

第6章 企業の倫理

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 6.1 事件・事故・不祥事／事例と要因 | 6.3 公益通報者保護法と内部通報制度 |
| 6.2 原発の事故・トラブル隠し | 6.4 企業の社会的責任 |

企業に法的責任が課せられるのは当然として、企業に道徳的責任まであるか否かについては議論が別れる。いずれにせよ、企業が事件や事故、不祥事を起すと、法的責任を問われるのはもちろんのこと、顧客、取引先、投資家などからの信頼を失い、深刻な企業業績の悪化を招く。事件、事故、不祥事を起さないように努めるのが、企業の第一の責務であることは間違いない。

本章では、まず、事件・事故・不祥事の実例から、企業側の要因を探り、そのような事件、事故などを起さないようにするための法制度や企業の取組みを紹介する。次いで、業界団体や企業が倫理綱領などで掲げる「企業の社会的責任」について考える。そこで、そもそも企業に道徳的責任があるか否かの議論にも言及する。

6.1 事件・事故・不祥事 / 事例と要因

最近の主な事件・事故・不祥事を次に表示する。

6.1.1 最近の主な事件・事故

1) 原発関係

(本章6.2節で別記)

2) 運輸（陸、海、空）関係

- 05年 ・ JR 福知山線列車脱線転覆事故
- ・ JR 羽越線列車脱線転覆事故
- 07年 ・ 中華航空機が那覇空港で炎上
- 08年 ・ ロシア原潜事故（日本海航行中に消火ガスが噴出して20人死亡、21人負傷）
- 09年 ・ 成田国際空港で米国貨物便が着陸失敗（操縦士、副操縦士が死亡）
- ・ 長崎県平戸市沖の五島灘で巻き網漁船が転覆沈没（10人救助、12人行方不明）

3) 工場事故

三菱重工長崎造船所で建造中の豪華客船炎上（02年）を初め、造船所、製鉄所、製油所、化学工場などで火災・爆発事故が続発。また、港湾、ビルなどの建設工事現場で労災事故が多発。今年（12年）も三井化学岩国大竹工場で爆発火災、日本触媒姫路事業所で爆発事故が起こった。

4) 製品事故

- 00年 ・ 雪印乳業の乳製品で大規模な食中毒
- 02年 ・ 三菱自動車の欠陥トラック、バスによる死傷事故
- 04年 ・ 6歳の男児が六本木ヒルズの自動回転ドアに頭を挟まれて死亡
- 05年 ・ 松下電器製石油温風機欠陥事故が多発
- 06年 ・ パロマ工業製ガス瞬間湯沸かし器事故が80年から多発していたことが発覚
- ・ エレベーターの故障で高校2年の男子生徒が死亡
- ・ 市民プールで小2の女児が流水口に吸い込まれて死亡
- ・ 家庭用シュレッダーによる幼児の指切断事故
- 06～07年 ・ ノートPC用Liイオン充電機や携帯電話機用Liイオン電池パックで発火トラブル

第6章 企業の倫理

ルが頻発することから、メーカーがリコールを公表

- 07年 ・ジェットコースターの脱線で死傷事故
・東京都渋谷区の温泉施設で天然ガスによる爆発事故
- 08年 ・中国製ギョーザに農薬混入
・中国製乳製品原料にメラミン混入
- 12年 ・シンドララー社製のエレベーターでまた死亡事故

6.1.2 最近の主な不祥事（不正行為）

1) 製品データ偽造・偽装

- 04年 ・三井物産が排ガス浄化装置のデータ偽造を公表
- 05年 ・姉歯建築設計事務所の構造計算書偽造問題が発覚
- 07年 ・ニチアスや東洋ゴムで耐火材性能偽装が発覚
- 08年 ・大手を含む製紙会社8社の古紙偽装が発覚（再生紙の古紙配分率を偽装）
・印刷インキのエコ偽装が発覚（基準を満たさない製品にエコマークを取得）
・橋梁の資材会社など7社の高速道路橋資材（ポリエチレン製シーす）の試験データ捏造が発覚
・鉄鋼大手の子会社ら6社の鋼材品質データ偽造が発覚
- 09年 ・樹脂サッシ（メーカー5社）、住宅用防火ドア（メーカー1社）の耐火性能偽装が発覚
・日立アプライアンス製冷蔵庫（省エネ大賞会長賞受賞）の「省エネ」過大表示

2) 食品偽装

- 02年 ・雪印食品の牛肉偽装事件発覚（BSE対策としての国産牛肉の買取制度を悪用）
- 08年 ・農薬やカビ毒に汚染された事故米を食用として転売が発覚
（三笠フーズが出荷した事故米は、間に多数の仲介業者を介して酒造会社や菓子業者など約390社に流通）

近年、食品の産地や品質の偽装、賞味期限の改ざんなど食品偽装事件が多発しているが、07～09年はさらに急増。消費期限・賞味期限改ざんの洋菓子や和菓子、品質偽装の牛肉ミンチ、産地偽装のうなぎ、ふぐ、牛肉、鶏肉、タケノコ、冷凍野菜、客の残した料理の使い回しなどが、ぞくぞく発覚した。

3) カルテル・談合など

第4章4.2節参照

4) 不正輸出（武器輸出3原則に違反）

- 06年 ・3次元測定機不正輸出の疑いでミットヨの社長ら5人を逮捕
- 07年 ・無人ヘリ不正輸出の疑いでヤマハ発動機の幹部ら3人を逮捕

5) 外国公務員への贈賄

- 07年 ・フィリピンでの自動指紋照合システム事業の請負契約をめぐって、九電工ニーズクリエーターITコーポレーション（九電工の現地子会社）のフィリピン高官への贈賄が発覚
- 08年 ・ベトナムでの政府開発援助（ODA）事業をめぐって、建設コンサルタント会社・パシフィックコンサルタンツインターナショナルのホーチミン市高官への贈賄が発覚

その他、産業廃棄物の不法投棄、手抜き工事、論文データの捏造などが続発。

6.1.3 雪印乳業の乳製品による食中毒事件

00年6月27日に雪印乳業大阪工場から出荷された低脂肪乳を飲んで、激しい嘔吐や下痢の症状が出た患者が6月から7月にかけて、近畿地方を中心に約1万4000人発生した。会社の危機管理意識が甘く、公表や回収が遅れて被害が拡大した。

大阪工場で生乳をタンクに取り入れるバルブから黄色ブドウ球菌が発見されたため、ここが汚染源と考えられた。バルブを定期的に洗浄していなかったり、返品された製品をタンクに戻して再使用するなど、ずさんな衛生管理も明らかになった。

雪印乳業の全ての工場で総点検がなされ、8月上旬までに22の工場について厚生省お墨付きの「安全宣言」が出され、操業が再開されて、「これにて一件落着」かに見えた。

ところが、8月17日になって、大阪市が原材料である脱脂粉乳から黄色ブドウ球菌の毒素を検出した。この脱脂粉乳は北海道の大樹(たいき)工場で製造されたものだった。

同工場では、3月31日、生乳を加熱してクリームを分離する過程で3時間の停電が起り、20ないし30℃のまま滞留。この間に黄色ブドウ球菌が異常増殖し、その毒素エンテロトキシンが発生した。工場では、加熱殺菌処理すれば菌は死滅すると考えて、そのまま製品化した。菌は死んだものの毒素はそのまま残っていたのだ。専門家の知識不足が招いた事件だった。

同工場では4、5年前に同じような事件が起こっていたが、停電時のマニュアルも存在せず、過去の事件は教訓として全く生かされていなかった。

この食中毒事件の後、子会社の「雪印食品」で牛肉偽装事件(本章, p. 16.)を起していた。

雪印乳業はこれらの事件を経て、その後、安全管理、コンプライアンス体制の確立に真剣に取り組むようになった。

6.1.4 三菱自動車(三菱ふそうトラック・バス)の欠陥車事件

三菱自動車は00年7月、長年にわたる乗用車のクレーム隠しが内部告発により発覚した。

その時、運輸省(当時)から重要な不具合をすべて報告するように求められたにもかかわらず、92年以降トラック、バスなどの大型車にハブの破損やクラッチ系統の欠陥問題が続発していたのを明示しなかった。三菱自動車では96年5月、品質部門を担当する幹部らが集まってクラッチ系統の欠陥に関する対策会議を開き、欠陥を公表するリコールを避けて、定期点検の際などに勝手に修理する「ヤミ改修」で対応することを決めていたが、このことも伏されたままだった。

このような組織ぐるみの隠蔽体質が、痛ましい死傷事故を引き起こした。

02年1月、横浜市で走行中の大型トレーラーのハブ(車輪を車軸につなぐ金属製の部品)が破断、車輪が脱落して、歩行中の母子3人が死傷する事故が発生した。この事故原因について、三菱自動車は「整備不良による磨耗が原因」と国交省に報告した。

さらに02年10月、クラッチ系統の欠陥が原因で、山口県内で冷蔵車が制御不能に陥り、運転手の男性が死亡する事故が発生した。

三菱ふそう(03年1月に三菱自動車の大型車部門が三菱ふそうトラック・バスに分社化。筆頭株主はダイムラークライスラー社。さらに07年10月ダイムラーに社名変更)が、04年3月になってようやくハブの欠陥を、次いで5月にクラッチ系統の欠陥を公表した。

これら欠陥が明るみに出たことから、横浜の母子死傷事故をめぐって宇佐美・前三菱ふそう社長ら7人が、また山口の死亡事故をめぐって河添・元三菱自動車社長ら6人が逮捕・起訴された。

第6章 企業の倫理

横浜の母子死傷事故および山口の死亡事故をめぐって3つの裁判が始まった。

(以下、被告の肩書きはそれぞれ起訴事実の発生した当時のそれ。すなわち、①99年6月、②02年2月、③00年7月当時)

- ① ハブ破損による横浜市の母子死傷事故に関する業務上過失致死傷事件（横浜地裁）
被告：村川洋（三菱自市場品質部長）、三木広俊（三菱自市場品質部グループ長）
検察側主張：99年6月広島県内でバスのハブが破損し、車輪が脱落する事故があった。
同年7～8月にこの報告を受けて三木被告主催の個別対策会議を開催し、9月に村川被告名で旧運輸省に「多発性はなく処置不要」とうその報告をした。原因調査を十分しないままハブの欠陥を放置した過失により、02年1月に横浜市で母子3人が死傷する事故を引き起こした（母親が死亡、姉妹が怪我）。
弁護側主張：事故原因は運転手の極端な過積載や恒常的な整備不良にあり、ハブは強度不足ではないとする考え方が社内で確立していた。社内の同意がなければ、リコールを検討する会議も開けず、リコール措置などに関する2人の権限は弱かった。
- ② 国にうその報告をしたとされる道路運送車両法違反（虚偽報告）事件（横浜簡裁）
被告：三菱自動車（法人）、宇佐美隆（三菱ふ社長）、花輪亮雄（三菱ふ開発本部長）、越川忠（三菱自役員）
検察側主張：02年1月の横浜の事故後、宇佐美被告らが国への報告内容を協議して、同年2月に国交省に「磨耗量8ミリ以上のハブを交換すれば安全」と虚偽の報告をした。
- ③ クラッチ系統の欠陥による山口県の死亡事故に関する業務上過失致死事件（横浜地裁）
被告：河添克彦（三菱自社長）、村田有造（三菱ふ社長）、宇佐美隆（同副社長）、中神達郎（三菱自品質・技術本部副本部長）
検察側主張：96年3～5月リコール検討会でクラッチ系統の欠陥を把握していたにもかかわらず、00年7月に旧運輸省から不具合の案件をすべて報告するように求められた際に不具合情報を隠ぺいして、クラッチ系統の欠陥を放置した過失により、02年10月に山口県内で運転手の男性が死亡する事故を引き起こした。

①の事故を巡り、横浜地裁は07年12月13日、2被告に対し、いずれも禁固1年6カ月執行猶予3年の有罪判決を言い渡した。「死傷事故までに39件のハブ破損事故があった。このことを知っていてハブの強度不足を認識していたのに、回収義務を怠った」と断定し、さらに「リコールを回避しようとする会社の姿勢の中から発生した犯行」と指摘した。両被告は控訴したが、東京高裁は09年2月2日、一審判決を支持し、控訴を棄却する判決を下した。

②の虚偽報告事件について、横浜簡裁は06年12月13日、全員無罪の判決を下した。理由は、国土交通大臣が報告要求すべきところを職員がしたことから、「国交省の報告要求は存在しなかったため、犯罪は成立しない」であった。

しかし、東京高裁は08年7月15日、1審（横浜簡裁）の判決を破棄し、求刑通り罰金20万円の逆転有罪判決を言い渡した。道路運送車両法に基づく報告要求の権限が国交相から担当職員にゆだねられていたとし、「ハブ破損の原因と改善措置を明らかにするように被告側に包括的に命じたもので有効」と認定したうえで、検察側の主張を認めた。元幹部3人は即日上告。一方、三菱自動車は上告しないと発表し、「全社一丸となって信頼回復に取り組む」とのコメントを出した。

③の大型冷蔵車のクラッチ系統の欠陥による運転手死亡事故を巡っては、横浜地裁は08年1月16日、検察側の主張を認め、河添克彦元社長に禁固3年執行猶予5年の有罪判決を言い渡した。

第6章 企業の倫理

他の元役員3人も執行猶予付の有罪判決とした。被告側は即日控訴した。

三菱グループは「和の三菱」と言われてきた。組織の和を尊ぶのが三菱系企業の社是である。何事にも善悪両面あり、和も行き過ぎると悪い面が強くなる。和を重んじる企業風土が会社の隠ぺい体質を助長し、長年にわたるクレーム隠し、リコール隠しを招いた。

ハブやクラッチ系統の欠陥を認め、リコールを公表したのは、資本提携したダイムラークライスラー社から経営トップを迎えてからのことだった。

光学機器メーカー・オリンパスの巨額不正経理を内部告発したのも、同社が初めて起用した英国人社長（2011年4月社長就任、10月解任）だった。同社は1990年代の財テクで生じた損失の隠蔽工作を重ね、10年以上も不正な決算を続けていた。和を重んじて道理をひっこめるのは、三菱人に限らず、日本人の特質だろうか。今の世の中、それでは通らないと、心得るべし。

6.1.5 ミートホープ牛ミンチ偽装事件

07年6月20日、食品加工卸会社・ミートホープの牛ミンチ偽装が発覚した。牛肉ミンチに安い鶏肉や豚肉などを混ぜ、牛肉100%と偽装して出荷していた。この偽ミンチは大手、中小食品メーカーによって冷凍コロッケなどに加工され、全国の食卓に上っていた。

06年2月にミートホープの元役員らが農林水産省・北海道農政事務所に会社の不正を告発し、偽の牛ミンチを証拠として持ち込んだ。しかし、まともに調査がなされないまま、1年以上、放置されていた。その後、元役員らは朝日新聞に通報。朝日新聞が専門機関に依頼したDNA鑑定で偽装を確認し、07年6月20日の新聞に報道して、表面化した。

これを受けて22～24日、農林水産省が同社及び系列販売会社をJAS法（農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律）に基づき立ち入り検査した。25日の農水省の立ち入り検査結果の発表によれば、確認された不正行為は13項目に及んだ。

最初の偽装は83年ごろで、豚挽き肉に焼き豚の端材を混ぜていた。ワンマン社長の指示で、部下は逆らえなかったという。98年ごろから不正はエスカレート。豚や鶏肉を混ぜて牛ミンチと偽装、外国産牛肉を混ぜて国産と産地偽装、冷凍食品を別業者から仕入れて賞味期限を改ざんして出荷、ハムやソーセージなどから食中毒を起す細菌が検出されても検査データをでっちあげてそのまま出荷、冷凍肉を雨水で解凍など、の疑いがもたれている。

会社は7月17日、札幌地裁苫小牧支部に自己破産を申請した。

農水省は07年9月7日、食品表示に対する信頼を損なったとして、ミートホープ社を厳重注意した。JAS法は一般消費者向け商品の品質表示を定めているため、業者間取引の責任は問えず、厳重注意の行政指導にとどまった。しかし、不正を咎める方法はほかにもあった。

北海道警は不正競争防止法違反（虚偽表示）容疑で10月24日、田中社長や幹部ら計4人を逮捕した。さらに11月7日、道警は取引先をだまして利益を上げた疑いが強まったとして、罰則のより重い刑法の詐欺罪容疑で札幌地検に追送検した。

なお、北海道農政事務所に持ち込まれた情報が宙に浮いたことに関連して、農政事務所は「06年2月に告発を受けたが、担当は北海道庁だとして3月24日に内容を伝える公文書を道職員に渡した」という。これに対して道は、受理記録はないと否定。問題発覚後の双方の検証チームによる調査でも結論は不明。7月11日、両者は「これ以上の調査は困難」との認識で一致し、調査は事実上打ち切られてしまった。

第6章 企業の倫理

6.1.6 事件・事故・不祥事を生む企業の体質・風土

事件、事故、不祥事の背後には、必ず組織的要因がある。第4章、第5章、及び本章で取り上げた事例を参考に、不祥事等を起しやすい企業の体質・風土についてまとめる。

1) 利益第一・安全軽視の体質

意図的な不正行為はもちろんだが、偶発的にみえる事件・事故でも、その裏には利益第一、安全軽視の企業の体質が共通して潜在している。JR 福知山線列車の大惨事では、特にこの点が社会から強く糾弾された。

2) リスク管理体制の不備

パロマ工業では、ガス湯沸かし器の事故が20年にわたって続いているのに、情報は経営陣まで伝わらなかった。雪印乳業でも、4、5年前に同じような食中毒事件が起こっていたが、その教訓は全く生かされていなかった。リスク管理体制の不備が事故の続発を招いた。

3) 会社第一主義

三菱には「和の三菱」と言われるほど、組織に忠実な企業風土がある。欠陥を公表し、リコールすべきところを、会社のためにならないと、それを隠した。視野の狭い会社第一主義が隠蔽体質を生んだ。不正をただすことこそ、真の愛社精神であることを、当事者たちは認識できてなかった。^{*1}

4) 同族経営・ワンマン経営

パロマは、創業者一族が株式の過半数を握り、4代の社長を出してきた。この構造が、会社に不都合な情報は経営陣まで上がりにくい体質を作っていた。大手菓子メーカー・不二家も、餅菓子の老舗・赤福も同族経営だった。一代で築いたワンマン会社も同類。ミートホープや三笠フーズは社長が偽装を指示した。部下からの直言は、ワンマン社長には通じなかった。

5) 集団合議制

ワンマン経営の対極にある集団合議制は、皆で知恵を出し合って良いアイデアを得るなど、長所も多いが、責任があいまいになって判断を誤るなどの落とし穴もある。三菱自動車では、クラッチシステムの欠陥について幹部らが集まって対策会議を開き、欠陥の公表を避けて、「ヤミ改修」で対応することを決めた。

6) 元請・下請・孫請の多重構造

下請1社を経るごとに、技術力やリスク認識が弱まる。石油温風機事故、ガス湯沸かし器事故、プール事故、工場や原発の事故など、いくらでも例をあげることができる。厚労省の調査によれば、請負会社では労災事故の発生率がメーカーの2倍以上に上るという。

^{*1} 三井物産・排ガス浄化装置データ偽造事件の発覚は、不正に加担し、悩みに悩んだ入社5年目の若手社員の告白がきっかけだった。社長は後日、「事件は未然に防げなかったが、社内に不正に苦しみながら声を上げた社員がいたことが、かすかな救いだった」と述懐している。

(第7章, p.7 を参照)

6.2 原発の事故・トラブル隠し

原発の事故はめったに起らないが、万が一事故が起れば破局的な災害をもたらすリスクがあることから、原発の安全性は国民の重大な関心事である。原発は地球温暖化やエネルギー問題の解決策の一つとして有力視されているが、破局的な事故の可能性を考えると、単純なリスク・ベネフィット分析は適用されそうにない。特に、福島第1原発事故以来、原発の安全性への不安が高まっている。本節では、このような特殊な事情を抱える原発の事故、不祥事について検証する。

6.2.1 日本における原発関連の主な事故・不祥事

- 91年 2月 関西電力美浜原発2号機で蒸気発生器細管の破断による放射性物質の放出事故。
- 95年 12月 高速増殖炉原型炉「もんじゅ」が40%出力試験中に2次系ナトリウム漏えい事故。
- 99年 9月 英国BNFL社で製造された関西電力高浜原発用MOX燃料のデータ改ざんが発覚。
→ 関西電力のプルサーマル計画が中断
- 99年 9月 東海村のJCOウラン加工工場で臨界事故。作業員2人が死亡（INESレベル4^{*1}）。
- 02年 8月 東京電力の原発トラブル隠し発覚。→ 東京電力のプルサーマル計画が中断
- 04年 8月 関西電力美浜3号機で2次冷却系の配管破裂事故。作業員5人が死亡。
- 07年 3月 電力会社各社の不適切な事案10,646件（うち原発関連455件）発覚。
7月 新潟県中越沖地震で東京電力柏崎刈羽原発に想定外のゆれを観測。7基とも停止。
- 11年 3月 東日本大震災で東京電力福島第1原発事故（INESレベル7^{*1}（暫定））。

^{*1} INES＝国際原子力事象評価尺度(International Nuclear Event Scale)

国際原子力機関（IAEA）によって定められた、原子力施設で起こった事故の規模を示す国際的な指標。0から7までの8段階があり、最悪のレベル7は「広範囲の健康及び環境への影響を伴う放射性物質の大規模な放出」。スリーマイル島事故はレベル5、チェルノブイリ事故と福島第1原発事故はレベル7。

6.2.2 高速増殖炉原型炉「もんじゅ」の事故

日本は核燃料サイクルを国策とし、高速増殖炉の開発に取り組んできた。

原子炉のスケールアップは、実験炉→原型炉→実証炉→実用炉の順に進められる。高速増殖炉の開発は、1977年に実験炉「常陽」が茨城県大洗町に建設され、次いで1994年に原型炉「もんじゅ」が福井県敦賀市に建設されて、実験が続けられていた。その「もんじゅ」で事故が起った。

95年12月8日、出力試験のために原子炉の出力を徐々に上げていたとき、2次冷却系の配管の温度計保護管が振動で金属疲労を起して折れ、ナトリウム約640キロが配管の外に漏れた。ナトリウムは空気と反応して燃焼し、原子炉は緊急停止した。外部への放射能漏れはなかった。

事故後、動燃（現日本原子力研究開発機構）の立ち入り検査時刻の虚偽報告やビデオの存在隠しが発覚し、動燃の隠ぺい体質が明らかになったが、国が設置許可の際に安全審査をきちんと行ったかどうかを争点として周辺住民が起した行政訴訟に対し、最高裁は05年3月、国の設置許可に違法性はないとして原告側の訴えを退けた。

日本原子力研究開発機構は、原子力委員会が核燃料サイクル計画を維持する方針を決定したのを受けて、05年9月から「もんじゅ」の復旧作業に取り掛かった。13年春に本格的な運転に入ることを目指しているが、トラブル続きで遅れそう。研究期間は試験運転を含めて10年程度を見込んでいる。

6.2.3 JCO 臨界事故

99年9月30日、東海村のJCO東海事業所で臨界事故が発生し、作業員3人が大量被曝、うち2人が死亡した。わが国の核関連施設における初の被曝による死亡事故だった。

350m圏内の住民約160人に避難要請、10km圏内の住民約31万人に屋内退避勧告が出された。事故評価尺度（INES）レベル4の事故とされている。

株式会社ジェー・シー・オーは核燃料再処理を業務とする住友金属鉱山の子会社。東海事業所の転換試験棟は1980年から、高速増殖炉実験炉「常陽」の燃料用8酸化3ウラン（U3O8）粉末の製造を始めた（U3O8をさらに煨焼するとUO2になる）。製造工程図を図5.1に示す。

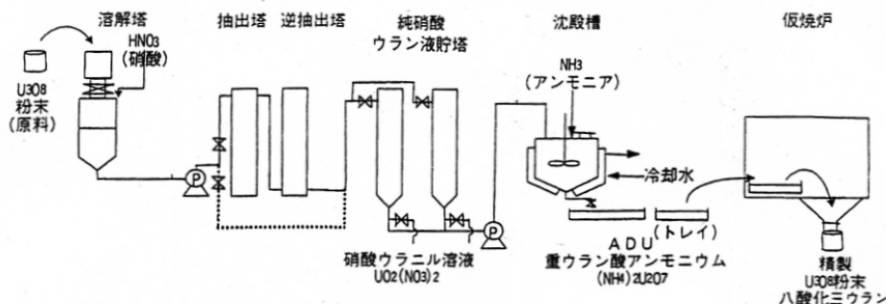


図 6.1 8 酸化 3 ウラン粉末の製造工程図

出典：望月 彰「JCO 裁判に見る東海村臨界事故の原因責任」，“技術と人間”，2002年4月号，pp. 11-21.

(1) 事故発生までの経緯

[国の認可]

1984年、濃縮度20%未満^{*1}（これまで濃縮度12%ウランの取扱許可を受けていた）の酸化ウラン粉末および硝酸ウラニル溶液の製造について国の認可を受けた（1次審査は科学技術庁、2次審査は原子力安全委員会）。

^{*1} 軽水炉では4%前後の低濃縮度でよい。高速増殖炉では20%近い高い濃縮度が要求される。

[動燃との契約]

1986年、動力炉・核燃料開発事業団（略称「動燃」、現日本原子力研究開発機構）と、ウラン235濃縮度18.8%、濃度370gU/lの硝酸ウラニル溶液を1ロット40l納入する契約を交わした。

この溶液を臨界管理^{*2}するためには、回分操作の工程、貯蔵、運搬を2.4kg以下で分散管理しなければならない。

JCOは1バッチ（6.5l）1ロットを主張したが、動燃に受け入れられず、約7バッチ（40l）を1ロットで納入することになった。^{*3} 「7バッチ1ロット」では、7バッチ分をまとめて1ロットの均一なものにする、という厄介な作業が必要となる。

^{*2} 臨界量とは、核分裂連鎖反応が持続する最小限の量。U原子1個が核分裂すると平均して2.3個の中性子が放出され、これが連鎖キャリアーとなる。連鎖反応がぎりぎり続く状態が臨界で、そのときの量が臨界量である。

臨界量は濃縮度、形状、状態に依存する。例えば塊が球形のときが最小。円筒形なら濃縮度20%で直径17.5cm以下。JCOの貯塔は直径17cmで、形状管理を満足していた。

^{*3} バッチ=1回の回分操作、またはその製造量。ロット=化学的に均一な一かたまりの製造物。

[裏マニュアル]

JCO の溶解操作は、正規マニュアル（1984 年、JCO が国の認可を得た作業手順）では酸化ウラン粉末を溶解塔で硝酸を加えて溶解するとなっていたが、93 年に溶解塔に代えて 10ℓのステンレス製容器を使って溶解する方法が発案された。この方法は、効率が良く、臨界管理も確実ということから、95 年に JCO の安全専門委員会で追認、文書化された（本社には通知していない）。

また、均一化の手法として最初はクロスブレンディング法^{*4}が採られたが、これは作業性も効率も悪かった。そこで 1995 年と 1996 年の作業では、貯塔の上下をパイプで繋ぎ、窒素を循環させて混合する方法が採られた。

しかし、この方法も混合に時間がかかる、デッドスペースに液が残り収量が下がるなど、あまり良い方法ではなかった。次に述べるように、事故が起きたときはこの裏マニュアルからも逸脱していた。

^{*4} クロスブレンディング法とは、空の 40容器 10 個を用意し、濃度にばらつきのある硝酸ウラニル溶液の入った 10 個の 40容器からメスシリンダーで 100ml ずつ採って空容器に分配し、濃度の均一な硝酸ウラニル溶液 40ℓを得る方法。

[事故の発生]

今回は濃度 18.8%、ウラン濃度 380gU/ℓ以下の硝酸ウラニル溶液の製造を目的としていた。同社にとって 2 年ぶりの作業で、この作業に硝酸ウラニル溶液製造に経験の浅い 3 人が当たった。

99 年 9 月 28 日、7 バッチ分の精製を完了し、均一混合化のための貯塔の準備にはいった。しかし、作業性が悪い等の理由から、作業員の 1 人が沈殿槽での均一混合化を発意し、作業指示書作成担当者の許可を得た。

9 月 29 日、再溶解、ろ過の作業を完了した 4 バッチ分の硝酸ウラニル溶液を沈殿槽に注入。

9 月 30 日、残り 3 バッチの作業完了後、沈殿槽に順次注入し、最後の 1 バッチ分の溶液を沈殿槽に注入していたとき、臨界に達した。瞬間的に大きな核分裂反応が始まり、その後約 20 時間緩やかな核分裂状態が継続した。

作業に当たった作業員 3 人のうち、1 人が被曝から 83 日目に、もう 1 人が 211 日目に急性放射線症による多臓器不全で亡くなった。

(2) 臨界事故の責任を問う裁判の判決

水戸地裁は 03 年 3 月 3 日、原子炉等規制法違反と労働安全衛生法違反の罪に問われた会社及び業務上過失致死などの罪に問われた東海事業所長ら被告 6 人に対し、全員有罪の判決を下した。会社及び被告 6 人は控訴せず、刑が確定した。

鈴木裁判長は、JCO に対して、安全を軽視し、従業員の教育を怠り、「長年、ずさんな安全管理体制下にあった」と指摘。ウラン溶液をバケツ（ステンレス容器）で扱うなどの会社ぐるみの違法操業が臨界事故を引き起こしたと認定した。

弁護側が「十分な安全審査を怠っていた国などにも責任がある」と原子力行政を非難していたことについては、「非効率な作業とはいっても、最低限の企業倫理を守るのは最低の企業倫理。行政当局の監督が十分でないというのは責任転嫁だ」と退けた。

(3) 国の原子力安全行政にも問題があった

日本原子力学会の原子力安全調査専門委員会は、この事故について独自に調査検討を行い、2000 年 8 月 25 日に「JCO ウラン加工工場における臨界事故の調査報告」を発表した。^{*1}

第6章 企業の倫理

この報告書では、次のように安全審査など国の安全行政にも不備があったことを指摘している。

1. 安全審査において、粉体製造設備を溶液製造に流用するという工程変更に関わる安全審査を十分に行わなかった。
2. 審査後の 87 年に作成された総理府令は、濃縮度 5%を超えるウランの加工施設に対して臨界事故を想定した措置を求めている。科技厅は、総理府令が出た時点で JCO に改善を指導すべきであったが、これを実施していなかった。
3. 核燃料加工施設については定期検査は義務づけられておらず、保安規定遵守状況調査も 1992 年以降実施していない。

*¹ <http://www.nr.titech.ac.jp/~hsekimot/AESJSafety/>

6.2.4 関西電力美浜原発事故

04年8月9日、福井県美浜町の関電美浜原発3号機タービン建屋で2次回路復水管*¹が破裂し、蒸気が噴出して、近くにいた作業員5人が死亡、6人が重軽傷を負った。運転中の原子力発電所における国内初の死亡事故であった（ただし、放射線被曝による死亡事故ではない*²ので、INESによる事故評価としては最も軽いレベル1）。

[事故原因]

配管の破裂箇所はオリフィス流量計の後方で、肉厚 10mmの配管が流動加速腐食*³により 1.4 mmまで減肉していた。

この箇所は運転開始から 28 年間、一度も点検されたことはなかった。1986 年の米国サリー原発事故（蒸気と熱水で 4 人が死亡）を受け、関電は 90 年に「2 次系配管肉厚の管理指針」を作成した。検査業務を請け負っていた三菱重工はこの指針に沿って検査台帳を 91 年に見直したが、今回破裂したこの種の減肉しやすい配管箇所を定期検査における点検対象として登録することを漏らしてしまった。96 年に関電の子会社の日本アームが三菱重工より業務を引き継いだ。このときも両社とも登録漏れに気付かなかった。日本アームは三菱重工からの指摘もあって、次回の定期検査から点検箇所に追加することを 03 年 11 月に関電に報告したが、手遅れとなった。04 年 8 月 14 日から始まる定期検査の準備作業中に事故が発生した。

事故原因は、点検すべき箇所を見逃していたという極めて初歩的なミスだった。関電も検査業務を担当した 2 社も、別の原発で点検漏れがあった例を知りながら、美浜原発で同様な点検漏れがあるかどうかの確認を怠っていた。

さらに、美浜原発 2 号機などで、配管の肉厚が国の基準値を下まわっていても、独自の判断でそのまま運転していたことが、今回の事故調査の過程で判明した。

*¹ 軽水炉には加圧水型と沸騰水型がある。美浜原発は前者。

*² 1 次系は高温高圧で、放射能がある。2 次系は放射能を帯びない。

*³ 流動加速腐食＝流れの乱れが腐食を加速する現象。

6.2.5 原発のトラブル隠し

(1) 東電のトラブル隠しの発覚

東京電力の福島第一原発、第二原発、柏崎刈羽原発で、1980 年代後半から 90 年代にかけて実施された自主点検の作業記録に、部品のひび割れがあったことを隠したり改ざんするなどの不正が行われていた。点検作業を請け負った米国検査会社 GEII の元社員（米国在住）が旧通産省に通報して発覚した。

これが原子力安全・保安院によって発表されたのは02年8月で、元社員が旧通産省に通報してから2年余り経ってのことだった。東電は、ひび割れは放っておいても安全性に支障ない程度と判断し、公表しなかったと弁明。原子力安全・保安院も同じ判断だったという。

さらに、東電のこの発覚を契機に中部電力、東北電力、中国電力でも未報告のトラブルが次々と報告され、電力会社の隠蔽体質や国の安全管理の不備が明らかとなり、原発に対する国民の不信が一気に噴出した。

このトラブル隠しの発覚のため、東電の福島第一3号機、柏崎刈羽3号機のプルサーマル計画は、地元同意が白紙に戻った。

(2) 原発のトラブル隠しは、ほかにもあった

06年11月、ダムデータの改ざんなどの発覚を受けて、原子力安全・保安院が電力会社各社に総点検し、翌年3月末までに報告書を提出するよう求めた。これを受けて電気事業連合会が報告した「過去にあった不適切な事例」は電力会社12社で計10,646件。このうち原発に関するものは455件。「不適切」の中身は、検査漏れ、検査データの改ざん、報告義務違反など。

特に注目されるのは、原発の定期検査中に起こった制御棒脱落事故12件。うち2件は臨界事故だった。いずれも改良前の沸騰水型原子炉(BWR)で、誤操作を起しやすい構造になっており、*1かつ作業手順書にも不備があった。原発には幾重ものフェイルセーフの装置が組み込まれているが、点検中の人為ミスについては想定外だった。

*1 BWRでは、炉の上部は沸騰しているため、上部に制御棒駆動装置を設置できず、制御棒を水圧で下から上に押し上げる設計になっている。もし定期点検中に操作を間違えると、制御棒は自重で下に抜け落ちてしまう。これに対して加圧水型(PWR)では、制御棒は上から挿入されるので、制御棒駆動装置にトラブルが起っても自重により、自動的に燃料集合体中に落ちる。

臨界事故2件は、国へ報告する義務があるのに隠ぺいされた。臨界に至らなかった事故については報告義務はないが、事故防止のために、これらも含めてトラブル情報を公開すべきであった。事故当時は、安全上問題ないと現場で勝手に判断し、説明回避、稼働率優先の意識が働いて、公表を怠った。

電力会社の弁明に、一分の理があるとするれば、次に述べるように、国がもっと早くから導入すべきであった「維持基準」の遅れが挙げられる。

(3) 東電のジレンマ / 少しの傷も許されな いか?

国はこれまで、原発の機器について設計・建設時の基準しか定めておらず、電力会社は定期検査で少しでも傷が見つかったら補修や部品の取り替えを義務づけられていた。

原発の運転時間に伴っていろいろな傷や欠陥が発生する。中には、原発の寿命(例えば40年を想定)まで運転しても安全性に影響を与えないような傷もある。このような傷まで

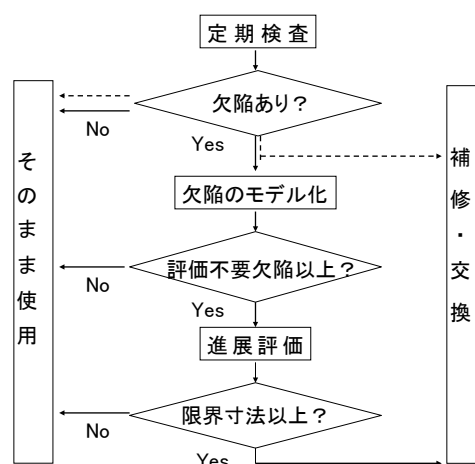


図 6.2 「維持基準」導入前と導入後

破線矢印：導入前

実線矢印：導入後

第6章 企業の倫理

修理しなければならないのは、不合理ではないか。

傷の程度に応じて修理の是非を定める「維持基準」の導入について、国内で原発の老朽化対策に関心が集まり始めた80年代後半から、専門家間で必要性が指摘されていた。

東電のトラブル隠し発覚後の03年10月になって、ようやく電気事業法が改正され、わが国の原発に維持基準の考え方が導入された。

図6.2に「維持基準」導入前後の比較を示す。

「維持基準」導入前

- ・設計・建設時の基準しか定めていない。
- ・欠陥が見つかりと直ちに補修・交換しなければならない。

「維持基準」導入後

- ・欠陥があればモデル化し、評価不要欠陥に当るか否かを判断する。
- ・評価不要欠陥を超える場合は、一定期間（例えば10年）後にどれくらい欠陥が進展するかを評価する。
- ・評価が限界寸法より小さければそのまま使用し、大きければ補修・交換する。

検査方法や、検査で発見された欠陥に対する欠陥評価法には、日本機械学会の「発電用原子力設備規格・維持規格」が適用される。

このような維持規格が早くから設けられていたら、発覚した多くのトラブル隠しは、トラブル隠しに該当しなかった。しかし、電力会社はこのことを言い訳にはできない。ルールを守ってトラブルをきちんと公表した上で、ルールの改善を国に要求すべきであった。隠蔽したことが国民の不安と不信を招いた。

6.2.6 福島第1原発事故^{*1}

(1) 事故の経緯

福島第1原発には1～6号機があり、1～3号機が運転中、4～6号機は定期点検中だった。これらのうち5、6号機はやや高台にあって、大事故を免れた。以下は1～4号機の事故の経緯である。

2011年3月11日午後、太平洋三陸沖にマグニチュード9.0の巨大地震が発生し、14～15mの津波が福島第1原発を襲った。

外部電源が遮断、それをカバーする非常用発電機も故障、非常用バッテリーも使い切って、全電源を喪失した。このため、非常用炉心冷却装置や冷却水循環用ポンプを動かさなくなった。原子炉の格納容器の圧力が危険域まで上昇したことから、やむなく放射性物質を含む水蒸気を外部に排気。外部電源の復旧作業は現場の放射能汚染のために難航した。応急措置として消防車からの注水やヘリコプターからの散水が行われたが、事態は改善されずに悪化の一途。1～3号機の原子炉内部で核燃料が融けて下に落ちるメルトダウンが起き、1、3、4号機の原子炉建屋上部が爆発で壊れて、大量の放射性物質が外部に飛散した。^{*2} 冷却水漏れも起って、汚染水が外洋に流出した。2号機からも白煙が上がった（原因調査中）。

政府は3月11日、福島第1原発から半径3km圏内の住民に避難を指示、3～10km圏内の住民には屋内退避を指示したが、翌12日早朝に避難指示を10km圏に、さらに同日夕刻に20km圏に拡大、15日には屋内退避を20～30km圏に拡大した。

政府は4月11日、地震から1ヵ月経っても危機的状況が続いていることから、20km圏外で年間累積放射線量が20 mSv（ミリシーベルト）以上になる恐れのある地域を新たに「計画的避難区域」^{*3}に指定、また原発から20～30km圏のうち、計画的避難区域の対象にならない地域をこれまでの「屋内退避指示」から「緊急時避難準備区域」^{*4}に切り替えた。

さらに政府は4月21日、福島第1原発の半径20km圏内を「警戒区域」^{*5}として、立ち入りを原則禁じることを発表した。対象人口は、警戒区域が約7万5千人、緊急時避難準備区域が約5万9千人、計画的避難区域が約1万人にのぼる。

原子力安全・保安院は当初、暫定的に事故評価尺度（INES）^{*6}を「レベル4」と評価したが、その後「レベル5」に、さらに4月12日には「レベル7」に変更した。チェルノブイリ原発事故と同じ最悪のレベルである。

東北、関東一円で水道水や原乳、野菜類、水産物から基準値を超える放射能が検出され、政府は摂取制限や出荷制限を指示。風評被害も発生した。

今後、原子炉を安定冷却し、汚染水の流出を押さえ込むのに1年近く、炉内から燃料を取り出せるようになるには少なくとも5～10年かかり、廃炉まで40年かかる見通しだ。

原発から半径20kmの警戒区域内の一部に放射線量が特に高い地域があり、それらの地域は、除染作業を急いでも、数十年の長期にわたって住民は帰還できないとみられている。^{*7}

^{*1} 福島第1原発事故に対し、国会、政府、民間、東電にそれぞれ事故調査委員会が設置され、それぞれ独自の立場から、事故の調査、原因の究明や対応の検証、さらに事故の背景まで分析して、改善すべき課題の指摘および提言をまとめた事故調査報告書を公表している。

^{*2} 1、3号機の爆発は、燃料棒被覆管の触媒作用により水蒸気が分解して、生成した水素が酸素と反応して起った。4号機は、3号機とタービン建屋の配管がつながっていて、3号機から漏れてきた水素が爆発したとみられている。

^{*3} 住民は約1ヵ月かけて別の場所に計画的に避難する区域。

第6章 企業の倫理

- *⁴ 緊急の場合に屋内退避や避難ができるよう、前もって準備しておく必要がある区域。
- *⁵ 「警戒区域」は災害対策基本法が定める措置で、これまで20km圏内に出していた原子力災害対策特別措置法に基づく「避難指示」よりも強制力が強い。退去を拒んだ場合、罰金や拘留を科すことができる。
- *⁶ 原子力施設で起こった事故の規模を示す国際的な指標。国際原子力機関（IAEA）が定めた。0から7までの8段階があり、最悪のレベル7は「深刻な事故：広範囲の健康および環境への影響を伴う放射性物質の大規模な放出」で、放射性物質（ヨウ素131換算）の外部放出量が数万テラベクレル以上の場合がこれに該当する。
- *⁷ 事故から1年半経った12年8月時点において、避難指示区域等で帰宅できない避難者が11万人以上もいる。（復興庁「復興の現状と取組」, 8月15日報道）

(2) なぜシビアアクシデントが起こったか？

事故は、東電関係者の想定を超える巨大地震、大津波によって、原子炉の多重防護システムが次々に破られ、原子炉の冷却機能が失われたことが直接の原因である。これによって炉心溶融、水素爆発が起き、大量の放射性物質が外部に放出された。

事故の引き金となったのは巨大地震と大津波であるが、それが極めて深刻な事故にまで拡大した原因は自然災害やシビアアクシデントに対する事前の備えが不十分であったことにあり、さらにその背景に原発の安全神話と規制機関の機能不全があった。

[原発の安全神話]

1963年10月26日に日本で最初の原子力発電が行われてから*¹ 福島第1原発事故前までの47年間、日本の原発でいろいろ事故はあったが、放射能の外部放出はなく、放射線被曝による死者は出なかった。

政府事故調は、津波対策・シビアアクシデント対策がハード（設備、機材等）、ソフト（社員の訓練、教育等）の両面で不十分であったことを例示した上で、次のように指摘している。*²

「東京電力を含む電力事業者も国も、我が国の原子力発電所では炉心溶融のような深刻なシビアアクシデントは起こり得ないという安全神話にとらわれていたがゆえに、危機を身近で起こり得る現実のものと捉えられなくなっていたことに根源的な問題があると思われる。」

米国ではスリーマイル島原発事故（1979年）を受けて81～82年、原発が全ての電源を喪失した場合のシミュレーションを実施し、これを安全規制に活用した。しかし、日本では原子力安全委員会が90年、原発の安全設計審査指針を決定した際、「長期間にわたる全電源喪失は考慮する必要はない」とする考え方を示した。*³

その後、旧ソ連チェルノブイリ原発の過酷事故（1986年）も起こって、原子力安全委員会は1992年に過酷事故対策の検討を始め、02年までに整備を完了したが、過酷事故発生の可能性は小さいとして、事業者の自主対策に委ねられた。

さらに、米国では01年9月11日の同時多発テロ事件を受けて、米国原子力規制委員会（NRC）は翌02年、全電源喪失に対する機材の備えと訓練を各事業者に義務づける命令を出した。その具体的内容は非公表とされたが、日本の経済産業省原子力安全・保安院には秘密裏に提供されていた。*⁴ もし、日本の規制にその情報を反映させていれば、福島第1原発の事故の拡大は防ぐことができた可能性がある。しかし、それは保安院幹部ら数人しか閲覧できないように制限されたまま、関係機関や電力会社に伝えられなかった。これまで原発の安全性を保障してきたまえ、いまさら規制強化を打ち出せないという事情があったようだ。

第6章 企業の倫理

2007年の新潟県中越沖地震で東京電力柏崎原子力発電所は設計時の想定を大きく超える地震動に見舞われたが、3号機変圧器から出火するアクシデント以外は安全上重要な機器などに損傷はなく、放射性物質の外部への漏れも微量にとどまったことも、事業者や国の原子力関係者に「日本の原発は安全」の神話を増長させた。

東京電力は、今回の事故は想定外の巨大津波の襲来に起因すると弁明しているが、実は想定外ではなかった。古文書の記録や地層の痕跡から、地震・津波の専門家は、過去に大きな津波があり、再び来る可能性があることを90年代から指摘していた。しかし、原発の安全対策では地震が優先され、津波は後回しにされた。

東電の内部でも、原子力・立地本部の研究チームが福島第1原発に想定(5.4m)を超える津波が来る確率を「50年以内に約10%」と予測し、06年7月の国際会議で発表していた。これについて東電は「試算の段階。対策については今後の課題だった。」と説明している。^{*5}

1995年の阪神大震災を契機に、耐震設計指針の見直しが始まったが、発生確率が小さい大地震をどう考えるかで、委員の意見は割れ、新指針の決定までに11年もかかった。

2006年に新耐震指針がようやくでき、この指針の文末に初めて津波対策に関する記述が出てくる。しかし、それはわずか2行のみ。「(津波によっても)施設の安全機能が重大な影響を受けるおそれがないこと」と抽象的に触れただけで、具体的な対策は示されなかった。

*1 茨城県東海村に建設された動力試験炉が初発電を行った。この日は、日本で「原子力の日」とされている。

*2 政府事故調「最終報告」, 2012年7月23日, pp. 402-403.

*3 朝日新聞, 2011年3月31日.

*4 朝日新聞, 2012年1月27日.

*5 朝日新聞, 2011年4月24日.

[規制機関の機能不全]

99年のJCOの事故以前は、原発の安全規制については旧通産省の原子力安全部門が、核燃料工場などの安全規制については旧科技庁の原子力安全部門がそれぞれ担当していた。それらをダブルチェックする役割の原子力安全委員会は内閣府に置かれていたが、事務局は科技庁だった。

JCO事故発生背景に、原子力の規制が推進側と一体という体制上の矛盾があったことが挙げられた。この反省から、2001年の省庁再編時に経産省の「特別の機関」として原子力安全・保安院が新設され、一方、原子力安全委員会は科技庁からの独立性を強めるため、事務局ごと内閣府へ移管された。

しかし、原発の安全規制を担当する原子力安全・保安院が推進する立場の経産省内に設置されたのは、安全規制部門の独立性の点で中途半端な組織改革だった。責任の所在が重複した規制の二重構造(原子力安全・保安院と内閣府の原子力安全委員会)もそのまま残った。

11年7月、過去に中部電力管内や四国電力管内で開催されたプルサーマル発電をテーマにしたシンポジウムで、原子力安全・保安院が電力会社にやらせ質問や関連会社社員の動員などを指示していたことが発覚した。原子力施設の安全規制を担う機関がプルサーマル推進の世論誘導をしていた。

また、原子力をめぐる産・官の癒着も明らかになった。原子力安全・保安院ないし経済産業省の職員が長年にわたって電力会社や原子力関連企業に多数再就職していた。

福島第1原発事故を受けて来日した国際原子力機関(IAEA)調査団の報告書が6月下旬、IAEA

閣僚級会合で提示された。報告書は組織名こそ言及しなかったものの、日本の原発規制当局には十分な独立性がないと指摘している。

[原子力規制委員会の新設]

原子力規制委員会設置法に基づいて、原子力規制委員会が環境省の外局として12年9月19日に設置され、同時に同委員会の事務局として原子力規制庁が設置された。

今回の過酷事故の遠因が、経産省が原子力の促進と規制に両面を担ってきたことによる弊害や、原子力安全規制に係る職権が各省庁に分散している中で生じる縦割り行政^{*1}による機能不全にあったことに鑑み、これらの問題を解消するため、関係組織の一元化と機能強化が図られた。

原子力規制委員会の発足に伴い、原子力安全・保安院や原子力安全委員会は廃止され、(独)原子力安全基盤機構^{*2}も可能な限り速やかに廃止されることになった。

当初、規制行政機関を内閣府に設ける案もあったが、内閣府は消費者庁や金融庁など他の外局を抱えていることや原子力規制行政と環境行政には共通性があることなどから、環境省の外局として設置されることになった。

実は2006年の省庁再編の際に、環境庁から昇格した環境省が原発の安全規制を担う案があったが、通産省の「原子力利用には、車と同様、アクセルとブレーキが必要」の主張が通り、経産省の中に原子力安全・保安院が作られた。今回の改正により、ようやく原子力規制行政の独立性が実現したということだ。

原子力規制庁の職員には独立性、透明性、専門性が必須である。独立性については、ノーリターンルール（原子力利用の推進に係る事務を所掌する行政組織への配置転換を認めない）を適用することを原則とし、透明性、専門性については、留学、国際機関への派遣の機会を確保し、国内外の大学や研究機関との人材交流を進める措置を政府に求めるとしている。

^{*1} 発電用原子炉等の規制は経産省原子力安全・保安院、試験研究炉の規制は文科省、船舶用原子炉の規制は国交省、さらに核燃料物質等の使用の規制は文科省等々。

^{*2} 原子力安全・保安院と連携して原子力発電所や核燃料サイクル施設などの安全検査、評価、防災支援等を行う独立行政法人。

6.3 公益通報者保護法と内部通報制度

近年、企業の不正行為が多発しているように見える。しかし、正確には「多数発覚している」と言うべきだろう。不正行為が最近増えたのか減ったのかは、比較するデータがないので何とも言えない。昔は不正行為を社会が大目に見てくれたり、隠しとおせたりして、今ほど表に出てこなかった。それが今になって、過去の分まで合わせて発覚している。これらの発覚の大部分は、内部告発だ。市民の健康や安全に対する価値観が高まり、それを脅かす不正行為への社会の監視が厳しくなったこと、制度的にも内部告発しやすい環境が整いつつあることなどが、「不正行為の多数発覚」につながっている。

6.3.1 通報・告発によって発覚した企業の不正行為の事例

表 6.1 通報・告発によって発覚した企業の不正行為の事例

事件名	告発年・告発者・告発先	告発内容
三菱自動車 リコール隠し	00年、旧運輸省に匿名の通報	長年にわたるリコール隠し（ヤミ改修、放置）
雪印食品 牛肉偽装	02年、取引先の会社社長の公表	BSE対策の制度を悪用して輸入牛肉を国産在庫牛肉と偽装、国から買取り金を詐取
協和香料化学 無認可香料	02年、東京都に匿名の投書	食品衛生法で認められていないアセトアルデヒドなどを長年使用
東京電力 ひび割れ隠し	02年、点検を請け負ったGEの元社員が旧通産省に通報	シュラウドのひび割れ隠しなど、検査記録の不正記載
浅田農産鶏インフル エンザ	04年、京都府家畜保健衛生所に匿名の電話	鶏の大量死隠し
三井物産 DPFデータ偽造	04年、社員の内部通報により発覚し、会社が公表	大型ディーゼル車用DPFの性能を偽造し、都の認定を受けて販売
不二家 期限切れ原料使用	06年11月に内部通報、07年1月に報道されて公表	消費期限切れの原料を使って洋菓子を製造・出荷、ずさんな衛生管理
ミートホープ 牛ミンチ偽装	06年2月に元役員が北海道農政事務所に告発、07年6月に新聞報道で表面化	豚や鶏肉を混ぜて牛ミンチと偽装、産地偽装、賞味期限の改ざん、検査データのでっちあげなど
石屋製菓 賞味期限改ざん	07年6月に内部通報、8月に札幌保健所に通報	「白い恋人」の賞味期限を改ざんし、再包装して出荷
赤福 消費期限改ざん	07年夏、「食品表示110番」に内部告発	「赤福餅」の消費期限の改ざんなど
ニチアス 耐火材偽装	07年10月、関係者からとみられる匿名の投書	耐火材の性能試験を受ける際に、試験体に水を含ませるなどして性能を偽装
ニチエイ食品工業 産地偽装 ^{*1}	08年4月、元従業員らによる内部告発	関連会社・日栄物流と共謀し、中国産冷凍野菜を国産と偽って出荷
三笠フーズ 事故米不正転売	08年9月、「食品110番」に匿名の電話	農薬やカビ毒に汚染された事故米を食用として酒造会社や菓子業者に転売

^{*1}ニチエイ食品工業、日栄物流は、共に島原市と南島原市の境界近くにある食品加工会社。

第6章 企業の倫理

6.3.2 トナミ運輸社員の30年の闘い*1

今日でこそ、公益通報者保護法などにより、通報者を保護する制度が整っているが、一昔前までは、会社の不正を外部に洩らす者は裏切り者と見做され、厳しい報復を受けてきた。それにもめげずにおよそ30年、闘い抜いた社員がいた。

- *1参考：①串岡弘明著『ホイッスルブローアー＝内部告発者―我が心に恥じるものなし』、桂書房（富山）、2002年3月。
②サンデー毎日、2005年3月13日号。

大手運輸会社「トナミ運輸」（本社：富山県高岡市）の営業マン串岡弘昭氏（1946年、富山県生まれ、明治学院大学法学部卒）は、74年に自社を含む業界のヤミカルテルを告発した。串岡氏28歳のときだった。

初め営業所に訪れてきた副社長に直訴したが取り合ってもらえなかったため、読売新聞社に通報した。記事が新聞に掲載されて会社は大騒ぎとなった。2日後、串岡氏は「理解して貰える」と思って上司に自分が告発したことを告白したが、思い違いだった。東京本部に呼び出され、非難・罵倒され、転勤命令が下された。

串岡氏はそれでもひるまず、さらに公正取引委員会、日本消費者連盟にも情報を提供する。公取委による立入検査、日消連の告発に基づく東京地検の特別監査と、ヤミカルテルに対する捜査のメスがようやく入った。

しかし、串岡氏には会社からの凄まじい報復が待っていた。75年に富山県にある社員のための教育研修所勤務を命ぜられる。仕事は草刈り、布団の整理、雪かきなどの雑務だけ。昇給昇格はなし。会社から退職を迫られたりもした。暴力団からの脅しもあった。退職強要は兄にまで及んだ。それでも串岡氏は耐えた。「自分が正しいのになぜ辞めなければならないのか」の思いが、ここを支えた。人との出会いを求めて、県立美術館のボランティアに参加したりした。

串岡氏は02年1月、内部告発に対する報復で不当な処遇を受けたとして、勤務先のトナミ運輸に謝罪と、賃金差額など4800万円の損害賠償を求める訴訟を起した。同時に『ホイッスルブローアー＝内部告発者』を刊行した。

会社側は「処遇は本人の適正を考慮した結果だ」と争ったが、富山地裁は05年2月、処遇が報復であったことを認め、会社側に約1360万円を支払うよう命じた。

トナミ運輸は控訴を断念したが、串岡氏は謝罪文の交付が認められなかったことなどから、さらに控訴した。名古屋高裁金沢支部の控訴審で、06年2月に串岡氏はようやく和解に応じた。串岡氏は「和解文のなかに、適法な言論活動は妨害されないということが盛り込まれたのはよかった」と話している。同年9月20日、串岡氏はトナミ運輸を定年退職した。

内部告発者を保護する公益通報者保護法が04年6月18日に公布され、06年4月1日から施行された。この法律の制定の陰に、約30年にわたる串岡氏の闘いがあった。

6.3.3 まけへんで！ 西宮冷蔵

雪印食品（雪印乳業の子会社）の牛肉偽装事件を告発したのは、取引先の西宮冷蔵（兵庫県西宮市の冷蔵倉庫会社）の水谷洋一社長だった。この社長も大変な目に会った。

雪印食品の牛肉偽装事件とは、国がBSE対策として策定した国産在庫牛肉（全頭検査実施前の国産牛肉）買い取り制度を、雪印食品が悪用して、BSEの影響でだぶついていた輸入牛肉（本来

第6章 企業の倫理

なら買取の対象にならない)を、国産牛肉に偽装して申請し、買い取り金(1億9500万円)を騙し取った事件である。

輸入肉の国産牛への改ざん作業は、牛肉を保管していた西宮冷蔵の倉庫の中で、水谷社長の留守中、息子が立ち会って、行われた。帰宅後それを知った水谷社長は、悩みぬいた末、告発を決定。事件は02年1月23日、全国紙の第1面トップで報じられて、1月29日に雪印食品の社長が辞任、4月26日に雪印食品は解散した。

告発した水谷社長にも苛酷な現実が待っていた。息子が在庫証明書の改ざんに手を貸すなど、西宮冷蔵自身も偽装に加担したとして、国から7日間の営業停止命令を受けた。また、顧客を裏切ったと白い目で見られて会社の取引は激減、電気代も払えず冷蔵庫は送電停止、従業員は解雇、会社は休業に追い込まれた。

それでも社長はくじけなかった。大阪の梅田駅前の歩道橋などで、「まけへんで!西宮冷蔵」の幟を立て、告発の経緯を書いた冊子を販売し、再建支援のカンパを募った。やがて支援の輪が広がり、04年2月に営業を再開、取引する会社がぼつぼつ現れ、解雇した従業員も戻って、会社は復活した。

08年7月30日、NHKが水谷社長を題材にしたドキュメンタリー「たったひとりの反乱」を全国放送して、大きな反響を呼んだ。

6.3.4 公益通報者保護法(04年6月18日公布、06年4月1日施行)

トナミ運輸の社員が受けたような報復行為は常人には耐え難い。これでは社員が不正を糺したいと思っても躊躇せざるをえない。勇気をふるって告発した人が、会社から不利な扱いを受けられないような仕組みをつくる必要があるのではないか。告発しやすい環境をつくると、それが会社の不正行為に対する抑止力として働くことも期待できる。このような考えを基に、04年6月に公益通報者保護法が制定された。

米国では分野ごとに個別の内部告発者を保護するための法律がある。例えば、政府内部の不正行為を政府職員が告発したときは、内部告発者保護法(Whistleblower Protection Act of 1989)が適用される。これに対して英国は、すべての分野を包括的に対象とする公益開示法(Public Interest Disclosure Act 1998)を制定している。我が国の公益通報者保護法は英国型を踏襲している。

以下に本法の概要を紹介する。

(1) 目的

従業員が勤務先(会社、個人企業等)の違法行為を外部等に通報すると、通報した従業員(公益通報者)が左遷や解雇などの制裁を受ける可能性がある。この法律は、通報者を保護することによって通報しやすい環境をつくり、それによって健全な社会の実現を目指す。

(2) 保護の対象

保護の対象となる公益通報者とは、公益通報をした労働者。^{*1}従って、上述の西宮冷蔵の社長のような、社外の公益通報者は、本法による保護の対象とはならない。

なお、国家公務員や地方公務員も労働基準法第9条に規定する労働者に含まれるが、公益通報した公務員に対する不利な取扱いの禁止については、国家公務員法や地方公務員法が適用される。

^{*1} 労働基準法第9条に規定する労働者。すなわち、正社員、派遣労働者、アルバイト、パートタイマーなど。

(3) 通報の対象事実

環境の保全、公正な競争の確保、その他の国民の生命・身体・財産などの利益の保護にかかわる一連の法律（別表に記載されている）に規定する罪の犯罪行為。（すなわち、すべての法令違反行為が対象になっているわけではない。）

(4) 公益通報者の保護

- ・ 公益通報を理由とする解雇の無効
- ・ 労働者派遣契約の解除の無効
- ・ その他の不利益な取扱い（降格、減給、派遣労働者の交代など）の禁止

(5) 通報先と保護要件

通報先が次の①、②、③の順に、保護要件は厳しくなる。

通報先	保護要件
①事業者内部	1) 不正の目的（例えば誹謗、中傷など）でないこと
②行政機関	1) のほか、2) 真実相当性 ^{*1} を有すること
③事業者外部の適切な機関 ^{*2}	1)、2) のほか、3) 一定の要件を満たすこと（内部通報では証拠隠滅のおそれがあること、内部通報後 20 日以内に調査を行う旨の通知がないこと、人の生命・身体への危害が発生する急迫した危険があることなど）

^{*1} 「真実相当性」とは、「通報内容が真実であると信じる相当の理由があること」

^{*2} 例えば、報道機関、消費者団体、労働組合など。

社員は会社の秘密情報を社外に漏らさないという守秘義務を負っている。しかし、外部通報が不正の目的ではなく、公益性のあるものであれば、一企業の利益を守るより公益を守ることの方が優先されて、守秘義務違反に該当しない。故に、通報者は、まず通報しようとする行為が公益を害する違法行為であることを明確にしておく必要がある。

さらに、公益通報の真偽が司法の場で争われることもありうるから、通報者は直接の証拠を握っていて、その証拠で因果関係を説明できることを確実なものにしておかねばならない。

次のステップとして、通報先をどこにするかを選ぶことになる。できれば、内部の通報窓口（ヘルプライン等）で処理することが望ましい。しかし「会社内部への通報では証拠を隠滅される恐れがある」などの場合は外部に通報せざるを得ない。ただし、通報者はそのような事情があることを証明できなければ、保護の対象にならない。

[米国には、公益通報者に報奨金を出す制度もある]

例えば、Federal False Claims Act は、公益通報により連邦政府が受領することになった損害賠償金の 15～25%（裁判所が決定する）を通報者（内部に限らず、第三者でも可）に報奨金として渡すという制度を取り入れている。^{*3}

^{*3} 歴史的には、この種の通報奨励法の方が通報者保護法より先につくられた。

内部告発者は、社内で不利な処遇を受けないよう法律（通報者保護法）でいくら保障されても、実際は社内で内部告発者としてマークされ続けて居心地は悪く、将来の昇進も望めない。告発者の正義感に頼るだけの公益通報者保護法では、内部告発の奨励に限界がある。いつそのこと、告発者に報奨金を渡して事後の独立を支えた方が告発者のためになるし、政府も不正請求を摘発し

て損害賠償金を回収できるから、両得ではないかという、いかにも現実主義的な米国らしい発想である。

しかし、日本では、この種の制度の導入には反対が根強い。公益通報者保護法では、不正目的の通報は保護の対象外とされている。金銭目当ての通報は、不正目的とは言えないまでも、動機が不純で、これを奨励することは日本の国民感情に合わない。

米国流の実利主義を採るか、日本式のたてまえ論を採るか、国内の論争はまだ続きそうだ。

6.3.5 内部通報制度

公益通報者保護法では、第1の通報先として事業者内部を上げている。その目的は、勿論、内部でもみ消しを奨励することにあるのではなく、事業者内部での自浄をうながすことにある。

事業者にとっても、いきなり外部に通報されて社会的信用を失墜するより、内部通報をしてもらって、早急に対応を取るほうが、傷が小さくてすむ。

内部通報をしてもらうためには、内部通報しやすい環境をつくるのが肝要だ。

公益通報者保護法が制定される前から、コンプライアンス(法令順守)経営の一環として、内部通報制度を設ける企業が増えてきていた。その狙いは、初期消火、自浄力の強化、社員のコンプライアンス意識の向上にある。

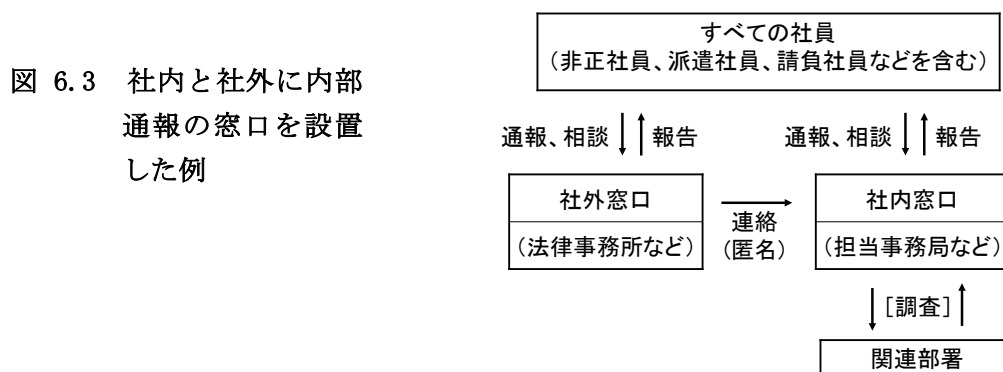
内部通報制度をつくる上で特に注意すべき点は、

- ① 通報を理由に通報者に不利益な処遇をすることを一切禁止する。
- ② 通報者が特定されないように、情報の取り扱いに細心の注意を払う。

通報者のプライバシーを守り、通報しやすい環境をつくるため、通報の窓口を、社内のみならず社外にも設ける会社が増えている。

例えば、2000年の食中毒事件、2002年の子会社による食肉偽装事件で大きな痛手を蒙った雪印乳業は、02年に社内に通報窓口として「企業倫理ホットライン」をつくり、さらに03年には通報者の秘匿性をより高めるために外部機関を窓口とする「スノーホットライン」を併設した。このような外部窓口の運用を受託する業者も最近増えている。

内部通報制度の一例を次図に示す。



日本総研のCSR経営動向調査/08年度(上場企業2000社に対するアンケート調査)によれば、約7割の企業が非正規社員まで対象範囲を拡大した内部通報制度を設置していた。

第6章 企業の倫理

6.4 企業の社会的責任

6.4.1 企業の社会的責任とは

企業の社会的責任（CSR：Corporate Social Responsibility）^{*1}とは、企業は利益を追求するだけでなく、企業活動に係わるいろいろなステークホルダー（Stakeholder（利害関係者）＝従業員、顧客、投資家、地域社会、環境など）に対しても責任ある行動をとる、という経営上の理念。

取り組むべき項目としては、

- コンプライアンス（法令遵守）
- リスク・マネジメント（製品やサービスの品質・安全性確保）
- コーポレート・ガバナンス
- 適正な労働条件の遵守
- 人権の尊重
- 環境への配慮

などが挙げられている。

^{*1} 「Corporate」はCorporation（株式会社）の形容詞形。「企業」は通常、株式会社を指すが、広義には個人企業なども含む。したがって、「CSR」を厳密に訳すと「会社の社会的責任」となるが、日本では一般に「企業の社会的責任」の用語が使われている。

国際標準化機構（ISO）は2010年11月1日、社会的責任（SR）の実施に関する手引きを定めた国際規格（ISO 26000）を発行した。これは企業だけでなくあらゆる組織を対象にしている（第1章，p.16参照）。

6.4.2 コンプライアンス

コンプライアンス（Compliance）は、通常「法令遵守」と訳されるが、最近では、守るのは単に法令だけでなく、経済団体や各企業が独自に制定した倫理綱領まで含むと、解釈が広がってきている。企業がこれらの規範を遵守し、健全な経営を目指すことをコンプライアンスという。

コンプライアンスの具体的な取り組みについては、米国「連邦量刑ガイドライン」に提示されたコンプライアンス・プログラムが参考になる。^{*1}

^{*1} 参考：浜辺陽一郎著『コンプライアンスの考え方』，中公新書，05年2月。

【米国『連邦量刑ガイドライン』に提示されたコンプライアンス・プログラム】

米国の「連邦量刑ガイドライン」は、犯罪者に対して刑罰の重さを決めるに当たってのガイドラインを定めている。連邦法上のほとんどの犯罪について、量刑を規定している。

このガイドラインの中で、企業が違法行為で有罪となった場合に、企業が次のようなコンプライアンス・プログラムの実践に努力していれば、罰則を軽減するという措置が講じられる。

この罰則軽減制度の狙いは、企業が自主的に犯罪防止体制を整備し、実践するように仕向けることにある。

コンプライアンス・プログラムで奨励される7つのステップ

1. コンプライアンス基準および手続きの制定
2. 監督責任者となる上級役職員の選任（組織の整備）
3. 権限委譲における配慮と注意（実効性のある監督体制の構築）
4. 社員の研修と周知徹底
5. 監査システムと報告システム（内部通報制度など）の確立

第6章 企業の倫理

6. ルール違反に対する懲戒などの強制システム
7. 同様の不祥事を防止するための適切な対応とプログラムの見直し

事故の発生を防止するための仕組みがリスク・マネジメントであり、事件や不祥事の発生を防止するための仕組みがコンプライアンスである。

6.4.3 コーポレート・ガバナンス

コーポレート・ガバナンス (Corporate Governance) は企業経営を監視・監督して、経営の健全性を確保し、企業価値を高めるように方向付けすること、あるいはその仕組みをいう。「企業統治」と訳される。具体的な仕組みとしては、社外取締役や社外監査役の導入による監視機能の強化や情報開示体制の確立などが挙げられる。

6.4.4 CSR をめぐる二つのアプローチ

CSR について、対立する二つのアプローチがある。それは「企業に道徳的責任がある」と「ない」の考え方の違いに由来する。

「ない」の一派によれば、法律上、会社は株主のもの。会社の存在目的は株主の利益を最大化することにあり、会社は道徳とは無縁 (アモラル) な存在である。

この立場では、もし CSR 経営が重要だとすれば、長い目で見て、それが会社に利益をもたらし、最終的に株主の利益を最大化してくれるからだ、ということになる。

この派の代表格、ミルトン・フリードマン (1912-2006 年、1976 年ノーベル経済学賞受賞) は、『企業幹部にとって社会的責任はただ一つ、株主のためにできるだけ多額の金を儲けることだ。企業の社会的責任への取り組みも、それが利益追求の方便であるときにだけ容認される』

と主張する。^{*1}

もし会社が当面の営利ばかり追求して、社会的規範から逸脱するような行為に走ると、社会的信用を無くし、結果的に企業価値を下げることになる。CSR はそうならないようにするための方便、ということだ。

^{*1} ジョエル・ベイカン著、酒井泰介訳『ザ・コーポレーション』、早川書房、04 年 11 月、p. 47.

これに対する反論は、「企業 (会社) は社会的存在」とする立場から発せられる。すなわち、会社は株主のみならず、顧客や従業員、さらには地域社会などとも利害関係をもつ社会的存在であるから、原初的に社会に対して一定の責任を負っていると考ええる。

例えば、会社の法人格について、岩井克人 (東大経済学部教授、専門は経済理論) は次のように主張する。^{*2}

『会社には「ヒト」と「モノ」の 2 面性がある。会社財産の法的所有者は法人 (ヒト) としての会社であり、株主が所有するのは株式 (モノ) である。ヒト (株主) はヒトを所有できない。「会社は株主のもの」という主張は株式 (モノ) の側面しか見ていない、法理論上の誤り。』

続けて、CSR について、

『法人は、社会にとって価値を持つから、社会によってヒトとして認められているのであって、ここに真の意味での CSR の出発点がある。』

と説く。

第6章 企業の倫理

*2 次の著書からの抜粋（記述を簡単にさせていただいている）。

岩井克人著『会社はだれのものか』, 平凡社, 05年6月.

CSR に対してどちらのアプローチをとるかは時代や国・地域によって異なる。これまでは、米英は株主主権論、独仏は社会的存在論が大勢を占めてきた。日本の企業はかつて、終身雇用に象徴されるように、従業員重視型経営を採ってきたが、近年は金融のグローバル化の下で、米国流の株主主権論への傾斜を強めてきた。しかし、08年の米国の金融危機から始まった先進国同時不況以降、株主主権論は旗色が悪くなっている。

かつての冷戦時代、「平等」を基軸とした社会主義と、「自由」を基軸とした資本主義が対立していたが、社会主義国の経済が破綻して冷戦が終結した。人間社会では自由競争が活力の源泉となるからだ。

しかし、冷戦後の資本主義は平等の対抗軸を失い、ルールなき自由競争に走った。このような自由競争だけが幅を利かす社会は健全ではない。格差拡大、環境破壊、人心の荒廃（モラル破壊、拝金主義など）などを生み出す。

この自由競争の欠点を補完するものとして、社会活動のあらゆる面で倫理性が強く要求されるようになった。

国際標準化機構（ISO）が ISO 26000（組織の社会的責任に関する手引書）を発行したのも、このような組織（企業を含むすべての組織）に対する倫理性要求の表れである。

6.4.5 日本企業の CSR への取り組み

CSR を尊重する経営理念は、日本には古くからあった。殆どの大手企業は創業時から、CSR の精神を社是・社訓に掲げている。それが近年の社会的公正や説明責任、環境、人権などに対する意識の高まりなどを受けて、装いを新たに登場してきたと見ることもできる。

近年、日本では経済界の団体等が主導する形で CSR が推進されている。主な動きを記すと、

- 1956年 経済同友会、「経営者の社会的責任の自覚と実践」を決議
- 1973年 経団連、「福祉社会を支える経済とわれわれの責任」を決議
- 1991年 経団連、「経団連企業行動憲章」を制定(96年、02年、04年、10年に改定)*¹
- 1996年 経団連、「企業行動憲章実行の手引き」を作成（逐次改定、10年に第6版）
- 2002年 日本規格協会、「CSR 標準委員会」を設置
- 2003年 経済同友会、第15回企業白書「市場の進化と社会的責任経営」を刊行
- 2004年 日本規格協会、「CSR 標準委員会」を「ISO/SR 国内対応委員会」に改組
- 2005年 日本経団連、会員企業への CSR に関するアンケート調査（09年にも実施）
- 2007年 経済同友会、「CSR イノベーション」提言
- 2008年 経済同友会、「価値創造型 CSR による社会変革」提言
- 2010年 日本経団連、「企業行動憲章」改訂版*²を作成
- 2010年 国際標準化機構、ISO26000（社会的責任のためのガイダンス）発行

*¹ 2002年5月、経団連（経済団体連合会）と日経連（日本経営者団体連盟）が統合して、日本経団連（日本経済団体連合会）となった。これを機に、「経団連企業行動憲章」は「企業行動憲章」と改称され、一部改定された。

*² 「企業行動憲章」2010年9月14日改訂版の要約を第1章 p. 16に掲載している。

第6章 企業の倫理

次の表は日本経団連が09年5月～7月に実施した「CSRに関するアンケート調査」における「分野別 CSR 活動のとらえ方」の回答をまとめたものである。日本の企業が CSR 活動をどのように捉え、取り組んでいるかを示している。

表 6.2 日本経団連会員企業の分野別 CSR 活動のとらえ方

取組み方 対象分野	①法令遵守	②法令遵守を超えた社会的良識の範囲での活動	③持続可能な社会の創造に向けた活動
1. 製品・サービスの安全・品質	34社 (8%)	180社 (42%)	214社 (50%)
2. 消費者対応	30社 (7%)	249社 (59%)	146社 (34%)
3. 個人情報保護、情報セキュリティ	105社 (24%)	237社 (55%)	88社 (20%)
4. 労働慣行	63社 (15%)	234社 (55%)	132社 (31%)
5. 人権への配慮	41社 (9%)	242社 (56%)	149社 (34%)
6. 環境	9社 (2%)	54社 (13%)	368社 (85%)
7. 地域貢献を含む社会貢献	4社 (1%)	109社 (25%)	319社 (74%)

いずれの分野も「法令遵守」以上の取組みをしているが、とりわけ環境や社会貢献については多くの企業が③を回答していて、より積極的に取り組んでいることが伺える。

ただし、アンケートの回答率が低い点が気になる。前回(05年)は調査対象(会員企業)1,324社に対して、回答数は572社(回答率43.2%)、今回(09年)は調査対象1,297社に対して、回答数は437社(回答率33.7%)。推測になるが、回答を寄越さなかった企業ではCSRに関心が薄い、ということではなかろうか? ISO 26000の発行がCSRへの取組みを後押しすることを、期待したい。

第6章 まとめ

- ★ 事件、事故の背景には、利益優先、安全軽視、技術者教育やリスク管理体制の不備、会社第一主義などの企業文化があり、下請・孫請けの多層構造がある。
- ★ 最近の企業の不正行為の発覚は、ほとんどが内部告発によっている。
人々の価値観が組織優先から公益優先へ変化し、公益のためであれば、告発もやむなしとする考え方が一般に広まってきた。
- ★ 公益通報者保護法が制定され、内部告発しやすい環境が整備された。
企業も内部通報制度等を設けて、自浄の努力を始めた。
- ★ 企業の事件・事故・不正行為は、顧客、取引先、投資家等からの信用を失い、企業業績を悪化させる。
近年、企業では「コンプライアンス」、さらに「会社の社会的責任」が重視されるようになり、さまざまな取り組みがなされている。
- ★ 「会社の社会的責任（CSR）」については、対立する二つのアプローチがある。それは「企業に道徳的責任がある」と「ない」の考え方の違いに由来する。