

開 会

午後2時00分

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、皆様おそろいようですので始めたいと思います。よろしいでしょうか。

これより第2回目の食肉の生食による食中毒専門委員会を開催します。議事に入るまでの間、私、福祉保健局健康安全部の新井が進行を担当させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は第2回目の専門委員会となります。第1回目の委員会終了後に、堀口委員よりご提案がありました。その内容は、今後、消費者及び事業者向けの効果的な普及啓発方法を検討するに当たりまして、食品関係事業者の意見を反映できるような体制が必要なので、その業界から委員として検討に入っていただいた方がよいだらうということでした。そこで、食品安全情報評価委員会の伊藤委員長及び本専門委員会の中村座長にご相談申し上げまして、委員長のご指名によりまして2名の委員に今回から加わっていただいています。

今回は加わっていただいている初めての委員会となりますので、改めて委員の皆様を紹介したいと思います。次第の次のページに名簿が載ってございまして、この順序に従いまして私からご紹介させていただきます。

まず、今回、この委員会に加わっていただきました東京都食鳥肉販売業生活衛生同業組合理事長でいらっしゃいます磯田委員でございます。

次に、麻布大学客員教授の伊藤委員でございます。

東京大学名誉教授の牛島委員でございます。

(社)日本食品衛生協会技術参与の小久保委員でございます。

慶応義塾大学薬学部客員教授で、この委員会の座長をお願いしています中村委員でございます。

今回から加わっていただいている東京都料理生活衛生同業組合理事長の藤野委員でございます。

続きまして、順天堂大学医学部助教の堀口委員でございます。

食生活ジャーナリストの村上委員でございます。

事務局につきましては委員名簿の裏面に名簿をつけていますので、そちらを御覧いただければと思います。

また、今回は調査の委託先である財団法人未来工学研究所の上野さんに事務局に加わっていただいています。

それでは、東京都の食品安全情報評価委員会の規則第6条6項によりまして、本専門委員会の成立には委員の過半数の出席を必要とするということになっていますが、今回は8名中8名全員の委員に出席していただいていますので、この委員会は成立していることをまず報告します。

以降の進行につきまして、中村座長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

中村座長 進行を引き受けさせていただきます。

議事に入る前に、本日はたくさんの資料がここにありますが、資料について事務局からご案内いただきたいと思います。

大貫食品医薬品情報係長 座って説明させていただきます。

資料として、通し番号5ページの資料1「病因物質別食中毒発生状況（東京都、平成20年速報値）」です。

資料2は7ページから10ページにかけての「カンピロバクターによる食中毒患者及び原因施設情報」で、東京都の平成18年と19年の結果です。

資料3は11ページの「カンピロバクターによる食中毒月別発生状況（東京都）」。

資料4は13ページの「飲食店営業の一斉監視指導（カンピロバクター対策）における収去検査結果（東京都、平成20年11月実施）」。

資料5は15ページと16ページの「食中毒調査における食肉の検査結果（東京都）」。

資料6は17ページから20ページにかけての「平成19年度食品の食中毒菌汚染実態調査の結果について」。厚生労働省のものでございます。

資料7は21ページから47ページの「微生物・ウイルス評価書 - 鶏肉中のカンピロバクター・ジェジュニ/コリ」。食品安全委員会微生物・ウイルス専門調査会の評価書でございます。

資料8は49ページから51ページの「感染症の話」。カンピロバクター感染症ということで、国立感染症研究所の感染症発生動向調査週報2001年第6週の資料です。

続きまして、資料9は「腸管出血性大腸菌による食中毒一覧」。53ページと54ページで、平成19年の全国の資料です。

資料10は55ページの「腸管出血性大腸菌感染症」。東京都健康安全研究センターの

ホームページからとった資料です。

資料11は57ページから60ページの「腸管出血性大腸菌感染症」です。2008年9月24日現在のもので、国立感染症研究所の感染症発生動向調査週報2008年第38週に発行されています。

続きまして、委員限り資料1としまして「鶏における高温性カンピロバクター菌群の季節性」という文献をお付けしています。前半部分は日本語訳、後半部分にオリジナルの文献をつけています。

最後に、委員限り資料2が75ページからです。財団法人未来工学研究所が提出してくださった「食肉の生食による食中毒に関する調査」の業務計画書です。

以上が本日の資料でございます。

中村座長 ありがとうございます。ただ今、本日の資料を確認いただいたと思いますけれども、委員の先生方、そろっていますね。

では、次に本専門委員会の公開について確認したいと思います。この会議は原則として公開となります。ただし、東京都の食品安全情報評価委員会の運営についての第3の2の規定によりまして、会議を公開することにより委員の自由な発言が制限され、公正かつ中立な検討に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、また会議において取り扱う情報が東京都情報公開条例第7条各号に該当する場合は会議の全部または一部を非公開とすることができることとなっています。

今回の議事及び資料の公開か非公開かについて、事務局で何かお考えがありましたら教えてください。

大貫食品医薬品情報係長 ただいま説明しました委員限り資料につきましては非公開、そのほかについては公開ということをお願いします。

中村座長 わかりました。今回の会議は委員限り資料の1と2がありますけれども、それを除きまして公開ということによろしゅうございますね。委員の先生方、それでよろしいでしょうか。

堀口委員 委員限り資料1の前半は和文に訳したものなので委員限りだと思っておりますけれども、後半はもともとパブリッシュになっている論文ではないでしょうか。

大貫食品医薬品情報係長 そうですね。後半部分は公開で結構でございます。

中村座長 もう公表されたものですからね。では、和訳をした部分を除いて公開ということで、ほかの先生方もよろしゅうございますね。ありがとうございます。

では、早速、議事に入りたいと思います。会議次第の議事（１）微生物に関するリスク情報ということでご議論いただくこととなります。消費者及び事業者に対する効果的な情報提供に資するリスク情報とはどのようなものか、またどのように提供すべきかということで委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。

資料につきましては事前に事務局から先生方のお手元に届けられているわけで、もうお目通しだと思いますが、ここでもう一度簡単に資料の説明をお願いできますか。よろしくをお願いします。

大貫食品医薬品情報係長 それでは、資料の説明をさせていただきます。

まず、資料１は平成２０年の東京都の病因物質別食中毒発生状況ということで、直近の状況になります。件数ではカンピロバクターが病因である食中毒が最も多く、患者数も３２０名で、ノロウイルスに次いで２番目に多かったという結果でした。

資料２は７ページからになりますが、平成１８年、１９年のカンピロバクターによる食中毒全４９事例のうち、年齢の把握できる４７事例について、患者及び原因施設の情報を集計したものです。

７ページの患者属性では男性が６３％と多く、年齢別では２０～２９歳が最も多く、次いで３０～３９歳となっています。

８ページに男女別を棒グラフで示していますが、やはり２０～２９歳の男性が突出して多いことがわかります。女性でも最も多いのは同じ年齢となります。

９ページの患者グループ属性を見ますと、会社同僚というグループが最も多く、このことも比較的若い男性が多くなってしまいう理由のようです。

原因食品としては生、半生の鶏肉によるものが５７％と半数を超え、次いで牛の生食が原因のものが多くなっています。

１０ページに示しましたように、特に１４歳以下の子どもは１８例あったわけですが、そのうち１１名が肉の生食をしており、子どもにも肉の生食があるということ、子どものカンピロバクター食中毒の原因の多くが肉の生食が関連していたことがわかりました。

原因施設としては居酒屋が６０％、焼肉屋が２１％となっていました。

１１ページの資料３は月別発生状況です。カンピロバクター食中毒は春と秋に多発すると言われていますが、東京都の発生状況で１８年と１９年を合わせた結果では６月と７月に多く、８月に減少して、９月に再び多く発生しています。

２０年度の速報値でも、４月から６月に多発した後、７月と８月に減少し、９月に再び

小さなピークがあったという結果になっています。

13ページの資料4は、去年11月にカンピロバクター対策として飲食店営業の一斉監視指導を行い、お店で生食用として提供されていたレバ刺しなどを収去して検査を行った結果です。原料肉としては牛のレバーが5品、あとはランプ、肩、鶏ささみ、豚もも、豚レバーとなっています。

カンピロバクター、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌 O157、大腸菌群について検査していますが、カンピロバクターとサルモネラとO157は検出されませんでした。大腸菌群のみが3品で検出されています。これについては11月ということで、カンピロバクターの汚染が少なくなっている時期だったのかもしれないとも考えられます。

15ページの資料5は平成19年にカンピロバクターによると判断された食中毒の事例で、原因食材と考えられた食肉とお店にあった参考品のカンピロバクター等を検査した結果です。食肉全般では未加熱の肉で鶏での検出率が50%、牛では11%、加熱済みの肉ではカンピロバクターは検出されていません。

生食用として提供されていた肉は鶏が16検体、牛が8検体でしたが、鶏では、やはり50%の検出率で、レバー、砂肝、もつでは検体数は少ないものの、100%の検出率でした。同様に、牛のレバーからのみ20%の検出率になっています。

裏返していただいて、16ページは同じく腸管出血性大腸菌によると考えられた食中毒の事例です。原因食材と考えられた食肉と店にあった参考品を検査した結果です。牛肉では生食用のユッケと内臓肉の2検体、加熱用では6検体で検出されました。検出率は合わせて6.8%。豚では8検体中4件で50%、加熱済みの肉では鶏からは検出されませんでした。

17ページからの資料6は、厚生省が発表した平成19年度の食品の食中毒菌汚染実態調査の結果です。

19ページが、全国の16自治体で対象とされた食品から大腸菌などの五つの検査項目を検査した結果です。カンピロバクターは、厚生労働省指定品目では鶏肉類と牛レバーのみで検査を行っていますが、結果として鶏のミンチと牛レバーで検出されたということです。

21ページからの資料7は食品安全委員会の微生物・ウイルス専門調査会ワーキンググループが作成している鶏肉中のカンピロバクター・ジェジュニ/コリの評価書案の抜粋です。まだ正式な評価書ではなく検討中の項目もありますが、評価案の1章から6章までを

抜粋して資料としています。

まず26ページ 章の「ハザードの特定と想定される対策の整理」ということで、この章ではカンピロバクターに関する関連情報の整理として対象病原体、対象食品、宿主及び食中毒原因食品の分析の4項目に分けて、カンピロバクターに関する文献及び各種調査結果のまとめが示されています。

次に39ページからの第 章「定量的手法を用いた解析」で、鶏肉のフードチェーン全体を5段階に分け、各段階で汚染率の推移と感染リスクの推定を行っています。

41ページがその全体構造となりますが、農場、食肉処理場、飲食店、家庭の各段階でそれぞれに介入を行った場合、その結果、暴露リスクがどのように変化するかを解析しています。

43ページのグラフは食肉処理場での冷却水の塩素管理を現状のまま、かつ食肉処理場でカンピロバクターに汚染された鶏とされていない鶏の処理区分を行わない場合が現在であると仮定しています。その後、農場の汚染率の低減、加熱不十分で食べる割合の低減、調理時交差汚染率の低減、生食割合の低減の四つの対策をとったときに、暴露リスクがどのように軽減するかを示しています。一番左がリスクを全く低減させない、つまり現状、真ん中がそれぞれのリスクを40%低減させたとき、右が80%減少させたときの暴露リスクになっています。

処理区分をしない場合、農場の汚染率の低減と加熱不十分で食べる割合の低減策をとっても、暴露リスクは現状と変わらず減りません。しかし、調理時の交差汚染率を80%低減させると現状の9割まで暴露リスクが低減され、生食の割合を80%低減させると暴露リスクは現状の35%まで減少するという推定結果が示されています。

食肉処理場で処理区分を行うと、それだけで対現状の55%まで暴露リスクが減りますが、それに加えて生食割合の80%低減または農場汚染率の低減により暴露リスクは現状の2割まで減るという予測がされています。

44ページのグラフは冷却水の塩素管理を行った場合で、同様に生食割合の低減と農場汚染率の低減が有効であるという結果を示しています。

45ページの 章「その他考慮すべき要因」として、特定の感受性集団の存在の有無とギラン・バレー症候群について触れています。特定の感受性集団については0～29歳が患者全体の82%を占めることと、男女比では男性のほうが多いと報告されていますが、とりあえずこの報告では、現在の知見では特別な感受性集団の存在を結論づけることは難

しいとしています。

また、ギラン・バレー症候群については、患者の糞便を検査したところ11%からカンピロバクターが検出されたという報告と、ギラン・バレー症候群の先行感染症としてカンピロバクターが重要であるという報告がされています。

49ページの資料8の感染症の話はギラン・バレー症候群とカンピロバクターの関係について、先ほどの資料7の補足としてお付けしました。患者全体の3割程度にカンピロバクターの先行感染が認められるということが記載されています。

53ページの資料9からは腸管出血性大腸菌に関する資料です。資料9は平成19年の腸管出血性大腸菌による食中毒の全国の一覧を示しています。原因食品として肉の生食が挙げられているものは網かけにしていますが、全25件のうち5件になります。また、発生要因から肉の生食が疑われる事例がその他に2件ということになります。

55ページの資料10は、東京都における腸管出血性大腸菌感染症の2004年から2008年にかけての患者数の推移です。変動はありますが、5月から10月にかけて発生のピークがあるようです。

57ページの資料11は、全国における腸管出血性大腸菌感染症の、1999年から2008年の患者数の推移です。先ほどの資料9と同様に、週でいえば20週から45週ぐらいまでが山になっています。

1枚めくっていただきまして、図3に今年の38週までに報告された事例の年齢分布が示されています。44.7%が15歳未満の小児でした。また、HUSについては38週までに60例が報告されていますが、そのうちの52例は15歳未満ということで、小児の危険性が明らかだということが報告されています。

最後に、委員限り資料1は61ページからになります。カンピロバクター汚染の季節変動性に関する資料としておつけしました。「鶏における高温性カンピロバクター菌群の季節性」というレポートです。イギリスでの調査結果で、鶏の小腸及び盲腸のカンピロバクター保菌率に有意な季節変動が見られること、その要因については温度と日照時間が関連することを報告しています。

結果として6月と7月が非常に多いこと、他国の結果としてはノルウェーで8月から11月、オランダが6月から9月、アメリカが晩春と夏に汚染割合が高いということが報告されています。以上でございます。

中村座長 ありがとうございます。多くの資料で、しかもアップデートな資料がこの

中に随分含まれていますけれども、簡潔に、しかも丁寧に説明していただいたと思います。

1 回目の会議のときにも推測的な議論がいろいろありましたけれども、今日はかなり新しいデータもお示しいただいたわけです。これから30分ぐらいを目安にしていますけれども、専門委員の先生方からいろんなご意見をいただきたいと思います。今、説明がありました資料1から資料11までを踏まえてご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。この中からいろんな問題点が浮き上がってきたと思いますけれども。

堀口委員 医学部の学生でもカンピロバクターの食中毒になっていると聞いております。カンピロバクターの食中毒に季節性があるとか、日本でどれぐらいの患者数が発生しているとか、多分ほとんど知らないのです。

「熱を加えましょう」という指導のような言い方ももちろん大事ですが、それ以前の「なぜそれをやらなければいけないのか」という前段のところも重要となってきます。今日はたくさんのデータを示していただき、これを見れば「こんなに何件も発生している」とか、自分の身近で起これば「危ないものだ」という意識がわくのですが、そうではないと「日本は安全の国」という感覚のほうが多分強いと思います。

「20～30代の男性にこんなにカンピロバクターの食中毒があります」という現状のメッセージが聞こえてくるような仕組みがあると、自分はどうするのかというところを決められる情報の一つになるのではないかと思います。

中村座長 この委員会の最後のゴールは、どうやって情報提供をするかというところになりますが、今のご意見では、20代の若者は情報がいないためにカンピロバクターに罹患しているということですね。

資料1から11までの膨大な資料ですけれども、他にいかがでしょうか。

伊藤委員 いま発生状況のことがありましたが、春日先生がアクティブ疫学調査をやられたデータがあります。カンピロバクター食中毒として厚労省に上げられた報告や、色々な形の統計データがあるけれども、実際には食中毒として報告されないものもたくさんあるかと思います。その調査では、感染経路がよくわからなくて病院等で急性胃腸炎と診断をされた人たちに対するアンケート調査や病院の検査室のデータ等から国内における患者数が何名かという推定をされています。調査では、推定患者数は140万人という数字が挙げられています。

表面上はこれぐらいの発生だけでも、潜在的な患者はもっといるし、ここにある資料のようにこの菌は家畜、特に鶏が保有しているということからすれば、その多くは食品が

媒介であったのだろうと考えられます。そういう意味では、日本にもものすごく多いと。

アメリカではおよそ240万人ぐらいです。人口比からいけば大体同じだと思いますけれども、ノロウイルスを除いた細菌性の中毒にかかわる感染症としては一番多いだろうと思います。そういうところが消費者にはきちんと伝わっていないだろうし、実際に行政の方も140万と聞いたら何かやらなければいけないという危機意識を持たれると思います。そういうところも非常に大事ではないかと思います。

これは安全委員会のほうで調査されたデータです。ここに出されている安全委員会の資料がありますが、こういう中で検討されたデータです。多分届いていますね。

新井食品医薬品情報担当副参事 伊藤委員がおっしゃっているのは、前回の専門委員会の資料の中にお入れしていましたが、厚生科学研究費の補助事業の「食品衛生関連情報の効率的な活用に関する研究」で宮城県のデータをもとに推計した情報ではないかと思います。内容としては、伊藤先生がおっしゃっていたとおりです。

中村座長 資料1で驚いたのは、ノロウイルスが騒がれている割には、20年度の食中毒はノロウイルス28件に対してカンピロバクターが42件もあります。ここまでカンピロバクターが多いということはみんな知らないのではないかと。そういった意味では、今回の資料にはいろんなインパクトがあると思います。

小久保先生、いかがでしょうか。

小久保委員 確かにそうなんです。講習会でもノロウイルスは結構騒がれるのですが、東京都の統計でも患者数はノロウイルスのほうが多いのですが、発生数はカンピロバクターが多いのです。

ただ、よくできていると思ったのは、今回の資料7ですが、この前の段階のリスクプロファイルの部分があって、それを踏まえてつくっているのだろうと思います。これを踏まえて国としてのリスク管理ということで、いわゆるメトリックス(数的指標)が示されてくると期待しています。中味を見ると未解決の問題が随所にあるので、それを埋めていくというのもこれから恐らく春日先生を中心にやられていくだろうと思います。公開する情報でこういうことが大切だというヒントが結構含まれていますので、これをもうちょっと有効利用していくと良いと思います。

今はこれがどの程度整理されているのかわからないのですが、私の意見としては、春日先生がこの親委員会に入っていますので1回ここにお呼びして話を聞きたいという気がしています。

それから、ちょっと細かい点をお聞きしてよろしいですか。

中村座長 どうぞ。

小久保委員 資料4の検査成績のところで大腸菌群となっていますけれども、大腸菌の検査はしていないのですか。というのは、生食なので大腸菌群より大腸菌のほうが意味はあると思います。国の要求している調査項目でも大腸菌、イタリックではないE . c o l i、いわゆる糞便系大腸菌になっています。ところが、(資料6の)表を見るとイタリックになっているので統一しておきたいという気がします。

これは生食なので、将来チェックするときに病原菌を直接ではなくて指標菌という問題が出てきます。そのときに何をターゲットにするかという問題が恐らく出てくると思いますので、はっきりさせておいたほうがいいという気はします。

新井食品医薬品情報担当副参事 検査内容の項目はこの資料の一番下に書いてあるとおりです。カンピロバクター、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌O157、大腸菌群についてのみ検査をしました。

昨年の歳末一斉対策として、試行的に生食を提供している店からの収去検査という形で行った結果です。

小久保委員 今のことに関連して、ヨーロッパなどではそうなっているのですが、将来的に大腸菌群よりもエンテロバクテリアセアエ(腸内細菌)がターゲットになってくるだろうと思います。特にカンピロバクターもO157も、今回取り上げられていないサルモネラ属菌もみんな腸管由来なので、今後調査するときにその辺のところも東京都健康安全研究センターのほうで取り上げていただければという気はします。

堀口委員 この表の見方がよくわかりません。資料4です。特記事項に書いてあるのは、「焼肉屋で『牛レバ刺し』という品名で提供しているメニューの原料肉になっている加熱用の牛レバーを調べたら、検査成績はすべてマイナスでした」と読めます。特記事項の「加熱処理なし」というのは、「加熱処理なしの状態を調べたら」という意味ですか。「加熱処理なしで提供している」とか、そういう意味ではないですね。

丸山食品監視課監視計画係主任 そういう意味です。説明させていただきますと、品名は飲食店で収去してきた品物のそれぞれの固有名詞だというように認識していただければと思います。

例えば1行目で説明しますと、牛レバ刺しを焼肉店で収去しました。その品物は牛レバーの加熱用を原料肉として使用していました。加熱処理としては、特記事項という形で書

いていますけれども、調理工程において加熱処理はありませんでした。あとは検査成績という形になっています。

堀口委員 ということは、加熱用と書いてあるレバーを加熱処理なく焼肉店はレバ刺しとして提供していたという事実がわかるわけですね。

丸山食品監視課監視計画係主任 そのとおりです。

堀口委員 わかりました。

中村座長 検査成績がすべてマイナスだからいいけれども、こういうことで食中毒が起るといえることになるわけです。そういう見方をしていただければいいと思います。

堀口委員 ルールを守っていない焼肉店というか、記載なしというのもあるのですが、加熱用と明らかに書いてあるけれども、加熱しないで提供していた5例というお話ですね。ルールを守っていないということですね。

中村座長 今回の資料の中からいろんな問題点が浮き上がってきていると思います。

村上先生、こういう資料をごらんになってどうですか。

村上委員 先ほど小久保さんがおっしゃった、どういうものをターゲットに調べたらいいかをもうちょっとはっきりお教えくださいますか。伺ってもわからなかったのですけれども……。まず大腸菌群と大腸菌は大いに違って、大腸菌を一つターゲットにとおっしゃいましたね。その他に「これも入れたらどうか」とおっしゃいませませんでしたか。

小久保委員 一般的には大腸菌群の中に大腸菌が入ってしまいます。ただ、大腸菌群はむしろ加熱とか加熱後の二次汚染の指標なので、未加熱のものでは大腸菌を調べるのが一般的です。アメリカでも、施設が自主的にやる食肉の検査は大腸菌です。

ただ、ややこしくなってしまうのですけれども、日本では法的に大腸菌の規制はないのです。大腸菌群があって、糞便系大腸菌群があって、大腸菌があります。大腸菌は例えばインドールを検査するとか、ややこしいので、簡単に糞便系大腸菌群を調べて大腸菌の代用をしましょうということなんです。

書き方も法令などはそうですが、普通、大腸菌の場合はイタリックで *E. coli* と書きます。ところが、日本の法律はイタリックではないのです。というのは、糞便系大腸菌群を意味しているからです。今回つけていただいた資料6の厚生労働省の調査を見ていただいても、検査項目として大腸菌 (*E. coli*) になっています。ところが、表を見ますとイタリックの *E. coli* になっています。生食という食品の特質があるので、これをちゃんと区別して示すということなんです。

もう一つは、腸管由来の病原菌の汚染指標としては大腸菌よりもむしろ腸内細菌ということで、この中には大腸菌も全部含めてしまうのですが、そのほうがいいのではないかという考え方があります。コーデックス(CODEX)などはそちらに切り変えていますので、そこら辺も踏まえて少し検討していただければと思います。

村上委員 以前、マスコミがだいぶ混乱したことがあります。大腸菌群という発表が厚労省であったのに、大腸菌が出たという報道をして専門家に注意されましたので、私自身もこの辺をきちんとわかっておきたいし、一般の人にも混乱するかもしれないと思ったので伺いました。糞便系大腸菌群というものがあって、その中に大腸菌があるということで、定義が随分難しいのですね。

中村座長 小久保委員からのご指摘もありましたけれども、検査にかかわる部分で、先生はむしろ都にいらしたからよくご存じではないかと思えます。

事務局の甲斐先生から今のことに関して説明していただけますか。健康安全研究センターでやっていらっしゃるわけではないのですか。

甲斐健康安全研究センター微生物部食品微生物研究科長 小久保先生がおっしゃったように今はいろいろな言葉がありますし、食品衛生法の中でも大腸菌と漢字で書いてあるものもあるし、イタリックで*E. coli*となっているものもあるし、この辺を整理していかないといけないということで、実際には国が中心になって試験法も含めて検討している最中です。

今回の資料についていいますと、資料4に関しましては、11月に飲食店から収去してきて検査をしようということになりまして、検査項目をどうするかということで話し合いがありました。この場では大腸菌群ということで、どちらかというところを広くしていいですか、そういう検査法で実施しようということで検査しています。

先ほど小久保先生からありました資料6の厚労省がやっている食中毒菌汚染実態調査で大腸菌(*E. coli*)とありますが、この検査法も少しアレンジがされています。結局、今はかなり複雑になっているということをご話するだけのほうがいいと思います。あまりにも細かくなり過ぎると思いますので。

中村座長 厚労省の方でも整理中だということをご理解いただけますでしょうか。ただ、言葉だけを単純に見ても、その中にはいろいろカテゴライズされることがあるということをご理解ください。小久保先生、検討中ということによろしゅうございますか。

小久保委員 私も試験法の標準化委員会の委員をやっているのですが、そこら辺

のところは委員の中でも混乱しているということがあります。その検討会で急に「大腸菌群はやらない。エンテロバクテリアセアエに変えてしまう」と言うから、「ちょっと待ってくれ」と。急に変わると現場が混乱するからという話もあるし、そこら辺はいずれちゃんと整理されて公表されてくると思います。

本委員会の春日先生も入っていますし、甲斐先生も委員ですから、混乱のないようにしていきたいと思います。

中村座長 そちらのほうに期待をするということで、この件についてはよろしゅうございますか。

牛島委員、本日の資料について何かございますか。

牛島委員 私はウイルスの方が中心ですけれども、国の食品安全委員会ではカンピロバクターを中心として話が進んでいます。というのは、その前の段階でどんな項目をリスクファクターとして出して、どれを一つ一つ検討していこうかという話になっています。先ほどおっしゃいましたように、菌はやはりカンピロバクターが一番問題であろうということでまずそれを取り上げています。カンピロバクターで大きな流れをつくっていけば、サルモネラとか大腸菌などその他の病原体についてもスムーズに持っていくやすいだろうということで、いま一番問題になっていることを掘り下げています。

また、ウイルスのほうもノロウイルスを検討事項として挙げていますが、それもカンピロバクターの検討結果を見た後で取り上げる順序になっています。

中ほどの資料は恐らく食品安全委員会で検討されている報告書の一部だと思うのですが、ヨーロッパのこの国ではどのぐらい報告があるとか、その中でギラン・バレー症候群がどのぐらいあるとか、データはもっと詳しいものがあるはずですので、もし可能でしたら取り寄せたらいいと思います。

統計的にはカンピロバクターが件数としては多いし、ノロウイルスも多いということはわかっていたのですが、カンピロバクターの患者数がここでは意外に多いと思いました。私の持っている知識では、ノロウイルスが半数を超えるぐらいで、カンピロバクターはもうちょっと少ないぐらいかなと思っていたのですが、この資料は参考になったと思います。

「生食による」という言葉が一つの定義として気になっているところです。おそらく消費者は生で食べようと思っているわけではなく、仮に生で食べる人がいるにしても、実際には「半生」というのが一番多いという気がします。というのは、若い人たちは子どもが

いても外で食事をする機会が非常に多く、また、1～2日の下痢や嘔吐をしてしまっても食中毒と認識しているのかどうか。そういった定義を含めてそういう現状だと思います。

ただ、季節性が二つあることとか、子どもに起こりやすいというのは免疫のことなのかよくわかりませんが、そういったことを教えていただきたいと思います。

中村座長 ありがとうございます。牛島先生が「生」ということに対してちょっと定義をなさったような気がしますけれども、今日の資料の中では生もののリスクが非常に高いことが割とはっきりしているデータが多いと思います。

そういった意味で、新しく委員に加わっていただきました磯田委員から、今日のデータや今までの議論を踏まえてご意見をいただきたいと思います。

磯田委員 専門的な細菌の知識があるわけでもないし、学術的なこともわかりませんが、通常、営業してまして、経験上感じていることを申し上げたいと思います。

データを拝見しますと、特にカンピロバクターの場合には圧倒的に鶏が多いので大変肩身の狭い感じがしています。こういうデータや数字をいただく以前に、我々は商売として生きていかなければいけませんので、科学的なことはわからないにしても、非常に気にしているわけです。

特にカンピロバクターの場合は流通段階では手の打ちようがなく、大体は農場段階ですでに保菌しています。これ食鳥処理場では、何段階も消毒しています。例えば、屠殺後に脱羽をして次亜塩素酸のシャワーをかけるとか、中抜きをして冷却する際に冷却水の中に塩素系の消毒液を入れて処理します。処理場では、経済効率から考えたらこれ以上できないというぐらい気をつけているわけです。もし自分のところで事件が発生し、マスコミ報道されるなどしたら会社は吹っ飛んでしまいますから、みんな気をつけています。

消費地の小売段階では、産地から持ち込まれます。このデータを拝見しても、流通段階で増殖することはまずなかろうということが書いてあるわけです。我々は販売するときに、万が一食で食べられて中毒が発生しますと大変なこととなりますから、日常からかなり注意しています。お客様に「これを生で食べても大丈夫？」と聞かれますが、組合員にも生食は絶対に断るようにと伝えていきます。例えば飲食店等から「生食で鳥わさを出したい」という注文が来ますと、我々の組合員は「生食は勘弁してください」と。「おまえのところは生で食べられないような鮮度の悪いものを扱っているのか」ということを言われるわけですが、必ずお答えしています。

先ほどのデータを拝見しても20代・30代の若い人が多いというのは、一つは食文化

として日本人は生を比較的食べるということ、若い人達は鳥わさとか鳥刺しを食べます。ひところは鳥わさといってもささみぐらいでした。肉の部分ですから湯通ししますと恐らく事故の発生は少なくなるのでしょうかけれども、最近はレバーや砂肝、時にはホルモン、雄の睾丸に至るまで生で食べるような状況になっていますから、我々の段階ではかなり注意しています。

原因の究明やその他を科学的に洗い出すことも大事ですが、それ以前に食中毒を発生させないためには、「生食はだめだ」ということをいかに一般の消費者に訴求するかです。それが先で、とりあえず発生を抑えて、原因の究明はゆっくり時間をかけてやってもらってもいいのです。我々から言わせれば、とにかく生はだめだと。例えば「75度で2分熱すれば大丈夫」であるとか、そういうごく簡単なわかりやすい基礎的な知識をできるだけ多くの消費者に伝えてほしいです。

特に飲食店が多いのです。一般家庭のお客さんが買って食中毒になったというのは聞かなくて、ほとんどが縄のれんとか飲食店のケースです。そういう事業者に「生は危ない」ということを周知徹底させることがとりあえず第1の問題だという感じがします。

中村座長 ありがとうございます。鶏肉を提供している磯田委員からの大変切実な問題で、それをリスクとしてどう提供するかというのがこの委員会の目的です。

堀口委員 今とてもいい情報をいただいたと思います。事業者は、生食というのは、新鮮なものなら大丈夫ではないかと考えている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。多分、事業者も消費者も「食中毒イコール腐敗菌」という誤解をしているので、処理方法とか熱を入れるということとは別にそこを伝えていかないといけないのではないかとこのことを、磯田さんからお話を直接お聞きして思いました。

あと1点は、牛島先生が言われた「生食」という言葉は専門用語に近いと思います。食品衛生監視員の方々は生食とよく言われますけれども、例えば一般の家庭でお母さんとかお父さんは生食を食べているという意識がありません。鶏刺しとかユッケが生だとは思っていないのではないのでしょうか。正直に言って、生食という言葉が一般の人はあまり使わないような気がします。

中村座長 堀口先生は大切なところをご指摘くださったと思います。非常にわかりやすい例でいいますと、新鮮であれば生で食べてもいいということでノロウイルスの食中毒がものすごく広がったわけです。でもそうではなくて、新鮮なものにもノロウイルスは付着しているという情報が消費者の中に広がったので、2年前に比べてノロウイルスはぐっと

減っています。

東京都でも食中毒の件数でノロウイルスとカンピロバクターが逆転しているという状況は、消費者に情報を提供し、理解させ、認知度を上げれば効果が表れる、ということだと思います。そのように考えれば、カンピロバクターの認知度は大変低いと思います。しかも鶏肉を生で食べたらどうなるか、とか、レバーを生で食べたらどうなるか、ということの認知度は低いのです。だから、加熱用の牛レバーをレバ刺しとして出しています。さっきの資料を読んで堀口先生がびっくりしていらっしゃった状況が実際にあるわけです。この委員会ではそれをどういうふうクリアしていくかということがこれからの課題だと思います。

リスク情報についての資料の議論は終わって、そろそろ次に移りたいと思いますので、藤野委員、提供する側はこれが限界だということですが、飲食店の立場ではどうでしょうか。

藤野委員 今、生食というお話が出ましたけれども、生食といいますか、刺身といいますか、これが一般のご家庭でスーパーから買ってきて簡単に食べられるようになったのはつい最近のことです。刺身は飲食店の専門家の手を通じて食べるというのが10年ちょっと前までは普通だったのですが、スーパーに生食、刺身がずらっと並んでいて、それを食べるのは何の問題もないのだというのが一般の消費者に普及してしまいました。

私が一番思うのは、牛の内臓並びに鶏の内臓の多くにはカンピロバクターに汚染されていることがあるのだということを知っている人がほとんどいません。例えばフグにはテトロドキシンという猛毒があるので内臓は食べられないということが徹底されていますが、カンピロバクターのことは残念ながら知られていません。鶏と牛の内臓にカンピロバクターという食中毒菌がいるということ、一般の方たちに徹底的にわかっていただくことが一番ではないかと。

それから、本当に生の需要があってもどうしても食べたいということであれば、生産段階で許可をして特別な衛生設備をつくって、内臓とささみや正肉(しょうにく)をきちんと分けて汚染されていない肉が出回るということがなければ非常に難しいのではないかと感じています。

中村座長 今日の微生物のリスク情報に関する資料について今まで各委員のご意見を伺ってきたところですが、大体出そろったと思います。今のご意見を踏まえて、次の段階に進んでいくための集約を事務局にお願いできますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 本日お配りしました資料の中からカンピロバクター、特に生食によるリスクが非常に高いことがわかったということ、鮮度がよければカンピロバクターの食中毒が起きないという誤解が食べる方や提供する側にあるのではないかと、肉の生食に関するリスクが消費者や飲食店事業者にまだ浸透していないというか、周知されていない現状があり、そこに問題があるのではないかと、という御意見がありました。

そういった面で、これから消費者や飲食店への情報提供、あるいは理解を深めるような取り組みが必要であるということだと思います。このようなまとめでいかがでしょうか。

中村座長 ありがとうございます。今日の議事の(1)の確認を事務局の方でしていただきました。この確認事項を踏まえまして、次に議事の(2)の委託調査についての議論に入りたいと思います。これが今日の専門委員会が一番重要な項目です。

というのは、第1回目のときにスケジュールが事務局から提示されましたけれども、あまりのんびりと対策を議論しているわけにはいきません。早速、委託調査に入らなければいけないという時間的な問題もありますので、議事(2)の委託調査についての議論に入りたいと思います。

事務局から委託調査に対しての説明をお願いしますでしょうか。

大貫食品医薬品情報係長 75ページからになりますが、未来工学研究所から提出された業務計画書を簡単に説明します。

まず、企画の意図ですが、腸管出血性大腸菌やカンピロバクターによる食中毒の増加は食肉の生食に起因するという前提のもと、消費者と事業者の意識と行動の実態について調査するというものです。

75ページから78ページまでをまとめてご説明します。調査はア消費者の食肉の生食に関する意識調査と、イ事業者の食肉の生食に関する意識調査、及び食肉の生食メニュー提供実態調査の2本立てとします。

まず、消費者の意識調査はグループインタビューとウェブモニター調査を行います。グループインタビューは都民6人ずつ3回とし、グループ内で生食をする人とししない人を半々程度とした上で、9歳以下の子どもを持つ人と20歳代男性が二つのグループで重なるようにメンバーを選択します。インタビューの過程における参加者の意識の変遷も分析対象とし、普及啓発方法の参考とする予定です。このグループインタビューの結果を受けて、ウェブモニター調査を行います。モニター調査は都の人口構成に基づいた1000名の調査とします。

事業者向け調査では、訪問留置式により都内の100事業所を対象としたアンケートを実施します。この事業者は都が貸与するリストに基づいて選定し、その内訳は特別区内の事業者6割、多摩地区の事業者4割とします。インタビュー調査では、生食メニューを提供している事業者としていない事業者を6事業者以上選択し、インタビューを実施します。

生食メニューの提供実態把握調査はアンケート及びインタビュー調査によって行う予定です。

これらの調査を実施するに当たり調査仮説を想定しており、78ページに記載しました。仮説は、消費者の食肉の生食行動には3種類あるが、この調査では食中毒を引き起こすリスクを知らないで食べている人とリスクを理解しているが好きでやめられない人を問題対象とします。

好きな人にとってはリスクと嗜好のトレードオフの意識が働く。

提供する店の信用の度合も食する基準になる。

事業者は好きでやめられない人のニーズに応えるが、リスク意識はあり、提供可能な業者なりの安全基準が働いている。

食中毒の経験者は生食を控える傾向にある。

このような仮説から普及啓発のためのアプローチとして注意喚起、さらなる警告、事業者の意識改革を想定しています。

詳しい調査内容については79ページに示しています。先ほどの調査仮説に基づいて設定したもので、80ページから81ページに具体的な設問を示しています。

最後に調査体制及び進行管理ですが、外部研究協力者を含めて5人体制で、1月中旬から調査を実施し3月までに結果を納品するという予定を出していただいています。簡単ですが、以上で説明とします。

中村座長 ありがとうございます。1月中旬を過ぎてしまいましたので、急いでやらなければいけないことになろうかと思えます。3月中に結果を出すことになるわけですから、今日の委員会でしっかりもんでいただいて、その議論を受けてすぐ調査に入らなければいけないという状況です。いま説明していただいた業務計画は第1回専門委員会でいただいたご意見をもとにして調査内容をつくっているわけですね。基本的にはこのような内容で進めてよろしいでしょうか。

堀口委員 私などの研究者がやるアンケートと今回の行政の資料とするアンケートは、基本的に目的が違うものです。仮説でたとえ飲酒と生食の提供に関連があったとしても、

「お酒を提供するのをやめなさい」とか、「お酒は控えなさい」という指導をする内容ではないと思います。

生食と飲食の関係は確かに仮説としてはそうかもしれませんが、研究ではないのにそれを調べる必要があるのかと思います。同じように、例えば「和食が好きか、洋食が好きか」とか、そういう話でもないと思います。それを研究としてやるのであれば、「そういう関連性があったでしょう」と研究結果を公表すべきだと思いますが、今回は、「今後食中毒を起こさないためにどうしたらいいのか」という部分において、東京都として指導できる範囲があり、それを超えて好きな人たちに「嫌いになれ」とも言えません。

何か法的な根拠があればまた別ですけれども、生食と飲酒嗜好との関係と好む料理と飲酒の度合については聞く必要はありません。もしそれを聞くのであれば、飲食業界のお酒を提供する人もこの場に来ていただく必要があると思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 こちらで考えているのは堀口先生がおっしゃったとおりで、施策に結びつく情報がとれるような調査をお願いしているところです。例えばこの飲酒嗜好など調査を進めるにあたりこのようにしたらいい、ということはこの委員会の中でご検討いただきまして、それに沿った形で調査を進めるように調整したいと思います。

中村食品監視課長 飲食店でも様々ございまして、同じ飲食店、レストランと名乗っていても、提供メニューの全部まではわかりません。ですから、アプローチするときの業態部分として、この設問を活用できればと考えておりました。

堀口委員 お店の業態を調査することは理解できるのですが、消費者にお酒が好きか嫌いかなどを聞くのは必要ないのではないのでしょうか。

中村食品監視課長 店の利用形態との関係が見えるかなと考えました。ここでの議論で必要ないということでしたら、削除したいと思います。

堀口委員 好き嫌いを聞いても政策に反映することは難しいので、その話を行政の政策と結びつけることについては科学から切り離されていくと思います。

中村座長 今、堀口委員が飲酒嗜好を聞く必要はないとおっしゃいましたけれども、資料2にあるように居酒屋での食中毒の数が非常に多いので、そのような設問になったのではないのでしょうか。

堀口委員 それは「居酒屋へ行きますか」と聞く話ですよ。

中村座長 ダイレクトに聞いたほうがいいということですね。

堀口委員 そうです。

中村食品監視課長 生食の実態は、店の利用形態なども調査しなければわからないというのがあります。驚きましたのは、居酒屋でも最近はファミレス化していて、お酒を飲むところに子どもたちも一緒に行くのを拝見することがあります。そういうところのリスクが高いのです。我々の感覚ですと、普通、居酒屋は大人が行くと思っておりますが、家族連れで行って子どもにまで生食メニューを提供しているのですから。

伊藤委員 調査内容のAとIの下線部分は追加した項目なので、前回は討議していない内容ではないでしょうか。事務局サイドとしてどういう意味合いでこれを出したのか、何を求めているのかを説明していただかないと、これでいいのかどうかを我々は判断できません。もう一度このところだけ説明していただけますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 事務局で委託業者をお願いしているのは、前回の委員会の内容を骨格としてお話ししています。委託業者からこういう調査でどうですかという提案を受けまして、4社ほど手を挙げたところがあったのですが、その中で選択した結果、未来工学研究所のこの企画が通ったということです。

細かい部分については、まだ調整の余地があると思っています。

中村座長 そのことに対してここで討議をしていただきたいということになるわけですね。そういう考えでよろしいですね。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい。

中村座長 ということですので、いま堀口先生から飲酒嗜好との関係は必要ないのではないかというご意見がありました。それに対してほかの先生方のご意見を伺いたいと思います。

村上委員 まず、今は消費者へのアンケートの調査項目を議論しているわけですね。

中村座長 そうです。

村上委員 それについて私が思いますのは、80ページに具体的な設問がQ1、Q2、Q3、Q4とありますけれども、この調査で一番丁寧に調べなければならないのは、どういう人が、どこで、どんなときに、誰と、何を、どんなふうに食べたかという実態です。その後に手を洗うとか洗わないとかを聞いてもいいですけども、補足的なものです。

さらに設問2の、カンピロバクターの細菌はこういうもので、これからは注意して食べませんか、といったことは聞く必要ないと思います。これを読むと、被験者は自分が非常に悪いことをしたような気がしてきて、最初の方の回答を取り消したくなります。現場で直接インタビューしていれば取り消しはできませんけれども、インターネットだったら最

初のほうをもう少し格好をつけたりしてしまいます。だから、こういうギルティーコンシヤス、罪の意識を問うようなことは必要ないと思います。

さっきの嗜好に戻りますけれども、実態を丁寧に、どういう場面でどういうふうに乗っているかを調べれば、好き嫌いを聞く必要も全然ないと思います。

事業者の方も問題がありそうですけれども、まず今は消費者への質問項目について、1、2、3あたりまでの質問項目をふやして、食の安全の意識がどうこうという質問は減らしてもいいのではないかと思います。

その場合、1の実態のほうですけれども、「その他」のところをなるべく広い空欄にしていろいろ書かせることが大事だと思います。一番最初に「生で食することがありますか」と聞いて、「食肉は加熱処理したもの以外は食べない」云々とありますけれども、ほかにもここに出てこないものがあれば、「その他」のところなるべく細かいことを聞くほうがいいと思います。

2番の「とても好きだ」という前に3番のどこで食べたか(どのようなときに食べるか)というあたりを先にして、もっと丁寧に聞いたらいいと思います。例えば食べる「頻度」を聞いたら、「日常夕食時におかずとして食べる」の他に、日常的に食べる人はそう多くはないでしょうから、「たまに食べる」とか「去年は何回食べた」など色々な例を出しておく。また「場所」、例を多く出す。さらには、誰とどんなことで食べたか、などなど。今ここで全部漏れなく申し上げることはとてもできませんけれども、こうした細部をこそ重点的に考えてと。

こういう調査はほかにあまりないと思いますけれども、どうでしょう。肉の生食に関する先行調査、実態調査はほとんどないと思います。ここでどれだけ実態をすくい上げられるかは質問項目にかかると思います。調査会社はこの道のプロですから、十分検討して細かくお調べいただきたいと。

堀口委員 設問イメージと書いてあるのでこれがそのまま載るかどうかはクエスチョンですけれども、検討してもらいたいなら項目ではなくて、今ある質問紙の原案をここに出すべきだと思います。正直に言えば、これだけでは検討できません。

先ほど藤野委員がスーパーからも生食が提供されて食べられるようになったと言われたので、例えばそういうものを食べる機会も選択肢として設定すべきだと思います。

具体的に質問項目の案が上がってなくて、これは未来工学研究所の企画書であって東京都のものではないですね。これで質問紙を検討しろというのは違うと思います。これは

あくまでも未来工学研究所が出されたもので、これを踏まえて東京都が何か案をお持ちであると思うのですけれども、それが提示されていませんよね。ここは、企画書について議論をする場ではないと思います。

多分、質問紙案ができていないかと思うので、先生方にこれと質問紙案を配ってどうでしょうかというところではないかと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 未来工学研究所と詰めたものはまだありませんが、東京都でこういう形でどうかと考えているものはございます。この場に用意してございますので、今すぐ見ていただくことができません。後ほど委員の方々にお配りして、それについて御意見をいただければと思います。

牛島委員 私もこれを見ていろいろ気がついたというか、気になったことがあります。一つは、消費者にしても提供する側にしても、目的をある程度わかって協力して変えてもらうようなスタイルが見えなければいけないし、前回の委員会でも議論したと思うのですが、小規模でのパイロット的な調査をして、そこでの反応を見て改めてきちんとしたものをつくるということも指摘されたと思います。

それから、何が何でも3月というのはひょっとしたら難しいと。年度とかいろいろあるかもしれませんが、私たちも大学で学生を見ていて、議論した上で、いわゆる調査する前が、旅行でいうと旅行に行く前が一番大切で、それと同じようなことだと思います。ぜひその辺を少し検討していただければと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 先ほどお話ししました東京都で考えている案というのは、昨年12月に委託の調整をするときに、こういったものでいかがでしょうかという原案として委員の先生には1度御覧になっていただいています。あれがベースになっているものです。

期限につきましてはやはり会計年度がございまして、調査自体は急いでやらざるを得ないところがあります。ただ、今後、検討していくのもこの調査がベースになりますので、知りたいことが十分に把握できるような調査にしたいと考えているところです。

堀口委員 調査を実施するにあたり必要なのは、基本的には東京都の意向のみだと思います。

もちろん未来工学研究所からのアドバイスはあっていいと思いますけれども、基本は東京都からこれでやってくださいと方針を明確にして調査の実施を代わりに未来工学研究所にやってもらうという形ではないでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 委託先を決めるときにはこちらで必要な情報、今回実施しようとしていることを説明した上で、参加業者に計画書をつくっていただいて、その中で東京都が選んだものがこの企画書です。

委員の方々は今お願いしたいのは、例えばこの規模でいいのかとか、先ほど村上委員がおっしゃられたような内容についてはこういうところをもっと充実すべきだとか、そういうようなことをこの中でお話しただければそれを反映した調査にしていこうと考えています。

伊藤委員 もう一度確認したいのですが、前回の委員会があって今回ですけれども、委託先として未来工学研究所にもう委託されたということですね。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい。

伊藤委員 どうしてそこに委託したのかという説明がなくて突然この企画書が提示されたから、我々は異質だなという印象が強いと思います。いろいろな提案が何社からあったと思います。こういうところに特徴があったからここにしたとかいうことを事務局サイドとして説明していただかないと、どうしてここに突然これが出てきたのかということで議論がかみ合わないのだろうと思います。

中村座長 事務局、その辺はいま説明できますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 委託先の決定につきましては、この間の議論も踏まえて東京都の専門委員会の趣旨、今後やらなければいけない情報提供等の施策に結びつきたいということを説明しました。参加業者の説明会を開催した際に、施策に結びつく情報をどのようにとったらいいかを企画案として出してくださいということを説明しています。

実際に企画案を提案してきたのは4社です。その中で、カンピロバクターや腸管出血性大腸菌など、今回の基本的なコンセプトである肉の生食による食中毒の低減に結びつく情報をどれだけ収集できるかということを審査しました。審査の結果、未来工学研究所にお願いすればそういった情報がとれる調査になろうと考えまして決まったということです。

中村座長 いま経過が説明されたわけですけれども、アンケート項目の方が先に議論になったのですが、その前に牛島委員がおっしゃった小規模でやってから大規模でやるということで、グループインタビューをやってからウェブ対象のアンケート調査に持っていきます。この対象とかどれぐらいの規模かというのが初めにありますが、その辺りはどうですか。

今、スケジュールに従って都の方で動いている状況の中で、根本的なところを全部ひっくり返すというのはちょっと……。第1回委員会を踏まえた上で進めてきていらっしゃるわけですから、今日の企画をもとにしてどこは変えられる、どこは変えられないかという議論を早急にさせていただきたいと思います。

堀口委員 グループインタビューとアンケートの2本立ては全然問題ないと思います。グループインタビューは本来一つのカテゴリーに2グループですけれども、時間もありませんし、3回ということであれば三つのグループがそれぞれ似たもの構造になっていればいいわけです。グループ1、2、3というのは、例えば1歳から9歳の子どもの持つ男女の中に20代の男性も入っていて、その人たちは多分生食を食べたり食べていなかったりということなので1と2の関係性があります。また1と3や2と3の関係性もあるので、そこについては何も問題ないと解釈します。

グループインタビューとアンケートとの関係ですけれども、やり方は2パターンあります。インタビューの結果を質問紙に反映させるという方法論と、もう一つはアンケートでとって、さっき村上委員が言ったように「その他」のところをたくさん書かせるとしたら、その集計をどうするのかという問題が発生するときに、グループインタビューで確かめましたというやり方もあると思います。3月までに調査をやるという意味において、その順番はどちらを先行させても補填し合うという意味においてやれば、そこはクリアになると思います。

調査の方法論としては、どうしても急ぐので3月までということであれば、例えば量的なものを先にやって、そこで結果が出て、「こんなパーセントなの？ 本当なの？」というのを確かめる意味においてグループインタビューを使うという調査のやり方はあります。時間との兼ね合いで、どちらでも東京都の進めやすい方で良いかと思います。

中村座長 今のは前向きなご提案だと思います。都の方として、それは受け入れられますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 こちらでお願いしたのは、前回の専門委員会の中で、時間がないことも踏まえて先にグループインタビューをやったほうがいいのではないかというご意見がありましたので、こういう形でお願いしています。

小久保委員 私もこれを見たときに大丈夫かなと実は思いました。「余計なことを聞くな」というような返答が返ってくるような気がしました。

私もよくわからないけれども、事務局の新井副参事が先ほどから色々答えていますが、

実際にやる上野さんが今日お見えになっていますので、どういう趣旨でこれをつくられたかを聞かれたらどうでしょうか。その必要はないでしょうか。

堀口委員 今回の調査委託は、基本的に東京都の意向で実施するものですね。

小久保委員 事務局はこれで了解しているわけですね。

新井食品医薬品情報担当副参事 いわゆる項目としてはこれを採用しています。ただ、設問内容の調整は今後行うつもりで考えています。

藤野委員 単純な質問ですが、仕入れ先については何の質問もしなくてよろしいのでしょうか。事業者がどんなところから仕入れているのかというのは肝心のポイントではないかと思います。食肉販売業者も大規模な衛生管理のすごく整ったところから、町の商店街の夫婦だけでやっているような店もあれば、色々あります。最初の生産者までたどっていかないと、カンピロバクターが生肉の中で根絶できるかどうかという到着点にはとても届かないと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 生産地までさかのぼるのは無理だと思います。ただ、アンケートの中の設問項目として設定したり、インタビューの中でそういうことを確かめていくことはできると思います。

堀口委員 消費者向けの質問が全体の数として多すぎませんか。

中村食品監視課長 そこは専門家としてお伺いしたいのですが、特性としてどれぐらいのグループに分散されるのかわからないけれども、質問項目との相関性とか解析を考えるときに規模としてどれぐらいが……。適切な範囲がありますね。

堀口委員 対象者の数は問題ないのですが、質問の項目数が多いのではないのでしょうか。

中村食品監視課長 それは答える人の負担になるということですか。

堀口委員 質問の項目が多いと、几帳面な性格の人など、一部の人しか回答しなくなります。

新井食品医薬品情報担当副参事 それはアンケートですか。

堀口委員 調査内容と書いてあるところです。よくわからないのは、79ページの調査内容のAは「消費者の食肉の生食に関する意識調査（アンケート調査・グループインタビュー調査）」と書いてあり、（食肉の生食に関する意識の設問は） から 、（食行動・嗜好に関する設問は） から 、（食品安全に対する意識の設問は） から とありますけれども、これがアンケート調査になるのですか。

80ページから設問1があり、先ほど村上先生がおっしゃいましたけれども、これだけ

の問いなのかということ違いますね。

小久保委員 調査内容とイメージが合わないのですね。

堀口委員 たしか東京都がつくられていた案を拝見させていただいて、それは他の先生方も御覧になっていますよね。

新井食品医薬品情報担当副参事 12月の時点で見えていただいております。

堀口委員 あれがどうなったのでしょうか。ここが最終のゴーというサインを出す場だと思っていましたが、これだと振り出しに戻っていないですか。

村上委員 私もあれに随分書いて出してあるのですけれども。

上野(財)未来工学研究所主任研究員 これは東京都の仕様に基づいて私が考えて提案したものです。東京都と合意のもとにここの項目と、イメージというのは「2～3問でいいからイメージを書いてください」という提案だったので、これを見て皆様に議論していただくことはないのではないかと思います。皆様の御意見と東京都の意向でこれから設問と項目をつくりますので、全体の構造などについて御議論いただくのがよろしいのではないかと思います。

牛島委員 個人的なことですけれども、それこそ質問用紙をつくってそれを皆さんに配っていただいて、インターネットでもいいから返事をいただいてそこで集約して、こういう修正をしたけれども皆さんはオーケーですかということで、ゴーで動いたほうが早いような気がします。

新井食品医薬品情報担当副参事 アンケート項目を具体的につくったものを早急に委員の方々にお送りしますので、御意見をお願いいたします。未来工学研究所と項目をもう少し詰めてから、という気持ちもあり、対応が遅くなってしまいました。申し訳ございません。12月にお送りしたものとそれほど変わっていないのですが、それをお送りしますのでご意見を個別にいただければと思います。

中村座長 事務局の方で考えていたスケジュールと先生方が今日の委員会で考えたことがちょっとずれていた感じがしますが、いま事務局から提案がありましたような形で、先生方にもう一度東京都の考えを示していただきます。未来工学研究所に決まっているわけで、そこともう少し詰めながら実際にやるという作業は、今日の先生方の意向を酌み取っていただきながら作り直すという形でよろしいですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 設問項目につきましては、こちらで考えているものを早急にお送りします。そのご意見を最終的にまとめたものをお示して、調査に移りたい

と思います。

中村座長 先生方のご意見にありましたように、答える側の立場としても、消費者にしても、「シンプル・イズ・ベスト」という考え方をこの調査の中に入れていただきたいということだろうと思います。あまり詳しくあれもこれもと詰め込み過ぎると、かえって散漫になってしまうというご意見だったような気がします。

何を聞きたいのかというところの整理をきちんとした上で、それに合わせた設問ということで、村上委員のお考えをもう一度お願いします。

村上委員 繰り返しになりますけれども、消費者向けの調査ではどこで、何を、いつ、どういうふうに食べたかという食べ方の実態を丁寧に聞くということが大事だと思います。

もう一つ、消費者に向けての調査で私が考えていることは、食べなかった人はその答えが全部なしになるわけです。そうすると、答える問題の詳細な部分がすっ飛んでしまいます。では何を答えてもらうかということで、そういう人たちにこそ生食のイメージなり、生食のリスク観なり、後ろの方で聞きたかったことをお聞きになればどうですか。ですから、1でイエスの人には実態だけでいいようにして、1で食べたことが全然ない人もかなりいるだろうと思うので、そういう人たちには別の質問をぶつける形にしたら1人の負担感が少なくなると思います。

もう一つ、事業者向けですけれども、実態をもっと丁寧に聞くようなアンケートにしないと意味がないと思います。先ほど藤野委員からもご指摘がありましたけれども、どこからどのように仕入れたのか、客から要請があって出したのか、どんな形で、どんなメニューで、どんな頻度で、いつごろからということを丁寧に聞いたほうがいいと思います。そういうことは一切やっていないという人には、同業者に対してどう思うかというような別な質問項目を設けるとかいうことを考えたほうがいいと思います。

事業者向けの訪問留置アンケートですけれども、どうやって選ぶのかは技術的なことですが、何日間ぐらい置いて、実際に受け取りに行った人が空欄をきちんと埋めるのかどうというあたりも調査会社からお答えをちょうだいしておいたほうがいいと思います。ただ空欄のまま受け取ってくるのか、空欄を一々尋ねて埋めて帰ってくるのかで大違いです。留置調査の難しいところはそこですが、その辺を丁寧になさったほうがいいと思います。

それから、アンケートとグループインタビューですが、事業者の場合はどちらかというところグループインタビューを先にして、こういうことをこういうふうに聞いたらいいんだということでアンケートの質問をつくるほうがいいと思います。以上です。

中村座長 ありがとうございます。村上委員がいろいろご指摘なさいましたが、藤野委員から事業者向けの調査の手順について何かありますか。

藤野委員 いま村上委員がおっしゃったことで十分だと思います。

堀口委員 例えば藤野委員のようにきちんとされている事業者の方はグループで集められても答えやすいと思いますけれども、ちょっと後ろめたい気持ちがあって選ばれた人はそこで答えられません。事業者はグルーピングではなくて、直接個別のインタビューの方が良いかもしれないですね。食品衛生監視員の方はどこの事業者はちゃんとしているとかいうことを多分ご存じだと思うので、そういうことはお分かりかもしれないのですが、グループにすると答えづらいことは答えられないので本音は聞けないと思います。

個別にその人たちの現状を聞かなくても、例えば料理組合の方にお電話で「ちょっと聞いている話なんだけど」ということで、事業者の代表として答えていただくのも一つの方法だと思います。

村上委員 私がグループという言葉を使ってしまいましたが、グループインタビューではなくて個別インタビューですね。

先ほどちょっと言おうとしたことは、組合なり同業者の組織の横のつながりで聞くのがよろしいと思います。当事者にも聞けたらもちろん聞きたいところですが、自分ではそういうことはしていないけれども、自分たちのグループで、仲間で、同業者で時々こういうことがあるということを話していただく形にします。話しにくいようでしたら、最終的には匿名にするというお約束で伺ってもいいと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 まず、現在企画しておりますのは、事業者向け調査としてはアンケートを先に行い、それから個別のインタビューを行います。先にインタビューがいいのかどうかということもありましたけれども、飲食店の中で、居酒屋ですとか焼鳥店を横で結んでいるような業界団体が見当たりませんでした。そこで、業界の状況とか事業者の実態がよくわかる方法としてアンケートや個別の事業者へのインタビューという形でできないかと考えたところです。

堀口委員 1点つけ加えたいのですが、先ほど藤野委員からスーパーなどで生食用のものが提供されているというお話があったので、そういう肉を販売している流通事業者がインタビューに答えてくれると質が高まるかもしれません。

新井食品医薬品情報担当副参事 スーパーで生食用の肉を販売しているところがあるのかどうか、どうでしょうか。

土谷南多摩保健所生活環境安全課食品衛生係長 当保健所管内だけかもしれませんが、いわゆるレバ刺しなど、生食用として販売しているスーパーはありません。馬刺しなどはありますが、生食用食肉として表示のあるものは温度管理をして出しています。小さいところまでは十分に把握しきれておりませんが、ある程度大手ですと、そういった状況ではありません。

ただ、加熱用レバーとして売っているものを買ってきて消費者の判断で生で食べることはあるかもしれませんが、スーパーとして生食用という表示はしていないと思います。

中村座長 ただ今、説明がありましたように、スーパーで購入し生で食べるのは家族世帯ではないでしょうか。今回の資料の中では、家族よりもむしろ居酒屋で若い人が食べるほうがずっとリスクが高いことが示されておりますので、それを踏まえてやるということでご了解ください。

他にいかがでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 一つ確認ですが、先ほどの事業者向け調査の骨格というか、進め方として、アンケートの後に個別の事業者に対するインタビューという形なるべく実態の情報をとりたいと思っておりますが、そういう形でも可能でしょうか。

堀口委員 多分、大丈夫です。要するに、質問紙で出てきた結果で本当なのかと疑う部分があれば、それはインタビューで補えばいいと思います。ここを聞き忘れたということではないですけども、じっくりいかない部分は後ほどのインタビューで補填することは十分考えられます。

牛島委員 インタビューはどなたがされるのでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 未来工学研究所の方がインタビューをするような形になります。

牛島委員 その場合に、こういうことに専門の方がいらっしゃるという認識でいいわけですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 食品衛生ということに対してですか。

牛島委員 はい。

上野(財)未来工学研究所主任研究員 私どもは食品安全に関する調査研究をやっていますが、食品衛生の科学的な専門家というわけではありません。基本的なベースとなる情報を理解した上で、それに基づいて実際にインタビューを行うことになります。

堀口委員 そのときに、東京都からどなたか同席されるのですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 消費者向けのインタビューに対しては立ち会うことを考えていますが、事業者の方は委託先に任せるように考えています。

堀口委員 消費者の方は立ち会われたときにただ外から見ているだけではなくて、司会者は2人であっても問題はないので、東京都の職員が1人ついてもう少し掘り下げる形で聞かないと多分だめだと思います。

事業者さんの方も知っている人が聞かないと……。

藤野委員 事業者インタビューに関しては、磯田委員が食肉組合の理事長ですからインタビューされる方がまずまとまってお邪魔して、鶏肉の流通がどういうふうになっているのかという実態をきちんと押さえてから事業者を回るということは最低必要だと思います。

堀口委員 専門知識のない方ではインタビューは厳しいと思います。私もここに出てきて初めて先生方からとか、資料をいただいて勉強ができています。方法論については色々お話しできますけれども、インタビューを行ってくださいと言われてたら私でも厳しいと思ったりするぐらいです。それは食品衛生監視員などが掘り下げて聞かないと、現場を知らない人が聞いても上辺（うわべ）しか出てこない可能性は高いと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 すべての調査は調査会社が行う形で委託契約をするようになります。ただ、調査の主体にはなれないのですが、都の職員が同席した方がいいということであれば、その形での対応も今後考えます。

中村座長 アンケートの場合は、それこそ項目が非常に重要です。機械的にといますが、答えやすい項目にして、それを客観的に集計するということをお考えになっていたかと思います。そういうことを考えたときに、今日お示しいただいたアンケート項目が適切かどうかということのほうがむしろ重要です。

インタビューは専門家の立ち会いが必要ではないかというご指摘がありましたし、アンケートはもっと答えやすい項目に整理してほしいというご意見がここで出されたような気がします。

伊藤先生、どうでしょうか。ノロウイルス対策のときにもこういったアンケート調査やインタビュー調査をして、大変いい資料が作られましたね。それを踏まえた上で都のノロウイルス専門委員会で報告書を出して非常に好評だったと思います。意外とインタビューで本音が出てきていましたね。

伊藤委員 特に生物学的な知識もあるし、かつてカンピロバクターの専門委員会で実際

に行った実験から得られた知見などを土台として聞いていけば、良い結果が得られるだろうと思います。やはり、私も専門家が立ち会うべきだろうと思います。せっかくやるのに中途半端なアンケートをまとめても……。

調査会社の役割として、本当は調査結果を解析する方が初めは思っていました。調査結果をいかに解析してこちらに資料を提供していただくのかということを考えていました。インタビューに関しては東京都の方からも出向いていかないと、良い形の資料にならないと思います。

村上委員 都庁としてどこまでこの調査にかむのかということは非常に大事なポイントだと思います。まず、消費者のグループインタビューですけれども、マジックミラーのように中が見えている控えの間に関係者がずらっと並んで見ているという形はよくあります。その中からここをもっと聞いてほしいとか、これはどうかということの中にいる人に連絡する方法はいくらでもあります。PCで画面を出せばいいわけですから。

中に都庁の方がいらっしゃると話しにくいというような素人の考えもあるでしょうから、その場合はいくらでも質問が出せるようなコミュニケーションを機械的に用意できますから、それはした方がいいと思います。

事業者については、藤野委員がおっしゃったように、しかるべき分野の事業者の人たちにまず実態を聞いて、そこから他に向ける質問が出てくると思います。インタビューのときに現場の専門家みたいな人がぞろぞろいると答えにくいようでしたら1人が少数にして、調査会社が質問する項目は事前に業界を取材して練りに練ったもので進めるようにしたらいかがですか。

中村座長 いま村上委員がおっしゃったことは、第1回目のときにもそういうご意見が出されました。外から指示をしながらやるインタビューの仕方があるということで、未来工学研究所の方はそういうインタビューをやるということは聞いていたのでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 村上委員からお話がありましたことは施設のどこまでできるかどうかわからないのですが、我々職員が立ち会いまして、聞きたいことを聞けるような体制を調査会社と調整してインタビューを進めるようにしたいと思います。

中村座長 討議に当てられた時間がきてしまいました。今日は調査項目について変更を必要とする意見が多く出され、司会がうまくできませんでした。

今の専門委員の先生方のご意見を踏まえて、事務局としてこれをもう少し練り直すことは可能ですか。その辺も含めてお話をさせていただきたいと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 今回の議論をこちらでまとめるような形でもよろしいですか。

まず、調査内容のグループインタビュー、アンケート、事業者に対しての個別インタビューの骨格の項目はこの形で知りたいことは大体わかるのではないかというご意見がありましたので、こちらで進めたいと思います。

また、インタビューにつきましては、東京都の職員がその場に立ち会わないと情報が足りない可能性があるというようなご意見がありましたので、東京都から同席する形で対応することを考えたいと思います。

あとアンケートの内容につきまして今回は皆さんにご提示していませんので、これから早急に各委員に送付します。内容の過不足、これを足すことが必要だということなど、御意見をいただければと思います。

また、アンケートの項目は事務局案では非常に数が多くなっております。必要ない項目がございましたら、そちらもあわせてお願いします。不要な項目を整理し、回答者の協力が十分得られるようなアンケートにしたいと思います。

消費者の食行動や事業者の営業実態が把握できるような調査が必要なので、そのようなことがわかる項目を充実させて、調査にできるだけ早く入りたいと思います。

中村座長 今日の先生方の議論を踏まえて、事務局から回答をいただきました。先生方、それでよろしいでしょうか。

小久保委員 藤野委員と磯田委員に入っていたいたので、食品衛生監視員だけではなく実態がわかっている両委員の話をよく聞いてアンケート項目を組んだほうがいいと思います。

中村座長 事務局は大変だと思いますけれども、小久保委員のご意見も踏まえてよろしくをお願いします。

議題の(2)についてはここで打ち切ってもよろしゅうございますか。時間もなくなりましたので、事務局にお任せするというご意見をお願いします。

小久保委員 ちょっと質問していいですか。

先ほど(1)でお聞きしようと思ったのですけれども、ここで論議することではないかもしれませんが、以前にカンピロバクターの生食の対策をウェブで出していますね。今回また出すとすると、バージョンアップ版という位置づけでいいのですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 そのような形がよろしいのか、または今回新しい形の

ものがよろしいのか、どちらでも取り組めるよう事業立てはしています。

中村座長 情報提供の仕方はこれがまとまった段階で、皆さんのご議論をいただいた上でということですね。

では、大変不手際な司会でしたけれども、議事が終わりましたので事務局にお返しいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 様々なご検討をいただきまして、誠にありがとうございました。委託調査の実施に当たりましては、委員の皆様の御意見を反映したアンケートをこれから急いで完成させて実施していきたいと思います。

次の専門委員会ですが、4月下旬に開催したいと思います。正式な報告書の形とはならないかもしれませんが、次回専門委員会では調査結果の大枠などもお示ししながら、ご検討をお願いしたいと思います。日程調整につきましては、後日また事務局から調整させていただきますので、よろしく申し上げます。

それでは、本日の専門委員会はこれで終了させていただきます。ありがとうございました。

閉 会

午後4時05分