

2026年3月の東京都食中毒発生状況（速報値） 3月31日現在

2026年3月の食中毒速報値が東京都から発表されましたのでご紹介します。

3月31日までに報告された食中毒は、発生件数5件、患者数は45名でした。

なお、2月の発生状況は速報値で報告のあった件数は4件、患者数は45名でしたが、3月末の時点ではそれぞれ7件、122名という結果でした。

1 事件数（3月までの累計）

27件（2025年同期51件、2024年同期46件、最近10年間の同期36件）

2 患者数（3月までの累計）

460名（2025年同期582名、2024年同940名、最近10年間の同期527名）

3 死者数（3月までの累計）

0名（2024年同期 0名）

4 月別食中毒発生状況

（1）2026年月別発生状況（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
件数	15	7	5										27
患者数	293	122	45										460

（2）2025年月別発生状況（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数	12	26	13	14	10	11	14	7	5	5	5	12	134
患者数	84	396	102	251	53	54	101	28	18	46	95	80	1,308

（3）2024年月別発生状況（確定値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数	19	15	12	10	8	7	10	5	7	8	4	9	114
患者数	628	217	95	51	86	32	144	34	22	123	32	72	1,536

（4）最近10年間の月別発生状況（2024年までの平均値）（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数	10.0	13.1	13.2	10.5	8.9	11.7	10.7	9.0	9.8	9.8	8.9	10.2	125.8
患者数	166	267	94	164	71	82	61	344	61	67	77	140	1,593

5 病因物質別発生件数

3月に報告があったのはノロウイルス食中毒が4件、アニサキス食中毒が1件でした。ノロウイルス食中毒が落ち着いてきたような印象がありますが、最近の傾向として、ノロウイルス食中毒のピークは2月から3月となっていますので、まだ報告が上がっていない分があると考えられます。

		令和8年(2026年)				令和7年(2025年)					
		3/1~3/31		累計(3/31まで)		3/1~3/31		累計(3/31まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)
ウイルス	ノロウイルス	4	44	20	357	5	48	29	462	47	814
	A群ロタウイルス							1	17	1	17
細菌	カンピロバクター			2	18	4	34	10	61	27	149
	黄色ブドウ球菌									2	57
	ウエルシュ菌			1	60	1	17	2	27	7	175
	セレウス菌							1	7	1	7
	サルモネラ									2	15
	腸管出血性大腸菌									3	15
	ボツリヌス菌										
	赤痢菌										
寄生虫	カンピロバクター及びサルモネラ										
	アニサキス	1	1	3	3	3	3	8	8	41	42
化学物質	クドア・セブテンブクタータ										
	ヒスタミン			1	22						
自然毒	次亜塩素酸ナトリウム										
	植物性自然毒									2	3
	動物性自然毒										
	不明									1	14
	合計	5	45	27	460	13	102	51	582	134	1,308

6 原因施設別発生件数

3月分の食中毒の原因施設は、5件全てが一般飲食店でした。

		令和8年(2026年)				令和7年(2025年)					
		3/1~3/31		累計(3/31まで)		3/1~3/31		累計(3/31まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)
飲食店	一般	5	45	23	400	12	101	47	562	107	872
	仕出し									1	130
	そうざい										
	自動車										
集団給食	要許可							1	17	4	129
	届出			1	22						
	魚介類販売業			1	1					3	3
	そうざい製造業									1	52
	菓子製造業			1	36						
	家庭									1	5
	臨時出店										
	その他									3	27
	不明			1	1	1	1	3	3	14	90
	合計	5	45	27	460	13	102	51	582	134	1,308

(注)飲食店の「一般」には、一般飲食店、すし屋、弁当屋、そば屋を含む。

7 食中毒のことや発生状況についてもっと知りたい方は

(1) たべもの安全情報館 知って安心～トピクス～(東京都保健医療局)

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin//anshin_topics.html

(2) 東京都の食中毒発生状況

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin//tyuudoku/index.html>

(3) 全国の食中毒発生状況（厚労省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/04.html

8 元食品衛生監視員のつぶやき

国会で、「加工肉の発がん性」についての質疑が行われました。

衆議院内閣委員会において中道改革連合の長妻昭議員（以下「議員」）が「加工肉の発がん性」について質問しました。この件について簡単にご紹介し、ハザードとリスクについて考えてみたいと思います。

議員は加工肉についての WHO（世界保健機関）のがんの専門機関である国際がん研究機関が「ヒトに対して発がん性の十分な証拠がある場合に適用される『グループ 1』」に分類されていることを指摘し、その事実について質問をしました。

これに対し、黄川田大臣及び榊原大臣官房審議官（以下、「厚労省」）は、加工肉を毎日 50 グラム食べると大腸がんの発症リスクが 18%増加すると専門家が言っているということを答弁しました。

さらに、議員は、日本で販売されているソーセージ、ハム、コンビーフ、フランクフルトなどは、発がん性はあるのかと質問しました。

厚労省は、加工肉の摂取が発がん性と関連があるかについては、ハザードとして発がん性があるが、摂取量や摂取頻度などを考慮して、ヒトに対してどの程度影響が生じるかということも評価をしなければならないと考えていること、IARC（国際がん研究機関）はリスク評価を行ったものではないと考えていると答えました。

さらに、WHO の評価について、いわゆるハザードの特定という評価を行ったものであり、摂取量や摂取頻度などを考慮してヒトに対してどの程度の健康影響があるかを評価するリスク評価を行ったものではないと答弁しました。

また、国立がん研究センターの資料によれば、日本は世界的に見ても最も加工肉の摂取量が低い国の一つであり、日本人の平均的な摂取量であれば、リスクはないか、あっても小さいとされていると答弁しました。

その後もやり取りが続きましたが、概要は以上のとおりです。

このやり取りの中に出てくる、国立がん研究センターの資料は以下の URL でご覧いただけます。

https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2015/1029/index.html

国立がんセンターの資料は、国会での厚労省の答弁の根拠となるものです。

この問題は、食品が持つハザード（危害要因）と健康へのリスクの違いを考える必要があるよい例だと考えます。

ご存じのように、100%安全な食品はありません。

食品のハザードは、食材そのものが持つハザードとそれを人が食べられるようにするために調理や加工をする際に加わるハザードなどがあります。

そうしたハザードについて、ヒトに対してどのくらいリスクがあるかを科学的に評価して、添加物の使用基準や農薬の残留基準が定められています。

また、食品ごとの細菌の基準や製造の基準なども定められています。

単に、発がん性があるということとそれが人のリスクとなるかということは、違うものだというこ
とです。

今回の加工肉を例に、ハザードとリスクについて、知人が AI に確認すると以下のような回答が返っ
てきたとのことでしたので要旨を紹介します。

① どう捉えるべきか

「加工肉は“発がん性がある食品”だが、“普通の食べ方ならリスクは小さい”」。
ただし重要なのは「ゼロリスクではない」し「量に依存する」

② IARC（国際がん研究機関）の評価の正しい意味

国際がん研究機関の評価は：

- ・加工肉→グループ 1（発がん性あり）
- ・主な対象→大腸がん

であるが、グループ 1=危険度が高いではない。

正しくは「発がん性の証拠の強さ」の分類である。

タバコも加工肉もグループ 1 であるが、リスクの大きさは全く違う

③ 科学的エビデンス

加工肉を毎日 50g 食べると大腸がんリスク約 18%増加

④ 日本人での実際のリスク

日本では加工肉摂取量は欧米より少ない（平均摂取量は 1 日 10~20g 程度）。

つまり、リスク増加は理論上あるが、実際はかなり小さい。

⑤ ハザードとリスクの違い

- ・ハザード：「がんを起こす性質があるか」
- ・リスク：「実際にどのくらい危険か」

たとえば

- ・包丁→ハザードあり（切れる）
- ・料理で普通に使う→リスク低い

加工肉も同じ構造

⑥ なぜ「量の基準」が示されないのか

これは科学的理由がある：

- ・個人差が大きい
- ・食生活全体で決まる
- ・閾値（ここまで OK）が明確でない

だから行政は「バランスよく食べましょう」になる。（曖昧に見えるが科学的には妥当）

⑦ 食品衛生・実務的な見方

現場判断：危険食品ではない。

ただし「毎日大量摂取」は避ける。

実務的な目安（現実的）：毎日 50g 以上→注意、週に数回→問題ほぼなし

⑧ 一番大事なことは

加工肉の問題は「毒性」ではなく「生活習慣病リスク」

つまり：ノロや O157→急性リスク、加工肉→長期リスクであり、全く別の種類のリスク

⑨ まとめ

この議論の正しい理解は、

- ・加工肉は発がん性あり（事実）
- ・ただしリスクは摂取量依存で、日本人の平均摂取量では影響は小さい。つまり、「危険食品」ではない。

ここに示した AI の回答は、妥当なものと考えます。

食品の安全に関する、週刊誌やネット上の様々記事や専門家と称する人のコメントには、ハザードだけを取り上げ、本当のリスクを正しく伝えていないものがたくさんあります。

あえて、危険をあおることで売り上げを伸ばしたり、閲覧数を稼いだりするということもあるのだと思います。

でも考えてみれば、そんなに危険な食品に囲まれているのであれば、日本人の寿命が毎年伸びているという事実と矛盾します。

食の仕事に携わっている方は、消費者などから食品のハザードについて聞かれることもあると思いますが、わが国の食べ物を普通に食べている限り、健康リスクは小さいのだと考えていただければと思います。

一方、偏食や暴飲暴食、ある成分を濃縮したいわゆる健康食品の摂取には長期的に大きなリスクがあるのだということも知っていただければと思います。