

原子力改革監視委員会の提言への対応について

提 言	対応状況
<p>1. 福島第一建設当時の安全設計の不備が事故の原因となったことを福島県の地元住民に対して説明し、深くお詫びすること。</p>	<p>【報告書】</p> <p>1. 全体概要</p> <p>(1) 福島原子力事故に対する反省</p> <p><u>反省2：事故時の広報活動について</u></p> <p>2011年3月11日の事故発生以降、広報活動全般が、迅速さとの確さを欠いていました。特に炉心溶融が生じていることを公表したのは、5月24日と大幅に遅れました。この遅延の原因は、</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 状況を誤って認識していたこと b. 迅速に公表するという積極的な姿勢が不足していたこと c. 外部との調整に時間を要したこと <p>にありました(添付資料1-3参照)。</p> <p>広報活動の迅速さとの確さを欠いた結果、当社が立地地域のみならず、全国・全世界の方々の不安や不信を招いてしまったことを深く反省します。</p>
<p>2. その上で、福島第一事故の教訓に基づく対策について、役員を含む全社員が福島第一の教訓を勉強し、新潟県の地元住民が納得できるように説明するとともに、遅延なく確実に実施すること。</p>	<p>ご理解が深まるよう、県内での説明会を複数回、計画的に開催していく。</p>
<p>3. 原子力発電所の安全対策に関する世界最先端の情報・知見を積極的に入手し、安全対策が必要な場合は迅速に対応すること。</p>	<p>【報告書】</p> <p>4. 2 経営層への監視・支援強化</p> <p>(1) 内部規制組織の設置</p> <p>原子力安全監視室の室長は、社外(海外を含む)から招聘する。上述の機能を実施するため、室長以下合計20名程度(1/4社外、3/4社内)の要員とし、うち各発電所には2名程度ずつ駐在させる。この発電所駐在者は、原子炉主任技術者と連携して活動する。</p> <p>4. 3 深層防護提案力の強化</p> <p>(2) 安全情報を活用するプロセスの構築</p> <p>事故を未然に防ぐための活動の中でも、国内外のOE情報/規制情報/学協会の動向/他産業の安全情報の活用は特に重要となる。OE情報等の検討手順が教訓を拾い上げにくいプロセスになっていたために、ルブレイエ、馬鞍山、マドラス原子力発電所のトラブルといった福島原子力事故を少しでも緩和できた可能性がある情報を見逃してしまっていた。世界中のどこかで起こったことは、当社の発電所でも起こり得るという視点に立ち、安全情報を活用するプロセス(図4-6参照)を構築する。</p>

提 言	対応状況
<p>4. 社内規制庁の位置づけとなる「自主規制組織」(仮称「原子力安全保証室」)を設置すること。この組織を有効に機能させるために、取締役会直轄とすることで社長の権限をオーバーライドできるようにすることが必要である。また、取締役会からの委任を受けて「自主規制組織」を外部の視点で監視・監督する機関を設置すること。</p>	<p>【報告書】</p> <p>4. 2 経営層への監視・支援強化</p> <p>(1) 内部規制組織の設置</p> <p>原子力発電という特別なリスクを扱う企業として、最高経営責任機関としての取締役会の原子力安全に関するリスク管理強化の目的で、取締役会直轄の内部規制組織である原子力安全監視室が設置される。原子力安全監視室は、執行側から独立した第三者の専門的知見を効果的に活用しつつ、執行側の原子力事業の運営を独立かつ直接的に評価し、取締役会に報告する。執行側は、原子力安全監視室から原子力安全に関する監視・助言を受ける(図 4-4 参照)。</p>
<p>5. 福島第一事故の教訓については、引き続き世界に情報提供・発信を行う必要がある。今後も、国際機関に情報提供を行い確認を受けるなど、国際的な活動に携わっていくこと。</p>	<p>【報告書】</p> <p>3. 3 各発電所で進めている具体的対策</p> <p>～</p> <p>なお、福島原子力事故対応において、当社はいままで類を見なかったレベルの経験をしている。東北地方太平洋沖地震発生以降の事故の進展に伴う損傷箇所、程度、原因等について未確認・未解明な事項も残っているため、当社としては引き続き計画的な現場調査やシミュレーション解析によって事故時の原子炉の挙動等を把握することに努める。また、今回の事故の国際的責務を考えると、この経験を積極的に海外にも伝え、共有することで貢献していく。</p>
<p>6. 社員の安全意識を改革するためには、まずは経営層自身の意識を改革すること(3.11 以前は原子力発電所の稼働率低下をリスクととらえていたが、今後は「安全が第一」という基本を徹底し、リスクに対する姿勢を変える必要がある)。</p>	<p>【報告書】</p> <p>4. 1 経営層からの改革</p> <p>(1) 経営層の安全意識向上</p> <p>2章で述べたように、福島原子力事故前は、安全は既に確立されたものと思いきみ、原子力発電所の稼働率低下をリスクと捉えていた。しかし、今後は「安全が第一」という基本を徹底し、リスクに対する姿勢を変える必要があり、「経営層からの改革」の出発点は「経営層自身の改革」である。経営層は、「原子力の特別なリスクを強く認識し、その責任を負うことを深く自覚する」という、原子力に関して高い安全意識を持たなければならない。また、安全意識を高めるために、組織構築や人材育成を行うことも経営層の責務である。</p>

提 言	対応状況
<p>7. 防災訓練や研修は、安全・危機管理を中心に見据えた内容や実施方法に見直して、実行を通じて問題点を探し出し、常に一層実効性のあるものに改善すること。</p> <p>（ 2月22日の合同分科会において、リスクコミュニケーションの在り方について再度提言を受けた。 ）</p>	<p>【報告書】</p> <p>4. 4 リスクコミュニケーション活動の充実 (3) SC (Social Communication) 室の設置</p> <p>2. 4(4)①で述べたように、これまで原子力部門および会社全体は、社会に対して“その場を収める”対応を是とし、社会の物差しで誠実に行動し、社会と共有すべき情報について深く考えてコミュニケーションする姿勢に欠けていた。国会事故調の委員への対応においても、不誠実な対応によって社会のみなさまのご不安を招くということを問題と認識できない体質があった。したがって、これらの体質改善を実施しなければ、リスク情報等が適切に共有できず、前述のリスクコミュニケーターを設置しても、有効に機能しないことが懸念される。</p> <p>社会に対して原子力リスク等に関する誠実なコミュニケーションを推進するためにも、原子力部門の体質的な問題に踏み込んで、改善を図ることが、喫緊の課題である。これまでの改善活動が体質の根深い部分まで踏み込むことができなかったことを反省し、今回は社外者を招聘し、迅速に強力で社会との尺度のズレを是正し、同時に社会に適合するリスクコミュニケーションの推進する体制を整える。</p>
<p>8. 情報公開については、「原子力に関する能力不足で間違っただけ」、「知っていたが言えなかった」、「外部からの圧力で言えなかった」といったこれまでの姿勢を改めて、正確な情報を迅速に公表すること。</p>	<p>【報告書】</p> <p><u>反省2：事故時の広報活動について</u></p> <p>2011年3月11日の事故発生以降、広報活動全般が、迅速さとの確さを欠いていました。特に炉心溶融が生じていることを公表したのは、5月24日と大幅に遅れました。この遅延の原因は、</p> <ul style="list-style-type: none"> d. 状況を誤って認識していたこと e. 迅速に公表するという積極的な姿勢が不足していたこと f. 外部との調整に時間を要したこと <p>にありました(添付資料1-3参照)。</p> <p>広報活動の迅速さとの確さを欠いた結果、当社が立地地域のみならず、全国・全世界の方々の不安や不信を招いてしまったことを深く反省します。</p>

提 言	対応状況
<p>9. 改革を将来にわたり維持・発展させるためには、改革の必要性、その意義を社員に浸透させる方策とともに、制度的にも長期間の実行可能な仕組みを構築し、これらを実施する中で常に改善すること。</p>	<p>【報告書】</p> <p>5. 原子力安全改革プランの実施</p> <p>(1) 原子力安全改革プランの理解活動</p> <p>原子力安全改革プランの実施にあたっては、経営層自らが先頭にたって、東京電力社員、特に原子力部門に対し改革プランの目的を理解させ実施させることが肝要である。併せて、原子力改革特別タスクフォース事務局も理解活動を行う。理解活動にあたっては、福島原子力事故の総括を通じて改革プランが立案された背景と期待するところを説明することにより、その目的、すなわち「二度と過酷事故を起こさないために深層防護を積み重ねていくこと」を共有する。ここでは通常の説明会に加え、イントラネットを利用した双方向の議論の場を設ける等の工夫を行い、様々な手法を駆使して、その浸透度を増していく。なお、組織的に継続的に改革を進めていくために、理解活動に続いて、進捗状況のモニタリングや随時レベルアップの検討も進めていく。</p> <p>(3) 原子力安全改革プランの見直し、レベルアップ</p> <p>原子力安全改革は、各組織が自ら実施すべきことを考え実行することが不可欠である。各組織の役割によっては、直接的に設備や安全に関する検討・改善を行う部門もあれば、間接的にサポートする部門もあり、それぞれが改革プランを更に良くするという観点から、半期に1度、見直すべき点の有無を検討し、異なる視点でのプランの追加も含め、更なる改善を図る。</p>