

日本品質管理学会規格

テクニカルレポート 品質不正防止

JSQC-TR12-001:2023

2023.1.26 制定

一般社団法人 日本品質管理学会 発行

目次

まえがき	3
序文	5
1. 適用範囲	6
2. 引用規格	6
3. 用語及び定義	6
3.1 品質不正	6
3.2 品質保証	6
3.3 TQM (Total Quality Management) / 総合的品質管理/総合的品質マネジメント	7
3.4 組織能力	7
3.5 組織文化	7
3.6 局所要因	7
3.7 組織要因	7
4. 組織で何が起きているか	7
4.1 第三者委員会調査報告書に見る共通的特徴	7
4.1.1 第三者報告書で説明されている要因, 原因	8
4.1.2 第三者報告書で説明されている再発防止策	10
4.2 6組織に見る品質不正の共通的特徴	11
4.3 品質不正の拡大	13
5. 品質不正はなぜ起きるのか	13
5.1 6組織に見る品質不正の発生要因	13
5.1.1 経営姿勢	14
5.1.2 品質保証部門の機能と役割	16
5.1.3 プロセスのマネジメント	16
5.1.4 公平で公正な評価	17
5.1.5 品質不正を許さない組織文化	18
5.1.6 真の要因を捉えた効果ある対策の実施	18
5.2 品質不正と人の不適切な行動	18
5.2.1 品質不正を引き起こすもの (人の不適切な行動)	18
5.2.2 人の不適切な行動の要因	19
5.2.3 人の不適切な行動のタイプ	19
5.2.4 意図的な不遵守の発生メカニズム	21
5.2.5 意図的な不遵守を防ぐためのマネジメントとその難しさ	22
5.3 品質不正を生み出す組織文化	23
6. 品質不正をなくすために組織はどうしたらよいか	27
6.1 組織による主要な品質不正対策とその限界	27
6.2 TQM の組織への適用	30
6.2.1 TQM とは	30
6.2.2 TQM の原則, 活動要素, 手法	31
6.2.3 トップマネジメントの役割と責任	36

6.2.4	日常管理の徹底と改善活動の促進	38
6.2.5	リスクマネジメントの促進	41
6.2.6	クライシスマネジメントの促進	44
6.2.7	組織文化の醸成	45
6.3	学協会規格の活用	47
6.4	マネジメントシステム認証制度及び品質賞の活用	49
7.	品質不正をなくすために社会はどうしたらよいのか	50
7.1	関心を高める仕組み	51
7.2	良い実践を相互に学べる仕組み	52
7.3	人を育てる仕組み	54
付録1	2015年~2021年 45組織の品質不正事例	56
付録2	品質不正の拡大の例	62
参考文献		64

まえがき

この規格は、日本品質管理学会規格管理規程に基づき、審議委員会の審議を経て、日本品質管理学会が制定した日本品質管理学会規格である。

この規格は、著作権法で保護対象となっている著作物である。

この規格の一部が、特許権、出願公開後の特許出願、実用新案権又は出願公開後の実用新案登録出願に抵触する可能性があることに注意を喚起する。日本品質管理学会は、このような特許権、出願公開後の特許出願、実用新案権及び出願公開後の実用新案登録出願にかかわる確認について、責任はもたない。

サンプル

サンプル

テクニカルレポート 品質不正防止

Technical Report for Preventing Quality Injustice Incidents

序文

「品質不正」は、大きな社会問題となってきた。1980年に国際的に Japan as No.1 と称されて以来、日本は品質を武器に国際社会で高い地位を築いてきたが、今や国際競争力を落とすとともに、日本製品・サービスへの信頼も揺らぎ始めている。この現象は、過去数10年の間、「品質不祥事」とひとまとめにされてきた社会問題である。しかし、近年はその中に単なる不注意、ヒューマンエラーとは言えないもの、すなわち、意図的に標準、契約、法令等に反した製品・サービスを市場に出すということが含まれるようになった。

品質不正をいかに防ぐべきかについては、様々な学会や組織が提言を出しているが、組織や社会がどのような取り組みを行うべきかを具体的に示したものは少ない。また、品質不正に関する ISO や JIS などの規範となるものも制定されていない。

この TR (Technical Report, 以下 TR と略す) は、意図的に標準、契約、法令等に反した製品・サービスを市場に出す問題を品質不祥事とは区別して「品質不正」として捉え、何が起きているのか、その要因は何か、防止のために組織や社会は何を行うべきかを技術資料としてまとめたものである。

全体としては、組織で何が起きているか (4章)、品質不正はなぜ起きるのか (5章)、品質不正をなくすには組織としてどうしたらよいか (6章)、社会はどうしたらよいか (7章) の4つに分けて記述してある。

4章では、製造のみならず、建設やサービス (市場調査、運送、宿泊、行政、大学、保険、福祉など) から品質不正の45事例を選び (詳細は付録1参照)、その中から、製造業の18事例に焦点を絞り、第三者委員会調査報告書に書かれている内容を整理する。また、意図的な不遵守が端緒となって品質不正が止められずに内容が悪質化するとともに、個人・小グループから、課・部レベルに拡大していく様を「品質不正の拡大」としてまとめる (詳細は付録2参照)。

5章では、18事例から自動車と素材の6事例を選び、その発生原因を詳細に分析する。また、品質不正の発生要因を人の不適切な行動の点から整理する。さらに、組織文化の点から、発生要因を掘り下げる。

6章では、品質不正をどのようにしたら防ぐことができるかを、広く行われている対策の点から示し、これが不十分であり、総合的品質管理 (Total Quality Control: 以下 TQM と略す) の活用が一つの解決策になることを示す。その上で、トップマネジメントの役割と責任、日常管理の徹底と改善活動、リスクマネジメント、クライシスマネジメント、組織文化の醸成について詳しく記述する。また、学会規格の活用、品質マネジメントシステム認証制度や品質賞の活用についても触れる。

7章では、社会が取り組むべき品質不正への対応について述べる。

日本品質管理学会が長年にわたって活動を推進してきている TQM は、まさに全社にわたる経営管理要素をほぼ網羅しており、品質不正の防止対策には極めて有効なマネジメントツールになり得る。日本の TQM は製造業を中心に幾多の工夫と改善により世界のロールモデルになったが、製造業以外サービス業などにも応用できるものである。TQM をきちんと構築・運用している組織から見ると、近年の一連の品質不正は考えられない行為であり、組織の中に起きようのない、起きる余地がない事象と思われる勝ちであるが、熱心に TQM を実践していると思われる企業でも不正は発生し得る。一方、システムや

ルールはできていても、それに携わる人の意識や行動様式を変えることは難しいので、経営トップ自らが現場と一体となった魂のこもった TQM を実践していることが大切である。本 TR を活用し、多くの組織が TQM に取り組み、品質不正の防止に役立てることを期待したい。

1. 適用範囲

この TR は、品質不正及びその防止に関して、日本品質管理学会が整理した技術情報を提供する。この TR は、品質不正の防止に取り組もうとするあらゆる業種や業態の組織で活用できる。

2. 引用規格

次に掲げる規格は、この規格に引用されることによって、この規格の規定の一部を構成する。この引用規格は、記載の年の版だけがこの規格を構成するものであって、その後の改訂版・追補には適用しない。

JSQC-Std 00-001:2018 品質管理用語

3. 用語及び定義

この TR には、JSQC-Std 00-001 に規定されている用語及び定義、並びに以下の用語及び定義を適用する。なお、以下の用語及び定義には、他の規格より引用・再掲したものを含む。

3.1 品質不正

製品及びサービスを顧客・社会に提供するに際して、標準、契約、法令等から逸脱した人の意図的な行為によって引き起こされた、品質保証の観点から容認できない事象。

注記 1 ここでいう「人」とは業務の実務者、管理・監督者から経営層までを意味する。

注記 2 品質保証は、JSQC-Std 00-001 で定義されたものを適用する（3.2 参照）。

注記 3 品質不正は、標準から逸脱した行為が一つ或いは複数重なって引き起こされる。

注記 4 ここで言う標準とは、組織内規定、その他組織が遵守すると決めた事項等を言う。

注記 5 品質不正を引き起こす行為には次のようなものがある。

- ① 違反：標準（作業標準、技術標準、顧客要求事項など）を意図的に逸脱すること。
- ② 隠蔽：標準から逸脱したことを隠し、顧客・社会を欺くこと。
- ③ 改ざん：顧客・社会を欺くために、組織に存在するデータ、事柄を変造、偽造すること。
- ④ 捏造：顧客・社会を欺くために、組織に存在しないデータ、事柄を作り出すこと。

注記 6 意図的に行った行為のうち、端緒において顧客・社会に対して害を与える意図が初めから明確であるものは、品質不正の原因と見なさない。これらは犯罪として別途扱うのがよい。

3.2 品質保証

顧客・社会のニーズを満たすことを確実にし、確認し、実証するために、組織が行う体系的活動。

注記 1 “確実にする”は、顧客・社会のニーズを把握し、それに合った製品・サービスを企画・設計し、これを提供できるプロセスを確立する活動を指す。

注記 2 “確認する”は、顧客・社会のニーズが満たされているかどうかを継続的に評価・把握し、満たされていない場合には迅速な応急対策及び／又は再発防止対策を取る活動を指す。

注記 3 “実証する”は、どのようなニーズを満たすのかを顧客・社会との約束として明文化し、それが守られていることを証拠で示し、信頼感・安心感を与える活動を指す。

3.3 TQM (Total Quality Management) ／総合的品質管理／総合的品質マネジメント

TQM は、

- －顧客及び社会のニーズを満たす製品・サービスの提供と、働く人々の満足を通じた組織の長期的な成功を目的とし、
 - －プロセス及びシステムの維持向上、改善及び革新を、
 - －全部門・全階層の参加を得て様々な手法を駆使して行うことで、
- 経営環境の変化に適した効果的かつ効率的な組織運営を実現する活動。

(JSQC-Std 00-001:2018 と同じ)

3.4 組織能力

組織又は部門が特定の活動を行うことのできる力。

注記 1 広い意味では、組織の構成員に共有されている価値観や行動様式などの組織文化を含む。

注記 2 特定の活動には、事業の計画・運営、マーケティング、研究開発、企画、設計開発、調達、製造、物流、販売、アフターサービス、人事、財務などの機能別の活動、及び品質管理、コスト管理、量・納期管理、環境管理、安全管理、情報管理などの組織横断的なマネジメント活動が含まれる。

注記 3 組織能力は、活動を通じて実証される。

3.5 組織文化

組織の構成員に共有されている価値観や行動様式。

3.6 局所要因

人の不適切な行動に直接影響を与える条件。

注記 本人の注意力・意識・知識・スキル、業務を行う手順、設備・機器、帳票、環境、周りの人の行動などが含まれる。

3.7 組織要因

局所要因を適切な状態に保つためのマネジメントの状態。

4. 組織で何が起きているか

4.1 第三者委員会調査報告書に見る共通的特徴

付録 1 に、2015 年から 2021 年にかけて社会的に明らかになった品質不正について、製造業を中心にサービス業、大学、行政など社会的にインパクトのあった 45 事例を選び、その概要を調査した結果の一覧を示す。

以下では、これら 45 事例の内から社会的に大きな問題となった 18 組織を選び、公表されている第三者委員会調査報告書（以下第三者報告書と略す）を読み、それらの内容を分析した結果を示す。各組織の第三者報告書には、品質不正の内容、背景、当該部署の状況、要因、原因、対策などが書かれており、執筆メンバー、品質不正の内容などにより、各組織各様の構成、内容、重点配置となっているが、共通的特徴もある。

なお、ここでは第三者報告書に記載されている内容をそのまま記し、それに対するさらに掘り下げた検討については 4.2 以降に示す。

4.1.1 第三者報告書で説明されている要因、原因

18 組織の第三者報告書で説明されている要因、原因は次の 8 項目である。

(1) コンプライアンス意識がない

18 組織中 13 組織（72%）が「コンプライアンス意識がない」ことを品質不正の要因として挙げている。各組織は、次のような記述で「コンプライアンス意識がない」ことを説明している。

- －経営層の品質コンプライアンス意識が不足していた。
- －経営者は、不適切行為が継続されていることを認識しながら是正しなかった。
- －品質コンプライアンスに関して十分な体制が整備されていなかった。
- －品質コンプライアンス担当役員が不在であった。
- －経営者は、コンプライアンス遵守に向けた強い姿勢を明確に示し、従業員がその業務の意義や目的を正確に把握し仕事に気概を持って取り組むことを指導していなかった。
- －当事者の多くはデータ虚偽記載の文書を顧客や行政に提出することについて、問題であると認識していなかった。
- －データの書き換えそのものが虚偽記載となるとは認識していなかった。
- －コンプライアンス最優先の経営方針が隅々まで徹底できていなかった。
- －強い同調圧力のゆえに、「おかしいことをおかしいと指摘する」、「できないことをできないと言う」ことが困難であった。
- －全社におけるコンプライアンス意識が十分でない或いは欠如していた。
- －不正行為が強く非難される行為であることの認識が欠如又は著しく減退していた。
- －倫理観、コンプライアンス意識の欠如があった。
- －上司や先輩の指示・指導を忖度したり、鵜呑みにしたりする罪の意識のない品質不正への関与があった。

(2) 品質保証部門が機能不全を起こしている

13 組織（72%）が品質保証部門の牽制・監視機能が働いていないことを品質不正の要因に挙げている。各組織は、次のような記述で品質保証部門の機能不全、弱さを説明している。

- －組織設計の際に、品質保証部門を重要視しなかった。
- －経営層の品質管理への関心が低く、人事も重要視されなかった。
- －品質保証部門と社長を含む経営層との関係が希薄であった。
- －品質管理を全社で統括する部門がなかった。
- －品質担当役員は、品質管理を犠牲にしても安定供給を優先していた。
- －品質保証に対する意識が低く、品質保証部門の独立性が弱かった。
- －納期やコスト優先、効率優先の対応の結果、製品やサービスの品質の優先度が低くなっていた。
- －検査部門は付加価値を生み出す部門ではないと考えられ、その位置づけは他部門より低いと認識されていた。
- －品質保証部門は、「基本的には不良がなければそんなに人がいない部署」とであると認識されていた。
- －品質保証部門は、本来果たすべき役割を自覚せず検査結果に対する責任を持たなかった。
- －品質保証部門の品質不正への意識が低かった。

- －営業が優先され品質管理はそのあとと意識されていた。
- －製品認証への対応は、品質保証部門によるモニタリングの対象外となっていた。

（３）人が固定化され、業務が属人化されている

11 組織（61%）が「人の固定化、業務の属人化」を品質不正の要因として見ている。各組織は、次のような記述で「人の固定化、業務の属人化」を品質不正の要因として説明している。

- －単独かつ固定化した業務体制であった。
- －孤立し閉鎖的な職場環境であった。
- －縦割り組織になっており、個々の組織は孤立し、属人化し、人事の固定化が、不適切行為を長期にわたり発覚させない主要な要因ともなっていた。
- －最初に所属した職場に留まる人事制度であった。
- －人事が固定化していた。
- －人事ローテーションがなく、人間関係が固定化していた。
- －同じ者が、長期にわたり品質管理業務を担当していた。
- －縦割り文化、個人商店化、業務の属人化が要因になっていた。

（４）収益偏重の経営がされている

10 組織（56%）が「収益偏重の経営」を品質不正の要因の一つとして挙げている。各組織は、次のような記述で「収益偏重の経営」を説明している。

- －収益偏重の経営が行われる中で検査員が不足になった、また設備が更新されず劣化した。
- －赤字が続く工場への人的投資、設備投資は抑制され、製造設備の老朽化、陳腐化が進んでいった。
- －業務量の増加に応じた検査員の育成・増員計画がなされないまま、納期が優先された。
- －人員合理化により人員が削減され、検査工程上の時間的余裕がなくなった。
- －売上至上主義に基づく収益重視に偏った経営が行われた。

（５）監査が機能していない

7 組織（39%）が「監査が機能していない」を品質不正の要因として次のように記述している。各組織は、次のような記述で監査が機能していなかったことを説明している。

- －内部監査の内容や密度を決定しておらず、監査部門がリスクに着目した監査を行っていなかった。
- －品質監査体制が脆弱であった。
- －内部監査室による業務監査は、品質不正に十分に対応していなかった。
- －具体的なリスクを念頭に置いた実効的な監査（ISO 内部監査、監査部の業務監査など）が行われていなかった。
- －内部監査は不十分であった。
- －内部監査は機能不全になっていた。
- －全社的に監視機能が脆弱だった。

（６）工程能力がないのに生産している

6 組織（33%）が「工程能力がない」ことが品質不正の要因の一つであるとしている。工程能力がないという説明は、2 つに分けられる。一つは、受注したときに、顧客から示された仕様を満足させる能力を自分たち組織が持っているのかについて調査、分析、評価していないというもの。もう一つは工程能力が時間の経過とともに限界線を越えるようになってしまったというものである。

- 各組織は、次のような記述で「工程能力がないのに生産している」ことを説明している。
- －工程能力に見合わない顧客仕様に基づいて、製品を受注・製造していた。
 - －工程能力を超える仕様で受注・量産化していた。

- －顧客との間で、仕様について自社の工程能力を踏まえた交渉を行うことが出来ていなかった。
- －工程能力を十分に考慮しないで認証を取得していた。
- －規格値又は顧客との間で設定した管理値を満たすことができないにもかかわらず取り繕った。
- －工程能力把握を軽視し、自らの工程能力が低いことを把握していなかった。
- －製造方法の改善により工程能力の改善を図ることや、仕様見直しについて顧客と協議することを怠ってきた。
- －仕様の見直しを長年顧客と協議しなかった。
- －仕様を満たさない製品が作られる可能性は低いと思っていた。
- －顧客仕様を満たす製品を製造する工程能力が低下していた。

(7) 管理がされていない

6 組織（33%）は「管理がされていない」ことを品質不正発生の要因の一つとしている。内容としては、マネジャーの関わり・関心が不足していたが主なものであるが、検証が不足していた、PDCA サイクルが回っていなかったなども含まれている。

- 各組織は、次のような記述で「管理がされていない」ことを説明している。
- －管理・監督者の部門への支援・指導が行き届いていなかった。
 - －現場の担当者任せの業務実態だった。
 - －中間マネジャー層は、現場重視の考えを軽視していた。
 - －管理職による現場への積極的な関与が欠如していた。
 - －上長による管理・監督が不徹底で、日常的な業務観察が疎かになっていた。
 - －日々の業務実施が現場任せとなっていた。
 - －検査結果を事後に検証するプロセスが不足していた。
 - －品質改善を検討・実施するといった PDCA サイクルが回っていなかった。

(8) 教育がされていない

6 組織（33%）が「教育がされていない」ことを品質不正の要因としている。各組織は、次のような記述で「教育がされていない」ことを説明している。

- －現場の教育、検査員の教育がなされていなかった。
- －顧客との合意に基づく検査の意義や位置づけなどに対して、正しく理解できていなかった。
- －「この程度仕様から外れていても製品性能が出ているから問題ない」、「顧客からクレームを受けないので品質上は問題ない」などと判断した。
- －顧客仕様書と検査要領書の記載内容に差異があったが確認を怠った。
- －製品規格を外れていても実質的に顧客に迷惑をかけることがないと考えていた。
- －過去の実績値と比べて同程度の数値であり、少々数値が外れていても構わないと思った。
- －苦情は一切発生していなかったもので、規格を多少外れても問題ないという甘い認識があった。
- －製品認証制度に関する社内教育が不十分であった。
- －統計的手法を用いた抜取検査の基本的な考え方、 $\bar{X}-R$ 管理図を用いた日常管理の目的及び意味等の教育を行っていなかった。
- －コンプライアンス教育が十分に行き届いていなかった。

4.1.2 第三者報告書で説明されている再発防止策

18 組織の第三者報告書には、最後の部分に再発防止策の記述がある。それらの記述は多岐にわたっているが、その中から 3 組織以上に書かれている再発防止策は、次の 10 項目である。