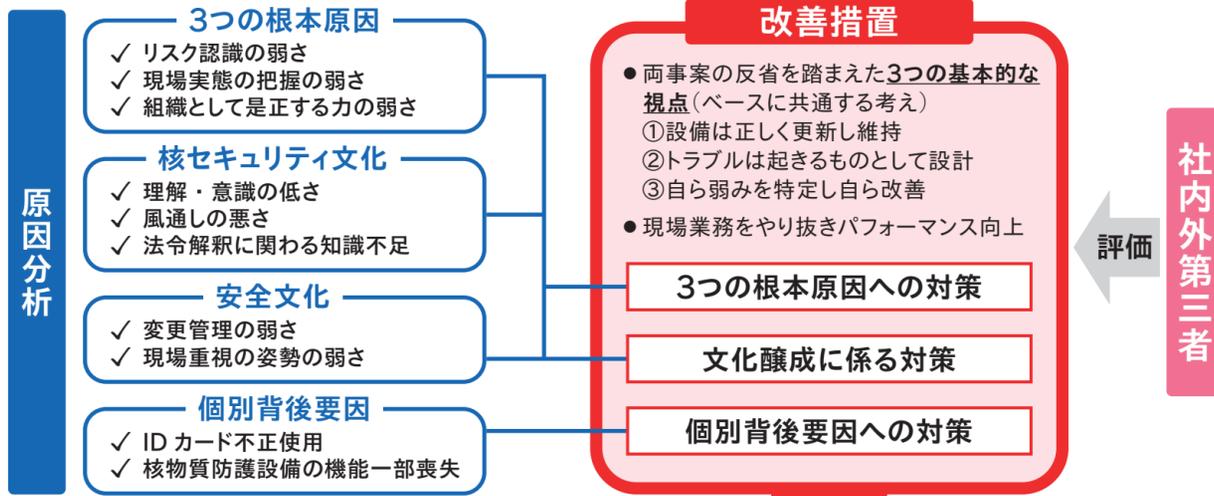


●両事案で特定した根本原因と対策を改善措置計画で確実に展開し、今回および過去の反省を踏まえて、3つの基本的な視点に基づき、改善措置計画を立案いたしました。今後、他事業者によるレビューや好事例などを織り込み、独立検証委員会の再発防止策に係る提言、外部有識者・専門家(第三者)の意見等も積極的に取り入れながら、改善措置計画を実行していくとともに原子力規制庁による追加検査にも真摯に対応してまいります。



改善措置	主な取り組み
3つの根本原因への対策	<p>ガバナンス(管理体制・内部統制)全体の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 経営層、本社・発電所上層部の関与を強化する観点から、それぞれの役割や責任を再整理 ▶ 情報伝達や指揮命令系統について、報告内容、ルート、頻度の見直しにより、現場の課題を速やかに是正できる体制を構築 ▶ さらには、独立検証委員会の提言を踏まえ、外部の視点(第三者・内部監査等)を導入
文化醸成に係る対策	<p>核セキュリティ文化の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 独立検証委員会の提言を踏まえ、PDCAサイクルを回すことで改善措置計画の有効性を担保するとともに、社長、原子力・立地本部長はもとより、現場の管理者が自ら積極的に実務者・利用者への浸透に向けて関与することで、組織としてのパフォーマンスの向上につなげる <p>安全文化の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 管理職が現場へ足を運ぶことによる業務把握力の向上や、変更管理に関する教育・モニタリングを重点に、自らの弱みの継続的な改善により、安全文化のさらなる醸成を図る <p><small>【安全文化】発電所長による現場確認の様子</small></p>
個別背後要因への対策	<p>IDカード不正使用</p> <p>【防護区域入域に関わるプロセス・設備の欠陥に対する対策】</p> <p>ハード面(個人認証装置の追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 周辺防護区域出入管理ゲートへ生体認証装置を導入 <p>ソフト面(現場の登録装置の使用停止)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 生体認証装置に異常が発生した場合、現場の判断で情報の書き換えを行うことを禁止 ▶ 事務本館の登録センターにて、人定確認を実施したうえで、情報の書き換えを実施 <p>※上記防護区域入域に関わるプロセスは是正の上有効に機能</p> <p>核物質防護設備の機能一部喪失</p> <p>【設備更新を行わず経年化を招いたことへの対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 設備の特性や使用環境に応じた保全計画を整備

今回のお知らせ

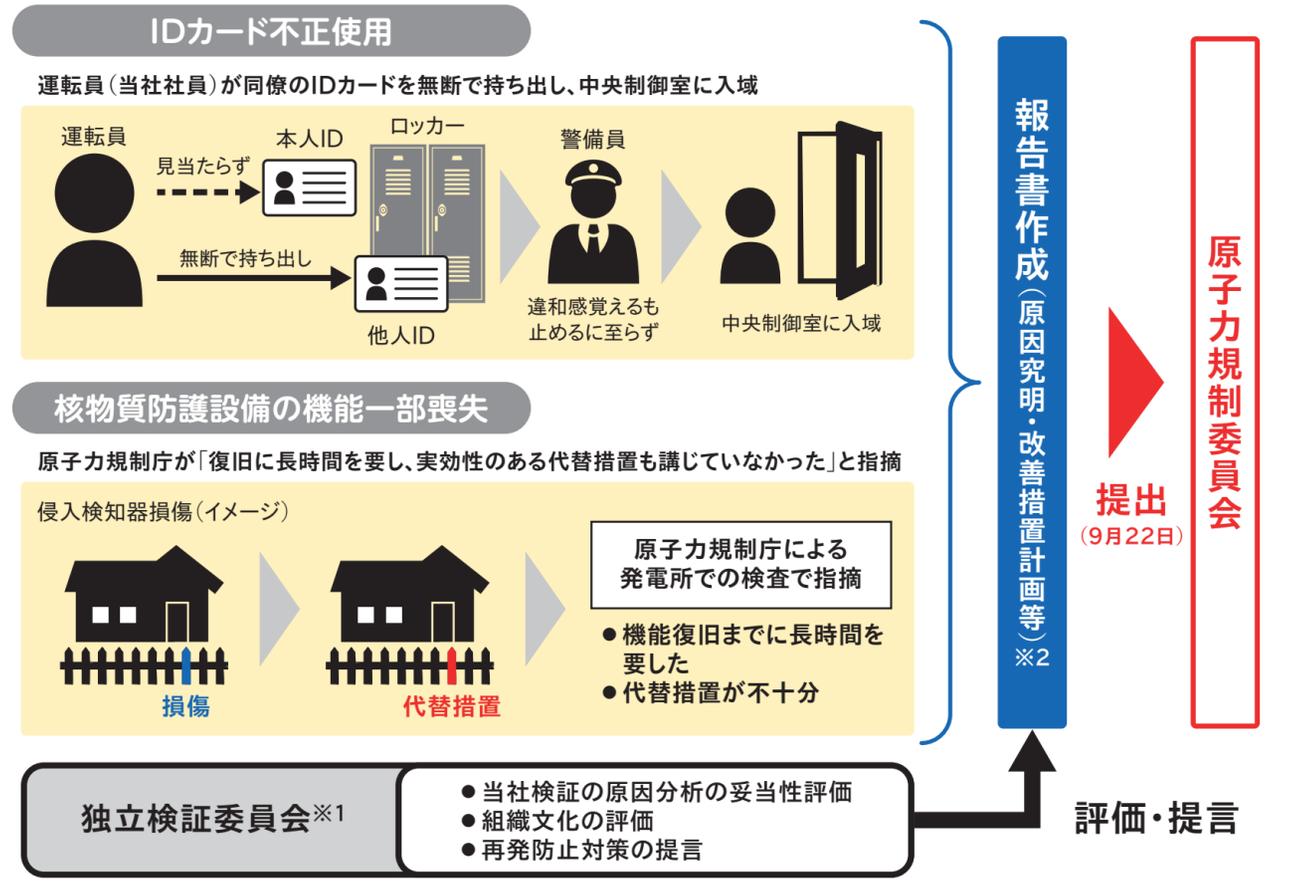
- 柏崎刈羽原子力発電所における不適切な核物質防護事案に対する報告書を国へ提出
- 改善措置報告書の概要

柏崎刈羽原子力発電所における不適切な核物質防護事案に対する報告書を国へ提出

柏崎刈羽原子力発電所における一連の不適切な事案に関して、地域の皆さまをはじめ、広く社会の皆さまにご不安、ご不信を抱かせておりますこと、改めて深くお詫び申し上げます。

当社は、以下2つの不適切な核物質防護事案の発生原因等を徹底的に調査してまいりました。また、独立検証委員会(第三者機関)にも評価・提言をいただきながら、原因究明と改善措置計画等を取りまとめ、2021年9月22日、報告書を原子力規制委員会へ提出いたしました。引き続き、改善措置計画の確実な実行と原子力部門の抜本的な改革を進めてまいります。

不適切な核物質防護事案とそれに対する報告書の提出までの流れ



今後の対応

- 10月20日の原子力規制委員会で追加検査の計画が示されました。今後、原子力規制庁が行う追加検査に真摯に対応してまいります。
- 当社といたしましては、既に改善措置計画の取り組みに着手しており、その内容について地域の皆さまへもしっかりと発信し、行動と実績で示してまいります。

※1:核物質防護事案の原因究明にあたり、当社から独立した社外委員のみで構成された第三者機関(2021年6月設置)
 ※2:独立検証委員会より当社の調査・原因分析に対する評価について「概ね妥当」と評価いただいております。

報告書の詳細は、当社ホームページに掲載しておりますので、ご覧ください。

【概要版】 [QRコード]

【詳細版】 [QRコード]

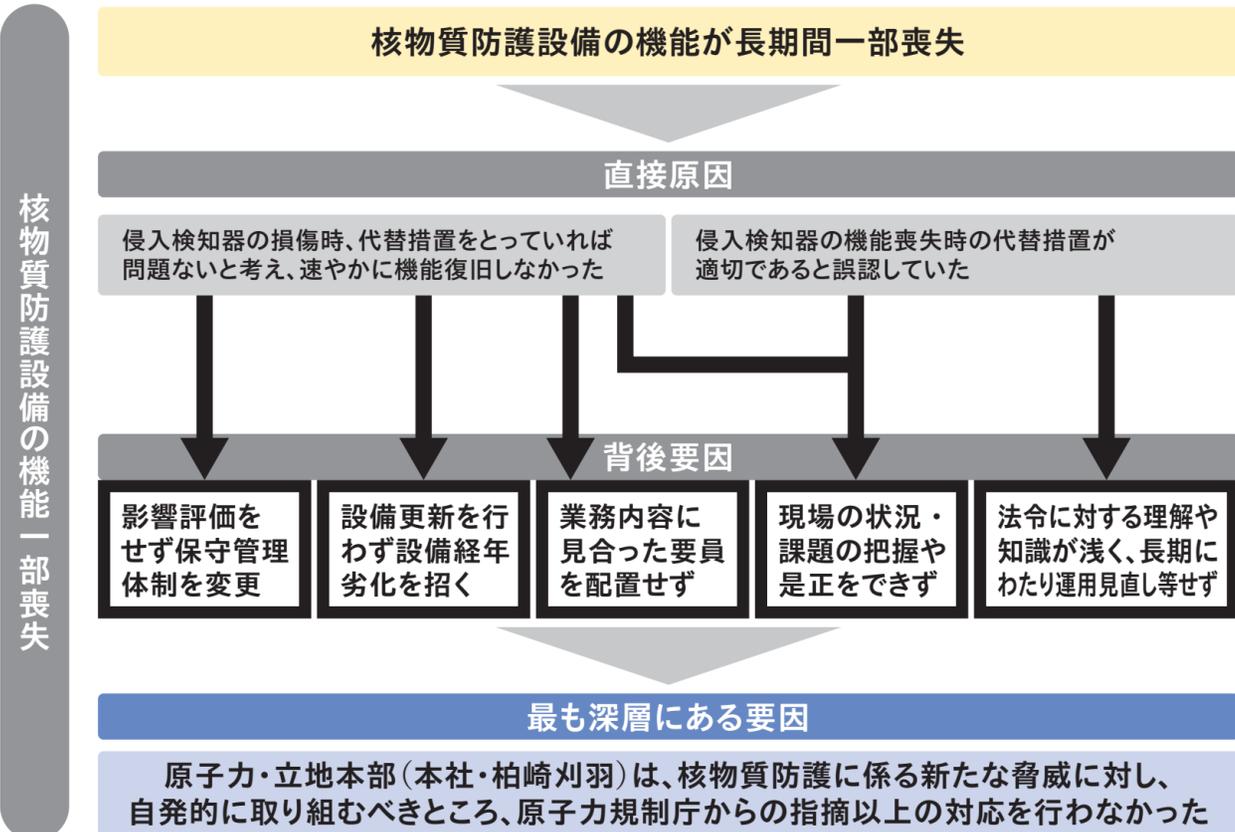
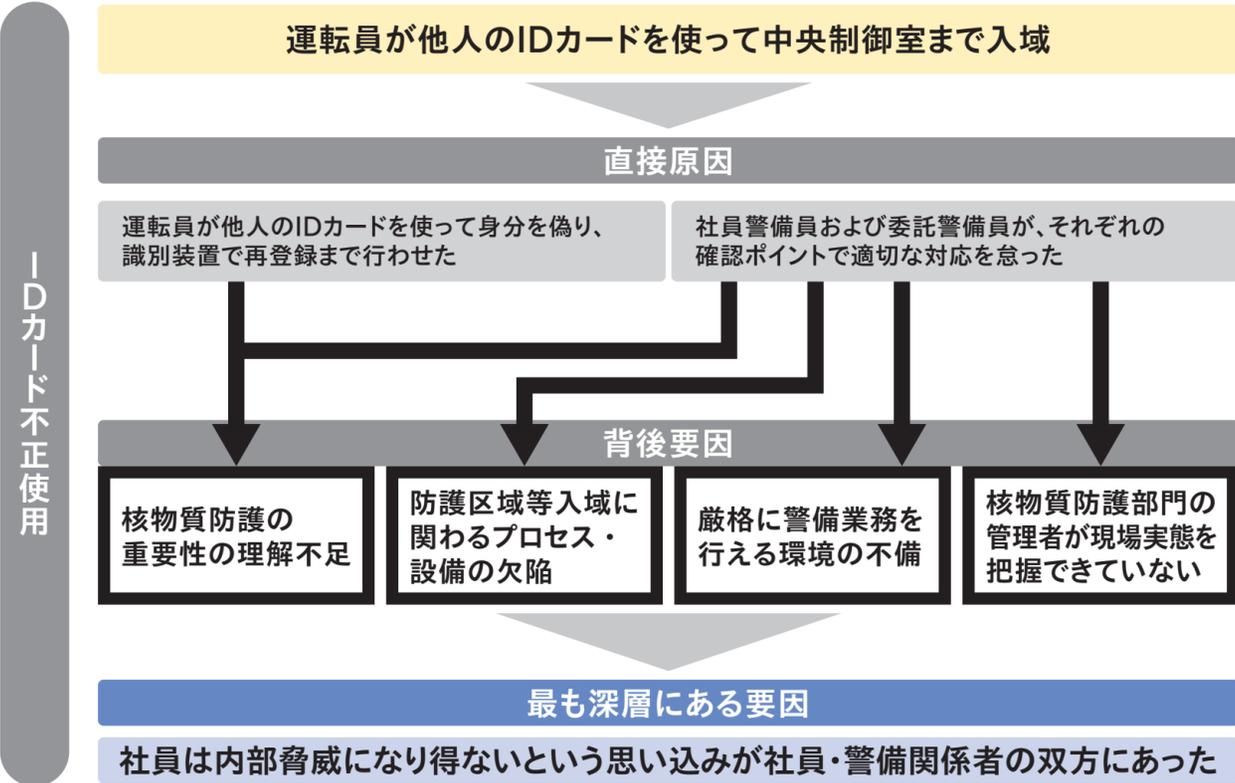
報告書の概要は2ページ目以降をご覧ください。

お知らせ

今後、新潟県内においてコミュニケーションブースを開催し、報告書の内容等をご説明させていただきます。具体的な日時や場所等につきましては、改めてお知らせいたします。

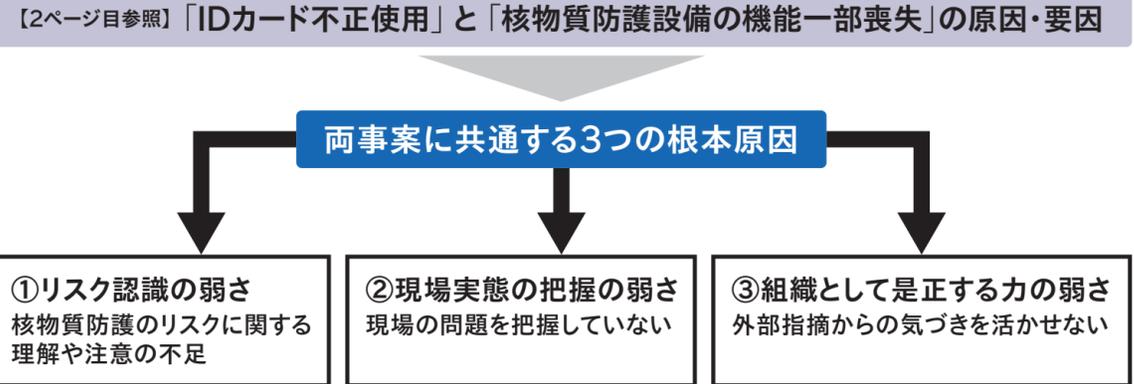
原因分析①(各事案の直接原因、背後要因、深層要因)

●両事案に対して、直接原因だけではなく、その背後要因や更に深層にある要因まで徹底的に調査を行いました。



原因分析②(両事案に共通する根本原因、経営の関与や組織文化の評価)

●両事案の原因整理・分析にとどまらず、共通する根本原因についても分析するとともに、経営関与の考察や組織文化に対する評価も実施いたしました。



▶経営(社長、原子力・立地本部長)は、関係法令の遵守や核セキュリティ文化醸成活動の状況報告を受け、必要に応じて指示を出す役割であり、それぞれの関与についても、以下のとおり整理して考察いたしました。

対象	内容
社長	<ul style="list-style-type: none"> ▶定期的な報告には、問題を認識するような情報は含まれておらず、事案の発生を予防するための指示を出すことは困難であった ▶核物質防護規定の遵守、核セキュリティ文化醸成活動が確実に実行されるよう基本指針を定める立場として、原子力・立地本部長に対し、現場実態の把握、および実態に即した対応の指示を出すことも出来た
原子力・立地本部長(原子力部門の責任者)	<ul style="list-style-type: none"> ▶定期的な報告には、問題を認識するような情報は含まれておらず、事案の発生を予防するための指示を出すことは困難であった ▶発電所長に対して、適切に指示・監督する責任を有し、より頻繁に現場の実態を把握できる立場にあった ▶特に、侵入検知器のリース契約見直しに関して、発電所長・本社原子力運営管理部長に対し、リース会社の懸念を伝え、調査を指示し、速やかに是正するという対応もとり得たと見え、当該事案の発生を予防することが出来た可能性も否定できない

経営関与の考察

核セキュリティ文化

▶原子力部門の社員を対象にアンケートを実施し、核物質防護部門とそれ以外の発電所員の自己評価および組織評価を分析いたしました。

原子力部門の社員
(約3,500名)

アンケート調査

結果

原子力部門全体で「核セキュリティに対する理解・意識」の低さがあり、特に柏崎刈羽では福島第一、福島第二と比較して「核物質防護部門の風通しの悪さ」があった。これらが、柏崎刈羽の防護組織における核セキュリティに関わるパフォーマンスの著しい劣化に繋がった可能性がある

安全文化

▶両事案の根本原因について、安全文化面でも同様の問題が生じていないかこれまでの活動実績に基づき、分析いたしました。

結果

自ら、弱みとして評価した「変更管理(変更に際したリスク評価)」や「現場重視の姿勢」等について、引き続き活動のPDCA※を回し継続的な改善を進めていくことが重要である

※PDCA・・・Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)のサイクル

組織文化の評価