

東京都食品安全情報評価委員会

第1回食肉の生食による食中毒専門委員会

議事録

日時：平成20年10月7日（火）

会場：都庁第二本庁舎31階特別会議室25

開 会

午前9時57分

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、ただ今より東京都食品安全情報評価委員会、第1回目の食肉の生食による食中毒専門委員会を開催いたします。

座長選出までの間、私、福祉保健局健康安全部食品医薬品情報担当副参事の新井が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

この専門委員会は、平成20年7月23日に開催されました本年度第2回評価委員会において、食肉の生食が原因と推定される食中毒予防のため設置が決定されたものでございます。評価委員会では、専門委員会において食肉の生食に関する消費者の注意を喚起し、事業者の理解を高める、そういう情報提供の方法を検討するということで決定されました。

本日は最初の専門委員会ですので、まず、委員の先生方、皆様のご紹介をさせていただきますと思います。

まず、お手元でございます次第の次のページに名簿がございますので、そちらを御覧ください。名簿の順にご紹介させていただきます。

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。

社団法人日本食品衛生協会技術参与の小久保委員でございます。

慶應義塾大学薬学部客員教授、中村委員でございます。

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。

続きまして、事務局でございますが、ただ今ご紹介いたしました委員名簿の裏面に名簿をつけさせていただいておりますので、そちらを御覧いただければと思います。

また、本委員会の成立についてですが、東京都食品安全情報評価委員会規則第6条第6項によりまして、委員の過半数の出席を必要とすることとなっております。本日は6名の委員全員にご出席いただいておりますので、委員会は成立しているということをご報告いたします。

それでは、議事に移ります。

まず初めに、議事の1番目になりますが、座長の選出をお願いいたします。本委員会は、東京都食品安全情報評価委員会規則によりまして、座長を置くこととなっております。座

長は委員の互選により定めることとなっておりますので、座長の選出をお願いしたいと思います。

小久保委員 私は中村先生がいいと思うんですね。伊藤先生は親委員会の委員長をやっていますし、中村先生は特に細菌のほうにお詳しいので、中村先生をお願いしたらと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 小久保委員から座長に中村委員の推薦がございましたが、ご意見ございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

新井食品医薬品情報担当副参事 異議がないようですので、これ以降の進行につきましては、ただ今選出されました中村座長をお願いしたいと思います。

それでは、まず、中村座長から一言いただきまして、議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

中村座長 ただいま座長にご指名いただきました中村でございます。大役で、果たしてどれだけできるかわかりませんが、委員のベテランの先生方のお力をお借りしまして、何とか務めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

では、本日は第1回目の委員会ですので、事務局からも一言お願いできますでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、本日、第1回目ということでございますので、食品医薬品安全担当部長の奥澤より一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

奥澤食品医薬品安全担当部長 おはようございます。

福祉保健局の食品医薬品安全担当部長の奥澤です。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、早朝よりお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日、第1回目の委員会ということで一言、お時間をいただいて、ごあいさつを申し上げます。

ただいま事務局からも申し上げましたように、この委員会は7月に開催されました食品安全情報評価委員会において設置が決定された委員会でございます。近年、都内では食肉の生食が原因と推定される食中毒が多く発生しております。例えばカンピロバクター食中毒は、平成15年から19年までの発生が食中毒全体の15～25%を占めております。その6割から9割が鶏肉やレバー等の生食が原因であると推定されているところでございます。

既に今年は9月30日現在で35件、282人のカンピロバクターによる食中毒発生が報告されているところでございます。また、食肉や内臓肉等の生食によると推定されます

腸管出血性大腸菌の食中毒の事例も報告されております。こういった傾向は、東京都のみならず、全国傾向でございます。各自治体でもその対応に苦慮しているようでございます。

東京都では、平成15年度に食品安全情報評価委員会微生物専門委員会におきまして、カンピロバクター食中毒対策として鶏肉の適切な調理方法、いわゆる加熱不十分による食中毒を防止するという視点から検討をいただきました。その結果をもとに、都民向けの普及啓発資料作成、あるいは保健所等を通じた食中毒予防に関する事業者指導など、これまでも普及啓発に取り組んでまいったところでございます。しかしながら、先ほども申し上げましたように、カンピロバクターを始め食肉に関連すると疑われる食中毒の発生は依然としてとどまらない状況でございます。本専門委員会では、食肉の生食を原因とする食中毒を防止するため、都民や事業者に対して、より実効性のある情報を発信するという視点からご検討をいただきたいと思いますと考えております。

短期間、限られた時間の中での検討でございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、私は、本日所用のためにこのまま在席することができません。誠に申しわけございませんが、ここで中座させていただきますことをお許しいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

中村座長 どうもありがとうございました。

今、部長のごあいさつにありましたように、この委員会の役割が指摘されたわけですが、議事に入る前に本日の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。よろしく願いいたします。

大貫食品医薬品情報係長 それでは、資料のご案内をさせていただきます。

資料1は、食肉の生食による食中毒専門委員会スケジュール(案)でございます。

資料2は、ページ数で言いますと、7ページから21ページまでが「東京都内におけるカンピロバクターによる食中毒の発生状況」でございます。

資料3は、「東京都内の急性下痢症疾患実被害者数(推定)」、ページ数が23ページから43ページでございます。

資料4は、「東京都内における腸管出血性大腸菌による食中毒の発生状況」、ページ数が45ページから49ページでございます。

資料5は、「サルモネラ(混合感染を含む)による食中毒一覧」で、ページ数で言います

と、51ページから55ページとなります。

資料6、「E型肝炎感染症届出数（東京都、平成15年～平成19年）」と1枚目にあります資料で、57ページから65ページまでとなります。

資料7、「都が行ってきた食肉の生食による食中毒対策」、ページ数は67ページから77ページとなります。

次が委員限り資料1で、これは伊藤委員にご提供いただきました、「クリンネス2008年5月号」でございます。79ページから84ページまでとなります。

最後に、委員限り資料の2といたしまして、「食肉の生食による食中毒に関する調査の概要」ということで、ページ数は85ページから116ページまでとなります。

以上が本日の資料でございます。

中村座長 どうもありがとうございました。

今、皆様にお配りしている資料の説明がございましたけれども、よろしゅうございますか。何か資料についてご質問はございますか。

ないようでしたら、次に、本委員会の公開について確認させていただきたいと思います。

会議は原則として公開となります。ただし、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、あるいは会議において取り扱う情報が東京都の公開条例第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になっております。今回の議事及び資料について、公開か非公開かについてのお考えをお願いいたします。

委員限り資料が1と2とございますけれども、よろしゅうございますか。

伊藤委員 委員限りという資料1がございますが、これは民間の出版会社から出しているものなので、そちらのほうからウェブ等での公開は避けてくださいということがありますので、先生方がお持ちになるのは別段構いませんが、そういう意味では非公開という形になるかと思います。先生方がお持ちになっても結構でございます。

中村座長 わかりました。それでは、委員限りの資料1は非公開ということになります。

もう1つ、委員限り資料2というものがございますけれども、これについては事務局のほうから。

大貫食品医薬品情報係長 委員限りの資料2は、調査委託を行う際の業者決定の要素となる可能性がございますので、この場では非公開とさせていただきたいと思います。それ

以外の資料につきましては公開ということで結構でございます。

中村座長 それでは、今回の会議は今お二方の説明がございましたように、委員限りの資料を除き公開ということでよろしゅうございますね。

(「はい」との声あり)

中村座長 それでは、そういったことで先へ進ませていただきます。

次に、議事の2の「スケジュールについて」に入りますけれども、この資料について事務局から説明していただけますでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、資料1を御覧ください。「食肉の生食による食中毒専門委員会スケジュール(案)」ということでお示しております。

本日、第1回目の専門委員会を開催いたしました。本日の予定としましては、今後検討していきます食品、微生物の対象の決定、絞り込みをしていただき、その後、今後の委託調査の内容につきましてご検討いただきたいと思いますっております。

その後、第2回目の専門委員会を来年の1月中旬に開催したいと思っております。この中では、検討対象の微生物について、あるいは効果的な情報提供に資するリスク情報の検討を行いたいと思います。また、第3回目の専門委員会を来年の4月下旬に行いたいと思います。第3回目には、本日検討いただきます委託調査の報告を検討していただきまして、その報告を反映しまして、効果的な普及啓発についての検討をお願いしたいと思います。第4回目は来年6月上旬、ここでは中間報告をまず検討いただきまして、第5回目は8月下旬、夏になりますが、最終報告をつくっていただくような形で進めたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

中村座長 議事の2番目のスケジュールについて説明がございましたけれども、約1年で最終報告までつくるといふこのスケジュールについて、これも議事になっておりますので、本日、委員の先生方にこれでよろしいかどうかお伺いしたいと思います。このスケジュールでこの委員会の運営を進めていってよろしゅうございますでしょうか。

(「はい」との声あり)

中村座長 では、こういった形で進めることにいたします。

次に、議事3で「検討事項の絞り込み」ということになっております。この専門委員会では何を検討すべきか、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。資料につきましては事前に委員の先生方のお手元に送付されておりますので、もうお目通しかと思っておりますけれども、一応事務局から簡単に説明をお願いいたします。

大貫食品医薬品情報係長 それでは、資料2から委員限り資料1までの説明をさせていただきます。

資料2、「東京都内におけるカンピロバクターによる食中毒の発生状況」、ページ数は7ページから21ページでございます。

この資料は、第1回情報選定専門委員会及び第2回情報評価委員会でも資料といたしましたものに追加しております。

7ページは平成15年から19年に都内で発生したカンピロバクター食中毒発生件数の推移及びその原因として食肉の生食、または加熱不足が原因と考えられた割合、そして原因食品を肉種別に表にしたものです。

9ページから21ページはその詳細なデータとなります。18ページまでは平成19年までのデータで、今回は19ページから21ページに平成20年9月末日までのカンピロバクター食中毒について、原因として現在発表されている事項を追加しておつけいたしました。今年のカンピロバクターの発生要因として、生食の喫食があるものが多いということが明らかです。

資料3は、「東京都内の急性下痢症疾患実被害者数(推定)」、ページ数は23ページから43ページとなります。

23ページに、カンピロバクター、サルモネラ、腸炎ビブリオによる都内及び全国の食品由来の急性下痢症疾患の推定被害者数と、実際に食中毒として報告された患者数を表にしてお示しいたしました。

この推定には、25ページから43ページにおつけしている「宮城県における積極的食食品由来感染症病原体サーベイランスならびに急性下痢症疾患の実被害者数推定」という、春日先生が担当なされた厚生労働科学研究の結果を使わせていただきました。この研究は、宮城県の検査施設でのカンピロバクター等の検出数に医療機関の受診数や検便実施率などの要因を導入し、県内の急性下痢症の被害実態を推定したものです。

この研究では、平成17年、18年の人口10万人当たりのカンピロバクター感染者は1,512人及び1,606人と推定されており、さらに食品由来はその80%ということにしています。報告書では、この値を用いて全国の推定被害者数を算出しています。それが参考としておつけしているところです。

そこで、平成17年と18年の都内の人口を用いて同様に計算したところ、都内ではここに示しましたように、大体15万人から16万人程度の食品由来のカンピロバクター感

染者がいたのではないかという推計が得られました。

資料4、「東京都内における腸管出血性大腸菌による食中毒の発生状況(平成15年～平成19年)」です。ページ数は45ページから49ページとなります。

45ページは、平成15年から19年に都内で発生した腸管出血性大腸菌食中毒発生件数の推移、及びその原因として食肉の生食または加熱不足が原因と考えられた割合、そして、原因食品を食肉別に表にしたものです。生食または加熱不足が原因と考えられた割合は年によって大きく異なっていますが、トータルしますと、全20事例のうち8事例ということになります。食肉種別では牛が多くなっています。

47ページから49ページは今申し上げたことの詳細なデータで、平成15年から19年の腸管出血性大腸菌食中毒の原因などについてまとめたものです。

資料5は、平成15年から19年の都内で発生した混合感染を含むサルモネラによる食中毒一覧でございます。全40事例のうち、喫食メニューが不明の事例が16例ですが、15例が卵を原因とするものということになりました。

資料6は、57ページが東京都の平成15年から19年のE型肝炎感染症の届出数、59から65ページが感染症情報センターのE型肝炎に関する情報です。東京都では平成15年からの5年間に20件の届出があり、そのうち8件が国内で感染したものでした。国内で推定感染経路が経口感染とされている4件では、飲食物として豚の生食と加熱した豚レバーというのが挙げられています。

感染症情報センターのE型肝炎に関する情報では、2002年以降の全国のE型肝炎感染の報告数は増加傾向にあるけれども、発生そのものが急増しているとは一概に言えないとしています。また、経口感染が感染経路として推定される128事例では、飲食物として豚、イノシシ、シカが挙げられており、そのうち生食の記載がある事例は29例ということでした。症例には50～60代の男性が多く、その世代の男性の食行動との関連が考えられているという報告になっています。

資料7、67ページから77ページは、「都が行ってきた食肉の生食による食中毒対策」についてです。67ページに全部で9項目挙げています。まず、1、2、3、9に挙げましたように、ホームページ、パンフレット、ビデオ、リーフレットなどの普及啓発資材を制作し、都民、事業者へ配布しています。本日、皆様のお手元に置きましたリーフレットやパンフレットがそうです。

次に、4として、平成15年度の情報評価委員会、カンピロバクター部会の報告書であ

る「カンピロバクター食中毒発生を低減させるために」を保健所などの関係機関の他にマスコミにも配布いたしました。

5として、平成16年には、東京都提供テレビ番組で食中毒予防についてテレビ放映を行いました。また、平成16年には、カンピロバクター食中毒低減に向けた要望書を厚生労働省へ送付いたしました。

さらに7として、毎年の夏期一斉監視において、飲食店、食肉販売業を対象に、生食用食肉の取り扱いについての監視指導を行っています。今年の夏期一斉監視の前には、広報東京都に食中毒予防の記事を掲載いたしました。そこでも生食についての注意喚起を行っています。

69ページから77ページには、これらの対策の中から「カンピロバクター食中毒発生を低減させるために」報告書の概要、今年の夏期一斉監視の実施結果、それから広報東京都をおつけしております。

79ページから84ページは、委員限りの資料1、「クリンネス2008年5月号」です。これは伊藤先生からご提供いただいたものですが、カンピロバクター食中毒の実態と制御についてまとめていただいているものです。

資料の説明は以上でございます。これらの資料は、検討事項の絞り込み、また、検討の優先順位の設定の参考としていただくためにおつけいたしたものでございます。

中村座長 どうもありがとうございました。

多角的に亘った資料が配付されたわけですけれども、この委員会でこういった問題をこの1年間やっていくか絞り込みたいと思いますので、委員の先生方から忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

今、カンピロバクターを初めとするいろいろな経口感染症、食中毒の資料の説明がございましたけれども、検討項目についてのご意見はありませんか。今年度東京都では、特にカンピロバクターの食中毒が大変増加していて、しかも資料を見ますと、原因の大半が生肉の喫食ですね。この委員会の役割は食肉の生食による食中毒対策ですから、カンピロバクター対策はまさに本委員会の役割の1つかと思います。食肉の生食といってもいろいろありますが、対象を何にするか、ご意見はございませんか。

新井食品医薬品情報担当副参事 今、座長から言われましたように、今年の東京都内の食中毒発生状況を見ますと、カンピロバクターが非常に多くなっています。8月末までのデータで30件計上されていまして、カンピロバクターについて比較しますと、昨年1年

の件数を大きく超えている状況がございます。

それから、今日お配りしました資料は、食肉が関係するかと思われる微生物関係の資料をつけさせていただいております。カンピロバクター、腸管出血性大腸菌、サルモネラ、E型肝炎ということで資料をつけさせていただいているのですけれども、その中で、今後、どういったことを都民に、あるいは事業者にお伝えしていけばいいのかという視点から、どういうものを検討すればいいかを検討いただければと思っております。よろしくお願いいたします。

中村座長 資料の説明にもありましたように、カンピロバクター食中毒を低減させるためにこれまでも、いろんなパンフレットなどで都民に対しての啓発をしてきた。それにもかかわらず、依然としてこういった状況があるということを踏まえて、この委員会では、きわめて具体的な対策を立てる必要がある、ということですね。

中村食品監視課長 少し観点が違うかもわからないのですが、これは去年つくったパンフレットなのですが、実はこの中では2つの点について注意喚起をしまして、1つは肉の生食をできればやめてくださいという話と、もう1つは加熱不足を注意してくださいという話です。この2点は、監視員の指導の感覚としては全然違う話なわけです。後段の加熱不足に気をつけてくださいというのは、どの食中毒菌にもあてはまることです。二次汚染も含めて、腸管出血性大腸菌O157でも、または腸炎ビブリオなど旧来よりある食中毒菌でも、対策として有効なわけです。ただ、現在、我々の持つノウハウでは、生食を控えてもらうことだけを目的として、こういうパンフレットをつくるのは難しいですね。そこがどうアプローチできるかということが1つです。

それからもう1つは、今の加熱不足も、厳密に言うと、不注意の加熱不足の場合と、あまり加熱をしすぎると美味しくないので、半生みたいなものが好まれる場合が多いですよね。それで、どうしても生になるとこの2つのパターンがあります。

それから、最近のイメージなのですが、我々の分野ではメラミンや事故米、偽装などの事件があって、これは食中毒とは大幅に異なった性質があって、メディアの人もいらっしゃるから、ちょっと誤解を招くかもわからないけれども、あえて言うと、最近のこうした問題は、食品衛生の問題で一義的に対応できない問題なのです。というのは、食中毒は、あえて自分のお店で食中毒を起こそうという人はいませんが、メラミン、事故米、偽装表示というのは故意 中には知らない人も大勢含まれていますが、元々の人たちは知ってやっているという故意が前提にあるんですね。

では、この区分で考えたときに、この食肉の生食の問題はというと、今のところは多くの生食としての食肉を提供している事業者は、過失というか、大丈夫だろうと甘く考えているようです。ところが、場合によっては、自分のお店で1回食中毒を起こしたにもかかわらず、しばらくしてほとぼりが冷めたら再び提供している事業者もいると聞くと、故意ではないかと思うのです。それも、明確な故意ではなくても、未必の故意というか。そういうものについて行政としてアプローチするのは、意識変革ということでは、単に過失に気をつけてくださいということとは違うところをこの件について感じております。申し上げたいのは、比較的最近、京都市などが事業者に対し、「鶏肉を生もしくは十分に加熱しないで提供するはやめましょう」ということを打ち出しましたが、それを都内でもどのように訴えかけていけばいいのかというところを、ぜひ御議論いただきたいということです。

堀口委員 私がリスクコミュニケーションをやっている立場から今のことを整理させていただくと、食中毒が起こる可能性があるということを飲食店に向けても、また、消費者に向けても注意を促すということからすれば、それは食べるなという問題ではなくて、リスクコミュニケーションの話かなと思いました。

その中で、意図的にやる場合と不注意でやる場合の2つあるというところで、不注意の場合はヒューマンエラーをどう防ぐかという話であり、意図的なところは、それは確信犯なので、しっかりと厳重に監視をしていただく必要があるかなと思うのです。起こっていいよというような感じの意図的なやり方の話ですけれども、多分カンピロバクターの場合はそういう意図的な部分ではない。メラミンの話とは全然違うかなと思っています。

あと、東京都がすごく注意を促してこられたのは重々理解しているつもりですが、村上先生と一緒にこれまで研究をさせていただいた現状からは、リスク情報を発信する側のスキルの不足というか、精査も少し必要かなと思っていて、こっちは一生懸命やったのに、向こうが変わらなかったのは向こうのせいだというのではなく、こちらの情報の出し方がどうだったのかという、その精査もある意味必要かなと思います。

というのは、ざっと今日の資料のパンフレットを見ると、ちょっと違うかなと思いました。すみません、後で私の考えを言いますが、文字が多いと最近の人は読まないのですよね。だから、見てもらうためのポスターだったり、読んでもらうための相手のニーズに配慮した情報の媒体になっていないと、自分たちは情報を出しているのだけれども、相手に伝わらないというのがあると思うので、情報の精査と相手の人たちがどうなんだろうという両面からやっていかないと、これは 両面というのは飲食店と消費者のことですが、

一方で情報を出す側もどうなのかなというのをやっていく二面性がないと、ちょっと厳しいのかなと思います。

中村座長 今ご意見がありましたのは、まさに今日初めの委員会設置の経緯のところで新井副参事がおっしゃいました、事業者の理解を高める情報提供の方法を検討するという大切な問題を指摘いただいたのですが、そのためにどういうスキルを持つかというのはこれからおいおい検討するとしまして、今回は第1回の委員会ですから、対象を絞るか否かの検討も必要だと思います。対象を急性下痢症疾患全体に広げるのか、それとも絞り込むか議論をしていただくわけですが、堀口先生もカンピロバクターということでお話になりましたね。今日の資料の中には、食肉の生食に対応する疾患は他にもありますが、その中で圧倒的に多いのはカンピロバクターのような気がします。座長がそんなことを言うよりも、委員の先生方のご意見を伺いたいのですが…。

伊藤委員 このカンピロバクターには前の委員会でもかなり普及啓発して、保健所もいろいろ取り組まれたのだと思いますけれども、なかなか浸透しない。実際に生食の事件がこれだけ多いということは、やはりどこか大きな欠陥があったのだらうと思うので、その辺りを追求していく必要がありますし、そういう意味ではカンピロバクターが一番トップに上がるべき病原体だらうと思います。

それから、3番目の資料にサルモネラ、腸炎ビブリオとありますが、サルモネラは肉類よりは卵がほとんどなので、ある意味ではちょっと違う。これを一緒にすると、また非常に混乱が出てくるし、腸炎ビブリオは主に魚が原因であるし、患者数についても、近年、東京ではゼロということが続いているので、かなり対策が浸透しているのですね。だから、私はサルモネラや腸炎ビブリオは取り上げなくてもいいだらうと思っております。

資料4にあります腸管出血性大腸菌、これも毎年、毎年、レバーの事件が多発しています。これは非常に重要だらうし、重篤な疾患、死亡率が高いというところで、これはぜひやるべきだらうと思っております。

あと、E型肝炎はどうするかなというのは、ご専門の牛島先生、いかがでしょうか。ただ、こちらの感染経路もまだまだ不明瞭なところがあるので、ちょっと難しいのではないかなという気もいたします。

牛島委員 今、伊藤先生のおっしゃったようなご意見で、私もやはりカンピロが非常に重要な問題なので、ここを掘り下げていくと、ある部分では他の食中毒の対策も目に見えてくるものがあるかと思えます。

それから、E型肝炎は、先ほどのお話ですと、そんなに急に増加しているわけでもないということと、ある程度E型肝炎のことも世間で話題になっているので、恐らく今後そんなに急激に増えることもないと思います。まずはカンピロバクターの場合を中心として、あとこのパンフレットでも家庭向けと飲食店向けとがありますけれども、それを両方で行うのか、どうされるのか、両方とも非常に大切な問題だと思いますけれども、まずはいろんな調査で現状を把握して考えていただければいいのかなと思っております。

小久保委員 私もカンピロをまず第一に考えていいと思いますが、前回は申し上げたとおり、鶏肉とカンピロの関係というのは以前に結構やったことがあるので、では、他のということになると、先ほど伊藤先生もおっしゃったように、サルモネラの事例は食肉は少ないんですね。ただ、やっぱりサルモネラは食肉と切っても切り離せないと思います。もう1つは腸管出血性大腸菌O157。だから、3菌種やって、カンピロバクターに一番勢力を注ぐのだけれども、ただ、肉種との関係が出てきますので、その辺を踏まえて検討したらいいのではないかと思いますね。

もう1つ、ついでに申し上げたいのですが、生食を東京都はどのように考えているのかというのがまずあると思うのですね。やむを得ないからこれを認める。じゃ、認める場合にどうしたらいいのかというのを検討するのか、それとも禁止の方向にあるのか。もう1つは、例えばカキみたいに生食用と明示したり、食肉の場合もそんなような、これは屠畜場からずっと始まりますので、そこら辺のところをこの委員会としてどのように取り上げるべきかなと思って、私もまだ考えがまとまっていないのですが、いろんな問題をはらんでいるのかなとは思いますが。

堀口委員 私は細菌学者ではないので、ちょっと違った意見になりますが、専門家はカンピロバクターとか、E型肝炎とか、食中毒菌から話をするのは多分当たり前なのですが、消費者は、カンピロバクターを防ごうとか、腸管出血性大腸菌O157を防ごうと思って食べているわけではないのですね。なので、先生方から出していただいた菌種で、ある1つの対策をとれば、それによって幾つかの疾患は防げますよね。けれども、例えばサルモネラの卵の殻のことなど別途扱わなければいけない話がありますが、一般的に食べる側の人間からいくと、カンピロバクターを防ごうとか、腸管出血性大腸菌O157になりにたくないからとかいう発想ではないので、そのきれいなクロスができるようにして、漏れがないように対策を立てていかないといけないのかなと思っています。

中村座長 その辺のところやはり情報提供をする方の視点と微生物学者の視点との違

いで、でも、これをきちっと接点を合わせて、カンピロとか、サルモネラとか、O157ではなくて、どれをやればそういうものをカバーして抑えられるかということになるかと思うんですね。先生はそういう観点でおっしゃったと思います。

堀口委員 はい。なので、先生方に絞っていただいて。

中村座長 だから、そういった意味では、今日の資料の中でどういうものを減らそうとするかをまず絞り込みということで考えていますので、情報の提供の仕方の中でどういうスキルを使うかというのはまた後ほどになると思います。

村上先生、いかがでしょうか。まだ先生のご意見を伺っていませんが。

村上委員 私も細菌のほうからではなく、食べる人間の側から考えますと、今回はお肉の生食に注意というところに絞ってはどうか、と考えます。つまり、お魚や卵のことはお話の道すがら、時々寄り道をしてそれに触れるということはあっても、大筋はお肉の生食というものを中心にしていったらどうか。そうすると、菌もある程度絞られて、恐らくカンピロバクターあたりが中心ではございましょうけれども、O157も幾らか絡んでくるかと思えます。

これまで食中毒というと、菌主体で考えてきました。ところが、今度の肉の生食は、すぐれて食文化の問題でもあります。つまり、生で食べることを良しとする食文化が日本にはございまして、お魚には刺身文化がめんめんと続いてきたわけですけれども、お肉についても、生で食べられるというのは1つのごちそうという感覚があるのだと思います。そういう文化への一種の挑戦でもありますので、この委員会の大きな流れとしては肉の生食に絞ったらどうでしょう。なお、そこに絡む細菌については、恐らく先生方がおっしゃるような順位になるのだらうと思います。

中村座長 甲斐先生いかがですか。先生はずっとこういう仕事に携わっていられますが。

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 私も長いこと食中毒にかかわっておりますけれども、とにかく今、カンピロバクター食中毒があまりにも多い。今、食中毒の原因として見たときに、カンピロバクターによる食中毒がなくなったら、細菌性食中毒は何分の1かに減ってしまうだらうと思っております。これを何とかしなければならぬというのが大きな使命だらうと思っております。その原因を考えると、今回の資料の中にもたくさんございますけれども、生食というのが必ずと言っていいくらい出てきています。ですから、ここを何とかしなければいけない。ただ、そのときにターゲットをあまり広げると、うまくリスクコミュニケーションができないのではないかと考えていま

す。

今、堀口委員が、私どもがつくっているパンフレットやリーフレットの文字数がちょっと多い、見にくいのではないかとおっしゃっていましたが、これからやることに關しましてもある程度的を絞ってやらないと、全体がぼやけて、本当のその効果が上がらないのではないかなと思いますので、中村座長がおっしゃっていらっしゃるように、やはりカンピロバクターをメインにして、あまりよそ見をしないでやっていくということがいいのではないかなと思っています。

牛島委員 先ほど生食とおっしゃっていましたが、私は加熱不足というのものはないかと思うのです。その辺のことを調査する際に消費者にお聞きして、加熱もかなり問題だったら、入れてほしいなと思っています。例えば電子レンジでも熱いところと熱くないところがありますよね。焼き肉にしても、うまく焼けているときと焼けていないときがありますから、私としては加熱不足のことも入れてほしいなと思うのですが、いかがでしょうか。

中村座長 今の牛島先生のご意見に対して、どなたかいかがでしょうか。

富樫食品監視課食中毒調査係長 事例数からいけば、確かに加熱不足の事例も多いと思います。ただ、やはり的の絞り方といえますか、先ほどの課長の話の中にも、加熱不足の中に生に近い状態、生だけれども、ある程度心配だから表面だけあぶっておこうとか、そういう食品もありますので、あくまでも生、または生を前提とした加熱という表現が正しいかどうかわかりませんが、生の感覚を楽しむような加熱の仕方ですね。そういったものを対象に入れるのは適当なのかなと思います。

中村座長 先ほど村上先生がおっしゃった、日本には生食文化という食文化があって、その中で生の肉を食べ、食中毒をなかなか根絶できない、むしろ増加させていることに目を向ける必要があると思います。食生活の変化が背後にあるとしたら、多くの委員からのご意見に従って生食を前提に絞り込みたいと思います。加熱不足についても考慮しながら、調査内容を検討するというところで、牛島先生よろしゅうございますか。

議事3の検討事項の絞り込みについて20分ほど議論をいただきましたが、これまでの議論も踏まえて、事務局のほうで方向性をまとめていただけますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 皆様に議論をいただく中で違うものを想定して話されても、話が食い違ったりすることもあると思いますので、検討事項について絞り込んでいただきました。これからこの委員会を進める上で想定する順番としましては、まず、事件

数の多いカンピロバクターを想定して話を進めていただければと思います。

それ以外にも、食肉の生食による事故としましては、腸管出血性大腸菌は外せないだろうということですので、こちらも加えていただければと思います。もう1つは、ただ今、牛島先生から加熱不足の話もございましたが、その議論の中心、核になる部分としましては、意図的に出している食文化があるということもありますので、意図的に生で食べるという目的のものについての議論をしていくということになるかと思っております。

それから、堀口委員のお話にありましたが、消費者はその微生物ごとで考えて行動するのではなくて、食肉の生をやめることによって、他の食中毒の発生も当然低下するということが視野に入れて、これからアウトプットについて検討していただくという形になるかと思うのですが、今のまとめでいかがでしょうか。

中村座長 絞り込みと方向性をまとめていただきましたが、委員の先生方、今のような方向でいかがでしょうか。

小久保委員 私も今の方向でいいと思うんですね。カンピロバクターというのは少量でも感染しますし、汚染防止に尽きるんですね。それから、腸管出血性大腸菌O157もそうだし、恐らくサルモネラの事例が少ないというのは、Enteritidis は卵で、あと例えば Typhimurium なんかは増えていないから、事故が起きていないのだろうと思うんですね。だから、さっきおっしゃったように、カンピロバクターにターゲットを当てて、いわゆる病原菌の汚染防止という観点で、生食を安全にするにはどうするかということでもいいのだろうと私も思います。

伊藤委員 今までの食中毒防止でやはり加熱をする、冷蔵する、あるいは二次汚染防止、この3つを中心にいろんな対策を立てられて動いてきて、生食に関してはわかっているも避けてしまっていて、きちんと討議されてこなかった。そのまま放置されてきたような状態で、これは食文化もあるし、行政でやるべきこともあるだろうし、国がやるべきこと、いろんなものが絡んでいて、何となくみんな避けられてしまったところだろうと思うんですね。そういう意味では、この生食というものを今までにない対策、多分これはリスクコミュニケーションが中心になると思うのですけれども、いろんな新しいものがここに出てくるのだろうと私も期待しています。

中村座長 生食に絞り込んで対策を立てることによって、カンピロバクターが減るということを目指してこの委員会はこれからやらないといけないと思います。

中村食品監視課長 今のように絞った方向で期待できるのですけれども、ただ、非常に

難しいところにチャレンジしようという先ほどのご意見もありますが、そこで1つ惑わされるというか、迷うところが食文化ということですね。食文化ということは、今の言葉遣いであれば、食文化であれば許容されるということですよ。大きく言うと、許容される側に使われる場合が多くて、それは嗜好品で、ごく一部の人がやっている限りは禁止の必要性はないと思うのですが、嗜好の領域を超えてしまって、例えば焼き肉店に家族で行って、子どもにまで食べさせている状況は嗜好品を超えていると思っています。ですから、そこら辺の限度と文化との関係、今結論は出ないことはわかっておりますが、どのように考えればいいのでしょうか。

中村座長 わかりました。かつて生卵によるサルモネラ食中毒対策の際、生食の食文化のなかで生卵を食べているが、生卵は危険だから食べるなという指導を行政はしてきましたね。私は当事者だったのですが、食文化の面では生卵を食べさせたいんだけれども、食べたら危ないよ、というキャンペーンによって、卵による食中毒を減少させました。今回のカンピロバクター対策でも、生食文化を許容するのではなく、生食文化があるけれども、牛レバーや鶏肉の生を食べればこういうリスクがあるよ、ということをしっかり消費者に、あるいは飲食店などの事業者に、指導すべきです。きちっと的確な情報を提供することが本委員会の役割かなと思いますので、生食文化があるから生でいいよということではないと思いますが、どうですか、村上先生。

村上委員 これは、食文化が絡むからこそ微妙なテーマなのですね。つまり、全面否定ではないところが。しかし、では、許容して放置するのかといたら、そうではなくて、大前提は文化の問題ですから強制はできないでしょうけれども、注意を促すというところは幾らでもできることがあります。一見難しそうなテーマだけに、これは上手に進めていくと、一般の人々に、今までの食中毒にご注意という情報よりは、少し自分のこととして興味深くみつめてもらえるのではないかという気もいたします。ですから、食文化なのだから許容、ということで申し上げたいわけではむろんありません。

中村食品監視課長 そういう意味では、魚介類やの刺身とか馬刺しは対象外で、先ほどカンピロに主にターゲットを絞るというお話もありましたし、食文化という意味で、例えば鶏肉や牛レバー、そういうものに品目は主に絞られる方向性ということで考えてよろしゅうございますか。

中村座長 そうですね。先ほどカンピロバクターに絞り込みましたけれども、食材については議論が抜けておりましたね。では、今までの議論を踏まえて検討していきたいと思

いますけれども、それでよろしいですか。

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 今お話に出ていたことに追加と言ったら大変失礼ですけれども、させていただくならば、日本に生食文化がある、それはだれもが知っていることですね。昔は生食と言っても、たんぱく源として魚を食べていたわけですね。それが戦後、肉の消費量が非常に増えてきた。先日、テレビでやっていたのは、戦後に比べて現在7倍ぐらい肉の消費量が増えてきている。肉も生食で、同じでいいかどうか。日本の昔からある文化として、魚は生で食べていた。それを、肉を非常に消費するようになったときに、肉も同じく生で食べるということがちょっとブームになりすぎているのではないかと。やはり魚と肉は違うということをリスクコミュニケーションの中で、どこかでしっかり言っていく必要があるのではないかなと思います。

中村座長 かなり本質的なところが議論の中に出てきたような気がいたします。ご意見は今後に生かして生きたいと思います。時間の関係で、議題4の委託調査の内容の議論に入りたいと思います。事務局のほうで説明をお願いいたします。

大貫食品医薬品情報係長 それでは、委員限り資料2となっております委託調査の内容についてご説明いたします。

85ページから89ページに「食肉の生食による食中毒に関する調査の概要」としまして、調査委託内容の事務局案をおつけしました。

調査目的としましては、食肉の生食による食中毒の現状を評価・分析するために、都民及び外食事業者の食肉の生食に対する知識及び意識と外食産業において都民に提供されるメニューの調査によりその実態を把握するものとします。

調査内容としましては、(1)として、消費者の意識調査、webアンケートにより有効数1,000以上、フォーカスグループインタビューを3グループ程度を対象として、リスクの認知度、それからリスク情報が浸透していないとすれば、その理由、食行動が改善されない理由、生食のニーズ、普及啓発に有効なリスク媒体などを調査したいと思えます。具体的設問については、87ページにあります別紙1のほうに挙げてあります。

調査内容の(2)としまして、事業者の食肉の生食に関する意識調査でございます。調査対象を都内の外食事業者としますが、これは都の保健所と特別区に協力を求めまして、生食を提供しているお店の情報を集めたいと考えています。面談、またはフォーカスグループインタビューによって、調査内容としましては、リスクの認知度、リスクが認識されない理由、提供中止または継続する理由、事業者が考える消費者の生食ニーズ、普及啓発

に有効なりスコミ媒体などを考えています。具体的設問については、別紙2のほうに挙げました。

調査内容の(3)としまして、事業者の実態調査がございます。メニュー調査として、過去10年間の生食メニューの増減、また、地域特性などについて調査が行えればと考えております。

スケジュールにつきましては、本日、委員の皆様のご意見をいただいた上で、11月中に委託業者を決定し、12月の上旬から3月末日ぐらいまで調査を実施し、来年4月から8月の専門委員会でその結果をもとにご討議いただきたいと考えております。ここは先ほど新井のほうから申し上げたスケジュールに統合されます。

87ページから89ページまでは、先ほど申し上げましたように、事務局で考えました具体的設問の例となります。

91ページ以降は調査項目設定のための参考資料としておつけしました。91ページは、平成19年度に食品安全委員会が委託した食中毒原因微生物の食品健康影響評価に関する調査の概要です。この調査は、平成19年から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検討を続けているカンピロバクターの食品健康影響評価に使用するための資料ですが、この詳しい内容についてまだ公表されていないようですので、概要のみおつけしました。

93ページから104ページは、食品安全委員会が平成18年度に行った、食品に媒介される微生物に関する食品健康影響評価に係る情報収集調査から、国内における喫食実態調査のためのアンケートの設問のみ抜き出したものです。

また、105ページから109ページは、東京都民の健康・栄養調査結果で、107ページに示していますように、肉類の摂取については15歳～19歳の年代が多いことがわかります。男女別にしますと、15歳～19歳の男性の摂取量が突出して多く、それに7歳～14歳、30歳～39歳が続いているということがおわかりになるかと思えます。フォーカスグループを設定するときの参考になるかと思って、おつけいたしました。

111ページ、113ページは、南多摩保健所と多摩稲城食品衛生協会が一般都民を対象に、地域のお祭りで実施したアンケートです。設問の1と2が肉の生食に関係しています。111ページの結果を見ますと、食肉の生食によって起こる可能性がある健康障害について、O157の認知度は93.8%と高いのに対し、カンピロバクターと肝炎の認知度は15%前後にすぎないことがわかります。また、新鮮なレバーは生で食べられると考え

ている人が3割いることがアンケートで明らかになっています。

同じ質問を115ページの学校給食従事者研修会の際に参加者に対して行ったところ、こちらではカンピロバクターの認知度は高いのですが、それでも6割程度で、肝炎の認知率のほうが1割程度と非常に低いことがわかりました。

116ページに示したふだんの食生活では、新鮮なレバーを生で食べられると思う人はさすがに少ないようですが、箸使いについては問題があるというようなことがわかりました。

以上でこちらの資料の説明を終わらせていただきます。

中村座長 ありがとうございます。

今日の委員会で最も大切なのは、これから調査をやるときの項目、どういうことに対して調査をするのかということ、これによってその結果が成功するか、不成功に終わるかということにもかかわると思いますので、これからたっぷり時間をとって、先生方のご意見をいただきたいと思います。

堀口委員 もともとが社会学の出身なので、アンケートにはうるさく、文句を言わせていただきたいと思いますが、これは研究でとるアンケートではなくて、あくまでも東京都がこの結果をもとに政策を立案するためのアンケートであるということを踏まえて、生食をする人の理由を聞いても多分意味がないと思います。「好きだから」と答えられて、嫌いになれとは私たちは言えないので、理由を聞く必要はないと思います。

あと、注意事項を一生懸命、生食を避けましょうとか、まな板の洗浄や手洗いについて言っているのであれば、予防的な行動がどれぐらいとられているのか。例えば飲食店であれば、生食用のまな板を準備しなさいと指導しているのだけれども、それができているのか、できていないのか。例えば消費者であれば、このパンフレットに書かれたことができているか、できていないかという予防行動の部分が抜けているかなと思います。

それから、生食が食文化だという話が先ほどあったと思うんですが、どのように考えているのか、とらえているのかというところをフォーカスグループインタビューで、例えば食中毒が起こったっておれは食べるよという考え方でいるのか、知ればそれはやめたいなと思う人たちなのか、生食に対する考え方みたいなのところをフォーカスグループで聞き出した上で聞くということ。

それから、さっき半生の話もありましたが、半生だったときに、もういいやと食べてしまう人と、しっかりともう一回焼くぞという人では、多分リスクの受けとめ方が違うと思

いますし、リスク認知を聞くのであれば、カンピロに対して聞くのではなくて、生食とほかの食品に対するリスクですね。食中毒と聞くのか、生食と聞くのか、そこは議論が必要だと思います。例えば魚介類に含まれる水銀や残留農薬だったり、食品添加物だったり

私はあまりリスクと考えていないのですが、いわゆる食の他のメディアに登場する材料とこの生食に対してどれくらいリスクを認知しているのかと聞かないと、生食だけどうだと聞いてもあまり意味がないと思うんですね。

だから、実は残留農薬で健康被害を被った人は未だにに明確な因果関係が出ていないにもかかわらず非常に過敏に反応する人がいます。逆に生食だったり食中毒の方が健康被害の発生率が非常に高いけれども、人々のリスク認知度はそうではなかったというところを明確にしていけないといけないのかなと思います。生食をやめる理由、やめない理由というのは、多分あまり聞いても意味がないかなと思います。それは、リスク認知がわかった上でこちらが仕掛けをして、最終的に予防行動をとるようになっていくという話になるのかなと思いました。

食品安全委員会に文句をつけるつもりはないのですが、東京都の行政の施策に反映できる質問項目にしないと、嫌いになれとか、そういう研究でとるアンケートとは違うというところの視点を忘れないようにしておくことが大事なのかなと思いました。

平山健康安全課長 アンケートについては私も堀口先生の今の意見に大体同じなのですが、1点だけ事務局の中で議論をしていて、3番の「生食をする人に、その理由」と書いてあるのは、これは単に、例えば自分はお酒が好きで、鳥わさと日本酒を飲むのが無上の幸福だという人に聞く必要はありません。今事務局のほうで考えているのは、チェーン店の焼き肉屋さんに行って、生食を好きで食べる。そのときに、お店で出すから安心だとか、ご家庭の中で生食をする人はあまりいないと思います。そういった意味で、この「生食をする人に、その理由」というのは、リスクをどれだけ知っているかということになると思いますので、その点をどのように聞いたらいいのかなということです。平成16年にカンピロバクターのパンフレットをつくったが、減らない。そうすると、今後、これからの報告書の中で、どういうターゲットにどういう手段でアプローチをしていけば、よりリスクの危険性がわかるのかなということです。

例えば一昨年、ノロウイルスが大流行したときはメディアであれだけ盛んに報道されましたから、都民の方々にノロウイルスの危険性はわかっていただけたかと考えております。私は広報も担当しているものですから、今回、どういうターゲットにどういうアプローチ

をしていけばリスクが少し減るのかなという点をぜひ導き出せるようなアンケートのアイデアをご議論いただければと思っております。

小久保委員 全くそのとおりだと思います。というのは、国が卵の生食によるサルモネラ・エンテリティディスの事故が多いから、ちゃんと具体的に生食用の卵はこうしなさいと示しています。それから、生食用の魚介類もそうですよね。具体的に何度で、例えば冷蔵庫から出したら2時間以内に食べなさいとか、そういう具体的なことを示してあげたほうがいいと思うんですね。

ただ、その場合の示し方、これは先ほど中村課長がおっしゃっていたけれども、生食を奨励するような形で示してしまうと具合が悪いので、もし生食をする場合にはちゃんとこういう処置をしたものにしなさいというふうにするべきで、そうすると、どうしても東京都だけの問題ではなくなってくるというところがあるので、そこら辺をどうコミュニケーションしたらいいかとは思っています。

堀口委員 それだったら、これはネット調査ですよ。ネット調査は一番最後に「これが正解です」というふうに回答を提示することができるので、例えば「店に出される生食は安全である。か×か」, そういう ×形式で質問しておいて、最後、答え終わったときに情報提供をして終わるというやり方などですね。「理由」という言い方ではなく、皆さんが正確な情報を発した上で「か×か」という回答をしてもらって、正答率を見ながらやるほうがいいのかと思います。

その部分はフォーカスグループインタビューのときに「何で食べているのか」というのを聞き出して、質問肢として載せられるものについては載せて、「好きだから」と言われて載せる必要はないと思うので、ここの例で書いてあるやつが行政的には載せられるものと載せられないものがあるかなと思っています。「店が提供しているから安心である」や「新鮮なら大丈夫」みたいなところはリスクのとらえ方が多分違って、どうにか質問文として工夫したほうがいいと思いますが、「好きだから」や「メニューにあったから」というところはちょっとまた違うのではないかと思うのです。

中村食品監視課長 この理由については違う視点で興味があるのが、キノコなんかは典型的なのですね。よほどの人ではないと、自分で採ってきて食べるというのは少ないと思います。必ず権威のある人がそばにいるのです。昔から採取しているベテランの人とか。だから、誰にその判断を委ねて食べるのかというところに興味があります。今の「信用のあるお店だから」とか、場合によっては「自分」でも構わないのですが、「好きだから」と

というのは、長年大丈夫だったから、その「長年」というものについて根拠を持っているとみなせませす。

非常に有名な焼き肉店があって、「ここでは生レバーを出さないのですか」と言ったら、そのときの店員さんの発言がこうでした。「うちぐらいになれば大丈夫なのです。けれども、行政当局との関係もあるから出さないのよ」と。本当は、うちのお店は大丈夫というのも、根拠のある話ではないのですが、人はこういう危ないものについては何かの根拠を求めていますし、それが比較的主観的なんですね。そういうものの大半が、キノコも裂けるとだめだとか、言い伝えのものはほとんど間違いだというものを看破していくといいのかなと思います。

それから、これは一番最初のお話ですけれども、ある程度リスク認知と行動というのは見本があるのですね。実はここにいる多くの人が食品衛生監視員とかで、食品衛生監視員の方は全員とは言わないけれども、大体食べないですよ。それが、ちょっと分野は近いのですけれども、同じ部内の、食品監視課に近い部署にいる人たちでも食べる比率がちょっと高いような気がします。我々食品衛生監視員は毎日のトレーニングで、やっぱり食べると健康被害が起こる可能性があることをずっと聞いていて、そういう行動になっているということはあるから、リスク認知という意味でも、1回言ったらわかるというものでもないという感じも持っています。

堀口委員 それはそうだと思うのですが、政策的に使える項目は聞くべきだと思いますが、政策的にちょっと厳しいものはあえて聞かないほうがいいのか。それを言えば、例えば長崎のちゃんぽんめんの石灰の量は多いというのも明白な事実ですし、いろいろあるとは思いますが、政策的に生かせる項目だけをフォーカスグループインタビューの結果から抜き取って出せばいいのではないかなと思います。

中村座長 ほかの委員の先生方、いかがですか。

伊藤先生、今のお話を聞いていらして、いかがでしょうか。

伊藤委員 やはり消費者にどのようにしてインタビューをするかというのは非常に難しいところかなと思って今お話を伺っていましたが、それをもとに次に政策を出してくるので、そういう視点がもうちょっと欲しいのではないかなという気がいたします。

牛島委員 先ほど言われていましたけれども、例えばほかの食中毒やメラミンの問題、そういったものと比べると、視点としては急性の食中毒に絞らないと、慢性のものは今回はとても、時間的にもいろんな意味で無理だと思います。

それと、食文化といっても、私は文化の専門家ではないですけども、それも結局、ヨーロッパなどでは肉を食べたりしていて病気になったからゆえに、煮るとかいう文化になったと思うんです。やはりその時代、時代、特に最近は食材がいろいろなところから来たりしているんで、そういった知識を持った上で新しい対処が必要だという気がするんです。

それと、事業者を意識調査と書いてありましたけれども、先ほど中村食品監視課長がおっしゃったように、本当は出したいという事業者がいるかもしれないし、事業者のアンケートをする人は答えられても、実際、働いている人、特に若い人やパートみたいにやっている場合には、肉を焼くときに箸を替えるとかいうことはほとんど意識がないと思いますね。その辺の問題もちょっと考えながらやっていかなければいけないかと思います。

栗田食品監視課業務係長 堀口先生にお聞きしたいのですけれども、多分フォーカスグループインタビューをして、その結果をwebアンケートに反映したほうがいいのではないかとこのことですが、フォーカスグループインタビューは非常に限られた時間の中でたくさんの方は多分聞けないと思うのですね。そういったときに、この別紙1に書いてある意識調査の項目の中で、特にこのことは少し時間をかけてインタビューしたほうがいいのではないかみたいな項目がもしあったら、教えていただければと思います。

堀口委員 フォーカスグループインタビューというのは多分1時間から1時間半がマックスだと思うんですが、私たちが普通やるときは大きな質問を3つぐらい用意しておいて、それに対してファシリテーターが深く聞いていくのですね。その3つが何かと言われると、基本は「生食を食べますか」というところからスタートしないといけないと思うのですが、その中でどういう回答が出てくるかによって深く聞いていくかというところで、ファシリテーターが一番大変であり、かつ責任を負っている問題だと思うんです。

アメリカなどではファシリテーターだけで飯を食っている人たちがいるぐらいのもので、その人が上手に聞けるか聞けないかだと思います。ファシリテーターというのは、最初からこういう回答が返ってくるよねという先入観を持ってやってはいいファシリテーションができないので、どの質問とは私も回答できませんが、きっかけとしては「生食を食べていますか」というところからいくと、何で、どうしてというところから、食中毒についてはどう思っているのという話の中で出てくるのではないかとと思うんです。

栗田食品監視課業務係長 そういう中では、きっかけとして3番目、webアンケートではあまり意味がないということなのかもしれませんけれども、「生食をする人に、その理由」をきっかけとして聞くというのはどうでしょうか。

堀口委員 逆に、何がきっかけで食べるようになったかというのは1つ聞く意味はあるかもしれないです。「親も食べないのに、会社の人に勧められた」とか、「飲食店の人に勧められた」とか、例えば「テレビを見て、生食がおいしそうに見えたから食べた」とか、きっかけを聞くのは1つありかなと今思いましたけれども。

平山健康安全課長 今のお話を聞くと、そういうことを聞くときに、意識調査の中で世代構成や男女比、特に家族でどれだけの頻度で行くとか、そういったことはやっぱり聞いたほうがいいのですか。

堀口委員 フォーカスグループインタビューというのは、大体1つのクオリティで2グループするというのが鉄則です。2グループ以上なくてもいいのですが、その2グループのグルーピングのところはまさに政策的に東京都さんが、例えばターゲットはここに絞るんだと決めた上でそのグループを選定しておかないと厳しいかなと思います。これはこういうグループの人たち、全体に何グループされるのかわかりませんが、例えば飲食店で食べることをまず防ぎたいと思う 肉の生食はほとんど家で食べないと私も思うんですが、そうしたら、飲食店に行く層をターゲットに当てないと、あまり聞く意味がない。でも、焼き肉屋さんは皆さん子どもを連れて行くことを考えれば、ターゲットとしては中高年の人たちかなと思います。またそれを男と女に分けるのか、その辺はあると思うのですが。

村上委員 グループインタビュー関連ですけれど、グループというのはせいぜい6人ぐらいの組を、今おっしゃった2組とか、私などはよく3組ぐらい使いますが、どの組にどういう人を集めるか、ここがポイントですね。最初にそこを練りに練って、グループを決めることがとても大事だと思います。

それから、質問ですけれど、この場合でしたら、食べる習慣があるかどうか、どういうきっかけかということからだんだん入って行って、なるべく生の材料をそこから引き出すところに努力を必要としますから、司会をする人はプロでなくてはいけないと思います。そのインタビューのやりとりを、関係者はふつうマジックミラー越しに見ますでしょう。この委員の中から、何人かそこに同席してもいいと思います。そうしたら、自分たちが知りたいことをミラーの部屋からパソコンで打って、司会者の手もとのモニターにこれを聞いてくれとか、もうちょっとこっちに絞れとか、そういう指示も出せますし。ベテラン司会者になると、そんな指示を見ているとはとても思えないくらい流暢に流します。だから、こうしたグループインタビューの結果を上手に活かして、ネットのほうの大量のアンケー

トの質問項目をもう一度練り直す。それが順序ではないかと思います。

ここの意識調査についてですけれども、もっともっと具体的に、何を食べたか、どのぐらいの頻度で食べているか、どこで食べたか、どういうきっかけで、だれと食べたか、そういうことが基礎データとして一番必要ではないかと思います。

堀口委員 生食を食べる人というグループでやってもいいし、食べる人と食べない人を一緒にしてグルーピングしてもいいし、それは練る時間があるといいのかなと思います。アンケートでウェブに上がるときには、もうちょっと先生がおっしゃるとおり何を食べてきたか。ダチョウの刺身とかもありますから。結構、池袋あたりにはありますので、こちらの固定観念を捨てていかないと、都会は本当にバリエーションがあって、ワニの肉だったり、何とかな肉だったり、飲食店で出しているところは結構あると思うので、その辺もフォーカスグループのところで詳しく聞いて、議論して、調査項目を決定していくのかなと思います。

中村座長 アンケートやフォーカスグループインタビューのやり方を社会科学の先生方から出していただきました。これまでどちらかという、理系というか、我々、食中毒に携わってきた自然科学系の専門家の考えで進めてきましたね、アプローチの仕方も多少ちがうようですが、両者がいろいろディスカッションを重ねて、いいものができていけばいいと思いますが、自然科学のグループではどうでしょう。

牛島委員 先ほどもおっしゃっているように、私たちもこういった調査をするときはブレ調査という、実際、小規模の人数とか、グループインタビューをやった上でもう一度練り直すということをするのが普通だと思うので、そういうことをぜひやっ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 これから委託調査等で業者選定も当然進めていくわけですけれども、そういう中では事前の調査なども含めたものを企画してもらわなければいけないと思うんです。きょうお配りした資料の中には、例えば限られた地域にはなりますが、南多摩保健所が行いました調査で、生食をしていますか、カンピロバクターは知っていますかとかいう調査の結果も資料の中におつけしていますので、そういう他の部署で行われた調査の情報も含めて、今後、やっていく委託業者には手法も含めて項目を指示していかなくてはいけないかなと思っています。

中村食品監視課長 委託調査は本格的には1回だけですよね。その項目も、ちょっと飛躍がありますが、メディアの影響力というのがあります。生食のきっかけとして、テレビ

番組を見るとインパクトがあるし、我々から言うと主観的な表現ではありますが、今の旅行番組などで、「軽く焼いて生に近いようなものおいしい」と言うと、都民が興味を持ちたり。そういうメディアの影響力が少なくないかなと思っています。

現在も、少し前に「バナナダイエット」が取り上げられたら、バナナがスーパーや倉庫にもないぐらいメディアの力が強い。そのメディアが生食はおいしいですよというようなことを言っているわけですね。これは偏見かもわからないけれども、先ほどもお話が出ました残留農薬やメラミンについては、大きく取り上げられていますが、一方で、それと同じ、あるいはそれ以上のリスクがあるにもかかわらず、生食についてはむしろおいしいとか、そういうところでとまってしまっています。たまに「怖い病気」とかいう番組では取り上げる場合がありますけれども、これは例外的であって、だから、メディアの影響力というのはすごく感じております。

堀口委員 メディアに関しては、メディアをこちらが規制するわけにはいかないと思います。おっしゃるとおり、生食をおいしいというのは主観なので、別にそういう報道をされてもいいと思いますが、そのときに「食中毒に対するプレコーション、警告が抜けていますよね」というのは、もちろん行政サイドから強く言うことだとは思いますが。

だから、きっかけのところで、おいしそうに見えて、メディアの報道を見て食べるようになったというのがわかると、メディアに対してプレコーションをちゃんと教えてくださいねということを申し入れるべきだと思いますし、そのところはきっかけとかいうところで、本当にメディアの影響が強いのか、どの程度だったのかというのは量的調査で出てくるところかなと思います。本当に最近メディアが生食に対する番組、いわゆるグルメ番組で生食を取り上げているのは多いなというのは単なる印象なので、実際にそれが多いかどうかというのはまた別の調査にはなってしまうと思いますが、きっかけのところでそういう部分は聞けるのではないでしょうか。

中村座長 プレ調査、事前調査みたいなことと本調査と分けるかどうかということについてのご意見もあったわけですが、この件についてはどうでしょうか。時間的な余裕とか、このスケジュールの中で スケジュールが優先してはいけないのかもわかりませんが、この委員会は限られた期間の中でやらなければいけませんね。そういった中で、今いろいろなご意見が出ておりますけれども、事務局のほうではこれは可能ですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 まず、期間で言いますと、年度の事業で行っておりますので、やはり年度内の報告をいただけるような調査にしないかなと思っています。

おります。

それから、調査の委託をする内容でプレ調査をやるかどうかということも今後考えていかななくてはいけないと思いますが、スケジュールとの兼ね合いになるかと思えます。その場合は、その部分をほかの方法で情報収集しなくてはいけない場合もあろうかと思っております。ただ、充実した調査を行ったほうが良いというのは確かでございますので、可能であればそういうことも考えていきたいと思っております。

中村座長 座長からそういう意見を出していいかどうかですけれども、今日いろいろと事務局のほうからお示しくださった資料の中に、例えばカンピロバクターがどの年代層で、しかも性別ではどこに発生が多いかという資料もございますし、それは先ほど堀口先生がおっしゃったように、例えば絞った場合に、男性のこの辺のところが多ければ、そうしたグルーピング、プレ調査のときにどういうグループを選定するかがとても重要だということですよ。ただ、この調査で消費者と事業者と分けるときに、消費者の中にできるだけ生肉を食べるのが多い世代を選んでやるのか、それとも全年齢層に対しての調査をするのか、この辺のところについては今どようになっています。グルーピングの調査対象ですね。

新井食品医薬品情報担当副参事 生食をする方の年齢構成は全然わかりませんが、例えばおつけしております委員限り資料2の107ページに都民の健康・栄養状況調査の結果がございます。それで肉類を多く食べる方の年齢が男女別に示されています。調査結果によると、やはり若い男性が肉を多く食べているというような傾向が、何となく明らかになっています。その方が生食をしているかどうかはすぐにはわかりませんが、肉が好きで食べているのはこの年代層かなとか、あるいは関係業界で実施したアンケート調査をインターネットなどで検索しますと、働き盛りの男性が生ものを好んで食べるとかいう結果が出ていたりしていました。それらも含めて、委託調査ではグループ分けを考えていかななくてはいけないのかなと思っています。

中村座長 20年でかなりカンピロバクターの食中毒が上がってきて、ほとんどが生肉の喫食ありということになっていますし、施設としては飲食店ですよ。その場合に、どういう年齢とか、その辺の特徴みたいなのは出てきますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 まず、今回のターゲットとして、事務局で考えておりますのは、症状がハイリスクグループとして上がっている乳幼児の保護者の方のグループと肉を食べる量が多い大学生、それから焼き肉屋に行く回数の多い40代の男性、そのよ

うなグループを対象に調査したらどうと下案として考えておりました。

あと、webアンケートとフォーカスグループインタビューが話題としてはありましたが、そういう2つの手法で調べていかないと、知りたいことが抽出できないかなとは考えておりました。そこで、委託調査の内容としては、広く一般の方を対象としたwebによるアンケートと、もうちょっと絞り込んだ層を対象としたフォーカスグループインタビューを実施したいと考えていました。その事前調査については、可能な限り検討したいとは思っていますが、少々スケジュール的に厳しいようにも思っております。堀口先生や村上先生のご意見でもし可能であれば、このような形で洗い出しできるようなことを考えられないかと思っております。

中村座長 この事務局から出された資料の調査内容の中で、フォーカスグループインタビューは3グループ程度とちゃんと入っておりますよね。これをどのように効率的に、効果的に動かしていくかということに関しては、それこそご経験のある先生にもうちょっと絞り込んでいただいて、調査項目をどうやって絞っていくか。

堀口委員 3グループかわかりませんが、子どもを持つ母親と焼き肉店に行くという、それはそれでよろしいのではないかと思うのですが、そのクオリティが3つあって、3グループでやるのがどうでしょう、先生。グルーピングすると、3グループあると、6グループぐらいかなという印象です。だから、むしろもう乳幼児を持つというとただ、焼き肉屋さんに行く30～40代の男性で乳幼児を持たれている方はいらっしゃるかもしれないので、そこかなという……。

村上委員 何か手がかりは今までの事故例から引っ張ってきて、該当者に絞っていったらどうでしょうかね。つまり、若い人たち、男性は自分たちだけで行くでしょうけれども、時々子どもを連れて行って生食を食べさせたりしていますよね。ですから、そういう層とかですね。事例から逆に頻度の高い人を3つ、大変でしたら2つでもいいのですけれども、それは多いほうがいいですけれどもね。

堀口委員 頻度が高いというのは……。

村上委員 この生食の食中毒体験者。お肉の生食に曝露する頻度の高い人、過去に曝露した人、そういうところから絞っていくのはどうですかね。

堀口委員 この書いてある表には載っていないけれども、患者の年齢層などの属性、そこから大体多い層を抽出して、グルーピングの属性にしてはどうかという話だと思うのです。

村上委員 そうです。さっきの資料の中にも少しありましたが、例えば若い男性、女性より男性のほうが多いとか。そういうところから絞っていったらどうかと思いました。

新井食品医薬品情報担当副参事 属性についてはそういう分け方もできますので、そういう対象のグループをつくってという調査も可能です。それがよろしければ、そういう形で詰めることができます。

堀口委員 それが根拠になるのではないですか、そういうグループにしましたという。説明が後でしやすくなると思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 それはグループとすれば、2グループぐらい絞ればよろしいでしょうか。

堀口委員 それは多分、どういう人たちかというのが今ここに明確に出てきていないので、それを眺めて、2グループで行けるのだったら2グループだし。大体1つのクオリティで3グループと言われたので、クオリティを1個に絞って3グループでいいと思うんですけれども。

村上委員 2つで済むなら2つでもいいでしょうけれども。

新井食品医薬品情報担当副参事 では、頻度の高い階層の方を3グループというような形で。

堀口委員 そういうやり方もあれば、何か2つのクオリティに分けて1グループずつというのもありかもしれないので、分析したら頻度の高い人たちがある層に限定されるようであれば、必然的にそうになってしまうわけですし、それは見てから決めればよろしいのではないのでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 食中毒の事例とかはそういう調べ方もできますので、それで分けて、委員の先生方に後ほどご意見をいただくようにしたいと思います。

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 今の議論でいいのですが、カンピロバクターの食中毒というのは、どちらかというと焼肉店で起きているよりも、焼鳥店ですね。焼鳥店とか、いわゆる居酒屋、そういうところが原因の場所になっていますので、その辺のところを加味していただいたら思います。それから、今、焼肉店と言ったのは、どちらかといいますとO157の食中毒になると思います。ちょっとそこのところだけつけ加えさせていただきます。

中村座長 食中毒の原因を見たときに、飲食店で鳥の刺身を出すなど、生での提供が多いということですか。

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　そうですね。

中村座長　そこら辺は飲食店のほうの業者に対する意識調査のフォーカスグループインタビューのことになるわけですね。

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　いわゆる居酒屋なんかで鳥刺しや何かを随分出しているみたいですね。

中村座長　消費者の場合と事業者のほうとやるわけですが、消費者のほうのときにどういうグループにするかということですね。それは食中毒事例から絞り込んでいくということで、その食中毒を起こした背景というのは、そういう食生活というか、その実態の一部が表にあらわれてきていると考えていいのではないですかね。だから、そういった意味では、頻度が高く飲食店に行く、ある世代の女性か男性かという形で絞り込めばいいのではないかと思います。

それから、先ほど事務局のほうでご用意くださった項目に対して堀口先生がかなり厳しく、こんなのは聞いてもだめだというようなこともおっしゃいましたが、私などにしてみれば、新鮮だから生で食べてもいいという意識を持っている人がいる、だから、こういう食中毒の発生があるのだなど。そうすると、それに対してどう政策を立てるかという次のステップに動けるのですよね。だから、こういった意識、食行動が浮き上がってくるような項目は必要だという気がしていましたが。

堀口委員　先生がおっしゃるとおりで、111ページの街頭アンケートの永山フェスティバル、刺身のつまについて、「『時と場合によって食べる』と答えた方に伺います」とあって、どこで出されたかと書いてありますが、水分がたくさん出ていたら食べないけれども、新鮮に見えたら食べるというのが普通というか、結構いると思うので、これは非常に答えづらい選択肢ですね。ここの「飲食店で出された」、「自宅で調理して」、「スーパーや小売店」で、刺身のつまを食べるか食べないか決めている人はあまりいないのではないのでしょうか。そういったところの選択肢の設定の仕方が、フォーカスグループインタビューの結果で明確になってくるのかなと思います。

牛島委員　時間はかけなくていいと思いますが、病院にいて食中毒患者さんを診ている先生に一応聞いていただいて、患者さんはどんなことで来られた人が多かったかという情報を若干入れられたほうがいいかなと思ったりしたのですが。

富樫食品監視課食中毒調査係長　実際に患者を診察した医師はわかりますので、その方を対象にしたアンケートはできると思います。

牛島委員 その辺の方にアンケートのとり方のために情報をいただくとか、見ていただいて、こういった点も入れたほうがいいとか、現状はどんなものかというのを一度調べてはどうかと思いました。

中村座長 カンピロバクターの臨床のベテランの相楽先生、都の豊島病院にもいらっしゃった相楽先生に伺ったことがあります。患者は子どもが多いのですが、生肉を食べるわけでもないのに、何で乳幼児にカンピロバクターが多いのかということを私が質問したら、わからないとおっしゃるのです。カンピロバクターのように少数菌で感染が起こる場合には、親から子どもへの二次感染も考えられる、と話し合っています。ですから、アンケートの中に生肉を食べる人の周りに乳幼児がいるかどうかということを入れたことも後の対策のために大切かなと思います。

堀口委員 家族構成ですね。

中村座長 これはO157のときもそうでした。O157は浴室で感染したりするということがあったわけで、その場合は食中毒ではなくて、親から子への感染症としての広がりでした。ここでは食中毒としての対策を考えているのですが、その背後に乳幼児のカンピロバクターの患者が多いということ考えたとき、そこまで入れておくといいかなと思います。

堀口委員 牛島先生がおっしゃるとおり、別にドクターにアンケート調査をする必要はないと思うのですが、電話なり対面でインタビューというか、調査票ができる前とか、できた後に見ていただくというのは、調査票のクオリティを上げるためにはとても重要なことだと私は思います。

中村座長 ほかにご意見ございますか。

小久保委員 私はこの意識調査でよくわからないところがあるのですが、堀口先生、過去に食中毒を起こした飲食店と患者である消費者、データを見ると、そういう関係がかなり多いのですよね。これは、食中毒が起きたときはその飲食店と患者である消費者の両方に聞き取り調査も含めていろいろ調査をしていると思いますが、もう一回生食の意識調査

アンケートの項目は私もよくわからないのですが、両者に聞いたら結構いいデータがとれるのではないかと思います。こういう考えはいかがですか。食中毒事件を起こした飲食店とそこで食べた人で食中毒になった人、両方から聞き取り調査をする。可能性として非常に難しいかなという気もいたしますが、いかがですか。

堀口委員 調査というのはいろんな側面から見ていって総合的に判断するものなので、

先生がおっしゃるとおり、そのところが大事な部分ではあると思います。今回、どの程度力を注ぐかということにもあると思いますが、飲食店でフォーカスをするのであれば、過去にそういう経験があったかとか、量的調査をされるときも、そこは絶対聞かなければいけないところだと思います。

ただ、飲食店の方々のフォーカスグループインタビューは非常に難しいだろうなと想像はします。東京都の名前を隠してやれば本音はしゃべるでしょうが、これは東京都からの依頼でやっている調査ですと言った瞬間に、彼らは東京都から監視されている立場ですから、本音を聞くのは非常に難しいと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 まず、事業者に対する食中毒を起こしてしまったお店を対象に、といいましてもそれを集中的にというわけではありませんが、そういうものも含めた調査ができないかなとは考えていました。ただ、今、堀口先生がおっしゃられましたように、例えばそういう事件を起こしたお店をこちらから決めていくに当たっては、やはり東京都が行っているということを明らかにしなくてははいけません。そういった点もありますので、本当のことはなかなか把握しづらい調査になるかもしれませんが、少しでも事業者の気持ちがあぶり出せるような調査になればいいなと思っております。

どちらにしましても東京都が行いますので、それを隠してというわけにはまいりません。そこで、そういう中でもこういう聞き方をすればいいとか、こういうグループづくりをすればわかりやすくなるのではないかというところをアドバイスいただければ、そういう形で進めたいと思っています。

堀口委員 お聞きしたいんですけども、飲食店の事業者さんというのは、規模によって、例えば1店舗しかお店をやっていないところとか、チェーン店があると思うんですけども、もしそこで発生の度合いが違うのであれば、飲食店のグルーピングをするときに、いわゆるチェーン店で従業員教育をやるようなところとそうじゃないところに分けるとか、そういうことはあるのかなと思います。

富樫食品監視課食中毒調査係長 施設についてはまちまちで、1店舗しか持っていないところもあれば、チェーン展開しているところもあります。その後の対応もそれぞれの店舗によって異なっておりますので、一概に色分けはできないのかなと思っております。

土谷南多摩保健所生活環境安全課食品衛生係長 保健所で常日ごろ監視して回っておりますけれども、ちょっと名前は出せませんが、ある大手焼き肉チェーンでは、レバ刺しとか、ユッケとかの生肉を出していません。リスク管理部門がありまして、リスクの高いも

のは扱わないとっております。

それからもう1つ、やはり名前を出せませんけれども、大手焼き肉チェーン店で、以前はユッケを出していました。ユッケは生食用食肉という表示があるものを出してまして、それが一人前ずつポーションパックにされていて、しかも、スライスされているんですね。そのポーションパックを破いてお皿に出すという提供の仕方をやっているチェーンがございました。要するにその店では、それをやると生食用のまな板も必要ないし、手指からの汚染だけを注意すれば、汚染が防止できる。しかも、肉のほうは生食用の食肉処理場で処理されているということで、なかなか感心だなと思っていたのですが、つい最近、その店舗に行きましたところ、それはやめていまして、ごく普通の肉をごく普通のまな板でスライスしてユッケとして出しておりました。

多分そのチェーンとしては、リスクを認識しているはずなのですね。リスクを認識しているから、そういう対処方法を以前はとっていたのですが、やはりおそらくは経営的な面からそれが採用されなくなっているという状況があります。今回のアンケートの中でも、なぜ生食のものを提供するか、事業者のほうは客の要望だと大体みんな言いますが、そんなはずはないので、はっきり言って儲かるからですよ。それは多分、儲かるからとは書かないのしょうけれども、やはり利益率が明らかに違う。要するに生食の文化を守るために無理して生食を出しているわけではなくて、やはり明らかに利益が高いから出しているのだと思います。その辺の本音が引き出せればなと思いますけれども。

中村座長 現場で実際にやっていらっしゃる方のご意見は大変参考になります。議事3については、かなり自由にご意見を伺って参りましたが、これまでの先生方の意見を踏まえて、この調査の項目に対して過不足というか、そこら辺をもう一度整理していただくという形でいかがでしょうか。そんなに大きく皆さん食い違ってはいないと思います。だいぶ意見の集約が図られてきたような気はいたします。

かつて大手できちとした管理をやっていたのが、今それがされていないという状況もあるようですから、この調査結果に基づいてきちんとリスクを軽減するような形の提言ができるようになるとよろしいのではないかと思います。

新井副参事のほうから、今までの議論を踏まえてご意見いただけますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、スケジュールでも申し上げましたように、今後、検討をしていただくにあたり、この委員会の大事な要素になっています委託調査が非常に大事だと思っております。これから業者を選定し、調査を進めていきますが、今、

委員の先生方にお話しいただきましたように、その手法やグループ分け、それから事前に押さえておかなければいけない情報もこちらで整理しまして、委託の業者選定とは別に、委託の調査で聞いていく内容とか、事務局で精査していかなくてはいけないかなと今感じました。

今後、委託の内容、まずどういう調査が必要かという委託業者に求める部分と、聞いていかなくてはいけない内容を今後詰めていきたいと思いますので、今日お話しいただいた内容で、まず委託する内容の整理と、聞いていかなくてはいけない内容についてまた委員の先生方にお示ししまして、ご意見をいただいて、早い段階で委託調査に取りかけられるように事務を進めていきたいと思いますので、こういったことでよろしいでしょうか。

中村座長 今、事務局のほうから今までの議論を踏まえての方針が出されましたが、それでよろしいですか。

ご意見がないようですから、これで確認されたということにいたします。

続きまして、議事のその他というところがございますけれども、何か事務局から報告事項はございますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 事務局からはございません。

中村座長 特にないようですけれども、委員の先生方からは何かございますか。

ないようですし、ちょうど時間も参りましたので、進行を事務局のほうへお返しいたします。どうもご協力をありがとうございました。

新井食品医薬品情報担当副参事 長時間にわたりご検討をいただきまして、どうもありがとうございました。これから委託調査、今のお話の中でも非常に難しい課題になっているかと思いますが、ぜひ肉の生食による食中毒を減らすというのがこの専門委員会の大きな目標になりますので、そのために役に立つような委託調査になるように、事務局でもこれから急いで取りまとめていきたいと思います。また、改めて委員の先生方に個別にご意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

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

閉 会

午後0時02分