

中間報告書が指摘した問題点

事前の過酷事故対策

- * 設計基準を超えるシビアアクシデント（過酷事故）において津波のリスクが十分認識されていなかった。
- * 全電源喪失や緊急時対応が不十分だった
- * 地震や津波など複合災害を想定していなかった

現場の事故対応

- * 1号機の非常用復水器が機能不全に陥っているのを運転員が気付かなかった
- * 3号機で消防車などを使う代替注水への必要性や緊急性認識が欠如していた

政府の事故対応

- * 国民への放射能の影響の説明や海外への情報提供が判りにくかったり、遅れたりした
- * 新しい原子力安全規制機関は独立性と専門知識・最新知見の情報収集を求められる被害拡大防止
- * 原発から5km先の事故対策拠点「オフサイトセンター」が機能しなかった
- * 緊急時迅速放射能影響予測システム（SPEEDI）を住民避難に役立てられなかった



（審議中の事故調査委員会、右奥が畑村洋太郎委員長）

以上が中間報告に述べられている論の要約ですが、論全体から滲み出るものは、「起こるべくして起きた」という虚しく響く怨嗟の声です。

但し、失敗学の権威の報告書ですから、ソフトタッチで関係者の個人的責任追及を避け組織的、社会的な背景を明らかにするという方針が読み取れる。

全体的に言えることは、それぞれの専門分野の人達が、一生懸命考えて実行してきた、それは国であり、監督官庁であり、電力会社であり、地元自治体であったはずだが、専門家も現場責任者も自分の決まった範囲内だけで判断し行動する。

報告書が強調している点は「全体像を見る視点の欠如」だった、と指摘しています。