



各 位

平成 30 年 12 月 25 日
会社名 東京計器株式会社
代表者名 取締役社長 安藤 毅
(コード番号 7721 東証第一部)
問合せ責任者 執行役員社長室長 吉田 芳彦
(TEL 03-3732-2122)

当社製一般産業用油圧機器の一部製品における不適切な事象についての調査報告と今後の対応について

本年 10 月 5 日にご報告いたしました通り、当社佐野工場（栃木県佐野市）において製造販売している一部の製品について、お客様の求めに応じて実施する検査工程に不適切な事象（以下、本事象という）が存在していたことが判明いたしました。今回の事態を受け設置した「検査品質問題調査委員会」による追加調査及び原因の徹底究明と品質管理体制の抜本的な見直しを別紙「当社における検査品質の不適切な事象に係る調査報告書」の通り纏めましたので報告すると共に、それを受けて当社の今後の対応について下記の通り纏めましたのでご報告いたします。

記

1. 検査品質問題調査委員会について

検査品質問題調査委員会は、追加調査及び原因の徹底究明と再発防止策を含めた品質管理体制の抜本的な見直しをすべく下表のメンバーにより構成され、9 月 17 日から本日までの間に計 3 回の委員会の開催と、本事象が発生した佐野工場での現地調査及び関係者へのヒアリングを実施しております。また、これ以外に当社緊急対策本部で調査した結果について都度報告を受けております。

検査品質問題調査委員会委員		
役職	氏名（敬称略）	現職
委員長	安藤 毅	取締役社長（代表取締役）
委員	柳川 南平	取締役 監査等委員（社外取締役）※
委員	中村 敬	取締役 監査等委員（社外取締役）※
委員	横山 宏	取締役 監査等委員
委員	山田 秀光	専務取締役 ものづくり革新担当（代表取締役）
委員	厚見 幸利	常務取締役 資材担当 財務経理部長（代表取締役）
委員	原口 健	ひすい総合法律事務所（社外弁護士）
委員	丹羽 厚太郎	みなつき法律事務所（社外弁護士）
委員	森山 恭匡	内部監査室長

※社外取締役の柳川南平氏と中村敬氏は、東京証券取引所の定める独立役員の要件を満たしており、両氏を独立役員として同取引所に届け出ております。

2. 本事象の概要

当社の佐野工場で製造している一般産業用油圧機器のうち、特定のお客様向けに生産をしている部署の担当している油圧弁及び油圧ポンプ並びにその付属品等の一部製品について、当社が実施した検査品質監査において、次の不適切な事象が判明いたしました。

①検査の未実施

お客様との間で取り決めた検査要領による製品検査を、お客様の承諾なく変更あるいは省略したうえで可否判定を行い、検査成績書に記入してお客様に提出していました。

②検査成績書への不適切な記録

お客様との間で取り決めた検査要領による製品検査を実施したものの、測定値が顧客仕様にわずかに達していない場合にも、仕様内に入っているように検査成績書に記入してお客様に提出していました。

対象製品	一般産業用油圧機器の一部製品（油圧弁、油圧ポンプ、それらの付属品） 対象製品の前事業年度の年間売上高 約1億円（当社の前事業年度連結売上高の約0.2%に相当）
対象製品の製造拠点	当社佐野工場（栃木県佐野市）
主な用途	油圧ポンプ：油圧装置の作動油の加圧 油圧弁：油圧装置の始動・停止・運動方向及び圧力を制御
調査対象期間（※）	1978年10月～2018年7月
不適切な事象の対象製品台数	約6千台
取引先	本件の対象となるお客様（法人）につきましては、本件に関してご報告済みであります。

※当社保管データを遡って検査成績書を確認できた期間。

3. 本事象以外の不適切な事象が存在する可能性について

本事象が及ぶ範囲は、別紙IV項に示しました通り、当社による検査品質監査のプロセス及び結果を考察し、当社油圧制御システムカンパニー内の製造課加工チーム内の作業グループ（以下、当該グループ）の担当製品の一部に限られました。さらに、当該グループにて取扱っているすべての製品について過去に遡り顧客仕様書、検査要領書、検査成績書等を照合し、必要な諸検査を実施できる環境を確認した結果、不整合等は認められませんでした。また、本調査委員会による担当者へのヒアリングの結果等から、本事象について、少なくとも2002年4月以降は全て前任者からの引き継ぎにより実施したものであり、当該グループにおいて、本事象以外の不適切な事象が新たに考案された可能性を示す事実は認識されませんでした。なお、担当従業員の退職等によりヒアリングが実施できていない2002年3月以前については、設備・機器の変更に伴う検査の実施手順や方法に変更等がないこと、検査要領書の変更来歴より、過去に実施され、その後変更された検査項目に不適切な行為が行われた可能性のある項目はないことを確認しております。以上のことから、当社としては、今後新たに不適切な事象が判明する可能性はないものと判断いたします。

4. 既出荷品の評価

既出荷品の評価については、別紙V項に示しました通り、既出荷品は性能上及び安全上の問題点として特別に指摘すべき事項は認められないことから、当社として継続使用が可能であると判断し、これを保証いたします。

5. 本事象の発生原因の分析

本事象の発生原因は、大きく次の4つの原因が認識されております。なお、本事象が当社経営陣や油圧制御システムカンパニーの上層部による組織的な関与により生じたとは認められませんでした。当該グループにて発生していた本事象に対し、能動的な解決の機会を逸したことについて大変重く受止めております。

- ①当該グループの組織、所掌業務の特異性
- ②当該グループの業務環境と独自慣行

③購入仕様書及び検査要領書を遵守した検査を実施することの重要性に対する認識の欠如

④管理・監督機能の脆弱性

※それぞれの詳細については、別紙Ⅲ項をご参照願います。

6. 再発防止策について

当社は本事象が発生したことを厳粛に受止め、再発防止策に努めてまいります。本事象の再発防止策については、別紙Ⅳ項に示しました通り、大きく3つの施策を掲げております。

a) 組織体制の強化・変更

b) 品質監査の強化

c) 検査担当者及び管理・監督者らの規範意識の向上に向けた研修教育の見直しと徹底

(本事象の発生原因)	(対応する再発防止策)
①当該グループの組織、所掌業務の特異性	a) 組織体制の強化・変更
②当該グループの業務環境と独自慣行	c) 検査担当者及び管理・監督者らの規範意識の向上に向けた研修教育の見直しと徹底
③購入仕様書及び検査要領書を遵守した検査を実施することの重要性に対する認識の欠如	b) 品質監査の強化 c) 検査担当者及び管理・監督者らの規範意識の向上に向けた研修教育の見直しと徹底
④管理・監督機能の脆弱性	a) 組織体制の強化・変更 b) 品質監査の強化

なお、別紙Ⅳ項に記載しております夫々の施策については、お客様との協議等を経て、既に12月10日より暫定的な再発防止策を開始しておりますが、並行して恒久対策を進め、事業年度が切り替わる2019年4月から恒久的な各種再発防止施策を適用できるよう、全社を挙げて推進してまいります。

7. 業績に与える影響

本件が過年度の連結財務諸表に与える影響は、現時点ではありません。また、本件が2019年3月期の当社グループ連結業績に与える影響は、現時点では未定です。本件が与える影響が明らかになり次第、適宜開示します。

【本件に関するお問い合わせ先】

東京計器株式会社 社長室

問合せ用電話番号 03-3732-2122 (直通)

FAX 03-3732-1887 (直通)

以上

(別紙)

当社における検査品質の不適切な事象に係る調査報告書

2018年12月25日

東京計器株式会社
検査品質問題調査委員会

I. はじめに

2018年10月5日に公表した通り、当社佐野工場において製造販売している一部の製品において、顧客の求めに応じて実施する検査工程に不適切な事象が存在することが判明した。これを受けて設置された検査品質問題調査委員会において、所要の調査及び検討を実施した上、当該不適切な事象の概要と対象製品、これら事象の発生原因、本事象が及ぶ範囲、既出荷品の評価及び再発防止策の提案についてとりまとめたので、以下の通り報告する。

なお、本書は、当社向けに作成した調査報告書を基に、調査報告書に記されている社外秘の営業秘密情報や個人情報を除して、社外報告書として再編集したものである。

II. 不適切な事象が発生した組織・製品及びその概要

1 発生組織及び対象製品

- 組織 : 佐野工場 (栃木県佐野市)
油圧制御システムカンパニー 生産部 製造課 組立チーム内作業グループ
- 対象製品 : 当チーム内の一般産業向けポンプ・バルブの一部の製品

2 不適切な事象の概要

a) 検査の未実施

お客様との間で取り決めた検査要領による製品検査を、お客様の承諾なく変更あるいは省略したうえで合否判定を行い、検査成績書に記入してお客様に提出していた。

b) 検査成績書への不適切な記録

お客様との間で取り決めた検査要領による製品検査を実施したものの、測定値が顧客仕様に達していない場合にも、仕様内に入っているように検査成績書に記入してお客様に提出していた。

III. 本事象の発生原因の分析

1 当該グループの組織、所掌業務の特異性

本事象が発生した作業グループ（以降、「当該グループ」と呼ぶ）は、特定顧客の製品を所管するため、量産ラインから外れた特殊な製造ラインとして組成され、「部品検査作業」、「組立作業」、「性能検査作業」の3つの労働集約的な作業を比較的少数のグループ構成員で分担し、グループ内で完結させるという、他部署と大きく異なる、特異な性格を有する組織であった。

その結果、他部署との接触・交流を欠き、閉鎖的な環境下で業務を処理することが慣例化し、外部からの抑止的牽制的機能も働かず、独自管理が許容されこれが慣例化する温床が育まれた。

当該グループで生産している製品は、生産台数が小ロットであることに加え、納入開始時の規格や仕様を維持管理するため、モデルチェンジが行われず、他の一般産業用向け製品に適用される量産ラインに馴染まなかった。このため、製品の担当部署が関係各部署で分担されず、全て当該グループ内に集約され、限定された少数従業員のみが関与・所掌することになった。これにより、例えば設計上の問題を技術部に相談したり、生産技術的な問題を生産技術課に相談し難い業務環境が形成され、品質保証上の問題を含めて、全てを当該グループ内構成員だけで対応し、処理しなければならない状況に置かれることとなった。他部署のように同一部署内あるいは関係部署のメンバーが加工や組立の来援、作業をする、というようなことはほとんどなかった。

検査作業に関しては、製品の用途の性格上、絶対的な生産台数は少ないが、他の製造ライン

に比べて検査項目（検査点数）が多岐詳細にわたる点に大きな特徴があった。これら検査項目の把握及び検査の実施は、担当者個人の責任に委ねられ、当該グループ内構成員であっても、全容を確実に把握し、他のグループメンバーに作業を代替することは難しく、現にそのような共有化は行われていなかった。

さらに、当該グループには「グループリーダー」が置かれていたが、グループリーダーには、管理職ではなく他の同僚と同格の一般職の者が任命され、検査成績書の作成、その他文書管理業務を担わされて自己の業務に忙殺されることが多く、他の構成員に対する指導・統制的機能を発揮できなかった。当該グループを所管・管理するのは、課長職であったが、課長職は他部署との兼務、しかも一般量産品ラインであるバルブ及びポンプ製品を取り扱う総勢40名以上からなる組立ラインの管理職を兼任し、専任の管理職ではなかった。課長職従業員の執務時間の多くは、量産ラインであるポンプ、バルブのライン関連業務に割かれ、当該グループへの関与は希薄になりがちであった。

このような環境下において、当該グループの製造工程・検査工程で問題が発生しても、グループリーダー、管理職、もしくは他部署の経験者等に相談し、助力を得て対処する機運が生まれることはなく、また同一グループ内でも、少人数構成員が個々に分業しているため他のメンバーの業務に関心が行かず、グループ内、もしくはグループ内担当者個人が孤立化して問題解決を迫られる状況が続き、独自判断による対処が日常化することとなった。

以上のような管理者の実質的不在と自律協調の欠如により、当該グループの業務遂行は、統制及びガバナンスを欠き、独自管理が慣例化して自浄機能も働かず、結果的に不適切な事象を生じ、これが是正されることなく長期間継続したものと考えられる。

2 当該グループの業務環境と独自慣行

本事象の中には、検査要領書等で定められた検査を実施するのに必要な性能を具備する設備や機器を欠き、検査そのものを省略したり、検査方法の変更を迫られたというものが存在する。例えば、試験用設備、機器の故障により検査の一部が省略されたり、試験器の性能上の問題に起因して換算値による代替法が導入されたケース等が該当する。即ち、適正な検査の実施をサポートする物理的業務環境が十分でなかったことが、これら不適切事象の直接的な原因をなしている。

さらに、検査項目（検査点数）が多岐詳細にわたり、これら検査項目の把握及び検査の実施が担当者個人レベルに委ねられて共有化されなかった状況が指摘される。当該グループは小ロットの製品を所管する部署であるため、人的資源を投入することに限界があり、少数構成員によって組織され、業務の全貌を把握し指導に当たる「スーパーバイザ」を欠いていた。グループリーダーは、先述の通り管理職ではなく他の構成員と同格の一般職に過ぎず、その所掌業務は文書の作成管理に偏りがちで、スーパーバイザ的な役割を果たせなかった。その場合にも、検査の実施方法に関する具体的手順を文書として残す規律、慣習があれば、個人への過度の依存を回避し、適正検査を確保できる余地があるが、当該グループにそのような規律、慣習は存在しなかった（当社内の一般的な部署では、「作業標準」という形で文書化されている）。その結果、担当者の変更・交替時の業務引継ぎは OJT を主体とする口頭による継承が原則となり、前任担当者独自の、ひいては不適切な検査方法や手順が、検証・是正等されることなく、後任担当者に承継されることとなった。

さらに、作業手順が明確になっていないことから、検査作業に必要な設備や機器が十分に認識されず、過不足があるかどうかの点検・検証も正確に実施されないなど、基本的な設備管理

が行き届かないという悪循環を生じた。

以上のとおり、当該グループでは、検査に必要な万全の設備環境に欠けていた側面があり、また、担当者個人の判断に基づく独自の作業手順や処理方法が是正されることなく慣行化し、長期間にわたり歴代担当者に承継されることとなって、本事象を生じたものと言える。

3 購入仕様書及び検査要領書を遵守した検査を実施することの重要性に対する認識の欠如

本件検査は、顧客の購入仕様書や顧客と約束した検査要領書の定めにしたがい適切に実施することに重要な意義と高度の必要性があったにもかかわらず、本調査により判明した事実からは、本件検査を担当する当該グループの担当者は、購入仕様書や検査要領書を遵守して本件検査を実施することの重要性を十分に認識して業務にあたっていたとは認め難い。

本事象はいずれも、購入仕様書や検査要領書に定められた検査の懈怠、不履行にかかるものであるが、担当者の関与の態様ないし主観的態度は、個々の事象ごとに異なっている。

たとえば、一部の問題は、担当者の検査仕様に対する認識不足や検査仕様とは異なる検査が行われている事実自体を認識していなかったという不注意もしくは過失的態度に起因する側面がある。

これらの事象も本件検査の意義、必要性に対する十分な自覚を欠いた結果であるとの指摘を免れないが、本事象のうち上記以外のものは、①検査担当者または検査成績書の作成者が、実際には検査を行っていないにもかかわらず検査成績書に「合格」と記載した、②実際には実施していない架空の検査結果や異なる方法で実施した検査結果をデータシートや検査成績書に記入した、③実際の検査結果とは異なる数値をデータシートや検査成績書に記入した、④要求される技能認定を取得していない者が検査作業や結果判定業務に関与した、というものであり、当該担当者らは、認識を持って意図的に不適切な事象に関与していたと評価せざるを得ない。

本来実施すべき態様で検査を実施せず、またはそれを知りながら、長期間にわたって不適切な取り扱いを継続したことについて、担当者の多くが、①前任者のやり方をそのまま踏襲した、②これまで問題が生じていないので、大丈夫だろうと思った、③納期に追われ、検査にかける時間と手間が不足した、④多忙だったので他人任せにした、等の理由を述べているが、これらはいずれもやむを得ない事情とは言い難く、むしろ検査に対する安易な姿勢を伺わせるものである。

社内には、工場長への意見箱や内部通報制度が用意されていたが、本事象に関し、これらが活用されることはなかった。担当者らからは、そもそも活用することを思いつかなかった、同僚、上長の頭越しに勝手なことではできないと思ったとの声も聞かれるところであり、告発等によって自らの責任を問われるとの思考が働いた可能性も否定できず、担当者らが現状肯定や自己保身の観念に縛られ、自縄自縛に陥っていた状況が伺われる。

総じて、当該グループの直接担当者のみならず、管理職も含む関係者の多くが、購入仕様書や検査要領書を遵守した検査を実施することの意義、重要性を十分に認識せず、現状を追認して問題意識を持たない安逸な対応に甘んじていたことが、本事象の一因をなしたことを否定できない。

なお、当社は、本社 CSR 推進室により毎年倫理行動基準（いわゆる行動規範）に関する研修教育を実施しているが、結果的にはこのような従業員教育が十分浸透しなかったからこそ本事象を生ずることになったのであるから、教育研修のあり方も再考されなければならない。

4 管理・監督機能の脆弱性

本件検査の作業工程は概略、①検査担当者がデータシートに試験結果を記入し、②検査成績

書の作成担当者がデータシートの記載内容を点検した上で、これを検査成績書に転記し、③グループリーダーが検査成績書の記載内容をさらに点検し、④最終的に品質保証部担当者が検査成績書を審査するという過程を経る、というものである。

上記一連の作業工程は、検査成績書の体裁、文書の網羅性、データシートの記載内容の転記の正確性の確認等には有効であるが、検査の実在性（本当に実施したのか）、記録の正確性（測定結果が正しくデータシートに記入されたのか）、さらに、評価の妥当性（定められた検査判定方法で検査結果が評価されたか）については検証、追跡が及ばないものであった。

検査成績書の作成業務は、もっぱら当該グループのグループリーダーがこれを担ったが、同人自身が当該グループにおいて実施する全ての検査に精通しているわけではなく、また文書作成業務に忙殺され、検査現場を離れて執務することが多かったことも相俟って、グループリーダーが検査成績書の作成業務を通じて検査の実態を掌握し、検査の実施からデータシートの作成過程における不備を発見することはほとんど不可能であったと考えられる。さらにグループリーダーは、前述のとおり、他の構成員と同等の一般職従業員に過ぎず、当該グループの業務について管理・監督する立場にはなく、実質的に検査業務に対する監督機能を発揮する機会を持たなかった。

また、品質保証部担当者による審査は、検査成績書もしくはその記載内容のみを対象とし、社内で検査に立会検査実態を確認するところまで及ばなかった。

なお、当該グループは、顧客の立会検査を受検することが特徴になっているが、顧客の立会検査は全ての項目について行われるわけではなく、また、製品の分解が必要な部品検査について実施されることはほとんどなく、これが不適切な事象の判明につながることもなかった。

さらに、佐野工場は品質マネジメントシステム ISO9001 を取得しており、当該グループに対する油圧制御システムカンパニー内の品質監査は、年1回の ISO 認証機関による監査に加え、カンパニー内での内部監査を実施していたが、これら監査は、サンプリングかつ書類審査が中心であり、問題発見のための実効性に乏しかった。加えて、当該グループの一部工程で必要とされる各種資格や技能認定制度の管理、いわゆる「力量管理」に不備があり、そのための教育を含め適正に運用されていなかった。

以上のとおり、当該グループ内の独自管理の慣行が不適切な検査を生ずる温床となり、不適切な検査が実施されても、検査担当者による検査の実態を確認する仕組みが設けられていないという作業工程に内在する制約から、自浄機能を発揮できなかった。当該グループの上部あるいは外部からの監視・牽制も不適切な事象の発見、是正に対して無力であり、当該グループの検査業務に対する管理職の関与は著しく希薄で、内部統制が有効に機能していなかったことが、長期間不適切な事象を継続させる大きな要因となった。さらに、品質管理に関しては各事業部門独自の管理体制にあり、それらを横断的に見る部門がなかったことも要因として挙げられる。

5 組織的な関与の有無について

前述のとおり、本事象は、もっぱら当該グループの組織、所掌業務の特異性に起因して、担当者個人が本件検査における問題解決の手法を誤り、独自の作業手順や処理方法を考案し、これが是正されないまま、踏襲されたことに大きな要因があり、広く、購入仕様書及び検査要領書を遵守した検査を実施することの重要性に対する認識が担当者らに欠如していたことに根本原因が求められるものである。

本調査によっても、会社上層部からの不当な圧力の事実や、工場長（生産部長）や直属管理職（製造課長、組立チーム長）らから不正の指示が発せられたり、実行が強制された事実は確

認されていない。

したがって、本事象が、当社経営陣や油圧制御システムカンパニーの上層部による組織的な関与により生じたとは認められない。

ただし、当該グループに対する管理職の関与・関心は総じて希薄であり、その結果、当該部署にて発生している不適切な事象を看過し能動的な解決の機会を逸したことについて、真摯な反省が求められる。

IV. 本事象以外の不適切な事象が存在する可能性について

1 不適切な事象の発見の経緯と検査品質監査の結果

当社は、2017年11月に取締役社長（当時）が、当社における品質管理体制、特に出荷検査の再確認を指示したことを受け、2018年1月より当社全カンパニー（事業部門）にて「顧客要求事項（購入仕様書等）に対し、検査成績書を提出する必要がある製品」を対象とする検査工程の内部監査を開始した。第一段階としてチェックリストを用いて、各カンパニーの品質保証部署が自己点検を行った後、第二段階として、本社監査スタッフ（内部監査室及び技術生産サービス室）が、上記自己点検結果を基に、各検査現場にて検査工程の実査を行ったものである。この過程で当該グループの一部担当製品において検査文書と実検査の間の不適切な事象が確認されたものである。

一方、各カンパニーの自己点検結果については、緊急対策本部の指示により、他のカンパニーが部門間相互確認（クロスチェック）を実施したが、他カンパニーの自己点検結果に疑義はなかったことから、不適切な事象は、当該グループの一部担当製品のみであると認められる。

2 本事象以外の事象発生の可能性について

また、当該グループにて当該事象以外の不適切な事象が存在するか否かを確認するため、取扱っているすべての製品について過去に遡り顧客仕様書、検査要領書、検査成績書等を照合した結果、不整合等は認められなかった。また、これまでに判明済みのもの以外で、検査に必要とされる設備・機器類の不足・欠落等はなく、必要な諸検査を実施できる環境にあると認められる。

さらに、今回、本調査委員会が担当者からヒアリングしたところによれば、不適切な事象について、少なくとも2002年4月以降は全て前任者からの引き継ぎにより実施したものであり、担当者が新たに自ら考案したものではないとの回答を得た。これらヒアリング対象者に関し、不適切な事象を自ら考案する可能性を伺わせる人格的態度・言動は認められず、客観的執務環境に照らして、不適切な事象を自ら考案する動機や必要性を生じるとも考え難いことから、当該グループにおいて、本事象以外の不適切な事象が新たに考案された可能性は乏しいと判断される。

V. 既出荷品の評価

本件に関し、本調査委員会の設置に先立って組織された当社緊急対策本部より、不適切な事象の対象となった既出荷品の品質について、設計的検証（強度評価等）、加工実績、その他の検査項目（耐圧検査等）によって品質を担保できているとの報告がなされている。また、既出荷品について、現在まで特に不具合等は認められていないとのことである。

以上のことから、既出荷品の性能上及び安全上の問題点として特別に指摘すべき事項は認められな

い。

VI. 再発防止策について

本事象の発生原因に関するⅢ記載の原因分析を踏まえ、類似の事態の再発を防止するため、対症策として、①当該グループの組織体制の見直しを図り、管理・監督体制を強化するとともに、恒久対策として、②全社的な品質保証及び検査体制について検証を行い、品質監査を強化し、さらに③検査に携わる従業員及び管理・監督者らの規範意識を高める研修教育を見直し徹底することが必要であると認め、再発防止策として以下の施策を講じることを提案する。

1. 組織体制の強化・変更

当該グループが同一部署内で「部品検査作業」、「組立作業」、「性能検査作業」という3つの作業を、少数の構成員により同時並行的に分担処理した結果、各作業の処理が担当者に属人的に委ねられて業務の滞留を生じるとともに、グループ内での相互牽制機能を欠いたことが本事象を誘発する原因となったとの問題意識に基づき、全社的支援を得て当該グループへの人材投入を行い、以下 a)～g)に示すような業務の改善を早急を実施する。

- a) 不足している QC 工程票、作業指導票、検査設備を整備して「業務の見える化」を図り、独自管理もしくは非定常業務をなくすとともに、製品ごとに購入仕様書、検査要領書等の関連文書を紐付け管理することにより、作業現場における検査仕様等を技術管理部署及び品質保証部署が遅滞なく確認できるようにする
- b) 当該グループ担当製品に係る検査業務担当者及び検査成績書担当者を品質保証部署所属とし、検査に係る工程プレッシャーを排除するとともに、客先提出用完成図書作成作業の分業により業務の滞留を低減する
- c) 作業量に応じて機動的に組立・検査担当者を増員し、作業人員不足による業務の滞留を低減するとともに、二直交替によるシフト体制を導入するなどの方策により、時間外労働を減少させる
- d) 増員体制及び工程の「見える化」により、生産管理担当部署による納期管理を厳格化する
- e) 業務フローを作成して担当業務の属人化を排し、業務の共有化を図る
- f) 業務で必要な各種資格や技能認定制度の再確認を行い、そのための教育や登録者の更新処理等の力量管理を適切に行う
- g) 定期的な業務グループミーティングを義務づけ、業務上の課題について構成員が問題意識を共有し、討議のうえ解決を図る機会を設ける

なお、上記 a)、d)、e)に関しては、可能な限り電子化を行い、不正が介在できないシステムを構築するものとする。

さらに、当該グループには、多数の検査項目を掌握し、作業を指導、監督できる管理者が実質的に不在であったとの反省に鑑み、顧客や作業担当者からの技術的な質問や指摘事項に十分に対応できる、生産技術及び検査内容に精通した、当該グループに専属の管理職を配し、所掌業務のコントロールと関係部署との調整が確実に行えるような体制を構築し、最終的には責任を複数部署に分散させながらも全体として統制された組織体制を確立し、相互牽制機能をとまなう業務の効率化と管理体制の強化を図る。

2. 品質監査の強化

これまで、油圧制御システムカンパニー内において、年1回のISO認証機関による監査及び、カンパニー内での内部監査を実施してきたにもかかわらず、本事象の発見に至らなかったこと

を踏まえ、品質監査のあり方及び実施主体を見直し、実効性をともなう監査体制を構築すべきである。

そこで、今回本事象発覚の端緒となった本社監査スタッフによる検査品質監査を将来にわたって全社的に継続実施するほか、各カンパニーの自己点検結果を他のカンパニーがチェックする部門間相互確認（クロスチェック）を定期的を実施することとする。また、グループ横断で品質管理を統制する組織を設置する。

さらに、油圧制御システムカンパニー内の内部監査も引き続き存置しつつ、従前の内容に加え、抜き打ちによる工程内検査を実施する。

3. 検査担当者及び管理・監督者らの規範意識の向上に向けた研修教育の見直しと徹底

従来も当社従業員の規範意識の醸成に向け、CSR推進室による倫理行動基準の教育研修を実施していたが、当該研修は、多数従業員を一括対象とする、座学による一方的な講話形式のものであり、また、その内容は、一般的で具体性に欠けたものとなりがちで、受講者従業員らが行動基準に即して、自ら考え我が身を律する訓練の場として十分であったとは言い難い。

そこで、職位や役職ごとに階層別研修を実施する、具体的な事例や各カンパニーの事業に即した話題を取り上げるなど身近な内容のものとする、座学形式のほか、課題を設けグループごとの討議、発表の機会を設ける、さらにeラーニングの活用、外部講師の導入を検討するなどして、倫理行動基準が現場レベルで浸透するよう、研修教育の拡充、改善を徹底すべきである。

また、管理・監督者の積極的な関与が著しく希薄であったことが重要な問題であったことから、職場における問題発掘及び改善等の管理者として具備すべき能動的な心構え・姿勢を教育し強化すべきである。

なお、職制による問題のエスカレーションと内部通報制度を補完する機能となるような仕組みとして、品質保証部署に品質問題に関する通報・相談窓口（ホットライン）を用意する。また、内部通報制度の意義や仕組みについても、研修教育の場において改めて説明するなどして、従業員に対する一層の周知徹底が図られるべきである。

VII. 結語

以上のとおり、本調査の結果、当社の特定顧客向けの一般産業用油圧機器の一部製品にかかる部品検査・性能検査において不適切な事象が認められた。これにより、当社に対する顧客及び社会の信頼が大きく失墜しかねない状況に置かれていることを重く受け止め、当社においてこのような事態を招来したことを真摯に反省すべきである。

前述のとおり、本事象は、担当者らの検査の重要性に対する認識の欠如と現場任せで管理・監督機能を欠いた組織のあり方が大きな要因となって発生したものである。当社としては、今後、検査の持つ意味の重要性、重大性について、経営層から現場担当者に至るまでの全社員が改めて認識するとともに、ガバナンスを強化し、一人一人がコンプライアンスを重視する意識を醸成できるよう、企業体質の再構築を図る必要がある。

その第一歩として、全社員が一丸となって本事象の再発防止策の実施に取り組んでいくことを強く求める。

以上