

令和元年度 第1回  
東京都食品安全情報評価委員会

日時 令和元年7月23日(火)

14:59～16:41

場所 健康安全研究センター

6A会議室

午後2時59分 開会

## 1 開 会

○小川食品医薬品情報担当課長 定刻よりも少し早い時間でございますけれども、委員の先生皆さんおそろいになっておりますので、ただいまより令和元年度第1回食品安全情報評価委員会を開催いたします。

私は、企画調整部食品医薬品情報担当の小川でございます。喉を痛めまして声がお聞き苦しく、申しわけございません。委員長に進行をお願いするまでの間、進行をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、開催に当たり、健康安全研究センター所長の吉村よりご挨拶申し上げます。

○吉村所長 私、健康安全研究センター所長の吉村でございます。本日は、お忙しいところ食品安全情報評価委員会にご出席いただき、まことにありがとうございます。

本日の委員会では、6月24日に開催いたしました情報選定専門委員会で選定いただきました情報2題についてご検討いただく予定でございます。

1つ目の検討課題であります「いわゆる『低温調理』による食中毒の予防について」は、近年注目を集めております「低温調理」と称したレシピや飲食店メニューについて、低温調理時の注意点を含む効果的な普及啓発の内容、方法等についてご検討いただければと存じます。

また2つ目の検討課題であります「調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の更なる推進について」ですが、今回は調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策をより実効性のあるものとして改善するため、トイレの後の手洗い等を徹底する方法などについてご検討いただければと存じます。

なお、本日の委員会では課題の検討のほかに「健康食品」による健康被害事例専門委員会からの検討事項などがございます。そのほか、「はちみつによる乳児ボツリヌス症予防に関する調査結果」等についてもご報告させていただく予定であります。

限られた時間ではございますが、委員の皆様におかれましては、それぞれご専門の見地からの分析、評価等忌憚のないご意見をいただければと存じます。都の食品安全行政の推進にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○小川食品医薬品情報担当課長 続きまして、会議の成立についてご報告いたします。

本委員会の開催には、東京都食品安全情報評価委員会規則により、過半数の委員の出席を必要としております。本日は、大迫委員、大鹿委員、横田委員がご欠席でございますけれども、18名中15名の委員にご出席いただいております、委員会は成立しておりますことを報告いたします。

それでは、今後の進行は委員長の志村先生にお願いしたいと思います。

志村委員長、どうぞよろしくお願いいたします。

○志村委員長 それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、議事に入ります前に、本日の資料の確認を事務局からお願いいたします。

○小川食品医薬品情報担当課長 本日の資料といたしまして、机上に配付している資料をご確認ください。

まず、委員名簿がございます。この裏には事務局名簿、それから座席表がついているつづりのものがございます。それから、全体をとりまとめた評価委員会次第がございます。この次第の裏面をごらんいただきますと、配付資料としまして資料1「令和元年度第1回情報選定専門委員会からの報告」、1枚めくっていただきますと資料2「いわゆる『低温調理』による食中毒の予防について」、大分後になりますはずっとページをめくっていただきますと、50ページの次のページになります。資料3「調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の更なる推進について」、ここまでが検討課題でございます。それから次にまたページをめくっていただきますと、32ページの後に資料4「令和元年度第1回『健康食品』による健康被害事例専門委員会からの報告」がございます。さらに2枚めくっていただきますと、資料5「はちみつによる乳児ボツリヌス症予防に関する調査結果」。少しページ数が多いですが、12ページの次のページ、その前に別印刷していますカラー版でA4判のつづりがあります資料6「『避難所ですぐに使える食中毒予防ブック』等の改訂」の資料がございます。また戻っていただきまして、資料7「学校教育関係者を対象とした食品安全に関する研修会」、次のページ、資料8「食の安全こども調査隊」のチラシ、1枚めくっていただきますと、最後に参考資料としまして関係規定等がございます。

このほかに委員限りの資料といたしまして、各収集情報について委員の皆様から事前送付いただきましたご意見をまとめたものを配付しております。

以上が本日の資料でございます。

○志村委員長 どうもありがとうございました。

次に、本委員会の公開について確認します。

会議は、原則として公開となります。ただし、お手元の参考資料3ページ目、東京都食品安全情報評価委員会の運営についての第3の規定によれば、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、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となっております。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お考えはありましようか。

○小川食品医薬品情報担当課長 本日の議事につきましては、配付資料中「委員限り」とされているもの以外は公開とさせていただきたいと思います。

○志村委員長 それではお諮りします。今回の会議は、ただいま事務局から説明がありました「委員限り」の資料を除き、公開ということではいかがでしょうか。よろしいでしょうか。——ありがとうございます。

## 2 議 事

### (1) 令和元年度第1回情報選定専門委員会からの報告

○志村委員長 それでは、議事に入ります。

まず、先月開催しました情報選定専門委員会からの報告です。情報選定専門委員会の座長であります穂山委員からご報告をお願いいたします。

○穂山副委員長 では、第1回情報選定専門委員会の検討結果をご報告いたします。皆さんのお手元の資料1をごらんいただければと思います。

6月24日に第1回情報選定専門委員会が行われまして、「いわゆる『低温調理』による食中毒の予防について」と「ノロウイルス食中毒予防に向けたトイレ後の手洗い等対策の徹底方法について」の2題の情報が示されました。その選定の検討を行いました。その結果、示されたこの2題に関しまして本委員会で検討すべき情報として選定いたしました。選定基準に基づく評価は資料1のとおりであります。

それでは、情報選定専門委員会での検討内容について概要をご説明いたします。

まず、「いわゆる『低温調理』による食中毒の予防について」は、近年「低温調理」と称したレシピや飲食店メニューが注目を集めていることを受けて、食中毒予防の観点から検証や注意が必要と考えることとして提供された情報とのことです。この情報の判定結果

は具体的なリスクは不明確でありますけれども、中心温度の確認が必要であることを含め、低温調理時の注意点等について効果的な普及啓発の内容、方法を本委員会での検討の必要性があるということでテーマといたしました。また、普及啓発内容の検討に当たり、レシピサイト等の紹介されている調理条件の検証等が必要とされた場合、検証の具体的内容についても検討すべきとのご意見もいただきました。

続いて「ノロウイルス食中毒予防に向けたトイレ後の手洗い等対策の徹底方法について」であります。本情報は食品安全委員会が昨年11月にリスクプロファイルを公表したこと、また、調理従事者を介したノロウイルス食中毒が依然として多く発生していることから収集されたものであります。この情報について緊急性はそれほど高くないというご意見もありましたが、調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策のさらなる推進に向け、トイレ後の手洗い等の徹底方法について本委員会での必要性があるということでテーマといたしました。

また、調理従事者の実態調査等を必要とされた場合は、調査の具体的内容についても本検討会で検討すべきであるとされました。さらに食品安全委員会のリスクプロファイルにかかわるその他の活用方法についても検討事項になり得るとのご意見が多数あったため、あわせて検討事項になり得ると結論いたしました。なお、情報選定専門委員会の検討結果に基づき、この情報については検討の方向性をより明確にするため事務局と協議し、テーマ名を「調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の更なる推進について」に変更しております。

情報選定専門委員会からの報告は以上となります。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

## (2) 課題の検討

### ア いわゆる「低温調理」による食中毒の予防について

○志村委員長 それでは、ただいま報告のありました情報選定専門委員会で選定された課題について検討したいと思います。

まず1題目の「いわゆる『低温調理』による食中毒の予防について」、事務局からご説明をお願いいたします。

○赤瀬食品医薬品情報担当主任 事務局の赤瀬から説明させていただきます。資料2をご

らんいただけますでしょうか。

近年、食材を袋に入れ真空状態にし、温度を一定に保って湯煎するなど、加熱調理を通常よりも低温で行うような調理法——以下「低温調理」と呼ばせていただきます——が各種メディアやネットで取り上げられるなど、注目を集めています。それらで紹介されている内容は、主にレバーを含む食肉を使用した調理レシピとなっております。

どの程度注目を集めているかと申しますと、添付資料1をごらんください。レシピを紹介しているサイト、いわゆるレシピサイトですが、複数の主要なレシピサイトに「低温調理」、「肉」のキーワードで検索したところ、ヒットしたレシピ数は調査時点でおおよそ300件、またブログサイトにおいて同様の検索をした結果、おおよそ721件ありました。これらで取り上げられている調理方法の一部を資料下段にお示しさせていただきましたが、低温調理専用の器具を用いれば誰でも簡単に本格的な料理が楽しめる、もしくは家庭にある調理器具だけでも低温調理ができるレシピが紹介されています。

ちなみに低温調理専用の器具がどのようなものかと申しますと、資料中の挿絵をごらんください。複数社からそのような器具が販売されておりますが、細かい部分での機能の差異はあるものの、おおむね加熱コイルとお湯の対流を生じさせるサーキュレーターが内蔵された太い棒状の器具で、鍋などの深い容器にセットして温度や時間を設定すれば一定の温度で必要な時間湯煎できるというものでございます。

資料下段に戻りますが、レシピによっては、材料となる肉の重量だけでなく、厚さや加熱温度、時間が記載されているものもありますが、重量の記載のないものや加熱温度の記載がないレシピが散見されます。一方、低温調理のメニューが食中毒の原因食品の一部に含まれている事例も散見されております。添付資料2をごらんください。

この資料につきましては、資料下に「注意」と記載しておりますが、ここに掲載している事例全てにおいて低温調理またはそれと思われる調理法のメニューが直接的な原因とは断定されていないということにつきましてご承知おきください。

こちらにお示した事案は、いずれも平成30年1月～平成31年4月末に都内飲食店で発生したものです。上2つは、食中毒として決定されたものになります。タイトルにもありますように、原因食品とされたメニューの1つに、こちらにお示ししている低温調理法またはそれと思われる調理法によって調理された食品が含まれていました。繰り返しになりますが、食中毒の原因となった食事の一部にこれらのメニューが含まれていたということをお示しする資料となっております。

下の事例1～8につきましては、いわゆる有症苦情事例となります。「有症苦情」といいますのは、表下の※にも記載しておりますが、飲食による体調不良について保健所へ申し出があり、調査した結果、飲食店で提供したメニューと体調不良の因果関係が明らかにならなかった事案のことです。ここで示したメニューにつきましても、体調不良者が食べたと申し出た幾つかの食品の中に含まれていたというご解釈でお願いいたします。

食中毒と有症苦情の10事例の調理方法をごらんいただきまして、ほとんどのものが合成樹脂製の袋等に入れて真空状態にして湯煎調理する方法を行っていますが、いずれも加熱温度や時間についての決まりはあるものの、調理する肉の大きさ、厚みについてまでは言及されていないことから、加熱調理時に中心温度を意識せず不十分な加熱状態で提供が行われていた可能性も否定できないと考えられます。既にご存じとは思いますが、食肉の加熱条件につきましては、国のほうでも通知等で幾つか示しております。

添付資料3をごらんください。こちらは厚生労働省のホームページから引用したQ&Aになります。中心温度、中心部を75℃で1分間加熱することが必要とされているとあり、これと同等な加熱条件として中心部の温度が「70℃、3分」、「69℃、4分」、「68℃、5分」、「67℃、8分」、「66℃、11分」、「65℃、15分」が妥当とされています。

また添付資料5、43ページになりますが、こちらは豚の食肉の生食用としての販売が禁止された際に示されたQ&Aになります。

1枚めくっていただいたページ数45、Q2のA③に、豚肉につきましても調理等を行い直接消費者に販売する場合は、豚の食肉の中心部の温度を63℃30分間以上加熱するか、これと同等以上の殺菌効果がある方法で加熱殺菌しなければならないとあります。加えて、めくっていただいたQ4のA2も加熱条件について明記されております。

これらの国で示している加熱条件と、先ほどごらんいただいた添付資料1のレシピや添付資料2で実際に飲食店で行われていた低温調理の加熱上面を照らし合わせてみましても、不十分ではないかと推測されるものもあれば、十分なのか不十分なのかわからないものもあります。

以上、低温調理の具体的なリスクは不明確ではございますが、インターネット等で示されている数々のレシピや飲食店で提供されるメニューの調理条件等の注意点について、効果的な普及啓発の内容の検討をするに当たり実際のレシピで紹介されている調理条件の検証が必要となった場合、具体的な検証内容についてもご検討いただければと存じます。

事務局からの説明は以上でございます。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

この課題について委員の皆様からご意見を伺いたいと思いますが、まず本日ご欠席の委員からのご意見を事務局から紹介してください。

○小川食品医薬品情報担当課長 先ほどご紹介しました委員限りの資料をごらんください。「いわゆる『低温調理』による食中毒の予防について」、各委員の皆様からご意見をいただいた資料になります。

その上から5番目、大迫委員の意見からまずご紹介いたします。

低温調理も熟成肉と同様にさまざまな方法があり、この条件でという定義がないところでの調理のため、食中毒が発生してもおかしくない状況である。添付の論文にあるように、D値やZ値を含め各温度ごとの加熱条件を定める必要があるのではないか。ホームページなどでも63℃、30分と同等の加熱条件などを算出しているところはあるが、肉の種類や細菌の種類の違いによりZ値の設定をしなくてはならず、全ての食肉に当てはまるものではないので、大まかなガイドラインを設定する必要があるのではないか。また、食中毒の事例を見ると条件的には殺菌できるはずだが、発生しているところを見ると中心温度から設定温度まで上がっていないのではないか。袋に入れて調理する際にきちんと空気が抜けず熱が伝わらないことも考えられるので、調理の際の条件も定める必要があるのではないかというご意見をいただいています。

続きまして、その下の大鹿委員でございます。

食肉の低温調理に関心を持っている外食店や一般の方の中には、おいしさのため安全なぎりぎりの温度を追求する方もおり、危なさを感じている。普及啓発の留意点としては中心温度と加熱温度は異なることを明確にする。中心温度が何℃に達するには何℃のオーブンで何分、沸騰したお湯で何分、余熱で何分など、おおよそでもよいので加熱時間を示すとわかりやすいのではないか。文字だけでは伝わりにくいので動画などで注意喚起してはどうか、できたての肉をカットして、切り口がこれくらいの白っぽさならば中心温度が何℃で○、これくらいのジューシー感だと何℃で×など、視覚と数字を連動させると伝わりやすいと思う。

続きまして、1枚めくっていただき、3枚目の下から2人目、横田委員でございます。

家庭での低温調理におけるリスクの情報提供をまずは行うのがいいのではないかと。家庭で温度と時間を管理して調理するのはそもそも難しいと思われることから、やはりいつも同じところにたどり着いてしまうが、「しっかり加熱」を伝えていくしかない。ただ、た



とえ数時間加熱しても、それが低温であれば食中毒予防に意味がないと言い切れるのかどうか、そのあたりは個人的に知りたい点である。

欠席の委員の方のご意見は以上でございます。

○志村委員長 どうもありがとうございました。

では、この課題について委員の皆様からご意見を伺いたいと思いますが、まず、この委員限り資料のこちらの順番のとおり、ご意見をご紹介いただければと思います。ただ、時間の関係もございますので、できるだけ手短に要点をお伝えいただければと思います。まずは穂山委員、お願いします。

○穂山副委員長 私ちょっと微生物の専門ではないので、先生方に具体的な情報、ご意見をいただければと思いますが、私としては、今回の事例では食品事業者の事故例、あと有症事例が紹介されていますが、基本的にはレシピサイトはどなたでも見られますし、一般家庭でも起こってしまう可能性が十分あります。食品事業者に関しては食品衛生監視員などで注意喚起することができると思うのですけれども、一般家庭にどうやって情報を効率よく提供するかというのがちょっと心配です。具体的なアイデアはないのですけれども、その辺この委員会でご意見いただければと思っております。

○志村委員長 ありがとうございます。

では石井委員、お願いします。

○石井副委員長 ここに書いてあるとおりですけれども、最近この低温調理がネット上を見てもすごくたくさん紹介されていてびっくりするのですが、この食中毒事例のような、これぐらいの温度では食中毒が起り得るといような、具体的に見せられると少しはいいのではないかなと思います。

さきの委員の中で、動画でとか色でとかありましたけれども、色で表現するのはとても難しく、前にレバーの食中毒のときに何か色見本を出せないかということで実験したことがあるのですけれども、すごく難しく、色で見せるというのはなかなか大変だなと感じています。

○志村委員長 どうもありがとうございました。今、情報選定委員会の委員の先生方からご意見を頂戴しましたが、できるだけかいつまんでご意見をおっしゃっていただければと思います。

梅垣委員。

○梅垣委員 ここに書いてあるとおりですけれども、メディアの情報がやはりいいことだ

けしか出していないというのが、私は問題があると思います。それに対応するような何か情報提供が多分必要だと思いますし、ここに出ているのはカンピロバクターです。カンピロバクターについて具体的にもう少し示すというのが必要ではないかなと思います。そのときに使う器具に注意文言か何かをメーカーに入れてもらうというのも必要な方法だと思います。

○志村委員長 遠藤委員はいかがですか。

○遠藤委員 おおむね書いてあるとおりですが、一番大きな問題は、やはりバクテリアの殺菌の温度とかはもう既に決まっていますので、結局中心温度を何℃に上げるか、それをきちんと一般の方がわかるかということが一番大事になってくると思います。その中心温度をどういうふうにしてはかって、一般の人は中心温度というのをどうすればわかるのかというのをもう少し広めていくということ、それが一番予防につながるのではないかなと思っています。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

小西委員、お願いします。

○小西委員 私も、先生方のご意見のとおり、やはり中心温度というものをみんなに知ってもらうということがまず第一かなと思います。

寄生虫も肉の中には入っていますので、細菌だけでなく食中毒ウイルスも寄生虫も、みんな包括して減らさないと食中毒になるということも一緒に啓蒙していただきたいなと思います。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

小林委員はたくさんお書きいただいています、かいつまんでおっしゃっていただければと思います。

○小林委員 これ、ポイントは多分低温調理という流行語だけがもう先行してしまって、料理のブランドというか、そういうことを求めているだけで、リスクというのはもうほとんど考えられていないのだと思うのです。ですから、やはり低温調理の危険性というのをどれだけ、料理の仕方によっても牛肉をミンチにすればやはり危なくなるということもありますので、その辺も含めて消費者に知らせることが重要なのではないかと思います。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

私はここに書いてあるとおりで、おいしいかもしれないけれども、生食用食肉の規格基

準及び食中毒予防防止のための加熱条件ですとか中心温度、これを逸脱している可能性があるということ。また消費者に、こういった調理をした食肉が食中毒事例にかかわる可能性があること。こういうことについて風評被害の防止に留意を払いつつぜひ情報提供していくことが大事ではないかということで、ご意見させていただきました。以上です。

次、関崎委員はいかがでしょう。

○関崎委員 今回も何もコメントせず、申しわけありませんでした。ここで申し上げたいと思います。

今までの先生方と全く同じで、中心温度がきちんとできているかというのが大切な話ですし、小西先生がおっしゃったように、細菌だけでなくウイルス、寄生虫全て考えた上でこれでいいのかという条件を提示しないといけないだろうと思います。

例に挙げがっていたこの条件だとかなり危ないなという感じがします。例えば飼育されている豚のほぼ100%はE型肝炎に感染していますし、トキソプラズマは豚に関してはきちんと検査されているのですけれども、そのほかの動物はほとんど検査されていないと。実際に結構汚染が広がっているという報告をしている先生もいらっしゃいますので、いろいろ考えるとかなり危ないらしいという印象を受けました。そこら辺のところをもうちょっと広く知らせる必要があるかなと感じています。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

田嶋委員はいかがでしょう。

○田嶋委員 私は、低温調理というところで温度に注目して考えました。

確実にわかる方法といえ、温度計を差せばわかると思います。よくある「ためしてガッテン」という番組の中で紹介されている電子温度計というのがあるのですけれども、それを私、ここに来る前にどれくらいの値段なのかなと思って見てみたのです。そうしたら、体組成計で有名な某「T」から始まる会社だと3,900円ぐらいだったのです。結構どうでしょう、一般の家庭からすると3,900円ぐらいの調理器具ってちょっと高くないですか。それで、もうちょっと無名のブランドの電子温度計を探したら、やっと1,800円でした。この間、スーパーのセールで見かけてようやく1,000円台のがありました。というぐらい、本当に必要な調理器具が高い値段で売られているという、この市場の問題も一つあるのかなと思いました。具体的な数字が見えたら、ちゃんと周りが焼けているようだけれども、温度計を差してみたら全然基準に達していないじゃないかというのを具体的に把握したら、消費者の皆さんも納得するのではないかなと感じました。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

長屋委員、お願いいたします。

○長屋委員 低温料理は簡単で手軽にできるというイメージが先行し、リスクもある事を、消費者（調理をする方）にぜひ知ってもらわなければいけないと感じております。予防策を実行する目的なので、わかりやすく、調理温度何度、そして、手洗いなどを怠ると、リスク有りと、明確に消費者に理解させる普及啓発を、早く行って頂きたいと思います。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございました。

野田委員、お願いいたします。

○野田委員 基本的に皆様の意見と同じですが、今回お示しいただいた事例もそうですが、低温調理が原因であったと結論することはできない部分もあるかと思います。行政が国民や都民に示すためには、やはり科学的根拠が必要だと思います。今すぐということは難しいかも知れませんが、今後こういったブームは続くと思いますので、一つずつ科学的根拠を重ねて、対策を進めるということが必要だと思います。

それともう1点、今回お示しいただいた事例は全てカンピロバクターが関連しています。その中には提供メニューを見ると鶏肉に関連しないものもあるようでしたので、少し違和感があり、論文を調べてみました。カンピロバクターは冷蔵保存後の加熱に対し他の菌と比較して耐性であったり、鶏肉が存在すると加熱に耐性になるような報告が出ていました。従って、通常の加熱による不活化試験では正しいデータが得られない可能性もあるかと思います。そのため、実際の食品を用いて、同じような保存や加熱を行い不活化の条件を調べないといけないのではないかと思います。

○志村委員長 ありがとうございます。

平沢委員、お願いいたします。

○平沢委員 私も野田委員のおっしゃっていたように、科学的根拠をやはり調べて示すというところがまず基本かと思うので、そこは行政ができることではないかと思うのでお願いしたいなということと、あとこの低温調理に限らず、レシピサイトとかブログというのは非常にいいかげんなものがあるという、これはなかなかとめられないので、そういうことをもうちょっと知らせるということも必要なのではないかなというか。今回は低温調理ですけれども、多分これからいろいろおいしそうなレシピということではどんどん

出てくると思うので、でも、レシピサイトとかブログというのはリスクについては余り考えられていないものもあるねということがわかるような何か啓発があるといいのではないかなと思いました。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

では平林委員、お願いいたします。

○平林委員 私も皆様とほとんど同じ意見でございます。特に最後に平沢先生がおっしゃったように、ネットリテラシーといいますか、ネットの情報が全て正しいわけではないというようなことにつながるような情報提供というのが大事かなと思います。

また、肉の加熱につきましても野田先生がおっしゃったとおり、科学的根拠が必要だということも一つありますけれども、一方で温度計を差せばわかるとはいっても、なかなか調理の最中にそこまで難しいかなというときに、どんな状態で何分くらい加熱すると充分なのかを示せたら、といった大鹿委員のご意見があったかと思っておりますけれども、私もそういう加熱時間などの情報を具体的に示せばもう少しいいのかなと思っております。

以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。

峰委員、お願いいたします。

○峰委員 私の意見も、もう書かせていただいたとおりでございます。基本的には情報提供というか、十分に加熱しない食肉というものの危険性については働きかけていくということが必要かなと思いました。

具体的に書かせていただきましたけれども、例えば低温調理器具の取扱説明書に加熱が不十分だと食中毒の危険がありますというようなことなどをきちんと書いていただくとか、レシピについてもレシピに伴って注意書きというものを掲載していただくというようなことができれば一番いいのではないかと思います。ただそれを強制していくといいますか、例えばレシピサイトを運営している人に必ず注意書きを書いてくださいということを強制していくこともなかなかできないと思いつつ、その実効性のある方法というのがちょっと難しいところかなと思いつつ、このような意見を申し上げさせていただきました。

以上です。

○志村委員長 では、お願いいたします。

○渡辺委員 最後に、皆さんの言った意見とほとんど重複するのですが、ここに書

かせていただいたように、低温調理は食中毒の危険性があることをまず喚起しなきゃいけないということがあると思います。

あと、どの肉でどのくらい加熱したら安全なのかというのは、結局のところこれを具体的に何か例示をしないと実際調理する方はどこまでやったらいいかというのがやはりわかりにくいので、その辺をうまくやれば、先ほど野田先生が言われたように菌によってもいろいろ違いがありますので、その辺も含めて消費者にちゃんとした例示をすることで皆さんが理解しやすくなると思いますので、そうやったらいいかと思います。

○志村委員長 一通りご意見を伺いましたが、もしどうしてもご追加等なされたい委員の方がいらっしゃったらお願いいたします。

○赤瀬食品医薬品情報担当主任 数々レシピサイトとか取扱説明書が幾つかの会社で出ているのですけれども、一部では加熱は十分しましょうとか、そのような注意書きがされているものも散見されております。ただ、肉の条件とか厚みとか重量とか、そういうところまでは書いてあるものもあれば書いていないものもあるといったような状況でございました。

○志村委員長 よろしいですか。

それでは、ただいまの検討内容のまとめと確認を事務局からお願いいたします。

○小川食品医薬品情報担当課長 ありがとうございます。

委員の皆様のご意見を伺っていますと、とにかく調理条件等がさまざまなものがあるということで、何らかの検証を行う必要があるということがあります。それから、あとは中心温度の確認を方法なども含めまして、やはり一般家庭とか都民の方に対してわかりやすい説明をという意見が多数あったかと思います。

それらを踏まえますと、食肉の安全な調理や喫食のためには、この調理実態を踏まえた考え方とか注意点なども踏まえた検証を、実験なども行いながら、その結果をもとに低温調理時の注意点及び加熱の目安などについて、風評被害などにも配慮しながらわかりやすく普及啓発を行うという方向性でよろしいでしょうか。

○志村委員長 的確に説明していただいたかと思いますが、委員会としても今お伝えいただいたような方向でお願いするということでもよろしいでしょうか。いかがでしょう。——どうもありがとうございます。

## イ 調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の更なる推進について

○志村委員長 では、先へ進めさせていただきますが、次の課題に移ります。

2 題目の「調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の更なる推進について」、事務局からご説明をお願いいたします。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 事務局の小澤でございます。よろしくお願いいたします。

「調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の更なる推進について」ということで、資料 3 をお手元にご用意ください。

先ほど稲山副委員長に情報選定専門委員会からのご報告をいただいておりますけれども、そこにございましたとおり、本情報は昨年 1 1 月に内閣府食品安全委員会において改訂・発表されましたノロウイルスに関するリスクプロファイルを端緒としたものでございます。リスクプロファイルの詳細はご説明を割愛させていただきますけれども、ノロウイルスに関するこれまでの知見が整理されるとともに、国、自治体、事業者などの幅広い関係者が中長期的に取り組んでいくことが望まれる課題なども示されております。以降、このリスクプロファイルで示された情報に、ほかの知見も交えましてご説明をしております。

2 の「ノロウイルスによる食中毒の現状」をごらんください。

ご承知のとおり、病因物資別に食中毒件数を見ますと、ノロウイルスはここ数年も常に上位に位置しております。図 1 にございますとおり、発生件数自体も増減はあるものの全体として高どまりの状態が続いているという状況でございます。

続いて、「発生要因」です。表 1 をごらんください。ノロウイルスというと、かなり以前はカキなどの二枚貝が原因とされる事例が多くございましたけれども、2016年のデータを見ますと、現在は専ら調理従事者由来。調理従事者による二次汚染が原因とされた事例が全体の 8 割を超えております。また、感染していても症状を示さない不顕性感染の調理従事者に由来するとされた事例が全体の半数程度となっております。

裏面 2 ページに参りまして、3 をごらんください。発生要因でお示しの現状を踏まえまして、現在のノロウイルス対策はいかに調理従事者を介した食品の汚染防止を図るか。つまり、手洗いや健康状態の確認といった調理従事者の衛生管理をいかに徹底できるかが重要になっております。

また、かねてよりノロウイルスの感染拡大に際してはトイレが起点になっているという調査結果がございますけれども、一方で、あくまで消費者、家庭を対象にした調査にはな

りますが、トイレの後の手洗いが徹底されていないことを示唆する調査結果も示されております。下に参考といたしまして、トイレ後の手洗いに関する具体的な調査結果を2点記載しております。

まず(1)の消費者庁による調査結果ですが、こちらは全国2,000名の消費者に家庭での手洗いについて確認をしたものでございまして、結果、トイレの後に手を洗わないとした人が全体の15.4%いたとのこととございます。

また(2)は、平成29年の都の調査結果になりますが、やはり家庭で食中毒予防のために取り組んでいることとして、「トイレの後に手洗いをする」と回答した人は全体の7割強という結果でした。また図2のとおり、ノロウイルスについてよく知っているほど実施率が上がるという傾向が見られた一方で、原因・症状まで知っていても手洗いの実施率は8割程度という結果でございました。

3ページ目に参りまして、4「都におけるノロウイルス対策の概要」でございまして。これまで、また現在も実施している都のノロウイルス対策の概要をお示ししております。ごらんとおり、食品事業者への監視指導、都民への普及に当たりましては、やはり手洗いを初めとした調理者の衛生管理などについて重点的に実施しているところでございます。

また(2)は評価委員会でもご検討いただいているほか、さまざまな調査研究も実施しておりまして、それぞれ現行の対策に反映させているところでございます。

事務局からのご説明は以上となりますが、情報選定専門委員会で整理いただきました「検討の方向性」にございまして、食品関係の事業所あるいは家庭で調理される方に対していかに個人衛生ですね、とりわけ手洗いを実施していただくか。実施率を高めるための工夫や仕掛けなどにつきまして、またあわせてリスクプロファイルの活用方法につきましてもご意見、ご検討いただければと存じます。

説明は以上になります。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

では、先ほどと同じように委員の皆様からご意見を伺いたしたいと思います。まず本日も欠席の委員のご意見を頂戴できればと思います。

○小川食品医薬品情報担当課長 先ほどごらんいただきました委員限りの資料をめぐっていただいて、3枚目にございまして「調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の更なる推進について」が委員の皆様のご意見のまとめになっております。

この上から5番目が大迫委員のご意見でございます。



調理従事者が発生要因となった事例が多く、さらに症状の出ない不顕性感染者が55%と高い数値を示しているので、冬季だけでも検便と同時にノロウイルスの検査を行う必要があるのではないか。また、手洗いも医療現場で使用されているポピドンヨード入りで抗ウイルス効果がある洗浄剤がある。特徴は、黄色の泡が立ち、すすぎがよくないとにおいが残るので、普通の洗剤よりもしっかり洗えるのではないか。

続きまして、大鹿委員の意見でございます。

手洗いの重要性は繰り返し訴えることが必要と考える。二度洗いの実施率が低く、認知度も30%未満と低いので、訴求するとよいのではないか。特に調理従事者には強く進めていただきたい。二度洗いがよいとわかっているにもかかわらず、消費者が通常の生活の中で実践することは難しいと思うが、長く1回洗うよりも短く2回洗うほうが効果的であることをデータで示して訴えると関心を持ってもらえるのではないか。

1枚めくっていただきまして、3枚目の一番上でございます。横田委員のご意見でございます。

トイレ後に手を洗わずに調理をしてしまうという行為自体を変容するために、自分がノロウイルス感染を拡大させる可能性があるという意識を常に持ち続けていなくてはならないと思うのだが、感染症に対する認識レベルは本当に個人で異なる。自分がリスクに対してどのように感じるのかを自分で確認できるような心理テストができないだろうかと考える。

欠席委員のご意見は以上でございます。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

それでは、委員の皆様のご意見を頂戴したいと思います。穂山委員、よろしく申し上げます。

○穂山副委員長 このノロウイルスに関しては先ほどご説明もありましたように、事故が毎年ありまして、余り減ってはいないということでもあります。リスクプロファイルが公開されたことから今回選定委員会で情報を選定したわけですが、やはりノロウイルスというのはほかの食中毒細菌とは異なっていて、食品中で増殖するのではなくて、人のおなかに入ってから腸管で増殖するというのがちょっと異なっております。ほんの少量でも入ってしまえば感染してしまいます。そこが普通の食中毒細菌と異なっているということでもあります。

また、以前東京都さんのほうでご尽力して見つけていただいた刻みノリの件もあります。

乾燥で約3カ月生きているという状態ですので、この辺もやや管理が難しいところであり  
ます。したがって、有効な情報というのをやはり繰り返し徹底して伝える必要があるの  
ではないかなと思っております。

○志村委員長 ありがとうございます。

では石井委員、お願いします。

○石井副委員長 ノロウイルスは大分知られているのですけれども、加熱で死滅させて食  
中毒を防ぐというよりも調理従事者による食中毒があるのだということと、それから不顕  
性で広がっているということをやはりよく知っていただくことが大切なのではないかなと  
思います。

手洗いなんて、もう基本の基をまた言うわけですけれども、ノロウイルスについてはそ  
の手洗いというのがすごく有効なのだということを強調して言っていただくのがいいので  
はないかなと思っています。

○志村委員長 ありがとうございます。

梅垣委員はいかがでしょうか。

○梅垣委員 3割ぐらい知らないという人がいるから減らないのではないかなと想像する  
のです。ノロウイルスについてもいろいろな対応をされていますけれども、流行するのは  
冬です。冬に注意月間みたいに何かつくって注意喚起するという方法もあるのではないか  
なと。そのときに小学校とか中学校とか、そこで教えていくと認識率が上がるのではない  
かなと思いました。

○遠藤委員 今回さらなる推進ということでしたので、ここに記載した以外のことで、私  
自身病院の中で冬場だとノロウイルスの感染対策をすることが多いので。

病院の中で見ている、病院の職員ももちろん一生懸命やっていますが、それ以上に病  
院の中の調理従事者の方々はノロウイルスに対する知識もありますし、さまざまな努力を  
されています。その中でやはりいろいろなことが起きてくるということも事実であります  
けれども、この東京都の資料もノロウイルスに関する知見に関してはとてもよくまとまっ  
ていると思うので、おおよその感染予防に必要な知識自体は調理従事者の方には大分伝わ  
っているのではないかなと感じています。ただ、その伝わっている情報、事実を実際に行  
動に移す、そのところにギャップがあるのかなと感じています。

具体的にそのギャップを埋める手段が今こういうのが一番いいですよということは私の  
中でもまだまとまっていなくて申し上げられないのですが、知識はもう十分伝わっている

と思いますので、その知識を現実に行動に移す、そのギャップを埋める何らかの工夫がさらなる推進には必要ではないかなと思いました。

○小西委員 よろしいですか。私のところに最初に資料が来たときには、ノロウイルス、トイレでの何とかという題名であったので、ちょっとそういう内容のコメントを入れてしまったのですが、今「調理従事者を介したノロウイルス」という名前になったので、そのコメントをちょっと言わせていただきます。

去年HACCPが決まりました法律化しましたので、これからはHACCPの中で一般衛生管理としてこの手洗いというのは必ずやらなきゃいけない、あと検便もやらなきゃいけないとノロウイルスに対してはもう出ていると思うのですが、もし不顕性感染で自分が検便でプラスになってしまった場合、自分では何の症状もない人たちはやはり働きたいと思うのです。その働きたいということをお休みしてもらおうというような食品の工場なりの事業努力というの必要なのかなと。もう先ほど先生方がおっしゃっていたように知識は十分あるのだと。だから、その後事業者とか食品衛生監視員の方の教育だとか、そういうところでもう一つさらなる推進というのができるのではないかなと思いました。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

小林委員、お願いします。

○小林委員 こちら書かせていただいたように、安全確保のための唯一絶対な管理法というのは調理環境にウイルスを持ち込まないと、それが重要ですので、やはり個人個人が体調不良のときは従事させないと。それから申し出るという個人個人の認識というものがすごく重要なのではないかと考えます。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

私は、やはり発生要因で調理従事者による二次感染が圧倒的に多い。また不顕性感染の事例が多いということで、大変大事な知見かなというぐあいに受けとめているところです。

ですが、一般消費者の不安をあおることのないように留意しつつ、飲食店等の食関連事業者や調理従事者、手洗い等の予防行動の励行、それからトイレの衛生管理の大切さ、こういうことを適切に情報提供して注意喚起する必要があるとしているところです。やはり不顕性感染というのは極めて重大なところというぐあいに認識しております。

では関崎委員、お願いします。

○関崎委員 私も、その不顕性感染の方からの広がりというのが非常に重要な問題かと思っています。科学的根拠はないのですが、一般論として消化器感染症というのは回復し

で症状がなくなってもまだ病原体を出すということがありますから、そういったことも含めて特に事業者の方に繰り返し情報提供するというのが大切だろうと。もちろんもう既に周知されているというお話ですけれども、こういったことは何度繰り返してもよいことだと思いますので、そうしていただくのがいいかなと思います。

○志村委員長 ありがとうございます。

田嶋委員、お願いいたします。

○田嶋委員 すみません、皆さんの真面目な意見の後にこんな、「デパートの」とか書いてある田嶋の意見でございます。私は、都民の方にどうやったら手を洗ってもらえるかという方向で考えました、今回。ノロも大事ですけれども、手洗いは全ての感染症につながっていると思います。ですので、どうやったら手を洗ってもらえるかなと考えたところ、おしゃれなポスターにしたらいいのではないかなと考えました。

すみません、せっかく印刷してあるものを例に出すのはすごく失礼なことですが、あえてさせてください。このポスターを見て何秒かかりますか、皆さん。全部内容を把握するのに何秒かかりますか。ちょっとはかかってはいないのですけれども、1分近くはかかると思うのです。1分ぐらい洗面台に時間をとられたら、多分手を3回ぐらい洗えるのではないかなと思うのです。でも、そんなに時間とれますか。休憩時間が5分しかないという中で、トイレ並んでいるな、に入った——終わって手を洗うのに、かけて10秒、20秒、よくて30秒という中で、1分かかるポスターを見ながら手を洗う人はいないのではないかなというのが私の意見です。

ですので、まず、目にとめてもらえるようなデザイン。もっと文字を減らしてみたり、また飾るところを手洗い場でなくてトイレの部屋の中に張る。そうすると、もう恥も外聞もなく言います、座っている、とられている時間の中でじっと見るので、頭の中に入ると思います。よく受験生のトイレにぺたっと単語表とか張ってあるような要領で考えたのですけれども、そういう張る場所とそのデザイン、求心力というのでしょうかね。そういうものに的を絞ったら、せっかく今まで出てきている不顕性の方々への訴えとか、あと手を洗うことはどれだけ大事なのだということを明るいポップな感じで伝えられるのではないかなと思いました。

怖い話から入ると、どうしても喉元過ぎれば、最初の3週間は真面目にやるそうですけれども、4週間以降忘れたように普通に帰るそうなので、できれば明るい内容から入ったらいいのではないかなと田嶋は思いました。失礼します。

○志村委員長 ありがとうございます。

長屋委員、お願いします。

○長屋委員 提出書類に、書かせていただきましたけど、家庭におけるトイレの手洗いが、27年と29年を比較するとノロウイルスを知っている人のほうが手洗いする割合が増加しております。ということは、普及啓発が効果的であるので、それを継続して、頂きたいと思えます。

調理従事者のノロウイルスの対策ですけど、その検査のデータを細かく分析して相手に結果を伝え、調理従事者に、予防策を実行させる手段がいいと思えます。都と市町村などの連結プレイは効果がより高いと予想します。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

野田委員はいかがでしょうか。

○野田委員 調理従事者対策は、これまでもここ10年くらいずっと言われ続けていますが、なかなか効果が出てきていません。主な原因は、皆さん言われるように、ノロウイルスやその対策を知っているけれどもできていないという部分と、知らなくてできていない部分があると思えます。今回さらなる対策を推進するというのであれば、知っていてできていないところをどう実践できるようにするかということをも具体的に示すことが重要になるように思えます。

この場合は、他の先生からもご意見があったかと思えますが、行動心理学的な側面の対策とか、あるいは対策がちゃんと実践できているということを日々何らかの形で検証できる体制を作ることが重要と思えます。大迫委員のご発言にありましたけれども、ポピドンヨードを用いた手洗いは色が付きますので、洗剤がついた、落ちたということが視覚的に認識できますので、これも一つの方法だと思えます。また、どうやったら手洗いに行くような行動をとれるかみたいなどの情報を充実させることがさらなる推進につながるだろうと思えます。

それから、不顕性感染の問題は大きいのですが、実際は不顕性感染と言われる中にも軽い症状があるケースも少なくないのです。あちよっとお腹の具合がおかしいなどという程度の軽い症状でノロウイルス感染を疑えることは感染者発見に重要です。その辺の調査がまだ不十分と思えますので、都として食中毒調査の際にはしっかりした聞き取り調査をしていただいて、データの蓄積を図っていただきたいと思えます。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

では平沢委員、お願いします。

○平沢委員 私もここに書かせていただいているのですが、この不顕性感染が5%というのを見ると、本当に症状があってもなくても基本的な対策をするというところをもう少しみんなに知ってもらうのがいいのかなと思っていたのと、あとやはりトイレの後の手洗いは男性がかなり実施率の低いのが気になるので、男性が手を洗うような何かこう啓発ができるといいのではないかと考えています。ちょっと具体的に何をすればいいかというのはなかなか難しいのですが、調理現場で働く人も男性は多いので、そこをちょっと重点的にしたらいいのではないかと考えました。

以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。

平林委員、お願いいたします。

○平林委員 調理従事者に対するさらなる推進につきましては、さきにもご意見が出たっており、何らかの形で自分がちゃんとできているといった検証システムが構築できると確かにいいかなと思います。

あと手洗いの習慣につきましては、時間はかかっても子供のころからの習慣として身につけるとするのが大事かなと思います。そうしますと、必要性を知ってはいても、実行しない、ということが減らせるのではないかと考えます。

以上です。

○志村委員長 峰委員、お願いします。

○峰委員 私は特段意見がございませんということで回答しました。と申しますのは、提供していただきました東京都の資料などを拝見すると、情報としては非常にもう十分な内容になっておりこれ以上何を情報提供すればいいのかなということで、そのように回答しました。ただ、今、皆様のお話を伺っていて、情報提供は十分かもしれないけれども、今度それが特に調理従事者を中心とした一般国民に対して行動変容にまでつながっていないというところが問題なのかなと思いました。もちろん、行動を変容させるということについて一体具体的に何をすれば効果が上がるのか考えが浮かばないところですので、そういうところを専門の方々にご尽力いただいて対策についてのアイデアを出していただければと思います。

以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。

渡辺委員はいかがでしょう。

○渡辺委員 ここにちょっと書かせていただきましたけれども、まず調理従事者の意識的な危機管理をちゃんと徹底するという、やはりプロフェッショナルという意識でやってもらうというのが一つかなと。それは調理従事者だけでなく、いろいろな皆さん仕事をしているとプロだという、しっかりやらなきゃいけないという、まずその自覚を持ってもらうというのと、やはり外からノロウイルスを持ち込まないその手順、やり方というのをきっちりつくと。ただ、つくっただけでは結局せっかくしっかり手を洗ったのにどこかに触って、そこからまたかという。動線も含めた、この下にちょっと書かせていただきましたけれども、極端な例で、外科医が手を洗ってどこも触れないようにしてオペ室に入っていくと、そのような感覚ですよ。だから、例えば無菌室に入るときの手順だとか。要するに、その中に何かを持ち込んではいけないというのをやっている人がちゃんと理解してやっていると思いますので、このまま調理場にノロウイルスを持ち込まないためにはどうしたらいいかということをちゃんと意識して手順をつくってやれば防げるのではないかなと思います。

○志村委員長 一通りご意見を伺いましたが、何か事務局から補足等は。大丈夫ですか。ほかに委員の皆様から何かご意見等があれば。

大体こういった形でご意見が出ているようですが、事務局としてまとめ、確認をお願いできればと思います。

○小川食品医薬品情報担当課長 ありがとうございます。

委員の皆様方のご意見を伺っていますと、やはり不顕性感染者への対応、体調不良者の把握なども含めて、回復後の対応というようなご意見、あるいは普及啓発についても今までよりもよりデザイン等がわかりやすくという視点も含めてというようなご意見もいただいています。手洗いについても行動に移す何らかの工夫が必要だという方向性かと思えます。

それをまとめますと、最初にリスクプロファイルが出ておりますので、その内容を踏まえまして不顕性感染者への対応、あるいはトイレの衛生管理なども含めて調理場への持ち込み防止のための観点を加味したノロウイルス食中毒予防に関するより効果的な普及啓発方法を実施することが求められるということが一つあるかと思えます。

あともう一つは、特に手洗いにつきましてのご意見が多かったと思うのですが、若年層、小中のご意見も出ましたけれども、若年層及び調理従事者などを対象としまして行動に移す何らかの工夫、これらの徹底のための方法を検討して、またそれを提示することが求められている方向性かと思えます。

○志村委員長 事務局のほうでおまとめいただきましたけれども、委員会としてもただいまのような方向性でよろしいでしょうか。

トイレ、これは水洗トイレからシャワートイレというのが普及して、昔に比べると随分きれいな感じがするけれども、そこにはウイルスや細菌等が恐らくいっぱいいるのではないかと。そのあたりもしっかりお伝えするような方向というのもあるかと思えます。よろしいですか、何かあれば。

であれば、今事務局のほうでおまとめいただいたような方向で委員会としてもどうぞよろしく願いますという形にしたいと思えます。お願いいたします。

○小川食品医薬品情報担当課長 ありがとうございます。

○志村委員長 以上で課題の検討が終了しましたので、今回検討した課題の今後の取り扱いについても一度事務局からおまとめ願えればと思えます。

○小川食品医薬品情報担当課長 ただいまの本委員会でのご検討結果に基づきまして、議題1につきましては、繰り返しになりますけれども、食肉の安全な調理・喫食のために調理実態を踏まえた検証・実験を行いまして、その結果をもとに低温調理時の注意点や加熱の目安などについてわかりやすく普及啓発を都として実施してまいることとします。

続きまして議題2につきましてですけれども、2つ観点がございまして。リスクプロファイルの内容を踏まえて不顕性感染などへの対応、あるいはトイレの衛生管理を踏まえた調理場への持ち込み防止の観点を含め、ノロウイルス食中毒予防に関する効果的な普及啓発を実施することといたします。

もう一つは手洗いですが、若年層及び調理従事者などを対象としまして行動に移す何らかの工夫などを踏まえた徹底のための方法を検討し、提示することといたします。

以上になります。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

### (3) その他



○志村委員長 次に議事の（３）その他ですが、事務局から何かありでしょうか。

○小川食品医薬品情報担当課長 「その他」でございますけれども、申しわけありません、資料はございません。実は、健康食品による健康被害の収集についてご説明させていただいて、ご意見がいただければと思います。

本委員会の規則第６条の規定に基づきまして設置しています。後ほどご報告いたします健康食品による健康被害事例専門委員会において検討されます被害事例は、このところの経年変化を見ましても減少傾向でございます。後ほどご報告いたしますけれども、今回の専門委員会での収集事例は２件でした。昨年度から東京都消費生活総合センターからの比較的重篤な事例を本委員会での検討事例として加えまして、全部で３件の被害事例について専門委員会にてご検討いただいております。

このように報告事例数が減少している現状を踏まえまして、健康食品の専門委員会の座長であります梅垣先生にスライドを用いまして健康食品による健康被害情報収集の重要性と収集システムの現状を踏まえた底上げの必要性についてご意見をいただきました。

そのいただいたご意見を要約しますと、まず健康食品による被害情報収集の重要性につきましては、現在は厚生労働省とか国民生活センター、東京都、この委員会でございますけれども、あるいは日本医師会、企業などでそれぞれ健康食品の有害事象を収集しております。ただ、これがそれぞれ個別に対応しております、情報を統合できていないことが情報不足につながっているというご指摘をいただきました。また、因果関係の分析におきましては、情報不足が大きな障害となっているとのことでもございました。

それから次でございますけれども、底上げの必要性につきましては、従来の健康被害の情報収集に加えまして、オンライン調査などにより消費者から直接聞き取る方法についてもご提案をいただいております。いずれにしましても、健康食品の被害情報収集の必要性や収集を強化する方法やアイデアなどにつきましてご意見がありましたらお願いいたします。

以上でございます。

○志村委員長 ただいまご説明ありました件について、今おっしゃったようにご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。いかがでしょう。

○小川食品医薬品情報担当課長 すみません、ちょっと資料がなくて申しわけないのですが。

○穂山副委員長 たしか食品衛生法改正で被害事例を報告する義務が起きたと思うのです

けれども、その辺は何か連携はとれるものですか。

○梅垣委員 保健所から厚生労働省に上がっている事例はあるのですけれども、少ないのです。問題は、例えば健康被害を受けたときに報告するのは事業者なのです。買ったところにまずクレームを言うというのが多くて、行政に上がるのが1だとしたら事業者に上がっているのは10ぐらいあるのです。だから、潜在的な被害がかなりある。そういう意味で国が特定の注意をしなきゃいけない成分を検討しています。多分先生が入られていたのですけれども、注意しなきゃいけない原材料については全て情報を上げてほしいという方向になっていると思います。それでもやはり被害は多分起こってくると思います。というのは、機能性表示食品というのが出てきて、半分以上が錠剤・カプセル形状ですね。病気の人がある食品をとるという場合がありますから、そうすると因果関係がわからなくて、どこにも報告しなくて、潜在的な被害が多分起こっているだろうと。

ですから、東京都が10年以上前からやられている、いろいろな因果関係がはっきりしない事例でも集めていこうという考え方、そこで、実は健康被害が起こる特徴というのが何となく見えてきているのです。いろいろな健康食品をいっぱい使うとか、もともと基礎疾患がある人が使うとか、そういうところが健康被害発生に関係していることがわかってきているのです。けれども、最近ちょっと件数が減ってきているので、今までと同じでなくて何らかの新たな対応をしていかなきゃいけないというのが今ご説明いただいたところに関係しています。

○志村委員長 という方向性をお示しいただいているところですが、この件に関しては健康被害事例専門委員会において内容の精査、改善のための方策の案をおつくりいただき本委員会にお示しいただくような方向でいかがでしょうかというぐあいにお諮りしたいと思いますが、梅垣座長、そういった方向性でよろしいですか。——では、そういう方向で進められればと思います。どうもありがとうございます。

それでは、本日の議事はこれで終了としまして、報告事項に移りたいと思います。

### 3 報告事項

#### (1) 令和元年度第1回「健康食品」による健康被害事例専門委員会からの報告

○志村委員長 今の問題ともかかわるのですが、「令和元年度第1回『健康食品』による健康被害事例専門委員会からの報告」について、同委員会座長の梅垣委員からご報告をお

願います。

○梅垣委員 それでは、専門委員会の報告をしたいと思います。資料4をごらんください。

7月12日の「健康食品」による健康被害事例専門委員会で検討された議事及び報告事項について、順番に説明したいと思います。

まず、(1) 議事：事例の検討についてですが、平成30年12月1日から令和元年5月31日までの間に都医師会、都薬剤師会及び東京都消費生活センターから提供された3事例について検討を行いました。この結果、多くの医薬品と併用して健康食品を摂取していた被害事例については医薬品の多剤併用と健康食品の同時摂取との弊害や摂取記録の重要性について情報提供を行い、食経験の浅い成分が含有されていた健康食品による被害事例については同様事例等の確認を推進するために情報提供を行うこととなりました。なお、筋肉増強目的の健康食品による健康被害事例については情報が不足していることから、蓄積情報となりました。これで3事例となっています。

委員会の結論を受けて、東京都でこれらの事例について、都医師会及び都薬剤師会を通じて医師、薬剤師への協力依頼を行いました。文書は7月17日付で両会の事務局へ送ったとの報告を受けております。

(2) その他の議事についてですが、先ほど事務局から説明があったとおりですので、省略させていただきます。

次に(3) 報告事項ですが、平成30年度第2回、前回は1月11日でしたが、この当専門委員会の結果に基づいて、検討事例の中で情報提供すべき事例となった先ほどの3事例について資料を作成し、東京都医師会及び薬剤師会に発送した旨の報告がありました。

また、共同事業の一環として、診察や服薬指導等の参考情報とするため、平成18年7月1日～平成30年11月30日までに収集した事例を編集した資料を作成し、委員会終了後、医師会及び薬剤師会に送付したことについて報告を受けました。

以上で、当専門委員会からの報告を終わります。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

ただいま報告がありました件について、ご質問やご意見がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。よろしければ、その先。

(2) はちみつによる乳児ボツリヌス症予防に関する調査結果

○志村委員長 次に、「はちみつによる乳児ボツリヌス症予防に関する調査結果」について事務局からご報告ください。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 それでは、今ごらんいただいております資料4を2枚めくっていただけますでしょうか。資料5といたしまして「はちみつによる乳児ボツリヌス症予防に関する調査結果」という資料がございます。

こちらのテーマにつきましては、2年前になりますけれども、平成29年度に本委員会でご検討いただいております、その結果を受けた情報発信を現在も実施しているところでございます。

その現在実施している主な普及啓発の内容でございますけれども、1枚めくっていただいて3ページ、添付資料1をごらんください。乳児にかかわる方々を中心としつつ、幅広い世代に情報発信すべきとの委員会でのご検討の結果を踏まえまして、まず裏面にございますリーフレットを区市町村の母子保健担当窓口それから小児科等の医療機関などに送付をしてご活用いただいております。

また、蜂蜜購入時に情報に触れていただくことが効果的とのご意見もいただいておりますので、小売店の蜂蜜売り場などに掲示できるプライスラベルサイズのカードを作成いたしまして、ご賛同いただいた小売量販店に送付をし、ご活用いただいております。

このほか、ホームページ、クーポン紙、また中高年層向けの雑誌の記事といたしまして本情報を発信し、注意喚起を図っているところでございます。

資料5の1ページにもどっていただきまして、ただいまご説明の普及啓発とあわせまして、この件に関する調査も引き続き実施しているところでございます。本情報はそれらの調査結果ということになります。平成25年度にご検討いただいた際とおおむね同じ方向性の情報となりますので、今回は検討課題ということではなく報告事項としてご紹介をさせていただきます。

調査といたしましては、大きく2件ございます。まず1つ目の調査は、2の認知状況に関するアンケート調査でございます。こちらは保健所が市民等を対象に行ったものとなりますが、結果は(5)に記載のとおり、認知度が全体で65.3%、20代~40代では7割を超えていたということですが、50代以上では7割未満となり、70代以上では55.2%という結果でございました。また性別では、女性と比較し男性の認知度が低くなっております。

裏面2ページをごらんください。一番上になりますが、日ごろ乳幼児の世話をすることがある人に限って見てみますと、全体に認知度が高くなる傾向はございましたが、それでも70代以上や男性といった属性では7割に満たなかったとの結果が得られております。

続いて2件目の調査ですが、3「はちみつへの注意喚起表示に関する調査」でございます。蜂蜜や蜂蜜を含む食品に、1歳未満の乳児に与えないよう表示することにつきましては、厚生労働省や消費者庁が推奨しているほか、公正競争規約で使用上の注意としての記載が求められております。そこで、都内に流通していた蜂蜜50検体について注意喚起表示の有無を確認したところ、50検体中6検体に「与える場合にはご注意ください」ですとか「与えないほうが安心です」といった不適切な表示、あるいは無表示が確認されております。この結果につきましては、当該製品に係る事業者を所管する自治体、また食品表示法を所管する消費者庁に対しても情報提供を行ったところでございます。都といたしましては、これらの調査結果も踏まえまして引き続き蜂蜜の乳児ボツリヌス症予防のための注意喚起を実施してまいります。

ご報告は以上でございます。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ただいまのご報告に対してご質問やご意見がありましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。

○長屋委員 「蜂蜜の予防に関する注意事項がない」という部分がありましたけれども、これは輸入品も含めた数ですか。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 いえ、国産のものになります。

○長屋委員 そうしますと、国産のものでも表示しなくてもいいと理解してもいいのですか。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 表示が食品表示法で義務になっているものではないということがあります。それと、これは推測にはなりますけれども、蜂蜜はご承知のとおり比較的小規模な事業者さんが販売されていることも多いということもありますので、そういったところで表示について十分承知されていないという状況がもしかしたらあるのかもしれないということは考えられるかなと思います。

○長屋委員 わかりました。ありがとうございます。

○志村委員長 ほかはよろしいですか。

○田嶋委員 ちょっと気になったところがありまして、前回のアレルギーのところからも気になってはいたのですけれども、2のアンケート調査の場所で、実施機関の多摩地区が

多いなと感じたのですけれども、そこを選んだ意味というのは何かあるのでしょうか。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 あえて多摩地域を選んでいるというわけではございません。組織的には、東京都が設置している保健所というのは多摩地域、それから島しょの保健所ということになります。特別区にはそれぞれ特別区が設置した保健所があるということになります。ただ、過去にも特別区でもこういったいろいろな調査は行っておりますので、そういったものをこの評価委員会の場でご検討いただいたこともございますが、たまたま多摩地域のものということになります。

○田嶋委員 続けていいですか。どうして多摩地区と伺ったかという、この新宿区でしたら外国の方も多いですよね。外国の方が乳児ボツリヌスにかかった場合、恐らく保健所に来て都民の1症例として数えられていくと思うのですけれども、見ている限りでは外国の方向けの表示はどうなっているのかなとちょっと気になった次第です。

日本人にはすごく優しいのですけれども、もしかしたら乳児ボツリヌスで苦しんでいるのは外国の方もいるかもしれないと思ひまして、できれば、私も東京の人口の分布とかは詳しくは知らないのですけれども、外国人が多い居住区のところの調査のデータもわかればおもしろいと言うと変ですけれども、興味深いデータになるかなとちょっと感じました。

○志村委員長 何かお考えはありましようか、ただいまのご指摘について。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 国内流通する商品についてはあくまでも邦文、日本語での表示が求められるということで、外国語での表示については、完全にもう任意の話になってしまうので、現状では、なかなかそこについて何か言っていくということは少し難しいかもしれません。

○田嶋委員 わかりました。ありがとうございます。

○志村委員長 よろしいですか。ほかにはございませんか。

○梅垣委員 この乳児ボツリヌスは、クックパッドか何かが離乳食のメニューを出して、それが私は原因だったと思うのです。先ほどの低温調理のところの意見にも書きましたけれども、おいしかったらいいとか、そういうイメージでいろいろなメニューをつくってオープンにされる。これについてはちょっと注意しておいたほうがいいと思うのです。

乳児ボツリヌスというのは普通の人ではなくて、あの出ているメニューを見て、それを子供に与えていたというふうに記憶しているのですけれども、そういうことがあると、やはりどこかで見たときに注意喚起していかないと、公開されているから一般の方は安心し

ます。知らない人はもうここに出ているからというので安心します。そういうところも注意喚起する視点に入れておいた方がいいと思います。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 よろしいでしょうか。ご指摘のとおり、今レシピサイトが非常にさまざまなレシピが載っていて利便性が高いものだと思いますのですが、そういったところに安全上、衛生上少し問題が見受けられるものもあるのではということで、昨年からレシピサイトのご担当者の方を対象にこういった食品安全に関する情報をお伝えするような機会というのを設けて実施をしております。そういう中で情報をまずはその担当の方にお伝えをして、そういった方々が、これはサイトによって運用のルールはまちまちですが、レシピを掲載するときに一度チェックを入れるというようなところも中にはありますので、そういう中で危ないものを排除していただくというところにつなげていければと考えております。

○志村委員長 よろしいですか。

### (3)「避難所ですぐに使える食中毒予防ブック」等の改訂

○志村委員長 それでは、次に報告事項(3)『「避難所ですぐに使える食中毒予防ブック」等の改訂』について、事務局からご報告ください。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 では、引き続きまして『「避難所ですぐに使える食中毒予防ブック」等の改訂』について、別とじでお配りをしております資料6をもとにご報告をさせていただきます。

前回2月の評価委員会におきまして、平成30年7月豪雨での食中毒対策などについて調査結果をご報告させていただいておりますけれども、その後、その調査結果を踏まえ、この「避難所ですぐに使える食中毒予防ブック」などの見直しを進めてまいりました。委員の皆様におかれましては、その過程でお忙しい中案のご確認、またご意見をいただきまして、どうもありがとうございました。

現在、こちらの改訂版、第2版になりますけれども、印刷をまさにしているところでございまして、来週7月末には納品される予定となっております。ということで、残念ながら本日はちょっと現物をご用意できておりませんが、こちらのプリントアウトした資料で改訂内容の概要をご報告させていただきます。

今回の改訂ですが、ポイントといたしましては大きく3点ございます。まず1点目は、

使い勝手の向上でございます。

昨年の豪雨災害の際に倉敷市で実際にこの冊子をご使用いただいたということがございまして、その際の使い勝手を踏まえ、一部ポスターのサイズをA4からA3にサイズアップしたとか管理者用のチェックリストの充実を図ったところでございます。

また一方で、避難者の方に対するリーフレットなどにつきましては、この冊子からは除き、ホームページからダウンロードしてご活用いただけるようにしたところでございます。さらに嘔吐物の処理、それから消毒液の希釈方法につきましては、動画も作成をしてわかりやすさの向上を図っております。

次に2つ目のポイントですが、炊き出しなどで食物アレルギーに関する正確な情報提供を呼びかけるポスターを新たに追加するなど、調査結果を踏まえた内容の充実も図っております。

最後に3つ目のポイントといたしまして、避難者の方がごらんになるポスターに関して引き続き多言語対応することはもとより、新たに漢字にルビを付す、平易な簡単な表現を用いるなど、外国人ですとか子供にも配慮した内容としております。

こちらの改訂版ですが、初版同様災害時に避難所となる施設ですぐに使っていただけるよう、避難所を設置する各区市町村に相当数送付をするほか、医療機関、福祉施設などにも配布する予定でございます。

なお、災害発生前からの啓発用のリーフレットといたしましては、お配りしている最後の2枚になりますけれども、「知って備える。災害時の食中毒予防」というものがございます。今回、こちらをあわせて内容の見直しを行っております。また、このリーフレットにつきましては、これまで多言語版はございませんでしたけれども、今回新たに多言語版も作成したところでございます。

これらの印刷物につきましては、完成次第委員の皆様にもご参考まで送付をさせていただきます。

この件のご報告は、以上でございます。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ただいまのご報告についてご意見等ございませうか。いかがでしょう。

例えば、こちらのリーフレットの14ページにある「Please keep the toilet clean」といったポスターですか、こういったものというのはきょう出てきた課題、ノロウイルス対策等にも常時使えるようなことではないかなというぐあいに思っている次第です。何か委



員の先生方のご意見、ありませんか。

それでは、先へお願いいたします。

#### (4) その他

○小川食品医薬品情報担当課長 最後に「その他」をご報告させていただきます。

○志村委員長 (4)「その他」をお願いいたします。

○藤井食品医薬品情報担当主任 事務局、藤井と申します。資料の後ろから5枚目、資料7、資料8をごらんください。

事務局から、今夏開催いたします「第1回食の安全都民講座」及び資料8の「食の安全こども調査隊」についてご説明いたします。

東京都では、都民の皆様と食の安全について考える講座やシンポジウムを開催しており、本年度は夏休み中に資料7の研修会、資料8の「こども調査隊」を開催いたします。資料7、学校教育関係者を対象とした食品安全に関する研修会は、参加対象が都内小中学校の栄養教諭及び学校栄養職員40名で、実施は今週の金曜日、7月26日となっております。開催の内容は、この資料のとおりとなっております。

続きまして次のページ、資料8、「食の安全こども調査隊」ですが、全2日間の日程で、第1日目に日本マクドナルド社の研究施設における見学・体験、第2日目に府中市立学校給食センターの見学等を中心として、資料のとおり開催いたします。

ご紹介は以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ただいま事務局からご報告ありました事項についてご意見ございませんか。よろしいですか。

それでは、これで本日の議事等全て終了しましたので、進行を事務局にお返しということでよろしいでしょうか。

#### 4 閉 会

○小川食品医薬品情報担当課長 本日は、長時間にわたりご検討いただき、ありがとうございました。また、志村委員長を初め円滑な進行にご理解、ご協力いただきまして、重ねて御礼申し上げます。委員の皆様方からいただきましたご意見を反映するために準備を今

後進めてまいります。

次回の委員会ですけれども、来年2月ごろの開催を予定しております。それまでの間にも各種資料のご確認などメールでご依頼を差し上げることもあろうかと存じます。重ねてご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

それでは、令和元年度第1回東京都食品安全情報評価委員会は、これにて終了とさせていただきます。ありがとうございました。

午後4時41分 閉会