

行ったが、「商品裏面に、製造者：株式会社アクリフーズ 群馬工場と記載されている全商品」と告知したため、裏面に当該表記がない一部のPB商品が漏れることとなった。消費者は12月31日第二回記者会見以降、初めて全ての対象商品を知ることとなった。1月2日ウェブサイトにて市販用商品写真入りの回収商品一覧を掲載し、1月8日全国紙朝刊に市販用商品写真入りの全面社告を掲載した。その後、1月24日から1月28日まで地方紙（全国43紙）への社告掲載を行った。

記者会見で配布した資料の情報が翌日のウェブサイトや新聞社告では掲載されていないなど、各媒体における情報量とタイミングに差が生じたため、消費者に広く正確に情報を提供することができなかった。

5) 12月29日18時00分アクリフーズコールセンターを7回線に緊急増設した。また、12月30日関係各社の従業員を動員し、コールセンター応援などの消費者対応を開始した。1月5日には各都道府県が設置する消費生活センターとの専用回線を設けるなど、「アクリフーズに電話しても繋がらない」という消費者の受け皿として行政からもサポートを受けた。

6) 12月29日10時00分アクリフーズ営業部門は混乱を避けるため、17時00分の記者会見までに店頭から商品が撤去されるよう取引先に対して回収案内を開始した。これ以降、各流通企業に対しては個別の対応を進めることとなった。流通企業に対する対応を担当ごとに

進めていたため、情報提供のタイミングに差が生じた。プライベートブランド・オーナーに対して早期に情報提供を行うことができなかった。

2 コンプライアンス違反の背景と原因

1) 企業としてのミッション欠如

マルハニチログループの理念である消費者への責任を全てに優先して果たすという認識が、社員一人ひとりに浸透せず、必要な食品安全の浸透も危機管理意識も十分ではなかった。

2) 事件の根源的原因となった「アクリ疎外」構造

マルハニチログループの持株会社体制の下、マルハニチロホールディングスに子会社の株式会社マルハニチロ食品が、その子会社にアクリが連なるという三層構造の経営体制になっていた。一方、親会社であるホールディングスとマルハニチロ食品も、アクリの経営に対して積極的に関与していなかった。アクリフーズの取締役会は毎月開催されていたが、非常勤役員（ホールディングス及びマルハニチロ食品より各1人）の取締役会への出席は四半期に一度であり、内部統制やグループ内ガバナンスに関する議論はなされず、業績の報告が中心だった。

3) グループ経営におけるアクリの収益重視と独自経営の容認

こうした中、アクリは独自の経営理念を掲げて独立的な経営路線を堅持していた。アクリは「アクリ」ブランドの展開により4~5%程度の市場シェアを維持し、独自の経営理念の下で独立的な経営を行っていた。一方、親会社であるホー

ルディングスとマルハニチロ食品も、アクリが好業績を上げていたという理由でアクリの独立的な経営を容認し、ホールディングスとしてのコントロールは行わなかった。

4) アクリの品質保証体制の欠陥

当時のアクリ本社の品質保証部は10人体制で、このうち定常業務である商品規格書作成業務に6人が従事し、部長を含む残る4人で全ての工場（社外の協力工場を含む）に対する品質指導等を行っていた。従って、事業規模に応じた品質保証体制ではなかった。

5) 食品防御に対する意識不足

他社で意図的農薬混入事件が発生し、その防御に取り組む企業が増加していたにもかかわらず、群馬工場では悪意を持った者（外部からの侵入者あるいは従業員）が意図的に異物・毒物を混入する可能性を想定しておらず、その対策が取られていなかった。たとえば、監視カメラが設置されていたが、明らかにダミーとわかるものであった。また、品質保証室員が工場製造エリアを巡回していたが、品質・労働安全面での確認が目的であり、人の行動を監視する目的ではなかった。その上、人目が行き届かない製造エリアがいくつかあり、製品に容易に触れることができる場所があったが、従業員相互による監視や、監視カメラによる監視が行われていなかった。

6) 生産工場の核となる准社員の不満と離反

准社員を対象とした新人事制度が導入され、それまでの年功序列から、労働意欲を高めることを目的として能力・役割

重視の給与体系とした。しかし、家族手当、早出・遅出手当を廃止したことにより、准社員の平均年収が低下し、不満が高まった。

（参考：アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」中間報告及び最終報告）

事例11 旭化成建材（株）の杭工事施工物件におけるデータ流用等に関する不正の事例

1 事件の概要

1) 旭化成株式会社は、横浜市都筑区のマンションのD棟とそれに隣接するB1棟との渡り廊下手すりのエキスパンション部に段差が生じ、D棟側が約2センチメートル低くなっていることが発覚したことをきっかけに、子会社である旭化成建材株式会社が本マンションで施工した杭工事に施工不良が存在する可能性があること、並びに本件杭工事に関する2006年4月付け施工報告書に添付された電流計データ及び流量計データについて、データ流用、切り貼り又は人為的加筆による改ざんが行われた可能性があることを覚知した。以上の情報は、本マンションの元請業者である三井住友建設株式会社からもたらされたものである。なお、本マンションの建築主は三井不動産レジデンシャル株式会社、設計者及び元請業者は三井住友建設、杭工事のみに関しては、株式会社日立ハイテクノロジーズが三井住友建設の下請負人であり、旭化成建材は日立ハイテクの下請負人であった。旭化成建材は、実際の杭工事を、a

社及びb社に下請負させて施工した。

2) データ流用は、本杭工事において、c社から旭化成建材に出向していたAが、特定の杭について、電流計データ及び流量計データの取得漏れや紛失等が発生した際に、正常に取得・保管等されていた他の杭の電流計データ及び流量計データをコピー、切断、貼り付け等する方法でデータ流用を行い、Aが担当した全ての杭について、あたかも完璧にデータが揃っているかのように装ったものである。

3) その後旭化成の社内調査により過去10年間に旭化成建材が行った杭工事3040件中調査が可能であった3017件のうち360件で同様のデータ流用があったことが明らかとなった。

2 コンプライアンス違反の背景と原因

1) 電流計及び流量計の問題点

①電流計と杭打ち機が連動していない

電流計の電源が入っていても問題なく掘削作業を進めることが可能であったため、電源を入れ忘れても工事関係者が気が付かないまま、施工が完了した。

②電流値を適切に取得・保存するための機能が不十分である

本杭工事で用いられた電流計は、ペンレコーダー型と呼ばれるアナログ型の装置であって、自動・定速で記録紙が送り出され、電流値に応じて振れるペンによって電流計波形がインクで書き込まれていくという仕組みであり、電流計データを電子データとして保存する仕組みがなかった。そのため、インク切れ、紙切れ、紙詰まり等に気が付かないまま施工すると、電流計データが取得できなかつ

た。また、雨等を防ぐためのカバー装備が不十分であり、雨等によって紙詰まりやインクの滲み等を生じたり、風で記録紙が飛ばされることがあった。

③流量計の切り替え時期であった

本杭工事で用いられた流量計は、当時、使用が開始されたばかりの装置であり、Aにとっても初めて使用するものであった。そのため、Aは操作に不慣れであり、A以外の施工人員は操作方法さえ知らなかった。

2) 杭工事現場における体制面の問題点

①現場責任者の多忙

支持層到達深度は現場責任者が掘削状況を見ながら、電流計記録紙原本や手元のノート等書き込む必要があったが、Aは、杭工事現場への立会い以外にも、資材搬入車両の誘導、元請業者への対応等を担当していて杭工事現場を離れざるを得ないことも多く、電流計データ及び流量計データの適切な取得に常に気を配っておくことが困難な状態であった。

②現場責任者と施工人員との連携不足

2号機の施工人員はいずれもb社に所属していたが、施工人員を指揮管理すべき現場責任者のAはc社の所属であった。また、Aがb社の施工人員と共に杭工事を行ったのは本マンションが2か所目であった。そのため、Aと施工人員との間の意思の疎通が不十分であり、Aが杭工事現場を離れる場合の電流計や流量計の操作、データ保管等を誰が行うのかを決めることなく、電流計や流量計の操作等について曖昧なままに作業が続けられていた。さらにAは、本杭工事施工期間のみ旭化成建材への出向社員となって

いたが、実態としては下請業者の従業員であったため、現場責任者として施工人員を指揮管理するバックグラウンドに欠けるところがあった。

なお、b社には現場責任者の職を担う社員が所属しておらず、現場責任者は常に他の事業者の社員が就いていた。また、c社には現場責任者等の管理業務を行う社員のみが所属し、施工人員は所属していないため、工事の都度、他の事業者の施工人員で構成された施工チームに現場責任者として就いていた。

この点、1号機では、現場責任者と施工人員とは同じ会社に所属し多数の杭工事を共に行ってきた実績があったため、意思疎通が十分されており、現場責任者が杭工事現場を離れる場合には施工人員が電流計や流量計の操作等を行っていたことから、データが確実に取得できており、データ流用の必要がなかった。

③データ記録紙原本の保管体制が定められていなかった

本杭工事現場では元請業者である三井住友建設から旭化成建材に対し、毎日の工事終了後、その日に施工した全ての杭のデータ記録紙原本の提出が求められていなかった。さらに、旭化成建材においても、データ記録紙原本の保管や提出についてのルールを定めておらず、本杭工事現場では、データ記録紙原本を保管する適切な環境を整えてもいなかった。そのため、データ記録紙原本は、もっぱら現場責任者自らの判断に基づき自らの責任で施工記録提出時まで保管している状態となり、紛失、破損、汚損等のリスクがあった。特に本杭工事は施工期間が約

2か月半と比較的長く、また、施工本数810本に及ぶ大規模なものであったため、紛失等のリスクは一層高かった。

3) データ流用を可能とした背景

①流用の機会があった

本マンションにおいては、施工記録提出時までデータ記録紙原本を現場責任者が保管していたため、データ記録紙原本をコピーしたり切り貼りするなどして流用することを可能とする環境があった。

②施工報告書の事後チェック不十分

流用されたデータの中には、流用元データを完全にコピーしたもの、切り貼りのために見た目が不自然になっているものなども存在し、注意深く観察した場合には早期に流用に気付くことも可能であったと思われるが、段差の発覚をきっかけとして調査が行われるまで、三井住友建設、日立ハイテクノロジーズ、旭化成建材を含め、施工報告書を入手した関係者の中で流用に気付いた者は誰もいなかった。このような事後チェックの甘さもデータ流用を可能にした要因の一つである。

4) データ流用を行った原因

①継続的かつ多数のデータ流用を行っていた

Aは、本杭工事施工当時、現場責任者として約10年間、件数にして約40～50件の経験を有していたが、既に他の物件でもデータ流用を行っており、データ流用に対する罪悪感・抵抗感が鈍磨していた。Aによれば、本マンションを施工する以前の経験としてc社の先輩社員がデータ流用を行うのを見聞きしたことがあり、また、データ取得に失敗したことを

元請業者に告げた際、暗にデータを作成して施工記録を形式的に揃えておくように指示されたことがあったとのことであり、データを提出できない場合にはその旨を正直に申告するのではなく、データを流用して施工報告書を形式的に整えることが一般的な方法であるとの意識が根底にあった。そのため、Aは、本杭工事の際も、データ取得の失敗やデータ記録紙原本の紛失等について、三井住友建設や本杭工事の主任技術者に報告することなくデータ流用を行い、全ての杭について形式的にデータを整えようと考えた。A以外の現場責任者経験者からも同趣旨の説明が認められ、データ流用に対するコンプライアンス意識の低さはA固有のものではないと認められた。

②データが提出できなくなった場合の対応方針が明確化されていない

本杭工事の際、データ取得に失敗した場合や、その記録紙を紛失するなどして提出できなくなった場合はどう行動すべきか、明確なルールやマニュアルが存在しなかった。

③データに対する軽視

Aは、支持層に達したか否かは電流値のみによって判断するわけではなく、支持層の想定深度、杭打ち機の震動、モーター音の変化等も考慮の上総合的に判断すべきものと考えていた。A以外の現場責任者や施工人員においても同様の認識を有していた。そのため、実際の施工さえ適切に行っていればデータが残らずとも大きな問題ではないとの強い意識があり、将来的な検証に耐えるためにデータを適切に取得・保管して提出すべきであ

るという意識が低かった。そのため、Aは、データを提出できない状態となってもその旨を申告せず、データ取得等の不備を責められることを回避するため、安易にデータ流用を行って、形式的に整えられた施工報告書を作成していた。

5) 旭化成建材における管理体制・教育体制の不備

①電流計及び流量計の機能としてデータ取得に難がある点について改善しなかった

特に電流計は、機能的な問題からデータを取得できないケースが散見されていたのに、そのような杭工事現場での実情を旭化成建材の管理サイドでは正確に把握しておらず、適時適切な改善策を講じなかった。そのため、杭工事の現場においては、データが適切に取得できないという状況が長年放置された状態となっていた。

②データの取扱いについて旭化成建材独自の管理基準を整備していなかった

旭化成建材では、データ記録紙原本の保管方法、チェック方法等について独自の規程類を定めておらず、杭工事現場ごとに元請業者や注文者の指示に従うのみであった。そのため、元請業者や注文者が毎日データ提出を求める場合にはこれに応じていたものの、元請業者や注文者から何ら指示がない場合には、旭化成建材は現場責任者が取得・保管するデータのチェックを行っていなかった。これにより、データ紛失等のリスクが高まり、また、データを流用することが可能となっていた。加えて、元請業者や注文者によるデータチェックが行われない現場で

は、データを適切に取得・保管することに対する意識も低くなっていた。

③データが提出できなくなった場合の対応方針が明確に定められていなかった

電流計データ及び流量計データについては施工報告書に添付して提出すべきものであることとされていたが、その取得の失敗、保管不備等によって提出できなくなった場合の対応方針について、旭化成建材では明確に決めていなかった。そのため、このような場合の対応は、もっぱら現場責任者の判断に委ねられていた。また、本杭工事の際も、このような場合の対応について、旭化成建材から指示・指導は行っていなかった。

④主任技術者の配置に法令違反があり、また、主任技術者を通じた施工現場の管理が不十分であった

建設業法では、公共性のある重要な建設工事の場合、主任技術者は工事現場ごとに専任の者であることが義務付けられているが、本杭工事現場における主任技術者は他の杭工事現場の主任技術者も兼務しており、建設業法に違反する状態となっていた。また、旭化成建材においては、データ記録紙原本の保管方法、チェック方法等を定めておらず、また、データが提出できなくなった場合の対応方針も明確に決めていなかった。このことから、主任技術者においても、現場責任者に対してこれらの事項に関する管理・指導を行うべきとの認識が希薄であって、現場責任者任せの状態となっていた。

⑤現場責任者等に対しデータの重要性に関する教育を十分に行っていなかった

杭工事では、工事が完了すれば杭は土

中に埋没し、事後的にその性能等を確認することが極めて困難であるという特徴がある。そのため、杭の施工方法が適切であり必要な性能を備えている旨を事後的に疎明するには適切なプロセス管理が必要不可欠であって、それゆえに、ダイナウイング工法施工指針等においてもデータの取得・保管が定められている。しかしながら、旭化成建材においては、現場責任者等の杭工事に直接携わる関係者に対し、そのようなプロセス管理の重要性、データ管理の重要性等に関する教育が十分になされていなかった。また、本杭工事の際も、A等の現場責任者、施工人員等に対し、データの重要性に関する教育が実施されていなかった。その結果、現場責任者等の間で、データの重要性に対する意識が総じて低い傾向があった。

(参考：外部調査委員会中間報告書「旭化成建材株式会社の杭工事施行物件におけるデータ流用等に関する件」)

事例 12 伊藤ハム株式会社東京工場で使用していた地下水に係る製品回収の不適切な対応の事例

1 事件の概要

1) 登録水質検査機関 A 社は、9 月 24 日、東京工場で水質管理を行う ES 課担当者に対して、定期検査のため採水を行った 2 号井戸処理水から法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出された旨の水質調査の結果を報告した。報告を受けた ES 課担当者は、A 社から、「原水に滴下する次亜塩素酸ナ

トリウムの影響の可能性がある」との説明を受け、ES 課長に対し、「2 号井戸の処理水でシアン化物イオン及び塩化シアンが法令の基準値を超えたが、それは次亜塩素酸ナトリウムの影響があると思う」旨の報告をした。ES 課長は、法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されたとの認識を持ったが、シアン化物イオン及び塩化シアンについての正確な知識に乏しく、当該事実の重大性についての認識を欠いたため、上司に報告することなく、特に何らの対応もしなかった。

2) ES 課担当者は、10 月 2 日、A 社 から、2 号井戸処理水から、やはり法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出された旨の再検査結果の報告を受けたが、前日に行った次亜塩素酸ナトリウム入れ替えにより、塩素酸もシアン化物イオン及び塩化シアンも、今後はその数値が基準値以下に安定すると思ひ、再調査結果を ES 課長に報告しなかった。

3) A 社 は、10 月 9 日、ES 課担当者に対して、3 号井戸の処理水からも法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出された旨の水質調査の結果を報告した。なお、同日、ES 課長は休暇中であったため、ES 課担当者は、かかる調査結果について、同日中には報告はしなかった。

4) 登録水質検査機関 B 社 は、10 月 14 日、ES 課担当者及び ES 課長に対し、2 号井戸原水から、法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出された旨の水質調査の結果を報告し、水

の改善・処理方法として、生成されたシアン化物イオン及び塩化シアンを除去する装置があること等の説明を行った。ES 課長は、B 社 から聞かされた処理を施せば問題ないなどと考え、事実の重大性についての認識を欠いたまま、同日中に、東京工場長に報告することはなかった。

5) ES 課長は、10 月 15 日に至ってようやく、東京工場長に対して、法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されたことを報告した。東京工場長は、基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されている 2 号井戸及び 3 号井戸の処理水を、製品に直接混入しなければ、使用しても健康への影響がないと考えた。また、2 号井戸処理水をすでに使用してしまった製品については、検出されたシアン化物イオン及び塩化シアンの数値が、WHO の水質基準では問題のない範囲であり、その水を直接飲んでも人体への影響が考えられない値であること、当該処理水が東京工場内で生産された製品に混入する割合は原材料重量の 10～20%程度であることから、健康被害は無いとして、出荷停止までは考えなかった。

6) 東京工場長は、10 月 16 日、全面的に 2 号井戸の水の使用を中止することとした。A 社 は、10 月 21 日、ES 課担当者に対して、再検査の結果、2 号井戸の原水から基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンは検出されず、その他の異常もなかった旨報告した。ES 課担当者は、このことを ES 課長に報告

し、ES 課長は、東京工場長に報告した。

7) 東京工場長は、10月22日に、伊藤ハム目黒事務所において、生産事業本部長、生産管理部長、品質管理部長に対し、2号井戸の原水及び処理水、3号井戸の処理水から法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されたが、いずれについても、再検査の結果、異常なしとの結果が出た旨の報告及びその間に東京工場内で取られた措置についての報告を行った。このとき、東京工場長は、柏市保健所にも説明に行くことを提案した。

品質管理部長は、東京工場長からの報告及び提案を受け、同日、CSR本部品質保証部長に、東京工場長から受けた報告の内容を報告し、CSR本部品質保証部長は、CSR本部本部長に報告した。

また、東京工場長は、生産管理部長、品質管理部長らとともに、社長に対して、上記一連の経緯と法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出された水質検査データ及び異常なしとの結果が出た水質検査データ、東京工場内の井戸の配置図、東京工場における水の用途と生産された製品、法令との関連を報告し、柏市保健所に今後の対応等について相談に行くことを提案した。社長は、東京工場長からかかる報告・提案を受け、柏市保健所に報告することを承認した。また、社長は、同日、食品検査機関に、シアン化物イオン及び塩化シアンが検出された水を

使って生産された製品の検査を依頼するように指示した。かかる製品の検体は、同日、東京工場長の指示により、東京工場から、食品検査機関C社に送付され、C社により、ピリジンカルボン酸・ピラゾロン法によるシアンの検査が行われた。

8) 東京工場管理部長及びES課長は、10月23日、柏市保健所を訪問し、一連の経緯を報告するとともに、今後の対応等について相談した。その後、東京工場長は、柏市保健所との相談の結果を生産事業本部に報告し、この報告を受け、社長及び生産事業本部長は、製品の自主回収を実施することを決めた。

東京工場長と東京工場品質管理室長は、10月24日、再度、柏市保健所を訪問し、2号井戸の処理水を製品の生産に使用した製品の自主回収を行う旨の報告を行った。

9) 柏市保健所は、10月24日、東京工場の立入検査を行った。

10) 生産事業本部長、CSR本部品質保証部長、東京工場長、東京工場品質管理室長らは、10月25日、柏市保健所に出向き、自主回収製品の範囲等を報告した。

伊藤ハムは、同日午後8時から、目黒事務所において、東京工場の地下水から法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出された旨及び製品の自主回収を行う旨等を公表するため、記者会見を実施した。

11) 伊藤ハムは、10月26日、全国紙4紙の朝刊に製品回収の社告を掲載した。

しかし、プライベートブランド商品については、社告の入稿の締め切り時間(10月25日午後5時)までに、すべての取引先の了解を得るには至らなかったため、同日の時点では、回収の対象として公表することはしなかった。伊藤ハムは、翌27日の日刊新聞の朝刊にプライベートブランド商品の自主回収の社告を掲載することを決めたが、午後3時の締め切り時間までに、了解を得られた取引先の商品についてのみ社告に掲載することとした。なお、すべての取引先から了解を得られたのは10月26日午後8時ころであった。

12) 柏市は、東京工場のいずれの井戸からも法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンは検出されなかった旨を公表した。また、柏市は、同日、伊藤ハム製品6検体の検査において、いずれの検体からもシアンは検出されなかった旨を発表した。

柏市は、市内36箇所+東京工場3箇所+4箇所の計43箇所の井戸について水質検査を実施し、同月28日、かかる水質検査の結果、柏市内のいずれの井戸からも法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンは検出されず、「柏市の水道水の安全性を確認」した旨を発表した。

2 コンプライアンス違反の背景と原因

1) 社内での情報共有・報告が遅れたこと

東京工場 ES 課担当者及び ES 課長は、2号井戸の処理水から法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアン

が検出されたことを平成20年9月24日に認識し、また、同年10月14日に2号井戸の原水からシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されたことを認識したが、東京工場長にそれらの事実が報告されたのは同月15日であった。そして、東京工場長が、生産事業本部長、生産管理部長、品質管理部長に一連の経緯を報告したのは、同月22日であった。また、ES 課担当者は、平成20年10月2日にも2号井戸の処理水からシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されたことを認識したが、ES 課担当者のみがその情報を知るに留まり、ES 課長に報告せず、同月9日に3号井戸の処理水からシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されたことを認識したが、ES 課長にいつの時点で報告したか不明であり、また、ES 課長の上席に当たる者への報告もなされていない。

2) 井戸の使用停止・製品の出荷停止等の措置が採られなかったこと

伊藤ハムとして最初に東京工場の地下水から法令の基準値を超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されたことを認識してから、東京工場長が、平成20年10月15日に、2号井戸及び3号井戸の処理水を生産に使用しないよう指示を出すまでおよそ3週間、井戸水の使用について何らの措置も採られていない。

また、平成20年10月15日の時点では、それまでに出荷されている製品の回収等について十分な検討がなされておらず、これから出荷する製品の出荷停止の措置も採られていない。

本件においては、平成20年9月24

日に ES 課担当者及び ES 課長が法令違反の可能性を認識した時点で、速やかに、製品の出荷を停止し、回収等の必要性を検討するとともに、法令違反の可能性のある井戸水を使用した製品がそれ以上製造されることのないよう、井戸の使用停止措置も速やかに採られるべきであったと考えられ、伊藤ハムにおいて、これらの措置が採られなかったことは、事後対応として不適切であった。

3) 社内規定・マニュアルの不備

東京工場には、本件当時、「使用水の衛生管理」、「危害分析一覧表(受け入れ保管)」、「総合衛生管理製造過程総括表」、「危機管理体制」が存在したが、工場内で使用する水が法令に適合しないおそれが生じた場合の具体的対応・基準について記載されていなかった。伊藤ハム社内において、担当者個人がある事実を認識した場合に、当該事実の重要性や、当該事実の共有・報告の要否についての判断が当該個人のみ委ねられる結果となり、そのために、伊藤ハム社内で速やかな情報共有・報告が図られず、井戸の使用停止、出荷停止等の措置も速やかに講じられなかった。

また、本件においては、平成 20 年 10 月 9 日に 3 号井戸の処理水からシアン化物イオン及び塩化シアンが検出されたことについては、ES 課担当者が ES 課長にどの時点で報告を行ったか不明であり、また、ES 課長の上席の者に対しては報告されていなかった。本来報告すべき相手に対して報告ができない場合にはその上席の者に対して報告すべきことは基本的ルールであり、これが実施されな

かったのは、このような基本的ルールが東京工場のマニュアルとして明文化されていなかったことが原因の一つであると考えられる。

4) コンプライアンス意識の不十分さ

伊藤ハムは、本件当時、コンプライアンスハンドブックを作成し、携帯用のコンプライアンスハンドブックを伊藤ハムグループの全従業員に配布していた。そして、同コンプライアンスハンドブックには、行動指針として、製品の安全性に問題がある疑いが出てきた場合には、直ちに事実関係の確認や報告を行う旨記載されているが、本件では、かかる行動指針に従った十分な対応が採られなかった。

社内で起こり得る問題すべてをマニュアルとして事前に細かく想定しておくことは不可能であり、マニュアルに具体的対応・基準が明記されていない場合であっても、コンプライアンスの観点から、各人が適切な行動を選択することが求められる。本件においては、従業員の一部につき、コンプライアンス意識が必ずしも十分ではない面が認められ、社内におけるコンプライアンス意識の醸成、徹底が必ずしも十分ではなかった。

5) 法令に対する理解の不十分さ

例えば、東京工場長が 3 号井戸の処理水について基準値をわずかに超えるシアン化物イオン及び塩化シアンが検出された事実を認識しながらもなお、法令の基準に抵触していない可能性があると考えたことなど、伊藤ハム関係者の法令に対する理解の不十分さが見受けられた。製品の製造

に用いる水に適用される法令として、食品衛生法と水道法とがどのような関係にあるかといった点が関係者間で十分整理できていなかった。これら法令についての理解の不十分さが 不適切な対応の遠因になった可能性は否定し得ない。

6) 安易な自己判断

本件において、速やかに報告等の対応が採られなかった原因の1つとして、東京工場 ES 課担当者、ES 課長及び東京工場長らが、自らの判断で(場合によっては無意識的に)、本件は重大な問題ではない、報告する必要はない、などと整理をしてしまった。

(参考：調査対策委員会報告書)

D. 考察

これらのコンプライアンス違反の原因として、社外委員会(第三者委員会)等の見解では、営業成績優先の企業の体質、コンプライアンス教育の不徹底、コンプライアンス違反を正すための組織上の欠陥などが指摘されている。しかし、社外委員会の分析が皮相的なものにとどまっているように感じられるものもあり、来年度以降社外委員会等の見解も参考にしつつコンプライアンス違

反の原因をさらに深く考察していく。

E. 結論

コンプライアンス違反を犯した製薬企業の事例9件と製薬企業以外の企業の事例3件について、当該者が設置した社外委員会(第三者委員会)の報告書や厚生労働省の報道発表資料など公表資料を用いて、それぞれの事例の概要及びコンプライアンス違反の背景と原因を整理した。

しかし、社外委員会の分析が皮相的なものにとどまっているように感じられるものもあり、来年度以降社外委員会等の見解も参考にしつつコンプライアンス違反の原因をさらに深く考察していく。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

