

## 開 会

午前10時00分

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 定刻になりました。本日は、朝早くから委員の皆様、お集まりいただきましてありがとうございます。

ただいまより第2回ノロウイルス食中毒専門委員会を開催いたします。

私は福祉保健局健康安全室副参事の古田でございます。議事に入るまで本日の進行を務めさせていただきます。

本日の委員の皆様のお出席状況でございますけれども、まだ吉川先生がお見えになっていないんですけれども、本日は出席いただけるご予定になっております。もうじき到着されるのではないかと考えております。そのほかの委員の皆様方はご出席いただいております。

それでは、以降の進行につきまして、伊藤座長の方をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

伊藤座長 それでは、皆さんおはようございます。このノロウイルス食中毒専門委員会を立ち上げた後、昨年11月、12月、大変な形でノロウイルス食中毒、あるいは感染症が起きましたし、この1月になってから少しは終息はしているんですけれども、今、食中毒としての報告がかなり多くなっている。学校給食においては、鳥取でしたか。1,200名を超すという大変な大きな集団発生で、これは従業員からもノロウイルスが検出されているんですが、どういう形でそんな大量の食品にウイルスが汚染したのか非常に興味のあるところでございますが、どうかよろしくお願いいたします。

それでは、本日のこの委員会につきましては、前回と同様に公開として取り扱いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、これは公開として行います。

それでは、こちらの方に準備されております式次第に沿いまして、進めていきたいと思いますが、まず初めに経過報告ということで、そこに3つ上がっております。平成18年東京都食中毒発生状況、それから冬季感染性胃腸炎の大流行への対応、それからノロウイルス食中毒対策に関する企業へのヒアリングというのがございますが、この3つをまとめて事務局の方からご説明を願います。よろしくお願いいたします。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 それでは、説明させていただきます。

お手元の資料の1から6までを説明します。

まず、資料1をご覧ください。11ページからになりますが、平成18年度東京都食中

毒発生状況の速報値です。これは例年公表しているデータとなります。この中でノロウイルスについては、12ページに病因物質別の発生件数がありますが、12月に19件発生しています。続いて、先ほど伊藤座長の方からお話もございましたが、昨年のこの委員会が立ち上がった以降、福祉保健局がノロウイルスに関して発表した事項などを説明いたします。

資料の15ページ、資料2をご覧ください。11月16日に「感染性胃腸炎の流行が始まりました！」として、感染症対策の面から、流行が始まったことを注意喚起する内容の報道発表がありました。これは感染症予防法に基づいて感染性胃腸炎の発生動向が把握されていますが、平成18年の冬季は発生の「立ち上がり」が早かったことによります。

それから資料の19ページ、資料3になりますが、12月13日に「ノロウイルス感染予防の徹底を！」として、ノロウイルス感染予防の徹底を呼びかけ、「警報発令」として発表が行われています。

続きまして資料4に、同じく12月27日に、都内におけるノロウイルス感染症の発生状況として、警報を発した以降、どういう形で推移をしたかについての発表しています。

特に、21ページの下にあります。都内におけるノロウイルス感染症の食中毒発生数が20件、患者数は490名になります。昨年は、発生件数が12件、患者数が178名でしたので、食中毒が多く発生しています。

それから、続きまして23ページ、資料5になります。これは、1月31日に発表されたものです。「都内におけるノロウイルス感染症発生状況について」として、感染性胃腸炎の流行は終息した旨の発表が行われました。ただし、この下の方に記載されていますが、食中毒の発生件数は、昨年の9月から今年の1月28日までを集計すると、件数は31件、患者数773人となり、昨年同期に比べますと、食中毒については件数が増えている状況です。

以上2点が、今冬の食中毒の発生状況と感染性胃腸炎大流行への対応状況です。

続きまして資料6です。これは、ノロウイルス食中毒対策に関して、食品取扱事業者に対してのヒアリング調査の結果になります。昨年11月の第1回のノロウイルス食中毒専門委員会の際、事業者の取り組みについてのヒアリング調査について、ご検討いただいたところでございます。

現在、ヒアリング調査が終わったものにつきまして、概要として表としてまとめたものになります。現在、病院とか高齢者施設については、前回ご議論いただきましたアンケー

ト票によって調査を行っていますが、ヒアリング調査はそれ以外の業種、給食施設や宴会場、コンビニエンスストア、スーパーなどでの取り組みを品質管理部門の担当者から調査しています。

現在、9社のヒアリング調査が終了しています。引き続き調査はしておりますので、最終的にはもう少し調査の件数が増えると思います。先ほど申し上げたような業態の事業者に対して、事業内容や規模、従業員の健康管理、手洗いとか従業員教育、使い捨て手袋の使用の有無、また、ノロウイルス対策として具体的に講じている内容などを聞いています。さらに、業種によっては、お客様が嘔吐されたときの処理について何かルールがあるのかといったことを聞いて、表にまとめています。

調査結果をざっと紹介しますが、まず、従業員の健康管理は、国のQ & Aにもごさいますように、ノロウイルスに感染した人は調理業務に従事させないというような取組はヒアリングを行ったところでかなり進んでいました。それに加えて、体調不良時の検便、例えばB社のところの健康管理のところを見ていただきたいのですが、「自己申告で管理をしており、体調管理簿の記入と体調不良者を休ませることに加えて、検便を行っていることが書かれています。それで、体調が戻ってから検便を実施し、ノロウイルスが排出されていないことを確認する」といった取組が行われていました。このことは、B社に限らず、ノロウイルスに関して検便を実施しているところはかなり多かったという調査結果です。

それから、手洗いの教育につきましても、基本的に手洗いを徹底させるような通知や文書といったものを社内に発信して取り組んでいるところが多いようです。また、講習会を実施したところも多かった印象です。それ以外にも、手洗いの訓練をしているところがありました。調査票のまとめでは、B社やD社にあります。D社は、特殊な社内の事情があり、従業者に外国人の方が多く、なかなか日本語が伝わらないような状況があったようです。そこで、職場にリーダーを設置し、従業者自らが取り組むことを徹底しているようです。さらに、抜き打ち検査を実施しているところもありました。

それ以外にも、いくつか興味深い取組がありました。例えばG社をご覧ください。注意喚起の仕方として、事業所の指導のために専門の方が訪問して周知することが取組まれていましたが、ノロウイルスに関する注意喚起文書を全員に配布するような取組がありました。また、30秒計を手洗い場に設置をして1分半確実に洗うことを動機付ける、そういう取り組みについて話も伺っております。

あとはH社、I社につきましても、手洗いの教育については似たような取り組みをして

おりますが、研修を実施して徹底した手洗いをしているところが多いようです。

それから、ノロウイルス対策の項目をご覧ください。基本的には次亜塩素酸ソーダを用いた消毒法を採用されているところが多いようです。それ以外にも、ヨード系の消毒剤を設置して使っているという取り組みも様々なところで見られています。また、ノロウイルスは二枚貝に由来する場合があるという情報を持っているところが多く、提供についてかなり慎重な取り扱いをしている状況がわかりました。

それから、お客様の嘔吐物処理についてです。これは調理施設以外の施設を併設しているような業種に限られますが、宴会場やホテルではかなり慎重に吐物処理というのを考えていて、処理の講習会を実施するほか、かなり吐物からの感染について危機意識を持っている状況がうかがえました。

ただし、例えば給食施設のG社を例としてあげますが、給食施設業務を受託するような業態では、契約の中にトイレの清掃が含まれる場合があるようです。この場合、調理作業を行うスタッフと同じスタッフがトイレを掃除しなければならないので、ノロウイルスによる汚染について非常に苦心をしていますというような、そういうお話も伺っております。

実際には、本日の資料に記載していない部分で、細かな状況をヒアリングで伺っていますので、まとめ方を検討しております。

この調査の結果は、基本的には健康管理ですとか、手洗い、ノロウイルスに具体的にどういうふうに取り組んでいるのかということを知りやすくまとめていくつもりです。

その他、ヒアリングの中でいろいろなお意見、要望、それからこういうことがありましたというものを伺っています。例えばB社のところですが、85度1分の加熱というのはノロウイルスに有効だというのが国のQ&Aでもありますが、その根拠断定みたいなものについて、何が根拠なのかという、どうしたらいいのかというのが困っているというようなお話を伺ったところもございます。

以下、C社ですと、オゾンとか電解水の有効なデータが欲しいですとか、どういうふう  
にノロウイルスの飛沫からの感染を防除するか これはD社ですけれども をすれば  
いいのかということ、スタンダードなものが欲しいというようなご意見が出ております。

ヒアリング調査については、今ご紹介したように、かなり具体例が盛り込まれています。これまでのところをまとめると、多くの施設で現在できることに取組む、何が試せるかわからないができるところからノロウイルスについて対策を行うというところが多いようです。 まず、資料1なんですけど、平成18年度東京都食中毒発生状況の速報値で、ページ

が11ページからになります。これは例年お出ししているものの速報なんですけど、この中でノロウイルスにつきましては、12ページに病因物質別の発生件数が出ておりますけれども、19件、12月については起きているという形になっております。それで、先ほど伊藤座長の方からお話もございましたが、昨年のこの委員会が立ち上がった以降、福祉保健局がノロウイルスに関して発表した事項等について以降説明させていただきたいと思っております。

資料15ページ、資料2になります。まず11月16日ですが、「感染性胃腸炎の流行が始まりました！」ということで、これは感染性胃腸炎の発生動向を感染症法に基づいて発表しておりますけれども、ことしにつきましては立ち上がりがあったということで、こういう流行が始まったことについての注意喚起をする文書が、主に感染症対策の部分から出ております。

それから12月13日、資料19ページ、資料3になりますが、「ノロウイルス感染予防の徹底を！」ということで、12月、ノロウイルスが非常に流行いたしましたので、ここでノロウイルス感染予防の徹底という注意喚起、「警報発令」というふうに出ておりますが、そういった発表をしております。

続きまして資料4でございますが、同じく12月27日、ことしは非常に発生したことを受けてかなり詳細な情報を発表しておりますけれども、都内におけるノロウイルス感染症の発生状況ということで、警報を発した以降、どういう形で感染症として推移をしたかということについての発表でございます。

21ページの下の方に書いてございますけれども、都内におけるノロウイルス感染症の食中毒発生数というのが、件数でいうと20件、患者数で490件。昨年と比べますと、昨年在12件の178名でございますので、かなり、食中毒についても多かったという形になります。

それから、続きまして23ページ、資料5でございますけれども、1月31日に発表したものでございますが、「都内におけるノロウイルス感染症発生状況について」ということで、感染性胃腸炎ですね。食中毒に限らない感染性胃腸炎について大流行は終息というような形の発表を先日させていただいたところでございます。ただし、ここも下の方に書いてございますが、食中毒の発生件数でまとめているものについては、9月から1月28日までの発生数でいいますと、件数は31件、患者数773人でございますので、昨年同期に比べますと、食中毒についてはかなり件数が増えているという、そういう状況で

ございます。

以上2点が食中毒の発生状況と感染性胃腸炎大流行への対応というような形で動きがあったものでございます。

続きまして資料6でございます。これがノロウイルス食中毒対策に対する事業者に対してのヒアリング調査の結果でございます。第1回のノロウイルス食中毒専門委員会で事業者の取り組みについてのヒアリング調査を実施する旨、ご検討いただいたところでございますが、現在こちらの方でヒアリング調査が終わったものにつきまして、簡単に概要という形で表でまとめさせていただいたものです。実際には、病院とか高齢者施設につきましては、アンケート調査ということで、アンケートの中身を前回ご議論いただきまして行っているところですが、これについてはそれ以外の業種ですね。給食施設ですとか宴会場、コンビニエンスストア、スーパー、そういったところでどういう取り組みをしているのかというのを担当者、もしくは品質管理部門の方からヒアリングで調査をした結果になっております。

これをざっと説明いたしますと、全体で今のところ終わっているのが9社になります。引き続き調査はしておりますので、最終的にはもうちょっと調査の件数が増えると思いますが、先ほど申し上げたように、業態については給食施設からさまざまな施設のヒアリングを基本的に行っております。主なことをざっと説明いたしますと、業種、事業内容、規模については表に書いてあるとおりでございますが、従業員の健康管理、それから手洗いとか教育、それから使い捨て手袋を使っているか、使っていないか。ノロウイルス対策として何か具体的に講じているものはあるのか。それから、いらっしゃったお客様が嘔吐されたときの処理については何かルールがあるのか。それからその他、ヒアリングの中で気づいたこと、それから要望のような形ですね。そういったことについて伺って、この表にまとめてございます。

ざっと中で紹介をいたしますと、従業員の健康管理につきましては、国のQ&Aにもございますように、ノロウイルスに感染した人は調理業務に従事させないというような取り組みをしているところは、ヒアリングを行ったところはかなりのところで進んでいるようでございます。それに加えて、体調不良時の検便、例えばB社のところの健康管理のところを見ていただきたいんですが、自己申告で管理をしていますよ、体調管理簿のようなものをつけていますよ、休ませますよということが書いてあることに加えて、検便を行っていると。それで、体調が戻ってから検便をさせて排出されていないような状況であること

を確認するというような、そういうような取り組みも行われていると。B社に限らず、ノロウイルスの検便をやっているようなところはかなり多いという、そういう形のヒアリングの中では調査結果が出ております。

それから、手洗いの教育につきましても、ざっとご説明をしますが、基本的に手洗いを徹底させるような通知ですとか、文書ですとか、そういったものを各企業が社内に出して取り組みをされているところが多いようです。講習会を実施したりということで、そういう取り組みをされているところが多いようです。それ以外に手洗いの訓練をしている。これもB社のところで手洗いの訓練をしていますよというのがございますし、D社ですと、例えばここはちょっと特殊なんです、従業員の方が外国人が多くてなかなか日本語が伝わらないような状況でどう取り組むのかということですが、リーダーを設置して自分たちで取り組んでいくというようなことを徹底しているという、そういうようなことを行っていますし、抜き打ち検査というのも行っていますよという、そういうことが出ております。

それ以外に、例えばG社のところにちょっと飛んでいただきたいんですが、注意喚起の仕方として、事業所をそれぞれ専門の方が伺って周知するというようなこと以外に、給与明細に注意喚起文書を添付してノロウイルスに気をつけましょうというような、そういう注意喚起をしているところもありますし、ここでは同じように30秒計を手洗い場に設置をして1分半確実に洗うような、そういう取り組みもしているという、そういうお話も伺っております。

あとはH社、I社につきましても、手洗いの教育については似たような取り組みをしておりますけれども、研修をしたりというような、そういう形でかなり徹底した手洗いをしているところが多い状況でございます。

それから、ノロウイルス対策のところをごらんいただきたいんですが、基本的には次亜塩素酸ソーダを用いた消毒法を採用されているところが多いという印象でございます。それ以外にヨード系の消毒剤を具体的に設置して使っているという取り組みもいろいろなところで見られておりますし、二枚貝由来でノロウイルスというのが多いという情報を持っているところは非常に多かったので、そういったものの提供についてかなり慎重な取り扱いをされていると。そういう状況がわかってきております。

それから、お客様の嘔吐物処理ということで、これは調理施設以外の施設を併設しているような業種に限られておりますけれども、宴会場ですとかホテルですとか、そういった

ところではかなり慎重に吐物処理というのを考えていて、そういう処理の講習会をやったり、かなりそこからの感染というのを危機意識を持っているような、そういう状況が伝わってきております。

ただ、例えば給食施設のG社ですと、給食施設業務を基本的に受託するような状態の会社でございますけれども、契約の中にトイレの清掃というようなものが含まれているので、同じスタッフがやらなければいけないような状況がどうしてもあると。その中でいかに気をつけるのかというのに非常に苦心をしていますというような、そういうお話も伺っております。実際はかなりこの表に落としているのよりも、かなり細かな状況をヒアリングで伺っているところでございます、まとめをどういうふうにするのかというのはこちらで今検討しているところなんです、基本的には健康管理ですとか、手洗い、ノロウイルスに具体的にどのように取り組んでいるのかということを知りやすくまとめていきたいなと思っております。

その他、ヒアリングの中でいろいろなご意見、要望、それからこういうことがありましたというものを伺っているんですけれども、例えばB社のところですが、85度1分の加熱というのはノロウイルスに有効だというのが国のQ & Aでもありますが、何が根拠なのかという、どうしたらいいのかということが分からないために十分な説明ができないで困っているというようなお話を伺ったところもございます。

以下、C社ですと、オゾンとか電解水の有効なデータが欲しいですとか、どういうふうにノロの飛沫感染防除　これはD社ですけれども　をすればいいのかということ、スタンダードなものが欲しいというようなご意見が出ております。

基本的にそういった形で今ヒアリングが進んでおりまして、かなり具体例が盛り込まれているような状況です。ヒアリング調査した施設では、それぞれの施設で実施できる対策を一生懸命行なっているという状況がうかがえました。

ヒアリングにつきましては、報告は以上でございます。

伊藤座長　どうもありがとうございます。事務局からご説明がございましたけれども、この3点について皆さんの方で何か質問がございましたら。

これは、資料3の福祉保健局の方から出した、手洗いは石けんと流水30秒という数字を挙げて出されたんです。何かこれに対して、いろんな事業者やあるいは一般の都民から質問等があったんでしょうか。30秒は非常に長いとか、特に寄せられていませんか。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長　特にございません。この時間についての質

問は今までも受けたことはございません。

伊藤座長 30秒に対して高い認識を持っていると思ってよろしいですかね。

あと18年に発生した食中毒事件、この中で従業員の関与というのは何かまとめられていますか。まだそこまでは……。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 まだ具体的に保健所から報告が上がってきておりませんので、正確な数というものはお示しすることはできません。

伊藤座長 感触としては、かなり従業員の関与があるという感じですか。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 そうですね。

伊藤座長 先生方、いかがでしょうか。何か質問がございましたら。この食品取り扱い業者に対する聞き取り調査……。

田中委員 同じく資料3についてですけれども、「吐いた場所は塩素系殺菌消毒剤等で消毒」という話ですけれども、ちょうどこのはやり始めたころに、うちなどでもどうしましょうということになって、塩素系の消毒剤というと、結局は漂白の作用があるのであまり……。吐いた場所にもよるんですけれども、例えば、ほかの資料6とかにも書いてありましたけれども、布とかに使うのはあまり現実的ではない。あと、手とかの消毒にもあまり現実的なものではないということを見ると、特に衣服の場合はどうしたらいいのだろうということで、ということがまず1点ですね。

あとは、東京都のホームページで調べたときには塩素系殺菌消毒剤等で消毒というような、ちょっと漠然としていて、ほかの地方自治体のところ、具体的に場所は忘れましたがけれども、何カ所で調べた場合、例えば2リットルのペットボトルにキャップ2杯とか4杯とかの次亜塩素酸系の漂白剤を入れて、それをもって消毒をしましょうというふうな具体的なことが書いてあったので、そちらが東京都の方でもしあれば、よりやりやすかったのかなということ。

あともう1点ですけれども、ずっとこの委員会で、85度1分の加熱というので消毒ができるというふうに伺っていたので、次亜塩素酸を用いた消毒を布にするよりかはスチームアイロンでアイロンをかけた方がより現実的で、布も傷まないんじゃないかなと、素人考えなんですけれども、思いました。こういったものというのは具体的にどうでしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。幾つかご質問をいただきました。実際には、私どもきょうお見せいたしましたのは報道発表したもので、紙面の都合がありまして、あまり細かいといいますが、具体的な部分がこの中には必ずしも

入っておりません。あと私どもの方では、そういったマニュアル的なものを既に出しております。またホームページで、例えば嘔吐をしたときにどういうふうに処理したらいいのかというような具体的な処理方法等も出しております。講習会等ではこういったものを使いまして行っているところです。前回の資料ですけれども、社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアルというのをつくっております、この中に、例えば手の洗い方とか、それから吐物の処理とか、それから消毒薬の薄め方とか、そういったものを記しております。ただ、こういったものは、実際に見ていただくためにいろんな工夫をすることがとても大切だと思っております。

それから、先ほどおっしゃられた衣服なんかの処理ということなんですけれども、実際に嘔吐した人の衣服処理ということでもよろしいのでしょうか。それとも……

田中委員 両者です。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 両方ですか。このマニュアルの中等にもこういったことに触れているんですけれども、まずそういったものを殺菌するというのが大切で、そのものをビニールとかそういったものに、処理者も非常に注意してマスクとか手袋とか、必要であればガウンのようなものをつけて、対象物をビニールの袋に入れて、それで、再度使う必要のあるものにつきましては、まず塩素で消毒をして、十分ウイルスを殺してから、通常の衣類とは別に洗浄を行って、場合によっては熱をかけるというようなことになります。また、先ほどカーペットなんかのお話もありましたけれども、処理も同様なんですけれども、基本的にまず吐物が飛ばないようにそのところを覆ってしまう。覆ってしまうときには、やはり塩素系の殺菌剤、漂白剤でそのところを一時的に消毒して、一定程度時間が経過した後にその吐物等を処理して、さらにおっしゃられたようなスチームアイロンとか、あるいは業務用ではスチームの出るような清掃器具等があるんですけれども、そういったもので消毒をするというような手順になっております。

何か補足があればお願いしたいんですけども、よろしいですか。

伊藤座長 また、消毒等に関しては、今後いろいろな議論がこの中で出てくるんだろうと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 はい。

中村委員 私ちょっと聞き漏らしたんですけど、資料6ですけれども、これはアンケートですか。聞き取りですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 これは面接調査です。

中村委員 その中で、私は従業員の健康管理ということで、現状として症状がある場合には休ませる、調理に従事させないということで、かなりそれは徹底しているなと思ったんですけども、その症状がなくなったらとか、陰性になったら調理場に復帰させるとなっていますね。このときの陰性という判定の判定方法ですね。これはとても大切だと思うので、後でまた(2)のところで話そうかと思っていたんですけども、検査法は何を使っているかということですね。値段が高いし、検査が自己負担でやられていますと、今、ノロ特需じゃないけど、ノロウイルスが去年から非常に多くなったために、いろいろな検査機関が参入しているというふうに聞いているんですね。そうしますと、やっぱり安いところは四、五千円から、高いところは1万円というように検査法の精度に差が出ると思うんです。つまり検査法によっては、フォルス・ネガティブというんですか。陰性と言いながら、実はウイルスを保有している人が陰性として判定されてしまう。そういう人が復帰したときにとても危険だと思うんですね。その面接のときにその辺をお聞きになったかどうか、これをちょっと伺いたいと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 その辺、私どもも非常に関心のあるところで、実際のところ事業者の方から幾つかお話を聞いております。結論から申しますと、事業者の方、やはりその点非常に悩んでいるということです。それでさまざまな対応が、現実にはそれぞれ違う対応があるんですけども、先ほど検便をやっているところというのが幾つかありました。これは症状がおさまって、自分がもう大丈夫だと思ったときに復帰するための条件として検便をして確認してほしいということです。実際には、かなり安全になった状態で確認のためにさせているというようなことなんですけれども、この際、費用の点、自己負担ということが幾つかのところでありました。これはその会社にとっては従事者に自己責任を全うしていただくという意味でそうしているんだというようなお話でした。それで、検査につきましても、会社の方で検査メーカーと特別な契約をして、通常よりはかなり低廉なお金でやっているということです。また、検査のやり方も、あるところでは今非常に流行しているG の遺伝子型だけをやることによってお金を非常に安くする契約をしていると。通常の食中毒なんかで検査するようなG 、G 両方はやっていないというような話のところもありました。

それから、E社などでは、治って復帰した後、やはり安全率を見て、1週間から10日程度は直接調理作業から外すというような対応をとっているところもございます。そして、今おっしゃられた点につきましては、やはり事業者の方、非常に悩んでいるところで、本

日も先生方から、この点につきましていろいろなご意見とか、あるいはデータとかを教えてくださいいただければと思っております。

伊藤座長 よろしいでしょうか。そのほかいかがでしょうか。

春日委員 同じく従業員の健康管理のところなんですけど、体調不良、それからノロウイルス陽性の従業員を休ませる場合に、代替職員を雇うかどうかということについてもお聞きになったでしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 やはりこの点も、実際に本当に休むことができるのか。休んだ人があとの処遇がどうなるのかということが、こういった健康管理、自己申告がきちっと行われるための要素になると思ってお聞きしております。ほとんどのところが、やはりこのノロウイルスの発生を受けまして代替職員が派遣できるような体制にしているということです。また、休んでしまう部分については自己責任ということで休暇、あるいはアルバイトの人の場合、その分の費用は払われませんが、そのことによって職を失うというような待遇は行っていないという話のところはほとんどでした。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 補足をしますが、今回調査しているところは、調査結果の施設規模にもあるように、基本的にかなり大きなところなんです。例えば給食施設といっても、会社としては非常に大きい施設になります。ただし、実際に運営している施設には二、三人の規模のところもあります。しかし、事業者としてある程度統一的に管理しているところに対して、ヒアリングを行いました。このような事業所では、二、三名の従業員しかいないところで発症者が出た場合に、全社対応といいたいでしょうか、品質管理部門から職員を派遣することで臨時の人員確保が行われていました。したがって、本当に小規模な事業所については、ヒアリングの対象になっていません。

伊藤座長 そのほかいかがでしょうか。

牛島委員 読み忘れていたかもしれませんが、結局、ノロウイルスにかかった人の原因というのは、いろいろあると思うんですけども、どんなものがこれまであったんでしょうか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 どのような原因で起きたのかという点について詳細は不明です。ただし、今回のヒアリングの調査は、年が明けてから実施しましたので、12月にかなり発生した事例があったようです。また、体調不良の人の申し出について、会社としての管理というのはかなり徹底をされていたようです。例えばご家族で体調を崩した方がいた場合に、その人も少しでも体調が不良であれば休ませるといって、

そういうことが徹底されている状況が見受けられました。

伊藤座長 そのほか。

小久保委員 ある自治体の委員会で、自己申告というのがちょっと問題になりまして、これは差別化ということに結びつかないかということです。それからもう1つ、自己申告で問題があるのは、体調不良がよくなったかどうかという判断を検便で行い、検便は自己負担というところが、本当に自己申告でいいのかなというような気もします。それからもう1つは、施設の従業員が発症した場合に、その感染源はどこから来ているのか。もしかするとお客さんから来ているかもしれないというようなことで、もし従業員が発症しても、その人が不利益にならないように、手だてがなされているのかどうかということが大分問題になりましたので、ちょっとお聞きしたいと思います。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 これも直接お答えになっているかわからないんですが、例えば、27ページのH社、デパートなんかですと、基本的に自己申告なんですが、かなり従業員がたくさんいると。そうすると朝、自己申告でなくても、その人が青い顔をしてトイレに行っていますよというようなことがあると、ほかの部署から、あそこにちょっと体調不良の人がいるんじゃないかというような情報が入って、それでその人を、とにかく体調不良なら休みなさいというようなサジェスションをして休むと。この会社については、ここに書いてありますが、会社で一部負担をして検査をするという、そういう取り組みをしているところもあります。

あと実際に、ことしの12月にかなりはやってしまったということが非常に影響があるようなんですが、感染した人が調理に従事してさらに感染を広げるようなことであると、会社としては非常に損失といいましょうか、リスクも高いので、体調が不良であれば、本当にクライアント側に対しても不良であるということをはっきり言っているという、そこが非常に大事だということで取り組まれているところが多かった印象です。

伊藤座長 ほかによろしいでしょうか。

小久保委員 資料4、5、定点医療機関からの報告ということでグラフが載っています。これは年齢構成、割合子供が多いんじゃないかという……。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 これは小児科定点ということで、子供さんが基本的には多いんだろうというふうに思っております。ただ、この中では年齢層までは入ってきておりません。

春日委員 この後の論点整理や報告書の検討の方につながるご質問なんですけれども、

資料6のヒアリングというのは、後でご説明のあるアンケートとは違って、いい意味での模範例を浮かび上がらせるためのヒアリングだったわけでしょうか。その目的をもう少しはっきりさせていただいて、今回のヒアリングで問題点の洗い出しということもなされたのかどうかについて伺いたいと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 第1回的时候にヒアリングの内容とか目的等をご説明させていただきましたが、そのときには、食中毒を起こしてしまった施設に対して、その原因等をお聞きして、その後の対策をお聞きして対比することを考えて当初計画をたてました。しかし、その後のノロウイルスの非常に大きな流行を受けまして多少方針を変更いたしました。食中毒を過去に起こしてしまった施設、これは施設が限定されてしまいますのでここだけに限定せず、できるだけ特徴的な業態など取組が進んでいる施設等を選んで、模範例というよりは、現実の取組例の中で何が難しいのか等、取組の実態をお伺いするような部分も加味しました。もちろん、この中には食中毒を起こしてしまった施設も入ってございます。

それから、おっしゃられるように、今回調査した施設は、取組が進んでいるということでは決してなくて、逆に一生懸命取り組んでいる、それでもなおかつこんな部分が現在困っているというような事例もこの中には入っております。

小久保委員 これを今後のいろんな、これからまとめていく中において、こういうものを活用していこうということですね。あるいは問題点を洗い出す……。

それから、ここの対象にした給食施設、あるいは宴会場ですね。こういうところでは大量調理マニュアルという厚労省が出されましたけど、あれを活用されているような施設でしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 第1回的时候にヒアリングの内容とか目的等をご説明させていただいたんですけれども、そのときは、たしか既に食中毒を起こしてしまった施設に対して、その原因等をお聞きして、その後の対策をお聞きしたいというような観点で当初始めました。しかし、その後のノロウイルスの非常に大きな発生を受けまして、それぞれ各施設で、起こしてしまった施設、非常にこれは施設が限定されてしまいますので、できるだけ特徴的な施設、それから取組が進んでいる施設、それから現実の取組例の中で問題点が起きていること、そういったことをいわば実態をお伺いするような部分も加味しました。この中には、既にさきに食中毒を起こしてしまった施設を借りているところも入ってございます。

それから、おっしゃられるように、今回調査した施設は、どちらかというところと取り組みが進んでいる、あるいは大きな会社ということで、これが世の中の一般的な対策のアベレージということでは決してなくて、逆に一生懸命取り組んでいる、それでもなおかつこんな部分が現在困っているというような事例もこの中には入っております。

小久保委員 これを今後のいろんな、これからまとめていく中において、こういうものを活用していこうということですね。あるいは問題点を洗い出すとか。

それから、ここの対象にした給食施設、あるいは宴会場ですね。こういうところでは、厚労省が示した大量調理マニュアルが活用されているような施設でしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ほとんどの施設では、やはりそれぞれのマニュアルの基本は大量調理マニュアルというお話を聞いております。

小久保委員 それから手洗い、あるいは教育で、どこでも手洗いの徹底ということが書かれているんですが、こういうところでやっている手洗いの消毒薬等についての聞き取りはやられたんでしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 主にこのノロウイルス対策の列の中に消毒薬の種類が書いてあるところが多いんですけども、調査した施設で、かなりヨード系の消毒薬に切りかえた ノロウイルス対策としてですね 施設が多いのが印象的でした。しかし、中には、この商品はちょっと値段が高いんでしょうかね。高価なために、そういったものに切りかえたいんだけど、なかなか切りかえられないというようなことをおっしゃっている施設もありました。

小久保委員 それからもう1点、今回聞き取り調査した施設、東京都の認証施設は……。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 幾つかあります。

小久保委員 ああ、そうですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 それから、この中に仕出し弁当屋さんというのが現在まだ含まれておりませんが、こちらの方にも調査をお願いするアポイントをとってありますので、調査結果としてまとめることができると思っております。

伊藤座長 仕出し弁当屋さんは何カ所ぐらいなんですか、聞き取り調査は。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 とりあえず今予定しているのは2カ所です。

伊藤座長 12月ぐらいのネットの情報では、仕出し弁当さんがかなり表に出てきているので、かなり注意が必要だろうと思いますが。

あとよろしいでしょうか、この項目は。どうもありがとうございました。

では、きょうの本題に入ります。議事の方に移りたいと思います。

議事としましては2点伺っております。論点の整理、それから「調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報分析」報告書（骨子）の検討ということがございますので、事務局の方から、まず1番の方からご説明いただけますか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 それでは、資料7と8、29ページと31ページになりますが、これでご説明をしたいと思います。

前回第1回のノロウイルス食中毒専門委員会の中で、委員の方々から施設にノロウイルスを持ち込まない、つけない、といったことが非常に重要だというご意見がございました。私どもとしては、そういったことを踏まえて考え方を整理し、29ページの資料を作成しました。

まず、調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策における作業工程管理手法を説明します。

最初に、プロセスアプローチというJISで定められている言葉を引用しています。ノロウイルスの食中毒対策については、調理施設内に持ち込まないという視点で検討していくために、このようなまとめ方をしました。まず、図をご覧ください。従事者自体が調理施設内に入る前の管理が重要な工程となります。それから、調理施設内では原材料を管理すること、調理の工程を管理することが重要となります。さらに、調理工程を過ぎた後、配膳とか提供ですとか、食器の器材が返却されるようなときに、ノロウイルスの汚染を考慮しなければなりません。下に管理点と書いていますが、このような個人衛生から始まりまして、様々な管理点があると考えられます。

これを1番に書いてあるプロセスアプローチと呼ばれる考え方で、すべてを管理していくために統一的な考え方を取り入れています。それから工程以外の感染リスク、そこを含めて一体的にノロウイルスの汚染のリスクを下げしていく。そういう考え方がノロウイルスについては非常に有効であるというまとめをしています。

まとめのところの下の四角の囲みを読みますが、「食材から加工などの調査作業だけでなく、配膳や施設内の関係者の出入りなど、すべての工程におけるノロウイルスの汚染リスクを洗い出して対応を図る」といった考え方でノロウイルスに対応していくのが重要ではないかという考え方を前回の委員会を受けましてまとめさせていただきました。

今回の論点整理については、前回もご意見が出ましたが、31ページをご覧ください。まず、調理従事者が感染源となった食中毒事例の分析を詳細にしていく必要があります。

検討事項としては、調理従事者が感染を受ける要因について、十分に検討を行う必要があります。それから、感染者が調理に従事することについても検討が必要であると考えております。

それから、手洗いの徹底というのがノロウイルス対策は非常に重要になりますが、不十分な手洗いというのが行われているのであれば、その原因にどのように対処していくかという論点が必要と考えています。

それから食品の加熱条件です。これは先ほどの29ページの図に調理工程がありますが、調理工程の中では加熱というのが非常に重要です。この部分で85 1分の条件の根拠であるとか、有効性であるとか、そういった部分を検証することが重要です。この部分の根拠については明らかにする必要があるのではないかとというのが前回の委員会でもご議論いただいたところです。

それから、さまざまな消毒剤の有効性ですとか、塩素系消毒剤の使用法、そういったものについても整理をする必要があると考えています。先ほども田中委員からお話でしたが、どのような消毒法が有効であるかといった整理が必要と考えています。検討要素には、殺菌効果、使用実態、それから、酸性条件下で次亜塩素酸を使って消毒するというような事例も過去にあることから、そういったことも含めて消毒方法についての検討が必要と考えております。

これらの論点を整理して、先ほどの29ページに戻りますが、一連の作業工程管理として、前回第1回のノロウイルス食中毒専門委員会の中で、委員の方々から施設にノロウイルスを持ち込まないとか、つけないとか、そういったことが非常に重要だというご意見がございました。私どもとしては、そういったことを踏まえて考え方を整理したものが29ページになります。

まず、調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策における作業工程管理の手法ということでご説明をいたします。

最初に、プロセスアプローチというJISで定められている言葉をちょっと引用したんですが、ノロウイルスの食中毒対策については、調理施設内に持ち込まないという論点で検討していくとさまざまなことが考えられるのではないかとということでこのまとめをしております。まず、この図になっているのをごらんいただきたいのですが、従事者自体が調理施設内に入る前に従事者を管理しなければいけない工程があるでしょうと。それから、調理施設内では原材料を管理したり、調理工程の管理というのがそれぞれの場面で重要に

なってくると。それから、調理工程を過ぎた後、配膳とか提供ですとか、食器の器材が返却されるようなときに、その部分での汚染というのをやはり考慮しなければいけない。下に管理点というふうに書いてございますが、そういう個人衛生から始まりまして、さまざまな管理点があるであろうという考え方ができるかと思えます。これを1番に書いてあるプロセスアプローチのような考え方ですね。すべてを管理していくために統一的な何か考え方ができないのかということで、工程、それから工程以外の感染リスク、そこを含めて一体的にノロウイルスの汚染リスクというのを下げていく。そういう考え方がノロウイルスについては非常に有効なのではないかという、そういうまとめをさせていただきます。

まとめのところの下の四角の囲みを読みますが、「食材から加工などの調査作業だけでなく、配膳や施設内の関係者の出入りなど、すべての工程におけるノロウイルスの汚染リスクを洗い出して対応を図る」という、そういう考え方でノロウイルスに対して対応していくのが重要なのではないかという、そういう考え方を前回の委員会を受けましてまとめさせていただきました。

今回の論点整理ということですと、前回もご意見が出ましたが、31ページをごらんいただきたいんですけども、まず、調理従事者が感染源となった食中毒事例の分析を詳細にしていく必要があるということです。検討事項といたしましては、調理従事者が感染を受ける要因とリスクですね。この部分の検討を十分する必要があると。それから、感染者が調理に従事することについて、ここについても検討が必要であるというふうに考えております。

それから、手洗いの徹底というのがノロウイルス対策は非常に重要になってまいりますけれども、不十分な手洗いというのが行われているのであれば、その原因というのをどういうふうにしていくのかと。そういう論点が必要かというふうに思っております。手洗いの励行が十分に徹底しないということについて、どう考えていくのかということだと思います。

それから食品の加熱条件。これは先ほどの29ページの絵で調理工程のところがありましたけれども、調理工程の中では加熱というのが非常に重要になってくるかと思えます。その部分で85度1分の消毒条件の根拠であるとか、有効性であるとか、そういった部分が大事なのではないか。その根拠立てみたいものは明らかにする必要があるのではないかとというのが前回の委員会でもご議論いただいたところでございます。

それから、さまざまな消毒剤の有効性ですとか、塩素系消毒剤の使用法、そういった

ものについても整理をする必要があるというふうに考えております。先ほども田中委員からお話ございましたけれども、どういうものに対してどういう消毒方法が有効なのであるかという、そういう整理が必要だろうというふうに考えております。検討要素の方には、殺菌効果ですとか使用実態。それから、酸性条件下で次亜塩素酸を使って消毒するというような事例も実は過去ございましたので、そういったことも含めて消毒方法についての検討が必要というふうに考えております。

この論点を整理して、先ほどの29ページに戻りますが、一連の作業工程管理とそれぞれの場面のノロウイルス汚染のリスクを下げるという考え方でご議論をいただけるのかなというふうに考えております。

以上でございます。

伊藤座長 ありがとうございます。今回のまとめに当たる論点というところで、かなり整理されたご説明がございましたが、調理従事者を介した、そこを中心にした対策ということだろうと思います。それぞれ委員の方からご意見をいただきたいんですけども、よろしくをお願いします。

一番初め、資料7にプロセスアプローチという形で示されました。小久保先生、これはHACCPの考えもあるので、ご説明、あるいはご意見をいただけますか。

小久保委員 実はこの資料をあらかじめ送っていただいたときに、プロセスアプローチと言っているから、これはFDAで10数年前に発表した手法じゃないかというふうな感じでちょっと見させていただいたんです。中身を見たら、ISO9000ということで、実はISO9000の中にもプロセスアプローチというのは前段の説明で載っているんです。ここに書かれたようなことで。ところが、ISO9000は非常に今はイメージが悪いということですね。不二家さんの事件もありまして。もう1つは、ISO9000というのは安全管理ということを全く意識していませんので、その安全管理を意識したのがISO22000という形で発展しています。ところが、ISO22000の中にはプロセスアプローチという用語は出てきません。全くここに書かれたこと、いわゆる相互コミュニケーションということと、それからシステムマネジメント、これはISO9000ですけども、それからもう1つ、私どもが一般的衛生管理と言っている前提条件ですね。これは手洗いだとか施設設備の洗浄だとか環境をきれいにするというものです。それからもう1つは、コーデックスのHACCP原則ということ、4つを有効にマネジメントしていこうというのがISO22000なんですけども、私はこれを見て、もうISO220

00の仕組みを使ったらいいんじゃないかというふうに感じました。

それで、後の方を見ていきますと、事務局でつくっていただいたもの、これはまさにFDAで言っているプロセスアプローチが載っている。ところが、そこにはプロセスアプローチという用語が出てこない。そこら辺でちょっと混乱をするのかなと思いますので、ちょっと整理していただかないと困ります。

私もHACCPの普及促進という仕事をやっているんですけども、確かにHACCPシステムというと、最初の恐らく日本での出発がちょっとぐあい悪かったんだろうと思うんですけども、難しいとか、煩雑だとかいろいろと言われているんですね。ただ、このシステムというのは、もう安全管理で採用するというのが国際的認識なんで、私はある程度、あまりHACCPということは言わなくても、それをバックにしたISO22000に基づいた管理をここに取り入れていくというのも良いのではないかと思います。それをどうやって取り入れていくかですね。実はISO22000、まだちゃんとした翻訳が出ていませんのでちょっと困るんですけど、そこら辺は事務局とも連絡をとりながら、できるところは協力させていただきたいというふうに思っています。

以上です。

ですから、プロセスアプローチという用語をどうするかというのをちょっと考えるべきであると思います。

伊藤座長 だから、大量調理マニュアルなんかもこの考え方ですよ。そこら辺、春日委員、リスク低減化、リスクのことをいろいろやられていますが、何かご意見がありましたら。

春日委員 ちょっとリスクアセスメントとここの考え方と、必ずしもすぐに直接的に対応しないので、何と申し上げていいかわからないんですけども、今のところは小久保先生のお話にあるような形で、もう少し整理していただければというふうに私も感じます。

小久保委員 渡部さん、FDAの例の文書、皆さんご存じですか。この文書は非常にいいですね。リスク分析に基づいて、飲食店だとか外食産業の衛生管理をやっていくという、FDAでウェブサイトを通じて2つの文書が出ています。その中にプロセスアプローチというのも出ています。当然、これはFDAで出したものですから、非常に参考になるということです。渡部さんも、さっきお話を聞いたら、この文書を大分参考にしているということなんで、そこら辺のところをちょっと委員の方にも示した方がいいかなという気はしています。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 ありがとうございます。FDAで出しているマニュアルがございますので、資料として後ほど配付させていただきたいと思えます。

あと、事務局でこの考え方を整理した際に、プロセスアプローチという用語は難しいといった考え方もございましたので、ご議論いただければと思います。また、もう1つ、先ほどのヒアリング調査の中には、結果として落とし込んでおりませんが、参考になる事例がございましたので、ここでご紹介させていただきます。例えば、給食施設のようなところでは、調理従事者のノロウイルス汚染や感染についての管理は行われていました。しかし、その給食施設を委託する委託側の管理者側の問題がありました。適切にノロウイルスに関して管理されていない方が調理施設の中に入るようなことがあるという問題です。従業員は体調管理を十分にしているにもかかわらず、管理外の人が入ってきてしまう例があったそうです。食中毒事件は起きなかったそうですが、検便をしてみると、従業員以外からノロウイルスが検出された事例がありました。これは、その会社としては自分たちは一生懸命やっているんだけど、社員以外のところのコミュニケーションをとらないと、ノロウイルスを防ぐことはできないんだといった意見がありました。このように、単に調理施設の運営だけではなくて、それ以外の部門とどのように連携していくのか、そういう考え方を整理が必要でした。このため、プロセスアプローチという用語を用いて、調理施設の中だけの要因ではなくて、それ以外の要因も含めたリスク低減をしていく必要があるという考え方で素案をまとめさせていただきました。

以上です。

伊藤座長 これは工程に対して、その下に管理点として重要なところしかここに書いていないんだろうと思うんですが、ここら辺の管理点についてご意見がございますでしょうか。

資料8は、特にこれは調理従事者を中心に、だからここでいけば一番初めのところですよ。それを中心にまとめられたのが資料8だろうと。前半がそれですね。後半が消毒薬のところが入っております。あるいは加熱ということでございますが、ここら辺についてのご意見は。

中村委員 資料7の中の「すべての工程におけるノロウイルスの汚染リスクを洗い出して対応を図る」ということ、他の部門との連携が大変重要だと思います。ノロウイルスの対策では、特に最後の配膳・提供・返却の部分に問題があります。食器等を再利用するよ

うな施設、あるいはそういうものを提供しているところでは、返却されてくる食器等がノロウイルスで汚染される事例があります。高齢者施設で、食事の最中に嘔吐をしたヒトの吐物を残飯の中に入れてしまうのです。吐しゃ物を別に消毒せずに、返却する食器や食缶等の中に入れてたために流行が広がった、という事例がありますから、他部門との連携ということが大変に重要です。調理施設の中だけの衛生管理、調理従事者の健康管理だけではなくて、調理従事者の感染のリスクに、食事を食べた人が発症者であった場合、返却される食器の中にノロウイルス汚染があり、調理場に戻ってくるということがありますから、そういうところをきちっと押さえておかなければいけない。そのためには、他部門との連携というのは大変重要だなというふうに思います。仕出屋のお弁当箱なども、同じようなことがあるんじゃないですか。返却される弁当箱をごみ箱のようにして返す人がいますね。これは危険だなと私は思います。

従事者の健康管理のところ、資料6のヒアリングの中では、H社のデパートだけが、感染者が出た場合、関連従業員すべての検便を実施しています。しかし、多くの施設では、有症者、健康不良者がいた場合に、当事者は休ませますが、そのとき従業員全員の検便はやっていないと思うんですね。というのは、発症者ですら、自己責任で、自己負担で検便がやられていますから、この辺が問題かなと思います。

北海道のあるホテルで一人発症者が出たので、調理員全員の検便をしたところ、発症していない人の半数がノロウイルス陽性だったと聞いています。調理施設では発症した人だけの対応では不十分だということです。都の健康安全研究センターで、ノロウイルス感染では、非発症者でも発症者と同様にウイルスを保有しているというデータを出されましたが、こういった情報が意外と知られていないんですね。こういった情報はとても重要で、その辺のデータを対策へ活用してほしいと思います。

伊藤座長 何か事務局ございますか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。非常に重要なポイントをご指摘いただきました。実はきょう伊藤先生と朝お会いしたときに、伊藤先生の方から1つ資料をいただいたものがございまして、伊藤先生のところで検査した食品製造施設のトイレとかドアノブとかそういった施設から、数は少ないんですけども、実際にノロウイルスが検出された例があるという資料でした。また、私どもも類似した調査を行っておりまして、その辺のところを担当している係長の方からちょっとご説明をさせていただきたいと思います。

澁谷健康安全室食品監視課監視計画係長 昨年度も、やはり社会福祉施設の方のふき取り、あと従事者検便をやっていまして、調理従事者トイレの便座からウイルスがということで、その施設に対しては徹底して消毒と、あと従事者検便を行いました結果、その施設でのノロの事故は起こらなかったと。その教訓を踏まえて、今年度も実施しておりましたところ、保育園でやはり従事者の方から1名、検便でノロが出ました。早速今のお話のとおり、皆さん全員の検便を、たしか2週間程度のスパンでということもあったんですが、我々としてはもっと短いサイクルで、いわゆる調理従事者の方がウイルスを保有しなくなるというものを早く発見したく、短い期間で次々と検便をやっていただきまして、なくなったことを確認して、あわせて毎日その従事者の方の全員の健康状況、あと関係者の健康状況、またはそのこの保育園に通っているお子さんとかご家族の健康状況も保健所で毎日確認をしているということで、何とかその事故は起こらなかったという例はあります。

伊藤座長 それは検便で1名陽性が出たと。

澁谷健康安全室食品監視課監視計画係長 はい。

伊藤座長 それはそのほかには出なかったんですか。

澁谷健康安全室食品監視課監視計画係長 出なかったですね。保育園の方は1名ですね。

伊藤座長 それと、これはノロウイルス腸管感染して排菌量と排菌期間が非常に長いというデータが研究所の方から出されているんですが、ちょっと何かご説明いただけますか。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科腸管ウイルス主任研究員 調理従事者関係の方が陽性になられますと陰性確認、特に公的施設等ではこちらの健康安全研究センターの方に材料をいただいておりますけれども、大体の方は1週間をめどに材料をいただいておりますと、次の健康状態良好な方ですと陰性になる場合が多いと思います。ただ、例外的に非常に長い方もやはりお見えになりますので、陰性確認というのは非常に重要だと思います。1カ月以上陽性だった方がございましたので。

それで、ウイルス量は当然、今リアルタイムPCR法を導入しておりますので、ウイルス量はわかるわけなんですけれども、経時的にやはり減少していております。その長期にわたる方もずっと高いウイルス量というわけではなくて、なだらかな減少をして、リアルタイムの検出限界ということになりますけれども、長い方で1カ月以上たった時点でマイナスになったというような経過をたどっております。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 ちょっと補足しますと、今の健康安全研究センターでお話しいただいた発症者及び非発症者のふん便中に排出されるノロウイル

ス遺伝子量の比較について、前回、資料を配布させていただきました。

伊藤座長 非常に排出が長いということは、やはり従事者の健康管理、あるいは検査ということが重要視されるところだろうと思います。

牛島委員 今のお話だと、やっぱり予防というのをどうやっていくかということになってきますけども、特に発症した場合、周りを調べるということもあるでしょうし、また冬場になった場合に、発症がなくても調べるという、不顕性感染を見つけるということも考えられるし、それからトイレなんかも定期的にさっきおっしゃったように調べるという、考えはできるんですけども、予算とかそういうようなところの問題も当然あると思うんですけども、それと遺伝子が見つかったという場合に、ウイルスそのものが活性を持っているかということのもまた別な問題があると思うんです。抗体が出ていて回りからカバーされていると、遺伝子は見つかってもそれほど問題がない場合もあると思うんですね。だから、ちょっと現実にはいろいろ難しいことがあるなという感じがしております。

伊藤座長 そうしますと、非常に遅く出て、長く排菌している人たちは、そのウイルスの活性が不活化されている場合もあると考えてよろしいんですか。

牛島委員 ある場合もあるかもしれないし、そうでない場合もあると。確かに報告としては、それからまた感染がうつったと情報もあると思うんです。私たちが見えても、やはり1カ月以上続く場合もありますし。

伊藤座長 特に乳幼児ですか。低い人が非常に長いというレポートも出てきていますよね。ああいう場合はかなりもう不活化されて、感染力はないと考えていいんですか。

牛島委員 とにかく培養もできないから、それはちょっと私は言い切れませんが。

伊藤座長 まだ培養できないところにもちょっと問題点はあるかと思いますが。

こういうふうな調理従事者に関しては、今もお話がありましたように、流行が起きているときの対策とそれから日常の流行期以外のときの対策というのを、やはり私は分けて考えていくべきだなと思うんですけども、いかがでしょうか。

小久保委員 先生、これは培養は将来的にもできませんか。

牛島委員 私は何とも言えませんが、皆さん努力してもらっていると思うんです。

奥澤福祉保健局食品医薬品安全担当参事 よろしいですか。この後の論点整理の中での話題と共通になるかもしれませんが、先ほど中村委員から検便がどういう検便をやっているのかということがありましたよね。今、ちょうど従業員の検便の話題になっているので、もう少しその辺を話していただければと、情報をいただければと思うんですが。どうい

ふうに考えたらよろしいのかという……。

中村委員 これは専門家の林先生がよろしいと思うんですけれども、先生、エライサ、やっぱり60%しか確実な陽性と言えないということは本当でしょうか。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科腸管ウイルス主任研究員 昨年、エライサのキットの検討をさせていただいたんですけれども、ノロウイルスの事件全体を考えると、幾つかご紹介ありますように、遺伝子のG、しかもG/4というのがかなりのパーセンテージを占めるわけなんですけれども、そちらの方には十分対応していると思うんですね。予防というふうに考えますと、ノロウイルス、次のシーズン、ここ数年、2000年以降、G/4が主流にはなっているわけなんですけれども、次に出てくるものをちょっと予測というのはなかなか難しいと思います。調理に従事している人の検便をノロウイルスが流行するシーズンの初めから、流行状態が不明のまま実施することは、ちょっと難しいのではないかなという状況があります。例えば、シーズンに入ってしまうと、ことしはG/4だといったような情報が入ってくれば、新たな事件の発生予防ということで、エライサの結果も参考にはなると思うんですけれども、シーズン初め前にというのはちょっと、エライサを使うのには、あと感度の点ですね。そういったものも含めまして、エライサを予防に使うのはちょっと難しいのではないかという印象を持っております。

伊藤座長 予防対策としての検査としては、じゃあ、やはり遺伝子診断を優先すべきということですね。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科腸管ウイルス主任研究員 いわゆる事件が、食中毒が起きて、現実に保菌していた場合、その方に関してはかなり詳細な検査をされると思います。タイプもわかると。そのときに、じゃあ、同じ汚染が広がっているんじゃないかというときに、周りの方の従業員に押しなべてやる場合、当然これはできるだけコストを下げるということも現実の問題としてあるわけですね。同じ事件性という形でとらえると、ある意味そういうタイプだとか、そういうものがある程度絞り込まれている前提でやる検便と、なぜかわからない、原因を追求するための照合のときの検便というのは使い分けるということも可能で、例えばその場合は少しコストが安くても汎用の検査を使うかということも十分考えられるという理解をしております。

中村委員 それでよろしいと思います。やっぱりコストが高いと検便の実施率が下がる。それよりはやっぱりターゲットを絞って検便の実施率を上げた方がいいと思いますので、そういう使い分けがやっぱり大切だと思います。

伊藤座長 あと、この資料8では調理従事者の就業規則等々がございまして、その後、手洗いの問題がここに出てきておりますし、加熱とそれから消毒剤というふうなところを整理をしていくんだということですが、この方向性はいかがでしょうか。

春日委員 資料7も8も共通するんですけども、今回の検討は、調理従事者が不幸にして感染している。そこから議論がスタートしているのが主たる目的だと思うんですね。その感染者から食品への汚染をどう防ぐかが主なんですけれども、ただ、資料7にもこの工程として整理されていますように、原材料の管理ということもありますし、手洗いを資料8で別途に抜き出していることもあります。また、これは主流とはちょっと外れますけれども、汚染材料が調理場に持ち込まれる場合、それを調理従事者が二次汚染の介在者になって他の食品に広げてしまう場合、そういうことも検討会の中には含めるべきだと思うんですね。その観点から見ますと、資料7と8の整理は、人の動き、ソフト面にちょっと重点が置かれ過ぎていて、二次汚染を防ぐような、そもそもの施設設備のハードの注意、そこが少し弱いのではないかなというふうに思うわけです。ですから、一部はトイレ等の施設衛生ですとか、管理施設衛生ということが入っていますけれども、大きくその工程の1つとして、やはり施設設備を別項目として入れてはいかがかというふうに思います。

もう1つは、人の手と同様に二次汚染の介在子になってしまう調理器具ですね。このことがこのどちらにも、ちょっと見たところ含まれていないのではないかなと思ひまして、その調理器具の扱い方と洗浄、消毒、保管方法、この点についても含めていただければと思います。

伊藤座長 事務局の方、いかがですか。施設、あるいは原材料、それから調理器具・器材、ここの消毒に関しましても、これは手洗いだけの消毒なのか、そういうふうな器具・器材、施設、そういう中の消毒なのか、ちょっとここがよく見えてこないんですけども。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 その辺の記述が少し足りないというご指摘、そのとおりだと思います。私ども、調理従事者が介在したということで、調理従事者自身が感染者になった場合と、それからご指摘のとおり、二次汚染をさせてしまうというような、これは両方とも考えていかなければならないと思います。その点で、施設設備、それから器具・器材、そういった消毒は欠かせないものだと思っております。

伊藤座長 春日先生、よろしいですか。

春日委員 そうですね。そこをこの検討会としてもう一度認識し直すということが大事だと思いますし、そういう意味では、論点整理のところでは手洗いを抜き出した理由という

のをもう少しはっきり書かれた方がいいと思いますね。要するに、万一感染者が感染者とわからずに調理施設に入っている場合を想定して手洗いを十分にするということと、もう1つは二次汚染を防ぐための手洗いを徹底するということで、論点の一番上の枠の調理従事者が感染源となった食中毒の事例の分析と別に手洗いのところを抜き出している意味ということを書かれてはいかがかと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。

小久保委員 このまとめのときにその対策というのを提案するんですよ。これは私は考え方だろうと思うんですけども、今回こういう委員会を立ち上げて、とにかく新しいものを示すというのも1つの考え方なんだろうと思うんですけども、管理運営基準という立派なものがあるわけですよ。ただ、これは恐らくウイルス対策というのはあまり考えていないんだと思うんですけども、だから管理運営基準というのがあるし、それから、これは東京都でもやっている認証委員会でも、管理運営基準を踏まえた認証基準というのもつくっていますし、私はあまりばらばらのものをいろいろとつくるよりも、例えば、管理運営基準というのをもう少しウイルス対策というのを考慮してまとめていくというようなものも1つの考え方かなというふうには思います。ただ、こういう委員会をつくっていますので新しいものも示す必要があるとは思いますが、新しいものというのは恐らくないんですよ。何を見ても結局同じなんです。言葉だけが違うという感じがしますので、もう一回管理運営基準を踏まえて、この中にも、特に手洗いだとか、先ほど春日先生がおっしゃった機械設備だとか器具・器材の問題が出ていますから、対ウイルスを考慮した対策をどうするかというふうに論点を絞ってみる。そうすると、これはかなり書きかえられるという感じがするんですよ。この資料7はですね。何かそんな気がいたします。

伊藤座長 事務局、よろしいでしょうか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 管理運営基準がベースになる考え方というのはあるかと思えます。ただ、今回の資料の7と8でお示ししましたのは、その管理運営基準で通常指導をしている範囲にとどまらないことを示しています。組織間の連携とか、その他の要因を含めて整理をしたいということです。また、今回整理させていただいた中には、要素として足りない部分などがありますが、ノロウイルス対策を考えると、施設内だけの管理だけではなくてさまざまな管理が必要だと考えます。このような考え方に基づいて報告をまとめていくというのが、第1回のご議論を踏まえて事務局で整理をさせていただいた点です。

最終的な報告の中で、用語などについて必要な統一というのは図られなければいけないと思いますし、ハードウェア、ソフトウェアの部分の必要な要素というの整理して盛り込む必要があるかと思います。しかし、調理施設内だけではなく、全体でノロウイルス対策を行っていくという考え方でまとめていくことで事務局が素案を作成しました。

以上でございます。

伊藤座長 この点につきましては、これからまとめていく段階で小久保委員からも聞くと。いろいろとご相談に上がっていただければと思います。

論点につきましては、そのほかよろしいでしょうか。いろいろご意見をいただいたんですが、何か事務局の方でまとめるようなことはございますか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。さまざまご議論をいただいておりますけれども、これまでいただいたところを簡単にまとめさせていただきます。

まず、調理従事者が感染源となった場合ですね。調理従事者だけではなくて、その周辺の方、一緒に働いている人たちに感染が広がっているケースがあるということで、そういった分野の対策も欠かせないということです。その際に検便というようなことになっていくんですけども、現在検便につきましては、コスト等の問題があるということで、なかなかそのすべてについて十分なものや検査を満遍なく行うのは現実的ではないので、検査法等も加味した方法を採用できるのではないかとお願いしております。

それから、調理従事者を考える際に、調理従事者自身の感染ばかりではなくて、調理従事者の行為、二次汚染、器具・器材、施設、そういった部分についても十分検討する必要がありますということをいただいております。

それで、さきに私どもお示しいたしました工程管理の部分ですね。こちらの方は、基本的な考え方の1つとして、私どもまとめる際にこういった考え方を進めてよろしいかどうかという部分について、伊藤先生ご確認をいただきたいんですけども。

伊藤座長 資料7の方に工程管理手法という形で各工程と管理点というところが挙げられています。小久保先生、いかがですか。

小久保委員 私は賛成です。用語の問題がありますが、やっぱりこういう形でやらないとだめだと思います。

伊藤座長 用語の整理が必要でしょうけども、考え方としては、これを土台にしながら、そこに管理点を落とし込んでいくということによろしいと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。それから、論点整理のところで、あと2つ掲げさせていただいている加熱条件のところで、今、85度1分というのが国の方のQ & Aの中に出てきまして、第1回目のときにも、この根拠ということをお大分ご議論いただいたんですけども、はっきりこの根拠というのがなかなかないというのが現実のようです。その辺につきまして林研究員から、お話しいただけますでしょうか。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科腸管ウイルス主任研究員 牛島先生からもお話しいただきましたように、まだ培養できておりませんので、ウイルスの感染性の実験というのはまだ非常に難しいところがございます、現状でこういうデータを出しているのはノロウイルスと同じウイルス科に入る動物のカリシウイルスを使ったデータ等はいっぱい出ておりまして、そちらを参考にしてこの条件、あと安全マージンですね。それをとってこういう条件が出ているというふうに厚労省の先生方には聞いております。これを人で、もう少し有効なデータというのは、なかなか現状では難しいのではないかと思います。

伊藤座長 これはリスクの高い食品とその調理方法、そこに加熱というのがありますが、研究所の方では追試験的な実験は計画があるんですか。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科腸管ウイルス主任研究員 この熱条件の方も、センター所内の方で一応研究テーマを抱えておりまして、こういった不活化条件の方はもっと下のいろんな消毒剤ですね。そちらも含めまして一応研究テーマを持っておりますので、時期の方はちょっとまだ、これから今週研究調整会議に入りますけれども、時期等はまだまだちょっと未定の部分はございますけれども、検討課題には入っております。

伊藤座長 そうしますと、この報告書を出すのにそのデータは活用できない。もうあとそれほど時間がないので、かなりタイトな実験になるかと思うんですね。できればそういうデータがあれば……。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 消毒とか手洗いの効果については既にいただいておりますので十分活用できるんですけども、あと先生の方の実験スケジュールがもしかしたら間に合わないかもしれないですね。

伊藤座長 特に加熱85度ですね。牛島委員の方からもお話がございましたけれども、本当にこれでないとダメなのか。もうちょっと低くてもいいのかというのはいろんな方が疑問を持っておられるんだろうと思うんですが、できればこれに間に合わせていただくス

ケジュールで実験をやっていただければ、生きてきますので、本当はいいんですが。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 もし、残念ながら間に合わない場合でも、私ども評価委員会等の機会を通じまして、最新のデータをまた皆様にご提供させていただくことは可能かと思っております。

それから、もう1点の消毒薬については前回もご説明いただいたんですけども、実は私、消毒薬のところを調べているときに、塩素剤を酸性条件下で使っている事例を幾つか、まずインターネットや、あるいは私ども食品衛生監視員が行っている発表の中でも見ました。塩素を酸性条件下で使いますと、pHが低くなり過ぎますと塩素ガスが発生するという危険性があるんですけども、5から6ぐらいの間でうまくpHをコントロールして使用していると、非常に強い殺菌力が得られるというようなことで、次亜塩素酸の持っているにおいとか、あるいは酸化作用を少なくした格好で消毒ができるというような主張が一部でされております。これについて、この安全性も含めて、この場で少しご議論いただけたらと思うんですけども、いかがでしょうか。

伊藤座長 この場合、酸性というのはpHを幾らぐらいにしてやるんですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 大体あれしているのは5以上ですね。5から6ぐらいのところですが。ただ、それを現実にどうやってコントロールするかというのはなかなか難しいのかなと思うんですけども。

伊藤座長 塩素ガスが発生するという問題があるんですけど、ここはいかがでしょうか。中村委員、いかがですか。

中村委員 塩素ガスが発生するというのは大変危険だと思いますので、酸性下での使用は勧められません。むしろ牛島先生、林先生に伺いたいんですけども、カリシウイルスでの実験結果ですが、かなりpHの高い、例えばアルカリ11ぐらいだと、逆性石けんと併用してもウイルスの不活化効果がある、というデータが出ていますね。塩素系消毒剤がアルカリ系にかわるという可能性はないんですか。現在認められているのは塩素系ですかね。公的にはそれしか使えないような形になってはいますが、いろいろと、研究と申しますか、実験が進められていますね。先ほど田中委員がおっしゃったように、塩素は漂白作用があるので、一般の人はなかなか使いたがらない。そうすると、別にかわるようなものとして、pHの高いアルカリの条件だったら、ウイルスに効果がないと言われる逆性石けんでもいいんだとか、この辺はどうでしょう。私は、酸性条件下で塩素ガスが発生する条件下での使用は、公的には勧められないと思います。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科腸管ウイルス主任研究員 pHでウイルスの不活化というのは、まず酸性の方、ノロウイルスは胃液を通過いたしますので、pH3程度の方は軽くクリアしてしまうということは推測がつくわけなんですけれども、そういったノロウイルスのスタンダード、標準株的なノロウイルスが見つかった直後の方のボランティア実験でそういった胃液のpHは軽く、感染性は落ちないというのは報告されております。

あと、同じようなウイルスの形態といいますか、構造といいますか、例えばインフルエンザとかそういったウイルス表面に膜を持った構造ではございませんので、アルカリ等にも結構耐性、非常に影響はなかなか受けづらい構造のウイルスだと思います。アルカリ領域の方の不活化実験というのはあまりデータがないんじゃないかと思います。こちらの酸性条件で不活化をするということから塩素ガスを発生するおそれがございますので、次亜塩素酸等の製品にも注意が書いてあると思うんですけれども、混在というのは避けていただくような注意書きといいますか、そういったものをはっきり明示する必要があるのではないかと思います。アルカリの方は、難しいのではないかと思います。

牛島委員 私自身もそんなに情報を持っていないんですけれども、確かに低酸性の塩素というものは言われていて、現につくられているという話は聞いているので、私自身ちょっと少しこれから勉強して、もし何かできたら本当の効果を見たいと思うんですけれども、恐らく一応は調べられているんですよ。ネコカリシか何かで。と思うんですが、ちょっと私は資料を持っておりません。基本的には石けんとかその辺で洗いますと、一応はたんぱくの構造は壊れてしまうので、感染性はなくなると私は思うんですけれども。

伊藤座長 手洗いの方については以前、研究センターの方から出されている森先生のレポートが前に示されておりますので、そこら辺非常によく論じられていると思います。

今、アルカリ性というのを、ネコカリシでアルカリ洗剤で非常に効くんだというのもございますね。器具・器材、あるいは食器類、あるいは床とか、そういうところ辺に使うものだろうと思うんですが、事務局の方から。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 ネコカリシウイルスについては、酸性条件下、アルカリ条件下、さまざまな条件で実験が進められ、論文情報が出ています。前回の資料で論文情報としたものは、ネコカリシウイルスに対するさまざまな消毒剤の効果を各論文が検証し、発表している状況です。私どもとしては、一応こちらで検索してきた論文の一定の評価ができれば、こういう条件でこういう形で使うものについては、ネコカ

リシウイルスについて一定の効果があつたという点を報告書に盛り込むことができればよいと考えています。現在、国のQ & Aで次亜塩素酸を推奨しておりますので、それはそれで非常に重要なことなのですが、それ以外のものについてもこういう効果がある実験データがありますというのをご紹介することができれば、一定程度の整理ができ、いわゆる衛生管理をする人向けの情報として重要であると考えています。

伊藤座長 以前示された論文等がありますね。これは事務局として何か一覧表にするとか、わかりやすい形でこういう消毒薬のデータがありますというので、何か整理していただけるとよく理解できるかと思うんです。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 前は論文だけをお示しましたが、それを基本的には表のような形にして、こういう薬剤でこういう条件であれば、こういう効果がありましたというのはまとめをつくりたいと考えています。資料について、それぞれの委員の方にご確認をいただいて、報告書の中に盛り込んでいきたいと考えています。

中村委員 先ほどのヒアリング調査の中で、手洗いにヨード系の消毒剤を使い始めているなという気がしました。そして、都の実験のデータでもヨード系消毒剤がネコカリシウイルスに効果があるという資料も出ていますので、これは科学的なエビデンスもあり、有望だと思います。しかし、ちょっと心配なのは、こういったものを長期に使ったときに、手荒れが気になるんですね。特にノロウイルスの場合は、荒れた手にはウイルスが多量に付着すると考えられますので、これを否定するのではなく、消毒薬にあまり頼らずに、正しい、基本的な手洗いが前提である、ということをかなり強調していただきたいと思います。そしてもう1つ、特定の消毒薬名を挙げなくてもいいですから、手荒れには注意をしなければいけない、というようなコメントをつけていただきたいな、と思います。

伊藤座長 酸性条件下での次亜塩素酸、これは塩素ガスが出るというのは、やはりこれは、注意事項というものを付けていただくということだろうと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございました。

伊藤座長 あとよろしいでしょうか。ここのところは。事務局もほかにいいですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 恐らくまだまだ議論をいただかなくちゃならない項目があるんだと思いますけれども、また、私ども事務局の方に、こんな点、あんな点ということで、いろいろ教えていただきたいと思います。

では、座長、次の方、よろしくをお願いします。

伊藤座長 では、次のご意見をいただくところがございます。資料9と10ですね。こ

このところ、まず事務局の方から説明いただけますか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 それでは、説明させていただきます。こちらの方で、やや先走ってまとめを作成したようになっておりますが、資料7と8でご議論いただいた調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策について、作業工程管理によって管理していくという、考え方によれば、このような報告になるのではないかと考えてまとめさせていただきました。

先ほどご意見が出た部分についてはまだ盛り込まれておりませんので、その部分を盛り込んで最終的にまとめることになります。

まず、資料9の説明をいたします。これは調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報がどういう形で評価されていくのかというのを、全体像を示したような形です。背景・課題につきましては、基本的にここに書いてあるとおりですが、ノロウイルスの性状に現在不明な点が多くて、調理施設での対応に混乱があると考えます。それから、調理従事者を介したノロウイルス食中毒が増加をしています。また、ノロウイルスに関する消毒や除去方法の情報に関してさまざまな情報がありますので、誤解している部分があるということです。このような背景を受け、この委員会では過去のノロウイルス食中毒の発生事例に基づいて業種別にノロウイルスの汚染防止対策というのを分析しています。実際に、過去の調理従事者を介したノロウイルス食中毒の原因とか感染拡大の要因について分析していくことになります。さらに、現在進行形ですが、社会福祉施設ですとか、食品製造施設などの取扱施設を対象にしたアンケート、もしくはヒアリング調査で、現時点での管理状況を把握し評価するとことを行っていくことになります。

それで、2番目ですが、調理従事者の作業工程におけるノロウイルスの汚染リスクをこの部分で検証していくことになります。原材料の取り扱いから、調理、配膳などすべての調理工程、先ほどは調理工程以外も含んでおりまして若干表現が適切でない部分がありますが、そういった要因を検証し、ノロウイルスによる食品の汚染要因を分析して、工程ごとに汚染リスクを減らすための方策を検討していくということです。

最後に、ノロウイルスの消毒法や殺菌条件、先ほどもご意見をいただきましたけれども、そういったものにつきまして現時点での科学的な知見を整理、評価をしていくことになります。調理施設などで活用が十分可能だと思われる国内外の情報につきまして、役立つ情報をわかりやすい形でまとめていくという考え方です。さらに効果的な手洗い方法、これについても健康安全研究センターのデータもございしますが、そういったことをこの中で

盛り込み、分析を行っていくと考えております。

この分析を踏まえ、最終的にはノロウイルス食中毒の対策としての提案のような形で、まとめができればと考えております。

作業工程の管理に基づくリスクの低減として、資料にはプロセスアプローチの言葉が残っておりますが、さまざまな部門が連携して工程管理を行いリスクを下げていくことを提唱していくこととなります。また、実際の実例として、2番目に書いてございます食品取扱施設での取組状況などを紹介し、活用できるものについてはわかりやすく示していくことを考えています。

最後ですが、活用しやすい消毒・殺菌方法をこの中に盛り込むことにより、事業者の方に活用していただくことを考えています。

実際には、資料10、35ページになりますが、調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報についての分析評価の骨子の素案を事前作成しており、ここの部分でご議論をいただければというふうに考えております。

第1、第2、第3につきましては、これは基本的な課題、背景の整理ということで、ここの部分はまとめ方について、事務局でとりあえずこの形でまとめさせていただきました。

この報告で情報の分析を行っているのは、第4のところになります。調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報の分析として、過去の食中毒発生事例での問題点を4点で分析することを考えています。業種・業態、二枚貝以外の食材・食品の特徴、施設・設備、それから調理従事者の衛生に関する情報、そういったものを分析していきます。

2番目といたしまして、汚染の要因として、作業工程、調理作業の工程自体、それから調理施設・器具の衛生、それから調理従事者及びその関係者の汚染リスク、それからそれ以外の汚染リスクという要因でそれぞれについて分析をしていく必要があると考えております。

最後に、ノロウイルスに有効な消毒法等の情報ということで、手洗いと手洗い以外の有効な消毒法について盛り込んでいくということを考えております。

この第4のところで行われた分析を踏まえまして、第5で調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の提案ということで、作業工程管理によるリスクの低減を1番目に提案として書いてございます。食品の調理工程での注意点、調理従事者の健康管理、調理関係部門以外の協力というそういう柱を立てております。

2番目には、効果的な手洗いの実践ということで、効果的な手洗いをどういうふうにする

るのか。従業員の教育、普及啓発をどういうふうにするのかということ盛り込んでおります。

最後ですが、食品取扱施設でのノロウイルス対策の取り組みということで、ヒアリングないしはアンケート調査で有効と思われるものを業態別にご紹介するという、そういう形で報告をまとめることを考えております。

先ほどのご検討いただいた部分でちょっと盛り込まれていない部分があるかもしれませんが、ここの中に追加をしていければというふうに考えております。

今回、資料の中には、実際に骨子の素案ということで、どういう内容を記載するのかについて若干文章をつけていますが、骨子の素案として示しています。

資料の説明を最後までしてしましますが、41ページの資料11は、食品取扱施設の実態調査について、前回第1回の委員会の中でご検討いただいたアンケート票の最終版となります。第1回委員会の後で、吉川委員にご協力いただきまして、アンケートの文面などについて貴重なアドバイスを頂きながら作成いたしました。この実態調査は、今月中に報告をまとめていきたいと考えております。

以上でございます。

伊藤座長 ありがとうございます。骨子の素案ということで、9、10と。それからその下に簡単なまとめの方法が書かれております。それとアンケートですね。前回ご説明いただきましたアンケートの調査票が載っております。

それでは、皆さんからご意見をいただきたいんですけども、このアンケートは、これは何力所ぐらいを予定されて、あるいはもう実際にやられたんでしょうか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 高齢者施設とか病院を合わせまして1,100ぐらいの施設が調査対象です。ヒアリングにつきましては、そういったところとそれ以外のホテルですとか、先ほどお示ししましたデパートですとか、仕出し業を行っているところで10数件できるかというふうに考えております。

伊藤座長 回収がどれだけあるかはあれなんだろうけれども、かなりの数だなと思います。このアンケートについては、吉川委員の方にいろいろとアドバイスをいただいたので、何かこれについてお話しすることがあれば。

吉川委員 特にございません。

伊藤座長 大丈夫ですか。こういうような方向でいろんな情報が出てくるということで、これを全部最終的にはまとめられるんですね。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 はい。

小久保委員 この資料11、アンケートの裏にも同じものが出ているんですが。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 41ページ……。

小久保委員 41ページと42ページ。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 失礼いたしました。41と42ページがダブっております。申しわけございません。後ほど訂正したものをお渡ししたいと思います。

小久保委員 ここに違うものが入るんですね。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 いや、ダブったものが入っていました。それを1つ消していただければ……。

伊藤座長 1番が施設規模等に関してお伺いしますと。2番が施設の調理場の設備に関してお伺いしますということですね。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 はい、そうです。

伊藤座長 では、42ページは削除ということです。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 失礼いたしました。

伊藤座長 この会議、一応12時までの予定なんですが、先生方いろいろとこの後予定があたりだろうと思うんですが、12時ではなくて、少し延びますということで進めさせていたきたいと思います。

それでは、先生方の方からこのところのご意見をいたしたいと思いますが。今までいろいろと議論してきたところを最終的にまとめられておりますが。

春日委員、いかがですか。

春日委員 お送りいただいた資料をあらかじめ読んでおまして、ちょっと流れがすんなり入りにくい部分がございます、といたしますのは、資料9にまとめていただいているように、報告書の大まかな分け方ですね。構成なんですが、情報の分析に基づいて食中毒対策の提言をされるということであれば、もう少し2つの大きな項目が個別に対応しているとわかりやすいと感じたんですね。それが1点。

それから、情報の分析の中をまず見ていただいても、過去の発生事例に基づいて業種別に対策が分析できるのかどうかとかがちょっとはっきりしないと。これも大きな項目として出されていますけれども、むしろ、先ほどの論点整理のところにもまとめていただいたように、情報の分析の2番目の項目ですね。作業工程を柱として汚染リスクの検証という工程を順

番に追いかけて、どういう項目が必要かということも分析の柱に据えていただいて、過去の発生事例の分析もそこに還元される。それから、アンケートやヒアリング調査の結果も、そこに持ち込むという整理の方が私にはわかりやすいと感じたんです。その作業工程に基づいて、先ほどの整理にありますように、順番に整理していただいたものに基づいて対策の提言の方も、それに対応して整理していただくとわかりやすいのかなというふうに私は感じたんですが、ほかの先生方のご意見、伊藤先生、ちょっとお聞きいただけますでしょうか。

伊藤座長 春日委員の方から、この情報の分析のところ、過去の発生事例に基づいてというところが一番上に来るんですが、ここの作業工程を一番前に出したらと。その中にこれを含めたらどうだろうというご意見ですが、皆さんいかがでしょうか。多分、これはアンケートとかヒアリング調査をしたので、それをどこかに載せたいというところがかなり頭にあったので、こういうふうな項目を設けたような気がするんですが、いかがですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 一等初めの項目のところの過去の発生事例の分析というところが、本日分析の形でお示しできていないものですから、ここのご議論が深まらなくて私どもとしてはちょっと心苦しいんですけれども、実は1回目のときに幾つか、過去5年間の統計資料とか、あるいは実際調査した事例の調査報告を載せてあります。情報として整理されたものでございますので、まずは出していくことが必要なというふうに思っております。それで、ことしのノロウイルスの大発生を受けて、さまざまな事業者の方、そこでの対策ばかりではなくて、新たな対策が幾つか付加されておりますので、その過去に起きた事例に対する反面教師といいますか、具体的な対応ができる対策ということが、そこであると対比ができるのではないかというふうに思っているところなんですけれども。

それと、作業工程につきましては、私どもやはりこれがもう1つの具体的な対策の柱になりますので、対策の提案の中でも具体的に落としていく必要があるというふうに思っております。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 あと、春日委員の方からご指摘があった業種・業態によらず発生というのは、ノロウイルスの汚染リスクからすれば、確かに業種・業態によらないと考えることもできます。業種・業態の特徴は、最終的にはないかもしれませんが、今の発生状況で見ると、大規模になってしまうような業種・業態はあります。

過去の統計とか都内での発生事例を盛り込み、そういったところに対する注意喚起を行うためにも、業種・業態を示すことができないかという意図で項目を設けています。ただし、今後のまとめ方については、いろいろとアドバイスをいただければと考えています。

春日委員 分析をされている対象は過去の発生事例であったり、アンケートの対象施設であったり、ヒアリング対象業者さんだったりするというのはよくわかるんですね。それを、こういうことをやりましたという順番に整理していただくのも1つ重要なことだし、わかりやすいと思うんですけども、それをもう一段分析として加工してまとめる段階に、やったことだけから直接まとめるのではなくて、それを先ほどの論点整理の柱に落とし込んで、共通して問題点を整理していくという作業がもう一段あると、その次の対策の提言というところに結びつきやすいんじゃないかなというふうに感じた次第なんです。

伊藤座長 中村委員、いかがですか。こここのところのまとめ方について。資料10にしましても、最終的には作業工程管理のリスクの低減という形で出ています。こここのところでは、2のそこに作業工程というのがあるんですが、1番として発生事例の問題点、こちら辺が今ご説明になったところだろうとは思いますが。

中村委員 春日委員の提案といいますか、指摘というのは、私はやっぱりもっともなような気がします。それで、分析からいきなりこの提案といくんじゃなくて、その間にもう1つ、分析の方に入るのか提案の方に入るのか知らないけれども、先ほどの要点というところに落とし込む作業がやっぱり1つあった方がいいかなと。その方がすんなりと最終的な提案に結びつくかなという気がしますので、これがちょっと、この3つにするのか、あるいは4つにするのか、あるいはそれをどこに落とし込むのか。この情報の分析というこのままの項目でまとめるのではなくて、春日委員の指摘みたいな形でまとめが入ると、私はわかりやすいかなというふうに思っております。

伊藤座長 いかがですか。最後の提案のところには工程管理というところが表に来るので、そこの整合性、ちょっとわかりづらいですね。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 ありがとうございます。情報評価委員会の中で、ノロウイルス食中毒に関する情報の分析・評価という部分を強調したかったというのが事務局の意図にございまして、この第4の情報の分析というのを柱として出しています。しかし、分析に基づく対応策の提示については、全体がわかるような記載をすることで、読み手の理解を助けると考えられますので、まとめ方については、ご相談をさせていただきます。全体がわかる記載というのは非常に重要だというふうに考えますので、そこ

の部分盛り込んでいく形で検討したいと思います。

伊藤座長 春日委員の方のご意見を尊重しながら、今後もう少し考慮していただきたい  
と思います。

そのほかにいかがでしょうか。田中委員の方、いかがですか。ちょっと専門的になり過  
ぎている部分があるんですけども。

田中委員 特にないです。

伊藤座長 小久保委員、いかがでしょうか。

小久保委員 私は第1回の委員会にちょっと出席できなかったもので、お送りいただ  
いた議事録を見させていただいたんですけども、国もたしかこれはやっているんですよ、  
ノロウイルスの委員会というのを。

春日委員 安全委員会。

小久保委員 安全委員会の方で。そこでは、カキの取り組みというのを重点的にやると  
いう議事録で見させていただいて、東京都として調理従事者を取り上げたのは、これは非  
常によかったなというふうな感じですね。各自治体も東京都の報告書を待ってい  
るところが実態なんですね。ただ、今、春日委員もおっしゃったように、分析と評  
価というのは分けてやった方がいいんじゃないかという気がしますよね。だから、4番の  
取り扱いというのが非常に難しいのかなと。5番は、その結果こうしましょうよとい  
うだけの話だから、4番をいかに分析と評価を、今、春日委員がおっしゃったような分け方  
で、もう一回再構築した方がいいのかなという気はするんですけども。

伊藤座長 多分事務局の方も、分析は非常に簡単なんです。じゃあ、それからどう評価  
するかというところに大きな迷いがあるのではないかなという気がいたします。

それから、安全委員会の方は、春日委員がそちらの方を担当されているので、ちょっと  
何か情報があったら。

春日委員 食品安全委員会では、第1回のごときにご説明しましたように、食品安全委員  
会がみずからの判断で行うリスク評価の案件を絞り込んでいくという、そういう作業の一  
環としてカキを主とする二枚貝の生食に伴うノロウイルスの感染というテーマを検討いた  
しました。みずからの判断によるリスク評価の対象案件の最終候補として4つ絞り込んだ  
中にノロウイルスが入ったわけなんですけど、カキの生産から消費に至る各ステージを分析  
していったら、そこに現在使えるデータがどのくらいあるかということ調べた結果、現時  
点では、リスク評価を行うのに十分なデータが入手できないという結論に至りまして、今

すぐの段階ではリスク評価を行えないという、そういう結論がきのう専門調査会で出されたところですよ。ですから、引き続き足りない部分についてデータ収集を進めていくという、そういう段階です。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 小久保委員の方から、第4のところ、分析と評価をわかるように分けた方がいいというご指摘をいただいております。こちらの方、なかなか私ども、さきに論点整理のところでご議論いただいたんですけども、評価が必ずしもはっきりとできるものと、それから現在ここまでこういった形でわかっているというようなものがございまして。この評価委員会の報告ではやはりそういったことを、現在これがわからないという、ここまでしかわからないというようなこともきちんと出すことが必要だと思いますので、小久保委員の趣旨を踏まえまして、この中で分析したところと、そういった評価ができるところ、それからここまでの評価ができるもの、そういったものをきちんと書き分けていきたいというふうに思っております。

伊藤座長 よろしいですか。このところ、本当にまだまだノロウイルスそのものでの実験がないという非常に苦しいところがございますので、そこを踏まえながら、わからない、明らかにできていない面もかなりあるかと思っております。よくそこを分けて分析、あるいは評価していくということが大事だろうと思っております。

そのほかいかがでしょうか。こういうふうな骨子でまとめたいというところですが。

この中で5番の対策の提言とか、かなりここが中心、項目の重いところだろうと思うんですが、特に手洗いという問題が何度も出てきておりますが、手洗いはトイレの手洗いと給食、あるいは施設に入るときの手洗い、それから作業をしているときの手洗いという3カ所私はあるかと思うんですね。やはりその3カ所を区別しながら適切な手洗いということ論じられた方が明確になるんだろうと。何でも手洗い1つにしまいますと、本当に重要なところ、一番大事なところはどこだろうということ考えた手洗いが必要だろうと思っております。

そのほか、先生方がいいかですか。この骨子、苦労されてつくられたのかなと思っておりますが、うまくできているという印象はあります。

よろしいですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 さきに私どもがインタビューで事業施設に対する取り扱い状況の調査を行って、現在も行っているところなんですけども、とりあえずお聞きしている項目はこの表に掲げているんですけども、きょうの議論をさまざま踏

まえて、あるいは先生方からこんな項目を聞いた方がいいんじゃないの、あるいはこういった項目の調査がもっとあったら役に立つのではないかというような観点がもしございましたら、私どもこの施設に対しては1回こっきりということではなくて、さまざまな形で連絡がつくものでございますので、その辺をまた教えていただけたらというふうに思っております。今でなくても結構です。後ほど事務局の方にいただければと思います。

伊藤座長 この聞き取り調査、先ほど来出ておりますが、あるいは検査方法等もあるだろうし、それから手洗いの消毒薬もいろいろなものを使っている。これはヨード剤だけが挙がっていますが、そうでないものも使われているだろうし、それから器具・器材は何を使っているかという、そこら辺も必要だろうという気がいたします。

そのほかはありますか。

吉川委員 今の話で私は1つ意見があります。アンケートをされたのも、結果的にすごくタイミングが悪かったなと思うんですけど、それはなぜかという、こちらが悪いわけではなくて、はやってしまったので改善をかなりされたと思うんですよね。改善をされた結果しか出てこないの、もしインタビューで補えるのであれば、どういうところを見直したのか、それから、前はそうじゃなかったんだけど、今はこうしていますという前との比較を、12月以前と今の状況でお聞きいただけると、アンケートで出てくるのは量的なものしか出てきませんので、比較することができるかなと思います。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 今回の件の補足ですが、実際に今回のヒアリング調査は、ノロウイルスが流行してから調査対象の施設などに行っていますので、今年になってから取り組まれた事例が表の中に落とし込まれています。基本的には、それ以前については、調理従事者を確実に休ませるというのはなかなか難しかったというコメントがヒアリングを行ったところでは多かったです。

それから、調理の委託と受託という関係でいくと、委託している側の理解が今年とそれ以前とは大きく異なっていたようです。以前の状況ですと、調理従事者が感染していれば休ませるということについては全然理解が得られなかったという答えがありました。また、調理を委託している側も非常にノロウイルスは重要なことだという認識を持っている方が増え、非常に取り組みがしやすくなったというようなことがヒアリングでわかりました。今の吉川委員のご意見をまさに参考にして、以前と発生後で変わった部分はどこかというのがもうちょっとわかりやすく示せると非常に有効なデータになるかと思っておりますので、そういう形でまとめたいと思います。

伊藤座長 そうですね。これは分析のところ、そこら辺が明確にできると、その重要性、あるいはどうやるべきかが見えてくるんだろうと思います。

春日委員 ノロウイルス、特に食中毒なのか感染症なのか、原因特定に迷う例が多くて、学校給食の巡回指導でも、本当は感染症だったのではないかというものが食中毒にされているようなことをよく経験いたします。そのときに決め手になるのが記録なんですね。やはり証拠がないと言いわげができないという状況がありますので、健康管理にしても、調理中の温度管理にしても、どういう記録があるかということを改めて聞いていただければと思います。

伊藤座長 事務局もよろしいですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。

伊藤座長 あといかがでしょうか。ちょっともう時間も超過してきたんですが、この骨子について事務局の方で、今までいろいろな意見が出ましたので、まとめていただけますか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。この骨子につきましては、とりあえず私ども目次を並べただけでございますので、この中の内容については、また先生方とご相談していかなければなりません。特にきょうご指摘いただいた部分につきましては、第4のところの書き方ということだと思いますけれども、ここにさっきの論点整理でまとめたように、全体を俯瞰するような、問題点を特にこの中で掲げて、それについてこういった分析を行っていくというようなつなぎとといいますか、その間の部分が必要だということをご指摘いただきました。これにつきましては、構成上新たな項目を落とすか、あるいは前書きのような格好で入れるか、この辺につきましてはご相談させていただきたいと思っておりますけれども、きちんと対応を図っていきたいというふうに思っております。

それから、またこの第4のところ、分析と評価をきっちりと分けられるものは分けてというご指摘をいただいております。こちらにつきましては、評価については必ずしも明確なものばかりではないんですけれども、現在評価できる中で、ここまでは評価できるというようなことも含めて、分析と評価をわかりやすく出していきたいというふうに思っております。

また、手洗いの項目につきましては、特にトイレ、施設、それから作業中というような各場面があるというようなことで、それについての記述が必要だということをお願い

おります。

さらに、第5のところ、ノロウイルス対策の取り組みのところ、今後実施します郵送方式のアンケートもそうなんですけれども、私どもが既に現在実施中であります面接による調査の中で幾つか追加の点もご指導いただいております。まず、ノロウイルスの大流行以前と大流行した後と、そのところでどういう点を見直したのかというようなこと。それから、実際に手洗いとか健康管理とか、器具等の消毒とか殺菌、温度とか、そういった記録をどういった方向で、あるいはどこまで実際に行っているのかというようなこと。実際の手洗いにどんな消毒液を使っているか。器具や施設の消毒や洗浄、そういったものについてどのように取り組んでいくのか。そういった具体的な事項を追加した方がいいというようなご指導をいただいております。

以上、あと補足があればお願いしたいんですけれども。

伊藤座長 先生の方でちょっと補足する、あるいはご意見ございますか。よろしいですか。

小久保委員 ちょっと1つだけ。牛島先生にお聞きしたいんですけれども、普通の石けんを使って例えば20秒、あるいは30秒、つめブラシを使ってよく洗えば、ウイルスというのはかなり失活するんですか。

牛島委員 一般的には、実験のレベルでやる限りではかなり、実際ノロウイルスでやっているというわけじゃないんですけれども、私としては、実験の手段としてもそういったものを使いますから、ウイルスの粒子が壊れますから、それは大丈夫だと私は思っていますけれども。

小久保委員 ああ、そうですか。というのは、手洗いの後、殺菌剤だとか、あまりそういうものを使うという、これはあくまでも補助的だと思います。ちゃんと石けんを使ってつめブラシを使って洗いなさいと。そのときの洗い方、これなんかを見るともみ洗いとか何か出ているんですけれども、そういうのでやれば大丈夫なんだよという、そういう手洗いというのもいいんじゃないかと思うんですけどね。殺菌剤だとか消毒剤を使わせるよりというふうに私は思っています。これはどこにも何かつめブラシと出てこないから、ちょっとどうかなと思って見ていたんですけれども。

牛島委員 林先生、何かご意見ありますか。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科腸管ウイルス主任研究員 手洗いの方は一応今回データを幾つか取り上げていただいていると思うんですけれども、そちらの方

の最終データは入ってくると思うんですが、水洗いで希釈というのが一番、物理的なのは手洗い操作の中で一番大きいと思います。おっしゃるように、薬剤を使うのはやっぱり補助的という結論になる、これから取りまとめなんですけれども、そういう結論になるのではないかと思います。流水で洗うだけで大体スリーナイン、1,000分の1ぐらいまで下がっておりますので、さらに薬剤を併用すればそれより効果が上がるという取りまとめの方向になると思っております。

伊藤座長 そのほか特によろしいですか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 実際には流水が非常に効果があります。それから石けんを用いた場合も効果があるということだと思いますが、手の洗い方がなかなか徹底できない部分もあるかと思います。ですから、幾つかのステップを踏むことで徹底も図られると考えます。先ほど、補助的という話がありましたけれども、リスクを低減させるために1つやり、2つやり、3つやりというような、そういう形でやるのが非常に効果があるのではないかと、そういう形でまとめられればというふうに考えているところです。

あと、過去の事例でいきますと、これは手洗いが悪かったのか、消毒薬が悪かったのかわかりませんが、手洗いと逆性石けんを使っているところでノロウイルス食中毒が発生した事例がありました。手洗いを徹底させるためにも、一連の手洗い、消毒、そういったものを情報として出していくことが重要だというふうに考えております。

中村委員 感染症学雑誌に東京都でやった実験結果が出ていまして、二度洗いが一番効果的だというデータが出ていますね。この中では、ちょっとざっと見たけど、どこにも二度洗いというのが出ていないんですけど、それは30秒だけ徹底とかということが書いてありますけど、これは二度洗いは大変効果的だという、それはもう消毒剤なんか使わずに、普通の手洗い、徹底した手洗いを二度やるのが一番いいという、これは何で除外したんですか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 すみません、骨子の文章には全部盛り込まれておりませんが、健康安全研究センターで行った結果はすべて盛り込んでいきたいと考えております。申しわけございません。

伊藤座長 そののところよろしくお願いいたします。非常にいいデータが出ておりますので、このデータに基づいて現場でどうやればいいのかというところを落とし込んでいただければと思います。

特にもうなければ、一応きょうの予定の議事はこれで終わりにしたいと思いますが、事務局として、今後の予定等がございましたらご説明いただけますか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 それでは、今後の予定をご説明させていただきます。先ほどの資料9、33ページをお開きください。こちらの方に予定がありますが、第3回の専門委員会を3月に開催したいと考えております。本日のご意見を踏まえまして、事務局の方で骨子の整理、それから報告書の作成をしていきたいと考えております。実際には、報告書の案を送付してご意見をいただく、または直接伺ってご意見をいただくといった修正作業の後に、報告の文案をまとめたいと思っております。第3回の委員会で報告の案をご検討いただきまして、3月の下旬に評価委員会の方に報告というスケジュールです。大変短い期間でのご検討でございますけれども、よろしく願いいたします。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 座長、1点だけ、私ども作業を進めていく段階で、先ほど骨子の方をいろいろご検討いただいたんですけども、ご指摘いただいた点多々ございますけれども、基本的にはこういった形で進めていってよろしいかどうかのご確認を1点お願いしたいんですけども。

伊藤座長 今、事務局の方から、いろいろなご意見をいただいたけれども、それを踏まえながら、この方向で行きたいということなんです。よろしいでしょうか。特になければ、事務局の方、よろしく願いいたします。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。

伊藤座長 特に今後の予定等について、まだ日にちは決まっていないんですね。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 既に日にちはご連絡を申し上げて調整をさせていただいているところですけども、第3回目の専門委員会が3月15日午前中です。10時からです。本日と同じです。それから本委員会、親委員会ですけども、3月29日、午後2時からという予定でございます。

それからもう1点、お手元にきょうポスターを配付させていただいておりますけれども、この説明をちょっとさせていただきます。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 これは東京都が食中毒ポスターを毎年作成をしておりますが、今年度は、ノロウイルスの流行時期に合わせて、ポスターを作成・配布したところなんです。ちょうど大流行と重なってしまいましたが、都内の食品の関係施設、食品衛生協会等にご協力いただきまして配布をしています。

それから、今回ノロウイルスが大流行しまして、都庁内で関係部署の連絡会議が立ち上がりましたが、ここを通じて関連の部署・施設に配布をしました。以上です。

伊藤座長 特に皆様からご意見がなければ、きょうの議事等は終わりましたので、委員会も終わりにしたいと思います。

どうもいろいろありがとうございました。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 長時間にわたり、しかも時間を延長していただきましてありがとうございます。本日のノロウイルス食中毒専門委員会は、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。

午後0時18分