

事故・故障等発生報告書

東二総発第 36 号
令和 7 年 8 月 8 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

住 所 茨城県那珂郡東海村大字白方 1 番の 1
事業所名 日本原子力発電株式会社
東海事業本部東海第二発電所
氏 名 所長 山 口 嘉 温
(公 印 省 略)

原子力施設周辺の安全確保及び環境保全に関する協定第 17 条第 1 項の規定により、
原子力施設等における事故・故障等の発生について次のとおり報告します。

発 生 年 月 日	令和 7 年 2 月 4 日 (火)
発 生 場 所	東海第二発電所 中央制御室 (非管理区域)
件 名	東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災の発生について (第 3 報)
状 況 原 因 対 策 環境への影響等	別紙のとおり

添付資料：東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災の発生について

2025年8月8日
日本原子力発電株式会社

東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災の発生について

1. 状況

東海第二発電所は第25回定期事業者検査中のところ、2025年2月4日13時54分頃、東海第二発電所 中央制御室内に設置されている移動式炉心内計装¹制御盤（以下、「当該制御盤」という）の隙間より炎（こぶし大）・発煙を確認したことから、二酸化炭素消火器による初期消火を実施すると共に、中央制御室より13時55分に公設消防へ通報（覚知時刻13時55分）した。また、自衛消防隊は14時07分に出動した。

公設消防は、14時09分に発電所に到着（消防車3台（サイレン・赤色灯有）、指揮車1台（サイレン・赤色灯有））した。その後、14時28分に現場確認を実施した公設消防により鎮火²が確認された。また、14時55分に本事象は火災と判断³された。

- 1：原子炉運転中において、原子炉内の中性子を計測する検出器の校正等を行う設備。
- 2：炎・煙がないこと、再燃のおそれがないことを確認。
- 3：人の意に反した燃焼であること、消火設備を使用したことから判断。

[添付資料 - 1 , 2 , 3]

2. 原因

2 - 1. 火災に至った原因調査

原因究明のため公設消防との合同調査も含め判明した結果を以下に示す。

（1）当該制御盤から炎・発煙を確認した経緯

聞き取りにより確認した結果は以下のとおり。

2025年2月4日、移動式炉心内計装のシェアバルブ⁴の作動試験⁵を実施するにあたり、当該制御盤の内部回路にあるスローブローヒューズ⁶を大容量のヒューズ⁷に交換した。その後、当社社員が中央制御室内に設置されている当該制御盤からシェアバルブのキースwitchの「点火」位置（入状態）を保持したところ、約30秒程度経過後、当該制御盤の隙間より炎・発煙を確認したため、直ちに二酸化炭素消火器で消火した。その後、シェアバルブのキースwitchを「モニタ」位置（切状態⁸）に戻した。

- 4：原子炉建屋2階に設置されており、緊急時に検出器が引抜けない場合や格納容器隔離弁が全閉しない場合に限り当該制御盤より作動させケーブルを切断し、格納容器の隔離を行う弁。
- 5：シェアバルブは内包する火薬への点火により閉とする弁であり、作動後は再使用できない機器である。このため、従来から、シェアバルブ交換の際は、内部の火薬を消費させるとともに弁の作動を確認するため、作動試験を行っている。
- 6：通電によりゆっくりと温度が上昇し溶断するヒューズ。当該ヒューズの容量は0.5Aであり、シェアバルブの動作電流（約5.8A）が流れると0.7秒後に溶断する仕様。
- 7：工場出荷時の試験と同条件で実施するため10Aのヒューズを使用することとした。
- 8：切状態ではあるものの回路の断線確認を行うため、微弱電流（9.1mA）が流れている。

[添付資料 - 4]

（2）当該制御盤の点検結果

当該制御盤内について目視点検を行った結果は以下のとおり。

当該制御盤内は、操作スイッチ、ヒューズ、抵抗器、リレー、端子台、表示灯等で構成されている。これらについて、目視点検をしたところ、当該制御盤内天板部及び端子台（ポリカーボネート製）にすずの付着や変色を確認しており、特に抵抗器に近接する端子台の一部には焼損があることを確認した。なお、その他の構成機器には変色等の異常がないことを確認した。

[添付資料 - 5]

(3) 当該制御盤等の過去の更新・点検状況

1) 当該制御盤

当該制御盤は第25回定期事業者検査中の2011年に設置(設備更新)していることを確認した。その後、現在まで発電所は停止中であり、当該設備は使用していない。なお、2023年11月14日に盤内機器に変色・塵埃の付着等の有無について点検を行っており、異常がないことを確認している。

2) シェアバルブ

シェアバルブは2009年に交換していることを確認した。その後、2011年以降現在まで発電所は停止中であり、当該設備は使用していないため、点検は実施していない。

(4) 端子台の一部が焼損に至った原因調査

(1)～(3)の調査の結果、端子台の一部が焼損に至った要因の抽出を行った。

1) 経年劣化

当該制御盤内部回路を長期間通電状態とすることにより、内部回路部品が経年劣化すると絶縁性能の低下等により火災に至る可能性がある。このため当該制御盤の使用状況を確認したところ、第25回定期事業者検査中の2011年に設置(設備更新)し、その後、現在まで発電所は停止中のため、当該設備は使用しておらず、回路断線確認の観点から微弱電流(9.1mA)を通電しているのみであることから経年劣化が要因となる可能性は考え難い。

2) 製造不良

当該制御盤の製造不良(初期不良)がある場合、使用時に異常をきたし火災に至る可能性がある。このため当該制御盤の製造時の試験記録を確認したところ、製造時の試験結果に問題が確認されなかったことから、製造不良が要因となる可能性は考え難い。

3) 接触不良

焼損していた端子台の端子部に接触不良がある場合、火災に至る可能性がある。このため端子部の確認をしたところ、端子部はハンダ付けで接続されており、ハンダ不良による接触不良があった際には局所的な焼損となることが考えられるが、焼損していた端子台に接続する複数の抵抗器が一樣に脱落していること及び端子部にハンダ不良がないことを目視により確認したことから、端子部の接触不良が要因となる可能性は考え難い。

4) 過度な時間の通電

当該制御盤内部回路への通電時間が過度であった場合、内部回路構成機器が発熱し火災に至る可能性がある。このため過度な通電時間の有無について確認するため、工場出荷時⁹の試験要領を確認したところ、試験データを採取するため、短時間で溶断するスローブローヒューズを大容量のヒューズに交換するとともに長時間の通電により抵抗器¹⁰の発熱が継続しないよう3～4秒以内の通電時間で管理していることを確認した。

これに対し、今回のシェアバルブの作動試験は、前述の聞き取り調査より、スローブローヒューズを大容量のヒューズに交換し、シェアバルブのキースwitchの「点火」位置(入状態)を保持していることが分かっている。このため、通電状態が継続し、抵抗器が発熱源となって近傍に設置されている端子台が過熱され焼損に至った可能性がある。

9：工場出荷時とは当該制御盤製作時であり、現地据付時も含まれる。

10：1個当たり定格電力10Wの抵抗器に電流(約5.8A)が流れると約172Wの電力が消費される。

5) 過電圧

当該制御盤内部回路への入力電圧が異常に高い場合、当該制御盤内部回路が異常発熱し、火災に至る可能性があるが、当該制御盤内部回路の印加電圧を確認した結果、電圧は判定基準値内であったことから過電圧が要因となる可能性は考え難い。

6) 過電流（回路故障）

シェアバルブ動作に必要な作動電流が回路の故障により設計許容値を上回ることによって抵抗器が発熱し、発火に至る可能性がある。過電流が流れる要因として、短絡・地絡が考えられるが、上流のヒューズが切れておらず、回路モニタで動作試験直前まで異常が確認されていないことから、回路の故障による過電流が要因となる可能性は考え難い。

7) 塵埃の堆積

塵埃の堆積により絶縁性能の低下等が発生した場合、火災に至る可能性がある。当該制御盤における塵埃の堆積状況を確認した結果、当該制御盤の冷却ファン本体及び天板の吹出し口に塵埃の堆積は確認されず、外気取込みフィルタについても有意な塵埃の付着及び劣化がないことを確認したことから、塵埃の堆積が要因となる可能性は考え難い。

以上より、本事象はシェアバルブの動作電流（約 5.8 A）が流れると約 0.7 秒後に溶断する仕様であるスローブローヒューズを今回のシェアバルブの作動試験にあたり、工場出荷時の試験にあわせ一時的に大容量のヒューズに変更したこと及び通電状態が継続したことにより、抵抗器に異常発熱が生じ、近接する端子台が焼損に至ったものと推定する。

[添付資料 - 6]

(5) 当該制御盤から炎・発煙が発生したメカニズムの再現確認

上記「2 - 1. 原因調査（4）端子台の一部が焼損に至った原因調査 4）過度な時間の通電」に記載のとおり、シェアバルブの作動試験において、スローブローヒューズを大容量ヒューズに交換し、シェアバルブのキースイッチを「点火」位置（入状態）に保持したため、通電状態が継続し抵抗器が発熱源となって近傍に設置されている端子台が過熱され焼損に至った可能性があることから、モックアップ装置を用いて事象の再現確認を行った。

1) スローブローヒューズによる作動確認

スローブローヒューズによるシェアバルブ作動模擬確認を実施した結果、模擬¹¹スイッチを「点火」位置にしたところ、当該ヒューズは 0.6 秒で溶断し、端子台を含む試験回路に発煙・焼損が無いことを確認した。

2) 大容量ヒューズによる作動確認（模擬スイッチを短時間で操作）

スローブローヒューズを大容量ヒューズに交換した上で、模擬スイッチの操作時間（試験回路への通電時間）を工場出荷時の試験と同様に 3 ～ 4 秒としたところ、通電により抵抗器が発熱するものの、試験回路に発煙・焼損が無いことを確認した。

3) 大容量ヒューズによる作動確認（通電状態継続）

スローブローヒューズを大容量ヒューズに交換した上で、模擬スイッチ「点火」位置に保持し、試験回路の状況を確認したところ、5.3 秒で端子台の発煙・焼損を確認したことから模擬スイッチを「モニタ」位置に戻した。

以上のことから、シェアバルブの作動確認において、スローブローヒューズを大容量のヒューズに交換し、通電状態が継続したことにより抵抗器が発熱源となって近傍に設置されている端子台が過熱され、焼損に至ったことを確認した。

11：再現試験時は、キースイッチではなく模擬スイッチを使用した。

[添付資料 - 7]

(6) シェアバルブの作動試験手順の調査

今回のシェアバルブの作動試験は、当社工事監理員等への聞き取りの結果から、当該制御盤工場出荷時の試験方法を参照して実施したことが確認されている。このため、工場出荷時の試験要領を確認した結果、回路通電時の電流測定をする観点から、通電後約0.7秒後に溶断するスローブローヒューズの代わりに大容量のヒューズに交換するとともに、電流測定が完了する約3～4秒以内に通電を実施することを定めていた。

また、今回の作動試験要領を確認した結果、スローブローヒューズを大容量のヒューズに交換すること及び通電時間に関する記載のないことを確認した。あわせて、過去のシェアバルブの作動試験においては関係者への聞き取りの結果から、今回と異なり試験前にヒューズ交換作業を行っていないことを確認した。

以上のことから、今回の作動試験要領にスローブローヒューズから大容量ヒューズへの交換の記載がないままヒューズを交換したことが今回の事象の要因と考えられる。

2-2. 事象発生メカニズム

上記、「2-1. 原因調査」の結果より、当該制御盤内の一部にすすや変色及び焼損が確認されたメカニズムは以下のとおりと推定する。

【スローブローヒューズを大容量のヒューズに交換】

- ・0.5A容量のヒューズを10Aのヒューズに取替えることで、制御回路に電流が流れても保護されない状態となった。

↓

【キースイッチ操作時間が長時間となった】

- ・キースイッチ操作時間を、工場出荷時の3～4秒以内の通電時間で管理しなかった。

↓

【当該制御回路の抵抗器が異常発熱】

- ・キースイッチ操作が長時間（約30秒）となったことで、抵抗器が発熱し付近の端子台から発煙・焼損が発生した。

[添付資料 - 8]

2-3. 事象の直接原因

本事象の直接的な原因は以下のとおりと推定する。

- ・ヒューズ容量を変更（0.5A→10A）することで回路が保護されない状態となった。
- ・キースイッチを長時間「点火」位置としたことで、回路への通電状態が継続した。

3. 直接原因に対する対策

本事象を受け、当該制御盤のスローブローヒューズを大容量ヒューズに交換することを禁止することとし、以下の対策を講ずる。なお、当該制御盤以外に同様の対策を講じる必要のある制御盤がないことを確認¹²している。

移動式炉心内計装のシェアバルブ作動試験時の試験方法の見直し

移動式炉心内計装のシェアバルブ作動試験を行う場合、当該制御盤を使用せず、現場において乾電池による作動試験¹³を行うこととする。

電流測定試験におけるヒューズ変更の禁止

これまで制御盤更新の際に、工場出荷前後に実施する電流測定試験は安定したデータ採取時間確保の観点からスローブローヒューズから大容量のヒューズに変更していたが、スローブローヒューズが溶断する短時間においても安定したデータ採取ができることを確認できたことから、電流測定試験実施時においても当

該制御盤スローブローヒューズの容量変更を禁止する。

スローブローヒューズの移設及び施錠管理の実施

現状のスローブローヒューズは当該制御盤表面から容易に交換可能な場所に設置されていることから、容易に交換できないよう当該ヒューズをリレーボックス内収納箱に移設するとともに施錠管理を行う。

注意喚起銘板の取り付け

当該制御盤のスローブローヒューズ設置箇所に他ヒューズへの交換禁止の注意喚起銘板を取り付ける。

Q M S 規程への反映

シェアバルブ作動試験要領に適切かつ具体的な手順が明記されていなかったことから、シェアバルブ作動試験の具体的な手順をQ M S 規程化した。

なお、受注者から作業の一部を当社に実施依頼された場合においても、受注者と事前に実施内容を協議し、工事要領書に反映する旨を規程に定める。

また、工事要領書を受領する際には、当社が実施する内容が工事要領書に明確に記載されていることを担当者が確認し、上位職者もその妥当性を確認・承認する。

1 2：作動時に「回路電流が遮断されるタイプ」と「回路電流が遮断されないタイプ」があり、後者のタイプは移動式炉心内計装のみであることを確認した。

1 3：今回の事象を踏まえ、他プラントでの移動式炉心内計装のシェアバルブ作動試験の実施状況を確認したところ、現場において乾電池による作動試験を実施している実績があることを確認した。

[添付資料 - 9]

4．根本原因分析

「2 - 3．事象の直接原因」に記載した直接原因に至った要因として組織の問題が潜在している可能性があると考え、今回の火災事象の時系列を整理して問題点を抽出し、根本原因分析を実施してその問題点の背後要因を明確にすることにより、組織要因を含む根本原因の特定を行うことで、具体的な再発防止対策案を検討した。

4 - 1．根本原因の抽出方法

事象の発生に係わった関係者を取り巻く環境に焦点を当てつつ多面的に分析し、その発生リスクを下げる対策について次の手順で検討を行うこととした。

- ・時系列図の作成
- ・問題点の抽出
- ・背後要因図の作成
- ・考えられる対策の列挙
- ・対策案の効果の評価

根本原因分析の実施に当たっては、社内規程に基づき、必要な力量を有する者により根本原因分析チームを編成し、分析を行った。

時系列図の作成に当たっては、問題点を抽出するため、時系列で個々の事象を簡潔に記載し情報の流れを整理した。情報の流れについて不明な点があれば、関係書類の確認、関係者へのインタビューを実施し、因果関係を明確にした。

今回の事象においては、協力会社を含む関係者に対し、個人の責任を問うことなく組織的な原因を突き止めるべく慎重にインタビューを行った。インタビューの結果、関係書類の確認により、コミュニケーションエラーが起きたと推察される場面や、それを回復できなかった要因はないか、事実関係を整理して、時系列図から事象をまとめると、以下のとおりとなる。

発電所にて運用しているリスクマネジメント¹⁴ガイドライン¹⁵に従い、工事の計画段階で実施した3H（初めて、変更、久しぶり）該当判断において、「移動式炉心内計装ボール弁等修繕工事」の主目的である耐震補強（発電

所内で一般的に行われている工事)等の内容について検討を行い3Hに該当しないと判断した。

この際、リスクマネジメントガイドラインには全ての工事・作業を対象とする旨の記載もあったが、工事を遂行する際の個別の作業であるシェアバルブの作動試験について検討を行わなかった。

計画段階では当該事象が発生した工事の詳細が明確化しておらず、8か月後の工事計画書説明によりシェアバルブの作動試験が必要であることを当社担当者が知り、そのためにヒューズ交換を検討することになる。

ヒューズ交換について、発電所における実績はなかったが、協力会社とのコミュニケーションエラーにより、実績が有るものと誤認したり、他の設備の知識によりシェアバルブは定期更新の実績が豊富であることから実績の有無が重要と考えたことで、当社担当者はヒューズ容量を上げることが妥当かという当初抱いた疑問を払拭してしまった。また、作業後ヒューズは交換して元に戻すため、一時的な変更との認識、かつ、工事監理員の操作であることから、工事要領書¹⁶に交換作業を追記することを協力会社に要求しなかった。¹⁷

工事全体に対して、シェアバルブの作動試験は、同バルブを取り除くために必要な作業であり、過去実績もあり、当社担当者の作業はキースイッチを回すだけという認識から、工事要領書におけるキースイッチ操作の記載に対し詳細化することを協力会社に要求せず¹⁷、多忙な上司への報告は不要と判断され、中央制御室の運転責任者への説明でもヒューズ容量の変更には触れられず、歯止めがかからなかった。

キースイッチに戻す必要性を知っていた協力会社指導員は、遠隔操作されたシェアバルブが作動したかについて現場の状況確認を実施していたため、当社担当者がキースイッチを元に戻していないことに気づかず、30秒以上通電され、火災に至った。

14:「潜在リスクの特定・共有」、「リスクの重要度に応じた対応の検討」、「リスク緩和策のための意思決定」、「対策の実施・報告」、「有効性の確認」を行うことによりリスクの排除、影響緩和を行う。

15:3Hと判断された場合には、3H検討フローに基づき検討を行い、上位職者による検討結果の確認を行う。

16:受注者が工事の開始前に工事施工内容(作業手順・安全対策・品質管理・放射線管理等)を取りまとめた当社の承認を得る書類。

17:工事要領書には工事等の実施に当たり予想される危険とその対策について協力会社が行う施工の条件、方法に応じた安全配慮事項を纏められている。今回当社による操作としたヒューズ交換については項目として挙がっておらず、キースイッチ操作については当社所掌である旨のみ記載されており、いずれも不十分であった。

次に、時系列図から問題と思われる点や通常と異なる点を、背後要因として考えるべき問題点の候補として抽出し、最も重要な問題点の背後要因を探り、さらにその背後要因について論理性をもって確認することを繰り返し、その連鎖を明確にする背後要因図を作成した。

背後要因図は、起因事象としての火災事象から、最も重要な問題点として、直接的な原因と考えられるヒューズの容量変更及び通電状態の保持を挙げ、その背後要因を論理的に連鎖させて深掘りを行った。

連鎖的に深掘りを実施していくことで、管理要因(組織要因の要素)と直接要因が現れる。直接要因については、時系列図にて抽出した全ての問題点に対し考えられる対策を列挙し、背後要因図から整理した結果、多くは組織要因への対策となった。

直接要因のうち、ハードウェアやソフトウェアへの対策は、設備改造や規程類の改正を直接対策として策定した。背後要因図における要因の連鎖はこうした対策で断ち切ることができ、再発防止が可能である。

直接要因のうち、個人や集団に係る直接要因については、管理要因とともに、更に深掘りした上で組織要因として根本原因に整理し、再発防止対策案を検討した。

[添付資料 - 10 , 11]

4 - 2 . 組織要因

組織要因としては、業務プロセスに起因する中間管理要因のほか、経営管理要因、組織心理要因、外部環境要因があり、分析した管理要因を分類し、深掘りによる分析を進めた。背後要因図右端に色分けして表したものを「根本原因」として整理したとおり、組織要因として外部環境要因はなく、中間管理要因、経営管理要因、組織心理要因を整理して分類し直し、以下のとおり組織要因を6つの根本原因として確定した。

< 根本原因1 > 現場作業のリスクマネジメント

当社は、発電所にて運用しているリスクマネジメントガイドラインにおいて、3H確認対象の工事、及び3Hの確認ポイントが工事の計画段階に限定されていたことからリスクマネジメントを十分に運用できていなかった。

< 根本原因2 > 構成管理¹⁸

当社は、構成管理上、参照すべき設計情報等(コンフィグレーション)の管理が不足し、設備の設計思想まで確認できるような環境を整備できていなかった。

18：各設備・機器が設計で要求されたとおりに製作・設置され、運転・維持(保全)されていることを常に確認、保証する仕組み。

< 根本原因3 > 協力会社とのコミュニケーション

当社は、Eメールだけを主に利用する等、ツールが偏りがちで、双方向コミュニケーションが不十分であったことから、協力会社と当社の具体的な役割分担や責任の明確化ができていなかった。また、重要情報の相互理解に至れない状況にあった。

< 根本原因4 > 技術伝承

当社は、プラントの長期停止により、現場作業が無い期間が長く、また、社内のベテラン層の退職等により熟練した人材が少なくなり、中央制御室におけるキースイッチ操作は重要であるといった認識や、ヒューズの容量変更が電気回路に重大な影響を与えるといった工事のノウハウ、設計思想や考え方まで伝えるような技術伝承が不足していた。

< 根本原因5 > 要員配置

当社は、リーダーと工事監理員をつなぐ立場の要員を配置できていない、マネージャーも十分にリーダーの忙しさを緩和できていない、工事監理員が気軽に相談できる経験豊富な社員の配置が不足する等して、リーダーの業務管理に影響した。

< 根本原因6 > 作業の変更管理

当社は、一時的な変更であっても構成管理における情報に照らして変更の重要度に応じたレビューを実施し、必要に応じて変更管理を行い、その変更が関係者に伝達される仕組みが不十分だった。

[添付資料 - 12]

4 - 3 . 再発防止対策案

根本原因分析に対する再発防止対策案は、以下のとおりとする。

< 再発防止対策案1 > 現場作業のリスクマネジメントへの対策(根本原因1より)

(1) リスクマネジメントに関する仕組みの改善

1) リスクマネジメントガイドラインの改正

2) CAP会議によるリスクマネジメント実施状況の管理

3) リスクマネジメントに関するベンチマーク(主管箇所を含む管理側のレベルアップ)

- (2) リスクマネジメントに関する仕組みの浸透
 - 1) 教育内容の充実
 - 2) 意見交換内容の拡充
- < 再発防止対策案 2 > 構成管理への対策 (根本原因 2 より)
 - (1) 設計思想も含めた研修の実施
 - (2) 設計情報のデータベース化
- < 再発防止対策案 3 > 協力会社とのコミュニケーションへの対策 (根本原因 3 より)
 - (1) 工事契約に関する教育
 - (2) 協力会社の窓口の明確化
 - (3) 工事要領書への記載要求
 - (4) 良好な双方向コミュニケーションに係る研修
 - (5) 複数の手段を用いた情報共有
- < 再発防止対策案 4 > 技術伝承への対策 (根本原因 4 より)
 - (1) ベテラン所員による技術伝承
 - (2) 所員の業務負担軽減
 - (3) 現場に出る意識付け
- < 再発防止対策案 5 > 要員配置への対策 (根本原因 5 より)
 - (1) 体制の見直し
 - (2) リーダーの業務内容見直し
 - (3) 経験豊富な要員の配置
- < 再発防止対策案 6 > 作業の変更管理への対策 (根本原因 6 より)
 - (1) 一時変更管理に関する仕組みの改善
 - (2) 一時変更管理に関する仕組みの浸透

5 . 再発防止対策

「 4 - 3 . 再発防止対策案 」 から , 再発防止対策の方針を作成し , 作成した方針に基づいて具体的な実施計画を策定し , 再発防止対策として取り纏めた。

(1) リスクマネジメント・作業の変更管理

1) リスクマネジメントガイドラインの改正 (リスクマネジメントに関する仕組みの改善)

再発防止対策の方針

リスクマネジメントガイドラインの改正を次のとおり行う。

- a . すべての工事を確認対象にする。
- b . 工事の計画段階だけでなく , 新たに工事要領書の確認段階 , 作業票作成・変更段階での 3 H の確認ポイントを設ける。これにより , 作業担当者が 3 H 作業と認識した場合は , 工事要領書又は作業票に「 3 H 」と記載するルールとすることで , 作業承認の回覧時にテーブルマスター , リーダー及び運転部門が 3 H 作業であることを認知できるようにする。

実施計画

リスクマネジメントに関する仕組みを改善するために , リスクマネジメントガイドラインの改正を以下のとおり実施する。

- a . リスクマネジメントガイドラインに作業実施段階で 3 H を確認するプロセスを示すフローを追加し , 改正する。
- b . 工事の計画段階で作成する工事計画検討書作成に関する Q M S 規程である「工事計画検討書作成基準」を改正する。改正内容として , 3 H の有無確認においては , リスクマネジメントガイドラインを参照することを明記する。これにより , 工事の計画段階で , 全ての工事計画検討書の作成 , 承認時において組織的かつ網羅的に 3 H 作業のリスクを抽出できる。
- c . 新たに工事の実施段階において , 次の 2 ステップにて 3 H 作業を確認する。

- (a) 受注者が提出する「工事要領書」の作成方法及び当社の確認方法を定めたQ M S 規程「工事要領書作成手引書」を改正する。作業担当者（工事監理員）が作業ごとにリスクマネジメントガイドラインを基に，3 H の該当要否を確認し，該当作業に「3 H」と記載した後，承認時にテーブルマスター及びリーダーが確認するように改正することで，全ての工事要領書の作業内容について，組織的かつ網羅的に3 H 作業のリスクを抽出できるようにする。
- (b) 作業着手前に作業担当者（工事監理員）が作成する「作業票」の運用方法を定めたQ M S 規程「作業票運用要領」を改正する。作業担当者（工事監理員）がリスクマネジメントガイドラインを基に，作業票作成，作業票記載事項の変更等の各段階で3 H の該当要否を確認し，該当項目に「3 H」と記載した後，承認時にテーブルマスター，リーダー及び発電室が確認するように改正することで，全ての作業について組織的かつ網羅的に3 H 作業のリスクを抽出できるようにする。

2) C A P 会議によるリスクマネジメント実施状況の管理（リスクマネジメントに関する仕組みの改善）

再発防止対策の方針

所幹部がメンバーであるC A P 会議にて，日々の作業についてリスクマネジメントが適切に運用されていることを所幹部からの問いかけにより確認する。

実施計画

リスクマネジメント実施状況を管理するために，C A P 会議において，以下の取り組みを追加する。

- a . 改正されたリスクマネジメントガイドラインに基づき抽出された3 H 作業について，各室はC A P メモに記載するとともに，【3 H】を確実に表記する。
- b . C A P メンバーにて毎日行っている作業への問いかけ時に，【3 H】が表記された作業件名について重点的に問いかけ，リスクの抽出や作業への助言等を実施する。
また，【3 H】の表記はないが，作業内容から3 H 作業に該当すると思われる作業について，3 H の有無を問いかける。

3) リスクマネジメントに関するベンチマーク（リスクマネジメントに関する仕組みの改善）

再発防止対策の方針

他プラントにおけるリスクマネジメントの実施状況を調査（ベンチマーク）し，有益な情報を得て当社のリスクマネジメントの改善につなげる。

実施計画

リスクマネジメントに関する仕組みを改善するため，新たに以下のベンチマークを実施する。

- a . 本店はリスクマネジメント活動の実務を検討している社外会議を通じて，他プラントにおけるリスクマネジメント活動状況をアンケートにて確認する。
- b . a . のアンケート結果を参考に，ベンチマーク先を決定し，今回実施したリスクマネジメントに関する改善が正しい方向に進んでいることを確認するために，また，新たな視点，考え方を学ぶためにベンチマークを実施する。
- c . ベンチマークで抽出された弱みに対する対策を立案し，改善につなげる。

- d . 一時変更管理に関して、先行する敦賀発電所のベンチマークを実施するとともに必要に応じ他プラントのベンチマークを行い改善事項等の情報を入手する。
- e . ベンチマークで抽出された弱みに対する対策を立案し、改善につなげる。

4) 教育内容の充実(リスクマネジメントに関する仕組みの浸透)

再発防止対策の方針

リスクマネジメントガイドラインのポイントを e - ラーニングに反映し定期的な教育を継続する。

実施計画

リスクマネジメントの理解を深めるため、教育内容を以下のとおり拡充する。

- a . 本店は 3 Hを確認するプロセス、3 Hの有無確認、3 H作業と認識した場合の対応等改正後のリスクマネジメントガイドラインのポイントを整理した上で教育資料(e - ラーニング)を作成する。
- b . 本店は定期的(年 1 回及び発電所配属時)に所員に対して、a . に関する教育を実施する。
- c . 本店は一時変更管理を含む構成管理について、ポイントを整理した上で教育資料(e - ラーニング)を作成する。
- d . 本店は定期的(年 1 回及び発電所配属時)に所員に対して、c . に関する教育を実施する。

5) 意見交換内容の拡充(リスクマネジメントに関する仕組みの浸透)

再発防止対策の方針

定期的の実施している所幹部と所員との意見交換の場において、リスクマネジメントに関する意見交換を行うことで、一人ひとりのリスクマネジメントへの意識を高める。

実施計画

リスクマネジメントの意識を深めるため、現在行っている毎月の意見交換の場において、リスクマネジメントの内容を追加する。

- a . 発電所の業務計画に基づき年間を通じ適宜実施している「所長・所長代理による各室室内会議、グループディスカッションや意見交換会への参加」の場を活用して、従前より実施中の発電所運営にかかる意見に加え、リスクマネジメントガイドラインの改正内容や本件火災事例等を紹介した上で、参加者とリスクマネジメントに関する意見交換を実施する。
- b . 第 4 四半期に、リスクマネジメントに対する意識の高まりについて、意見交換の参加者にアンケートを行い、対策の実効性を評価する。

(2) 構成管理

1) 設計思想も含めた研修の実施

再発防止対策の方針

設計思想に影響する設備変更が生じたとき、設計情報を基に必要な対応への気づきにつながるように、設備の設計思想を含めて学べる研修を実施する。

実施計画

設計情報を基に必要な対応への気づきにつなげるため、以下の取り組みを実施する。

- a . ベテラン所員による技術伝承は、これまで不定期に設備のメンテナンスポイントを中心に作業担当者(工事監理員)を対象としていたが、毎月開催とし、設備導入時及びトラブル時の改造等の設計上考慮した点も含めた内容に拡充する。

- b. 工事担当室は総合研修センターで作業担当者（工事監理員）等を対象とし実施している研修において、設計思想を取り入れるべきコースを抽出し、研修内容を拡充する。研修内容の拡充については、研修内容として系統設計からの機器要求などとして、設計に精通している社員やメーカーに講師の依頼をする。

2) 設計情報のデータベース化

再発防止対策の方針

設備の設計に関わる情報に社員が容易にアクセスできるよう一元管理する。

実施計画

- a. 今回の中央制御室内制御盤における火災では、制御盤のインストラクションマニュアル(取扱説明書)をすぐに見つけることができなかった。そのため、工事担当室は現状、点在する次の図書を対象に、新たに1つのフォルダに電子データを集約し、社員が設備の設計に関わる情報に容易にアクセスできるようにする。
 - (a) Final Safety Analysis Report
安全設計の考え方をまとめた図書で安全系設備の設置要求事項等が記載
 - (b) 原子炉設置変更許可（補足説明資料を含む。）
(a)の要求事項並びに原子炉設置許可基準規則及び審査指針を満足させるための設備の設計方針の図書。
 - (c) 設計及び工事計画認可及び補足説明資料
(b)で許可を得た設備の設計方針を受け、どのような設備仕様にするのかを決めて認可を得る図書。耐震計算書、管の強度計算書等が含まれる。
 - (d) インストラクションマニュアル
取扱説明書
 - (e) Eファイル
発電所の設備ごとの技術資料
 - (f) Services Information Letter
国外原子力施設の故障・トラブル情報
 - (g) 系統別解説書
運転員が系統と設備を理解するための図書
- b. 工事担当室は発電所員に本内容を周知するとともに、新たに必要な情報がわかった時点で、上記フォルダに追加する。なお、本フォルダについては管理責任者を定め、フォルダ内のファイルの追加更新については権限を設定することで管理する。

(3) 協力会社とのコミュニケーション

1) 工事契約に関する教育

再発防止対策の方針

工事を担当する部署への配属時において、今回の事例を加えて工事の発注者としての役割・責任が明確になるよう教育する。

実施計画

工事の発注者としての役割・責任を明確にするため、現在行っている教育に以下の内容を拡充する。

- a. 工事担当室は室員の配属時教育¹⁹で使用する「調達管理」テキストに、今回の事例及び以下の教育を追加する。
 - (a) 請負工事は、原則、全てを協力会社が実施するものであること

(b) 当社が操作する場合においても、操作手順等を工事要領書に明記すること

b. 工事担当室は室員の配属時教育を実施する。

19：新入社員、異動、中途採用者が対象

2) 協力会社の窓口の一元化

再発防止対策の方針

今回事例を振り返り、工事の発注者と受注者それぞれの役割と責任の明確化をすることや、受注者側が複数の部署を有する場合の窓口のあり方を見直す。

実施計画

発注者と協力会社の窓口を当社監理員に理解させるため、現在行っている教育に以下の内容を拡充する。

a. 工事担当室は室員の配属時教育で使用する「調達管理」テキストに、今回の事例及び以下の教訓を追加する。

(a) 当社が操作する場合においても、操作手順等を工事要領書に明記すること

(b) 発注後、受注者の複数部署が関連する場合、受注者の窓口を一本化すること

(c) 工事の実施段階においても、工事要領書説明会時に窓口を確認すること

b. 工事担当室は室員の配属時教育を実施する。

3) 工事要領書に対する当社作業の記載要求

再発防止対策の方針

受注者から作業の一部を当社に実施依頼された場合においても、受注者と事前に実施内容を協議し、工事要領書を作成する旨を規程に定める。

また、工事要領書を受領する際には、当社の実施内容が工事要領書に明確に記載されていることを担当者が確認し、上位職者もその妥当性を確認・承認する。

実施計画

当社の実施内容が工事要領書に明確に記載されるように、「工事要領書作成手引書」の改正等を以下のとおり実施する。なお、「工事要領書作成手引書」の改正は、(1)1)「リスクマネジメントガイドラインの改正」と併せて実施する。

a. 工事担当室は「工事要領書作成手引書」を改正し、「受注者から作業の一部を当社に実施依頼された場合においても、受注者と事前に実施内容を協議し、工事要領書に協議した内容を記載すること」を追加する。

b. 工事担当室は工事要領書を受注者から受領して確認する際に、当社の実施内容が工事要領書に明確に記載されていることを担当者が確認できるように、「工事要領書チェックシート」を修正する。

このチェックシートは、工事要領書とともに上覧し、上位職者もその妥当性を確認・承認する。

なお、受注者が一時的な設備変更を行う作業については、工事要領書にその内容を反映することが工事要領書作成手引書に定められている。

4) 良好な双方向コミュニケーションに係る研修

再発防止対策の方針

相互の認識に違いが生じないようなコミュニケーションスキルを身に付けるために、双方向コミュニケーションに係る研修を実施する。

実施計画

コミュニケーションスキルを身に付けるため、新たに以下の研修等を実施する。

- a. 本店は今回の事象を踏まえた、双方が誤解なくわかり合うためのコミュニケーション方法、相談しやすい雰囲気づくり等について、相互理解、対人関係のトレーニングに精通する社外講師による研修（対象者各1回）を実施する。また、その研修の学び・習得度についてアンケート等を行い、対策の実効性を評価する。
- b. 研修受講者（各リーダー層）が、研修受講後にOJTを通じて研修での学びを所属に浸透させる。また、受講者及びその所属は、OJTによる浸透度合いについてアンケート等を行い、対策の実効性を評価する。

5) 複数の手段を用いた情報共有

再発防止対策の方針

情報の共有については、複数の手段を用いて相互理解を深める意識を醸成する。

実施計画

相互理解を深める意識を醸成するため、新たに以下の取り組みを実施する。

- a. 複数の手段を用いて相互理解を深める意識を醸成するため、発電所は四半期に一度、重要情報の共有のあり方についての留意事項（対面など重要情報共有の方法、電話とメールなど情報共有手段の多重化他）について、全所員向けに文書を発信する。
- b. 発電所は第4四半期に、相互理解を深める意識が高まったかについて全所員向けにアンケートを行い、対策の実効性を評価する。

(4) 技術伝承

1) ベテラン所員による技術伝承

再発防止対策の方針

ベテラン所員を講師として、若手所員が設備操作や現場の状況把握に必要なノウハウを得られるよう、勉強会を実施し、技術伝承を図る。

また、社内ポータルサイトを活用してベテラン所員に相談でき、疑問を解消できる仕組みとする。

実施計画

若手所員にノウハウを伝承するため、以下の取り組みを実施する。

- a. ベテラン所員による勉強会
ベテラン所員が不定期に机上で実施していた勉強会を見直し、毎月机上及び現場で勉強会を実施する。勉強会では、作業担当者（工事監理員）として知っておくべき機器のメンテナンスのポイント、過去のトラブル対策及び改造経緯等を説明する。
なお、若手所員の基礎力向上の観点では、各種安全パトロールへの継続参加も含めて、基礎能力向上の維持を図る。
- b. 社内ポータルサイトの活用
若手所員がベテラン所員に容易に相談できるようにするため、新たに以下の取り組みを実施する。
 - (a) 東海ポータルサイトに相談窓口を掲載「専門知識・経験を有した各部門のベテランOBへの問い合わせ」
 - (b) 入力フォームに相談内容を記載し、容易に問い合わせが可能
 - (c) 顔写真付OBリスト全メンバーに相談内容をメール通知、事務局にて対応フォロー

上記については、適宜運用状況を確認し、運用上の改善点を抽出し、より実効的な運用としていく。

2) 所員の業務負担軽減

再発防止対策の方針

ベテラン所員による技術伝承の時間を確保するため、業務の効率化、アウトソースを進めて業務負担を軽減する。

実施計画

(4)1)「ベテラン所員による技術伝承」の時間を確保するため以下の取り組みを拡充する。

- a. 工事担当室が時間を要している業務を分析するとともに、室員から効率化案をヒアリングし、削減案を取り纏め効率化を実施する。
- b. 工事担当室が書類整理及び電子化等をアウトソースしている範囲について、各グループでの実施状況を確認し、グループ間での差異をなくすことやアウトソースできる範囲の拡大について取り纏め、アウトソースの範囲を順次拡大していく。

3) 現場に出る意識付け

再発防止対策の方針

ベテラン所員が保修室の若手所員と現場を回り、自身の過去の経験を伝えることで、若手所員が現場に出ることの重要性を再認識する機会を設ける。

実施計画

若手所員が現場に出ることの重要性を再認識させるため、(4)1)の「a. ベテラン所員による勉強会」に併せて、現場で機器のメンテナンスのポイント、過去のトラブル対策及び改造経緯等を追加説明することにより現場に出る機会を拡充する。

(5) 要員配置

1) 体制の見直し

再発防止対策の方針

リーダーの下にテーブルマスターを適切に配置し、工事監理員が十分に業務上の指導や助言を受けられるよう体制を見直す。

実施計画

工事監理員が十分に業務上の指導や助言を受けられるようにするため、既存の要員計画の中で以下を考慮する。

- a. 新たにリーダーを増員し、ライン数を増やすことで、リーダー一人当たりの部下の人数を減らし、指導・助言を受けやすい体制とする。
- b. 更に、各ラインにリーダー以外にもまとめ役となる管理職を配置することで、リーダー業務（業務管理やサービス管理）の平坦化を行う。
- c. 担当室は定期異動に向けて、体制を評価し要員計画を作成する。

2) リーダーの業務内容見直し

再発防止対策の方針

要員配置を適正化することにより、リーダーの抱えている業務を分散させる。

実施計画

リーダーの抱えている業務を分散させるため、既存の要員計画の中で以下を考慮する。

- a. 新たにリーダーを増員し、ライン数を増やすことで、リーダー一人当たりの部下の人数を減らし、リーダーの負担減を図る。
- b. 更に、各ラインにリーダー以外にもまとめ役となる管理職を配置することで、リーダー業務（業務管理やサービス管理）の平坦化を行う。
- c. 担当室は定期異動に向けて、体制を評価し要員計画を作成する。

3) 経験豊富な要員の配置

再発防止対策の方針

社内ポータルサイトを活用してベテラン所員に気軽に相談できる仕組みを作り、疑問を解消できるようにする。

実施計画

若手所員がベテラン所員に容易に相談できるようにするため、新たに以下の取り組みを実施する。

- a. 東海ポータルサイトに相談窓口を掲載「専門知識・経験を有した各部門のベテランOBへの問い合わせ」
- b. 入力フォームに相談内容を記載し、容易に問い合わせが可能
- c. 顔写真付OBリスト全メンバーに相談内容をメール通知、事務局にて対応フォロー

上記については、適宜運用状況を確認し、運用上の改善点を抽出し、より実効的な運用としていく。

6. その他講じた措置

発電所員に当該事象について周知及び注意喚起を行うとともに、協力会社に対しても臨時の防火部会²⁰を開催し、同様に事象の周知及び注意喚起を行った。

20：当社及び協力会社の防火担当者で構成された部会

また、これまでの火災防止対策に対する検証（2025年5月30日に発生した東海第二発電所 原子炉建屋地下1階 溶接機ケーブル（接地線）からの発火について含む）から、その他講ずべき措置としての対策を取り纏めた。

（1）防火方針の浸透活動

対策の方針

定期的を実施している過去に発生した労働災害の振り返り（ディスカッション）に、防火方針の浸透を目的として作業グループ単位で火災事象も加えた意見交換をする。

実施計画

過去に発生した労働災害事例を各発電所員が自分事と捉え、安全に対する意識をより高めることを目的に、従来から年2回実施している作業単位グループでの事象の振り返り及びグループディスカッションの事例に火災事例を追加する。

これにより、各発電所員の作業管理に関する防火意識を向上させ、防火方針の意図を再認識する活動として展開し、防火方針の浸透を図る。

振り返り（ディスカッション）を以下の手順で行う。

- a. 事例の選定・実施方法周知
- b. 振り返り（ディスカッション）実施
- c. 結果とりまとめ・実効性評価・グループの活動に反映・反映事項を次回ディスカッションへ展開

（2）統括防火担当による防火方針の浸透活動

対策の方針

統括防火担当は、防火方針の浸透のため、発電所で実施する労働災害の振り返り（ディスカッション）に参加し、レビューした結果を全社に共有する。

実施計画

統括防火担当は、防火方針の浸透のため、新たに以下を実施する。

- a. 防火に関する意識調査（アンケート）の実施
防火方針の浸透状況などを含めた防火に関するアンケートを全社員に対し実施し、防火方針の浸透状況を確認する。（年1回）
- b. 事例の振り返り（ディスカッション）の参加
防火方針の浸透活動で実施する振り返り（ディスカッション）に適宜参

- 加し，一人ひとりの防火方針の浸透状況を確認する。（年２回）
- c．事例の振り返り（ディスカッション）のレビュー
防火方針の浸透活動で取り纏められた結果をレビューし，防火方針の浸透状況を確認する。（年２回）
- d．事例の振り返り（ディスカッション）のレビュー結果の報告
防火に関する会議へc．で実施したレビュー結果（防火方針の浸透状況確認結果）を報告し，浸透活動の改善へつなげる。（年２回）

（３）経営層による安全最優先の行動原則の浸透活動

対策の方針

経営層は，「安全最優先の行動原則」を自らの言葉や行動により具体的に示すことで，その趣旨を組織に浸透させる。また，各対策の総合的な実効性確認のために安全の確保・推進に関する社長を委員長とする会議において，「安全最優先の行動原則」の定着状況を定期的に確認し，その結果をもとに実効的改善を継続する。

実施計画

経営層は，安全最優先の行動原則を組織に浸透させるため，新たに以下を実施する。

a．経営層による活動

- （a）社長による社内ポータルサイトでの全社員への「安全最優先の行動原則の徹底」の呼びかけ（随時実施）
- （b）発電所訪問時に所員へ役員各自が自分の言葉で「安全最優先の行動原則の徹底」徹底を訓示（随時実施）
- （c）2025年度経営の基本計画に「安全最優先の行動原則の徹底」を設定
- （d）社長を委員長とする会議において「安全最優先の行動原則を各室部所員一人ひとりが自分のものとして徹底する」ことを共有し，定着状況を定期的（年２回）に確認

b．各室部所による活動

- （a）2025年度経営の基本計画に基づく「安全最優先の行動原則の徹底」活動

<東海第二発電所の活動>

- ・発電所長が週替わりで重点安全行動指針として安全文化の行動指針をひとつ選定し，繰返し発信
- ・安全文化の行動指針のe－ラーニングの繰返し実施
- ・各業務の遂行にあたり適切な意識を持って行動するために定めた期待事項と安全文化の行動指針を紐づけた理解活動の実施
- ・JIT情報²¹の確認の際，安全文化の行動指針のどこに弱みがあったかを紐づけて考える機会を設ける取り組みの実施
- （b）「安全最優先の行動原則」の定着状況に関するアンケート結果と自部署の業務観察結果等を組み合わせて定着状況を自己評価し，改善していく

21：Just In Time 情報（社内外での災害情報等を平易に纏め社内及び協力会社へ速やかに周知するための情報）

c．本店安全室による活動

- （a）上記b（a）の活動による改善状況を把握するため，各室部所の「安全最優先の行動原則」の定着状況に関するアンケートを実施し，その結果を各室部所長へフィードバック（年２回）
- （b）良好な取り組みが見られた場合には，対象室部所の調査を実施し，その成功要因を社内に共有

(4) 基本動作が確実に励行されるよう現場の緊張感を高める当社の取り組み(2025年5月30日の溶接用ケーブル火災を踏まえた追加検証による対策)対策の方針

- a. 現場経験豊富な本店、敦賀発電所も含めた当社社員と協力会社で構成する火災撲滅推進チームを編成し、全ての協力会社を対象に防火の観点から集中的に現場の安全確認を行う。確認を通して基本動作が確実に実施されるようこれまで以上に現場の緊張感を高めるとともに、確認すべきポイントなどのノウハウ²²を抽出する。
- b. 火災撲滅推進チームの活動とその活動結果から得られたノウハウを活用し現場の緊張感を高める活動を継続することが必要であると考えており、最適な活動体制について検討したうえで、持続可能なこれまで以上の現場の緊張感を高める取り組みを進めていく。

22：各作業における人のふるまい(近道行為の撲滅及び基本動作の励行等)に関する指摘事項や良好事例

- c. 発電所管理層による現場観察・ウォークダウンに関する力量向上の観点から、以下を実施する。
 - (a) 現場の異常の検知能力向上のため、発電所規程「マネジメントオブザベーション要領」について、防火に関する注意事項の具体化や火災事例の取り込み等を行い、現場観察・ウォークダウン時により活用しやすいように、改正する。
 - (b) 現場観察・ウォークダウンを行う発電所管理層に対して、社外研修に参加させることで更なる力量(眼力)向上を図る。

実施計画

協力会社が自ら安全に対する感度を高め、責務を全うするための高い意識が不足していたことから、基本動作が確実に励行されるよう、新たに集中的に現場の安全確認を行うチームを編成し、その活動で得られた成果を当社が主体の合同パトロールや防火パトロール等、各種安全パトロールといった既存の活動に展開し、充実を図る。

- a. 現場経験豊富な本店、敦賀発電所も含めた当社社員と協力会社で構成する火災撲滅推進チームを編成し、全ての協力会社を対象に防火の観点から集中的に現場の安全確認を行う。確認を通して基本動作が確実に実施されるようこれまで以上に現場の緊張感を高めるとともに、確認すべきポイントなどのノウハウを抽出することを目的に以下を実施する。
 - (a) 2分間レビューの実施状況の確認
 - (b) 作業前点検の実施状況の確認
 - (c) TBM・KY²³の実施状況の確認
 - (d) 抽出されたリスクを考慮した“ふるまい”状況の確認
 - (e) その他、防火・労働安全の観点で現場確認し、必要に応じ現場指導を実施

23：ツールボックスミーティング・危険予知活動の略称。作業前に実施する安全確認行為のひとつ

- b. 火災撲滅推進チームの活動とその活動結果から得られたノウハウを活用し、基本動作が確実に励行されるよう、現場の緊張感を高める活動を継続することが必要であるため、持続可能な現場の緊張感を高める取り組みを以下のとおり進める。
 - (a) 火災撲滅推進チームノウハウを既存の各種安全パトロールへ引き継ぐ
火災撲滅推進チームの活動の結果から得られたノウハウを既存のパトロールで活用できるように整理し、速やかに既存の各種安全パトロールへ引き継いでいく。
 - (b) 既存の各種安全パトロールへの展開

得られたノウハウを既存の各種パトロールに展開することにより、これまで以上に現場の緊張感を高める取り組みを継続していく。また、得られたノウハウについては協力会社にも展開していく。

また、受注者が工事ごとに作成している「作業リスクアセスメント表」で抽出されたリスク低減策が工事開始前に確実に工事要領書に反映されていることを工事担当者が確認するとともに、その実施状況を聞き取りや抜き取りで工事担当者が確認するよう運用を強化し、現場の緊張感を高める。

c. 発電所管理層の現場観察・ウォークダウンに関する力量向上の観点から、以下を実施する。

(a) 現場の異常の検知能力向上のため、発電所規程「マネジメントオブザベーション要領」について、防火に関する注意事項の具体化や火災事例の取り込み等を行い、現場観察・ウォークダウン時により活用しやすく、実効的な指導を行えるように、改正する。

(b) 現場観察・ウォークダウンを行う発電所管理層に対して、社外研修(JANSI²⁴パフォーマンス改善研修(現場視察のための机上及び実地研修)等)に積極的に参加することで更なる力量(眼力)向上を図る

24: 一般社団法人「原子力安全推進協会」の略称

(5) 基礎的な能力向上

対策の方針

研修センターの教育プログラムに火災事例を取り入れる。

実施計画

再発防止の重要性や対策に必要な視点等について認識させ、安全意識の維持向上を図るため、総合研修センターの作業担当者(工事監理員)等を対象とした専門の講師が実施する「電気設備基礎コース」に「中央制御室内制御盤における火災」事例を取り込むとともに、他の教育(低圧電気取扱特別教育、運転設備教育等)においても関連する事例を取り込むことで内容を拡充する。

a. 東二JIT情報や他の原子力施設等での過去のトラブル・災害事例(火災含む)から重要と思われる事例を抽出し、新たに事例研修用資料を作成する。

b. 記載内容については、労働安全(構内立入者の遵守事項含む)、設備設計、ヒューマンエラーの観点から肉付けを行い、研修コースの内容に応じ、機器トラブル、労働災害、火災事象の観点から事例教育として適切なものを選定、解説しながら原因・対応策を確認する。

なお、本実施計画は、5. 再発防止対策(2)構成管理に掲げる対策に加えて実施する。

(6) 作業担当者の意識向上

対策の方針

防火意識の向上やコミュニケーション向上を図るため、作業担当者間で防火に関する気づき事項や良好事例を伝え合う場を設ける。

実施計画

工事要領書の読み合わせなどの既存の場において、防火意識の向上やコミュニケーション向上を図るため、新たに当該作業における防火に係る注意事項等を、作業担当者(工事監理員)と協力会社担当者で問いかけ・確認する。

a. 工事要領書作成手引書の別紙である「安全対策事項チェックシート」²⁵において、今回の事例を踏まえて発火・溶融の過去事例(社内外の災害情報等をまとめたJIT情報等)を確認する旨を追加して改正

- b. 改正した「安全対策事項チェックシート」を基に，工事要領書の読み合わせ時に作業担当者（工事監理員）と協力会社担当者が対面での問いかけ・確認活動を行う。

25：工事担当者（工事監理員）と協力会社担当者間で実施する工事要領書の読み合わせ時に，災害ポテンシャルの有無，監視人の配置等の体制，有資格者等を確認するシート

なお，本実施計画は，5．再発防止対策（3）協力会社とのコミュニケーションに掲げる対策に加えて実施する。

（7）協力会社とのコミュニケーション 対策の方針

若手所員が協力会社とのコミュニケーションの幅を広げ，意思疎通しやすい関係を作るため，協力会社と定期的に共同で実施している防火パトロールや安全パトロールに若手所員を参加させる。

実施計画

若手所員が協力会社と意思疎通しやすい関係を作るため，既存の現場パトロールの運用方法を拡充する。

- a. 発電所は協力会社と連携して行う各種パトロールに，若手所員がより多く参加できるよう，協力会社に働きかける。
- b. 防火パトロール等の事務局は，協力会社との合同パトロールを実施する際に，若手所員を参加させ，協力会社と若手所員が合同でパトロールする機会を増やす。その際，若手所員が協力会社とのコミュニケーションの幅を広げられるよう，若手所員が積極的に話しかけられるようなチーム編成や頻度等を運用方法として策定する。

なお，本実施計画は，5．再発防止対策（3）協力会社とのコミュニケーションに掲げる対策に加えて実施する。

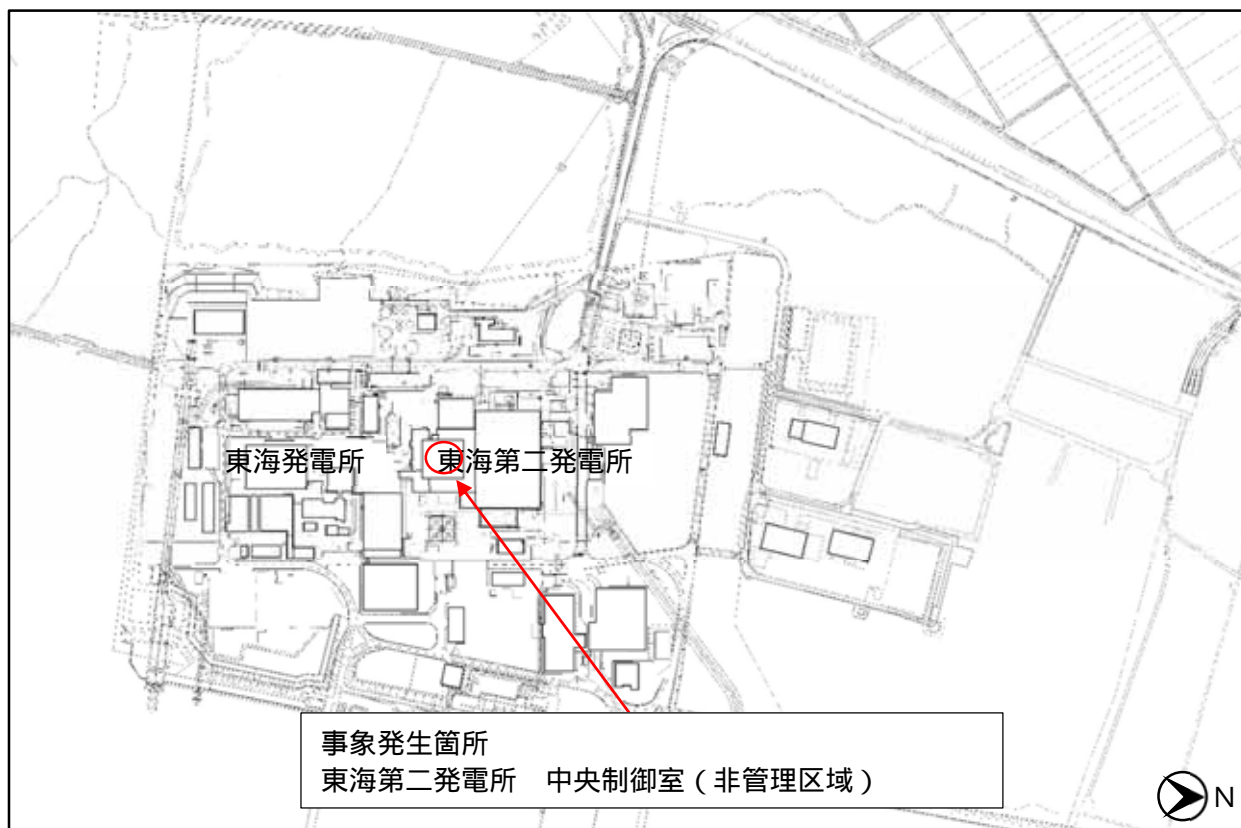
7．環境への影響

本事象に伴う人身災害の発生及び周辺環境への影響はなく，モニタリングポストの指示値にも変動はなかった。

[添付資料 - 13]

以 上

東海発電所・東海第二発電所構内配置図



当該制御盤内

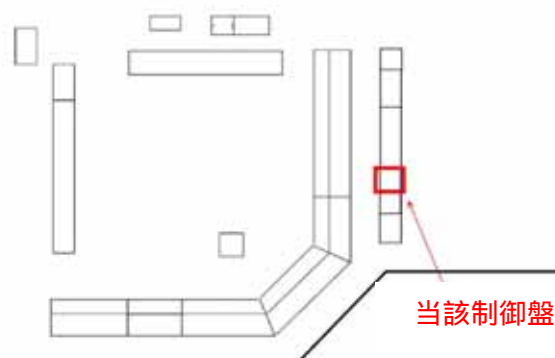
隙間から炎(こぶし大)及び発煙を確認した箇所



当該制御盤外観（外扉内）



当該制御盤外観

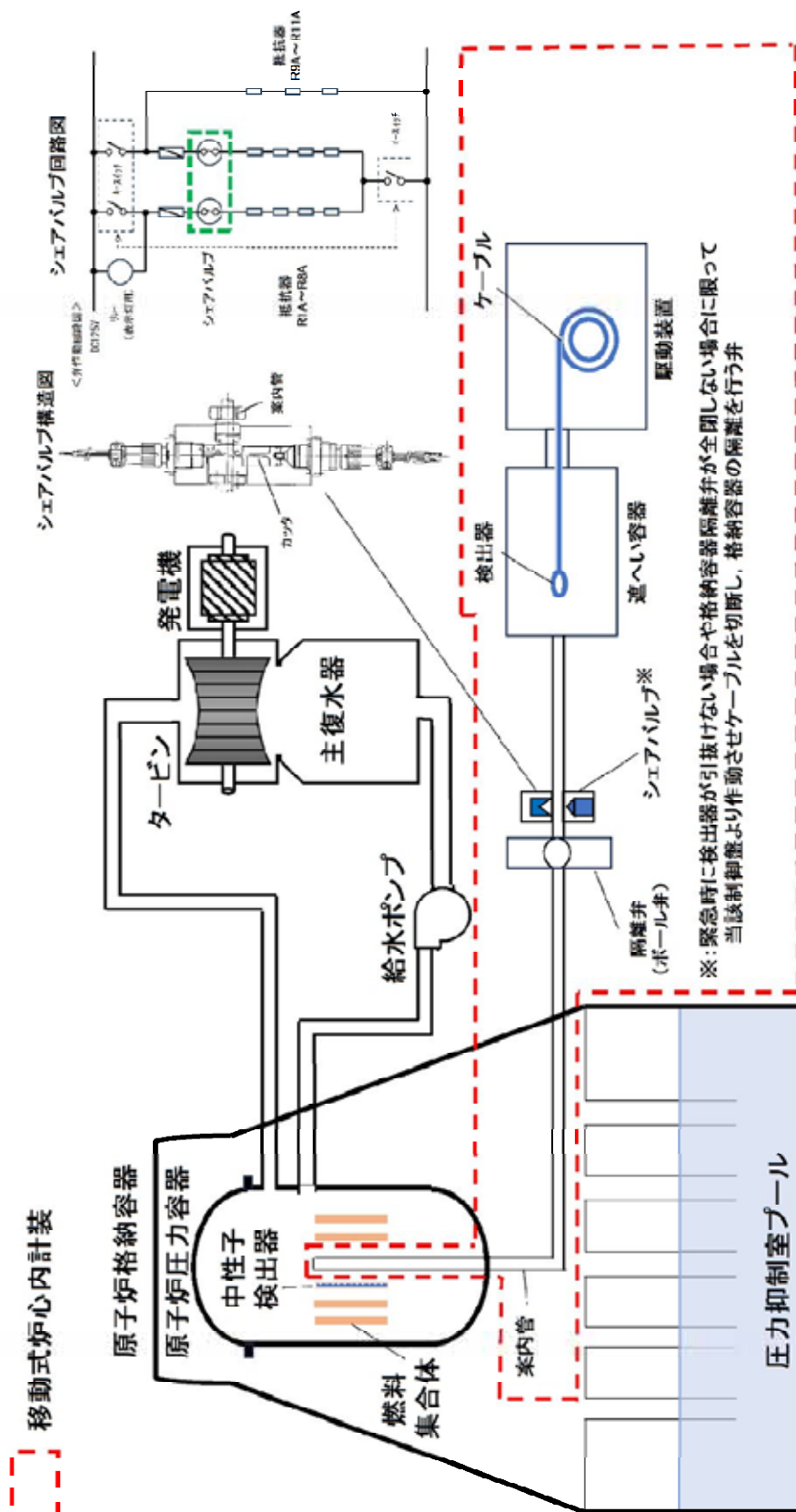


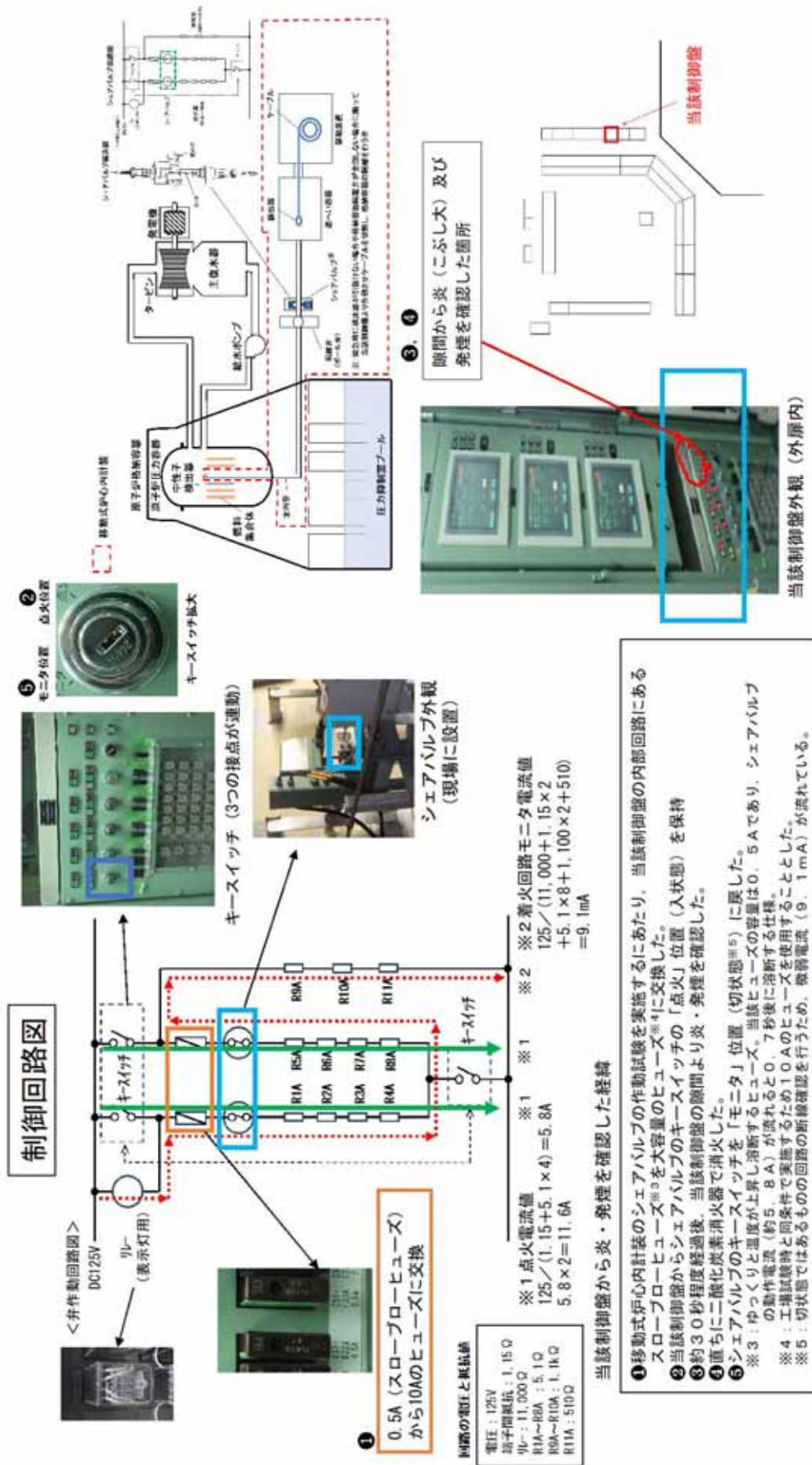
制御盤配置図（中央制御室）

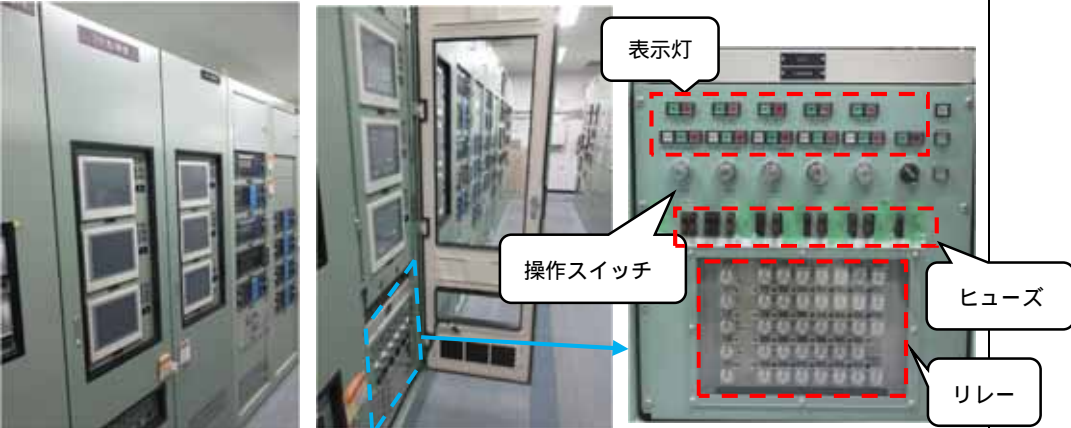
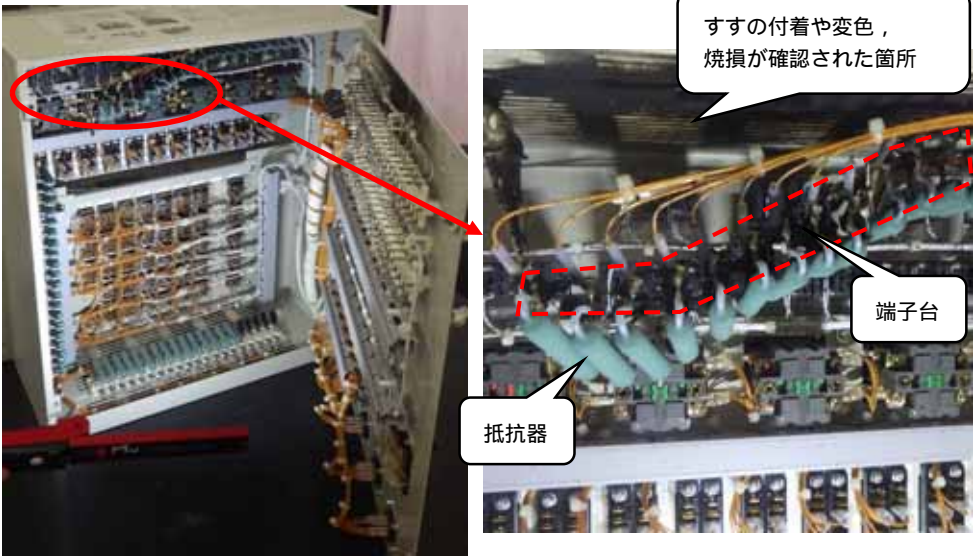
事象の経緯

日 時	事 象
2025 年 2 月 4 日 13 時 54 分頃	・ 当社社員が、中央制御室で当該制御盤の隙間より炎（こぶし大）・発煙を確認 ・ 二酸化炭素消火器による初期消火を実施
13 時 55 分 (覚知時刻)	当社中央制御室より公設消防へ通報
14 時 07 分	自衛消防隊出動
14 時 09 分	公設消防到着 (消防車 3 台 , 指揮車 1 台 , サイレン・赤色灯有)
14 時 13 分	茨城県に状況連絡
14 時 14 分	東海村に状況連絡
14 時 28 分	公設消防により鎮火を確認
14 時 55 分	公設消防により火災と判断

移動式炉心内計装イメージ図





当該制御盤の点検結果	
目 的	事象発生後の当該制御盤の構成機器について確認を行う。
点 検 日	2025年2月4日
点 検 内 容	当該制御盤の構成機器について、目視により確認を行う。
点 検 結 果	 (当該制御盤外観) (当該制御盤外観(扉開)) (当該制御盤(正面扉開))  (当該制御盤裏面内部) (焼損箇所拡大) 当該制御盤内は、操作スイッチ、ヒューズ、抵抗器、リレー、端子台、表示灯等で構成されている。これらについて、目視点検をしたところ、当該制御盤内天板部及び端子台にすすの付着や変色を確認しており、特に抵抗器に近接する端子台の一部には焼損があることを確認した。なお、その他の構成機器には変色等の異常がないことを確認した。
備 考	-

当該制御盤内部回路の経年劣化確認結果																																							
目 的	当該制御盤内部回路の経年劣化状況の確認を行い、経年劣化が本事象の要因となるかを確認する。																																						
点 検 日	2025年2月5日																																						
確 認 内 容	当該制御盤の使用年数及び運用状況の確認を行う。																																						
確 認 結 果	当該制御盤の使用状況を確認したところ、第25回定期事業検査中の2011年に設置（設備更新）しており、その後、現在まで発電所は停止中であるため、当該設備は使用しておらず、回路断線確認の観点から微弱電流（9.1mA）を通电しているのみであることから経年劣化が要因となる可能性は考え難い。 保 修 票 Ⅲ <table border="1"> <tr> <td>作成年月日</td> <td>2013年 5月 9日</td> </tr> <tr> <td>保存期間</td> <td>永 久</td> </tr> <tr> <td colspan="2">発行番号 2011-東Ⅱ-保-0477号</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td> ☐ 所 長 ☐ 原子炉主任技術者 ☐ ボイラー・タービン主任技術者 ☐ 電気主任技術者 ☐ 公害防止管理者 ☒ 品質保証グループM </td> <td> ☒ 保守室 ☐ 安全管理室 ☐ 技術センター 室長 西・シヤ・リ・ダ (確認) </td> </tr> <tr> <td> ☐ 運転管理グループM ☐ 発電長 ☐ 機械グループM ☐ プラント管理グループM ☐ 電気・制御グループM ☐ 炉心・燃料グループM ☐ 放射線・化学管理グループM ☐ 直営機械グループM ☐ 直営電気・制御グループM </td> <td>担当者氏名</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>件 名</td> <td colspan="3">東海第二発電所 移動式炉内計装制御装置取替工事</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">保 修 期 日</td> <td>自 2011 年 8 月 19 日</td> <td rowspan="2">保 修 の 区 分</td> <td>☐ 停定. ☐ 停件. ☐ 通定</td> </tr> <tr> <td>至 2012 年 1 月 27 日</td> <td>☐ 通件. ☒ 設備口. ☐ その他</td> </tr> <tr> <td>保 修 内 容</td> <td colspan="3"> 1. 実施目的 移動式炉内計装制御装置取替工事を実施することにより、設備の機能及び信頼性を維持し、発電所の安全・安定運転を確保することを目的とする。 2. 実施内容 ①TIP制御盤(H13-P607)取替 1式 ②試験検査 1式 ③干渉物取外・取付 1式 3. 実施結果：良 ①既設盤撤去及び新設盤の据付状態に異常が無いことを確認した。 ②外観検査及び各種機能検査を実施し、異常が無いことを確認した。 ③干渉物取外・取付後、正常に復旧されたことを確認した。 </td> </tr> <tr> <td>特記事項及び考察(点検・補修等の見直しが必要な場合は、それを明確にすること)等</td> <td colspan="3"> 【提案・推奨事項】 特になし 【点検・補修等の見直し】 ・TIP制御盤(H13-P607)取替に伴い盤内機器の保守内容を見直す必要がある。 ・取替後のTIP制御盤は、TIP検出器のプラトー測定を実施する機能を有するため、検出器の保守内容に追加することでよりよい保守が可能となる。 </td> </tr> <tr> <td>安全上重要な機器等</td> <td> ☐ 対象 ☒ 対象外 </td> <td colspan="2"> (説明) TIP制御盤 </td> </tr> <tr> <td>備 考</td> <td colspan="3"> 点検・補修の見直し ☒ 有 ☐ 無 </td> </tr> </table>			作成年月日	2013年 5月 9日	保存期間	永 久	発行番号 2011-東Ⅱ-保-0477号		☐ 所 長 ☐ 原子炉主任技術者 ☐ ボイラー・タービン主任技術者 ☐ 電気主任技術者 ☐ 公害防止管理者 ☒ 品質保証グループM	☒ 保守室 ☐ 安全管理室 ☐ 技術センター 室長 西・シヤ・リ・ダ (確認)	☐ 運転管理グループM ☐ 発電長 ☐ 機械グループM ☐ プラント管理グループM ☐ 電気・制御グループM ☐ 炉心・燃料グループM ☐ 放射線・化学管理グループM ☐ 直営機械グループM ☐ 直営電気・制御グループM	担当者氏名	件 名	東海第二発電所 移動式炉内計装制御装置取替工事			保 修 期 日	自 2011 年 8 月 19 日	保 修 の 区 分	☐ 停定. ☐ 停件. ☐ 通定	至 2012 年 1 月 27 日	☐ 通件. ☒ 設備口. ☐ その他	保 修 内 容	1. 実施目的 移動式炉内計装制御装置取替工事を実施することにより、設備の機能及び信頼性を維持し、発電所の安全・安定運転を確保することを目的とする。 2. 実施内容 ①TIP制御盤(H13-P607)取替 1式 ②試験検査 1式 ③干渉物取外・取付 1式 3. 実施結果：良 ①既設盤撤去及び新設盤の据付状態に異常が無いことを確認した。 ②外観検査及び各種機能検査を実施し、異常が無いことを確認した。 ③干渉物取外・取付後、正常に復旧されたことを確認した。			特記事項及び考察(点検・補修等の見直しが必要な場合は、それを明確にすること)等	【提案・推奨事項】 特になし 【点検・補修等の見直し】 ・TIP制御盤(H13-P607)取替に伴い盤内機器の保守内容を見直す必要がある。 ・取替後のTIP制御盤は、TIP検出器のプラトー測定を実施する機能を有するため、検出器の保守内容に追加することでよりよい保守が可能となる。			安全上重要な機器等	☐ 対象 ☒ 対象外	(説明) TIP制御盤		備 考	点検・補修の見直し ☒ 有 ☐ 無		
作成年月日	2013年 5月 9日																																						
保存期間	永 久																																						
発行番号 2011-東Ⅱ-保-0477号																																							
☐ 所 長 ☐ 原子炉主任技術者 ☐ ボイラー・タービン主任技術者 ☐ 電気主任技術者 ☐ 公害防止管理者 ☒ 品質保証グループM	☒ 保守室 ☐ 安全管理室 ☐ 技術センター 室長 西・シヤ・リ・ダ (確認)																																						
☐ 運転管理グループM ☐ 発電長 ☐ 機械グループM ☐ プラント管理グループM ☐ 電気・制御グループM ☐ 炉心・燃料グループM ☐ 放射線・化学管理グループM ☐ 直営機械グループM ☐ 直営電気・制御グループM	担当者氏名																																						
件 名	東海第二発電所 移動式炉内計装制御装置取替工事																																						
保 修 期 日	自 2011 年 8 月 19 日	保 修 の 区 分	☐ 停定. ☐ 停件. ☐ 通定																																				
	至 2012 年 1 月 27 日		☐ 通件. ☒ 設備口. ☐ その他																																				
保 修 内 容	1. 実施目的 移動式炉内計装制御装置取替工事を実施することにより、設備の機能及び信頼性を維持し、発電所の安全・安定運転を確保することを目的とする。 2. 実施内容 ①TIP制御盤(H13-P607)取替 1式 ②試験検査 1式 ③干渉物取外・取付 1式 3. 実施結果：良 ①既設盤撤去及び新設盤の据付状態に異常が無いことを確認した。 ②外観検査及び各種機能検査を実施し、異常が無いことを確認した。 ③干渉物取外・取付後、正常に復旧されたことを確認した。																																						
特記事項及び考察(点検・補修等の見直しが必要な場合は、それを明確にすること)等	【提案・推奨事項】 特になし 【点検・補修等の見直し】 ・TIP制御盤(H13-P607)取替に伴い盤内機器の保守内容を見直す必要がある。 ・取替後のTIP制御盤は、TIP検出器のプラトー測定を実施する機能を有するため、検出器の保守内容に追加することでよりよい保守が可能となる。																																						
安全上重要な機器等	☐ 対象 ☒ 対象外	(説明) TIP制御盤																																					
備 考	点検・補修の見直し ☒ 有 ☐ 無																																						

注1：TIP (Traversing In-core Probe) とは移動式炉心内計装系統のことをいう。

| 備 考 | - | | |

当該制御盤の製造記録確認結果				
目的	当該制御盤の製造記録を確認し、製造不良が要因となるかを確認する。			
確認日	2025年2月5日			
確認内容	2011年度に製造した当該制御盤の製造記録及び現地据付記録の確認を行う。			
確認結果	工場出荷前検査時及び現地据付後の検査記録に問題はなく、異常は無かったことから、製造不良が要因となる可能性はない。			
	工場出荷時の検査記録			
2. 非制御試験				
()は御立会確認結果を示します。				
御立会月日: 2011年8月14日				
試験者:				
試験内容・手順				
No	項目	期待事項(試験前状態)	試験結果	備考
3	TIP燃焼弁回路試験	1)TIP燃焼弁回路が電源が正常であること。 2)非制御ユニット上のTIP燃焼弁キー-SWを「モニタ」にする。	1)下記表示すること。 ・非制御ユニット ・燃焼回路「モニタ」W 消灯 ・警報出力(013-F601) (TIP SHEAR VALVE CLOSED OR CIRCUIT ABNORMAL) ON	TIP(CHA) NT145 良(良) TIP(CHA) NT148 良 TIP(CHA) NT151 良 TIP(CHA) NT154 良 TIP(CHA) NT157 良 TIP(CHA) NT159 良
		2)TIP燃焼弁キー-SWを「点火」操作する。 3)TIP燃焼弁キー-SWを「点火」操作する。	1)下記表示すること。 ・FD燃焼 ・TIP燃焼弁「ON」表示 ・非制御ユニット ・TIP燃焼弁「ON」G 点灯 ・TIP燃焼弁「ON」R 点灯 ・燃焼回路「モニタ」W 消灯 ・警報出力(013-F601) (TIP SHEAR VALVE CLOSED OR CIRCUIT ABNORMAL) ON	TIP(CHA) 良(良) TIP(CHA) 良 TIP(CHA) 良 TIP(CHA) 良 TIP(CHA) 良 TIP(CHA) 良

注1：TIP (Traversing In-core Probe) とは移動式炉心内計装系統のことをいう。

注2：爆発弁とはシェアバルブのことをいう。

2. 弁制御試験				
()は御立会確認結果を示します。 御立会月日、2011年9月5日 試験日:2011年8月15日 試験者:				
No	項目	準備事項(試験前状態)	試験内容・手順	判定基準(試験後状態)
4	TIP爆発弁回路電流測定試験	1) TIP爆発弁回路電源が正常であること。 2) 検出器が遮断容器内に入っていること。 3) 弁制御ユニット上のTIP爆発弁キーSWを「モニタ」にする。	1) 弁制御ユニット上の下記ヒューズを6A以上の容量に換える。 TIP (CH.A) C51-F32A F33A (NT145) TIP (CH.B) C51-F32B F33B (NT148) TIP (CH.C) C51-F32C F33C (NT151) TIP (CH.D) C51-F32D F33D (NT154) TIP (CH.E) C51-F32E F33E (NT157) 2) 弁制御ユニットの下記箇所へ電流計を接続する。 TIP (CH.A) XAG5-A, B又はC, D (NT145) TIP (CH.B) XAG4-A, B又はC, D (NT148) TIP (CH.C) XAG3-A, B又はC, D (NT151) TIP (CH.D) XAG2-A, B又はC, D (NT154) TIP (CH.E) XAG1-A, B又はC, D (NT157) 3) TIP爆発弁キーSWを「点火」操作する。 但し、3～4秒以内とする。	1) 回路電流判定基準 5.5A±1A
				結果 TIP (CH.A) 良(良) TIP (CH.B) 良 TIP (CH.C) 良 TIP (CH.D) 良 TIP (CH.E) 良 使用計器: 直流電流計 7821A019
				備考 NT145 NT148 NT151 NT154 NT157

TIP爆発弁回路電流測定結果				
確認事項 c.h.	動作電流(A)		判定	
	基準値	コネクタA～B間 コネクタC～D間		
TIP (CH.A)	5.5±1A	5.3(4.7)	5.3	合格(合格)
TIP (CH.B)		5.3	5.3	合格
TIP (CH.C)		5.3	5.3	合格
TIP (CH.D)		5.3	5.3	合格
TIP (CH.E)		5.3	5.3	合格

参考 直流回路電圧 値 125.1V 測定場所 XPH1 C2118K 1,2 (111.0V)
--

注1 : TIP (Traversing In-core Probe) とは移動式炉心内計装系統のことをいう。
注2 : 爆発弁とはシェアバルブのことをいう。

現地据付後の検査記録

3. 機能検査

(4) 弁制御試験

③ T I P 爆発弁回路試験

記録番号: PO-3-4-3

原電殿 確認者	承認日 2011年10月6日、2012年1月27日
承認者	承認者

No	項目	準備事項 (試験前状態)	試験内容・手順	判定基準 (試験後状態)	試験結果	試験項目	試験結果	試験項目
1	T I P 爆発弁回路 試験	1) T I P 爆発弁回路電源が正常であること。 2) 弁制御ユニット上の着火回路「モニタ」Wが点灯のこと。	1) 弁制御ユニット上の下記ヒューズを引きぬく。 TIP (CH A) C51-F32A 又は F33A TIP (CH B) C51-F32B 又は F33B TIP (CH C) C51-F32C 又は F33C TIP (CH D) C51-F32D 又は F33D TIP (CH E) C51-F32E 又は F33E 2) 上記ヒューズを復旧し、T I P 爆発弁モニタ回路を正常とする。	1) 下記表示すること。 ・弁制御ユニット ・着火回路「モニタ」W 消灯 ・警報 (H13-P601) TIP SHEAR VALVE CLOSED OR CIRCUIT ABNORMAL」発生 1) 上記、表示及び警報が復旧すること。	TIP (CH A) 良 TIP (CH B) 良 TIP (CH C) 良 TIP (CH D) 良 TIP (CH E) 良 良 良	NT145 NT148 NT151 NT154 NT157 NT189	(1/27)	
		1) T I P 爆発弁回路電源が正常であること。 2) 弁制御ユニット上の着火回路「モニタ」Wが点灯のこと。 3) 対象CHにT I P シミュレータが接続されていること。	1) シミュレータが接続された対象CHのT I P 爆発弁キー-SWを「点火」位置にする。 (シミュレータが接続されたCH以外は操作禁止) 3) T I P 爆発弁キー-SWを「モニタ」位置にする。	1) 下記表示すること。 ・FD画面 T I P 爆発弁「閉」表示 ・弁制御ユニット T I P 爆発弁「閉」G 点灯 T I P 爆発弁「開」R 消灯 着火回路「モニタ」W 消灯 1) 上記、表示及び警報が復旧すること。	TIP (CH A) 良 TIP (CH B) 良 TIP (CH C) 良 TIP (CH D) 良 TIP (CH E) 良 良	(10/6)		

注1: TIP (Traversing In-core Probe) とは移動式炉心内計装系統のことをいう。
注2: 爆発弁とはシェアバルブのことをいう。

評価検査記録
[安全上重要な機器等 適用]

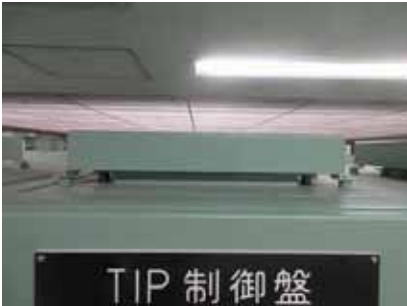
注1：TIP (Traversing In-core Probe) とは移動式炉心内計装系統のことをいう。
注2：爆発弁とはシェアバルブのことをいう。

焼損していた端子台端子部の接触不良確認結果	
目 的	当該端子部に接触不良があるかを確認する。
確 認 日	2025年2月5日
確 認 内 容	当該端子部について目視により確認を行う。
確 認 結 果	当該端子部はハンダ取付けで接続されていることから、ハンダ不良による接触不良がないことを目視により確認した。 
備 考	-

過度な時間の通電確認結果	
目 的	当該制御回路が過度な時間の通電となる構成であることを確認する。
確 認 日	2025年2月5日
確 認 内 容	シェアバルブ作動時の当該制御盤内部回路の構成を確認し、過度な通電時間となる状態であったことを確認する。
確 認 結 果	過度な通電時間の有無について確認するため、工場出荷時の試験要領を確認したところ、試験データを採取するため、短時間で溶断するスローブローヒューズを大容量のヒューズに交換するとともに長時間の通電により抵抗器の発熱が継続しないよう3～4秒以内の通電時間で管理していることを確認した。 これに対し、今回のシェアバルブの作動試験は、前述の聞き取り調査より、スローブローヒューズを大容量のヒューズに交換し、シェアバルブのキースwitchの「点火」位置（入状態）を保持していることが分かっている。このため、通電状態が継続し、抵抗器が発熱源となって近傍に設置されている端子台が過熱され焼損に至った可能性がある。 ：1個当たり定格電力10Wの抵抗器に電流（約5.8A）が流れると約172Wの電力が消費される。 「点火」位置（入状態）を保持した。 ヒューズを変更（0.5A→10A）して作動した。
備 考	-

当該制御盤の入力電圧測定記録	
目 的	当該制御盤の一次側電源電圧の測定を行い，過剰な電圧が本事象の要因となるかを確認する。
確 認 日	2 0 2 5 年 2 月 5 日
確 認 内 容	当該制御盤の一次側に接続する入力電圧を測定する。
確 認 結 果	当該制御盤の一次側に接続する入力電圧を測定した結果，当該制御盤の電源仕様である直流 125V (+ 10 % , - 20 %) の範囲内であることを確認した。 
備 考	-

当該制御盤の過電流（回路故障）影響確認	
目 的	当該制御盤の回路故障により過電流が流れる状態ではないことを確認する。
確 認 日	2025年2月5日
確 認 内 容	製造記録及び据付後の管理状態を確認し，回路故障により過電流が流れる状態ではなかったことを確認する。
確 認 結 果	製造記録を確認した結果，当該制御回路の電流値が許容範囲内であることを確認した。 また，据付後以降は当該制御回路を監視するモニタ回路にて回路が正常に維持されていることを確認した。 モニタ回路
備 考	-

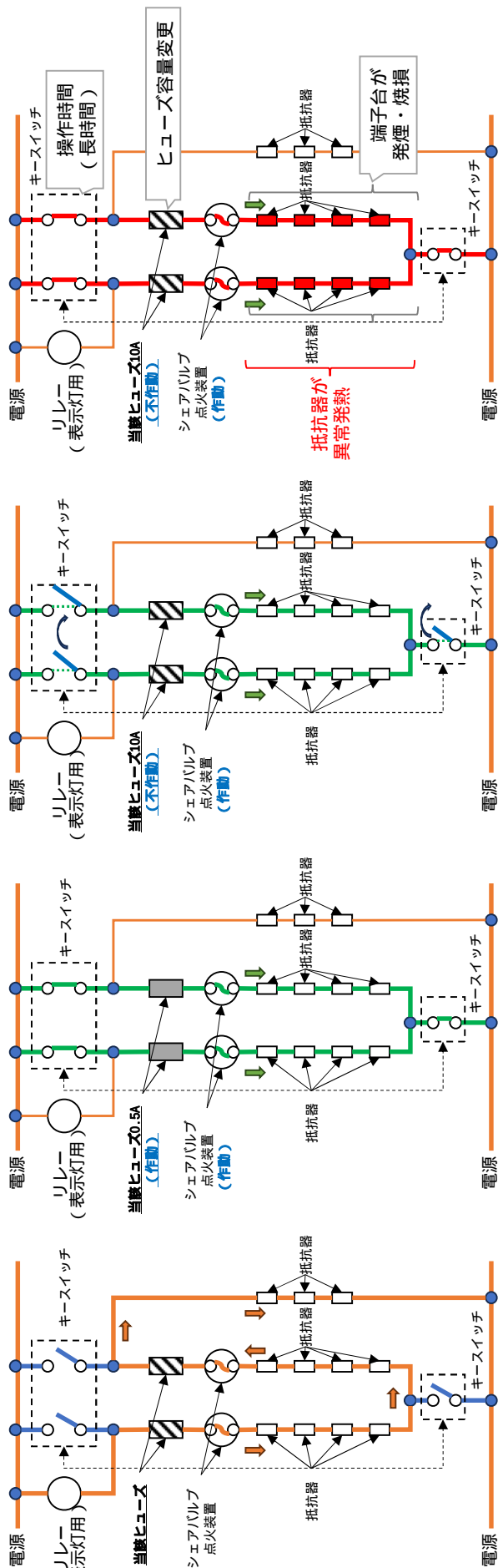
当該制御盤の塵埃堆積状況確認結果	
目 的	当該制御盤について塵埃の堆積状況を確認し ,電気回路への影響を確認する。
確 認 日	2 0 2 5 年 2 月 4 日
確 認 内 容	当該制御盤について , 塵埃の堆積の状況を目視で確認する。
確 認 結 果	当該制御盤を確認した結果 , 有意な塵埃の堆積は確認されなかった。  (制御盤上部)  (制御盤内下部)
	 (外気取込みフィルタ)  (制御盤内)
備 考	-

要因分析

事象	要因	調査内容・結果	評価	添付資料
当該制御盤 の発火	経年劣化	当該制御盤内部回路を長期間通電状態とすることにより内部回路部品が経年劣化すると、絶縁性能の低下等により火災に至る可能性がある。このため当該制御盤の使用状況を確認したところ、第2回定期事業検査中の2011年に設置（設備更新）し、その後、現在まで発電所は停止中のため、当該設備は使用しておらず、回路断線確認の観点から微弱電流（9.1mA）を通電しているのみであることから経年劣化が要因となる可能性は考え難い。	×	別紙 - 1
	製造不良	当該制御盤の製造不良（初期不良）がある場合、使用時に異常をきたし火災に至る可能性がある。このため当該制御盤の製造時の試験記録を確認したところ、製造時の試験結果に問題が確認されなかったことから、製造不良が要因となる可能性は考え難い。	×	別紙 - 2
	接触不良	焼損していた端子台の端子部に接触不良がある場合、火災に至る可能性がある。このため端子部の確認をしたところ、端子部はハンダ付けで接続されており、ハンダ不良による接触不良があった際には局所的な焼損となることから考えられるが、焼損していた端子台に接続する複数の抵抗器が一緒に脱落していること及び端子部にハンダ不良がないことを目視により確認したことから、端子部の接触不良が要因となる可能性は考え難い。	×	別紙 - 3
	過度な時間の通電	当該制御盤内部回路に通電時間が過度であった場合、内部回路構成機器が発熱し火災に至る可能性がある。このため過度な通電時間の有無について確認するため、工場出荷時の試験要領を確認したところ、試験データを採取するため、短時間で遮断するスローブヒューズを大容量のヒューズに交換するともに長時間の通電により抵抗器の発熱が継続しないよう3～4秒以内の通電時間で管理していることを確認した。これに対し、今回のシェアバルブの作動試験は、前述の聞き取り調査より、スローブヒューズを大容量のヒューズに交換し、シェアバルブのキースイッチの「点火」位置（入状態）を保持していることが分かっている。このため、通電状態が継続し、抵抗器が発熱源となって近傍に設置されている端子台が過熱され焼損に至った可能性がある。	○	別紙 - 4
	過電圧	当該制御盤内部回路への入力電圧が異常に高い場合、当該制御盤内部回路が異常発熱し、火災に至る可能性があるが、当該制御盤内部回路の印加電圧を確認した結果、電圧は判定基準値内であったことから過電圧が要因となる可能性は考え難い。	×	別紙 - 5
	過電流（回路故障）	シェアバルブ動作に必要な作動電流が回路の故障により設計許容値を上回ることによって抵抗器が発熱し、発火に至る可能性がある。過電流が流れる要因として、短絡・地絡が考えられるが、上流のヒューズが切れておらず、回路モニタで動作試験直前まで異常が確認されていないことから、回路の故障による過電流が要因となる可能性は考え難い。	×	別紙 - 6
	塵埃の堆積	塵埃の堆積により絶縁性能の低下等が発生した場合、火災に至る可能性がある。当該制御盤における塵埃の堆積状況を確認した結果、当該制御盤の冷却ファン本体及び天板の吹き出し口に塵埃の堆積は確認されず、外気取込みフィルタについても有意な塵埃の付着及び劣化がないことを確認したことから、塵埃の堆積が要因となる可能性は考え難い。	×	別紙 - 7

当該制御盤から炎・発煙が発生したメカニズムの再現確認結果			
目 的	当該制御盤から炎・発煙が発生したメカニズムの再現性を確認する。		
確 認 日	2025年2月17日		
確 認 内 容	当該制御盤内部回路を模擬した試験回路を構成し,シェアバルブ作動模擬試験を行い,再現性を確認する。		
確 認 結 果	手順	結果	写真
	1) スローブローヒューズによる作動確認	ヒューズは0.6秒で溶断し,端子台を含む試験回路に発煙・焼損が無いことを確認した。	
	2) 大容量ヒューズによる作動確認(短時間, 3~4秒通電)	通電により抵抗器が発熱するものの,試験回路に発煙・焼損が無いことを確認した。	
	3) 大容量ヒューズによる作動確認(通電状態継続)	53秒で端子台の発煙・焼損を確認した。	
	以上のことから,シェアバルブの作動確認において,スローブローヒューズを大容量のヒューズに交換し,通電状態を継続させたことから抵抗器が発熱源となって近傍に設置されている端子台が過熱され,焼損に至ったことが確認した。		
備 考	-		

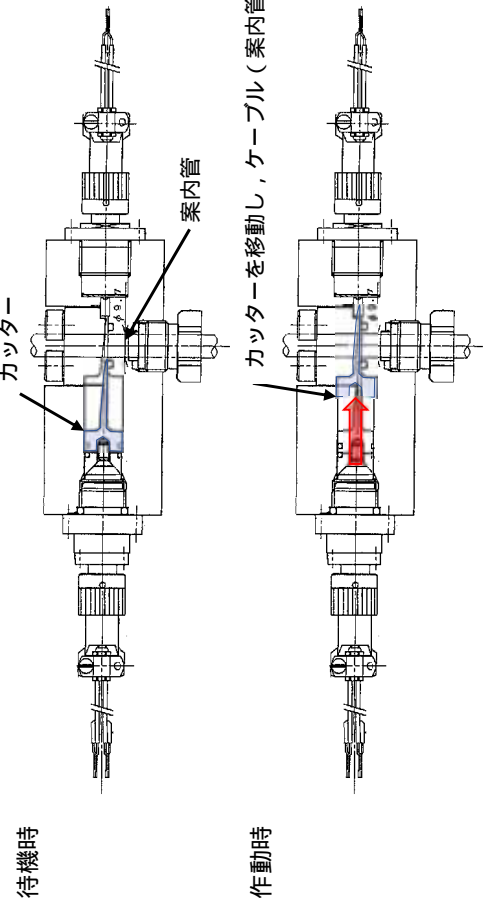
事象発生メカニズム



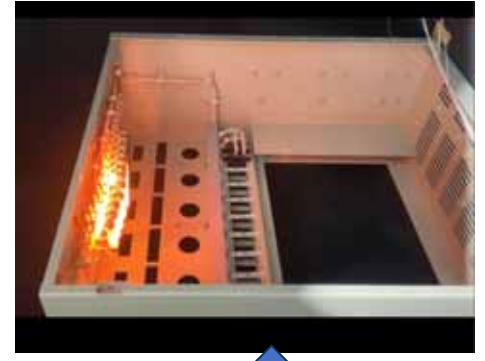
37

点火回路であり作動後も回路は断線しない

シエアバルブ構造図

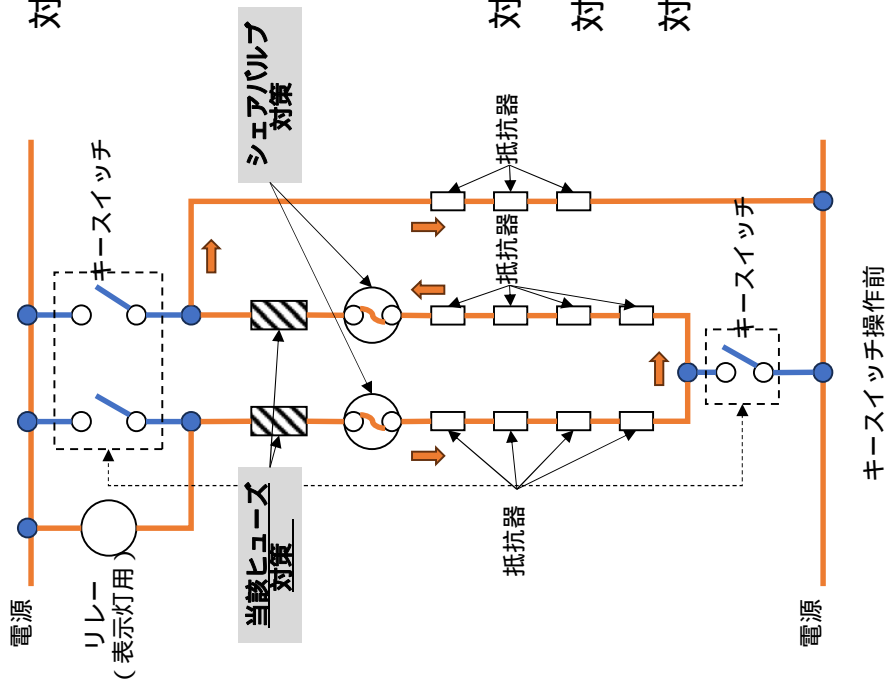


【参考：モックアップ試験結果】

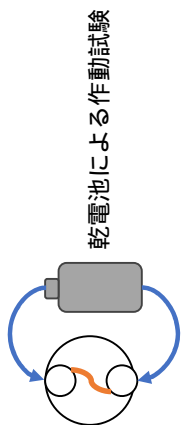


モックアップ試験装置

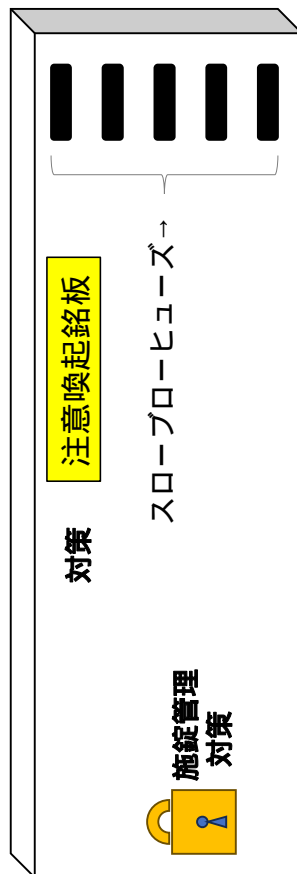
中央制御室内制御盤における火災の発生（対策概略）



対策 移動式炉心内計装のシエアバルブ作動試験時の試験方法の見直し
 ・シエアバルブ作動試験を行う場合，当該制御盤を使用せず，現場において乾電池による作動試験を行う。



- 対策 電流測定試験におけるヒューズ変更の禁止
- 対策 スローブローヒューズの移設及び施錠管理の実施
- 対策 注意喚起銘板の取り付け



対策 QMS 規程への反映
 ・TIPシエアバルブの作動試験（乾電池による作動試験明確化等）

東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災 時系列図

年月日 (時刻)	作業プロセス	問題点 ((○-○)は別添・7背後要因図の座標)	あるべき姿	事実	原電 発電所(所長他幹部)	原電 保守室(室長)	原電 保守室(M)	原電 保守室(L)	原電 保守室(工事監理員A)	原電 保守室(工事監理員B)	協力会社1 指導員Gほか	協力会社2 C
	経験年数					室長歴2年	M歴2年	L歴3年	工事監理員歴11年	工事監理員歴2年	-	-
2009年	(協力会社)工事計画書(前回シェアバルブ交換)	- (工事計画書は、必要な事項(注意事項含む)が定めてあり、問題はない)	協力会社は、対象工事を進めるに当たり、工事計画書に必要な事項(注意事項含む)を定めていること。	前回シェアバルブ交換時の工事計画書には注意事項として「TIP制御盤の信号により発火作動」「発火作動させるとヒューズが切れる可能性」「切れた際はヒューズを新品に交換」の記載がある。								
	(協力会社)工事要領書(前回シェアバルブ交換)	(今回と同様の工事要領書に関する問題点が確認されたため、今回工事の問題点(ヒューズ溶断に係る事項)として、2025年1月16日(木)工事要領書説明会の問題点の欄に記載)	協力会社は、工事要領書には、工事等の実施に当たり予想される危険とその対策について受注者が行う施工の条件、方法に応じた安全配慮事項を定めること。	・2009年度の工事要領書には、ヒューズが溶断したら取替える記載がない。 ・2009年度の工事要領書には、シェアバルブ操作の詳細な手順が記載されていない。 ・2009年度について、協力会社は0.5Aヒューズを溶断させて取り替えた実績は無く、短時間でスイッチ操作をしたと推定しており、当時の工事監理員はMCRではなく現場にいた。								
2022年頃	工事予算作成	- (必要な資材費が計上されており、追加予算もなく、問題はない)	組織は、工事实施に必要な体制に伴う人工の積算及び消耗品を含む工事に必要な資材費を山積みし、積算して予算を計上すること。 工事内容に変更が生じた場合は、補正予算を申請するか、または所内予算から補正し追加修正することにより、必要な予算計上を行うこと。	工事予算作成時、必要な資材費を計上した。追加の予算も不要であった。			承認	確認	確認	工事予算作成		
	工事等に係る技術検討会への付議	(当該工事は、系統の機能・性能に影響を与える可能性がある設計、材料及び使用等特に重要な変更を伴う事項及び運用管理に係る技術事項ではなく、工事等に係る技術検討会への付議は不要なため、付議されないことと問題はない)	組織は、原子炉施設に関して必要な事項について工事等に係る技術検討会に付議し承認を得ること。設備重要度A、Bクラスの構築物及び系統機器の改造・増設・取替工事等において、系統の機能・性能に影響を与える可能性がある設計、材料及び仕様等特に重要な変更を伴う事項及び運用管理に係る技術事項に対し付議し承認手続きをとること。	工事監理員Bは、当該工事である「移動式炉心内計装ボール弁等修繕工事」について検討し、「系統の機能・性能に影響を与える可能性がある設計、材料及び仕様等特に重要な変更を伴う事項及び運用管理に係る技術事項」に該当しないことを確認したため付議不要と判断。								
	原子炉施設保安運営委員会への付議	(当該工事は、設計及び工事の方法に対する認可に該当するものではなく、原子炉施設保安運営委員会への付議は不要なため、問題はない)	組織は、設計及び工事の方法に対する認可申請若しくは設計及び工事の方法に対する届出を要する工事で、原子炉施設の安全性の再評価を必要とするものについて付議すること。	工事監理員Bは、当該工事である「移動式炉心内計装ボール弁等修繕工事」について検討し、「設計及び工事の方法に対する認可申請若しくは設計及び工事の方法に対する届出を要する工事で、原子炉施設の安全性の再評価を必要とするもの」に該当しないことを確認したため付議不要と判断。								
2023年 4月25日(火)	工事計画検討書作成と承認	(当該工事は、チェックシートに基づき必要な手続きを確認し、設備重要度Aに応じ必要箇所合議を受け、最終承認者であるマネージャーに承認を取っており、問題はない)	組織は、要求事項を明確にするためチェックシートに基づき必要な手続きを確認するとともに、所内委員会への付議の要否を確認するための工事計画検討書を作成し、設備重要度(A、B、C)に応じ必要箇所合議を伺い、最終承認者に承認をとること。 委員会とは以下の委員会を言う。 ・工事等に係る技術検討会 ・原子炉施設保安運営委員会	工事監理員Bは、当該工事である「移動式炉心内計装ボール弁等修繕工事」について検討し、チェックシートに基づき確認を実施し、発電所内の主要会議の付議対象でないと判断し承認された。			承認 (Lによる代理承認)			工事計画検討書作成		
	リスクマネジメントガイドラインに従ったリスク検討	工事監理員Bは、工事計画検討書作成段階において、リスクの検討をしなかった。(A-5) (リスクマネジメントガイドラインには、全ての工事・作業において検討を行うこととされているが、検討しなかった)	組織は、リスクマネジメントガイドラインの適用範囲に従い、全ての工事・作業において、潜在リスクを特定しリスク重要度に応じた対応について検討を行うとともに対策等を共有すること。特にリスクが顕在化しやすい3H作業に対する取り組みや協力会社等、現場への展開等を加え、運用を管理し、リスクマネジメント活動を充実すること。3H検討フロー(工事の計画段階で適用)に基づき想定される最大のリスクを抽出し、リスクが顕在化した際の影響度を評価して対応策を検討すること。	工事監理員Bは、リスクマネジメントガイドラインに従い、工事の計画段階で実施した3H該当判断において、「移動式炉心内計装ボール弁等修繕工事」の主目的である耐震補強(発電所内で一般的に行われている工事)等の内容について検討を行い3Hに該当しないと判断した。 この際、リスクマネジメントガイドラインには全ての工事・作業を対象とする旨の記載もあったが、工事を遂行する際の個別の作業であるシェアバルブの作動試験について検討を行わなかった。								
	リスク評価結果に伴う所内共有	リスクマネジメントガイドラインには、3H検討フロー、チェックリストの活用は工事の計画段階(工事計画検討書の作成段階等)と記載されていた。(E-7) (全ての工事・作業を対象とする旨記載はあるが、工事の計画段階以外の段階、発電所の主要会議の付議対象以外の工事・作業への対応について明確な記載なし)	組織は、工事の計画の段階における、3H検討フロー、チェックリストの活用による検討の結果、リスクの影響度に応じCAP会議にて報告(影響度「高」、「中」)させ上位職者の助言を受けさせること。報告し助言を受けさせる対象でない工事・作業について、計画段階以外についてもリスク検討すること。	リスクマネジメントガイドラインには、工事の計画の段階における、3H検討フロー、チェックリストの活用による検討は明確に記載されているものの、計画段階以外、また、発電所内の主要会議の付議対象以外の工事・作業について、リスク検討が必要であることの記載が明確ではなかった。								
2023年 5月9日(火)	工事等仕様書作成と検証	(工事等仕様書は、主目的とした工事に必要な事項を具体的に定め、その他必要事項が記載され、担当グループマネージャーの検証を受け、要求どおりであることを確認しており、問題はない)	組織は、工事に必要な工期、範囲、材料仕様(社給品、貸与品含む)、数量、必要な施工方法等必要な事項を具体的に定めた調達要求文書(工事等仕様書)の作成を要求すること。また、試験・検査を伴う場合は、それら事項について記載し、受注者がそれらに必要な図面、仕様等要求事項に必要な工事用資材を提供できることを要求すること。 作成した工事等仕様書は、工事に必要な調達文書であることを担当グループマネージャーの検証を受け要求どおりであることを確認することを要求すること。	工事監理員Bは、工事等仕様書を作成した。規程とおり審査、検証、承認を受けた。この段階で必要な事項には言及されていた。ただし、今回工事は検討委託報告に基づくTIPボール弁の修繕等が主目的であり、工事等仕様書上、当該シェアバルブの動作に伴うヒューズの交換することについて記載はない。			承認	検証 (ライン外の者)	審査	工事等仕様書作成		
	工事等仕様書に基づく発注	(契約のリードタイムは十分であり、発注依頼に問題はなかった。)	担当者は、契約のリードタイムを考慮し、経理・資材部門を通し、受注者へ発注依頼すること。	工事監理員Bは、工事等仕様書に基づき発注した。						工事等仕様書発信	受領	

問題点

重要な問題点

行動

補足

情報の流れ

(会話)

東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災 時系列図

年月日 (時刻)	作業プロセス	問題点 ((○-○)は別添・7背後要因図の座標)	あるべき姿	事実	原電 発電所(所長他幹部)	原電 保守室(室長)	原電 保守室(M)	原電 保守室(L)	原電 保守室(工事監理員A)	原電 保守室(工事監理員B)	協力会社1 指導員Gほか	協力会社2 C
	経験年数					室長歴2年	M歴2年	L歴3年	工事監理員歴11年	工事監理員歴2年	-	-
	工事内容現場説明会	- (受注者である協力会社1は当該現場に精通しており、現場説明会の必要はなかったため、問題はない)	調達要求事項(工事等仕様書)に基づき、内容について受注者と発注者が相互で疑義、相違の無いことを現場で確認し、相互間で合意を図ること。疑義ある場合は、その場で回答するか、別途質問状の回答として受注者に発注者側の考えを回答すること。	原電による工事内容現場説明会は、受注者が現場に精通している場合、通常実施しないため、実施せず。								
2024年 11月25日(月)	(協力会社)工事計画書(ドラフト版)社内説明	- (協力会社内で情報共有が実施されており、問題はない)	協力会社により必要な情報共有等が確実に実施されること。	協力会社1指導員Gは、協力会社内で工事計画書の説明を実施し情報共有された。							工事概要 社内説明 耐SA環境に係る改造 範囲のみ説明した	
2024年 11月27日(水)	(協力会社)火薬消費方法検討	- (協力会社内で情報共有が実施されており、問題はない)	協力会社内で必要な情報共有等が確実に実施されること。	協力会社1指導員Gは、協力会社にて関係者の中の火薬消費の経験者に消費の方法を確認し情報共有された。							経験者相談 [共有] 従来、MCR操作で実施している	
2024年 12月10日(火)	工事計画書(ドラフト版)説明 (協力会社→原電)	組織は、リーダーと工事監理員をつなく立場の要員を配置できていなかった。(AH-6)	組織は、当初想定していなかった作業が生じた場合等、注意喚起すべきことをリーダーに報告すること、そのために、気軽に相談できる要員配置となっていること。	工事監理員Bは、シェアバルブの火薬消費についてMCRからの操作により実動作する必要があることが想定される旨説明を受けたが、リーダーに報告する前に先輩社員等に気軽に相談できなかった。				議事録確認 実動作が必要となることは特に珍しくなく、問題ないとの認識だった	説明を受けた 議事録作成	工事概要説明 火薬消費にはシェアバルブの実動作が必要であり、MCRでの実操作が必要となる想定であることを説明した		
2024年 12月23日(月)	(協力会社)工事等仕様書内容の確認、品質保証計画書作成・発行	(協力会社1は、工事等仕様書を確認し、協力会社の品質保証計画書を作成・発行しており、問題はない)	協力会社は、自社の品質保証の規程に基づいて工事等仕様書を確認し、必要な書類を作成すること。	協力会社1は、原電の要求事項である工事等仕様書を確認して品質保証計画書を作成発行した。							工事等仕様書確認 PQC作成・発行	
2024年 12月26日(木)	(協力会社)工事計画書発行	(工事計画書は、必要な事項(注意事項含む)が定めてあり、問題はない)	協力会社は、対象工事を進めるに当たり、工事計画書に必要な事項(注意事項含む)を定めていること。	協力会社1は、2024年12月10日(火)原電への説明を経て、工事計画書を発行した。2009年度工事計画を参照したもの、ヒューズ溶断しても、系統復旧までに十分な余裕があることから、シェアバルブを取外すことを優先するための工事計画を作成したため、ヒューズ交換については記載しなかった。過去のシェアバルブ動作ではほぼヒューズ交換は実施していない。							工事計画書 発行処理	
2025年 1月7日(火)	(協力会社)工所要領書作成開始	(必要な時期に工所要領書の作成を開始しており、問題はない)	協力会社は必要な時期に工所要領書を作成開始すること。	協力会社1は工所要領書を作成開始した。							要領書作成のため、 要領書電子データを 送付依頼、等	
2025年 1月7日(火)	シェアバルブ操作方法の協議	構成管理上、参照すべき設計情報等(コンフィグレーション)の管理不足(当該設備の設計思想にまで遡って確認できる環境が不足)。(H-8)	組織は、発電所設備の構成管理として、設計思想を踏まえて設備を維持し操作手順を整備し、それを容易に確認できる環境を整備すること。	・協力会社1はシェアバルブ作動方法として、MCR操作(ヒューズ溶断あり)、電池による現場作動の2とありあることを認識し、過去実績のあるMCR操作となることを提示した。 ・工事監理員Bは、社内マニュアル及びメーカー取扱説明書を調べたが、MCR操作(キースイッチ操作)手順の記載が無いことを確認した。						火薬消費の操作方法を相談 回答受領 MCR操作認識をした 協力会社による操作との認識だった MCRでのシェアバルブ操作手順を運転手順書、取説、LPRM校正手順書を確認したが記載が分からなかった	弁の動作方法を再相談 [回答] MCRからの実動作の場合はヒューズが溶断するため交換を要する現場で電池による動作	
2025年 1月9日(木)	工事計画書受領	(この時点で工事監理員Bはシェアバルブを撤去前に作動させる旨聞いており、工事計画書にも記載があるため、問題はない)	担当者は、協力会社から説明を受けた内容が含まれていることを確認して受領すること。	工事監理員Bは協力会社1から工事計画書を受領した。(シェアバルブを撤去前に作動させる旨記載あり)						受領		
2025年 1月10日(金)	シェアバルブ操作方法の協議	・工事監理員Bは、MCRでの弁操作によってシェアバルブを動作させるためにヒューズ交換が必要と考えた。(N-3) (ヒューズが溶断することを回避することを考えた) ・工事監理員Aは、他系統の類似弁の知識から、過去実績を確認すればよいと考えた。(L-6、S-6) (工事計画書当初計画と異なることに気づき等(ヒューズ交換を認識)があれば、十分に確認して、安全性の確保を検討すべきであった)	組織は、工事計画書と異なることや気づき等があれば、確認して操作の安全性を確保すること。	・工事監理員Bは、工事計画書に記載のないMCR操作とした場合には、ヒューズが溶断することを認識した。 ・工事監理員Bは、電池により現場で発火動作させる手段の存在を認識した。 ・工事監理員Aは、電池動作案が提案された意図(事象発生後の聞き取りにより協力会社がシェアバルブ交換を請け負っている他プラントは全て現場発火動作であることを確認した。)を確認せず、実績だけの確認でMCR操作を決定し、工事監理員Bに指示した。					原電社内関係者に過去実績はMCR操作であることを確認	予備ヒューズなしと回答 特殊な形状のヒューズのため、ないと確信した 現場電池動作案は実施しない TIPシステムは長期間使用していないため、MCRから弁が動作することを確認したい ヒューズの容量を変更する認識なし	予備ヒューズの有無を確認 さらに現場で電池による動作案を提案	

東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災 時系列図

年月日 (時刻)	作業プロセス	問題点 ((○-○)は別添・7背後要因図の座標)	あるべき姿	事実	原電 発電所(所長他幹部)	原電 保守室(室長)	原電 保守室(M)	原電 保守室(L)	原電 保守室(工事監理員A)	原電 保守室(工事監理員B)	協力会社1 指導員Gほか	協力会社2 C
	経験年数					室長歴2年	M歴2年	L歴3年	工事監理員歴11年	工事監理員歴2年	-	-
	キースイッチ操作の協議	・協力会社1は原電にキースイッチの操作を依頼しており、工事要領書への具体的な手順の記載は不要と判断した。(AC-5) ・工事監理員Bは、キースイッチをモニタ位置に戻す具体的な手順が必要と思わなかった。(AD-6) (工事要領書に当社が実施する操作を記載すべきだった。工事要領書作成手引書には、受注者から作業の一部を当社に実施依頼された場合にその内容を工事要領書に明記するよう記載されていなかった。)	組織は、作業における責任分界点を明らかにして、各自の責任を果たせるよう確実に調整、措置することを工事要領書に明文化すること。	・当該制御盤のキースイッチ操作については、試験・検査時に協力会社2にて実施した実績はあるものの、今回は協力会社1から原電に操作を依頼した。 ・工事監理員A、Bは、スイッチをひねるだけの操作を依頼されたものと認識し、問題意識は持たずリーダーにも相談しなかった。					受領	受領(回答保留) 保守室員が協力会社の代わりにスイッチをひねるだけという認識特に注意事項も説明されなかった 特に疑問は持たず、社として初めてという認識はなかった	キースイッチ操作は原電に依頼 火災処理の場合は協力会社では実施不可であるため、操作方法の確認や実操作を原電の責任の下で実施して欲しいという思いで、操作を依頼	
2025年 1月14日(火)	TIP制御盤キースイッチ操作の確認と制御盤隔離範囲と復旧時の懸念の確認			・コンタクトパーソンが急遽協力会社2のCに変わった。 ・工事監理員Bは以下のとおり質問した。 TIPシニアバルブの動作試験方法について画面にて検出器が「遮蔽容器位置停止中」を確認後、モニタ点火のキースイッチ操作を実施するという認識で良いか？ 具体的な手順があるか？					シーケンサ電源OFFについて懸念、電源OFFとしない方法を検討するよう指示した	キースイッチ操作の確認と、制御盤隔離範囲とシーケンサ電源OFFの場合の隔離復旧時の懸念の問合せ TIPシステムが正常起動するか不安を感じた	受領 制御に関する問合せのため協力会社2等に転送	受領
		設計思想や概念まで確認できるような文書(協力会社から提供された機器取扱説明書等)が社内になかった。(H-7)	組織は、発電所設備の構成管理として、設計思想を踏まえて設備を維持し操作手順を整備し、それを容易に確認できる環境を整備すること。	・工事監理員Bは、キースイッチ操作に伴い、表示灯及び警報確認の必要がある旨、協力会社2のCから回答を得た。 ・工事監理員Bは、2011年当該制御盤更新時の取扱説明書を確認したがキースイッチの操作方法は書いていなかった。						受領 隔離範囲に関する懸念は解消した 2011年納入時の取説にもキースイッチの操作方法等、知りたいことは書いていなかった		回答 キースイッチ操作に伴い表示灯警報確認することを回答 保守期限が切れており保証できない。故障の場合はトラブルシューティングに従い故障箇所の抽出と対応依頼をいただきたい。 2011年納入時の取説を参照いただきたい
	(協力会社)工事要領書の審査・承認	(同様の工事要領書に関する問題点が確認されたため、今回工事の問題点(ヒューズ溶断に係る事項)として、2025年1月16日(木)工事要領書説明会の問題点の欄に記載)	協力会社は、工事要領書には、工事等の実施に当たり予想される危険とその対策について受注者が行う施工の条件、方法に応じた安全配慮事項を定めること。	協力会社1は、ヒューズの交換やキースイッチの操作において具体的な手順のない工事要領書を作成し、協力会社社内承認された。							要領書作成	
2025年 1月15日(水)	TIP制御キースイッチ操作の確認と制御盤隔離範囲と復旧時の懸念の確認 (つづき)	工事監理員A、Bは、スイッチをひねるだけの操作を依頼されたものと認識し、問題意識は持たなかった。(AD-7)	組織は、作業上の操作について、安全に実施するための手順、実施者の役割と責任を明確にすること。	・工事監理員Bはキースイッチ操作について当社が実施することについて了承した旨協力会社に回答した。						キースイッチ操作依頼への回答：拝承 原電内で検討する		受領
	工事計画書の上覧	同上	組織は、対象工事を進めるに当たり、工事計画書に必要な事項(注意事項含む)を定めていることを確認し、承認すること。	・工事監理員Bは協力会社から2025年1月9日(木)に提出された工事計画書を上覧しマネージャーの承認を得た。 ・工事計画書にキースイッチの操作についての記載はなかった。			審査、承認	検証 (ライン外の者) 確認		工事計画書		

東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災 時系列図

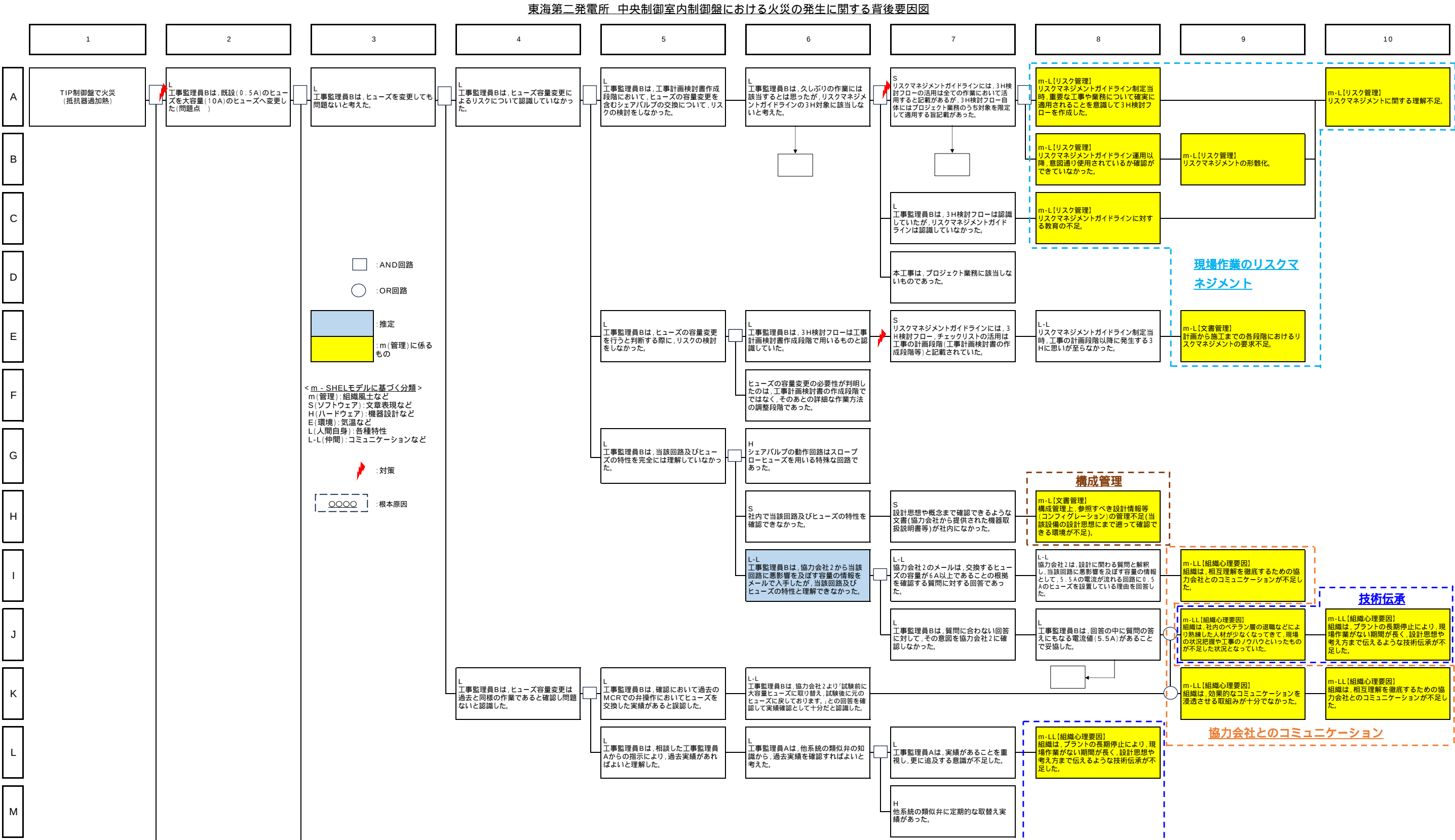
年月日 (時刻)	作業プロセス	問題点 ((○-○)は別添 - 7背後要因図の座標)	あるべき姿	事実	原電 発電所(所長他幹部)	原電 保守室(室長)	原電 保守室(M)	原電 保守室(L)	原電 保守室(工事監理員A)	原電 保守室(工事監理員B)	協力会社1 指導員Gほか	協力会社2 C
	経験年数					室長歴2年	M歴2年	L歴3年	工事監理員歴11年	工事監理員歴2年	-	-
2025年 1月16日(木)	シェアバルブ操作方法の協議 (つづき)	・大容量ヒューズを入替えてシェアバルブを動作させた実績に対して、工事監理員B及び協力会社2との間に認識の齟齬が発生した。(K-5) ・工事監理員A、Bからリーダーに、試験に伴いヒューズの容量を変更することの報告がなかった。(V-4) ・工事監理員Bは、ヒューズの容量変更を行うと判断する際に、リスクの検討をしなかった。(E-5) ・工事監理員Bは大容量ヒューズへの入替えに問題無いものと認識した(既設ヒューズから大容量ヒューズへの変更の実質的な決定)。(A-2) 問題点 工事監理員Bは、当該弁実動作時に、制御盤内ヒューズを0.5Aから6A以上に交換した(A-2)	・組織は、事実に基づく確実な情報共有を行うこと、組織は、一時的な変更における作業の変更管理を確実に行うこと、組織は、変更に伴うリスク管理を実施すること、	・工事監理員Bは、シェアバルブ作動時の確認事項について、以下のとおり追加回答を得て、シェアバルブ爆発弁作動時のヒューズ交換、容量変更の依頼と解釈した。 シェアバルブ作動時は以下の着火回路ヒューズに約5.5A程度の電流が流れ、ヒューズが劣化、溶断する可能性があることから、可能であれば事前にヒューズを6A以上程度のものに取り換えた上での作業を検討願う。 工場内試験時の手順を添付送付された。 参考送付された工場内試験の成績書にあるキースイッチ操作に関する「3～4秒以内」の記載に、工事監理員A、Bは気づかなかった。(協力会社からの詳細説明はなく、キースイッチの操作依頼ではなく容量変更の実績を示す参考送付の位置づけ) ・工事監理員Aは作動時のヒューズ取替について、過去実績があるのか確認するよう工事監理員Bに指示し、認識に問題無い旨回答を得たため、過去からヒューズを入替えてシェアバルブ作動を実施していると解釈した。 ・協力会社2のCは、工場でのシェアバルブ作動電流測定のために、電流値が落ち着いてから測定する必要があり、大容量ヒューズに変更することとしていた。 ・協力会社1のKは、MCRではヒューズを入替えてシェアバルブを作動させた実績はないことを認識していたが、協力会社1のDからの問い合わせに対する協力会社2のCの回答に対して、訂正していない、あるいは関与していない(訂正していない＝承諾とも解釈できてしまう状況があった)。						実施方法のうちヒューズの交換に疑義を持ったため、協力会社に過去の作動試験実績を確認するよう指示した 受領 シェアバルブのある別設備に定期的な取り換えの豊富な実績があると考えていたため問題意識は低かった 受信(CC) 作業のための一時的な容量変更が変更管理に該当するとの意識が無かった 受信(CC)	追加質問 溶断の可能性について実績では操作前に6A以上のヒューズに取替えて動作させた後、正規ヒューズに戻したのか？ 上記の場合6Aヒューズは協力会社が用意したのか？ 受領 過去実績があると認識した(MCR操作か工場試験かの区別はなし) 受信(CC)	追加回答 TIP制御盤の試験検査成績書を参考送付、合わせてシェアバルブの動作時に5.5A程度流れる可能性があるため、6A以上のヒューズに取替動作させることを提案した 受領 送付した検査成績書には「TIP爆発弁のキー-SWを(点火)操作する、3～4秒以内とする。」と記載あり 御認識のとおり 工場内試験方法を回答した
	6A以上のヒューズの準備についての協議	(協力会社は必要となる時期までに資機材を準備しており、問題はない)	協力会社は、必要となる時期までに工事に必要な資機材を準備すること。	工事監理員Bから準備を依頼し、協力会社内で工場在庫状況から6A以上程度のもので10Aヒューズがあることを確認した(工事監理員Bには翌日回答)。							6A以上ヒューズの準備を依頼 ヒューズが切れると考えるとあらず、一時的に借りる認識だった回答はなく10Aヒューズとなる認識はなし 受領 社内確認する ヒューズ支給を依頼 工場にヒューズがあれば提供して欲しい 10Aヒューズ2個在庫あり。 試験用であり一時的な貸出しなら可能	
	工事要領書説明会	工事監理員Bは、具体的な手順の記載がない項目について、工事要領書への追記を要求しなかった。(Z-6、AD-5)	工事等要領書には、工事等の実施に当たり予想される危険とその対策について受注者が行う施工の条件、方法に応じた安全配慮事項を定めること。	・工事監理員Bは、ヒューズ入替に係る協議・懸念・疑問の解消が完全に終わっていない状況で協力会社1から説明を受けた。 ・協力会社1は、10Aヒューズへの入替えが決まっていたものの、ヒューズ入替の所掌が原電であるとの認識から、工事要領書に反映しなかった。 ・協力会社1は、既に原電に依頼していたキースイッチの操作については、[原電所掌]として工事要領書に反映していた。							説明 要領書説明会には、保守修からはBのみ参加 説明者	
2025年 1月17日(金)	工事要領書の上覧	リーダーは工事要領書を確認していたが、キースイッチ操作について「原電殿に操作依頼」との記載に気づかなかった。(AH-4)	承認者は、上覧された文書について、疑問点があれば指摘して担当者に内容を確認し、必要に応じて修正を指示すること。	リーダーは、工事要領書を承認し、発電所内の放射線管理担当等の確認を受けた。	放射線管理担当、労働安全担当、品質保証担当部門の確認			承認		工事要領書上覧		
	作業票作成・上覧	工事監理員Bは、ヒューズの容量変更について、作業上一時的に変更するもので、説明の必要がないと考えた。(AB-6)	組織は、一時的な変更であっても、作業内容が正確に発電長に伝わる作業票を作成すること。	工事監理員Bは、作業票上覧時、ヒューズ特別承認の表及び図面への色塗りをして添付したが、ヒューズの容量変更について説明する記載を表示しなかった。				承認	レビュー	作業票作成		

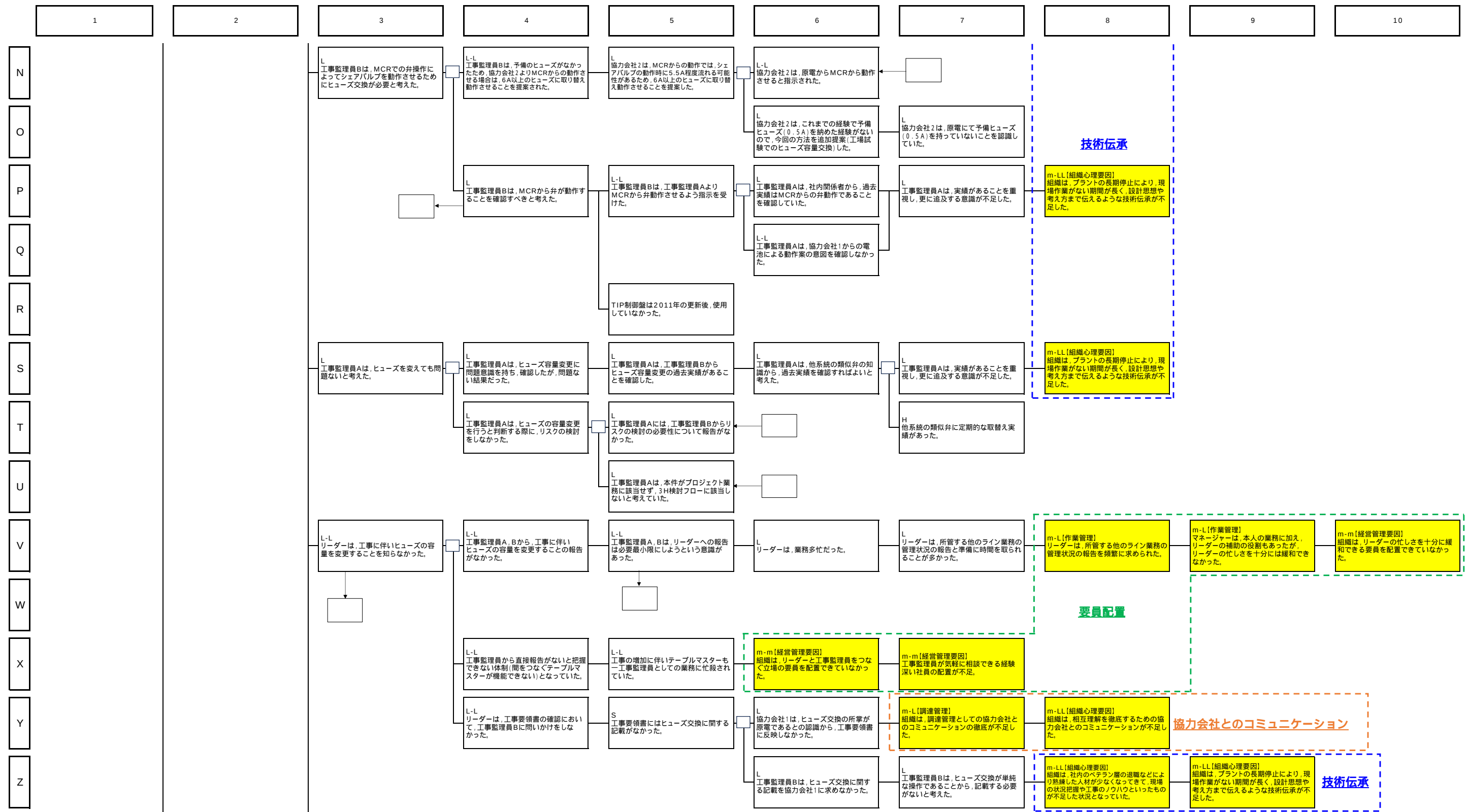
東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災 時系列図

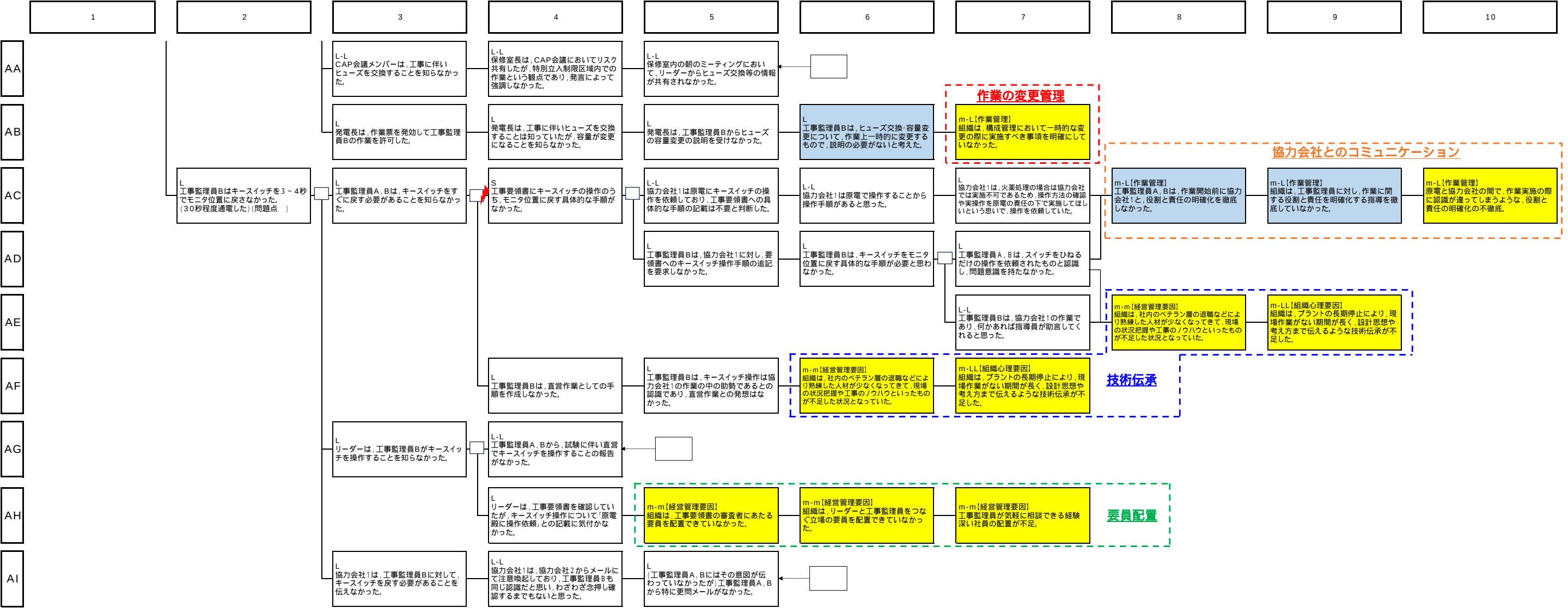
年月日 (時刻)	作業プロセス	問題点 ((○-○)は別添 - 7 背後要因図の座標)	あるべき姿	事実	原電 発電所(所長他幹部)	原電 保守室(室長)	原電 保守室(M)	原電 保守室(L)	原電 保守室(工事監理員A)	原電 保守室(工事監理員B)	協力会社1 指導員Gほか	協力会社2 C
	経験年数					室長歴2年	M歴2年	L歴3年	工事監理員歴11年	工事監理員歴2年	-	-
	ヒューズについての協議	メールのやり取りだけでシェアバルブ作動方法の確認が行われ、打合せや電話での会話をしていないため、原電・協力会社間で認識のずれが解消せず、工事監理員Bは火災に至るまで0.5Aのスローブロータイプのヒューズの本来の役割を理解できなかった。(I-6) (双方向コミュニケーションが不十分で、工事監理員A、Bは6A以上のヒューズに交換することの問題点を認識できなかった)	組織は、確認対象の性能、状況を確認に把握するまで、複数の手段を使うなどして協力会社等との双方向コミュニケーションを行うこと。	ヒューズ容量、通電時間に係る質疑について、メールだけのやり取りを行い、双方の認識に齟齬があったものの、それに気づかずにいた。					受信(CC) 工事監理員Bと協力会社2のCとのやり取りメール ***** > 爆発弁動作時の電流値(5.5A程度)に対してヒューズ容量を同程度で設計している > 理由を教えてくださいませんか。 実機ヒューズは0.5Aのスローブロータイプを使用しております。 爆発弁作動電流(5.5A)が流れ続けた際、時間経過とともに確実に溶断するため、あえて容量の低いヒューズを採用しております。 5.5Aが盤内回路に長時間流れ続けることで、配線や他の機器へ悪影響が及ぶことを防止するため、確実に溶断することを目的としています。 ***** (上記は、質問に対する回答になっていない。前日の6A以上のヒューズへの交換の提案に対し、なぜ6Aヒューズでよいが質問したのに、0.5Aヒューズの必要性を説明。) (注:この欄の「爆発弁」はシェアバルブのことを指す)	動作電流値(5.5A程度)に対してヒューズ容量を同程度(6A以上)で設計している理由を知りたい 受領 弁操作前にFD画面で検出器位置が確認出来ない場合にハードで確認する方法はあるか？ 受領 受領 受領 受領 受領 受領 受領 受領 受領	受信(CC) 受領	

東海第二発電所 中央制御室内制御盤における火災 時系列図

年月日 (時刻)	作業プロセス	問題点 ((○-○)は別添・7背後要因図の座標)	あるべき姿	事実	原電 発電所(所長他幹部)	原電 保守室(室長)	原電 保守室(M)	原電 保守室(L)	原電 保守室(工事監理員A)	原電 保守室(工事監理員B)	協力会社1 指導員Gほか	協力会社2 C	
	経験年数					室長歴2年	M歴2年	L歴3年	工事監理員歴11年	工事監理員歴2年	-	-	
	グループミーティング(当日作業の確認)	(2025年1月16日の欄に既出) 工事監理員A、Bからリーダーに、試験に伴いヒューズの容量を変更することの報告がなかった。(V-4) (報告がなかったため、リーダーは問い掛けなかった。)	リーダーは把握した当日作業のうち、安全上必要な内容についてグループ員に問いかけること。	当日朝のグループミーティングではMCR操作スイッチ操作方法等について、工事監理員Bはリーダーに伝えるべきこととの認識がなく、伝えなかったため、リーダーからの問い掛けもなかった。						シェアバルブ作動の作業予定をGr内報告			
	TBM	作業前に、協力会社1からキースイッチを操作後戻す必要があることが共有されなかった。(AI-3) (各人が思ったことを共有しなかった。)	作業に参加する者全員でTBMを実施し、各人が思った作業上の注意点について具体的に提示し共有して喚起し合うこと。	TBM2分間レビューは、MCRとTIPバルブ室で別々に実施した。 MCRでは原電のA・Bと協力会社1の指導員Gが当日作業の確認、現場では協力会社1が注意事項のみ共有した。 原電と協力会社1で現場(弁や原子炉の状況等)に特化したTBMや2分間レビュー実施していたものの、MCRのスイッチ操作に関する協議は実施しなかった。					2分間レビュー(@MCR)	2分間レビュー(@MCR)	2分間レビュー(@MCR)	(TIPバルブ室にて別途TBM実施)	
	シェアバルブ動作	【事象発生】 中央制御室内制御盤火災	・0.5Aヒューズを10Aヒューズに交換した。(実質的な決定は問題点として上記) ・工事監理員Bは、工事要領書に基づいてキースイッチを操作したが、モニタ位置へ戻す操作のタイミングについては作業手順がなかったため、キースイッチを3～4秒でモニタ位置に戻さなかった(30秒程度通電した。)(AC-2) ・協力会社1は、工事監理員Bに対し、キースイッチ操作後モニタ位置へ戻すことの注意喚起を行わなかった。(AI-3)	・作業に参加する者は、作業手順(工事等の実施に当たり予想される危険とその対策について受注者が行う施工の条件、方法に応じた安全配慮事項を纏めた工事要領書)に基づき作業を実施すること。 ・作業に参加する者は、作業中、気づき事項があれば注意し合うこと。	・工事監理員Bは、0.5Aヒューズを引き抜いた箇所に10Aヒューズを挿入した。 ・工事監理員Bは、シェアバルブchAの実動作を確認後、キースイッチをモニタ位置へ戻し、chBの試験に移行する予定であった。 ・工事要領書には、キースイッチ操作について、モニタ位置へ戻すタイミングについて記載がなかった。 ・作業に立ち会っていた協力会社1から、キースイッチ操作を実施した工事監理員Bに対し、キースイッチ操作に関する注意は特に伝えられなかった。 ・工事監理員Bのキースイッチの操作により、シェアバルブ動作回路に30秒以上通電され、火災が発生した。 ・工事監理員A、Bにより、速やかに消火活動が実施され、火災は鎮圧された。				制御盤H13-P601にて警報監視	10Aヒューズ挿入 挿入位置:シェアバルブ(A)	10Aヒューズ挿入確認	10Aヒューズ挿入確認	原電で操作することから操作手順があると思った 2025年1月17日(金)協力会社2のCからの注意喚起「5.5Aが盤内回路に長時間流れ続けることで、配線や他の機器へ悪影響が及ぶことを防止するため、確実に消断することを目的としている」の記載を確認しており、工事監理員Bも同じ認識だと思い、わざわざ念押し確認するまでもないと思った 上記注意喚起により、キースイッチ点火位置の継続で過負荷になることで異臭・発煙の可能性があると認識していたが、どの程度の時間電流を流すと異臭・発煙に至るのかの知見はなかった。3～4秒という定量的な数値での認識はなかった。 長時間電流を流した際に(30秒程度の連続通電で)火災にまで至るとの認識はなかったため操作後の現場とのやり取りに集中していた(連絡役に徹していた)
		問題点 工事監理員Bはキースイッチを3～4秒でモニタ位置に戻さなかった(30秒程度通電した)(AC-2)							警報監視を終えTIP盤へ移動	シェアバルブ(A) キースイッチ操作	シェアバルブ(A) キースイッチ操作確認		
									次工程について対話中に異臭確認屋どなくこぶし大の炎を確認した	表盤へ移動し副発電長へ大声で口答報告し、CO2消火罐を取ってTIP盤の工事監理員Bに手渡した	CO2消火罐によりTIP盤の正面から消火活動実施	鎮圧を確認し、表盤へ移動して副発電長へ口答報告した	







時系列から抽出した問題点の背後要因及び再発防止対策案

< m - SHELモデルに基づく分類 >
m(管理要因):組織風土など(mがつかないものは直接要因),
S(ソフトウェア):文章表現など,H(ハードウェア):機器設計など,
E(環境):気温など,L(人間自身):各種特性,
L-L(仲間):コミュニケーションなど

(○-○):別添ー7背後要因図の座標
(○-○-):別添 - 7背後要因図の座標(○-○)と(○-)の間

No	問題点	背後要因(直接要因又は管理要因)	根本原因	再発防止対策案
1	工事監理員Bは、工事計画検討書作成段階において、リスクの検討をしなかった。(A-5) (リスクマネジメントガイドラインには、全ての工事・作業において検討を行うこととされているが、検討しなかった)	S リスクマネジメントガイドラインには、3H検討フローの活用は全ての作業において活用すると記載があるが、3H検討フロー自体にはプロジェクト業務のうち対象を限定して適用する旨記載があった。(A-7)	(規程類の改正による直接対策が可能)	(直接対策)(別添ー7背後要因図のリスクマネジメントガイドラインの改正(A-6-7) 全ての作業に該当することを徹底するような改正(形骸化しないような措置としての監視が必要)
		m-L[リスク管理] リスクマネジメントガイドライン制定当時、重要な工事や業務について確実に適用されることを意識して3H検討フローを作成した。(A-8) m-L[リスク管理] リスクマネジメントに関する理解不足。(A-10) m-L[リスク管理] リスクマネジメントガイドライン運用以降、意図どおり使用されているか確認ができていなかった。(B-8) m-L[リスク管理] リスクマネジメントの形骸化。(B-9) m-L[リスク管理] リスクマネジメントガイドラインに対する教育の不足。(C-8)	<根本原因1>現場作業のリスクマネジメント 当社は、発電所にて運用しているリスクマネジメントガイドラインにおいて、3H確認対象の工事、及び3Hの確認ポイントが工事の計画段階に限定されていたことからリスクマネジメントを十分に運用できていなかった。	再発防止対策案1<現場作業のリスクマネジメントへの対策> (1)リスクマネジメントに関する仕組みの改善 1)リスクマネジメントガイドラインの改正 ・すべての工事を確認対象にする。 ・工事の計画段階だけでなく、新たに工事要領書の確認段階、作業票作成・変更段階での3Hの確認ポイントを設ける。これにより、作業担当者が3H作業と認識した場合は、工事要領書又は作業票に「3H」と記載するルールとすることで、作業承認の回覧時にテーブルマスター、リーダー及び運転部門が3H作業であることを認知できるようになる。 2)CAP会議によるリスクマネジメント実施状況の管理 所幹部がメンバーであるCAP会議にて、日々の作業についてリスクマネジメントが適切に運用されていることを所幹部からの問いかけにより確認する。 3)リスクマネジメントに関するベンチマーク(主管箇所を含む管理側のレベルアップ) 他プラントにおけるリスクマネジメントの実施状況を調査(ベンチマーク)し、有益な情報を得て当社のリスクマネジメントの改善につなげる。 (2)リスクマネジメントに関する仕組みの浸透 1)教育内容の充実 リスクマネジメントガイドラインのポイントをe - ラーニングに反映し定期的な教育を継続する。 2)意見交換内容の拡充 定期的に実施している所幹部と所員との意見交換の場において、リスクマネジメントに関する意見交換を行うことで、一人ひとりのリスクマネジメントへの意識を高める。
2	リスクマネジメントガイドラインには、3H検討フロー、チェックリストの活用は工事の計画段階(工事計画検討書の作成段階等)と記載されていた。(E-7) (全ての工事・作業を対象とする旨記載はあるが、工事の計画段階以外の段階、発電所の主要会議の付議対象以外の工事・作業への対応について明確な記載なし)	m-L[文書管理] 計画から施工までの各段階におけるリスクマネジメントの要求不足。(E-9)	(No.1参照) <根本原因1>現場作業のリスクマネジメント	(No.1参照) 再発防止対策案1<現場作業のリスクマネジメントへの対策>

No	問題点	背後要因(直接要因又は管理要因)	根本原因	再発防止対策案
3	組織は、リーダーと工事監理員をつなぐ立場の要員を配置できていなかった。(AH-6)	m-m【経営管理要因】 組織は、リーダーと工事監理員をつなぐ立場の要員を配置できていなかった。(AH-6) m-m【経営管理要因】 工事監理員が気軽に相談できる経験深い社員の配置が不足。(AH-7) (背後要因図の右端のため左欄と同じ)	<根本原因5>要員配置 当社は、リーダーと工事監理員をつなぐ立場の要員を配置できていない、マネージャーも十分にリーダーの忙しさを緩和できない、工事監理員が気軽に相談できる経験豊富な社員の配置が不足する等して、リーダーの業務管理に影響した。	再発防止対策案5<要員配置への対策> (1)体制の見直し リーダーの下にテーブルマスターを適切に配置し、工事監理員が十分に業務上の指導や助言を受けられるよう体制を見直す。 :所属ラインのまとめ役として、複数の工事監理員に対し業務上の指導・助言を行う。 (2)リーダーの業務内容見直し 要員配置を適正化することにより、リーダーの抱えている業務を分散させる。 (3)経験豊富な要員の配置 社内ポータルサイトを活用してベテラン所員に気軽に相談できる仕組みを作り、疑問を解消できるようにする。
4	構成管理上、参照すべき設計情報等(コンフィグレーション)の管理不足(当該設備の設計思想にまで遡って確認できる環境が不足)。(H-8)	m-L【文書管理】 構成管理上、参照すべき設計情報等(コンフィグレーション)の管理不足(当該設備の設計思想にまで遡って確認できる環境が不足)。(H-8) (背後要因図の右端のため左欄と同じ)	<根本原因2>構成管理 当社は、構成管理上、参照すべき設計情報等(コンフィグレーション)の管理が不足し、設備の設計思想まで確認できるような環境を整備できていなかった。 :各設備・機器が設計で要求されたとおりに製作・設置され、運転・維持(保全)されていることを常に確認、保証する仕組み。	再発防止対策案2<構成管理への対策> (1)設計思想も含めた研修の実施 設計思想に影響する設備変更が生じたとき、設計情報を基に必要な対応への気づきにつながるように、設備の設計思想を含めて学べる研修を実施する。 (2)設計情報のデータベース化 設備の設計に関わる情報に社員が容易にアクセスできるよう一元管理する。
5	工事監理員Bは、MCRでの弁操作によってシェアバルブを動作させるためにヒューズ交換が必要と考えた。(N-3)(ヒューズが溶断することを回避することを考えた)(工事計画書当初計画と異なることに気づき等(ヒューズ交換を認識)があれば、十分に確認して、安全性の確保を検討すべきであった)	m-LL【組織心理要因】 組織は、プラントの長期停止により、現場作業がない期間が長く、設計思想や考え方で伝えるような技術伝承が不足した。(P-8)	<根本原因4>技術伝承 当社は、プラントの長期停止により、現場作業がない期間が長く、また、社内のベテラン層の退職等により熟練した人材が少なくなり、中央制御室におけるキースイッチ操作は重要であるといった認識や、ヒューズの容量変更が電気回路に重大な影響を与えといった工事のノウハウ、設計思想や考え方で伝えるような技術伝承が不足していた。	再発防止対策案4<技術伝承への対策> (1)ベテラン所員による技術伝承 ベテラン所員を講師として、若手所員が設備操作や現場の状況把握に必要なノウハウを得られるよう、勉強会を実施し、技術伝承を図る。 また、社内ポータルサイトを活用してベテラン所員に相談でき、疑問を解消できる仕組みとする。 (2)所員の業務負担軽減 (1)の時間を確保するため、業務の効率化、アウトソースを進めて業務負担を軽減する。 (3)現場に出る意識付け ベテラン所員が保修室の若手所員と現場を回り、自身の過去の経験を伝えることで、若手所員が現場に出ることの重要性を再認識する機会を設ける。
6	工事監理員Aは、他系統の類似弁の知識から、過去実績を確認すればよいと考えた。(L-6,S-6)(工事計画書当初計画と異なることに気づき等(ヒューズ交換を認識)があれば、十分に確認して、安全性の確保を検討すべきであった)	No.5と同じ	(No.5参照) <根本原因4>技術伝承	(No.5参照) 再発防止対策案4<技術伝承への対策>

No	問題点	背後要因(直接要因又は管理要因)	根本原因	再発防止対策案
7	協力会社1は原電にキースwitchの操作を依頼しており、工事要領書への具体的な手順の記載は不要と判断した。(AC-5) (工事要領書に当社が実施する操作を記載すべきだった。工事要領書作成手引書には、受注者から作業の一部を当社に実施依頼された場合にその内容を工事要領書に明記するよう記載されていなかった。)	m-L【作業管理】 工事監理員A、Bは、作業開始前に協力会社1と、役割と責任の明確化を徹底しなかった。(AC-8) m-L【作業管理】 組織は、工事監理員に対し、作業に関する役割と責任を明確化する指導を徹底していなかった。(AC-9) m-L【作業管理】 原電と協力会社の間で、作業実施の際に認識が違ってしまうような、役割と責任の明確化の不徹底。(AC-10)	<根本原因3>協力会社とのコミュニケーション 当社は、Eメールだけを主に利用する等、ツールが偏りがちで、双方向コミュニケーションが不十分であったことから、協力会社と当社の具体的な役割分担や責任の明確化がされていなかった。また、重要情報の相互理解に至れない状況にあった。	再発防止対策案3<協力会社とのコミュニケーションへの対策> (1)工事契約に関する教育 工事を担当する部署への配属時において、今回の事例を加えて工事の発注者としての役割・責任が明確になるよう教育する。 (2)協力会社の窓口の明確化 今回事例を振り返り、工事の発注者と受注者それぞれの役割と責任の明確化をすることや、受注者側が複数の部署を有する場合の窓口のあり方を見直す。 (3)工事要領書への記載要求 受注者から作業の一部を当社に実施依頼された場合においても、受注者と事前に実施内容を協議し、工事要領書を作成する旨を規程に定める。 また、工事要領書を受領する際には、当社の実施内容が工事要領書に明確に記載されていることを担当者が確認し、上位職者もその妥当性を確認・承認する。 (4)良好な双方向コミュニケーションに係る研修 相互の認識に違いが生じないようなコミュニケーションスキルを身に付けるために、双方向コミュニケーションに係る研修を実施する。 (5)複数の手段を用いた情報共有 情報の共有については、複数の手段を用いて相互理解を深める意識を醸成する。
8	工事監理員Bは、キースwitchをモニタ位置に戻す具体的な手順が必要と思わなかった。(AD-6) (工事要領書に当社が実施する操作を記載すべきだった。工事要領書作成手引書には、受注者から作業の一部を当社に実施依頼された場合にその内容を工事要領書に明記するよう記載されていなかった。)	No.7と同じ	(No.7参照) <根本原因3>協力会社とのコミュニケーション	(No.7参照) 再発防止対策案3<協力会社とのコミュニケーションへの対策>
		m-m【経営管理要因】 組織は、社内のベテラン層の退職などにより熟練した人材が少なくなってきた、現場の状況把握や工事のノウハウといったものが不足した状況となっていた。(AE-8) m-LL【組織心理要因】 組織は、プラントの長期停止により、現場作業がない期間が長く、設計思想や考え方まで伝えるような技術伝承が不足した。(AE-9)	(No.5参照) <根本原因4>技術伝承	(No.5参照) 再発防止対策案4<技術伝承への対策>
9	設計思想や概念まで確認できるような文書(協力会社から提供された機器取扱説明書等)が社内になかった。(H-7)	m-L【文書管理】 構成管理上、参照すべき設計情報等(コンフィグレーション)の管理不足(当該設備の設計思想にまで遡って確認できる環境が不足)。(H-8)	(No.4参照) <根本原因2>構成管理	(No.4参照) 再発防止対策案2<構成管理への対策>
10	工事監理員A、Bは、スイッチをひねるだけの操作を依頼されたものと認識し、問題意識を持たなかった。(AD-7)	No.8と同じ	(No.7参照) <根本原因3>協力会社とのコミュニケーション (No.5参照) <根本原因4>技術伝承	(No.7参照) 再発防止対策案3<協力会社とのコミュニケーションへの対策> (No.5参照) 再発防止対策案4<技術伝承への対策>

No	問題点	背後要因(直接要因又は管理要因)	根本原因	再発防止対策案
11	大容量ヒューズを入替えてシェアバルブを動作させた実績に対して、工事監理員B及び協力会社2との間に認識の齟齬が発生した。(K-5)	m-LL【組織心理要因】 組織は、効果的なコミュニケーションを浸透させる取組みが十分でなかった。(K-9) m-LL【組織心理要因】 組織は、相互理解を徹底するための協力会社とのコミュニケーションが不足した。(K-10)	(No.7参照) <根本原因3> 協力会社とのコミュニケーション	(No.7参照) 再発防止対策案3 < 協力会社とのコミュニケーションへの対策 >
		m-LL【組織心理要因】 組織は、社内のベテラン層の退職などにより熟練した人材が少なくなってきた、現場の状況把握や工事のノウハウといったものが不足した状況となっていた。(J-9) m-LL【組織心理要因】 組織は、プラントの長期停止により、現場作業がない期間が長く、設計思想や考え方まで伝えるような技術伝承が不足した。(J-10)	(No.5参照) <根本原因4> 技術伝承	(No.5参照) 再発防止対策案4 < 技術伝承への対策 >
12	工事監理員A、Bからリーダーに、試験に伴いヒューズの容量を変更することの報告がなかった。(V-4) (報告がなかったため、リーダーは問い掛けなかった。)	m-L【作業管理】 リーダーは、所管する他のライン業務の管理状況の報告を頻繁に求められた。(V-8) m-L【作業管理】 マネージャーは、本人の業務に加え、リーダーの補助の役割もあったが、リーダーの忙しさを十分には緩和できなかった。(V-9) m-m【経営管理要因】 組織は、リーダーの忙しさを十分に緩和できる要員を配置できていなかった。(V-10)	(No.3参照) <根本原因5> 要員配置	(No.3参照) 再発防止対策案5 < 要員配置への対策 >
13	工事監理員Bは、ヒューズの容量変更を行うと判断する際に、リスクの検討をしなかった。(E-5)	S リスクマネジメントガイドラインには、3H検討フロー、チェックリストの活用は工事の計画段階(工事計画検討書の作成段階等)と記載されていた。(E-7)	(規程類の改正による直接対策が可能)	【直接対策】 リスクマネジメントガイドラインの改正(E-6-7) 工事の計画段階(工事計画検討書の作成段階等)以降生じる3Hについても考慮される改正
		m-L【文書管理】 計画から施工までの各段階におけるリスクマネジメントの要求不足。(E-9)	(No.1参照) <根本原因1> 現場作業のリスクマネジメント	(No.1参照) 再発防止対策案1 < 現場作業のリスクマネジメントへの対策 >
14	工事監理員Bは大容量ヒューズへの入替えに問題無いものと認識した(既設ヒューズから大容量ヒューズへの変更の実質的な決定)。(A-2)	【当該制御盤において大容量ヒューズへの変更が可能となっていた】	(ハードウェア対策等による直接対策が可能)	【直接対策】 当該制御盤について、ヒューズの容量変更を不可とするルール、ヒューズの交換が容易にできないハードウェア対策等の実施(A-1-2)
15	工事監理員Bは、具体的な手順の記載がない項目について、工事要領書への追記を要求しなかった。(Z-6,AD-5)	m-LL【組織心理要因】 組織は、社内のベテラン層の退職などにより熟練した人材が少なくなってきた、現場の状況把握や工事のノウハウといったものが不足した状況となっていた。(Z-8,AE-8) m-LL【組織心理要因】 組織は、プラントの長期停止により、現場作業がない期間が長く、設計思想や考え方まで伝えるような技術伝承が不足した。(Z-9,AE-9)	(No.5参照) <根本原因4> 技術伝承	(No.5参照) 再発防止対策案4 < 技術伝承への対策 >

No	問題点	背後要因(直接要因又は管理要因)	根本原因	再発防止対策案
16	リーダーは工事要領書を確認していたが、キースイッチ操作について「原電殿に操作依頼」との記載に気づかなかった。(AH-4)	m-m【経営管理要因】 組織は、工事要領書の審査者にあたる要員を配置できていなかった。(AH-5) m-m【経営管理要因】 組織は、リーダーと工事監理員をつなぐ立場の要員を配置できていなかった。(AH-6) m-m【経営管理要因】 工事監理員が気軽に相談できる経験深い社員の配置が不足。(AH-7)	(No.3参照) < 根本原因5 > 要員配置	(No.3参照) 再発防止対策案5 < 要員配置への対策 >
17	工事監理員Bは、ヒューズの容量変更について、作業上一時的に変更するもので、説明の必要がないと考えた。(AB-6)	m-L【作業管理】 組織は、構成管理において一時的な変更の際に実施すべき事項を明確にしていなかった。(AB-7)	< 根本原因6 > 作業の変更管理 当社は、一時的な変更であっても構成管理における情報に照らして変更の重要度に応じたレビューを実施し、必要に応じて変更管理を行い、その変更が関係者に伝達される仕組みが不十分だった。	再発防止対策案6 < 作業の変更管理への対策 > (1)一時変更管理に関する仕組みの改善 (再発防止対策案1)を実施することにより、一時変更管理の改善においても適切な運用となる。 (2)一時変更管理に関する仕組みの浸透 (再発防止対策案1)を実施することにより、一時変更管理の浸透においても適切な運用となる。
18	メールのやり取りだけでシェアバルブ作動方法の確認が行われ、打合せや電話での会話をしていないため、原電・協力会社間で認識のずれが解消せず、工事監理員Bは火災に至るまで0.5Aのスローブロータイプのヒューズの本来の役割を理解できなかった。(I-6) (双方向コミュニケーションが不十分で、工事監理員A、Bは6A以上のヒューズに交換することの問題点を認識できなかった)	m-LL【組織心理要因】 組織は、相互理解を徹底するための協力会社とのコミュニケーションが不足した。(I-9、K-10) m-LL【組織心理要因】 組織は、効果的なコミュニケーションを浸透させる取組みが十分でなかった。(K-9)	(No.7参照) < 根本原因3 > 協力会社とのコミュニケーション	(No.7参照) 再発防止対策案3 < 協力会社とのコミュニケーションへの対策 >
		m-LL【組織心理要因】 組織は、社内のベテラン層の退職などにより熟練した人材が少なくなってきた、現場の状況把握や工事のノウハウといったものが不足した状況となっていた。(J-9) m-LL【組織心理要因】 組織は、プラントの長期停止により、現場作業がない期間が長く、設計思想や考え方まで伝えるような技術伝承が不足した。(J-10)	(No.5参照) < 根本原因4 > 技術伝承	(No.5参照) 再発防止対策案4 < 技術伝承への対策 >
19	発電長は、工事監理員Bからヒューズの容量変更について説明を受けなかった。(AB-5)	No.17と同じ	(No.17参照) < 根本原因6 > 作業の変更管理	(No.17参照) 再発防止対策案6 < 作業の変更管理への対策 >

No	問題点	背後要因(直接要因又は管理要因)	根本原因	再発防止対策案
20	保修室長は、CAP会議においてリスク共有したが、特別立入制限区域内での作業という観点であり、会議において強調しなかった。(AA-4) (工事監理員から、試験に伴うヒューズ容量変更をリーダーに報告していなかったため、リーダーからマネージャーや保修室長に伝わらなかった)	m-m【経営管理要因】 組織は、リーダーと工事監理員をつなぐ立場の要員を配置できていなかった。(X-6) m-m【経営管理要因】 工事監理員が気軽に相談できる経験深い社員の配置が不足。(X-7) m-L【作業管理】 リーダーは、所管する他のライン業務の管理状況の報告を頻繁に求められた。(V-8) m-L【作業管理】 マネージャーは、本人の業務に加え、リーダーの補助の役割もあったが、リーダーの忙しさを十分には緩和できなかった。(V-9) m-m【経営管理要因】 組織は、リーダーの忙しさを十分に緩和できる要員を配置できていなかった。(V-10)	(No.3参照) < 根本原因5 > 要員配置	(No.3参照) 再発防止対策案5 < 要員配置への対策 >
		m-L【調達管理】 組織は、調達管理としての協力会社とのコミュニケーションの徹底が不足した。(Y-7) m-LL【組織心理要因】 組織は、相互理解を徹底するための協力会社とのコミュニケーションが不足した。(Y-8)	(No.7参照) < 根本原因3 > 協力会社とのコミュニケーション	(No.7参照) 再発防止対策案3 < 協力会社とのコミュニケーションへの対策 >
21	作業前に、協力会社1からキースイッチを操作後戻す必要があることが共有されなかった。(AI-3) (各人が思ったことを共有しなかった。)	No.11と同じ	(No.7参照) < 根本原因3 > 協力会社とのコミュニケーション (No.5参照) < 根本原因4 > 技術伝承	(No.7参照) 再発防止対策案3 < 協力会社とのコミュニケーションへの対策 > (No.5参照) 再発防止対策案4 < 技術伝承への対策 >
22	工事監理員Bは、工事要領書に基づいてキースイッチを操作したが、モニタ位置へ戻す操作のタイミングについては作業手順がなかったため、キースイッチを3～4秒でモニタ位置に戻さなかった(30秒程度通電した)。(AC-2)	S 工事要領書にキースイッチの操作のうち、モニタ位置に戻す具体的な手順がなかった。(AC-4)	(規程類の改正による直接対策が可能)	【直接対策】 請負工事において当社が操作する必要がある場合には、操作手順・内容について協議するとともに工事要領書への記載要求を関連規程に定める。(AC-3-4)
		No.7と同じ	(No.7参照) < 根本原因3 > 協力会社とのコミュニケーション	(No.7参照) 再発防止対策案3 < 協力会社とのコミュニケーションへの対策 >
		No.16と同じ	(No.3参照) < 根本原因5 > 要員配置	(No.3参照) 再発防止対策案5 < 要員配置への対策 >
23	協力会社1は、工事監理員Bに対し、キースイッチ操作後モニタ位置へ戻すことの注意喚起を行わなかった。(AI-3)	No.11と同じ	(No.7参照) < 根本原因3 > 協力会社とのコミュニケーション (No.5参照) < 根本原因4 > 技術伝承	(No.7参照) 再発防止対策案3 < 協力会社とのコミュニケーションへの対策 > (No.5参照) 再発防止対策案4 < 技術伝承への対策 >

トレンドグラフ【モニタリングポスト（低レンジ）】

