

2023年2月10日

各位

会社名 株式会社島津製作所
代表者名 代表取締役社長 山本 靖則
(コード番号 7701 東証プライム)
問合せ先 コーポレート・コミュニケーション部 榎本 晋虎
(TEL 075-823-1110)

外部調査委員会からの調査報告書受領及び当社の対応について

当社子会社で医用機器製品の販売・保守業務等を手掛ける島津メディカルシステムズ株式会社(代表取締役社長:三浦嘉章、本社所在地:大阪市。以下「島津メディカル」といい、当社と併せて「当社ら」といいます。)において、医療機関様に設置したX線装置の保守点検業務に関して不適切な行為が行われていたことが昨年9月に判明し、その後外部調査委員会を設置して調査を進めてまいりましたところ、このたび調査報告書を受領いたしましたので、調査結果及び今後の対応につきまして下記のとおりご報告いたします。

当社は、当社子会社における本件の発生を重く受け止め、今後このような事態を再び起こすことがないように、外部調査委員会が認定した事実、発生原因及び再発防止策の提言を真摯に受け止め、速やかに具体的な再発防止策を策定、実行してまいります。

医療機関様、患者様をはじめとする関係者の皆様には、多大なるご迷惑とご心配をおかけしましたことを、深くお詫び申し上げます。

記

1. 不正行為の概要

当社らの社内調査により、島津メディカル熊本営業所に所属するサービス技術者が、2016年から2018年にかけて、いずれも熊本県内の5件の医療機関様において、X線装置の保守点検の際に、X線装置のスタータ(装置からの電力供給回路)に市販の外付けタイマーを取り付け、一定期間経過後に意図的にスタータエラーを起こさせることにより、X線の照射がされないようにし、X線装置の故障であるかのように装って、X線装置の部品(X線管装置又はX線高電圧装置)の交換を有償で行っていたこと(以下「本件不正行為」といいます。)を確認しました。

なお、本件不正行為は、外付けタイマーにより一時的に電力の供給がされないようにするものであり、X線装置の機械的な機能自体に影響を与えるものではなく、患者様の生命・身体に影響を生じさせるものではありません。また、医療機関様から本件不正行為による健康被害等に関する報告は受けておりません。

2. 外部調査委員会による調査方針

当社は、島津メディカルのサービス技術者が不適切な行為を行っているとの内部通報を受け、2022年5月より社内調査を行い、その結果、上記1.のとおり本件不正行為が判明したものです。当社としては、今後このような事態を再び起こすことがないよう、徹底した事実関係の調査、原因分析及び着実な再発防止策の策定を図るため、2022年9月、企業の不正事案の調査に深い知見及び経験を有する専門家のみで構成される外部調査委員会を設置し、調査を行ってまいりました。

外部調査委員会の構成

委員長：倉橋雄作（弁護士、中村・角田・松本法律事務所）

委員：森寿明（弁護士、森寿明法律事務所）

委員：西島宏之（公認会計士、株式会社 KPMG FAS）

外部調査委員会からは、その調査過程において、本件不正行為には証拠が後に残らないという特性があること等の不正行為の認定を困難とする事情が複数あることから、不正行為を具体的に認定するのではなく、不正の可能性が確実に払拭できない事案を選定するとの調査方針が示され、当社は、そのように選定された事案について、ステークホルダーからの信頼回復を最優先とすべく、積極的に顧客に対し補償することを前提として、当該調査方針を受け入れました。

3. 外部調査委員会による調査結果

外部調査委員会は、調査の結果、社内調査による上記1.記載の本件不正行為5件の認定を正当と評価しております。

他方で、当該5件の本件不正行為以外に、不正が具体的に、いつ、どこで行われたのかを認定することはできなかったものの、上記2.の調査方針のもとで、「不正の可能性を疑うべき事情があり、かつ、正常取引であることを示す証拠や不正の実行可能性を否定する証拠が確認されない事案」として38件の事案（熊本県・宮崎県・鹿児島県・長崎県）を選定し、当該事案については、不正があったことの高度の蓋然性を基礎づける証拠が確認されなかったとしても、医療機関様が固辞しない限り、医療機関様に対して補償を実行することが望ましいとの判断を示しました。

当社は、社内調査で具体的に本件不正行為が認定された5件の医療機関様に対して被害額の適切な補償等を行うとともに、医療機関様・患者様を含めたステークホルダーからの信頼回復を最優先とすべきと考え、外部調査委員会により選定された当該38件の事案の医療機関様に対しても、適切な補償等の提案を行うことといたしました。

外部調査委員会の調査結果の詳細につきましては、添付資料「調査報告書（公表版）」をご参照ください。

4. 今後の対応

(1) 再発防止策について

外部調査委員会の調査報告書による本件不正行為に対する再発防止策の提言は、以下のとおりです。当社は、当該提言に沿って速やかに具体的な再発防止策を策定し、信頼の回復に向けて全力で取り組んでまいります。

・組織・個人の期待役割に適合した業務評価体系の再設計

顧客利益に沿った保守業務の提供を担当者に促すような業務評価を行うため、保守業務に関する組織・個人の期待役割を明確化し、その期待役割に適合した業務評価体系を再設計いたします。

・管理職の育成強化

管理職を対象としたコンプライアンス意識の醸成、リーダーシップ能力向上及び内部統制実務に関する教育・研修を充実させてまいります。

・内部統制機能の強化

モニタリングの高度化（管理部門による事業部門に対する牽制機能の強化等）、各種システムの連携のためのIT投資、情報の報告体制の強化、風通しの良い組織の実現、内部通報制度の実効性の向上を図り、内部統制機能の強化に向けて取り組んでまいります。

(2) 関係者の処分について

本件不正行為の発生及び外部調査委員会からの提言を重く受け止めるとともに、経営責任を明確にするため、以下のとおり処分を行います。

島津メディカル	代表取締役社長	三浦 嘉章	減給 10%（1 か月）
島津メディカル	常務取締役	窪田 秀和	常務解職
	技術本部長		技術本部長解任

また、本件不正行為に関係した従業員については、社内規程に則り厳正に対処してまいります。

5. 業績に与える影響

本件が業績に与える影響は軽微と考えておりますが、今後、開示すべき事項が発生した場合には速やかにお知らせいたします。

関係者の皆さまにはご迷惑とご心配をおかけしましたことを、改めまして深くお詫び申し上げます。上記の対応を含め、経営陣の責任の下、役員・従業員が一丸となって再発防止に向けた取組みを徹底的に遂行し、信頼を回復できるよう努力してまいります。今後ともご支援を賜りますようお願い申し上げます。

以 上

2023年2月10日

株式会社島津製作所 取締役会 御中

調査報告書（公表版）

外部調査委員会

弁 護 士 倉 橋 雄 作

弁 護 士 森 寿 明

公認会計士 西 島 宏 之

目次

1.	はじめに	3
2.	島津メディカルの概況と沿革	6
(1)	事業の内容と規模	6
(2)	島津製作所グループにおける位置づけ	6
(3)	経営体制	7
(4)	沿革上の特性	8
3.	社内調査における認定結果	9
(1)	社内調査の結果に対する信頼性評価	9
(2)	本件不正行為の内容・態様等	10
(3)	健康被害等の有無	15
(4)	2017年の内部通報	16
4.	本件調査の目的と方法	17
(1)	本件調査の目的	17
(2)	本件調査の方法	18
5.	本件調査の実施経緯および結果 — 本件不正行為の広がりについて	18
(1)	本件調査の実施方針	18
(2)	重点調査対象の特定	20
(3)	デジタルフォレンジック調査等による証拠資料の収集	21
(4)	アンケートおよび情報提供要請による情報収集	22
(5)	ヒアリングによる嫌疑濃厚者の認定	24
(6)	具体的な不正事案の認定困難性と積極的補償方針の提言	26
(7)	補償相当事案の選定	27
(8)	本件不正行為の最大範囲（補償相当事案および社内調査認定事案の総括）	37
(9)	本件調査の限界と信頼性の検証	38
6.	他の不正行為の存否についての調査	40
7.	内部統制機能の実効性についての検証	40
(1)	内部統制システムの全般的な構築・運用状況	40
(2)	本件不正行為の探知時期	42
(3)	2017年の内部通報への対応	42
(4)	内部統制機能をめぐる問題点	43
8.	原因分析および再発防止策の検討	43
(1)	検討の視点と方法	43
(2)	本件不正行為の原因分析 — 「動機・機会・正当化・実行可能性」の検証	44
(3)	「動機」の検証	44

(4) 「機会」についての検証	49
(5) 「正当化」についての検証.....	51
(6) 「実行可能性」についての検証	51
(7) 再発防止策の検討	54

本報告書は、島津メディカルシステムズ株式会社（以下、「島津メディカル」という。）における不正行為が判明し、その親会社である株式会社島津製作所（以下、「島津製作所」という。）からの委嘱を受け、当職らが外部調査委員会（以下、「本委員会」という。）を組成し、実施した外部調査（以下、「本件調査」という。）の結果について報告するものである。なお、公表版においては、個人名は匿名とし、その役職は執行役員以上のみ記載し、その他の役職は記載を削除する。

1. はじめに

本件調査の契機は、島津製作所および島津メディカルにて2022年4月下旬に受信した匿名の内部通報に遡る。

内部通報を受け、両社共同で社内調査を行ったところ、島津メディカルにおいて、サービス技術者が医療機関に設置されたX線装置につき、保守点検等を実施する際に、構成部品が消耗や経年劣化で故障したと見せかけるための仕掛けを施し、当該構成部品につき有償で交換するという不正行為（以下、「本件不正行為」という。）が行われていたことが判明した。

その件数については、2016年から2018年にかけて、熊本県内の5件の医療機関にて本件不正行為が行われており、さらに広範囲で行われていた可能性もあることが確認された。

この結果を受け、島津製作所は徹底した調査と着実な再発防止策の立案・実施を企図し、2022年9月1日付で、外部の専門家から構成される外部調査委員会を設置し、客観的かつ網羅的な事実関係の調査、原因分析および再発防止策の提言を委託することを決定した。

この決定に基づく委嘱を受け、当職らにて本委員会を次の体制のとおり組成した。

委員長：倉橋雄作（弁護士、中村・角田・松本法律事務所）

委員：森 寿明（弁護士、森寿明法律事務所）

委員：西畠宏之（公認会計士、株式会社 KPMG FAS）

また、上記委員のほか、壺岐祐哉（弁護士、中村・角田・松本法律事務所）、渡邊凌（弁護士、同上）、逸見佳代（弁護士、弁護士法人大江橋法律事務所）、折戸誠子（弁護士、上田廣一法律事務所）、吉岡一真（株式会社 KPMG FAS）、水上浩（同上）、伊藤希珠（同上）、および齊藤優亜（同上）が本件調査に加わった。

本委員会は、本件調査の開始に際し社内調査の結果を踏まえ、調査の実施方針について

島津製作所と協議し、その取締役会の承認のもと、

「島津製作所および島津メディカルにて、不正があった先の医療機関への補償を行うとともに、再発防止策の検討と推進を実効的に行うことができるよう、(i) 本件不正行為がいつ、どこで、誰によって行われていたのか、その地理的・時間的・人的範囲がどこまで広がっていたのか、(ii) 本件不正行為がなぜ行われたのか、なぜ早期に発見・是正されなかったのかを解明・分析し、(iii) 原因分析・再発防止の検討を行うこと」

を主たる目的として、調査を進めることとした。

上記(i)についての調査結果の概要は次のとおりであり、上記(ii)・(iii)の検討結果は詳細を後述する。

(1) 社内調査の発見事項に対する評価

先行する社内調査では、少なくとも、2016年から2018年にかけて、熊本県内の5件の医療機関にて本件不正行為が行われていることが認定されていた。

本委員会として、社内調査の経過・方法・認定根拠を確認したうえで、関係者に追加的にヒアリング等を行い、上記認定結果は正当と評価した。

(2) 嫌疑濃厚者7名の認定

当該5件以外の広がりについて、本委員会はまず不正実行者の特定を試みた。

本件調査の結果、島津メディカルの九州支店に所属する7名のサービス技術者（以下、「**嫌疑濃厚者**」という。）につき、九州の一部地域にて、遅くとも2010年頃より、本件不正行為を実行していたか、あるいは、その蓋然性が高いと認定した¹。

九州支店では、支店長・ブロック長・営業所長の管理職を含め、約50名のサービス技術者がおり、そのうち嫌疑濃厚者として認定した7名の属性は、営業所長であった（である）サービス技術者が5名、営業所長のもとで現場業務に当たっていたサービス技術者が2名であった。7名のうち、現在も島津メディカルで勤務しているのは3名である。

(3) 他のサービス技術者の実行・関与・認識等

嫌疑濃厚者7名以外にも、調査の過程で、本件不正行為の実行・関与・認識等を疑い、調査対象としたサービス技術者の数は20名を超える。もっとも、デジタルフォレンジック調査、専門的な知見・スキルに基づくヒアリング、サービスレポートに記録された行動履歴の事後検証等の結果、当該調査対象者の嫌疑は否定すべきと判断した。

¹嫌疑濃厚者7名のうち、本委員会によるヒアリングで本件不正行為の実行を告白または示唆したのは2名にとどまり、当該2名もいまだ重要な情報を秘匿していることが窺われ、他の2名はヒアリングにて自らの実行を否認し、別の2名は退職済みでヒアリング対応を拒絶し、残りの1名は病気にて逝去しておりヒアリングが実施できなかった。

ただし、嫌疑濃厚者による本件不正行為の実行現場やその証跡を直接的に見聞したり、本件不正行為が一部で行われていることの噂を聞いたことがあるにもかかわらず、その告発等を行わないままであった者も少なからず存在していたことが判明した。

(4) 実態解明の進捗度

上記(3)に記載のように、本件不正行為を直接的に見聞したり、噂を聞いたことがあるサービス技術者が少なからず存在し、デジタルフォレンジック調査を活用したヒアリングの成果等もあり、そのようなサービス技術者から内々に多くの情報を得ることができ（提供された情報の信頼性は当然、厳格に検証した。）、実態解明が相応に進み、嫌疑濃厚者の人的範囲を画定することが可能となった。

ただし、本件不正行為は証拠が後に残らないという特性があり、また、嫌疑濃厚者7名からの真摯な情報提供がほとんど得られなかったことから、「不正がいつ、どこで誰によって始められ、どのように伝播していったのか」や「不正が具体的に、いつ、どこで、行われたのか」を認定することはできなかった。

(5) 「補償相当事案」の認定

そこで、本委員会は島津製作所の取締役会と協議し、ステークホルダーからの信頼回復を最優先とすべく、「(i) 嫌疑濃厚者の関与をはじめとして、本件不正行為に伴うはずの特徴・兆候に合致すること等により、不正の可能性を疑うべき事情があり、かつ、(ii) 正常取引であることを示す証拠や不正の実行可能性を否定する証拠が確認されない事案」を「補償相当事案」と定義し、当該事案については、不正があったことの高度の蓋然性を基礎づける証拠が確認されなかったとしても、医療機関が固辞しない限り、積極的に補償を実行することが望ましいと判断した。

そこで、さまざまな角度からの検証を重ね、37件の事案が補償相当事案に該当すると判断した。

これに加えて、先行する社内調査の過程にて不正の嫌疑が認識されたものの、社内記録の精査や技術的観点からの検証の結果、不正認定を見送った事案が1件存在した。本委員会としても、社内調査時点における当該判断は合理的であり、特に当該事案の性質上、不正が行われた蓋然性は高くないと評価した。ただし、最終的な取扱いとしては、「少しでも嫌疑があれば、正常取引であることや不正の実行がおよそ不可能であることを示す証拠がない限り、顧客への補償を自発的に行う」旨の基本方針を適用すべきと判断し、島津製作所および島津メディカルと協議し、当該事案についても補償対象事案に含めるべきことを相互に確認した。

最終的には、上記合計38件を補償相当事案とした。

(6) 本件不正行為の最大範囲（補償相当事案および社内調査認定事案の総括）

結果的に、補償相当事案38件に、社内調査によって不正が認定された5件を加えると、その合計43件の範囲は次のとおりとなった。

人的範囲：嫌疑濃厚者7名

時的範囲：2009年から2019年にかけて

地理的範囲：熊本県・宮崎県・鹿児島県・長崎県の4県に所在する41の医療機関
(事案数は43件であるが、1つの施設に対して3事案が補償対象となっているケースがあるため、医療機関数としては41となる)

強調すべき点として、上記範囲は、社内調査で不正認定された5件を除き、本委員会にて島津製作所および島津メディカルとの協議を経て、ステークホルダーの信頼回復を最優先に位置づけ、不正の可能性が確実に払拭できない事案では自発的に補償すべきと考え、特定した事案についてのものであり、その意味合いについて正確にご理解賜りたい。

また、本件調査に内在する限界によって網羅性は保証できないものの、上記43件のほかには、本件不正行為の可能性を疑うべき事情は発見されなかった。

以下では、島津メディカルの概況と沿革(「2.」)、社内調査における認定結果(「3.」)、本件調査の目的と方法(「4.」)、本件調査の実施経緯および結果(「5.」)、他の不正行為の存否についての調査(「6.」)、内部統制機能の実効性についての検証(「7.」)、原因分析および再発防止策の検討(「8.」)について、報告する。

2. 島津メディカルの概況と沿革

最初に、島津メディカルの概況と沿革について、本件調査の目的との関係で必要な範囲で、簡潔に整理する。

(1) 事業の内容と規模

島津メディカルの主たる事業内容は、医療機器および関連機器の販売、据付、修理、保守点検、部品販売である。営業拠点は全国53カ所であり、2022年4月現在の従業員数は641名である。2022年3月期の売上高は246億円である。

(2) 島津製作所グループにおける位置づけ

島津メディカルは島津製作所の完全子会社であり、島津製作所の医用機器事業セグメントにおいて、販売・保守サービスを担うグループ会社として位置づけられている。

島津製作所の医用機器事業における主要製品等は、X線TVシステム、X線撮影システム、血管撮影システム、PETシステム、放射線治療装置用動体追跡システム、近赤外光イメージング装置、医療情報システムからなる。

この医用機器事業において、島津メディカルは主に診療所²に対し、一部地域では病院³に対しても、医用機器および関連機器を販売している。

これに加え、島津メディカルは、島津製作所および島津メディカルが病院や診療所向けに販売した医用機器および関連機器について、据付・取扱説明と保守サービス（修理、保守点検、部品販売、顧客サポート等）を行っている。

医用機器は医療施設に納入後、通常は10年以上使用される。医用機器は毎日の診療に利用されるものであり、ダウンタイムなく安全に使用可能である状態を維持する必要がある。そのため、島津メディカルが行う保守サービス事業は、島津製作所の医用機器事業において、顧客からの信頼とサービス実施の継続性が求められる重要な事業と位置づけられている。

(3) 経営体制

島津メディカルの経営体制は、2022年4月1日現在、以下のとおりであり、本件調査の対象とした過去の一定期間においても、細かな変更・違いはあるものの、概ね同様の体制であった。

まず、取締役は取締役社長1名、常務取締役2名、非常勤取締役3名、非常勤監査役1名がおり、その下に常務執行役員1名、執行役員2名がいる。非常勤取締役と非常勤監査役は島津製作所の医用機器事業部や理財部の従業員であり、親会社によるグループガバナンスの目的で派遣されている。

組織は、2022年4月1日現在、本社機能としては、**企画本部**（総務部と企画部からなり、総務部の下に管理課・人事課・品質システム課があり、企画部の下に企画課がある）、**営業本部**（営業本部の下に営業企画部があり、その下に営業企画課、業務課、電子カルテマーケティング課がある）、**技術本部**（総務グループ、サービス企画部、技術センター、カスタマーサポートセンター、電子カルテ技術部、MERSYS サービスセンターからなる）がある。これらの組織構造は、その時々事業内容や経営課題に応じて改定されている。これらの組織のうち、営業本部が医用機器および関連機器のマーケティング・営業活動・販売を行い、技術本部が製品の据付と保守サービス事業を行っている。

支社・支店は、東京支社、関西支社、北海道支店、東北支店、東海支店、中四国支店、

² 医療法第1条の5第2項において、「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医療又は歯科医療をなす場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう」と定められているものを指す。

³ 医療法第1条の5第1項において、「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医療又は歯科医療を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう」と定められているものを指す。

九州支店がある。

結果的に本件調査で重要となった**九州支店**は、総務課、技術センター、パーツセンター、営業課、福岡営業所、北九州営業所、大分営業所、鳥栖営業所、長崎営業所、熊本営業所、宮崎営業所、鹿児島営業所、沖縄営業所、鳥栖整備センターからなる。

九州支店の幹部は**支店長**（部長職）1名、**ブロック長**（部長職または課長職）数名、支店長補佐（部長職待遇）からなる。総務課、技術センター、パーツセンター、営業課、鳥栖整備センターそれぞれの長には課長職の従業員が就く。各営業所には、規模等に応じて、**所長（営業所長と呼ばれる）**、副所長、主任技師、部長待遇、課長待遇、主査、係長、主任等の役職者が配置され（規模が小さい営業所の役職者は所長、係長、主任のみであることもある）、所長は部長職または課長職の従業員が就く。

また、九州支店に所属するサービス技術者の数は、直近10年間、支店長、ブロック長、営業所長らの管理職を含め、約50名の水準で推移している。

(4) 沿革上の特性

本件調査との関係で特記すべきは、島津メディカルの沿革上の特性である。島津メディカルは各地方におけるサービス会社が統合することで、現在の体制に至っている。

まず、西日本では、1966年以来、各地域にてサービス会社が設立され、それらの統合が徐々に進められ、1995年に島津メディカルサービス西日本株式会社となり、1998年に島津メディカルシステムズ西日本株式会社に社名変更された⁴。

東日本でも同様に、1966年以来、各地域にてサービス会社が設立され、それらの統合が徐々に進められ、1995年に島津メディカルサービス株式会社となり、1998年に島津メディカルシステムズ東日本株式会社に社名変更された⁵。

⁴1966年に大阪丸十放射線サービス株式会社が設立され、1967年に大阪島津放射線サービス株式会社に社名変更され、1987年に大阪島津メディカルサービス株式会社に社名変更され、中国・四国地方の島津製作所グループ会社からの人員移籍などを経て、徐々に規模を拡大していった。そして同社は1995年に、西日本・名古屋の合併として、九州島津放射線サービス株式会社（1979年に設立）および名古屋島津放射線サービス株式会社（1968年設立）と合併し、本文記載のとおり、島津メディカルサービス西日本株式会社となった。また、九州地方では、地域によっては従前、島津製作所と資本関係がない代理店が島津製作所の医用機器および関連機器の販売・据付・保守業務を担っており、当該代理店の統合や事業継承も行われた。たとえば本件調査の端緒となった熊本県では、2000年12月に資本関係がない熊本島津放射線販売株式会社から熊本県における販売・据付・保守業務の事業が承継されたという経緯がある。

⁵1966年に東京丸十放射線サービス株式会社が設立され、1967年に東京島津放射線サービ

そして2004年の東西合併にて、島津メディカルシステムズ西日本株式会社が島津メディカルシステムズ東日本株式会社と合併し、現在の島津メディカルとなった。

このように島津メディカルは、島津製作所が各地方で設立したサービス会社の統合によって出来上がった会社である。

これらの沿革上の特性があり、近年では地域をまたいだ人事異動や全国共通のコンプライアンス強化施策が実施されるようになっていたものの、特に本件不正行為が認定された九州支店の一部地域では、島津製作所がグループ全体で進めるコンプライアンスの強化施策の浸透に時間を要したこと、また島津メディカルの本社機能による監視・監督が及びがたい環境にあったことが、不正を招来した遠因となり、またその早期発見を困難とした可能性がある。

3. 社内調査における認定結果

(1) 社内調査の結果に対する信頼性評価

前記のとおり、本件不正行為は内部通報を契機とする社内調査によって判明したものである。

本委員会は、本件調査の開始に際し、社内調査の結果が信頼可能か否かを検証する目的で、社内調査の実施方法、その過程で収集された記録、そして認定結果を確認した。

その結果として、

- ① 島津製作所および島津メディカルにて、2022年4月下旬の内部通報の受信後、速やかに、社内調査を実施したこと、
- ② 社内調査の実施においては、本件不正行為への関与・認識等がなく、独立性を備えた調査体制が構築されたこと、
- ③ それと同時に、本件不正行為の実態を解明するための技術的知見、あるいは不正調査のための一般的な知見・経験を備えた役職員による調査が行われたこと、
- ④ 社内調査は、外部専門家にも相談しながら、各種の社内記録の収集・精査、多数の従業員に対するヒアリング、社内メールの確認等によって、客観的かつ実質的に実施されたこと

を確認し、社内調査の結果は信頼可能であると判断し、その認定結果を前提に本件調査を進めることとした。

また、当該判断に基づき、社内調査の実施に当たった島津メディカルおよび島津製作所

ス株式会社に社名変更され、1987年に関東島津メディカルサービス株式会社に社名変更され、1995年に、同社が北海道島津放射線サービス株式会社（1981年設立）および東北島津放射線サービス株式会社（1981年設立）と合併し、本文記載のとおり、島津メディカルサービス株式会社となった。

の調査チームの協力を得ながら本件調査を進めることが最適と考え、実際にそのような体制のもとで調査を進めた⁶。

社内調査によって判明した事実関係は次のとおりであり、本委員会も以下の事情を前提に調査を進めた⁷。

(2) 本件不正行為の内容・態様等

i. 本件不正行為の内容

社内調査によって明らかになった本件不正行為の手口は、

「島津メディカルのサービス技術者が、各医療機関が利用している X 線装置の保守点検等の際に、電気回路の ON/OFF を切り替えることができる外付けタイマーを X 線装置の回路内に取り付け、タイマーの設定時間経過後に電気回路が OFF になるようにすることで、電力供給回路が遮断されるようにし、その結果として、故意に X 線装置が稼働しないようにし、その構成部品が消耗や経年劣化で故障したように見せかけ、当該構成部品につき有償で交換するようにした」

というものである。

⁶ 本件調査では、主に島津メディカルの三浦嘉章代表取締役社長および石原孝之氏から調査協力を得た。三浦代表取締役社長は従前、島津製作所の医用機器事業部にて職務にあたり、2022年4月に島津メディカルの代表取締役社長に就任したばかりであることから、X線装置に対する深い技術的知見を備えるとともに、本件不正行為への関与・認識等がなく、島津メディカルの従前の経営状況からも独立しており、客観的かつ実質的な調査を進めるための最たる適任者であると考えられ、実際にも、本件調査を通じて、極めて有意義な協力を得ることができた。石原孝之氏は、島津メディカルにて、営業本部や企画本部等にて広範な職務に当たっており、島津メディカルの業務全般に精通しており、本件調査の円滑かつ実効的な実施に多大な協力を得ることができた。さらに、島津製作所からは、三浦泰夫 取締役 上席専務執行役員（リスクマネジメント・営業担当 東京支社長）、青山恵則 常務執行役員（法務・総務・内部統制担当、リスクマネジメント副担当）、および青山功基 常務執行役員（医用機器事業部長）らの主導のもと、医用機器事業部、法務部、総務部、内部監査室等の協力を得ながら、本件調査を進めた。

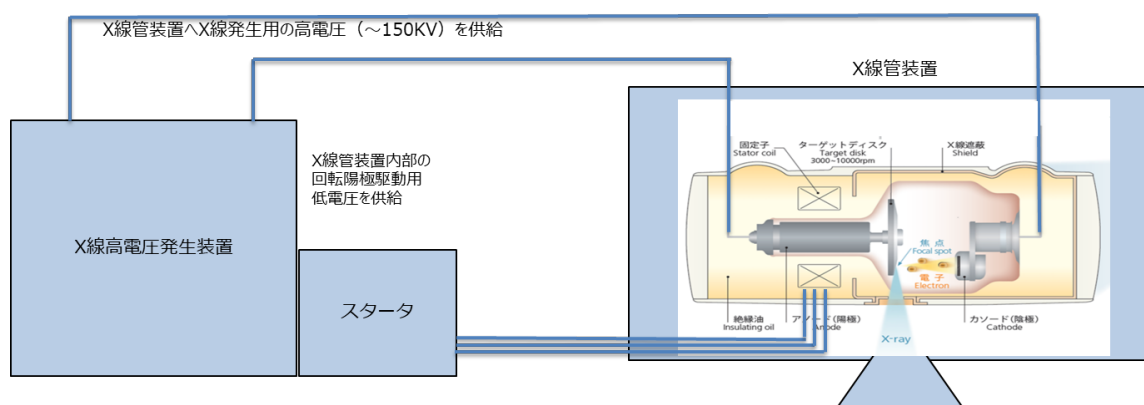
⁷ 2022年4月下旬の内部通報では、後述するタイマーを用いた不具合偽装の不正のほか、サービス技術者が X 線作業主任者の資格を保有しないまま X 線曝射作業を行っている旨の指摘もなされていた。しかし、社内調査の結果、医療機関に納入されているレントゲン装置は医療機関の X 線作業主任者の管理下にあり、その管理下で島津メディカルのサービス技術者は保守作業等を行うのみであり、X 線作業主任者の資格は不要であり、当該指摘が事実誤認であることが確認された。そのため、本件調査でも当該指摘については調査対象外とした。

ii. X線装置の概要

その対象となったX線装置は、X線高電圧装置、X線管装置、スタータが組み合わされ、X線を患者に照射して人体透過後のX線をX線検出器で受け、人体画像情報を診断のために提供する装置である。

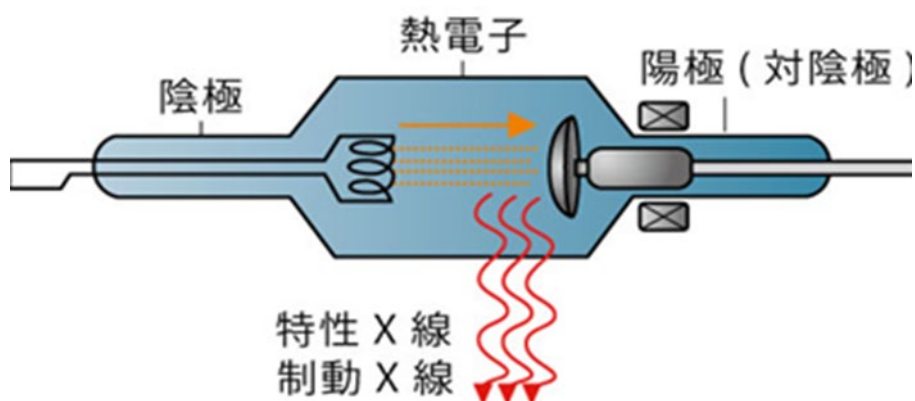
X線装置の主な構成品およびその機能は、以下のとおりである。

- ① X線高電圧装置：X線管装置へ必要な高電圧の電力（管電圧、管電流、撮影時間）を設定・制御・供給する（下図左側の装置）。
- ② X線管装置：電気入力をX線出力へ変換する電気機器であり、回転陽極を備えた真空管（X線管）を有し、陰極から印加された熱電子が回転陽極に当たることにより、X線を発生させる（下図右側の装置）。
- ③ スタータ：X線管装置に内蔵された真空管内の回転陽極を回転させる電力を供給する（下図中央の装置）。



X線装置がX線を照射する仕組みとして、まず、X線高電圧装置から、X線管装置のX線管内に高電圧の電力が供給される。

X線管内には、下図のように陰極と陽極が存在し、図左側の陰極から陽極に対して熱電子が寄せられ、寄せられた電子は下記図右側の陽極に衝突してX線が発生し、図下部の患者に向けて照射される。



X線を発生させる陽極は、停止していると1か所に熱電子が衝突し続け高温になり溶解してしまうため、陰極から熱電子が発せられている間は常に回転させ続け、熱電子の衝突部分を分散させる必要がある。そのため、陽極の両側に設置された2か所のコイル（上記図の陽極の上下にある☒の部分であり、「ステータ」といわれる。）にスタータから電力を供給し、陽極を回転させている（回転陽極）。陽極の溶解を防止するため、回転陽極の回転が適正回転数にならなければ、X線高電圧装置からX線管装置に高電圧の電力の供給がされない仕組みとなっている。

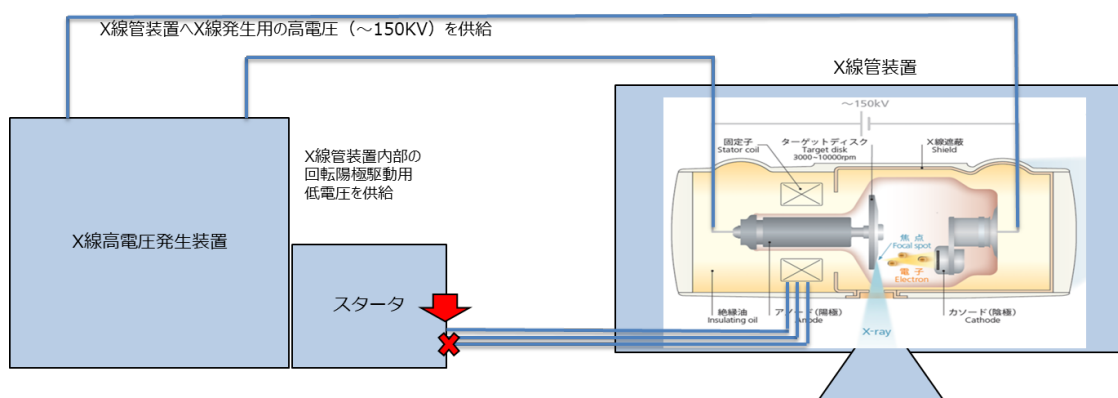
X線高電圧装置の操作者が、X線照射を行うためにスイッチを操作すると、以下の動作により、X線の照射がされる。

- ① スイッチがONとなる
- ② スタータからX線管装置の回転陽極駆動用ステータに電力が供給される
- ③ 回転陽極が回転する
- ④ 回転陽極の回転数が適正回転数となる
- ⑤ X線高電圧装置からX線管装置に高電圧の電力が供給される
- ⑥ X線管の陰極から陽極に熱電子が放出される
- ⑦ 回転陽極に熱電子が衝突してX線として照射される

ここで、上記②の段階で、何らかの理由でスタータからステータへの電力供給が停止するか、あるいは供給する電力量に異常があることを検知した場合（スタータエラー）、スタータからX線高電圧装置に信号が送られ、X線高電圧装置からX線管装置への高電圧の電力供給がされない仕組みとなっている。したがって、スタータエラーが生じた場合、X線が照射されなくなる。

iii. 本件不正行為の典型的手口

社内調査によって確認された本件不正行為の手口は、スタータから陽極のステータに電力を供給する回路の途中（下図の×部分）に**外付けタイマー**（「タイマー」や「タイマーリレー」と呼ばれることがある）を介入させることで、設定した時間の経過により、スタータから陽極のステータへの電力供給を停止させるものであった。



外付けタイマーは、電力の供給回路と出力回路の間に組み込むことによって、設定された時間の経過により通電の ON/OFF の切り替えを行うことを目的とする製品であり、通電が ON の場合には、供給回路から出力回路へ外付けタイマーを通じて電気が流れるが、OFF の場合には、外付けタイマーは電気を通さなくなり、供給回路から出力回路への電力供給が行われなくなる。

本件不正行為では、外付けタイマーをスタータから陽極のステータに電力を供給する回路の途中に設置し、設定時間の経過により、通電が OFF になり、スタータから陽極のステータへの電力供給の停止が検知され（X 線管装置の回転不良状態が模擬され、これによりスタータエラーとなる）、X 線高電圧装置から X 線管装置への高電圧の電力供給がされない結果、X 線の照射ができなくなるという手口が悪用された。

こうして X 線装置が稼働しなくなると、医療機関から島津メディカルに一報が入る。

この連絡を受けて、島津メディカルのサービス技術者は当該医療機関を訪問し、X 線装置を点検し、部品の故障による不具合発生であると説明し、医療機関を誤信させ、有償交換に応じさせる。

本件調査でも、上記の手口によって本件不正行為が実施されていたことを確認した。

ただし、本委員会が実施したサービス技術者へのヒアリングにおいて、複数名から積極的な調査協力を得ることができ、外付けタイマーが別の回路部分に設置されることもあったとの説明がなされ、その説明内容は信頼可能と判断した。したがって、上記は典型的な手口にとどまり、後述する補償相当事案の判定においては、上記とは異なる手口による不正行為もあり得たことを前提に調査・検証を実施した⁸。

⁸ 当該手口では、外付けタイマーを利用することは本件不正行為の典型的手口と同様であるものの、その設置箇所が異なるものであった。典型的手口は外付けタイマーをスタータから延びる配線に設置することで陽極の回転不能を発生させるというものであったが、当該手口は、フィラメント加熱用の配線に外付けタイマーを仕掛け、熱電子の放出を抑制し、X 線照射不能を引き起こすものとのことであった。すなわち、X 線照射に必要な装置の動作に関する概要は本文に記載のとおりであり、熱電子の放出には、X 線管装置内フィラメントの加熱が必要であるところ、フィラメント加熱に必要な電流は、(i) 加熱基板にて加熱に必要な信号（加熱信号）が計算され、(ii) 加熱信号が中継基板を経て、加熱中継基板へ伝送され、(iii) 加熱中継基板の信号に基づき、加熱トランスでフィラメント加熱用の電流を発生させ、(iv) 加熱用の電流が高電圧電流を X 線管へ供給する配線に合流し、陰極に印加される、という機序により供給される。これに対し、当該手口は、外付けタイマーを利用して、一定時間経過後に、中継基板から加熱中継基板への加熱信号の伝送を遮断し（下図参照）、フィラメント加熱に必要な電流の発生を抑制することで、X 線の照射を不能とさせるとのことであった。

iv. 有償交換の対象部品

本件不正行為で不具合が偽装されたのは、X線管装置の主要部品の一つである**X線管**か、**X線高電圧装置**のいずれかであった。

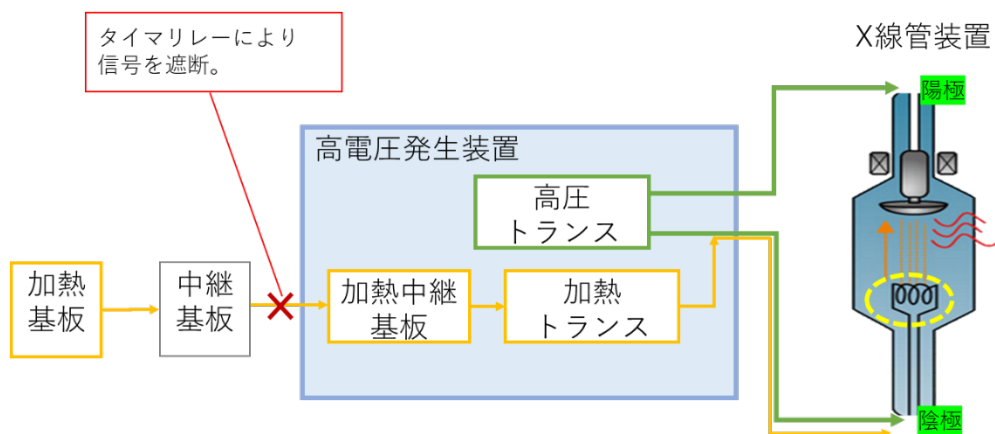
いずれも数年間から10年間程度の一定期間の使用により、消耗や経年劣化等で使用不可となり、交換が必要となる部品である。

有償交換となれば、100～300万円を要する高額部品である。

v. 本件不正行為の具体的な実行方法

社内調査の結果、実際に本件不正行為が行われる際には、

- ① サービス技術者が保守点検等の目的で医療機関を訪問し、医療機関の関係者が立ち会わない状況下で保守点検等の作業を実施する際、外付けタイマーを設置し、
- ② 使用される外付けタイマーは容易に購入することができる汎用品であり、その代表的な設定時間は最大999時間（約42日）であり⁹、
- ③ サービス技術者は保守点検等の後、概ね10～40日後にタイマーが作動し、電力供給が遮断されるようにし、
- ④ 医療機関にて、X線装置が稼働しなくなれば、島津メディカルに連絡が入り、サー



⁹ただし、タイマー設定時間については、本委員会が独自に調査したところ、実際には設定次第で9999時間まで設定し得たかもしれないことが判明した。もっとも、あまりに長期間タイマーを設置したままにした場合には、発覚の可能性が高まることから、不正実行者も過度に長時間を設定するとは考えがたい。実際にも、ヒアリング等を実施した結果、999時間を超える長時間の設定をしたという情報は得られなかった。また、本件不正行為の実行者も999時間が設定時間の上限だと思い込んでいたようである。これらの事情を考慮し、社内調査で認定された上記②の事情を所与としつつ、999時間（約42日）を超えて60日程度の間隔をあけてタイマーが設定された可能性もあり得ることに留意しながら、本件調査を進めることとした。

ビス技術者は速やかに医療機関を訪問して不具合有無の点検を行い、その際にタイマーを回収しつつ、消耗や経年劣化によって、X線管やX線高電圧装置が故障したことが原因であると報告し、その有償交換を行う、という方法で実行されていたことが確認された。

vi. 本件不正行為の実行範囲

前記のとおり、社内調査では、2016年から2018年にかけて、いずれも熊本県内の5件の医療機関に対し、本件不正行為を実行していたことが認定された。

その実行者は、島津メディカルの熊本営業所に所属するサービス技術者（以下、「A氏」という。）であると認定された。

上記のほか、社内調査では、同じく熊本営業所に所属する別のサービス技術者（以下、「B氏」という。）が、ヒアリングにおいて、熊本県所在の医療機関にて、2012年に行ったX線装置の保守点検時に、別のサービス技術者が本件不正行為を行った現場に立ち会っており、後日、自らがタイマーを取り外した旨の供述を行っていた。社内調査では、この供述を踏まえ、保守点検記録等の精査、供述内容についての技術的検証、他のサービス技術者へのヒアリング等が行われ、その結果、当該供述内容には不確かな面が多々あると判断され、不正の可能性のあることを留保しつつ、不正認定を見送る判断がなされた（当該事案については後記5.(7)vi参照）。

(3) 健康被害等の有無

仮に、本件不正行為によって健康被害等の重大な影響が生じるのであれば、その詳細を調査すべきこととなる。

もっとも、島津製作所および島津メディカルからは、本件不正行為の性質につき、外付けタイマーで電力の供給を停止させるものであり、X線装置の機械的な機能に影響を与えるものではなく、また、患者に過剰なX線が照射される等の影響を生じさせることはなく、X線装置の使用による患者の生命・身体への影響を生じさせるものではないとの説明を受けた。

当該説明につき、不合理な点を確認されなかったことから、本委員会としても、本件不正行為が健康被害等を直接的に生じさせるものではないことを前提に、健康被害等の存否は本件調査の目的範囲外とした。

他方で、本件不正行為が実行された医療機関においては、X線装置の故障が偽られ、部品交換等がなされるまでの期間、X線装置を使用することができなくなり、診療に支障を生じさせるという影響が生じる。

島津製作所および島津メディカルからは、社内調査によって本件不正行為が認定された5件の医療機関では、複数のX線装置が設置されていたことや、偽装された故障の発生から部品交換等までの期間がごく短かったことにより、診療に支障が生じることによる健康

被害等は報告されていないとの説明がなされた。また、本件不正行為と同種の不正が疑われる事案が複数存在することを踏まえ、補償相当事案を認定したところ、島津メディカルより、それらの事案の顧客からも健康被害が報告されたことがないことを確認した。

(4)2017年の内部通報

社内調査の結果、重要な事実として、以下の事情が判明した。

- (i) 2017年の時点で、A氏による本件不正行為について、その部下の一人であるC氏が証拠となる写真を撮影し、また、A氏と他のサービス技術者らの会話にて本件不正行為に言及されている内容を録音し、島津メディカルのD氏やE氏に写真と録音データを提供しつつ、相談していたこと
- (ii) D氏がC氏による口頭説明の内容を記録したメモ（以下、「D氏作成メモ」という。）を作成したうえで、F執行役員 企画管理本部長（当時）（以下、「F前企画管理本部長」という。）に対し、写真と録音データとともに提出し、事情を報告し、C氏とE氏もF前企画管理本部長に対し、それぞれ直接に、本件不正行為の存在について報告・相談等していたこと
- (iii) F前企画管理本部長はこれらの報告を受け、九州地方において現地の管理職らが集まる会議に出席し、コンプライアンス研修を実施したほか、一部の管理職らに対し、不正事案を探知していることを暗に示唆する発言を行ったこと
- (iv) F前企画管理本部長は、当該研修の実施と一部管理職らへの示唆的な発言により、不正行為に関与しているか、あるいは不正行為を認識しているはずの管理職らへの牽制が働き、以後は不正行為が行われなくなるであろうと考えたこと
- (v) 他方で、F前企画管理本部長は事案の調査、島津メディカル内での代表取締役社長・取締役会・監査役への報告、島津製作所への報告などの対応を行わず、その結果、顧客への説明、将来に向けた発生防止、責任所在の明確化などの対応も行われないうままとなったこと

上記(ii)に記載のD氏作成メモは、2022年4月以降に行われた本件社内調査の過程で、D氏から島津製作所に提供された。

ここで特記すべき事項として、D氏作成メモには、九州地方の一部地域（熊本県だけでなく、他の県域も含まれる）において複数のサービス技術者が本件不正行為を行ってきたこと、それらのサービス技術者の氏名、本件不正行為が九州地方の管理職クラスの知るところとなっていたことなどの情報が含まれていた。

ただし、D氏作成メモは、D氏がC氏による口頭説明の内容をそのまま記録したものであり、C氏が自ら直接的に関与・認識していた情報のほかに、主にA氏から伝聞で得た情報も含まれており、後者についてはその信用性を直ちに確認することが難しいという事情

があった。

そのため、島津製作所より本委員会に対し、社内調査では熊本県下での 5 件の本件不正行為のみを認定したことが説明され、それ以上の調査は本委員会に委ねたい旨の要請を受けた。

4. 本件調査の目的と方法

(1) 本件調査の目的

本委員会は社内調査の結果を踏まえ、次の事項を重点的に調査すべきと判断した。

<事案の調査・検証方針>

(i) 本件不正行為がどこまで広がっていたのか。

D 氏作成メモを踏まえれば、本件不正行為は A 氏による熊本県下での 5 件に限られないと疑うべきであり、本件不正行為の広がりにつき、時的範囲／地理的範囲／人的範囲を調査する必要がある。

(ii) 本件不正行為とは別の不正事案が存在していないか。

本件不正行為の背景にあった不正の動機・機会・正当化が要因となり、別の不正事案が発生していた可能性を疑うべきであり、その存否を調査する必要がある。

(iii) 内部統制機能が実効的に構築・運用されていたか。

以下の事情を検証し、「島津製作所グループおよび島津メディカルにて、内部統制機能が実効的に整備・運用されていたのか」を調査する必要がある。

- ① 本件不正行為が相当前から行われていた可能性があり、仮にそうであれば、島津製作所および島津メディカルの内部統制機能において、本件不正行為の兆候が探知されていたことはないのか。
- ② 2017 年に C 氏が F 前企画管理本部長に相談するまで、本件不正行為の兆候が探知されていなかったのであるとすれば、なぜ早期の発見・是正が図られなかったのか。
- ③ 2017 年当時、F 前企画管理本部長は C 氏から本件不正行為について報告・相談がされた際、実際にどのような対応を行ったのか、組織的に本件不正行為の隠蔽が図られたようなことはなかったか。
- ④ 2017 年に本件不正行為についての報告・相談がなされた時点で、事案の調査・顧客説明等の対応が行われていなかったことは確かであり、なぜ当該時点で適切な組織対応がなされなかったのか。

上記の調査・検証方針については、本委員会より、島津製作所の取締役会に対し、事務局を通して事前に提案し、その了承を得た。

また、島津製作所の取締役会からの委嘱を受け、上記(i)-(iii)に記載の事実調査および検

証の結果を踏まえつつ、原因分析および再発防止策の検討を行うこととした。

(2) 本件調査の方法

本委員会にて、上記目的を実現するため、2022年9月1日以降、2023年2月10日まで、「本件不正行為がいつ、どこで始まり、その後、どの範囲にまで広がり、いつまで行われていたのか」を解明することを最優先に考え、以下の方法により、本件調査を実施した。

- ① 社内調査で収集された記録・資料やその調査結果の精査
- ② 電子メール、社内ファイルサーバ等に対するデジタルフォレンジック調査
- ③ 島津メディカルの役職員に対するヒアリング
- ④ 島津メディカルの全役職員に対する情報提供要請
- ⑤ 島津メディカルの全役職員に対するアンケート調査
- ⑥ 島津製作所の医用機器事業部の所属従業員に対するアンケート調査
- ⑦ X線装置の交換部品をはじめとする島津メディカルの取扱製品の納品書、サービス技術者が作成するサービスレポート（顧客の確認・承認を得て、社内にて一定期間保存される）、その他の社内記録の収集・分析
- ⑧ 社内規程、島津製作所による内部監査の記録、その他資料の収集・分析

また、これらの調査によって認定された事実をもとに、原因分析と再発防止策の検討を進めることとした。

以下では、これらの方法・方針のもとで実施した調査の結果について、報告する。

5. 本件調査の実施経緯および結果 — 本件不正行為の広がりについて

最初に、本委員会がいかなる調査方法・結果に基づき、本件不正行為の広がりについていかなる認定をしたのかを述べる。

(1) 本件調査の実施方針

島津製作所および島津メディカルからは事前に、本委員会に対し、不正認定のための調査が難航したことが報告されていた。すなわち、社内調査ではD氏作成メモを踏まえ、本件不正行為が相応の範囲に広がっていた可能性を疑ったものの、C氏が撮影・録音した写真・会話の客観証拠から直接的に、また派生的に認定可能な5件しか不正行為を確認することができなかったとのことであった。

実際にも、本委員会にて当該5件の実行者・関与者・認識者であるサービス技術者（A氏を含む。）に初期的ヒアリングを行ったところ、積極的かつ真摯な説明がなされず、不合理的な弁解がなされていると判断せざるを得ない結果となった。

たしかに本件調査には以下のような事情があり、不正認定が極めて難航することが予想された。

- ・ 本件不正行為の特性として、使用された外付けタイマーが部品交換時に回収されているはずであり、物証が残らないこと
- ・ 本件不正行為は、稼働から 10 年程度の長期間を経過して老朽化した X 線装置を狙って実行されたと考えられ（そうでないと、顧客からのクレーム等に直結する）、正常な部品交換と不正行為による部品交換の区別が事後的には容易に判別し難いこと
- ・ 不正行為が複数の人物によって、単独で、さまざまな場所で、長期間にわたって分散しながら散発的に実行されていれば、その特定が困難であること
- ・ 2017 年に内部通報があった際、F 前企画管理本部長が九州支店の営業所長らに対し、コンプライアンス研修を実施し、タイマーを利用した不正実施を止めるよう暗に示唆したことで、不正実施者の間で、不正実施を探知されたことについての認識が広がり、タイマーの廃棄等の証拠隠滅が図られてしまったり、口裏合わせ等が行われていた可能性が高いこと
- ・ 本件不正行為の実行者・関与者・認識者であるサービス技術者らからすれば、上記の事情があり、本件不正行為の実行を示す客観的な証拠がないと見込み、自身の不正行為をあえて明らかにする動機を持ち得ないこと

本委員会はこれらの事情を踏まえ、以下の方針で本件調査を進めることとした。

① 重点調査対象の特定

本件不正行為の実行者・関与者・認識者である可能性が高いサービス技術者を特定し、重点調査の対象とすること

② ヒアリングの重視

すでに物証のほとんどが隠滅されていると考えられることから、不正認定のためにはヒアリングに依拠せざるを得ず、ヒアリングによって本件不正行為の実行者や不正行為のあった事案の特定を図ること

③ ヒアリングに先駆けた証拠資料の収集

ヒアリングの実効性を高めるため、その実施に先駆け、デジタルフォレンジック調査、リニエンシーの趣旨でのアンケート調査、全役職員への情報提供要請等を先行して実施し、できる限り多くの証拠資料を収集したうえで、ヒアリングを実施すること

④ デジタルフォレンジック調査の重視

特にデジタルフォレンジック調査によって得られる情報の有用性が期待されたことから、時間的制約が許す限り、広範囲に当該調査を実施すること

⑤ リニエンシーに配慮したヒアリングの実施

ヒアリングにおいては、専門的なスキルと経験を備えた委員とメンバーが実施に当たるとともに、いわばリニエンシーの趣旨にて、「積極的な情報提供がなされた場合には社内処分の検討において当該経緯を十分に考慮し、他方で虚偽の説明や重要な

事実が秘匿されたことが事後に明らかとなった場合には、厳格な処分の対象になりうること」を事前に対象者に説明したうえで、積極的な説明と情報提供を促すこと

⑥ データ分析の活用

本件不正行為が実行された場合に発現するはずの特徴や兆候についてさまざまな仮説検証を行い、データ分析を活用することで、不正行為が疑わしい事案を抽出すること

(2) 重点調査対象の特定

以上の方針のもと、本委員会はまず、調査の手がかりを得るべく、社内調査で得られていた D 氏作成メモに着目し、その情報源である C 氏、メモ作成者である D 氏、F 前企画管理本部長へのヒアリングを行うことから始めた。

いずれからも真摯な協力を得ることができ、その結果として、D 氏作成メモの信用性について、C 氏が D 氏に 2017 年当時に電話で説明した内容を正確に反映したものであることを確認することができた。

これにより、D 氏作成メモにて名前が挙げられている 12 名のサービス技術者について、本件不正行為の実行者・関与者・認識者である可能性がある点と疑い、本件不正行為の実施嫌疑があると暫定的に認定し、重点的に調査する方針とした。

ただし、C 氏が D 氏に電話で説明した内容には、C 氏が直接的に関与・認識した事実だけでなく、主に A 氏から聞かされていた伝聞情報も含まれており、後者については慎重な裏付け調査が必要であることに留意すべきこととした。

また、当該 12 名のサービス技術者がいずれも、九州支店に現在所属しているか、過去に所属していた者に限られていたことから、九州支店を重点的に調査する方針とした。

加えて、社内調査にて、一部は外部弁護士に委嘱しながら、2010 年以降に九州支店の南ブロック（鹿児島県、熊本県、宮崎県）に所属していたサービス技術者全員（退職者を含む。）を含む計 26 名に対して重点的にヒアリングが実施されるとともに、九州支店所属の現役職員全員である計 67 名（上記 26 名に含まれる者を除く。）に対して、ヒアリングが実施されていた。その聴取記録を確認したところ、本件不正行為について何らかに見聞きしたことがあると回答していた役職員が複数名存在し、当該役職員らについても、本件不正行為への関与・認識があり得ると判断した。

さらに、島津製作所または島津メディカルの関連部署や役職員らに対し、差出人不明の文書が多数送付されたほか、本委員会の委員のもとにも、差出人不明の文書が送付されてきた。それらの文書（一見して不合理と思料された文書は除く。）にて本件不正行為の実行者や関与者であると指摘された役職員が複数名おり、当該役職員についても、本件不正行為への関与・認識等があり得ると暫定的に認定した。

(3) デジタルフォレンジック調査等による証拠資料の収集

i. デジタルフォレンジック調査の実施方針

以上の暫定的な認定により、本件不正行為の実行者であるか、あるいは何らかの関与・認識等があると考え得るサービス技術者や他の役職員らにつき、デジタルフォレンジック調査を行うこととした。

加えて、本件調査を進める過程にて、様々な経路により、本件不正行為への関与・認識等があり得るサービス技術者や役職員らが探知されれば、デジタルフォレンジック調査の対象に随時追加した。

ii. デジタルフォレンジック調査の実施対象

結果的に、合計 28 名の電子メール、チャット、PC、島津メディカル支給の携帯電話、ならびに、これら対象者がアクセス可能な所属営業所 12 か所（鳥栖、熊本、福岡、北九州、宮崎、鹿児島、大分、大阪本社、関西支社、京都、神戸、名古屋）のファイルサーバ上のフォルダのデータを保全し、デジタルフォレンジック調査を行った。

他方で、その他の役職員および営業所については、本件調査の過程で本件不正行為についての関与・認識等を疑うべき事柄が発見されなかったことから、時間的制約も考慮し、さらなるデジタルフォレンジック調査の実施を不要と判断した。

iii. 電子メール・チャットの収集・データ保全

デジタルフォレンジック調査の対象のうち、電子メールとチャットについては、島津メディカルの九州支店に所属する従業員の場合、メールサーバは 2016 年 7 月から Office365 のメールアーカイブ機能を利用し、そのデータが保管されていることを確認した。他方で、2016 年 6 月以前のメールデータとチャットデータについては保管されていないことを確認した。

保管されている 2016 年 7 月以降のメールアーカイブデータは、ユーザによるメールの削除操作の影響を受けない網羅的なデータであったことから、調査対象とするメールデータは全てメールアーカイブからデータを抽出する方針とした。

本委員会はデジタルフォレンジック調査の対象とした 28 名のメールデータとチャットデータについて、島津製作所の IT 担当者に抽出を依頼し、その後データの提供を受け、合計 1,298,079 件のデータをレビュー環境である Vound 社製 Intella Connect 2.5.1(以下、「Intella」という。)に取り込み、キーワード等の条件検索によりレビューを実施した。

iv. PC・携帯電話の収集・データ保全

島津メディカルでは各社員に PC および携帯電話を貸与している。本件調査では、会社

から貸与されている PC・携帯電話を調査対象とし、さらに一部の対象者については、私用の携帯電話の提出も受けた。

本委員会は島津メディカルを通じてこれらの端末の提出を受け、PC を FTK Imager Lite 3.1.1、携帯を UFED 4PC ver7.56 を使用して保全を実施し、削除データの復元を実施後、合計で 961,000 件のファイルを Intella に取り込み、キーワード等の条件検索によりレビューを実施した。

ただし、既に退職している 4 名、および提出を拒否した 1 名の計 5 名の PC と携帯電話の保全は実施することができなかった。

v. ファイルサーバデータの収集・保全

島津メディカルでは各営業拠点にネットワークに接続された記憶装置 (NAS) を設置している。これらは各拠点内で独自で管理されているため、調査の対象とした 28 名がアクセス可能なフォルダに格納されたデータの収集を各営業拠点の管理者に依頼した。本委員会はこれを受領したうえで保全し、合計で 1,230,136 件のファイルを Intella に取り込み、キーワード等の条件検索によりレビューを実施した。

(4) アンケートおよび情報提供要請による情報収集

ヒアリングの実効性を高めるための情報収集として、デジタルフォレンジック調査のほか、島津メディカルの全役職員に対する情報提供要請、島津メディカルの全役職員に対するアンケート調査、島津製作所の医用機器事業部の所属役職員に対するアンケート調査を実施し、本件不正行為に関する情報を広く収集することを試みた。

これらの実施要領と概括的な結果は以下のとおりである。

i. 情報提供要請

島津メディカルの全役職員に対する情報提供要請は、2022 年 10 月 11 日、島津メディカルから同日時点の役職員全員に対し、本件不正行為に関する情報提供を幅広く求める内容にて、本委員会作成による情報提供依頼文書を電子メールにて送信する方法で実施した。

その結果、本委員会の専用メールアドレス宛てに 3 件、また郵送で 1 件の情報提供が寄せられた。情報提供された内容についてはその全てを本委員会において精査し、必要に応じて情報提供者に対し個別に電子メールを送信して調査協力を求めるなどして、追加の情報収集を行った。ただし、郵送での情報提供は匿名であり、情報提供者に対する追加の調査協力依頼はできていない。

ii. 島津メディカルでのアンケート調査

島津メディカルの全役職員に対するアンケート調査は、2022 年 10 月 21 日、本委員会名義で、島津製作所コンプライアンスホットライン (島津製作所総務部) のメールアドレス

から同日時点の役職員全員（社員コードが割り当てられている者全員）に対し、専用の Microsoft Forms から回答するよう求める電子メールを送信する方法で実施した。これへの回答は、島津メディカルの業務命令として位置づけた。

当該アンケートを実施するに際しては、その実効性を高めるべく、本委員会名義の文書を添付し、リニエンシー（アンケートでの回答をきっかけとして回答者の不正行為が認定された場合であっても、当該回答者に対する民事責任の追及等を検討する際、回答者から積極的な情報開示がなされたという事実をもって、最大限回答者にとって有利な事情として考慮すること。以下同じ。）を徹底する旨を明示した。また、対象者がアンケートへの回答によって自身に不利益が生じることを恐れて回答に躊躇することがないように、アンケートの回答内容（回答者の属性を含む。）は、島津製作所総務部のコンプライアンスホットラインにて集計し、一切の加工等を経ずに本委員会に共有することとし、島津メディカルのメンバーには一切共有しないこととした。また、本委員会に対して直接回答するための方法も用意した。

アンケートを実施した結果、最終的には、アンケートを送信した者のうち、退職・休職者等を除いた 631 名全員から回答を得た（回答率 100%）。アンケートの回答内容についてはその全てを本委員会において精査し、過去または現在に本件不正行為が存在する可能性を指摘する回答であると判断されたものについては、その回答者に対し個別に電子メールを送信して調査協力を求め、その後、電話・WEB 会議・電子メールの方法により個別に事情聴取を実施し、情報収集を行った。

iii. 島津製作所・医用機器事業部でのアンケート調査

島津製作所の医用機器事業部（海外営業部は除く）の所属役職員（アンケート実施時点で所属しているまたは過去に所属していた者を指す。）に対するアンケート調査は、2022 年 11 月 14 日、本委員会名義で、島津製作所コンプライアンスホットライン（島津製作所総務部）のメールアドレスから対象者全員に対し、専用の Microsoft Forms から回答するよう求める電子メールを送信する方法で実施した。これへの回答は、島津製作所の業務命令として位置づけた。

当該アンケートを実施するに際しては、島津メディカルの全役職員に対するアンケート調査と同様、リニエンシーを徹底する旨を明示するとともに、アンケートの回答内容（回答者の属性を含む。）は、島津製作所総務部のコンプライアンスホットラインにて集計し、一切の加工等を経ずに本委員会に共有することとし、アンケートの集計・共有作業に従事する若干名の担当者を除き、島津製作所のメンバーには一切共有しないこととした。また、本委員会に対して直接回答するための方法も用意した。

アンケートを実施した結果、最終的には、対象者のうち、休職中の者を除いた 535 名全員から回答を得た（回答率 100%）。アンケートの回答内容についてはその全てを本委員会において精査し、何らかな事情を調査すべき情報を含む回答であると判断したものについて

は、その回答者に対し個別に電子メールを送信するなどして調査協力を求め、その後、個別に事情聴取を実施し、情報収集を行った。

(5) ヒアリングによる嫌疑濃厚者の認定

i. ヒアリングの実施

これらの先行調査で得られた証拠資料をもとに、本件不正行為の実行または関与・認識等があり得る役職員を随時、特定し、対面またはウェブ会議の方法によるヒアリングを実施した。

結果的に、合計 28 名に対し、合計 35 回のヒアリングを実施した。

ただし、ヒアリングへの協力を要請したところ、退職済みでもあり、協力が得られなかったサービス技術者が 2 名存在する。

ii. 嫌疑濃厚者 7 名の特定

本委員会はデジタルフォレンジック調査等で得られた資料・情報とヒアリングの結果に基づき、合計 7 名のサービス技術者（A 氏、G 氏、H 氏、I 氏、J 氏、B 氏、K 氏）を**嫌疑濃厚者**、すなわち、本件不正行為の実行者であるか、実行者である蓋然性が高い者と認定した。

A 氏（所属実績のある営業所：鹿児島、宮崎、熊本、鳥栖、大分、九州支店パーツセンター、九州支店鳥栖整備センター）からは、本委員会によるヒアリングにて、全面的ではないものの、社内調査で認定された熊本県における 5 件だけでなく、鹿児島県でも本件不正行為を実行していたこと、宮崎県でも別のサービス技術者が本件不正行為を実行していたことなどにつき、情報提供がなされた。

G 氏（所属実績のある営業所：福岡、宮崎、長崎、鹿児島、佐世保出張所）は、本委員会によるヒアリングにて、本件不正行為の実行を否認し続けたものの、その弁明内容には不合理な点が多々あり、複数のサービス技術者より、同氏が本件不正行為を複数行っていたことについて具体的な情報提供が寄せられ、また、本件調査によって得られた他の資料・情報によっても一定の裏付けが得られたことから、本件不正行為の実行者である蓋然性が高いものと認定した。

H 氏（所属実績のある営業所：宮崎、鹿児島）および I 氏（所属実績のある営業所：宮崎、長崎、熊本、鹿児島、佐世保出張所）の 2 名については、いずれも退職済みであり、本委員会によるヒアリング要請も拒絶され、弁明を聞くことができなかったものの、複数のサービス技術者より、両氏が本件不正行為を複数行っていたことについて具体的な情報提供が寄せられ、また、本件調査によって得られた他の資料・情報によっても一定の裏付けが得られたことから、本件不正行為の実行者である蓋然性が高いものと認定した。

J 氏（所属実績のある営業所：鹿児島、熊本、宮崎）は、他のサービス技術者による不正

行為の認識は認めつつも、自身の実行は否認し続けた。しかし、その弁明には不合理な点が多々あり、C氏による2017年の会話録音内容、他のサービス技術者から得られた情報、社内調査で不正が認定された5件における訪問履歴、本件調査によって得られた他の資料・情報を考慮し、本件不正行為の実行者である蓋然性が高いものと認定した。

B氏（所属実績のある営業所：熊本）からは、全面的な情報提供はなされなかったものの、本件不正行為の実行を示唆する説明があり、C氏による2017年の会話録音内容、他のサービス技術者から得られた情報、社内調査で不正認定された5件における訪問履歴、本件調査によって得られた他の資料・情報を考慮し、本件不正行為の実行者である蓋然性が高いものと認定した。

K氏（所属実績のある営業所：熊本、宮崎、鳥栖）は病気にて逝去しており、ヒアリングを実施することができなかったものの、複数のサービス技術者より、同氏が生前、同僚らに対し、G氏の指示の下で本件不正行為を過去に行っていたことを悔いていたこと等につき情報提供があり、その内容が具体的であり、不合理な点も見受けられず、本件調査によって得られた他の資料・情報によっても一定の裏付けが得られたことから、本件不正行為の実行者である蓋然性が高いものと認定した。

前記のとおり、九州支店に所属するサービス技術者の数は50名程度であるところ、上記7名のうち5名は、九州支店の熊本・宮崎・鹿児島・佐世保出張所にて営業所長の地位にあった（ある）管理職クラスのサービス技術者である。残りの2名は営業所長の地位にはなく、上司である営業所長の影響下で、本件不正行為を致し方なく実行していたことが窺われた。

iii. 他のサービス技術者の実行・関与・認識について

嫌疑濃厚者7名以外にも、本件不正行為の実行・関与・認識等を疑い、調査対象としたサービス技術者の数は20名を超える。

結論として、デジタルフォレンジック調査、専門的な知見・スキルに基づくヒアリング、サービスレポートに記録された行動履歴の事後検証等の結果、上記7名以外のその他のサービス技術者については、D氏作成メモで名前が挙げられていた者も含め、本件不正行為の実行者である蓋然性を基礎づけるべき事情は確認されなかった。

もともと、九州支店のサービス技術者のなかには、本件不正行為の実行現場（タイマーの設置や回収等の現場）に直接立ち会ったことがあるサービス技術者、本件不正行為についての具体的な情報を直接的または間接的に見聞きしたことがあるサービス技術者などが複数名、存在した。なお、それらの関与・認識等があった対象は九州支店の一部地域における不正であり、九州支店以外の地域での本件不正行為についてのものではない。

それらのサービス技術者からは、本件不正行為を自ら行ったことはない旨の説明がなされた。当該説明が信用可能か判断するため、ヒアリングにて、デジタルフォレンジック調査等で得られた客観的資料を提示したうえで厳格に確認を行った際にも、合理的と思料さ

れる説明がなされた。また、それぞれが関与した過去の保守点検記録等を事後的に検証した結果においても不正の可能性を疑うべき事情が発見されなかったことから、本委員会として、本件不正行為の実行者としては認定しないこととした。

この認定判断に関する事情として、A 氏らの嫌疑濃厚者の説明を総合すれば、本件不正行為は一部のサービス技術者が自ら単独で実行していたか、あるいは、不正への反対や告発等をする可能性が低いと考えられる一部の部下らに実行させていたにとどまり、全ての部下に不正を強いていたわけではないことが確認できていたことから、嫌疑濃厚者以外のサービス技術者については、本件不正行為の実行現場に立ち会ったり、直接的または間接的に認識していたことがあったとしても、自らは実行したことがない旨の説明は信頼可能と判断した。

以上のとおり、一旦は本件不正行為の実行を疑ったサービス技術者についての嫌疑は否定されたものの、不正を認識していたにもかかわらず、告発等を行わないままであった者が少なくなかったことも同時に判明した。

(6) 具体的な不正事案の認定困難性と積極的補償方針の提言

本委員会にて、上記のとおり、嫌疑濃厚者を7名特定した。

これに加えて、本委員会によるヒアリングにおいて、A 氏が社内調査時点とは態度を改め、自発的な説明を部分的に行うようになり、熊本県だけでなく、鹿児島県と宮崎県においても、複数のサービス技術者によって本件不正行為が行われていたことが明らかにされ、当該説明は信用可能と判断された。

しかし、A 氏もいまだ一部の情報を秘匿していると窺われ、他の嫌疑濃厚者からも積極的な説明を十分に得ることができなかった。本件ではもともと上記(1)に記載したような不正行為の認定を困難とする事情があり、さまざまな調査結果を総合して判断したとしても、本件不正行為が具体的に、いつ、どこで実行されたかを特定することができなかった。

これらの事情を踏まえ、本委員会として審議を重ね、島津製作所および島津メディカルの企業価値の維持・向上にとって最重要であるのは、顧客に生じさせた被害を補償し、ステークホルダーの信頼を回復することにあると判断し、「(i) 嫌疑濃厚者の関与をはじめとして、本件不正行為に伴うはずの特徴・兆候に合致すること等により、不正の可能性を疑うべき事情があり、かつ、(ii) 正常取引であることを示す証拠や不正の現実的な実行可能性を否定する証拠が確認されない事案」を「**補償相当事案**」と定義し、不正があったことの高度の蓋然性を基礎づける証拠が確認されなかったとしても、当該事案は広く、島津メディカルにて顧客に補償を実施すべきと考えるに至った。

特に、本件調査において不正事案の具体的な認定を困難とさせた事情の一つは、2017年の内部通報の際に、F 前企画管理本部長が事案調査等の組織対応を行うことなく、内々の対応で済ませようとしたために、現場での物的証拠の廃棄、口裏合わせ、時間の経過等を生じさせたことにある。いわば島津メディカルの責めに帰すべき事由によって、不正行為

の存否判定が困難となったといえる以上、立証責任を転換するとの発想で、不正の疑義が払拭できない事案では広く顧客への補償を実施すべきと判断した。

そこで本委員会より、島津製作所の取締役会に対し、本件調査の実施途中にて、上記意見を理由とともに申し述べ、基本的な方針として了承を得た。

島津製作所の取締役会による了承を得たことから、本委員会にて、島津メディカルに対し、補償相当事案として選定された場合には不正行為の確たる認定の有無にかかわらず、補償を行うべきと思料する旨の意見を申し入れ、内諾を得たことから、以後、補償相当事案の選定を共同して実施することとした。

ただし、本件調査の終了後、不正の可能性を否定すべき事情が新たに発見された場合や、対象となる医療機関の側で固辞されるような場合には、補償が不要となることは当然の前提である。

(7) 補償相当事案の選定

i. 補償相当事案の選定方法－本件不正行為の特徴・兆候に対する分析

補償相当事案の選定は、データ分析の手法を活用し、次のような方法で進めた。

まず、データ分析における基本的なロジックを検討するため、社内調査、デジタルフォレンジック調査、ヒアリング等の結果で得られた知見をもとに、「本件不正行為が行われた事案に共通する特徴」と「本件不正行為が行われた場合に発現するはずの兆候」の分析を試みた。

特に、本件不正行為の典型的手口と実施方法は前記 3.(2)のとおりであり、嫌疑濃厚者やそれ以外の積極的な情報提供者へのヒアリングで得られた知見も踏まえれば、本件不正行為があれば次のような特徴や兆候が出現すると判断した。

- ・ 本件不正行為が行われた事案では、最終的に**有償での部品交換**が行われているはずであること
- ・ 不正をするだけの見返りが期待できる**高額の部品**が対象とされるはずであること
- ・ 本件不正行為を実行するにはタイマーを設置する機会が不可欠であり、不具合発生時点よりも前に、**保守点検等の目的での訪問**がなされているはずであること
- ・ 当該訪問機会と不具合発生時点の間隔（タイマーの設定時間）について、保守点検等を実施した直後に不具合が発生すると、医療機関から不審がられるため、訪問時から一定時間の経過を必要とすると同時に、タイマーが設置された状態が長く続けば、何らかの機会に発覚する可能性もあるため、タイマーの設定時間は過度に長時間とはされないはずと考えられ、汎用品であるタイマーの仕様もあり（社内調査で確認された使用タイマーの設定時間の上限は999時間であった¹⁰）、また不具合発生から部品交換

¹⁰ ただし、前掲注9参照。

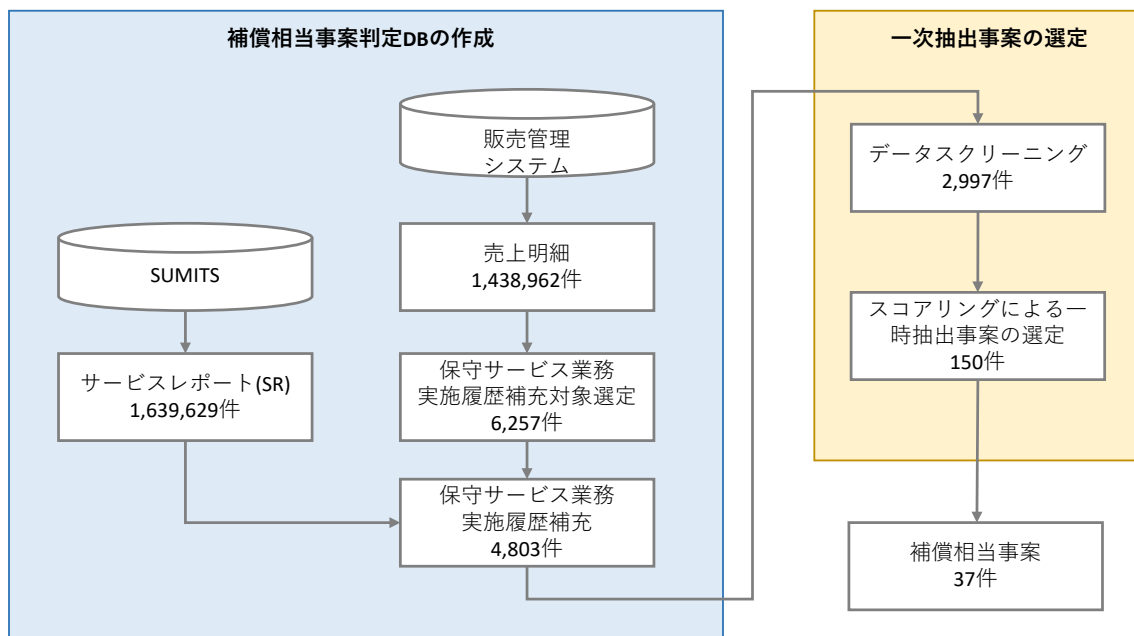
までに一定の日数を要する可能性があることから、**部品交換時点の約 10～60 日前に訪問機会があった可能性が高い**と推察されること

- ・ 部品の有償交換が実際に消耗や経年劣化によるものであれば、その証跡を具体的に検証した結果が保守点検記録として残されているはずであり、他方で、不正事案では人為的に不具合を突発的に生じさせるものであることから、**点検時の不具合発生原因の検証結果が抽象的にとどまる可能性が高い**こと

これらとは逆に、たとえば以下のような事情が確認される場合には、正常取引である可能性が高く、本件不正行為の可能性を否定する事情として考慮すべきと判断した。

- ・ タイマーを用いた**本件不正行為の手口によっては発生しえない不具合**の発生を契機として、部品交換に至っていること
- ・ **正常な保守サービス業務のもとで部品交換等に至った取引**であることを基礎づける事情が合理的に確認されること
- ・ 部品交換の直前一定期間にサービス技術者が訪問していないこと、また訪問していたとしても、X 線装置のキャビネットを開けることなく訪問を終えるものであること（典型的には商談や見積提出のみでの訪問）等、**タイマーを設置する機会がない**こと
- ・ タイマーを電気回路に設置することが技術的・物理的に不可能な製品であること

以上のような分析のもと、下図の手順にて補償相当事案を選定した。



詳細は次のとおりである。

ii. データベース（補償相当事案判定 DB）の作成

まず、第 1 ステップとして、本件不正行為が実行された場合、最終的には部品交換等に

至り、島津メディカルにて売上が計上されることから、販売管理システム上に保管されているデータに着目し、2008年4月から2022年9月までを対象期間として、**売上計上された部品交換等取引**を網羅的に捕捉することとした。

実際に参照したのは、「売上明細」である。売上明細は、売上または原価が発生するたびにその詳細を記録した明細であり、補助簿として位置づけられ、販売管理システム上に保管されている。本分析に有用なデータ項目としては、売上計上日や対応日（作業日）、顧客名、製品名、売上高、売上原価、担当者名、作業内容に関する簡単な記載等がある。当該データは売上や原価が計上されている取引を網羅的に把握できるメリットがある

この売上明細を参照して、合計1,438,962件からなるデータベース（以下、「**補償相当事案判定 DB**」という。）を作成した。このデータベースに記録された部品交換等取引は、島津メディカルの損益計算書に記載の対応する売上科目（売上高のうち、顧客に対する部品販売、点検、修理に関するものを指す。）比で、99.3%以上を網羅していることを確認した。

iii. 保守サービス業務の実施履歴のデータ補充

販売管理システム上の保管データ（売上明細）では、部品交換等取引を網羅的に捕捉することができる反面、その本来的な目的からして、作業内容の記述が簡素なものであるという制約がある。特に、部品交換等に至るまでの履歴（事前の保守点検等の業務実施履歴、部品交換等に至った理由等）が不明であるため、これだけでは不正か否かを判定するには情報が不足する。

そこで次に、業務管理システム（「SUMITS」と呼ばれている）上に保管されている**サービスレポート等**のデータに着目することとした。

サービスレポート等は業務管理システムであるSUMITS上に保管されているデータを指す。サービスレポート（保守・点検サービス業務の実施履歴）データや顧客に導入した機器・部品の一覧から構成される。本分析に有用なデータ項目としては、対応日・作業日、顧客名、製品名、担当者名、作業内容詳細等がある。

仮に、販売管理システムと業務管理システムがシステムとして連携していれば、売上明細で網羅的に捕捉可能な部品交換等取引について、サービスレポート等で保存された業務実施履歴を容易に確認することができる。しかし、島津メディカルにて販売管理システムと業務管理システムの連携が開始されたのは2019年であり、当該開始後も連携率が7~8割程度にとどまっていた。

そこで本委員会にて、「売上明細」で得られる部品交換等取引の売上データを基礎としつつ、「サービスレポート等」で得られる保守サービス業務の実施履歴に関するデータを追加し、データ分析の基礎となる情報を体系的に整理することを試みた。

具体的には、第2のステップとして、上記1,438,962件の取引全てについてデータ統合を行うことは現実的に不可能であったことから、当該取引のうち、売上金額が100万円以上で、かつ、当該売上の7日~60日前までに別の訪問記録が確認できた取引6,257件を抽

出した¹¹。この6,257件の抽出は、サービスレポートで得られる業務実施履歴の情報と突合させる部品販売等取引を限定するために実施したものである。売上金額100万円以上のスクリーニングは、本件不正行為を行うに見合うだけの高額部品が対象にされているはずであることを踏まえたものである。売上の7日～60日前までの訪問実績に着目したスクリーニングは、タイマー不正を行う場合、訪問後すぐに不具合発生・交換に至ると細工を疑われる可能性が高まるため、一定の日数を置くものと想定されることを踏まえたものである。特に、社内調査で認定された不正事案5件のうち、その間隔が最も短いものが11日であったため、それを参考に保守的に7日以上、60日前の期間とした。ただし、販売管理システムで確認できる訪問記録の情報は限られており、訪問目的等が不明であるものも多い。

次に、第3のステップとして、上記6,257件のデータと業務管理システムで記録されたデータを突合させた。データの内容・特性や時間的制約により、6,257件のうち突合作業を実施することができたのは4,803件である。

この統合作業にて、サービスレポート等は2000年1月から2022年10月までのデータを受領したが、売上明細で捕捉した部品交換等取引は2008年4月以降を対象としており、サービスレポート等も当該期間のみ参照した。補償相当事案判定DBの対象期間も原則として2008年4月以降の取引を対象としている（2008年3月以前に部品交換等の作業が行われ、売上計上が2008年4月以降となった取引も対象に含めている）。

結果として、当該4,803件につき、取引毎の保守サービス業務の実施履歴（対応日・作業日、製品名、担当者名、詳細な作業内容等）や部品交換等を実施した際の履歴（対応日・作業日、製品名、担当者名、その他特記事項等）についての記録を追加することができた。

以上のように、第1ステップとして、「売上明細」データより1,438,962件の取引からなる補償相当事案判定DBを作成し、第2ステップとして、サービスレポートとの突合を実施する対象取引6,257件を抽出し、第3ステップとして、4,803件の取引データに業務実施履歴の情報を統合することで、「補償相当事案判定DB」を完成させた。

特記すべき事項として、サービスレポートとの突合ができなかった1,454件（6,257件から4,803件を除いた件数）は業務実施履歴の情報を把握することができず、データ分析の対象から除外せざるを得なかった。ただし、不正のあった取引を漏らすことがないよう、九州支店の取引は可能な限り突合作業を実施することとし、上記6,257件に占める九州支店の取引件数が1,459件であったところ、1,380件（1,459件に対し94.6%）まで突合した。サービスレポートとの突合ができなかったのは79件（1,459件に対し5.4%）にとどまり、

¹¹ 販売管理システムでは、保守サービス業務によって発生する原価を計算する目的等により、サービス技術者の訪問実績が記録されていることから、この第2ステップの段階では業務管理システムを参照せずとも、直前訪問実績に着目したスクリーニングが可能となった。

当該 79 件のうち本件調査で不正が確認された長崎・宮崎・熊本・鹿児島 の 4 県での取引は 40 件、当該 40 件のうち X 線管の交換取引が 18 件、X 線高電圧装置が 0 件であり、リスクの高い取引は概ね捕捉することができた。なお、この 18 件は詳細な業務実施履歴の情報を得ることができず、個別の調査は不可能であった。

iv. 補償相当事案判定 DB の範囲・網羅性

補償相当事案判定 DB は売上明細で得られた部品交換等取引のデータを基礎としており、その時的範囲は 2008 年 4 月から 2022 年 9 月までである。上記のとおり、この期間に行われた部品交換等取引は高度の網羅性が確保されている。2008 年 3 月以前の期間については、すでに約 15 年が経過しており、具体的な調査も困難と見込まれることから、調査対象外とした。

この部品交換等取引のうち上記 6,257 件を抽出し、うち 4,803 件はサービスレポート等によって収集した業務実施履歴の情報を追加することができたものの、残りの 1,454 件はサービスレポートとの突合が困難であり、情報がなく、分析の対象外としたこと、ただし、九州支店についてはマニュアルで最大限の突合作業を実施したことは上記 iii のとおりである。

これに加えて、データ分析で参照した業務実施履歴の網羅性にも限界がある。すなわち、業務実施履歴の情報は SUMITS で保存されたサービスレポート等によって収集したところ、SUMITS は 2014 年に稼働開始したものであり、それ以前の時期については従前のシステムや紙資料で記録・保存されていたデータが SUMITS に移行・入力されたものとなっているため、当該移行・入力が完全ではないという制約があった。また、2014 年の稼働後も現場のサービス技術者による記録が定着するまでは数年を要したとのことであり、その間も情報の網羅性が確保されているわけではない。さらに、SUMITS の運用が定着した後においても、サービス技術者が過失によって情報入力を漏らしてしまったり、故意に不都合な情報を記録しないという可能性も想定する必要がある。

以上をまとめると、補償相当事案判定 DB の範囲・網羅性については、(i) 売上明細を取得した 2008 年 4 月以降を対象期間とし、2008 年 3 月以前は対象外としており、(ii) 部品交換等取引自体は網羅的に捕捉することができるのに対し、(iii) それぞれの取引に伴う業務実施履歴は、2014 年の SUMITS 稼働開始前は、従前のシステムや紙資料で記録されていた情報が完全に移行・入力されていないかもしれず、(iv) 2014 年稼働開始後も数年間は、現場のサービス技術者による記録が完全でないかもしれず、(v) さらに、時期を問わず、サービス技術者の過失で記録が漏れたり、故意に不都合情報が記録されない可能性も残り、(vi) データ突合ができなかった 1,454 件もデータ分析の対象外としている、という特性・限界を有している。

ただし、上記(iii)・(iv)の SUMITS 運用に伴う網羅性の限界については、その重大性を検証するため、各月のデータ件数を集計したところ、2000 年 1 月から 2002 年 6 月までの

期間においては件数のばらつきが大きく、当該期間のデータが安定的に入力されていないことが窺われた一方で、その後の期間については大きなばらつきは見られず、相応にデータの網羅性が確保されているのではないかと思料された。そのため、補償相当事案判定 DB の対象期間である 2008 年 4 月以降においては、業務実施履歴の網羅性は相応に信頼可能と判断した。

また、上記(vi)については、九州支店の取引はマニュアルでの突合作業を優先的に実施し、その結果、突合作業実施率は 94.6%に達しており、不正取引を漏らした可能性は相当程度低いと判断した。

v. 一次抽出事案の選定

こうして補償相当事案判定 DB を完成させたうえで、次のとおり、一次抽出事案を選定した。

データスクリーニング

補償相当事案判定 DB が 4,803 件という膨大な取引から構成されることに鑑み、本件不正行為に該当する可能性が低いデータをさらに除外することが必要であると考えた。

そこで、本件調査の結果に基づき、本件不正行為の特徴・兆候についての分析をより精緻化し、「**本件不正行為の蓋然性を基礎づける事情として判別された事項**」について、本件不正行為の典型的手口、他の想定しうる手口、不正の動機となりうる事情、顧客対応履歴上の記録の不自然・不合理性、本件不正行為が実施可能となる条件、兆候、嫌疑濃厚者の関与、本件不正行為の関与・認識があり得たサービス技術者の関与、デジタルフォレンジック調査によって得られていた不正の兆候を示唆するその他の事情等を特定し、それらを「**変数**」として設定した。

これらの変数のうち、本件不正行為の態様・目的に定型的に合致することを示す基本的な条件として、以下の事項に着目した。

- ・ サービスレポートに部品を交換した旨の記載があること
- ・ サービスレポート上に事前交換（その意義の詳細は後記 vi.参照）であることが伺える事情（予防交換やリフレッシュキャンペーンを利用している等）がないこと
- ・ 「一見して明白に、部品交換の原因となった不具合が本件不正行為の手口によっておおよそ発生し得ないことが分かる取引」ではないこと、または、不具合の有無や内容が明らかでないこと
- ・ 部品交換の 70 日前までに同一施設を訪問した旨を記録したサービスレポートがあること¹²

¹² 販売管理システムを用いて 1,438,962 件の部品交換等取引を捕捉した後、売上金額が

これら 4 つの事項全てに合致する取引以外は、本件不正行為に該当する可能性が低いと判断し、補償相当事案候補から除外することとした。

その結果、上記 4 つの変数を全て充足する取引 2,997 件を抽出した。

スコアリングによる一次抽出事案の選定

上記スクリーニングは、本件不正行為に該当する蓋然性が低い取引を除外するにとどまるものであり、抽出された取引の全てが補償相当事案に該当するものではない。

そこで、本件不正行為の蓋然性が高い取引を特定すべく、不正の可能性を示唆する事情（シナリオ）およびそれらの重要度（スコア）を設定し、各取引がシナリオに合致する場合にスコアを付し、その合計スコアの高低で不正の蓋然性を判断することとした（スコアリング）。

スコアリングのシナリオは、社内調査および本件調査の結果を参考に、以下のとおりとし、重要度に応じて重み付けを行った。

- ・ 本件調査にて、不正の実行・関与・認識の可能性が疑われる従業員が担当した取引
- ・ 交換時に取り外した部品が他施設で用いられた取引¹³
- ・ 部品の事前交換提案のリストに記載された施設に関する取引¹⁴

100 万円以上という条件に加えて、「当該売上の 7 日～60 日前までに別の訪問記録が確認できた取引」であることを条件として、6,257 件を抽出したにもかかわらず、ここで再度、部品交換の直前時期に同一施設を訪問した記録に着目したのは、「販売管理システムの売上明細に記録される訪問記録」と「業務管理システムのサービスレポートに記録される訪問記録」の性質が異なるからである。外付けタイマーを設置するには、X 線装置の内部機構に触れる必要があり、保守点検等の業務実施機会が必須となる。売上明細は原価計算等の目的で訪問記録を残すものであり、保守点検等の業務実施記録を残すものではない。そのため、販売管理システムで訪問記録があったとしても、業務管理システムで訪問記録がなければ、外付けタイマーの設置機会がなかったとみなすことができる。そこで、本件不正行為の可能性が一定程度ある取引を抽出するために、直前期間に保守点検等の業務実施として訪問した旨を記録したサービスレポートがあることを基礎的条件として設定することとした。なお、販売管理システムでの直前訪問期間を 60 日間と設定したのに対し、ここでの直前期間を 70 日間と設定したのは、サービスレポートへの誤入力等もあり得ることから、余裕をみて、10 日間を延ばしたものである。

¹³ 正常な保守サービス業務においても、回収した部品を他で再利用することがあり、それ自体は不正とはいえない。ただ、本件不正行為で交換された部品はいまだ使用可能であることから、そうした部品が即座に廃棄されず、ほかで転用された可能性があるものと疑い、スコアリングで考慮することとした。

¹⁴ 島津メディカルでは、保守契約を締結している医療機関における X 線装置の使用期間等

- ・ 点検中に不具合が発生したが、再現しなかった旨の記載のある取引
- ・ 不具合の発生理由・条件に関する記載が乏しい取引
- ・ 不具合内容の記載がない、あるいは不明確である取引
- ・ 第1段階で抽出された取引を頻繁に担当した従業員が担当する取引
- ・ 第1段階で抽出された取引において交換事例の多い部品に関する取引

これらのシナリオにより、上記 2,997 件についてスコアリングを行い、スコアが一定水準を超えた取引 150 件を「一次抽出事案」として選定した。

この一次抽出事案は、嫌疑濃厚者 7 名の認定とは独立して選別したものである。また、一次抽出事案 150 件は広く不正を疑うべき取引をリストアップしたものであることから、不正の可能性を疑ったサービス技術者へのヒアリング実施時に提示し、正常取引であることの説明を求めるなどして、不正実行の可能性があるか否かを判定する材料としても用いた。

vi. 補償相当事案の確定作業

補償相当事案の確定方法

最後に、**補償相当事案の確定**を企図して、150 件の一次抽出事案について、本委員会より島津メディカルに対し、補償相当事案判定 DB に記録された情報をリスト化して提示し、島津メディカルによる技術的な検証を要請し、協議を重ねた。

以後、当該情報をもとに、本件不正行為に付随する上記の特徴・兆候を踏まえつつ、一次抽出事案 150 件につき、主に、

- ① 正常な保守サービス業務のもとで部品交換等に至った取引であることを基礎づける事情が合理的に確認されるか
- ② 本件不正行為の実施がおよそ不可能であることを示す事情が合理的に確認されるか

という観点での検証を厳格に行い、これらのいずれかに該当する事案は随時、リストから除外することとした。

そのうえで、一次抽出事案のうちこれら①・②のいずれにも該当せず最後まで残った事案をもって、補償相当事案と認定する方針とした。

なお、補償相当事案のなかには、本件調査で得られた情報を総合することで、不正事案であることの蓋然性が相応に高い事案も含まれている。そこで、補償の相手方となる医療機関への説明のためにも、補償相当事案について、不正の蓋然性が高い事案、不正の蓋然

に着目し、事前交換の提案を積極的に行うべきリストが作成されることがあり、当該リストが不正のターゲットリストとして用いられてしまう可能性があることに着目し、スコアリングで考慮することとした。

性が相応にある事案、真偽不明な事案などの類型化を試みることにした。しかし、前記の調査困難性があり、結果的にそのような類型化はできず、上記①・②の検証による補償相当事案の抽出に注力することとした。

判定作業の方法

実際の判定作業においては、保守サービス業務の実施履歴の精査に加え、見積書・注文書等の追加資料の確認、島津メディカルの技術者への多数回・長時間に及ぶヒアリングや各種方法での問合せ（実機の内部機構の確認を含む）等を実施した。

特に有用となったのは、以下の事項から得られた情報であった。

- ・ 九州支店以外の支店に所属するサービス技術者へのヒアリング
- ・ 本件不正行為について直接的かつ具体的な認識を有するサービス技術者へのヒアリング（複数回）
- ・ 島津メディカル社長へのヒアリングおよび書面・電子メールでの問合せ（複数回）
- ・ 実機の内部機構の確認（物理的なタイマー設置余地の確認等）
- ・ 見積書・注文書の精査
- ・ リモートメンテナンス記録の精査

正常な保守サービス業務か否かの判定

まず、上記①の事情の有無を判定する際には、事後交換と事前交換を分けた検証を行った。

すなわち、サービス業務の実施履歴を確認し、**不具合発生の原因についての合理的な検証内容が具体的に記録**されていれば、実際に故障した部品の「事後交換」であり、正常な保守サービス業務のもとでの部品交換等であると判断した。

これに加え、不正の対象とされるのは10年前後の経年部品であると考えられ、そうした経年部品はダウンタイムが生じないように、故障が生じる前の「事前交換」が実施されることも多く、それは正常な保守サービス業務のもとでの部品交換等といえる。そして事前交換であれば、故障発生前に医療機関への事前交換の提案等がなされているはずであり、そうした**事前交換のための手続が適式に行われた履歴が記録されており、当該記録が信用可能であるか否かを確認した。**

たとえば、サービスレポートや見積書の記載内容等からして、事前交換のための提案であること等が明確に確認された場合、事前交換の場合にのみ適用されるキャンペーン値引の対象となっている場合等には、正常な保守サービス業務としての事前交換であったものと判断した。

本件不正行為の実行可能性の判定

次に、上記②の事情の有無を判定する際には、本委員会として、島津メディカルの技術

者へのヒアリングを重ね、各種技術資料を閲覧し、実機確認も行うなどし、**タイマーでは技術的・物理的に引き起こすことができない不具合によって交換に至っているかどうか**を確認し、その点が確認されれば、本件不正行為の現実的な実行可能性が否定されたものと判定した。たとえば、回診用 X 線装置には物理的にタイマーを設置するスペースがないこと等を確認した。

また、嫌疑濃厚者 7 名を特定し、他のサービス技術者については本件不正行為の実行者である蓋然性を基礎づけるべき事情が確認されないと判断したことから、**部品交換の直前期間における嫌疑濃厚者の訪問実績**に着目し、当該訪問実績が確認されなかった場合は、本件不正行為の実行可能性が低く、上記②に該当し、補償相当事案として認定すべきでないと判断した。

この判定において、直前期間（タイマーの設置時期と部品交換の間隔）は、タイマー設定時間が最大 999 時間（約 42 日）であることを踏まえ¹⁵、余裕をみて 70 日に設定した。

また、サービス技術者へのヒアリングによって、サービスレポートに記録されていないものの、直前期間に嫌疑濃厚者が訪問していたはずであることの指摘がなされたものが 1 件あり、当該事案では嫌疑濃厚者の事前訪問実績があると判断した。

補償相当事案の確定

以上の検証の結果、上記①・②の該当性が肯定されなかった取引は、嫌疑濃厚者の関与をはじめとして、本件不正行為に伴うはずの特徴・兆候に合致すること等により、不正の可能性を疑うべき事情がある以上、嫌疑が否定できず、**補償相当事案とすべきと判断した**。

最終的な認定として、150 件の一次抽出事案のうち、補償相当事案として認定した事案は 37 件であった。

なお、補償相当事案は前記のとおり、一次抽出事案 150 件をもとに個別検証を行うことで選定した。そのため、一次抽出事案 150 件に含まれなかった取引で不正があったとすれば、当該事案を漏らすこととなってしまう。特に、本件調査では不正嫌疑者 7 名を認定したことから、不正嫌疑者 7 名が関与した取引のうち、不正の可能性があるものが全て一次抽出事案 150 件として捕捉され、個別判定されたか否かが重要となる。そして、不正の可能性が高いといえるのは、「嫌疑濃厚者 7 名が部品交換の直前 70 日間に訪問しており、かつ、サービスレポート等を参照しても、不具合の発生理由・条件に関する記載が乏しいか、不具合内容の記載がないか、あるいは不明確である取引」である。そこで、念のため別途確認したところ、そのような取引は、いずれも一次抽出までの過程で除外されてしまうことなく、全てが一次抽出事案 150 件に含まれていた。したがって、上記の方法での補償相当事案の判定は実質的に、嫌疑濃厚者 7 名が関与した案件のうち特に疑わしいものを全て個別判定の対象としたものといえ、補償相当事案の判定は十分な合理性を備えているもの

¹⁵ ただし、前掲注 9 参照。

と判断した。

社内調査で精査された事案1件の追加

前記3.(2)vi.にて概要を記載したとおり、社内調査のヒアリングでは、B氏が、熊本県所在の医療機関にて2012年に行ったX線装置の保守点検時に別のサービス技術者が本件不正行為を行った現場に立ち会っており、後日、自らがタイマーを取り外した旨の供述を行っていた。社内調査では、この供述を踏まえ、保守点検記録等の精査、供述内容についての技術的検証、他のサービス技術者へのヒアリング等が行われ、その結果、当該供述内容には不確かな面が多々あると判断され、不正の可能性があることを留保しつつ、不正認定を見送る判断がなされた。特に、サービスレポートに記録された不具合発生内容がB氏の供述した不正実行手口と矛盾し、再現性がないことが重視された。

本委員会も当該事案について調査・検証を試みたものの、追加の有力な資料・情報を得ることができなかつたため、社内調査の方法と認定結果の合理性・妥当性につき、島津メディカルの技術者らとの協議を重ねることとした。結論として、社内調査で重視されたとおり、B氏の供述内容とサービスレポートに記録された不具合内容が矛盾するとの判断は合理的であると評価した。当該判断を前提とすれば、技術的観点で当該事案における不正実行可能性が否定されることになる。

もっとも、B氏が当該事案での不正実行を供述しているという事実が存在し、B氏があえて虚偽供述をすとも考えられない。そのため、サービスレポートに虚偽の不具合発生情報が書き込まれていたという可能性が否定できず、もしそうであれば、当該事案について供述内容とサービスレポートの記録の不整合を理由として不正の実行可能性を否定することもできないこととなる。

以上の検討を踏まえ、当該事案についての最終的な結論としては、(i) 社内調査と同様、不正があった高度の蓋然性を示す証拠は確認されなかつたものの、(ii) 「少しでも嫌疑がある事案については、正常取引であることや不正の実行がおよそ不可能であることを示す証拠がない限り、顧客への補償を自発的に行う」旨の基本方針を一貫して適用すべきと判断し、島津製作所および島津メディカルとも協議し、当該事案についても補償対象に含めるべきことを相互に確認した。

これにより補償相当事案の合計数は38件（その売上合計額：83,149,537円）となった。

(8) 本件不正行為の最大範囲（補償相当事案および社内調査認定事案の総括）

以上を踏まえ、補償相当事案38件に、社内調査で不正認定された5件の事案を合わせると、次のとおりとなった。

	補償相当事案 (38件)	社内調査不正認定事案 (5件)	合計 (43件)
対象部品	X線高電圧装置 3件 X線管 35件	X線高電圧装置 3件 X線管 2件	X線高電圧装置 6件 X線管 37件
地理的範囲	熊本県 10件 鹿児島県 12件 宮崎県 13件 長崎県 3件	熊本県 5件 鹿児島県 - 宮崎県 - 長崎県 -	熊本県 15件 鹿児島県 12件 宮崎県 13件 長崎県 3件
時的範囲	2009年 1件 2010年 0件 2011年 1件 2012年 2件 2013年 5件 2014年 5件 2015年 4件 2016年 10件 2017年 6件 2018年 2件 2019年 2件	2009年 - 2010年 - 2011年 - 2012年 - 2013年 - 2014年 - 2015年 - 2016年 2件 2017年 2件 2018年 1件 2019年 -	2009年 1件 2010年 0件 2011年 1件 2012年 2件 2013年 5件 2014年 5件 2015年 4件 2016年 12件 2017年 8件 2018年 3件 2019年 2件

付言すると、地理的範囲は九州支店の熊本、鹿児島、宮崎、長崎の4県であった。嫌疑濃厚者7名の一部は九州支店にてこれら4県以外の営業所に所属したこともあるが、上記4県以外での取引で補償相当事案として認定された取引は存在しなかった。九州支店以外については、嫌疑濃厚者7名が所属したことがなく、補償相当事案として認定すべき取引は存在しなかった。

時的範囲は2009年から2019年にかけて広がっており、特に2013年～2017年が相対的に多くなっている。

(9) 本件調査の限界と信頼性の検証

本件調査においては、(i) 依拠したデータの網羅性が完全でないこと（前記5.(7)iv参照）、(ii) 時間的制約に鑑み、一定の仮定のもとにデータ分析を実施したこと¹⁶、(iii) 本件不正行

¹⁶ 本データ分析はサービスレポートの記載内容に大きく依存しているところ、原則として、当該記載が正確であること（不明瞭な点はあるとしても、虚偽の内容が書かれていることはないこと）を前提としている。加えて、そのデータを元に補償相当事案か否かの判定をするにあたって、本文5.(7)に記載の各仮定をおいている。

為の特性として、客観証拠が残されず、また時間の経過等により、証拠が散逸し、ヒアリングにも限界があること等の限界があり、全ての不正事案を捕捉することができていない可能性が否定できない。

これとは逆に、「少しでも嫌疑がある事案については、正常取引であることや不正の実行がおよそ不可能であることを示す証拠がない限り、顧客への補償を自発的に行う」旨の基本方針を採用したため、不正事案ではない取引が補償相当事案に含まれている可能性も多分にある。

もっとも、補償相当事案の地理的・時的範囲については、デジタルフォレンジック調査、ヒアリング、情報提供要請、アンケート等からなる本件調査の結果によって得られていた次の事情とも整合しており、本委員会として、補償相当事案の認定方法は相応に信頼性を備えているものと判断した。

- ① ヒアリングにおいて、多数のサービス技術者より、(i) 九州支店のうち福岡県を中心とする北ブロックについては、医療機関の経営規模が大きく、部品の事前交換にも積極的であることが多く、あえて不正を行わずとも、相応の業績を確保することができる旨の説明がなされていたこと、(ii) 熊本・宮崎・鹿児島以外の3県以外においては、営業所長らによって、コンプライアンスの重要性が徹底されていたことの説明が得られていたこと等から、本件不正行為が主に九州支店の南ブロック（鹿児島・宮崎・熊本）で行われていたことが不自然でないこと
- ② アンケート調査・デジタルフォレンジック調査・情報提供要請の結果によっても、本件不正行為が九州支店を越えて、他の支店に広がっていたことを示唆する事情が発見されなかったこと¹⁷
- ③ 本件調査では、嫌疑濃厚者ではないものの、本件不正行為を直接的に認識したことがある複数のサービス技術者等より、積極的な情報提供や調査協力を得ることができたところ、本委員会にて、島津メディカルプロジェクトメンバーには内密としつつ、当該サービス技術者等への確認を並行して行うことで、いわば裏取りを行い、上記の認定結果について実態と大きく乖離しない旨の確認を得られていたこと
- ④ 本件不正行為がいつ、どこで、誰によって考え出され、どのように伝播していったかについては、いくつかの情報があり、確定的な認定をすることはできなかったものの、遅くとも2010年前後には鹿児島県、宮崎県、長崎県で行われていたと聞いた旨の伝聞情報が複数提供され、それらの情報のいずれも確定的なものではないものの、概ね、

¹⁷九州支店以外の支店に所属する従業員より、本件不正行為を見聞きしたことがある旨の情報が寄せられることも少なくなかったが、本委員会にてヒアリングやメール等によって確認したところ、それらの認識はいずれも九州支店における本件不正行為の実施についてのものであり、かつ、その認識が形成された時期も最近であり、経緯も報道・噂・匿名文書等によるものであったことが確認された。

上記認定結果と合致していること¹⁸

- ⑤ 2017年にF前企画管理本部長が九州支店の管理職らに対し、コンプライアンス研修を実施し、本件不正行為を察している旨を暗に示唆したことは事実として確認することができ、当時、本件不正行為の実行者らの間で、本件不正行為が探知されたことが知れ渡り、不正に利用していたタイマーの一部が廃棄されたようであり（具体的に、どこに何台のタイマーが存在し、いつ、誰が、どのように廃棄したかは確定することができなかった。）、以後、2018年と2019年の補償相当事案該当件数が減少していることは不自然でないこと

6. 他の不正行為の存否についての調査

本件調査では前記4.(1)のとおり、「本件不正行為の背景にあった不正の動機・機会・正当化が要因となり、別の不正事案が発生していないか」についても調査することとし、主にデジタルフォレンジック調査、アンケート、情報提供要請、島津製作所による過去の内部監査記録等を確認することで当該調査を実施した。

結論として、外付けタイマーを利用した本件不正行為のほかには、本件不正行為の動機・機会・正当化（その詳細は後記8.参照）と同様の要因に起因する不正行為は発見されなかった。

なお、アンケート調査の結果、島津製作所および島津メディカルに共有すべきと思料された事項については、情報提供者の承諾を得て、両社に情報を共有し、適宜の対応を委ねることとした。

7. 内部統制機能の実効性についての検証

(1) 内部統制システムの全般的な構築・運用状況

本件調査では前記4.(1)のとおり、「島津製作所グループおよび島津メディカルにて、内部統制機能が実効的に整備・運用されていたのか」についても調査・検証を行った。

まず、島津製作所グループにおける内部統制システムの全般的な構築・運用状況につい

¹⁸たとえば、A氏は要旨、「熊本営業所長になる前、鹿児島営業所長であったところに、本件不正の方法をH氏から教わった」と述べており、同氏が鹿児島営業所長であった時期は2006年4月～2013年4月（以後、2015年9月末までブロック長として鹿児島に駐在）であり、当該期間、H氏も鹿児島営業所に所属していた。また、C氏が2017年に録音した会話では、A氏が「I・Hが始めた」、「昔、Iも宮崎で不正をするときは緊張していた」と発言している。これらの発言からすれば、2010年前後に鹿児島県で始まった可能性、あるいは同じ頃に宮崎県で始まった可能性がある。以上のほかにも、複数の従業員より、2010年よりも以前に長崎県で始まったと聞いたことがある旨の情報提供があった。

ては、事業報告および有価証券報告書にて開示されているとおりであり、当該開示内容と異なる事情は特に発見されず、内部統制機能が実効的に整備・運用されていると判断した。

次に、島津メディカルについては、特に、会社法上の内部統制システムの整備をめぐる取締役の善管注意義務・忠実義務の判断枠組みを参照し、「通常想定される不正行為を防止し得る程度の管理体制」（最判平成 21 年 7 月 9 日判時 2055 号 147 頁参照）が構築・運用されているか否かを調査・検証した。

この検討においては、トレッドウェイ委員会組織委員会（Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission）（COSO）の内部統制フレームワークも参照しながら、次のような取組みが行われていることを確認した。

第 1 に、「統制環境」の面では、(i) 島津製作所の社是と企業倫理規定を基礎としつつ、島津メディカル独自の企業倫理規定が策定・周知され、(ii) 代表取締役社長をはじめとした経営陣からも企業倫理規定の遵守の重要性に対するメッセージが随時発信され、(iii) コンプライアンス強化のための研修も定期的に行われており、(iv) 毎月 1 回、定時取締役会が開催され、島津製作所から派遣された非常勤取締役や監査役も出席のうえで、必要な報告・審議・決議が行われていること等を確認した。

第 2 に、「リスクの評価と対応」の面では、毎年度、「リスクマネジメント アクションプラン」が定められ、半期毎に開催されるリスク倫理会議にて、同プランの実績報告、会計監査における指摘事項の共有、発生事故の共有、企業倫理に関する相談・報告・通報等の共有、研修実施状況の報告等がなされる等、リスクの識別・分析・評価・対応のための取組みが行われていることを確認した。

第 3 に、「統制活動」の面では、同規模の上場会社グループ会社にて通常整備されているはずの社内規程が作成され、職制・分掌が明確に定められ、相互牽制のための職務分離も図られていること等を確認した。

第 4 に、「情報と伝達」については、(i) 業務上の事故等が発生した場合の報告ルールが定められ、運用されているほか、(ii) 半期毎にリスク倫理会議にてオペレーショナル・リスクの報告・共有・連携が図られ、(iii) 島津製作所に対する事前承認事項・報告事項がルール化されているほか、(iv) 島津製作所によるグループ内部通報制度が運用されていること等により、不正行為や事故の発生・兆候を迅速に報告・共有・連携するための取組みが行われていることを確認した。

第 5 に、「モニタリング」については、(i) 島津製作所による内部監査、(ii) 島津製作所の会計監査人による会計監査、(iii) 島津メディカルの監査役監査等を通じて、内部統制機能の整備・運用状況が監査されているほか、(iv) 内部通報制度の運用により、不正行為の存在や兆候を早期に発見するための取組みが行われていることも確認した。

これらの取組みが行われており、法的評価としては、島津メディカルにおいて、「通常想定される不正行為を防止し得る程度の管理体制」は構築・運用されていると判断した。

以上のとおり、島津製作所グループおよび島津メディカルにおいては、全般的には、内

部統制機能が実効的に整備・運用されているものと評価した。

(2) 本件不正行為の探知時期

このように内部統制機能は整備・運用されていたものの、島津製作所および島津メディカルが本件不正行為の存在を初めて認識したのは2022年4月の内部通報によってであり、それ以前は長期間にわたって、本件不正行為の存在が把握されないままであった。

(3) 2017年の内部通報への対応

本件で重要な点として、社内調査の結果、九州支店・熊本営業所に所属するC氏が2017年9月から10月にかけて、E氏とD氏に対し、証拠となる録音や写真を提供しつつ、熊本営業所で本件不正行為が行われていることを報告・相談し、その後、F前企画管理本部長にも直接報告・相談していたことが確認された。

この時点で仮に、F前企画管理本部長から島津メディカルの代表取締役社長や取締役会、さらには島津製作所の役職員らにも当該情報が共有されていたにもかかわらず、適切な対応が行われなかったのであれば、組織的な隠蔽行為があったこととなり、看過することができない。あるいは、F前企画管理本部長が何らかの判断から意図的に当該情報を上層部に共有しなかったということであれば、同氏のもとで重要な情報が不合理に留められたことを意味し、具体的な場面で内部統制機能が健全に機能しなかったことを意味する。

そこで本委員会は当時の事情・経緯を詳細に調査することとした。結果として、(i) F前企画管理本部長が遅くとも2017年9月頃には、E氏から知らされること等を通じて、九州支店熊本営業所にて本件不正行為が行われていることを認識していたこと、(ii) F前企画管理本部長は、本件不正行為が明るみになれば島津製作所や島津メディカルにとって重大事になってしまうと考え、当該情報を島津メディカルの取締役会や代表取締役社長、また島津製作所に対し、報告・共有しなかったこと、(iii) 代わりに、事態の解決を図るため、独自の判断で、九州支店にて毎月開催されている「業績会議」（管理職以上の役職員が参加する会議）に出席し、自らコンプライアンス研修を行ったこと、(iv) その際には、本件不正行為には一切言及しないまま、コンプライアンスの重要性についての一般的な話を一通り行ったこと、(v) 同氏がこのコンプライアンス研修の実施前後の時期に、九州支店の支店長や一部の営業所長らに対して、本件不正行為には直接的に言及しないまま、抽象的に「不正を行ってはならない」と言って回ったこと、(vi) 同氏はこれらの対応により、九州支店の支店長や営業所長らへの牽制が効くと期待したこと、(vii) 実際にも、同氏がコンプライアンス研修を実施した後、九州支店の役職員らの一部の間では、本件不正行為がF前企画管理本部長の知るところとなったとの噂が広がり、本件不正行為に使用していたタイマーが廃棄され、不正も徐々に実施されないようになっていったようであること、(viii) しかし、タイマーがいつ、どこで、何台廃棄されたかは不明なままであり、その後も一部で本件不正行為の実行が残存していた可能性が否定できないこと、(ix) 特に、社内調査で認

定された不正事案 5 件のうちの 1 件では、ちょうどタイマーが設置された直後の時点で F 前企画管理本部長が C 氏の告発を聞いており、F 前企画管理本部長が迅速に対応していれば、当該事案はその発生を防止し得たはずであるにもかかわらず、F 前企画管理本部長が上記対応のみで済ませたことで、そのままタイマーが発動し、不正が既遂化してしまったことを確認した。

(4) 内部統制機能をめぐる問題点

以上を踏まえれば、島津製作所および島津メディカルでは、全般的には、内部統制機能が整備・運用されていたものの、次のような局面にて、島津メディカルの内部統制機能が実際に機能せず、本件不正行為の早期発見・防止が図られなかったといえる。

第 1 に、嫌疑濃厚者 7 名によって、遅くとも 2010 年頃から本件不正行為が行われ、嫌疑濃厚者 7 名以外にも、当該事実を認識していたサービス技術者が少なくなかったにもかかわらず、2017 年に C 氏が内部通報を行うまで、長年にわたり、本件不正行為の存在が報告・通報等されなかった。

第 2 に、2017 年当時、F 前企画管理本部長が C 氏から本件不正行為について報告・相談を受けたにもかかわらず、事態が大事になるのを避ける目的で、島津メディカルの代表取締役社長や取締役会への報告を行わず、自身で九州支店にてコンプライアンス研修を実施し、かつ、九州支店の支店長や営業所長らに対して婉曲的に本件不正行為の探知を示唆するのみで事態の解決を図り、結果的に、事案調査・不正の発生防止・責任所在の明確化等のあるべき組織対応が行われないうままとなった。

これらの問題は本件不正行為の原因分析・再発防止を考える上でも重要と思料される。

8. 原因分析および再発防止策の検討

(1) 検討の視点と方法

本委員会は前記 4.(1)のとおり、島津製作所の取締役会から委嘱を受け、本件調査の結果を踏まえつつ、原因分析および再発防止策の検討を行うこととした。

その検討においては、以下の事情を考慮し、島津製作所および島津メディカルと協議しながら検討を進めることが最適と判断した。

- ・ 島津メディカルの経営環境、事業特性、沿革、経営課題、経営体制、島津製作所グループにおける位置づけなどの事情を深く理解し、多角的な検討が必要であること
- ・ 経営改革と内部統制機能の強化は本来、当事会社が自ら内在的かつ自律的に検討すべき事項であること
- ・ すでに島津メディカルにて、2022 年 7 月に経営改革委員会を設置し、外部コンサルタントに委嘱のうえで全社規模でのヒアリング等を実施し、経営改革のための課題と施策の検討に着手済みであること

- ・ 本件調査の結果、島津製作所の内部統制機能の実効性・健全性が確認され、また、島津メディカルの代表取締役社長をはじめとする現経営幹部の大半につき、本件不正行為への関与・認識が疑われず、2022年の内部通報があつて以来の対応が適切に行われてきたと評価しうること

(2) 本件不正行為の原因分析－「動機・機会・正当化・実行可能性」の検証

まず、本件不正行為の原因分析においては、本件調査によって判明した事案の特性を考慮したときに、いわゆる「不正のトライアングル」で指摘される「動機」・「機会」・「正当化」の3点だけでは分析が難しいと考えられたことから、「不正のダイヤモンド」のフレームワークで指摘されている、個人の属性を踏まえた「実行可能性」にも着目しながら、検証を進めることとした。

以下、詳述する。

(3) 「動機」の検証

本件調査では、本件不正行為が具体的に、いつ、どこで、誰によって行われたのか、全容を解明することができず、本件不正行為を実行したか、あるいはその蓋然性が高い者を嫌疑濃厚者として7名を特定したにとどまった。また、嫌疑濃厚者7名についても、そのうち2名は部分的には本件不正行為の実行を認めるか、実行を示唆したものの、全面的に真摯な説明をするに至ったわけではなく、他の2名は不合理に嫌疑を否認していると思料され、別の2名は退職済みであり、ヒアリングへの協力を拒絶し、残りの1名は病気により逝去していたため、嫌疑濃厚者7名からなぜ本件不正行為を実行したか、詳しい動機の説明を得ることができなかった。

もっとも、嫌疑濃厚者7名のうちヒアリングを実施した4名からの説明、他のサービス技術者から得られた説明、デジタルフォレンジック調査の結果等を総合すると、本件不正行為の動機は、直接的には、九州支店南ブロックに所属していた一部のサービス技術者が、医療機関に設置されたX線装置にタイマーを仕掛けて故障したと見せかけるといふ本件不正行為に及んででも、その所属する営業所の業績目標を達成しようとしたという点にあったのではないかと推察された。

前提事情として、本件不正行為により顧客に生ずる直接的な被害額は大半の事案で100～300万円程度と相当に多額であるが、不正行為者らは本件不正行為によって直接的な金銭的利益を個人的に得るわけではない。

それにもかかわらず、これらの不正行為者らが本件不正行為に及んでまで業績目標を達成しようとした要因は、(i) 島津メディカルにおいて技術部門に課されていた業績目標の設定方法等に不合理な点があつた上、(ii) 殊に九州地区の一部地域においては、各営業所に厳しい業績目標が割り当てられ、その達成がときには強い業務上の圧力を伴って求められ、(iii) 不正行為者らがこうしたプレッシャーにさらされていたことがあつたのではないかと

指摘できる。

具体的には以下のとおりである。

i. 島津メディカルの技術部門に課せられていた業績目標の不合理性

技術部門の業績目標

本件不正行為は、技術部門に所属する一部のサービス技術者（嫌疑濃厚者）によって実行されたものである。

そこで技術部門の業績目標に着目すると、技術部門は顧客が使用している医療機器等にダウンタイムを生じさせないように保守を行ったり、故障等の不具合が生じた場合に対応するという業務を主に担当する部署であり、主として保守サービスの品質や顧客満足度に着目して人事評価を行うのが本来的といえる。そのため、売上目標は医療機器の販売等を担当する営業部門のみに設定し、医療機器の保守・点検を担当する技術部門は売上目標を設定しないという取り扱いもあり得る。

島津メディカルも、その前身を含めて沿革的にはこれと同様の扱いを取っていたが、九州地区においては、1995年に島津メディカルサービス西日本株式会社に組織変更した頃に、営業部門と技術部門を別建てとし、これに伴い技術部門にも固有の業績目標が設定されるようになった。

サービス技術者らの説明によれば、技術部門が分離された当初は、保守点検が普及し始めた頃に重なり、会社としても保守契約を定期的・安定的に締結することを目指していたため、保守契約による長期的かつ安定的に売上を上げることが主たる目標とされ、部品で売上を作るというスタンスではなかったようである。このような目標設定は、島津メディカルの本来の職務に沿うものであり、合理的といえる。

しかし次第に、修理・点検、営業部門からの請負、部品販売の業績目標項目が注目されるようになっていったようである。

ここで、「修理・点検」は、有償前提の保守契約による業務内容として行われることが多く、その場合、技術部門の独自の売上項目とはならない。

「営業部門からの請負」は、島津製作所や島津メディカルが販売した製品の据付等を指す。

「部品販売」には、故障発生後の「事後交換」と故障発生前の「事前交換」がある。前者は文字通り、顧客が使用している製品に不具合が発生した際、経年劣化や消耗等で故障した部品を交換するというものである。後者は、顧客にダウンタイムが発生することを避けるため、装置の現況を踏まえ、故障等の可能性のある部品について事前交換を提案するというものである。保守契約の締結や事前交換に向けた提案等は、営業部門ではなく、技術部門で行い、それらの成約は技術部門の売上となる。事後交換による部品販売も技術部門の売上となる。

業績目標の決定方法 ー 前期比増の目標設定

技術部門の業績目標はこのように保守契約の締結、修理・点検、営業部門からの請負、部品販売等からなり、それらを合計した全体の売上につき、まず島津メディカル本社が当期の総額を決定し、これを各支店に割り振った後、支店から各ブロック長へ、さらにブロック長から各営業所へと順次分割する方法で、トップダウン式に設定される。

この業績目標は、前期の売上目標やその達成状況等を参考に、数%の加算をした数値として決定される。その際、前期の特殊事情や、地域ごとの顧客の規模やその数、当該地域が医療行政に確保している予算規模等の地方の実情等の個別事情は考慮されない。また、前期比数%の加算をするという機械的・画一的な処理が長期にわたり繰り返された結果、実態との乖離が拡大される傾向にあった。

そのため、現場のサービス技術者らの多くは、業績目標は過大であって非現実的であり、是正が必要だと考えていたようである。

しかしながら、業績目標については、時期によっては加算の程度を減じる等の措置はとられたものの、より抜本的に地域の実情等を踏まえた決定方法等に改善されることはなかったし、一度決定された業績目標を見直すための手続等も設けられなかった。また、本社が決定した業績目標に対し現場から異を唱える行為が正当に評価されないという風潮も根強く存したようである。

こうした業績目標の決定方法に関し、九州支店に所属するサービス技術者へのヒアリングにて不合理性を指摘する声が少なくなかった。そこで、九州地区で長崎営業所長・九州支店副支店長・九州支店支店長を歴任した L 氏（以下、「L 氏」という。）に指摘し、説明を求めたところ、「前期までの業績目標と、その達成状況を踏まえれば、同程度の売上は達成可能である。また、そこに保守契約が上乘せされていくのだから、更に数%の売上目標を加算しても、非現実的な数字にはならない。」との説明がなされた。

しかしながら、多くのサービス技術者の説明を総合すると、以下に見るように、業績目標を前期比増の基本方針で設定し続けたことで、結果的に、九州支店の一部地域において、本件不正行為につながる動機を作り出したものと窺われた。

「保守契約による売上」を前期比で増加させ続けることの持続困難性

まず、L 氏の上記説明の前提として、保守契約は全体として純増していくものだという暗黙の前提があるように思われる。

しかしながら、保守契約は単純に増加を続けるものとは限らず、解約、医療界の業績の冷え込み、医療従事者の高齢化等による廃業等による保守契約の終了等による減少もあり得る。医療機関の数が限定的な地域では、ある程度まで保守契約が進むと寡占状況となり、それ以上の増加が見込めなくなることもあり得る。

また、保守契約において部品交換の定額保証をしている場合、固定収入としての保守契

約が増える一方で、臨時収入としての部品交換の業績目標達成を抑制するという効果もあり得る。

「営業部門からの請負」のコントロール不可能性

次に、島津メディカルの技術部門の業績目標には、前記のとおり、営業部門からの請負もある。特に重要であったのは高額機器等を扱う島津製作所からの請負であり、これは「島津売上」と呼ばれている。すなわち島津本社が販売した医療機器の据え付け作業の下請による工賃等の売上を意味する費目である。その性質上、島津製作所が目標の前提となった医療機器を当該期中に販売できなかったことにより、その据え付け作業の下請工事も発生せず、これにより「島津売上」が目標額に届かないという事態が生じ得る。

全体業績目標の調整の不実施

本来であれば、保守契約の締結や営業部門からの請負に伴う特性を踏まえて、島津メディカルの技術部門の全体としての業績目標が調整されるべきといえる。

しかし、島津メディカルでは技術部門の業績目標において、保守契約の締結をめぐる市場環境や営業部門からの請負の実績を踏まえた調整が行われず、全体の業績目標は前期比増の基本方針のもとに設定され続けた。

また、特定の年度で生じた特殊事情も十分に考慮されていなかったようである。たとえば、技術部門が営業努力をして業績目標を達成し、あるいは、前期に保守契約・部品交換による高額の上売がイレギュラーに発生したために高額の上売が生じた場合、単純にこれを前年度実績とみて前期比数%の加算というような設定をしたのでは、翌期は過大な業績目標が導かれてしまう。現に、期末の時期等に、既に業績目標を達成できそうである場合、翌期の業績目標が苛酷なものとならないようにするとともに、翌期の業績目標達成を容易にするため、当期に実現可能な保守契約の締結・部品交換等を意図的に翌期にずらすこともあったようである。

事前交換の重視

このように業績目標が設定される場合であっても、東京・大阪などの大都市圏では、医療機関の数が多く、年度による特殊要因も生じがたく、前期比増の業績目標を実現し続けることも現実的に可能である。九州支店でも、福岡県を中心とした北ブロックでは、他の地域と比較して、業績目標の不合理性はさほど認識されていなかったようである。

他方で、医療機関の数が限定的な地域では、保守契約の純増を持続させることには限界があり、営業部門からの請負を拡大し続けることも市場規模等からくる限界がある。

にもかかわらず、そのような地域にて技術部門の全体としての業績目標が前期比増で厳しく要求し続けられた場合、サービス技術者らにとっては、技術部門として主導することができる部品販売に注力せざるを得なくなる。

部品販売には「事前交換」と「事後交換」があり、通常であれば事前交換に注力することになる。「事後交換」は文字通り、故障発生後に部品を交換するものであり、サービス技術者にとって受動的であるのに対し、「事前交換」であれば能動的なサービス提供によって顧客満足度を高めると同時に、部品販売も実現することができるからである。

不正をしてでも事後交換による部品売上を確保するという「動機」の形成

しかし、「事前交換」による部品販売にも限界がある。顧客が事前交換を希望するかは、部品の経年劣化・消耗状況、顧客の経営状態や設備投資方針などに左右されるため、前期と同程度以上の売上が常に容易に達成できるわけではない。また、事前交換の提案を効果的に行い、顧客の理解を得るためには高度の知識、スキル、経験も求められる。

そのため、技術部門にとって困難な業績目標が設定され、その達成を強く求められ続けた場合において、サービス技術者が事前交換の提案を積極的に行っても思うように進まないときには、故障発生を偽ってでも事後交換による部品売上を確保する動機が形成される。

本件ではまさに、九州支店にて技術部門の業績目標が不合理に設定され、その達成のための圧力が強くかけられ、市場規模が限定的な地域（熊本県、宮崎県、鹿児島県、長崎県）にて、一部のサービス技術者が事後交換のために部品の故障を偽ろうと本件不正行為に及んだのではないかと推察される。

ii. 業績目標達成の圧力

島津メディカルにおける業績目標の合理性が前記のようなものである以上、本来、その数字は、前期までの実績を踏まえて導かれた一応の目標額といった取扱いに止めるべきで、その達成を現場に対して強く求めることは本来慎むべきであった。

しかしながら、九州地区においては各営業所に対し、各期の技術部門の業績目標の達成が強く求められるという実情があったようである。特に、営業所長クラスのサービス技術者は一様に、業績目標を達成できない場合、人事・賞与等に悪影響があるものと理解していたようである。

そのような状況に至った背景として、九州支店では L 氏が長崎営業所の所長を務め、その後、九州支店の副支店長に昇格し、中四国支店の支店長を経て、2010 年度から 2016 年度まで九州支店の支店長を務めており、その影響力が支店の企業風土に多大な影響を及ぼしていたことが窺われた。L 氏は今から 20 年程前の長崎営業所の所長時代、パワーハラスメントと評価しうるような厳しい態様で部下への指揮命令を行っていたようである。たとえば、部下との面談でときには数時間にわたって、会議室から出られない状態で、業績目標達成を厳しく求めたことや、部下が近日中に事前交換や保守契約の締結を実現する旨を誓約するまでその場から解放しないということもあったようである。L 氏がこれら明白にパワーハラスメントに該当するような行動に出ていたのは約 20 年前のことであり、本件不

正行為との直接的な因果関係があるとまではいえないものの、当時の部下らとの支配・従属の関係性はその後に残存していたようである。特に、L氏が2010年度に九州支店の支店長となった後は、人事権を背景に九州支店のブロック長や営業所長らへの支配力を確立させ、業績目標の達成を強く求め続けていたようである。その結果、一部の営業所長らは業績目標達成のための圧力を相当の重みを持って受け止めていた。

それらの事情が重なり、各営業所の所長が自らの営業所に課せられた技術部門の業績目標を何としても達成しなければならないとの思いを強くしていたことが窺われる。実際にも、本件不正行為のあった熊本・宮崎・鹿児島では、単純計算で1人あたりの部品販売目標は1,000万円弱～2,000万円程度に設定されており¹⁹、その水準と比較すれば、不正によって1件あたり200万円前後の売上を確保することができるのは相応の誘因となったのではないかと考えられる。

L氏の指揮命令下にあるブロック長や営業所長の全員が同氏の支配的な圧力によって不正の動機を形成したわけではないものの、嫌疑濃厚者7名のうち5名は営業所長の地位にあったか、ある者であり、特にそのうち4名は過去、L氏から直接的な圧力を強く受けていたことが窺われ、それが不正の動機につながったのではないかと、また、それらの営業所長らも自らの部下に業績目標達成を強く求め、一部のサービス技術者が不正の動機を形成するに至ったのではないかと思料される。これも一つの見方であり、L氏の支配的な指導方法が業績至上主義の風土を作り出し、一部のサービス技術者が出世や自己顕示のために不正を働くといったこともあったかもしれない。いずれにせよ、業績目標達成を求める強い圧力がそもそもの起点にあることが窺われた。

iii. 小 括

以上のように、(i) 島津メディカルではサービス技術者らにも業績目標の達成が求められ、(ii) その内訳にはサービス技術者らにとってコントロール不可能な要素（営業部門からの請負や部品の事後交換）が含まれ、(iii) また、保守契約の締結や事前交換による部品販売の容易さを左右する地理的事情も十分に考慮されないまま、(iv) 全体としての業績目標が前期比増の基本方針で設定され続け、(v) 過去から続く支配的な指揮命令のもとで業績目標達成への圧力が強かったことが不正実行の動機を形成したのではないかと窺われる。

(4) 「機会」についての検証

本件不正行為の「機会」をめぐっては、その性質上、顧客等に発覚するおそれが低く、また、不正行為を部下や同僚が見聞きしても内部通報等には及ばないであろうという期待が存した。具体的には以下のとおりである。

¹⁹ その根拠につき、本報告書（公表版）では非開示とする。

i. 発覚リスクが低いこと

本件不正行為は多くの場合、(i) 保守点検・定期点検として顧客を訪問し、その際にタイマーを設置する、(ii) 後日、タイマーが作動することで機器が正常に動かなくなるため、不具合発生の連絡を受けて再度顧客を訪問し、機器が故障したと虚偽の説明をしつつタイマーを撤去する、(iii) 更に後日、交換部品を設置する（(ii)では回線を外したままにしておき、この機会にタイマーを回収することもあった）というように、3回の訪問場面で構成される。

このように本件不正行為の実行態様は、通常の保守点検等の作業に紛れ込ませて、タイマーを設置し、作動後にこれを撤去するという点が主なもので、いずれもその作業自体は比較的短時間に、かつ、目立たない態様で実行可能であり、もともと発覚リスクが低い。

さらに、これら外部のサービス技術者による訪問や作業の際には、医療機器が使用できなくなるため、通常の診療業務の支障にならないよう、診療時間外や休診日に行われることが多い。そのため、結果として作業は人目が少ない機会に行われることが多くなる。

加えて、顧客は島津製作所の医療機器を導入・設置しており、また、島津メディカルと保守契約を締結している関係にもあることから、島津メディカルのサービス技術者に対して深い信頼を寄せている。したがって、不具合等が発生した場合にも他社に相談するのではなく、当該地域を担当する島津メディカルの営業所に連絡をする。それゆえ、タイマーを仕掛けている最中に予想外の第三者が介入し、不正が見破られるという事態は容易には想定されない。

また、訪問時の作業中も、顧客は常時作業に立ち会うわけではない。

こうして、本件不正行為は顧客にも、同業他社等の部外者にも発覚するおそれが低い状況で行われており、不正の「機会」が容易に確保可能であったといえる。

ii. 内部統制が機能しがたかったこと

島津製作所および島津メディカルでは内部統制システムが全般的には構築・運用されていたと考えられるが、本件不正行為やその兆候が過去に認識されたことはなく、同業他社での発生もなく、具体的なリスクとして想定されていなかった。

そして前記のとおり、本件不正行為は、(i) 使用された外付けタイマーが部品交換時に回収されるため、その後は物証等が残らないこと、(ii) 稼働から10年程度の長期間を経過したX線装置を狙って実行されるため、正常な部品交換と不正行為による部品交換の区別が事後的には容易に判別し難いことなどの特殊性があり（前記5(1)参照）、内部監査等において探知され難いものであった。

また、嫌疑濃厚者以外のサービス技術者の一部も本件不正行為を直接的に認識していたものの、不正のあった地域では人事異動の流動性が低く、営業所長が自ら不正を働いており、不正の告発等をしてもしも握りつぶされ、報復人事がされるのではないかとといった危惧が

蔓延しており、長年にわたり、本件不正行為が見て見ぬ振りをされ続けたのではないかと窺われた。

その他には、インタビューやアンケートの結果等から、島津メディカルでは上司に相談がしづらく、また上司に異論等を述べることなど考えもつかないような職場環境にあるとの声も確認され、重要な情報が共有されず、内部統制が機能しがたい遠因となったことも窺われた。

(5) 「正当化」についての検証

嫌疑濃厚者の心理状態も多様であり、不合理な弁解を繰り返したり、ヒアリング自体を拒否したりした者もいれば、本件不正行為が顧客の信頼を裏切る詐欺的行為であることを自覚し、深く良心の呵責を感じていた者もいるようであった。しかし、そのようなサービス技術者も結局は、上司からの過度な業績目標達成圧力から逃避するには本件不正行為に及ぶほかないという思いや、患者に深刻な健康被害が生じないような方法を選択しているという思いのもと、本件不正行為に及んでいたようである。

まず、上司からの過度な業績目標達成圧力があつたことは上記のとおりである。特に九州支店では、現状を考慮せずに技術部門の業績目標達成を強く求める風土があり、一部地域の営業所長にとっては、こうした苦境を脱却するためには、本件不正行為に及ぶことも致し方ないし、本件不正行為によって業績目標が達成できるのであれば、自己のみならず会社にとってもよいことであるという思いがあり、不正を正当化していたのではないかと窺われる。

次に、医療機関や患者に迷惑をかけないという自己正当化も働いていたと思料される。業績目標の達成に苦慮していたサービス技術者のうち、本件不正行為に一步踏み出してしまった者は、タイマーを仕掛けた医療機器はすでに長期間使用され、近い将来、本当に故障するであろうことや、患者等に深刻な健康被害をもたらすものではないこと（前記 3 (3) 参照。ただし、本件不正行為が実行された医療機関においては、X線装置の故障が偽られ、部品交換等がなされるまでの期間、X線装置を使用することができなくなり、診療に支障を生じさせるという悪影響が生ずるのであるから、当該患者を速やかに検査できず、ひいては速やかに治療を開始できない可能性があるという意味においては、健康被害が全く生じないという期待は存し得ない。）などをもって、不正を正当化していたのではないかと推察される。

(6) 「実行可能性」についての検証

i. 個人レベルの「実行可能性」への着目

本件では、動機・機会・正当化の 3 要素に加えて、個人レベルでの「実行可能性」も重要と考えられる。

すなわち、動機・機会・正当化の 3 要素は、九州支店で福岡や北九州のような医療機関の多い経済圏を除けば、熊本・宮崎・鹿児島・長崎以外の地域にも共通して当てはまるはずである。しかし、他の地域に不正が広がっている事情は確認されなかった。また、九州支店以外の支店でも、上記と同様の動機・機会・正当化の 3 要素が揃うことはあり得たはずであるが、不正が発生したのは九州支店の一部地域に限定されていた。さらにいえば、不正があった熊本・宮崎・鹿児島・長崎でも、不正に手を染めたサービス技術者もいれば、不正を実行せず、あるいは不正を告発したサービス技術者もいた。島津メディカルのサービス技術者の多くは、本件不正行為を実行することなど思いつきもせず、啞然としたようである。なぜこのような愚行にでたのか想像もできないとの声も多かった。これらの状況は動機・機会・正当化の 3 要素だけでは説明ができない。

そもそも人間の心理をクリアカットに説明することは困難であるが、実効的な再発防止を考えるうえで、起きた現象に対する理解が少しでも深まるよう、要因を探る必要がある。

そこで注目すべきは、本件では一部地域でのみ、一部のサービス技術者が、しかも一部の営業所長が中心となって、不正を行っていたという特性である。これは、(i) 動機・機会・正当化の 3 要素によって「不正の扉」が組織内に存在したとしても、それだけでは不正が実行されるとは限らず、(ii) 最終的に実行者が扉を開けて不正に及ぶかどうかは、個人レベルでの能力や性格による「実行可能性」にも依存することを示唆している。特に、営業所長の地位にあった者らの実行可能性が重要な要因となったものと思料される。この個人レベルでの実行可能性が、本件の再発防止を検討するに当たっても重要な鍵になると判断した。

具体的には以下のとおりである。

ii. 社内的に影響力ある地位や職能を有していたこと

まず、本件不正行為は基本的に嫌疑濃厚者のうち、営業所長の地位にあった者が主導して実行している。嫌疑濃厚者 7 名のうち 5 名が、営業所長の地位にあった（ある）。

営業所長が自ら不正を行うか、部下に不正を実行させる場合、タイマーの作動により不具合が発生するタイミングを事前に把握していることから、顧客からの連絡が来るはずの時点前後の予定を調整し、自ら現場に向かい、タイマーを回収することができる。不正行為を手伝うことを断ることができない部下に回収させてもよい。不正を告発する可能性が高いと考えられる部下には別の職務命令を発し、現場に立ち合わせないようにすればよい。営業所長であれば、これらの状況を作り出すことができる。

また、現場での業務実施履歴はサービスレポートに記録され、業務管理システムにて他のサービス技術者にも共有されるため、その記載内容が不自然であれば、何らかの疑念を持たれうる。不正がバレないようにするには、サービスレポートにもっともらしい記載をしなければならない。しかし、保守点検や部品交換等のサービス業務は複数のサービス技

術者で行うため、上司の目が光っていれば、記載内容を誤魔化すことはできない。これに対し、営業所長が自ら不正を働く場合には、自らの判断でサービスレポートの記載内容を決めることができ、不自然な記録を残さないようにすることができる。サービスレポートは顧客の確認・承認を経るものであるが、技術的な事項は顧客にも判断がつかず、顧客の目は十分な牽制とはならない。

営業所長のような管理職が現場業務の適法性・適正性をモニタリングすることが統制環境の骨格となるが、管理職が倫理観を欠き、さらには相互監視を受けないまま社内的に影響力のある地位や職能を有してしまうと、個人レベルでの実行可能性が備わってしまう。

iii. 内部統制の限界を見抜き、かつ長期間不正は暴かれないという自信、ストレス耐性

を有していたこと

本件不正行為は複数の不正行為者により、多年にわたって繰り返されてきた。したがって、不正行為を直接目撃し、あるいはその噂を耳にしたことがある島津メディカルの従業員はそれなりの人数がいたと思われ、現に、ヒアリングやアンケート結果等もこれに沿うものとなっている。しかしながら、本件不正行為については2017年および2022年の内部通報があったのみで、少なくとも結果的には多くの者が黙認してきたものと評価せざるを得ない。

本件のように上司である営業所長が不正行為を主導する場合、部下が上司の不正を指摘することはそれ自体容易ではない。加えて、島津メディカルの南ブロックの人事の流動性の低さを考慮した場合、今後も上下関係が継続することが予想されることや、不正行為者には、業績目標達成への貢献度の高さから、島津メディカル内でも出世頭と目される人物が多いことも、部下から上司の不正を告発することを困難にしていたものと考えられる。

九州支店は島津メディカル内部でも伝統的に業績が好調な支店であり、人事の流動性が乏しかったこと等の事情も相まって、島津メディカル本社からの介入や牽制は控えられる傾向があり、それゆえ、九州支店南ブロック（熊本・鹿児島・宮崎）内で不正行為に口を閉ざせば、不正行為が明るみに出ることはないという期待も生じていたのであろう。

C氏が2017年に録音した熊本営業所内での雑談の内容からしても、当時の熊本営業所長であるA氏は悪びれることなく饒舌に不正行為に言及しており、その場にいたJ氏などもこれを特段咎めることなく話を合わせ、更に進んで、不正行為の態様をより改良するための方法を積極的に発案している様子さえ記録されている。

このように、本件における不正行為者は、部下や同僚に発覚したとしても、内部通報等をしないうという内部統制の限界に気づいており、また、いつ発覚するか分からない不安定な状況にもかかわらず不正をやり続けることができる、一定のストレス耐性と不誠実さを有していたと考えられる。他者を引き込み、不正行為に加担するよう強要できる傲慢さや不誠実さなどの人格面での特性もあったはずである。逆に、内部統制の限界に気

づいていても一定のストレス耐性と不誠実さを有していない者は、不正行為にまで及ばなかったと考えられる。

iv. 倫理観を著しく欠いていたこと

業績目標達成の圧力が強かったとしても、全ての営業所長が不正に走るわけではなく、通常は保守契約の締結のための努力や事前交換の提案を積極的に行おうとするはずである。

しかしながら、事前交換による部品販売や保守契約の新規締結のためには、顧客のニーズを踏まえた技術力や提案力が不可欠であり、思うように実績を確保し続けることは容易でない。

そのため、一部の営業所長が倫理観を欠いていたり、不正を行うだけのストレス耐性を有していたりすることで、業績目標を何としても達成するため、足りない分を事後交換の部品販売で補うべく、本件不正行為を現実に実行に移したのではないかと窺われる。

さらには、L氏が九州支店で支店長を務めていたのは2016年度までであり、2017年度以降は九州支店を離れており、同氏の直接的な影響力は徐々に薄れていたはずである。しかし、不正実行者は2017年度以降も不正を継続している。すでに不正に手を染めていたことで倫理観が鈍磨・麻痺しており、不正で容易に業績を確保することができることの誘惑は抗いがたく、虚栄心やさらなる昇進のための業績確保など、さまざまな心理が重なり合って、不正を継続することの実行可能性が充足されたのではないかと窺われる。

v. 小 括

以上のとおり、本件では不正の動機・機会・正当化の3要素が揃っていたなかで、個人レベルでの実行可能性を備えた者が不正の手口を開発し、同様に実行可能性を備えた者へと手口が伝播され、長年にわたって不正が実行され、特に営業所長の地位にあった者らがその中心にいたのではないかと思料する。

(7)再発防止策の検討

本件不正行為の原因を以上のように分析し、島津製作所および島津メディカルとの間で、再発防止策について議論を重ねた。

まず、基本的な方針として、近視眼的に本件不正行為の再発防止のみにとらわれるのではなく、より大局的に、不正を誘発し、長期間にわたって継続させてしまったことの根本的な要因がどこにあるかを考え、組織の健全性を高めることを目指し、骨太の経営改革を進めることを確認した。

そのような方針のもと、上記で分析した本件不正行為の動機・機会・正当化・実行可能性にそれぞれ一対一で対応する個別の再発防止策を検討するのではなく、特に重要と考えられる要因を整理することとした。

島津製作所と島津メディカルのプロジェクメンバーとの議論を経て、特に以下の要因

に着目すべきであることを確認した。

- ① サービス技術者に対する業績評価指標が合理性を欠いていたこと
- ② 九州支店で業績目標達成を求める圧力が過度に強まっていたこと
- ③ 営業所長が不正の「実行可能性」のラストピースを埋めてしまったこと
- ④ 不正を認識しても声を挙げることが難しい職場環境にあったこと
- ⑤ 内部通報があったにもかかわらず、Bad news が組織的に共有されなかったこと

そのうえで、組織の健全性を高めるための 3 つの柱として、以下のような取組みを推進していくべきこと、それがひいては本件不正行為の再発防止にもなることを確認した。

i. ミッションの定義と業務評価体系の再設計

再発防止の第 1 の柱として、サービス技術者に対する業績評価指標が合理性を欠いていたことが本件不正行為の動機を作り出してしまったことを踏まえ、島津メディカルにて、**ミッションを定義し、サービス技術者の業務評価体系を再設計する。**

具体的には、(i) まず目下の対応として、**業績目標から部品販売を除外**し、サービス技術者の評価においても部品販売の実績を考慮外とする。現状では事前交換と事後交換を区別することなく、両者をまとめて部品販売として業績目標の設定をしており、サービス技術者がコントロール不可能な事後交換が評価項目となってしまう点で、合理性を欠いていると考えられるからである。

そのうえで、(ii) **組織・個人のミッションを明確にし、その期待役割に即した業績評価・業務評価の体系を再構築**する。すなわち、島津メディカルがいかなるミッションを担うのか、技術部門のミッションは何か、支店長・副支店長・ブロック長・営業所長等の管理職クラスのミッションは何か、サービス技術者のミッションは何か、それぞれの期待役割を明確にし、その期待役割に即した合理的な業績評価・業務評価の体系の具体化に取り組む。期待役割を果たすための努力を適正・公正に評価するには、指標の選定が極めて重要となる。

サービス技術者であれば、医療機器のダウンタイムを低減させる等、顧客満足度の向上に注力することを促すような「先行指標」が何かを検討し、業績評価・業務評価の指標として選定することを図る。サービス技術者に業績目標という「結果指標」の達成を過度に求め、かつ、その指標に事後交換などの不合理な要素を含めてしまっていたことが本件事案の反省である。

将来的には、事前交換による部品販売を業績評価・業務評価の指標として再設定することも選択肢の一つとして想定する。事前交換は適正なサービスとして提案がされる限り、医療機器のダウンタイムを低減させ、顧客の利益にも資するものとなりうるためである。ただし、事前交換による部品販売を単純に「結果指標」として考慮することとなれば、顧客の利益に反した事前交換の提案を誘発しかねない。そのため、事前交換に関する指標を再設定するにしても、インセンティブの歪みを生じさせず、顧客利益に沿うような提案を

促すための「先行指標」や「結果指標」を選定すべく、留意する。

以上のようにミッションを定めれば、その浸透を図るべく、丁寧なコミュニケーションが必要となる。特にサービス技術者に対して、業務の意義や期待役割を改めて説くとともに、今般の事案で揺らぐこととなった誇りとモラルの回復を図ることが重要である。

そして最も重要な点として、(iii) **ミッションの定義と業績評価・業務評価の設計は経営戦略そのものであり、島津メディカルの取締役会として、現場の状況や環境変化への感度を高め、目的合理的かつアジャイルに対応し続ける。**KPI に絶対解はない。本件不正行為だけに囚われて対症療法的に、一次的に運用を変更するだけでは解決とはならない。ある時点で合理的な指標であっても、環境が変わればインセンティブの歪みを生じさせ、別の新たな不正を作り出すこともある。今後は島津メディカルの取締役会として、経営環境や経営課題の変化への洞察を深め、経営の基本方針や戦略を示し、それぞれの組織・個人のミッションを明確にし、業績評価・業務評価の指標を合理的に、アジャイルに設計・運用し続けることが重要となる。

実態と乖離した目標設定となっていないか、目標達成のための過度な圧力が生じているようなことはないか、従業員の意識調査の結果はどうかなど、取締役会や経営陣幹部として運用状況をモニタリングすることも必須である。

さらに、(iv) 島津製作所の側でも、特に**医用機器事業部にて島津メディカルとの連携を強化**する必要がある。島津メディカルは島津製作所の医用機器事業セグメントにて販売・保守を担う会社である。島津メディカルが経営改革のため、組織・個人のミッションを再設計したとしても、島津製作所が島津メディカルに求める期待役割と合致していなければ、現場には歪みが生じる。たとえば、島津メディカルがサービス技術者の業績評価・業務評価の指標として顧客満足度の向上を軸とし、事前交換による部品販売を「結果指標」として掲げないこととした場合であっても、島津製作所の医用機器事業部が事業部の経営方針のもと島津メディカルに事前交換による部品販売を伸ばすよう求めることとなれば、結局は現場のサービス技術者は事前交換の実績を上げることを重視するようになり、業績評価・業務評価の設計も画餅に帰す。島津製作所の医用機器事業部にて、島津メディカルへの期待役割を合理的かつ明確にし、コミュニケーションを豊富にし、島津メディカルの経営改革を後押しすることが必須といえる。

以上のような取組みによって、組織と個人が正しく、合理的に動機付けられれば、本件不正行為の再発も防止できるはずである。

ii. 管理職の強化

再発防止のための第2の柱として、**管理職の育成強化**に取り組む。

具体的には、(i) まず、**コンプライアンス意識の醸成のための研修**を充実させる。本件では管理職である営業所長が自ら不正を行い、部下を引き入れ、内部統制機能を無効化するなどしてしまった。改めて、特に管理職クラスを対象として、モラル向上のためのコン

プライアンス教育を実施する。

それと同時に、(ii) **管理職としての能力向上**を図るための研修に力を入れる。本件では、九州支店にて支店長が部下であるブロック長や営業所長らに対して、支配的な関係を作り出し、「結果指標」である業績目標の達成を強いていたことが不正の遠因となったと考えられる。上司と部下が支配・従属の関係となれば、従業員の勤労意欲は高まらず、動機付けも経済的動機・生理的要求にとどまり、組織へのロイヤリティは生まれず、上司と部下の信頼関係も生まれず、コミュニケーションも低調にとどまり、職場環境は悪循環に陥る。そうでなく、上司が良きリーダーシップを発揮すれば、従業員は意欲を高め、社会的欲求・自己実現的要求が動機付けとなり、組織への愛着が生まれ、上司と部下の間に信頼関係が生まれ、風通しもよくなり、上司と部下が単なる監視・監督を超えて、指導・教育・支援の関係性となり、現場が強くなる。管理職がそのような職場環境を作り出すことができるよう、良きリーダーシップを発揮するための研修に取り組む。

また、(iii) 取締役・執行役員を含む**部長級以上に対し、内部統制実務に関する研修を実施**する。本件では、2017年に内部通報があったにもかかわらず、当時の執行役員・企画本部長が当該情報を自身のもとにとどめ、エスカレーションせず、組織対応の機会を逸失させた。内部統制が実際に機能するためには、その現場での運用を担う管理職、特に部長級以上の上位者のリテラシーが必要不可欠である。特にBad newsの収集・報告・連携が内部統制の実効化にとって最重要であることをはじめとして、内部統制実務に対する知見を深めるための研修は必須といえる。

さらに、(iv) **将来の管理職を育てるための人事施策**も重要となる。人的資本戦略は島津製作所と島津メディカルが一体となって取り組むべき経営課題といえる。すでに島津メディカルでは経営改革委員会での議論を経て、人事制度改革に着手しており、その推進が期待される。

以上のような取組みにより、管理職がモラルとリーダーシップを高いレベルで備えるようになれば、本件不正行為の「動機」・「機会」・「正当化」・「実行可能性」が揃うこともないはずである。

iii. 内部統制機能の強化

再発防止のための第3の柱として、**内部統制機能の強化**に取り組む。ここでの含意は、「不祥事の防止」だけでなく、組織のレジリエンスの強化、「組織の健全性・頑健性を高める」ということ、「強い組織」にすること、「企業風土」をよくすることにある。ゼロリスク信仰、無謬性神話が組織を硬直化させる。事故や不祥事は必ず起こる。それらの発生は内部統制の機能不全を意味するわけではない。兆候の早期発見と初動対応による是正が内部統制にとって重要である。

具体的には、(i) まず、**3つのラインによるモニタリングの高度化**が急務である。そのため、管理職の強化が第1線（事業部門）におけるモニタリングを高め、現場に対する

指導・教育を浸透させ、業務品質の維持・向上につながるはずである。

本件不正行為との関係では、島津メディカルはすでに先行して、サービス業務を監視・監督するための体制を構築しようとしている。たとえば、作業完了時は顧客立会による作業内容確認を実施し、サービスレポートには作業内容とその証跡（修理交換部品含む作業写真と作業後の封印写真）を添付し、社内確認の上、顧客に提出した上で、保管することを開始予定である。また、サービス業務への牽制強化や顧客満足度向上を目的に、保守・点検作業後の不具合発生状況を監視し、作業後顧客アンケートを実施すること等の検討を進めている。これらの取組みも、第 1 線におけるモニタリングの強化として有効であろう。

これに加えて、島津メディカルでは第 2 線（全社的機能部門・管理部門）の整備・構築が不十分との指摘もあり、経営資源の投下が必須である。すでに島津メディカルでは経営改革委員会での検討を経て、本社企画本部・技術本部・営業本部と並列で、独立した内部統制部を構築するとともに、東西でバックオフィスの再編・集約を行い、合理化によって得られたリソースを活用して、東西の拠点に内部統制部門の出先としてモニタリング人員を配置する予定である。さらに、ブロック長をなくし、営業所長の決裁事項の一部について、支社・支店の総務部門の承認プロセスを必須とする等して、第 1 線（事業部門）に対する第 2 線からの牽制機能の強化も図られようとしており、その実質的な運用は再発防止として有効である。

第 3 線（内部監査）は、すでに島津製作所の内部監査室による監査が行われている。これらの取組みを実効的に行うことで、3 つのラインによるモニタリングが機能し、島津メディカルの内部統制機能の強化が促されるはずである。

また、島津製作所が従前より、グループ全体でのリスクマネジメント、内部統制、3 つのラインによるモニタリング、コンプライアンスの強化に取り組んでおり、それらの取組みは島津メディカルにおけるコーポレートガバナンス、リスクマネジメント、内部統制、コンプライアンスの強化にも寄与するはずである。

次に、(ii) **IT への投資**も必須である。現状では、販売管理システム、業務管理システム、在庫管理システム、経費システム等が完全に相互連携しているわけではない。これらのシステムが連携することで、現場で何が起きているのか、直ちに情報を収集することができ、経営分析や不正の兆候探知のために活用することができる。IT への投資は「発見的統制」の機能強化のためにも必須である。相応の予算と時間を必要とし、中長期的な取組みになるとしても、重要な経営課題と位置づけることは再発防止のために不可欠である。

また、(iii) **情報の報告体制の強化**も重要である。本件では、現場で認識されていた Bad news がなかなか報告されず、内部通報があったときでさえ情報の連携が行われなかった。Bad news の収集・報告・連携が素早く行われる組織は変化への適応も可能となり、不正行為の早期発見と是正の可能性も高まる。重大な事象・事故・不祥事等が発生したり、その兆候が認識された場合の報告ルールの整備・運用が必要といえる。また、会社の事業・財務・信用等に重大な影響を及ぼしうる事象が発生した場合には、たとえば 24 時間以内に本

社の特定部門や島津製作所にまで報告することを義務づけるルールの整備・運用も有効である。

(iv) 制度の整備・運用だけでなく、**組織風土そのものを変革し、風通しを良くすること**も急務である。ネガティブ情報の迅速報告を称賛する組織を目指す。「声を上げやすい」風土であることや、風通しの良さが組織の頑健性を高める。その鍵を握るのは管理職である。上長が部下から Bad news の報告を聞いた際の対応が職場環境を左右する。第一報は「分かっていることだけを迅速に」、詳細な事実関係の調査・原因究明・対応策は後回し、内容の正確性を要求しない（後での訂正を認める）、迅速さを優先し職制ルート以外での緊急報告を許容する、迷った場合は上位者に報告させる、上位者は情報の間違いを責めず迅速な報告を称賛する、上位者は詳細な報告要請や必要以上の質問・詰問を避けるというのが、報告の聞き方の原則となる。その原則を組織で共有し、管理職の基礎的素養とする。

人事制度も関係する。本件不正行為の教訓の一つは、九州支店の一部地域にて、人事異動の流動性が低く、上司と部下の支配・従属的な人間関係が固定化されていたことで、Bad news が現場にとどめられてしまい、不正が早期に発見されなかったことにある。もちろん、従業員の働き方に対する意識も変化しており、人事異動のトレードオフにも配慮が必要である。多様な人事制度を用意すること等によって、人事異動の流動性を確保しつつ、特定のエリアで長期間にわたって働くことを望む従業員のニーズにも添えるような人事制度が必要である。そのような人事制度となれば、組織の風通しを良くすることにも資するであろう。これも重要な経営課題の一つであり、島津メディカルの取締役会にて議論し、実務上の対応を後押しし、モニタリングし続けることが不可欠である。

(v) **内部通報制度の実効性**を高めることも重要である。島津製作所はグループ内部通報制度を構築・運用していたが、本件不正行為は長年にわたり、通報されずにいた。内部通報制度の実効性を高めるには、その存在の周知徹底、通報した場合の取扱いを明示することによる予測可能性と信頼性の確保、通報するかどうかの判断基準とするための行動規範の明確化などの実務対応が必要となり、継続的に改善し続ける必要がある。

以上のような取組みによって内部統制が強化されれば、本件不正行為の「機会」も消失するはずである。

iv. 小 括

以上の再発防止は島津製作所および島津メディカルと協議のうえで検討したものであり、今後は、両社の取締役会にて、再発防止の取組が実効的に推進されることを監督されたい。

以上