

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—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	食品防衛	
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の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。

#### 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綻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。

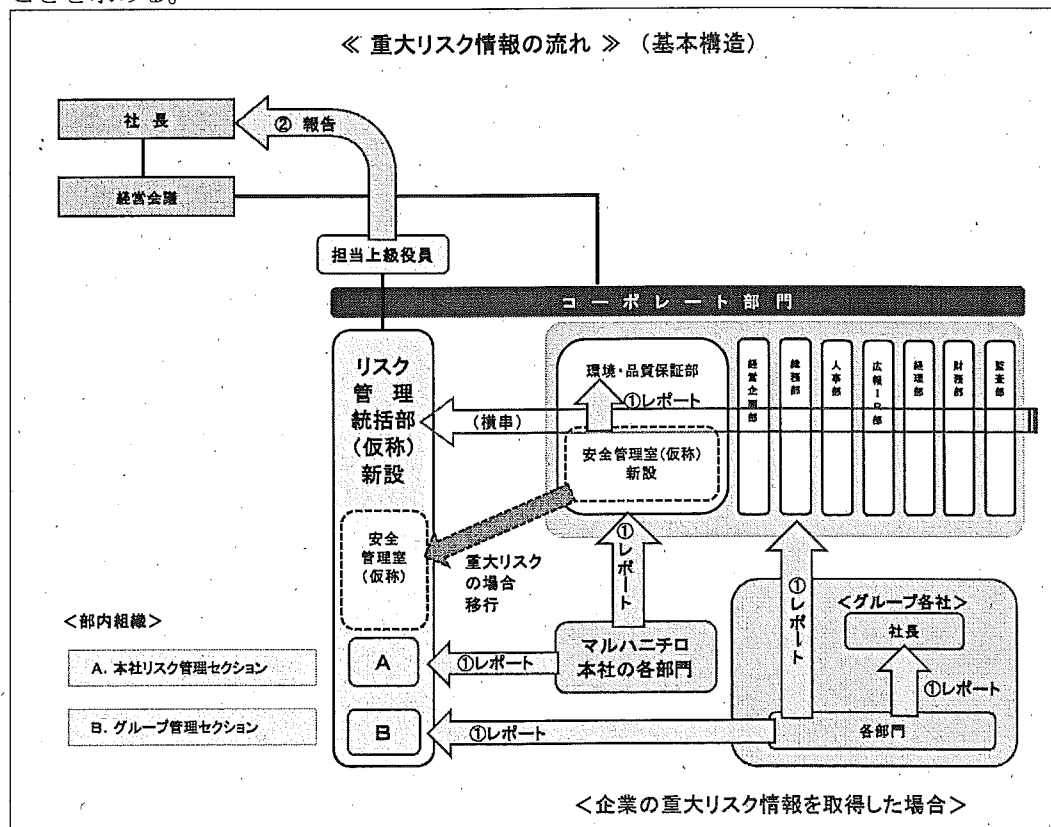
## 6-2 組織改革—リスク管理統括部の創設

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―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。教育は定期的に行い、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、組織がひとつ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を生産し製造する。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、大規模に意図的な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、流通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し上がり、「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。