

令和4年度
東京都食品安全情報評価委員会
(第2回)
議事録

令和5年2月13日
オンライン開催
事務局設置場所：健康安全研究センター6A会議室
東京都健康安全センター

(14時05分開会)

1 開会

○平井 皆様、こんにちは。ただいまより令和4年度第2回東京都食品安全情報評価委員会を開催いたします。委員の皆様、本日はお忙しいところ本専門委員会にご出席いただき誠にありがとうございます。私は健康安全研究センター企画調整部食品医薬品情報担当課長の平井でございます。委員長に進行をお願いするまでの間、進行を担当させていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。本日の会議は新型コロナウイルス感染症対策及びデジタルトランスフォーメーション推進の一環として、委員長の石井委員を除き、委員の皆様にはリモートによりご参加いただいております。また、事務局の一部職員についても都庁内からリモートにより参加させていただいております。WEB開催ですので通信環境に起因する遅延をはじめ、機器操作などの点で皆様にはお手数をおかけするかもしれませんが、円滑な会議の運営にご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。それでは、開催にあたり当センター所長の吉村からご挨拶申し上げます。

○吉村 皆様、こんにちは。健康安全研究センター所長の吉村でございます。委員会の開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。本日は大変お忙しいところ、委員の皆様におかれましては本委員会にご出席いただき誠にありがとうございます。本日の委員会では、昨年12月13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いた、加熱不十分な食肉を原因とする食中毒の防止の更なる普及啓発についてご検討いただきます。食中毒発生状況を見ますと、東京都内では、令和4年に発生した食中毒で一番発生数が多かったのはアニサキスですが、その次に発生件数が多いものは主に食肉を原因とするカンピロバクターによるものでした。また、昨年9月には京都府内でO157による食中毒が発生し、ご高齢の方がお亡くなりになるという事件も発生いたしました。食中毒事件を1件でも減らしていくために更なる普及啓発が必要と考えております。本日は大変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食の安全確保に向け、更なる効果的な普及啓発の手法等について忌憚のないご意見を頂戴したいと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○平井 申し訳ございませんけれども、急な業務により吉村はこれにて退席をさせていただきます。

○平井 WEB会議を行うにあたり、委員の皆様方に3点のお願いがございます。まず1点目でございますが、ご発言の際には挙手ボタンを押していただき、委員長からの指名を受けてからご発言をお願いいたします。2点目でございます。議事録作成のため、ご発言の際はお名前をおっしゃってから、なるべく大きな声ではっきりとご発言をいただきますようお願いいたします。最後に3点目でございます。議事に入りましたらご発言の時以外はマイクをオフにさせていただきますようお願いいたします。

続いて、会議の成立について報告いたします。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18名中16名の委員にご出席いただいております。本委員会は成立していることを報告いたします。なお、小林委員から

はご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、以後の進行については委員長である石井委員にお願いしたいと思います。石井委員長よろしくお願いたします。

- 石井 石井です。どうぞよろしくお願いたします。では、議事に入る前に本日の資料の確認を事務局からお願いたします。
- 勇上 はい、事務局の勇上でございます。どうぞよろしくお願いたします。事前に紙で委員の皆様のもとにお送りしております資料をお手元にご用意いただけますでしょうか？ そちらの資料の確認をさせていただきます。まず、次第が1枚ございます。引き続き、資料1、令和4年度第2回情報選定専門委員会からの報告が片面1枚。資料2、令和4年度収集情報が1枚、資料3、令和4年度第2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両面刷りで3枚ございます。資料4はヒスタミン食中毒の予防について、資料5は令和4年度第1回食の安全都民講座、資料6は令和4年度第3回食の安全都民講座、資料7は令和4年度第4回食の安全都民講座、資料8は令和4年度食の安全都民フォーラムの資料となります。資料9はインターネット福祉保健モニターアンケート結果「健康食品に関する意識や認知度等」についてとなり、別紙を含めて12枚となります。引き続き、資料2の添付資料の確認をいたします。添付資料1は表紙を含め14枚ございます。添付資料2は片面刷りで1枚、添付資料3は両面刷り2枚、添付資料4も両面刷りで2枚ございます。添付資料5及び添付資料6はそれぞれ両面刷り1枚でございます。その後ろに、東京都食品安全情報評価委員会委員名簿と参考資料がございます。本日の資料は以上となります。
- 石井 ありがとうございます。大丈夫でしょうか？ では、次に本委員会の公開について確認いたします。今回の会議、議事録及び資料の公開、非公開について事務局でお考えはありますでしょうか？
- 平井 会議は原則として公開となります。但し、お手元の参考資料の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。本日の議事についても原則公開、また、資料についても次第において配付資料とされているものは公開とさせていただきたいと思っております。
- 石井 ありがとうございます。それではお諮りします。ただいま事務局から説明がありました通り、本日の議事については原則公開。資料については、次第において配付資料とされているものは公開ということでしょうか？ 異議のある場合は挙手ボタンを押していただければと思っております。よろしくお願いたします。大丈夫ですか？ では、皆さん異議なしということで進めさせていただきます。それでは議事に入ります。

2 議事

(1) 令和4年度第2回情報選定専門委員会からの報告

- 石井 まず、12月に開催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

である関崎委員からご報告をお願いいたします。

- 関崎 承知しました。第2回情報選定専門委員会の検討結果を報告いたします。昨年12月14日に開催された第2回情報選定専門委員会では、事務局から加熱不十分な食肉を原因とする食中毒防止の更なる普及啓発の一題が示され検討を行いました。その結果、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の通りです。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説明いたします。

これまでも食肉の生食等による食中毒予防については、さまざまな普及啓発を行ってきたところですが、昨年度に東京都が実施した食肉の生食等に関する実態調査の結果や、現在でも食中毒事件が発生しているという状況から、更なる普及啓発の手法等について検討課題になり得るとして収集されたものです。専門委員会では、時が経つと人々はその危険性を忘れてしまうため、本件に関する情報提供は繰り返し粘り強く実施するべき。食中毒の危険性のある幼児や高齢者への注意喚起だけでなく、若者を含めた世代にも危険性の認識を高めることができるよう工夫した情報発信が必要等の意見が上がりました。また、食べたきっかけが一番多かったものが「飲食店のメニューにあった」であることから、飲食店への啓蒙活動もすべきである。加熱不十分な食肉を食べてしまった場合の対処についても情報提供すべきという意見があがりました。最終的に、この情報については事業者や都民に向けた普及啓発方法等について、本委員会での検討の必要があるとの判断となりました。情報選定専門委員会からの報告は以上です。

- 石井 関崎先生、ありがとうございます。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、検討していきたいと思えます。本日の課題、加熱不十分な食肉を原因とする食中毒防止の更なる普及啓発について、事務局から説明をお願いします。
- 勇上 それでは、加熱不十分な食肉を原因とする食中毒防止の更なる普及啓発について説明いたします。資料2をご覧ください。

まず、収集理由について説明します。東京都はこれまでも継続的に食肉を提供する飲食店に対し監視指導を行ってきており、消費者に対してもホームページやリーフレット等を用いて普及啓発を行っています。しかし、SNSでは現在も加熱不十分な肉を喫食したという投稿が散見され、テレビ番組でもジビエの刺身を喫食しているかのようなシーンが放送されるなど、未だに食肉の生食や加熱不足は食中毒の危険があるという認識が十分に浸透していないように見受けられます。このような中、昨年9月、社会通念上ユッケと呼称される生の食肉を喫食したことによる腸管出血性O157による食中毒により23名の患者が発生し、うち、90代の女性1名が死亡するという事件が発生いたしました。そこで、加熱不十分な食肉を原因とする食中毒防止について更なる普及啓発が必要と考え、収集情報といたしました。

続いて、収集情報の概要を説明いたします。東京都はこれまでも継続的に食肉を提供する飲食店等に対し、生肉及び半生肉の提供及び喫食には食中毒のリスクがあることなどについて監視指導を行ってきました。また、消費者に対してはホームページ「食品衛生の窓」の中のコンテンツ「ちょっと待って！お肉の生食」で食肉の生食等による食中毒の危険性について注意喚起をしている他、「食の安全情報Twitter」でも情報発信を行っているところです。一方で、SNSでは現在でも加熱不十分な食肉の喫食についての投稿が散見されています。また、昨年7

月には、あるテレビ番組でジビエの刺身を喫食しているかのような様子が放映されたことがありました。視聴者からジビエの生食は危険ではないかという意見がテレビ局に寄せられ、後日、テレビ番組のホームページに「説明が不十分で誤解を与える表現となっていました」という謝罪文が掲載されました。未だに食肉の生食や加熱不足は食中毒の危険があるという認識が十分に浸透しているとは言えない状況です。

令和3年度第1回食品安全情報評価委員会での検討結果を受けて実施した「食肉の生食等に関する実態調査」の調査結果については、前回開催された当委員会で紹介いたしましたが、本日、改めて一部について説明をさせていただきます。添付資料1をご覧ください。調査結果を抜粋したものとなります。添付資料1の2枚目、ページ番号に7ページと書かれている箇所をご確認ください。食肉の生食、半生食について質問したところ、「よく食べる」が約10%、「たまに食べる」が約50%となりました。続いて、添付資料1の3枚目、ページ番号17ページ以降について報告します。「いつから生や生に近い状態で食べる食肉料理を食べ始めたか」という質問に対しては、「就職した頃から」が約3割、「大学生の頃から」が約2割、「中高生の頃から」が1割強、「小学生の頃から」が約1割、「幼児の頃から」と回答した人もわずかですが存在するという結果となりました。次のページには、性別、年代別の表が記載してあります。

「就職した頃から」では、年代が上がるにつれて高くなる傾向にありました。喫食状況別に見ると「よく食べる」と回答した人では「小学生の頃から」が23.5%と全体の10.2%を大きく上回りました。これらの傾向は加熱不十分な食肉についても同様に見られました。添付資料1の5枚目、ページ番号21ページをご覧ください。生や生に近い状態で食べる食肉料理を初めて食べたきっかけは、「飲食店のメニューにあった」が54.8%と最も高く、次いで、「一緒に食べていた人に勧められた」が32.7%、「家族が食べていた」が27.5%、「飲食店の人に勧められた」が11.9%という結果でした。また、添付資料1の6枚目、ページ番号23ページ、喫食状況別に見ると、「よく食べる」と回答した人では、初めて食べたきっかけとして「家族が食べていた」と回答した人が41.2%と全体の27.5%を大きく上回りました。添付資料1の7枚目の裏、ページ番号26ページ、主にどこで食べるかという質問については、「飲食店」が86.3%と最も高く、「自宅」が25.4%、「バーベキューなど野外で」が4.6%となりました。喫食状況別に見ると、「よく食べる」と回答した人では、「自宅」が44.7%と全体の25.4%を大きく上回りました。加熱不十分な食肉についても、初めて食べたきっかけは、生や生に近い状態で食べる食肉料理と同じような傾向が見られました。添付資料1の6枚目の裏、ページ番号24ページをご覧ください。加熱不十分な状態で食べる食肉料理を初めて食べたきっかけは、「飲食店のメニューにあった」が47.8%と最も高く、次いで、「一緒に食べていた人に勧められた」が26.6%、「家族が食べていた」が23.3%、「飲食店の人に勧められた」が11.8%という結果でした。添付資料1の8枚目の裏、ページ番号28ページ、主にどこで食べるかという質問については、「飲食店」が85.1%と最も高く、「自宅」が24.9%、「バーベキューなど野外で」が4.7%でした。喫食状況別に見ると、「よく食べる」と回答した人では、「自宅」の38.8%が全体の24.9%を大きく上回りました。

続いて、消費者に対して実施した食肉の安全性の認識について説明いたします。添付資料1

の9枚目の裏、ページ番号 58 ページをご覧ください。新鮮であっても食肉を生で食べると食中毒のリスクがあることや、表面が加熱されていても安全ではないことの正答率はいずれも約9割であり、認知度が高いことが判明しました。喫食状況別に見ると、「生や生に近い肉をよく食べる」と回答した人では、「食肉の種類を問わず、表面が加熱されていれば内部は生でも安全である」、不正解。「食肉は新鮮であれば生で食べても食中毒のリスクはない」、こちらも不正解、の正答率が全体を大きく下回っています。「半生の肉をよく食べる」と回答した人では、「食肉は新鮮であれば生で食べても食中毒のリスクはない」、不正解。「カンピロバクター食中毒は、生または加熱不十分な鶏の肉が原因で起こるが多い」、正解。「食肉に関する食中毒により、筋肉を動かす運動神経が阻害され、手足の麻痺が起こるギランバレー症候群などを発症し重症化することがある」、正解。「食肉に関する食中毒により、溶血性尿毒症症候群や脳障害を併発するなど重症化することがある」、正解、の正答率が全体を大きく下回りました。添付資料1の11枚目、ページ番号61ページ以降、食肉に関する食中毒菌やウイルスの認知度について質問をしたところ、「知っている」と答えた消費者の割合は、腸管出血性大腸菌やサルモネラ属菌については約30%、カンピロバクターは約18%、E型肝炎については約12%と低い認知度であることが判明しました。喫食状況別の認知度については61ページ以降にございますが、「生や半生肉をよく食べる」と回答した人では、「知っている」と回答した人は全体よりも大きく上回っています。

ここからは食中毒菌の発生状況について説明いたします。令和4年の都内の食中毒発生状況は速報値で102件発生いたしました。原因物質第1位はアニサキスの60件で、次いで、カンピロバクターの19件となっています。また、都内のE型肝炎の発生状況は平成30年が108件、令和元年度は128件、令和2年は118件、令和3年は113件報告されており、令和4年は130件の報告がありました。また、昨年9月には京都府で腸管出血性大腸菌O157による食中毒により23名の患者が発生し、内、90代の女性1名が死亡するという事件がありました。施設が販売した原因食品の製品名レアステーキの形態は、加熱による肉の変色がない部位の細切りであり、社会通念上ユッケと呼ばれるものでした。また、生食用の牛肉を販売するには施設基準等が定められていますが、この施設は生食用食肉を提供できる施設ではありませんでした。また、死亡した患者を除く22名の患者の年齢は9歳から87歳でした。この食中毒事件を受け、国は令和4年9月16日、「腸管出血性大腸菌による食中毒防止の徹底について」と題する通知を発出し、その中で生食用食肉の規格基準の遵守及び飲食店における有効な加熱調理の実施について監視指導を徹底すると共に、生食用食肉であっても子供、高齢者、その他食中毒の抵抗力の弱い者にあっては喫食しないよう関係事業者や消費者等へ注意喚起をすることとされました。

これを受け、東京都では事業者向けリーフレットと合わせて消費者向けのリーフレットも新たに印刷し、保健所に配付を行いました。添付資料5及び添付資料6をご覧ください。印刷の際に、第1回の専門委員会でご指摘を受けたカンピロバクターの「主な原因となるお肉」の箇所に鶏内臓を追記いたしました。消費者用のリーフレットは保健所の窓口等で配付する予定です。また、ホームページ「食品衛生の窓」のトップページのお知らせの一番上に注意喚起とし

て当該事件の概要を紹介すると共に、リーフレットが掲載されている「ちょっと待って！お肉の生食」のコンテンツのリンクを貼り、情報が広く目に留まるようにした他、「東京都食の安全Twitter」で、通知の発出された9月16日をはじめ複数回、食肉の生食による食中毒予防を呼びかけるツイートをしております。また、「しっかり焼いて安全に食べよう」というバナーを掲載し、食肉の加熱調理を呼びかける内容としております。都は先ほど説明した通り、食肉の生食等による食中毒予防の普及啓発を行ってきたところですが、昨年度の調査結果や現在でも食中毒事件が発生しているという状況から、更なる効果的な情報発信の内容や手法等についてご検討いただければと存じます。以上になります。

(2) 課題の検討

- ・加熱不十分な食肉を原因とする食中毒防止の更なる普及啓発

- 石井 ありがとうございます。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けれども、まず、本日ご欠席の小林委員からのご意見を事務局から紹介していただきたいと思います。
- 勇上 それでは、小林委員のご意見を読み上げさせていただきます。「アンケート調査の結果から、食肉による食中毒に関しては消費者のみならず、それ以上に飲食店の指導が重要と考える」という意見を頂戴しております。以上です。
- 石井 ありがとうございます。では、皆様からもご意見をいただいておりますので、今度は委員の皆様から順番に指名をさせていただきたいと思います。いつも名簿の一番上のほうからお話をさせていただいておりますけれども、今回は昇順で渡辺先生から順番に指名をさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか？ いつもたくさんのご意見が出てからだと、「もういいです」みたいな感じになってしまうので、是非、今回は渡辺先生からお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。
- 渡辺 資料1のページ10、11、14での「大きく」という表記について、大きく上回る、大きく下回ると表現されるパーセンテージのボーダーラインが気になりました。例えば、ページ14の図表14のウシでは、68.2%は「大きく下回ると」表現される一方で、69.8%は表記なしになっています。また、同表のブタにおいては、全体発生7%と比較して、この8.7%の82.8%上昇している男性40代の15.9%は「大きく上回る」と表現したほうが良いのでは？ また、同様に、全体8.7%と比較して、この75.9%低下していると計算される女性40代の2.1%は「大きく下回る」と表現したほうが良いのでは？ などと感じました。「大きく」の判定基準の議論はここでは不要だと思いますが、おそらく全体のパーセンテージより10%以上下がるものについて「大きく」と表現されているのかと推測しましたので、そうであれば「10%以上上回る」などの表現にしたほうが客観的かつ具体的でわかりやすいかと思いました。

もう1点なんですけれども、添付資料5と6のポスターですけれども、カンピロバクターとサルモネラ属菌の記述方法の違いについて。カンピロバクターとサルモネラとで属菌を付ける・付けない、の違いは、何か意図やこのように記載される経緯はありますでしょうか？ サルモネラ属菌のほうでは、原因菌は多種類の血清型で分類されるという状況を反映している

いった事情や慣習があるのかとは考えましたけれども、一般の方向けには属菌がないほうがわかりやすいように思われ、特別な事情がなければ統一されているほうが良いように思いました。以上です。

○石井 ありがとうございます。報告書の記載の件ですね。今のご質問に事務局、お答えできますか？ お願いします。

○勇上 事務局です。ご指摘ありがとうございます。まず、最初の点の「大きく上回る」、「大きく下回る」の記載方法なんですけれども、ご意見を踏まえ、次回以降の報告書の表現については考慮していきたいと考えております。また、二つ目のご意見のカンピロバクターとサルモネラ属菌という記述方法の違いなんですけれども、こちらは先生のおっしゃる通りで、食中毒の原因菌は多種類の血清型で分類されているという状況で属菌と記載しております。都の資料では、カンピロバクターはカンピロバクターで、サルモネラについてはサルモネラ属菌と記載するというように統一させていただいているということから、今回の資料もそのようにさせていただいた次第でございます。以上になります。

○石井 ありがとうございます。渡辺先生、よろしいでしょうか？

○渡辺 ちょっとよろしいですか？

○石井 はい。

○渡辺 ちょっとしつこくて申し訳ないです。カンピロバクターとサルモネラ属菌は東京都さんの他のホームページ等の資料で私も確認させていただいて、多分、書きぶりというか記述をそろえてずっと使われているという、慣習的なものはあるとは思ったんですけれども。ちょっと細かく言いますと、カンピロバクターも1種類の菌ではなく、ジェジュニとコリによって発生する原因菌になるので、複数という意味では同じなので、正確に書くならばカンピロバクター属菌とサルモネラ属菌だと思うんです。ただ、一般の方に向けての啓蒙資料としては、特に属菌があってもなくてもどちらでも良いと。そこは本質ではないと思うので、やはり両方とも属菌をなくすほうがいいのではないかと私は思います。でも、特にどうしても今回そういうふうにするべきだと強く主張するつもりはないんですけれども、今後ちょっと考えていただきたいと思いました。以上です。

○石井 ありがとうございます。事務局もまた検討をお願いしたいと思っております。ありがとうございました。では、次に吉川委員、お願いいたします。

○吉川 公募委員の吉川です。消費者としてなんですけれども、アンケート結果にもあったように、20～30代が飲食店で食する機会が多いということで、確かに私も若い時に、「ああ、ユッケがあるよ、食べようよ」とか、「このお店だったら出してくれるんだよ」とか、そういう雰囲気になった場面は経験としてありました。消費者として、このお店は本当に監査を通して保健所からの許可も下りていて大丈夫という判断をするのは、指標がなくてとても難しく、そこで、「ちょっと危ないから食べるのやめようよ」などと言ってしまったら、その場の空気が白けてしまったりする部分もありますし、何で駄目なのかという意見を通す場合も、何となく危ないからということしか言えないので説得力がない。そういった場合、やはり保健所からお店のほうに注意喚起をしていただくかとは思いますが、それが行き届かないお店が万

が一あった時のためにも、消費者が自分で選択できるように、例えばお店にステッカーを配付していただいて、「ステッカーが貼ってあるお店は監査を受けていて大丈夫なんだよ」というような目に見える形で指標があると、消費者としても選択できる安心感があるのかと思いました。

個人で食べる場合なんですけど、お正月にローストビーフを家族とつくって見たんですが、私自身そんなに経験がないものですから、いざ切ってみた時に、やはり中心部がとても赤い気がする。老人や幼い子供たちも一緒にいるので、これを食べようといった時に判断に迷ったんです。その部分は素人にとって判断が難しいものなのではないでしょうか？ 特に最近は低温調理などが流行っておりますので、迷った時にどうすればいいのかというような選択肢が提示されているとより安心かなと思いました。

今回、注意喚起のポスターをつくっていただいたんですけども、ウシさんやトリさんのイラストがあつてとても可視化されていてわかりやすかったのですが、例えばローストビーフやユッケをメニューなどで目の前にした時に、時間の限られた中で消費者が頭の中で判断ができるか。その情報に紐づけられるかと言った時に、ちょっといろいろなノイズも入って難しいかと思ったんです。ですので、具体的なお店で出されたユッケのお皿ごとの商品や、ありきたりなイメージの画像なども掲載していただけると関連付けて判断しやすいのかなと思いました。以上です。

- 石井 見たところで肉とちゃんと結び付くようなということですかね。
- 吉川 はい。ありがとうございます。
- 石井 ありがとうございます。また、全体での議論で考えられたらと思います。では、次に横田委員お願いいたします。
- 横田 横田です。今、吉川委員からもお話が出ていましたが、低温調理が最近本当に流行っています。そのことはやはりもう少し気を付けていかなければならないのではないかと思います。加熱不十分な食肉を原因とする食中毒事例は残念ながら後を絶たないので、表面だけをさっと炙ってアルミ箔でくるみ余熱で調理をするといったようなレシピがネットでもかなり載っています。しかも手軽で失敗がないと人気です。しかし、本当に中心部まで加熱できていないかもしれない食肉なんだということを意識していただくようなコミュニケーションも必要なのかと思います。特に飲食店で、余熱を使ったと思われる鶏肉のチャーシューなどでの食中毒も、東京都ではありませんが起きておりますし、ノロウイルスに比べると、カンピロバクターやO157 というのは飲食店さんとしてもちょっと意識が低くなりがちなのかなと思っています。ですので、啓蒙活動自体はなかなか真新しいことはできないかもしれませんが、続けることが重要だと思います。私も相談ダイヤルなどを受けている時に、加熱不十分な食肉ではないかと思って召し上がってしまった消費者の方から、「食べちゃったんですけど、どうしたらいいでしょうか？」というようなお問い合わせをいただきますが、「医療機関にご相談ください」というより他に、相談ダイヤルではお話することはできないんです。こういった状態になった時には、もうためらわずに医療機関に行ってくださいといった対処法も是非情報としてお伝えする機会があったらと思っております。以上です。

○石井 ありがとうございます。では、次に山科委員お願いいたします。

○山科 東京都立大学の山科です。加熱不十分な食肉についてですけれども、やはり今までの話にも出ておりましたけれども、飲食店で食べることが非常に多いというのがデータの数字としてはすごく目立つのかなと思いました。特に日本国内ということですから、飲食店というのはさまざまな法令等に従って運営されていると国民は思うものだと思いますので、そこで提供されるメニューであれば、基本的には食肉は生だとちょっと危ないのかもという思いがあっても、まあ、飲食店なら大丈夫かなと、あるいはスーパーなどで提供されるものならば安全のかなと思ってしまうというのは、少しやむを得ないところもあるかと思えます。やはりこれは提供する側に対する注意喚起というか、それがいかに危険性があるのかということを引きちんと情報提供していかなければならないですし、その危険性をきちんと認識していただく必要があるかと思いました。また、チラシにも子供や高齢者、抵抗力の弱い方と書かれていますけれども、特に妊娠中の女性などは非常に高いリスクがいろいろあると思えますし、E型肝炎なども妊娠中の方だと致死率が非常に高くなるというデータもあると思えますので、その危険性についてもうちょっと情報を提供していただくことが必要かと思いました。以上です。

○石井 ありがとうございます。では、次に三宅委員お願いいたします。

○三宅 公募委員の三宅でございます。よろしくお願いいたします。私は喫食する一般消費者の向けの情報も重要だと思うんですけれども、実態調査の報告書に喫食のきっかけで最も多いのが「飲食店のメニューにあった」であることから、飲食店向けの啓蒙活動を更に強化する必要があると考えました。実は、私は仕事で飲食店の衛生指導をするということに携わっておりますけれども、あまり詳しく言うと差し障りがあるかもしれませんが、意外と飲食店の方は衛生知識をそんなにお持ちではないということが実態としてございます。ちょっと余談になってしまうかもしれませんが、飲食店の方が何か免許を持ってお店を営業しているかということなんですが、調理師の免許を引っさかっている方、あとは、食品衛生責任者という、1日勉強すればほぼ取れてしまう資格なんですけれども、そちらを持ってさえいればレストランは開業できることに日本はなっております。例えば、店長さんが一人免許をお持ちであれば、その他のアルバイトさんなどは何も知らなくても飲食店で働けるという実態がございますので、どうしても衛生的な知識が乏しいというのはやむを得ない状況でございます。ですので、その中で飲食店に対する啓蒙活動を十分にやっていくということはなかなか難しいかと思えますけれども、今、一番必要なのではないかと感じました。以上でございます。

○石井 ありがとうございます。では、平沢委員お願いいたします。

○平沢 平沢です。報告書を読んで気になった点が2点ございました。一つは、肉の生食を初めて食べた時期で、「小学生の頃から」という回答が1割程度あったことです。小学生ですので、子供が食べるもののリスクを親が知らずに食べさせていたのかなと思いました。やはり子供と大人では抵抗力に大きな違いがあるんですけれども、小学生ぐらいになるともう大人と変わらないぐらいになるので、親もあまりリスクを認識していないのかなと思いました。また、小学生や中学、高校生と早い時期に食べ始めた人たちは、「今でもよく食べる」と回答していたということが、「ああ、そうなのか」と思いました。やはり味覚が決まる小学生や中・高校生で

おいしいと思った経験が、大人になってからも食行動となっているのかなと推測いたしました。

二つ目としては、「生や加熱不十分な肉をよく食べる」という人は、意外とそのリスクを知っていると答えている人が多かったということです。普通はリスクを知らないから食べているのだらうということでいろいろと啓発活動を行っているんですけども、その人たちは食中毒になるというリスクは知っているわけです。だけど、そのリスクがどれくらい悲惨なのかということをも多分知らないのではないのでしょうか。リスクを知っていると答えていても食べているということは、同じリスクでもちょっとお腹を壊すぐらいとか、あまり悲惨な感じを持っていないのではないかと思いました。なので、もうちょっと生食をするとこんなに大変な目に遭うんだよという、そここのところも伝えていく必要があるのではないかと思いました。例えば自動車の教習所で事故のかなり悲惨なビデオを見せるというような、事故を防ごうという啓発ビデオを見せられます。食中毒に関して、生食がよくないということを啓発するには、ショック療法ではないですけども、そういうことも必要なのかなと思いました。以上です。

○石井 ありがとうございます。では、次に野田委員お願いいたします。

○野田 はい、野田です。よろしく申し上げます。今回の調査は昨年2月頃に行われたということで、いわゆる生食の規格基準等の体制ができて10年ぐらい経った時期だと思います。当時、こういった調査が行われていたかは定かではありませんが、先ほど関崎先生からお話がありました。だんだん記憶が薄れているような状況を反映しているのではないかという印象を受けました。そこで事務局に確認したいのですが、当時、同じような調査は行われていたのかということと、もし行われていた場合、今回の調査結果と比較したデータがあればいいかなと思います。それに関連して、このような調査は定期的に行い状況を把握しつつ、対応することが大切だと思いますので、今後、同じような調査を継続していただければと思います。

調査結果の内容については事務局の説明もありましたし、他の委員の先生方の指摘もありましたが、若者に対しての普及啓発と飲食店に対する指導が食肉の生食等に関しては重要だと思っています。若者に関してはTwitter等で情報を広めやすい環境にあると思いますが、先ほど東京都のTwitterの登録数を見ますと大体800件程度で、まだまだ見てもらえていない状況ではないと思います。従って、そのようなところを検証し、改善する努力を今後も続けていかなければならないということが1点。事業者に対しては、先ほど食品衛生責任者の話がありましたが、講習会等でこのような調査結果を周知いただき、Twitterなども積極的にフォローしてくださいみたいなアナウンスするようなことも大切だと思います。以上です。

○石井 ありがとうございます。事務局、調査の比較とかはありますか？ 似たような調査は私が委員になってからもやっていたように思います。同じようなというか、対象は別ですけども、ありますよね？ 今の報告書の中にはそういうものは出していないということですよ？

○勇上 そうですね。今の報告書の中ではちょっと比較という形では出していないですね。

○石井 ありがとうございます。では、次に中村委員お願いいたします。

○中村 十文字学園女子大学の中村と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。だいぶ重複をしてしまう頃になって参りましたけれども、予防という観点については事業者向け、それから消費者の方向けにパンフレットがわかりやすく準備されておりましたので、こちらを使っ

た広報活動が展開されると良いと考えております。一方、多くの委員の先生からただいまご指摘がございましたけれども、食中毒の予防ということだけではなく、おそらく多くの方が生は危ないという程度の認識は持っていらっしゃると思いますので、もしそれで中毒になった場合にどこまで危険があるのかということも、もう少し周知がされて参りますとより効果が高まるのではないかと考えております。以上でございます。ありがとうございました。

○石井 ありがとうございます。では、次に堤委員お願いいたします。

○堤 国立医薬品食品衛生研究所の堤です。

令和2年度においてもカンピロバクターやサルモネラ、腸管出血性大腸菌、その他E型肝炎などの食中毒が発生しており、特に先ほどお話のあった京都府では腸管出血性大腸菌による死者が出ているということから、リスク管理の必要性は高いと考えております。そのため、食中毒を防止するための更なる普及啓発を行うということは非常に重要となってくると思っております。また、これもいろいろな先生方から既にご意見が出ておりますが、アンケートの結果を見ますと、飲食店のメニューの中に生のメニューがあったり、あるいは店員さんに勧められたりして、こういった生あるいは半生の食肉を食べる機会があったというパーセンテージが非常に高いようですので、飲食店等を中心に注意喚起をしていくということは効率的なやり方なのかなと思われました。以上になります。

○石井 ありがとうございます。では、関崎先生お願いします。

○関崎 関崎です。何度も申し上げているんですけども、消費者の方は時間が経てば、非常に悲惨な事件が起きたとしても遠い過去の記憶になってしまうわけで、今回もこのように繰り返し情報提供をするという活動をしていただければいいということは大変ありがたいお話だと思います。若齢者あるいは高齢の方、それから先ほどもちょっと話題になっていました妊娠中の方、ハイリスクの方がいらっしゃるということで、そういう方々の危険性を伝えることは大事だと前々からも思っていたんですけども。一方で今日のお話にありました調査の中では、一緒に食べに行った人に勧められて食べたとか、お店の方の勧めで食べたということがあるわけで、そうなるとなかなか食べたくないなと思っても断りづらい状況も出てきてしまうと。ですから、ハイリスクの方への情報提供はもちろん大事なんですけれども、ちょっと翻って、もっと社会全体に駄目だよということを伝えるほうがいいのかと、今日は皆さんのご意見を聞きながら思いました。情報提供も、またか、繰り返しかというのではなく、毎回工夫されて、今回も新しいチラシにいただきましたけれども、いろいろ工夫されてやられてはいるんですけども。これも繰り返すたびに毎回、毎回バージョンアップして趣向を変えたものをつくって、かつ、社会全体で生は駄目だよという雰囲気をつくっていったらいいのかなと思しました。

これは蛇足ですけども、冒頭でご意見をくださいました渡辺先生のサルモネラ属菌ですね。属菌はないほうがいいのか。私も全く同感です。細菌学的に見ても、なくても全く問題はないので、そもそも何で属菌を付けたかと言うと、サルモネラは昔いろいろな種として分かれていたものがあって、今は分類学的には1個の種になってしまっていますけれども。その分かれていったものの中のいくつか重要なものに和名というものが付けられています。それは

特定の、今で言えば血清型に和名が付いていただけのものですから、サルモネラ全体を表す言葉に対する和名がないんです。それで仕方がないからサルモネラ属菌と言っているわけで、それならば、先ほど渡辺先生が言ったように、カンピロバクターだってカンピロバクター属菌という呼び方にしなければならぬという話も全くその通りなわけです。ですから、一般の方、私は一般の方だけではなく学会でも属菌を付ける必要はないと思っていて、本当にカンピロバクターもサルモネラも、菌だということはみんなもうよく知っていると思いますので、属菌はなくてもいいかと思えます。以上です。

○石井 ありがとうございます。では、白尾委員お願いいたします。

○白尾 実践女子大学の白尾です。よろしく願いいたします。厚生労働省からも腸管出血性大腸菌食中毒の防止のために、消費者向けと飲食店用などのリーフレットが出ていますが、そこにチェックリストなどがあると思えます。例えば、焼き肉店だったらコンロの設備があるとか、生食用のトングや箸と加熱用の箸を変えているかなどの記載があります。ここ数年、何回か焼き肉店に行きましたけれども、そういうような注意喚起はほとんどなくて、消費者側に委ねられているという点がすごく多いと思えます。各飲食店などがチェックリストを活用しながらお客さんに肉を提供するということがあったら良いかと思いました。また、腸管出血性大腸菌の食中毒は若者が多いと思えますが、その若者は自分自身で調理をしたり、バーベキューやキャンプが流行っております。そういった自分で調理をする時に認識しているかということが大切だと思えます。このアンケート調査から見ると、認識している、リスクは感じている、しかし、実践しないというところが問題なので、その辺を考えたらいいのではないかと思えます。

あと、もう1点です。現在、安いサイコロステーキの中には、成型肉が多いと思えますが、この成型肉についてのアンケートの質問もありました。消費者の方々は成型肉とは何かということを知らないのではないかと思えます。単に肉をカットして売られている、牛肉なので、内部まで加熱しなくてもいいのではないかと思っている可能性があるのではないかということが少し気になりました。以上です。ありがとうございました。

○石井 ありがとうございます。では、次に柴田委員お願いいたします。

○柴田 服部栄養専門学校の柴田と申します。どうぞよろしくお願い致します。私も皆様のお話と同じようなことばかりになるんですけれども、調理師を養成しているところで働いておりますので、今回、三宅委員の飲食店で働いている人たちに知識がないというお話をいただいた時に、本当に私自身も一所懸命に教育していかなくてはと改めて思いました。普段、授業をしている中で感じるのですが、学生などと話をしていると、保健所から許可を取って開店している飲食店というものを一般の学生は絶大な信頼を置いていますので、そこで出てくるとやはり安全ではないか、もしかしたら特別な肉なのではないかと思いがちだということは思います。また、ギランバレーや溶血性尿毒症などのちょっと怖い話をすると、今まで食べていたけれども、ちょっと気を引き締めて気を付けていかなければと認識することも多いですので、こういったリスクみたいなものをもっと広めていくことが必要だと考えます。特に飲食店に啓蒙していくことがいいのではないかと私自身は思っております。以上です。

○石井 ありがとうございます。では、次に委員お願いいたします。

○北嶋 国立医薬品食品衛生研究所毒性部の北嶋と申します。私のコメントは少し皆様のもと異なってみえるかと思えます。添付資料2について、ご覧いただきたいのですけれども、このグラフは具体的には何について示しているかといいますと、E型肝炎の感染者数の報告なのです。2018年から伸びていて減少に転じていないことがわかります。これに関してのコメントは二つございます。一つは、E型肝炎という症例報告が4類の、いわゆる食中毒とは別の感染症の分類の中でしか扱われていなくて、東京都由来の食中毒の報告にはE型肝炎というのは出てこないで、食中毒の方にも記載すべきなのではないか、ということ。もう1点は、他の食中毒の推移については、例えばサルモネラなどは実は最近では減ってきているのです。E型肝炎ウイルスというのは、皆様ご指摘のようにジビエ、シカとかイノシシ由来なのでしょうが、ブタとかイノシシ由来という、以前はむしろ寄生虫のほうが取り沙汰されておりましたので、穿った見方をしますと、寄生虫ぐらいだったらと、危機感が甘くなっていて、E型肝炎ウイルスといったウイルス由来のことは、ほとんど知られていないから減少に転じていないのではないかと。こういったE型肝炎ウイルスの増加を見ていると、単純に生食を避ける、というよりも、当該肉が由来する動物の種類、あるいは、病原体の種類について、重みづけをもって、情報提供や対策を講じることが重要なのだとおもいます。加えて、E型肝炎ウイルスはまだ減少に転じていないといった、経時的な注意喚起、例えば「皆さん気を付けているようで、まだ全然、感染者数が減っていないです」などといった情報提供をした方が、より効率的なものとなる、とおもいました。すなわち、コメント欄に記載しましたように、一時点での症例数ではなく、その経時変化についても情報提供した方がよいと考えます。

あと、もう1点なのですけれども、私も渡辺先生のコメントについては賛成です。実は、毒性の分野では、変異原性でのAmes（エームス）試験において使っている菌が実はサルモネラ属の中の菌であり、例えばネズミチフス菌とって、このようにサルモネラという名前がでてこなくなるのです。菌の直前に来る名前は種の名前で属ではないので、ネズミチフス菌のようになるわけですが、わかりやすい命名にしようとするならば、通常は「サルモネラ」として、その後ろに「属菌」は付けないと思うのです。そういう意味ではカンピロバクターも付けていないわけです。要は、このふたつを並べて記載すると、その齟齬が目立つということなのです。すなわち、属菌を付けるのだったらみんな属菌をつけ、属菌を付けないのだったら付けないと、齟齬がないようにする、ということが趣旨だと思いますので、ご検討いただければと思います。以上でございます。

○石井 ありがとうございます。では、大鹿委員お願いいたします。

○大鹿 大鹿です。よろしく願いいたします。私も、今、北嶋委員がおっしゃったE型肝炎の感染症の増加のグラフを見て、「ああ、こんなに増えているんだ」ということでびっくりしました。原因は何なんだということは特に書いていなかったもので、自分で調べてみて、国立感染症研究所の情報であったのですけれども、やはりブタやイノシシの肉の生食や加熱不十分でということ、「食中毒でも肝炎になるんだ」ということで、そして増えているということでもびっくりしました。北嶋委員もおっしゃっていたのですけれども、コロナの影響で飲食店での飲食が減っているということもあろうかと思えますけれども、カンピロバクターとかの食中毒は

ここ数年減っているのに、何でE型肝炎が増えているんだろうということは疑問に思ったので、もし何か増えている原因などの分析があれば、是非、教えていただきたいと思います。

やはり皆様と同じように、継続的に情報発信して、食肉を生で食べないでということを引き続き、何度やってもいいかと思しますので、発信して注意喚起をしていったらいいかなと思います。

あと、食肉の実態調査で、生食メニューの中にブタの刺身というのがあって、これを選択肢で出すということは、飲食店とかのメニューにあるから選択肢になったのかなと思って、これもびっくりしました。ブタの刺身というのは一般的ではないと思うんですけども、これが選択肢に上がった理由などがもしありましたら、教えていただけたらと思います。以上でございます。

○石井 ありがとうございます。すぐわかりますか？ ブタの刺身について。

○勇上 ブタの刺身を選択肢にあげたのは、10年ぐらい前に同じような調査をした時、おそらく事件があって法整備がされる頃の調査だったと思うんですけども、その時に選択肢としてブタの刺身があったので今回も入れたという経緯があります。今、実際にブタの刺身があるから選択肢に入れたというよりは、以前やった調査で選択肢にあったから入れたということが理由です。

○大鹿 ありがとうございます。

○石井 ありがとうございます。では、遠藤委員お願いいたします。

○遠藤 東北医科薬科大学の遠藤でございます。もう他の委員の先生方からだいぶ意見が出ましたので、私もほとんど同じような意見になりますが、まず一つは、まだこれだけ生の肉を食べているということが驚きなので啓発の必要性を明示すべきだと思っています。気になったのは、「以前は止めていた」という人の割合が、ここ10年でもなくとも数年の間に変化してきているのかというところが少し知りたいところです。今までも啓発はしてきたと思いますので、そこが変化してきて少なくなっているのであれば、今までの啓発を続けてもいいのではないかと考えています。

あと1点は、大学生や就職した頃から喫食を開始したという人がいるようですので、行動範囲の拡大に伴って喫食を始めているということになると、その前の段階で何とか教育をしていくということも一つの方法か思います。あと、消費者側だけのアプローチでは限界はあると思うので、やはり飲食店へのアプローチも大切だと思っています。また、こういう情報は非常に重要だと思うので、是非とも経年的な変化の確認をお願いできればと思います。以上になります。

○石井 ありがとうございます。では、梅垣委員お願いいたします。

○梅垣 昭和女子大学の梅垣です。他の先生方がもうほとんど発言されているのでダブりますが、飲食店のメニューにそもそも出ているということがおかしい。おそらく飲食店の人は、お魚の刺身を出しているのと食肉を同じように考えていると思うんです。だから、そこはやはり飲食店のメニューにそういうものは出さないように積極的に指導していくことが必要なので

はないかと思います。これは何回も何回も注意喚起を聞いているんですけども、なかなか改善ができないというのは、やはり情報の伝え方を工夫しなければいけないというところに来ていると思います。一つは、小学校、中学校、高校という教育のところでも常に繰り返し伝えていくということが一つの方法だと思います。そうするとみんなに伝わりますよね。それから、社会人になって食べ始めたという人がいるということで、企業などで特定健診などの定期的な健診をやっていますから、その時にパンフレットか何かを渡すか、ポスターなどを貼って常に見られるように、「誤解しているんじゃないですか？」という感じで伝えていくというのも新たな方法なのかなと思います。東京都さんの場合、いろいろ情報提供をされているんですが、十分ではないというものはメディアをうまく活用していない。メディアに情報をどんどん出して行って、メディアを介して広報活動みたいなことをするという取り組みがもしできれば、もっと効果的になるのではないかと思いました。以上です。

- 石井 ありがとうございます。私も皆さんと同じように、とにかく若い人だけではなく、若い人も本当に知らせていかなくてはいけないと思います。皆さんからの意見を聞いていると、本当にいろいろなアイデアはあるけれども、どうして行ったらいいんだろうと、聞いて余計に迷ってしまうような感じもします。とにかく、また一歩前に出られるような注意喚起をして行けたらいいかなと感じました。

ありがとうございます。皆さんから非常に貴重なご意見をいただきました。皆さんの意見を聞きましたけれども、何か追加のご意見はありますか？ もしあったら挙手ボタンでお知らせいただければと思います。関崎先生、どうぞ。

- 関崎 ありがとうございます。北嶋先生からもE型肝炎の原因は何だろうかという疑問が出たと思うんですけども。E型肝炎というのは、当初、シカやイノシシの原因の事例が出たものですから、ジビエが一番疑われて今に至っているんですが、全国的な調査を飼育しているブタも含めてやって、当初はウイルスの分離で見えていたからシカやイノシシが多いと言われていたんですけども、血清でチェックするとそうではなく、飼育しているブタがほぼ100%感染しているということがわかっているんですね。ただ、ブタは6ヶ月ぐらいで出荷するんですけども、それまでに大部分は治ってしまってほとんどウイルスは検出されない。ただ、血清はしっかり残っているという状態なものですから、ジビエよりも、むしろ飼育しているブタのほうが危ないということが実際にわかってきています。それから、E型肝炎の患者さんが増えているのは日本だけではなく、海外でも同じ傾向があります。イギリスやドイツの成績があるんですけども、同じように増えていて、ヨーロッパのほうが日本よりはるかにたくさん患者さんが増えてきているんです。何を食べたかは結局まだわかってはいないんですけども、一つの可能性としてあげられる食品は、茹でていない生のソーセージです。お店で買って自分で茹でて食べる。その加熱が十分ではないのではないかというのが一つ疑われています。日本ではまだ生ソーセージがそこまで普及していないと思うので、何が原因なのかはちょっとわからないんですけども、消費者の方が生は食べていません、あるいはお店の人が生は出していないと言っているのかもしれないですけども、患者さんが出ているということが何より

の証拠で、生を出している、生を食べている証拠なのではないかと思うんです。ですから、駄目なものは駄目だという感じで、さっき石井先生がおっしゃったように、これからは一步前という情報提供の場合、食べたらどうなるかということをもっと大きく出すのがいいのかと思うんです。食中毒はお腹を壊すとみんなは思うのかもしれないですけども、お腹を壊すのではない、命に関わるんだよということをもっと前面に出したらどうかと思いました。

○石井 ありがとうございます。E型肝炎のこの急上昇というのはブタなんですね。

○関崎 ブタです。

○石井 そうですか。ありがとうございます。

○関崎 実際、北海道でもE型肝炎の患者さんはたくさん出ているんですけども、北海道はあまりイノシシを食べる習慣はないんですよ。ほとんどブタです。

○石井 いろいろな実態がわかりました。ありがとうございます。他に挙手ボタンを挙げている方はいらっしゃいますか？ 野田先生、どうぞ。

○野田 野田です。ちょっとくどい感じですが、サルモネラ属菌のお話で、東京都を弁護するわけではありませんが、サルモネラ属菌と表記されるのは、厚生労働省の食中毒調査において、その原因物質としてサルモネラ属菌という形で示されているというのが根本的な問題だと思います。もちろん、東京都がそれに倣う必要はありませんが、厚生労働省に直してもらえれば早く対応できます。厚生労働省の研究所の先生方が本委員会の委員の中に3人おられますので、そちらから本庁の相談していただいたほうが、ここで意見をやるよりも早く事が進むのではないかと思います。以上です。

○石井 ありがとうございます。本当にそうですね。ありがとうございます。他に誰かあげていました。三宅委員があげていらっしゃいますよね。三宅委員どうぞ。

○三宅 三宅でございます。ちょっと突飛な意見かもしれないんですが、啓発方法としてテレビというメディアは考えられないのかなと思いました。実は、たまたまなんですけれども、昨日の夕方、私はNHKのBSを見ておまして、自転車のマナーに関するショートコントならぬ、タレントの方、お二人が出てきて面白おかしく自転車のマナーを、交差点を渡る時はこういうふうにしななければいけないとかをさりげなく……。多分、3分から5分ぐらいの番組で、シリーズが何本かあって、昨日の夜だけで三つぐらいの種類をやっていました。今、自転車のマナーは確かに非常に悪いというのを私も感じておまして、それをさりげなくコント仕立てになっていて、途中でテロップが出るんですけども、そこには実は3歳の女の子が亡くなったと、そういった事故事例も優しくテロップで流しているんです。思わず見入ってしまい、ピンときたのが、もしかしてこれを食中毒関係に使ったら、タレントさんがどういうふうに語りかけるかにもよりますけれども、どんなSNSよりも影響力は大きい。かなり大規模な啓発活動にはなりますけれども、食事のことですから命に関わるという意味では、そういったことも考えるといいのかなと思いました。ご参考までに、もし見た方がいらっしゃったらと思うんですけども。以上でございます。

○石井 ありがとうございます。では、吉川委員、挙手していらっしゃいますね。どうぞ。

○吉川 ありがとうございます。本日も大変勉強になりました。ブタがほぼ 100%感染しているということも初めて聞きましたし、そういった貴重な情報が私たち消費者に届くことで、やはり一人一人の意識というところがすごく大きく変わるなということを実感しております。前回の食べられる植物、食べられない植物についてもそうだったんですが、東京都のほうでも注意喚起の素材をすごくつくってくださっている。動画だったり、ポスターもつくってくださっているんですが、普段、私たちが行動している中で、なかなかその情報をゲットできないと感じております。なので、先ほどもお話があったかと思うんですが、保健所では配付している。そして、ホームページではリンクを貼っているということだったんですが、何か心配なことや事故があった後に情報を取りたいと思った人は取れるとは思いますが、日常的に私たちが情報を取っていかないとなかなか情報が取れないという状況が大きな課題なのかなと思いました。

ちょうど先ほども三宅さんのほうからお話がありましたが、NHKのクローズアップ現代で梅毒について取り上げられました。そうしたら、梅毒の増加についての記事をピックアップしたいという出版社や他の放送局、Yahoo!やいろいろなところから電話がすごくかかってきて、そして取材をさせてもらいたいといったような拡散をしてくれるきっかけになったんです。NHKを見ないような若い人たちが他のWEBメディアに取り上げられることですごく殺到して、本当に飽和状態になったと聞きました。なので、たくさん、たくさん東京都でやっていただくということは大変かもしれないんですけども、まずその旗を上げていただくという、何か手立てをやっていただけると、私たちが情報を取りやすくなるのかなと思いました。以上です。

○石井 ありがとうございます。他に挙手ボタンをあげている方はいらっしゃいますか？ 大丈夫ですか？ 平沢委員、ご意見どうぞ。

○平沢 今、いろいろメディアを活用ということで、ちょっとメディアの立場から一言言わせていただきます。メディアは何か大きな、それこそ死亡事故になったりするとガーッと取り上げるんですけども、何もないとなかなか取り上げにくいところがあります。ただ、先ほどの梅毒とか、件数がすごく増えているというデータがある場合は取り上げるきっかけにもなるので、その辺の啓発というか、今、こんなに増えていますみたいなことを都庁などで発表していただければ、都の記者クラブで反応する記者もいると思います。そうしないとなかなか取り上げるきっかけがございません。それこそ死者が出ない限り問題に気づきませんので。

あと、E型肝炎ですが、私も以前は取材をして書いていました。というのが、ブタの生食の提供を禁止にしたら増えたということがあって。2016、7年だったかな、E型肝炎が増えたからブタの生食の提供を禁止したのに、その後もE型肝炎がどんどん増えているということがあった。E型肝炎が増えているから禁止したのに、禁止してもなんか増えているねとなって、何でだとなった時に、それはジビエなどが禁止されていないからではないかと当時は言われていたのですが、いまとなってはそれはあまり関係がないようですね。最近、その取材をしていないので実際は分かりませんが、今、関崎先生がブタだよとおっしゃったので、そここのところを解明してほしいなと思いました。以上です。

○石井 ありがとうございます。他にご意見はよろしいですか？ ありがとうございます。意見もたくさんおっしゃっていただいて大変良かったと思います。それでは、ただいまの検討内容

のまとめの確認を事務局からお願いしてよろしいでしょうか？ お願いします。

- 平井 加熱不十分な食肉を原因とする食中毒防止の更なる普及啓発については、皆様方、都民、事業者に対して普及啓発を行うという方向性だったかと思います。特に飲食店、スーパーなどの提供側への情報提供、周知が重要ではないかという意見が一つ。一方、消費者向けについては、従前からやっている啓発を繰り返し続けることが大切だというご意見。特にハイリスクの乳幼児や高齢者、妊婦の方に対して注意喚起が必要ではないか。その注意喚起にあたっては、体験談、もしくは食中毒になった場合は肝炎になってしまうこととか、もしくは重い後遺症が残ることなど、食べた結果どうなるかということを具体的にお伝えしたほうが記憶に残るのではないかというご意見。そして、加熱不十分な食肉を実際に食べてしまった場合はどうしたら良いのかということも、提供したほうがいいのではないかなどのご意見をいただいたかと思います。
- 石井 ありがとうございます。それでは、今の事務局のおまとめを結論にさせていただきたいと思いますが、異論がある場合は挙手ボタンでお知らせいただければと思います。いかがでしょうか？ ご意見をしっかりとまとめていただいたと思いますが、大丈夫ですね？ 皆さん、ご異論がないということでありがとうございます。以上で本日の課題の検討については終了したいと思います。ありがとうございました。それでは、次に報告事項に移りたいと思います。

3 報告事項

(1) 令和4年度第2回「健康食品」による健康被害事例専門委員会からの報告

- 石井 まず、令和4年度第2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、専門委員会座長の梅垣先生から報告をお願いいたします。
- 梅垣 梅垣です。それでは、資料3をご覧ください。1月23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、順番に説明いたします。まず、1の議事、事例の検討についてです。令和4年11月30日までに都医師会、都薬剤師会から提供された46事例について検討を行いました。この46事例の中には二つの健康食品を同時に摂取していた事例が2件、9つの健康食品を同時に摂取していた事例が1件ありましたので、症例数としては36ということになります。

検討の結果、緊急調査が必要な事例はありませんでした。しかし、11事例については、例えば基礎疾患を有する人が摂取すると有害事象を受けやすいという事例等について、都医師会、都薬剤師会に対して情報提供し、更なる情報収集について協力を依頼することとなりました。なお、20事例については再調査によっても摂取状況や転帰など、全体的に情報が不十分であることなどから、詳細な検討は困難であるとの結論となりました。情報は蓄積し、今後、同様の事例の発生状況について注視していくこととしました。14事例については、痒みや下痢などのよく知られた重篤でない事例であったことから蓄積事例としました。1事例については、再検査の結果を入手して検討したほうが良いということで、その後に再検討するということとなります。今回、一般的事例として、既往歴のある人や服薬をしている人が健康食品を摂取する際は十分気を付けること。それから、健康食品を摂取して体調不良となった場合はすぐに摂取を

中止すること。また、体調変化について医師、薬剤師等に相談をすること。妊娠中に摂取をしていた人がいたんですけれども、その場合に健康食品を利用する際は、利用する前に医師に相談することなどの意見があがりました。合わせて、医師の関与が有効であった事例、摂取の中止を指示されたという事例があったんですけれども、そういうものも情報提供すべきという意見があがりました。

次に、(2) 事務局からの報告事項です。令和4年度第1回、前回6月22日の当専門委員会の検討結果に基づき、東京都医師会及び東京都薬剤師会に7月29日に情報提供及び協力依頼文を送付した旨の報告がありました。

(3) も事務局からの報告です。これまでの被害事例の収集状況について概要を記載してあります。事業を開始した平成18年7月1日から令和4年11月30日まで。製品数としては488、患者数としては393の事例を収集しております。利用目的別に見てみると、20代から40代の方はダイエット、美容目的、50代以上になると栄養補給、健康維持、健康増進、腰痛、関節痛緩和といった目的が多くなっているようです。全体における性別割合は女性が約7割を占めています。また、約6割の患者は基礎疾患を有し、その8割弱が基礎疾患に対する治療薬を服用しています。医薬品と健康食品を併用すると思わぬ健康被害を引き起こすことは、これまでの収集事例からも推定でき、都民に対し更なる注意喚起が必要であろうと考えます。症状や異常所見について報告が多い順に、皮膚症状、胃痛、胃部不快感、肝機能障害となっています。健康食品手帳などを活用して、健康食品の利用について記録を取り、少しでも体調に不安を感じたら摂取を中止し、医療機関にかかることが重要であると考えます。以上で当専門委員会からの報告は終わります。

- 石井 ありがとうございます。ただいまご報告の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します。ご意見がありましたら挙手ボタンでお知らせください。北嶋委員どうぞ。
- 北嶋 国立医薬品食品衛生研究所の北嶋でございます。梅垣先生、ご説明ありがとうございます。先生の専門にかかることとおもいますので、より詳しい情報について、フォローをお願いしたいのです。健康食品を摂ったことによって症状が出ると思われるというのは、おそらく多くの場合「相関関係」であって、それを「因果関係」に落とし込めるには、どのような解析をしているのでしょうか。例えば、飲むのを止めたら症状が治まった、というのかなり因果関係が示唆されるのですけれども、まだ弱いようにおもいます。あってはいけないことですが、偶発的にその後に、たまたま、また飲んでしまったら、またすごい症状が出た、となると、かなり因果関係が強くなるわけですね。先生の今回の調査だと、因果関係がよくわからなかったという結論でしたが、それは具体的にはどういう検証でおこなわれたのでしょうか。
- 梅垣 摂取をして症状が出て、止めて改善して、もう1回摂取するというのは、先生がおっしゃったように確実に因果関係はある。製品との因果関係があると言えるんですけれども、摂取を止めて改善したというだけでは、例えば発疹が出たといった時には他のものも食べているのでわからないです。それからもう一つは、もともと基礎疾患を持っている人が摂取を中止して、

その後に治療を受けている人がいるんです。だから、本当に健康食品かどうかの判断がしにくいということがあります。そういう意味で、因果関係がどうのこうのということは、なかなかこの情報だけでは言えないんですけれども、でも、特徴として、もともと基礎疾患を持っている人が摂取をして有害事象になるというのは間違いはない。それから皮膚症状が多いということも間違いはないということなので、全体的な特徴はわかります。因果関係については、もう少し踏み込んだ解析をしなければいけないんですけれども、そこまでの情報が集まっていないんです。理由は、健康食品を摂っている人は、いつ、どれだけの製品をどれだけ摂っていたかという記録があまりないんです。その記録をきっちり取られていれば、医師や薬剤師などの専門職の人が見れば、これは関係がありそうだ、なさそうだということは言えるんですけれども、その記録が全然ないので、その記録を是非取っていただきたいという考えは、今の調査をこれまでやってきてわかったことなので、今後、そういう普及啓発が必要です。できるだけ、摂取したものを自分自身でメモをして、記録を取ってくださいというのが今後の対応に繋がっていくのではないかと思います。

- 北嶋 ありがとうございます。今の説明でよくわかりましたけれども、原因の究明というのは確かに学問的にも今後のために重要なのですけれども、まずは消費者の皆様がそれ以上に重くならないということが非常に重要なことなので、なかなかそこは難しいことなのですが、先生がおっしゃるように、少なくともこういったものをどのくらい食べていた（量）ということや、体重、性別、年齢もあわせて記録するという啓発もおこなっていただけると良いと思いました。ありがとうございます。
- 梅垣 どうもありがとうございました。
- 石井 ありがとうございます。堤委員、挙手ボタンがあがっています。どうぞ。
- 堤 国立医薬品食品衛生研究所の堤と申します。私も健康食品はリスク管理の必要性が高い食品だと思いますので、こういった集計をしていただくのはすごく役に立つので、これからは是非お願いしたいということが一つ。もう一つ、例えば、2枚目のアの情報共有シートの報告数の製品数が488と報告されていると思うんですけれども、因果関係が不明瞭な部分があるんですが、これはほぼいわゆる健康食品なんですか？ その他の機能性表示食品なども含まれる場合もあるんでしょうか？ もし何か情報がございましたら教えていただけると助かります。よろしくをお願いします。
- 梅垣 機能性表示食品も入っています。どこの製品とは言いませんけれども、機能性表示食品が若干あります。もともと機能性表示食品というのは、行政機関は何もチェックしていません。届け出は認めていて、誰がどこで売っているかということは把握しているけれども、その中のエビデンスなりは事業者の主体で考えられています。特定保健用食品は国がチェックしていますから、特定保健用食品と機能性表示食品は全然違うんですけれども、一般の人はそのところも理解していないので、それも問題です。先生がおっしゃるように、今後、機能性表示食品でもこういう事例は増えてくるのではないかと思いますので、そういうところもこの事業で注視していくことがいいのではないかと思います。
- 堤 ありがとうございます。

- 石井 ありがとうございます。白尾委員、挙手ボタンがあがっています。白尾委員どうぞ。
- 白尾 梅垣先生、ご報告どうもありがとうございました。Q3で基礎疾患についての質問がありますが、基礎疾患はどんな基礎疾患かということは聞かれているのでしょうか？
- 梅垣 大体は聞いていますが、全部ではないんです。この調査では医師の方が調べた情報は基礎疾患が何かということがわかっていますけれども、薬剤師の方が聞いているものは、そこまですぐ踏み込んで聞けない場合があります。多いのは60代から70代の高血圧、糖尿病。その辺が多いです。骨粗鬆症があるかまではわかりません。やはり高血圧、糖尿病という生活習慣病が多いです。
- 白尾 ありがとうございます。どういう基礎疾患をお持ちの方が、どのような影響を受けたかというようなことがわかるとういことかと思いました。どうもありがとうございました。
- 石井 ありがとうございます。他にご意見、ご質問のある方、大丈夫でしょうか？ 梅垣先生、どうもありがとうございました。
- 梅垣 ありがとうございます。
- 石井 大変充実した報告になったと思います。では、次に進みたいと思います。

(2) ヒスタミンを原因とする食中毒の予防の普及啓発に係る報告

- 石井 報告事項の(2)ヒスタミンを原因とする食中毒の予防の普及啓発に係る報告について事務局から報告をお願いします。
- 勇上 それでは報告いたします。令和3年度第2回食品安全情報評価委員会でヒスタミンを原因とする食中毒の予防について、を議論いただき、ヒスタミン食中毒の特徴や症状、発症時の対応等について視覚的な情報発信が必要であり、情報発信の際は簡潔に、わかりやすく、視覚に訴えながらレイアウトを工夫したり、優先順位を考えながらコンテンツを工夫すること。また、広く認知度が向上するよう努めることとされました。そこで、東京都ホームページ「食品衛生の窓」のヒスタミンのコンテンツについて改訂を行った他、ヒスタミンの特徴について一目でわかるキャラクターを作成いたしました。以前、担当で食中毒凶鑑というリーフレットを作成し、その中で食中毒起因物質の特徴をイラストで表わして情報提供を行ったところ、わかりやすいと大変好評をいただいたことから、ヒスタミンもこの例に習い作成いたしました。このヒスタミンのキャラクターの模様が症状の一つの蕁麻疹、お腹の部分の時計で時間が経つと発症するという、体の左半分と右半分が違う表情であるということでヒスタミンからヒスタミンに変化すること。体にあるエラで、主な原因食品の赤身魚を表現いたしました。合わせて、このキャラクターを使ったリーフレットを作成いたしました。資料4をご覧ください。作成にあたっては委員の皆様から貴重なご意見をたくさん頂戴いたしました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。本リーフレットは保健所等の窓口で配付する他、飲食店等の監視指導に使用する予定です。東京都では引き続き、ヒスタミンによる食中毒を予防するため普及啓発に努めて参ります。本件に関する報告は以上です。
- 石井 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挙手ボタンでお願いいたします。堤委員どうぞ。

○堤 国立医薬品食品衛生研究所の堤です。ヒスタミン食中毒は全国で年間 10 件程度発生するので、こういった予防活動をするのも非常に有意義だと思います。主に発生するところなんですけれども、例えば保育園の給食施設や小学校に食材を納入する業者さんで多く発生するということをよく聞いておまして、こういったパンフレットはそういった関係者のところにも配付される予定なんではないでしょうか？ よろしくお祈いします。

○石井 事務局、いかがですか？

○勇上 保健所を通じて、そういった給食施設等にも配付されると聞いております。

○堤 ありがとうございます。

○石井 ありがとうございます。では、委員、挙手ボタンがあがっております。どうぞご発言をお願いします。

○北嶋 国立医薬品食品衛生研究所の北嶋でございます。このヒスタミン食中毒を取り上げていただいて、個人的には非常に感謝しているのです。この理由は、この事象はグレーゾーンといえますか、食中毒菌単独由来でも化学物質単独由来でもない、ちょうど両者がお見合い状態になっているようなところの話（ケース）でして、こうしたお見合い状態にある場合、被害が大きくなりがちなので、そこにスポットライトを当てていただいたことには非常に重要で、また感謝しております。更に重要な点があり、この記載が目立たないので強調しますと、実は、ちゃんと書かれているのですけれども、2行目の一番右側に、「加熱しても壊れない」という点です。私としてはここを強調していただくと、よりよいと考えます。よく、「煮ても焼いても食えない」と言うのですが、まさに煮ても焼いても壊れないようなものが食中毒上はやっかいなわけですね。「煮ても焼いても食えない」ものがあって、これが食中毒につながることを、この例としてこのヒスタミン中毒を挙げることができる、ということも、もう少し強調していただければ、と思います。

○石井 ありがとうございます。他にご質問はありますか？ 大丈夫ですか？ よろしいですか？ ありがとうございます。では、その他に移ってよろしいでしょうか？

4 その他

○石井 その他ですが、事務局からその他について。

○勇上 その他としてご報告いたします。始めに、これまで開催されました都民講座について報告いたします。まず、資料5をご覧ください。令和4年度第1回食の安全都民講座では、「知って備える。食にまつわる防災」と題し、3部構成でWEB配信を行いました。第一部では、平成28年の熊本地震の際に派遣経験のある食品衛生監視員から、避難所での食中毒予防について解説いたしました。第二部では、東日本大震災の際に現地で活動された日本災害食学会の川尻由美子先生に、災害時の栄養バランスの保ち方や非常食の備え方などについて解説していただきました。第三部では、身近にある材料を用いた紙皿や簡易手洗い器の作成方法を事務局職員が解説いたしました。動画の再生回数は合計で2,216回となっております。

続いて、第2回都民講座について報告いたします。特に資料は付けておりません。例年、教育庁との共催で学校教育関係者を対象とした食品安全に関する研修会を実施しております。今

回は、給食施設における感染症対策について厚生労働省DMA T事務局の千島佳也子先生に、給食施設における異物混入対策について日本食品衛生協会技術参与の佐藤邦裕先生にご講演いただきました。この講座は対象者を学校給食関係者に限定したWEB配信となっております。

続いて、資料6をご覧ください。令和4年度第3回食の安全都民講座について報告いたします。こちらでは「表示で読み解く健康食品」と題し、3部構成でWEB配信を行いました。第1部では、消費者庁食品表示企画課の石井絵美食品表示調査官に、保健機能食品の特徴等について解説いただきました。第2部では、食品安全情報評価委員会の委員であり、健康食品による健康被害事例専門委員会の座長でもある梅垣敬三先生に、健康食品の利用時の注意点などについて解説していただきました。梅垣委員にはこの場をお借りして改めてお礼を申し上げます。

第3部では、令和元年度に食品安全情報評価委員会で議論いただきました、ダイエット健康食品の摂取に関する注意喚起についての検討結果を踏まえ作成した「磨け！選択眼」のホームページや「磨け！選択眼」のオリジナルソングをもとにした現役高校生によるパフォーマンス動画を紹介いたしました。動画の再生回数は合計で2,086回となっております。

続いて、資料7をご覧ください。第4回都民講座の開催について報告します。第4回の講座では、「これ食べられる？有毒植物の見分け方講座」と題し、3月14日に東京都薬用植物園で開催する予定です。内容は、薬用植物園の主任研究員による有毒植物についての講義の後、実際に園内を散策し、栽培されている有毒植物等について解説を交えながら見学いただくことを予定しております。募集人数は20名で、現在、参加希望者を募集しているところです。また、これと合わせて、第1回の評価委員会でご提案いただいた、令和3年度第4回の都民講座のアーカイブ配信についても実施しております。是非、ご覧ください。

続いての報告になります。令和4年度食の安全こども調査隊について報告します。第1回の食品安全情報評価委員会で参加者を募集している旨の報告をしたところですが、定員150名のところ、最終的に258名の申し込みがありました。抽選を行い、当選した小学生宛てに自宅学習キットを送付いたしました。また、実験結果のまとめシートの送付をいただきました64名に修了証と記念品を送付いたしました。ここで、小学生から当担当宛てに送られましたまとめシートの一部を共有させていただきます。このような形で送っていただいております。併せて、当事業についてアンケートをしたところ55名から回答をいただきました。全ての実験について「とても良かった」、「良かった」が9割以上を占めました。「手形培地はなかなかできないので貴重な体験になった」、「実験内容が身近でわかりやすかった」などの意見を頂戴した一方で、「もう少し手間のかからない料理で実施したい」、「培地の処理が面倒だった」などの意見もございました。

続いて、資料8をご覧ください。現在、WEB配信中の令和4年度都民フォーラムについて報告いたします。今年度は一昨年6月の食品衛生法改正により、全ての食品事業者に義務付けられたHACCPに沿った衛生管理について、施行から1年半経過した今、消費者の皆様への理解を深めていただくと共に、事業者の皆様に変更してその意義について確認していただくことを目的としております。内容はHACCP制度についての講演、実際に現場で実施されている取り組み例についての講演、パネルディスカッションの3部構成となっております。第1部で

は消費生活アドバイザーの戸部依子先生からHACCP制度についてのご講演を、第2部ではJALロイヤルケータリング株式会社品質保証室室長の北村里依先生と東京都食品衛生協会食品衛生室室長の村上展通先生から、実際に食品営業施設で行われているHACCPの現状等についてご講演いただきました。第3部は事前に募集した質問を交えながら、講師の皆様とコーディネーターによりパネルディスカッションを行いました。なお、コーディネーターを東京都福祉保健局のHACCP制度推進担当の職員が行っております。配信期間は2月28日までとなっておりますので、是非、ご覧いただければと思います。

続いて、4点目の報告となります。福祉保健局では都の福祉、保健、医療施策へのご意見をいただくことを目的に、18歳以上の都民を対象にインターネットを用いたモニター制度を実施しております。この度、モニターに登録している方を対象に、健康食品に関する意識や認知度等についてアンケート調査を実施いたしました。アンケート調査の概要、回答者属性、設問と結果の詳細については資料9をご確認ください。アンケートは先ほどの都民講座でも紹介いたしました「磨け！選択眼」のホームページについての質問もありましたので、その部分のみ紹介いたします。「磨け！選択眼」で行っているダンスなどを用いたパフォーマンス動画を活用した啓発手法について、どう思うかを聞いたところ、「非常に良い」、「良い」と好意的に回答した人が54.7%でした。「磨け！選択眼」のホームページをご覧になって健康食品に対する意識が変わったかを聞いたところ、「変わらなかった」が32.8%で最も多く、次いで、「健康食品の宣伝、広告をよく確認しようと思った」が31.3%、「健康食品の含有成分を調べてみようと思った」が24.0%の順となりました。

引き続き、本ホームページに掲載しておりますパフォーマンス動画にご協力いただきました高校についてお知らせいたします。現在、都立深川高校書道部、都立三田高校ダンス部、都立福生高校ダンス部、都立白鷗高校軽音楽部にご協力いただいているところですが、次年度に向け、更に4校にパフォーマンス動画の作成にご協力をいただきました。新しいパフォーマンス動画は2月15日以降、特設ホームページ及び東京都公式動画チャンネル「東京動画」にて順次公開されます。特設ホームページは「食品衛生の窓」にバナーが設置されている他、検索サイトにて「磨け！選択眼」と検索していただいてもページが探せます。また、現在、掲載中の4校については、令和5年3月31日をもって公開を終了いたしますので、その前に是非ご覧ください。

最後の報告です。令和2年度第1回の委員会で、当担当のTwitter「東京都食の安全情報」を開始した旨の報告をいたしました。これまで東京都では、組織別、事業別に約120のTwitterアカウントを運用していましたが、都民の皆様によりわかりやすく情報をお届けするため、19のカテゴリー別のアカウントに再編し、分野ごとに集約した情報発信を行っていきこととなりました。これに伴い、当担当のアカウントは健康・医療アカウントに再編され、3月末をもって閉鎖するということになりました。当担当のアカウントのフォロワー数は2月9日現在790ですが、再編後の健康・医療アカウントのフォロワー数は約1万5,000であり、現在の当担当のアカウント数の約19倍となっております。アカウントが集約されたことで、これまで食の安全情報に触れる機会のなかった方々にも情報を届ける機会が増え、発信力の向上や

拡散の効果が期待できると考えております。当担当のアカウントは閉鎖いたしますが、再編後も引き続き積極的に健康・医療アカウントからの情報発信に努めて参ります。事務局からは以上です。

- 石井 ありがとうございました。ただいま情報提供のありました点について、ご質問やご意見がありましたら挙手ボタンでお知らせください。どうでしょうか？ すごく事務局が頑張っている様子がよくわかりました。よろしいですか？ ありがとうございます。それでは、本日予定されていた議事等は全て終了しましたので、進行を事務局にお返しします。ありがとうございました。

5 閉会

- 平井 委員の皆様、長時間にわたり、活発なご検討をいただき誠にありがとうございました。また、石井委員長、円滑に会議を進行いただきありがとうございました。会議の冒頭、会議の成立の確認の際、18名中16名の委員がご出席とご案内させていただきましたけれども、その直後に1名ご出席いただきましたので、17名のご出席と訂正をさせていただきます。それでは、これをもちまして令和4年度第2回食品安全情報評価委員会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました。

(16時06分開会)