

## 経営効果が見える！ISOの具体的活用法

筆者は、今も、多くの企業で「ISO を取得したが役に立っていない。いかにすべきか？」という相談を受けることが多い。その要点は、ISO が経営（予算）直結の活動ではない。経営貢献度が目に見にくい。審査中心の一部の活動になっているため不要な種類の管理に追われる、などの不満だった。そこで、『各種 ISO を総合的に見た活用法～整理法』という形で、トップ、ミドル、オペレーショナル・マネジメントという区分で対策内容を紹介することにする。本来、(1)管理とは「金のなる木とムダのわかること」、(2)世界一流のモノ・サービスづくりをベースに夢ある全員参画活動、(3)個々人の貢献度が目で見えてわかる方式を利用した活動を要点する。そこで、～の問題と(1)～(3)の両者を対比しながら、「ここが変だよ、そのISO活用」という局面と、実務で行うマネジメント活動という側面から問題を整理し、実効があがる各種ISOや規程の活用法を紹介させていただくことにする。

(社)日本能率協会 専任講師 中村 茂弘  
ISO9000,14000 審査員補、  
CPC (個人情報保護コンサル資格)

### 項目

#### 【トップ・マネジメント関連事項】

- 第1章 各種 ISO の規程とマネジメントの総合化について
- 第2章 最近の事件に見る、極めてまずいマネジメント
- 第3章 マネジメントの欠陥面から見た事件解析事例
- 第4章 安全・品質対策に見るリスク対策の効果
- 第5章 経営効果があがる、経営トップの内部監査チェック法
- 第6章 ISO9001:2000 内部監査と問題発掘～捜査法
- 第7章 3現場主義実践とマネジメント・レビュー

#### 【ミドル・マネジメント関連事項】

以下のファイルは別のファイルをご覧ください

- 第8章 中間管理者の活動とマネジメント展開
- 第9章 個人情報保護 (JIS15001) に見る脆弱性の把握と対策
- 第10章 個人情報保護を題材としたハザード MAP 対策
- 第11章 食品異物混入対策事例を題材とした標準化順守のあり方
- 第12章 食品異物混入対策 (ISO22001) とハザード MAP 具体化
- 第13章 遅いTQC式・不良改善活動と、早いQTATスピード改善
- 第14章 JIT・5S対策総合化と各種ISOの関連づけ

第15章 BS・PL・CF と J-SOX：キャッシュフロー対策

第16章 環境会計戦略と技術伝承対策戦略

**【オペレーショナル・マネジメント関連事項】**

第17章 オペレーショナル・マネージャーのための超時間活用術

第18章 品質コストと不良対策

第19章 本当に現場で使う標準化対策

第20章 目で見える標準化対策

第21章 OHSAS・危険予知訓練と CRM 対策

第22章 現場対策で重視すべきヒューマン・エラー対策

第23章 トレーサビリティと記録の大切さ

第24章 記録を生かしデザインイン対策へ

第25章 技術伝承と技術高度化と ISO の総合化

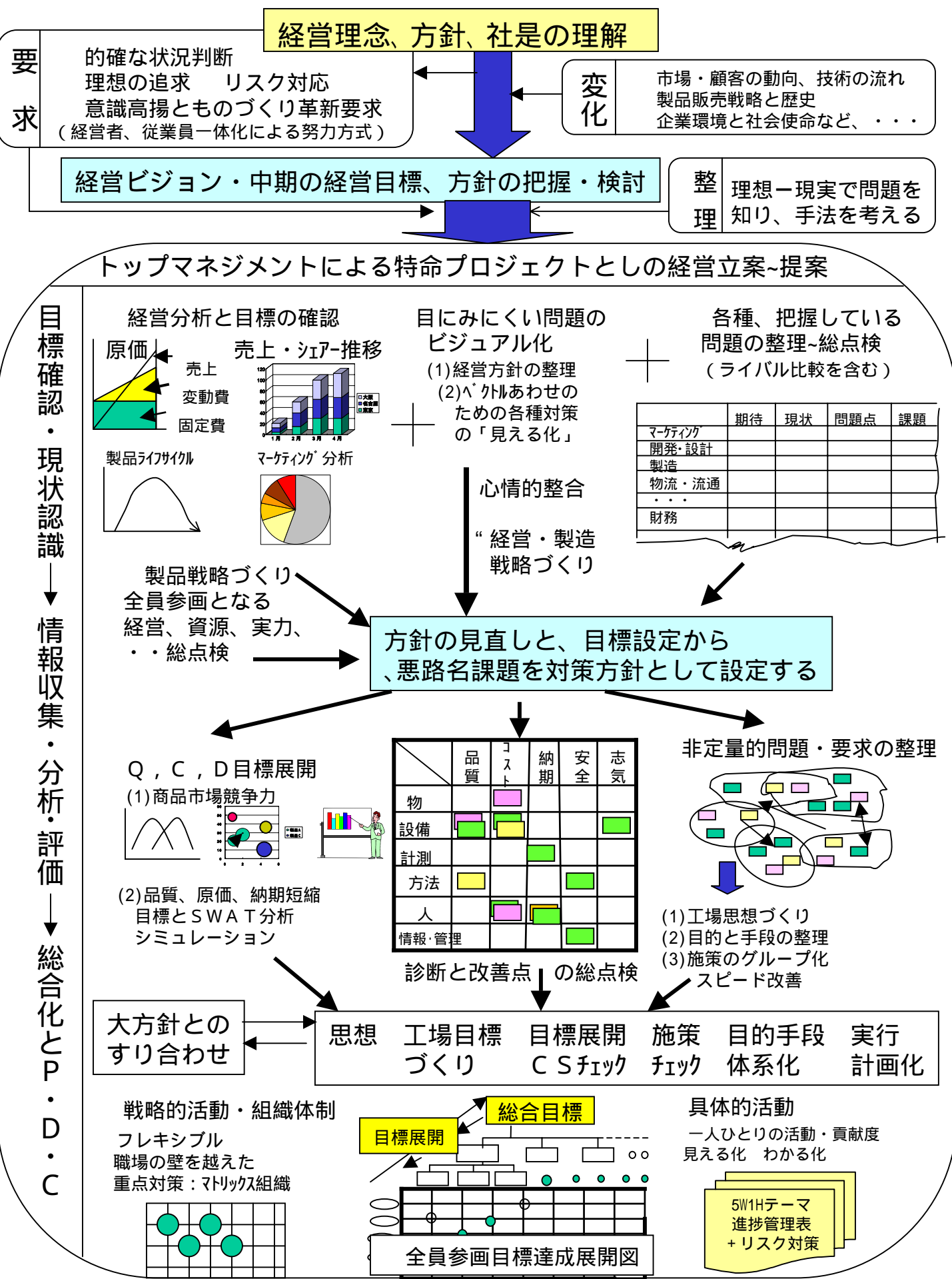


図1 中期経営計画目標達成へ向けた全員参画マネジメント体系総合化のイメージと各種実施要件

## 第1章 各種 ISO の規程とマネジメントの総合化について

各種 ISO 取得前に、企業活動を総合的に見る対策手順を持っているか？

中期経営・製造・製品革新に向けた分析、整理～戦略具体化の要件は何か？


企業が当面達成すべき目標と手段は多くの与件を総合的に見た内容か？

### 1, マネジメントの基本とすべき総合化思想について

筆者のところへ寄せられる「 ISO 取得・継続は手間がかかるばかりで、日常の経営活動とは無関係である」という問題を分析すると、その要点は、次の3点に問題集約される。すなわち、

経営活動という森を見ない枝葉的活動、特に、文書化の是非に集中する例  
審査期間や ISO 取得企業の例を参考という形で、自社なり、固有で実態の合う ISO の解釈をしないで活動する例

各種 ISO の規程に合わせる？活動に終始した結果、実務から離れ、時には審査のための二重帳簿的な取り組みを演出する状況に至る例、となる。

そこで、今回、 1 に示す形（マネジメント活動の手続きという森）を中心に、今回、各種活動(木々)をガイドという形で示し、この種の問題の対策方法を整理することにする。では、ある製造現場における課題に対するとらえ方を例示し、製造現場におけるマネジメント課題総合化の可能性と必要性を解説することにした。

ここで、泥臭いが実務的な一例を紹介させていただくことにする。A社では、品質対策は品質管理部、安全対策は環境・安全対策部、原価は経理部、生産の進捗は生産管理部、・・・と多くの規程を個々に取得し、製造現場でも個々の対応に多くの時間を費やしていた。だが、製造現場では、ケガを防ぐには設備の不具合対策が要点であり、この設備改善がなされれば、通常作業ではない故障対策に関与する多くの関連業務や書類は発生しない状況だった。要は、原因である故障対策がこの職場の主テーマだったわけである。すなわち、故障を無くせばケガだけでなく、品質向上、稼働率向上に伴う原価低減～納期遅れや書類減ともなるのだが、先に解説した多くの管理部門とのおつきあいでムダな手間を要していたわけだった（要は、原因は故障対策、波及事項は安全、品質、原価、納期となる）。そうなると、マネジメントの対象は1つとなり、他は簡単な報告を程度でよいことになる。このように、何を管理～改善すべきか？という実務的な課題を整理～把握すると、各種 ISO も実施要件と管理・改善対象の数は減り、日常活動とのリンクが可能となる。

## 第2章 最近の事件に見る、極めてまずいマネジメント

最近の事件を見て、内容を解析し、企業内活動の見直しを図ったか？

世間を騒がす事件を参考に社内の管理体制をチェックしたか？

経営重点課題と、ISO のリスク対策を「見える化」しているか？

### 1 , 昨今起きた事件の経営へのインパクト

近年、JR 西日本の脱線事故、姉齒建設耐震強度偽装、F 社期限切れ牛乳を使用事件、ジェットコースターで死亡事故～・・・年金問題まで、多くの事件が世を騒がせてきた。この種の事件が持つ奇妙な共通点は、トップをあずかる経営陣の管理のずさんさと、悪意を持った犯罪行為が目立つ。そこで、ISO 全体から、反面教師的に、この種の事件の評価をすることにする。

### 2 , 犯罪と誠意ある経営活動の差異

犯罪を失敗学の一部と見る方がいる。だが、これは、性善説に立脚した考え方であり、間違っている。犯罪には、明らかに悪意を持って法を犯す犯罪行為と、「無作為」という意思決定を行うべき方が必要時に意思決定を行わなかったため、被害が広がるものがある（この代表例は HIV・エイズ事件やアスベスト事件は対処すべき時と人が行わなかった行為が被害を大きくした事件があった）。加えて、飲酒運転のように、疑似犯罪的な行為が、「捕まらなければ法を破って良い」という行為が常道化して事件発覚となる例がある。組織が関与する場合、この種の事件はすべてマネジメントを任ずる最高責任者が責任を取ることになるわけだが、死亡事故や被害者が人生の今後に大きな影響がある例では、その被害は復旧出来ないほど大きな例ばかりだった。

### 3 , 品質問題はコスト評価すべき

世を騒がした品質事件をみると、企業内の影響だけでも膨大な額となる。その一例を図 2-1 に示した。この例を見ると、ISO9001 取得とともに、品質であれば『品質コスト』という観点で影響を事前把握すべき必要性が浮かびあがってくる。製品に問題が出る場合、PL 法も関与する。利用者は企業を信頼して購入するので、設計上の欠陥、製品製造上の欠陥は知らない。もし、カバー出来ない場合、表示を明確にして顧客に被害が及ばない対策を進めることが企業における PL 対策の要点となる。PL 法の対処は一例だが、我々は、ISO 全般に通じるリスク対策という局面から、製品、環境、労働安全衛生面を始め、あらゆる面で、問題や損金を発生させない対処が必要である。

#### 4 , あるべきマネジメントとは？

ISO シリーズの活用目的は、マネジメント・システムは善意を中心とし、世界一流模範となる組織的活動の確立である。すなわち、顧客と社会に貢献し、売って企業活動や製品の価値を認識し、モノやサービスづくりに従業員満足を感じる活動を行い、管理＝「金のなる木とムダのわかること」というように、伸びる製品・サービスを伸ばし、従業員満足を高めながら活動を進め、限られた人・設備・資金・材料・・・時間の中で効率と有効性の高い活動を進める活動を意味する。だが、先に紹介した犯罪行為は、この善意の活動とは全く異なる。犯罪行為に共通する内容は、一時的個人的利益のみを狙って行動した結果、法を犯し、トータル的には全く意味のない結果となっているからである。なお、見方を変えると、この種の事例は反面教師的な内容を持つ。すなわち、ISO シリーズの根底にある「リスクを管理下に置くべき」示唆している。

#### 5 , リスク管理と問題点の見える化対策の必要性

世界的に共通する管理者の仕事は、責任を免れない。部下育成、P-D-Cの輪を回しスパイラル・アップして一流へ向かう、となる。だが、この面から、この種の犯罪行為の謝罪劇事件を見ると、トップの現場管理の丸投げ、重要管理ポイントの監視欠如、部下育成や企業理念徹底の実務的活動の欠如が目立つ（なお、事例を起こした企業の多くはISOを含め、何らかの資格取得を行っての活動をしている例が多かった）。このように実際に起きた事件を分析すると、ここに経営トップが徹底して行うべき管理ポイントが浮き彫りになってくる。そこで、この見直しに最も有効なISOシリーズを題材に、「わが社は、果たして経営上の重点課題とリスクが明確になり実務的な管理がされているか？を見直し、これを凌駕する形で中期経営目標達成へ効率良い活動をしているか？」という課題をベースに戦略図を作成する方法の検討をお願いしたいわけだが、その要は、企業の活動をトップ中心、全体が一丸となったマネジメント活動の『見える化対策』となる。なお、この対策の具体化は、各社でスタッフの方がリスク対策面で、図2-2の内容を基にしたハザードMAPを作成し、トップに提示し、活動の題材にしてゆくことが前提となり、具体的な、ハザードMAPの作成手順は、リスク内容を各種・ISOの規程（ISO9000シリーズなら9004）や法、各種の業界が発行するチェックリストを利用して探す。過去、他社を含めた事故、問題事例を収集する（現場の意見や問題も不含める）。工場のレイアウトを出し重大問題を中心に、危険色から安全色の順に危険な項目と評価～対策内容を明示するとなり、マネジメントの立場からウエイトづけ、改善着手、実践内容と成果フォローとなる。活動成果は、この実践で決まるが、問題を見える化し、作戦をつくり展開するということはマネジメント活動の基

本であり、『上から下まで火の用心』にさせない第一歩である。

主な品質トラブルの対策費用 2006年10月末

メーカー	不具合が生じた製品	対策費
A社	リチウムイオン電池	510億円(2006年度)
B社	原子力発電所のタービン	300億円強(2006年度)
C社	FF式石油温風器	249億円(2005年度)
D社	湯沸かし器	200億円
E社	自動車	非公開
F社	ケーキ・菓子	140億円(2007年3月)

この種の問題が多く、大きいほど法や規制を厳しくする傾向が、より高まる



PL法 = 平成7年7月：民法・不法行為法により(特別法化)『過失』扱いとなり、無過失責任化・厳正責任化された。 『欠陥』の

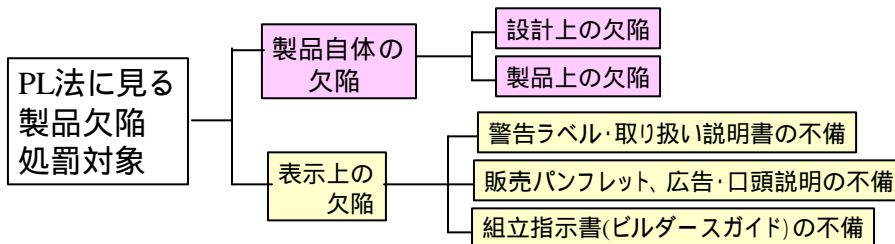


図2-1 品質問題を例とした損失費用の算定例

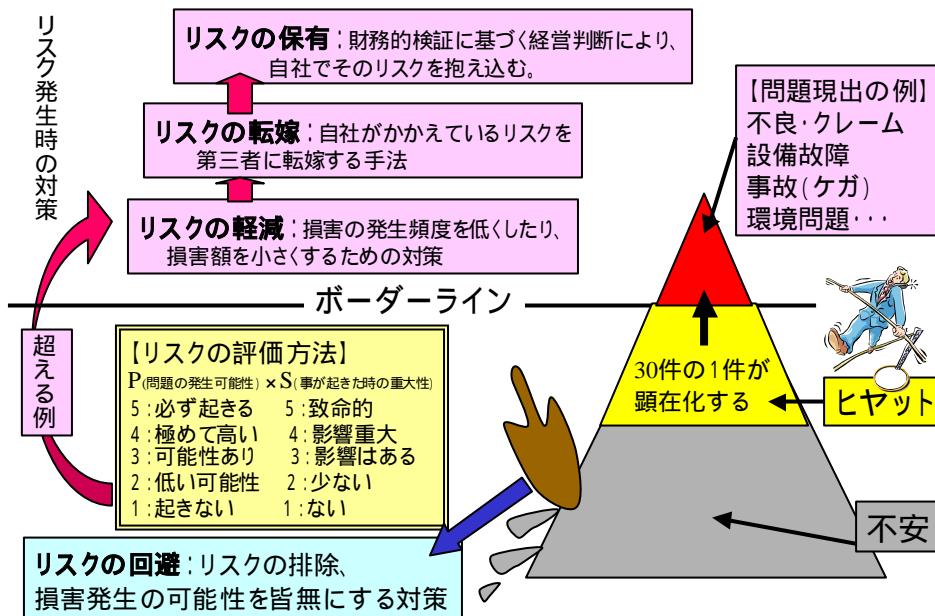


図2-2 ハイネリッヒの法則を用いたリスクのとらえ方

## 第3章 マネジメントの欠陥面から見た事件解析事例

リスク解析と評価を具体的に行う手段を定めているか？  
顧客や企業への悪影響が出た時の費用算定を算定し、手を打っているか？  
部下や協力会社に管理の丸投げがリスク対策を遅くする状況は無いのか？

### 1 , 『悪魔のサイクル』とは？

実際に起きた事件の解析方法を見た企業の方の判断は、企業サイドに立ち、問題を起こさないように自社を見直す方式と、「自社では同じ問題が起きるはずがない」と考え『対岸の火事』程度の扱いをする方式がある。だが、ここではこの見方を用い、各種 ISO の規程を基にした利用法を検討することにする。

理由はともかく、社会を騒がす事件は、判を押したように、トップが報道陣の前に出た謝罪劇となる。そこでは CSR(企業の社会的責任)を果たしていないという謝罪と共に、責任を取り退陣劇となるが、株主や顧客、後に残された従業員や、今までまじめに仕事をしてきた従業員に及ぼす被害は膨大なものばかりである。当然、回復には多大な時間と労力を要するし、問題を起こした結果、結局は前向きな仕事が出来ず、裁判や事後処理に追われるため、これを産業界では『悪魔のサイクル』と言う(その状況を図 3-1 に示した)。この種の内容は社会的な事件だけでなく、社内不良、ケガ、さらには、環境影響に關与するが、ここに、この種の問題発生防止にリスク対策の必要性が重視される理由がここにある。

### 2 , 重大事件に見る経営トップの責任

社会を騒がす事件を見ると、管理のずさんさに驚く例ばかりである。ここに共通する点は、例えば、2007年5月に起きたエキスポランドのジェットコースターによる死亡事故に見るように、社長が企業経営の生命線となる対象製品や装置の重要管理チェックポイントを全く知らない(知ろうとするアクションもなかった)。部下に管理を丸投げし、トップ自らマネジメント・レビューする行動がなかった(社長は、単に責任をとるために存在しただけだった)。利益優先を理由にした言い訳を繰り返し、退陣すれば問題は回避すると思っているようであり、財産をなげうってまで謝罪する例は少ない、という共通点が見られた。なお、この内容は JR 西日本～不二家事件など、多くの事例に見る『奇妙な共通点』である。このような企業倫理と犯罪の処理は専門家に任せることになるが、この内容は ISO の最初に記載する『宣言』に大きく關与するため、トップの方に、まず、責任者が行うレビュー実践法を紹介することにする。



### 3 , プール吸い込まれ事故に見る『ずさん管理』の解析

2006年7月31日午後1:30頃、小学校2年の女子7歳が埼玉県ふじみ野市・大井プール、流れるプールの吸い込み口に吸い込まれ死亡した事故は皆様の記憶に新しいが、何とも言い難い怒りと悲しみがこみ上げてくる事件だった。なお、ここでは、この種の問題の再発防止を願って、図3-2に、この事件の要点と、ここに至る経過を整理することにする。

事故はプール側面にある吸水口で起こった。通常、そこには、事故防止のための鉄柵が蓋として2個ついているが、その片方(60cm×60cm)が、当時、プールの底に落ちていたのを子供が発見(事故発生前)即座にそれを持って監視員に伝えていた。

流れるプールは柵の内側にある直径60cmの穴より気流ポンプで吸い込み、排水しながら流れるプールを形成しているが、少女はここに吸い込まれた。死因は脳幹損傷で勢いよく吸い込まれた際に頭に強い衝撃を受け、即死の状態だったと判断された。

吸い込まれ防止の鉄柵は図のように、本来はボルト止めのものが針金で止めたという簡単な固定法だった。しかも、この行為は6~7年前から常道化していた。

監視員は蓋がとれたことに対し、対処法の指示を受けていないため、の連絡を受けたとき、監視員は何の蓋かが判らず、混乱・対処中に事故が起きた。しかも、この種の管理の重要性はマニュアルになく、教育もなされてこなかった。

以上の管理は、違反行為だが、市から管理を任されていたT管財は、T管財の知り合いである下請け会社Kプランニングに業務を丸投げしていた。市も具体的チェックを行ってこなかった。

文部科学省などの通達と指示はなされているが、具体的にP-D-C管理が実施されてなかった。なお、関係者によると、「通達など国から山のように来る。対応不可、麻痺状態になっている」と、いい訳がなされた。

この事件は、以上の6点が要点だったが、もし、『他山の石』という考えでこの内容をマネジメントのトップが見た場合、自社にどのような類似の要因が存在するか?を、まず、経営トップ自ら、一度は、抜き打ち方式で、次の3つの局面から、実態調査をお願いしたい。

下請けや協力会社をお願いした仕事も、重要なものは現地で、一度は、トップご自身でレビューする必要がある。宣言、通達や教育などで重大問題と対策を伝えても、実際の行動がなければ問題の防止にはならないのでフォローが必要である。さらに、書類の整備、体制や規程の整備はリスク対策の一つの手段であって、P-D-Cの活動がなければ、P(計画)倒れになるので、重要項目

は自らチェックが必要である。

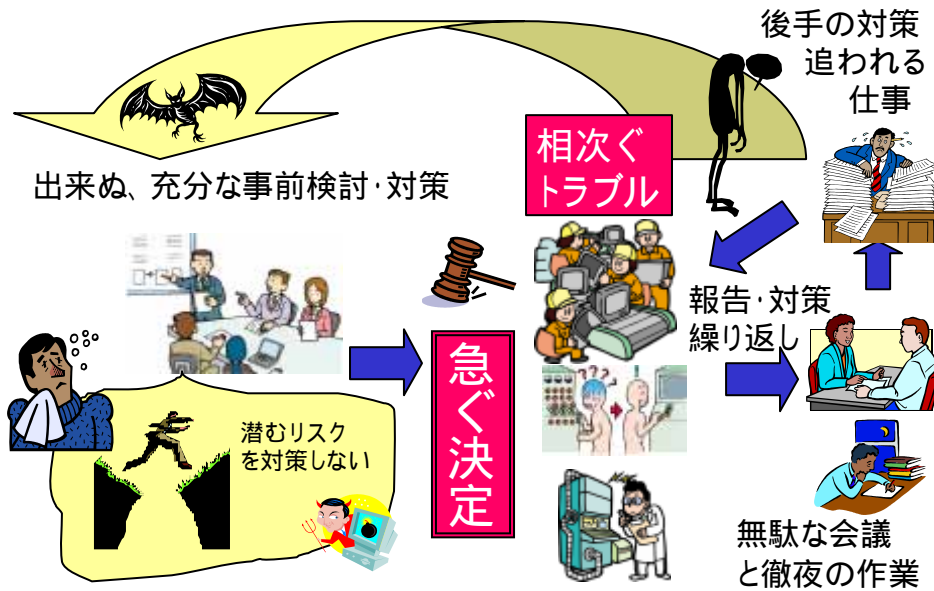


図3-1 事後処理が招く『悪魔のサイクル』の怖さ

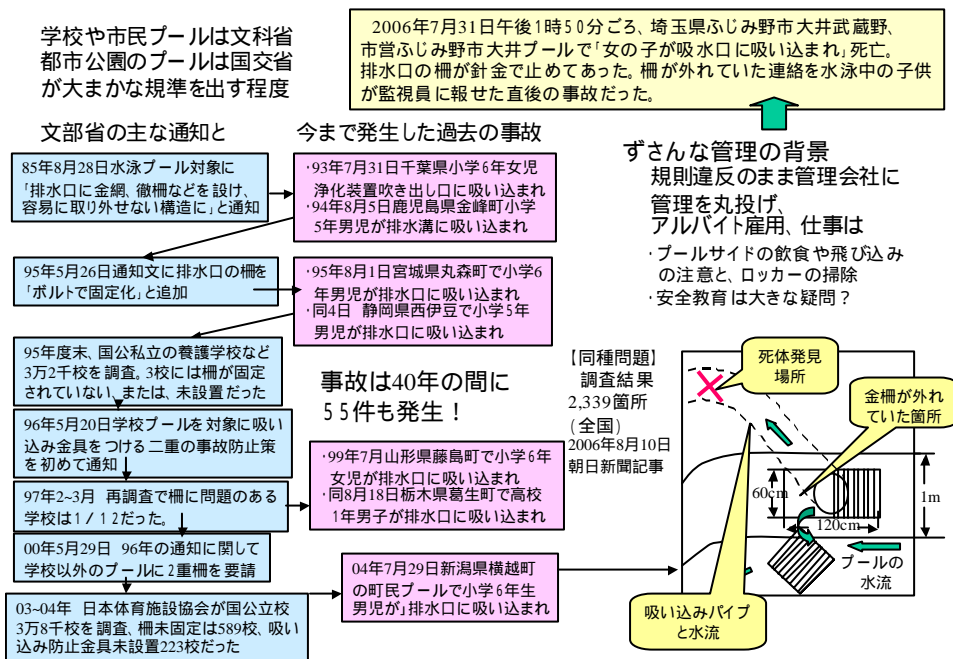


図3-2 プール吸水口、吸い込まれ死亡事故に至る経緯

## 第4章 安全・品質対策に見るリスク対策の効果

リスク対策実践の結果、大きな経営成果を得た企業事例を把握しているか？  
リスク対策教育をしない場で重大事故を起こした事例を把握しているか？  
リスク対策を知らしめ、徹底するための具体策をどう展開するか？

### 1, 無知が招く重大災害！

企業活動の原点は「企業は人なり」だが、このような観点から、過去に起きた事故を解析すると、工場を管理する長が何をすべきか明確になる。例えば、かの大事故チェルノブイニ原子炉爆発事故は、原子炉の危険性に無知だったリーダー・ジャトロフ副技師長に実験の指揮を依頼したことが主原因だった。また、JR 西日本の数秒で 107 名の命を失った惨事では、事故後、若手運転手が「本音で語る」内容を見ると（テレビで放映） 「始めて今回の事故でスピードの出し過ぎが事故を招くことを知った。」 「列車は安全に運転するよう守られていると思っていた」という内容であり、 その前にあった営団地下鉄・中目黒駅の脱線事故の内容など無教育だった点が挙げられる。要は、この事例は「無知が招くヒューマン・エラー」であり、ここに教育のあり方と重大性が浮き彫りになってくる。

### 2, リスクを管理下に置く活動の成果

時に、教育には注意を要する例がある。「畳の上の水泳訓練」と酷評される方式である。逆に、実務教育は経営効果と人材育成に大きく作用する。その例を図 4-1 に示した。事例の S 社では安全対策に、過去から教育はやってきた。だが、ケガはゼロ化できなかった。そこで、トップ交代とともに「問題が起きてから対策するのはモグラたたき」という考えでリスクを評価、現場点検～実施に変更したわけだった。なお、その活動手法はよく知られた KYT（危険予知訓練）の適用だが、 リスクを管理下に置くため 5 段階の基準を設ける。研修内容を実務で使う。ハザード MAP をつくり、問題の見える化と共に系統的な対策を進めるという方式を加えた。この適用効果は強大だった。図に示すように、ケガ・ゼロの実現～継続を果たしたからだった。同種の取り組みは米国・デュポンが有名である。ここでは、同種内容の適用で 10 数年以上もケガ・ゼロを続けているからである。一般に、事故を起こすと、安全対策会議や安全教育、書類づくりや提案運動など、ムダな活動を生む悪魔のサイクルに入る。こうなると、ケガ・ゼロ化から遠ざかってゆく。このような意味合いからも、優良企業に見るトップ指導のリスク対策は重要な対策であることがわかる。

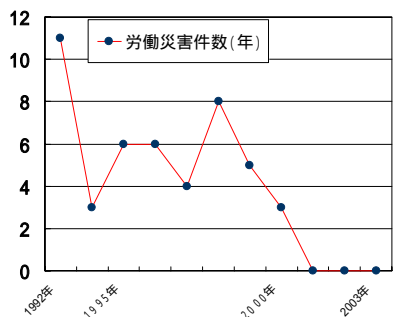
### 3、「知っている行わざるは、知らざるに同じ」

筆者が企業の指導を頼まれ、早く問題を解く手法の有無はともかく、多くの問題を検討すると、問題の存在を知っているか？問題を解く手法を知っているか？やっているか？という問題解決の3設問の中で、その85%がの問題だった。これだけITと教育が進む情報化社会を考えると知識や問題解決法より実行の可否が課題というわけである。ISOも然りである。規程は読めばわかる。だが、実行が活用の差になる。例えば、ISO9001:2000の規程1.1-a)に「顧客要求事項及び適用される規制要求事項を満たした製品を一貫して提供する能力をもつことを実証する必要がある場合」にこの規程の適用としているが、この内容は「最初から不良・クレームを出さない仕組み（標準化を進め）をつくり、運用しなさい」という内容を示している。従って、書類を整備しての取得で不良・クレームを出さず行動はUSO（日本語のウソ）ということになる。ISOの取得は自動車の免許取得と同じである。ペーパー・ドライバーでも、F1ドライバーでも同じ免許の取得だが、違いは『最良知識を実行する力の差』である。

### 4、GE社・6シグマに見る品質改善による収益向上成果

先のGE社の社長だったジャック・ウエルチ氏は、大企業であるGE社を大きく変革したことで名が知られるが、ここで行った対策は、市場直結型の企業にするため大きな構造改革(リストラ)を進め、儲かる製品に特化し活動を集中した(選択と集中)、そして、6シグマという品質改善マネジメント・システムを駆使した、という内容だった。その成果を図4-2に示したが、ウエルチ氏によると、「95年以降の成果は全て6シグマによるものである」としている。要は、品質を高めたことが顧客に認められ売り上げを伸ばし成果を得たわけだったが、その要点は右下に描かれた3つの事項の実践だった(なお、ここに記載された内容は単なる宣言やお題目でないことをご注意願いたい)。事前検討は6シグマのステップどおり事前検討を進め記録を残す行動である。当然、ここには過去の問題や現場がリスクを感じる内容を組み入れ、形式的なDR(Design Review)にならない活動とする。は現場管理者の管理する個所で不良やクレームが出ると、自動的にボーナスの40%をカットする(当然、ライン・マネジャーは現場をよく見てリスク対策を進めた)。また、は「失業率5%を維持する」と宣言した内容だった。GEは定着率が高く、過去の退職率は1.5%以下だった。だが、5%維持、これは?と調べると、「標準通り仕事をしない方を無理にでも見つけて会社からご辞退願うが、ここには、標準通りの仕事は不良を招く、これをあえて犯す人はテロに似ている。従ってお客様のため、警察官のような監視人が現場を回り探して退社願う」としている。このように厳しいシステムは日本では運用が難しいと考える。だが、徹底という意味には、この

ような実務的な運用があったことを我々は知っておくべきである。



「導入1年で労災ゼロを達成！」  
した要点

「トップの思い」: 事故が減らない、という現実！  
安全で働きがいのあ職場を従業員に提供するためにも、労働災害をゼロにしたい！(1999年11月)

危険度を先取りするリスクアセスメントに注目  
2000年4月にはSSS2000と名づけた安全システム  
の稼働を開始した  
「危険度の頻度」「ケガの可能性」「けがのひどさ」  
という3つの局面から、作業内容を細かく分析し  
要因を洗い出し評価～対策へ向ける方式

苦  
勞  
し  
た  
点  
と  
得  
た  
点

生産現場は文章を書くことが不慣れな人々が多いので、リスクアセスメントは負担になった。だが、トップ層の熱心な繰り返しで、この問題は解消へ向かった。  
従来はボトムアップを期待した活動が中心だったが、今回のトップダウン方式は早く、徹底がなされる。  
休憩スペースが安全対策に  
関与するという本音の提案も得た。

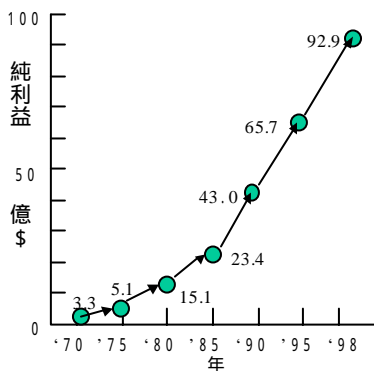
リスクレベル	措 置
A: 繊細なリスク	措置不要
B: 許容されるリスク	管理維持、監視をする
C: 中程度のリスク	リスク軽減措置を期間内に実効
D: 重大なリスク	リスク低減まで業務再開禁止
E: 耐えられないリスク	業務続行禁止

図4-1 S社におけるKYT活用～ケガゼロの成果

	100万個中不良数	参考となるレベル
3	66,807	抜き取り検査
4	6,210	TQC活動企業
5	233	PPM管理企業
6	3.4	ベストカンパニー



超一流企業  
を目指す活動



絶大な  
成果

新製品開発段階から科学的に不良ゼロ化を図る対策を図る。  
製造工程で管理限界を厳しく定め、守り欠陥ゼロ生産を実現する。  
徹底的な顧客重視の製品づくりに集中する。

図4-2 6 に見るGE社の取り組みと成果

## 第5章 経営効果があがる、経営トップの内部監査チェック法

ISO・審査機関の監査を社内でどのように位置づけているか？

内部監査を1回3名で3日ほど行った場合の費用対効果はどの程度か？

監査には数種類の方法があるが、御社では、どの方式を活用しているか？

### 1, ISOにおける監査の種類と目的

各種ISOでは、最適システムとして組織が実務的に決めた内容を効果的に運用するため、内部監査とマネジメントレビューが重視されている。だが、問題をかかえる企業では、ペーパードライバ的に身分証明書的な扱いを経営トップが放置するケース、実務的にリスク分析を行い～使用可能な環境準備をしていない例、また、実務的にリスク防止を経営トップが実施～フォローしていない例が多い。なお、この事項の指摘は外部審査には無い。この行為がコンサルテーションになるからである（試験官である審査委員の責務は改善ガイドではない。また、ISO9001では規程違反となる）。従って、この種の活動は、当然、企業トップのISO解釈と運用に左右される。そこで、図5-1に経営トップが行う監査方法をガイドとして例示した。

### 2, 監査の度に数百万円生む方法

ある企業で不良ゼロ対策の講演会を依頼された時のこと、「不良対策は標準化が大切なのですね、不良を出してから対策するのでは、火事を出してから火消しをするようなものであり、意味の無いことがわかりました。標準化=会社で最も良いと皆で定めた内容を守ることは、正に予防です！これを監査することがISO9001の要点、という内容を始めて認識しました」というお話をいただいた。加えて、「内部監査は外部監査の露払い程度に考えていました」というお話だった。なお、ここでの筆者の話の要点は下記のような内容だった。

外部機関による監査：ISO9001:2000の場合、国際規定を基に定めたことを守っているか否かを判定し、不適合があれば指摘～判定する監査方式。

内部監査：企業内の製造のプロが監査するのだから、投入工数や費用程度は回収する目標を持ち、問題の原因を除去する改善指導を図る対策まで行う。

その後、ここでは、早速対策を進められ「1回の監査で3百万円の原価低減額になりました！この際ですから不良ゼロの仕組みづくりに内部監査を利用します」という話をいただいた。ISO9001を例にとると、この例は、ISOは解釈により扱いと成果が大きく左右されることを示した。

### 3 , 事例にみる監査の欠点

最近では犯罪が増すに従い法律がますます厳しくなり、新たな CSR ( 企業の社会的責任 ) 関連の内容が次々と登場し、監査も制度も厳しくなってきた。だが、犯罪捜査と監査は異なる。監査は図 5-2 に示すような手続きで行われるのが一般的である。このため、監査は犯罪の防止や問題発見に機能しない例と限界を持つ。その種事例としては、記録の隠匿や改ざんが発覚した原子炉点検、姉齒建築偽装事件に見るイー・ホームズのトンネル検査などがある。また、この種の事件の陰にかくれた問題点を整理すると、次のようになる。

書類や記録のごまかし、二重帳簿へ記載させるなどの不正行為( 改竄、捏造、偽装など ) は、監査は強制捜査ではないため、相手が隠せば発見が難しい。期間限定で行う ISO の行為で行うサンプル・テストでは、すべての問題を発掘する上でカバー率が十分ではない例が多い。また、監査人の能力や経験もここに大きく関係する。

不正行為を認める内容が、監査対象となる領域に、文書や指示として残されない場合が多い( 隠したり、自宅への持ち帰りなどが発生する )

トップ自らの命令で不正行為がなされた場合、部下は会社の方針に従って行動し、質問しても問題を暴露する発言は控える例が多い。

内部告発が認められても、従業員があえて不正を訴えるケースは少ない( 関係者は、責任がかからない確証を得て、始めて問題を公開する )

以上、事件の徹底捜査で犯罪の証拠固めを行う特別捜査と監査では問題の全ぼうを明らかにする手法に限界があることがわかる。要は、期限内に行うサンプルを用いて問題の有無を判定する監査と、事件があって警視庁や検察庁が行う、無期限に近い徹底的な特別捜査は全く別物なのである。

### 4 , 監査における問題発掘方法の改善について

では、試案として、捜査を利用した内部監査法を提示することにする。

監査は第三者的な立場と保護規定を決めた運用を前提とする。

規程にも記載されているが、問題発見と意見具申は厳しく行う。なお、内部監査においては、具体策が実るまで、是正対策を進める指導まで行う( なお、このアプローチは ISO9004 の解釈方法の一例である )

監査はまず、性悪説に立脚して実施すべきである。

内部監査に際しても、善意や過去の功績や歴史は考えないで現実を現場・見物で見ることが重要である。特に、監査員には、犯罪環境学や科学捜査の手法を学び、ケーススタディで実務訓練した内容の適用を願いたい。

第一者、二者監査は社内の製造のプロが行うわけだから、企業の重大課題をテーマに、実施前にアウトプットを決め行う。なお、ここでは、外部機関で

行う規程上の監査終了後、図 3-1 の左下に示したように、順法監査や技術監査を捜査の目で行い、確実な成果を得るまで監査チームは活動すべきである。

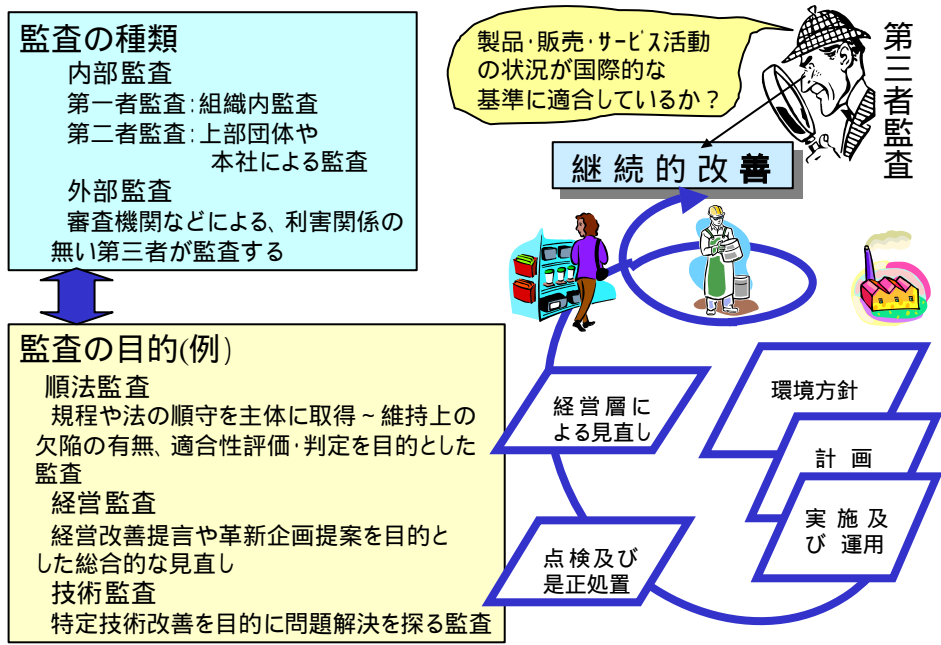


図5-1 ISO14001に見る環境マネジメント・システム

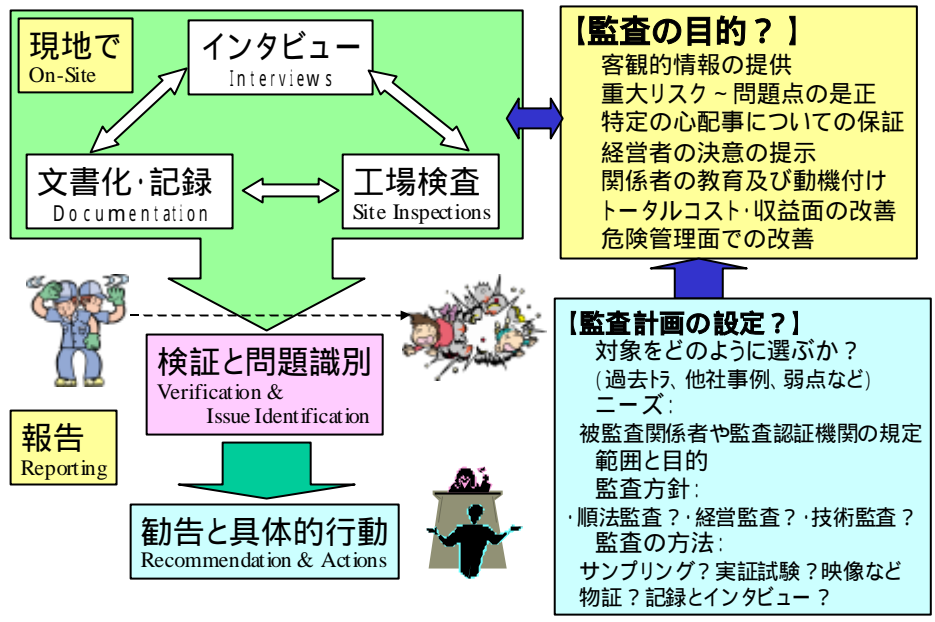


図5-2 監査の目的と手順



## 第6章 ISO9001:2000 の内部監査と問題発掘～捜査法

ISO9001 の内部監査では、何を対象としてサンプル監査を行うか？  
標準化の範囲を書類に限定し、不良対策が時代おくれになっていないか？  
品質重要管理点チェックの際、異常処理対策と記録が一体化しているか？

### 1 , ある内部監査で起きた問題

以下に記載した内容は、筆者がある企業で監査した時に遭遇した事例であり、3 日後に外部機関による ISO9001 の審査があるため内部監査を行った時の状況である。この時、重要製品の重要工程で、「摂氏 80 度以下にすること」と記載されていた。だが、実態は 95 度、しかも不良が発生していた。当然、これを目前にした内部監査員は困惑した。その理由は、本審査でこの問題が発見されれば、重大な不適合となるばかりか、今まで現場教育と指導の意味が全く無く、トップからお叱りを受けるためだった。このため、その時、内部監査員は「困った！」。それを見た製造現場担当者は、「間違えでした」と言い、あっさりと、修正ペンで 95 度を 80 度にした。この状態を見た内部監査員、「これなら問題ない」と言い、その場を立ち去ったが、不良発生事実にも何も変わりはない。

この例の行為は改ざんという犯罪行為であり、当然、内部監査員は失格となる。なお、筆者たちは、この種の例を発掘する例が多い。その発見方法だが、特別捜査の手法を用い、「御社の不良データをお見せ下さい。では、この製品をサンプルとして監査を開始します」と言い、監査に入るためである。

### 2 , 内部監査員が行う標準化と是正対策のあり方

ISO9001 の外部機関による監査では、外部監査員が先の例を改善指導するとコンサルティングになるため禁止されている。従って、先の例では重大な不適合とする。だが、内部監査は違う。その解釈は、9004-8.2.1.3 内部監査「・・・時には優秀なパフォーマンスの優秀な事例を含める」というガイドと、7.6 測定・及び監視用の機器・道具の管理「・・・“フルプルーフ” などのような手段を考慮するとよいをどのように活用するか？」という要項の利用法があるからである。例えば、図 6-1 のように解釈すると、一番簡単な対策は右側のポカヨケ対策となり、ここに是正の指示を付加する方法が適用できる。また、P: アラームラインを設け、D: 標準書やガイドに従って是正対策を図らせ、C: 対策内容の是非を確認する方式を用いれば、原因の除去が図れるのである。経営トップ方には、是非、この例のような各種 ISO 活用法の開拓をお願いしたい。

### 3 , 企業内で違反が起きるメカニズム

また倫理問題で恐縮だが、犯罪には 3 つの形態がある。犯罪も発覚の影響も知っていながら、一時的利益を理由にあえて法を犯すケース、犯罪に至らない小さな規則違反を繰り返すうちに味をしめるうちに、やがて犯罪行為に足をつっこむケース、犯罪であることを知らないで犯すケースである。だが、は企業内に存在しないはずである。

この中で、このところ新聞とテレビを騒がす例はが多い。だがこれは論外、明らかに悪意を持って法を犯す行為だからである。は飲酒運転の事故に見る内容に似ている。このため、すでに法は厳しくなったが、ここに至る過程は図 6-2 の右下 2 番目のようになる。の無知のレベルは教育で意識下に置く、基準や注意書き、監視などで対策できるが、の放置が「悪貨が良貨を駆逐する」発火点になることに、経営トップの皆様はご注意願いたい。昨今、個人情報漏洩事件で企業内 PC からウイニーというソフトを消去する指示が出ている。企業では個人に注意するが、相変わらず問題は起きている。この種の対策は、教育に加え、小さな違反を取り締まる対策が対策の出発点となる。

### 4 , トップ指向でおこなうべき「温故知新」を利用した規則対策

人の中には、少ないが、「甘え？」が関与し、つい規則違反に走る人がいる。この種の問題対しに、著名な経営トップが何を学んできたか？内容を紹介することにしたい。その例は、孔子と孫武（孫子の兵法をつくった方）の対処である。では、簡単にその内容を紹介することにする。

孔子が旅をしていた時、「灰を道にまく者は手首を切り落とす」という法を、弟子の子貢が見て、孔子に「これは余りにも厳しい法では？」と問うた。孔子は「いや、法の活用をよくわかった国王だから、この国の統制がこのようになっている。立派な王の対処である。灰をまくと、失明する人や家屋が汚れることは皆知っている。だが、法を作っても、実行がなければ、灰は許されるが、すると、・・・となり、やがて、大きな違反を許し国が乱れる・・・」と説いた。この例は、法の制定～利用法を示したものである。次に、法の適用例を紹介することにする。春秋時代、孫武は民の平和を願って『孫子の兵法』をつくった時、小国だった呉王は孫武を招きに国の拡大を願った。呉は百戦百勝が続いたが、呉は小国なので、王は「女性を男性並の軍に仕上げることができるか？」と孫武に問うた。その時、孫武は「私の命令に従うなら」と答えたので、王は 2 人の妃を軍隊の長に指名した。当然、規則順守を約束し訓練に入った。だが、2 人は規律を守らないため軍の統制が取れなかった。そこで、孫武は 2 人を王の前に連れて行き「規則違反は手首切断」を約束、サインまでさせたが、2 度目もだらだらという行軍が続いた。孫分は 3 度目に 2 人に最後通知した。だが、や

はり規則違反をするので、孫武は女性軍の目前で手首切断を実行した。以来、これで軍は強化され、男性軍にひけを取らない行軍を果たしたわけだった。

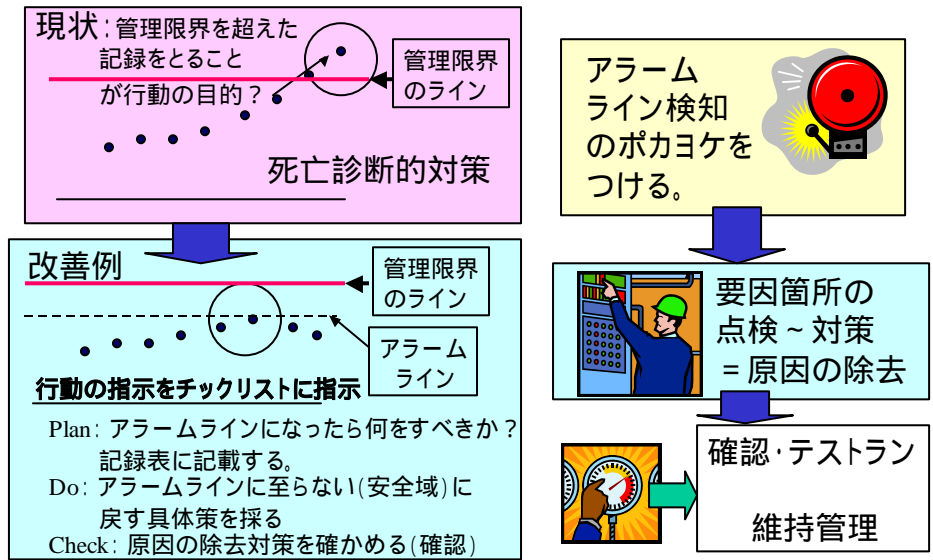


図6-1 温度など変化する状態の管理対策の例

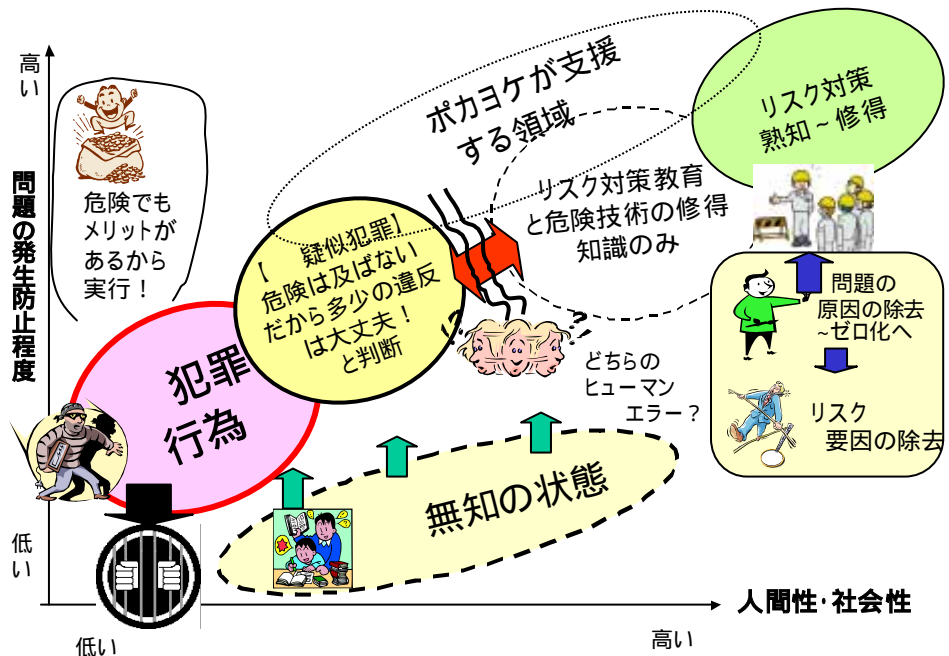


図6-2 犯罪に近づく構図とリスク対策重視活動の峻別

## 第7章 3 現場主義実践とマネジメント・レビュー

重大事故や不良など、大問題発生の時トップ自ら現場検証を行ったか？

3 現場主義の実践方法を知り、トップ自らお手本を示しているか？

人が行うことに限界がある作業に IT・ポカヨケ投資を検討したか？

### 1, 3 現場主義の大切さ

八起会では、中小企業倒産理由を図 7-1 のように紹介してきた。それを示すかのように、2007 年 6 月渋谷には女性限定の温泉シエスパで爆発事故。その前には遊園地でジェットコースター事故、不二家でケーキに期限切れ牛乳の事件使用事件があった。ここでは、企業トップが申し合わせたように「現場は現場担当者に任せているので」と謝罪したが、実態は『管理責任の丸投げ』だった。入社したての新入社員なら現場の管理ポイントの理解は不十分かもしれない。だが、最終責任者に「私は素人なので・・・」の言は許されない。謝罪して責任を取るくらいなら、「常日ごろ、自ら、重要な内容を現地に行き管理～指揮すべき！」となる。要は「訓辞や通達で指示した程度の対処？」は全く言い訳にならないわけであり、この種の事件は「企業の存亡にかかわる内容は、現地、現物で出て確かめなさい！」というマネジメント・レビューを示唆している。

### 2, 優れた企業トップの活動

多くの企業では、トップの方が机に座って報告を聞き「よきに計らえ」という行動で過ごす例はない。特に、優良企業の例では、リバイバル・プランをつくる前、日産の立て直し時にセブン・イレブンと名づけられた日産の改革を早期に行ったゴーン社長が、朝の 7 時～11 時まで、キーとなる現場へ行き実情をつかみ的確な指示と対策を進められたことが、あの快挙の基盤となっており、先に紹介した GE 社の前社長ウエルチ氏も、GE の大改革に当たり、現場へ行き、ミーティングと視察を繰り返す中からトップダウンの方針を伝え、ボトムアップの提案を上手に引き出す方式で改革を進めてきた。特に、不良対策に当たっては、前工程が保証して次工程へ渡す際、ゲートを設け、「良品なら受け取る不良なら即座に返す」という方式を直接現場に指示して、不良ゼロ生産に向けたことがあったが、「机に座って討論ばかりしてきた管理者は生産性と原価面で問題」と論じた。だが、実行するにつれ、現場ではリスク対策～改善、さらには品質保証責任意識が高まり、結局、原価＋生産性＋品質向上が進んでいった例が、体験談の形で多くの活動記録とともに紹介されている。

#### 4、「これは変です！」マネジメント・レビュー

ISO の規程は法の順守の上に、企業が自由闊達、かつ、効果的なマネジメントを進めるため国際標準として基本的なことを明示した内容である。従って、規程以上の内容を経営トップの個性を盛り込んで駆使することが、その運用術となる。一般に、企業トップが経営の関心事に置いていない事項に従業員が熱心に行動するはずが無い。このため、全 ISO とも宣言～思想と行動を一体化したプログラム化が要求事項となっている。そこで、この宣言～プログラムの徹底状況をトップはどのようにレビューし、経営活動に生かすべきか？というテーマについて、以下、ガイド的な内容を紹介することにする。

下に紹介した例はある企業のレビュー項目だが、「これだけでは不十分」としたい例である。決めた日にトップが現場を巡視する。品質会議などでトップが指示した事項を議事録に記載してフローする。内・外の監査報告を聞き、問題指摘事項の対策を指示する。研修会でトップが訓話する。品質・環境・安全月間を決め、努力した人を表彰し、発表会で刺激を与える、などである。

この5項目はISOの審査で、よく見かける、企業が定めたマネジメント・レビューの項目の例である。だが、この種の項目ではマネジメント・レビューは不十分である。

#### 5、トップ・マネジメントとマネジメント・レビュー

管理という仕事は目にみにくい。ISO9001:2000では、規程5.6.2で、a)監査の結果～g)改善のための提案までであるが、この要項はマネジメント・レビューのインプット項目である。だが、経営トップの方々は「何のために？」と考え、自らその中身を構築しなければ、規程に合わせて？書類整備と行事を繰り返すだけになる。この意味で先の項目は「部下が定めた制度と日程の日程消化のみ」という内容となる危険性をはらむ。本来、トップの仕事とは、「顧客と会社の未来づくりのため、定めた戦略や目標達成」であり、この進捗と全員参画を目標に向けプロモートしてゆくかじ取りが、経営トップの仕事である。そうすると、例えば図7-2に示すISO9001の内容を参考に、右側の図でイメージとして示したように、総合的な企業活動目標を設定する。目標の展開（トップダウン目標＋ボトムアップ要求の融合）を進める。プロセスと職制の責任部署を定め、具体的課題と目標を定め、との整合化を図る。最も効率の良い問題解決手法を各種課題に対して検討の上、具体的施策を定め、限られた人、時間、資金、技術・・・を効果的に配備して最大・最良・最短時間で達成する検討を一覧地図化して進め、個々の施策を5W1Hで進捗する運びとする。全体の進捗バランスを見て、定めた目標達成状況をフォローする、という手順を進めるべきである。なお、これは、毎期定めた品質目標達成活動の管理であり、段階

的なレベルアップ目標に向けた活動のひとつに過ぎない。従って、各社経営トップの方には、ここに更なる肉づけをお願いしたい。

**倒産企業 理由アンケート結果**

- 1位 : 経営者の高慢、経営能力の過信
- 2位 : 社員教育の不備、欠如
- 3位 : 事業目的、目標、計画性の欠如
- 4位 : 業界情報の不足と環境変化への対応
- 5位 : 新商品の欠如、技術開発の遅延
- 6位 : 家庭不和、同族経営の弊害
- 7位 : 公私混同、経営哲学の欠如
- 8位 : 決断力、実行力の欠如
- 9位 : 計数管理の不足と勉強不足
- 10位 : ワンマン、反省心の不足



図7-1 八起会が示している倒産企業が持つ問題点  
(東京都台東区 野口会長が公開)

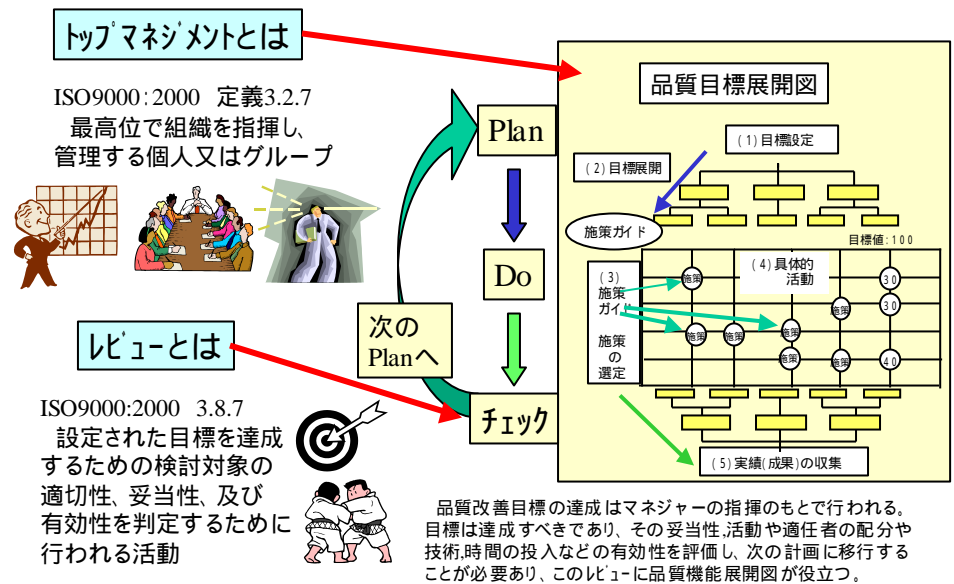


図7-2 ISO9001:2000に見る、マネジメントとレビューの解釈例