

食品に関するリスクコミュニケーション

～食中毒予防対策などを中心とした食品安全への取り組みについて～

会 議 録

平成19年6月27日(水)

13：30～16：30

札幌サンプラザ 高砂の間

1. 開 会

○司会 本日は、皆様、ご多忙の中をご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

ただいまから、食品に関するリスクコミュニケーションを開催したいと思います。

私は、本日、司会を務めさせていただきます厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課と基準審査課で課長補佐をしております吉田佳督と言います。よろしくお願いいたします。

食品安全基本法ができました平成15年以降、食品に関するリスクコミュニケーションという名称の意見交換会を全国各地で200回以上にわたり開催しているところであります。今回は、厚生労働省、北海道及び札幌市の共催により、食中毒予防対策などを中心とした食品安全の取り組みをテーマとして、テーマに関する説明、プレゼンテーション、パネルディスカッション及び意見交換を行います。そして、これを通じまして、食品の安全についての理解を深めていただき、関係者間の認識を共有することを目的として開催するものであります。

それでは、配付資料の確認をさせていただきます。

まず最初に、議事次第であります。それから、座席表になっております。続きまして、資料1といたしまして、「厚生労働省における食品安全加工に関する取り組み」という資料であります。それから、資料2といたしまして、「我が国における注目すべき食中毒と予防」であります。それから、資料3といたしまして、「食中毒の発生状況と対策」、資料4といたしまして、「食中毒予防対策 北海道の取組」、資料5といたしまして、「食品に関するリスクコミュニケーション」であります。それから、資料6といたしまして、「食品に関するリスクコミュニケーション 食中毒予防対策」であります。それから、冊子ですが、「食品の安全確保に関する取組」というものです。そして、「正しく知ろう！食の安全」ということで、「食中毒を防ぐ」というものであります。それから、平成19年、本年5月14日付の通知が一つ入っております。こちらの方は、「飲食店における腸管出血性大腸菌食中毒対策について」というものであります。さらに、「知って防ごう 食中毒！！」というチラシが入っております。それから、「北海道HACCP自主衛生管理認証制度」という資料が入っております。それから、「子どもも大人も、男性も女性も自分の健康に気をつけていますか？」というパンフレットです。そして、最後になりますが、「食品に関するリスクコミュニケーションに参加いただいた皆様へ」というアンケートになっております。

不足の資料はございますでしょうか。

挙手いただけましたら、担当の者がおうかがいいたします。途中でお気づきになられた場合には、スタッフに声をかけていただければと思います。よろしくお願いいたします。

また、アンケート用紙を同封させていただいております。こちらは、今後の意見交換をよりよいものにできるように、皆様のご意見を伺うものであります。ご協力をよろしくお願いいたします。

願いいいたします。記入いただきましたアンケートは、意見交換会終了後に出口付近でお受けする予定としております。

続きまして、本日の議事進行を簡単に紹介させていただきます。

議事次第をごらんいただきたいのですが、まず、厚生労働省における食品安全確保に関する取り組みにつきまして、厚生労働省大臣官房中林参事官より30分程度でご説明をいただきます。続いて、食中毒予防対策に関しまして、国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部の山本部長、それから厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課の蟹江課長補佐、北海道保健福祉部保健医療局食品衛生課食品安全グループの八木主査、そして札幌市衛生管理ネットワーク協議会の前林代表及び札幌国際観光株式会社経営管理部食品検査室の柴田室長から、それぞれ15分程度でプレゼンテーションをいただきます。さらに、社団法人北海道消費者協会の竹田非常勤講師から、ご自身のご活動について10分程度のご紹介をいただきます。前半の議事の終了時刻といたしましては、3時40分ごろを予定しております。その後、10分間程度の休憩をとらせていただきたいと思いますと考えております。そして、3時50分から、パネルディスカッション、意見交換を行い、午後4時半ごろの終了を予定しております。

皆様、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

2. 厚生労働省における食品安全確保に関する取り組み

○司会 それでは、早速、中林参事官より、厚生労働省における食品安全確保に関する取り組みについてプレゼンテーションをいただきます。

よろしくお願いいたします。

○中林 皆さん、こんにちは。

厚生労働省で食品安全を担当しております中林でございます。

きょうは、私の方から、食品安全確保に関する取り組みとして、まず総論的なことを若干お話しした後に、各論的に特に話題になっているような事項を中心にお話をしていきたいと思います。

まず、総論の話として、食品安全確保の仕組み（リスク分析）と書いてございます。

リスク分析というのは聞きなれない言葉かもしれませんが、要するに、事故を未然に防ぐ、そのためにリスクを最小限にする、そうしたプロセスのことを言います。

具体的にこれがどういうふうになっているかということですが、リスクの分析をするためには、まずリスクの評価をしなければならないという話があります。実は、これは現在、厚生労働省ではなくて、食品安全委員会というところで具体的にリスク評価を実施しています。どの程度の確率で、どの程度の悪影響があるのか、例えばある物質があったとしたら、それによる悪影響がどの程度見込まれるのかということ、ここで専門家が議論して決めていきます。もう少し具体的に言いますと、ある農薬でも添加物でもいいのですが、含まれている量がこの程度までだったら、仮にそれを一生食べ続けていても人間

の健康に全く影響がないという量を定める、そういうことを食品安全委員会の中で行われているわけであります。

数字を定めても、それだけでは世の中は動きませんので、実際にそれをどういうふうに守らせるようにするかという話が大事ということで、ここで厚生労働省、農林水産省を上げてございます。例えば、どの程度までなら食べても安全だということがわかったところで、具体的に大根にはこれだけ、レタスにはこれだけ、ミカンにはこれだけと食品ごとにどの程度までは含まれてもいいという基準を定めない限り、この規制は全然有効に機能しません。食品中に、それぞれどれぐらいまでだったらいいですよ、あるいは絶対だめというのがありますけれども、そうした具体的な基準を厚生労働省の方でつくっています。さらに、実際の表示とか定められた基準が守られているかどうかの監視ということが食品衛生法の中で行われています。

一方、よく川上とか川下と言うのですけれども、川上の方、もう少し前の生産段階ですね。例えば農薬の話であれば、その使用基準をきちんと守ってもらわなくては、できた製品にいろいろな農薬が入ってくるということもあります。そういう使用基準の設定、あるいは、えさとか肥料中の含有量、動物医薬品の規制、その表示、そういうことが農林水産省で行われているというような役割分担になっております。

こうしたことについて、安全に関する情報の共有、相互の意見交換、あるいは関係者の意見の施策への反映がリスクコミュニケーションという場を通じて行われています。

全体としては、こういう構成になっているわけであります。

今、リスクというふうに簡単に申し上げましたけれども、これがわかりやすいようではなかなかわかりにくい概念だろうと思います。日本語に直すと、危険性とでも言ったらいいかもしれないけれども、実はその意味が二つございます。そのもの自体が持っている危険性、例えば物質であれば毒性とか、そうしたものです。それを我々はハザードと呼んでいますけれども、それが一つです。もう一つ、リスクという場合に考えなければならないのは、実際に我々が生活の中でどれぐらいの危害を受ける可能性があるか、それもリスクという言葉でよく呼ばれています。そのあたりをきちんと峻別しなければ、議論として時々かみ合わない話になります。

よく私は例に出しますけれども、ライオンという動物がいます。ライオンと犬とどっちが危険でしょうか。これは、幼稚園の子に聞いても、小学生に聞いても、大人に聞いても、よほどへその曲がっている人以外は、やはりライオンの方が危険ですよ、あれは猛獣ですからと言います。確かに、ハザードという意味ではそうかもしれません。しかし、日常生活の中で我々はどちらに注意していますか。まさか、子どもが学校へ行くときにライオンに気をつけなさいとは言いませんね。犬は、野良犬に近寄らないようにと言うかもしれません。ライオンについてはそんなことを言いませんが、それはなぜかというと、ライオンがきちんと管理されているからです。一定の場所にしかいません。しかも、その場所でおりの中に入っています。だから、日常生活で考える限りは、ライオンのリスクは非常に小

さいものです。ただ、動物園でおりが破れて逃げ出したとなれば、当然、その周辺の児童にとってはリスクが高くなります。けれども、一般生活ではリスクなんて全然無視していいくらいのお話であります。

今は動物の話で申し上げましたけれども、例えば毒物で言いましょう。皆さんから、これはすごく危険な毒物だという話をよく聞きます。ところが、例えば青酸カリと塩を並べてみましょう。どちらの毒性が強いのか。これは言うまでもなく青酸カリです。同じ量で比べた場合は明らかに青酸カリです。ただ、日常生活で我々が受けるリスクはどちらが大きいのか。きょうは関係する方もたくさんいらっしゃっていますが、恐らく答えは一致していると思います。恐らく塩分、塩だろうと思います。

そのものの自体が持っている毒性をハザードと言いますが、ハザードと実際に我々が影響を受ける度合いは全く別です。それは、そのものの管理がどのようになされているか、それからどのような頻度、あるいは、どのような濃度に我々がさらされる可能性があるか。量の問題ですね。それらを考えてリスクというものが想定できるわけです。

あるものが危険だといっても、それがきちんと管理されている、あるいは、それが非常に微量にしか入っていない場合には、恐らく、そのリスクについて我々はほとんど心配する必要がないというふうに考えていいと思います。往々にして、このあたりのギャップがあるのですが、それは理屈の話もあるし、ひょっとしたら心情的な話もあるのかもしれませんが、なかなか理解していただけない部分が出てくるわけでもあります。

ちょっと余談になりましたけれども、食品衛生行政の展開ということで、全体はこうなっています。余り細かい話はいたしません。

今申し上げましたのはここですね。食品安全委員会でリスク評価をし、リスク管理を農林水産省あるいは厚生労働省が行います。

では、厚生労働省だけで具体的にリスク管理できるのかというと、実際には、役割分担がされています。厚生労働省、地方厚生局も仮に入れて、検疫所も入れましょう、それと地方自治体が、全く異なる役割分担をしています。

では、厚生労働省では具体的に何をやっているかということ、いろいろな基準を定めたり、全体の仕組みについての決まりをつくるということをやっています。しかしながら、実際に現場でその管理措置が守られているかどうかということは、地方自治体あるいは保健所というところが行っています。例えば、営業許可を出したり、立ち入り、あるいは監視指導、収去検査、検査命令等々は、実際には保健所が現場で中心となって食品衛生を確保しているという形になっているわけでもあります。地方厚生局は、HACCPという特定のものですけれども、それについての承認とか検査をやっています。一方、検疫所は、輸入食品について監視指導等を行っています。これら全体で食品衛生行政が成り立っているということでございます。

先ほどのリスクの話に戻ります。これは、平成15年9月の段階ですけれども、食品安全委員会というところが食品の安全性に関する意識調査というアンケートをやっています。

これは、食品安全モニターに対するアンケートです。この食品安全モニターは、きのうも北海道でモニター会議があったかもしれませんが、全く食品に関係ない人ではなくて、食品に関係のある方を対象としてこのモニターをお願いしているわけです。その方々に対するアンケートの結果なのですけれども、不安を感じるものは何かというと、1番が農薬、2番が輸入食品、さらに添加物、汚染物質、こうしたものが6割を超えているわけです。

ところが、いろいろな専門家の先生方に、実際に国民の皆さんが受けているリスクはどのようなものが高いのかという話を聞いてみますと、まず1番に上がってくるのが微生物や、その上のいわゆる健康食品です。さらには、ノロウイルスがすごく話題になりましたが、ウイルスです。さらに、カビ毒、自然毒です。専門家から見て、こういうものが現実に皆さんの生活の中のリスクとして高い優先順位で考えなければならないテーマだと考えられているわけです。汚染物質もそうですね。

何が言いたいかというと、不安を感じているものと現実に専門家から見たリスクには相違があるということです。恐らく、こうしたずれについて、行政としてもいろいろ説明していくということがこれから大事になるのだろうし、そうした手段として、きょうも行っていますけれども、リスクコミュニケーションの場が有効に活用できないかどうかというふうに考えているわけであります。

さて、各論に入りましょう。

各論で幾つか申し上げますけれども、これは、リスクの順番ではなくて、むしろ今話題になっている、あるいは、行政的対応としてこうしたものが重要なものであるという現状について幾つか述べたいと思います。

まず、残留農薬等の安全確保です。

これは、ご存じの方がたくさんいらっしゃると思います。残留農薬等のポジティブリストという制度ができています。これは、平成15年の法改正で制度化されたのですけれども、基準が設定されていない農薬等は一定量を超えて残留する食品の販売等を原則禁止するという仕組みであります。わかりにくいのは、ポジティブリストという言葉を使っていますけれども、反対概念としてネガティブリストという言葉があります。行政などが規制を行う場合に、大きく分けて二つのやり方があります。

一つは、ここに挙げたポジティブリストのやり方です。

これはどういうことかといいますと、例えば残留農薬で考えてみましょう。基本的には残留してはいけないとすべてについて禁止した上で、一部、この限度までいいですよ、使っていていいですよというものがリスト載っている、これがポジティブリスト方式の規制であります。逆にいえば、原則だめですから、リストに載っていないのは使ってはいけないというような考え方です。

一方のネガティブリストは全く逆です。基本的に何を使ってもいいです、農薬はどんどんご自由にお使いください、しかし、これについてはこの濃度まで、この農薬については

ここまでの基準を守ってくださいという規制の仕方です。ですから、先ほどと全く逆に、リストに載っていないものは基本的に使っていいということです。それが明らかに人体に対して危害を及ぼすという証拠があれば、それは別の方法で規制しますけれども、基本的に使っていいというのがネガティブリストの規制でございます。

従前の規制はネガティブリストでした。

どういうことかという、当時、食品の成分に規格が定められているもの、残留基準が定められているのがこれだけありました。これらについては、基準を超えて残留する食品の販売等が禁止されているという仕組みだったわけです。では、具体的にそのリストに列挙されていないものはどうなっていたか。これは、以前はネガティブリストですから、そもそも基本的に販売禁止等の規制がなかったのです。食品の国際流通がどんどん拡大していく中で、外国でいろいろな農薬を使うわけです。当然、日本と気候風土が違いますから、違う農薬も必要で、それを使う場合があります。昔は、リストに載っていないものは規制できなかったわけですから、どんどん入ってきて、これは大丈夫なのかという議論が出てきたわけなのです。そのたびごとに基準をつくって初めて規制ができるという仕組みだったわけですが、考えてみたら、これは切りがない話でありまして、外国ではいろいろなものに対して使われています。逆のパターンもありますが、この方式では、とてもではないけれども、有効に食の安全を確保することができないのではないかということでポジティブリストが導入されました。

これはどういうことかという、食品の成分に係る規格が定められているものについては、いろいろな基準がもともとあったわけですが、それを踏まえて基準を設定するという形にいたしました。これは、当然ながら、基準を超えて残留してはいけないということでもあります。

実は、人の健康を損なう恐れのないことが明らかであるものについては、対象外物質として規制にかかっていません。これは、さまざまなミネラル成分などが含まれておりまして、もともと自然中に入っているし、全然問題視するようなものではありません。ミネラル成分、一部のアミノ酸もそうですけれども、そうしたものについてはもともと対象外物質で入っていても構いませんという話になっています。これは、ポジティブリストの対象外です。

残されたのは、リストに書いていないものです。これについては、人の健康を損なう恐れのない量として厚生労働大臣が一定量を告示しています。これは、一律基準と言っていますが、基本的に入っていないはいけませんという考え方です。この一律基準は極めて低い濃度で、0.01ppmというごく微量で、これであれば入っていても実質的に健康に対する悪影響はないであろうという量を定めたものであります。こういう形で規制が変わったわけでありまして。

食品添加物についても似たような話がございます。現状はどうかというと、これは食品衛生法の第4条の第2項に書いてありますけれども、添加物とは、食品の製造の過程

において、または食品の加工もしくは保存の目的で、食品に添加、混和、浸潤その他の方法によって使用するもので、保存料、甘味料、着色料、香料等が該当するわけです。これは、食品衛生法の中できちんと定義づけができていているわけであります。

これについては、食品衛生法の10条で、厚生労働大臣が定めたもの以外の製造、輸入、使用、販売等が禁止されています。わかりやすく言えば、これはポジティブリストです。それ以外は使ってはいけませんという基本的な規制があります。ただし、一般に飲食に供されるもので添加物として使われるもの、あるいは、天然香料については規制対象外です。当然ながら、未指定の添加物を使用した場合には食品衛生法第10条違反という形になりまして、使えないということです。

添加物を分類するとこういう形になります。指定対象として、化学的合成品、天然物、これは両方とも添加物であります。これは、昔は明確に法律上の区分をしていたわけですが、現在では同じような扱いになっています。化学的合成品であろうと、天然由来であろうと、全く同じ扱いです。それから、指定対象外として、先ほど申し上げました一般飲食物添加物、天然香料があります。

具体的にどれぐらいあるかということですが、ことしの1月現在で、指定添加物が364、既存添加物が450です。これは、平成7年に改正されたのですが、それまでは、化学的合成品たる添加物以外の添加物、いわゆる天然添加物については規制がなかったということを踏まえまして、実際に今までずっと使ってきたではないか、長い経験もあるというものについては、法改正後も販売、使用が認められるべきではないかということで、既存添加物としてこうしたものを使っていますという名簿を業会から出してもらって、それが登録されているということです。それが450です。それから、天然香料、これは動植物から得られる天然物質で、香りつけの目的で使用するものです。あるいは、一般飲食添加物というものがあります。

具体的に申し上げますと、指定添加物ではソルビン酸、これは非常に有名ですが、保存料として使われています。あるいは、キシリトール、これは甘味料として使われています。

それから、既存添加物では例えばこんなものがあります。昔、天然添加物と言われたものです。クチナシ色素、これは黄色い色をつけるのに使われます。あるいは、カキのタンニン、これは酒の製造等に使用されています。

それから、天然香料としてはこういうものがあります。例えば、バニラ香料やカニ香料です。天然香料について規制は要らないのかという話がたまに出てくるのですが、考えてみると、これは非常に微量で香りがつきます。それをたくさん使いますと、とてもではないけれども、商品として成り立たないから、たくさん使う必要がないし、使うと逆に商品の価値を損ねるということで、極めて微量しか使われないものであります。だから、特に問題はないでしょうという話になっているわけであります。

それから、一般飲食添加物です。例えば、イチゴジュースです。これは、イチゴの果実

からとった汁ですけれども、これは着色などに使っています。これは、一方では食品であるし、一方では着色料としていろいろな使い方がなされています。あるいは、寒天といったものも一般飲食添加物と言われる範疇でありまして、これについては特段の規制はありません。

次の話題は、輸入食品の安全確保ですが、これもいろいろ話題になることが多いです。

年次別の輸入、あるいは届け出数量の推移なのですけれども、こちらが重量ベースです。こちらが件数ベースです。重量もふえてはいますけれども、件数の伸びが非常に大きいです。この話は簡単で、輸入食品が多様化してきて、いろいろなものが小口で入ってくるようになり、いろいろな種類のものが入ってくるようになってきました。あるいは、何回にも分けて細かく輸送されてきます。そうすると、これは件数がふえますけれども、重量はそれほどふえません。実は、検疫所の手間というのは件数に比例するところがありまして、きょうもいっちゃっているかもしれませんけれども、検疫所に大変負担をかけている部分でもあります。

数的にどうということかという、これは17年度の実績ですけれども、件数ベースで186万件、重量ベースでこういう数字になっています。検査で届け出の10%ぐらいを検査しているという数字になっています。食品衛生法違反が、17年の実績で約1,000件あったということでもあります。

全体の仕組みはどうなっているか。よく輸入食品の安全確保というと、専ら検疫所だけが仕事をしている、現場の水際だけが仕事をしているように誤解なさっている部分があるのですけれども、実はそうではありません。輸入食品の安全確保を図ろうとした場合には、まずは輸出国側の方できちんと対策をとってもらいます。例えば、農薬の話ですが、あるいは必要があれば証明書を出してもらい、あるいは輸入以前に検査してもらい。まず、輸出国側が輸出される前に、輸出時にきちんと日本の食品衛生法に的確なものにしてもらうということが重要であります。

実際に入ってきたときに、今度は検疫所の方で、もちろん書面などでも調べます。それから、過去の実績等を勘案しながら、さまざまな形で検査命令であり、モニタリング検査や自主検査という形で検査がなされています。検査をして合格すれば、あるいは届け出がオーケーだということであれば国内に流通します。

では、国内に流通したら何もないのかという、これはまた都道府県がさまざまな監視計画の中で、恐らく北海道もそうだと思いますけれども、輸入食品を除いてほかのものだけ検査するということは余りなされていません。輸入食品も国内産品も同じように検査がなされているということになっています。

輸入時の検査で不合格になれば、当然、国内に流通という形で認めるというふうにはいきません。例えば、検査命令で、何か問題があったものについては、当然、流通できません。そうしたものについては、回収、廃棄、または積み戻しという形で扱われます。こうした情報を、さらに検疫所における検査の方に反映させる、あるいは事例によっては2国

間協議という形になります。最近、おたくの国のこういうものについてはいろいろ問題がある、これについての衛生管理を徹底してくださいという形で協議をしたり、あるいは必要に応じて現地調査、これは現実に我々がいろいろな国へ行って現地調査をやる場合があります。そうした形で、輸出国側、それから輸入時、国内、総合的に輸入食品の監視が、あるいは安全確保についての施策が行われているということでございます。

これは18年度の間接報告ですけれども、例えば最近はこういうものがあります。

第6条違反、有害・有毒物質が入っているものの販売禁止等ですけれども、これはトウモロコシ、落花生等のアフラトキシン、これは有名なカビ毒です。あるいは、有毒魚の混入、あるいは貝毒等々の違反がございます。あるいは、指定外添加物が入っていると、規格基準を超えて農薬が残留しているとか、一部には容器包装の規格基準違反も現実にあります。そうした形で、今、検疫所におきまして調査をしているということでございます。

次の話題です。

健康食品の話なのですけれども、実は、健康食品という言葉自体が一般用語で、非常にわかりにくいです。実は、行政の中でも、時々健康食品という言葉で混乱する場合もなきにしもあらずということで、一回整理してみましようということです。整理する前に、まず食品というのは何ですかというお話から始めなければならないと思います。用途別にいろいろ分類しています。

まず、飲食物ですけれども、口から入るものは全部食品かといったら、そうではありません。ここに書いていますように、部外品を含みますけれども、医薬品です。医薬品も確かに口から入ります。しかし、あれは食品ではありません。薬事法に定められているもの、医薬品を除いたものが食品という形になっているということでもあります。

これをさらに用途別に分けてみたのがこの図でありまして、一番上に特別用途食品というものがあります。これは、いわゆる病者用食品と言っている部分で、病気の患者さん、妊産婦、乳幼児、アレルギー、あるいは高齢者用という形で、さまざまな病者用の食品があります。これについては、特別の用途表示ができます。こういう患者さんにこれを使うのですということで、例えば乳児用の調製粉乳がありますけれども、これは乳児用、あるいは一部については病気を持っている患者さん用という表示ができます。

これについては、厚生労働省の審査が必要です。それに合格すると、こういうマークがつきます。昔は人形マークというふうに呼んでいまして、特殊栄養食品はこういうマークがつけられます。

次の類型が、保健機能食品のうちの特定保健用食品、これは個別許可型です。特保と言いまして、最近は割合一般的になって、いろいろな広告に書いてあります。これについては、保健の機能表示ができます。これも厚生労働省の審査が必要です。

基本的に、食品は保健の機能の表示ができません。これはこういう方に適した食品ですということは基本的に言えません。けれども、こうした許可を取ればその表示ができます。消化管の機能とか、幾つかの保健機能の表示の例がありますけれども、言ってみれば宣言

というものができます。ただ、厚生労働省の審査が必要でありまして、こういうマークがつけられます。万歳をしているようなマークがついています。あるいは、一部については、エビデンスが必ずしも十分でないということで、条件つきという条件がついたものもあるのですが、こうした万歳をしているようなマークがつけられます。これらについては国が承認した食品です。

保健機能食品として、もう一つの類型がありまして、栄養機能食品、これは規格基準型という形になりますけれども、これは栄養成分の機能表示ができます。例えば、いろいろな栄養性分があります。さまざまなビタミン類やミネラルについて、これはこういう役割がありますということを表示できます。例えば、カルシウムであれば、骨や歯をつくる成分ですという形で、機能についてパッケージに書くことができる、それが栄養機能食品です。ただ、これは一定の基準、例えばある栄養素がどれだけからどれだけの間含まれていれば栄養機能食品として認められますというだけで、個別のそれぞれの食品について厚生労働省が審査をしているわけではないということで、これについては許可のマークはありません。単に栄養機能食品というだけで、許可のマークはありません。ただ、そこには、この栄養素についてはこういう効果がありますということが書かれています。

それ以外が一般の食品です。その中に、いわゆる健康食品というものが入ってくるということでもあります。

ここでは効果とか機能の表示はできません。もし、こうした類型以外で効果とか機能の表示をしていれば、その程度、あるいは表示の仕方にもよりますけれども、基本的には法律では認められてない表示の仕方だろうと考えて差し支えないと思います。

よく、認められない効能や効果をうたって薬事法違反という形で新聞に載っています。薬事法というのは、そもそも考え方の整理をすれば薬だから、それについては一定の審査とかさまざまな規制がかかっています。そうしたことをクリアしない限り、医薬品として認めることができません。メーカーの人は、これは医薬品のつもりではないと言っても、そこで一定の効能、効果をうたった途端に、それは薬事法で医薬品として見なされる形になりまして、それについては必要な許可を取っていないわけですから、未承認の医薬品ということで薬事法違反という形で取り扱えるわけでもあります。

これは、いわゆるついていない健康食品です。健康食品というのは、保健機能食品と、いわゆる健康食品ということで今のところ我々は整理しております。ただ、現実にはさまざまな問題があるわけです。この健康食品、特にいわゆる健康食品の話ですけれども、やはり幾つか問題があります。特に、安全性の問題を我々としては重視しなければなりません。

なぜ、いわゆる健康食品の安全性が特に問題になるのかということですが、よく健康食品として錠剤とかカプセル、あるいは、一部、飲料の形で流通しているものがあります。実は、これは大変危険な場合があります。なぜかという、普通の食品でしたら、皆さん毎食同じものは食べませんね。主食の米や牛乳は別かもしれませんが、毎回

毎回同じおかずばかりを出したら、恐らく、家族の中でブーイングが起こるだろうし、自分も食べる気がしないです。そもそも、そんなにたくさん食べられるものではありません。だから、食品という形態をとっていれば、おのずと一定の歯どめがかかってきます。ところが、錠剤とかカプセルということになりますと、そんなに歯どめがかかりません。逆に、毎回食後に2カプセル飲みましようとか、錠剤を飲みましようとなると、いつもそれを一定量とることが可能になります。あるいは、もっと悪いことに、この瓶には1日3カプセルを限度としてお召し上がりくださいと書いてあるけれども、ひょっとしたら6カプセル飲んだらもっときれいになるかもしれない、もっとやせるかもしれないということで、書かれている以上にとってしまうことが容易にできてしまいます。食品だったら倍食べましようという形にはなかなかありません。そうした意味で、非常に多量の摂取を長期間にわたってするというリスクが出てきますので、いわゆる健康食品については慎重な対応が必要だということでございます。現実には、それによる被害もございます。

そうした問題の意識を持っておりますので、ことしも健康食品の安全性にかかわる検討会というものを国の方で立ち上げて、そこで今後どのような形で行政的に考えていくかという議論をしているところであります。

なお、安全性、有効性の情報は、国立健康・栄養研究所のホームページに相当詳しく載っています。関与成分と言っていますけれども、いろいろな成分について、どこまでが本場で、どこからあやしいかという話を全部書いています。そこをごらんになっていただければ大体の情報はつかまえられると思います。逆に言えば、ここにも載っていないような物質で、これがきくのですというのは、恐らく、ちょっと待ってくださいという回答が適当だろうと思います。それについては、十分な評価ができていない可能性が相当高いです。評価ができていないということは、有効性があるかないかという以前に、本当に安全かどうかについての評価もできていないということですから、そうしたものについては待っていた方がいいと思うわけであります。

例えば、こういう例がありました。スギ花粉を含む製品の取り扱いについて、これは薬事法上で実際は阻止したわけですがけれども、花粉症の治療または予防のために使用されることを目的としていると。表現を「目的」とするだけで、薬事法に定める医薬品に該当します。医薬品に該当するということは、それについての一定の許可手続が必要ですがけれども、それをやっていないということで、未承認の医薬品という形で薬事法違反になったということです。スギ花粉をカプセルに充填して、こうしたものについては、治療または予防のための使用を目的としていると見なすわけでございますので、薬事法違反です。

微妙な例もあります。いろいろなまぜ物をして、その中に花粉も入っていますという食品がありました。これは、直ちに薬事法違反かどうか、なかなか微妙なところがあります。効能をうたえば、何が入っていようが薬事法違反なのですがけれども、効能をはっきりうたっていない場合についてはどうするか。一方で、アレルギーという問題がありますので、こうしたものについてはスギ花粉が入っていますということを表示する、さらに花粉症の

人がそれを食べた場合には重篤なアレルギー症状を引き起こす可能性があるため注意するという旨の表示をしてくださいという形で今は扱っているわけであります。

さて、次にBSEの話ですけれども、まず国内の話です。

国内はどうなっているか。まず、すべての牛の特定危険部位を除去、焼却、さらにはBSEの特別措置法ですけれども、21カ月齢以上の牛については検査を実施、これが法律上の規定です。ただし、ここに書いていますが、20カ月齢以下については、自治体が自主的に検査をしているというのが現実の姿であります。

なぜこうなっているかということですが、実は、平成17年に食品安全委員会の方から評価が出ていまして、この21カ月齢以下については、検査をしてもしなくてもリスクは変わらない。わかりやすく言えば、少なくとも科学的にはやる必要はないですという見解が食品安全委員会の方へ出されているわけでございます。食品衛生法というのは、衛生を確保するというのがそもそもの趣旨ですから、その趣旨からすると、当然ながら、それを受けて21カ月齢以上の牛についての検査を実施という形で改正しているわけであります。

ところが、一方では、それまでは非常に弱齢の牛についても検査をしていたということで、制度変更に伴い生じかねない不安な心理を払拭し、さらには生産・流通の現場における混乱を回避する観点から、21カ月齢未満の牛について地方自治体が自主検査を行う場合は、最長3年、これは平成20年7月までになるわけですが、経過措置として引き続き国庫補助を行います。法律上の規定は21カ月齢以上でいいと、ただし21カ月齢以下について、自治体が自主的にやる場合については国が3年間を限度として補助を行うという形になっているわけであります。

一方、実際にBSEの検査の結果でどういう状況かということですが、死亡牛まで入れますと、国内ではこれまでに32頭がBSEとして確認されているという状況になっております。平成18年度でも3頭確認されたという状況で、まだゼロにはなっていません。ただ、最近の状況を見ますと、60カ月齢以上、おばあさんとまでは言わないけれども、比較的月齢の進んでいる乳牛から出ているということでございます。日本では、飼料規制がきちんと行われていますので、弱齢の牛からBSEは全然出ていないという状況になっているわけであります。

米国産牛肉の話ですけれども、これはいろいろ厳しい条件を課しています。当然ながら、国内でもそうですけれども、SRM、特定危険部位はあらゆる月齢から除去、さらに21カ月齢以下であると証明される牛由来であること、処理から出荷までほかの他の牛肉と識別されること、これが日本向け牛肉の輸出の条件となっているわけであります。

さらには、牛肉の種類についても規制がありまして、カット肉と内臓のみであり、ひき肉とか肉加工製品、これは日本向け輸出プログラムの対象外なので、わかりやすく言えば日本に輸出できないという記載になっているわけであります。

さて、次の食中毒防止対策ですが、これは、後の方でいろいろお話がありますので、飛ばします。

最後に、リスクコミュニケーションとして、このような形で我々も説明をいたしますし、さまざまな方々からも意見をいろいろ拝聴します。そして、お互いに意見交換をして理解を深めていくというようなことを今後とも続けてやりたいと考えているわけでございます。

きょうは、非常にまとまりのない話で、話題提供という形のお話しかできなかったかもしれないけれども、後ほどディスカッションもございますので、そのときにでもいろいろお話をいただければと思います。

以上で、私の方の説明を終わらせていただきます。

ご清聴、どうもありがとうございました。(拍手)

○司会 ご清聴、どうもありがとうございました。

本日は、クールビズとさせていただきますので、上着やネクタイはおとりいただいて、くつろいで聞いていただければと思います。

3. 食中毒予防対策等について

○司会 それでは、続きまして、国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部の山本部長から、我が国における注目すべき食中毒と予防につきましてプレゼンテーションをいたします。

よろしくお願いいたします。

○山本 皆様、こんにちは。

ただいまご紹介いただきました国立医薬品食品衛生研究所の山本です。

先ほど、中林参事官の方からご説明があった厚生労働の中でも研究所として行政を支えるデータ等と科学的根拠を提供しているという立場にあります。

本日は、きょうのリスコミのテーマであります食中毒の関係のお話をしておきたいと思っております。我が国における注目すべき食中毒とその予防ということでお話しさせていただきます。

まず、食中毒とは一体何だろうということですが、食品を媒介して起こる急性の健康被害の総称です。口から入って起こっているものというふうに単純に理解していただければいいのですが、原因の物質としましては、こういった細菌です。バクテリア、それからウイルス、寄生虫などもありますけれども、こういった生物的な要因によるものと、それから自然毒、化学物質といった物質によるものがあります。

日本で起こっている食中毒のほとんどは細菌によるものなのですが、その中には、サルモネラという菌や、腸炎ビブリオ、腸管出血性大腸菌、これは血清型でO-157と言われることが多いと思いますので、そちらの方が皆さんの耳にはよく入っていると思うのですが、正式には腸管出血性大腸菌という菌です。それから、カンピロバクターという菌もあります。それから、昔は伝染病、今は感染症と言っていますが、コレラ、赤痢の原因である菌も、今は食中毒として届け出があれば統計をとっているという状況です。ですから、口から入る食品を介する健康被害の総称ということで、こういったものも

入ってくるということです。

きょうは、ノロウイルスの話も特別にさせていただきたいと思います。

あとは、A型肝炎とかE型肝炎とかというものがあります。

原因の食品と菌の関係が割と深いものがありまして、サルモネラですと卵です。これも血清型で、エンテリティデスというものが卵との関係が深いです。もちろん、鳥肉、豚肉もサルモネラのもとになるものがあります。

それから、腸炎ビブリオは、日本の食中毒としては、魚介類、これは刺身を食べたり貝類を食べたりということで起こっている食中毒です。

それから、腸管出血性大腸菌は、牛肉、もしくは牛のレバーですね。生レバーを食べてなっていることが結構あります。

それから、カンピロバクターとは鳥肉です。それから、鳥のレバー、それから、牛のレバーもカンピロバクターを結構持っているということです。豚からもカンピロバクターがとれますが、ちょっと種類が違っております。

コレラ、赤痢は、やはり魚介類が多いということです。

それから、ノロウイルスは2枚貝、カキとかハマグリといった貝が多いですが、もう一つ、感染症として人から人の側面があります。

A型肝炎も2枚貝が多いです。

それから、ここには載っていないのですが、E型肝炎というのは、動物が持っておりまして、ハンターの方が自分でとったシカのレバーを食べて、それで感染して亡くなったという例があります。そういうことで、豚も一部持っている場合もありますし、イノシシといった野生動物は生で食べるということに関しては非常に気をつけていただきたいと思っております。

あとは、こちらの方はキノコやフグが原因となっています。

それから、輸入食品においても微生物による食中毒が結構出ていまして、エビでコレラにかかったということがあります。それから、ノロウイルスもアサリなどの貝です。A型肝炎もそうです。加熱不足ということが当然の原因です。

ノロウイルスとA型肝炎の事例は、同じものを食べて起こっているのです。ですから、まずノロウイルスにかかって、それから1カ月ぐらいたったらA型肝炎になったということで、ダブルパンチでかかっているということです。

それから、赤痢はカキで起こった事例があります。これも、輸入されたものを生食用としてまぜてしまっ、そのまま食べたということです。当然、こういった菌やウイルスによるものは、熱をかければほとんど殺すことができますので、予防としてはいいのですが、加熱不足というのが非常に大きいです。

ほかには、調理の前の段階で、加熱していないものが原因となって、ほかのものを汚染してなっているということがありますので、こういった原因となる食材、今まで話題になっているようなものを扱うときは、衛生的には非常に気をつけなければなりません。家庭

でも、生野菜などを調理する前にそれを調理しますと、まな板を介したり、包丁を介したり、手を介して次の食材を汚染するということがありますので、よく気をつけてほしいと思います。

これは、今の原因となるものによって起こった食中毒の事件数を過去10年ぐらいまとめてみたものです。特に、微生物、細菌によるものと、ノロウイルスとして統計されたものですが、この辺にピークがあります。サルモネラと腸炎ビブリオという日本の2大食中毒の原因菌として有名だったのですが、最近は少し減ってきております。

腸炎ビブリオについては、生食用のものについての規格基準とか、取り扱いについて管理の方法を法律的に決めたということが一つあります。それから、サルモネラについても、卵については、最近、期限表示がされています。そういうものが、ひょっとしたらきいているのかなと思います。これは、ずっと長いこと見ていかなければいけないと思います。ここの段階に戻ってきただけという見方もありますので、それは検証しなければいけないのですが、そういった対策をとっていくと効果も出てくるということです。

その対策というのは、とっただけで有効だった場合と、それをとることによって皆さんが注意をした、注意喚起することが非常に重要だったということにもつながっていると思います。

この件数を見ていただくと気づかれると思うのですが、ここにありますカンピロバクターです。これは、統計をとり出してからぐっと上がってきております。

この中には、ちょっと特殊な報告事例が入っています。といいますのは、広島市から1人事例と言われるものがかなり報告されております。ですから、2人以上の例と1人以上の例、1人1件という形で見ますと、その数も含まれていますのでふえているのです。それにしましても、ここ五、六年は集団の方もかなりふえてきておりますので、気をつけなければいけない事例だと思います。

海外でも、やはりカンピロバクターが非常に問題になってきております。日本だけではなく、世界じゅうでふえてきている食中毒の一つだと考えております。

それから、ノロウイルスです。これは、ウイルスの食中毒としては、最近は件数も患者数もうんと上がってきている食中毒の原因です。ここからしか統計がとられていませんが、これまでは、検査する方法がなくて、どうやって食品から検出するか、原因となっている人の便から検出するかということがわからなかったのですが、遺伝子が検出できるようになりまして、ノロウイルスをつかまえることができるようになりました。

ノロウイルスという名前は、一番最初はSRSV——スモール・ラウンド・ストラクチャード・ウイルスということで、小型の球形ウイルスという言い方をされていたのです。それを、今はノロウイルスにかえて統計をとっております。

ほかにもいろいろあるのですが、きょうはノロウイルスとカンピロバクターを中心に話します。

この患者数を見ていただくとわかるように、このノロウイルスが急激にふえておりま

す。一つだけでも年間3万人近くの患者数が出ていますので、ほかのものがずっと減っているようですが、この辺を見ていただくと、まだ五、六千人の患者は出ているものもあるということです。サルモネラでも、まだ2,000人ぐらいは出ていますけれども、カンピロバクターが最近では2,000人を超えてきていますので、かなりの数が出てきていると言えると思います。

これは、大規模な食中毒を患者数の多い順に並べたものですが、平成12年に大阪の加工乳、乳製品によって起こったブドウ球菌の毒素による食中毒です。戦後最大で、1万3,000人を超える患者が出たということです。昭和の最後の方ですが、北海道での錦糸卵、これもサルモネラで1万人以上出ています。それから、これは病原大腸菌O-157です。平成8年に大阪の堺市の学校給食を原因として起こって、この場合には残念ながら亡くなられた方がおります。

病原大腸菌O-157の怖いところは、出血性の非常にショッキングな下痢が起こるわけですが、それが治った後に、HUSと言いまして、溶血性の尿毒症候群になる方がおられて、その方が危ないのです。亡くなられることがあります。ですから、こういう病原菌の場合には、そういった二次的な症状が非常に問題になります。

サルモネラ、ブドウ球菌が多いのですが、カンピロバクターでも3,000名を超えるようなものがあります。

最近、カンピロバクターで問題になっているのは、やはり鳥肉が原因となるものが多い、それからレバーが非常に多いのですが、原因のものがよくわかっていないのです。

最近の割と大きなカンピロバクターの食中毒として、学校の調理実習で起こったものがあります。調理実習で、親子丼をつくるというような実習がよくありまして、それだけをつくっていただければ別に問題はないのでしょうか、そのときに、お浸しとか、ほかの副菜としてサラダをつくってみたりするということがあります。そうすると、親子丼の方はちゃんと加熱されているので菌がいないのですが、鳥を扱った後にサラダをつくったり、手に菌がついたままお浸しをつくったりということで、そちらの方に菌が移って、それを原因として食中毒になるということがあります。カンピロバクターによる食中毒が起こるときは、鳥とほかのものという食材の混在が非常によく見られております。

それから、最近の特徴として、やはり感受性の集団の方が気をつけなければいけません。特に乳幼児や高齢者の方は当然ですが、小さな子どもさんと焼肉屋に行って、お父さんが、元気が出るだろうからということで生レバーを食べさせる。そうすると、O-157に感染して、出血性の下痢になったということが起こるわけです。ですから、親がかからなくても、子どもさんや高齢者がかかるということもありますので、そういった注意はふだんから必要だろうと思います。

それから、妊婦さんもハイリスクなグループになります。余り日本では食中毒として知られていないのですが、リステリア・モノサイトゲネスというものがあります。これは、脳髄膜炎などを起こすのですが、食品由来かどうか非常にわかりにくい部分

があります。日本では、下痢症が起こったというのが1例だけ報告されていますが、ある程度時間がたってから脳髄膜炎になっている例もありますので、その辺も気をつけなければいけません。それから、妊婦さんでは流産が起こることがあります。

それから、免疫低下状態の患者さんですね。今は、いわゆるエイズというもので免疫が低下している方もいるわけですが、それ以外にも免疫低下する原因はいろいろあるわけです。糖尿病、肝臓病、副腎皮質ホルモン投与、抗がん剤を投与されている方たちは免疫低下の状態にあるということで、食には気をつけなければいけません。

この感受性集団と病原微生物の関係がわかってきているのは、こういったものがあります。ビブリオ・バルニフィカス、これは余り聞かれていないと思うのですが、五、六年前に、熊本の方で夏場に7名から8名の方が亡くなられて、新聞で大きく報道されたこともあります。これも加熱不足、生のものが原因なのですが、肝臓に肝硬変などの基礎疾患があるような方が、汽水域でとれる魚、つまり川が流れ込んでいるようなところの海辺でとれる魚介類を食べると、急性の敗血症という菌がわっとふえる状況が起こって、2日ほどでお亡くなりになることがあります。これは、対処がおくれると非常にまずいのですけれども、症状としては、皮膚に血胞、血の袋のようなものがぱつとできてくるということが起こります。

幸い、これは北の方ではないのです。ビブリオという菌が塩分の入った水の中でふえるので、海水温が20度を超えるようなところ、一番北だと宮城県ぐらまでで、北海道の方はこういう病気が出たことはありませんが、本州の特に南の方へ行ったときに、そういうものを食べるときは気をつけられた方がいいかもしれません。これは、水に入ったときに、傷口から入ったりすることもあります。そういう気をつけなければいけない菌と、そういう状況も問題になることがあるということです。

きょうは、菌のお話としてカンピロバクター、ウイルスの話としてノロウイルスのことをお話ししておきたいと思います。

カンピロバクターは、カンピロバクター属の菌で、ジェジュニとコリという二つが食中毒の原因菌として出ております。いろいろな家畜が持っていて、ペットも持っていたりしまして、腸管の中にそれを保菌していることが多いわけです。特に、鶏がたくさん持っています。農場で調べてみますと、ひどいところでは80%ぐらいが保菌しています。それから、市販の肉で調べてみますと、鳥肉だと20%から、ひどいところになると40%ぐらいまで汚染されている場合があります。そういうことで、非常に問題なのです。

これを食べた後に下痢を起こすわけですが、かなり少ない菌でも起こるというふうに推定されています。ですから、防ぐのはなかなか難しいのです。調理して熱をかければ十分なのですが、次のものへ移っていくというのが、少しの菌でもそれが起こることになれば、非常に気をつけなければいけないということになります。

カンピロバクターとしては、もう一つはギランバレー症候群という末梢神経の病気があるのですが、ある血清型のものについては、食べた後、その症状が起こって、それ

から1カ月ほどすると末梢神経の麻痺が出てくる場合があるということです。

カンピロバクターの食中毒事件を見ても、鳥が多いということが言えると思います。それから、牛のレバーでも最近ふえてきているということが特徴としては挙げられています。

鳥は、生産農場で処理された後に、食鳥の処理場に入ってきます。そこで、処理の仕方はいろいろあるのですが、よくやっているのは、腸管を先に抜き出してしまいうち抜きという処理をします。そのときが問題になると考えられていますし、それから、カット工場でカットしていく段階でそういった汚染が広がっていくということが言えると思います。

カンピロバクターの特徴としては、普通の環境、つまり酸素が普通にある状態でふえる菌ではないのです。全くゼロではふえなくて、ある程度酸素がないとふえないのですが、普通のところに置いておくと死んでしまう菌なのです。ところが、なぜか鳥の肉にくっついて流通されている場合に残っています。その原因はいろいろあると思いますが、鳥の皮と一緒にくっついている場合、皮には羽毛の入っていた穴があって、そこでカンピロバクターが生残するような状況があるのではないかと、脂と一緒にくっついていてある程度酸素から守られるということが考えられています。それから、カンピロバクターでは実験していないのですが、O-157にかかわる実験で、肉の表面に菌液をつけてどれくらい生きているかという実験をする場合があるのです。その場合にも、表面だけが汚染されていると思っていたのですが、筋肉と筋肉の繊維の間に筋膜があったりすると、その中に毛細管現象で吸い込まれていることがあります。ですから、鳥の処理工程でも、水で鳥肉を冷やすという工程がありますが、そのときに筋肉の繊維の間に入ってしまうということも起こっているのではないかと、なかなか防ぎようが難しいところがあります。処理工程をずっと見ても、ポイントで押さえなければいけない部分がいろいろ出てきております。

これが、先ほど中抜きと言いましたが、腸管をばっくと抜いてしまうのです。その段階で引きちぎってしまってふん便がついているということで、鳥が汚染されます。

それから、牛のレバーは、腸管が原因とすると、ふん便がこの表面につくと危ないのだらうと思われていたのですが、実際に調べてみると、胆管という胆汁を出す管がありますけれども、レバーの中にもそういう管があるわけです。その中に入ってしまったので、表面だけきれいにしてもだめなのです。ですから、切って生で食べると中から菌が出てきてしまいますので、生のものはそれを防ぐのはなかなか難しいでしょうから、気をつけられた方がいいということです。

これは、食中毒対策をこれまでいろいろとられてきているということですが、どのポイントでカンピロバクターを押さえたいかということが難しいです。本当は農場の段階できれいにしまえば一番いいと思うのですが、ワクチンもありませんし、なかなか難しいということです。処理工程を考えてみても、どうしても汚染が起りやす

い状況にありますので、消費者として調理されるとき、それから業者というかお店で提供されるとき、そういったものを加工するとき、何か食品を製造するときの取り扱いが問題になるので、そこも気をつけなければいけないだろうと思っています。

さて、ノロウイルスですが、こういった球形のウイルスです。人のふん便に出てきます。つまり、これは人の中でしかふえないのです。食品が汚染されていた場合に、それがたまたま生き残るのです。環境への抵抗性が強いといえますか、なかなか死なないものですから、そういうことが起こります。それから、割と少量でも感染が起こります。

ここに、カキとハマグリみたいなものをかいていますけれども、2枚貝だけではなくて、持っていて症状を出さない人がいます。すべてが発症すればわかるのですが、そうでない人が例えば調理するということが起こります。それから、子どもさんと秋口に嘔吐がひどい風邪が起こるようなときに、ノロウイルスが原因ということがあるのです。そうすると、子どもさんの間でばっと広がります。それが、家庭に帰ってきて、お母さんに感染しているのだけれども、お母さんは症状を出していないというときに、次にまた広がっていく場合があります。ですから、人から人、人から物、つまり食べ物へ行って人に行くというような広がり方をしますので、人から人への感染症の移り変わりと、不顕性と言いまして、症状を出さない人が持っているものから食品を汚染して移っていくという場合がありますので、気をつけなければいけません。

それから、調理の段階で十分な加熱が必要だということで、生食というのはこの場合にも気をつけなければいけないものです。対策としては、ノロウイルスのQ&Aとかいろいろございますけれども、これも、今、決め手となる対策が難しいです。どこをしまったらいいのかというのが難しいところです。

ですから、微生物の対策を考える上では、食中毒予防の3原則を適用すればいいということなのですが、まずは微生物をつけない、ふやさない、微生物を殺してしまう、やっつけるということが対策の基本になります。

それから、消費者向けには、厚生労働省のホームページの中で、家庭でできる食中毒予防という対策をご紹介します。これも、先ほど紹介した三つの基本、つけない、ふやさない、殺すといった原則に基づいて、食品の購入から残った食品にまでというような各段階において皆さんができる対策を紹介しているということです。

きょうは、病原菌とウイルスの二つを紹介しました。なかなか今後の対策が難しいところがいっぱいありますので、我々としてもポイントを押さえた研究を進めているという状況です。

ご清聴、どうもありがとうございました。(拍手)

○司会 どうもありがとうございました。

続きまして、厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課の蟹江課長補佐から、国の食中毒予防対策について説明をいたします。

よろしくをお願いします。

○蟹江 厚生労働省の蟹江でございます。

私の方からは食中毒の発生状況と対策についてお話をさせていただきますが、山本先生の方から、ほぼ全般的な食中毒の発生及び対策について専門的な立場からお話しいただきまして、重複する部分もございますので、私からは補足的にポイントだけを簡単にご説明させていただきますと思います。

まず、行政の体制でございますけれども、食中毒が発生した場合には、管轄の保健所が調査をし、県庁を通じて私どもの方に報告が上がってまいります。それを、1年間、統計として取りまとめて公表しておりますけれども、例えば50名以上、あるいはその疑いがあるような事例につきましては、速報が上がってまいりまして、私どもはその都度、チェックしております。

それから、食中毒対策として、この審議会の中に食中毒部会というものもございます、そういったところで専門の先生方にいろいろとご検討をいただいております。それから、研究機関として、山本先生が所属しております国立医薬品食品衛生研究所、それから国立感染症研究所といったところで食中毒対策に関する研究を行っていただいております。それから、国立保健医療科学院は、食品衛生監視員の専門的な研修を毎年実施しております。食中毒の関係でいきますと、こういった体制で対策に取り組んでいるということでございます。

発生状況でございますけれども、事件数にいたしますと、毎年2,000件弱、最近は1,500件程度です。それから、患者数にして3万人弱の発生がございます。

それから、死者数でございますけれども、残念ながら、毎年何名かの方が亡くなられております。平成11年から平成17年まで、この中身を見てみますと、ご自分で釣られたフグ、あるいは、ご自分でとられた毒キノコによって亡くなられた方が約半数、残りの半数が細菌性食中毒でございます。細菌性食中毒の中でも、腸管出血性大腸菌とサルモネラがほぼ全体を占めておりまして、特に重要な食中毒菌であるということがわかると思います。

それから、こちらのスライドは、500名以上の大規模食中毒の発生件数でございます、一けたではございますけれども、毎年発生があるという状況でございます。

50名以上を見てみますと、大体130件程度の発生が毎年あるという状況です。

それから、具体的な事例でございますけれども、これは大規模あるいは広域の食中毒の事件でございますが、患者数は、先ほど山本先生のご説明にあったとおり、加工乳による食中毒で1万3,420名というのが最近では多いです。これは、加工乳の原料の脱脂粉乳中にブドウ球菌が産生するエンテロトキシンという毒素が含まれていたために発生した事件でございます。

それから、広域ということになりますと、青森の製造施設で製造されたイカ乾製品、これは駄菓子でございますが、サルモネラ属菌による食中毒です。関係自治体が114、ほぼ全国の自治体でこの食中毒に何らかのかかわりがあって調査を実施したということで、

これも、最近では珍しく全国的な広がりを見せた食中毒でございます。

全体的な傾向といたしましては、昔は、製造施設で製造された個別の食品による大規模・広域食中毒が多かったわけですが、最近は弁当や食事といった調理をされている食品での大規模化の傾向がございます。

これは、先ほど山本先生が出されたスライドと同じでございますが、細菌性食中毒は件数としては減少傾向にありますけれども、ウイルス、特にノロウイルスについては増加の傾向にあるということです。患者数についても同じ傾向でございます。

それから、個別の病因物質に対する対策でございますが、簡単に整理をしておりますので、後ほど時間がありましたら見ていただければと思います。

サルモネラにつきましては、卵を原因とする食中毒が多いということで、表示の基準、それから液卵の成分規格や製造基準といった規格基準を設定しながら対策に努めているという状況でございます。

カンピロバクターは、先ほど山本先生から非常に細かくご説明いただきましたので、省略します。

病原大腸菌、これは特に腸管出血性大腸菌O157の対策が必要ということで、食肉処理の段階の規制、あるいは生食に関する注意喚起、あるいは表示の基準を設けて対策をとっているわけです。

昨年、平成18年の腸管出血性大腸菌の原因を見ますと、今日の参考資料にも入っておりますけれども、焼き肉店がほとんどでございます、今シーズンの夏場に向けて注意が必要がある各食肉処理の段階、あるいは販売店での段階、それから飲食店での段階、それから消費者に対する注意喚起といったポイントを整理して、各都道府県に通知しております。この参考資料も後ほどごらんいただければと思います。

それから、腸管出血性大腸菌の場合ですと、感染して早い段階で治療を受ければかなり軽く済むということがございます。もう一つ、「正しく知ろう！食の安全」というお子さん向けのパンフレットも入っております。その5ページに、「食中毒かな？と思ったら」ということで整理をしておりますけれども、二つ目の枠のところに、食中毒はできるだけ早い治療を受けることにより、病気を軽くすることができますということで、例えば血便等があったら、即、なるべく大きな医療機関を受診されることをお勧めいたします。特にお子さんや高齢者の方は特に重要だと思います。

それから、ブドウ球菌の食中毒対策につきましては、先ほどの大規模の食中毒の発生を受けまして、脱脂粉乳の製造基準を設定いたしております。

それから、腸炎ビブリオにつきましては、もともと我が国ではトップの発生件数でございましたけれども、平成13年に表示あるいは製品の規格基準を設定して、かなり減少傾向にございます。この減少の要因がどういうところにあったかということも研究事業の中で検証していただくということも考えております。

ノロウイルスにつきましては、先ほどの山本先生ご説明のとおりでございます。

それから、それ以外の食中毒対策に関する取り組みということで、まず予防として大量調理施設については、衛生管理マニュアルを作成して、こういったものに従って管理していただいています。それから、発生した場合には、迅速かつ広がりがないように対策をとることも必要でございますので、食中毒処理要領あるいはマニュアルを作成して、都道府県の方で対応をとっていただいております。

それから、研究事業も進めておりまして、3本柱でございます。一つが製造施設等の衛生管理の研究、それから細菌性の食中毒の防止に関する研究、それからウイルスということで、国立医薬品衛生研究所、あるいは国立感染症研究所、あるいは大学等の先生方にご協力をいただいているいろいろ研究を進めていただいております。

それから、食中毒調査に関しまして、平成15年の食品衛生法の改正の際に、現状に合った形で法律の整備をしております。それは、この後の2枚のスライドで整理をしておりますので、ごらんいただければと思います。

それから、こういった情報につきましては、厚生労働省のホームページになるべく多くの情報を掲載しようということで取り組んでおりますので、ぜひ一度ごらんいただければと思います。

非常に簡単ではございますが、私からは以上でございます。

ありがとうございました。(拍手)

○司会 ご清聴、ありがとうございました。

続きまして、北海道保健福祉部保健医療局食品衛生課食品安全グループの八木主査から、食中毒予防対策北海道の取り組みにつきましてご説明をいただきます。

よろしくお願いいたします。

○八木 道の方からは、食中毒予防対策として北海道の取り組みについてご説明させていただきます。

初めに、食中毒の発生状況を、18年の統計をもとに説明していきたいと思います。

発生件数及び患者数ですけれども、平成18年は61件、患者数が1,482名です。前年の平成17年が、ここ十数年で件数、患者数ともに最も少ない年であったということもあって、件数で約2倍、患者数で約5倍と大幅に増加した状況になってございます。この増加の大きな要因は、皆様もご存じのとおり、昨年11月から全国的に流行いたしましたノロウイルスによる食中毒の影響であると考えられます。

また、平成18年には、患者数100人を超える食中毒、大規模食中毒ということで3件ほど発生してございます。

過去10年間の発生状況でございますけれども、平成9年から18年まで道内で発生した食中毒は、これまでのお話にもありましたように、全国とほぼ同様の傾向で推移しています。発生件数については、13年から急に落ちていますが、9年から13年まではサルモネラ、腸炎ビブリオが中心でありました。減少した要因としては、先にお話がありましたとおり、規格基準の設定によるところが大きいのではないかということでございます。

平成14年からノロウイルス、カンピロバクターが病因物質の上位を占めるようになってきています。道においても、ノロとカンピロの2種の病原微生物への対策が大きな課題となっております。

平成15年と18年に患者数が突出しておりますが、平成15年については、釧路管内の学校給食において、きな粉ねじりパン、これは菓子製造業の許可を持っているところから仕入れたものですが、それで食中毒が起きました。きな粉ねじりパンを製造している従事者の方が、健康保菌というか、不顕性感染した状態できな粉をまぶしていたということで、661名もの患者を発生した事件が起きています。18年については、観光地のホテルや弁当屋さんの100人を超えるような食中毒事件が起きています。

ノロウイルスによる食中毒の場合は、このような大きな事件に発展するというのが特徴でございます。

道の取り組みですけれども、このような食中毒の対策をどのようにとっていくかということですが、

最初に、中林参事官の方から役割分担のフローの図が示されましたけれども、道においては、営業施設の監視指導とか食品等の検査、また消費者や事業者への情報提供という役割を担ってございます。中林参事官には都道府県が監視や検査で安全を確保しているというふうにおっしゃっていただいたのですが、24時間といいますか、ずっと事業者のところに張りついているわけにいきませんので、基本的に食品衛生法的にも食品等事業者が自らの責任により食品の安全性を確保するというところでございます。行政の役割としては、それについてチェックをするということになっています。食品等事業者が消費者に安全な食品を提供するために行政は監視や検査を通じてチェックをします。消費者の役割としては、家庭内での食中毒を防止することと、安全確保に係る知識と理解を深めるという役割を担っているところでございます。

食品の供給工程、フードチェーンの話を少ししたいと思います。

フードチェーンというのは、平成15年5月に食品安全基本法が制定されたときに、初めて法律レベルで盛り込まれた言葉です。英語では、ファーム・トゥ・テーブル、農場から食卓までということで、欧米では昔から食品の安全を確保する上での一般的な考え方で

す。口に入る食品の安全を確保するためには、製造・加工・調理・販売段階だけではなくて、生産段階における安全確保、その間の輸送とか保管とかの流通段階、そして消費者の段階までの各段階で安全確保の取り組みが図らなければ安全な食品は得られないという考え方でございます。この考え方に基づいてこれからの日本の食品衛生が展開していくということで、大変重要な考え方ではないかなと思います。道においても、農政部や水産部などと連携を図って進めていくということでございます。

法律に基づいてどのように監視していくかということですが、毎年度、食品衛生監視指導計画というものを定めてございます。当然ながら、食品衛生法の目的が健康被害

の発生防止ということでございますので、重点的な取り組み事項の1番目として、大規模食中毒等の発生防止対策を掲げております。この中では、ノロウイルス対策とカンピロバクター対策を最初に掲げているところです。

どのような監視指導の種類があるかということですが、年間を通じて通常監視というものを計画的に行ってございます。このほか、食中毒の発生しやすい夏期に夏期食品一斉取り締まり、また年末の物が大量に動く時期には年末一斉取り締まりを実施してございます。取り締まりという言葉は、昔の警察行政の名残りだと思うのですが、国の通知の中で取り締まりという言葉がずっと使われていますので、その言葉を使っています。

5月、6月に、道独自で食品の表示一斉監視を行ってございます。現在、牛肉ミンチの問題がありまして、どうして発見できなかったのかというところがありますけれども、ここで計画している食品表示の一斉監視、これはアレルギー物質など人の健康に影響のあるものを中心に見ていこうということで計画していたものでございます。また、営業者の自主活動として、食品衛生協会に指導員さんが委嘱されていますので、その方々と連携して監視、衛生管理指導を行っているところでございます。

これまでの実施結果でございますけれども、16年度から計画が策定されているということで、立入検査は、約8万件の施設に対して年1回は監視に行くということで計画してございます。食中毒の発生リスクの高い大型ホテルや大規模給食施設、もし起きた場合に大きな被害が生じるというところについては、重要管理施設ということで2回から4回、その他重点管理施設、一般管理施設というように、リスクに応じて区分して監視を行っているということです。達成率は大体100%前後ということで、概ね計画どおりに進んでいるかなと考えてございます。

次に、消費者への普及啓発についてでございますけれども、その時々で注意しなければいけない病原微生物とか有毒植物とか、適宜、その時期に応じてホームページ等で情報の提供を行っております。

これは、皆様のお手元にもお配りしたものでございますけれども、今年の6月にホームページに掲載しているものです。予算の関係もあるのですが、パソコンが普及してきましたので、その年々に応じて自由に加工したりできる手づくりのものが多くなってきているということでございます。これは、ホームページからもダウンロードして、それぞれに使っていただくことができるようになっております。

食品衛生施設による自主衛生管理の推進ということで、食品の安全を確保して食中毒の発生防止を図るためには、事業者における自主衛生管理をどうやって高めていくかということが一番重要となります。そこで、基準として、ハードである施設基準とソフトである衛生管理の管理運営基準があるのですが、衛生管理をしっかりとやっていくことが安全確保、食中毒の予防につながっていくという考え方により、道では、近年、優れた衛生管理手法ということで評価の高いHACCPによる衛生管理を普及していこうということで、独自に平成14年からHACCPによる衛生管理導入の評価事業を実施してございま

す。

19年度からは、ちょっとバージョンアップしまして、自主衛生管理認証制度ということで、HACCPを導入したと認証された場合には製品にマークをつけられるような形でメリットを付加した認証制度を開始しているところでございます。

道が対象としているのは、現在、食品製造加工施設とスーパーマーケットのバックヤードの2部門に分かれているのですが、まずどこから始めるかという、道で作成した評価調書に基づいて、営業さんが自己採点をするところから始まります。自己採点をする、1段階から8段階まで自分のところの衛生管理の状況が段階として表れます。保健所の方に第三者の目で評価して欲しいという希望があれば、申請をして保健所長の評価が得られるということで進めてきてございます。この7段階、8段階というのが、HACCPに基づく衛生管理を実施していると認められる段階でございます。

この評価段階、評価調書の活用が事業の特徴なのですが、いきなりHACCPに行こうとすると、もう無理だというふうに難しくなってしまうのですが、自分の段階を自分で把握するという、少しずつ改善をしていくことで上のHACCPという段階まで無理なく登っていけるというのが特徴でございます。

この図は、19年度の現在の制度なのですが、1段階から6段階までについては従前どおり、申請があれば保健所の方で評価をします。7段階、8段階という場合には、登録評価機関、民間のコンサルさんになりますけれども、評価を依頼します。お金がかかるのですが、現地で評価をします。これについては、認証審査会という第三者機関で審査をして、合格すれば認証が決定してマークをつけられるという認証制度でこれから進めていこうと考えてございます。

この中で、道は、評価調書をつくっていくとか、評価機関の登録とか、マークの管理というシステムの運営管理を行っていくという役割を担いまして、この認証についての公正さを確保するという仕組みにしております。

自主衛生管理のメリット、HACCPを導入することのメリットということですが、HACCPを実践すれば、衛生管理が高まって、食中毒の発生リスクが低くなります。それから、HACCPという手法が製造工程のところで記録を中心にやっていくということです。何か自分の会社の製造工程でトラブルが起きたときに、その記録をたどっていくと、原因究明が容易になっていくということです。また、会社の従業員、パートも含めて全員でやらないと成り立たないシステムになっていまして、その導入に取り組むと従業員一人ひとりの衛生意識が向上していくという特徴がございます。そして、消費者や量販店、そして行政にも、自分の施設でこのように安全な製造に取り組んでいますということを資料で示すことができるというメリットがあります。

消費者にとってのメリットですが、食中毒などのリスクが低減するというメリット、それから、認証されたものをマークで示されれば、それを選択することに役立っていくというメリットがございます。

制度の概要については、お手元に資料を配付してございます。

今、どのような状況かという、これは、全道で149の施設が保健所の評価を受けながら自主衛生管理に積極的に取り組んでいるという図でございます。札幌市さんの方では、自主衛生管理認定制度を独自にやられていますので、これは道の部分を掲げています。自主衛生管理ということで、必ずしも行政の評価を受ける必要はありませんので、数字自体はもっと多くなるかと思うのですけれども、実際に149施設というのは多いとは言えません。これからもっと進めていかなければいけないというところでございます。

これは、評価を受けた製品数ですが、水産加工品を中心に様々な食品の分類に広がっています。どのような食品にも適用していくことができます。今後、札幌市さんと同様に、飲食店用の評価調書や水産物、農産物の1次加工にあわせた評価調書を作成して、HACCPによる衛生管理を広げていきたいというふうに考えてございます。

以上、北海道の食中毒予防対策の取り組みについて、まず安全確保をして食中毒の発生防止を図るためには事業者による衛生管理を推進していく必要がある、事業者の衛生管理を推進するためにはHACCPの手法を導入することが有効である、HACCPの普及をするためには消費者、事業者、社会全体にHACCPというものが何なのかということを広めていくことが不可欠という流れでお話しさせていただきました。

現在、食肉の偽装表示の問題がありまして、食の安全・安心の信頼を揺るがすような重大な事件となっています。行政の監視技術の向上はこれからもちろんやっていかなければならないのですが、食品の製造過程について目を向けていくということと、消費者から事業者にどのようなつくり方をしているのかということを経営的に求めていくということがHACCPの普及にもつながるのではないかと思います。これは、現在も進んでおりますけれども、今回発生したような事件の再発防止にもつながるのではないかと考えておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

ありがとうございました。（拍手）

○司会 ありがとうございました。

続きまして、札幌市衛生管理ネットワーク協議会代表の前林さんから、札幌市食品衛生管理認定制度につきましてプレゼンテーションをいただきます。

よろしくお願いします。

○前林 今、ご紹介にあずかりましたが、札幌市食品衛生管理認定制度の衛生管理ネットワーク協議会の代表をやっています前林と言います。

これは、札幌市がつくった制度なのですが、きょうの食中毒予防対策などを中心とした食品安全への取り組みというのは、札幌市としてはごくごく一部の取り組みでして、札幌市はこれ以外にも多くの食中毒対策の取り組みをしております。

この認定制度がどのようにしてできたかということを説明します。

平成12年度にプロジェクトが設置され、13年度にはアンケート調査が行われて、1

4年度には導入マニュアルが作成されて、市外部の人員で構成した検討委員会が設立されました。検討委員会の検討を受けて、平成16年度にスタートしましたので、ことしは4年目に入っています。

この制度の目的が上に書かれていますが、HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の手法を幅広く普及し、自主管理の向上を図るというふうに、アルファベットを使って書いています。これは、衛生管理の手法というところを、食中毒予防のために危害性要因の除去あるいは軽減をどのようにするかという手法を自主管理の中に織り交ぜて向上を図ってもらおうということです。認定制度となっておりますので、衛生管理の手法の能力評価ということがまず一つの特徴なのです。そういうことで、現在、たしか21施設だと思うのですが、これを認定しています。

このロゴマークも、発足当時に民間から募集してつくってもらっています。それで、ことしの1月15日に「しょくまる」という愛称をつけていただいて、現在に至っているわけです。

札幌市の食品衛生認定制度の特徴として三つ挙げていますが、これは、札幌市が設立して、衛生管理ネットワーク協議会が運営しています。衛生管理ネットワーク協議会というのは、現在、民間12社が集まって運営しているところです。したがって、公設民営という形で成り立っています。

もう一つ、ネットワーク協議会は、衛生管理の能力を評価するのみでなく、助言・指導も行っております。今、八木主査からお話がありましたが、札幌市の認定制度も道の評価調書を使って、スーパーマーケットのバックヤード、あるいは生産工場というところを評価しています。このときに、やはり7段階、8段階の能力が評価できたときに認定するというふうになっていますが、どうしてもここに至らないというところは多々あるわけです。このときに、ネットワーク協議会の会員が助言・指導を行います。ここでは、助言・指導というのは、決して無料で行うわけではなく、事業者と打ち合わせの上で、ちゃんとした見積もり提出等を行って、そこまで導きますという契約を結んでやるわけです。ですから、認定のための申請料などのほかに、こういった費用もかかる場合があります。

それから、もう一つの特徴は、現在のところ、評価調書というものは使っていませんが、大量調理施設、給食サービス、飲食店等も対象として運営されています。

今回は、リスクコミュニケーションということで、ちょっと古い資料ですが、平成16年7月という日付の入った内閣府食品安全委員会が出した食の安全に関するリスクコミュニケーションの現状と課題という資料をネット上からとれましたので、これを読んで勉強してきました。リスクとは何かというところを見てみたのですが、一番身近なのは、自動車などの運転をするときのリスクがわかりやすいと思いまして、こういう言葉を見つけてきました。これを食品に置きかえると、食品の製造過程にはいろいろな安全装置があります。これは、機械もそうですけれども、これに携わる人そのものが安全装置である場合があります。これらがそういう認識のもとで使われているか、あるいは運営されているかと

いうことを製造調理の現場の人自身が知らないことがあるというところへ我々が行って、それがちゃんと機能しているのかというところを見つつ、評価していくことができますということです。

これをまとめると、札幌市の認定制度も安全装置の一つであって、これを整備するのが衛生管理ネットワーク協議会の会員だというふうに表現するとわかりやすいと思ひまして、こんなふうにしてきました。ですから、認定に値する性能というのは、性能というところを能力に置きかえるとわかりやすいと思います。これが備わったところで認定するのだというのが札幌市の認定制度でございます。

認定施設さんからは、こんなメッセージをいただいています。まず第1にクレームが減った。これは、大いに喜んでもらっているところです。クレームが減った背景には、やはり従業員の衛生意識が向上した、手洗いの大切さもよくわかってきた、それから品質の標準化に近づいてきたというメリットがあらわれていて、直接の声として我々の耳に入ってくるという状況になっています。

これはメリットではありますが、逆に、認定を取ったのにもうからない、どういうメリットがあったのか、ほかの店との差別化につながっていないというぐちも聞くわけです。

衛生管理というのは、直接利益に反映しない部分が多々ありますから、こういうことを感じるのは当然なのですが、衛生管理の手法そのものが利益を生むための手法というふうに考えない方がいいということを、いろいろな食品の事件を見聞きしていると感じるところです。

それから、このメリットが出ないというところには、ことしの5月ごろに我々はミーティングを1回やっているのですが、この中で講師になってくれた先生がこう言っていました。消費者の方は、こういった衛生管理の評価に関心がない、だからそれを期待するのは無理だよと言っています。ですから、例えば、認定をもらったスーパーマーケットさんには「しょくまる」の看板を掲げて営業をしてもらっていますが、買い物をするお客さんはそこを余り見ません。何を見るかというと、魚の目を見たり、お肉の色を見たり、値段を見たりして買っていくわけです。そこには安全だよという裏づけがあって売っているわけですから、業者さんはそこに自信を持っていればいいのかなど思ったりもします。

ただ、ここには書いていませんが、認定をもらって具体的に食中毒の予防効果はどれぐらいあったかというのは、今のところ数字であらわせるようなデータはありません。また、認定をもらったからといって、これから工場、スーパーマーケット、お店で食中毒を出さない保証もないわけです。したがって、やはり自主管理であるわけです。ここの自主管理の質を落とさないように頑張ろうと言って励まし合うのもネットワーク協議会の仕事かなと思っています。

まだまだ先は長いかなというふうに感じますが、ゆっくりと進めていって、消費者の方々の関心を集めていくということが課題だと思っています。

以上で私の話を終わります。

ありがとうございました。（拍手）

○司会 ありがとうございました。

続きまして、札幌国際観光株式会社経営管理部職員検査室室長の柴田さんから、食中毒予防対策についてプレゼンテーションをいただきます。

よろしくお願いします。

○柴田 札幌国際観光の柴田と申します。よろしくお願いいたします。

本日の食品に関するリスクコミュニケーションという大変重要な問題に、当社の食品衛生の取り組みについて述べるという大役をいただきました。本当に当社でいいのかなという気もしていますが、こんな機会はめったにありませんので、そういうことでこの場に立っております。ご了承いただきたいと思います。

内容は、当社の自主衛生管理の基本的なことと、札幌市食品衛生管理認定制度の取り組みについてお話ししたいと思います。

その前に、まず当社の紹介をさせていただきます。当社は、札幌ロイヤルホテルとセンチュリーロイヤルホテル、それから、すすきのにあるのですが、かに専門の「かにっこ」という飲食店を経営している会社です。ホテルですから、レストランとか宴会場で料理を提供していますので、10カ所以上の調理施設があります。そこは、飲食店営業ということで、大量調理施設に当たると思います。

そんな中で、食中毒を予防するために推進している衛生管理なのですが、一つ目に、原材料を含めた食品の細菌検査、それから、拭き取り検査、あるいは目視による衛生点検といった自主検査を主体として衛生管理を推進しております。また、食品の安全委員会を組織しまして、会社全体の衛生管理をまとめております。

具体的にお話ししますと、まず食品の細菌検査ですが、食中毒を予防するためには、何といっても安全な原材料を使用するというのが基本だと思っています。当然、原材料が汚染されていなければ、調理人あるいは調理器具からの2次汚染がない限り食中毒は起きないわけです。また、今は、ノロウイルスのように、ついでにだけで食中毒が出るという世の中ですから、安全な原材料の使用にこだわっております。そんなことで、初めて使用する原材料、あるいは原材料の仕入れ先が変更になった場合、細菌検査を実施して安全性を確認しています。

それから、調理工程の危害分析ということで、管理基準の設定で、例えば加熱基準に問題がないか、あるいは野菜の洗浄、殺菌が適切に行われているか、食品の検査を通じて安全性を確認しております。やはり、食品検査室が自社にあるということでこの管理ができているのではないかなと思っています。製造工場では、この検査室の設置というのは当たり前なのですが、飲食店に設置しているところは珍しいのではないかなと思います。

それから、拭き取り検査並びに目視による衛生点検ですが、これは、2次汚染の防止ということで、調理人の手とか調理器具などが衛生的かどうか、拭き取り検査を通じて判断しています。また、施設設備の衛生状態や食品の取り扱いなど、抜き打ちで施設の立入点

検をして、目視で点検を行っています。これらの点検した結果を報告書にまとめて現場にフィードバックして、問題点があれば改善を求めるということで、衛生水準のレベルアップを目指しております。

また、必要に応じて、その検査結果を培養したものを写真に撮って現場に見せると、担当者もびっくりすることがたまにありますので、そのような改善の効果があるのではないかなと思っております。

それから、食品の安全委員会を組織して食品衛生に取り組んでいるのですが、委員の構成は、調理場の責任者や管理部門の責任者、それから仕入れ担当の責任者という人員で構成しています。やはり、食品衛生が的確に推進できる体制ということで行っています。

活動の内容は、食品衛生管理対策の方針とか、取り組みなどの策定とか、食品リスクの把握と使用自粛ということをしています。危険な食材は使わないということで、調理段階でリスクを除去できないような食材あるいは料理は提供しないということです。ということで、カキの使用を禁止したり、鳥わさ、鳥の刺身、レバーなど生で提供する料理も控えています。また、カキについては、調理人のみならず、ホテルで働いている従業員全員に食べるなということで禁止しております。

次は、従業員の個人衛生と教育についてです。

まず、従業員の健康状態の把握なのですが、こちらの始業前の衛生管理点検表によって、毎日、下痢とか手あれがないかといった項目に従って点検して記録しています。

それから、社内研修、教育訓練の実施なのですが、教育訓練についてはカリキュラムを作成して実施しております。また、手洗いの教育では、手洗いチェッカーとかATP装置を使用して教育を行っています。これは、すぐに結果がわかりますし、目で確認できるということで、結構効果がありますし、研修においても参加者が最後まで寝ることなく研修を受けていますので、結構重宝しております。

次に、札幌市食品衛生管理認定制度についてですが、現在、ロイヤルホテルの洋食、和食の宴会厨房、それからセンチュリーでは洋食の宴会厨房と洋食レストラン「ロンド」「北の路」「ティファニー」という三つのレストランがあります。その厨房が認定を取得しているのですが、現在の食中毒では、やはり大量調理施設であるホテルなどの施設を原因とする食中毒がふえているのですが、その要因は、やはり原材料が汚染されていたにもかかわらず、生であったり、加熱不十分であったり、手や調理器具による2次汚染という基本的なことがほとんどです。

それから、ホテルは、使用する食材がものすごく多いですし、手の込んだ料理が多いです。また、中まで完全に火を入れないような料理もありますので、そういったことも事故の要因であるというふうに考えております。

ですから、調理工程の危害分析と管理基準の設定においても、一般的な衛生、基本を守るための管理基準も当社では重要管理事項としてとらえております。ここの部分を手抜きすると食中毒の危険性がある、この料理をつくるときにどの過程が注意どころかをまず調

理人が知るということが第一だと思っています。

そういうことで、注意する箇所がちょっと多くなっているのですが、その重要管理事項をマニュアルやチェックリストで的確に実行するということで進めていますが、まだまだ不十分だと思っています。

それから、なぜこの認定制度にチャレンジしたかということですが、一番の目的は調理従事者の意識改革なのです。まず、調理人にやる気を起こさせないと、幾ら管理基準とかいろいろなことをやっても実行できません。一生懸命衛生管理に取り組んだ結果、評価されれば、当然、調理人さんたちの自信にもなりますし、衛生意識の向上にもつながるということです。しかし、何よりも衛生管理を実践・実行するのは調理師さん方ですから、実行しなければ、この認定書も返還しなければならないという恥ずかしいことになります。そういうことで、やはり食中毒の防止というのは調理人一人一人の衛生意識にかかっていると思ひまして、認定制度にチャレンジしました。

おかげさまで、認定の更新もしているのですが、だからといって安全であるという保証は全くありませんので、本当に毎日毎日事故が起きないように祈っている次第です。今後とも、衛生管理の向上を目指して、全従業員が食品衛生の責任を強く自覚していきたいと思ひます。

最後に、宴会、結婚式、レストランでのお食事の際は、ぜひ当ホテルの利用をお願いしたいと思います。

ご清聴、ありがとうございます。（拍手）

○司会 どうもありがとうございました。

続きまして、社団法人北海道消費者協会非常勤講師の竹田さんから、ご自身のご活動につきましてお話をいただきます。

よろしくお願いします。

○竹田 私は、北海道消費者協会の非常勤講師として、道内各地の消費者協会の活動を中心に動いております。

北海道消費者協会が取り組んでいる消費生活リーダー養成講座は、ことしで45年くらいになります。そういう歴史のある講座を受けて、私は今、リーダーとなっているわけですが、その中で、多岐にわたる消費者問題のうち、食の安全、食品と健康問題に特化した情報を正しく理解するために日々学び、それを生かして啓発活動をしています。本当に多岐にわたっておりまして、消費者に今求められている科学的視点を入れながら啓発活動をするというのがとても大変で困難なところですが、とにかく頑張っております。

具体的には、食品添加物問題、農産物と農薬、遺伝子組み換え食品と微生物汚染、健康食品問題などですが、きょうは食品と微生物汚染がテーマになっていると思いますけれども、なかなかこのテーマで呼んでくださるところはないのです。食品の微生物汚染、食中毒につきましては、それぞれのところがやってくださっているという前提のもとで、私た

ちは自分たちで調理の活動をするときもありますが、その中で、手洗いの徹底や、食べ残したものを持ち帰らないような指導や、家庭の中で汚染されているところ、冷蔵庫あたりを過信しないということの啓発活動にとどまっているかなと思っております。

ここにもいろいろ書いてありますけれども、時間が迫っておりますので、割愛いたします。

微生物汚染に関して、今、消費者として一番関心を持っているものは、O-157もそうなのですが、ノロウイルスというものが、今まではカキを中心とした2枚貝から汚染されて、それは十分加熱して食べれば大丈夫というふうに思っていたわけですが、そうではないということが最近の報道などで知れ渡ってきました。そうなってくると、私たち消費者としては、関心を持って、自分たちでどういう対応がとれるのかということや学ばなくてはいけないし、啓発していきなないなと思っている次第です。

もう一つ、微生物以外で本当に深刻になってくるのではないかと思われるのが、年配者、それから若い人もサプリメントなどに手を出します。年配者は、だんだん健康に自信がなくなってくると、健康食品に手を出していきます。その中で、的確な情報があるのか、対策がとられているのかということについては、学ぶ私にも不十分な情報しか入ってきておりませんので、そのことに関してもっともっと整備をしてほしいし、自分たちも関心を持って啓発活動をしていきたいなと思っております。

簡単ですが、私の活動を紹介いたしました。(拍手)

○司会 どうもありがとうございました。

それでは、ここで休憩をとらせていただきたいと思います。パネルディスカッション及び意見交換は3時50分から開始したいと思いますので、それまでにお席の方にお戻りいただけますようよろしくお願いいたします。

[休 憩]

4. パネルディスカッション及び意見交換会

○司会 それでは、時間となりましたので、これからパネルディスカッション及び意見交換会に入ります。

まず、パネリストをご紹介させていただきます。

壇上向かって左側から、本日のコーディネーター役をいたします厚生労働省大臣官房中林参事官です。

国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部の山本部長です。

社団法人北海道消費者協会非常勤講師の竹田さんです。

札幌国際観光株式会社経営管理部食品検査室室長の柴田さんです。

札幌市衛生管理ネットワーク協議会の代表である前林さんです。

北海道保健福祉部保健医療局食品衛生課食品安全グループの八木主査です。

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課の蟹江課長補佐です。

意見交換の議事進行につきましては、コーディネーターである中林参事官が行います。

それでは、よろしくお願いします。

○中林 それでは、これから意見交換に入りたいと思います。

時間が余りなくて大変申しわけございません。

直接、会場の方からさまざまなご意見をちょうだいしようと思っているのですが、一つお願いがございます。発言される方は挙手をお願いしたいということと、もし差し支えなければ、ご所属をおっしゃっていただければ参考になるかと思います。

それでは、きょうのテーマは食中毒を中心としたリスクコミュニケーションでございますけれども、前段でさまざまな方々からお話がありましたので、ご質問、ご意見等あるかと思います。どのような内容でも結構でございますので、挙手していただきまして、ご質問をちょうだいしたいと思います。

いかがでしょうか。

最初というのはなかなか手を挙げにくいと思います。

ノロに関して、特に実際に食品を提供している立場の方もいらっしゃいます。先ほど竹田さんや柴田さんからお話をいただきましたけれども、前林さんの方から何かございますか。ノロ対策で、特に我々はこういうところを指導していますということがあればお願いします。

○前林 僕の仕事上の話になりますけれども、札幌市の食品衛生管理認定制度とは関係なところで起きた事故の話をしようと思います。

道内の某結婚式場でノロウイルスの事故が起きました。これはどうして起きたかというのは、事故後、いろいろわさをされたり、調査もされたりしまして、どうも結婚式場の調理をする施設だったから事故になったということなのですが、調理の方には関係ないよという雰囲気もあるのです。そこは、調理職員のトイレと、出入り業者のトイレと、事務員のトイレが共用なので、キャリアがだれだかわからないのです。しかし、トイレで手につけてきたというのは明らかだったということです。それを教訓にしてというところから、トイレは調理にかかわる方は専用になさい、あるいは施設以外の外部の者に使わせるなというノロウイルスの対策を最近によく指導しています。食べ物以外のところで配慮しなければいけないのがノロウイルスだなというふうに感じています。

○中林 どうもありがとうございました。

山本先生、何かコメントございましたらお願いします。

○山本 ノロウイルスの特徴ですけれども、先ほども申し上げたように、ノロウイルスというのは人の腸管細胞の中でしかふえません。人工の培地ではふえませんが、食品の中でもふえません。一たんついてしまったものから増殖して、それがふえるというほかの細菌とはちょっと違います。ですから、まずはつけることを防ぐというのは大事な対策の一つです。ついてしまったものは、熱によって殺すという方法がありますけれども、まずはつ

けないことが大きな対策の一つだろうと思っております。

もう一つは、感染症という人から人への動きが最初起こってきますので、それが起こったときに、このウイルスの特徴として嘔吐が大きいのです。下痢よりも先に吐くということです。その吐物の処理がちゃんとできないと、後々、そこが汚染源になって飛沫が飛び、乾燥したものからも感染が起こるということがありますので、その最初の吐物の処理をしっかりとするという事です。

嘔吐物というのは、ノロウイルスだけで起こるわけではありませんので、皆さんは割と気楽に片づけようとします。しかしながら、そういった大量調理の施設や、ご家庭でもそうなのですが、必ず手袋をされるとか、吐物の処理のときに消毒薬を使うということをしちつと行うことによって、ノロウイルスだけでなく、ほかの食中毒の原因菌の拡散も防止できるということがあると思います。

あとは、ノロウイルスに感染していて症状を出さない人がいるということもお話しました。そのチェックは、やはり調理従事者の方たちの検便からきちんとするという事です。それから、ウイルスを排泄している期間が結構長い人がいます。2週間以上にわたって排泄する人もいますので、その辺の管理というのも重要なと考えています。

○中林 どうもありがとうございました。

急に話を振りまして、申しわけございませんでした。

北海道庁の方で、特にノロについてはこういうことを普及啓発しているということがございましたらお願いします。

○八木 道内では、去年の10月18日が一番最初で、2件目は11月に入ってからで、4月ぐらいまでに30件以上続いてノロによる食中毒が発生したという状況です。これは、まず感染症と食中毒の両面から調査していかなければなりませんでした。食品の検査がなかなか有効ではないということがありますので、人と人との接触とか、人の行動から調べていかなければならないということで、調査する者としては非常に労力がかかりますし、分析にも多くのデータ必要な調査になりました。

この調査を通じてわかったことは二つです。

一つ目は、パートを含めて、手洗いなどの衛生管理を徹底させなければいけないということです。従事者がいつ感染しているかなかなかわからないので、感染していても防げるような製造管理をしなければ防げないのです。感染していても防ぐということです。例えば使い捨ての手袋を使うのも一つかもしれませんが、パートを含めて従業員全員が同じように手洗いができる、例えば20人いたら20人が同じように手洗いができる、これはすばらしい衛生管理になります。こういう衛生管理がまず一つです。

もう一つは、今回の事例は、不顕性感染している調理従事者の手指を介して食品に2次汚染したというのがほとんどです。この中には、何件とは申し上げませんが、具合の悪かった方も従事していて広がっていくということもあるのです。なぜかという、やはり自分が具合悪いときに、それを上に伝えて、今日は具合が悪いからちょっと休むと言

にくいような状況があるのです。例えば、今日休めばその分収入が減るとか、私が抜けると作業が大変になるということで、ちょっと具合が悪いのだけれども、お腹が痛いなのだけれども、下痢をしていたのだけれども、従事していました、ノロだとは思わなかったという事例が結構あります。

事業者さんの講習会でお話しするのは、そういうときに、そのまま言えるような職場環境、製造環境の体制をつくるのが非常に重要です、それが会社を守ることになりますということで、体制づくりをお願いしています。

この2点が防止には必要かなというふうに感じております。

以上です。

○中林 どうもありがとうございました。

フロアの方から、ご意見等、あるいはご質問でも結構でございますけれども、いかがでしょうか。

なかなか現場の方も大変のようですけれども、今、八木さんから非常に重要な助言がありました。柴田さんのところはいろいろご苦労なさっているのでしょうか。

先ほど、パートの方がいらっしゃるとなかなか大変な部分があるのかもしれないと思って拝聴していたのですけれども、いかがでしょうか。

○柴田 手洗いに関しては、定期的に講習をしています。

それから、ホテルということで、食中毒のほかに、ことしの冬に東京のホテルで感染症がありました。お客さんが宴会中とかレストランで食事中に嘔吐する**ことがあり、その処理に苦慮しています**。2次感染を出したら困りますので、宴会中に処理をしなければいけないということがあります。これは、マニュアルに従って対処するのですけれども、マスクをして、手袋をして、前かけをして、すごい格好で宴会場に出ていくこともあり、お客さんに、今、こういう状況ですからと説明して、了承を得ながらやっています。また、パーティションで囲って処理するというのもやっています。営業面ではそういうことがあります。

それから、やはり検便です。ことしは、冬場に全調理人にノロウイルスの検査をしましたけれども、全く症状のない人で陽性の人がありました。そういう場合は、陰性になるまで出勤停止で、休業補償はしますけれども、治るまで会社に出てくるなということです。そういうことが全社に広まれば、啓蒙の活動にもなるのではないかなと思います。

最近もあちこちでノロウイルスによる食中毒がまだ出ているので、現在は、調理人の人数を絞って、毎月、ノロウイルスの検査を実施するという対策をとっております。

○中林 どうもありがとうございます。

ノロウイルスは、川上の方での原因対策がなかなか難しいということがありますので、実際に現場レベルではいろいろな苦労があるのだらうと思います。

先ほど、山本先生のお話にもございましたけれども、似たようなものとして、カンピロ

バクターも、もともと食材自体に由来する病原菌の完全な除去がなかなか難しいところがあって苦労しているようです。

そのあたりについて、ノロでもカンピロでも結構ですけども、もしフロアの方で何かご助言やご意見がございましたらお願いします。

○参加者 1 札幌消費者協会の松井と申します。

先ほど、竹田さんの方からもお話が出ていたのですが、ホテルの宴会で物が残った場合の持ち帰りについて、実は日本は自給率40%、特に宴会の食品廃棄率については、今、すごく問題になっております。ここにいらっしゃるホテルの方で、どの程度持ち帰れるのか、絶対にだめなのか、その辺のホテルの基準をお聞かせいただきたいのです。

○中林 どうもありがとうございます。

自分のところという話ではなくて、一般論で大体これぐらいではないかという話でも結構でございますけれども、柴田さん、あるいは前林さん、いかがでしょうか。

○柴田 持ち帰りは原則禁止しております。お断りしています。ただ、どうしようもないときは管理面をきちんとしてもらっています。

○中林 どうもありがとうございます。

フロアの方で、そうはいつでもとか、いろいろご意見があるかもしれませんが、いかがでしょうか。

聞くとところによりますと、それぞれ土地土地の独特の文化もあるような話をちょっと聞いたことがございます。特に法事とか結婚式もそうですけれども、そもそも持ち帰り用のものをちゃんと別につくって出して、それはだれもはしをつけずに持ち帰るという習慣がある地域もあるようです。その土地の持ち帰るという習慣と結びついている場合は、仮にそれに問題があるとしても是正していくのは並大抵の苦労ではないという話はよく聞きます。

それで、少し思ったのですけれども、先ほど山本先生からもお話がありましたカンピロバクターの話、O-157、腸管出血性大腸菌の話、両方とも鶏肉の生食ですね。あるいは、牛レバーの生食ということに起因することが現実に相当あるようですけれども、それも、食文化と関連しているのでなかなか難しいと。あるいは、飲食店の人の話を聞くと、そうはいつでも、お客さんが出してくれと言うし、よそも出しているし、自分のところだけ出さないわけにもいかないという話も聞いたりします。

そのあたりも含めまして、どうぞいろいろ意見をちょうだいしたいと思うのですけれども、フロアの方、いかがでしょうか。

○参加者 2 北海道開発局ですけれども、2点、蟹江補佐が説明された資料でちょっとお聞きしたいのです。

一つは、4ページ目の主な大規模・広域食中毒事件ということで、一番上に堺市のカイワレダイコンを原因とした食中毒事件が載っています。これは、初めはカイワレダイコンだというふうに言われていたのですけれども、その後、必ずしも原因はこれだというふう

に言えないという話が出てきていたかと思いますので、その辺の確認をしたいというのが1点です。

もう1点は、8ページ目に、平成13年に生食用の鮮魚介類等の表示基準設定と書いてあります。これは、具体的にスーパー等で売っている魚についても表示されているものなのでしょうか。というのは、私がスーパーに行ったときにも、これを特に見たことがないので、どういう表示かということをお聞きしたいと思います。

○中林 どうもありがとうございました。

2点ございましたけれども、蟹江さん、いかがですか。

○蟹江 まず、スライドのカイワレダイコンの方です。これは、カイワレダイコンが原因だという可能性が高いという食中毒の調査結果になっておりますので、断定はできておりませんけれども、推定という意味でこのスライドには書いております。

それから、腸炎ビブリオの食中毒体制の8ページのスライドで、生食用の生鮮魚介類の表示基準ですが、これは生食用であれば表示が必要な食品として追加しておりますので、特定の記載事項については書く必要があるということです。

○参加者2 それは、どんな表示になっているのでしょうか。

○蟹江 今、実際の基準そのものを持っておりませんし、私は表示の担当でありませんのでなかなかお答えが難しいのですが、もし八木さんの方でわかっていたらお願いします。

○中林 八木さん、わかりますか。

○八木 生食用である旨を書かなければいけないということですね。

○中林 もちろん、ばら売りだったらパッケージに入っていないので難しいということでもよろしかったでしょうか。殻つきなんて、たしか表示していませんよね、間違えていたら教えてほしいのですけれども、そうですね。パッケージに入っていて、加熱加工用と生食用……。

○八木 切り身、むき身にされたものについてということになるかと思います。

○中林 多分、そうなのだろうと思います。

それから、カイワレダイコンの話ですけれども、あれは訴訟の方で、カイワレダイコンだという判断が間違いであったということではなくて、カイワレダイコンが原因であったという報道がなされるような発表をしたということであって、原因自体が是か否かというより、厚生労働省の発表した報道によってそのような見解が広まったということについての判断だという理解でいいのではないかと思います。ですから、具体的に科学的な根拠としてこれがシロである、クロである、これはカイワレダイコンではなかったという判決ではないというふうに私は理解しております。

それから、後ろの方。

○参加者3 北海道消費者協会の河道前と申します。

これだけ衛生環境も整ってきているにもかかわらず、食中毒が減らないということに時々疑問を感じているのです。私たちは、冷凍庫も冷蔵庫も必ず設備があって、割合、保

存するということになれてきたということも一つあるのかもしれませんが。

それから、毎年、年ごとに病原性大腸菌が流行したり、ノロウイルスが去年から今年にかけてふえてきたり、特徴のある事件がその年その年繰り返されるということで、食中毒を防止するということが自体が無理なことなのか、私たちの食べ方に問題があるのか、先ほど、従業員にはカキを食べないように言明しているというお話もありましたけれども、そこまでしないとノロウイルスは防げないのかとか、いろいろ疑問があるのです。やはり、食中毒というのはこれからも繰り返されていくと思いますけれども、どのようにあるのが予防のために一番いいのかわからなくなってきております。

○中林 どうもありがとうございます。

山本先生、なかなか答えにくいご質問かもしれません。

○山本 私も、それを知りたくていろいろやっています。やはり、年によってはやっている原因の菌やウイルスが少しずつ変わっています。トータルの患者数を見ると、大体平均して同じぐらい出ているというふうに、世界じゅうを統計しても大体同じような傾向にあるのです。ですから、一つは、世界じゅうで原因菌の動きがいろいろ波を打って動いているというのが大元の原因としてあるかもしれません。

気をつけていただきたいのは、先ほどフードチェーンという言葉がありましたけれども、生産、流通、加工・製造、それから保管して調理して最後に消費者が消費するわけですが、その各段階においてどういうことに気をつけていったらいいのかということをもう少しきちんと整理して、これからそれぞれの分野で対応していくということを強化していかないと、抜本的にはだめだと思います。

家庭での冷蔵庫はあるのですけれども、本当の冷蔵というのは8度以下にならなければいけないのです。家庭用冷蔵庫というのは、その性能が本当は出るはずなのですが、使い方によっては十数度になっている場合が結構あります。ですから、涼しいという感覚とちゃんと冷えているというのは違うので、その辺は、一般の方だけではなくて、調理する方、それから保冷庫で運んでいる車の温度の管理も本当はしっかりしなければいけないので、その辺の管理ですね。全体的な対策をこれからもう一度見直す時期に来たのかなと思いますし、食品衛生の機構も、国の機構そのものが変わってきています。管理省庁側も、生産段階と、川下、川上という言い方をしますけれども、お互いに連携していけるような体制もだんだん整ってきていますので、これから取り組んでいくのかなというところです。

ちゃんとしたお答えになっていないかもしれませんが、また一からやり直しというところに来たのかなという気がしております。

○中林 どうもありがとうございます。

結局は、いろいろな方が世の中にいらっしゃいますから、みんなが今やれる最善の方法をとれば、食中毒は極めて少なくなるのでしょうけれども、やはり100人いれば何人かはどうしても不十分な対応しかできないかもしれません。でも、恐らく、いつになってもそういう状況は続くだろうということを考えると、食中毒を根絶とまでは言わなくても、

極めて少ないレベルまで持っていくのはなかなか難しい部分があるのかなと感じました。

さて、食中毒に限定しなくても結構でございます。食品安全一般で結構でございます。きょうはいろいろお話がございましたけれども、この際、何かご意見等ございましたらお願いします。

○参加者 4 興味深いお話をありがとうございました。

札幌消費者協会でございます。

今、食の安心と安全への消費者からの信頼というものがとても揺らいでいます。北海道民、札幌市民としてとても悲しい思いで日々暮らしております。

その中で、札幌市の食品衛生管理認定制度というものが平成16年にスタートしまして、現在、21施設を認定されたということです。また、北海道でも、HACCPの自主衛生管理認証制度が発足するということですが、北海道の方は札幌市に所在する施設は対象外となると書かれていますのは、やはり、札幌市独自の制度があることと関係があるのでしょうか。いろいろな制度があれば根絶できる問題ではないと思うのですが、人々に対する啓発活動としては一つの制度というものが有効に活用するのだと思っています。この二つの制度の関連性及び札幌市が現在21施設しか認定されていないという数字は多いのか少ないのか、協議会の立場としては制度をどのように考えてらっしゃるのか、伺わせていただければと思っています。

よろしくお願いいたします。

○中林 どうもありがとうございます。

それではまず、八木さんの方からお願いします。

○八木 国の方では、総合衛生管理製造過程というものを軸にHACCPを広げていこうという考え方でございます。その分、地方では法の対象となっているものは限られているということで、例えば北海道であれば、水産加工品など、ほかのものについて認めてほしいというか、一生懸命つくっていることを認めてほしいというニーズを受けて、この評価事業を開始しています。レベルアップを図りたいというニーズもあって、行政と事業者さんのニーズがマッチングしてこの事業は成り立っているのです。

北海道の場合は、どちらかというと、製造・加工のものからスタートしていくという形で始まっています。札幌市さんの場合は、観光地ホテルとか飲食店にターゲットを当ててやっけていまして、项目的にはちょっとばらつきがあるのですが、同じHACCPという考え方に基づいてやっていくということです。また、製造施設については同じ評価調書を活用しています。北海道の方は、優先順位に応じて、飲食店とか、カット野菜の方とか、1次加工の水産加工品という方にもどんどん広げていきたいと考えています。

いずれは、対象となる管轄区域が違いますけれども、制度としては同じマッチングしたところに持っていければと考えているところです。まだ、これから何年かかる部分があると思いますけれども、考え方としてはそういう考え方、札幌市さんも同じ考え方だということで認識してございます。

○中林 どうもありがとうございます。

前林さん、補足がございましたらお願いします。

○前林 基本的には、道の認証制度と札幌市の認定制度は同じ評価調書を使っているという点では違いはないのです。道の方もそうですし、札幌市の方でもそうですが、認定をとれよと強制するものではないですから、あくまでも認定をとりたいと自主的に手を挙げられた方に対して評価を行うという点においても同じなのです。認証と認定は評価調書を使って、評価調書は段階的な評価ができますから、この段階が8段階まであるわけです。この7段階、8段階というややハードルの高いところをクリアできたら認定、認証の対象となるという点においても同じなのです。

それで、7以下の方々はどうなっているかということも大事なところですが、道の支庁の出先の各保健所さん、あるいは札幌市の保健所さんにご相談されても、これは評価の対象になっているはずですから、必ずしも7、8でなければいけないという考え方は、道と札幌市は割とマッチングしているのではないかと考えています。

それから、札幌市の21認定施設という数ですが、3年たって21というのは多いか少ないかという問題です。

これは、僕は民間の人間ですから営業的にと言ってしまうのですが、営業活動をしてとってきた契約としてはとても少ないです。ただ、これは多ければいいという問題ではないと思います。ですから、道にしても、札幌市にしても、制度があって、実際に消費される方々が知らないというところが問題なのです。食品の衛生管理、安全につくられているのだよ、安全に管理されて売られているのだよ、あるいは飲食店に行ったら「はい、お待ち」と簡単に出してくれているけれども、その陰には安全に提供するための努力がなされているのだということに、もっと買う方、食べる方、消費する方が自分の責任に関心を持ってほしいのです。そうでなければ、悪く言えばこの制度が絵にかいたもちになってしまいます。本当に食べられるもちにならないかなというのが僕の希望ですし、消費者協会の皆さんにも関心を持ってもらって、会員の方に広めてもらえればなおいいかなと思っております。

○中林 どうもありがとうございました。

そろそろ時間ですけれども、どうしてもこれだけは聞いておきたいという話はございますか。

○参加者5 コーブさっぼろの斉藤と申します。

今、流通段階とか調理場のお話などを聞きました。私たちも、生産者のところへ見学に行ったり、お話をお伺いにいたりすることがあるのですが、そんな中で時々気になることは漁業の現場なのです。加工場を併設していないところでもお魚を水揚げする場所がありますね。そういうところの指導や管理はどちらでされて、どのように指導されているのでしょうか。

○中林 蟹江さんか八木さん、いかがでしょうか。

○八木 漁業については、行政のセクションとしては水産林務部が進めています。例えば、

最近ですと、いかに鮮度よく水揚げするかということで、船の中に冷蔵装置を配備するか、揚がってからの保冷库を補助していくということで、鮮度のよさを北海道の水産品の売りにしていこうというところが、ちょうど衛生管理とマッチングした形で進められているところがございます。

漁業の関係が余りよろしくないというお話ですか。

○参加者5 そうではありません。

例えば、食品の加工場ならHACCPがありますけれども、漁業にもそういうものがあるのかなと思ったのです。

○八木 例えば、平成10年にイクラのO-157の事件が起きました。あのときに、どういう動きになったかということ、道庁の方でもHACCPを進めていくという大きなきっかけにはなったのですが、標津なり道東の方では、全国でも早く、コンサルさんを入れて自分たちでHACCPを勉強して、地域HACCPという動きにつながったのです。結局、ちょっと早目に始めて勉強していった部分のアドバンテージを今持っております。

先ほど少しお話しさせていただいたのですけれども、安全なものをつくるというインセンティブをどこが持っているかということ、消費者なのです。例えば、加工会社がどこの求めに応じたものをつくるかということ、それを買ってくれる量販店の求めに応じたものをつくろうとするわけです。量販店さんはどういうものを扱いたいかということ、消費者が買ってくれるもの、消費者が満足するものですね。そうすると、根っこにあるのは、消費者が何を求めるかというところが食品の安全性とか衛生面を握っているのかなということで、先ほど前林さんがお話しされたところとつながるのかなと思います。

農業段階でも、言葉は違いますが、GAP——適正農業規範という言葉で、ヨーロッパで結構進んでいるのですが、農地版のHACCPですね。製造管理というか、生産管理というものが日本でもここ数年ですごく進んで来始めております。

考え方としては、フードチェーンという流れがこれからどんどん進んでいくのではないかと、進んでいかなければいけないなと考えております。

○中林 どうもありがとうございます。

最後にフードチェーンの話が出てまいりました。やはり、食品製造加工すべての段階でそれぞれのセクションができることをやるというのが大変重要だと思います。一番キャスティングボードを握っているのは、ひょっとしたら消費者自身かもしれません。そうしたこともこれから考えていく必要があるのではないかというふうに感じました。

それでは、時間が若干過ぎてしまいましたので、マイクを司会の方に渡したいと思えます。

どうもありがとうございました。(拍手)

5. 閉 会

○司会 以上をもちまして、食品に関するリスクコミュニケーションを終了させていただきます。

きたいと思います。

本日は、長時間にわたり、また貴重なご意見をいただきまして、まことにありがとうございました。

以 上