

開 会

午前10時01分

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 定刻になりましたので、ただいまより東京都食品安全情報評価委員会第3回ノロウイルス食中毒専門委員会を開催いたします。

私、議事に入るまで進行を務めさせていただきます古田です。

本日の委員ご出欠ですけれども、吉川先生が所用のため欠席という連絡をいただいております。それから、田中委員ですけれども、おくれて見えるとの連絡をいただいております。中村委員はいらっしゃるのおくれているようですけれども、特に連絡等はいただいております。現在、この委員会、7名の定員のところ4人の委員の先生方にお集まりいただいておりますので、会としては成立しております。 それでは、伊藤座長の方に進行をお願いしたいと思います。

伊藤座長 おはようございます。本当にお忙しい中、委員の先生方にお集まりいただきましてありがとうございます。中村委員と田中委員がおくれているそうですが、ノロウイルス食中毒は、やや下火になりつつはありますが、また鳥取県の学校給食で、どうもノロ中毒らしいというのが出てきております。非常に大きな1,200名ぐらいの中毒であるとの情報が入っております。関西の方では和菓子によるちょっと広域的な流行もありまして、多分これも、今回こちらで取り上げられております従業員の関与があるのではないかなと思っております。

きょうはノロウイルス食中毒専門委員会議事につきましては、前回と同様に原則公開の取り扱いと思っております。

それでは、早速ですが、議事に移りたいと思います。短い時間ではございましたが、事務局の方でいろいろとまとめられております。特に今月の29日に開催されます食品安全情報評価委員会に報告する報告書の原案がございますので、これについて検討を進めてまいりたいと思います。

きょうの進行でございますが、この報告書(案)について全体像をまず確認いただくということ。続いて、前回、第2回の委員会でもございましたけれども、委員の皆様方からいろんなご意見をいただきましたし、また事前にこの案を各委員にお送りいたしましたので、それについて委員の皆さんからいろいろなご意見が届いておりまして、そういうものを踏まえまして、事務局の方で最終的な案が作成されております。この案の各章、各項目別にいろいろと検討してご意見をお伺いしたいと思います。こういう方向で進行したい

と考えておりますが、いかがでしょうか。

よろしければ、そういう形で議事を進めたいと思います。

では、一番初めに事務局の方から全体像についてご説明をお願いしたいと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 説明をさせていただきます前に、本日、皆様のお手元に資料を配付させていただいております。これまで第2回の委員会から先生方には何度か報告の案を送らせていただいております。きょう机の上に配付させていただいている資料も、実はこれまで先生方にお渡ししたのから若干内容が変わっております。中に書かれている事項はそれほど変わっておりませんが項目が整理されて、記載場所が変わっているところがございます。きょうご検討に際しましては、新しくお配りした資料の方を中心にお目通しをいただきたいと思います。

それから、私ども事務局が先生方のお仕事場にお伺いして、ご指導やご意見をいただきました。本当にありがとうございます。

それでは、説明に入らせていただきます。

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

まず資料3、A3判の紙になりますが、それを説明したいと思いますので、ご用意いただければと思います。資料3ですが、調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報に関する検討の報告の全体像をあらわしたものになります。

まず左側になります。基本的に、第1、第2、第3というふうに章と同じような形で章立ての番号が振ってあるものになります。これ以外に、報告書の方には「はじめに」と「おわりに」というのが書かれている形になります。

まず情報の分析・評価として、第1、第2でノロウイルスの性状、感染の形態とか経路、そういったことについて今までわかっていることの情報の整理をしております。ここに書いてありますように、加熱に強いとか、少量で感染すること、一定期間ウイルスが排出される、これは感染者もそうですし、症状がなくなってから一定期間ウイルスが排出されるという状況です。それから、逆性せっけんやアルコールの消毒効果が限定的という内容を書いております。

第2でございますが、ノロウイルス食中毒の特徴といたしまして、東京都の状況と全国の発生状況についてのまとめをしております。とりわけ東京都について触れておりますが、平成13年から17年まで5年連続で病因物質が第1位といった状況を書いてあります。

第3につきましては、食中毒の事例と食品取扱施設の取り組み状況の分析といたしまし

て、具体的には過去、東京都もしくは全国で起きている発生事例についての分析をしているところと、アンケート調査とヒアリング調査をこの委員会でご検討いただきましたが、その結果について書いてございます。これが事前にお送りした資料では若干違う部分、第4の食品の調理工程におけるリスクの分析・評価というところに入っておりますが、既に知られている内容を整理という意味で、第3、前半の方に持ってきたような整理になっております。

続きまして第4でございますが、食品の調理工程における汚染リスクの分析・評価といたしまして、大きく2つ項目を出しております。まず、作業工程の衛生管理、調理施設・器具等の衛生管理、施設関係者を介した汚染の可能性ということで、調理とか施設の運営管理という全般についての分析、評価というのをやっている形になります。前回の委員会でご検討いただきましたが、調理される食品別の注意点の整理ですとか、調理施設・器具別に汚染要因があるのかどうか。それから、そういったハード的なもの以外に、施設関係者から汚染される可能性について、ここで分析をしております。

続きまして、第4の4といたしまして、健康管理と手洗いという項目を別立てで書いてございます。この4につきましては、基本的に調理従事者に関するようなことをまとめた形になります。まず、調理従事者の健康管理自体の必要性、重要性についての分析をいただいておりますので、その部分、ノロウイルスの流行期に健康管理が非常に重要であること、それから、調理従事者以外の家族、そういったものの健康管理も重要であることを書いてございます。

続きまして、といたしまして手洗いに関する情報、これは健康安全研究センターで実施している手洗いに関するノロウイルスの除去の情報ですとか、その他の手洗い、消毒に関する情報をまとめた部分で、手洗いの必要性は理解していても徹底が難しいこと。しかしながら、流水と石けんによる手もみ洗いで非常に効果があるようなこと。さらに加えて効果の高い消毒剤を使用することでリスクを低減することができるという内容を書いてございます。

最後に第5といたしまして、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、これまでの分析・評価を受けまして、実際に調理従事者等が実施できる食中毒対策についてのまとめをしております。ここは2つ項目に分けてございまして、作業工程管理によるリスクの低減といたしまして、第4で分析をいたしました工程管理の考えに基づいて、リスクを低減していくためにどのようにしたらいいのかということをもとめてござ

います。中身としましては3つございまして、対象食品の特性を踏まえた工程管理、調理施設・器具等からの汚染防止、施設関係者の協力と感染防止といった項目で、本文の方は表のような形でまとめておりますけれども、例示をしております。

最後に、健康管理の徹底と効果的な手洗いの実践といたしまして、調理従事者自身が実施する健康管理と具体的な手洗いについての情報を大きくまとめております。調理従事者の管理をどのように具体的にしていくのかというのを、食品取扱施設のヒアリング調査、アンケート調査でかなりいろいろな情報が集まりましたので、そういったものを踏まえて表に整理いたしました。効果的な手洗いの実践についても、前回の委員会の中で、めり張りをつけた手洗いが必要というようなご意見があったかと思いますが、具体的なタイミング、どの場面でどのような手洗いをするのかということを表にまとめております。

続きまして、効果的な手洗いの実施のための方策といたしまして、手洗いをどのように徹底させていくのかという役立つ情報についても、表にまとめております。

最後に、事業者と都民に対するノロウイルス食中毒に関する情報を正確に伝えることで、普及啓発を行うということのまとめをしております。

報告は章立てでこういう全体像をあらわすような形でまとめております。

以上でございます。

伊藤座長 ありがとうございます。ただいま事務局の説明につきまして、皆様からご意見をいただきたいと思っております。全体像につきましては、第1回の初回のときにもお示ししていただいて、それからかなり整理されているということがございますが、何かご意見ございますでしょうか。

春日先生、いかがですか。

春日委員 前回に私の方としてもご提案申し上げた内容にあわせて、非常にわかりやすく整理していただけていると思います。大変な作業、本当にお世話さまでした。

前から実は気になっていたんですが、1つ、用語の使い方だけどうしても気になる点があります。それは私のやっている仕事とも関係するので気にしてしまうんですけども、リスクという言葉の使い方なんです。

後でご説明いただく報告書の中でも、また資料3のまとめの中でも使われていますけれども、例えば一番上に横に大きく書いてある文の中の「汚染のリスクを低減する方法」、このリスクですね。それと、第4章のタイトルにある「汚染リスク」、このリスクというのは、危険な事象が起こる可能性という意味で、一般用語としてのリスクだというふう

に思います。これはこれで使っていただいて構わない。これだけでしたら構わないと思っていただけですね。ところが、第5章の1項の「作業工程管理によるリスクの低減」のところで使われているリスクというのは、この文意から考えますと、作業工程の管理による人の健康被害の発生確率という意味でのリスクかなと思います。そうしますと、これはコーデックスで言っているリスクアナリシスの枠組みにおけるリスクの定義と一致するんですね。ですから、この1枚の紙、あるいは同じ報告書の中に、一般用語としてのリスクと、それから、リスクアナリシスの中で使われている、いわば専門用語としてのリスクと、意味する内容が若干違うんですけれども、それが使われてしまっているということで、ざっと読むと大体意味しているところはわかるんですけれども、厳密に考えると、ちょっと誤解を招く可能性もあるかなと思って気にしています。どちらかのリスクを別な言葉で置きかえていただけるといいのではないかと思います。

伊藤座長 事務局の方、何かそれに対してご意見等。このリスクというのは、最近、ある意味では流行語になっていて、いろんな場所で使われるんですが、なかなかきれいに区別して使うというのが非常に難しい言葉なんですけれども。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ご指摘ありがとうございます。事務局の方で気がつかなかったポイントでございます。おっしゃるとおり、リスクの一般用語と専門的なリスクアナリシスの中の用語と使い分けていないといいますが、ごっちゃにしているというところがございます。

今のご指摘をいただきまして、私どもの書き直しの中で、一般用語としてのリスクの方を整理していきたいと思っております。

中村健康安全室食品監視課長 1つ質問なんですけれども、厳格に言うと、これはノロウイルスだけをターゲットにしているので、ノロウイルスの被害度は大体決まっていますよね。ノロウイルスとサルモネラとか、カンピロバクターを並行して議論する場合には、リスクという言葉の定義が総括的な意味も大事だと思いますが、今、この場合はノロウイルスがターゲットですから、ほぼ被害度は一定としたら、確率ということでもよろしいんですかね。リスクの定義を確率掛ける被害度と定義したときが正式な定義だということであれば、被害度はノロウイルスだけをターゲットにしているレポートですから……。そういうことではないんですか。

春日委員 ちょっと違います。ノロウイルスによる健康被害であっても、サルモネラによる健康被害であっても、リスクという言葉を使うときには、その病原体によって起こる

疾病の発生頻度と症状の重篤さの関数なんですね。ですから、別にノロウイルスだけを扱っている場合でも、専門用語としてのリスクはそのような定義になります。ですから、別な病原体と並列して扱うときと、1つの病原体だけを取り出して扱うときと、用語の定義は同じです。

中村健康安全室食品監視課長 一般的に使う言葉というのは、汚染確率とかそういうことの言い方がいいということですかね。

春日委員 一般用語として、一番上の横断的なところと4章のタイトルのところは、汚染の危険性の分析とか、そんな感じの言葉が適切かなと思います。

伊藤座長 今、事務局の方から一般的な用語、要するに一番上の「汚染のリスクを低減」、このリスクと、第4章のところの「調理工程における汚染のリスク」、これは変えるということで、先生、そういう形でよろしいですか。

春日委員 はい。

伊藤座長 では、そこら辺で統一していただければと思います。

あと、いかがでしょうか。

特になければ、これから具体的な中に入ってまいりますので、具体的なお話を伺って、最後に全体的なご意見も伺いますので、もう一度振り返ることはできると思います。

それでは、報告書に従いまして、各章ごとに検討してまいりたいと思います。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、ご説明させていただきます。

前回いただきましたご意見、その後、各委員からお寄せいただきましたご意見を踏まえまして、本日の報告書の案という形でお示ししているものでございます。

それでは、本文を初めにざっとご説明いたします。

まず1ページをお開きください。「はじめに」といたしまして、今冬のノロウイルスの発生状況、そういったものを踏まえていること、それから、近年、調理従事者を介した事例が非常にふえていることを踏まえて、この検討会で調理従事者を介したノロウイルス食中毒のご検討をいただいているといった内容を書いてございます。

第1の1ページから4ページあたりまでですが、ノロウイルスの一般的な性状についてのご説明をしております。ノロウイルスに関する説明につきましては、なるべく正確性を期さないといけないということで、ノロウイルスと呼ばれるようになった経緯、そういったものも踏まえて書いてございます。第1、第2、第3のところですが、専門的な用語が

含まれております。本日は語句説明をお付けしていないんですが、報告書には専門用語に関する部分については、語句説明を付ける予定であります。具体的には3の「検査方法と検出感度」、こういったところについて、かなり難しい検査法が、一般の都民の方に対する説明としては難しいものがございまして、これを語句説明で報告の最後につける形を考えてございます。

3の「検査方法と検出感度」につきましては、ページで言うと3ページでございまして、ノロウイルスに用いられる検査法と検出感度といたしまして、今知られている検出感度について表にまとめた形になっております。

続きまして、4の「感染経路」につきましては、これまでの事例、それから国のQ & A、総説のようなものを含めまして、経口感染、飛沫感染といったような感染経路がありますよという内容を若干説明しております。

それから、「発症と免疫」ということで、2のところでは臨床症状のような部分の記載がございまして、どのように発生していくのか、発症していくのかという内容を5のところで記載しております。

第1の部分につきましては、それ以降もそうなんですが、基本的にはこういった情報に根拠があるのかということ調べて、その根拠があるものについては脚注を振って記載するという形で記述を進めております。

続きまして、第2のところ、4ページになりますが、「ノロウイルス食中毒の特徴」といたしまして記述をしております。今まではノロウイルス全般の性状についての記載でございましたが、食中毒の情報といたしまして、東京都及び全国のノロウイルスの発生状況については図表で入れておりますが、それを踏まえてどういう状況の食中毒が起きているのかという記載をしております。

6ページになりますけれども、都内のノロウイルス食中毒の年間の発生件数が平成13年から17年において5年連続病因物質の第1位であること。それから、患者数につきましても4年連続で第1位であるということで、食中毒として起きているノロウイルスについては、かなり発生規模とか件数が多くなっている状況が記載してございます。

7ページになりますが、全国におけるノロウイルス食中毒の月別の発生件数、全国的にどういう時系列、どういう月に起きているのかというまとめをしております。ここにも書いてございますが、11月から増え始めて、12月から3月の冬場にかけて多く発生するというデータのデータを整理いたしました。

最後の方になりますが、都内で発生した100名を超える15件の大規模な食中毒のうち8件がノロウイルスになっているという記載をしております。

2といたしまして「原因施設」、こういった施設で起きているのかという状況をまとめております。これも平成13年から17年までの5年間でどういう状況であったのかの整理ということになります。都内で発生した食中毒のうち、ノロウイルスによるものが3割ぐらいあるという記載をしております。そして、厚生労働省の統計から、どういう業態で発生しているのかというまとめをしております。表2に整理をしておりますけれども、飲食店での発生、仕出し事業所というような形で発生しております。事件数と患者数ということで若干、業種、業態ごとの差がございますけれども、1件当たりの患者数では製造所ですとか仕出屋、学校、事業場での件数が都内の場合は多いという結果でございます。

続きまして、3といたしまして「原因食品」、これにつきましては、ノロウイルスで起きた食品についてのこれまでの情報ということでまとめをしております。大きく二枚貝を原因とするものと調理従事者の関与が疑われるものという整理をいたしました。調理従事者の関与が疑われるものについては、原因食品が明確にされるものというのはなかなかないんですけれども、汚染が疑われることも含めて、さまざまな食品で汚染、調理従事者が関与して食中毒が起きたというふうに考えられている情報を整理いたしました。(3)で原因食品・食材の特徴を書いております。

続きまして、第3の「食中毒の事例と食品取扱施設の取組の分析」、ここが先ほど全体像でも説明いたしましたが、食中毒事例の問題点とアンケート、ヒアリング調査の事例ということで、どういう状況で食中毒が起きたのか、それに対する対策については現状どういう形で進めているのかというまとめをしております。

過去の食中毒発生事例における問題点として(1)でまとめましたのは、施設・設備が要件として非常に不備であったということで起きた事例を、それぞれ二、三例ずつ例示をして、事例の分析をしております。

それから、「健康管理と手洗い」といたしまして、やはり調理従事者の手洗い、もしくは健康管理が不十分で調理をした結果、食中毒が起きた事例についてまとめをいたしました。

最後に(3)といたしまして「不顕性感染」、これは11ページになりますが、体調が不良の場合ではなくて、調理をしているときは体調が不良ではなかったかもしれませんが、結果的にノロウイルスに感染していたことがわかった事例について触れてございます。

2といたしまして、現在の食品施設における取り組みの分析として、調査結果を出しております。この調査は、前回の委員会の中でもご意見をいただいて、第2回ときには調査結果がまだ集計中でしたので記述できませんでしたが、今回は、その内容を盛り込んでございます。本日、アンケート結果につきましてはアンケート票と、速報になりますが、単純集計したものを置かせていただいておりますけれども、ヒアリング調査につきましては、まず大規模な調理施設、調理済み食品を大量に取り扱うような業種、業態についてヒアリングを行っております。アンケートにつきましては、都内のすべての特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院を対象にアンケートを実施いたしました。

ヒアリング対象のまとめといたしましては、実際に調査を行いました時期がノロウイルスの大流行した時期と並行しておりましたので、現状での取り組み状況と、それ以前、過去どうであったのかというまとめを伺ったような形になります。まとめといたしましては、昨冬、ノロウイルスに関する情報を徹底するのは非常に難しかったけれども、ことしについてはかなり各社とも取り組みを一生懸命やったという状況になっております。あと、業種、業態の規模によりましても取り組み状況にはかなり差があったということがこの調査からわかった内容です。実際の具体的な取り組み例については本文に記載をそれぞれしております。

アンケートにつきましては、先ほど申しあげました病院等の施設を対象に、どういった状態で今、調理施設を運営しているのか、従業員の教育はどういう状況であるのか、衛生管理、トイレの設置状況、そういったものについて伺ったような形になります。事項ごとにまとめをさせていただきます。

16ページになりますが、実際にアンケートの中で自由に記載していただいた部分ですが、具体的な対策として行っているものをまとめておまして、効果的と思われる実践例について、アンケートの中から抜き書きをして記載しております。手洗いの徹底というのにどういうふうな工夫をしているのかという例示を具体的なアンケート票から拾ってきたような形になります。

続きまして17ページですが、これもやはりアンケート票の中から最終的に集計をしたデータでございますが、ノロウイルスについての問題があるのではないかと考えられるようなコメントをしているところがございましたので、幾つかの事例をこちらにまとめてございます。塩素剤の使用、かなり使用が進んでいるようですが、使い方の部分での問題点ですとか、加熱温度の設定、この辺についても、一律かなり高温で処理をするということ

だけをターゲットにしているような施設もあったということです、そういうまとめをしております。

「まとめ」といたしまして、施設の状況、これはヒアリングとも同様になりますが、衛生管理等についてはそれぞれ取り組みを行っているものの、取り組みの差といいたうか、そういったものがあつたというまとめになっております。アンケートの方では、調理従事者が従業員用のトイレを清掃している事例がかなりの割合であつた。半数ぐらいが自分たちの従業員トイレを掃除しているというようなことがございましたので、その部分が十分な注意が必要であるというまとめになっております。

続きまして第4ですが、「食品の調理工程における汚染リスクの分析・評価」。ノロウイルスの食中毒につきましては、これまでご議論いただいておりますように、手洗いの徹底というのが非常に重要であるということ踏まえまして、手洗いをどういうふうに徹底させていくのか。それから、調理工程の中でどのように汚染リスクとしてとらえていくのか。そういう整理をしております。先ほど春日委員からリスクの言葉の使い方という部分のご意見をいただいておりますので、以降使っている用語につきましては事務局で後ほど整理をしたいと思います。

図9でございますが、これは例示といたしまして、調理施設内での管理、こういったものが基本的にこれまで重点を置かれておりましたけれども、調理施設以外の従事者を管理すること、調理工程を経て配膳されたり提供されたりしたもの、そういったものも含めて管理が必要であるということを図で示しております。前回委員会の中で、管理項目として要素が若干足りないのではないかというご意見があつたのですが、一応ここは管理項目の例ということで、考え方の整理という形になっております。

こういった調理工程を経て、食品衛生をどういうふうに担保するのかという考え方につきましては、18ページの中ほどに書いてございますが、コーデックス委員会ですとか、ISOでも書かれておりますし、FDAのHACCPマニュアルでも書いてあるという、いわゆる被害分析、リスク分析を踏まえた上で工程管理をしていくという考え方が重要であるということ記載いたしてございまして、この考え方に沿って以降の分析をしていくという内容になっております。

続きまして19ページ以降ですが、まず「作業工程の衛生管理」といたしまして、工程管理をどういうふうに考えるのかという整理でございます。これまでノロウイルスが原因と推定された食品につきましては、基本的に3分類をいたしました。加熱工程がなく提供

されるもの、十分な加熱を経た後ですが、食中毒が起きてしまったもの、それから、複雑な調理工程がありますが、そういった中で起きてしまったものというふうに分類をして、それぞれの注意点を分析していくという形のまとめになっております。

続きまして20ページの(2)でございますが、「加熱条件」。実際にノロウイルスも通常の細菌と同じように加熱して死滅させるというのは非常に重要な内容でございますが、加熱条件についての問題点の整理、これまでの情報の整理ということをしております。ノロウイルス食中毒ということだけでなく、食中毒一般的な加熱条件としましては、75度で1分間放置するということがこれまで国の通知等にもありましたが、そういったことを踏まえまして、どういう状況でノロウイルスの85度1分という情報が出てきたのかということ、これまでの論文情報、文献情報を踏まえて整理をした形になります。

22ページになりますが、「調理施設・器具等の衛生管理」ということで、さらに調理工程ではなくて、施設とか器具、そういったものの管理の部分の分析をしております。食器・器具、23ページにはシンク・蛇口、調理台、壁・床、トイレという施設要件的な部分での分析をそれぞれ行いました。

24ページですが、「施設関係者を介した汚染の可能性」といたしまして、調理従事者の健康管理、衛生管理だけではなくて、施設内に立ち入るその他の要因、主には施設関係者になりますが、そういった部分での汚染の可能性について分析をいたしました。

第4「健康管理と手洗い」につきましては、調理従事者の健康管理が非常に重要であるということを書いてございます。

25ページになりますが、これは事前に委員から意見が寄せられましたけれども、ノロウイルス予防のために調理従事者自身が食べているもの、提供されるものではなくて、賄い食と呼ばれるようなものでも感染のリスクがあるといった内容も盛り込ませていただきました。

25ページの(2)は「手洗いに関する情報」といたしまして、これまでのアンケート調査とか、そういったものでまとめられている手洗いの認識と実践がちょっとずれているのではないかと触れております。

さらに「流水と石けんによる手洗いの原則」といたしまして、健康安全研究センターで実施している手洗いによるノロウイルスの除去効果の情報ですとか、その他、いろいろな研究がされている情報をまとめた形になります。

ウにつきましても同様でございますが、消毒剤とか消毒方法についてのまとめをいたし

ました。

28ページでございますが、これまでの文献情報で、こういった形でノロウイルスが除去されていくのかというのを図表でまとめております。

次は29ページ、第5でございます。「調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策の提案」といたしまして、これまでの分析を踏まえて、どういう形でノロウイルス食中毒に対して対策をとっていくのかというまとめになっております。

30ページ以降でございますけれども、それぞれの項目を設けまして、表で整理をいたしました。注意すべき作業のポイントですとか、ポイントというような形で、それぞれの項目につきまして、どういうことをまずやるのがいいのかというのをまとめた形になっております。

31ページ以降の「健康管理の徹底と効果的な手洗いの実践」につきましても、同様の考え方で項目を出しております。

33ページになりますが、手洗いにつきましてはこの委員会でもかなりご議論をいただいたところでございます。効果的な手洗いの実践として、めり張りをつけた方がいいというご意見を踏まえて、手洗いのタイミングと、どういうふうな手洗いをするのがいいのかというのをまとめております。さらに、その手洗いについては、どういう形で方策をとって実践させていくのかということについても、表の12になりますが、まとめをいたしました。

最後に、こういった手洗いによるノロウイルスの感染予防ですとか、食中毒の防止ということについては、事業者、都民に対して普及啓発が必要であろうという内容のまとめをしております。

雑駁ではございますが、今回の報告書につきましては、今までの意見を踏まえまして項目を整理いたしまして、まとめをしたところです。以上です。

伊藤座長 どうもありがとうございます。今までの意見を踏まえながら、短時間で、しかも非常に長いところの文書になっておりますので、それぞれ章とか項目ごとにご意見をいただいた方がいいだろうと思っております。

これからいきますと、「はじめに」というところと、第1の「ノロウイルスの性状と感染」、あるいは「ノロウイルス食中毒の特徴」、基本的なところが第1、第2章に上がっておりますので、こここのところに関してご意見等がございますでしょうか。ノロウイルス食中毒の特徴的なことが書かれていると思います。

中村委員、いかがですか。全体的なところなんですけど。

中村委員 短時間によくまとめられた報告書だと思います。ノロウイルスに特化した報告書で、しかも、重要な情報がたくさん入っていますから、今後のノロウイルス対策の指導に使うには大変いいものを東京都が出してくださったと思います。

2ページに「検査方法と検出感度」の表がありますが、この種の報告書で検査について書かれたものはあまりないですから、このような資料が載せられているのは、対策を考えるうえで役に立つと思います。鳥取のノロウイルス食中毒では、発症した調理従事者が検査の結果、陰性となって職場復帰していますが、復帰直後に大きな食中毒を起こしているんです。検便の検査法が気になったので現地調査の折に聞きましたら、受託されている調理員たちの検便には、よりお金のかからない方法ということで、ELISAを使っているんですね。ELISAは感度がよくないですから、陰性という診断を受けた後にまだウイルスを保有していた可能性を否定できません。復帰のタイミングについては、調理に携わっている方も、設置者の方も非常に悩んでいらっしゃる場所ですから、検査方法と検出感度という項目は参考にさせていただけると思います。

手洗いのところで、逆性石けんはあまり効果がないとされていますが、鳥取では手洗いの後の消毒剤に逆性石けんが使われておりました。この辺も対策では徹底する必要があります。逆性石けんと第4級アンモニウム塩は違うものと考えて、逆性石けんを使っているのです。ともかく現場に対する指導は、かなりきめ細かくやらなければいけないのですが、この報告書はかなりきめ細かくかかれております。実際にアンケートやヒアリングで、現場の情報を取り入れて作られたためですが、今までに例を見ないまとめだと思います。

伊藤座長 この章の中には学問的な記載が結構多いんですけども、牛島委員、ブタオザルに感染するという記載もございますが。

牛島委員 どうもありがとうございました。中村委員からお話があったように、非常に短時間で全体をまとめていただいて、本当に努力されたと思います。貴重なデータだと思います。

全体的な話からですけども、図表なんかに関しては、もし出どころがはっきりしているのであれば、17から18年度、次のこととかいろいろ考えてみると、ホームページで出ているならその記載をどこかで最後にしてあるかもしれませんが、図表のところを書いていただくとありがたいかなと思ったところなんです。

検査の表1のところなんですけど、きょう私、100%言い切れないところがあるんです

けれども、例えばRT-PCRでも、普通の1回のRT-PCRだどこまではいきませんので、ネステッドPCRとかいう言葉を追加するとかですね。ネステッドPCRもやると、実際言うとネステッドよりもリアルタイムPCRの方がちょっと感度が悪いという感じがしています。従来は、話していたのは、リアルタイムPCRだったら10個から100個とかいう表現もしていたりしていたんですけれども、この辺の正確なものは、先生とかいろんな方と相談して、どう表現した方がいいかということは再度検討した方がいいのかなという気がしております。

それから、きょうのところでは必要ないかもしれませんが、つい最近、東京大学の獣医の方で、マウスのノロウイルスの培養といたしまして、ウイルスをふやすことができるということになってきているので、恐らくそういったマウスのノロウイルスを使ったような抗生薬とか消毒薬の検査が将来は行われるのではないかと期待しております。

それから、若干気になっていたんですが、81度で1分とかいうことがひとり歩きしてしまうと、中にも書いてあったと思いますけれども、それでいいんだという形になってしまうと、実はそこまで温度がいていなかったということになると非常に困るので、その辺の注意が必要であるかというふうな気がします。100度までいけば、煮沸すれば当然いいんでしょうけども、その辺のところは気になりました。

それから、表1のことにまた戻りますけれども、いわゆる検査の方法と同時に検査の技術ですね。実際、その技術が十分でないと、あるところでははかったと書いていても実はそうでなかったとか、いろいろあるかと思うので、将来的には検査技術の向上ということも必要でないかと思ったり、あくまでも検査で陽性であればそうであったということを中心として、例えばELISAは特にそうですけれども、陽性であったらそうであるということで、陰性の場合には否定できないというやわらかい表現でしないと、今後間違っただけの方には理解されるのではないかという気がしております。

そんなところがまず気がついたところなんですけども。

伊藤座長 ありがとうございます。「はじめに」とノロウイルスの性状と中毒の特徴というところでご意見をいただきました。事務局の方で何かございますか。

中村健康安全室食品監視課長 お尋ねします。今、中村先生のきめ細かくということでお話が出ましたけれども、実際、監視指導とかいう現場に先生も行かれておりますが、その施設の種類とか規模とかでポイントが変わってきたり、福祉施設と病院でもまた違う感

じで監視員が入るわけですね。今回、アンケートの集計は内容が非常に深いと思うんですけども、このレポートに合わせてまだ解析は完全ではなくて、すごく貴重だと私も思っているんですけども、今のプレゼンがこの段階ですが、渡部からも話したように、施設別とか規模別の細かい解析というのが、この検討会の報告とは別に有意義かと思っております。実際のアンケートはもうちょっとデータで解析したいと思いますけども、ヒアリング調査をその前段でしておりますよね。ヒアリングのことも経験則の中で大事な項目が言及されております。個別的なヒアリングと統計的な数字を出すアンケートのリンケージを今後まとめるに当たってはどのような表現が適切か、もしご意見をいただければありがたいと思います。

伊藤座長 あと事務局の方、よろしいですか。先ほどの検査方法の……。

中村健康安全室食品監視課長 章が違う、すみません、間違えました。

伊藤座長 次の項目でお話を伺えればと思います。検査方法等に関して、今、コメントがございましたけれども。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 牛島先生、どうもありがとうございます。私ども、検査方法の検出感度というところで、先生からもさまざま教えていただきましたし、できる限り文献等も調べております。さらに牛島先生からも具体的なお話を教えていただいて、より精度の高いものにしていきたいと思っております。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 ここの部分はまだ参考文献が入っていないんですが、なるべくこの報告のベースといたしましては、根拠を一般の方、専門家の方にも示すということで入れていきたいと思っておりますので、ご指導よろしく願いいたします。

伊藤座長 表の中でいろんなところ、ちょっとミスのようなものがあるので、それは後で整理いただければよろしいと思います。ここは安全研の林先生なんかとよくご相談されて整理されればと思います。

「はじめに」と第1、第2のところ、よろしいでしょうか。特に事務局で追加する……どうぞ、小久保委員。

小久保委員 これだけのデータを集めてまとめてくださったことは非常に大変だなと思っています。ただ、事前配付されたものと比べましてかなり整理されているので、ちょっと安心はしました。私、大分文句あったんですけども……。

ただ、細かい点なんですけども、2ページの検査方法のところ、国の通知には云々、

定められていると書いてありますよね。これは示されているということじゃないんですか。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 そのとおりです。

小久保委員 非常に細かくなってすみません。そうですね。ちょっと誤解を受ける表現なので。

それから、次のページの感染経路のところなんですけども、この報告書の主題が調理従事者となっていますから、感染経路として経口感染云々とありますね。調理従事者という言葉をごここに入れた方がいいと思います。

それから、調査報告の部分を第3にまとめてくださったのは非常にわかりやすくなったなと思いますけれども、最終的にヒアリングとアンケートの調査を踏まえて、総合的に分析、評価するというのを、第3の1番が「食中毒発生事例における問題点」、2番が「食品取扱施設における具体的な取組の分析」、それから、3番として総合的な分析、評価というのが1つ加わった方がいいかなと。できたら、これは現状の分析ですから、現状という言葉をご第3のタイトルのところに入れるとか、現状こうなんだよということでご示していただいた方がよかったです。その点がちょっと気になりました。第4以降はまた後で申し上げます。

奥澤福祉保健局食品医薬品安全担当参事 今の小久保委員のご指摘のところ、ちょっと確認したいんですが、3ページの感染経路のところ、調理従事者の用語を入れた方がいいというご指摘ですよ。今回の検討そのものが調理従事者を介したということでご検討いただいているんですが、第1のところは調理従事者云々ではなくて、ノロウイルスの一般の総論的なことを記述している章なのかなというふうに理解しているんですが、そういう意味でもここにやはり入れた方がよろしいでしょうか。

小久保委員 経口感染ということは書いてありますね。カキだとかそういうもので。次に、調理器具からどうのこうのということは書いてあるんですね。それから、調理従事者がどうのこうのということはよく見えないので、そういう言葉をどこかに入れておいた方がいいかなと思った程度です。一般的なものでも。だから我々は取り上げているんだという意味合い。そういうふうに感じました。そこら辺のところはほかの委員の方にも聞いていただきたいと思います。

伊藤座長 ここの感染経路には大きくとらえた形で書いてあって、調理従事者という言葉がないんですけども、春日委員、いかがですか。

春日委員 4の「感染経路」の第1段落で経口感染と空気感染が示されていて、第2段

落で経口感染としてはというさらに分析が書かれていますけれども、そこに食品を介したものの、地下水による水系感染、プール用水など、割合具体的に書かれていて、しかも食品を介するものについては二枚貝、二枚貝以外と書いてあるので、この流れで調理従事者を介する食品の汚染というのが入っても、文脈としてはおかしくないと思いますし、小久保先生がおっしゃるように次につながると思いますので、入れていただいた方がいいかと思います。

私も、概要に続いて報告書の詳細をご説明いただきますと、本当に有意義なレポートに仕上がっていると思って感銘を受けております。もちろん牛島先生がおっしゃったように、若干もう少し精査していただく部分はあると思いますし、特に図表の出典ですね。このレポートをつくるために事務局の方々がオリジナルにつくられた図表もかなり多いと思うんですけども、それがどこからか引用しているものとはっきり区別できるような形で注意していただければと思います。

それから、8ページの3「原因食品」の(1)「二枚貝を原因とするもの」なんですが、一番最後の行ですね。69件が48.6%、患者数が1,007人が76.7%とありますが、この100%は何だったんでしょうか。原因が特定された事例のうちのこの数だったのか、それともノロウイルスの食中毒事件全体が100%だったのか。そこを明らかにしていただければと思います。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 本文中にも記載がなくて申しわけないんですが、ノロウイルスの食中毒に関してこういう状況であるという記載でございますので、そこが明示できるように、母数と実数とをあわせて書いていきたいと思います。整理をいたします。ありがとうございます。

伊藤座長 「はじめに」と第1、第2のところ、いろいろご意見が出ましたけれども、後で事務局の方で整理していただいて、よろしく願います。それから、検査法に関しましては、安全研究所と討議しながら……。

中村健康安全室食品監視課長 1つお伺いしたいんですけども、3ページのノロウイルスの免疫とか、6週間とか14週間とか、割と具体的に記載されていて、逆にこのところはいろんなところから質問を受けるんですね。こういう範囲で答えたりしているんですけども、最後の表現、11番の論文として「低いと考えられている」と言い切った東京都のレポートになってしまうんですけども、「との報告がある」とか、そういう表現の方がよろしいでしょうか。11番の論文の背景で、水産学雑誌とか医学系のジャーナルで

もないので、引用の引用になるかもわからないし、これを東京都の言い切りよりは、11番の論文としての報告があるということで、オリジナルのところで水産学の領域が完全にここを精査していないと思うので、引用はいいかもわかりませんが、そういう表現の方が望ましいという修正の方がよろしいでしょうか。引用だという形での報告があるということの方が。また、これはさっきのマウスとかそういうので研究の進展があるかと思いたすので。

伊藤座長 このところは、牛島委員、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 座長。今、引用のところの原文を当たっておりますので、その部分、保留させていただいて、後でその内容等も含めまして報告させていただきます。

伊藤座長 多分、何度も書き直したり訂正されているので、引用の番号のところが合っていないんじゃないかなと、私、感じていたんですが。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 その可能性も含めまして、今、確認しております。

伊藤座長 それは最終的に精査していただければと。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 後ほど報告させていただきます。

伊藤座長 免疫の問題はよろしいですかね。免疫の期間が、感染後6週間から14週間と大きく書いてあって……。

牛島委員 なかなかこれは難しいですね。表現の仕方によって、この中では書き切れないことが多過ぎるような感じがするので、どうでしょうかね。とりあえず、一たん感染すると6週間から14週間に免疫が成立し、IgAとかのことだと思えますけれども、再度感染は起きないがという形になっていますけど、同じウイルスといっても、普通の人は何が同じウイルスかよくわからないと思うんですよね。そこをどこまで細かく書くかというのはちょっと難しいところがあります。だから、ある程度文献を出して、それで見てもう程度でしょうか。とにかく何度でもかかり得というのが原則だと思うんですけれども。

中村委員 先生、同じタイプにも何度もかかりますか。

牛島委員 100%それを証明したのは今、手元にはないんですけども、ある年で免疫を受けると、その免疫は数カ月で大体基本的にはなくなってくる。ですから、来年度にまた同じものが来たりしたとき ただ、同じものといっても、ウイルスそのものが少しずつ変わっているんですね。どこまでも同じとっていいか、それが言いづらいです。主流な

形がG - 3とかいっていても、そのG - 3が次の年は幾つか違ってきているんですね。そういった形で、同じという表現はなかなか.....。

中村委員 牛島先生にお伺いしますが、鳥取の例で、調理員が1月10日に嘔吐、下痢を発症し、その後は休んでいます。検便で17日にノロウイルス陽性G 型と判明していますが、24日には陰性になったので26日に職場復帰し、食中毒を起こしています。原因食は26日の学校給食とされていますが、給食を食べたその調理員も再び発症しているんです。1人の調理員の経過の中で、10日に発症してまた29日に発症しているんですね。2週間後に再感染したとすると、免疫というのは一体どれぐらいの時期からできて、どれぐらい続くのでしょうか。同じG 型とされていますが、こういうことはあり得るのでしょうか。

牛島委員 具体的にその症例をもうちょっと追っていかないとわからないと思います。例えば私たち、保育園で見ている、期間的にはそのぐらいであって、例えばG の、こっちは3であったが、こちらは4であったということがあります。同じG - 3でも、さっき言ったように後の方での流行が違うものでしたら、症状は軽いかどうかわかりませんが、なり得るということです。

それから、ある人の報告だと、無症状でも同じぐらいのウイルス量が出て、症状と関係なくと言っていますから、その辺は各症例で見えていかなきゃいけないという気がします。

中村委員 いずれにしても、検査がきちんとやられていなければ解析できないということですね。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 先ほどの部分、わかりましたのでお答えいたします。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 すみません。ここの11番で振っている文献は、ちょっと文献の参照が適切ではなかったようでございます。実際にはカリシウイルスの免疫的な性状全般を調べた文献がありまして、その大もとは、ちょっと古いんですが、ノーウォークウイルスで人に対する投与実験をやっているデータがございまして、それでこの6週間から14週間という、ボランティアを用いた実験でわかっているというデータです。ですから、ここの一文全般を11というふうに乱暴に参考文献を振っておりますが、わかっている部分についてはもうちょっと詳細にリファレンスの箇所をしないと、誤解を招きやすいと思いますし、考えられているという部分も、その表現を注意しなければいけないと思いますので、ここの部分は精査をして参考文献をつけたいと思います。

6週間から14週間は投与の実験系としてやった期間がそういう形で、ノーウォークウイルスを人に実験的に飲ませて、感染があるかないかという実験をやっていますので、ノーウォークウイルスについては一応実験結果としては出ているという形になると思います。

伊藤座長 そうした根拠をきちんと出しておけば、それによったということはわかるだろうと思いますので、ここは後で整理していただければと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 わかりました。

伊藤座長 それでは、第1、第2のところは皆さんにいろいろご意見をいただきましたので、次に、先ほど来からお話もございましたが、第3章「食中毒の事例と食品取扱施設の取組の分析」、そこに事例からの問題点と、2番として具体的な取り組みの分析、ここにヒアリングとかアンケートがございますが、このところはいかがでしょうか。

小久保委員 細かい部分なんですけども、10ページ、1番のところ、「調理従事者を介した食中毒は、非加熱のまま提供されるもの、加熱した食材を冷却後に調理して」と書いてあるけど、盛りつけという意味ですね。調理ということになると、クックというふうになっちゃうんで……。

それから、さっき私もこのところと言ったんだけど、3項としてアンケートとヒアリングの部分のまとめたものをつけるかどうか、そこら辺のところを論議していただければと思います。

伊藤座長 ヒアリング、アンケート、かなり莫大な調査がなされているので、まだまだ解析が不十分な面もあるんだろうと思うんです。17ページの「まとめ」というのは、全体の中のまとめとしてとらえてよろしいんですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 まず小久保委員からのアンケートとヒアリングについて、伊藤先生のおっしゃられたように全体としてのまとめを記述したいと思います。また、現在は、各施設での特徴的な取り組みを分析しております。

アンケートにつきましては、きょう、粗集計の部分で皆様のお手元にお配りしておりますが、ご指摘いただきましたとおり、この中には施設別とか規模別とかそれぞれのクロス集計とか、活用すべき部分や要素が多く入っていると思います。

伊藤座長 これ、多分読んだときに、ヒアリングというのとアンケートとがあるので、混乱しちゃうところがあるので、それが何回も繰り返される。だから、逆にいけば、ヒアリング調査として対象施設とか結果、次にアンケート調査と出して、それが調査の概要のところにはヒアリング調査とアンケート調査、2つ入ってきて、後でまたそれが出てくるも

のですから、あれ、何のことかなということになるので、これはちょっと整理した方がいいんじゃないかなと思うんですが。

中村健康安全室食品監視課長 今お話しがありましたとおり、アンケートが生データですから、解析がまだこれからというところがありますけれども、ここでも重要な項目が出てきたものは、その前段で言っている事例のケーススタディーであるとか、ヒアリング調査で出てくるキーワードと一致すれば、そこら辺のものが、統計できないアンケートの結果とケーススタディー等が一致すれば、重要な項目として対策とか考え方にも反映できるんじゃないかというふうに期待しているところですが、今の話のとおり、生データとしてのアンケート解析が途中段階にあるということなので、何とかリンクできればとは考えておりますが、そこら辺について今の段階でアドバイスがいただければ、ありがたいと思います。

中村委員 結局、実態を知るために、ヒアリングやアンケートによる実態調査がされていますね。実態調査の中で、ノロウイルス対策に効果的と思われる実践例とか、問題があると思われる実践例が、問題点として抽出され、まとめられています。これがこの報告書のいい点だと、先ほど申し上げたわけです。細かな調査の結果とか解析とか、大きくこの報告書の内容を変更するとか逸脱するということがない限りは、このままでよいのではないのでしょうか。現在、問題があるのはここだ、とか、効果的なのはこうだ、という、非常にめり張りのある形で報告書にまとめていただいているとのがいいと思います。

例えば、まとめのところにありますように、調理従事者がトイレの掃除をやるということ、これは非常にリスクがあるわけですね。これは注意しなければいけないと指摘されています。塩素剤の使用実例の中でも、問題点をきちんと指摘してくださっている。こういった指摘は、実態調査から浮上した問題点なので重みがあります。

だから、実態調査の中にアンケート調査及びヒアリング調査を行って、こういう形でまとめたというふうな、1行何か入れていただいた方がわかりやすいかなと思います。

小久保委員 さっき伊藤座長もおっしゃったように、もう一回組み直した方がいいかもしれない。整理して、現状分析ということで、実態調査でもいいけども。だから、タイトルなんかも、(1)に「調査概要」となってヒアリング調査、アンケート調査、次に(2)「調査結果の概要」として、ヒアリング調査対象施設という言葉が出てきちゃうんですよ。そうするとちょっとわからなくなっちゃうから、そういう言葉も含めてもう少し整理だなと。例えば、まとめのところにありますように、調理従事者がトイレの掃除を

やるということ、これは非常にリスクがあるわけですね。こういった問題があるよ、これは注意しなければいけないとか、それこそ塩素剤の使用実例の中で、そこにある問題点をきちんと指摘してくださっている。これが先ほど、アンケート、ヒアリング調査を織り込んでということのポジティブな評価をした原因なんです。だから、実態調査の中にアンケート調査及びヒアリング調査を行って、こういう形でまとめたというふうな、1行何か入れていただいた方がわかりやすいかなと思うんですね。

小久保委員 さっき伊藤座長もおっしゃったように、もう一回組み直した方がいいかもしれない。整理して、現状分析ということで、実態調査でもいいけども。だから、タイトルなんかも、(1)に「調査概要」となってヒアリング調査、アンケート調査、次に(2)「調査結果の概要」として、ヒアリング調査対象施設という言葉が出てきちゃうんです。そうするとちょっとわからなくなっちゃうから、そういう言葉も含めてもう少し整理する必要があると思います。ただ、これは膨大な調査なので、大変だと思うんですけど、非常に貴重なので、そこら辺、整備してやっていただければと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 先ほどご指摘いただきましたように、言葉の整理を行って、何を対象としているのか、そういったところをもう少しわかりやすく書いていきたいと思います。

伊藤座長 ちょっと私の方から。14ページの図8がありますよね。ここから下はヒアリングとアンケートの結果をまとめたものなんですよ。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 そうです。

伊藤座長 だから、何かここにもタイトルがぼっとある方が理解できる。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 わかりました。

伊藤座長 この図8、何を意味するのかなというのが私もなかなか理解できないんですが、いかがですか、春日委員。

春日委員 そうですね。施設数の棒グラフとそれが占める累積パーセント、この報告書で両方示す必要があるのかなというふうには感じます。非常に科学的な報告ではあると思うんですけども。

それと、先生方おっしゃっているように、(1)の「調査の概要」、(2)の「調査結果の概要」というところも、例えば調査方法の概要と調査結果の概要というふうに対比していただくとか、(2)の方も対象施設というのは必要ないのではないかとか、細かい修正は可能かと思います。

それと、ふと思ったんですけれども、もちろん11ページの下の方にしっかりと面接によるヒアリング調査、郵送によるアンケート調査と定義してありますが、一般に聞いたときに、ヒアリングとアンケートと何が違うのか、すぐわかりやすいでしょうか。面談調査とか、アンケート調査は何か、もう少し具体的にイメージがつく……

田中委員 郵送。

春日委員 郵送による……そうですね。

牛島委員 インタビューじゃないんでしょう。

春日委員 インタビューじゃないんですよね。ただ、アンケートというと、インタビューしたときもアンケートという言葉を使いますので、そこがはっきりわかるように言葉を変えていただくということもいいかと思いました。

伊藤座長 田中委員、よろしいですか。

田中委員 これは一般の方にも向けて提供されるものですか。一番最初の「はじめに」の部分でそのようにおっしゃっていたので、もう一度確認ですけれども、第3章の部分も一般の方向けにも出されますか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 この報告はもちろん事業者の方を一番のターゲットにしておりますけれども、都民の方にもこの内容については読んでいただきたいと思っております。

田中委員 そうしましたら質問ですけれども、11ページの(3)のところ、「不顕性感染」なんですけど、多分一般にはちょっとわかりにくいと思うんですけれども、何かもうちょっとわかりやすいような……。中に説明的なことが文章には入っているんですけれども、ただぼんと出てくると、一般の方はちょっとわかりにくいかなと思うんです。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 どうもありがとうございます。恐らくこの不顕性感染以外にも一般の方には難解な言葉が中に入っていると思います。委員の方から具体的にご指摘を頂戴したいと思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

伊藤座長 これはまとめ方として、最後に語句説明をつけるのでしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 はい。語句説明をつけたいと思ひます。ご指導いただきながら、よりよいものにしていきたく思ひます。

伊藤座長 第3章のところ、いろいろご意見いただき、特にアンケートとヒアリングの言葉の整理を行うということですが、あとよろしいでしょうか。事務局の方もいいですか。

それでは、これから大事なところに入っていきんですが、第4章ですね。こちらのところに入りたいと思います。第4章、工程の衛生管理、調理施設・器具の衛生管理、3までですね。4が健康管理と手洗いですから、1から3まで、先に前の方だけで整理したいと思います。4章の1、2、3のところでご意見をいただきたいと思っております。小久保先生、こちら辺の工程管理のところでご意見はいかがでしょうか。一番得意な分野だろうと思いますので。

小久保委員 前段の文章ですね。特に中ごろから「食品の安全管理について」云々と書いてありますよね。その5行ですか。これはもう少し、さっきも私申し上げたんだけど、精査した方がいいかもしれません。

それで、図9をここに載せるか、提言のところに載せるか、私も最初にいただいたときに迷ったところなんですけども、ただ、1が「作業工程の衛生管理」になっていますね。(1)が「工程管理」、(2)が「加熱条件」となっている。そこら辺の項目設定というのは私もよくわからないところなんです。加熱条件というのをこういう形で独立させて示した方がいいか、それとも、工程管理の中の のところに入れちゃうか、そこら辺の構成をもう少し考えた方がいいかなという気はしました。

あと、これも言葉の問題なんですけれども、例えば24ページの4で「健康管理と手洗い」となっていますけども、「調理従事者の健康管理と手洗い」にしちゃって、(1)が「健康管理」、(2)が「手洗いに関する情報」というふうにした方がわかりやすいかなという気がしました。そこら辺の組みかえだとか、そういうのを配慮していただければというふうに思います。

それから、結局、工程管理のところの分類はFDAの飲食店のようなところを対象にしたガイドラインにのっとったわけですね。それを文献のところに載せてあるのであれば、そのことをこの箇所に、ちゃんと明示した方がいいかなという気はいたします。

伊藤座長 小久保委員から手洗いのことも含めて、4まで含めてご意見いただきました。続いていますので、4までご意見いただきましょう。今のご意見に対していかがでしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 まず18ページの「食品の安全管理」以降の記述、小久保委員からご指摘いただいておりますので、ご指導いただきまして正しい記述に直していきたいと思っております。

また、24ページの「健康管理と手洗い」のところに調理従事者という名前を冠すると

ということなんですけれども、もちろんこのところでは、調理従事者の衛生管理で言っているんですけれども、具体的な健康管理、手洗いにつきまして、家族とか調理従事者に係る施設の側の人とか、そういったところまで若干この内容が及んでくる部分もありますので、頭のタイトルでは「健康管理と手洗い」にしまして、その中で必要な部分について調理従事者などという言葉を入れている構成にさせていただきます。

伊藤座長 よろしいでしょうか。それから、工程管理のところの出典はF D Aとかいろいろありますが、それから準じているんでしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 ちょっと今、項目の方を確認しております。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 前段の18ページのリファレンスには入っているんですが、3分類についてのリファレンスをそこからしておりますので、そこでも再度こういう分類でというのがわかるように、リファレンスを入れたいと思います。

伊藤座長 それから、19ページにもございますよね。加熱工程。ここら辺の分け方もそれのようなところからですね。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 そうです。具体的な文献の番号で言いますと30番なんですけど、「Managing food safety:a manual for the voluntary use of HACCP principles」云々という、その部分を参考にしておりますので、そこをもうちょっとわかりやすく例示するということが必要かと思っておりますので、修正していきたいと思えます。

伊藤座長 そのほかいかがでしょうか。

中村健康安全室食品監視課長 今の調理従事者という表現なんですけども、食中毒の富樫係長がいますけども、実際の事故例を見ると、配膳だけとか、単に運ぶだけとか、そういう人でも関与しているような感じもありまして、このレポートの中にも、19ページに従事者管理という言葉とか、ほかに調理作業だけでなく配膳や施設内の関係者の出入りとか、かなり幅広く汚染の原因をとらえているわけなんですけども、こういうものも区別してというか、ここら辺からも汚染の原因だというふうに感じられるようなケースもありまして、そのときに調理従事者ということ、小久保先生からクックと盛りつけと違うという表現ですが、単に調理だけにかかわっているということの調理従事者としての定義なのか、もうちょっと広い概念なのかということが、最新の事件例を見るとあやふやになってくるんですね。配膳だけでも気をつけなきゃいけないし、リスクはゼロではないという感じもしたとき、調理従事者とは何ぞやということをおかかないと、それぞれの立場で

の受け取り方で言葉遣いが違くと混乱するかと思います。狭義にとらえるのか、広義にとらえるのか、そこら辺が疑問にも思っているところなんです、どのように考えればいいでしょうか。

小久保委員 ここで言う調理従事者の中には配膳だとかそういうのが全部入っちゃうんですね。だから、普通、我々、調理従事者と聞くと、何か配膳だとかそういうのはあまり含まないような気がする、定義づけをちゃんとしておいた方がいいかもしれません。調理従事者と書くんならば、その中にはこういうものも入れてあるんだよということを…

中村健康安全室食品監視課長 今のはノロウイルスで言えることで、黄色ブドウ球菌とかそういうものではあまり必要ないんですね。黄色ブドウ球菌とかでは調理に直接タッチする人だけで十分だと思うんですが、ノロウイルスの場合は……。それが食中毒の記述の中で混乱して書かれると、非常に混乱しますので。

小久保委員 統計のときはどういうふうな取り扱いをしているんですか。配膳者だとかそういうのは。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 統計をとるときには、調理従事者というのはやはり直接食品を調理、加工する人たちということであり、配膳の方々は特に含んでおりません。ただ、今おっしゃったように、配膳の方々が関与している事例というのがこのところ、ノロウイルスでは幾つか見られるということから、今後、考えていかなければいけないのかなとは思っています。

伊藤座長 ここら辺の言葉を整理されて、きちんと定義づければよろしいだろうと思っております。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 今おっしゃられている点、とても重要な点だと思います。今回のアンケートの中でも、あるいは私どもの栄養士から聞いた話でも、調理場で調理をしている人たちが業務で実際に配膳に行くというケースがかなりあるということです。この記述の中では、一応配膳する人も広義の調理の方に入っております。それ以外の施設の看護師さんとか、ヘルパーさんとか、そういった方々からの感染等も考えられるということで、そういった方々は施設関係者というような言葉にくくってごまかします。

伊藤座長 用語の説明の項目がこの後につくとなれば、何かそういうところでも、ここで使っている言葉の定義、厚労省の報告書は結構そういうのが多いですね。必ず言葉の

定義を書いているという。そうすれば明確になるだろうと思います。

あとよろしいでしょうか。第4章。

それから、小久保委員からありましたけれども、工程管理の中に、加熱条件というのが工程管理になるのかということがありますので、ちょっとここをご検討していただければと思います。

それから、健康管理と手洗いの項目、このところで何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。特に事務局の方でまとめるようなことはありますか。あるいはご意見、あるいは委員の先生方にここだけ聞いておきたいという問題は。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 先ほどの加熱条件のところ、小久保委員のご提案のとおり、工程管理の中の記述として含めた方がわかりやすいかなというような気がいたします。その辺の項目整理を図っていきたいと思っております。

伊藤座長 それでは次に、今までの解析を含めて第5章に移りたいと思います。今までの解析の結果、ノロウイルス食中毒対策としての提案、提言というところに出てきておりますので、まず作業工程管理、先ほどと同じですが、リスクの低減という言葉になっておりますが、このところと、2の「健康管理の徹底と効果的な手洗い」ということになりますので、一緒にご意見をいただきたいと思います。29ページ、それから31ページに2が書かれてございます。このところは、今まで文章で書かれていたものを、ある程度表のような形で簡略化して表記されております。いかがでしょうか。

小久保委員 2点なんですけれども、まず1点は小さい問題だと思うんですけども、30ページの(1)「ノロウイルスの不活化のための工程管理」とありますね。最初の1行半はわかるんですけども、次の「食品と素手が接触する場合に」云々というところは、ここに書く内容じゃないような気がするんですけど、いかがですか。これは従事者の衛生管理の部分ですね。手洗いだとか、そこら辺の部分に関するんじゃないかなと思っているんですけども。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 ここに記載させていただいたのは、加熱条件が基本的に一番キーになりますので、のところが大事なんですけど、加熱以外のところで管理をしなければいけない理由をこちらの方に記載しようと思って、ここに挿入しているものです。素手でさわることが食材を汚染するんだという内容を触れたいなと思いついて、ここに記載しているんですけども、若干つながりといいましようか、文脈のつながりが悪い部分がございますので、もう少し整理をしたいと思っておりますが、加熱工程ではないもの、

と、この部分が素手の関与が非常に重要だということを触れたいという意図で記載しております。

小久保委員 それから、もう1つなんですけれども、要するに結論ですね。どういうふうにして防止したらいいかということで。これを見ると、私が今仕事としているHACCPシステムで管理をなささいということで、今までの動きでHACCPシステムという言葉を入れると非常に難しいとかややこしくなるという概念があるみたいなんですけども、今回文献に用いたFDAのガイドラインなんかでも、一般の人を対象としたものですけど、その中にHACCPシステムという言葉がタイトルに入っているわけですね。田中委員にちょっとお聞きしたいんですけども、そういう言葉を入れることによって難しくなるのか。その言葉をどういうふうに感じているのか。もしできれば、第5の最初のところで、そういう考え方で国際的にも安全管理、ノロウイルス食中毒の防止も含めて、やはりHACCPシステムの考え方で管理をするんだと。実際、中身はそうなんですから。ということ私としてはHACCPシステムという言葉を入れてもらいたいなという感じは持っています。そこら辺のところ、ほかの委員、特に公募の田中委員にはちょっとお聞きしたいなというふうには思っています。

伊藤座長 いかがですか。HACCPという言葉が入ったときに非常に違和感を感じられるか、それとも一般の人もかなり理解してきているか。

田中委員 最近、結構耳にするとおもうんですね。食品についての事件がいろいろあるので、耳にはしていて、これに準じてみんなやっているということは、ある程度認識があると思うので、ここにこの言葉を入れること自体は、そんなには違和感がないんですけども、ただ、例えばこの章に関してHACCPのシステムを入れるという場合は、具体的にこの中のどのところを使ってこうしましたみたいなのがわかりやすくなっていけば、よりいいんじゃないかと思います。

伊藤座長 広く認識されている言葉ということと、どういう形でそれを中に入れていくかということだろうと思うんです。

小久保委員、何かございますか。よろしいですか。事務局の方でもそこら辺、少し考えていただければと思います。

小久保委員 実はこの部分、私もちょっと気になったので、けさ早目に来て事務局とも意見交換をさせていただいたんですけども、HACCPシステムに対する誤解があると思うんです。言葉を聞いただけで拒否反応を起こすとかね。これはわが国にHACCPシス

テムという概念が入ってきた時の最初の行政側の対応が間違っていたように思うんですけども、H A C C Pシステムというのは、施設的环境、そこで働いている人の衛生も全部含める。もう1つ、本来の目的というのは、食品からノロウイルスを排除するということなんですね。

この報告書を見ると、組み立てが工程管理のリスクの低減、従業員の健康管理にある程度焦点を絞って書かれているので、H A C C Pシステムそのものだと私は思っています。このことを事務局の方にお聞きして、H A C C Pシステムの説明が難しくなるからということですけども、そこら辺を皆さんが当然こういうことはわかっているよというなら書いていただいた方が、東京はメトロポリタンですから、いいかなという気はしていました。

もう1つ気になったのは、それも事務局の方にお聞きしたんですけども、34ページの(4)なんていうのはここに入れていいのか、それとも、独立させた方がいいのか。ちょっとそこは気になったところです。

伊藤座長 H A C C Pの使い方ですね。事務局の方から。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 小久保委員からのH A C C Pについてのご意見、以前からも重々お伺いしております。今回、この中に入れるべきかどうか、再度事務局の方でも検討させていただきたいと思いますので、また小久保先生ともご相談させていただきたいと思います。

それから、一番最後の「事業者及び都民への普及啓発」の項目ですけども、確かにこのところは、論じている内容とちょっとずれるんですけども、評価委員会は評価、分析を行うということで、これは東京都の方に報告をいただきます。その後、東京都が具体的な施策展開をしていくんですけども、そちらに対して若干の道筋をつけていただきますと、私どもも次の展開がやりやすくなるというようなことで、この項目を起こしております。これを1項目独立させるというふうになりますと、評価委員会の本来の役割から少し踏み込んでしまうというようなことで、なかなかこの辺の扱いが微妙なところがございます。こういった形で落ちついているところです。また入れ方とか表現等につきましてもご相談させていただきたいと思います。

牛島委員 冒頭でも私、少しお話ししたんですけど、二枚貝の85度1分とか、その他75度1分、確かにそうかもしれませんけれども、もう少しわかりやすいといいましょか、例えばこれがひとり歩きして、85度がどういった状態とか、75度がどういった状

態って、よくわかりにくいような気もするんですね。ですから、沸騰する程度といいたし
ょうか、何かいい言葉をどこか注で入れていただければありがたいなと私個人的には思っ
ています。

それから、最後の都民への普及啓発とか書いてありますが、恐らく逆に言うと、都民
から上に持っていくような一般的なリスクコミュニケーションというような言葉での、上
から下だけでなく、下から上といった文面が少し加わった方がありがたいかなという気が
しています。

春日委員 H A C C Pの点と、30ページ一番上の(1)のタイトルのことと、第5
章そのものの扱いについて感想を申し上げたいと思います。

H A C C Pの扱いですけれども、5章の組み立て自体がH A C C Pの考え方にのっ
て行われていますよというのを最初に説明すると、事務局の方がおっしゃるように、H A
C C Pそのものの説明も加えなければならないし、ちょっと難しいかなという気がするん
ですけれども、最後の方に、今やってきた5章の組み立て自体はH A C C Pの考え方にも
沿うものであるというようなまとめをつけていただくと、お互いの要求がちょうど合うの
ではないかなという感想を持ちました。

それから、やはり小久保先生が指摘された30ページの(1)のタイトルなんですが、
資料3でまとめていただいたまとめに従うと、この部分というのは、対象食品の特性を踏
まえた工程管理に相当するのではないかと思うんですね。ですから、不活化だけではなく
て、調理従事者からの汚染を防ぐということもここに含まれますので、資料3と合わせて
いただければ丸くおさまるかなと。同じように、図10の中でも一番上の四角の中に、失
活条件を踏まえたとありますけれども、これも同様に対象食品の特性を踏まえたというふ
うに直るのではないかと思います。

それで、第5章全体なんですが、ポイントが表で示されていて大変わかりやすいので、
この報告書の使い方の応用例なんですけれども、第5章だけを独立させてパンフレットか
何かの形で、別な使い方も将来としては考えていただけたらいかがでしょうか。

伊藤座長 中村委員、いかがでしょうか。この第5章。

中村委員 今、春日委員がおっしゃったように、どこかにH A C C Pという言葉を入
れてほしいです。家庭におけるH A C C Pというものもありますし、この考え方を都民にも事
業者にも定着させることが衛生管理につながると思います。今、春日委員がおっしゃった、
最後の方に、これはH A C C Pに基づいて行われているみたいな、さらっとそれを入れる

だけでも大分違うと思います。H A C C P をきちんと踏まえた上でノロウイルス対策をやっているんだよ、というメッセージが伝わります。

もう1つ、第5章だけを独立させてパンフレットのような形で普及するというところに、私も賛成です。

伊藤座長 田中委員、いかがでしょうか。

田中委員 先ほど春日委員の、一番最後にこれはH A C C P の考えに基づきますというふうになれば、一般的にこういうふうなこともそういうことなのかとわかっていたらと思うので、文章の説明とか組み立ても楽になると思うので、その点についてはすごくいいと思います。

あと、前の章からもちょっと気になっていたんですが、すごい素人な質問なんですが、大量調理施設衛生管理マニュアルというのは、どこの省庁でまとめているものなんでしょうか。文献を見てもわからなかったので、教えてください。国ではとか4章で書いてあったので。

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。厚生労働省の方で出しているもので、脚注のところの記述がまだこちらの方で十分精査していない形で、本日、最終的な案をご検討いただいているので、大変ご迷惑をおかけしているところでございます。厚生労働省が平成9年出しているものです。基本的には、大量に食品を調理する際に、工程を管理するような細かなマニュアルも含めて出しているものでございます。もうちょっとわかりやすく記述をしていきたいと思います。ありがとうございました。

伊藤座長 田中委員から、書かれている言葉、専門用語が非常に多いんですね。そういう意味では、消費者の目で何かあったところ、後でもよろしいですね。時間がありますので、事務局にいろいろと言っていて、それをもう少しわかりやすく、あるいはどこかできちんと説明するということも大事だろうと思います。我々、当たり前に使っているんですけども、やはりどういうものかということは一般の方は理解できないだろうと思います。

中村健康安全室食品監視課長 H A C C P の話が出たんですけども、H A C C P の導入時点から食品の被害防止ということで、ウイルスのこういう汚染も想定されていたと思うんですけども、ノロウイルスの食中毒では、今、食中毒のカテゴリーで話していますが、実際の事件調査は半分ぐらい感染症に行っている。もっと多いですかね。6割ぐらい。これ以外の施設内の汚染とか、吐物とか、そういうものもあって、だけど、監視員が実際

に調査したり、飲食店の方がコントロールするときにはそういうものも含めて考えているときに、H A C C Pというシステムが極端な、本当に微量の、ちょっと疲れただけでもだめぐらいで起きるようなものまでも想定したシステム、食中毒としてとらえるときにはそういうもののシステムが既存の知識の中に入ってくるんですけども、本当にちょっと疲れただけでもだめ、配膳しただけでも起きてしまうようなものが、H A C C Pシステムという中で、実際の対応のところでは限界点というのはどれぐらいでとらえたらいいのかなということを経々疑問に思っていたので、せっかくの機会なので、そこら辺のところ教えてください。

小久保委員 今、中村さんがおっしゃったように、中村さんも誤解しているのかなと感じたんですけども、食品衛生管理、こういう施設における人から人の感染も含めて、そういうもののいわゆる衛生管理は今、イコールH A C C Pシステムというふうに考えていいと思うんです。国は総合衛生管理製造過程という言葉を使っていますけれども、あれはまさにH A C C Pシステムなんですね。私は厚生労働省が総合衛生管理製造過程（H A C C Pシステム）と書いているのがちょっとおかしいなという気が最初の頃はしたんですけども、今は、環境整備、人の整備、食品からの危害要因の排除もすべて含むので、H A C C Pシステム＝（イコール）総合衛生管理製造過程でもいいかなという気はしているんです。

今回、ちょっと汚れただけ、要するに汚れるということはいけないわけですね。だから、それはやっぱりイコールH A C C Pシステムでいいし、さっき春日委員が、最後にこれがH A C C Pシステムによる衛生管理なんだよということで書いていただけるということで、よかったなと思ったんです。

もう1つは、各自治体で東京都のこの報告書を待っていますから、春日委員が指摘された、最後の第5章の表にそれぞれまとめたポイント、これはぜひパンフレットみたいな簡単なもので示していただければいいなと私も思っています。

伊藤座長 いろいろご意見いただいたんですけども、私の方で小さいことですが、ノロウイルスは逆性石けんで効かない、アルコールでも効果はあまり出ないということですが、例えば表11、手洗いのタイミングというところで書いてあるんですけども、始業時及び調理施設に入るとき、流水と石けんでよく洗いなさい、あるいは、このところに二度洗いというようなことが前に出てきているので、そういうことがあるんだろうと思うんですが、消毒薬は何もつかわなくていいのかなという疑問が出てくるのではないかな。文章で少し何か記述しないと、消毒薬は全然要らないんだというふうにとらえられ

ると、これまた大きな誤解になるだろうと思っているんですが。

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。消毒薬についても必要に応じて使うということがこの報告書の分析の中で出ておりますが、最後の第5の提案の中で、そこがもう少しわかりやすく書いた方がと。今、表の中では落ちておりますので、その部分は、先ほど各委員から第5のまとめが非常に活用できるのではないかというご意見をいただいておりますので、もう少し精査をしたいと思います。ありがとうございます。

中村委員 私も実は伊藤先生がおっしゃったように、消毒薬のことを全く書かなくていいのかなと思っていました。34ページの表12の効果的な手洗いについての教育のところ、消毒剤の効力と使用方法についての理解ということが入っていますね。これに対する説明、注釈でも何でもいいんですけども、消毒薬のことについて何らかの形で触れた方がいいと思います。ただ、問題は、現場では消毒薬があることによって手洗いが不十分になりがちです。不十分な手洗いに効果の薄い消毒薬を使うところが問題なので、徹底的な手洗いをした後で消毒薬を使わなければ、消毒薬の効果はないんだという、これをきちんとしたメッセージとしてつけ加えていただきたいと思います。

アルコールは効かないというけど、よく洗って付着しているウイルス量が少なくなった場合は、全く効かないわけではないですよ。手洗いの後、よく乾燥させて使えばある程度の効果はあるわけですから、表12の消毒薬の効力と使用方法についての理解、ここに補足説明を加えたら如何でしょうか。5章がパンフレットの形で外に出ていくときに、その部分はきちんと書かれておいた方がより親切だし、ノロウイルスの制御にかかわる、重要な点だと思います。

伊藤座長 いろいろご意見いただいたんですが、一番最後に35ページ、「おわりに」というところもでございますので、今までの各章、あるいは項目の中で、全体を通じてご意見がありましたら、それを含めましてご意見をいただきたいと思います。一番最後の「おわりに」というところは討議されていませんけれども、このところを含めましていかがでしょうか。

この提言の中で、いろんなことを言いたいけれど、「おわりに」という形でかなり集約した形なんですけれども、春日委員、いかがですか。特によろしいですか。

あと全体的に皆さんの方でご意見はございますでしょうか。

田中委員 第5章の部分がパンフレットになっているところに行くというふうなこ

とを想定してなんですけれども、消費者というのはどうすればいいかという、わかりやすい明確な答えが欲しいと思うんですね。それなので、やはり消毒薬、家庭で使えるもの、例えば煮沸したお湯をかけてまな板をとか、わかりやすくできやすいもので具体的なものですね。できるだけなんですけれども。ただ、そこは間違いがあってはいけないので、あまりはっきり断言しちゃっていいのかどうかということもあるんですけれども、この専門委員会の方でも健康食品などでも話されるように、手っ取り早くわかりやすくすぐ使えるようなもの、それで確実なものは一体何だろうということが一番必要だと思うんですね。

あと、二枚貝の消費がことし落ちましたように、これが危ないと言われれば、それを一斉にやめてしまうということなので、具体的にどうすれば安全で、どうすれば自分たちが守れるのかということ具体的にわかりやすく、数値的にもできれば欲しいなというところが消費者の部分であります。

ずっと気になっていたのが、次亜塩素酸ナトリウム溶液、有効塩素濃度200ppmというのが、これは家庭で使う場合、200ppmはどれぐらいかなというのがあるので、ここを一般的に、吐物などが家庭で出た場合、これで処理をする場合は、どれぐらいの次亜塩素酸ナトリウム、普通に漂白剤が家にありますので、どういうふうにして使えばいいのかとか、手洗いはどういうふうにして、その後にアルコールを使っても大丈夫とか、そういった家でもできやすいような情報も一緒に入れていただければ、多分質問が殺到すると思うので、それをある程度未然にわかりやすくするためにも必要ではないかと思うんですけれども、先生方、いかがでしょう。

伊藤座長 ここにある都民への普及啓発というところに入ってくるんだらうと思いますが、ここはどちらかといいますと食品工場、それから大量調理、あるいは飲食店、こういう従事者に対する対策が中心なので、家庭におけるノロウイルス対策というのはもうちょっと変えないとだめだらうと私は思うんです。このままいかないでしょうから。それはここにあります都民への普及啓発というところで、そこら辺、どういうふうな形がいいのか、これを踏まえた形で物をつくらればと思うんですが、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 具体的なお指摘、いろいろありがとうございます。私ども、今後は報告をいただいた後、まずは普及啓発、事業者の方に対しましては講習会とか実習とか、そういったいろんなことをやっていくようなことを考えております。食品安全情報評価委員会の中で、こちらの方でご検討いただいた部分につきまして、都民の方にわかりやすく情報提供をする際にアドバイスをいただくというようなことをい

つもお願いしております、具体的に私どもがパンフレットとかホームページで情報提供する際に、皆さんにまたお知恵を拝借しまして、よりよいものに上げていきたいと思っております。ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

伊藤座長 あと全体的なところもよろしいでしょうか。いろいろ意見が出ましたけれども、各委員からご指摘、あるいは意見をいただきましたので、全体的にはこういうふうな原案で、ちょっと動かすところがあるかと思ひますが……。

牛島委員 お出しになる前に、実際使われる人の現場の声を聞いていただいて、これは不十分だとかいうところを再度チェックしていただいて出されてください。

伊藤座長 最終的にまとめるときに、実際の現場の声も聞いたらいかがでしょうかというご意見でございます。最終的にはまとめて本委員会の方に提出するというので、もうこの委員会はあとは無理だろうと思ひますので、いろいろと手直しがございますので、そこら辺は座長に一任していただいて、各委員の先生方に聞かなくちゃいけないというところがあれば、ファクシミリなりメールで送っていただくというようなことでよろしいでしょうか。

では、事務局の方にマイクをお返しいたします。いろいろと内容についてご意見をいただきましてありがとうございます。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 貴重なご意見をたくさんいただきました。本当にありがとうございます。それでは、ご指摘いただきました内容を確認させていただきたいと思ひますので、不足がありましたらご指摘をいただきたいと思ひます。

まず用語の使い方として、リスクという言葉の使い方の整理が必要だというご指摘で、使っている箇所を逐一検討していきたいと思ひます。

それから、検査法のところで検出感度を記述してございます。出典や数値の妥当性を再度確認させていただこうと思ひております。

それから、検便等で実際に検査をした場合、陽性は陽性だけれども、陰性は必ずしも全くないということではない。その検査でなかったんだというようなことで、感染した人が調理業務に復帰するときには、十分な注意が必要だということです。

それから、この中で使っております、あるいは私どもがオリジナルにつくりました図や表の出典、根拠となったものを明示していくということです。

それから、また用語の使い方ですけれども、ヒアリングとアンケートというのが聞いてよくわからないというご指摘がございますので、両方が違う形で調査が行われている

というのがわかるような言葉に置きかえていきたいと思います。

同じく用語なんですけれども、この中には専門的用語がたくさん埋め込まれておりまして、一般の都民の方、あるいは事業者の方にとってもわからない言葉が多いというご指摘です。この辺の部分につきましては、今、私どもの中でも洗い出しを行っておりますけれども、公募の委員の方にもお手伝いいただきまして、洗い出しにご協力いただきたいと思っています。できるだけわかりやすいものにしていきたいと思っています。

それから、調理従事者という言葉が本報告のタイトルにも書いておりまして、調理従事者と調理従事者以外の施設に働く人たちの違いがわかるよう、明確に定義をしておく必要があるということです。

H A C C Pという言葉が第5章の中に入れる入れ方ということで、既に大方の委員の先生たちからご意見をいただきましたけれども、第5章の一番最後の方にH A C C Pの考え方に沿うものだというような記述の例として入れたらどうかというご提案をいただきました。私どももこの方向で検討していきたいと思っております。

一番最後のところに普及啓発という項目が設けてございます。こちらの部分、一方的に東京都が情報を発信していくというように読めるけれども、たとえば都民の側からも家庭での工夫について情報を発信するなど、リスクコミュニケーションの観点も入れる必要があるのではないかというご指摘をいただいております。

前後いたしましたけれども、第5章の中に加熱の記述がございまして、85度1分、75度1分など数字を出す際の取り扱いについて、誤解がないような形で説明を加えていこうと思います。

それから、手洗いのところで、めり張りをつけた手洗いの中で、石けんと流水を用いた手もみ洗い、これがメインであるんですけれども、ただ、これの後に必要な消毒剤を使って消毒をするというのが必要だということで、この記述も入れていきます。恐らく前のところに手の洗い方の手順として入れていこうと思います。その際に、とにかくまず洗うことが基本だということがはっきりとわかるような書き方にしていきたいと思っています。

今後、私どもが第5章の表をベースとした形でパンフレット等をつくっていくと非常にわかりやすいだろうというようなご指導をいただきました。ぜひ私ども、そういったものをつくっていききたいと思っています。その際に、恐らく事業者、都民の方、違う方向で2種類つくっていこうと思うんですけれども、また評価委員会の先生方のご指導をいただきまして、よりわかりやすいものに仕上げていきたいというふうに思っております。

私の方でメモしたのは以上でございますけれども、補足等があればお願いしたいと思います。

伊藤座長 今、事務局の方から説明がございましたが、何か補足ございますか。

小久保委員 補足とかそういうことではないのですが、私はいろいろ意見を言わせていただいたので……。今まで食品関係者の中で、ノロウイルス対策について漠然としたことが、こういう形でまとめられるということは非常にいいと思うんですね。ぜひホームページなりパンフレットなりで出していただければ、大いに宣伝させていただきますので、ひとつよろしく願います。

伊藤座長 よろしいでしょうか。パンフレットの件は、同じ微生物でカンピロバクターを取り上げたときにも、分けて図を入れながら非常にわかりやすいパンフレットをつくられましたけれども、あれも結構参考になるのではないかなと思います。

いかがでしょうか。よろしいですか。大分時間も超過しましたが、特になければ、きょうの議事は全部終了いたしました。どうもありがとうございました。

では、事務局の方から後の取り扱い等についてご説明ください。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 長時間にわたりましてご議論ありがとうございました。本日ご指摘いただいた部分は至急修正して、先生方にお送りさせていただきます。

それで、先生方をお願いですけれども、19日の月曜日中に、私ども本委員会の方に報告をさせていただく案の再度最終的なご確認ということで、ご返事をいただければと思います。期間がない中で本当に申しわけないんですけれども、よろしく願います。

渡部健康安全室健康安全課食品医薬品情報係長 修正した報告書を自宅に速達で送らせていただきますので、よろしく願います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 それでは、本日の終了に当たりまして、食品医薬品安全担当参事、奥澤から一言ごあいさつを申し上げます。

奥澤福祉保健局食品医薬品安全担当参事 本当にありがとうございました。委員の皆様におかれましては、本当にお忙しい中、この4カ月にわたりまして精力的にご検討いただき、また本日もさまざまなご指摘をいただきまして、まことにありがとうございました。

最初の段階で予想していたわけではございませんが、折しもこの委員会を立ち上げた11月直後から食中毒を含むノロウイルスの感染症の胃腸炎が全国的に猛威を振るいまして、

大きな社会問題となりました。ノロウイルスにつきましては科学的にまだ十分に解明されていないことも多くあるなどから、なかなか予防だとか再発防止、こういったための的確な情報が必ずしも十分に提供できていないというのが現状でございます。そうした中、この3回にわたる委員会で過去の事例だとか、いろいろな調査事項を含めましてご検討いただきました。

ただいまお話しさせていただきましたように、非常にタイトなんでございますが、29日に開催を予定しております本委員会に専門委員会からとしてのご報告をいただき、そこでのご検討を経て知事にご報告いただく予定になっております。そういったことで、きょうのご指摘を踏まえて早急に最終的な報告書という形でまとめなければなりません。非常にお忙しいところ、最後の最後まで申しわけないんですが、いろいろまたご指導いただきたいと思っております。

最近、夏場でもノロウイルスの感染症、胃腸炎が発生しております。そういったことで、昔のノロウイルスイコール生ガキというような構図は成り立たないという状況になってきております。今回ご検討いただきました、先ほどからも出ておりますけれども、結果につきましては、営業施設のみならず、家庭での食中毒、あるいは感染症も含めた防止に大変貴重なものと考えております。決して報告書が出たということで、これだけでということではなくて、営業者に対する指導についても、この中身を適宜加工して、それぞれの対象に応じた形で、わかりやすい形でお伝えしていかなきゃならないんだらうと思っております。そういった意味で、今後、評価委員会からのご報告をいただいた後、ここでご提案いただいておりますさまざまな中身を今後のノロウイルス対策推進に向けて活用させていただきたいと思っております。

本日をもちましてこの委員会は一応終了ということになりますが、また今後とも皆様方のご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます、ごあいさつにかえさせていただきます。本当に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 本日の予定ではこれですべて終了でございます。どうもありがとうございました。

午後0時16分