



2025 年 4 月 30 日

各 位

会 社 名 カナデビア株式会社  
代表者名 取締役社長兼 CEO 桑原 道  
(コード：7004、東証プライム)  
問合せ先 執行役員 経営企画部長 河崎 透  
TEL 06-6569-0005

(開示事項の経過) 当社グループにおける船用エンジン事業以外の事業に関する不適切行為について

カナデビア株式会社(以下、「当社」)は、2024 年 7 月 5 日付「当社グループにおける船用エンジン事業に関する不適切行為について」にて公表した不適切行為に関し、同年 7 月 17 日付で当社グループから独立した外部有識者で構成される特別調査委員会を設置し、同委員会による船用エンジン事業及び船用エンジン事業以外の事業に関する不適切行為についての調査を行ってまいりました。特別調査委員会による調査の結果及び再発防止策の提言等(以下、「調査結果等」)のうち、船用エンジン事業に関する調査結果等につきましては、2025 年 3 月 25 日付「(開示事項の経過) 当社グループにおける船用エンジン事業に関する不適切行為について」(同年 3 月 27 日付で訂正しております。)にてお知らせしたとおりです。

そして、本日、特別調査委員会より、船用エンジン事業以外の事業に関する調査結果等を受領し、当社として取りまとめましたので、ご報告いたします。当該調査結果等の内容につきましては、添付資料をご参照ください。なお、当社グループとしての再発防止策については、本日付「(開示事項の経過) 再発防止策に関するお知らせ(船用エンジン事業以外の事業について)」にて公表しているとおりです。

今般公表いたしました船用エンジン事業以外の事業(具体的な事業内容は末尾参考資料に記載)に関する一連の不適切行為につきましては、関係するお客様に対してご報告するとともに、対応を進めております。また、先般、特別調査委員会による調査の過程で判明した不適切行為の一部につきましては、2025年2月21日付「当社向島工場での橋梁等の製作における溶接作業者の資格不備について」(同年2月27日付で差し替え、3月4日付で訂正しております。)及び2025年3月25日付「(開示事項の経過) 当社グループにおける船用エンジン事業に関する不適切行為について」(3月27日付で訂正しております。)にてお知らせしておりますが、当該不適切行為のみならず、その後の調査により新たに判明した不適切行為につきましても、製品の安全性に直ちに重大な影響を与えるものではないと判断しております。

この度は、当社グループによる一連の不適切行為により、ステークホルダーの皆様からの信頼を大きく損ねることとなり、また、多大なるご迷惑とご心配をおかけしておりますことを、改めて深くお詫び申しあげます。今後は、二度と同じ過ちを繰り返すことの無いよう再発防止策を着実に推進し、お客様をはじめとする関係者の皆様からの信頼の回復に全力で取り組んでまいります。

なお、一連の不適切行為による業績への影響は未定です。今後開示すべき事項が判明した場合には、速やかにお知らせいたします。

【添付資料】

2025 年 4 月 30 日 調査報告書

【参考資料】

船用エンジン事業以外の事業

| 事業内容                      |
|---------------------------|
| 橋梁を中心とする鉄鋼構造物の製作等         |
| 鋳物製品として特殊装置の定盤及び関連部品の製造等  |
| 水処理施設の運転維持管理等             |
| ごみ焼却施設及びリサイクル施設に関する運転管理業務 |
| 特殊バルブ等の開発及び製造等            |

以上

2025 年 4 月 30 日

## 調査報告書

カナデビア株式会社

## 目次

|     |                                      |    |
|-----|--------------------------------------|----|
| 第1  | 調査の概要                                | 1  |
| 1   | 調査経緯等                                | 1  |
| 2   | 調査期間                                 | 2  |
| 3   | 調査方法                                 | 2  |
| (1) | 整合性調査                                | 2  |
| (2) | アンケート調査及びホットライン窓口の設置                 | 3  |
| (3) | 関係者へのヒアリング                           | 3  |
| 4   | 本件不適切行為の概要                           | 4  |
| 第2  | 本調査の結果判明したグループガバナンス上の課題              | 5  |
| 1   | 総論                                   | 5  |
| 2   | 拠点・子会社に対するガバナンス上の課題                  | 5  |
| (1) | 品質コンプライアンスリスクに対する分析及び評価の課題           | 5  |
| (2) | グループコンプライアンス体制・品質保証体制の課題             | 8  |
| (3) | 拠点・子会社に対するモニタリングの課題                  | 10 |
| 3   | 今後の改善に向けて                            | 13 |
| (1) | 品質コンプライアンスリスク評価のための仕組みの整備・運用         | 14 |
| (2) | グループのコンプライアンス体制・品質保証体制の強化            | 14 |
| (3) | 拠点・子会社に対するモニタリングの実効化                 | 15 |
| (4) | 当社グループとして共有すべき行動規範の整理と浸透             | 16 |
| (5) | 自社又は他社の教訓等を踏まえたコンプライアンス・プログラムの定期的な改善 | 16 |
| 第3  | 本件不適切行為に係る判明事実等                      | 17 |
| 1   | 向島工場                                 | 17 |
| (1) | 主な事業内容等                              | 17 |
| (2) | 本件不適切行為の概要等                          | 20 |
| (3) | 向島工場における本件不適切行為の原因                   | 27 |
| (4) | 向島工場における本件不適切行為に対する再発防止策             | 30 |
| 2   | 若狭事業所                                | 33 |
| (1) | 主な事業内容等                              | 33 |
| (2) | 本件不適切行為の概要等                          | 34 |
| (3) | 若狭事業所における本件不適切行為の原因                  | 42 |
| (4) | 若狭事業所における本件不適切行為に対する再発防止策            | 46 |
| 3   | 浅野アタカ                                | 48 |
| (1) | 主な事業内容等                              | 50 |
| (2) | 本件不適切行為の概要等                          | 51 |

|          |                                   |            |
|----------|-----------------------------------|------------|
| (3)      | 浅野アタカにおける本件不適切行為の原因.....          | 61         |
| (4)      | 浅野アタカにおける本件不適切行為に対する再発防止策の提言..... | 69         |
| <b>4</b> | <b>KVES（及びその子会社） .....</b>        | <b>76</b>  |
| (1)      | KVES グループの主な事業内容等 .....           | 77         |
| (2)      | 本件不適切行為の概要等.....                  | 80         |
| (3)      | KVES における本件不適切行為の原因 .....         | 89         |
| (4)      | 特別調査委員会による再発防止策の提言.....           | 98         |
| <b>5</b> | <b>ブイテックス .....</b>               | <b>104</b> |
| (1)      | 主な事業内容等.....                      | 104        |
| (2)      | 本件不適切行為の概要等.....                  | 104        |
| (3)      | ブイテックスにおける本件不適切行為の原因.....         | 106        |
| (4)      | ブイテックスにおける本件不適切行為に対する再発防止策.....   | 109        |

## 第1 調査の概要

### 1 調査経緯等

カナデビア株式会社（以下「当社」という。）は、2025年3月25日、当社が2024年7月17日付けで設置した特別調査委員会（以下、特別調査委員会による調査を「**本調査**」という。）より、当社の連結子会社である日立造船マリンエンジン株式会社及び株式会社アイメックスにおける船用エンジンの燃料消費量及び排ガス成分濃度等に関する計測結果の改ざん等の不適切行為事案（以下「**船用エンジン事案**」という。）に係る調査結果及び再発防止策の提言等を受領し、同日、これらを当社として取りまとめた報告書（以下「**船用エンジン事案調査報告書**」という。）を公表した<sup>1</sup>。

そして、当社は、2025年4月30日、特別調査委員会より、当社及びそのグループ会社（以下、総称して「**当社グループ**」という。）に属する当社の向島工場及び若狭事業所並びに浅野アタカ株式会社（以下「**浅野アタカ**」という。）、カナデビア環境サービス株式会社（以下「**KVES**」という。）及び株式会社ブイテックス（以下「**ブイテックス**」という。）の計5拠点における不適切行為（以下「**本件不適切行為**」という。）の疑いがある事案のうち、特別調査委員会の調査目的に照らして同委員会において調査することが相当と判断された事案（以下「**追加事案**<sup>2</sup>」という。）に関する調査結果及び再発防止策の提言等を受領した。本報告書は、これらの内容を当社として取りまとめたものである。

なお、特別調査委員会の調査目的<sup>3</sup>、特別調査委員会の構成及び危機管理・調査体制<sup>4</sup>、本報告書の位置づけ、並びに調査の限界に係る留保事項<sup>5</sup>は、船用エンジン事案調査

---

<sup>1</sup> 2025年3月25日に当社が公表した「（開示事項の経過）当社グループにおける船用エンジン事業に関する不適切行為について」（<https://www.kanadevia.com/newsroom/news/assets/pdf/FY2024-136.pdf>）参照

<sup>2</sup> 追加事案には、2025年2月21日に当社が公表した「当社向島工場での橋梁等の製作における溶接作業者の資格不備について」（<https://www.kanadevia.com/newsroom/news/release/assets/pdf/FY2024-121.pdf>）に記載のある不適切行為、及び同年3月25日に当社が公表した「（開示事項の経過）当社グループにおける船用エンジン事業に関する不適切行為について」（<https://www.kanadevia.com/newsroom/news/assets/pdf/FY2024-136.pdf>）に記載のある船用エンジン事案以外の不適切行為等が含まれる。

<sup>3</sup> 本件不適切行為に係る製品・サービス等の安全性への影響の有無及び程度に関する技術的検証は、本調査の目的には含まれていない。

<sup>4</sup> 特別調査委員会は、船用エンジン事案の調査に当たっては技術アドバイザー（2名）を選定したが、追加事案の調査に当たっては技術アドバイザーを選定していない。

<sup>5</sup> 本調査は、一定の時間的制約等の下で、法的強制力を伴わない当社グループ及びその関係者の任意の協力に基づいて行われた調査であり、当社グループに存在する全ての不適切行為の疑いを検知し、それら全てについての網羅的な調査を実施することを目的としたものではない。また、特別調査委員会による調査結果は当社グループ及びその関係者から提供を行った関係資料や当社グループに所属する役員及び従業員（以下「**役職員**」という。）のヒアリング結果等に依拠している。加えて、特別調査委員会は、個別事案の調査に当たって、時間的制約等も考慮してサンプル的に調査を実施した場合がある。本調査の結果は、これらの制約を前提とするものである上、本報告書の記載は、関係者個人のプライバシー保護への配慮から一定の抽象化等を行っている場合がある。

報告書第1の2、3及び6に記載のとおりである<sup>6</sup>。

## 2 調査期間

本調査の期間は、2024年7月17日から2025年4月27日までである。

## 3 調査方法

特別調査委員会が追加事案の調査に用いた調査方法は、船用エンジン事案の調査と基本的に同様であるが、追加事案に特に関連する事項は、以下のとおりである。なお、以下の調査方法のほか、追加事案の調査に当たり、特別調査委員会は、船用エンジン事案の調査と同様に関係資料の分析及び精査、電子データの分析及び精査、並びに現地調査を実施した。

### (1) 整合性調査

特別調査委員会は、船用エンジン事案に類似する不適切行為の有無を、客観的資料に照らして調査するため、当社に対し、生データ等と顧客提出報告書等との間の整合性を確認するための調査（以下「**整合性調査**」という。）の実施を提案した。これを受けて、当社は、調査方法等に関する特別調査委員会の指示に基づき、特別調査委員会及びEY新日本有限責任監査法人による確認及び支援を得つつ、整合性調査を実施し、その結果を特別調査委員会に報告した。

整合性調査の具体的な内容（調査対象拠点及び実施方法等）は、船用エンジン事案調査報告書第2の4のとおりである。なお、当社グループの一部拠点においては、整合性調査に対する一部の従業員による意図的な妨害行為が確認され、整合性調査結果自体の妥当性及び適正性が疑わしい状況が生じたことから、特別調査委員会は追加の調査を実施した<sup>7</sup>。

整合性調査の結果として確認された本件不適切行為の詳細については、下記第3において記載している<sup>8</sup>。

---

<sup>6</sup> 船用エンジン事案調査報告書に記載がある事項については、同報告書の該当箇所を示すにとどめ、本報告書において同一内容を繰り返して記載することはないものとする。

<sup>7</sup> 具体的には、集中的なヒアリングや本アンケート調査（下記(2)参照）とは別途のアンケート調査を実施すること等によって、これら調査対象拠点における本件不適切行為の有無に関する追加の調査を実施した。

<sup>8</sup> 整合性調査によって確認された顧客仕様との不整合は、本件不適切行為（その考え方については下記4参照）には該当しないものであってもその是正が図られる必要があることから、特別調査委員会は、このような不整合について、当社グループにおける今後の改善活動に活用するために、別途その概要を当社に報告した。

## (2) アンケート調査及びホットライン窓口の設置

特別調査委員会は、当社グループにおける本件不適切行為に関する情報を収集することを主な目的として、アンケート調査（以下「**本アンケート調査**」という。）を実施し、ホットライン窓口（以下「**本ホットライン**」という。）を設置した。本アンケート調査及び本ホットラインの具体的な内容（調査対象拠点及び実施方法等）は、船用エンジン事案調査報告書第2の3のとおりである。

本アンケート調査及び本ホットラインに申告のあった不適切行為のうち、その申告内容等に鑑みて選定した事案について、特別調査委員会は、初期的なヒアリングによる事実確認等を実施した。そして、当該ヒアリング調査の結果、品質・環境に関する不適切行為のうち、特に重大性が高いと判断した事案については、特別調査委員会による調査対象とした（その調査結果は、下記第3のとおりである。）<sup>9</sup>。

また、特別調査委員会は、上記(1)のとおり整合性調査に対する一部の従業員による妨害行為が存在した当社グループの一部拠点に関して、本件不適切行為の有無に関する追加的な調査を実施すべく、当社及び当社から委託を受けた外部法律事務所の協力を得て、本アンケート調査とは別に、妨害行為が存在した当社グループの一部拠点の役職員を対象とした本件不適切行為の認識に関するアンケート調査（以下「**追加アンケート調査**」という。）を実施した<sup>10</sup>。

## (3) 関係者へのヒアリング

特別調査委員会は、追加事案の調査に関し、当社グループの現在及び過去の役職員等、本調査に当たって聴取が必要であると判断した者約280名（計約420回）に対するヒアリングを実施した<sup>11</sup>。

---

<sup>9</sup> 他方で、特別調査委員会の調査目的との関連性や特別調査委員会の有する調査リソースの有効活用の観点に照らし、品質・環境に関する不適切行為のうち相対的に重大性が限定されていると考えられる事案や品質・環境に関する不適切行為以外の事案については、特別調査委員会は、それらの事案の概要を当社に共有し、それぞれの事案の内容や性質を踏まえつつ、当社において必要な範囲で調査等の対応を実施するよう要請し、特別調査委員会の調査対象からは除外した。

<sup>10</sup> 追加アンケート調査における申告に係る事案は、仮にそれら事案で本件不適切行為が確認されたとしても、いずれも追加アンケート調査の時点で既に特別調査委員会が調査を実施していた本件不適切行為（以下「**既調査事案**」という。）とほとんど同一又は類似の性質を持つと考えられる事案であって、これら事案に対する原因分析結果や再発防止策の提言内容等は既調査事案と重複又は類似する可能性が高かったことから、特別調査委員会はこれら事案についての初期的な調査を当該外部法律事務所において実施するよう依頼し、その初期的調査結果は当社にも共有された。それら事案については、今後、当社において、当該外部法律事務所の支援を受けつつ詳細な調査を実施していく予定であるため、これら事案の内容は本報告書には記載していない。

<sup>11</sup> 特別調査委員会が本件不適切行為に関する事実関係の調査及び原因分析等のために実施したヒアリングに限る（整合性調査の実施のために行われた事前セッションや進捗確認セッションその他のミーティング及びアンケート・ホットライン事案に関する初期ヒアリングを除く。）。



#### 4 本件不適切行為の概要

本調査において判明した様々な行為に関し、①製品やサービスの品質及び表示等に関する法令に違反する可能性があると考えられる場合、又は②製品やサービスの品質及び表示等に関する顧客との合意に故意に違反した場合には、当該行為は、多数のステークホルダーを有する当社グループにとって、コンプライアンス及び企業の社会的責任等の観点から特に再発防止の必要性が高いことから、特別調査委員会は、当該行為を本件不適切行為とした<sup>12</sup>。

本調査の結果として判明した当社グループにおける本件不適切行為の件数<sup>13</sup>は合計35件であり、その拠点別の件数は表1のとおりである。

表1 拠点別の本件不適切行為の件数

| 拠点別の本件不適切行為の件数 |      |
|----------------|------|
| 向島工場           | 7 件  |
| 若狭事業所          | 7 件  |
| 浅野アタカ          | 10 件 |
| KVES           | 9 件  |
| ブイテックス         | 2 件  |
| 合計             | 35 件 |

これらの各拠点における本件不適切行為は、様々な行為態様を含むものであることに加え、当社グループでは拠点によって扱う製品が大きく異なり、その沿革、事業規模、主要顧客、組織構造等も異なることから、特別調査委員会からは、グループ全体に共通する問題と、各拠点に固有の問題の双方を十分に認識した上で、これに対する具体的対応を検討・実施する必要があるとの指摘を受けた。

そのため、下記第2においてはグループ全体に共通するグループガバナンスの問題として特別調査委員会からの報告を受けた事項について記載し、下記第3においては各拠点において判明した本件不適切行為の内容に加えて、各拠点における本件不適切行為の原因分析及びそれに対して考え得る再発防止策として特別調査委員会からの報

<sup>12</sup> 一方で、例えば、検査結果転記時の見間違いによる誤記等や、顧客仕様書に基づいて社内用の検査指示書を作成する際に、転記ミスによって顧客仕様書に記載された検査項目が検査指示書に反映されておらず、役職員が顧客との合意違反を認識しないまま当該検査を実施していなかった場合等は、本件不適切行為に含まれていない。

<sup>13</sup> 本件不適切行為の件数は、基本的に、同一の拠点における同一の行為類型を1件として数えているため、その影響を受ける製品の品種や顧客が複数存在しても、1件の本件不適切行為として数えられている場合がある。もっとも、「同一の行為類型」について画一的な基準を設けることは困難であり、異なる拠点間において完全に同一の基準で件数が数えられているわけではないため、本文中記載の件数は、あくまで参考として掲示するものである。

告及び提言を受けた事項を記載している<sup>14</sup>。

## 第2 本調査の結果判明したグループガバナンス上の課題

### 1 総論

当社グループでは、有明工場及び IMEX において船用エンジンに関する不適切行為が長年にわたり継続していたことに加えて、下記第 3 で詳述するように、複数の拠点、子会社において、少なくとも数年間から十数年間にわたり不適切行為が継続していたことが判明した。当社は、特別調査委員会から、当社の拠点や子会社に対するガバナンス上の課題（下記 2）<sup>15</sup>及び当該課題を踏まえた改善に向けた提言を受けた。

これを受けて、当社としては、今後、以下のとおり、実効的な再発防止策を検討・実施していく予定である（下記 3）。

### 2 拠点・子会社に対するガバナンス上の課題

#### (1) 品質コンプライアンスリスク<sup>16</sup>に対する分析及び評価の課題

当社においてあるべきコンプライアンス・プログラム<sup>17</sup>の内容を検討するためには、その前提として、当社が抱えるコンプライアンスリスクを洗い出し、分析し、評価する仕組みや取組が必要となる。加えて、多数の事業とそれを担う子会社を有する当社としては、グループとしてのリスク管理体制を整備する必要がある。具体的には、拠点・子会社において想定されるコンプライアンスリスクやその管理実態に関する情報を吸い上げ、関連するリスクを適切に評価し、その結果を踏まえた施策をリスク管理体制や関連する制度の運用に反映することが必要である。

---

<sup>14</sup> なお、下記第 3 において、本件不適切行為について記載した各項目内で使用する部署、役職、会議体、書類及び検査等の名称については、特に断りのない限りは、当該拠点におけるこれらの名称を意味する。

<sup>15</sup> 本報告書作成日現在において、当社においては既に再発防止に向けた組織やルールの変更等を進めているところ、特別調査委員会は、本件不適切行為発生時の状況について分析する観点から、本件不適切行為発覚前の状態（基本的には 2024 年 4 月時点であるが、必要に応じて前後の時期の内容も含む。）を基準に課題の指摘等を行っている。

<sup>16</sup> 本報告書（第 2）では、ものづくりにおける製品の品質に限らず、本調査において判明した本件不適切行為、すなわち、ごみ焼却施設の運転管理における不適切操作（KVES）や水処理施設の運転維持管理業務上の虚偽報告等の不適切行為（浅野アタカ）のように広い意味でサービスの品質が問題となるものも含めて、「品質コンプライアンス」の問題として整理している。

<sup>17</sup> 本報告書では、「コンプライアンス・プログラム」について、企業の事業活動や役職員の行動を法令、社内規範等に一致させるための企業内部のプロセス・構造のことを意味するものとして用いている。

当社における拠点・子会社に対する管理については、各事業本部が、所管する拠点（事業所・工場等）について管理責任を負うことに加え、事業と密接に関わる子会社の経営戦略の立案・推進、収益管理及び管理・指導・監査・リスク管理を管掌している。また、子会社管理については、下記イのとおり、業務分掌上、経営企画部企画グループ、法務部、品質保証室もそれぞれの観点から管掌している。

他方で、当社グループにおけるリスクマネジメントに関しては、事業上のリスク全般について統一的に（例えば特定の部署や組織体が）識別、分析、評価をし、優先順位を付けて対応を判断するといった全社的リスクマネジメントを行う仕組みは整備されておらず<sup>18</sup>、リスクの種類ごとに各担当部門において、これを継続的に評価・監視し、教育・指導を行うといった取組を実施することを想定していた。しかし、各担当部門によるリスク評価は、少なくとも品質コンプライアンスリスクについては十分ではなかった。

## ア 当社の各事業本部によるリスク評価

今回不適切行為が発覚した拠点・子会社のうち、向島工場、若狭事業所及びブイテックスについては機械・インフラ事業本部が、浅野アタカ及びKVESについては環境事業本部が所管していた。もっとも、両事業本部による対象拠点及び子会社の管理は、いずれも、業績や経営活動の計数管理に主眼が置かれ、それらの対象拠点及び子会社の品質コンプライアンスリスクについて、あらかじめリスクとして具体的に分析、評価し、リスクベースでコンプライアンス・プログラムを検討し、見直すといった取組までは行われていなかった<sup>19</sup>。

## イ 当社の本社管理部門によるリスク評価

当社では、品質コンプライアンスリスクについて、業務分掌上は、コンプライアンス全般について所管する法務部、品質保証全般について所管する品質保証室の双方が担当部門となり得るものの、これまで、いずれの部署が主たる責任部署とし

---

<sup>18</sup> なお、個別案件の製品収益に係るリスク管理については、プロジェクトリスク管理部が所管しており、具体的なリスクマネジメントプロセスを整備している。もっとも、このようなリスク抽出と評価の過程において、個別プロジェクト固有の問題ではないコンプライアンスリスク等について、識別・評価され、対応方針が決定されるといった取組は実施していなかった。

<sup>19</sup> 具体的な関連部署としては、機械・インフラ事業本部においては業務部が「内部統制に関する業務」、「関係会社の経営管理」を所管しており、環境事業本部においては業務部が「コンプライアンスリスク管理」を所管していた。もっとも、これらの部署は、本社法務部から求められるコンプライアンス活動の実施、全社で求められる個別の受注プロジェクトや事業投資プロジェクトに関するリスク管理、競争法遵守のための営業コンプライアンス活動を、それぞれの具体的な業務として担当しており、各拠点及び子会社の製品やサービスに着目した形での個別的な品質コンプライアンスリスクの分析・評価に関する活動は行っていなかった。

て管理するのかを明確にするためのコミュニケーションが十分にとられることはなく、両部門ともに、当社グループが直面する品質コンプライアンスリスクの評価に対する主体的な関与や、そのリスクの大きさに応じて主体的にコンプライアンス・プログラムを検討したり、見直したりする取組までは十分に行っていなかった。

例えば、法務部は、業務分掌上、「グループコンプライアンス経営（法令・企業倫理の遵守等）推進のための諸施策の企画、立案、推進」を担当し、過去に一度、法務部が事務局を務めるコンプライアンス委員会が主体となって、グループ会社におけるコンプライアンスリスク（「不正検査、データ改ざん」を含む。）の把握等を目的とするアンケート調査を実施していたものの、その方法やその後のフォローアップの不足等から、品質コンプライアンスに関する実効的なリスク評価にはなっていなかった。また、その後、データ改ざん等の品質コンプライアンスリスクに関する情報や評価についての報告は求めていなかった。また、品質保証室は、業務分掌規程上、「全社品質保証に関する業務」を担うこととしていたが、業務分掌規程にも明記されているような業務（品質向上のために、不良品やトラブルを防ぐ観点から、不良費等の情報を収集し、現状や対策・方針についての情報を発信するといった活動）に主眼が置かれ、各事業本部内の品質保証部門のサポートをすることが主な業務となっていた。そのため、品質コンプライアンスリスクをあらかじめ評価し、リスク評価に応じて品質保証体制、施策を検討し、定期的に見直すといった取組までは実施していなかった<sup>20</sup>。

なお、製造業における品質コンプライアンス違反に関しては、過去に他社の同種事案が多く公表されていたところ、当社においては、他社の教訓を踏まえて具体的に当社グループの各拠点や子会社における同様のリスクの有無や程度に関する評価（同種の不正が発生する要因、環境やそれぞれの拠点における対策状況等を踏まえた発生可能性の有無及びその程度等）を実施し、あるいは、定期的なリスク評価の見直しへ活用することまでは行っていなかった。仮に、過去の他社における同種事案を踏まえた十分かつ具体的なリスク評価とそれに基づく客観性のあるモニタリングが行われていれば、より早期に本件不適切行為を発見し、是正につなげることができた可能性が高い。

---

<sup>20</sup> その他、経営企画部企画グループは、業務分掌上、子会社も含むグループ会社管理を担当し、子会社の中期経営計画のフォロー等を行っているものの、その中には品質コンプライアンスリスクに関する議論は含まれておらず、子会社に対してそのようなリスクの洗い出し、分析、評価まで要請していたわけではなかった。

## (2) グループコンプライアンス体制・品質保証体制の課題

### ア グループとしてのコンプライアンス体制及び取組についての課題

当社グループのコンプライアンス体制は、コンプライアンス委員会を中心とし、当社取締役社長がコンプライアンスに係る最高責任者を務め、事業所であれば事業所長、グループ会社であればグループ会社社長がそれぞれ所管する事業所やグループ会社におけるコンプライアンス推進責任者として、コンプライアンス施策の実施や推進を担当するものとしている。

もっとも、①リスク評価の不足（上記(1)）から、コンプライアンス委員会においても、グループとしての品質コンプライアンスリスク評価についての情報が共有されておらず、リスクに応じた対策、取組という観点での審議まではされていなかったこと、及び②コンプライアンス委員会では、社外専門委員（弁護士）も参加し、品質コンプライアンスの観点についてもグループ管理のあり方や他社例を踏まえた外部の目線からの有意義な意見も述べられていたが、同委員会は年に1回、2時間程度の開催にとどまっていた上、そのような意見を、会議後の具体的な取組（コンプライアンスリスク評価への反映や各組織における取組への活用）にどのように反映させるか、フォローするかは、各参加者・組織の判断に委ねられていたため、本件で問題となった品質コンプライアンスに関しては、結果として、リスク評価や対策の検討を含む実際の業務プロセスへの反映までは十分には行われていなかったことは、コンプライアンス委員会を中心とする体制における課題である。

当社の法務部や品質保証室は、品質コンプライアンスリスクを全く想定していなかったわけではなく、実際に、研修や従業員向けのガイダンスの中には品質コンプライアンスに関する内容も含まれていた<sup>21</sup>。しかし、各部署の対策はそれぞれのリソースや権限の枠内で実行可能な施策を中心に個々に検討・実施されていた。

このように、当社グループ全体としての品質コンプライアンス実現に向けた部署間の協働・連携には、効率的・効果的な施策の実施という観点からは、種々の課題がある状況である。

### イ グループ品質保証体制における統括機能の脆弱性

当社の品質保証体制では、①品質保証担当役員（執行役員）を最高責任者として、

---

<sup>21</sup> 法務部は、新入職員コンプライアンス研修やコンプライアンス e ラーニングにおいて他社の品質不正を紹介しており、品質保証室は、品質に関する e ラーニングにおいて品質不正を取り上げていた。また、法務部が作成し、子会社も含めて配布をしていたコンプライアンス・ガイドブックの中には、水質汚濁防止法や大気汚染防止法に関する Q&A、品質に関する契約違反、検査結果の偽造を取り上げた Q&A も記載されていた。

②本社の品質保証室が「全社品質保証に関する業務」について担当し、③各事業本部の品質保証部門が「当該事業本部の事業についての品質保証業務」を担当していた。

品質保証室は、「全社品質保証に関する業務」を担当しているが、組織上、各事業本部・工場の品質保証部門は、事業本部長や工場長の監督下であり、本社品質保証室の監督下には位置付けられていなかった。また、品質保証室は、子会社も含めて各品質保証部門長が参加する品証部長会議を定期的を開催しているが、同会議は主に不良率や品質トラブルの問題を中心に、参加者が自部門の状況等の情報を他の参加者に共有する場（品質保証部門長同士の単なる情報共有の場）となっており、品質保証室が積極的に各部門・拠点の品質保証体制を管理し、対策・改善に向けた具体的な指示をするといったことは基本的に行っていなかった。

各事業本部には、(i)事業統括部、(ii)ビジネスユニット、及び(iii)工場や事業所に属さない品質保証部（以下「**事業本部品証**」という。）を設置しており、同じ事業本部に属する工場内にも別途品質保証部門（以下「**工場品証**」という。）を設置していたところ、基本的に事業本部品証は（工場品証の所管業務に関して）工場品証を監督する立場になかった。

また、今回不適切行為が確認された当社所属の拠点に関しては、組織上、向島工場については工場品証の長のみ第二線部門といえる事業本部品証（向島グループ）を兼務しており、若狭事業所については（事業所内には品質保証部門がなく）第二線部門といえる事業本部品証を構成するグループの一つ（マテリアルグループ）が工場品証の機能を担っていたものの、実態としては、工場・事業所の品質保証業務を担当する者は全て工場・事業所の現地に常駐勤務していた（図 1 参照）。また、地理的にも事業本部とは距離があったことも相まって、実態として、工場・事業所における品質保証業務に対する第二線部門（事業本部品証）からの牽制は十分に機能していなかった。

さらに、向島工場については、人事評価上も向島工場長以下による影響を強く受けていた（第二線部門である事業本部側からの工場品証の長に対する牽制も十分に機能していなかった）。

## 品質保証体制図

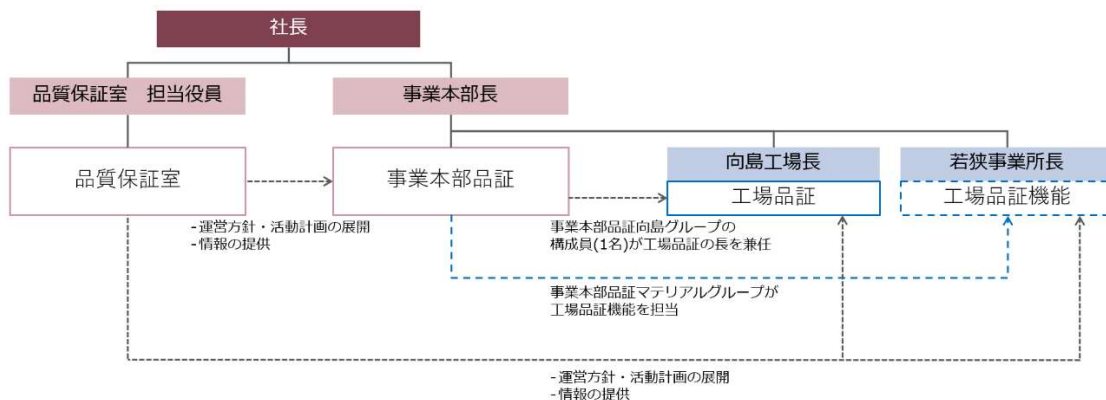


図1 当社における品質保証体制図

このように、当社の向島工場や若狭事業所の工場及び事業所の品質保証業務を担う者は、本社品質保証室の監督下になく、所管する事業本部品質からも事実上独立していたことから、本件不適切行為が確認された向島工場及び若狭事業所については、二重の意味で本社側の第二線部門からの統制が及んでいない状態にあった<sup>22</sup>。

当社内だけでなく、当社グループ全体の品質保証体制においても、本社の品質保証室はグループ会社の品質保証部門に対する強い牽制・管理を及ぼす権限を有しておらず、子会社ごとに製造・提供する製品・サービスの違いや特殊性があることもあり、品質コンプライアンスリスクへの対応も基本的に各子会社の品質保証部門に委ねられていた。

### (3) 拠点・子会社に対するモニタリングの課題

#### ア 拠点・子会社に対する管理監督が十分に機能していないこと

当社グループにおいては、事業本部・拠点・子会社ごとに多様なビジネスを行っており、今回不適切行為が発覚した、向島工場、若狭事業所、浅野アタカ、KVES、及びブイテックスはそれぞれ、製造・提供する製品・サービスの種類や内容が大きく異なる。

また、向島工場や若狭事業所については、製品の特殊性やビジネスの違いに加え、本社と各拠点がそれぞれ地理的に離れていること、各拠点到所属する一定の役職以下の従業員は基本的に現地採用で、拠点間や本社部門との人事交流も乏しいこ

<sup>22</sup> 実際に、事業本部品質や本社の品質保証室は、向島工場や若狭事業所において、工場品証の担当者らが自ら本件不適切行為に関与し、品質保証が機能していない実態を全く把握していなかった。

と、本社や事業本部による管理が十分に及んでいないことから、当社という企業よりも、それぞれの所属する拠点に対してより強い帰属意識やロイヤリティを感じる傾向（閉鎖性）が見られた。

さらに、本件不適切行為が確認された子会社（浅野アタカ、KVES 及びブイテックス）に関しても、製品・サービスの違いに加え、沿革や当社グループに加わった時期、経緯もそれぞれ異なること、当社からの子会社管理も計数管理等が中心であったこと等の理由から、結果として、コンプライアンスリスクの観点からの管理監督が弱かった。実際に、本調査の過程において、当社の経営トップが特別調査委員会による調査に対する全面的協力を要請し、また、当社の品質保証担当執行役員及び品質保証室長が各拠点・子会社の品質保証部長等が参加する会議の場で整合性調査の趣旨等を説明し、調査協力を要請したにもかかわらず、一部の拠点及び子会社においては、そのような要請及び指示が徹底されておらず、整合性調査の過程で一部の従業員による意図的な証拠の破棄等の妨害行為等が確認された。このような事情から、各組織において、それぞれ独自の組織風土（サブカルチャー）が形成されていることが窺われる。このような組織風土が不健全な形で醸成されてしまった結果、本社からコンプライアンスに関する施策や関連する要請を行っても、発信側の意図とは異なる形で解釈をされてしまい、十分に機能しないという事態が生じていた可能性がある。

## イ 本社管理部門によるモニタリングの課題

当社の本社管理部門（法務部又は品質保証室）によるモニタリングという観点から、拠点や子会社において品質コンプライアンス違反が発生した場合に、少なくともリスクを所管する部門が必要な情報を適時に把握するための仕組みや活動が必要である<sup>23</sup>。

グループ会社に対するコンプライアンス管理を担当する当社法務部は、2017 年以降、モニタリング活動と位置付けて、子会社からの定期的なコンプライアンス報告書<sup>24</sup>の提出を通じてコンプライアンスの取組状況等について確認する取組を実施するとともに、各子会社のコンプライアンス担当者との定期的な情報交換の取組を継続している。もっとも、いずれも単なる情報共有・交換に留まっており、品

<sup>23</sup> 品質コンプライアンス違反に関しては、当社及び国内主要関係会社 7 社（株式会社アイメックス、浅野アタカ、株式会社エイチアンドエフ、株式会社カナデビアエンジニアリング、カナデビア E&E 株式会社、日立造船マリンエンジン株式会社、ブイテックス）に適用されるルールとして、法令遵守違反等を含む「重大技術トラブル」が発生した場合に、所定の報告先への報告を求めるルールが存在する。もっとも、当該 7 社に含まれない KVES 等の子会社については同様の具体的なルールまでは定められていない。

<sup>24</sup> 当社によるモニタリングのための制度として、2016 年度以降、国内外のグループ会社各社のコンプライアンス推進責任者は、年 2 回、半期ごとのコンプライアンス上の問題点の有無、実施中の予防策の有効性等についてコンプライアンス委員会に報告することが求められている。



品質コンプライアンスリスクの評価や対応策に関する議論、情報収集のために活用されていたわけではなく、また、本社管理部門として、品質コンプライアンスリスクに関する情報や違反状況が適切に報告されているか（本社側で把握できているか）をより能動的に把握するモニタリング活動まではできていなかった。

さらに、本社の法務部及び品質保証室に品質コンプライアンスリスクの責任部署として拠点や子会社に対する支援、モニタリング等の役割を担うのに十分なリソースがあったとも言い難い。各事業本部、拠点、子会社それぞれにコンプライアンス専従の部署は置かれていないため、各事業本部や子会社等に対して本社管理部門からの教育、支援、監督等が重要となるが、当社グループ全体としてのコンプライアンス関連業務を担当する部署は法務部の法規・コンプライアンスグループのみで、その人員は6名であり、同グループの所掌業務上、当該6名もコンプライアンス関連業務に専従できるわけではない状況にある。

#### ウ 拠点・子会社におけるデータ保管の課題

コンプライアンス違反の疑いがある事案の調査を含めて、品質コンプライアンスを所管する部門によるモニタリング活動の可能性を確保し、実効性を高めるためには、各拠点や子会社において、事後的に業務の適切性を検証するために必要となる検査結果等の生データを保管させ、必要に応じてコンプライアンスを所管する部門から当該データにアクセスすることができる体制を整備することが必要である。少なくとも検査結果の改ざん等の品質コンプライアンスリスクが存在する拠点や子会社においては、たとえ一定期間であっても生データの保管を求めることが重要である。これは、後に改ざん等が所管部門により発見され得るという意味で、現場の従業員に対する心理的な牽制としても意義がある。

しかし、当社グループにおいては、各製造拠点におけるデータ保管に関する統一的なルールはなく、今回の整合性調査の結果、調査対象拠点の中には突合確認のために必要な生データがそもそも保管されていなかったり、統一的に保管、管理されていないために部署や担当者ごとに保管態様が異なったりしていることが明らかになった事例も少なくなかった。また、実際に、向島工場や浅野アタカにおいては、生データの破棄が許容されているという状況が本件不適切行為の要因の一つとなっていた事例も確認された。

#### エ 過去の品質コンプライアンス違反発生時の対応に関する課題

KVES における本件不適切行為については、KVES において、過去に同種の不適切行為が一部判明しており、当時の調査結果は当社にも報告されていた。

しかし、①本社における当該リスクへの対応についての責任部署が明確にされなかったこと、②各部門の連携不足により、いずれの部署も KVES に対して、同種事案の調査やそれを踏まえたリスク評価を実施させたり、改善状況をフォローしたりすることまでは行えていなかったこと、③当該事案を踏まえて品質コンプライアンスリスクの評価を見直す取組がなされなかったこと等の事情により、当該時点において既に存在した本件不適切行為が是正されずに一部継続していたことが、本調査において判明している。

仮に、当時、十分な社内調査、再発防止策の検討、実施、当社によるモニタリング等がなされていれば、今回 KVES で明らかとなった一部の本件不適切行為については、より早期に把握し、是正することができた可能性が高い。

### オ 品質コンプライアンスリスクを想定した内部監査の不足

当社においては、監査室内部監査グループが当社グループの内部監査を実施している。そして、監査室は、重要課題の一つとしていた不良費の増大を防ぐことを主たる目的として「品質管理」の監査を行っていた。他方、品質コンプライアンスリスクを想定したリスクベースの対象、頻度、内容の監査は行われておらず、例えば、検査結果の改ざんの有無を確認することを目的としたサンプリング調査等も行われていなかった。また、他社の品質不正が社会的に問題になっている状況においても、品質不正の有無を確認するという視点での重点的な内部監査は行われていなかった。

下記第 3 で詳述するように本調査で発見された各本件不適切行為の多くは、少なくとも数年間から十数年間にわたり継続していたが、過去の内部監査においてこれらの不適切行為が発見されたことはなかった。このような事情を踏まえても、品質コンプライアンスリスクを適切に抽出・評価した上での、リスクベースでの実効性のある内部監査は行われていなかったと言わざるを得ない。

## 3 今後の改善に向けて

下記第 3 でそれぞれ詳述するとおり、本調査の結果、当社の拠点（向島工場及び若狭事業所）や子会社（浅野アタカ、KVES 及びブイテックス）の現場で働く一部の役職員の間においては、本件不適切行為が、半ば当たり前の行動として定着してしまっていたことが明らかとなった。

こうした課題を抜本的に改善し、「Kanadevia Value」やそれを反映した行動規範が経営幹部から各拠点及び子会社の役職員にまで浸透した組織をつくるためには、本調査において明らかとなった事象を、各拠点及び子会社の現場において不健全な価値観・行

動様式が定着してしまっていたという組織風土に関する問題と捉えた上で、そのような不健全な状態の形成や定着に寄与した各種の要因を軽減ないし除去することにより、定着してしまった不健全な状態をありたい姿（状態）へと変容させる必要がある。

このような観点からは、品質コンプライアンスの重視という意味において、舶用エンジン事案調査報告書第 7 に記載した再発防止策の枠組みや視点は、追加事案に関して判明した問題においても同様に当てはまるものである。加えて、当社は、上記 2 で述べた拠点・子会社に対するガバナンス上の課題を踏まえ、特別調査委員会より、今後の改善に向けた提言を受領した。これを受けて、当社は、下記(1)ないし(5)のとおり、今後の改善に向けた実効的な施策を検討・実施していく予定である。

#### (1) 品質コンプライアンスリスク評価のための仕組みの整備・運用

当社グループとして、少なくとも品質コンプライアンスリスクについて、その発生可能性や影響度等を考慮してリスクの大きさをあらかじめ評価し、その評価に応じたコンプライアンス・プログラムとなっているかどうかを検討していく取組が必要である。品質コンプライアンスリスクを評価するに際して取り得る仕組みや手法は様々であるが、一つの例として、当社において品質コンプライアンスリスクの所管部門を明確化した上で、同部門が主導する形で（今後、全社のリスクマネジメントプロセスを担う部門があれば、当該部門と連携しつつ）品質コンプライアンスリスクに関する情報を収集、評価し、当社グループとしてのリスク評価を定期的に見直し、経営陣に対しても共有するといった仕組みを導入することを検討する。

その他、当社グループとしてのリスク評価という観点からは、リスク評価のためには、事業本部、拠点、子会社といった各組織が主体的に関与することが不可欠であり、各組織においてリスクの抽出・評価を行う部署や担当者に対し、①どのような方法や基準を用いてコンプライアンスリスクを抽出・評価すべきかといった点等について、当社のリスク所管部門としてガイダンスや支援を提供すること、②必要に応じて、リスク所管部門がリスク評価をレビューすること等を検討する。また、リスクベースでグループ全体のリスク管理体制を検討する際には、例えば、内部監査部門を持たない浅野アタカや KVES といった子会社については、本社管理部門や事業本部の関与を強化して、監督機能強化を図ることも重要である。

#### (2) グループのコンプライアンス体制・品質保証体制の強化

当社における品質コンプライアンスリスクに関しては、従前、いずれの部署においてもグループ全体としての品質コンプライアンスに必要な体制や施策については、十分な検討が行われてこなかった。今後は、品質保証統括部が設置されたことと併せ

てこの点を検討した上、体制整備と施策の策定を行うとともに、各部門、子会社においてそのために必要なリソースと権限の状況を確認し、不十分であればこれを補う措置を講じる必要がある。

また、当社グループ全体としての品質コンプライアンスの実現（あるべき行動規範の浸透）に向けて、より効率的・効果的な施策を実施するために、リスクを所管する品質保証部門だけではなく、コンプライアンス部門、人事部門、内部監査部門や事業部門等の第一線、第二線、第三線の各部署が協働・連携して施策を策定し、実施できるようにするための検討と取組を行うことが重要である。

さらに、拠点・子会社を含む品質保証について、当社グループとしての統括機能が不足しており、各事業の拠点や子会社の品質保証部門に対する支援や牽制が不足していた。そのため、今後は、新たに事業本部ごとの品質保証機能を統合して設置された「品質保証統括部」において、全社の品質保証機能の統括を担い、品質コンプライアンスリスクの管理も含め、品質保証業務のための人材に求めるスキル・経験の明確化と育成に取り組むことが重要である。

加えて、コンプライアンス委員会の機能強化の観点から、今後はコンプライアンス委員会における外部委員を含む委員からの意見や提案についても、その場限りの発言で終わることがないように、例えば事務局が主導する形で、会議後にグループとしての取組やリスク評価への反映の要否について検討し、必要であれば、各コンプライアンス責任者に対応を依頼し、委員会にフィードバックするといった運用を検討する。

各子会社においてコンプライアンス機能を担う部署や担当者の育成に関しては、本社の法務部と連携して、同部による教育・支援活動やそのためのリソースを強化するなどして、各子会社においてコンプライアンスを担う人材のスキルアップを目指すことも重要である。

### (3) 拠点・子会社に対するモニタリングの実効化

当社による拠点・子会社に対する内部監査についても、新たなリスクマネジメントの仕組みの運用により得られるコンプライアンスリスクの評価を踏まえて、リスクベースで各拠点や子会社の現場、さらには第二線に対する監査を行うことが重要である。特に浅野アタカ、KVES 等独自の内部監査部門を持たない子会社については、当社の品質保証部門又は監査部門において、品質コンプライアンスの観点を考慮して監査対象とし、データ改ざん等の不正リスクについても、サンプリングを用いた調査・監査を実施するなどの方法で検証することも検討する。

また、リスク所管部門によるモニタリングや事後の内部監査等を考慮し、少なくとも検査結果の改ざん等のリスクが否定できない現場においては、生データが即廃棄されるといった運用がなされないように、ある程度共通する形でデータ保管のルー

ルや運用を見直すことが重要である。

さらに、拠点・子会社において品質コンプライアンス違反が発覚した場合の対応について、現状では、Kanadevia ヘルプライン（当社グループの内部通報窓口）が利用された場合を除いては、調査の責任部署・調査手続、再発防止策の立案・実施体制、フォローアップ体制等については明確に定められていないところ、過去に拠点や子会社でコンプライアンス違反の事案が発覚した際に適切な調査、再発防止策の策定・実施、本社からのモニタリングが行われなかったという課題を踏まえ、今後は、拠点・子会社を含め、品質コンプライアンス違反を含むコンプライアンス違反事案が発覚した場合の社内調査等の対応の進め方や手続等を明確化・ルール化した上で、当社グループ内に周知・徹底することが重要である。また、そのために必要なリソースや権限を責任部署に与えることも重要である。

#### **(4) 当社グループとして共有すべき行動規範の整理と浸透**

拠点や子会社の組織に閉鎖性や独自の風土（サブカルチャー）が見られることを踏まえ、当社グループとしては、少なくとも品質コンプライアンスに関して役職員に期待される行動規範を整理した上で、拠点・子会社ごとの違いを考慮しながら、行動規範の浸透に向けたソフト及びハードのアプローチからの施策を検討・実施する必要がある（具体的には、船用エンジン事案調査報告書の第7の2を参照）。

例えば、①拠点長や子会社の社長、経営幹部の選任に当たって、これまでは明確ではなかった選任基準の中に上記行動規範を軸とした要素を取り入れ、コンプライアンスにコミットし得る能力・姿勢を有した人材を選任するための仕組みを整え、そのような経営幹部候補者を育成すること、②拠点長や子会社社長として選任した後も当社としての行動規範にコミットし続けてもらえるよう、定期的なコミュニケーションや研修を実施すること、③コンプライアンス違反が発覚した場合の子会社社長・経営幹部や従業員に対する人事評価、懲戒、報酬による責任の問い方（積極的にコンプライアンス違反を発見して、早期に是正、改善するなど期待される行動をとった場合の責任の減免を含む。）について検討する。

#### **(5) 自社又は他社の教訓等を踏まえたコンプライアンス・プログラムの定期的な改善**

当社グループとしては、今回発覚した不適切行為や本調査を通じて判明した課題を教訓として、コンプライアンス・プログラムを改善することに加え、自社グループや他社における品質コンプライアンス違反が発生した場合には、原因分析も含めた調査を実施し、その教訓等を踏まえてリスク評価を見直し、自社グループのコンプライアンス・プログラムの課題を見直す取組を今後も継続的に行うことが重要である。

そのためには、①品質コンプライアンスの観点からコンプライアンス・プログラムの設計・運用・改善を主として担う責任部署・責任者を特定し、必要なリソースや権限を与えること、②部門横断的に協働すること、③それらを可能にするための経営幹部のコミットメントが重要であると考えます。

### 第3 本件不適切行為に係る判明事実等

#### 1 向島工場

向島工場では、主要製品である鋼製橋梁（以下「橋梁」という。）を中心とする鉄鋼構造物の受注製作業務に関し、①溶接資格を取得していない者の溶接作業への関与、②超音波探傷試験における補修記録の改ざん、③超音波探傷試験の実施時期に関する不適切な行為、④磁粉探傷試験における補修記録の改ざん、⑤仮組立検査における発注者の承諾のない鋼材変更、⑥膜厚測定における各層段階（中塗り・下塗り）測定値のねつ造、及び⑦膜厚測定における最終測定値の改ざんの 7 つの本件不適切行為が確認された。

##### (1) 主な事業内容等

向島工場は、当社の機械・インフラ事業本部の一拠点として、橋梁を中心とする鉄鋼構造物の製作<sup>25</sup>等に関する事業を営んでいる。具体的には、主力製品である橋梁製作が全体の操業度の 8 割から 9 割を占めるが、その他に、鋼製煙突（以下「煙突」という。）<sup>26</sup>や海洋構造物（浮魚礁、GPS 波浪計、鋼製ケーソン等）等の製作も行っており、いずれも受注生産品である。向島工場における橋梁事業は、国土交通省や地方自治体等（以下「国交省等」という。）との間で工事請負契約を締結し直接受注しているが、他の橋梁メーカーが国交省等から受注した案件の一部について製造委託を受けて製作を行う場合もある。煙突は民間企業から受注しており、海洋構造物については国交省等から受注している。

向島工場の 2025 年 3 月 1 日現在の従業員数は、約 140 名であり、同年 1 月 1 日時点の組織体制は、図 2 のとおりである<sup>27</sup>。また、向島工場における溶接や塗装等の一

<sup>25</sup> 向島工場では、社内規程上、製作という用語が用いられているため、本項目においては、製造について「製作」という用語を用いることがある。

<sup>26</sup> 煙突については、当社において元請として受注し、実際の製作は、外部業者に委託している。

<sup>27</sup> なお、品質保証部については、2024 年 9 月までは向島工場下に置かれていたが、同年 10 月に、本社の品質保証統括部下へと変更する組織改編を行った。

部の業務については、当社から協力会社に委託している。

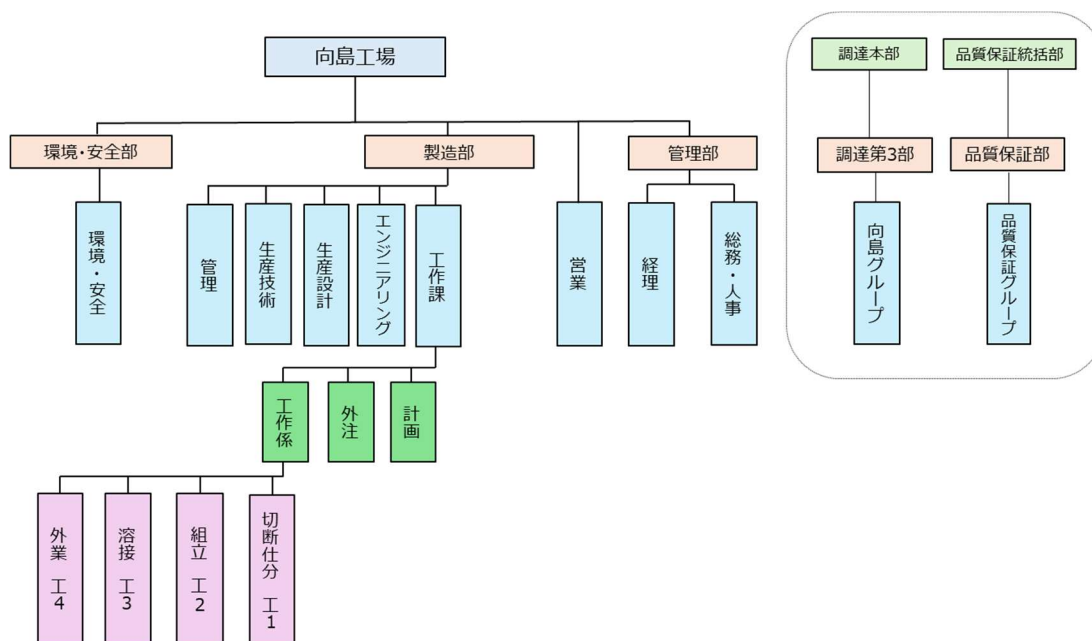


図2 向島工場の組織図（2025年1月1日時点）

向島工場での橋梁の製造・検査フロー及び本件不適切行為との対応関係は図3のとおりである<sup>28</sup>。

<sup>28</sup> 本項目では、主力製品である橋梁の製造・検査フローを中心に記載し、橋梁以外の鉄鋼構造物については、橋梁と異なる限度で記載している。

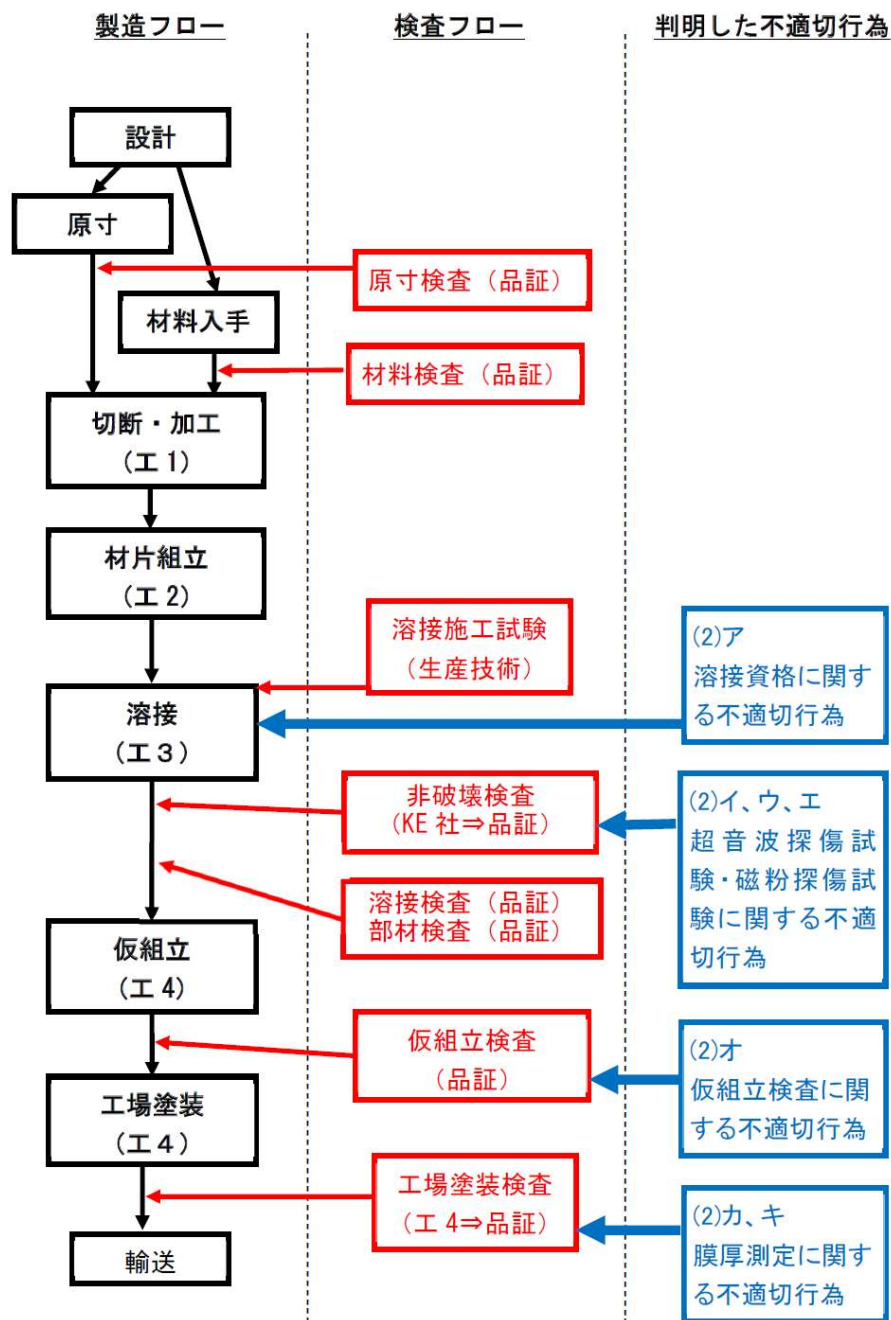


図 3 向島工場における橋梁の製造及び検査と本件不適切行為との対応関係<sup>29, 30</sup>

<sup>29</sup> 海洋構造物の製造・検査フローについても、基本的に橋梁と同様であり、切断加工、組立、溶接、立体組立、塗装の 5 段階に分かれている。他方、煙突については、当社において元請として受注し、実際の製作は外部業者に委託しているため、基本的に製作・検査は当該委託先において行われ、向島工場では品質保証部が寸法検査及び非破壊検査等についての抜き取り検査を実施している。

<sup>30</sup> 図 3 に掲載した 8 項目の検査以外に、地組立検査、外注品受入検査、購入品受入検査等もある。



図3のとおり、向島工場内における橋梁の製作は主に5段階に分かれる。まずは、製造部工作課工作係切断仕分ショップ（以下「工1」という。）が納入された鋼板について切断機等を用いて切断し、仕分けを行った後、穴開け加工を行う。続いて、製造部工作課工作係組立ショップ（以下「工2」という。）が切断・加工済みの材片について組立を行う。そして、組み立てられた材片について、製造部工作課工作係溶接ショップ（以下「工3」という。）が各種の溶接設備において溶接を行う。その後、製造部工作課工作係外業ショップ（以下「工4」という。）仮組立班が、部材についての仮組立を行い、また工3が部材に対する溶接を行う。仮組立後、品質保証部が仮組立検査を行い、問題がなければ解体する。最後に、塗装班（以下「工4 塗装班」という。）が部材に対して塗装を行い、塗装検査終了後、工場内での作業は終了し、橋梁の設置現場等へと出荷する。

図3のとおり、これら製造の各段階に応じて検査が要求されており、検査結果については、基本的に品質保証部が検査報告書又は試験報告書に記載の上、顧客に提出する。

## (2) 本件不適切行為の概要等

### ア 溶接資格を取得していない者による溶接作業の実施

上記(1)に挙げた向島工場の各製品のうち、無資格者による溶接作業が行われていた製品は橋梁、海洋構造物（ケーソンやGPS 波浪計等）及び煙突である<sup>31</sup>。

橋梁の組立の際に行われる溶接作業（アーク溶接）を行うには、道路法に定められた道路構造の技術的基準たる道路橋示方書<sup>32</sup>上、日本産業規格（以下「JIS」という。）に定められた試験、又はこれと同等以上の検定試験に合格した者（以下、これらのJIS資格を「**本件 JIS 資格**」という。）に従事させることが求められている<sup>33</sup>。また、顧客との関係においても、橋梁、海洋構造物及び煙突のいずれの製品も、契約上、溶接作業には本件 JIS 資格が要求されているのが一般的である。

<sup>31</sup> 本件不適切行為が認められた工事171件の内訳は、橋梁150件、海洋構造物19件、その他構造物（煙突及び取水口構台という橋梁の一種）2件である。

<sup>32</sup> 道路法第29条では、道路（向島工場で製作され、一般国道等と一体となって設置される橋梁も、道路法の適用対象たる「道路」に含まれる。）は、一般的に安全かつ円滑な交通を確保すること等が可能な構造である必要がある旨が定められており、道路管理者（道路法第18条第1項）である国又は地方公共団体は当該定めを遵守する必要がある。そして、道路法第30条第2項では、国道、都道府県道等の道路構造の技術的基準は政令で定める旨規定されており、道路法の委任を受けた道路構造令第35条第4項、さらに道路構造令の委任を受けた道路構造令施行規則第5条にて具体的な基準等が定められている。この道路構造の具体的な技術的基準として、道路橋示方書が、国土交通省都市局長及び道路局長により、各地方整備局長等に対して発出されている。道路橋示方書は通達たる法的性質を有しているものの、実務上は、道路法第30条第1項及び同条第2項に基づく道路構造令第35条第4項という国土交通省令に準じるものとされている。

<sup>33</sup> 道路橋示方書 20.8.4 (2) 1) i) a) 参照

向島工場では、工 3 及び協力会社の溶接作業者が、橋梁の鋼板を溶接する作業（アーク溶接）を行っているところ、2018 年以降は外国人技能実習生を溶接作業員として協力会社から受け入れるようになった。しかし、向島工場では、溶接作業員の保有資格を確認・管理していた製造部生産技術グループにおいて、協力会社から受け入れた溶接作業員について、一定の社内試験を受験させることにより溶接作業員の技能の有無・程度は確認していたものの、本件 JIS 資格保有の有無は確認しておらず、現場で溶接作業員に溶接作業を割り当てて従事させる場面においても、本件 JIS 資格保有の有無を確認していなかった。そのため、協力会社から受け入れた溶接作業員の中には、本件 JIS 資格を有していない者が溶接作業に従事してしまっていた<sup>34</sup>。

なお、品質保証部でも、溶接の検査過程において、外国人技能実習生が溶接作業に従事している状況を認識し、本件 JIS 資格取得の難易度からして、外国人技能実習生の中には本件 JIS 資格を保有していない者が少なからず含まれているであろうことを認識していたにもかかわらず、特段の措置を講じなかった。

始期は明確でないものの、遅くとも 2013 年頃には本件不適切行為が行われていた。また、本調査において本件不適切行為が発覚し、その是正が図られた 2025 年 1 月頃まで、本件不適切行為が継続していた。

## イ 超音波探傷試験における補修記録の改ざん

上記(1)に挙げた向島工場の各製品のうち、超音波探傷試験における補修記録の改ざんが行われていた製品は上記アと同様、橋梁、海洋構造物及び煙突である。

向島工場における橋梁等の製作過程においては、部材の組立後に、工 3 が溶接を行い、その後に実施される超音波探傷検査（以下「**UT 検査**」という。）等の非破壊検査において補修が必要と判定（不合格）されれば当該溶接箇所の補修を行い、非破壊検査に合格して仮組立工程に移行するまで、補修と再度の非破壊検査等を繰り返す。なお、非破壊検査は、主に当社の子会社であるカナデビアエンジニアリング株式会社（以下「**KE 社**」という。）が当社から委託を受け、KE 社の検査一課（以下「**検査一課**」という。）の担当者が行っている。検査一課は、UT 検査の結果が記載された手書きのメモを基に、超音波探傷試験結果記録（以下「**UT 結果報告書**」という。）を作成し、品質保証部に提出する。品質保証部は、検査一課の担当者が押印した UT 結果報告書の内容には手を加えずに向島工場品質保証部名義の表紙等

<sup>34</sup> 本件 JIS 資格は日本語での受験が必要であったことから、外国人技能実習生は、原則として当該資格を保有していなかった。外国人技能実習生のほか、協力会社の日本人溶接作業員も数名、本件 JIS 資格を有していないまま溶接作業に従事していた。なお、工 3 においては、本来であれば、実際に溶接作業に従事した者の氏名が記載されるべき社内記録において、外国人技能実習生の氏名を記載しない運用が採られていた。

を加えて、顧客向けの超音波探傷試験報告書（以下「**UT 顧客報告書**」という。）を作成し、顧客に提出することになっている<sup>35</sup>。

しかし、具体的な始期は不明であるが、検査一課の担当者らは、2015 年頃まで、UT 検査の結果不合格きずとして補修が必要と判定され、補修によって合格と判定されたきずについて、本来であれば「検査結果」の欄に「不合格」、「補修後再検査」の欄に「合格」と記載すべきであったにもかかわらず、最初から「検査結果」の欄に「合格」と記載した UT 結果報告書を作成して、その画像データを品質保証部に提出していた（以下、不合格きずを最初から合格していたかのように書き換える行為を「**UT 補修記録改ざん**」という。）。なお、UT 補修記録改ざんに係る不合格きずは、いずれも補修後の再検査において判定基準を満たしていた。具体的な時期や指示者については不明確であるものの<sup>36</sup>、証拠関係に基づくと、UT 補修記録改ざんは、向島工場の品質保証部から検査一課の担当者に対する改ざん指示に基づいて行われていた可能性が高い。

また、2015 年以降は編集可能なエクセルファイル形式で UT 結果報告書が検査一課から提供されるようになったため、品質保証部において UT 補修記録改ざんを行うことが可能になり、品質保証部の担当者が同様に UT 補修記録改ざんを行うようになった。

始期は明確ではないが、2015 年頃まで検査一課の担当者において UT 補修記録改ざんが行われていた可能性が高い。そして、上記のとおり、2015 年頃以降からは品質保証部の担当者において UT 補修記録改ざんが行われていた。なお、本調査において本件不適切行為が発覚し、その是正が図られた 2025 年 1 月頃以降は、UT 補修記録改ざんは行われていない。

## ウ 超音波探傷試験の実施時期に関する不適切行為

上記(1)に挙げた向島工場の各製品のうち、超音波探傷試験の実施時期に関する不適切行為が行われていた製品は上記ア及びイと同様、橋梁、海洋構造物及び煙突である。

UT 検査の探傷時期について、品質保証部が作成し、検査一課等に提出している検査要領書には、「溶接完了後 24 時間以上経過」と記載されている<sup>37</sup>。そのため、

<sup>35</sup> UT 顧客報告書には「検査結果」及び「補修後再検査」の欄があり、初回の検査で不合格となったきずが補修後の再検査で合格となった場合、「検査結果」の欄に「不合格」、「補修後再検査」の欄に「合格」と記載されることにより、最終的な合否だけでなく、補修記録も併せて品質保証部に報告される形式になっている。

<sup>36</sup> 当時の品質保証部長をはじめ、当時の事情を知る者が既に退職しているため。

<sup>37</sup> また、検査要領書を提出していない顧客との関係でも、UT 検査の実施時期について「溶接完了後、必要な時間が経過した後」との定めがある JIS Z3060「鋼溶接部の超音波探傷試験方法」が適用される旨が施工計画書に記載されており、UT 顧客報告書の条件表には探傷時期として「溶接完了後 24 時間経過以上」との

本来は、検査要領書に従って、24 時間経過後に UT 検査を実施することが想定されていた。

しかし、少なくとも 10 年以上前から、工 3 の現場作業担当者は、検査一課の担当者に要請し、実際には 24 時間以上経過する前に UT 検査を実施させていた（以下「**検査時期不適切行為**」という。）。加えて、UT 検査において不合格になった溶接箇所を補修した直後は、当該溶接箇所の表面が高温のため UT 検査機器が接触できないが、自然放熱によって冷めるのを待っていると工程計画上、再検査の実施に支障を来すことから、工 3 の現場担当者は、本来であれば溶接箇所は 24 時間放置して自然放熱する必要があったにもかかわらず、補修箇所近傍の UT 検査の探傷面に風を吹きかけて UT 検査機器が接触できる温度にし、UT 検査を実施することがあった（以下「**ブロー行為**」という。）<sup>38</sup>。

検査時期不適切行為及びブロー行為の始期は明らかではないが、少なくとも検査時期不適切行為については遅くとも 10 年前から行われていた。なお、溶接担当者は、2024 年 1 月頃に工作課内においてブロー行為はしてはならない旨の指示が工作課において口頭でなされたため、同月頃以降は、ブロー行為は行われていないと供述している。また、2025 年 2 月頃には、生産技術グループ及び工作課から、溶接後 24 時間経過してから UT 検査を行うことを徹底するよう指示が出されるとともに向島工場から KE 社に非破壊検査実施依頼のため提出する非破壊検査申請書にその旨注意書きが記載されることになり、遅くとも同月頃には検査時期不適切行為は取りやめられた。

## エ 磁粉探傷試験における補修記録に関する改ざん

上記(1)に挙げた向島工場の各製品のうち、磁粉探傷試験における補修記録に関する改ざんが行われていた製品は上記ア、イ及びウと同様、橋梁、海洋構造物及び煙突である。

上記のとおり、向島工場における橋梁等の製作過程においては、部材の組立後に、工 3 が溶接を行い、溶接後に実施される非破壊検査に合格すれば、仮組立工程に移行するところ、非破壊検査として UT 検査の他に磁粉探傷検査（以下「**MT 検査**」という。）も行われている。この MT 検査も、検査一課の担当者が行っている。検査一課は、MT 検査の結果が記載された手書きの記録用紙を基に、磁粉探傷試験結果記録（以下「**MT 結果報告書**」という。）を作成し、品質保証部に提出する。品質保証部は、検査一課の検査担当者が押印した MT 結果報告書の内容に手を加えず表紙を

---

記載がなされている。

<sup>38</sup> 検査一課の担当者及び工 3 の溶接担当者は、ブロー行為をした場合は、板厚にもよるが品質に悪影響をもたらす可能性があると認識している。

加えて顧客向けの磁粉探傷試験報告書（以下「**MT 顧客報告書**」という。）を作成し、顧客に提出する扱いとなっていた<sup>39</sup>。

しかし、上記イの UT 検査と同様、2017 年頃以降に検査一課から編集可能なエクセルファイルの形式で MT 結果報告書が提出されるようになり、品質保証部の担当者は、同年頃から遅くとも 2025 年 1 月頃まで、MT 結果報告書上「検査結果」の欄に「不合格」と記載された検査箇所の一部について、本来であれば、検査一課から提出された MT 結果報告書の補修記録をそのまま MT 顧客報告書に添付して顧客に提出する必要があったにもかかわらず、「不合格」を「合格」と記載した MT 顧客報告書を作成していた（以下「**MT 補修記録改ざん**」という。）。なお、MT 補修記録改ざんに係る不合格きずは、いずれも補修後の再検査において判定基準を満たしている。

品質保証部の担当者は、2017 年頃以降、MT 補修記録改ざんを行うようになった。なお、UT 検査と同様、本調査において本件不適切行為が発覚した 2025 年 1 月頃、検査一課から品質保証部にスキャンした画像データ（PDF ファイル）の形式で MT 結果報告書を提出する運用に移行したため、少なくともそれ以降は、MT 補修記録改ざんは行われていない。

## オ 仮組立検査における発注者の承諾のない鋼材変更行為

上記(1)に挙げた向島工場の各製品のうち、仮組立検査における発注者の承諾のない鋼材変更行為の対象となった製品は橋梁である。

仮組立検査は、仮組立工程を経た製品について、その寸法等<sup>40</sup>を含む仮組立精度を顧客立会いの下で確認する検査である。向島工場においては、仮組立検査に先立ち、社内検査を行っており、その段階で確認された施工不良や不具合は、仮組立検査までに、各担当部署が適切に処置・対応することとしている。その上で、仮組立検査当日は顧客（発注者、元請）立会いの下、仮組立された製品の寸法等を確認し、その結果を「仮組立検査報告書」として顧客に提出、報告することとしている。

仮組立検査に先立つ社内検査において、一部の寸法が許容値を満足しなかった場合等<sup>41</sup>に、本来であれば、顧客仕様どおりの鋼材を使用してスプライス<sup>42</sup>の再製

<sup>39</sup> MT 結果報告書には「検査結果」及び「補修後検査結果」を記載する欄があり、初回の検査で不合格となったきずが補修後の再検査で合格となった場合、「検査結果」の欄に「不合格」、「補修後検査結果」の欄に「合格」と記載されることにより、最終的な合否だけでなく、補修記録も併せて品質保証部に報告される形式になっている。

<sup>40</sup> 全長・支間長、主桁・主構の中心距離等、現場継ぎ手部の隙間等である。

<sup>41</sup> 寸法が許容値を満足しなかった場合のほかに、例えば、孔ずれによるボルト貫通率未達のケースのほか、寸法の許容値は満足していても、部品の一部の寸法が全体のバランスを失するような許容値ぎりぎりのものであることが発覚した場合が確認された。

<sup>42</sup> スプライスとは、継手を繋ぐ接合部材のことである。

作・仮組立を行うか、顧客に相談の上で対応方針を合意すべきところ、仮組立検査までに顧客仕様どおりの鋼材を調達する時間がなかったこと等の理由から、顧客の承諾なく、同仮組立検査のために、顧客仕様に比してグレードの低い鋼材<sup>43</sup>を使用して仮のスプライス（以下「**仮スプライス**」という。）を製作・仮組立し、それをあたかも顧客仕様どおりの鋼材で製作・仮組立をしたように装い、顧客立会いの仮組立検査を実施した<sup>44</sup>。

ただし、仮スプライスは顧客に納品されておらず、仮組立検査後、顧客仕様どおりの鋼材を調達した上で、仮組立検査に合格したものと同一図面を基に新たにスプライスを製作し、それを顧客に納品していた。もっとも、顧客への納品前に、再製作したスプライスが、実際に同寸法で製作されたことを確認するための検査は行われていなかった。なお、向島工場が、顧客（発注者）に対して、仮スプライスによる処置を伝えなかった主な理由は、仮組立検査の延期による生産計画の後ろ倒しや、それに伴うコスト増加を回避するためであった。2010年から2023年まで、数件の工事においてこれらの不適切行為が実施された。

## カ 膜厚測定における各層段階（中塗り・下塗り）測定値のねつ造行為

上記(1)に挙げた向島工場の各製品のうち、膜厚測定における中塗り・下塗り測定値のねつ造行為の対象となった製品は橋梁である。

向島工場では、橋梁の仮組立を終えた後、橋梁ブロックの塗装作業を行う。塗装作業は工 4 塗装班が担当しているが、実際の塗装作業は基本的に委託先である協力会社によって行われている。工 4 塗装班は、測定作業を行い、下記の顧客要求事項に応じた測定結果をエクセルシート（以下「**膜厚エクセルファイル**」という。）に入力し、計画グループに回付する<sup>45</sup>。膜厚測定における顧客要求事項には大きく2つの類型が存在し、具体的には、最終段階（すなわち上塗り後）の測定（以下「**最終測定**」という。）結果のみを求められる場合（以下「**①類型**」という。）と、下塗り・中塗り・上塗りの全ての塗装段階での測定（各層管理）の結果が求められる場合（以下「**②類型**」という。）がある。顧客から全ての塗装段階での測定の結果を求められている場合（②類型）、本来であれば、工 4 塗装班の担当者が、各塗装段

<sup>43</sup> 鋼材のグレード評価について、公益社団法人日本道路協会「道路橋示方書・同解説（Ⅱ 鋼橋・鋼部材編）」（平成 29 年 11 月）1.4.2 鋼種の選定参照。実際の例として、SMA570W を SS400 にダウングレードさせた例が確認された。

<sup>44</sup> 発注者が仮組立検査に立ち会った際にダウングレードの鋼材を使用していることに気付くことを防ぐため、当該鋼材に、あたかも顧客仕様どおりの鋼材であるかのような虚偽の鋼材識別表示を付すこともあった。

<sup>45</sup> 工 4 塗装班では膜厚エクセルファイルの作成を終えると、フォルダに保存し、計画グループに連絡をする。計画グループでは、工 4 塗装班の担当者から連絡を受けた後、工 4 塗装班が作成した膜厚エクセルファイルが保存されたフォルダにアクセスし、顧客要求事項を満たしているか確認を行う。

階において、膜厚測定結果をその都度確認し、その測定結果を膜厚エクセルファイルに入力しなければならない<sup>46</sup>。

しかし、実際には、工 4 塗装班は、②類型の工事を①類型の工事と誤認したり、工 4 塗装班の担当者と協力会社の作業員間での十分な情報共有ができておらず、担当者の確認前に作業員が塗り重ねをしてしまったりするなど、各塗装段階での膜厚測定結果を記録することができていない場合があった。そのような場合に、工 4 の塗装班の担当者が、既に上塗りされ、測定結果が不明である中塗りや下塗りの膜厚測定結果について、最終測定数値を参考に不自然に見えない値を膜厚エクセルファイルに入力して検査結果をねつ造していた<sup>47</sup>。

膜厚測定結果のねつ造行為の始期は必ずしも明確ではないが、遅くとも 2019 年頃には当該不適切行為が行われていた可能性がある。なお、2025 年 1 月中旬以降、本件不適切行為は行われていない。

## キ 膜厚測定における最終測定値に関する改ざん

上記(1)に挙げた向島工場の各製品のうち、膜厚測定における最終測定値に関する改ざんの対象となった製品は橋梁である。

顧客との間で取り交わされる仕様書等においては、塗装仕様として、上塗り（最終層）完了後の標準膜厚（基準値）に関する条件（以下「**本条件**」という。）が定められ、膜厚測定結果について本条件を満たすことが必要とされていたことから、膜厚の最終測定結果が本条件を満たさない場合、本来であれば、協力会社に依頼して補修塗装作業を行った上で、再度最終測定をし直す必要があった。

しかし、実際には、工 4 塗装班の担当者は、そのような場合でも、製造スケジュールに間に合わせるために、塗り直しを行うことなく、本条件を満たすように、各地点の膜厚測定値を  $10\mu\text{m}$  から  $30\mu\text{m}$  ほど上乘せし、標準膜厚（基準値）と同等又はそれ以上の数値に改ざんし、その膜厚エクセルファイルを計画グループに回付し、最終的に品質保証部を経由して顧客に提出していた。具体的には、2024 年 6 月以前は、紙資料に測定値を記録し、それをスキャンしてデータファイル化（すなわち PDF ファイル化）した上で計画グループに回付するという業務フローであったところ、工 4 塗装班の担当者は、紙資料に測定値を記入する際に、実際の測定値ではなく、本条件を満たす虚偽の数値を記入していた。2024 年 7 月以降は、膜厚計

<sup>46</sup> これは、塗装段階が進む（例えば、下塗りの層の上に中塗りの層が塗装される）と、前段階の記録は、塗り重ねにより消えてしまうため、塗装段階ごとに測定結果の確認が必要となるからである。

<sup>47</sup> 工 4 塗装班担当者が任意の数値を記載する前の記録（中塗り、下塗りの膜厚測定値が空欄になっている状態の記録）は残存しておらず、ねつ造の数値が記載された膜厚エクセルファイルのみが残存している。そのため、ねつ造される前の記録と、ねつ造された後の記録を比較することはできず、工 4 塗装班が膜厚エクセルファイルにその都度考えた任意の数値を記載していることに関して客観的に裏付けることのできる資料は確認できていない。

によって測定した結果が自動的に膜厚エクセルファイル上に反映され、サーバーに保存される仕組みとなったことから、同担当者は、フォルダ上に保存された膜厚エクセルファイルの数値をファイル上で書き換え、上書き保存することによって数値の改ざんを行っていた<sup>48, 49</sup>。

膜厚測定結果の改ざんの始期は必ずしも明確ではないが、遅くとも 2019 年頃には当該不適切行為が行われていた可能性がある。なお、2025 年 1 月中旬以降、本件不適切行為は行われていない。

### (3) 向島工場における本件不適切行為の原因

向島工場においては、検査結果等の一部データが事後的に改変できない状態とはなっていないなど、品質管理及び品質保証の拠り所となるべき検査結果に対して、容易に改ざん等の不適切行為を行うことができる環境が存在した。また、竣工検査後に検査結果の生データを破棄することが社内規程で制限されていなかったことにより、実際に、多くの検査において検査結果の生データを保管しない運用がなされていた。そのため、検査の実測値と顧客に報告された検査結果の整合性を事後的に検証することが難しく、不適切行為の防止や発見・是正が困難な状況であった。こうした環境ないし運用面における課題に加え、向島工場の一部においては、品質面や安全面で重大な問題が生じなければよいとの安易な考えから（技術力の維持・向上といった根本的な課題に取り組むのではなく、）不適切行為によって達成されている現状を維持することが優先され、法令や顧客合意の遵守を軽視する考え方が、いわば向島工場における従業員の思考様式・行動様式として定着していたことが、本調査を通じて明らかになった（下記ア及びイ）。

向島工場において、こうした状況が相当程度の長期間にわたり継続していた主な原因としては、次の点が挙げられる。すなわち、品質保証部門が本来果たすべき品質保証機能や牽制機能を果たさず、その責務についての自覚が欠落していたこと（下記ウ）、コンプライアンスなくして高い品質は実現し得ないといった、現場の従業員が拠って立つべき規範を明確化するための措置が十分に講じられていなかったこと（下記エ）、そして、向島工場特有の閉鎖的な組織風土が、内向きの仲間意識を醸成し、不適切行為を是正する動きを阻んでいたことである（下記オ）。また、特に、非破壊検査における不適切行為や溶接作業員の無資格者問題においては、2010 年代半

<sup>48</sup> 紙媒体での記録時代も、膜厚エクセルファイルへの自動保存に変更された後についても、改ざん前の生データが残っておらず、本調査において、改ざんが行われた時期や工事を客観的に裏付けることのできる資料は確認されなかった。

<sup>49</sup> なお、塗装膜厚が薄く本条件を満足していない箇所について補修塗装を指示していること、また、補修塗装実施後に再計測を行っているといった事実を支える客観的証拠はなく、実際にそのような運用があったのか、そうだとすると、どこまで徹底された運用であったのかなど不明な点も多く、そのような事実の認定は困難である。



ば以降、急激に進んだ工員の年齢層の若年化に伴う、技能の熟練度の低下及び熟年層の溶接作業員の確保に課題があったことも、一つの原因となっていた（下記カ）。

#### ア 不適切行為が容易で、かつ、モニタリングが困難な状況が存在したこと

向島工場においては、検査結果の大半が事後的に改変できない状態とはなっていない形で記録又は保管されていたため、検査結果の改ざんが極めて容易な環境が存在し、これが是正されずに継続していた。

これに加え、向島工場社内規程においては、竣工検査後は検査結果等の生データを破棄することが制限されておらず<sup>50</sup>、実際にこれらの生データの多くを保管しない運用がなされていたことにより、製作過程における測定結果等の正確性について事後的に検証ができない状況にあった。こうした状況は、不正リスクのモニタリングを困難にし、不正の早期発見・是正を阻む原因となるばかりか、不正を行うことへの心理的ハードルを下げることに繋がっていた。

このように、向島工場においては、検査結果の正確性の保持という製造業における基本的事項に関し、改ざんという不適切行為を発生させないための基本的な仕組みが確立されておらず、むしろ不適切行為を容易に行うことができる環境が醸成されていたため、本件不適切行為の発生を許し、かつ、相当期間にわたり、その発見及び是正を阻むことに繋がっていた可能性がある。

#### イ 法令や顧客合意の遵守を軽視する思考様式・行動様式が定着していたこと

向島工場の一部には、品質面や安全面で重大な問題が生じなければよいとの安易な考えから、不適切行為によって達成されている現状を維持することが優先され、法令や顧客合意の遵守を軽視する思考様式・行動様式が従業員の間で定着しており、一連の本件不適切行為の原因の一つになっていた。

こうした状況に至った背景としては、下記エで指摘するとおり、日々の業務の中で、例えば、工程計画・納期とコンプライアンスのいずれを優先させるべきかといった選択を迫られた際に、自らが拠って立つべき規範を、これまで向島工場の各従業員に腹落ちさせ、浸透させることができていなかったことが存在する。

<sup>50</sup> 「向島工場品質管理規定：品質図書の管理要領」では、品質保証部門検査時の生データ（原データのことを意味する。）の保管期間が「竣工まで」とされている。なお、向島工場における工事担当部門の業務フローとしては、最終的に、現場に発送後、架設、竣工検査により竣工に至ることから、「竣工まで」とは、竣工検査が完了するまでを指す。

## ウ 品質保証部門がその役割を果たさず、その自覚も欠けていたこと

品質保証部門は、本来、第二線として、検査業務や品質保証業務（例えば、不良品・事象の分析・是正等を通じた QMS の適切な運営）を通じて、製造部門に対して一定の牽制機能を担うべき役割がある<sup>51</sup>。

しかし、向島工場では、品質保証部がこのような役割を果たしていないばかりか、品質保証部員が不適切行為に自ら関与・実行していたことが明らかになっている。こうした品質保証部における牽制機能の欠落が、本件不適切行為を助長した可能性がある。

## エ コンプライアンスなくして品質なしといった、従業員が拠って立つべき規範を明確に示し、それを浸透させるための措置が十分に講じられていなかったこと

向島工場では、従業員が（特に、納期のプレッシャーと時間をかけた丁寧な作業の必要等、業務の中で相反する要請に直面した場合に）遵守すべき優先順位、すなわち、コンプライアンスなくして当社が誇るべき高品質やそれに対する信頼は実現し得ないことが明確化されておらず、また、そのような優先順位を各従業員に浸透させるための措置が十分に講じられていなかった。

下記オで述べるとおり、向島工場における閉鎖的な組織風土にも照らすと、（向島工場から見て「外」に当たる）本社主導でコンプライアンス教育を行う場合、向島工場の従業員の一人一人が、コンプライアンスを自分事として捉えることができるよう、研修内容について創意工夫がとりわけ必要とされる状況にあったが、これまではそのような問題意識やそれに基づく具体的な取組が不足していた。このように、現場の従業員が拠って立つべき規範を明確化し、それを浸透させる（各従業員が腹落ちして、日々の業務で直面する問題に対して自ら考えて応用できるようにするための）措置を十分に講じてこなかったことが、法令や顧客合意の遵守に関する甘い認識に繋がった可能性がある。

## オ 向島工場特有の閉鎖的な組織風土と内向きの仲間意識があったこと

向島工場において確認された不適切行為の多くは、特定の部署における単発の行為ではなく、複数の部署の担当者が関与又は認識しながら、それについては是正が図られることなく相当程度の長期にわたり継続してきたものであった。これらの不適切行為が、早期に把握され、是正されるに至らなかった背景には、向島工場特有の閉鎖的な組織風土と内向きの仲間意識が存在していた。

<sup>51</sup> 「向島工場の品質管理要領」の「2-1 品質保証部門と製造部門の関係」、業務分掌規程参照

そして、これらの背景事情から看取できるのは、向島工場の従業員のマインドが内向きに閉じた（向島工場の内側にしか向いていない）状態である。すなわち、向島工場では、当社の事業全体より、向島工場内での仲間意識が重視され、従業員のロイヤリティが会社ではなく、向島工場にのみ向けられている傾向が窺われた。こうした組織風土を形成した要因として、部長より下の人材の多くが向島工場で現地採用された叩き上げの従業員で、人事面のローテーション（本社と向島工場との人事交流）が乏しかったことが一定程度影響していた。

こうした状況において、向島工場の従業員らは、身内意識に支配され、工場内部で行われている不適切行為を発見し是正するよりも、各部署が、目の前にある均衡を維持する方向で最適化を図るようになっていた。そのため、このような向島工場特有の閉鎖的な組織風土（不健全なサブカルチャー）が不適切行為の発生を許し、早期発覚・是正を阻んでいた可能性がある。

#### **カ 比較的経験が浅い工員に偏った人員構成となったことに伴い高い技能レベルの維持に課題があったこと**

無資格者問題や非破壊検査（UT 検査及び MT 検査）結果の改ざんの背景原因として、2010 年代半ばに、多くのベテラン従業員（熟練した技能を有する工員）が退職したが、これを補うための技能を有する従業員を新たに確保することができなかった結果、比較的経験が浅く、若い工員が工場内の人員を占める割合が高い状態が継続したことにより、向島工場の溶接作業における高い技能レベルの維持に課題があったことが挙げられる。

本来であれば、当社が強みとする高い品質を維持すべく、技能を有する溶接作業員の多くが退職することを見越して、社内での技術承継等の十全の策が採られるべきであったが、業績等の外部環境の影響もあり、向島工場ではこのような対応を講じることができなかった。こうした背景が、特に、無資格者問題や、非破壊検査における補修記録の改ざんといった不適切行為の一つの原因となった。

#### **(4) 向島工場における本件不適切行為に対する再発防止策**

上記(3)のとおり、向島工場においては、法令・顧客合意を遵守することが軽視され、また、その環境や運用としても、不適切行為を行うことが容易で、かつ、その発見・是正も難しい状態があったことが確認された。このような上記(3)の状況の分析を踏まえ、当社は、特別調査委員会より、向島工場に関する再発防止策の提言を受領した。これを受けて、当社は、今後、以下のとおり、実効的な再発防止策を検討・実施していく予定である。すなわち、不正を許さないシステム（環境・運用）作りを整

備、徹底するとともに、各従業員が、コンプライアンスを全ての土台と捉え、日々の業務において迷いが生じた場合、ありたい状態を皆で議論し、それぞれが拠って立つべき規範に立ち戻り、正しい判断をすることができるといった状態に変えることが必要である。そのためにすべきことは、上記(3)で挙げた、現在の状態に影響している原因を変えていくことである。本項ではその方策として特別調査委員会からの提言を記載するが、もとよりその解は一つではなく、また、当社として将来にわたって継続的な効果検証と見直しを行う所存である。

## ア 不正を許さない環境・運用作り

まずは、不正の機会を極小化し、不正を発生させない仕組み（環境及び運用）を作り、これを徹底することが重要である<sup>52</sup>。今後の課題として、例えば、検査結果等の生データの記録・保存に関する規程・運用の見直し（事後的に検証可能な状態を作ることで、不正を未然に予防するとともに、不正の早期発見・是正を可能にする。端的には、実測値の生データ自体を改ざんすることができないような状態を作る。）や、基本的な品質管理プロセスの見直しが必要である。

## イ 品質保証部門による牽制機能の回復と強化

本来であれば、品質管理業務を通じて、不適切行為を防止し、また、早期に発見し、これを率先して是正すべき立場にある品質保証部門の担当者が、自ら不適切行為に及んでいた事態を深刻に捉え、早急に、品質保証部門の牽制機能を回復し、強化していくための措置を、環境・仕組み作りと意識改革の両面から講じるべきである<sup>53</sup>。今後の課題として、例えば、品質保証機能を担う人員を拡充し、検査業務及び品質保証業務（不良品・事象の分析・是正等）に注力させること（なお、現状、向島に常駐する品質保証部員は部長以下8名体制）や、品質保証部員が自部門の責務を深く認識するための教育・マインドセットの変革、そのための教育を実施することが必要である。

## ウ 法令管理の一元化と、コンプライアンスを他人事で終わらせないためのコンプ

---

<sup>52</sup> 実施済みの施策として、UT 結果報告書及び MT 結果報告書を、検査一課からエクセルファイルではなく画像ファイルで受領することや、無資格者を資格が必要とされる溶接作業から排除すること、現場の作業員が着用するヘルメットに、資格取得の有無についてのシールを貼付することにより、見える化を図ることが挙げられる。

<sup>53</sup> 実施済みの施策として、品質保証部を本社の品質保証統括本部の傘下に改編したことが挙げられる。

## ライアンス教育の実現

今後、向島工場の各従業員がコンプライアンスを自分事として捉え、日々の業務で迷いが生じた場面でも、拠って立つ規範を持つために、向島工場において、正確かつ最新の法令を管理するとともに、現場の状況を的確に把握した上で、それに即した各従業員に受け入れられるコンプライアンス教育となるよう工夫を重ねるべきである。具体的な施策としては、関連法令の更新・情報一元化（責任部署の特定）や、コンプライアンス教育の実施<sup>54</sup>、（本社を交えた）勉強会の設置等、ルールや規則を覚えるだけでなくその趣旨や背景について理解を深めるための場の創設等が必要である。その他、経営トップのコンプライアンスに関するコミットメントを向島工場で浸透させる活動を継続的に行うことも重要である。

さらに、今後は全社を挙げて再発防止に取り組んでいく以上、そのような中で再度、不適切行為に及ぶ者やそれを黙認する者が出た場合には、それら役職員に対する懲戒処分その他の処分については厳正に行うことが必要である。

## エ 中長期的な視野での技術力向上と組織風土改革

かつては、向島工場のプライドとして、「日立造船といえば品質勝負」（特に、精度・寸法がよく合うこと）との考えが存在した。しかし、上記(3)カのとおり、無資格問題や非破壊検査結果の改ざんといった問題の背景には、熟練のベテラン従業員の退職に伴う、技術力の低下を埋められなかったことが挙げられる。こうした、技術力の蓄積と継承が奏功しなかったことを教訓とし、中長期的な視野で技術力の向上に向けた不断の努力を重ねることが重要である。

また、組織の観点からも、閉鎖的な風土を打破し、向島工場内部での「馴れ合い」の関係性をなくしていく必要がある。

今後の施策として、例えば、トップ・中間層により、あらためて、優先順位をクリアにした（コンプライアンスなくして、真の品質は実現できない）メッセージの発信を行うことや、工場をあげての地道な技術蓄積・その承継のシステム作りが考えられる。また、若年層の技術レベルを補完するための技術アドバイザーの登用、技術レベル向上のための機会（研修等）の増加や、当社（本社）との間での人事ローテーションの促進についても検討していく必要がある。

---

<sup>54</sup> 特に、向島工場における、独自・自発的なコンプライアンス教育の導入を検討し、その効果を検証することが重要である（「自分ごと」として捉えてもらえるような教育を実施する。）。

## 2 若狭事業所

若狭事業所では、主要製品である鋳物製品として特殊装置の定盤及び関連部品等の鋳物製品の製造過程で、①特殊装置の定盤に係る顧客と合意した材質規格とは異なる材質規格での製造、②カントバック（発光分光分析装置）の製造場所や製造設備、外注先、製造工程、材料等の変更（以下、これらの変更を「**4M 変更**」という。）未申請、③関連部品に係る焼鈍の不実施、④特殊装置の定盤及び関連部品の寸法検査に係る不適切な再検査の実施、⑤特殊装置の定盤、機械部品用定盤及び付属部品に係る各種検査結果の改ざん等、⑥特殊装置の定盤、関連部品及び機械部品用定盤に係る公差外れの製品の出荷行為、並びに⑦特殊装置の定盤における硬度検査に係る不適切行為の 7 つの本件不適切行為が確認された。

### (1) 主な事業内容等

若狭事業所は主要製品である鋳物製品として特殊装置の定盤及び関連部品の製造を行っている。特殊装置の定盤は、工業用特殊基板やガラス基板等を研磨するために用いられる鋳物製品である。また、関連部品は、特殊装置の定盤の平坦度の維持と表面のコンディショニング等、特殊装置の定盤のメンテナンスのために用いられる鋳物製品である。特殊装置の定盤及び関連部品は、工業用特殊基板を製造するために用いられる製品であり、顧客に直接販売する場合と、商社等の中間顧客<sup>55</sup>に販売する場合がある。

特殊装置の定盤及び関連部品は受注生産品である。若狭事業所は、主要な顧客との間では、ほとんどの場合において納入仕様書を取り交わしており、また、ほとんどの顧客との間では、納入仕様書に加えて製作図面も取り交わしており、さらに、QC 工程表を提出している顧客や製品も存在する。

若狭事業所の現在の組織図は、図 4 のとおりである。

---

<sup>55</sup> なお、中間顧客に販売する場合、その先の特殊装置の定盤及び関連部品納入先顧客は、当社にとって必ずしも明らかではない場合もある。

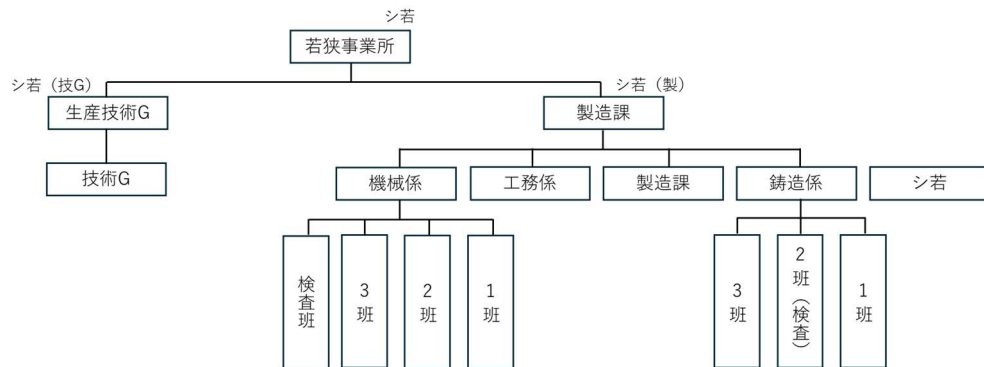


図4 若狭事業所の組織図（2025年1月1日時点）

若狭事業所では、特殊装置の定盤及び関連部品の製造を製造課（鑄造係・機械係・工務係）が担っており、これに対する完成品検査を、製造課の機械係検査班が担当している。そして、同検査班は検査結果を所定のエクセルファイルに記録し、品質保証統括部機械品質保証部マテリアルグループ（以下、本2において単に「品質保証部マテリアルグループ」という。）<sup>56</sup>に提出する。検査結果の提出を受けた品質保証部マテリアルグループは、これに基づいて顧客に提出する検査成績書を作成し、製品の出荷を承認する。なお、上記検査班による検査項目は、製品ごとに異なるが、多くの製品について「寸法」（「溝深さ」、「PCD 寸法」、「厚み」等）、「平面度」、「平行度」、「硬度」及び「外観」等の検査項目が定められている。また、検査成績書については、顧客から要求されるフォーマットに従い作成されることもあれば、若狭事業所が作成する自主検査成績書を用いて作成されることもある。

なお、若狭事業所は2007年7月に操業を開始しており、同月以降若狭事業所で製造されるようになった製品については、同月より前には舞鶴工場で製造されていた<sup>57</sup>。

## (2) 本件不適切行為の概要等

### ア 特殊装置の定盤に係る顧客と合意した材質規格と異なる材質規格での製造

本項において述べる本件不適切行為の対象となる製品は、上記(1)で述べた特殊

<sup>56</sup> 本調査開始前の時点の名称は、「機械・インフラ事業本部品質保証部マテリアルグループ」であったが、本調査開始後の2024年10月に、名称を「品質保証統括部機械品質保証部マテリアルグループ」に変更した。同月より前の時点において、品質保証部マテリアルグループは、若狭事業所の組織としては設置されておらず、若狭事業所を所管する機械・インフラ事業本部内の品質保証部マテリアルグループが若狭事業所の品質保証業務も担っていた。もっとも、同部の人員は若狭事業所に常駐しており、人事異動も若狭事業所内の他部署との間で行われているため、実態としては若狭事業所内部の一部署として機能していた。

<sup>57</sup> 本調査の対象は、若狭事業所の操業開始以降に限定されており、若狭事業所の操業開始前の舞鶴工場における不適切行為は対象外である。

装置の定盤である。本項の本件不適切行為は、特定の顧客向けの特殊装置の定盤に限られず、若狭事業所で製造されている全ての顧客向けの特殊装置の定盤が対象となる可能性のある問題である。

若狭事業所には、特殊装置の定盤を含む鋳物の製造に使用する材質に関して、複数の材質規格が存在しているところ、代表的な材質規格として、Standard シリーズ (HIT-45、HIT-70、HIT-90 等) 及び Sieve シリーズ (HIT-Sieve1、HIT-Sieve2、HIT-Sieve3 等) という若狭事業所の独自規格がある。これらの材質規格について、顧客に対しては、例えば、HIT-45 は HIT-Sieve1 と、HIT-70 は HIT-Sieve2 と、HIT-90 は HIT-Sieve3 と同等の硬度であるが、製品に含まれる黒鉛のサイズが異なり、Sieve シリーズの方が、Standard シリーズよりも微細な黒鉛になる旨が説明されている。このような違いから、Standard シリーズについて標準グラファイト (STANDARD GRAPHITE)、Sieve シリーズについて微細グラファイト (FINE GRAPHITE) という記載を行っている営業資料も存在している。

**表 2 材質規格に係る顧客への説明概要**

| 材質規格名 (シリーズ) |                  | 硬度                | 黒鉛サイズ                                    |
|--------------|------------------|-------------------|------------------------------------------|
| HIT-45       | Standard<br>シリーズ | 24～30Hs/156～197HB | Sieve シリーズよりも黒鉛サイズが粗い (50 $\mu$ m未満)     |
| HIT-70       |                  | 38～45Hs/255～302HB |                                          |
| HIT-90       |                  | 43～50Hs/293～341HB |                                          |
| HIT-Sieve1   | Sieve<br>シリーズ    | 24～30Hs/156～197HB | Standard シリーズよりも黒鉛サイズが微細 (平均 20 $\mu$ m) |
| HIT-Sieve2   |                  | 38～45Hs/255～302HB |                                          |
| HIT-Sieve3   |                  | 43～50Hs/293～341HB |                                          |

これらの材質規格のうち、どの材質規格を用いて製品を製造するかは、顧客との合意によって決定されるものであり、具体的には、顧客との間で取り交わす納入仕様書や製作図面に規定されている。したがって、本来は、顧客と合意した材質規格が Standard シリーズである場合には Standard シリーズで、また、顧客と合意した材質規格が Sieve シリーズである場合には Sieve シリーズで、それぞれの材質規格別に、顧客に説明されているとおりの硬度、黒鉛サイズとなるように製品を製造する必要があった。

しかし、若狭事業所においては、生産効率を優先して、顧客と合意した材質規格と異なる材質規格を用いて特殊装置の定盤を製造し、出荷している場合があった。具体的には、サイズが大きい特殊装置の定盤 (およそ直径 1,000mm 以上のサイズの特殊装置の定盤) については、一部の例外を除き、顧客と合意した材質規格が Standard シリーズであるか Sieve シリーズであるかにかかわらず、Sieve シリーズの製造方法で製造していた。そのため、直径 1,000mm 以上のサイズの特殊装置の



定盤について顧客と合意した材質規格が Standard シリーズである場合には、当該合意に反する形での製品の製造が行われていた。他方、サイズが小さい特殊装置の定盤（おおよそ直径 1,000mm 未満のサイズの特殊装置の定盤）については、顧客と合意した材質規格が Sieve シリーズであるにもかかわらず Standard シリーズの製造方法で製造している場合や、顧客と合意した材質規格が Standard シリーズであるにもかかわらず Sieve シリーズの製造方法で製造している場合が混在しており、製品によって材質規格に関する顧客との合意に反する形での製造が行われていた。

特殊装置の定盤に係る顧客と合意した材質規格と異なる材質規格での製造という本件不適切行為は、若狭事業所の操業が開始された 2007 年 7 月には開始されていたが、現在、顧客に対して是正に向けた説明を進めている。

#### イ カントバック（発光分光分析装置）の 4M 変更未申請

若狭事業所においては、上記(1)のとおり、特殊装置の定盤及び関連部品等の鋳物製品を製造しているところ、本項の本件不適切行為は、「カントバック」と呼ばれる鋳物の成分を分析する装置の変更にに関して顧客との間で合意した手続に違反している。そのため、顧客との契約等において、4M 変更<sup>58</sup>申請を行うことが合意内容になっている場合には、当該顧客向けに、該当する期間に製造し、出荷した鋳物製品については、その全てが本件不適切行為の影響を受けた製品となり得る。

若狭事業所においては、上記(1)のとおり、特殊装置の定盤及び関連部品等の鋳物製品に関して主要な顧客との間で納入仕様書を取り交わしている。当該納入仕様書上、4M 変更については、原則として事前に申請を行って顧客の了解を得る必要があるものとされている場合がある。納入仕様書の規定内容は顧客ごとに異なり、品質に重大な影響を及ぼす変更に関連する検査・分析機器の変更等については変更申請を要するとするもの、品質に影響を与えるプロセス（QC 工程表）の変更をする場合、事前に変更申請を要するとするもののほか、品質への影響に言及せず、「検査（保証）方法の変更」一般を顧客への変更申請項目として定めるもの等のバリエーションがある。そのため、若狭事業所においては、工程等の変更について社内規程において一定の申請手続を定めており、カントバック等の分析機器の変更を行う場合にも、本来は、品質保証部門において、当該変更が顧客要求事項に影響を与える程度及び顧客への 4M 変更申請の可否を判断し、必要に応じて顧客に対する 4M 変更申請の手続を行わなければならなかった。

しかし、若狭事業所は、2023 年 6 月、このような 4M 変更の手続を行わずにカン

---

<sup>58</sup> 4M は、Man（人）、Machine（機械）、Material（材料）及び Method（方法）の頭文字をとったものであり、4M 変更管理とは、これらの 4M の変更を管理することにより品質を管理する製造業における品質管理手法である。

トバックの変更を行った。従来、若狭事業所では特定のメーカー（以下「**従来メーカー**」という。）製のカントバックを使用していたところ、当該カントバック導入後一定期間の経過に伴い、当該カントバックに付属するパソコンの OS をアップデートする必要が生じた。当該 OS のアップデートには相当額の費用がかかると見込まれたことから、カントバック自体の切替えも併せて検討されることとなり、2022 年 10 月、若狭事業所内においてカントバック更新ワーキンググループが発足した。2023 年 6 月頃、若狭事業所は、顧客に 4M 変更申請をしないまま、従来メーカーとは異なる他のメーカー（以下「**新規メーカー**」という。）製のカントバックの使用を開始した。導入当初は、従来メーカー製のカントバックと新規メーカー製のカントバックを併用する形であったが、成分分析精度が同等であったこと並びに従来メーカーの保証期間が切れることから、同年 11 月頃には新規メーカー製のカントバックへの完全な切替えを完了した。カントバックの変更については、上記カントバック更新ワーキンググループのほとんどの従業員が、製品の品質に影響を与える可能性のある重要な変更であり、本来であれば 4M 変更を行うべきものと考えており、導入後も複数回にわたって若狭事業所内でその旨の指摘がなされていた。そのため、本来、4M 変更申請を行うことが顧客との合意内容になっている場合には、当該顧客向けに 4M 変更申請を行わなければならなかったが、実際には、顧客への 4M 変更申請を一切しないまま、若狭事業所は新規メーカー製のカントバックへの切替えを実施した。

上記のとおり、カントバックの 4M 変更は、顧客へ報告しないまま、2023 年 6 月に実施された。なお、本件不適切行為については、2024 年 4 月頃、当社が実施した社内の品質アンケートにおいても報告されていたが、顧客への説明準備に時間を要していた。2025 年 4 月から、顧客への説明を進めている。

## ウ 関連部品に係る焼鈍の不実施

本項において述べる本件不適切行為の対象となる製品は、上記(1)の製品のうち、関連部品であり、特に一部の顧客に納入されている関連部品については焼鈍の不実施に係る本件不適切行為が確認されている<sup>59</sup>。

「焼鈍」とは、金属の加工工程で材料内部に発生した残留応力を取り除くために熱を加える作業であり、若狭事業所において焼鈍は、製造課工務係の担当者が作成・発行する鑄造作業管理表に基づき、同課鑄造係の担当者が実施することとされている。若狭事業所では、関連部品について、各顧客と取り交わした一部の製品の製作図面において、焼鈍を実施する旨が備考欄に記載されていたため、これらの製

---

<sup>59</sup> もっとも、本調査においてはこれら以外の関連部品に同様の問題がなかったかについて、網羅的な確認作業は実施していない。

品については、焼鈍を実施する必要があった。

若狭事業所においては、焼鈍炉において焼鈍する特殊装置の定盤と異なり、関連部品については鋳型内での冷却により残留応力を取り除いており、焼鈍を実施することを当初から想定していなかったため、各顧客にそれを伝え、各顧客との間で取り交わす製作図面には、焼鈍の実施が記載されることがないようにすべきであった。それにもかかわらず、各顧客との間で製作図面を取り交わす際の若狭事業所における確認が不十分であり、各顧客に対してこれを伝えることができていなかったことから、一部の顧客に納入する関連部品については、焼鈍を実施する旨が備考欄に規定されたまま、製作図面が作成され、顧客と取り交わされていた。しかし、若狭事業所においては、実際には、特殊装置の定盤については焼鈍を実施しているものの、関連部品については、全ての製品で焼鈍を実施していなかった。その結果、製作図面に焼鈍を実施する旨が記載されている一部の製品については、これらの記載に反して、実際には焼鈍が実施されていない状態となっていた。

なお、その後、一部の製品については、製作図面及びQC工程表の改訂・更新が行われており、焼鈍を実施する旨の規定が削除されているため、現時点では問題が解消されているものもある。しかし、このような削除が実施されておらず、焼鈍を実施する旨の規定が未だ存在している関連部品については、現在、顧客に対して是正に向けた説明を実施している。

## エ 特殊装置の定盤及び関連部品の寸法検査に係る不適切な再検査の実施

本項において述べる本件不適切行為の対象となる製品は、上記(1)で述べた特殊装置の定盤及び関連部品である。本項の本件不適切行為は、検査担当者が計測実施時に行っていたものであり、検査記録等の資料にも特段の記録が残らない態様で行われていたものであるため、具体的に、どの顧客向けのどの製品で実施されていたものかを特定することは困難である。

若狭事業所においては、上記(1)のとおり、特殊装置の定盤及び関連部品について、機械加工完了後、製造課機械係検査班において、最終検査要領に従い、寸法、硬度、平面度、平行度等についての出荷検査を実施している。このうち、寸法については、「またぎ歯厚」、「外径」、「内径」及び「厚み」の各項目について、担当する検査員がノギス、マイクロメーター等で測定している。この出荷検査に関し、当社社内規程では、顧客との合意内容である公差<sup>60</sup>から外れた測定結果が得られた場合、不適合品として取扱い、廃却・代品製作、顧客・社内判定による特別採用、手

---

<sup>60</sup> 公差とは、基準値に対して許容される差のことであり、本項にいう公差には、①（参考として）JISを準用している一般公差、②若狭事業所の社内規程に基づく標準公差、③顧客と取り交わした製作図面に記載された寸法公差の各公差が含まれている。

直し・再加工による修正等を行うこととされている。

しかし、製造課機械係検査班の検査員は、上記の寸法検査において公差から外れた測定結果が得られた場合、公差内に入る数値が得られるまで、測定する角度と測定位置を恣意的に変更して計測し直すことで公差内の数値を得て、その結果を検査結果として記録していた。また、このような再検査を実施した製品についても、合格品として出荷されていた。

上記不適切な再検査は、若狭事業所の操業が開始された 2007 年 7 月には開始され、若狭事業所長から製造課機械係検査班長に対して本件不適切行為を是正するよう指示がなされた 2025 年 4 月中旬頃まで、継続していた。なお、2025 年 4 月中旬頃以降、本件不適切行為は是正済みである。

#### オ 特殊装置の定盤、機械部品用定盤及び付属部品に係る各種検査結果の改ざん等

若狭事業所においては、上記(1)で述べた特殊装置の定盤等のほか、機械部品用定盤及び付属部品を製造している。機械部品用定盤は、球状部品等を研磨するための研磨定盤であり、付属部品は当該研磨の均一性をコントロールするためのリング状の部品である<sup>61</sup>。本件不適切行為は、特殊装置の定盤、機械部品用定盤及び付属部品について行われていたことが確認されている。

若狭事業所においては、上記(1)のとおり、特殊装置の定盤、関連部品、機械部品用定盤及び付属部品等の製造を製造課( casting 係・機械係・工務係)が担っており、これに対する完成品検査を、製造課の機械係検査班が担当している。そして、検査班は検査の結果を所定のエクセルファイルに記録して品質保証部マテリアルグループに提出し、品質保証部マテリアルグループは、当該検査班から提出される検査記録を正しく反映させた検査成績書を作成した上で、当該検査成績書を顧客に提出するという体制となっている。

しかし、品質保証部マテリアルグループの担当者は、(i)検査班から提出された各種製品の検査項目のうち、「溝深さ」、「厚み」、「穴深さ」、「PCD 寸法」、「切り欠け」及び「内径」について確認し、検査結果の数値が公差を外れていた場合、並びに(ii)製造部門及び検査班から提出された「面取り」加工の結果の数値が公差を外れていた場合、各数値が、若狭事業所で用いられる各公差内に収まるように改ざんした数値を記載した検査成績書を作成し、顧客に提出していた。また、品質保証部マテリアルグループの担当者は、検査班から提出された各種製品の検査項目のうち、「溝深さ」、「厚み」、「穴深さ」については、検査結果の数値が公差を外れてい

<sup>61</sup> なお、機械部品用定盤及び付属部品は、特殊装置の定盤や関連部品と同様に、数十年前からリピートされる受注生産品であり、主要な顧客との間では、納入仕様書を取り交わしている一方で、契約書は取り交わしていない顧客もいる。また、ほとんどの顧客との間では製作図面を取り交わしており、さらに、QC 工程表を提出している製品も存在する。

ることが確認された際、公差を外れている数値をそのまま記載した検査成績書を作成し、顧客に提出することもあった。そのうちの一部について、検査成績書のフォーマットによっては、当該検査成績書に、「合格」の判定が記載されているものもあった。

本項の本件不適切行為は、遅くとも 2016 年頃から、その是正が図られた 2025 年 2 月上旬頃まで、継続していた。なお、2025 年 2 月上旬頃以降、本件不適切行為は是正済みである。

#### カ 特殊装置の定盤、関連部品及び機械部品用定盤に係る公差外れの製品の出荷

本件不適切行為の対象となる製品は、特殊装置の定盤、関連部品及び機械部品用定盤である。

若狭事業所では、完成品検査における「寸法」検査のうち、「溝深さ」、「穴深さ」、「外径」については、若狭事業所の社内書類である、特殊装置の定盤、関連部品及び機械部品用定盤に係る検査要領及び当該検査要領に基づく検査記録フォーマットにおいて、複数箇所の実測値を記録することとされている。各検査項目について、当該検査結果の値を検査成績書に記載する場合又は記載しない場合のいずれであっても<sup>62</sup>、顧客との間で合意された数値から逸脱した場合には、当社社内規程により、不適合品として取扱い、廃却・代品製作、顧客・社内判定による特別採用、手直し・再加工による修正等を行うこととされている。品質保証部マテリアルグループは、検査班から受け取った検査結果に基づき検査成績書を作成する。若狭事業所が定めた検査成績書のフォーマット（エクセルファイル形式）は、基本的には各項目について、検査班から受け取った検査結果を全てそのまま記載することになっているが、「溝深さ」及び「穴深さ」については、検査班が記録した値のうち、関数によって自動的に最小値のみを、「外径」については自動的に最大値のみを記載する形式となっている。なお、顧客との間で、当該最小値又は最大値を記載することは明示的に合意されていない。

しかし、品質保証部マテリアルグループの担当者は、検査班が検査の上で作成した検査記録上、「溝深さ」、「穴深さ」及び「外径」の実測値のうち、若狭事業所で用いられる各公差を外れている数値があった場合においても、若狭事業所が定めた検査成績書のフォーマットに従い、「溝深さ」及び「穴深さ」については最小値を、「外径」については最大値をそれぞれ代表値として記載していた。その結果、検査の過程で、「溝深さ」及び「穴深さ」について最小値以外の数値が、「外径」については最大値以外の数値が公差を外れていたとしても、当該数値は検査成績書には記載されていなかった。すなわち、若狭事業所が定めた検査成績書のフォーマット

---

<sup>62</sup> 顧客との間で、検査成績書に記載する項目についての明確な合意はない。

ットは、上記で述べた若狭事業所で用いられる各公差を外れている数値があった場合においても、不適合品として取り扱われず、顧客に出荷される仕様になっていた。このようにして、品質保証部マテリアルグループの担当者は、公差内の数値のみが記載された検査成績書を作成して顧客に提出し、公差を外れている箇所がある製品を出荷していた。

上記製品に係る本件不適切行為は、2013 年から 2015 年頃には行われており、その是正が図られた 2025 年 2 月上旬頃まで、継続していた。なお、2025 年 2 月上旬頃以降、本件不適切行為は是正済みである。

#### キ 特殊装置の定盤における硬度検査に係る不適切行為

本件不適切行為の対象となる製品は、特定の間接顧客に販売される特殊装置の定盤である。本製品については、基本的に直接の間接顧客との間で製作図面が取り交わされており、一部製品については、納入仕様書が取り交わされている場合もある。

若狭事業所では、通常、HS（ショア）硬度を用いて製品の硬度を管理することとしており、顧客に提出する検査成績書には、原則として HS 硬度計を用いて検査される HS 硬度が記載されているものの、上記の特殊装置の定盤については、顧客から、HB（ブリネル）硬度での検査結果を提出することを要求されており、HB 硬度での検査結果を検査成績書に記載することが顧客との合意内容になっていた。

上記のとおり、本来、上記(1)の特殊装置の定盤については、HB 硬度計によって HB 硬度を計測し、これを検査結果として顧客に提出する必要があるところ、品質保証部マテリアルグループの担当者は、検査成績書においては、HB 硬度の実測値又は測定値<sup>63</sup>ではなく、別途 HB 硬度計とは別に HS 硬度計を用いて検査した HS 硬度の検査結果を HB 硬度に換算<sup>64</sup>した数値を記載していた<sup>65</sup>。なお、HS 硬度から HB 硬度への換算は顧客の承諾なく行われていたものである。

上記製品に係る本件不適切行為は、2007 年頃から、その是正が図られた 2025 年

---

<sup>63</sup> 実測値は、硬度計に表示された硬度を指す。若狭事業所においては、週に 1 回程度の頻度で、基準片を用いて測定誤差を算出しており、実測値を基に当該誤差を補正した値を測定値としていた。

<sup>64</sup> 若狭事業所においては、HS 硬度から HB 硬度への換算に係る客観的に正確な換算表が存在せず、若狭事業所における HS 硬度から HB 硬度への換算は、品質保証部の担当者が、インターネット検索により得た、SAE J 417 という規格（米国規格）を基に他社が作成して公表している 2 種類の換算表を基本としながら、HB 硬度計によって得られた実測値を参照しつつ、担当者の「肌感覚」によりおおその数値に換算することにより行われていた。しかし、硬度換算においては、対象の物質の特性等によって換算時の計算方法が異なる。他社と若狭事業所とで扱う製品の物質の特性等が異なる以上、本来、若狭事業所が他社の換算表を用いて換算することは適切ではない可能性がある。

<sup>65</sup> HB 硬度の実測値及び測定値が公差を外れることもあったが、このような場合であっても、HS 硬度は公差を満たすような HB 硬度の値に換算されていた。なお、HB 硬度計を用いて測定・記録した値を要求している顧客に対して、HS 硬度計を用いて検査した HS 硬度を HB 硬度に換算した数値を報告することによって生じる影響は確認できていない。

2 月下旬頃まで、継続していた。なお、2025 年 2 月下旬頃以降、本件不適切行為は、是正済みである。

#### ク 本件不適切行為の対象となる製品に対する品質への影響

本件不適切行為の対象となる製品を使用している一部の顧客（本件不適切行為の対象となる製品を使用し、別途顧客向けに製品を製造している顧客を含む。）から、本件不適切行為の対象となる製品について、本件不適切行為に起因する品質上の問題は生じておらず、本件不適切行為の対象となる製品を使用し製作された顧客製品はいずれも、各顧客の定める品質管理基準を満たしている旨の報告を受けている。

### (3) 若狭事業所における本件不適切行為の原因

若狭事業所では、同事業所以外の部署との間での人事異動が少なくメンバーが固定化しがちであったことや、本社からの監視や監督の目が届きにくい閉鎖的な環境となっており、本社からの指示が受け入れられ難い環境となっていたことが、若狭事業所における本件不適切行為の原因になっていた可能性がある（下記ア）。

また、若狭事業所においては、事業所長が長年その立場にあり、事業所長が決定した方針を周囲の従業員が説得して変更させることが難しい関係性・環境となっていたことが、同事業所における本件不適切行為の主要な原因の一つとなっていた（下記イ）。

加えて、若狭事業所では、検査結果の改ざんを防止するようなシステムが整備されておらず、検査結果の改ざんが容易な環境が存在していたほか、品質保証体制も独立性を欠いて脆弱であったところ、このような環境もまた、若狭事業所における本件不適切行為の原因となっていた（下記ウ）。

さらに、顧客仕様・顧客合意の遵守に関する十分な品質コンプライアンス意識を醸成するための取組が不足していたほか（下記エ）、実態に即していない仕様書や図面が使用されその見直しが行われていなかったこと（下記オ）、及び 4M 変更申請に関する社内規程や製作図面等が軽視され、一部ではルールが形骸化していたことも、それぞれ若狭事業所における本件不適切行為の原因であった（下記カ）。

#### ア メンバーの固定化及び本社による不十分な管理等による閉鎖的環境

若狭事業所では、人事ローテーションの不足によるメンバーの固定化及び本社による不十分な管理等の背景から、本社から隔絶した閉鎖的環境にあり、本社から

の監視や監督の目が届きにくい状態にあった。

若狭事業所の従業員の多くは、事業所長や部長等の一部の例外を除き、採用されて若狭事業所に配属されて以降一貫して同事業所において勤務しており、本社や他の事業部門での勤務経験を有していなかった。

加えて、上記第2の2(1)アで述べたとおり、当社においては、事業本部による対象拠点管理は、業績や経営活動の計数管理に主眼が置かれており、若狭事業所においても、事業本部によって、上記のような事業所の閉鎖性を解消するための十分な取組は行われていなかった。また、上記第2の2(2)イで述べたとおり、本社品質保証室は、組織上、各事業本部の事業本部品証を統括し指揮する権限を与えられていなかった。そのため、実態として、若狭事業所における品質保証業務に対する本社品質保証室、事業本部品証の牽制は十分に機能しておらず、こうした本社側による若狭事業所の管理のあり方も、上記のような閉鎖性を助長していた可能性がある。

これらの事情は、若狭事業所を本社からの監視の目が届きにくい環境とすることで検査結果の改ざん等への抵抗を弱めていたという意味で、本件不適切行為を生む一因にもなっていた。

#### イ 事業所長の方針を変更させることが難しい環境

若狭事業所においては、外部との人事的交流が乏しかったこと等の事情から、事業所長をトップとして、本社から隔絶した環境となっていた。

若狭事業所の黎明期から長年にわたって同事業所の要職を務めた事業所長の存在は若狭事業所において非常に大きく、部下である従業員との知識・経験の差も歴然としていたこともあって、たとえ若狭事業所の者が事業所長の方針に疑問を持ち公然と異議を唱えたとしても、事業所長の方針を変更させることが難しい環境が形成されていた。若狭事業所のこのような環境が、上記のとおりカントバックの4M 変更に関する問題等、若狭事業所における本件不適切行為の一因となっていた。

#### ウ 検査結果の改ざんが容易な環境及び脆弱な品質保証体制

若狭事業所では検査結果の改ざんが容易な環境が存在しており、さらに品質保証体制も脆弱であった。

若狭事業所では、上記(1)のとおり、完成品検査は製造課の機械係検査班が担当しており、検査班は検査の結果を所定のエクセルファイルに記録して、品質保証部マテリアルグループに提出していた。そして、これを受領した品質保証部マテリアルグループは、当該エクセルファイルの記載に基づいて、顧客に提出する検査成績



書を作成し、製品の出荷を承認するという体制となっていた。この際、検査班における検査の結果は、エクセルファイルへの手入力で記録されており、検査班の検査担当者において数値を改ざんすることは容易であった。また、品質保証部マテリアルグループにおける検査成績書の作成の際にも、検査班から得られた数値について、上記(2)カのとおり、一部の項目を除いてエクセルファイルに手入力する方法で検査成績書を作成しているため、検査結果を改ざんすることは極めて容易であった。

また、若狭事業所において品質保証業務を担当していたのは、本調査開始前の時点で、品質保証部マテリアルグループ長を含め3名体制（内1名は派遣従業員）という少人数体制であり、加えて、上位者による監督が十分に発揮されない状況にあった。

さらに、組織上、品質保証部マテリアルグループは、若狭事業所<sup>66</sup>とは切り離された本社組織に属していたものの、上記イのとおり、本社品質保証室の指揮命令下には位置付けられておらず、事実上、事業本部長の指揮命令下にあった。そして、若狭事業所においては、実態としては、工場・事業所の品質保証業務を担当する者は全て工場・事業所の現地に常駐勤務しており、所管する事業本部品証からも事実上独立していた。

このような検査結果の改ざんが容易な環境及び脆弱な品質保証体制により、検査班における寸法検査での本件不適切行為（上記(2)エ）や品質保証部マテリアルグループにおける各種の本件不適切行為（上記(2)オ及びカ）を行うことが容易な状況が生じていた。

## エ 品質コンプライアンスに関する十分な意識を醸成するための取組の不足

若狭事業所においては、製品の性能に実質的な問題がなくても、顧客と合意した材質規格で製品を製造する必要があるという意識、また、4M 変更手順の省略等を行うことは品質管理上問題があるという意識といった顧客仕様・顧客合意の遵守に関する十分な品質コンプライアンス意識を醸成するための取組が不足していたために、この点についての従業員の意識が低い水準にとどまっていた。

そのため、品質コンプライアンスに関する十分な意識を醸成するための取組が不足していたことが、本件不適切行為を生む一因にもなっていた可能性がある。

## オ 納入仕様書、製作図面等の見直しが行われなかったこと

上記(2)で述べた不適切行為の一部は、以下に記載するとおり、顧客との間で取

---

<sup>66</sup> 若狭事業所は、機械・インフラ事業本部内のシステム機械ビジネスユニットに属している。

り交わしている納入仕様書や製作図面が若狭事業所の管理や運用の実態に即していなかったことにより発生しているところ、若狭事業所ではそのような乖離があることが認識されていたにもかかわらず、納入仕様書や製作図面の修正及び改訂に十分に行われてこなかった。

すなわち、若狭事業所は、原則として、顧客との間で納入仕様書や製作図面を取り交わしており、当該納入仕様書や製作図面に記載された仕様に基づいて特殊装置の定盤等の製品を製造し、また、4M 変更申請等の必要な手続を行う必要があったものの、上記(2)のとおり、若狭事業所の管理や運用の実態に即しておらず、遵守が難しい側面があったために、実際にはこうした顧客要求事項を遵守することができていない場合が存在した。

例えば、4M 変更を実施する際には当該 4M 変更が製品の性能・品質に与える影響の有無を精査した上で、その可否を判断する必要がある、その前提として、必要に応じて評価試験やデータの検証を行うため、4M 変更の実施可否を判断するには一定の時間を要する。そして、変更申請を実施するためには、変更の前後を通じたデータの収集や分析等を行い、顧客に対して、変更が製品の品質への影響を生じさせないものであることを説明する必要があった可能性があるが、上記ウにおいて述べたような脆弱な品質保証体制に照らすと、若狭事業所においては、データの収集や分析等を行い、顧客に対して、変更が製品の品質への影響を生じさせないものであることを説明し、変更申請を実施するための社内体制の構築が不十分であって、現在の体制を前提とする限り、納入仕様書上定められている 4M 変更申請手続は現実的ではなかった可能性がある。

4M 変更申請に関する一部の事項の修正や上記(2)ウにおいて述べた一部の製品についての焼鈍の実施に関する修正を除いて、こうした若狭事業所の管理や運用の実態と則していない納入仕様書や製作図面も修正されることはなかったが、この背景としては、顧客とのパワーバランスにより、一度締結した納入仕様書や製作図面を修正することが困難であった可能性もある。

## カ 社内規程やQC文書の軽視、形骸化

若狭事業所では、4M 変更申請に関する社内規程や製作図面等が軽視されており、一部ではルールが形骸化した状況にあった。

例えば、焼鈍の未実施に関して、上記(2)ウのとおり、製作図面においては焼鈍を実施する旨の記載があり、さらに一部の製品については、QC 工程表においても焼鈍を実施する旨が定められていた。しかし、若狭事業所においては、このように焼鈍を実施する旨が記載された製作図面や QC 工程表に反して、実際には焼鈍を実施せずに製品を製造していた。社内規程や製作図面等が軽視されており、一部では

ルールが形骸化した状況にあったことは本件不適切行為を生む一因にもなっていた可能性がある。

#### (4) 若狭事業所における本件不適切行為に対する再発防止策

若狭事業所における本件不適切行為に関し、上記(3)の状況の分析を踏まえ、当社は、特別調査委員会より、以下のとおり、再発防止策の提言を受けた。上記 1(4)において、向島工場に関する再発防止策について記載したところと同様に、今後、当社として、特別調査委員会による提言を踏まえ、若狭事業所に関しても、実効的な再発防止策を検討・実施していく予定である。

##### ア 若狭事業所の「外」からの目を入れること

上記(3)アのとおり、若狭事業所においては、事業所長をトップとして、閉鎖的な環境が醸成されており、本社からの監視や監督の目が届きにくい環境となっていた。

事業に精通した人物が事業所長のような組織のトップとなることは、事業の効率化、迅速化等に繋がり、ひいては品質の向上に繋がるという効果も期待され、長期間その立場にあるからといって一概に否定されるべきものではない。しかし、長期間同じ人物がトップの立場にあることにより、今回の不適切行為の原因となったような閉鎖的な環境や組織の硬直化等のリスクが顕在化する場合もある。したがって、組織のトップの選任、続投を決定するに当たっては、このような長短を勘案し、適切な人事政策がとられているか慎重に検討する必要がある。その上で、続投を決定するのであれば、上記のようなリスクが適切に管理されるよう、本社からの実質的かつ効果的な監督体制を構築する必要がある。また、トップ以外の管理職員についても、(専門性の問題等により必ずしも容易ではない場合があり得ることは想定されるものの)可能な限り、本社や他拠点との人事交流を図り、若狭事業所内に留まらない、定期的な人事ローテーションを行う必要がある。

また、システム機械ビジネスユニット長等、本社側の拠点管理者においても、若狭事業所の収益だけではなく、事業内容や業務実態について把握し、実質的な拠点管理を行う必要がある。

##### イ 検査結果等の改ざんを防止するシステムの導入

上記(3)ウのとおり、若狭事業所では、検査班における検査の結果は、エクセルファイルへの手入力で記録されており、数値を改ざんすることは容易であった。ま

た、品質保証部マテリアルグループにおける検査成績書の作成の際にも、検査班から得られた数値について、一部の項目を除いてエクセルファイルに手入力する方法で検査成績書を作成しているため、検査結果を改ざんすることは極めて容易であった。

したがって、検査班による検査の結果が、自動的に転送・記録され、検査成績書の作成に至るまで、改ざんが不可能なシステムを導入することが重要である。

また、若狭事業所における数値の改ざんについては、整合性調査の過程で発見されたものであり、適切な内部監査がなされていれば、より早い段階で発見することができた可能性がある。実効的な内部監査を行い本社側からの牽制機能を働かせることにより、自動化不可能なプロセスに関しても、検査結果の改ざんが容易でない環境を構築する必要がある。

#### ウ 品質保証部マテリアルグループの体制の強化

上記(3)ウのとおり、若狭事業所における品質保証部マテリアルグループは、本調査の時点で、品質保証部マテリアルグループ長を含め3人体制（内1名は派遣従業員）という少人数体制であり、上位者による監督も十分に発揮されない状況にあった上、若狭事業所に対する牽制機能も不十分であった。

したがって、若狭事業部における品質保証部マテリアルグループにおいては、人員増強を図った上で、（体制変更については既に一定の対応がなされているものの、）若狭事業所に対する牽制機能を果たせるような立場から品質検査の業務等を実施できる体制を構築する必要がある。

#### エ 品質コンプライアンスに関する教育

若狭事業所においては、上記(3)エのとおり、品質コンプライアンスに関する十分な意識を醸成するための取組が不足しており、上記(3)カのとおり、社内規程やQC文書が軽視され、品質に関する独善的な理解が見られる状況にあった。このような状況を払拭するため、上位の立場にある者から現場の作業員まで、若狭事業所内の全従業員に対して、品質不正問題に関する教育・研修（他社事例等具体的エピソードを用いることにより、品質不正問題がイメージしやすい研修となることが重要である。）を改めて実施する必要がある。

また、品質に関するトップメッセージを継続的に発信すること等により、若狭事業所としての品質に関する考え方を一新する姿勢を示すことも重要である。

## オ 納入仕様書及び製作図面等の見直し

上記(3)オのとおり、現在の納入仕様書及び製作図面には、一部において、必要以上に厳格で遵守することが難しい公差や4M変更手続が定められているほか、製作が困難な材質規格で製品を製造する旨が記載されているなど、修正を要する項目・内容が存在していることから、顧客との交渉により、必要十分で現実的かつ遵守可能な内容へとこれらの文書を改訂する必要がある。

また、今後は、実現することが困難な内容で納入仕様書や製作図面を取り交わすことがないよう、営業部門、設計部門、製造部門、品質保証部門等の複数の部門の間でより緊密に連携を図り、顧客との交渉を進めていく必要がある。

特に、4M変更については、顧客から要求される4M変更管理の厳格な水準と、若狭事業所において現実的に運用可能な管理水準が乖離しており、この不均衡により、本件不適切行為が引き起こされた可能性がある。したがって、今後の再発防止を図るためには、若狭事業所の品質保証体制を拡充させることに加え、顧客との契約関係において、合理的かつ現実的な運用が可能な水準に4M変更管理の要件を調整する必要がある。仮に4M変更管理要件に関する契約変更ができない顧客との取引の継続を選択する場合には、品質保証部マテリアルグループの体制強化を進め、業務負荷に対応し得る十分な人的・組織的リソースを確保することが不可欠である。また、顧客の承認取得に時間を要すること、及び突発的な4M変更の必要に即応する柔軟性が4M変更管理の厳格な運用により著しく制約されていることに照らすと、単に人的リソースを増強したとしても、本件不適切行為の再発防止との関係では一定の限界がある。そのため、必然的に4M変更管理に関する顧客との契約を遵守できない場合が生じ得ることを前提に、その場合における会社としての対応や顧客とのコミュニケーション体制を検討しておく必要がある。

## 3 浅野アタカ

浅野アタカでは、合計5か所の事業所<sup>67</sup>において、顧客から受託しているし尿処理施設の運転維持管理業務に関し、法定水質検査とは別に、毎運転日又は数日ごとに、法定水質検査方法<sup>68</sup>又はより簡易な検査方法によって実施している放流水の自主的な水質検査（以下「**自主水質検査**」という。）の結果の改ざん等の本件不適切行為の存在が確認された（発見された本件不適切行為の概要は表3参照）。

<sup>67</sup> 事業所名が公表された場合、各施設の業務運営に支障が生じるおそれがあるため、本報告書では、事業所名について匿名処理を施している。

<sup>68</sup> 法定水質検査及び法定水質検査方法の意義については下記(1)を参照

表3 浅野アタカにおける本件不適切行為の概要<sup>69</sup>

| 事業所   | 水質検査の種類                     | 主な水質基準等 |                                    | 行為態様                                          |
|-------|-----------------------------|---------|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| A 事業所 | 自主水質検査：<br>全窒素（T-N）         | 法令      | 120mg/1 以下                         | －                                             |
|       |                             | 顧客      | 10mg/1 以下                          | 自主水質検査における基準<br>逸脱水の放流 <sup>70</sup><br>及び改ざん |
|       | 自主水質検査：<br>大腸菌群数            | 法令      | 日間平均<br>3,000 個/cm <sup>3</sup> 以下 | 自主水質検査における改ざ<br>ん                             |
|       |                             | 顧客      | 1,000 個/cm <sup>3</sup> 以下         |                                               |
|       | 自主運転検査：<br>脱水し渣及び<br>汚泥の含水率 | 法令      | なし                                 | －                                             |
|       |                             | 顧客      | し渣：60%以下<br>汚泥：82%以下               | 自主運転検査における基準<br>を逸脱した脱水し渣及び汚<br>泥の搬出          |
| B 事業所 | 自主水質検査：<br>全窒素（T-N）等        | 法令      | 120mg/1 以下                         | 自主水質検査における基準<br>逸脱水の放流<br>及び改ざん               |
|       |                             | 顧客      | 日間平均 20mg/1 以下                     |                                               |
| C 事業所 | 自主水質検査：<br>全リン（T-P）         | 法令      | 32mg/1 未満                          | －                                             |
|       |                             | 顧客      | 1mg/1 以下                           | 自主水質検査における基準<br>逸脱水の放流<br>及び改ざん               |
|       | 自主水質検査：<br>水素イオン濃度<br>（pH）  | 法令      | 5.8 以上 8.6 以下<br>又は 5 を超え 9 未満     | 自主水質検査における基準<br>逸脱水の放流<br>及び改ざん               |
|       |                             | 顧客      | 5.8 以上 8.6 以下                      |                                               |
|       | 自主水質検査：<br>全窒素（T-N）等        | 法令      | 240mg/1 未満                         | －                                             |
|       |                             | 顧客      | 20mg/1 以下                          | 自主水質検査における基準<br>逸脱水の放流                        |
|       | 法定水質検査                      | 法令      | 法定水質検査義務                           | 不適切な水質<br>サンプルの採水等                            |
|       |                             | 顧客      | 法定水質検査に係る受託事<br>務の処理義務             |                                               |
| D 事業所 | 法定水質検査                      | 法令      | 法定水質検査義務                           | 不適切な水質<br>サンプルの採水                             |
|       |                             | 顧客      | 法定水質検査に係る受託事<br>務の処理義務             |                                               |
| E 事業所 | 法定水質検査                      | 法令      | 法定水質検査義務                           | 不適切な水質<br>サンプルの採水                             |
|       |                             | 顧客      | 法定水質検査に係る受託事<br>務の処理義務             |                                               |

<sup>69</sup> 本表における「自主運転検査」の意義については下記(1)を参照

<sup>70</sup> 自主水質検査ではあるが、水質基準を逸脱する検査結果が検出された放流水を放流する行為を意味する。  
以下、本表において同じ。

## (1) 主な事業内容等

浅野アタカは、当社の完全子会社<sup>71</sup>であり、主に水処理施設の運転維持管理等に関する事業を営んでいる。このうち運転維持管理については、顧客たる地方自治体の委託に基づき、各顧客の水処理施設において、し尿及び汚泥を浄化処理し放流水を公共用水域又は公共下水道へ放流するサービス等を提供しており、その過程で、毎運転日又は数日ごとに放流水等に対する水質検査を実施している。

浅野アタカは、環境工営統括部の下、全国に設置された各事業所（合計 118 か所）において、それぞれ対応する顧客から受託した水処理施設の運転維持管理業務を担っている。また、環境工営統括部には各支店（合計 6 か所）が設置されており、当該各支店に所属する特定の従業員（以下「支店担当者」という。）がその管轄地域に所在する複数の事業所をそれぞれ監督することとされている。

浅野アタカの運転維持管理業務に係る主な組織は、図 5 のとおりである。

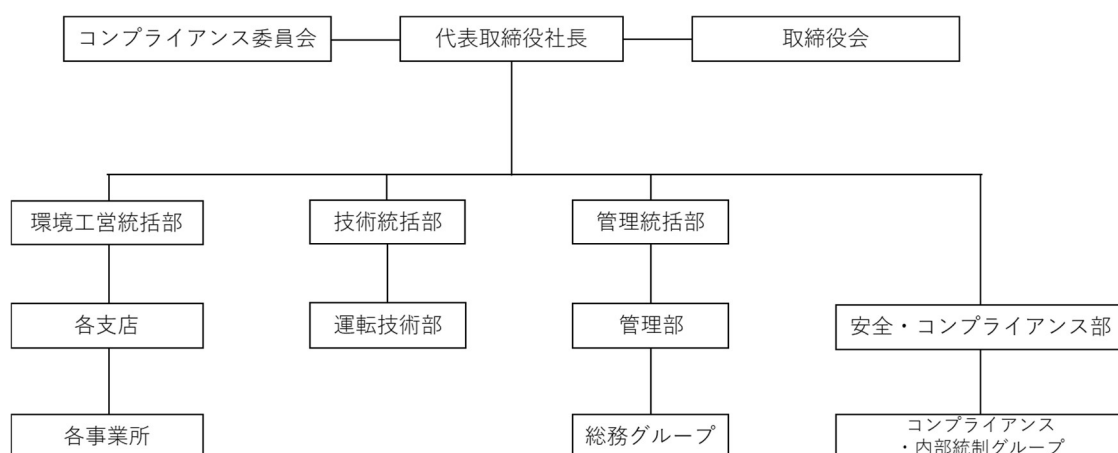


図 5 浅野アタカの主な組織（2025 年 1 月 1 日時点）

水処理施設の放流水に関し、水質汚濁防止法及び下水道法は、一定の水質基準を逸脱する水を公共用水域又は公共下水道へ排出等してはならない旨をそれぞれ規定しており、その委任を受けた政省令では、一定の要件の下、水処理施設等の放流水が含有する有害物質の量の許容限度等を定める水質基準（以下「**法令水質基準**」という。）が規定されている。また、上記 2 つの法律は、公共用水域に排水を排出する者及び公共下水道を使用する施設の設置者等に対し、放流水の水質を検査（以下「**法定水質検査**」という。）する義務を課しており、当該検査の水質サンプルの採水方法や有害

<sup>71</sup> 2014 年 4 月、当時の日立造船は、浅野環境ソリューション株式会社（以下「浅野環境ソリューション」という。）及びアタカメンテナンス株式会社（以下「アタカメンテナンス」という。）を完全子会社とするアタカ大機株式会社を吸収合併した。その後、2019 年 4 月、浅野環境ソリューションがアタカメンテナンスを吸収合併し、その商号を浅野アタカに変更した。

物質の検査方法（以下「**法定水質検査方法**」という。）等が指定されている。これに加え、浅野アタカは、運転維持管理を受託している各水処理施設について、当該施設を設置する顧客との間でそれぞれ水処理施設の運転維持管理に係る仕様書等を取り交わしている。その内容は各仕様書等により異なるものの、基本的には、法令水質基準と同等の、又はそれよりも厳しい水質基準（以下「**顧客水質基準**」という。）が定められ、当該水質基準を満たす放流水を放流することが求められている。

上記法定水質検査については、基本的に、月 1 回、顧客から計量証明書を発行できる民間企業等（以下「**外部検査機関**」という。）に対して当該検査の実施が委託されており、浅野アタカの事業所員は、当該検査の水質サンプルを採水して外部検査機関に提供し、又は外部検査機関が自ら水質サンプルを採水する場合には当該採水に立ち会っている。もっとも、法定水質検査は、法令で定められた一定の頻度で実施すれば足りることから、水質が日々変化し得る放流水の上記各水質基準の充足性及び運転維持管理の適切性を日常的に判定することには適していない。そこで、浅野アタカの各事業所では、通常、自主水質検査に加え、運転維持管理に係る水質以外の各種計測（以下「**自主運転検査**」という。）を実施した上、その結果を顧客に報告している。

## (2) 本件不適切行為の概要等

### ア A事業所における本件不適切行為

浅野アタカの A 事業所は、顧客が設置するし尿処理施設内に設置されており、当該顧客から同施設内の水処理設備の運転維持管理を受託している。具体的には、同施設内に搬入されたし尿及び汚泥に対し、顧客の所有する処理設備等を用いて水処理等をした後、当該排水を公共用水域に排出しており、その過程で、毎運転日又は数日ごとに排水に対する自主水質検査を実施している。また、上記処理過程で生じた固形物である脱水し渣及び汚泥については、顧客が設置するごみ焼却施設へ搬出しており、その過程で月に 2 回程度、含水率を測定している。

A 事業所における排水に関連する法令水質基準として、水質汚濁防止法上の一般排水基準では、「窒素含有量」（水中に存在する有機性窒素化合物及び無機性窒素化合物に含有する窒素の総量を指し、「全窒素」とも呼ばれる。以下「**T-N**」という。）が 120mg/l（日間平均 60mg/l）以下であること、「大腸菌群数」が日間平均 3,000 個/cm<sup>3</sup>以下であることが求められている<sup>72</sup>。浅野アタカは、同事業所に関し、顧客との間で運転管理業務委託に係る仕様書を取り交わしており、当該仕様書では、浅野アタカが遵守すべき顧客水質基準として、排水における T-N が 10mg/l 以下であること、及び大腸菌群数が 1,000 個/cm<sup>3</sup>以下であることが規定されている。加えて、

<sup>72</sup> 水質汚濁防止法第 3 条第 1 項、排水基準を定める省令第 1 条及び別表第 2



当該仕様書には記載されていないが、浅野アタカが顧客との間で別途取り交わした基幹的設備改良工事に係る仕様書では、含水率 60%以下の脱水し渣及び含水率 82%以下の脱水汚泥をそれぞれごみ焼却施設へ搬出する旨が定められている。

#### (ア) T-Nの自主水質検査における基準逸脱水の放流及び改ざん

A 事業所においては、検査員 1 名が、月に 4 回ないし 6 回程度、公共用水域への排出前の排出水を貯留するために同事業所内に設置されている放流水槽から水質サンプルを採水し、T-N の自主水質検査を実施していた。当該検査員は、T-N の検査結果を紙媒体の社内用日報に手書きで記入し、当該日報を A 事業所長に提出した上、当該検査結果をパソコンで電子媒体の月報に転記するとともに、紙媒体の月報にも手書きで転記していた。その後、同事業所長は、上記電子媒体及び紙媒体の月報の双方の内容を確認した上、電子媒体の月報を印刷し、紙媒体の月報の写しと併せて、月に 1 回、顧客の担当者に手交して提出していた<sup>73</sup>。

2019 年 7 月 30 日、A 事業所における自主水質検査では、顧客水質基準 (10mg/l 以下) を逸脱する 10.3mg/l の T-N が測定され、当該検査結果が検出された排出水が公共用水域に排出された。そこで、上記検査員が同事業所長に対してその旨を報告したところ、同事業所長は当該検査員に対し、顧客提出用の月報では当該検査結果を 9.9mg/l に改ざんするよう指示した。当該検査員は、当該指示どおりに電子媒体及び紙媒体の月報における同日の T-N の検査結果を 9.9mg/l と記入し、同年 8 月、当該 2 通の月報が事業所長によって顧客に提出された。それ以降、検査員は、T-N の自主水質検査の結果が顧客水質基準である 10mg/l を逸脱した場合等には、事業所長との黙示的な意思連絡の下、自ら月報における T-N の検査結果を常に 9.9mg/l へと改ざんし、改ざん後の数値が記載された月報が顧客に提出された。そして、これらの場合にも、顧客水質基準を逸脱した検査結果が検出された排出水は、公共用水域に排出された。なお、A 事業所では、T-N の検査結果が顧客水質基準を逸脱した原因を究明して対応策を検討することはなかった。

A 事業所における T-N に係る本件不適切行為は、2019 年 7 月 30 日から 2024 年 8 月 22 日までの間、少なくとも計 10 回行われた。

#### (イ) 大腸菌群数の自主水質検査における改ざん

上記(ア)と同様、A 事業所における大腸菌群数に係る本件不適切行為が存在し

---

<sup>73</sup> なお、上記電子媒体及び紙媒体の月報はその様式及び記載内容が同一であるが、これら 2 通の月報を顧客に提出していた理由は不明である。

た当時、検査員 1 名は、放流水槽から採水した水質サンプルを対象として、月に 2 回程度、大腸菌群数の自主水質検査を実施していた。大腸菌群数に係る日報の記録、月報への転記及び当該月報の顧客への提出までの業務フローは、上記(ア)と同様である。

上記検査員は、大腸菌群数の自主水質検査の結果、水質サンプルに大腸菌群が確認できた場合であっても、検査結果を常に 0 個/cm<sup>3</sup>へと改ざんして社内用日報に記入し、その数値を顧客提出用の月報にも転記していた。当該月報は、A 事業所長を通じて顧客に提出されていた。

A 事業所における大腸菌群数に係る本件不適切行為は、2019 年 2 月から 2024 年 11 月までの間、少なくとも年に数回程度行われた。なお、生データである日報に真の検査結果<sup>74</sup>が記録されていないことから、上記本件不適切行為が行われた具体的な検査日及び真の検査結果を特定することはできなかった。

#### (ウ) 自主運転検査における含水率の仕様値を逸脱した脱水し渣及び汚泥の搬出

A 事業所においては、自主水質検査と同様、脱水し渣及び汚泥の含水率の検査を含む自主運転検査についても、上記検査員 1 名が担当していた。当該検査員は、月に 2 回程度、同事業所内の脱水機等から脱水し渣及び汚泥のサンプルを採取し、水分計を用いてその含水率を検査していた。脱水し渣及び汚泥の含水率に係る日報の記録、月報への転記及び当該月報の顧客への提出までの業務フローは、上記(ア)及び(イ)と同様である。

上記検査員は、自主運転検査において、顧客との合意に基づく脱水し渣及び汚泥の含水率の基準（脱水し渣：60%以下、脱水汚泥：82%以下）を逸脱する結果が測定された場合、当該基準の逸脱を認識しながら当該検査結果をそのまま月報に記載していた。そのため、A 事業所では、脱水し渣及び汚泥の含水率の検査結果が改ざんされた事実は認められないものの、上記基準を逸脱した脱水し渣及び汚泥が顧客の承諾がないままごみ焼却施設に搬出されていた。

A 事業所における脱水し渣及び汚泥の含水率に係る本件不適切行為は、2020 年 4 月 3 日から 2024 年 7 月 5 日までの間、少なくとも計 40 回（脱水し渣：計 17 回、脱水汚泥：計 23 回）<sup>75</sup>行われた。

<sup>74</sup> 検査（適切な手続により実施された再検査等を含む。）において測定された数値それ自体（改ざんがなされていない数値）を指す。以下同じ。

<sup>75</sup> 脱水し渣及び汚泥のそれぞれについて、1 日ごとの基準値逸脱を 1 回として計算している。

## イ B事業所における本件不適切行為

浅野アタカのB事業所は、顧客が設置するし尿処理施設内に設置されており、当該顧客から同施設内の水処理設備の運転維持管理を受託している。具体的には、同施設内に搬入されたし尿及び汚泥に対し、顧客の所有する処理設備等を用いて水処理等をした後、当該排出水を公共用水域に排出しており、その過程で毎運転日又は数日ごとに排出水に対する自主水質検査を実施している。

B事業所における排出水に関連する法令水質基準として、水質汚濁防止法上の一般排水基準では、T-Nについては120mg/1（日間平均60mg/1）以下であること、「アンモニア、アンモニウム化合物、亜硝酸化合物及び硝酸化合物」については、アンモニア性窒素（以下「 $\text{NH}_4\text{-N}$ 」という。）の1リットル当たりの排出量に0.4を乗じた数値に、亜硝酸性窒素（以下「 $\text{NO}_2\text{-N}$ 」という。）及び硝酸性窒素（以下「 $\text{NO}_3\text{-N}$ 」という。）の1リットル当たりの排出量を加えた合計値が100mg/1以下であることが求められている<sup>76</sup>。

また、浅野アタカは、B事業所に関し、顧客との間で維持管理業務に係る要求水準書を取り交わしており、当該要求水準書では、浅野アタカが遵守すべき顧客水質基準として、排出水におけるT-Nが日間平均20mg/1以下であることが規定されている。

B事業所では、従業員4名が自主水質検査を分担しており、毎日、公共用水域に繋がる放流ポンプから水質サンプルを採水し、簡易分析用の試験紙により $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$ 及び $\text{NO}_3\text{-N}$ を検査した上<sup>77</sup>、その検査結果を紙媒体の社内用日報に手書きで記入し、当該日報を当時の同事業所長に提出していた。同事業所長は、当該検査結果をパソコンで電子媒体の月報に転記し、月に1回、当該月報を顧客の担当者に電子メールで提出していた。

B事業所では、2021年9月10日、簡易分析用の試験紙による自主水質検査ではあったものの、 $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$ 及び $\text{NO}_3\text{-N}$ の自主水質検査結果の合計値がT-Nの顧客水質基準（日間平均20mg/1以下）を逸脱した。当時の同事業所長は、F支店における同事業所の支店担当者と共に水質の改善を試みたが、これは奏功せず、同月14日から16日までの間、 $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$ 及び $\text{NO}_3\text{-N}$ の合計値がT-Nの法令水質基準を逸脱し、その後も同月22日までの間、合計値がT-Nの顧客水質基準を逸脱する $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$ 及び $\text{NO}_3\text{-N}$ の自主水質検査結果が検出された。その後、同事業所長が支店担当者に対し、法令水質基準を逸脱した上記検査結果についての月報への記載方法を相談したところ、支店担当者は、当該検査結果を当該基準を満たす数値に改ざ

<sup>76</sup> 水質汚濁防止法第3条第1項、排水基準を定める省令第1条及び別表第1及び第2

<sup>77</sup> 上記アのとおり、T-Nは水中の窒素化合物の総量を表し、 $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$ 及び $\text{NO}_3\text{-N}$ を包含する関係にあることから、同事業所では、T-Nを定期的に検査する代わりに $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$ 及び $\text{NO}_3\text{-N}$ を検査し、その合計値がT-Nの法令水質基準及び顧客水質基準を超える場合には、当該各基準を逸脱するものと判定していた。

んするように指示した。そこで、同事業所長は、月報上の同月 14 日から 16 日までの  $\text{NH}_4\text{-N}$  及び  $\text{NO}_3\text{-N}$  の検査結果<sup>78</sup>を法令水質基準を満たす値へと改ざんした。また、法令水質基準を満たしていた上記期間以外の期間における月報上の  $\text{NH}_4\text{-N}$  及び  $\text{NO}_3\text{-N}$  又はそのいずれか一方の検査結果についても、上記改ざん後の数値と近似する数値になるように改ざんした。改ざんされた上記各数値が記載された月報は、同年 10 月 10 日までに同事業所長によって顧客に提出された。

さらに、B 事業所では、2022 年 8 月、 $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$  及び  $\text{NO}_3\text{-N}$  の自主水質検査結果の合計値が数日にわたり T-N の顧客水質基準を逸脱し、当該検査結果が検出された排水が公共用水域に排出された。しかし、同事業所長は、当該検査結果については法令水質基準の逸脱がなかったことから、顧客水質基準を満たす数値に改ざんすることはなく、当該検査結果をそのまま月報に記載して顧客に提出した。

B 事業所における本件不適切行為は、2021 年 9 月 10 日から 2022 年 8 月 11 日までの間に少なくとも計 22 回行われた。

## ウ C事業所における本件不適切行為

浅野アタカの C 事業所は、顧客が設置するし尿処理施設内に設置されており、当該顧客から同施設内の水処理設備の運転維持管理を受託している。具体的には、同施設内に搬入されたし尿及び汚泥に対し、顧客の所有する処理設備等を用いて生物処理等をした後、当該下水を公共下水道に排除しており、その過程で、毎運転日又は数日ごとに下水に対する自主水質検査を実施している<sup>79</sup>。

C 事業所における放流水に関連する法令水質基準として、①2008 年 3 月以前は水質汚濁防止法上の一般排水基準、②同年 4 月以降は下水道法及び関係条例上の下水排除基準がある。具体的には、①水質汚濁防止法上の一般排水基準では、「水素イオン濃度」（以下「pH」という。）が 5.8 以上 8.6 以下であること、②下水道法及び関係条例上の下水排除基準では、「りん含有量」（水中に存在する有機性りん化合物及び無機性りん化合物に含有するりんの総量を指し、「全りん」とも呼ばれる。以下「T-P」という。）が 32mg/l 未満であること、pH が 5 を超え 9 未満であること、及び T-N が 240mg/l 未満であることが求められている<sup>80</sup>。

また、浅野アタカは、C 事業所に、顧客との間で運転維持管理委託に係る仕様書を取り交わしており、当該仕様書では、浅野アタカにおいて各検査項目の自主

<sup>78</sup>  $\text{NO}_2\text{-N}$  の検査結果は、2021 年 9 月 10 日から同月 22 日までの間、 $\text{NH}_4\text{-N}$  及び  $\text{NO}_3\text{-N}$  に比べて小さい数値であったため、改ざんがなされなかった。

<sup>79</sup> ただし、上記施設では、竣工以降、2008 年 4 月 1 日に排除先が公共下水道に変更されるまでの間は、公共用水域たる河川への排水の排出が行われていた。

<sup>80</sup> 下水道法第 12 条の 2 第 1 項、同法施行令第 9 条の 5 第 1 項第 2 号、第 6 号及び第 7 号、並びに関係条例第 11 条第 1 項第 2 号、第 6 号及び第 7 号

水質検査の実施が求められ、浅野アタカが遵守すべき顧客水質基準として、下水中の T-P が 1mg/l 以下であること、及び T-N が 20mg/l 以下であることが定められている。一方、当該仕様書では、検査項目の一つとして pH が挙げられているものの、pH の顧客水質基準は定められていない。もっとも、関連する社内資料には、pH の顧客水質基準として「5.8～8.6」と記載されており、少なくとも同事業所員の間では、pH の顧客水質基準が 5.8 以上 8.6 以下であると認識されていた。

加えて、下記(エ)のとおり、C 事業所では、月 1 回の法定水質検査に際し、顧客からの委託を受け、法定水質検査に用いる水質サンプルを採水してこれを外部検査機関に提供している。

#### (ア) T-Pの自主水質検査における基準逸脱水の放流及び改ざん

C 事業所における T-P の自主水質検査は、同事業所の検査員が実施しており、週に 1 回程度、各処理過程の槽から採水した水質サンプルについて、2018 年 4 月 11 日までは T-P を、同月 12 日以降はリン酸態リンを検査していた<sup>81</sup>。具体的な検査・記録方法は時期によって異なる可能性があるが、2013 年 11 月頃以降は、検査員が、①T-P 又はリン酸態リンの自主水質検査の結果を紙媒体の社内用日報に手書きで記入するとともに<sup>82</sup>、②当該検査結果を上記①の日報とは異なる紙媒体の記録用紙に手書きで転記し、これを同事業所長に提出していた。その後、検査員は、③上記②の記録用紙上の検査結果をパソコンを用いて電子媒体に手入力で転記した上で、④そのうち放流水槽から採水した水質サンプルに関する検査結果のみを、上記③の電子媒体とは異なる電子媒体の月報に手入力で転記し、⑤月に 1 回、当該月報を印刷して同事業所長に提出していた。そして、同事業所長は、当該紙媒体の月報の内容を確認した上、月に 1 回、顧客の担当者にこれを手交して提出していた。

C 事業所においては、遅くとも 2013 年 11 月頃以降、(i) 自主水質検査結果が T-P の顧客水質基準 (1mg/l 以下) を逸脱した際、同事業所の検査員が月報を作成する過程で、当該検査結果を上記基準を満たす値へと改ざんしており、また、(ii) 検査結果の改ざんは行われていないものの、上記基準を逸脱した検査結果が検出された下水が公共下水道に排除されることがあった。このような行為は、社内記録から確認できる範囲では、2014 年 5 月から 2024 年 8 月までの間に上記

<sup>81</sup> リン酸態リンは T-P の構成要素の一部であるところ、C 事業所では、2018 年 4 月 12 日以降、T-P はリン酸態リンのおおむね 3 倍であるという前提の下、リン酸態リンの検査結果から推測される T-P が顧客水質基準を満たすか否かを判定していた。

<sup>82</sup> C 事業所では、T-P 及び T-N の検査結果を記録する日報を作成から数か月後に廃棄する運用が定着していた。

(i) が計 92 回<sup>83</sup>、上記(ii) が計 13 回確認された。

#### (イ) pHの自主水質検査における基準逸脱水の放流及び改ざん

C 事業所では、基本的に全ての運転日に pH の自主水質検査が実施されていた。具体的な検査・記録方法は時期によって異なる可能性があるが、当初は、同事業所長等が放流水槽から採水した水質サンプルについて pH を検査し、紙媒体の日報及び月報を作成していた。そして、2013 年 11 月頃以降は、上記(ア)と同様、当該検査員において、当該検査結果を各資料に転記して紙媒体の月報を作成し、その後、同事業所長が、当該月報の内容を確認した上、月に 1 回、顧客の担当者にこれを手交して提出していた。

C 事業所では、(i) 遅くとも 2007 年 8 月以降、計量証明書が発行される法定水質検査とは異なる pH の自主水質検査結果が法令水質基準 (2008 年 3 月以前は 5.8 以上 8.6 以下、同年 4 月以降は 5 を超え 9 未満) 又は顧客水質基準 (5.8 以上 8.6 以下) を逸脱した場合にも、当該検査対象の水が公共用水域又は公共下水道に排除された。また、(ii) 2014 年 7 月以降は、上記(ア)と同様、検査員が月報を作成する過程で、上記法令水質基準を満たすものの顧客水質基準を逸脱する検査結果を顧客水質基準を満たす値へと改ざんしていた。このような行為は、2007 年 8 月から 2024 年 9 月までの間に上記(i) が計 133 回 (うち法令水質基準の逸脱が 52 回<sup>84</sup>、顧客水質基準のみの逸脱が 81 回)、上記(ii) が計 35 回<sup>85</sup>確認された。

#### (ウ) T-Nの自主水質検査における基準逸脱水の放流

C 事業所における T-N の自主水質検査は、基本的には上記(ア)と同様、同事業所の検査員が実施しており、検査員は、週に 1 回程度、同事業所における各処理過程の槽から採水した水質サンプルについて、 $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$  及び  $\text{NO}_3\text{-N}$  を検査していた<sup>86</sup>。日報の記録、月報への転記及び当該月報の顧客への提出までの業務フ

<sup>83</sup> 自主水質検査は実施されたものの月報に数値が記載されていない場合や、顧客水質基準外の数値に改ざんされた場合を含む。

<sup>84</sup> 2008 年 3 月以前は計 2 回、水質汚濁防止法に基づく pH の一般排水基準 (5.8 以上 8.6 以下) を逸脱した排出水が公共用水域に排出され、同年 4 月以降は計 50 回、下水道法及び関係条例に基づく pH の下水排除基準 (5 を超え 9 未満) を逸脱した下水が公共下水道に排除された。

<sup>85</sup> 上記 35 回に加えて 1 回については、pH の自主水質検査結果が法令水質基準 (5 を超え 9 未満) を満たすものの顧客水質基準 (5.8 以上 8.6 以下) を逸脱し、当該検査結果が検出された下水が公共下水道に排除されたことは確認されたが、当時の C 事業所長が退職していること等から故意による改ざんの事実を確認することはできず、その可能性があるにとどまる。

<sup>86</sup> 表 3 のとおり、浅野アタカが C 事業所に関して顧客との間で取り交わした仕様書では、T-N の顧客水質基準 (20mg/l 以下) が定められている。もっとも、当該仕様書上、検査項目としては  $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$  及び  $\text{NO}_3\text{-N}$

ローは、上記(ア)と同様である。

C 事業所では、 $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$  及び  $\text{NO}_3\text{-N}$  の自主検査結果の合計値が T-N の顧客水質基準（20mg/l 以下）を逸脱した際、当該検査結果が検出された下水が公共下水道に排除されることがあった。このような行為は、2017 年 3 月から 2018 年 2 月までの間に計 19 回確認された。

## (エ) 法定水質検査における不適切な水質サンプル提供

下水道法上、「継続して下水を排除して公共下水道を使用する特定施設の設置者」は、下水の「水質を測定し、その結果を記録」という法定水質検査義務規定が設けられているところ<sup>87</sup>、浅野アタカに対して C 事業所が管理するし尿処理施設の運転維持管理等を委託している顧客は、月に 1 回、外部検査機関に法定水質検査を委託している。そして、同事業所では、顧客の依頼に基づき、外部検査機関との間で採水日を合意し、基本的に、歴代の同事業所長が採水日に放流水槽から水質サンプルを採水し、外部検査機関にこれを提供している。その後、外部検査機関において当該水質サンプルに対する法定水質検査が実施され、その検査結果が記載された計量証明書が顧客に対して交付される<sup>88</sup>。

C 事業所では、法定水質検査における水質サンプルの外部検査機関に対する提供に際し、以下の本件不適切行為が行われていた。

- ・ 下水道法上、法定水質検査では「測定しようとする下水の水質が最も悪いと推定される時刻」の水質を検査することが求められているにもかかわらず<sup>89</sup>、C 事業所では、2016 年頃から 2024 年頃までの間、年に 6 回程度、法定水質検査に際し、外部検査機関との間で合意した採水日当日の水質サンプルの水質の悪化が予測される場合、当該採水日の前日に水質サンプルを採水し、その時点で当該水質サンプルの水質が良好であれば、これを同事業所内で保管した上、翌日、当該水質サンプルを当日に採水したものであると偽って外部検査機関に提供することがあった。
- ・ 下水道法上、法定水質検査では「公共下水道（中略）に流入する直前」の水質を検査することが求められているにもかかわらず<sup>90</sup>、C 事業所では、2016 年頃から 2024 年頃までの間、年に 2、3 回程度、法定水質検査に際し、採水した水質サンプルの水質が悪く、直ちに放流水槽内の水質が改善

N が定められており、実際に、同事業所における自主水質検査では、 $\text{NH}_4\text{-N}$ 、 $\text{NO}_2\text{-N}$  及び  $\text{NO}_3\text{-N}$  を検査することで、その合計値が T-N の上記基準を満たすか否かを判定していた。

<sup>87</sup> 下水道法第 12 条の 12

<sup>88</sup> 計量証明書には、当該水質サンプルの「採取年月日」が記載されることに加え、「試料名」として「放流水」と記載されている。

<sup>89</sup> 下水道法第 12 条の 12、同法施行規則第 15 条第 3 号

<sup>90</sup> 下水道法第 12 条の 12、同法施行規則第 15 条第 4 号

することが見込まれない場合、採水した水質サンプルに水質を改善するための薬剤を投入した上、そのことを告げずに当該水質サンプルを外部検査機関に提供することがあった。

- ・ 下水道法上、法定水質検査では「公共下水道（中略）に流入する直前」の水質を検査することが求められているにもかかわらず、C事業所では、2016年頃から2024年頃までの間、年に2、3回程度、法定水質検査に際し、本来採水すべき槽である放流水槽から採水した水質サンプルの水質が悪く、直ちに同槽内の水質が改善される見込みもない場合、同槽の一つ前の処理工程の槽から水質サンプルを採水した上、これを放流水槽から採水した水質サンプルであると偽って外部検査機関に提供することがあった。

## エ D事業所における本件不適切行為

浅野アタカのD事業所は、顧客が設置するし尿処理施設内に設置されており、当該顧客から同施設内の水処理設備の運転維持管理業務を受託している。具体的には、同施設内に搬入されたし尿及び汚泥に対し、顧客の所有する処理設備等を用いて水処理等をした後、当該排出水を公共用水域に排出しており、その過程で毎運転日又は数日ごとに排出水に対する自主水質検査を実施している。

浅野アタカは、D事業所に関し、顧客との間で運転管理業務委託に係る契約書及び仕様書を取り交わしており、当該仕様書では、法定水質検査に関しては規定されていないものの、「受託者は、業務の履行にあたり、廃棄物処理法、その他関係する法令、規則、細則、通知等を遵守しなければならない」と規定されている。

そして、水質汚濁防止法上、公共用水域に「排出水を排出[す]る者」は、「排出水」の汚染状態を測定し、その結果を記録するという法定水質検査義務規定が定められているところ<sup>91</sup>、上記顧客は、D事業所が運転維持管理業務を受託しているし尿処理施設に関し、月に1回、外部検査機関に法定水質検査を委託しており、同事業所では、主に同事業所長が当該外部検査機関との間で採水日を合意した上で、当該採水日に水質サンプルを採水し、同外部検査機関に提出している。その後、同外部検査機関において当該水質サンプルに対する法定水質検査が実施され、その検査結果が記載された計量証明書が顧客に交付される<sup>92</sup>。

この点、水質汚濁防止法上の法定水質検査義務規定に関しては、環境省の通達において、採水地点は原則として「排水口」とされ、排水口で採水できない場合は「排水口と同質の排水が採水可能な最終の排水処理施設等の排出口」と定められてい

<sup>91</sup> 水質汚濁防止法第14条第1項

<sup>92</sup> 当該計量証明書には、「試料名」として「活性炭処理水槽」と記載されている。



るが<sup>93</sup>、D 事業所では、遅くとも 2019 年以降の毎月の法定水質検査において、放流水槽の前の活性炭処理水槽に流入する直前の配管から水質サンプルを採水した上で、これらを外部検査機関に提出していた<sup>94</sup>。

## オ E事業所における本件不適切行為

浅野アタカの E 事業所は、顧客が設置するし尿処理施設内に設置されており、当該顧客から同施設内の水処理設備の運転維持管理業務を受託している。具体的には、顧客の委託を受けた外部業者から同施設内に搬入されたし尿及び汚泥に対し、顧客の所有する処理設備等を用いて生物処理等をした後、当該排出水を公共用水域に排出しており、その過程で毎運転日又は数日ごとに排水水に対する自主水質検査を実施している。

浅野アタカは、E 事業所に関し、顧客との間で運転管理業務委託に係る契約書及び仕様書を取り交わしており、当該仕様書では、各検査項目に係る顧客水質基準、自主水質検査に当たる「日常分析（自主測定）」の実施等が規定された上、法定水質検査に当たる「月例分析」に関し、委託者である顧客が水質汚濁防止法に基づき計量証明事業登録事業所においてこれを実施するとともに、受託者においては、試料採取に関する専門業者との日程調整・立会い及び分析結果の管理を行うものとする旨定められている。

そして、上記エのとおり、水質汚濁防止法では法定水質検査義務規定が定められているところ、上記顧客は、E 事業所が運転維持管理業務を受託しているし尿処理施設に関し、上記仕様書の定めに基づいて、月に 1 回、外部検査機関に法定水質検査を委託しており、同事業所では、同仕様書の規定に従い、当該外部検査機関との間で採水日の日程調整等をした上で、主に同事業所長が同外部検査機関に対して水質サンプルの採水の場所を指定し、当該採水に立ち会っている。その後、同外部検査機関において当該水質サンプルに対する法定水質検査が実施され、その検査結果が記載された計量証明書が顧客に交付される<sup>95</sup>。

この点、上記エのとおり、水質汚濁防止法上の法定水質検査義務規定に関しては、環境省の通達において、排水口で採水できない場合は「排水口と同質の排水が採水可能な最終の排水処理施設等の排出口」と定められているが、E 事業所では、大腸

<sup>93</sup> 昭和 46 年 9 月 30 日環水管 30 号環境庁水質保全局長通達

<sup>94</sup> D 事業所では、放流水槽の前の活性炭処理水槽に流入する直前の配管の滅菌装置において、大腸菌の滅菌処理がなされているところ、①大腸菌群数の法定水質検査については滅菌処理後の配管から、②それ以外の法定水質検査項目については当該滅菌処理前の配管から、それぞれ水質サンプルを採水していた。なお、本調査期間中に実施した計量証明事業者による水質分析結果を踏まえ、当社としては、外部検査機関に提出されたサンプルの水質は、排水口（放流監視ポンプ出口配管）で採水されるサンプルの水質と同等であったと判断している。

<sup>95</sup> 計量証明書には、「試料名」として「放流水」と記載されている。

菌の滅菌装置（活性炭処理水槽から放流水槽に流入する直前の配管内に設置されている。）による滅菌処理がなされた直後の水質の方が放流水槽の水質よりも良いと思われるという理由から、遅くとも 2021 年 11 月頃以降の毎月の法定水質検査のほとんどにおいて、水質サンプルの採水の際に滅菌装置が作動していないという事情がない限り、法定水質検査における外部検査機関による採水場所として上記配管を指定していた<sup>96</sup>。

### (3) 浅野アタカにおける本件不適切行為の原因

浅野アタカにおける本件不適切行為は、主に、同社において水質管理リスク<sup>97</sup>を意識した全社的なリスクマネジメントが不十分であったという状況に起因して発生した。すなわち、同社の経営幹部（代表取締役社長を含む取締役及び監査役を指す。以下、(3)及び(4)において同じ。）（下記ウ）において水質管理リスクに関する意識が希薄であったことを背景として、浅野アタカは、会社全体での水質管理リスクマネジメント体制を十分に整備・運用できておらず、その結果、現場である事業所・支店（下記ア）及びそれを管理する本社部門（下記イ）においても、こうしたリスクがあることを前提とした業務遂行が行われない状況にあったため、本件不適切行為が発生した。

#### ア 事業所・支店

##### (ア) 事業所における水質管理に関する技術的課題等を顧客に対して報告・相談できていなかったこと

浅野アタカでは、各事業所において自主水質検査を実施してその結果を顧客に対して提出するなど水質管理に関する一次的な業務を担い、各支店において事業所の当該業務を監督し、問題等が発生した場合の顧客対応を担っていた。すなわち、各事業所において放流水の水質が水質基準<sup>98</sup>を逸脱することが予見される場合や実際に逸脱が確認された場合には、当該事業所を所管する支店が、こう

<sup>96</sup> なお、本調査期間中に実施した計量証明事業者による水質分析結果を踏まえ、当社としては、採水されたサンプルの水質は、排水口（放流水出口）で採水されるサンプルの水質と同等であったと判断している。

<sup>97</sup> ここにいう水質管理リスクとは、浅野アタカにおける本件不適切行為のように、自主水質検査において法令又は顧客との合意に基づく水質基準を逸脱する検査結果が確認されたにもかかわらず、顧客の承諾の取得、放流の停止等の適切な措置を講じないまま当該放流水を公共用水域又は下水道に放流する行為、当該検査結果を改ざんして顧客に報告する行為、外部業者が実施している法定の水質検査の際に不適切な方法によって水質サンプルを採水する行為等、同社が顧客から受託しているし尿処理施設の運転維持管理業務において法令又は顧客との合意に抵触するリスクを指す。以下、(3)及び(4)において同じ。

<sup>98</sup> ここにいう水質基準とは、特段の言及がない限り、法令水質基準又は顧客水質基準を指す。以下、(3)及び(4)において同じ。

した実態とそれに関連する技術的課題等を顧客に対して報告・相談し、解決を図ることが想定されていた<sup>99</sup>。しかし、本件不適切行為が確認された浅野アタカの事業所・支店においては、①支店の事業所に対する水質管理に係る業務への関与・監督が不十分であったこと等により、そもそも支店が事業所における当該実態を把握していなかったケース<sup>100</sup>に加え、②支店が当該実態を把握していたとしても、それを顧客に対して報告・相談し、事態を改善させるために、事業所との間で連携して適切なコミュニケーション戦略を立てることができていなかったケース<sup>101</sup>が確認された。

このように、浅野アタカでは、各支店において各事業所の水質管理に係る業務の監督及び問題等が発生した場合の顧客対応を担っていたことに照らすと、水質管理リスクを適切に管理するためには、顧客と相対する支店が事業所の業務の状況を正確に把握した上、事業所と連携して顧客対応を行う体制の構築が必須であった。しかし、本件不適切行為が確認された事業所においては、上記のとおり、水質管理に問題が生じた場合でも支店が顧客に対して報告・相談できず、このような水質管理リスクがあることを前提とした業務遂行が行われないう状況が、水質基準を逸脱した放流水の放流や検査結果の改ざん等の本件不適切行為を招いた。

#### (イ) 自主水質検査の検査結果の改ざんが容易であったこと

本件不適切行為が確認された各事業所では、①自主水質検査結果を手作業で

---

<sup>99</sup> 浅野アタカには、事業所で発生した水質問題に関する顧客対応を支店が行うことを明確に定めた社内規程等は存在しない。もっとも、本調査における事業所・支店及び本社部門に所属する従業員並びに経営幹部に対するヒアリング調査の結果に照らせば、事業所において水質管理に関する問題や技術的課題等が生じた場合、当該事業所を所管する支店において顧客への報告・相談を行うことが会社の方針として想定されていた。

<sup>100</sup> 例えば、①A 事業所では、支店担当者が自主水質検査の状況や結果について監督・関与することはなかった。また、C 事業所では、T-P 及び pH の自主検査結果が水質基準を逸脱した技術的原因として設備の不備等が推測されていたが、支店担当者による自主水質検査結果のフォローや水質の管理に関する監督・関与がほとんどなく、支店担当者は、自主水質検査における水質基準の逸脱やその可能性すら把握していなかった。これらの事業所では、本件不適切行為の背景となった技術的な課題や水質基準に違反する具体的なリスク等に関する支店による実態把握が行われていなかった。

<sup>101</sup> B 事業所では、T-N に係る自主水質検査結果の合計値が水質基準を逸脱する技術的原因として推測される状況については同事業所からの相談を受けて支店担当者も把握していた。もっとも、浅野アタカは、こうした状況を改善するためには、本来、顧客に対し、技術的観点や法的なリスクも含め、丁寧に報告・相談した上で改善策を検討する必要がある、顧客との窓口及び予算に係る交渉を担当する支店と、水処理の現場において実態を把握している事業所が、密に連携し、顧客への適切なコミュニケーション戦略を立案・検討する必要があるが、同事業所及びその支店担当者は、こうした戦略を練ることはなく、顧客に対して報告・相談しなかった。この点については、事業所・支店において、法令水質基準を逸脱する放流水を放流することが顧客の法的責任を招来し得るという意識が希薄であったことに加え、水質問題に関する顧客へのコミュニケーションのあり方やその戦略を練るための社内の検討フロー、意思決定のあり方等が不明確であった。

記録・転記する運用がとられていた<sup>102</sup>上、そのうちの一部の事業所においては、②自主水質検査に関する記録を適切に保管しておらず<sup>103</sup>、③自主水質検査における検査・記録業務の適切性について支店担当者によるチェック体制も不十分であった<sup>104</sup>ことから、検査結果を改ざんすることが容易な状況にあった。

このように、本件不適切行為が確認された事業所においては、従業員による自主水質検査結果の改ざん等が行われることはないという性善説に立ったシステムが採用されており、このような水質管理リスクが存在することを前提とした業務遂行が行われていない状況が、本件不適切行為を招いた。

**(ウ) 水質管理に関する顧客との合意及び法令の遵守に対する意識と理解が不十分であり、また、課題に対して安易な手段で解決する姿勢が根付いていたこと**

浅野アタカでは、顧客からし尿処理施設の運転維持管理業務を受託していたところ、当該業務に関しては、水質管理に関する顧客との合意事項に加え、水質汚濁防止法・下水道法等の法令に基づくルールが存在するのであるから、水質管理に係る業務を遂行していた事業所・支店では、これらの顧客との合意事項や法令の遵守に対する十分な意識と理解を持って業務に当たるとともに、顧客との合意事項や法令を遵守できない課題に直面した場合にはこれに真摯に向き合っ

て是正する必要があった。しかし、本調査の結果を踏まえると、上記(ア)及び(イ)で述べた問題のほか、本件不適切行為が確認された浅野アタカの一部の事業所・支店の従業員には、①自主水質検査の重要性に対する意識が不足していたこと、②顧客との合意内容や適用される法令に関する理解が不十分であったこと、及び③眼前の解決が困難な問題に真摯に取り組まず、安易な手段で解決しようとする姿勢が根付いていた。

すなわち、①一部の事業所では、浅野アタカにおける自主水質検査は、事業所から放流する放流水が遵守すべき水質基準を満たしているか否かを確認するために実施しているものであり、顧客に対してもその結果を報告していることか

---

<sup>102</sup> A事業所及びC事業所では、基本的に、自主水質検査を実施した検査員が、検査結果の生データ等を日報に手書きで記録した上で、当該検査員又は事業所長がこれを手作業でエクセルファイルに入力するなどして転記しており、転記の過程で検査結果を改ざんすることが容易であった。特にC事業所では、上記(2)ウ(ア)のとおり、自主水質検査の結果について、生データから月報作成に至るまで3回の転記作業を行っており、検査結果を改ざんする機会が多く存在した。

<sup>103</sup> C事業所では、上記(2)ウ(ア)のとおり、T-P及びT-Nの自主水質検査結果を記録した生データたる日報を作成から数か月後に廃棄する運用が定着しており、文書保存に関するルールも定められていなかったため、検査結果の改ざんが行われても、その証跡が客観的資料に残りにくい状況にあった。

<sup>104</sup> A事業所及びC事業所では、日報及び月報等の自主水質検査結果が記録された書類を支店担当者に提出する運用がとられていなかったため、当該書類を作成又は承認した従業員以外の従業員によって、自主水質検査における検査・記録業務の適切性をチェックする体制が存在せず、改ざんが発覚しにくい状況にあった。

らすれば、自主水質検査の適切な実施及びその検査結果の正確性は、同社の受託業務を遂行する上で重要な意味を持つものである。しかし、本件不適切行為が確認された事業所・支店における一部の従業員は、法定水質検査の結果が法令水質基準を満たしていれば問題ないとの認識の下、自主水質検査の結果を軽視していたことが窺える。

また、②本件不適切行為が確認された事業所・支店における一部の従業員は、し尿処理施設の運転維持管理業務を遂行する上で浅野アタカが遵守すべき顧客との合意内容を十分に把握しておらず、これに対して十分に注意を払わないまま、業務に従事していた<sup>105</sup>。

さらに、③本件不適切行為が確認された事業所・支店における一部の従業員には、解決が困難な問題等に直面した際に、これと真摯に向き合わずに改ざんや隠蔽といった安易な手段で解決しようとする姿勢が見られた<sup>106</sup>。

以上のような一部の従業員の意識の低さは、下記ウ(ア)のとおり水質管理リスクを意識した全社的なリスクマネジメントが不十分であったことを背景に、下記イ(イ)で述べるコンプライアンス部門による教育・研修や下記イ(ウ)で述べるモニタリング等が不十分であったことに起因しており、浅野アタカにおいては、水質管理リスクが顧みられることがなかったことからこのような状況が長年放置され、是正されなかったことにより、本件不適切行為を招いた。

## イ 本社部門

### (ア) 水質管理に関する監督・指導体制の整備・運用が不十分であったこと

上記(1)のとおり、浅野アタカでは、現場における水質管理の監督・指導を担う本社部門として、各事業所及び支店を統括する環境工営統括部及び技術統括部運転技術部が設置されていたところ、①これらの部署においては、現場で生じた水質管理に関する問題を把握・集約し、相互に連携することができておらず<sup>107</sup>、

<sup>105</sup> これに加え、法定水質検査に係る本件不適切行為が確認されたC事業所、D事業所及びE事業所並びにその支店担当者は、法定水質検査義務規定を十分に確認しておらず、法定水質検査方法に関する理解が不十分なまま、当該検査に係る業務に従事していた。

<sup>106</sup> 例えば、B事業所では、水質が悪化する技術的な原因を推測していたにもかかわらず、支店や顧客との協議等を通じた解決策を十分に模索することなく、検査結果の改ざんが行われ、C事業所では、同様に、検査結果の改ざんや不適切な水質サンプルの提供が行われるなど、不適切行為による短絡的な解決を図ってしまっていた。このほか、特別調査委員会において浅野アタカを含む複数の当社グループの拠点を対象に実施した整合性調査の過程において、浅野アタカのF支店の従業員による隠蔽・調査妨害指示行為が確認されたが、これは、事業所のみならず、支店においても、眼前の困難な問題に真摯に向き合うという姿勢が欠如していたことの現れである。

<sup>107</sup> 業務分掌規程上、し尿処理施設を含む水処理施設の運転維持管理業務に関連する業務については、環境工営統括部及び運転技術部が所管すると定められていたものの、実際には、事業所・支店における水質管理に関する問題や実態把握等についての環境工営統括部と運転技術部の役割分担とレポーティングライン

また、②このうち水質管理に関する問題について技術的な支援を提供する役割を担う運転技術部については、その役割を果たすための十分な活動が行われていなかった<sup>108</sup>。

このように、浅野アタカでは、本来、水質管理リスクを管理するためには各事業所で直面している水質管理に関する技術的な課題等について、本社部門が継続的かつ能動的に把握して支援するための体制及び機能が必要であったにもかかわらず、これらが不十分であった。こうした体制及び機能の不備が、事業所・支店において問題を抱え込んでしまったまま解決することができない状況を形成し、本件不適切行為を招いた。

#### (イ) コンプライアンス部門が水質管理リスクを踏まえた適切な活動を行っていなかったこと

上記(1)のとおり、浅野アタカでは、コンプライアンス部門として安全・コンプライアンス部コンプライアンス・内部統制グループが設置されていた<sup>109</sup>ものの、同グループでは、①事業所・支店が遵守すべき法令を把握しておらず、顧客との合意及び法令の遵守を目的としたルールやマニュアル等も整備していなかった<sup>110</sup>上、②これらの顧客との合意及び法令を遵守するための従業員の意識の醸成や、これらを遵守するに当たり支障となり得る現場の課題等の把握も行われていなかった<sup>111</sup>。これにより、コンプライアンス・内部統制グループが水質管理リスク

---

は不明確であった。

<sup>108</sup> 運転技術部は、本件不適切行為が行われていた当時は、浅野アタカが設計・建設を受注したし尿処理施設の試運転の際の支援に注力しており、各事業所の水質管理における実態や課題を把握し、当該業務に関する指導・監督を行うといった継続的かつ能動的な活動は十分になされていなかった。さらに、運転技術部が事業所から相談を受けて水質管理に関する指導を行う際には、2013年に浅野環境ソリューションにおいて作成された、維持管理運用マニュアルを参照しているところ、同マニュアルでは、法定水質検査方法に準拠した水質検査方法等が記載されているものの、同年の作成以降更新されておらず、また、各事業所に対する周知が不徹底であった。

<sup>109</sup> 2025年4月以降は、安全部とコンプライアンス部が分離され、法令の把握を含むコンプライアンスに関する業務はコンプライアンス部が所管している。

<sup>110</sup> 安全・コンプライアンス部コンプライアンス・内部統制グループでは各事業所・支店において遵守すべき法令の調査及び整理がなされておらず、そうした法令に関する事業所・支店への周知活動も行われていなかった。また、コンプライアンス・内部統制グループは、運転技術部が管理する維持管理業務運用マニュアルの周知や法令改正に基づくアップデートに関して同部と連携することもなく、事業所・支店において顧客との合意及び法令の遵守を目的としたその他のルールやマニュアルを整備することもなかった。

<sup>111</sup> コンプライアンス・内部統制グループでは、基本的には当社の法務部が実施しているコンプライアンス研修を、浅野アタカの全役職員を対象として年1回実施し、各役職員に対してオンラインでの受講を促しているが、当該研修には、浅野アタカの事業所・支店における水質管理リスクを踏まえた教育・研修は行われていなかった。また、上記第2の2(2)アのとおり、当社の法務部が作成したコンプライアンス・ガイドブックの中には、水質汚濁防止法等や検査結果の改ざん等に関するQ&Aも含まれていたが、浅野アタカでは、現場の従業員に対する同ガイドブックの周知が徹底されていなかった。さらに、コンプライアンス・内部統制グループでは、上記アで述べたような、水質管理に係る顧客との合意や法令を遵守するに当たって支障となり得る現場の課題や実態等を把握するための活動も行われていなかった。

を踏まえ、コンプライアンス部門としての適切な活動を行っていなかったため、事業所・支店において、当該業務に関する顧客との合意や法令を遵守する意識やそれらの内容に対する理解が十分に醸成されず、それが本件不適切行為の一因となった。

また、浅野アタカでは、管理統括部管理部総務グループが「ヘルプライン」(内部通報窓口)を設置しているものの、③水質管理リスクに関しては当該内部通報制度の実効性が十分に確保されていなかった<sup>112</sup>ことで、少なくとも水質管理リスクに関しては実効的に機能していなかった。これにより、事業所・支店における水質管理リスクが早期に社内で把握されなかったため、本件不適切行為が一定期間継続して行われるに至った。

#### (ウ) 水質管理リスクを踏まえたモニタリング体制が不十分であったこと

浅野アタカでは、同社における内部監査部門は設置されていないものの、当社の監査室内部監査グループによる内部監査及び当社の監査役による監査、当社が主導する監査法人による関係会社往査、並びに浅野アタカの監査役による監査を受けている。当社グループでは、各社の事業規模等に応じて様々なモニタリング体制が整備・運用されているところ、浅野アタカのように各社独自の内部監査部門が設置されていない会社も一定数存在し、各社におけるリスクやリソース等を踏まえてモニタリング体制が検討されること自体は合理的である。

もっとも、これまで浅野アタカの各業務を対象に実施された各種監査等では、本件不適切行為で明らかとなったような水質管理リスクを意識したモニタリングが十分に実施されていなかった<sup>113</sup>。

このように、水質管理リスクを踏まえたモニタリング体制が不十分であったことにより、事業所・支店における水質管理リスクが早期に社内で把握されなかったため、本件不適切行為が一定期間継続して行われるに至った。

---

<sup>112</sup> 管理統括部管理部総務グループが所管するヘルプラインについては、年に1回、役職員に対して電子メールで案内が送信されているものの、当該案内には、水質管理に関するコンプライアンスリスクを意識した例示や記載はなされておらず、また、個人用のメールアドレスを付与されていない現場の従業員に対する周知が徹底されていなかった。さらに、浅野アタカでは、過去にヘルプラインに対する役職員の意識調査等は実施されておらず、その信頼性を高める取組は行われていなかった。そして、これまで、当該ヘルプラインにおいて、本件不適切行為を含む各事業所における水質管理に関する懸念を内容とする内部通報がなされたことはなかった。

<sup>113</sup> 例えば、2023年度を対象期間とする監査については、浅野アタカの監査役による監査は会計監査が中心であったほか、当社の監査役による監査や監査法人による関係会社往査では、法令違反や不正・違法行為の有無等が監査対象とされていたものの、水質管理に関する具体的なリスクに焦点を当てたモニタリングは実施されていなかった。また、当社の監査室内部監査グループによる内部監査では、水質管理リスクに関連する項目が監査項目に掲げられていたものの、事業所・支店における水質管理リスクを検知し得る実効的なモニタリングは必ずしも実施されていなかった。

## ウ 経営幹部

### (ア) 水質管理リスクを意識した全社的なリスクマネジメントが不十分であったこと

浅野アタカでは、同社の主要事業の一つであるし尿処理施設の運転維持管理業務を適切に遂行するため、水質管理リスクを含むコンプライアンスリスクの発現によるコンプライアンス違反を予防し、又はその影響を低減するため、経営幹部が主導して、コンプライアンスリスクを評価し、その内容及び程度に応じた対策をガバナンスや各種取組に反映させるための全社的なリスクマネジメントを行う必要があった。

しかし、浅野アタカにおいては、水質管理リスクを含むコンプライアンスリスクを評価する仕組みが存在せず、また、こうしたリスクマネジメントが不十分であったことに関して同社の経営幹部が過去に議論を交わした事実も確認されていない<sup>114</sup>。そのため、上記ア及びイのとおり、事業所・支店において水質管理リスクを踏まえた運転維持管理業務を遂行するための仕組みが整っておらず、本社部門においても当該リスクを踏まえた監督・指導体制やコンプライアンス部門の活動、モニタリング体制等が適切に整備・運用されていない状況において、これらの問題点を経営幹部において問題視されることもなかった。加えて、経営幹部が、こうしたリスクを踏まえて、水質管理に関する顧客との合意や法令の遵守に対する従業員の意識を醸成させることを目的としたメッセージを発信したり、事業所・支店等の現場や本社部門が抱えるコンプライアンス上の課題に関する実態を把握するための対話の機会等を設けたりすることもなかった。

このように、浅野アタカにおいては、水質管理リスクを含むリスク評価の仕組みと、そのリスクの内容及び程度に応じた対策をガバナンスや各種取組に反映させるための全社的なリスクマネジメントが不十分であったため、現場及び本社部門において上記ア及びイで述べたような不適切な状況が形成されるに至った。

### (イ) 水質管理リスクに関する社内のコミュニケーションが円滑ではなく、リスク情報を円滑に伝達・共有できる体制が整っていなかったこと

浅野アタカでは、全国各地に事業所・支店が点在し、また、過去の合併の経緯

---

<sup>114</sup> 浅野アタカでは、2019 年以降、半期ごとに開催されているコンプライアンス委員会においても、事業所・支店における水質管理リスクに関する議論のほか、リスクマネジメントのあり方に関する議論がなされたことはなかった。



により異なる会社を出身母体とする役職員が混在していることから、適時にリスク情報を共有・伝達して実効的なリスクマネジメントを行うために、経営幹部が主導して、意識的に社内のコミュニケーションを円滑にするよう取り組む必要があった。

しかし、上記ア及びイのとおり、浅野アタカにおいては、事業所と支店との間、本社部門と現場との間において、それぞれ水質管理リスクに関するコミュニケーション、報告・情報伝達等が適切に行われていなかった。また、上記(ア)のとおり、経営幹部と現場・本社部門との間でも、一部を除き、水質管理リスクに関する実態把握やエスカレーションは行われていなかった。これに加え、事業所同士・支店同士においても、それぞれ抱える水質管理上の課題を互いに共有して改善策を検討したり、適用される法令の内容や留意点等に関する知見について情報交換をしたりするといった取組は十分に行われておらず、本社部門がハブとなってこうした十分な連携を促進することもできていなかった。

さらに、浅野アタカでは、合併前のアタカメンテナンスと浅野環境ソリューションのいずれに所属していた事業所であるかによって、事業所・支店における運転維持管理業務の内容及びフローや本社部門の現場に対する監督・指導体制が異なっている場合があり、また、個々の従業員についても、いずれの会社の出身であるかによって、各事業所の業務に関する意識や関与のあり方が異なる場合が散見された。このため、2019年の合併から5年以上経過した現在においても、一部の業務については会社全体として統一的な業務運営を行うことができておらず、出身会社が異なる従業員間の業務上のコミュニケーションがスムーズに行われていなかった。

このように、浅野アタカでは、現場、本社部門及び経営幹部を含む社内のタテ・ヨコの関係において水質管理リスクに関するコミュニケーションが円滑ではなかったため、現場及び本社部門において上記ア及びイで述べたような状況が形成・維持されるに至った<sup>115</sup>。

#### (ウ) 水質管理リスクに対する経営幹部の意識が希薄であり、その意識を醸成・担保させるための仕組みも不十分であったこと

浅野アタカにおいて、上記(ア)及び(イ)で述べた会社全体としての実効的なリスクマネジメントを実現するためには、経営幹部自身が水質管理に関するリスクを含むコンプライアンスリスクを未然に防止するという強い意識を持って、

<sup>115</sup> なお、社内のコミュニケーションを活性化させ、社内でリスク情報を円滑に伝達・共有できる体制を整備することは、上記(ア)のリスクマネジメントの一環として必要な取組であり、コミュニケーションが円滑ではない状況を把握して社内でリスク情報の適切な共有がなされる体制を整備することは、全社的なリスクマネジメントを主導すべき経営幹部の責務であった。

これらの取組を主導することが必要であった。

しかし、浅野アタカの経営幹部にはこのような意識が不足しており、これまでの浅野アタカにおけるコンプライアンスに関する取組については、基本的に、営業、安全、工事等のリスクへの対応や、発生した事案を受けた対応がなされるにとどまり、経営幹部において、水質管理リスクを未然に防止するという意識が低く、現場のリスクを十分に吸い上げられていなかった。

そして、浅野アタカでは、経営幹部に上記意識を醸成するための取組や、上記意識が強い人物を経営幹部に登用するための仕組みも十分に整っていなかった

<sup>116</sup>。

このように、浅野アタカの経営幹部には、同社の主要事業の一つであるし尿処理施設の運転維持管理業務における水質管理に関するリスクマネジメントとコンプライアンスに対する意識が希薄であり、そのような意識を醸成・担保させるための仕組みも不十分であったため、上記(ア)及び(イ)で述べたようなリスクマネジメントとリスク情報の共有体制が整うこともなく、上記ア及びイで述べたような不適切な状況が形成されるに至った。

#### (4) 浅野アタカにおける本件不適切行為に対する再発防止策の提言

当社は、浅野アタカにおける本件不適切行為に関し、上記(3)の状況の分析を踏まえ、特別調査委員会より、水質管理リスクに関する会社全体としての実効的なリスクマネジメントを実現するための再発防止策の提言を受領した。これを受けて、当社及び浅野アタカは、今後、以下のとおり、浅野アタカの事業所・支店（下記ア）、本社部門（下記イ）、及び経営幹部（下記ウ）のそれぞれの階層において、実効的な再発防止策を検討・実施していく予定である。

##### ア 事業所・支店

###### (ア) 水質管理に係る事業所・支店間の関係と顧客への報告・相談フローの見直し

上記(3)ア(ア)のとおり、本件不適切行為が確認された事業所・支店においては、水質管理に関する実態や技術的課題等を顧客に報告・相談できない状況にあ

---

<sup>116</sup> 例えば、浅野アタカにおいては経営幹部を対象とした役員研修は実施されておらず、また、経営幹部を含む同社の全役職員を対象としたコンプライアンス研修には、上記イ(イ)のとおり、水質管理リスクに着目したものが含まれていなかった。さらに、同社の経営幹部の選任に当たっては、現任の経営幹部において人事案を検討した上で当社に上程し、当社において決議又は決定されているが、当該人事案の検討においては、一般的なコンプライアンスに関する資質や考え方は必ずしも考慮されておらず、コンプライアンスにコミットし得る能力・姿勢を有した人材が経営幹部として選任され得る仕組みが十分に整っていなかった。

った。このことを踏まえると、今後は、①支店の事業所に対する実態把握と監督を強化し、②水質管理に関する課題について顧客との適切なコミュニケーションを図るための仕組みを整備することが必要である。

具体的には、①支店担当者が事業所における水質管理に関する実態や技術的課題等を早期かつ十分に把握できるようにするため、支店担当者による事業所の監督業務の内容及び責任を社内規程等で明確化することが必要である<sup>117</sup>。また、事業所側についても、放流水が水質基準を逸脱することが予見され、又は実際に逸脱するなど水質管理に関する問題が発生した場合の支店担当者への報告義務を社内規程等で明確化することが必要である<sup>118</sup>。

加えて、②事業所において顧客に報告・相談すべき水質管理に関する問題等が発生した場合には、その抜本的な解決に向けた顧客との適切なコミュニケーションを図るため、社内規程等において顧客への報告・相談に係る責任者及びその報告・相談の内容の検討に携わるべき事業所・支店の従業員を明確化した上、当該問題に係る技術的な困難性や会社への影響度等に応じて、下記イ(ア)で述べるような本社部門への報告や連携を強化する仕組みを設けることが必要である

<sup>119, 120</sup>。

#### (イ) 自主水質検査に係る検査・記録フロー等の見直し

上記(3)ア(イ)のとおり、本件不適切行為が確認された事業所においては、自主水質検査の結果を日報から月報に転記する際に改ざんが容易な状況にあった。このことを踏まえると、今後は、①事業所における検査・記録フローの見直しを図るとともに、②事業所における水質検査に係る記録の保管を徹底し、③検査・記録のプロセスの適切性に対する支店担当者によるチェック体制を強化することが必要である。

<sup>117</sup> 当該監督業務の一環として、支店担当者が担当の事業所を定期訪問する頻度を増やしたり、事業所長との定例会議を活用したりして、当該事業所における水質管理の実態や技術的課題等の把握を目的としたコミュニケーションの機会を設けることが重要である。こうした業務を支店担当者に課すことが当該支店担当者の業務量等に照らして困難と考えられる場合は、当該支店における支店担当者の担当拠点の割振りの見直しや人員の増加を行うことも検討する。

<sup>118</sup> その際には、統一的な報告書のフォーマットを定めるなどして、報告義務の履行及び報告の内容が客観的な記録として残るようにしておくことが重要である。

<sup>119</sup> この場合にも、社内の意思決定の過程や結果、顧客との協議内容等を記録するための統一的なフォーマットを整備するなどして、水質管理上の課題に関する社内外のコミュニケーションと対応状況の記録化を図ることが重要である。こうした記録については、単に事業所・支店内で保管するだけでなく、本社部門への提出を義務付けて一元的に管理することで、現場における対応の適切性を事後的に確認・検証できるようにしておくとともに、同様の問題に直面した他の事業所・支店に必要なに応じて共有できるようにしておくことも検討する。

<sup>120</sup> 本調査等を踏まえ、適切な水質管理業務を遂行する上で、設備等に問題あることが既に明らかになっている事業所については、当社及び浅野アタカの本社と事業所が連携しながら、顧客と交渉して設備の更新等を行うことが重要である。

まず、①検査・記録フローの見直しに関する具体的な方法については、顧客の要求事項や各事業所の設備・業務プロセス等の個別事情によって異なるため、基本的には事業所ごとにフローを見直すことになる。ただし、その際には、誤記や改ざんの契機となる検査結果の転記の回数を可能な限り減らし、かつ転記の過程で各資料における記載内容に変更が生じた場合には、その変更の理由が分かるように記録を残す方針で見直しを行うことが必要である<sup>121</sup>。

また、②事業所において作成した自主水質検査に係る日報・月報等の客観的資料については、事業所側の裁量で破棄することのないよう、社内規程等において統一的な保管方法及び期間を定めることが必要である。

さらに、③上記(ア)で述べた支店による事業所の監督業務の一環として、支店担当者等が担当事業所の自主水質検査に係る日報及び月報を定期的にサンプリングして突合するなどして、現場レベルにおいても検査・記録業務の適切性をチェックする体制を構築することも検討する。

#### (ウ) 水質管理に関する顧客との合意及び法令の遵守に対する意識と理解の醸成

上記(3)ア(ウ)のとおり、本件不適切行為が確認された事業所・支店においては、一部の従業員について水質管理に関する顧客との合意及び法令の遵守に対する十分な意識と理解が醸成されておらず、また、顧客との合意事項や法令に関する課題に対して真摯に向き合い是正することなく安易な手段で解決する姿勢が根付いていた。このことを踏まえると、今後は、こうした意識と理解に加え、課題に対して真摯に向き合う姿勢を醸成させるための取組を行うことが必要である。

この取組は、下記イ及びウで述べるように、主に本社部門及び経営幹部が主導して行うことが必要となるが、現場である事業所・支店においても、事業所長、支店担当者、支店長等が、それぞれの部下に対し、水質管理業務における顧客との合意及び法令の遵守の重要性を説き、解決が困難な問題等に直面したとしても、これに真摯に向き合う姿勢を見せることが必要である。

---

<sup>121</sup> 将来的には、現実的に可能な範囲で、事業所長又は検査員が検査結果を日報から月報に手作業で転記するのではなく、検査員が一次的に入力した検査結果のデータが自動的に月報に反映されるシステム等の導入も検討する。

## イ 本社部門

### (ア) 水質管理リスクに関するガバナンス体制の見直し

上記(3)イ(イ)のとおり、浅野アタカの本社部門では、各事業所で直面している水質管理に関する技術的な課題等を継続的かつ能動的に把握して支援するための体制及び機能が不十分な状況にあった。このことを踏まえると、今後は、①環境工営統括部及び運転技術部が現場で生じた水質管理に関する問題を把握・集約し、相互に連携することのできる仕組みを構築した上、②運転技術部の現場に対する技術的な支援の拡充を図ることが必要である。

具体的には、①社内規程等において、事業所・支店の監督に関する環境工営統括部及び運転技術部のそれぞれの役割及び責任を明確化した上、現場において水質管理に関する問題が発生した場合の支店・本社部門間のレポーティングラインとエスカレーションの基準、本社部門内の連携方法等を定めておくことが必要である<sup>122</sup>。

加えて、②運転技術部においては、事業所からの個別の要請や相談に対してアドホックに対応するだけでなく、定期的に事業所を訪れ、水質管理に関する実態と問題の把握に務めた上、人事異動により新たな事業所長が就任したタイミング等には水質管理に関するルールや技術的な指導を行うなど、能動的な取組を行うことが重要である。また、これらの取組を通して確認された水質管理に関する個別の問題に関する原因分析及び改善策の検討、並びに上記ア(ア)で述べた顧客とのコミュニケーションについても、内容に応じて運転技術部が積極的に関与した上、事業所・支店と適切なコミュニケーションをとりながら改善策の実施状況を継続的にモニタリングし、必要に応じて見直しや追加の指導を行うことが重要である。さらに、維持管理運用マニュアルについても、同マニュアルの内容が関係法令及び事業所における業務実態に則しているか否かという観点からアップデートの要否及び内容に関する検討を行った上で、アタカメンテナンス・浅野環境ソリューションのいずれに所属していたかを問わず、し尿処理施設の運転維持管理業務を受託している全ての事業所・支店に周知し、その後も定期的に内容の見直しを行うことが重要である<sup>123</sup>。

<sup>122</sup> こうした事業所・支店から本社部門への報告についても、上記ア(ア)と同様、客観的な記録が残るような仕組みを設けることが重要である。

<sup>123</sup> こうした各取組を行う前提として、運転技術部の人員リソースを増加するとともに、同部に所属する従業員の技術的な知見を維持・向上させるための教育・研修を実施することも検討する。

## (イ) 水質管理リスクに関するコンプライアンス体制の見直し

上記(3)イ(イ)のとおり、浅野アタカでは、コンプライアンス部門が水質管理リスクを意識した適切な活動を行っていない状況にあった。このことを踏まえると、今後は、①事業所・支店が遵守すべき法令の把握及びルール・マニュアル等の整備・周知、②水質管理リスクと現場における課題を十分に意識した教育・研修の実施、並びに③事業所・支店における水質管理リスクを早期に把握するための内部通報制度に関する実効性の向上を図ることが必要である。

まず、①コンプライアンス部は、運転技術部等の本社部門と協働するなどして、各事業所の水質管理業務に共通して関連する法令や顧客との合意事項を把握・整理した上で、それらを遵守するために事業所・支店において必要となる知識や基本的な業務フローを、上記ア(ア)及びイ(ア)で述べたような関連する社内規程等の内容も踏まえ、分かりやすく落とし込んだルールやマニュアルを整備し、当該業務に従事する従業員に周知徹底することが重要である。

また、②これまで安全・コンプライアンス部コンプライアンス・内部統制グループが実施していた教育・研修についても、水質管理リスクを意識した内容に見直すことで、当該リスクに係る従業員の意識と理解の醸成を図る必要がある<sup>124</sup>。

さらに、③内部通報制度（ヘルプライン）についても、水質管理リスクについてもその実効性を十分に確保するために、役職員への周知のあり方<sup>125</sup>の見直しや信頼性の向上<sup>126</sup>に努めることが必要である。

## (ウ) 水質管理リスクに関するモニタリング体制の見直し

上記(3)イ(ウ)のとおり、浅野アタカにおいては、水質管理リスクを意識したモニタリング体制が不十分な状況にあった。このことを踏まえると、今後は、同社が当社から受ける監査等を含むモニタリングのあり方を見直すことが必要である。

---

<sup>124</sup> 一次的には、当該教育・研修を通して、自主水質検査の重要性や水質基準の遵守に関する重要性を含め、顧客との合意内容や法令の内容等を繰り返し伝えることが肝要であるほか、本件不適切行為の生々しい実態や背景を紹介することも、失敗事例の共有とその教訓の承継という意味で重要な意味を持つ。これに加え、事業所・支店で勤務する従業員が具体的に想起しやすい場面設定を行って、解決方法に関するディスカッションを行うなどの取組を行うことが重要である。

<sup>125</sup> ヘルプラインの案内における「通報対象例」の記載に水質管理に係る不適切行為を意識した内容を加えることを検討する。また、会社から個別のメールアドレスを付与されていない役職員に対しては、各事業所における周知が徹底されているかを確認することが重要であり、これに加え、電子メールでの案内以外の方法で周知することも検討する。

<sup>126</sup> コンプライアンス部門において、ヘルプラインの信頼性に関する役職員の意識調査を定期的実施し、信頼性に懸念がある場合には、制度の見直し及び役職員に対する説明を拡充して、多くの役職員が抵抗なく内部通報制度を利用できるような環境を構築することも検討する。

具体的には、当社と協議しながら、具体的に想定されるリスクを意識して重点的な監査項目を選定するといったアプローチをとることが重要である。また、内部監査においては、各事業所での水質管理リスクの程度に応じ、自主水質検査の結果に係る日報・月報等の資料をサンプル的に確認することも検討する。

## ウ 経営幹部

### (ア) 全社的なリスクマネジメント体制・プロセスの整備

上記(3)ウ(ア)のとおり、浅野アタカにおいては、水質管理リスクを意識した全社的なリスクマネジメントが不十分な状況にあった。このことを踏まえると、今後は、経営幹部を中心に、水質管理リスクの特定・評価を含む実効的なリスクマネジメント体制・プロセスを構築することが必要である。

具体的には、水質管理リスクを含むコンプライアンスリスクのリスクマネジメントに関する責任者と所管部門を明確化するとともに、経営幹部や本社部門の長を中心に全社的なリスクマネジメントとそのプロセスに関する議論を行うための会議体を設けた上で、リスクマップ等を用いて浅野アタカの事業に照らしたリスクの特定・評価・手当・モニタリング（見直し）のサイクルを実現することが必要である<sup>127</sup>。そして、特定・評価された水質管理リスクに対する具体的な対応として、上記イで述べたようなガバナンスとコンプライアンス体制を整備・運用するとともに、当該リスクに対する従業員の意識と理解を醸成するため、当該リスクを意識した経営幹部によるトップメッセージの発信を行うことも必要である。さらに、今後、本件不適切行為を踏まえた全社的な再発防止策を実施する中でコンプライアンス違反に該当する悪質性の高い事象が確認された場合には、会社として毅然とした態度を示す必要があり、これに対する執行（エンフォースメント）として適切な評価・処分を行い、その内容を社内に周知することが必要である。加えて、リスクが事業環境等によって刻々と変化する性質であることから、このようなリスクマネジメント体制・プロセスの実効性については、上記会議体を中心に継続的に見直す必要がある。

### (イ) コミュニケーションの円滑化と情報共有体制の見直し

上記(3)ウ(イ)のとおり、浅野アタカにおいては、社内のタテ・ヨコの関係において水質管理リスクに関するコミュニケーションが円滑ではない状況にあっ

---

<sup>127</sup> このうち、リスクの特定・評価に当たっては、本件不適切行為が確認された事業所以外の事業所・支店も対象とした水質管理リスクに関する一斉点検を定期的に行うことも検討する。

た。このことを踏まえると、今後は、現場、本社部門及び経営幹部において、リスク情報を円滑に伝達・共有できる体制を整備することが必要である。

具体的には、上記ア(ア)及びイ(ア)で述べたように、事業所と支店との間、本社部門と事業所・支店との間での情報連携をそれぞれ確保するための仕組みを構築した上、本社部門から経営幹部に対するエスカレーションについても、その基準と方法を社内規程等で明確化しておくことが必要である。また、事業所同士・支店同士においても、定例会議を設けるなどして、それぞれが抱える水質管理上の課題を互いに共有して改善策を検討したり、適用される法令の内容や留意点等に関する知見について情報交換をしたりする機会を形成することが重要である。さらに、経営幹部自らが積極的に事業所・支店に赴き、従業員と対話するなどして、現場における業務の実態と課題を認識し、具体的なリスクを吸い上げることも検討する。

これに加え、上記(3)ウ(イ)のとおり、合併前のアタカメンテナンスと浅野環境ソリューションのいずれに所属していた事業所・従業員であるかによって一部の業務に差異が生じていたことを踏まえ、今後は、業務運営の統一化を徹底するほか、上記ア及びイで述べた各種施策を講ずる上でも、このような合併前の所属如何によって取組に差異が生じないように留意する必要がある。

#### (ウ) 水質管理に関するリスクとコンプライアンスに対する経営幹部の意識とコミットメントの強化

上記(3)ウ(ウ)のとおり、浅野アタカにおいては、水質管理に関するリスクマネジメントとコンプライアンスに対する経営幹部の十分な意識が醸成されていない状況にあった。このことを踏まえると、今後は、経営幹部の当該意識を向上させることに加え、当該意識を持つ経営幹部を登用するための仕組みを構築することが必要である。こうした取組は、経営幹部自身の意識の変容にとどまらず、浅野アタカの全役職員に対し、コンプライアンスやリスクマネジメントの重要性を伝える有効なメッセージとしても機能し得る<sup>128</sup>。

---

<sup>128</sup> これまでは実施されていなかった役員研修を必要に応じて当社とも連携しながら実施する必要がある。また、経営幹部が浅野アタカとしてありたい姿や守るべき価値基準（行為規範）を他の役職員と話し合っ言語化し、その実現のためにコンプライアンスやリスクマネジメントといった観点で社内外に働きかけるべき内容を模索し続ける機会を設けることが重要である。さらに、経営幹部の選任過程においてもコンプライアンスやリスクマネジメントに係る候補者の意識・姿勢が考慮されるような枠組を設けることも検討する。



#### 4 KVES（及びその子会社）

当社の完全子会社である KVES と、その子会社であるカナデビア北海道サービス株式会社、カナデビアみちのくサービス株式会社、カナデビア中四国サービス株式会社及びカナデビア九州サービス株式会社（以下、KVES 及びその子会社を総称して「**KVES グループ会社**」という。）では、当社、当社が設立した特別目的会社又は顧客から受託し、主としてごみ焼却施設、リサイクル施設について、施設の運転、ごみの適正な処理等の運転管理業務を行っている（以下「**運転管理業務**」という。なお、これとは区別して、運転管理業務を含むごみ焼却施設の維持管理等の施設の運営全般に係る業務を「**運営管理業務**」という。）。

KVES グループ会社では、2025 年 4 月 1 日現在合計 107 の支所を有するが、そのうち 7 か所の支所<sup>129</sup>において、ごみ焼却施設の運転管理業務に関し、大きく分けて 4 つの類型の本件不適切行為が行われていた。具体的には、①ごみ焼却量に関する不正測定、②排ガスに関する測定値の基準値逸脱及び改ざん、③炉内温度に関する基準値逸脱及び改ざん及び④排ガスに関する分析計の不正操作が行われていた。

KVES グループ会社において本件不適切行為が確認された支所、本件不適切行為の態様及び期間は、表 4 のとおりである。

---

<sup>129</sup> 支所名が公表された場合、各施設の業務運営に支障が生じるおそれがあるため、本報告書では、支所名について匿名処理を施している。

表4 KVES グループ会社における本件不適切行為の概要

| 支所   | 本件不適切行為の態様         | 期間                                |
|------|--------------------|-----------------------------------|
| A 支所 | ごみ焼却量に関する不正測定      | 始期：遅くとも 2003 年頃<br>終期：2024 年 7 月頃 |
| B 支所 | ごみ焼却量に関する不正測定      | 始期：2001 年 2 月頃<br>終期：2024 年 10 月頃 |
| C 支所 | ごみ焼却量に関する不正測定      | 始期：2018 年頃<br>終期：2024 年 12 月頃     |
| D 支所 | ごみ焼却量に関する不正測定      | 始期：1996 年頃<br>終期：2024 年 12 月 14 日 |
| E 支所 | ごみ焼却量に関する不正測定      | 始期：2011 年頃<br>終期：2024 年 8 月頃      |
|      | 排ガスに関する測定値の改ざん     | 始期：2007 年頃<br>終期：2024 年 8 月頃      |
| F 支所 | 排ガスに関する基準値逸脱及び改ざん  | 始期：2013 年頃<br>終期：2023 年 7 月頃      |
|      | 炉内温度に関する基準値逸脱及び改ざん | 始期：2013 年頃<br>終期：2023 年 7 月頃      |
| G 支所 | 排ガスに関する分析計の不正操作    | 始期：2015 年頃<br>終期：2025 年 3 月 25 日  |

#### (1) KVES グループの主な事業内容等

##### ア KVESグループの事業内容及び組織

KVES グループ会社は、上記のとおり主としてごみ焼却施設、リサイクル施設に関する運転管理業務を行っており、グループ会社全体では、全国で 2025 年 4 月 1 日現在 107 の支所を有している。

KVES グループ会社のうち、KVES の運転管理業務に関する組織体制としては、東日本事業本部エリア統括部及び西日本事業本部エリア統括部が設置されており、それぞれの管轄地域（エリア）に所在する複数の支所をそれぞれ監督<sup>130</sup>している。各エリア統括部の下、全国に所在する顧客が設置・管理する施設内に設置された KVES の各支所（合計 75 支所）において、ごみ焼却施設の運転管理業務を行っている。

<sup>130</sup> ここでいう監督とは、現場（支所）において運転管理業務を監督するもの（いわゆる現場監督）ではなく、本社部門として、支所における運転管理業務の遂行を管理することを指す。

また、KVES には、運転管理業務に係る運転技術の支援に関する部署として企画本部オペレーション企画部がある。それに加え、法務及びコンプライアンスに関する部署・組織として管理本部総務部、並びに代表取締役社長を委員長とするコンプライアンス委員会が存在する。KVES の運転管理業務に係る主な組織は、図 6 のとおりである。

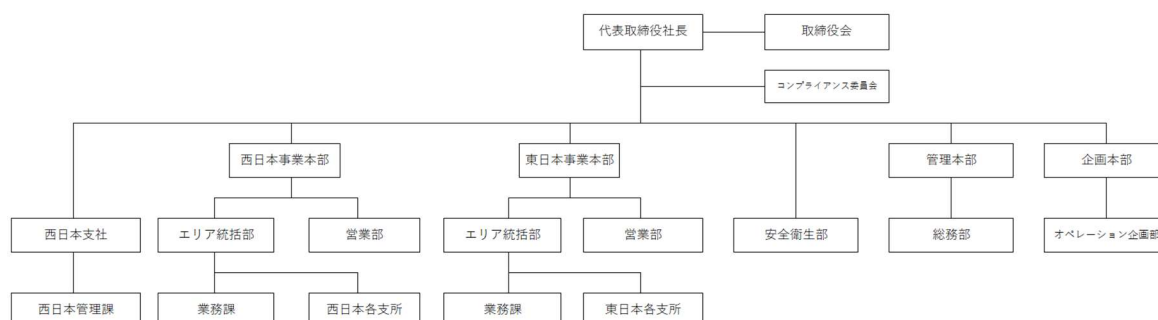


図 6 KVES の主な組織 (2024 年 4 月 1 日時点)

## イ 運転管理業務に係る管理体制

当社や KVES グループ会社が実施する運転管理業務に係る体制は、契約形態に応じて、①当社又は特別目的会社が顧客から運営管理業務又は運転管理業務（特別目的会社の場合には運営管理業務のみ）を受託し、そのうちの運転管理業務を KVES グループ会社に委託している場合、及び②KVES グループ会社が顧客から運転管理業務を直接受託している場合に大別される。

まず、KVES グループ会社が実施する各ごみ焼却施設における運転管理業務に係る体制は、上記①の場合と上記②の場合で基本的に共通しており、例えば、運転管理業務に関する帳票の顧客に対する提出フローについて、各支所で測定されているごみ投入量や各支所に設置されている分析計で常時測定されている排ガス等が記録された日報、月報等の顧客への提出については、契約類型が上記①及び②のいずれの場合についても各支所に所属する運転班が作成し、所長から顧客に提出されるのが通常である。

他方で、上記契約形態の違いにより支所の管理体制における相違点も存在する。まず、契約形態が上記①（当社又は特別目的会社が受託した業務を KVES グループ会社へ委託）の場合、所長は、顧客から直接受託している当社又は特別目的会社の従業員（ただし顧客から受託している業務が運転管理業務の場合には KVES グループ会社から出向している従業員である場合がある）が務め、支所における運転管理業務（運営管理業務を顧客から受託している場合には運転管理業務を含む運営管

理業務)を統括するほか、顧客への報告等の渉外業務に従事している(なお、支所において運営管理業務が行われている場合には、当該支所の所長について、以下「**運営所長**」ともいう。)。また、当社や特別目的会社は、顧客から運営管理業務又は運転管理業務を受託しているため、直接的には当社や特別目的会社が顧客に対して受託業務の責任を負い、委託先の KVES グループ会社は、当社や特別目的会社との間の委託に係る契約に基づき当社や特別目的会社に対して受託業務の責任を負っている。

他方、契約形態が上記②(KVES グループ会社が顧客から直接に受託)の場合は、KVES グループ会社に所属する従業員が所長を務めるとともに、支所における運転管理業務を統括している。そのため、KVES グループ会社に所属する従業員が顧客への報告等の渉外業務に従事している。そして、この場合には、KVES グループ会社が、顧客に対して直接に受託業務の責任を負っている。

加えて、当社又はその特別目的会社側での管理体制は、上記①のうち、当社がごみ焼却施設の運営管理業務を受託している場合には、当社の環境事業本部運営ビジネスユニット環境東日本運営部及び環境西日本運営部が KVES グループ会社による運転管理業務の管理・支援を担当している。また、上記①のうち、当社が顧客からごみ焼却施設の運転管理業務を受託し KVES グループ会社にその業務を委託している場合は、当社の環境事業本部ソリューションビジネスユニットソリューション工務部が KVES グループ会社の運転管理業務の技術支援を担当している。さらに、上記②の KVES グループ会社のごみ焼却施設の運転管理業務を顧客から直接受託している場合についても、当社は、KVES グループ会社の従業員に対する技術教育を実施することとしており、同社環境事業本部ソリューションビジネスユニットソリューション工務部がこれを担当している。このほか、当社の環境事業本部インキューベーション推進部は、KVES グループ会社における一部のごみ焼却施設の運転管理業務を遠隔監視し、及び運転支援をしている。

#### ウ ごみ焼却施設の運転管理業務を実施するに当たり遵守すべき規律

ごみ焼却施設に関して、廃棄物の処理及び清掃に関する法律(以下「**廃掃法**」という。 )及び廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則(以下「**廃掃法施行規則**」という。 )は、市町村は、「一般廃棄物処理施設」を設置しようとするときは、都道府県知事に届け出なければならないと定めており、その届出に係る一般廃棄物処理施設の管理者に対して、「処分した一般廃棄物の各月ごとの種類及び数量」を記録・備置・縦覧・公表しなければならない旨を、また、「施設へのごみの投入は、当該施設の処理能力を超えないように行うこと」という旨とそれぞれ規定している(なお、廃掃法施行規則で規定される「施設の処理能力」を、以下、「**定格処理**

量」という。)

また、ごみ焼却施設の排ガスに関して、廃掃法、大気汚染防止法及びダイオキシン類対策特別措置法、並びにその関連法令は、大気中に排出される排ガスの許容限度について排出基準を設け、当該排出基準を遵守すべき旨を規定している。加えて、ごみ焼却施設が所在する地方公共団体によっては、一定の要件の下、より厳しい排ガス基準を定める条例が適用される場合もある（このような排ガス基準を総称して、以下、「法令排ガス基準」という。)

さらに、廃掃法、大気汚染防止法及びダイオキシン類対策特別措置法並びにその政省令は、法令排ガス基準の遵守を図るため、一定の施設の設置者、管理者、又は排ガス排出者に対して、排出ガスの測定、記録、保存に関して一定の義務を課している。

これに加えて、KVES グループ会社は、法令排ガス基準を遵守するとともに、顧客との間の契約書や仕様書において定められた法令排ガス基準よりも厳しい排ガス基準（以下「顧客排ガス基準」という。）に適合する運転管理業務を行うことが求められている。なお、支所の中には、当社及びKVES グループ会社は、顧客排ガス基準よりも厳しい排ガス基準（以下「自主管理排ガス基準」という。）を自主的に設け、その基準を目安として運転管理をしている場合もある。また、顧客との間の契約書や仕様書においては、通常、焼却量、ごみ投入量、及び焼却に伴う排ガス量等の測定結果が記録される日報、月報等の帳票の提出及び保管等が求められており、これらの常時監視、各種記録の作成等は、KVES が受託業務として行っている。なお、焼却量については、顧客との間の契約書において焼却能力を規定した条項以外に焼却処理量を規定している支所もある（例えば下記の A 支所）が、全ての支所における運転管理に関しての顧客との間の契約書等においてそのような規定が置かれているわけではない。

このほか、ごみ焼却施設においては、発電設備が備え付けられている場合もあり、その場合は、顧客からは一定の発電をするような形で運転管理をすることも期待されている。

## (2) 本件不適切行為の概要等

### ア A支所におけるごみ焼却量に関する不正測定

KVES の A 支所は、当社が設計・建設して顧客へ引渡し、顧客が設置・管理しているごみ焼却施設内に設置されており、当社が、顧客からごみ焼却施設の運転管理業務を受託し、KVES に対してその業務を委託している。そして、顧客との間の直近の契約書によれば当社は、原則として定格処理量を焼却すると規定されており、

また、顧客との間の合意事項により、当社は、顧客に対して、ごみ投入量、蒸気流量、焼却に伴う排ガス量等が記録された運転日報及び月報を作成後速やかに提出することとされている。

ごみ焼却施設において、焼却用のごみはまずごみピットに溜められ、そこから、先端に「クレーンバケット」と呼ばれるごみを掴む装置のついたクレーンにより、ごみを「ホッパ」と呼ばれる焼却用ごみ投入口の上の正確な投入位置まで移動させ、ホッパ上でクレーンバケットを開くことにより、ホッパにごみを投入する。投入されたごみは、ホッパの排出口から焼却炉へと排出され、焼却炉にてごみの焼却が行われる。この時のごみ投入量の測定は、自動操作ではなく運転員が手動でクレーンバケットの開閉を操作する場合、運転員が上記の正確な投入位置までクレーンが移動した状態でクレーンバケットを開く操作をした時のごみ投入量が、クレーンバケット並びにクレーンバケットを吊り下げているワイヤ及びケーブル（以下「クレーンバケット等」という。）の重量込みで自動的に測定され、クレーンバケット等の重量を控除した数値が自動的に記録されることとなっている。

しかし、当該操作から実際にクレーンバケットが開いてごみが投入されるまで数秒の時間を要するため、ごみが投入される間にクレーンバケットを閉じる操作をした場合には、実際にクレーンバケットで掴んでいるごみはホッパに投入されていないにもかかわらず、クレーンバケットで掴んでいるごみの重量はごみ投入量として測定・記録される仕組みとなっている。そして、A支所の運転管理業務においては、このような仕組みを利用して、運転員が、クレーンバケットを開く操作をした後にすぐにクレーンバケットを閉じる操作をすることにより、実際にごみを投入していないにもかかわらず、投入量として測定する行為を実施していた（この方法による不正測定を、以下「から打ち」という。）。加えて、当該行為があったことによって、実際と異なるごみ投入量が記録された運転日報及び月報が、当社に所属する所長から顧客に対して提出されていた。

また、クレーンバケットを開いた場合のごみ投入量の測定は、あくまでホッパ上の正確な投入位置までクレーンが移動した状態でクレーンバケットを開いたときに行われるため、当該所定の位置の手前ではあるもののホッパにごみを投入できる位置でクレーンを止め、クレーンバケットを開いてごみをホッパに投入した場合には、ごみ投入量の測定をしないままごみを焼却することも可能な仕組みであった。このような場合には、から打ちとは逆で、ごみを実際には投入しているにもかかわらず、投入量として測定・記録されない仕組みとなっており（この方法<sup>131</sup>での不正測定を、以下「逆から打ち」という。）、A支所の運転管理業務においては、一日のごみ投入量が定格処理量を超えそうな場合において、運転員によってこの

---

<sup>131</sup> なお、各支所に応じて、から打ち及び逆から打ちの具体的な方法は若干異なる場合があるが、いずれも不適切な操作によって、正確なごみ投入量を測定させない行為である。

ような逆から打ちも行われていた。加えて、から打ちの場合と同様に、当該逆から打ち行為があったために、実際と異なるごみ投入量が記録された運転日報及び月報が、当社に所属する所長から顧客に対して提出されていた。

上記本件不適切行為を開始した経緯について記憶する者は確認されなかったが、クレーンを操作する運転員は 1 炉当たりが焼却するごみ焼却施設の定格処理量を遵守しなければならないと認識しつつ実際には A 支所においてそれを達成することは困難と考えていたため、上記本件不適切行為によって定格処理量の達成を装うようになった可能性がある<sup>132</sup>。上記本件不適切行為は、遅くとも 2003 年頃には日常的に行われていた可能性が高く、また、2024 年 7 月 18 日に KVES 西日本事業本部エリア統括部のエリアマネージャーからごみ処理量が一定になっている理由を聴取された A 支所の従業員が申告したことで発覚し、その翌日に是正された。

## イ B支所におけるごみ焼却量に関する不正測定

KVES の B 支所は、当社がごみ焼却施設を設計・建設して顧客へ引渡し顧客が設置・管理しているごみ焼却施設内に設置されており、KVES が、顧客からごみ焼却施設の運転管理業務を受託して運転管理を行っている。顧客との合意事項により、KVES は、維持管理日報・月報の作成（運転の記録、日報及び点検表）をすることとされており、日報及び月報にはごみ投入量が記載され、顧客に提出されている。

しかし、B 支所においては、ごみ焼却量に関する不正測定として、上記ア同様の逆から打ち及び以下で述べる「風袋重量調整」により、ごみ投入量が過小に記録された日報及び月報が顧客に提出されていた。

風袋重量調整とは、ごみ焼却施設の中央制御室及びごみクレーン自動運転システムのパラメーター設定画面において合計重量から差し引く重量の数値をあらかじめ設定することにより、当該数値を差し引いた数値がごみ投入量として記録されるようにすることをいう。このような風袋重量調整自体は、本来はごみクレーンに付着したごみ、すなわち実際には投入されないごみの重量を差し引くために使用される機能であるが、B 支所の運転員は、クレーンに付着したごみにかかわらず実際に付着しているごみに比して重いと思われる数値の設定をしておくことで、ごみ投入量を実際よりも少なく記録していた。

B 支所では、ごみの焼却による発電量を最大化して電力会社からの電力の購入を回避しつつ、焼却量がごみ焼却施設の定格処理量を超過しないようにすることや

---

<sup>132</sup> 上記本件不適切行為が継続した経緯については、班長や先輩運転員より、クレーン操作を習う際から打ちのやり方も教わったため、当初は業務の一環であると考えて問題だとは思わなかったと考えていたことや、日々業務を継続する中で、上記本件不適切行為について問題であることを認識するに至ったものの、から打ちを止めると定格処理量に到達しなくなり、から打ちを行っていたことが顧客に明らかになるため、それを避けるためにから打ちを継続せざるを得なかったと考えていた者もいた。

炉内温度が 800 度を下回らないようにすることを両立するために、上記の方法によって実際にはごみを投入しているにもかかわらず投入量を実際よりも少なく記録していた。焼却量について定格処理量を超過したり炉内温度が 800 度を下回ったりした場合には、顧客に異常報告書を提出することとなっていたため、このような異常報告書を提出することを避けることも上記本件不適切行為の動機の一つとなっていた。

上記本件不適切行為は、遅くとも 2001 年 2 月には行われていたが、それ以前においても上記本件不適切行為が行われていた可能性がある。また、上記本件不適切行為のうち、逆から打ちについては、顧客からの指摘により 2024 年 3 月頃に終了した。風袋重量調整は、それ以降も行われていたが、2024 年 10 月に行われた KVES グループ会社による社内調査のヒアリングの際に発覚し終了した。

#### ウ C支所におけるごみ焼却量に関する不正測定

KVES グループ会社の C 支所は、当社が設計・建設して顧客へ引渡し顧客が設置・管理しているごみ焼却施設内に設置されており、当社及び KVES グループ会社が設立した特別目的会社である C 社が、顧客からごみ焼却施設の運営管理業務を受託し、当該特別目的会社がそのうちの運転管理業務を KVES グループ会社に対して委託している。C 社と顧客との間の合意事項により、C 社は、顧客に対して、施設の運営に係る日報、月報、年報の作成、維持管理計画書等に基づく運転・維持管理の実施状況の報告、補修データ、その他統計事務の実施及び日報、月報、年報その他の各種報告書等を速やかに提出することとされており、ごみ投入量が日報、月報及び年報に記載され、顧客に提出されているが、それらの日報、月報等は運転管理業務を受託している KVES グループ会社の従業員により作成されていた。

しかし、C 支所においては、ごみ焼却量に関する不正測定として、上記ア同様の逆から打ちにより、ごみ投入量が過小に記録された運転日報、月報及び年報が運営所長から顧客に提出されていた。

C 支所では、ごみ焼却施設の定格処理量より 1t 少ない量が目標処理量として設定されており、当該目標処理量に達しない場合又は当該目標量を超過する場合は担当する運転員が KVES の運転管理業務の責任者から反省文を書かされたり、叱責を受けたりすることがあったことから、これを避けることが当該逆から打ちが行われた動機の一つとなっていた。

C 支所における上記本件不適切行為は、2018 年頃から行われていた可能性があり、また、遅くとも KVES グループ会社による社内調査により発覚した 2024 年 12 月頃には終了した。



## エ D支所におけるごみ焼却量に関する不正測定

KVES の D 支所は、当社が設計・建設して顧客へ引渡し顧客が設置・管理しているごみ焼却施設内に設置されており、KVES が顧客からごみ焼却施設の運転管理業務を受託し、当該施設の運転管理業務を行っている。顧客と合意事項により、KVES は、顧客に対して、日報及び月報を指定された期日までに提出することとされており、KVES は、焼却量、蒸気流量、電力量、焼却に伴う排ガス量等が記録された日報及び月報を作成し、KVES 所属の所長から顧客に対して提出されていた。

しかし、D 支所においては、ごみ焼却量に関する不正測定として、上記ア同様のから打ち及び逆から打ちにより、ごみ投入量が過大又は過小に記録された運転日報及び月報が所長から顧客に提出されていた。

D 支所の運転員においては、当初より、顧客から一日の定格処理量の達成を強く求められているとの認識があり、それを達成できない場合、数日に 1 回程度、から打ちを実施していた。また、数年経過し機器の経年劣化等によりごみの燃焼に時間がかかるようになったことに加え、顧客から 1 時間当たりの投入量の平準化を口頭で要請された中で、3 炉のうち 1 つの炉では、これを達成できない場合から打ちを日常的に実施するようになった。他方で、別炉については、上記投入量の平準化の要請を達成できることが多かったため、それほど頻繁にから打ちが実施されていたわけではないものの、定格処理量の焼却を遵守できない場合には、それを達成したように見せかけるために、から打ちが実施されたこともあった。その後、この別炉についても、経年劣化によってごみの燃焼に時間を要するようになったことによって、徐々に平準化の要請を達成するのが難しくなったことから、から打ちを実施する頻度も段々と増加した。

また、ホッパ内にごみが少なくなり、ごみを追加投入しなければ空焚きの状態になり焼却炉を傷める原因となる場合があり、それを回避するためにはもう 1 度ごみを投入しなければならなかったがそれを実施すると上記投入量の平準化の要請を超えてしまうときは、それを超えないために、逆から打ちによって、焼却量を測定せずにごみを投入する場合も存在した。

D 支所における上記本件不適切行為は、その頻度や状況は異なる時期もあるが、1996 年頃から、その是正が図られた 2024 年 12 月 14 日まで継続して行われていた。

## オ E支所におけるごみ焼却量に関する不正測定及び排ガスに関する測定値の改ざん

KVES の E 支所は、当社が設計・建設して顧客へ引渡し顧客が設置・管理してい

るごみ焼却施設内に設置されており、当社が、顧客からごみ焼却施設の運営管理業務を受託し、そのうちの運転管理業務を KVES に委託している。

E 支所では、本件不適切行為として、以下のとおり、から打ち及び逆から打ち（下記(ア)）、並びに排ガス検査に係る本件不適切行為（下記(イ)）が行われていた。

#### **(ア) から打ち及び逆から打ち**

当社と顧客との間の合意事項により、当社は、顧客に対して日報、月報、年報等を作成し提出することとされており、ごみ投入量・焼却量が、日報、月報及び年報に記載され、顧客に提出されている。

しかし、E 支所においては、ごみ焼却量に関する不正測定として、上記ア同様のから打ち及び逆から打ちにより、ごみ投入量が過大に又は過小に記録された運転日報、月報及び年報が当社の所長から顧客に提出されていた。

上記本件不適切行為を開始・継続した経緯について明確に特定することは困難であるものの、KVES の従業員である運転員の中には、ごみの焼却量が目標処理量から乖離してしまうと、所長や副所長といった上司らに不快感を示されると考えていた者もあり、少なくとも一部の運転員は、目標処理量に到達していると思わせるために、上記本件不適切行為を行っていた。

E 支所における上記本件不適切行為は、2011 年頃から開始していた可能性があり、また、2024 年 8 月頃には終了した。

#### **(イ) 排ガス検査に係る本件不適切行為**

E 支所は、ごみ焼却施設の運転管理に当たり各種排ガス等を継続的に検査するとともに、同支所内の中央制御室において、当該検査結果を常時監視し、各種基準を逸脱しないように管理を行っている。当社は、顧客との間の合意事項により、設備機器の運転データ等を記録するとともに、分析値の内容を含んだ運転管理業務に関する運転日誌、日報、月報及び年報等の記録を作成し、顧客である顧客に対して提出することとされているほか、施設の運転管理に必要な帳票類を整備し管理運用し、諸記録については、いつでも閲覧できるよう備えておくこととされている。

しかし、E 支所において、CO の瞬時値の測定結果については、中央制御室における分散型制御システム（以下「DCS」という。）上の「ローカット機能」又は「キャリブレーション機能」を操作することにより、実際に測定される値と異なる値に書き換えることが可能となっていたところ、E 支所では、CO の瞬時値が急上昇し、顧客排ガス基準を逸脱しそうになる場合、運転員が中央制御室の DCS の「ローカット機能」や「キャリブレーション機能」を利用して、CO の瞬時値を改ざんしていた。

具体的には、DCS の「ローカット機能」を利用する場合は、一定の設定値を入力することで、DCS に自動転送される CO の瞬時値が「0」になる状態を作出し、DCS で測定・記録・保存される CO の瞬時値を実際の測定結果と異なる値に改ざんしていた。また、キャリブレーション機能を利用する場合は、CO の瞬時値が「0」となっている時点で、キャリブレーション機能を利用することで、キャリブレーション機能を使用している間は、DCS に自動転送される CO の瞬時値が継続的に「0」になる状態を作出し、DCS で測定・記録・保存される CO の瞬時値を実際の測定結果とは異なる値に改ざんしていた。

E 支所における上記本件不適切行為は、2007 年頃から 2024 年 8 月頃に終了するまでの間、KVES 所属の班長含めた運転員の間で広く行われていた。

#### カ F支所における排ガスに関する基準値逸脱及び改ざん並びに炉内温度に関する基準値逸脱及び改ざん

KVES の F 支所は、当社が設計・建設して顧客へ引渡し顧客が設置・管理しているごみ焼却施設内に設置されており、当社が、顧客からごみ焼却施設の運営管理業務を受託し、KVES に対してそのうちの運転管理業務を委託している。F 支所では、顧客又はその委託を受けた外部業者から搬入されたごみをごみピットへ投入し、攪拌処理等を行った後、焼却炉へ投入して焼却処理を行い、焼却炉で発生した蒸気を利用して発電し、また、同施設において各種排ガスや炉内温度を継続的に検査するとともに、同支所内の中央制御室において、当該測定結果を常時監視し、各種基準を逸脱しないように管理を行っている。

当社と顧客との合意事項により、当社は、顧客に対して、法令排ガス基準、法令上の燃焼室燃焼ガス温度（炉内温度）の基準を含む関連法令を遵守すべきこととされ、また、当社は、顧客との間で、顧客排ガス基準を定めるとともに、燃焼室燃焼ガス温度（炉内温度）についても、法令上の基準よりも厳しい値を停止基準として定めており、当社は、顧客に対して、顧客排ガス基準及び燃焼室燃焼ガス温度（炉内温度）の停止基準を遵守すべきこととされていた。

##### （ア）排ガス検査に係る本件不適切行為

F 支所では、ごみ焼却施設のごみ焼却施設の煙突測定座に設置された分析計により排ガス成分濃度を常時測定の上検査しており、その検査結果は同支所内の中央制御室に設置された共用パソコンに自動転送された上、その 1 時間ごとの平均値が電子媒体の日報に自動的に記録及び保存される仕組みになっている。そのため、F 支所では、当該検査結果を把握しながら、上記のとおり、法令排ガス基準、法令

上の燃焼室燃焼ガス温度（炉内温度）の基準を含む関連法令や顧客排ガス基準及び燃焼室燃焼ガス温度（炉内温度）の停止基準を遵守して運転を行う必要があった。

しかし、F支所では、2019年4月13日、日報におけるCOの1時間平均値が法令排ガス基準たる廃掃法上の排出基準（100 ppm以下）を合計1回逸脱したにもかかわらず、当時の当社所属のF支所の運営所長は、KVESの従業員である運転員から当該逸脱の報告を受け、これを認識しつつ、顧客への報告や運転停止を行わないまま、排ガスを大気中に排出した。

また、2016年4月3日から2023年7月26日までの間、F支所においては、排ガス項目のうち、SO<sub>x</sub>、HCl、NO<sub>x</sub>及びCOについて、合計74回にわたり、顧客排ガス基準からの逸脱があった。しかし、当時の当社所属のF支所の運営所長は、KVESの従業員である運転員から当該逸脱の報告を受け、これを認識したにもかかわらず、その旨を顧客に報告することなく、かつ同施設の運転停止の措置を講じないまま、排ガスを大気中に排出した。

さらに、以上の全ての基準逸脱の場合において、F支所では、当時のF支所の運営所長が、F支所の中央制御室内の共用パソコンを用いて電子媒体の日報にアクセスした上、当該日報における上記各基準を逸脱した検査結果を、都度、顧客排ガス基準を満たす数値へと改ざんしていた。

なお、2016年4月2日以前も同様に基準逸脱及び改ざんが行われていた可能性も否定できない。

#### （イ）炉内温度検査に係る本件不適切行為

F支所では、ごみ焼却施設の炉内温度を常時測定の上検査しており、当該検査結果は中央制御室内の共用パソコンに自動転送された上、その1時間ごとの平均値が電子媒体の日報に自動的に記録及び保存されている。そして、当該電子データを印刷した紙媒体の日報は、同支所の運営所長及び副所長に回付された後、同人らの承認を経て毎日顧客に提出されていたところ、2018年4月10日、2021年2月1日及び2021年12月10日、日報に記載された炉内温度の1時間平均値が廃掃法に基づく基準を逸脱しており、また、2015年3月11日から2023年7月1日までの間、日報に記載された炉内温度の検査結果（1時間平均値）が顧客との間で定めた停止基準を逸脱していた。当社所属のF支所の運営所長（当時）は、KVESの従業員である運転員から当該逸脱の報告を受け、これを認識したにもかかわらず、その旨を顧客に報告することなく、かつ同施設の運転を停止することもなかった。加えて、当社所属のF支所の運営所長（当時）は、上記各逸脱が確認された検査結果の一部について、上記（ア）と同様、F支所の中央制御室内の共用パソコンを用いて、電子媒体の日報にアクセスした上、当該日報における上記各基準を逸脱した検査結果

を、都度、停止基準を満たす数値への改ざんしていた。

F 支所では、上記の本件不適切行為について、2015 年 3 月 10 日以前も行われていた可能性も否定できないが、2023 年 7 月に当社の環境事業本部が実施したコンプライアンス点検の過程で運営所長から申告があり、是正されたことにより終了した。

## キ G支所における排ガスに関する分析計の不正操作

KVES の G 支所は、当社が設計・建設して顧客へ引渡し顧客が設置・管理しているごみ焼却施設内に設置されており、当社と KVES が設立した特別目的会社である G 社が、顧客からごみ焼却施設の運営管理業務を受託し、そのうち運転管理業務を KVES に対して委託している。G 社と顧客との間の合意事項により、G 社は法令排ガス基準を含む関連法令を遵守すべき旨が定められている上、顧客排ガス基準として法令排ガス基準よりも厳しい「保証値」が定められ、各測定項目の 1 時間平均値又は 4 時間平均値が保証値を超過した場合の基本的な対応方法として、速やかに施設の運転を停止することとされている。また、G 社と顧客との間の合意事項により、G 社は、各業務に係る業務の遂行状況に関し、各設備機器の運転データ、電気・上水等の用役データを記録するとともに、分析値、補修等の内容を含んだ運転日誌、日報、月報、年報等を作成しなければならないとされている。

しかし、G 支所では、KVES の従業員が、運転管理業務の受託業務としてごみ焼却施設の排ガスの成分濃度を常時検査していたところ、2015 年頃から、運転中に、その時点における HCl 及び SO<sub>x</sub> の 1 時間平均値が自主管理排ガス基準を逸脱しそうになる場合、又は排ガスから HCl や SO<sub>x</sub> を除去するために使用される消石灰の吹き込みノズルの清掃が必要になる場合において、HCl、SO<sub>x</sub> の 1 時間平均値が自主管理排ガス基準を逸脱する前に、排ガス分析計を点検・保守モード（以下「**点検・保守モード**」という。）<sup>133</sup>にし、分析計から DCS へ自動転送される排ガス測定値の値を固定することによって、DCS 上の排ガスの数値の測定・記録・保存を停止していた。排ガス分析計の点検・保守モードを利用すると、各排ガス分析計で検査する全ての排ガス検査項目の測定値が、その時点で固定され、実際の排ガスの測定値は、DCS 上で測定・記録・保存されないことになるため、HCl、SO<sub>x</sub> のみならず、ばいじん、NO<sub>x</sub>、CO、二酸化炭素の実際の排ガスの測定値も、DCS 上で測定・記録・保存されな

<sup>133</sup> 点検・保守モードとは、排ガス分析計の機能であり、分析計の校正を行う場合のほか、分析計に不具合があり正確な分析ができない場合に用いられる機能をいう。点検・保守モードを利用すると、排ガス分析計から DCS に自動転送される排ガスの測定値が点検・保守モードにした時点の値で固定され、それが解除されるまでの間、実際に排ガス分析計で測定される排ガスの測定値は、DCS 上に転送されず、排ガスの測定値は、DCS 上、測定・記録・保存されないことになる。分析計の測定結果については正確に DCS へ自動転送すべきであり、点検・保守モードは、分析計の校正を行う場合や、分析計に不具合があり正確な分析ができない場合にのみ利用することが許容されている。

い場合があった。

さらに、実際の測定値とは異なる値の信号が排ガス分析計から DCS に自動転送され、実際の測定値とは異なる数値が DCS 上で保存された上、当該数値に基づき、月報上の排ガスの常時検査結果（24 時間平均値）に反映されていたことから、G 社の運営所長は、当該不正確な数値を記載した月報を顧客に対して提出していた。

G 支所では、2015 年頃から上記本件不適切行為が開始されていた可能性があり、その是正が図られた 2025 年 3 月 25 日に上記本件不適切行為は終了した。

### (3) KVES における本件不適切行為の原因

上記(2)で詳述したとおり、KVES においては、相当数の支所において本件不適切行為が行われており、かつ、長期間継続していた。

このような事態に至ったのは、主に、運転管理リスク<sup>134</sup>を意識した全社的なリスクマネジメントが不十分であったという状況に起因する。すなわち、以下で詳述するとおり、KVES においては、運転管理リスクを正確に把握して対処する体制や、運転管理リスクが顕在化した際の危機対応に係る体制を十分に整備・運用できておらず、また、当該施設を設計・建設し、支所によっては運転管理も監督する立場にあった当社においても同様に、これらの体制を十分に整備・運用できていなかった。

その結果、現場である支所、並びにそれを本社部門として管理・監督する KVES 及び当社双方の事業本部及び管理部門において、こうしたリスクがあることを前提とした業務遂行が行われない状況にあったため、本件不適切行為が行われ、継続してしまった可能性が高い。

#### ア 支所

本件不適切行為の現場となった支所において、運転管理リスクに対処するための適切な体制が構築できず、当該リスクを前提とした業務遂行が行われない状況に陥っていたため、本件不適切行為が是正されずに長期間継続されてしまった。具体的には、運転管理リスクについて支所内又は顧客との間で相談できておらず（下記(ア)）、支所においては本件不適切行為の実行が容易な環境があり（下記(イ)）、また支所において運転管理に関する顧客との合意及び関係法令を遵守する意識や

---

<sup>134</sup> ここでいう運転管理リスクとは、KVES における本件不適切行為のように、ごみ焼却量、排ガス基準、炉内温度等に係る測定、検査等において法令又は顧客との合意に基づく数量、基準を満たさないにもかかわらず、顧客の承諾、運転を停止するなどの適切な措置を講じないまま、不正測定によって過大又は過小に記録されたごみ焼却量を顧客に報告する行為、排ガスの測定結果を改ざんして顧客に報告する行為、排ガスの排出を継続した行為等、KVES 又は当社が顧客から受託しているごみ処理焼却施設の運転管理業務において法令又は顧客との合意に違反するリスクを指す。

理解を醸成させるような取組が行われてこなかった（下記(ウ)）という課題があった。

**(ア) 運転管理リスクについて支所内又は顧客との間で相談できていなかったこと**

ごみ焼却処理施設においては、公衆衛生の増進のため、ごみを迅速かつ的確に処理するだけでなく、環境面に配慮した各種の対応が求められる。また、既存のごみ焼却処理施設の老朽化に対する適正な維持管理や整備による長寿命化、時代の変遷に伴うごみの量及び質の変化等にも対処しつつ、顧客たる地方公共団体に応じた地域の特性や周辺住民の意向等も踏まえた運営が必要となる。そのため、顧客たる地方公共団体が設置するごみ焼却処理施設内の各支所において、当該施設の運転管理業務を遂行している KVES は、当社と適宜協働して、それぞれの顧客が求める上記のようなニーズを正確に把握するとともに、必要に応じて、適時適切に顧客への相談・報告をしながら業務の方針を見直していくことが、本来は、求められていた。

しかし、以下で詳述するとおり、KVES における本件不適切行為が発覚した支所においては、運転管理リスクを支所として適切に把握できず、又はそれを把握しても顧客に相談できない状況に陥っていた。すなわち、ごみ焼却処理施設の運転管理リスクを認識し、顧客へ説明し、協議する等の対応を要する事態になった場合には、支所の所長が支所（現場）の監督責任者として、顧客対応に当たるべきであったが、本件不適切行為が行われていた支所の多くでは、所長がその職責を適切に果たせていなかった。

まず、①当社<sup>135</sup>が、運営管理業務を受託し、そのうちの運転管理業務を KVES に委託している場合、当社に所属する従業員が当該施設に設置された運営所長として現場監督や顧客対応を担っている。しかし、KVES が受託している運転管理業務については、KVES に所属する従業員に実質的に一任されており、当社の運営所長は、支所内における運転管理の状況を十分に把握していなかった。また、KVES の従業員において運転管理リスクを認識した場合についても、当該従業員が当社の運営所長に対し相談・報告する運用も取られていなかった。このように、支所において運転管理業務を遂行する KVES の従業員は、下記(イ)で述べる本件不適切行為の実行が容易であり、下記(ウ)で述べる顧客との合意及び法令の遵守に対する意識や理解を醸成させる取組が行われてこなかった環境の下、これらの意識や理解も不十分であったため、当社の運営所長に対して運転管理リスクについて相談することなく、本件不適切行為を継続的に行っていた。その一方で、顧客対応を担当する当社の運営所長は、運転管理リスクを認識していなかった

<sup>135</sup> 正確には、顧客より委託を受けた当社又は（当社及び KVES によって設立された）特別目的会社である。

め、顧客に相談する前提を欠いていた状況にあった<sup>136</sup>。

また、②KVES が、ごみ焼却処理施設の運転管理業務について、顧客から直接受託している場合又は当社が顧客から受託し KVES に委託している場合は、顧客対応を担当する当該施設の所長は、支所における運転管理業務の現場経験のある者が就任していることから、支所内で本件不適切行為が継続的に行われていることを認識していることも多い。しかし、その場合であっても、当該所長は、下記(イ)で述べる本件不適切行為の実行が容易であり、露見しにくい状況下において、下記(ウ)で述べる顧客との合意及び法令の遵守に対する意識や理解を醸成させる取組が行われてこなかった環境の下、これらの意識や理解も不十分であったため、長年継続した本件不適切行為が明るみに出ることを危惧して、運転管理リスクが顕在化していることを顧客に相談すらできない状況が続いていた<sup>137</sup>。

このように、現場の監督責任者である各支所の所長において、運転管理上の問題等が発生した場合の顧客対応を一次的には担っていたことに照らすと、同所長が、運転管理リスクを把握した上で、当該リスクを分析・評価し、下記イ(ア)のとおり、KVES 及び当社の事業本部と適宜協働して、顧客対応を行う体制の構築が必須であった。しかし、同所長が運転管理リスクについて何も把握していない状況であったことや、それを把握しても長年継続した本件不適切行為の発覚を恐れて顧客対応を行えない状況にあったことが、本件不適切行為が是正されずに、長期間継続する原因になっていた。

#### (イ) 本件不適切行為の実行が容易な環境が存在したこと

本件不適切行為が確認された各支所では、①記録されるごみ投入量や、排ガス等の測定結果を人為的に調整できたことに加えて、そのうちの一部は、②本件不適切行為を実行した証拠も残らない環境であったこと、③支所担当者によるチェック体制も不十分であったことから、本件不適切行為が是正されないまま、長期間継続されてしまっていた。

すなわち、ごみ焼却量に関する不正測定では、①クレーン操作を行う運転員が

<sup>136</sup> 例えば、E 支所で明らかになった排ガス検査に係る本件不適切行為に関しては、E 支所の運営所長（当社のプロパー従業員）は、副所長（KVES に所属する従業員）に対し、施設の運転管理業務を実質的に一任しており、当該業務の詳細について把握していなかった。そのため、両者の間で運転管理業務についてコミュニケーションをとる関係にはなく、副所長から運営所長に対して運転管理リスクについて相談することもなかったため、運営所長は施設における運転管理リスクについて認識する機会もなかった。また、G 支所の運営所長も、E 支所と同様、施設の運転管理業務を副所長（KVES に所属する従業員）に一任しており、運転管理業務の詳細について把握していなかったため、運転管理リスクについて認識する機会もなかった。

<sup>137</sup> 例えば、A 支所においては、から打ちを止めると定格処理量に到達しなくなり、日常的にから打ちを行っていたことが顧客に明らかになるため、から打ちを継続せざるを得ない状況であった。



クレーン操作によって、実際のごみ投入量にかかわらず、記録上のごみ投入量を調整することができ、②ごみ焼却量の生データ、日報及び月報は、クレーン操作によって過大又は過小に測定された結果が自動的に記録されるため、その証拠が残らず、さらに、③日報及び月報について、支所内の主任、副所長及び所長の確認・承認を経て顧客に提出するが、記録の正確性をチェックする具体的な方法が定まっておらず、不正測定が発覚しにくい状態にあった。

また、排ガスに関する測定値の改ざんでは、①中央制御室の運転員が DCS 上の特定の機能を操作することにより、実際に測定される値と異なる値に書き換えることが可能であったほか、DCS 上に記録・保存されている生データ自体を直接書き換えることが可能であった。また、②DCS 上の機能の操作について、一部の機能の操作履歴は証拠として残らないほか、DCS 上に記録・保存されている生データを直接書き換える場合、その書き換えられたデータが生データとなる（ので本来の数値はどこにも記録されていない）環境であった。さらに、③DCS 上の機能の利用方法の正確性をチェックする具体的な方法が定まっておらず、改ざんが発覚しにくい状態にあった。

加えて、排ガスに関する分析計の不正操作では、①運転員が本来と異なる目的で、点検・保守モードを利用することは可能であり、②点検・保守モードの利用履歴は残るものの、その利用目的までは事後的に特定することはできないため、本件不適切行為を実行した証拠も残らず、さらに、③点検・保守モードの利用方法の正確性をチェックする具体的な方法が定まっておらず、本件不適切行為が発覚しにくい状態にあった。

このように、本件不適切行為が確認された支所においては、運転管理リスクを想定したシステム・チェック体制が整備されていないため、証拠を残さずに容易に本件不適切行為を実行できる環境が形成されていた。これが、本件不適切行為の是正を阻み、長期間継続した原因の一つであった。

#### **（ウ）顧客との合意及び法令を遵守する意識や理解を醸成させるような取組が行われてこなかったこと**

KVES におけるごみ焼却処理施設の運転管理業務では、顧客との合意事項に加え、廃掃法、大気汚染防止法、ダイオキシン類対策特別措置法等の環境法令に基づくルールが存在する。そのため、これらの業務を遂行していた支所では、上記顧客との合意事項や関係法令に対する十分な理解の上でこれらの業務に当たる必要があった。

しかし、上記（ア）及び（イ）で述べた問題のほか、本件不適切行為を実行した、又は認識していた支所の従業員の中に顧客との合意内容や適用される法令の内

容に対する理解も不十分なまま、その合意や法令に外形上従った形を取ろうとする思考様式や行動様式があった。

すなわち、一部の支所では、ごみ焼却処理施設における定格処理量を遵守することが顧客との間で取り交わした契約書や仕様書において顧客との合意事項として定められていないにもかかわらず、これを正しく把握しないまま、先輩従業員から本件不適切行為の方法等に関する指導を受けて、業務の一環と捉え、その問題の重大性を認識できず、定格処理量を遵守するために本件不適切行為を実施し始めたことがその一例として挙げられる。また、顧客からの口頭での要請を受けた場合、それを遵守することが絶対であるとの誤解により、自ら又は上司を介して顧客に相談することもせず、かかる要請を満たしていると見せかけるために本件不適切行為を継続していた。

また、本件不適切行為を継続する中で、その問題性を認識した場合でも、顧客との合意内容や適用される法令の遵守に対する意識も希薄であった<sup>138</sup>。

このように、本件不適切行為が確認された支所では、多くの従業員において、顧客との合意及び法令の遵守に対する意識と理解が不十分であったにもかかわらず、それらの意識と理解が醸成される取組が行われていなかったといえ、このことが、KVES における本件不適切行為が、是正されることなく、長期間継続する事態を招いた原因の一つであった。

## イ 本社部門

ごみ焼却処理施設の各支所を監督すべき KVES 及び当社双方の本社部門においても、運転管理リスクに対処するための適切な体制が構築できず、当該リスクを前提とした業務遂行が行われない状況に陥っていたため、本件不適切行為が是正されずに長期間継続されてしまった可能性がある。

具体的には、KVES 及び当社双方の事業本部において支所の運転管理に対する監督体制が不十分であったこと（下記(ア)）、KVES 及び当社双方の管理部門が運転管理リスクを踏まえた適切な活動を行っていなかったこと（下記(イ)）、及び運転管理リスクを踏まえた監査体制が不十分であったこと（下記(ウ)）が挙げられる。

### （ア）KVES及び当社双方の事業本部において、支所の運転管理に対する監督体制が

<sup>138</sup> 例えば、B 支所において、発電量の最大化を図り、炉内温度を高く保つためには、より多くのごみを焼却する必要があり、顧客から指示を受けた焼却量の上限（法令上の上限）を超過し得る状況であったが、課題に対して真摯に向き合い是正することなく、逆から打ちをするといった安易な手段で解決を図っていた。

## 不十分であったこと

KVES では、各支所を統括する東日本・西日本事業本部エリア統括部が、支所における運転管理業務を監督する立場にある。また、KVES の各エリア統括部に加えて、(i) 当社が運営管理業務を受託し、そのうちの運転管理業務を KVES に委託している場合には、当社の環境事業本部運営ビジネスユニット環境東日本運営部及び環境西日本運営部が KVES による支所の運転管理業務を監督する立場にある。加えて、(ii) 当社が運転管理業務を受託し KVES にそれを委託している場合には、当社の環境事業本部ソリューションビジネスユニットソリューション工務部が、KVES による支所の運転管理業務を監督すべき立場にあった。さらに、(iii) KVES が運転管理業務を顧客から直接受託している場合には、当社の環境事業本部ソリューションビジネスユニットソリューション工務部は、KVES による支所の運転管理業務を管理すべき立場にあった。

もともと、これらの KVES 及び当社双方の事業本部による監督体制には、以下の問題があった。

まず、①KVES 及び当社の業務分掌規程上、日常の運転管理業務において運転管理リスクが発生した際の対応に関連し得る規定において、支所で発生した運転管理リスクに対して KVES と当社の事業本部のいずれに（又は双方に）報告して講じるべき措置を検討・決定すべきかが明確にされておらず、いかなる役割分担で対応するのかも必ずしも明確でなかった。

また、上記の業務分掌規程上の不明確さも相まって、②支所で発生した運転管理リスクを把握し解決するために必要となる、KVES 及び当社双方の事業本部と支所との間の情報交換の機会も不足していた。加えて、これらの事業本部は、本社部門における監督部署として、実際の現場に対する理解も不足していたため、運転管理リスクを的確に把握した上で必要な改善策を講じることもできていなかった<sup>139</sup>。

さらに、上記①及び②の問題から、③KVES 及び当社双方の事業本部は、各支所での問題発覚時において、監督部署として自らの責任を持って所管業務に向き合い、問題を解決する姿勢も不十分だった<sup>140</sup>。すなわち、KVES においては、過去にある支所でごみ焼却量に関する不正測定（から打ち）が発覚した（以下「過

<sup>139</sup> 例えば、運転日報や月報については支所内で管理しており、KVES 及び当社の事業本部のいずれに対しても提出する運用にはなっていない。また、支所から KVES 及び当社の事業本部に対して運転管理リスクをレポートする方法も明確になっていなかったため、KVES 及び当社の事業本部がそれを把握する方法は各支所に訪問して自ら調査するしかなく、運転管理リスクを把握する体制が十分に備わっていなかった。

<sup>140</sup> 本文で述べた以外にも、以下のような事例が挙げられる。すなわち、KVES は、A 支所の事案が 2024 年 7 月に KVES において発覚したことを契機として、KVES グループ会社における全支所の従業員に対してヒアリングによる社内調査を実施していたが、当該調査において、KVES 東日本事業本部エリア統括部は、調査としての不十分性を認識しつつ、事実上、調査を終了させてしまっていた支所も一部存在した。

去事案①」という。)が、その際には、当社及びKVESのいずれの事業本部においても、単に一支所の問題に過ぎないと考え、顧客に対する説明は行ったものの、他支所での同種事案の確認等を実施しなかった。また、その後、別支所においてごみ焼却量に関する不正測定(から打ち)が発覚し(以下「過去事案②」という。)、顧客に対する説明を行った上で、KVESの事業本部の主導によってKVESグループ会社全支所の運転管理業務の責任者に対して同種事案の有無を確認するヒアリング調査(以下「社内ヒアリング調査」という。)が実施され、複数の支所でごみ焼却量に関する不正測定(から打ち)が発覚した。しかし、その時点で継続していた事案については、顧客に対して一定の説明を行ったものの、その時点では継続していなかった事案については、追加的な調査等は実施しなかった。

このような事例を鑑みると、KVESにおいては、本来、運転管理リスクを適切に管理するために各支所が直面している問題を、本社部門であるKVES及び当社双方の事業本部が継続的かつ能動的に把握し、支援するための管理・監督体制が必要であったにもかかわらず、それが不十分な状況であった。そして、こうした本社部門としての管理・監督体制の不備が、支所において、運転管理リスクを抱え込むばかりで、解決できない状況を形成し、本件不適切行為が長期間継続する事態を招いた。また、KVES及び当社双方の事業本部において運転管理リスク上の問題を認識しても、自らの責任で解決する姿勢を欠いていたことにより、問題を根絶する機会を逃し、ひいては本件不適切行為が長期間継続する結果をもたらした。

#### (イ) KVES及び当社双方の管理部門が運転管理リスクを踏まえた適切な活動を行っていないかったこと

上記(1)アのとおり、KVESでは、法務及びコンプライアンスを担う部門として管理本部総務部が設置されていたものの、以下のとおり、運転管理リスクを踏まえた適切な活動は行われていなかった。

KVESでは、①業務分掌規程上、管理本部総務部は「法規・コンプライアンスに係る事項の企画、推進」を所管すると定められており、運転管理リスクは「法規・コンプライアンスに係る事項」に該当するにもかかわらず、過去事案①及び過去事案②に関する一連の対応においても、同部は、東日本・西日本事業本部や支所との連携を含め特段の関与はなかった。また、これらの事例を受け、本来であれば、同部が顧客との合意及び法令の遵守に対する理解・意識の向上を目的とした、支所における運転管理リスクに関するコンプライアンス教育・研修の実施、これらの具体的な事案を受けたルールやマニュアル等の整備を行うべきであるが、これらの対応もなされていなかった。

また、②KVES 取締役会直轄のコンプライアンス委員会において設置されている内部通報窓口は、ハラスメント等の事例では活用されており、その存在自体は従業員に周知されているが、本件不適切行為その他の運転管理リスクを伴う問題についても通報対象となることは周知されておらず、実際に、本件不適切行為を含む各支所における運転管理上の問題に関する通報事例は過去に 1 件のみであった。

さらに、③当社の法務部・経営企画部企画グループ(関連企業部)においても、過去事案①及び過去事案②が発覚した際に、その対応に関与して適切な是正活動や類似事案の調査等を指導する機会があったにもかかわらず、いずれも消極的な関与にとどまっていた。

このように、KVES 及び当社双方の管理部門は、KVES における運転管理リスクの管理や問題発生時の対応において、十分な役割を果たしていたとは認められず、また、KVES のコンプライアンス委員会が所管している内部通報制度も、このような管理部門による活動の不十分性が、支所における運転管理リスクの早期把握を妨げ、本件不適切行為が長期間継続して行われるに至った原因の一つとなっていた。

#### (ウ) 運転管理リスクを踏まえた監査体制が不十分であったこと

KVES は、同社の監査役監査のほか、当社の内部監査室による監査、当社の監査役監査、当社が主導する監査法人による関係会社往査を受けている。

しかし、これまで KVES の各業務を対象に実施された各種監査では、上記第 2 の 2(3)オのとおり、他社で発生し、社会的に問題となった品質コンプライアンスに関するリスクの確認という観点からの監査も実施されておらず、本件不適切行為で明らかとなったような運転管理リスクも意識されていなかったことから、KVES における運転管理リスクがこれらの監査によって指摘されることはなかった。また、このような状態は、過去事案①及び過去事案②発覚以降も同様であり、これら事案を契機に KVES 及び当社において運転管理リスクの存在を認識したにもかかわらず、当該リスクはこれら監査の対象には含まれなかった(なお、KVES には内部監査部門は設置されていないため、KVES 独自の内部監査は実施されていない<sup>141</sup>)。

このように、運転管理リスクを踏まえた監査体制が不十分であったことにより、支所における運転管理リスクが早期に社内で把握されなかったため、本件不

<sup>141</sup> 当社グループでは、各社の事業規模等に応じて様々なモニタリング体制を整備・運用しているが、KVES のように各社独自の内部監査部門が設置されていない会社も一定数存在している。しかし、本文中記載のとおり、過去にごみ焼却量に関する不正測定が発生していたことから、当社の内部監査室による監査等によって、各支所の運転管理リスクに対して、適切なモニタリングを行うべきであった。

適切行為が長期間継続して行われるに至った。

## ウ 経営陣

上記ア及びイのとおり、各支所、並びに KVES 及び当社双方の本社部門において、運転管理リスクに対処するための適切な体制が構築されておらず、当該リスクを前提とした業務遂行が行われない状況にあったことが、KVES において本件不適切行為が行われ、長期間継続した原因となっていた。そして、この背景としては、KVES 及び当社の経営陣が、当該リスクを意識した全社的なリスクマネジメントを十分に行えておらず、これに対応するために必要な体制を構築してこなかったことが挙げられる。

### (ア) 発見された問題を全社的に根絶する体制が不足していたこと

KVES の経営陣においては、遅くとも過去事案①及び過去事案②を契機として明らかとなった運転管理リスクを分析・評価し、これに対処するための新たなリスクマネジメント体制を構築する機会があったにもかかわらず、そのような対応はなされておらず、また、明らかとなった運転管理リスクを踏まえて、運転管理に関する顧客との合意や法令の遵守に対する従業員の意識・理解を醸成させることを目的としたメッセージを発信したり、現場が抱える運転管理に関するコンプライアンス上の課題や実態を把握するための機会を設けたりすることもなかった。このように、KVES 経営陣においては、過去事案①及び過去事案②を契機として明らかとなった運転管理リスクを含む事業上のリスクを評価し、そのリスクの内容及び程度に応じた対策をガバナンスや各種取組に反映させるための全社的なリスクマネジメントが行われていなかったため、現場及び本社部門において上記ア及びイで述べたような不十分な状態が解消されずに継続していた。

また、過去事案②が発覚した際には、KVES 社内だけでなく、当時の当社経営陣まで報告が上がり、同経営陣から、KVES に対し、事実関係の解明や不正な測定ができないようなシステムの導入等の対応が指示されていた。当該指示を受け、KVES 及び当社双方の事業本部や管理部門がこれに対応し、一部の支所においては、不正測定が不可能なシステムへと改良が実施された<sup>142</sup>ほか、当時の KVES 西日本事業本部管轄の支所においては、一定期間、ごみ搬入量と焼却量の差異を比較して異常性の有無等を検証する取組も、同事業本部の主導で行われ、一定の効果を上げていた。しかし、こうした対応や取組が全ての支所に広く横展開され

<sup>142</sup> そのため、同支所においては、その後も不正測定の事実は確認されていない。

ることはなく<sup>143</sup>、また、支所からの情報収集のあり方にも問題があった<sup>144</sup>こと、問題の根本的な原因の掘下げや解消が不十分であったこと、本来であれば、ごみ焼却量の不正測定に限らず、運転管理リスクに関する事案について広く一般に調査すべきであったが、それも実施されていなかったこと等、これらを主導すべき KVES 経営陣の当時の対応として、不十分であった点も多く、結果として、このような KVES 経営陣による対応の不十分性が、本件不適切行為を根絶する機会を逃し、本件不適切行為がそれ以降も継続してしまったことの原因となっていた。

#### (イ) 再発防止策の実施状況等のモニタリングが不足していたこと

上記(ア)のとおり、過去に問題が発覚した際の KVES 経営陣による対応が不十分性であったことに加え、本来的には、KVES 経営陣の上記対応は継続的なものであるべきだったにもかかわらず、KVES 経営陣においては、これら事案に対する再発防止策の実施状況等に対するモニタリングが不足していた。

例えば、上記(ア)で述べたとおり、過去事案②の際には、問題の根本的な原因の掘下げや解消が不十分であったため、その時点で継続していた別の事案については発覚後も、改善策がごみの攪拌技術の指導等にとどまり、定格処理量や平準化の要請やそれらについての運転員へのプレッシャーといった問題は依然として存在したため、現場では同事案の対応以後も、不正が継続してしまっていた。仮に、当該別の事案の発生時において、KVES の経営陣が、KVES の事業本部によって主導された再発防止策の実施状況等を適切にモニタリングしていれば、当該事案が発覚した以降も継続していたことを早期に発見できた可能性がある。

このように、KVES 経営陣による再発防止策の実施状況等によるモニタリング不足も、本件不適切行為を根絶する機会を逃し、それ以降も継続してしまったことの原因の一つである。

#### (4) 特別調査委員会による再発防止策の提言

当社は、KVES グループ会社における本件不適切行為に関し、上記(3)の状況の分析を踏まえ、特別調査委員会より、運転管理リスクに関する会社全体としての実効的なリスクマネジメントを実現するための再発防止策の提言を受領した。これを受けて、

<sup>143</sup> 不正測定が物理的に不可能なシステムへの改良がされた支所以外の支所においては、同様の取組は行われていなかった。また、ごみ搬入量と焼却量に関する月報の比較検証について東日本事業本部は実施していなかった。

<sup>144</sup> 社内ヒアリング調査の対象者が全支所の運転管理業務の責任者のみであったため、現場の運転員からの情報提供を受けることができず、多くの支所のごみ搬入量に関する不正測定を見落とす結果となった。

当社及び KVES は、今後、以下のとおり、支所（下記ア）、本社部門（下記イ）、及び経営陣（下記ウ）のそれぞれの階層において、実効的な再発防止策を検討・実施していく予定である。

## ア 支所

上記(3)アで詳述したとおり、受託者である KVES 及び当社においては、顧客たる地方公共団体が求めるニーズを正確に把握するとともに、顧客との合意及び法令の遵守に対する十分な意識と理解の下で、運転管理リスクからそのニーズに応えられない状況を認識した場合には、その内容に応じて KVES 及びカナデビア双方の事業本部と適宜協働し、支所内及び顧客との間で日々相談・報告しながら業務の方針を見直していく必要がある。

そうした体制を実現するためには、支所内での、自由闊達な意見交換、相談、報告ができる体制を構築する（下記(ア)）とともに、運転管理に係る顧客との関係性の見直し（下記(イ)）、運転管理リスクが存在する検査・記録の見直し（下記(ウ)）、及び運転管理に関する顧客との合意及び法令の遵守に対する意識と理解の醸成を図ること（下記(エ)）が重要である。

### (ア) 支所内での自由闊達な意見交換、相談、報告体制の構築

本件不適切行為が確認された支所の中には、上記(3)ア(ア)で述べた、当社から運営所長が派遣されている場合のように、KVES の従業員と所長との間では、日常的な業務上のコミュニケーションはなされている一方で、必ずしも運転管理リスクについては共有されずに、所長自身が運転管理リスクを把握できていない状況となっていた場合があり、支所内での運転管理リスクに係る意見交換、相談、報告体制が不十分であった可能性がある。

そのため、今後は、運転管理リスクを支所内で早期かつ十分に把握できるような体制を整備・運用するために、運転管理リスクを含む日常の運転管理上の問題等について、支所内での自由闊達な意見交換、相談、報告ができる体制を構築することが重要である。具体的には、これらの意見交換・相談のために定期的な支所内ミーティング<sup>145</sup>を実施することや、各支所内の従業員に対する報告事項・方法等に関して社内規程・マニュアル等で明確化することを検討する。

---

<sup>145</sup> 交代勤務制の支所においては、一堂に会することが通常困難であるため、支所のメンバーである所長、副所長及び主任が、各班とそれぞれミーティングを実施することもあり得る。



### (イ) 運転管理に係る顧客との関係性の見直し

上記(3)ア(ア)のとおり、現場の監督責任者である各支所の所長において、日常的な運転管理上の問題等が発生した場合の顧客対応を一次的に担っていたことに照らすと、同所長が運転管理リスクを把握した上で、KVES 及びカナデビアの事業本部と適宜協働して、顧客対応を行う体制の構築が必須であった。そのため、今後は、日常的な顧客対応を担当する所長自身が運転管理リスクを早期かつ十分に把握できる体制だけでなく、所長が、顧客との適切なコミュニケーションを図るための仕組みも同時に整備する必要がある。

具体的には、顧客に対する報告事項・方法等に関して社内規程・マニュアル等で明確化する必要がある。そして、これらを実効性のあるものにするためには、所長には運転管理リスクを含めた運転管理業務全般に係る知識と経験のほか、コンプライアンス等に関する理解と資質が十分ある者から選任する必要がある。また、下記イ(ア)で述べる事業本部のサポートも必要不可欠であるため、各支所は KVES 及び当社の事業本部と必要な連携を図った上で、顧客と日々相談・報告しながら業務の方針を決めることができる関係性を構築することが重要である。さらに、こうした顧客への相談・報告に関する記録は常に作成し、支所から事業本部にも速やかに情報共有することも重要である。

### (ウ) 運転管理リスクが存在する検査・記録の見直し

上記(3)ア(イ)のとおり、本件不適切行為が確認された各支所では、記録されるごみ投入量や、排ガス等の測定結果を人為的に調整できるなど、本件不適切行為が容易に実行可能な状況であった。

この点、上記(3)ウ(ア)のとおり、不正測定等が物理的に不可能なシステムに改良することが一次的な再発防止策として必要であり<sup>146</sup>、それが難しい場合には、測定結果等の事後的な変更の記録(ログ)が保存される仕組み(事後的に改ざん等を検証可能な仕組み)の導入や、当該記録を第三者が定期的にチェックする体制を構築すること等が重要である。

### (エ) 運転管理に関する顧客との合意及び法令の遵守に対する意識と理解を醸成する取組の実施

上記(3)ア(ウ)のとおり、本件不適切行為が確認された支所においては、本件

---

<sup>146</sup> 過去事案②発覚後に、焼却量の測定について投入前後で二回測定し、その測定値の差を投入量として計上する仕組みに改良した支所もある。

不適切行為を実行した、又は認識していた従業員について、運転管理に関する顧客との合意及び法令の遵守に対する十分な意識と理解が醸成されていない状態にあった。そのため、今後は、こうした意識と理解を醸成させるための取組を継続して行うことが重要である。

具体的には、下記ウ(イ)のとおり、経営陣からのメッセージ等を通じて、顧客との合意及び法令の遵守の意識と理解を根付かせること、下記イ(イ)のとおり、管理部門による運転管理リスクに係る定期的なコンプライアンス研修・教育を実施すること等が重要である。

## イ 本社部門

KVES 及び当社双方の本社部門においては、現場における運転管理リスクを適切に管理し、それに応じて、予防・発見・対応する役割を担う必要がある。そのような体制の実現のためには、KVES 及び当社双方の事業本部における役割及び責任の明確化（下記(ア)）、並びにこれらの事業本部と支所との運転管理に対する協力関係の再構築、(イ)運転管理に関するコンプライアンス体制の見直し、並びに(ウ)運転管理に関する監査体制の見直しを図ることが重要である。

### (ア) KVES及び当社双方の事業本部における役割及び責任の明確化、並びにこれらの事業本部と支所との運転管理に対する協力関係の再構築

上記(3)イ(ア)のとおり、支所の監督部署であるべき KVES 及び当社双方の事業本部において支所の運転管理に対する役割分担、レポーティングラインが不明確であることに加えて、運転管理リスクに対する支所とこれらの監督部署との間のコミュニケーションが不十分であったこと、問題発覚時においても、監督部署たる事業本部が自らの責任として所管業務に向き合い解決する姿勢が欠けていたこと等の問題があった。したがって、今後は、上記(3)ア(ア)で述べた運転管理業務の契約類型も踏まえ、KVES 及び当社双方の関係部署を整理した上で、社内規程等を作成・改定し、支所の監督に関する役割及び責任並びにレポーティングラインを明確化する必要がある。

また、上記役割及び責任並びにレポーティングラインを明確にするとともに、その体制に基づいて、支所と KVES 及び当社の双方又はいずれかの事業本部との間で、支所からの相談の場として、運転管理リスクに対する定期的なコミュニケーションの機会を設けることが必要である。その具体的な方法としては、KVES 及び当社双方のリソースを踏まえて現実的に可能な対策を検討することが重要であるが、例えば、KVES の支所は全国各地にあり、KVES 事業本部のエリア統括部

では一定のエリアの複数支所を監督する形になっているところ、支所間の物理的距離が離れているゆえに、現地訪問の時間を確保できないようであれば、ウェブ会議やチャットシステム等を積極的に併用して、運転管理リスクに対する意見交換を適時に実施する体制を構築することを検討する<sup>147</sup>。

#### (イ) KVESの管理部門によるコンプライアンス体制の見直し

上記(3)イ(イ)のとおり、KVESにおいては、法務・コンプライアンスを管掌する管理本部が運転管理リスクを意識した適切な活動を行えていない状態にあった。このことを踏まえると、今後は、運転管理リスクの把握やリスクマネジメントの観点で、KVESの管理部門がより積極的な役割を果たすべく、①支所が遵守すべき法令等の把握及びルール・マニュアル等の整備・周知、②運転管理リスクと現場における課題を十分に意識したコンプライアンス教育・研修の定期的な実施、並びに③支所における運転管理リスクを早期に把握するための内部通報制度に関する実効性の向上等の対応を講じることが重要である。

#### (ウ) 運転管理に関する監査体制の見直し

上記(3)イ(ウ)のとおり、KVESにおいては、運転管理リスクを意識した監査体制が十分に構築できていない状態にあった。このことを踏まえると、今後は、同社が当社から受ける監査等のあり方や、KVESによる監査役監査のあり方を見直すことが重要である。

具体的には、当社と必要に応じて協議しながら、具体的に想定されるリスクを意識して重点的な監査項目を選定するといったアプローチをとることが重要であり、当該アプローチを踏まえた定期的なモニタリングの実施を検討する。また、上記の各監査においては、各支所での運転管理リスクの程度に応じ、日報・月報等の資料をサンプル的に確認することも検討する。

### ウ 経営陣

KVES 経営陣においては、運転管理リスクに関する会社全体としての実効的なリスクマネジメント体制が確保された状況の中で、業務遂行を行う必要がある。そのような体制の実現のためには、全社的なリスクマネジメント体制の整備（下記

---

<sup>147</sup> ただし、上記(3)イ(ア)のとおり、監督部署の担当者が各支所に訪問中に、支所の従業員から本件不適切行為の申告を受けている場合が多かったことも踏まえると、現地訪問をして直接状況確認することが重要であることは明らかであるため、その割合は実務上の負担等も踏まえて検討する。

(ア))、及び運転管理リスクとコンプライアンスに対する経営幹部の意識改革（下記(イ)）が重要である。

#### **(ア) 全社的なリスクマネジメント体制・危機管理体制の整備**

上記(3)ウ(ア)のとおり、KVESにおいては、全社的なリスクマネジメントが十分には行われていない状態にあった。このことを踏まえると、今後は、経営陣を中心に、本件不適切行為の範囲に限定せず、想定し得る運転管理リスクの特定・評価を含むリスクマネジメントを行い得る体制を整備することが必要である。

また、上記(3)ウ(ア)及び(イ)のとおり、KVES 経営陣においては、問題発覚後における事実調査、顧客対応、再発防止策の策定等の一連の対応や、再発防止策等の実施状況等に対するモニタリングも不十分であったことから、有事の局面を想定した危機管理体制を構築することが重要である。

#### **(イ) 運転管理リスクとコンプライアンスに対する経営陣の意識改革と取組**

上記(3)ウ(ア)及び同(イ)のとおり、KVES 経営陣においては、問題発覚後における再発防止策等の実施状況等に対するモニタリングが不十分であった。このことを踏まえると、そもそも運転管理リスクに関する十分な意識が持てていれば、このような不十分なモニタリングが行われる可能性は低かったことから、上記(ア)の危機管理体制の構築だけでなく、今後は、KVES 経営陣の運転管理リスクとコンプライアンスに対する意識を向上させる取組を継続していくことが必要である。また、経営陣から、全従業員に対して、KVES 全体でそのような意識を醸成させることを目的としたメッセージを積極的に発信していくことも重要である。

加えて、本件不適切行為が是正されずに長期間継続した原因の一つとして、現場において運転管理リスクを抱え込むことがあったため、経営陣自らが、運転管理に関するコンプライアンス上の課題や実態を把握するための機会（現地視察、現場の従業員との意見交換等）を設けることも検討する。

さらに、本件不適切行為に関わった役職員に対する責任追及（役員の報酬返上や懲戒処分）についても厳格に求めなければ、経営陣において本件不適切行為を重く受け止めていないと捉えられる可能性がある。特に、KVES においては、過去事案②の際に役職員に対する一定の処分を行っているため、その当時の水準や姿勢から合理的な理由なく後退することは避ける必要がある。したがって、本件不適切行為における再発防止策の一環として、関与した役職員に対する適切な責任追及を行うことは、今後の経営陣の姿勢を社内に示す意味でも、重要な点

である。

また、運転管理リスクやコンプライアンスに対する高い意識を持つ経営陣を登用するための仕組みを構築することも重要である。こうした取組は、経営陣全体の意識の変容にとどまらず、KVES の全従業員に対し、コンプライアンスやリスクマネジメントの重要性を伝える有効なメッセージとしても機能し得る。

## 5 ブイテックス

ブイテックスでは、①特殊バルブ開発段階の評価試験で行われる耐久試験結果として顧客へ報告された試作機の動作回数が不正確であったこと、及び②一部の 4M 変更が顧客の承認を得ずに行われていたことの 2 つの本件不適切行為が確認された。

### (1) 主な事業内容等

ブイテックスは、カナデビアの完全子会社であり、主として精密機器の製造装置に用いられる特殊バルブ及び各種プラントや圧力容器における安全装置として機能する部品の開発、製造及び販売に関する事業を営んでいる。

ブイテックスの製品はいずれも顧客の注文に基づき、顧客ごとに製品仕様が決定された上で、その製造が行われる受注生産品である。

### (2) 本件不適切行為の概要等

#### ア 開発段階の評価試験における不正確な動作回数報告

特殊バルブの開発業務は、顧客からの依頼や要望に基づいて開始される場合及び自社開発として開始される場合があるが、開発業務は基本的には設計部から選任された設計担当者を当該開発案件のリーダーとして社内規程に定められた順序で進められている。そして、いずれの場合においても、設計及び試作品の製作が完成すると、設計どおりの性能が発揮されるか、耐久性や安全性に問題がないか等を詳細に検証するため、設計部開発推進室開発課のメンバーが評価試験担当者として、評価試験の方法や試験項目等が定められた信頼性試験要領書<sup>148</sup>に基づき評価試験を行う<sup>149</sup>。

評価試験の中では、特殊バルブを長時間連続動作させた場合の耐久性評価を目

<sup>148</sup> 顧客が存在する場合には、原則として全案件において顧客に対して信頼性試験要領書が提出されている。

<sup>149</sup> 評価試験の結果等を踏まえ、社内承認が下りると、製品仕様が確定し、顧客に製品として採用された場合には製造が開始される。

的とした耐久試験を実施する場合がある。耐久試験においては、決められた回数の動作を完了させるまでの間、一定の動作回数に到達する度に運転を中断し、耐久性に関わる各種検査（以下「**定期試験**」という。）を実施する必要がある<sup>150</sup>。そして、評価試験の経過及び結果は、顧客が存在する場合には顧客へ報告される。

本調査の結果、耐久試験において最終的な動作回数到達時に行われる定期試験が、規定の動作回数を満たしていないにもかかわらず実施された例は確認されなかった。しかし、ブイテックスでは、最終的な動作回数に到達するまでの一定の動作回数到達時の定期試験において、測定機材、人員、スケジュール等との兼ね合いから、規定の動作回数に未達の時点、又は超過した時点で運転を停止し定期試験を実施した後、当該定期試験の結果を、実際には未達又は超過しているにもかかわらず、規定の動作回数時の測定結果であるかのように装って顧客に報告していたケースが確認された<sup>151</sup>。

上記の本件不適切行為は、遅くとも 2006 年頃から、その是正が図られた 2025 年 3 月に至るまで行われていた。

## イ 顧客による承認を得ない 4M 変更の実施

ブイテックスにおいては、製造又は販売する製品等に関して、4M 変更（設備、作業条件・工程、仕様、構成部品、外注先等の変更）を行う場合、一部顧客との契約上、原則として事前に顧客の承認を取得することが求められていることから、関連する社内規程（変更管理実施要領）に基づいて 4M 変更管理が行われている。

具体的には、まずブイテックス内の各部署、又は部品メーカー等の協力会社において、4M 変更の必要が生じた場合、品質保証部に対して変更申請が行われる。当該申請が行われた場合、品質保証部は、設計部に対して、技術的側面からの当該 4M 変更可否の検討を依頼する。また必要に応じて、関連部署の従業員が参加する変更管理委員会を開催し、当該 4M 変更の可否、及び顧客への 4M 変更申請要否を評価する。そして、設計部の検討結果や変更管理委員会での評価を踏まえて、品質保証部

<sup>150</sup> 最終的な動作回数及び定期試験を実施する動作回数は、特殊バルブの機種、試験項目、顧客の要求等により異なる。

<sup>151</sup> 例えば、特殊バルブの 1 日当たりの運転可能回数は、バルブの大きさや設定された動作時間により異なるものの、基本的には 1 日 1～2 万回であり、定期試験の実施自体にも通常 1～2 日を要する。仮に、1 日 2 万回動作でき、50 万回時点での定期試験が必要であるとする、水曜日の終了時点で 46 万回運転していた場合には金曜日の終了時に 50 万回に達することから、本来は、その時点で運転を停止した上で、月曜日から 50 万回時点での定期試験を実施する必要がある。しかし、その場合、土日に運転できなくなり、2 日（4 万回）分のロスが生じてしまうため、土日もバルブの運転を継続させて試験を早期に終了させる目的で、①水曜日の終了時点で運転を停止し、46 万回を 50 万回とみなした上で、木曜日と金曜日に定期試験を実施し、その後運転を再開して土日も運転させる方法や、②土日も運転を継続した上で月曜日の開始時に運転を停止し、54 万回を 50 万回とみなした上で、月曜日から定期試験を実施する方法等が取られていた。

長は当該 4M 変更の可否及び顧客への 4M 変更申請要否を判断する。その後、品質保証部長によって顧客への 4M 変更申請が必要であると判断されたものについては、顧客に申請し、顧客から変更が許諾された場合に、品質保証部において当該 4M 変更を承認し、4M 変更が実施されるが、顧客への 4M 変更申請が不要である（品質・性能に影響を与えないもの）と判断されたものについては品質保証部による当該 4M 変更の承認後に 4M 変更が実施される。

その結果、ブイテックスにおいては、契約上は、事前に顧客の承認を取得することが義務付けられていた場合であっても、品質保証部長が顧客への 4M 変更申請は不要であるとの判断を行った場合には、顧客に対する 4M 変更申請を行わずに 4M 変更が実施されていた。また、顧客に対する 4M 変更申請を行ったものの、顧客の承認を得る前に 4M 変更が実施された事例も存在した。なお、これらの事例はいずれも特殊バルブに関するものであった。

上記の本件不適切行為は遅くとも 2006 年頃には行われていた可能性が高いが、本調査において 4M 変更に係る本件不適切行為が発覚して以降、2024 年 9 月頃には是正され、現時点では全ての 4M 変更について顧客への承認申請が行われている。

### (3) ブイテックスにおける本件不適切行為の原因

上記のとおりブイテックスでは、特殊バルブ開発段階の評価試験における不正確な動作回数の顧客への報告及び顧客の承認を得ない 4M 変更の実施という 2 つの本件不適切行為が確認された。これらは不適切行為としての性質が大きく異なり、その原因もそれぞれであることから、以下では 2 つの本件不適切行為に関する原因を別々の項目において記載する（これに応じ、下記(4)の再発防止策についても 2 つの本件不適切行為のそれぞれについて記載する。）。

#### ア 開発段階の評価試験における不正確な動作回数報告

##### (ア) 開発段階の評価試験に関する顧客との合意内容及び本件不適切行為に関する認識の問題

ブイテックスの設計部における本件不適切行為の原因としては、開発段階の評価試験に関する顧客との合意内容について認識が誤っていたことと、本件不適切行為の問題性についての認識が希薄だったことの 2 つの問題が存在する。

具体的には、まず、信頼性試験要領書に従って評価試験を実施するという顧客との合意があるなかで、ブイテックスの設計部内においては、本件不適切行為が顧客とのそのような合意に反するものであることが十分に理解されていなかった

た。そのため、設計部内において問題提起やそれに伴う是正がされることがないまま、本件不適切行為が長期間にわたって継続してしまった。

一方で、設計部内においては、本件不適切行為は、製品の品質・性能への実質的な影響はないと考えられていた。そのため、設計部内においては、本件不適切行為に対する問題意識が希薄となっており、本件不適切行為が顧客との関係で何らかの契約違反と評価される等の可能性があったにもかかわらず、そのことが本件不適切行為に対する心理的抵抗感を生じさせるには至らなかった。そして、各従業員が設計部に配属された当初から同様の本件不適切行為が存在したことから、あたかもこのような形での動作回数報告が通常の業務フローであるかのように捉えられており、人員の入替えがあったとしてもそのような状態が是正されることなく、新たな人員へと引き継がれる形で継続してしまっていた。

#### **(イ) 開発段階の評価試験において突発的な対応が生じる可能性を含めた十分なスケジュールが確保されていなかったこと**

ブイテックスの設計部における本件不適切行為の原因として、開発業務において十分なスケジュールが確保されていなかったことが挙げられる。具体的には、設計部においては人員や試験設備が限られている上、突発的かつ緊急を要する業務の発生により、当初予定していたスケジュールに遅れが生じることや、調整を余儀なくされることがあった。また、顧客からは、当初のスケジュールよりも早期に報告を求められる場合や、突発的に結果の報告が求められる場合もあった。

このような場合に本件不適切行為が行われることが多く、同試験のスケジュールに関する各問題は、設計部における本件不適切行為の動機を与えていた点で、本件不適切行為の原因の一つとなっていた。

#### **(ウ) 他部門からの牽制機能等が存在しなかったこと**

開発段階の評価試験は、品質保証部によるチェックが行われる製造段階の出荷試験等と異なり、開発を担う設計部内のみで実施され、他部門からの第三者的なチェック等は実施されていなかった。そのため、設計部内で長年にわたって継続してきた本件不適切行為の問題性について、他部門からの指摘等が入ることがなかった。

このように、評価試験が設計部内で閉じた形で実施される業務フローになっており、他部門からの牽制が及ばない形となっていたことは、本件不適切行為の一因となっていた。



## イ 顧客の承認を得ない4M変更の実施

### (ア) 品質保証部における契約管理と未承認の4M変更に関する実態把握

ブイテックスの品質保証部における本件不適切行為の原因として、顧客との契約内容が品質保証部内で十分に管理されておらず、それによって未承認の 4M 変更の実態が正確に把握されていなかったことが挙げられる。

顧客に対して事前に 4M 変更申請が必要となる範囲については、顧客ごとの個別契約において規定されていたが、その内容は一律ではなく、顧客ごとに異なる部分があった。

しかし、ブイテックスの品質保証部においては、顧客との契約内容を一元的に管理する体制が確立されていなかった。そのため、同部の従業員らは、各顧客との契約においてどのような 4M 変更が事前の承認対象となるかを正確に認識することができておらず、4M 変更の承認可否を判断する際に、本来であれば当該判断の根拠とすべき契約内容を参照・確認するという運用が十分に定着していなかった。

また、品質保証部においては、未承認で 4M 変更が行われている場合があり得ることについて、一定の危機感を抱いてはいたものの、顧客ごとの契約内容を正確に認識できていなかったことから、それが具体的にどの程度の件数・範囲に及んでいたのかについて把握するには至っていなかった。その結果、未承認の 4M 変更に関する実態を経営陣に対して報告することができておらず、そのことが適切な是正の遅れを招き、本件不適切行為の継続を助長していた可能性がある。

### (イ) ブイテックスにおける4M変更管理の顧客要求と現実の乖離

ブイテックスの品質保証部における本件不適切行為の原因として、顧客から求められている 4M 変更管理が非常に厳格である一方で、ブイテックスにおける管理・運用体制や業務実態がこれに十分に適応しきれていなかったことが挙げられる。

具体的には、

- ・ 特にブイテックスの顧客であるメーカーが、その顧客であるエンドユーザーから極めて厳格な 4M 変更管理を要求されている場合があり、そのようなケースではそれに伴い同メーカーからブイテックスに対しても、同様に厳格な 4M 変更管理が要求されていた。

- ・ そもそも 4M 変更を実施する際には当該 4M 変更が製品の性能・品質に与える影響の有無を精査する必要があり、4M 変更の実施可否を判断するには一定の時間を要する。また通常、顧客側での 4M 変更申請の承認プロセスには非常に長い時間を要する<sup>152</sup>。
- ・ 品質保証部においては、原則として 4M 変更の 1 年前までに 4M 変更申請を行うことを求めているが、受注量の増加やサプライヤーの倒産等の突発的な事情により 4M 変更の必要性が生じることも珍しくないため、上記ルールを守ることが難しい場合もある。
- ・ こうした事情から、品質・性能に影響がないことが明らかである軽微な 4M 変更の全てについて顧客の承認を得ることは、現在のブイテックスにおける 4M 変更の管理・運用・業務の実態を前提とすると、現実的ではない場合がある。

このように、顧客から求められている非常に厳格な 4M 変更管理が、ブイテックスにおける管理・運用・業務の実態と乖離していることが原因となって、本件不適切行為が長年にわたって継続していた。

#### (ウ) 品質保証部におけるリソースの不足

ブイテックスでは、契約上求められている 4M 変更管理を厳格に遵守することを前提とした場合には、社内でこれを担う品質保証部のリソースが不足していた。実際に、ブイテックスでは、4M 変更に関する本件不適切行為の是正が図られた 2024 年 9 月以降は、品質保証部の人員を増員することで、増加した顧客に対する 4M 申請件数への対応を行っている。

そのため、このような品質保証部におけるリソースの制限があったことも、本件不適切行為の一因になっていた。

#### (4) ブイテックスにおける本件不適切行為に対する再発防止策

当社は、ブイテックスにおける本件不適切行為に関し、上記(3)を踏まえ、特別調査委員会より再発防止策の提言を受領した。これを受けて、当社及びブイテックスは、今後、以下のとおり、実効的な再発防止策を検討・実施していく予定である。

<sup>152</sup> 上記のとおり同メーカーはエンドユーザーから 4M 変更管理を求められていることから同メーカーのみで当該変更の可否等を判断することが難しい場合があることや、また人的リソースの不足等が原因であり、顧客に対して 4M 変更申請が行われてから、承認されるまでの期間は短くても数か月程度で、長いものでは 1～2 年以上経っても回答を得られない場合もある。

## ア 開発段階の評価試験における不正確な動作回数報告

### (ア) 顧客合意事項の遵守に関する十分な意識を醸成できる環境の構築

上記(3)ア(ア)のとおり、本件不適切行為の原因として、開発段階の評価試験に関する顧客との合意内容に関する認識が誤っていたこと及び本件不適切行為の問題性についての認識が希薄だったことの2つの認識の問題が設計部において存在したことが挙げられる。したがって、今後は設計部において、各業務に関する法的リテラシーを向上させるための施策や、顧客との合意内容の遵守に関する意識を向上させるための施策を講じる必要がある。

具体的には、品質不正防止に関するコンプライアンス研修を定期的かつ継続的に実施することで、設計部の従業員一人一人が、自身の業務に関する法令、社内規程、契約の具体的な内容や、そのうち何が顧客との合意内容になっているのかを正確に把握、理解した上で、かつ、それらを遵守することの必要性と重要性、及びそれらを遵守しないことの問題点を日常的に再認識できる環境を整えることが必要である。

また、本件不適切行為の原因となった認識の問題が生じ得る業務環境を変革するためには、現場の設計担当者の意識を向上させる施策を導入するのみでは不十分である。すなわち、管理職を対象としたリーダーシップ研修や、コンプライアンスに関する経営層と管理職との対話等の定期的な実施により、課長や部長といった管理職の意識とそれに基づく行動に対しても変容を促す必要がある。

さらに、経営層においても、法令、社内規程、顧客との契約内容等の遵守に関する基本方針を自らの言葉で全社に発信するなど、企業としての価値観・姿勢を明確に示す必要がある。

### (イ) 開発段階の評価試験におけるスケジュール設定のあり方の見直し

上記(3)ア(イ)のとおり、本件不適切行為は、開発段階の評価試験において十分なスケジュールが確保されていなかったことも一因となっていた。そのため、今後は人員や試験設備のリソースに配慮した上で、突発的な業務の発生にも柔軟に対応できるよう、一定の余裕を見込んだスケジュール設定を徹底するとともに、それが難しい場合には業務の性質や負荷に応じて必要なリソースの増強を速やかに上申・要請できる体制を構築する必要がある。

#### (ウ) 開発段階の評価試験に関する他部門からのモニタリング実施

上記(3)ア(ウ)のとおり、開発段階の評価試験においては、開発を担う設計部以外の部門による牽制機能が存在しない状況になっていたことも、本件不適切行為の原因となっていたことから、今後は、必要に応じて開発部門による評価試験の結果を、他部門（例えば品質保証部等）が第三者的に確認するプロセスを設けることを検討する。

#### イ 顧客の承認を得ない4M変更の実施

4M 変更に関する本件不適切行為に対する再発防止策として、ブイテックスにおいては、①各顧客との間で 4M 変更管理に関してどのような取決めがされており、その遵守がブイテックスの製造実務との関係でどの程度困難なものであるか等についての実態把握を進めるとともに、②顧客との契約関係において、必要に応じて 4M 変更管理の要件を合理的かつ現実的な運用が可能な水準に調整することに取り組む必要がある。③さらに、品質保証部のリソースの増強を含め、そのような契約変更交渉が奏功しない場合の対応についても経営レベルであらかじめ検討する必要がある。以下、各施策について詳述する。

#### (ア) 4M変更管理に関する実態把握

上記のとおり 4M 変更に関する本件不適切行為は、品質保証部における契約管理体制が不十分で担当者らが各顧客との契約においてどのような 4M 変更が事前の承認対象となるかを正確に認識することができていなかったことにその発生及び継続の一因がある。また、下記(イ)の交渉の前提として、各顧客において求められている 4M 変更管理の水準とブイテックスにおける実務運用との適合性について検証する必要がある。

そこで、まずは品質保証部において、全顧客との契約における 4M 変更に関する条項を精査し、整理・集約した上で、顧客ごとに 4M 変更管理に関する契約上の要件を正確かつ網羅的に把握し、それらを適切に参照・運用できる体制を構築することが必要である。

#### (イ) 4M変更管理に関する顧客との契約交渉

上記(3)イ(イ)のとおり 4M 変更に関する本件不適切行為の主たる原因は、顧客から求められている 4M 変更管理のあり方が非常に厳格である一方で、ブイテ

ックスにおける運用体制や業務実態がこれに十分に適応しきれていなかったことにある。したがって、今後の再発防止を図るためには、顧客との契約関係において、合理的かつ現実的な運用が可能な水準に 4M 変更管理に係る要求事項を調整する必要がある。

まずは 4M 変更の運用を始めとして現場の実態把握を行い、当該実態も踏まえ、例えば、品質・性能に影響を及ぼさないとブイテックスが判断した軽微な 4M 変更については、4M 変更申請を省略又は事後報告に切替えるよう交渉すること等を検討する必要がある。また、サプライヤーの突然の倒産等によって突発的な 4M 変更が必要になった場合には、緊急対応として顧客の承認なく 4M 変更ができる旨の例外規定を顧客との契約において定めることも検討する必要がある。

#### **(ウ) 品質保証部のリソースの増強を含む経営レベルでの対応実施**

顧客の一部は、上記(イ)のような要望について柔軟な対応を示さない可能性も高く、顧客側の理解を得ることは容易ではない可能性がある。そのような 4M 変更管理要件を合理的な内容へ契約変更することができない状況においては、ブイテックスとして、当該顧客との取引関係を今後も継続するか否かを含め慎重な検討を行う必要がある。

仮に 4M 変更管理要件を合理的な内容へ契約変更することができない顧客との間でも取引の継続を選択する場合には、品質保証部門の体制強化を進めることが不可欠であるが、単に人的リソースを増強したとしても、本件不適切行為の再発防止との関係では一定の限界がある。そのため、必然的に 4M 変更管理に関する顧客との契約を遵守できない場合が生じ得ることを前提に、その場合における会社としての対応や顧客とのコミュニケーション体制を検討しておく必要がある。そして、本調査で明らかとなったとおり、上記の対応や体制に係る判断を品質保証部といった一部門に委ねた場合には、顧客への申請を行わないまま 4M 変更を行うという方法が採られるおそれがあることから、ブイテックスにおける 4M 変更管理は、一部門の問題ではなく会社全体の問題であることを経営陣が認識した上で、経営レベルにおいてその対応を検討する必要がある。

以 上