

- この遅れの事情は何であったのか。HPCIの停止、SR 弁開失敗等各々の情報がそれぞれの段階へ伝達された時刻は。
- **東京電力回答**→「HPCI 手動停止後の一連の対応状況が発電所対策本部全体で共有されるまで時間がかかったことは事実です。HPCI 停止からDDFP による代替原子炉注水へ移行できない状況となった後は、注水再開のために様々な試み(SRV 開操作、RCIC・HPCI 再起動 等)を行っており、**情報伝達の遅れがその後の対応に影響を与えたとは考えておりませんが**、当時は、注水再開のために様々な試みを行っている非常に混乱した状況に加えて、情報伝達手段も限られていたような状況であったことから、発電所対策本部全体で情報が共有されるまで時間がかかったものと考えております。」

人員配置の妥当性

- 担当所長の体制が緊急時には無理な体制であったとも考えられる。
- 1～4号機までを1人の発電所長が担当し、5～6号機を他の1人が担当している。これらを統括するかたちで吉田所長が存在していた。
- 通常運転時には問題なくても、今回の緊急時の様にすべての号機に事故が発生している状況では、適切な対応が不可能である。今後体制を見直す必要があると考える。

分科会の見解

- ① HPCI停止時期が、運転開始後にすみやかに検討されていなかった。
- ② HPCI停止した場合の消防用ポンプによる注入動作の可否の確認が不十分であった。
- ③ HPCI停止の判断を十分な支援なしに当直長に任せたことにも問題がある。

分科会の見解(続き)

- ④ 複数号機における同時事故発生という緊急時の対応体制が不十分であった。今後の改善が必要である。
- ⑤ プラント状態の情報伝達体制がハード面も含めて十分でなかった。