

平成25年(ワ)第515号 福島第一原発事故損害賠償請求事件

原告 遠藤 行雄 外19名

被告 国, 東京電力株式会社

第20準備書面

(被告国がシビアアクシデントについて行政上の措置も含め対策を怠ってきたこと)

2014(平成26)年7月11日

千葉地方裁判所民事第3部合議4係 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 福 武 公 子

弁護士 中 丸 素 明

弁護士 滝 沢 信
外

(目次)

第1	はじめに	4
第2	規制権限不行使の違法性の判断枠組みにおける被告国の主張の誤り	5
1	被告国の主張	5
2	被告国の主張はクロロキン事件最高裁判決を読み誤ったものである	6
第3	原子炉の安全性を確保し本件事故を防ぐために求められるシビアアクシ デント対策の基本的な考え方	7
1	シビアアクシデント対策の意義	7
2	原子力安全の考え方と国際的な安全原則	9
3	深層防護の考え方	11
4	外的事象に対する考慮	14
第4	被告国のシビアアクシデント対策に対する認識・知見の進展と対策の怠り	16
1	深層防護による対策は本件事故前まであくまで第3層にとどまっていた	16
2	外的事象はシビアアクシデント対策の対象とされていない	20
3	シビアアクシデント対策の不備は被告国も自認するところである	21
4	小括	23
第5	被告国が主張する行政上の措置の内容自体が実効性を欠くものであった こと	24
1	本件事故の原因	24
2	求められる対策は何ら実行されていない	25

3	必要な省令・指針類の改訂もなされていない	26
4	小括	29
第6	被告国の行政指導による規制措置が手段としても実効性を欠くものであったこと	30
1	行政指導の手段としての問題点	30
2	被告東電によるこれまでの原子力発電事業における事故隠しの実態	33
3	被告東電の電気事業者としての体質からみても行政指導では実効性を欠いていたこと	36
4	規制当局がむしろ事業者と一体となって安全規制を先送りしてきたこと	40
5	新耐震指針による耐震バックチェックの著しい遅れ	41
6	小括	44
第7	法規制（省令制定改正）によって対策を実効性あるものとするべきだったこと	45
1	被告国の行政上の措置は内容も手段も実効性が全くなかった	45
2	原子炉の安全確保を求める法の趣旨からも法規制によるべきである	46
3	シビアアクシデント対策は従前から法律の委任の範囲内である	47
第8	終わりに	48

第1 はじめに

- 1 被告国は、その第5準備書面「第3 被告国が講じてきた行政上の措置」において、被告国が原子炉施設の一層の安全性を確保する観点から、安全評価において想定している設計基準事象を大幅に超える予見可能性の範囲を超えた事象（いわゆるシビアアクシデント）をも想定した安全対策のため、各種指針類を改訂し、行政指導を行うなど行政上の措置を講じてきたこと、シビアアクシデント対策については、本件事故前は法規制の対象とされていなかったため、事業者の自主的取組と位置づけて、必要な行政指導を行ってきたことなどを主張する。
- 2 これらの主張に対する原告らの認否は、原告らの平成26年5月2日付第15準備書面記載のとおりである。本準備書面では、同認否に加えて、被告国の上記「被告国が講じてきた行政上の措置」に対して、反論を行うものである。
- 3 被告国のこれまでの主張や上記被告国の第5準備書面第3の内容を踏まえると、被告国の本主張は、これまで講じてきた行政指導等の規制措置に一応の合理性があると認められる場合は、原告らが主張する規制権限を被告国が行使しなくても違法ではない、すなわち、「著しく合理性を欠い」た状態とまでいえず、規制権限不行使における違法性が認められないとの主張と思料される。

しかしながら、かような被告国の主張は、そもそも、規制権限不行使の違法性の判断枠組みの主張として判例が採用する枠組みとも異なる意味で明らかに誤りである（この点については、原告らの第10準備書面の第2の2において明らかにしている）。

また、被告国主張の行政上の措置の具体的内容をみても、本件事故を防ぐために本来的に求められる実効性のある対策は何ら取られていない。このような求められる対策との関係でみれば、それとは無関係の行政上の措置を被告国がいくら取ってきたことを主張しても、本来必要とされる対策を取らなくてもよいということにはならないし、そのような行政上の措置に何らの合理性も見いだすことはできない。

4 以下では、まず、被告国が講じてきた行政上の措置に関し、①規制権限不行使の違法性の判断枠組みとの関係でその主張の誤りを述べ、その後、②原子炉の安全性を確保し、本件事故を防ぐために本来的に求められるシビアアクシデント対策の基本的な考え方、そして、③被告国がその考え方に基づいて対策を取るべき必要性を認識しながらこれを怠ってきたことを述べ、その結果、④被告国がこれまで講じてきた行政上の措置は根本的に必要なシビアアクシデント対策が欠落しており、その対策の内容も行政指導という手段も実効性を欠くものであったことを順に述べる。

第2 規制権限不行使の違法性の判断枠組みにおける被告国の主張の誤り

1 被告国の主張

被告国は、その第5準備書面の第3において、被告国が原子炉施設の一層の安全性を確保する観点から、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を行ったり、各種指針を改訂するなど行政上の措置を行ってきたことを縷々主張する。

これらの主張は、被告国のこれまでの主張（被告国の第3準備書面の第4）からすれば、次のような意味をもつものと思料される。すなわち、被告国は、規制権限不行使の違法性の判断にあたって、クロロキン事件最高裁判決を始めとした各最高裁判決で示された判断枠組みに従って判断すべきとし、具体的には、「行政庁が一定の規制措置を講じている場合には、問題とされる規制権限との関係で、行政庁の講じた措置が『一応の合理性』を有するか否かが判断されるべきである」と主張しており、それとの関係で、当該第5準備書面の第3にて、原子炉の安全性を確保する行政上の措置を種々講じてきたことを主張することにより、前記の「一応の合理性」を有すること、ひいては、それによってそれ以外の規制権限を行使しなかったことが違法ではないことを主張立証しようとするものと思われる。

2 被告国の主張はクロロキン事件最高裁判決を読み誤ったものである

しかしながら、原告らがすでに主張しているとおり（原告らの第10準備書面の第2の2）、判例はそもそも被告国が主張するような判断枠組みは採用していない。むしろ、大阪高裁平成25年12月25日判決（泉南アスベスト訴訟大阪高裁判決）によれば、「上記最高裁判決（引用者注：クロロキン事件最高裁判決）は、クロロキン薬剤という医薬品につき、副作用を考慮してもなおその有用性が肯定し得たという具体的事案の下で薬事法上の製造の承認取消し等の規制権限不行使の違法性を判断するに際して、実際にとられた規制措置の内容等を考慮要素の一つとしたものであって、『既存の規制措置に一応の合理性が認められる場合には、それ以外の規制権限を行使しなかったことは違法とはいえない』というような判断基準を示したものではない」と明確に判示している。

したがって、被告国による、「行政庁が一定の規制措置を講じている場合には、問題とされる規制権限との関係で、行政庁の講じた措置が『一応の合理性』を有するか否かが判断されるべき」との主張には何ら根拠がなく失当であり、本件で被告国が行政上の措置を講じてきたことを縷々主張したとしても、規制権限不行使の判断にあたり、一応の合理性があるかどうか判断されるものではない。

なお、本件は、クロロキン事件最高裁判決において判断の前提とされている、クロロキン薬剤という医薬品につき副作用を考慮してもなおその有用性が肯定し得たという具体的な事情下とは明らかに異なり、原子炉の安全性によって保護されるべき国民の生命身体を犠牲にその原子力事業の有用性が肯定されうる余地はない。それだけでなく、実際に被告国が取った行政上の措置においても、クロロキン事件では副作用であるクロロキン網膜症による被害の発生を防止するために医師の関与によらないクロロキン製剤の使用を禁ずるなど、その原因を踏まえて本来的に発生を防止するために必要な具体的措置を講じているのに対し、本件では、そもそも本件事故を防ぐために本来的に求められる対策を根本的に講じていないのであり（この点は後述する）、この点からみても、本件とクロロキ

ン事件最高裁判決はその判断事情が質的に異なっており、同判例を強調する被告国の主張は誤りである。

第3 原子炉の安全性を確保し本件事故を防ぐために求められるシビアアクシデント対策の基本的な考え方

1 シビアアクシデント対策の意義

(1) はじめに

前記のとおり、被告国はその第5準備書面第3にて、シビアアクシデント対策について、事業者の自主的取組と位置づけて安全対策を講じるよう求める行政指導を行ってきたことなど主張している。シビアアクシデント対策は、後述する深層防護による1～5層の安全防護の考え方からすれば、その第4層において求められる極めて重要な安全対策である。そこで、後記3の深層防護の考え方を論じる前提として、当該シビアアクシデント及びその対策について、その意義を改めて論じておく（なお、シビアアクシデントの意義や対策については、原告らの第6準備書面（59頁以降）及び第16準備書面（8頁等）においても詳しく述べているところである）。

(2) シビアアクシデントの意義とその対策の考え方

シビアアクシデントとは、「設計基準事象を大幅に超える事象であって、安全設計の評価上想定された手段では適切な炉心の冷却又は反応度の制御ができない状態であり、その結果、炉心の重大な損傷に至る事象¹」とされる（丙ハ21・「発電用軽水型原子炉施設におけるシビアアクシデント対策としてのアクシデントマネジメントについて」平成4年5月28日原子力安全委員会決定）。

¹ シビアアクシデントは、過酷事故、SAとも言い換えられる。このようなシビアアクシデントの一例として、原子炉冷却材喪失事故（LOCA）における外部電源喪失、非常用電源喪失、その結果ECCS（緊急時炉心冷却システム）不作動、残留熱除去失敗といった事態を考えることができ、この事態では、炉心溶融から最終的には、格納容器破損や場合によっては水素爆発等から放射線物質の大量放出に至ることが想定される。

ここに引用される設計基準事象とは、「原子炉施設を異常な状態に導く可能性のある事象のうち、原子炉施設の安全設計とその評価に当たって考慮すべきとされた事象」とされる。

すなわち、原子炉施設には、起こりうると思われる異常や事故に対して、設計上何段階もの対策が講じられているところ、この設計の妥当性を評価するために、いくつかの「設計基準事象」という事象の発生を想定して安全評価を行うこととされる。設計基準事象は、様々な機器やシステムの故障、あるいは運転の誤操作などによって引き起こされることが想定される事象であり、これに加え、安全機器の故障や電源喪失を仮定して評価を行っても、原子炉施設の安全性を阻害しない設計であることが求められている。

したがって、設計基準事象は、実際に原子炉施設を異常な状態に導く可能性のある事象のうち、原子炉施設の安全設計とその評価にあたって考慮すべきとされた事象を「特定」し、その事象から発展しうる異常状態ないし事故に対する安全対策を講じて安全を確保しようとする考え方である。

これに対して、シビアアクシデント対策の考え方は、設計基準事象を超える事象の発生も否定することはできないことから、事故の発端となる起因事象を特定の事象（設計基準事象）に限定することなく、逆に、炉心損傷等の重大事故（シビアアクシデント）又はシビアアクシデントに発展する可能性のある前駆事象（たとえば、本件事故で発生した全交流電源喪失など）の発生があり得ることを前提として、こうした異常状態又は事故に対する対策を講じようとするものである。

すなわち、シビアアクシデント対策は、①設計基準事象から外れる事象から炉心損傷に至る可能性のある異常状態が生じた場合においても、万が一にも炉心の損傷に至ること（事態がシビアアクシデントに至ること）を回避、防止すること、また、②仮に炉心の損傷という事故に至った場合においても、その影

響の回避・低減のための措置を講じておく必要があるという考え方である²。

原子力の安全確保の観点からは、まずシビアアクシデントの発生を防ぐことが極めて重要である。被告国は、本件事故前までは、このような設計基準事象を超える事象（シビアアクシデント）を「起こらない」ものと考え、「念のため」の措置として行政上種々の対策を取っていたというのがその主張である。

2 原子力安全の考え方と国際的な安全原則

(1) はじめに

以上のとおり、原子炉の安全性を確保するためにはシビアアクシデント対策（発生の防止、発生後の影響の緩和低減）が極めて重要な役割をもつものであり、本件のような事故を防ぐためにも万全の実効性ある対策が求められる。

このような実効性ある対策が求められる理由は、まさに原子力が通常の科学技術レベルを超えた制御不能な「異質な危険」を内包し、原子力の利用に伴い発生する受容不能なリスクから、国民の生命・健康、生存の基盤としての財産や環境に対する安全を確保するために、これらに対して重大な危害を及ぼすような深刻な災害が、「万が一にも起こらないようにする」ことが原子力基本法を最上位とする原子力法体系における目的（原告らの第7準備書面（5頁以降）参照）により求められているからである。

かようなシビアアクシデント対策の重要性を基礎付ける、原子力の異質かつ潜在的な危険性とその危険を顕在化させないための安全に対する考え方は、国際的にも確立しているものであることから以下に述べておく。

(2) 原子力の異質かつ潜在的な危険性

原子力発電所をはじめ原子力施設には放射性物質が内蔵されており、原子力利用においては、一般の科学技術利用と同様に、化学的、生物学的な毒物や、

² 以上のシビアアクシデント対策としての措置をアクシデントマネジメント（AM）と呼ぶこともある（甲イ2・408頁）。

火災・爆発などの物理的な悪影響に対する安全確保に加えて、特に放射性物質が放出された場合の放射線影響に対する安全確保が要求され、かつ、これには他の影響因子とは異なった特別の配慮や手法が必要とされる（放射性物質による健康影響等に関する説明は原告らの第7準備書面（1～7頁）に詳述している）。その意味で、前記のとおり、原子力は通常の科学技術のレベルを超えた制御不能な「異質な危険」を内包している。そして、その利用の上では、事故等により放射性物質が一度放出された場合には国民の生命身体や社会、環境などに極めて深刻な被害を広範囲に及ぼすだけの危険性も潜在的に有する（その被害の深刻さ広範さは、本件福島第一原発事故により皮肉にも実証された）。

したがって、原子力の安全においては、原子力利用における特有事項である放射線の悪影響から人、社会、さらには環境を防護すること、すなわち、上記の潜在的で異質な危険性をいかにして顕在化させないかが主題となる。

（3）国際的な原子力の安全原則

かような原子力の危険性を踏まえ、国際的には、国際原子力機関（IAEA）が原子力施設の安全確保のために深層防護（defense in depth）の考え方を1970年代から長らく推奨してきた。国際原子力機関（IAEA）は、原子力の平和利用促進と軍事転用防止への防止活動の推進をするために、1957年に設立された機関である。

そして、同IAEAでは、2006（平成18）年に、欧州原子力共同体（EURATOM）や経済協力開発機構・原子力機関（OECD・NEA）など8つの国際機関と共同して、それまでの「原子力施設の安全」「放射性廃棄物管理の安全」「放射線防護と放射線源の安全」に関する安全原則文書を統合し、「基本安全原則」（Fundamental Safety Principles／SF-1）を策定している（甲イ21）。

この基本安全原則は、各国の個別の原子力安全基準を包括する上位の安全思想を文章化したものであり、全ての原子力利用において基本とすべきものとし

て10項目の原則が示されている。

そのうち、原則5では、原子力施設のリスクは合理的に達成可能な限り低減されている必要があること（as low as reasonably achievable：ALARA原則）が示されており、この原則からすれば、最新知見の取り入れと継続的改善（継続的なリスクの抑制）が求められている。さらに原則8では、原子力または放射線の事故の防止と緩和の主要な手段は深層防護（defense in depth）にあることがうたわれている。この深層防護が原子力安全における最も重要で基本的な考え方であり、本件事故以前には決定的に不足していたものである（なお、深層防護の考え方に関しては後記3において改めて詳述する）。

3 深層防護の考え方

（1）原子力安全確保の最も重要な基本原則は深層防護である

1979（昭和54）年の米国のスリーマイル島事故を契機に、設計基準のみにより安全を確保できるとの考え方は不十分であるとの指摘から、シビアアクシデント対策の必要性が国際的にも共通認識とされてきた。その対策の基本となる考え方が深層防護である。深層防護は、原子力安全の最も重要で基本的な考え方、概念であることは、国際的な確立された共通認識となっている。

本件事故後のIAEAに対する日本国政府の報告書（甲17）では、「原子力安全確保の最も重要な基本原則は深層防護であることを念頭に、5つのグループに分けた教訓」を導き、「原子力の安全確保には深層防護の追求が不可欠であるとの原点に立ち戻」としている。深層防護は一般的には、次の5つの層からなるとされている。

第1層 異常運転及び故障の防止

第2層 異常運転の制御及び故障の検出（「事故」への拡大防止）

第3層 設計基準内の故障の制御（設備に対して重大な影響が発生しても炉心損傷を起こさないよう備えること）

第4層 事故の進展防止及びシビアアクシデントの影響緩和（炉心損傷が発生しても放射性物質の環境への重大な放出がないよう備えること）

第5層 放射性物質の放出による放射線影響の緩和

なお、深層防護に関する説明は、原告らの第6準備書面・第2の4（3）や第16準備書面・第3の3でも詳しく述べているところである。

（2）深層防護の考え方から導かれるあるべき安全確保策

この点、深層防護は、各層一つ一つの効力を「否定」して、深い層まで防護すること、いわゆる「前段否定」の考え方にに基づき、原子炉施設の安全対策を独立して多段階的に設けることが要求されている。前段否定の考え方は、「異常運転・故障防止」に最善を尽くして完璧に近くしても、それが無効になると仮定して「制御・故障検出」を行う対策を取り、それが無効になると仮定して「設計基準内の故障制御」対策をとり、それが無効になると仮定して「事故の進展防止とシビアアクシデントの影響緩和」策をとり、さらにそれが無効になると仮定して「放射性物質の放出と放射線影響の緩和」策をとる、すなわち、各層の安全対策を考えるときには、全体として特定の層に過度に依存せず、各層が機能しない不確かさを考慮して、それぞれに独立した有効性をもたせるといふ考え方である。

このように特定の層に過度に依存しなくても有効であることを求める理由は、いずれか一つの層に過度に依存するとその層が機能を失うことにより安全確保に支障をきたすことを防ぐためである。深層防護は、不確かさに対する備えであり、いずれかの層が機能しないとしても、多層全体として安全防護がなされることを求める考え方であるから、いずれの層もバランスよく重視されなければならない。これらの対策は全体として有効である必要がある（福島第一原子力発電所その全貌と明日に向けた提言・学会事故調最終報告書（丸善出版）134～135頁等）

(3) 各安全対策と深層防護における対応関係

前述したとおり、上記第1層から第3層までは、事故による炉心の損傷を防ぐまでの安全対策であり、第3層が設計基準事象への対応として位置づけられる。そして、第4層が炉心の深刻な損傷とその影響を緩和するためのシビアアクシデント対策に該当するものであり、第5層は放射性物質の放出から住民を守るための安全対策と位置づけられる。

設計基準事象への対応として位置づけられる第3層までにおいては、「止める」「冷やす」「閉じこめる」という安全の3要素を確実にすることが必要とされる。そのため、安全対策のうち、原子炉冷却系と放射能閉じこめ機能及び電源や最終除熱系は、深層防護の第3層に位置付けられている。しかし、その両者の独立性の担保は弱く、地震や津波等の外的事象では炉心損傷と同時に放射能放出となるおそれが多い。そこで、第4層のシビアアクシデント対策において、安全系統系と格納容器系を異なる層とし、両者の独立性の確保が必要とされている。

また、自然現象等の外的事象との関係でいえば、本件のような津波による原子炉損傷防止のための深層防護安全措置としては、第1層から第3層には浸水防止や安全系統損傷時の代替設備などの原子炉施設側での防護措置が位置づけられ、第4層でシビアアクシデント対策強化が位置付けられている。

本件で原告らが主張するのは、まずこのような第3層までの津波に対する設計基準として求められる各種防護対策の欠如である。本件事故における津波襲来後の全電源喪失という事態に対しては、第3層である安全設計としての3要素の取組みが根本的に欠けていた。特に「冷やす」「閉じこめる」には継続的な対応が必要であるがその要素（例えば「電源」や電源系）をも喪失した事態となっていた。また、そもそも設計基準事象において、外部事象としての津波に対する取組みが十分になされてこなかった（この点は後述する）。

そして、かような第3層が破られたことに備えての第4層としてのシビアア

クシデント対策は、事業者の自主的取組とされたために本件事故時にはこれを防ぐための実効性ある規制措置が何ら取られていなかったのである。

(4) 海外での深層防護に基づく対策は第4，5層まで進展していた

深層防護の考え方は、1979（昭和54）年のスリーマイル島事故，1986（昭和61）年のチェルノブイリ事故を契機に1990年代半ばから国際的に確立し採用されたものである。1988（昭和63）年の国際原子力機関報告書「75-I N S A G - 3」においては、第3層までの深層防護が示されていただけであったが、1996（平成8）年には、報告書「I N S A G - 10」において、シビアアクシデント対策のため5層の深層防護へと改訂され、2000（平成12）年に定められた「N S - R - 1」以降、一貫して第5層までの考え方及び対策が示されてきた。なお、アメリカでは、1994（平成6）年までは規格N U R E G / C R 6042で第5層の考えが示されていたが、2006（平成18）年のN U R E G 1860では第6層として「立地」が定義され、外的事象の発生事象限界を要件として求めている。海外では、早い段階から上記第4層，第5層までを含めた深層防護の認識をもとに第4，5層の対策（シビアアクシデント対策）が進められていた。

以上のとおり、深層防護は、原子力安全の最も重要で基本的な考え方であり、世界各国の共通認識となっている。これは掲げられた当初から本件福島第一原発の事故が起きて以降現在、そして将来にわたってもその意義と役割は変わっていない。

4 外的事象に対する考慮

(1) はじめに

設計基準事象を超えてシビアアクシデントを引き起こす原因事象には、「内的(内部)事象」と「外的(外部)事象」の2つがある。内的事象とは、原子力プラントの問題、すなわち機器の故障や運転員のヒューマンエラーなどである。

外的事象としては地震、洪水、津波、風、凍結、積雪及び地すべりなどの「想定される自然現象」や飛行機落下、ダムの崩壊、爆発などの「外部人為事象」など、内的事象を除くすべての事象を指す。これらの内的及び外的事象は、本来はそれぞれが個別に検討されるべき性格のものである。

シビアアクシデントの起因事象としては、内部事象に限らず、外部事象（地震、津波、台風等）が当然に考えられるところである。しかし、日本では内部事象のみが考慮され、本件事故に至るまで、外部事象はシビアアクシデント対策に全く反映されてこなかった。

（２）外的事象に起因するシビアアクシデント対策の必要性

外的事象に起因するシビアアクシデント対策は、原子炉施設が同時に停止する可能性をはらんでいるため、内的事象に対するシビアアクシデント対策よりもそのリスクは一般的に大きい。したがって、内的事象以上に厳格な対策を取らなければならない。

実際にも、本件では、津波による敷地内への浸水により、ほぼ同時に複数の機器が機能喪失する事態を招いている。

深層防護の考え方からみても、このように外的事象はその大きさによっては深層防護の複数の層が同時に破られる可能性があることから、設計基準を超える外的事象を考慮する形での安全設計や対策が求められる。すなわち、内的事象としての構成機器の単一故障という事故の想定にとどまらず、本件事故で起きたような同一機能を有する複数の機器が同時に機能喪失する複数機器の損傷や共通要因による事故の想定に基づき、構成機器の独立性や多様性をもたせるための対策である。

以上のとおり、深層防護と外的事象に起因するシビアアクシデント対策は相互に関連しているのであり、深層防護に基づく実効性のあるシビアアクシデント対策を取るためには外的事象を検討することは必要不可欠であったものである。

(3) 海外での外的事象の検討

米国を例にみると、米国原子力規制委員会（NRC）は内的事象についての対策を終えた後に、1991（平成3）年より外的事象を含めた確率論的安全評価：外的要因評価（以下「IPEEE」という。）の実施を事業者へ要求し、「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」の外的事象について評価手法を開発して評価をおこない、1996（平成8）年にはこれを終了している（甲イ1・国会事故調報告書114頁）。その後、NRCは事業者の外的事象についての評価につき回答を受けて、2002（平成14）年4月に、事業者に対して対策実施例の詳細報告書（IPEEE報告書）を発行している。以上の海外での外的事象の検討状況は、原告らの第16準備書面でも述べているところである。

第4 被告国のシビアアクシデント対策に対する認識・知見の進展と対策の怠り

以上を踏まえて、以下では、被告国が本件事故に至る前から、これらの深層防護や外的事象の考慮に基づく第4、5層のシビアアクシデント対策の必要性を認識しながら、本件事故が生じるまで漫然とその対策を怠ってきたことについて、深層防護及び外的事象の観点から述べる。

1 深層防護による対策は本件事故前まであくまで第3層にとどまっていた

(1) 第4層以降の必要性が十分認識されながらも事業者の自主的取組とされた

日本では、本件事故に至るまで長年にわたって基本的には第3層までの考え方のみであり、あくまで、第4層以降は、事業者の自主的取組とされていた（これは被告国の第5準備書面第3のとおりである）。

確かに、被告国は、前記のような国際的なシビアアクシデント対策の考え方の確立を受けて、スリーマイル島事故やチェルノブイリ事故について独自調査を進めており、1987（昭和62）年には原子力安全委員会が、原子炉安全基準専門部会の中に共通問題懇談会を設置し、検討に着手している。しかしながら、

1992（平成4）5月には、原子力安全委員会は「発電用軽水型原子炉施設におけるシビアアクシデント対策としてのアクシデントマネージメントについて」（丙ハ21）を決定し、同決定では、シビアアクシデント対策の必要性を肯定しながら、日本では過酷事故が発生する可能性は極めて小さく、第4層以降は、その対策（アクシデントマネージメント）も事業者の自主的な取り組みとすれば事足りるものとした。同決定は、日本における過酷事故（シビアアクシデント）対策の基本的方向を定めたものとされる。

そして同決定に基づいて、通産省は、1992（平成4）年7月に、「アクシデントマネージメントの今後の進め方について」（丙ハ23）をとりまとめ、同時に「原子力発電所内におけるアクシデントマネージメントの整備について」と題する公益事業部長通達を発出した（丙ハ24）。その趣旨は、上記原子力安全委員会の決定と同様、シビアアクシデント対策の必要性を認める一方でアクシデントマネージメントは、事業者の自主的取り組みとして推進するというものである。

(2) 自主的取組による対策は1994（平成6）年時点における内的事象の対策のみ

その後、1994（平成6）年3月、通産省は、被告東電を含む電気事業者から、アクシデントマネージメント検討報告書の提出を受け、同年10月、その技術的妥当性を評価し、その後2000（平成12）年を目途にアクシデントマネージメントの整備を促したという（丙ハ25）。これに対し、被告東電は、約10年をかけてアクシデントマネージメントの整備を進め、2002（平成14）年5月に、福島第一、第二原発等の「アクシデントマネージメント整備報告書」「アクシデントマネージメント整備有効性評価報告書」経済産業省（2001年1月より）に提出しているが、基本的には前記1994（平成6）年時点の内的事象の検討にとどまったものであり、また、それ以降、主要なアクシデントマネージメント対策を取っておらず見直されることはなかった（後記19頁の表参照）。

被告国は、このような状態にあるにもかかわらず、2002年以降、その被告

東電からの報告に対し妥当性を認めている（被告国の第5準備書面（44頁以降））。このような経過の中で本件事故に至るまでは、第4層の対策は実質的には取られていないに等しい状態にあった。

		平成6(1994)年3月 AM 検討報告書	平成14(2002)年5月 AM 整備報告書 (平成11(1999)年11月整備終了)	平成18(2006)年9月 定期安全レビュー第2回	平成22(2010)年11月 定期安全レビュー第3回
整備したAM策【ハード】	原子炉停止機能	●代替反応度制御機能の整備(再循環ポンプトリップ、代替制御棒挿入)	同左	「平成11(1999)年第21回定期検査で完了」	「AM策を整備した(平成11年(1999)度第21回定期点検時)」
	原子炉及び格納容器への注水機能	●代替注水手段の整備(復水補給水系、消火系ポンプによる原子炉・格納容器への注水手段、格納容器冷却系から停止時冷却系を介した原子炉への注水手段)	同左		
	格納容器からの除熱機能	●ドライウェルクーラー、原子炉冷却材浄化系を利用した代替除熱の確立 ●格納容器冷却系の復旧手順の確立(復旧手順ガイドライン) ●耐圧強化バント	同左		
	安全機能のサポート機能	●電源融通(隣接プラントから480V) ●非常用D/Gの故障機器復旧手順の確立(ガイドライン) ●1,2号炉で共用していた非常用D/G1台を専用化	同左		
整備したAM策【ソフト】	その他	—	—	●PHS、携帯電話の整備 ●緊急時対策室へテレビ会議システムを整備 ●発電所内に訓練用シミュレータを新設(平成15(2003)年)	●PHS・携帯電話の整備
	組織・体制	検討要件の記載	●支援組織を設置し運転員と支援組織がAMを実施	●事故時の対応に係る自主的改善事項なし	●事故時の対応に係る自主的改善事項なし
	社内マニュアル	検討要件の記載	●運転員手順書: ①事故時運転操作基準(SOP)制定 ●支援組織手順書の整備: ①アクシデントマネジメントガイド(AMG)制定 ②復旧手順ガイドライン(残留熱除去系(RHR)及びD/G)制定	●事故時対応マニュアルの自主的改善事項なし	●事故時対応マニュアルの自主的改善事項なし
	教育訓練	検討要件の記載	●支援組織:机上研修を在任中1回、AM想定演習を年1回実施 ●運転員:AM基礎的知識を机上研修。BTCでAM対応操作を訓練。当直長、副長は応用的知識を机上研修。「訓練直」を設け、運転員に年1回研修実施	●原子力発電所共通の教育・訓練に関するマニュアル制定 ●新設の訓練用サイトシミュレータでの訓練を開始	●事故時対応マニュアルの自主的改善事項なし

平成6(1994)年以降、主要なAM設備の自主的改善、整備は見られない

検討要件を具体的な対策として整備

事故時の対応について自主的改善事項はない

表1.3.1-5 AM策整備の変遷(福島第一原発1号機)¹¹⁹

(甲イ1・国会事故調106頁より)

(3) 原子力安全白書における第4層以降の記述とその変遷

また、当時の原子力安全委員会にて毎年公表している原子力安全白書では以下のように、一定の時期に第4層、第5層の対策の必要性に言及されているものの、その後に変遷がみられている（福島第一原子力発電所その全貌と明日に向けた提言・学会事故調最終報告書（丸善出版）133頁）。

例えば、1961（昭和36）年～1994（平成6）年までは、第3層までしか説明されず、第4層、第5層の説明はないが、1995（平成7）年には、過酷事故（シビアアクシデント）の発生可能性が現実には考えられないほど低いと記述し、1997（平成9）年は、事業者の自主的対応としてシビアアクシデント対策を実施している旨を記述、2000（平成12）年（甲ハ16の1）には、「絶対に安全」とは誰にもいえないとし、初めて第4層、第5層について言及した。

そして、2002（平成14）年（甲ハ16の2）には、第4層、第5層に言及の上、事故管理のためのアクシデントマネジメントの必要性を説明している。

しかしながら、2003（平成15）年（甲ハ16の3）～2004（平成16）年には、第4層、第5層の記述が消えて、再び第3層までのみの説明に戻り、2005（平成17）年以降は、深層防護の説明そのものの記述がなくなってしまった。

(4) 原子力安全委員会での指針類の見直しの動きも中止させられた

さらに、2006（平成18）年4月には、原子力安全委員会が国際安全基準に沿って第4層まで含めた国内の指針類の見直しに着手しようとしたが、保安院からの作業の中止の申し入れがあつて中止させられたこと、同年5月には、保安院から原子力安全委員会あてに「寝た子を起こすな」との要請が出されたことが明らかになっている（前記学会事故調134頁）。

2 外的事象はシビアアクシデント対策の対象とされていない

前記第3の4（3）のとおり、米国では、1991（平成3）年より外部事象を含めた確率論的安全評価：外部要因評価（IPEEE）の実施を事業者へ要求し、

地震などの自然現象を含めた外部事象について評価手法を開発し評価を行い、1996（平成 8）年には終了している。

日本においても、シビアアクシデント対策の検討初期においてすでに、規制当局である通産省や事業者の間では、I P E E E の必要性が認識されていたが、1992（平成 4）年のシビアアクシデント対策検討開始から事故当時まで、内部事象のみが対象とされ、自然現象などの外部事象はシビアアクシデント対策に反映されることはなかった。前記アクシデントマネジメントの検討過程の中で、電気事業者とのすりあわせが行われ、外的事象の検討は先送りにされていたのである。唯一、2004（平成 16）年に地震 P S A が実施されているが、この評価結果は、国内の炉心損傷頻度の基準を大きく上回るプラントが多数存在したため、公表されることはなく、また同結果がシビアアクシデント対策にも反映されていない。

このように外的事象を検討対象としなかったために、外的事象を原因とする長時間の全交流電源喪失という本件事故の原因となる重要な事象も検討対象から除外されてしまっていた（後記第 5 の 3（2）（27 頁））。

2009（平成 21）年に入って、シビアアクシデント対策の規制化要件の議論を受け、ようやく事業者において外部事象の確率論的安全評価のスケジュールが検討されているが、津波対策も 2015（平成 27）年以降であるなど、2023（平成 35）年ごろから安全規制を本格化させるという予定であった。上記米国の外部事象評価の終了がすでに 1996（平成 8）年であることからして、何らの合理的な理由もなく、すでに米国に 20 年以上の遅れをとっていたことになる。

3 シビアアクシデント対策の不備は被告国も自認するところである

(1) 原子力安全委員会による 1992（平成 4）年 5 月決定の廃止

原子力安全委員会は、本件事故後の 2011（平成 23）年 10 月 20 日に、前記 1992（平成 4）年 5 月決定（「発電用軽水型原子炉施設におけるシビアアクシデント対策としてのアクシデントマネジメントについて」）を廃止した（甲

ハ17)。その廃止決定の中では、それまでの安全対策が第3層までであったことを前提に、「今回の事故の発災により『リスクが十分に低く抑えられている』との認識や、原子炉設置者による自主的なリスク低減の努力の有効性について、重大な問題があったことが明らかになった。特に重要な点は、わが国において外的事象とりわけ地震、津波によるリスクが重要であることが指摘ないし示唆されていたにも関わらず、実際の対策に十全に反映されなかったことである」「アクシデントマネジメントの整備については、(中略)その基本的内容は、平成6年時点における内的事象についての確率論的安全評価で抽出された対策にとどまり、見直されることがなかった」と率直に本件事故における誤りを認めている。

(2) IAEA の調査報告と日本政府の報告

本件事故後の IAEA 調査団の報告書(甲イ22)においても、「津波災害に対する深層防護の備えは不十分」との指摘がなされており、前記のとおり、IAEA 閣僚会合への日本国政府報告書でも重要な教訓として深層防護を掲げている(丙ハ12の1)。

(3) 本件事故当時の安全規制当事者による発言

さらには、本件事故当時の原子力安全委員会委員長や保安院長は、以下のよう
に率直にかような対策の遅れを認めている。

「そもそも SA (引用者注:シビアアクシデント) を考えていなかったというは大変な間違いだった。決定論的な考え方だけでなく確率論的な考え方とか色々なものを組み合わせて適切に考えなさいと国際的な安全基準はなっているが全く追いついていない。ある意味では30年前の技術か何かで安全審査が行われているという実情がある」(斑目春樹元原子力安全委員会委員長)(甲イ1・国会事故調117頁)、「事態が発生した後の対応についても備えについて足りない点が多くあった。規制当局として大変問題があった」(寺坂信昭前原子力安全・保安院長)(同上)。

4 小括

以上のとおり、深層防護の考え方について、海外では広い自然事象を想定して深層防護の第5層まで検討しているのに対し、日本では設計基準事象として、あくまで内部事象のみの狭い領域に限っての対策（第3層）までしか想定せず、外的事象を含めた第4層以降のシビアアクシデント対策は、起こりえないとの思い込みのもと、「知識ベース」として事業者の自主的対策にゆだねて必要な規制を怠ってきた。

それまでの深層防護や外的事象の考慮について国際的な知見の進展状況や日本での検討状況からみても、また、当時の安全規制の当事者の発言や事故後の被告国の調査報告等からみても、被告国は本件事故に至る前からこれら対策の必要性を十分に認識していたのであり、にもかかわらずあくまで事業者の自主的取組に任せて、被告国としての必要な対策を漫然と怠ってきたのである。

第5 被告国が主張する行政上の措置の内容自体が実効性を欠くものであったこと

被告国は、前記のとおり、その第5準備書面「第3 被告国が講じてきた行政上の措置」(33頁以降)において、被告国が原子炉施設の一層の安全性を確保する観点から、安全評価において想定している設計基準事象を大幅に超える予見可能性の範囲を超えた事象(シビアアクシデント)をも想定した安全対策のため、各種指針類を改訂し、行政指導を行うなど行政上の措置を講じてきたこと、シビアアクシデント対策については、事業者の自主的取組と位置づけて、必要な行政指導を行ってきたことなどを主張する。

しかし、前記第3で述べた深層防護や外的事象の考慮の必要性からすれば、これらを考慮せずに行った被告国の対策は、いずれも本件事故を防ぐために根本的に実効性を欠くものであり、そのような措置をいくら取っていたことを主張したとしても、本来求められるべき対策を取らないでよいという理由にはならない。したがって、この意味で被告国の行政上の措置を縷々行ってきたという主張は失当である。

以下では、本件事故の原因に基づき、上記深層防護及び外的事象の考慮の観点から具体的に本件事故を防ぐために求められる措置に照らして、被告国が行政上の措置として実効性ある対策を怠ってきたことを述べる。

1 本件事故の原因

本件事故の原因については、原告らの第16準備書面の第2(3頁以降)において詳しく述べているところであり、外的事象である敷地高を超える津波により非常用ディーゼル発電機及び配電盤が浸水し、これに起因する全交流電源喪失(SBO)により原子炉が冷却機能を喪失したことである。

したがって、このような事故の原因からすれば、本件事故を防ぐためには、何よりも外的事象である津波により全交流電源喪失が生じる事態を防ぐための実効性ある対策、そしてそのような事態が生じた後でもその事態をできる限り緩和

するだけの実効性ある対策が求められていたものである。

2 求められる対策は何ら実行されていない

(1) 津波などの外的事象の要因が全く考慮されていない

しかしながら、本件事故当時の福島第一原発における被告東電の電源喪失対策は、隣接する原子炉施設のいずれかが健全であることを前提に組み立てられており、津波などの外的事象の要因により複数の原子炉施設が同時に故障、損壊し、全電源喪失時に隣接の原子炉施設から電源融通を受けられない事態への対処方策は検討もされていない。すなわち、外的事象に基づく外部及び内部電源の全てが長期間にわたって失われる全電源喪失という事態への備えはまったくなされていなかったものである。

(2) 本件事故原因に照らしても本来的に必要な対策が欠如している

具体的には、非常用電源についても、非常用ディーゼル発電機が設置認可時から各原子炉に増設されていたものの、配電盤を含め電源設備の同時的な機能喪失を防ぐための設置場所による多様化や建屋の水密化等の措置も図られていない。

そのため、そのような長期間の全交流電源喪失の事態が生じることを想定した上での同事態発生後の対策として、電源復旧や格納容器ベントなどの手順を含めた対策も整備されておらず、さらに作業に必要なバッテリーや電源車、電源ケーブルも配備されず、消防車による注水・海水注水策もあくまで火災を想定してただけでアクシデントマネジメント（シビアアクシデント対策）としては手順も含め全く定められていない。

なお、被告国の第5準備書面第3の中では、被告東電が具体的なアクシデントマネジメント策として整備していた状況が種々あげられているが（同書面41～44頁）、これらはいずれも上記対策が欠落し、外的事象による全交流電源喪失を想定した上での本来的に求められている対策とは全く異なるものであ

り、本件事故原因に照らして実効性を欠くことは明らかで、このような対策を講じただけで事足りると主張すること自体、失当である。

以上の被告国のシビアアクシデント対策（発生の回避及び発生後の緩和）が本件事故前に不足していたことは、国会事故調報告書（甲イ1・94頁以降）、政府事故調中間報告書（甲イ2・441頁以降）でも明確に指摘するところである。

（3）本来的に必要な対策が不足した原因

このように根本的に対策が不足した原因は、先に述べたとおり、その対策がひとえに内的事象としての構成機器の単一故障という事故のみを想定し、外的事象による複数の機器が同時に機能喪失する場合や共通要因による事故の想定を怠っていたからに他ならない。すなわち、本件事故を防ぐために求められる、外的事象である津波により全交流電源喪失が生じる事態を防ぐための実効性ある対策、そしてそのような事態が生じた後でもその事態をできる限り緩和するだけの実効性ある対策は何ら取られていなかったものである。

3 必要な省令・指針類の改訂もなされていない

（1）シビアアクシデント対策が省令や指針に反映されず改訂もなされていない

被告国は、行政上の措置を行ってきたことの一環として、各種指針類の改訂も行ってきたことも主張している。

しかしながら、これまで述べてきた本件事故を防ぐために必要なシビアアクシデント対策との関係では、規制権限の根拠法令となる、原子炉等規制法や電気事業法、そして発電用原子力設備に関する技術基準省令62号、及び同省令に対応する安全設計審査指針等の指針には、これら対策を反映した内容は何ら規定されていない。

なお、2006（平成18）年に耐震設計審査指針が改訂されたことにより、その基本方針の「解説」において、「残余のリスク」の存在を規定しているが、

これが設計基準事象を大幅に超えた事象であるシビアアクシデントを指すと考えた場合でも、当該規定は、指針自体の中にはなく、あくまで「基本方針」の項での「解説」による言及という曖昧な位置づけにすぎず、内容としても地震動の影響が施設に及ぶことに限定しており、津波等の地震動以外のリスクを含むことは明瞭に示されていない。また、あくまで当該リスクを小さくするための「努力」を求めているにすぎず、事業者の自主性にゆだねている。規制措置から除外されていることはこれまでと変わりがなく、当該規定だけでは実効性は何ら期待できない。

(2) 全交流電源喪失（SBO）対策の長期にわたる先送り

ア さらに、本件事故原因との関係では、外的事象に基づいた長時間にわたる全交流電源喪失を回避するための対策が何よりも重要であることは前述したとおりであるが、このような電源確保に関しては、当時、原子力安全委員会による安全設計審査指針において、「短時間」の全交流電源喪失のみ考慮すればよく、長期間の全交流電源喪失は考慮しなくてよいというものがあるにすぎなかった（甲イ17・安全設計審査指針27）。そして、同指針に対応する前記技術基準省令62号（2006（平成18）年改正を含む）においても、16条5号や33条5項で、「短時間」の全交流電源喪失時のみを想定した対策を求めているにすぎない。なお、「短時間」とは、1977（昭和52）年以降、「30分」以下との理解が慣行化されてきた。

当該指針27については、1977（昭和52）年の原子力委員会の同安全設計審査指針9、その後、1990（平成2）年に原子力安全委員会によって全面改訂されて指針27となってからも変わることがなく、そして、それに基づく省令も改訂されることなく本件事故をむかえている。

イ 当該指針27は、その解説において、以下のように説明されている。「長期間にわたる全交流電源喪失は、送電線の復旧又は非常用交流電源設備の修復が期待できるので考慮する必要はない。非常用交流電源設備の信頼度が、系統構

成又は運用（常に稼働状態にしておくことなど）により，十分高い場合においては，設計上全交流電源喪失を想定しなくてもよい」。

このような説明から明らかなように，当該指針は，外部電源の故障と内部電源の故障は独立な事象であるとの前提のもとに策定されており，津波などの外的事象によって両者が同時に失われるような事態や配電盤が損傷するような事態が発生することを全く考慮していない。

結果的に当該指針やこれを反映した省令 6 2 号に基づいた電源確保策しか取らなかった福島第一原発は，津波による敷地への浸水により長時間にわたる全交流電源喪失を引き起こし，炉心損傷から放射性物質の大量放出に至った。

ウ なお，被告国が，当該指針 2 7，ひいては省令 6 2 号を改訂する必要性を認識していたことは以下の経緯から明らかである。

すなわち，原子力安全委員会は，1991（平成 3）年から，原子力施設事故・故障分析評価検討会に「全交流電源喪失事象WG」を設け，全交流電源喪失事象の審査指針への反映の検討を行わせている（甲ロ 1 0，甲ハ 1 8）。そして，同WGでは，1993（平成 5）年 6 月 11 日，「原子力発電所における全交流電源喪失事象について」という報告書をまとめ，「短時間で交流電源が復旧できず S B O が長時間に及ぶ場合には（略）炉心の損傷等の重大な結果に至る可能性が生じる」と報告している（甲ロ 1 2）。にもかかわらず，結果として，当該 3 0 分の「短時間」のまま指針が改訂されなかったのは，被告東電などの事業者から「設計審査指針への反映は行き過ぎ」「全交流電源喪失のみ設計基準事象とするという方向であれば従来の安全設計の思想の根本的変更となる」といった意見が提出されたことによるものである（甲ハ 1 9，2 0・同WG関連資料・報告書骨子案に対する電力会社の各コメント）。

さらに，前記 WG の報告書の起案のうち，電気事業者が今後も前記「短時間」を「3 0 分程度」とする慣行が問題ないこと（中長時間の全交流電源喪失を考慮しなくてよいこと）についての理由を作文していたことも明らかになってい

る（甲ハ21，22，甲イ1・国会事故調462～463頁）。

その後も，被告国において全交流電源喪失についての検討は進んでおり，2006（平成18）年の溢水勉強会では，具体的に福島第一原発5号機において，全交流電源喪失事象による炉心損傷の危険性が報告されている（甲ロ5）。

（3）30年以上にわたり指針27の改訂はなされてこなかった。

本件事故当時の原子力安全委員会委員長である斑目春樹氏は，「原子炉の安全設計指針も奇怪です。『長期間にわたる全交流動力電源喪失は，送電線の復旧または非常用交流電源設備の修復が期待できるので考慮する必要がない。』と解説にわざわざ書いてある。国会事故調，政府事故調ともに，この一文が今回の事故をもたらしたと指摘しています。私も『明らかな間違い』だと思っていました。」（甲ロ30・斑目春樹「証言斑目春樹」144～145頁）と率直に対策の先送りとその誤りを認めている。

以上のとおり，本来的に本件事故を防ぐために求められる指針の改訂を30年以上の長きにわたって放置しておきながら，各種指針類を改訂してきたなどという被告国の主張は，失当であるばかりか，闇雲に行政上の措置等をあげることによって，本来的に求められる対策を見誤らせるものとして不当なものといわざるをえない。

4 小括

以上のとおり，被告国がシビアアクシデントをも想定した安全対策のため，各種指針類を改訂し，行政指導を行うなど行政上の措置を講じてきたこと，シビアアクシデント対策については，事業者の自主的取組と位置づけて必要な行政指導を行ってきたことなどの主張は，本来的に，前記深層防護や津波などの外的事象による長時間の全交流電源喪失を想定した上での対策を欠いているものであって，そのような行政上の措置は何ら実効性のないものであるから，いくらこれらを主張したとしても，このような措置が被告国の規制権限不行使の違法性の判断

にあたって考慮される余地はない。

第6 被告国の行政指導による規制措置が手段としても実効性を欠くものであったこと

被告国は、シビアアクシデント対策について、1992（平成4）年5月の原子力安全委員会決定に基づいて、事業者の自主的取組として位置づけ、必要に応じて行政指導を行ってきたことを縷々主張することに加え、行政指導という手段の実効性に関しても、その行政指導に事業者も応じて必要なアクシデントマネジメントの整備を行っており、かかる行政指導は、事業者において「実効的な法的な規制と変わらないと認識」されていたなどと主張する（被告国の第5準備書面第3の1（3）ア（コ）（同46頁））。

しかしながら、以下のとおり、行政指導と法令による規制措置は、その性質上自ずと実効性に違いがあり、また、事業者である被告東電の体質や規制当局自体が事業者と一体となって安全規制を遅らせてきたこと、被告国のいう耐震バックチェックも全く進んでいなかったことなどからすれば、上記被告国の主張のように、被告国の行政指導が被告東電に対する安全規制の手段として実効性あるものとは到底いいえなかったものである。

1 行政指導の手段としての問題点

（1）行政指導の意義

行政指導は、行政手続法によれば、「行政機関がその任務又は所掌事務の範囲内において一定の行政目的を実現するため特定の者に一定の作為又は不作為を求める指導、勧告、助言その他の行為であって処分に該当しないものをいう。」とされる（行政手続法2条6号）。

同法では、行政指導の内容があくまでも相手方の任意の協力によってのみ実現されるものであること（同法32条1項）、行政指導に携わる者は、その相

手方が行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取扱いをしてはならないこと（同法32条2項）が明示されている。

当然ながら、行政指導の相手方は、これに従う法律上の義務はないし、罰則によって実効性を担保した省令による規制に比べて、その性質上、規制措置としての実効性に大きな違いがあることは否定できないものである

(2) 規制措置としての行政指導と省令による規制は規制措置としての実効性に大きな違いがあること

ア 前記泉南アスベスト訴訟大阪高裁判決は、以下のとおり述べている。すなわち、「労働大臣が実際に講じた規制措置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労働者の被害防止の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。

この点で労働者がとった規制措置が行政指導である場合には、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項参照）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（この場合、行政機関は、事業者に対し、監督権限を行使して省令の規定に基づく義務の履行を指導し、事業者が指導に従わない場合は罰則の適用を求めることもできる。）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は否定できない。したがって、権限不行使が問題となる省令の内容と同様の規制を行政指導によって行っていたというだけでは、省令による規制を行わなかったことにつき当然に違法性がないとはいえないと解される」。そして、同判決では、このような行政指導と省令等による規制との実効性の差異を前提にして、被告国によるじん肺対策のための監督指導を行うなどして局所排気装置の普及を可能な限り図ってきたとの主張について検討を行い、結論として、「事業者にとって局所排気装置の設置のため

の費用の支出は利潤を生むための投資ではないこと」や、実際にも「局所排気装置の普及は進まなかった」事実などに基づいて、労働者石綿関連疾患被害の防止という観点からみると実効性のある措置と評価することはできず、省令をもって事業者に対し局所排気装置の設置を義務づけなかったことの相当性を裏付けるものとはいえないとして、その手法は著しく合理性を欠くと判断している。

このように当該判決では、自ずと行政指導と省令等による規制との間に実効性に違いがあることを認めている。

イ 本件においては、規制権限である技術基準適合命令に従わなかった者に対する罰則が電気事業法116条2号に定められている。これは原子力発電工作物を扱う場合に限られており（その他電気事業は118条7号）、罰則内容も3年以下の懲役がつくなど他の電気事業の罰則より重い。これは平成14年夏に被告東京電力の原発の原子炉内シュラウド等の検査、自主点検等に関する不正事案（後記2（9）参照）を受けて、かかる事案の再発を防止し、技術基準適合命令違反の抑止力を高め、組織的不正の防止の観点から加重したものである（甲イ23・2005年度版電気事業法の解説、資源エネルギー庁電力・ガス事業部、原子力安全・保安院編20頁、551～552頁）。

このように、電気事業法が原子力発電工作物に係る場合の技術基準適合命令違反に限定して特に重い罰則を設けていることから、原子力発電所に対する安全規制は特に実効性が求められているのである。

ウ したがって、本件では、被告国の行政上の措置が主として行政指導であることからすれば、罰則のある省令による規制と比べて規制措置としての実効性に差があることを前提に、省令によらずに行政指導という規制方法によってもはたして実効性があったのか（行政指導という手法によって講じた当該規制措置が、事業者によってどの程度遵守されているかという観点）について十分に検討されなければならない。

2 被告東電によるこれまでの原子力発電事業における事故隠しの実態

原子力発電事業においても、被告東電などの電気事業者に対するこれまでの行政指導による規制では、規制の実効性としては極めて不十分なものとどまっております。その結果、事業者は、幾多のトラブルや事故を起こし、またそれを隠蔽するような実態があった。このような実態は、被告東電を含む原子力発電事業者に対する行政指導がいかにも実効性を欠くものであるかを示す重要な事実である。

なお、被告国が第4準備書面で主張するとおり（同38頁）、福島第一原子力発電所では、本件事故前まで、法令・通達に基づいて報告された故障や事故の事象が、合計206件にも及び（丙ハ14）、小規模な事故も含め運転開始当初から、事故は頻発している（その他、原告らの訴状28～31頁等も参照されたい）。

以下では、上記法令通達に基づいて報告された事故に限らず、被告東電における福島第一、第二原発での事故とその隠蔽の実態の主要なものを指摘する。

（1）1973（昭和48）年6月25日 放射性廃液漏洩事故

発生時刻は16時32分で、原因は作業員のミスであった。この際被告東電は汚染土を除去し、残りの廃液を含んだ水を処理したが、従事した作業員の被ばく量は安全基準を超えるものではなかったとされる。しかし、大熊町への連絡は何も無く、6月26日16時に記者からコメントを求められて初めて知った。被告東電は26日14時10分に報告していたが、その時点で事故から22時間経過していたことを大熊町は「地元をないがしろにし、場合によってはその信用を失ってもやむをえない」などと強く批判していた。

（2）1976（昭和51）年4月2日 2号機事故

構内で火災が発生したが外部には公表されなかった。しかし、後の内部告発により事故の発生が明らかになり、告発の一か月後被告東電は事故の発生を認めた。被告東電は「溶接の火花が掃除用布に燃え移った」と説明したが、実際にはパワープラントのケーブルが発火したとの指摘もなされている。なお、同型のブラウンスフェリーでケーブル火災による全交流電源喪失事故を起こし

た直後だったこともあり、被告東電はこの火災後、建屋内全域でケーブル類に耐火塗装工事を実施した。

(3) 1977 (昭和 52) 年 墜落災害による死亡事故

1977 年にはタンク室で墜落災害による死亡事故が発生しているとされる。

この時、救出された被災者は病院への搬送前にホールボディカウンターの検査を通すことになり、作業員によれば搬送は数時間後のことだったが、被告東電は直後に搬送したと発表したとしている。

(4) 1978 (昭和 53) 年 11 月 2 日 3 号機の臨界事故

日本で最初の臨界事故とされるが、公表されたのは事故発生から 29 年後の 2007 年 3 月 22 日になってからであった。その報告によれば、1978 年 11 月、過去の計測記録の計測限界を示す状態が約 7 時間半続いていたことが記されており、当時の 3 号機当直員 (被告東電社員) は「朝出勤したら制御棒が抜けていたので入れなおすように指示した。中性子の数値が上がっていたように思う」と証言した。運転日誌を改竄され、2007 (平成 19) 年まで被告東電によって隠蔽されていたものである。

原因は制御棒の水圧を調節する戻り弁の操作ミスで、1978 (昭和 53) 年 11 月の事件の 3 ヶ月後に 5 号機、7 ヶ月後には 2 号機で同様の制御棒脱落が起きていた。なお、11 月の事故が起きた時点で情報を水平展開していれば後の事故は防げた可能性を一部の新聞は指摘している。

(5) 1981 (昭和 56) 年 5 月 12 日 2 号機スクラム

福島第一原子力発電所 2 号機にて復水器から原子炉に冷却水を戻す「給水ライン」の電源装置に異常が発生、高圧復水ポンプ、給水ポンプ計 4 台が連鎖的に停止し原子炉に水が戻らなくなるトラブルが発生し、最終的にスクラムがかけられた。この際、圧力容器内に溜まっている水が抜けないように主蒸気隔離弁が閉鎖されたが、この時に、崩壊熱を受けて増大する上記の圧力を一定以下に保つためのもう一種の弁、主蒸気逃がし安全弁が開閉操作を繰り返すことな

く、20分近く開いたままとなり、発生した蒸気が捨てられ続けた。その間、運転員は一度停止したポンプを再起動し、給水を回復させた。

このトラブルは当時 ECCS が作動していた事実が公表されず、1992(平成4)年9月29日に同2号機にてスクラムのトラブルが発生した際、資源エネルギー庁がマスコミの要求に応じて過去の ECCS 作動事故の一覧を公開した際明らかとなった。事故の前月の4月18日、日本原子力発電敦賀発電所にて放射性廃液の漏洩事故があったため、福島県議会も事故当日である5月12日に福島第一原子力発電所へ立入調査を行っていたが、被告東電は、調査団に「水位低下による原子炉停止があった」としか知らせず、資源エネルギー庁にのみ ECCS 作動の事実を分析結果の添付無しで報告したにすぎなかった。

(6) 1982(昭和57)年11月 4号機定期検査

1982(昭和57)年～1983(昭和58)年頃、4号機の定期検査中に未熟な社員が間違ったバルブ操作をして汚染水を空調ダクトに流出させたことがあり、高濃度に汚染されたダクトを監督レベルの作業者を集めて秘密裏に処理したこともあるという。被告東電は1982年11月に指摘と類似の事故があったことは認めているが、過度の被曝については認めていない。

(7) 1990(平成2)年9月9日 3号機事故

主蒸気隔離弁を止めるピンが壊れた結果、原子炉圧力が上昇して「中性子束高」の信号により自動停止した。INES レベル2と評価されている。

(8) 1998年2月22日 4号機

定期検査中、137本の制御棒のうちの34本が50分間、全体の25分の1(1ノッチは約15cm)が抜けた。

(9) 2000(平成12)年7月1～6号機

過去の自主点検検査記録などのデータ改ざんが行われていたことが原子力安全・保安院への内部告発により発覚し、2002(平成14)年には被告東電もデータ改ざんがなされていた事実を認め、当時の役員らが引責辞任した。

なお、2002（平成14）年8月29日、事業者の自主点検作業記録の不正についての原子力安全・保安院の発表の後、米国ゼネラル・エレクトリック社から炉心シュラウドにひび割れの兆候があることを指摘されていた各発電所において、保安院がシュラウド溶接部の点検を実施したところ、炉心シュラウドの各溶接部近傍にひび割れを確認した。ひび割れは、中間部リング、下部リング、シュラウドサポートリング及び中間部胴等の種々の場所において発生していた。本事象は、申告を契機として、その存在が明らかになったものであり、この事象の発見時には、技術基準への適合性の確認、被告国への報告等の活動が適切に行われなかったと判断されている。

(10) 2006（平成18）年8月11日、定格出力で運転中、純粹補給水系に放射性物質トリチウムを含む復水貯蔵タンクの水が流入し、同トリチウムが管理区域外（待機及び周辺環境）へ放出された。同事故の原因は、不適切な作業管理によるものとされている。

(11) 以上のとおり、原発の稼働率を上げるために、事故が起こっていないように見せる、いわゆる「事故隠し」のための対策に終始する被告東電の体質からみれば、事故が起こることを前提として対策を行うシビアアクシデント対策を、被告東電の「自主的取組」として行政指導によって行わせようとしても、シビアアクシデント対策として実効性ある対策が期待できるわけがないし、法規制よりも「より有効かつ適切な対策をおこない得る」とも到底いえない。

3 被告東電の電気事業者としての体質からみても行政指導では実効性を欠いていたこと

(1) 事業者である被告東電の経営体質

被告東電は本来的に営利追求を目的とする電気事業者である。

これに対し、当該シビアアクシデント対策など、必要な規制措置の費用支出は、利潤を生むための投資でもなく、これに相反する要素をもつものである。

前記泉南アスベスト訴訟大阪高裁判決は、このような事業者にとって利潤を生むための投資の性質を有するかが規制の実効性に影響することを正面から認めている。

そして、現に被告東電は、原子炉の安全を強化することを目的としたシビアアクシデント対策の規制化を、「規制化の内容によってはコストに見合わない設備要求や既設炉へのバックフィット、設置許可取消訴訟の再燃など多くの局面で多大な対応を余儀なくなされる」として、規制を経営上のリスクとして捉えていた（甲イ1・国会事故調 474 頁）。

被告東電はそのリスクマネジメントでも歪んだ傾向を示しており、会議や管理表で示されるリスクは、原子炉の稼働率低下、社会的な信用失墜、原子燃料サイクルへの阻害といった要因で整理され、原子力部門のリスクとは原子炉が長期間にわたって停止するリスクと定義されていた（甲イ1・国会事故調 485 頁等）。そこには原子炉の安全確保を目的としたリスクマネジメントは置き去りにされ、経営コスト優先の姿勢が如実にみとれる

（2）被告東電ら事業者による規制化を避けるための積極的な働きかけ

このような性質をもつ対策であることから、現に被告東電を含む電気事業者は、規制化によって稼働率の低下、訴訟等で不利となることを極度におそれて、法規制化を避けて自主規制化（行政指導にとどまる）を維持するための電事連から安全委員会や保安院への働きかけを積極的に行っていた。

例えば、電事連は、2004（平成16）年6月2日に「耐震設計審査指針改訂に係る見解ペーパー案に対する意見」を安全委員会事務局に提示したが、その中で、バックチェックに関して、「ある程度の猶予期間をもって要請する文書にしていただきたい」とか、（改訂指針は）「バックフィットを求めていくことと同義に読める。この場合、現行プラントの耐震安全性が不十分との主張に発展しやすく、建設（運転）差止訴訟に与える影響が大きい」などとの意見を示し、安全委員会に対し、バックフィットではなくバックチェックとすること、

バックチェックに一定の猶予期間を設けることを要望している（甲イ1・国会事故調 469 頁）。

さらに、電事連は「耐震設計審査指針改訂にあたっての原子炉施設における対応について」をまとめた上、保安院や安全委員会と協議を行っており、そこで、「国には、指針改訂の位置づけや既設プラントへの扱いを明確に示し、① 現行指針に基づき設計された既設プラントの耐震安全性を否定するものではないこと、② 既設プラントのバックチェックと対応措置について適切な猶予期間を設けること・・・などを要望」といった方針を示し、同様の内容が記載された説明資料を保安院や安全委員会に提示している（同 470 頁）。

なお、シビアアクシデントの規制化、バックフィットへの警戒は、下記の表（国会事故調 476 参照）のとおりであり、被告東電を含む事業者は、シビアアクシデント対策に関する規制当局に対する折衝方針には、繰り返し訴訟に悪影響を及ぼさないことが上げられている。これは訴訟での敗訴によって被告東電がリスクと捉えている稼働率の低下を懸念したものであることは容易に推認できる。

以上のような体質の企業に対して、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ることにより「より有効かつ適切な対策をおこない得る」ことがあるとは到底いえない。シビアアクシデント対策は、被告東電にとって、利潤を生む投資の性質もなくむしろ対策を取ることで稼働率を低下させ、利潤の発生を妨げる性質を有する。そのため、被告国が自主的取組と位置づけて行政指導に終始した結果、安全よりも利潤を優先する体質をもつ被告東電は、経済的負担を避けるためにシビアアクシデント対策に取り組まなかったのである。

事業者による SA 規制化への折衝状況

電事連内では SA 規制化に対し、①訴訟上問題とならないこと、②既設炉にバックフィットされないこと、が判断基準となり指導書案が折衝方針として評価・選択されている

電事連内の SA 規制化に対する折衝方針

規制化パターン	説明	認識① 訴訟上の観点から影響のないこと		認識② 既設炉は AM 対策を講じ安全水準は十分なレベルにあることを踏まえた対応となること	
		訴訟上問題とならないこと	訴訟上問題とならないこと	バックフィットされ既設炉が「運転停止に至ることがないこと」「過度な要求が課せられないこと」	
a. 設置許可段階からの取り入れ	原子炉等規制法第 24 条(許可の基準)を改訂し、許可の基準にとりこむ。設計想定事象(DBE)の拡大	××	「公衆の安全確保」がこれまで不十分であったとの認識に至り、訴訟上の問題が発生する。	××	許可の基準に入るということは、「公衆の安全確保」上必須のものとなる。DBE の拡大により、既設炉へのバックフィットは免れない。このため、既設との切り分けも考慮した、改正を検討する必要がある。
b. 省令 62 号改訂	原子炉等規制法第 24 条(許可の基準)は改訂しない(DBE を拡大せず)が、省令 62 号を改定し、維持基準として取り込む。	△	原子炉等規制法第 24 条(許可の基準)との関連があり、訴訟上の問題が発生する可能性がある。	×	省令上切り分けた記載を行った例があるが、新規に建設する炉のみに適用する記載とすることが必要。技術基準を定める省令と解釈において許認可上の位置づけは「安全審査で確認された事項を工認等の後段規制で具体的に確認するため」と規定しており、基本設計との関連があり、既設に適用しないという附則がつかない場合は既設へのバックフィットにつながる。
c. 原子力安全委員会決定、保安院行政指導書	法令による規制ではなく、規制行政からの行政指導により、その対応を取り込む。	○	現行の考え方を考えるものでは無く問題ない。	△	行政指導の方法次第であり、今後行政指導の内容について調整が必要。
d. 原子炉等規制法改訂	原子炉等規制法第 24 条(許可の基準)は改訂しない(DBE を拡大せず)が、原子炉等規制法第 35 条(保安管理)の主務省令である炉規則を改定し、SA に対する評価を求める。	△	原子炉等規制法第 24 条(許可の基準)との関連が完全に切り離されなければ、訴訟上の問題が発生する可能性がある。	△	原子炉等規制法第 35 条(保安管理)の措置については、保安規定に記載すべき事項となることは通例であることから、保安規定には既設炉と新設炉をかき分けて良いところを規則文書として明記させる必要がある。

①訴訟上問題とならない、②バックフィットされないことが判断基準となり

最も緩い規制である指導書案が折衝方針となる

図 1.3.2-1 事業者による SA 規制化への折衝状況¹²²

(甲イ 1・国会事故調 108 頁より)

4 規制当局がむしろ事業者と一体になって安全規制を先送りにしてきたこと

(1) 事業者の意向を取り込んだ保安院による対応

前記3(2)で述べた事業者による耐震設計審査指針改訂にあたっての規制当局に対する働きかけの結果、保安院から原子力安全委員会への申し入れ事項は、事業者の要望に沿ったものとなっていた(甲ハ23, 24)。

シビアアクシデント対策の規制化においても、規制当局である保安院は、事業者と一体となって訴訟リスク回避のために既存炉を止めないことを前提とした対応を検討していた。

前記の表のとおり、事業者は、シビアアクシデント対策に関する規制当局に対する折衝方針には、繰り返し訴訟に悪影響を及ぼさないこと及び既設炉へのバックフィットが行われなことが挙げられており、これらへの警戒は、原子炉の稼働率低下の懸念と結びついている。その警戒、懸念は、保安院にも伝えられていた。電事連は、「SA規制化に関する事業者としての対応方針」をもとに保安院長や次長らと意見交換を行い、そこで、保安院長からは次のような発言がなされたという。

「事業者の立場や事実関係は承知している。現実に既存炉が到達できないことを要求するつもりはない。お互い、訴訟リスクを考慮に入れて慎重に考えていきたい。基本は、耐震指針改訂のときと同じように対応できればいいと思っている。」「耐震は裕度的な説明だから、それなりに納得感、説得感があったが、SAは違うかもしれない。出し方を誤ると、そもそもできないんでしょ、というようなところから始まる話なので、不用意に出て行くと反撃をくらうリスクありと思っている。出し方については安全委員会とも話をしているが、既存炉についてリスクがあると思っている」「悩みどころは一致していると感じた・・・年明けから公式な検討会を設置するかもしれない。その前に、お互いの着地点を見いだしたい」(甲イ1・国会事故調477頁)。

以上のとおり、事業者と規制当局は、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³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もっており、そこでは原子炉の安全性の向上、確保のための規制をおざなりにして目先の訴訟や稼働率を優先する姿勢が極めて顕著にあらわれている。

(2) 津波対策の意図的な先送り

これまで原告らが再三にわたって主張しているとおり（原告らの訴状、第6準備書面第2（6頁以降）等）、被告らは、福島第一原発の敷地高さを超える津波が到来した場合に全電源喪失に至ることを遅くとも2006（平成18）年の時点では十分に認識していた。

しかしながら、規制当局である保安院は、津波に対する対応について具体的な指示を行わず、また、その指示は口頭での指示にとどまっていた。そして、その対策の進捗状況も確認していない（甲イ1・国会事故調456頁）。

(3) 小括

このような事業者と一体となった規制当局の実態からみれば、事業者である被告東電が規制当局である保安院の行政指導のみによって、シビアアクシデント対策を実施するとは到底いえない状況にあったことは明らかである。

5 新耐震指針による耐震バックチェックの著しい遅れ

被告国は、被告東電に対してシビアアクシデント対策に必要な行政指導を行ってきたことの主張の一環として、2006（平成18）年9月の耐震設計審査指針の改訂に基づく耐震バックチェック³を被告東電に指示し、2010（平成22）年にも、被告東電等の事業者のかかるバックチェック作業の遅れに対して早期の最

³ 「バックチェック」は、「新たな安全基準が作成された際に、それ以前に作られた原子炉について、新基準に照らし合わせて調査しなおすこと」とされる。また、「耐震バックチェック」は、これを改訂された耐震指針に照らして耐震安全性について行うものとされる。これに対し、「バックフィット」は、「既設炉にも最新基準への適合を義務づける制度」のことをいう（以上につき、甲イ1号証・国会事故調報告書545～546頁）。

終報告書の提出を促していたことなどを主張している（被告国の第5準備書面第3の2（48～50頁））。

しかしながら、そのような被告国の耐震バックチェックの指示が事業者である被告東電に対応させる上で、いかに実効性を欠くものであったか、ひいてはそのような行政指導自体がいかに実効性を欠く措置であったかは、以下の耐震バックチェックの経緯をみれば明らかである。

（1）新耐震設計審査指針の決定とそれに基づく耐震バックチェックの実施

2006（平成18）年9月19日に耐震設計審査指針が安全委員会によって正式に決定された。翌日には、保安院は、事業者に対し、稼働中又は建設中の発電用原子炉施設等についての新指針に照らした耐震安全性評価（耐震バックチェック）の実施とそのための実施計画の作成を求めた。2006（平成18）年10月18日に被告東電が提出した既設原子炉設備の耐震安全性評価実施計画書によると、福島第一原発の耐震バックチェック最終報告書の提出期限は2009（平成21）年6月末とされていた。

さらに、保安院は、2007（平成19）年7月16日に発生した新潟県中越沖地震を受けて、可能な限り早期かつ確実に評価を完了できるように、事業者に対し実施計画の見直しを指示し、同年12月27日には、中越沖地震の知見を耐震バックチェックに反映するように求めた。そこでは最終報告書の提出期限の前倒しも検討されたが、結果として、2008（平成20）年3月末までに、少なくとも各原子力発電所の代表プラントの中間報告を実施することとなった。当該中間報告の対象範囲は、非常に限定的であり、「止める」「冷やす」「閉じ込める」に関する主要7設備のみが対象とされ、残留熱除去系の配管系の評価や隔離時冷却系も対象に含まれていないことから、主要設備においても耐震安全性が確保されていると結論づけるには不十分なものであった。なお、この耐震バックチェックの中間報告の対象範囲には、津波等の地震随伴事象に関する評価は含まれていない。

これに対し、被告東電は、同年 8 月 20 日耐震バックチェックの実施計画の見直し結果（2009（平成 21）年 6 月完了とされている）を報告し、2008（平成 20）年 3 月 31 日に福島第一原発 5 号機及び福島第二原発 4 号機に係る耐震バックチェック中間報告書を提出した。さらに、2009（平成 21）年 4 月 3 日に福島第二原発 1～3 号機に係る中間報告書を、同年 6 月 19 日に福島第一原発 1～4 号機及び 6 号機に係る中間報告書を提出した。

（2）耐震バックチェックの著しい遅れ

耐震バックチェックは、最終報告まで至れば、地震・津波等の設計想定を超えるリスクについても確認される予定であったが、被告東電のもとでは、上記のような耐震バックチェックの中間報告がなされて以降、本件事故の時点まで、ほとんど何もなされていない状況にあった。

福島第一原発では、耐震バックチェックによって 800 億円程度を要する耐震補強工事が必要になると想定されたが、本件事故当時は、耐震補強工事は着手されたばかりで、完了した工事もなかった。本件事故時点において、福島第一原発 1～3 号機、6 号機の耐震補強工事の実施実績はない。4、5 号機が定期検査に合わせて耐震補強工事が着手されてばかりであった。そして、その工事も極めて限定された箇所にとどまっている（甲イ 1・国会事故調 454 頁）。

電事連は、2010（平成 22）年 6 月に各社の最終報告提出スケジュールをまとめて提出を行ったが、そこでは福島第一原発の最終報告書の提出は、2010（平成 22）年 9 月末以降と記載されていた。しかし、本件事故時点まで提出はなされていない。一方で、被告東電においては、本件事故時点における耐震バックチェックの最終報告書の提出予定は、2016（平成 28）年 1 月とされており、2006（平成 18）年の耐震バックチェックの指示から約 10 年も先のこととなっていた（甲イ 1・国会事故調 453 頁）。

（3）耐震バックチェックに対する規制当局保安院における杜撰な対応

上記のとおり、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

にもかかわらず、保安院は進捗管理、監督を行っていなかった。スケジュールも対外的に公表されることはなかった。進捗管理もしていなかった保安院は、被告東電の上記の本件事故時点での最終報告のスケジュールも把握していない。

また、耐震バックチェックの過程で、津波に関する脆弱性が認識されたが、保安院から、具体的な指示はなされず、急ぐようにとの指示のみである（以上につき、甲イ1・国会事故調459頁）等）。

6 小括

甲イ1・国会事故調480頁では、以下のような指摘がなされている。

「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。」「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。」「規制する側も、規制される側も、客観的な知見を提示する役目の有識者でさえも、・・・既設炉に依存していたわけであり、独立性と専門能力を両立させることが極めて難しい「一蓮托生」の構造となっていた。このような構造から、・・・いつしか暗黙の了解として、『不作為から事故を起こす責任』よりも、『潜在的な事故リスクを避けるために既設炉を停止させる責任』の方が重く受け止められ、忌避されるようになった。こうして、事業者も規制側も、既設炉を稼働させ続けるためには、『原発は安全でなければならない』ということ至上命題とするのではなく、既設炉への影響を遮断するために『原発はもともと安全である』と主張して、事故リスクに関する指摘や新知見を葬り去ってきたわけで、こうした考え方が今回の事故を招いた」。

以上の指摘のとおり、本件において規制当局による行政指導は、事業者がそれ

を遵守するどころか規制当局が事業者と一体となって規制を見送ろうとする動きすら認められる以上、その内容はもとより、手段としても、そこに十分な実効性がなかったことは極めて明らかである。

第7 法規制（省令制定改正）によって対策を実効性あるものとするべきだったこと

1 被告国の行政上の措置は内容も手段も実効性が全くなかった

これまでみてきたとおり、被告国のシビアアクシデント対策は、深層防護及び外的事象の考慮の観点からは、本件事故の原因となる津波の浸水による長時間の全交流電源喪失を回避するための実効性を伴う措置が何ら取られていないだけでなく、その行政指導という手段もこれまでの被告東電の事業体質や指導に対する緩慢な対応状況などからみて、罰則を伴う法令による規制よりも実効性を欠いたものであった。

このような事情からすれば、被告国が主張するような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ることでより有効かつ適切な対策を行いうるとの状況にはないことは明白であり、むしろ、有効かつ適切な対策のためには罰則を伴う法令による規制によって実効性ある対策を義務づけるべきだったものである。

なお、事業者である被告東電が被告国の行政指導に応じていたのは、訴訟リスクの回避などの被告東電が危惧する観点から問題がないと判断したものだけであって、本件事故を防ぐために本質的に必要な対策や規制は、そもそも事業者の働きかけや規制当局と事業者が一体となることで、その指導すら意図的に避けられてきたのである。このような歪な規制する側と規制される側の構図は、むしろ、行政指導は形骸化し、いかに規制措置として省令等による義務づけが必要であったかを如実に示す事実である。

本件事故後、2011（平成23）年10月7日には、技術基準省令62号が改正され、同5条の2で「津波による損傷の防止」が追加され、そこでは津波により全

交流電源喪失が生じた場合の代替設備確保等、シビアアクシデント対策としての各種措置が義務づけられている。このような規制の必要性は何も本件事故を受けて明らかになったものではなく、その以前から被告国は十分に認識していたのである。したがって、本件事故後の省令改正は、本件事故前から被告国がこのような法規制によって規制を実効性あるものとすべきだったことを裏付ける重要な事情である。

2 原子炉の安全確保を求める法の趣旨からも法規制によるべきである

さらに、このような法規制（省令制定改正）によるべきことは、原子炉の安全確保を求める法の趣旨からも求められるものである。すなわち、原子力法制の頂点にある原子力基本法は、前記のとおり原子力が通常の科学技術のレベルを超えた制御不能な「異質な危険」を内包していることから、「原子力の研究、開発及び利用は、平和の目的に限り、安全の確保を旨と」することを定め（なお、2012（平成24）年6月27日改正で、同条2項に、原子力の利用の「安全の確保」は、「国民の生命、健康及び財産の保護、環境の保全…に資することを目的として」行なうとの規定が追加され、同法の趣旨が明確にされた）、原子力基本法の「精神にのっとり」制定された原子炉等規制法は、原子炉等の「災害を防止し」て「公共の安全を図る」ことを目的（同法1条）とし、原子炉の設置許可の基準について、「原子炉施設の位置、構造及び設備が…原子炉による災害の防止上支障がないものであること」と規定している（同法24条1項4号）。さらに、原子力発電所を含む実用発電用の電気工作物の設置工事及び使用等について規定している電気事業法は、「電気工作物の工事、維持及び運用を規制することによって、公共の安全を確保し、及び環境の保全を図る」ことを目的（同法1条）とし、電気工作物の維持について定める「技術基準」（経済産業省令62号）の内容は、「人体に危害を及ぼし、又は物件に損傷を与えないようにすること」と規定している（同法39条2項1号）。このように、原子力基本法、炉規法、電気事業法は、

原子力が通常の科学技術のレベルを超えた制御不能な「異質な危険」を内包していることから、原子力の利用に伴い発生するおそれのある受容不能なリスクから国民の生命・健康，生存権の基盤としての財産や環境に対する安全を確保することを主要な目的の一つとして制定されたものである。したがって，経済産業大臣の電気事業法39条の規定に基づく省令制定権限（技術基準を定める権限）及び同40条の規定に基づく技術基準に適合させる権限は，原子力の利用に伴い発生するおそれのある受容不能なリスクから国民の生命・健康，生存権の基盤としての財産や環境に対する安全を確保することを主要な目的として，万が一にも事故が起こらないようにするため，技術の進歩や最新の地震，津波等の知見等に適合したものにすべく，適時にかつ適切に規制権限を行使することが求められる。このような法の趣旨からみても，シビアアクシデント対策は行政指導ではなく実効性ある法規制という手段によるべきだったものである。

3 シビアアクシデント対策は従前から法律の委任の範囲内である

なお，この点で，被告国は，その第5準備書面第4の4（59頁）にて，シビアアクシデント対策が2012（平成24）年の改正前の原子炉等規制法では法規制の対象とされていなかったと主張する。

これに対する反論の詳細は，別途，原告らの第21準備書面の第4にて詳述するが，以下でも簡潔に指摘する。

そもそも原子炉等規制法及び電気事業法は技術基準に基づくその講ずべき具体的措置を省令に包括的に委任している。その趣旨は，原子力施設が国民の生命，健康及び財産を保護するに足りる技術基準に適合しているかの判断は，多方面にわたる極めて高度な最新の科学的，専門技術的知見に基づいてされる必要がある上，科学技術は不断に進歩，発展しているのであるから，原子力施設の技術適合性に関する基準を具体的かつ詳細に法律で定めることは困難であるのみならず，前記最新の科学技術水準への即応性の観点から適當ではないという点にある。

そして、既に述べたように、シビアアクシデントについての知見及び諸外国で既にとられていた対策等を考慮すれば、2012（平成 24）年の改正前の原子炉等規制法の下でも、それらの不断に進歩、発展してきた最新の科学水準への即応性の観点から、シビアアクシデント対策についても、委任の範囲内として省令等による規制化が可能であったことは明らかである。したがって、被告国は原子炉等規制法及び電気事業法に基づく経済産業大臣の省令制定権限に基づき、国民の生命、健康及び財産の保護等を主要な目的として、できる限り速やかに、シビアアクシデントについての知見等に適合したものに省令等を改正すべく、適時かつ適切にその制定権限を行使すべきだったと解するべきである。

また、2011（平成 23）年 10 月 7 日、経済産業大臣は、省令 6 2 号を改正し、5 条の 2（津波による損傷の防止）を追加しているが、同規定は、2 項において、シビアアクシデント対策を定めたものと解される。被告国は、法改正によることなく省令を改正し、シビアアクシデント対策を規定しているのである。

以上のように、シビアアクシデント対策が、平成 2 4 年改正前の原子炉等規制法の下でも、法律の委任の範囲内であり、それに基づく規制権限を行使すべきだったことは明らかである。

第 8 終わりに

以上のとおり、被告国の行政上の措置を講じてきたとの主張は、その内容や手段ともに実効性を欠いており、むしろ前記のとおり法の趣旨などから本来的に法規制が要請され、それが可能であったにもかかわらず事業者と一体となって規制化を避け、行政指導という曖昧な手段で規制を先送りしてきた実態すら明らかになっている。被告国が、そのような実態を無視していくら行政上の措置を講じてきたことを縷々主張したとしても、本来求められる規制措置を講じなくてよいことにはならないし、規制権限不行使の違法性の判断においても考慮される余地はない。

以上