

日本原燃株式会社 殿

2021年9月15日

ロイド・レジスター・グループ
インスペクションサービス

2021年度 第1回定期監査 報告書 (その2) 安全・品質本部の監査結果

1. 一般事項

依頼法人	日本原燃株式会社 〒039-3212 青森県上北郡六ヶ所村大字尾駸字沖付 4-108
監査名	2021年度 第1回定期監査
監査対象部門	(その2) 安全・品質本部
監査場所	Webex による遠隔監査
監査実施日	2021年7月26日、7月27日および8月3日
担当監査員	(ロイド・レジスター・グループ・リミテッド)

2. 2021年度 第1回定期監査の視点

2.1 第三者による定期監査の経緯

ロイド・レジスター・グループ・リミテッド（以下、「LR」という）は、日本原燃(株)（以下、「日本原燃」という）に対して、2004年度第1回定期監査以来、年2回の頻度で定期監査を実施してきた。

これまでの一連の監査では、「品質保証体制の確立に係る改善策（以下、「改善策」という）」の取り組み状況の確認に加え、その後の取り組みの進捗や日本原燃の状況に合わせて注力する項目を監査対象として組み入れてきたが、一貫して「決められたことが決められた通り行われているか」の適合性に視点を置いた監査の形態としてきた。

その結果、トラブル発生時に策定した是正処置が決めた通りに実施されていること、また、品質マネジメントシステム（以下、「QMS」という）等の仕組みが確立され、決めた通りに実施されていることが確認された状況から、全体としてはQMSが各部署に浸透し、定着している健全な状態と見受けられる旨、ならびに「改善策」が風化・形骸化の兆候がない旨の評価をおこない、今日に至っている。

以上の状況を踏まえ、2021年度の定期監査においては、日本原燃が「改善策」を受けて確立したQMSに係る活動の実施状況について、自ら定めた事項が実施され、それが効果的に運用されていることを確認する監査を行うこととした。

2.2 2021年度 第1回定期監査の対応方針

2021年度第1回定期監査の対象は、業務の管理状況を全般的に確認する観点から、管理業務と現場に関係する事項をそれぞれ選定して監査を行う。まず、管理業務は、品質目標の策定を通じて上位からの要求事項を取り込み、更に昨年度の実績を反映しているかなど業務全般がPDCAにより管理されているかを確認する。一方、現場に関係する事項は、安全確保に必要な主任者等の資源の確保と日本原燃社員の現場への関与を中心に監査を行う。

ただし、現場がない部署は監査項目を適宜変更する。

以上の対応方針をもとにした、2021年度 第1回定期監査の実施事項を表1に示す。

表1 2021年度 第1回定期監査の実施事項

監査項目
(1)QMS 活動の実施状況 ① 品質目標の設定プロセス（主たる確認事項） ② 資源の確保（主任者の選任と監理） ③ 品質目標として設定した課題への取組み ④ 内部監査 (2)前回までの監査結果のフォローアップ(第1回は実施項目なし)

また、監査項目ごとに注力した監査視点を表2に示す。

表2 監査項目ごとの監査視点

監査項目	監査視点
品質目標の設定プロセス	組織の目的を達成し、課題や問題点を改善できるような計画を設定するプロセスになっていることを確認する。
資源の確保（主任者の選任と監理）	労働災害防止の観点で、法令が要求する管理者に係る業務体制の管理状況を確認する。
品質目標として設定した課題への取組み	達成指標に対して実施事項、実施責任者、実施時期、評価の方法などが明確にされており、活動の成果が出ているかを確認する。
内部監査	品質マネジメントシステムが有効に実施され、維持されていることを把握する上で機能しているかを確認する。

なお、受審対象部門(各本部、各事業部、室)によっては、表1中の全ての項目を監査対象にする必要が無いことから、対象部門毎に実施する項目を表3に示す。

表3 対象部門に対する監査項目

対象部門	表1中の監査項目の番号				
	(1)				(2)
	①	②	③	④	
再処理事業部 技術本部	○	○	○	-	-
濃縮事業部	○	○	○	-	-
埋設事業部	○	○	○	-	-
安全・品質本部	○	○	○	○	-
監査室	○	-	-	○	-

注1)：監査項目の内、受審部署が関与していない項目は監査対象から除外した。

3. 監査の態様

監査は、文書監査と実地監査で構成するが、実地監査を主体に行った。

3.1 文書監査

文書監査は、ある業務を実施するための方策・手順・基準などが適切に文書化されていることを確認するものである。

3.2 実地監査

実地監査は「決めたことが決めた通りに実行されている」ことを検証するとともに、PDCA展開状況の評価を行うものである。

実地監査では実態を把握することが重要との観点から抜き打ち性に注力し、可能な限り監査当日に監査員から求められたエビデンスを提示していただく形態とした。

なお、新型コロナウイルス感染防止の観点で、Webexによるオンラインでの質疑応答を実施した。

4. 監査の基準

客観的な判定・評価を行うために、監査基準を定めておくことが必要である。今回の監査では下記を監査基準とした。

- ◆『原子力安全に係る品質マネジメントシステム規程』、『役務に係る品質マネジメントシステム規程』、および下位の社内標準類
- ◆『原子力施設の保安のための業務に係る品質管理に必要な体制の基準に関する規則』および『ISO 9001:2015(JIS Q 9001:2015)』（諸活動の底流として）

5. 監査結果の評定

監査結果については、監査項目ごとに所見を表示した。
なお、監査過程で気づいた事項は、以下の区分に基づいて評定した。

区分	定義
指摘事項	定めた要求事項が実践・実行されていない事項。不適合相当であり是正が必須。
観察事項	定めた要求事項がほぼ実践・実行されているが、その程度が必ずしも十分でないため、何らかの改善を期待する事項。
提言事項	定めた要求事項が実践・実行されている。その上で、今後のより優れた運用を期待して参考提言する事項。提言事項の採否は、被監査部門の任意でよい。
良好事例	さらなる自律的改善が図られており、他の部署にも参考となる事例。

6. 監査員

監査は2名1組（チームリーダーおよびメンバー）のチームで対応し、それぞれに監査部署の割付けを行い、内1名がオンラインでの遠隔監査時の司会進行役をつとめた。
ただし、全体的なとりまとめはチームリーダーが行った。

7. 監査結果

安全・品質本部に対する監査項目は、上記2項 表1に示した通りであり、このたびの被監査部署は2部署であった。

監査結果を添付1、今回の監査における良好事例を添付2、そして、監査日程と出席者を添付3に示す。

総合所見は下記の通りである。あらかじめ選定した2部署でのサンプリング方式による監査の限界により、ある特定の場面を観察したという一面を表したものだが、大綱的には実態をとらえていると考えられる。

7.1 「指摘事項」、「観察事項」、「提言事項」

監査では、口頭説明だけでなく活動状況を示すエビデンスの提示を求めた。

時間の制約範囲において、2項の表1の内容を可能な限り監査した結果、「指摘事項」および「観察事項」は観察されなかった。また、改めての「提言事項」はない。

7.2 「良好事例」

日常活動の中で、PDCA を展開してさらなる改善、あるいは新たな仕組みの構築が進められている。こうした気運の中で印象深く感じ、かつ、他部署に対しても参考となる2件の「良好事例」を添付3に示した。

7.3 監査項目に対する個別所見

(1) QMS 活動の実施状況

①品質目標の設定プロセス

品質保証グループおよび安全推進グループの品質目標は、ともに品質目標要則に基づいて設定されており、設定の過程で2020年度の活動実績を踏まえていること、ならびに自部署で取り組むべき課題と認識されていることから、品質目標の設定プロセスはPDCAサ

イクルに沿って適切に機能している。

②資源の確保（主任者の選任と監理）
監査対象外。

③品質目標として設定した課題への取組み

安全推進グループを含む部全体の CR 登録件数の実績は第一四半期で 39/51 件（70%強）の高い達成度で推移しており、目標達成に向けての具体的実施事項のひとつひとつが活動の推進力になっていると見受けられる。

④ 内部監査

品質保証グループによる内部監査は、内部監査要則および監査チームによって策定された監査計画書に基づいて実施されており、かつ、提起した提案事項への対処は適切である。また、内部監査員は同要則で定められた資格要件を満たしていることが明確である。総合的に見て内部監査は適切に機能しているものと判断する。

(2) 前回までの監査結果(指摘事項など)のフォローアップ
フォローアップの対象がない。

8. 終わりに

安全・品質本部の各部署における品質目標の設定プロセスは適切であること、安全推進グループの品質目標として設定した課題への取組みについては計画どおりに展開されていること、ならびに品質保証グループによる監査室に対する内部監査が要則に基づいて適切に実施されていることから問題となる事象は観察されず、良好な状態にあると判断する。

一方、今回監査で改めて問題点として提起したことはないが、品質目標達成活動において、例えば“CR 登録の促進（CR 登録件数：3 件以上/人）”は、最終的に自主的改善活動の推進の“原子力規制検査における指摘のゼロを目指す”ものだが、CR 登録の促進によって期待される何らかの状態変化（現状レベルの維持又は改善）、つまり目的に対しての達成指標が明確ではないことから、客観的に見ればその目標値（CR 登録件数）を達成することが目的化していると受け止められる。

品質目標は到達点を示すもので、明確な到達点をイメージできなければ、いかに精力的な活動をして到達点から遠いのか、到達点に近づいているのか、あるいは到達点に到達したかの評価ができないことになる。このことを考慮して目的と手段を整理すれば品質目標の絞り込みにつながり、これまで以上に充実した品質目標達成活動が期待できるのではないだろうか。

終わりに、すべての被監査部門の監査結果を踏まえた総合所見は、全体総括編（PRJ11100325280 号・0）にまとめたので参照いただきたい。

以上

2021 年度 第 1 回定期監査結果

(安全・品質本部)

被監査組織ごとの監査結果を記載した。サブタイトルに付した()内の番号は、本文 2.2 項の表 1 の番号に対応している。

2021年度 第1回定期監査 部門別 監査結果

被監査部門	安全・品質本部 品質保証部 品質保証グループ	
監査実施日	2021年7月26日	監査員：
<p>(1) QMS 活動の実施状況</p> <p>①品質目標の設定プロセス</p> <p>◆品質保証グループの品質目標（資料①）は、安全・品質本部の品質目標（資料②）を受けて、要則（資料③）および要領（資料④）に基づいて設定されており、設定の過程で2020年度の活動実績（資料⑤）からさらなる改善を実現するための達成指標と管理項目が明記されていることから、PDCAサイクルに沿った品質目標の設定プロセスが適切に機能していると言える。</p> <p>②資源の確保（主任者の選任と監理） 監査対象外。</p> <p>③品質目標として設定した課題への取組み 監査対象外。</p> <p>④内部監査</p> <p>◆品質保証グループによる内部監査において、内部監査要則（資料⑥）および監査室により作成された実施計画（資料⑦）に基づき QMS に係る要求事項に対する適合性と実効性を監査している状況から、内部監査が適切に機能していることを確認した。また、内部監査の結果は報告書（資料⑧）にまとめられており、提案事項があった場合は回答票（資料⑨）により被監査部署から処置期限を含めた回答を得ている。このことから監査後の適切な対応が確認できる。</p> <p>◆内部監査員の Y 氏が同要則において定められた要件を満たしていることは監査員リスト（資料⑩）により明確である。</p> <p>(2) 前回までの監査結果のフォローアップ フォローアップの対象がない。</p>		<p>(参照文書・記録など)</p>
<p>(第三者監査所見)</p> <p>品質目標の設定プロセスは前年度の実績を踏まえ PDCA サイクルに沿って適切に機能しており、内部監査については監査計画に基づき、要件を満たした監査員により適切に実施されていることを確認した。</p>		

2021年度 第1回定期監査 部門別 監査結果

被監査部門	安全・品質本部 安全推進部 安全推進グループ	
監査実施日	2021年7月26日	監査員：
<p>(1) QMS 活動の実施状況</p> <p>①品質目標の設定プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆品質目標を設定する手順は品質目標要則（資料①）に定められており、上位の品質目標（資料②）との関連付け、階層レベルに応じた対応、使用すべき様式を含め、同要則に定められた手順に基づいて品質目標（資料③）が設定されていることを確認した。 ◆品質目標は経営計画の重点目標との関連付け（資料④）が明確であり、その脈絡に沿って設定されていることから、健全な組織運営に寄与するものと判断する。 ◆2021年度の品質目標の達成指標については、前年度の実績を踏まえた上でそれと同等以上の目標にすべきとの判断がなされており、設定の考え方として適切である。 ◆CR登録件数の達成指標は安全・品質本部として設定されたものだが、グループ員に課せられたノルマとの認識がなされていることから、安全推進グループ員の総意のもとで決定されたものと判断できる。 <p>②資源の確保（主任者の選任と監理） 監査対象外。</p> <p>③品質目標として設定した課題への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆CR登録件数の第1四半期の実績（資料⑤）として、安全推進グループを含む部全体で39/51（70%強）の高い達成度で推移している。今後とも本部長の意向に沿って安全に係るCRの比率が高まることが期待される。 ◆CR登録件数の目標達成に向けて、具体的対策（アクション）が実施計画（資料⑥）で明確にされており、これのひとつひとつが品質目標達成活動を停滞させることなく前進させる起動力であると見受けられる。 ◆OEキャラバン活動では 講師による講演会（資料⑦）が開催され、講演後に参加者のアンケート調査（資料⑧）が行われている。次回の講演内容が受講者にとって効率的で実効性のあるものに改善すべくアンケート結果が有効に活かされており、全体としてPDCAサイクルが適切に機能している。 <p>④内部監査 監査対象外。</p> <p>(2) 前回までの監査結果のフォローアップ フォローアップの対象がない。</p>		<p>(参照文書・記録など)</p> <div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 100%;"></div>
<p>(第三者監査所見)</p> <p>品質目標は上位の方針の下、自部署で解決すべき課題であるとの受け止めをするなど、適切なプロセスを経て設定されている。また、品質目標への取り組みはCR登録件数ならびにOEキャラバン活動ともに計画に沿って実行されている。これらの状況より改めての懸念する事象は観察されず良好である。</p>		

監査における 良好事例

自律的改善が行われている状況を監査チームは監査過程の随所で観察した。その中でも、特に印象深く、他部署にとっても参考となる内容を「良好事例」として記載した。

1	良好な品質目標達成活動の事例
関連部門	安全・品質本部 安全推進部 安全推進グループ
<p>CR登録件数は3件／人以上を目標として推進されているが、第一四半期の、安全推進グループを含む部全体の実績は39/51件（70%強）の高い達成度で推移している。これはグループ員ひとりひとりが目標に向かって真摯に取り組んでいる表れであり、かつ、達成指標に対する具体的対策として決められたひとつひとつのアクションが奏功しているものと高く評価する。</p>	

2	OEキャラバン活動でのPDCAサイクル
関連部門	安全・品質本部 安全推進部 安全推進グループ
<p>本年5月に■■■■講師による■■■■文書に関する講演会が催されたが、聴講者によるアンケート結果を踏まえて、次回講演会で取り上げる■■■■文書の絞り込みや受講時間などの改善策が明確にされていることから、受講者にとって効率的で実効性のある講演会が期待できる。</p>	

添付 3

2021年度第1回第三者定期監査日程および出席者								
月	日	曜日	時刻		時間	室部所	出席者 (被監査側対応者)	実施場所
			自	至				
7	26	月	11:00	11:25	0:25	品質保証 G 安全推進 G		事務本館 206会議室 /web会議
			15:10	16:40				
7	27	火	10:00	11:38	1:38	安全推進 G		事務本館 206会議室 /web会議
8	3	火	13:00	13:33	0:33	品質保証 G 安全推進 G		事務本館 206会議室 /web会議