

第9回厚生科学審議会食品衛生監視部会

日時 令和8年3月25日（水）

10：00～

場所 航空会館ビジネスフォーラム B101号室（WEB併用）

開催形式 ハイブリッド開催

○温井補佐 定刻となりましたので、ただいまから、第9回「厚生科学審議会食品衛生監視部会」を開催します。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

初めに、オンラインで出席される委員の皆様へのお願い事項について御説明いたします。

ビデオカメラは、オンにさせていただくようお願いいたします。

発言者以外は、マイクをミュートに設定いただきますようお願いいたします。

御発言をされたい場合は、リアクションの中の「挙手」ボタンを押していただき、御発言の御希望をお知らせください。

指名がありましたら、ミュート設定を解除して御発言ください。御発言の冒頭でお名前をお伝えいただけますと幸いです。

御発言が終わりましたら、再びマイクをミュートに設定いただきますようお願いいたします。

会場にお越しの藤田委員、道野委員におかれましては、直接挙手をしていただければ、適宜事務局より御案内いたします。

次に、本日の会議は、部会の定数16名に対しまして、現時点で12名の委員の方に御出席いただいておりますので、厚生科学審議会令第7条に定められております定足数に達していることを御報告申し上げます。

なお、近藤委員、瀧本委員、原田委員、森委員におかれましては、本日御欠席との御連絡をいただいております。

また、参考人として、島根県健康福祉部薬事衛生課課長補佐の廣江純一郎様。

島根県健康福祉部薬事衛生課主任の久武怜市様。

島根県松江市・島根県共同設置松江保健所環境衛生部食品衛生課長の日野揚之様。

島根県松江市・島根県共同設置松江保健所環境衛生部食品衛生課主任技師の高山優様。

愛知県保健医療局生活衛生部生活衛生課食品安全・動物愛護担当課長の垣添寛和様。

岐阜県健康福祉部生活衛生課長の安江智雄様をWEBにて呼びしております。

資料は議事次第の資料一覧に記載のとおり、資料が8点、参考資料が1点となっております。

資料に過不足等がございましたらお知らせいただければと思いますが、よろしいでしょうか。

なお、冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきたいと思います。報道機関の皆様におかれましては、御協力をお願いいたします。

それでは、脇田部会長、よろしくお願いいたします。

○脇田部会長 それでは、始めてまいります。

御参加の委員の皆様、参考人の皆様、そして事務局の皆様、よろしくお願いいたします。

まず議事次第を御覧ください。今日は主な議題が3つございますので、順番に進めてい

きたいと思います。

最初の議題になります。議題の１、「令和７年食中毒発生状況について」でございます。こちらは事務局から資料の御説明をよろしくお願いいたします。

○温井補佐 議題１につきましては、まず事務局より資料１－１「令和７年食中毒発生状況の概要」について説明させていただき、10分程度、質疑応答の時間を予定しております。

その後、３つの自治体より、令和７年に発生した主な食中毒事件について各10分程度御説明いただいた後、まとめて15分程度、質疑応答の時間を設けることとさせていただきます。

それでは、資料１－１「令和７年食中毒発生状況の概要」について説明をいたします。
○堀岡室長 食品健康被害情報管理室長の堀岡でございます。

資料１－１に沿って、「令和７年食中毒発生状況の概要」等について説明させていただきます。

２ページ目でございます。

「食中毒事件数・患者数の推移」でありますけれども、コロナが流行していた令和２年から３年にかけては、患者数、事件数とも減っておりましたが、４、５、６、７と増えてきております。令和７年の食中毒患者数は令和６年に比べて約1.7倍に増加しているところであります。

次のページですけれども、先ほど申し上げたとおり、事件数についても増加しておりますが、患者数のところ、茶色のところでございますけれども、特にノロウイルスが増えているということでございまして、ノロウイルスの患者数が増加しているところであります。

４ページ目に、食中毒患者が500人以上だった大規模食中毒について、令和５年から７年についてまとめております。

ノロウイルス食中毒は毎年患者数が多くございますけれども、令和７年は患者数が2,000人を超えるというような事例もございました。令和７年は幼稚園などに提供された弁当でのノロウイルス食中毒、また工場で調製された弁当のノロウイルス食中毒、両方とも500人を超えて、特に工場で調製された兵庫県の事例では2,300人と、かなりの患者数が出たものでございます。

その他、湧き水による食中毒が令和５年、６年と続いておりますけれども、後ほどヒアリングでもお話を聞かせていただければと考えております。

次のページに、「死者が報告された食中毒事例」についてまとめております。

実は、最も死者が多いのは植物性自然毒でございまして、毎年出ております。右側にまとめておりますけれども、21名が亡くなっておりまして危険であります。

この植物性自然毒による食中毒は、基本的には個人で取って調理をしたものがきっかけで多くございます。次に多いのは腸管出血性大腸菌でありまして12名の死者が出ております。

次の６ページでございますけれども、「年齢階級別食中毒患者数」でございます。

令和6年と比較し、令和7年はほぼどの年齢層でも増加しておりますけれども、20代から50代、60代といった形で令和7年に大きく伸びているという傾向が見て取れます。

次の7ページでございますけれども、令和7年が青の棒グラフであります、特に2月、3月に大きく患者数、事例数、ともに増えているというところであります。

次のページが、「病因物質別事件数の月別発生状況」であります。

令和7年2月、3月は先ほど申し上げたとおり事件数が大きく増えていて、病因物質はウイルスであります。

次のページですけれども、今度は「病因物質別患者数の月別発生状況」であります。

2月、3月、これはノロウイルスでありましたので、赤いものがウイルスでありますけれども、令和7年の2月、3月は大きく増加しているというところであります。

10ページ、11ページに、病因物質別の事件数と患者数を示しております。

事件数、ノロウイルス、カンピロバクター、アニサキスというものが3つ大きい事件数でありまして、次の11ページですが、患者数に直すとノロウイルスが非常に大規模の食中毒が多いので増えて、アニサキスは単独のものが多いためカンピロバクターが次に多いというようなことになっております。

次の12ページ、13ページは病因物質別事件数、患者数などを示しておりますけれども、繰り返して御説明しておりますとおりノロウイルス、アニサキス、カンピロバクターといったものが3つ大きくて、次の13ページであります、患者数は断トツでノロウイルスが多いということになっております。

ノロウイルスがあまりにも多過ぎて下が見えないので、細菌のみを抽出し、まとめたのが14ページであります。

病原大腸菌が令和2、3というところで、ばんと大きな事件がございましたけれども、そのほかは同じような推移でずっときているというところであります。

次は15ページ、16ページでありますけれども、「原因施設別事件数」になります。

例年、ずっとあまり大きな変更はなく、飲食店が非常に多いというところであります。

次のページの患者数では、仕出し屋については先ほどの工場での弁当もそうでしたけれども、一度食中毒が起きると患者数が多い傾向にございますので、患者数で見ると仕出し屋というのが24.9%で多くなるといったところであります。

17、18ページは「原因食品別事件数」であります。

その他というものが最も多いのでございますけれども、次は魚介類というところであります。

次のページ、魚介類はアニサキスも多くありましてあまり患者数が多いわけではないので、患者数で見ると少し魚介類は減るといったところであります。これも例年と同じような推移であります。

19、20、21ページで、原因施設のカンピロバクター、ノロウイルス、アニサキス食中毒事件の月別発生状況を示しております。

これも資料にはまとめましたけれども、令和7年に特筆すべきことはございません。

20ページで強いて言えば、ノロウイルス食中毒が先ほどから繰り返し申し上げているように、令和7年の2月、3月にちょっと多く事件があったといったところであります。

22ページであります。これは感染研が出している週別ノロウイルス、サポウイルス検出報告数の比較であります。

これはちょっと見づらいのですけども、1と書いているところが1月でございます。それで、8週目、9週目辺りにノロウイルス、サポウイルスのピークがありまして、先ほど2月、3月にノロウイルスの事件数が多かったというのと整合的であります。鶏と卵ですけども、食中毒が先なのか、感染症が先なのかというのはありますけれども、2月、3月に感染症も含めてノロウイルス、サポウイルスの件数報告数が多かったということです。

23ページに今回の発生動向をまとめております。

「食中毒の月別発生状況」ですけれども、過去2年に比べ、2月及び3月が多くなりまして、大規模食中毒が多かったので患者数は8,000人を超えたといったところであります。

「病因物質別の食中毒発生状況」では、例年と同じようにノロウイルス、カンピロバクター、アニサキスという3つで8割を超えております。ノロウイルスによる食中毒の事件数、患者数はずっと増加してきております。

そして、繰り返しになりますが、ノロウイルスは2月から4月に多く発生しますが、カンピロバクターとアニサキスは通年発生しております。

「原因施設別の食中毒発生状況」では飲食店が過半数を占めていて、仕出し屋の割合が増加しています。

「原因食品別の食中毒発生状況」では、例年ですけれども、「その他」、細かくそれ以上は判明できませんけれども、「〇月〇日の食事」といったものが半数以上を占めていたということでもあります。

次からは、今からヒアリングをしていただく自治体の方々にどのような観点で御報告していただくかを御説明させていただきます。

まずは腸管出血性大腸菌であります。食中毒による死亡事例は、植物性自然毒が最も多いのですけども、次に多いのが腸管出血性大腸菌で、食中毒対策の形でいわゆる頑張れるというのは腸管出血性大腸菌です。また、腸管出血性大腸菌による食中毒事案は、令和5年、6年、7年というふうにつながっておりますけれども、特に加熱不十分なハンバーグを原因とする食中毒が近年発生しております。令和7年には患者数が100名を超えて重篤な患者も発生いたしました。

それで、いろいろ一斉取締りなどでも監視指導をお願いしているのですけども、なくなりませんので、今回、島根県の方に来ていただいて事案を御説明いただいて対策などにつなげていければと思っております。いわゆる患者さんが自分の鉄板で焼くというような形のハンバーグでよくそういう事件が起きておりまして、そういったことは今後とも啓発

に努めていきたいと考えております。

次が25ページで、愛知県様に御報告いただく件であります。

これは私も参加いたしましたけれども、多くの自治体にまたがった2つの系統の飲食チェーンで多くの患者さんが発生した事例でありまして、非常にきめ細かい調査と、幅広い自治体の情報交換が原因特定とさらなる拡大の防止につながった例であります。迅速に食品衛生法で新たに規定された広域連携協議会を緊急的に開催した例ということで、グッドプラクティスという意味でも御報告いただければと考えております。

次の例が最後で、湧き水であります。

湧き水を原因とする食中毒も、実は毎年報告されております。特に湧き水でそうめんを出す飲食店で多いようでございますけれども、特に令和7年は多くはなかったのですが、令和5年、6年は患者数が500人を超えるような大規模事案が発生いたしまして、衛生管理を徹底するのがなかなか難しいというところもございます。今回、部活動の合宿で、ペンションで水出し麦茶が原因でなったような例を岐阜県の方に御報告いただければと考えております。

最後にまとめであります。

27ページであります。もちろんヒアリングでお話しいただいて議論いただくところではございますけれども、今後の対応について以下のようなことを考えております。

ノロウイルスについてはずっと継続しておりまして、従業員の不顕性感染などをよく想定して、丁寧な手洗いの徹底、使い捨て手袋の使用などの普及啓発とか、2月、3月に多いのは毎年のことでございますから、その流行期の前に従業員の検便検査にノロウイルスを加えるというようなことを年末の一斉取締りの通知に記載したり、繰り返し自治体向けの注意喚起を実施したり、あとは先ほど愛知県の事例でも申しましたが、広域連携協議会を積極的に活用していただければと考えておりますので、今回の部会を契機にそういったことをもっと周知していきたいと思っております。

また、「加熱不十分な食肉等の提供による食中毒への対応」といったところでありますけれども、特に自分で焼くタイプのひき肉調理品の食肉の加熱などについては、中心温度などがうまく上がらないというような例が多々ございますので、消費者や食品等の事業者に対しては引き続き普及啓発を実施していきたいと思っております。

また、湧き水でございます。特に別荘地やペンションといったところで湧き水を原因とする食中毒、特にこれは対応がなかなか難しいのと、湧き水はきれいだというような誤解がいろいろなところで起こっていますし、特に消費者の方は思っていますので、そういったところで気を引き締めていきたいというところで、引き続き下記一斉取締りの通知で使用水の管理の徹底などを指導していきたいと考えております。

以下、28ページ以降は参考資料で、今までに出した啓発や通知などをまとめておりますので御覧いただければと考えております。

私からの説明は以上であります。

○脇田部会長 御説明ありがとうございました。

令和7年の食中毒の発生状況について御報告をいただきました。

昨年はやはりノロウイルスの事件数、それから患者数、ともに非常に多かったというところで、仕出し弁当、ノロウイルス感染症の特徴として不顕性感染で従業員等があればやはりお弁当とか提供する料理等で感染が広がる。そして、その感染者中心にまたそこで広がるといったことがあるので、一旦広がるとかなり患者数が多くなるといった特徴があるうかと思います。

それから、死亡者数が多いというところではEHEC、腸管出血性大腸菌の事件ということも注目をしているというところで、ハンバーグ等を挙げていただきましたが、これから夏に向けてまた案件は多くなってくるだろうというところでは。

それから、湧き水ですね。数年前に御紹介があったとおり、流しそうめんの大きな事案がありました。

その3つに着目をして、この後、自治体の参考人の方からも御紹介いただきますけれども、まずは今、御報告いただきました食中毒の発生状況ですね。こちらに関して、委員の皆様から御質問、御意見等があればお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。いかかでしょうか。

では、まず道野委員、どうぞお願いします。

○道野委員 ありがとうございます。日本食品衛生協会の道野です。

ノロウイルスの食中毒は非常に多いということで、弊会におきましても厚労省等の後援をいただいてノロウイルス食中毒の予防強化期間というものを設定して、手洗いの励行であるとか、ノロウイルスについての知識の普及というようなことに取り組んでおります。

それで、昨年もそうでしたが、今年もかなりノロウイルスの食中毒の報告が多くなっているわけでございますけれども、以前、感染性胃腸炎だとかノロウイルス食中毒の増加という中で、例えば特定の血清型、ウイルスタイプですね。GII.4とか、GII.17とか、そういったものの変化がこういった流行に影響するということがあったように思いますけれども、去年の状況、それから今年の状況を踏まえて、厚生労働省、それから感染研ではどのように評価をされているのでしょうか。

○脇田部会長 ありがとうございます。

戸部委員からも手が挙がっていますので、まず戸部委員から御意見をいただいてから事務局にお答えいただこうと思います。

戸部委員、よろしくお願いします。

○戸部委員 御説明ありがとうございました。

私もノロウイルスによる食中毒に関心を持っておりまして、原因のハザードとしてはノロウイルスが多いということなのではございますけれども、そのそもその原因といったところで、人による不顕性感染というのはどうなのかと思っていました。そういったことで、年末一斉取締りということで検便検査項目にノロウイルスを加えるという対策が取られているこ

とはいいなと思いました。

同時に、このノロウイルスの件数が多いということなのですが、いわゆる食材の加熱不足によるものと、人による不顕性感染によるものをデータ上、何か分けて分析することは可能なのでしょうか。対策が有効かどうかというところを評価しないといけないと思うので、その点についてお伺いしたいです。

以上です。

○脇田部会長 ありがとうございます。

土肥委員、お願いいたします。

○土肥委員 御説明ありがとうございます。

1点お伺いをしたいのですが、自然毒の食中毒に関するのですが、やはり日本人はどうしても天然のものが貴重であって、安全・安心なものだという認識はどうしてもあると思うのですが、湧き水などにも同じようなことが考えられるのかと思っております。

どうしても私たち日本人のDNAの中にそういったことが組み込まれているところがあるのかなと思ってしまして、そういうところをどうやって意識改革をしていくのかはすごく大きなところかと思っておりまして、死者がこんなに自然毒が一番多いということから考えても、今後の対応として厚生労働省さんのほうで何かお考えがありましたら教えていただければと思います。

以上です。

○脇田部会長 ありがとうございます。

一旦、ここで事務局のほうからレスポンスをいただこうと思いますので、よろしくお願いします。

○堀岡室長 ありがとうございます。

道野委員から御指摘いただいたノロウイルス遺伝子型の違いというものであります。今、手元に私ども遺伝子グループの検出の割合の令和6年と7年のデータをお持ちしておりますが、確かに令和7年はGII.17が大幅に増えたというような部分がございます。

それで、いろいろな専門家にお話を聞くのですが、あまりこの遺伝子型の差で毒性が違うということや、感染力が違うということはないようではあります。引き続き、もちろん遺伝子型の違いも気にしていくことは大事なのですが、いずれにせよ対策に違いはないのかなと考えておりまして、今後ともノロウイルスの根本的な対策というものを進めていきたいと思っております。

2つ目に御質問いただいた、不顕性感染と加熱性の違いというか、分けられるということですが、食中毒事案を一枚一枚めくればそれに近いものができるかもしれませんが、少なくともすぐにはできません。

いずれにせよ、不顕性感染というのがある一定以上あるということは限界がありまして、もちろん冬期前に検便をしてチェックするというのは効果的だと思いますけれども、毎日

検便するわけにもいきませんので、やはり不顕性感染があったとしても、できるだけ、例えばきちんと手袋をするとか、そういったことでノロウイルスを抑えていくというのが現実的かなと思っておりまして、各自治体も万が一ノロウイルスがあったとしても、ちょっとでも体調が悪く感じたら出勤しないということの啓発はもちろん重要なのですけれども、たとえ感染していても拡大させないような対策も大事なかなと思っております。

最後の御質問は非常に難しいところでございますけれども、非常に多いのは自然毒といっても、湧き水とかのお話でもちょっと自然の話は私は言いましたが、これはキノコなどです。例えば、山に入って毒キノコを採ったり、有毒植物を他の植物と間違ったり、これはなかなか啓発で難しいところではありますけれども、まさか自家農園で食べるなど言うわけにもいかないですし、山に採りに入るなど言うわけにもいかないのですが、引き続き植物性自然毒の危険性というものは啓発していきたいと思っております。最後のほうは、なかなかすっきりしたお答えができなくて申し訳ありません。

以上でございます。

○脇田部会長　ありがとうございました。

お待たせしました。落合委員、お願いします。

○落合委員　日本獣医生命科学大学の落合と申します。

当方からは、3点ほど質問させていただきます。

1点目なのですが、ノロウイルスに関してです。今のお話をお伺いしていると、患者さんからほかの人へうつるといったヒト・ヒト感染のような印象を受けました。一方、私は大学で教鞭を執っているのですが、カキをはじめとする二枚貝が原因食品として多いと講義で話しております。現在は、そういったカキがどのような頻度で原因となっているのかということを教えていただきたいと思います。

2点目はアニサキスのことなのですが、コロナが終わってから全体的に、事件数が増加している。それで、ノロウイルスなどは同時に増加しているのですが、アニサキスに関しては減っている印象があります。その原因ですね。何でアニサキスの食中毒が減っているのかということを教えていただければと思います。

個人的には最近スーパーなどでは、冷凍処理されたシメサバが販売されていることを見かけることが多くなってきたかなと思います。そこで予防対策の啓発が一般市民に対して進んできたのかなというような印象を受けるのですが、そういうことが関係しているのか、厚労の見解をお伺いしたいと思います。

それから3点目、湧き水のことに関してなのですが、例えば水道水などであれば水質検査として糞便汚染指標細菌の大腸菌等を調べていると思うのですが、湧き水ではそういったような検査があるのかお伺いしたいと思います。

以上、3点です。よろしくお願いします。

○脇田部会長　ありがとうございました。

それでは、事務局からレスポンスいただきたいと思います。よろしくお願いします。

○堀岡室長　ありがとうございます。

カキがどれくらいなのかというのはなかなか難しい御質問でして、18ページに「原因食品別患者数」というものがありまして、この魚介類の中にカキが含まれるのですが、そもそもその他という原因食品が特定の1品まで絞り込めないものが多いですので、カキ単独でどれくらいなのかというのはなかなか難しい御質問であります。カキが食事に含まれているのかは食中毒の事件票を全部めくればできるかもしれませんが、直ちにはカキがどれくらいというのはすぐに分からないというところであります。申し訳ありません。

アニサキスは何で減っているのかというのは非常に難しい御質問で、若干、私見も入ってしまいますけれども、アニサキスに関してはかなり知られてきているというようなイメージは持っております。一般の方でもスーパーなどでイカとかサンマをよく見たりするようなことも見受けられますし、冷凍がすごく増えたというお話はあまりお聞きしませんので、一般の方々がアニサキスというものがあって、よく焼いたり、冷凍されていないものは危ないんだというのは少し啓発が進んでいるのではないかと考えております。

湧き水の水質検査についての御質問ですけれども、検査の有無というより、後ほどヒアリングでも言うていただきますが、湧き水というのは入れた後に塩素で消毒をしていることになっているのです。今回はそれが極めて短時間だったり、もしくはそれさえやっておらずそのままそうめんに入れて食べたりといった例がございます。

以上でございます。

○脇田部会長　ありがとうございました。

なかなか答えが難しい御質問があったかと思えますけれども、そのほかいかがでしょうか。この後、自治体のほうからの御説明もありますし、その後またディスカッションができればと思います。

戸部先生、何かございますか。

○戸部委員　1点、よろしいでしょうか。

食中毒統計のデータのまとめ方についてお伺いしたいのですが、今この委員会でもキッチンカーをどのように管理をしていくかという議論をしていますが、原因施設別として、キッチンカーはどこに入るのでしょうかというか、今後ウオッチする必要があると思うので、施設として追加するのかどうかを知りたいです。令和6年の食中毒統計では、原因施設別の分類を見ると行商という項目があったりするのですけれども、そこに入るのでしょうか。

○脇田部会長　ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。キッチンカーの施設はどこに入るか。

○今川課長　事務局、食品監視安全課長の今川でございます。

キッチンカーは基本的には飲食店になります。この間のアンケートでも、一部の自治体で菓子製造業を取られているキッチンカーもありますけれども、基本的には飲食店営業という中に入ってます。したがって、キッチンカーでもし食中毒が起きました

ら、この飲食店の中に含まれてくるということになります。

以上でございます。

○脇田部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

○戸部委員 そうすると、今後分析するときに、いわゆる施設が固定している飲食店とキッチンカーでは施設設備も全然違うので、何か分けて分析する必要もあるのではないかと
思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○脇田部会長 事務局、いかがでございますか。

○今川課長 ありがとうございます。

分けて分析することは可能になるかとは思っています。現状でもキッチンカーは食中毒事例というのはこれまでに5件、6件ございます。事例は少ないのですけれども。

ただ、その事例が少ないというのが部会などでも御報告させていただいたとおり、上が
ってこないからなのか、本当にないのかということまではまだ分からない状況です。し
たがいまして、今回こういった工夫をすれば、県域を超えていいですよというような事例
なども通知としてお出しさせていただくようにしようかとは思っていますけれども、そう
いった中でそういう事例が今後どんどん上がってくれば、それがなぜキッチンカーで特異
的に起こっているのかといった分析は御指摘のとおりできるようになるのかなとは思っ
ております。

以上でございます。

○戸部委員 ありがとうございます。

○脇田部会長 ありがとうございます。

今後きちんと把握がされるということで案件が増えてくるのかどうかというところか
と思いますけれども、今後の分析に期待をしたいと思います。

それでは、次に移ります。令和7年に発生した主な食中毒事件について、自治体参考人
の方々から御説明をいただきます。

まず、「島根県で発生した腸管出血性大腸菌0157の食中毒事例について」、島根県から
御報告をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○高山参考人 よろしく申し上げます。

私、松江保健所食品衛生課の高山といいます。私のほうから、島根県で発生した0157の
事例について説明させていただきます。

まず「事件の概要」についてですが、「患者数」としては結果的に102名の患者さんを把
握しておりまして、そのうち35人の方が入院されました。さらにそのうち6名がHUSを発症
しておりまして、一時的に意識がなくなったりと心配するところもありましたが、結果的
に亡くなった方はおられませんでした。

「発症率」ですが、後ほど詳しく説明しますが、今回合計喫食者数は1,128名となっており
まして、発症率は9%というところになっています。

「症状」としましては、下痢、腹痛、血便とありまして、「病因物質」は0157のVT2と断定しております。

「喫食状況」ですが、飲食店で提供された「ハンバーグ」を共通して喫食しており、ここからが特徴的かなと思うのですが、こちらの飲食店では焼き加減を選択する方式でありまして、聞き取りで焼き加減を聞けなかった方が多かったので不明が55%なのですが、聞き取れた方のうちウエルダン、いわゆるよく焼きが12%で、ミディアム、少し赤みが残った焼き加減が26%、レアというメニューはなかったのですが、一応聴取でレア状態であったというところを反映した結果が7%というところでした。

「検査等」ですけれども、上記にありますとおり0157を検出しておりまして、感染症法に基づく対応をしていたところです。

今回の食中毒の探知から調査、再発防止と、流れに沿って説明するのですが、まず「探知」について、令和7年の9月8日、たしか朝一だったかと思うのですが、松江市内の医療機関2件から通報がありました。内容としては1件で1名、もう1件で2名、計3名の方が入院されておりまして、いずれも食中毒の疑いがあるということでした。

その3名のうち1名については既に腸管出血性大腸菌が陽性ということが判明しておりまして、調査の結果、共通の飲食店、以下A店としますが、ハンバーグ等を喫食していることが判明しました。

これらを受けて詳しい調査を進めていったのですが、まず患者調査のところで、探知時の入院患者3名についてはいずれも居住地が異なること、あとはA店の利用日は異なるのですが、発症の4、5日前に共通して利用していたことから、このA店が原因施設であることが極めて高いと考えられました。

また、探知同日、当所宛て県内外各医療機関から通報がありまして、A店を利用した方で腸管出血性大腸菌感染者が複数名いることが判明しました。

最終的な患者調査の結果、患者は8月29日から9月8日の間にA店を利用しており、メニューは異なりますが、共通してハンバーグを喫食していることが分かりました。さらに、その複数名が生焼け状態のハンバーグを喫食していることが分かっています。

こういった患者調査を含めて、A店が原因であるということが極めて高かったですので、探知同日に施設調査を行っております。

まず「利用状況」ですが、8月29日から9月8日の間に1,565の方が利用しておられました。

9月2日火曜日、こちらは定休日でしたので利用客はなかったのですが、ここが問題点で、特に予約制の飲食店ではありませんでしたので、この探知の時点で利用者の特定が困難ということが判明しました。

「ハンバーグの提供状況」ですけれども、先ほど概要でも説明しましたが、単品、セット、いずれも含まれておりまして、ハンバーグの提供数は1,128食でありました。焼き加減はウエルダン、ミディアムの2通りあり、こちらは調理室で表面などを加熱した後に、客

の目の前で従業員が鉄板に押し焼いてから提供するような方法で実際に提供されておりました。

「施設の衛生管理」ですが、資料記載のとおり、特に気になるような点はなかったのですが、1点、HACCPの考え方を取り入れた衛生管理を実施はしていたのですが、ここは30年続く店舗ということもあり、重要管理計画の部分がその経験則に基づく内容でありまして、加熱時間だったり、中心温度測定だったり、科学的根拠に基づく検証は不足していたということが調査で分かりました。

続いて「調理提供方法」ですが、大きく4つの段階に分かれております。

まず、仕込みです。提供前日にミンチ肉、卵だったり、調味料だったり、それらを混合して分割して冷蔵保管するのですが、ミンチ肉というのが加工業者で国産牛ミンチ材に牛脂が配合された特別仕様品を使っておられました。

そして、提供直前に冷蔵庫から取り出して空気を抜きながら成形するのですが、こちらは加熱が「チャコール」といって焼き目をつける加熱機器で3分、あとは「グリドル」といういわゆる鉄板で2分、合計5分程度の加熱をしてから客席にて、従業員が半分にハンバーグをカットして鉄板で押し焼いて提供という方法でした。

当所の見解としましては、まず①から④の一連の作業というのは手袋を着用せずに素手で作業をしていた点、併せて手洗いだったり器具洗浄の設備の兼用が見受けられた点、さらにその水栓の再汚染防止構造が非対応であったという点で、従業員由来や、環境由来による汚染があったのではないかと考えました。

さらに③から④の加熱工程です。こちらは先ほども伝えたとおり、中心温度計による計測はしておられませんでしたので、検証不足による加熱不十分があったのではないかとということと、併せて④の最終加熱の工程は、肉の厚みに応じて調理員さんが押し加減で調節しているので、要は人によってその加減が異なっていたのではないかなということがうかがえたので、原材料由来、厳密に言うと、A店の調理方法では汚染された原料肉の制御ができなかったのではないかと考えました。

これらの調査を踏まえて保健所のほうで行政処分しているのですが、令和7年9月8日、A店が調理提供した加熱不十分のハンバーグを原因とする食中毒と判断しまして、8日から12日の5日間の営業停止処分をしました。

ただ、記載のとおり、多数の入院患者がいたことや感染症法に基づく就業制限があったことで、補償の面が長引き、9月12日以降も営業を自粛され、最終的に10月3日から営業を再開しています。

ただ、この3日の再開についても、ハンバーグの調理方法の妥当性が確立できていなかったもので、「ステーキ屋」というところで一時営業を再開しておられます。

今回、行政処分なのですが、探知同日に行っておりまして、その処分を行った目的としては、まず被害拡大の防止です。今回0157ということが判明しておりましたので、感染症法に基づく同居家族や職場での二次被害の防止を目的に行いました。

さらに、重症患者もおられたので、治療方法の誤りにより亡くなる方がおられないように、適切な医療の提供を行うこと、A店は予約制ではないために利用者の把握ができなかったもので、報道発表することで利用者の確実な把握及び医療機関への情報提供ということに対応したところになります。

そして行政処分が終わった後に5日間の営業停止期間があったのですが、その期間で原因究明だったり再発防止というものを保健所とA店のほうで行っております。

まず、第一に「調理提供方法の検証」です。そもそも従来の調理方法というのが、中心温度が75度1分以上まで上昇しているのかというところに重きを置き検証しました。まず調理室でのハンバーグの加熱については、中心温度が10度から20度しか上がらず、余熱でも30度程度しか上がりませんでした。客席での押し焼き後の中心温度なのですが、こちらでも80度に達するところはあったのですが、60度未満である場所もあったので、その加熱むらが確認できました。よってA店での調理方法では、「中心温度75度1分以上」というのが担保できていなかったということが判明しました。

次に、「遡り調査」です。原料肉の汚染が考えられましたので、遡り調査を行ったところ、イラストのような経路でA店に納品されていたのですが、加工業者のほうで使用したミンチ材のロット管理等がされていなかったために、ミンチ材の加工元情報までの最終的な遡りは困難でした。

ただ、【A店への出荷状況】ということで載せているのですが、加工業者Eは100キロを1ロットとしてA店に小分けしてほぼ毎日下ろしていました。ロットの管理がないので推定なのですが、大体28日から3日のところで汚染された1ロット目の原材料が納品され、A店による作業環境等で持続的に食品が汚染されたのではないかと考えられました。

「再発防止策」ということで、9月12日に衛生講習を実施したり、従来の調理方法で中心温度が上昇しなかった理由について意見交換を行ったりしております。

意見交換後、A店については成形方法の変更や調理時間の変更、あとはミンチ肉のサイズ、いわゆるメッシュサイズも改良を重ねて中心温度の担保を図ったのですが、結果的に「従業員全員が同じように加熱できるのか」というところがなかなか難しいところもありましたので、引き続き検証を重ねていました。そして3月下旬頃に最終的な立入りをを行い、客席での最終加熱は物理的に温度が上昇しないという結論に至り、調理場の中でしっかり中心温度を加熱するというところでまとまっております。

「患者対応」でもお伝えしていましたが、「感染症法に基づく対応」が必要でしたので、当所の感染症担当課と連携して対応を行っております。

さらに、「他自治体患者への対応」なのですが、県内保健所でも5件、県外自治体も10自治体ありましたけれども、いずれも患者調査や、検便調査の実施を依頼しております。

「A店に対する情報提供」というところで、今回就業制限や入院が多数発生しておりますので、当所からA店に対して同意をいただいた方だけですが、個人情報を一覧化して提供しました。

また、他自治体に対する依頼の際に、営業者への個人情報提供についての同意を得るようにと依頼していなかったため、一部の患者が営業者に伝わらずに補償の対応の遅れにつながるなどで苦情対応が生じたところになります。

本件の「食中毒発生後の注意喚起等」ということで、まずはA店と同じような調理方法で提供している施設に対して、注意喚起や監視指導を立入りを行っているところです。

併せて、「消費者への周知・啓発」というところで、島根県の公式LINEや報道発表にて注意喚起を実施、食品衛生強化月間のときにチラシを配布して同じく注意喚起を行っております。

最後になりますけれども、「本事案に係る課題等について」ということで大きく3つ挙げております。

まず1つは、重症患者の容態把握です。毎日のように入院しておられる方や、重症患者に連絡を取っていたのですが、やはり毎日連絡をするということはかなり心苦しいところがあり、そこをどのように把握したらいいのかというのが今後の課題かと思われました。併せて県外の入院患者も島根県では把握ができなかったのも、他自治体間同士の連携も必要だったかと思えます。

2つ目も同じような内容で、他自治体の食品衛生及び感染症担当間の連携というところも整えられると、よりスムーズな対応ができたのではないかと感じました。

3つ目は、リスクがある調理方法で食肉を提供している営業者への指導というところで、やはり立入りして指導していると、同じような方法で加熱不足のハンバーグなどを提供している可能性のある施設は多くありまして、今後その調理基準の見直し等で、より具体的な指導ができると良いのではないかと考えております。

私からの説明は以上になります。御清聴ありがとうございました。

○脇田部会長 御説明ありがとうございました。

それでは、続きまして「愛知県内の施設で製造した大根おろしによる広域ノロウイルス食中毒」について、愛知県様から御説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○垣添参考人 愛知県生活衛生課の垣添です。

私からは、昨年、本県の所管区域にある食品製造施設が原因となった広域食中毒について、事件の探知から断定に至るまでの経緯を中心に御報告いたします。

「事件概要」です。

初発は昨年の9月25日、喫食者数は259名で、そのうち患者は218名でした。

病因物質はノロウイルスのGIIでした。

原因食品は原材料加工施設Aが製造した大根おろしで、この大根おろしを使用していた2つの系列の飲食店、B系列、C系列になりますけれども、こちらの合計22店舗で患者が発生いたしました。

当該施設に対しては、管轄の保健所がAに営業禁止の命令処分を行っております。

本県における事例の「探知」は、9月29日の午前9時頃でした。9月26日にB系列の店

舗を利用した複数の方が体調不良となったということが衣浦東部保健所のほうに連絡が入ったという形になります。

ここからは、探知から食中毒、断定までの経緯を時系列に沿って説明いたします。内容によっては一部前後しますが、御了承ください。

まず、9月29日に愛知県及び近隣の自治体のX、YにおいてB系列、C系列の複数の店舗における食中毒疑い事例を探知いたしました。翌30日には、自治体ZにおいてもB系列1店舗での疑い事例を探知いたしました。

この時点で、我々は散発の食中毒から広域的な食中毒まで様々な可能性を念頭に置いておりましたが、系列店舗での同時多発事例ということがありましたので、共通の原因食品の存在を強く疑いました。

共通している食品を洗い出すため、患者の調査、施設調査に加えまして、食品の仕入れ先や製造者の調査をいたしました。

自治体Xの初動が非常に迅速でして、9月30日にはB系列と取引がありました仲卸の店舗①の立入調査を実施しております。この業者はハマグリやポテトサラダといった食品を取り扱っておりまして、卸先が300店舗程度ありましたが、B系列店舗以外からの同様苦情はありませんでした。また、C系列の店舗の取引もありませんでした。

その同じ日に、県の春日井保健所が管内のCの本社の調査を開始しております。

30日の夕方には最初の検便結果が判明しまして、自治体X管内の店舗を含むB系列の店舗の患者便からノロウイルスのGIIが検出されました。

翌10月1日にはC系列の3店舗及びB系列の新たな1店舗の患者からもノロウイルスのGIIが検出されております。

一方で、店舗の従事者からはこの時点ではノロウイルスは検出されておられません。このことから、仕入れ食品を原因とする広域食中毒の可能性が示唆されました。

検査の結果から病因物質がノロウイルスである可能性が高まったため、非加熱で喫食する食材を中心に仕入れ先や製造者などの調査を行いました。その結果、10月2日の時点では大根おろしや刻みネギといったものが疑わしいのではないかとということが関係自治体の担当レベルで共有されていまして。

そのような中、C系列店舗の立入調査に入った自治体Xが、仕入れた食材を確認しまして、このC系列で使用されている「大根鬼おろし」、こちらの製造者がA社であるということが判明しました。

ただ、この商品はラベルが施設名のみで住所が書いていなかったということで不明だったのですけれども、検索をしたところ、同名の会社が愛知県管轄に存在することが判明いたしました。

なお、同日の夜には自治体XがB系列の1店舗について営業禁止の行政処分を行い、報道発表をしております。

翌10月3日には、自治体XがB系列のもう一つの仲卸②を調査いたしました。その結果、

B系列につきましては店舗で使用されている大根おろしが先ほどのA社の製造であるということが判明しました。

しかし、この時点ではC系列の大根鬼おろしのほうについてはA社なのかどうかということはまだ判明して確定できておりません。

ここでちょっと話が前後するのですが、自治体Zの働きかけにより、同日17時30分から本事例に関する1回目の東海北陸広域連携協議会が開催され、各自治体から有症事例の発生状況について報告を行いました。

有症事例の店舗利用日をまとめたのがこちらの図になります。オレンジで示すB系列、水色で示すC系列、ともに利用日は9月24日から29日の間に限定されており、共通の原因食品による事例であることが推察されました。

また、A社の製造する大根おろしが原因食品である可能性について共有しました。さらに、9月29日の利用者を最後に発生が止まっている状況についても確認いたしました。

加えて、愛知県からは検出されたノロウイルスに関しまして、患者便の結果なのですが、解析した範囲においては遺伝子配列が完全に一致しているということを報告いたしました。

協議会としましては、大根おろし以外の原因である可能性もまだありますので、それを含めて調査を継続するという事を申し合せいたしました。

広域連携協議会終了後の同日夜、本県の津島保健所がA社への立入調査を行いました。A社の概要はスライドのとおりであり、様々な食材を取り扱っておりました。この調査の結果、A社が大根おろしをB系列店舗に、大根鬼おろしをC系列店舗に出荷していることを確認いたしました。

この2商品は、機械ですり下ろした後、手作業で袋詰めをされておりました。いずれも消費期限はD+3で、製造工程としてはすりおろし機の刃を付け替えるのみで製造工程は同じです。また、手袋の取扱い方法などについて衛生管理の点で不備があった可能性が確認されました。

ただ、原因となったことが疑われる製造日の残品の確保はできませんでした。

ここまでの調査により、A社製の大根おろし製品はB系列、C系列の両方に出荷されており、本事例の原因となり得ることが分かりました。

しかし、協議会で申し合わせたように、ほかに可能性のある食材はないのか、調査を継続いたしました。

原因食品の調査に当たっては、春日井保健所がCの本社からメニューデータや仕入れ先の情報などを入手し、解析して、その結果が突破口になったと考えております。こちらのスライドでお示ししたのは、C1からC6の各店舗における8組の有症者グループに提供されたメニューで、メニュー単位で見ますと共通しているのは鶏もも串のみです。

そこで、このように各メニューを食材単位で分解し、共通の食材を洗い出しました。例えば揚げ出し豆腐ですけれども、木綿豆腐、片栗粉、大根鬼おろし、ネギスライスという

ような具合です。

その結果、大根鬼おろしを含む11の食材が共通しておりました。今回の事例では患者の発生時間が限定されていることから、消費期限が短い食材に着目しました。あとは、非加熱で喫食する食材に絞ったところ、大根鬼おろしとネギスライスが残りました。

週明けの10月6日には、ネギスライスの製造元がα社であることが判明しました。同社のネギスライスの出荷先はC系列店舗以外にも多数ありましたが、A社の大根鬼おろしはC系列店舗のみに出荷されていたことから、C系列では大根鬼おろしが原因食品の最有力候補であると考えました。

ここで、今回の事例における興味深い情報について補足いたします。

実は、このC系列店舗ではA社の大根おろしとは別にα社から鬼おろしとは別の大根おろしを仕入れておりました。これはマニュアルによって使い分けが決められておりまして、例えば「だし巻き玉子」や「揚げ出し豆腐」には本来このα社の「大根おろし」を利用することが決められておりました。

しかし、実際には各店舗の判断によって大根おろしを使用するということが判明いたしました。

このことから、メニューの分解の際や、この後お示しします喫食と発症の相関関係の検証の際には店舗ごとの「大根鬼おろし」の使用状況も考慮しております。

相関解析です。

10月7日の時点で調査結果が収集できていたC系列7店舗の利用者45名について、A社製の大根鬼おろしを含むメニューの喫食と発症状況の相関を解析しました。その結果、大根鬼おろしの喫食と発症に有意な相関が認められ、A社が製造する大根鬼おろしがC系列店舗によって発生した事例の原因食品であることが強く示唆されました。

同様に、10月8日時点の情報に基づき、B系列3店舗の利用者70名について解析を行ったところ、B系列においても大根おろしの喫食と発症に有意な相関が認められました。

このことから、愛知県として食中毒断定の方針を固め、関係自治体に対して情報の集計及び提供を依頼いたしました。

翌9日に、広域連携協議会が開催されました。本事例に係る3回目の開催となります。食中毒として断定するという愛知県の方針について説明をいたしました。加えて、改めて情報提供を各自治体に依頼しました。さらに、本事例の公表について調整を行いました。

広域連携協議会の結果を踏まえ、関係自治体からの情報をまとめた上で、翌10月10日、本事例を食中毒事例と断定し、本県津島保健所が業者に対して営業禁止の行政処分を行いました。解除は翌11日といたしました。

また、10月14日に関係自治体との調整を終え、本事例について報道発表をいたしました。

以上が断定までの経緯ですが、補足情報として、まずA社の従事者検便についての結果をお示しします。

37名についてノロウイルスの検査を実施しましたが、陽性者はいませんでした。これは、

汚染が疑われる製造日から検査までに2週間程度経過していたことにより、ノロウイルスは消失していた可能性があると考えております。

次に、大根おろしの製造工程をお示しします。仕入れた大根を皮むき、消毒した後、包丁で切断した後、自動おろし機でおろし、その後の計量及び袋詰めは手作業で行われております。

エプロンや腕カバーを着用したまま製造場を出入りしたりとか、非加熱摂取食材の汚染の可能性を軽視するような不適切な衛生管理という状態が確認されまして、これらが食品の汚染の原因となったことが考えられました。

続いて、施設での衛生管理状態について補足いたします。

施設の衛生管理に関するマニュアルは作成されておりましたが、こちらは取引相手の要求に応じて作成したものであり、衛生管理上はあまり意味のあるものではなかったというふうに聞いております。

また、マニュアルの取扱いにつきましても、従業員個人がマニュアルに背いて作業していたというよりは、会社全体として適切な衛生管理ができていなかった状況であるように報告を受けております。

従業員の健康管理につきましては実施されており、記録もありましたけれども、家族についての実施はされておりました。

まとめと考察です。

今回の広域食中毒は、非加熱食材の製造工程における汚染が原因となったと推察されました。

清潔作業に係る消毒等の措置及び再汚染防止策の重要性が再認識される事例でした。

その中で、店舗ごとの食材の使用状況など、きめ細かい調査解析により原因の特定に至った点、広域連携協議会を活用した情報共有や方針決定が有用であったという点では、今後の食中毒調査に役立つ知見が多く得られた事例でした。

ただ、一方で、他の自治体との間や県内の本庁と保健所の間で調査結果などの情報共有が全てうまくいったというわけではなく、特に行政処分や報道発表に係る調整については難しさを感じる場面もありました。

このような課題を踏まえ、今後、広域食中毒の疑い事例が発生した場合には、迷うことなく速やかに広域連携協議会を開催して、調査方針や結果の集約方法などについてすり合わせるなど、本事例以上に連携して調査を行えるよう調整する必要があると考えます。

御報告は以上です。御清聴ありがとうございました。

○脇田部会長 御説明どうもありがとうございました。大変勉強になりました。ありがとうございます。

それでは、続きまして「岐阜県で発生した湧水を原因とする病原大腸菌食中毒事例について」、岐阜県様から御説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○安江参考人 よろしく願いいたします。

それでは、御報告いたします。ここまで皆さんは湧き水という言葉を使っていますが、「湧水を原因とする病原大腸菌食中毒事例について」、御報告いたします。

事故が発生した施設を所管しています飛騨保健所の地理的な特性がポイントとなると思いますので、本題に入る前に御説明いたします。

岐阜県の北部に位置する飛騨保健所管内は標高3,000メートルを超える山々が連なる北アルプスを擁しており、日本でも有数の山岳地帯となっております。このような地理的な特性から、管内には山小屋やスキー場といった多くの観光施設が立地しております。こうした高地にある飲食店については上水道が整備されておらず、湧水や山水といった水を利用せざるを得ない施設が残っています。こうした事例が今回の事故の背景にあるという認識をしております。

本日の報告は、疫学調査の結果と細菌検査の結果を御報告した後、原因食品と考えられた水出し麦茶、その使用水の状況と調製方法、それから少し検証試験を行っておりますのでその結果を御紹介し、この結果を踏まえた再発防止策を報告して最後にまとめたいと思います。

「疫学調査及び細菌検査の結果」です。

この事例は、令和7年8月7日に発生しております。

原因施設はペンションで、ここからはペンションAと呼びますがけれども、摂食者は高校の部活動による合宿の参加者26名です。このうち、24名が患者となりました。

検便や使用水から、複数の血清型を持つ病原大腸菌が検出されております。調査を進めた結果、原因となった食品は水出し麦茶であると推定できました。

施設に対しては改善を保健所が確認できるまでの間、営業禁止といたしました。

以上が、本事例の概要になります。

患者の症状は、下痢が全員でした。腹痛が半数、そのほか嘔気や発熱などが見られております。

発症は8月7日午前7時から11日の19時までで、潜伏期間は13時間から121時間、平均で78.1時間でした。

こちらが、ペンションAで提供されたメニューです。

合宿は8月6日から9日までの3泊4日で、朝食と夕食が提供されておりました。原因として疑った水出し麦茶は食事の都度、提供されていたということです。

細菌検査結果です。

患者7人、従事者2人、それから調理場の使用水、それぞれから複数の血清型、複数の遺伝子の病原大腸菌が検出されました。

従事者は3人とも無症状だったのですが、同じこの水出し麦茶を飲用しておりました。

調理場内の使用水については採水時、遊離残留塩素は0.5mg/Lでした。

先ほど少し水質検査について御質問があったのですが、岐阜県では条例で年1回

水質検査を義務づけられておりまして、ここの施設も令和7年5月に検査をしまして、一般細菌数も大腸菌も陰性ということで合格しておりました。

それから、条例で塩素滅菌器の設置も義務づけております。こうした山水とか井戸水とかの場合は、設置を義務づけております。

こちらが、患者と従事者の検便結果になります。

使用水の結果、水質検査なのですけれども、滅菌器が設置されていたのですが、検査の結果、塩素滅菌の前の水と、塩素滅菌の後の水のどちらからも病原大腸菌が検出されました。

一方で、調理場内に製氷機があって中の氷の検査をやったのですけれども、病原大腸菌は検出されておられません。

ここからが、水出し麦茶の使用水と調製方法です。

こちらが水出し麦茶の提供までのフローなのですが、水出し麦茶の使用水の原水は湧き水で、この原水を塩素滅菌器で滅菌後、容器に麦茶パックを入れまして上から給水しておりました。

それで、こちらの水出し麦茶の提供までのフローの中で原因として考えられるのが、まず原水のpHが8を超えるアルカリ性であったこと。それから、貯水槽がなく排水管に直接塩素滅菌器で次亜塩素酸ナトリウムを滴下しておりまして、数秒で蛇口に到達していたということ。それから、麦茶パックの上から給水されていたこと。この3つが重なった結果として、次亜塩素酸ナトリウムの本来の働きが発揮できず、十分な殺菌が起こらない状態で麦茶が調製されたということが考えられました。

さらに、当日は大雨で使用水が濁っていたという証言も得られていますので、その影響もあった可能性があります。

「水源と配水」についてですが、こちらは次のスライドで御覧いただきながら御説明いたします。

水源からの配管図ですけれども、緑色のところですね。こちらが水源からの隧道、トンネルで結ばれておりまして、ここからオレンジの線が続いています。これが配管になります。それで、ペンションAがここにありまして、ペンションAまで配管が行われています。

この水源は市の水道にも使われていまして、ブルーのラインが市の上水道になります。ここで市が浄水場を設けておりまして、ここの集落には水道としていく。このオレンジのところで、ペンションA以外にもほかのペンションとか別荘群があるのでこちらの別荘、それからゴルフカントリークラブがあったのでこちらで使用しているというような水でした。

隧道の中の構造なのですが、湧水が農業用水、これは田んぼに使われるような水なのですけれども、使った後の水ではなくて使う前の水というふうに聞いておりますけれども、湧水の上に農業用水があった。それで、ちょっとトンネルが狭くて入って確認は取れていないのですけれども、破損があって、水が増えたときでこの破損から湧水のほうに流入し

たのではないかということが推測されました。市の人と見解でこのような話も出てきました。

水出し麦茶の調製ですけれども、2つありまして、1.8リットルの冷水ポットと、それから10リットルのウォータージャグに先にこの市販の麦茶のパックを入れて上から水で、湧水で給水しているという作り方でした。

「水出し麦茶の保管状況」ですけれども、当日夕方に使うものを朝10時にまず調製して冷蔵庫に入れます。それで、夕方、夕食を食べるときに17時に卓上に並べて、1時間ほど室温に置いて、その後また冷蔵庫に戻して翌朝使っていたということで提供されていました。

続いて「検証試験」です。

こちらの3つの要因が原因で塩素殺菌効果が著しく低下したということを考えました。

1つは、原水がアルカリ性であったこと。2つ目が、塩素添加後の滞留がなかったということ。あとは、蛇口から出た直後に麦茶パックと混和されたということを仮説として立てまして、3つの試験を行っています。

これが材料です。ペンションで実際に使っていた水を採取していますが、pHは8.36でした。それから、実際の原水から取れた*E. coli*ですね。それから、ペンションAが使っていた麦茶パックを用いました。

最初に麦茶による遊離残留塩素の阻害試験ということで、こちらの濃度で調整して麦茶を入れて20秒混ぜて、少したった後、測定するという試験を行っています。

試験結果ですけれども、遊離残留塩素1.0mg/Lに調整した水に麦茶パックを入れて、30秒後にはゼロになっていたということも分かりました。ちょっと濃度を高くすると多少いいのですけれども、ここの施設は0.5でしたので、瞬時になくなっていたのだらうということが推測できました。

それから、試験2です。こちらは塩素の接触による大腸菌の消長試験なのですけれども、原水とpHを6と7に調整したものを遊離残留塩素0.5に調整しまして、そこに*E. coli*を混ぜてチオ硫酸ナトリウムで中和して菌を測定しています。

そうしますと、0.5mg/Lの遊離残留塩素で原水をやりますと、6や7に調整したものはすぐなくなっているのですけれども、原水はなかなか減らない。一回落ちるのですけれども、一応時間をかければなくなるのですが、なかなか低くならないということが分かりました。

こちらが「再現試験」ですね。実際にここの施設、ペンションAで行っていた方法で調製しまして、どれくらい菌が残るかということをやってみたのですけれども、最初に75%に落ちるのですが、24時間ずっと横ばいの状態で大腸菌が残るということも分かりました。

最初にお話しした仮説というのは全てこの検証結果で検証されて、塩素滅菌の効果が十分効果が得られなかったという検証ができました。

「再発防止対策」です。

まず「ペンションAに対する指導」ですけれども、使用水はまず水道水に変えてほしい

ということと、確実に食中毒菌を滅菌した水を使用してくださいという指導をしました。

ペンションAなのですけれども、上水道を自ら配管することは高額な費用がかかるということで断念されまして、サラダ、飲料水等の未加熱食品に施設の水を使用しない。ペットボトルの水などを使用するという対応をいただいております。

それから、毎日の使用水の確認とか、塩素濃度を測定するとか、記録を残すとか、使用水に異常があった場合には直ちに改善して、改善されるまで使用しないことを指導しております。

そのほかのゴルフカントリークラブとか、ペンションBとかCとかあったのですけれども、保健所が立入りをして使用水の管理状況を確認の上、ペンションAと同様の事項を指導しております。

それから、別荘のほうにはその所有者などに文書を投函して注意事項を市のほうにやっていただいたのですけれども、市から指導しております。

飛騨保健所は、冒頭お話ししたように湧水とか山水等を使用する施設が少なくないので、これらに施設のリスト化をしましてチラシを用いまして説明指導ということをする。それから、職員が水質検査や日常点検簿を定期的に確認することで監視を強化したいと考えております。

先ほど厚労省さんからは夏季一斉に強化したいというお話もありましたけれども、実際には岐阜県飛騨の場合は山小屋ですと春ですし、キャンプ場とか、岐阜県はヤナですね。川が多いので、ヤナ場で夏だけやるような営業もあって、そういったところは夏のキャンプ場が始まる前、ヤナが始まる前に飛騨保健所においても、他の保健所でもそれぞれ指導しております。

あとは、ウインタースポーツが始まる前ですね。スキー場とかも今度は夏ではなくて秋のほうにやるのですけれども、そういったところでタイミングを見てしっかり丁寧に指導していきたいと考えております。

これはチラシを作成しています。もう少し精査する必要があるかと思っておりますけれども、今回の事案を教訓にしております。大雨による原水の汚染されている可能性とか、アルカリ性の原水だと殺菌効果が低下するとか、使用水は塩素の接触時間が大事ですので、貯水槽がないときは本当に注意していただかなければいけない。それから、麦茶パックによる殺菌効果阻害、この教訓を生かして丁寧に指導していきたいと考えております。

「まとめ」です。

今回の事案なのですけれども、この湧水の持つ基本的なリスクを十分に理解していない営業者による食中毒でした。

それから、湧水、山水などを使用する施設は、もともとリスクの高い施設として位置づけられているべきものです。そのため、これらの施設に対して定期的な監視と、丁寧で的確な指導が不可欠であるということが、今回の事案を通じて改めて認識されました。

今回の事案は、飛騨保健所が県内の食品衛生監視員を集めた研修会で発表しております。

あとは、東海北陸ブロックの研修会にも発表する予定にしておりますので、先生方は当たり前の話と思われたかもしれないのですけれども、アルカリ性だと効かないとか、麦茶など有機物に触れるとこういったことがあるとか、貯水槽にないと危険だというようなことを若い食品衛生監視員に知らせる意味でも様々な機会に発表をしていきたい。その発表に基づいて、監視員が現場に行ってしっかり指導をしてもらいたいと思っております。こういってことで、同様の事案を未然に発生防止に努めていきたいと思います。

報告は以上になります。御指導がありましたら、ぜひよろしくお願いいたします。

○脇田部会長 御報告ありがとうございました。大変勉強になりました。ありがとうございます。

それでは、ただいま島根県様、愛知県様、そして岐阜県様のほうから御報告をいただきました。少し時間が押していますので、御質問、御意見等ある委員の皆様、簡潔に御意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

藤原委員、お願いします。

○藤原委員 日本医師会の藤原です。御説明ありがとうございます。

1つ確認なのですが、愛知県の広域連携協議会というのは資料によると愛知県のほかが自治体X、Y、Zとなっているのですが、この自治体というのは県単位なのでしょうか。それとも、愛知県内の市町村ということなのでしょうか。確認いたします。

それから、もう一つは今の岐阜県の御説明なのですが、このいわゆる湧水という湧き水を使っているところがゴルフカントリーとかペンションとかとあったと思うのですが、なぜほかのところでは起こらなかったのかというのが気になりました。このペンションAと、同じ水を使っているのになぜ起こらないのか。その違いはさったお話があったpHの違いとか、そういうことなのでしょうか。

こちらも確認いたします。

○脇田部会長 ありがとうございます。

では、まず愛知県のほうの広域連携協議会が愛知県内のみか、あるいはほかの県にも及んでいるかということはいかがでしょうか。

○垣添参考人 愛知県です。

こちらの広域連携協議会は東海北陸厚生局の管内の自治体で構成されておりまして、県も市も両方入っている形になります。

以上です。

○脇田部会長 ありがとうございます。

そうすると、原因の食材というのは愛知県内のみに出荷されていたということですか。

○垣添参考人 近隣の自治体にも、他県にも幾つか出ておりまして、それも含めて今回の広域食中毒事例という扱いになっております。

○脇田部会長 協議会に関しては愛知県のみということですね。ありがとうございました。

続いて、岐阜県様、いかがでしょうか。ほかの施設でどうして出ていなかったのかとい

うところですから。

○安江参考人 ゴルフカントリークラブは立派な貯水槽とか設備を設けていらっしやったので、十分殺菌できたのかなと。あとは、ほかのペンションはやっていないところも多くて、こちらもちっと久しぶりにやったようなペンションであったということで、それが原因かなとは思いますが、安定しないというのが自然の水の恐ろしさの一つかと思います。

あとは、前後に起こっていないのも不思議だったのですけれども、それは大雨のせいではないか、推測の域は超えないところがありますが、そう考えています。

○脇田部会長 ありがとうございます。そうすると、ペンションは比較的季節営業というか、そういうところが多いということなのですか。

○安江参考人 このペンションの場合はそうですね。スポーツの合宿が多い地区ですので、ラグビーとかサッカーとか、そういった方々が泊まるペンションが多いですね。

○脇田部会長 ありがとうございます。

藤原先生、よろしいですか。

○藤原委員 もう一度、先ほど確認した、広域連携協議会は、ほかの県も交えた協議会を開催したということで合っているかを確認いたします。

それと、今の御説明だと、ペンションAもたまたま開いていたということだとすると、休んでいるところにどうやって情報提供するのか気になりました。この休んでいるところに向けた情報提供の仕方も工夫しなければいけないのではないかと思います。これは感想です。

以上です。

○脇田部会長 ありがとうございます。

そうしたら、まず再確認で愛知県様はいかがでしょう。

○垣添参考人 この連携協議会の主催は東海北陸厚生局が事務局となっておりまして、実際には例えば石川県、富山県、岐阜県、愛知県、静岡県、三重県といった県と、その中の保健所設置市が構成員となっております。それで、今回の事例に関しましては、患者が発生した自治体が主にこの会議に参加して情報共有したという形になります。

以上です。

○脇田部会長 岐阜県さん、お休みのところへの周知に関して何かございますか。

○安江参考人 ペンションをやっていないところへの連絡ですね。営業者の住所地が分かっていますので、会社ですと法人の本社が分かれますので、連絡の手段はいろいろな方法があります。あとは、地元の食品衛生協会の役員さんにお問い合わせしたり、いろいろな手段で連絡を取ることはできます。

○脇田部会長 ありがとうございます。

それでは、続いて土肥委員、お願いします。

○土肥委員 貴重な御説明をありがとうございました。

島根県さんの御説明の関係でお伺いしたいのですけれども、最後に半分にハンバーグを

割って鉄板で押し焼きをするという御説明があったかと思うのですが、恐らくこの鉄板は発熱をしないものなのかなと思うのですが、その辺の確認と、そうだとすると割とよくあるハンバーグ屋さんでの提供方法かなと思いますので、かなり広範囲な注意喚起というのが今回のこの事例からできるかと思うのですけれども、その辺りの御見解を教えてくださいなと思います。お願いいたします。

○脇田部会長 それでは、島根県様、よろしくお願いします。

○高山参考人 松江保健所です。御質問ありがとうございます。

おっしゃるとおり、発熱するような鉄板ではなくて、調理場での加熱中に別の加熱機器で鉄板を熱し始めて、大体A店は2分程度熱すると決めて、300度程度上がるようなマニュアルにはなっていたのですけれども、実際に忙しい中でそういったところが守られておらず、当日はその鉄板自体も十分な温度になっていなかったのではないかと思います。

それで、おっしゃるとおり、今回のA店のような調理方法で提供している施設もありましたので、今後指導の方法は検討するべきかと思うのですけれども、最後にお伝えしたとおり具体的な調理基準等がなかったりするので、今後どうしていくべきか検討すべき事項と思っています。

以上です。

○土肥委員 ありがとうございます。

○脇田部会長 ありがとうございます。

確かに同じような調理方法というのは、我々はよく飲食店で経験するところではあるので、どういうふうにこれからしていくかというところは事務局のほうでもお考えいただきたいと思いました。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょう。もうお一人、お二人、手があればと思いますが、大丈夫ですか。

道野委員、お願いします。

○道野委員 御説明ありがとうございました。

愛知県さんに1点と、岐阜県さんに2点、御教示いただければと思います。

愛知県さんには、日本食品衛生協会ではHACCPの手引書の作成、またはその作成協力というのをやっているところなのですけれども、今回の大根おろしを原因としたノロウイルスの食中毒につきまして、調査で判明した原因や要因について手引書の見直しにつながるような内容があれば御教示いただければありがたいというのが1点でございます。

それから、岐阜県さんには、従前から飲用井戸等の衛生対策要領というものがあります。それで、弊会の食品衛生責任者のハンドブックにあまり湧き水の話については触れていないのですけれども、その営業許可の際に例えばこういった施設については飲用井戸等衛生対策要領に基づいた確認だとか指導とかということをしている。要するに、そういうことは普通要求されますよという話なのか。それとも、なかなかそれはやはり難しいということなのでしょうか。これが1点目です。

2点目は、実際に雨が降って濁りましたというときに、では使用の再開というのは個々の事業者でなかなか判断が難しいように思いますけれども、その辺はどのように指導していらっしゃるのか、差し支えない範囲で教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○脇田部会長 ありがとうございます。

そうしましたら、まず愛知県様のほうにHACCPの手引書の見直し等の案件があったかというところはいかがでしょうか。

○垣添参考人 愛知県です。

実際に結論から言うと、見直しにつながるようなものはなかったのですが、今回の事例はそれ以前の問題といいますか、通常の衛生管理ができていなかったということが問題になっていると思いますので、その部分の指導ですね。そういったことで再発防止につなげたいと考えております。

○脇田部会長 ありがとうございます。

そうしましたら、次に岐阜県様のほうに営業許可の要件のところで井戸の使い方はあるのかというところと、雨が降って濁った後の再開の要件ですね。そちらの2点、よろしくお願いします。

○安江参考人 新規営業のときには必ず検査をやっていただいて、その後、合格しないともちろん使えないですし、立入検査をして塩素滅菌器を確認して、残留塩素も確認しておりますのでちゃんと稼働しているということと、HACCPに基づいてしっかりその管理はしてください、点検はしてくださいということは指導しております。

それから、実務者講習会で岐阜県は毎年度テキストを作成しておりまして、水が豊富ということもあって井戸水も結構使っているところが多くて、ページを割いてしっかり説明するように、確認をするように、毎日少し飲む。色を見て濁りはないかとか、においがいいか、ちょっと飲んでみるというような点検をするような指導をしております。残留塩素ももちろん測るように指導しております。

今回の施設があまりにも知識が低いということを正直思いまして、山小屋とかも水道がないので雨水を使っているというような場合は飲用として使っていないのです。だから、山小屋の営業者などは、その意識は高いはずで。山水ですと、上のほうでシカやクマが死んでいたり、サルが死んでいたりというような水ですから、そういったことは施設の方々の多くは分かっているはずで。

それから、キャンプ場とか、久しぶりに再開するところは危ないですから、そこは個別に再開時に講習会を開いたりして、それぞれの保健所で工夫しながらやっているということです。

濁りは実際に起こることがあります。そういったことを見過ごさないよう毎日の点検をしっかりとっておいてください。濁った場合は使わないということになると思いますが、一時的な濁りについては、各施設で判断していくことになります。

今回の場合は市が隧道を管理していましたので、市と連携して指導したという例ですが、いろいろなケースがありますので、そのケースに応じて指導しています。自分の施設だけ使用する裏山の水もありますし、今回はちょっと特殊な使い方であったのは間違いないです。

○道野委員 ありがとうございます。

○脇田部会長 ありがとうございます。

たしか流しそうめんの案件も天候不順があった後に起きたというようなところなので、そういった再開の手順といたしますか、非常に難しいかもしれませんが、そういうところですね。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、3自治体の皆様、本当に貴重な御発表、御報告をありがとうございました。大変参考になりました。これで御報告の案件は終わりにさせていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○堀岡室長 部会長、1つよろしいでしょうか。

先ほどのカキなど、貝類が原因のノロウイルスの事件の件数が分かりましたので参考までに御紹介しようと思えます。

事件数が32で、6.9%でございます。よろしくお願いします。

○脇田部会長 ありがとうございます。

ノロウイルス、カキによる食中毒もよくあるといたしますか、二枚貝ですね。ありがとうございました。

そのほかはよろしいですか。

それでは、自治体の皆様、参考人の皆様、どうもありがとうございました。議題の1はこれで終了させていただきます。

少し時間が押していますので、次に進ませていただきます。議題2です。「令和8年度輸入食品の監視指導計画（案）について」、事務局から御説明を簡潔にお願いしたいと思います。

○福島室長 ありがとうございます。

輸入食品安全対策室長の福島でございます。私のほうから、資料2-1と2-2に基づきまして、令和8年度の輸入食品監視指導計画（案）について御報告を申し上げます。

私ども厚生労働省では輸入食品の監視指導を行うに当たりまして、毎年度、輸入食品の監視指導計画というものを策定いたしまして、これに基づいて監視指導を行うということになってございます。

令和8年度は来週の4月1日から始まりますけれども、この輸入食品の監視指導計画（案）を作成いたしまして、今年の1月20日から1か月間、パブリックコメントを実施したほか、1月末から2月にかけてリスコミ、意見交換会等を実施して、そこで頂戴した御意見等も参考にさせていただきまして、今般お付けしております監視指導計画（案）を取りま

とめたところでございます。

内容についてでございますが、まず簡単に最近の輸入食品の現況について御説明いたしますと、資料２－２の１ページ目の３のあたりに記載をしてございます。令和６年度の輸入届出件数は247万件、令和５年度は235万件でございましたので12万件超ということになってございます。

輸入重量につきましても約3200万トンということで、令和５年度に比較しますと200万トンくらい増えているということでございまして、届出件数につきましては令和７年度の間接報告で４月から９月までが128万件で、これも令和６年度の同時期に比べますと３万件ほど増えているという状況でございます。

輸入届出件数につきましては、令和元年度まではずっと右肩上がりに増えてきている状態にございましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もございまして、その後、少し落ち込んでおりましたが、徐々に回復をしてまいりまして、この状況を見ますと、ほぼコロナ前の状況に現在は戻ってきていると言えるかと思えます。

令和８年度の輸入食品の監視指導計画（案）でございますが、資料２－１の概要のほうに戻っていただきますと、８年度も引き続き輸入食品の監視指導に当たりましては３段階、１つ目が輸出国での対策、２つ目といたしまして、私ども厚生労働省の検疫所における水際での監視、それから３段階目といたしまして国内に入ってきた後、こちらにつきましては都道府県等の地方自治体の皆様にも御協力をいただきながら監視指導を引き続き行っていきたいと考えてございます。

資料２－１の２枚目のほうに「令和８年度における監視指導の具体的内容」ということで記載をしておりますけれども、その１番目の【重点的に実施すべき事項】というところで主に検査について述べております。輸入時に行われる検査というのは幾つか種類がございまして、輸入者の方に自主的に実施していただく自主検査でございますとか、私ども検疫所のほうで行う、様々な食品が食品衛生法に合致しているかどうか広く状況を確認するために行うモニタリング検査というものと、それからある程度食品衛生法に違反するリスクが高いのではないかとという食品については検査命令といって、輸入の都度、輸入者の方に実施していただき、検査結果が合格になるまで国内には流通できないといった検査と、種類が幾つかございます。

こういったものも実施しながら監視指導を行っていきたいと考えておりますが、私どもが実施するモニタリング検査につきましては令和８年度も前年同様の約10万件を実施したいと考えてございます。

検査件数については前年同様なのですが、その内訳につきましてはこれまでの検査の実績や海外での食中毒の発生状況、リコール状況、こういったものも踏まえながら、中身についてはリスクに応じていろいろ変更しながら実施して行きたいと考えております。

これ以外にも、検疫所で行います輸入前の輸入相談でございますとか、違反が起きたときのその後の輸入事業者への改善指導、こういったものも充実させながら、引き続き輸入

食品の安全確保に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうからは簡単ですが、以上でございます。

○脇田部会長 御説明どうもありがとうございました。

モニタリング検査だけではなくて、様々な方策を取って輸入食品の安全を確保していくという御説明だったと思いました。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問等があればお願いしたいと思いますが、まず私のほうから1点ですね。モニタリング検査は今年度に引き続き10万件程度を予定するということですが、この内容は適宜変えていくというようなお話もありましたが、どの程度の割合で検査に引っかかるといいますか、そういうものが発生したのかというのは、何かデータはございますか。

○福島室長 違反率ということでございますか。

○脇田部会長 そうですね。

○福島室長 今、モニタリング検査だけの違反率ということでは、ぱっと出てこないのを確認しますけれども、先ほど申し上げた様々な検査を行っていく上で、全部合わせて20万件くらいを実施しているのですが、届出件数240万に対して8%くらいで検査を実施していることになります。

それで、違反件数ですが、先ほどの資料2-2でいきますと「輸入食品等の現状等」という3番目のところに違反件数についても書いてあるのですが、違反件数がモニタリング検査に対して10万9000件、令和6年度に実施したものに対して359件ですので、違反率でいくと0.3%くらいでしょうか。今、ぱっと頭で計算したのですが、大体それくらいの違反率になるかと思います。

○脇田部会長 ありがとうございます。

一定の歯止めになればということでしょうか。ありがとうございます。

そのほか、何かございますか。いかがでしょうか。

よろしいですか。

特になければ、次に進ませていただきます。ありがとうございました。

それでは、議題の3「平成30年食品衛生法改正の施行状況等を踏まえた課題について」ということで、こちらは議論を進めているところでありますが、事務局から説明をお願いいたします。

○今川課長 事務局、今川でございます。

資料3をお願いいたします。

資料3は、「平成30年食品衛生法改正の施行状況等について」ということでございますけれども、特に今回HACCPにつきましてこれまでヒアリングを行ったり、それについて意見をいただいたりということがございますが、それを今回まとめましたので御報告させていただきます。

3ページをお願いいたします。

この3ページ目は、昨年12月25日にこの部会で御説明した資料ですので割愛させていただきます。

続きまして、4ページ目です。

事業者のヒアリングの概要を1ページにまとめてございます。これまでに飲食店営業、製造・加工業、販売業、合計で10の団体にヒアリングさせていただいたところです。主な導入に当たっての課題がその真ん中の四角にまとめてございますけれども、小規模零細と中規模以上で分けてございます。

まず小規模零細でございますが、人員不足、従業員がそもそも少ないということですね。

それから、記録の習慣がない、負担感がある。

それから、モチベーションの維持が難しい。

HACCPに関する制度を知らない、誤解がある。

研修や指導を受ける機会が少ないといった課題があるというものです。

それから、中規模以上でございますけれども、まず人材不足、これは小規模ですと人員不足、そもそも人が少ないということで、中規模以上になりますと人材の不足ですね。管理や指導をする専任者が不在ということになります。

それから、記録の負担感がある。

経営者の関与が少ない。小規模ですと、そもそも経営者が直接当然やっておりますので、経営者の関与ということにはならないのですが、中規模以上だと経営者の関与が少ないということが出てきます。

それから、HACCPに関する理解不足。これは、商品特性に合った対応が困難、危害分析が困難。

それから、研修や指導を受ける機会が少ない。この辺りは小規模と同じでございます。

それから、その下の表で「導入によって得られた副次的な効果」、これは共通ですけれども、経営者、従業員の衛生意識の向上や行動変容があった。

社内コミュニケーションの円滑化。

作業の効率化。

取引先、顧客との関係が良好になった。

それから、食品ロス削減。

こういった副次的な効果があったということです。

それから、その横、右ですけれども、団体での取組、こういう工夫をしていますというものです。これも共通です。

人材育成。

定期的な講習会・セミナーの開催。

事業に合った手引書・様式の作成。

デジタルツールの活用。

普及啓発資材の作成。

ヒューマンエラーを起こさせない仕組み。

日本語を母語としない従業員向けの配慮、これは易しい日本語とかですね。

それから、導入状況調査の実施。

こういった工夫に取り組んでいるというものでございます。

5 ページ目、6 ページ目は、これらを踏まえた委員からの御意見をまとめたものでございます。

まず5 ページ目は「事業者への対応」でございます。

赤いところ、「人材不足の解消、講習会等の知識習得の機会の醸成」ということで、全部は御紹介できませんけれども、かいつまんで、まず2 つ目のポツとして、継続的に知識習得の機会をつくりフォローアップを行う必要がある。

それから3 つ目、広く周知をするためには食品衛生責任者の講習会等が有効だが、この講習会も義務ではない。

4 つ目、手引書は定期的に見直したほうがよい。

5 つ目、手引書に最近の食中毒事例等の内容を含め、衛生管理への理解・浸透を図っていくべき。

それから6 つ目、外国人従業員も対応できるよう、HACCPの導入支援、リーフレットや動画などが必要。

それから一番下、8 つ目ですね。導入費用や手間についてイメージが先行したり、少人数でも対応できる仕組みであることが十分に理解されていないということ。

それから赤いところ、「記録の負担軽減」ですけれども、記録の手間などで負荷をかけ過ぎていて今までの安全が損なわれることがないよう支援が必要。

それから、赤いところで「モチベーションの維持」ですね。

1 つ目は、全く新しい考え方ではなく、今まで営業者が実施してきたことを科学的に裏打ちする管理手法だと伝えるべき。

3 つ目、HACCPに沿った衛生管理の導入の効果として、食品ロス削減、売上げ増加、クレーム減少等、営業者にとってはメリットであり、それらが示せば事業者はもっと取り組むようになるのではないかと。

4 つ目、消費者の力を使ってうまく効果を発揮させることが必要ではないかと。

それから5 つ目、各事業者でどの程度HACCPを実行できているのか、効果的に検証する方策等を検討するべき。

次の6 ページ目は、今度は「自治体への対応」でございます。

赤いところで「営業者の実施内容の評価」です。

まず一番上、今後営業者においてどの程度実施できているか評価が必要。その監視結果をどう客観的にデータとしてまとめるのか。

それから4 つ目、一番下ですね。許可や監視、不利益処分等を組み合わせて対応しないと、実際には実効性を持って対応できないのではないかと。

それから赤いところ、「情報共有・人材育成」ですね。

好事例や工夫を全国展開。それから、総合的に監視指導ができる食品衛生監視員の人材育成が重要。

それから赤いところ、「導入状況調査」です。

同一施設への継続的なフォローアップ調査も含め、調査の在り方を検討すべきといった御意見を主にいただいております。

事務局からは以上でございます。

○脇田部会長 ありがとうございます。

このHACCPに沿った衛生管理の徹底といったところで、これまでの議論、アンケート調査、そしてヒアリングで皆様の御意見をおまとめいただいたというところでございます。

それでは、またさらにこれに関しまして委員の皆様から御意見をいただいていると思いますが、いかがでしょうか。

私のほうから1点、事務局のほうに確認なのですが、これは今回まとめていただきましたが、この件に関しては今後どういった予定で進めていくことになりますか。

○今川課長 事務局、今川でございます。

今回、お時間の関係もございましたので、これまでのまとめを御報告させていただきました。これらも含めて、今後、事務局でさらにこれを踏まえた課題の抽出などを行いたいと思っております。その上でまた御意見をいただきたいと思いますと思っておりますけれども、1点、自治体からの何かこれを踏まえた御意見などもお伺いしてみたいと思っております。こういった形なのかはこれから検討させていただきたいと思っておりますけれども、こういった事業者の御意見や、委員の皆様からの自治体への対応などを踏まえて、これまで、それから今後、自治体の方々への対応について我々のほうで今後の部会に向けて検討させていただきたいと思っております。

以上でございます。

○脇田部会長 ありがとうございます。

藤原委員、よろしくお願いします。

○藤原委員 今回の説明資料の6ページの「自治体への対応」の「営業者への実施内容の評価」の一番下のポツで、「HACCP自体がそもそも自主的な取組を前提とした枠組みなので、許可や監視、不利益処分等を組み合わせて対応しないと実効性を持って対応できない」という記載がありますが、今までのヒアリングを踏まえて、どのような理由で取り組めないのかということが、ある程度分かった上でないと、例えば営業停止などの不利益処分のような強いことはいきなりはできないのだろうと思います。

どうして取り組めないのか、その理由を詳細に検討した上で、それを取り除いて自主的な取組として実施できるようにした上で、例えば悪質なものに対して処分するのであれば別ですが、そうでなく、いきなり不利益処分みたいなことになるのは望ましいことではないと思います。この辺について十分な検討をしていただければと思います。

以上です。

○脇田部会長　ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

今の藤原委員からの御意見というところで、特に私の印象では事務局からのレスポンスは必要ないかなと思いましたが、そのほか御意見、御質問等いかがですか。

よろしいですか。

そうしましたら、この案件に関しましても先ほど今川課長のほうから御説明いただいたとおり、また議論を進めていくということですので、引き続きよろしくお願ひしたいと思っています。ありがとうございました。

特に御意見がないようですので、その次に進みます。議題の4で「その他」になりますが、委員の皆様、あるいは事務局から何か御発言があればお願ひしたいと思っています。

○温井補佐　脇田部会長、事務局から1点御説明したい点があります。

○脇田部会長　お願いします。

○福島室長　輸入食品安全対策室の福島です。

先ほど脇田部会長からいただいた質問で、私の回答に誤りがありましたので訂正させていただきます。

先ほど、資料2-2の3のところで違反件数が359件と申し上げたのは、こちらは申し訳ございません。令和7年度の間接報告のことについてでございます。令和6年度につきましては先ほど申し上げたように輸入者の方が行っていただく自主検査、私どもが実施するモニタリング検査、それから検査命令、全部合わせまして約20万件の検査を実施しております。

このうち違反件数が全部で731件ございましたので、届出件数246万件くらいに対して違反件数が731件トータルであったということで、違反割合については大体0.03%と、例年これくらいでございますけれども、これくらいの比較的低い状況だったということを訂正して申し上げたいと思います。

大変申し訳ございませんでした。

○脇田部会長　ありがとうございました。

それでは、「その他」のところの特にならざるけれども、事務局から何かございますか。

○今川課長　事務局、今川でございます。ありがとうございます。

今回の部会で、土肥委員におかれましては今年度をもちまして委員を退任される御予定でございます。つきましては、土肥委員から一言御挨拶をお願いできればと思います。

土肥委員、お願いいたします。

○土肥委員　お時間をいただきましてありがとうございます。神奈川県食肉衛生検査所の土肥でございます。

御紹介いただきましたとおり、この3月末で神奈川県を退職いたしますので、こちらの

部会も委員としては本日が最後となります。

委員の先生方にはいろいろな様々な角度からの御意見をこのディスカッションの中で拝聴させていただきまして、私自身が同じ委員という立場でありながら本当に勉強になりました。本当にありがとうございました。

また、事務局を務められている厚生労働省の食品監視安全課の皆様方には本当に大変お世話になりまして、この場をお借りしてお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

今日のお話でも、情報というのが食の安全・安心にいかに関与しているかということを感じましたので、この部会の活発な議論が今後の食の安全・安心に大きく寄与することを心からお祈り申し上げまして挨拶とさせていただきます。

大変お世話になりました。ありがとうございました。

○脇田部会長 土肥先生、本当にこの部会への御貢献ありがとうございました。どうもありがとうございます。

○土肥委員 ありがとうございました。

○脇田部会長 ありがとうございました。

吉川委員から手が挙がっていますので、どうぞ。

○吉川委員 これは本当に会議の終わりならば話を一言したいのですが、そういう意味ではないですか。

○脇田部会長 もうほぼ終わりですから、どうぞ御発言ください。

○吉川委員 そのときに言ったら失礼になると思って言わなかったのですが、日本人は自然食品が好きだという御発言の中で、日本人のDNAに入っているかどうか分かりませんがというような発言があったと思いますが、そういう非科学的な発言をされるのはよろしくないですし、ここにおられる方の多くは市民とか住民の方に御説明なさる立場だと思いますので、それは自然なものかと思うのは教養や教育の結果なのですから、そういうことはちょっと考えてお話ししたいということと、キノコの話が何度か出ていましたけれども、スウェーデンの書店とかに行くとよく分かりますが、キノコの見分け方みたいな本がこのシーズンはたくさん出ているんですね。だから、やはり教育や教養の問題なので、そういうことで決めつけずにきちんと教養を身につけるように教育していただきたいと思います。

終わりです。

○脇田部会長 吉川委員、どうも貴重な御意見ありがとうございました。

我々も、今の御指摘の点は気をつけていきたいと思います。御指導、これからもよろしくお願いいたします。

ほかはよろしいですか。

特に御発言がなければ、以上とさせていただきます。

最後に、次回の日程等についての御説明をお願いいたします。

○温井補佐 事務局でございます。

次回の日程等につきましては、追ってお知らせいたします。

○脇田部会長 ありがとうございました。

そうしましたら、本日は以上となりますが、長時間にわたりまして、委員の皆様、参考人の皆様、そして事務局の皆様、どうもありがとうございました。これで終了とさせていただきます。

ありがとうございます。