

	追加意見の内容	回答
1	<p>○長谷川委員</p> <p>9月2日の部会で、作業員が、8月8日にバキュームカー・タンク後部ふたに頭を挟まれて死亡した事故について報告された。この作業は、資源エネ庁から東電および鹿島建設への委託研究「凍土壁遮水工事」に係るものであるとのことであった。さらに同月1日には、凍土遮水壁の連結管用の穴掘り作業を終えた作業員が、Jヴィレッジに戻ったところで体調不良を訴え、病院に運ばれる途中で意識不明になり死亡したとのことである。また21日には作業員が機材を1号機のタービン建屋に搬入した後、意識を失って倒れ、その後死亡したとのことである。このように先月中に3人も作業員が死亡している。</p> <p>作業員の労安衛生・健康管理（特に作業前の健康チェック）、作業環境の改善、安全教育などに抜けがなかったか徹底的に調べ改善していただきたい。また上記3名の死亡者のうち2人が委託研究「凍土壁遮水工事」の作業に従事していた（残りの1人は不明）。東電および鹿島建設の共同受託実行にあたって、労安衛生・健康管理に関して責任が明確でなかったり、相互の連絡が不十分であったりしたくないように留意していただきたい。</p> <p>また一般論として、国からの委託研究の場合、研究実行は計画書通りに実行することが要求されたりする。作業員の経歴・技能・健康状態を見て、労安衛生・健康管理を柔軟（予算、スケジュール）に行うことも必要ではないかと思う。</p>	<p>日常的な健康管理について、作業開始前に個々の作業員の体調管理を行うとともに、体調の不良が認められた場合は、速やかに救急科専門医が常駐する発電所入退域管理棟内にある救急医療室で受診することとしております。</p> <p>健康診断の結果、健康保持に努める必要があると認められる作業員等に対する医師又は保健師による保健指導、特に、心疾患、脳血管疾患等の基礎疾患が判明した作業員に対する保健指導の実施状況については、一部元請事業者に取り組みを実施したところ、関係請負人の作業員に対する保健指導の実施について十分把握していない企業があることが確認されました。</p> <p>今後、元請事業者に対して、保健指導などの実施状況に関する確認を行い、産業医科大学の支援を受けながら、必要な指導及び助言を実施して参ります。</p> <p>福島第一原子力発電所で働く作業員の安全と健康を確保するため、元請事業者との情報共有、現場巡視の強化、緊急時の医療体制強化、及び被ばく低減対策等に継続的に取り組んで参ります。</p>
2	<p>○村山委員</p> <p>1. 資料1-1 p.4について</p> <p>直接要因の「③管理的要因」には、「これまでに、10回程度タンク蓋に挟まれるリスクをあげていた」とあり、今回の事故の前に複数の事例が報告されていたことが指摘されている。このことから、事前のリスクの洗い出しが不十分なのではないかという疑念が生じる。資料1-2のp.16で示されている監理員のチェックのようなトップダウン的なチェックとともに、現場作業員の報告に基づくボトムアップによるリスク要因の抽出・整理の方法について、現状ならびに今後の方針を改めて確認したい。</p> <p>特に、今回のようにヒヤリ・ハットあるいはトラブルの頻度が10回程度と桁が変わるようなリスクについて、改めて全体で洗い出しを行うことに対する現在の対応状況ならびに今後の方針について確認したい。</p> <p>2. 資料1-2 p.16について</p> <p>監理員による指摘件数は全数のみで内容が不明であるため、不安全状態、不安全行為のそれぞれについて、不安全の種類や重篤度のカテゴリーなどによって区分し、より詳しい内容を表のような形で示していただきたい。</p>	<p>1. リスクの抽出について</p> <p>「1Fが推奨する模範的なTBM-KY法」を作成し平成27年6月から周知活動を開始しております。この「1Fが推奨する模範的なTBM-KY法」では作業後のアフターKYを推奨しております。</p> <p>この中で作業員が気がついたヒヤリハットを抽出するよう推奨しており、この危険予知活動で抽出された危険要因とその安全対策を手順書に反映することもこれらの周知活動の中で展開しております。</p> <p>2. 監理員による指摘の内訳について</p> <p>監理員による指摘件数については、不安全状態、不安全行為、手順書の不備の件数のみを集約しているため、不安全の種類や重篤度などは記録しておりません。今後は、ご意見の趣旨を踏まえ、傾向分析による未然防止等、指摘の活用方法についても検討を進めて参ります。</p>