〒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-4

日本原燃株式会社　殿

2026 年 10 月 23 日

LRQA リミテッド

[redacted]

# 2026 年度 第 1 回第三者定期監査 報告書
# （その 4）安全・品質本部の監査結果

## 1. 一般事項

| | |
|---|---|
| 依頼法人 | 日本原燃株式会社　　〒039-3212<br>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 | 安全・品質本部 |
| 監査場所 | 日本原燃株式会社<br>2026 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 | 2026 年度 第 1 回第三者定期監査<br>2026 年 7 月 24 日：初回会議<br>2026 年 7 月 22 日：フォローアップ監査、7 月 24 日：実地監査<br>2026 年 8 月 3 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<br>・是正処置等<br>（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．監査結果

監査は、安全・品質本部 品質保証部 品質保証グループにおよび保安監視グループに実施した。
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 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」は確認できなかった。**

### 9.3 各監査項目に対する個別所見

#### (1) QMS 活動の実施状況

・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、品質保証グループにおける是正処置等の改善に係る実施状況を確認した。
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。

前回の監査以降、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を確認した。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。

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・実施しており、7 月は 5 件の改修を行っていた。

類似事象の CR 登録が複数件確認された場合（最近では十分な脱装をしないまま管理エリアから退出した等）には、保安監視グループからパフォーマンス改善推進者（Performance Improvement Coordinator：以下「PICo」という。）全体会議で OE 情報（国内外の運転経験情報）として横展開を図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。

### (2) 前回までのフォローアップ

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 PIM 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。

## １０．終わりに

CR 登録件数の増減に関して、特に減少している場合の理由（是正処置や未然防止処置が適切に機能したために減少しているのか、改善の余地が残っているが見落としがあるために CR 登録されず減少しているのか等）を正確に把握することが難しいことは理解できる。パフォーマンス向上のためキャンペーン活動を推進していくことは重要であるが、キャンペーン活動がパフォーマンス向上に資するものであるかを検証するためにも、キャンペーンの実施と並行して CR 登録件数減少の理由を徹底的に究明し、これまでに実施された是正処置や未然防止処置が効果的であるかを確認することが重要だと思われる。キャンペーン活動実施後も活動の内容が効果的であったかを適宜分析し、必要に応じて軌道修正することで、改善につながる CR の登録が増えるよう、品質保証グループの今後の活動に期待する。

JCAPS の改修は、安全・品質本部と情報システム部門との様々な調整（優先事項、予算、検証方法等）が必要とのことで、今後も連携して対応さ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-11100568845 号-0)にまとめたので参照いただきたい。

以上

添付１

# 2026 年度 第１回第三者定期監査結果

# （安全・品質本部）

# 2026 年度 第 1 回第三者定期監査 安全・品質本部 監査結果概要

| 被監査部門 | 安全・品質本部 品質保証部 品質保証グループ |
|---|---|
| 監査実施日 | 2026年7月24日 |

監査員：[redacted]

＜QMS 活動の実施状況＞

以下、是正処置等の改善に係る実施状況について確認した。

（品質保証グループ概要）

・品質保証グループの人員は 12 名で、グループリーダーのほか総括チーム 4 名（予算の管理などグループの業務支援）、MR・安全文化チーム 4 名（マネジメントレビューの運営、安全文化活動の推進）、品質保証チーム 3 名（CAP システムの運用、品質マネジメントシステム推進）で活動しているとの説明を受けた。

（是正処置等の改善に係る実施状況）

・安全・品質本部の CR 登録件数について、2024 年度は 1,172 件（内 1,153 件は社員による登録、19 件は協力会社による登録）、2025 年度は 1,154 件（内 1,140 件は社員による登録、14 件は協力会社による登録）であり、この 2 年間でほぼ同じ登録件数を推移しているとの説明を受けた（資料①）。

・全社の CR 登録件数について、2024 年度は 13,050 件（内 12,317 件は社員による登録、733 件は協力会社による登録）、2025 年度は 13,956 件（内 13,549 件は社員による登録、407 件は協力会社による登録）であり、安全・品質本部と同様にこの 2 年間でほぼ同じ登録件数を推移しているとの説明を受けた。

・PICo 全体会議は隔週で開催されていることを確認した。最近では OE 情報についての議論がメインとなっていることを確認した（資料②）。

・PICo 全体会議で是正処置等についての議論をしている場合もあり、2025 年 7 月 9 日に開催された PICo 全体会議ではスクリーニングについて議論がなされ、その内容については安全・品質本部内で検討し、「CAQ 判断は結果に至るプロセスを含めて判断する」との見解を出した。その結果、2025 年 10 月 20 日に開催された PICo 全体会議で、「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」を改正することを説明し、2025 年 12 月 25 日に改正されたことを確認した（資料③）。

・JCAPS の改善については、各事業部からの要望の他、安全・品質改革検証委員会における外部有識者からの提言も考慮したうえで、優先順位を決めて実施しているとの説明を受けた。具体的には JCAPS の入力を容易にするシステム改修を実施しており、7 月 1 日に 5 件の改修をリリースしていることを確認した（資料④）。この他にも、8 月 1 日には 31 件の改修が新たにリリースされる予定であること、11 月以降は「2026 年度 JCAPS 改修項目リスト（資料⑤）」に基づいて改修を進める予定であることを聴取した。

・OE 情報の活用について確認したところ、他社で特別採用に係る応急処置が CR 登録や PIM での議論を介さずに実施されたという事例があり、未然防止処置として、特別採用や特別採用に係る応急処置として登録する際の記載方法や考え方を JCAPS 操作ガイドに追記し、確実に登録されるよう検討しているとの説明を受けた。

（参照文書・記録など）

・2025 年第 2 回の第三者監査の際に、パフォーマンス向上活動として 2026 年 4 月からキャンペーンを実施する予定との説明を受けたことから、その実施状況を確認したところ、現時点でキャンペーンの開始には至っておらず具体的な計画を策定している状況であることを確認した。計画案は全部で 4 項目（社員を対象とした CAP 教育の実施等）あり、2026 年第 2 四半期からの実施に向けて詳細を検討中である旨の説明があった（資料⑥）。

[redacted]

・今回、改善につながる CR の表彰制度の具体策について確認したところ、最優秀賞や優秀賞のほか、登録件数の観点でも賞を検討しているとの説明を受けた。なお、CR の登録において社員と協力会社との間にハンディキャップがあることは認識しているため、公平な制度となるよう、さらに詳細を検討していることを聴取した。

・類似事象の CR 登録が複数件確認された場合（最近では十分な脱装をしないまま管理エリアから退出した等）には、保安監視グループから PICo 全体会議で OE 情報として横展開を図っていることを確認した（資料⑦）。また、CR の傾向分析を年 1 回以上実施しており、その内容は安全・品質改革委員会で報告しているとの説明を受けた。

[redacted]

・品質保証グループ所掌の業務としては、システム改修による JCAPS の利便性の向上等を図り、社内外の重要な OE 情報に関して適切に水平展開を行うことであることを聴取した。なお、今回の監査でサンプリングした各事業部の CR 事例はその対象になっていないことを聴取した。

（その他）

・CR 登録件数の年度ごとの推移は全社ではほぼ同じ件数で推移していることを聴取した。改善が進んで減少しているのかそうではないのかを正確に把握することは非常に難しいが、分析には取り組んでいくとの説明を受けた。

**（第三者監査所見）**

是正処置等の改善に係る実施状況を確認したところ、特に懸念される事象はなかった。

前回の第三者監査では、改善につながる CR の登録件数の減少に伴いキャンペーンを検討していると聴取しており、今回の監査で確認したところ、キャンペーン実施に至ってはいないが、2026 年度第 2 四半期からの開始に向けて詳細な検討が進められていることを聴取した。キャンペーン活動がパフォーマンス向上に効果的であったか分析するためにも、改善につながる CR 登録件数減少の理由について分析に取り組んでいくとの説明を受けた。なお、CR 登録件数については、全社でほぼ同じ件数で推移していることを聴取した。

類似事象の CR が複数件確認された場合は、OE 情報として PICo 全体会議で横展開を図っていることを確認した。

JCAPS の改修は優先順位を決めて実施していることを聴取した。今後とも安全・品質本部と情報システム部門で連携して対応するとともに、事業部とも連携した活動を期待する。

# 2026 年度 第 1 回第三者定期監査 安全・品質本部 監査結果概要

| 被監査部門 | 安全・品質本部 品質保証部 保安監視グループ |
|---|---|
| 監査実施日 | 2026年7月22日　　監査員：[redacted] |

＜前回の提言事項に対するフォローアップ＞

前回の監査での提言事項「OE 情報の展開調査における積極的な関与」に対する改善状況を確認した。提言概要は、「OE 情報の調査依頼に対する事業部からの回答が「調査不要」であった場合は、安全・品質本部としてもその理由が調査の視点に沿っているかを確認し、疑義が生じない記載とするよう促すとともに必要に応じて回答箇所へ要否の再検討を依頼するなどの関与を期待する。」である。

・「OE 情報の取扱いに係るガイド（資料①）」の(6)展開結果の情報共有を見直し、各事業部・室・本部の PIM で「調査不要（情報提供）」もしくは「調査不要」と判断されたものについて、安全・品質本部としてもその判断理由を保安監視グループがあわせて展開した「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したことを確認した。

・改正した以降、担当者同士のやり取りはメール等を通じて行っているものの、まだ調査不要の理由の確認や疑義による協議を実施した実績したことはないことを聴取した。

・展開調査を実施した事例の確認については、「展開用 CR の処置状況（資料②）」を使用して月 1 回品質保証部全体で行っていること、調査不要の判断となった事例についてはコメント欄にその判断理由を記載していることを確認した。また、保安監視グループの確認の結果、再調査が必要と判断したものはなかったことを聴取した。「調査不要」の特徴として、再処理事業部・技術本部および濃縮事業部は過去 1 年間「調査不要」となった事例はないが、他事業部に比べて設備数が少ない埋設事業部では「調査不要」となった事例があることを聴取した。

（参照文書・記録など）

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

**（第三者監査所見）**

OE 情報の展開調査については、あわせて共有している「調査の視点」がポイントだと考える。その点、具体的な内容で一般化し調査範囲が絞り込めるよう、保安監視グループではグループリーダーを中心に複数人で検討のうえ各事業部・室・本部へ調査を依頼しており、特に懸念される点はなかった。

具体的な内容を理解しないまま形骸的に調査をしてしまうという事象の防止として「調査の視点」は重要であるため、今後も継続した活動を期待する。

添付２

2026 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 | | | | | |
| 7 | 22 | 水 | 10:35 | 11:00 | 0:25 | 安全・品質本部<br>品質保証部<br>保安監視Ｇ | [redacted] | [redacted] | 事務本館<br>検査官<br>対応室 |
| | 24 | 金 | 14:30 | 16:40 | 2:10 | 安全・品質本部<br>品質保証部<br>品質保証Ｇ | [redacted] | [redacted] | 事務本館<br>検査官<br>対応室 |
| 8 | 3 | 月 | 15:00 | 15:30 | 0:30 | 安全・品質本部<br>最終会議 | [redacted] | [redacted] | 事務本館<br>検査官<br>対応室 |