

反原子力の日にあたっての、美浜原発3号死傷事故、頻発する貴社の原発事故に関する公開質問書

若狭連帯行動ネットワーク

貴社は、昨年夏の美浜原発3号事故後も、自らの全社的な品質保証体制における決定的な欠陥の問題に類被りしたまま、原発の稼働を強行してきました。事故で死者を出した重い刑事責任が法的にも、社会的・道義的にも未処理の段階である中で、貴社は10月7日には第2回原子力保全改革検証委員会を開催し、第1回検証委員会での意見に対する取り組み方針を発表しています。

暫定的とはいえ、この「方針」には昨年事故で暴露された、貴社の原発の点検管理における系統的なサボタージュ、定検短縮への衝動力などの根本的な問題を素通りしてしまおうとの姿勢が貫かれています。

しかも、ここ数ヶ月の間貴社は保有するほとんどの原発で事故やトラブル、労働者の被曝事故を頻発させており、たまりかねた福井県から原子力事業本部長である森本副社長が県庁に呼ばれ厳重注意を受けるという、おそらく貴社と福井県の間では初めてと思われる事態の推移となっています。

ここに、上記の問題を中心に公開質問書を提出しますので、10月26日に本社で交渉を行う際には、全項目について文書できちんとお答えいただくよう強くお願いします。

1. 美浜原発3号事故について

貴社は、ホームページの中の「美浜発電所3号機事故について」において、「事故原因の調査を進める中で、配管の寿命を評価する際に、2次系配管の管理方針を、不適切に運用し、配管の取り替えを先送りしていたことも判明しました」と記述しています。また、Q & Aでは事故の背景として「定期検査期間の短縮に取り組む中で、工程遵守の意識が強くなった」ため、「定期検査工程を遵守しようとする意識が強かった。」ことを自ら指摘し、「法令、技術基準、安全管理などについての教育が十分でなく、このような対応をとってもルール上問題ないと思ひこんだこと」をその要因として挙げています。

この事実は、貴社には原発の品質保証体制が存在しないことを示唆しています。また、その根本原因は原発の経済性喪失にあり、それを補うための定期検査期間短縮競争が美浜3号事故の根本原因であることを物語っています。また、貴社の森本浩志副社長が8月9日発行の福井新聞で「すぐに具現化できる項目もあるが、安全文化の構築は一、二年よりもっとかかるかもしれない」と述べたように、企業風土の改造には非常に長期間の努力の積み重ねが必要です。このような努力は、1991年の美浜2号事故以降、輸送容器キャスク中性子遮蔽材データ改ざん事件、MOX燃料ペレットデータ改ざん事件など事故や事件が起こるたびに約束されてきたことです。にもかかわらず、未だに企業風土に重大な欠陥があるというのですから、「貴社の企業風土が根本的に改造されるまで危険な原発を動かすべきではない」と私たちは考えます。なぜ、貴社は全原発を数年間止めて、企業風土の改造に全面的に取り組まないのですか。

8月10日発行の読売新聞に、「11人が死傷した昨年8月の関西電力美浜原発（福井県美浜町）の配管破損事故で、破損箇所が28年間未点検のまま放置されていたことに、同発電所が事故1か月前に気づいていたことが9日、福井県警の調べでわかった」「県警が同発電所の捜索で押収した資料などから、調査過程で、同発電所機械係の複数職員が遅くとも7月中旬には、運転開始以来、配管が一度も点検されていなかったことに気づいていたことがわかった。県警は、美浜3号機の破損箇所の未点検が発覚した7月中旬時点で、大飯原発と同様に配管の厚さが減っていることを予見できた可能性が高いと判断した」と、報道されています。

一方、貴社は本年4月5日と4月25日の交渉においては、当該箇所の「抽出」について下記の通り回答をしました。

関電：抽出の途中で、終わる前に事故が起きたんです。

Q：抽出したのはいつなのか。

関電：時期はちょっと不明ですけど。

Q：指示したのはいつか。たしか減肉を発見したの、7月の1日から5日だったな。

関電：7月の末に指示を出してます。

Q：7月の末まで放ってたのか。

関電：文書としての指示は、実際抽出した作業は7月の末から8月上旬にかけてのところ。何月何日に当該部位を抽出したとは記録には残っていない。

Q：これね、7月の1日から5日に減肉が異常になってるとなると、7月の末にならんと文書の指示が出ないのか。

関電：実際にはその間、やり取りしながら作業進めていたみたいだ。指示文書としては7月末に出た。だからこれ7月の実際には、原因対策プレス7月十……

(4月5日の交渉より)

Q：じゃあ、指示文書いつ出たのか。

関電：7月30日付けに出ている。

Q：こないだの話では文書出るまでにいろいろやっているということだったが、いつからか。

関電：7月中旬というか下旬頃からやり始めたみたいです。

Q：5日くらいには大飯1号の測定結果出たね。えらいことだということで大飯の情報が美浜に行ったのはいつか。1週間以内には行っているはず。

関電：実際には7月16日とか15日くらいに減肉事象という形で。一番最初は7月4日か5日か、プレスした。平成元年とか5年の測定データで減肉傾向があったということの確認をした結果、今後温度が高いところでも点検対象に入れますという対策も、7月16日にプレスした。16日が正式なスタートになる。

(4月25日の交渉より)

7月30日の指示文書が出た後、点検管理票をチェックする中で当該部位が未点検と気が付いたはずだと追及すると、貴社は「そこで次の定検に入っているのものでそれで終わった」と、事実経過を説明しました。貴社のこの説明と読売新聞の「事故一ヶ月前に気付いていた」という報道は未点検に気付いた時期が食い違いますが、どちらが本当なのでしょうか。答えて下さい。

4月25日の交渉で貴社は、NIPSに初期減肉率を使って余寿命を計算するプログラムが入っていることを認め、それが管理指針に書いてある式であるということを示しました。しかし、「使ったことがない」と答えました。「では手計算か」と聞くと、「最小自乗法の計算になると手でやるよりはるかに早い」と認め、確認すると約束しました。確認の結果を答えて下さい。

貴社は4月25日の交渉で、スケルトン図の色分けは「余寿命か点検までの期間が何かで」行っており、NIPSとはリンクしておらず、そのためNIPSの計算で入れた余寿命とスケルトン図の色分けがリンクしないと回答しました。

では、NIPSは定期点検の中でどのような位置付けにあったのでしょうか。存在する意味はどこにあるのでしょうか、説明して下さい。

「美浜発電所3号機事故再発防止に係る行動計画」の中の、「安全のために保守管理を継続的に改善し、メーカ、協力会社との協業体制を構築します。」の項に、「(1)2次系配管肉厚管理システムの充実」の一つの実施項目として「当社による主体的管理の実施」が掲げられています。

そこでは、現在の再発防止対策の実施状況として「肉厚管理体制の強化 事故後直ちに、当社が現場での測定作業を除く計画から評価まで主体的に実施することとし、2次系配管管理の専任要員を強化した。3発電所 4 17名(主体的管理) 31名(直営化) (平成17年10月まで準備増強)」と説明されています。

また、その後「当社が測定作業を除き計画～評価まで主体的に実施 <主体的管理の内容> 当社の5ヵ年計画表に基づき協力会社が作成した点検計画を当社が確認の上、協力会社に点検依頼。点検結果の評価は、協力会社からの評価を管理指針に照らして当社でも評価・確認。なお、大飯1号機第20回定検より順次、肉厚管理

業務の直営化を開始。」とも記されています。

協力会社から関西電力への直営化と、それに伴う必然的な人員の増員だけが、肉厚管理の現在での変更点ということになりますが、肉厚管理に関して管理指針が従来通りであるならば事故の再発は防ぐことはできません。いかがですか。

また定検全体の管理体制はどのように変えていくというのでしょうか。説明して下さい。

事故直後の新聞報道では、「同社が昨年10月に作成した品質保証システムによれば、検査漏れが判明した場合には、管理指針に沿って計算したうえで、原子炉を停止するかどうかも含めて検討すべきだった。」(読売新聞2004年8月12日)とされていますが、このようなことは品質保証システムには定められていないと貴社広報部は回答しています。検査漏れが判明した場合の対応方針について、事故前にはどこにどのように規定されており、事故後それがどのように変更されたのか、明らかにして下さい。とくに、2003年10月1日に施行された「実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則」の改正により、貴社は、品質保証に関しては保安規定に規定することになり、外注管理に係る事項を含む品質保証計画を美浜発電所の保安規定に規定し、2004年5月13日に保安規定変更の認可を経済産業省から受けています。原子力設備二次系配管肉厚の管理指針(PWR)も保安規定の下部規定と位置付けています。これらの保安規定の中で、検査漏れが判明した場合の対応方針についてどのように記載されているのですか。

また、このような保安規定の重大な変更が行われた3ヶ月後に事故が起きています。事故直前には大飯原発での大幅減肉が発見され、その直後に美浜3号で検査漏れのあることが発見されています。にもかかわらず、管理指針や保安規定に基づいて当該部位の余寿命評価とすぐ止めて点検するかどうかの検討も行わなかったとすれば、このときの貴社の対応は重大な保安規定違反だと言えますが、それに相違ありませんか。また、保安規定が変更された直後にはその周知徹底がなされるのが普通ですが、そのような社内周知徹底行為は行われたのですか。

事故の犠牲者の方々への補償問題は企業として、公益企業として、極めて重大なことです。亡くなられた5名の方とご遺族、未だ入院治療されている1名を含む6名の重軽傷者の方々への補償を貴社としてどのように考え、どのように補償していくつもりなのか、教えて下さい。

2. 頻発する原発事故について

貴社が引き起こした原発の事故は、8月以降公表されたもののうち「軽微な事象」とされる事故以外に限って見ても、大飯3号取水口のロータリースクリーン不具合、(8月4日) 美浜1号A - 主給水ポンプ下部ケーシングからの漏水(8月5日) 美浜3号2次系からのトリチウム検出(8月23日) 美浜3号補助蒸気配管でのウォーターハンマー発生によるサポート損傷(9月16日) 美浜1号B - 湿分分離加熱器加熱蒸気ドレン管の温度計管台からの蒸気漏れ(9月17日)の5件に上ります。

「軽微な事象」は8月以降6件にも達しており、これらを合計すれば1週間に1件のハイペースな発生頻度です。

さらには、6月24日には高浜3号に保管されていた可動小型中性子束検出器が所在不明となっていることが、年1回の実在庫確認で判明しました。

貴職は、7月1日付けで社長の宣言を公表しました。「安全を守る。それは私の使命、我が社の使命」との言葉は、早々に破られているのです。言葉だけでなく、行動や実績で社外に対しても示すのがトップの人間の重い責務なのではないでしょうか。

不祥事も含め、重大事故にもつながりかねない事故の頻発について、貴社は重い責任を負っていると考えますが、いかがですか。

こういった事態は、偶然の現象ではなく、15基の原発の老朽化とともに、貴社の原発運転管理姿勢が未だ変わらないことと深くかかわっていると考えます。原発重大事故を起こす前に、老朽化し、また死傷事故を起こした美浜発電所は閉鎖すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。