

平成29年度 第2回
東京都食品安全情報評価委員会

日時 平成30年2月20日(火)

15:58~17:27

場所 健康安全研究センター

6A会議室

午後3時58分 開会

1 開 会

○石井食品医薬品情報担当課長 それでは、定刻前ではございますが、皆さんおそろいになられましたので、ただいまより平成29年度第2回東京都食品安全情報評価委員会を開催したいと思います。

前任の薩埵にかわり今回から事務局となりました、企画調整部食品医薬品情報担当課長の石井でございます。よろしくお願いいたします。委員長に進行をお願いするまでの間、私のほうで進行させていただきます。

それでは、まず本委員会に新たにご出席いただきました専門委員をご紹介します。

静岡県立大学薬学部教授の山田浩先生です。山田先生には、健康食品による健康被害事例専門委員会の専門委員として本年度ご就任いただき、これまでに蓄積された事例の解析を実施していただいているところでございます。

それでは、山田先生から一言お願いいたします。

○山田委員 静岡県立大学の山田と申します。本日は、貴重な会にお招きいただきましてありがとうございます。この後、また事例の解析結果を報告させていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○石井食品医薬品情報担当課長 それでは続きまして、委員会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、小西委員、寺嶋委員、松井委員、横田委員がご欠席でございますが、過半数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ご報告いたします。

それでは、今後の進行につきまして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、お願いいたします。

○志村委員長 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、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。

○石井食品医薬品情報担当課長 本日の資料といたしましては、まず委員名簿、事務局名

簿、座席表のほかに、一番上に次第のあるつづりがございます。この次第のあるつづりですが、資料1といたしまして「平成29年度第2回情報選定専門委員会報告」、資料2といたしまして「収集情報一覧」、資料2-1といたしまして「いわゆるドライエイジングビーフの衛生学的実態調査」、資料3といたしまして「平成29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」。これには別添がついてございますが、別添のみ委員限りの資料とさせていただきます。資料4といたしまして「家庭における食中毒対策等に関する調査結果概要（案）」、こちらも委員限りの資料とさせていただきます。資料5といたしまして「平成29年度食の安全都民フォーラム案内チラシ」、資料6といたしまして「食品安全FAQ『二日目のカレーが好きなのですが、食中毒の危険があると聞きました。本当ですか？』」、資料7といたしまして「食品安全FAQ『一度加熱調理すれば食中毒は予防できますか？』」、資料8といたしまして「食品安全FAQ『弁当用そうざいの冷凍食品を冷凍のまま弁当に入れても大丈夫ですか？』」、資料9といたしまして「食品安全FAQ『ビワの種子には、有害な物質が含まれていることがあるって本当ですか？』」、資料10といたしまして「はちみつによる乳児ボツリヌス症予防啓発チラシ」をおつけしております。

また、その後ろに参考資料といたしまして「東京都食品安全情報評価委員会関係規定等」をおつけしております。

以上が本日の資料でございます。不足等ありましたらお知らせいただければと存じます。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

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。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すでしょうか。

○石井食品医薬品情報担当課長 本日の議事及び資料につきましては、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。本日の会議は、委員限り資料については非公開、それ以外は公開ということでしょうか。

(異議なし)

○志村委員長 よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

2 議 事

(1) 平成29年度第2回情報選定専門委員会からの報告

○志村委員長 では、議事に入ります。

まず、昨年12月に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 それでは、平成29年度第2回情報選定専門委員会の検討結果をご報告いたします。

昨年12月18日に開催されました第2回情報選定専門委員会では、「未加熱野菜等に関する腸管出血性大腸菌の殺菌方法について」、「食品中のアミグダリン含有量実態調査」について、「いわゆるドライエイジングビーフの衛生学的実態調査」についての3題の情報が見られ、選定のための検討を行いました。資料1をごらんください。

その結果、3題のうち1題を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1題目の「未加熱野菜等に関する腸管出血性大腸菌の殺菌方法について」ですけれども、一昨年都内で発生した腸管出血性大腸菌O157による食中毒事件を踏まえて、キウリの殺菌状況について都が実験を行った結果として提供された情報でございます。

この情報の判定結果は、「検討に見合う情報があるか」が「×」となっております、誤解を招かないより有効な情報提供を行うため、さらなる情報収集を行った後改めて検討すべき課題であるということに結論としてはなりました。

続いて2題目の「食品中のアミグダリン含有量実態調査」ですけれども、都の実態調査結果を受けて提供された情報でございます。

この情報について「検討に見合う情報があるか」は「○」とされておりましたが、都の調査結果を受け内閣府食品安全委員会や農林水産省はピワの種子には天然の有害物質が含まれるという旨を注意喚起していたしましたので、都においても迅速な情報提供を行う必要があると判断しまして、本委員会での検討課題とはせず、都は直ちに情報提供すべきという

ことになりました。

最後に「いわゆるドライエイジングビーフの衛生学的実態調査」ですけれども、都の調査を受けて提供された情報でございます。

この情報は、判定結果は具体的な危害の端緒はありませんので、「危害の拡大防止」が「×」、また「緊急な情報提供の必要性があるか」が「△」となっておりますが、正確な情報提供が必要なため、評価委員会での検討の必要があるということでテーマといたしました。また、ドライエイジングビーフの定義が定まっておらず製造方法も同一でない現状等を踏まえ、加熱用である旨をわかりやすく情報提供するための方法や工夫が本委員会の検討の方向性として考えられるということになりました。

情報選定専門委員会からの報告は以上でございます。

○志村委員長 ありがとうございます。

(2) 課題の検討

ア いわゆるドライエイジングビーフの衛生学的実態調査

○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を選定された課題について検討したいと思います。

課題の「いわゆるドライエイジングビーフの衛生学的実態調査」について事務局からご説明をお願いいたします。

○浦野食品医薬品情報担当主事 事務局の浦野からご説明させていただきます。資料2-1をごらんいただけますでしょうか。

「いわゆるドライエイジングビーフの衛生学的実態調査」というテーマ名ですが、当センターの監視部門の調査研究からの収集情報となります。

近年「ドライエイジング」と呼ばれる製法でつくられた熟成肉、いわゆるドライエイジングビーフへの関心が高まっております。しかし、ドライエイジングビーフには法的あるいは業界内での統一的な定義や基準がなく、各製造者が独自の基準で製造しており、衛生実態にはまだ不明な点が多いというのが現状です。

そこで、当センターでは専用の熟成庫で温湿度や風、真菌等の環境条件をコントロールしながら長期間熟成を行い、表面をトリミングして食用とする方法でドライエイジングビーフを製造する施設を対象としまして衛生学的実態調査を実施いたしました。委員限りの

資料ですが、添付資料1をごらんいただけますでしょうか。

上の写真が今回調査を行ったドライエイジングビーフになります。左上が熟成前の原料肉、右が熟成後のものです。この表面をトリミング、つまり取り除きまして、内側部分のみを食用とします。下の写真は、ドライエイジングビーフの熟成庫となります。左が工場などで多い倉庫型の熟成庫で、右が飲食店や小売店の店頭などに設置されているいわゆるショーケース型の熟成庫となります。

情報シートに戻っていただけますでしょうか。実態調査の結果になります。

まず、製造方法に関して事業者に聞き取り調査を行ったところ、熟成方法や条件は事業者によってさまざまであり、同じ熟成法の施設は一つもないという結果になりました。聞き取りの中で熟成の失敗による腐敗、意図しない真菌の発生を経験していたり、ドライエイジングビーフは生食できるとの誤った認識を持つ事業者もあり、衛生上の問題点が散見されました。

次に、熟成前後のドライエイジングビーフ及びトリミング部位の検査を実施したところ、細菌検査でトリミング部位及びトリミング後の表面からリステリア・モノサイトゲネスや黄色ブドウ球菌などの食中毒菌を検出しました。製品であるトリミング後の表面から食中毒菌が検出されていることから、ドライエイジングビーフは通常の食肉と同様に十分な加熱が必要であること、二次汚染対策を適切に行うことを事業者や消費者に伝達することが必要であると考えられます。

こちらも委員限りですが、添付資料2としておつけしているのは本調査結果をまとめたものとなります。

事務局からの説明は以上でございます。

○志村委員長 それでは、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。

○石井食品医薬品情報担当課長 それでは、本日ご欠席の委員からの、まず小西委員からのご意見です。ドライエイジングビーフは、低温条件での保存により表面に真菌が繁殖し、風味やうまみが増すと考えられているが、その規格基準またはガイドラインがない状態で需要だけが先行するのは危惧されます。東京都の行った衛生学的実態調査では現状が詳しく調べられており、本委員会としての提言、例えば十分な加熱を行う必要があること、情報提供を今後行っていくこと、製造者への食品衛生教育を行うことなどの十分な根拠となり得ると思います。

続いて、寺嶋委員のご意見です。ドライエイジングビーフの製造に係るガイドラインや製品そのものも規格基準がない現状で大変興味深い調査結果だと思います。リステリア・モノサイトゲネスや黄色ブドウ球菌が分離されていることから、その他の食中毒菌であるサルモネラや腸管出血性大腸菌が分離されることも想定したガイドラインづくりが必要だと考えます。十分な加熱調理後に食されるべき牛肉であることの情報提供を生産者・消費者に対して行うことが望まれます。

続きまして、松井委員のご意見です。ドライエイジングビーフは生食ができるとの誤った認識が広がる前に、事業者・消費者ともに徹底周知を希望します。そのためのお知らせ媒体・方法に創意工夫をお願いいたします。

横田委員のご意見です。大変貴重なデータになっていると思う。今回の調査対象の各施設や店舗での提供メニュー（料理）はどのようなものが中心なのだろうか。ハンバーグのようなミンチ状の肉を使用するものがある場合、報告にあった「生食ができる」という誤った認識がある店舗などでは従来からの「十分な加熱の必要性」をさらに情報提供していく必要があると思う。

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、この課題について事前に頂戴していたご意見書に沿って進めていきたいと思えます。まず、大迫委員はいかがでしょうか、よろしく申し上げます。

○大迫委員 ちょっといろいろ調べてみたら、農林水産省のほうでもドライエイジングビーフのJAS規格の制定の検討をしているみたいですが、その中でやはりどういうものがドライエイジングビーフなのかという設定が難しいようでして、実際に市場に出ているものはかなりいろいろなものがあって、ただ安全性を考えると一定の基準を決めないといけないのではないかということでした。

その中でやはり温度と湿度とその期間、あと風の影響なんかも結構大きいみたいなので、その辺の規格をクリアしたものでないとドライエイジングビーフでなければいけないというような設定を検討しているみたいですが、今出回っているものというのは感覚的に行っているものなので、ある程度規制をするなり注意喚起をしないと大きな事故が起きてしまうのではないかなと懸念しております。

以上でございます。

○志村委員長 ありがとうございます。一通りご意見を頂戴して、その上でまた少しディ

スカッション等を時間があれば進めたいと思います。

小林委員、いかがでしょうか。

○小林委員 今回いただいた資料自体には全く問題を感じませんが、今回まずこの現状把握ということがやはり重要だったというのが今の発表でもわかると思います。特に聞き取り調査でわかってきているトリミングにしろ、従業員にしろ衛生管理上にしろ、かなり五感に頼っているというところがあって、ちょっと科学的でないというところがあると思うのです。もちろん五感に頼るところというのも必要だとは思いますが、やはり最低限のマニュアルづくりというのが必要なのではないかと考えます。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

私は、この資料2-1の後ろのほうにまとめられている3つの衛生管理ポイントと言ってよいかと思いますが、こういうところについて大変整理されて的確な内容であるというぐあいに判断をしました。

事業者や消費者に健康被害の未然防止の観点から積極的にまた速やかに、ただ風評被害というものが生ずる可能性がある中で、これが生じないよう情報提供していくのがよいというぐあいに思うという意見を書かせていただいております。

瀬古委員はいかがでしょう。

○瀬古委員 消費者側から見ると、やはりいろいろなものがメディアに乗って情報提供というか宣伝されて、よくわからないまま食べてしまうということがありますので、やはりちゃんとした安全な食品が提供されなくてはいけないと思います。こちらで見る限り経験則でつくられている部分が多いということで、リステリアが検出されたりいろいろ気になるところがあるかと思います。また、生食できるというような誤った認識を持った方もいるということで、事業者のほうも消費者のほうもいずれも情報不足であって、今回の調査結果を踏まえて安全性に関する情報の普及啓発を図ることが重要ではないかと考えました。

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。

種田委員はいかがでしょう。

○種田委員 私も、この実態調査の資料を読ませていただきまして、やはり事業者ごとに経験則でドライエイジングビーフが製造されていて、同じ熟成法の施設が一つもないということにとっても驚きました。今年になってたまたまちょっと友人に誘われ、熟成肉を提供

する飲食店、とても流行っていたのですけれども、行ってみたらショーケースにドライエイジングビーフが入っており、かなり開け閉めが頻繁に行われていて、この資料にも指摘があるとおり、温度や湿度の変動は否めないと感じました。

また、食品を扱うプロの方が素手で扱ったり、生食できると勘違いしている実態も書かれていましたので、やはり衛生管理ポイントのガイドラインは必要だと思いました。できれば、このようにドライエイジングビーフが流行って今後も続くのであれば、そういう熟成肉を扱う衛生管理者というものを置くことを推奨するようなことも何か進めたらいいのではないかなと思いました。

あとは通販でも人気のようですので、パンフレット等にはきちっと正確でわかりやすい安全情報を入れるということも必要かと思いました。

以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。

中野委員、お願いいたします。

○中野委員 私はメディアの立場として飲食店や食品企業などをふだん取材しているのですけれども、飲食店を見ている限りでも最近やはり熟成肉を出すお店がすごく増えているのを感じます。なぜか増えているのかというと、例えばこれまでは生肉を出して売り物にしていたところが規制が始まって出せなくなってしまった、そうすると何か付加価値のある別のものをお客さんに訴求しないと商売が非常に難しくなるからだということでしょう。その切り札として熟成肉が注目が集まっているということなのでしょう。

お店としては頑張って売り上げを上げていきたいという思いから、どうしても衛生管理、安全管理のほうが後回しになってしまうことがあります。実際に規格やマニュアルや規制もない状態なので、仕方がない面もあります。この調査結果にもあらわれていますように、「熟成肉は生で提供できないことは知らなかった」とリスクについて認識していない店もあったことに驚きました。一刻も早く、飲食店関係者や業界にリスク情報を提供し、正しい理解の促進につながればと思います。

生肉提供のときもそうだったのですけれども、規制ができた後でも、リスクについてよくわかっていないお店は、「これは中がとろっとしておいしいですよ」と宣伝したり、薦めたりしているのです。今回も規制をするだけではなく、保健所が中心になってやることなのかもしれないのですけれども、徹底した情報提供をしていかないと、食中毒などの事故につながりかねないなと思いました。今は熟成肉がはやっているのです。消費者の関心も高く、

この問題がこのタイミングで取り上げられたのはよかったと思います。私もまだメディアにいる人間ですので、こういった情報を広く効果的に伝えていかなくてはと自覚しました。以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。

では峰委員、お願いいたします。

○峰委員 私は、ドライエイジングビーフというものの存在を今回初めて知ることになりまして、勉強不足だったなと思ったのですが、特に業者の方も一般消費者もまだこのドライエイジングビーフというものについての危険性なり何なりということがわからない状態でどうも出回っているという状況があるのかなと今回勉強させていただいて思ったところです。

いろいろな問題点があるかとは思いますが、特に一番の問題点は、やはり生食ができないということの認識が薄いというところなのではないかと思いました。個人的なイメージですと、生ハムと同じようなものと捉えられる感覚があるのではないかと考えまして、そうしますと生ハムのほうは恐らくそのまま加熱しないで食するということになると思うので、それと同じような感覚で扱うという業者なり一般消費者というのが出てきた場合に、やはりそれは誤った感覚ですということは早く周知させたほうがいいのではないかと思いました。例えば販売時のパッケージなどに「加熱用」とか「生食不可」とか記載をするような形でも端的にわかりやすくその情報を伝えるということが必要なのではないかと思った次第です。

以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。

矢野委員、お願いいたします。

○矢野副委員長 私はもう既に委員の先生からご意見ありましたとおりでございまして、基本的に変わらないのですが、私の思いは、特に今の消費者は自家製ですとか限定ですとか、そういうものに非常に弱い状況になってきております。しかも、今回のように基準がなくていわゆる自家製ということで売りに出すと、自家製イコール安全でおいしいという認識で、生で食べるようなことがふえるのではないかと考えますので、そうならないうちに今のタイミングでしっかりこのドライエイジングビーフは加熱用の食肉なのだという情報を情報提供すべきだと思います。

松井委員が欠席ですけれども、書いてありますように、その方法についての創意工夫、

これは言葉で言うのは簡単ですがけれども非常に難しいと思いますけれども、このタイミングで何か工夫して、ホームページだけではなくて出す方法を考えたらいかがかなと思います。

こういった情報提供というのは相当しつこく発信しないと浸透しない。といいますのは、ちょっと話がそれるといいますか自分の専門になるのですけれども、ノロウイルスの感染症だって食中毒だって、あれだけ世界で言っているけれども平昌で流行している。つい昨日は、三重県でカキの食べ放題で少なくとも30数人の患者が出ているというような状況ですので、ぜひこのドライエイジングビーフにつきましても繰り返し情報提供をすべきだろうと思います。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

では渡辺委員、いかがでしょう。

○渡辺委員 皆さんがほとんど言ってしまったのですけれども、このドライエイジングビーフというのが認知度が低いというところで、正しい知識を周知するというのがまず必要だと。それとあと、家庭ではこれはできないということはもうはっきりやはり言わなければいけないのではないかなと思います。

というのは、作製するのにかなり厳格な条件でつくって、まず家庭の冷蔵庫のあの温度では絶対できないということ。私もちょっと調べて、これは絶対できないなというところで、もうそこははっきり周知したほうがいいかなと感じます。この熟成のプロセスというのは、一歩間違えれば腐敗ですよ。もう背中合わせですので、やはりその部分もしっかり情報提供すると。

あと、先ほど峰委員がおっしゃったように、ドライエイジングビーフを生で食べるという誤った認識があるというのは、やはり私もちょっと思ったのですけれども、生ハムかなというところがちょっとありまして、生ハムは豚肉を塩漬けてちょっと薫製にして、あと1年ぐらい、かなり長い期間熟成させるというところですがけれども、その辺のところの条件とかそういった認識がやはり皆さん薄いので、そういったところが混同してしまうというところで、最初に戻りますけれども正しい知識を周知するということが必要だと思います。

以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。

事前のご意見をいただいている委員の先生方で何かございましたら、お願いいたします。

では遠藤委員、お願いします。

○遠藤委員 皆さん、事前の意見を出さなくて申しわけありませんでした。

ほかの委員の先生方がおっしゃられたことと重複する部分が多いのですが、特に寺嶋委員が書かれておられるように、ドライエイジングビーフというとも生肉とは違う印象を与えるような感じがするのですが、実際には生肉と同じと考えるべきだと思いますし、ここに書いてあるとおり、リステリアが出たというのもすごく衝撃的な事実だと思うのですが、リステリアが出るということは、ここにも書かれていますが腸管出血性大腸菌が分離されてもおかしくないと思いますので、ことしの6月以降またEHECなどが出てくるようになるとと思いますので、その前になるべく早くこのドライエイジングビーフは生肉と同じようなリスクがあるのだということを知らせていく必要があ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。

ほかの委員の皆様、何か、よろしいですか。

○広瀬委員 私も事前のコメントを出し損ねて申しわけありませんでしたけれども、寺嶋委員とか小西委員とか、ガイドライン化ということ、最低限のですね。熟成の仕方そのものよりもどちらかというと衛生管理のほうを多分中心にするというのが必要だろうと。その周知徹底というか教育というのも必要だと思います。

ただ一つ少し思ったのは、これはドライエイジングビーフということですが、いろいろなエイジングとか熟成も全て多分これにかかわるということであれば、今回ドライエイジングだけを取り上げるというよりはもう少し幅広に熟成肉全体ということにも向けた、ガイドラインは難しいかもしれませんが、事前の加工の仕方ですとか、そういうのもある程度もっと包含できるような中での衛生管理の周知徹底というのがあったらいいのかなと思いました。

○志村委員長 ありがとうございます。

いかがでしょう、何か自由意見とか。

○梅垣委員 私も意見を出しそびれたのですけれども、これの問題というのはいかに消費者に伝えるかというところの問題で、大体横文字とか片仮名に物すごく一般の方は魅力を

感じるのです。それがメディアに出てしまうと間違った情報が広まっていくというのがありますので、その辺を。先ほど言われましたように、生ハムとかそういうのとどう違うかというのを解説しながら伝えていくというのは、消費者側と事業者側の両方にやはり伝えていくという対応が必要ではないかなと思います。

○志村委員長 ほかにはいかがでしょうか、何か。

○瀬古委員 リステリアはどの程度見つかったのでしょうか。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 恐れ入ります。検出の菌量についてはちょっとデータがなくて申しわけありません。

○志村委員長 ありがとうございます。

いずれにしても、このドライエイジングビーフというのは生食用の食肉の、牛肉ですか、そういったものの規格基準は全く満たしていないと、通常の肉と同じであると、そういうことと理解してよろしいのでしょうか。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 先ほど来委員の皆様方からご意見をいただいておりますとおり、このドライエイジングビーフというのは法律上の位置づけは基本的には食肉になります。牛肉ですので、仮にこれを生食するという場合には生食用食肉の規格基準を満たす必要がございますけれども、今回調査した中では、この基準を満たしたものは確認されていないという状況です。

○志村委員長 生食用の基準というのは、腸内細菌科菌群が検出されないという基準があったり、ネガティブであることを確認した記録を1年間保存しておくといった基準がたしかあったと思いますが、そういうものは全く満たしていないということですね。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 そうですね。微生物の検査も全ての施設でやっているわけではないですし、またそういった微生物の規格だけではなくて加工の基準ですとか、飲食店であれば調理のときの基準ですね。そういったものもございます。たとえば、加工に使用する肉は、枝肉から衛生的に切り出した後に速やかに容器に入れて密封し、表面を加熱したりですとか、かなり厳格な条件が定められておりますので、そういったものを満たしているものは、実態として確認されていないというところです。

○志村委員長 ほかにはいかがでしょう。

そうしますと、こういったドライエイジングビーフ、付加価値という意味では確かに企業さんにとってとてもよいものであるし、また消費者にとってもおいしさということではたしかによい面もあるけれども、決して生食用の肉ではないというようなことがあるかと

おもいます。そのあたりを踏まえて、検討内容のまとめ、確認を事務局からお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

○石井食品医薬品情報担当課長 それでは、「いわゆるドライエイジングビーフの衛生学的実態調査」についてですけれども、健康被害の未然防止の観点から、まず都民に対して通常の食肉と同様十分な加熱が必要な食品であるという情報提供が必要かと思います。また、事業者に対しましては、衛生管理のポイントについて情報提供が求められると。また、それらの情報提供を行う際には方法についても一層の工夫が必要であるというような方向性であるかと思いますが、それでよろしいでしょうか。

○志村委員長 いかがでしょうか。あとは、十分な加熱の必要性に加え、二次汚染の可能性とかも生ずるわけですね、恐らく。そういったものも含めた形で事業者への指導、それから消費者の皆さんに対しては生食は絶対にしないようにという情報提供を行っていただくという方向、こういう形でまとめたいと思います。では、その方向で都のほうではよろしくご対応をお願いいたします。

3 報告事項

(1) 平成29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

○志村委員長 それでは、本日の議事というか、これはこれで終了としまして、報告事項に移ります。

まず、「平成29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委員からご説明をお願いいたします。

○梅垣委員 それでは、「健康食品」による健康被害事例専門委員会から報告します。

資料3をごらんください。本年度第2回専門委員会は、本年1月19日に開催されましたが、そこ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、「議事：事例の検討」ですが、平成29年5月31日から平成29年11月30日までの間に都医師会、都薬剤師会から提供された6事例について検討を行いました。この6事例を検討した結果、2事例については積極的な情報収集、3事例については情報提供を行うものとなりました。なお、情報提供を行うべきとした3事例中2事例は同じ人が類似した2種類の健康食品を同時に摂取していた事例で、どちらの製品による健康被害なのか特定できませんでしたが、製品摂取と健康被害との関連が疑われる事例として情報の蓄

積も行うこととなりました。

1 事例については製品との因果関係が不明であるため、情報の蓄積のみとしました。委員会の結論を受け、東京都において5事例について都医師会及び都薬剤師会を通じて医療関係者に情報提供を行い、また類似事例情報収集への協力依頼を行ったとの報告を受けました。

次に「議事：『健康食品』に関する健康被害事例データベースの解析結果について」ですが、今年度の当専門委員会の事業として平成18年度から作年度末までに蓄積された健康食品による健康被害事例350事例について、その発生傾向を解析した結果を当委員会の山田委員から報告していただきました。

報告内容についてはこの後山田委員から直接報告いただけるとのことですので、ここでは省略しますが、解析結果をもとに都民への啓発内容を検討するとともに、情報の精度向上のための対策を検討していくことについて事務局から報告を受けました。

次に裏の2枚目のページ、報告事項についてですが、まず4のところの「収集事例の集計結果について」ですが、平成18年7月1日から平成29年11月30日までに収集した357事例の集計結果については、ここに示した資料のとおりとなっています。

また、ちょっと戻りまして、3の専門委員会での報告事項として、前回の当専門委員会での検討内容、報告事項について第1回食品安全情報評価委員会に報告しましたという内容になります。

専門委員会からの報告事項は以上でございます。

○志村委員長 それでは引き続き、山田委員から資料3の別添についてご説明をお願いしたいと思います。

○山田委員 それでは引き続きまして、別添資料のご説明をいたします。別添の下の方にページ数を書いてありますので、1ページ目からごらんください。

今回、専門委員会の要請を受けまして、都医師会並びに都薬剤師会の協力を受けて健康食品の摂取に伴う因果関係が疑われるレベルの健康被害事例ということで、委員会でフィルターをかけて検討された事例をデータベースとしてご提供いただきました。そのデータベースは2006年から2016年までの11年間のデータをデータベース化したものをいただいて解析をしております。

そのデータベースにつきましては、1ページ目下のほうに調査内容が書いてありますけれども、個人情報的なものは解析しないということの方針で行っております。

まず、調査をしました対象者としては医師会と薬剤師会の情報ということで、医師会の
医院名あるいは薬剤師の保険薬局名というものは解析はしておりません。

それから、健康被害の情報としましては、ここに示していますように性別、年齢あるい
は摂取目的といった内容、ここに書かれているものを解析対象としております。

製品の情報につきましては次の2ページ目に書いてありますが、これは個人情報と考
えて今回は解析からは除いております。

それで、全体のフローチャートを先に示しておりますが、2ページ目でございます。全
体が351例（事務局注：欠番1件を含む。）から因果関係が完全に否定できるもの、医
薬品等の影響が考えられるもの、あるいはデータが情報不足で解析できないようなもの、
欠番といったものを除きました。また重複した事例も除きましたところ、260例が残っ
て、それに対する解析を行っております。

ここからが解析結果となります。3ページ目をごらんください。

まず、情報提供者の情報ですけれども、医師会・薬剤師会がこのような状況となってい
ます。医師会が約6割、薬剤師会が4割程度ということで、約半々ずつの報告を受けてお
ります。

続いて4ページ目に経年的に報告事例を集計した棒グラフがございます。2006年、
2007年におきましてこのデータベースを始めたときの2年間で非常に報告が多かった。
その後は少しずつであります減っていて、現在はかなり少なくなっている。そういう状
況がございます。この結果が実際健康被害に対して情報関係、警告を発して、それによ
って健康被害が減ってきている、実際に減ってきているのか、あるいは本事業に対する医師
会・薬剤師会の協力が十分得られていなくて情報提供がされないのかということはこの
解析ではわかりません。印象としては2006年、2007年が多かったという状況が出
ています。

その下は性別です。性別は圧倒的に女性が4分の3と多い状況が出ております。

次の5ページ目となります。年齢に関しましては、全域で健康被害の報告がございま
すが、その中で60代、70代のところが若干多くなっているという状況がございます。

続いて、6ページ目となります。入手方法につきましては、これは店頭で扱うもの、通
信販売といったところがございますが、最近インターネット等の関係でその影響がある
かと見ておりますけれども、明らかな傾向は特には見られていないというところ
です。ただし、これはデータが少ないので何とも言えないところではございます。

続いて7ページ目となります。これは摂取目的です。摂取目的では健康の増進といったところが目的としてありますが、それ以外に治療目的、予防的などというところも少なからずあります。健康食品の摂取においての目的として治療、予防ということは本来の目的とは異なるものですが、そういったことで摂取している方はいらっしゃいます。また、その下は摂取の量ですが、これは不詳のところははっきりとはしないのですけれども、1日摂取量はこのような状況となっています。

続きまして、次の8ページとなります。複数製品の摂取があるかというのですけれども、こちらは今回のデータベースの上では単剤摂取の方が多かった、9割近くが単剤摂取でございました。

次の9ページ目です。基礎疾患がここでたくさん並んでいます。こちらは医薬品の添付文書に伴う疾病分類に基づいて解析しておりますけれども、非常にたくさんの疾患を有している方々となります。この中でも循環器疾患が割と多い。あとは病気を持っていない方が割と多いという。そういった結果が出ております。

続いて10ページ目となりますが、こちらが健康被害の症状あるいは検査データで異常といったところとなります。この中では、下のほうのグラフですが、消化器系の症状疾患、あるいは皮膚症状疾患といったところが多くなっています。このデータベースは肝機能の異常は別としてカウントされているので、それは検査異常と別に肝機能異常も拾われております。といったところが健康被害としてあらわれるものとしては多かったと。これが今までの基本報告とも一致しております、消化器系といわゆる皮膚疾患といったものは今までの他のデータベースでも同じように報告が多いとされています。

続きまして11ページです。重篤度ですが、重篤度はこのようになっています。

ここでは医師会と薬剤師会と分けてカウントしておりますが、医師会の側でグレード3といった重篤のものが多くなっているという状況が出ています。これは、やはり医師会で治療を受けたりしているといったところに起因しているものと思われます。

続きまして12ページ目となります。これは関連性を疑う、その根拠ですが、圧倒的に多いのは時間的な関連性といったものになります。それからメカニズム的なものが拾われてきています。それから中止をした後の軽快といったところも拾われています。

メカニズム的なものでは、下のグラフですが、アレルギーとして考えている場合、これが多く出ております。

続いて13ページ目となります。摂取品の使用中止によって改善が得られているか。こ

これは当然の結果ではありますけれども、中止によって改善が得られるといったところが多くなっています。ただ、情報の不祥なところもかなり多いところがございます。

続いて14ページ目となります。転帰ですけれども、これを中止すればよくなっている、改善あるいは回復といったところが多くなります。ただ、こちら不明なところが多くて、こういった不明なところが多いのは、やはり情報が一般の方々からの情報提供といったところでかなり情報量が不足しているというところに起因していきます。

15ページとなります。これは回復の状況です。このところはよろしいでしょうか。

その下にありますけれども、医師会のほうは当然ながら医師の診察が多いので、そういったことが出ています。といったところでしょうか。

16ページ。この辺もそんなところでいいでしょうか。

といったところで、ここまでが一般的な基本的な統計学的な解析となります。この後は探索的な傾向を見ることをしまして、例えば年齢とか性別でこういった傾向があるかというのを見ていくのがこの後の探索的な傾向となります。

ここでは、まず消化器症状に関しては女性で年齢が70歳が出ておりますけれども、70歳未満で女性の方が消化器症状が多い傾向があるというのが出ています。

それから次の17ページでは、皮膚症状では年齢が高いほうにいくとやや女性に傾向が多いといったものが出ています。ただ、この2つは探索的な検討で、多変量解析ではありませんので、あくまでも傾向があるというところにとどめる結果ではございます。

ここまでが最初に解析したところになります。今まで述べたところのまとめがその後の18ページのところに書かれていますので、後でごらんいただければと思います。

その後ですけれども、さらに事務局のほうから解析を追加してほしいと言われたのが、その次の別添の資料、19ページになります。ここでは年齢区分に関してさらにもう少し、どのような目的で摂取をしているかというのを調べていただきたいということで、ここにヒートマップという図を示していますので、ごらんください。

このヒートマップというのは、件数が多いものが強い黒で描かれていますので、ここで見ますと治療目的といったところ、健康増進といったところが60代・70代といったやや高齢のシニアの方々に多く見られています。

あと20ページのところでは、これは性別でダイエット目的は女性のほうが多い。これは予想されているとおりの結果が出ています。

その次のページの摂取を中止すればよくなるといったところが出ています。ただ、この

不明というところを見ていただきますと、不明のところは結構5～6割ぐらいありまして、データベースの情報量としては、医薬品が医療機関で副作用が出て、その治療を受けたといったところの情報量と比べるとかなり不足するという状況があるところも今回の結果では出ております。

以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございました。

では、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。

○穂山副委員長 非常に膨大な解析結果の資料、ご説明ありがとうございます。

なかなか解析が難しいのですけれども、1つ。

12ページの「予想される発症メカニズム」ですけれども、一番多いのがアレルギーと判断されていますが、これは医師会か薬剤師会のご判断の結果なのでしょうか。

○山田委員 これは両方なので、ちょっとどちらかとすぐにお答えできませんけれども。

○石井食品医薬品情報担当課長 この「予想される発症メカニズム」のアレルギーとか有害成分含有というのは、医師会・薬剤師会からの報告内容として上がってきたものです。

○穂山副委員長 そうすると、医師と薬剤師がそう判断されたということですか。

○山田委員 聞き取り表のところでチェックする形になっています。

○穂山副委員長 ありがとうございます。

○志村委員長 ほかには何かございましょうか。よろしいですか。

では、先へ進ませていただきます。

(2) 家庭における食中毒対策等に関する調査結果について

○志村委員長 次に、「家庭における食中毒対策等に関する調査結果について」、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 では、事務局の小澤からご報告をさせていただきます。資料4をお手元にご用意ください。

こちらは前回の委員会で、二日目のカレーについてウェルシュ菌食中毒についてご検討いただきまして、その際食中毒に対する認知状況ですとか対策の実践状況について調査をし、今後の普及啓発に活用すべきというようなご意見をいただいていたところでございます。

す。これを受けまして、昨年11月から本年1月にかけて、家庭における食中毒対策等に関する調査を実施いたしました。まだ集計中の項目もございますので、本日は概要の案ということで委員限りということで調査結果をご報告させていただきます。

まず1ページ目ですけれども、2の調査内容をごらんください。今回の調査は大きく3つの構成で実施しております。

まずは予備調査ということで、広く都民全体を対象にウェブアンケートを実施しております。

続いてグループインタビューですけれども、より具体的、定性的な回答も得たいということで、家庭で主に調理をされている方を対象として年代別のグループごとにインタビューを実施いたしました。

最後に本調査ですけれども、家庭での食中毒対策の実態を把握するために週に1回以上自宅で調理を行う方を対象としましてウェブアンケートを実施しております。

2ページ目からが調査結果の概要となります。時間の都合もございますので、主な項目を抜粋して説明をさせていただきます。

まず、予備調査の結果になります。都民全体を対象といたしまして比較的ざっくりとした項目で調査を行っております。

まず、アですけれども、ふだんの生活で気をつけていることとしては23.7%が食中毒を挙げております。属性別の内訳としては女性の割合が多く、また最近1年間に食中毒になった方のほうがそうでない方よりも気をつけているという傾向が見られました。

続いて食中毒になった経験ですけれども、これまでに食中毒になったことがあると回答された方が約25%いらっしゃいました。

食中毒予防として取り組んでいることとして幾つかの項目の中から実践していることを選んでいただいたところ、トイレの後の手洗いが最も多い回答数で71.6%という結果でございました。

食中毒に対する認識では、誤ったものを含む幾つかの項目の中から正しいと思うものを複数選んでいただきました。その結果、正しい情報といたしまして最も多くの方が認識されていたのは生ものの取り扱いには注意が必要であるということでした。一方で、食中毒は夏場の発生件数が多いという情報は、現状と比較しますと必ずしも正しいとは言えない情報になりますけれども、約半数の方が正しい情報として認識していたという結果でございます。

続いて、オですけれども、食中毒の原因菌として最も認知されていたのは、やはりノロウイルスでした。一方で、カンピロバクターやウェルシュ菌についてはノロウイルスと比較すると大分落ちるという結果でございます。3ページ目に移りまして、一番上になりますけれども、先ほどの続きで原因あるいは症状まで知っているとなりますと、カンピロバクターやウェルシュ菌では1割にも満たない状況ということが明らかになっております。

続いてグループインタビューの結果になります。詳細は後ほどごらんいただければと思いますが、生の声ということで、食中毒のイメージとしてはすぐに治るものと認識されているというコメントが多くあった一方で、ニュースなどで死亡事例が挙げられますとそのときは怖いと思うというようなコメントが得られております。また、60代、70代のグループでは、今まで大丈夫だったことは今後も大丈夫だろうというような形で、経験則に基づくコメントが得られております。

4ページ目を見ていただけますでしょうか。グループインタビューの続きになりまして、都の情報発信に対するご意見がございます。総じて内容そのものは役に立つ、いいのだけれども、アクセスする機会もないし、したとしてもなかなか文字ばかりで読む気がしないといったような率直なご意見をいただいたところでございます。

引き続きまして、本調査の結果になります。本調査では、家庭で週に1回以上料理をする方を対象により細かく食中毒対策の取り組み状況などを調査しております。

まずは、食品の取り扱いに関する食中毒予防効果の認識及び実践状況ということで、食材の混入から家庭での保存、下処理、調理、食事そして残った食品の処理など、各段階でのさまざまな取り組みについて食中毒予防に効果があると思うかどうかという認識の状況と実際にやっているかどうかという実践状況を尋ねました。

(ア)になりますけれども、食品の購入時、家庭での保存時では、新鮮なものを購入する、肉や魚はビニール袋に入れて持ち帰るなどは5割以上の方が必ずやっているとした一方で、冷蔵品は冷やしたまま持ち帰ることとか冷蔵庫は詰め過ぎないことなど、食品の保冷に関する項目はやらないこともあるとの回答が6割以上となっております。

5ページ目に移りまして、(イ)ですね。下準備や調理のときでは、予備調査とも重なりますが、調理の際の手洗いについては絶対に必要、必ずやっているとの回答がそれぞれ最多の7割強ございました。ただ、性別の内訳を見ますと、男性は女性と比べ必要性の意識、実践率ともに20ポイント程度低いというような傾向が見られたところでございます。

下のほうにまいりまして、「酢を入れる」、「梅干しを入れる」。また(ウ)になりますけ

れども、「わさびをつける」といった項目につきましては、実際の食中毒予防効果となりますとかなり限定的かなと思われましても、効果があると認識されている方が8割強と高い割合となっております。

また下のほうにまいりまして、今回の調査の発端となりましたカレーの保管・再加熱についてです。残ったカレーの保管方法としましては小分けして冷蔵・冷蔵が約4割、鍋のまま冷蔵が3割弱、鍋のまま常温保管が2割弱という結果になっております。保管日数につきましては、冷凍する場合を除いて保管方法による大きな差はなく、鍋で常温保管した場合でも3割弱の方が3日後までは食べているという結果になっております。また、再加熱につきましては、十分な殺菌が見込めないと思われまします「食べごろの温度になるまで」と「再加熱をそもそもしない」という回答が合わせて35%となっております。

6ページ目に移りまして、イの食品表示の確認及び遵守状況です。期限表示については8割強が常に見ているということでしたけれども、実際に守っているのは消費期限でも4割強という結果でございました。また、調理方法ですとか保存方法については「常に見ている」、「守っている」ともに4割前後となっております。ちなみに、ここに記載の4項目全てにつきまして男性のほうが見ていないという結果が得られております。

続いて、ウの家庭内での教育状況です。子供に教えていることの内容と親の取り組み状況の相関を見てみますと、子供に教えていることは親自身もきちんとやっているということで、腑に落ちる結果となっております。

最後に、食中毒予防に関する情報とのかかわりについての調査結果でございます。情報源としましてはテレビ、新聞といったところがやはり多くなっておりますけれども、そのほかで見ますと、医療機関のポスター・リーフレットが上位に上がっております。また、少しそれますが、レシピサイトのレシピについて食品衛生面での不安や疑問を感じたことがあるかとの問いに対して4割強があると回答しております。また、情報を見ようと思うときはニュース等で話題になっているときが最も多く、次いで時間に余裕のあるときとなっております。パンフレット等を手にとりやすい場所としては医療機関が最も多く、5割強となっております。

駆け足になってしまいましたけれども、調査結果のご説明は以上となります。本調査結果につきましては今後さらに解析を進めまして、報告書としてまとめる予定でございます。その際に改めて委員の皆様には情報提供させていただきます。

本日ご欠席でございますけれども、松井委員からもし可能であれば、本委員会におきま

して都民に情報発信する際の内容ですとか媒体の活用方法について議論してみてもどうかといったご意見を承っております。本調査結果も踏まえましてご意見がございましたら頂戴できればと思います。よろしくお願いたします。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ということですので、ただいま報告がありました件についてご意見、ご質問等があればよろしくお願いたします。

あと、特に松井委員からのご指摘というか、都民に情報発信する場合の内容とか方法、媒体の選択や活用方法、こういうところについてご議論をいただければと思いますが、いかがでしょう。

○矢野副委員長 この6ページのところの情報源で、テレビが一番多くて75%、新聞云々となっているのですけれども、ウェブとかインターネット、ホームページとかという回答はなかったのですか。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 インターネットにつきましても、サイトの種類といますか、ネットニュースですとかあるいは医療機関のサイト、行政のホームページなど、対象もホームページの発信元によって幾つか分けて聞いておりますけれども、例えばネットニュースといったところだと14.8%の方がそこで実際に情報を得ていますよというような回答もいただいております。この辺詳細につきましては、またまとめ次第情報提供させていただければと思います。

○志村委員長 ほかにいかがでしょう。

少しおもしろかったのは、6ページの(ウ)パンフレット等を手に取りやすい場所というのがございましたけれども、医療機関というところが書かれているのですけれども、これは待ち時間というような感じでよろしいのでしょうか。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 情報を見ようと思うときでも、時間に余裕のあるときといった回答が多くございますので、恐らくそういったことかなと推察されます。

○志村委員長 逆に言えば、そういうところへパンフレット等適切なものを置いていくということが有効であるということでしょうかね。

ほかに何かご意見等。

○梅垣委員 パンフレットとかの話ですけれども、私のところでも情報提供するというので、一般的な行政機関のつくるパンフレットとクイズ形式と漫画と3種類つくって、一般の人とかいろいろな人に評価してもらった例があるのです。そうすると漫画が一番よかったのです。

行政機関がつくるというのは、どうしても文字を多くして、それで何でも入れようとするのです。我々もそうなのです。やはりそういうのは一般の人は評価しないというのもありましたので、なるべく見やすいような方法も検討してはどうかなと思います。

○志村委員長 ほかにはいかがでしょうか。

それぞれこういったご意見等も生かしていただければと思います。

(3) その他

○志村委員長 続いて、報告事項の(3)その他として事務局から何かございますでしょうか。

○小澤食品医薬品情報担当課長代理 それでは、その他ということで、これまでのこの委員会でのご検討の状況を踏まえまして、都においてもろもろ対応しているところがございますので、その対応状況を簡単にご報告させていただきます。

資料5から資料10にかけてということになりますが、まず資料5をごらんいただければと思います。こちらは、昨年9月に実施した食の安全都民フォーラムのチラシとなっております。前回の委員会で、「避難所ですぐに使える食中毒予防ブック」を作成した旨ご報告をさせていただいたところですが、その内容の周知も含めまして、災害時の食や衛生面の実態と避難現場で実際にできる対策について参加者の方と共有し、また考えるためのフォーラムを昨年9月に開催いたしました。こちらは200名近い都民の方にご参加をいただいております。なお、このフォーラムでは本委員会の遠藤委員にも基調講演、パネルディスカッションにご登壇いただいたところでございます。

続いて資料6をごらんください。資料6から資料9までは都のホームページの食品安全FAQに新たに掲載した情報となっております。資料6それから資料7は前回の委員会でウェルシュ菌食中毒がテーマとなりましたので、それを踏まえて作成したものになります。

続いて資料8ですが、こちらはやはり前回の委員会で自然解凍できる冷凍食品についてご検討いただいたことを踏まえまして作成したFAQとなっております。なお、その際に、こういった都民向けの発信に加えまして業界に対してもよりわかりやすい表示が求められるといったようなご意見を承っておりますけれども、前回の委員会でのご検討の状況につきましては関連の業界団体にお伝えをしているところでございます。

資料9ですが、こちらは先ほど情報選定専門委員会からの報告として穂山座長か

らご説明いただきましたとおり、昨年12月に開催されました情報選定専門委員会で食品中のアミグダリン含有量実態調査についてご検討いただきまして、その結果評価委員会での検討を待たず、直ちに情報発信すべきとされたことを受けて発信しているものでございます。ビワの種にはアミグダリンという物質が含まれており、これを粉末状にした健康食品などを大量に摂取すると中毒症状を来すおそれがあるといったことを情報発信しております。

続いて資料10をごらんください。こちらも前回の委員会でテーマとなりました蜂蜜による乳児ボツリヌス症予防についてを受けまして作成をしたチラシとなっております。こちらのチラシにつきましては、今後都内の産科・小児科の医療機関それから各区市町村の母子保健の担当窓口にお送りをいたしまして、掲示や配布などでご活用いただく予定でございます。また、この内容をよりシンプルにして名刺ぐらいの大きさにしたカードも現在作成をしております、こちらにつきましてはスーパーなどの蜂蜜売り場で掲示していただけるように現在業界の方と調整を進めているところでございます。

対応状況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。よろしいでしょうか。

4 その他

○志村委員長 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いたします。

○石井食品医薬品情報担当課長 では、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す。本日の検討課題につきましては、委員の皆様からのご意見を踏まえまして対応を進めてまいります。

なお、この第7期の委員会の開催は本日が最後となる予定でございます。

ここで、今期公募委員としてお務めいただきました種田委員、また、委員任期の年限等によりまして残念ながら今期までとなくなってしまいました瀬古委員、中野委員、広瀬委員、矢野委員から一言ずつお願いできればと思います。

それでは、種田委員から申しわけございませんが……。

○種田委員 公募委員として2年間当委員会の活動に参加させていただきまして、ありがとうございました。委員の先生方の深い洞察や幅広い知見に基づいたご意見やお考えに毎回とても触発されて大変勉強させていただきました。また、事務局の皆様方が都民の健康のために食の安全情報を発信するに当たって実態調査とか、刻々と変化していくリスク情報を収集されたり、大変何段階も踏んで充実した資料等をつくられているのを知ることができ、大変感服いたしました。

この委員会にかかわらせていただきまして、消費者に向けて食の安全の正確でわかりやすい情報を確実に届けるということがいかに大事かということを改めて知りまし、私も本や雑誌の編集者として仕事をしているのですけれども、その食のリスク情報をわかりやすくつかみのある形でトランスレートしていくことの重要性に改めて気づかされました。大変貴重な有意義な経験をさせていただき、ありがとうございました。

○石井食品医薬品情報担当課長 では、続きまして瀬古委員、お願いいたします。

○瀬古委員 私は、平成22年から4期8年やらせていただきまして、その間、表示、健康食品の意見交換会等の都民フォーラム、放射性物質のシンポジウムのコーディネーター等もやらせていただいて、いろいろ勉強させていただいたと思っております。大変貴重な体験をさせていただいたと、私も思っております。

東京都は国と異なる役割を持っているというか、東京都は特に何か国よりも先に動くようなところがあるのかなと思っております。例えばつい最近食品安全委員会でも添加物のアルミニウムのリスク評価がちょうど終わって、これから厚生労働省で規格基準を変えていくのかと思うのですけれども、あれもたしか2010年ごろにこちらの健康安全研究センターで食品中のアルミニウムの含有量の調査をやって新聞報道されたりしたことを覚えております。東京都の役割はとても大きいものがあると思っております。

これからは一都民としまして、また食の安全にかかわっていきたく思いますので、よろしくお願いいたします。

○石井食品医薬品情報担当課長 それでは続きまして、中野委員、お願いします。

○中野委員 私も4期8年やらせていただきまして、大変お世話になりました。本当によい勉強をさせていただき、いろいろ蓄積もできました。メディアに勤めておまして、メディア活動、記者活動においてもここでの意見交換や勉強させていただいたことがすごく役に立ち、私の血となり肉となり成長できたと思、感謝の念でいっぱいです。

メディア代表という形でこういった会合に出るとよく言われるのですけれども、リスクコミュニケーションがうまくできていないのはメディアのせいだとか、メディアの力がなにからだとか……。耳が痛い話で、メディアとしても正しい情報が、なかなか上手に伝えられていない部分というのが確かにありますので、委員の活動は今限りで終わりですけれども、これからはまたメディアの中で食の安全情報やリスク情報などを正しく広く都民、国民に知らせていけるような活動を続けていきたいと思っております。ありがとうございました。

○石井食品医薬品情報担当課長 広瀬委員、お願いいたします。

○広瀬委員 私も8年間ぐらい委員を務めさせていただきました。なかなか参加する機会がなくてたびたび欠席させていただいたこともありますが、ふだん研究のほうは物ばかりを対象にしてやってきているので、余り使われるところとか消費者が使う場面ということを余り想定していなかったもので、この会はかなり勉強になるということで、そういった視点でも研究の中身の方法も含めて正しく伝えるというのはなかなか難しい課題でもあるなと実感した次第です。大変勉強になったと思っています。

私自身もこの会議でいろいろふだん知らなかったことをたくさん知識として得ることができたので、東京都のホームページをもっと積極的に見て自分でも見るようにしていけばいいかなと思っている次第です。どうもありがとうございました。

○石井食品医薬品情報担当課長 では、最後に矢野委員、お願いいたします。

○矢野副委員長 ちょっと辛口になるのですが、今の東京都の方針として会議等その他公開、透明性を重視していると言われてると思うのですが、私の率直な意見ですが、できればいろいろな専門の先生方が委員になられていらっしゃるもので、もちろん公開すべき部分は公開でしょうけれども、そこに至るまでにもっと、何というのですか掘り下げて時間をかけて、いろいろなファクターについて検討するような場面というか、会議と言わないでしょうけれども、情報交換の場なんかもあってもいいのかなと思ったところです。

それとあと今回も出ていますけれども、再三そうですけれども、この情報提供の仕方というのがどうしても、言うのは簡単ですが、もう少し都民に消費者に浸透するようなやり方がないのかなというのはずっと課題になると思うのです。今回の2日目のカレーの食中毒のアンケートでもありましたように、ホームページを見るというのはなかなかないのかなと思うのです。それで、志村委員長としては医療機関で情報を得るのが一番多い

と。ひょっとするとやはり先生がおっしゃったとおり待ち時間が長いからということであるものを見るというのがあるのでしょうか。そういう感じでいくと、やはり医療機関の待合室も含めてせつかくまとめた情報提供のやり方を課題としてご検討いただければと思うということで、退任の挨拶にかえさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○石井食品医薬品情報担当課長 各委員の皆様、ありがとうございました。

なお、同じく今期限りとなります松井委員を言づけを預かっておりますので、ご紹介させていただきます。さまざまな知識ある皆様方と一緒にさせていただき、とても有意義なお時間を過ごすことができました、ありがとうございました、とのことでした。

それでは、最後に当健康安全研究センター所長の大井からご挨拶を申し上げます。

○大井健康安全研究センター所長 東京都健康安全研究センター所長の大井でございます。

今日は、大変長い時間にわたりまして委員の皆様には活発なご議論をくださり、また貴重なご意見を頂戴いたしまして、最後には矢野委員から厳しいお言葉もいただきましたけれども、まことにありがとうございました。

委員会の閉会に当たりまして、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、平成28年5月から第7期委員会の委員といたしまして2年間精力的にご検討を頂戴いたしてまいりましたことに心から感謝を申し上げます。この間、食中毒の発生事例や現場情報などを端緒といたしまして、避難所における食中毒予防、生または加熱不十分の食肉等による食中毒予防、さらにはきょうの資料にもございましたが蜂蜜による乳児ボツリヌス症予防など、都民の健康被害の発生に直結する課題を中心にご検討をいただいてまいりました。東京都といたしましては、委員の皆様のご意見を踏まえまして、情報発信の内容や媒体を工夫することによって都民や関係事業者に対しましてより身近な形で食品のリスクや食中毒の防止対策につきまして普及啓発に努めてまいりました。

皆様方のこれまでのご尽力に対し重ねて御礼を申し上げますとともに、引き続きのご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げまして、閉会の挨拶とさせていただきます。まことにありがとうございました。

○石井食品医薬品情報担当課長 それでは、委員の皆様、本会議へのご出席とご検討、まことにありがとうございました。

本期の委員の皆様に関しましては、4月末日までの任期中、資料確認等をお願いする機

会もあろうかと存じますが、引き続きよろしく願いいたします。

なお、次回第8期の東京都食品安全情報評価委員会ですけれども、本年7月ごろを予定してございます。それに先立ち委員長の選出等につきまして、次期委員をお引き受けいただく皆様方には別途ご連絡をさせていただく予定でございます。お手数をおかけしますが、その際にはよろしく願いいたします。

5 閉 会

○石井食品医薬品情報担当課長 それでは、平成29年度第2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。長時間にわたりありがとうございました。

午後5時27分 閉会