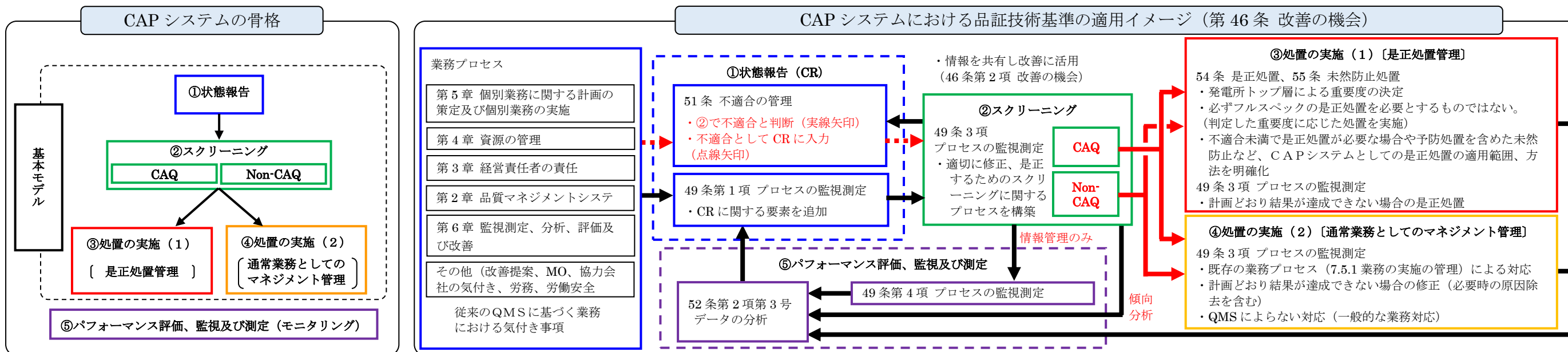
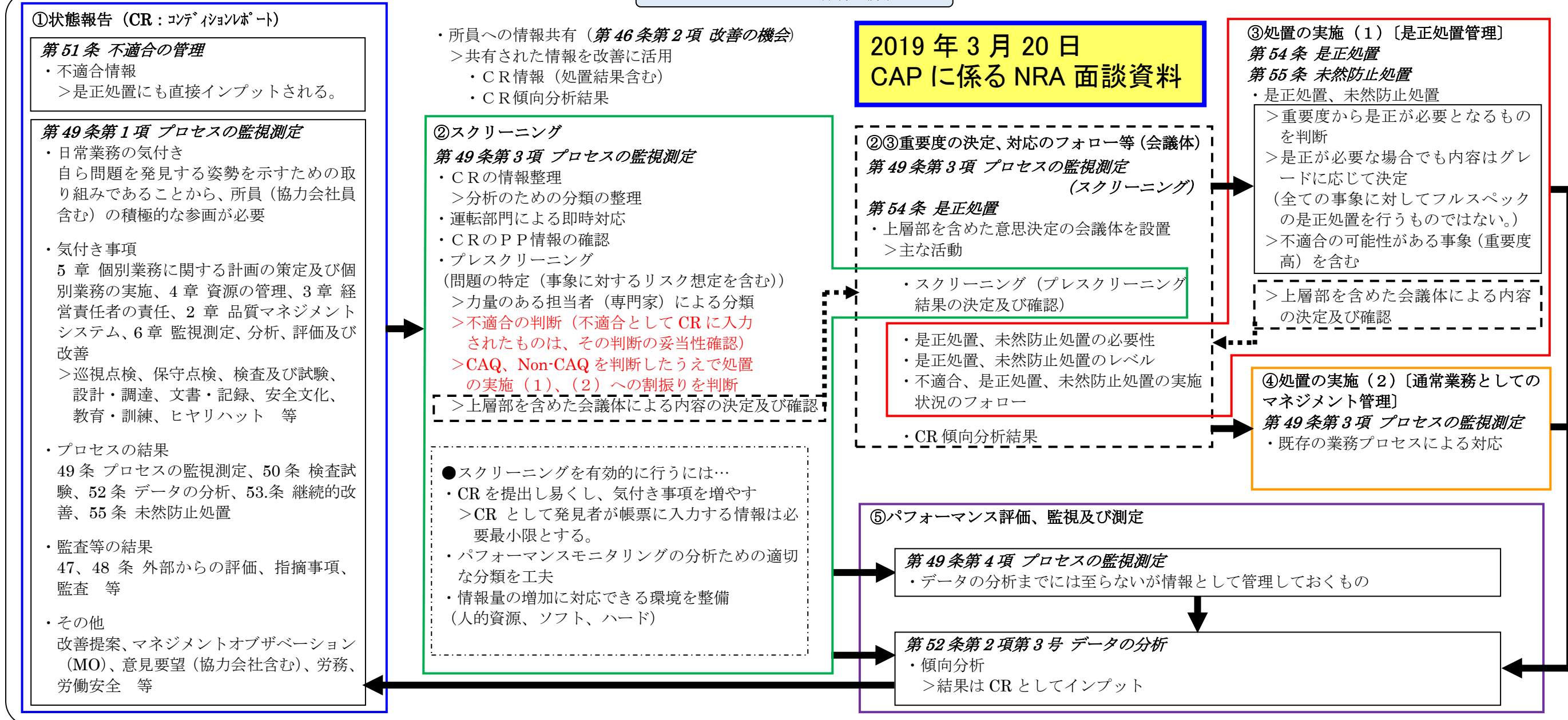


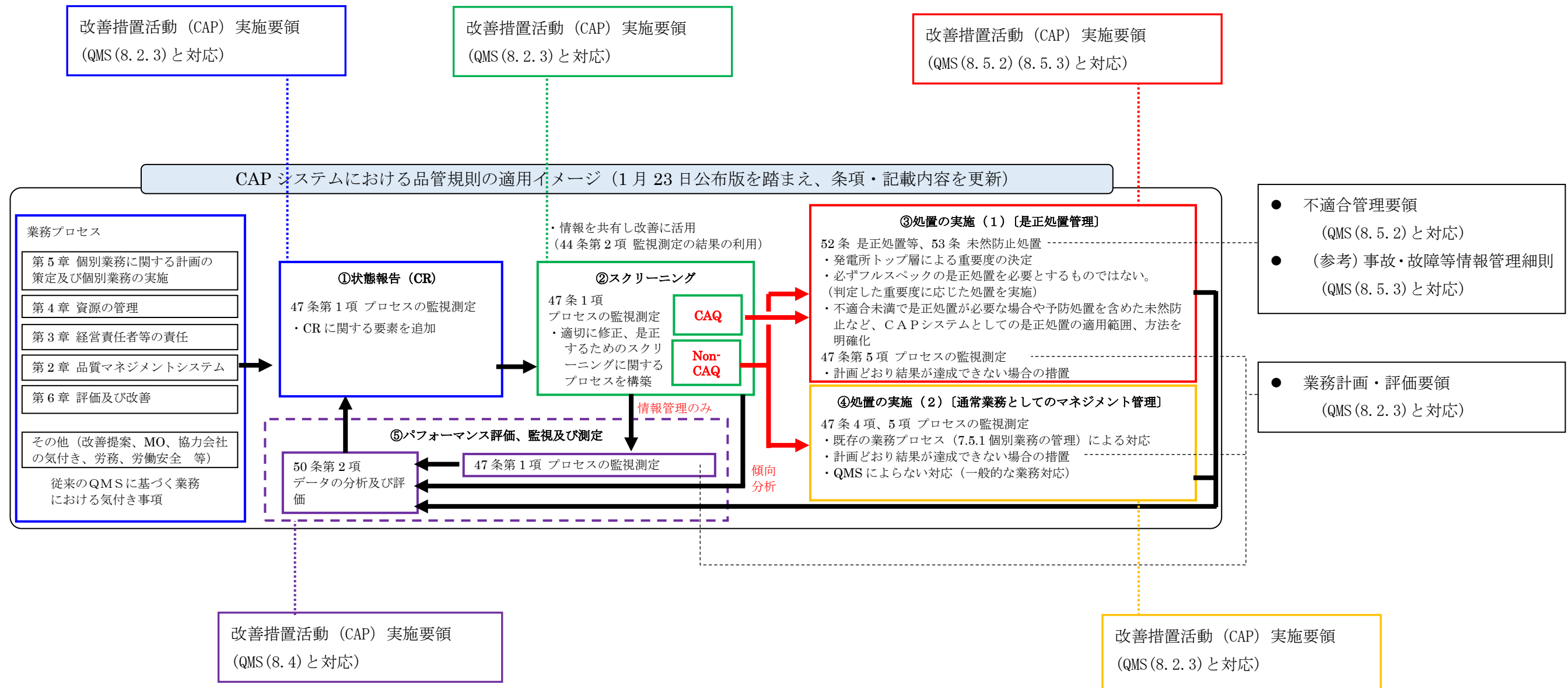
品証技術基準（第18回新検査制度WG提示案）に基づくCAPシステム全体像（案）



CAPシステム全体像 (案)



前ページのフロー図は、過去の品質管理基準規則案をベースに作成されているため、2020年1月23日公布版をベースに、条項・記載内容を更新。各プロセスにおける、当社の運用を定めた2次文書（要領）名を図示するとともに、具体的な条文を示す。



社内規程類名	条文（抜粋）	CAP システムの骨格との関連	保安規定第 4 条との関連
改善措置活動（CAP）実施要領	<p>1. 目的</p> <p>本要領は、「原子力品質保証規程」に基づき、大間原子力発電所に係る改善措置活動（是正処置、外部の知見を利用した未然防止処置を含む。以下同じ。）について、プロセスと要求事項を定め、業務を的確に実施することを目的とする。</p> <p>【中略】</p> <p>4. 業務の実施</p> <p>原子力業務部、原子力技術部及び大間原子力建設所の業務に従事する者（以下、「従事者」と記す。）は、本業務により安全のためのパフォーマンス向上に資する活動を実施する。なお、原子力の安全とそれ以外の事項において意思決定の際に対立が生じた場合には、原子力の安全が確保されるようにする。本活動に係る業務フローを別紙-3 に示す。</p> <p>（1）状態報告</p> <p>a. 従事者は、自らリスクを発見した場合、または、従事者以外の者からリスクの連絡を受けた場合には、必要に応じ応急処置を講じるとともに、CRを作成しCAP事務局に報告する。なお、CRは記名を原則とするが、報告内容を踏まえ、記名での報告が適当でないと判断される場合は、匿名での報告も可とする。</p> <p>また、パフォーマンス改善会議等の会議体で特定した共通的な原因に対する改善のための措置については、当該会議体の事務局がCRを作成する。</p> <p>b. CAP事務局は、CRの内容を確認し、担当箇所の長に内容確認を依頼する。</p> <p>c. 依頼を受けた担当箇所の長は、内容を確認するとともに、必要に応じてCR作成者にレビュー（インタビュー等）を実施し、CRを修正する。</p> <p>d. 担当箇所の長は、原則、別紙-1 及び「CAPコード分類基準」を参照し、CAQ/NON-CAQの分類、リスクの影響度、重要度、CRのコードの分類の案を設定する。</p> <p>（2）スクリーニング</p> <p>a. スクリーニング会議での審議</p> <p>(a) 担当箇所の長は、スクリーニング会議にてCRの内容を報告する。</p> <p>(b) スクリーニング会議では、担当箇所より報告のあったCRについて、以下の審議を行う。また、CAP事務局は、審議結果を「スクリーニング会議審議結果票（様式：CAP-1）」に記録する。</p> <p>ア. 「CAQ」「NON-CAQ」の分類（別紙-1 参照）</p> <p>イ. 不適合の有無の判定（※1）</p> <p>ウ. 影響度、重要度の分類（類似の不適合その他の事象の有無又は当該類似の不適合その他の事象が発生する可能性（※2）（是正処置の必要性））（別紙-1 参照）</p> <p>エ. コードの分類（「CAPコード分類基準」参照）</p> <p>オ. 処置担当箇所及び処置期限</p> <p>カ. ニューシア登録対象の有無の判断（別紙-4 参照）</p> <p>キ. OE情報について、トラブル情報検討会の対象の要否（別紙-5 参照）（※3）</p> <p>ク. スクリーニング会議出席者以外の追加レビューの要否</p> <p>ケ. 施設管理に係わる不適合、是正処置、未然防止処置の該当の有無</p> <p>（※1）不適合と判定されたCRについては、「(3)不適合処理」を実施する。</p> <p>（※2）「類似の不適合その他の事象」の確認対象は、CAQの事象とする。</p> <p>（※3）トラブル情報検討会対象は、「事故・故障等情報管理細則」に従う。</p> <p>(c) 担当箇所の長は、影響度 I の事象が発生した場合は、別途、社内規程に則った報告を行う。</p>	<p>①</p> <p>②</p> <p>※次頁に続く</p>	<p>(8.2.3)</p> <p>※次頁に続く</p>

社内規程類名	条文 (抜粋)	CAP システムの骨格との関連	保安規定第 4 条との関連
	<p>(d) 担当箇所の長は、スクリーニング会議後に、審議結果に対して影響を及ぼすような新たな情報等が得られた際には、CRを修正し、再度、スクリーニング会議での審議を事務局に依頼する。</p> <p>b. CAP会議での審議</p> <p>(a) スクリーニング会議の委員長は、スクリーニング会議の審議結果をCAP会議に報告する。</p> <p>(b) CAP会議では、スクリーニング会議審議結果の妥当性を確認し、疑義がある場合は、スクリーニング会議での再審議を指示する。また、CAP事務局は、審議結果を「CAP会議審議結果票(様式:CAP-2)」に記録する。</p> <p>c. 処置プロセスへの割り当て</p> <p>(a) 上記 a. ~b. の手順により、不適合と判断したCRについては「(3) 不適合処理」、それ以外でCAQと判断したCRについては、「(5) CAQ処置プロセス」に基づく処置プロセスを適用する。「Non-CAQ」と判定したCRについては、「(6) Non-CAQ処置プロセス」に基づく処置プロセスを適用する。</p> <p>【中略】</p> <p>(3) 不適合処理 リスクが不適合に該当する場合の不適合処理(不適合管理、是正処置)については、「不適合管理要領」等、各マネジメントシステムに定める手順に従う。また、処置状況につきCAP会議で適宜報告する。</p> <p>(4) OE情報の未然防止処置プロセス スクリーニング会議にてトラブル情報検討会の検討対象と判断したOE情報は、「事故・故障等情報管理細則」の手順に従い処置を行う。</p> <p>(5) CAQ処置プロセス</p> <p>a. 原因分析及び是正処置の実施並びに状況確認</p> <p>(a) 担当箇所の長は、CAP会議での重要度の決定を受け、別紙-1の「(3)重要度を考慮した是正処置プロセス実施内容」に従い、リスクの原因分析を行うとともに、「是正処置管理票」(様式:CAP-3)を作成し、別紙-6に定める審査者、承認者の審査及び承認を得る。</p> <p>(b) 担当箇所の長は、「是正処置管理票」に基づき、技術的、人的及び組織的側面等を考慮したSAFERによる直接原因分析の実施が必要と判断された事象について、内容をレビューするとともに、起因事象を抽出し、その背景となる原因を分析し、原因を特定する。 なお、SAFERによる直接原因分析については「不適合原因分析実施細則」、根本原因分析については、「根本原因分析実施細則」に従う。</p> <p>(c) 担当箇所の長は、是正処置の必要性の評価の結果に基づき、「是正・予防処置計画書」(様式:CAP-4)を作成し、別紙-6に定める権限に基づく審査及び承認を得て、是正処置を実施する。 その際、品質保証室長(大間においては品質保証グループリーダー)は、CAP会議での他の関係個所への水平展開実施の必要性の判断結果を記載する。また、担当箇所の長は、是正処置実施後に「是正・予防処置報告書」(様式:CAP-5)を作成し、別紙-6に定める審査者、承認者の審査及び承認を得る。 さらに、施設管理に係わる不適合の該当の有無について、CAP会議での判断結果を記載し、該当する場合には処置を担当する者の氏名(担当箇所の室長若しくは、グループリーダー)を併せて記載するとともに、是正処置として、保全の有効性評価記録を作成する必要の要否を判断し、必要な場合には処置を担当する者の氏名(担当箇所の室長若しくは、グループリーダー)を併せて記載する。</p> <p>(d) (c)における「是正・予防処置計画書」の作成にあたっては、必要に応じて以下の事項の変更を含める。</p>	<p>※前頁より</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>※次頁に続く</p>	<p>※前頁より</p> <p>(8.2.3)</p> <p>(8.5.2)</p> <p>※次頁に続く</p>
		<p>不適合の是正処置については、「不適合管理要領」を参照。</p>	
		<p>未然防止処置については、「(参考)事故・故障情報管理細則」を参照。</p>	
		<p>計画どおり結果が達成できない場合の措置は、「業務計画・評価要領」を参照。</p>	

社内規程類名	条文（抜粋）	CAP システムの骨格との関連	保安規定第4条との関連
	<p>ア. 計画された保安活動の改善のために講じた措置</p> <p>イ. 品質マネジメントシステム</p> <p>ウ. 保全計画</p> <p>(e) 担当箇所又は水平展開を指示された箇所は、点検結果等の原子力安全に対する影響を考慮し、水平展開の実施の程度（実施しない場合も含む。）を評価するとともに、「予防処置計画書」（様式：CAP-6）を作成し、別紙-6に定める審査者、承認者の審査及び承認を得て、処置を実施する。 また、担当箇所は、水平展開実施後に「予防処置報告書」（様式：CAP-7）を作成し、別紙-6に定める審査者、承認者の審査及び承認を得る。</p> <p>(f) 担当箇所の長は、原因分析及び是正処置の実施状況をCAP会議に適宜報告する。</p> <p>(g) CAP会議では、是正処置状況に問題がないかを確認し、必要に応じて、是正処置を促進するための指示（リソースの割り当ての見直し等）を行う。</p> <p>b. 原因分析及び是正処置の実施完了の確認</p> <p>(a) 担当箇所の長は、是正処置が完了した時点で、その内容をCRに登録(各報告書の管理番号)するとともに、CAP会議に報告する。</p> <p>(b) CAP会議では、是正処置が適切に完了していることを確認し、適切でないと判断した場合は、追加の処置を指示する。</p> <p>(6) Non-CAP処置プロセス</p> <p>a. 担当箇所の長は、CAP会議での重要度の決定を受け、別紙-1の「(3)重要度を考慮した是正処置プロセス実施内容」に従い、影響度に応じた必要な処置を行うとともに、必要事項をCRに登録する。なお、各マネジメントシステムにおいて処置の手順が定められている場合はこれに従い、実施する。また、CAP会議委員長が必要と判断した事項は、CAP会議の審議事項に含める。</p> <p>b. 担当箇所の長は、是正処置が完了した時点で、その内容をCRに登録する。</p> <p>(7) 是正処置の実効性の評価</p> <p>担当箇所の長は、是正処置完了半年後に問題が再発していないか等から別紙-1の(3)fの実効性の評価を行い、「実効性の評価報告書（様式：CAP-8）」に記録する。</p> <p>5. 分析</p> <p>(1) 事務局は、定期的に、CRの処置状況等を分析することにより、改善措置活動の有効性を評価し、必要な改善を取り纏め、パフォーマンス改善会議において提案する。</p> <p>(2) 事務局は、定期的に、CRのコード分類結果等を分析することにより、リスクの傾向分析を行い、共通的な原因に対する措置を含め、必要な改善を取り纏め、パフォーマンス改善会議に提案する。</p> <p>(3) 事務局は、パフォーマンス改善会議にて、組織として改善が必要と判断した措置について、CRを作成する。</p>	<p>※前頁より</p> <p>③</p> <p>③又は④</p> <p>③</p> <p>⑤</p>	<p>※前頁より</p> <p>(8.5.2)</p> <p>(8.5.2),</p> <p>(8.5.2)</p> <p>(8.4)</p>
不適合管理要領	<p>1. 目的</p> <p>本要領は、「原子力品質保証規程」に基づき、大間原子力発電所の品質マネジメントシステムにおける不適合管理、是正処置に関するプロセスと要求事項を定め、これらを確実に実施することを目的とする。</p> <p>【中略】</p>		

プロセスの監視、計画どおり結果が達成できない場合の措置は、「業務計画・評価要領」を参照。

社内規程類名	条文（抜粋）	CAP システムの骨格との関連	保安規定第 4 条との関連
	<p>4. 不適合管理</p> <p>発生した不適合については、以下の手順に従って、不適合管理、是正処置を実施する。</p> <p>不適合の管理フローを別紙－4に示す。</p> <p>(1) 不適合の報告、周知及び識別</p> <p>担当箇所は、不適合（判断に迷う事象を含む）を発見、又は受注者から報告を受けた場合、「改善措置活動（CAP）実施要領」に基づき CR を起票する。</p> <p>また、担当箇所は、スクリーニング会議において、不適合と判断された場合、不適合の概要、対応方針等を記載した「不適合速報」（様式：不適合－1）を作成する。</p> <p>(2) 不適合の識別</p> <p>担当箇所は、不適合が放置されることを防ぐため、設備・機器等へのマーキング、タグの取付け等、文書への不使用の記載等により不適合を識別する。</p> <p>文書への記載方法には、不適合印（別紙－5）の押印又は電子文書に同様の内容の記入等の例がある。</p> <p>(3) 不適合の処理</p> <p>担当箇所は、次の a. ～ d. から一つ又はそれ以上の適切と判断される処理を選択し、「不適合処理計画書」（様式：不適合－2）を作成し、別紙－3に定める審査者、承認者の審査及び承認を得て、処理を実施する。</p> <p>なお、受注者から報告を受けた不適合のうち当社が直接関与していない不適合については、当社の承認を得て、処理を実施させる。</p> <p>また、担当箇所は、不適合処理実施後に「不適合処理報告書」（様式：不適合－3）を作成し、別紙－3に定める審査者、承認者の審査及び承認を得る。</p> <p>さらに、施設管理に係わる不適合の該当の有無について、CAP 会議での判断結果を記載し、該当する場合には処置を担当する者の氏名（担当箇所の室長若しくは、グループリーダー）を併せて記載する。</p> <p>a. 修正</p> <p>設備等を補修する。または、文書等を修正する。なお、修正した場合は、設備等の試験及び検査、文書等の審査により、要求事項に適合することを再検証する。</p> <p>b. 特別採用</p> <p>原子力安全への影響を評価し、許容可能と判断したうえで、そのまま使用（または業務を継続）する。</p> <p>なお、これらの結果は記録として管理する。</p> <p>c. 不使用</p> <p>設備等を廃棄し、要求事項に適合する代替品（予備品を含む。）を使用する。または、業務を不適合が発生した時点に戻しやり直す。</p> <p>d. 外部（規制当局等）への引渡し後又は業務の実施後に検出された不適合</p> <p>規制当局等に提出した原子力安全に係わる報告書等に誤った情報が含まれていた場合又は業務の実施後に不適合が検出された場合には、その不適合による影響又は起こり得る影響に対して適切な処置をとる。</p> <p>(4) 不適合処理等の報告</p> <p>品質保証室（大間においては品質保証グループ）は、担当箇所の長から報告された不適合の情報を取りまとめ CAP 会議に、不適合の発生状況、処理結果等を報告する。</p> <p>(5) 不適合管理の記録</p> <p>本要領に規定する記録名称、保存期間、承認者、保管部署及び記録番号は、「別紙－6 記録一覧表」のとおりとし、品質保証室（大間においては品質保証グループ）は、「文書・記録管理要領」に従い、不適合管理に関する記録を管理する。</p> <p>5. 是正処置</p> <p>「改善措置活動（CAP）実施要領」で定める重要度において、是正処置評価が必要、又は任意で実施となる事象に対し適用する。</p> <p>(1) 是正処置の必要性の評価</p> <p>担当箇所は、CAP 会議での評価結果に基づき、是正処置及び原因分析実施の可否を記載した「是正処置管理票」（様式：不適合－4）を作成し、別紙－3</p>	<p>③</p> <p>※次頁に続く</p>	<p>(8.5.2)</p> <p>※次頁に続く</p>

社内規程類名	条文（抜粋）	CAP システムの骨格との関連	保安規定第 4 条との関連
	<p>に定める審査者、承認者の審査及び承認を得る。</p> <p>(2) 不適合のレビュー及び原因の特定 担当箇所は、「是正処置管理票」に基づき、技術的、人的及び組織的側面等を考慮した SAFER による直接原因分析、根本原因分析の実施が必要と判断された不適合について、内容をレビューするとともに、起因事象を抽出し、その背景となる原因を分析して、原因を特定する。 なお、SAFER による直接原因分析については「不適合原因分析実施細則」、根本原因分析については、「根本原因分析実施細則」に従う。</p> <p>(3) 是正処置の決定及び実施 担当箇所は、是正処置の必要性の評価の結果に基づき、「是正・予防処置計画書」（様式：不適合－5）を作成し、別紙－3 に定める権限に基づく審査及び承認を得て、処置を実施する。その際、品質保証室長（大間においては品質保証グループリーダー）は、CAP 会議での他の関係箇所への水平展開実施の必要性の判断結果を記載する。また、担当箇所は、是正処置実施後に「是正・予防処置報告書」（様式：不適合－7）を作成し、別紙－3 に定める審査者、承認者の審査及び承認を得る。 なお、CAP 会議において、施設管理に係わる不適合の該当の有無について、CAP 会議での判断結果を記載し、該当する場合には処置を担当する者の氏名（担当箇所の室長若しくは、グループリーダー）を併せて記載するとともに、是正処置として、保全の有効性評価記録を作成する必要の要否を判断し、必要な場合には処置を担当する者の氏名（担当箇所の室長若しくは、グループリーダー）を併せて記載する。 担当箇所又は水平展開を指示された箇所は、点検結果等の原子力安全に対する影響を考慮し、水平展開の実施の程度（実施しない場合も含む。）を評価するとともに、「予防処置計画書」（様式：不適合－6）を作成し、別紙－3 に定める審査者、承認者の審査及び承認を得て、処置を実施する。 また、担当箇所は、水平展開実施後に「予防処置報告書」（様式：不適合－8）を作成し、別紙－3 に定める審査者、承認者の審査及び承認を得る。 なお、是正処置計画の立案にあたっては、必要に応じて、以下の事項の変更を含める。</p> <p>a. 計画された保安活動の改善のために講じた措置 b. 品質マネジメントシステム c. 保全計画</p> <p>(4) 是正処置の報告 品質保証室（大間においては品質保証グループ）は CAP 会議に是正処置の状況などを報告する。</p> <p>(5) 是正処置の記録 本要領に規定する記録名称、保存期間、承認者、保管部署及び記録番号は、「別紙－6 記録一覧表」のとおりとし、品質保証室（大間においては品質保証グループ）は、「文書・記録管理要領」に従い、是正処置に関する記録を管理する。</p> <p>(6) 是正処置の実効性のレビュー 担当箇所の長は、「改善措置活動（CAP）実施要領」に従い、実効性をレビューし、記録する。</p>	<p>※前頁より</p> <p>③</p>	<p>※前頁より</p> <p>(8.5.2)</p>
業務計画・評価要領	<p>1. 目的 本要領は、「原子力品質保証規程」に基づき、大間原子力発電所の品質マネジメントシステムにおける、関係箇所が行う個別業務に対する計画の策定及び評価のための基本事項を定め、各個別業務を確実に実施することを目的とする。</p> <p>【中略】</p> <p>7. 個別業務の実実施計画に従ったプロセスの監視測定 関係箇所の長は、監視項目、管理基準、評価頻度に従って品質目標及び品質目標を達成するための活動計画の達成状況を評価し、結果を個別業務計画書兼評価記録に記入する。また、監視及び評価の結果を踏まえ、必要により改善処置を講じるとともに、「改善措置活動（CAP）実施要領」に定める状態報告書（CR）を作成する。</p>	<p>③, ④, ⑤</p>	<p>(8.2.3)</p>

社内規程類名	条文（抜粋）	CAP システムの骨格との関連	保安規定第 4 条との関連
<p>(参考)</p> <p>事故・故障等情報管理細則</p>	<p>1. 目的</p> <p>本細則は、「改善措置活動（CAP）実施要領」に基づき、未然防止処置の一環として、他の施設に関する事故・故障等情報を入手し、分析し、設計から運転・保守に亘り、反映するべき対策の要否、対策内容、実施時期等の計画を検討して、その実施結果を確認することにより類似の事故・故障等の発生を未然に防止し、安全性、信頼性の確保に資することを目的とする。</p> <p>【中略】</p> <p>5. 事故・故障等の情報の処理</p> <p>(1) 情報の提供及びデータベースへの登録</p> <p>事務局は、「改善措置活動（CAP）実施要領」で定めるOE情報のうち、トラブル情報検討会での審議対象と判断された情報について、トラブル情報管理データベースへの登録を実施し、担当箇所へ情報提供する。</p> <p>(2) 「トラブル情報管理票」の作成</p> <p>担当箇所は、トラブル情報管理データベースに登録されている事故・故障等情報に基づき、「トラブル情報管理票」（様式：事故故障－1）を作成し、トラブル情報検討会開催の1週間前を目途に事務局に提出する。</p> <p>トラブル情報管理票の記載項目を別紙－2に、処理フローを別紙－4(1/2)に示す。</p> <p>(3) 「トラブル情報管理票」の審議</p> <p>a. トラブル情報検討会では、「トラブル情報管理票」に基づき、担当箇所より提案された、対策の要否及び対策内容の妥当性を審議する。また、「トラブル情報管理票」に具体的な対策内容、対策範囲、時期等が定められていることを判断基準として、対策実施前の「対策項目実施管理票」（様式：事故故障－2）（実施計画）に対する審議の要否を判断する。</p> <p>b. 事務局は、トラブル情報検討会での審議結果が「トラブル情報管理票」に反映されていることが確認できるよう、議事録（様式：事故故障－3）を作成する。</p> <p>c. 主査は、担当箇所の検討が不十分で当社対策案について再検討が必要とされた場合、担当箇所に「トラブル情報管理票」の再提出を指示する。</p> <p>d. 主査及び品質保証室長（大間においては品質保証グループリーダー）は、トラブル情報検討会での審議結果が反映されていることを、「トラブル情報管理票」を基に審査する。</p> <p>(4) 「トラブル情報管理票」の承認</p> <p>a. 事務局は、議事録により原子力技術部長（大間においては大間原子力建設所長）に審議内容を説明するとともに、「トラブル情報管理票」への承認を得る。</p> <p>b. 事務局は、原子力技術部長（大間においては大間原子力建設所長）から再検討の指示があった場合、主査に報告した後、担当箇所に「トラブル情報管理票」の再提出を依頼する。また、原子力技術部長（大間においては大間原子力建設所長）からの指示内容を「トラブル情報管理票」の備考欄に記載する。</p> <p>(5) 「対策項目実施管理票」の作成</p> <p>担当箇所は、原則として対策の実施前及び実施後、「対策項目実施管理票」（様式：事故故障－2）を作成し、トラブル情報検討会開催の1週間前を目途に事務局に提出する。</p> <p>なお、トラブル情報検討会での「トラブル情報管理票」の審議において、対策実施前の「対策項目実施管理票」（実施計画）に対する審議が不要と判断された場合には、担当箇所は対策実施後に実施計画と実施結果を記載した「対策項目実施管理票」を作成し、事務局に提出する。CAP 会議において、施設管理に係わる不適合の該当の有無について、CAP 会議での判断結果を記載し、該当する場合には処置を担当する者の氏名（担当箇所の室長若しくは、グループリーダー）を併せて記載するとともに、未然防止として、保全の有効性評価記録を作成する必要の要否を判断し、必要な場合には処置を担当する者の氏名（担当箇所の室長若しくは、グループリーダー）を併せて記載する。</p> <p>対策項目実施管理票の記載項目を別紙－3に、処理フローを別紙－4(2/2)に示す。</p>	<p>③</p> <p>※次頁に続く</p>	<p>(8.5.3)</p> <p>※次頁に続く</p>

社内規程類名	条文（抜粋）	CAP システムの骨格との関連	保安規定第 4 条との関連
	<p>(6) 「対策項目実施管理票」の審議</p> <p>a. トラブル情報検討会では、「対策項目実施管理票」に基づき、担当箇所より提案された実施計画、実施結果の妥当性について審議する。</p> <p>b. 主査は、審議において検討が不十分又は記載の修正が必要とされた場合、担当箇所に「対策項目実施管理票」の再提出を指示する。</p> <p>c. 主査及び品質保証室長（大間においては品質保証グループリーダー）は、トラブル情報検討会での審議結果が反映されていることを、「対策項目実施管理票」を基に審査する。</p> <p>(7) 「対策項目実施管理票」の承認</p> <p>a. 事務局は、議事録により原子力技術部長（大間においては大間原子力建設所長）に審議内容を説明するとともに、「対策項目実施管理票」への承認を得る。</p> <p>b. 事務局は、原子力技術部長（大間においては大間原子力建設所長）から再検討の指示があった場合、主査に報告した後、担当箇所に「対策項目実施管理票」の再提出を依頼する。また、原子力技術部長（大間においては大間原子力建設所長）からの指示内容を「対策項目実施管理票」の備考欄に記載する。</p> <p>(8) 事故・故障等情報の反映状況の報告</p> <p>事務局は、他の施設に関する事故・故障等情報の当社への反映状況を「CAP 会議」に報告する。</p> <p>(9) 実効性レビュー</p> <p>担当箇所の長は、「改善措置活動（CAP）実施要領」に従い、有効性をレビューし、記録する。</p>	<p>※前頁より</p> <p>③</p>	<p>※前頁より</p> <p>(8.5.3)</p>