

## 美浜 3号配管破断事故報告書に関する公開質問状

若狭連帯行動ネットワーク

美浜原発 3号で昨年 8月 9日に勃発した復水配管破断事故は、5名の命を奪い、6名に重軽傷を負わせる一大惨事となりました。貴社は 3月 1日、その調査結果を取りまとめ、美浜発電所 3号機二次系配管破断事故について「(平成 17年 3月、以下 関電報告書)」を経済産業省、福井県および美浜町へ提出しました。しかし、その内容は「事故原因の徹底的な究明と抜本的な再発防止対策の検討」というにはほど遠く、原因究明については「点検漏れが発見された後、関係者への連絡が不十分であった」の一言で済まされています。点検漏れが発見されて以降、事故が起こるまでの 1年 4ヶ月もの間、なぜ放置され続け、なぜ破断事故を防ぐことができなかったのかについては、ほとんど調査されていません。これでは再発防止策も形だけのものにならざるを得ず、原子力安全 保安院からさえ「具体的でない」と追加報告を求められている有様です。真剣さの感じられない、なおざりな報告書は犠牲になった方々を愚弄するものでもあり、即刻撤回すべきです。貴社の全原発を停止させ、事故原因の徹底的な究明はもとより、ここまでずさんな品質マネジメントシステムになり下がった根本原因を明らかにするため、調査・分析を最初から全面的にやり直すべきです。

ここに公開質問状を提出致しますので、真摯に受け止め、2週間以内に誠実に文書回答して下さい。福井と関西のそれぞれで「美浜 3号事故に関する公開説明会」を開き、立地点住民や市民からの批判に真摯に耳を傾けて下さい。

**1. 点検漏れが発見されて以降、事故が発生するまでの 1年 4ヶ月を調査し直し、下記の点について、調査資料を公開し、きちんと説明して下さい。**

**(1) 「日本アームが余寿命評価を行わなかった」となぜ言えるのか？**

関電報告書では添付資料の中で、2003年 4月に点検漏れが発見されたとき「日本アームが未点検部位の余寿命設定を行っていない。」(関電報告書添付資料7-2 ,p.9/11)とぶっきらぼうに書いていますが、本文にはこのことが一言も書かれていません。日本アームが余寿命設定、すなわち初期設定減肉率による余寿命評価を行わなかったと貴社が判断した根拠を具体的に示して下さい。というのは、余寿命評価を行わなければ、当該部位の初回点検時期を決められ

ず、直近の同年 5月からの第20回定期検査ですぐに点検すべきか、先送りにすべきかの判断もできないからです。1997年 10月頃と推定される時期に点検漏れを発見した高浜 4号の場合には、直近の翌年 1月からの定期検査で追加点検しています。美浜 3号で余寿命評価を行わずに点検を先送りしたというの説明が付きません。また、過去 13年間で余寿命が 1年未満となった 78件について余寿命を見かけ上伸ばすため、貴社と日本アームが共謀して違法行為を重ねてきた事実から判断すれば、運転開始以来 28年間一度も点検していない美浜 3号の当該部位で、余寿命にこだわる日本アームが「余寿命評価を行わずに点検を先送りした」という方がおかしいのです。それとも、日本アームがこれまでに発見した 17箇所登録漏れのすべてで、余寿命評価を全行なわずに初回点検計画を適当に立てていたとい

うのですか。

点検漏れを発見した日本アームが本当に余寿命を評価しなかったとすれば、いつ、誰が、どのような判断で、直近の定期検査で追加点検せず先送りしても大丈夫だと判断したのですか。

これらについて具体的な調査結果を示し、整合性のある説明をして下さい。

## (2) 余寿命が - 12年と知りつつ、定検短縮のため先送りしたのではないか？

日本アームが点検漏れを発見した時点で初期設定減肉率による余寿命は - 12年であり、直近の定期検査で直ちに追加点検する必要がありました。ところが、美浜 3号では定期検査期間を130日(第18回定検)、68日(第19回定検)と短縮し、第20回定検では40日を目標に準備しており(実際に43日を達成)、さらには、電力自由化をにらんだ関西電力によるグループ会社再編の動きもあり、日本アームは点検追加を言い出せなかったとも推定されます。逆に、日本アームが貴社と相談した結果、配管の交換が必要になりそうだから点検を先送りして、熱交換器交換のため4ヶ月間の停止を予定している次の第21回定検で当該部位の点検・交換を同時に行う方がよいという判断に落ち着いたとも推定されます。現に、関西電力は事故直前の8月3日、福井県や美浜町等への事前説明で「定期検査に際し、破損部を含む配管を点検・交換する計画を事故前に県や地元自治体に報告していた」(産経新聞8月13日16時0分)とも報じられています。定期検査40日を達成するためのスケジュールの下では、当該部位の追加点検・交換を組み込む余裕がなかったのではありませんか。

## (3) 高浜 4号の点検後に美浜 3号の余寿命評価を行ったのではないか？

高浜 4号で点検漏れが発見されたオリフィス下流部は、1998年の初回点検に続いて、2003年5月の定期検査で再点検され、翌年8月の交換が決定されています。運転年数が高浜 4号よ

り9年長い美浜 3号で点検漏れを発見した直後に、高浜 4号の同じオリフィス下流部で減肉の進行を確認し、配管の交換を決定したわけですから、日本アームは、点検漏れがわかった美浜 3号の末点検部位も問題だと思ったはずで、そうであれば、当然、美浜 3号について当該部位の余寿命評価を行ったはずで、日本アームは高浜 4号の点検後も、この余寿命評価を行っていなかったのですか。もし、この時点でも余寿命評価を行っていなかったとすれば、日本アームの技術的能力に重大な問題があると思われませんが、いかがですか。貴社は、その調査を行ったのですか。もし、行っていないとすれば、すぐに調査して、その結果を公表して下さい。

## (4) 点検の総括報告書提出時に相談があったのではないか？

高浜 4号と美浜 3号は2003年5月のほぼ同時期に定期検査を行っていますので、日本アームからほぼ同時期にこれらの点検結果の総括報告書が貴社に出されています。高浜 4号では点検漏れのあった部位で減肉が進行した結果「要対策」の印が点検管理票に付されたはずであり、美浜 3号では点検漏れのあった部位がスケルトン図に記入されています。日本アームの複数の担当者が両点検に係わっていたと推定されますので、総括報告書を提出する際に彼らは美浜 3号の点検先送りは問題だと考えていたはずで、もし、そうでなかったら、日本アームの技術的能力に問題があるということになります。にもかかわらず、担当者たちが黙っていたとすれば、当該部位の危険性を知りつつ隠蔽したことになります。責任感の強い担当者であれば、総括報告書を提出する際に「高浜 4号で交換が必要になったのと同じ部位で、美浜 3号にも点検漏れがあり点検を先送りにしたが大丈夫だろうか」と貴社の担当者に相談したはずで、しかも、高浜 4号については日本アームが貴社に点検漏れの事実を伝えており、美浜 3号について点検漏れを伝

えることを躊躇する理由はありません。貴社は「登録漏れの修正について連絡を受けていなかった。」(関電報告書p.26)とシラを切っていますが、何がしかの相談があったのではありませんか。事実関係を詳細に調べたはずの貴社は、これらについても当然調査しているはずですので、調査結果を明らかにして下さい。それとも、調べていないのですか。

点検リストはスケルトン図と点検管理票とで構成されており日本アームは点検漏れを発見した際、スケルトン図と共に点検管理票も修正しているはずですが、第20回定期検査後の6月に提出された総括報告書にはスケルトン図が添付されていましたが、点検管理票も添付されていたはずでありこれを見れば、スケルトン図の修正を知らされなくても、「点検せず」の印「/」が連続するため、当該部位が一度も点検されていないことにすぐ気付くのではありませんか。

**(5) 点検リストの提案時になぜ点検漏れがわからなかったのか？**

美浜3号の第21回定検に向けて2003年11月に日本アームから提案された点検リストには「登録漏れや未点検」と記載は当該リストにはなく、特段の情報提供もなかった」(関電報告書p.26)とありますが、翌年7月の大飯1号での予想外の減肉を受けて、点検リストのチェック作業を進める中で、未点検箇所の一部として当該部位を抽出したが、既に次回定期検査において点検する計画であったことを確認した。」(関電報告書p.26)とあります。点検リストのチェック作業で当該部位が未点検であることを認識したわけですから、前年の11月に提案された点検リストを受領時にチェックすれば、当然すぐにはわかったはずですが、なぜ、前年の11月にわからなかったのですか。

**(6) 大飯1号の予想外の減肉を受け、美浜3号の未点検を知りながら、放置したのではないのか？**

大飯1号での予想外の減肉を受けた2004年7月の点検リストのチェックは、各発電所だけで行ったのではなく、日本アームの協力も得たはずですが、そのことが関電報告書には一言も触れていません。また、未点検箇所の一部として当該部位を抽出した際、当然、「どうなっているんだ」と日本アームに詰め寄って事情説明を求めたはずですが、その記述もありません。もし、このときまでに点検漏れを知らされていたとすれば、「未点検部位を抽出」しても平然としていられたのは当然かもしれません。もし、そうではなく、当該部位の点検漏れと点検先送り(を本当にこのとき初めて知ったのだとすれば、貴社は即座に緊急会議を開くなどして、余寿命評価を行い、美浜3号の運転を停止して定期検査を繰り上げ実施するかどうかの判断を行ったはずですが、それとも、貴社は常識に反して、点検漏れがあったことを「抽出した」だけで、何もなかったというのですか。

**(7) 定期事業者検査化された後も品質保証システムを整備しなかったのか？**

2003年10月に2次系配管検査が定期事業者検査化されたことに伴い、貴社は品質保証システムを改定したはずであり、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(余寿命を)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8月12日21時39分)とも報道されています。このような品質保証システムは存在しないのですか、それとも、存在するのですか。もし、報道された通りに存在するとすれば、なぜこれを適用しなかったのですか。また、存在しないとすれば、点検漏れが発見された場合の対応策を貴社はどこにどのように定めていたのですか。

**2. 管理指針を遵守せず、点検漏れを水平展開せず、点検先送りで事故を招いた責任は、グループ会社としての関西電力と日本アームにある**

のではないですか？

貴社は「2次系配管点検業務の独立性確保と自主技術力の養成を目的に、平成7年に三菱重工業から日本アームへ2次系配管点検業務の移管を決定した。」(関電報告書p.25)としていますが、日本アームは、役員と多くの社員が関西電力出身であり、関西電力が自由に再編できるグループ会社です。また、「日本アームへの移管は、技術力・管理技術を評価しつつ、適切に実施された。」(関西電力9/17事故調査委員会報告)としていますが、これが本当だとすれば、NIPSシステムの開発を初め、日本アームと関西電力は一体となって自主技術力を養成し、減肉管理業務を担っていたはずで、そうであれば点検漏れが発見された後に管理指針を遵守せず、破断事故を招いた責任は、グループ会社としての関西電力と日本アームの共同責任であると私たちは考えますが、いかがですか。

それとも、日本アームに対する技術力・管理技術の貴社による評価が間違っていたのですか。それとも、関西電力自身に技術力・管理技術を評価する能力がなかったのですか。それとも、評価していないのに、評価したとウソをついたのですか。

ですか。

### 3. 政府へ提出したウソの報告書は撤回すべきではありませんか？

貴社は2000年5月に「関西電力株式会社美浜発電所3号機定期安全レビュー報告書」を通産省へ提出し、「減肉が予想される配管については、計画的に厚みを測定しており異常な減肉は認められていない」と説明しています。ところが、1995～1999年の5年間だけでも余寿命が1年を割り込みながら定期検査で適切な補修を行わなかったケースが46件もありました。通産省の報告書で「協力会社を実施する保守業務については関西電力株式会社の保修員によって監理が行われている。」協力会社に対する監査は、若狭支社及び発電所の品質保証担当を中心に行われている。」と虚偽の事実が記されるような報告をしたこととなります。実際には、貴社と日本アームの保守業務は管理指針を無視したものにっていました。そうである以上、先の定期安全レビュー報告書は撤回し、虚偽の報告書を提出したことを謝罪するのが常識だと私たちは考えますが、いかがですか。

以上

\*\*\*\*\*

2005年3月14日

経済産業大臣 中川 昭一 様

原子力安全 保安院長 松永 和夫 様

## 美浜3号配管破断事故報告書に関する公開質問状

若狭連帯行動ネットワーク

美浜原発3号で昨年8月9日に勃発した復水配管破断事故は、5名の命を奪い、6名に重軽傷を負わせる一大惨事となりました。関西電力は3月1日、その調査結果を取りまとめ、「美浜発電所3号機二次系配管破損事故について」(平成17年3月、以下「関電報告書」)を経済産業省、福井県および美浜町へ提出しました。しかし、その内容は「事故原因の徹底的な究明と抜本的な再発防止対策の検討」というにはほど遠く、原因究明については「点検漏れが発見された後、関係者への連絡が不十分であった」の一言で済まされています。点検漏れが発見されて以降、事故が起こるまでの1年4ヶ月もの間、なぜ放置され続け、なぜ破断事故を防ぐことができなかったのかについては、ほとんど調査されていません。こ

れでは再発防止策も形だけのものにならざるを得ず、責職も「具体的でない」と追加報告を求めているほどです。真剣さの感じられない、なおざりな報告書は犠牲になった方々を愚弄するものであり、即刻突き返すべきです。ずさん極まりない品質マネジメントシステムになっている関西電力の全原発を停止させ、事故原因の徹底的な究明を行わせ、品質マネジメントシステムがなぜここまで悪化したのか、その根本原因を明らかにするため、調査・分析を最初から全面的にやり直させるべきです。

私たちは別紙のように関西電力に対し公開質問状を提出しました。関西電力に対する原子力発電所の認可権を有する責職に対しても、下記の公開質問状を提出致しますので、2週間以内に誠実に文書回答して下さい。また、福井県下で「美浜3号事故に関する公開説明会」を開き、私たちの批判に真摯に耳を傾けて下さい。

1. 関電報告書では、点検漏れが発見されて以降、事故が発生するまでの1年4ヶ月の調査が決定的に不十分です。別紙の関西電力への公開質問状に記された内容について責職がどのように判断しているのか、調査資料を公開し、きちんと説明して下さい。

2. 責職は、旧通産省時代に「関西電力株式会社美浜発電所3号機定期安全レビューの評価について」(2000年5月通商産業省資源エネルギー庁)の中で、関西電力の報告内容を鵜呑みにしています。

「協力会社が実施する保守業務については関西電力株式会社の保修員によって監理が行われている。」協力会社に対する監査は、若狭支社及び発電所の品質保証担当を中心に行われている。「設備に異常な兆候が認められたときには早期に厳正な決断、処理が行われるよう安全を最優先とする管理の徹底が図られた。」

「原子力部門から独立した原子力品質監査チームによる監査体制等、品質保証活動の強化が図られている。」「再発防止対策をはじめ、国内外のトラブルから得られた知見に基づく予防措置が適切に講じられる仕組みに沿って、所用の措置が講ぜられている。」と虚偽であるにもかかわらず、真実であるかのように認定しています。

このように誤った評価を行ったことをどのように反省しているのですか。また、その根本原因をどのように把握し、どのように改革するつもりですか。関西電力に対して指示するだけでなく、安全規制当局としてのこのような誤った安全規制の再発防止策を具体的に示して下さい。

3. 原子力発電を推進する経済産業省の下に、それを安全規制する原子力安全・保安院が配置されているのは、安全規制は骨抜きにならざるを得ません。この際、原子力安全・保安院を経済産業省から独立させるべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

4. 2003年10月に制度化された維持基準では、定期事業者検査のシステムができていのかどうかを審査するだけで、審査内容の妥当性については審査しません。また、定期事業者検査システムが本当にうまく機能しているかどうかは審査されませんので、ごまかそうとすればいくらかでもごまかせる仕組みになっています。この問題を美浜3号事故は明らかにしたのではないのでしょうか。この際、定期事業者検査制度を凍結し、安全規制を抜本的に強化すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

以上

## 美浜 3号配管破断事故報告書に関する申し入れ

若狭連帯行動ネットワーク

美浜原発 3号で昨年 8月 9日に勃発した復水配管破断事故は、5名の命を奪い、6名に重軽傷を負わせる一大惨事となりました。関西電力は 3月 1日、その調査結果を取りまとめ、「美浜発電所 3号機二次系配管破損事故について」(平成 17年 3月、以下「関電報告書」)を経済産業省、福井県および美浜町へ提出しました。しかし、その内容は「事故原因の徹底的な究明と抜本的な再発防止対策の検討」というにはほど遠く、原因究明については「点検漏れが発見された後、関係者への連絡が不十分であった」の一言で済まされています。点検漏れが発見されて以降、事故が起こるまでの 1年 4ヶ月の間、なぜ放置され続け、なぜ破断事故を防ぐことができなかつたのかについては、ほとんど調査されていません。これでは再発防止策も形だけのものにならざるを得ず、原子力安全 保安院も「具体的でない」と追加報告を求めているほどです。真剣さの感じられない、なおざりな報告書は犠牲になった方々を愚弄するものであり 私たちは、別紙のように、関西電力に対し、この報告書を撤回し、全原発を停止して事故原因の徹底的な究明を行い、品質マネジメントシステムがなぜここまで悪化したのか、その根本原因を明らかにするため、調査・分析を最初から全面的にやり直すよう求めています。また、経済産業省、原子力安全 保安院には、それを指導するよう求めています。

貴職に対しても、下記を申し入れますので、真摯に対応されるよう求めます。

1. 関電報告書では、点検漏れが発見されて以降、事故が発生するまでの 1年 4ヶ月の調査が決定的に不十分です。関西電力に対し、別紙の公開質問状に記された内容等について調査し直し、県民にきちんと説明するよう求めて下さい。

2. 経済産業省は、別紙に示した通り「関西電力株式会社美浜発電所 3号機定期安全レビューの評価について」(2000年 5月 通商産業省資源エネルギー庁)の中で、関西電力の報告内容を鵜呑みにしています。経済産業省および原子力安全 保安院に対して、安全規制当局としてのこのような誤った安全規制の再発防止策を明らかにするよう具体的に求めて下さい。

3. 原子力発電を推進する経済産業省の下に、それを安全規制する原子力安全 保安院が配置されているのは、安全規制は骨抜きにならざるを得ません。原子力安全 保安院を経済産業省

から独立させるよう求めて下さい。

4. 2003年 10月に制度化された維持基準では、定期事業者検査のシステムができていどうかを審査するだけで、審査内容の妥当性については審査しません。また、定期事業者検査システムが本当にうまく機能しているかどうかは審査されませんので、ごまかそうとすればいくらでもごまかせる仕組みになっています。この問題点が美浜 3号事故で明らかになった以上、定期事業者検査制度を凍結し、安全規制を抜本的に強化するよう求めて下さい。

5. 関西電力と経済産業省、原子力安全 保安院に対し、福井県下で「美浜 3号事故に関する公開説明会」を開き、県民の声を聞くよう申し入れて下さい。

以上