

アクリフーズ農薬混入事件の事例研究

樋口 晴彦

キーワード: 組織不祥事, リスク管理, 危機管理, 成果主義, 企業合併

はじめに

本稿は、マルハニチログループの株式会社アクリフーズ（以下、会社名では「株式会社」を省略する）の群馬工場に勤務する契約社員が同工場製造の冷凍食品に農薬を混入した事件（2013年12月発覚）に関する事例研究である。

本研究では、リスク管理上の問題点として、監視体制の不備と初期事案への不徹底な対応の2件を挙げ、その背景として食品業界の希望的観測を指摘した。そして危機管理上の問題点として、外部検査の遅れ、対策着手の遅れ、広報対策の失敗（毒性評価発表の失敗及び商品回収時の失敗）の3件を挙げ、その背景として総括責任部署の不在、品質保証部署の知識不足、危機管理体制の未整備、危機管理の教育・訓練不足の4件を指摘した。

本事故を誘発した原因メカニズムとして、成果主義の導入により収入が減少したことで契約社員の間にも不満が鬱積していた問題に関して「劣位者に対する無配慮のリスク」、グループの経営統合が不徹底であったために持株会社のマルハニチロホールディングス（以下、「ホールディングス」と略す）が司令塔としての役割を十分に果たしていなかった問題に関して「企業合併に関する組織不祥事リスク」の2類型を抽出した。

1. 事件の概要⁽¹⁾

2007年10月、水産業界第一位のマルハと同第三位のニチロが経営統合して、マルハニチログループが誕生した。ホールディングスの2013年3月期の連結経営指標は、売上高809,789百万円、経常利益13,250百万円、当期純利益5,448百万円であった。

グループ内の事業再編に伴って旧ニチロを改組する形で、ホールディングスの100%子会社のマルハニチロ食品を立ち上げ、食品事業の中核と位置付けた。2013年3月期のホールディングスの食品事業の売上高は302,452百万円であり、そのうちマルハニチロ食品の単独売上高は143,963百万円であった。

(1) マルハニチログループでは、「農薬混入事件に関する第三者委員会」（以下、「第三者委員会」という）を設置し、同グループの品質保証体制や危機管理体制の問題点について検証した。本稿における事実関係の認定は、主として同委員会の中間報告（以下、「第三者委員会（2014a）」という）及び最終報告（以下、「第三者委員会（2014b）」という）、そして筆者が提出した質問事項に対するマルハニチロの2014年9月16日付け回答（以下、「9.16マルハニチロ回答」という）に依拠している。

アクリフーズは、2001年10月に雪印乳業の冷凍食品部門を分社化する形で発足した⁽²⁾。2003年10月にニチロに買収され、2007年にマルハニチログループが誕生した後は、マルハニチロ食品の100%子会社とされた。2013年3月期のアクリフーズの売上高は30,261百万円に達し、冷凍ピザに関してはトップメーカーであったため、「アクリ」ブランドの独自使用を認められていた。

2013年11月13日（以下、年の記載が無い場合は2013年とする）、アクリフーズの群馬工場で製造した冷凍食品に関する異臭苦情が通報された。その後も同工場の製品に同様の苦情が続出し、12月27日には外部検査で農薬マラチオン⁽³⁾が検出され、意図的な混入事件であることが判明した。捜査の結果、同工場に勤務していた契約社員（アクリでは「準社員」と呼称⁽⁴⁾）のAが偽計業務妨害罪、器物損壊罪及び占有離脱物横領罪で起訴⁽⁵⁾され、前橋地裁平成26年8月8日判決は、Aに懲役3年6月を言い渡した（確定）。

この事件を受けてホールディングス社長及びアクリフーズ社長が引責辞職するとともに、群馬工場は長期間にわたって操業を停止した⁽⁶⁾。計90品目が回収対象⁽⁷⁾となり、回収された製品パックの数は2014年8月末時点で6,336,631個、このうち消費者からの返品が799,197個、残りは流通在庫であった。2014年3月期決算でホールディングスは、製品回収関連費用として5,042百万円の特別損失を計上した⁽⁸⁾。

1.1 犯行の動機

当時の群馬工場の従業員数は273人であり、その構成は正社員61人（全体の22.3%）、契約社員181人（同66.3%）、パート社員8人（同2.9%）、派遣社員23人（同8.4%）であった。Aは、2005年から契約社員として勤務していた。

-
- (2) 当時の社名は雪印冷凍食品であったが、重大不祥事の連続発生による雪印ブランドのイメージ低下を受けて、2002年10月に社名をアクリフーズに変更した。
 - (3) マラチオン（別名マラソン）は有機リン系の殺虫剤である。日本では1953年に農薬登録され、穀類・野菜・果実などに使用されている。その中毒症状としては、「有機リン剤に共通な倦怠感、頭痛、めまい、胸部圧迫感、運動失調、嘔吐、吐き気、多量発汗、腹痛、下痢、唾液分泌過多、視力減衰、歩行困難、縮瞳、けいれん、肺水腫、失禁等」（植村・河村・辻（2006）、416頁）が挙げられる。
 - (4) 「一般に契約社員のことであり、アクリフーズにおいては「準社員」と呼ぶ。正社員は月給制であるが準社員は時給制であり、アクリフーズ群馬工場では半年契約の有期雇用である。正社員とは業務内容、業務範囲、役割の違いから給与、賞与の水準が異なる」（第三者検証委員会（2014a）、46頁）。
 - (5) このうち占有離脱物横領罪は、Aが逃亡した際に移動手段として他者の自転車を買取した事件である。また、流通食品毒物混入防止法違反あるいは傷害罪での起訴が見送られた理由として、前者についてはマラチオンの毒性が低く規制対象に該当しないこと、後者については健康被害を訴えた消費者の食べ残しからマラチオンが検出されなかったことが挙げられる。
ちなみに、厚生労働省の調査によると、2014年2月末時点で、本事件に関連した有症事例（吐き気や腹痛など）の相談件数は2,385件（計2,879人）に達し、そのうち998検体が検査されたが、いずれもマラチオンは検出されなかった。
 - (6) 群馬工場が操業を一部再開したのは2014年8月1日であった。
 - (7) 回収対象の商品には、イオン、セブン&アイ・ホールディングスなどのPB（プライベート・ブランド）食品も含まれていた。
 - (8) その内訳は、たな卸資産処分損1,540百万円、お客様返品に係る支払い1,487百万円、社告・電話対応費用817百万円、その他1,196百万円とされる。ちなみに、同期の連結決算における当期純利益は3,191百万円（前期比41.4%減）であった。

犯行の動機は、「給与、ボーナスの査定や勤務評価に不満」(前橋地裁平成26年8月8日判決5頁)とされる。2012年4月にアクリフーズは、それまでの年功型の給与体系に代わって、成果主義⁽⁹⁾に基づく新人事制度を導入した。3段階の職能ランクを設定した上で、その職能の中で能力や貢献度に応じて5段階に評価し、その評価を昇給と賞与に反映させる一方で、家族手当や早出・遅出手当を廃止するという内容であった⁽¹⁰⁾。同制度におけるAの勤務評価は低く、1年間の猶予期間を経過した後にAの給与や賞与は減額された⁽¹¹⁾。

Aは、農薬を混入した意図について、「臭いのきつい農薬を入れれば数時間以内に工場が大騒ぎになり、製造ラインが2、3日は停止すると思った。売り上げに打撃を与え、工場長も責任を問われて仕返しできると思った」(毎日新聞2014年7月4日)と説明し、農薬を混入した冷凍食品が市場に流通するとは考えていなかった。Aが農薬混入を反復したのは、「(農薬を吹きかけた)製品は出荷前の検査で外されたと思い、次こそはラインを止めてやるという意識」(前同)であった。

1.2 犯行の態様

Aは入社以来ピザ製造ラインに所属していたが、農薬を混入した商品は、ピザ・フライ・クロッカの3系統の製造ラインで製造されていた。各製造ラインは別々の部屋で製品の加工・冷凍を行っていたが、仕切り扉が施錠されていなかったため、従業員は自由に往来できる状態であった⁽¹²⁾。

Aは、10月3日頃から11月5日頃にかけて計16日(1日に複数回の犯行をしたケースあり)にわたり、他の従業員がいない隙を見計らって製造ラインに侵入し、ラインを流れる冷凍前の食品計22個に向けて農薬を吹き付けた。犯行に用いた農薬入りの香水スプレー瓶は、作業着の袖口、ズボンの後ろポケット、靴下の中などに隠して持ち込んだとされる。

2. リスク管理上の問題点

Aの犯行を防止できなかったリスク管理上の問題点として、監視体制の不備と初期事案への不徹底な対応の2件が認められる。その背景としては、食品業界の希望的観測が挙げられる。

(9) 成果主義について、樋口(2012a)は、「個人的、顕在的かつ短期的な貢献度に基づいて個々の労働者を評価し、その処遇に格差をつけることによって、労働意欲を高めることを目的とする人的資源管理」(同153頁)と定義した。

(10) 「これまでは時給に勤務時間をかけた基本給に加え、早朝からのシフトでは「早番手当」として2千円、午後から夜までの遅番では1千円が支給されていた。また、扶養家族1人ごとに3千円の手当もあった。新制度ではこうした手当や100万円を上限に支払われていた退職金が廃止され、勤続年数によって段階的に引き上げられていた賞与も業績によって上下するようになったという」(AERA2014年2月10日号「くすぶる非正規の恨み アベノミクスで非正規不遇、企業優遇」)。

(11) 「(Aは、)「早番・遅番の手当が10分の1になり、通勤手当も減った。ボーナスも26万円くらいだったのが7万円や4万6000円になり、がっくりした」と待遇の悪化を説明。自分より勤続年数の短い同僚のボーナスが高かったことにも憤慨した」(毎日新聞2014年7月4日)。

(12) 「(Aは、)「休憩中、担当ライン以外でつまみ食いをしていた。長く勤務している人は不審がられずに行き来ができた」と打ち明けた」(東京新聞2014年4月18日朝刊)。

2.1 監視体制の不備

群馬工場では、外部からの不審者侵入に対する措置として、24時間体制の守衛の配置、夜間・休日の巡回、出入口への監視カメラの設置などの対策を実施していた。また、従業員の不注意による異物混入を防止する措置として、洗剤や工具の明示、作業チェックシートの使用、薬剤の施錠管理などの対策も行っていた⁽¹³⁾。その一方で、従業員による意図的な異物混入のリスクに関しては、以下のとおり監視体制の不備が存在した。

- ・ 製造ラインはそれぞれ分離されていたが、ライン間の扉や包装室の扉は無施錠であった。さらに、製造ラインの従業員が担当外の製造ラインや包装室に出入りすることを禁止する社内規定もなかった。
- ・ 工場の製造エリアには、従業員が通常不在で死角となる区域が存在した。さらに、製造ラインのコンベアや急速凍結機出入口にはカバーが無い箇所が多く、製品に接触することが容易であった。
- ・ 工場製造エリア入口、資材搬入口、製造エリア通路、事務所に計5台の監視カメラを設置していたが、製造エリア内の死角や要注意箇所には設置していなかった。
- ・ 持ち込み禁止物に関する社内教育を実施し、ポケットの無い作業着を支給していたが、持ち込み物に対する点検を実施しておらず、作業着の下に着用する私服についても制限が無かった。また、更衣室入口にはダミーカメラを設置していたが、明らかにダミーと認識できるもので意味が無かった。
- ・ 管理者が定期的に製造エリアを巡回していたが、巡回の目的は品質や労働安全の確認であって、従業員の行動監視をしていなかった。

以上の監視体制の問題点が放置されていた背景について、第三者検証委員会(2014a)は、「群馬工場では悪意を持った者(外部からの侵入者あるいは従業員)が意図的に異物・毒物を混入する可能性を想定しておらず、その対策が取られていなかった」(同27頁)と指摘した。

2.2 初期事案への不徹底な対応

4月から12月にかけて、ピザ製造ラインで原因不明の異物苦情が計12件発生した。混入していた異物は、つまようじ(4件)、結束バンド(2件)などであった。ただし、「これらの異物苦情と被告人の関与や事件との直接的な関係性は不明である」(第三者検証委員会(2014a)、26頁)とされる。

群馬工場では、不要物の持ち込みを禁止するなど工場内の物品管理に努めており、これらの異物が通常の製造過程で混入するとは考えにくかった⁽¹⁴⁾。したがって、従業員による意図的な異物混入の可能性があり、重大事件へとエスカレートするおそれも否定できなかった⁽¹⁵⁾。それにもかかわらず、アクリフーズでは、従業員を対象とした原因調査や防止

(13) ただし、これらの対策も決して万全だったわけではない。例えば、原材料搬入口が夜間に施錠されていない、薬剤保管庫の鍵が未施錠の引き出しに入っている、施錠の暗証番号が長期間変更されていない、使用頻度の高い洗剤を製造ライン付近で保管している、一部の製造エリアで工具の個数管理をしていないなど様々な問題点が存在した。

(14) 「つまようじは工場内持込禁止としている。過去に工程内からつまようじが発見されたことはない。(中略)工場内で使用している結束バンドとサイズ、形状が異なっていた」(第三者検証委員会(2014a)、42頁)。

(15) 「工場内に不満を持つ従業員の存在の可能性を示すものであり、事件・事故の「予兆」と受け止めて当然だった」(第三者検証委員会(2014b)、5頁)。

対策を実施しなかったため、前述した監視体制の問題点を是正する機会を失した。

2.3 食品業界の希望的観測

本事件が発生する以前から、食品製造業者の間では、以下に示すように工場内での毒物混入のリスクが広く認識されていた。

- ・ 2007年暮れに中国製冷凍餃子中毒事件⁽¹⁶⁾が発生し、食の安全を巡って社会問題となった上に、消費者の買い控えにより冷凍食品業界も被害を受けた⁽¹⁷⁾。同事件は、従業員の犯行であること、冷凍食品を対象としたこと、製造施設内で農薬を混入させたことなどアクリフーズ事件との共通点が多い。
- ・ 財団法人食品産業センターが2009年に食品製造業者に対して実施したアンケート調査によると、過去5年間に意図的な毒物等の混入又は汚染を受けたことがある企業は114社中12社(全体の10.5%)であった。さらに、フードディフェンスへの取組が必要と考えている企業は110社(同96.5%)、このうち実際に取り組んでいるか、今後取り組む予定と回答した企業は81社であり、この81社全てが自社工場内での混入も想定に含めていた(食品産業センター(2009), 12-13, 22-27頁)。
- ・ 2001年の世界同時多発テロを受けて、米国のFDA(食品医薬品局)は、食品への毒物混入等のテロ行為に対処するため、『食品セキュリティ予防措置ガイドライン“食品製造業、加工業及び輸送業編”』を2007年に作成した。日本でも厚生労働省の「食品防御の具体的な対策の確立と実行可能性の検証に関する研究班」が、2013年に『平成25年度改訂版 食品防御対策ガイドライン(食品製造工場向け)』(厚生労働省(2013))を発表した⁽¹⁸⁾。

その一方で、他の食品工場と比較して、群馬工場が食品の安全確保の面で特に劣っていたとは認めがたい⁽¹⁹⁾。群馬工場は、一般社団法人日本冷凍食品協会の冷凍食品認定制度による認定を受けており、2009年には食品安全マネジメントシステムに関する国際規格ISO22000も取得していた。

(16) 2007年12月から2008年1月にかけて、中国の天津食品が製造、ジェイティフーズが輸入、日本生活協同組合連合会が販売した冷凍餃子を食べた3家族計10人が下痢や嘔吐などの中毒症状を訴えた。警察が鑑定したところ、餃子からメタミドホスなどの有機リン系殺虫剤が検出された。

殺虫剤混入の犯人は天津食品の工場従業員であり、外務省報道発表「ギョーザ事件の被疑者逮捕に関する中国側からの通報」(2010年3月27日)によると、犯行の動機は、「給料・待遇に対する不満、他の同僚との間の問題から、個人的な鬱憤を晴らすためにギョーザに毒を混入させた」とされる。

(17) 社団法人日本冷凍食品協会の「平成20年(1～12月)の冷凍食品生産高・消費高について」によると、2008年の日本の冷凍食品国内生産量は1,471,396トン(対前年比96.3%)、同消費量(輸入量との合計)は2,474,183トン(前同92.7%)とそれぞれ減少した。

(18) このガイドラインには、「製造現場内へは原則として私物は持ち込まないこととし、これが遵守されていることを確認する」「就業中の全従業員等の移動範囲を明確化する。(中略)他部署への理由のない移動を制限し、異物が混入された場合の混入箇所を同定しやすくする」「従業員等が犯行に及んだ場合の動機は、採用前から抱いていたものとは限らず、採用後の職場への不平・不満等も犯行動機となることも考えられる」(厚生労働省(2013), 4頁)など、従業員による意図的な混入事件を想定した対策が記載されていた。

(19) 「アクリフーズだけがほかの食品工場と比べ、極端に防衛意識が低かったとは言い切れない。フーズデザインの加藤光夫社長は、「この工場は日本の平均的な食品工場とっていい」と分析する」(週刊東洋経済2014年3月15日号「食品の現場はこんなに危ない」)。

言い換えれば、従業員による毒物混入に対する監視体制の不備は、国内の食品業界全体に共通する問題であった。その理由としては、監視体制の強化にコストがかかること⁽²⁰⁾及び従業員たちが「会社側は我々を疑うのか」と反発することの2件が挙げられる。

財団法人食品産業センターのアンケート調査でも、対策推進上の課題として、「新しいシステムなどを導入するコストの負担が大きい」と回答した企業が全114社中の58社(全体の50.9%)と最も多く、次いで「日本の企業では従業員に対して監視することは難しい」との回答が56社(同49.1%)であった(食品産業センター(2009), 44頁)⁽²¹⁾。

さらに、監視体制の不備が放置された背景として、食品業界内では、「中国製冷凍餃子中毒事件は食の安全に対する意識が薄い中国だから発生したのであって、日本で同様の事件が起きることはあり得ない」との認識が一般的であった。前述のとおり毒物混入のリスクを承知していても、事件が現実には発生し得るという危機感が欠落していたのである⁽²²⁾。

その根底には、勤勉性・協調性・遵法意識・忠誠心などの日本人の特質に基づき、日本の製造現場のモラルは高いという安心感が存在した。しかし現実の製造現場は、「今や人員構成一つとっても、工場の中は大きく変わった。正社員や派遣社員、パートといった雇用形態の多様化に加え、外国人労働者も混在している。雇用期間もまちまちで、人の出入りが激しい」(週刊東洋経済2014年3月15日号「食品の現場はこんなに危ない」)とされ、国内工場だから大丈夫という発想は希望的観測にすぎなかった。

ちなみに、本事件を受けて農林水産省が2014年4月に設置した「食品への意図的な毒物等の混入の未然防止等に関する検討会」(以下、「防止検討会」とする)は、「従業員など内部の者による意図的な混入についても現実には発生しうる問題であると考え、食品防御の概念を理解し、取組の必要性を意識する」(農林水産省(2014), 10頁)と提言した。

3. 危機管理上の問題点

本事件発生からのマルハニチログループによる対応の経緯は、表1のとおりである。危機管理における主な失敗事項として、外部検査の遅れ、対策着手の遅れ、広報対策の失敗(毒性評価発表の失敗及び商品回収時の失敗)が認められる。その背景としては、総括責任部署の不在、品質保証部署の知識不足、危機管理体制の未整備、危機管理の教育・訓練不足の4件が挙げられる。

(20) 群馬工場では、本事件の反省を踏まえた安全対策として、監視カメラの追加設置(5台から172台に増設)やICカードによる入室管理システムの整備などに約10億円を投じた。

(21) 「外部からの侵入者対策に比べて、内部の監視が徹底されない背景には、日本企業の組織文化がある。(中略)ジェイティフーズの事件(筆者注:中国製冷凍餃子中毒事件のこと)を受けて監視体制を強化してきたJTの宮崎秀樹副社長も、「日本は様々な仕組みが性善説で動いている。従業員との信頼関係を維持しながら、防御の仕組みを整えることが重要」と難しさを語る。さらに対策強化に伴うコストの問題もある。(中略)工程ごとに施錠したりカメラを設置したりするには相応の投資が必要。価格競争が激しくコストを消費者に転嫁しにくい食品メーカーにとって、その負担は重い」(日経ビジネス2014年2月10日号「農業混入事件が示す「防御」の障壁」)。

(22) 「(日本の代表的な食品関連施設を対象に実施した脆弱性評価の結果、)テロや犯罪行為(人為的な異物混入等)に対する食品工場のセキュリティ対策の実施状況はかなり低く、とくにセキュリティ対策の基本である、現場におけるテロや犯罪行為に対する危険性の認識は、極めて低いものであった」(神奈川他(2014), 107頁)。

表1 マルハニチロの対応状況

日付	事実関係
11月13日	<苦情累計1件> MNHお客様相談室がミックスピザの異臭苦情を受け付けた。
11月15日	MN食品CS推進課が苦情現品を受領し、群馬工場品証に転送するとともに、ピザに関する異臭苦情がそれまで少なかったことから、群馬工場品証に電話連絡して注意を促した。
11月18日	<ミックスピザ、チキンナゲットの苦情を受付。累計3件> 苦情現品を受領した群馬工場品証は、通常の苦情品とは異なる石油臭のような異臭を感じた。しかし、臭気検査などの特別の対応を取らず、包装資材の確認や製造ラインの調査をただけであった。
11月19日	<ミックスピザ、グラタンコロケの苦情を受付。累計5件> 同一工場での異臭苦情が累計5件となったが、アクリ品証では、それぞれ別個の事案として処理した。
11月20日～21日	苦情現品を確認したアクリ担当役員は、その溶媒臭から9月～10月に実施した改装工事に由来するのではないかと考え、混入経路の調査を指示した。 群馬工場品証は、外部検査の実施について食品CS推進課経由でアクリ品証に問い合わせたが、アクリ品証は工場内調査の方が有効であると回答した。
11月22日	<PBのミックスピザの苦情を受付。累計6件> MN食品CS推進課から群馬工場品証に対し、酵母由来の異臭についての情報が提供された。これを受けて群馬工場品証では、製造工程の酵母ふき取り調査を開始した。
11月25日	アクリ担当役員は、アクリ社長に対し、異臭苦情が複数発生しているが個々の関連性は低いと口頭報告した。アクリ社長から特段の指示は無かった。 MN食品CS推進課から群馬工場品証に対し、チーズ由来の異臭についての情報が提供された。これを受けて群馬工場品証では、チーズについての調査を開始した。
11月27日	<ミックスピザの苦情を受付。累計7件>
11月28日	<ミックスピザの苦情を受付。累計8件> 群馬工場品証が外部検査の実施について二度目の問い合わせをしたが、アクリ品証は、過去の経験から臭気分析の効果は乏しい旨を説明した。
11月29日	<鶏マヨの苦情を受付。累計9件> MNHお客様相談室は、チーズを使用しない商品に対する異臭苦情を初めて受理した。
12月2日	アクリ品証は、定例会議の席上でアクリ経営層に対し、異臭苦情が複数発生しており調査中と口頭報告した。アクリ経営層は、原因調査を徹底するように指示した。
12月3日	群馬工場品証が外部検査の実施について三日目の問い合わせをして、アクリ品証の同意を得た。(外部機関への依頼は翌日)
12月5日	<コーンクリームコロケの苦情を受付。累計10件>
12月9日	<ミックスピザ、チキンナゲット、鶏マヨの苦情を受付。累計13件>
12月10日	アクリ品証は、グループ内の品質保証連絡会(MNH品証及びMN食品品証が出席)に参加し、異臭苦情が複数発生していると報告した。
12月13日	群馬工場品証は、エチルベンゼン、酢酸エチル、キシレンが検出されたとする外部検査機関の分析結果を受領した。 報告を受けたアクリ担当役員は、検出物質の安全性の確認と、さらなる工場内調査を群馬工場品証に指示したが、商品回収については検討しなかった。 群馬工場品証は、検出物質が塗料や農薬の有機溶媒として使用されていることを踏まえ、農薬検査も実施することとした。
12月16日	<鶏マヨの苦情を受付。累計14件>
12月17日	<コーンフライ、鶏マヨの苦情を受付。累計16件> 群馬工場品証は、外部検査機関に1検体の農薬検査(検出限界0.01ppm)を依頼した。
12月18日	<ミックスピザの苦情を受付。累計17件> 群馬工場は、苦情品の製造時間帯に勤務していた従業員の調査を開始した。
12月19日	群馬工場品証は、工場内の薬剤や塗料を集約し、保管管理方法を見直した。
12月20日	<ミックスピザの苦情を受付。累計18件>
12月24日	<ミックスピザ2件の苦情を受付。累計20件> アクリ品証は、MNH品証及びMN食品品証に対して、苦情品から有機溶媒が検出されたことを口頭報告した。 群馬工場は、苦情品の製造時間帯に勤務していた従業員4人を把握した。
12月25日	MN食品品証は群馬工場に応援要員を派遣し、群馬工場品証とともに調査を実施した。この調査では、従業員による意図的な異物混入の可能性も検討されたが、原因の特定には至らなかった。 MNH品証は、MNH経営層に対し、異臭苦情の多発と有機溶剤の検出について口頭報告した。MNH経営層は、意図的な混入を想定した調査を指示したが、商品回収については言及しなかった。 アクリ取締役会で異臭苦情の多発について報告されたが、アクリ社長は商品回収について判断しなかった。
12月26日	群馬工場品証は、エチルベンゼン6ppm、キシレン3ppmが検出されたとする外部検査機関の分析結果を受領し、アクリ品証及びアクリ担当役員に報告するとともに、商品回収について判断を仰いだ。 アクリ担当役員は、低濃度のため危険ではないと判断して商品回収を検討せず、アクリ社長にも報告しなかった。
12月27日	(14時00分) 群馬工場品証は、検体から農薬マラチオン2,200ppmが検出されたとする外部検査機関の分析結果を受領した。 (14時10分) 群馬工場品証から農薬検出の報告を受けたアクリ品証は、独自にマラチオンについての調査を開始した。 (15時00分) アクリ品証は、アクリ担当役員に対して農薬が検出されたこと及びマラチオンの毒性は低いことを口頭報告した。アクリ担当役員は、直ちに健康に影響を与えることは無いと判断し、商品回収を実施せずに、回収範囲の特定を優先するように指示した。 (16時10分) アクリ担当役員から報告を受けたアクリ社長は、翌日に判明する予定の追加検査結果を待ち、回収範囲を特定した上で回収することを決定した。この判断は、17時に開催されたアクリ緊急部署長会議でも承認された。 (17時30分) MNH品証及びMN食品品証は、アクリ品証から農薬検出や毒性評価について報告を受けたが、商品回収について指示しなかった。
12月28日	(15時00分) アクリ緊急対応部会(MNH品証及びMN食品品証も出席)が開催された。アクリ担当役員からマラチオンの低毒性について報告されたこと及び農薬検査の結果が遅れたことにより、商品回収や回収範囲についての判断は行われなかった。 (16時00分) MNH社長は、農薬検出の報告を受けて深刻な問題と認識したが、商品回収について指示しなかった。 (18時30分) 群馬工場品証は、検体から高濃度(15,000ppm)のマラチオンが検出されたとする外部検査機関の分析結果を受領した。 (19時00分) アクリ緊急対応部会とホールディングス緊急対応部会が合同で開催され、高濃度の農薬検出について報告を受けた。アクリ社長は、群馬工場製品の全品回収、全国紙への社告の掲載、館林保健福祉事務所への報告、警察への相談について決定したが、明日のホールディングス危機対策本部会議でMNH社長の判断を仰ぐこととした。
12月29日	(9時30分) ホールディングス危機対策本部会議が開催され、MNH社長は前日の合同部会で決定した方針を承認し、さらに緊急記者会見を開くことを決定した。 (17時00分) 第一回記者会見を実施した。

※マルハニチロを「MN」、品質保証部署を「品証」とするなど表記を簡略化した。

(第三者検証委員会(2014a)に基づき筆者作成)

3.1 外部検査の遅れ

本事件では、外部検査の発注がいたずらに遅延したことが事態把握の遅れにつながった。その理由として、マルハニチログループの苦情処理体制では総括責任部署が不在となっていた問題が挙げられる。

3.1.1 マルハニチログループの苦情対応

マルハニチログループの苦情対応フロー（表2参照）によると、ホールディングス、マルハニチロ食品、アクリフーズ本社と群馬工場の品質保証部署（以下、各社の品質保証部署を「品証」と略す）で苦情処理を分担する形になっていた。

この苦情対応フローの最大の問題点は、総括責任部署が存在しないことである。各社の品証が役割を分担した結果、「どこが品質の責任を負うのか分からない「無責任体制」」（日経ビジネス2014年3月24日号「アクリフーズ、犯罪の絡線②」）に陥っていた。

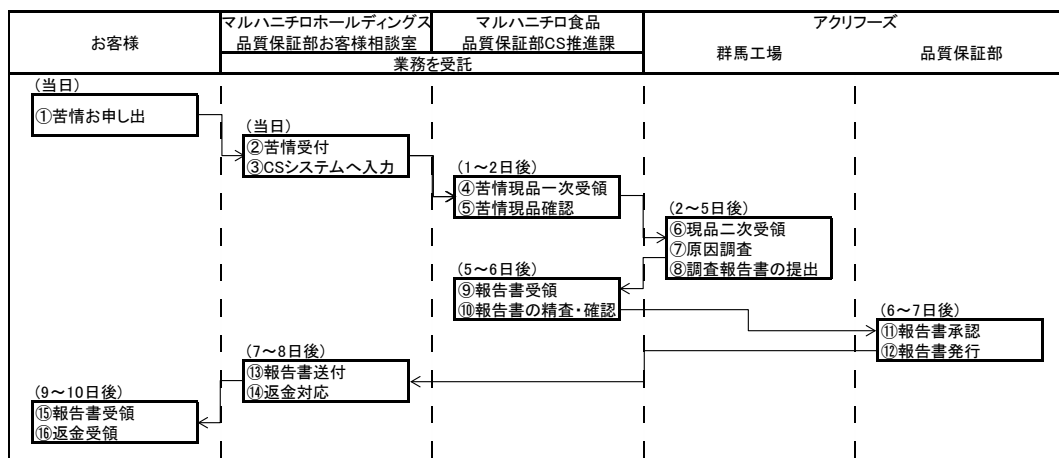
本来であれば、マルハニチログループ内の最上級機関であるホールディングス品証が総括責任部署となるべきだが、苦情の受付や返金などの顧客対応に特化していた。かくしてマルハニチログループは、品質保証に関する総括責任部署が不在の状態、本事件に直面したのである。

3.1.2 関係部署間の認識のずれ

苦情対応フローによれば、原因調査は群馬工場の担当とされていた。しかし群馬工場品証では、同種の苦情が複数かつ異なる商品に発生したことに加えて、「通常の苦情品とは異なり、石油臭のような異臭を感じた」（第三者検証委員会（2014a）、7頁）ことで危機感を深めた。そこで、11月20日から21日にかけて、原因特定のために外部検査を実施する件について指示伺いをした。

群馬工場品証が最初に連絡した相手は、苦情対応フローで調査報告書の提出先とされていたマルハニチロ食品品証であったが、同品証ではアクリフーズ品証に指示伺いを取り次

表2 マルハニチログループの苦情対応フロー



(○日) はお申し出からの経過日数 ※最短の場合

(第三者検証委員会（2014a）、14頁)

いだ。このやり取りは、群馬工場単独では対応が困難な事態について、マルハニチログループの苦情対応フローが想定していなかったことを示している。

この指示伺いに対してアクリフーズ品証では、過去の経験によれば臭気分析の結果は不明確であり、引き続き工場内調査を進めるほうが有効と回答したため、外部検査は実施されなかった。11月28日、苦情累計が8件に達した段階で、群馬工場品証が再度の指示伺いをしたが、前回と同様にアクリフーズ品証が消極的な回答をしたため、外部検査は実施されなかった。12月3日、苦情累計が9件に増えた段階で、群馬工場品証が3回目の指示伺いをしたところ、ようやくアクリフーズ品証の同意を得た。

それまでアクリフーズ品証は、群馬工場を訪問しておらず、苦情現物の異臭を自ら確認していなかった。それにもかかわらず、アクリフーズ品証が安易に外部検査に反対したのは、指示伺いを相談と誤認し、回答内容に責任を感じていなかったためである。苦情対応フローでは原因調査を群馬工場の担当としていたため、アクリフーズ品証では、外部検査を実施するかどうかの最終判断は群馬工場に委ねられていると解釈していた⁽²³⁾。

現実の危機管理では、想定外の事態が発生することは不可避であるため、総括責任部署がリーダーシップを適宜発揮して関係部署を取りまとめ、臨機応変に対応していくことが必要である。しかしマルハニチログループでは、前述のように総括責任部署が存在しなかったため、関係部署間の連絡調整が不十分となって認識のずれが生じたと認められる。

この反省を踏まえて、農林水産省の防止検討会は、「苦情を受けた際の調査や問題製品の回収等を判断する責任者とその権限を予め明確にする」(農林水産省(2014), 4頁)と提言した。

3.2 対策着手の遅れ

外部検査によって高濃度の農薬マラチオンが検出されたのは12月27日であったが、マルハニチログループが対策に着手したのは同29日以降であった⁽²⁴⁾。対策が遅延した理由として、品証担当者の知識不足のため、マラチオンの毒性評価がミスリーディングとなっていたことが挙げられる。

3.2.1 関係者の対応

12月13日、外部検査の結果、検体から有機化合物のエチルベンゼン、酢酸エチル、キシレンが検出された⁽²⁵⁾。このうち酢酸エチル及びキシレンは、毒物及び劇物取締法で劇物に指定されている。これらの物質が通常の製造過程で発生するとは考えにくく、異物が混入した疑いが濃厚となった。

食品衛生法第6条は、有毒若しくは有害な物質が含まれている疑いがある食品や、異物の混入により人の健康を損なうおそれがある食品の販売を禁止している。しかしアクリ

(23) 「(アクリフーズ品証は、)調査の責任は群馬工場にあると考えていたため、調査方法の指示という認識はなかった」(第三者検証委員会(2014a), 8頁)。

(24) この点については第三者検証委員会(2014b)も、「特に最初の農薬混入の報告から発表まで、2日以上かかったことは問題である」(同4頁)と批判した。

(25) 12月13日時点では、エチルベンゼン、酢酸エチル、キシレンを定性検出したにとどまり、その濃度は不明であった。その後、同26日にエチルベンゼン6ppm、キシレン3ppmを検出したが、いずれも非常に低濃度であった。

フーズ担当役員は、商品回収について検討せず、群馬工場を管轄する館林保健福祉事務所やホールディングス品証にも連絡しなかった。

当該化合物が塗料の溶剤に利用されていること及び群馬工場では9月から10月にかけて改装工事を実施したことを勘案して、異臭の原因は工事中塗料の混入と推測し、それほど重大な事態ではないと判断したためである⁽²⁶⁾。当時の限られた情報に鑑みると、この判断にも一定の合理性が認められ、ここまでの対応について危機管理上の失敗と断ずるのは躊躇せざるを得ない。

しかし12月27日14時、検体から高濃度(2,200ppm)の農薬マラチオンが検出されたことが判明した。この情報は、事故原因に関するそれまでの推測を覆し、意図的に農薬が混入された可能性が濃厚となった⁽²⁷⁾。しかし、同日中には商品回収の判断がなされず、館林保健福祉事務所への報告も行われなかった。

翌28日には、さらに高濃度(15,000ppm)のマラチオンが検出された。同日のホールディングス緊急部会(アクリフーズ緊急対応部会と合同開催)では、群馬工場製品の全品回収、全国紙への社告の掲載、館林保健福祉事務所への報告、警察への相談などの対策を決定した。しかし、翌29日に開催予定のホールディングス危機対策本部会議においてホールディングス社長の最終判断を仰ぐとされたため、対策の着手がさらに遅れたものである。

3.2.2 ミスリーディングな毒性評価

マラチオンの検出が判明した12月27日以降に限っても、消費者の健康被害につながるおそれがあることを勘案すると、マルハニチログループの対応は遅いと言わざるを得ない。その原因として、マラチオンに対する毒性評価がミスリーディングであったことが挙げられる。

12月27日に毒性を調査したアクリフーズ品証は、マラチオンのLD50(半数致死量:投与した動物の半数が死亡する用量)が1g/kg体重であることから、体重20kgの子供に対するLD50値を20gと計算した。その上で、含有率2,200ppmのピザを1kg(約10枚)摂取してもマラチオンは2.2gにとどまるとして、直ちに健康に影響を与えるものではないと判断した。

同28日には、検体から15,000ppmものマラチオンが検出された。しかしアクリフーズ品証は、LD50値の20gに達するには、15,000ppmのコーンクリームコロッケを60個も摂取する必要があるとして、やはり直ちに健康に影響を与えるものではないと判断した。

これらの毒性評価は、アクリフーズ担当役員やアクリフーズ社長に報告され、さらに

(26) マルハニチログループの重大事故対応マニュアルでは、「消費者の健康に影響がおよぶことが懸念される場合など、重大化が予測される食品事故が発生したときは、当該会社の品質担当責任者がホールディングス品証に第一報を行う決まりとなっていた」(第三者検証委員会(2014a), 30頁。傍点筆者)とされる。

(27) 12月30日に館林保健福祉事務所が立入調査を実施し、報道資料「株式会社アクリフーズ群馬工場に対する立入り調査の概要について」を発表した。同資料は以下の諸点を指摘し、製造段階で意図的に農薬が混入された可能性を示唆している。

- ・工場で使用されている薬剤リストにマラチオンが含まれていないこと
- ・製造工程では製品種別ごとにラインが分離されているにもかかわらず、複数のラインで苦情品が発生していたこと
- ・苦情品の汚染が均一でない上に、原材料由来とは考えられぬほど高濃度であったこと
- ・製品保管倉庫は県外3箇所に分かれているが、全てのルートから苦情品が発見されたこと

ホールディングス品証とマルハニチロ食品品証にも報告された。その結果、関係者がそれほど切迫した案件ではないとの予断を抱き、その後の対応が迅速さを欠いたと認められる。

この毒性評価に関しては、そもそも致死量のLD50を用いたこと自体が不適切であった。LD50以下の摂取量であっても、ARfD（急性参照用量：一過性の摂取をしても健康に悪影響を与えない一日当たりの用量）を超えていた場合には、健康被害が発生するおそれがある。したがって、本件については、LD50ではなくARfDを用いて計算すべきであった。

マラチオンのARfDは2mg/kg体重とされ、体重20kgの子供の場合には40mgとなる。含有率15,000ppmの食品であれば、わずか2.7g（コロケ1/8個相当）を摂取した段階でARfD値に達するため、直ちに健康への影響があると評価すべき事態であった。

3.2.3 品証の知識不足

指標にARfDではなくLD50を用いたのは、毒性評価に関する基本常識が欠けていたことに等しく、アクリフーズ品証の知識不足は深刻であったと認められる⁽²⁸⁾。その背景としては、2.3で前述したように意図的な毒物混入事件が現実発生し得るという危機感が欠落していたため、毒性評価に関して勉強していなかったと推察される。

また、アクリフーズ品証は10人体制であり、うち6人が商品規格書の作成業務に従事し、部長以下の4人で社外の協力工場を含む全ての製造施設の品質指導を行っていた。「一般消費者向け商品の製造・販売を中核事業とする企業として、その事業規模に応じた品質保証体制ではなかった」（第三者検証委員会（2014a）、6頁）とされ、この体制不足も毒性評価に関する知識不足の遠因となったと推察される。

ホールディングス品証やマルハニチロ食品品証では、毒性評価をアクリフーズ品証に任せきりにしていた。しかし、後述するように毒性評価の発表の段階でも、この指標の問題点が看過されていることなどを勘案すると、両品証もアクリフーズ品証と同様に知識不足だったと考えられる⁽²⁹⁾。

この反省を踏まえて、農林水産省の防止検討会は、「品質管理の責任者及び担当者は、急性参照量（ARfD）等の食品安全や、関係法令に関する知識をはじめ、食品安全に係るリスク管理について平時から習得する努力をすることが必要である」（農林水産省（2014）、5頁）と提言した⁽³⁰⁾。

3.3 広報対策の失敗

広報対策に関する失敗は、毒性評価発表の失敗と商品回収時の失敗に大別される。その背景としては、危機管理体制の未整備と危機管理の教育・訓練不足が挙げられる。

(28) 「この基準（筆者注：LD50のこと）を食品メーカーが使うなんて、通常では考えられない」（厚生労働省担当官）（日経ビジネス2014年3月24日号「アクリフーズ、犯罪の絡繰②」）。

(29) 「アクリのみならずホールディングス、マルハニチロ食品の品質保証部において、毒性評価に関する知識が不足しておりました」（9.16マルハニチロ回答、3頁）。

(30) その対策として、第三者検証委員会（2014b）は、「日常的に食品の安全性を評価管理し判断する部署「安全管理室（仮称）」は、マルハニチロ本社の環境品質保証部内に置き、食品の安全性について高度な知識を持つ人材を配置する」（同8頁）と提言した。

3.3.1 毒性評価発表の失敗

前述したアクリフーズ品証の毒性評価はミスリーディングな内容であったが、LD50の計算が間違っていたわけではない。社内説明資料にも、LD50に基づく急性毒性値であることが明記されていた。

しかし、12月29日17時の記者会見資料では、それまでの「当該コーンクリームコロッケ約60個を一度に食べたとき、急性毒性値20gになります」から、「1度に60個のコーンクリームコロッケを食べないと発症しない量となります」(傍点筆者)へと表現が書き換えられ、急性毒性値から無毒性値へと意味が大きく変化した(表3参照)。

問題の箇所は、記者会見に当たってホールディングス広報IR部が毒性評価を分かりやすい表現とするように要請したため、ホールディングス品証とアクリフーズ品証が書き直した部分である。前述したように毒性評価に関して品証関係者が知識不足だったことに加え、要請を受けたのが記者会見の2時間前であったため、内容確認が不十分になったことが原因と推察される。

12月30日10時45分、日本生活協同組合連合会が電子メールを発信し、毒性評価にはARfDを使用すべきと指摘したが、アクリフーズ側は変更の必要はないと回答した。同20時30分、ホールディングス品証及びアクリフーズ品証に対し、厚生労働省が毒性評価にはARfDを使用するよう指導したことで、ようやく資料の誤りが判明した。

日本生活協同組合連合会のメールについて報告を受けたアクリフーズ担当役員は、記者会見資料に間違いはないと思い込んでいたため、あらためて確認せずに評価変更の必要はないと回答していた。アクリフーズ担当役員が確認の重要性を十分に認識していなかった事情としては、危機管理の教育・訓練不足が挙げられる⁽³¹⁾。

3.3.2 商品回収時の失敗

第三者検証委員会(2014a)は、商品回収に関する失敗として、以下の諸点を指摘した。

- ・ 12月29日の記者会見で回収告知をしたが、対象商品のリストには4品目が漏れていた上に、パッケージ上の商品名でなく社内略称を記載していた。
- ・ 対象商品のリストに写真を添付するのが遅れ、1月2日以降になってしまった。
- ・ 消費者からの問い合わせに対応するコールセンターを設置したが、入電数が予想よりも多く、電話がつながりにくくなった上に、回線の増設にも時間がかかった⁽³²⁾。
- ・ 12月31日に新聞社告やウェブサイトで回収告知した際、「商品裏面に、製造者：株式会社アクリフーズ群馬工場と記載されている全商品」と説明したため、裏面に当該記載がない一部のPB商品が漏れてしまった。
- ・ 告知手段として記者会見、新聞社告、ウェブサイトを主に活用したが、各媒体にお

(31) 樋口(2012b)は、危機管理における確認の重要性について、「確認の手間を惜しみ、「~だろうと思います」「~のはずです」との見込みを前提にして仕事を進めた結果、ぼっかり開いた陥穽に落ち込んでしまう失敗は決して珍しいものではない。とりわけ、情報が錯綜する危機管理の渦中では、こうしたエラーが発生しがちである。それを予防するには、何事につけてもきっちり確認・再確認する動作を習慣づけていくしかない」(同43頁)と指摘した。

(32) 入電数(累計)は、2013年12月末時点で235,853件、2014年1月末時点で985,218件に達した。12月29日における電話開設数は7回線だったが、最大時の1月11日には210回線に増設された。

表3 マラチオンの毒性評価に関する資料記載表現の推移

日時	記載資料	記載内容(抜粋)
12月28日 15時00分	アクリ緊急対応部会時における社内説明資料	LD50に関する計算数値のみ記載した表 マラチオン測定値 2,200mg/kg 急性毒性 LD50 × 10kg = 10,000mg 測定値で割ると 10,000/2,200 = 4.5kg
12月29日 9時30分	ホールディングス危機対策本部会議における社内説明資料	コーンクリームコロッケ (15,000ppm) 60個を1度に食べた量に相当する よって、直ちに健康被害を起こす事は考えにくい
12月29日 13時00分	ホールディングス危機対策本部会議における想定問答案	コーンクリームコロッケ (15,000ppm) 59個を1度に食べた量に相当する よって、直ちに健康被害を起こす事は考えにくい
12月29日 14時00分	第一回記者会見用の資料(修正前)	当該コーンクリームコロッケ約60個を一度に食べたとき、急性毒性値20gになります
12月29日 17時00分	第一回記者会見用の資料(修正後)	1度に60個のコーンクリームコロッケを食べないと発症しない量となります
12月31日 1時30分	第二回記者会見用の資料	1度に約1/8個のコーンクリームコロッケを食べると、吐き気、腹痛等の症状を起こす可能性があります

(第三者検証委員会(2014a), 22頁)

ける情報量や発表のタイミングに差が生じてしまった。

- ・ 流通企業への対応を担当者ごとに進めていたため、情報提供のタイミングに差が生じてしまった。
- ・ マスコミの要請に基づいて異臭苦情20件の購入店名を公表したが、当該店に対して公表することを事前説明していなかった。

これらの事項を全般的に観察すると、マルハニチログループでは、広報対策に係る危機管理体制が不十分で、商品回収の訓練も不足していたと認められる。

3.3.3 危機管理マニュアルの未整備と教育・訓練不足

危機管理時の広報について小野・樋口他(2007)は、「対処活動の中でも、マスメディア等各種の媒体を通じて住民に情報を提供する広報対策は特に重要である。(中略)そのため、対策本部内に広報対策に専門的に従事するチームを設けることが望ましい」(同167-168頁)とした。

本事件のように一般消費者の健康被害のおそれがあるケースでは、危機管理活動の中でも広報対策が特に重要であることは言うまでもない。しかしマルハニチログループの危機対策本部は、広報対策を統括するチームが存在しなかった⁽³³⁾だけでなく、危機対応を全社的に統括する機能を果たしていなかった。

当時の食品業界は、2.で前述したとおり毒物混入事件に対する危機感が乏しかったため、グループ重大事故対応マニュアルは通常の食品事故を対象としており、毒物混入による大規模な商品回収を想定した危機管理マニュアルは未整備であった。その結果、本事件

(33)「消費者、メディア、流通企業等に対する情報提供を統括している組織がなく、それぞれのタイミングや内容にばらつきがあった」(第三者検証委員会(2014a), 24頁)。

の発生を受けて危機管理対策本部を立ち上げたが、スタッフの編成や役割分担、対策項目などに関して準備が乏しく、泥縄的に対応せざるを得なかったのである⁽³⁴⁾。

次に、小野・樋口他(2007)は、危機管理の対処態勢を整備する上での基本として「訓練の実施」を挙げ、「各種対処訓練を定期的実施して、各人が自分の果たすべき役割を再確認し、緊急事態の緊張感を疑似体験することが必要となる」(同163頁)とした。しかし、9.16 マルハニチロ回答によると、事件以前に実施していた危機管理の訓練は、「防火防災訓練を年2回程度実施するとともに、地震に備えたBCPの机上演習を年1回程度実施していましたが、商品回収に関する訓練・演習は行っておりませんでした」(同3頁)とされる。

大規模な商品回収を想定した危機管理マニュアルが未整備であった以上、商品回収に関する訓練を実施していなかったのは当然である。さらに、「ホールディングスは「グループ重大事故対応マニュアル」を周知しておらず、アクリフーズはこれを認識していなかった」(第三者検証委員会(2014a) 要約版, 35頁)とされ、危機管理関係の教育が絶対的に不足していた状況が認められる⁽³⁵⁾。

この反省を踏まえて、農林水産省の防止検討会は、「経営陣や品質管理部門の責任者・担当者等は、危機管理マニュアルに即して対応できるよう日頃から訓練しておく」(農林水産省(2014), 5頁)と提言した⁽³⁶⁾。

4. 経営統合の不徹底

2.1で前述したように、群馬工場内の監視体制は不十分であった。マルハニチログループの中には監視体制がもっと充実していた工場も存在したが、グループとしての監視体制の統一はなされてなかった⁽³⁷⁾。また、3.1で前述したように、外部検査が遅延したのは、マルハニチログループの苦情処理に関して総括責任部署が存在しなかったためである。

これらの問題の背景として、マルハニチログループの経営統合が不徹底であったため、ホールディングスが司令塔としての役割を十分に果たしていなかったことが挙げられる。

4.1 経営統合の狙い

日本の水産業界は、沿海域の漁業資源の枯渇、200海里規制による漁場の減少、燃料油の価格高騰などによって縮小傾向にある。水産業界大手のマルハとニチロが経営統合した事

(34) 「規程①から③(筆者注: マルハニチログループ内のマニュアルのこと)を見る限り、大規模食品事故はマルハニチログループにおいて想定外の事象であった。そのため今回の事件に際し、ホールディングスは規程外の事象であったため緊急に「危機対策本部」を立ち上げたが、この事象に十分対応できなかった」(第三者検証委員会(2014a), 31頁)。

(35) その対策として、第三者検証委員会(2014b)は、「事故・事件が発生した場合の対応策、回収判断、回収ルート、広報体制等の危機管理規程、行動指針等を策定し、他部署も参加する定期的な現場演習(シミュレーション)を行う」(同9頁)と提言した。

(36) 防止検討会は、「回収のシミュレーションを行い、マニュアルに即して対応できるよう訓練しておくことにより、回収商品の保管や消費者からの問い合わせへの対応、流通事業者への対応等、予め具体的な課題を洗い出す」(同7頁)として、実践的な訓練を重ねることは、マニュアル上の課題(不備)を発見する上でも有用とした。

(37) 「マルハニチロHDは中国の事件後も、グループの安全マニュアルを作成せず、各工場は独自の手法でラインを管理していた。結果、石巻工場(筆者注: 旧ニチロ系の工場)は1ラインにカメラが8台ある一方、群馬工場は出入り口にしかなかった」(日経ビジネス2014年3月24日号「アクリフーズ、犯罪の絡繰②」)。

情として、それまでの主力であった水産事業から、今後の成長が見込める食品事業に比重を移すという狙いが存在した⁽³⁸⁾。

経営統合の形態としては、持株会社のホールディングスが、主要子会社として水産事業のマルハニチロ水産(旧マルハ)と食品事業のマルハニチロ食品(旧ニチロ)の2社を保有し、この2社が担当事業に関連した企業をコントロールするという基本構造が採用された。

表4は、マルハニチロの水産事業と食品事業の業績を2008年3月期(経営統合時)と2013年3月期で比較したものである。2013年3月期には、売上高に占める食品事業の比率は37.3%に増え、営業利益では食品事業の比率が71.2%に達している。食品事業の中核である冷凍食品に関しては、2013年3月期の売上は1,482億円、営業利益は44億円の達し、マルハニチログループの市場占有率は第二位の17.2%であった⁽³⁹⁾。

4.2 経営統合の不徹底

本事件発生後の2014年4月1日、ホールディングス、マルハニチロ水産、マルハニチロ食品、アクリフーズ、マルハニチロ畜産、マルハニチロマネジメントのグループ中核企業6社が企業結合して新生マルハニチロが誕生した。ただし、この再統合は2013年3月に発表されており、本事件が契機となったわけではない。

再統合の理由について、ホールディングスの2013年3月期有価証券報告書は、「当社グループは中長期的な課題への対応と経営戦略を推進するため、「グループ総合力の更なる強化」「資本の充実」「管理コストの低減」を目的として、平成26年4月に(中略)中核会社5社の合併を実施いたします。この合併により、一層強靱な体質への転換と経営効率の改善を図ってまいります」(同12頁)と説明した⁽⁴⁰⁾。

表4 マルハニチロの事業別の業績

		売上高(百万円)	比率	営業利益(百万円)	比率
2008年3月期	全体	844,781		13,002	
	うち水産事業	584,133	69.1%	8,581	66.0%
	うち食品事業	235,510	27.9%	6,238	48.0%
2013年3月期	全体	809,789		11,996	
	うち水産事業	486,469	60.1%	4,083	34.0%
	うち食品事業	302,452	37.3%	8,545	71.2%

(筆者作成)

(38) 「国際的な漁業規制の広がりや、遠洋に船団を繰り出して魚介類を捕る漁労事業は一気に衰退した。事業の大黒柱を失った水産大手はリストラに追われ、水産物を買付けする水産商事や加工食品の分野に生き残りの道を託した」(週刊ダイヤモンド2009年10月10日号「企業特集 マルハニチロホールディングス」)。

「(マルハニチロは、)水産事業から食品事業に比重を移すことで、成長を目指す戦略を近年取ってきた。中でも冷凍食品は、成長の核となる事業だ」(週刊ダイヤモンド2014年1月25日号「マルハニチロへのフードテロ 解決が遅れると致命傷にも」)。

(39) 日経産業新聞2013年7月29日記事による。首位がニチレイ(21.1%)、第三位にテーブルマーク(13.5%)、第四位に味の素冷凍食品(11.7%)、第五位に日本水産(8.9%)と続く。

(40) 当時のホールディングス社長も、インタビュー記事の中で、「グループの総合力の発揮に限界も見え、会社の

グループの効率改善が進まなかった事情として、形式上の経営統合はなされても、実質面での旧マルハと旧ニチロの融合が進んでいなかった問題が挙げられる。正確に言えば、マルハとニチロが長年のライバル関係を乗り越えて統合する際に、内部の摩擦を抑え込む目的で「両社対等の精神」⁽⁴¹⁾を強調し、新会社に旧マルハと旧ニチロの並立構造を敢えて残していたのである。

マルハニチログループは、水産事業のマルハニチロ水産(旧マルハ)と食品事業のマルハニチロ食品(旧ニチロ)の2社が業務の中核であり、グループ内の人事に関しても、旧マルハと旧ニチロの系統に分かれていた⁽⁴²⁾(新卒採用者のみホールディングス籍)。持株会社のホールディングスも、内実は旧マルハと旧ニチロの寄り合い所帯⁽⁴³⁾であって、指導力を発揮できる状況になかった。その結果、旧マルハと旧ニチロの間で、互いの担当事業に対して干渉を避ける傾向が生じていた⁽⁴⁴⁾。

4.3 アクリフーズの製造現場の放任

第三者検証委員会(2014a)は、「アクリは独自の経営理念を掲げて独立的な経営路線を堅持していた。一方、親会社であるホールディングスとマルハニチロ食品も、アクリの経営に対して積極的に関与していなかった。(中略)アクリの独立的な経営を容認し、ホールディングスとしてのコントロールは行わなかった」(同6頁)とした。しかし、この認定は必ずしも妥当とは言えない。

事件当時のアクリフーズ社長は旧マルハの食品事業畑の出身で、社長就任前にはマルハニチロ食品の専務取締役の地位にあった。他の3人の取締役のうち1人はマルハニチロ食品の専務取締役が兼務し、監査役はホールディングスの執行役員が兼務していた。それ以外にも、マルハニチロ食品からの出向者は、部長級1人、副部長級・課長級とも10人以上に達しており、部長級の1人は人事総務部長、副部長級の1人は品質保証部長にそれぞれ就任している。

以上の人事状況から考えると、マルハニチロ食品は、アクリフーズの経営を掌握していたと認められる。前述のようにアクリフーズの経営の独立性を強調することは、本事件に関するマルハニチロ食品の経営責任を曖昧にするので不適切と言わざるを得ない。

その一方で、マルハニチロ食品は、旧ニチロの頃からアクリフーズの製造現場への介入

枠を超えた取り組み、協業に制約があった。(中略)事業会社の独立採算制は収益面で一定の効果をもたらし、意志決定の迅速化などそれなりのメリットはある。この体制を全面否定するつもりはないが、一方で肥大化した管理コストにメスを入れなければならない実情もある」(週刊冷食タイムス2013年4月2日)と語った。

(41) 「経営統合は、両社対等の精神のもとに行います」(報道発表資料「株式会社マルハグループ本社と株式会社ニチロの経営統合について」(2006年12月11日)、2頁。傍点筆者)。

(42) 「(マルハニチログループでは、) 全社牽引の両輪となる水産部門は旧・マルハ、食品部門は旧・ニチロがインシアティブを握りながら人事交流を進めており、合併会社にありがちな内部摩擦や権力闘争を抑えている」(週刊ダイヤモンド2009年10月10日号「企業特集 マルハニチロホールディングス」)。

「旧マルハの社員は「マルハニチロ水産」、旧ニチロ社員は「マルハニチロ食品」に籍がある。旧ニチロ出身でマルハニチロ水産社員は出向の形」(週刊冷食タイムス2013年4月2日)。

(43) 「(ホールディングスの)従業員は、主に(株)マルハニチロ水産及び(株)マルハニチロ食品からの出向者」(2013年3月期有価証券報告書8頁)。

(44) 「[食品のニチロ]と[水産のマルハ]。得意分野が異なる合併は、理想とされた。(中略)補完関係にあるため、互いに干渉することがなく時間が流れた」(日経ビジネス2014年3月24日号「アクリフーズ、犯罪の絡繰②」)。

には消極的であった⁽⁴⁵⁾。アクリフーズの事業規模が大きかったことに加えて、同社は過去に雪印乳業の一部門であった関係で、ピザなどの乳原料を用いる冷凍食品を製造しており、水産業を母体とする旧ニチロとは商品構成が大きく異なっていた。そのため、旧ニチロ側にはアクリフーズの生産管理や品質保証に関するノウハウが乏しく、製造現場にあまり介入しなかったと推察される⁽⁴⁶⁾。

2007年にニチロがマルハと経営統合した後も、前述のようにホールディングスは指導力を発揮せず、旧マルハ側はマルハニチロ食品(旧ニチロ)の事業分野に不干渉であったため、群馬工場の安全管理は雪印時代とさほど変わらぬ形で残された⁽⁴⁷⁾。3.1で前述したように苦情対応フローで総括責任部署が不在であった件も、アクリフーズの製造現場の放任に加えて、ホールディングスが指導力を発揮しなかったためと推察される。

マルハニチログループとしては、2014年4月に予定されていた再統合の後に各社の業務運営の統一を進めていく計画であったが、その直前に本事件が生じたものである。この反省を踏まえて、農林水産省の防止検討会は、「企業統合等によりグループ経営を行っている食品事業者は、グループ内の特定部門や子会社を聖域化することなく、食品の安全についてグループ全体に食品事業者の使命を徹底することが必要である」(農林水産省(2014), 8頁)と提言した。

5. 成果主義の弊害

1.で前述したように本事件の犯行動機は、成果主義に基づく新人事制度の導入によりAの収入が減少したことだったが、この問題は群馬工場の多くの契約社員に共通していた。新制度により賃金が上昇した契約社員は96人中33人(構成比34%)にとどまり、残りの63人(同66%)は減少した。契約社員の平均年収も、新制度導入以前の2011年(1～12月)の317万円から、2013年(前同)には304万円に減少した⁽⁴⁸⁾。

成果主義を導入した理由について、アクリフーズ側は、契約社員の労働意欲を高めるためと説明した。しかし契約社員の側では、「新人事制度の導入は賃金引下げのためと理解した」(第三者検証委員会(2014a), 25頁)とされる。新人事制度の運用に関しても、第三者委員会が契約社員を対象に実施したヒアリングでは、以下の不満が明らかとなった(第三者検証委員会(2014a), 40頁)。

(45) 「(2003年にアクリフーズを買収した際、)ニチロは買収後、正社員の人事などを断行。ところが、現場には手を付けなかった」(日経ビジネス2014年3月24日号「アクリフーズ、犯罪の絡繰②」)。

(46) 買収当時のニチロの取締役業務用食品部長は、「乳業会社の工場の品質基準は水産系のレベルとはケタ違いに高い」(日刊工業新聞2002年12月18日)と語った。

(47) 「雪印が相次ぐ事件で解体された直後の2003年、工場はニチロに買収された。2007年、そのニチロがマルハグループ本社と対等合併、現在のマルハニチロホールディングスとなる。それでも、安全管理上の施策は統一されず、雪印時代のまま40年が経とうとしていた」(日経ビジネス2014年3月17日号「アクリフーズ、犯罪の絡繰①」)。

(48) 2013年度には制度移行に伴う緩和措置として、2011年度の固定収入部分(月給+賞与)の差額の50%に相当する調整給を支給していた。2014年度にはその調整給が廃止されるため、さらに平均年収が減少する見込みであった。

<個人業績の評価について>

- ・ 評価する人が現場を見てくれておらず、頑張っても給料が上がらないと思っている。
- ・ 年功型から能力型に変更となったが、仕事内容が見られていない為に努力も評価されず、結局は能力がある人も無い人も待遇が変わっていない。

<評価のフィードバックについて>

- ・ 1年に一度の評価面談があるが、良い点や悪い点など評価に関するやりとりは無い。
- ・ 評価シートを書いて提出するが、結果に対するフィードバックが無い。

<評価に関する不満について>

- ・ 給料面に関しては安いと感じている。不満を持っている人も多い。
- ・ 上司に文句は言っていない。準社員の立場で言えば契約解除されるとの思いがあった。

これらのヒアリング結果を総括すると、管理者が業務状況を十分に把握しておらず、成果主義を運用する上で最も重要とされる業績評価がおざなりであり、過程の公平性の確保など成果主義を機能させるための工夫⁽⁴⁹⁾も無かったという運用上の問題点が認められる。

さらに、成果主義の制度設計にも問題があった。成果主義の前提条件として、本人の取組み次第で業績に差が生じる業務であること及び業績を定量的に評価することが可能な仕事内容であることが必要とされる。しかし契約社員に関しては、班長などの役職に就いている者は別として、上司の指示に従って単純作業を行うだけというケースが多く、本事件のAもまさにそうした立場であった。

また、この新人事制度では、「評価項目には積極性や規律、行動力、協調性、責任感、勤務態度などが並ぶ」(日経ビジネス2014年3月17日号「アクリフーズ、犯罪の絡繰①」)とされ、いずれも定量的に評価するのが困難な指標ばかりである。要するに、役職者を除く契約社員に対して、成果主義を導入したこと自体に問題があった。

以上のとおり成果主義の運用及び制度設計の面で数々の問題点が存在したこと、そして新人事制度の導入に伴って契約社員の平均年収が減少していることを勘案すると、アクリフーズ側に成果主義を運用する意思が存在したかどうか疑問であると言わざるを得ない。

冷凍食品はスーパーマーケットなどで特売商品とされることが常態化しており、小売業者からの値下げ圧力が非常に強いことから、業界には過当競争体質が存在していた⁽⁵⁰⁾。表5が示すようにアクリフーズでは、売上が着実に増加していたのに利益率は伸び悩んでいた。群馬工場では、「従来の活動に加えて2011年1月より新たな生産性向上活動に取り組んでいた」(第三者検証委員会(2014a), 25頁)とされる。アクリフーズ側では、この生産性向上対策の一環として、人件費の削減を目指していたと推察される。

ちなみに、人件費削減の便法として成果主義を導入するケースは、アクリフーズに限っ

(49) 樋口(2012a)は、成果主義に関する先行研究を分析し、成果主義を機能させるための条件として、労働意欲の向上策(仕事内容の明確化、裁量範囲の拡大、従業員に対する能力開発機会の確保など)、過程の公平性(評価基準の明確性、評価のフィードバック、評価に関する不満への対応など)、労働者間の協力促進(チームの成果に対する報酬の付与など)の3件に整理した。

(50) 「大手スーパー側は決して認めないものの、販売不振や価格競争を背景に、特売時の値引き幅をアピールしようと、冷食メーカーへの値下げ圧力を強めているようだ。今回の特異な事件(筆者注:アクリフーズ事件のこと)の背景には、店頭における、際限ない冷食の過当競争もまったく無関係とは言い切れない」(週刊東洋経済2014年3月15日号「冷凍食品。なぜ投げ売り?」)。

表5 アクリフーズの業績

(単位: 百万円、%)

	2009年3月期	2010年3月期	2011年3月期	2012年3月期	2013年3月期
売上高 (A)	26,801	27,689	28,287	29,618	30,261
当期純利益 (B)	432	531	521	426	446
利益率 (B/A)	1.6%	1.9%	1.8%	1.4%	1.5%

(信用情報資料等に基づき筆者作成)

たことではない⁽⁵¹⁾。守島(2004)は、成果主義を導入した日本企業は、労働意欲を引き出して業務を活性化することよりも、賃金制度の変革と人件費の削減を正当化することが狙いだったと指摘した(同37頁)。

6. 事件の原因メカニズム

本事故の原因メカニズムを三分類・因果表示法にしたがって整理⁽⁵²⁾すると、以下のとおりとなる(図1参照)。

①直接原因

原因A 従業員による農薬混入を防止できず、事件発覚後も対応の遅延やミスが頻発したこと

②I種潜在的原因

- 原因B 初期事案への対応が不徹底
- 原因C 監視体制の不備
- 原因D 苦情対応の総括責任部署の不在
- 原因E 品証の知識不足
- 原因F 危機管理マニュアルの未整備
- 原因G 危機管理の教育・訓練不足

③II種潜在的原因

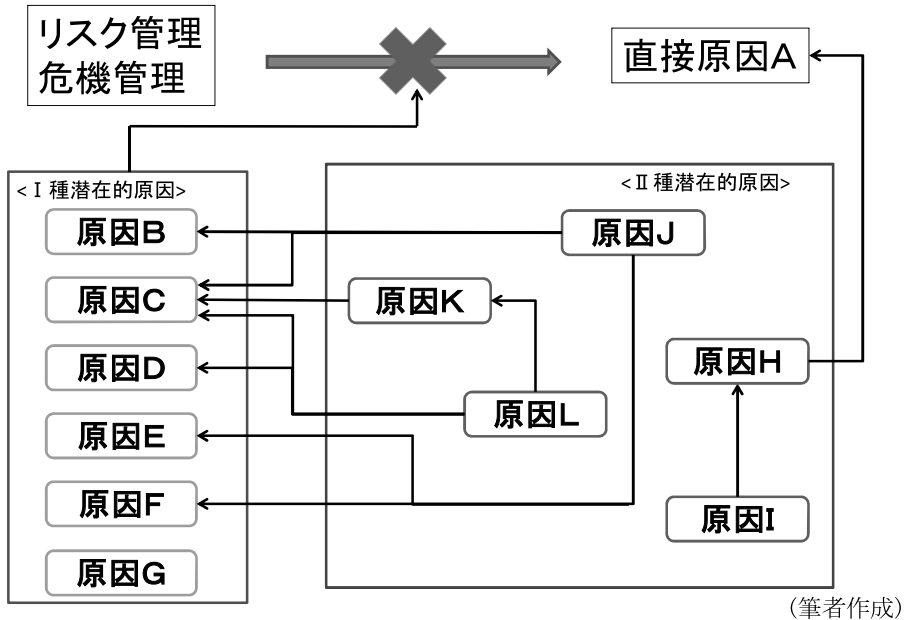
- 原因H 成果主義の導入(Aの背景)
- 原因I 人件費の削減(Hの背景)

(51) 「首都圏青年ユニオン事務局次長の神部紅さんによれば、ここ数年、アクリフーズのような新評価制度の導入に伴って給与が大幅に下がったという相談が増えているという。「露骨に下げると反発を招くので、方便として評価制度を装っていますが、企業側は最初から人件費削減の目的で導入しているのです」(神部さん) (AERA2014年2月10日号「くすぶる非正規の恨み アベノミクスで非正規不遇、企業優遇」)。

(52) 三分類・因果表示法は、組織不祥事の原因メカニズムを包括的に理解するために、筆者が樋口(2011a)で考案したフレームワークである。組織不祥事の原因を直接原因とI種・II種潜在的原因に分類した上で、因果関係の連鎖の中で一段階上流側に位置することを「背景」と付記し、原因メカニズムの図示に当たっては、矢印の方向で背景を表示する。

直接原因とは、組織不祥事を発現させる直接の引き金となった問題行動であり、何らかの違反行為が組織不祥事を構成するケースでは、当該違反行為自体が直接原因となる。潜在的原因とは、直接原因を誘発又は助長した因果関係に連なる組織上の問題点であり、直接原因の発生を防止するためのリスク管理の不備に関するI種潜在的原因と、それ以外のII種潜在的原因に大別される。詳しくは樋口(2011a)を参照されたい。

図1 事件の原因メカニズム



- 原因J 食品業界の希望的観測 (B, C, E, Fの背景)
- 原因K アクリフーズの製造現場の放任 (Cの背景)
- 原因L 経営統合の不徹底 (C, D, Kの背景)

7. 考察

本事件を誘発した原因メカニズムとして、新人事制度の導入により収入が減少したことで契約社員の間には不満が鬱積していた問題に関して「劣位者に対する無配慮のリスク」、そしてマルハニチログループの経営統合が不徹底でホールディングスが司令塔としての役割を果たしていなかった問題に関して「企業合併に関する組織不祥事リスク」の2類型を抽出する。

7.1 劣位者に対する無配慮のリスク

樋口晴彦 (2012a) は、関西電力美浜原発配管破損事故、関西テレビ「発掘! あるある大事典II」捏造事件、JCO臨界事故の3事例の原因メカニズムを分析して「劣位者に対する無配慮のリスク」を抽出し、「受託企業や組織内の弱小部門などの劣位者に配慮せずに効率性追求又はコスト削減を進めることが業務内容の質的劣化を引き起こすリスク」と定義した(同261頁)。

本事件についても、5.で前述したように、社内での立場が弱い劣位者である契約社員に対し、人件費の削減を主たる目的として成果主義に基づく新人事制度を導入した結果、収入の減少に伴って契約社員の間には不満が鬱積していたことが背景となった。したがって、

「劣位者に対する無配慮のリスク」が発現した事例と認められる。

本リスクに対する経営実践上の含意として、樋口(2012a)は、「経営者は、劣位者との信頼関係の構築について行動規範に明記する、劣位者とのコミュニケーションの窓口を複線化する、劣位者の業務執行状況を調査するなどのリスク管理対策について検討すべき」(同262頁)とした。これらの指摘事項は本事件にも符号する⁽⁵³⁾。

また、問題の新人事制度に関して、「アクリフーズの2工場では、非正規社員に対して、複雑かつ厳しい能力給制度が導入されていた。グループの司令塔であるマルハニチロHDは、各工場に現場の給与制度を任せきっているため、経営陣はこの事実を全く把握していなかった」(日経ビジネス2014年3月31日号「アクリフーズ、犯罪の絡繰③」)とされる。非正規雇用者の報酬体系のように、劣位者への影響が大きいと予想される制度の変更に關しては、経営者層を含めて慎重に議論する仕組みを社内に設けるべきである。

7.2 企業合併に関する組織不祥事リスク

樋口(2012c)は、メルシャン循環取引事件について、メルシャン生え抜きの役員が親会社のキリン・ホールディングスに対して心理的障壁を感じていたため、水産飼料事業部への追及が不徹底になったこと及び水産飼料事業部が循環取引を反復したのは、同事業の譲渡(整理)に対する危機感から業績を偽装しようとしたことを指摘した。

その上で、原因メカニズムの類型として、「企業合併に関する組織不祥事リスク」を抽出し、「企業合併の関係で監督が不十分になるとともに、相手方に対して自らの問題点を隠蔽しようとするために、組織不祥事が誘発されるリスク」(同82頁)と定義した。ちなみに、樋口(2011b)が分析したジーエス・ユアサ事件でも、同様の原因メカニズムが観察されている。

アクリフーズ事件に関しては、4.で前述したように、マルハニチログループの経営統合が不徹底であったため、ホールディングスが司令塔としての役割を十分に果たしていなかったことが背景となった。ただし、「相手方に対して自らの問題点を隠蔽」したとは認められず、前述の定義に完全に合致するものではない。そこで、「企業合併に関する組織不祥事リスク」の定義を「企業合併の関係で監督が不十分になるとともに、情報流通や意思疎通に支障が生じるために、組織不祥事が誘発されるリスク」に改定する。

経営実践上の含意として、樋口(2012c)は、「企業合併の前後には監督が弱体化しやすいことに留意するとともに、「飲み込まれる側」の社員の不安感の解消に努める必要がある」(同82頁)とした。これに追加する形で、社員の不安感の解消に熱心なあまり旧体制の枠組みを過度に残存させた場合には、効率改善などの企業合併による果実を得られないばかりか、新社内に垣根が形成されて経営の妨げとなる可能性があることに留意すべきである。

おわりに

日本企業の特徴として社員の帰属意識が非常に強いことが、他社との企業合併に対する

(53) このうち劣位者とのコミュニケーションについて、第三者検証委員会(2014a)は、「準社員の不満の声を管理職が把握しきれていなかった。また、準社員の不満を経営層が吸い上げる仕組みもなかった。従って準社員と上司や経営層の間で納得感のあるコミュニケーションは取られなかった」(同25頁)と指摘した。

不安感や拒否反応につながりやすい。企業合併の際には、そうした内部摩擦を緩和するために、両会社の名称を合体させて新会社の名称としたり、役員や管理職の人事をたすき掛けにしたり、人事部を2系統としたりするなどの措置が実施されることが通例である。その意味では、マルハニチロのケースも決して特異なものではない。

本研究は、そのような対策が行き過ぎて実務面の融合が不徹底となることが、組織不祥事を誘発する可能性があることを明らかにした点で、日本における企業合併の慣行に警鐘を鳴らしたものである。

今後の日本では、企業の再編やグローバル化の進展により企業合併がさらに活発化することが予想される。企業合併の負の側面を如何に予防あるいは解消していくかについて、研究をさらに進めていく必要があると思料する。

本研究に当たっては、事実関係の調査に当たってマルハニチロのご協力をいただいた。この場を借りて同社に心からの謝意を申し上げる。さらに、こうした研究への協力は、心ならずも組織不祥事を起こしてしまった企業の説明責任であるとの見解が世間に浸透していくことを願ってやまない。

<参考文献>

- 植村振作・河村宏・辻万千子(2006)『農薬毒性の事典 第3版』三省堂
- 小野正博・樋口晴彦他(2007)『警察政策論』立花書房
- 神奈川芳行・赤羽学・今村知明・長谷川専・山口健太郎・鬼武一夫・高谷幸・山本茂貴(2014)「食品汚染防止に関するチェックリストを基礎とした食品防御対策のためのガイドラインの検討」『日本公衆衛生雑誌』61(2), 100-109頁
- 前橋地裁平成26年8月8日判決(平成26年(わ)第140号, 第165号)
- 厚生労働省(2013)『食品防御対策ガイドライン(食品製造工場向け) 平成25年度改訂版』(財)食品産業センター(2009)『平成21年度「食品産業構造調査(第1回)」食品業界におけるフードディフェンスへの取組状況等調査』
- 第三者検証委員会(2014a)『中間報告』
- 第三者検証委員会(2014b)『最終報告』
- 農林水産省(2014)『食品への意図的な毒物等の混入の未然防止等に関する検討会報告書』
- 樋口晴彦(2011a)「組織不祥事の原因メカニズムの分析 —18事例に関する三分類・因果表示法を用いた分析と原因の類型化—」『CUC Policy Studies Review』30号, 13-24頁
- 樋口晴彦(2011b)「ジーエス・ユアサ循環取引事件」『捜査研究』60(2), 86-95頁
- 樋口晴彦(2012a)『組織不祥事研究 —組織不祥事を引き起こす潜在的原因の解明—』白桃書房
- 樋口晴彦(2012b)『組織の失敗学』中央労働災害防止協会
- 樋口晴彦(2012c)「メルシャン循環取引事件の事例研究」『千葉商大論叢』50(1), 71-83頁
- 守島基博(2004)「成果主義は企業を活性化するか」『日本労働研究雑誌』No.525, 34-37頁
(2015.1.22受稿, 2015.2.13受理)

— Abstract —

Study of the Pesticide Contamination Case in Aqli Foods Corporation

The study pointed out two latent causes of the risk management failures: defects in the monitoring system and no response to the alarming minor cases, based upon the wishful thinking in the food industry.

Additionally it showed four latent causes of the crisis management failures: absence of department with overall responsibility, lack of knowledge in quality assurance departments, poor preparation of crisis management system, and lack of education and training related to crisis management.

The study extracted two typical mechanisms to induce organizational misconducts from the case. The first is the risk of no concern for the inferior, which led to the merit salary system causing dissatisfaction of contract employees. The second is the risk of corporate merger, which led to poor performance of Maruha Nichiro Holdings, the command headquarters of the group.