

第4期京都市食の安全安心推進計画策定に係る第1回部会

1 開催日時

令和7年7月30日（水） 午前9時30分から午前11時まで

2 開催場所

京都市役所 北庁舎5階 保健福祉局・子ども若者はぐくみ局共用会議室

3 出席者（敬称略）

委員5人、事務局4人

部会長 谷 史人

副部会長 岡田 博史

委員 下田 唯

〃 山本 芳華

〃 横山 長尚

保健福祉局医療衛生担当部長

南 秀明

〃 医療衛生推進室医療衛生企画課食品安全担当課長

西原 和美

〃 食品安全係長

西上 祐子

〃 食品安全担当

岡田 有紀

4 次第

(1) 開会

(2) 京都市挨拶

(3) 議事

ア 第4期推進計画策定の方向性について

イ 第4期推進計画の個別施策及び指標の設定について

(4) 閉会

5 会議録

(1) 第4期推進計画策定の方向性について

資料3～6ページにより事務局から説明を行い、以下のとおり御意見をいただいた。

○委員

目指す姿、施策の柱、基本施策については、食を取り巻く社会情勢の変化を盛り込んだ上で第3期推進計画から継承すると考えているとの説明であったが、委員の皆様から意見や質問はあるか。

○委員

この3つは揺らがないが、個別施策について、内容を見直したり、HACCPの推進は目標を決めて取り組んで100%に近い定着率となっており、やり切っているような項目については違うものを入れたりしてもいい気はする。目指す姿、施策の柱、基本施策は引き継いでも構わないのではないか。

○委員

個別施策についてはこの後に議論するのか。

●事務局

個別施策や指標についてはこの後に説明させていただく。

○委員

目指す姿、施策の柱、基本施策は、これでよろしいか。

○委員一同
異議なし。

○委員

大枠が決まったので、続いて個別施策及び指標の設定について、事務局から説明いただきたい。

(2) 第4期推進計画の個別施策及び指標の設定について

資料7～34ページにより事務局から説明を行い、以下のとおり御意見をいただいた。

○委員

ただいま事務局から個別施策及び指標の設定について説明があったが、まず、個別施策の設定について、意見や質問はあるか。

分かりやすい計画とするという点から、第3期推進計画では、柱1の個別施策が16項目、柱2の個別施策が5項目（第3期推進計画冊子9ページ参照）であったものを、資料10、11ページのとおりに、関係部局の施策を外して、保健福祉局の施策だけを残すと考える点に意見等はあるか。

●事務局

外すというよりは見せ方を分けるものである。集中的に取り組む内容が資料19ページとなり、一方、資料20ページの関係部局については、これだけ広がりがあるものをしっかり押さえているというように、見せ方を分けたものである。

○委員

やっていること自体が何か減るわけではないということか。

●事務局

そのとおりである。他局の施策について個別施策から分けする形である。そうすれば、保健福祉局がメインであることが絞られ、21項目あった個別施策が新しいものを足して12項目となる。明確に分かる書き方に変えたいということの説明させていただいた。

○委員

他局の計画類でも、担当局・担当課の所轄の施策は全部入っており、重なっている場合、例えば環境系の計画に他局の公園の話も入っている。他局の施策も入っているのであれば、見せ方の問題である。取組結果の数字は他局からももらうため、コントロールはしていない状態であると思うが、他の自治体の計画類を見ると取組みの中に他局のものも入っているため、他局とも連携しながら取り組んでいるという形で見せずに抜かしてしまうと、京都市の食の安全安心の取組みではやっていないと見られることが心配である。分かりやすさという点もあるため、所轄の施策を指標と直結させるが、他局の取組みもやっているという見せ方も必要である。今までいろんな計画類を見てきたが全部他局も入っている。表に羅列しなくてもいいが、ずらすか下に書くか網掛けするか何かしてでも入っている方がいいと思う。連携しながらやっている中で、書きぶりだけの問題であるため、シンプルになるのもいいが、そこだけが気になる。

●事務局

第3期推進計画では個別施策21項目を羅列している中で、他局の取組みは後ろを見ないと分からないようになってきているため、一面の中でこれは他局がやっていると分かる書き方とする。

○委員

連携しながらやっていると書く方がいい。

●事務局

連携しながらやっていることは、個別施策の中でも他局がやっている部分分かるように残すということか。

○委員

そうである。やっていないわけではないため、地下水の取組みももちろんやっており、見せた方がいいと思う。ただ、見えづらいのも分かる。見にくいのは羅列しているからであるため、羅

列ではなく、書きぶりを変えて、連携して幅広く市全体でやっているというニュアンスが分かるようにする。

●事務局

同じページに並べてもよろしくはないか。

○委員

施策に関係していることが分かるよう書き方を考えてみてもらいたい。

●事務局

メインで保健福祉局がやるところと同じ場所に網掛けして、例えば自主衛生管理の推進に給食やアレルギー等を残しつつ、ただそれは保健福祉局メインではなく連携事業と分かる書き方になっていけばいいか。

○委員

いいと思う。やっていることは全く同じであるが、一覧表を見た時に抜けていると言われることを懸念している。

○委員

単純に施策の項目の後ろにどこの局が担当しているか入れてはどうか。連携しているところは2つ書いてもいいのかもしれないし、連携という形で書いてもいいのかもしれない。

●事務局

書き方は研究させていただく。おっしゃっていただいた意見は承知した。

○委員

今日、部会に参加して、構造的なところがよく分かった。市民の方は全体を見ており、誰がどこを担当しているかは興味がないと思われるため、委員がおっしゃったようにある程度書いて、書くのであれば担当局も書くなりした方がいいと思う。

○委員

連携がキーワードになると思う。広域的な連携では、資料17ページでA県保健所と連携することが書いてあるが、それだけではなく、京都市の中の他の部局との連携もあるし、保健系のところではない連携も含めて、幅広の連携もキーワードとして考えるとプラスに働く。委員が言ってくださったような第3期推進計画冊子の9、10ページのように、ここだけ見ると思われるところでもアピールできる。

○委員

事務局がまとめた新たな体系の案が資料19、20ページの図であるが、これまで連携をしていた項目が分かりづらいため、残すような形とし、メインはどこかの部局でやっているかもしれないが、確実に連携しているところというところは見せた方がいいのではないか。資料20ページの保健福祉局の取組みは12項目しかないからこの見せ方では連携は薄いというふうに見られる。

○委員

もったいないと思う。直接やっていないことでも関わりがあるのであれば、やっていると手柄にしてしまうところをこのようにやっていることだけにするという潔い部署は少ない。これだけかとなってしまう。連携してやっていると見せた方が得なのではないか。

○委員

分かりやすく一目で見て京都市としてこれだけをカバーしてやっているということを知るよ

うに見せていこうということか。

○委員

資料20ページについて、せっかくやっているのだから保健福祉局をこんなに小さく書かずに全部連携しているのだともっと大きく書いてはどうか。

○委員

ぱっと見た時に、横に書いていると保健福祉局がイニシアティブを持って統括しているというイメージがあるが、これは下にあるので保健福祉局が下部組織にあるように見える。保健福祉局がもっとよく見えるような構図を考えた方がいい。せっかく主となってやっているのだからそれが目で見て伝わるような書き方をした方がイメージとしてはいいのではないか。

○委員

私もそのように思う。保健福祉局を一番上に持ってきて、包括するようなイメージで見せた方がいい。これまでの施策も見えるような形でなおかつ連携も明確にしてもらうというように修正を考えてもらえるか。

●事務局

承知した。

○委員

個別施策のあり方見え方は検討していただくということで、次は指標の設定である。資料21ページ以降にあり、これに対して意見等はあるか。まずは柱1で、1つ目の指標は重篤または大規模食中毒発生件数で、これは、平均値として1件あるが、目標は0件を目指すということはいいのではないか。

○委員

外国人、観光客に対する計画でもあるため、京都在住の方と京都以外から来られた方で指標を分けるというのはどうか。把握しづらいかもしれないが、全体としてではなく、外から来られた方へのどの程度効果があるか、見てはどうか。

●事務局

食中毒に関してということか。

○委員

そうである。

●事務局

先ほど数字で説明させていただいたが、外国人の観光客の方は増えてはいるが、食中毒患者におけるパーセンテージで言うとまだそれほどでもない。令和6年度は16件食中毒事件となっているが、その中で外国人の団体が食中毒になったという事案はない状況である。今後、数年経った中で、相対的に外国人の方の食中毒が増えてくるとそのような指標の分け方もあるかもしれないが、現状は分けるほどの実績がない。

●事務局

事件が起きたらどういった属性があったのか把握しており、問われたら答えられるようしっかり把握していく。

●事務局

外国人の食中毒患者の実績は0人である。日本人の中でも宿泊した観光客で過去令和3年から令

和6年までの間で食中毒患者の2～3%にとどまっている。引き続き把握には努めていく。

○委員

食中毒発生件数だが、これは家庭での食中毒は含まれていないのか。

●事務局

事件断定した食中毒であり家庭も含む。

○委員

外食や食品に関する分母が増えていたら件数も増えると思う。その関連性がなく、件数だけが増えると、対策をしているのになぜ増えているとなるため、件数というよりかはパーセントで表した方がいいのではないか。食品を扱うところがどんどん増えていけば件数も増える可能性があると思う。

●事務局

確かに令和5年以降、コロナ禍で外食禁止になっているところから外食が解禁になり、件数は増えてはいるが、外食だけではなく、コロナ禍で生活様式が変わり、中食と言われるデリバリーや買って帰るといったところも増えている。おっしゃるとおり母数も必要だと思うが、その母数の取り方というのがなかなか難しい部分もあるので、研究させていただきたい。

○委員

件数で表すのが一般的であるのか。人数はどうか。

●事務局

人数もあるが、例えば1件の食中毒でもノロウイルスのように200人の患者となるものもあれば、アニサキス食中毒が10件起こっても患者は10人というものもあるため、人数で出して多いと思われるのかその辺りは難しいところである。

○委員

先ほどの大規模食中毒と分けるという意味では食中毒発生件数となるのか。

●事務局

そのとおりである。

○委員

目標値は1桁を目指すというのはどうか。

○委員

資料28ページのHACCPだが、令和6年度実績は99.9%だが、この目標値を決める時も100%にするか悩んだ。現実的にはできていないところもあったため、80%とか書きたかったが、80%と書いてしまったら、法律で義務となっている中、京都市は法の違反を認めることになるため100%にした。実際令和6年で99.9%とほぼ100%であり、指標から削除することはいいと思うが、それと同じで食中毒も1桁と言うと1桁は認めるのかと言われ、目標の立て方に悩むところである。もう一つ、リスクコミュニケーションで海外の人達に向けてというところで、観光関係の部局とうまく連携できたらいいと思う。いいコミュニケーションの方法で載せてもらえるかもしれないし、発信も数を増やすこともできるかもしれない。

●事務局

他局の施策に関してこの場で実施するとは言えないが、観光もツアー客への周知啓発等、観光マナーに力を入れている。そういった中にこういう要素も入れさせていただきよう働きかけて少しでも

も目に触れて意識に繋げられるようにしていきたい。

○委員

一から構築するのは大変であるため、少しでも入れてもらえると大きな効果がある。

○委員

資料26、27ページの自主回収件数については、年々増えているが、これは書かなくて、行政上の回収命令を伴う重大な違反件数を指標設定するということでよろしいか。

○委員一同

異議なし。

○委員

次にHACCPについて、委員は指標から削除でも構わないか。

○委員

これだけでできていたら削除してもいいのではないか。ただ、HACCPについては書かないと何もやっていないのかと指摘を受けるため、やっていることは個別施策として残す。外国人従業員への衛生指導についての取組みもこの部分がかかってくるのではないか。コンビニ等事業者に働きかけていくことで実質的な取組みを進めていくとHACCPだけではなく、その領域にも広がるのではないか。

●事務局

外国人従業員への衛生指導を自主衛生管理の基本施策のところに入れさせてもらっているが、そこだけではないと思っている。下の方の情報発信やリスクコミュニケーション、外国人の方がこれだけいらっしゃるの、行政として多言語も含めて情報発信していくことにもかかってくる施策と考えている。

○委員

柱1の指標は資料29ページの見直し案でよろしいか。

○委員一同

異議なし。

○委員

委員から出た発生件数京都市内京都市外を分ける、日本人外国人を分けるということは、情報があり必要に応じて答えられるということで、枠組みとしては資料29ページのとおりとする。次に柱2の安心できる食生活の実現ということに関しては、情報発信件数、受け手人数は着実に増えているが維持する、市民向けリスクコミュニケーションの参加者の理解度は資料34ページのとおり引き継ぐという形だが、意見等はあるか。

○委員一同

意見なし。

○委員

外国人従業者への衛生指導に係る効果的な取組み、観光客を対象とした食中毒予防啓発、若年層へのカンピロバクターをはじめとした食中毒予防啓発の3つの個別施策を追加して、他部局との連携を分かりやすくするとのことによかったか。

○委員

若年層へのカンピロバクターをはじめとした食中毒予防啓発について、食中毒の予防啓発は構わ

ないのだが、これについて違和感がある。なぜかという、若年層にカンピロバクター食中毒が多いというのは分かるが、若年層からしたら、「なぜ食中毒を起こすようなものを店で売っているのか、店の衛生管理が悪いからカンピロバクター食中毒になる」といった捉え方で、鶏肉の生食の提供はやめるよう啓発することになる。店からすると売れるから出しているということだが、カンピロバクター食中毒を出すと営業停止になる。医学的見地からして、若年層がカンピロバクターに弱いということはないのか。何かしら事業者が食中毒を起こさないような取組みを中心にした方がいいのではないのか。啓発はいいが、昔から豚肉は火を通して食べないといけないというのが定着しているが、鶏肉も火を通して食べるということを若年層以外にも進めていき、そういうイメージをつくようにしないと減っていかないのではないのか。

○委員

同じところで私が感じている違和感は、小中学生で身に着けていくことが必要というところである。小中学生はまだ親が作った物を食べたり、親に連れて行ってもらったところで食べるという段階で、例えば自分のお金で何かを買いに行ったり自分で料理をする段階までできていない。その中で鳥刺しを食べることはよくないというよりかは、そもそも火を通さないと食べられないものがあるということ啓発することになる。自分のお金で食べ物を選択したり調理をしたりするのはもう一段階上だと思う。もし小中学生で身に着けるというところに何か根拠があれば教えていただきたい。

●事務局

委員がおっしゃってくださった業者への指導というところは、体系の5番にカンピロバクターをはじめとした食中毒予防対策ということでこれは引き続きやっていく。リスクコミュニケーションはカンピロバクターも含む形で実施していたところである。事業者への鶏肉は加熱して提供という指導の方も引き続きしっかりやっていくつもりではあるが、これまでリスクコミュニケーションの中でカンピロバクターが見えてなかった部分があったので、啓発の方も頑張っていくという意図で加えてさせていただいた。小中学生という時期に関してであるが、大学に講義に行きカンピロバクター食中毒が多いという話をさせていただく機会があり、大学生はカンピロバクターを知らない人が多いが、食中毒の講義後アンケートで「リスクがあっても鶏の刺身は食べたい」と書かれる方もいらっしゃる。大学生にもなれば確かに自分のお金で食事に行く機会も増えてくるかと思うが、考え方が一定確立されてしまっている部分もあると感じている。最近、中学の家庭科の教科書を見せてもらったが、家庭科の授業では最初にしっかり手を洗うこと、食中毒予防三原則、肉はしっかり加熱してということは載っている。そういったところにカンピロバクターについても早い段階から、肉はしっかり焼いて食べるものだという意識づけができればというところで小中学生としている。

○委員

事業者の方に啓発していることは分かっているが、審議会の中でも言っていたが、生食用として提供できる鶏肉が調理の段階でパックに何も書いていないと、加熱しないといけないものを生食用として出してしまうという。このミスをなくすことを調理する側だけに任せていいのか。その辺は表示を義務付ける等何かできないものか。

●事務局

鶏肉に生食用としての流通はほぼないかと思われるが、宮崎や鹿児島等、食文化で鶏の生食がある地域ではそれを守るため生産の段階で自治体が認証しているようなやり方で、生食の鶏肉は一定

あると聞いている。その場合、表示で生食用と書いて、逆にそうでない場合は加熱用と書くよう国から事務連絡が出ている。鶏肉を生食用で出して食中毒を起こした飲食店では、パックしたものを買うこともあれば、食肉販売業者から表示が付いていないような段ボールで届くケースもあり、その時は伝票や送り状に加熱用と書き、流通の段階でも確認をするようにしている。加熱用はその旨書くように業者には指導している。

○委員

生食用鶏肉がほとんど流通していないのであれば、全部加熱用というイメージにしないとカンピロバクターは減らないため、加熱するよう業者への指導が重要である。食べられないのであれば、いくら若い方が食べたいと言っても食べられない。

●事務局

おっしゃるとおりで、加熱するよう指導している。やはり牛レバーや豚肉のように食品衛生法上生での提供はできないという規格基準がないだけに、事業者の判断と言われて出されてしまう。規格基準があるものを出していると牛や豚のように規制はできるが、鶏は生で出していることだけを持って規制をかけることはできない。

○委員

従来どおり個別施策の5番に入っているということによろしいか。

委員の若年層の啓発についてはリスクコミュニケーションに入っているということだが、家庭科の授業で怪しい微生物を教えるのか。

●事務局

家庭科の教科書に食中毒にならないために三原則のことが書かれており、その中で細菌と書かれていた。具体的な菌の名前は書かれていなかった。

○委員

10歳未満でカンピロバクターが多いのは親と同じものを食べているので、子どもは脆弱である可能性は高い。だからこそ子どもに指導することは重要である。

○委員

子どもから親に生はだめだと言ってもらいたい。

○委員

確かに子どもから発信してもらおうと親にも聞いてもらいやすい。

●事務局

お示した実績において10歳未満の患者が多いのは、施設で集団発生があった関係である。この集団発生を除けば10代、20代がほとんどである。

○委員

この10代は10代前半か後半か。

●事務局

後半である。

○委員

ノロウイルスについてであるが、発生状況を見ていると嘔吐物の処理をアルコール消毒だけで行っているものがあつた。ノロウイルスはアルコールが効かないということを周知しないと2次感染、3次感染が起こる。

○委員

事務局は個別施策、指標の設定について、意見を踏まえて検討願いたい。委員の皆様に感謝する。全体を通じて何か意見等はあるか。

○委員

全体の食の安全安心に係ることで、手洗いが食中毒予防に効果的と言われている中で、食品を扱う現場ではほとんど手袋を使用している。手袋をして食品を扱おうという施策が出てきていない。なぜそこを推進しないのか。もちろん手袋をしたから安全とは思わないが、現場ではほとんど手袋を使用しているし、しないと食中毒のリスクが高くなる。手洗いが重要であることはよく分かっているが、冬場は手洗いを徹底すると手が荒れて黄色ブドウ球菌の汚染源となる疑問がある。そうすると手袋をすることが安全なのではないか。手袋をどのように考えているのか。

●事務局

自主衛生管理の中でリスクを減らすため手袋をしているか確認はしているが、逆に手袋を過信しているケースもある。手袋をしたままお金を扱う他、手袋をいつ交換したかというところもある。手袋を使う時も手を使って手袋を取るため、手洗いは鉄則である。しっかり手洗いをしても手袋は必要であるし、手袋をするからといっても手洗いは必要であり、リスクを下げるために両構えで指導しており、また、手袋を過信しないように指導している。

○委員

手袋をする時に手袋を触る。手袋を取る時に手を洗っていただければいいが、手袋はいろんな人が触るため、一人でも洗っていないと全部汚染される。手袋をした後に手洗い消毒をする等、そこまで考えて手袋を使ってもらいたい。手袋を過信しないように両構えでいかないといけない。

○委員

こまめに換えていただければいいと思う。

●事務局

某施設では何時間経つと必ず手袋を交換するという施設もある。

○委員

貴重な意見を感謝する。本日の審議はこれにて終了とさせていただきます。

(以上)