

# 第11回家畜衛生委員会・公衆衛生委員会の会議概要

I 日時 平成23年12月8日(木) 13:30～16:30

II 場所 日本獣医師会・会議室

## III 出席者

### 【家畜衛生委員会】

委員長 梅澤正親	日本獣医師会理事
浅井鉄夫	農林水産省動物医薬品検査所検査第二部上席主任研究官
鮎田安司	栃木県獣医師会理事(栃木県県央家畜保健衛生所所長)
小島久美子	徳島県立農林水産総合技術支援センター農業大学校准教授
榛葉雅和	全国家畜衛生職員会顧問(千葉県畜産協会企画経営部長)
田口雅持	北海道獣医師会理事(北海道石狩家畜保健衛生所所長)
田村豊	酪農学園大学獣医学部教授
筒井幸治	愛知県獣医師会理事(愛知県農業共済組合連合会家畜メディカルセンター所長)
手塚博愛	鹿児島県獣医師会副会長(鹿児島県家畜畜産物衛生指導協会専務理事)
丸山崇	全国家畜衛生職員会顧問(株式会社中部衛生検査センター所長)
(欠席)	
中村政幸	畜産生物科学安全研究所参与
山里比呂志	鳥取県倉吉家畜保健衛生所所長

### 【公衆衛生委員会】

委員長 森田邦雄	日本獣医師会理事
有田智幸	北海道獣医師会理事(北海道早来食肉衛生検査所所長)
石黒直隆	岐阜大学応用生物科学部教授
今川哲	香川県食肉衛生検査所次長
植田富貴子	日本獣医生命科学大学獣医学部教授
廉林秀規	全国公衆衛生獣医師協議会会長(東京都福祉保健局健康安全部食品監視課課長)
後藤判友	岐阜県食肉衛生検査所所長
品川邦汎	岩手県獣医師会副会長(岩手大学名誉教授)
長濱伸也	大阪府獣医師会理事(大阪府環境農林水産部動物愛護畜産課課長補佐)
西村耕一	福岡県獣医師会理事(福岡県食肉衛生検査所所長)
福井公夫	島根県食肉衛生検査所所長
丸山総一	日本大学生物資源科学部教授

(欠 席)

松岡隆介 厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課課長補佐

#### 【関係省庁（オブザーバー）】

荻窪恭明 農林水産省消費・安全局畜水産安全管理課課長補佐

山野淳一 農林水産省消費・安全局動物衛生課課長補佐

【本 会】山根義久 会長

近藤信雄 副会長

矢ヶ崎忠夫 専務理事

## IV 議 事

- 1 職域別部会の運営等（説明）
- 2 前期委員会報告の取りまとめと対応の経過等（報告）
- 3 今期委員会の検討内容（協議）

家畜衛生と公衆衛生の協働に向けて

－家畜衛生から公衆衛生への意見、公衆衛生から家畜衛生への意見－

## V 会議概要

山根会長から、「本日はご多忙のところ、委員各位及び農林水産省からも担当官に臨席いただき厚くお礼申し上げます。家畜衛生分野と公衆衛生分野の公務獣医師の連携と相互理解は、社会のニーズに応えるために大変重要である。昨年の宮崎県での口蹄疫や高病原性鳥インフルエンザ、今年の東日本大震災とそれに伴う津波、火災、原発事故の発生により、公務員獣医師は多岐にわたる家畜衛生、食品衛生等の対応に迫られることになった。このような状況下で、両委員会が一堂に会して意見交換されることは、大変意義がある。前期を含め、4回目の合同委員会となるが、社会に有用で、実効ある議論をお願いしたい。」旨挨拶がなされた後、事務局から委員が紹介された。続いて、合同委員会においては両委員会の委員長が毎回交代で座長を務めることとし、今回は森田委員長が座長となり次のとおり議事を進行された。

### 1 職域別部会の運営等（説明）

事務局から、資料に基づき本委員会の組織上の位置づけ、委員構成、職域別部会運営規程等の説明が行われた。

### 2 前期委員会報告の取りまとめと対応の経過等（報告）

- (1) 事務局から、資料に基づき前期の家畜衛生委員会及び公衆衛生委員会報告書等を踏まえ、平成23年9月27日付で①農林水産省消費・安全局長及び経営局長、②厚生労働省医薬食品局長及び健康局長、③全国獣医学系大学学長・学部長、④全国家畜衛

生職員会会長、⑤全国公衆衛生獣医師協議会、⑥地方獣医師会あて「家畜衛生と公衆衛生分野の連携の推進」について要請した旨報告され、森田委員長から、初の合同委員会として、報告書は総論的な内容になったが、今期は、さらに課題について互いが可能な部分で連携できるような方向を模索したい旨が補足説明された。

### 3 今期委員会の検討内容（協議）

#### 家畜衛生と公衆衛生の協働に向けて

##### 一家畜衛生から公衆衛生への意見、公衆衛生から家畜衛生への意見一

(1) 事務局から、今期委員会のスケジュールとして、本年度中に第2回目の委員会を開催して課題を抽出し、来年夏頃に第3回目の委員会で骨子を取りまとめ、来年度中に第4回目の委員会で報告書案を取りまとめ願いたい。また、個別事項を専門的に検討するためには小委員会等の設置も考慮いただきたい旨が説明された後、森田委員長から、今後、具体的な事例を抽出して協議していく予定だが、まず、家畜衛生分野からの意見として、北海道獣医師会から提出されたヨーネ病疑似患畜の要望を課題とすることとされた。

(2) 家畜衛生から公衆衛生への意見

「家畜伝染病予防法のヨーネ病疑似患畜に係る運用の見直しに関する要望書」

ア 北海道獣医師会理事である家畜衛生委員会の田口委員から次のとおり説明が行われた。

北海道では、乳牛におけるヨーネ病の培養検査を行うことができなくなり、発生農場の清浄化が遅れている。これまで家畜保健衛生所（以降「家保」という。）では家畜伝染病予防法（以降「家伝法」という。）に基づき ELISA 抗体検査をスクリーニング的に行い、陽性が出た場合、さらに同居牛全頭を糞便培養法により菌分離を実施してきた。しかし、平成 19 年に神奈川県でヨーネ病疑似患畜が確認された際、厚生労働省が、「患畜・疑似患畜となった場合には生乳の廃棄に関して採材日に遡る。」との運用方針を示し、乳業会社が大量の乳製品を自主回収・廃棄したことから培養検査ができなくなっている。培養検査は結果の判明に 2、3 カ月を要するため、農家が判明までの期間の生乳を廃棄することはできないので、現在、乳牛では培養検査は実施できない状況にある。

北海道では、平成 19 年のヨーネ病摘発頭数は 441 頭であったが、平成 20 年は 116 頭、21 年は 141 頭、22 年は 142 頭となった。これは疾病が激減したのではなく、培養検査の中止による摘発率の低下と考えられる。発生農家では ELISA 検査と培養検査を頻回実施し、3 年間継続して陰性であれば清浄化と判断している。ヨーネ病の性質上、この期間に培養検査を行えない状況が清浄化を遅らせると思われる。今後、この対策を講じなければ、爆発的な発生、さらに都府県への乳牛の出荷により全国的な拡大も危惧される。北海道では、平成 10、11 年の 2 年間で、道内全戸の農場を検査し、陽性農家の洗い出しを行い、700 頭以上の患畜を摘発した。その後の清浄化対策で培養法と並行することにより疾病が減少した経緯があることから、現状では培養法を実施できれば、疾病の拡大を抑制できると考え

る。

一方、平成 20 年に ELISA 法の前にスクリーニング法を実施することとし、北海道では、平成 22 年には約 14 万頭をスクリーニング検査（結果判明まで約 2.5 時間）し、3432 頭（2.5%）陽性となった。このうち ELISA 検査（結果判明まで約 5 時間）で陽性となった牛が、疑似患畜と診断され、さらに 2 週間後に 2 回目の ELISA 検査で 142 頭が陽性となり、患畜となった。初めの ELISA 検査では、早朝、農場へ行って搾乳後、検査のための材料を持ち帰るが、道内は広大なため、結果が夕方の搾乳までに間に合わず、生乳の自主廃棄を依頼している事例もある。経費、労力の面で大変厳しい状況にある。

なお、厚生労働省国立医薬品食品衛生研究所の論文では、生乳中のヨーネ菌は現状の殺菌方法で死滅することを証明しており、たとえ疑似患畜の生乳に菌が混入していても最終的に食品として問題ないとしている。

本委員会においても、科学的根拠に基づく本病の対策が進み、清浄化が図られ、安心して良質な生乳の出荷が行えるよう検討を依頼したい。

イ 続いて、次のとおり意見交換が行われた。

- (ア) ヨーネ病は、清浄化を図る国は多くないが、わが国では家畜の生産性の低下につながるため、家伝法により清浄化する方針としている。本委員会では、本疾病を撲滅するという共通認識をもつ必要がある。
- (イ) ELISA 法では、非特異反応もあるため、2 週間の間隔を開けて 2 回の検査を行っている。1 回目で患畜とされると農家は疑わしいだけで淘汰を強制されることになる。肉牛については、生乳のような問題がないので培養法も並行して実施しており、摘発率は高い。より摘発率の高い検査を行うことが撲滅につながるものと思われる。
- (ウ) ヨーネ病には、抗体検索である ELISA 法、抗原検索である糞便培養法、抗原検索の一部である PCR 法という診断手法があるが、個体の感染のステージによりどの検査法で摘発されるか不明であり、すべてが陽性になるとは限らない。糞便検査で陽性であれば、即患畜であるが、結果に長期間かかる。したがって、ELISA 法だけでなく、複数の手段を適切に用いることが摘発率を上げ、清浄化につながる。しかし、その片方のエンジンである糞便検査がしづらい状況にあり、片肺飛行をせざるを得ないという現状に問題がある。
- (エ) 栃木県では、北海道と同様、家伝法別表 1 に基づき年間 1 万 4 千頭に検査を行っている。本疾病の臨床症状は慢性的な下痢、水様性の下痢便であり、菌分離の培養では高い確率で塗末の際、肉眼で菌を捉えられる。本疾病では、1 回目の ELISA 法検査で陽性となり、その間生乳を廃棄したが、2 回目で陰性となる事例が、1 年 1 割程度あり、採材時に遡った生乳の廃棄となると、農家の負担は多大になることから、この際の損害賠償等も含め、家伝法と食品衛生法との摺合せが必要である。
- (オ) 北海道では、検査結果が短時間で判明する、リアルタイム PCR 法も実施しているが、現在、家伝法の診断基準に規定されていないため、陽性でも患畜にはな

らない。

なお、この方法は、培養検査のように多数検体を処理できず、ELISA 検査の2倍の費用を要する。昨年は、本法を希望する農家について、十勝地区を中心に1月1回、リスクの高い高齢牛等から、5千7百頭の検査を実施し、陽性となった牛はすべて自主淘汰した。また、この方法は感度が高いため、材料の糞が隣牛とコンタミしないよう慎重に採材する必要がある等、取り扱いが難しい。なお、PCR法で陽性でも、ELISA法で陰性となる事例もある。患畜ではないので手当金は出ないが、農林水産省の家畜生産農場清浄化支援対策事業で評価額の2/3額の補助金（とう汰奨励費）を交付される。

- (カ) ヨーネ病を淘汰するという目的で、いかに検査方法を効率的に適切に行うかという観点と、この疑似患畜と判明すると採材日に遡って製品を廃棄する措置の正当性という観点での議論が必要であるが、その根本にあるリスク評価は食品安全委員会で行われるべきと考える。先の論文で検証されているように、食品衛生法では、牛乳及び乳製品は法に基づく適正な温度、時間で殺菌することにより、一般的にリスクはゼロとしており、当然、菌は死滅すると理解する。
- (キ) 公衆衛生には、「病は食せず」という理念があり、食品衛生法では「次の疾病の疑いのあるものは食品として搾取してはならない」と規定されている。疑わしきは全廃棄すべきとの考え方である。また、「疑似」という言葉も影響しているのではないか。
- (ク) 殺菌後の人体への影響が不明であるが、症状が現れず、保菌しているということだけで疾病と判断すべきなのか。これは技術的な問題ではなく、食品衛生法による疑似患畜の運用方針の取り扱いの問題である。
- (ケ) 公衆衛生の立場からすると、製品が消費されれば、物が無くなり対応はできないが、現実的に製品として残っているなら、形のあるものは廃棄せよという考え方である。
- (コ) と畜場法では、乳牛について家伝法のあらゆる疾病を対象としていることも課題である。獣医師会としては、科学的根拠に基づき人の健康への影響の有無で評価するよう提言すべきである。
- (カ) と畜場法では、安全の評価について家伝法と整合性を取るため、実際、と畜場で検査できない疾病でも対象疾病としてリストアップしている。白血病等、人への感染の有無での評価で決めたものでなく、家伝法で定められている疾病が、と畜場で摘発された際、と畜場で食い止めるといった協力体制を明文化したものと考える。また、人体に影響がなくとも、保菌した家畜を移動させることにより、疾病をと畜場へ持ち込み、流通して、その畜産物の菌が巡り巡って生産現場へ返ってくることも想定すべきである。食することの可、不可は、別として流通段階での感染も危惧すべきである。
- (シ) 1頭の牛の生乳は、1農家のバルクで他の牛の生乳と混ぜられ、ローリーで更に他の農家の生乳と混ざり、工場で製品となり、メーカーへと流通し、最終的には途方もない量となる。患畜・疑似患畜となった際、採材の時点での回収を

求められれば、すべての量を回収することは不可能である。これまで患畜・疑似患畜の生乳などの出荷禁止は診断が決定した時点(炭疽以外)であり、と畜場での発見の際でも、その時点としていた。現状の厚生労働省の疑似患畜の生乳の取り扱いの方針変更により生産現場は混乱している。

- (ヌ) 食品衛生法では、一般的にロットという発想に基づくため、大腸菌群などは、サンプリングした日からロットを抑えるのは当然という見解である。同年の福島県でのブルセラ病の発生時にも同様に製品は回収されたが、厚生労働省では、過去にこのような事例の報告がなかったため、指導をしなかったとしている。
- (ネ) 検査ができないから清浄化できないということではなく、まず基本姿勢は生産段階でヨーネ病を撲滅することが大前提である。検査できる方法の開発が必要ではないか。
- (ノ) ヨーネ病の対策は、現状の技術で決定的な方法はないが、これまで動物衛生研究所は30年間も研究に取り組み、最新の技術を取り入れてきた。完全な技術がないから清浄化に取り組めないということではない。現段階で、リアルタイムPCR法は多検体処理ができないという物理的な課題があり、糞便による菌体検索が最も効果的で、これまで採材の際、血液と糞便を同時に検査してきた経緯がある。その際、ELISA検査で2回とも陰性だが、糞便検査で陽性となった事例もある。本質的な問題は、現状の技術で最も効果的な糞便培養法を実施しようとすると、製品の回収、自主廃棄の問題に当たり、現場ではその技術が使えない状況にあるということである。
- (ナ) 検査法は、日進月歩であり、ノロウイルスはPCR法で瞬時に判明し、速やかに対策が採れる。採材した時点に遡るという論理に基づけば、突き詰めると、採材以前から疾病であったと理解できる。疑似として特定された時点から出荷を止めるのが通例だか、遡って回収する科学的根拠はあるのか。
- (ニ) 科学的評価をするのであれば、菌の混入については採材日に遡る場合のリスク、診断時以降とする場合のリスクを比較することが重要であり、科学的データで評価すべきである。食品安全委員会は人への影響で評価しており、この点は考慮していない。
- (ヌ) ヨーネ病の検査法は、本委員会で評価できない。特に公衆衛生行政ではヨーネ病の取り扱いがないため、検査の実態等を理解していない。公衆衛生へ取り組みを求める前に、生産段階でヨーネ病を撲滅するということが第一であり、まず、動物衛生研究所の研究者を招聘して、検査法等の研究の進展状況等データをもって解説いただき、委員全体の理解を深めた上で、再度議論し、効率的、経済的な検査法等の指針を示すと良い。製品の回収問題はその次の課題と捉え、必要であれば食品安全委員会、厚生労働省へ要請すべきである。
- (ネ) ヨーネ病による経済的損失の他に、ヨーネ病とクローン病の関係も考慮すべきではないか。食品安全委員会では、ヨーネ病のクローン病との関係での人へのリスクを検討された。1982年のアメリカの霊長類研究所では、ヨーネ病と同じ症状のサルからヨーネ菌が検出され、人にも発症する可能性が高いとされた。

また、クローン病患者の腸内の炎症を起こした際、PCR法でヨーネ病と同じ遺伝子を持つ菌が検出された。まだ、関連性は明確ではないが、食品安全委員会では、明確でないものは食品とすべきでないとの見解であり、逆に安全だという論文があれば異なった見解となるのではないか。

- (ト) この事例ではヨーネ菌は生菌であるのか、死菌であるのか、不明であるし、クローン病との関連は、一部の人がヨーネ病の危険性をアピールするために広めたもので、公衆衛生上の問題とすることに疑問であるとの意見もある。食品安全委員会は、食品としての評価を行うが、動物衛生研究所も明確な文献はないと判断したと仄聞しており、医学界でも危険性に言及していない。
- (チ) ヨーネ病の食品安全委員会での評価について、クローン病との関連が証明されなければ、科学的に根拠がないとして、採材時に遡っての行政措置の中止を要請できるが、死菌でも人体に影響する等、他の疾病との関係について判断ができていない現状であり、検討の例示としては良いが委員会で議論するにはとても難しい題材と言える。
- (ニ) ヨーネ病と同様に白血病も現場で問題となっている。と畜場では牛白血病の摘発が増えており、これを遡るということになれば大混乱する。家伝法とと畜場法に係る疾病の問題は他にもある。
- (ヌ) 今回は、あまり疾病の範囲を広げるのではなく、北海道獣医師会からの要望を例示として取り上げて、ヨーネ病に絞り、獣医学的な対応を論議する。
- (ネ) 本委員会では、双方が家畜衛生上、公衆衛生上、それぞれ何が重要であるか歩み寄りながら議論を進める必要がある。食品衛生分野では、人の健康を守ることを根本としているが、食品衛生法、家伝法で規定されているからではなく、法律以前にどうあるべきか、実態に合わせてどうすべきか、科学的根拠に基づき議論すべきである。
- (ノ) 本件については、次回委員会までに、動物衛生研究所の専門家からヨーネ病について意見を聴取することとし、公衆衛生、家畜衛生を問わず、出席を希望する委員は、事務局へその旨連絡する。

### (3) 公衆衛生から家畜衛生への意見

ア 公衆衛生からの課題について次のとおり意見交換が行われた。

- (ア) カンピロバクター菌の感染により多くの食中毒が発生している。今の食鳥処理場では、大量の羽数処理数で対応は困難であり、生産現場での対応を望む。
- (イ) カンピロバクター菌は、感染率が高く、症状もでない。また、農場でのコントロール手法が確立されておらず、生産現場での対応は難しい。本疾病は検査頭数分の陽性率ではなく、農家ごとに評価していくが、陽性率が大変高値となる農家もある。
- (ウ) 現在、重要なのは牛の腸管出血性大腸菌の問題である。生産段階では問題ないが、食肉になった時点でのリスクは非常に高く、人命を脅かす。公衆衛生上、食品安全委員会、生産現場の関係者とともに取り組む必要がある。今回の生食肉の基準は、と畜場で肉になった時点で適用され、加工基準が大変厳しくなっ

たが、これからは生産段階から一貫して取り組むべきものである。

- (エ) 腸管出血性大腸菌 O-157 が多発した際、と畜場で消化管の処理を適切に行えば解決する等意見があった。
- (オ) 近年は最新の作業形態で処理しているが、まったく肉に不着させず、処理することは不可能であり、生産段階での協力が必要である。

一方、牛がと畜場に持ち込まれたとき、体表での汚染が顕著であり、切皮する際、糞便がヨロイのごとく付着している。糞便がついたまま手術するようなものであり、生産段階でも飼育管理を飼育者への指導の徹底を依頼したい。
- (カ) 生産現場からカンピロバクター菌や腸管出血性大腸菌の汚染農場であることを情報提供してもらえれば、と畜処理等を後回しにすることもできるが、現状ではと畜段階での汚染を完全に防ぐことは難しい。カンピロバクターは農場での感染経路、サーベイランスの方法が不明で対応は困難で、一律対策は取れない。
- (キ) カンピロバクター菌フリー養鶏場と発生養鶏場を飼育法による要因解析でリスク要素を検索したが、差がでたのは飲水消毒の有無のみであった。これもコントロール手法としては、100%ではなく、本質的な要因は検索されていない。また、O-157 についても実施しているが、要因検索は困難である。
- (ク) カンピロバクター菌、大腸菌等、すべての農場を短期間でフリーとすることは難しいが、徐々にフリーの農場が増えてくれば良いと思われる。現行の基準では、どのような農場で生産された肉も一律にすべて同様に検査するが、食肉衛生検査所によっては、フリー農場の肉を優先して処理する取り組みをされており、現場の情報を得ることが、具体的な対応に繋がる。ファーム・トゥ・テーブルという考え方の中で生産段階からも情報提供等の協力を得ることが重要である。
- (ケ) 生産現場の疾病情報は、疾病のリスクを減らす点では効果があるものの、農場にとっては負のデータとなる。また、生産者にとってヨロイを落とす等の取り組みが即商品の評価に繋がると認識されなければ現場での対応は難しい。
- (コ) 生産者にとっても、レバーが食べられなくなれば、経営に響くことを理解し、フードチェーンの一員として相互に努力する必要がある。腸管出血性大腸菌フリー農家は、ひとつの商品ブランドとなるものと思われ、このような農家を増加させるとともに、食肉衛生検査所も汚染防除をさらにレベルアップさせると良い。
- (サ) 食肉衛生検査所では、枝肉は無菌であり、糞便等の汚染要素であるものは、徹底して排除する。10～15%の牛の腸管内に大腸菌は存在するが、枝肉に付着しないよう殺菌しながら実施する。リスク・ゼロは不可能だが、安全な食肉を国民に提供することは、公衆衛生だけでなく、生産現場の農家や家保が共通の認識を持つ必要がある。と畜データをフィードバックするが、家保では生産者の不利益と考え、農家の指導に繋がっていない。双方が安全な畜産物生産に携わるという認識をもつべきである。
- (シ) 最近、飼養衛生管理基準が改訂され、生産者の罰則まで規定された。家保も口



蹄疫、鳥インフルエンザの発生を踏まえ、親身に指導しており、温度差はあるものの、農家の意識も変わってきており、基準の遵守により全体的な底上げを行っている。また、10年前から HACCP に取り組み、リスクとして、カンピロバクター、O-157 を取り入れたり、医薬品、針等のチェックを含め、様々な角度から危害分析を行っており、家保職員も HACCP 認定員等の研修会に積極的に参加している。

- (ス) 動物の愛護及び管理に関する法律に基づき、動物取扱業者へは定期講習が行われているが、農家向け講習会等、ボトムでの部分での認識を得るための、啓発が必要である。
- (セ) 家畜衛生行政においても生産者への講習会は実施しているが、それ以前に農家に一対一で指導を実施している。農林水産省でも指導や講習会の予算はあり、口蹄疫発生以降、家保は、年に1回農家へ立ち入り調査を行うとともに、国からの情報を逐次指導している。また、本年8月に飼養衛生管理基準の施行に先駆け、家畜衛生ガイドラインを策定し、食中毒等にも言及し、農家を指導している。これらの他、様々な機会で公衆衛生面での対応も指導しているが、農家の意識には差があり地道に行う必要がある。
- (ソ) 農林水産省の畜産課長会議に、厚生労働省担当官に出席願い、各都道府県でも家保所長会議に衛生部職員に出席いただく。一方、厚生労働省の衛生課長会議に農林水産省の担当官が出席する。このように国レベルでも双方の情報提供の場を作るよう提言するのも良い。
- (タ) 首都圏の食肉衛生検査では、生産現場と距離があるため、畜産生産県が中心となって家保と食肉衛生検査所との連携を進めるべきであるが、国レベルでの連携ができれば、地方でも拡大すると思われる。
- (チ) 農林水産省では、10年前から生産段階での HACCP に取り組んでいるが、実際に HACCP を導入することは困難であり、農家の意識改革の道具として利用すべきである。これには生産者だけでなく、国民の食の安全を守るということの理解を得ることが重要であり、国、都道府県でその仕組みを構築すると良いが、それには双方の情報交換が必要となる。
- (ツ) 当県では、と畜場のフィードバック事業で、腸管出血性大腸菌の発生農家等の情報を生産現場に返しているが、情報は活用されず、形骸化している。これでは公衆衛生の側からも農家のマイナスのデータとして提出しづらく、生産現場で対応を求めることもできなくなる。
- (テ) 公衆衛生行政では、予算、人員の問題で、疾病を中心に取り組んでいるが、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌等、微生物のデータの集積も重要である。互いに必要なデータを依頼する必要がある。
- (ト) ブルセラ病、ヨーネ病を撲滅するため、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌を減らすためにどうするか。それぞれの地域において双方がともに協力し、できるところから取り組むことが重要である。この機会にこれまでの行政の縦割りを改善するような方向となるよう、互いが共通のゴールを目指し、それぞれ

ができることを提言するような報告をまとめると良い。

- (ナ) これまで厚生労働省はマイナス情報の表示の義務づけはしなかったが、消費者庁が表示の担当となったことで、生肉に「食中毒のリスク」表示をしかねない。消費者庁は、生産者、食品事業者の立場でなく、消費者だけを考慮しており、この点についても生産現場の関係者にも考えていただきたい。
- (ニ) 前期委員会の提言では、人材育成に言及したが、次は具体的な事項についても提言すべきである。人材の確保は大変重要であり、いかにして家畜衛生、公衆衛生分野へ人材を誘導すべきか、各論とは別に総論的な部分でも検討する必要がある。
- (ヌ) 現状、大学での家畜衛生の講義は不十分で、明示されたコアカリキュラムにおいても、公衆衛生が、9～10単位あるのに対し、獣医衛生（動物衛生）は、牧場実習を含めて、2～3単位である。学生の大動物への志向は薄れてきており、家畜衛生行政からのピーアールも必要である。
- (ネ) 自治体から当大学あてに公務員獣医師が不足しているため、学生への広報を依頼されたが、初任者の待遇は看護師より低く、これでは生活していけないと、学生は落胆していた。また、現在の多くの学生が公務員獣医師になるか、臨床獣医師になるかの選択をしており、公務員試験の受験者数は減っていないが、首都圏に集中するため、地方が不足しており、今後、公務員獣医師の確保対策についても検討する必要がある。

#### 4 まとめ

森田委員長から、以下のとおり確認された。

- (1) 特に公衆衛生委員会委員にヨーネ病の検査法等についての理解を深めてもらうため、次回までに動物衛生研究所の研究者から説明を受け、今後の議論に資することとしたい。ついては、両委員会で出席を希望する委員は事務局へその旨連絡することとされ、希望者が少ない場合は、委員長から指名することとされた。
- (2) 次回委員会は、意見聴取の後に開催することとし、併せて人材確保対策として、大学、行政への取り組み等についても意見交換を行うこととされた。

#### VI 閉会挨拶

閉会に当たり、近藤副会長から次の要旨の挨拶があった。

- (1) 農林水産省担当官の出席を感謝するとともに、今後とも指導を依頼したい。
- (2) 本日は、ヨーネ病から公務員獣医師の人材確保まで広く議論いただいた。今後、畜産食品の安全を守るための科学的知識に基づく対応と、消費者、社会が求める畜産物の提供を念頭に議論願いたい。