

## 学会事故調最終報告書のポイント

2014-5-15 学会事故調

### (1)学会事故調

- 学会事故調は、2012年8月21日に第一回調査委員会を開催し、2013年末まで17回の調査委員会により審議。また、コアグループ会議を40回以上開催。
- 委員は、学会の全部会をはじめ、連絡会、委員会、理事会等の代表で構成。学会の総力を挙げた体制。

### (2)活動方針

- 調査の基となるデータなどについては、政府や東京電力の発表情報、各種の事故調査委員会の情報を最大限活用した。
- 政府事故調や国会事故調においては、原子力分野の専門家の関与が限られた範囲に留まっているため、学会事故調は原子力分野の専門家としての俯瞰的かつ深い分析・評価を目指した。

### (3)最終報告書の構成

- 原子力発電所の設備の概要、福島第一事故における事象進展の調査、更には福島第一以外の発電所の事象、発電所外でなされた事故対応について、まず事実関係の確認としてまとめた。
- これらを基に、幅広い科学技術の視点で必要と考えられる項目について分析評価を行い、提言をまとめた。
- 更に現在進行している事故後の対応についても、分析して提言をまとめた。

### (4)根本原因分析

- 福島第一事故の直接原因は、不十分であった津波対策、不十分であった過酷事故対策、不十分であった緊急時対策／事故後対策である。
- 直接要因をもたらした背後要因として、特に組織的なものを分析評価した。学会自体の問題も対象とした。

### (5)学会事故調の主張

- 津波対策、過酷事故対策のいずれかが適切に行われていれば、事故を防ぐことができた。地震については、事故の直接原因でなかったことに留意すべき。むしろ、地震にのみとらわれてきたことが問題であった。
- 巨大で複雑なシステムである原子力発電所の事故分析においては、俯瞰的に全体を見る必要があり、深層防護の掘り下げなど安全確保の考え方を重視すべきである。

- 特に、想定を超える別の事象の発生はあり得るため、それへの備えが重要であるとの観点から、深層防護、アクシデントマネージメントの考え方についての検証に力を入れた。
- 一般の関心事項については、次のとおり。
  - 1号機におけるICの活用：適切に活用すれば事故を防げた可能性あり。
  - SPEEDI の役割：放射性物質の漏えい前の避難には用いることができない。モニタリングとの組み合わせで活用するなど、その限界を理解して使う必要あり。
  - 除染目標 年間1mSv に対する考え方。これにとらわれるのではなく、個人被ばく線量での管理が重要。
- 産業界に原子力安全に関する意識を高めてもらうには、トップの意識改革が最重要課題である。トップが率先して、安全向上努力を継続していくための仕組み作りが必要である。
- そのような観点からも、高いモチベーションの下で原子力技術を担う人材の育成と、安全の基盤を支える原子力安全研究が重要である。
- 規制機関においては、各ステークホルダーとの緊密なコミュニケーションが必要。

#### (総括)

- 原子力に関わるすべての組織と専門家が、ここで示された提言を自らへの問いかけととらえ、真剣に取り組むことが必要である。これができない組織と専門家は、原子力に携わる資格がないと、自覚しなければならない。
- 研究活動は人類の知の領域を広げ、課題に対する本源的な理解を深めるとともに、最適な解決策の導出につながるものである。原子力学会は、真摯に研究に取り組むとともに人材育成を図り、原子力に関わる課題の解決に向けて貢献していく。
- 原子力が人類の健康と福祉、社会の安全と安寧、地球環境の持続性に寄与し、福島第一原子力発電所事故で失われた国民の原子力に対する信頼を回復させ、国際社会に貢献できることを強く望む。

以上