

W02896916 号-1

日本原燃株式会社 殿

平成 24 年 2 月 28 日
ロイド・レジスター・ジャパン (有)
代表取締役 野井伸



平成 23 年度 第 2 回定期監査 報告書 (その 1) 品質保証室の監査結果

1. 一般事項

依頼法人	日本原燃株式会社 〒039-3212 青森県上北郡六ヶ所村大字尾駸字沖付 4-108
監査名	平成 23 年度 第 2 回定期監査
監査対象部門	(その 1) 品質保証室
監査場所	日本原燃株式会社 事務本館 (六ヶ所村)
監査実施日	平成 24 年 1 月 16 日
担当監査員	(ロイド・レジスター・ジャパン)

2. 平成 23 年度 第 2 回 定期監査の視点

2.1 背景、及び、これまでの状況

ロイド・レジスター・ジャパン(以下、LRJ と記す)は、日本原燃(株)殿(以下、JNFL と記す)に対して、平成 16 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。

一連の監査では、「品質保証体制の改善策(小分類レベルで 32 項目)(以下、「改善策」と記す)」の実行状況と PDCA 展開状況に焦点を当て続けると共に、各部門の日常的な品質保証活動が改善策の成果を反映して適切に実施されていることの確認に注力した。

一方、平成 21 年 1 月に、再処理工場で「高レベル廃液の漏洩」が発生したことを受け、JNFL では「安全基盤強化に向けたアクションプラン(以下、「アクションプラン」と記す)」を策定して全社課題としての取組みを開始した。

アクションプランに関して、これまでの定期監査では、第1年目、及び第2年目の状況確認を経て、第3年目の初頭に行った前回監査(通算第15回)では、これまでの活動状況を勘案して、被監査部署を絞り込み、「アクションプラン」の対応状況及び一般 QMS (品質保証システム) の対応状況について監査した。

2.2 平成23年度第2回定期監査の対応方針

上記の背景、ならびに、平成23年度末にはアクションプランの開始から3年が経過することを考慮して、平成23年度第2回第三者監査での品質保証室に対する注力事項を表1のように計画した。

表1 平成23年度第2回定期監査の注力事項(品質保証室)

	監査実施項目
(1)	「安全基盤強化に向けたアクションプラン」の対応に関する3年間の総括評価
(2)	全社大事務局業務の対応状況
(3)	前回監査以降に発生した新たな不適合事象(保安規定違反、労働災害等)の対応
(4)	ヒューマンエラー防止対策の実施状況
(5)	教育訓練の取り組み状況
(6)	内部監査の活動状況

3. 監査の態様

監査は文書監査と実地監査で構成した。

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・判定基準等が適切に文書化されていることの確認が一般的である。但し、今回の監査では、詳細な内容把握が必要な規定類が実地監査の過程で提示された場合のみ、文書監査を行うこととした。

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」ことを検証すると共に、「PDCA展開状況」の評価を行うものである。実地監査では、準備された状況を見るのでは意義が薄く、「実態を把握すること」が重要である。従って、実行の証を示すエビデンスの探索にある程度の時間を要したとしても、可能な限り抜き打ち性に注力した。

4. 監査の基準

客観的な判定・評価を行うために、監査基準を定めておくことが必要である。このたびの監査では、下記の文書を監査基準とした。なお、一部にLRJの知見を活用した。

- ◆JNFL各部門の品質保証計画書、及び下位の社内標準類
- ◆安全基盤強化に向けたアクションプラン
- ◆JEAC4111-2009(日本電気協会)[諸活動の底流として]

5. 監査結果の評定

監査は事務局で決めていただいた部署の単位で実施した。あらかじめ計画された監査時間を考慮して、監査対象テーマは監査部署ごとに異なっている。なお、該当すれば、次の事項を提起することとした。

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として提言する事項。提言事項の採否は、被監査部門の任意でよい。

6. 監査員

監査では客観性を重視して2名1組のチームで対応し、1名が司会進行役を務めた。

7. 監査結果

品質保証室に対する注力事項は、上記2.2項に示した通りであり、このたびの具体的な被監査部署は、3部署であった。

監査結果を添付1に、監査日程と出席者を添付2に示す。

総合所見は、下記の通りである。監査にサンプリング方式を適用したので、ある特定の場面を観察したという一面もあるが、大綱的には実態を捉えていると見ていただきたい。

(1) 「指摘事項」、「観察事項」、「提言事項」

監査では、口頭説明ではなく活動状況を示すエビデンスの提示を求めた。今年度は、「全社アクションプラン」の第3年目にあたることから、当該プランの総括評価を行うとともに、前記2.2項の表1に示した一般品質マネジメントシステム(QMS)に係る分野についても監査対象とした。その結果、「指摘事項」、「観察事項」、及び「提言事項」とも観察されなかった。

(2) 「アクションプラン」の総括

全社アクションプランは、平成21年1月に再処理工場で「高レベル廃液の漏洩」が発生し、同年4月に原子力安全・保安院から指示書(保安規定違反)を受けたことから、JNFLで背景分析を実施した結果として、全社を対象にして策定されたものである。当初において細目レベルで14項目であった。

その後、同プランの展開中に、新たな不適合事象(㊸固化セル内漏えい復旧作業時における機器の動作不良の頻発、㊹高レベル廃液の再漏えい、及び㊺保安規定違反3件の指摘)が発生したことを受けてJNFLが要因分析を行った結果、次の3項目のアクションが追加・修正の形で組み入れられた。

- ①日常業務の中に潜在するリスクの洗い出し(追加)
- ②業務フローの充実に向けた活動を優先順位をつけて実施(修正)
- ③作業計画立案時に保全計画を盛り込む(追加)

上記の「修正分」を除くと、アクションプランの全体像は、下表のように整理できる。

	大分類項目	細目	備考
①	コミットメントとコミュニケーションの充実	3件	当初の策定分
②	リスクを低減する活動の基盤強化	2件	
③	必要な資源の確保	2件	
④	組織の連携強化	2件	
⑤	教育訓練の充実	5件	
⑥	日常業務の中に潜在するリスクの洗い出し	—	その後の追加分
⑦	作業計画立案時に保全計画を盛り込む	—	

以下には、大分類のレベルにおいて、全社アクションプランの対応について総括する。各事業部に関する詳細は、それぞれの報告書を参照していただきたい。

①コミットメントとコミュニケーションの充実

「事業部トップと中間管理職とのコミュニケーション」は、すべての事業部において、それぞれの工夫の上で実施されていると判断できる

「マネジメントレビューにおける、現場の意見及び中間管理職の意見汲み上げ」については、議事録だけから監査チームが明確に把握することは困難であった。但し、四半期ごとに行われるマネジメントレビューに先行して、事業部長レビューが実施されているので、結果として、現場の意見が反映されていることになろう。

②リスクを低減する活動の基盤強化

このアクションのキーワードは、①多重防護を考慮した作業計画の立案、②日常業務のリスク洗い出し、③規定類の記載の充実、④予兆管理能力の向上、である。

この中で、②項については、アクション(4)が掲げる「業務フロー」を注視しすぎたため、一時期、混乱した部門を観察したが、「業務フロー作成・運用要則」が改正され、業務フローは業務のリスク管理やプロセス改善を実施するツールであるので必要に応じて活用すればよいとの位置づけが明確になった。それ以降、各部門が「業務改善」に焦点を当てた対応を開始している。この過程では、品質計画Gが、「当初に期待した効果が現れていない」という実態認識に基づいて改善活動に取組み、各事業部の品質保証部門との意見交換を行って、上記の要則改正に尽力された。

業務フローを要則の理念に沿って実用化するには、更なる啓蒙が必要であり、品質計画Gでは有効活用事例の紹介を通して啓蒙活動を継続することになっている。

なお、業務改善の結果は、③項に反映されることになり、アクションプランの成果に自律的改善(PDCA)を加えた形で、規定類の改正が適宜に行われている事例を随所で観察した。

また、作業安全の分野であるが、作業におけるリスクアセスメントは、対象となるすべての部門で励行されている。

④項については、「機器の劣化現象の早期検出」という観点で、保修関係部門において取組まれている。実用化には、ある程度の時間を要するであろう。なお、「予兆管理能力」とは、保修管理という一面に限定されるものではなく、「事を始めるに際しては、何が起こる可能性があるかを熟慮せよ」という期待を込めてアクションプランが策定されたのではないだろうか。保修関係部門に限らず、全員のテーマとして捉えるのが妥当であろう。

①項に関しては、監査チームとして、特定し得るアウトプットを観察していない。当

座は、②項に取り組む際に、皆が留意していると考えている。

③必要な資源の確保

本項目は、人事課題にも関連する事項であり、監査チームは、監査対象から除外した。

④組織の連携強化

運転部門における当直員と日勤者の連携強化については、対象になるすべての部門で果たされていると理解できる。夜勤直から朝直への引継ぎに日勤者が参画、当直からの「気付き事項メモ」の活用、あるいは、日勤と当直を含めた合同会議など、職場ごとに工夫されている。当直者の提案を反映して手順書が改正された事例もある。

⑤教育訓練の充実

全社アクションプランに掲げられた「教育・訓練の充実」は、プラン策定のトリガーとなった事象に鑑みて企画されたことから、多重防護、保安規定の背景理解、トラブル事例集の拡充、安全確保に係る情報共有などをキーワードとしている。

再処理事業部では、これらのキーワードに直結した教育実績を、以前に観察した。

一般 QMS としての教育訓練については、後述する。

なお、継続課題となっていた「中間管理職の他企業研修」は、各事業部とも、品質保証室の企画に呼応して前向きに参画するという対応である。但し、平成 23 年度は、JNFL として福島第一原子力発電所の事故への支援活動を優先したため、休止となっている。

以上、全社アクションプランの、第 3 年目中盤の状況を監査チームとして総括した。

再処理事業部では、第 2 年目に継続されていた 4 項目を、第 3 年目ではすべてを「日常業務に移行させる」ことが決定され、8 月のマネジメントレビューに報告されて、JNFL として確認された。監査チームとしても、今回を含めた監査結果として、全社アクションプランの理念は継承されており、現時点で風化・形骸化の兆候は生じていないと判断するところである。

なお、日常業務に移行後もその活動状況は毎年 1 回程度の頻度でマネジメントレビューにて報告することが第 14 回全社再発防止対策検討委員会(2011. 3. 3)で合意されている。これは、風化・形骸化の兆候が生じていないことの確認点検であると理解し、妥当な決定であると監査チームは考える。なぜなら、風化・形骸化の兆候は、行動プログラムなどが終了してからの経年期、あるいは、行動プログラム策定のトリガーとなった事象を知らない層の増加につれて生じてくるのが一般的だからである。従って、当座は、「全社アクションプランの理念が日常活動の中で維持され、PDCA 展開される状況」を一定期間ごとに点検・評価する仕組みの構築が推奨される。その場合、評価基準を定めておくこと、ならびに、どのような手段で評価を行うかを定めておくことが肝要である。手段としては、例えば事務局となった部署が業務目標／品質目標の設定と実績の中からチェックする方法、内部監査の中で確認する方法、あるいは、両者の組合せなどが考えられる。全社アクションプランのフォロー活動に位置づけられるので、本課題の企画とフォロー総括は、品質保証室で担当されるものと期待するところである。

再処理事業部からマネジメントレビューへのインプットでは『各対策については、短期的に飛躍的な成果を得られるものではなく、活動を長期的に継続することで、徐々に改善が図られるものと考えている』と記載されている。監査チームとしても同意できる。それが故に、是非とも、今後の監視活動について具体的に企画しておくことが望まれる。

(3) 不適合事象(ヒューマンエラー事象を含む)への対応

起こしてしまった不適合に関しては、しっかりと対応している状況を随所で観察してきた。例えば、再処理事業部の不適合検討WGは精力的に活動しており、また、ヒューマンエラーによる不適合事象について平成23年度第3回の保安検査でコメントを受けた事例では、その背後要因についての深堀りが行われた。

品質保証室が事務局となって、「発生した不適合の要因分析」を実施している水平展開検討会では、過去3年間の人的過誤で発生した不適合において『「人」系(当人、マネジメント、関係者)の問題が約70%』であることが報告されている。この結果に関する対応は、それぞれの事業部で検討されるとのことであり、確かに、各事業部が人的過誤に係る不適合を捉えた啓蒙活動を開始している。今後の課題は、ヒューマンエラーの極小化である。ヒューマンエラーの発生は、個人の不注意のみならず、組織の審査・承認プロセスの機能が不十分である可能性を管理者も認識する必要がある。

品質計画Gが事務局を務める品質保証連絡会では、全社で発生した各種の不適合に関して、情報の共有化を図ると共に、「傾向分析」を実施している。H22年度下期、H23年度上期の1年間では全社で142件の不適合事象が発生しているが、「全社で取り組む課題として根本原因分析が必要な事象」は抽出されていない。また、優れたデータベースが整備されており、その活用によって、発生事象別(漏洩、誤作動等)の把握、あるいは、類似性のある事象の把握などが可能である。人的過誤の要因分析も添えられており、失念・思い込み、重要性の認識欠如、などに加えて、役割分担不明、社内規定の周知不足などが挙げられている。最後の例は、規定の制定/改定内容を知らしめることが第一歩として、前回の監査で再処理事業部に提起した観察事項に係るものである。ヒューマンエラー抑止に関しては、その前提として、「ルールが存在していることを関係者に周知徹底すること」が求められる。

なお、品質保証室が当事者となった不適合(関係者のマネジメントレビューへの不参加)に関しては、是正処置が行われ、年度末に有効性評価が実施される予定である。

(4) 竣工に向けた改善活動

平成24年10月を目途とした再処理工場の竣工、及び、それに先立つ試運転の再開に向けた準備活動として、再処理事業部の各部門が業務目標に組み入れた活動を展開しつつある。竣工までの全体像は活動掲示板に細かく示されており、各部署では自己の対応事項を管理している。前回の監査では、スムーズな試運転再開を迎えるべく、弁の開閉試験、回転機器の作動試験、予兆管理に資する振動計測などが実施され、また、組織改正に伴う規定類の対応について、策定された計画に基づいて、各部署が取り組んでいる状況を観察した。

なお、再処理事業部の計画Gが「再処理事業部における重要課題の取り組み」に係る事務局を務めている。進捗管理はもとより、各部長へのきめ細かい要望伝達など、行き届いた事務局活動をこのたびの監査で汲み取ることが出来た。

(5) 教育訓練の取り組み状況

教育は、「アクションプラン」に拘らず、一般QMSとして必須課題であるが、すべての事業部の対応に危惧する事項は観察されない。新入社員に対する育成計画、危険予知訓練、力量管理等々、いずれの部門でも、総じて、適切な対応が取られている。

(6) 内部監査の活動状況

品質監査 G が 2011 年 10 月から順次実施した、埋設事業部、濃縮事業部、及び再処理事業部に対する内部監査結果の概要を確認した。

内部監査は内部監査要則に規定された手順で展開されている。監査実施計画書の一部である監査項目一覧は、「重点事項」と「社内外の情勢を踏まえた監査項目」とで構成されている。「重点項目」としては、全社アクションプランの実施状況、及び、竣工に向けた仕組みと改善活動などが組み込まれており、妥当である。また、「社内外の情勢を踏まえた監査項目」は、再処理・濃縮事業部の組織変更に伴う「引継ぎ状況」や、人的過誤による不適合の未然防止活動状況など、適切な視点で選定されている。

監査結果は、すべての事業部とも「QMS が有効に機能している」という総評になっている。全社アクションプランの実施状況に関しては、「各事業部とも実施状況は良好であり、一定の成果が確認できた」と報告されている。第三者監査チームとしても同じ所見である。

8. 終わりに

以前の報告書でも記載したように、中規模以上のプロジェクトにおいて目的の達成度と成果の有効性を確認するには、少なくとも 3 年が必要であり、各年度における監査の位置付けは次のようになる

- 1 年目：計画の策定と軌道乗せの状況確認
- 2 年目：実行維持と PDCA の展開状況の確認
- 3 年目：風化・形骸化のない継続状況の確認

そこで、全社アクションプランの策定から 3 年目となる平成 23 年度第 2 回目の第三者監査では、当該アクションプランの理念が実現していること、そして、成果を反映した行動に風化の兆候が見られないことを確認することに注力した。結果は、前 7 節 (2) 項に示した通りである。今後の不断の課題として取り組むべきは、「ヒューマンエラーの極小化」であり、活動の展開を期待したい。被監査側から、不適合の顕著な減衰に結びつく「実効性のある監査」を望む声を聞くことがある。しかし、決して特効薬は無い。人間系不適合の抑止には、先ず、「決めたルールを守る。そして、ルールに不備・不足が観察されたら改善する (PDCA)」ことを説き続けることが基本であると考えている。

再処理事業部では組織変更が行われ、責任範囲を小さくして分散させているので、技術の面のみならず、QMS の面でも、きめ細かい対応がなされるものと期待される。効果の出現確認には一定の時間を要するであろうが、今後の展開が待たれるところである。

JNFL の場合は、中堅層が数年ピッチで交代していくので、時間の経過に関しては一般企業とは異なった様相を呈する。JNFL が経験したトラブルを解決する過程で培われてきた感性が、一貫して継承され難いという一面である。全社アクションプラン (3) の一端として検討されることを期待したい。

なお、全社の被監査部門の監査結果を踏まえた総合所見は、全体総括編 (W02896916-0) に記載するので、参照していただきたい。

以上

平成 23 年度 第 2 回定期監査結果
(「室」部門に対する実地監査)

平成23年度 第2回定期監査 部門別 監査結果 (「室」部門 No. 1)

被監査部門	品質保証室 品質計画G	
監査実施日	平成 24年 1月 16日	T
(実地監査)	<p>(1) <u>全社アクションプラン関係</u></p> <p>品質計画 G は、「業務フローの運用改善」に関して、品質目標に組み入れた活動を継続している。掲示板を活用した有効活用事例の紹介を通して啓蒙するものである。どうして有効なのか、どういう視点で企画すれば有効なフローになるのか、どのような場合にフォロー化は無意味なのかなども含めた啓蒙を期待したい。</p> <p>全社アクションプランは、すべての事業部において「日常活動に移行させて PDCA 展開する」ことになっている。いずれ、「プランとしての管理を解く」ことを、社に報告されるものと予測するが、その後に風化させないための企画について、現実的で説得性のある対応を期待したい。</p> <p>(2) <u>全社大事務局業務</u></p> <p>品質計画 G が事務局を務めている、次の二つの会議体を話題にした。</p> <p>①<u>品質保証連絡会</u>では、全社で発生した各種の不適合に関して、情報の共有化を図ると共に、「傾向分析」を実施している。H22 年度下期、H23 年度上期の 1 年間では全社で 142 件の不適合事象が発生しているが、「全社で取り組む課題として根本原因分析が必要な事象」は抽出されていない(文書①、②)。また、文書③は優れたデータベースであり、その活用によって、発生事象別(漏洩、誤作動等)の把握、あるいは、類似性のある事象の把握などが可能である。人的過誤の要因分析も添えられており、失念・思い込み、重要性の認識欠如、などに加えて、役割分担不明、社内規定の周知不足などが挙げられている。最後の例は、規定の制定/改定内容を知らしめることが第一歩として、前回の監査で再処理事業部に提起した観察事項に係るものである(文書④)。</p> <p>品質計画 G は、JEAC4111 の 4. 2. 3 に基づいた「文書の識別」の定着化を推進している。ところで、文書⑤を拝見すると、「ほとんど読まれない文書は QMS の外部文書と位置づけて管理は不要である」と解釈される意見が出ている。こうした「屁理屈をつけた手抜き」の風土が、大きな不適合に結びつく可能性もある。残念である。</p> <p>②<u>水平展開検討会</u>では、「発生した不適合の要因分析」を実施している。H23 年 10 月度の検討会(文書⑥)では、過去 3 年間の人的過誤で発生した不適合において『「人」系(当人、マネジメント、関係者)の問題が約 70%』であることが報告されている。この結果に関する対応は、それぞれの事業部で検討されるとのことであり、確かに、各事業部が人的過誤に係る不適合を捉えた啓蒙活動を開始している。平成 23 年度の保安規定違反 4 件は、いずれも人的要因が介在している。事業部任せにせず、品質計画 G が牽引すると速い展開が可能ではないか。</p>	(参照文書・記録等)
(第三者監査所見)	<p>アクションプランの成果創出の一翼を担いつつ、重要な全社大会議の事務局を精力的に運営している。牽引役の持続とアクションプランの終結企画活動が期待される。</p>	

平成 23 年度 第 2 回定期監査 部門別 監査結果 (「室」部門 No. 2)

被監査部門	品質保証室 品質保証G	
監査実施日	平成 24 年 1 月 16 日	N
(実地監査)		(参考文書・記録等)
(1) アクションプラン関連項目		
<p>1) 再処理事業部に対するマネジメントレビュー記録として文書①を閲覧した。社長による各種トラブル(労災、保安規定違反、不適合など)に対する的確なコメント及び前回指示事項の継続指示など、なるほどと思われる発言が確認できる。マネジメントレビューの指示事項は、文書②により確実にフォローされる仕組みが定着している。</p> <p>また、再処理事業部において継続されていた安全基盤強化に向けた全社アクションプラン(4 項目)の日常業務への移行が本マネジメントレビューに上程され、その内容が了承されていることを確認した。</p> <p>2) 安全文化醸成に関連して実施されたアンケート結果が文書③として取りまとめられている。本調査より、社員の安全文化の意識は、総じて醸成または維持された状況にあるが、全国標準値に比較すると若干低い傾向となっている。品質保証 G ではこれらの結果をとりまとめ、キャラバンにて各事業部、室へ報告するとともに、今後、意見・要望も含めて課題と改善策を議論する計画となっている。</p> <p>また、トラブル事象に関する e-learning の全社展開が計画されている。本試行は、INFL 殿の代表的なトラブル事例の共有を目的としており、新年度での試運用を目指している。今後、その有効性を確認したい。</p> <p>3) 2011 年度予定の中間管理職に対する他企業研修は、福島第一原子力発電所の事故への支援活動(延べ 984 名対応)を優先したことから休止となった。文書④は、本活動に関する意識調査結果であり、これらの活動を通じて、「住民からの信頼感」や「安全に対する意識」等の重要性を再確認した旨の意見が挙げられている。当該活動については、前述の再処理事業部に対するマネジメントレビューにおいても、社長から積極的に対応すべきとの指示が与えられている。</p> <p>今後の実施方針が文書⑤により経営懇談会に上程され、本活動がモチベーションの向上に寄与している旨の報告が行われている。</p>		
(2) 全社大事務局業務の対応状況		
<p>1) 品質保証 G は、良好な協力会社とのコミュニケーションを目指して実施する年 2 回の協力会社への個別訪問の担当事務局である。なお、平成 23 年度上期は諸般状況により休止となった。</p> <p>一方、協力会社のメンバーに対して、INFL 殿とのコミュニケーションの状況についてのアンケートが実施され、文書⑥として取りまとめられている。両者間のコミュニケーション不足との回答が約 30%に上ったが、これらの結果をどのように評価・処置するかについては、今後の課題であろう。</p> <p>2) 小集団活動については、2011 年度も引き続き、継続した活動が展開されている状況を確認していることを文書⑦により確認した。</p>		
(3) 不適合処理		
<p>1) 前回の監査時に確認した不適合(関係者のマネジメントレビューへの不参加について)に関しては、文書⑧のように是正処置が確実に行われ、年度末に有効性評価が実施される予定であることを確認した。</p>		
(第三者監査所見)		
<p>品質保証Gが関連する「安全基盤強化に向けたアクションプラン」に係る活動に風化の兆候は観察されず、維持・継続していることを確認した。通常のQMS活動も含め、危惧される事項は観察されない。</p>		

平成 23 年度 第 2 回定期監査 部門別 監査結果 (「室」部門 No. 3)

被監査部門	品質保証室 品質監査 G	
監査実施日	平成 24 年 1 月 16 日	T
<p>(6) 内部監査の活動状況</p> <p>◆品質監査 G が 2011 年 10 月から順次実施した、埋設事業部、濃縮事業部、及び再処理事業部に対する内部監査結果の概要を確認した。内部監査は文書⑥に規定されたフローの通りに展開されている。監査実施計画書の一部である監査項目一覧(文書①)では、「重点事項」に加えて、「社内外の情勢を踏まえた監査項目」を設定している。「重点項目」としては、全社アクションプランの実施状況、及び、竣工に向けた仕組みと改善活動などが組み込まれており、妥当である。また、「社内外の情勢を踏まえた監査項目」は、再処理・濃縮事業部の組織変更に伴う「引継ぎ状況」や、人的過誤による不適合の未然防止活動状況など、適切な視点で選定されている。また、具体的な確認内容を定めた監査チェックシートが準備されており、(被監査側に渡らないことを前提として)複数の監査チームごとの差異防止と監査事項の欠落防止の点で好ましい対応である。</p> <p>◆現場監査が適用される場合のチェックシートが整備されている(文書②)。第三者監査チームの視点とは異なる項目として、竣工検査あるいは安全パトロールに近いチェック項目が含まれている。JNFL の中でパトロール等を担当している部署が既に存在しているなら、むしろ当該担当を監査対象にして点検の的確性を評価する方法もあろう。</p> <p>◆限られた時間の中で、文書③、④の本文部分(2 ページ)のみを閲覧した。「QMS が有効に機能している」という総評になっているが、前述した重点項目ごとの評価結果は、本文部分からは把握できない様式になっている。関心事である「全社アクションプランの実施状況」に関しては、文書⑤において、各事業部とも実施状況は良好であり、一定の成果が確認できた旨が報告されている。第三者監査チームも同じ所見である。</p> <p>◆提言事項として 3 例が提起されている。せつかくの規定が活用されていない事例、水平展開の処理が遅すぎる事例、及び、最新版の掲載もれ事例である。前 2 者については、恐らく第三者監査チームでは抽出できない可能性のある細やかな対応である。</p> <p>◆品質監査 G では、その小集団活動において「有効な監査」の検討が継続している。どうすれば監査の効果が向上するかを追求する姿勢を評価したい。</p> <p>◆関連して、品質監査 G では業務適正化活動の一端として、「内部監査要則」の改正に取り組んだ(文書⑥)。前回の第三者監査時点でも改正活動を観察していたが、その後の更なる改正である。気が付いた改善事項を少しずつでも反映するという PDCA 展開の証の一端と見なせる。</p>	(参照文書・記録等)	
		<p>(第三者監査所見)</p> <p>内部監査要則に従った段取りで、きめ細かい監査が実施されている。「有効な監査」が検討されている中で、監査の的確性が向上することが期待される。</p>

添付 2

2011 年度 第 2 回 第三者定期監査日程及び出席者 (品質保証室)

実施日	実施時刻	被監査部門	実施内容	出席者	実施場所
1 月 16 日 (月)	9:30~9:50	全被監査部門	オープニング ミーティング		再処理事務本館 701 会議室
	10:00~11:00	品質保証室 品質計画 G	監査		
	11:00~12:00	品質保証室 品質保証 G	監査		
	13:30~14:30	品質保証室 品質監査 G	監査		
	16:30~17:00	全被監査部門	クロージング ミーティング		