令和８年度第２回

福島県原子力発電所の廃炉に関する安全監視協議会

労働者安全衛生対策部会

日　時：令和８年１０月２８日（水曜日）
１４時４０分～１６時１０分
場　所：東京電力福島第一原子力発電所
新事務本館　１０１・１０２会議室

１．開　会

○事務局

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和８年度第２回福島県原子力発電所の廃炉に関する安全監視協議会労働者安全衛生対策部会を開催いたします。

２．挨　拶

○事務局

当部会長である濱津次長が議事を進行します。よろしくお願いします。

○濱津次長

福島県危機管理部次長の濱津でございます。

本日、朝から現場確認をいただいた皆様、お疲れ様でした。

全面マスクを着用しての現場確認でしたが、現場を確認するだけでも大変だということを私自身も改めて感じました。実際にその装備で作業をされている作業員の皆様は、本当に大変だろうと実感したところです。

また、オンラインで御参加いただいている皆様におかれましては、急きょ会議開始時刻を繰り上げる形となり、御迷惑をおかけしましたが、御対応いただきありがとうございます。本日もよろしくお願いいたします。

本日は前半に発電所構内の労働環境改善に関する取組状況等について現場確認を行いました。

会議では、本日確認した現場の運用状況や管理状況について改めて確認するとともに、福島労働局から令和７年の福島第一原子力発電所における監督指導結果についても説明を受ける予定としております。

専門委員、市町村の皆様におかれましては、それぞれのお立場から御意見をいただければと思います。

３．議　事

（１）増設ＡＬＰＳ配管洗浄作業における身体汚染を受けた恒久対策について

（２）救急医療室（ＥＲ）について

（３）労働環境改善の取組について

（４）福島労働局による令和７年監督指導結果について

○議長（濱津次長）

それでは、議事に入ります。

議事の１「増設ＡＬＰＳ配管洗浄作業における身体汚染を受けた恒久対策について」です。

東京電力から資料１の説明をお願いいたします。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

午前中は現場を御視察いただき、ありがとうございました。多核種除去設備グループ山崎から増設ＡＬＰＳ配管洗浄作業における身体汚染を受けた恒久対策について御説明いたします。

１ページを御覧ください。こちらはこれまでの経緯のおさらいになります。

2023年10月25日、増設ＡＬＰＳ吸着塔入口バッファタンク下流配管の薬液による洗浄作業を実施していたところ、洗浄廃液が飛散し、身体汚染が発生しました。

その際の要因としては、弁操作による水圧の急激な変化、不十分なホースの固縛、現場管理体制の不足、防護装備の不備が挙げられています。

身体汚染発生後は、当該配管の洗浄を未完了のまま中断したことから、応急対策を実施した上で、2024年3月に作業を再開しております。

また、身体汚染事象を受けた恒久対策として、仮設ホースを使用しない閉ループ方式による循環洗浄が可能となるよう、新たな洗浄ラインを2025年度に設置いたしました。

具体的には、2025年11月にＢ系の工事が完了し、12月にそのラインを用いた配管洗浄作業を実施しております。また、Ａ系及びＣ系についても2026年２月に設置工事が完了しております。

続いて２ページを御覧ください。

こちらは恒久対策の系統概要になります。午前中に現場で御確認いただいたとおり、洗浄対象となる配管を回転させ、新たに設置した洗浄ラインへ接続する構成となっております。

続いて３ページを御覧ください。

配管洗浄作業の手順について御説明いたします。工程は大きく４段階に分かれております。

まず、①配管回転を行い、次に②薬液注入をし、その後③循環洗浄を行い、最後に④廃液移送を行う行程です。

続いて４ページを御覧ください。

まず工程に入る前の作業準備についてです。

事前に現場調査を実施し、使用する工具や資機材を準備します。その後、作業エリアの区画設定及び飛散防止養生を実施します。今回の作業においては、薬液注入ユニット付近と配管回転作業箇所が主な作業エリアとなりますので、それらを中心に行っております。

続いて５ページを御覧ください。

配管回転作業についてです。

まず系統内の残水を抜き取り、その後フランジを切り離し、対象配管を回転させて洗浄ラインへ接続します。

具体的な手順としては、①閉止板の取り外し、②ボルトの取り外し、③配管回転、④ボルト再取付け、⑤開口部への閉止板設置という流れになります。

続いて６ページです。

配管回転後は漏えい確認を行います。系統水をブースターポンプにより循環させ、接続変更箇所を中心に漏えいの有無を確認します。

続いて７ページです。

薬液注入工程となります。配管洗浄に使用する硝酸を薬液注入ユニットに投入し、濃度調整を行います。あらかじめろ過水を薬液注入ユニットへ投入し、そこに67.5%濃度の硝酸を投入して30%濃度に調整します。

薬液注入ユニットのタンク容量は100リットルですので、１回当たり100リットルになるよう調製し、これを３回実施することで、合計300リットルを注入します。

続いて８ページを御覧ください。

循環洗浄工程となります。

ブースターポンプを起動し、流量約3.3立方メートル毎時で循環洗浄を行います。洗浄時間の目安は90分としております。90分経過後にサンプリングを実施し、ｐＨを確認します。ｐＨが２以下であれば洗浄完了と判断してポンプを停止します。一方でｐＨが２を超えている場合は、配管内部の汚れが硝酸によって溶解した影響で酸が消費された可能性があり、汚れが残っていると考えられるため、追加で硝酸を投入する、または薬液を入れ替えたうえで再度90分の追加洗浄を実施しています。

続いて９ページです。

洗浄終了後は廃液移送を行います。洗浄に使用した廃液はＨＩＣへ移送します。

また、バッファタンク等に残留する廃液については、仮設ラインを用いて回収し、ＨＩＣへ移送します。配管洗浄の工程説明は以上となります。

続いて10ページを御覧ください。

ここからは作業管理面での対策について御説明します。

身体汚染事象を踏まえ、リスクアセスメントの強化策として、計画段階から作業に関わる全員が参加する「作業点検」を実施しております。

作業点検のポイントは、①作業関係者全員で現場確認を行う、②危険源を抽出する、③人体・設備・環境への影響を及ぼすシナリオを想定することであり、これらを踏まえてリスク低減を図っています。

11ページは、作業点検内容の一例です。

例えば、配管回転作業では、危険源として配管自体が想定されます。危険シナリオとして、一人で持ち上げてバランスを崩し、高所から落下する、異物が配管内に混入する、周囲のケーブル等へ引っ掛かりが生じて破損させるといった事象を想定しています。そのため、二人作業の徹底・墜落制止用器具を手すりへ確実に掛けての作業を徹底しています。また、異物混入については、開口部へ速やかに閉止板を取り付けており、作業エリア周辺の干渉物については、事前確認のための監視員を配置するといった対策を講じています。

また、薬液注入や循環洗浄作業では、危険源として薬液を抽出しております。薬液による皮膚の負傷を防ぐため、手袋・エプロン・長靴に耐酸性のものを使用します。さらに、薬液反応ガス吸入防止のため、防じん・防毒マスクを着用します。

資機材運搬作業については、両手持ちによる階段昇降時のバランス喪失等を想定し、運搬時は袋等を使用し、片手を開け・手すりを使用するといった防護措置を実施しております。

説明は以上です。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問等がありましたらお願いいたします。

兼本専門委員、お願いいたします。

○兼本専門委員

午前中、現場を確認させていただきありがとうございました。

この件については、事故が発生した当時の応急対策実施時も現場を見せていただいておりました。ハウスの中で作業しており、大変な作業だという印象を持っていました。

今回、恒久対策の内容も確認させていただいて、かなり安全性が高まったという印象を受けました。その上で少し気になったことが２点あります。作業を行う現場では、長期的なスパンの中でヒューマンエラーが起こるものと考える必要があります。

配管を回転させる作業についてですが、私としては、回転方式ではなく、もう少し恒設的な設備にして、例えば弁の切り替えなどで対応する方法もあるのではないかと感じました。今回の配管を回転させる方式を採用した理由を教えてください。

また、薬液注入についてですが、薬液注入ユニットの容量が100リットルで、100リットルを3回投入して合計300リットル注入するとの説明でした。周りに十分なスペースもあり、複数回作業をすることでヒューマンエラーが発生する可能性が高まることから、例えば300リットルを一度に投入できるような設備構成も考えられたのではないかと思いましたが、その点についてどのような検討をされたのでしょうか。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

まず、配管回転方式についてです。

委員の御指摘のとおり、バルブを設置した上で切り替える方式も考えられます。

ただし、その場合は吸着塔の主配管側に新たな分岐を設置する必要があり、工事の規模が大きくなります。また、切り替えを設置した場合、バルブの保守管理も必要になります。今回の洗浄作業は頻繁に実施するものではなく、１年以上運転した後に必要に応じて実施する作業であり、配管も20kgと人力で持ち上げられるものであることから、恒久的にバルブを設置して維持管理するよりも回転させる方式が合理的であると判断しました。

続いて100リットルタンクについてです。御提案いただいたように、300リットル規模の薬液タンクを設置する考え方もあると思います。ただし、仮に300リットルタンクとした場合でも、購入した硝酸を設備へ移し替える作業そのものは発生します。

そのため、薬液取扱いに伴うリスクが大きく変わるわけではありません。

現在はポンプを使用してできるだけ安全に移送する運用としておりますが、いただいた御意見については今後の改善検討の参考とさせていただきたいと思います。

○兼本専門委員

よろしくお願いします。当該タンクの上部に使用していないスペースがあるのに、小さいタンクを採用したことに疑問を感じました。現場の作業員にとって作業しやすく、かつヒューマンエラーの起こりにくい環境を作っていただけると幸いです。配管を外す箇所もアクセスがしにくく感じました。１年に１回の作業であるため、すぐの変更は不要と思いますが、改善活動に継続して取り組んでください。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

続きまして、加藤専門委員、お願いいたします。

○加藤専門委員

今の御説明に関連して３点確認させていただきます。

まず、洗浄後に発生する廃液についてです。ｐＨ調整などは行わず、そのままＨＩＣへ移送するという理解でよろしいでしょうか。また、その後の処理について、どのような扱いになるのか教えてください。

それからコメントになりますが、洗浄液として濃硝酸を使用されているとのことでした。年１回の作業であることから、長期間の保管中にガスの発生や配管中に残った残液による腐食が想定されます。洗浄作業後、どのようにトリートメント（処理）するのか教えてください。

最後に、吸着塔の構造についてお伺いします。本日現場で確認した際に、吸着塔上部にはクレーン設備が設置されていなかったように見受けられました。どのように作業されるのかについて教えてください。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

まず発生した廃液についてですが、ＨＩＣへ移送した後は特にｐＨ調整などは行わず、そのまま保管する運用としております。

ＨＩＣ自体がポリエチレン製で耐薬品性を有しておりますので、硝酸を含む廃液についても保管可能です。

また、廃液を再び系統へ戻して処理する計画は現在ございません。一旦ＨＩＣへ収納した後、発電所内の保管施設へ移送する運用となります。

また、先ほど説明の中では省略しておりましたが、実際の洗浄作業では硝酸洗浄後にフラッシングを実施しております。したがって、硝酸が設備内に残留したままとなる期間はありません。

次に吸着塔の構造についてですが、他の吸着設備では吸着材そのものを交換する運用を取っているものがありますので、吸着塔上部にクレーン等を設置しております。

一方で今回の設備については、吸着材を水と混合した状態で移送し、吸着塔へ投入する構造となっており、使用後の吸着材についてもポンプで吸い出し、ＨＩＣへ移送する設計としており、吸着塔を繰り返し使用することから上部にクレーンを設置する必要がありません。

代わりとして、本日御覧いただいた設備のうち、ＨＩＣが保管されているエリアにはＨＩＣの出し入れができるよう、橋形クレーンを設置しております。

○加藤専門委員

御回答ありがとうございました。

廃液についてはＨＩＣで保管するということですが、酸性の液体を保管することになりますので、長期保管における劣化も想定されるため、中性にすることも御検討ください。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

安心につなげるため、検討したいと思います。ありがとうございます。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

つづきまして、加部専門委員、お願いいたします。

○加部専門委員

今回初めて現場確認をさせていただきました。

確認ですが、本日我々が現場確認の際に着用した全面マスクと、実際にこの作業を行う作業員の方の装備は同じでしょうか。また、薬液を扱う作業になりますので、吸収缶等を別に使用するのか、その場合、一度エリアを出てから装着するのか、防護服や手袋などについても具体的にどのような装備となるのか教えてください。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

薬液注入や洗浄作業を行う際には、今日の現地確認で装着したＹ装備の上に耐酸性のエプロンを着用した上で作業を行います。また、全面マスクについては、入域前にフィルタを防毒対応のものへ変更した上で使用します。

○加部専門委員

手袋についてはいかがでしょうか。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

本日現場確認の際は、綿手袋の上にゴム手袋を二重に着用していただきましたが、薬液作業時は外側のゴム手袋を耐酸性手袋に換えます。

○加部専門委員

耐酸性の手袋はＡＬＰＳの中で装着するのですか。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

その通りです。

○加部専門委員

ありがとうございます。保護具の装着も複雑かつ、１年に１回の作業のため、知識の伝承が廃れないよう、標準化を進めてください。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

つづきまして、百瀬専門委員、お願いいたします。

○百瀬専門委員

現場確認も含めて説明ありがとうございました。

何点かコメントも含めてお話しさせていただきます。

まず、ヒューマンエラー防止という観点です。

本日現場を見させていただいた際にも感じましたが、配管の流れや開閉、バルブの識別表示について、さらに充実させる余地があるのではないかと思いました。今後どのように検討されるのか教えてください。

また、今回の恒久対策では配管の向きを回転させて再接続する方式となっていますが、配管開放作業時に配管の枝管の接触や液だれによる汚染等が想定されるなど、さらなる安全性向上に向けて改善の余地があるのではないかと思われます。現場で作業をする中でより安全かつ効率的な方法が見つかる場合もあると思われますので、これで恒久とせず、改善に向けて定期的な見直しをお願いいたします。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

まず現場表示についてですが、御指摘のとおり、さらなる改善の余地はあると考えております。

現在もバルブ操作時には配管系統図を確認しながら、番号確認を行ったうえで操作しておりますので、直ちにヒューマンエラーが発生する状態ではありません。ただし、より発生確率を低減するという観点から、汚染水系かろ過水系か薬液系かといった識別がより分かりやすくなるよう、表示類の充実を進めていきたいと考えております。

また、配管開放に伴うリスクについてですが、作業員の意見に基づきよりよい形へと改善を進めて参ります。

建屋内では他の箇所についても点検等に伴う配管開放作業も行っており、そちらでも今回の御指摘のとおり開放部は発生します。そのため、開放直後に閉止板を取り付ける、本設側配管にも閉止措置を行う、必要に応じて養生を追加するなどの対策を講じています。その際の管理手法とも共通する部分があります。

今回い頂いた御意見については、今後の改善検討の参考とさせていただきたいと思います。

○百瀬専門委員

ありがとうございます。現場作業のリスクアセスメントのために作業員からの意見の収集等をお願いします。

設備更新や担当者の世代交代などで、当たり前だと思われていたことが分からなくなることがあります。そういった意味では、表示類や現場での操作方法等の分かりやすさということは重要だと思いますので、ぜひ継続的な改善をお願いしたいと思います。

２つ目です。廃液に酸やアルカリを加えた際のガス状の放射性物質発生は異なります。洗浄時

の送液の誤操作防止の徹底や、今後の廃炉作業に伴う汚染水の水質変化への適切な対応をお願いいたします。

○東京電力　多核種除去設備グループ　山崎ＧＭ

吸着塔の維持管理の観点から、水質分析については定期的に実施しております。

ＡＬＰＳでは、それぞれの吸着材の交換時期や性能低下の傾向などを継続的に確認しており、従来と異なる傾向が見られた場合には、水質条件の変化なども含めて原因を確認しております。水処理に関する知見については関係部署間でも情報共有を行いながら、水処理の最適化に取り組んでいきます。

○百瀬専門委員

ありがとうございます。今後も継続して確認をお願いしたいと思います。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

時間の関係もございますので、次の議題に移らせていただきます。

続きまして、議事の２「救急医療室（ＥＲ）」について、東京電力から資料２の説明をお願いいたします。

○東京電力　救急医療グループ　山田ＧＭ

先ほどは救急医療室を御視察いただきありがとうございました。

現場でも御説明いたしましたが、改めて資料に基づき説明いたします。

まず１ページを御覧ください。救急医療室（ＥＲ）の概要です。

現在の救急医療室は2013年６月30日から現在の場所で運用しています。それ以前は、震災後の2011年７月から2013年６月まで５・６号機サービス建屋内で運用しておりました。

救急医療室では、負傷、熱中症、心筋梗塞など救急医療を必要とする患者への初期診療を実施しております。また、重症患者については必要に応じて現場救護を行い、医療機関への搬送要否の判断も行います。軽症の患者についても初期診療を提供しております。対象者は福島第一原子力発電所構内で作業される全ての方です。作業員だけでなく、視察者や来訪者も受診可能であり、実際に今年度も来訪者の体調不良に対応しており、今年度も視察者受入の実績があります。

医療体制については24時間365日体制を維持しております。日中は、医師１名、看護師１名、救

急救命士２名、事務員２名の体制です。夜間・休日は事務員が１名体制となりますが、医療体制自体は維持しております。また主な設備として、心電計、超音波診断装置、Ｘ線撮影装置などを備えております。原子力施設であることから、体内除染剤についても常備しています。救急車は、構内用２台、構外用２台の計４台を配備しております。

治療は、骨折診断、捻挫固定、軽微な切創縫合、熱中症初期対応、循環器疾患への対応、心肺停止時の蘇生処置などが可能です。一方でＣＴなどの高度医療設備はありませんので、精密検査が必要な場合は地域医療機関への紹介や救急搬送しております。また継続治療が必要な場合は医療機関への紹介も行っています。

２ページを御覧ください。

救急医療室の配置図です。入退域管理棟の近傍に位置しており、管理対象区域と非管理区域の境界付近に配置しております。

そのため、構内から搬送された傷病者を迅速に受け入れ、必要に応じて構外医療機関へ効率的に搬送できる導線となっています。

３ページを御覧ください。

主な設備です。Ｘ線撮影装置、超音波診断装置、心臓マッサージ機、構内外救急車、ドクターヘリ対応設備、体内除染剤などを備えております。ドクターヘリについては、発電所敷地内のヘリポートを使用して搬送することが可能です。

４ページを御覧ください。

救急医療室の人員体制です。医師については、当社社員の医師１名、1F-ERネットワーク登録医83名によりシフトを組んでおります。

当社社員医師が４週間のうち、３週間は月曜日～水曜日を担当し、それ以外は外部医師の協力をいただきながらシフトを組んでいます。

救急救命士については、月曜日から木曜日までは専任救命士5名、金曜日～日曜日は日本救護救急財団から救命士を派遣していただき24時間シフトを組んでいます。

看護師は当社社員３名でシフトを組んでいます。

また事務員については、月曜から金曜まで当社社員が担当し、土日は日本救護救急財団の救命士を１名増員し事務員として勤務してもらっています。

５ページを御覧ください。

ＥＲ受診件数です。なお資料に誤記がありまして、2026年度上半期の熱中症件数は27件ではなく28件です。また疾病件数は21件ではなく20件です。総件数109件に変更はありません。

近年、受診件数は増加傾向にあります。一方軽傷の方も多く、ＥＲの積極使用を呼びかけている効果が出ていると評価しています。

熱中症・脱水症については、今年度は発生ピークも過ぎたことから昨年度と同数程度と考えていますが、近年の暑熱環境の影響もあり受診件数が増加傾向にあります。

ただし、軽症段階で受診する方が増えており、重症化防止にはつながっていると考えています。

外傷は横ばいとなっております。疾病についても、症状に相関はありませんが、めまいや鼻出血などの軽症例の受診が増加しております。

６ページを御覧ください。

医療スタッフ確保の取組です。医師については1F-ERネットワーク登録医83名の協力に加え、登録医師からの紹介により新たな登録医の確保を継続しています。現在の登録者数で年間シフト運営に必要な人数は十分確保できています。

専任救命士については、県内消防ＯＢの方々に協力いただいておりますが、退職予定者から新たな消防ＯＢを紹介いただくなどして人材を確保しています。

看護師については、３名中２名が定年に近づいておりますが、健康状態に問題もなく、本人に継続して働く意欲もあることから、定年年齢を引き上げて引き続き勤務いただこうと考えております。

構内救急搬送の迅速化については、核セキュリティ部門と協力し、救急車乗務員名簿の事前登録を行い、ゲート通過時の人数確認を簡略化する、定期的な救急車運転訓練による技術向上と道路情報を習得するなどして迅速化に努めています。また、近年は電子ホワイトボードを導入し、患者情報を緊急時対策本部とリアルタイムで共有するなど、情報共有強化を図っています。

７ページを御覧ください。

熱中症重症患者向けのアイスバスです。2026年６月から運用を開始しました。重症熱中症に対して、迅速な身体冷却を行うことを目的としています。今年度の利用実績はまだありません。組み立ては容易で、必要時には短時間で展開可能です。

８ページを御覧ください。

ＡＥＤ増設についてです。これまで35台だったＡＥＤを63台へ増設しております。現在、施設内への配備は完了しており、今後は構内巡回バス12台への配備を予定しております。

説明は以上です。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問等がありましたらお願いいたします。

加部専門委員、お願いいたします。

○加部専門委員

御説明ありがとうございました。

ＡＥＤ増設は良いことですが、実際にＡＥＤが使用された事例はどれくらいあるのでしょうか。

○東京電力　救急医療グループ　山田ＧＭ

具体的な件数は把握していませんが、数件です。昨年は心肺停止事案が１件ございました。その際は現場にいた作業員の方が近くのＡＥＤを使用し、救命処置を行ってくださいました。

○加部専門委員

もう一点、受診件数についてですが、これにはインフルエンザなど感染症の患者も含まれているのでしょうか。

○東京電力　救急医療グループ　山田ＧＭ

はい、そのとおりです。インフルエンザ等の患者も含めた受診件数となっております。

○加部専門委員

一つ要望ですが、診察エリアに装備等があり、スペースが減っているため、整理が必要と感じました。

○東京電力　救急医療グループ　山田ＧＭ

ありがとうございます。整理し、以前より綺麗になりましたが、まだまだ不足しているため、実施してまいります。

○議長（濱津次長）

続きまして、村山専門委員、お願いいたします。

○村山専門委員

ＥＲはＹゾーンまでとのことでしたが、ＡＥＤはＲゾーンには設置されておりますか。Ｒ装備で傷病者が出た場合、搬送が大変だと思いますが、何か対策はされておりますか。

○東京電力　救急医療グループ　山田ＧＭ

救助隊はＲゾーンでの活動はいたしませんが、患者が高汚染となっている場合、装備を可能な限り脱衣させ、汚染を持ち込まない対応としております。なお、構内の救急車は養生しており、汚染に対する準備はできております。

○村山専門委員

Ｒゾーンで倒れた場合、どのように救急車まで搬送するのでしょうか。また、ＡＥＤの設置場所について御回答お願いします。

○東京電力　救急医療グループ　山田ＧＭ

ＡＥＤはＲゾーンにはございません。Ｒゾーンはマスクを必須とするゾーンのためＹゾーンかＧゾーンに人力で運搬し、そこで使用することを想定しております。Ｒゾーン外への搬送も現場の作業員の手により実施していただくほかありません。ＡＥＤを配置しているボックス内に布タンカを設置しており、そういったものを使用して搬送していただくこととなります。

○村山専門委員

分かりました。ＥＲだけの問題ではないですね。ありがとうございました。

○議長（濱津次長）

続きまして、中村専門委員、お願いいたします。

○中村武彦専門委員

看護師の体制ですが、現在３名とのことでした。人数的に厳しいということはありませんか。

○東京電力　救急医療グループ　山田ＧＭ

同様の不安はありますが、看護師から不満はなく、現体制で特に不足はないと聞いております。

現在の３名体制で問題なく運営できておりますので、当面は現在の体制を維持していく考えです。

○議長（濱津次長）

続きまして、オンライン参加の宍戸専門委員、お願いいたします。

○宍戸専門委員

資料にはありませんでしたが、２点コメントさせていただきます。まずＡＥＤについてです。台数が増えてきていますが、実際に使える体制を維持することが重要だと思います。特に協力企業の作業員の皆さんに対する講習を継続していただきたいと思います。もう一点は、ＥＲから構外医療機関への搬送体制です。以前と比較するとかなり改善されていると思いますが、今後も受入病院との連携を維持していただきたいと思います。

○東京電力　救急医療グループ　山田ＧＭ

ありがとうございます。

まずＡＥＤ講習についてですが、これまでは四半期に一回、事務スタッフが作業員向けに一次救命講習を実施しておりました。

ＡＥＤ増設にあたり、「設置するだけではなく、使える人を増やす必要がある」ということで、今年４月からは月２回の頻度で応急手当の講習を開催しております。

現在はＥＲの救急救命士が講師となり、ＡＥＤ使用方法や一次救命処置の講習を実施しています。

最近は受講者数がやや減少傾向にありますので、開催時間帯の見直しなども含めて、受講しやすい環境づくりを進めていきたいと考えています。

また、構外搬送体制についてですが、消防機関との合同訓練や多数傷病者対応訓練なども継続して実施しており、今後も搬送体制の強化に努めてまいります。

○宍戸専門委員

ぜひ継続して取り組んでいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

続きまして、議事の３「労働環境改善の取組」について、東京電力から資料３の説明をお願いいたします。

○東京電力　敷地利用促進ＰＪグループ　渡部ＧＭ

それでは、まず休憩所の整備状況について御説明いたします。

１ページを御覧ください。

構内休憩所の配置状況になります。本日御視察いただいた大型休憩所のほか企業センターＡ棟休憩所、企業センターＢ棟休憩所などを設置しております。

大型休憩所は24時間利用可能ですが、その他の休憩所については利用実態なども踏まえ、夏季と夏季以外で運用時間を設定しております。

２ページを御覧ください。

大型休憩所の運用状況です。

各企業との調整会議を実施しながら、休憩スペースを割り当てています。基本的には各企業が自主的に運用しております。休憩、ミーティング、ＴＢＭ-ＫＹなどにも活用されています。特に朝の時間帯はＴＢＭ-ＫＹ等が行われるため利用者が多くなります。また、本日御覧いただいたとおり、女性専用スペースも設置しております。

大型休憩所については先ほど現地で様々な御意見をいただきました。シャワー利用状況について御質問がありましたので確認したところ、夏季には比較的利用が多く、２日間の集計では45名程度の利用実績がありました。

今年は雨天が多く比較的涼しい日が続きましたが、それでも一定の利用が確認できています。

３ページを御覧ください。

その他の休憩所についてです。こちらも企業ごとに利用区画を割り当てております。

大型休憩所は非管理区域ですが、その他の休憩所については管理対象区域内の汚染の恐れがない区域、いわゆるホワイトゾーンとして運用しております。大型休憩所と同様に飲食や喫煙も可能であり、また、装備交換機能も備えております。

○東京電力　放射線防護グループ　後藤ＧＭ

それでは給水車について御説明いたします。

４ページを御覧ください。

給水車は、構内休憩所が不足しているエリアや、熱中症対策としてのニーズの高いエリアへ対策として設置しております。

現在、大型バス型・中型トラック型を合わせて４台運用しております。機能としては、給水・休憩・トイレ・喫煙・装備交換などが可能です。そのため、運用区分としては汚染の恐れのない管理対象区域としております。

設置場所は、１号車、２号車は１・２号サービス建屋前及び３号サービス建屋前に設置しており、こちらはサービス建屋内の休憩所が工事中であるため、通年で運用しております。３号車、４車については構内の北側エリアへ配置し、熱中症対策を目的として夏季を中心に運用しております。

５ページを御覧ください。

各給水車の平均利用者数は、おおむね平均１日10人弱程度ですが、夏季には20人程度利用される場合もあります。

６、７ページは給水車の利用方法です。詳細説明は割愛いたしますが、給水車は汚染の恐れのない管理対象区域として運用しておりますので、装備解除後に全身サーベイし、休憩や水分補給を行う運用となっております。

説明は以上です。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問等がありましたらお願いいたします。

加部専門委員、お願いいたします。

○加部専門委員

ありがとうございました。給水車は熱中症対策に大変良い取り組みだと思います。現場でもコメントしましたが、現場で確認したトラックタイプの給水車に入る際のタラップ（階段）が急になっておりました。階段が急な場合、手すりを持ち、後ろ向きに降りることが常ですが、前向きの場合、滑る危険性があります。タラップの確度をなだらかにするか昇降の仕方のルールを作成してはいかがでしょうか。

○東京電力　放射線防護グループ　後藤ＧＭ

ありがとうございます。

御指摘のとおりだと思いますので、安全面の向上について設備面・運用面の両面から検討していきたいと思います。

○議長（濱津次長）

続きまして、百瀬専門委員、お願いいたします。

○百瀬専門委員

本日の議題とは関係がありませんが、本日構内でエコー活動の掲示を見ました。以前この部会でも説明を受けましたが、実際に対応状況の掲示を拝見すると、駐車時のヒヤリハットや放射線防護上の問題など様々なものがあり、素朴な疑問についても必要性を含めしっかりと回答がされておりました。また、本日時点で８月末の投書に対する回答が掲示されており、迅速な対応及び本活動が非常に有効であることについて確認ができました。引き続きよろしくお願いいたします。

○東京電力　敷地利用促進ＰＪグループ　渡部ＧＭ

ありがとうございます。

大型休憩所の運用についても、これまでもエコーボックス等を通じて作業員の皆さんからいただいた要望を反映して改善してきました。

例えば、本日御覧いただいた大型休憩所土足エリアの運用についても、作業員からの要望を踏まえて衛生面で問題ないかを確認した上で見直しを行った経緯があります。

一方で本日確認いただいたように一部を土禁にしたいという企業様からの要望により、現在の形で運用しております。今後も企業の皆さんと対話を続けながら改善を進めていきたいと考えています。

○議長（濱津次長）

続きまして、オンライン参加の田上専門委員、お願いいたします。

○田上専門委員

丁寧に対応いただきありがとうございます。

作業員の皆さんが安心して働ける環境づくりが進んでいると感じました。一点伺います。

休憩所における通信環境についてです。例えばフリーWi-Fiや電子機器の利用環境など、リラックスできる環境整備はどのようになっているのでしょうか。

○東京電力　敷地利用促進ＰＪグループ　渡部ＧＭ

通信環境については、基本的には各企業に準備いただいております。

同様に企業様から意見をいただいております。こちらついてはセキュリティの観点もあり、導入は慎重な検討が必要となります。所内ネットワーク環境については整備が進んでおりますので、こちらの活用方法も含めて検討していきたいと思います。

○田上専門委員

分かりました。

セキュリティとの両立は重要だと思います。可能な範囲で快適性の向上を検討いただければと思います。

ありがとうございました。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

続きまして、議事の４「福島労働局による令和７年監督指導結果」について、福島労働局から資料４の説明をお願いいたします。

○福島労働局　寺嶋　地方労働基準監察監督官

日頃より労働安全衛生行政の推進に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

それでは資料４に基づき説明いたします。

本資料は、福島第一原子力発電所における廃炉作業等を行う事業場に対し、2025年１月から12月までの間に労働基準監督署が実施した監督指導結果を取りまとめたものです。

まず１ページを御覧ください。

福島第一原子力発電所における廃炉作業に対する監督指導結果について説明します。監督指導を実施した事業場数は369事業場でした。

そのうち、労働安全衛生関係または労務管理関係の法令違反が認められた事業場は43事業場で、

違反率は11.7％となっています。その内訳として、安全衛生関係違反：９事業場（約2.4％）労務管理関係違反：26事業場（約7.0％）となっております。

なお、本資料には廃炉作業以外も含まれておりますので、説明は主要な部分に絞らせていただきます。

４ページを御覧ください。

主な違反事例です。まず「線量当量率等の測定等」についてですが、作業場所の線量当量率を測定していたものの、その結果を見やすい場所へ掲示するなどの方法で労働者に周知していなかったため指導した事例です。一般的には掲示板や朝礼時の資料等を活用して周知を行いますが、それらが実施されていませんでした。

次に「開口部等の囲い・手すり等」についてです。改修工事において既設手すりを撤去した後、必要な墜落防止措置を十分に講じていなかったため指導を行いました。

次に「電離健康診断結果報告書の提出」です。電離放射線健康診断は６か月ごとに１回実施し、結果を所轄の労働基準監督署へ提出する必要がありますが、その報告が提出されていなかったため指導を行ったものです。

次に「健康診断結果についての医師等からの意見聴取」です。一般健康診断で有所見と判定された労働者について、事業者が医師から意見を聴取していなかったため指導を行いました。

次に「割増賃金の算定基礎」です。時間外労働や深夜労働に対する割増賃金の支払額に誤りがあったため指導を行いました。

さらに「就業規則の変更届出」です。新たな手当の新設や計算方法変更があったにもかかわらず、就業規則の変更手続が行われていなかった事例です。

５ページを御覧ください。

「元方事業者が講ずべき措置」についてです。下請事業者で安全衛生法令違反が発生していたにもかかわらず、元方事業者として必要な指導を十分行っていなかったため指導を行いました。

また「協議組織の設置および運営」については、全ての関係請負人が参加する体制となっておらず、定期的な開催もなされていなかったため改善を求めました。

続いて10ページを御覧ください。

こちらは違反内容別の集計表です。安全衛生関係では、作業主任者の氏名等の周知が１件、車両系建設機械の用途外使用が２件、車両系建設機械の始業前点検が１件、移動式クレーン関係１件、線量測定率の確認が１件となっています。健康管理関係については、電離健康診断結果報告・医師意見聴取などの違反が確認されています。

続いて14ページを御覧ください。

過去５年間の推移です。監督実施件数は毎年おおむね300件台で推移しております。違反率については、令和３年：40.3％、令和４年：22.9％、令和５年：24.0％、令和６年：23.2％、令和７年：11.7％となっており、令和７年は過去５年間で最も低い水準となりました。

特に労務管理関係違反が7.0％と大きく減少したことが、違反率低下の要因と考えています。

違反率は低下しておりますが、一定の違反事業場は存在しております。今後も廃炉作業に従事する労働者の健康と安全を確保するため、引き続き丁寧に監督指導を実施してまいります。

説明は以上です。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問等がありましたらお願いいたします。

村山専門委員、お願いいたします。

○村山専門委員

御説明ありがとうございました。

14ページの推移を拝見すると、令和７年は違反率が大きく改善しているように見受けられます。

この改善の背景として、福島労働局としてどのような要因があったと分析されていますでしょうか。

○福島労働局　寺嶋　地方労働基準監察監督官

ありがとうございます。

法令遵守に関する周知活動を継続して実施してきた効果が現れてきたものと考えています。

また、東京電力と連携して実施している労務管理講習会なども改善要因の一つではないかと考えています。

さらに３年前に法改正があり、２年前まではそれらの事項について違反が多かったものの、法改正に係る内容の周知により、事業者の理解が進んだものと認識しています。

○村山専門委員

ありがとうございます。

継続的な取組の成果ということですね。

○議長（濱津次長）

ありがとうございました。

本件について、東京電力から何かコメントはありますか。

○東京電力　地域パートナーシップ推進グループ　畑谷

東京電力では福島労働局と連携して法令遵守講習会を開催しております。

従来はオンライン形式でしたが、今回は対面形式で実施しました。

また、福島労働局や労働基準監督署にも御協力いただき、企業から個別相談を受け付ける取組も実施しました。今後もこうした取り組みを継続していきたいと考えています

○議長（濱津次長）

続きまして、オンライン参加の岡嶋専門委員、お願いいたします。

○岡嶋専門委員

一点確認です。

資料中に「指導を行った」とありますが、これは是正するよう指示したという意味なのか、それとも実際に改善が完了したことまで確認したのか。どちらでしょうか。

○福島労働局　寺嶋　地方労働基準監察監督官

御質問ありがとうございます。後者になります。指導を行った場合は、事業者から改善報告を提出していただいております。その報告内容を確認し、是正されたことを確認しております。

○岡嶋専門委員

報告書確認ということでしょうか。現場まで行って確認される場合もありますか。

○福島労働局　寺嶋　地方労働基準監察監督官

ケースによります。基本的には写真や資料などにより是正状況を確認しておりますが、確認が不十分な場合には再度現場確認を行うこともあります。

○岡嶋専門委員

分かりました。それであれば、指導が行き届くと思いますので、今後もよろしくお願いいたします。

○議長

本日は長時間にわたりありがとうございました。

本日は、増設ＡＬＰＳ配管洗浄作業における身体汚染事象への恒久対策について確認いたしました。専門委員の皆様からは、今回の対策を恒久対策として終わらせるのではなく、更なる改善を継続してほしいとの意見もございました。東京電力におかれましては、現場状況を踏まえた継続的改善に努めるとともに、類似作業への水平展開をお願いいたします。

また、救急医療室の運用や、休憩所、給水車などの労働環境改善については、作業員が安心して働く上で重要な取り組みです。本日もＡＥＤを設置するだけでなく、実際に使えるよう講習を継続してほしいとの意見もありました。今後も継続して改善に取り組むようお願いいたします。

最後に、福島労働局から説明のありました令和７年に実施した監督指導結果については、違反率が過去最低になったとのことでしたが、依然として一定の法令違反は発生しています。東京電力におかれましては、法令遵守が徹底されるよう、協力企業と連携しながら改善を進めていただきたいと思います。

また、国の関係機関の皆様におかれましては、引き続き御指導をお願いいたします。

以上です。それでは、進行を事務局にお返しします。

４．閉　会

○事務局

本日は長時間にわたりありがとうございました。

現地参加の皆様、オンライン参加の皆様、専門委員、市町村、国の関係機関の皆様に御礼申し上げます。また、オンライン参加の皆様におかれましては、急遽の前倒しに御対応いただきありがとうございました。

本日は現場確認及び会議を通じて様々な御意見をいただきましたが、説明を割愛した定例資料を含めて、御質問等がございましたら11月4日までに事務局へメールで御連絡いただきますようお願いいたします。

以上をもちまして令和8年度第2回労働者安全衛生対策部会を終了いたします。

御協力ありがとうございました。