビアアクシデント対策を進める基礎がなかったこと(破綻)が明白になった。

換言すれば、法規制という規制方式を採用しなかったために、一方で規制行政庁である経済産業省は、自らの責任と組織的体制にシビアアクシデント対策を位置づけることなく、全く事業者任せとして、近藤氏に言わせれば「スタンプを押す」だけのことしかしなかった。他方で、電気事業者は、対策の怠慢が何の不利益もないことから、安全よりも経済的利益の追求を優先し、規律面での破綻まできたしていた。原告準備書面(11)の11頁以下で指摘したとおり、2007(平成19)年には電力会社が横並びで1970年代からずっと制御棒の

引き抜け、誤挿入の事故を頻発させていたことを隠し通してきたことが発覚したのである。

2000年代になり、この実態が明らかになったのであるから、被告国は、シビアアクシデント対策を法規制によって推進することに舵を切るべきであった。

ところが、この段階で被告国がとった措置は、そもそもシビアアクシデント対策を実施していくこと自体まで放棄してしまったことである。

原告準備書面（23）の37頁で指摘したが、2003（平成15）年原子力安全白書（甲B174号証）、2004（平成16）年の原子力安全白書（甲B175号証）には、深層防護の第3層までの記述のみとなった。そして、ついに、2005（平成17）年の原子力安全白書からは、深層防護自体の記載が全く消えてしまったのは、上記事実を反映したものである。

第2 被告国第8準備書面第3の2（3）に対する反論

1 被告国の主張

被告国は、第8準備書面第3の2の（2）（38頁以下）において、「本件事故時においても、諸外国において、既設炉について必ずシビアアクシデント対策が法規制の対象とされていたわけではない」と主張する。その一例として、米国では、新設炉についてはシビアアクシデントを規制化しているが、既設炉については、「1985（昭和60）年に、米国原子力規制委員会（NRC）が『将来設計及び既設プラントのシビアアクシデントに関する政策声明書』を公表し、既存の原子炉については、『NRCの研究、産業界炉心損傷研究（中略）及びPRAの結果等の現在の情報に基づけば、公衆の安全、健康、財産

に対する過度のリスクを有していない』と判断し、『シビアアクシデントに関する一般的規則作成及びこれ以上のバックフィットは要求しない』と結論付けて、事業者の自主保安とした。」ことを挙げる。

2 原告らの主張

(1) 問題の所在

原告準備書面(23)の第2(14頁以下)及び準備書面(24)48頁で主張したとおり、国際的に、1980年代から1990年代にかけて、設計基準事象を強化するとともに、シビアアクシデント対策を規制要件化すること、すなわち、設備の劣化や運転操作の誤りなど内部事象を起因とするものと同時に、地震、津波、竜巻などの巨大な自然現象など外部事象を起因とするものに対する防護対策を規制要件化すること、そして全交流電源喪失(SBO)対策をそのシビアアクシデント防止対策の中の重要な対策の1つと位置づけた。ここで「規制要件化すること」というのは、形式的に法規制をしたかどうかをメルクマールにしているわけではなく、実質的に、規制行政庁の行った措置と事業者の行った措置により、シビアアクシデント対策が既設原子力発電所において適時かつ適切に実効性をもって実現をしているかどうか、がメルクマールである。

事業者の自主的な対応によってこれが実現していなければ、規制行政庁は最新の知見をもとに、万が一にも原子炉による災害を防止するために、適時かつ適切に法規制による安全確保をする義務があるのである。

(2) 米国における既設炉に対するシビアアクシデント対策の推進

この論点について近藤調書において取り上げられていることを踏まえて、実効性ある措置がとられているかどうかという観点から、改め

て国会事故調査報告書（甲B4号証）で紹介されていることをベースに主張する。

ア 米国NRCの規制システム

（ア）スリーマイル島原発事故前の米国の規制体系

米国では、1946（昭和21）年から30年弱、原子力の推進と規制に関する行政を原子力委員会（AEC）が担ってきたが、推進と規制の分離に対する世論の高まりにより、1979（昭和49）年に安全規制を担うNRCと推進機関であるエネルギー省（DOE）に分離された。しかし、NRCの実態は推進機関の影響を実質的に強く受けており、また、事業者に対する十分な検査・監督も実施しておらず、1979（昭和54）年のスリーマイル島原発事故を引き起こす原因となったと指摘されている（甲B4号証・520頁）。

（イ）スリーマイル島原発事故を引き起こした組織的要因

事故後の調査により、米国がスリーマイル島原発事故を引き起こした組織的要因として以下の点が指摘された（甲B4号証・521頁ないし522頁）。

① 政府機関からの独立性が欠如していたこと

NRC事務局の幹部が推進機関出身者であり規制を強化しようとする委員会の意向に沿わない形で実務を行うなど、NRCが実質的に推進行政から独立していなかった。

② 法的責任主体の不明確さから検査が不十分であったこと

NRCの事業者に対する検査と、事業者の自主的な検査が共に不十分であったことも事故の原因として指摘された。NRCは、NRC検査官による検査の実施を義務付けておらず、事業者も自主的な検査を怠っていた。これによって、設備の不備を見逃したことが、スリーマイル島原発事故の直接的な原因となった。

この背景には、プラントにおける検査の手順は複雑であり、その手引きも非常に分厚いもので検査官が理解していなかったこと、DOEは、運転許可を与えるに際し大きな権限を有するにもかかわらず、文系出身者であったために専門的知識に欠け適切な判断ができなかったことがあると指摘されている。

③ 情報開示が不十分であったこと

さらに、NRCは、プラントの安全性に対する一般の注目度が上がることを避けようとしていた傾向が指摘されており、当時のNRCの情報開示は、国民が原子力発電所の安全性について理解するには不十分なものであった。

(ウ) スリーマイル島原発事故を教訓として規制システムの抜本改革

スリーマイル島原発事故の原因究明の過程において明らかになった規制体制の問題に対し、米国政府は、原子力行政への信頼を回復するために、1980（昭和55）年5月に、事故調査団の報告書を基にまとめた「TMI行動計画」を作成し、規制機関の独立性、透明性、専門性の確保を目的として、大規模な組織改革に取り組んだ。また、原子力事業者も、原子力発電運転協会（INPO）を設立し、安全に関する情報共有と、規制順守に対する事業者間の相互監視によって、事故の発生防止と原子力への信頼回復に取り組んでいた（甲B4号証・521頁ないし524頁）。

(エ) NRCの改革

① 推進行政からの独立の強化

TMI行動計画により、NRC委員長の権限が強化されるとともに、NRC内に議会から派遣された監査局が設置され、議会による監視機能が強化された。さらに、1989（平成元）年には、NRC内に監査局が設置され、議会による監視機能が強化された。

また、委員会によるNRCマネジメントを実現するために、委員長、委員、EDOそれぞれの権限を明確にし、委員会による統制の強化が図られた。具体的には、①NRCの最高意思決定者は委員長であり、EDOは委員長から委任された権限に基づき、その業務を遂行すること、②委員長は、公衆対応及び議会対応の2つの部に関してEDOを通さず、直接報告を受けること、③委員会は政策の策定、規則作り、命令及び裁定に関して権限と責任を有すること、④EDOのNRCスタッフに対する報告を受け、その内容を委員長を通じて委員会に適時、十分に行うことが規定された。以上によって、委員長とNRCスタッフを連結するEDOの権限が整理され、委員会の意向により適切な規制を行うことが可能になった。

② 法規制による事業者に対する規律の強化

不十分な検査がスリーマイル島原発事故を招いたことから、NRC検査官による検査業務を義務化するとともに、事業者の違反に対して刑事罰を科すこととした。それに伴い、事業者に対する調査能力の強化のために、逮捕権を持つ捜査局がNRC内に設置された。

さらに、NRCと事業者との癒着を未然に防止するために、NRCから被規制事業者への転職を一定期間制約するとともに、一定の役職についていたNRCの元職員が一定期間NRCとの連絡を取ることも禁止した。NRC独自の訓練センターを設置し、事業者のプラントを用いた訓練を行わないことで、職員と事業者との必要以上の接触を制限することとなった。

③ 透明性の強化

スリーマイル島原発事故後、NRCに対しては、高いレベルの透明性を確保するための厳しい規則が適用された。すなわち、透明性を確保するためにNRCはあらゆる文書をWEB上で公開することになり、

さらには、談合などのリスクを避けるため、NRCでは委員が3人以上集まるときには、事前に許可を取りかつ公開することが義務付けられている。

④ 専門性の強化

米国においては、スリーマイル島原発事故の反省から、NRCは専門官育成プログラムを作成実施した。技術職員と駐在検査官の専門性を向上させるためにNRC職員を訓練するプログラムを作成している。また、毎年100人の大卒者を訓練するため、入門レベルの専門家を養成するプログラムも作成している。NRCでは、検査官の育成のために研修所を国内に2か所設けており、専門的な検査官育成のための訓練を行っており、約4000人いる職員はNRCへの定着率も高い。

(オ) 事業者による自主的な安全向上の取り組み

事業者は、スリーマイル島原発事故によって低下した米国国民から信頼を回復するために、安全に関する情報共有と相互監視を目的として、1979（昭和54）年12月にINPOを設立した。現在原子力発電所を所有する全56社やメーカー、保険会社等が参加しており、日本を含めた他国の事業者も関与している。INPOの理事会は電力会社のCEOにより構成されており、顧問評議会は、非原子力の専門家が参加している。INPOは各発電所の安全性評価に加え、年に1回、INPOの顧問評議員と事業者CEOのみが参加できるCEO会議を開催し、情報交換を行っている。その際に、INPOによる評価が低かった原子力発電所のCEOは当該発電所を改善するための対策を報告する。INPOの各発電所の評価は5段階評価になっており、報告書はCEOのみに通知され、150日後に再びINPOがその評価を事業者が履行しているかを確認している。

(カ) 小括

以上のとおり、米国NRCは、スリーマイル島原発事故の経験から、規制行政庁としての組織体制を強化し、抜本的に独立性、透明性、専門性の確保が図られ、行政指導としても事業者に対して法規制の権限をもって措置をとることができる規制システムを備えた組織体制となった。事業者の方でも情報共有と相互監視を目的としたINPOを通じての自主的な安全チェックの取り組みを開始していた。

このような官と民の改革により、規制によらない自主的取り組みであっても、実効的に安全確保を推進する制度によって担保されていた。

イ NRCの規制システムのもとでのシビアアクシデント対策の推進

(ア) NRCの法的な監督権限行使による推進

米国では上記したとおり、NRCの検査官による検査業務を義務化するとともに事業者の違反に対し刑事罰を科すことにした。さらに、事業者に対する調査能力の強化のために、逮捕権をもつ捜査局がNRC内に設置された。米国では、既設炉に対するシビアアクシデント対策自体は法規制化することをしなかったが、NRCは専門スタッフの養成を行いながら、事業者に対する法的な監督権限を行使するという方法でシビアアクシデント対策を推進した。

(イ) 1996（平成8）年までに外部事象の安全評価完了

原告準備書面（23）15頁以下で主張したとおり、NRCは、事業者に対し、1991（平成3）年より外部事象を含めたIPEEE（確率論的安全評価：外部要因評価）の実施を要求し、地震、内部火災、強風・トルネード、外部洪水、輸送及び付近施設での事故という外部事象について評価手法を開発して評価を行い、1996（平成8）年にはこの評価を終了した。2002（平成14）年には、NRCはIPEEE知見報告書をまとめている（甲B4号証・110頁ないし112頁）。

ウ 近藤調書での評価

以上の米国でのシビアアクシデント対策の推進について、近藤供述書（甲B183の2号証）でも国会事故調と同様の評価をしている。

甲B183の2号証の第5項

「米国においては、NRCがシビアアクシデントに関する政策声明を出した後、1988年の運転者宛手紙（GL88-2）で個別プラントのPRAの実施を慫慂したが、これは内部事象に起因するリスクの評価を求めたものであった。しかし、NRCは、同時に外部事象推進グループを設置して、運転者に評価を要求すべき外部事象のリスクを評価するための有望な技術の調査を開始した。このグループは、国立研究所LLNLと、EPRIが実施した各プラントサイトの地震ハザードの比較検討を行うなど、各運転者がPRA作業を実施するのに使用できる標準的なツールとデータを特定した。そして、その結論を踏まえて、NRCは1991年に運転者に対してIPEの結果に地震、洪水、火災、火山、異常気象等の外部事象に起因するリスクの評価を付加する作業であるIPEEEの実施を1994年までに完了するよう求めた。」

甲B181の2号証の第7項

「米国の場合、シビアアクシデント対応は我が国と同様、運転者の自主的対応とされているものの、規制当局が安全目標を定め、PRAの方法論を整備し、IPEEEを通じて、運転者に対してそれらを考慮したプラントリスクの把握を求めていたことから、運転者は、その後においては、それらを含む全ての取り組みにおいてリスク感度を念頭にその質について絶えず気配りしながら、行動していた。」

以上のように、近藤供述書でも評価されているとおり、米国においては、既設炉のシビアアクシデント対策自体を法規制しなかったもの

の、監督行政庁であるNRCが、監督権限を背景に、先導して安全目標を定め、安全評価手法を開発・整備し、明確な期限を定めてシビアアクシデント対策の実行を事業者に対して求め、実施させ、報告結果の評価をすることにより、10年以内に、外部事象についても個別プラントの安全評価を完了した。NRCが事業者に対してとった措置は実効性あるものであった。

第3 被告国第8準備書面第3の2(4)に対する反論

1 被告国の主張

被告国は、第8準備書面第3の2の(4)において、IAEAの総合原子力安全規制サービス(IRRS)が平成19年6月に実施され、2007(平成19)年12月に公表された報告書(乙B75号証)では、日本の原子力安全規制は「一部課題が指摘されているものの、法令上及び行政上の枠組みの改善努力を絶えず行っていることなど、全般的に良好な評価であった。」と主張する。

また、被告国は、「同報告書には、『設計基準を超える場合の考慮については、法的な規制は存在しない。日本のプラントは予防措置によって安全が十分に保証されているとみなされているためである。規制機関は、経済産業省が作成したシビアアクシデントマネジメント(SAM)レビュー指針に沿って、また、予防措置及び緩和措置を含め、SAMを自発的に実施するとともに確率論的安全評価(PSA)を実施するよう、原子炉設置者に強く要請した。アクシデントマネジメント措置は、原子炉設置者によって自発的に講じられている。』と記載されており、IAEAは、我が国においてシビアアクシデント対策が法規制の対象となっていないことを踏まえた上で、前記のとおり結論づけており、シビアアクシデント対策を法規制化すべきとの言及は一切

な」く、「助言として『原子力安全・保安院は、リスク低減のための評価プロセスにおいて設計基準事象を超える事故の考慮、補完的な確率論的安全評価の利用及びシビアアクシデントマネジメントに関する体系的なアプローチを継続すべきである。』と指摘されているとおり（乙B75号証・23ページ）、IAEAは、従前の我が国のシビアアクシデント対策の取り組みに理解を示した上で、保安院に対し、引き続き、体系的なアプローチをするよう求めているのみである。」と主張する。

2 原告らの反論

(1) IRRS報告書では多くの勧告事項が出されており日本に対するIRRSが全般的に良好であったとはいえないこと

IAEAは加盟国が互いの規制や法的な枠組みを改善する目的で、ピア・レビューを実施している。ピア・レビューの受け入れ国は、指摘事項、特に勧告に対しては誠実に対応し、改善に向けて努力することが期待されている。IAEAのピア・レビューのうち、法体系や規制機関を評価するのがIRRSであり、日本に対しては2007（平成19）年6月に実施され、同年12月に報告書（乙B75号証）が公表された。

被告の主張の根拠とする同報告書では、良好事例、助言事項、勧告事項の3段階に分けて評価をしている。IRRS報告書において、良好事例と評価されているのは一部であり、多くの助言事項、勧告事項が指摘されている。以下、勧告事項を列挙する。

ア 法令上及び行政上の責任

法令上及び行政上の責任に関し、「現行の国の法律は、原子力委員会、原子力安全委員会、経済産業省、資源エネルギー庁、原子力安全・保安院や原子力安全基盤機構など、複数の政府機関の設置を定めている。

(中略) これらの機関の間の原子力安全に対する責任は、関連法律で定義されているとはいえ、錯綜しているように思われる」とし、日本の原子力安全規制に対する法制上及び行政上の責任が多元化しており、責任の所在がない体制であることを指摘した上で、「規制機関である原子力安全・保安院と原子力安全委員会の役割、特に安全指針の策定について、明確化を図るべきである。」と勧告している(乙B75号証・10頁ないし13頁)。

本件事故後に、この勧告の問題については、原子力規制委員会及び事務局としての原子力規制庁に責任体制が一元化された。

イ 規制機関の組織

原子力安全・保安院の組織体制については、「品質マネジメントの特性の検査のための、また、原子炉設置者の運転慣行の知識及び正しい認識を得させるための訓練は改善することが可能である」として、職員の専門性の向上について指摘し、「原子力安全・保安院は、品質マネジメントシステムの特質、事業者の運転要件や運転慣行の知識と自覚など、検査要件の全ての側面が適切に含まれるように、訓練要件や訓練プログラムを強化すべきである。」と勧告している。

また、原子力安全・保安院の職員が約350名、原子力安全基盤機構の職員は約460名であり、総務省が、政府行政職員数を削減することを決定していることに対し、規制機関である原子力安全・保安院の職員数が十分ではないとの観点から、「原子力安全・保安院は、5か年戦略計画の各項目に対応して、日本の効果的な原子力安全規制を確保するために必要な職責や職務を果たす最小限の必要数を明確に特定する人員計画を作成すべきである。将来の職員や予算要求は、これら最小限の必要数と追加的な作業や職務に必要な補足分に基づくべきである。(規制機関である原子力安全基盤機構/原子力安全・保安院、原

子力安全委員会の職員数は、それぞれの機関の使命、完全性、公平性、中立性等を考慮して確保されるべきである)」と人員体制の整備を勧告している（乙B75号証・17頁ないし19頁）。

ウ 運転経験フィードバック

運転経験フィードバックについては、「公衆の注意を引かなかった事象及び海外の施設における事象は通常、対策にはつながっていない。1つの理由は、運転経験を評価するための資源の活用が限られていること、他は原子力安全・保安院による原子炉設置者の活動の体系的な検査及び命令の欠如であった。」とし、保安院の事業者に対する検査が不十分であることを指摘している。また、「教訓を学ぶために潜在的に重要な事象は現在、原子炉設置者の間で共有されているとはいえ、これら全てが原子力安全・保安院に報告されているわけではない。」「過去のいくつかのケースでは、事象の隠蔽さえ計画されたことがあった。」「海外の経験との関連性を認識するには、同様の事象や故障が日本のプラントにおいて観察されていない場合には難しいと思われる。」と規制機関と原子炉設置者との連携の不備を指摘した上で、「原子力安全・保安院は、検査時の小さい発見や事象の報告の要請をより明確にすることにより、これらが問題として顕在化する前にスクリーニングすべきである。」「原子力安全・保安院は、検査と命令により、事業者が他の国内施設や海外施設から教訓を学ぶための効率的なプロセスを確保すべきである。」と、2つの勧告をしている（乙B75号証・25頁ないし27頁）。

エ 人的及び組織的問題

人的及び組織的問題については、「原子力安全・保安院は、人的及び組織的要因を評価するための評価基準の開発は継続中である。行われた多大な取り組みにもかかわらず、従来のハードウェア志向の評価及

び検査からの変更は緩慢であるように思われ、原子力安全・保安院と原子炉設置者の間の相互信頼及び理解の増進を必要としている。」と、保安規定の人的及び組織的要因というソフトウェア面での対策の不備を指摘し、「原子力安全・保安院は、事業者の保安規定が包括的であり、かつ人的及び組織的要因も含めて運転安全に関する全ての要素に対応していることを確保するよう、規制要件の検討と改訂を継続して実施すべきである。」と勧告している(乙B75号証・27頁ないし29頁)。

オ 検査及び強制措置

検査及び強制措置については、「現在のプログラムでは、継続的に検査を実施するために自由に立ち入る検査官及び原子力安全・保安院の能力は限られている。法律によって検査のために立ち入りが許されているのは、一定の機会に過ぎない。現在のところ、常駐検査官を含めた検査官は、インタビューを実施し、指定された期間に原子炉設置者または運転者に一定の情報を要求することができるに過ぎない。」「原子力安全・保安院は、その検査のための十分明確に定められた資格認定及び訓練プログラムを備えている。保安に関する検査官の専門知識は限られている。また、このプログラムは過渡期初期にあり、2～3年後に検査官をローテーションする政策がこの分野における経験の取得を妨げるため、知識の連続性を高めることは難しい。」と、検査官の権限および検査官の能力について問題点を指摘した上で、「原子力安全・保安院は、その検査官がいつでも検査する権限を有していることを確保すべきである。これにより、検査官はサイトへの自由なアクセスが可能となり、法律で規定された検査期間中というよりも任意の時間に職員とインタビュー、文書審査の要求などができるようになる。これは建設検査・運転検査両方に適用される。」と勧告している。また、原子力安全・保安院の強制措置についても、「原子力安全・保安院は、

設備上の問題がある場合には停止するという法的な規定に加えて、例えば不十分な運転性能の場合でも原子力発電所を停止できる権限を明確化すべきである。」と、強制措置の権限明確化を勧告している（乙B 75号証・31頁ないし34頁）。

カ 規則及び指針

規則及び指針に関する原子力安全委員会の法的枠組みについては、原子力安全・保安院の規制基準策定の責任に関し、「勧告：日本における規制機関として、原子力安全・保安院は、安全規制や指針の策定と是認に主たる責任を果たすべきである。」と勧告しており、原子力安全・保安院が規制機関としてその責任を十分に果たしていないことを指摘している（乙B 75号証・37頁）。

キ 規制機関におけるマネジメントシステム

規制機関によるマネジメントシステムについては、「原子力安全・保安院は、総合的な品質マネジメントシステムの確立は始まったばかりであることを認めている。」「システムの重要な要素は、原子力安全・保安院の年次計画である。」「原子力安全・保安院のマネジメントシステムを更に構築する際には、プロセス基準、パフォーマンス指標、その他の適切な方法やツールも含めて、モニタリング・測定システムの開発と実施を検討し取り組むべきである。」「特に定期検査と保安検査については一部のプロセスに係る指示や指針が利用可能であるとはいえ、これらは重要な全てのプロセス任務／活動について利用可能であるようには見えず、原子力安全・保安院全体あるいは特に原子力安全規制の全体的なプロセスマップにリンクされているようにも見えない」などと課題を挙げた上で、「勧告：原子力安全・保安院は、原理的・概念的論拠よりもむしろ実際の履行に焦点をあて、統合的な品質マネジメントシステム（QMS）の構築を継続すべきである。第1ステ

ップとして、QMSは、部門の年間計画案に際して5か年戦略を考慮すべきである。」と勧告している。

ク 小括

以上のとおり、IAEAのIRRS報告書においては、日本の原子力安全規制に対して、多くの勧告が出されていた。全体として、良好事例17であるのに対し、助言18、勧告10と多くの指摘がされており、IAEAのIRRSにおける日本の評価が全般的に良好な評価であったとする被告国の主張は牽強付会であり、誤っている。

とりわけ、被告国が事業者の自主的取り組みにしたことの実効性に関し、公衆の注意を引かなかった事象及び海外の施設における事象は通常、対策につながっていないこと、その理由の1つに原子力安全・保安院による原子炉設置者の活動の体系的な検査・及び命令の欠如があることを指摘していること(26頁)、また、教訓を学ぶために潜在的に重要な事象は現在、原子炉設置者間で共有されているとはいえ、これらの全てが原子力安全・保安院に報告されているわけではないこと、1つの理由は、報告すべき事象のリストが網羅的ではないこと、そして正式に要求されたものを超えて自発的に報告するという共通文化がなかったこと、事象の隠蔽さえ計画されていたことを指摘していること(26頁)、さらに報告書が検査及び強制措置に関する勧告をしていること等からみても、被告国が行政指導方式でとってきている措置について実効性があると評価しているとは到底いえない。

(2) IRRS報告書での指摘事項に関する改善策の遅滞

IAEAのIRRSを受けた国は、IRRSの実施から3年以内に、「フォローアップ・ミッション」を受け、世界標準が順守されていることを再チェックされる仕組みとなっているが、日本は2010(平成22)年に受ける予定であったフォローアップ・ミッションを原子

力安全・保安院の対応の遅れにより受けておらず、IAEAの指導に従っていない。

(3) IRRSは我が国のシビアアクシデント対策の在り方を積極的に評価したものではないこと

ア 被告国は、「IAEAは、我が国においてシビアアクシデント対策が法規制の対象となっていないことを踏まえた上で、前記のとおり結論づけており、シビアアクシデント対策を法規制化すべきとの言及は一切なく、「助言として『原子力安全・保安院は、リスク低減のための評価プロセスにおいて設計基準事象を超える事故の考慮、補完的な確率論的安全評価の利用及びシビアアクシデントマネジメントに関する体系的なアプローチを継続すべきである。』と指摘されているとおり（乙B75号証23ページ）、IAEAは、従前の我が国のシビアアクシデント対策の取り組みに理解を示した上で、保安院に対し、引き続き、体系的なアプローチをするよう求めているのみである。」と主張する。

イ 反論その1

IRRSの目的は、「原子力安全に係る日本の法令上及び行政上の基盤並びに日本の規制機関（NISA）の有効性の評価と、規制アプローチの調査への寄与及び規制者間の相互の学習の機会を生み出すために原子力安全・保安院とIRRSチームの間で情報と経験を共有すること」（乙B75号証・5頁）にあるとし、招請国の原子力安全の法制度・規制慣行の尊重の上に立って有効性に関する評価の提供をするものである。従って、そもそも、我が国におけるシビアアクシデント対策が法規制によってなされるべきなのか、行政指導によってされた方がよいのかという規制手段の選択の当否に関する意見を述べるものではない。

ウ 反論その2

本準備書面第1で詳述したとおり、海外においては1980年から90年代半ばにシビアアクシデント対策が講じられ、既設原子炉にも順次実施されたのに対し、我が国では1990年代の対策進行が大幅に遅れ、2002（平成14）年に事業者から、1992（平成4年）時点での知見で固定された論点に対応するだけの「アクシデントマネジメント整備報告書」が出され、これに対し原子力安全・保安院がスタンプを押すような確認をして、完了という扱いとなった（甲B84号証）。その後、被告国は行政指導方式によるシビアアクシデント対策すら放棄する事態となった。

I R R Sはこのような我が国のシビアアクシデント対策の後退あるいは先延ばしを危惧する立場から、「原子力安全・保安院は、リスク低減のための評価プロセスにおいて設計基準事象を超える事故の考慮、補完的な確率論的安全評価の利用及びシビアアクシデントマネジメントに関する体系的なアプローチを継続すべきである」と助言しているというべきである。かかるI R R Sの助言を、日本のシビアアクシデント対策の取組に理解を示しており、シビアアクシデント対策の法規制化を要求していないとの被告国の主張は、牽強付会であり、誤りである。

まとめ

原告準備書面（11）の第4の冒頭（40頁）で、原子力災害対策本部が、2011（平成23）年6月、「原子力安全に関するIAEA閣僚会議に対する日本政府報告書—東京電力福島原子力発電所の事故について—（抜粋）」を公表したこと、その中に次の一文があることを紹介した。すなわち、アクシデントマネジメント（AM）対策につ

いて、「今回の事故の状況をみると、消火水系からの原子炉への代替注水などの一部は機能したが、電源や原子炉冷却機能の確保などの様々な対応においてその役割を果たすことができず、アクシデントマネジメント対策は不十分であった。また、アクシデントマネジメント対策は基本的に事業者の自主的取組みとされ、法規制上の要求とはされておらず、整備の内容に厳格性を欠いた。さらにアクシデントマネジメントに係る指針については1992年に策定されて以来、見直しが行なわれないことなく、充実強化が図られてこなかった。」と記されている。

このAM対策の不十分さがわかったのは、決して2011年3月11日を経験しての後解釈ではない。

本準備書面の第1と第2で主張したことを謙虚にみるならば、2000年代初頭の時点において、「アクシデントマネジメント対策は基本的に事業者の自主的取組みとされ、法規制上の要求とはされておらず、整備の内容に厳格性を欠いた。さらにアクシデントマネジメントに係る指針については1992年に策定されて以来、見直しが行なわれないことなく、充実強化が図られてこなかった。」ことは、規制行政庁において既に明白になっていたのである。

以上