



# 審査報告書

受審企業／組織体情報：

企業／組織体名 旭精工株式会社

所在地 大阪府東大阪市御厨栄町3丁目5番9号

トップマネジメント 代表取締役社長 伊藤 一志 様

管理責任者 取締役営業部長 池田 正志 様

審査情報：

審査実施日 2024年3月28日～2024年3月29日

チームリーダー名 瀬藤 昌也

登録番号	適用規格（審査基準）	審査種別
JQA-QM6358	ISO 9001:2015	更新審査

※ 「審査基準」には、適用規格に基づき受審企業／組織体が定めた手順が含まれます。

※ 審査報告書は、「JQA マネジメントシステム審査登録契約書」に従い、機密保持されます。  
尚、審査報告書の写しが受審企業／組織体より外部に配付される場合、全ての頁が含まれていなければなりません。

## 1. 審査実施概要

### 1.1 審査の目的

マネジメントシステム全体としての継続的な適合性及び有効性、並びに認証の範囲に対する適切性を審査すること。(更新審査)

### 1.2 審査の実施範囲

登録活動範囲より、プロセス/部署/サイトをサンプリングして実施（詳細については審査計画書を参照）。

### 1.3 審査対象期間

前回の更新審査より今回の更新審査まで

### 1.4 審査チーム

チームリーダー/チーム1 瀬藤 昌也 (JQA 認定 ISO 9001 主任審査員)  
オブザーバー 中村 公朋

### 1.5 審査対象人数：17名

## 2. 審査結果

## 2.1 登録の更新に関する結論（更新審査）

今回の更新審査では、適用規格〔ISO 9001:2015〕の中で改善指摘事項が発見されませんでした。登録されているマネジメントシステムについて、更新の推薦を致します。

この審査報告書は、審査情報を記録した審査詳細報告書を基に作成しています。審査情報はサンプリングによって収集していますので、審査報告書の記述以外に改善指摘事項がないことを保証するものではありません。

## 2.2 登録証に関する結論

登録証記載事項に対し判断した結論は以下の通りです。なお、今回は更新審査のため、2.1項の結果に従って有効期限の更新を推薦致します。

- 今回の審査範囲において確認した結果、登録証は、引き続き適切と判断しました。

## 2.3 審査工数の確認

## 2.3.1 今回の審査工数：審査工数 1.5（人・日）、移動工数 0.0（人・日）

## 2.3.2 次回以降の審査工数の予定

	□年2回定期審査方式					更新	■年1回定期審査方式		
	定期						定期		更新
定期審査回数	1	2	3	4	5	1	2		
審査工数（人・日）						1.0	1.0	1.5	
移動工数（人・日）						0.0	0.0	0.0	

次回審査は、実施の3ヶ月前を目処にお送りする「日程のご案内」に基づき、実施させていただきます。

### 3. 審査所見

#### 3.1 総合所見

この3年間は主要顧客である半導体業界の好調を受け、良好な業績で特に昨年度は過去最高益を達成していました。品質面においては、生産量は増えていながらクレーム件数は横ばい、また工程内不良率は着実に減少していました。外観要求が厳しい顧客が多いとのことでしたが、その要求に確実に答えて来た結果であり、顧客からの表彰（グッドポイント1）等の成果として現れていました。また、生産管理システムを低コストで内製化するなど（グッドポイント2）改善に対する意識の高さと、新しいことに挑戦していこうとするチャレンジングな姿勢が伺えました。

このような結果と、顧客からの受注も安定し顧客満足度も高い状態から、マネジメントシステムは適切に維持されていると判断されます。

一方で今回の監査では4件の改善の機会が検出されました。特に気になった点を以下に示しますので、改善のきっかけとして頂きさらなるマネジメントシステムの向上を期待いたします。

##### 1) 内部監査

今回の審査で内部監査の改善の機会が検出されましたが、過去3年の監査でも毎回改善の機会が見られたことから、内部監査に弱みが見られると推察されます。改善の機会の内容としては①不適合の規格要求項番が曖昧 ②監査がPD中心でCDの確認が不足 ③適合性主体の監査 ④監査目的の設定についてでした。また、過去3年間の内部監査で指摘や改善の機会が出ておらず、改善のきっかけとなる内部監査を有効に活用しきれていないと思われました。ISO9001を登録してから20年以上が経過しており適合性には問題ない状態であることから、役に立っているか？活用できているか？といった有効性の視点での監査に切り替える時期に来ているとも思われました。

##### 2) 人々の積極的参加

ISO9001の7原則の1つに「人々の積極的な参加」があります。人々の積極的な参加はマネジメントシステムの維持、改善に必要不可欠です。特定の従業員に業務が集中すると、属人化して業務の停滞や知識の継承が行われないリスクがあります。可能な限り全員で取り組みマネジメントシステムの維持・向上を期待いたします。

## 3.2 改善指摘事項

今回の審査においては発見されませんでした。

## 3.3 観察された事象(グッドポイント/改善の機会)

### 【グッドポイント】

1. 主要顧客である R 社から 2022、2023 年度連続で不適合 0 件の表彰をされていました。外観要求などが厳しくなっている状況ではありましたが、全社員が品質に対する高い意識で取り組んできた成果で有り、顧客満足度向上に寄与した良い結果として評価されます。

(管理責任者)

2. 2022 年度から製造管理システム (ASAHI システム) が導入されていました。プログラム経験のある従業員がエクセルのマクロで作成し、バーコードスキャナーを購入しただけで安価にシステムが構築できていました。このシステムによって、手書きだった記録がデータ入力となって省力化され、進捗状況がリアルタイムで確認できるようになり、過去の製造記録も容易に確認でき、次回製作用に製造での注意点を記入することができるようになったとのことでした。安価で効果的な DX 化であり、さらなる改善が期待されました。(製造プロセス/製造部門)

### 【改善の機会】

1. 注文を受領すると「工程指示書」が発行され、指示書に従って製造される仕組みでした。工程指示書には備考欄があり書き込めることから、例えばクレーム情報や不適合の情報を記入し、次回製造する際に参考情報とするなど、過去のトラブル情報を活用する点に検討の余地があります。(製造プロセス/製造部門、7.1.6)
2. 製造工程は「QC 工程表 2022 年 9 月 30 日」で明確になっていました。しかしながら、既存の文書から独立させて運用したとのことでしたが、誰が作成し承認したのかが曖昧な状態でした。文書の適切なレビュー及び承認には改善の余地があります。

(製造プロセス/製造部門、7.5.2)

3. 「2023 年度内部監査計画表」が作成され、目的として 2015 年版の要求事項が行われているかが設定されていました。しかしながら、同じ目的が 2021、2022 年度も設定されており、かつこの 3 年で指摘や改善の機会は検出されませんでした。内部監査を有効に実施する観点から、前回までの監査結果を考慮して目的を設定する点に改善の余地があります。

(管理責任者、9.2.2)

4. 従業員の力量はスキルマップで明確になっており、内部監査員として 2 名の力量が認定されていました。現在 1 名を教育中とのことでしたが、現在の 2 名の内部監査員の年齢と内部監査員の養成に必要な期間を考慮すると、さらに内部監査員を教育しておく必要が無いか検討の余地があります。

(管理責任者、7.2)

### 3.4 活動の確認

以下項目について、今回の審査範囲で確認した結果を示します。なお、該当するものがある場合、「3.3 観察された事象」に記載しました。

#### 3.4.1 マネジメントシステムの目標への対応状況

目標の確立、計画及び実施に、改善指摘事項は発見されませんでした。

#### 3.4.2 苦情への対応状況

苦情への対応に改善指摘事項は発見されませんでした。

発生した苦情への対応概要（主要なもの）

2023年7月にM社で発生した「ネジ不良」について、手順に従って適切に対応されていたことを確認しました。

#### 3.4.3 法令・規制要求事項への対応状況

今回の審査で着目した法令・規制要求事項

営業部門を通じて顧客の要望がある場合、REACH規則、RoHS指令等に関連する、環境負荷物質調査などに対応されていることを確認しました。

法令・規制要求事項を順守するためのプロセス及びその運用に、改善指摘事項は発見されませんでした。

#### 3.4.4 内部監査の状況

組織の内部監査の以下事項において、改善指摘事項は発見されませんでした。

- ・組織の内部監査プログラムが計画されていました。
- ・組織の内部監査プログラムに従って実施されていました。
- ・不適合が発生していた場合、必要な処置が計画若しくは実施されていました。

#### 3.4.5 マネジメントレビューの状況

組織のマネジメントレビューの以下事項において、改善指摘事項は発見されませんでした。

- ・予め定めた間隔でマネジメントレビューが実施されていました。
- ・必要な情報がインプット若しくは考慮がされていました。
- ・アウトプットに対して、必要な処置が計画若しくは実施されていました。

#### 3.4.6 登録の公表及び登録マークの使用について

公表／使用の有無：  有  無

公表／使用の適切性：  適切  不適切

確認対象物：受領した名刺・会社案内・企業HPを確認した。

### 3.4.7 前回の改善指摘事項に対する是正処置効果の確認

前回の審査では、改善指摘事項は記録されていません。

## 4. 補足

### 4.1 受領文書

- 要求事項とプロセスのマトリックス表       組織図
- 品質マニュアル
- オープニング/クロージングミーティング出席者の記録       その他 ( )
- 受領した文書は、認証判定等のために使用させていただきます。
  - 受領したもの以外のお借りした文書(許可を頂いてコピーしたものや電子ファイルを含む)は、審査最終日に返却若しくは作業終了後に責任を持って消却・消去致します。

## 5. 審査概要

ISO 9001:2015 要求項目	各審査で発見された 改善指摘事項の件数	審査サイクル			今回審査における 改善指摘事項 識別番号
		定期 1	定期 2	更新	
4.1	組織及びその状況の理解	0	0	0	
4.2	利害関係者のニーズ及び期待の理解	0	0	0	
4.3	品質マネジメントシステムの適用範囲の決定	0	0	0	
4.4	品質マネジメントシステム及びそのプロセス	0	0	0	
5.1	リーダーシップ及びコミットメント	0	0	0	
5.2	方針	0	0	0	
5.3	組織の役割、責任及び権限	0	0	0	
6.1	リスク及び機会への取組み	0	0	0	
6.2	品質目標及びそれを達成するための 計画策定	0	0	0	
6.3	変更の計画	0	0	0	
7.1	資源	0	0	0	
7.2	力量	0	0	0	
7.3	認識	0	0	0	
7.4	コミュニケーション	0	0	0	
7.5	文書化した情報	0	0	0	
8.1	運用の計画及び管理	0	0	0	
8.2	製品及びサービスに関する要求事項	0	0	0	
8.3	製品及びサービスの設計・開発	N/A	N/A	N/A	
8.4	外部から提供されるプロセス、製品及 びサービスの管理	0	0	0	
8.5	製造及びサービス提供	0	0	0	
8.6	製品及びサービスのリリース	0	0	0	
8.7	不適合なアウトプットの管理	0	0	0	
9.1	監視、測定、分析及び評価	0	0	0	
9.2	内部監査	0	0	0	
9.3	マネジメントレビュー	0	0	0	
10.1	改善 一般	0	0	0	
10.2	不適合及び是正処置	0	0	0	
10.3	継続的改善	0	0	0	

注：この表に記載されている数字は改善指摘事項の件数を示します。“0”は改善指摘事項が無かったことを示します。“N/A”は適用不可能であることを示します。

### 【適用不可能である規格要求事項とその根拠】

適用不可能な項目：8.3 項

適用不可能な理由：顧客の図面及び仕様書に基づき製造する為、設計・開発に関する責任はない事を確認しました。