

2015年11月25日

C I A フォーラム No.45

企業不祥事事例から考える内部監査のあり方

I. 緒言

企業の不祥事が発生した際には、第三者委員会等による調査が行われ、その報告が公表される事例が増えている。公表された報告書には、不祥事に関する事実の調査、認定、評価、原因分析及び再発防止策等がまとめられている。しかし、その中に内部監査に関わる記述はほとんど見られず、本来重要なモニタリング機能を果たすべき内部監査が、その役割を十分に果たしているのかが読み取れない。

当C I Aフォーラム研究会No.45では、2013年～2014年にかけて、企業不祥事がWebsite上に開示されたニュースリリース・調査報告書等より、親会社を含め内部監査部門が設置されていた3事例を選び、「内部監査がそれで良かったのか」、「不祥事の発見や防止に出番はなかったのか」等、もっと力強い、評価される内部監査を目指して、さらに内部統制モニタリング機能の重責を果たすべく、より高いステータスに到達するため、何をすべきか（事例に対して何をすべきであったか）を議論した。

II. 対象企業

今回事例として取り上げた下記3社の調査報告書等の内部監査に関する記述は、ほとんど記述のないKB社から、経緯が詳細に記されているN社までバラツキがあった。事例により、その不祥事への内部監査の係わり方は大きく異なっていることが伺われた。しかし、記述がないことが必ずしも内部監査を実施していないとは言えず、その公開された限られた情報から推測して議論を進めた本報告には、当該企業の内部監査部門の実際の対応と異なる可能性がリスクとしてあることをご了解いただきたい。

・事例1 N社

社内実力者の不正行為に対する内部監査

内部監査部門が深く係わったが最終的に不正行為を見逃した事例。

・事例2 Z社Sカンパニー

ワンマン社長と自ら動こうとしない役員・風土の中での内部監査

内部監査部門としてやるべきことはやったが改善行動に至らなかった事例。

・事例3 KB社

親会社としての子会社リスクに対する内部監査

内部監査部門の活動状況に関する記載がない事例。

Ⅲ. 事例 1 N社：社員による詐欺

1. 本事案の概要

(1) 経緯

ネットワーク運用業務大手のN社の元社員Aは、N社の取引先X銀行の元行員B、N社およびX銀行と取引関係にあったシステム会社Y社の元社員Cらと共謀して、N社に対するZ社（D社長）による架空請求の手法を用いて、総額7億8,910万円にのぼる詐欺を実行した。詐欺行為は、2005年4月から2012年8月までの間に、同じ手口で、52回にわたって実行された。その中で、特別調査委員会の調査報告書（2013年3月7日）が手口の詳細について述べている金額の大きい2案件（甲及び乙案件、2案件合計3億5,000万円）を基に、内部監査のあり方を検討した。

〈関係者等一覧〉

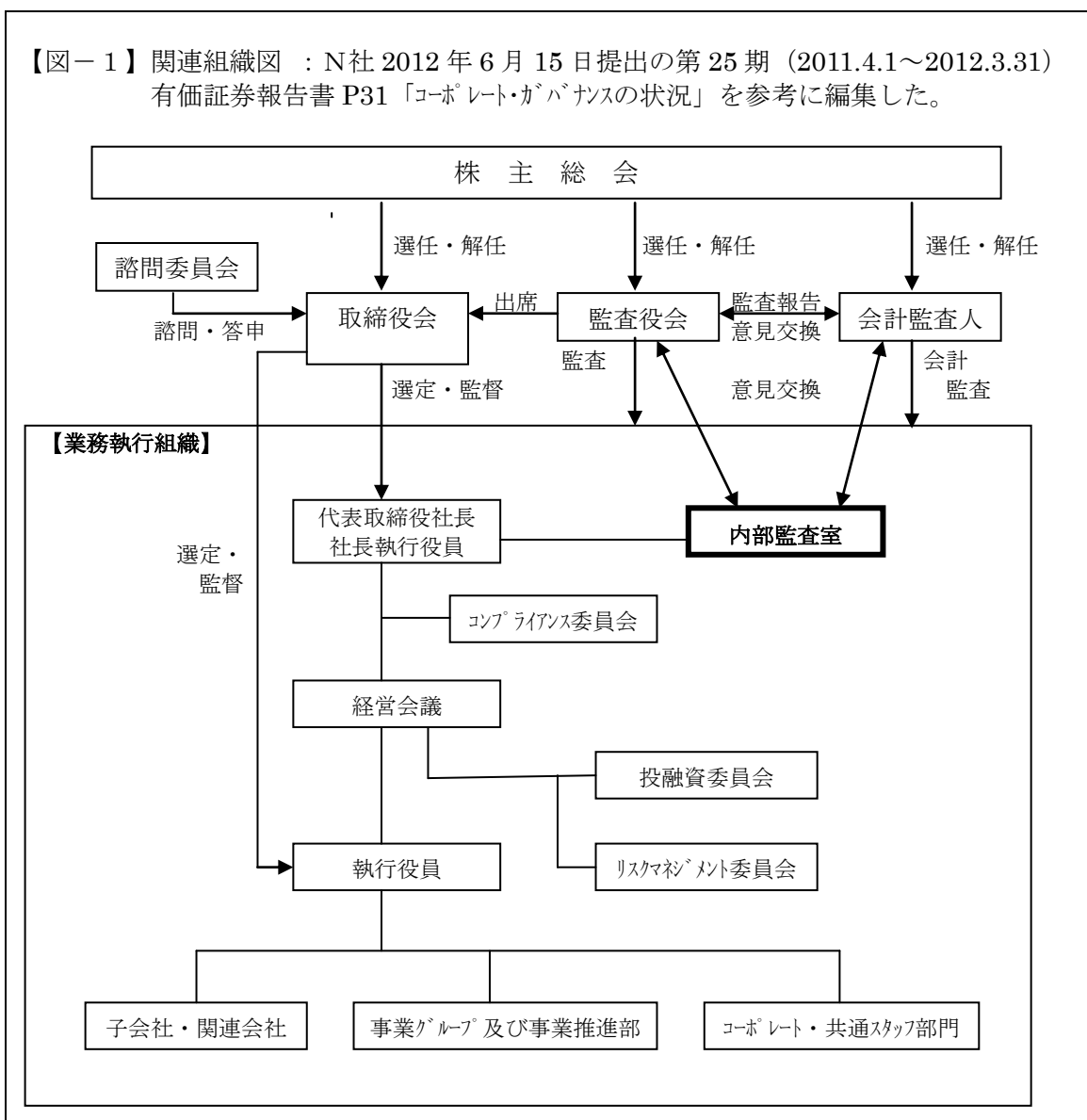
関係者	本件への関わり
N社	大手ネットワーク運用業務会社。 本件不正行為において3億5,000万円を詐取された。
X銀行	本件不正行為に係る案件の発注元。
Y社	N社およびX銀行と取引関係にあったシステム会社。
Z社	本件不正行為における外注先。
W社	X銀行とN社の間に入ったプライマリー受注先。
A（N社本部長）	X銀行の元社員。N社の社内手続きを部下に指示して行わせ、N社からZ社への発注と支払を実行させる。
B（X銀行行員）	N社宛発注分が銀行内で承認され確実に実行されるよう手を尽くす。
C（Y社社員）	Z社を道具として用い、N社に対して架空請求を行わせる。また騙し取った金を現金化し関係者に分配する。
D（Z社社長）	Y社の元社員。Cの指示に従いN社に対する外注費名目の架空請求を行い支払いを受けた。

（注）括弧内は本件発生時

(2) 内部監査部門

内部監査室は、P3 図-1の通り社長直轄で子会社・関連会社の監査も担当する。

【図－１】 関連組織図：N社 2012年6月15日提出の第25期（2011.4.1～2012.3.31）
有価証券報告書 P31 「コーポレート・ガバナンスの状況」を参考に編集した。



2. 調査報告書から読み取れた事実

(1) 甲及び乙案件について

甲案件：X銀行からW社等を通してN社が受注し、以下の内容でN社がZ社に発注した案件（X銀行 ⇒ W社等 ⇒ N社 ⇒ Z社）

- ・「システム基盤環境 コンサルティング作業費」名目で5,000万円
- ・「ネットワーク環境更改 コンサルティング作業費」名目で2億円

乙案件：X銀行からN社が直接受注し、以下の内容でN社がZ社に発注した案件（X銀行 ⇒ N社 ⇒ Z社）

・「OA基盤環境 コンサルティング作業費」名目で1億円

(2) 不正の発生から発覚までの顛末

2011/4/21	X銀行B名の注文内示書（X銀行から正規に出されたものではない）を根拠に、N社がZ社に甲及び乙案件を発注。
2011/4/28	Z社は、N社に対して納品書と請求書を発行（実態は何も納品されていない）。
2011/5/31	N社はZ社へ3.5億円を支払う。
2011/7/11	乙案件の受注につきX銀行と契約締結。 甲案件の契約締結については、調査報告書に記述がない。
2011/7～8	甲及び乙案件に関して内部監査実施。
2012/2	国税局が税務調査開始。Z社へ支払った外注費は実体を伴っていないのではないかとこの点について疑義を持つ。
2012/3/12	国税局によるAに対するヒアリングが行われる。
2012/5/1	Aが偽造した納品物（2枚のDVD）を国税局に提出。
2012/11/15 直前	業務管理グループの担当者が強い懸念をもち担当役員に報告したことから、N社は会社として状況の重大性を認識。調査チーム結成に至る。
2012/11/15	外部弁護士も参加した調査チームを結成し、社内調査を開始。
2013/1/31	調査チームはAに、X銀行はBに、国税局はCに事情聴取。3名とも犯行の一部を認める。
2013/2/4	不正行為の詳細、同種の不正行為の有無、内部統制上の問題点を究明するため、特別調査委員会が設置される。
2013/3/7	特別調査委員会が調査報告書を提出。

(注) 新聞報道によると、A、B他1名が本件詐欺容疑で2015年2月11日に逮捕された。

(3) 内部監査の実施

① 基礎調査

内部監査室は、通常の日データ監査により甲及び乙案件の監査を行うこととした。

まず、2011年7月上旬、基礎調査として関係資料を収集・分析した結果、i) X銀行からの受注額に占めるZ社への支払割合が異常に高いこと、ii) Z社との取引内容が、毎月35人を投入しても約10ヶ月を要するものであるにもかかわらず、見積もりから支払までがわずか2ヶ月で通常では考えられないほどの短期間であったことなど、

不自然な点を把握した。

この時点で内部監査室が抱いていた疑問点は、i) Z社への発注はN社の決定か、X銀行の指定かなど、本件に積極的に関与したのは誰なのか、ii) N社の営業担当がZ社を選定した理由は何か、iii) X銀行からの注文内示があるだけの状態で、Z社に対する支払までする必要があるのか、などであった。

また、内部監査室はZ社の信用調査を行い、「商店街の一角にあるアパートの一室を本社とし、現在は代表1名で事業活動を行っている」「売上高は2011年度(*)で約5,000万円」などの情報を得て、さらに疑いを深めた。

(*) 監査が2011年7~8月に実施されていることから、調査報告書の明らかな誤記と思われるが、正しい年度が不明のため、2011年度のままとした。

② 内部監査

2011年8月3日、内部監査室は被監査部門(中部支店)にZ社との取引について内部監査を行う旨を伝えた。Aが対応に当たることになり、8月30日、内部監査室は東京でAのヒアリングを約2時間実施した。ここにはAの部下でZ社に対する発注業務を担当した社員も同席したが、ほとんどの回答はAが行った。

Aは、Z社から納入された「成果物」と称するDVD2枚を持参した。このDVDは、Aが内部監査に対応するために、N社の技術者が作成しX銀行に納入した成果物などをコピーしたものであった。Aは、10分程度、DVDの中の幾つかのファイルを表示した。内部監査室は、DVDの中身がZ社の成果物かどうか、3億5,000万円の価値があるものかどうか、判断することはできなかった。Aが「DVDの内容は顧客の重要情報でコピー不可のため、今回は見せるだけ」と主張したため、これ以上のDVDの検証は行われなかった。

疑問点は解消されぬまま残ったが、内部監査室は、N社はネットワーク構築の上流工程は弱いためZ社の支援を受けたとのAの説明を受入れ、内部監査を終了した。

N社は、こうして重要な不正発見の機会を見逃すことになった。

(4) 特別調査委員会からの内部監査強化の提言

① 不正の発見、抑止機能強化

内部監査室による不正の発見、抑止機能を強化するため、独立性の高いプロ意識を持った人材を配置すべきである。

また、内部監査に対する監査対象者の協力義務及び監査忌避行為の禁止を明文化し、違反行為に関しては罰則を科すべきである。

② 内部監査のモニタリング機能の強化

内部監査の目的は、不正の発見、抑止にとどまらず、規律の維持や企業理念の浸透の状況を幅広くモニタリングし、経営にフィードバックし、業務の改善を図ることにある。

したがって、N社としては、内部監査室を単なる「摘発部門」に止めるのではなく、企業理念の浸透を担う部門と位置付け、使命感を持つ有能な人材を配置すべきである。

③ 監査役会との連携

監査役会と内部監査室との連携を強め、全社的な監査機能を強化することにより、コーポレートガバナンスの促進を図るべきである。

3. 内部監査の評価と提言

(1) 内部監査部門の対応評価

当研究会で、内部監査の実施内容、着眼点等を議論した結果は下記の通りである。

評価は、数値等による客観的なものではできないので、メンバーの意見を集約して、◎（大いに評価できる）、○（評価できる）、△（やや問題あり）、×（問題あり）、－（評価せず）を付けた。（事例2も同じ。）

① 内部監査の実施内容の評価

NO	実施内容（手続き、結論）	評価
1	データ監査により甲及び乙案件について監査を行うことを決定。	◎ データ監査によりリスクの高そうな案件を監査対象にしたことは評価できる。
2	基礎調査（注文書・伝票・見積書等の資料を分析）を実施。	○ 往査前に事前調査を実施するのは当然である。
3	基礎調査で不自然な点を把握。Z社の信用調査でさらに疑いを深めた。	◎ 結果的には不正案件であることから基礎調査の調査結果は妥当だったと考えられる。 ----- △ ・その不自然な点をどのように認識したのか、そしてその後の判断に問題があったのではないか。 ・基礎調査により不自然な点があった場合は、通常の監査を実施するのか、焦点を絞った監査を実施するのか判断すべきである。 ・基礎調査時点での判断は内部監査部門長が行うが、不自然な点の程度によっては社長の承諾を得て、特命監査も考えるべきである。

4	監査通知から 27 日後に監査（ヒアリング）を実施した。	△	不自然な点があれば、監査通知を行う上でも工夫が必要である。 例えば、監査通知後、即監査を実施する。
5	東京でAとZ社担当の部下とが同席で約2時間ヒアリングを行った。（ほとんどの回答はAが行った）	×	（現地には行かずにヒアリングしているが）往査すべきである。 不自然な点を追求し真実を知る目的で行う被監査部門へのヒアリングは一人ずつ行うべきである。
6	AはZ社から納入されたと称されるDVDのファイルを10分程度しか見せなかった。内部監査室はその範囲で検証したためDVDの中身がZ社の成果物なのか、3.5億円の価値があるものなのか判断できなかった。	×	・成果物（DVD）は提出させて、日付も含めて十分に検証すべきである。提出させれば、専門家による検証も可能になる。 ・成果物（DVD）の提出を拒んだ場合は、内部監査部門は監査に必要なすべての情報を閲覧できる権限を有していることを強く主張すべきである。（規程に制定されていない場合は規程を整備する。）
7	Aが「DVDの内容は顧客の重要情報でコピー不可のため、今回は見せるだけ」と主張したため、これ以上DVDの検証はしなかった。		
8	内部監査室による、「Z社の役割」についての質問に対するAの回答（上流工程のコンサルティング3ヶ月ほどで5～6名のメンバーが派遣され）を受け入れて、疑問は解消されないまま内部監査は終了した。	×	監査終了時に不自然な点が残る場合は、不自然な点の内容を説明して、監査を継続する可能性があることを伝える。
9	監査報告	—	調査報告書には、報告書の提出先も含め、監査結果の報告に関する記載なし。

② 税務調査に対する内部監査部門の対応を評価

NO	内部監査部門の対応	評価	
1	Aの要請に応じ、国税局に提出した内部監査記録をAに送付した。	△	税務調査対応の情報共有という観点から特に問題はない。ただし、そうであれば国税対応の窓口（財務経理部門）から入手するよう勧めるべきである。
2	<p>Aの要請に応じ、内部監査記録を訂正した。</p> <p>（内部監査室の見解：Aの訂正要求に応じた訳ではなく、訂正要求があったことを記録しただけ）</p> <p>訂正前： X銀行の担当者等との 打ち合わせ</p> <p>訂正後： X銀行担当SEとの 打ち合わせ</p>	×	<ul style="list-style-type: none"> ・あまりにも安易にかついい加減に訂正している。 ・職業的懐疑心が著しく欠けている。 ・1年後に監査記録を訂正することは通常ありえない。 ・訂正する理由を聴き、裏づけ調査をし、その上で、訂正が必要と判断されれば、しかるべき手続きに基づき訂正し、その内容を報告したすべての関係者に伝達すべきである。

(2) 内部監査への提言（何をすべきか、何をすべきであったか）

本不正事件に対する内部監査を実施したのは、Z社へ3.5億円を支払った2ヶ月後である。その当時、不自然な点があったにせよ、それを不正事件と断定することは内部監査人にはできないだろうと推察される。しかしながら、不自然な点の理由をはっきりさせる義務はあったはずである。よって、このような不自然な点がある場合、内部監査人として職業的懐疑心を発揮して、どのように対応すべきだったのかを提言する。

- ① 基礎調査により不自然な点があった場合は、通常の監査を実施するのか、焦点を絞った監査を実施するのか判断すべきである。更に不自然な点の程度によっては社長の承諾を得て、特命監査も考えるべきである。
- ② 不自然な点については、事前調査し十分に情報を揃える。
- ③ 必ず往査し証憑を確認する。
- ④ 抜き打ち監査、または監査通知後時間を置かず監査することを検討する。
- ⑤ 成果物の価値が判断できなければ、持ち帰って専門家による検証を行う。
- ⑥ ヒアリングする時は、複数の監査人で担当し、1人ずつ個別に面談する。
- ⑦ 監査中に発見した不自然な点を、予定した監査期間中に解明することが困難であっ

た場合は、不自然な点の内容を説明し、監査を継続するか、別途監査を行うことを伝える。

本事例については、業績の良い部門、実績を上げている社員への監査で、心理的に遠慮気味（控え目）になったことも考えられた。そのようなところにも怯まず監査手続きを実施するためには、社長の意向で監査が行われていると認識されるような社内の理解の醸成が必要である。そのため、内部監査部門長は社長からの信頼を得るため、社長との定期的なコミュニケーション（監査報告、懸念事項のヒアリング等）を実施すべきである。

IV. 事例2 Z社Sカンパニー：外食産業における過重労働

1. 本事案の概要

(1) 経緯

ZHD 社の子会社Z社が運営する外食チェーン店Sカンパニー（以下、SCとする）では、24時間365日「食」を途切れることなく提供することを目指していたが、多数の店舗で、一時休業や時間帯休業、深夜・早朝営業を休止するに至った。（2014年10月1日日経新聞では約6割弱の1,167店で主に午前0時～5時の深夜営業を休止した。）その主な原因は、深夜の一人勤務や労働基準監督署から違反の指摘を受けるような36協定を大幅に超える過重労働の常態化等、人手不足による従業員の負担増が深刻化していたことにあった。

ZHD 社では、SCの店舗の労働環境改善を経営の最重要課題とし、労働環境改善に関してZHD 社に提言を行うことを目的として、2014年4月に第三者委員会を設置した。その調査報告書（2014年7月31日）を基に、内部監査のあり方を討議した。

(2) 内部監査部門

内部監査部は、P12 図-2の通りZHD 社社長直轄でグループ各社の監査も担当する。

2. 調査報告書から読み取れた事実

(1) SCの店舗では下記のような実態が認められた。

① 店舗数が増加しているにもかかわらず、在籍社員数は増えていない。

2011年4月 1,572店舗 575名 ⇒ 2014年5月 1,986店舗 561名

この間の最多在籍者数は、2012年6月 1,799店舗時の741名。

② 新卒社員の離職率が年々悪化している。

2年以内離職率 2010年入社 33.1%、2011年入社 39.7%、2012年入社 45.7%

③ 時間外労働に関する協定の限度時間を超えての労働が多発している。

2011年4月から2014年5月の非管理監督者社員1人当たり平均残業時間は1ヶ月58.5時間、深夜勤務時間は42.0時間。同時期で100時間以上の残業をした者の人数は1ヶ月平均86名(32名～231名)。またクルー社員(役職なしのアルバイト)の同時期100時間以上の残業をした者の人数は1ヶ月平均293名(156名～579名)。

④ 労働基準監督署から違反事例の指摘を受けている。

是正勧告数：2012年度 14店舗 13通、2013年度 49店舗 49通。

2014年度(報告書作成時点まで) 2店舗 2通。

(以下、労働基準監督署からの是正勧告数は上記2012年度～2014年度の期間中の数)労働基準法違反内容は以下の通り。合計118件(32,60条違反は両方でカウントした。)

- ・12条(衛生推進者の不選任) 1件
- ・24条(超過時間勤務賃金不払い) 2件
- ・32条(限度時間を超えての労働) 59件：うち12件は60条違反でもある。
- ・34条(休憩時間の非付与) 23件
- ・35条(限度を超えた休日労働) 6件
- ・36条(36協定締結時の従業員代表違反) 1件
- ・37条(割増賃率違反) 2件
- ・57条(18歳未満従業員の年齢証明書類の備え置きなし) 1件
- ・60条(18歳未満従業員の時間外労働) 12件：32条違反にもカウントされている。
- ・61条(18歳未満従業員の深夜労働) 4件
- ・66条(健康診断未実施) 7件

⑤ 2014年3月に多数の店舗の一時休業・時間帯休業が発生した。

毎年2～3月の学生クルーの就職による退職の補充ができず、人手が不足した。

1月の組織変更により、営業部門トップと現場をつなぐ中間管理職をなくした。

2月に、手間のかかる新商品を投入。サービス残業、長時間労働が増加した。

上記の要因に加え、大雪での交代困難による長時間勤務があり、クルーの不満が爆発。

退職や無断欠勤による人手不足となり、イレギュラークローズ店舗が増えた。

(2) 現場の労働実態：労働実態の詳細を見ると下記のような問題があった。

① 過重労働

下記36協定特別条項を大幅に超える過重労働が常態化していた。

36協定特別条項：社員 ⇒ 年6回を限度に、1ヶ月80時間、1年750時間

クルー ⇒ 年6回を限度に、1ヶ月60時間、1年630時間

実態は、2-(1)③、④の通り。

② サービス残業

- ・毎日本部に報告される労働時間は、非管理監督者の社員に対し 15 分単位で、15 分に満たない残業は切り捨て。10 分程度の残業は全くつけていない実態があることが確認され、労働基準監督署からも、実労働時間との齟齬が発生する可能性があるとの指摘を受けている。クルーについても、同様に切り捨てられた労働時間分のサービス残業が存在すると言わざるを得ない。
- ・労働生産性・効率性を高めるため、「労時」ないし「労時売上」（店舗従業員 1 人 1 時間当たりの売上金額。以下、「労時」とする）なる指標が導入されている。店舗ごとに本部が予測する一定期間の売上高を本部が定める一定金額（以下、設定労時という）で割ることにより、当該期間において投入可能な労働時間が決定され、これに伴い、各時間帯の投入可能な従業員数が決定される。各店舗従業員は設定労時を上回ることを目標として日々稼働するのが実態となっている（「設定労時」を達成できないと人員を削減される）。「労時」は、毎月、Z 社の取締役会に報告されるだけでなく、現場においても、簡易な管理指標として用いられる。労時売上を意識して、管理者自らサービス残業を行う、またクルーに実際の労働時間を勤怠報告書に記録しないよう求める実態が認められる。

③ 社員のプライベートの喪失

エリア・マネージャー（エリア内の約 3～7 店舗を管理）やゾーン・マネージャー（ゾーン内の約 20～30 店舗を管理）の中には、時間外や休日でも店舗クルーからの携帯電話への連絡に対応しなければならず、プライベートがないとの声があった。

④ 一人勤務体制（ワンオペ）の問題

「労時」の概念から、売上が小さいと見込まれる時間帯は必然的にワンオペとなる。接客・清掃・調理等のマニュアルは、標準時間として最速時間が記載されるなど、最も能力の高い従業員を基準に作成されており、ワンオペ時の労働環境は、過酷なものとなり以下のような弊害を伴った。

i) 休憩時間の非付与：労基法 34 条（休憩時間の不取得）で 23 件の是正勧告。

ii) 顧客サービスの低下とクレーム

店舗運営の質の低下、顧客サービスが疎かになる場合がある。

iii) 防犯上の問題：深夜の時間帯に強盗事件（未遂を含む）が相当数発生。

⑤ 休憩時間の非付与／恣意的運用

アンケートでは、約 60%以上の従業員が、6 時間勤務で 45 分の休息がとれないと回答。労働基準監督署の是正勧告は、2 - (2) ④ - i の通り。

また、売上が落ちる日に強制的に休憩を取らせる等、労時アップの手段として休憩時間が利用されることがある。

⑥ 限度を超えた休日労働（2 - (1) ④ 労基法 35 条違反）

3 6 協定の限度を超えた休日労働で 6 件の是正勧告を受けている。

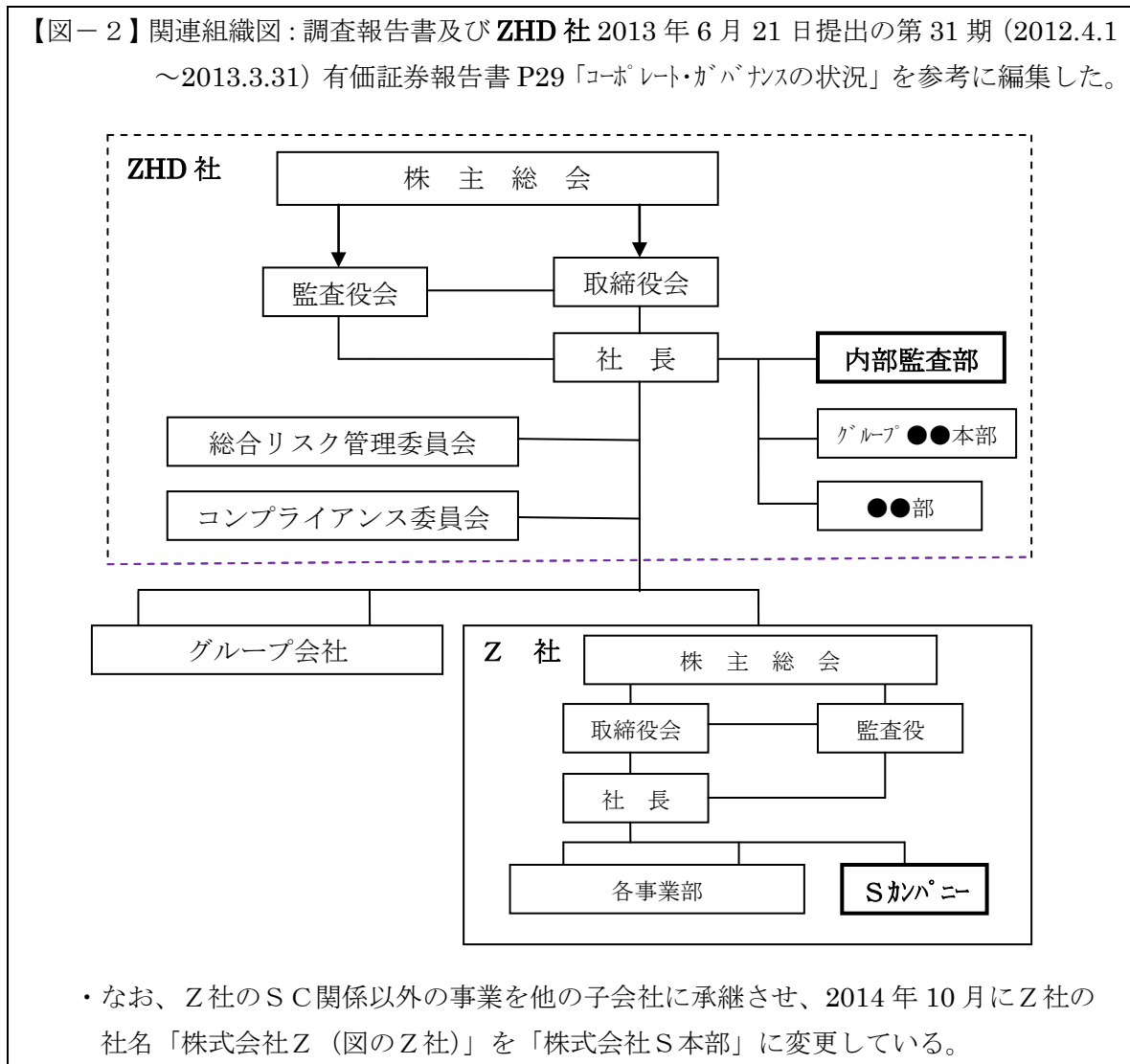
⑦ 年少者の深夜労働及び賃金不払い

2 - (1) ④の通り労基法 61 条違反（18 歳未満のものに深夜労働）4 件。また、深夜時間帯の労働を申請しないように指示されたというものがあつた。

⑧ 外国人留学生の就業制限を超える労働

外国人留学生の労働時間は、原則として1週間28時間以内に収めなければならない。そのルールを認識していない者もいたことから、違反していたことを否定できない。

【図-2】関連組織図：調査報告書及び ZHD 社 2013 年 6 月 21 日提出の第 31 期（2012.4.1～2013.3.31）有価証券報告書 P29「コーポレート・ガバナンスの状況」を参考に編集した。



・なお、Z社のS C関係以外の事業を他の子会社に承継させ、2014年10月にZ社の社名「株式会社Z（図のZ社）」を「株式会社S本部」に変更している。

(3) 労働実態の把握・共有状況

ZHD 社、Z 社、S Cには下記のような委員会等がある。

① S C SK労働安全委員会

・メンバー：Z社営業本部責任者（COO 又はゼネラル・マネージャー）、人事労務担

当、ZHD 社取締役グループ人事・総務本部長、人事部長、労政担当

- ・2012年11月以降、月1回のペースで開催。
- ・過重労働が増加傾向にあるとの問題意識のもとで設置された委員会。
労働災害（過労死）として認定される過重労働の基準等の情報は共有されており、過重労働者を特定して、その上司らが個別管理・個別対応を行うといった対策を確認していた。過重労働に関する現状報告や過重労働解消のための議論・検討がなされていたが、全社的な実情を踏まえて「革新的な根本対策」について十分な議論・検討がなされることはなかった。また、Z社又はZHD社の取締役会に報告されていた形跡はない。

② ZHD 社総合リスク管理委員会・コンプライアンス委員会

- ・メンバーは両委員会同じ：取締役グループ人事・総務本部長、本社の本部長、部長あるいはゼネラル・マネージャークラスの役職者
- ・総合リスク管理委員会は、2011年2月以降、四半期に1回のペースで開催。
コンプライアンス委員会は、2008年12月に設置され、2013年5月以降はリスク管理委員会の開催に合わせて四半期に1回のペースで開催。
- ・過重労働その他労働環境に関するリスクあるいは労務コンプライアンスに関する報告や議論がなされることはほとんどなかった。

③ 人事部門・労政部門

- ・Z社人事部・労政部の責任者、担当者はその殆どがZHD社の人事部・労政部との兼任で、両社間で明確な役割分担はなされていない。SCの労働時間管理等の労務管理は、主に人事総務部内の「SC人事労務課」が担当。
- ・把握した過重労働の実態は（3）①のSK労働安全委員会等で共有されていた。
- ・2013年3,4月以降、社員が退職する際は、その上司に退職理由の確認を義務付け。この退職理由が記載された退職手続書面は、SC営業本部、SC人事労務課、Z社COO、ZHD社グループ人事・総務本部、ZHD社取締役グループ人事・総務本部長まで回覧されていた。このように情報が共有されていたことは認められるが、ZHD社あるいはZ社の取締役会に報告されていた形跡はない。
- ・労働基準監督署への対応は、ZHD社の労政部が中心となっていた。その対応について、ZHD社取締役グループ人事・総務本部長及びZHD社人事部長（Z社人事部長兼任）に報告・相談を行い、Z社のCOOにも情報は共有されていた。また、一定程度ZHD社のCEOにも報告されていた模様である。しかし、ZHD社あるいはZ社の取締役会に報告されていた形跡はない。

④ 内部監査部

ZHD社内部監査部は、2013年2月から5月にかけて、Z社の経営状況・体制及び業務管理（内部統制）体制の検証を目的とした内部監査を実施した。監査結果は、6月5日に監査講評会を開催してZHD社取締役等に報告され、出席者の意見書を添付

した上で、CEO 宛の内部監査報告書として提出された。また、6月12日に個別に時間を取って CEO に要点を説明した。当該報告書には、CEO の決裁印が同日付で押印されている。

内部監査の詳細については、2－(4) 内部監査の実施に記した。

⑤ 労働組合

- ・ Z社グループ社員及びアルバイト（クルー）により 2011年8月に組織され、ユニオン・ショップ協定が締結されている。2014年4月時点で加入率は、社員 100%、アルバイト 82%。
- ・ 3ヶ月に一度、労使協議会が開催されているが、この協議会において長時間労働解消に関する具体的な申し入れがなされた形跡はない。

⑥ Z社取締役会（概ね月1回開催）

- ・ 時期は異なるが、複数の取締役が（3）①のSK労働安全委員会に出席しており、過重労働問題が存在していることを各取締役が認識していたと認められる。
- ・ 労務問題について議論がなされた形跡はない。

⑦ Z社監査役

- ・ Z社監査役3名は、いずれも ZHD 社の役職（監査役以外）と兼務で非常勤。
- ・ 適宜、ZHD 社の監査役と「Z社監査役連絡会」と称する意見交換会を開催している。2012年以前は四半期に一度開催されていたが、2013年度以降はほとんど開催なし。
- ・ Z社監査役3名はいずれも、「SC監査講評会」（2013年6月5日）で、内部監査部による過重労働の指摘を含む内部監査結果の報告を受けている。問題が存在していることは認識したと思われるが、それ以上の対応はされなかった。

⑧ ZHD 社取締役会、ZHD 社監査役会（概ね月1回開催）

- ・ SK労働安全委員会にZ社の本部長（現在の ZHD 社の取締役）が出席、また ZHD 社常勤監査役2名（うち1名は社外監査役）が「SC監査講評会」に出席していることから、これら出席者は、過重労働問題が存在していることを認識していたと認められる。
- ・ 取締役会、監査役会とも、過重労働問題が議論された形跡はない。

(4) 内部監査の実施

① 実施概要：2－(3) ④の通り。

② 内部監査報告書の本件に係る指摘事項。

- ・ **A：重要な欠陥に相当する不備**：店舗マネージャーの勤怠管理について、「店舗マネージャーの勤怠実績は過小申告も懸念され・・・見方によれば、店舗マネージャーがデイリー勤怠報告書に記入することで『労時ダウン』（*）になる事を懸念して、見かけ上の労時改善、人件費圧縮を意図しているようにも捉えられる。」

（*）調査報告書では『労時アップ』となっているが、誤りと思われるので訂正。

- ・ **B：是正を要する不備**：店舗のシフト管理について、「シフト調整不十分の煽りか、補完を担当するストア・マネージャー（店舗の店長）が居眠り及び不注意等により車両事故を起こしてしまった例も・・・発生している。」「更に車両事故の背景から、店舗クローズをしない為にシフト時間を延長して穴埋めしている従業員がいることも伺える。幸いにも車両事故による死者は発生していないものの、全身打撲を負うような重大事故は発生している。ハインリッヒの法則（1:29:300）で、「一つの重大な事故の裏には 29 の軽微な事故があり、さらにその裏には 300 の『ヒヤリハット』がある」という経験則に基づく考え方があがるが、上記の重大な車両事故は、当に氷山の一角ではないかと懸念される。」「3 回以上の複数事故者の傾向を見れば、長時間勤務若しくは若手社員に事故が集中していることがわかる。」

③ 監査講評会

- ・ 内部監査部は、ZHD 社の取締役グループ人事・総務本部長、常務取締役、常勤監査役 2 名、Z 社の監査役、COO、営業担当ゼネラル・マネージャー（営業部内の店舗、約 450～550 店舗を管理する）らを対象として、監査講評会を約 1 時間半実施。
- ・ 監査講評会出席者からは SC における問題点・解決策を的確に指摘した正論が出されたが、こうした意見を受けて、SC において問題解決のための抜本的な対策は取られた様子は見受けられない。第三者委員会は、これを「売上等につながらない業務については、各自がそれぞれの立場から正論を言うだけで、具体的なアクションにはつながらない、という SC の特徴を示す一例」とコメントしている。

* 意見書記載の一例

指摘事項の内容自体は至極もつともであるが、以前からの課題であるケースがほとんどと考える。特にレベル A・B については具体的に改善をしていかねばならないものであるが、感情論と根性論で「やります！！」と言ってみても改善しない可能性大と見受ける。

④ CEO への報告・決裁

- ・ 内部監査部は、内部監査報告書を事前に CEO に提出した上で、個別に時間を取って指摘事項の要点について説明を行い、決裁を受けた。当該報告書には上記監査講評会を受けて出席者から提出された意見書も添付された。
- ・ CEO が第三者委員会に対し「当該報告書の指摘についてよく覚えていない」旨述べたことにつき、同委員会はこの発言をあり得ないこととコメントしている。

⑤ 取締役会への報告

監査結果は、ZHD 社・Z 社の取締役会には報告されていない。

(5) 調査委員会が指摘した根本的な原因

調査報告書では、この過重労働を含む劣悪な労働環境の常態化をもたらした根本的な原因として、次の 3 点を挙げている。

① 危機意識を持つ経営幹部の不在

「人手不足による現場の対応不能状態」に対する危機意識は持っていたが、「24 時間、365 日、2,000 店舗のオペレーションができなくなることにに対する危機意識」に止まり過重労働問題に対する危機意識ではなかった。

② 企業組織上の問題

委員会等で検討された内容が、Z 社、ZHD 社の取締役会に報告されることはなかった。SC では、各自がそれぞれの立場から正論を言うだけで具体的なアクションに繋がらない「言いつばなし・聞きつばなし」が蔓延していた。また Z 社では、権限と責任を明確に定めておく組織規程・業務分掌規程が整備されていなかった。

③ 経営幹部の思考・行動パターンの問題

経営幹部は、強い使命感と超人的な長時間労働での成功体験を共有しており、部下にもそれを求めた。この同質集団性により、経営幹部は、リスク感度の多様性を持たず、変化する社会意識に対応するリスクマネジメントを実行することができなかった。

3. 内部監査の評価と提言

(1) 内部監査の実施内容の評価

No.	実施内容	評 価	
1	内部監査の実施。 2013 年 2 月～5 月 目的は Z 社の経営状況・体制及び業務管理（内部統制）体制の検証。	○	SK 労働安全委員会が設置された 2012 年 11 月時点で、SC の過重労働問題は認識されており、監査でも過重労働について適切に取上げていた。 監査にかけた日数は、十分であったと推測する。
2	監査手法	—	調査報告書に記載なし。
3	指摘事項（2-（4）②参照） 調査報告書には「他の指摘事項とあわせて」として A、B を挙げているが他の指摘事項は記載なし。	△	表面に現れた事象については適切な指摘をしている。しかし、その根本原因についての分析・指摘はない。
4	監査講評会の開催 （2-（4）③参照）	◎	取締役、監査役をはじめ責任ある者への説明会は大いに評価できる。

5	意見書の添付 (2- (4) ③参照) 講評会を受けて出席者から提出された意見書は、内部監査報告書に添付して CEO に提出された。	◎	内部監査報告書に監査講評会出席者の意見書を添付する例は少ないと思われる。
6	CEO への報告。 (2- (4) ④参照) 個別に時間を取って CEO に説明した。CEO は決裁印を押印。 しかし、その指摘内容について CEO はよく覚えていない旨述べている。	○ △	CEO に直接説明し、その証拠として決裁印を取っていることは評価できる。 CEO の言い訳ということも考えられる。 印象に残らない報告であったとすれば問題あり。
7	監査結果の取締役会への報告が実施されていない。	×	本件の監査結果は、組織体にとって重大と判断されるので、本来は取締役会に報告すべきであった。 しかし、社内事情等でそれができない時は、CEO が出席する会議体への報告も一つの方法ではないかと考える。
8	監査報告のフォロー	×	内部監査部のその後のフォローについて、調査報告書に記載なし。 上記 4,5,6 で、監査結果の報告は良くやられていたが、改善についての議論がなされていないと思われた。 監査講評会出席者も、意見書を出した後に、自らの所管業務で具体的な改善行動を行ったとは思われない。
9	その他 Z社では、組織規程・業務分掌規程が整備されていなかった。	×	内部監査部門が、調査委員会による指摘まで組織規程・業務分掌規程が整備されていないことを見逃していた可能性が高い。

(2) 内部監査への提言 (何をすべきか、何をすべきであったか)

3- (1) の評価のように、内部監査部はやるべきことをやった。それにも関わらず改善に結びついていない。内部監査の結果を改善に結びつけるために何をすべきであったかについて討議した。

① 問題の根本原因を除去するための監査について

- ・監査報告書は、表面に現れた問題事象については適切な指摘をしていると思われる。しかし、この指摘を問題ある店舗に伝えても、改善措置が実施されない可能性が高い（2-（2）②参照）。また、労働基準監督署からの是正勧告書が、約2年間で65店舗64通も出されていること等からも、監査の過程で、その根本原因は個別の店舗の問題ではなく、「設定労時」等本部部門からの無理な方針や施策にあると推測されたのではないかと推測される。
- ・このように現場部門における法令違反や社内規程違反の裏には、しばしば経営層あるいは上部組織からの無理な方針や施策が隠れていることがある。また、規程自体が現場の実情に合っていないこともある。問題事象の根本原因を解明し指摘しないと、監査が改善につながらない。適切なアドバイスや監査意見を述べることも、内部監査部門の重要な役割である。

② 監査講評会の開催について

- ・監査終了時に監査内容や指摘点等について、被監査部署に確認し、必要な是正を要請するクロージングミーティングは、どこの内部監査部門でも実施されている。
- ・報告会（講評会）を実施していない所でも、報告書案を作成した時点で、内容に誤りがないか被監査部署に確認している。
- ・上記のように、被監査部署への確認・是正要請等は実施されているが、2-（4）③のように、関連部署や役員を交えての監査講評会（報告会）の実施は、研究会メンバー所属企業でもマチマチであった。可能ならば実施するのが望ましい。
- ・監査時に気づいた被監査部署以外の関連部署での改善が必要な事項等について、「監査情報書」として、該当部署に連絡する企業もあった。

③ 意見書の添付について

- ・監査講評会出席者からの意見書には、問題点及びその解決策を的確に指摘した正論が述べられている。これを監査報告書に添付したことは大いに評価できる。しかし具体的なアクションに繋がらなかったのは、SCの特徴を示す一例と言える。
- ・監査結果の取締役会への報告は実施されていないが、実施していれば、意見書が具体的な行動に移されるきっかけになったかもしれない。
- ・内部監査部としての意見が述べられていたのか調査報告書には記載がない。指摘だけではなく、監査報告書で3-（2）①の適切なアドバイスや監査意見を述べることや3-（2）⑤に記載した「改善提案書」等の発行も必要である。

④ CEO への報告について

- ・内部監査報告書をCEOに直接説明し、決裁印をもらったにも関わらず、CEOは「よく覚えていない」と述べている（2-（4）④）。第三者委員会はそのことを「あり得ないこと」とコメントしているが、仮に事実だったとした場合にその原因と対応策について討議した。

- i) CEO（社長）の考えを理解した上での監査になっていなかったのではないか。
社長の考えを知るには、経営方針等の理解は当然として、内部監査部門長と社長の定期的な面談等でコミュニケーションの場を増やすことが重要である。
- ii) CEO の興味を引くような報告になっていなかったのではないか。
 - a. 今回の内部監査は、経営状況・体制及び業務管理（内部統制）体制の検証を目的として実施しており、肝心の指摘事項が他の指摘事項に埋没してしまった可能性もある。
 - b. 社長に関心を持たせるように報告書の書き方を工夫する。
例えば、「勤務実績の過小評価」とした箇所は、「経営目標 24 時間、365 日営業の達成に影響する」を強調する文章にする等。
 - c. 事実をもって報告する。説得するデータを集め、表やグラフ等を使って分かりやすく報告する。

⑤ 監査結果のフォロー

報告したにもかかわらず、対応が取られない時に何をするか？

- ・ 報告書内だけの指摘ではなく、「改善提案書」等を発行して、最後まで（改善されるまで）フォローすべきではなかったか。「改善提案書」により、「誰が、何時までに、何をするか」を明確にする。また、改善は「修正措置」に留まらず「是正措置」（原因の除去）を求め、指摘事項が発生した本質は何かを問う。
- ・ 責任者として何をやるか、やってもらえるかを取締役、監査役等に個別に話す。
内部監査ステークホルダーを味方に引き込む。

S C のケースでは、経営層が自らの成功体験（自分はやってきた）もあり、経営目標達成に捉われ労務管理に目が向いていない。そのような状況で誰を頼る（動かす）か？

- a. 監査役：報告を受けても動きなし。自身も成功体験者かもしれない。
内部監査部門と監査役の連携は重要である。普段からのコンタクトを心掛ける。
- b. 話の分かる部長等：危機感を持った人もいたのではないか？
- c. 社長の腹心の部下：該当するような人がいれば効果はある。
- d. 社外取締役、社外監査役：社外監査役の 1 人は、内部監査部の監査講評会に出席している。社外監査役が動かない時は、直接本人にコンタクトすることも考える。
- e. 委員会等：コンプライアンス委員会やリスク管理委員会のメンバーとして、内部監査部門から出席できるようにしてもらおう。少なくとも議題の提出ができるように働きかける。

内部監査は、単に不具合を指摘するだけに留まらず、その根本原因を除去するため、必要があれば、基準・規程等や方針そのものの適否判断まで、一歩踏み込んでの指摘（アド

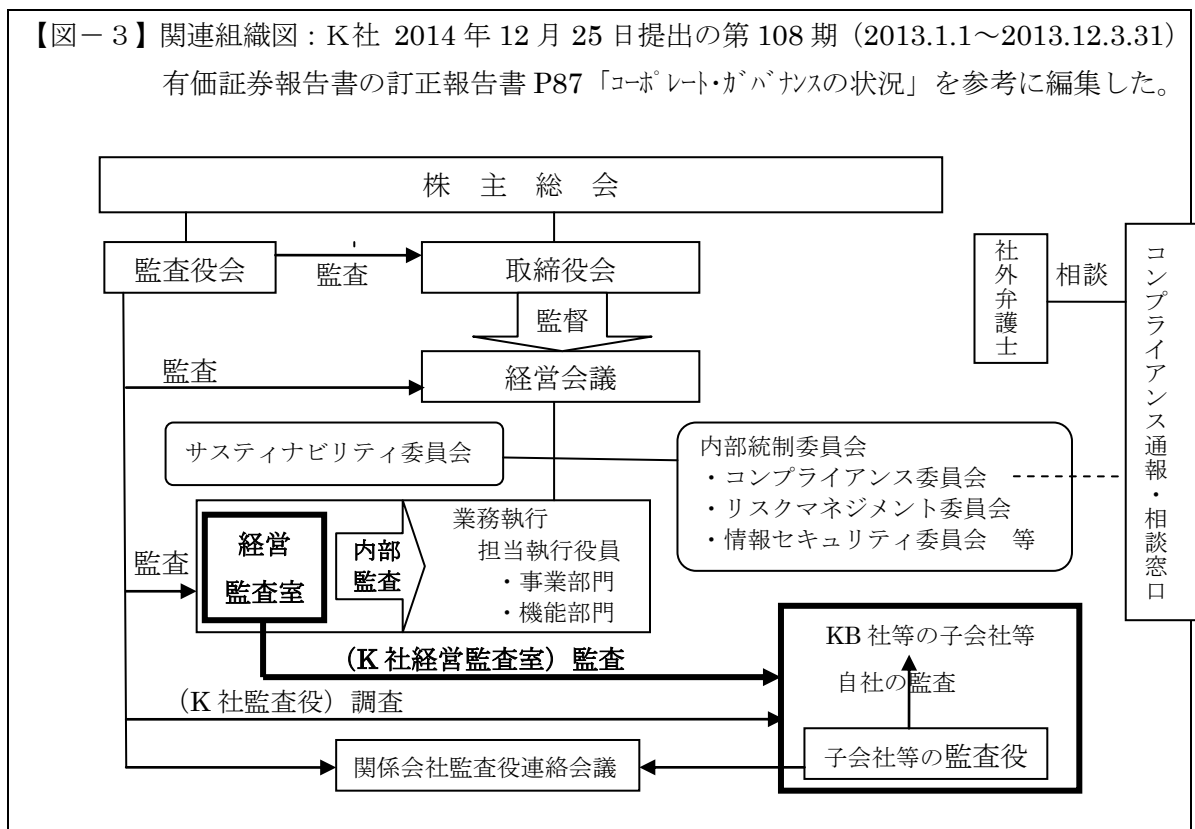
バイス)も勇気を持って行うことが重要である。しかし、監査での指摘が、なかなか改善されないことは時として起こりうる。改善が実行されるには、被監査部署だけではなく、社長をはじめ誰にアクションしていくのかも重要なポイントとなる。内部監査の終了は改善がなされた時点と心得て、粘り強くフォローしていかなければならない。

V. 事例3 KB社：化粧品会社における健康被害

1. 本事案の概要

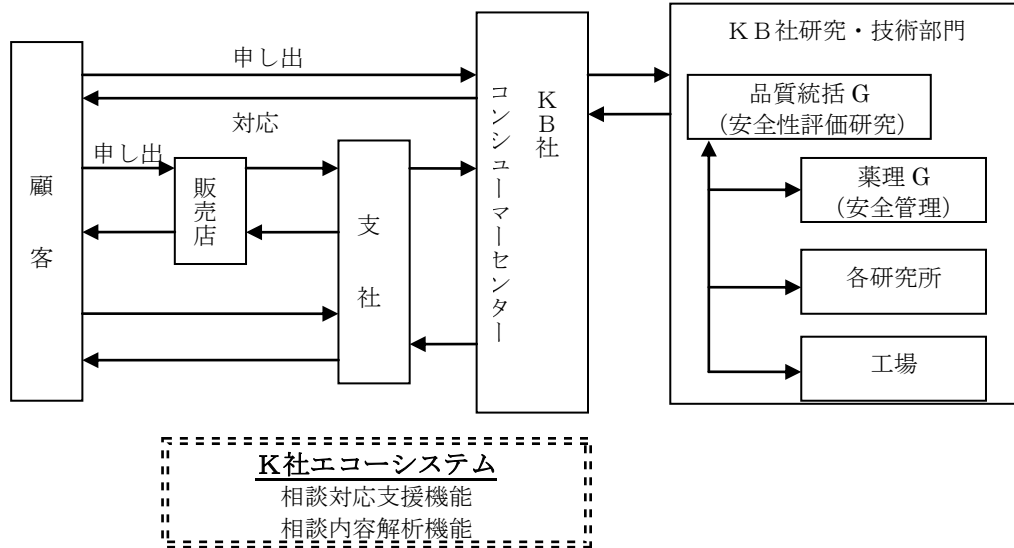
(1) 経緯

化粧品会社のKB社は、2013年7月4日に緊急記者会見を開き、美白成分ロドドノールを含有する美白化粧品で「肌がまだらに白くなる」などの被害が報告されたことにより、化粧水や乳液など同社が製造・販売する多数の製品について自主回収を行うことを発表した。自主回収は販売先からの返品額24億円、特別損失97億円にのぼり親会社であるK社の連結決算に多額の影響を及ぼした。

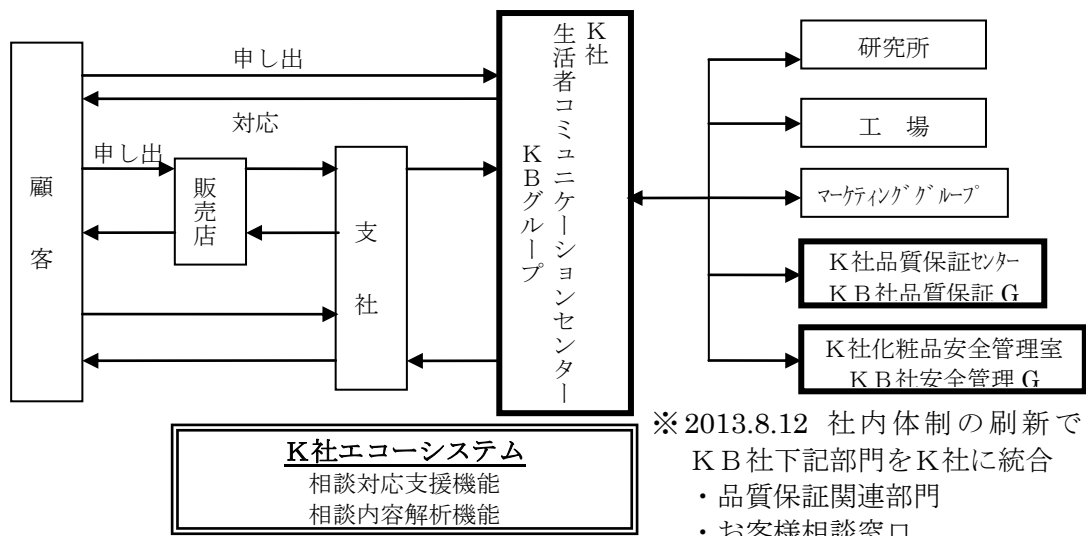


【図-4】エコシステム

① K B社の「お客様対応フロー」(被害発生時の対応フロー：K B社独自で運用)



② 改善後のK社グループ「お客様対応フロー」(K B社を統合)



※ 2013.8.12 社内体制の刷新で K B社下記部門をK社に統合
 ・品質保証関連部門
 ・お客様相談窓口

①、②は、2013年9月11日「第三者調査結果の総括と再発防止に向けた今後の取り組みについて」及び「K社サステナビリティレポート2014」、K社2008年12月17日ニュースリリース「K社のエコシステムをK B社に導入」を参考に編集した。

エコシステムはK社にて1978年に開発。K社全製品の情報やその改良履歴から生活情報に至るまで、多岐にわたる情報が蓄積されており、相談に対する迅速で的確な対応を支えている。相談内容は、逐次データベース化し、相談のあった翌朝には全社で閲覧・共有できる。相談対応部門から調査回答部門まで一貫して同じシステムを活用することができ、情報の一元化・共有化が図れる。K B社には、2009年1月に導入された。エコシステムの運用状況については2-(3)①情報伝達機能に記した。

自主回収に至った主な原因は、2013年9月11日にK社が発表した「第三者調査結果の総括と再発防止に向けた今後の取り組みについて」に記載されているとおり、

- ◆顧客からの相談・クレームを収集する「エコーシステム」(図-4)が有効に機能していなかったこと
- ◆KB社における「白斑＝化粧品と関係のない病気」であるとの思いこみから抜け出せなかったこと

これにより、顧客からの情報集約機能および分析機能の脆弱性と各部門間の連携の低さなどのKB社の企業風土も絡み合いながら、今回の事案に至ったものと思われる。

2013年9月9日に発表された調査報告書を基に、内部監査のあり方を討議した。本調査報告書では、KB社およびK社の内部監査部門の活動状況に関する記載が無いことから、内部監査人として事前にアラームを鳴らし、改善提案することは出来なかったのか、という観点での討議を行った。

(2) 内部監査部門

K社経営監査室は、図-3の通り子会社・関連会社の内部監査も担当し、監査結果はK社の社長、業務執行役員、監査役に報告される。

2. 調査報告書から読み取れた事実

(1) 認定された事実：事実の内容とそれに対するKB社の対応

① 症状の発現 (第一段階)

- i) 2011年10月3日ころ顧客から店頭、「最近顔に白抜けの状態が出てきた、美白商品の効果だろうか」との申し出があった件

これに対して、

- ・安全管理部門の担当者は、重篤度1(重い順に1~4)ではないので安全管理責任者への報告は不要と判断した。
- ・コンシューマーセンターでは、過去に白斑の申し出があったときに研究所に確認し、「白斑は病気である」という認識を持っていたので、今回もその認識で対応した。

- ii) 2012年2月において関西支社マーケティング部教育担当がビューティー・カウンセラーから白抜けの症状が出た者1名、顔の両目尻と左横の顎の色が抜けた者1名、顔に白斑が出来た者1名が出たと聞き、症状も確認した。しかし、相談先が不明のため、販社企画教育グループ経由で本社マーケティング部門商品開発担当、更に本社品質統括グループへ伝えられた。

これに対して、

- ・本社品質統括グループからの回答は、「これまでに当該製品に限らず当社製品におい

て今回のような症状の報告はされておらず、当社製品が原因である可能性は低いと考えます。一般に皮膚の色素が抜けたようになる現象として、白斑という症状がありますが、化粧品の使用が原因で現れることはほとんどありません。もしも、この白斑という症状が続くようであれば皮膚科医の診断を受けていただければと思います。よろしくお願いします。」というものであった。

- ・この回答をするにあたり、品質統括グループは類似症例の発生頻度調査、症例の実見、医師への相談、新たなテストなどの特段の追加試験のようなものを行っていない。

② 症状の発現（第二段階）

- i) 2012年6月関西支社のビューティー・カウンセラーよりフェイスラインが白く色抜けした。使用を中止したところ、1か月ほどで回復した、との事例があった。

これに対して、

- ・未報告であり、把握されていなかった。

- ii) 2012年4月上旬徳島在住の顧客から首に部分的に色ムラが出てきたと申告があった。病院で診療を受け、処方された薬を使い、43日ほどで完治した。

これに対して、

- ・スキントラブルとしてエコーシステムに登録されたが、注目されなかった。

- iii) 2012年6月に大津市在住の顧客から、顔、首、手に白斑が生じた。しかし、使用を止めたら回復したという事例があった。

これに対して、

- ・相談に分類されてエコーシステムに登録されたため担当部署の眼に触れなかった。

- iv) 2012年8月販社東北支社福島支店のビューティー・カウンセラーが両手甲に白抜けができたと申告があった。

これに対して、

- ・認知されたものの顧客のクレームではないため長期間放置されたと思われる。

③ 2012年7月25日の申出に係る白斑の発症例

北九州市在住の顧客から、九州支社エリアの量販店化粧品売り場に来店し、「3か月くらい前から顔と首の色素が抜けてきて白くなった。これは白斑ではないか。KB社の美白化粧品を使い始めた時期と一致するので、化粧品が原因ではないか」と申し出てきた。

これに対して、

- ・本社コンシューマーセンターの担当者に相談したところ、化粧品使用が直接的な原因ではなく「白斑は病気である。ということを経験して確認してもらった必要がある。」という回答であった。

- ・一度、支社担当者が同行してある医師に診断してもらったものの、原因を特定することができず、顧客の要望により福岡県内の大学病院で受診した。

- ・患者の希望によりパッチテストを行い、その結果、「因果関係がないことを示すことが出来ず、白斑の体質を持っているとき、美白剤が何らかのトリガーになり得るかもと考えた。なおパッチ後の脱色素は、実際に診療した際には、明らかな脱色素と判断できた。」というものであった。
- ・この面談結果を受けてKB社の担当者は、「今回の症例については、ロドデノール配合製品が3品ある中で1品のみでパッチテスト跡の色素脱失が認められたことから、ロドデノールが原因ではないと推測した。」と結論を出した。

④ 2012年7月27日申出に係る白斑の発症例

大阪市在住の顧客がコンシューマーセンターに「2012年4月くらいから化粧品を使用する手が白くなってきたことに気付いた。また、7月の甲状腺の結果検査の際医師から首が白抜けになっていることを指摘されて気付いた。治療したいので大阪の大きな病院の医師を紹介して欲しい。」との申出があった。

これに対して、

- ・コンシューマーセンターの担当者は、品質統括グループの担当者を通じ研究所所員から大阪府内の大学病院の医師の紹介を受け、顧客に連絡した。顧客は9月4日に同医師の診察を受けた。
- ・その診察結果は「患者は甲状腺炎による尋常性白斑と診断した。しかし、尋常性白斑は通常特定の部位ではなく全身にランダムに発症するものであるが、本件では発症部位が化粧品使用部位と一致していることから、因果関係は断定できないが、発症の素因を持ち、化粧品がトリガーになった可能性がある。患者は精神的に不安定でストレスが多いと甲状腺が悪化する状態であり、化粧品の使用時期である5月頃は以前から通院していた甲状腺の専門医のデータによれば甲状腺炎が良い状態ではなかったので完治は難しいかもしれないが、治癒が望めないわけではない。」というものであった。この診断結果は、研究所や品質統括グループにも知らされていた。
- ・結局のところコンシューマーセンターの対応は「化粧品がトリガーになった可能性が否定できないところは気になるが、顧客は化粧品が原因ではないと納得頂いて問題はないかと考える。本人から何らかの連絡があった場合はコンシューマーセンターで対応させていただきます。」ということに留まっていた。

⑤ 岡山県内の大学病院からの指摘

2013年5月13日、岡山県内の大学病院の医師から研究所研究員に対して「岡山で、KB社の化粧品を使用していて、使用したところに白斑が生じてきた症例が3例みつけられました。効き過ぎて白斑になったのかと思いますが、その化粧品が本当に原因だったのかどうか、確認したいのですが、どんな方法が良いのでしょうか？」というメールが送付されてきた。

これに対して、

- ・5月13日に本件メール受信した後、化粧品により白斑が発生する可能性について文

献調査により、白斑のような症状を起こす可能性に言及した文献がいくつか見つかった。また、エコーシステムに入力された情報を調査したところ、17 件程度の類似の指摘や問い合わせ事例が発見された。

- ・KB社担当者は、5月22日、2012年11月22日に先に白斑に関する一般的な見解を聞いた医師を訪ね、これまでの白斑の具体的症例を見せて見解を聞いたところ、「全ての症例で化粧品が使われている点から、ロドデノールが白斑の原因（トリガーになっている）となっている可能性が高い。社会的に問題となる前に対応すべきである。」というものであった。
- ・同研究員はメール受信2週間後の27日に研究員等4名で同大学を訪問した。同大学の准教授や医師から短期間に2つの病院で同様の症例が4件集まっていること、この4件は化粧品を使用した部位で白斑が発生していること、使用の中止により白斑が改善された者があることから化粧品がトリガーになっている可能性が高いとの指摘を受けた。

これを受けて、研究・技術部門統括は5月29日に会長と社長に対して、皮膚トラブルの懸念があるためロドデノール含有化粧品の販売を中止し、商品を改良しなければならないと報告した。その後、研究・技術部門統括と副統括は、6月3日会長と社長に対し、同大学病院の医師から、当社化粧品により白斑の症状が引き起こされている可能性があること、同大学病院で2件の症例が起きていることを聞いた旨を報告した。報告を受けた社長は直ちに対策プロジェクトを立ち上げた。6月24日の経営会議において対策プロジェクトは対策本部として対応強化の体制がとられ、原因の究明、対応策の協議を重ね、最終的に6月28日の経営会議において自主回収すること決定した。所管官庁への連絡、対応準備期間を考慮して、7月4日にそのことを発表した。

(3) 事案発生に至ったKB社の状況

今回の事案に至った経緯として想定される「情報伝達機能」、「企業風土」および「親会社K社の関与」の3つについて検証した。

① 情報伝達機能

個人消費者に対して肌に塗る商品を販売しているのであれば、顧客からの相談・クレームは品質管理および商品開発においては重要な情報である。顧客の安心・安全が業務上の一番の課題と認識されるはずである。そのためにも、相談・クレームという顧客からの情報は全て把握した上で、個々の対応を考えるべきものである。

K社では相談・クレームはエコーシステムに100%入力される運用が徹底されている。そして、その情報は品質保証部門、安全管理部門および研究所などで共有される仕組みとなっている。(K社では「エコーシステム」を1978年に導入)

KB社には2009年1月に導入されている。導入時には、K社が主導してコンシューマー

センター、品質関連、研究所等に対して研修が行われた。その後、K社からKB社に対し運用マニュアル類が全て交付され、KB社独自でエコーシステムが運用されるようになった。K社においてその後の運用状況などを管理・監督するなどについての記載はない。

KB社における運用は、コンシューマーセンターにおいて入力することを原則とし、販売会社の支社、ビューティ・カウンセラー、ビューティ・トレーナーに寄せられた顧客の情報は販売会社の担当者によって入力されていた。しかし、顧客からアクションを受けても、その場で解決するなどのことがあって入力を要しないと担当者が判断すれば入力を省略することもある。また、登録区分には「問い合わせ（照会）」と「身体トラブル（スキントラブル）」の2種類がある。「問い合わせ（照会）」には一般に身体トラブルに属する事項が含まれないため、品質管理や安全管理など担当する部署がその内容をチェックしない運用となっていた。ちなみに、KB社においては、白斑は病気であると認識されていたため、白斑になったという訴えは、ほとんど「身体トラブル（スキントラブル）」ではなく、「問い合わせ（照会）」に分類されて登録されていた。

エコーシステムの運用の課題として、以下の内容が調査報告書に記載されている。

- ・顧客からの問い合わせの中には大きなトラブルが隠れているものもあることから、この分類の仕分け方法の運用に改善の余地が大きかった。
- ・その主要な機能が顧客からのクレームを含む様々な指摘や問い合わせなどを漏れなく登録し、これを担当者が随時参照することによって、市販されている製品について何らかの問題があれば直ちに対応できるようにするためのシステムであるから、全件を登録することが何より必須なものである。

上記のようにグループ会社内での同じエコーシステムでありながら、その運用状況は大きく異なっていた。結果として、KB社ではエコーシステムによって問題性が認識されることはなかった。つまり、エコーシステムの運用が徹底せず、本来の機能を果たしていなかったことが本件の問題認識の遅れの大きな原因となっていたと考えられる。

② 企業風土

KB社の顧客対応では、

- ・これまでに当社製品において白斑のような症状は報告されておらず、当社製品が原因である可能性は低いと考えます。（本社品質統括グループ）
- ・化粧品使用が直接的原因ではなく、「白斑は病気である」ということを医師に確認してもらう必要がある。（本社コンシューマーセンター）
- ・今回の症例については、ロドデノール配合製品が3品ある中で1品のみでパッチテスト跡の色素脱失が認められたことから、ロドデノールが原因ではないと推測した。
- ・白斑については、これまで、化粧品が要因という診断はされていません。尋常性白斑という診断をされ、実際に治療を開始されている方がほとんどです。（コンシュー

マーセンター)

また、

- ・2012年7月27日の病院を紹介して欲しいとの顧客からの要望に対して、顧客は9月4日に診察を受けた。
- ・2013年5月13日の医師からの問い合わせのメールに対して、5月27日に訪問。

上記のように、白斑の症状を客観的な事実として受け止めることなく、「白斑は病気である」という固定観念に捉われていたことが窺える。また、個人消費者に対して製品販売しているのにも係らず、顧客の安全・安心を優先する対応が遅いと言わざるを得ない。KB社では、顧客に対しての販売後の支援機能が十分に発揮していたとはいえない状況にあったと推測される。また、前述のとおりエコーシステム運用ルールの逸脱および部門間の連携の低さなどの企業風土が今回の事案を引き起こした一因になっていたものと推測される。

③ 親会社K社の関与

ロドデノール含有の化粧品を販売した以降のK社についての記載は、前述のとおりKB社にエコーシステムを導入する際のものに限られている。

K社は、経営不振で産業再生機構の下で再建中であった同業のKB社の化粧品部門を分離して100%子会社とした。その際の子会社化することによるリスクをどのように評価し、対応したのかについて興味があるものの残念ながらその記載はなく、検証することはできなかった。

3. 内部監査の評価と提言

(1) 内部監査の実施内容の評価

調査報告書にはK社グループの内部監査体制や内部監査部門が本件にどのように関わったのかの記載が無いことから、実施内容の評価することはできなかった。

(2) 内部監査への提言（何をすべきか、何をすべきであったか）

評価はできなかったが、内部監査部門として事前にその兆候を把握し改善に結びつけるために、何をすべきであったかについて討議した。

① KB社の子会社化時のリスク評価の実施

新たな連結対象子会社を設立したのであれば、K社の内部監査部門は親会社としてリスク評価に基づいた内部監査を行うべきであったと考える。

このリスク評価とは、全社的統制の運用状況、化粧品の製造・販売の事業に係る内部統制の運用状況のことである。この中には、KB社の内部監査部門（子会社化される以前は上場企業であり、内部監査部門が設置されていたものと推測する）の活動状況

も当然に含まれる。

② エコーシステム導入後の運用状況の確認

本システムは、K社主導で導入されている。ということであれば、親会社としてKB社のリスク評価がなされてアクションに至ったものと推測できる。個人消費者への販売事業を行っているK社とすれば最悪の場合は健康被害にまで至るため、顧客・販売員・社員の全ての情報を収集するエコーシステムの運用状況は事業を継続させる上での重要課題と十分に認識されているはずである。

しかし、全ての情報がエコーシステムを介してコンシューマーセンターに集約することが徹底されず、また、白斑に関する情報の入力区分が「身体トラブル」ではなく、「問い合わせ」に分類されているなどKB社における運用はK社の趣旨を逸脱するものであった。その運用状況に対して内部監査部門による内部監査の実施、改善提案する余地は十分にあったと考えた。

③ 専門性の高い分野（研究開発から製品発売）への内部監査

美白成分ロドデノールを含有する美白化粧品の研究開発から製品発売までは、薬事法に基づく承認申請は手続き通りに行われており、問題はなかったと判断される。

この段階での業務内容は極めて専門性が高く、内部監査が関わる余地はあまりないと推測されるが、業務が手続き通りに行われ、適切な判断に基づいていたのか等については内部監査で確認することができると思われる。

化学品製造会社の子会社の建築データ偽装等、近年の企業不祥事には、ガバナンスおよびコンプライアンスなどが脆弱になりがちな子会社で発生している事案が増えている。2015年5月に施行された改正会社法では、企業集団としての内部統制の強化を要請している。これは親会社としてのグループ内部統制態勢を整備することに留まらず、子会社リスクへの内部監査などその運用状況まで至るものと考えられる。

K社は、今回の事案の改善取り組みとして、KB社の情報集約機能が弱いことからお客様相談窓口をK社と統合した。また、研究・技術部門との独立性が担保されていなかった品質管理部門を研究部門から独立させてK社品質保証本部に業務統合するなどの措置を講じている。正に親会社としてのグループ内部統制態勢の強化そのものである。

内部監査部門は、会社が持続的に発展・成長するためにリスクを評価し、必要に応じた改善活動により寄与するという機能が要請されている。

改正会社法が要請している企業集団の内部統制システムの整備・運用に対応するためにも、親会社内部監査部門はリーダーシップを発揮することの重要性を感じたものである。

VI. 総括（まとめ）／提言

3社の企業不祥事に対し、各社の調査報告書等から内部監査部門の関わりを見てきた。各社の事例において、内部監査部門がもっとできたことがあったのではないかと思われ、各社の報告の中に、その事例に対する内部監査部門への提言を記した。

- ・事例1 社内実力者の不正行為に対する内部監査
怯まず監査手続きを実施するためには、社長の意向で監査が行われていると認識されるような社内の理解の醸成が必要である。
- ・事例2 ワンマン社長と自ら動こうとしない役員・風土の中での内部監査
監査を問題事象の発見・指摘に止めず、根本原因の解明まで行うこと。
社長の関心を引く監査報告には、社長の考えを知った上での監査をすること。
改善の実行には、社長をはじめ誰にアクションしていくかも重要である。
- ・事例3 親会社の子会社リスクに対する内部監査
親会社の社長から見えにくい子会社リスクについて報告・提言すること。

当然のことであるが、社長（経営層）との関係度が監査に大きな影響を与えている。社長の考えを理解した上で、その後ろ盾を得てどの部門であっても怯まずに監査を行う。一方で、社長が気づかないところにも目が届く監査を行う。これらを達成するためには、社長とのコミュニケーションと監査部門のレベルアップが必要である。その方策については、事例の中でも述べているが、特に「社長の考えをいかにして理解（把握）するかについて、具体策を討議した。

その具体策として以下の6点が挙げられた。

(1) 面談：社長との面談機会を増やす。

社長から直に考えを聞くことができれば一番良いが、なかなかその機会がないのが実情と思われる。直接面談できるのが、監査計画立案時と年度末報告時の2回程度の所もある。面談の機会を増やす努力をすること、例えば、立ち話でも良いのでコミュニケーションをとる努力をすることが大切である。

直接の面談が無理な時は、社長に一番近い部下からの情報収集も効果的と思われる。

(2) 社長の味方、知恵袋と思われること。

これにはやはり監査の実績がものをいう。価値ある監査を実施して、効果的な監査意見が出せるように監査のレベルアップが不可欠と思われる。

監査部門が、被監査部門や会社全体が世の中の変化への対応ができていないかを見るには、それなりのレベルの見識と日常の研鑽が必要となる。監査部門がレベルアップするためには、外部研修での情報収集とともに監査人自身のレベルアップ（CIA資格取得、CIAフォーラムへの参加等）が欠かせない。

- (3) 企業理念や方針を良く理解したうえで、実現への阻害要因、実行時に現場で生じている問題点等を捉える。
- (4) 経営会議、役員会等の社長が主宰する、あるいは出席する、執行側の会議には可能な限り出席し、重要な情報、意思決定の過程等を通じ社長の考え方を把握し、内部監査時の事前情報としていくことが重要である。
- (5) 監査役との連携を深める。
経営会議、役員会等への出席が無理でも、同会議に出席している監査役から情報を得るようにする。これには内部監査の報告をする等、日常的なコミュニケーションを図ることが重要である。
- (6) 各部門長と定期的に意見交換を行い、また部門長が主催する会議に出席する等により、社長方針（経営方針）の浸透度、各部門で抱えている問題等を把握し、社長との面談時のテーマの一つとする。

2015年5月の会社法改正により監査等委員会設置会社制度が新設された。海外からの監査役制度が分かりにくいという声や、社外取締役選任を求める声を反映した改正であり、既に5月末日までに移行を公表した上場企業は184社に達し（三井住友銀行調べ）、今後さらに移行する企業は増えるものと推測されている。監査等委員会設置会社では、監査役をおかず、社外取締役が過半数を占める監査等委員会が経営の監視役を務めることになり、必然的に内部監査の重要性が高まるものと思われる。このような社会の流れ・要請に応えるためにもVI-（2）でも述べた監査部門のレベルアップは必須であり、監査人自身の能力アップが求められ、CIAの役割・責任も重くなってくるものと思われる。

以上

*各社の調査報告書については、下記URLを参照ください。

N社 : <http://v4.eir-parts.net/v4Contents/View.aspx?cat=tdnet&sid=1043659>

Z社 : http://www.sukiya.jp/news/tyousahoukoku%20A_B.pdf

KB社 : <http://www.kanebo-cosmetics.co.jp/company/pdf/20130911-01.pdf>

《CIAフォーラム研究会 No.45 メンバー》

・阿部 茂（座長）

・内之倉 太志

・北川 尚史

・増田 高夫

・大庭 直樹

・高田 政美

・守田 一徳

・荻原 真

・中川 哲央

・米本 薫

・霞 晴久

・中沢 伸晴

・渡辺 訓弘

（順不同・敬称略）