

関西電力株式会社社長 森 詳介様

美浜原発3号事故に関わる、貴社の保安規定遵守義務違反、および配管取替え工事における刻印打替についての公開質問書

若狭連帯行動ネットワーク

昨年8月9日の美浜3号事故について2004年9月29日、2005年3月14日、同年10月14日付けの公開質問書を貴社に提出し交渉を行ってきましたが、重要な点で疑問が残っており、そのうえ事故の当該配管の取り替え工事において刻印の打ち替えを行っていたという驚くべき事実も明らかになってきました。ここに公開質問書を提出しますので、文書で回答されるよう求めます。

(1) 今回の刻印打ち替えの発見は、高製に駐在していた当社検査員の高い使命感や機転によるところが大きい。」(p.5)としているが、調達管理の内、監査についてはシステム確認を主体として定期的に行なってきた。一方、今回刻印の打ち替えが行なわれた配管製作に代表されるような業務内容にまで踏み込んだ監査は実施していない。」(p.7)という。それでは、検査員Aが2月3日に刻印番号の相違を発見したのは、当該の配管ブロックの開先検査の際に、「添付資料-2(2/5)」偶然、仮付け溶接のプロセス監査を行った結果だという認識でよいか。

とすれば、「業務のプロセス監査の継続実施および改善 (No.21)」で調達先を監査対象としたプロセスに着眼した監査をすでに実施してきている」(p.9)という記述と整合しなくなるが、今回の事件以降実施している」という趣旨か。また、プロセス監査で発見されない場合でも、納品検査を行っているはずであるが、そのときには刻印番号のチェックなどは行っていないのか。不適合事象を検査で見抜く体制は多重構造になっているはずであるが、今回のような刻印番号打ち替え事象に対し、どのように多重チェックすることになっていたのか。

(2) 今回の刻印打ち替えの発見」後に「不適合品処理シートを出し、品質管理責任者がこれに対する是正処理シート」を出し、また、「不適合品処理シートに検査員Cが」を付けた」件でも工事担当課の担当者が「是正処理シート」を出しているが、これは品質保証のための異常や指針・手続き違反を発見した際に通常発行することになっていると理解して良いか。美浜3号事故で破断した配管の肉厚点検登録漏れなど品質保証のための指針に違反する事実が発見された際に、不適合品処理シートや是正処理シートは発行されなかったのか。また、当時はこれらが発行することになってはいなかったのか。現在は、肉厚管理指針に反する事態が生じた際に、保安規定上および品質保証システム上、どのような手続きを行うことになっているのか。たとえば、減肉の点検漏れや配管取替計画遅れなどが発見された際に、とるべき行為はどこにどのように定められているのか。たとえば、原子力発電所の運転を止めて点検または取替を行うかどうかについては、品質管理担当者では判断できないと思われるが、どこで検討することになっているのか。

(3) 2月9日には、不適合品処理シートが是正処置の要否が記載されぬまま発行され、翌日10日検査実施責任者が是正処置シートを発行しています。それらを受けて、品質管理責任者が22日に、所長が27日にこれを承認しています。

これに関する問題点として、貴社は「品質記録の厳格な管理に対する意識が薄い」、重大な問題に対し会社組織として対応できていない」と記述しているのみです。貴社は「意識が薄い」として問題意識の範疇でことを済ませようとしています。また、「会社組織として対応できていない」のは、今回判明した事実を再び文章化したに過ぎず、問題点に言及したものではありません。

最も関連機器に熟知する立場、あるいは品質に関する責任が課せられている立場の、品質管理責任者や所長までもが、このように決定的に不備な処理を「承認」していたことは、品質保証体制を指導すべき会社のトップが自己批判し強い反省を実際に行うべき事態ではありませんか。

今回の取り替え工事における刻印打ち替えに関しては、貴社が根本原因まで踏み込んで真剣に徹底的に究明すべきだと考えますが、いかがですか。

(4)大飯1号で昨年7月にその他部位で急激な減肉が発見された際、若狭支社は、その他部位を含め次回定期検査で追加点検すべき箇所を抽出するよう各発電所に指示した。(第8回美浜3号機2次系配管破損事故調査委員会2005.3.3での関電報告)としているが、「追加点検すべき箇所の抽出」と「点検漏れの発見」とは全く次元が異なる。前者は品質保証のための抽出であるが、後者は明らかに異常の発見である。貴社広報部によれば、若狭支社への報告書を作成している最中に破断したとしているが、この点検漏れの発見をどのように報告しようとしていたのか。次回定期検査で点検予定であることを確認しただけで、点検漏れの発見という事実については報告しないでおくつもりだったのか。今回の刻印打ち替えを発見して後に検査員Aがとった報告行為は適正であり(その後の処理は良くないが)、若狭支社からの抽出指示に対しても、点検漏れを発見した担当者はこのように担当部署へ報告したはずである。貴社広報部によれば、この担当者や報告を受けた技術者が「追加点検箇所の抽出」を超える「異常」の発見だとは認識しなかったとのことだが、急激な減肉という事象を受けての抽出作業であり、点検漏れの発見を異常の発見だと認識しない方がおかしいと私たちは考えるが、どうか。

(5) 美浜発電所3号機事故の再発防止を目指して、平成17年3月25日「美浜発電所3号機事故再発防止に係る行動計画」(以下、「行動計画」という)を定め、平成17年6月1日「美浜発電所3号機事故再発防止対策の実施計画」(以下、「実施計画」という)に展開し、現在、全社一丸となって再発防止対策に取り組んでいるなかで、このような不適切な事象を発生させたことを深く反省いたしております。このような事象を二度と発生させないよう、品質保証活動の一層の強化を図るために、今回の事象に係る原因を分析し、「行動計画」、「実施計画」も踏まえながら、今後の対策について取りまとめましたので報告いたします。(p.1)としているが、何度「反省」し、「今後の対策を報告」すれば、品質保証システムが整備されるのか。

また、業務を確実に実施するためにルールを充実させた結果、ルールの教育と改定作業などが、不必要に現場の負担を増加させないことに留意した。(p.2)とし、「ルールを充実させた結果、多くなったルールが品質保証を忘れさせる要因にもなり、その多いルールの教育と改定作業などが現場の繁忙感を助長し

ている可能性があることから、現在実施中の社内文書体系の見直しに『目的指向のルール(考え、PDCAを回す)』の考え方を加味し、本質を忘れないシンプルで理解しやすいルール作り、力量付与を前提として取り組んで行くこととする。(中長期対策) (p.6)としているが、品質保証システムの構築法や普及法が間違っているのではないかと懸念される。『ルールを充実させれば品質保証が忘れられる』というのであれば、何のための品質保証システムなのか。これでは、いつまでたっても同じことが繰り返されるのではと危惧されるが、いかがか。このように不十分な品質保証システムのまま原発の運転を行うのは危険であり、貴社の品質保証システムが確立されたという状態が他の発電所で確認されるまで、全原発の運転を中止すべきだと私たちは考えるが、いかがか。