

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か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た。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 安全政策推進部部长
	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、食品防衛体制)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	苦情受付) ミックスピザ 1件 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。	
11/15	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。	
11/18	苦情受付) ミックスピザ、チキンナゲット 累計3件 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の事実を認識したが、異常事態であるとの認識はこの時点ではなかった。	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。 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。

11/19	<p>苦情受付) ミックスピザ、グラタンコロッケ 累計5件</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、見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>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</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	苦情受付) ミックスピザ 累計7件	
11/28	<p>苦情受付) ミックスピザ 累計8件</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>苦情受付) PB鶏マヨ 累計9件</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かなかった。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	苦情受付) コーンクリームコロッセ 累計 10 件	
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、酵母由来の可能性のあるものとして、中間報告を行った。	
12/ 9	苦情受付) ミックスピザ、チキンナゲット、鶏マヨ 累計 13 件	
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>苦情受付) 鶏マヨ 累計 14 件</p>	
12/17	<p>苦情受付) コーンフライ、鶏マヨ 累計 16 件</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>苦情受付) ミックスピザ 累計 17 件</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あった。</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>(14時00分) 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>(14時10分) 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>(15時00分) 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、行う必要があるあった。</p> <p>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 1 kg 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 1 kg（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>（16 時 10 分）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つ、範囲を特定させようとして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>（17 時 00 分）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つ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った。</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>(17時30分) 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>(18時00分) 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>(23時00分) 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>(9時00分) 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>(10時00分) 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>(15時00分) 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>(16時00分) 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。</p> <p>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>(18時30分) 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。</p> <p>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>(19時00分) ホールディングス緊急対応部会とアグ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>(9時00分) 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>(9時30分) ホールディングス危機対策本部会議が開催された。</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>(10時00分)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>(13時30分)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>(14時00分)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セ約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>(15時00分)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>(15時10分)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>(16時00分)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>（16 時 30 分）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>（17 時 00 分）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"> ・アクリ群馬工場製品全品の自主回収 ・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） ・回収対象商品 90 品目（4 品目漏れていた） ・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 ・回収対象物量 630 万パック <p>（18 時 00 分）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>（19 時 30 分）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>（21 時 00 分）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>(朝) 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>(10 時 20 分) 館林保健福祉事務所が群馬工場を立入検査した。</p> <p>(10 時 45 分) 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) を使用するべきではないかとの指摘があった。</p> <p>(11 時 30 分) 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>(13 時 00 分) 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>(19 時 30 分) 厚生労働省よりアクリ品証に連絡があった。</p> <p>(20 時 30 分) 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>(21 時 00 分) 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>(23 時 00 分) 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>(1 時 30 分) 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"> ・ 毒性評価の訂正 ARfD を基準に変更した ; <p>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セを食べると、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)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 回収対象商品 94 品目 (4 品目を追加) ・ 回収対象物量 640 万パック (4 品目分の 10 万パックを追加) ・ 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。 <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>(12 時 00 分) 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知覚するためには、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は適切ではなかった。

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回線	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⑩参照）

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して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

	品質保証関連		危機管理関連
制定	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商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かか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。