

【報告】 自己評価の振り返りと改善の取り組み

福島原子力事故を決して忘れることなく、
昨日よりも今日、今日よりも明日の安全レベルを高め、
比類無き安全を創造し続ける原子力事業者になる

2019年1月29日

東京電力ホールディングス株式会社

自己評価結果

(2018年10月5日「第15回原子力改革監視委員会」報告)

重点課題	期待要件	TFの評価	取り組み	責任者	取り組み箇所による自己評価
1. 組織・ガバナンスの強化	原子力部門のガバナンスが強化されていること	IV 定着し効果ありの可能性	1-1. マネジメントモデルの展開と浸透	原子力安全・統括部長	IV
			1-2. 原子力安全アドバイザーボードの活動	原子力改革特別TF事務局長代理	IV
			1-3. 廃炉推進戦略書の展開と浸透	廃炉推進室長	V
2. 人財育成の強化	自社内に十分な技術力を保有していること	IV 定着し効果ありの可能性	2-1. SATに基づいた教育訓練プログラムの再構築	原子力人財育成センター長	IV
		II 定着していない	2-2. エンジニアリング力の強化	原子力設備管理部長	IV : SEの育成 II : CM, EC設置
3. コミュニケーションの改善	社会の声に耳を傾け、積極的なリスク・情報の開示や対話を継続し、信頼関係が構築されていること	IV 定着し効果ありの可能性	3-1. 効果的なコミュニケーション体制の構築	広報室長/廃炉コミュニケーションセンター所長	V : 全社 II : 廃炉C
			3-2. コミュニケーション訓練	広報室長/廃炉コミュニケーションセンター所長	V
			3-3. 対外発表に関する意思決定プロセスの強化	広報室長/廃炉コミュニケーションセンター所長	IV
			3-4. 社会目線の浸透徹底	SC室長⇒広報室長	V
			3-5. リスクコミュニケーターの研修	SC室長⇒広報室長	V
			3-6. コミュニケーションに関する第三者評価	SC室長⇒広報室長	V
4. 原子力安全文化の醸成	経営層は先頭に立って「安全最優先」を体現し、一人ひとり「安全」を常に問いかけ、更に上の水準を目指していること	IV 定着し効果ありの可能性	4-1. 社内における原子力安全文化の醸成活動	原子力・安全統括部長	IV
			4-2. 協力企業への原子力安全文化の醸成活動	原子力・安全統括部長	IV
5. 内部監視機能の向上		IV 定着し効果ありの可能性	5-1. 提言の説明性向上	原子力安全監視室長	IV
			5-2. 監視員の教育訓練	原子力安全監視室長	IV

自己評価結果と実態の乖離

自己評価以降、「技術力」と「コミュニケーション」の不足に起因するトラブルが発生

【技術力不足に起因するトラブル】

- 本社 不適合の予防処置活動の不備
- 福島第一 3号機 燃料取扱設備の不具合
- 柏崎刈羽 洞道ケーブル火災（発生原因）

【コミュニケーション不足に起因するトラブル】

- 福島第一 処理水分析結果の説明不足
- 本社 インスタグラムハッシュタグへの不適切表現
- 柏崎刈羽 洞道ケーブル火災（情報伝達不備） など



**委員会期待要件に応えていない状況であることから、
今一度、期待要件とのギャップを確認**

- 委員会期待要件 自社内に十分な技術力を保有していること

Ⅱ. 定着していない

- 再評価結果

以下のような技術力の不足に起因し、設備や業務上の不適合などが継続して発生している。前回評価した個別の対応だけではなく、現在の設備や業務プロセスの品質レベルを確認し、あるべき姿とのギャップを埋める対策を立案、実行することで、トラブルを未然に防止する。

【原子力・立地本部】

- ① 真因を追求しミスを起こしやすいプロセスを自ら改善する力
(例：不適合の予防処置活動の不備)
- ② 必要十分な設計要求事項を提示し、受注者の設計成果を精査する技術力
(例：ケーブル被覆の劣化に起因する洞道ケーブル火災)

【福島第一廃炉推進カンパニー】

- ③ 適正な調達を実施する技術力 (例：3号機 燃料取扱設備の不具合)
- ④ 設備や業務プロセスの品質管理レベルを確認し重要度に応じたリスクを抽出できる技術力 (例：同上)

■ 追加・強化するアクション

アクション		区分
①	安全・品質向上カイゼン活動の展開 保安規定、各種業務マニュアルに記載されている業務プロセスにおいて、人間系で処理・管理しているプロセスを洗い出し、IT技術等を活用して改善	新規
②	教育訓練プログラムの構築 設計要件の設定に当たり、考慮すべき機器／設備の特性や、関連する運転経験を遺漏無く抽出・特定する能力の付与及び抽出プロセスに関する教育訓練プログラム構築	強化
③	調達改善のベンチマーク ベンチマーク結果を業務プロセスとしてマニュアル等に織り込む ✓ 調達方法 ✓ 海外企業との契約方法	新規
④	設備／業務品質のギャップ確認 現状の品質レベルとあるべき姿のギャップを特定して対策立案 ✓ 稼働中の設備の製造・据付・保守の品質レベル ✓ 計画・設計、検収、運転・保守などの各業務 プロセス	新規

- 委員会期待要件 社会の声に耳を傾け、積極的なリスク・情報の開示や対話を継続し、信頼関係が構築されていること

Ⅱ. 定着していない

- 再評価結果

これまで発生したトラブルについては、個々の対策を立案、実施してきているが、オペレーション上のミスや不徹底を防止することができていない。この根本的な原因は、「プロ意識」「伝わる情報発信の意識」の欠如にあると評価。

- ① データではお示ししたが、「伝わる」形でお知らせできなかった
(例：福島第一処理水分析結果のご説明不足)
- ② SNSで写真とともに不適切な表現を投稿
(例：インスタグラムハッシュタグの不適切表現)
- ③ トラブル発生時に定められた連絡手段の1つであるFAX送信を失念
(例：柏崎刈羽ケーブル火災時の情報伝達不備)
- ④ 行政関係者との情報共有ミス (例：同上)

情報公開に関する意識は、「情報の出元である原子力部門が公開すべき案件と意識できるか」「広報部門がその案件をいかに迅速かつわかりやすく伝わる内容にするか」の2点が肝要。

- 追加・強化するアクション (本社広報室が各組織と協働、実施)
 - ・ プロ意識・伝わる情報公開についての意識向上

アクション		区分
情報の出元 (原子力部門) における意識向上	・ 情報公開意識の社内アンケート結果や過去の情報発信の不手際ケースを用いたグループ討議等	強化
広報部門における意識向上	・ 第三者によるコミュニケーション研修等広報研修の効果測定、実践機会付与の検討	強化
共通	・ 原子力部門および広報部門が一体となったケース事例を用いた情報公開訓練の定例開催	新規

- ・ リスクコミュニケーター(RC)機能による監視強化

アクション		区分
RC機能による監視強化	・ 監視機能強化に特化したRC研修の充実 ・ RCとの情報共有・案件管理方法の見直しによるリスク低減の強化	強化

- 今後1年間は、以下に重点的に取り組むことで、改善を推し進める
 - 基本動作の徹底
 - 組織/階層間での確実な情報伝達
 - 事故/トラブルの兆候を捉えた迅速な対応

- 至近に発生した重大労働災害※についても、真因を追求し、対策を実施する

※ 12月14日福島第一 両脛骨骨折、1月22日柏崎刈羽 右手指3本切断

以上