

# 中間報告

～マルハニチログループ アクリフーズ農薬混入事件～

---

2014年4月30日  
農薬混入事件に関する第三者検証委員会

## 目次

- I 第三者検証委員会の設置目的と活動
- II 農薬混入事件の背景
- III 事件の経過にかかる事実と指摘事項
- IV 不満の背景に関する事実  
グループ品質保証体制および危機管理体制
- V 総括

## I 第三者検証委員会の設置目的と活動

---

### I 第三者検証委員会の設置目的と活動

#### I-1 委員会のメンバー

	氏名	所属
委員長	今村 知明	奈良県立医科大学 健康政策医学講座 教授
副委員長	赤羽 学	奈良県立医科大学 健康政策医学講座 准教授
委員	鬼武 一夫	日本生活協同組合連合会 品質保証本部安全政策推進部部長
委員	久保利英明	日比谷パーク法律事務所代表弁護士 大宮法科大学院大学教授
委員	松永 和紀	一般社団法人「Food Communication Compass」代表 科学ライター
委員	山本 茂貴	東海大学 海洋学部水産学科教授

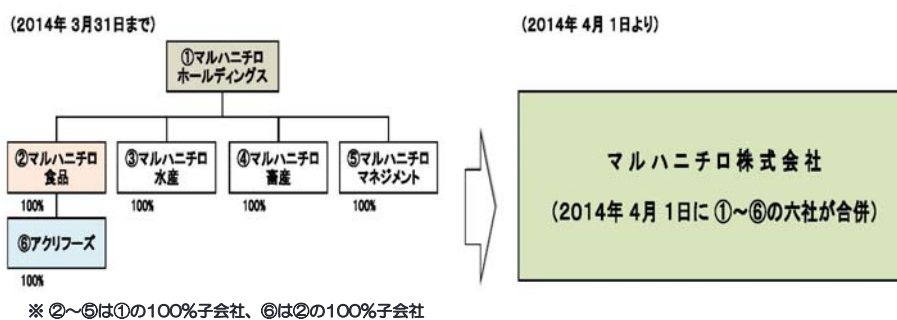
(敬称略)

5

## I 第三者検証委員会の設置目的と活動

### I-2 委員会の目的と設置者

- ①事件の検証と再発防止のための提言が目的である。
- ②委員会の設置者はマルハニチロ株式会社である。



6

## I 第三者検証委員会の設置目的と活動

### I-3 中間報告の範囲

- ① マルハニチログループのガバナンスにおける指摘事項の抽出と評価
- ② 事件発生前の事実（不満の背景、食品防御体制）における指摘事項の抽出と評価
- ③ 事件の事実確認  
各経過（早期察知、危機管理、事後対応）における指摘事項の抽出と評価

◎再発防止のための提言や改善策は、最終報告にて行う。

### 資料 委員会の検討過程

委員会	開催日	備考
第1回委員会	2014年2月7日、14日	7日欠席委員に対して14日に開催
第2回委員会	2014年2月28日	
群馬工場視察	2014年3月1日、4日	2班に分けて実施
第3回委員会	2014年3月5日	
第4回委員会	2014年3月12日	
第5回委員会	2014年3月18日	
第6回委員会	2014年3月31日	
第7回委員会	2014年4月15日	
第8回委員会	2014年4月25日	
第9回委員会	2014年4月26日	

## Ⅱ 農薬混入事件の背景

---

## Ⅱ 農薬混入事件の背景

### Ⅱ-1 アクリフーズの成り立ち

年月	経緯
2001年10月	雪印乳業から冷凍食品部門が分離し『雪印冷凍食品（現在のアクリフーズ）』設立
2003年10月	ニチロの子会社となる
2007年10月	マルハグループとニチログループの経営統合により、マルハニチログループの傘下企業となる

## Ⅱ 農薬混入事件の背景

### Ⅱ-2 グループ経営の中におけるアクリフーズの位置づけおよび経営

- マルハニチロホールディングス、マルハニチロ食品、アクリフーズの三層構造の経営体制であった
- アクリブランドの展開により独自の経営理念の下で独立的な経営を実施しており、マルハニチロホールディングスもこれを容認していた

11

## Ⅱ 農薬混入事件の背景

### Ⅱ-3 アクリフーズの品質保証（顧客対応）体制の推移

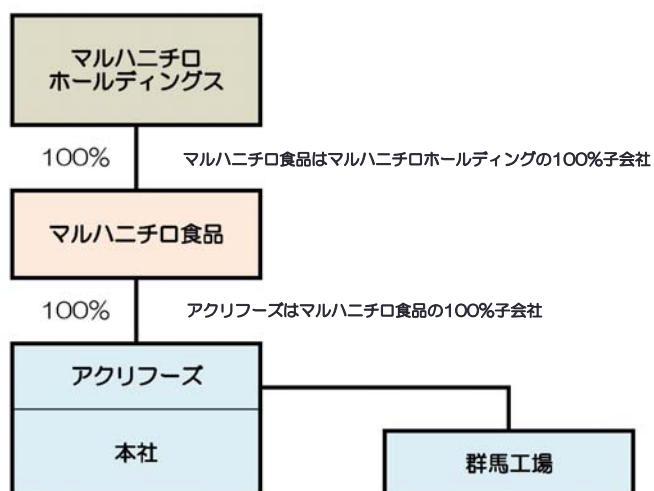
- 2011年4月よりアクリフーズの顧客対応業務が、マルハニチロホールディングス、マルハニチロ食品と共同分担の名のもとに複雑化した

委) 体制における責任と権限の所在が明確でなかった

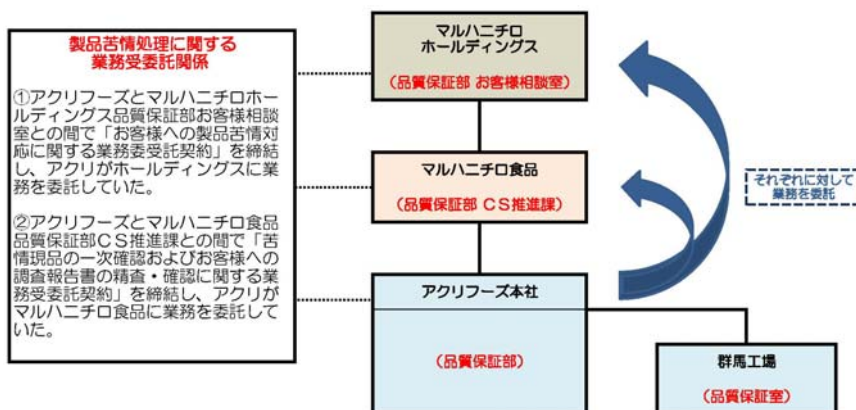
委) : 委員会指摘事項

12

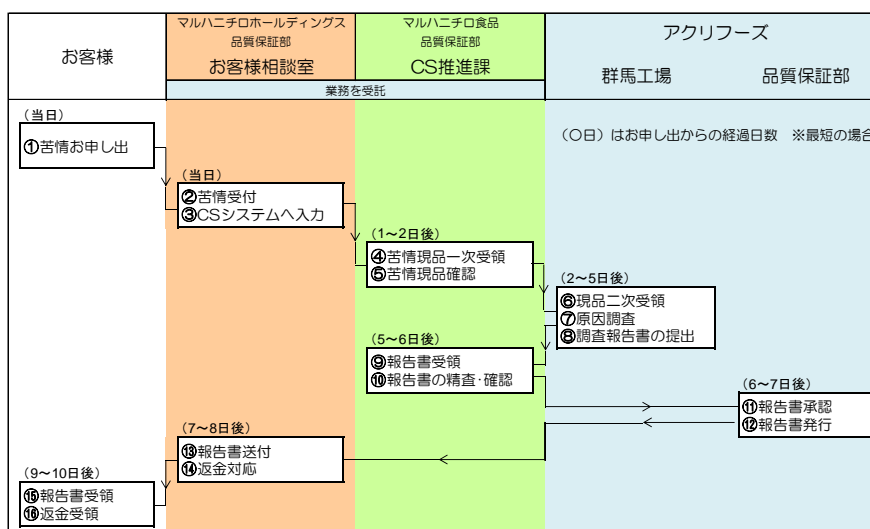
### 資料 アクリフーズの経営体制（2013年当時）



資料 アクリフーズ顧客対応体制（2013年当時）



資料 品質保証体制（苦情対応フロー）



### Ⅲ 事件の経過にかかると指摘事項

### Ⅲ 事件の経過にかかると指摘事項

#### アクリフーズ群馬工場 農薬混入事件の経緯

11/13	1件目の異常苦情発生	群馬工場製造のミックスピザで石油臭のような異常発生を受付
12/13	苦情現品から有機溶媒定性検出	苦情現品からエチルベンゼン、酢酸エチル（劇物）、キシレン（劇物）を定性検出
12/26	苦情現品から有機溶媒定量検出	苦情現品からエチルベンゼン6ppm、キシレン3ppmを検出
12/27	苦情現品から農薬検出	苦情現品からマラチオン2.200ppmを検出
12/29	記者会見実施（第一回）	「アクリフーズ群馬工場」全品の自主回収を発表 マラチオンの毒性評価について誤報
12/30	新聞社告掲載	回収対象商品名は記載せず、「アクリフーズ群馬工場」全品を回収と掲載
12/31	記者会見実施（第二回）	厚生労働省の指摘を受け、マラチオンの毒性評価について訂正
1/8	新聞社告掲載（第二回）	回収対象の全商品名および商品写真を掲載
1/25	記者会見実施（第三回）	容疑者逮捕を受け、謝罪および関係者処分を発表
1/31	第三者検証委員会発足	
4/30	中間報告提出	



### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

#### Ⅲ-1 早期察知（11月13日～12月12日）

- 11月13日、最初の異臭苦情（石油臭）を受付
- 11月18日、群馬工場へ現品が到着
  - ＞工場改装工事時の溶媒混入・原料チーズ臭・ピザ生地の発酵臭を疑って調査開始
  - ＞迅速な原因究明のため、外部検査よりも工場内調査を優先した
- 12月4日、工場内調査で原因が特定できないため、外部臭気検査を実施（この時点で異臭苦情を合計9件受付）  
委）外部検査実施までに時間を要した

### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

#### Ⅲ-2 危機管理1（12月13日～12月26日）

- 12月13日、エチルベンゼン、酢酸エチル（劇物）、キシレン（劇物）が定性検出
  - ＞工場内調査を継続
- 委）食品衛生法違反が考えられる状態であり、商品回収の検討を開始すべきであった
- 12月26日、エチルベンゼン6ppm、キシレン3ppmが検出
  - ＞低濃度で健康影響がないものと考え工場内調査を継続
- 委）食品衛生法違反が強く疑われる状態であり、商品回収の実施を検討すべきであった

### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

#### Ⅲ－3 危機管理2（12月27日～12月31日）

- 12月27日、農薬（マラチオン）が2,200ppm検出
  - ＞毒性を過小評価し、直ちに健康影響が発生する認識を持たなかった
  - ＞追加の農薬検査の結果を待って商品の回収範囲を決定することとした
- 委) 速やかに公表し、商品回収を開始すべきであった
  - 緊急会議を翌日に繰り延べた
  - 年末年始9連休対応を検討しなかった
  - マルハニチロホールディングス社長へ報告しなかった

### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

#### Ⅲ－3 危機管理2（12月27日～12月31日）

- 12月28日 15時、アクリ緊急対応部会を開催した
- 同日 16時、前日農薬2,200ppm検出の報告をマルハニチロホールディングス社長へ報告した
  - ＞マルハニチロホールディングス社長は翌日の会議出席を決めた

21

### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

- 同日 18時30分、農薬（マラチオン）が複数製造ラインの製品から検出（最大15,000ppm）
  - ＞19時、アクリフーズ社長は検査結果より全品回収を決定した
  - ＞毒性が強いとの認識はなかった
  - ＞当日の回収は行わなかった
  - ＞マルハニチロホールディングス社長へ18時30分に判明した15,000ppmの結果を報告しなかった
  - ＞マルハニチロホールディングス危機対策会議は当日開催されなかった

22

### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

- 委) 速やかに公表し、回収すべきであった  
当日、マルハニチロホールディングス社長は陣頭指揮すべきであった
- 委) 農薬検出量が多く、危険性が高いと認識すべきであった

### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

- 12月29日 9時30分、マルハニチロホールディングス 危機対策本部会議を開催した
  - 同日 マルハニチロホールディングス社長は、アクリフーズの全品回収の決定の報告を受け、新聞社告に先立ち、記者会見を実施した
- 委) 公表資料のチェック体制が機能していなかった

### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

- 12月30日 10時45分、日本生協連より毒性評価の誤りについて指摘を受けた
  - 同日 20時30分 厚生労働省より毒性評価の誤りについて指摘を受けた
- 委) 厚生労働省の前に、外部から指摘があったにもかかわらず毒性の過小評価の訂正がなされなかった
- 12月31日、情報の訂正のため、第二回記者会見を実施した

25

## 資料 記載表現の推移

日時	資料名	記載事項
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、直ちに健康危 害を起こす事は考えにくい



日時	資料名	記載事項
12月29日 17時00分	第一回記者会見用資料	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

26

## Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

危機管理2（12月27日～12月31日）に関する委員会からの指摘事項（まとめ）

- 委) 農薬検出から商品回収開始まで2日以上を要した  
健康影響の評価を誤ったまま公表した
- 大規模食品事故に対するグループ全体の危機管理体制  
の仕組みがなかった
- 責任と権限が不明確であった

### Ⅲ 事件の経過にかかる事実と指摘事項

#### Ⅲ-4 商品回収（12月29日以降）

- 記者会見、新聞社告やウェブサイトで回収対象商品名を正確に消費者に伝えなかった
- 電話回線の増設が遅れ、受電体制を早期に整えられなかった
- 4月22日、第三者検証委員会の指摘を受け、商品回収率の公表を取りやめ、実際の回収物量を継続公表することとした

委) 回収対象商品名を正確に発表すべきであった

### Ⅳ 不満の背景に関する事実 グループ品質保証体制および 危機管理体制

---

#### IV 不満の背景に関する事実 グループ品質保証体制および危機管理体制

##### IV-1 不満の背景に関する事実

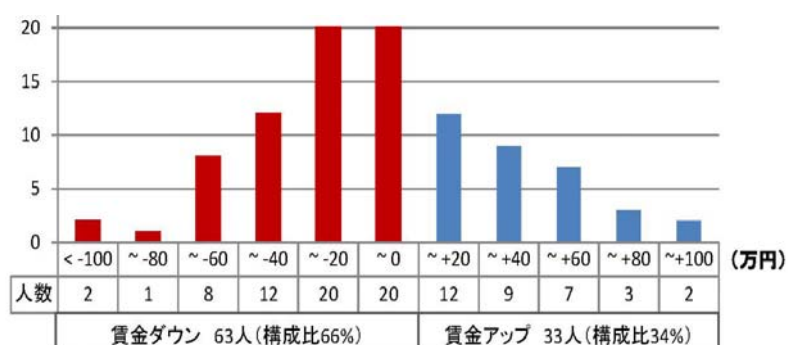
##### IV-1-1 準社員への新人事制度導入

##### ●2012年4月、準社員へ新人事制度導入

- >能力や貢献度に応じて評価し、昇給・賞与に反映
- >手当（家族手当、早出・遅出手当）の廃止
- >労務費総額を抑制する効果をもたらした

委) 従業員の不満の把握やそれを和らげるための施策を打たなかった

#### 資料 群馬工場準社員 年収増減額の分布 (2013年-2011年)



・抽出範囲: 2011年1月~2013年12月の3年間に在籍した準社員96人(パートおよび60歳以上の準社員を除く)  
 ・年収の平均値: 2013年 304万円、2011年 317万円

31

#### IV 不満の背景に関する事実 グループ品質保証体制および危機管理体制

##### IV-1 不満の背景に関する事実

##### IV-1-2 準社員へのヒアリング結果

###### ●賃金のダウンと理解

＞賃金がダウンする人が多いことは理解されていた

###### ●人事評価

＞評価すべき係長・班長が製造現場にいなかった

＞評価結果が十分説明されていなかった

委) 賃下げと人事評価への不公平感が不満として残った

32

#### IV 不満の背景に関する事実 グループ品質保証体制および危機管理体制

##### IV-1 不満の背景に関する事実

##### IV-1-3 特異な異物苦情や問題行動

●2013年7～8月、自転車や車のタイヤの空気が抜かれるなどの悪戯が発生

●2013年9～11月、ピザラインで特異な異物苦情が5件発生

委) 事件との関連性は不明であるが、会社は従業員の不満の表れとみる意識はなかった



#### IV 不満の背景に関する事実 グループ品質保証体制および危機管理体制

##### IV-2 群馬工場の食品防御体制

- 工場入場時に持ち込み物に対する検査がなかった
  - 製造エリア内を自由に行き来することができた
  - 製造エリア内に死角が複数あった
  - 原料や製品に容易に触れることが可能であった
- 委) 従業員が意図すれば危険物を原料・製品に混入させることができ、食品防御対策が不十分であった

#### IV 不満の背景に関する事実 グループ品質保証体制および危機管理体制

##### IV-2 群馬工場の食品防御体制

###### その他の問題点

- 外部との出入口が非常口以外に複数あり、侵入防止・異物持込み対策は脆弱であった
- 殺虫剤（スミチオン）保管庫の鍵は、事務機の引き出しに施錠されずに保管されていた
- 鍵に名称が記載されており、誰でもスミチオンを使用できる状態であった

#### Ⅳ 不満の背景に関する事実 グループ品質保証体制および危機管理体制

##### Ⅳ-3 品質保証関連および危機管理関連の規程の遵守と 指摘事項

- マルハニチロ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
  - また、アクリフーズ独自の「重大事故処理基準」も遵守しなかった
  - グループの「危機対策本部設置規程」は地震および新型インフルエンザを対象としており、大規模食品事故を対象としていなかった
- 委) 大規模食品事故を想定した規程が整備されておらず、グループとしてのクライシス対応ができなかった

## Ⅴ 総括

---

## V 総括

委員会は、この事件に対するマルハニチログループとしての対応について、次のように評価した。

### ① 組織構造の問題

マルハニチログループの組織が巨大で複雑であるため、責任の所在が明らかでなく、情報の共有化も不十分であった。

そのため意思決定と実行に大きな支障が出たことは問題である。

## V 総括

### ② 事態の重要性に対する誤認

原因が故意、事故に関わらず、健康に関する危害には迅速な対応が必要であるがそのスピードが非常に遅かった。

特にその背景として、健康への影響を過小評価したことは致命的な問題である。

この点が自ら是正されなかったことも極めて根が深い問題と考える。マルハニチログループの危機管理対応には大きな不備があった。

## V 総括

### ③ 公表や商品回収決定の遅れ

有機溶媒や高濃度農薬の混入が判明してから事件の公表や回収開始、行政への報告までに時間がかかった。

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。

### ④ 多くの苦情を事件として把握するまでの遅れ

最初の苦情が来てから、これが有害な事象であることを認識するまでに1か月半かかった。

特に組織間の危機意識の共有の失敗などにより原因究明のための外部検査の実施決定が遅れたことは問題である。

## V 総括

### ⑤ 従業員によると思われる農薬混入を未然に防げなかった点

給料の減少や新人事評価システムへの従業員の不満の把握や、それを和らげるための施策も打たなかった。

食品防衛体制も不備が多く、容易に農薬の混入が可能だったことも問題である。

## V 総括

### ⑥ 食品提供者としての消費者への責任感の不足による商品回収の対応の失敗

当初、消費者に回収対象商品名を正確に伝えなかった。

年末最終営業日に回収の必要性が判明しているにも関わらず休みに入ってから対応したために、広報や必要な問い合わせ電話の設置等対応に時間がかかった。

また不正確な数字を根拠に回収率を情報提供したのは適切ではなかった。

## V 総括

第三者検証委員会が、この事件を中間報告の議論の範囲で総括すると、次のように考える。

今回の事件は通常食中毒事件ではなく、食品メーカーの従業員が急性中毒症状を起こしうる高濃度の農薬をその商品に故意に混入したとされるもので、極めて特殊な事件である。

しかし、急性中毒の危険性がある場合は、原因に関わらず危機管理対応が必要である。食品を扱う組織では、被害拡大阻止のため初動体制の確保と準備が重要である。

また内部者による異物混入を未然に防ぐための手立てを確立する必要がある。そのためにはガバナンスの強化と食品防御の考え方の導入が重要である。

消費者重視の視点が何より重要であり、食品提供者として、消費者への責任を果たすべきである。

## V 総括

この考え方をもとに、今後、最終報告に向けて、マルハニチロ株式会社への提言や、同様の事件を未然に防いでいくための社会への提言を取りまとめる予定である。

農薬混入事件に関する第三者検証委員会

お問合せ先  
マルハニチロ株式会社 広報IR部  
03-6833-0696