

福島第一原子力発電所事故に係る通報・報告問題に関する当社の対策について

2016年6月21日

東京電力ホールディングス株式会社

1. 経緯・背景と問題点の概要

[問題発覚の経緯]

当社は、防ぐべき事故を防げなかったことを深く反省し、二度と過酷事故を起こさないという決意のもと、事故の技術面での原因分析に加えて事故の背景となった組織的な原因についても分析を行いました。そのうえで、これらの反省を踏まえた対策である「原子力安全改革プラン¹」を策定し、世界最高水準の安全を目指した不断の改革を進めているところです。

一方、新潟県では「新潟県原子力発電所の安全管理に関する技術委員会（以下、新潟県技術委員会）」において、福島第一原子力発電所事故の検証・総括が行われており、その一項目として、「SPEEDI やメルトダウン情報の非開示について」が扱われております。当社は、新潟県技術委員会からのご質問等に対して、事故当時の国および自治体への通報・報告の内容や実施状況などの調査結果をご説明してまいりました。

「炉心溶融」の判断・公表に係るご指摘については、2012年12月14日に開催された平成24年度第4回新潟県技術委員会において、「把握している事実を正確に伝えることを重視し、確かな情報がない中で憶測や推測に基づく説明を記者会見で行うことは極力避けてきた」、「炉心の状況を示す情報が限定的であり、一方で『炉心溶融』や『メルトダウン』といった用語の定義が定まっておらず、正確な表現に努めようとしたことが、かえって事象を小さく見せようとしているとの指摘につながった」とご説明いたしました。また、2013年10月以降、新潟県技術委員会のもとで行われた「福島事故検証課題別ディスカッション」の場においても、「メルトダウンという言葉の定義がなく、使いにくい空気があった」（2014年9月2日・第4回課題別ディスカッション）、「メルトダウン公表に関する社外からの指示、社内への指示について聞き取り（対象：清水社長、小森常務）、社外からの指示も社内への指示もなかった」（2015年11月25日・第6回課題別ディスカッション）との説明をおこなってまいりました。

しかしながら、社内調査を進めていく中、本年2月上旬になって、国の避難指示の法令上の根拠について調査を行っていた社員が、事故当時の「原子力災害対策マニユ

¹ 2013年3月29日策定。詳細は、当社ホームページ「原子力安全改革の取り組み」(http://www.tepco.co.jp/challenge/nuclear_safety/index-j.html)を参照。

アル（以下、原災マニュアル）」を確認したところ、炉心損傷割合が5%を超えていた場合、炉心溶融と判定する旨、記載されていることを発見しました。

当社は、この事実を本年2月24日に公表²するとともに、同年3月23日に開催された平成27年度第4回新潟県技術委員会において、この経緯をご説明いたしました。

これまで新潟県技術委員会に対して、当社が行ってきたご説明は、上記の社内マニュアルを十分に確認せず、炉心溶融と判定する根拠がなかったという点において誤りでありました。

〔第三者検証委員会の設置〕

当社は、本件、福島第一原子力発電所事故に係る通報・報告に関する実態の解明に取り組むに当たり、客観的・中立的に検証するためには、当社からの独立性が高い第三者による調査・検証が最適との判断から、本年3月9日に、3名の弁護士を委員とする第三者検証委員会（委員長：田中康久弁護士・元法務省公安審査委員会委員長）を設置³し、この問題の経緯・原因等について徹底した検証を行っていただくことといたしました。第三者検証委員会による検証項目は以下のとおりです。

- 事故当時の社内マニュアルに則って、炉心溶融を判定・公表できなかった経緯や原因
- 事故当時の通報・報告の内容
- 新潟県技術委員会に事故当時の経緯をご説明する中で誤った説明をした経緯や原因
- その他、第三者検証委員会が必要と考える項目

〔東京電力HD・新潟県合同検証委員会（仮称）の設置〕

当社は、新潟県技術委員会から第三者検証委員会に、本年4月11日に要請した「メルトダウンの公表に関し今後明らかにすべき事項」⁴のうち、「第三者検証委員会が東京電力から依頼された検証項目に該当しないとした項目」等について、「東京電力HD・新潟県合同検証委員会（仮称）」を設置し、新潟県の協力を得て検証を行うこととして

² 公表の内容は、当社プレスリリース「福島第一原子力発電所事故当時における通報・報告状況について」（http://www.tepco.co.jp/press/release/2016/1271095_8626.html）を参照。

³ 公表の内容は、当社プレスリリース「福島第一原子力発電所事故当時に係る通報・報告に関する第三者検証委員会」の設置について」（http://www.tepco.co.jp/press/release/2016/1271095_8626.html）を参照。

⁴ 本年4月11日に新潟県技術委員会から、第三者検証委員会に対して行われた要請。詳細は、新潟県ホームページ「報道発表資料」（<http://www.pref.niigata.lg.jp/genshiryoku/1356840157268.html>）を参照。

おります。

[第三者検証委員会の検証結果と問題点の概要]

第三者検証委員会は、約3ヶ月にわたる調査を終え、このたび検証結果報告書を取りまとめ、当社は本年6月16日にこれを受領いたしました。この検証結果報告書を踏まえると、本件については、以下のような問題点があると考えております。

問題点Ⅰ 事故当時、「炉心溶融」という言葉を用いた通報・公表を行わなかったこと

(①通報の問題点)

- 本件事故後の福島第一原発の通報の運用に照らせば、本来であれば15条該当として通報するのが自然であったのに、それをしなかった。(検証結果報告書 p35)
- 福島第一原子力発電所において、緊急時対策班は、通報文へ「炉心溶融」に当たるとの記載を避けた可能性が濃厚。(p35)
- 「炉心損傷割合」の通報以外にも、いくつかの問題点があるように感じられ、例えば、敷地境界線等の放射線量の通報においては、高い数値をすぐに通報しなかったり、敷地境界以外で高い数値が検知されたことにつき通報しなかったりしたことが認められ、また、原子炉の状況に関する通報も十分ではなかった。(p69)

(②公表の問題点)

- 東電の社内では、2011年3月13日には、①マスコミに発表する際には、官邸側に報告し、事前の了承を得ることと、②対外的に「炉心溶融」を認めることについては、慎重な対応をすることの二つの注意事項が伝播していたと認められる。(p31)
- 清水社長が、記者会見に臨んでいた武藤副社長に対し、東電の広報担当社員を通じて、『炉心溶融』などと記載された手書きのメモを渡させ、「官邸からの指示によりこれとこの言葉は使わないように」旨の内容の耳打ちをさせた。(p30)

問題点Ⅱ 新潟県技術委員会に対して誤ったご説明を繰り返してきたこと

- 東電が新潟県技術委員会に対して、「炉心溶融の用語の定義がない」旨誤った説明をしていたことは明らかである。その説明が不正確かつ不十分なものであったことは明らかである。(p69)
- 清水社長が、記者会見に臨んでいた武藤副社長に対し、東電の広報担当社

員を通じて、『炉心溶融』などと記載された手書きのメモを渡させ、「官邸からの指示によりこれとこの言葉は使わないように」旨の内容の耳打ちをさせた。(p30)

当社は、これらの検証結果を厳粛に、そして全面的に受け止め、事故当時の通報・広報の不手際、新潟県技術委員会での誤ったご説明といった、これまでの対応を反省し、深くお詫びするとともに、経営の責任において、これらの問題点に係る原因分析を行い、以下の通り対策を取りまとめました。

2. 問題点の原因分析と対策

問題点 I . 事故当時、「炉心溶融」という言葉を用いた通報・公表を行わなかったこと

事故当時、「炉心溶融」という言葉を用いなかったことについては、通報の問題（I-①）と公表の問題（I-②）があると考えており、以下にその原因分析と対策を示します。

原因と対策（I-①通報の問題点：緊急時対応の実効性）

検証結果報告書では、「炉心溶融」の通報について、事故時の通報内容が不十分であったとされており、加えて、放射線量の通報や原子炉の状況に関する通報も十分ではなかったことについても問題とされています。

これらへの対策として全電源喪失等の過酷事故を想定した防災訓練の必要性が指摘されており、また、緊急時対応の実効性を向上させるためには、マニュアルにおける責任箇所の明確化など、実務に即した内容の見直しについても、示唆されています。

[検証結果報告書の主な記載]

- 福島第一原子力発電所では、防災訓練は、予め日時が決められ、シナリオも用意されていたため、防災訓練に参加する緊急時対策班の要員らは、その都度、原災マニュアルを確認しなくても、対応することが可能であった。(p33)
- 本来通報文の作成担当は情報班のはずであったが、技術的チェックが必要な事案では、技術班で資料が作成されることもあったため、通報文作成の責任者が誰となるのか、福島第一原子力発電所の内部処理にやや混乱が生じていた可能性も否定できない。(p18)

- 「アクシデントマネジメントの手引き」に、原子力災害特別措置法（以下、原災法）15条との関連について注記することが望ましいとの本店からの指示（2000年10月頃）はあったが、柏崎刈羽6号機、福島第一・福島第二においては、その趣旨での改定が行われなかった。（p13）

なお、検証結果報告書では、当社が通報文を作成する際、「炉心溶融」に当たるとの記載を避けた可能性が濃厚とも記載されておりますが、これについてはI-②にて後述します。

[これまでの取り組みと現在の状況]

当社は、「原子力安全改革プラン」を策定する中で、福島第一原子力発電所事故において現場対応が混乱した要因として、指揮命令系統が不明確であったこと、情報共有が円滑に行われなかったこと等をあげており、これらの背景には、複数号機の同時被災を想定した備えが充分でなく、組織体制に柔軟性が欠けていたことがあったと分析しています。

この反省のもと、現在では、指揮命令系統や情報伝達に混乱が生じないように、米国で実績のあるICS（Incident Command System）の考え方を導入し、指揮命令系統を明確にするとともに、情報共有を効率的に行うための様式やツールの整備などを行っております。

また、緊急時対策要員が用いるマニュアル体系を再構築し、各機能班が用いるガイドの改良を進めております。並行して、緊急時対策要員全員に対して、これらガイド等の教育を実施し、要員の力量管理の仕組みも導入しております。

この改善された体制において、極めて発生頻度の低い事態が発生した場合でも、組織として適切な行動を取ることができるよう、柏崎刈羽原子力発電所では震災以降の5年間に、総合訓練を約50回、個別訓練を約8,600回行っております。こうした中では、例えば多い時で1回の訓練において原災法10条および15条事象が合計16回発生し、これに伴う通報を行うなど、状況がめまぐるしく変化する中でも、15条通報、25条通報を適切に実施できるようにする訓練も実施しております。

[追加対策]

このように、事故の反省を踏まえ、緊急時対応訓練は質・量ともに大幅に拡充しておりますが、今後は、さらに厳しい事象として、炉心損傷が発生し、敷地境界線量あるいは敷地内の放射線量が刻々と変化する中で、断続的な通報が必要となるようなシナリオに基づく訓練についても高頻度で行うなど、様々な訓練を継続的に実施してまいります。

さらに、こうしたマニュアルを使用する緊急時対策要員が、緊急事態において、より適切に活動できるようにするために、緊急時対策要員の教育に関しては、各要員個人の役割と実施事項はもとより、他の班や組織全体の対応に関する理解も深まるよう

教育内容を見直し、速やかに実行してまいります。

また、今回、炉心溶融判定図⁵を認知していた社員には、人事異動等で緊急時対策要員に任命されたことで改めて勉強したという者がいたことから、今後、緊急時対策要員全員は、任命時とその後定期的に緊急時対応に必要なすべてのマニュアル類（運転マニュアルを含む）の研修を受講し、理解度確認テストを受け、その結果を力量確認シートに記録することとします。

[追加対策一覧]

- ① 放射線量が刻々と変化するなど、訓練シナリオの多様化【2016年度～】
- ② 緊急時対策要員の教育内容の見直し【2016年8月】
- ③ 緊急時対応マニュアルに関する理解度テスト等の実施による力量管理【2016年7月～】

原因と対策（I-②公表の問題点：緊急時の広報のあり方）

検証結果報告書では、清水社長が「炉心溶融」等の用語を使わないよう指示したことが明らかになるとともに、3月13日には、社内に「①マスコミに発表する際には、官邸側に報告し、事前の了承を得ることと、②対外的に「炉心溶融」を認めることについては慎重な対応をすることの二つの注意事項が伝播していた」ことが記載されています。この問題に関して検証結果報告書では、関係機関や立地地域の皆さまに必要な情報を迅速かつ正確にお伝えする姿勢を徹底すべきとの示唆をいただいております。

[検証結果報告書の主な記載]

- 程度の判断はできないまでも、炉心の一部の溶融の可能性がありそうだと判断は、原子力関係の技術者であれば当然できたはずで、東電や保安院の記者会見で炉心溶融の可能性を認める、あるいは否定しない説明が行われたのは技術的見地から見る限り当然のこと。(p37)
- 保安院においては記者会見の際に「炉心溶融」について慎重な発言を行うようになったこと、社長から「炉心溶融」等の用語は使わないよう会見者に伝えられたことなどから、対外的に「炉心溶融」を肯定する発言を差し控えるべきとの認識は、東電社内において共有されていた可能性が濃厚。(p29～32)
- 対外的に「炉心溶融」を肯定する発言を差し控えるべきとの認識が社内で共有された結果、福島第一原子力発電所において、通報文への「炉心溶融」の記載を避けた可能性が濃厚。(p35)

[これまでの取り組みと現在の状況]

⁵ 原災マニュアルに記載された、炉心溶融の判定を行うための図

緊急時の広報のあり方に関して、当社は、「原子力安全改革プラン」において、「炉心溶融」だと早期に公表できなかった理由を、①情報の受け取り手が事故の状況を深刻に受け取ることを考慮するあまり、はっきり事実として断定できることしか公表・説明を行わないこと、②事故に関する情報を本来お伝えしなければならない地域住民のみなさま、国民のみなさまよりも、官邸や原子力安全・保安院への配慮、情報提供を最優先としてしまったことを問題と捉えました。

これらへの対策として、米国で実績のある ICS を導入して緊急時組織の改編を行っており、対外通報を行う官庁連絡班と対外広報を行う広報班の統括責任者として「対外対応統括」を設置し、通報・公表に関しての提言を行う体制とするとともに、緊急時における広報・通報対応は、社会目線に基づきリスクコミュニケーションを行うために設置したリスクコミュニケーター（以下、「RC」）が実施する体制を整えております。

この改善された体制にて、通報・連絡や炉心溶融に係る広報対応について、社外専門家（元報道機関関係者）の監修のもとでの訓練等を行っており、2014 年 11 月に実施された新潟県主催の総合防災訓練においても、炉心溶融を想定した訓練を実施し、社会目線に立って炉心溶融等の情報を発信していくことに取り組んでおります。この訓練を視察した複数の危機管理コンサルタントからは、非常に厳しい過酷事故でも、対外対応統括や RC が役割を果たし、社会に対する適切な情報発信が行えている旨の評価をいただいております。

また、広報部門においては、定期的に本社と各発電所や、福島復興本社、新潟本部と同時連携した訓練を行い（2015 年 4 月から計 15 回）、各所で連携し、迅速な情報伝達・発信を実施できるよう、広報対応能力向上に努めております（上記訓練と同様、社外専門家による監修）。

緊急時において、組織のトップとして様々な経営判断・指揮命令を行うこととなる社長には、同時に、社外からの要請等も集中することが考えられますが、上記の「原子力安全改革プラン」の実行責任者である現社長の下では、事故当時と同様の公表に関する不適切な指示は、仕組みとしても、姿勢としても、二度と出されないものとなっております。

[追加対策]

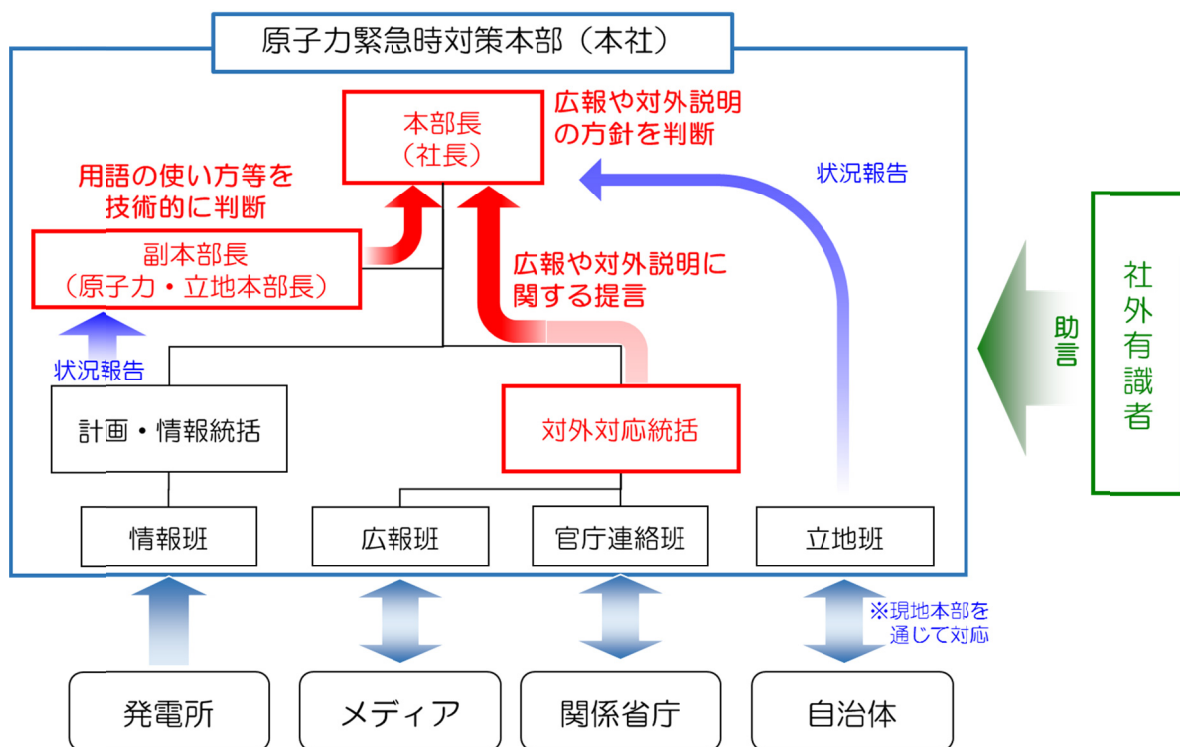
このように、福島第一原子力発電所事故当時の反省を踏まえ、緊急時の広報・通報については、適切に運用されるように仕組みを整備し、またその実行は社長が責任を持つことで実効性を確保することとしております。

加えて、これらの取り組みを一層強化・加速化する観点から、以下の追加対策を取ることとします。

緊急時の対外対応においては、事故の進展状況を正確に把握し、どのように説明す

るか、どの用語を使用するか、技術的判断が必要な場合があると想定されます。この判断の責任は原子力・立地本部長が担い、一定の基準を示すこととし、そこに広報対応を行う RC の課題認識を適宜フィードバックしながら、会社としての対外対応方針を決定していく仕組みを整えます。そのうえで、「対外対応統括」の役割として、社長に対して社会目線での情報発信を直接提言することをマニュアルに明記します。

また、緊急時において、どのような事態に直面しても、社会目線に立って適切に情報発信することができるよう、今回の事象を教訓として、経営層・RC・SC 室の研修材料に取り入れていくとともに、緊急時の情報発信に対する厳しい要請等も想定した総合防災訓練を実施します。



なお、緊急時における本社と原子力発電所のテレビ会議の状況については、映像・音声、発話内容の記録が行われるようになっております。訓練においても記録は行っており、これらは実施状況の反省や振り返りに活用することで、次の訓練につなげております。また、今後、事態の経過を適切に記録に残し、検証することが可能となるよう、対外的に重要性の高い公的な通報・会話についても記録するようにしてまいります。なお、これらの記録については、緊急時広報のあり方に関して社外有識者の方々からご助言をいただくためにも活用してまいります。

[追加対策一覧]

- ① 用語の使い方を技術的に判断する責任者の設置【2016年8月】
- ② 対外対応統括の役割として「社長への提言」をマニュアルに明記【2016年8月】

- ③ 今回の事象の教訓の研修材料への取り込み【2016年8月】
- ④ 厳しい要請等も想定した防災訓練の実施【2016年9月】
- ⑤ 国等への通報・会話を記録する運用の実施【2016年8月】
- ⑥ 社外有識者の方々からのご助言の活用【2016年8月】

これまでのご説明の誤り（問題点Ⅰについて）

今回、検証結果報告書で明らかになったように、事故当時、「炉心溶融」について、社内マニュアルには判定基準の記載があり、技術系社員が「炉心溶融」の可能性について認識しておりました。また、初期の広報では炉心溶融の可能性を否定していたわけではありませんでした。それにもかかわらず、公表上は「炉心溶融」の用語を使わないよう社長が指示し、それにしたがって公表を差し控えてしまったことは、社会の皆さまに事実を分かりやすく伝えることができなかったという点で対応が不適切であったと深く反省し、お詫びいたします。

今後、二度と同様の事態を引き起こさないよう、現社長の下、適切な通報・公表に努めてまいります。

問題点Ⅱ．新潟県技術委員会に対して誤ったご説明を繰り返してきたこと

実際には判断の根拠になりうる基準を示した社内マニュアルが存在したにもかかわらず、当社は、新潟県技術委員会の場で、繰り返し「炉心溶融」や「メルトダウン」といった用語の定義が定まっていなかった」とご説明してまいりました。

この対応の誤りについては、検証結果報告書を踏まえると、情報共有のあり方（Ⅱ-①）と情報を見つけ出す仕組み（Ⅱ-②）の二つの問題があると考えられ、以下にその原因分析と対策を示します。

原因と対策（Ⅱ-①情報共有のあり方）

検証結果報告書では、社内の情報共有が不十分であったことが指摘されており、社員間の情報共有を進めるための方策の検討が必要であるとの提言をいただいております。

[検証結果報告書の主な記載]

- 原災マニュアルで使用されている「炉心溶融」の用語は、物理現象としての「炉心溶融」と必ずしも一致するものではなく、「炉心溶融」の用語は多義的に用い

られてきた。(p66)

- 新潟県技術委員会の対応を行っていた社員らは、本件事故当時の原災マニュアルに「炉心溶融」の判定基準が記載されていたことを知らなかった。(p67)
- 本件事故当時の原災マニュアルに「炉心溶融」の判定基準が記載されていたことを知っていた者もいたが、限られた範囲の社員に止まっており、新潟県技術委員会において「炉心溶融」等の定義・判定基準が問題となっているという事実を知らなかった。(p67)

[これまでの取り組みと現在の状況]

情報共有の問題に関しては、部門間の情報伝達を密にする必要があるという点と、伝達された情報を咀嚼して業務に活かすという意味で、個人の力量を高める必要があるという点の両面から改善していく必要があると考えられます。

社内における情報共有という点では、各発電所や各部の課題等を共有するために幹部社員による情報共有会議を毎週実施するとともに、各職場においては所内、部内、グループ内等の会議を定期的に行う等、それぞれのレベルにおいて情報共有を行っております。また、幹部社員は様々な機会に発信する自らのメッセージをイントラネットにも掲載し、多くの社員に伝わるようにしています。

一方、個人の力量向上の観点からは、「原子力安全改革プラン」のもと、原子力業務に関わる全ての社員に対し、自ら原子力安全に責任を持つ立場であるとの認識を、以下のような活動を通じて浸透させております。

- ・経営層および原子力リーダーの期待事項の発信とモニタリング
- ・将来の原子力リーダーや幹部候補等に対する集合研修の実施
- ・「10の特性」を用いた日々の振り返り活動とグループ対話活動

また、2015年2月の福島第一原子力発電所における排水路に関する情報公開の問題を契機として、情報公開に対する姿勢を社内で共有するため、事象発生時のデフコンレベル⁶を設定して、各々の部門関係者がその重要性を認識し、協働して透明性高く迅速に対応するといった仕組みを構築し、実施しております。

一方、技術系社員に対する社外コミュニケーション意識を高め、かつ社会的感性を高めるために、技術系社員の広報部門の駐在研修や社外講師による講演も実施しております。

[追加対策]

しかしながら、検証結果報告書を踏まえ、これらの取り組みを一層強化・加速化す

⁶ デフコンレベル (Defense Readiness Condition Level) : 事象の深刻度に応じて準備する対応レベル。

る観点から、以下の追加対策を実施してまいります。

社内の情報共有の点では、現在でも上記のように部内や発電所内での情報共有は行っているものの、他の部や他の発電所における課題や重要な取り組みを知る機会、方法は十分ではありませんでした。このため今後は、社外へ発信する重要な報告や、重要な課題の検討状況等について、責任者である各発電所長、各部長が、定期的に、原子力部門の全員に対してメールで配信することとします。これによって、当事者以外の多くの社員が相互の活動を理解し、情報共有できるようにしていきます。

また、2015年9月に当社原子力発電所で発見したケーブルの不適切な敷設の問題で得た反省を踏まえると、肝心な物事の根拠や背景にまで精通するよう、学ぶ姿勢の向上が必要と認識しています。何か問題が発生した場合、他の関係者の話を鵜呑みにし、断片的な情報を基に自分に都合のよい判断をすることで思考が止まらないようにする必要があります。

今回の問題においても、常日頃から、関連マニュアルの根拠や改訂経緯、またその基となる法令等まで疑問を持ちながら学んでいけば、新潟県技術委員会への対応を行っていた社員が「炉心溶融」判定基準や原災マニュアルの存在を認知できた可能性もあると考えられます。

よって、OJTとして安全設計根拠の学習や社内専門家の育成を進めるとともに、Off-JTとして、設置を既に決定している「原子力人材育成センター（仮称）」を活用し、世界標準の体系的教育手法を導入して徹底的に学ぶ姿勢や個人の力量を向上してまいります。

[追加対策一覧]

- ① 原子力部門における重要な業務課題等に対する情報共有の強化【2016年8月】
- ② OJTとして安全設計根拠の学習や社内専門家の育成を進める【2016年7月】
- ③ Off-JTとして、設置を既に決定している「原子力人材育成センター（仮称）」を活用し、徹底的に学ぶ姿勢や個人の力量の向上を図る【2016年12月】

原因と対策（Ⅱ-②情報を見つけ出す仕組み）

第三者検証委員会のヒアリングを通じて、事故当時の通報・公表に関して、これまで社内で正しく認識されていなかった情報が存在することが確認されました。

[検証結果報告書の主な記載]

- 清水社長が記者会見に臨んでいた武藤副社長に対し、東電の広報担当社員を通じて、『炉心溶融』などと記載された手書きのメモを渡させ、「官邸からの指示によりこれとこの言葉は使わないように」旨の内容の耳打ちをさ

せた。(p30)

- 福島第一原子力発電所の緊急時対策班の要員は原災マニュアルを確認しながら、通報等の業務に当たっていたものと認定。(p35)

[これまでの取り組みと現在の状況]

当社は、2002年8月に発覚した原子力不祥事や2006年11月から2007年3月にかけて発覚した発電設備における一連のデータ改ざん問題などを教訓に、企業倫理遵守に向けた体制・制度を整備し、現在も継続的に企業倫理推進活動を実践しております。

さらに、2007年3月には「言い出す仕組み」として、業務上の課題や問題を自発的に言い出し、それを組織や社員間で積極的に受け止める業務運営ルールやそれを補完するサポート体制を整備しております。

福島第一原子力発電所事故以降は、「原子力安全改革プラン」のもと、2013年4月に設置したSC室が中心となって、社会の尺度や目線に関する啓発活動を行い、原子力部門の体質改善(社会目線での情報公開等に係る意識の向上など)に努めております。

福島、新潟、青森、東京の全8ヶ所に配置されたRCは、会議への出席や社員との対話の中で、日常的に原子力部門のリスク情報を収集し、迅速に経営層や原子力部門に対して、リスクの公表や社会目線に立った情報発信等について提言を行っており、昨年度は、原子力部門に対して約100件に及ぶ提言・相談対応を行いました。このうち、約10件については、重要な内容であったため、SC室から社長を含む経営層に直接提言を行っております。

さらに、原子力部門において安全を最優先に考え、懸念等を積極的に表明する等の安全文化の意識を定着させるために、国際的に標準となっているWANO/INPOの「Traits of a Healthy Nuclear Safety Culture」を参考にした「健全な原子力安全文化を体現する各人・リーダー・組織の特性(原子力安全文化の10の特性と40のふるまい)」を制定し、社員の一人ひとりが、これら特性と自らの行動を日々比較して振り返る活動等を展開しています。現在、原子力部門の9割以上の社員にこの活動が定着しており、特に福島第一廃炉推進カンパニーでは約8割以上の社員が「社会的関心」や「情報公開」を意識しながら業務に取り組んでいるといった結果も得られております。一方で、組織別に社員意識に差があるという評価もあることから、この活動を継続していくことが必要と考えております。

[追加対策]

「原子力安全改革プラン」のもと、RC・SC室によるリスク情報の収集、原子力部門における安全文化の定着は進んでおりますが、これらの取り組みを一層強化・加速化する観点から、以下の追加対策を実施することとします。

事故当時の事実関係については、各種事故調査委員会などにより解明されております。

すが、これらに記載されていないようなものについても、今後の原子力安全の向上や通報・公表の改善に資する観点から、それに気づいた社員は積極的に報告すべきことを改めて当社の基本姿勢とし、社内外に明示することとします。

このことを、全社員へのメッセージとして社内に展開し、特に事故当時の通報・公表に関することについては、改めて社員に広く情報を求めることとします。

また、新潟県技術委員会から「メルトダウンの公表に関し今後明らかにすべき事項」としてご提示を受けた70項目のうち、東京電力HD・新潟県合同検証委員会において検証することとなる項目についてはイントラネットに掲載し、原子力部門の社員全員から、事実を正確に把握するための関連情報の提供を呼びかけます。事故当時から現在に至るまでの事実について広く情報を求めることで調査に不備がないように努めてまいります。

[追加対策一覧]

- ① 「積極的に報告する」基本姿勢の社内外への明示【2016年6月】
- ② 事故当時の通報・公表に関する情報収集【2016年8月】
- ③ 東京電力HD・新潟県合同検証委員会における検証項目に関する情報提供の呼びかけ【2016年7月】

これまでのご説明の誤り（問題点Ⅱについて）

これまで当社は、新潟県技術委員会の場において「炉心溶融の用語の定義は定まっていない」と説明してまいりましたが、これは、マニュアルが存在したにもかかわらず、調査が不十分であったことに起因するものであり、誤った説明を繰り返してしまったことについて反省するとともに、お詫びいたします。

3. 最後に

今回、第三者検証委員会から指摘された、①事実を分かりやすく伝える仕組み・能力の不足、②社内マニュアルに関する知識・理解不足、③社内で情報を共有したり見つけ出したりする仕組みの弱さなどの課題を解決することは、いずれも、原子力発電事業者としての重要な責務であると認識しております。

当社は、今回掲げた追加対策を着実に実行することを通じて、立地地域の皆さま、国民の皆さまから、信頼していただける原子力事業者となることを目指してまいります。

なお、新潟県技術委員会から第三者検証委員会に要請した「メルトダウンの公表に

関し今後明らかにすべき事項」のうち、「第三者検証委員会が当社から依頼された検証項目に該当しないとした項目」等については、「東京電力 HD・新潟県合同検証委員会（仮称）」において検証してまいります。

以 上