

平成 23 年 9 月 9 日

日本原燃株式会社 殿

ロイド・レジスター・ジャパン (有)
代表取締役 野井伸也



平成 23 年度 第 1 回定期監査 報告書

(その 1) 「室」 部門の監査結果

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駁字沖付 4-108
監査名	平成 23 年度 第 1 回定期監査
監査対象部門	(その 1) 「室」 部門
監査場所	日本原燃株式会社 事務本館 (六ヶ所村)
監査実施日	平成 23 年 7 月 12 日
担当監査員	(ロイド・レジスター・ジャパン)

2. 平成 23 年度 第 1 回 定期監査の視点

2.1 背景とこれまでの状況

ロイド・レジスター・ジャパン(以下、LRJ と記す)は、日本原燃(株)殿(以下、JNFL と記す)に対して、平成 16 年度第 1 回定期監査以来、年 2 回の頻度で、計 14 回の定期監査を実施してきた。一連の監査では、「品質保証体制の改善策(小分類レベルで 32 項目)(以下、「改善策」と記す)」の実行状況と PDCA 展開状況に焦点を当て続けると共に、各部門の日常的な品質保証活動が改善策の成果を反映して適切に実施されていることの確認に注力した。

一方、平成 21 年 1 月に、再処理工場で「高レベル廃液の漏洩」が発生したことを受け、JNFL では「安全基盤強化に向けたアクションプラン(以下、「アクションプラン」と記す)」を策定して全社課題として取り組んでいる。

全 17 項目からなるアクションプランの第 1 年目の活動成果から、JNFL では、大半の項目に対して「既に日常業務へ移行済」との評価を行い、「第 2 年目(平成 22 年度)も継続実施・管理する項目」として、品質保証室及び再処理事業部では 4 項目を選択した。監査チームでは、第 1 年目で各項目の展開が軌道に乗り、概ね計画通りの進捗が果たされたこと、及び、第 2 年目の継続管理項目の活動が開始され始めている状況までを確認したところであった。

2.2 平成23年度 第1回 定期監査の対応方針

上述の経緯を考慮し、このたびの定期監査では、品質保証室に対して下記の項目に焦点を当てた。

平成23年度 第1回 定期監査の注力事項

対象部門	監査実施項目
・「室」部門	①「アクションプラン」のうち、平成22年度への継続課題として選択された下記項目の展開状況（事務局の活動状況確認を含む） a. コミュニケーションの充実 b. 日常業務中のリスクの洗い出し c. 業務フローの充実 d. 中間管理職の他企業派遣研修 ②「アクションプランから日常活動に組み入れられた項目」のPDCA展開状況 ③この半年で発生した不適合事象（ソフト／ハードの両面）の対応状況、並びに、ヒューマンエラーを含む不適合抑止に係る諸活動状況 ④教育訓練の取り組み状況（企業における不断の課題として） ⑤内部監査の活動状況（アクションプラン展開監視活動を含む） ⑥前回の定期監査での提言事項のフォローアップ活動状況 ⑦しゅん工に向けた準備・改善活動の状況

3. 監査の態様

監査は文書監査と実地監査で構成した。

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・判定基準等が適切に文書化されていることを確認するものである。但し、今回の監査では、実地監査の過程で詳細な内容把握が必要であると判断された規定類がある場合のみ、文書監査の対象とした。

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」ことを検証すると共に、「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」が重要であり、準備された状況を見るのでは意義が薄い。従って、実行の証を示すエビデンスの検索にある程度の時間を要したとしても、可能な限り抜き打ち性に注力した。

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。このたびの監査では、下記の文書を監査基準とした。なお、一部にLRJの知見を活用した。

- ◆JNFL各部門の品質保証計画書、及び下位の社内標準類
- ◆安全基盤強化に向けたアクションプラン
- ◆JEAC4111-2009（日本電気協会）[諸活動の底流として]

5. 監査結果の評定

監査は事務局で決めていただいた部署の単位で実施した。あらかじめ計画された監査時間を考慮して、監査対象テーマは監査部署ごとに異なっている。なお、該当すれば、次の事項を提起することとした。

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として提言する事項。提言事項の採否は、被監査部門の任意でよい。

6. 監査員

監査では客観性を重視して2名1組のチームで対応し、1名が司会進行役を務めた。

7. 監査結果

品質保証室に対する今回の実地監査は上記2.2項に示した監査実施項目から選択した。グループごとの監査結果を添付1に示すと共に、各グループの監査過程で観察された提言事項を添付2に示す。また、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。監査にサンプリング方式を適用したので、ある特定の場面を観察したという一面もあるが、大綱的には実態を捉えていると見ていただきたい。なお、アクションプランの対応はもとより、多くの業務を実施しているのは再処理事業部である。品質保証室が全社のQMS活動を統括する役務を有することに鑑みて、以下の所見には、便宜のために、再処理事業部に係る内容も併記した。

(1) 「指摘事項」、「観察事項」とも観察されない。

監査では、口頭説明ではなく活動状況を示すエビデンスの提示を求めた。「安全基盤強化に向けたアクションプラン」に係る分野、及び、従来からの一般品質マネジメントシステム(QMS)に係る分野、いずれの分野にも、品質保証室に対する「指摘事項」、「観察事項」は観察されなかった。なお、再処理事業部に対しては「観察事項」を提起した。品質保証室としても参照していただきたい。

(2) 「アクションプラン」の内、継続管理項目は一定の成果を得た。

平成21年1月に再処理工場で発生した「高レベル廃液の漏えい」に端を発して策定されたアクションプランは、他事業部への水平展開を含めて、「全社で対応する」ことが計画されたものである。すなわち、当該プランの立案には品質保証室が関与し、多くの具体的活動を再処理事業部が展開しており、濃縮事業部及び埋設事業部では水平展開の位置づけで対応している。アクションプランの成果の質については、全社大での「再発防止対策検討委員会」が最上位の評価機能を担っていると理解している。

アクションプランは、小分類で17項目(大分類で5項目、中分類で13項目)であるが、この中で、第2年目への継続管理項目とされた項目は次の4項目である。

- ①コミュニケーションの充実
- ②日常業務中のリスクの洗い出し
- ③業務フローの充実(業務のムリ・ムダの排除)
- ④中間管理職の他企業研修

a. コミュニケーションの充実

本課題は、タテ・ヨコ方向の意思疎通改善を志向して策定された項目である。事業部内のコミュニケーションとしては、毎日の工場朝会、必要事項の課内への伝達、部会、課会などが励行されており、工場トップからの指示、部門間の横の連絡、部・課内の縦の連絡が的確に機能していると判断できる。追加された「当直長と当直員間のコミュニケーション向上」も、部署ごとに工夫された形、例えば3直1直の引継ぎへの日勤者の参画や、気付きメモ活用による連携などによって、展開されている。

事業部長と中間管理職との意見交換、及び各階層間での情報共有に向けた活動は、例えば再処理事業部・品質保証推進会議の議事録を拝見すると、当該会議が「部長ヒヤリング」として機能しており、事業部長からの指示／要望事項のフォロー担当が明確にされている状況が汲み取れる。コミュニケーションの充実に向けた取組みは、概ね日常活動として定着域に達しているものと判断できる。

b. 日常業務中のリスクの洗い出し／業務フローの充実

この課題は、上述の②、③項を連動させた形で取り組まれたものである。「リスクの洗い出し」と「業務のムリ・ムダ排除」の2面を迫及するものであるが、そこに「業務フロー」が介在しているので、困惑した部署が多くあった様である。現に、監査過程では、ヤラサレ感に基づいて担当業務を闇雲にフロー化してみたり、業務フローとは関係なく、しかしムリ・ムダの排除には注力した事例など、コンサルテーションがなされることもなく督促管理だけが厳しかったがゆえに悩んだ部門の状況を観察した。品質保証室による「全社アクションプランの実効性評価」においても、『業務フローを用いたリスクの洗い出しはあまり確認できなかったが、業務・品質目標に掲げたリスク管理項目は、計画通りに進捗している』と示されている。監査チームとしても同意できる。もちろん、本課題に正攻法で取り組んで成果を出した部署もあるし、また、このテーマが「皆で考える機会」に活用されたことは効能の一つと捉えることが出来る。

さすが本社機構の品質保証室品質計画 G では、「当初に期待した効果が現れていない」という実態認識に基づいて改善活動に取り組み、各事業部の品質保証部門との意見交換を経て、「業務フロー作成・運用要則」の改訂が行われた。『業務フローは、作成すること自体に重点を置くのではなく、リスク洗い出しを含む業務改善の手段の一つとして、必要に応じて活用する』という位置づけが明確にされた。併せて、業務フローの管理についても規定された。この改訂要則が今後の業務に生かされることを前提に、本課題 b. についての、一応の締め括りがなされたと見たい。

今後、品質計画 G では、各事業部の品質保証部門と連携・協力して「良好事例」を抽出し、啓蒙に乗り出す計画であり、その実現を期待するところである。

c. 中間管理職の他企業研修

本課題の企画は、品質保証室が主導しており、平成 22 年度では 11 回の研修企画に対して、各事業部とも前向きに参画が行われている。アクションプランの中では「教育訓練」の 카테고リーに属するものであり、参加者は報告書の提出を励行している。個人が得るものは大きいとしても、効果が組織に還元されるのは長い目で見る必要がある。

(3) 「アクションプラン」の内、日常活動に移行した項目に、現時点で風化兆候はない。

小分類で 17 項目のアクションプランの内、13 項目については、すでに平成 22 年度から、日常活動に移行させてフォローすることが決定していた。この場合の「フォロー」で大切なことは、アクションプランで策定されていた内容が、「風化・形骸化することなく日常活動で継続している」ことの確認である。

日常活動への移行項目の内、大分類 4 の「必要な資源の確保」に関しては会社の人事要素が入るので、第三者監査では注視していない。それ以外の項目については、被監査部署に係る範囲で注視し、詳細は添付 1 の部門別監査結果で述べた。

リスク低減の基盤強化に属する分野では、「保安規定運用に関する問合せ管理表」の運用定着（技術課）、「安全分析依頼／報告」の活動展開（技術課）、「予兆管理」の推進（保修部）、等を確認した。

組織の連携強化に属する分野では、「日勤と当直の連携によるマニュアル改訂活動（前処理課）が展開されている。

教育訓練の充実に属する分野では、ヒューマンエラーの発生抑止に係る教材配布による啓蒙などの活動状況を観察した。

このように、監査の機会が得られた範囲では、日常活動に移行したアクションプラン項目の活動に、少なくとも現時点で、風化の兆候は観察されない。

(4) QMS 一般活動は総じて適切。随所で PDCA 展開状況を観察した。

監査の過程では、QMS（品質マネジメントシステム）の一般活動状況にも注力した。以下に示す内容からも分かる通り、過去の「品質保証体制の改善策」の取組みによって培われてきた QMS 一般の活動が継続され、PDCA 展開がなされている状況を随所で観察した。但し、こうした状況の中で、再処理事業部に対しては観察事項 1 件を提起した。

a. 不適合対応

品質保証室が当事者となった不適合としては、マネジメントレビューへの出席者案内に必要メンバーが漏れたという事象がある。既に是正処置が取られているが、正にヒューマンエラーであり、ちょっとした工夫で防止できた事象といえる。

再処理事業部の活動は、開発要素を有する設備・方法による業務が大半を占めることから、一般的な業務活動に比較して、不適合の発生が多くなる傾向にあるのは理解できる。但し、起こってしまった不適合の再発防止に向けた活動がタイムリーに実施されている状況を随所で観察できた。なお、ヒューマンエラーが関与する不適合の抑止に関して、さらに感度を上げた対応が望まれる。アクションプランの中にも、リスクの洗い出し、潜在リスクへの留意、多重防護など、ヒューマンエラー抑止に寄与する事項が盛り込まれている。

b. 内部監査

内部監査は、「アクションプラン」の実施状況を含め、各部門の QMS 活動の充実性を確認するうえで重要である。全社を対象にして品質監査 G が実施する平成 23 年度の内部監査は、本年 10 月以降に順次実施される予定であり、既に策定済の監査計画を拝見した。監査視点の設定は妥当であると判断できた。なお、過去の平成 22 年 10 月に実施された内部監査報告書では、監査結果の記述内容に明確性を欠いた部分があり、また閲覧エビデンスの記載振りも十分でなかったため、第三者監査チームから提言事項を

提起した経緯がある。その後実施された内部監査事例では、総じて、論点を明確にした記載振りに改善されており、好ましい。

c. 竣工に向けた準備活動

平成 24 年 10 月を目途とした再処理工場の竣工、及び、それに先立つ試運転の再開に向けた準備活動として、再処理事業部の各部門が業務目標に組み入れた活動を展開しつつある。このたびの監査では、深掘りをしていないが、竣工までの全体像は活動掲示板に細かく示されており、各部署では自己の対応事項を管理している。例えば、運転部では、スムーズな試運転再開を迎えるべく、弁の開閉試験、回転機器の作動試験、予兆管理に資する振動計測などが実施されつつある。また、組織改正に伴う規定類の対応については、策定された計画に基づいて、各部署が取り組んでいる状況を観察した。

d. 観察事項

観察事項は、前記第 5 節に示したように、「決めたことが、必ずしも実行されていない」というイエローカードであるが、品質保証室に関しては観察されなかった。このたびは再処理事業部に対して 1 件を提起した。規定類が制定・改訂された場合の、「事業部全体への周知」に係るものであり、ヒューマンエラー抑止の点で重要な問題である。事業部全体に係る内容なので、品質管理課に担当していただくのが良いと考える。再処理事業部に係る監査報告書の添付 3 を参照していただきたい。

8. 終わりに

「安全基盤強化に向けたアクションプラン」の平成 22 年度における活動は概ね計画通りに実施され、一定の成果をあげつつあることを確認した。

以前の報告書でも記載したように、中規模以上のプロジェクトにおいて目的の達成度と成果の有効性を確認するには、一般的に 3 年が必要である。

- 1 年目：計画の策定と軌道乗せの状況確認
- 2 年目：実行維持と PDCA の展開状況の確認
- 3 年目：風化・形骸化のない継続状況の確認

平成 23 年度は、3 年目となる。実施状況を総括することによって、当該「アクションプラン」の理念が実現していること、そして、成果を反映した行動に風化の兆候が見られないことを確認するステップである。「継続管理項目」のみならず、「日常活動に移行させた項目」についても、放任することなく監視を継続することが重要である。監査チームとしても、次回（平成 23 年度・第 2 回定期監査）に総括を行う計画になっている。

ところで、第三者監査を始めとして、品質保証室による監査、保安監査部による監査など、多くの監査が実施されており、被監査側からは、不適合の顕著な減衰に結びつく「実効性のある監査」を望む声がある。しかし、決して特効薬は無い。不適合の抑止には、先ず、「決めたルールを守る。そして、ルールに不備・不足が観察されたら改善する (PDCA)」ことを説き続けることが基本であると考え。とりわけ、ヒューマンエラーが関与する不適合の抑止に注力を継続することが望まれる。JNFL においては、PDCA の展開機運が総じて持続していることを、これまでの第三者監査の随所で観察してきた。すなわち、起こしてしまった不適合に対しては、注意深く是正処置が検討され、改善された方策が QMS に落とされてきた。ヒューマンエラー抑止に関しては、その前提として、「ルールが存在していることを関係者に周知徹底すること」が求められる。このたび再処理事業部に対して提起した「観察事項」はこの問題である。

事象発生から時間が経過すると、「社員の意識」に薄れが起こり、一旦は確立していた優れた文化に風化・形骸化が起こりやすくなる。それを早く検知して是正するために継続的な監視が必要であり、その一端が内部監査あるいは第三者監査である。

また、事象発生から時間が経過すると、「事象を知らない社員層」が増加してくることも考えておかねばならない。JNFL の場合は、中堅層が数年ピッチで交代していくので、時間の経過に関しては一般企業とは異なった様相を呈する。JNFL が経験したトラブルを解決する過程で培われてきた感性が、一貫して継承され難いという一面である。過去のトラブルを認識させるための教育も行われているが、そのトラブルに遭遇した先人たちが、ハードとソフトの両面で、どの様に改善処置・予防処置を行ってきたかを伝承していくことは大切である。それによって、先人達の努力の成果が風化せずに継承されることになる。

前回の報告書で紹介したが、H8 建屋の入口に掲げられている次の標語を結言としたい。

『変える意識と変えない基本 みんなが主役の自主保全』

以上

平成 23 年度 第 1 回定期監査結果
(「室」部門に対する実地監査)

平成23年度 第1回定期監査 部門別 監査結果 (「室」部門 No. 1)

被監査部門	品質保証室 品質計画G	T
監査実施日	平成 23年 7月 12日	
<p>(1) アクションプランの継続項目 [業務フローの活用/リスクの洗い出し] アクションプランにおける「業務フローの活用促進」は、①リスクの洗い出しと②業務のムリ・ムダ排除の2面を迫及するものであるが、品質計画Gでは「当初に期待した効果が現れていない」という実態認識に基づいて、改善活動に取り組んだ(右記①)。業務フローは、作成すること自体に重点を置くのではなく、リスク洗い出しを含む業務改善の手段の一つとして、必要に応じて、活用するという位置づけを徹底すべく、各事業部の品質保証部門との意見交換(右記②)を行った後に、「業務フロー作成・運用要則」の改訂が行われている(右記③)。</p> <p>監査チームも、幾つかの部署の成果を拝見した折に、意義と有効性が素直に理解できなかった事例があり、上述の品質計画Gの活動は印象深い。今後は、各事業部の品質保証部門と連携・協力して良好事例を抽出し、啓蒙に乗り出す計画になっており、その実現を期待するところである。なお、若干の参考提言を提起した。</p> <p>(2) 日常活動に移行したアクションプラン [リスクを低減する活動] 品質計画Gではヒューマンエラーの発生抑止に注力しており、教材としての冊子配布による啓蒙に続いて、最近は、協力事業者をも対象にしたリーフレットの発信を企画している(右記④)。今後、再処理工場の竣工に向けて不適合防止が特に注力される中で、こうした地道な対応が寄与することを期待したい。</p> <p>(3) 全社アクションプラン項目の今後のフォロー 全社アクションプランは大分類で5項目、細分項目は17項目で構成されており、その内13項目は、第1年目の終了時において、「日常業務の中で実施する項目」に位置づけられている。品質計画Gは、全社アクションプランに係る審議体である全社再発防止対策検討委員会(右記⑤)の事務局活動を担っている。H22年度末に開催された同委員会では、再処理工場竣工までに全社アクションプラン項目の成果を上げておくべきことから、『H23年度末までに、(すべての)全社アクションプラン項目を日常業務に移行させることを目標に取り組む』ことが確認されている(右記⑥)。</p> <p>なお、直近のマネジメントレビューからの要請を受けて、日常業務に移行している具体的展開項目の実効性評価を行うこととなり、品質保証室では早速に実施している(右記⑦)。いずれ、全社再発防止対策検討委員会では全社アクションプランの活動終結を判断なさるに違いないが、上述の実効性評価の継続、ならびにアクションプランの理念が日常活動に継承されつつあることの見極めに関して、的確な分析に基づいた委員会審議がなされるよう、事務局の活動が期待される。</p> <p>(4) 業務プロセスの監視・測定 右記⑧において、QMSに係る監視・測定の実施が定められており、品質保証室の業務プロセスに関して品質計画Gが監視結果を取りまとめている。平成22年度の監視結果(右記⑨)からは危惧する状況は観察されない。</p>		<p>(参照文書・記録等)</p> <p>①業務フローを活用した業務プロセス改善支援 H23.1.27 品質保証連絡会 資料7</p> <p>②同上、各事業部の品質保証部門との打合せメモ(一式)</p> <p>③業務フロー作成・運用要則 最新改訂H23.4月 要則品証室第12号-2</p> <p>④リーフレット(案) 人的ミス防止・ワンポイントアドバイス</p> <p>⑤全社再発防止対策検討委員会規定 規程第85号-4</p> <p>⑥全社アクションプランの今後のフォロー H23.3.3 事務局メモ</p> <p>⑦安全基盤強化に向けた全社アクションプランの実効性評価 (H22年度第4回MR資料)</p> <p>⑧品質保証計画書(品質保証室)</p> <p>⑨業務プロセスの監視結果 品証B0-10-089-R00</p>
<p>(第三者監査所見)</p>		
<p>本部機構としての自覚を持って業務を展開している状況が汲み取れる。重要プログラムの成否は、事務局のリーダーシップに依存する一面があるので、活躍を期待したい。</p>		
<p>(提言事項)： 添付2 NO.1, 2, 3 参照。</p>		

平成 23 年度 第 1 回定期監査 部門別 監査結果 (「室」部門 No. 2)

被監査部門	品質保証室 品質保証G	N
監査実施日	平成 23 年 7 月 12 日	
<p>(実地監査)</p> <p>(1) アクションプランの継続項目 [コミュニケーションの充実/安全文化醸成] 2010 年 9 月に安全文化の醸成度合いに関するアンケート調査が行われたが、その調査結果に対する報告会(文書①)が実施されている。その結果、JNFL における安全文化醸成に向けた取り組みは着実に浸透しており、種々の活動の成果が現れてきているものの、全国標準値との比較ではまだ低いことから、今後とも推進に向けた取り組みが必要であるとしている(文書②)。この一つの対応として、今回の報告会では、その対象者を GL、課長クラスまで拡大したことを確認した。これは、品質保証室に対する内部監査の提言事項に応えたものである。 また、継続的な活動の一環として、安全文化に係る情報を「安全文化便り(文書③)」として、毎月、全社員にメール添付により発信していることを確認した。</p> <p>(2) アクションプランの継続項目 [コミュニケーションの充実] 2008 年度上期より実施されている年 2 回の協力会社への個別訪問が本年度も確実に実施されており、定着した活動となっていることを確認した。当該活動成果を的確に把握し、関係者(経営層、現場の課長クラス)に報告・周知するようにとの所属長コメント(文書④)は、本活動をより有効なものにするための対策として、当を得たものであると判断する。</p> <p>(3) アクションプランの継続項目 [中間管理職に対する外部研修] 中間管理職に対する他企業研修は、2010 年度に 11 回実施されている(文書⑤)。研修対象者に対しては有効性の確認のためのアンケートの実施(文書⑥)及び上長によるフォローも確実に実施行われている。研修先企業メンバーと経営層との研修結果報告会(文書⑦)も開催されており、本研修を JNFL にとって有効な活動にするための全社大の努力が払われていることを確認した。</p> <p>(4) 日常活動に移行したアクションプラン [マネジメントレビュー] 再処理事業部に対する 2010 年度第 4 回マネジメントレビュー記録(文書⑧)を閲覧した。活発な意見交換が行われており、竣工に向けての活動及び安全意識の徹底等の社長指示事項が提示されている。 長期に亘るフォロー事項についても、全ての事業部を含む継続事項のフォロー管理表(文書⑨)により、確実な管理が行われている。 また、マネジメントレビューに関連した「運営方針、業務目標/品質目標の設定及び管理等の手順書」が適用する要則の明確化、及び業務実態との整合を図るために改正されたことを文書⑩により確認した。</p> <p>(5) 不適合処理 マネジメントレビューへの核燃料取扱主任者及び廃棄物取扱主任者の出席に関連した不適合が発生したが、文書⑪により不適合処置及び是正処置が的確に実施されていることを確認した。</p>	<p>(参考文書・記録等)</p> <p>①安全文化アンケート調査結果の報告(再処理事業部)(H23. 4. 19)</p> <p>②(全社版)アンケート調査結果について</p> <p>③安全文化便り(2011年2月 第11号)</p> <p>④2010年度 業務/品質目標の具体的展開(協力会社との良好なコミュニケーションの実施)</p> <p>⑤2010年度 業務/品質目標の具体的展開(教育・訓練の充実)</p> <p>⑥中間管理職他企業研修アンケート(受講後)(2010. 9. 17)</p> <p>⑦2010年度 中間管理職他企業研修 報告会議事メモ(2011. 6. 8)</p> <p>⑧2010年度 第4回マネジメントレビューの結果の記録(再処理事業部)(2011. 3. 29)</p> <p>⑨マネジメントレビュー結果の処理管理表(継続事項のフォロー)(2011. 2. 3)</p> <p>⑩運営方針、業務目標/品質目標の設定及び管理等の手順書の改正及び公布について(平23品証東第20号)</p> <p>⑪不適合管理票(NC11-001)</p>	
<p>(第三者監査所見) 安全基盤強化に向けたアクションプランの継続項目及び日常業務に展開している項目とも適切な活動が展開されている。通常のQMS活動も含め、危惧される事項は観察されない。</p>		

平成 23 年度 第 1 回定期監査 部門別 監査結果 (「室」部門 No. 3)

被監査部門	品質保証室 品質監査 G		
監査実施日	平成 23 年 7 月 12 日		T
	<p>(1) 平成 22 年度の内部監査実績</p> <p>平成 22 年度に品質保証室が実施した多数の内部監査のうち、安全技術室に係る記録の一式を閲覧した(右記①～④)。実施計画書(右記①)には基本的な監査項目が記載されており、具体的な確認項目はチェックシート(右記④)に記載されて監査メンバーのベクトル合せにも活用されている。当該シートは、監査メモとして使用できる様式であり、監査過程で閲覧したエビデンスを明記するように構成されている。当該シートの内容は監査終了後に整理され、監査報告書(右記②)の一部として添付されている。妥当な対応状況であるといえる。</p> <p>過去の平成 22 年 10 月に実施された内部監査報告書では、監査結果の記述内容に明確性を欠いた部分があり、また閲覧エビデンスの記載振りも十分でなかったため、第三者監査チームから提言事項を提起していた。このたび拝見した内部監査事例では、総じて、論点を明確にした記載振りに改善されており、好ましい。</p> <p>内部監査過程で提言事項等が観察された場合には、当該事項に関する被監査部門の改善方針を受け取り、監査報告書の一部として添付されている(右記③)。該当するすべての部門からの改善方針は一覧表にまとめられ、次年度の内部監査時に実行状況を確認する仕組みである(右記⑤)。適切な管理状況にある云える。</p> <p>(2) PDCA 展開活動</p> <p>品質監査 G では小集団活動において「監査の有効性評価指標の策定」というテーマに取り組んだ(右記⑥)。「内部監査の有効性を高めるにはどうするか」という課題を検討し、「問題がないことを確認する監査」から「改善点を提案する監査」に注力するという。監査員が、どうすれば監査効果が上がるかを追求する姿勢を評価したい。ところで、ある業務の実施状況に対して「問題がない」と結論づけることは、「風化・形骸化が生じていない」という重要な所見を提示することであり、その判断にも監査員の技量と集中力が要求される。「問題がないことを確認する監査」を軽視するには及ばないということを進言しておきたい。</p> <p>なお、品質監査 G では、その業務適正化活動の一端として、「内部監査要則」の改訂に取り組んだ(右記⑦)。幾つかの改善活動が反映されたものと見なせる。</p> <p>(3) 平成 23 年度の内部監査計画</p> <p>平成 23 年度の内部監査は、本年 9 月以降に順次実施される予定であるが、監査計画は策定済である(右記⑧)。監査視点の基本部分は、リスク管理項目の状況、アクションプランの実施状況、安全文化アンケート結果を踏まえた改善策の実施状況など、平成 22 年度と同様であるが、大震災の発生によって追加・見直しされた事項の取組み、及び(再処理事業部の)竣工に向けた取組み状況などのタイムリーな視点が加えられている。各監査項目の重軽が被監査部門ごとに異なり、また、上述したごとく監査員の意識向上が図られつつある中で、最新の内部監査要則に基づいた的確な監査所見が報告されるものと期待するところである。</p>	<p>(参照文書・記録等)</p> <p>内部監査関係記録 (対象：安全技術室)</p> <p>①監査実施計画書</p> <p>②監査報告書</p> <p>③同上 別紙 2 観察事項/提言事項</p> <p>④同上 別紙 3 監査チェックシート</p> <p>⑤2010年度の監査結果 フォローアップ計画</p> <p>⑥小集団活動実施報告 K&Kサークル H23. 3. 31</p> <p>⑦内部監査要則 要則品証室第3号-10 (改訂H23. 6. 20)</p> <p>⑧2011年度監査計画 品証B1-11-002-R00</p>	
	<p>(第三者監査所見)</p> <p>効果的な監査とは何かを検討しつつ、業務改善に取り組んでいる状況が汲み取れる。内部監査を品質保証室に一本化する構想が検討されている中で、あるべき姿の追求が期待される。</p>		

監査における
提言事項

提言事項は、より優れた運用を期待して参考的に提起するものである。採否については、被監査者に一任される。

提言事項

1	業務フローの運用改善
関連部門	品質保証室 品質計画 G
<p>本テーマについては、これまで、「策定した業務フローを提出せよ」という督促は行われても、集積した業務フローの「質と意義の分析」を行う機運がなかった。各部署の対応実態に対して品質計画 G が危惧感を抱き、各事業部の品質保証部門との意見交換を経て、「業務フロー作成・運用要則」の改訂を果たしたことを高く評価する。</p> <p>今後、品質計画 G では、事業部の協力を得ながら、業務フローの運用に関する「良好事例調査」を行って啓蒙活動を実施するとのことである。その実現を期待しつつ、次の2点を提言したい。</p> <p>① 良好事例を紹介するだけでなく、「ほとんど意義のない業務フロー事例」の紹介も啓蒙に有効である。督促に応じて、意義も分からず策定された業務フローが少なくない。</p> <p>② 「審査・承認プロセスを経た証が残っていない業務フロー」の修正動作の励行。 (誰が、いつ策定したかの証がない業務フローの始末。要則 2.(6)項の励行。)</p>	

2	「アクションプラン」の終結に向けて
関連部門	品質保証室 品質計画 G
<p>「安全基盤強化に向けた全社アクションプラン」は多数の項目で開始されたが、第2年目の継続管理項目となっているのは4項目である。当該4項目については、監査の対象にした部署で見ると、業務目標・品質目標に組み込まれてのフォローが、総じて、励行されている。</p> <p>当該アクションプランの統括に係る全社再発防止対策検討委員会では、いずれ時機を見て、プログラム自体の完結宣言をされるものと理解するところであるが、<u>社会に納得される宣言</u>であるためには、下記の①項のみならず、②項をも含めた見極めが必要になると考えられる。</p> <p>① プランの各項目で所期の目標をクリアする一定の成果が得られたこと。</p> <p>② プランの各項目の理念が風化することなく日常活動に生かされつつあること。</p> <p>第三者監査チームは、このたびの監査範囲で見ると、上記①が概ね満たされたことに同意できる。上記②については、風化のない活動であることの評価尺度の設定がポイントの一つになる。なお、完璧な評価が困難な事項に対しては、一定の条件を付して、例えば内部監査担当部門にフォローを託する方法もあろう。総合事務局部門である品質保証室においては、委員会メンバーとベクトルを合わせつつ、終結宣言までの一連のステップについて、マイルストーンを策定して対応なさることが望まれる。</p>	

3	作成された文書・記録等における作成日／作成部署の記載、他
関連部門	品質保証室 品質計画 G / 再処理事業部 品質管理課
再処理事業部に係る提言事項 No. 1 参照。品質管理課と連携して対応されることを期待する。	

添付 3

平成 23 年度第 1 回 定期監査

日程及び出席者
(「室」部門：品質保証室)

平成 23 年度第 1 回第三者定期監査日程及び出席者
(品質保証室)

実施日	実施時刻	被監査部門	実施内容	出席者	実施場所
7月12日 (火)	9:30~9:50	全被監査部門	オープニング ミーティング		再処理事務本館 703 会議室
	10:00~11:00	品質保証室 品質計画G	監査		
	11:00~12:00	品質保証室 品質保証G	監査		
	13:30~14:30	品質保証室 品質監査G	監査		
	16:30~17:00	全被監査部門	クロージング ミーティング		