

2019 年ガバナンス部会 小研究会 B グループ報告書

「企業品質不祥事の実例の深掘りと未然防止策」

2019 年 6 月 5 日

B グループ メンバー

西村二郎

田中久司

宮崎泰雄

中田邦臣

金丸正二（リーダー）

橋本 健（メンター）

目 次

まえがき

第1章 三菱マテリアル子会社の品質不祥事

- 1.1 不祥事の概要
- 1.2 第三者委員会の調査報告
- 1.3 品質保証の内容
- 1.4 開発製品における品質保証
- 1.5 原因と対策
- 1.6 より根源的な対策

参考資料

第2章 日立化成/IHI の品質不祥事

- 2.1 本章の概要
- 2.2 日立化成の不祥事の全体像
- 2.3 IHI の不祥事の概要
- 2.4 不祥事報告書の批判的検討
- 2.5 不祥事の類型別の検討
- 2.6 本章のまとめ（提言）

参考文献

第3章 日産自動車の品質不祥事

- 3.1 日産自動車の品質不祥事の概略
- 3.2 日産自動車の第三者委員会報告に対する批評
- 3.3 第三者委員会報告書に対する格付け委員会の評価
- 3.4 格付け委員会の国広副委員長のヒヤリング
- 3.5 日産自動車の品質不祥事の根底にあるもの
- 3.6 品質問題はあったのか？
- 3.7 日産自動車の内部通報制度
- 3.8 内部通報（告発）制度について
- 3.9 内部通報制度のランキングトップ企業の内部通報制度
- 3.10 日産自動車への提言
- 3.11 ディレクトフォースの果たす役割
- 3.12 添付資料等

参考資料

第4章 企業不祥事（特に、品質）の発生要因とその抑制を人間心理の視点からの 一考察 一富久娘酒造の品質不祥事例（2013年に発見）から一

- 4.1 先例研究
- 4.2 企業風土と不祥事の関係
- 4.3 人間（現場従業員）の心と不祥事の関係ー行動経済学での視点からー
- 4.4 事例から、人間（現場従業員）の不祥事誘発の心理との関係について

参考文献

第5章 品質不祥事の未然防止に向けて

5.1 概要

5.2 品質不祥事の発生メカニズム

5.3 再発防止／未然防止対策

5.4 研究成果の DF としての活用に関する提案

参考・引用文献

あとがき

まえがき(金丸正二)

世界的に評価されている日本の工業製品の高品質は、長年に渡って地道な努力によってなしとげられてきたもので一朝一夕で得られたものではありません。この日本の工業製品は高品質であるとの実績は、私達企業人ならずとも日本人にとっては掛け替えもない財産で、誇りです。その高品質が、残念ながら昨今踏みにじられる様な品質不祥事が、名だたる企業にて多々発生していることは痛恨の極みです。

この様な品質不祥事が過去どの様にどの位発生して問題となっていたのかをまずは調査することからはじめました。

その調査結果を「表一 1」にまとめましたが、品質不祥事を起こした事例はあるはあるは、探せば探す程に切りなく見つかることに唖然とするばかりで、65 事例が瞬く間に見つかり、これでも日本の工業製品等の品質は高く維持されて来たのかと疑う程の結果でした。

以前は、圧倒的に食品関連の品質不祥事が大半を占めていたのですが、確かに最近自動車関連、建築関連、工業素材関連、機械関連、医療関連と先端一流企業での品質不祥事が目立ちます。

ここで注目して頂きたいのは、

- * 日の目を見たきっかけの多くは内部告発であること。
- * 経営者の責任が追及されること。
- * 大きな罰金等の支払いを課されることが多々あること。(経営者達に、支払い不能な多額な罰金も)
- * 世間様からの厳しい評価が下されること。
- * 会社の存続が危ぶまれる例も多々あること。

です。

この様な多くの品質不祥事を起こしてきたにも拘わらず、日本の工業産品等が高品質との評価を得たのは、それ以上の品質向上の努力がより多くの企業、より多くの製品に対して、その品質に関わるより多くの者達が不断の努力を惜しまずに行ってきた成果がそこにあるからかと思う次第です。

しかし何故最近になって品質不祥事がクローズアップされ、日本の工業製品の高品質に疑問を投げかけられる様な事態になったのは、日本を代表する一流大企業の日本を代表する工業製品において続け様に品質不祥事が表沙汰になったことに他ならない事かと思われまします。

そうなる理由として、働く者と会社の関係の変化を見過ごすことは出来ないことかと思えます。ひとつの会社に就職したら、その会社に定年になるまで働くという慣習が崩れてきていることや先輩や同僚との付き合い方も薄れてきていることから会社への忠誠心や仲間意識が相当に弱くなってきております。

そのため、先輩や同僚と相談することなく内部告発という形で不祥事が発覚することが多くなっていることは間違いないところです。

それから、「そんなことはどこでもやっているよ。」とのような従来からある仲間社会の不合理を社会全体が許さなくなっていることも、不祥事を隠すことなく徹底的に追及される様になってきたのではないのでしょうか。

要するに「企業村社会の崩壊」です。

又、自由公正な経済活動がより求められ、消費者・受益者の権利を強く擁護することが当然のこととなってきたことの意識の高まりも、企業の不祥事（法律違反及び社会常識に反する行動等）が厳しくチェックされる様になってきたことも見過ごせない要因かと思えます。

そこで、小研究会 B グループにおいては、その日本を代表する大企業の品質不祥事焦点を当てるとしました。品質不祥事を発生させないことは極めて大事な事ですが、如何に自動化しようが人心に頼ろうが、残念ながらその品質不祥事を「ゼロ」にすることは不可能な事でもあります。

であるならば、その品質不祥事の発生要因の分析を行い、出来る限りその未然防止をすること、又出来る限りその品質不祥事を最小限のものにすることを提言したいとした次第です。

そのため、

第1章：西村による BtoB の「三菱マテリアル子会社の品質不祥事」を、

第2章：田中による BtoB の「日立化成の品質不祥事」及び「IHI の品質不祥事」を、

第3章：金丸は BtoB ではなく BtoC の企業を対象とするとし、「日産自動車の品質不祥事」を、調査分析対象にするとしました。

そして、

第4章：宮崎が「企業不祥事（特に、品質）の発生要因とその抑制を人間心理の視点からの一考察」をすることとして「富久娘酒造の品質不正事例(2013 年に発覚)から」を、

第5章：中田が「品質不祥事の未然防止にむけて」から、

それぞれ横串を通す分析をすることし、全体的に非常にまとまりの良い研究が行われる方向性が見え、「未然防止への提言」が出来た次第です。

第1章 三菱マテリアル子会社の品質不祥事（西村二郎）

1.1 不祥事の概要

2017年11月24日、三菱マテリアル（以下、MMCと略記）（竹内章社長）は子会社の三菱電線工業㈱（MCI）および三菱伸銅㈱（MSC）において品質表示不正があったと発表した。発表に先立って特別調査委員会が組織され、12月28日には中間報告が公表になった。子会社の三菱アルミ㈱（MAC）は対象となっていなかったが、12月25日の是正処置の有効性への疑問によるISO9001の一時停止処分、2018年1月12日のJISで定められていない試験方法の一部採用理由によるJIS認定取消し処分を受け、MMCは特別監査を実施した。その結果、MAC本体および子会社の立花金属㈱（TKC）における不適合品の出荷事実が判明した。さらに1月24日、MAC子会社のダイヤモンド㈱（DMC）のデータ改ざんが外部社員相談室への通報をきっかけとして発覚した。その結果、TKCを含むMACおよびDMCに対する調査が追加され、最終報告書が2018年3月28日に公表された。報告書はいわゆる第三者委員会（西村あさひ法律事務所）報告書が骨子となっている。

一方、東京地検特捜部は2018年9月12日、不正競争防止法違反（虚偽表示）で、MCI（東京）、DMC（新潟市）、MAC（東京）および、MCIの村田博昭前社長（61）、DMCの安竹睦実前社長（60）を在宅起訴した。起訴状によると、3社は2016年1月以降、品質基準を満たしていない製品の検査データを改ざん。MCIは5カ月間に20回、DMCとMACはそれぞれ約1年間に約70回と約60回、基準を満たしたように偽った検査データを顧客に示したとされている。

MMCの特別調査委員会が公表した最終報告書などによると、村田MCI前社長は不正を認識しながら出荷を続けた。安竹DMC前社長は改ざんに関する資料の隠ぺいを指示した。報告書は改ざんの背景に納期へのプレッシャーがあったと指摘している。MMCは2017年11月以降、子会社5社でデータ改ざんがあったと相次いで公表。少なくとも726社に不正な製品が納められていた。東京新聞によれば、起訴された3社は「不正品による売上高が約70億～100億円で、残る2社に比べて高額だった。特捜部は立件にあたり、不正の規模の大きさを重視したとみられる。」とある。

これらは全て簡易裁判所案件であり、何れも不正競争防止法違反で罰金刑（2019年2月5、6、8日）：DMC（5000万円、元役員：200万円）、MAC（3000万円）、MCI（3000万円、元役員：200万円）で決着した。

1.2 第三者委員会の調査報告

MCIおよびMSCに関する調査結果は2017年12月28日の「特別調査委員会中間報告書」、TKCを含むMACおよびDMCに関する調査結果は2018年3月27日の「特別調査委員会最終報告書」に述べられている。

第三者委員会報告書は、定められた決まりを守らなかった事項を検証しているに

過ぎない。確かに決められたことは守らなければならない。不祥事が露見した後の隠蔽工作なんて論外である。もっとも、上述の二人の社長の、不祥事を知った後の非常識な行動は、不祥事が行われているということ自体、予想外の出来事だったためだろう。不意を付かれたとき、自己防衛のために取り勝ちな行動パターンだった。しかも、少なくとも MMC の事例に関しては、「守る必要がない」取り決めや、工程能力不足で「守れないが守らなくてもよい」案件に関する不実行為が大部分である。また、客先は過剰品質と理解していても、客先がそのまた客先の理解を得ることが大変だから、そのままにしておくという事例も紹介されていた。だから、長期間、不実行為を繰り返していてもさしたる問題はおきていなかったものと思われる。実質を重んじる国（とくに米国）では考えられない不祥事だ。

かつて企業経営の実務に携わった立場から言えば、ルール違反を犯さないように監査システムを強化することも必要だが、何故「守る必要がない」もしくは「守れない」取り決めに定めたのか解明することの方が先決であると考ええる。単純にみえることなのに誰からも指摘されることもなく、長年に亘ってハレンチな行為を続けていた企業体質にメスを入れるべきである。筆者がある程度知見を持っているアルミ製品に例を取り、まず問題となっている品質保証の実態を検証してみたいと思う。

表 1.1 はアルミ製品に関する第三者委員会最終報告書の概要である。

表 1.1 三菱アルミにおける品質不祥事の概要

製品群	用途	製造所	不祥事の内容
箔製品	①アルミ電解コンデンサー ②包装材 ③アルミホイール	MAC 富士製作所	①伸び値：バラツキが大きいので、引張強さや耐力値が規格内に収まっていれば問題なしと判断した ②厚み：上限値を外れた場合の書き換え ③引張試験：JIS より速い速度で引張る ④2 個中 1 個の試験片が破断したとき、データ捏造 ⑤表面汚れ検査：不実施・不記載
板製品	①アルミ缶 ②自動車用熱交換器 ③印刷板	MAC 富士製作所	①特定の製品を対象として社内の特採ルール ②クラッド材の厚さ測定：JIS に準拠せず ③引張試験：JIS より速い速度で引張る ④引張試験：耐力値の書き換え ⑤面粗度：一律に 1.4 倍していた（新旧機差補正） ⑥JIS の再検査時サンプル数 2 倍ルール無視
押出製品	①自動車用熱交換器 ②機械部品 ③電子機器用部品	MAC 富士製作所	①伸び値：バラツキが大きいので、引張強さや耐力値が規格内に収まっていれば問題なしと判断した ②硬さ（引張試験値代替の場合）の書き換え ③ビッカース硬度計の代りにウエーブスター硬度計 ④引張試験：JIS より速い速度で引張る ⑤JIS の再検査時サンプル数 2 倍ルール無視
押出・	電 気 ・ 機	TKC	①特採ルールを使用していた

引抜製品	械・輸送・ 建材用等部 材		②「工程能力を超えた受注」という指摘があった
焼結製品	①機械部品 ②機能部品 （焼結含油 軸受・焼結 特殊合金）	DMC 新潟工場	①最終検査（寸法、物性）不実施；後追い検査⇒社内 管理値に収まっていれば書換え/不適合品の場合は 顧客への「特採」申請はせず書換え ・検査係長指示：最終検査管理表参照の上、検査担 当者の判断で書換 ・異常報告書作成の上、品質保証部と協議し、過去 の類似実績により問題なしと判断される場合 ・製造部門の技術係と協議の上、過去の類似実績に より問題なしと判断される場合書換え。この場合、 「異常報告書」を書く場合と書かない場合あり ・不適合品が殆ど発生しない製品：「A ランク品」の 場合、全分割ロットから抜取り検査→特定ロットの み→無検査 ・2014 年頃から、検査成績表の提出義務がない顧客 又は過去にクレームが発生しなかった顧客向けの 検査を実施しないケースが多くなった ・「検査特採」：品質管理課長判断で書換（1977 年頃 から存在した？） ②顧客の承認なしの工程変更 ③全数検査が必要な磁気探傷検査工程を、一部の製品 について抜取り方式で実施または不実施

1.3 品質保証の内容

下記の事項はネット検索とアルミ事業関係者 OB から取材した。

1.3-1 アルミ電解コンデンサー

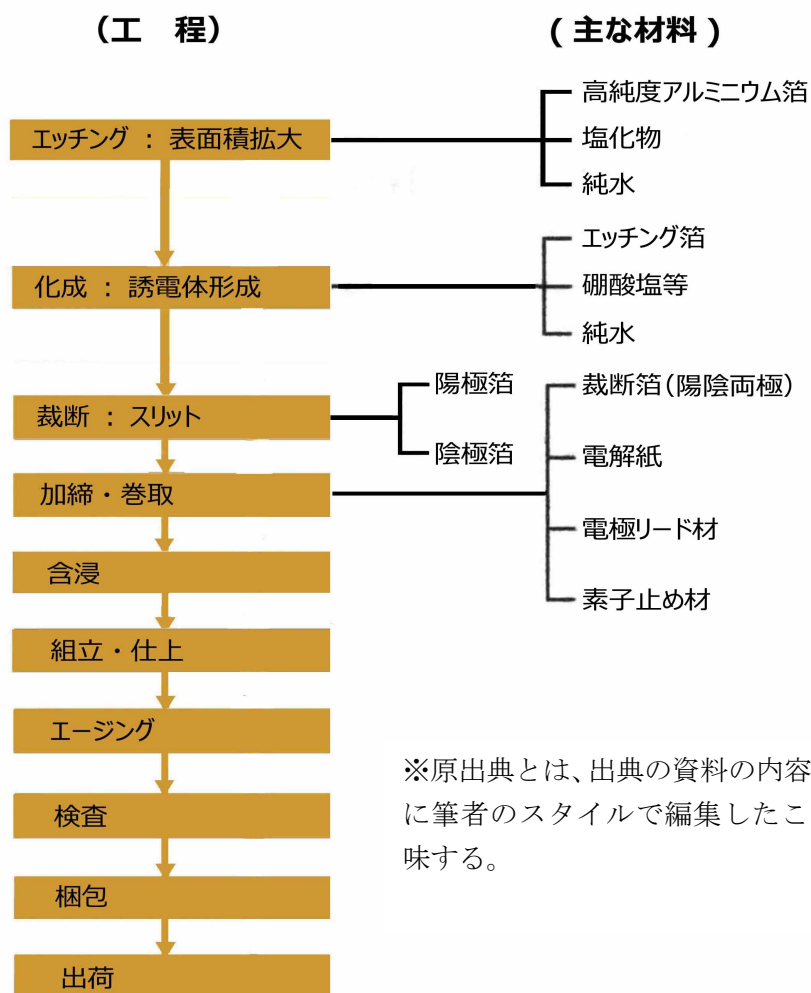
アルミ電解コンデンサー用のアルミ箔の厚みは 0.1mm 程度。荷姿は 300kg/巻程度のロールである。価格は重量で決まるので、薄い方が最終製品の数は多くなる。箔の厚み管理は経済性のため重要である。事実、厚みのバラツキは板製品よりも小さい。以下にニチコンの HP 掲載資料に基づいて、アルミ電解コンデンサーの製造工程を紹介する（図 1.1 参照）。

*陽極箔は厚さ 0.05～0.11mm、陰極箔は厚さ 0.02～0.05mm のアルミニウム箔を塩化物水溶液中で直流や交流電流で電気化学的なエッチングを行い、実効表面積を拡大させる。これによりコンデンサの小型化が可能となる。

*コンデンサの誘電体となるアルミニウム参加皮膜（ Al_2O_3 ）を形成する：陽極箔は、エッチングした箔に硼酸－アンモニア等の水溶液中で直流電圧（化成電圧）を印加し、箔の表面に Al_2O_3 を形成させる。陰極箔は、低い直流電圧で化成を行うものと、化成を行わないものがある。

* コンデンサのケースサイズごとに規定の幅寸法に裁断する。

* 両極箔間に電解紙を挿入し円筒形の素子に巻取る。同時に電極リード材を両極に接続する。



※原出典とは、出典の資料の内容に忠実に筆者のスタイルで編集したことを意味する。

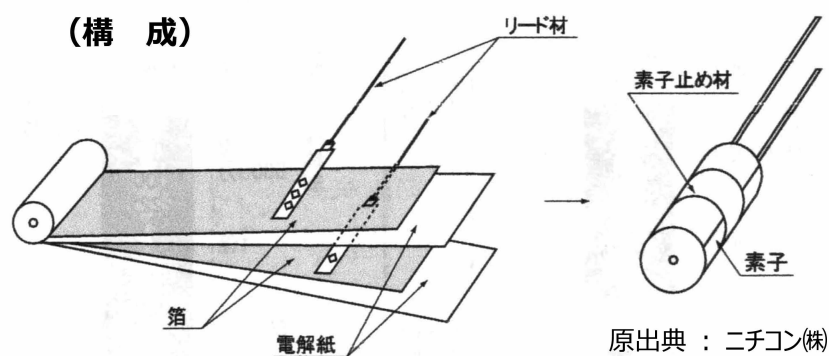


図 1.1 アルミ電解コンデンサー製造工程

コンデンサー製造工程において最も重要なのは静電容量を支配するエッチング工程である。図 2.2 はエッチング後の表面と断面の電子顕微鏡写真である。腐食され

ずに残っているアルミの部分は上図（断面）では中央の白い部分、下図では黒い部分である。電子線は上図ではアルミ面で反射され、下図ではレプリカ像なので吸収され黒く写っている。「ツラ」の良し悪しは性能（帯電量）に関係する。

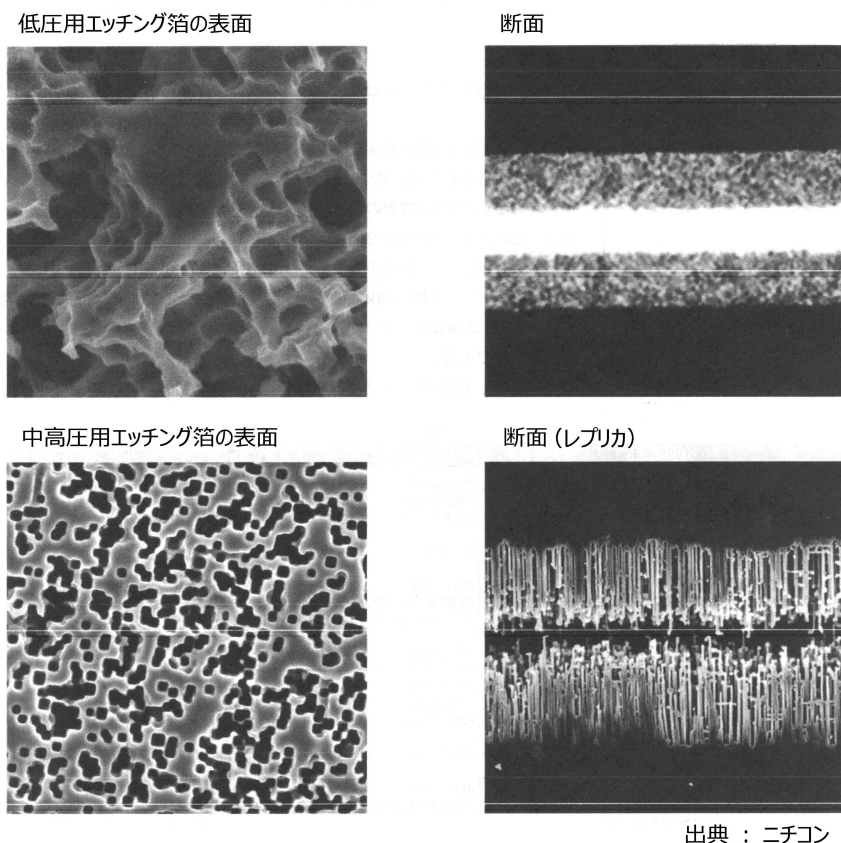


図 1.2 エッチング後の表面と断面の電子顕微鏡写真

「ツラ」は不純物やアルミの格子欠陥等が関係している。解決策は各社で社外秘となっている。エッチングされたアルミ箔は化成によって誘電体膜が形成され、電解液を含浸させた紙を挟んで巻かれてケースの中に装填される。エッチング後のアルミ箔は脆くなっているので、このとき切れることもあるが、引張強度とは直接関係はない。なお、電解液を含浸させた紙は誘電体に帯電した電荷を移動させる役割を担っている。

以上から明らかなように、アルミ電解コンデンサに関して表 1 で指摘されている不祥事の内容は品質に関して本質的ではない。

1.3-2 アルミ缶

アルミ缶用の板製品は厚み 0.3 ミリのロールである。缶になったときの厚みは 100 ミクロン程度になる。製造工程は図 1.3 のようになっている。この工程で表 1.1 との関連性を連想させるのは「深絞り」である。現在、アルミ缶製造工程において収率を下けているのは、①異物噛込（原因： Al_2O_3 や MgO のインクルージョンや付着物）によるピンホールの発生、②深絞り時の内面の部分的変色、③印刷ミス、とのことである。②は表面状態によると考えられるので、対策はポンチを磨くことであ

る。アルミの展性・延性の欠陥による深絞り時のトラブルではなかった。①の異物噛込の場合、原料起因かユーザー側の製造工程起因か判定は困難だが、国産原料では少ないと聞いている。③はユーザー側の責任と考えられている。以上より、アルミ缶においても第三者委員会の指摘事項は本質的ではないと判断される。

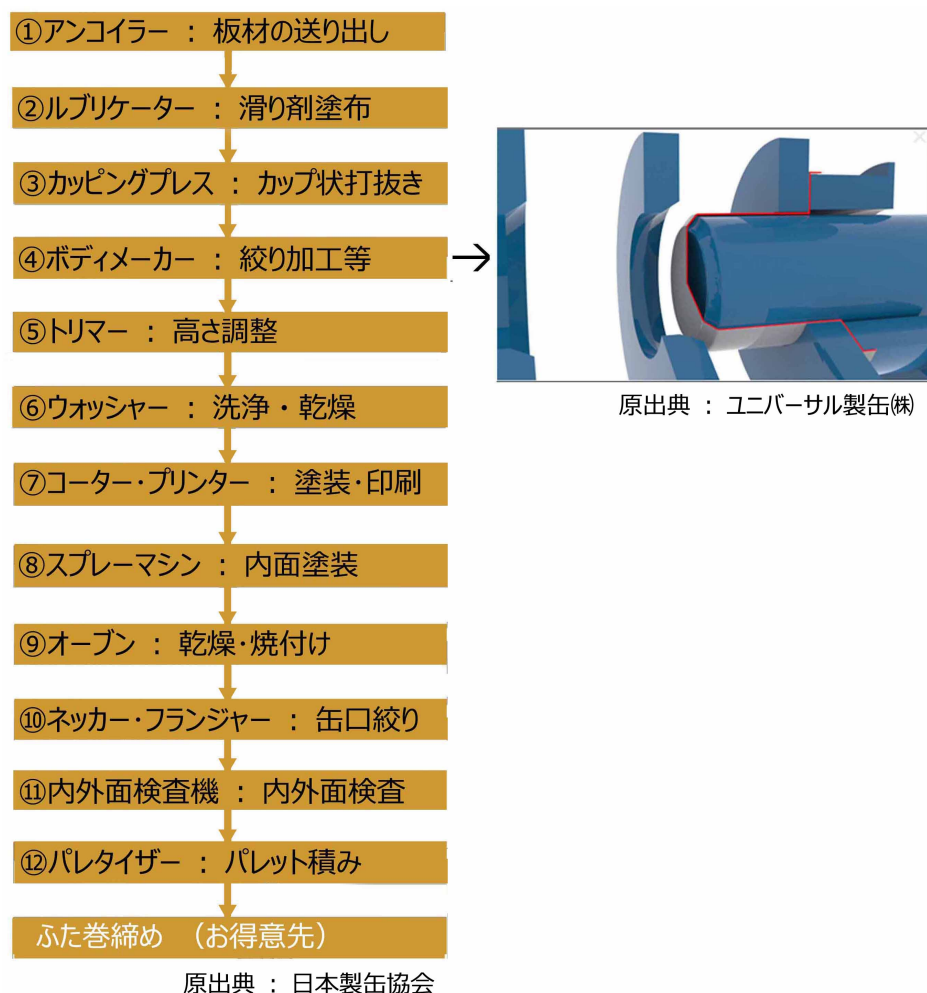


図 1.3 アルミ缶製造工程

1.3-3 焼結製品

焼結部品については特に例を挙げて検証をしないが、「不祥事の内容」欄に注目して頂きたい。DMC は開発型の企業ではないようだ。①は製品が汎用品化していたことを物語っている。したがって DMC にとって②は当然の行為である。③の超音波探傷器検査も必要がないほど製品は汎用化していたと考えられる。MMC グループの中でも、とくに DMC は顧客に対し公明正大に告知し、了解を得てビジネスをしなかったことを、今更ながら悔やんでいるに違いない。

1.4 開発製品における品質保証

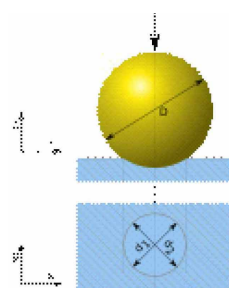
保証されるべき原料品質が最も重視されるのは開発製品である。では、開発製品ではどのような品質がどのようにして品質仕様書に盛り込まれ、保証されるのだろうか

か。例を上げて検証してみたい。

1.4-1 自動車部品（コンプレッサー部品）

自動車軽量化の一環としてコンプレッサー部品用アルミ部材を開発したときの話である。客先の要求（硬度、展延性、耐摩耗性）に合うアルミ合金は JIS 規格の中にはなかった。そこで合金の開発から始まった。

合金の特性は金属組織に依存する。したがって単に成分だけの問題ではなく、鑄造法も問題となる。この場合、連続鑄造法を工夫し珪素をミクロに分散させることで達成することができた（特許取得）。保証品質は成分、金属組織（顕微鏡観察）、ブリネル硬度（図 1.4）であった。ブリネル硬度とは鉄、鋼、超硬などの硬球を材料に押し付けたときの加重を W 、凹みの水平面への投影面積を S として、 W/S で表す。



出典：Wikipedia

図 1.4 ブリネル硬度



図 1.5 HD in HDD

1.4-2 ハードディスク（HD）用アルミ基板

3.5 インチ基板は $95\text{mm } \phi \times 0.8 \sim 2.0\text{mm}$ である（図 1.5）。この両側にアモルファスのニッケル・リンを 10 数ミクロンずつ無電解メッキし、研磨したものである。合金番号 5D86 のアルミが用いられたのは、薄い基板に仕立てても撓みが小さいという特性が期待されたためであるが、5D86 が用いられていさえすれば良い。クリティカルな品質は表面状態である。表面状態を表すものとして面粗度があるが、50 ミクロン平方の値なので参考程度の意味しかない。基板メーカーは各社各様の光学的な表面検査装置をも使って品質検査を行っていたが、やはり参考品質に止まる。品質は客先の使い勝手に判断するしかない。客先では基板の上に磁性膜をスパッターで付ける。もし、基板上に微細なピンホールがあれば、高温加湿試験時に、極端な場合、ニッケルの針状結晶が析出してくる。そうでなくても、読書き（R/W）試験をしたときのエラーとなる。また、基板上の突起と R/W ヘッドがぶつかってはならない。最近では R/W 時の浮上高は 1 ナノメートルを切っている。このようなエラーは洗浄不十分、微粒子の付着など、ユーザー側の責任によっても起きる。

HD メーカーは基板を加工して HDD メーカーに納める。品質は HDD メーカー毎のやり方による認定を受ける。一旦、認定されると、原料、製造法は認定時のものを踏襲するという条件が付く。条件を変えたいときは申請して再認定を受ける必要がある。福島原発第一発電所では非常電源の電圧までも GE 仕様で建設した。このような厳しい条件を守っていても品質トラブルは発生する。発生すれば、双方で原因究明を行う。

ムーアの法則に従う業界の製品寿命は短いので、直ぐに次世代の製品の開発に取り掛からなければならない。

1.5 原因と対策

今回のような不祥事は品質に神経を使う開発製品や逆に陳腐化した汎用品では考えられない。

1.5-1 開発製品から汎用品に移行した製品の品質保証

開発製品では、今回 MAC で問題となったような品質保証自体考えられない。この手の不祥事も起きない。保証すべき品質はユーザーの使い勝手だからだ。誤魔化して出荷しても、直ぐに露見してしまう。汎用品の場合は、合金の種類さえ合っていれば問題はあるまい。品質不祥事が起きるのは開発製品から汎用品に移行した製品の場合と考えられる。

アルミには構造材という性格がある。コストパフォーマンスからいえば鉄鋼に遠く及ばない。しかし、軽量で錆び難いという性質から、構造材としてもそれなりの用途が拓けた。アルミサッシや外構用品などが一般的である。

軽量性が重視される航空機業界ではアルミ合金が多用されている。とくに軍用機では重要である。ジュラルミンはそのために開発されたアルミ合金である。したがって、アルミ合金の JIS 規格は構造材向けに定められたと考えられる。しかし、民生品では強度がクリティカルな製品はあまりない。一時、自動車のアルミ化が検討された時期があったが、大規模な採用はスポーツカーなど特殊用途に止まっている。そのうち機能材料的な用途も拓けてきた。そうなっても、品質保証は依然として構造材の流儀が残ったのではなかろうか。

アルミ電解コンデンサーにしてもアルミ缶にしても、最初は開発製品だった。開発段階ではメーカー、ユーザー双方の開発部門が密接な関係を保っているので不祥事は起き難い。しかし、開発段階が終わると各企業の組織運営ルールにしたがってルーティン化された企業活動に移行する。三菱マテリアルの不祥事は、移行段階の引継ぎのまずさと組織運営ルールの欠陥によるものと考えられる。開発段階から量産段階へ移行するとき、慣例に従って、上述のようなアルミニウムの構造材としての機能に焦点が当り、保証すべき品質の取り決めが的外れになったと考えられる。

対策は極めて単純だ。移行段階の引継ぎをきちんとやれば良いだけのことだ。でも、起きた。何故だろう。この研究会のメンバー・田中久司は、世界の企業が機能重視型として先鋭化する中、日本企業は依然として共同体意識が強く、形式主義が残っている、と分析している。詳しくは第 2 章を参照されたい。

1.5-2 MMC グループにおける対策

2018 年 3 月 28 日、MMC は「当社グループのガバナンス体制強化策の策定等について」を発表した。MCI、MSC、MAC (TKC を含む)、DMC もそれぞれの対策について述べている。一口で言えば、何れもガバナンスの視点で書かれている。最たるものは、MMC が 2017 年 7 月 1 日付けで社長直轄の品質統括部を設置したことである。この部の人員は 2018 年 3 月 28 日現在、2 名に止まっている。このことは、第三者委員会も本気度を疑っているが体面を取繕うための対策としか思えない。

各社共、「守れない」取り決めをしないために、フロントローディングの強化を謳っているが、「守れないが守る必要がない」製品の対策に関する記述がない。開発製

品の品質保証に立ち返れば解決することだろう。

近年、内部告発による不祥事の発覚⇒第三者委員会の調査⇒ガバナンス体制の強化という構図が定着した感がある。そして内部告発者は白馬の騎士と見做されている。内部告発者は概ね正しい指摘をしているという現実があるので存在理由はある。しかし、そのような手段は最後の手段と考えたい。また、法律家に委ねるという画一的な第三者委員会委員会の調査にも問題を感じる。品質保証関連の不祥事の調査に法律家を起用するのは、コンプライアンス違反の調査に技術家を起用するのと同様に無理がある。無理がある調査報告に基づく対策は、対策足り得ない。

今回の品質不祥事は監査役や社外取締役の役割といった視点ではなく、「ものづくり」企業の業務遂行体制の改善によって解決すべき問題と捉えるべきである。

世間を騒がせた今回の品質不祥事を奇貨として、MMC は、企業間取引において、顧客との関係を含め、実質を重んじる品質保証体制に改めなければならない。

三菱マテリアルの不祥事は、不祥事には違いないが、ソフトを改ざんし燃費や排ガス規制値を誤魔化していたフォルクスワーゲン等の場合とは違う。現象の上っ面だけ撫でて、ものづくり日本の評判を不必要に貶める言動は慎みたいものである。とくに、マスコミ関係者にお願いしたい。

1.6 より根源的な対策

BtoB の日立化成、神戸製鋼、IHI の不祥事にも、大なり小なり、三菱マテリアルと同じような事情があるように思われる。BtoC の日産自動車の場合にも似たような事情があると金丸正二は主張している。

宮崎泰雄は富久娘酒造の場合を例として人間学的な立場から問題の本質に迫ろうとしている。人間が陥り易い行動パターンが明らかになれば対策に繋がる（第4章参照）。筆者は組織論の立場から対策を考えたい。

この研究会のメンバーである中田邦臣は、同志とともにリスクセンス活動を展開している。過去の事例研究から組織の健全性を診断する手法を考案した。不祥事を未然に防ぐための方策として有効である（詳細については第5章を参照されたい）。

筆者が組織の活性化に拘る理由は、過去の不祥事の再発防止だけでなく新しいタイプの潜在的な不祥事の防止にも繋がる可能性があるからである。筆者は組織論全般について論じるだけの見識を持ち合わせていない。しかし、組織の中における個人の働きの重要性については思うところがある。

企業形態にもいろいろある。卓越したトップがいるとは限らない。とくに、総合電機会社や総合化学会社のような企業のトップには MBA 的手法に長けた人材が坐り勝ちである。そのような経歴の持主が経営全般に関して鋭い感受性を持っているとは考えられない。例を上げてみよう：1970 年代、日本の大手化学企業は一斉に国内でのアルミ精錬事業に進出もしくは増設に走った。社員の中には、日本のエネルギーインフラの脆弱性について気付いている人もいたが、経営陣は聴く耳を持っていなかった。果たせるかな、程なくオイルショックに見舞われ、やがて国内立地でのアルミ精錬事業は立ち行かなくなってしまった。HD 事業においても、2007 年の米国大手独立系 HD メーカーが売りに出たとき日本の HD メーカーの経営陣は無為

無策だった。日本電産の永守社長（当時）は逸早く Seagate の内製を芽の段階で摘んでしまった。専門にはこのような経営者もいた。

イノベーションの種蒔きをするのは誰だろう。ノーベル賞を取るような研究には、最近では欧州原子核研究機構や東大のカミオカンデのようなトップダウン的発想もあるが、基本は個人のヒラメキである。つまりボトムアップなのだ。企業活動において、将来問題となりそうな兆候が現れたとき、逸早く予知するのは必ずしも経営トップではない。一般に、新しいことを生み出したり、気付いたりする鋭い感受性を持っている人はどういうわけか「変人」が多い。周囲の人に理解され難く良くて無視されるか、悪くすれば迫害すら受ける。アップルの創業者スティーブ・ジョブスのような人物が日本に生まれていたら、理解されていただろうか。

"優秀な"官僚の存在も問題である。彼等は自分の意見を持っていない。トップの意向を忖度して仕事をする。トップがアルミ精錬事業に進出したいと思っていると感じたら、すぐさま、その考えをサポートするようなレポートをまとめる。何しろ"優秀な"連中のレポートだからそれなりに説得力がある。それを読んだトップは自分の着想の素晴らしさを確信する。着想が確信に変わるのである。空しい増幅作用だ。幸いにして、健全な企業では"優秀な"官僚はトップになれない。

企業では、上司は部下の考課を付ける。そのとき、協調性という項目に関しては、上司の考え方に影響を与えたかどうかに重きをおくべきである。トップの意向に盲従することが協調性ではない。組織を作るのは人である。人間、長年権力の座にいと「腐敗」し勝ちである。「監査役」は「諫め役」でもあるとは名言である。

健全な組織とは、個々の構成員が持っている能力を如何なく発揮させ、組織として汲み上げて活用できる組織である。決まるまでは上意下達だけではなく、上下自由に意見を交わし、決まれば一致して実行に移す。とは言え、もちろん企業と社会一般とでは仕組みが違う。企業の運営方針が「大衆討議」や「投票」で決まるわけではない。決めるべきでもない。唯、トップは自身の足らざるを補ってくれるシステムの一つとして、感受性の鋭いボトムが指摘する何らかの予兆を汲み取るだけの謙虚さと能力を持っていなければならない。

手を変え品を変えて襲い掛かってくる新手の不祥事を未然に防ぐには、生き生きとした組織運営が基本である。

参考資料

- ・三菱マテリアル(株)「当社子会社における不適合品に関する特別調査委員会中間報告について」(2017年12月28日)
- ・三菱マテリアル(株)「当社子会社における不適合品に関する特別調査委員会最終報告について」(2018年3月28日)
- ・三菱マテリアル(株)「当社グループのガバナンス体制強化策の策定等について」(2018年3月28日)

第2章 日立化成/IHIの品質不祥事（田中久司）

2.1 本章の概要

本章では、日立化成とIHIの2社の不祥事を題材として、不祥事の実情の解明とそれの対応策を検討することとする。日立化成は新聞記事と2018年11月20日発表の「特別調査委員会による調査報告書（要約版）」を、IHIは新聞記事と2019年5月10日適時開示された「当社民間航空機エンジン整備事業における業務改善命令に対する改善措置の提出について」（別紙含め6ページ）を、情報源として利用した。

2.1-1 本書の研究の流れ

本章で述べる2社の品質不祥事に関する研究は、以下に示す流れで取りまとめた。本章の構成もほぼこれに沿って記述されている。

- (1) 日立化成の不祥事の調査（2.2 日立化成の不祥事の全体像）
- (2) IHIの不祥事の調査（2.3 IHIの不祥事の概要）
- (3) 事例研究から見えてきたこと（2.4 不祥事報告書の批判的検討）
 - ① 逆インフルエンシダイアグラムによる概観
 - ② 品質（検査）不正の類型化
- (4) 不祥事の類型別の検討（2.5 不祥事の類型別の検討）
- (5) 対応策を提言としてまとめる（2.5 提言）

最初に、2社の不祥事の全体像を大雑把に把握するために、両社に関する新聞記事の要点をまとめる。

2.1-2 日立化成の不祥事の概要

表2.1 日立化成の品質不祥事の概要

ヘッドライン	日立化成「29 製品で検査データ改ざん」の衝撃 国内の7事業所すべてで不正をしていた
不祥事の概要	①2018年6月末に産業用鉛蓄電池で検査不正があったことを発表。7月から特別調査委員会を設け、調査を進めていた。 ②11月2日半導体材料など幅広い製品で検査不正が行われていたと発表した。新たに判明した検査不正は、主力の29製品に及び、2017年度の連結売上高6692億円の約1割に相当し、対象顧客は延べ1900社に達する。 ③丸山寿社長は会見で何度も反省の言葉を口にしたが、一方、製品の性能や安全性については「現時点では性能上の不具合、安全上の問題、法令違反は確認されていない」と強調した。 ④判明した不正の内容は、「顧客と取り決めた検査を行っていない」「顧客との取り決めと異なる方法での検査」「検査報告書

	への実測値と異なる数値の記載」など。3 番目のケースは規格値から大きく外れておらず、性能や安全上、問題になるようなものではない、という。
顧客の反応	① 日立化成と取引のある半導体メーカーの関係者は「製品段階で検査しているので深刻な問題とはとらえていない」と話す。 ② 品質上問題があれば性能は悪化するが、そういうクレームは入っていない。
情報源	東洋経済 ONLINE「日立化成 29 製品で検査データ改ざんの衝撃、国内の 7 事業所全てで不正していた」2018 年 11 月 03 日

2.1-3 IHI の不祥事の概要

IHI の品質不祥事に関連する新聞記事を時系列に並べて整理した。

表 2.2 IHI の品質不祥事の概要

新聞報道日と見出し	主な内容
2019/3/6 日経朝刊 IHI、整備ライン停止 航空エンジン返却滞 る、検査不正、数年 前から	IHI が航空エンジン整備事業で無資格者に検査をさせていたことが発覚。不正は数年前から行われていた。航空法でエンジン整備工場の「業務規程」を作り国土交通省の認定を受ける。高収益の航空機エンジン事業を中核事業に位置付けている。
2019/3/9 日経朝刊 IHI、検査不正 211 件、昨春の内部告発 見過ごす	3/8 記者会見で満岡社長が陳謝。不正 211 件のうち、208 件は無資格従業員による検査。3 件は規定と異なる手順で整備をしていた。2018/4 に無資格者が検査しているとの内部告発があり、工場長らが検査担当者に聞き取りしたが事実確認に至らないと判断した。最終的に不正が発覚したのは今年 1 月の国土交通省の立入り検査だった。
2019/3/30 日経朝刊 IHI、行政処分 エンジン検査不正 209 機に拡大	経済産業省から航空機製造事業法に基づく行政処分を受けた。国土交通省も航空法に基づく調査をしており処分を検討している。
2019/4/6 日経朝刊 IHI、製造過程も不正、航空機部品、国 交省、行政処分へ	エンジン部品を製造する呉工場と相馬工場の生産工程での検査不正で、無資格の社員が点検したり、確認印を押したりしていた。品質面、安全への影響はなく、部品のリコールや航空機の運航停止等には繋がらない模様だ。
2019/4/9 日経朝刊 IHI 不正 新たに 7000 件、航空エンジン 部品 製造過程で 無資格検査	航空エンジン関係で 7138 件の不適切検査が見つかったと正式発表。国土交通省は業務改善命令を出す方針。同社は「強度や性能を満たしており、技術的に問題がないことを確認している」としている。

2019/4/10 日経朝刊 IHI 不正、供給網に 影響も、国交省が改 善命令、航空部品、 一部自主回収へ」	IHI は 9 日、航空機エンジン整備で不正検査があったこ とを巡り国交省から改善命令を受けた。航空・宇宙・防 衛事業は営業利益の半分以上を稼ぎ出す屋台骨。世界的 な航空部品のサプライチェーンへの影響も懸念されるた め生産体制の見直しが急務。
2019/4/24 日経朝刊 航空機エンジン不正 で役員処分	IHI は 23 日、満岡次郎社長ら役員 5 人の処分を発表した。 満岡社長が月額報酬の 50%を 3 ヶ月返上など。5 月 10 日までに改善報告書を提出する方針。(5 月 10 日提出)
2019/5/11 日経朝刊 IHI,法令順守へ体制 検査不正 品質管 理、納期優先を是正	IHI は 10 日、国土交通省に業務改善報告書を提出。再発 防止に向けて組織改正の実施、国交省による再検査を経 て瑞穂工場の再開を目指す。満岡次郎社長は記者団に対 し「コンプライアンスと安全管理を徹底していくと伝え た」

2.2 日立化成の不祥事の全体像

日立化成の特別調査委員会による報告書（要約版全 73 ページ）に基づいて、同社の品質不祥事の概要を述べる。

2.2-1 報告書に基づく調査体制

2018 年 6 月 13 日、日立化成の経営トップは、名張事業所で製造している産業用鉛蓄電池に係る検査不正の事実を認知し、2018 年 7 月 2 日に特別調査委員会を設置した。同委員会の構成は、委員長 竹内 朗 弁護士、公認不正検査士(プロアクト法律事務所)、委員長 田洋東京工業大学名誉教授、委員 池田順一弁護士(長島・大野・常松法律事務所)、委員 大戸武元日立化成社外取締役(監査委員長)であり、さらに、以下の調査補助者を任命した。

井上利弘(福井大学産学官連携本部准教授)、<プロアクト法律事務所>弁護士 3 名、<長島・大野・常松法律事務所>弁護士 24 名、<弁護士法人ほくと総合法律事務所>弁護士 7 名、<公認会計士>33 名、<株式会社 KPMG FAS>41 名、また、日立化成の役職員 10 名で構成される事務局を設置した。

調査は同年 11 月 20 日までの 6 ヶ月にわたり、以下の 6 項目の調査を行った。

1 関係資料の精査

各種規程類、議事録、稟議書、契約書類、検査成績書、手順書、仕様書等の分析及び検証を行った。

2 ヒアリング及び現地調査

日立化成グループ関係者延べ約 692 名に対するヒアリングを行った。日立化成の各事業所のサイトにおける調査を延べ 84 日間行った。

3 デジタルフォレンジック調査

デジタルフォレンジック業者として(株) KPMG FAS を選定の上、調査対象者 148 名が使用していた業務用パソコン 154 台に保存されていた電子データ及びメールサーバ上の電子メールデータの保全を行い、削除ファイルを復元し、電子メール

及びドキュメントファイルを分析及び検討を行った。

4 アンケート調査

子会社などを含めた日立化成全グループ役職員 9,877 名を対象とするアンケート調査を行い、9,743 名の回答を得た(回答率 98.6%)。

5 申告窓口の設置

日立化成全グループ役職員及び受入れ出向社員、派遣社員、社内勤務の請負社員等を対象として、本不祥事に係る情報を当委員会に提供するための窓口を設置し、4 件の申告がなされ、当委員会が必要と判断したものについて調査を行った。

6 マネジメント・インタビュー

主に不適切行為の原因分析及び再発防止策に関する意見を聴取するため、日立化成の取締役及び執行役に対するマネジメント・インタビューを実施した。

2.2-2 報告書における不祥事の判断基準

最終報告書で不祥事（不適切行為）とされる判断基準は、

① 製品の品質、表示等に関する法令違反

商品の品質、内容、製造方法等について誤認させるような表示をし、又はその商品を譲渡等する行為は、不正競争防止法の不正競争行為(誤認惹起行為)に該当し、刑事罰を定めている。

- ・ 開発設計段階又は量産開始後において

- (i) 顧客との間の契約その他の合意に基づく規格又は製品仕様等に従って行うべき検査を行わずに検査結果をねつ造する行為

- (ii) 検査結果が顧客仕様等を満たさない場合に当該仕様を満たす数値に改ざんする行為、

- (iii) 検査結果が顧客仕様を満たす場合において当該仕様の範囲内で検査結果を改ざんする行為

を行った上でかかる虚偽の検査結果を記載した検査成績書を顧客に対して交付する行為

- ・ 顧客との間で合意された製造機械と異なる機械により製品を製造した上、顧客と合意された製造機械によって製造したかのような虚偽の表示をする行為。

- ・ ねつ造又は改ざんされた検査結果が、カタログなどにより一般消費者に対して表示された場合には、不当景品類及び不当表示防止法第 5 条第 1 号の優良誤認表示に該当し得るほか、製品の品質等が顧客仕様を満たすように偽って顧客を欺罔し、錯誤に陥れた上で製品の対価を受領する行為は、詐欺罪に該当する可能性がある。

② 顧客との間の契約(で定められた納入仕様書)の故意による違反

検査結果をねつ造若しくは改ざんして検査成績書などに記載した場合、顧客との間の契約若しくは納入仕様書で明示的に要求された検査を意図的に行わず、顧客にこれを秘匿して製品を出荷した場合、又は顧客との間の納入仕様書で要求されている検査方法と意図的に異なる方法で検査を行い、顧客の承認を受けずに製品

を出荷した場合、

③ その他の故意による顧客に対する虚偽の情報の表示等

前記 1 又は 2 に該当しないが、日立化成の各事業所が規定した規則類(事業所規則)に基づいて検査担当者に検査員資格を要求しているにもかかわらず、当該検査員資格を有しない者に検査を行わせるとともに、検査員資格の認定を受けた者のみが検査を担当している旨を顧客に表示した行為

2.2-3 品質不祥事の各事業所の特徴

日立化成の不祥事の発端となった産業用鉛蓄電池に関しては、その電圧について、電圧を 1.8 ボルト以上とすることを顧客と取り決めていたが、名張事業所では 1.75 ボルト以上を合格に含め、実際に測定した数値と異なる数値を検査成績書に記載していた。

特別調査委員会による調査の結果、その他半導体材料など幅広い製品で検査不正が行われていたことが判明し、検査不正は、全 127 製品中 42 製品に及ぶ。これは 2017 年度の連結売上高 6692 億円の約 1 割の製品に相当し、対象顧客は延べ 1900 社に達する。また、検査不正が行われていた事業所も下表に示すとおり国内の 7 事業所全体に及んでいる。

表 2.3 各事業所における不適切行為の特徴

	不祥事（不適切行為）の概要
名張事業所	・ 歴代の事業所長が不適切行為を認識していた。その中には後に新神戸電機の社長に就任した者も含まれていた。 ・ 不適切行為の対象製品には、原子力発電所内の安全系で使用する鉛蓄電池も含まれている。 ・ 2018 年 6 月 29 日の当初事案プレスリリース後にも新たな不適切行為が発生している。
山崎事業所	・ 歴代の事業所長の中には CMP スラリーに係る不適切行為の一部を認識していた者もいる。 ・ 現任の執行役が、2008 年当時、開発部門の一員として CMP スラリーの一部の製品について、試作品段階における不適切行為に関与していた。
五井事業所	・ 社内において判明する以前から、現事業所長が、硬化剤及び機能性アクリレートに係る不適切行為の一部を認識していた。 ・ 出荷検査業務を品質保証部から製造部に移管した上、製造部から連結子会社に委託しており、出荷検査に係る業務及び責任の分散、並びに人件費の削減に伴う人手不足を背景に不適切行為が発生し、長期間継続した。
下館事業所	・ 不適切行為は、開発部長、製造部長及び品質保証部長らが協議の上開始されている組織的なものがある一方、現場の判断で実行され、情報が課長クラスの担当者で止まっており、部長クラス以上

	は何も知らずに継続されている不適切行為も存在するなど、その組織性や情報の伝達範囲に違いがある。 ・封止材に関する改ざん行為の一部は、副事業所長及び当時の担当執行役2名(うち1名は現副社長)が認識の上で実行されていた。 ・一部の製品に関しては、出荷検査業務の全部又は一部を製造部門に移管していた。 ・2008年調査を契機として発見された検査未実施事項について、検査が行われるようになったことと引き換えに、改ざんが開始されている製品がある。
松戸事業所	・粉末冶金製品について、事業所規則に基づく「社内特採」が長年にわたり実施されていた。社内特採は、品質保証部や粉末冶金開発設計部等の複数部門の関与の下に行われ、歴代の事業所長の中には認識していた者もいる。また、社内特採は、量産段階のみならず、開発段階の製品についても行われていた。
埼玉事業所	・事業所長が、当初事案プレスリリース後に、経営陣に対して、品質保証部による自動車用バッテリーの検査に関する不適切行為を隠蔽していた。 ・一部の自動車用バッテリーについて、特定の項目につき、規格値を満たさない製品が出荷されていた。 ・品質保証部のみならず、設計開発段階での電池開発設計部による不適切行為も確認された。
彦根事業所	・ユニット部品及び電子材料のそれぞれについて、全般的に定期試験が行われていないという不適切行為が確認できた。 ・不適切行為の主たる動機が、人員不足により検査・試験等に十分な時間を割くことができず検査・試験結果をねつ造又は改ざんしたというものであった。 ・主たる不適切行為のうち、部長級以上の者が関与した事案は確認されておらず、全般的に上司が部下の業務を適切に管理・監督できていなかったこと及び部下から上司に対して不適切行為に関する報告を行う体制や環境が整っていなかったことが窺われる。

2.2-4 品質不祥事に関するその他の判明事実

(1) 開発段階ないし開発部門における不適切行為

本調査は名張事業所の産業用鉛蓄電池で判明した検査成績書への不適切な数値の記載という当初事案を端緒として開始したので、調査対象は、各事業所の品質保証部が行った「出荷検査における不適切行為」に向けられたが、山崎、松戸、埼玉の3事業所では、「開発段階ないし開発部門における不適切行為」が認められた。しかし、この不適切行為については、当委員会が当初本調査の目的としたものではないため、アンケート調査や申告窓口でも対象としていないことから、網羅的な調査を行うことができなかった。

(2) 開発段階ないし開発部門における不適切行為

当初事案プレスリリースは、「現時点で本件に起因する性能上の不具合は確認されておらず、当社といたしましては、製品そのものの性能および安全性に問題はないものと考えております」と述べているが、ステークホルダーの関心事として、不適切行為の対象となった製品について性能上の疑義や懸念が生じるのは当然のことである。そこで、当委員会は名張事業所で不適切行為の対象となった製品の一部について「性能検証」を実施した。また、埼玉事業所で判明した「開発設計段階での不適切行為」については、「改定された試験プロセスの検証」を行った。しかし、当委員会が合理的期間内に調査報告書を提出するためには、これ以外の各事業所の不適切行為について性能検証やプロセス検証を行うことができなかった。

表 2.4 調査委員会による調査範囲

事業所	開発段階ないし開発部門における不適切行為	出荷検査における不適切行為	対象製品の性能・試験のプロセス検証
名張事業所	未	実施	一部実施
山崎事業所	一部実施	実施	未
五井事業所	未	実施	未
下館事業所	未	実施	未
松戸事業所	一部実施	実施	未
埼玉事業所	一部実施	実施	一部実施
彦根事業所	未	実施	未
国内子会社	未	未	未
海外拠点	未	未	未

2.2-5 役職員へのアンケート調査の結果

日立化成（含む、国内連結子会社）の役職員に対して、名張事業所で判明した不適切行為の要因についてアンケート調査を行い 9,743 名の回答を得て(回答率 98.6%)、本不祥事の原因分析を行う参考とした。アンケート調査は 20 の要因の中から該当すると思われる要因を複数選択可で回答させたもので、その結果のまとめは次表の通りである。

表 2.5 役職員 9,743 名へのアンケート調査結果

要因の選択肢	回答数	順位
全社的な組織風土		
1.不適切行為があっても性能面では問題がなく、顧客に迷惑をかけることもないと考えられていた	3,843	1
2.収益追求・コスト削減が優先され、試験・検査等の品質保証の確保が後回しになっていた	3,793	2
3.顧客からの当社の能力を越えた品質仕様・納期に関する要請を拒否できなかった	2,947	4
4.事業所内での従業員/部門間のコミュニケーション不足により、	2,819	5

品質保証部門が抱えている課題が事業所内で共有されなかった		
5.営業部門からの品質仕様・納期に関する要請・圧力を品質保証部門は拒否することができなかった	1,862	10
6.製造部門からの品質保証部門への品質実績や納期遵守の受け入れの要請・圧力を品質保証部門は拒否することができなかった	1,753	12
7.品質保証部門が試験・検査結果の改ざんをすることを、製造部門も黙認していた	1,748	13
8.品質保証部門は製造部門に比べると事業所の期待や評価が小さいため担当者のモラルは低かった	802	18
現場における品質に対する意識		
9.品質保証に関する従業員教育が不足しているため、品質保証に対するコンプライアンス意識が希薄であった	3,088	3
10.顧客での受け入れ検査が十分なされていなかったため、検査成績書のデータが改ざんされていても顧客がそのまま受け入れていた	1,160	17
品質保証の体制整備が適切に行われていなかったこと		
11.品質保証部門の人員が不足しているので試験・検査に十分な時間をかけられなかった	2,817	6
12.品質保証部門の設備が不足しているので十分な試験・検査を行うことができなかった	1,701	14
13.品質保証に関する従業員教育が不足しているため、品質保証担当者のスキルが不十分だった	1,425	15
不適切な表示の予防及び発見体制が不十分であったこと		
14.社内システムでは試験・検査結果の改ざんが容易	2,479	7
15.品質保証業務がブラックボックス化し、品質保証部門が試験・検査結果の改ざんをしても他部門から見つかることがなかった	2,305	8
16.品質保証部門の人事異動が少なく、経験者による不正行為が継続し、是正できなかった	1,923	9
17.内部監査が独立性を確保できず時間がかけられないため表層的にしかなされておらず、品質保証部門の改ざんを見つけれなかった	1,855	11
18.内部監査者のスキルが低く、監査で品質保証部門の不適切行為を見つけることができなかった	1,404	16

2.2-6 原因分析

これまでの調査を踏まえ、特別調査委員会がまとめた不祥事の原因を項目だけ箇条書きにまとめたものは次表に示すとおりである。

特別委員会調査報告書の原因分析（箇条書き）

第1 全社的な組織風土 1. 品質に対する過信・甘え、品質の軽視 2. サプライチェーンを展望した責任感の欠如 3. 顧客からの要求やプレッシャーに対し迎合する姿勢さらには面従腹背の姿勢
第2 現場における品質に対する意識の欠如 1. 品質保証部の役割の誤認 2. 部門横断的な規範意識の鈍麻 3. 品質保証部門による他部門への迎合
第3 品質保証の体制整備が適切に行われていなかったこと 1. 品質保証を担う組織設計の不備 2. 納入仕様書・規定・管理基準の根拠や背景の欠如 3. 人員・設備の不足
第4 不適切な表示の予防及び発見体制が不十分であったこと 1. 不適切な表示に関するリスク管理体制の不備 2. 2018 年製品コンプライアンス監査の失敗 3. 内部通報制度の運用における不備

表 2.6 特別調査委員会による原因分析

2.2-7 再発防止に向けた提言

特別調査委員会の結論としてまとめた再発防止に向けた提言を項目だけ箇条書きにまとめると次表に示すとおりとなる。

表 2.7 再発防止に向けた提言

提言の箇条書きまとめ
第1 全社的な組織風土の改革 1.品質に対する意識改革と経営陣のリーダーシップ 2.サプライチェーンを展望した責任の自覚 3.顧客との健全な関係性の構築 4.意識改革を風化させない継続的な教育研修 5.積年の膿を出し切るための継続調査の貫徹と適正な人事処分
第2 独立した品質保証体制の構築 1.品質保証のグランドデザインに基づく体制構築 2.「品質本部」(仮称)の新設 3.内部監査機能の強化
第3 不適切な表示に関するリスク管理体制の高度化 1.不適切表示リスクに対する経営者の意識改革 2.不適切表示リスクの管理体制の構築 3.内部通報制度の運用の改善

2.2-8 結語

調査報告書の最後の章に結語が述べられている。その全文は以下の通り。

本調査により判明した不適切行為は、日立化成の全事業所に及び、対象となった製品をみても、主要製品を含む数多くの製品に及び、その関与者は、品質保証部から製造部、開発部、営業部、事業部にまで横断し、また末端の従業員から執行役にまで縦断するという、重篤な事象であることが確認された。

日立化成の目の前には、**開発段階ないし開発部門における不適切行為の調査、不適切行為対象製品の性能検証**、国内子会社や海外拠点及び海外子会社の調査、不適切行為対象製品に関する顧客への連絡と対応、これらと並行した再発防止策の策定と実行など、取り組まなければならない課題が山積している。

日立化成の経営陣には、強力なリーダーシップを発揮してこれらの課題の解決に果敢に取り組むことにより、ステークホルダーからの信頼と企業価値を回復することを期待したい。

とりわけ、不適切行為対象製品に関する顧客への連絡と対応においては、不祥事を起こした負い目はあるものの、**サプライチェーンを展望した責任を果たすことを根幹に据え、顧客との健全な関係性の再構築の第一歩としてほしい。**

今回、不適切行為の判明後に社長の真摯な呼びかけに応じて、これほど多くの従業員がアンケート回答を寄せ、多くの不適切行為を当委員会に申告してきたことは、組織再生に向けた萌芽であり、希望の光である。社長が常日頃から発信し日立化成の全役職員が心に刻む「基本と正道」の精神に立ち返り、組織の再生とさらなる発展に向けて力強い一歩を踏み出していくことを、心より願うものである。

なお、当委員会は、本調査の過程で、サプライチェーンを展望した責任を果たすことと相容れない態度を示そうとする顧客側の対応に、日立化成が苦慮したケースもあることを仄聞した。サプライチェーンを展望した責任を果たすことは、ひとり日立化成だけの力で実現できるものではない。**サプライチェーンを構成する全ての関係者と日立化成が協働して、サプライチェーン全体の健全化を推し進め、我が国のものづくりの信頼回復を遂げていくことを切に希望する。**

2.3 IHIの不祥事の概要

2.1-3 IHIの不祥事の概要の節で新聞記事を時系列に並べてIHIの品質不祥事の概要とした。ここでは2019年5月10日適時開示された「当社民間航空機エンジン整備事業における業務改善命令に対する改善措置の提出について（全6ページ）」に基づいて概要をまとめた。

2.3-1 当社民間航空機エンジン整備事業における業務改善命令に対する改善措置の提出について

本日、当社は、国土交通省殿に対して、改善措置を提出いたしましたので、ご報告いたします。提出いたしました改善措置の概要は、下記のとおりです。

また、当社は、日本経営倫理学会会長の梅津光弘氏(慶應義塾大学商学部准教授)および西村あさひ法律事務所にて本件の原因分析と対策提言をお願いし、その報告書を受領しております。概要につきましては、別紙のとおりです。

今般、策定した再発防止策は、直接的には、当社瑞穂工場において判明した不適切事

象に対するものですが、他の製造拠点も含めた当社の航空機エンジン事業全般において、適切な業務が確保されるよう再発防止策を踏まえた取組みを実施してまいります。

このたびの不適切事象に関し、航空会社様ならびに関係機関をはじめとする皆様、当社のすべてのステークホルダーの皆様にご迷惑とご心配をお掛けする事態となりましたことを、重ねて深くお詫び申し上げます。

当社は、一連の事態を受けて、コンプライアンスの徹底を図るとともに、不適切検査の原因分析も踏まえたうえで、再発防止策を確実なものとし、全社一丸となって、信頼回復に努めてまいります。

1. 出荷品の回収

不適切事案が確認された出荷品につきましては、検証の結果、搭載エンジンの安全性に直ちに影響がないことは確認されましたが、長期的継続使用の観点から、会社として、エンジン 2 台、部品 58 個について自主回収を行うことにしました。

2. 不適切事案の要因・背景の分析

(1) 今般判明した不適切事案が生じた事実に対する要因・背景の分析

- ①事業拡大、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作業・検査が進められ、納期が優先された
- ②現場において安全意識やコンプライアンス意識が働かなかった
- ③検査スタンプの管理が不十分であった
- ④検査記録電算システムにおいて記録の入力が煩雑だった
- ⑤作業記録書の記述の方法が不明確であった
- ⑥検査職場における OJT 指導に関してルールがわかりづらいために解釈に幅が生じた
- ⑦同じ職場内に検査員と作業員が所属しているため、両者の間の独立性が十分に担保されていなかった

(2) 過去に社内において改善の機会があったにもかかわらず、見過ごされ、必要な措置が講じられなかった事実に対する要因・背景の分析

- ①経営層まで情報が共有されず、必要な要因分析や再発防止策を講じていなかった
- ②過去に受けた厳重注意および業務改善勧告が生かされなかった
- ③検査職場における検査員と中間管理職員のコミュニケーションが不足していた
- ④経営層や管理職員が現場の実態を直視せず、現場力への過度な期待があった

3. 再発防止策

(1) 安全意識の再徹底およびコンプライアンス教育の実施

- ①当面の対策として認定事業場の全社員(経営層や管理職員含む)にコンプライアンス教育を実施する
- ②継続の対策として認定事業場の新入社員へのコンプライアンス教育内容を強化する
- ③継続の対策として認定事業場における全社員(経営層や管理職員含む)にリカ

レント教育を設定する

(2) 安全管理体制の抜本的見直し

- ①最高責任者による対話集会を定期的に開催する
- ②検査員および作業者と中間管理職員のグループ・ディスカッションを定期的に開催する
- ③新たに航空安全管理責任者を任命し、安全管理業務を統括させるとともに「航空安全推進部」を新設する
- ④全検査工程に生産技術者および検査員経験者等をフロアエンジニア(航空安全推進部所属)として配置する
- ⑤職場相談窓口(職場ホットライン・意見箱)を設置し、認定事業場に係る対応は航空安全管理責任者が行う

(3) 業務実施体制の見直し

- ①現在の最高責任者である民間エンジン事業部副事業部長は、広範囲な経営判断をする地位にはなかったため、最高責任者を副事業領域長(民間航空機エンジン整備事業担当)に変更する
- ②検査スタンプと検査記録電算システムによる検査記録作成を廃止し、検査員は検査記録に手書きでサインし日付を記入する
- ③職場の処理能力を超えないために、処理能力に合わせた月次の投入計画を策定する
- ④認定事業場内の検査員資格は、国土交通省航空局(JCAB)と米国連邦航空局(FAA)の資格を一本化し、かつ一元管理する
- ⑤OJT指導を受けている訓練生が検査の実作業を行うことがないように検査員と訓練生を帽子等で識別する
- ⑥品質保証部門が定期的に検査記録と勤務データの照合および手順変更リストを点検する
- ⑦コンプライアンス違反行為に厳しく対処する
- ⑧検査作業・判定への自部門の上司(製造)からの納期プレッシャーをなくすため、製造部門に所属していた検査員を品質管理部門へ集約する

(4) 外部専門家からの提言を受けての対策

今回の不適切な事案に関する要因分析の深掘りと再発防止策の検証のために、外部専門家へ検証作業等を委嘱した。提言された再発防止策(下線)とそれを受けた当社の対策内容は以下のとおり。

- ①ルールの新設・変更の際に、形式的なルール周知にとどまらず、存在意義・趣旨に立ち返った説明を徹底すること
 - ・ 検査員、作業者のリカレント教育のなかで行われる品質規程、航空法規の項目において、趣旨にまで立ち返ったルール新設・変更の説明を行う。
- ②検査部門に対して、生産性・効率性とは独立した評価基準を設定することで、検査部門の独立性を担保すること
 - ・ 検査部門の独立性を担保するため、各検査職場の処理能力を超えた投入となり納期を優先せざるを得ないような環境を解消するとともに、製造部門に所

属する検査員を品質管理部門に集約することで、検査員に対する納期プレッシャーを解消する。また、業務規程に、検査員に対する不当な圧力を排除する旨の規程を新たに設ける。

③瑞穂工場において、各部門・組織のトップが、中間マネジメント層を巻き込む形で、職場の風土改善に取り組むこと

- ・ 工場長主導で、現場検査員および作業者と製造部門管理職員のグループ・ディスカッションの定期的実施を計画し、工場長が計画・実施状況の確認を行うことで、現場風土の改善に取り組む。

④外部機関との折衝において十分かつ健全なコミュニケーションを尽くすこと

- ・ 検査員、作業者のリカレント教育の中で、ルール of 意義を説明するとともに、検査員、作業者から出た意見を吸い上げ、必要に応じ再説明を行う。

⑤IHI の技術者として抱くべき健全な責任感について改めて定義しなおすこと

- ・ 2019 年 3 月 28 日に制定した航空・宇宙・防衛事業領域「品質基本行動指針」の前文にて、『品質』は技術的に間違いのないことはもとより、各プロセスにおいて決められたルール通りに作業が行われることにより創り込まれる」ことを明記、周知徹底した。

別紙

外部専門家による調査結果

1. 設置の目的

今回の不適切な事案の発生を受けて、組織、職場風土も含めた原因分析・深掘りのため、以下の第三者検証委員会に、不適切な事案と判断された行為類型についての原因分析および再発防止策の検証を委嘱しました。

慶應義塾大学商学部 准教授/日本経営倫理学会 会長 梅津 光弘、西村あさひ法律事務所 弁護士 平尾 覚ほか弁護士 5 名

2. 調査方法ならびに結果

(1) 調査方法

第三者検証委員会は、独自に以下の調査を実施しております。

①関連資料の精査

②梅津光弘氏によるコンプライアンス研修へのフィードバックアンケートの精査(受講者 112 名)

③航空・宇宙・防衛事業領域従業員 55 名へのヒアリングの実施

(2) 調査結果および再発防止策の提言

第三者検証委員会は、調査の結果ならびに分析を行った「調査報告書(民間航空エンジン整備工事における不適切事象に関する原因分析及び再発防止策の提言)」を当社に対し提出しております。本報告書では、不適切な事案が発生した原因として 6 つの要因を挙げ、それらに対する 5 つの再発防止策を提言しております。

<原因>

- ①「顧客や他工程に迷惑を掛けまい」という責任感による正当化や、「技術面・安全面で問題がない」という正当化によって、関与者が罪悪感を抱きにくい状況に陥ったこと

- ②瑞穂工場においては、強い同調圧力ゆえに、「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」のが困難になっていたこと
- ③ルール変更の実施において、ルールの存在意義を従業員に正しく理解させないまま、“押し付けられたルール”との印象を蔓延させてしまったこと
- ④管理部門と現場とのパイプ役となるべき中間マネジメント層における現場志向の欠如と、乖離がリスク情報として正しく検知されなかったこと
- ⑤現場からのリスク情報に対する管理部門側のリスク感度の鈍さ・事実の矮小化傾向
- ⑥トレーサビリティの確保をはじめとする、航空機事業に従事する者が身につけるべき基本的な考え方が正しく理解されていなかったこと

<再発防止策>

上記(4)外部専門家からの提言を受けての対策の下線部分を参照

2.4 不祥事報告書の批判的検討

ここでは、前2節でまとめた2社の事例研究で理解した不祥事の事実に関して、それを鵜呑みにするのではなく、批判的に見て気付いたことを検討することとする。その視点は、次の3つである。

- A. 事実とされる事象から何か納得しがたい矛盾・背景・根本原因、隠蔽されているかもしれない事実などを探る。
- B. 当然触れられるべき事実が敢えて触れられてないのではないかと探る。
- C. 筆者の見解とされる部分について、同意できるか、異論があるか探る。
- D.

これらの視点で事例研究結果を批判的に検討するが、その手法として、

- ① 逆インフルエンスダイアグラム
- ② 不祥事の類型化

の3つのアプローチを行う。

2.4-1 逆インフルエンスダイアグラムによる概観

始めに、Aの視点で探る際に有効と思われる手法である逆インフルエンスダイアグラムを作成する。インフルエンスダイアグラムは現在判明している各要因の因果関係に基づく結果を順に記述して将来を予測するために使われるが、ここでは、調査報告書の原因分析とアンケート調査の要因について因果関係を逆に遡って根本原因を探るために使う。下図で青色矢印は因果関係を逆方向に推測してつなげ、最右列の当方の見解に記載した根本原因を探って浮かび上がらせる。

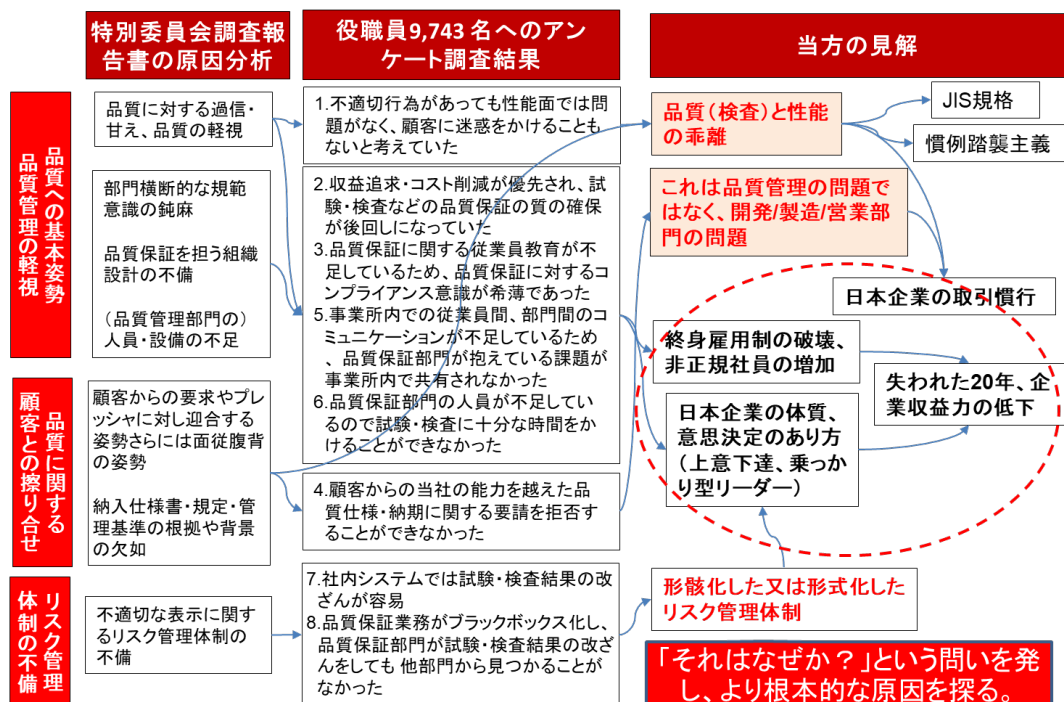


図 2.1 逆インフルエンスダイアグラム

この逆インフルエンスダイアグラムを作成することによって、完璧ではないかもしれないが、A.で探る「背景・根本原因、隠蔽されているかもしれない事実」が思い浮かんできたので、これらを当方の見解の列に記述し以下でさらに深く探求していく。

2.4-2 品質（検査）不正の類型化

品質検査の不正は、何が不正であったのか事例研究から確認しその類型化を試みる。日立化成の場合は、2.2-2 報告書における不祥事の判断基準で整理したように不祥事（不適切行為）の判断基準を定めているが、法令違反を基準に使い複雑で判りにくいのでここでは採用せず、新聞記事当に基づき簡単に整理すると、

- ①顧客と取り決めた検査を行っていない
- ②顧客との取り決めと異なる方法での検査
- ③検査報告書への実測値と異なる数値の記載

の3つであり、③の場合でも規格値から大きく外れておらず、性能や安全上、問題になるようなものではないという説明がされている。

IHI の場合は、新聞記事によると次の2つに大別される。

- ① 無資格従業員による検査
- ② 規定と異なる手順で整備

IHI の場合は、航空機エンジン整備工場であり、航空法でエンジン整備工場の「業務規程」を作り国土交通省の認定を受ける点に特徴がある。

両社の分類を合体すると、次の5つに類型化される。

- ① 無資格従業員による検査

- ② 顧客との取り決めと異なる方法での検査
- ③ 検査報告書への実測値と異なる数値の記載
- ④ 顧客と取り決めた検査を行っていない
- ⑤ 社内規定と異なる手順で整備

次に、他社の例も参考に品質不正の類型化を行い、下表の通り整理した。

不正の内容	IHI	日立	対応策のための検討事項
①無資格従業員による検査	○	○	検査員の人材不足や検査員資格の問題。 ⇒我が国の雇用情勢や雇用慣行の問題でもある。
②顧客との取り決めや社内規定と異なる方法や手順で検査や整備	○		・日立化成でもIHIでも、「性能面では問題がなく、顧客に迷惑をかけることもない」とか、「技術面・安全面で問題がない」と述べており、品質検査と性能の乖離について深掘りが必要。
③検査報告書へ実測値と異なる数値の記載		○	・社内規定が顧客との契約より厳しい場合、社内基準は満たしていないが顧客と定めた基準は満たしていたので数値の改ざん等して出荷した場合は、後述する東大ものづくり経営研究センター長の藤本隆宏教授の説明が該当する。
④検査を行っていない		○	・受注段階で顧客の要請を拒否できておらず、品質管理ではなく、顧客との契約内容の妥当性という問題であり、開発/製造/営業部門の問題である。 ・第1章で取り上げた検査項目の選定の問題
⑤故意/悪意/詐欺のような場合	?	?	これらは立証に困難が伴い、調査報告書でもここまで踏み込んでいる例は殆ど無いが、法律等により厳しく罰せられるべき場合である。

表 2.8 品質不祥事の類型化と対応策の検討

2.5 不祥事の類型別の検討

上記の表 2.8 に示した品質不祥事の各類型別に対応策策定のための検討を順次行う。

2.5-1 無資格従業員による検査

本類型における直接的原因は、IHI の改善措置に記載されているように、「事業拡大、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作業・検査が進められ、納期が優先された」ことにあると思うが、より根本的原因は、検査員の人材不足と検査員資格の問題であろう。これの対応策は、各企業の対応も必要であるが我が国としての雇用制度や雇用状況にまで遡る必要がある。

これについては、2019/3/13 日経朝刊の記事が取り上げているので、ここでその骨子を紹介するにとどめ、ここでは深入りしない。

【2019/3/13 日経朝刊の記事】

見出し：品質管理技術者、求人 8 割増、給与上がらず確保困難

主な内容：

品質管理技術者の求人は急増 vs 提示給与は上がっていない

なり手が少ない vs コスト部門とされ採用も後回し vs 人材が育っていない

人手の確保は容易でなく、ジャパंकオリティと言いながら、欧米と比べ担当者の地位も給与も低すぎるのが問題

2.5-2 異なる手順で検査や整備/実測値と異なる数値の記載/検査を行っていない

本類型における直接的原因は、2.5-1 の IHI の改善措置に記載されているように、「事業拡大、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作業・検査が進められ、納期が優先された」や「品質保証の体制整備が適切に行われていなかったこと」という品質保証部門自体の問題や「不適切な表示の予防及び発見体制が不十分であったこと」という監査部門等のチェック機能の問題もあるが、より根本的には、表 2.8 に記述した日立化成のアンケート調査による「不適切行為があっても性能面では問題がなく、顧客に迷惑をかけることもないと考えられていた」という考え方や、IHI の原因分析にある「技術面・安全面で問題がない」という正当化によって、関与者が罪悪感を抱きにくい状況に陥ったとの分析に関連する問題である。

このことを別の表現をすると、2.1-2 と 2.1-3 で述べた両社の不祥事の概要によれば、日立化成の場合は、検査に不正がありながら、性能にも安全にも問題ないということで、顧客も深刻な問題とはとらえておらず、クレームもないという事実である。一方、IHI の場合でも、検査で不正がありながら、強度や性能を満たしており、技術的に問題がなく、部品のリコールや航空機の運航停止などにはつながらない模様だということである。

このように、2 社に共通する品質検査に不正がありながら、強度/性能/安全に問題はなく、技術的に問題がないことを確認し、顧客からのクレームもなく、リコールや航空機の運航停止にもつながらないという相矛盾するような事実である。

ここで考えられるのは、大別すれば次の 2 つである。

① 品質検査が厳しすぎるあるいは意味の無い検査をしている。

② 強度/性能/安全に問題はないという説明が虚偽である。

②については、会社としてないしは社長が公式の記者会見等で発表している内容であり、虚偽とは通常考えられない。従い、①について吟味するが、これは「品質（検査）と性能の乖離」という根本原因が浮かび上がる。

2.5-3 品質（検査）と性能の乖離

ここで浮かび上がった「品質（検査）と性能の乖離」という問題について、正反対の 2 つの解釈を紹介する。

一つ目は、検査不正が相次いでも、品質には問題なく、日本企業の現場力は低下していないと主張する東大ものづくり経営研究センター長の藤本隆宏教授の解釈である。これは、DIAMOND online の 2018 年 3 月 29 日の記事で以下に抜粋する。

【「日本企業の現場力が低下した」は現場の実態を 知らない暴論だ】

『昨年から今年にかけ、日本を代表する製造業で次々と不正が発覚した。一連の不

正報道を通じて、「日本企業の現場力は低下した」というイメージが世間に広まってしまった観がある。しかし、東京大学大学院経済学研究科の藤本隆宏教授は、そうした言説を一刀両断する。日本の「現場力」は今も昔も変わっていないと言うのだ。

検査不正は断じて許されないが、それと品質の現場力（工程能力）の高低は、別々の論理で説明されるべき話であり、両者を混同すべきではない。一口に現場と言っても、検査部門（品質管理部門）と製造部門（品質つくり込み部門）の役割の違いを区別した正確な議論が必要だ。今回出てきた不正は検査部門の逸脱行為だが、それと製造部門の「品質つくり込み能力」の間に、直接の因果関係はない。そして、品質に関する「現場力」とは、基本的には後者の「つくり込み能力」を指すのである。

一般に物財の寸法や材質にはばらつきがある。それらが設計目標値からある許容範囲を超えて大きく外れると、その品物は機能不全を起こしやすくなり、社外に出荷され使用される段階において、故障や事故の原因となる。これを「外部不良」あるいは品質不良と言う。

一方、そうした品質不良を防止するため、製造企業は社内で検査を行い、その検査基準すなわち「公差」を、顧客などの同意も得て事前に契約や法規で決め、その基準から外れる品物は検査で不合格とし、出荷しないものと約束する。検査で公差を外れる不合格品を「内部不良」というが、検査が完璧ならそれは市場に流出しないので、顧客や社会にとっての品質不良にはならない。**その場合、内部不良は、コストや納期に影響するが、品質には悪影響を与えない。**

検査基準である公差は、実際の製品の機能的な品質許容範囲を反映すべきであるが、実のところ、品質や安全に厳しい日本のユーザー企業や監督官庁は、一種の「安全係数」を織り込んで、現実的な品質許容範囲（たとえば設計値 ± 0.3 ミリ）よりも相当に厳しい水準に公差を設定する（たとえば ± 0.1 ミリ）傾向がある。その結果、現実の品質許容範囲に比べればかなり良い「工程能力」、つまり小さなばらつき、高い精度で製造できる現場であっても、検査を通らない不合格品（内部不良）がかなり発生しやすい。

そうした不合格品への対応によるコスト増や、納期遅れを嫌う検査部門が、不合格品を合格と誤魔化しデータを改ざんしたのが、今回の不祥事の基本形である。こうした改ざんはむろん 契約違反、法規違反であり、法治国家ではいかなる理由でも許されない。その企業への信頼感も大きく毀損され、まさに深刻なコンプライアンス問題である。問題はコンプライアンスにあり 「品質不良」「現場力」ではない。

つまり、内部不良を「なかったこと」にする検査不正は長年にわたって行われていたが、それを原因とする外部不良、つまり品質不良は報告されていないということになる。（下図を参照）。

出典／藤本教授の概念図を基に編集部で作成

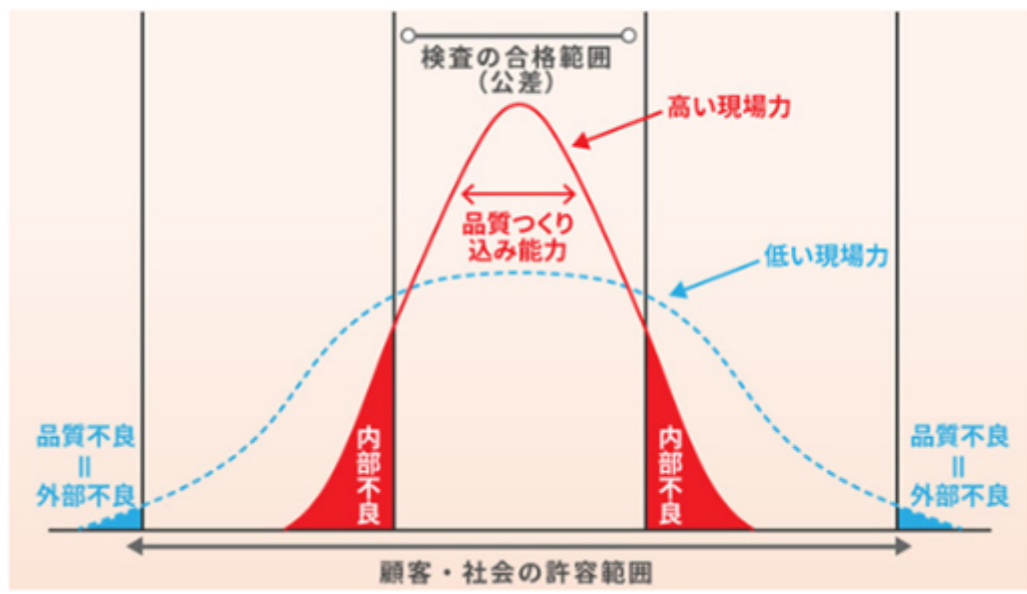


図 2. 5 内部不良と外部不良

2 つめは品質管理に詳しい知人に紹介されたメーカーの品質管理の専門家による解釈で、品質不良は実際に起こっているという解釈である。

【メーカーの品質管理の専門家による解釈】

『昨今の無資格検査員による検査の話は、人員不足と上からの強いコスト削減要請、そして品質の順番が第二以下に落ちた組織文化がその背景にあるかと思われます。昨今のリコール問題を見れば明らかなように、車の品質は決して高くありませんし、更に、それを水際で発見する検査体制も決して万全ではないというのが実態です。

製造現場では、品質に拘るベテランも居なくなるなか、経験の浅い新人類タイプの若手エンジニアや CFO の息の懸った計数屋が跋扈し、更に日本語も怪しい外国人労働者が各工程に溢れている、一方で工場の自動化/無人化の進展、製品が単純メカから ICT 化したメカトロ品に変化していった結果、人間と機械と関係性が複雑化し、様々なトラブルが続出す等々、バブル崩壊以降、失われた 2 年を経た日本のモノ作り環境は、あの栄光の 30 年以上前(Japan as No.1)とは全く異なる状況下であり、その中で、品質不祥事が起きるべくして起こっているという認識が必要かと思われる。つまり、これらの問題は単純に答えが出せるものではなく、複雑化した複合要因の坩堝のなかで偶然というよりは必然的に起きていることなのだという理解です。

前者は、検査不正はコンプライアンス上の問題ではあるが、品質不良の問題ではないとの主張である。後者は、近年、製造プロセスを取り巻く環境は大きく変化し、製造品質が大きく劣化しているという主張である。

この相対立する 2 つの解釈に対し、我々としてはどう考えるべきであろうか？この答えを出すためには、品質不祥事のケースを網羅的に調査して、その実態を解

明しなければならず、今回はそこまで踏み込めていないが、品質管理専門の幾つかの知人の見解を総合するとどちらも正しいということであろう。即ち、実際は様々なケースがあり、その中で両方の現象が起きているのだと思う。

2.5-4 社内基準は満たしていないが顧客と定めた基準は満たしていたので出荷 (社内規則類の妥当性)

この類型における問題は、正に、前節で東大ものづくり経営研究センター長の藤本隆宏教授の説明にある内部不良と外部不良の問題が該当する。勿論、社内規則が顧客の基準より厳しく定められていることは悪いことではないが、それがルールとして盲信し、それに抵触したとして品質不祥事に取り上げられ、対応に多大なコストをかけ、自社やひいては日本企業の品質の信頼性を傷つけている場合には副作用の方が大きい。この問題も、2.5-6 で紹介する外部環境の変化に伴う日本企業のねじれ体質が背景にあると考えられるが、社内の問題なので本来は簡単に適正なルールに変えることを検討すべきであろう。

2.5-5 受注段階で、自社の能力を越えた要請を拒否できておらずデータを改ざん (顧客との契約内容の妥当性)

この類型における問題は、品質管理部門の問題ではなく、顧客との契約内容の妥当性という問題であり、開発/製造/営業部門の問題である。品質検査不正の多くが、顧客との契約（規格又は製品仕様、納入仕様書等を含め）に定めた検査方法や基準値との乖離によるものであるが、その中で受注の段階で自社の能力を越えた品質の要請を拒否できず、その問題を品質検査で誤魔化した場合である。日立化成の調査報告書の原因分析ではこれに関連するものとして、

- 1.顧客からの要求やプレッシャーに対し迎合する姿勢さらには面従腹背の姿勢
 - 2.納入仕様書・規定・管理基準の根拠や背景の欠如
- があげられている。

これは顧客との契約違反であり、故意/悪意/詐欺といえるケースであり、断じて許されるものではないが、日立化成が顧客からの反応として、

- ① 製品段階で検査しているので深刻な問題とはとらえていない
 - ② 品質上問題があれば性能は悪化するが、そういうクレームは入っていない
- としており、これが正しいとすれば、より奥深い問題が想定される。

それは顧客側の品質設定や日本的取引慣行に問題・責任があるのではないかという知人の見方である。

- ① 過剰な品質のためにかかるコストは高く、世界的な競争力がそがれる恐れがあり、これはいわゆるオーバースペックで、適度な品質に変えることも重要である。
- ② 客先との認識あわせには相手の了解が必要ですが、なぜ変えるのか変えてもらっては困る。厳しい品質基準で管理していただきそれを外れたときは双方で検討したいといわれることがほとんどで、変えられないのが現状のようである。
- ③ 至るところで前例主義や現行踏襲がはびこって、ルールの見直しが行われな

いまルールだけが継続していることがあるように思う。

- ④ 日本人あるいは日本企業の特長として従来からのルールを公式に変えることが苦手である。価値共有されている日本人間であれば、公式な変更などしなくても、阿吽の呼吸でものごとを処理してしまうような対応が問題なのであろう。

これらの状況を理解し、対応策を考えるために、次節に我が国製造業を取り巻く大きな流れをまとめた。

2.5-6 我が国製造業を取り巻く大きな流れ（日本企業のねじれ体質）

2.5-3 品質（検査）と性能の乖離で紹介した品質不良は実際に起こっているという解釈では、「バブル崩壊以降、失われた20年を経た日本のモノ作り環境は、あの栄光の30年以上前(Japan as No.1)とは全く異なる状況下にある」と述べられており、また、2.5-4 や 2.5-5 で論じた、「ルールの盲信」や「日本人あるいは日本企業の特長として従来からのルールを公式に変えることが苦手である。価値共有されている日本人間であれば、公式な変更などしなくても、阿吽の呼吸でものごとを処理してしまうような対応が問題なのであろう。」と述べられており、このような我が国製造業を取り巻く大きな流れを理解しやすいように図にしてみたのが下図である。

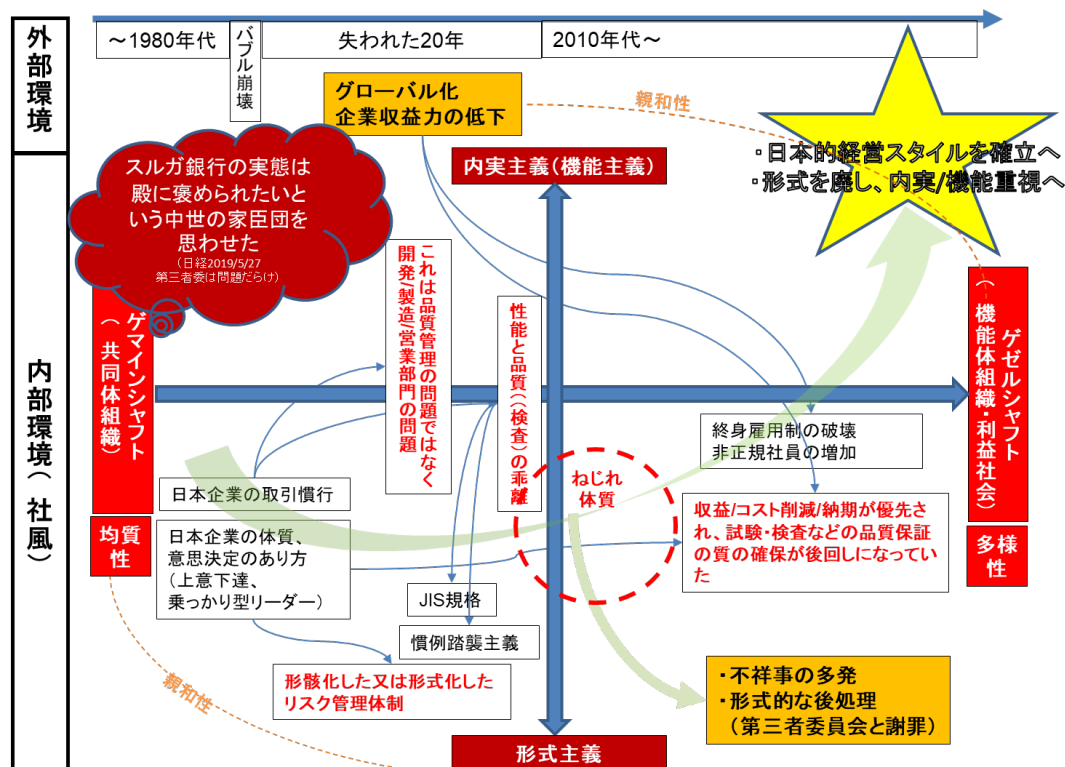


図 2.3 外部環境の変化に伴う日本企業のねじれ体質

図の名称を外部環境の変化に伴う日本企業のねじれ体質としているが、これは、端的に言えば、外部環境がグローバル化によって、企業経営というものが機能主義/内実主義に変身を迫られているにもかかわらず、日本のゲマインシャフト的組織共同体が残存していて、それが社内や企業間においても従来の慣行を変えにくい状況

が継続しており、頭は機能主義を主張してもゲマインシャフト的体はついて行けないねじれ現象が起こっていることを図示したものである。

この状況を抜け出すためには、慣例踏襲主義や形式主義に陥りがちなゲマインシャフト的体質を機能体組織であるゲゼルシャフト体質に変え、右上の黄色の星印が象徴する内実/機能を重視する経営に舵を切らなければならないとの考え方である。実際には人の体質は一朝一夕には変わらないので、色々な摩擦を乗り越えながら日本的経営スタイルをどう確立していくかが課題であろう。

2.5-7 製品仕様と検査基準の関係の適正化

2.5-3 で紹介した藤本隆宏東大教授の指摘は、検査基準の公差と顧客・社会の許容範囲の違いに基づく内部不良と外部不良を区別して内部不良すなわち検査不合格はあっても顧客・社会が許容する範囲内であり、物作りにおける品質劣化は起こっていないというものだった。日立化成の例で見られるように受注段階における製品仕様の決定の際にも、製造側と顧客側で完全に納得できていない根本原因の一つは、製品仕様の決定における安全率の設定とそれを踏まえた検査基準の関係が明確に擦り合せていない事であると思う。この点について藤本教授の図を参考にさらに考察する。

上述したように品質不正については、マクロ/ミクロ、政治経済/社会制度/人間性など様々な要因が関連しているが、本研究で一番関心を持ったのは、「品質と性能の乖離」の問題である。この問題の解明がなされていないため、不祥事にあたり多大なエネルギーを投じて第三者報告書が作成され、社長が陳謝しても、性能には問題ない、顧客からのクレームもないといった発言が飛び出すのである。また、日立化成のアンケート調査でも第一位は「不適切行為があっても性能面では問題がなく、顧客に迷惑をかけることもないと考えられていた」という事実である。

これらの弁明が全てのケースで正しいとは限らないが、一面の真実も表している。このもやもやとした経験に基づく考え方を理論的に解明しようと作成した図が以下に示すものである。

これを睨めば一つの重要な対応策は、「顧客（ユーザー）も納入者（製造メーカー）も対象製品の性能に重要な影響を与える製品仕様の決定と検査指標の選択と基準値に関して、理論値とその計算誤差、それを踏まえた安全率に基づく製品検査基準値と想定される製品製造品質のバラツキを想定して適切な公差を定めて、両社が合意し、契約を締結することである。」

このためには、製品使用状況、製造プロセス、材料の品質、強度等の様々な仕様を決定するための工学的理論、統計学等の知見を高めて適切な設計基準値と公差を定めるという難問が待ち構えている。しかし、これを克服しないと、無意味な検査や検査不正がおこり、第三者報告書に相当なエネルギーを費やし、内外の日本品質に対する信頼感を失わせ、競争力を無くした高価格オーバースペックの製品を作り続け、日本が産業競争力を失うという悲劇が避けられないであろう。

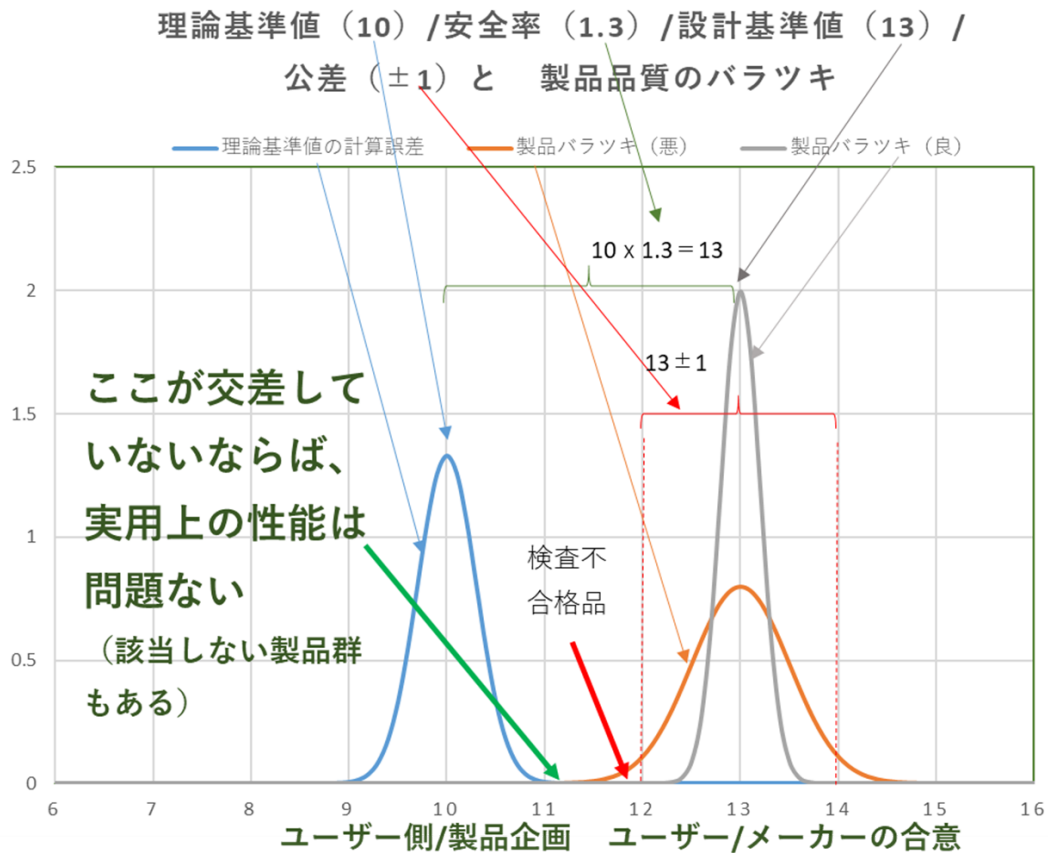


図2. 4 理論基準値と設計基準値と製品品質のバラツキ

2.6 本章のまとめ（提言）

これまで2社の品質不祥事の事例を調査し、不祥事を類型化し、その類型毎に対応策を考えるべく研究してきたが、道半ばとはいえ、幾つかの新しい視点が見えてきたような気がする。

一つは、2.5-7 製品仕様と検査基準の関係の適正化であり、もう一つは、2.5-6 日本企業のねじれ体質である。前者は理工学的知見が必要だし、後者は経済/社会/人やその集団の行動パターンが関係する。品質不祥事の探求には、文理を併せたアプローチが必要であろう。

最後に

最近ある講演会で、日本の著名な大会社の社外役員を複数経験した外人女性大学教授は、次のように日本企業のガバナンスの問題点を指摘していた。

「PDCA サイクルが好きだが、Real Action がない。Box ticking が多い。

Box ticking とは、the fact of doing something just because there is a rule that says that you must do it」

また、最近の新聞記事（出典：2019年5月28日日経朝刊大機小機）では、
『弁護士や会計士からなる第三者委員会が、マスコミと一緒に現場の実態も
理解せずに形式的な不備を指摘して膨大な報酬を得る様は、「第三者委員会ビジネス」
ともやゆされる』
と指摘されている。

ルールがある以上それを守ることが必要だが、外部環境が刻々変化している状況で、
ルールの妥当性を検証し、不断に見直すことが本質的には大事である。

ルールでも、社風でも、現状に合わなくなったものは、
Changed（変えた）、Changing（変えている）、Will Change（変えるんだ）
を標語に前に進もう。

【参考文献】

1. 『日立化成「29製品で検査データ改ざん」の衝撃 国内の7事業所すべてで不正していた』2018年11月03日東洋経済 ONLINE
2. 日立化成の品質不祥事に係る新聞記事
3. 日立化成による2018年11月20日発表の「特別調査委員会による調査報告書（要約版）」
4. IHIの品質不祥事に係る新聞記事
5. IHIによる2019年5月10日適時開示された「当社民間航空機エンジン整備事業における業務改善命令に対する改善措置の提出について」
6. 『「日本企業の現場力が低下した」は現場の実態を知らない暴論だ』藤本隆宏 東京大学大学院経済学研究科教授 東大ものづくり経営研究センター長 2018年3月29日 DIAMOND ONLINE
7. 品質管理を専門とする知人やそのまた知人による見解
8. 日本経済新聞経 大機小機 2019年5月28日

第3章 日産自動車の品質不祥事（金丸正二）

3.1 日産自動車の品質不祥事の概略：

- 1) 2017年9月に、国交省への内部告発による国交省の立ち入り検査の結果、無資格者による検査及び測定方法の勝手な変更をした「完成検査に関わる不適切な行為」があり、生産や納車が一時ストップする事態に至った。
- 2) 2018年6月に、スバルにて燃費及び排気ガスに関わる不正が発覚した。2018年7月に、それに伴って社内自主調査したところ、測定方法の勝手な変更及びデータ改ざんの同様な不正を行っていたことが確認された。
山内康裕 CCO（チーフ・コンペティティブ・オフィサー）の記者会見での発言によれば、今回の不正によっても「保安基準に適合していることを確認」したという。
山内 COO は「カタログで公表している燃費に誤りはない」と強調した。リコール（回収・無償修理）はしない方針とのことであった。（資料—13：日産自動車 山内 COO 記者会見/日本経済新聞 2018年9月26日）
- 3) 表—8「日産自動車の最近の品質不正問題」を参照のこと。

この1)及び2)においての日産自動車の記者会見には一つ大きな問題があろうかと思えます。

それは日産自動車のトップであるカルロス・ゴーンが何れの記者会見に出席していないこと、そして燃費及び排気ガスに関わる不正の記者会見には西川社長すらも出席していないことです。

そのことについて多くの方々から当然の如くに非難の声が出されていたことに、日産自動車の経営陣はそうなることすら予想出来なかったということでしょうか。

「たいしたことではない。」と思ったのか、「自分達には責任はない。」と思ったのか判りませんが、

*** 現経営陣に当事者意識が低い、それ以上に当事者能力がない。**

と言われても仕方なき事かと思えます。

冒頭の「〇はじめに」に示しました様に、一步間違えれば、

- * 経営者の責任**
- * 大きな罰金**
- * 世間様からの厳しい評価**
- * 会社の存続が危ぶまれる**

ことになりかねないことを重々認識し十分な対応をすることが経営者に求められており、その対応力があることが経営者の能力・資質として不可欠のものかと思いま

す。

3. 2 日産自動車の第三者委員会報告書に対する批評：

国交省は、日産自動車に対し、2017 年(平成 29 年)9 月 29 日付けで「型式指定」に関する業務等の改善について」と題する報告徴求命令を発出したことにより、日産自動車が西村あさひ弁護士事務所に第三者委員会による品質不祥事の実態関係の調査を行うこと、その報告書の作成・提出をすることを委託した。

そして、西村あさひ弁護士事務所は 14 人の弁護士による第三者委員会を作り、報告書(車両製造工場における不適切な完成検査の実施について)を作成し、2017 年 11 月 17 日に日産自動車に提出した。

そして更に、2018 年(平成 30 年)9 月 26 日に報告書(車両製造工場における不適切な抜取検査の実施について)を西村あさひ弁護士事務所は、同様なやり方で調査し日産自動車に提出した。

開示されている、その第三者委員会報告書 2018 年(平成 30 年)9 月 26 日の報告書(車両製造工場における不適切な抜取検査の実施について)に対して、私なりに批評を行った。(資料—1：第三者委員会報告書の批評)

その結果判ったことは、

- 1) 日本最大の弁護士事務所に所属する 14 名の弁護士による調査報告であるが、現場が判る人や品質管理の専門家が 1 人もいないのは、見るべきものを見えない見ないとされてもおかしくなく、そのメンバー構成に疑義を唱えざるを得ない。
それ故に、品質管理的な事及び工場及び職場管理的なことで極めて稚拙な間違いが多々見受けられた。
- 2) 調査し検討し報告書作成の期間が 1 か月半しかなく、これでまともな内容の報告書が出来上がるとは到底思えない。
国交省による影響力行使がそうさせたかもしれないが、国交省も日産自動車経営陣も第三者委員会も実態解明、再発防止に真剣に取り組んでいるとは見えず、極めてお粗末である。
- 3) 経営責任及び会社責任を問われることを回避することを大前提として作成されているとしか見えなく、第三者委員会報告書として求められている形態を全くなしてない。
経営者責任を問う事を全くしてない事は大きな問題であるが、現場のたたき上げの工長や係長までも管理職とし、何も不正に関わっていないとしていることは、もはやお笑い草としか言いようがない。
- 4) 極めて定性的で、データや必要な数値が全く記されてなく、これでは何を基準に判断して良いのか全く判らない報告書である。

恣意的にそうなされていたと疑いたくなる程である。

- 5) ではどうしたら再発防止になるのか。その提言と実行指針が示されてなく、何の目的を持ってこの報告書を作成したのか疑うところである。

この様な不祥事が発生したことが明確になった時点から早々にその対応策が練られ実行に移されているはずである。

それが全く見えてない。

- 6) この第三者委員会報告書において約 80 か所におよぶ記述に虚偽や不十分な調査検証があることを見つけることが出来た。

門外漢の私でさえこの様な不満足な内容であることを容易に判る様な稚拙な報告書を大金をはたいて作らせた意味を日産自動車の関係者はもう一度熟考すべきことかと思います。

又、それを受領した国交省も、不十分な報告書として日産自動車に突き返すこともなく何の疑念も示さなかったことはお粗末としか言いようがないことかと思います。

- 7) この第三者委員会報告書にて一番驚きましたのは、燃費測定が平均値で基準をクリアしていれば合格としていて、最悪値を問題にしていなかったことです。

これは、お客様ファーストを忘れた自動車工業会と国交省のなせる業かと思いますが、社会通念から外れたこのような基準の設定は即座に改めるべきものかと思いま す。

- 8) この様な品質不祥事を起こしても、お客様に約束した性能は満足していたので問題はなかったとされていることも驚きでした。

であるならば、国交省と自動車工業会によって取り決められた品質管理の基準自体を見直すことをすべきことかと思います。

そのことに対しての追及等が全くないことにも違和感を覚えます。

- 9) 不正行為を行った者及びその管理者は懲戒処分を受けることが再発防止につながることにありますが、誰一人懲戒処分対象者が示されてません。

何故ならば、現場の検査員が勝手に不正行為をしていたとの虚偽をしているため、本来懲戒処分されるべき者でない者のみを不正行為者としているためで、これでは再発防止が本当に出来るのか極めて信用出来ないものとなっています。

不正は絶対に許さないとの経営者の強い姿勢を社内外に示すことが出来て無い事は、極めて残念としか言いようがありません。

- 10) この様な報告書であるため、久保利弁護士が委員長を務める第三者委員会報告書格付け委員会にての評価は不合格とされる最低ランクにされているのは、極く当然のことかと思われます。

又、日本弁護士連合会が出した「企業等不祥事における第三者委員会ガイドライン」（資料－１１）に適合しているとは到底思えないところです。

この様な第三者委員会報告書を作成させ受領し国交省に提出した経営陣は、品質不祥事に真摯に向き合い、日産自動車の評判向上や製品の信頼性向上に精力的に取り組むことを本当に行えるのかと、私ならずとも疑うところです。この様な品質不祥事は、経営陣の責任が一番問われるべきことかと思われませんが、その様な動きが見えないところは、今後の日産自動車の行く末を憂うところです。

何か不祥事が起こると、直ぐに第三者委員会にその調査と対応策を依頼する風潮は大きな違和感を覚える方々が多くおられることかと思えます。

必要に応じて外部の専門家を参加させた内部調査委員会を発足させ、自らが調査をし、具体的な対応策を示し、再発防止を徹底することを行うことが、本来はあるべき姿かと思えます。

そのための多くの企業においてコンプライアンス指針なるものを定め運用しているはずです。

不祥事は人間社会において起こらないことの方が不思議なことで、常時どんな些細な不祥事でも出来る限りオープンにし、対応をし、共有化を図ることが、不祥事の未然防止策として一番大事なことかと思えます。

３．３ 第三者委員会報告書に対する格付け委員会の評価

久保利弁護士が委員長を務める格付け委員会によれば、この格付け委員会は調査に規律をもたらし、第三者委員会及びその報告書に対する社会的信用を高めることを目的とし発足した。（資料－２：第三者委員会報告書格付け委員会ホームページ）格付け委員会によると、残念ながら日産自動車のこの第三者委員会報告書は最低ランクに格付けされている。（資料－２）

その格付けはＤランク：６人、Ｆランク（不合格）：２人とされ、ほぼ不合格なものとした。何故にその様な最低ランクの格付けになったのか、それは、以下の格付け委員会の評価結果を見れば当然のことで、極めて残念なことである。

☆格付け委員会の評価結果：

委員が比較的高い評価をした点は、以下の点である

○多数の弁護士を投入して大掛かりな調査を行ったこと

他方で、委員が低い評価をした点は、

- 独立性が不明確であること、法律事務所あるいは弁護士の日産との利害関係が不明瞭であること
- 専門性が不足すること、調査チームに自動車製造の専門家がないこと、内部監査の評価について外部の監査機関の支援をうけたこと
- 調査期間が最短で 19 日間と短いこと、国交省の報告徴収命令の対応であることの影響していること。
- 調査スコープが不足すること、各工場の調査結果が定性的な記載の繰り返しであること、内部統制の不備の問題やこれに対する経営者の認識の問題について踏みこんで調査していないこと、公表後の違反行為の継続について通り一遍の調査しか行っていないこと。
- 原因分析が表層的で不十分であること、表面的な現象の列挙にとどまり、真因を究明する姿勢がみられないこと、完成検査の必要性について検討していないこと。
- 再発防止の提言が表層的で不十分であること、「この壁を取り払うために具体的に何をすべきかは、日産の外部にいる当職らにおいて提言することは困難であり、また提言することは適当でない」とするのは、調査チームの職責の放棄に等しいこと。

とされていて、私が批評した内容とほぼ一致しているところでした。

3. 4 格付け委員会の國廣副委員長のヒアリング：

格付け委員会の副委員長を務める國廣弁護士に 2019 年 4 月にお会いし、この日産自動車の第三者委員会報告書の格付け結果及び格付け委員会の活動についてお聞きする機会を頂きました。

國廣弁護士によれば、

- 1) 第三者委員会報告書の内容が余りにも多くの問題を抱えていたため、その正常化を目指すとして第三者委員会報告書格付け委員会を当初 2 年の予定で設立し活動を開始した。
- 2) しかし、2 年経ても正常化には程遠く、問題が帰結には至らなかったため、現在も引き続き活動を続けられられるとのこと。
- 3) 委託会社から委託費用を貰っての事実調査には、やはり限度があるとされた。
- 4) そうであるならば、弁護士会が委託し、弁護士会が指名した弁護士による第三者委員会を作ることの可否をお聞きしましたところ、残念ながら弁護士会にはその様な能力は現在持ってなく出来ないとのこと。
- 5) 最近では年に 70~80 の第三者委員会報告書が出されるが、手弁当で多忙の中の活動なので、格付け委員会はそのうちの一部、4 報程度の格付

けしか出来てないとのこと。

- 6) ディレクトフォースにても第三者委員会報告書の格付けをすることを進められたこと。

とのことでした。

企業による不祥事の発生をより少なくさせるとして、ディレクトフォースにても第三者委員会報告書の格付けならずとも、その批評をする事を考えて良いのではないかと思っている次第です。

3.5 日産自動車の品質不祥事の根底にあるもの：

その結果、日産自動車の品質不祥事の根底にあるものは、日産自動車の歴史に関わる社風が強く影響していることと、お客様ファーストを忘れ現場を見向きもせず利益至上主義とされるコストカットの結果が、その根底にあると言わざるを得ないとの結論に至った次第です。

不正リスク要因として次の不正発生のトライアングルが知られています。

- 1) 不正の動機：他人に打ち明けられない問題を抱えたとき、なんとか秘密裏に解決しようと考え、不正の動機が生じる。
- 2) 不正の機会：内部統制が不十分で発見される可能性が低い、又は発見された場合の処罰が相対的に軽い、といった環境が不正の機会を作る。
- 3) 自己正当化：抱えている問題により被る不名誉や罰則が大きく、不正を犯すことでそれを回避出来ると知っているとき、自己正当化が行われる。

日産自動車の品質不祥事においては、

- * 不正の動機：その検査が必要な物か不必要なものかではなく、国が定めたルールに従って、国に提出し承認を得た方法によって行われている。それを遵守しないことは法令違反にも通じていて、その手抜き的事实をオープンにすることは出来ない。そのため、手抜きを隠すためにデータの改ざんが行われた。
- * 不正の機会：工長や係長や課長を含め多くの関係者が見て見ぬ振りをし、その検査の手抜きが日常化していた。この程度の手抜きでは、自動車の品質自体がもともと高いので市場での品質問題発生はほぼ無いとことが根底にそこにあった。
- * 自己正当化：コストダウンのため必要人員が削減され、必要時間も不十分で、設備投資も不十分にされた。まずはコストダウンありきでなければ、そのラインや工場の海外移転が行われる恐れが大であり、それをさせないことが自分だけでなく多くの仲間の職を守ること、協力会社の仕事を守ることに繋がるとし、品質検査の手抜きをすることが正当化された。

とされるべきかことかと思えます。

この不正発生のトライアングルの出来れば全てであるが、ひとつでもクリア出来ていれば不正の発生は阻止出来るとされております。

経営者及び管理者は、不正発生のトライアングルを常時意識し、不正発生を未然に防ぐことの方策を動かすことが求められるところです。

例えば、定期的に全社員に対してのアンケート調査を実施したり、上長による面接だけでなく他部門の管理者による面接を取り入れたり、他部門による監査を行う事を常態化したりすること等があらうかと思えます。

そして、最後の砦としての内部通報制度の整備と活用があらうかと思えます。

3. 5-1 日産自動車の歴史と社風：

添付しました「*日産自動車の歴史&品質不祥事日程」の表―7「日産自動車の歴史」、図―1「日産自動車の歴代経営者等」にまとめましたが、

川又天皇と言われた川又社長が就任した 1957 年以来、石原天皇と言われた石原社長、会長が去る 1992 年迄の 35 年間、更にその間の塩路天皇＝塩路イエローヒッターと言われた塩路組合委員長も絡みも見過ごす訳には行きません。「大きな労働争議」、「その労使対立から第一組合潰し」、「組合の経営への口出し」、「塩路委員長潰し」、「過大で不適切な海外投資」、と本業以外での精力を浪費することが続いたことは日産自動車にとって悲劇としか言いようがないところです。(資料―3)(資料―4)(資料―5)(資料―6)(資料―7)そして、それを引きつっての久米社長、辻社長、塙社長と続いた後に、専制君主的なカルロス・ゴーン COO=>CEO が 1999 年から 2017 年迄君臨した独裁者的経営者をトップを抱き続けたこと、この様な大会社にてあり得ない経営統治が為されていたことは大きな驚きを持つところです。

(資料―8：井上久男著「日産 VS ゴーン」/文春新書)

特にカルロス・ゴーンが、現場を理解しない知らずにコストカット有りきに走ったことが、今回の品質不祥事に直接的に大きな影響を与えたことは間違いないところです。

上位下達を基本とし、逆らうものは排除するとの独裁的な経営は、当初は剛力を必要とする改革を為すのには役立ったかもしれませんが、周りを上ばかりを気にするイエスマンを困うようになるマネジメントは、多くの従業員のやる気を削ぎ、自由に物申すことが出来なくなるのは世の常です。

川又社長、石原社長、塩路委員長が去った後でも、その独裁体制を維持してきた後継者や管理職等が存在し続けた訳ですし、従業員の意識が突然に変わることもあり得ませんので、従業員の士気が即座に向上することはないことかと思えます。

「独裁者への迎合、日産の体質」と朝日新聞の特集記事の大見出しは、残念ながら一致するところかと思えます。(資料―9)

又、技術のニッサンと言われ、技術力を背景としたプライドを持っていたのに、技術力が格下のルノーの支配下になりそのプライドが揺らいだことは間違いないところで、そのため多くの従業員の士気が下がる事もあったことかと思えます。

であったとしても、お客様第一を忘れて良い訳はありません。

この様なあってはならない社風が日産自動車に巣くったのであるならば、表沙汰になった品質不祥事だけに留まらず、あらゆる部署が病魔に侵されていたのではないかと疑うところです。

又、特にカルロス・ゴーンによるリバイバルプランによるコストカット要求は、コストセンターとされている品質管理部門や検査部門に相当なその圧力が掛かったことは否めないことかと思えます。

そして、必要人員が配置されず、且つ技術&知識&経験の不十分な陣容にされたことに、更に予算削減での十分な設備整備やメンテナンスが出来ないことになり、正常な品質管理&検査を望むことの方が可笑しい状況になったのではないのでしょうか。更に、運命共同体としてより良い車を作るとし維持されていた協力会社組織を、極めてドライなローコスト追及のための単なるローコスト部品供給会社としての取引相手化したことも、そこに働く者達の間大きな隙を作ったことも否めないことかと思えます。

その結果が、品質管理&検査の手抜きが横行する様な、お客様第一を忘れた日産自動車の屋台骨を揺らす程の大失態：品質不祥事がなされていたのではないのでしょうか。

カルロス・ゴーンによるコストカット要求に応えなかったならば、その自動車を製造するライン、製造工場を海外に移転される恐れもあるとされていたとも聞いております。

品質管理&検査部門において、それをしていた事実を知った管理職や他部署の者が「しょうがない。」こととして見て見ぬ振りをしていたとしても、工場全体がそのような雰囲気、それを黙認する状態になってしまった可能性が大かと思われます。

それ故に、自分達の職場が失なわれることを何が何でも防がなければならないために、已むに已まれず手抜き品質管理&検査が行われたとしても決して許されることではありませんが、第三者委員会報告書にて記されている様に、それをした者を全て「悪」だと決めつけ断罪することは余りにも安易過ぎることかと思えます。

やはりそれをさせた経営者達を責めなければなりません。

「独裁者追放しても続く苦境」との大見出しの朝日新聞の特集記事も、的を得たとしかいいようがありません。(資料－9)

それよりも現場の体力を付けて自己治癒力を増させて、現場の真の健康度を上げて、会社全体の風通しの良さを培って、その様な品質不祥事の発生・拡大を地道に防ぐことに精力を使って欲しいものです。

現場で何か問題があれば、その解決のためのアクションが日々行われている様な自由で闊達な状態であれば、問題が起きても、問題が大きくなる前に対処されているはずです。

現場の第一線の元気な声が大きい程、企業の元気さが維持されるものだと、私は確信しております。

そうでなければならぬことかと思えます。

又、朝日新聞の特集記事の「生え抜きトップ薄い危機感」との大見出しは、これだけの品質不祥事にもカルロス・ゴーンや西川社長等が記者会見の席に出てなかったこととも一致すると言われても仕方ないことかと思えます。(資料―9)

やはり経営陣に危機感を持った指導力のある者が新たに加わって改革に乗り出すことが求められているものと思うところです。

3. 6 品質問題はあったのか？

山内康裕 CCO (チーフ・コンペティティブ・オフィサー) の記者会見での発言によれば、今回の不正によっても「保安基準に適合していることを確認」したという。山内 CCO は「カタログで公表している燃費の数値に誤りはない」と強調した。リコール(回収・無償修理)はしない方針とのことであった。と言う事は、

＊ 「品質問題は無かった。」

＊ 「あったのは品質管理部門が関わった品質検査のやり方に不正があった。」

であり、品質不祥事はあった。しかし、製品(自動車)の品質問題は無かったということになります。

2018年2月4日付ウォール・ストリート・ジャーナル、1月3日付フィナンシャル・タイムズにて、「日本製品の品質が劣化してきた」と報じていますが、それは的中を得たものとは言えないことかと思えます。

品質問題は無かったのですから。

とは言っても本当なのでしょうかと、多くのお客様たちは疑いを持つことは偽ざる気持ちかと思えます。

高品質を維持を維持発展させるためには、現場力を常に高め続ける努力が欠かせないことであり、「この程度は問題ないや。」との隙は、それを大きく阻害する恐れが大であり、知らず知らずうちに品質の低下を招くことに繋がるからです。

B to B のビジネスにおいては、基準を下回っても売り手、買い手の双方が合意で合格となる「トクサイ」(特別採用)をすることによって、品質問題にてその製品が返品されぬことなく顧客に納入することが出来ます。

日産自動車の様な B to C のビジネスの場合は、カタログに示されている性能を満足していないのなら、お客様は契約違反だとして日産自動車にこぞってクレームすべき

ことですが、今回の品質不祥事においては、その性能は満足しているとのことであり、お客様がクレームすべき案件とはなっており、それ故に「山内 CCO はリコールはしない方針」とされたこととしたことかと思えます。

私は、日産自動車 OB ではありませんし、残念ながら日産自動車 OB の方々からヒアリングすることを試みましたが 1 名の方以外の方々からのヒアリングは残念ながら出来ませんでした。

又、自動車製造の知見も殆どありませんので、これ以上の言及をするのは難しいところです。しかし、国交省が委託した車検に沿う形の最終検査が確実にこなわれてなかったことの虚偽があったこと、そしてお客様に示す性能を確実にクリアーしていることを確認していないのに、その性能を保持している確認をしていることの虚偽があったことは事実です。

これが何を意味するのかと言えば、

7) ひとつは「不誠実」

8) 更に根底にあるのは「契約履行の蔑ろ」=コンプライアンスの欠如

ではないでしょうか。

この「不誠実」は、記者会見のトップによる誠意を示すことと相通ずるところがあるかと思えます。まずはトップから、その不誠実を詫びることを示さなくてはならないことです。

現場は日々改善活動、提案活動によって生産性の向上や品質向上を図ることをボトムアップ的に行っていることが、日本の自動車ならずとも工業製品の高い品質を勝ち取ってきたことの結果になっていることを日産自動車の経営陣はまさか知らないこととは思いませんが、決してトップダウンでは勝ち取ることは出来ないことを本当に理解しているのか疑問が残ります。

メーカーの経営者及び管理者は自由度のある闊達な規律ある現場の環境を整備することが大きな仕事の一つですが、現場を知らない経営者や管理者は「現場は決められていることをきちんと行えば良いのだ。」とするだけになるトップダウン至上主義になることがややもするとあり、日本的の素晴らしいボトムアップの力を削いでしまう恐れがあります。

改善活動の雄としてトヨタ自動車が知られております。

トヨタ生産方式の中に組み込まれていて、その実行を適える企業文化を持ってないと真似しようとしてもなかなか真似の出来ないものです。

殆どの企業は品質 ISO の ISO9001 の認証を取得し、それを錦の御旗の様に「我社は品質管理をきちんと行なっていて、高品質を維持できている。」としています、トヨタ自動車は ISO9001 の認証は受けていません。

トヨタ自動車は ISO9001 によって品質を維持している訳ではなく、現場で作り上

げてきた品質管理手法に日々の改善活動を加えて品質維持をはたしているため、その成果を全てのステークホルダーが認めるところであり、自信を持って ISO9001 の認証を受ける必要がないとしているのです。

日本の多くの企業においては、その品質管理レベルは、ISO 以前に ISO 以上に出来上がっていたのであって、それが日本の工業製品に高品質を与えていたことかと思えます。

それ故に、ISO 取るに当たらないとの違和感が現場にまま見受けられたことかと思えます。

日産自動車の最終検査工程においては、「この程度の手抜きなら品質問題にはならない。」との暗黙の了解、その心の緩みが何時かは大事につながる事の恐れを知るべきことかと思えます。(図一 2 : 品質不正の氷山)

日産自動車は、トヨタ自動車並みの、そこまですることは出来ないことかと思えますので、お客様ファーストを常に意識しながら決められたことをきちんとすること、要するに契約された内容の通りにすることを徹底してやらなければならないことかと思えます。

そして日々最善になる様に、全員で弛まない努力を続けて行くことが求められることかと思えます。

契約との概念も薄かったこともあって前記した様な理由にて国交省との約束事、お客様との性能保証の契約を確実にすることを残念ながら疎かにしてしまった結果が、今回の品質不祥事の大事になってしまったのではないのでしょうか。

B to B のビジネスだけでなく B to C のビジネスを含めて売り手、買い手の契約における甘さや曖昧さは、かつて日本が世界から批判された協力会社と言う「ケイレツ」の名残と言うことも出来るかもしれません。

日産自動車の品質不祥事は、

*** 品質問題と言うよりはコンプライアンスが体を為してない。**

と言い換えることが出来るかと思えます。

3. 7 日産自動車の内部通報制度：

そのコンプライアンスを現場で遵守するために種々の方策があろうかと思えますが、その一つに内部通報制度の活用があろうかと思えます。

日産自動車においては、2003 年の総合窓口イージーボイスの開設、2017 年のグローバル対応の内部通報窓口スピークアップの開設はされていたのですから。

表面切ってその問題を批判することは出来なくても、その内部通報制度をうまく使って欲しかったと思う次第です。

日産自動車においては、この内部通報制度は、社会的圧力や 2006 年の公益通報者保護法の施行等に伴っての外圧によって開設されたとしか思えず日産自動車が本心

から望んで開設したとは思えず、絵に描いた餅で何ら有効に働いていたと思えないところが残念の極みです。

「[日産自動車 x イージーボイス](#)」にて検索しますと、次の様な内部通報窓口制度があることがヒットされますが、

健全性を高める内部通報制度

「日産は社員一人ひとりがコンプライアンスを徹底し、企業活動が正しく行われるよう、内部通報制度「イージーボイスシステム」を採用しています。社員が意見・質問・要望を会社に直接伝える仕組みを整え、業務や職場の改善はもとより、企業倫理を順守する風土づくりに役立てています。2006年4月に施行された公益通報者保護法に則した通報者保護の観点も織り込み、日本の日産グループ各社でも導入しています。」

日本では、2008年10月から電子メールによるイージーボイスへの受付対応を開始。また、北米でも2009年度上期に内部通報制度を導入し、包括的にコンプライアンス案件の集約を行っています。今後も内部通報制度をグローバルに拡大していきます。」

そして、同様に「[日産自動車 x コンプライアンス](#)」にて検索しますと、

「今回のコンプライアンスホットラインの制度改定は「部内者」には利用方法が周知されます。」

制度の詳細を知らない、アクセス方法も知らない部外者は利用できません。

派遣、請負は部外者ですのでこの制度の利用は不可です。

それでも告発したいのなら関連のある部内者に代行してもらうしかありません。」

とのことがヒットされます。

内部通報制度をコンプライアンス遵守のために最大限に使おうとする気持ちが全く伝わって来ないところの、上位下達の悪しき慣習が見え隠れするところです。

石原社長時代からカルロス・ゴーン時代の前頃に元日産自動車に在職されておられた上位管理職の方にお聞きしましたところ、「内部通報制度があることやその運用方法については全く知らなかった。」とのことでした。

さもありなんとするところです。

尚、今回自動車業界にて品質不祥事を起こさなかったとされるトヨタ自動車やホンダ技研工業の内部通報制度は、日産自動車のそれと違ってほんの数行ではなく従業員が納得する様に詳細な説明が加えられておりました。(表-2において、トヨタ自動車系列の企業にて内部通報者(告発者)の不利益事例が見受けられることが意外なことで受け止められますが、内部通報制度を十分に活用しているためにとし何故外部に告発するかとして、何故充実した提案制度を利用しないのかと仕打ちをするのではないかと解釈する処です。それでもあってはならないことで、もっと大きな

心で接すべきことかと思いますが。)

もし日産自動車に於いて、逆らうものは全て排除するとの土壌があるならば、表一
二：内部通報者（告発者）の不利益事例に示す様な事例を知るならば、尚更に善意
ある会社のためとする内部通報（告発）であっても自らの身の安全を考えたならば、
その内部通報（告発）はすることはまずはないことでしょう。
故に、日産自動車の内部通報制度に関することは、ネットからの調査でヒットする
ことは良くも悪くも皆無でした。

東洋経済新報社企業の「CSR 白書 2019 年版」に内部通報制度のランキングが示さ
れていて、自動車製造企業の内部通報ランキングは、

ホンダ技研：5 位

マツダ：21 位

ダイハツ工業：26 位

SUBARU：29 位

トヨタ自動車：30 位

スズキ：76 位

三菱自動車：89 位

となっておりますが、日産自動車はその情報を開示していないとことでランキングされ
てません。

やはり、ここでも日産自動車のオープンでない企業風土が見受けられることかと再
認識されてしまいます。本当にこの様なことで良いのでしょうか。

改めて、日産自動車経営陣にもっとオープンで自由闊達で愉快的な会社にすることへ
の再考を促すところです。

3. 8 内部通報（告発）制度について

まずは不祥事を起こさないことが大事であることは勿論のことですが、残念ながら
人間社会・企業社会においてあり得ないことです。「悪貨は良貨を駆逐する。」の
例えの様に、人間社会においては悪貨（悪しき事）は何の対処もせずに放置すれば
蔓延することは多々あることで、悪しき事はその芽の小さい内に対処し消すことが
肝要であることは誰でも知りえるところかと思いますが。

より大きなリスクに成りえる不正が行われている場合、職場単位あるいは組織単位
で行われていることが多く、同僚や上司にそれが問題だと相談することが難しくな
ることがあります。

企業に自然治癒力がある様にすること、本来そうあって欲しいものですが、多くの
不祥事例を見ているとそれはなかなか難しいものかと思いますが。

その不祥事が、その企業の存続に関わることを絶対に防がなくてはなりません。

そのために企業に於いては、最後の砦として内部通報を効果的に運用することが求められてますが、本気で「内部通報してくれた勇気と正義感に感謝致します。」として、通報が有ったことを会社を危機に陥れることを避けられたとし、会社をより良くより強くすることに最大限感謝の心を持って利用し取り組む企業は、残念ながら未だ多くはないところです。

表-3、表-4 に示した不利益事例はその一部分に過ぎないもので、図-3 のトーマツの調査結果によれば、不利益を受けた内部通報者は47.6%にもなってます。又、平成28年度の消費者庁による労働者における公益通報者保護制度に関するインターネット調査による不利益を受けた内部通報者は46.2%にもなってます。会社のため、お客様のためと立ち上がった内部通報者（告発者）に対して、どうしてこの様な不利益、それ以上の仕打ちを与えるのか合点が行かないところですが、通報された側の地位保全、組織保全を最優先したことかと思ひますと残念と言う以上に呆れるばかりです。

そのために、自分達の大事な職場のその事業が無くなるだけでなく、会社自体も無くなることを肝に銘じるべきことかと思ひます。

消費者庁の調査による表-6 「**社内の不正発見の端緒**」によれば、**不正発見の端緒の58.8%が内部通報**によるものとされてます。

企業として、この数値からして不正が小さい内に対処し消すことに、この不正が明るみになる「内部通報」を利用しない訳にはいかないところです。

デロイト トーマツ リスクサービス株式会社による「内部通報制度の整備状況に関するアンケート調査」結果によれば、（資料-10）

「日本国内の通報に関しては、窓口は無いと回答した33社をのぞく297社のうち、239社81%が直近1年間で不正の告発を受信してません（図票5）。海外進出推定企業159社における海外通報においても、窓口は無いと回答した64社をのぞく95社のうち、72社76%が直近1年間で不正の告発を受信してない。」とされてます。

繰り返しますが、企業は何故もっと本気になって「内部通報制度」をうまく利用することを考えないのでしょうか。

「内部通報」する方々も、会社を良くし強くし自分達の職場を維持発展させるために、もっともっと「内部通報制度」を利用すべきことかと思ひます。

「内部通報制度」を何故利用しないのかは、消費者庁の調査、「表-7：公益通報者保護制度の実効性を向上させるために必要な措置」にも表れていることかと思ひます。

- ・ 通報者の匿名性が確実に守られること：44.2%
- ・ 不利益取扱いから保護される通報者の 範囲を、退職者や役員等にも広げること：

21. 2%

- ・あらゆる法律違反に関する通報をした者も保護されること：15. 0%
- ・犯罪行為以外の法律違反に関する通報をした者も保護されること：14. 3%
- ・法律違反に至らない危険な行為等に関する通報をした者も保護されること：10. 7%
- ・不利益な取扱いをした事業者には罰則や行政措置等の制裁が科されること：10. 2%
- ・公益通報者が、公益通報の内容を裏付けるために必要な範囲で勤務先から資料等を持ち出した場合には、当該持ち出し行為に係る刑事責任や民事責任が減免されること：5. 4%

と、通報者保護に関することが相当のボリュームで求められていることです。

言い換えれば、**内部通報者の保護が未だ不十分で、もし内部通報者が特定されると、表-2の様な不利益を被る恐れが余りにも大きいため、「内部通報制度」を利用しにくいとしていること間違いないところです。**

「不利益な取扱いをした事業者には罰則や行政措置等の制裁が科されること：10. 2%」となっておりますが、**経営側の反対で公益通報者保護法に、この条文が入っておりません。やはり、この条文があることで企業が内部通報者に不合理な不利益を課すことの抑止力になり、企業側にとっても内部通報制度によって大きなメリットが得られることを強く認識すべきことかと思います。**

又、

- ・自浄作用を発揮するために必要な一定の体制が、各事業者に整備されること：19. 4%
- ・公益通報を受けた者が、適切に調査及び是正措置を行うこと：15. 1%
- ・内部通報制度を適切に整備・運用するために必要な一定の知識等を有する担当が配置されること：11.50%
- ・通報内容である法令違反等に関与していた場合に、当該者が自主的に公益通報をした場合には、当該持ち出し行為に係る刑事責任や民事責任が減免されること：5. 4%

は、内部通報者にとって求められるところですが、企業側にとっては負担ととってしまうことでもあります。

この企業負担ととってしまう事を企業にとってそれ以上のメリットがあるものとするのが重要なことかと思います。

以上のこととは別に、企業は諸外国の内部通報（告発）によるリスクを回避することに務めなければなりません。

「表-9：海外の内部告発者の保護及び内部告発者に対する報奨金等」に示しましたが、アメリカにて内部告発者に対して90億円以上の報奨金を与えた事例があり、

中国や韓国でも関係機関が内部告発者に報奨金を与えております。

それは取りも直さず、内部告発された企業は、其の何倍何十倍もの罰金を関係機関に支払うことを余儀なくされていると言う事です。

その1例は、エアバックの不正の「タカタ」や排出ガス不正のフォルクスワーゲン等かと思います。

グローバル企業においては、そのリスクを回避するためにも、世界共通基準の内部通報制度を構築し十分に運用することに務めなければならないことかと思います。

グローバル化が進むこの時代において企業は、日本国内だけの論理で現状の様な内部通報制度を運用することは極めてリスクが高いと言わざるを得ません。

そのリスクを回避するためにも、世界共通基準の内部通報制度を構築し十分に運用することに務めなければならないことかと思います。

そのために、

- 1) 内部通報制度を含めたコンプライアンス教育を、新入社員だけでなく、一般社員や新管理職や役員にも定期的に行う。
- 2) 全社員に毎年手帳の配付があるならば、そこに内部通報制度を明記すること。
- 3) 又は全社員に内部通報制度のカードを渡すこと。
- 4) 発生した不正は、出来る限り共有化すること。

等の不断の努力が必要かと思います。

勿論として、内部通報以前に不正を働く温床を無くすことに務めなければならないことは一番大事なことです。

3. 9 内部通報制度のランキングトップ企業の内部通報制度：

東洋経済社 CSR 企業総覧内部告発ランキングによれば、流通大手の S 社がトップとなっております。

S 社は、コンプライアンスランキングでも常に上位にランキングされていて、2019年は19位でした。因みに日産自動車のコンプライアンスランキングは135位でした。

そのS社のコーポレートコミュニケーション本部サステナビリティ推進部のS氏に、S社の内部通報制度について1時間程お伺いする機会を2019年5月に得ました。

その結果に基づき、ここに記載しました。

日産自動車につきましては、やはりこの5月に日産自動車追浜工場OBの方からの聞き取り情報の結果に基づき、ここに記載しました。

お聞きいたしました内容は、

内部通報制度で一番大事にしていることは、客観性と公平性であるとしているとのこと。

- 9) サステナビリティ推進部
は、13名で構成されていて、その内4名が内部通報制度の担当者として
動いているとのこと。各関連会社にも同様な組織があるとのこと。
- 10) 内部通報窓口は、外部の専門
業者（株）インテグレックスに置いているとのこと。
- 11) お取引先窓口も、同様に
（株）インテグレックスに置いているとのこと。
- 12) 役員の不正に対しても、今年
度より「監視役ライン窓口」として開設したとのこと。
- 13) 派遣社員もアルバイトも、更
に退職者も社員の家族も内部通報出来る仕組みとしているとのこと。要するに、
重大事案が小さい内に把握出来て対処できることが会社のため、全てのステー
クホルダーのためになるのであるから、通報の対象者はS社の関係者全てとし
ているとのこと。
- 14) 社員向け及びお取引先向け
の冊子を作成して配付し説明しているとのこと。
- 15) 新入社員教育、新管理職研修
でもコンプライアンス教育の一環として必ず内部通報制度について話している
とのこと。
- 16) 毎年行っているCSR月間に、
専門弁護士等を招き、役員に対しても同様に話を聞く機会を設けていると
のこと。
- 17) 社内放送や社報を通じて内
部通報制度があることは全社員に伝えているとのこと。
- 18) 職場環境や人間関係の通報
が37%と一番多いが、1件でも重大事案があつて、小さい内に対処出来るこ
とに繋がれば良いとして運用しているとのこと。
- 19) 数年に1件程度の重要事案
の通報はあるとのこと。関連会社や支店等での重要案件には、本部からサポー
トする体制になっているとのこと。
- 20) 通報者への不利益阻止のため、
管理職等に誓約書へのサインを求め、その徹底を図るとしているとのこと。
- 21) 同様に、通報案件の初動にお
いては人事部と切り離し、通報者への不利益につながらないことの配慮をして
いるとのこと。
- 22) リスクチェックは、リスク統

括部が業務（品質も含む）、財務、事業の3項目を中心としたチェックを常時行っているとのこと。

23) 「不正を起こさない会社作り」として、風通しを良くすること、上司等に話せる環境作りをしているとのこと。

24) 又、「Bad News First」を大事にするとしているとのこと。

でした。

流石としか言いようがない十分とも言える内部通報制度の組織&運用であるとのことをお話をお聞き出来た次第です。

これでも不祥事は起こりえるのが人間社会であるとし、真摯に最善策を講じる努力をしているとのことでした。

この様な組織と運用を図っていれば、日産自動車の不祥事は起こらなかつたろうと強く思った次第です。

この様な組織と運用を図ることは、やはり企業のトップの資質が最も問われることと改めて実感致しました。

3. 9-1 内部通報制度のランキングトップ企業 S 社と日産自動車の内部通報制度の比較：（資料— 1 2 参照）

S 社 日産自動車

1. 上司はコンプライアンス・倫理を重視している発言をする。	YES	NO
2. 会議では、出席者の多くが議論に参加し、議論が活発に行われることが多い。	YES	NO
3. 同一部門・同一業務に長期間勤務する人は少ない。	YES	NO
4. 自分以外にも、自分が担当している業務をよく知る人がいる。	YES	YES
5. たとえ会社の不利益になっても、法律や倫理観、ルールを遵守するべきと考える雰囲気がある。	？	NO
6. 残業や休日出勤をする人は余り多くない。	NO	NO
7. 同業他社に比べると離職率が低い。	YES	NO
8. 業務上の事柄に限らず、困った事や悩み事を上司や同僚に相談できる雰囲気がある。	YES	NO
9. 職場でのコミュニケーションは、対面ではなくメールなどの非対面による手段がとられることが多い。	NO	NO
10. 内部通報をする場合は、安心して通報出来る。	YES	NO
11. 失敗や違反事例の内容や原因分析、改善策は可能な限り社内	YES	NO

や職場で共有されている。

1 2. 交際費の使用は公正であり特定の得意先との付き合いや接待 YES YES
が頻繁あるいは多額であることはない。

1 3. 業績について非現実的な数値が設定されることはない。 YES YES

この比較結果は、日産自動車関係者の極めて少数の方からお聞きしたことに基づいてのもので、これだけで全てこの通りだと断定することは出来ません。

しかし、コンプライアンスランキング上位会社、内部通報 1 位会社と日産自動車を比較すると、やはり日産自動車の内部通報制度を含めたコンプライアンスがどうしても脆弱さがあると思えてならないところです。

3. 10 日産自動車への提言：

日産自動車に、**現場の力を信じることやコンプライアンス遵守の徹底を図ること**を強く言わなくてはなりませんが、あえて次の 4 点の提言をさせていただきます。

1. まず第一に経営陣に、現場力をアップさせることが出来る新しき血を入れましょう。

2. そして皆で、自由闊達なる愉快的な会社を作りましょう。

3. 皆で、心からお客様第一を貫きましょう。

4. 皆で、風通しの良い活き活きした企業文化を作りましょう。

そのために、もっともっとオープンな提言制度や内部通報制度をうまく利用しましょう。

☆頑張れニッサン！皆のニッサン！

3. 11 デフィレクトフォースの果たす役割：

日本の企業不祥事の撲滅を目指して、ディレクトフォースに次の提言をさせていただきます。

☆人材を社外取締役、社外監査役として企業に送り込み、企業不祥事の発生を防止させましょう。

3. 12 添付資料等

* これら添付資料はページ数が多い為、大変申し訳ないのですが資料に添付しておりません。しかし、DF のホームページのガバナンス部会に掲載する小研究会報告書には添付しておりますのでご参照頂ければ幸いです。

表一 1：品質不正企業リスト

資料―1：第三者委員会報告書に対する批評
 表―7：日産自動車の歴史
 表―8：日産自動車の最近の品質不正問題
 図―1：日産自動車の歴代経営者等
 図―2：品質不正の冰山
 表―3：内部通報者（告発者）の不利益事例
 表―4：海外の内部告発者に対する不利益&利益例
 表―5：海外の内部告発者の保護及び内部告発者に対する報奨金等
 図―3：通報・相談を理由とした不利益取扱いの経験
 表―6：消費者庁：平成 28 年度「労働者における公益通報者保護制度に関する意識等のインターネット調査」の「社内の不正発見の端緒」
 表―7：消費者庁：平成 28 年度「労働者における公益通報者保護制度に関する意識等のインターネット調査」の公益通報者保護制度の実効性を向上させるために必要な措置」
 図―10：デロイト トーマツ リスクサービス株式会社による「内部通報制度の整備状況に関するアンケート調査」
 表―9：海外の内部告発者の保護及び内部告発者に対する報奨金等

参考資料等

資料―2：第三者委員会報告書格付け委員会ホームページ
 資料―3：高杉良著「労働貴族」/講談社
 資料―4：塩路一郎著「盛衰自動車の日産」/
 資料―5：佐藤正明著「日産その栄光と屈辱」/文藝春秋社
 資料―6：有森隆著「日産独裁経営と権力抗争の末路」/さくら舎
 資料―7：井上久男著「独裁・内紛・権力闘争・・・日産を苦しめてきた歴史の呪縛」/文春新書
 資料―8：井上久男著「日産 VS ゴーン」/文春新書
 資料―9：朝日新聞朝刊特集記事：2019 年 3 月 27 日&3 月 28 日&3 月 29 日
 資料―11：日本弁護士連合会により 2010 年 7 月に出された「企業等不祥事における第三者委員会ガイドライン」の策定にあたって
 資料―12：仁木一彦等著（監査法人トーマツ）「不正リスク対応実践ガイド」/中央経済社

第4章 企業不祥事（特に、品質）の発生要因とその抑制を人間心理の視点からの一考察

－ 富久娘酒造の品質不正事例(2013年に発覚)から－ （宮崎泰雄）

なぜ、人間心理の視点から考えるのか？

今までは、不祥事の発生要因を仕組みの視点からの議論が多くなされているが、人間心理の視点からの掘り下げは少ない様に思えます。やはり、不祥事を起こした当事者の人間心理の視点からの考察も必要と思います。特に、不祥事を起こした直接の当事者である、現場従業員の心理的視点での事例はほとんどない様に思われる。

本章では、企業不祥事発生要因について、

- ・ 不祥事の先例研究
- ・ 人間（現場従業員）の心の視点－行動経済学で使われる心理的視点

についてまとめた上で、2013年に発覚した富久娘酒造の品質不正の事例から、その原因と抑制策を考えてみました。

4.1 先例研究

不祥事の発生原因の先例研究として、二つを取上げてみる。

（1）樋口晴彦（警察大学校警察政策研究センター教授）氏によると組織不祥事の原因として、3分類を示している。

- ① 直接的原因
- ② I 種潜在的原因・・・直接的原因の発生を予防するリスク管理の不備
- ③ II 種潜在的原因・・・I 種潜在的原因以外の原因で、1 種原因の背景に

存在し、再発防止には必要なもの。

主なものとしては次に4つがあり、かつ正の相関がある。

- ・ アウトソーシングの影響
- ・ 作業効率の追求やコスト削減の影響
- ・ 成果主義の影響
- ・ 企業文化の影響

（2）「企業不正の防止と発見に関する一考察～非財務関連の報告不正を中心～」(「会計・監査ジャーナル」2016年4月号)

浜田眞樹人(立教大学大学院ビジネスデザイン研究科特任教授)氏は、不正行為など

について、その原因を示している。不正行為の発生の仕組みの理論として知られている「不正の三角形（Fraud Triangle）」を示している。

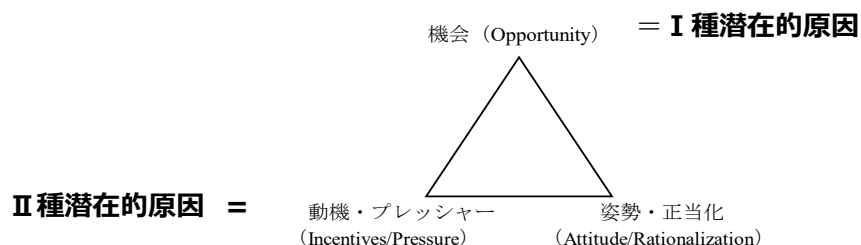
不正の三角形 (Fraud Triangle)

(Incentives/Pressure) (Attitude/Rationalization)

この「不正の三角形」は、消防の知見である「炎の三角形」即ち、炎は、熱・燃料・酸素の三要素を必要とし、消火にはその一要素を除去するとの着想から、1991年にACFDの初代会長アルブレヒトが最初に示したものである。即ち、不正を起こすには、機会、不正を行う動機・プレッシャーとその不正行為を正当化する理由の3要素がそろった時に、人は不正を働くという仮説であり、その後は、多くの事例研究を通じて、広く利用されている。

具体的に説明すると、「機会」は、不正行為の実行を可能または容易にしてしまう環境である。例えば、統制システムの欠陥・不備などがある。「動機・プレッシャー」は、不正を実行する際の心理的なきっかけや事情である。たとえば、業績や原価低減に対する過度の圧力や、個人的な借金などである。「姿勢・正当化」は、「その行為は不正ではない」という自分を納得させるもので、不正に関する良心の呵責を乗り越える言い訳や倫理観の欠如である。

この「不正の三角形」は、結局、下記のように樋口氏の3分類と同じ事を言っていると、当方は考えます。



まとめると、企業不正は、

① 機会（酸素）・・・不正を容易にしてしまう環境、例えば、統制システムが機能していない

② 動機・プレッシャー・・・不正を実行する心理的なきっかけとなる、業績への過度の圧力

③ 姿勢・正当化（熱）・不正行為を是認または正当化する事情、例えば、他社もしている

3つ揃うと、不正は確実に起こりうる。3つの内一つでも欠けると発生は低い、発生しても初期対応は可能で、長期には至らない。

4.2 企業風土と不祥事の関係

企業風土の視点から、不祥事原因を研究した先例研究が多いが、ここでは、企業風土の定義について、二つの考えを示します。

(企業風土の定義)

・企業風土とは、会社は、利益を追求する組織であり、企業内社会関係資本と考える。企業内構成員間のネットワークとその外部に影響を及ぼす外部性がある。結果として生まれる社内規範や相互信頼であり、別の言葉では絆（きずな）とその効果である。(出所：稲葉陽二。中公新書 2426)

・企業文化は、組織および構成員たちが、それにもとづき意思決定し行動する。つまり、組織文化は、成功体験などを正当化する根拠として醸成され、翻って、組織における考え方や判断、行為などに対する正当性の根拠となる。しかし、ときにその文化は、あまりに組織特有で社会の道德とかけ離れ、または、社会を蔑ろにしたものになり、組織を不祥事に至らしめる事がある。(出

所：間嶋宗著 組織不祥事の「はじめに」から)

企業風土は、不祥事を起こす「不正の三角図」の三つの原因すべての背後にあるものであることは確かである。

4.3 人間(現場従業員)の心と不祥事の関係ー行動経済学での視点からー

4.3-1 行動経済学とは

伝統的な経済学では、合理的な意思決定主体が想定され、彼らが示す判断や意思決定を導出することによる理論である。しかし、実際の人間の判断や意思決定は必ずしも、合理的なものとは言えず、一定の偏りがある事が見出されている。このような判断や意思決定における偏りを心理学的要因によって説明しようとするのが、行動経済学や行動ファイナンスと言われる。伝統経済学と比較すると以下になります。

図表 1-5 伝統的経済学理論と行動ファイナンス理論の対照表

	伝統的経済学理論	行動ファイナンス理論
対象とする人間像	完全に合理的な人間（常に合理的に行動する。非合理的な行動をすることは想定しない）	実際の生身の人間（非合理的なこともするし、間違った判断をすることもある）
経済活動	企業や個人は、常に経済合理性に基づいて行動する。	いつも、合理的とは限らない。
金融市場動向	常に、理論的に正当化される動向を示す。理論的には、バブルが発生することはない。	常に、理論的に正しい動きを示すとは限らない。時には、理論的には正当化できない動向を示すことがある。バブルが発生することも十分想定される。
理論の組み立て	理論的にあるべき姿を前提にして、理論を組み立てる＝規範理論	実際の人間の行動を基準にして理論を組み立てる＝行動理論
対象とする期間	相対的に長期間	相対的に短期間

(出所)
行動経済学入門
著：真壁昭夫(P-27)

行動経済学では、人間の脳内システムを

システム1 条件反射的判断や行動

システム2 セルフコントロールした判断や行動

があり、システム2で訓練し、それをシステム1に習慣として内在化することで、偏りを少なくすることが可能となる。(出所：感情と勘定の経済学 友野典夫著)

すなわち、行動経済学では、人間は、市場原理と共同体原理の両方を持って、状況により、使い分けて判断し活動すると考えています。

↓
お金の考え
(合理的思考)

↓
人間のモチベーション
(感情や心情で動く)

4.3-2 行動経済学の基本的概念

行動経済学では、生身の人間の意志決定は必ずしもいつも合理的とは限らないとし、人間心理に着目した経済学である。多くの実証研究から、意思決定の偏りの源泉として、心理的な要因を示していますが、ここでは、下記の主な心理的要因を説明し、それらを使って企業不祥事の発生要因を考えてみたいと思います。

行動経済学の意思決定の偏りについて

- ① 限定合理性
 - i. 記憶の不正確性、
 - II. 情報の選別的認識（人は、自分の考えや仮説を持っていると、それにうまく当てはまる例証ばかり集めがちである。楽観主義とも共存する）
- ② 時間的制約
 - i. 直観的判断（時間が限られている中での簡便思考）
- ③ 感情的要因
 - i. 自信過剰
 - II. 後悔の回避
 - III. 損失回避（人間に備わった本質的な特性でプラスよりマイナスに強く反応する傾向にある。現状維持バイアス、サンクス効果といわれる。例：引く勇気が欠ける。損失や目標未達成の先延ばし）
 - IV. 信頼と協力（経済は、お金だけでは動いていない。様々な要素がある。信頼という、大きなつっかえ棒があって、経済社会はスムーズに動いているのが現実である。心を考える必要がある。）
- ④ 社会的要因
 - i. ムード
 - II. 群れの行動または同調性
 - （例：（１）「空気を読む」は、人間が進化する上で、身につけた本能的なものである。自分が周囲と付き合って生きていくために必要な性格である。
 - （２）現在はインターネットもあり、同調性は強くなっている。
 - （３）強いリーダーに従う「同調」は服従であり、思考停止であるので、そうならな

い、ロジカルシンキングや長期的視点で考えることで偏りを少なくする必要あり。

4.4 事例から、人間(現場従業員)の不祥事誘発の心理との関係について

ここでは、富久娘酒造の第三者委員会調査報告書の「5. 原因と分析」に沿って、行動経済学、「不正の三角形」や樋口教授の3分法を使って、その背景を考えてみたい。

4.4-1 富久娘酒造の不祥事とは

2013年8月の大阪国税局の税務調査で記帳もれ・数量不一致が指摘された。以降、富久娘酒造及び親会社のオエノンホールディングスの調査と大阪国税局の並行調査が行われ、以下の不適切事実が明らかになった。

- ・醸造用アルコールの純米酒への使用
- ・特定名称酒への規格外米の使用

なお、特定名称酒と普通酒の製造上の違いは、

特定名称酒の種類	醸造用アルコール使用	白米・玄米の米種	精米度
純米酒	不可	規格米3等以上	無し
吟醸酒	可	規格米3等以上	50-60%以下
本醸造酒	可(上限30%)	規格米3等以上	60-70%以下
(参考)普通酒	可(上限50%)	規格米外可	規制なし

醸造アルコールの添加は広く使われ、酒質を安定し劣化しにくくし、かつ、香りを良くするという利点があるが、一方、コストダウンにもなる。

4.4-2 富久娘酒造の歴史

富久娘酒造の歴史をまとめると以下になる。

年月	事項
1681年	神戸市灘区、灘五郷の一つの西郷の一角、新在家にて花木本店→花木酒造として創業
	富貴、福德長ブランドともども灘の生一本（灘の3F）である。
1963年	花木酒造は経営破綻したが、東洋醸造が事業を引受て、新会社・富久娘酒造を設立
1970年	東洋醸造が旭化成グループ入りし、同社も、旭化成グループ入りとなる
1992年	東洋醸造は、旭化成に吸収合併される。
2003年	旭化成は酒類事業からの撤退に伴い、全株は、合同酒精に譲渡される。
	合同酒精は、オエノンホールディングに社名変更する。
2013年8月	富久娘酒造 灘工場 で、品質表示の虚偽などの不正行為が、大阪国税局の税務調査と社内調査で発覚
11月	第三者委員会が設置された
2014年2月	第三者委員会よりの調査報告が出る
	再発防止策と関係者の処分を発表
2018年1月	富久娘酒造の実質整理。 富久娘酒造の清酒事業は、グループ会社の福德長酒造に移管。富久娘酒造は、オエノンプロダクトサポートに商号変更し、少数精鋭のチューハイ製造受託事業の特化し、 灘工場での清酒製造偉業は終わる。
2019年4月 (現在)	富久娘ブランドでの清酒を販売している。特定名称酒は、HPで見た限りはなし。

1681年に、灘新在家に誕生、江戸時代には、「芳名木」「盛大一」の銘を用いていたが、明治時代に入って、福女にちなんで、「富久娘」となった。2013年の不祥事発生、その

4.4-3 第三者委員会の報告

第三者委員会報告書で指摘されている原因

報告書では、「製造担当者が、決断し、自ら作業し、部下に指示をしていた。製造担当者が中心として行った長期にわたる行為」と、現場の当事者責任と認定している。以下は、その指摘された原因と結果と A 氏の心理の関係を行動経済学的に整理したものである。

(行動経済学)



し行動にいたらしめたかを、第三者委員会の報告に挙げた原因に沿って筆者が推測してみる。

第三者委員会での指摘の原因と筆者の原因推測

(1) 製造担当者の技術不足・酒質を製造規格に合致させるために、安易に、醸造用アルコールを添加した。製造グループリーダーである A 氏が、醸造用アルコール添加には、動機・プレッシャーがあったと思う。加工用米の使用や、麴の社内化などのコスト削減のプレッシャーのなかでの選択である。ちなみに、富久娘酒造への親会社オエノンホールディングスの資金支援額の推移は以下の通りで、2013 年の不祥事までは、支援額は確実に減少しており、相当程度のコスト削減・製造の効率化がなされたと推測される。

親会社オエノンの富久娘酒造への貸付額推移						
	2017年12月	2015年12月	2013年12月	2012年12月	2010年12月	2003年12月
短期貸付	710	1,010	1,180	350	325	3,840
長期貸付	2,290	1,340	390	1,020	1,102	0
債務保証	225	214	42	53	60	0
(合計)	3,225	2,564	1,612	1,423	1,487	3,840
従業員	100					32
役員兼任	1	1	1	2	3	1
特記事項	実質清算直前		不祥事発生			旭化成から譲渡
	特損3億円、 人員整理					
(参考) オエノン計数						
売上	78,739	82,325	85,799	85,367	83,172	75,364
純利益	1,263	237	1,128	1,251	898	523

(2) 生産計画の問題

富久娘酒造の赤字経営が続くなか、コスト削減の要請が強く、かつ、出荷スケジュール遵守のため、酒質を高めるための方策は他にあったが、時間がかかることから、動機・プレッシャーとしての納期遵守の中で、安易に、醸造用アルコールの添加を選んだ。しかし、アルコール添加は、違法であることは認識しながら「品質上は問題ない」として、自己正当化し、多分、他社もやっているはずだとの「群れの行動」もあったかもしれない。なぜ、個人として得にならないのに、不正をしたのであろうか？

多分、自分に都合が良い情報を使って判断する「情報の選択的認識」があった。自己責任範囲以外の要因である、(1)納期遵守、(2)加工米使用の強制、(3)人数が足りない、(4)製造タンクが使えない、という厳しい状況では、このような安易な選択を行う事は適切であると自己納得し、自己正当化をし、自分が呵責することはないと判断したかもしれない。

(3) 原料米の選択 省略

（４）管理者と製造現場のコミュニケーションの不足

なぜ、現場での双方向のコミュニケーションがないのか 100 人程度の会社であり、人間関係は蜜であったはずである。この現場と管理者のコミュニケーション不足が、長期にわたる不正になってしまった。

かつ、富久娘酒造の管理者の多くは、親会社/グループ会社からの出向者で短期間のローテーション、かつ、処遇の差が大きいことが、両者の率直かつ 対等なコミュニケーションを妨げた大きな要因（信頼と協力の欠如）と思う。

（５）管理者の製造現場に対する管理意識の不足

報告書では「管理者は、歴代 2-3 年の短期間の在職であり、製造は、製造担当者に「任せっぱなし」という表現が最も適切ぐらい、管理者の管理意識の著しい欠如が、不適切な行為が長期おこなわれた。もろみ経過簿や移動操作表を見れば、アルコール添加を容易に発見できたので、「不自然」ともいえる」。

なぜ、意識がないのか、ベテランの職人の領域には、入り込みにくい雰囲気があったのではないかと社風として、そのようなものがあり、製造グループリーダー A という現場責任者の職人としての自信過剰も大きな要因かもしれない。管理者は、うすうす知っていて、「ナアナア」の雰囲気の中で、自己正当化を「群れの行動」という、共同組織の中にいる安心感もあったと思う。

（６）品質管理体制の不十分さ

報告書では「品質管理グループは、分析業務とクレーム対応のみで、日々の経過の分析結果を一致するだけで、比較できる状態での管理はおこなっていない。」

結果のみで、経過をみない。これも、業務多忙であることと、他に口を出させない、同社の社風かもしれない。コミュニケーションが悪いと言われるが、なんとなく、おかしい事をやっているとうすうす感じていたが、この安定状況と収益優先の圧力のもと、これに異を唱えることは取らず、「群れの行動」による安心を優先させたと思われる。

（７）法令遵守の意識の欠如

報告書では「帳簿の虚偽記載ではなく、単に税務署に変更届を出すことで、虚偽による偽装をすることはないのに、なぜ、法令遵守意識が欠けていた。富久娘酒造全体に、法令遵守意識の欠如があり、重大なリスクである。」なぜ、酒税法という厳しい法規があるのを、いとも簡単に虚偽を長期間つづけたのか？

個人的なメリットはないのに、なぜ、職務上の虚偽を働くのか？技術力を責められるからか？正当化するものはなにか？「群れの行動」、Ⅱ種潜在原因、Ⅰ種潜在原因がおおきいのか？

上記（１）－（７）の原因の背景について心理的視点を含めて推測してきましたが、これは、当方個人の経験・知識による推定であり、限界性がありますので、「不正の三角形」や樋口教授の 3 分法を加えて整理してみると、以下になります。

第三者委員会での指摘の原因とその背景を考える			
指摘の原因	①樋口氏の3分類	②浜田氏の「不正の三角形」	③行動経済学の歪みの4要因
	1.直接的原因	1.機会	1.限定合理性
	2.1種潜在的要因	2.動機・プレッシャー	2.時間的制約
	3.2種潜在的要因	3.姿勢・正当化	3.感情的要因
			4.群れの行動
1.製造技術者の技能不足	3	2	1
2.生産計画の問題	3	2、3	1.情報の選別的認識、4
3.原料米の選択	－	－	－
4.管理者と製造現場のコミュニケーション不足	3	2、3	3.処遇の差による信頼と協力の欠如
5.管理者の製造現場に対する管理意識の不足	2	1	3.自信過剰
			4
6.品質体制の不十分さ	2、3	1	4
7.法令遵守意識の欠如	2、3	1	4
まとめ	2、3が多い	1、2が多い	4が多い

まとめからは、富久娘酒造の醸造用アルコールの添加による、純米酒の製品規格の合致をおこなった不正行為を頻繁かつ長期間行ったのは、
 行動経済学 3. A氏の自信過剰と 4. 灘工場の群れの行動
 樋口教授 2. 3. 管理体制の弱体とコスト削減プレッシャー
 不正の三角形 1. 2. 管理体制の弱体とコスト削減プレッシャー
 となりますが、行動経済学的説明文にしてみると、以下になると思います。

酒質は発酵という自然現象で決まる事ですので、時間をかける、製造上の工夫をすれば、解決可能であったと思います。しかし、A氏の責任外の製造方法の変更や加工米使用、納期対応などの要因から、例外的、単発に醸造アルコールを添加をしました。しかし、その後は、頻繁(純米酒の約3割に添加)且つ7年という長期間行ったことは、やはり、灘工場全体に4. 群れの行動(安易な共同意識による)が大きな要因だと思います。これは、多分、出向者と製造現場の暗黙の相互なれ合い(安逸な共存)があったのではと思います。このような奇妙な共同体感の醸成によるものが大きかった。

製造グループリーダーA氏は、実行当事者としての責任は当然ありますが、その不祥

事を起こす判断・行動には、富久娘酒造灘工場の環境が大きな影響を与えたと思います。

4.4-4 親会社オノエンホールディングスの再発防止策と処分

2014年2月26日に再発防止策が、第三者委員会調査報告書の提案にほぼ沿って発表された。その中で特に、IV.活発に意見を言い合える働きやすい職場を形成しますとありますが、心理的な要因を改善するものとして注目されます。今回の不祥事の処分は、製造グループリーダーである現場責任者Aの懲戒解雇で終わりました。しかし、灘工場長は解任、製造グループマネジャーなどは、出勤停止などで懲戒解雇までには至っておりません。最後にこの富久娘酒造の不正行為を整理してまとめると以下になります。

富久娘酒造の不正行為のまとめ	
不正行為	・純米酒に醸造アルコールを添加
事実	・添加比率37.9%（H.18-25） ・添加本数47本/純米酒仕込本数124本
要因	・清酒の酒質が、期待値に達していない。発酵という自然現象を利用して製造する過程で本質的に存在する。
不正の内容	
誰が	・製造グループリーダーAが指示
方法	・発酵状況を判断し、添加が必要と判断し、発酵担当者に貯蔵タンクからの醸造アルコールの移動・添加を指示
認識	・酒税法規違反は、製造グループリーダーAを含めて認識
会社の改善案 (2014年2月)	・現有製麹機で生産可能な「液化仕込み」に変更するだけで、工程数の短縮と品質の安定が可能 ・社内コミュニケーションの徹底（現場と管理職、製造現場と品質管理グループとの連携）
処罰	・製造グループリーダーAは懲戒解雇 ・製造グループマネジャー（現任、旧任）は出勤停止（3日間と減給） ・富久娘酒造の社長と工場長は解任 ・親会社社長と担当役員は報酬3ヶ月カット
その後 (2018年1月)	・富久娘酒造は、実質清算され、その清酒事業はグループの他社に移管され、富久娘のブランドのみ存続

なお、上記「事実」の添加本数はタンク数。

第三者委員会報告書で指摘するような、統制システムの不備や、同社の社風や経済情勢が大きいのも確かですが、製造現場責任者であるA氏が、全く個人的メリットがないのに関わらず、不正行為を行うという判断を下した、心理的な要因も決して侮れないと考えます。しかし、A氏の「群れの行動」が、どのような心の動きを経て、醸造用アルコール添加になったかは、残念ながら、を明確には分かりません。会社は、利益を追求する極めて合理的な組織です。判断・行動は、お金をベースとした合理的なもの

が貫徹する組織です。行動経済学での実験は、大学の学生を対象としたものが多いと関連書を読んでいると感じます。大学と会社の環境は、その質的な点で大いに異なると思います。大学の実験結果により心理的な要因を挙げていますが、企業内での判断・行動を説明するには、当方の納得感は今一步です。あまりにも、単純化しすぎて、人間の心の判断の複雑さや時間とともに揺れ動くものを示しているようには、どうも納得できるには至っておりません。

今回の、富久娘酒造の製造グループリーダーAの経歴や直接の面談記録がない中で、行動経済学での基本的概念からまとめた結果であって、必ずしも、A氏自身の判断・行動を適切に反映したものではないかもしれません。

今後、企業の不祥事の原因究明とその再発防止には、精神科医や、行動経済学の専門家が入って行う事で、より実効性の高い防止策が今後できてくるのではと、思っております。企業不祥事の防止策の形・仕組みに大きなウェイトを割いてきている現状ですが、人間が判断して不正行為を起こすという事実からは、人間の判断の心まで踏み込んだ要因分析をする必要があると思います。この方面での充実を期待したいと思います。

最後に、疑問として残るのは、富久娘酒造は、旭化成グループに30余年そして合同酒精(のちにオエノンホールディングス)で13年と長きにわたり、東証一部上場会社の子会社として存在してきました。当然、ガバナンスやコンプライアンスが最も厳しく求められる東証一部の大会社の一員で、このような不正行為を頻繁かつ長期間行われたことは、どう考えたら良いのかがあります。これは、心理的視点ではなく、子会社・関連会社に対して、経営トップがその業界や技術について十分な知見が不足している中で、適切な管理が十分になされていたか疑問です。今後、M&Aが更に活発化し、多様かつグローバル電話での事業会社を管理する企業組織体制として持株会社が増加すると思われるなかで、リスク管理の視点で考えて行く必要があると思います。

参考文献

- 富久娘酒造 第三者委員会調査報告書及び再発防止策(2014)
オエノンホールディングス社 有価証券報告書
樋口晴彦(2012) 「組織不祥事研究」 白桃書房
ダン・アリエー/櫻井祐子訳(2012)「ずる一嘘とごまかしの行動経済学」早川書房
稲葉陽二(2017) 企業不祥事はなぜ起きるのか 中公新書 2426
友野典夫(2016) 感情と勘定の経済学 潮出版社
坂上貴之「編」(2009) 意思決定と経済の心理学 朝倉書店
浜田真樹人(2016) 「会計・監査ジャーナル」2016年4月号 P79-87
間嶋 崇(2007) 「組織不祥事—組織文化論による分析」 文眞堂
依田高典(2010) 「行動経済学—感情に揺れる経済心理」中公新書 2041
真壁昭夫(2010)「行動経済学入門—基礎から応用までまるわかり」ダイヤモンド社
神戸新聞 2013年11月～2014年2月
俊野雅司(2012) WFS「行動ファイナンス」講座テキストより

第5章 品質不祥事の未然防止に向けて（中田邦臣）

5.1 概要

本章では、前章までの事例解析結果および筆者が所属する DF 技術部会リスクセ ンス推進研究会（以下、DF RS 研という）に於ける品質に関する不祥事防止の研究成果(1) 他を基に日常のマネジメントで簡便に活用できる再発防止策、さらには未然防止策を 提案し、DF 内での活用方法案を提案する。最初に事例解析の結果から明らかになっ ている事項、すなわち不祥事に発展した、目に見える個人の適切でない行動（以下、ヒ ューマンエラーという）は、いずれも当事者の個人が起こしたくて起こしたのではなく、 その背景に在る当該組 織の芳しくないマネジメントによって誘発されて起きているこ とを“汎用”的な 発生メカニズムを用いて説明する（注：例えば、“確信犯”的なルー ル違反による不祥事も、組織の目的達成という大方針に沿った不適切な行動で起きている例 他を説明）。次いでそのメカニズムに則った、日常のマネジメントで簡便に活用で ける再発防止法さらには未然防止法を提案する。

5.2 品質不祥事の発生メカニズム

事例解析した品質不祥事の発生メカニズムを図-1 に示す防護壁モデルと図-2 に示 す不祥事などに発展するヒューマンエラーを誘発する組織内の背景要因図で説明する。 この説明法は、DF RS 研がコワーキングしている NPO リスクセ ンス研究会（以下、RS 研 という）が提案している手法で DF RS 研も用いている。図-1 の防護壁モデルは、心理学者である J.リーズン（英）が提案した組織内で発生する事 故の発生モデル「スイ スチーズモデル」を、日本の文化に馴染むように RS 研が言い換えたモデルである。大 きなクレーム、事故や不祥事などは、それらが発生しないように設定されている複数の 防護壁（注：「防護壁」は規則順守などの組織運 営上の管理項目を言い換えたもの）が それぞれの許容範囲を超えて劣化し、組織として芳しくない状態になっている時に、防 護壁の孔を貫通するようなヒューマンエラーが契機となって発生するというモデルで ある。確信犯的な行動や自分はエラーなどしないと自負する“正常化の偏見”に陥った 人が犯す、防護壁をかいくぐったりする行動で発生する事故や不祥事もこのモデルに則 り対応する。従って、この防護壁の孔が予め許容した範囲内であれば、ヒューマンエ ラーが起きても防護壁が 1 枚か数枚程度、機能しなかっただけで起きたクレームや事故、 不祥事なので軽微で速やかに対応できる。仮に防護壁の孔が予め許容した範囲を超えた 大きく劣化した時でも、その劣化に気づいてヒューマンエラーが起きる前に対応できれ ば、大きなクレーム、事故、不祥事に発展しない段階で対応できるという考えに基づい ている。図-1,2 で示す組織内での不祥事などの発生メカニズムは 具体的には図-3,4 の ように事故や不祥事などで顕在化した具体的な事象を記載すると身近に感じていただ けよう。

防護壁モデル～組織事故の発生メカニズム～

スイスチーズ モデルを日本国内向けに言い換えた

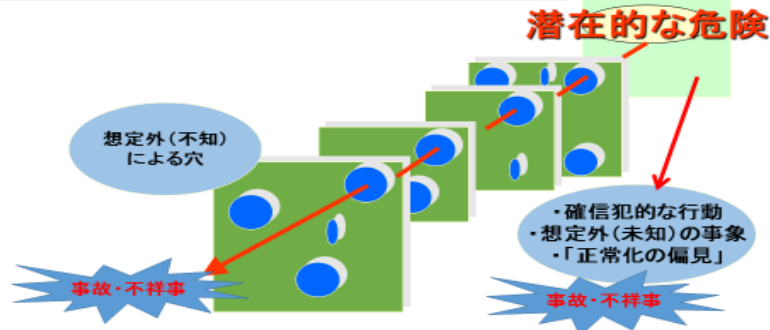


図-1 防護壁モデル

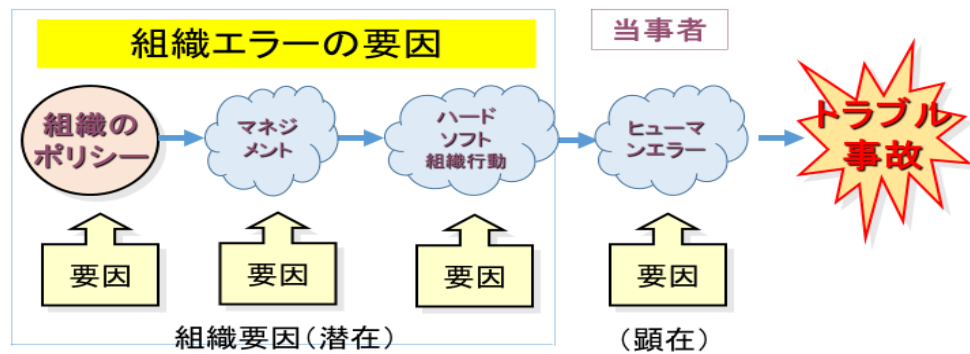


図-2 「事故・不祥事」を誘発する状況

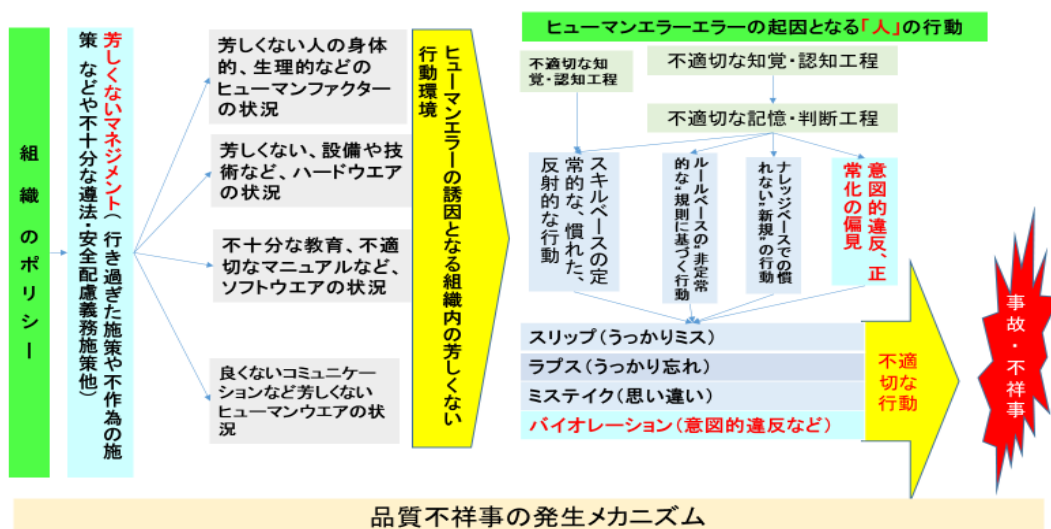


図-3 品質不祥事の発生メカニズム

事故や不祥事が発生した時の組織の状態の理解

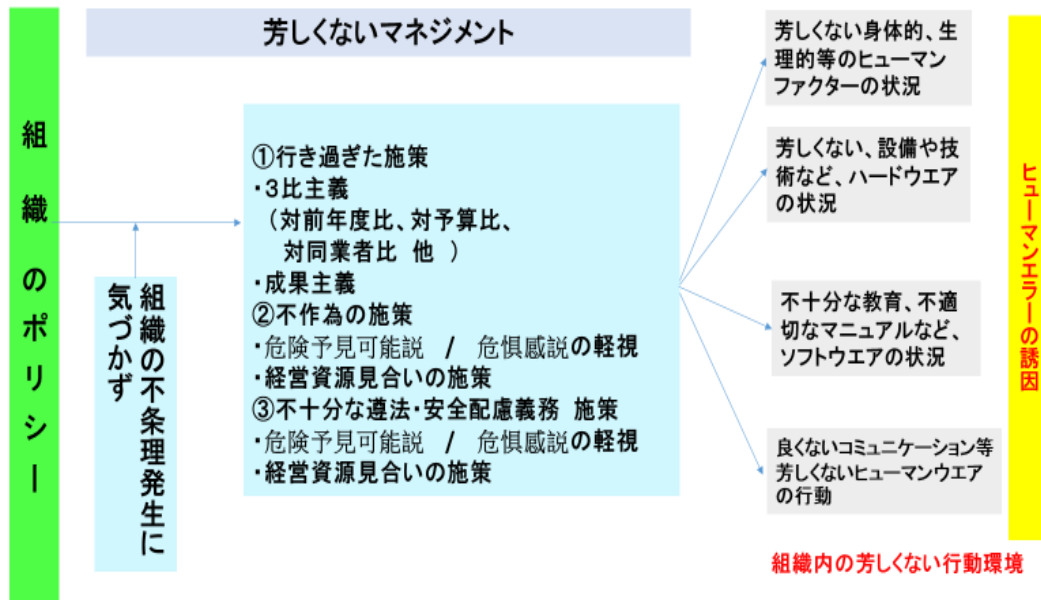


図-4 芳しくないマネジメントが発生するメカニズム

このメカニズムに則り、品質不祥事に関する解析成果の内の本研究での事例、三菱マテリアルズの事例を表-1 に、日立化成の事例を表-2 に、富久娘の事例を表-3 に、DF RS 研の事例、日産自動車未資格検査員検査事件を表-4 に、神戸製鋼所の事例を表-5 に示す。

表-1 事例：三菱マテリアルズ 開発品品質不祥事			
項目		芳しくない内容の例	報告書記述内容
1 芳しくないマネジメント		①ルール通りの業務遂行が定着しない 遵法意識不徹底なマネジメント	①再発防止策：コンプライアンス教育の徹底
2 芳しくないファクター	ヒューマンウェア	①開発品の上市段階への移行の際の、 開発組織と事業活動推進組織との間の コミュニケーション不足	①再発防止策：コミュニケーションの改善
	ソフトウェア	①ルールの形骸化（例：開発品の上市 段階への移行の際の、開発組織と事業 活動推進組織との間の品質管理規定策 順守に関するルールの見直し 定に不備があった）	①開発品の上市品への移行に関する、品質管理基準 順守に関するルールの見直し
	ハードウェア	①生産能力に対応しない検査体制	①再発防止策：必要な検査が実施できる体制の構築
3 顕れたヒューマンエラー	確信犯的行動	①納品規格と異なった製品を検査データ など偽造して”正規品”として納品	再発防止策：規定どおりの検査実施体制の構築
	品質管理基準 の形骸化	①ルールの存在を知らず、順守し ない行動	再発防止策：コンプライアンス教育の徹底

表-2 事例：日立化成 品質不祥事

	項目		芳しくない内容の例	報告書記述内容
1	芳しくないマネジメント		①ルール通りの業務遂行が定着しない、遵法意識不徹底なマネジメント	①再発防止策：コンプライアンス教育の徹底
2	芳しくないファクター	ヒューマンウェア	①開発品および上市品の出荷に際し、事業活動推進組織の間のコミュニケーション不足	①再発防止策：コミュニケーションの改善
		ソフトウェア	①ルールの形骸化（例：①開発品の上市段階への移行の際の、開発組織と事業活動推進組織との間の品質管理規定策定に不備があった ②特採ルールの運用に不備があった 他）	①開発品の上市品への移行に関する、品質管理基準順守に関するルールの見直し②特採ルールの運用規定の見直し
		ハードウェア	①生産能力に対応しない検査体制	①再発防止策：必要な検査が実施できる体制の構築
3	顕れたヒューマンエラー	確信犯的行動	①納品規格と異なった製品を検査データなど偽造したり、納品規格を無視して"正規品"として納品	①再発防止策：品質管理規定どおりの検査実施体制の構築
			②ルールの存在を知らず、順守しない行動	①再発防止策：コンプライアンス教育の徹底

表-3 事例：富久娘 品質偽装事件

	項目		芳しくない内容の例	報告書記述内容
1	芳しくないマネジメント		①過度なコスト削減と納期厳守	①再発防止策：生産管理基準の厳守
2	芳しくないファクター	ヒューマンウェア	①生産部門の管理不適切（生産部門へ厳守すべき予算を決め、委細承知せずの管理）	①再発防止策：適切な管理体制の構築
			②コミュニケーション不足	①再発防止策：過度な権威勾配の是正
		ソフトウェア	①ルール厳守よりも収益優先でルール形骸化	①再発防止策：生産管理基準の厳守
		ハードウェア	①受注内容に対応できない不十分な生産体制	①再発防止策：生産能力に見合う受注
3	顕れたヒューマンエラー	確信犯的行動	①納期厳守のため添加してはいけない醸造アルコール使用	①再発防止策：品質管理基準の厳守

表-4 事例：日産自動車 無資格者による完成車検査事件			
項目		芳しくない内容の例	報告書記述内容
芳しくない 1 マネジメント		①過度なコスト削減による、収益第一主義と成果主義	①再発防止策：1・取締役会のあり方、改革
芳しくない 2 ファクター	ヒューマンウエア	①生産能力に対応できない検査員体制	①再発防止策：必要な検査員の確保
		②過度な内部集団意識	
		③コミュニケーション不足	①過度な権威勾配の下での過度なコスト削減主義
	ソフトウェア	①ルールの形骸化	①完成車の品質に見合う、検査規則になっていない
	ハードウエア	①生産能力に対応できない検査体制	①再発防止策：必要な検査が実施できる体制の構築
顕れた 3 ヒューマンエラー	確信犯的行動	①納車優先で無資格者が完成車検査実施	再発防止策：法定どおりの検査員体制構築
	品質管理基準の形骸化	①ルールの存在を知らず、順守しない行動	再発防止策：コンプライアンス教育の徹底

表-5 事例：神戸製鋼所 品質不祥事事件			
項目		芳しくない内容の例	報告書への記述内容
芳しくない マネジメント		①過度な収益第一主義と成果主義	①再発防止策：1・取締役会のあり方、改革 2・事業管理指標の見直し ②グループ企業としての理念 見直し → 3つの約束と6つの誓いを掲げた
		②小さな本社を目指し、横串し機能の過度の削除	①再発防止策：リスク管理体制の見直し → 本社に事業部門間を横通しでみる、品質統括部、コンプライアンス部などを新設
芳しくない ファクター	ヒューマンウエア	①コミュニケーション不足	①再発防止策：社長、経営層の第一線従業員との会話促進 ②再発防止策：部署間、事業部門間の人事ローテーションの促進 ③再発防止策： ①再発防止策：成果主義
		②過度な内部集団意識	
	ソフトウェア	①ルールの形骸化	
	ハードウエア	①生産能力を無視した受注優先	
顕れたヒューマンエラー	確信犯的行動	①データの書き換え	再発防止策：コンプライアンス教育の徹底
		②規格品を生産できない生産ライン	再発防止策：生産ラインの再構築実施
	品質管理基準の形骸化	①特採ルールの日常化	再発防止策：コンプライアンス教育の徹底

注：前章で宮崎泰雄が紹介した浜田の「不正の三角形」、樋口の「組織不祥事の原因の3分類」とRS研の図-3、4との対応を表-6に示した。

表-6 それぞれの不祥事の発生原因モデルの対比			
	浜田真樹の「不正の三角形」	樋口晴彦の3分類	RS研のモデル
1	不正を起こす機会	I 種 潜在的原因	芳しくない行動環境
2	不正を行う動機・プレッシャー	II 種 潜在的原因	芳しくないマネジメント
3	不正行為を正当化する	ヒューマンエラー	①芳しくないヒューマンウエア②芳しくないヒューマンファクター③ヒューマンエラーの起因となる「判断」のプロセス
備考		樋口晴彦はRS研に発展する最初の研究会である失敗学会内に中田 他が立ち上げた「組織行動分科会」に参加した一人	

5.3 再発防止／未然防止対策

本章での再発防止/未然防止対策の基本は、図-3 から明らかなように、個人のレベルのヒューマンエラーの起因となる、「人」としての「知覚」「認知」「判断」「行動」の各工程におけるエラーを起こさないことで、業務遂行に必要なテクニカルスキルおよびノンテクニカルスキルのレベルを維持していることである。本研究では、「人」はエラーするものである、ということ公理とし、これら2つのスキルは組織内の教育などで、身に付けることとしている。因みに「人」の教育は、ヒューマンエラーの誘因となる、芳しくないマネジメントにより生じる4つの行動環境（ヒューマンファクター、ヒューマンウエア、ハードウエア、ソフトウエア）の内のソフトウエアの項で扱い、芳しくない状態にならないように、またそのような状態になった場合、早くそのような事象に気が付き、それらを取り除くことで防止する。次項以降でヒューマンエラーの誘因となる、芳しくないマネジメントにより生じる4つの芳しくない行動環境とそれらの内で日常、重点を置いて管理したい事象を取り上げ、その対策を紹介する。

5.3.1 ヒューマンエラーの誘因となる事象の顕在化とその発生防止法

RS 研では、大きな事故（石油化学プラントでの死傷事故）や事件（脱脂粉乳による食中毒事件）、クライシス対応の不手際（原子力研究用プラントでのナトリウム漏れ 事故時のマスコミ対応）などを直接体験し、猛省した経営管理職層と長期に亘って無事故プラントの運転を体験した経営管理職層などが主となり、彼らが芳しくないマネジメントにより発生したと感じた、業種を超えた事故、クレーム、不祥事などの事例 解析を図-1, 2 のメカニズムに則り行い、図-3,4 に示した芳しくないマネジメントとそのマネジメントにより顕在化した芳しくないヒューマンファクター、ヒューマンウエア、ハードウエア、ソフトウエアの事象を顕在化させている。そしてそれら芳しくない事象の発生頻度の多少や事故などへの影響度の大小などを検討し、日常のマネジメントで重点を

置いて管理すべき芳しくない事象を 11 に絞り込み、その管理項目（防護壁）とその管理基準を設定している。ものづくり分野の例（注：RS 研はオフィス分野、IT 分野向けにも同様に開発している。）を示す。11 に絞り込んだ管理項目は、組織の状態を診るという視点から「診断項目」とも以降、呼ぶこととする。

リスクが顕在化しないよう、また仮に顕在化した場合、速やかに減災に努める、という日常の維持したい組織運営像（例 表-7）を 11 の診断項目（例 表-8）で構築し、11 項目のそれぞれの劣化度を診断するシートの内容例を表 9 に示した。マネジメントでは、表-8 を用いて組織の診断結果が 4 以上のレベルを維持していることと組織構成員が 4 以上のレベルに維持されていることを精確に診断できるリスク へのセンスを維持することに注力する。個人のリスクへのセンスは、RS 研では簡便に 診断する手法として、リスクセンス検定法（所要時間 40 分で測定する Web 式、ペー パー式の 2 方法あり）で測定する手法を用意している（注：本章で紹介する RS 研の研究成果は、参考・引用文献に示した、文部科学省の科研費の補助を受け、2008 年から 2010 年までは東京大学と、2011 年から 2013 年までは東京工業大学と共同研究した成果とその後の本研究成果の実績を紹介した化学工業日報社からの出版物に詳細が記載されていることを付記する）。

表-7 例 ものづくり分野 目指す組織の運営像

目指すべき「リスクに強い組織(ものづくり分野)」

組織のトップは、組織を健全に維持し成長させるために

- ・ 組織の目的を明確にして(B1:トップの実践度)
- ・ 良いコミュニケーション(B4:コミュニケーション)の下で
- ・ 組織の構成員が組織の目標を達成できるような業務遂行力を維持できる
よう仕組みをつくり、維持し、(L3:教育・研修、C4:コンプライアンス)、且つ
- ・ 変化に対応できるよう(B3:変更管理)組織を運営している。

特に、組織運営上のリスクへの対応(L1:リスク管理)に対し、

- ・ 過去の失敗に学ぶ(L2:学習態度)ことと
- ・ 身近に起きる小さいエラーに注意を払う(B2:KY・ヒヤリハット)とともに、
- ・ エラーが起きないようにまた起きた場合、直ちに対応できるように
組織運営(C1:モニタリング組織、C2:監査、C3:内部通報制度)している。

表-8 ものづくり分野を例にした管理項目と診断の視点

ものづくり分野:LCB式組織の健康診断®項目と診断の視点

	LCB式診断項目	診断の視点
Learning 自律的に 学ぶ姿勢	L1 リスク管理(リスクを知る)	組織にとって新しい事柄(設備の新設や新製品の開発等)や「B3変更管理」で対象としない重大な事柄(設備の改造や生産方法の大幅な変更等)に対し、それぞれに適したリスク管理を行なっているか
	L2 学習態度(失敗に学ぶ)	自他の失敗事例に学ぶ姿勢があるか
	L3 教育・研修	教育・研修制度が導入され、効果を挙げているか
Capacity 基礎体力 (自ら監視)	C1 モニタリング組織	組織事故を防ぐためのトップに直結した独立した組織があるか
	C2 監査	ガバナンス向上のための各種監査を実施し、組織の経営目的を達成しているか
	C3 内部通報制度	内部通報制度等のホットラインがあり、機能しているか
	C4 コンプライアンス	不正は許さないと、安全は全てに優先するという組織のトップの決意が明確にされ、実践されているか
Behavior 前向き 積極的な 行動力	B1 トップの実践度	組織のトップは自ら掲げた方針・目標を率先垂範し、各職階層において掲げられた方針・目標がブレークダウンされ実施されているか
	B2 ヒヤリハット・KY・5S	ヒヤリハット、危険予知(KY)、5S活動が効果を挙げているか
	B3 変更管理	組織にとって変更する事柄(プラントの改造や生産方法の変更、製品の改良など)に対し、それぞれに適した変更管理を行なっているか
	B4 コミュニケーション	報・連・相+反(報告・連絡・相談を受けた時に相手に反応すること、例えば報・連・相の内容に対し、反復し同意する、反論や反発し合意形成に努めるなどを行う)の双方向のコミュニケーションが行われているか

表-9 管理すべき防護壁「コミュニケーション」の診断シートと閾値

「組織のリスクセンス診断」の事例

B4: コミュニケーション

・目標とする状態(6点)

組織のトップが積極的に組織のメンバー(協力会社を含む)との対話に努め、組織内の「報・連・相+反(報・連・相に反応すること)」が習慣づけられていて、組織のメンバーがプレッシャー(生産優先、財政優先、スケジュール優先など)の状況下でも、上位者に意見具申できる組織風土が出来ている。
また各種の活動も全員参加で行なわれ組織のメンバーの向上心は高い。

・維持したいレベル(4点)

「報・連・相」は定着しているが、「反」が無い。

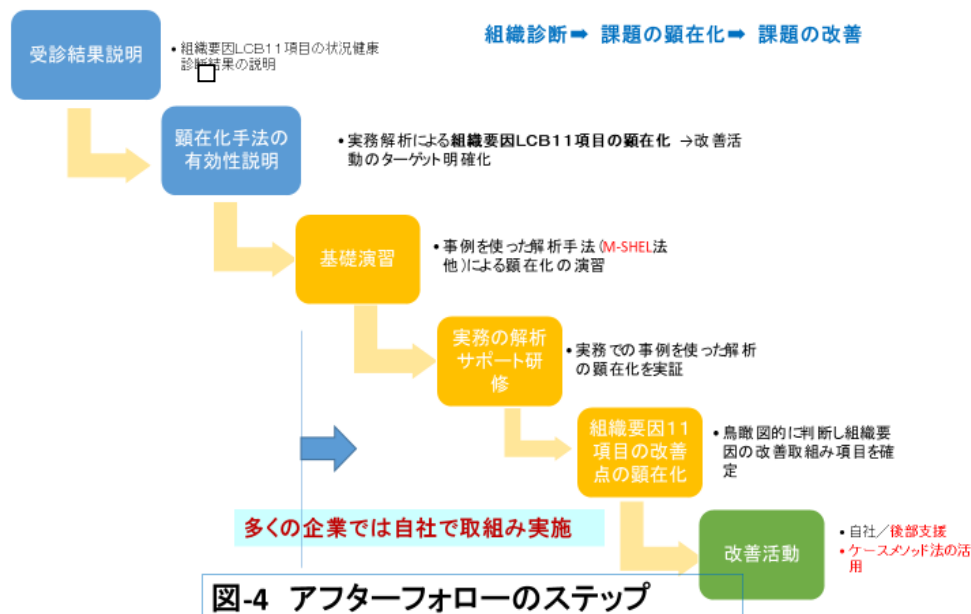
・最も好ましくない状態(1点)

コミュニケーションの機会がない。

→ 健全性の判定:4点以上かどうか?

4点以上を維持していれば、その防護壁は一応機能している!

診断した後のフォローは図-4 に示すように各社の実情に沿って実施している。次項で活用例を紹介する。



5.3.2 再発防止/未然防止策としての活用例

本項では、不祥事や事故などを起こした企業やそのような芳しくない事象が起きていない、健全な組織運営をしている企業が予兆管理として活用している事例を紹介する。RS 研の最近の実績表には、表 1～5 の解析事例を紹介した企業で、今年 品質不祥事件で罰金刑の判決がでた企業が、現在 同社が推進中の再発防止策の進捗状況を定量的に管理する手法として本章で紹介する組織診断法を活用すべく関係の組織で組織診断を開始し、グループ全体でどのように 活用するか、検討中 など、産業分野では、化学、電気、情報、エンジニアリング、鉄鋼および農業の分野に於いて、企業規模に於いては、グローバル展開している日本を代表する企業から未上場の中小規模の企業に至るまでの幅広い企業で、再発防止/未然防止策の一環として活用されていると記載されていることを付記する。

5.3.2.(1) 再発防止策としての活用例

中規模のファインケミカル企業（未上場、従業員 約 300 人）で火災事故の後の再発防止の諸施策の進捗状況を定量的に把握するために活用した事例を表-10 に示す。注力した施策に関し前年度と 11 項目の診断値がどう向上したか、を確認しながらマネジメントしている事例である。

表-10 「組織のリスクセンス診断」の前年比較

前年の診断結果					今年の診断結果				
	一般実務職	中間管理職	上級管理職	全体		一般実務職	中間管理職	上級管理職	全体
L1:リスク管理	2.1	3.2	4.1	3.2	L1:リスク管理	4.6	4.4	4.6	4.5
L2:学習態度	3.2	4.0	3.9	3.7	L2:学習態度	4.7	4.5	5.0	4.7
L3:教育・研修	3.5	4.1	4.0	3.9	L3:教育・研修	4.4	3.9	3.8	4.0
C1:モニタリング組織	2.1	4.6	4.4	3.8	C1:モニタリング組織	3.3	4.1	4.2	3.9
C2:監査	3.6	4.3	4.9	4.3	C2:監査	3.2	3.6	3.9	3.6
C3:内部通報制度	2.0	3.5	3.1	2.9	C3:内部通報制度	2.3	3.0	3.1	2.8
C4:コンプライアンス	2.5	3.6	4.4	3.5	C4:コンプライアンス	3.9	4.1	4.5	4.2
B1:トップの実践度	3.1	3.9	4.3	3.8	B1:トップの実践度	4.5	4.3	4.2	4.3
B2:KY・ヒヤリハット	4.3	4.6	4.4	4.4	B2:KY・ヒヤリハット	4.3	3.7	4.2	4.1
B3:変更管理	2.3	4.2	4.0	3.6	B3:変更管理	4.6	4.5	4.0	4.4
B4:コミュニケーション	2.9	3.8	4.1	3.6	B4:コミュニケーション	3.9	4.2	4.1	4.1
平均	2.87	3.98	4.15	3.70	平均	3.97	4.03	4.15	4.05

4点以上の項目が増加し、3階層の平均も大きく増加（ほぼ4以上）

5.3.2.(2) 未然防止策としての活用例

グローバル展開している日本を代表する総合化学企業のグループ企業内の主力企業に於いて技術系部門（生産部門、技術開発部門）が事故やクレームなどの未然防止に向けて、組織としての強みと弱みを定量的に把握して、リスクアセスメントの質を向上させた事例事例を図-5,6 に示す。半年分の実績しか公表されていないが、マネジメントでの良い活用事例といえよう。

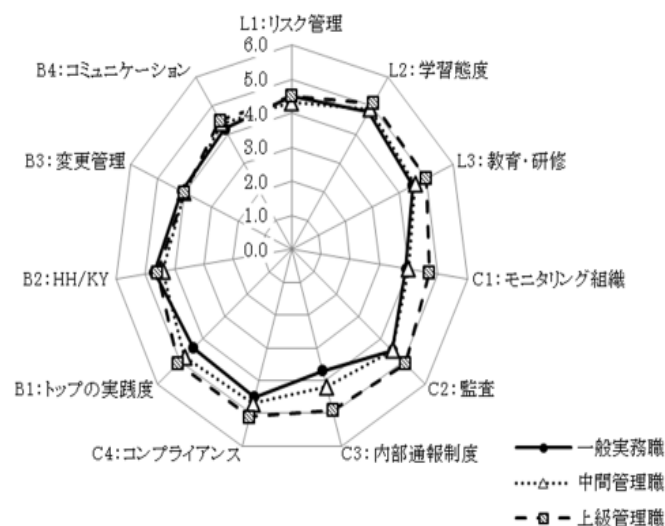


図-5 組織の強みと弱みの診断

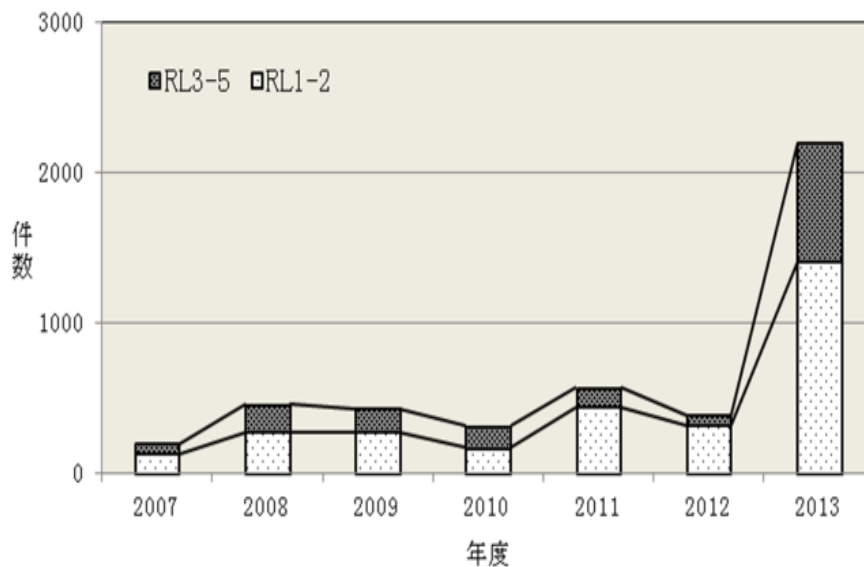


図-6 リスクアセスメント実施件数の推移(事例)
(2013年は上期6か月分)

5.3.2.(3) “減災” 対応で活用している例

確信犯的なヒューマンエラーに対しては、そのエラーに気づいた人が定められたルール（例 内部通報制度）に則り、速やかに職制に連絡し、外部にそのエラー情報が洩れる前に対応することがマネジメントとして求められている。しかし、内部通報制度は RS 研の組織診断の結果では、4 以上のレベルに維持することが最も難しいことが明らかになっている。有料道路の料金授受会社が、内部通報制度が機能しているかどうかを調査するためにこの組織診断を活用した例を表-11 に示す。当該企業の社長は、「診断結果通り、内部通報制度が機能していて、不祥事が発生した時、速やかに対応できたことから診断法は有効な手法である」と RS 研の研究会で講演している。

表-11 受診目的を即、確認できた例(開発中の試行受診2010年)

項 目	内 容
受診企業	高速道路の料金授受会社
受診目的	トップの経営方針の浸透度を定量的に確認。特に「C3:内部通報制度」の周知徹底度を経営層が把握することが受診の目的の1つであった。
受診結果	3職階層共「C3:内部通報制度」は、4以上と診断(現在に至るまでこのような診断結果の企業はゼロ)
受診の効果を確認できた内容	当該企業の某料金所で社員が通行料金を着服した行為を他の従業員が内部通報制度を利用し、通報し、経営トップがすぐ必要な施策を実施。その結果、自社から外部に不祥事があったことを公表でき、全国紙の地方版の数行の記事(2010年8月3日朝刊)扱いとなったが、特に大きな不祥事としては報道されなかった。当該企業の社長は、その後のLCB研究会例会で組織診断法の有効性が確認できたと講演。

5.4 研究成果の DF としての活用に関する提案

今回の品質不祥事からの研究成果は、単に品質分野の不祥事の再発および未然防止策に関するマネジメントへの貢献のみならず“安全”や“環境”“不正経理”他のマネジメント上の不祥事への未然防止に通じる、組織を健全に保つマネジメントに資する研究成果とみなすことができる(1)。DF では社会貢献活動の一環として会員の企業での経験を活かした企業支援活動をいろいろな形で実施してきているが、その一環として活用する手法を提案する。企業の経営者は自分たちの組織に問題点があれば、それをいち早く知ろうと努めているが、定量的な情報を得ようとすると、手間と時間がかかるアンケート(含むインタビュー方式)という手法しかないのが現状である。この場合、外部のコンサルタントを起用した場合、調査範囲の規模にもよるが、実施計画の立案から結果報告を受け取るまでに4～5か月要することがあり、調査結果を基にした具体的な対策を講じる場合、この時間的な点をどう考慮し、織り込むかも課題の1つといわれている。本章で紹介する手法は、現行の課題を解決する手法として広く普及することを期待し、DF 内での活用法を提案する。

5.4.1 社外取締役、社外監査役として活用する場合

RS 研の実績から、以下の2つのケースを提案する。

5.4.1.(1) 取締役および監査役が自分自身で活用する場合

担当している企業について、今回のBチームおよびDF RS研の支援を得て、自分自身で表-7,8,9に相当する資料を作成し、会議や第一線の現場に出向いた際、自分自身で当該の組織を診断し、維持したいレベルに達していない事項について、どう対応するか、当該の関係部門と相談し対応する。

5.4.1.(2) 担当している企業で活用する場合

CSR 担当部署にリスクセンス診断法を紹介し、DF として今回の B チームおよび DF RS 研 関係者で組織診断を実施する。組織診断終了後、遅くとも 1 か月以内に診断結果があるのでそれを基に CSR 担当部署と具体的な改善策を講じ、要すれば改善策の支援を行う。

5.4.2 DF 内で研究成果を活用

DF 内には、いろいろな視点からの企業支援プロジェクトが活発である。これらプロジェクトの内、筆者が関心を持っているプロジェクトでその活用案を提案する。

5.4.2.(1) 超寿企業の育成のプロジェクトでの活用

超寿企業を育成する場合、ゴールとなる組織の状態は 8 つの要件で明確に設定され、そこに向かってマイルストーンを設け、プロジェクトを推進すると推定する。その際、マイルストーンまでの進捗が計画通りかどうかは、組織が健全に運営されていることが必要条件である。本章で紹介した 11 の項目が 4 以上のレベルに維持されていることで組織の健全性は簡便に定量的に確認できる。超寿企業の 8 つの資格要件を満たす諸施策が計画通りか、の先行指標として活用することにより、プロジェクト活動 は効率的に推進することができると期待する。

5.4.2.(2) 企業支援のプロジェクトでの活用

紹介する組織診断法は、図-7 に示すようにマネジメントのベースとなっている健全な組織の状態に維持されているかどうかを診断する手法である(1)。

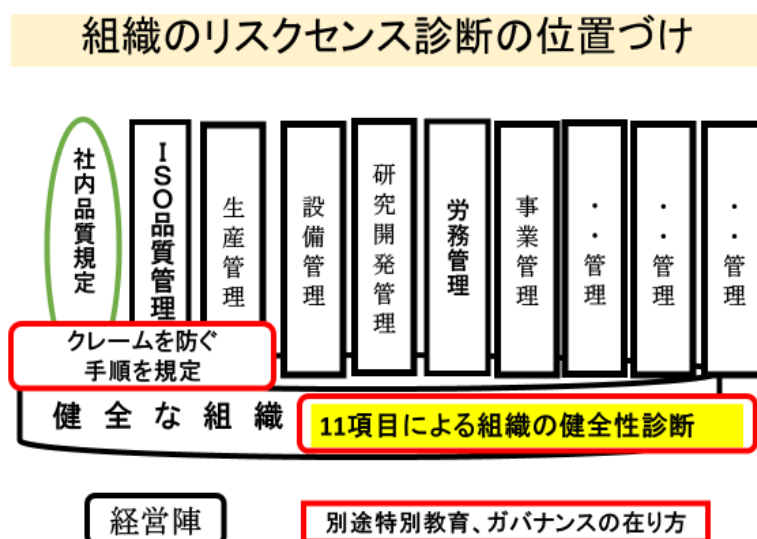


図-7 組織の診断法の位置づけ

いずれの企業を支援する場合も当該企業が健全な組織であることが前提である。支援している過程で、適宜 その組織運営の状態を確認し、支援をすれば、効率的に支援を続けることが期待できる。

参考・引用文献

1. 梅里 泰正「リスクセンスで昨今の不祥事の予兆管理を！」（「リスクセンスフォーラム 2018」東京大学 弥生講堂アネックス、2018 年 3 月 10 日）
2. 超寿企業研究会最終報告（ディレクトフォース内の研究会、2019 年 4 月 5 日）
3. リスクセンス研究会「組織と個人のリスクセンスを鍛える」化学工業日報社（2016）
4. リスクセンス研究会「リスクセンスで磨く異常感知力」化学工業日報社（2015）
5. リスクセンス研究会「組織と個人のリスクセンスを鍛える オフィスワーク 編」化学工業日報社（2017）
6. ジェームス・リーズン、邦訳 高野 他「組織事故」日科技連（1999）
7. 組織行動と組織の健全性診断システム」に関する研究成果報告書 ～「LCB 式組織の 健康診断」によるセルフチェックシステムの開発～（2011）、東京大学、LCB 研究会
8. 「組織行動と組織の健全性診断システム」に関する研究成果報告書 ～「LCB 式組織の 健康診断」によるセルフチェックシステムの開発～（2014）、東京工業大学、LCB 研究会

あとがき（金丸正二）

品質不祥事を未然防止するためとして、

第1章の「三菱マテリアル子会社の品質不祥事」を通して西村二郎は、次なる提言をしている。

1) 三菱マテリアルの不祥事は、移行段階の引継ぎのまずさと組織運営ルール of 欠陥によるものと考えられる。開発段階から量産段階へ移行するとき、慣例に従って、アルミニウムの構造材としての機能に焦点が当り、保証すべき品質の取り決めが的外れになったと考えられる。

対策は極めて単純だ。移行段階の引継ぎをきちんとやれば良いだけのことだ。

2) 品質保証関連の不祥事の調査に法律家を起用するのは、コンプライアンス違反の調査に技術者を起用するのと同様に無理がある。無理がある調査報告に基づく対策は、対策足り得ない。

今回の品質不祥事は監査役や社外取締役の役割といった視点ではなく、「ものづくり」企業の業務遂行体制の改善によって解決すべき問題と捉えるべきである。

世間を騒がせた今回の品質不祥事を奇貨として、MMC は、企業間取引において、顧客との関係を含め、実質を重んじる品質保証体制に改めなければならない。

3) 組織を作るのは人である。人間、長年権力の座にいと「腐敗」し勝ちである。「監査役」は「諫め役」でもあるとは名言である。

健全な組織とは、個々の構成員が持っている能力を如何なく発揮させ、組織として汲み上げて活用できる組織である。決まるまでは上意下達だけではなく、上下自由に意見を交わし、決まれば一致して実行に移す。とは言え、もちろん企業と社会一般とでは仕組みが違ふ。企業の運営方針が「大衆討議」や「投票」で決まるわけではない。決めるべきでもない。唯、トップは自身の足らざるを補ってくれるシステムの一つとして、感受性の鋭いボトムが指摘する何らかの予兆を汲み取るだけの謙虚さと能力を持っていなければならない。

手を変え品を変えて襲い掛かってくる新手の不祥事を未然に防ぐには、生き活きとした組織運営が基本である。

第2章の「日立化成の品質不祥事」及び「IHI の品質不祥事」を通して田中久司は、次なる提言をしている。

1) 一つは、製品仕様と検査基準の関係の適正化である。

2 社に共通する品質検査に不正がありながら、強度/性能/安全に問題はなく、技術的に問題がないことを確認し、顧客からのクレームもなく、リコールや航空機の運航停止にもつながらないという相矛盾するような事実である。

ここで考えられるのは、大別すれば次の2つである。

① 品質検査が厳しすぎるあるいは意味の無い検査をしている。

② 強度/性能/安全に問題はないという説明が虚偽である。

②については、会社としてないしは社長が公式の記者会見等で発表している内容で

あり、虚偽とは通常考えられない。従い、①について吟味するが、これは「品質（検査）と性能の乖離」という根本原因が浮かび上がる。

2) もう一つは、日本企業のねじれ体質の解消である。

前者は理工学的知見が必要だし、後者は経済/社会/人やその集団の行動パターンが関係する。品質不祥事の探求には、文理を併せたアプローチが必要であろう。

端的に言えば、外部環境がグローバル化によって、企業経営というものが機能主義/内実主義に変身を迫られているにもかかわらず、日本のゲマインシャフト的組織共同体が残存していて、それが社内や企業間においても従来の慣行を変えにくい状況が継続しており、頭は機能主義を主張してもゲマインシャフト的体はついていけないねじれ現象が起こっている。

この状況を抜け出すためには、慣例踏襲主義や形式主義に陥りがちなゲマインシャフト的体質を機能体組織であるゲゼルシャフト体質に変え、内実/機能を重視する経営に舵を切らなければならないとの考え方である。実際には人の体質は一朝一夕には変わらないので、色々な摩擦を乗り越えながら日本的経営スタイルをどう確立していくかが課題であろう。

3) 最近ある講演会で、日本の著名な大会社の社外役員を複数経験した外人女性大学教授は、次のように日本企業のガバナンスの問題点を指摘していた。

「PDCA サイクルが好きだが、Real Action がない。Box ticking が多い。

Box ticking とは、the fact of doing something just because there is a **rule** that says that you must do it」

ルールがある以上それを守ることが大事だが、外部環境が刻々変化している状況で、ルールの妥当性を検証し不断に見直すことが本質的には大事である。

第3章の「日産自動車の品質不祥事」を通して金丸正二は、次なる提言をしています。

1) * 「品質問題は無かった。」

* 「あったのは品質管理部門が関わった品質検査のやり方に不正があった。」

であり、品質不祥事はあった。しかし、製品(自動車)の品質問題は無かったということになります。

とは言っても本当なのでしょうかと、多くのお客様たちは疑いを持つことは偽ざる気持ちかと思えます。

高品質を維持を維持発展させるためには、現場力を常に高め続ける努力が欠かせないことであり、「この程度は問題ないや。」との隙は、それを大きく阻害する恐れが大であることを知るべしです、知らず知らずうちに品質の低下を招くことに繋がるからです。

2) 現場の体力を付けて自己治癒力を増させて、現場の真の健康度を上げて、会社全体の風通しの良さを培って、その様な品質不祥事の発生・拡大を地道に防ぐことに精力を使って欲しいものです。

現場で何か問題があれば、その解決のためのアクションが日々行われている様な自

由で闊達な状態であれば、問題が起きても、問題が大きくなる前に対処されているはずです。

現場の第一線の元気な声が大きい程、企業の元気さが維持されるものだと、私は確信しております。

3)「社内の不正発見の端緒」によれば、不正発見の端緒の58.8%が内部通報によるものとされてます。

企業として、この数値からして不正が小さい内に対処し消すことに、この不正が明るみになる最後の砦として「内部通報」を利用しない訳にはいかないところです。グローバル企業においては、そのリスクを回避するためにも、世界共通基準の内部通報制度を構築し十分に運用することに務めなければならないことかと思えます。グローバル化が進むこの時代において企業は、日本国内だけの論理で現状の様な内部通報制度を運用することは極めてリスクが高いと言わざるを得ません。

そのリスクを回避するためにも、**世界共通基準の内部通報制度を構築し十分に運用することに務めなければならないことかと思えます。**

4)日産自動車に、**現場の力を信じることやコンプライアンス遵守の徹底を図ることを強く言わなくてはなりません**が、あえて次の5点の提言をさせていただきます。

1. **まず第一に経営陣に、現場力をアップさせることが出来る新しき血を入れましょう。**
2. **そして皆で、自由闊達なる愉快的な会社を作りましょう。**
3. **皆で、心からお客様第一を貫きましょう。**
4. **皆で、風通しの良い生き活きた企業文化を作りましょう。**
5. **そのために、もっともっとオープンな提言制度や内部通報制度をうまく利用しましょう。**

第4章の「企業不祥事（特に、品質）の発生要因とその抑制を人間心理の視点からの一考察」－富久娘酒造の品質不正事例(2013年に発覚)から－を通して、宮崎泰雄は、次なる提言をしています。

1) なぜ、現場での双方向のコミュニケーションがないのか 100人程度の会社であり、人間関係は蜜であったはずである。この**現場と管理者のコミュニケーション不足が、長期にわたる不正になってしまったことの対処をすべきことである。**

かつ、富久娘酒造の管理者の多くは、親会社/グループ会社からの出向者で短期間のローテーション、かつ、処遇の差が大きいことが、両者の率直かつ 対等なコミュニケーションを妨げた大きな要因(信頼と協力の欠如)と思う。

2) 企業不正は、

① 機会(酸素)・・・不正を容易にしてしまう環境、例えば、統制システムが機能していない

② 動機・プレッ・・・不正を実行する心理的なきっかけとなる、業績への過度シャー(燃料) の過度の圧力

③ 姿勢・正当化(熱)・不正行為を是認または正当化する事情、例えば、他社も

している

3 つ揃うと、不正は確実に起こりうる。3 つの内一つでも欠けると発生は低い、発生しても初期対応は可能で、長期には至らない。

3) 再発防止策が、第三者委員会調査報告書の提案にほぼ沿って発表された。その中で特に活発に意見を言い合える働きやすい職場を形成しますとありますのが、心理的な要因を改善するものとして注目されます。

4) 今後、企業の不祥事の原因究明とその再発防止には、精神科医や、行動経済学の専門家が入って行う事で、より実効性の高い防止策が今後できてるのではと、思っております。企業不祥事の防止策の形・仕組みに大きなウエイトを割いてきている現状ですが、人間が判断して不正行為を起こすという事実からは、人間の判断の心まで踏み込んだ要因分析をする必要があると思います。この方面での充実を期待したいと思います。

5) 心理的視点ではなく、子会社・関連会社に対して、経営トップがその業界や技術について十分な知見が不足している中で、適切な管理が十分になされていたか疑問です。今後、M&A が更に活発化し、多様かつグローバル電話での事業会社を管理する企業組織体制として持株会社が増加すると思われるなかで、リスク管理の視点で考えて行く必要があると思います。

第5章の「品質不祥事の未然防止に向けて」を通して中田邦臣は、次なる提言をしております。

1) 本章で紹介した簡便な組織診断法は、今回の事例解析で紹介した企業が、現在同社が推進中の再発防止策の進捗状況を定量的に管理する手法として活用すべく関係の組織で組織診断を開始し、グループ全体でどのように活用するか、検討中など、産業分野では、化学、電気、情報、エンジニアリング、鉄鋼および農業の分野に於いて、また企業規模の面では、グローバル展開している日本を代表する企業から未上場の中小規模の企業に至るまでの幅広い企業で実績があり、DF RS 研がその普及に努める活動をしており、DF 全体としても本研究成果と併せて活用する。

2) 今回の品質不祥事からの研究成果は、単に品質分野の不祥事の再発および未然防止策に関するマネジメントへの貢献のみならず“安全”や“環境”“不正経理”他の分野の不祥事への未然防止にも通じる、組織を健全に保つマネジメントに資する研究成果とみなすことができる。DF では社会貢献活動の一環として会員の企業での経験を活かした企業支援活動をいろいろな形で実施してきているが、その一環として活用する。

3) いずれの企業を支援する場合も当該企業が健全な組織であることが前提である。支援している過程で、適宜 その組織運営の状態を確認し、支援をすれば、効率的に支援をし続けることが期待できる。DF 全体として本研究成果を活用する。

以上の様に、小研究会 B グループの 5 名の研究成果に基づく「品質不祥事の未然防止策」に対しての貴重な提言がもたらされた。

これらは、

☆ 顧客からのクレームやリコールが行われてなく、大きな品質問題にはなつてなく、決められたことを決められた様にしてなかつたとの品質不祥事である。

ルールがある以上それを守ることが大事だが、外部環境が刻々変化している状況で、ルールの妥当性を検証し不断に見直すことが大事である。

要するに製品仕様と検査基準の関係の適正化である。

又、移行段階の引継ぎをきちんとやれば良いだけのこと。

☆ コンプライアンス遵守の徹底を図ることがだいじであること。

☆ 企業経営というものが機能主義/内実主義に変身を迫られているにもかかわらず、それが社内や企業間においても従来の慣行を変えにくい状況が継続しており、その振れを解消すること。

☆ 上位下達では品質は維持されることはなく、現場の力を十分に発揮できる組織にすることが大事であること。

不祥事を未然に防ぐには、生き活きとした組織運営が基本であること。

活発に意見を言い合える働きやすい職場の形成、より良いコミュニケーションが職場作りが大事であること。

☆ 高品質を維持を維持発展させるためには、現場力を常に高め続ける努力が欠かせないことであること。

「ものづくり」企業の業務遂行体制の改善によって解決すべき問題と捉えるべきであること。

☆ 第三者委員会報告書は品質管理や製造の知識のない弁護士等によって調査作成されているため、又経営者及び会社の責任追及を避ける様な記述になっているため、残念ながら極めてレベルの低い報告書となっている。

☆ 世界共通基準の内部通報制度を構築し十分に運用することに務めなければならないことかと思ひます。

☆ 不祥事を起こす「不正の三角図」の三つの原因すべての背後にあるものであることは確かであり、3つの内一つでも欠ける様にすることで、不正の発生は低くなり、発生しても初期対応は可能で、長期には至らなくなること。

☆ 不祥事の未然防止策として、また再発防止策の進捗状況を定量的に管理する手法として本章で紹介する簡便な組織診断法を活用すべきであること。
を強く提言している。

以上