

第6回 ワークショップ検討タスク議事録

1. 日時:平成24年10月5日(金)13時30分～15時50分

2. 場所:日本電気協会 3階 303会議室

3. 出席者

出席委員:渡邊主査(日本原子力技術協会), 井上(日本原子力技術協会), 倉田(中部電力),
齋藤(西日本技術開発), 佐藤(東芝), 重光(九州電力), 島津(北海道電力),
錦野(日立GE) (計8名)

代理出席:池田(東京電力・山本), 櫻井(関西電力・森), 清水(三菱重工業・神田) (計3名)

欠席委員:小嶋(日立GE) (計1名)

オブザーバ:棟近分科会長(早稲田大学) (計1名)

事務局 :糸田川・眞正(日本電気協会) (計3名)

4. 配付資料

6-1 ワークショップ検討タスク 委員名簿

6-2 第5回ワークショップ検討タスク 議事録(案)

6-3 JEAC4111 コースIV講習会(ワークショップ)実績一覧

6-4 これまでのワークショップアンケート結果の変遷

6-5 H23 年度 JEAC4111 コースIV講習会アンケート意見対応(案)

6-6 今年度のワークショップの開催内容について

6-7 飯塚先生コメント

5. 議事

(1)配付資料確認, 定足数確認

主査により, 配付資料の確認が行われた。全委員12名中, 11名出席(うち3名は代理出席)であり, 議案決議の定足数(8名以上)以上であった。

(2)前回議事録の確認

主査より, 資料6-2に基づき, 前回議事録の説明が行われ, 正式な議事録とすることが確認された。

(3)今年度のワークショップの開催内容について

①今年度のワークショップのテーマについて

主査より, 資料6-6に基づき, 12/14に開催予定のワークショップの講習テーマ及び基調講演テーマに関する提案があった。議論の結果, 基本的なテーマの方向性は「福島事故を受けた今後のQMS対応」ということで, 了解された。

なお, 詳細なテーマは, 11/26に実施するリハーサル時に決定することとした。

(主な意見)

・今回の基本方針は何か。

→各種事故調査報告書を踏まえて, QMSとして何を反省し, どのように取り組んでいくかということを基本テーマにしたい。

・各報告内容に差異が見られる部分もあるが, 我々なりの取組を提示したいということか。

→そうである。QA活動については直接的な言及はなかったと認識している。また, シビアアクシデント, アクシデントマネジメントに関して, リスクについて, 確率が低くても, 必要な準備はすべきとなっている。法制化される部分はあると思うが, 我々としても, QMSとして, リスクというものをどう捉えるかということも課題である。規制への要求・要望の中に, 世界最新の基準動向について規制に盛り込むあるいは, 規格・基準に反映するという記載がある。

・保全学会が規制側もQMSを導入すべき, また従来のQMSは細かすぎる適用がなされたと報告した。

我々の側もそうした問題を認識していながら, 狭い対応しかしてこなかったのではないかと。規制側, 事業者, 国民を含めた3者が納得できる取組とはどういうものか, その方向性を見せないといけない。それに対して, 規制側は, このようにチェックしていただきたいと具体的に提示したい。

- ・それでは、主要テーマは、「福島事故を受けた今後のQMS対応」とする。

②基調講演テーマについて(飯塚先生コメントを受けて)

主査より、資料6-7に基づき、主査の提案(資料6-6)に対する飯塚先生からのコメント内容の紹介があった。議論の結果、基調講演テーマは「医療の観点から見た福島事故やQMSの姿」(仮題)とした。

(主な意見)

- ・従来は、内部監査など個別のQMSテーマを取り上げてきたが、今年度は福島事故を受けて、事故調査報告書も出揃った時期でもあるので、これらをテーマに取り組みたい。
- 従来のような、活動の枠組みを作るだけでなく、具体的にどのように活動するかというところまで、踏込む必要がある。その一つが安全文化であり、大きなPDCAを回すということである。
- ・まず基調講演で主題について講演していただき、それを受けた形で3テーマの講習およびパネルディスカッションという流れにしたい。
- ・基調講演で医療の事例を出していただくのは、非常に有効ではないか。単に枠組みだけでなく、具体的にどのように医療ミスを防いでいるか等、参考になると思う。
- ・航空業界での取り組み等はどうか。
- 航空・宇宙の分野では試行錯誤で色々取り組んでいるようだ。ロケットの大きさなど、プロジェクト毎にロケットの重量、飛翔体のリスクなどを重要度分類して要求事項のグレード分けを検討している。
- ・医療でのコミュニケーション管理はどうか。
- 医療事故が多発したという背景もあるが、昔のように個人が治療するのと異なり、現在は組織で治療する体制となっているため、コミュニケーションが必須となっている。
- ・安全文化が壊れたことへの対応も重要だ。納得のいく安全確保策を見せないといけない。
- 少しテーマが難しすぎると思う。
- ・システムをいくら作っても、システムを使う側の運用がうまくいかなければ、仕方がない。そういう意味で、医療事故を防ぐための運用面の話は原子力でも非常に参考になると思う。目的を達成する姿を医療業界の例を参考に見せてほしい。なお、民間事故調査報告書の中には、一部QMSに関係する指摘がある。JNES、NISA幹部、原産協会理事長の発言等で、従来の検査方法は「木を見て森を見ず」であったというものだ。
- 政府事故調査報告書の中にも、「枝葉末節な検査ではなく、より大局的な検査が望まれる」という主旨の文言が入っている。
- ・基調講演テーマは、「医療の観点から見た福島事故やQMSの姿」のようなタイトルとする。
- ・医療も原子力も共通に弱いのは、「安全文化」だ。仕組み作りだけではうまく行かず、安全文化を高めないといけないということは、医療業界でも課題になっている。組織の中に安全を保つ行動規範をどのように作るかという事だ。

③各論テーマについて

主査より、資料6-7に基づき、3つの講習テーマに関する提案内容の紹介があった。議論の結果、各論テーマは「福島事故を受けて(QMS的に)何を反省するか」(仮題)、「QMSと安全文化」(仮題)、「福島事故を受けた米格の対応」(仮題)の3テーマとした。

(主な意見)

- ・規制側が新組織になって、QMSと安全文化をどう取り組んでいくか議論されていないのか。
- JANTIの中では、まだ議論はされていないと思う。
- ・米国で事業者がどのように品質保証について活動し、それをNRCがどのようにチェックしているか、米国の事業者から話は聞けないのか。日本では何が障壁となって、そういうことができないのか等を紹介してもらえると、非常に参考になると思う。
- ・米国で事故絡みでどんな取組をしたかという事例紹介が良いのではないか。
- ・「福島事故を受けた米国の対応」のようなテーマで、MHI村上氏にお願いできないか。
- 確認する。

④「福島事故を受けて(QMS的に)何を反省するか」について、出席委員の意見が求められた。

(主な意見)

- ・海外の運転トラブル情報をタイムリーに利用できていなかった。
- ・QMSの適合性に注力し、大きなQMSに目が届かなかった。
- ・リスクへの取組が不足していた。
- ・目指すべき世界最高水準のQMSへの取組がなかった。
- ・事業者は規制を顧客と考えていた事により、地元の国民の安全が疎かになった。顧客を間違っていた。
- ・シビアアクシデント対策が7.1の組織が決めた要求事項に入っていなかった。
- ・「安全文化」が明確に位置付け、書き表されていなかったため、仕事の根底にある設計思想等が軽んじられ、あるいは失われてしまった。
- ・昔に比べ、組織が縦割り構造になっており、全体が把握しにくくなった。安全文化、リスクマネジメント等に関して、組織横断的に横の連携や全体把握に責任を持つ者がいなくなった。
- ・想定外の事が起こった後の迅速・的確な行動のための具体的な安全文化やリーダーシップが必須になった。
- ・事故が発生する前や発生後のリスク管理方策が具体的に考えられていなかった。

(4)総括

以上の議論を踏まえ、今後以下の通り進めることとした。

- ① 講習テーマ(1)「福島事故を受けて・・・何を反省するか」のタイトルについては、本日の意見を踏まえて、修正し、各委員に配信する。講師は渡邊主査が担当する。
- ② 同上(2)「安全文化とQMSの統合・・・」の講師は倉田委員が担当する。
- ③ 同上(3)「米国の取り組みからの反映」の講師は清水氏を通じて、村上氏(三菱重工業)に依頼する。
- ④ 次回のワークショップは、講習会リハーサルを兼ねて、11/26午後にBMTカンファレンスルーム有楽町 大会議室(本番会場と同じ:有楽町電気ビル北館6階)で開催する。本番総合司会の棟近先生、パネラーの飯塚先生にも出席していただく。その他のパネラーメンバーは、11/26のリハーサル時に決定する。
- ⑤ 講習会の開催案内の中に、「今回は、従来の内容と異なり、福島事故を受けて、今後のQMSはどうあるべきか」ということの議論の契機となる場を提供したい」という主旨の文言を追加する。
- ⑥ 開催案内の発出は、12/14の開催日の約2か月前の10/15(月)を目途とする。発表テーマは「仮題」を付し、決まっていないパネラーメンバーは「〇〇 〇〇氏 他数名」と表現する。

以 上