

アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」

最 終 報 告

2014年5月29日  
修正 2014年6月16日

## 修正履歴（新旧対照表）

項	頁	新	旧
4-②	5	国の基準によると加工食品の残留農薬は、まずは0.01ppmで検査を行うこととなっているが、	国の加工品の残留農薬基準は0.01ppmであるが、
4-②	5	残留基準が設定されている加工食品はその基準に適合する必要がある。設定がない加工食品については、一律の規制対象となるのが原則。0.01ppm以上の農薬が検出された場合、さらに原材料について遡って精査することになっている。	加工食品の残留農薬基準は0.01ppmで設定されている。
7	11	合併	発足
資料 I	17	調査期間:2013年4月～12月の苦情受付	調査期間:2014年4月～12月の苦情受付

# アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」最終報告

## (目次)

1	はじめに.....	2
2	第三者検証委員会のメンバーと検討過程.....	3
3	中間報告の概要.....	4
4	中間報告書に追記すべき事実と指摘事項.....	4
5	事件を招いた企業風土・背景.....	5
6	マルハニチロ株式会社への提言.....	6
6-1	食品企業としてのミッションの再確認と浸透	
6-2	組織改革ーリスク管理統括部の創設	
6-3	品質保証機能の強化	
6-4	危機管理への備え	
6-5	食品防御	
6-6	プライベートブランド・オーナーとの関係づくり	
7	おわりに.....	11
	(別紙) アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」 社会への提案.....	12
	用語集 .....	15
	資料 .....	17
	I ピザラインにおける原因不明の異物苦情品	
	II 中間報告 (2014年6月16日修正)	

## 1 はじめに

2013年12月、マルハニチログループ傘下の株式会社アクリフーズ群馬工場の商品から農薬マラチオンが検出された。人為的に混入されたケースとみられ、その後の対応も含めて社会を揺るがす事態となった。

マルハニチログループは2007年10月、マルハグループとニチログループとの経営統合により発足した。水産事業および食品事業を中核とし、2014年3月末現在、約180社におよぶ国内外のグループ企業により構成されている。株式会社アクリフーズ（以下「アクリ」という）はもともと、「雪印冷凍食品株式会社」として設立され、2003年10月にニチロの子会社となり、その後マルハニチログループ傘下となった。

この農薬混入事件を受け2014年1月、マルハニチログループを統括する株式会社マルハニチロホールディングスは、『アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」』（以下「本委員会」という）を設置した。食品防御・食品衛生・食中毒・リスクアナリシスの専門家、弁護士、消費者およびメディアの目線を持つ科学ライターで構成されている。委員会は、関係者延べ80人の詳細なヒアリングを行った。

その結果、明らかとなったのは、マルハニチログループの食品企業としてのあり方の問題である。グループ理念には『本物・安心・健康な「食」の提供』とある。にもかかわらず、グループ品質保証部門の組織体制や業務の進め方、普段からのリスク管理体制、最初の苦情発生から農薬検出およびそれ以降の一連の対応と判断などにおいて、食品という人命や健康に直接関わる商品を扱う企業としての責任感の欠如と危機意識の低さ、そして知識の不足が判明した。

また、本事件は国内食品企業における食品防御（フードディフェンス）の重要性を、改めて示している。今後は品質・衛生管理の徹底のみならず、「どんなに防御しても人による悪意の行為はあり得る」との前提で、製造から流通、販売に至るすべての工程で、安全管理体制を強化する必要がある。

本委員会がマルハニチロホールディングスから諮問された事項は、マルハニチログループのガバナンス、品質保証体制および危機管理体制の問題点について客観的な視点から検証と評価を行い、さらに企業としてあるべき姿を提言することである。ヒアリングや工場視察等から明らかとなった事実と、そこから浮かび上がってきた問題点をまとめ、2014年4月30日に中間報告を提出した。さらに、マルハニチログループの企業としてあるべき姿についての提言に関し議論を重ね、本最終報告書をまとめ公表する。

マルハニチログループは2014年4月、マルハニチロホールディングスやマルハニチロ食品、アクリ等6社が合併し、「マルハニチロ株式会社」となった。同社が、約180社の関連企業を束ねてゆくことになる。グループ全体のガバナンスを強め、品質保証や危機管理体制を強化していくことの重要性は、ますます高まっている。本最終報告書を受け、具体的な組織体制構築および人事の適正配置、クライシスマネジメントシステムの構築、品質保証その他各種マニュアルの整備など早期に実施することを期待する。

## 2 第三者検証委員会のメンバーと検討過程

委員会のメンバーは下表の通りである。

	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 (五十音順)	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
	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
	松永 和紀	一般社団法人「Food Communication Compass」代表 科学ライター
	山本 茂貴	東海大学 海洋学部水産学科教授

また、委員会の検討経過は下表の通りである。

回次	年月日	概要
第一回 (①)	2014年2月7日	委員会の確認事項 農薬混入事件に関する現在までの経緯について
第一回 (②)	2014年2月14日	7日欠席委員に対して開催
第二回	2014年2月28日	委員会の確認事項 農薬混入事件に関する現在までの経緯について 関係者ヒアリング
群馬工場視察	2014年3月1日、4日	群馬工場視察、関係者ヒアリング
第三回	2014年3月5日	農薬混入事件に関する現在までの経緯について 関係者ヒアリング 群馬工場視察について
第四回	2014年3月12日	経営者ヒアリング
第五回	2014年3月18日	群馬工場 食品防御対策について 農薬混入事件に関する現在までの経緯について 関係者ヒアリング
第六回	2014年3月31日	今後のスケジュールについて 中間報告とりまとめ骨子案
第七回	2014年4月15日	中間報告書取りまとめについて
第八回	2014年4月25日	中間報告書取りまとめについて
第九回	2014年4月26日	中間報告書取りまとめについて
中間報告提出	2014年4月30日	中間報告書提出
第十回	2014年5月16日	最終提言について
第十一回	2014年5月23日	最終提言について
最終報告提出	2014年5月29日	最終報告書提出

委員会の延べ検証時間は 63 時間である。なお、多岐にわたる諮問内容に対し、一定期間内に網羅的かつ効率的に検証を進めるため、委員相互間で電子メールによる意見交換も頻繁に行った。

### 3 中間報告の概要

第三者検証委員会は、マルハニチログループの事件への対応について、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。

#### 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、食品中に含まれる農薬に関する健康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。

#### 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。

#### 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、それを是正し、緩和するための施策を打たなかった。

食品防御体制も不備が多く、容易に農薬の混入が可能だったことも問題である。

#### 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。

(中間報告書の詳細は資料Ⅱ参照)

### 4 中間報告書に追記すべき事実と指摘事項

中間報告後、さらに調査を深め議論した結果、次の2点について中間報告に追記するものとする。

#### ① 「予兆」としての異物苦情への対応

##### 事実

中間報告において、2013年9月から11月頃までにアクリ群馬工場のピザラインで発生した特異な異物苦情の内容を記載した。これらの特異な異物苦情は、農薬混入事件の「予兆」とも考えられたため、調査対象期間を2013年4月まで拡大し、同工場における原因不明の異物苦情を追加調査したところ、2013年4月から12月までに原因不明の異物苦情として、合計12件を確認した。(資料Ⅰ参照)

### 第三者検証委員会・指摘事項

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。だが、異物苦情の発生頻度は高く、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。だが、アクリへのヒアリング調査段階でも、これらの異物苦情を「予兆」と捉えていた形跡がなく、企業としての危機管理の観点からも深刻な状態であったといえる。

今後、特異な異物苦情が続いた際には、意図的な混入も念頭に入れ、すみやかに原因解明と対策を進める必要がある。

### ② 危機管理時の食品分析

#### 事実

アクリは製品からの最初の農薬検出後、検出限界を 1ppm とし、異臭苦情品の検査を行った。国の基準によると加工食品の残留農薬は、まずは 0.01ppm で検査を行うこととなっているが、検出限界を上げることにより農薬の検査スピードを上げることができ、検出限界を 0.01ppm にした時に比べて、より早く検査結果を得られる。非常に高濃度の農薬の意図的混入からの健康被害を防ぐためには、素早い回収とともに素早い検査を行い、汚染された食品を特定する必要があると判断した。

ところが、回収開始から約 2 週間後に一部メディアで「通常より甘い基準で検査していた」と報じられた。そのため、マルハニチロホールディングスで検討し、同日から農薬未検出の異臭苦情品について検出限界 0.01ppm での再検査を開始した。

### 第三者検証委員会・指摘事項

残留基準が設定されている加工食品はその基準に適合する必要がある。設定がない加工食品については、一律の規制対象となるのが原則。0.01ppm 以上の農薬が検出された場合、さらに原材料について遡って精査することになっている。通常の散布等による農薬残留の場合は、その濃度は高くても数 ppm 程度で検出され、食品衛生法第 11 条違反が検討される。しかし、今回の事件のような意図的な農薬混入による食品汚染の場合は、残留農薬のケースに比べると極端な高濃度になる可能性があり、第 11 条違反ではなく第 6 条違反となる可能性が高い。今回は高濃度の農薬が実際に検出されたため、第 6 条違反を念頭に、アクリは全品回収を決定した。本事件のように、高濃度汚染が疑われる場合は、消費者への健康危害の拡散防止の観点から迅速な汚染された食品の特定がなによりも重要であり、当初の検出限界を 1ppm としたアクリの判断は正しかった。

回収開始から約 2 週間後の段階では、検出限界を 0.01ppm に引き下げての再検査は行うべきではなく、マルハニチロホールディングスの判断は、グループのガバナンスの不備と危機管理における知識不足を露呈し、混乱を招いた。

## 5 事件を招いた企業風土・背景

本委員会で議論を重ねた結果、今回の事件の背景にはマルハニチログループが抱える本質的な 3 つの課題がある、との結論に至った。

### 1) 企業としてのミッションの欠如

食品企業のミッション、使命は、安全で高品質な商品を消費者に届け続けることであり、消費者重視の視点が重要である。消費者への責任を全てに優先して果たすことが求められている。だが、社員一人ひとりにこの認識が浸透していなかった。

そのために必要な食品安全の浸透も危機管理意識も十分ではなかった。

## 2) ガバナンスの弱さ

事件発生当時、グループはマルハニチロホールディングスを頂点とし子会社マルハニチロ食品にアクリが連なる「三層構造」と、旧マルハを継承したマルハニチロ水産、旧ニチロを継承したマルハニチロ食品、さらに雪印乳業を起源とするアクリを加えた「三列構造」が併存する複雑な経営構造にあった。マルハニチロホールディングスもマルハニチロ食品も、アクリの経営には積極的には関与せず、指揮・命令や監視・監督というガバナンスのグリップが極めて弱い状態が続いた。そして、群馬工場への新人事制度の導入による契約社員の不満の高まりが契機となって本事件が発生した。さらに、異臭苦情が出た後の危機管理においても、グループ企業による連携は機能しなかった。

## 3) コンプライアンス能力の不足

企業としてのミッションの欠如、グループとしてのガバナンスの弱さが相まって、食品衛生法等の理解や遵守するための準備・方策の検討実行も足りなかった。

これらの要素が重層的にからんで、アクリという組織のもっとも脆弱な部分が結び犯罪発生につながり、しかも迅速な対処に失敗したのが今回の事件である、と位置づけられる。

社員一人ひとりに積極的な隠ぺいの意図はなく、組織的な防衛や保身に走った形跡も認定するには至らなかった。だが、一人ひとりの無自覚が総体としては消費者への責任感の欠如となり、異臭苦情を受けてから農薬検出までの迂遠な動き、回収の遅れ等へとつながった。

社員が無自覚であったことは、彼らを本事件から免責するものではない。約 180 にも上るグループ各社の社員全員にミッションを浸透させ、改革を促し、グループとしての再生へと邁進することを求めて、本委員会はマルハニチログループのトップに位置づけられるマルハニチロ株式会社への厳しい提言を取りまとめる。

# 6 マルハニチロ株式会社への提言

## 6-1 食品企業としてのミッションの再確認と浸透

マルハニチログループの理念は「世界に美味しいしあわせを」にはじまり、以下のよう  
に続く。

私たちマルハニチログループは誠実を旨とし、  
本物・安心・健康な「食」の提供を通じて、  
人々の豊かな生活文化の創造に貢献します。

実際には、理念はないがしろにされ事件が起きた。グループの社員全員がこの原点に立ち返り、安全で高品質な商品を消費者に届け続けるというミッションを、さまざまな活動を通して醸成、浸透させ、企業風土としていくことを求める。また、コストカットありきではなく、必要なコストをかけて、理念に基づいた具体策を実行できる企業を目指すべきである。経営陣以下、社員、契約社員全員がコミュニケーションを深め、互いに意見を述べ解決を目指していけるような、誠実な信頼関係を構築していくことを願う。

- ① 農薬混入反省の日（仮称）を創設し、研修や特別企画行事を定期開催することで事件の教訓を新たにしていく。
- ② 消費者に開かれ消費者と向き合い真摯に声を聞く企業を目指し、お客様相談センターを組織の中で重視し、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。現在の受付時間は月曜～金曜の9時～17時だが、受付日数、受付時間を拡充する。消費者から品質やリスクに関する情報を提供してもらい、会社からもていねいな説明を行い、コミュニケーションを活発にして、商品づくりに活かしていく。

- ③ 消費者、メディア等、さまざまな声を聞く有識者会議、リスクコミュニケーションを推進する会議等を定期開催する。

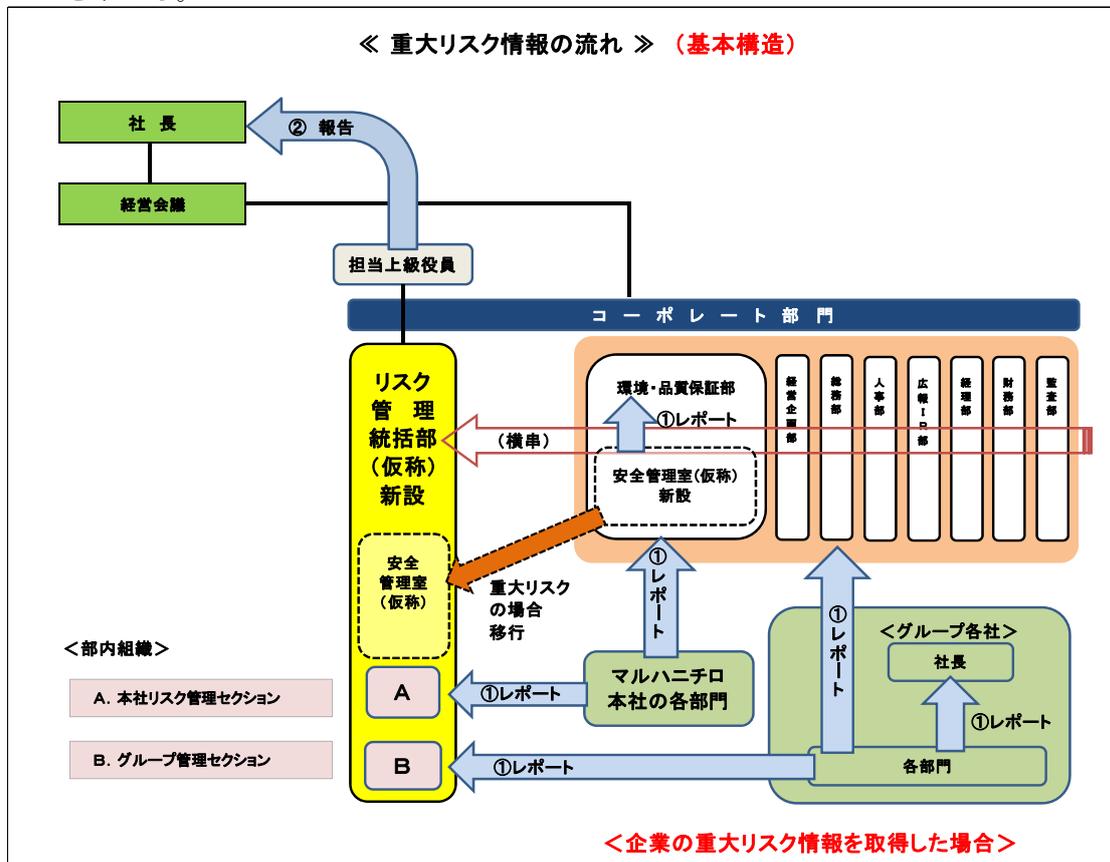
## 6-2 組織改革—リスク管理統括部の創設

今回の事件において、委員会がもっとも衝撃を受けたのは、食品企業が検出された農薬の毒性評価を間違え、厚生労働省に指摘されるまで気付かなかったことである。誤った評価結果を消費者、取引先、メディア関係者等に説明してしまい、その直後に日本生協連から指摘があったにもかかわらず、アクリ営業担当役員とアクリ品質保証担当役員がマルハニチロホールディングス品質保証担当と相談せず、評価を変更しない旨を回答し、その後、厚生労働省から指摘されてはじめて、誤りを認識した。

この事実は、商品を買った消費者への責任感の欠如、食の安全に対する意識・知識の低さ、それに組織において重要な情報が迅速に伝わるルートがなかったことを示し、経営執行部も適切な判断能力を持っていない、という企業として極めて深刻な状況を浮き彫りにしている。

さらに事件の原因、背景を追っていくと、労務問題（賃金引き下げ、評価制度運用の不備、不満の未認識と放置）、広報問題（誤った毒性評価の提供や、関連する情報提供の遅れ）、取引先との連携等、さまざまな部署で認識不足や判断ミスが重なり、これらが複合的にからんで企業グループの屋台骨を揺るがす事件となって発露した、と言える。

さまざまな問題点を解消し、リスク情報を隠すことなく公表し、客観的に評価し迅速に対応できる体制とするには、組織改革が必須である。そのため、食品の安全性を管理し判断する部署の機能を大きく強めるとともに、企業のリスク全般を管理する従前のコーポレート部門に付加して、社長に直接情報を上げて協議できる「リスク管理統括部（仮称）」を創設し、経営執行部への情報伝達ルートを複数にして迅速に決断、対応できる組織とすることを求める。



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。

安全管理室は緊急時にはリスク管理統括部において「タスクフォース」として機能するように環境品質保証部において独立性と専門性を確保する。

リスク管理統括部には、企業の抱える多様なリスクについて、素早く適切な判断を行える高度な専門性と決断力を持つ人材を置き、特に食品企業の生命線である食品の安全性については、環境品質保証部等で経験を積んだ人材とともに、高い専門性を持ち企業に対して厳しい決断を迫る力を持つ外部識者を招き配置する。リスク管理統括部には担当上級役員を据え、必要に応じて社長の迅速な判断を求める強い機能を持たせる。

マルハニチロ本社の各事業部門と、約 180 のグループ各社は、なんらかのトラブル等のリスクを見出した場合には迅速にコーポレート部門の担当部署に報告するとともに、リスク管理統括部にも報告することとし、社内での情報伝達ルートを複数とする。たとえば、グループ企業内で、今回のアクリのような異臭苦情が発生した場合には、当該会社の品質保証部門はその情報を迅速に当該会社の社長、マルハニチロ本社の環境品質保証部、リスク管理統括部に伝える「トリプルレポート」方式をとる。

リスク管理統括部は環境品質保証部を始めとするコーポレート部門の担当部署と情報を共有し、通常のリスクについては各部署が適切な対応を行っているかを監視し監督、サポートする機能を果たす。重大なリスクについては、担当部署と協力して対応し、担当上級役員から迅速に社長に伝え判断を仰ぐ。

特に食品の安全に関する問題については、重大リスクの場合には 1 分 1 秒を争う判断、危機管理が求められることを踏まえ、重大リスクと判断した場合には、環境品質保証部内の常設の安全管理室をリスク管理統括部に移し、事態解決まで強い権限を持って回収などを決断し実行できるようにする。

リスク管理統括部は、通常時にはリスク情報全般の収集と把握、教育・研修、リスクコミュニケーション等も担い、グループ全体のリスクへの感度を上げ迅速な対応を促すとともに、情報の隠ぺいは絶対に許さない企業風土の醸成に努める。

これにより、グループ組織内の情報伝達ルートを複数確保することができ、リスクの広がりや大きさに応じた対処の強化を臨機応変、迅速に行える体制となる。リスク管理統括部が、コーポレート部門の横串を通す役割を果たすことにより、複合的なリスクにも対処でき、コーポレート部門各部の連携も強化できる。風通しのよい企業グループを形成し、しかもグループのガバナンスのグリップ力を強化して、消費者に安全で高品質の食品を届けるというミッションを果たすものとする。

### 6-3 品質保証機能の強化

マルハニチロ本社の環境品質保証部が中心となり、各事業部門やグループ各社の品質保証担当と連携して、品質保証機能の強化を目指すものとする。特に、食品としての安全性の確保については、新設する「安全管理室」を中心に、最新の科学情報を収集し法令を研究して生産や管理を行う。食品事故や重大な健康リスクが見出された時には、リスク管理統括部とともに対応し、消費者の安全確保を最優先に判断実行する。

- ① 精確なデータで安全性を保証できる検査体制を確立する。  
工場検査室の評価や教育訓練、試験方法の標準化を図り、潜在リスクを迅速に抽出するためのモニタリング検査の体制を整備する。農薬等の識別能力を全社的に向上させ、重大・突発的トラブルへの対応能力の向上を図る。
- ② ISO 等の仕組みや考え方を形式的ではなく実効性を高めて取り入れ、客観的で透明性のある組織的な品質保証活動の運用を図り、社内およびグループ会社の品質保証に関わる活動の継続的改善を推進する。

- ③ 品質保証に関する規程他、重要文書の定期的な見直しの実施とグループ企業への周知徹底を図る。
- ④ 食品衛生・関係法令等に関する階層別の教育研修の実施を図り、社内資格制度などにより、実効性のある知識と応用力、判断力を備えた専門家を育成する。

#### 6-4 危機管理への備え

健康リスクの大きさに応じて、グループ企業を束ねる危機対策本部を素早く設置し、「食べるな危険」の情報を消費者に知らせることができなかった、というのが今回の事件だった。その教訓を踏まえ、常日頃から危機に備える組織体制を求める。

- ① 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。
- ② 組織改革を踏まえ、回収判断を決定する社長ーリスク管理統括部・担当上級役員のリーダーシップを常日頃から明確にし、準備をしておく。
- ③ 危機管理時の消費者への情報伝達ルートの確保に留意し、常日頃からメディアとの連携を深め、ウェブサイトでの情報発信の充実にも努める。
- ④ 顧客の声を社長以下、関係社員一同によって共有化するシステムを構築する。
- ⑤ 食のリスクの観点から、顧客苦情の分類、整理を定期的に行い、解析して対策に役立てる。
- ⑥ 内部通報制度を有効活用することにより、埋もれてしまうかもしれない社員の不安や不満を把握し、社長以下関係役職員一同で情報を共有化し、適切な措置を講じることにより不安や不満の解消を図る。

#### 6-5 食品防御

アクリは、悪意を持った人物による意図的な危険物の混入を全く想定しておらず、食品防御対策を取っていなかった。マルハニチログループの犯罪防止、食品防御対策が十分であったとは言えない。犯罪行為に対抗できる強力な監視体制や異物混入防止策を求める。

- ① マルハニチログループの食品防御管理基準を定め、グループ全体に適用し運用する。
- ② 社員や契約社員、それに地域とのコミュニケーションに努め、外部からの侵入と内部による犯罪の双方を未然に防ぐ企業風土をつくる。
- ③ 今後の社会や環境の変化にも柔軟に対応できるように、食品防御管理基準項目の追加や見直し等を行い、常に有効な食品防御対策が取れるように不断の努力を行う。

また、今回事件が発生し、本委員会が現場視察した群馬工場に対しては、特に以下の点について改善を求める。

##### ① 食品防御に対する意識の向上

工場責任者が食品防御に取り組む決意を公に表明する。稼働再開する場合には全従業員に対して食品防御の意識を高める教育を実施し、方針や管理基準、ルール遵守の重要性、報告・連絡・相談の重要性について、組織全体で意識を共有化する。教育は定期的に行われ、職場の管理者は、現場にできるだけ足を運び、従業員との対話や意見箱の設置などにより、従業員のモチベーションの把握や不満の吸い上げなどを行い、内部コミュニケーションの強化に努める。

- ② 監視体制  
工場内の死角を極力減らすようにカメラを設置し、映像モニタを工場事務所に置き、管理者として監視の意識を向上させる。
- ③ 外部からの侵入に対する防止体制  
工場製造エリアへの出入りは正規の入場ルートのみ限定し、不必要な出入り口は封鎖する。非常口を含めた工場製造エリアへの出入り口を24時間、機械警備とする。
- ④ 外部からの危険物持ち込みに対する防止体制  
更衣室ロッカーに保管を許可する私物リストを作成し、定期的にロッカー内のチェックを行う。工場製造エリア入室時には持ち物チェックを行う。
- ⑤ 洗剤・殺虫剤・塗料の管理  
工場従業員が、工場内の衛生管理を目的として農薬等を用いることを禁じ、工場内での保管も禁止する。農薬等による衛生管理が必要な場合には、外部業者へ委託する。  
工場製造棟内の洗剤保管庫の入口もしくは内部にはカメラを設置する。ICタグなどにより機械的な入室制限を設けるとともに、入室の記録を行う。  
洗剤原液の製造エリア内での保管を禁止し、必要な場合にはその都度、保管庫から運び使用して使い切るようにする。  
消毒用アルコール、手洗い洗剤など製造エリア内からの撤去が出来ないものについては、定位置個数管理を行う。
- ⑥ 危険物・異物混入防止対策  
従業員が通常不在の区域、いわゆる「死角」に位置する製造ラインについては、カメラ、センサー、カバーなどにより従業員が製品に接触しにくい環境とする。原料、仕掛品置場についてはカメラを設置する。
- ⑦ 苦情発生時の対応  
異物混入苦情や異味異臭苦情が複数件発生した際には、悪意を持った者が意図的に危険物を製品や原材料に混入させる可能性についても想定し対応する。
- ⑧ 早期認知への対応  
異物混入を早期発見するためには、HACCPの手法にもとづき、意図的な異物混入を想定した管理を行うべきである。HACCPは食品防御に直接関係するものではないが、種々の記録を利用することにより、監視し早期に食品安全上の問題を発見するためには有効な手法である。群馬工場ではHACCPの考え方を取り入れたISO22000を導入していたが、早期認知への対応においては有効に機能していなかった。今後は意図的な異物混入を想定した危害分析、および想定した危害の内部検証などを行い、ISO22000の実効性を高めることを提言する。

## 6-6 プライベートブランド・オーナーとの関係づくり

アクリ群馬工場は、自身を製造者として記載したナショナルブランド（以下「NB」という）商品と委託を受けて製造していたプライベートブランド（以下「PB」という）商品の二通りがあった。PBオーナーの対応は、NB商品、PB商品ともに告知し回収に協力した企業もあったが、PB商品のみを告知回収した企業もあり、消費者にわかりやすいものではなかった。今回の事例は、アクリの判断ミスによる回収対応の齟齬が大きく響いており、PBオーナーを責めることはできない。しかし、健康被害を想定しうる回収の場合には、消費者に迅速に情報を伝え回収を進めることがなによりも重要であり、PBオーナーとの協力は不

可欠である。PB オーナーと協議する環境を作り、契約の整理、事故発生時の回収に向けての事前合意を形成することを求める。

また、消費者からの苦情が、製造者であるメーカーと販売者である PB オーナーに分散し、統合した解析が難しくなっている面がある。日常的な苦情情報の共有化と連携した対応を求める。

## 7 おわりに

本委員会は 2014 年 1 月に発足し、2 月 7 日の第 1 回以降、計 11 回の会合を重ねた。群馬工場も視察し、4 月 30 日に中間報告を提出し、本最終報告をもって活動を終える。群馬工場の視察では、犯罪防止以前の段階として、薬剤や洗剤の管理の不備に驚いた。また農薬マラチオンの毒性評価の誤りの経緯が幹部ヒアリングにより明らかになった時には委員一同驚き、高濃度の農薬の検出から回収の開始までに 2 日も要したことにも憤り、委員長が声を荒げて「高濃度の農薬が混入した食品を、自分の子どもに食べさせてもいいと思ったのか？」と幹部を問いただす一幕もあった。

安全で高品質の食品を消費者に提供し続けるという「ミッション」は経営層にないがしろにされ社員、契約社員には浸透せず、効率性やコストカットが重視され、企業としての信頼を失墜させる事件につながった。

だが、多くの社員、契約社員が忠実に業務に励んでいたのも事実である。本委員会の調査においても、社内のヒアリング対象者は誠実に対応した。群馬工場では、契約社員が忌憚のない意見を述べてくれた。第三者検証委員会事務局も、ひたむきに本委員会の作業をサポートした。それぞれがまじめであることは疑いようもない。それ故に、社員は、疑いを持つことを忘れ、目の前の職務のみに忠実となり、研鑽を積むことを怠り、周囲に流され、危機発生時に毅然と判断する力を失っていたのではないだろうか。そのため、悪意のある人物の意図に対して、組織がひとたまりもなく無防備となってしまったのではないか。

一方で、そのまじめさに本委員会は、企業再生への希望も見出している。意図した組織防衛や保身等は感じられず、多くの社員から反省の弁が聞かれ、「変わらなければ」という意気込みが感じられた。顧客や PB オーナーの一部からは、「早く群馬工場を再開してほしい。おいしい商品をまた食べたい」という声も寄せられているという。今なお信頼を寄せてくれている大勢の人たちの期待に応えるのも、企業としてのミッションである。

多方面に改善すべき点がある。主要 6 社は 2014 年 4 月 1 日に合併し、マルハニチロ株式会社となった。だが、組織をひとつにするだけでガバナンスが実現するわけではなく、ミッションが浸透するわけでもない。傘下に約 180 社を抱える巨大な企業グループとしての責任もある。本委員会の提言を踏まえて、社内コミュニケーションを充実させるとともに、社員、契約社員個々が自身を厳しく律し研鑽を積み、事件の再発防止や危機管理の充実等に全社、全グループをあげて邁進することを願う。マルハニチロというブランドの再生を図り、消費者をはじめとするすべてのステークホルダーの信頼を取り戻してほしい。

最後に、本委員会の活動にご協力いただいた社外の多くの関係者に謝意を表したい。

マルハニチロの今後の改革については、その進捗状況を外部識者により定期的に検証し評価することを希望する。

(別紙)

## アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」

### 社会への提案

本事件は、マルハニチログループとアクリの企業風土を背景とした特異なものであった。だが、いくら労務管理を充実させ働きやすい職場を作り、食品防御と危機管理の体制を強化しても、人が関わる産業である限り、今回のような事件の発生をゼロにすることは不可能である。マルハニチログループは、大きく変わる決意を固めている。だが、第三者検証委員会の詳細なヒアリングと議論から、一企業グループの努力だけでは解決に至らず、第二、第三の事件事故を防ぐために今後、社会として検討し、フードチェーンのステークホルダーであるメーカーや流通関係者から消費者までの合意を図るべき問題点があることも明らかとなった。

そのため、本委員会はマルハニチログループへの最終報告書と合わせて、社会への提案も行う。

#### 1) PB商品に付随する問題

PB商品の製造者は、PBオーナーの意向を受けて商品进行設計し製造する。味や品質、内容量、包装等においてはそれぞれのPBオーナーの意向に合わせた特徴のある商品を開発するが、食品としての安全管理はPBオーナーが違っても同じように、高い水準を目指すべきである。日本では現状、安全管理もPBオーナーごとに大きく異なり、PBオーナーの個別のインスペクション（審査・監査）と指示が行われ、それが製造者の大きな負担となっている。また、食品事故が起きた場合の告知や回収方法も、PBオーナーごとに違っている。今回のアクリフーズの事件においても、PBオーナーにより回収や告知の方法、回収に対する積極性に大きな違いがあり、消費者の混乱を招いてしまった。

これらは、今後のPB商品のあり方を考えるうえで、社会の大きな教訓となるものである。

食品の安全性に関わる分野は「非競争分野」であり、企業の垣根を超えて協力し合い、共通の規格を設けて、食品サプライチェーン全体における食品安全やリスクの低減を目指すというのが、世界の大きな流れとなりつつある（例：英国小売業協会によるBRC Global Standard for Food Safety）。

日本でも海外を参考として、PB商品の安全性についてPBオーナーの枠を超えた共通規格を設け、インスペクション等も協同して行い、万一事故が起きた場合の回収等についても、各PBオーナーが同じ基準で判断し、同じ方法で行える仕組みづくりを検討すべき、と考える。

実現すれば、製造者、PBオーナーともに、現状の重複する作業を軽減することができ、そのリソース、コストを、より特徴のある味や品質等の商品設計等に向けることができる。また、消費者も、安全性の確保、回収方法のわかりやすさ等において、大きなメリットを得られる。

## 2) 食品防御についての社会の備え

食品を有害なものとしようとする犯罪は、昔から起きてきた。また、労使双方にとって終身雇用が前提となった時代は変化し、現在は人々がさまざまな雇用形態で働く選択肢を持ち、食品生産に従事する人たちの知識や心構え、所属する企業への帰属意識も多様となっている。食品提供者（食品メーカー）は「故意に食品に危険物を混入したり、汚染しようとしたりする人が、外部にも内部にもいるかもしれない」との厳しい認識に立って、普段から食品防御を意識した対策や行動をとるべき時代となった。今回の事件は、マルハニチログループの過失、判断ミスに負うものだが、他の企業の今後の対策に役立つ教訓もある。参考にしてほしい。

具体的な食品防御対策を推進しようとする、「会社と従業員との信頼関係が崩れてしまうのではないか」との声も聞かれるが、決してそのようなことはない。たとえば、カメラの設置は作業現場の可視化のためであり、従業員を監視するためのものではない。製品の不具合や危険物混入等が発生した場合に、従業員による作業ミスがなかったか、外部侵入者がいなかったかなどを確認する手段となる。

常日頃から食品防御対策を講じることにより、企業と従業員が常に協力し合って意図的な食品汚染、犯罪を防止する意識、実行し難い環境を醸成していくことが肝要である。

ただし、食品防御は、企業の規模や施設の状況等によって適切な対策がそれぞれ異なる。カメラの設置数などによって達成状況を判断すべきではない。従業員との信頼関係を構築することが基本であり、そのうえにそれぞれの企業に最適な技術的対策を講じ、教育なども進めてほしい。対策には一定のコストを要することもあり、流通各社や消費者等も含めた各ステークホルダーの理解も求めたい。

## 3) 危機管理時の食品分析について

今回の事件のような意図的な農薬混入や薬物混入が疑われる緊急事態においては、迅速に汚染の有無を確定する方法を検討すべきである。また今回の事件では検査対象となった製品数は20個程度であったため通常の検査でも実施できるレベルであったが、大規模に意図的混入が行われた場合あるいはその疑いが強い場合には、大量の検査対象を迅速に処理し、汚染の有無を早急に確定していかなければならない。このような事態に対応するための対策の検討も今後必要である。つまり、緊急事態か平時かを考慮した上で、実施する検査の目的と求められる迅速性に対応した検出限界を選択すべきであり、これに対して社会やメディア等の理解が求められる。

## 4) 第三者検証委員会から消費者へのお願い

多くの企業が犯罪防止に努力しているが、100%防ぐことはできない。実際に、流過程で縫い針や農薬などが食品に仕込まれる事件は多発している。そのため、企業努力と平行して、消費者にも注意と自衛をお願いしたい。

被害を防ぐために消費者にもできることとして、下記の項目を守ることを提案する。

- ① 包装異常やへこみ、ふくらみのある食品は食べない。
- ② 開栓した時に通常と異なる感触だったペットボトル飲料は、飲まない。
- ③ 普段と異なるにおいや味、外見など、疑いを持った食品は食べない。
- ④ 異常を感じたら、店やメーカーなどにすぐに連絡する。
- ⑤ 新聞やテレビ等の回収（リコール）情報に注意する。
- ⑥ 消費者庁のリコール情報サイト（<http://www.recall.go.jp>）や都道府県の同様のサイトもチェックする。

- ⑦ 食品のリコールには、法令違反だが健康影響は考えられないものと、健康被害をもたらすものがある。後者としては、今回の事件のような高濃度の農薬汚染や、食中毒を招く微生物に汚染された食品のリコールなどが該当する。リコール情報に接した時には、健康影響があるかどうかをしっかりと区別し、健康影響のある食品リコールにはできる限り素早く対応し、回収などに積極的に協力する。
- ⑧ 子どもには、拾ったもの、知らない人からもらったものなどは食べないように伝える。

以上

## 用語集

### BRC Global Standard for Food Safety ※1

1996年に英国小売協会(British Retail Consortium：BRC)により開発され、その後も同協会により運営されている食品安全規格である。HACCP手法に基づく食品安全性および品質管理プロトコルであり、あらゆる種類の食品の製造業者向けに設立された。この規格はもともと小売企業が構築し、自社ブランド商品を製造するサプライヤー向けのものであった。しかし現在ではより広く小売企業やブランド力のある製造業者において受け入れられ、あらゆる種類の製造業者に利用されている。

### HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) ※2

HACCPとは、食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生する恐れのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析(Hazard Analysis)し、その結果に基づいて、製造工程のどの段階でどのような対策を講じればより安全な製品を得ることができるかという重要管理点(Critical Control Point)を定め、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法である。

従来の抜取検査による衛生管理に比べ、より効果的に問題のある製品の出荷を未然に防ぐことが可能となるとともに、原因の追及を容易にすることが可能となるものである。HACCPを導入した施設においては、必要な教育・訓練を受けた従業員によって、定められた手順や方法が日常の製造過程において遵守されることが不可欠である。

### ISO22000 ※3

ISO22000「食品安全マネジメントシステム—フードチェーンのあらゆる組織に対する要求事項」は、HACCPシステムの7原則12手順を計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Act)のサイクルを通じて継続的改善を図るマネジメントシステムの形にした国際標準規格であり、2005年9月にISO(International Organization for Standardization：国際標準化機構)より発行された。

### 食品衛生法 第6条 ※2

食品衛生法では、不衛生食品等の販売等の禁止を定めている。具体的には、人の健康を損なうおそれのある以下の食品または添加物の販売、およびそのための製造・輸入・加工・調理等を禁止している。

- ① 腐敗し、もしくは変敗したもの、または未熟であるもの。
- ② 有毒なもしくは有害な物質が含まれ、もしくは付着し、またはこれらの疑いのあるもの。
- ③ 病原微生物により汚染され、またその疑いがあり、人の健康を損なうおそれがあるもの。
- ④ 不潔、異物の混入または添加その他の事由により、人の健康を損なうおそれがあるもの。

### 食品衛生法 第11条 ※2

食品中に残留する農薬などが、人の健康に害を及ぼすことのないよう、厚生労働省は、全ての農薬、飼料添加物、動物用医薬品について、残留基準を設定している。残留基準は、人が摂取しても安全と評価した量の範囲で、食品ごとに設定されている。農薬などが基準値を超えて残留する食品の販売、輸入などは、食品衛生法により、禁止されている。

残留基準が定められている農薬等はその基準に従うが、すべての農薬等に基準があるわけではない。残留基準が定められていない農薬等については、食品衛生法第11条第3項に基づき「人の健康を損なうおそれのない量」を定め規制している。これを「一律基準」といい、0.01ppmと設定されている。

#### **ナショナルブランド (National Brand) ※4**

ナショナルブランドとは、大手メーカーが全国規模で展開するブランド。National Brandの頭文字を取り、NBとも呼ばれる。

#### **リスクアナリシス (Risk Analysis) ※5**

リスク評価、リスク管理およびリスクコミュニケーションの3つの要素からなるプロセスをいう。

#### **リスクコミュニケーション (Risk Communication) ※5**

リスクアナリシスの全過程において、リスク、リスク関連因子やリスク認知などについて、リスク評価者、リスク管理者、消費者、産業界、学界および他の関係者間で行われる情報および意見の相互交換であり、リスク評価結果およびリスク管理決定の根拠の説明を含む。

#### **-参考文献-**

※1 農林水産省 「平成 22 年度食の情報提供活動促進委託事業 報告書」

※2 厚生労働省 ホームページ

※3 一般財団法人 食品産業センター ホームページ

※4 Globis Management School ホームページ

※5 農林水産省 ホームページ

## ピザラインにおける原因不明の異物苦情品

調査期間：2013年4月～12月の苦情受付

No.	苦情受付日	賞味期限	製造日付	異物の内容	発生経緯
1	2013/12/2	不明	不明	樹脂	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。生地は薄く圧延するので、生地に混入していた可能性はなく、トッピング用の具材は検品や異物除去工程があるため、通常の製造工程で混入する可能性は低いと判断した。
2	2013/12/4	不明	不明	つまようじ	カラオケ店でお客様が召上がり、「つまようじ(約6.5cm)がクラストの中から出てきた」との申し出があり、現物を確認した。
3	2013/11/28	2014/10/1	2013/10/1	輪ゴム	お客さまがチーズの中にある輪ゴムを発見。異物はお客様が廃棄済みであり、苦情のみの連絡であった。
4	2013/11/11	2014/10/1	2013/10/1	つまようじ	長さ約31mm×直径約2mmの円柱状の異物を確認した。現品の形状から、つまようじの根元部分であると判断した。
5	2013/11/11	2014/10/10	2013/10/10	つまようじ	長さ約45mm、直径約2mmの円柱状の異物を確認した。現品は頭部にこけし形状の加工状態が確認できることから、つまようじの根元部分側の一部と判断した。
6	2013/10/28	2014/9/19	2013/9/19	ボールペンのシール	大きさ約15mm×12mmで、アルファベット及びバーコードが印字されていた。書かれた内容から調査したところ、工場で使用しているボールペンのキャップに貼られたバーコードシールと判明した。
7	2013/8/5	2014/6/26	2013/6/26	針	全長約33mm×最大太さ約0.9mmの銀色の金属製の針1を確認した。袋には製品正面左下と裏面の賞味期限印字の下に1mm以下の小さな穴が開いていることが確認できたため、8月20日に館林保健福祉事務所および群馬県大泉警察署に連絡した。
8	2013/7/22	2014/6/12	2013/6/12	ネジ	全長12mm×頭の直径8mm×頭の厚さ4mmのネジで、黒色の金属製であり、磁性が認められた。工場内および設備などを調査したが、現品と同様のものが使用されている箇所はなかった。
9	2013/7/16	2014/5/30	2013/5/30	輪ゴム	茶色の太さ約1.1mmの弾力性のあるゴム状のもので、外観的特長から一般的に使用されている輪ゴム(番手#16)であることを確認した。
10	2013/6/24	2014/5/29	2013/5/29	フィルム片	2～3cmぐらいの大きさの先がとがったものであり、現品と当該製品の外袋を顕微鏡による拡大比較検査をしたところ、印刷部分の光沢等、明らかな違いがあった。製造現場を精査したが、原材料の包材を含め、お申し出異物と同様のものの使用は確認できなかった。
11	2013/5/27	2014/4/17	2013/4/17	サラミ	製品にサラミ3枚が載っている状態でシュリンク包装され、シュリンク包装の外側にサラミ1枚が付着している状態を確認した。
12	2013/4/22	2013/12/25	2012/12/25	つまようじ	細い円柱状の木質系の折れ片で長さ約29.4mm、太さ約2.6mmであった。顕微鏡による拡大観察では、縦に木質繊維が確認でき、形状の特徴から、つまようじの先端部分と判断した。



アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」

中 間 報 告

2014年4月30日

修正 2014年5月29日

修正 2014年6月16日

## 修正履歴（新旧対照表）

2014年5月29日 修正

項	頁	新	旧
4-4-2	23	(表B) アクリフーズ コールセンターの受電状況 ※転記ミスがあり、正しい数値に修正  1/6 入電数 87,743件 1/9 入電数 117,184件 受電率 7.2% 1/10 入電数 61,367件 受電率 14.3%	(表B) アクリフーズ コールセンターの受電状況  1/6 入電数 87,734件 1/9 入電数 117,184件 受電率 14.3%
5-2-1	26	「予兆」としての異物苦情への対応に関する追加事実と追加指摘事項を記載	
5-3-5	28	フェニトロチオン(商品名スミチオン)	スミチオン
	29	農薬(殺虫剤フェニトロチオン)	農薬(殺虫剤スミチオン)
5-5	31	危機管理時の食品分析に関する追加事実と追加指摘事項を記載	
7	46	資料として ⑭ピザラインにおける原因不明の異物苦情品 を追加	
8	48	用語集 フェニトロチオン(商品名スミチオン) 別名 MEP といい、・・・	用語集 スミチオン 別名、フェニトロチオンまたは MEP といい、・・・

2014年6月16日 修正

項	頁	新	旧
5-5	31	国の基準によると加工食品の残留農薬は、まずは0.01ppmで検査を行うこととなっているが、	国の加工品の残留農薬基準は0.01ppmであるが、
5-5	31	残留基準が設定されている加工食品はその基準に適合する必要がある。設定がない加工食品については、一律の規制対象となるのが原則。0.01ppm以上の農薬が検出された場合、さらに原材料について遡って精査することになっている。	加工食品の残留農薬基準は0.01ppmで設定されている。
資料⑭	46	調査期間：2013年4月～12月の苦情受付	調査期間：2014年4月～12月の苦情受付

# アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」中間報告

## (目次)

1	はじめに.....	3
2	第三者検証委員会の設置目的と活動.....	4
	2-1 第三者検証委員会の設置	
	2-2 第三者検証委員会の性格と役割	
	2-3 諮問事項	
	2-4 委員会の運営に関する確認事項	
	2-5 委員会の検討過程	
3	農薬混入事件の背景.....	5
	3-1 アクリの成り立ち	
	3-2 グループ経営におけるアクリの位置づけと経営	
	3-3 アクリの品質保証（顧客対応）体制の推移	
4	事件の経過にかかる事実と指摘事項.....	7
	4-1 早期察知	
	4-2 危機管理1（有機溶媒定性分析結果が出てから農薬検出まで）	
	4-3 危機管理2（農薬検出から第二回記者会見まで）	
	4-4 商品回収の対応	
	4-4-1 消費者への回収働きかけ	
	4-4-2 消費者からの問い合わせ対応	
	4-4-3 流通企業への対応	
	4-4-4 マスメディア対応	
	4-4-5 商品回収における包括的な指摘事項	
5	不満の背景に関する事実.....	24
	5-1 アクリ群馬工場における不満の背景の事実、給与問題等	
	5-1-1 アクリ準社員への新人事制度導入	
	5-1-2 生産性向上活動推進のマイナス面	
	5-1-3 アクリ群馬工場準社員へのヒアリング結果	
	5-2 アクリ群馬工場における特異な異物苦情や問題行動	
	5-2-1 特異な異物苦情の多発	
	5-2-2 問題行動	
	5-3 アクリ群馬工場の食品防御体制	
	5-3-1 食品防御に対する意識	
	5-3-2 監視体制	
	5-3-3 外部からの侵入に対する防止体制	
	5-3-4 外部からの持ち込みに対する防止体制	
	5-3-5 洗剤・殺虫剤・塗料の管理	
	5-3-6 異物混入防止対策	
	5-4 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	
	5-4-1 品質保証関連の規程（規程①および②）の遵守と指摘事項	

	5-4-2 クライシスマネジメント関連の規程（規程③）の遵守と指摘事項	
	5-5 危機管理時の食品分析	
6	総括.....	31
7	資料.....	33
	① グループ経営体制	
	② アクリフーズの業績推移（概数）	
	③ アクリフーズの経営体制	
	④ グループ品質保証体制	
	⑤ アクリフーズの顧客対応	
	⑥ アクリフーズの苦情対応フロー（群馬工場のケース）	
	⑦ 経過概要と情報の流れ（1件目の苦情受付から第二回記者会見まで）	
	⑧ 苦情品分析（農薬検査）の時系列推移	
	⑨ 回収対象物量の見込根拠	
	⑩ 群馬工場準社員の年収増減分布	
	⑪ 第三者検証委員会 群馬工場視察時ヒアリング内容	
	⑫ 特異な異物苦情明細	
	⑬ 回収率訂正告知に関する資料	
	⑭ ピザラインにおける原因不明の異物苦情品	
8	用語集.....	47

## 1 はじめに

株式会社マルハニチロホールディングスのグループ企業である株式会社アクリフーズにおいて、2013年12月27日に同社の群馬工場の商品から農薬マラチオンが検出され、その後の対応も含めて大きく社会を騒がす事態となった。

この事件を通じて明らかになったマルハニチログループのガバナンスや品質保証体制と危機管理体制の問題点について客観的な視点から様々な検証と評価を行い、さらに企業としてあるべき姿を提言するため、2014年1月31日に『アクリフーズ「農薬混入事件に関する第三者検証委員会」』が設置された。

本委員会は、各委員の協力により、約三カ月の間に計九回におよぶ審議を行った。

このたび、事件の背景や経緯、企業としての対応等の事実関係の分析を完了し、諸種の問題点について検証を行ったことから、中間経過報告としてこれまでの評価結果を報告する。

最終的には約一カ月後を目途に、企業としてのガバナンスや品質保証体制と危機管理体制のあり方に関して提言を行う予定である。

なお、2014年4月1日に株式会社マルハニチロホールディングス、株式会社マルハニチロ食品、株式会社アクリフーズ他、計六社が合併して、マルハニチロ株式会社となっている。(資料①参照)

### アクリフーズ群馬工場 農薬混入事件の経緯

11/13	1件目の異臭苦情発生	群馬工場製造のミックスピザで石油臭のような異臭発生を受付
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	

## 2 第三者検証委員会の設置目的と活動

### 2-1 第三者検証委員会の設置

今回の農薬混入事件では、苦情が複数件寄せられていたにもかかわらず、対策が大きく遅れた。また、事態への認識が甘く危機対応が不十分であったこと、健康影響評価の判断を誤ったことなどいくつもの問題点が顕在化し、その結果、社会に大きな混乱をもたらし、マルハニチログループの信頼は失墜した。

マルハニチログループは品質保証体制と危機管理体制の再構築を迅速、確実に行うべく、外部の有識者による第三者検証委員会を設けた。

### 2-2 第三者検証委員会の性格と役割

第三者検証委員会のメンバーは、食品防衛・食品衛生・食中毒・リスクアナリシスの専門家、弁護士、消費者およびメディアの目線での科学ライターで構成されている。

委員会において各委員は第三者の立場から、議論をつくして、今回の農薬混入事件に関するマルハニチログループの対応を検証、評価した。今後、さらに検証を進め、改善に向けての提言を審議する。

委員会のメンバーは下表の通りである。

	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 (五十音 順)	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
	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
	松永 和紀	一般社団法人「Food Communication Compass」代表 科学ライター
	山本 茂貴	東海大学 海洋学部水産学科教授

### 2-3 諮問事項

本委員会に諮問された内容は、以下のように大別される。

- 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)における問題点の抽出と評価。
- 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。
- ④ 本質的な指摘事項の抽出と、改善策の提言。

### 2-4 委員会の運営に関する確認事項

本委員会の目的、役割、今後の運営については以下の通りとした。

(目的)

事件の検証と再発防止のための提言が目的である。

犯罪捜査が目的ではない(今回の事件への事前事後の企業対応の科学的な検証が目的であって、個人や企業の刑事的な問題を追及するための検証ではない)。

**(役割)**

農薬混入事件の検証を行い、マルハニチログループに検証結果と再構築に向けた提言をする。  
検証から提言までの流れは、以下①～③の通りとした。

- ① 事実確認(何が起きたのか、どのように対応したのか)。
- ② 指摘事項抽出(行動や判断が適切だったのか、問題があったとすればどこが問題だったのか)。
- ③ 今後の課題と改善に向けての提言(マルハニチログループ全体の危機管理および品質保証体制再構築に向けての提言)。

**(運営)**

本委員会の運営は、以下①～④の通りとした。

- ① 会議の招集は委員長が行う。
- ② 委員会の運営は委員の協議・合意に基づいて実施する。
- ③ 会社は、委員会から要請された資料・情報の一切を提供する。
- ④ 委員会の審議は原則として非公開とする。

**2-5 委員会の検討過程**

本委員会は、それぞれの事例とマルハニチログループの対応について、提出された資料の説明を求め、さらに詳細な調査と資料を要請し、これまで計九回の委員会を開催した。また、群馬工場の視察および関係者ヒアリングについても実施し、検証を進めた。委員会と事務局の実施したヒアリング対象者の延べ人数は80人であり、委員会の延べ検証時間は55時間である。なお、多岐にわたる諮問内容に対し、一定の期間内に網羅的かつ効率的に検証を進めるため、電子メールによる意見交換も適宜行った。

第一回第三者検証委員会(①)	2014年2月7日(金)
第一回第三者検証委員会(②)	2014年2月14日(金) 7日欠席委員に対して開催
第二回第三者検証委員会	2014年2月28日(金)
群馬工場視察	2014年3月1日(土)、4日(火)
第三回第三者検証委員会	2014年3月5日(水)
第四回第三者検証委員会	2014年3月12日(水)
第五回第三者検証委員会	2014年3月18日(火)
第六回第三者検証委員会	2014年3月31日(月)
第七回第三者検証委員会	2014年4月15日(火)
第八回第三者検証委員会	2014年4月25日(金)
第九回第三者検証委員会	2014年4月26日(土)

このたび、諮問事項のうち、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、農薬混入事件発生前後における指摘事項の抽出と評価が完了したことから、中間報告を取りまとめた。

**3 農薬混入事件の背景**

株式会社アクリフーズ(以下「アクリ」という)は、マルハニチログループの持株会社体制の下、株式会社マルハニチロホールディングス(以下「ホールディングス」という)の子会社に株

式会社マルハニチロ食品（以下「マルハニチロ食品」という）、その子会社にアクリが連なるという三層構造の経営体制になっていた。こうした中、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。

以下、アクリのガバナンスに関連する事実関係を整理した。

### 3-1 アクリの成り立ち

2001年10月	2000年6月に発生した食中毒事件を契機とする業績悪化により、雪印乳業が冷凍食品事業部門を分離別会社化して「雪印冷凍食品」を設立する。
2002年 3月	2002年1月に発覚した雪印グループ企業の食肉偽装事件の影響により、商社系グループ企業との経営統合が破談になる。
同年 10月	雪印冷凍食品から「アクリフーズ」に商号を変更する。
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との経営統合により、マルハニチログループの傘下企業となる。

### 3-2 グループ経営におけるアクリの位置づけと経営

マルハニチログループが事業推進を目的としてセグメント・ユニット経営体制を敷く中で、アクリはマルハニチロ食品を中核企業とする食品セグメントに所属し、同社の冷凍食品部門などとともに冷凍食品ユニットを構成していた。

しかしながらアクリはマルハニチロブランドとは異なる「アクリ」ブランドの展開により 4～5%程度の市場シェアを維持し、独自の企業理念の下で独立的な経営を行っていた。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、アクリが好業績を上げていたという理由で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。

アクリの取締役会は毎月開催されていたが、非常勤役員（ホールディングスおよびマルハニチロ食品より各 1 人）の取締役会への出席は慣例的に四半期に一度であり、内部統制やグループ内ガバナンスに関する議論はなされず、業績の報告が中心であった。（資料②③参照）

### 3-3 アクリの品質保証（顧客対応）体制の推移

2001年10月	雪印乳業が冷凍食品事業部門を分離別会社化して「雪印冷凍食品」を設立する。本社機能が必要最小限のものしかなく、顧客対応を雪印乳業に委託する。
2003年10月	アクリの本社機能を拡充し、顧客対応部署を自社内に設置する。
2007年10月	マルハグループとニチログループとの経営統合により、マルハニチログループの傘下企業となる。自社内顧客対応部署は維持されていた。
2011年 4月	アクリの顧客対応業務がホールディングス、マルハニチロ食品、アクリの三社共同分担の体制となった。

事件発生時のアクリ本社の品質保証部は 10 人体制であったが、このうち定常業務である商品規格書作成業務に 6 人が従事し、部長を含む残る 4 人で全ての工場（社外の協力工場を含む）に対する品質指導等を行っていた。すなわち、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。

また、直近の顧客対応は三社共同分担とはいうものの、その実態はアクリの本社と群馬工場の

品質保証室を含めた 4 部署で顧客苦情処理を分担する結果、迂遠で時間のかかるシステムとなっていた。(資料④⑤⑥参照)

次の 4、5 で事件発生前後の事実および指摘事項を記載する。

#### 4 事件の経過にかかる事実と指摘事項

最初の苦情品発生から事件の経過にかかる事実と指摘事項について、以下の通り記載する。  
(資料⑦参照)

##### 4-1 早期察知

11 月 13 日、最初の異臭苦情（石油臭）を受付け 18 日に群馬工場へ現品が到着した。現品は通常の異臭苦情品とは異質のものであったが、通常の苦情対応を行った。異臭苦情が増加する中、臭気成分を特定するため外部検査の実施を検討したが、早急な原因究明のためには工場内調査が有効と考え、工場内の混入経路究明を優先した。そのため外部検査の実施が 12 月 4 日となった。

日付	事実	指摘事項
11/13	<p><b>苦情受付) ミックスピザ 1 件</b> ホールディングスお客様相談室（以下「お客様相談室」という）は、異臭苦情 1 件を受電し、CS 向上システムへ入力した。 ピザに関する異臭苦情は今までほとんどなかった。</p>	
11/15	<p>マルハニチロ食品品質保証部 CS 推進課（以下「食品 CS 推進課」という）は現品を受領し、アクリ群馬工場品質保証室（以下「群馬工場品証」という）へ転送した。 また、食品 CS 推進課は、ピザに関する異臭苦情は今までほとんどなかったことから、群馬工場に電話連絡し注意を促した。</p>	
11/18	<p><b>苦情受付) ミックスピザ、チキンナゲット 累計 3 件</b> 群馬工場は現品を受領した。 群馬工場品証は受領した現品を確認したところ通常の苦情品とは異なり、石油臭のような異臭を感じた。 群馬工場品証は、通常と異なり複数名で対応することとしたが、この時点で臭気検査等、特別な対応をとらず、包装資材の確認、製造ラインの調査等を行った。 アクリ経営層は異臭苦情発生的事实を認識したが、異常事態であるとの認識はこの時点ではなかった。</p>	<p>工場長は現品を確認したが、具体的な指示を出さず、その後の進捗状況報告も群馬工場品証に求めなかった。</p> <p>工場長と群馬工場品証とのコミュニケーションが不足し、その重大性を共有しなかった。</p>

11/19	<p><b>苦情受付) ミックスピザ、グラタンコロッセ</b> <b>累計5件</b></p> <p>アクリ本社品質保証部（以下「アクリ品証」という）は、同一工場からの異臭苦情が累計5件となったが、商品も製造日も異なるため、苦情の重大性を認識せず、個別の事案として処理した。</p> <p>18日に受領したものと同様の苦情品が複数発生し、群馬工場品証では危機意識はあったが、工場内での混入経路の究明を継続した。</p> <p>群馬工場品証は管理職ミーティングで、異臭苦情を通常の苦情と報告した。</p>	
11/20 ～ 11/21	<p>アクリフーズ品質保証担当役員（以下「アクリ担当役員」という）は群馬工場で見品を確認した。</p> <p>アクリ担当役員は溶媒臭と感じ、9月から10月に実施した工場内の改装工事由来の混入ではないかと考え、混入経路の調査を指示した。</p> <p>群馬工場品証は、食品CS推進課経由でアクリ品証に外部検査実施を相談した。</p> <p>アクリ品証は、過去の事例から臭気分析の結果が不明確で、消費者への原因調査報告に活かすことができないと考え、工場内調査の方が有効であることを、食品CS推進課経由で伝えた。</p> <p>アクリ品証は、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。</p> <p>群馬工場品証は危機意識を高め、外部検査による原因の特定を提案したが、食品CS推進課およびアクリ品証は提案と受け取らなかった。</p> <p>一方、群馬工場品証は、工場内調査を優先する指示と受け取り、外部検査を行わなかった。</p> <p>アクリ担当役員は、複数の異臭苦情発生を認識していたが、商品も製造日も異なることから危機意識を持たなかった。そのため外部検査の実施や、出荷停止等の対応を検討しなかった。</p> <p>アクリフーズ社長（以下「アクリ社長」という）は、協力会社品質保証会議のため20～21日に群馬工場へ出張していたが、現品を確認しておらず、この時点で危機を察知できなかった。</p> <p>またこの時点で多くの関係者が、意図的な異物</p>	<p>原因調査の責任と権限が不明確でコミュニケーションも不足していたため、外部検査の実施が遅れた。</p> <p>食品衛生法への抵触について言及した者はいなかった。</p> <p>消費者への健康影響について言及した者はいなかった。</p> <p>外部検査実施までに時間を要した</p>

	混入を想定していなかった。	
11/22	<p><b>苦情受付) プライベートブランド (以下「PB」という) ミックスピザ 累計6件</b></p> <p>食品CS推進課は群馬工場品証に対して、酵母由来の異臭についての情報を提供した。</p> <p>群馬工場は、酵母由来の異臭に関する調査（製造工程の酵母ふき取り調査）を開始した。</p>	
11/25	<p>アクリ担当役員およびアクリ品証は、アクリ社長に対して口頭で、異臭苦情が複数件発生しているが個々の関連性は低いと報告した。</p> <p>アクリ社長はこの時点でも危機を察知できなかった。危機意識を持っていないため、流通品の回収や外部検査実施についての言及や指示はなかった。</p> <p>食品CS推進課から群馬工場品証に対して、チーズ由来の異臭に関する情報を提供した。群馬工場品証は、並行してチーズについての調査を開始した。</p>	
11/27	<b>苦情受付) ミックスピザ 累計7件</b>	
11/28	<p><b>苦情受付) ミックスピザ 累計8件</b></p> <p>群馬工場品証は、アクリ品証に外部検査実施の判断を仰いだ。</p> <p>アクリ品証より臭気成分の特定は困難であった経験を説明され、群馬工場品証は外部検査を実施しない方がよいと判断した。</p> <p>アクリ品証は、群馬工場品証からの外部検査実施の許可要請を相談ととらえ、過去の経験を伝えたのみで指示した認識はなかった。</p>	
11/29	<p><b>苦情受付) PB鶏マヨ 累計9件</b></p> <p>お客様相談室は、初めてチーズを使用しない商品の異臭苦情を受け付けた。</p> <p>アクリ品証は、チーズ由来の可能性を否定した。</p>	
12/ 2	<p>アクリ品証より定例会議にてアクリ経営層および各部署長に口頭報告した。</p> <p>現在、異臭苦情が複数件発生しており、改装工事起因を含め調査中と報告した。</p> <p>アクリ経営層から流通品への対応の指示がなかった。</p> <p>アクリ経営層はアクリ品証に対し原因調査徹底を指示した。</p> <p>この時点で、アクリ品証およびアクリ経営層の</p>	<p>短期間に複数の異臭苦情が発生していたにもかかわらず、アクリ品証の報告は危機感のないものであった。</p> <p>本社会議で報告を受けたアクリ経営層、部署長も危機感を抱けなかった。そのため適切な指示を行うことができなかった。</p> <p>アクリ経営層はアクリ品証の報告</p>

12/ 2	危機意識は低かった。 そのため原因究明に目が向き、流通品の健康影響にまで意識が及んでいなかった。 アクリ経営層は日報で苦情が増加していることを認識していたが、アクリ品証の報告内容に危機意識を持たなかった。	内容と日報情報を関連付けておらず、報告内容に疑問を抱かなかった。  食品衛生法への抵触について言及した者はいなかった。 消費者への健康影響について言及した者はいなかった。
12/ 3	群馬工場品証は、酵母由来であることを確認するため、外部検査の実施許可をアクリ品証に求め、許可を得た。 群馬工場品証は、群馬工場長に外部検査の実施を報告し、許可を得た。	
12/ 4	群馬工場品証は外部機関に臭気定性分析を依頼した。	外部検査実施までに時間を要した。
12/ 5	<b>苦情受付) コーンクリームコロッケ 累計 10 件</b>	
12/ 6	アクリ担当役員およびアクリ品証はアクリ社長に対し、製造ラインに異常がないため、酵母由来の可能性があるものとして、中間報告を行った。	
12/ 9	<b>苦情受付) ミックスピザ、チキンナゲット、鶏マヨ 累計 13 件</b>	
12/10	アクリ品証は品質保証連絡会に参加し、複数の異臭苦情が発生していることを報告した。 当会には、ホールディングス品質保証部（以下「ホールディングス品証」という）、マルハニチロ食品品質保証部（以下「食品品証」という）、マルハニチロ水産品質管理部、マルハニチロ畜産管理部等が出席していた。	アクリ品証からの報告は危機感がなかった。 その報告を受けた参加者も危機感を抱かなかった。

#### 4-2 危機管理1（有機溶媒定性分析結果が出てから農薬検出まで）

12月13日、外部検査で有機溶媒が定性検出されたが、健康影響がないものと考え原因究明を優先し、商品回収、出荷停止等の措置をとらなかった。12月26日、外部検査にて有機溶媒が定量検出されても、低濃度で健康影響がないものと考え原因究明を継続し、速やかな商品回収措置をとらなかった。また、食品衛生法違反の可能性について館林保健福祉事務所への相談・報告を行わなかった。

日付	事実	指摘事項
12/13	群馬工場品証は検査機関から臭気定性分析結果を受領した。エチルベンゼン、劇物である酢酸エチルおよびキシレンが検出された。	アクリ担当役員は、有機溶媒が定性検出された時点で「グループ重大事故対応マニュアル」に基づき、ホー

12/13	<p>検査結果より、当該物質が塗料および農薬の溶媒に使用されていることが確認されたため、酵母由来の可能性を否定し、原因を塗料の混入に絞った。</p> <p>群馬工場品証はアクリ品証、アクリ担当役員に報告し、商品回収実施の判断を仰いだ。</p> <p>アクリ担当役員は、健康影響に考えが及ばず、食品衛生法違反が考えられる状態であったが危機意識を持たず、この時点での商品回収を検討しなかった。</p> <p>アクリ担当役員は、検出物質（エチルベンゼン、酢酸エチル、キシレン）の安全性の確認（定量分析と臭気の閾値の確認）、群馬工場品証にさらなる工場内調査を指示した。</p> <p>群馬工場品証は、農薬混入の否定を目的として農薬検査の実施を決定した。</p>	<p>ルディングス品証に第一報を行わなければならなかった。</p> <p>アクリ担当役員は、商品回収の検討に入らなければならなかった。</p> <p>アクリ担当役員は、食品衛生法への理解および社内ルールへの認識が不足していた。</p> <p>アクリ担当役員は、消費者重視の視点が不足し、商品回収よりも原因究明を優先した。</p> <p>有機溶媒が定性検出された時点で食品衛生法違反が考えられる状態であり、アクリ担当役員は、この時点で商品回収の検討を開始すべきであった。</p> <p>アクリ担当役員は、アクリ社長に報告すべきであった。</p> <p>消費者重視の視点が欠落し、この時点でも商品回収よりも原因究明を優先した。</p> <p>この時点で群馬工場は、館林保健福祉事務所へ食品衛生法違反が考えられる状態であることを相談する必要があった。</p>
12/14	<p>群馬工場品証は農薬検査を実施した経験がなかったため、農薬検査機関等の調査を開始した。</p>	
12/15	<p>群馬工場品証は苦情発生品の PB オーナーの指示に従い、臭気定量分析を外部機関に依頼した。</p>	
12/16	<p><b>苦情受付) 鶏マヨ 累計 14 件</b></p>	
12/17	<p><b>苦情受付) コーンフライ、鶏マヨ 累計 16 件</b></p> <p>群馬工場品証は農薬検査（1 検体）を最も迅速に検査が可能な外部機関に依頼した。</p> <p>（資料⑧参照）</p>	
12/18	<p><b>苦情受付) ミックスピザ 累計 17 件</b></p> <p>群馬工場長は原因究明のため、苦情発生日時と</p>	



	<p>アクリ社長は、この時点で、回収が必要と判断しなかった。</p>	<p>かった。</p>
12/26	<p>群馬工場品証は、定量分析結果（エチルベンゼン 6ppm、キシレン 3ppm）を受領し、アクリ担当役員およびアクリ品証に報告、商品回収実施の判断を仰いだ。</p> <p>アクリ担当役員は、ADI 値および TDI 値を基に低濃度で危険ではないと判断した。食品衛生法が強く疑われる状態であったが、それを認識していなかった。そのため、アクリ社長へ報告せず、商品回収の実施を検討しなかった。</p> <p>この時点で群馬工場は、館林保健福祉事務所へ食品衛生法違反が強く疑われる事案について報告しなかった。</p>	<p>健康影響について正しい判断をすべきであった。</p> <p>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。</p> <p>群馬工場は館林保健福祉事務所へ報告する必要がある。</p>

#### 4-3 危機管理2（農薬検出から第二回記者会見まで）

12月27日、農薬検査によりマラチオンが2,200ppm検出されたが、毒性評価を過小評価した。商品回収の緊急性を意識せず回収範囲の特定を優先したため、発表が遅れた。

12月29日、アクリ群馬工場製品の全品回収を公表した。記者会見では、安全性や回収対象商品など誤った情報を発表した。

12月31日、厚生労働省の指摘により再度記者会見を実施し、情報の訂正を行った。

日付	事実	指摘事項
12/27	<p><b>(14時00分)</b> 群馬工場品証は、外部機関より農薬検査結果（1検体よりマラチオン2,200ppm）を受領。以後、深夜まで調査報告書取りまとめを行う。</p> <p><b>(14時10分)</b> 群馬工場品証はアクリ品証に農薬検査結果を報告した。</p> <p>アクリ品証はアクリ経営層への第一報を行わず、単独でマラチオンに関する調査を開始した。</p> <p><b>(15時00分)</b> アクリ品証は外部機関にある残り11検体について群馬工場品証に追加検査を指示した。</p> <p>群馬工場品証は外部機関に追加検査を依頼した。</p> <p>群馬工場品証は検査の迅速性を優先し、有機リン系57項目・検出限界1ppmでの検査を外部機関に指示した。</p> <p>アクリ品証はアクリ担当役員に農薬（マラチオン）2,200ppmが検出されたことおよび部内で</p>	<p>アクリ品証はマラチオンの毒性を正確に評価できなかった。</p> <p>アクリ品証は、農薬検出の第一報を受けた段階でアクリ経営層および「グループ重大事故対応マニュアル」に基づいたホールディングス品証への報告を、行う必要がある。報告の遅れが、グループ全体の初動の遅れにつながった。</p> <p>アクリ担当役員は農薬が検出されて、初めて商品回収の必要性を認識した。アクリ担当役員は毒性の過小評価に疑いを持たず、消費者の健康影響について認識が甘かった。</p> <p>アクリ担当役員は、重大事故処理基準に基づき、アクリ社長に対して緊</p>

12/27	<p>の調査結果に基づき、マラチオンの毒性が低いことを口頭報告した。</p> <p>マラチオンの毒性評価に関してはアクリ品証内で結論を出し、ホールディングス品証等への相談は行わなかった。</p> <p>アクリ担当役員は、マラチオンに関する文献より毒性が他の農薬（メタミドホス）と比べて相対的に低いこと、動物の半数致死量（LD50、1～10g/kg 体重）から計算すると、体重 20kg の人がマラチオンを 20g～200g 食べないと、急性毒性量には至らないと考えた。2,200ppm だと、当該製品 1kg 当たりマラチオンが 2.2g 含まれていることに相当し、当該製品を一度に 1kg（ピザ 10 枚程度）を食することはなく、直ちに健康への影響が発生しないと判断した。</p> <p>アクリ担当役員は、LD50 の知識はあったが、直ちに健康に影響を与えることはないと考えたため、商品回収範囲の特定を優先し、回収行動に入らなかった。</p> <p>アクリ担当役員は、回収範囲が特定できていないこと、緊急性があるという認識がなかったことから、館林保健福祉事務所に相談しなかった。</p> <p><b>(16 時 10 分)</b> アクリ担当役員はアクリ社長に農薬（マラチオン）2,200ppm が検出されたことおよびマラチオンに関する毒性が低いことを口頭報告した。</p> <p>アクリ社長は商品回収の必要性を認識した。しかし毒性が低く、強い刺激臭がするため食べられないとの報告を受け、翌日判明予定の追加検査結果を待って、範囲を特定させたうえで回収することを決定した。</p> <p>アクリ社長は、アクリ緊急部署長会議の開催を決定した。</p> <p>アクリ社長はアクリ品証にホールディングス品証等に報告するよう指示した。</p> <p><b>(17 時 00 分)</b> アクリ社長はアクリ緊急部署長会議を開催した。アクリ担当役員は苦情品から農薬が検出されたことおよび商品回収を実施することを報告した。</p> <p>会議で回収範囲について検討するも、範囲を特</p>	<p>急事態であることを報告しなければならなかった。</p> <p>アクリ担当役員はマラチオンの毒性を正確に評価できなかった。</p> <p>アクリ担当役員はアクリ社長に緊急性があると進言できなかった。</p> <p>アクリ社長は農薬混入を緊急事態と判断せず、商品回収範囲の特定を優先したため、翌日の追加検査結果を待って商品回収を決定することとした。速やかに公表し、商品回収を開始すべきであった。</p> <p>臭気が強く食べられないであろうと考えるべきではなかった。</p> <p>当該検出製造日付の商品だけでも先行回収する必要がある。</p> <p>アクリ社長は緊急対応部会を翌日に繰り延べた。</p> <p>アクリ社長は年末年始 9 連休対応を</p>
-------	--	---

12/27	<p>定するに至らなかったため、翌日判明予定の追加検査の結果を待って、回収範囲を決めることとし、そのためのアクリ緊急対応部会を翌日15時に開催することを決定し、閉会した。</p> <p><b>(17時30分)</b> アクリ品証は、ホールディングス品証、食品品証に農薬検出、毒性評価、回収対応を報告した。</p> <p>ホールディングス品証、食品品証は当日の商品回収について言及しなかった。</p> <p>ホールディングス品証はアクリ緊急対応部会の開催に併せて、ホールディングス緊急対応部会を翌日15時に開催することを決定し、関係者に招集をかけた。</p> <p><b>(18時00分)</b> ホールディングス品証は、ホールディングス広報IR部（以下「広報IR」という）および同CSR統括部（以下「CSR統括」という）に報告した。</p> <p><b>(23時00分)</b> ホールディングス品証は、ホールディングス担当役員に報告した。</p>	<p>検討しなかった。その結果、毒性評価・回収対象商品の算出など重要事項を精査する人員・時間が不足した。</p> <p>ホールディングス品証、食品品証は当日の商品回収について言及しなかった。</p> <p>ホールディングス品証は、以後の事態に備え、関係先や社内への緊急連絡体制を確立すべきであった。</p> <p>ホールディングス担当役員は、ホールディングス社長に報告しなかった。</p>
12/28	<p><b>(9時00分)</b> 群馬工場品証は、外部機関に群馬工場にある7検体について農薬検査を依頼した。</p> <p><b>(10時00分)</b> アクリ品証、群馬工場品証は、15時開催予定のアクリ緊急対応部会に向け、報告書を作成した。</p> <p><b>(15時00分)</b> アクリ社長は、アクリ緊急対応部会を開催した。</p> <p>ホールディングス品証、CSR統括、広報IR、食品品証、マルハニチロ食品生産管理部（以下「食品生産管理」という）がアクリ緊急対応部会に同席した。ホールディングス緊急対応部会はアクリ緊急対応部会の結果が出るまで延期となった。</p> <p>アクリ緊急対応部会において、アクリ担当役員から報告されたマラチオンの毒性評価に対して、部会参加者は疑うことなく、ただちに商品回収すべきという考えに至らなかった。</p> <p>農薬検査の結果が予定通りの時間に出なかったため、15時時点では商品回収範囲を決定できなかった。</p>	

12/28	<p>その間、アクリ緊急対応部会では群馬工場内での調査結果報告、情報整理、マラチオンの毒性について報告された。</p> <p>ホールディングス品証は事態の深刻化を懸念し、通常の緊急対応部会ではなくホールディングス内にホールディングス担当役員を事務局とした危機対策本部を設置することとし、翌日9時に会議の開催を決定した。</p> <p><b>(16時00分)</b> ホールディングス担当役員は、ホールディングス社長に対して農薬(ミックスピザ1件2,200ppm)検出、他の検査結果を待っている状況の旨を報告した。</p> <p>ホールディングス社長は検出された濃度から残留農薬のレベルではなく、より深刻な問題だと認識した。</p> <p>ホールディングス社長は出社を申し出たが、ホールディングス担当役員から翌日9時からのホールディングス危機対策本部会議に出席するよう連絡され、出社を見送った。</p> <p>ホールディングス担当役員はホールディングス社長に対して緊急性の高い事案である旨の報告を行わなかった。</p> <p>農薬混入という緊急性を要する事案であったにもかかわらず、ホールディングス社長は詳細の確認や迅速な商品回収指示を行わなかった。食品生産管理は、マルハニチロ食品社長(以下「食品社長」という)に、農薬が検出されたこと、ホールディングス危機対策本部会議が翌日9時に開催されることを報告した。食品品証はマルハニチロ食品品質保証担当役員に同様の内容を報告した。</p> <p><b>(18時30分)</b> 群馬工場品証は、検査結果を受領した。11検体のうち4検体からマラチオンが検出された。うち、コーンクリームコロッケから15,000ppmのマラチオンが検出された。農薬の混入が高濃度で明らかに異常な状態であったにもかかわらず、毒性が低いとの報告に誰も疑問を抱かなかった。</p> <p>関係者は、苦情品は臭気が強く消費者は当該品を食べないであろうと認識していたため、健康影響に対する意識は低かった。</p>	<p>ホールディングス社長は即日回収を実施すべきであった。</p> <p>ホールディングス社長は陣頭指揮すべきであった。</p> <p>ホールディングス社長および担当役員は、緊急事態の認識を持つ必要があった。</p> <p>食品衛生法に明らかに抵触しているとの認識がなかった。</p> <p>農薬検出量が多く危険性が高いと認識すべきであった。</p>
-------	---	---

12/28	<p>食品衛生法に明らかに抵触していると判断される状況であったが、関係者全員がそのことに言及しなかった。</p> <p><b>(19時00分)</b> ホールディングス緊急対応部会とアクリ緊急対応部会が合同で開催され、11検体の農薬検査結果が報告された。</p> <p>アクリ社長は、商品、製造日、出荷地域が異なるため、群馬工場製品の全品回収を決定した。アクリの経営危機が考えられることから、翌朝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判断を仰ぐこととなった。</p> <p>全国紙への社告掲載、館林保健福祉事務所への報告と警察への相談を決定した。</p> <p>12/30朝刊への社告掲載（全国紙5紙中3紙）を確保した。</p> <p>アクリ市販用事業部1名およびアクリ業務用事業部1名は、回収対象商品と回収対象物量の確認作業を開始した。</p> <p>回収対象商品は、販売データと在庫表と担当者の記憶から該当商品を抽出した。</p> <p>アクリ品証は想定問答集の作成を開始した。</p> <p>28日の段階で危機管理体制は、実質的にホールディングスが主導していたが、ホールディングス社長はアクリの全品回収の方針を29日9時まで知らされていなかった。</p> <p>ホールディングス社長には18時30分に判明した15,000ppmの結果を報告しなかった。</p>	<p>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混在した形で運営され、最終決定者が不明確なままとなっていた。</p>
12/29	<p><b>(9時00分)</b> アクリ市販用事業部は引き続き1名で、アクリ業務用事業部は複数担当者による確認のうえ、回収対象商品と回収対象物量を過去の販売状況より市場（卸企業、小売企業、消費者冷凍庫）に約1カ月分（630万パック）として資料を提出した。</p> <p><b>(9時30分)</b> ホールディングス危機対策本部会議が開催された。</p> <p>社内向けのマラチオンの毒性評価に関する資料には次の記載があった；マラチオンの急性毒性は1g/1kgである。お子様体重20kgとして、20gが急性毒性の値となる。これは、コーンクリームコロッケ（15,000ppm）60個を一度</p>	<p>時間が限られていたため、本来陣頭指揮をとるべき部署の責任者が作業者となり、回収対象商品等の資料に対する十分な確認ができなかった。</p> <p>回収対象物量を1カ月（630万パック）と推定するべきではなかった</p>

12/29	<p>に食べた量に相当する。よって、直ちに健康危害を起こすことは考えにくい、消費者の安全を第一に考え回収の必要があると判断した(表A参照)。</p> <p>ホールディングス社長、食品社長は、事件の全体について詳細な報告を受ける。前日のホールディングス・アクリ合同緊急対応部会で決定された全品回収の方針を承認した。12/30朝刊で社告(全国紙5紙)を掲載することを決定。</p> <p>ホールディングス社長は一刻も早く消費者に情報を公開する必要があると判断し、全国紙の社告だけでは告知が不十分だと考え、社告を待たずに緊急記者会見を開くことを決定した。</p> <p>記者会見に向けて作業開始。広報IRは、記者会見の案内を記者クラブへ連絡したが、既に休みに入っていたため、個別に連絡を取ることとなり、一部連絡がつかなかった。</p> <p><b>(10時00分)</b> 群馬工場品証は館林保健福祉事務所に一報をいれた。</p> <p>アクリ営業部門は記者会見までに店頭から商品が撤去されるよう取引先に対して回収案内を開始した。</p> <p><b>(13時30分)</b> ホールディングス危機対策本部会議にて、記者会見に向けて打ち合わせ。</p> <p><b>(14時00分)</b> 記者会見のマラチオンの毒性評価に関する資料の原案が広報IRおよびアクリフーズ広報室(以下「アクリ広報」という)に提出される。記載内容(抜粋) ; 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に急性毒性値は20gになります(表A参照)。</p> <p><b>(15時00分)</b> 広報IRおよびアクリ広報は、ホールディングス品証に対し、記者会見資料にあるマラチオンの毒性評価に関して分かりやすい表現にするよう要請した。ホールディングス品証およびアクリ品証は表現修正作業を開始した。</p> <p><b>(15時10分)</b> 群馬工場長は館林保健福祉事務所を訪問し、自主回収報告書を提出・受理された。</p> <p><b>(16時00分)</b> ホールディングス品証およびアクリ品証がマラチオンの毒性評価に関する資</p>	
-------	---	--

12/29	<p>料を修正し、広報 IR へ提出した。記載内容（抜粋）；（1 個当たり 15,000ppm 相当含有のコーンクリームコロッケと想定すると）体重 20kg の小児に毒性が発症する量を計算すると計算上、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（表 A 参照）。</p> <p>表現変更の依頼から記者会見までの時間が短かったため、関係者は修正された資料を最終確認しなかった。</p> <p>ホールディングス社長、アクリ社長は、LD50（半数致死量）の知識が不足していたため、記者会見のマラチオンの毒性評価を説明する資料の内容が当初の半数致死量から無毒性量に意味合いが変わってしまったことに気が付かなかった。</p> <p><b>（16 時 30 分）</b> 群馬工場長は群馬県大泉警察署に事件について相談した。</p> <p><b>（17 時 00 分）</b> 第一回記者会見を実施した。</p> <p>公表内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アクリ群馬工場製品全品の自主回収</li> <li>・マラチオンの毒性評価に関する資料（16 時 00 分に提出された資料）</li> <li>・回収対象商品 90 品目（4 品目漏れていた）</li> <li>・商品名がパッケージ上の表記でなく、社内システム上の略名で表記</li> <li>・回収対象物量 630 万パック</li> </ul> <p><b>（18 時 00 分）</b> コールセンターを緊急増設（7 回線、入電数 21,712 件、受電率 0.7%）。</p> <p><b>（19 時 30 分）</b> 群馬工場が依頼した 7 検体の農薬検査結果を受領した。4 検体からマラチオンを検出。累計 9 件。</p> <p><b>（21 時 00 分）</b> アクリおよびホールディングスのウェブサイトへ回収告知を掲載した。</p> <p>回収は『商品の裏面に、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』を対象としており、具体的な商品名の記載がなかった。そのため、裏面に当該表記がない一部の PB 商品が漏れた。</p> <p>また、第一回記者会見冒頭に席上配布した「記者会見参考資料」（対象商品リスト、最高検出</p>	<p>時間が限られていたため、本来陣頭指揮を執るべき部署の責任者が作業者となりマラチオンの毒性評価の資料に対する十分な確認ができなかった。</p> <p>資料公表に関する責任と権限が不明確であった。</p> <p>また、資料の作成から公表までの作業の流れが確立されていなかった。公表資料のチェック体制が機能していなかった。</p> <p>回収対象商品名を発表すべきであった。</p>
-------	--	---

	<p>値 15,000ppm、コロッケ 60 個などマラチオンの毒性評価に関する記述) の掲載も漏れた。</p>	
12/30	<p><b>(朝)</b> 全国紙 5 紙朝刊に社告が掲載された。ここでも回収は『商品の裏面に、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』を対象としており、具体的な商品名は記載がなかったため、裏面に当該表記がない一部の PB 商品が漏れた。</p> <p>アクリ品証は、これまでに異臭苦情を受け付けた消費者に、個別に説明を開始した。</p> <p>関係各社の従業員を動員し、コールセンター応援などの消費者対応を開始した。</p> <p><b>(10 時 20 分)</b> 館林保健福祉事務所が群馬工場を立入検査した。</p> <p><b>(10 時 45 分)</b> 日本生活協同組合連合会（以下「日本生協連」という）よりアクリ広域営業部宛てに、電子メールで毒性評価にあたっては、急性参照用量（以下「ARFD」という）を使用すべきではないかとの指摘があった。</p> <p><b>(11 時 30 分)</b> アクリ品証は江東区保健所に自主回収着手報告書を提出した。</p> <p><b>(13 時 00 分)</b> アクリ広域営業部は、日本生協連の指摘事項に対して、アクリ担当役員と相談した。第一回記者会見の内容はホールディングス品証およびアクリ品証で検討した内容であり間違いはないと考えた。さらに、日本生協連の自主基準は一般より厳しいものにとらえ、アクリ社長、ホールディングス品証に相談せず、毒性評価を変更しないことを電子メールで日本生協連に返答した。</p> <p><b>(19 時 30 分)</b> 厚生労働省よりアクリ品証に連絡があった。</p> <p><b>(20 時 30 分)</b> アクリ品証およびホールディングス品証は、厚生労働省を訪問し、毒性評価について ARFD を使用するよう指導を受けた。アクリ品証およびホールディングス品証は、毒性評価の間違いに気付いた。</p> <p><b>(21 時 00 分)</b> ホールディングス品証は、広報 IR に厚生労働省から受けた指導内容を報告した。広報 IR は、電話でホールディングス社長にその内容を報告した。ホールディングス社長</p>	<p>日本生協連から指摘を受けた時点で、毒性の過小評価を訂正すべきであった。</p> <p>ホールディングス危機対策本部が組織されていたにも関わらず、危機対応の責任と権限が不明確だった。そのため、重要な情報がホールディングス危機対策本部にあがらず、アクリ社内の判断で処理されてしまった。</p>

	<p>は、即刻記者会見を開催することを決定し、広報 IR に対し、記者会見の準備を指示し、出社した。</p> <p><b>(23 時 00 分)</b> ホールディングス危機対策本部会議を開催し、第二回記者会見について打ち合わせた。</p>	
12/31	<p><b>( 1 時 30 分)</b> 第二回記者会見を実施した。</p> <p>公表内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毒性評価の訂正 ARfD を基準に変更した ; 仮に、体重 20kg のお子様に毒性が発症する量を計算すると、約 2.7g が急性参照用量 (ARfD) となり、これは計算上、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 (表 A 参照)。</li> <li>・回収対象商品 94 品目 (4 品目を追加)</li> <li>・回収対象物量 640 万パック (4 品目分の 10 万パックを追加)</li> <li>・マスメディアからの要請により異臭苦情 20 件の購入店名のリストを配付したが、当該店には公表することを事前に報告していなかった。また記載店舗名に一部誤りがあった。</li> </ul> <p>記者会見後、アクリ営業部門は取引先に対して記者会見内容の案内を開始した。</p> <p><b>(12 時 00 分)</b> 第二回記者会見に基づき、ウェブサイトにて訂正情報を掲載した。</p> <p>ウェブサイトに回収対象商品一覧を掲載した。</p>	

(表A) マラチオンの毒性評価に関する資料記載表現の推移

マラチオンの毒性評価に関して、第一回記者会見では過小評価での公表を行った。12月28日緊急対応部会から12月31日第二回記者会見までの毒性評価に関する記載内容の推移を下表にまとめた。

日時	記載資料	記載内容（抜粋）
12/28 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
12/29 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
12/29 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、直ちに健康危害を 起こす事は考えにくい
12/29 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。
12/29 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
12/31 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

#### 4-4 商品回収の対応

##### 4-4-1 消費者への回収働きかけ

###### 事実

12月29日、商品回収の決定後、翌日の新聞社告を待たずに緊急記者会見を開催したが、その発表内容では回収対象商品の報告に4品の漏れがあり、さらに、この時点ではパッケージ上の商品名ではなく、社内略称であった。12月31日、第二回記者会見において対象商品の訂正報告を行うこととなった。この間、新聞社告およびウェブサイトにて回収告知を行ったが、「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」と告知したため、裏面に当該表記がない一部のPB商品が漏れることとなった。また、ここでは対象商品個々の商品名の掲載がなかった。消費者は12月31日第二回記者会見以降、初めて全ての対象商品を知ることとなった。

以降は、1月2日ウェブサイトにて市販商品写真入りの回収商品一覧を掲載し、1月8日 全国紙朝刊に市販商品写真入りの全面社告を掲載した。その後、1月24日から1月28日まで地方紙（全国43紙）への社告掲載を行った。

告知手段としては記者会見、ウェブサイト、新聞社告を中心に行ったが、記者会見で配布した資料の情報が翌日のウェブサイトや新聞社告では掲載されていないなど、各媒体における情報量とタイミングに差が生じたため、消費者に広く正確に情報を提供することができなかった（具体的には、対象商品リスト、最高検出値 15,000ppm、マラチオンの毒性評価の情報が第一回記者会見で公表したが、ウェブサイトには掲載しなかった）。

回収対象物量に関しては、流通企業および消費者の冷凍庫に残っている数量は約 1 カ月の生産量と想定し、640 万パックを回収想定物量として公開した。なお、算出根拠は、卸企業の在庫 12 日分、小売企業の在庫 9 日分、消費者家庭の冷凍庫 9 日分として合計で 1 カ月を想定した。(資料⑨参照)

当委員会では、3 月開催の委員会において上記回収対象物量の説明を受け、「640 万パックを回収対象物量と想定する根拠が不足している。あやふやな推定により数字を出すべきではない。その数字を基に回収率を情報提供するのにも不適切ではないか」との指摘を行った。これに対してマルハニチロ株式会社（2014 年 4 月に 6 社合併し社名変更）は、回収対象物量と回収率の記載を取りやめて実際に回収された数量のみを情報提供することとし、4 月 22 日にその公表を行った。

#### 指摘事項

- ・最も重要な回収対象の「商品名」を、当初は正確に消費者に伝えなかった。
- ・消費者が多数の回収対象商品を認知するためには、商品名だけでなく、商品写真を添付するなどの告知手段が必要であったが、公表前に準備していなかった。
- ・ウェブサイト、新聞社告は、企業が消費者に直接情報を届けることができる極めて重要な手段であるにもかかわらず、その認識に欠け、情報提供が不十分であった。
- ・640 万パックは、回収対象物量と想定する根拠が不足しており、あやふやな推定により数字を出すべきではなかった。その数字を基に回収率を情報提供するの適切ではなかった。

#### 4-4-2 消費者からの問い合わせ対応

##### 事実

12 月 29 日 18 時 00 分 アクリフーズコールセンター（を 7 回線に緊急増設。以降の回線数、入電数、受電率は、下記（表 B）の通りに推移した。また、12 月 30 日 関係各社の従業員を動員し、コールセンター応援などの消費者対応を開始した。1 月 5 日には各都道府県が設置する消費生活センターとの専用回線を設けるなど、「アクリフーズに電話しても繋がらない」という消費者の受け皿として行政からもサポートを受けた。

（表 B）アクリフーズ コールセンターの受電状況

日付	回線数	入電数	受電率	備考
12/29	7 回線	21,712 件	0.7%	18 時 00 分緊急増設
12/30	22 回線	109,967 件	2.0%	増設
1/ 1	44 回線	38,784 件	11.0%	増設
1/ 6	45 回線	88,743 件	4.6%	増設
1/ 8	60 回線	87,397 件	5.5%	増設
1/ 9	110 回線	117,184 件	7.2%	増設
1/10	110 回戦	61,367 件	14.3%	
1/11	210 回線	10,948 件	81.4%	増設（最大回線数）
1/25	195 回線	1,361 件	98.8%	回線縮小（入電数を考慮）

#### 指摘事項

- ・コールセンター設置の初動が遅れ、また、10 万件を超える入電数を想定していなかったため、受電体制（回線数と要員）を早期に整えられなかった。行政から多くのサポートを受けて安定

に向かったが、ある程度安定するまでには10日以上かかる結果となった。

#### 4-4-3 流通企業への対応

##### 事実

12月29日10時00分 アクリフーズ営業部門は混乱を避けるため、17時00分の記者会見までに店頭から商品が撤去されるよう取引先に対して回収案内を開始した。これ以降、各流通企業に対しては個別の対応を進めることとなった。

流通企業に対する対応を担当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た。

PBオーナーに対して早期に情報提供を行うことができなかった。

##### 指摘事項

- ・消費者との重要な接点である流通企業に対して、情報提供やコミュニケーションが不足していたため、店頭告知や商品回収に向けた組織的な連携ができなかった。
- ・PBオーナーへの情報提供を早期に均一に行うべきであった。

#### 4-4-4 マスメディア対応

##### 事実

12月29日17時00分 第一回記者会見を実施した。

実施にあたって東商記者クラブ、兜倶楽部の加盟社と連絡を取ったが、既に記者クラブが休みに入っていたため、個別に連絡を取ることとなり、一部連絡がつかなかった。

12月31日1時30分 第二回記者会見を実施した。

第二回記者会見において、マスメディアからの要請により異臭苦情20件の購入店名のリストを配付したが、当該店には公表することを事前に報告していなかった。また記載店舗名に一部誤りがあった。

##### 指摘事項

- ・年末年始9連休や深夜におけるマスメディアへの緊急連絡体制が十分に構築できていなかった。
- ・報道資料に対する事前チェック機能が不十分であり、内容に不備があるまま公表された。

#### 4-4-5 商品回収における包括的な指摘事項

- ・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。
- ・行政への商品回収に対する報告が遅れ、その後の連携にも不備があった。
- ・グループ重大事故対応マニュアルはあったが、回収をスムーズに行うためにシミュレーションを行うなど、実践的な準備ができていなかった。

### 5 不満の背景に関する事実

#### 5-1 アクリ群馬工場における不満の背景の事実、給与問題等

##### 5-1-1 アクリ準社員への新人事制度導入

##### 事実

2012年4月、アクリは準社員を対象とした新人事制度を導入した。それまでの人事制度は、勤続年数に応じて時給・賞与が上昇する「年功型」の給与体系であった。同じ労働内容であっても、

勤続年数の長短による格差が存在した。アクリは独自にこの制度改革を企図したが、マルハニチログループ内での合意形成や調整は行わなかった。

新人事制度は、準社員の能力・役割を重視し、労働意欲を高めることを目的とすることを標榜した。新たに職能に応じた3段階の職能ランクを設定し、能力や貢献度を5段階に評価する人事評価制度も導入し、昇給と賞与に反映させることとした。新人事制度の一部として家族手当、早出・遅出手当を廃止したことにより、実質的な労務費を抑制する効果をもたらした。

制度移行により、賃金がアップした準社員は約3分の1にすぎず、3分の2はダウンした。2013年の準社員の平均年収は304万円であり、2011年に比べ平均13万円減少した。

アクリフーズは制度移行に伴う賃金ダウンの緩和措置として調整給を支給した。2011年度の固定収入部分（月給＋賞与）との差を、2012年度は100%支給、2013年度は50%支給としたが、2014年度をもって廃止された。（資料⑩参照）

### 5-1-2 生産性向上活動推進のマイナス面

#### 事実

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。工場の係長・班長は、生産性向上活動に時間をとられて、製造現場の人事管理はおろそかとなった。

### 5-1-3 アクリ群馬工場準社員へのヒアリング結果

#### 事実

アクリ準社員たちは新人事制度の導入は賃金引下げのためと理解した。能力向上が推奨され、賃金がアップした準社員もいたが、準社員を評価すべき係長・班長が製造現場にいないことが多く、準社員の間では努力しても評価されないという不満が強かった。人事評価の理由については準社員に十分な説明がされていなかった。

準社員の間では、給与・賞与が下がったことや人事評価への不透明性や不公平感が不満として残った。給与面の不満から退職者が多く、そのために人員不足が常態化していた。生産性向上活動は、上層部の強い意向によりやらされているという感覚が強く給与水準が引き下げられた中で、組織としての一体感が欠如し、準社員の不満だけが高まった。

職場の雰囲気や人間関係は比較的良かった。しかし、準社員の間では、給与引き下げの不満が共通の話題になって広まっていた。

#### 指摘事項

- ・準社員を評価すべき係長・班長が製造現場にいないことが多く、人事評価結果の説明も十分でなかった。賃金がダウンした準社員に対して、会社がどのような行動を本人に期待しているのか、納得できる説明をしていなかった。また、準社員からの反論を聞く体制も、雰囲気もなかった。
- ・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との間で納得感のあるコミュニケーションはとられなかった。（資料⑪参照）

## 5-2 アクリ群馬工場における特異な異物苦情や問題行動

### 5-2-1 特異な異物苦情の多発

#### 事実

2013年9月から11月にかけて、ピザラインで特異な異物苦情が多発した。

混入した異物は、ボールペンのシール、つまようじ、結束バンドである。アクリ群馬工場は不要物の工場内への持込を禁止しており、検品も実施していることから、通常の製造工程で混入する可能性は低い。しかし、外部から異物を持ち込み、意図的に混入させた可能性は否定できないにもかかわらず、従業員を含めた具体的な原因の調査と対策を実施しなかった。（資料⑫参照）

#### 指摘事項

- ・外部から異物を持ち込み、意図的に混入させた可能性があるにもかかわらず、従業員を含めた具体的な調査を実施していなかった。
- ・従業員に対する注意喚起が十分ではなかった。
- ・被告人の関与や事件との関連性は不明である。しかし、従業員による悪戯や不満の表れと見る意識がなかった。

#### 追記事実

中間報告において、2013年9月から11月頃までにアクリ群馬工場のピザラインで発生した特異な異物苦情の内容を記載した。これらの特異な異物苦情は、農薬混入事件の「予兆」とも考えられたため、調査対象期間を2013年4月まで拡大し、同工場における原因不明の異物苦情を追加調査したところ、当該期間の原因不明の異物苦情として、合計12件を確認した（資料14）

#### 追記指摘事項

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。だが、異物苦情の発生頻度は高く、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。だが、アクリへのヒアリング調査段階でも、これらの異物苦情を「予兆」と捉えていた形跡がなく、企業としての危機管理の観点からも深刻な状態であったといえる。

今後、特異な異物苦情が続いた際には、意図的な混入も念頭に入れ、すみやかに原因解明と対策を進める必要がある。

### 5-2-2 問題行動

#### 事実

2013年7月から8月、従業員の自転車、車のタイヤの空気が抜かれていたり、トイレの便器にものを捨てたりする悪戯が発生した。タイヤの空気は、誰かが意図的に抜いた可能性が高いと考えられた。駐車場に監視カメラは設置していたが、映像の保管期間（1週間）を過ぎた後の連絡であったため、該当日の映像は確認できなかった。

対応策として、更衣室への掲示、朝礼などを通じて工場従業員に注意喚起した。

#### 指摘事項

- ・明らかな悪戯に対して、警察への相談や夜間警備の強化などの対応を行わなかった。
- ・従業員の不満の表れの可能性と見る意識がなかった。

### 5-3 アクリ群馬工場の食品防御体制

#### 5-3-1 食品防御に対する意識

##### 事実

食品防御に対する意識として、外部からの不審者侵入に対するの防御意識は持っていた(24時間体制での守衛配置、夜間・休日の巡回、施錠管理、監視カメラ設置)。

また、従業員の不注意による異物混入の可能性については意識しており、うっかりミス防止対策をとっていた(洗剤や工具の明示・作業チェックシート使用・作業者の限定・薬剤施錠管理)。

しかし、アクリ本社役員および工場長以下の社員は、従業員による意図的混入の可能性について意識していなかった。

##### 指摘事項

- ・他社での意図的農薬混入事件発生以後、食品防御意識が高まり、防御に取り組む企業が増加していた。にもかかわらず、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。

#### 5-3-2 監視体制

##### 事実

監視カメラや定期巡回による監視体制をとっていた。

工場製造エリア入口、資材搬入口、製造エリア通路、事務所に監視カメラを設置し、画像保存していた(計5台)。しかし、「監視中」などの表示がなく監視していることが分かりにくい状態であった。

工場更衣室入口にダミーカメラを設置していた。しかし、明らかにダミーと認識できるため、抑止の意味をなしていなかった。

管理者や品質保証室員が定期的に工場製造エリアを巡回していた。しかし、品質・労働安全面での確認が目的の巡回であり、人の行動を監視する目的での巡回は行っていなかった。

人目が行き届かない製造エリアがいくつかあり、製品に容易に触れることができる場所があった。しかし、従業員相互による監視や、監視カメラによる監視が行われていなかった。

##### 指摘事項

- ・悪意を持った従業員の発見や、その行為を抑制するような監視体制をとっていなかった。
- ・外部からの不審者侵入のみを意識した監視体制だった。

#### 5-3-3 外部からの侵入に対する防止体制

##### 事実

外部からの侵入を防止するため、工場製造エリアへの従業員出入口は一カ所に決められており、監視カメラが設置されていた。

しかし、正規の出入口、非常扉以外に複数の外へ通じる扉があった。施錠しているが、内側からは開閉可能であった。扉は機械警備をしていないので、鍵を開けておけば夜間侵入が可能であった。

また、1階原材料搬入口は高速で開閉するシートシャッターを設置していた。原材料搬入口のシートシャッターは、夜間も施錠していないので、外部から侵入しやすい状況にあった。

守衛を配置(24時間)しており、来客者は守衛が確認後に入場していた。守衛は夜間(休日)の工

場内巡回や施錠確認を行っていた。しかし、守衛の仮眠時間があり（深夜 1 時 00 分から 3 時 30 分頃まで）、その間は外部侵入に対する防御が甘かった。

製品出荷口に通じる出入口は、運送業者が自由に出入りできる状態であった。

#### 指摘事項

- ・外部との出入り口は正規の出入り口・非常口以外にも複数あり、鍵があるものの工場の内側から鍵をあけて出入りすることは事実上制限されておらず、侵入防止・異物持ち込み防止体制は脆弱であった。
- ・原材料搬入口のシートシャッターは夜間も施錠していなかった。
- ・元従業員など、内部の状況を把握している人であれば、容易に侵入可能であった。

### 5-3-4 外部からの持ち込みに対する防止体制

#### 事実

外部からの危険物持ち込みを防止するため、従業員に対して持ち込み禁止物に関する教育を実施していた。また、従業員の作業着はポケットのないもの（ポケットを縫い付けたもの）を支給していた。

従業員は製造エリア内への持ち込み禁止物ルールを遵守していると考え、持ち込み物に対する検査を実施していなかった。作業着の下に着る服装についても、規程はなかった。

更衣室では、個人単位で施錠できるロッカーを使用していた。ロッカーの鍵は個人に貸与していた。ロッカーに私物を保管することは可能で、会社はロッカー内のチェックは行っていなかった。

時差出勤があるため、更衣室で、一人で着替えられる状況であったし、製造室へも一人で入ることができる状況であった。

また、いくつかの非正規の出入口、非常扉付近に、かごやパレットなどの物品を置いていた。一時的に危険物を隠し、工場の内側から扉を開けて持ち込むことが可能であった。

#### 指摘事項

- ・容易に危険物を誰にも気づかれずに工場製造エリアに持ち込める環境だった。
- ・製造棟内への正規の出入り口からの入場時の私物持ち込みチェック体制は機能しておらず、単独での入場が可能であり、危険物の持ち込みは正規の出入り口からでも十分に可能な状況であった。

### 5-3-5 洗剤・殺虫剤・塗料の管理

#### 事実

防虫対策の目的で週末製造終了後、製造エリア排水溝に殺虫剤「フェニトロチオン（商品名スミチオン）」を使用していた。

殺虫剤保管庫は鍵が掛けられていたものの、鍵には「スミチオン」と明記されており、その鍵は品質保証室の事務機の引き出しに保管されていたが、常時施錠はされていなかった。他の薬剤保管庫も鍵が掛けられていたものの、鍵の管理は同様に品質保証室の事務機の引き出しに入れておくだけのものであり管理を徹底していなかった。

洗剤庫は暗証番号による施錠管理を行っていた。しかし、暗証番号変更ルールがなく、長期間変更されていなかった。薬剤の持ち出しは記録していたが、誰が入室したかの記録が義務化され

ておらず、そのチェックもしていなかった。

保管庫から持ち出した薬剤について、製造エリア内で食品防御を意識した保管がされていなかった。

#### 指摘事項

- ・薬剤の管理、鍵の管理、入室者管理を徹底していなかった。
- ・農薬（殺虫剤フェニトロチオン）の管理を徹底していなかった。
- ・工場内の防虫作業はルーチン化しており、作業者が農薬を使用しているとの意識は低かった。

### 5-3-6 異物混入防止対策

#### 事実

食品防御の観点からの意図的な異物混入に対する防止策は製造エリア内でとられていなかった。作業準備のために計量・小分された原料袋が、移動用ラックに置かれていた。人目のつかない廊下や通路に置かれている移動用ラックもあった。

パレット単位で受け入れた原材料は、原材料保管庫に置かれていた。従業員の出入りが少ない場所なので、原料自体に何らかの攻撃をされるリスクがあった。

工場製造エリアには、情報伝達的手段としてホワイトボードが設置されていた。ホワイトボードで使用するマグネットやマジックなどは、一部の製造ラインで個数管理ができていなかった。

工場製造エリアでは、機械や器具の衛生管理のために徹底した洗浄を行っていた。その際、洗剤原液を希釈して使用していた。使用頻度が高いため、一部小分けした洗剤原液を製造ライン付近に保管していた。

工場製造エリアでは、洗浄時の機械分解や品目切替時の機械調整に工具を使用していた。その際使用する工具類は機械付近に個数管理ができるかたちで設置していたが、一部の製造エリアで個数管理ができていなかった。

工場製造エリアでは、製品はコンベアで搬送されており、従業員が通常不在の区域、いわゆる「死角」となる区域があった。また、製造ラインのコンベアや急速凍結機出入口などにはカバーがなく、開放部分が多かった。

製品を食べることや製品に触れることが可能な環境であり、被告人がつまみ食いを行ったとの証言もあった。

#### 指摘事項

- ・原料や製品に対して、容易に触れることができ、異物を混入させることが可能な環境であった。
- ・工場製造エリア内に危険物と成り得るものがあり、容易に使用できる環境であった。
- ・工場製造エリアは異物持ち込み対策が不十分な状況であり、死角になる場所が複数あり、日常的に製品への接触が容易な環境であったにもかかわらず、カバーや監視カメラ、相互監視対策等の食品防御対策を取っていなかった。

## 5-4 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

(表C) グループの品質保証および危機管理に関わる規程

制定	品質保証関連		危機管理関連
	ホールディングス	アクリフーズ	ホールディングス
規程	グループ重大事故対応マニュアル (以下「規程①」)	重大事故処理基準 (以下「規程②」)	危機対策本部設置規程 (以下「規程③」)
対象	重大化が予測される食品事故	重大化が予測される食品事故	グループ全体の事業活動に影響を及ぼす事項 ※大地震、新型インフルエンザのみ対象 ※大規模食品事故は対象外
適用企業	マルハニチロ水産、マルハニチロ食品、マルハニチロ畜産を除くグループ各社 (アクリは適用対象企業)	アクリフーズ	グループ全社
有事の対応	当該会社の社長を最終責任者とする緊急事態対応部会を設置	アクリ社長を最終責任者とする緊急事態対応部会を設置	ホールディングス社長を本部長とし、グループ主要各社の社長により構成される危機対策本部を設置

## 5-4-1 品質保証関連の規程(規程①および②)の遵守と指摘事項

ホールディングスは「グループ重大事故対応マニュアル(規程①)」を制定していた。このマニュアルにおいては、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。

しかしながらホールディングス品証は、グループ各社に通達は発していたが、その周知を徹底しなかったため、アクリも規定①の適用対象企業であったにもかかわらず、同社にその認識がなかった。その結果、今回の事件においてはアクリからホールディングスへの報告がマニュアル通り行われず、グループとしてのクライシス対応が遅れる事態となった。

一方でアクリは、独自の規程である「重大事故処理基準(規程②)」に拠っていた。しかし今回の事件においては、この基準に対しても決められた対応を怠った。

加えて、これらの規程は通常の食品事故を対象としたものであり、食品クライシスを想定したものではなかった。そのため、12月27日に農薬マラチオンが検出されて以降、事態が深刻化した際に十分な対応ができなかった。

## 指摘事項

- ・遅くとも12月13日の有機溶媒検出時点でホールディングスへの第一報を行わなければならなかった。

- ・遅くとも 12 月 13 日の有機溶媒検出時点で回収検討のためのアクリ緊急対応部会を招集しなければならなかった。

#### 5-4-2 クライシスマネジメント関連の規程（規程③）の遵守と指摘事項

グループの企業クライシスに対処するため、ホールディングス社長を本部長とする「危機対策本部設置規程（規程③）」が設けられていた。だがこれは、大地震と新型インフルエンザを対象とするものであり、大規模食品事故をその対象としていなかった。

規程①から③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。

#### 指摘事項

- ・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。

#### 5-5 危機管理時の食品分析

##### 追記事実

アクリは製品からの最初の農薬検出後、検出限界を 1ppm とし、異臭苦情品の検査を行った。国の基準によると加工食品の残留農薬は、まずは 0.01ppm で検査を行うこととなっているが、検出限界を上げることにより農薬の検査スピードを上げることができ、検出限界を 0.01ppm にした時に比べて、より早く検査結果を得られる。非常に高濃度の農薬の意図的混入からの健康被害を防ぐためには、すばやい回収と共にすばやい検査を行い、汚染品を特定する必要があると判断した。

ところが、回収開始から約 2 週間後に一部メディアで「通常より甘い基準で検査していた」と報じられた。そのため、マルハニチロホールディングスで検討し、同日から農薬未検出の異臭苦情品について検出限界 0.01ppm での再検査を開始した。

##### 追記指摘事項

残留基準が設定されている加工食品はその基準に適合する必要がある。設定がない加工食品については、一律の規制対象となるのが原則。0.01ppm 以上の農薬が検出された場合、さらに原材料について遡って精査することになっている。通常の散布等による農薬残留の場合は、その濃度は高くても数 ppm 程度で検出され、食品衛生法第 11 条違反が検討される。しかし、今回の事件のような意図的な農薬混入による食品汚染の場合は、残留農薬のケースに比べると極端な高濃度になる可能性があり、第 11 条違反ではなく第 6 条違反となる可能性が高い。今回は高濃度の農薬が実際に検出されたため、第 6 条違反を念頭に、アクリは全品回収を決定した。本事件のように、高濃度汚染が疑われる場合は迅速な汚染品の特定がなによりも重要であり、当初の検出限界を 1ppm としたアクリの判断は正しかった。

1 月 10 日の段階では、検出限界を 0.01ppm に引き下げての再検査は行うべきではなく、マルハニチロホールディングスの判断は、グループのガバナンスの不備と危機管理における知識不足を露呈し、混乱を招いた。

## 6 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。

## 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。

## 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。

## 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。

食品防御体制も不備が多く、容易に農薬の混入が可能だったことも問題である。

## 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。

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。

今回の事件は通常の中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。

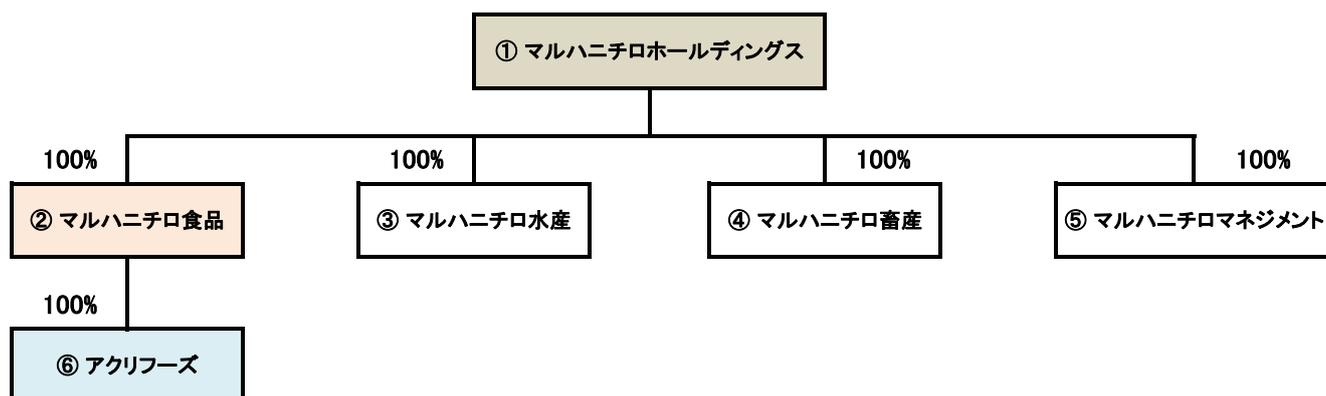
この考え方をもとに、今後、最終報告に向けて、マルハニチロ株式会社への提言や、同様の事件を未然に防いでいくための社会への提言を取りまとめる予定である。

## 7 資料

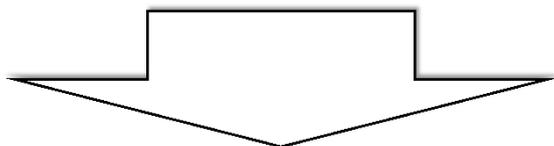
資料①

## グループ経営体制

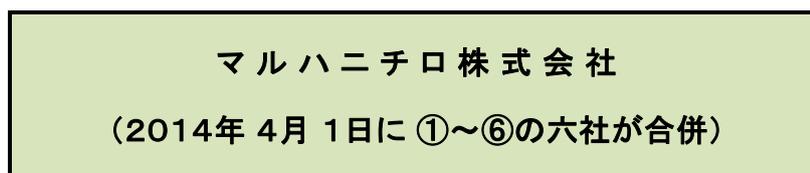
(2014年 3月31日まで)



※②から⑤は、①の100%子会社、⑥は②の100%子会社



(2014年 4月 1日より)



## 資料②

## アクリフーズの業績推移(概数)

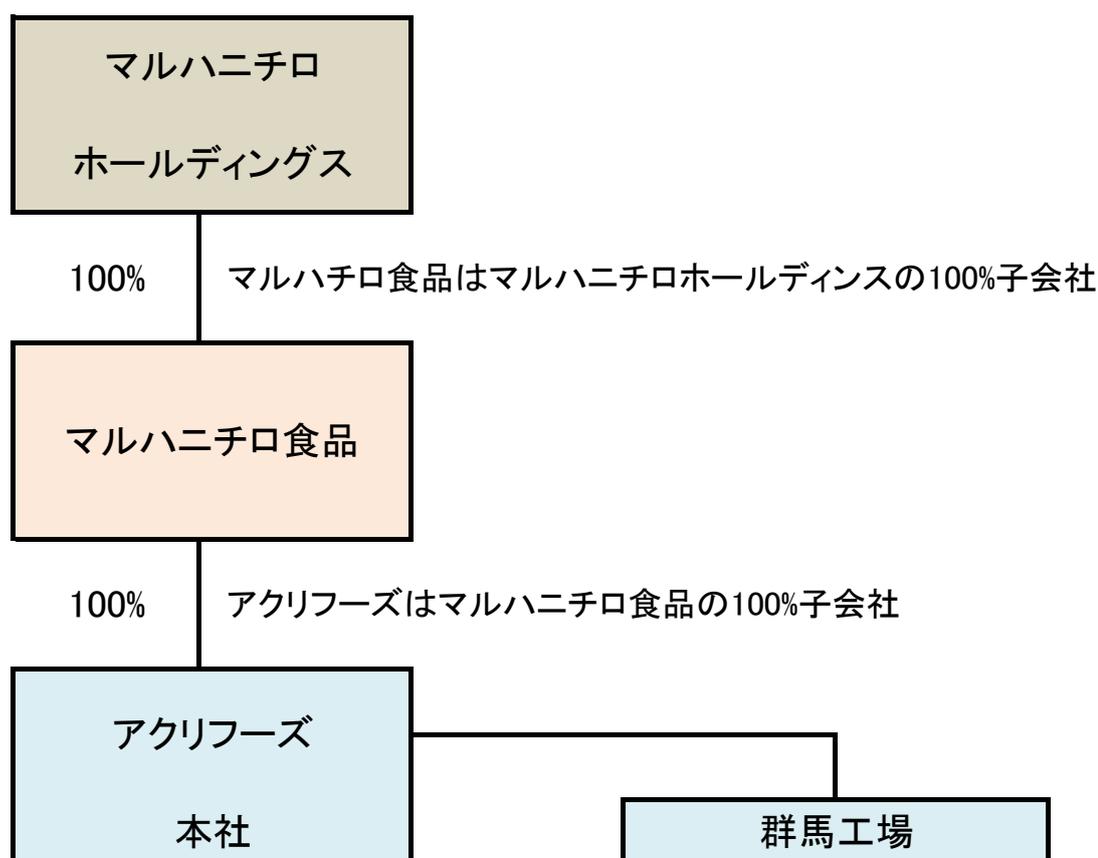
	2009年度 (2010年3月期)	2010年度 (2011年3月期)	2011年度 (2012年3月期)	2012年度 (2013年3月期)	2013年度 (2014年3月期)
売上高	280	280	300	300	230
営業利益	10	10	10	10	▲20
当期純利益	5	5	5	5	▲25

単位:億円

※2013年度はアクリフーズ農薬混入事件の影響を含む

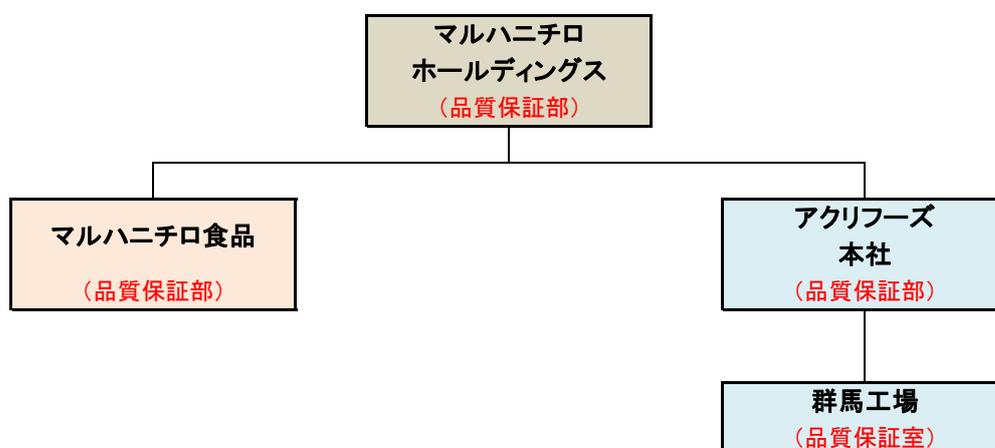
## 資料③

## アクリフーズの経営体制



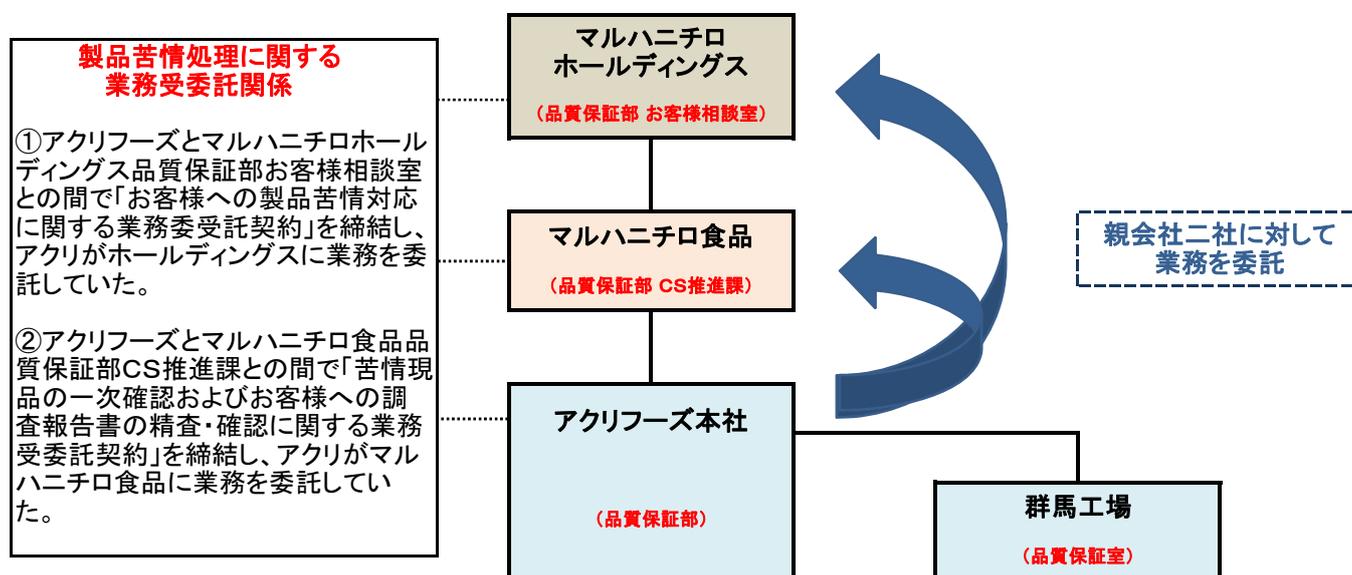
## 資料④

## グループ品質保証体制

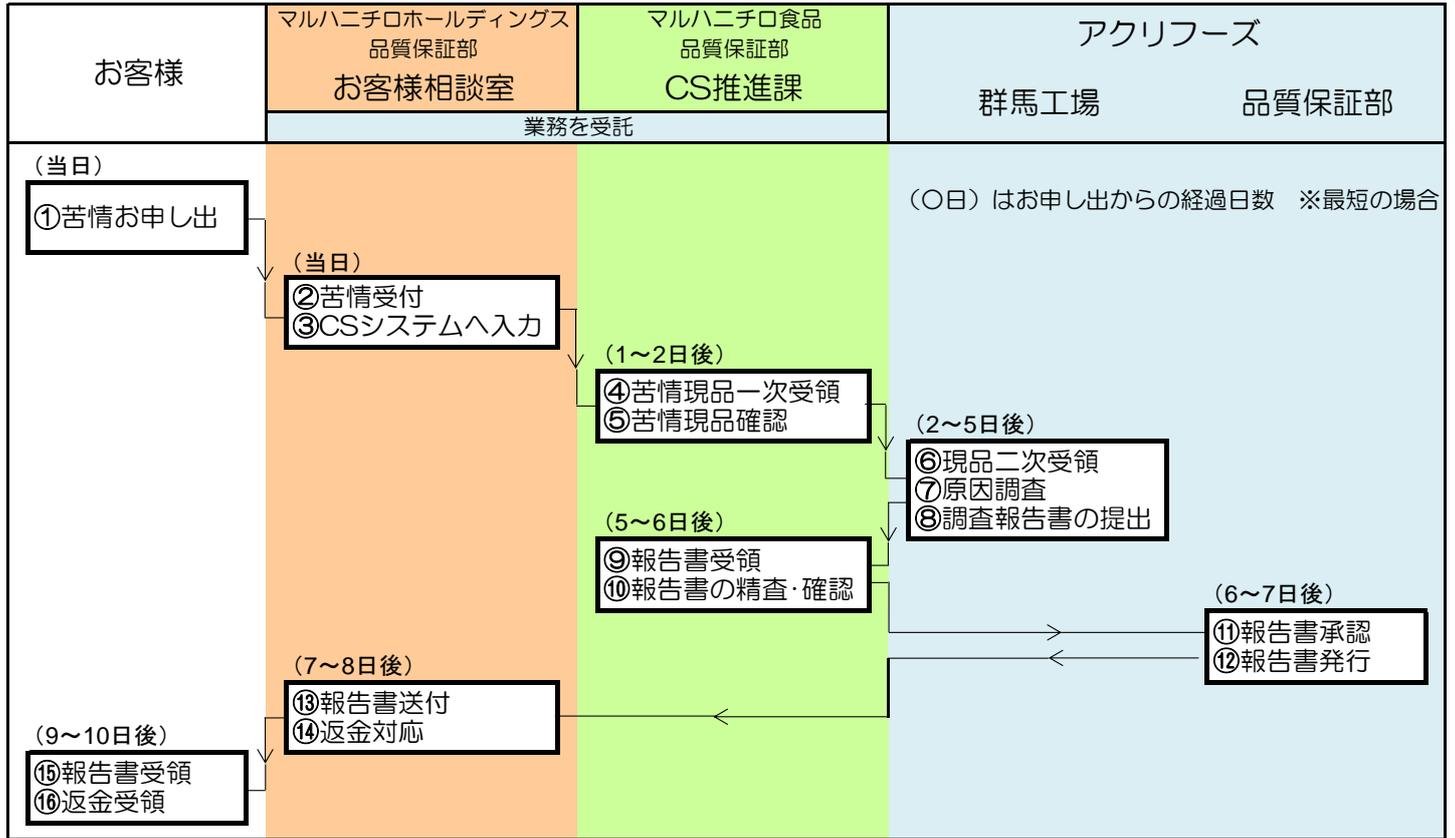


## 資料⑤

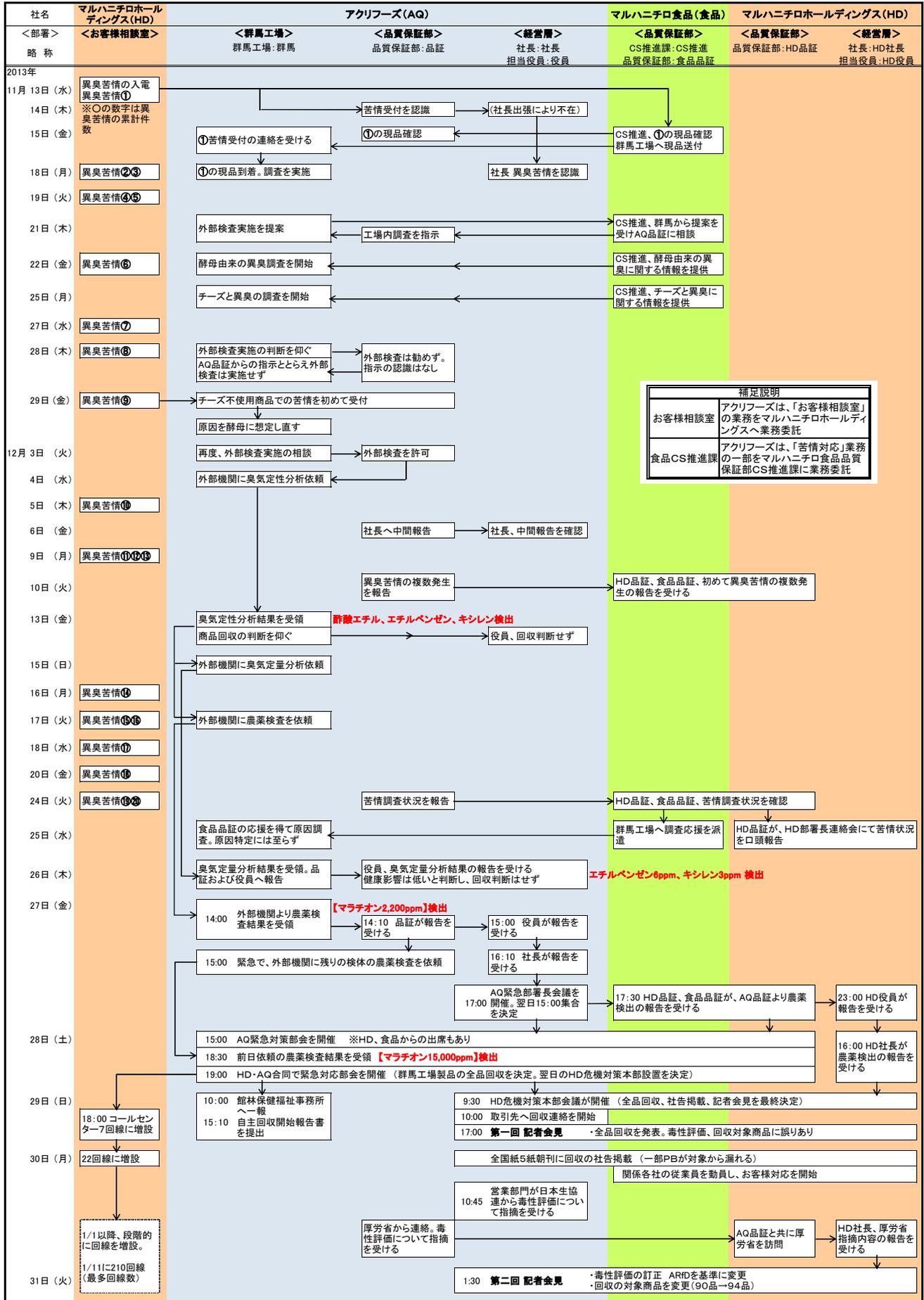
## アクリフーズの顧客対応



アクリフーズの苦情対応フロー（群馬工場のケース）



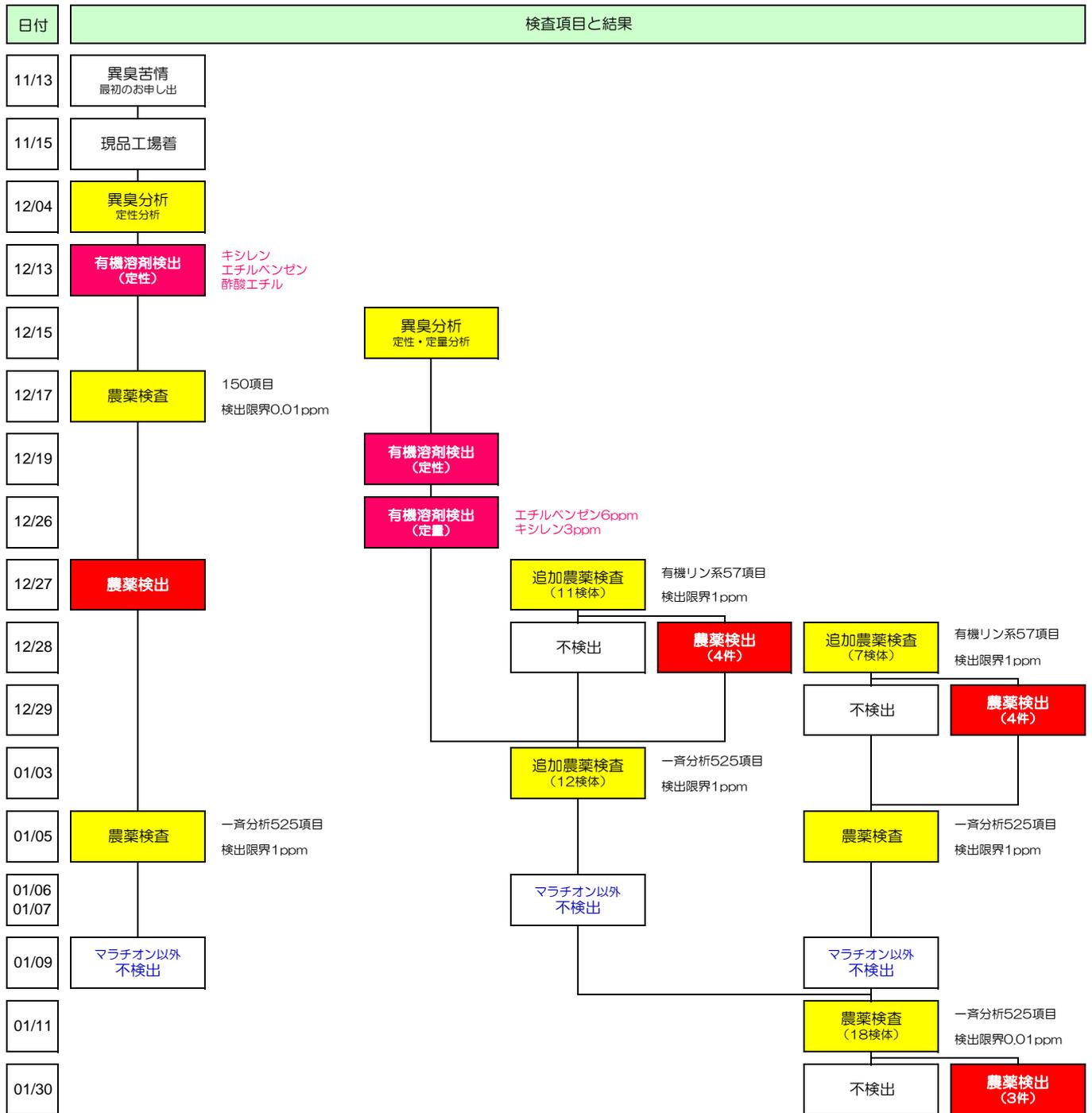
経過概要と情報の流れ（1件目の苦情受付から第二回記者会見まで）



**補足説明**

お客様相談室	アクリフーズは、「お客様相談室」の業務をマルハニチロホールディングスへ業務委託
食品CS推進課	アクリフーズは、「苦情対応」業務の一部をマルハニチロ食品品質保証部CS推進課に業務委託

苦情品分析（農薬検査）の時系列推移



マラチオン 検出結果	検出日	商品名	検出量
	12月27日	ミックスピザ3枚入	2,200ppm
	12月28日	とろ〜りコーンクリームコロッケ	15,000ppm
	12月28日	チーズがのび〜る！グラタンコロ！	4,200ppm
	12月28日	CO・OP照り焼ソースの鶏マヨ！	1,700ppm
	12月28日	ミックスピザ3枚入	1,000ppm
	12月29日	チーズがのび〜る！グラタンコロ！	12,734ppm
	12月29日	照り焼ソースの鶏マヨ！	5,600ppm
	12月29日	ミックスピザ3枚入	14ppm
	12月29日	スーパースイートコーンフライ	2ppm
	1月30日	照り焼ソースの鶏マヨ！	0.84ppm
	1月30日	レンジミックスピザ2枚入	0.39ppm
	1月30日	みなさまのお墨付きミックスピザ2枚入り	0.32ppm

## 資料⑨

## 回収対象物量の見込根拠

(内訳)

市販用：卸企業の在庫を当社出荷分の 12 日分  
 小売業の在庫を当社出荷分の 9 日分  
 ご家庭の在庫を当社出荷分の 9 日分      合計 30 日分 (約 1 ヶ月分)    570 万パック

業務用：卸企業の在庫を当社出荷分の 22 日分  
 小売業の在庫を当社出荷分の 8 日分      合計 30 日分 (約 1 ヶ月分)    70 万パック

合計：    640 万パック

## 1. 市販用 (570 万パック)

## ① 卸企業の在庫：当社出荷分の 12 日分

通常、各卸企業は、当社出荷分の 5 日～7 日分の在庫を保有しております。

10～12 月は当社のピザ、グラタンの販売促進が多くなるため、卸企業は通常より在庫を抱える傾向にあります。そのため、各卸企業の在庫を通常より多い 12 日分と推測しました。

## ② 小売業の在庫：当社出荷分の 9 日分

小売業の在庫には、店頭の在庫とバックヤードの在庫があります。店頭在庫はおよそ 7 日間で入れ替わると想定しています。7 日分の店頭在庫とバックヤードの在庫 2 日分の合計 9 日分が小売業の在庫と推測しました。

## ③ ご家庭での在庫：当社出荷分の 9 日分

当社の冷凍食品購入頻度の調査結果から、1 ヶ月平均で約 1.8 回購入されています。

よって、 $30 \text{ 日} \div 1.8 \text{ 回} = 16.7 \text{ 日}$  に 1 回の購入頻度となります。

このデータをもとに、買ってすぐに喫食する方と一定期間保存してから喫食する方を考慮して、 $16.7 \text{ 日} \div 2 = 8.3 \text{ 日}$  (切り上げて 9 日間) で平均的に喫食されていると推測しました。

上記①～③から、当社 1 ヶ月分の出荷個数 約 570 万パックを回収見込物量としています。

## 2. 業務用 (70 万パック)

## ① 卸企業の在庫：当社出荷分の 22 日分

ピザとホットケーキの各卸企業の在庫を、回転率を勘案し、当社出荷分の 22 日分と想定しました。

## ② 小売業の在庫：当社出荷分の 8 日分

卸企業が販売する先の顧客の在庫を、回転率を勘案し、当社出荷分の 8 日分と想定しました。

## ③ ご家庭での在庫は、一般家庭での購入機会が稀少と考え、勘案しませんでした。

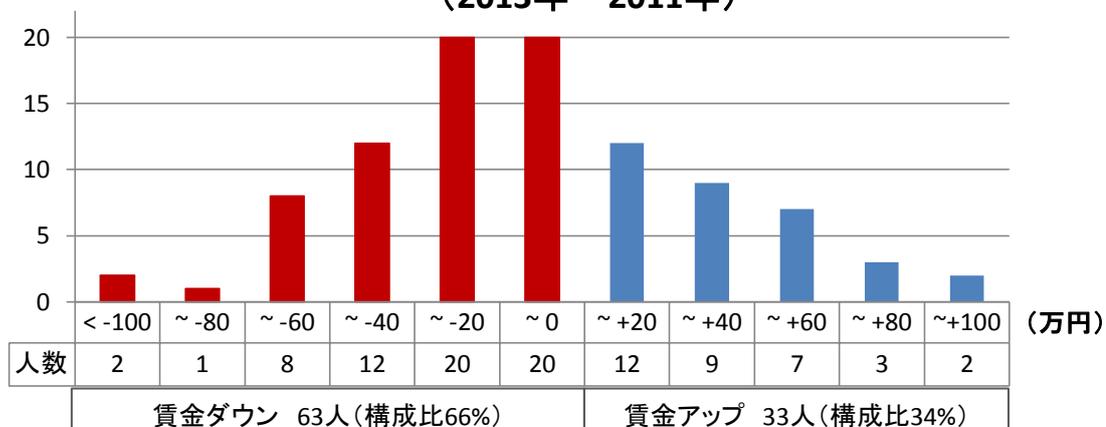
上記①～③から、当社 1 ヶ月分の出荷個数 約 70 万パックを回収見込物量としています。

以上

資料⑩

## 群馬工場準社員の年収増減分布

2013年の年収と2011年の年収の増減額の分布  
(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

## 資料⑩

## 第三者検証委員会 群馬工場視察時ヒアリング内容

日時：3月1日（土）、3月4日（火）

場所：アクリフーズ開発センター会議室

対象者：

- ・準社員 ピザ製造担当者
- ・準社員 フライ製造担当者
- ・準社員 グラタン製造担当者
- ・準社員 コロッケ製造担当者
- ・準社員 ホットケーキ製造担当者

ヒアリング実施者：

3月1日 第三者検証委員会：今村委員長、赤羽副委員長、鬼武委員

3月4日 第三者検証委員会：久保利委員、松永委員、山本委員

ヒアリング結果の要点：

ヒアリングした結果を以下に要約としてまとめた。

- (1) 準社員の給与制度の改定について（2012年4月改定）
  - ・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。
  - ・給与の変更で辞めた人もいた。
  - ・改定前は、今ほど文句は出ていなかった。
  - ・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。
  - ・会社からの給与制度改正の説明は理解できたが、良くなるとは思っていなかった。
  - ・会社はなるべく規定の時間以内に終わるようにと、残業自体も減らすようにしていた。
  - ・オペレーターは大変な仕事であるが手当が無い。手当はあっても良いと思う。
- (2) 職場の状況について
  - ・工場長や製造課長がほとんど現場には入ってこない。
  - ・係長、班長、リーダーがあまり現場にいない。事務仕事ばかりしている。
  - ・現場では一生懸命やっている人もいれば怠ける人もいるが、現場に上位職が不在の為、それに対して指摘をする人がいない。
  - ・リーダーや班長の中にも準社員の人はいるが、そういう人が頑張っている印象がある。社員の人はずっと頑張らなければいけないと思う。
  - ・5時からラインを動かす為に4時半にはラインに入るが、係長や班長は現場にいないことが多い。
- (3) 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。
  - ・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。

## 資料⑩

- (4) 人事体制・組織運営について
- ・人の入れ替わりが激しい為、常態的に人が足りなくて不安定な状況。
  - ・異動希望は出せるが移り変わりは少ない。同じ場所にいる人が多い。
  - ・リーダーは通常は社員になる。高卒や大卒で入って数カ月でリーダーになる為、現場をあまり知らないままに上になる。
  - ・生産性向上活動は全体で盛り上がっている雰囲気ではなかった。無理にやっている面もあり、負担になっていた部分もある。上の人ばかりが盛り上がっている感じもあった。
- (5) 職場の雰囲気について
- ・会社の職場環境は良いと思う。
  - ・働きやすい場所だと思っている。
  - ・昼食は同じチームでとる。仲が良く、旅行も一緒に行く。
  - ・上下間の仲も悪く無い。仕事のやりかた等で衝突することはあるが、ケンカは無い。
  - ・職場で相談できる相手はいる。
  - ・特定の人に対していじめをするような人は無かった。
- (6) 工場内での問題行動について
- ・つま楊枝や輪ゴムが入ることはまず無いと思う。これらは現場には無い。結束バンドは現場にあるが、入れられたのではなく、誤って入ったのだと思う。
  - ・自転車の空気が抜かれた件は職場で話を聞いた。この件は掲示板でも告示されていた。
  - ・便器にバナナの皮があった件は知らない。
  - ・ミートソースが泡立っていた件は、洗浄不足で洗剤が残ったと考えて洗浄時間を延長した。成分分析はしていない。故意に入れたとは思っていない。他で同様な話も聞いていない。
- (7) 農薬混入事件について（被告人について）
- ・ピザ班全体としては特にもめ事もなく、雰囲気も良かったと思う。
  - ・原因はお金だと思う。
  - ・自分より半年ぐらい前に入った人と比べて、賞与にすごく差があったと言っていた。
  - ・賞与のシーズンにはよく不満を言っていた。
- (8) その他
- ・今もアクリフーズに愛着はある。先が心配である。
  - ・返品の中に「子供が楽しみにしている」との沢山の手紙があり、一人でも待っていてくれるお客さんがいるのであれば再開して欲しい。
  - ・不満はあっても、変な商品を作ることはしない。お客様に対して失礼。

以上

## 特異な異物苦情明細

## ① ピザにボールペンのシールの混入：1件

- 苦情受付日：  
2013年10月28日（製造日付：9月19日）
- 発生経緯：  
工場で使用しているボールペンのキャップ部分に貼られているシールと同一であることを確認した。現場ではキャップを外し、ステンレス製の専用ボールペンカバーに入れて現場で使用する。現場を調査したところ、キャップの持ち込みはなかったが、製造事務所にはキャップ付きのボールペンが存在した。  
作業着や現場に持ち込む資材にシールが付着した状態で現場にシールが持ち込まれ、生地の調合工程で落下混入したと推察した。
- 対応策：  
従業員に苦情内容を伝達し、注意喚起した。工場内に在庫してあるボールペンのキャップを全て廃棄し、ボールペンの本体しか持ち出せないようにした。

## ② ピザにつまようじの混入：3件

- 苦情受付日：  
2013年11月11日（製造日付：10月1日、10月10日）  
2013年12月4日（製造日付：不明）
- 発生経緯：  
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。原材料は各メーカーでの検品を実施し、製品を凍結する前の段階で検品を実施しており、通常の製造工程で混入する可能性は低いと判断した。
- 対応策  
従業員につまようじの工場内への持込み禁止の注意喚起を実施した。

## ③ ピザに結束バンド（白色）の混入：1件

- 苦情受付日：  
2013年12月2日（製造日付：不明）
- 発生経緯：  
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。生地は薄く圧延するので、生地に混入していた可能性はなく、トッピング用の具材は検品や異物除去工程があるため、通常の製造工程で混入する可能性は低いと判断した。
- 対応策：  
従業員に苦情内容を伝達し、注意喚起を実施した。

2014年4月22日  
マルハニチロ株式会社

### アクリフーズ群馬工場商品の回収報告方法の変更について

アクリフーズ群馬工場が生産した商品から農薬マラチオンが検出されました件に関しまして、お客様ならびに関係各方面の皆様には多大なご迷惑とご心配をおかけし、改めて深くお詫び申し上げます。

2013年12月29日の自主回収発表後、多くの皆様に回収のご協力を賜り心より感謝申し上げます。4月18日現在で、計6,290,036パック（お客様から786,999パック、流通在庫5,503,037パック）を回収しました。現在は、1日に161件222パック程度（4月12日～18日平均）の返品をいただいています。

弊社は、お客様の冷凍庫に保管されている対象商品すべてを回収することが何よりも重要と考え、記者会見を開き新聞社告を出すなどして取り組んでまいりました。その際、目安となる回収対象商品数が必要と考え、640万パックを回収対象商品数（想定）としてお伝えしました。

取引流通企業へのヒアリング、弊社の営業経験、顧客調査などにに基づき、製品が出荷されてから流通企業やお客様の冷凍庫等での保管を経て消費されるまでの期間を約1カ月※と試算しました。※根拠は後述

群馬工場では毎月約640万パックを生産しております。したがって、回収開始時点で約1カ月分、640万パックの商品が各企業やお客様の冷凍庫等にあると想定し、商品すべての回収を目指しました。

しかし、2014年1月31日に設置された「アクリフーズ農薬混入事件に関する第三者検証委員会」の3月の会合において、委員から想定数を分母として回収率を伝えている弊社の方法に対して、「640万パックを回収対象商品数と想定する根拠が不足している。あやふやな推定により数字を出すべきではない。その数字を基に回収率を情報提供するのにも不適切ではないか」との意見が出されました。

弊社は、第三者検証委員会でのご意見を真摯に受け止め、回収対象商品数と回収率の記載を取りやめ、今後は実際に回収された数量のみをお伝えすることといたしました。

弊社では、群馬工場生産品全商品の自主回収を継続しております。お客様のお手元に当該商品がございましたら、絶対にお食べにならないようお願い申し上げます。また、大変お手数ではございますが、商品回収に引き続きご協力を賜りますよう、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

## 資料⑬

## 回収対象物量の見込根拠

(内訳)

市販用： 卸企業の在庫を当社出荷分の 12 日分  
           小売業の在庫を当社出荷分の 9 日分  
           ご家庭の在庫を当社出荷分の 9 日分      合計 30 日分 (約 1 ヶ月分) 570 万パック

業務用： 卸企業の在庫を当社出荷分の 22 日分  
           小売業の在庫を当社出荷分の 8 日分      合計 30 日分 (約 1 ヶ月分) 70 万パック

合 計： 640 万パック

## 1. 市販用 (570 万パック)

## ① 卸企業の在庫：当社出荷分の 12 日分

通常、各卸企業は、当社出荷分の 5 日～7 日分の在庫を保有しております。

10～12 月は当社のピザ、グラタンの販売促進が多くなるため、卸企業は通常より在庫を抱える傾向にあります。そのため、各卸企業の在庫を通常より多い 12 日分と推測しました。

## ② 小売業の在庫：当社出荷分の 9 日分

小売業の在庫には、店頭の在庫とバックヤードの在庫があります。店頭在庫はおよそ 7 日間で入れ替わると想定しています。7 日分の店頭在庫とバックヤードの在庫 2 日分の合計 9 日分が小売業の在庫と推測しました。

## ③ ご家庭での在庫：当社出荷分の 9 日分

当社の冷凍食品購入頻度の調査結果から、1 ヶ月平均で約 1.8 回購入されています。

よって、 $30 \text{ 日} \div 1.8 \text{ 回} = 16.7 \text{ 日}$ に 1 回の購入頻度となります。

このデータをもとに、買ってすぐに喫食する方と一定期間保存してから喫食する方を考慮して、 $16.7 \text{ 日} \div 2 = 8.3 \text{ 日}$  (切り上げて 9 日間) で平均的に喫食されていると推測しました。

上記①～③から、当社 1 ヶ月分の出荷個数 約 570 万パックを回収見込物量としています。

## 2. 業務用 (70 万パック)

## ① 卸企業の在庫：当社出荷分の 22 日分

ピザとホットケーキの各卸企業の在庫を、回転率を勘案し、当社出荷分の 22 日分と想定しました。

## ② 小売業の在庫：当社出荷分の 8 日分

卸企業が販売する先の顧客の在庫を、回転率を勘案し、当社出荷分の 8 日分と想定しました。

## ③ ご家庭での在庫は、一般家庭での購入機会が稀少と考え、勘案しませんでした。

上記①～③から、当社 1 ヶ月分の出荷個数 約 70 万パックを回収見込物量としています。

以上

## ピザラインにおける原因不明の異物苦情品

調査期間：2013年4月～12月の苦情受付

No.	苦情受付日	賞味期限	製造日付	異物の内容	発生経緯
1	2013/12/2	不明	不明	樹脂	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。生地は薄く圧延するので、生地に混入していた可能性はなく、トッピング用の具材は検品や異物除去工程があるため、通常の製造工程で混入する可能性は低いと判断した。
2	2013/12/4	不明	不明	つまようじ	カラオケ店でお客様が召上がり、「つまようじ(約6.5cm)がクラストの中から出てきた」との申し出があり、現物を確認した。
3	2013/11/28	2014/10/1	2013/10/1	輪ゴム	お客さまがチーズの中にある輪ゴムを発見。異物はお客様が廃棄済みであり、苦情のみの連絡であった。
4	2013/11/11	2014/10/1	2013/10/1	つまようじ	長さ約31mm×直径約2mmの円柱状の異物を確認した。現品の形状から、つまようじの根元部分であると判断した。
5	2013/11/11	2014/10/10	2013/10/10	つまようじ	長さ約45mm、直径約2mmの円柱状の異物を確認した。現品は頭部にこけし形状の加工状態が確認できることから、つまようじの根元部分側の一部と判断した。
6	2013/10/28	2014/9/19	2013/9/19	ボールペンのシール	大きさ約15mm×12mmで、アルファベット及びバーコードが印字されていた。書かれた内容から調査したところ、工場で使用しているボールペンのキャップに貼られたバーコードシールと判明した。
7	2013/8/5	2014/6/26	2013/6/26	針	全長約33mm×最大太さ約0.9mmの銀色の金属製の針1を確認した。袋には製品正面左下と裏面の賞味期限印字の下に1mm以下の小さな穴が開いていることが確認できたため、8月20日に館林保健福祉事務所および群馬県大泉警察署に連絡した。
8	2013/7/22	2014/6/12	2013/6/12	ネジ	全長12mm×頭の直径8mm×頭の厚さ4mmのネジで、黒色の金属製であり、磁性が認められた。工場内および設備などを調査したが、現品と同様のものが使用されている箇所はなかった。
9	2013/7/16	2014/5/30	2013/5/30	輪ゴム	茶色の太さ約1.1mmの弾力性のあるゴム状のもので、外観的特長から一般的に使用されている輪ゴム(番手#16)であることを確認した。
10	2013/6/24	2014/5/29	2013/5/29	フィルム片	2～3cmぐらいの大きさの先がとがったものであり、現品と当該製品の外袋を顕微鏡による拡大比較検査をしたところ、印刷部分の光沢等、明らかな違いがあった。製造現場を精査したが、原材料の包材を含め、お申し出異物と同様のものの使用は確認できなかった。
11	2013/5/27	2014/4/17	2013/4/17	サラミ	製品にサラミ3枚が載っている状態でシュリンク包装され、シュリンク包装の外側にサラミ1枚が付着している状態を確認した。
12	2013/4/22	2013/12/25	2012/12/25	つまようじ	細い円柱状の木質系の折れ片で長さ約29.4mm、太さ約2.6mmであった。顕微鏡による拡大観察では、縦に木質繊維が確認でき、形状の特徴から、つまようじの先端部分と判断した。

## 8 用語集

### ADI (Acceptable Daily Intake : 許容一日摂取量) ※1

ある物質について、人が生涯その物質を毎日摂取し続けたとしても、健康への悪影響がないと推定される1日当たりの摂取量のことである。通常、1日当たり体重1kg当たりの物質質量(mg/kg 体重/日)で表される。食品添加物や農薬等、食品の生産過程で意図的に使用されるものの安全性指標として用いる。

### ARfD (Acute Reference Dose : 急性参照用量) ※1

人が食品や飲料水を介して、ある特定の化学物質を摂取した場合の急性影響を考慮するための指標です。人の24時間またはそれより短期間の経口摂取により健康への悪影響をさないと推定される体重1kg当たりの摂取量(mg/kg 体重)で表される。

### CS (Customer Satisfaction) 向上システム

顧客満足向上のための社内の顧客対応管理システムをいう。

### LD50 (Lethal Dose, 50% : 半数致死量) ※2

化学物質の急性毒性の指標であり、動物に投与した場合に、統計学的に、ある日数のうちに半数(50%)を死亡させると推定される量のことである。体重1kgあたりの投与量(mg/kg)で表される。

### ppm (parts per million) ※3

「100万分の1」を表す単位。「1ppm」=「1万分の1%」=「1kgあたり1mg含まれるときの濃度」に相当する。食品に含まれる残留農薬、食品添加物の量を表すために使われる。

### TDI (Tolerable Daily Intake : 耐容一日摂取量) ※1

環境汚染物質等の非意図的に混入する物質について、人が生涯にわたって毎日摂取し続けたとしても、健康への悪影響がないと推定される1日当たりの摂取量のことである。通常、1日当たり体重1kg当たりの物質質量(mg/kg 体重/日)で表される。重金属等に関する指標として用いる。

### 閾値 ※4

一般に、生体が反応を示す最小の刺激のことをいう。

本報告において、臭気の閾値とは、人間が臭気を感じる最小量のことをいう。

### エチルベンゼン ※5

無色で芳香性、常温で可燃性の液体。接着剤や塗料の溶剤、希釈剤として用いられる。高濃度では喉や目に刺激がある。

### 機械警備 ※6

工場、オフィスビル等が警備会社と契約して警報機器を設置し、警報機器から送信される「侵入」「火災」「非常」などの情報を、警備会社が365日24時間遠隔監視し、異常事態発生に際しては、待機中の警備員が駆けつける警備システムである。

### キシレン ※5

無色で特有の臭気があり、常温で可燃性の液体。接着剤や塗料の溶剤、希釈剤として用いられる。揮発性が高く、高濃度では喉や目に刺激があり、頭痛、めまい、意識低下などを引き起こすことがある。

**酢酸エチル ※7**

主な用途として、塗料、印刷インキ、レザー、接着剤、真珠及び医薬品原料などの溶剤または原料として用いられる。また、食品添加物（香料）にも用いられている。酢酸エチルは発酵の際にも生成し、動物の排泄物、植物の揮発成分、微生物が自然発生源にあげられている。

**準社員**

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。

**シートシャッター ※8**

シート状のカーテンを高速で開閉させるものであり、精密部品、食品関係、医薬品など、空調管理が必要でホコリや虫を嫌う工場の出入口や間仕切用として使われる。

**セグメント・ユニット経営 ※9 ※10**

セグメントとは、一般に企業が経営資源を配分する単位、あるいは業績を評価する単位のことをいう。ユニットとは、一般には事業ユニットといい、事業戦略を策定し実行検証する単位を指す。事業経営において、成功要因が共通する事業のかたまりをユニットとし、事業戦略を策定・遂行することを目的とした組織単位のことである。

マルハニチロホールディングスでは、水産セグメント、食品セグメントおよび、保管物流セグメントを持ち、セグメントの傘下のユニットを集約し、経営を管理していた。たとえば、食品セグメントの中に、冷凍食品ユニット、加工食品ユニット等があり、ユニット単位で事業戦略を策定し、遂行していた。

**定性分析(定性検出)、定量分析(定量検出) ※11**

定性分析とは、試料がどのようなものであるか、あるいはどのような成分からなるかを検出する分析法であり、通常定量分析の前に行う。定量分析とは、試料中の成分物質の量を測定する分析法であり、一般に定性分析によって成分を明らかにしてからその成分についての定量分析が行われる。

**毒物、劇物 ※12**

化学物質等が持つ生物学的作用（主に急性毒性）に着目し、毒性の強い順に「特定毒物」「毒物」「劇物」に分類される。毒物や劇物は、その化学的特長を生かして有用に活用されているが、吸飲や接触によって中毒になるなどの危険性を併せ持っている。そのため、取扱には細心の注意が必要となり、盗難などにより犯罪に悪用されるケースも警戒しなければならないことから、その取扱等について「毒物及び劇物取締法」により規定されている。キシレンおよび酢酸エチルは、「毒物及び劇物取締法別表第2第94号」の規定に基づき、政令で定めるものとして劇物に指定されている。

**フェニトロチオン（商品名スミチオン） ※13**

別名 MEP といい、有機リン系の殺虫剤である。国内外で稲、果樹、野菜、茶など広範囲にわたる農業分野の主要害虫および森林害虫に対して、また防疫用の殺虫剤として、カ、ハエ、ゴキブリなどの衛生害虫に対して、その的確な効果と汎用性から多く使用されている。

**プライベート・ブランド ※3 ※4**

小売業者が独自に商品を企画開発し、他の製造業者に製造を依頼して、小売業者が作ったブランドネームを付したものである。略してPBともいう。

**マラチオン ※14**

マラチオンは、有機リン系の殺虫剤、殺ダニ剤の一種であり、別名マラソンとも称される。特異臭を有する黄～褐色の液体で、水にはほとんど溶けず、酸・アルカリにより加水分解される。光には安定であるが、加熱により分解される。

国内では、1953年に初めて農薬登録され、アザミウマ類、アブラムシ類、ハダニ類等の広範囲の害虫に効果があるため、現在、十数社から販売されている。米国では、ポストハーベスト農薬として、船倉、倉庫等に貯蔵する小麦等の穀類に直接散布することが認められている。

**無毒性量 (NOAEL : Non Observed Adverse Effect Level) ※1**

ある物質について何段階かの異なる投与量を用いて毒性試験を行ったとき、有害な影響が観察されなかった最大の投与量のことである。通常は、さまざまな動物試験で得られた個々の無毒性量の中で最も小さい値をその物質の無毒性量とし、1日当たり体重1kg当たりの物質質量 (mg/kg 体重/日) で表される。

**メタミドホス ※3**

有機リン系農薬の一つ。殺虫剤として、穀類、野菜、果実等に使用されている。日本国内での使用は禁止されているが、海外においては、欧州、米国等多くの地域で使用されている。

**有機リン系 ※3 ※15**

リン原子を含む有機化合物で、主に殺虫剤として使用される。神経終末での神経伝達物質であるアセチルコリンを分解する酵素アセチルコリンエステラーゼの働きを妨げる作用により殺虫効果を示し、人に対して強い毒性を示す化合物もある。

**－参考文献－**

- ※1 厚生労働省 ホームページ - 食品安全用語集
- ※2 内閣府 ホームページ - 食品安全委員会 資料
- ※3 日本生協連・冷凍ギョーザ問題検証委員会 (第三者検証委員会) 中間報告 第2版
- ※4 大辞林(第三版)三省堂
- ※5 発泡スチロール協会 ホームページ - 用語集
- ※6 総合警備保障株式会社 ホームページ
- ※7 環境省 ホームページ - 化学物質の環境リスク評価
- ※8 一般社団法人 日本シャッター・ドア協会 ホームページ
- ※9 TKC ホームページ
- ※10 株式会社 日本能率協会コンサルティング ホームページ
- ※11 kotobank.jp ホームページ
- ※12 千葉県 ホームページ
- ※13 日本農薬学会誌 13, 401-405(1988)
- ※14 独立行政法人農林水産消費安全技術センター(FAMIC) ホームページ
- ※15 一般社団法人 日本中毒学会 ホームページ