

関西電力株式会社社長

森 詳介様

福井県警による6名書類送検に際し 新たな事実関係」について緊急に質問します

若狭連帯行動ネットワーク

福井県警敦賀署捜査本部は2月26日、美浜3号事故に関連して、貴社社員5名と日日本アーム社員1名の計6名を業務上過失致死容疑で書類送検しました。貴職は本社定例記者会見の場で、「従業員が書類送検され、極めて厳粛に受け止めている。保守管理システムの整備が不十分だったことが原因で、会社として責任を痛感する」と文書を読み上げながら、当時の社長や会長が辞任しておりそれ以上の経営責任は考えていない。会社の責任はそれなりに取った」と述べています。しかし、当時の社長は取締役役に降格されただけであり、現在でも取締役相談役として高い地位にあります。当時の会長も会長職を継続した後に辞めています。とても「責任をとって辞任した」とは言えません。貴社の品質保証システムの欠陥は最近の事例でも依然として未解決のままであり、美浜3号事故から2年半を経た今なお同様の事態が続いています。また、貴職は今回の書類送検に際し、「全く新しい事実関係はない」としていますが、新聞報道では、事故の6日前、8月3日に配管減肉に関する管理指針を保安管理規定に盛り込んだという事実、事故の1年2ヶ月前、2003年6月に日本アームから減肉管理の点検箇所倍増を提案された若狭支社が具体的なデータの提示を求め、7月頃には破断部位を含む未点検箇所700箇所が報告されていたという事実が新たに浮上しています。このような事実は私たちとの交渉の場でも一切明らかにされませんでした。おそらく、県警による捜査の結果明らかにされたものだと思いますが、これらは貴社上層部の責任を問う上で極めて重要な事実であると私たちは考えます。

そこで、私たちは緊急に以下の質問を致します。責任を持って真摯に文書で回答して下さい。強く申し入れます。

1. 減肉管理指針を保安管理規定に盛り込んだこと について

(1) 下記新聞報道によれば、事故の6日前、8月3日に配管減肉に関する管理指針を保安管理規定に盛り込んだ」とされていますが、事実ですか。

11人が死傷した2004年8月の関西電力美浜原発3号機(福井県美浜町)の2次系配管破損事故で、関電の原発全11基の運営を統括していた旧若狭支社(原子力事業本部に統合)が事故直前まで、同系配管の点検マニュアル「管理指針」を、原発の保守管理規定に盛り込んでいなかったことが、県警捜査本部(敦賀署)の調べでわかった。県警は、同支社が放射性物質を含まない2

次系配管の安全管理を軽視していた実態を示す証拠とみている。調べでは、保守管理規定(保修業務要領指針)は、原子炉を含む機器の点検・検査の内容や頻度などを定めている。現場の担当者はこれに沿った作業が求められるが、2次系配管の項目はなかった。管理指針は、2次系配管が破損し、4人が死亡した米国・サリー原発事故を受け、関電が1990年に策定。同系配管の耐用年数の検査方法や配管の寿命が2年を切れれば、配管を交換することなどを記していたが、保守管理規定には加えていなかった。ところが、04年7月、関電大飯原発1号機(同県おおい町)の2次系配管の3か所で配管がすり減り、厚さが国の基準を下回っていることが発覚。同支社は全11基の調査を指示し、美浜3号機では、破損箇所を含め、耐用年数の過ぎた可能性がある未点検箇所が複数あることがわかった。同支社は、美浜3号

機の事故が起きる6日前の同年8月3日、急きょ管理指針を保守管理規定に盛り込んだ。県警は、同支社が、管理指針が守られていない実態に気づき、保守管理規定に追加したとみている。県警の事情聴取に、関電関係者は「美浜3号機で事故が起きるまで、管理指針を絶対守るべきだ」という意識は低かった」と供述。県警は26日、同支社の元保修グループチーフマネジャーら6人が管理指針に従い、危険回避措置を取らなかったなどとし、業務上過失致死傷容疑で書類送検する。(2007年2月26日 読売新聞)

(2) このような保安管理規定の改定は、個々の発電所では行えず、全原発を統括する若狭支社および本社原子力事業本部の承認を必要とするはずですが、減肉管理指針を保安管理規定に盛り込むことについて若狭支社長および原子力本部長は知っていたはずですし、それを承認したはずですが、いかがですか。もし、違うというのであれば、誰がどのような権限と責任でこのような改定を行ったのですか。

(3) 8月3日に管理指針を保安管理規定に盛り込んだ経緯と理由を説明して下さい。報道にある通り、管理指針が守られていない実態に気付いた結果であるとすれば、当時守られていなかった実態とはどのようなものか、具体的に説明して下さい。

(4) 私たちは、次のような経緯と理由から8月3日に管理指針を保安管理規定に盛り込んだのではないかと疑っています。

美浜3号事故が起こる1ヶ月前、大飯1号で「その他部位」での想定外の急激な減肉が明らかになった。そこで、若狭支社に対策本部が設けられ、他の原発でも未点検部位があるのではないかと調べることになった。美浜3号では8月14日から定期検査に入るようになっていたため、若狭支社と連絡を取り、7月30日の正式指示を待たず、7月25～26日頃、未点検箇所の調査を開始した。県警の調べでは、28日頃に破断した配管の当該部位が運転開始以来未点検であること、次回定期検査で初回点検であることを発見した。30日の正式な指示を受けて、「主要点検部位」である破断

部位が未点検であることを若狭支社に連絡、若狭支社では28年間未点検であったことから余寿命評価を行い110年以上のマイナスになっていることを確認した。しかし、2週間後の次回定期検査で点検することになっていたこと、また、全社的に定期点検短縮と長期連続運転の競争を展開していたことから、すぐには止めず、そのまま放置した。同時に、日本アームや美浜原発では、「余寿命を算出し、余寿命が2年以下の場合は取替計画を立案する」という管理指針が守られていない実態が明らかになったため、8月3日、管理指針を保安管理規定に急遽盛り込み、指針どおりに余寿命評価を行い今回のような大幅マイナスという異常事態を招かないよう指導することにした。ところが、破断部位の減肉が予想以上に進行し、定期検査を待たずに当該配管が破断してしまった。

以上のストーリーは、あくまでも推測ですが、このように考えれば、8月3日、唐突に、管理指針が保安管理規定に盛り込まれたことの経緯と理由の説明はつきまします。もし、そうではないと仰るのであれば、本当の経緯と理由を具体的に説明して下さい。

2.2003年6月に日本アームから減肉管理の点検倍増提案を受け、具体的提示を求め、7月に未点検部位のデータを受けとっていたことについて

(1) 下記新聞報道によれば、事故の1年2ヶ月前、2003年6月に日本アームから減肉管理の点検箇所倍増を提案された若狭支社が具体的なデータの提示を求め、7月頃には破断部位を含む未点検箇所700箇所の報告を受けていた」とされていますが、事実ですか。

11人が死傷した2004年8月の関西電力美浜原発3号機(福井県美浜町)の配管破損事故で、2次系配管の点検を請け負っていたグループ会社が、事故の前年、関電の原発11基の運営を統括していた関電旧若狭支社(原子力事業本部に統合)の複数の担当者に全11基で700か所以上の配管の主要な部位が未点検なため、不具合が起こる可能性があると報告していたことが福井県警捜査本部(敦賀署)の調べでわかった。3号機

では、破損した箇所を含む約30か所が未点検だった。グループ会社は点検箇所の拡充も提案していたが、報告は支社の上層部には伝わってなかったという。県警は支社が放射能を含まない2次系配管の安全管理を軽視していたことを示す経緯とみている。調べによると、グループ会社の日本アーム(現・日本ネットワークサポート)が配管検査を請け負った1996年以降、内部の水流に乱れが少なく、閉電の管理指針で、すり減りにくいとされた配管の部位で、想定以上の肉厚の減少が相次いで発覚。同社は03年6月、若狭支社の機械補修の複数の担当者らに、定期検査ごとの点検箇所を倍に増やし、監視を強化すべきだと訴えた。その際、同支社の担当者が具体的なデータの提示を求めたため、日本アームは同年7月ごろ、すり減りやすく、当初から継続的な監視が必要とされた配管の部位で未点検箇所が、3発電所の計11基で、700か所以上あることなどを報告したという。日本アームは未点検箇所を伝えた際、「点検ペースは他の電力会社に比べて遅れている」とも指摘したが、担当者は「各発電所で話をつけてくれ」と事実上「門前払い」。上層部にも報告しなかったため、支社として未点検箇所の実態を早急に調査するなどの具体的な対応は取らなかった。3号機の事故で破損した箇所は当初、原子炉メーカーの三菱重工業が作った点検リストから漏れていたが、日本アームが提案前の03年4月に気付いて追加。配管の厚さはこの時点で既に国の基準を大幅に下回っていたとみられる。県警の事情聴取に対し、同支社の関係者は「2次系配管について、当時、支社内では大きな事故が起きない」とい考えが大半で、関心が低かった」などと説明したという(2007年2月24日 読売新聞)

(2) 減肉点検箇所の倍増提案を受けて、未点検箇所の具体的な提示を求めた経緯から判断すれば、提出された原発11基で700箇所以上ある未点検データが本当に急な点検を要する点検箇所かどうかを若狭支社の担当者が具体的にチェックしなかったとは考えられません。しかも、その中には破断した配管の当該部位も含まれていたはずです。この時点で、若狭支社は当該部位が未点検であることを認識したのではありませんか。

(3) 日本アームは2003年4月に破断部位が未点検であることを発見しましたが、5月8日から始まる美浜3号の第20回定期検査では点検しませんでした。定検期間短縮目標に合わせるためだと推測されます。実際に、美浜3号は43日間とい短期間で定検を実

質的に終了し、6月17日に起動しています。ここから判断すると、日本アームによる点検箇所の倍増提案は、美浜3号の第20回定期検査終了後の検査結果の報告時点でなされたと推測されます。実際には、6月のいつ頃、どの原発に対して、どのような倍増提案があったのか、具体的に教えて下さい。また、日本アームから受けた未点検箇所のデータはその後どのように扱われたのですか。2004年7月30日の未点検箇所の調査依頼時にこの未点検データは全く使わなかったのですか。

(4) 日本アームから2003年7月に提出された700箇所以上の未点検データの大半は10年に25%を点検する「その他部位」だと推定され、これには余寿命評価が求められていません。しかし、「主要点検部位」については初期減肉率を用いた余寿命評価で初回点検時期を決めることになっています。若狭支社が2004年8月3日に管理指針を遵守させるべく保安管理規定に盛り込んだとい経緯から判断すれば、日本アームに対して自ら要求した未点検データの提出を2003年7月に受けながら、若狭支社自身が管理指針に基づいて「主要点検部位」である破断配管の当該部位について余寿命評価を行わなかったというのは極めて不自然です。このとき若狭支社では、余寿命評価を行った上で、余寿命が10年以上のマイナスであることを確認しながら、美浜3号は6月に第20回定期検査が終了したところなので、次回定検で点検すればよいと判断したのではないのですか。そして、翌年の7月28日に当該部位が未点検であり、次回点検に入っていることを改めて確認し、8月3日に管理指針を保安管理規定に盛り込んだのではないのですか。2003年7月に受けとった700箇所以上の未点検データについて、若狭支社では本当に何もチェックしなかったのですか。

以上