

# 2025年度美浜発電所3号機事故の 再発防止対策の取組状況について

2026年6月1日

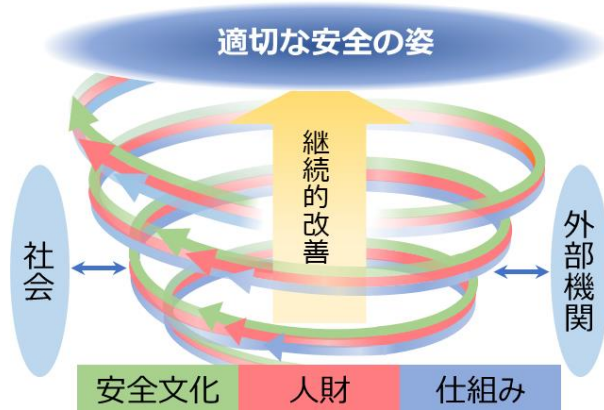
関西電力株式会社

- 原子力部門では、2025年度に、自主的な安全性向上のための取組みに対するフレームワークの再整理を行い、その**重要要素のうち、「仕組み」を設定し、美浜3号機事故再発防止対策を継続して実施中**（2025年6月の原子力安全検証委員会でご報告）
- 美浜3号機事故再発防止対策は、これまでの取組みにより日常業務として定着しているものの、事故の反省と教訓を決して風化させることなく、実効性を確保しながら各所が自律的かつ継続的に取り組んでいくことが重要である。

## 安全性向上に向けた取組み (イメージ)

## 重要要素

## 取組項目



- 安全文化
- 人財
- 仕組み**
- 社会・外部機関との連携**

- **美浜3号機事故再発防止対策  
(29項目の実施状況)**
  - 安全文化醸成活動
  - 自主的・継続的な安全への取組み
    - MOの活動
    - PIの活用
    - 人財育成の取組み
    - DX推進活動
    - 原子力防災に係る取組み
    - 社会・外部機関との連携  
(国内外知見活用等)
- など

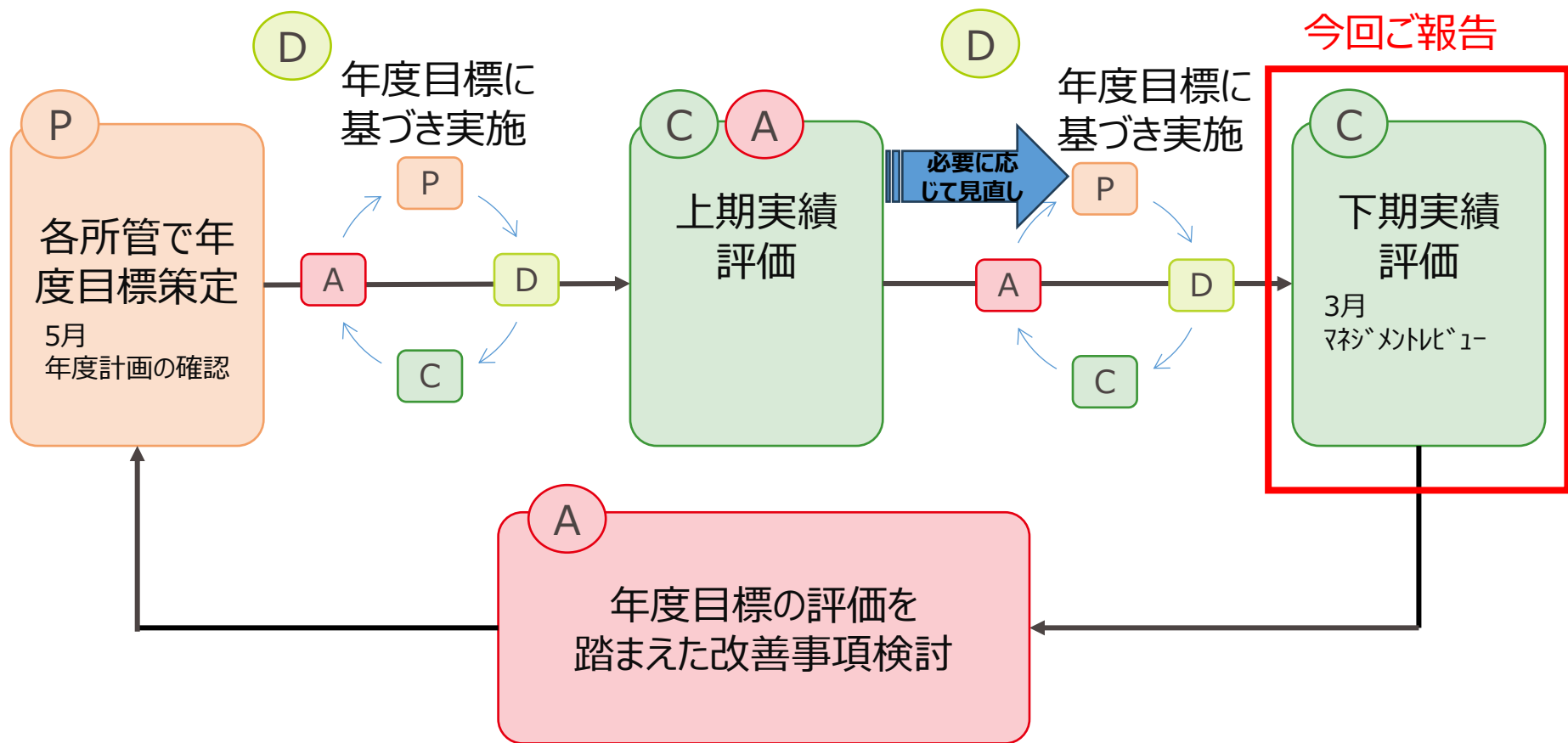
## ➤ 趣 旨

本活動の趣旨は、「美浜3号機事故を真摯に反省し、二度と起こさない」という決意を原点に、原子力安全文化醸成活動、そして 福島第一原子力発電所事故を踏まえた原子力発電の自主的・継続的な安全への取組みについて、社外の見識による独立的な立場から助言いただき、これら継続的な改善に支えられた安全の確保をより確実なものとするところにある。

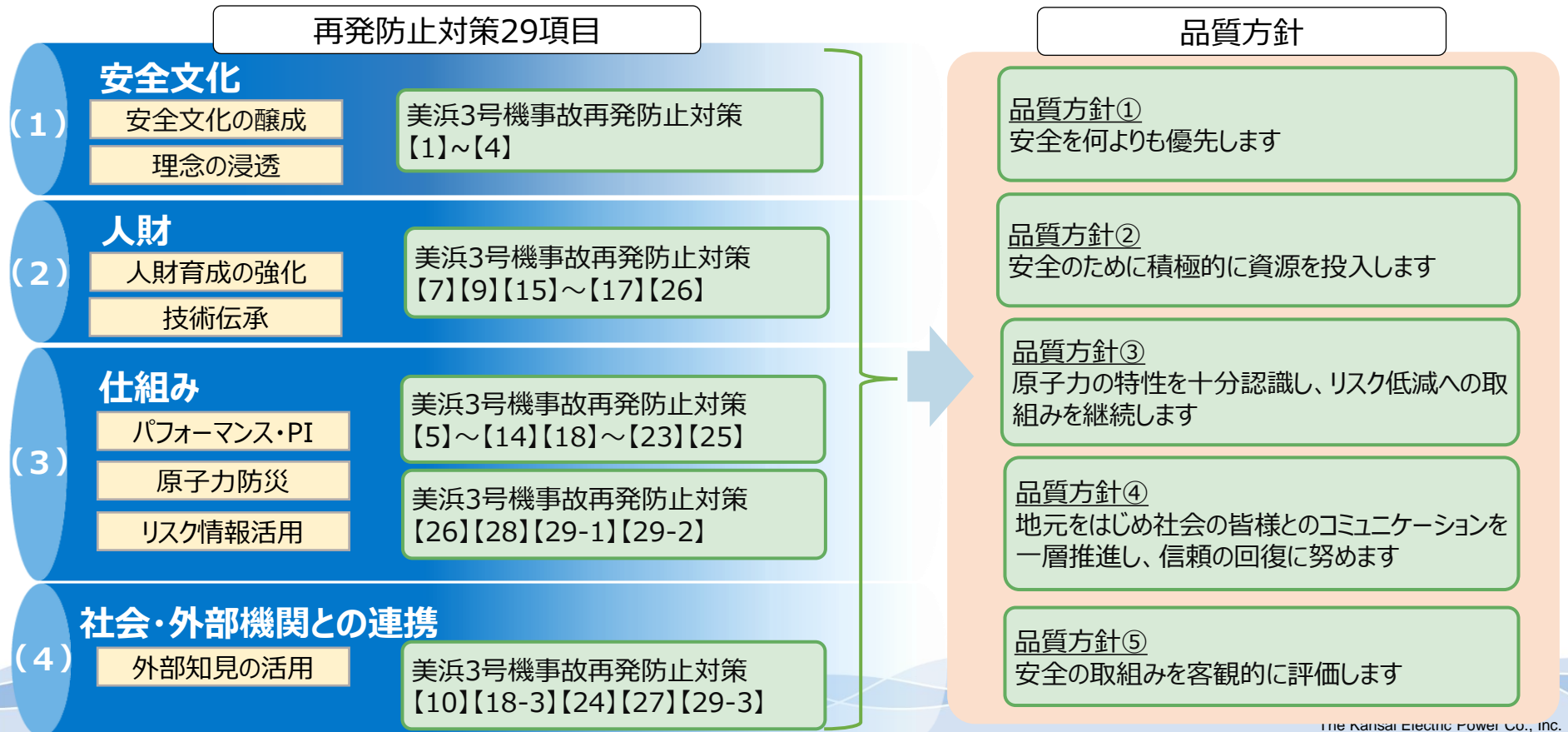
## ➤ 報告事項

美浜3号機事故再発防止対策が、風化することなく、各所で改善しながら自律的に取組まれていることを報告させていただく。

- ✓ 美浜3号機事故再発防止対策は、各年度の初めに年度目標を設定し、半期毎に進捗を確認している。
- ✓ また、年度が終われば、年度目標の評価を踏まえ、次年度の計画を策定することでPDCAを回している。



- 美浜3号機事故再発防止対策29項目（以下、29項目）については、品質方針と確実に紐づけたうえで各グループの品質目標に落とし込み、半期に一度実施状況を確認している。
- なお、法令不備事象については、2025年度は上・下期で各2件が発生しており、共通要因の分析を実施したうえで、再発防止に向けた対策を講じている。



## 「美浜3号機事故教訓の全社展開と知識蓄積の仕組み」

(2025年度の取組み)

- ・美浜3号機事故の教訓と反省を継承することに主軸を置いた取組みとして、美浜3号機事故再発防止研修の改善やM3事故ライブラリのリニューアル等を実施

(2026年度の取組み)

- ・**美浜3号機事故再発防止研修におけるOB社員等の講師による講話内容を映像化し、全社員がアクセス可能な「M3事故ライブラリ」へ掲載**する
- ・当該コンテンツを活用し、「安全の誓いの日」の取組みとして、全社員を対象に**視聴**してもらい、共通のコンテンツを基に議論する取組みを展開することで、研修内容を組織的な知識として蓄積・共有し、事故の反省と教訓の定着による風化防止と安全文化の定着を図る

<参考> 第31回 原子力安全検証委員会(2025/11/27)でのご意見

委員	主なご意見（抜粋）
菅原委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発防止研修に関して、組織として記憶を継承していくために、もう少し広い視点で捉え、研修を受けた社員が内容を再構成して、その社員を中心にさらに継承していけるようにすることも良い。</li> </ul>
島崎委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発防止研修の改善は良い取組み。その様子をアーカイブとして他部署の社員が必要に応じて閲覧できるようにするなど工夫を重ねていただきたい。</li> </ul>

# 2025年度 法令不備事象に係る共通要因分析結果および今後の対応の方向性

- これまでに、法令・条例等に定められた手続きに関する対応不備事象が継続的に発生(2025年度は計4件)
- いずれも「プラント安全」、「労働安全」を直接的に脅かすような事象ではないが、「安全文化」の綻びの防止や「社会からの信頼」の確保に向け、個別要因の分析・対策の実施はもとより、**共通要因の分析・対策を実施**

## 2025年度に発生した法令等への対応不備事例

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 消防ホース他に係る点検期限の超過<br/>(管理方法が不明確。引継不足)</li> <li>• 消防法に基づく届出・報告の手続き漏れ<br/>(管理方法が不明確。引継不足)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 特定工場の構造等変更届出の手続き漏れ<br/>(法令の理解不足、チェックリストが不明確)</li> <li>• エネルギー管理者選任手続きの不備<br/>(法令要求事項の認識不足、報告基準到達時のアラートなし)</li> </ul> |
|--|---|

### 個別の要因

- 管理方法が不明確
- チェックリストが不明確
- 報告基準到達時のアラートなし など

### 共通の要因

- ① **法令の要求事項の理解不足**や誤解釈  
(法令条文が複雑なことに起因するものを含む)
- ② 人事異動・業務変更の際の**引継ぎ不足**

業務に関する法令・ルールの主体的な理解が重要  
(当事者意識の醸成)

## 今後の取組み

- 各事象における個別の対策については、実施済み
- 法令不備については、他部門の管理方法等も参考にしつつ、管理方法の見直し等の検討を進める
- 内発的に取り組む姿勢を養うディスカッションを新入社員・新任役職者の研修に取り入れること等により、各階層において自ら判断・行動できるよう、当事者意識をさらに高めていく
- 人事異動等の引継ぎ時に法令関連の手続きが確実に引き継がれるよう、定期的な周知・啓発の実施