〒220-6010
横浜市西区みなとみらい 2−3−1
クイーンズタワー A 10F
電話:045-682-5271　　FAX: 045-682-5253

PRJ-11100523889 号-1

日本原燃株式会社　殿

2025 年 2 月 18 日
LRQA リミテッド
[redacted]

2024 年度 第 2 回第三者定期監査 報告書
（その 1）再処理事業部・技術本部の監査結果

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駮字沖付 4-108
監査名	2024 年度 第 2 回第三者定期監査
被監査者	再処理事業部・技術本部
監査場所	日本原燃株式会社 2024 年度 第 2 回第三者定期監査 初回会議：事務本館 実地監査：事務本館 最終会議（Web 会議）：再処理事務所
監査実施日	2024 年度 第 2 回第三者定期監査 2024 年 12 月 9 日、12 月 11 日：初回会議 2024 年 12 月 9 日、12 月 11 日：実地監査 2024 年 12 月 20 日：最終会議（Web 会議）
担当監査員	（LRQA リミテッド）[redacted]

2．2023 年度 第 2 回定期監査の視点

2.1 被監査者

定期監査は下表に示す 4 グループ別に実施した。

グループ	被監査者
（その 1）	再処理事業部・技術本部
（その 2）	濃縮事業部
（その 3）	埋設事業部
（その 4）	安全・品質本部

2.2 第三者による定期監査の経緯

LRQA リミテッド（旧ロイド・レジスター・グループ・リミテッド）（以下、「LRQA」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。

2019 年度までは、「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、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、全体としては QMS が各部署に浸透し、定着してきている健全な状態と見受けられ、「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、日本原燃が「改善策」をうけて確立した QMS に係る活動の実施状況について、2024 年度第 1 回定期監査では、各事業部を対象に引継ぎの運用に重点を置き監査を行った。また、安全・品質本部および監査室に対しては業務について改善点がないかを確認した。

2024 年度第 2 回定期監査では、各事業部の課長またはグループリーダー（GL）管理の不適合その他の事象の是正処置をサンプリングし、直接原因分析が必要な程度まで行われたうえで、特定した直接原因を踏まえた是正処置計画が立案されているか、是正処置後の実効性レビュー（効果の確認方法）は適当かを確認することにした。

2.3 2024 年度第 2 回第三者定期監査の対応方針

事業部等の長または部長管理の是正処置については、是正処置計画等が事業部長を主査としたパフォーマンス改善会議で審議されている。一方で、課長または GL 管理の是正処置については原則課内のみで検討されることから必要な程度まで行われているかが懸念される。このため再処理事業部・技術本部、濃縮事業部および埋設事業部に対しては、課長または GL 管理の不適合その他の事象の是正処置をサンプリングし、直接原因分析が必要な程度まで行われたうえで、特定した直接原因を踏まえた是正処置計画が立案されているか、是正処置後の実効性レビュー（効果の確認方法）は適当かを確認する。安全・品質本部に対しては、上記各事業部の結果に基づく全社部門としての QMS 活動に係る活動の推進状況を確認する。具体的な監査項目を**表 1** の (1) に示す。

表１　2024年度第２回第三者定期監査項目

監査項目
(1) QMS活動の実施状況 ・是正処置等（再処理事業部・技術本部、濃縮事業部、埋設事業部） ・全社のQMS活動に係る活動の推進（安全・品質本部） (2) 前回までのフォローアップ ・安全・品質本部に対する2024年度第１回定期監査（2024年８月）で抽出された提言事項１項目についての改善状況を確認する。

また、被監査者ごとの監査項目を**表２**に示す。

表２　被監査者ごとの監査項目

被監査者	表１中の監査項目の番号	
	(1)	(2)
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	○	○

注記：監査実施項目のうち、被監査者において対象がない項目は対象から除外する。

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う。ただし、実地監査の過程で監査基準文書に対する気づきなどがあれば、文書監査の対象とすることがある。

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。

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、それが効果的に運用されている状況やPDCA展開状況に対する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する。

４．監査の基準

客観的な判定・評価を行うために、今回の監査では下記を監査基準と定める。なお、一部にLRQAの知見を活用することもある。

◇『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』

◇『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

監査結果は、監査項目ごとに所見をまとめるが、次の事項を提起することがある。

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、被監査部門の任意とする。
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．LRQA 監査員

監査は 2 名 1 組（チームリーダーおよびメンバー）のチームで対応するが、それぞれに監査部署の割付けを行い、内 1 名が監査時の司会進行役（添付 1 の監査結果概要で◎印）をつとめる。ただし、全体的なとりまとめはチームリーダーが行う。

7．監査結果

監査は再処理事業部 再処理工場 機械保全部 共用機械課および共用施設部 輸送技術課、技術本部 土木建築部 土木建築技術課に実施した。

監査結果を**添付 1** に示す。

7.1 「指摘事項」、「観察事項」、「提言事項」

監査では、口頭説明だけではなくエビデンスの提示を求めた。時間の制約範囲において 2.3 項の表 1 の監査項目について可能な限り監査を行った結果、**「指摘事項」および「観察事項」は検出されなかった。**

なお、1 件の**「提言事項」を抽出し詳細については添付 2 に示した。**

7.2 「良好事例」

今回の監査において、**1 件の「良好事例」を提起し添付 3 に示した。**

7.3 各監査項目に対する個別所見

(1) QMS 活動の実施状況

・是正処置等

課長または GL 管理の是正処置をサンプリングし、直接原因分析が必要な程度まで行われたうえで、特定した直接原因を踏まえた是正処置計画が立案されているか、是正処置後の実効性レビュー（効果の確認方法）は適当かを確認した。

すべての是正処置は、『CAP システム要則』に基づいて実施されていることを確認した。各部署の詳細を以下に示す。

＜再処理事業部 再処理工場 機械保全部 共用機械課＞

共用機械課長管理の「予防保全対象 前処理建屋(以下、AA 建屋) 安全圧縮設備 安全空気圧縮装置 B(停止中)2 段シリンダ出口フランジ部からの滴下の確認（復旧済）」は、2021 年に同一装置のフランジ部から滴下した再発事象であることから是正処置を実施していた。

原因分析は課長が牽引し協力会社とともに実施していた。その原因分析では、問題の特定のために作成した要因分析図から、過去の点検データを用いて定量的な数値をもとに想定される原因を消し込んだ結果、安全空気圧縮装置 B は他の 2 つの装置と配管構成が異なること

から、当該箇所に限り調整裕度がなくリークした箇所のガスケットの締め付け時の圧縮値が他の箇所に比べて足りなくなること、過去の隙間測定結果がばらついていることを導き出していた。このことから、安全空気圧縮装置B固有の事象として主要因が抽出され、フランジ部の締め付けはトルク管理だけでなく隙間管理も必要との判断で処置が講じられていた。このように定量的な評価を実施したうえで主要因を絞り込み是正処置計画につなげていることから、良好事例とした。

是正処置結果として、安全空気圧縮装置2段シリンダの出口フランジ部を均一に締め付け、かつガスケットの圧縮値が均等になるように締め付け時の隙間管理を実施することとし、2024年度設備点検要領書を改正し、今年度は装置Cで適用完了されたことを確認した。

実効性レビューは、設備全てで同様の不適合が発生しないことを確認するとしており、今回の監査で改めて懸念される事象は観察されない。

＜再処理事業部 再処理工場 共用施設部 輸送技術課＞

輸送技術課長管理の「第2低レベル廃棄物貯蔵建屋(以下、DB建屋)外扉開放時における扉と運搬車両との接触」は、運搬車両を建屋入口に停止させ運搬用テールゲートを下げた後、管理部署に依頼し建屋扉が開放された際に扉と運搬用テールゲートが接触し破損したものである。

原因分析は、輸送技術課長による状況確認の結果、運搬車両の問題として捉え、業務を実施していた協力会社に依頼し実施された。その結果、協力会社より扉開放前に車両運搬用テールゲートを下げることで運搬用テールゲートと扉との接触リスクが高くなるとは思っていなかったこと、扉が接触する位置に車両を停止させたとは思っていなかったことが主要因として抽出されていた。

是正処置結果として、輸送技術課不適合未然防止ガイドに本事象を追加・改正し教育を実施したことを確認した。また、扉開閉時は運搬用テールゲートを上げておくように協力会社の業務要領書を改正し周知教育を実施したことを確認した。

実効性レビューとして、同様事象が発生していないことを確認し完了していた。今回の監査で改めて懸念される事象は観察されない。

＜技術本部 土木建築部 土木建築技術課＞

土木建築技術課長管理の「契約申請未実施の案件について」は、契約締結後に仕様変更が生じたが工事着手指示遅れを懸念し、契約変更の手続きを行わないまま契約先に口頭で工事着手させたものである。

原因分析は、担当者で作成した案を課長と部長が確認していた。その結果、現場復旧を優先し担当者が口頭で契約先に工事を着手させたことや契約手続きの理解不足が主要因として抽出されていた。

是正処置結果として、課内業務管理ガイドへ契約の仕様変更時の実施方法を追記し課内教育を実施済であることを確認した。

実効性レビューとして、同様事象がないことを確認中であることを聴取した。

なお、担当者が承認者に承認を得ず契約先に工事着手させたことは組織の問題とも考えられ、原因分析に立ち返り効果的な是正処置を行うことを提言事項とした。

(2) 前回までのフォローアップ（今回は該当なし）

8．終わりに

監査の結果、QMSに係る活動の実施状況について、懸念される事象は確認されなかった。

問題やトラブルの未然防止、早期発見、その問題への処置および再発防止に努める改善活動がCAPシステムの主旨であり、課長およびGLによる管理である不適合であっても、的を

射た対策を導くため、より一層の原因分析の充実（担当者個人の要因に留まらず、関係者やマネジメントなど組織的要因がないかを分析するなど）を目指すのが望ましいと感じた。

被監査者には、組織的側面など幅広い要因を考慮した原因分析を期待するため、以下に事例とその改善方向を記載する。

・契約変更の手続きを行わないままでの委託先への口頭発注の事象は、原因が担当者個人の問題にとどまっていたことから“関係者(作業体制、コミュニケーション)”や“マネジメント（管理者の計画、要員管理、作業管理)”を考慮した原因分析を期待する。

輸送技術課で確認した扉と運搬車両との接触事象は、一般的に扉操作管理者と運搬車両管理者の双方が安全を確保する責任がある。複数部署が原因分析に関係する場合は、関係する課やグループが協調して是正処置を進めるのが望ましい。他部署と連携した原因分析を実施しやすい環境を作るなどさらなる改善が進められることを期待する。

すべての被監査者の監査結果を踏まえた総合所見は、全体総括編（PRJ-11100523889号-0)にまとめたので参照いただきたい。

以上

添付１

2024年度 第2回第三者定期監査結果

（再処理事業部・技術本部）

2024 年度 第 2 回第三者定期監査 再処理事業部・技術本部監査結果概要

被監査部門	再処理事業部 再処理工場 機械保全部 共用機械課	
監査実施日	2024年12月9日	監査員：

	(参照文書・記録など)
以下、CR 登録情報「予防保全対象 AA 建屋 安全圧縮設備 安全空気圧縮装置 B(停止中)2 段シリンダ出口フランジ部からの滴下の確認（復旧済)」に対して確認した（資料①)。 （共用機械課概要） ・共用機械課は兼務も含めて 28 名で、統括チーム、G チーム、A チームの 3 つのチームに分かれていた。 ・統括チームは予算管理や目標管理を、G チームは G 施設保全を、A チームは A 施設保全で特に A 施設の水、蒸気、ガスなどのユーティリティ機械設備の保全を担当しているとの説明を受けた。 ・共用機械課において、過去 1 年間で数件の是正処置が必要な CR 登録があるとの説明を受けた。 （事象の確認） ・安全空気圧縮装置は A、B、C の 3 系統あり、運転・停止・予備を 2 週間単位で切り替えて運用しており、1 年目が A、2 年目が B、3 年目が C というように 3 年周期でオーバーホールを実施している。 ・オーバーホール約半年後の巡視点検時（停止中）に安全空気圧縮装置 B 出口フランジ部からの滴下が発見された。滴下は前日の点検後に発生した事象と考えているとの説明を受けた。 ・事象発生後すぐにボルトの増し締めを実施し、滴下停止したことを聴取した。 （原因分析の実施状況） ・本事象は 2021 年 3 月 12 日にも安全空気圧縮装置 B で同じ箇所のフランジから漏えい事象が発生しており、是正処置が必要と判断されたことを聴取した。 ・協力会社 3 名および共用機械課の課長や TL を含めた合計 6 名で原因分析を実施したことを聴取した（資料②)。 ・フランジ部からの滴下は安全空気圧縮装置 B でしか発生していないことを起点に要因分析図を用いて過去の点検データも踏まえ検討した結果、安全空気圧縮装置 B の 2 段シリンダ出口フランジ固有事象であることを突き止めていた。 ・具体的には、安全空気圧縮装置 B は他の装置と異なり 2 段シリンダ出口フランジ配管構成が他の装置に比べスペースが狭く、当該箇所に限り調整裕度がないことから、リークした箇所のガスケットの締め付け時の圧縮値が他の箇所に比べ足りていなかったこと、またフランジ部の締付けはトルク管理のみで行われており、締付け後の隙間測定値はバラツキが大きいにも関わらず単に参考数値としていたことを要因抽出したとの説明を受けた。**(良好事例)** （直接原因を踏まえた是正処置計画が立案できているか） ・是正処置計画として、すべての安全空気圧縮装置の 2 段シリンダ出口フランジ部は、フランジ隙間を均一に締め付け、かつ圧縮値が均等になるよう締め付け隙間管理を行うよう要領書を改正し、今年	

度は安全空気圧縮装置Cで実施し、完了したことを確認した（資料③）。
・なお、来年はA号機、再来年はB号機に設備点検を実施しすることを聴取した。
（実効性レビューの実施状況）
・安全空気圧縮装置Bの2段シリンダ出口フランジ部からの滴下が発生しないことを確認中であることを聴取した。
（その他）
・ねじ込み部も漏えいが起こり易い。この対策として溶接することも検討したいが構造変更は、安全ユーティリティ課との協議が必要であるものの新規制基準対応後となる見込みとの説明を受けた。

（第三者監査所見）

是正処置は『CAPシステム要則』に基づいて実施されていた。

直接原因分析が必要な程度まで行われた上で、特定した直接原因を踏まえた是正処置計画が立案されており是正処置後の実効性レビュー（効果の確認方法）は適当と判断し、改めて懸念される事象は観察されない。

特に、原因分析から是正処置計画・結果まで、課長が協力会社を牽引し真摯に取り組んでいた。また、定量的な数値をもとに重要な要因を絞り込んだ結果、今回の事象が装置固有の事象と判断し、有効な是正処理が立案・実施されており、良好事例とした。

2024 年度 第 2 回第三者定期監査 再処理事業部・技術本部監査結果概要

被監査部門	再処理事業部 再処理工場 共用施設部 輸送技術課	
監査実施日	2024年12月11日	監査員：

	(参照文書・記録など)
＜QMS 活動の実施状況＞ 以下、CR 登録情報「DB 建屋外扉開放時における扉と運搬車両との接触」（資料①）に対して確認した。 （輸送技術課概要） ・輸送技術課は 6 名で、管理する建屋を持たず再処理関連の輸送に係る業務をミッションとしている。 ・輸送には構内輸送と構外輸送の 2 種類があり、前者は廃棄物処理建屋などへの構内建屋間の輸送、後者は使用済燃料やキャスクに入れたガラス固化体など郊外からの輸送との説明を受けた。 ・運搬経路のリスク低減のために、協力会社が事前に下見し問題がある場合は輸送技術課に連絡をもらうことになっているとの説明を受けた。また、毎朝作業前のミーティングを行い、トラブルや天候の情報などのコミュニケーションを図りリスク低減を意識しているとの説明を受けた。 （事象の確認） ・本事象は 2024 年 9 月 10 日に発生し、DB 建屋外開き扉を開放した時に扉と運搬車両が接触し扉および車両の双方が破損したことを聴取した。 ・運搬車両を DB 建屋入口に止め、運搬のためにテールゲートを下げた。運搬のため建屋の外開き扉を別部署が管理する扉の管理員が開放した際に扉と車両のテールゲート先が接触する事象が発生したことを聴取した。 ・この作業は協力会社 4 名 が担当し（作業責任者、誘導員、作業員、運転手）、車両は誘導員の合図で停車させていた。停車位置の目安にデリネーターポールが立っているが、この場所には多くの車両が出入りしているために特定車両のものではなく参考にしていたという説明を受けた。 ・本事象発生後に作業責任者から輸送技術課担当者に連絡があり、その担当者と扉の管理責任者も入れて状況確認を実施し、扉と車両の損傷状況と扉の作動には異常がないことを確認したことを聴取した。 （原因分析の実施状況） ・扉の管理員が扉を開けた時に発生した事象ではあるが、輸送技術課長は輸送側の問題として捉え、協力会社に対して本事象の原因分析を指示した。その結果、a. 誘導員はデリネーターポールを目印に指示を出し（出したつもり）扉がぶつかる位置に車両を停車させたとは思っていなかった、b. 扉を開ける前に車両のテールゲートを下げていたことが原因であるとの報告があったことを聴取した。 （直接原因を踏まえた是正処置計画が立案できているか） ・扉と運搬車両との接触を防ぐため協力会社の業務要領書に扉の開	

閉前に車両のテールゲートは上げておくことが新たに追記されたことを確認した（資料②）
・業務管理を行う輸送技術課の不適合未然防止ガイドに本事象を追加し（資料③）、新人や課内教育（年１回）に活用するとの説明を受けた。
（実効性レビューの実施状況）
・協力会社への教育が実施されていることを確認した（資料④）。
・実効性レビューとして、12 月 20 日まで毎週現場で事象が再発していないことを確認していくことを聴取した。
（その他）
・今回の事象は PICo がスクリーニングして是正処置が必要と判断した。扉とテールゲートがぶつかった事象は初めてのことであるが、類似作業が多いことから是正処置を実施したこと、不適合で是正処置が必要な案件はこの１件のみだったとの説明を受けた。

（第三者監査所見）

是正処置は『CAP システム要則』に基づいて実施されていた。

直接原因分析が必要な程度まで行われた上で、特定した直接原因を踏まえた是正処置計画が立案されており是正処置後の実効性レビュー（効果の確認方法）は適当と判断し、改めての懸念される事象は観察されない。

なお、本事象の抜本的な解決のためには扉操作側の改善も必要と考えており、組織的側面の対応については、本文「８．終わりに」を参照頂きたい。

2024 年度 第 2 回第三者定期監査 再処理事業部・技術本部監査結果概要

被監査部門	技術本部 土木建築部 土木建築技術課	
監査実施日	2024年12月9日	監査員：

	(参照文書・記録など)
以下、CR 登録情報「契約申請未実施の案件について」（資料①）に対して確認した。 （土木建築技術課概要） ・土木建築技術課は 27 名で、機電チーム、土木チーム、建築チームの 3 つのチームに分かれている。 ・機電チームは機械および電気設計管理を、土木チームは土木設計管理を、建築チームは建物設計管理を担当しているとの説明を受けた。 （事象の確認） ・本事象は、契約締結後に生じた仕様変更に対して、契約変更の手続きを行わないまま担当者の口頭指示で委託先に工事着手させたものであることを聴取した。 ・詳細を確認したところ、担当者は契約手続きを進めていたものの仕様変更による予算の追加確保や社内のコスト評価手続きに時間を要していた。一方で、現場では既に作業員や材料が確保されており、これ以上の工事着手指示が遅れると待機費用が加算されることを懸念し、課長の承認がないまま担当者から工事着手の指示をおこなったことを聴取した。 （原因分析の実施状況） ・原因分析に先立ち「出来事流れ図」を担当者 2 名で作成していた。時系列で各担当がどのように手続きをしたかを矢印で示し、今回の問題がどこで起きたかが分かるようになっていた。 ・原因分析は部長や課長含む 4～5 名でレビューし、a. 担当者が現場復旧を急いでいた、b. 担当者が仕様変更の手続きなど契約変更ルールを理解していなかったことが要因であることを聴取した。 ・一方で、課長の承認がなされていないまま担当者が工事着手をしたことに対して分析はなされていなかった。**(提言事項)** （直接原因を踏まえた是正処置計画が立案できているか） ・是正処置計画として、本事象と仕様変更時の契約変更手続きについて課内業務ガイドへ追記した（資料②､③）。契約締結後の変更方法を改めて確認した結果、通常の契約締結後の変更方法の他に特例として一定の条件であれば土木建築技術課から直接契約先に施工内容の変更を依頼できるルールがあることを確認したことを反映しているとの説明を受けた。（資料④） ・また、課長による契約変更に関する課内教育を計 21 名に実施したこと（年 1 回、新規採用者は配属時）を聴取した（資料⑤）。 （実効性レビューの実施状況） ・2025/5/30 までをレビュー期間とし、同様事象が発生しないことの確認を行うとしていた。実効性レビュー期間に契約変更手続きは	

2 件あったが、通常の契約締結後の変更手続きをおこなったとの説明を受けた。 （その他） ・今回の事象を踏まえ機電チームでは、週 1 回のチームミーティングで業務内容の確認やフォローを実施しており、今後は変更手続きがあった場合やコスト評価に時間が掛かる場合もチームでフォローしていくとの説明を受けた。	

（第三者監査所見）

是正処置は『CAP システム要則』に基づいて実施されていた。

直接原因分析は、ルールの理解や周知に結び付く要因を中心に抽出していたが、担当者が承認者に許可を得ないで委託先に口頭発注したことは単に個人の問題ではなく、“関係者(作業体制、コミュニケーション)”や“マネジメント（管理者の計画、要員管理、作業管理)”まで広く考慮した原因分析に立ち返るよう提言事項とした。

なお、仕様変更手続きは土木建築技術課だけではなく多くの部門で実施している業務であり、今回策定した課内業務ガイドで課内メンバーに周知されたことが効率的な運用につながることを期待する。

添付２

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、被監査部署の任意でよい。

1	組織的側面も考慮した原因分析を行い効果的な是正処置を行うこと
関連部門	技術本部 土木建築部 土木建築技術課

契約締結後に生じた仕様変更に対して、工事着手遅れを懸念した担当者が上位職の契約変更承認を得ずに委託先に工事着手の口頭指示をおこなった事象は、人的および技術的な側面から担当者に原因があるとされていた。しかし、当該事象は担当者以外の関係者やマネジメントといった組織的な側面にも問題があると考えられる。

もう一度原因分析に立ち返り効果的な是正処置を検討していただきたい。

（4.1 組織及びその状況の理解、6.1 リスク及び機会の取組み、7.2 力量、7.4 コミュニケーション、8.1 運用の計画及び管理）

添付３

良好事項

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、被監査部署の任意でよい。

1	協力会社とともに定量的な数値を用いた要因分析により原因を特定
関連部門	再処理事業部 再処理工場 機械保全部 共用機械課

共用機械課は協力会社と協働で原因分析を実施することで、想定される要因を抽出のうえ、詳細な現場の状況を確認するとともに、過去の点検結果（定量的な数値）を用いた要因分析図を作成し、原因の特定につなげていた。今後他部署で実施する原因分析の手本となる事例である。

（4.1 組織及びその状況の理解、4.2 利害関係者のニーズ及び期待の理解、5.1 リーダーシップ及びコミットメント、7.4 コミュニケーション、8.1 運用の計画及び管理）

添付４

2024年度 第2回 第三者定期監査

月	日	曜日	時刻 自	時刻 至	時間	被監査者または監査対象部門等	出席者（被監査部署等）	出席者（監査事務局等）	実施場所
12	9	月	10:00	12:00	2:00	技術本部 土木建築部 土木建築技術課			事務本館 ２０６会議室
			14:00	16:00	2:00	再処理事業部 再処理工場 機械保全部 共用機械課			事務本館 ２０６会議室
	11	水	14:00	16:00	2:00	再処理事業部 再処理事業部 共用施設部 輸送技術課			事務本館 ２０６会議室
	20	金	11:00	11:25	0:25	再処理事業部・技術本部 最終会議			再処理事務所 南棟 役員大会議室