

平成27年(ワ)第13562号 福島被ばく損害賠償請求事件

原告 井戸川克隆

被告 東京電力ホールディングス株式会社 外1名

原告第15準備書面(その2)

平成30年10月10日

東京地方裁判所 民事第50部 合ろ係 御中

原告訴訟代理人弁護士

古川元晴



同

古川史高



同

伊豆隆義



同

川原奈緒子



同

工藤杏平



同

新森圭



同

古郡賢大



## 目 次

|  |    |
|--|----|
| 第4章 被告らの緊急事態応急対策上の責任（その1）・・・3月11日の緊急<br>事態宣言発出後から原告が川俣町に避難する同月12日夕刻までの間（以下<br>「第1期」という。）について ..... | 6  |
| 第1 1～4号機についての電源喪失による危機的状況の発生及び推移と<br>避難指示等の状況について .....  | 6  |
| 1 電源喪失による危機的状況の発生及び推移 .....  | 6  |
| 2 1号機及び2号機のベント実施決定に向けての危機的状況 .....   | 9  |
| 3 1～2号機のベント実施決定後における1号機のベント実施状況 ...  | 11 |
| 4 被告東電からの官庁等に対する10条通報、15条通報及び被告国に<br>よる避難等指示の推移 .....  | 14 |
| 第2 原告が双葉町災害対策本部長として被告らから受けた情報に基づき<br>実施した応急対策の実状及びその間における被ばくの状況について ...                            | 15 |
| 1 原告が双葉町長として被告らから受けた情報とその問題点 .....   | 15 |
| 2 原告が双葉町災害対策本部長として実施した住民避難等の応急対策の<br>実状 .....  | 28 |
| 3 双葉町内の汚染状況と原告の被ばく状況 .....   | 31 |
| 第3 原告の上記被ばくは、被告らによってベント実施の重大性を踏まえた<br>適切な応急対策が実施されていれば回避できたことについて .....                            | 35 |
| 1 応急対策が踏まえるべきであったベント実施決定の重大性と実施時期<br>等の不確実性及び危険性.....  | 35 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 2   | 被告らのベント実施の重大性を踏まえた応急対策による住民被ばくの回避可能性と被告らが問われるべき主要な責任 .....                              | 37 |
| 第4  | 被告らが実施すべき応急対策を実施しなかった責任 .....   | 40 |
| 1   | ベント実施決定に際し、実施すべき応急対策を決定するために合同対策協議会を開催すべき義務があったのに、開催しなかった責任（責任その1）・・・被告国の責任.....        | 40 |
| 2   | 国対策本部が、ベント実施決定に際し、避難区域を拡大すべき義務を果たさなかった責任（責任その2）・・・被告国の責任 .....                          | 48 |
| 3   | ベント実施に伴う避難に必要な情報を双葉町に伝達しなかった責任（責任その3）・・・被告国及び被告東電の責任 .....                              | 63 |
| 4   | ベント実施に際し双葉町民の安全確認（避難状況確認）及び迅速、適切な救護等をすべき義務があったのに、全く行わなかった責任（責任その4）・・・被告国及び被告東電の責任 ..... | 66 |
| 第5章 | 緊急事態応急対策上の被告らの責任（その2）・・・双葉町から川俣町に避難した3月12日夕刻から埼玉に再避難した同月19日までの間（第2期）について .....          | 71 |
| 第1  | 1～4号機についての危機的状況と放射性物質の放出状況の推移について .....   | 71 |
| 1   | 1～4号機についての危機的状況の推移 .....  | 71 |
| 2   | 放射性物質の放出状況の推移 .....   | 82 |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 第2 | 福島第一原発からの放射性物質の放出、拡散による川俣町等の汚染状況及び被告国の避難指示について .....                                      | 84  |
| 1  | 福島第一原発からの放射性物質等の放出、拡散による川俣町の汚染状況について .....  | 84  |
| 2  | 被告国の避難等指示の推移及び問題点 .....   | 88  |
| 第3 | 原告の町災害対策本部長としての応急対策の実施及び被ばく等の状況 .....   | 89  |
| 1  | 双葉町役場の避難に伴う移転状況 .....   | 89  |
| 2  | 被告らからの情報伝達がまったくない中での原告の情報収集等の状況 .....   | 90  |
| 3  | 原告が川俣町に避難中に実施した主な応急対策 .....   | 92  |
| 4  | 原告の川俣町に避難中の被ばく及び避難民化、無力化の状況 .....   | 95  |
| 第4 | 被告らの双葉町に対する応急対策の実施状況とその責任 .....   | 96  |
| 1  | はじめに・・・被告らの責任の概要 .....  | 96  |
| 2  | 合同対策協議会を開催しなかった責任・・・被告国の責任 .....  | 97  |
| 3  | 応急対策実施上必要な情報の収集、活用、伝達についての責任・・・被告東電及び被告国の責任 .....   | 99  |
| 4  | 被告国が川俣町に避難中の双葉町に対する避難指示を行わず、かつ、原告の双葉町災害対策本部長としての埼玉県への避難指示に対する支援も全く行わなかった責任・・・被告国の責任 ..... | 107 |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 5 ヨウ素剤の服用指示についての責任・・被告国の責任 ..... | 111 |
| 別記.....                          | 116 |

第4章 被告らの緊急事態応急対策上の責任（その1）・・・3月11日の緊急事態宣言発出後から原告が川俣町に避難する同月12日夕刻までの間（以下「第1期」という。）について

第1 1～4号機についての電源喪失による危機的状況の発生及び推移と避難指示等の状況について

1 電源喪失による危機的状況の発生及び推移（甲ハ38・政府事故調技術解説30頁，37～51頁）

（1）電源喪失の発生状況について

福島第一原発では、平成23年3月11日14時46分頃、震度6強の地震が発生し、その約51分後の15時27分頃に津波第一波、15時35分頃に津波第二波が到来後、次のとおり電源喪失が起こった。なお、当日の福島第一原発では、1～3号機は通常運転中、4～6号機は定期点検中であった。

ア 交流電源は、6号機以外は全て喪失・・・全交流電源喪失（SBO）

交流電源については、まず地震の影響で送電鉄塔が倒壊し、遮断器が落下するなどにより外部電源が喪失し、内部の非常用ディーゼル発電機（D/G）が自動的に起動したが、これも津波の影響で6号機以外は全て機能を喪失して、全交流電源喪失状態に陥った。

D/Gには海水ポンプによる水冷式と海水ポンプによらない空冷式とが混在していたところから、来襲した津波により、2、4、6号機の空冷式は機能を維持したが、その他の水冷式は全て機能を喪失した。しかし、機能を維持した2、4、6号機の空冷式も、6号機以外は配電盤が被水により機能を喪失したため、結局機能を喪失することとなった。

イ 直流電源は、3号機以外は喪失

直流電源は、高圧配電盤（M/C）からの交流電力を低圧配電盤（P/C）で480Vに電圧を落とした上で直流電力に変換し、バッテリーを充電したり制御・計測用及び直流電動弁などの電源として使用したりしていたが、その直流電源設備は、3号機のみ機能を維持し、その他は被水により機能を喪失した。

ウ 事前対策の不備

被告らは、本件事故前においては、推進本部予測を意図的に「想定外」としつつ、安全委の審査指針につき30分を超えるSBO対策は不要との解釈をとっていたことは、既に原告第12準備書面の第3章において詳述してあるとおりであるが、実際にも被告東電は、福島第一原発において、非常時に計測機器等の電源復旧に用いるために必要なバッテリー（直流電源）や小型発電機（交流電源）を備えていなかった（原告第14準備書面第5章（53～55頁）及び甲イ2・政府事故調中間報告書92頁参照）。

(2) 非常時における原子炉冷却機能の基本的な仕組みと電源喪失後の危機的状況の推移について

ア 非常時における原子炉冷却機能の基本的な仕組みは、別記「非常時における原子炉冷却機能の基本的な仕組み」記載のとおりであり、その仕組みの概要を、1～4号機について、中央制御室からの各号機の操作装置、高圧注水による冷却装置及び減圧した上での低圧注水による冷却装置に分けて見ると次のとおりであった。

(ア) 中央制御室からの各号機の操作装置・・・操作には直流電源が必要であった。

(イ) 高圧注水による冷却装置・・・1号機にはIC（非常用復水器）とHPCI（高圧注水系）、2～4号機にはRCIC（原子炉隔離時冷却

系)とH P C Iが備えられていたが、直流電源は全てについて必要であり、交流電源はI Cの開弁用に必要であった。

(ウ)減圧した上での低圧注水による冷却装置・・直流電源が必要であり、かつ、交流電源及びエア等が、格納容器のベント弁及び圧力容器のS R弁(逃し安全弁)を開弁して減圧するために必要であった。

イ 電源喪失後の危機的状況の推移の概要を各号機について見ると、次のとおりである。

(ア) 1号機及び2号機・・次の第1, 2において詳述するとおり、危機的状況が具体化して12日未明には、1～2号機について原子炉の爆発を回避するためにベント実施が決定され、その後、実際にも1号機についてベントが実施されるに至った。

(イ) 3号機・・直流電源が機能喪失を免れたために、高圧注水系(R C I C及びH P C I)による注水を3月13日2時42分まで継続することができた。

(ウ) 4号機・・2010年11月30日(事故の3.5月前)から定期点検中で全燃料が使用済み燃料プール(S F P)に移されていたが、事故直後はこのS F Pが最も危険視され、3月16日までその水位を確認できない状態が続いた。

(エ) 5～6号機

a) 全体

幸運にも6号機の空冷式の非常用D Gと高圧配電盤(M/C)が機能を維持でき、さらに5号機へも融通できたので、全電源喪失に至らずに済んだ。

b) 5号機

①定期点検中で、停止後2か月以上経過していて残留熱レベルが低かったためにR C I C不要で時間的余裕があった



②そこで、圧力容器を減圧後、14日から低圧注水(MUWC)、19日から仮設RHR(残留熱除去系)で冷却することができた。

c) 6号機

①定期点検中で、停止後7か月も経過していたために、5号機よりさらに時間的余裕があった。

②そこで、圧力容器ははじめから減圧された状態で、5号機同様の対策を実施することができた。

2 1号機及び2号機のベント実施決定に向けての危機的状況

1号機及び2号機のベント実施決定に向けての危機的状況は、政府事故調中間報告書IV3(4)の「b 吉田所長の原子炉格納容器ベント準備指示」(141～144頁)に詳細に記述されているとおりであり、その要旨は次のとおりである。

(1)当初は、1号機及び2号機についてベント実施を決定していた。

ア 1号機の推移について

①1号機については、11日21時51分頃以降、線量の上昇が顕著になり、また、23時50分頃には、所内の協力企業から調達した小型発電機を中央制御室に持ち込みD/W(格納容器中の圧力容器を格納する部分)圧力を測定することができた結果、D/Wの圧力が設計圧力限度0.43MPaに対し0.60MPaと極めて高いことが判明し、福島第一原発の吉田所長は、ようやくICが正常に作動しておらず、1号機の原子炉内が高温、高圧となり、圧力容器内で大量に発生した水蒸気が格納容器内に抜けてD/W圧力が異常上昇したのだと考えるに至った。

②12日0時06分頃、吉田所長は、既に事態が悪化して1号機のD/W圧力が0.60MPaを超えている可能性があると考え

え、躊躇することなく、1号機の格納容器ベントの準備を進めるよう指示した。

③また、この頃、吉田所長は、相当量の水蒸気が圧力容器内で発生し格納容器に抜けた以上、原子炉水位が相当低下し、炉心の損傷が相当進んでいるはずだと考えた。

#### イ 2号機の推移について

①2号機については、11日22時頃、水位がT A F（原子炉内燃料最上部）+3、400mmであることが判明し、また、23時25分頃、所内の協力企業から調達した小型発電機を中央制御室に持ち込みD/W圧力を測定することができた結果、D/W圧力は0.14MPaを示した。

②しかし、当時はまだR C I Cの作動を確認できておらず、近いうちに1号機と同様の状態になることが予測されたため、吉田所長は、1号機と併せて、格納容器ベントを実施する準備を進めるよう指示した。

#### ウ 国及び東電の関係者全員のベント了解について

①被告東電の本店対策本部は、上記1号機及び2号機の状況については、テレビ会議システムを通じて、発電所対策本部が把握するのとほぼ同時に把握しており、速やかに格納容器ベント実施に向けた準備をすべきことに異論はなかった。

②吉田所長は、12日0時55分頃、官公庁等に対し、原災法15条1項の規定に基づく特定事象である「原子炉格納容器圧力異常上昇」が発生したと報告した。

③被告東電の本店対策本部では、1時30分頃、1号機及び2号機の格納容器ベント実施について、清水社長の了解を得た。

④また、本店対策本部では、ベント実施の先例がこれまでにない

く、地域住民への身体的影響や社会的反響も大きいと思料されたことから、国の了解を得ようと考え、官邸に詰めている被告東電の武黒フェローを通じて菅総理の了解を得、また、被告東電の小森常務が経済産業省に赴き、海江田経済産業大臣及び保安院の了解を得た。

⑤当時、既に菅総理や海江田経産大臣も官邸5階の総理大臣執務室において、武黒フェローや斑目委員長、平岡保安院次長らから意見を聞き、格納容器の損壊を防ぐためには格納容器ベントを実施する必要がある旨認識していた。

⑥本店対策本部は、被告東電の発電所対策本部に対し、テレビ会議システムを通じて、「あらゆる方策でMO弁（電源により開閉する弁）、AO弁（エアにより開閉する弁）を動かし、格納容器ベントをしてほしい。3時に海江田経産大臣と東京電力がベントの実施を発表し、その後にベントする。」旨伝えた。

(2) その後、2号機のRCICが作動していることが確認できたため、1号機のベントを優先的に実施することとなった。

①2号機については、12日1時から幾度もRCICの作動状況の確認を試み、その結果、RCIC吐出圧力が原子炉圧力を上回る数値を示していたことが判明したため、当直は、RCICが作動中であると判断し、当直長に報告した。

②そして、同日2時55分頃、当直長は、発電所対策本部に対し、RCICが作動中と考えられる旨報告し、この報告を受けた吉田所長は、1号機の格納容器ベント実施に向けた対応を優先的に実施し、2号機については引き続きパラメータ監視を継続するよう指示した。

### 3 1～2号機のベント実施決定後における1号機のベント実施状況

1～2号機のベント実施決定後の1号機のベント実施状況は、政府事故調中間報告書Ⅳ3(4)の「c 吉田所長指示後の原子炉格納容器ベント実施準備の状況」(144～150頁)及び同Ⅳ3の「(5) 1号機の原子炉格納容器ベント実施状況」(150～156頁)に詳細に記述されているとおりであり、その要旨は次のとおりである。

(1) 難航を極めたベント実施に向けての準備作業

ア ベント実施の準備作業(ベントの具体的手順の検討、策定)は、現場における次のような過酷な作業環境の中で難航を極めていた。

①全電源喪失で照明がなく暗闇の中での作業

②原子炉から漏出する放射性物質による高濃度の放射線に曝されながらの作業・・・300mSv/hの環境であれば、緊急時対応の線量限度(100mSv)で約17分間の作業時間まで可能。同日4時50分頃、免震重要棟に戻った作業員に放射線汚染が認められたため、現場作業に行く者には、全面マスク及びチャコールフィルターを装着するとともに、B装備、C装備又はカバーオールを着用するよう指示。

③原子炉圧力容器の圧力が設計上の限界をどの程度超えているかを確認しながらの作業

④引き続きの余震に中断されながらの作業・・・12日零時以降同日4時30分頃までの間だけでも、福島第一原発では、震度1から震度3までの余震が合計21回発生し、同日4時30分頃、余震による津波の可能性を考慮し、吉田所長は、各中央制御室に対し、現場操作の禁止を指示した。

⑤資器材の準備不足によりベント実施に必要な資器材を調達しつつの作業

イ 菅総理の福島第一原発視察時の8時頃に、吉田所長は、菅総理に対し、9時頃を目途にベント実施する旨回答した。

①以上のように作業が難航を極めていてベントが実施されない状況が続く中で、東電本店、E R C（経済産業省緊急時対応センター）及び官邸にいた者は、現場のかかる難航状況を正確に把握できなかつたためにいらだちを募らせ、その結果、菅総理が直接福島第一原発にヘリコプターで趣くこととして同日6時14分頃官邸屋上を飛び立ち、7時11分頃に到着して免震重要棟で吉田所長と面会した。また、その間の6時50分頃、官邸にいた海江田経産大臣は、炉規法64条3項の規定に基づき、手動によるベントの実施命令を出した。

②上記面会には、オフサイトセンターから国現地対策本部長の池田経済産業副大臣及び武藤東電副社長が同席し、菅総理は、吉田所長から説明を受けた上で、吉田所長に対し、ベントの実施作業を急いで進めるように言い、吉田所長から、「現在、原子炉格納容器ベントの実施に向けて作業中であり、9時頃を目処に実施したい。」旨の答えを得て、8時4分頃、福島第一原発を離れた。

## （2）難航を極めたベント実施の状況

①吉田所長は、菅総理と別れた8時3分頃、発電所対策本部のある緊急時対策室に戻り、同日9時を目標として、ベントの実施に向けた作業を実施するように指示した。

②しかし、実施に向けての作業環境は上記のとおり過酷であり、当初は、手動による格納容器ベント弁（MO弁）及びS/C（格納容器中の圧力抑制室）ベント弁（AO弁）小弁の開操作を試みたが9時30分頃には線量限度100mSvを超える可能性が生じたために、断念するに至った。

③そこで、S/Cベント弁（AO弁）小弁及び大弁の開作業を仮設照明用発小型電機及び過般式コンプレッサー等を調達して行うこととしてその準備を始め、14時頃に至ってようやく可搬式コンプレッサーを起動

等させてS/Cベント弁(AO弁)大弁の開操作を実施することができた。その結果、14時50分頃に、D/W圧力の低下と、1号機の排気等から白い煙が出ていることが確認できたので、吉田所長は、14時30分頃にベントによる放射性物質の放出がなされたと判断し、15時18分頃、その旨官庁等に報告した。

④しかし、15時36分頃、1号機原子炉建屋で爆発が生じ、発電所対策本部が現場確認をしたところ、可搬式コンプレッサーの作動停止が確認され、再起動を試みたが起動せず、その後放射線量が高かったために、その設置場所付近に立ち寄ることができず、同月20日まで放置することとなった。

#### 4 被告東電からの官庁等に対する10条通報、15条通報及び被告国による避難等指示の推移

##### (1) 被告東電からの官庁等に対する10条、15条通報

###### ア 10条通報（政府事故調中間報告書91頁）

3月11日15時42分頃、原災法10条1項に基づく特定事象である「全交流電源喪失」が発生した旨通報した。

###### イ 15条通報（政府事故調中間報告書96頁）

(ア) 同日16時45分頃、1～2号機について、原災法15条1項に基づく特定事象である「非常用炉心冷却装置注水不能」が発生した旨通報した。

###### (イ) 1号機についての15条通報の解除と再通報（政府事故調中間報告書96頁～97頁）

①原子炉水位を監視・計測するためのバッテリー調達・・・同日夕方頃には、協力企業から協力企業事務所にあった6Vバッテリー4個のほか、大型バスの12Vバッテリー2個を取り外して調達した。

②同日16時45分頃、当直から、原子炉水位計によると190cmと確認できた旨連絡あり、吉田所長は、原子炉水位が確認できたとして、16時55分頃に官庁等に解除する旨を通報した。

③その後、再び原子炉水位が確認できなくなり、17時12分頃、原災法15条1項に基づく特定事象として「非常用炉心冷却装置注水不能」が発生した旨通報した。

## (2) 被告国による関係自治体に対する避難等指示の推移

①菅内閣総理大臣（以下「菅総理」という。）は、3月11日19時03分、原子力緊急事態宣言を発出（公示）した。ただし、その内容は、原子力緊急事態が発生した旨の公示にとどまり、15条2項各号掲記の事項（「緊急事態応急対策を実施すべき区域」等）についての公示はなかった。

②菅総理は、同日21時23分、福島第一原発から半径3km圏内の避難及び半径10km圏内の屋内退避を指示した。

③国対策本部長（菅総理）は、翌12日5時44分、福島第一原発から半径10km圏内の避難を指示した。

④国対策本部長は、同日18時25分、福島第一原発から半径20km圏内の避難を指示した。

第2 原告が双葉町災害対策本部長として被告らから受けた情報に基づき実施した応急対策の実状及びその間における被ばくの状況について（原告及び佐藤聡共著『なぜわたしは町民を埼玉に避難させたのかー証言者井戸川克隆』（甲ニ1、以下「井戸川証言」という。）

### 1 原告が双葉町長として被告らから受けた情報とその問題点

#### (1) 原告の情報待機状況

ア 原告は、双葉町長として、国の緊急事態宣言発出当時には、既に、町災害対策本部を設置して、応急対策の実施態勢に入っていた。

イ そして、原告は、被告国及び被告東電から住民避難に必要な原子炉の危機的状況等に関する情報が届かない限り、実効性のある応急対策を実施し得ない状況にあったので、情報を待っていた。原告は、双葉町長として、11日19時30分頃から翌12日0時30分頃までの間、町民の避難状況確認のため避難先回りをしていたが、避難住民から原発に関して尋ねられても返す言葉がなく、情報がないまま住民と接するという大変つらい状況に置かれていた。

ウ 特に、事前の計画では、緊急事態宣言発出後、直ちにオフサイトセンターにおいて、国現地災害対策本部によって合同対策協議会が開催され、そこに双葉町も参加して、国、東電等と情報を共有しつつ、避難区域の決定等実施すべき応急対策事項について協議、決定する段取りとなっていたので、その開催の連絡を待っていた。しかし、その連絡は一向に来ず、双葉町の担当課長である武内住民生活課長が、3月11日及び翌日、住民生活課からオフサイトセンターに電話連絡を数回したが、繋がらない状況（平成26年9月16日付け武内課長作成の原告宛報告書、甲ハ60）で、結局、合同対策協議会は開催されないままに推移していた（後出の第4，1（5）参照）。

エ なお、双葉町の庁舎におけるFAX等の設置状況は次のとおりであった。

（ア）FAX

①住民生活課に1台・・・福島県が設けたもので、災害時に使われ、



国から来ることもあった。

②企画課に1台・・被告東電が設けた専用回線で、今回のような緊急時に使われるものであった。

(イ) テレビ

①1階・・ホール及び宿直室に各1台

②2階・・町長室に1台

③3階・・建設課に1台

④4階・・議会控室に1台

(ウ) テレビ会議用のテレビ

テレビ会議用のテレビのシステムは母局がオフサイトセンターに設置され、その支局としてのテレビが双葉町庁舎3階の正庁に設置されていて、オフサイトセンターとの間でテレビ会議ができるようになっており、防災訓練でも使われていた。しかし、オフサイトセンターが母局であるために、オフサイトセンターがこのテレビ会議システムを立ち上げないことには、双葉町において使用することはできないものであり、現に、本件事故では使われることはなかった。

(2) 原告が川俣町に避難するまでの間に知り得た主な情報

ア 知り得た情報

原告が川俣町に避難するまでの間に、知り得た主な情報は、次のとおりであった。

①被告東電（福島第一原発）による10条通報及び15条通報

②被告国（菅総理）による原子力緊急事態宣言の発出（3月11日19時03分）

③福島県による2キロ圏内の避難指示（3月11日午後20時50分）

④被告国（菅総理）による3キロ圏内の避難指示と10キロ圏

内の屋内退避指示（3月11日午後21時23分）

⑤被告国（国対策本部）による10キロ圏内の避難指示（3月12日午前5時44分）

⑥福島県からの川俣町へ避難するようにとの助言（上記⑤の直後）

#### イ 知り得た経緯

上記①～⑤の情報については、本来であれば被告国から文書で双葉町役場に伝達されるべき情報であるが、原告は、当時、当該文書を決裁しておらず、本訴訟提起後に双葉町役場に確認するも当該文書は発見されていない。当時の担当職員の記憶では、テレビ報道で知ったということであり、原告も、③④の情報は、後述するとおり、住民の地震、津波による避難先を巡回中に、住民から聞いて知ったにすぎず、⑤の情報も、住民生活課長が1階にあるテレビで見て町長室に駆け込んできて、町長である原告に報告してくれたので知ることができたのである。

### （3）被告東電から伝達されながら認識し得なかった情報とその問題点等

#### ア 伝達されていた情報

上記受領情報の他に、3月12日には、福島第一原発から双葉町役場宛に伝達された原子炉に関する情報記載の文書が存在していたことが、原告の本裁判開始後における双葉町に対する確認によって判明している（甲ハ61・原告作成の「備忘録『双葉町役場が受信していた東電からの通報文書について』」）。これを3月12日午前5時44分の被告国からの10キロ圏内の避難指示発出の前後で分けて見ると、例えば次の①～⑨のようなものがあり、いずれの文書も役場企画課設置の東電専用FAXにより受信されたものであった。なお、下記①～⑨の受信時刻は各文書に機械的に印字された受信時刻、（）内は

各文書の上部右側の四角欄に手書きされた数字である。

(ア) 避難指示の発出前

① 1時03分受信(11)・・・1号機のD/W圧力が600KPaで設計上の使用圧力を超えている可能性があるため詳細を確認中である旨記していた。

② 2時54分受信(12)・・・1号機の2時30分時点でのD/W圧力が840KPaであるが、原子炉水位はTAFを上回っている旨記していた。

③ 3時47分受信(13)・・・1号機につきD/W圧力0.84HPa等と記し、2号機につき、「RCICポンプが運転していることを確認」等とした上で、「2号機でD/Wベントした場合の線量評価は別添のとおり」と記して、線量評価を図解した資料等を添付していた。

④ 4時26分受信(14)・・・「1号機でD/Wベントした場合の被ばく評価結果は別添のとおり」と記して、線量評価を図解した資料等を添付していた。

⑤ 5時06分受信(15)・・・「発電所構内における放射線量が上昇したことを確認」として、正門モニタリングポスト等における線量数値を記していた。

(イ) 避難指示の発出後

⑥ 08時37分受信(19)・・・「1号機D/Wベント操作に向けた準備を行っておりますが、9時00分頃より、D/Wベント操作を実施する予定です。」等と記していた。

⑦ 10時11分受信(20)・・・「1号機D/Wベント操作開始前の被ばく評価について(詳細は別紙参照)」と記して、当該別紙を添付していた。

⑧ 15時39分受信(24)・・・「1号機D/Wベントするため、

空気作動弁を作動させるため、14時00分頃に仮設の空気圧縮機を設置したところ、D/W圧力が低下していることを14時30分に確認し、『放射性物質の放出』と判断した。」等と記していた。

⑨16時34分受信(25)・・・「15時36分頃に比較的強い『ゆれ』を感じるとともに、15時40分頃に1号機付近で発煙が上がっていることを確認した。詳細については確認中であるが、MP-4にて500 $\mu$ Sv/hを超える線量を計測したことから、『敷地境界放射線量異常上昇』に該当すると判断した。」等と記していた。

イ 上記情報の問題点及び認識し得なかった理由

(ア) 上記ア(ア)の情報について

a) 情報内容の問題点・・・「ベント実施」の情報なし

上記①～⑤の情報内容をみると、基本的に数字の羅列であり、原子炉に関する専門的知識がないと原子炉の当時の危機的状況の具体的なことは理解し得ない内容のものであった。また、③④には、2号機及び1号機について「D/Wベントした場合」としてその線量評価の資料が添付されているが、当該資料は高度の専門的知識がないと理解できないものである上に、どこにも「ベントを実施する」とは記されておらず、単に仮定の事柄として記されていたに過ぎない。被告東電は当時既に被告国の了解も得て「ベント実施」を決定しその準備作業を開始していたのに、そのことがこれら情報には何ら記されていないことは明らかである。意図的にかかる情報を地元自治体に隠ぺいしていたと解する以外にない。

b) 役場職員の原子炉に関する情報への対応体制・・・原子炉の危機的状況については役場への直接の的確な説明が不可欠

①双葉町等地元自治体の原子力災害への対応体制としては、数名の担当職員は配置されていたが、原子炉や放射線等に関する専門的知

識を有する職員については、被告国からの予算上の手当が全くなかったために配置がなされていないという重大な問題があった。また、そのために、被告国及び被告東電の責務を強化すべく、原災法が制定されていた。

②そもそも、本件事故前までにおいては、被告国からも被告東電からも、原発は如何なる事態が発生しても「停める、冷やす、閉じ込める」機能によって「絶対に安全」に維持されているとして、発電所構外に放射性物質が実際に放出される事態の発生は「想定外」とされていて、現に、幾度も被告国や福島県の原子力防災訓練もその想定範囲内で行われていたに過ぎなかった。したがって、双葉町職員の教育訓練もその想定限度にとどまるものであった。

③上記①②の実状からすれば、原子炉の危機的状況への対応としてのベントの実施については、被告東電のみならず被告国にも、双葉町に対し、単に情報をFAX送信するだけではなく、直接、その具体的な内容を的確に説明し、了解してもらうべきだったことは当然である。担当職員が、被告らからの直接の説明がない中で、上記情報を町対策本部長である原告に報告する必要性を理解し得なかったとしても、誠にやむを得ないことであって、責められるべきは被告国及び被告東電であることは明らかである。

(イ) 上記ア(イ)の情報について

a) 役場のFAX処理機能の崩壊・役場へのFAX送信は無意味

12日午前5時44分の被告国からの10キロ圏内の避難指示以降は、双葉町役場は、住民を緊急避難させるための非常態勢に切り替わり、全職員がその態勢に専従し忙殺されることとなったために、単にFAX送信を受けてもこれを受信し町長に報告する担当者は不在となっていて、双葉町役場としては知り得ない状況にな

っていた。また、双葉町役場がかかる状況となることは、被告らにおいても容易に知り得ることであったことは言うまでもない。

b) 「ベント実施」は、役場への直接の的確な説明が不可欠な重大情報

また、上記⑥～⑨の情報の内容をみると、⑥～⑧においてはじめて1号機のD/Wベント実施が記されるに至り、特に⑥では1号機のD/Wベント操作に向けた準備を行っており9時頃よりD/Wベントを実施する予定であることを記していた、したがって、仮に原告がこれら情報を当時知り得ていれば、原告の当時におけるベントについての知見（甲ハ62・原告の陳述書「【ベント実施は地元の了解が先】の陳述」）からして到底放置、容認しえないことであった。ベントによる放射性物質の人為的な放出などということは、避難できない住民を人為的に被ばくさせてしまうことであり、かつ、それが原子炉の爆発を防ぐための最後の手段ということであるとしても、それだけ原子炉の危機的状況が進んでいることでもあり、被告東電が、その影響を受ける地元自治体に対し、単にFAX送信するだけで何らの説明も了解も得ることなく実施するなどということは無謀な殺人行為にも等しく、地元自治体に対する重大な違法かつ背信的な行為であると言わざるを得ないからである。現に、被告東電は、ベント実施について、被告国に対し、必要な情報を伝達して説明した上で了解を得ていたのであって、直接の被ばく被害を被る地元自治体に対しては、被告国に対する以上に、必要な情報を伝達し、的確に説明した上でその了解を得る義務があったことは、自明の理である。

## ウ 被告東電の情報伝達義務

(ア) 福島第一原発の事業者業務計画である「福島第一原子力発電所原子力事業者防災業務計画」（甲ハ63・以下「東電防災業務計画」という。）の第3章第1節は、「1 通報の実施」において、10条通報及び15条通報について、双葉町長等の通報先に「ファクシミリ装置を用いて、15分以内を目途として一斉に送信する。」とし、さらに、防災基本計画第2章第1節「1 特定事象発生情報の連絡」中の「主要な機関等に対してはその着信を確認する。」との規定を受けて、双葉町長等の通報先に対しては「その着信を確認する。」と定めていた。

(イ) また、東電防災業務計画の第3章第1節は「2 緊急時態勢発令時の対応」において、緊急時態勢を発令すること及びその場合における対応を定めた上で、「3 情報の収集と提供」において、下記①～⑧の事項についての情報を定期的に収集し、その内容を様式8-1に記載し、事象発生場所を管轄する市町村長等関係機関にファクシミリにて送信すると定めていた。したがって、地元自治体にとって、被告らが原子炉の危機的状況への対応としてベント実施を決定したなどということは人命に係わる重大情報であり、被告東電には、地元住民に避難指示を発する責務を所管する双葉町災害対策本部長に対しては、かかる重大情報を確実に伝達し、的確に説明して了解を得る必要があったことは当然であり、またそれは可能であった。

①事故の発生時刻及び場所

②事故原因、状況及び事故の拡大防止措置

- ③被ばく及び障害等人身災害にかかわる状況
- ④発電所敷地周辺における放射線並びに放射能の測定結果
- ⑤放出放射性物質の量、種類、放出場所及び放出状況の推移等の状況
- ⑥気象状況
- ⑦収束の見通し
- ⑧その他必要と認める事項

エ 被告らは、双葉町に対し、直接に情報を伝達し得る態勢をとっていたのに利用しなかった

(ア) 双葉町役場における体制

①役場には、11日の夕刻には、被告東電の広報部の若い社員2名及び双葉警察署の警察官1～2名が役場庁舎内に詰めていたし、自衛隊も役場の西側駐車場に数十人が来て待機していた。したがって、被告国も被告東電も、双葉町に情報を伝達しようとするれば容易に可能な状況にあったし、双葉町の役場や住民等の避難状況も確認することができる状況にあった。

②しかし、双葉町役場には、これら東電社員等からは、上記通報情報を含めて、避難に必要な情報は何ら伝えられなかった。

(イ) 国現地対策本部の体制

①そもそも国現地対策本部の事務局には、既述のとおり、原子力防災専門官、原子力保安検査官等多数の職員が配置されていて、市町村との連絡調整等の重要な責務を負わされていた(原告第15準備書面(その1)第2章第2, 2(3)イ<24頁>、防災基本計画第2章第2節2(1)の「一 原子力専門官の対応」、原子力災害対策マニュアル(甲ハ64)の「機能グループ 総括班」<31頁>参照)。



②したがって、被告国が、これら職員を双葉町役場に派遣して情報を伝達し、的確に説明して了解を得ることは極めて容易なことであったが、上記職員の誰も双葉町役場には来なかった。

#### (4) 被告らのテレビ等による広報の問題点

ア 国会事故調報告書（343頁）は、枝野官房長官の11日夜及び12日午前のテレビによる記者会見の内容及び問題点について次のように記述している。

##### (ア) 広報内容

①枝野官房長官は、福島第一原発から3km圏内の避難及び3～10km圏内の屋内退避の指示に関して、緊急事態宣言が出されたことを踏まえて、3月11日夜の記者会見で、同時点における状況と避難の理由を以下のとおり説明した。

「これは念のための指示でございます、避難指示でございます。放射能は現在炉の外には漏れておりません。今の時点では環境に危険は発生しておりません」

②また、10km圏内避難指示（略）に際しては、枝野官房長官は12日午前の記者会見において、東電に対して福島第一原発の1号機及び2号機のベント指示を行ったこと（略）について次のとおり説明した。

「この管理された状況での放出をとということについては、10km圏外に出ていただいているということは、まさに万全を期すためでございますので、その点にご留意をいただき、落ち着いて避難をしていただければというふうに思っております。」

##### (イ) 問題点

いずれの記者会見においても、枝野官房長官は、官邸から住

民への情報伝達として「念のため」や「万全を期すため」という説明をしており、事故が実際にどの程度進展しているのか、その時点で事故の進展の見通しがどうなっているのか、という点については触れていない。少なくとも説明の内容としては、「万が一の場合における念のため」や「万全を期すため」ということを強調するのではなく、住民の不安な気持ちに配慮した上で、状況把握及び判断に資するために、原子力発電所の状況について分かっていることと分かっていないことを説明した上で、暫定的であっても将来の予測として原子炉がどのようなことが予測されるのか、何日間程度の避難なのか、避難に関してどういった準備が必要か、といった点を伝えることが必要であったと考えられる。先に引用したとおり、住民の声には避難指示の内容に対する不満が強く、本事故における初期の避難指示に関して、政府原子力災害対策本部（略）が避難に役立つ情報を知りたいという住民のニーズに応えていない実態が見えてくる。

#### イ 双葉町災害対策本部長の観点からの上記広報の問題点

(ア) 上記広報は、一般の避難住民向けの広報であって、原災法上住民避難に関する基本的な責務を負わされている地元自治体の首長向けの広報でないことは言うまでもない。そもそも、被告国を含めた関係機関の情報の公表及び広報活動は、防災基本計画上、「原子力合同対策協議会の場を通じて十分に内容を確認した上で」行うものと定められていた（第2章の「第7節 関係者等への的確な情報伝達活動」参照）のであり、被告国といえども地元自治体の首長を無視して一方的に広

報をすることは許容され得ないことであった。

(イ) しかも、一般の避難対象住民向けの広報としても、国会事故調報告書の指摘するとおりの問題があったのであり、特に10km 圏内避難指示についての枝野官房長官の「この管理された状況での放出」に過ぎない旨の広報は、当時の1号機の危機的状況の中で難航を極めるベント実施に向けての作業上の実状に全くそぐわないものであった。住民に的確に情報を伝えて迅速な避難を促すよりも、危機的状況を極力隠して住民不安を不当に払拭することの方を優先していたと解する以外にない。

(5) 被告国の3月12日午前5時44分の10キロ圏内避難指示の問題点

ア 避難指示の内容は、本来は合同対策協議会で協議し決定すべきものであるのに、上記の指示は被告国が一方的に決定したものであり、手続き的に違法（原災法23条等違反）なものであった。そもそも、当初の3km 圏内避難指示における屋内退避指示は、津波や地震で自宅に入れず公共施設に退避しているという双葉町住民の実状にそぐわないものであり、原告は、かかる実状を踏まえない被告国の指示に強い疑問を抱いた。

イ しかも、避難区域を当初の3キロから10キロに拡大した理由が、原子炉の危機的状況への対応としてベント実施を決定したことにあつたにもかかわらず、かかる理由は秘匿され、かつ、原子炉がどのような危機的状況にあるのかやその復旧の見込みはどうかなどに関する的確な情報伝達及び説明もまったく行われていなかった。

## 2 原告が双葉町災害対策本部長として実施した住民避難等の応急対策の実状

以上のとおり、被告国が事故前の法令等の定めに従って合同対策協議会を全く開催しなかったために、原告は、双葉町災害対策本部長でありながら、緊急事態宣言が発出されてから川俣町に避難するまでの間において、被告らが1号機及び2号機についてベント実施を決定したことや、その後実際にも1号機についてベントを実施したことすら知り得ておらず、まさか原子炉が爆発するかもしれない危機的状況に陥っているとは全く予見できていなかった。そのため、ただ被告国からの上記避難指示だけしか知り得ない状況の中で、以下のとおり、町災害対策本部長として、双葉町地域防災計画（甲ハ65）に基づいて、最善を尽くして町民避難等の応急対策を実施したのであるが、その責務を十分に果たすことができないこととなった。

### (1) 地震、津波の発生後、被告国から10キロ圏内の避難指示が出されるまでの間について・・・町災害対策本部の設置と住民の避難状況確認等

この間における原告の行動状況の概要は、既に原告第10準備書面第8, 1～5（38～39頁）において述べているとおりであるが、原告が、双葉町住民の避難状況を確認するために双葉町役場を離れて避難先回りをしていたのは、11日19時30分頃から翌12日0時30分頃までの間であった。原子力緊急事態宣言が発せられたことは、町長室のテレビニュースで見たのか、又は職員からの報告で知ったのかの記憶は定かではないが、避難先回りをする前に既に承知していた。しかし、

福島県からの2km圏内避難及び被告国からの3km圏内避難・10km圏内屋内退避の指示は、避難先回りをしている間に、避難住民から聞いて知るといった状況であった。

(2) 被告国から10キロ圏内の避難指示が出された以降について・・・  
住民に対する避難指示及び避難先の指示と避難状況の確認等

①原告は、12日午前5時44分に被告国から10キロ圏内の避難指示が出されたことを知ったので、直ちに、川俣町長に電話を入れて、避難の受け入れを打診し了解を得た。

②そこで、午前7時過ぎ、住民への避難広報を開始し、防災無線で、それぞれの移動手段で、川俣町に避難するよう呼び掛けた。これは災害対策基本法（以下「災対法」という。）60条1項に定める避難指示及び同条2項に定める避難先の指示として行ったものである。

③広報開始後、役場職員は、直接来庁してくる住民等の対応に追われ、移動手段のない住民には順次職員を付けて川俣町に避難させることとしたため、在庁職員の数は次第に減り続け、また、当時、携帯電話が不通であったために、一旦庁舎から出た職員との連絡は絶たれて、役場機能は崩壊状態となっていた。

④午前8時ころ、原告が会長を務める町の社会福祉協議会の運営する社会福祉施設「ヘルスケアふたば」に電話し、同協議会事務局長に川俣町への避難を指示した。

⑤その後、観光バスが5台役場にきたが、その頃には、庁舎から目視した限りでは街中は無人化していて双葉町民はほとんどいなくなっていたように思われたので、大熊町に向かわせた。しかし、午前11時頃に原告が再び同協議会事務局長に電話

で職員や利用者の避難状況を確認すると、「ヘルスケアふたば」のみならず隣接している「双葉厚生病院」及び老人施設「ふたば福社会せんだん」の避難も遅れていることがわかった。そこで、社会福祉協議会に対し、避難指示より強い災対法63条1項に定める避難命令を出すとともに、警察官の無線で上記バスを呼び戻してもらった。当時、これら施設との間の電話連絡は取り難い状況にあったために、避難状況の確認が遅れたのである。

⑥また、12時頃には、風向きが南東から役場に向かって吹いてきていて、2階秘書広報課の南側窓際に置いていた線量計が一桁高くなっていた。この線量計の名称・仕様等については第5章で詳述するが、線量計の表示が「3  $\mu$ S/h」を超えてしまったということである。午後2時ころ、警察官から「町長、もう限界です。」と言われたのですぐ同意し、役場に残っている職員に「役場の閉鎖」を指示して、最終退避命令を出した。そして、原告は、自分の運転する車に職員3人を乗せて、社会福祉協議会等のある場所に向かった。警察官が何を根拠に「町長、もう限界です。」と言ったのかは知るよしもないが、当時、既にこの警察官は放射線防護のための防護服と防護マスクを着用した白装束姿となっていたのであり、双葉町長である原告には、この警察官でさえも知り得ていた情報さえ伝達されていなかったことになる。

⑦社会福祉協議会等には、まだたくさん入所者や職員がいたので、原告は、そのためのバスの手配や誘導等をしていた。もう残された時間はないと思っていたので、一生懸命、声をからして施設にいた人たちを誘導していた頃に、1号機の爆発が起きてし

まった。その後の同所での誘導等の状況や被ばく状況は後述（３（２）イ参照）のとおりである。

⑧以上のとおり、原告は、双葉町災害対策本部長として、被告らによってベント実施が決定されて実際にも実施されているなどということは全く知り得ない状況のなかで、極めて困難な応急対策の実施を強いられ、かつ、被ばくしたのである。

### （３）双葉町民の避難状況について

ア 双葉町役場の広報等による双葉町民の実際の避難状況は、国会事故調報告書によるアンケート調査結果によると、双葉町等の住民から、「事故情報がなかった。着の身着のままの避難だった。原発事故だと思わなかった」という意見が多く寄せられたということである（３４２頁）。

イ 上記アンケート結果は当然のことで、現に、双葉町役場に置かれた双葉町災害対策本部の本部長であった原告も本部員であった役場職員も、家族との連絡がとれない中で、ごく僅かの身の回り品のみ携えて、川俣町に着の身着のままの状態での避難したのである。

## ３ 双葉町内の汚染状況と原告の被ばく状況

（１）双葉町の３月１２日までににおける汚染状況（甲ハ６６・原告作成の図面「双葉町内の緊急時関係施設等の配置図」参照）

ア 双葉町上羽鳥地区のモニタリングポストにおける測定数値

①上羽鳥のモニタリングポストは、福島第一原発の北西約５．８ｋｍに設置されていたが、その後判明した１２日の２０秒間隔の測定数値は、当初は毎時１マイクロシーベルト未満であったが、８時４６分４０秒から上昇が始まり、１４時４０分２０秒には最高数値の毎時４、６１３マイクロシーベルト（通常の０．０４～０．

0.6 マイクロシーベルト＝平均0.05 マイクロシーベルトの約92、000倍)に達し、15時36分時点で毎時359 マイクロシーベルト、17時0分時点でもなお毎時236 マイクロシーベルトであった(甲ハ67・福島県「原子力発電所の環境放射能測定結果」)。

②上記の最高数値は、午後2時30分ころの福島第一原発1号機のベント成功による放射性物質の大量放出によるものであることは明らかであり、その後もなお高線量を記録していることは、引き続き15時36分の1号機水素爆発等に伴い、1号機から大量の放射性物質が放出され続けていたことを示すものであることも明らかである。

#### イ 双葉町郡山地区及び山田地区のモニタリングポストにおける測定数値

郡山地区のモニタリングポストは原発の北2.5 km、山田地区のモニタリングポストは原発の西5.5 kmに設置されていたが、福島県が2012年9月までに蓄積されていたデータを回収して分析し、県のホームページに分析結果を掲載した。それによると、震災前の線量は毎時0.04～0.05 マイクロシーベルトであったのに、前者の測定数値は5時に毎時0.48 マイクロシーベルト、6時に毎時2.94 マイクロシーベルトと上昇し、9時には毎時7.8 マイクロシーベルトを記録し、後者の測定数値は、10時には毎時32.47 マイクロシーベルトを記録していた(甲ハ68・2013年2月22日付毎日新聞)。

#### ウ 浪江町における測定数値

①参考までに、双葉町の北西に位置する浪江町における測定数値を見ると、福島県は、事故翌日の3月12日早朝から、各地域



の放射線量を計測しており、同日午前9時、浪江町酒井地区で毎時15マイクロシーベルト、高瀬地区では14マイクロシーベルトと、浪江町の2時点はほかの町と比べて異常に高い数値を示した。1号機水素爆発の6時間以上も前で、近くには大勢に避難民がいた。これらの数値は6月3日に経済産業省のホームページ（HP）に掲載された。しかし、HPにびっしり並ぶ情報の数字の中に埋もれて、その重大さは見逃された（甲ハ69・朝日新聞特別報道部著『プロメテウスの罫』22～23頁。なお、甲イ2・政府事故調中間報告書355頁参照）。

②この測定値は、1号機のベント成功より5時間以上も前のものであるが、1号機から排出された放射性物質によるものと推定される。したがって、浪江町より1号機に近い双葉町の数値はもっと高かったと推定される。

## （2）原告の被ばく状況

### ア 双葉町役場に残留していた午後2時頃までの間について

双葉町役場は、福島第一原発の北西約3.4kmに位置していた。そして、双葉町役場の北西約2.8km先の上羽鳥モニタリングポストの測定値は、上記のとおり9時前から上昇を始め、他の地区の測定値も同様の上昇を記録している。そして、現に原告は、12時頃には、2階秘書広報課の南側窓際に置いてあった線量計が既述のとおり一桁高くなって「3μS/h」を超えたのを確認している上に、14時頃には、白装束の防護服を着用した警察官から「町長、もう限界です。」と言われて役場の閉鎖を指示したのである。したがって、原告は、双葉町役場に残留していた間に、既にかかなりの線量の被ばくをしていたことになる。

イ 双葉町役場から社会福祉施設等のある場所に移動し、同所に午後5時頃まで残留していた間について

(ア) 原告が向かった社会福祉施設等のある場所は、福島第一原発から上羽鳥方向（北西方向）に位置し、同原発から約3.8 kmであって、上羽鳥より原発寄りであった。そして、原告は、上記ベント成功時にはすでに同施設等のある場所において、入所者等の避難誘導をしていたが、その間に、上記のとおり、上羽鳥モニタリングポストの測定値が最高の測定値毎時4,613マイクロシーベルトを記録していた。

(イ) 特に、午後3時36分、1号機原子炉建屋の水素爆発による被ばく状況は次のとおりであり、原告ら同所にいた者は全員大量の外部被ばく及び内部被ばくをしている。

①原告は、上記爆発を知り、「ああ間に合わない。まいったな！」と内心で思ったが、絶望感で誰もが無言になっていた。

②それからまもなく、空から塵やゴミが降ってきた。10 cmくらいの大きなかけらもあった。ゆっくりと舞い落ちる牡丹雪のようだった。

③同所には、「ヘルスケアふたば」、「双葉厚生病院」及び老人施設「ふたば福社会せんだん」の利用者、職員と避難救護のために駆けつけた原告や、警察官、自衛隊員及びバス運転手など約300人がいたので、原告は、同所にいた警察官等全員に対し、大至急建物内に入るよう大声で叫んで、一旦、室内に退避したが、当時原告が持っていた線量計の針は振り切れていた。この線量計は毎時30マイクロシーベルトまで測れるものだったので、それを超える被ばくをしていたことになる。

④その後、空からの降下物が肉眼では見えなくなったので、避難作業を再開したが、皆声を出せずに黙々と動いた。そして、原告は、自衛隊のヘリで輸送する必要がある重篤な患者を除き、同所から入所者等全員が避難したのを見届けて、午後5時頃、職員3人を乗せて、川俣町に向かったのであり、その間、同所にいた原告ら関係者及び住民は、同所において放射性物質により高度の被ばくをしていたことになる。

⑤原告が避難先の川俣町に到着したのは午後7時ころであった。しかし、川俣町は、その後開示されたSPEEDI解析値が示した風向きの方に位置していたのであり、避難方向を間違えたことになる。

ウ 原告の双葉町残留中における被ばく状況は以上のとおりであり、その被ばく量が公衆の線量限度である年間1ミリシーベルトを遙かに超える高い数値であり、かつ、内部被ばく量も相当の数値に達していたことは明らかである。

第3 原告の上記被ばくは、被告らによってベント実施の重大性を踏まえた適切な応急対策が実施されていれば回避できたことについて

1 応急対策が踏まえるべきであったベント実施決定の重大性と実施時期等の不確実性及び危険性

(1) ベント実施決定の重大性

①ベントによって人為的に放射性物質を放出するということは、原子炉の安全を維持する上で不可欠な「止める」「冷やす」「閉じ込める」機能のうちの「閉じ込める」を、「冷やす」機能喪失に伴って、意図的に放棄せざるを得ないという過去に例がない危機的状況に原子炉が陥っていることを意味していた。

②また、ベントには、格納容器中のD/Wから放出するドライベントと、格納容器中のS/C（圧力抑制室）から放出するウェットベントの2種類があり、前者が後者よりはるかに高濃度の放射性物質を放出することとなるために、極力後者によるべきであったが、後者による場合であっても、原子炉の危機的状況が高まるとS/C内に蓄えられている水が高温化して、水による放射性物質を除去する効果が失われてしまうという問題があった。そして、当時、前者、後者のいずれのベントになるのかは不確実な状況にあったから、安全側に立って、前者のベントを想定すべき状況にあった。

(2) ベント実施決定当時におけるベント実施時期の不確実性及びそれに伴う原子炉損壊の危険性

①全電源喪失下において1号機の危機的状況は進行中であったが、既述のとおり原子炉の周辺は暗闇であり、かつ、放射能の線量も高くなりつつあって、ベント実施のための準備作業は難航を極めており、いつ準備作業が完了して実施に至るのかの時期は不確実な状況にあった。

②そして、ベント実施が遅れた場合には、原子炉格納容器内の圧力が設計限度を超えて同容器が損壊（原子炉の爆発による損壊を含む。）されて、内部に閉じ込められていた高濃度の大量の放射性物質が一気に放出されるに至ることは、当然の成り行きであった。

(3) ベントあるいは原子炉の損壊により放出される放射性物質の量の予測の在り方

ベントあるいは原子炉の損壊により放出される放射性物質の量は、放出当時の原子炉の危機的状況の程度に応じて予測す

べきこととなるが、ベント実施決定時には、上記のとおりベント実施作業は難航を極めていて、冷却機能を喪失した原子炉の危機的状況は時間の経過とともに高まり、最悪の場合には原子炉格納容器内の圧力が設計限度を大きく超えて同容器が爆発し、内部に閉じ込められていた高濃度の大量の放射性物質が一気に放出されるに至ることも予測される状況にあった。

したがって、被告らは、「万全の措置を講じる」という原災法上の責務に基づいて、原子炉内に蓄えられている放射性物質の全量が一挙に放出される事態を当然に予測し、放出量を予測すべきであった。

## 2 被告らのベント実施の重大性を踏まえた応急対策による住民被ばくの回避可能性と被告らが問われるべき主要な責任

### (1) 合同対策協議会の開催による適切な避難区域及び避難先の決定等による住民被ばくの回避可能性

#### ア ベント実施決定時における避難指示区域の拡大範囲について

以上のように、1号機の危機的状況は時々刻々と悪化しており、ベント作業の難航状況に照らせば、今後事態がどこまで悪化するのかが不明であって、ベント実施や原子炉損壊による放射性物質の放出量及び拡散状況等について確たる見込みも持ち得ない状況にあったのであって、ベント実施を決定した12日未明の時点において、避難区域を拡大すべきは当然であるとしても、どこまで広くとれば被ばくを確実に防げるのかの判断は到底不可能であり、結局、原子炉内部の放射性物質全量が一挙放出される事態を想定して、「できる限り遠くに逃げる」との観点から避難区域の拡大範囲を判断する以外にない状況にあった。

#### イ 住民約7,000人の双葉町にとって可能な避難先について

したがって、午前5時44分決定の「管理された状況での放出」などとベント実施決定時における危機的状況の過小評価を前提とした10キロ程度の避難で確実に被ばくが回避できる見込みがあったとは到底解されないことは当然であった。そして、住民約7,000人が居住する双葉町の避難先は、仮に避難範囲の拡大が10kmであったとしても、福島県から助言されたように、最も近い避難場所であっても約50km先の川俣町であった。双葉町からの避難道路としては、南北方向の国道6号線、北西方向の福島市に向かう国道114号線及び西方向の郡山市に向かう国道288号線の3道路があった。そのうちの国道6号線については、地震の影響で被害が多くて避難には適してなかったし、国道288号線についても、双葉町の南側に位置する大熊町や富岡町等からの避難で混雑が予想される状況にあった。したがって、双葉町からの避難道路としては国道114号線を利用することが現実的であり、かつ、10キロ以上先で、7,000人からの双葉町民を収容可能な場所としては、最も近い場所が川俣町であったということである。

ウ 合同対策協議会の開催による住民被ばくの回避可能性について

そこで、ベント実施決定に際して迅速に合同対策協議会が開催されていれば、被告ら及び双葉町等の関係機関の間において、その当時における原子炉の危機的状況及び双葉町等地元自治体の避難の実状等に関する情報が共有されて、これら情報を適切に踏まえた避難区域や避難先等に関する協議、決定がなされ、仮に避難区域の拡大が10km圏内にとどまったとしても、原告は、双葉町住民に対し、川俣町への迅速な避難を指示することができ、かつ、必要に応じて早期の避難支援を被告らや福島県

に要請することもできて、遅くとも午前中には川俣町への避難を完了させることができている、自らの被ばくも回避することができたことは明らかであった。

(2) 被告らが問われるべき応急対策実施上の主要な責任

ア 以上を踏まえれば、原告の避難の遅れによる被ばくについて、被告らが問われるべき応急対策実施上の責任は、ベント実施決定に際しての、主として次の事項についてである。

①実施すべき応急対策を決定するために合同対策協議会を開催すべき義務があったのに、開催しなかった責任・・・被告国の責任

②迅速、適切に当時における原子炉の危機的状況や地元自治体の避難可能性等に関する情報を踏まえた避難区域の拡大等の決定をすべき義務があったのに、官邸のみで、かつ、大幅に遅延した時刻に、しかも、不十分な拡大にとどめる決定をした責任・・・被告国の責任

③双葉町に対し、ベント実施決定に関する重要情報を伝達し説明すべき義務があったのに、全く行わなかった責任・・・被告国及び被告東電の責任

④ベント実施前に双葉町住民の避難状況の確認（安全確認）及び迅速、適切な救助等を行なう義務があったのに、全く行わなかった責任・・・被告国及び被告東電の責任

イ 上記①～④の各責任の相互関係

上記 ①の義務が実施されていれば、上記②～④の義務も自ずと適切に実施されたはずである。したがって、①の義務を実施しなかった被告国の責任は重大である。

しかし、実際には①の義務は実施されなかったものであり、必然的に被告らの②～④の義務についての責任が、別途、それぞれ問われなければ

ならないことは当然である。

#### 第4 被告らが実施すべき応急対策を実施しなかった責任

- 1 ベント実施決定に際し、実施すべき応急対策を決定するために合同対策協議会を開催すべき義務があったのに、開催しなかった責任（責任その1）・・・被告国の責任

(1) 被告国（国現地対策本部長）には、次のとおり原子力緊急事態宣言を発出したときは必ず合同対策協議会を組織すべき義務が課されていたことについて

ア 内閣総理大臣は、原子力緊急事態宣言を発出したときは、国対策本部及び国現地対策本部を設置すること、及び国現地対策本部長は、原災法23条1項等により、合同対策協議会を必ず組織するものと定められていたことは、既に原告第15準備書面（その1）第1章第3（13～16頁）において詳述したとおりである。

なお、原子力災害対策マニュアルの「2（5）緊急事態応急対策の実施」（34頁）には、合同対策協議会の役割について、次のように記載していた（34頁）。

「緊急事態応急対策に係る重要事項の調整手続きは、以下のとおり。

○緊急事態応急対策に係る重要事項の対応方針については、原子力災害合同対策協議会における緊急事態対応方針決定会議において協議決定する。

○原子力災害現地対策本部長は、調整した方針について、必要に応じ、原子力災害対策副本部長を通じ、原子力災害対策本部長に意見具申し、了解を得た上で、実施する。」



イ また、防災基本計画第10編（甲ハ70）は、国現地対策本部立ち上げ前の特定事象（原災法10条1項の規定する事象）発生への被告国の対応として、次のとおり規定して、国現地対策本部がその立ち上げ後において円滑に合同対策協議会を運営できるようにしていた。

①現地に常駐している原子力防災専門官の役割・・・「特定事象発生の通報がなされた場合、原子力防災専門官は、国の専門職員が到着するまでの間、実質的な現地における国の責任者として、必要な情報の収集、地方公共団体の応急対策に対する助言、その他原子力災害の発生又は拡大の防止に必要な業務を行うものとする。」（防災基本計画第2章、第2節、2，（1）一 原子力防災専門官の対応）

②現地事故対策連絡会議・・・「安全規制担当省庁は、現地に派遣された指定行政機関等の職員の相互の連絡・調整を行うため、必要に応じ、指定行政機関等の職員を対策拠点施設に集合させ、現地事故対策連絡会議を開催するものとする。」（防災基本計画第2章、第2節、2，（1）六 現地事故対策連絡会議の開催）

③国現地対策本部が設置された後の現地事故対策連絡会議の事務の引き継ぎ・・・「現地対策本部は、速やかに現地事故対策連絡会議の事務を引き継ぐものとする。」（防災基本計画第2章、第2節、2，（2）二原子力現地対策本部の設置）

（2）被告国（国現地対策本部長）には、ベント実施決定に伴い、直ちに合同対策協議会を開催して避難区域の拡大等所要の応急対策を決定すべき法的義務があったことについて

ア そもそも被告国（菅総理）は、11日21時23分に3キロ圏内の

避難指示と10キロ圏内の屋内退避指示を発出したのであるから、被告国（国現地対策本部長）は、速やかに発出先の地方自治体である福島県及び双葉町等の担当者をオフサイトセンターに招集して合同対策協議会を開催し、応急対策の実施に関する協議、決定をすべき責務があったことは言うまでもない。

イ そして、被告国が、被告東電の報告に基づいて、12日1時30分には被告東電の1～2号機のベント実施を了解したことにより、被告東電によって、準備が整い次第いつでもベントが実施されてしまう状況となった。したがって、当初の「念のための」の避難区域3kmをそのまま維持することは住民救護の観点からは到底許容されないのみならず、福島第一原発から約5kmに位置するオフサイトセンター自体が避難すべき区域内となって移転を強いられることが当然に予測されたのであるから、速やかに合同対策協議会を開催して、避難区域の拡大やオフサイトセンターの機能維持方策等所要の応急対策を決定すべき義務が被告国に発生していたことは明らかである。

(3) 合同対策協議会の開催は可能だった。

ア 合同対策協議会の構成員

① 合同対策協議会の構成員は、原子力災害対策マニュアルにおいて、最重要事項の調整のための「緊急事態対応方針決定会議」と、関係者の情報共有のための「全体会議」とに分けて予め定められていたのであり、これを緊急事態対応方針決定会議についてみると下記（ア）～（エ）記載のとおりであり、全体会議はこれらの構成員にさらに関係機関の担当者を加えた構成となっていた。

② ただし、合同対策協議会については、原災法23条1項が国現地対策本部、都道府県の災害対策本部及び市町村の災害対策本部により組織

されることとし、その具体的な構成員については、同条2項が、国については国現地対策本部長及び国現地対策本部員その他の職員とし、県及び市町村については、それぞれの災害対策本部の本部長又は副本部長、本部員その他の職員で本部長から委任を受けた者としていた。したがって、合同対策協議会の構成員については、少なくともこの規定による構成員（以下「基本的な構成員」という。原災法解説127頁参照）が参集できていれば足りたと解される。

(ア) 国

- ①国現地対策本部長（経済産業副大臣）
- ②保安院審議官
- ③内閣官房内閣参事官
- ④内閣府政策統括官付企画官
- ⑤消防庁広域応援対策官
- ⑥安全委委員

(イ) 自治体

県及び市町村の災害対策本部長

(ウ) 原子力事業者

被告東電（取締役本部長クラス）

(エ) その他

国現地対策本部長が必要と認めた者

イ 構成員の参集可能状況

(ア) 被告国・・・国現地対策本部について

a) 国現地対策本部長（池田経産副大臣）等の参集状況については、国会事故調報告書（275～277頁）及び当時の現地対策本部長池田元久の平成24年3月1日付政府事故調聴取結果書（甲ハ71・2頁、18頁、以下「池田聴取結果書」と

いう。)によれば、次のとおりであった。

①国現地対策本部長を務める池田経産副大臣ら経産省・保安院からの派遣要員は、地震発生直後の3月11日16時ごろには経産省を自動車で出発して現地に向かったものの、地震に伴う交通渋滞の影響で、途中で移動が困難となった。そのため、自衛隊のヘリコプターを利用して現地に向かうこととなったが、搭乗定員の制限のため、現地に向かうことができたのは池田経産副大臣、現地対策本部の副本部長兼事務局長を務める保安院審議官のほか保安院及び安全委の職員各1名にとどまった。そして、オフサイトセンターに到着したのは、緊急事態宣言発出から5時間余りが経過した12日0時ごろであった。

②ところが、オフサイトセンターは、その時点で、地震の影響で非常用発電機が故障し、電源喪失状態に陥っていたので、派遣要員は、いったん隣接する福島県の原子力センターに入ったものの、十分な活動はなし得ず、国現地対策本部の実質的な立ち上げは、オフサイトセンターの非常用発電機が復旧した12日3時ころまでずれ込むこととなった。

③なお、当時福島県の原子力センターには、通信設備として衛星電話が1台あり、池田国現地対策本部長は、経済産業省の海江田大臣及び松永次官に到着の報告をした。

#### b) 上記の評価

①池田氏らは、国現地対策本部の果たすべき役割の重要性及び地震に伴う甚大な交通渋滞等を適切に認識し、当初から自衛隊のヘリコプターを利用して現地に向かっていたら、迅

速に到着することが可能であった。要するに、国の構成員が現地に迅速に参集し得る交通手段は存在していたということである。

②また、12日午前0時頃には、既に国の基本的な構成員は現地に実在していて参集できる状況にあったことは明らかである。

③なお、オフサイトセンターが地震の影響で非常用発電機が故障したということであるが、双葉町役場でさえも非常用電源の機能を維持していたのであって、オフサイトセンターにおける非常用通信機器の整備・維持を所管していた被告国（保安院）の責任（防災基本計画第1章第2節1の「（3）通信手段の確保」）は重大であるが、それでもなお国現地対策本部が合同対策協議会の構成員を招集しようとするれば、いくらでもその手段はあったはずで、現に福島県の原子力センターには既述のとおり通信設備として衛星電話が1台あって使用できていた。

（イ）福島県・・・12日午前0時頃には、既に内堀副知事がオフサイトセンター隣接地の福島県の原子力センターに詰めていた（甲ハ71・池田聴取結果書2頁）のであるから、参集が可能であった。

（ウ）双葉町

①双葉町災害対策本部長であった原告は、緊急事態宣言発出後には何時でも招集に応じられるように双葉町役場において待機状態にあったことは、既述のとおりである（第2、1（1）参照）。

②また、当時、国現地対策本部としては、双葉町災害対策本部長である原告に対し、双葉町庁舎内に詰めていた東電広報部員や警察官等のルートを利用し、あるいは同本部の原子

力防災専門官や原子力保安検査官等を派遣する等して、合同対策協議会の開催を連絡することは十分に可能であったことも、既述のとおりである（第2、1（3）エ参照）。

（エ）被告東電・・現地の発電所対策本部での対応で十分可能であったし、本店からも、発電所支援のために、原子力・立地本部長（武藤副社長）等が11日15時30分頃に本店を出発し、同日18時頃に福島第二原発に到着していたし、原災法10条通報に伴い、原子力・立地本部長がオフサイトセンターの要員となっていた（甲ハ46、東電初動対応文書8、12頁）。したがって、その後は何時でも合同対策協議会への参加は可能な状況にあった。

（4）少なくとも、原子力災害対策マニュアルが定めていた合同対策協議会開催の代替方法による対応は十分に可能であった。

ア 原子力災害対策マニュアルが定めていた代替方策

原子力災害対策マニュアル（35～36頁）は、「避難等の勧告又は指示に関する事項」についての具体的な決定、実施の手続きの流れを、屋内退避又は避難の実施までに「時間的余裕がない場合」（ケース①）と「余裕がある場合」（ケース②）とに分けて記載し、前者のケースの場合には、合同対策協議会の開催に代えて、現地においては、原子力事業者及び国の原子力防災専門官から、市町村長等関係機関に対し必要情報を連絡するとともに、国対策本部等においては、安全規制担当省庁である経済産業省（保安院）が県知事及び市町村長に対し指示案を送付する等して、「事象の把握、指示案の協議」を行った上で、内閣総理大臣から市町村長に指示することとしていた（35～36頁）。

イ 少なくとも上記の代替方策の実施は十分に可能だったことは明らかであり、それによって、関係機関間の情報の共有と調整も十分に可能であった。

(5) 被告国は、本件事故発生当初から、合同対策協議会を開催しようとしなかった。

ア 国現地対策本部について

①当時の国現地対策本部長池田元久は、上記の通り12日0時頃オフサイトセンターに到着しているが、到着後、合同対策協議会を全く開催しようとしていなかったことは、同人的の下記②の供述(池田聴取結果聴取書)からも明らかであり、現に、地元自治体である大熊町もこの会議に参加していない旨回答している(甲ハ72・平成30年6月26日大熊町総務課長「開示文書の送付について」)。

②また、上記池田氏は、国現地対策本部長在任中の同本部の緊急事態応急対策の実施状況につき、「最初はベントとか事故の鎮圧の側が中心」であって(12頁)、国対策本部が行う避難区域の決定に現地の意向を反映させるべきことを具申したのが、「警戒区域、計画的避難区域の設定」(4月22日決定)時に至ってであったことを認めている(26頁)。要するに、池田氏は、事前の計画では合同対策協議会を開催して協議、決定すべきこととなっているにもかかわらず、全く実行していなかったことを認めている。

イ 国対策本部も、本件事故発生当初から、合同対策協議会を開催しようとしなかった。

①ベント実施決定に伴う応急対策について、官邸(菅総理)は、原子炉の危機的状況についての保安院及び東電の説明が要領

を得ないとして、官邸主導で対応する方向に向かった。そして、既述のとおり菅総理自ら福島第一原子力発電所に赴いて、現地の状況を直接確認する等に及んでいた。

②本来であれば、国対策本部の事務局である保安院が、合同対策協議会における協議、決定を経るべきことを進言すべきであったが、保安院は、官邸のなすがままに委ねてその責任を放棄していた（後出の2（1）イの斑目委員長供述及び2（2）イ（イ）の国会事故調報告書指摘参照）。

#### （6）小括

以上、要するに、被告国には、ベント実施決定に伴い、直ちに合同対策協議会を開催すべき義務があったし、それは可能であったにもかかわらず、被告国（国対策本部及び国現地対策本部とその事務局の保安院）は合同対策協議会を全く開催しようとしなかったのであり、その不作為の違法性（原災法23条違反）は明らかである。

### 2 国対策本部が、ベント実施決定に際し、避難区域を拡大すべき義務を果たさなかった責任（責任その2）・・・被告国の責任

#### （1）国対策本部（官邸）が避難区域を拡大しなかった経緯とその理由

##### ア 国会事故調報告書の指摘

（ア）国会事故調報告書は、「3.3.4、2）遅れた避難指示のタイミング」（301～302頁）において、次のとおり指摘している。

①東電からの原災法15条該当事象の通報から、菅総理による緊急事態宣言の発出までに2時間強を要し、その間、プラントの状況は悪化の一途をたどっていた。したがって、せめて緊急



事態宣言の発出された後には、早期に具体的な避難指示が検討・発出される必要があった。

②しかし、最初の半径3km 圏内の避難指示が発せられたのは、緊急事態宣言の発出からさらに2時間余りが経過した21時23分である。その間、福島県が、政府から避難指示等が出されないことに危機感を募らせ、独自の判断で半径2km 圏内の避難指示を発していたこともあって、自治体や住民の間に大きな混乱が生じた。

(イ) また、国会事故調報告書は、「3.3.4、3) 根拠に乏しい避難区域の決定」(302頁)において、次のとおり指摘している。

①官邸5階では、菅総理、安全委の班目委員長、保安院の平岡次長、福山哲郎内閣官房副長官などが集まり、半径3km 圏内の避難区域が決定された。その際、原子力専門家である班目委員長や平岡保安院次長などから、過去の原子力総合防災訓練の経験や、本事故前に関係各省庁で進められていた予防的措置範囲(PAZ)等の国際基準を導人する防災指針の見直し作業を基にした助言を得た。

②これに対し、その後の半径10km 圏内、同20km 圏内の避難区域等の決定は、これらの知識に基づいてなされたものではなかった。半径10km 圏内の避難区域は、ベントが一向に実施されずこのまま格納容器の圧力が上がっていくとすれば、半径3km 圏内の避難区域で十分かどうか不明であるという理由のみから決定されたものであった。半径10km 圏内としたのは、それが防災計画上定められた防災対策を重点的に充実すべき地域の範囲(EPZ)の最大域であったためにすぎず、何らか

の具体的計算や合理的根拠に基づく判断ではなかった。また、半径20km 圏内の避難区域は、1号機の水素爆発を含む事態の進展を受け、半径10km を越えた範囲として半径20km という数字が挙げられ、一部の者が個人的知見に基づき大丈夫だろうと判断した結果決定されたものにすぎず、これも、合理的根拠に基づく判断とは言い難い。

③このような避難区域の判断プロセスにおいて、本来、活用が想定されていた現地対策本部の情報や安全委員会からの助言が活用されたという事実は見られない。安全委員会の班目委員長や久木田委員長代理は、官邸5階における意思決定の場面に同席して助言を行っているものの、それらは、安全委員会としての意思決定に基づくものではなく、それぞれが個人としての意見を求められたにすぎなかった。

#### イ 班目委員長の供述

官邸（菅総理）は、上記のとおり、主として班目委員長の意見に基づいて避難区域の範囲を決定していたのであるが、同氏はその経緯及び理由を次のとおり述べている（甲ハ73・岡本孝司著『証言班目春樹』）。

（ア）3月11日午後9時頃に官邸に入るまでの経緯等（甲ハ73・38～52頁）

①10条通報のあと、より深刻な15条通報があれば、私は首相官邸に出向こうと覚悟していた。私のデスクの前には大型のテレビモニターが並んでいて、その一つには保安院の緊急時対応センター（ERC）の映像がリアルタイムで流れていて、向こうの担当者と電話も通じたものの、あちらにもほとんど情

報は届いていなかった。災害時に情報が入ってこないというのは、事態の深刻さを物語る。

② 15条通報を受けて、午後5時40分頃、官邸に向かった。原災法では、15条通報を受けて政府に原子力災害対策本部を設けることになっているが、その初会合があるというので、会場がある官邸4階に向かった。そこで1時間以上も待たされてやっと初会合が開かれたが、議題は地震や津波のことばかりで、原発の関係では、15条通報を受けて原災法に基づく「原子力緊急事態宣言」を発令したというだけで、あっという間に終わった。

③それ以上官邸にいても仕方がないので、急いで安全委に戻り、午後8時頃に着いた。まずは原子炉の構造が詳しく記載された図面を探そうとしたが、安全委の書類をひっくり返しても、出てくる図面は概略図ばかりだった。

④当時の1～3号機についての認識は、津波等で電気が完全にない、全交流電源喪失（SBO）を超えた全電源喪失状況にあるということだった。そして、1号機は、電気がなくても非常用の装置（IC）があるので冷却できると思っていた。直流電源まで完全になくなるとICが機能しなくなる設計になっていることは、私はその当時は知らなかった。また、2号機、3号機には、RCICと呼ばれる非常用の冷却装置があったが、「2号機のRCICが止まった」という情報が入り、保安院のERCからの連絡では、コンピュータで計算したところ、冷却系が止まればマルチダウンまで3時間が勝負ということだっ

た。当時は2号機が一番危ないと考えていた。

⑤圧力容器にはトラブルで内部の圧力が上昇した時に破裂しないよう、水蒸気を外側の格納容器に排出するSR弁（主蒸気逃し安全弁）がついている。このSR弁を開けて格納容器の中に大量の水蒸気を出すと、当然、格納容器の圧力が上がる。そのまま何もしないと、最悪の場合、格納容器が壊れてしまうかもしれない。そこで、格納容器の水蒸気を外部に逃がす弁（ベント弁）がついている。これを開けると水蒸気と一緒に放射性物質が外に出るが、格納容器が壊れるよりはいいということである。

⑥私は、なるべく早い段階でSR弁とベント弁を開くべきではないかと考えていた。福島第一原発の原子炉には消火用ポンプなどを使って注水できる配管が備えてあるので、原子炉内部の圧力が十分に低ければ、ここから継続的に水を入れられるようになる。もちろん、一定量の放射性物質が漏れ出すことにはなるが、炉心の核燃料が溶けたりしなければ、漏れる放射性物質もわずかである。ただ、重大な問題があった。SR弁を開くには電源だけでなく圧縮空気も必要である。さらにベント弁については、これを開けるといのは世界で初めての操作であり、放射能漏れが起こらないように、簡単には開かない構造になっているので、果たして電源のない中で、弁の手動操作は本当にできるのかということ、それを確かめるためにも図面がほしかった。

⑦ベント弁を開くとすれば、放射性物質が外部に出るので、事前に周辺住民を避難させることも考えなければならない。どの範囲まで、どう避難してもらうべきか等を検討の最中に、また官邸から呼び出された。メルトダウンまで3時間くらいしかないという計算結果もあり、残された時間で一体何ができるのかもっと検討したかったが、仕方なく、官邸に向かった。

(イ) 午後9時頃、官邸に入ってから避難区域を3キロとした上で10kmに拡大するに至った経緯(甲ハ73・53～65頁)

a) 3キロについて

①午後9時頃官邸に着くと、保安院平岡次長の案内だったと思うが、地下にある危機管理センターの中二階の部屋に連れて行かれた。室内で、海江田経産相から、「東電から自衛隊を使いたい、周辺住民の避難が必要だと言ってきている。しかし、我々は素人なので判断できない。あなたの意見を聞きたい」と質問された。法律上も制度上も、原災本部の事務局は保安院であり現地に人もいるのに、保安院はどうして大臣にきちんと説明しないでこちらに丸投げしてきたのか、いまだに不可解だし納得ができない。

②それでも尋ねられた以上、対応しなければならないので、「とりあえず周囲3キロは避難してください」と応えた。国際原子力機関(IAEA)が提唱している予防的措置範囲(PAZ)の指針では3キロから5キロだが、最も狭い3キロくらいは、一刻も早く避難すべきだと考えたからである。官邸に来る直前に保安院から2号

機の R C I C が止まったという情報が入っていたが、メルトダウンまでは 3 時間くらい余裕があると聞いていたので、まだなんとかなるとその時は思っていたので、避難も「念のため」「予防的に」とお話ししたように記憶している。

b) 10キロへの拡大について

①この中二階の部屋では、政治家は海江田大臣、福山官房副長官、寺田補佐官、細野補佐官、枝野官房長官などが出入りしていて、私は、これら政治家たちからの原発についての基本的な質問に答えて解説する役目をしていました。それにしても腹が立つのは保安院で、何を聞かれても「ふにゃふにゃとしか答ええないという状態」で「次に何をすべきか」というような提案は一切なく、「まるで宿題をやってこない生徒のように総理と目を合わせないようにしていた」ということである。

②午前零時頃だったと思うが、東電の武黒から、1号機の格納容器圧力が上がっているという情報が伝えられた。私は、圧力上昇の理由が分からなくて混乱していた。この段階では1号機は電源を失っても重力で自然に水が循環する I C で炉心が冷却されていると考えていたからだ。

③ I C が止まってしまっているとすれば、すぐ空焚きになって、炉心の核燃料が溶けてしまう。いわゆるメルトダウンだ。「事態は思ったよりずっと早く進んでいるのかもしれない」と考えると、緊張した。格納容器を壊さずに圧力容器に水を入れて冷やすには、やはりベントは不可欠である。この

状態でベントを行えば、かなりの放射性物質を出すことになるが、もはややむを得ない。

④ベントに関してはあくまで最終手段だと認識されていたので、日頃から訓練を重ねてきたわけではない。しかも、福島第一原発は停電で完全に真っ暗の状態だ。ベント弁は原子炉の建屋の奥にある。長い距離を歩いて行って、電源を設置してコンプレッサーを繋ぐというのは難しい作業である。

⑤午前3時頃、2号機のR C I Cが動いているとの連絡が届いた。これで2号機はまず良しとなったが、安心するどころではなく、1号機では原因不明の圧力上昇が続いていた。なんとかしなければならぬ。午前6時前、10キロ圏内の住民に避難指示をだすこととなった。最初の3キロは予防のため、念のためだったが、今度は「本気」の避難だ。それほど危機的な状況に陥っていた。

(ウ) 以上の要旨

①官邸に入った午後9時頃は、2号機が一番危ないと考えられていて、そのR C I Cが停止して冷却系が止まればベントダウンまで3時間が勝負ということだった。

②そのため、2号機について早期にベントを実施すべきであると考えていたが、そのベントには次の2種類あると考えていた。

A：核燃料が露出してメルトダウンが始まる前までの間におけるベント

<必要性> 低圧注水系へ移行するため

<放出される放射性物質の量> 炉心の核燃料

が溶けたりしていないために僅か

B：核燃料が露出してメルトダウンが始まった後のベント・・・かなりの放射性物質を出すことになる

<必要性>格納容器の破壊を防ぐため。

<放出される放射性物質の量>炉心の核燃料が溶けたりしているためにより量となる。

③そして、当初は上記Aの状態を考えていたが、午前0時ころに東電・武黒から「1号機圧力上昇」の情報を伝えられて、圧力上昇の原因が分からず混乱状態の中で、上記Bの状態に至っている疑いを持つようになった。

④午前6時前の10キロ圏内避難指示の段階では、上記Bの状態を想定するに至っていた。

(2) 国対策本部（官邸）が、ベント実施決定時に避難区域を拡大しなかった理由及びその重大な誤りとその原因

以上の経緯と理由を踏まえて、国対策本部（官邸）がベント実施決定時に避難区域を拡大しなかった理由及びその重大な誤りとその原因を述べると以下のとおりである。

ア 拡大しなかった理由及びその重大な誤り

官邸が、避難区域の範囲を当初の3キロから10キロに拡大したのは、上記のとおり、午前1時30分ころの1号機についてのベント実施決定時ではなく、それより大幅に遅れた午前5時44分であり、かつ、それが斑目委員長の助言に基づいたものであった。しかも、その斑目委員長の助言は、1号機の危機的状況についての認識の重大な誤りに基づくものであったことは、次のとおり明らかである。

①斑目委員長は、「ICが止まってしまっているとすれば、す



ぐ空焚きになって、炉心の核燃料が溶けてしまう。いわゆるメルトダウンだ。」と認識していた（上記第4，2（1）イ（イ）b）②③参照）。同時に、吉田所長がベント実施を決定した理由も「ICが正常に作動していない」と認識したことによるものであり、かつ、吉田所長は、その認識に基づき、12日0時55分頃、官公庁等に対し、原災法15条1項の規定に基づく特定事象（原子炉格納容器圧力異常上昇）が発生したと報告していた（第1，2（1）ア②③及び同ウ②参照）。

②しかし、斑目委員長は、その当時、1号機の格納容器の圧力上昇の情報について、「午前零時頃だったと思うが、東電の武黒から、1号機の格納容器圧力が上がっているという情報が伝えられた。私は、圧力上昇の理由が分からなくて混乱していた。この段階では1号機は電源を失っても重力で自然に水が循環するICで炉心が冷却されていると考えていたからだ。」と供述している（上記2（1）イ（イ）b）②参照）。これは、斑目委員長が、福島第一原発の原子炉の詳しい図面を確認できない中で、「1号機は、電気がなくても非常用の装置（IC）があるので冷却できると思っていた。直流電源まで完全になくなるとICが機能しなくなる設計になっていることは、私はその当時は知らなかった。」と述べている（2（1）イ（ア）③④参照）ように、1号機のICの基本的な機能の理解について重大な誤りを犯していたことによるものであることは明らかであり、かつ、その誤った助言に依拠した官邸も、同時に、同様の重大な

誤りを犯していたこととなることは自明の理である。

③したがって、斑目委員長が、当時、1号機のICの基本的な機能の理解についてかかる誤りを犯していなければ、官邸による午前5時44分の避難指示の範囲を10km圏内まで拡大する決定は、当然に、ベント実施決定時の午前1時30分頃には行われていたことになる。

#### イ 官邸の重大な誤りの原因

##### (ア) 被告国の事前対策の重大な不備が原因

①安全委が本件事故前に定めていた防災指針は、原告第15準備書面（その1）の第3章において詳述したとおり、緊急時における避難指示の在り方（避難指示を発出すべき時期、避難区域の範囲等の判断基準）について、ERSSやSPEEDIといった予測システムをもとに判断されるものと定めていたために、この予測システムの利用に失敗した場合や迅速に利用されなかった場合には、住民の退避、避難が円滑に行われず、住民に放射線被ばくが生じるリスクあって、関係者の間で問題視されており、安全委によってIAEA基準の導入も検討されたが、保安院等が反対したことにより、結局実現しないままとなっていた。

②そして、この予測システムは、原子炉から放出される放射線や放射性物質の測定値（放出源情報）を基に運用することとなっていたが、本件事故発生時には、後述（第5章第4、3（2）ア（ア））するとおり、被告東電及び被告国の事前対策の不備により、放出源情報が得られず、この予測システムが迅速に利用され得ないこととなって、正に関係者の間で問題視されていたことが現実化してしまったということである。

③要するに、被告国は、本件事故発生時においては、緊急時における避難指示の在り方について、緊急時における予測システムの利用に失敗等した場合における適切な判断基準を用意していなかったということであり、かかる事前対策の不備が、被告国（官邸）によって、斑目委員長の個人的かつ誤った助言に依拠して避難指示区域拡大等に関する誤った決定が行われる原因になるなど、関係者が問題視していたとおり重大な原因となったということである。

(イ) 被告国の応急対策実施時における対応の重大な誤りも原因

①国会事故調報告書は、「3.3.4」の「4）政府内部での連携不足」（302頁）において、次のように指摘している。

「原災マニュアル上、現地対策本部の機能が立ち上がるまでの段階の避難区域の決定については、原災本部事務局が主導的な役割を果たすものとされ、官邸5階によって避難区域が決定されるという事態は事前には想定されていなかった。そのため、原災本部事務局、現地対策本部や安全委員会等の関係機関の間では、原災マニュアルが予定していた協力体制が構築されなかった。原災本部事務局では、半径3km圏内の避難区域決定前の3月11日21時12分時点で、2号機のベントを想定し、その影響確認のため、仮定値を用いたSPEEDIによる予測計算を行っていた。また、文科省の原子力災害対策支援本部においても、原災本部事務局等からの照会に備えて、18時以降、福島第二原発における単位量放出を仮定したSPEEDIによる予測計算を1時間おきに行っていた。しかし、これらの検討結果が官邸5階を含む政府内で共有されることはなく、これとは無関係

に避難区域が決定された。結局、避難区域の決定に当たって能動的な役割を果たすべき原災本部事務局は、官邸5階に対して何の提案等もできないまま、官邸5階が独自に決定した避難指示を、その根拠も分からないまま受け取ることになった。」

②国会事故調報告書の上記指摘のとおり、官邸が午前5時44分に避難指示の範囲を10km圏内まで拡大したときに斑目委員長が認識していた1号機の危機的状況は、既にベント実施決定時に存在していたのであるから、官邸の判断基準によっても、ベント決定時に、少なくとも10km圏内まで拡大されていたことになるのに、原災本部事務局（保安院）やSPEEDIを所管する文科省がその役割を果たさず、かつ、そのために官邸が、当然に踏まえるべき国現地対策本部や合同対策協議会等の意見も踏まえないままに独走し、誤った決定に及んだということである。

### (3) 避難区域を拡大すべきであった時期及び理由と程度

以上(1)、(2)の経緯等を踏まえると、被告国が避難区域を拡大すべきであった時期及び理由と程度は、以下のとおりである。

#### ア 時期及び理由

##### (ア) 時期

ベント実施決定時においては、既に事態は急を要していたのであり、迅速に避難区域の拡大等を決定すべきであったし、また、それは可能であった。12日午前3時06分に行われた枝野官房長官の記者会見も、その決定を踏まえて行うべきであった。

##### (イ) 理由

①原子力災害の特殊性からして、国対策本部による避難指示対象範囲の迅速、適切な決定は、被ばくから逃れるために避難を強いられる住民にとっても、国対策本部の決定に従って住民に避難指示を発出する責務を負わされている地元自治体にとっても、不可欠の重要性を有していた。それが放射能被ばくから住民の生命等を守るための不可欠の情報だったからである。

②そして、当初の3キロ範囲の避難指示は、斑目委員長の供述にもあるとおり、全くの「予防的」「念のため」のもであったが、その後、1号機について冷却機能停止による格納容器圧力の異常上昇という危機的状況が判明してベント実施決定に至り、「本気」の住民避難が必要な段階となったのであるから、国対策本部には、原災法上の「万全の措置を講じる」という責務に則って、住民に被ばくさせないように迅速、適切に避難範囲の拡大を決定すべき法的義務があったことは明らかである。

#### イ 避難区域拡大の程度

①1号機のベント実施決定時には、既述のとおり、既に午前5時44分に避難指示の範囲を10km圏内まで拡大した時点のみならず、18時25分に避難指示の範囲を20km圏内まで拡大した時点における拡大の理由、つまり1号機の危機的状況及びその後実際に発生した原子炉建屋の爆発という事象は、「万全の措置を講じる」という観点から、当然に想定しておくべき事象だったことは明らかである。したがって、当時の官邸の判断基準からしても、ベント実施決定時に行うべきであった避難範囲の拡大の程度は20キロだったということとなる。

②しかも、官邸の拡大決定は、斑目委員長の助言に従って、10キロについてはIAEAのAPZ基準により決定し、20キロについては、同様にIAEAの基準によるのであればUPZの最大30キロまで拡大すべきであったのに、従前のEPZによる最大10キロによる決定でとどめるといふ恣意的かつ矛盾したものであって、国会事故調報告書においても、合理的な根拠に基づく決定ではなかったと指摘されているとおりである。

③以上、要するに、当時のIAEAの判断基準においては、避難区域は最大30キロであり、かつ、当時の状況からして30キロ未満にとどめ得る合理的な根拠は存在していなかった。したがって、IAEAの基準によるのであれば、ベント決定時において拡大すべき範囲は30キロだったということは、明らかである。

④そもそも被告国は、既述のとおり、事故前においては、推進本部予測を意図的に想定外として原子力災害は実際には起きる可能性は極めて小さいとして、SPEEDI等の予測システムにより実測値に基づいて避難範囲を決定する「EPZ」しか用意しておらず、かかる実測値に基づかない避難範囲等の決定基準は持ち合わせていなかった。したがって、本部が、そのような状況下において、避難範囲等の決定を正当化し得る方策としては、合同対策協議会の審議、決定を経て地元自治体を含む関係機関の合意を得ることが唯一の方途であったが、国対策本部はその方途をも無視した。しかも、上記のIAEA基準自体が、被ばくの確定的影響を回避する観点から定められたものであって、一般公衆の年間1ミリシーベルト基準による「被ばくしない権利」を保護する観点から見れば、極めて不十分で問題の

ある基準であったから、当時双葉町災害対策本部長であった原告の了解を得られたとは一概に断じがたい基準であったと言わざるを得ない。

⑤以上のとおり、被告国（国対策本部）がベント実施決定時に避難範囲の拡大をしなかったことは、原災法等に基づく義務に違反し、その結果、原告を被ばくさせたのであって、その責任は重大である。

### 3 ベント実施に伴う避難に必要な情報を双葉町に伝達しなかった責任 （責任その3）・・・被告国及び被告東電の責任

#### （1）双葉町等市町村への情報伝達義務の法令上の根拠

##### ア 法令上の定め

被告国及び被告東電の双葉町等関係自治体への情報伝達については、東電防災業務計画において、10条通報、15条通報等について情報伝達が義務付けられていた（既述の第2、1（3）ウ参照）ほか、原災法23条に基づいて防災基本計画が以下の①②のような規定を置いて、被告国や関係自治体等が対策拠点施設であるオフサイトセンターにおいて開催される合同対策協議会において情報を共有し、応急対策を総合的、一体的に実行することとしていて、その具体的な運用を原子力災害対策マニュアルが定めていた。

#### ①防災基本計画第1章第2節2、（3）防災関係機関相互の連携体制の整備

「原子力緊急事態宣言発出後における現地の情報の収集は、情報収集ルートが錯綜することを避ける観点から、原則として原子力災害合同対策協議会に一元化するものとする。」

#### ②同第2章第1節2、（2）原子力緊急事態宣言発出後の応急

## 対策活動情報、被害情報等の連絡

「○現地対策本部、指定公共機関、緊急事態応急対策実施区域に係る地方公共団体の対策本部、指定地方公共機関及び原子力事業者その他関係機関は、対策拠点施設において、施設の状況の把握、モニタリング情報の把握、医療関係情報の把握、住民避難・屋内退避状況の把握等の機能別に分けたグループにそれぞれ職員を配置することにより、常時継続的に必要な情報を共有するとともに、各々が行う緊急事態応急対策について必要な調整を行うものとする。」

「○関係機関は、対策拠点施設に派遣した職員に対し各々が行う緊急事態応急対策活動の状況、被害の状況等に関する情報を随時連絡するものとする。」

「○原子力保安検査官等現地に配置された安全規制担当省庁の職員は、引き続き現場の状況等の把握に努め、対策拠点施設に随時連絡するものとする。」

「○原子力防災専門官は、対策拠点施設において、必要な情報の収集を行うとともに、原子力事業者、緊急事態応急対策実施区域に係る地方公共団体、関係機関等との間の連絡・調整等を引き続き行うものとする。」

「○現地対策本部は、原子力災害対策本部との間において、原子力事業者から連絡を受けた事項、緊急事態応急対策活動の状況、被害の状況等を随時連絡するなど相互の連絡を密にするものとする。」

イ 合同対策協議会が開催されなかった場合における被告らの関係自治体に対するベント実施に関する情報の条理上の伝達



## 義務

①以上のとおり、双葉町等への情報伝達は、法令上は、合同対策協議会の場合を通じて行われることとなっていたが、実際には合同対策協議会は全く開催されなかった。そして、法令上、合同対策協議会が開催されないなどという原災法23条違反の事態は想定され得なかったために、合同対策協議会が開催されないことを想定した情報伝達の方法も法令には定められていなかった。したがって、合同対策協議会が開催されない場合には、原災法の趣旨、目的からして、条理上、双葉町等関係自治体への情報伝達の義務が被告国及び被告東電に残ることは言うまでもないことである。

②そして、被告東電はベントの実施主体であり、被告国は規制当局としてこれを了解していたのであるから、共にベント実施の当事者として、条理上当然に、双葉町等関係自治体に対し、ベント実施に関する情報を伝達すべき義務が課されていたことは明らかである。

### (2) 伝達すべきであったベント実施に関する情報の程度、内容

ア 双葉町災害対策本部長は、既述のとおり避難指示等応急対策実施上の要の役割を担わされていたのであるから、合同対策協議会が開催されていれば当然に伝達されるべき情報、すなわち、第1の2において詳述した原子炉の危機的状況及びかかる状況への対応としてのベント実施に関する情報は、当然に伝達すべきであった。

イ 被告らの既述のテレビ等による広報（第2・1（4）ア参照）は、住民に対する広報であって、本来であれば、双葉町自身も直接被告らと情報を共有して協議、決定した上で行うべきであった。現に「防災基本計画第2章 第7節 関係者等への的確な情報伝達

活動」の「(1) 周辺住民等への情報伝達活動」において、「○関係機関は、原子力災害合同対策協議会の場を通じて十分に内容を確認した上で、情報の公表、広報活動を行うものとする。」と定められていたのである。

(3) 双葉町への伝達は可能だった。

被告らの双葉町への伝達は可能だったことは、既出の第2、1(3)エにおいて述べたとおりである。

(4) 被告らが情報伝達を怠った責任の重大性

ア 以上のとおり、双葉町対策本部長が原災法によって住民に対する防災対策実施上要の責務を負わされていること、及び被告らからの情報提供がなければ、双葉町対策本部長はその責務を全く果たせないこととなるところから、被告らにはその情報を伝達すべき重大な義務が課されてにもかかわらず、被告らはその義務を完全に怠ったものである。

イ また、被告国の公表姿勢については、国会事故調が「政府は、確実であることが確認された情報のみを発信するという、情報発信側の責任回避ともとれる対応に終始した。」と厳しく指摘しているところであるが、そもそもかかる上記の伝達すべき情報は、いずれも原子炉の危機的状況に関する客観的で確実な事実であって「不確かな情報」ではない。しかも、かかる対応は一般住民に対するものであって、原災法によって住民に対する防災対策実施上要の責務を負わされている双葉町災害対策本部長に対しては、許容し得ない対応であることは明らかである。

4 ベント実施に際し双葉町民の安全確認（避難状況確認）及び迅速、適切な救護等をすべき義務があったのに、全く行わなかった責任（責任そ

の4) ・ ・ 被告国及び被告東電の責任

(1) ベント実施に際しての住民の安全確認等の義務について

ア 安全確認等義務の法的な根拠について

ベント実施に際しての住民の安全確認及び迅速、適切な救護等(以下「安全確認等」という。)が、原災法26条1項3号の「被災者の救難、救助その他保護等に関する事項」に該当することは、明らかである。

イ 安全確認等義務の実施機関について

(ア) 防災基本計画上の自治体の責務

①防災基本計画第2章、第3節の「1 屋内退避、避難誘導等の救護活動の実施」は、次のとおり地方公共団体の責務を規定していた。

「○地方公共団体は、内閣総理大臣の指示に従い、又は独自の判断により、住民等に対して、屋内退避又は避難のための立ち退きの勧告又は指示等の緊急事態応急対策等を行うものとする。」

「○地方公共団体は、避難のための立ち退きの勧告又は指示等を行った場合は、住民の避難状況を確認するものとする。」

②しかし、地方公共団体である双葉町には、ベント実施の決定及びその実施に関与する機会を与えられていなかったのみならず、ベント実施の決定に関する情報さえ全く伝達されていなかったのであり、ベント実施に伴う安全確認等の実施は不可能であった。

(イ) 被告国及び被告東電の防災基本計画及び原子力災害対策マニュアルを踏まえた条理上の責務

①上記の防災基本計画第2章、第3節の「1 屋内退避、避難誘導等の救護活動の実施」は、内閣総理大臣及び国対策本部長の責務について、次のとおり定めていた。

「内閣総理大臣は、原子力緊急事態宣言を発出するとともに、人命の安全を第一に、原子力安全院会が定めて指針を踏まえ、地方公共団体が行う屋内退避又は避難のための立ち退きの勧告又は指示、安定ヨウ素剤の予防服用等の緊急事態応急対策の実施について、指導、助言、又は指示するものとする。また、その後原子力災害対策本部長は、緊急事態の状況に応じ、必要な指示等を地方公共団体に対し行うものとする。」

②また、被災者の救助・救護等に関する事項については、関係機関が合同対策協議会において総合調整を行うべきことが、原子力災害対策マニュアル37頁に明記されており、かつ、同37頁の図解には、被災者の救助・救護等活動の第一次責任が原子力事業者にある旨図解され、説明として、「原子力事業者は、防災関係機関に対し、適切な情報、防災資機材の提供、要員の提供を行う。」「防災関係機関は、原子力事業者に対し、指導助言を行う。」と記載されていた。

③要するに、被告国及び被告東電を含めた関係機関の責務については、合同対策協議会の場において情報を共有しつつ総合的、一体的に実施することが関係機関の応急対策実施上の義務として法令上明確に定められていたのである。しかし、被告国は合同対策を開催しなかったのであり、かつ、ベント実施を認識した上で安全確認を実施することが可能であったのは、ベントの実施主体である被告東電と、ベント実施に関する情報を東電から報告されてこれを了解していた被

告国だけであった。

④したがって、被告国が違法に合同対策協議会を開催しない状況下においては、その情報を有する被告東電及び被告国には、当然に安全確認等を実施すべき義務が条理上課されていたと解すべきである。

(2) 被告らの双葉町における住民避難の確認状況とその評価

ア 確認状況

(ア) 被告東電の確認状況・大熊町役場への確認のみで双葉町無視

①政府事故調中間報告書（151頁のb①）は、被告東電による大熊町役場への町民避難の確認状況について次のとおり記述している。

「3月12日9時2分頃、発電所対策本部は、大熊町役場との間の電話連絡を通じて、まだ避難が済んでいなかった大熊町内の住民の避難が全て完了したと認識し、1/2号機中央制御室の当直長に対し、原子炉格納容器ベントの操作をするよう指示した。もっとも、この時点で、大熊町内で避難が完了していたのは一部住民のみであったが、発電所対策本部は、大熊町役場との間の十分な意思疎通を図ることができず、避難状況について誤って把握していた。」

②しかし、政府事故調中間報告書は、双葉町民の確認状況については一切記述していない。要するに、双葉町災害対策本部長であった原告が主張しているとおり、被告らは、双葉町役場にはその確認をしていなかったということである。しかも、大熊町役場に対する町民避難についての確認状況も極めて杜撰で不十分だったということである。

(イ) 現地対策本部における住民避難の確認状況

①当時の現地対策本部長（池田経済産業副大臣）の供述によれば、オフサイトセンターを拠点とする国現地対策本

部においては、ベント実施前には、原子炉の危機的状況への対応が中心であって、地元住民の確認完了状況を確認した上で被告東電にベントを実施させようとの発想が欠如していたことは明らかである（甲ハ71・池田聴取結果書参照）。

②そもそも、国現地対策本部の事務局である保安院の現地事務所は、事故前から充実した実施体制が組み立てられていたはずであるが（原告第15準備書面（その1）第2章第2、2（3）イ（イ）参照）、双葉町災害対策本部長である原告から見ても、住民避難の確認に動いた形跡が全く窺えない状況であったことは、既述のとおりである（第2、1（3）エ参照）。

#### （ウ）国対策本部における住民避難の確認状況

①国対策本部（官邸）においても、原子炉の危機的状況をベント実施によって回避する試みを優先させて、住民の避難対策を事実上放置していたに等しい状況にあったことは明らかである（国会事故調報告書、政府事故調中間報告書参照）。

②そもそも、国対策本部の事務局である保安院が、ベント実施決定にいたる過程においても、ベント実施決定後におけるベント成功に至る過程においても、事務局としての役割を放棄した状況にあったことが明らかであって（既述の第4、1（5）イ②及び東電初動対応文書（甲ハ46）9頁参照）、国現地対策本部に対して有益な指示をしていたとは到底認められない。

#### イ 評価

（ア）以上のとおり、被告東電も被告国も、ベント実施決定後ベント成功に至る間において、双葉町民の避難完了状況を全く確認していなかつ

たこと、すなわち住民の安全確認等をしないままベントを実施していたことは明らかである。

(イ) なお、原告が12日15時36分頃の1号機建屋爆発時には双葉町の施設において入所者等の避難誘導に当たっていた時には、同施設の一つである双葉厚生病院の入院患者のうち重篤者については自衛隊のヘリで避難させる予定となっていたことは既述のとおりである（既出の第2，3（2）イ（イ）④参照）。しかし、このような自衛隊の支援は、同病院の院長の個人的ルートによる手配によって実現したものであって、被告らの組織的な救護活動によるものではないことは明らかである（国会事故調報告書4.2.3の「4）大規模原子力災害に備えた医療機関の避難計画の問題点」（363～364頁）参照）。

第5章 緊急事態応急対策上の被告らの責任（その2）・・・双葉町から川俣町に避難した3月12日夕刻から埼玉に再避難した同月19日までの間（第2期）について

第1 1～4号機についての危機的状況と放射性物質の放出状況の推移について

1 1～4号機についての危機的状況の推移（概要）

本項においては5、6号機を除く1～4号機について記述することとするが、この1～4号機については、各原子炉の高圧注水系（IC，RCIC及びHPCI）が停止した後の低圧注水系への移行対策及び各原子炉に設置されているSFP（核燃料プール）への注水対策が、同時並行的に問題となっていた。そして、高圧注水系は、1号機が既に停止していた上に、3号機が13日2時42分、2号機が14日13時25分にそれぞれ停止するに至り、かつ、各号機のSPPについても水位が確

認できない等により対応困難な状況が続いていた。

原子炉の低圧注水系への移行については、概して言えば、いかに早く消防車による代替注水を行えるかにかかっていたが、そのためには

- ① S R 弁による圧力容器の減圧
- ② ベントによる格納容器の減圧
- ③ 消防車を含む注水ラインの構築とその水源の確保

の3つが必要条件であった。しかし、各号機の代替注水への移行は難航を極め、その過程において、まず1号機建屋が爆発したことは前章で述べたとおりであり、2～4号機についても、14日11時01分に3号機建屋爆発、15日6時10分頃に4号機建屋爆発、同日11時25分には2号機格納容器の大破損等が次々と発生するなど危機的状況が深刻化していたのであり、その具体的状況の推移は以下に記述するとおりであった（政府事故調技術解説114頁参照）。

(1) 3月12日の1号機建屋爆発後から同月14日の3号機建屋爆発まで

ア 1号機・・・1号機建屋爆発後の作業により海水注入へ（政府事故調技術解説67～68頁）

(ア) 建屋爆発の影響は、下記①～③のとおり

① 12日14時53分から海水注入準備を開始し、ライン構成を15時30分頃、ほぼ完了したが、建屋爆発により、新たな海水注入ラインの消防ホースが破損して使用不能へ

② 一部完成間近だった電源の復旧作業も一からのやり直しへ

③ 職員は免震重要棟へ避難

(イ) その後作業を開始し、19時04分海水注入の開始

イ 2号機・・・R C I C稼働中だが早めのベント準備へ（政府事故調技術解説94～96頁）



① R C I C が稼働中だったが、1号機でベント準備に手間取ったこと  
の反省かから早めにベント準備をすべく、12日17時30分ベ  
ント準備指示が出され、13日11時頃には、調達した空気ボンベ及び  
仮設照明用小型発電機を用いてA/O弁（大）を開けることができ、  
ベントラインがラプチャーディスクを除き完成した。

②ただし、この頃のS/C圧力はラプチャーディスク作動圧より低  
く、ベントが直ちに実施されるわけではなかった。

(ウ) 夕方には、注水ラインも完成

ウ 3号機・・・H P C I 停止後のベント難航中に建屋爆発（政府事故調技  
術解説79～91頁）

(ア) H P C I を手動停止してD/D F P による低圧注水へ切り替えよう  
としたがうまくいかなかった。

a) H P C I の手動停止・・・13日2時42分、次の理由により運転  
員は、H P C I を手動停止

①許容範囲を下回る回転数でH P C I を運転せざるをえなかった  
が、このような運転を続ければH P C I 破損の危険がある。

②S R 弁を開けて減圧を行えば、代替手段であるD/D F P による  
低圧注水が可能となる。

b) D/D F P による代替注水が不可能へ

①H P C I 停止後、運転員はS R 弁の開操作を試みたがうまくい  
かなかった。バッテリーの容量が低下していたことによる可能性が  
高い。

②H P C I の冷却効果で0.58 MP a m で落ち込んでいた圧力  
容器圧力は、3時には0.77 MP a、3時44分には4.1 MP a  
と急上昇した。このため、D/D F P の吐出圧力では注水が物理的に  
不可能となった。

(イ) ベントの本格的準備開始・・・4時50分頃、ベント用A/O弁大弁を開けるために電磁弁を励磁するための作業を開始したが、空気ポンベの交換や原子炉建屋の線量が高くなって8時頃には中央制御室に引き返したことにより、A/O弁が実際に開いたかどうかは確認できなかった。

(ウ) 消防車による海水注入の準備開始と実施

a) 6時過ぎから消防車による海水注入の準備を開始し、7時頃には準備は完成したが、官邸の意向が淡水注入であったところから、防火水槽から淡水を汲み上げるラインに敷設し直した。

b) 実際の淡水注入は、H P C I 停止後7時間近く経過した9時25分頃からであった。しかし、防火水槽の水はやはり少なく、約3時間後の12時20分頃には終了した。そしてその後、海水注入への段取り換えを行い、実際に海水注入が開始されたのは13時12分頃だった。

(エ) ベントの準備及び実施

a) 7時44分頃までに、12Vバッテリー10個を確保

b) 8時41分までにA O 弁とM O 弁の開操作を済ませたのでベントラインは完成し、格納容器の圧力がラプチャーディスクの設定圧力以上になれば自動的にベントが行われる状態となったと判断

c) 最初のベント実施状況

①D/W圧力は9時20分頃、ラプチャーディスク作動圧を超えてピーク値では0.637MPaを示したが、その14分後には0.540MPaまで低下した。そこで、発電所対策本部はS/Cベントが9時20分頃に実施されたと判断。

②さらに10時55分にはD/W圧力は0.27MPaにまで大きく減圧された。このことから、この頃ベントによる排気が大量に行

われ、放射性物質を含むガスが排気塔から大気へ大量に排出された可能性が高い。

d) その後のベント実施状況・・・A O弁大弁「開」状態の維持に苦戦

① 1 1 時 1 7 分頃、D/W圧力が再度上昇する傾向を示した。空気ポンベ圧力の低下のためにベント弁の開状態が十分に維持できていないと判断した。

②そこで、線量の高まっていた原子炉建屋に入り、2班体制で15分以内に限って作業を行い、ポンベの交換などを行った。その結果、D/W圧力は一旦は下がった。

③線量の高まり・・・1 4 時 3 1 分頃、二重扉北側で3 0 0ミリシーベルト/hという高い数値が計測され、扉の内側には白いモヤモヤが見えた。そのような状況下、関係者は、1号機と同様な水素爆発を恐れたが、有効な手立てを思いつくことはできなかった(88)。

④D/W圧力は1 5時には再び上昇した。そのため、線量の高い建屋内に入ってたびたびポンベを交換する方法には限界があると判断し、コンプレッサーを用いる新たな方法を検討し、協力企業から可搬式コンプレッサーを新たに調達することができ、1 9時頃から運転を始めた。

⑤2時間ほど後の2 2 時 3 0 分頃になって、ようやくエアが配管内に行き渡ってきたためと思われるがD/W圧力は低下し始め、1 4 日 0 時に0. 2 4 MP a まで下がった。そこで、発電所対策本部は、ようやくA O弁大弁「開」状態を維持できるようになったと考えた。

(オ) 海水枯渇による消防車注水停止と再開

① 1 4 日 1 時 1 0 分頃、逆洗弁ピットの海水が枯渇したが、幸いにまだ取水可能な海水が残っていることが発見され、3 時 2 0 分頃、注水を再開することができた。

②その後、9時過ぎには、海から海水を汲み上げ、逆洗弁ピットに継続的に給水するラインが完成した。

(カ) ベント弁の不安定化とD/W圧力の上昇

①14日0時頃、安定したかに見えたベント弁が不安定になり、3時40分頃にはD/W圧力が再び上昇傾向となってきた。

②そこで、メインのAO弁・大弁だけではなく、バイパスの小弁の方も開けてみることにし、仮設照明用小型発電機を用いて電磁弁を励起し、また、5時頃には福島第二原発から調達した可搬式コンプレッサーに取り換えるなどの作業を行った。

③しかし、D/W圧力は一向に下がらず、7時頃まで上昇し続け、ピークで0.52MPaに達した。そのような状況から、それらの対策はあまり効果がなかったと思われた。

(キ) 作業員一時避難

①この頃、D/W圧力が0.5MPa台を推移しており、水素爆発前の1号機の状況に近いと思われたことから、格納容器からの水素の漏洩、及びそれに続く水素爆発が懸念されていた。

②そこで、吉田所長は本店などにも相談した結果、作業員の安全のため6時30分から45分にかけて、作業員に重要免震等への一時退避命令を出した。

③しかしその後、D/W圧力はそれ以上には上昇せず、また海から海水を汲み上げる補給ラインの確保も急がれることから、7時半過ぎにそれらを解除した。

(ク) 自衛隊給水車の到着と故障等・・・10時53分頃、自衛隊給水車7台が淡水35トンを搭載して洗弁ピットへの給水を目指したが、そのとき3号機の爆発が起こったため自衛隊員4名が負傷し、給水車も故障し、結局、この給水車による給水は実施されなかった。

(ケ) 原子炉建屋の爆発

① 11時01分、3号機建屋爆発。消防車の多くは作動停止し、ホースは破損してまったく使えなくなった。

② しかし、爆発後もプラントパラメータの計測は可能で、D/W圧力が0.48MPa、S/C圧力が0.47MPaと高い値を示していたことから、格納容器が大きく破損した可能性はないことがわかり、吉田所長は、この爆発も1号機と同様に原子炉建屋の水素爆発と判断した。

エ 1～4号機原子炉建屋内の使用済み燃料プール(SFP)について(政府事故調技術解説117～118頁)・・・4号機のSFPが最も危険視されていた

① 13日早朝、1号機から白煙が上がるのが目撃され、発電所対策本部や本店対策本部は、SFP内の使用済み燃料も水面から露出し、何も遮断するものがない状態の使用済み燃料から多量の放射性物質が飛散する可能性を懸念した。

② さらに他の号機においても、特に保管本数の多い4号機は崩壊熱が最大であることから、その危険性を懸念し、大型はしご車からの散水、ヘリコプターからの散水や氷の投下など様々な方策が検討されたが、15日6時過ぎの4号機建屋の爆発まで有効な手段を講じることはできなかった。

(2) 14日の上記3号機建屋爆発後から15日の4号機建屋爆発まで

ア 1号機・・・海水注入の中断と再開(政府事故調技術解説70)

① 14日1時10分頃から3号機逆洗弁ビットからの取水が不可能となり、1号機への海水注入が停止

② 3号機建屋爆発の影響で20時30分頃まで中断し、その後再開

イ 2号機・・・RCICの機能停止とその後のベント難航による爆発の危

陰へ（政府事故調技術解説 96～103頁）

（ア）14日11時01分の3号機爆発により、ベントライン・注水ラインがダメージ

（イ）R C I Cが機能低下から機能停止へ

a) 同日12時頃以降、R C I Cが機能低下し、原子炉水位が徐々に低下し始め、R C I Cに代わる海水注入への切替が時間の問題となった。

b) 13時25分にR C I Cが機能喪失したと判断したが、その理由は次のとおり

①R C I Cの水源は2日以上前の12日4時頃からS/Cの水に切り替えられ、冷却水は熱を蓄積し続けた。

②12時30分頃にS/Cの温度は149℃、圧力は0.49MPaという異常な高温高压状態となっていた。

（ウ）ベントによる低圧注水系への移行が難航

a) 16時30分頃まで、ベント（格納容器減圧）と圧力容器減圧のいずれが優先するかの議論

b) 難航状況と核燃料露出

①海水注水の遅れ・・・S R 弁の操作に時間を費やしたため原子炉の減圧が遅れ、14時43分頃でも注水ができない状態が続いていた。

②16時00分ベント弁開かず・・・コンプレッサーの容量が小さいことが原因と思われる。

③16時34分頃、S R 弁開かず

④18時22分頃、全燃料棒が冷却水から露出したと認識

（エ）注水の開始と不安定状態化

①19時03分S R 弁の開作業に成功し、消防車による注水を開始

したが、19時20分頃、消防車が燃料切れで停止していることを確認。

②19時57分、消防車による継続的な注水が始まったが、21時頃から翌15日1時頃にかけて、多くの時間は1MPaを超えていて、注水は物理的に不可能な状況だった。

③注水が不安定のため、炉心損傷や圧力容器の損傷も進んだ結果、D/W圧力も上昇、高止まりしていたものと考えられる。そして、ベントが実施できない場合には、“最後の砦”である格納容器に爆発的破損の危険性が懸念された。

(オ) 23時35分頃、D/Wベント実施を決定

①S/C圧力はラプチャーディスク作動圧(約0.448MPa。政府事故調技術解説191頁参照)以下の数字を示し、D/W圧力はそれ以上の0.7MPaを示していた。

②D/WベントはS/Cベントとは異なり、格納容器の気体を水を通さずに直接大気に放出するため、まき散らされる放射性物質の量が1ケタ以上多くなる。そのため、できるだけ避けたいが、格納容器を破損から守ることを優先するとの判断であった。

(カ) ベント実施できず爆発の危機的状況へ

①D/W圧力は23時頃から急上昇を始め、30分ほどで0.7MPaという爆発的損傷を起こしかねない値で高止まりしていた。

②既に漏えいが始まっていた格納容器内で20時頃以降、圧力容器の損傷による大きな漏えいも始まった。そのため、この頃の格納容器にとっては、外部への「流出」と圧力容器からの「流入」が同時進行で起こっていた。

ウ 3号機・・・作業再開し海水による注水へ(政府事故調技術解説91～93頁)

① 14日13時過ぎ頃から活動を再開したが、3号機逆洗弁ピットの周辺はがれきが散乱し、そこからの再敷設は困難と思われた。そこで、海から給水した海水を、直接2号機及び3号機に注水する方式に変更した。

② 16時30分頃、爆発後破損した注水ラインが復旧し、注水が実際に始まった。

エ 1～4号機原子炉建屋内の使用済み燃料プール(SFP)について(政府事故調技術解説117～118頁)・・・定期点検中の4号機原子炉建屋爆発

① 15日6時10分頃、大きな爆発音と4号機原子炉建屋の爆発

②原因は3号機からベントで出された気体が3、4号機共用の排気塔に出て行く前に、一部が4号機原子炉建屋に逆流したことによる。

(3) 15日の上記4号機建屋爆発後から19日まで

ア 1号機・・・炉心損傷の進行(政府事故調技術解説70～71頁)

① 14日6時頃以降CAMS(格納容器雰囲気モニター)のデータが得られ始め、この頃から15日夕刻にかけて、 $\gamma$ 線の数値がS/CよりD/Wの方が数倍高い値を示していた。これは、依然として炉心損傷が進行し、かつ、圧力容器からD/Wに直接漏えいが起こった可能性が高いことを示している。

② 16日夜にはD/WのCAMS放射線量は大きく低下し、1号機全体の状況は落ち着いてきたと思われる。

イ 2号機・・・格納容器の大きな損傷による放射性物質の大量放出(政府事故調技術解説103～106頁)

(ア) 15日6時10分4号機建屋爆発の影響・・・発電所対策本部は、必要最小限の人員50人程度を残して、残りの650人を福島第二原発に一時避難させた。



(イ) 格納容器の大きな損傷と放射性物質の大量な放出

a) 損傷・・・11時25分にはD/W圧力が0.155MPaという大気圧に近い値に急落していることが判明。格納容器がこれまで以上に大きな損傷を生じた可能性が高い。

b) 放射性物質の放出・・・正門付近の放射線量は15日及び16日に非常に高い値を示し、ピークには10,000 $\mu$ sV/hに達した(15日9時頃)

c) 圧力容器圧力、D/W圧力ともに大気圧とほぼ同じ値のまま推移した。D/WのCAMS放射線量はなかなか下がらなかった。

ウ 3号機・・・格納容器の損傷と海水注入の継続(政府事故調技術解説92頁)

海水注入が継続する中で、格納容器圧力、D/W圧力ともに徐々にではあるが低下していった。その低下が急激ではないことから、2号機ほど大きなものではなかったと考えられる。

エ 1～4号機原子炉建屋内のSFPについて・・・3号機SFPへの放水へ(政府事故調技術解説117～120頁)

(ア) 15日からいずれの号機のSFP対策を優先させるかの検討

a) 1～2号機

① 1号機では、使用済み燃料が原子炉より取り出されてからの時間が1年以上と長く、崩壊熱の発生量が小さくなっているため、注水の優先度は低いと評価された。

② また、2号機は、原子炉建屋が損傷していなかったため、上からの放水は不可能であった。

b) 3～4号機

① 16日午前中に3号機で白煙が発生していることが確認されるとともに、

同日、ヘリコプターから目視で4号機SFPは満水に近いことがわかった。その理由は、幸運にも当時満水状態だった原子炉キャビティ及びそれと連絡する機器貯蔵ピットからの水がプールに補充されたために十分な水位が保たれたことによるものであった。

②そのため3号機への散水を優先し、4号機への散水は20日に順延された。

(イ) 3号機SFPへの放水・・・17日から19日までの放水状況は次のとおりであった。

a) 17日

①9時48分から約13分間、自衛隊のヘリコプター2機で30トンの海水を散水

②19時05分から約8分間、警視庁機動隊の高圧注水車により44トンの海水を放水

③次に自衛隊の消防車が30トンの淡水を放水

b) 18日

まず自衛隊の消防車から40トン、次にアメリカ軍の消防車を用いて東電が2トンの淡水を放水、

c) 19日

東京消防庁の消防車が60トンの海水を放水

## 2 放射性物質の放出状況の推移

(1) ベントによる放出

ア 1号機・・・12日14時30分頃実施

イ 3号機・・・13日から14日の間に5回実施（国会事故調報告書171頁掲載の図2.1.4-6参照）

(2) 原子炉損傷による放出

ア 1号機（政府事故調技術解説71頁）

a) 圧力容器

① 11日20時07分頃から12日2時45分頃までの間に、損傷が生じていたと考えるのが自然である。

② その後も、さらに大きな損傷が生じた可能性がある。

b) 格納容器

① 11日21時51分頃までに損傷の可能性はある。

② その後、さらに大きな損傷の可能性はある。

イ 2号機（政府事故調技術解説105頁）

a) 圧力容器

① 14日21時18分頃までに、損傷が生じたと考えられる。

② その後、大きな損傷が生じていった可能性が高い。

b) 格納容器

① 14日13時45分～18時10分頃、損傷が生じた可能性が十分認められる。

② その後、さらに大きな損傷が生じていった可能性が極めて高い。

③ 15日7時38分から16日4時頃までの間、さらに大きく損なう損傷が生じ、大量の放射性物質を放出した可能性が高い。

ウ 3号機（政府事故調技術解説92頁）

a) 圧力容器

① 13日6時30分頃から9時10分頃までの間に、損傷が生じた可能性が高い。

② 14日5時頃までに、さらに損なうような損傷の可能性が高い。

③ 14日その後、さらに大きく損なうような損傷の可能性が高い。

b) 格納容器

① 13日2時42分以降、14日2時20分頃までに、損傷が生じた可能性は否定できない。

② 14日7時頃から21時35分頃までの間に、大きく損なうような損傷が生じた可能性が十分認められる。

③その後さらに大損傷の可能性がある。

### (3) 発電所構内のモニタリング測定値

福島第一原発構内でモニタリングカーにより測定された放射線量は、国会163頁掲載の図2.1.4-1のとおりであるが、その一端を具体的にみると次のとおりであった。

ア 13日8時過ぎから1時間ほど、構内の放射線量が急上昇（政府事故調技術解説69頁）

① 8時01分頃  $35 \mu\text{Sv/h}$  であったものが、8時33分には  $1,204 \mu\text{Sv/h}$  にまで上昇。

② 原因・・・1号機の水素爆発やベントの影響とは考えがたく、1号機と3号機の双方またはそのいずれかの炉心損傷の過程で放出された放射性物質が格納容器から漏えいしたことが原因と思われる。

イ 14日14時31分頃（政府事故調技術解説88頁）

① 14時31分頃、3号機建屋二重扉北側で  $300$  ミリシーベルト/h という高い数値が計測され、扉の内側には白いモヤモヤが見えた。

② 原因・・・3号機の原子炉損壊

ウ 15日～16日正門前（政府事故調技術解説104頁）

① 正門付近の放射線量は15日及び16日に非常に高い値を示し、15日9時頃のピークには  $10,000 \mu\text{Sv/h}$  に達した

② 原因・・・2号機の損壊

## 第2 福島第一原発からの放射性物質の放出、拡散による川俣町等の汚染状況及び被告国の避難指示について

### 1 福島第一原発からの放射性物質等の放出、拡散による川俣町の汚染状

況について

(1) 川俣町の空間線量率に関するデータ

福島第一原発からの放射性物質の放出状況は上記のとおりであって、その結果、原告が避難した川俣町も放射能によって高濃度に汚染されることとなった。したがって、原告が川俣町に避難していた間における川俣町の汚染状況を正確に把握する必要があり、そのためには同町内の空間線量に関するデータが必要となるが、後述するとおり、被告国の本件事故発生前及び発生時の対応不備によって、現在に至るも僅かの不十分なデータしか公表されていない。その中で、原告は、川俣町に避難中に携帯していた線量計で空間線量を測定していたのであって、現在ではそれが唯一の直接の測定データとなっている。そこで、原告の線量計による測定値及び公表されているデータであって原告が入手できているものの内容を見ると、次のとおりである。

ア 原告の線量計による測定値

①後述するとおり、原告が合宿所の窓際に置いてあった線量計が、3月14日16時頃、 $5\mu\text{Sv/h}$ を計測していた。この数値は平常時 $0.05\mu\text{Sv/h}$ の約100倍の数値である。

②上記数値は屋内で測ったものであって、屋外ではもっと高い数値になっていたはずである。また、原告は、この数値に驚いて再避難等の対応に意識が向いてしまい、それ以降の線量計の数値の変動は監視していないが、その後の原子炉からの放射性製物質の放出状況等からして、より高い数値となっていたはずである。

イ 福島県公表の「川俣町内環境放射能測定結果(暫定値)(第126報)」(甲ハ74)

①このデータは、川俣町内の25地点における4月5日から8月2日までの測定結果を記載したものであるが、原告が避難していた合宿所に

最も近い「No7 川俣南小学校」について見ると、最高数値が4月5日の $2.08 \mu\text{Sv/h}$ であった。原告が川俣町から埼玉県に再避難した3月19日から既に15日以上経過した4月5日でも、なおこれだけの数値が測定されていた。

②なお、このデータ中最高の数値は「No14 山木屋水境（バス回転場）」における4月5日の $10.70 \mu\text{Sv/h}$ であった。

ウ 被告国（安全委）が公表したSPEEDIによる逆推定計算の結果（国会事故調報告書4.3.4、5）〈392～395頁〉）

（ア）逆推定計算の結果

この計算結果は、緊急時モニタリング（緊急時において特別に計画された環境モニタリングの意。防止指針の「四—一 目的」参照）による放射性核種濃度の実測値から、放出源情報を逆推定し、それをもとに過去の放射性物質の拡散状況を再現計算したものであり、安全委は、そのうちの内部被ばく積算線量について3月23日、外部被ばく積算線量について4月10日に公表しているが、その数値は次のとおりであった。

①内部被ばく積算線量・・・3月12日から3月24日までのSPEEDIによる試算値として、「内部被ばく臓器等価線量の積算線量」が図解されているが（国会事故調報告書394頁）、それによれば、核種ヨウ素、対象年齢1歳児、臓器名甲状腺について、川俣町も広範囲に積算線量 $100 \text{mSv}$ 圏内に含まれている。

②外部被ばくの積算線量・・・3月12日から4月24日までのSPEEDIによる試算値として、「外部被ばくの積算線量」が図解されている（甲ハ75・平成23年4月25日原子力安全委員会「緊急時迅速放射能影響予測システム（SPEEDI）関連の今後の情報公開について」）。それによれば、「核種名＝全核種」、「対象年齢＝成

人」について、川俣町も、上記内部被ばくと同様に、広範囲に積算線量 $100\text{ mSv}$ 圏内に含まれている。

(イ) 緊急時モニタリングによる放射性核種濃度の実測値

上記逆計算結果のもととなった緊急時モニタリングによる放射性核種濃度の実測値については、本来であれば併せて全部公表すべきであるのに公表されていない。ただし、安全委作成の平成23年3月17日付け「モニタリングの現状について」（甲ハ76）には、福島市内におけるモニタリングデータは、3月17日12時00分の線量が $12.5\ \mu\text{Sv/h}$ であったことが、記載されている。

エ 米国が公表した米国エネルギー省による空中測定結果（甲ハ77の1・平成24年6月26日リエゾン石田「米国エネルギー省のモニタリング結果を地方自治体に未公表であった件について（町長へのご説明）」、甲ハ77の2・平成24年6月28日原子力安全・保安院「米国エネルギー省の航空モニタリング結果等の非公表について」。以下「米国航空モニタリング結果等文書」という。）

米国エネルギー省が、3月17日から同月19日までに、米軍機2機に、地上の放射線量を電子地図に表示する空中測定システム（AMS）と呼ばれる機材を搭載して、福島第一原発から半径約45kmの地域を計測した。そして、その結果を表示した地図には、放射線量が $\mu\text{Sv/h}$ 単位で125超、21.7超、11.9超及び11.9未満の各地域が表示されていた。それによれば、浪江町や飯館村を含む北西方向に、30km超にわたり $125\ \mu\text{Sv/h}$ を超える地域が広がり、50km近くにわたり $21.7\ \mu\text{Sv/h}$ を超える地域が広がっていることが判明している（甲ハ78・平成24年6月18日付け朝日新聞参照）。

(2) データの評価及び再避難の必要性

ア データの評価

①公衆の被ばく線量限度は年間  $1\text{ mSv}$  であるが、これを時間単位の空間線量率に換算した数値については、被告国は  $0.23\text{ }\mu\text{Sv/h}$  という数値を取ることとしている（甲ハ79・平成23年10月10日災害廃棄物安全評価検討会・環境回復検討会 第1回合同検討会資料「追加被ばく線量年間1ミリシーベルトの考え方」）。これは、屋内にいる時間を16時間とした上で、その被ばく量を屋外にいる場合の4割にとどまると評価して  $0.19\text{ }\mu\text{Sv/h}$  という数値を算出し、かつ、自然界における放射線量を  $0.04\text{ }\mu\text{Sv/h}$  と評価してこれを加算して得た数値である。

②しかし、屋内にいる時間を16時間とした上でその被ばく量を屋外にいる場合の4割にとどまると評価することの合理的な根拠は示されておらず、普遍性のある数値とは評価できない。したがって、誰にでも適用できる数値としては、24時間屋外にいるとして計算した数値とすべきであって、その場合の数値は  $0.114\text{ }\mu\text{Sv/h}$  であるから、これに自然界からの放射線量  $0.04\text{ }\mu\text{Sv/h}$  を加算して得た数値  $0.119\text{ }\mu\text{Sv/h}$  と評価すべきである。

③もっとも、被告国の見解を取るとしても、当時の川俣町の汚染状況が、3月14日夕刻には公衆の線量限度  $1\text{ mSv/y}$  を遙かに超えていたことは、上記の各データから明らかである。

## イ 再避難の必要性

以上のとおり当時の川俣町の汚染状況が、3月14日夕刻には既に  $1\text{ mSv/y}$  を大きく超え、かつ、原子炉1～4号機の危機的状況が同時並行的に進行していて、今後更なる爆発的事象が起きるかも知れない深刻な状況下にあったのであるから、住民を被ばくから守るためには、川俣町から再避難すべき状況にあったことも明らかである。

## 2 被告国の避難等指示の推移及び問題点



(1) 避難等指示の推移

① 1号機建屋の爆発後の3月12日18時25分に20km圏内避難指示

② 4号機建屋爆発後の3月15日11時00分に20km～30km圏内屋内避難指示

(2) 上記避難等指示問題点

ア 当時の原発の危機的状況及び放射性物質の放出、拡散状況に照らし、時期的にも内容的にも全く合理性のない誤った指示であったことは後述するとおりである。

イ その結果、被告国は、川俣町住民のみならず同町に避難していた双葉町住民等多くの住民を被ばくさせるとともに、双葉町等自治体の首長が自らの避難指示等の責務に基づいて住民を再避難させざるをえない状況に追い込むこととなった。

第3 原告の町災害対策本部長としての応急対策の実施及び被ばく等の状況

原告の町災害対策本部長としての応急対策の実施及び被ばく等の状況の詳しいことは、「井戸川証言」(甲ニ1)記載のとおりであるが、その概要は次のとおりであった。

1 双葉町役場の避難に伴う移転状況

(1) 原告にとって「原子力災害による役場の移転」は「想定外」の事態

①原子力災害によって地元自治体の役場が避難のために移転せざるを得なくなるような事態の発生は、原告にとっては正に「想定外」の事態であったために、役場の移転は混乱を極めた。被告らには推進本部予測によって想定が可能であったが、地元自治体には秘匿されていたために何らの事前準備もされていなかったのである。

②役場の書類関係の運び出しも、原告及び職員が身の回りの僅かの執

務関係資料を携帯したに過ぎない状況であった。

## (2) 移転後の仮役場の機能状況

①原告は、12日午後7時ころに川俣町に到着したが、川俣町には、川俣町合宿所「とれんぴあ」を中心として川俣町の学校等各施設に町民三千数百人が分散して避難することとなり、どこも大混乱の最中で、自然に落ち着くのを待つしかなかった。

②仮役場は同合宿所に置くこととし、以後19日に埼玉に再避難するまでの間、職員も私もほとんど徹夜の状態で、諸々の対応に追われることとなった。

③仮役場における外部との交信は、通信回線が満足に使えないし、携帯電話も使えない状態だった。なお、被告ら関係機関が情報を避難後の双葉町役場にFAX送信しても、当然ながら同役場は無人化していて、仮役場としては知り得ない無意味な送信となっていたことは、言うまでもない。

## 2 被告らからの情報伝達がまったくない中での原告の情報収集等の状況

### (1) 被告らからの情報伝達がまったくなかった

①本件事故事前の計画では、SPEEDI情報や環境モニタリング情報が迅速に伝達されて、避難に活かされることとなっていた。しかるに、相変わらず被告国からも被告東電からも、合同対策協議会が開催されない中で、上記避難等指示をも含めて、情報の伝達は全くなかった。

②特に、国現対策本部において合同対策協議会の運営や関係機関との連絡調整等について重要な責務が課されていた筈の防災専門官さえ、遂に一度も川俣町に避難した双葉町の仮役場に姿を見せなかった。

③要するに、被告国（国対策本部及び国現地対策本部）と被告東電（本店及び福島第一原発の災害対策本部）とは、原子炉危機的状況に関し、

相互に緊密な連絡を取り合っていないながら、被害を被る住民の生命、身体及び財産の安全を守る責務を第一義的に課されている双葉町等地元自治体とは全く向き合わず、何らの情報連絡もとらずに放置し続けたということである。

## (2) テレビ等による情報収集

### ア 概要

①原告の情報収集は、結局、テレビ等の報道に頼る以外にない状態となった。12日18時25分の20km圏内避難指示も、被告らからの連絡が全くない中でテレビ等で知り得たに過ぎなかった。しかも、この避難指示も単に出されただけで、その後どうしろという指示は今もってきていない。

②14日11時01分の3号機爆発は、テレビ映像で知ったが、他にはどこからも連絡はなかった。町役場にFAXされても既に避難して不在であったから、連絡したことにはならない状況にあった。

③同日17時過ぎに県の災害対策本部に赴いた。県庁舎の地震で被災していたので、仮の庁舎が置かれた自治会館3階に向かった。しかし、県も、何をやっているか分からないくらいパニックになっていた。ものすごく混乱していて、危機管理がされていない状況だった。

④原告は、このようにテレビの映像等から原発の状況を探る以外に知る方法はなかったが、各号機の具体的な状態が分からずさらに爆発したらどうしようと思ひ、眠れなかった。疲れている職員と住民対応、外部折衝等に追われる中で、この先どうなるだろうと不安で仕方がなかった。

### イ 3月14日の線量計による計測について

① 16時頃、合宿所の窓際に置いた線量計の「シンチレーションサーベイメータ」の針が振り切れた。この線量計は日立アロカメディカル株式会社製のものであって、表示は5段階切替で30 $\mu$ Sv/hまで計測できるものであり、この時のレンジは3段目で0 $\mu$ Sv/hから3 $\mu$ Sv/hまで計測可能だった。そこで、次の4段目に1段上げて10 $\mu$ Sv/hまで計測できるレンジに引き上げてみたところ、針は1から10までの刻みの真ん中の5を示していたので、アナログ表示の換算から、室内環境で5 $\mu$ Sv/hと判断した（甲ハ80・同社作成「エネルギー補償形シンチレーションサーベイメータ MODEI TCS-172B 取扱説明書」11頁記載の「11.仕様」の「アナログ表示」欄参照）。

なお、この測定値は屋内のものであって、屋外ではもっと高い数値だったはずである。

②原告は、この数値に驚き、各避難所の職員を緊急に集めて、今夜は町民の外出を制限する旨の周知を図り、全町民の不要な外出を禁止するとともに、再避難の指示を出す決意をするに至ったことは、後述するとおりである。

### 3 原告が川俣町に避難中に実施した主な応急対策

#### (1) 住民の避難状況の確認及び支援等

##### ア 川俣町に避難した住民について

①原告の避難先の指示どおり川俣町に避難した双葉町住民は三千数百人であり、全町民約7000人の約半分であった。

②そして、この三千数百人については、町災害対策本部としての避難状況の確認及び支援等は、実施することができた。

##### イ 上記ア以外の住民について

①上記ア以外の住民としては、川俣町以外に避難した人、川俣町内ではあっても原告らの避難場所以外の場所に避難した人、双葉町内に

取り残された人等様々であった。

②そして、これら住民の避難状況の確認及び支援等は、町災害対策本部自体が川俣町に避難中であって連絡手段も限られ、先方から連絡が入らない限り確認できず、ほとんど実施することができなかった。

## (2) ヨウ素剤服用の指示及び実施

### ア 指示の根拠規定

後述(第4・5(1)ア)するとおり、防災基本計画を踏まえた双葉町地域防災計画の規定に、被告国からの指示がなくても、「緊急の場合は、医師の指導に基づき服用を指示するものとする。」と定められていた。

### イ 指示及び実施

#### (ア) 指示

①13日正午過ぎ、町職員の保健師2人が、ヨウ素剤服用の指示を原告に求めてきた。ヨウ素剤は保健福祉課長の指示で双葉町役場から避難するときに町役場在庫のものを持ってきており、薬剤師がいるので指示できるということであった。そこで、原告は、後述(第4、5(4))するとおり、町災害対策本部長として全責任を負う覚悟で、服用の指示を出した。

②当時、既に1号機建屋が爆発しており、今後さらに深刻な事態に至るおそれは極めて高いと考えられたので、予防策としての服用が必要と躊躇することなく判断したものである。

#### (イ) 実施

指示を出した13日と翌14日にかけて、川俣町に避難中の40歳未満の住民に対し、実施することができたが、川俣町以外に避難した町民に対しては、連絡がとれる範囲でしか実施することができなかった。

### (3) 埼玉への再避難の指示及び実施

#### ア 再避難を決めた経緯

① 14日11時01分に3号機原子炉建屋が爆発したことをテレビで見て知ることができた（「井戸川証言」54頁）。そして既述のとおり、同日16時頃、合宿所の窓際に置いていた線量計が上がって空間線量率 $5\mu\text{Sv/h}$ を示すに至った。この数値は屋内のもので屋外はもっと高いはずだし、その後雪が降ったので放射性物質が相当落ちていると思った。

②「これは尋常な爆発ではない、川俣町も大丈夫か」と思った。「川俣町は双葉町から50キロ以上離れているのに、こんなに高いのではだめだ。もっと遠くに行こう」と判断し、埼玉県へ行くぞと独断で決めた（「井戸川証言」56～57頁）

③町災害対策本部長の立場であり、パニックになっていられなかった。住民を、正確な判断の下に安全に誘導しなければならない。だから、その時は、災害対策本部長として、私の独断でやらせてもらった。原発の状態がどんどん悪化して、これ以上悪化したらとんでもないことになる、そういう危機感はあるものの、実際何がどうなっているのか分からない状態。国は何キロ以内は離れると言うだけ。それでは足りないから自分で遠くに離れるしかない。私の役目は放射能から町民をいかに早く遠くに離すかしかない（「井戸川証言」52頁）

#### イ 再避難先を埼玉と決めた経緯

14日から再避難先探しを始め、柏崎市や群馬県の片品村の了解もとれたが、15日に、知人から埼玉県の「スーパーアリーナ」なら五千人一緒に受け入れられるという連絡があったので、決定した。（「井戸川証言」60～65頁）

#### ウ 再移動が19日まで伸びた理由

①川俣町から埼玉県への再避難については、すぐにでも実施したかったが、埼玉県との打合せの結果、バスの手配と受け入れ準備をするのに最短で19日になるということで、結局、19日まで再避難が伸びることとなった。

②事前の計画どおり合同対策協議会が開催されて、被告らから正確な情報が伝達され応急対策について協議がなされていれば、関係機関との連携の下に、より早期に再移動できたのに、実際にはそうならなかったということである。

#### エ 再避難指示の発出

原告が埼玉県への再避難指示を正式に発出したのは、17日午前7時開催の町災害対策本部会議においてであった。同会議において、原告は、職員に対し、埼玉県への再避難について説明し、住民に正確に伝えて動揺が起きないように適切に対処するよう指示した。

### 4 原告の川俣町に避難中の被ばく及び避難民化、無力化の状況

#### (1) 被ばくの積算線量

原告が川俣町に避難中において被ばくした線量は、上記第2、1(1)の測定データから推定する以外にないが、かなり高い数値の被ばくをしていたことになる。原告は、既に双葉町に残留中に大量に被ばくしていた上に、川俣町でも19日までにさらに累積して被ばくさせられたことになる。

#### (2) 避難民化、無力化の状況

ア 川俣町に避難した双葉町民の避難生活状況及び埼玉に再避難するために川俣町を離れる際の原告の姿が撮影された写真が存在(原告作成の「写真記録」甲ハ81・写真番号4及び5)しているが、この写真のとおり、原災法によって住民の「生命、身体及び財産を保護」する上で基本的な

責務が課されていた双葉町災害対策本部長自身が、住民と同様に着の身着のままで川俣町に避難し、そのまま多くの住民とともに避難生活を送っていて、川俣町を離れる際の姿も同様であった。災害対策本部長でありながら、被告国からも被告東電からも何ら住民避難に資する情報が伝達されない中で、自らも避難民化させられて無力化させられていたということである。

イ 一方、本件事故前の平成22年11月に実施された福島県の防災訓練（原告第15準備書面（その1）第3章第2、4（2）イ<52～53頁>参照）時において、同訓練に参加した双葉町における町災害対策本部の開催状況を撮影した写真が存在（上記「写真記録」の写真番号1～3）している。これは、合同対策協議会の緊急事態対応方針決定会議の決定に基づいて、町災害対策本部長が、広報等必要な措置を迅速、適切に実施するべく会議を開催している状況を撮影した写真であり、これが本件事故前において原災法等原子力災害対策に関する法令が想定していた自治体災害対策本部長の在るべき姿であった。

ウ 要するに、本件事故前における原災法等原子力災害対策に関する法令は、上記アのような自治体災害対策本部長自体が被告らから全く情報を伝達されずに無力化するような事態の発生は想定しておらず、原告にとっても住民にとっても全く「想定外」の許しがたい事態が、被告らによってもたらされたということである。

#### 第4 被告らの双葉町に対する応急対策の実施状況とその責任

##### 1 はじめに・・被告らの責任の概要

###### （1）責任の要点

ア 双葉町が避難した川俣町は被告国が指示した避難区域や屋内退避区域からは外れていても、かかる区域の決定自体が合理性を欠くものであ



って決して放射能から安全というわけではない上に、緊急に実施すべき  
応急対策は種々あったのであり、現に原告が、川俣町に避難した双葉町  
住民に対し実施した応急対策の実情は上記のとおりであった。

イ しかるに、被告らは、川俣町に避難した双葉町及び住民に対し、実施  
すべき応急対策（原告第15準備書面（その1）第2章第1<19～2  
0頁>参照）を全く実施しなかった。具体的には

①関係機関が一堂に会して情報を共有しつつ一体的、総合的に実施す  
べき応急対策を協議決定する役割を担っていた合同対策協議会を全く開  
催せず、

②必要な情報を全く伝達せず、

③必要な避難指示も発出せず

④安定ヨウ素剤の予防服用に関する指示も発出しなかった

ということである。

ウ その結果、原告は、被告らから何らの応急対策も受けられないという  
正に孤立無援の状況下で、町災害対策本部長として、自己に課された責  
務としての住民の命の安全を守るための応急対策を懸命に、最善を尽く  
して実施したが、その責務を十分には果たせないこととなった。

## （2）各責任の相互関係

そこで、被告らの上記①～④についての責任を、以下、順次述べるこ  
ととするが、各責任の相互関係は、①の責任が全体に及ぶ責任であり、  
②～④の責任は、①の合同対策協議会が開催されなかったことに伴う個  
別的な責任ということである。

## 2 合同対策協議会を開催しなかった責任・被告国の責任

合同対策協議会は、既述のとおり（第4章・第4・1（1）参照）、被  
告らにとっても地元自治体にとっても応急対策実施上不可欠かつ中核的  
な役割を担わされていたにもかかわらず、全く開催されないままであり、

双葉町への開催連絡も当然ながらまったくないままだった。

#### (1) 開催の具体的な必要性

①進展する原子炉の危機的状況及び時々刻々と放射性物質が放出されて放射能汚染が拡大しつつある事態に対し、迅速、的確に実施すべき応急対策の内容及びその実施体制について検討する必要があるがあった。

②加えて、地元自治体である双葉町役場等は避難のために移転を強いられて、役場機能を大きく喪失した状況にあり、さらにオフサイトセンターも移転を強いられる状況になっており、そのなかで関係自治体が住民に対する応急対策をどう効果的に実施するかは、関係機関が緊急に検討すべき重要課題であった。

#### (2) 開催の可能性

##### ア 開催場所

①開催場所であるオフサイトセンターは、放射性物質の侵入を遮断するエアフィルターが設置されていなかったことから、周辺の放射線量の上昇に合わせて建物内部の放射線量も上昇し、要員の健康への影響が懸念される状態となったために、15日をもって福島県庁に移転した（国会事故調査報告書277頁）。

②しかし、少なくとも2009（平成21）年2月の総務省による行政評価・監視の結果、事故が発生した場合のオフサイトセンター内での被ばく線量について低減策が必要であることは指定されていた。それにもかかわらず、保安院は、気密性の確保等をすれば対策として十分であり、エアフィルターの設置は不要、と結論づけて、十分な対策を講じていなかった（国会事故調査報告書278頁）。

③要するに、オフサイトセンターでの開催が不可能となったとすれば、それは被告国の事前対策の意図的で違法な不備によるものであり、かつ、仮にオフサイトセンターでの開催が不可能となったとしても、福島県庁

等他に開催可能な場所は種々存在していたということである。

#### イ 自治体等関係機関の参集可能性

① 1 2 日早朝のベント実施決定時における開催可能性（第 4 章第 4, 1 参照）に比べれば、自治体等関係機関の参集ははるかに容易であった。

② 双葉町役場は川俣町へ避難中で、避難住民への対応等に忙殺されていたが、合同対策協議会への出席は原災法上の最優先事項であったから、原告は、国現地対策本部から開催通知が出されれば、直ちに原告自身又は原告の委任する職員に出席させるつもりでいたし、また、それは実際上も可能であった

#### (3) 被告国の責任

① 以上のとおりの状況下において、被告国が合同対策協議会を開催しようとしなかったことについては、第 3 章で詳述したとおり、被告国及び被告東電が推進本部予測を意図的に「想定外」としていたことによる重大な事前対策の不備、欠陥が大きな要因となっていたと推定される。

② しかし、それでも当時の状況下においても合同対策協議会を開催しようとするれば十分に可能であったのに、被告国は依然として開催しようとしなかった。

③ 結局、被告国には、3 月 1 1 日の緊急事態宣言発出後から同月 1 9 日に至る間、関係自治体を招集して合同対策協議会を開催する意図が、一貫してなかったと断ずる以外にない。それは被ばく被害を受ける地元住民、及び住民の使命、身体及び財産を守る基本的な責務が課されていた地元自治体の存在を意図的に違法に無視したということであり、その責任は重大である。

#### 3 応急対策実施上必要な情報の収集、活用、伝達についての責任・・・被告東電及び被告国の責任

応急対策実施上必要な情報は、「原子炉の危機的状況に関する情報」

と「放射性物質等の放出、拡散状況に関する情報」とに大別され、かつ、被告国及び被告東電の各情報の収集、活用、伝達についての責務の法令上の根拠については、第4章、第4, 3(1)において述べたとおりであるので、それを前提に被告らの責任を述べると、以下のとおりである。

(1) 原子炉の危機的状況に関する情報について

ア 情報伝達は可能であったのに全く伝達しなかった責任・被告東電及び被告国の責任

原子炉の当時の危機的状況については、本章第1, 1で詳述したとおりであり、かつ、双葉町役場は12日に川俣町に移転を強いられたが、移転後も被告東電の社員は時々役場に姿を見せていたし、国現地対策本部にも常駐の防災専門官や保安検査官がいた。したがって、被告らは、川俣町に避難している双葉町役場に必要な情報を伝達しようとするれば、何時でも可能な状況にあったのに、被告らはかかる情報を全く伝達しなかった。

イ 被告国（保安院）が情報公表を制限し、被告東電もこれに従った責任・被告東電及び被告国の責任

双葉町にとって、唯一の情報源はマスコミ報道であったが、かかるマスコミ報道は一般住民向けの報道であって、双葉町災害対策本部長である原告に対する情報伝達に代替し得るものではなかった上に、かかるマスコミ報道自体、被告東電及び被告国によって危機的状況を矮小化され、あるいは非公表とされた中での報道だったことが、国会事故調報告書5.3.4(495～499頁)により「情報公開の後れと事実の矮小化」として具体的に指摘されているとおりであり、その責任は重大である。

(2) 放射性物質等の放出、拡散状況に関する情報について

ア 事前対策の不備により情報を収集できなかった責任

(ア) 放出源情報について・・・被告東電及び被告国の責任

a) 応急対策実施上のERS S及びSPEEDI活用の重要性とその活用の前提としての放出源情報の重要性については、原告第15準備書面(その1)第3章第2、2(4)イ①(42頁)、同3(2)ア及びイ(44～45頁)で述べたとおりである。

b) 放出源情報の伝送システムのダウンによりERS S及びSPEEDIを活用できなかったことの概要は、原告第15準備書面(その1)第3章第2、3(4)～(5)ア(47～49頁)で述べたとおりであるが、再度、政府事故調最終報告書IV2(217～228頁)により詳述すると、次のとおりである。

(a) 放出源情報は、被告東電のシステムである情報表示システム(SPDS)及び被告国の回線(統合原子力防災ネットワーク)を経てERS Sに伝送するシステムとなっていた。

(b) しかるに、被告東電の上記システムは、下記①～③の事由によりダウンして使用できなかった。いずれも事前対策の重大な不備、欠陥によるものであり、その原因が地震、津波等の外部事象を「想定外」とすることによって30分を超えるSBO発生も意図的に「想定外」としていたことによるものであることは明らかである。

①非常用発電機なし

②停電時に一時的に電源を供給するために設置されていた無停電電源装置(UPZ)にも、杜撰な工事により接続されていなかった。

③上記UPZに内蔵されたバッテリーも最短で約2時間後に枯渇する程度のものに過ぎなかった

(c) また、被告国の上記回線も、11日の地震発生時にダウンしたが、その原因が推進本部予測を意図的に「想定外」として大規模な複合災害等も「想定外」としたことにあることは明らかである。

(イ) 環境モニタリング情報について・・被告国の責任

a) 応急対策実施上のERSS及びSPEEDI活用の重要性とその活用の前提情報としての環境モニタリング情報の重要性については、原告第15準備書面(その1)第3章第2、2(4)イ①(42頁)、同3(2)ア及びイ(44～45頁)で述べたとおりである。

b) 文科省による環境モニタリング網の事前整備の不備により早期測定ができなかったことは、原告第15準備書面(その1)第3章第2、2(4)イ①(42頁)、同3(3)ウ(46～48頁)、同(5)イ(49頁)で述べたとおりである。

イ 収集可能だった情報を収集しなかった責任・・被告国の責任

(ア) 航空機モニタリングを実施しなかった責任(国会事故調報告書281頁)

文科省は、12日未明から航空機モニタリングを実施使用と計画し、防衛省との調整の結果、12日に防衛省のヘリコプターが航空機モニタリングの実施のために待機していたが、連絡の行き違いにより、文科省の要員はこれに搭乗することができず、モニタリングの機会を失った。その後実施されたのは3月25日になってからで、独立行政法人宇宙航空研究開発機構(JAXA)の協力を得て行われた。

(イ) その他、実施可能な環境モニタリングを実施しなかった責任

文科省が実際に実施した環境モニタリングについては、原告第15準備書面(その1)第3章第2、3(5)イ(49頁)において述べ

たとおりであり、事態の長期化を念頭に置かないものでモニタリングカーの燃料等の資材不足が生じるなど極めて拙劣な実施状況だったのであり、当時の事態下においてもなお早期かつ広範囲な環境モニタリングが可能だったことは明らかである。

ウ 収集できていた情報でさえ迅速に伝達せず、応急対策に活用もしなかった責任・・・被告国の責任

(ア) S P E E D I について

a) S P E E D I に 1 B q / h (単位放出) 等の仮定値を入力して得られた計算結果について

1 B q / h (単位放出) 等の仮定値を入力して S P E E D I での計算を行い、その計算結果に基づいて緊急時モニタリングの計画を策定することがモニタリング指針に定められていたことは、原告第 15 準備書面 (その 1) 3 章第 2、3 (2) イ① (44 頁) で述べたとおりである。しかし、その実際の計算結果及び活用状況は、次のとおりであった (国会事故調報告書 4.3.4、3) b < (387)、同 d < 388 ~ 389 > ) 。

①原子力安全技術センターが、文科省の指示により、上記仮定値に基づく予測計算を 11 日 16 時 40 分に開始し、その結果は 1 時間ごとに保安院を始めとする国の関係機関に配信された。

②また、保安院、文科省、安全委事務局の担当者は、本件事故発生後、それぞれ、単位放出以外の仮定値を用いた予測計算も行った。

③しかし、関係機関の間でもその結果の活用法を組織的に検討されることはなく、官邸にも伝達されなかった。

要するに、上記計算結果は、本来であれば合同対策協議会において関係機関の間で共有され応急対策に活用されるべき情報であるのに、合同対策協議会は開催されず、応急対策にも活用されず、いわんや双葉町にも伝達されなかったということである。

b) 環境モニタリングによる実測値に基づくSPEEDI逆推定計算結果について

3月16日以降、安全委がSPEEDIを用いた放出源情報の逆計算を開始し3月23日朝頃に終了後、順次公表し、特に内部被ばく積算値については3月23日、外部被ばくの積算値については4月10日に公表したことになる（国会事故調報告書4.3.4、5）＜392～395頁＞）。

しかし、環境モニタリングの実測値は既に3月12日から順次収集され始めていたのであるから、これを迅速に住民避難に活用すべく、より早期に逆計算を開始した上で、逐次、関係自治体に伝達すべきであったし、単に伝達するだけではなく、関係自治体が住民避難に有効活用できるように、必要な説明及び助言をすべきであったのに、全く行わなかった。

(イ) 環境モニタリングについて

a) 実施状況

被告国及び福島県の実施状況は次のとおりであった（政府事故調中間報告書249～250頁）

①福島県は3月12日早朝からモニタリングを開始。

②その後被告国（文科省）が、防災基本計画等に従い、オフサイトセンターにモニタリングカー及び支援要員を派遣し、3月13日以降、福島県と共同で実施した。

③国現地対策本部が福島県庁に移転した15日以降は、科技庁は、



最大15台のモニタリングカーを用いて実施した。

④上記実施の結果は、逐次、国現地対策本部に報告され、同本部は国対策本部事務局が置かれたERCにFAX送付していた。

⑤特に文部科学省のモニタリングによれば、3月15日20時40分から50分の時点で、浪江町昼曾根トンネル付近において、 $255\mu\text{Sv/h}$ から $330\mu\text{Sv/h}$ の空間線量率が計測されており、そのデータは翌3月16日には、文部科学省及び官房長官記者会見において確認されている。また、それ以降も、浪江町赤字木地区、飯館村長泥地区周辺のモニタリングポイントにおいて $100\mu\text{Sv/h}$ を超える空間線量率が計測されており、官邸でもこのような認識は共有されていた（国会事故調報告書422、9）b<354頁>）

#### b) 活用状況

上記環境モニタリングにより得られた実測値は、単に3月13日以降のデータの一部が保安院のホームページに掲載され、未公表分が6月3日に追加掲載されたに過ぎなかった（政府事故調中間報告書355～356頁）。

#### c) 評価

上記実測値は、関係自治体にとっては自らに課された応急対策を実施する上で必要不可欠な情報であるから、本来であれば関係自治体に迅速に伝達し、必要な説明、助言等をすべきだったのに、全く行わず、かつ、被告国の応急対策に活用することもなく、単に保安院のホームページに掲載するに止めたのであり、その責任は重大である。

(ウ) 米国エネルギー省から被告国に提供された空中測定システム(AMS) 情報について（甲ハ78・平成24年6月18日付け朝日新聞）

#### a) 情報の内容及び活用方法

① 3月17日～19日に半径約45kmについて測定。その結果、浪江町や飯館村を含む北西方向に、30km超にわたり125μSv/hを超える地域が広がっていることが判明した。

②測定結果は、3月18日と3月20日の計2回、在日大使館を通じて外務省に電子メールで提供され、同省が、直後に、保安院と文科省に転送した。しかし、保安院も文科省もデータを公表せず、首相官邸や安全委にも伝えなかった。

b) 評価

①以上のとおり、米国エネルギー省から提供された測定値は確度の高い実測値であって、直ちに住民の避難等の応急対策に活用すべきだったのに、被告国は全く活用しないで放置した。

②この点について、文科省科学技術・学術政策局渡辺次長ら関係幹部も「すぐ公表すれば良かったと今は思うが、当時は提供データを住民避難にいかすという発想がなかった。安全委などにも伝えるべきだった。」と説明してその責任を認めている。

(3) 小括

ア 放出源情報のERSSへの伝送システムの地震によるダウンについて

放射性物質が人間の五感により感じるできないという原子力災害の特殊性からして、SPEEDIによる放射性物質等の放出、拡散状況に関する予測情報が応急対策実施上不可欠の情報に位置づけられていることは、誰もが認識していた事柄である。しかるに、既述のとおり、被告東電及び被告国の推進本部予測を意図的に「想定外」としていたことによる重大な事前対策の不備、欠陥により、放出源情報をERSSへ伝送するシステムが地震によりダウンし、そのためにSPEEDIを全く活用し得ない事態をもたらしたのであり、その責任は重大であ

る。

イ 関係自治体への伝達について

被告らは、関係自治体が自らに課された応急対策上を実施する上で不可欠な原子炉の危機的状況や放射性物質等の放出、拡散状況に関する情報を、上記のとおり、全く双葉町に伝達しなかった。せめて、当時伝達が可能であった上記（１）及び（２）ウで指摘した情報だけでも、双葉町を含む関係自治体に対し迅速に伝達していれば、原告は、原子炉の深刻な危機的状況及び川俣町の汚染状況を的確に認識することができて、双葉町民とともに１９日より早期に川俣町から埼玉に避難でき、川俣町での被ばくは減少できた。

ウ 責任の重大性について

上記イは、被告国が、当時、原災法上の関係自治体の役割、特に自治体自身が原災法上も住民に対し避難指示を発する固有の責務を課されていたことを意図的に無視する状態にあったことを如実に示すものであって、関係自治体に対する許しがたい違法かつ背信的な責務放棄であることは明らかである。

４ 被告国が川俣町に避難中の双葉町に対する避難指示を行わず、かつ、原告の双葉町災害対策本部長としての埼玉県への避難指示に対する支援も全く行わなかった責任・被告国の責任

（１）被告国が川俣町に避難中の双葉町に対し避難指示を行わなかった責任

ア 原告が川俣町に避難中に行った被告国の避難指示等の誤り

①原告が川俣町に避難中に行った被告国の避難指示等は、既述のとおり１２日の２０ｋｍ圏内避難指示及び１５日の２０ｋｍ～３０ｋｍ圏内屋内退避指示であったが、いずれも約５０ｋｍ先の川俣町には及ばない範囲のものに過ぎなかった。

②また、いずれの指示も、合同対策協議会抜きの官邸のみでの決定に

よるという手続き的に違法なものであった上に、いずれも環境モニタリング等による実測値に基づかない同心円状の範囲にとどまり、かつ、20 km圏内避難指示は第4章第4、2、(1)ア(イ)②で記述したとおり一部の者の個人的知見に基づき決定されたものであって合理的根拠に基づくものではなかったし、20 km～30 km圏内屋内退避指示も、国会3.3.4、1) d(301)が指摘するとおり、3号機の爆発後に斑目委員長からの避難区域の拡大ではなく屋内退避を行うべきとの個人的な助言に基づいて発出されたものであって、同様に合理的根拠に基づくものではなかった。

イ 被告国が実測値に基づき迅速、適切に川俣町を含む区域の避難を決定することは可能だったのに全く行わなかった

(ア) 被告国が実測値に基づき迅速、適切に川俣町を含む区域の避難を決定することは可能であった

a) 事前対策の不備がなければ、実測に基づく決定は可能であった

複合災害に備えて放出源情報の収集システムが適切に維持され、かつ、環境モニタリングシステムが整備されていれば実測に基づく迅速、適切な決定が可能であったことは言うまでもない(第3章第2、3(42～49頁)、同第3、1(2)ウ(54～55頁)、同2(3)(56頁)、同3(2)イ③(57～58頁)参照)。

b) 事故発生時においても、次の方法により実測に基づく決定は可能であった。

① 12日以降には実施が可能であった文科省の航空機モニタリングの活用

② 実際に実施されていたSPEED I及び環境モニタリングの活用

③ 双葉町等が行っていた線量計による測定数値の収集、活用

(ア) 遅すぎた上に不十分だった避難区域等変更の決定

① 12日の1号機ベント実施後においては、福島第一原発から放射性物質が大量に放出、拡散していたのであるから、被告国は、防災基本計画及び防災指針の定めに従って、迅速にSPEED Iや環境モニタリングシステムを活用する等して、放射能による汚染状況の実態に即した適切な避難等の区域を決定すべきであった。

② しかるに、12日の20km圏内避難指示についての枝野官房長官の同日夜の記者会見での説明は、「これまでの対応方針同様、今回の措置によって10kmから20kmの皆さんに具体的に危険が生じるというものではございませんが、新たな対応を取る可能性が出たことに鑑み、念のために、さらに万全を期す観点から20kmに拡大いたしましたものでございます」というものであった（国会事故調報告書343頁）。これは避難の具体的な必要性はないが「念のため」「万全を期す」ための避難区域の拡大に過ぎないというものであって、当時の原子炉の危機的状況及び放射性物質の放出、拡散状況の実態を隠蔽し、かつ、被ばくのリスクを確定的影響が生じる範囲に限定してしまうという驚くべき内容のものであった。

③ そして、国対策本部が実測値に基づいて避難区域等変更の決定を行ったのは4月22日に至ってからのことであって、しかも、それは、20km圏内を「警戒区域」、20km圏外で事故後1年間の被ばく線量の合計（積算線量）が20ミリシーベルトになりそうな区域を「計画的避難区域」、20～30km圏内で、緊急時に屋内退避か避難してもらおう区域を「緊急時避難準備区域」とするものであり、かつ、公衆の被ばく線量限度年間1ミリシーベルトを全く無視する違法なものであったために、川俣町の一部のみを「計画的避難区域」とするにとどまった。

(2) 被告国が原告の双葉町災害対策本部長としての埼玉県への避難指示に対する支援を行わなかった責任

①原告の双葉町災害対策本部長としての埼玉県への避難指示は、自らの線量計による測定結果に基づく適切なものであって、被告国の避難指示の誤りを補完するという重大な役割を果たす結果となった。

②このことは、被告国が、原災法上の応急対策において地元自治体が基本的役割を担っていることを自覚し、事前の法令等の定めに従って地元自治体と一体となって応急対策を協議決定していれば、迅速適切な避難指示を行うことが可能であったことを意味している。

③しかし、被告国にはかかる自覚が欠如していたのであり、そのことが、原告の双葉町災害対策本部長としての埼玉県への避難指示に対しても、被告国が何らの支援を行わないという結果をもたらしたのである。

(3) 小括

被告国の避難指示あるいは原告の双葉町災害対策本部長としての埼玉県への避難指示への支援が早期かつ適切になされていれば、原告らは、19日より早期に川俣町から埼玉に避難でき、川俣町での被ばくは減少できたことは明らかであるが、以上のとおり、被告国はこれら避難指示も班支援も全く行わなかったのであって、その責任は重大である。

なお、被告国の避難指示の誤りが住民避難に与えた影響について、国会事故調報告書は、「3.3.4、5) オペレーションの視点の欠如(303)」において、被告国の20km圏内の避難指示について、次のとおり事前対策の不備及び官邸独走の問題点をしている。

①事前対策の不備・・・「半径20km圏内の避難区域は、事前には全く想定されていない範囲であったため、同区域に含まれる市長村の把握にも誤りが生じたことに加えて避難に当たって入院患者等の搬送やスクリーニングの実施等に非常な困難を生じ、住民に著しい負担をもたらし

た。」

②官邸独走・・・「本来、事故対応の各種オペレーションについては、官邸対策室が迅速な調整を進めるものとされており、住民避難の実施についても、官邸対策室が、現地の自治体、警察、消防との緊密な連絡を行い、原災本部事務局をサポートすることが想定されていた。上記の半径20km圏内の避難の実施をめぐる混乱は、官邸5階が、官邸対策室との十分な協力体制を構築することができないままに避難区域を決定したことに起因しているものと認められる。」

## 5 ヨウ素剤の服用指示についての責任・・・被告国の責任

### (1) 被告国のヨウ素剤服用に係る責務

#### ア 被告国及び地方公共団体の各責務に関する規定

①防災基本計画第2章第3節の「3 安定ヨウ素剤の予防服用」等において、双葉町等自治体の首長には、安定ヨウ素剤の予防服用を指示する等の責務が課されていた。

「○地方公共団体は、原子力安全委員会が定めた指針を踏まえ、安定ヨウ素剤の予防服用に係る防護対策の指標を超える放射性ヨウ素の放出又はそのおそれがある場合には直ちに服用対象の避難者等が安定ヨウ素剤を服用できるよう、服用するべき時機の指示、その他の必要な措置を講じるものとする。

○国は、モニタリングの結果及びその評価に関する情報を把握し、安定ヨウ素剤の予防服用に係る防護対策の指標を超える放射性ヨウ素の放出又はそのおそれがあると認めるときは、該当する地域において安定ヨウ素剤を服用するべき時機を指示するものとする。」

②双葉町地域防災計画（甲ハ66）の第5章・第3の「9 緊急時医療活動」中に「本部長は、町民の放射線防護のため、国の原子力災害対策本部等より安定ヨウ素剤の服用の実施について指示又は指導・助言が

あった場合は、町民に対するヨウ素剤の配布、服用を実施するよう指示するものとする。なお、緊急の場合は、医師の指導に基づき服用を指示するものとする。」

(イ) 被告国の責務・・地方公共団体の責務の前提としての主要な責務

以上のとおり、防災基本計画上においては、地方公共団体は、被告国の服用時機の指示に基づいて、住民に対する服用指示等必要な措置を講じる責務を担っており、双葉町地域防災計画も、それを踏まえた規定を置いた上で、例外的に、緊急の場合には独自に指示する責務がある旨を規定していた。要するに、被告国の指示があることを前提に地方公共団体の責務が規定されていたのである。地方公共団体は、服用指示等を行う場合には「安定ヨウ素剤の予防服用に係る防護対策の指標を超える放射性ヨウ素の放出又はそのおそれがある場合」に該当するか否かを判断しなければならないが、そのためには「モニタリングの結果及びその評価に関する情報を把握」し得る立場にある被告国からその情報の提供を受けるとともに、被告国にその情報に基づいた判断をしてもらう必要があったことは、言うまでもないことである。被告らから原子炉の危機的状況や放射性物質の放出、拡散状況に関する情報を伝達されない限り、適切な判断は不可能であることは自明の理であったからである。

(2) 服用の判断基準

ア 線量による基準

ヨウ素剤服用時機の判断基準については、平成14年4月原子力安全委員会原子力施設等防災専門部会作成の「原子力災害時における安定ヨウ素剤予防服用の考え方について」と題する文書の抜粋(甲ハ82)が、その「5-2 我が国における安定ヨウ素剤予防服用に係る防護対策」において記述しているが、その要旨は次のとおりである。



①原子力災害時において、放出される放射性ヨウ素に対して、迅速に対応するため、安定ヨウ素剤予防服用に係る防護対策を開始するための線量のめやすを「指標」として提案する必要がある。

②安定ヨウ素剤予防服用に係る防護対策を開始するための線量の「指標」としては、屋内退避及び避難等に関する指標として、我が国の防護対策として既に提案されている小児（1歳児）甲状腺等価線量の予測線量を用いることが妥当である。

③また、小児甲状腺等価線量の予測線量としては、性別・年齢に関係なく全ての対象者に対し一律に、放射性ヨウ素による小児甲状腺等価線量の予測線量100mSvを提案する。

なお、上記の小児甲状腺等価線量の予測線量100mSvは、 $0.2\mu\text{Sv/h}$ に相当するというのが、被告国の見解である（甲ハ83・内閣府、経済産業省等10省庁「放射線リスクに関する基礎的情報」の抜粋参照）。

#### イ 時期による基準

安定ヨウ素剤の服用時期は重要であり、放射性ヨウ素が体内に取り込まれる24時間前から直後までに服用すると、放射性要素の甲状腺への集積を90%以上抑えるが、吸入24時間以降の服用になると阻止率は10%以下になる（国会事故調報告書4.4.2、1）＜409頁＞参照）。

#### （3）被告国が服用指示を出さなかった責任

##### ア 川俣町は、3月14日には既に服用基準に達していた

ヨウ素剤の服用基準は、上記のとおり小児甲状腺等価線量の予測線量100mSvであって $0.2\mu\text{Sv/h}$ に相当するということであったから、川俣町の双葉町民が避難している地点が、14日の時点で既にこの基準に達していたことは明らかであった。しかも、現実にその基準に達していなくてもその「おそれがある場合」にも服用基準に達していたこ

とになるのであって、当時の原子炉の危機的状況等からすれば、川俣町全体が服用基準に達していたことは、疑う余地がないことであった。

イ 国対策本部及び国現地対策本部の責任・・・川俣町や同町に避難している双葉町等に全く指示を出さなかった責任

(ア) 原災マニュアルは、オフサイトセンターに設置された合同対策協議会において、安全委の緊急技術助言組織構成員が国現地対策本部の医療班に技術的助言を行い、緊急事態応急対策決定会議が予防服用方針案を決定して国対策本部に報告し、国対策本部の決定を受けて、国対策本部長が市町村に指示し、市町村が実施するというようにしていた（原災マニュアル31頁、36頁及び政府事故調中間報告書307頁参照）。しかし、国現地対策本部は合同対策協議会を全く開催せず、国対策本部もこれを放置し、容認していた。

(イ) したがって、国対策本部は、自ら適切な方針を決定の上、市町村に指示すべき責務を負うこととなったが、それさえも全く行わなかったものであって、その責任は重大である。

(ウ) なお、国現地対策本部は、安全委の助言に基づき、16日10時30分に、福島県及び12の関係市町村に対し、「避難区域（半径20km）からの避難時には安定ヨウ素剤を投与すること」との指示を文書で発出したが、福島県は、20km圏内には対象者がいないことを確認済みであることの理由により、ヨウ素材服用の指示は行わなかった（政府事故調中間報告書307～308頁参照）。しかし、この国現地対策本部の指示は、時期に遅れていた上に、20km圏内の地域における被ばくのみを対象とし、川俣町等20km圏外の地域における被ばくは対象外でよいとするものであって、服用の予防性や基準等を全く無視した有害で違法な指示であった。

(4) 被告国の責任の重大性

①原告は、ヨウ素剤の予防服用について、被告国から何らの情報も伝達されず指示もない中で、僅かにテレビ等の報道や自らの線量計の計測値を基に、川俣町に避難した住民に対し、13日に予防服用を指示し、同日及び翌14日に実施した。しかし、川俣町以外に避難した住民に対しては、当時の役場機能の状況からして十分な対応は不可能であった。

②また、ヨウ素剤の服用には副作用の危険が伴うために適切な状況判断と医師の指導が必要であったが、当時の状況からして到底不可能であった。しかし、町災害対策本部長としては、原災法の「住民の生命、身体及び財産を守る」という目的に適った決断を下すべきであったので、指示をしなかった責任を問われるよりも指示した責任を問われる方がはるかに前向きな判断だと考え、万が一にも問題が発生した場合には原告が全責任を負うことを覚悟の上で、指示したものである。

③結局、被告国には、原告と異なり、原災法の「住民の生命、身体及び財産を守る」という目的に適った判断をするという観点が欠如していたということであり、その責任は重大である。

以 上

(別記)

## 非常時における原子炉冷却機能の基本的な仕組み

(政府事故調技術解説 16～29頁, 74～76頁, 172～196頁)

### 第1 原子炉の構造

①原子炉・・・圧力容器と格納容器で構成

②格納容器・・・圧力容器を格納するドライウエル(D/W)と水を蓄える  
圧力抑制室(S/C)で構成

### 第2 非常用冷却設備による冷却

1 中央制御室からの冷却装置の操作・・・直流電源で操作

2 高圧注水系による冷却・・・高圧下での注水(駆動力は全て蒸気)

(1) 小容量の冷却

1号機・・・I C (非常用復水器)

2～4号機・・・R C I C (原子炉隔離時冷却系)

(2) 大容量の冷却

1～4号機・・・H P C I (高圧注水系)。冷冷却材喪失事故(L O C  
A)に備えた非常用炉心冷却系(E C C S)

3 低圧注水系による冷却・・・減圧した低圧下での注水

(1) 減圧

ア 格納容器の減圧

(ア) 設計圧力

\* 1号機・・・0 4 3 M P a

\* 2～4号機・・・0 3 8 M P a

(イ) 減圧方法・・・ベント

\* ベントはS/CからとD/Wからの2系統あり、減圧には次の3  
条件が必要

①空気弁（A O弁）が開くこと

\*大弁と小弁・・・1号機の小弁のみ手動ハンドルあり

\*動力源はエア、制御は直流125V

②電動弁（M O弁）が開くこと

\*動力源は交流480V、制御は直流・・・手動ハンドルあり

③ラプチャーディスクが機械的に破壊されること

\*ラプチャーディスクの機能(不用意にベントが行われな  
いためのフェールセーフ機能)

\*格納容器からの圧力が約0.448MPa以上で機械的に破  
壊される仕組み

イ 圧力容器の減圧

(ア) 設計圧力・・・8.26MPa

(イ) 減圧方法・・・圧力容器のSR弁(逃し安全弁)を開きS/C内に吹  
き出す。

(2) 注水方法

ア 非常用注水

\*MUWC(復水補給水系)・・・吐出圧力0.69MPa

イ 応急用注水

①D/DFP(ディーゼルエンジン駆動の消火用ポンプ)

\*吐出圧力約0.4MPa

②消防車

\*吐出圧力1MPa

4 通常停止時設備による冷却の復旧

1号機・・・停止時冷却系(SHC)+残留熱除去海水系(RHRS)

2～4号機・・・残留熱除去系(RHR)+RHRS

<RHRS>海水と熱交換する装置であり、高圧交流電源によるポンプ

が必要

第3 冷却設備の駆動源

|           | 直流電源 (DC) | 交流電源 (AC) | エア等         |
|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 1 高圧注水系   | 制御・開弁用    | 開弁用       |             |
| (1) IC    | ○         | ○ (MO弁)   | —           |
| (2) RCIC  | ○         | —         | —           |
| (3) HPCI  | ○         | —         | —           |
| 2 低圧注水系   | 制御用       | 開弁用       | 開弁用         |
| (1) ベント用弁 | ○         | ○ (MO弁)   | ○エア (AO弁大弁) |
| (2) SR弁   | ○         | —         | ○窒素ガス       |