



〒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-11100538693 号-5

日本原燃株式会社 殿

2025 年 10 月 14 日  
LRQA リミテッド

## 2025 年度 第 1 回第三者定期監査 報告書

### (その 5) 監査室の監査結果

#### 1. 一般事項

|       |                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 依頼法人  | 日本原燃株式会社 〒039-3212<br>青森県上北郡六ヶ所村大字尾駸字沖付 4-108                                                      |
| 監査名   | 2025 年度 第 1 回第三者定期監査                                                                               |
| 被監査者  | 監査室                                                                                                |
| 監査場所  | 日本原燃株式会社<br>2025 年度 第 1 回第三者定期監査<br>初回会議：事務本館<br>実地監査：事務本館<br>最終会議 (Web 会議)：事務本館                   |
| 監査実施日 | 2025 年度 第 1 回定期監査<br>2025 年 7 月 25 日：初回会議<br>2025 年 7 月 25 日：実地監査<br>2025 年 7 月 31 日：最終会議 (Web 会議) |
| 担当監査員 | (LRQA リミテッド) [REDACTED]                                                                            |

#### 2. 2025 年度 第 1 回定期監査の視点

##### 2.1 被監査者

定期監査は下表に示す 5 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     |
| (その 5) | 監査室         |

## 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行い、今日に至っている。

前回（2024 年度第 2 回定期）の監査では、各事業部に対し、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。その結果、監査範囲において、再処理事業部・技術本部、濃縮事業部、埋設事業部の是正処置は、監査基準『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。ただし、直接原因分析が必要な程度まで行われたかの観点で、組織的な問題が潜んでいることが考えられた事例を確認したことから、原因分析に立ち返り効果的な是正処置を行うことを技術本部に対して提言事項とした。

2025 年度第 1 回定期監査では、各事業部に対しては前回に引き続き、CAP システム（未然防止、再発防止などに努める改善活動）で課長または GL が管理している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）が適当かを確認することにした。また、安全・品質本部および監査室に対しては、是正処置等の改善に係る実施状況を確認することにした。

## 2.3 2025 年度第 1 回第三者定期監査の対応方針

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・品質本部および監査室に対しては、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において、是正処置等の改善に係る実施状況を確認する。具体的な監査項目を表 1 の(1)に示す。

表 1 2025 年度第 1 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）                                              |
| ・ 是正処置等の改善（安全・品質本部、監査室）                                                       |
| (2) 前回までのフォローアップ                                                              |
| ・ 再処理事業部・技術本部に対する 2024 年度第 2 回定期監査（2024 年 12 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     | ○             | —   |
| 監査室         | ○             | —   |

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。 |

## 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

定期監査では、監査は監査室 監査部 品質監査グループに実施した。  
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」

定期監査では、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」、「観察事項」および「提言事項」は検出されなかった。

### 7.2 「良好事例」

今回の監査において、「良好事例」は確認されなかった。

### 7.3 各監査項目に対する個別所見

#### (1) QMS 活動の実施状況

##### ・是正処置等の改善

品質監査グループについては、CAP システム（未然防止、再発防止などに努める改善活動）を内部監査でどのように活用しているかを確認した。

各事業部が CAP システムに登録した CR 情報は膨大であるが、内部監査で確認する可能性のある情報として広く閲覧を行い、特に原因欄や処置計画欄の記載に違和感を覚えたものについては、直接被監査部署に確認するとなど注視していることを確認した。

また、最近では内部監査で抽出した指摘事項（重大な不適合）や観察事項（まだ不適合ではないがいずれ不適合になる可能性のあるもの）の対応に焦点を当てており、特に被監査者から提出された原因分析が不十分である場合は、時間と手間はかかるがどこが十分でないかの説明も含めてフォローアップしていることを確認した。

監査室の大きな課題には主任監査員を務められる要員の補充と早急な育成があることを確認した。2025 年度はそのような状況下でありつつも柔軟に監査を実現できるよう監査チーム編成や監査期間を見直す考えであることを確認した。

監査の結果、改めて懸念される事象は確認されなかった。

#### (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

内部監査では QMS 要求事項だけでなく、仕組みの改善や QMS 活動の底上げにつながる気づきを与えることが重要となる。まだ不適合に至っていないがリスクを踏まえて改善を促す抽出事項（観察事項）は、被監査者には容易に伝わらず、監査員の作業量が増加しているとの説明があったが、重要な取り組みであることから今後も継続した活動を期待したい。

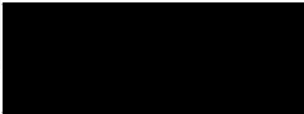
すべての被監査者の監査結果を踏まえた総合所見は、全体総括編（PRJ-11100538693 号-0）

にまとめたので参照いただきたい。

以上

2025 年度 第 1 回第三者定期監査結果  
(監査室)

2025 年度 第 1 回第三者定期監査 監査室 監査結果概要

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被監査部門                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 監査室 監査部 品質監査グループ |                                                                                                        |
| 監査実施日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2025年7月25日       | 監査員：                |
| <p>&lt;QMS 活動の実施状況&gt;</p> <p>是正処置等の改善について実施状況を確認した。</p> <p>(監査グループ概要)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・2024 年度は 3 名の TL (主任監査員) による 3 チームを編成し内部監査を実施していたが、期中に主任監査員 1 名の退職と主任監査員 1 名が異動したとの説明を受けた。7 部門の内部監査を年度内に行う必要があるため、チーム編成を変更して GL が主任監査員となり内部監査を実施したケースもあったことを聴取した。</li><li>・主任監査員を務められる要員の補充が必要であり、マネジメントレビュー (2025 年 3 月 5 日) にて社長へ報告したことを聴取した。</li><li>・2025 年 3 月より体制とルールの見直しを行っていること、2025 年度は 8 月 1 日より内部監査を実施予定であることを聴取した。</li><li>・監査員の要件は知識と経験であり、知識として ISO9001 内部監査員養成講座と ISO 規格解説コースの受講、経験として内部監査実績や調達先監査実績があることを聴取した。また、主任監査員は管理職・TL または副長以上の職位となっていることを確認した(資料①)。</li><li>・主任監査員の早急な育成が課題と認識していることを聴取した。</li></ul> <p>(是正処置等)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・監査室は内部監査で抽出した指摘事項や観察事項が改善につながっているかに焦点を当て監査を行っており、2024 年度は 2023 年度の内部監査での指摘事項のその後の状況を重点チェックしていることを聴取した。</li><li>・指摘事項や観察事項は事業部長にも提出しており、PIM で審議されているものの原因分析の結果は内容が不十分な事例も多いことを聴取した。</li><li>・内部監査で仕組みの改善や QMS 活動の底上げにつながる気づきを与えたいと取り組んでいることを聴取した。</li><li>・監査室では内部監査で確認する可能性のある情報として CR を重要視しており、被監査者が登録した CR を閲覧して監査に臨んでいることを聴取した。これは 2025 年度の内部監査でも踏襲する考えを聴取した。</li><li>・2023 年度からは部署の網羅性、箇条の網羅性を含んだ適合性のみならず実効性に重きを置いていることを聴取した。</li><li>・近年はまだ不適合に至っていないがリスクを踏まえて改善を促すことが増えてきた。このため被監査者に納得してもらうまでコミュニケーションを図るなど時間が掛かっており、監査員の作業量が増加していることを聴取した。</li><li>・内部監査のフォローアップで帳票類の再提出を要求することもあるため、監査後は被監査者と 3~4 回のやり取りをしている。このように時間を要することから、この件の対応と次に予定していた別の内部監査が重なることもあり改善が必要と考えていることを聴取した。</li></ul> |                  | <p>(参照文書・記録など)</p>  |

### **(第三者監査所見)**

主任監査員を務められる要員の補充の問題もあり、2025 年度は体制とルールの見直しなど改善しながら内部監査を行う予定である。未然防止に資する内部監査を行うことで、今後の QMS 活動の底上げにつながることを期待したい。

まだ不適合になっていないがリスクを先取りして改善を促す抽出事項（観察事項）が増えたため、被監査者に監査室の意図が伝わらず監査員の作業量が増加しているとの説明があったが、CAP システムの仕組みの改善や QMS 活動の底上げにつながる重要な取組みであることから今後も継続した活動を期待する。

# 添付 2

## 2025年度 第1回 第三者定期監査

| 月 | 日  | 曜日 | 時刻    |       | 時間   | 被監査者または<br>監査対象部門等  | 出席者<br>(被監査部署等) | 出席者<br>(監査事務局等) | 実施場所           |
|---|----|----|-------|-------|------|---------------------|-----------------|-----------------|----------------|
|   |    |    | 自     | 至     |      |                     |                 |                 |                |
| 7 | 25 | 金  | 10:35 | 12:00 | 1:25 | 監査室<br>監査部<br>品質監査G |                 |                 | 事務本館<br>206会議室 |
|   | 31 | 木  | 13:50 | 14:10 | 0:20 | 監査室 最終会議            |                 |                 | 事務本館<br>206会議室 |