〒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-11100568845 号-0

日本原燃株式会社　殿

2026 年 10 月 26 日
LRQA リミテッド
[redacted]

2026 年度 第 1 回第三者定期監査 報告書
全体総括

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	2026 年度 第 1 回第三者定期監査
被監査者	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
監査場所	日本原燃株式会社 2026 年度 第 1 回第三者定期監査 初回会議：事務本館、濃縮・埋設事務所 実地監査：事務本館、濃縮・埋設事務所 最終会議（Web 会議）：事務本館、濃縮・埋設事務所、再処理事務所
監査実施日	2026 年度 第 1 回定期監査 2026 年 7 月 22 日、7 月 23 日、7 月 24 日：初回会議 2026 年 7 月 22 日、7 月 23 日、7 月 24 日、8 月 3 日、8 月 19 日：実地監査 2026 年 8 月 3 日、8 月 5 日、8 月 25 日：最終会議（Web 会議）
担当監査員	（LRQA リミテッド）[redacted]

2. 2026 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（Quality Management System：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。

2024 年度第 2 回および 2025 年度第 1 回定期監査では、QMS 活動の中でも重要な CAP（Corrective Action Program）システムについて、事業部に対しては、課長やグループリーダーが管理するレベルの不適合の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）が適当かとの視点で確認した。

2025 年度第 2 回定期監査では、そのような課長やグループリーダーの活動に各組織の品質保証部門がどのように関与しているか確認し、その中で、部長以上が管理するレベルの不適合の是正処置について、パフォーマンス改善会議（Performance Improvement Meeting：以下、「PIM」という）で了解を得るための原因分析に時間を要している旨を聴取した。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。

2026 年度第 1 回定期監査では上記を踏まえ、事業部に対しては、部長以上が管理するレベルのコンディションレポート（以下、「CR」という）のうち、CAQ（Condition Adverse to Quality：原子力安全に影響を及ぼす状態）について是正処置のプロセスや内容が適当かを確認し、安全・品質本部や監査室に対しては、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。

３．2026 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、QMS 活動の更なる充実を図るため、部長以上が管理するレベルの CR（CAQ）について是正処置をサンプリングし、是正処置のプロセスや内容が適当かを確認する。また安全・品質本部や監査室に対しては、事業部と積極的に連携し CAP システムの改善を進めるため、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　2026 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
・安全・品質本部に対して 2025 年度第 2 回定期監査（2025 年 12 月）で抽出した提言事項についての対応状況を確認する。

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。

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 2026 年度第 1 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．被監査者ごとの監査結果

被監査者の監査結果は、それぞれ個別の報告書に編集したので参照いただきたい。

グループ	被監査者	監査報告書
(その 1)	再処理事業部・技術本部	PRJ-11100568845 号-1
(その 2)	濃縮事業部	PRJ-11100568845 号-2
(その 3)	埋設事業部	PRJ-11100568845 号-3
(その 4)	安全・品質本部	PRJ-11100568845 号-4
(その 5)	監査室	PRJ-11100568845 号-5

１０．監査対象のサンプリング

監査の抜き打ち性を確保しつつ監査を効率的に行うために、監査項目“QMS 活動の実施状況”に対しては事前に日本原燃から提示された各事業部の是正処置リストから取組状況を検討した。

１１．監査結果

総合所見は下記のとおりである。

11.1「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、いずれの被監査者においても**「指摘事項」および「観察事項」はなかった**。

また、**「提言事項」**については、**再処理事業部・技術本部**に対して**1件を提起した**。

11.2「良好事例」

今回の監査において、**「良好事例」は確認できなかった。**

11.3 各監査項目に対する個別所見

(1) QMS 活動の実施状況

＜是正処置等について＞

各事業部に対して、QMS 活動の更なる充実を図るため、部長以上が管理するレベルの CR（CAQ）の是正処置をサンプリングし、是正処置のプロセスや内容が適当かを確認した。

（再処理事業部 再処理工場 保全技術部 保全計画課および機械保全部 前処理機械課）

保全計画課については、QMS 活動の更なる充実を図るため、コンディションレポート(CR)「作業エリアへの計画外の立入について」をサンプリングし是正処置等の実施状況を確認した。

当該事象は、廃棄物管理課が管理する第一種作業エリア内（主に委託先の協力会社 B（以下、「B 社」という）が作業）に、放射線管理計画書の名簿に登録されていない協力会社 A（以下、「A 社」という。委託元：保全計画課）の社員が立入ってしまった事象で、電話にて A 社社員が B 社社員へ立入の可否を確認したが、B 社社員は名簿登録済みと誤認してしまい立入可と回答したことで発生したものである。放射線安全課から委託され巡回中の協力会社 C（以下、「C 社」という）の社員が第一種作業エリアに適さない装備（不要なマスクポーチ着装のまま）の A 社社員を発見し、直ちに身体サーベイを行い身体汚染がないことを確認した上で作業エリアから退出させたことを確認した。

是正処置として、A 社への教育だけでなく、エリア立入を誤って認めた点について、B 社のような立入られる立場からどう防ぐかも気になる点である。再処理工場には多くの協力会社が出入りすることから、作業エリアへの立入管理を確実なものとするために、より一層の対策の充実を期待して**提言事項**とした。

1	**貸出機器の設備照合に係る管理区域内の作業エリアへの未申請立入**
関連部門	**再処理事業部 再処理工場 保全技術部 保全計画課**

廃棄物管理課が管理する第一種作業エリア内（主に委託先の B 社が作業）に、放射線管理計画書の名簿に登録されていない A 社（委託元：保全計画課）社員が立入った事象である。

再処理工場では、機器の借用箇所が設備照合を行う運用としており、今回の場合も局所排風機の借用箇所である廃棄物管理課の委託先 B 社が設備照合と実施済みのラベルを貼る認識であったことを聴取した。

しかし、実際には貸出側である A 社が関与しており、ラベルを B 社へ現場で直接手渡そうとした。現場に出向いたところ B 社社員がいなかったため自らラベルを貼ろうとしたが、当該作業エリアは区画されていたので B 社社員に電話で立入可否を確認した。B 社社員は名簿登録済みだと誤認してしまい、必要な防護装備の着用を条件に立入可と回答したことを聴取した。

その後、C 社社員（放射線安全課委託員）が、第一種作業エリアに適さない装備（不要なマスクポーチ着装のまま）の A 社社員を発見し、サーベイ後、身体汚染がないことを確認したうえで、当該作業エリアから退出させた。

是正処置として、速やかに報告・連絡・相談をすることを A 社の社内には教育したが、A 社への教育だけでなく、エリア立入を誤って認めた点について、B 社のような立入られる立場

からどう防ぐかも気になる点である。
再処理工場には多くの協力会社が出入りすることから、作業エリアへの立入管理を確実なものとするために、より一層の対策の充実を期待して提言事項とした。
（ISO9001:2015 4.1 組織およびその状況の理解、6.1 リスクおよび機会への取組み、7.4 コミュニケーション、8.1 運用の計画及び管理）

前処理機械課については、QMS 活動の更なる充実を図るため、CR「【安重:予防保全対象】第 1 非常用ディーゼル発電設備 B（点検中）ディーゼル機関クランク軸への傷の発見」をサンプリングし是正処置等の実施状況を確認した。

当該事象は、2025 年度設備点検で第 1 非常用ディーゼル発電設備のクランク軸の非破壊検査（浸透探傷試験（以下、「PT 検査」という））を実施したところ、発電設備 B のクランク軸の表面に傷が確認された。破面観察の結果、ひびの起点近傍に強度に影響を与える非金属介在物を確認したことから、非金属介在物による強度低下・疲労破壊と判断されたことを確認した。

当該ディーゼル発電設備 B の対応として、新しいクランク軸（当該事象の原因に対する対策品）に交換した。同じ設計の発電設備 A の対策に関しては、2026 年度にクランク軸全数（18 箇所）の PT 検査を実施することに加え、その結果に拘らず PT 検査周期は従来の 6 年に 1 度から 3 年に 1 度に見直すこととしており、これらの対策は適切であることを確認した。

発電設備 A のクランク軸については、発電設備 B と同じ製法であり、ひびの可能性を否定できないのであれば、発電設備 A の運転可能時間を評価すること、予防的に交換することなどの検討が望ましいと伝えた。再処理事業部との最終会議では、速やかに交換する意向が示されていた。

交換した新しいクランク軸は当初の設計から設計変更（原因対策）をしており、その設計変更管理としてメーカーと仕様を取り交わし、今後も問題が発生しないよう検討され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なかった。

（濃縮事業部 ウラン濃縮工場 濃縮保全部 電気計装保全課）

電気計装保全課については、QMS 活動の更なる充実を図るため、CR「2A 前半高周波インバータ装置定期事業者検査における検査中断後の設備復旧不可」をサンプリングし、関連する CR「2A 前半高周波インバータ装置定期事業者検査中断」とともに是正処置等の実施状況を確認した。

当該事象は、新規制基準に伴い新たに実施することになった高周波インバータ装置定期事業者検査において、インターロックの作動確認のため模擬の電圧値を入力後、準備作業を実施したところ運転状態にならなかったことから検査の着手条件を満たせず検査中断と判断し、その後復旧を試みたものの運転準備完了とならず復旧不可と判断した事象である。

関連する検査中断事象は、手順書の誤記が原因であり、手順書作成時の根拠確認が不十分であったことから、手順書等の作成、審査、承認時の方法を明確にしたガイドの新規制定を行い是正処置としていることを確認した。

検査中断後の復旧不可事象は、検査中断後に高周波インバータ装置のイニシャライズ操作（初期化）を行わなかったことが原因（機器操作手順書にイニシャライズ操作が記載されていなかった）である。このため機器操作手順書にイニシャライズ操作を追加し、改正した機器操作手順書に基づいた操作で問題が発生していないことをもって実効性レビューを完了していることを確認した。

なお、当時の検査中断後の復旧の判断については、工事管理細則の基本事項（STAR：Stop-Think-Action-Review）に基づいていたことを確認した。

監査の結果、改めて懸念される事象はなかった。

（埋設事業部 低レベル放射性廃棄物埋設センター 埋設運営部 保全課）

保全課については、QMS 活動の更なる充実を図るため、CR「RC 仮蓋（鉄筋コンクリート仮蓋）への模擬廃棄体の接触について」をサンプリングし是正処置等の実施状況を確認した。

当該事象は、別途登録された CR「1 号埋設クレーン定置運転時に中仕切り壁（北面）と吊具ガイドが接触するおそれがある事象について」を受けて、調査を行った際に、クレーンで輸送車両から吊上げた模擬廃棄体と当該車両付近の区画上に置いた仮蓋が接触した事象である。

調査における確認作業は、定置作業の所掌部署となる運営課と連携しながら保全課が調査、原因究明、実効性レビューを行っており、これらは適切に実施されていたことを確認した。

是正処置では、運営課が所管する「廃棄体定置作業手順書」の改正を保全課から運営課に依頼して完了している。手順書改正後の 2024 年 4 月に実効性レビュー結果を取りまとめていること、実効性レビュー以降の定置作業においても接触事例はないことを確認した。

監査の結果、改めて懸念される事象はなかった。

＜是正処置等の改善について＞

事業部と積極的に連携しながら CAP システムの改善を進めているか、安全・品質本部および監査室の是正処置等の改善に係る実施状況を確認した。

（安全・品質本部 品質保証部 品質保証グループ）

CR の登録件数比較では 2024 年度と 2025 年度は同水準で推移しているものの、前回の第三者監査で改善につながる CR の登録を増やす活動が必要であるとの認識を確認したことから、今回の第三者監査ではその具体的な活動内容を確認したところ、CR 登録のキャンペーン活動と表彰制度が具体化しつつあること、キャンペーン活動は 2026 年度第 2 四半期中には開始したいと考えていること、表彰制度は詳細を検討していることを確認した。また、CR の処理内容を入力するデータベース（以下、「JCAPS」という）の現状の課題や改善については、安全・品質改革検証委員会の外部有識者からの提言も含めて、優先順位を決めて改修を計画・実施し、7 月は 5 件の改修を行っ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なかった。

（監査室 監査部 品質監査グループ）

品質監査グループは日常的に被監査者が登録した CR を閲覧して内部監査に活用している。2025 年度の内部監査では改善を促す事項を 26 件抽出しており、その半数以上は CR を起点としたものであった。改善を促す際は、不適合といった結果だけでなく抽出された内容が被監査者に分かり易く伝わるよう補足を入れるなど工夫している。

2025 年度の内部監査については、事実確認が当初目安としていた期日までに終わらなかったことや、被監査者にとっては監査工程が分かり難かったことなどが反省点として挙げられた。2026 年度の内部監査ではこの反省を踏まえ、リスクを見据えた監査プロセスとして 12 月目安で事実確認を終える計画として管理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なかった。

(2) 前回までのフォローアップ（安全・品質本部 品質保証部 保安監視グループ）

保安監視グループに対して 2025 年度第 2 回定期監査（2025 年 12 月）で抽出した提言事項「OE 情報の展開調査における積極的な関与」の対応状況については、展開調査時に保安監視

グループから各事業部・室・本部に「調査の視点」を示していることを確認した。また、「OE情報の取扱いに係るガイド」を見直し、各事業部・室・本部のパフォーマンス改善会議（PIM：Performance Improvement Meeting）で「調査不要」と判断されたものについて、安全・品質本部としても調査不要の理由を「調査の視点」に照らして確認し、また疑義がある場合は各事業部・室・本部と協議するとの内容に改正したことを確認した。

監査の結果、改めて懸念される事象はなかった。

１２．終わりに

今回の監査範囲において、監査基準（『ISO9001:2015(JISQ9001:2015)』に定める「不適合及び是正処置」）に対し、一部、是正処置に更なる安全確保が期待できる事例を確認したため、再処理事業部 再処理工場 保全技術部 保全計画課に対して提言事項を挙げたものの、「CAP システム要則」に基づいて是正処置が実施されており、QMS に係る活動の実施状況は、おおむね適切であった。

今回の監査では事業部特有の装置や機器における CR 事例の是正処置等についても確認した。事業部によって設備や現場環境に違いはあるが、可能な限り作業を標準化して人的なミスを減らすこと、迷いや不安があったら立ち止まるという原理・原則（STAR）を浸透させること、類似する設備や現場環境へ水平展開を図ること、現場での考え方や判断についてより客観性のある文書や記録を残すことなどについて、継続的な改善を期待する。

事業部が登録する CR は価値ある情報であり、QMS 活動の推進役である安全・品質本部は各事業部と積極的に連携し、今後も改善につながる CR の登録が増えるよう各種施策を計画・実施していくことを期待する。

監査室は、実効性に重きを置いた改善事項を分かりやすく伝える努力を継続すること。また、安全・品質本部が進めている CAP システムの改善は、全社における QMS 活動の底上げにつながることから、引き続き内部監査で確認し改善につなげていくことを期待する。

以上