



〒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-11100551907号-2

日本原燃株式会社 殿

2026年3月24日

LRQA リミテッド

2025年度 第2回第三者定期監査 報告書 (その2) 濃縮事業部の監査結果

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	2025年度 第2回第三者定期監査
被監査者	濃縮事業部
監査場所	日本原燃株式会社 2025年度 第2回第三者定期監査 初回会議：濃縮・埋設事務所 実地監査：濃縮・埋設事務所 最終会議 (Web 会議)：濃縮・埋設事務所
監査実施日	2025年度 第2回第三者定期監査 2025年12月8日：初回会議 2025年12月8日：実地監査 2025年12月18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2期監査の視点

2.1 被監査者

定期監査は下表に示す4グループ別を実施した。

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、決めたと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。

前回（2025年度第1回定期）の監査では、各事業部に対し、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、原因分析が必要な程度まで行われたうえで、特定した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）が適切かを確認した。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した。その結果、監査範囲において、濃縮事業部、安全・品質本部、監査室の是正処置は、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、再発防止対策の実効性のレビューが適切に行われていたかの観点で、管理の問題が潜んでいる事例を確認したことから、実効性レビューの計画の適正化を図ることを再処理事業部・技術本部に対して観察事項とした。また、是正処置としての再発防止対策が現場環境を考慮したより実効性のあるものとするを埋設事業部に対して提言事項とした。

2025年度第2回定期監査では引き続きQMS活動の中でも重要なCAPシステムについて、事業部に対しては、CAPシステムのパフォーマンス改善の推進に係る取組状況を確認することにした。また安全・品質本部に対しては、全社的な牽引役としてCAPシステムによる全社的なパフォーマンス改善の推進に係る取組状況を確認することにした。

3. 2025年度第2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、QMS活動の更なる充実を図るため、CAPシステムのパフォーマンス改善の推進に係る取組状況を確認する。安全・品質本部に対しては、事業部品質保証部門との積極的な連携を進めるため、CAPシステムによる全社的なパフォーマンス改善の推進に係る取組状況を確認する。具体的な監査項目を表1の(1)に示す。

表1 2025年度第2回第三者定期監査項目

監査項目
(1) QMS活動の実施状況 <ul style="list-style-type: none">・CAPシステムのパフォーマンス改善の推進に係る取組状況（再処理事業部・技術本部、濃縮事業部、埋設事業部）・CAPシステムによる全社的なパフォーマンス改善の推進に係る取組状況（安全・品質本部）

(2) 前回までのフォローアップ

- ・再処理事業部・技術本部および埋設事業部に対する 2025 年度第 1 回定期監査 (2025 年 7 月) で抽出された観察事項・提言事項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。

4. **被監査者および監査方法**

4.1 **被監査者**

具体的な部署名は、別途提示される 2025 年度第 2 回第三者定期監査スケジュールによる。

4.2 **監査方法**

監査は対面で行う。初回会議は現地で行い、最終会議はリモート (Webex) で実施する。

5. **監査の態様**

監査は、実地監査と文書監査で構成するが、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。また追加の確認が必要な事項が発生した場合には、別途監査の対象とすることがある。

5.1 **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。

5.2 **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。

6. **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』、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）

7. 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。

8. 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。

9. 監査結果

監査は、濃縮事業部 濃縮・安全品質部 品質保証課に実施した。
監査結果を添付1に示す。

9.1 「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。

9.2 「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。

9.3 各監査項目に対する個別所見

(1) QMS 活動の実施状況

・CAP システムのパフォーマンス改善の推進に係る取組状況

濃縮事業部のPICoは1名、PICo代行は2名、CR受付担当は4名との説明を受けた。登録されたCRは、CR受付担当が毎日時間を設けて事実関係を確認し、JCAPSの事実確認欄に追記していることを聴取した。

濃縮事業部の2025年11月までのCR登録件数は約450件、すべてがNon-CAQであり、CAQに該当する件数はゼロであることを確認した。また、重要度の高い事象や再発・類似事象の発生は減少していると捉えており、今までのCAP活動の成果が出つつあると認識していることを聴取した。

CAQ/Non-CAQ の PICo のスクリーニング判断基準については、判断時に迷わないためのガイドラインを活用していることを確認した。この内容は、安全・品質本部が各事業部と協力して制定・見直ししているもので、継続的に事例集の事例を増やす等の活動を行っていることを確認した。さらに濃縮事業部独自の活動として、CR 登録情報が有意義なものとなるよう、CR 登録時に必要な情報を記載してもらえようガイド「CR 登録の考え方」を作成しメールで周知することによって推進を図っていることを確認した。

PIMは原則として毎朝開催し、CR登録の内容およびスクリーニング結果を確認している。PIMでは、2年前から全てのNon-CAQを取り上げ、不適合処置、是正処置の要否および重要課題の取組み状況等を検討している。また、各課管理の原因分析に品質保証課が関与することにしており、それらは濃縮の「CAPシステム運用ガイド」に明記されていることを確認した。

CAPシステムによるパフォーマンス改善の起点となるCRの進捗管理について確認したところ、処置計画の作成期限および計画未作成のCRについてのフォローアップは、濃縮事業部独自の活動として週1回品質保証課が確認し、各CRの期限を明記したカレンダーを作成し、月に2回PIMで共有している。フォローアップ活動の結果、今年度は計画期限超過したCRはゼロを継続していることを確認した。

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）

10. 終わりに

CAPシステムのパフォーマンス改善の推進に係る濃縮事業部の取組状況は、CR登録から、PICoによるCAQ/Non-CAQの判断、PIMの運営、重点課題に対する取組み、処置計画の作成および実施等について確認した結果、有効に機能していることを確認した。



CAPシステムのパフォーマンス改善として、濃縮事業部独自の活動（CR登録、フォローアップおよびPIMでのNon-CAQの審査等）を行い、品質保証課が中心となってより良くしようという姿勢が見られた。今後は、JCAPSの使い勝手の向上も含めたJCAPSの更なる改善を安全・品質本部と連携して活動することを期待する。

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-11100551907号-0）にまとめたので参照いただきたい。

以上

2025 年度 第 2 回第三者定期監査結果
(濃縮事業部)

2025年度 第2回第三者定期監査 濃縮事業部 監査結果概要

被監査部門	濃縮事業部 濃縮・安全品質部 品質保証課	
監査実施日	2025年12月8日	監査員： 
以下、CAP システムのパフォーマンス改善の推進に係る取組状況について確認した。		(参照文書・記録など)
<p>(品質保証課概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> 品質保証課の業務は、品質マネジメントシステムの推進（品質目標、マネジメントレビュー等）、CAP 活動等であるとの説明を受けた。 品質保証課の人員は5名であるとの説明を受けた。 <p>(CAP システムのパフォーマンス改善の推進に係る取組状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> 濃縮事業部の PICo は1名、PICo 代行は2名、CR 受付担当は4名との説明を受けた。 PICo は兼務で、PICo の業務負担は約50%である。毎日の PICo としての業務は曜日毎に時間を決めて実施していることを聴取した。 CR 受付担当が毎日事実関係を確認する時間を設けている。事実関係が不明確な場合は、CR 登録者へ追加確認を行い、JCAPS の事実確認欄に追記している。追加確認を行うケースは多いとの説明を受けた。 濃縮事業部の CR 登録件数は、11 月末時点で約450 件、昨年11 月末時点での登録件数は約800 件であったことから、昨年に比べて大幅に減っていた。今年度の CR 登録件数のうち、CAQ に該当する件数はゼロであり、すべてが Non-CAQ であることを聴取した。 CAQ/Non-CAQ の PICo の判断基準については、パフォーマンス改善推進者による CAQ の判断に関するガイドライン（資料①）を活用していることを確認した。 この CAQ ガイドライン（資料①）の内容は、安全・品質本部が各事業部と協力して制定、見直ししているもので、継続的に事例集（参考1～5）の事例を増やす等の活動を行っていることを確認した。 CAQ ガイドラインおよび事例集見直し活動により、CAQ/Non-CAQ の判断に迷うことは少なくなってきたことを聴取した。 スクリーニングの際に、CR 登録の内容から判断できない場合があるので、濃縮事業部独自の活動として、CR 登録情報が有意義なものとなるよう、CR 登録時に必要な情報を記載してもらえようガイド「CR 登録の考え方（資料②）」を作成しメールで周知していることを確認した。 CR 受付担当が CR 登録内容を入力した後で PICo が CAQ 判断するが、CR 登録内容が不足している場合には、スクリーニングチームと CR 受付担当と一緒に、より詳細な内容をヒアリングし、CR 登録者に指導していることを聴取した。 PIM は原則として毎朝開催し、CR 登録の内容及びスクリーニング結果を確認している。PIM では、全ての Non-CAQ を取り上げて不適合処置と是正処置の要否および重点課題の取組み状況等を検討していることを確認した（資料③）。また、各課管理の原因分析に品質保証課が関与することにしており、それらは濃縮の「CAP システム運用ガイド（資料④）」に明記されていることを確認した。 		

- ・ 全社共通ルールとして、CAP システム要則（資料⑤） 5. (5) 表 1 のとおり Non-CAQ は PIM 審議に諮る必要はないが、濃縮事業部では Non-CAQ についても 2 年前から全件 PIM 審議（資料③）に諮るようにしていることを確認した。
- ・ 計画作成の期限、計画未作成の CR についてのフォローアップは、濃縮事業部独自の活動として週 1 回品質保証課が行っており、各 CR の期限を明記したカレンダーを作成し、月に 2 回 PIM で共有していることを確認した（資料⑥、⑦）。
- ・ フォローアップは、品質保証課業務マニュアル（資料⑧）に則り活動していることを確認した。
- ・ 濃縮事業部の CAP 活動の成果としてハインリッヒの法則で言う上の方の事象や、CAQ（今年度ゼロ）、類似事象が減ったと認識しており、今年度は計画期限を超過した CR、計画未作成の CR はゼロを継続しているとの説明を受けた。
- ・ Non-CAQ でも PIM で審議し、また重点課題に指定された CR については、是正処置処理票（計画）に記載し、管理されていることを確認した（資料⑨）。
- ・ 資料⑨については、CAP システム要則 5. (5) 表 2 で規定されている通り、課長が作成（2025 年 4 月 23 日）、PICo が審査（同日）、部長が承認（同日）していることを確認した。
- ・ 業務／品質目標 実行計画／実施状況（CAP 活動状況）については、事業部長に月 1 回報告していることを確認した（資料⑩）。
- ・ 品質目標の一環で CAP 活動の状況をトレンドグラフ化して掲示板で共有している。これは若手にも状況を知ってもらいたいとの思いであるとの説明を受けた。
- ・ 以前行われた CR 登録推進キャンペーンでは、それなりの CR 登録が行われた。キャンペーン終了後は、登録される CR は減少したものの質は向上したと感じているとの説明を受けた。
- ・ 調査要の OE 情報は、基本的に調査要のまま担当課へ依頼しており、これまでの OE の実績を表で一覧化していることを聴取した。

（その他・要望）

- ・ 安全・品質本部より、CR 登録件数（特に改善につながる CR）が年々減っているとの懸念を指摘されているが、登録活動の停滞ではなく、これまでの継続的な改善活動および資料①、②等の活動により、特に類似の不適合や気づきが減少した結果が主な要因ではないかと認識していることを聴取した。
- ・ CAP システム上の改善点について濃縮事業部から要望しているが、安全・品質本部により優先度付けされた処置方針の回答がなされていることを聴取した。

(第三者監査所見)

CAP システムのパフォーマンス改善は『CAP システム要則』に基づき実施されていた。

CR 登録から、PICO による CAQ/Non-CAQ の判断、PIM の運営、重点課題に対する取組、処置計画の策定および実施等について確認した結果、有効に機能していることを確認した。

濃縮事業部独自の活動としてすべての Non-CAQ について PIM で確認している。不適合と是正処置の要否をこまかく判断しており、抜けのない再発防止につながっておりよい。

すべての Non-CAQ を PIM で確認、計画作成の期限や計画未作成の CR についてのフォローアップなどの活動により、今年度は CAQ ゼロ、類似事象が減少するなど確実に改善が進んでおり、改めて懸念される事象は観察されない。

添付 2

2025年度 第2回 第三者定期監査

月	日	曜日	時刻		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
			自	至					
12	8	月	15:10	17:10	2:00	濃縮事業部 濃縮安全・品質部 品質保証課			
	18	木	16:00	16:15	0:15	濃縮事業部 最終会議			