

市内での発生事例

ヒスタミン食中毒は、ヒスタミンを大量に含む食品を食べることにより発生し、アレルギーのような症状（顔面の紅潮、頭痛やじんま疹等）を示すことが特徴です。

大阪市でも令和3年と令和6年に集団給食施設においてヒスタミンによる食中毒が発生しています。

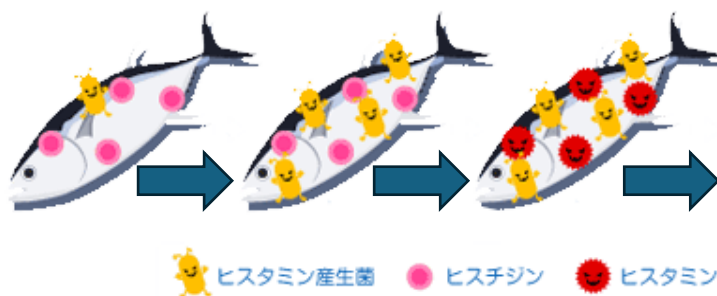
令和3年の事例は、保育園における、「マグロのパン粉焼き」を原因食品とする食中毒で患者数は17名でした。「マグロのパン粉焼き」は、冷凍状態で仕入れたマグロを常温で解凍し、翌日まで冷蔵庫内で保管した後に調理されたものであったことから、解凍から保管までの工程でマグロに含まれるヒスチジンからヒスタミンが生成され蓄積されたと考えられました。また、検食として保管されていた「マグロのパン粉焼き」からも相当量のヒスタミンが検出されました。

令和6年の事例は、市立小学校2校における「なまりぶしのしょうが煮」を原因食品とする食中毒で、患者数は29名及び14名でした。汚染経路については、調理施設での原材料である「なまりぶし」の保管、管理及び調理手順に特に問題はみられず、加えて「なまりぶし」の加工所及び流通過程での取扱いについても明らかな温度の逸脱等は確認できなかったことから、解明には至りませんでした。

原因となる食品

マグロ、カジキ、カツオ、アジ、ブリ、サバ、サンマ、イワシ等の赤身魚やその加工品には、「ヒスチジン」といわれるアミノ酸が多く含まれています。

ヒスチジンを多く含む魚の不適切な温度管理や長期保存の結果、魚に付着したヒスタミン生成菌の酵素の働きにより、ヒスチジンからヒスタミンが生成されることがあります。このように生成されたヒスタミンを多く含む魚やその加工品を食べることで食中毒が発症します。



生成されたヒスタミンを多く含む魚やその加工品を食べると食中毒になります！

ヒスタミン食中毒の症状

- ・顔面の紅潮、頭痛、じんま疹、発熱などのアレルギー様症状
- ・重症化になることは少ない
- ・通常、食後数分～30分程度で発症し、6～10時間ほどで回復する
- ・唇や舌先にピリピリとした刺激を感じることがある

予防方法

ヒスタミンは熱に安定であり、加熱調理では分解されず、調理工程で除去できないため一度生成されると食中毒を防ぐことができません。また、外見や臭いにも変化はありません。

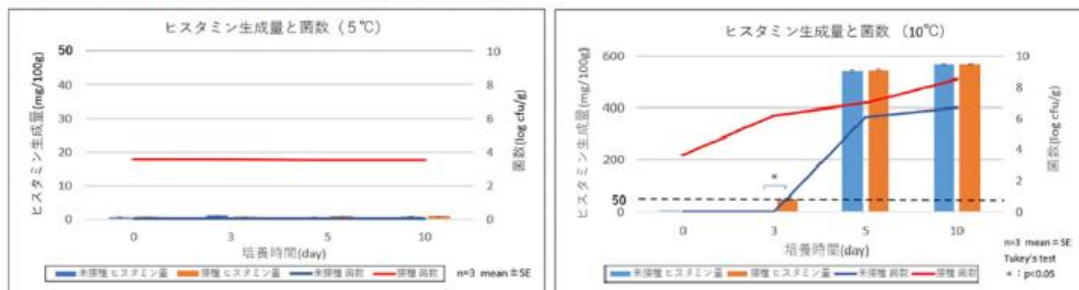
そのためヒスタミン食中毒は「ヒスタミンをつくらせない」ことが一番の予防方法となります。具体的な方法は次のとおりです。

- ・常温で放置せず冷蔵庫内で保管する
- ・ヒスタミン生成菌はエラや消化管に多く存在するので、魚のエラや内臓は購入後できるだけ早く除去する
- ・信頼できる業者から原材料を仕入れるなど適切な温度管理がされている原料を使用する
- ・冷蔵でも、長期間の保存でヒスタミンが増えることがあるため、できるだけ早く調理する
- ・解凍は冷蔵庫で行い、常温での解凍を避ける
- ・一旦解凍したものを再凍結して使用しない

<補足>

10℃で低温管理した場合でも、長期間の保存でヒスタミンの量が増えることがあります。冷蔵であっても原料魚や半製品の長期保管は避け、期限内に使い切るようにしましょう。

(参考) 5℃、10℃におけるヒスタミン生成量と菌数

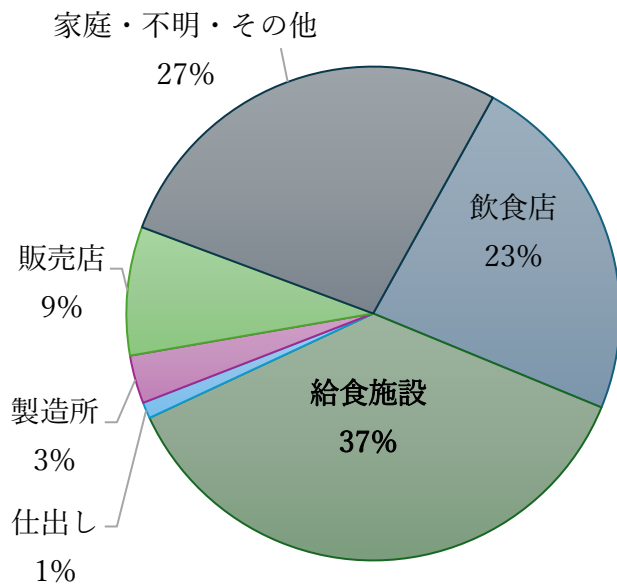


出典：令和3年度厚生労働科学研究費補助金（食品の安全確保推進研究事業）「小規模事業者におけるHACCPの検証に資する研究」分招研究報告書

※ FAO/WHOの専門家会合による報告書では、ヒスタミンの無毒性量(NOEL)を50mgとしており、1回の原因食品(例:魚)の喫食量を250gとした場合、一回の食事で健康被害を起こさないと考えられる食品中のヒスタミン濃度は200mg/kgと算出されています。この値は食品の国際規格であるコーデックスの魚類やその加工品中の衛生上の主な規格とされています。また、適切な温度管理をされている魚類加工品ではヒスタミン濃度は15mg/kg未満とも報告されています。

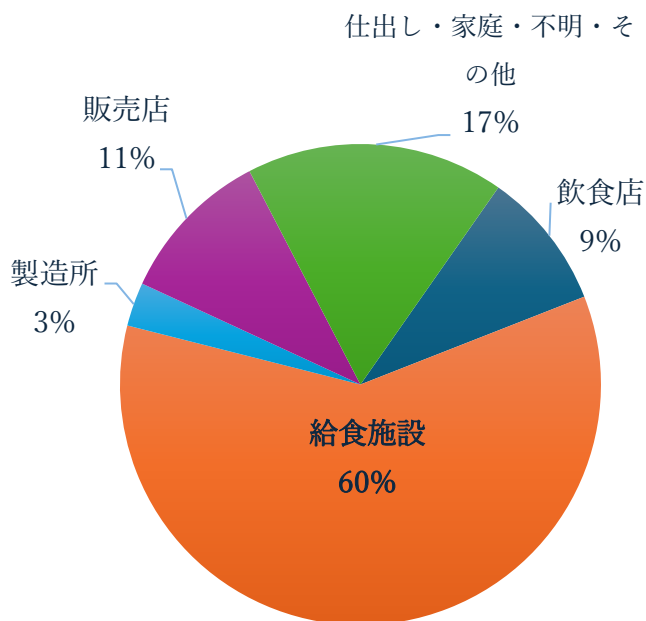
全国のヒスタミン食中毒の施設別発生状況

●ヒスタミン食中毒を発生させた施設（95 件）の内訳



平成 27 年 1 月～令和 6 年 12 月にかけて全国で発生したヒスタミン食中毒は、95 件（患者数約 2,000 名）でした。発生状況としては、給食施設が原因施設として最も多く、いったん発生すると患者が多くなる傾向があります（給食施設 1 施設あたり約 36 名の患者が発生）。

●ヒスタミン食中毒患者（約 2,000 人）の原因施設内訳



食中毒詳報記載内容の抜粋（本文は大阪市ホームページに掲載：<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000623660.html#8>）

I 食中毒発生の探知

・令和6年3月22日午前10時に、A株式会社の社員3名が大阪市保健所に来所し、「弊社が販売する紅麹配合機能性表示食品を喫食した消費者が腎機能障害の健康被害を起こしているとの医療機関等からの連絡が、令和6年1月15日から複数件あったため、紅麹配合機能性表示食品3製品の自主回収を行う予定である。」旨の報告があった。

II 健康被害の発生状況と傾向

・本事案については、厚生労働省の原因究明において確認された事項、大阪市において確認された事項を踏まえ、令和6年10月10日に食中毒であると判断した。
・本事案の健康被害の発生状況とその傾向については、別添1のとおり。

III 混入経路

・厚生労働省が実施した取組の結果は、別添2（令和6年9月18日に厚生労働省が公表した資料）のとおり。
・本市においては、大阪工場への立入調査や製造記録の確認等を実施するとともに、大安研において検査を実施し、ペナルル酸産生能を有する青カビ（*Penicillium adametzoides*）の混入経路の推定を行った。調査等の結果から、種菌の増菌培養時、紅麹菌の植菌（培養開始時）・培養時に混入し、増殖した可能性が考えられた。

IV 原因施設及び組織の管理体制

・紅麹原料製造に係るHACCPプランの衛生管理計画の作成に関し、カビが混入した場合の危害が十分に認識できておらず、衛生管理計画内の危害要因の記載としても存在していなかった。
・令和4年9月頃から12月頃にかけて、紅麹菌の培養を行っているゾーン内で工事が行われており、また、その期間中も培養は続けられていた。
・HACCPプランのCCP（重要管理点）において、必要な検証が行われていない事例や、記録についてのルールの形骸化が確認された。
・工場内で発生したトラブルは、品質事項等として報告する基準が明確にルール化されていなかったために、報告の要否を現場で判断したり、社内に共有がなされなかった事例が認められた。
・紅麹原料の増産時期等において、従業員一人当たりの業務負荷が増大していたことが確認された。
・従業員教育については、OJTによる教育に依拠していたが、適切に記録されていなかった。

V 行政処分その他都道府県知事等が講じた措置の内容

・3製品の自主回収に係る指導（行政指導）（令和6年3月22日）
・3製品に対する食品衛生法第59条第1項に基づく回収命令（令和6年3月27日）
・回収品の適切な廃棄に係る指導（行政指導）（令和6年12月27日）

VI 考察

＜1 初動対応（発生の探知・被害拡大防止）のために、今後改善を要すると考えられること＞
・医師からの情報提供により、同様の症状の健康被害を複数探知した段階で、営業者が行政に報告をしていれば、被害拡大の防止に繋がったものと思われる。
・本市は、食品の種類や事案の内容等、一定の要件に該当する場合には、自治体への健康被害情報の提供を義務化する等について、厚生労働省に要望書を提出し、国においても、機能性表示食品等に係る健康被害の情報提供義務化等について、制度上の見直しが行われることとなった。
・「① 複数の重篤例又は多数の健康被害が短期間に発生するなど緊急性の高い事案であって、② 食品の流通形態などから広域にわたり健康被害が生じるおそれがあり、全国的な対応が求められるもののうち、健康被害の発生機序が不明であり、その特定のために高度な調査が必要だと国が判断した事案については、法令違反の要件該当性を判断し、都道府県等と連携しつつ、必要に応じて国が対応する。」こととされた。今後、①及び②に該当する事案が発生した場合には、国と連携して適切に対応することが重要。
・平時から、正確・効率的な食中毒調査が可能な調査票等を準備しておくことが、重要であるとの教訓を得た。

＜2 立入検査を踏まえ、今後改善を要すると考えられること＞
・カビが混入した場合の危害を十分に認識できていなかったことが本件の直接的な要因であったと考えられる。
・微生物の培養を経て生産される原材料を用いた食品を製造する場合には、HACCPの衛生管理計画の作成において、青カビが混入した場合を危害要因として考慮することが再発の防止に資すると考えられた。
・以下について取り組むことも再発の防止に資すると考えられた。
 > CCPとしていた加熱殺菌工程の管理手法の妥当性を定期的に検証すること
 > 無菌操作の作業練度や製造時の管理の一定性を確保すること。
 > カビの発生を確認した場合は、清掃等の必要な措置を講じ、清潔な状態を確保すること、また、製品への影響の有無について検討すること。
・ルールが遵守されているかどうかを定期的にチェックすること、必要に応じて、ルールや運用の見直しを行うことが重要であると考えられた。
・製造現場において発生したトラブルについて、その内容に応じて速やかに適切な部門に共有される仕組みを構築することが重要であると考えられた。
・従業員教育は、組織的・計画的に行うこと、内容についても、記録を基に検証を行い、見直していくこと等が重要であると考えられた。

VII 参考

（1）本市の調査体制、（2）厚生労働省との連携、（3）調査に係る他自治体との連携、（4）大安研との連携、（5）国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（FETP）及び大安研健康危機管理課疫学調査チーム（O-FEIT）による疫学調査の支援、（6）健康被害情報のデータ管理、処理、調査票の改訂、（7）専門委員会の設置について記載

疫学解析結果

(令和6年11月30日時点のとりまとめ)

【本疫学調査の目的】

- ・健康被害の発生状況とその傾向を把握するため

※大阪市が回収を命じた小林製薬の紅麹関連製品と健康被害との関連性については、今回の疫学調査のみで証明できるものではありません。

【本疫学調査の解析対象】

- ・今回の疫学調査は、次の①②により寄せられた健康被害情報について、改訂された調査票により調査を実施し、その内容を解析したものです。なお、調査は原則、健康被害の届出者への聞き取りにより行っており、必ずしも診察医等に対して確認したものではありません。

①小林製薬からの報告を元に、大阪市が対象者の居住地を管轄する保健所に調査を依頼し、聞き取り調査

②各自治体の保健所に直接寄せられた健康被害情報

＜調査票改訂の経緯＞

初期に収集された健康被害情報の特徴※をふまえ、調査の妥当性を高めるために、症状、製品入手経路等に一部項目を追加するとともに、重篤度等の各項目の解釈の徹底や入力様式のシステム化等を行い、令和6年5月14日から各自治体へ改定調査票による追加調査を実施した。

※ 令和6年4月26日開催の「第2回小林製薬の紅麹配合食品にかかる大阪市食中毒対策本部会議」では、4月12日までに調査が完了した事例のうち、医療機関を受診している症例約300例を抽出し、解析した内容を報告した。令和6年5月29日開催の「第3回小林製薬の紅麹配合食品にかかる大阪市食中毒対策本部会議」では、令和6年5月15日時点の健康被害情報約2100例を解析した内容を報告した。令和6年10月10日開催の「第5回小林製薬の紅麹配合食品にかかる大阪市食中毒対策本部会議」では、令和6年8月30日時点の改訂された調査票による健康被害情報約2300例の解析した内容を報告した。

<調査票の内容>

* 下線部は改訂された調査票での追加項目

基本情報：性別、年代、居住自治体、基礎疾患（ICD-10を参考とした調査票分類に基づく）

臨床症状に関する情報：症状*、重篤度**、発病日、摂取中止後の症状経過、転帰

臨床検査値（自由記載）

受診に関する情報：受診医療機関、受診日

製品使用状況：摂取製品、Lot番号（発症直前の摂取製品）、

製品入手経路（店頭・通販等）、使用開始と終了日、購入日、1日摂取量

その他の情報：他の健康食品摂取状況、他の医薬品の摂取状況

* 調査票に調査項目として記載されている症状：

発熱、かゆみ・発疹、腹痛、呼吸困難、手足の浮腫（むくみ）、頭痛、食欲不振、下痢、動悸・息切れ、体の痛み、倦怠感、嘔気・嘔吐、
黄疸、めまい・ふらつき、月経不順、不正性器出血、
尿の泡立ち、頻尿、持続的な尿の色調変化

※その他の症状は自由記載欄に記載可能

** 重篤度

①軽微：摂取者が、医療機関を受診していない場合

（※受診し異常が見られなかった場合も含めるよう改訂された調査票に注釈を追加）

②軽度：摂取者が、医療機関において外来治療を要した場合

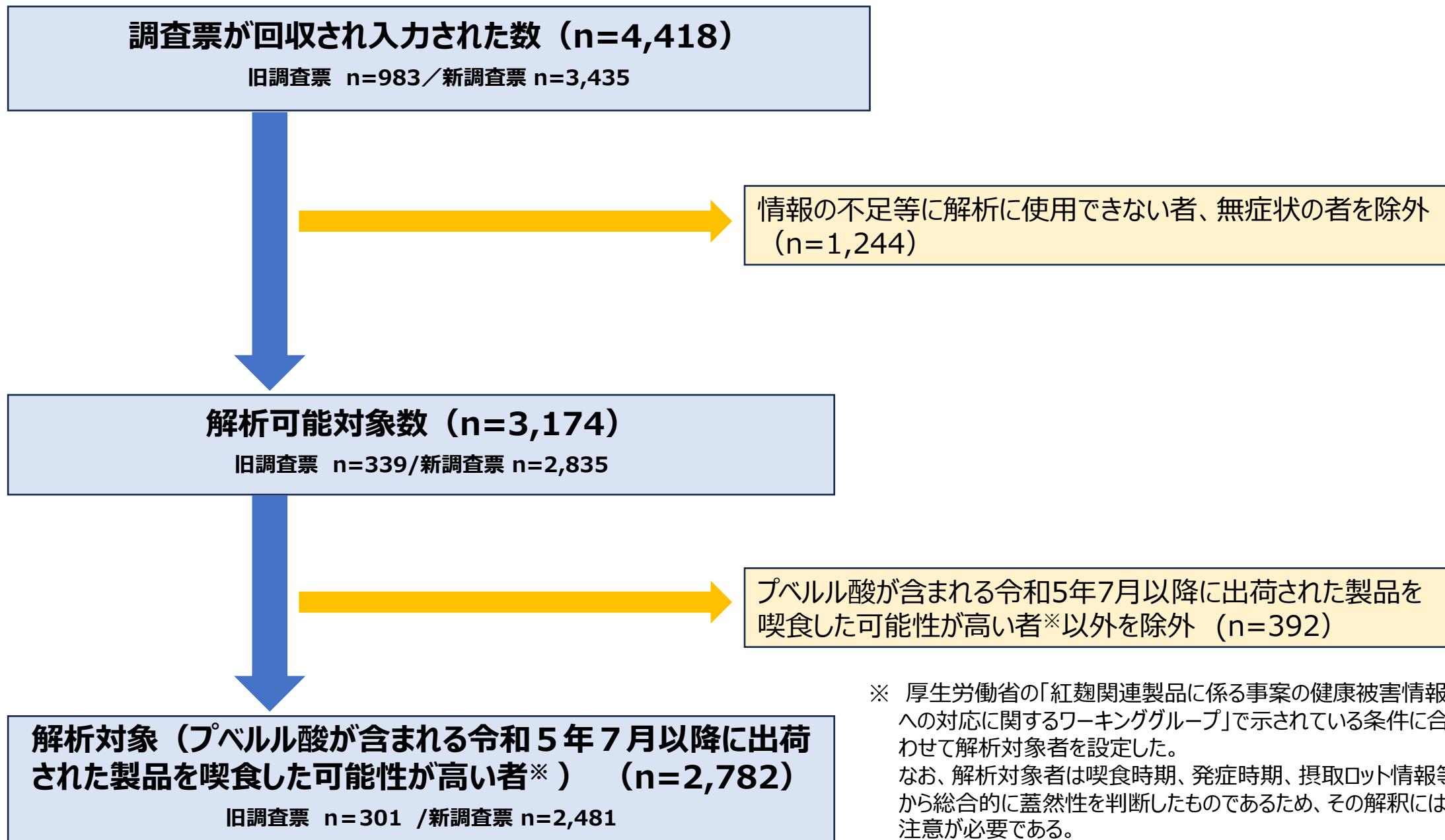
③中等度：摂取者が、医療機関において入院治療を受け、治癒した場合

④後遺症：摂取者が、医療機関において入院治療を受けたあと、完治せず、機能障害が残存した場合

⑤死亡：摂取者が、死亡した場合

■ 解析対象の抽出

※令和6年11月30日時点



プベルル酸が含まれる令和5年7月以降に出荷された製品を喫食した可能性が高い者の疫学解析

本解析は、厚生労働省の「紅麹関連製品に係る事案の健康被害情報への対応に関するワーキンググループ」において解析がなされていた内容に倣い、プベルル酸が含まれる令和5年7月以降に出荷された製品を喫食した可能性が高い者である2,782例に絞って、疫学解析を行ったものである。なお、解析対象者については、喫食時期、発症時期、摂取ロット情報等から総合的に蓋然性を判断したものであるため、その解釈には注意が必要である。

■ 製品摂取状況と製品入手経路

1日摂取量	人数（n=2,782）	割合
使用方法のとおり	2,029	73%
少量	337	12%
過量	39	1%
その他	70	3%
不明	80	3%
未回答	227	8%

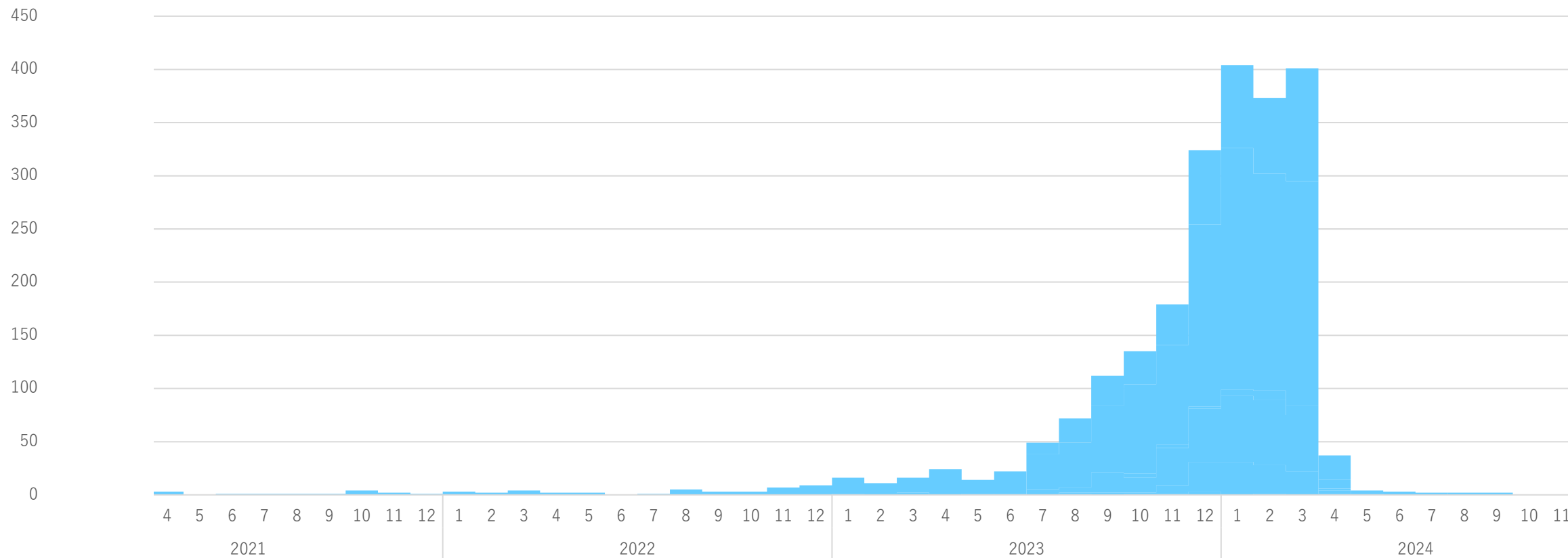
製品入手経路※	人数（n=2,481）	割合
回答あり	2,023	82%
店頭	1,139	46%
直販「インターネット販売」	676	27%
直販以外のインターネット販売	308	12%
その他「テスト販売等」	65	3%
個人輸入	1	0%
なし／不明	458	18%

※「製品入手経路」については、新調査票のみで解析。重複あり。

■ 発症月別数 (n=2,256 ;2021/4-2024/11)

※解析対象の2,782例から発症月不明の526例を除く

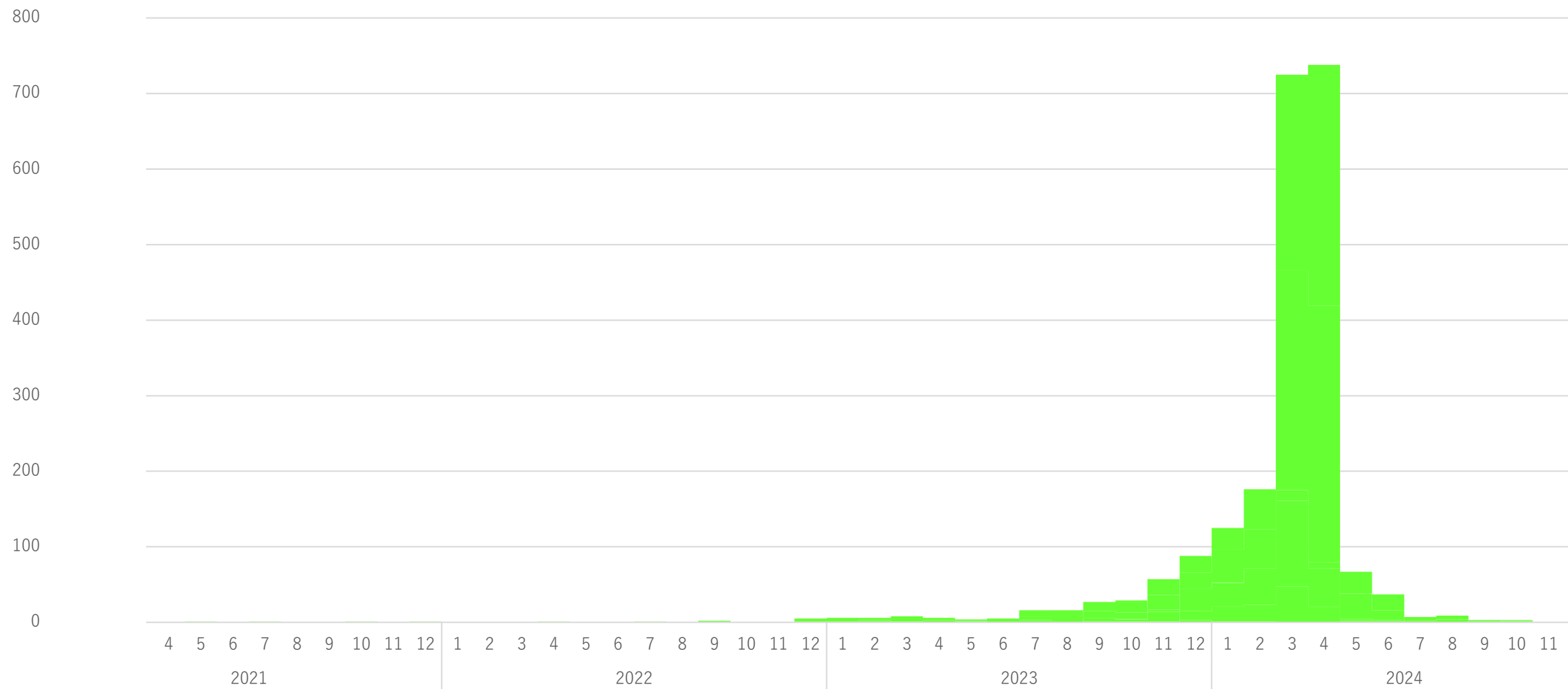
＜新旧調査票を併せた解析＞



■ 初回受診月別数 (n=2,169 ;2021/4-2024/11)

＜新旧調査票を併せた解析＞

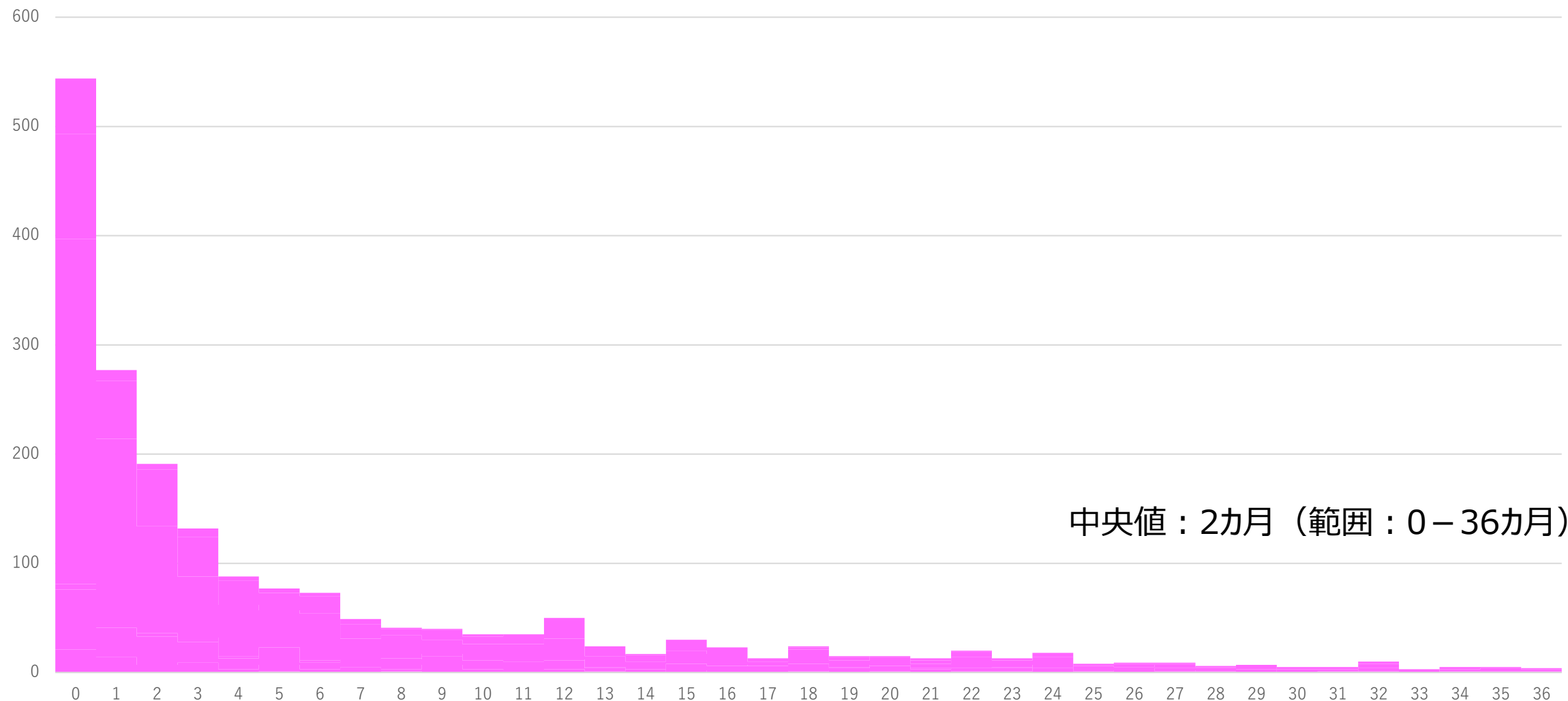
※解析対象の2,782例から初回受診月不明の613例を除く



■ 製品摂取開始から発症までの期間（月数）（n=1,927;2021/4-2024/11）

＜新旧調査票を併せた解析＞

※解析対象の2,782例から製品摂取開始月又は発症月不明の855例を除く



■ 特性及び重篤度

		人数（n=2,782）	割合
性別	男	827	30%
	女	1,951	70%
	不明	4	0%
年代	10歳代	1	0%
	20歳代	10	0%
	30歳代	58	2%
	40歳代	402	14%
	50歳代	1,115	40%
	60歳代	824	30%
	70歳代	286	10%
	80歳代	56	2%
	90歳代	5	0%
	不明	25	1%

		人数（n=2,782）	割合
重篤度	軽微	1,272	46%
	軽度	1,238	44%
	中等度	124	4%
	後遺症	90	3%
	死亡	16	1%
	不明	42	2%
転帰	自然治癒	1,137	41%
	外来治療で治癒	284	10%
	入院治療で治癒	67	2%
	未回復	858	31%
	不明	436	16%
※		人数（n=2,481）	割合
併用している健康食品の有無	あり	1,201	48%
	なし	1,207	49%
	不明	73	3%
併用している医薬品の有無	あり	1,172	47%
	なし	1,161	47%
	不明	148	6%

（注）重篤度・転帰に関する情報は、原則、健康被害の届出者からの聞き取りによるものであり、必ずしも診察医等に確認したものではないため、解釈には注意が必要。

※ 併用している健康食品、医薬品の有無については、新調査票のみで解析

■ 基礎疾患

基礎疾患※1	人数（n=1895）※2	割合
基礎疾患あり	1,264	67%
栄養及び代謝疾患	426	22%
うち 高脂血症	315	17%
うち 糖尿病	77	4%
循環器系疾患	430	23%
うち 高血圧	330	17%
消化器系疾患	127	7%
悪性新生物	108	6%
呼吸器系疾患	103	5%
腎尿路系疾患	97	5%
内分泌	73	4%
生殖器系疾患	51	3%
神経系疾患	30	2%
その他	607	32%
基礎疾患なし	608	32%
不明	23	1%

※1 「基礎疾患」については、新調査票のみで解析。

※2 2,481例から未回答586例を除く

（注）基礎疾患に関する情報は、原則、健康被害の届出者からの聞き取りによるものであり、必ずしも診察医等に確認したものではないため、解釈には注意が必要。

■ 症状

自覚症状	人数（n=2,782）	割合
あり	2608	94%
なし	174	6%
摂取中止後の症状経過	人数（n=2,608）	割合
改善	1,330	51%
変化なし	495	19%
悪化	38	1%
不明	419	16%
未回答	326	12%

※ 1 「自覚症状の内容」については、新調査票と旧調査票で調査項目が異なることから、新調査票のみで解析を実施。

※ 2 2,481例から自覚症状のない164例を除く

（注）症状に関する情報は、原則、健康被害の届出者からの聞き取りによるものであり、必ずしも診察医等に確認したものではないため、解釈には注意が必要。

重複あり※ 1	人数（n=2,317）※ 2	割合
倦怠感	1,173	51%
頻尿	802	35%
尿の泡立ち	653	28%
手足の浮腫	493	21%
尿の持続的な色調変化	390	17%
食欲不振	323	14%
嘔気・嘔吐	303	13%
体の痛み	289	12%
めまい・ふらつき	255	11%
頭痛	233	10%
かゆみ・発疹	218	9%
動悸・息切れ	187	8%
腹痛	187	8%
下痢	133	6%
発熱	126	5%
呼吸困難	42	2%
月経不順	13	1%
黄疸	13	1%
不正性器出血	11	0%

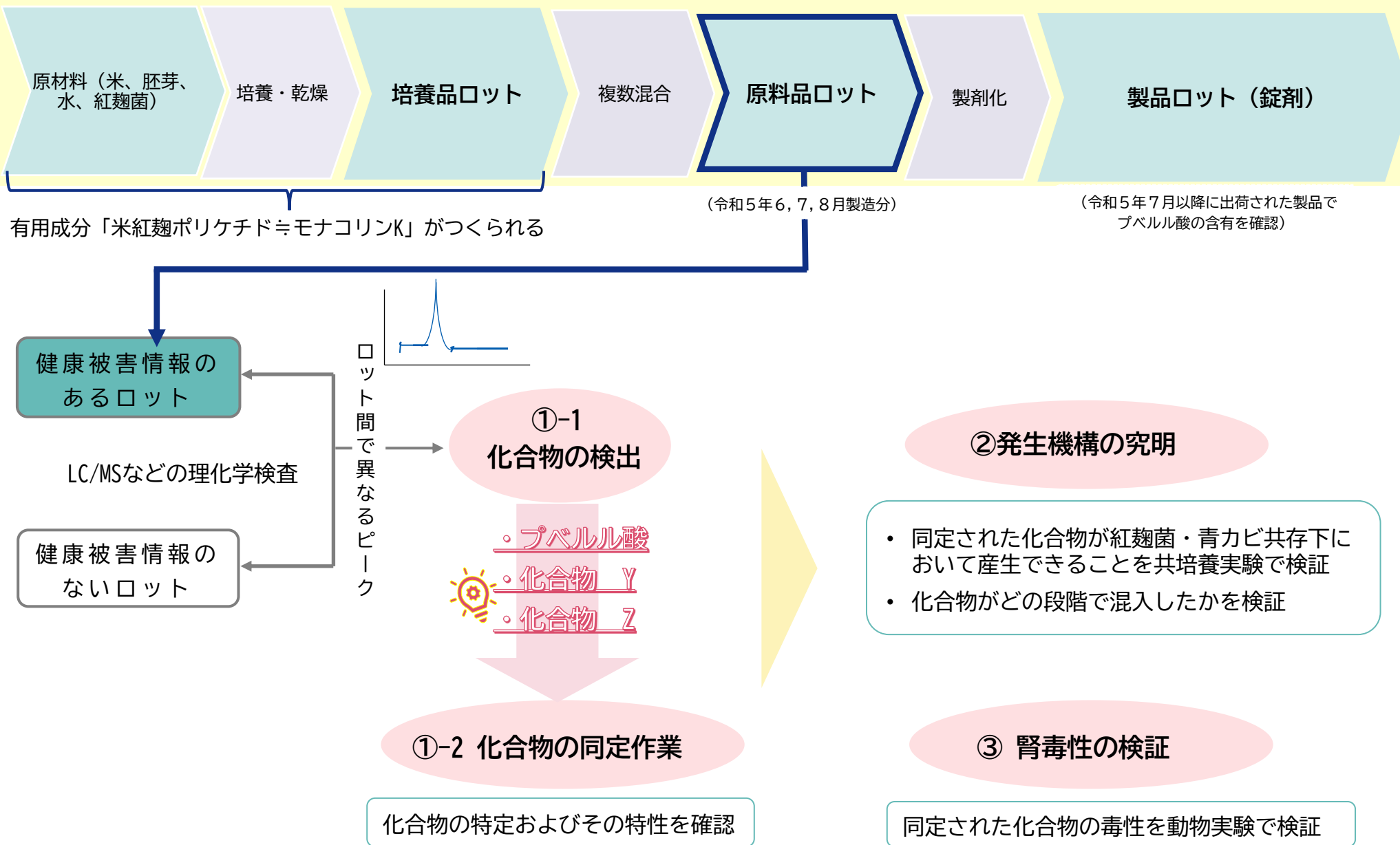
■ 制限

- 本解析で得られた特性は、回収対象3製品摂取者全体の特性を反映している可能性がある
- 健康被害情報については、直販「インターネット販売」での購入者の方が健康被害報告をあげやすく、直販「インターネット販売」での購入者に比較して、店頭での購入者は発生状況が過小評価されている可能性がある
- 本調査で得られた症状・重篤度・転帰などの情報は、調査時点で観察された情報であり、調査以降の情報は反映されていない。
- 本調査は原則、健康被害の届出者の聞き取りにより行っており、必ずしも診察医等に対して確認した情報ではないため、症状・重篤度・転帰などの情報は、医学的な定義とは異なる可能性がある。

小林製薬社製の紅麹を含む食品の事案に係る取組について (国立医薬品食品衛生研究所)

(別添2)

9月18日厚生労働省公表資料



原因物質に関する情報

①ー2) プベールル酸以外に検出された2種類の「化合物」の特定

- 化合物Y：単離完了→分子式 ($C_{28}H_{42}O_8$) 決定
- 化合物Z：単離完了→分子式 ($C_{23}H_{34}O_7$) 決定



- いずれも、モノコリンKと基本骨格が類似しており、紅麹菌がモノコリンKを産生する過程で青カビの介在により生成されると推定
- いずれも、現時点でマスライブラリや文献情報には合致するものはなく、既知の天然化合物ではないと推定

A：和歌山工場）種菌培養室、乾燥室、チューブ、フィルター等
B：和歌山工場）培養タンクのフタ内面
C：大阪工場）種菌培養室等

② 発生機構の究明

I 混入段階の推定

- 培養ロットに化合物（プベールル酸、化合物Y、Z）が含まれることを確認
- 原料ロットを構成する培養ロットのモノコリンK濃度により均一でないことを確認



- 培養段階での混入が推定される。

II 青カビによる直接産生能の検証

- 和歌山工場（A）から青カビ採取 → 培養（米培地）により、プベールル酸検出
- 和歌山工場（B）から青カビ採取 → 培養（米培地）により、プベールル酸検出
- 大阪工場（C）から青カビ採取 → 培養（米培地）により、プベールル酸検出



- 大阪工場および和歌山工場ともに青カビ（*Penicillium admetzioides*）が存在した。
- 青カビ単独でプベールル酸を産生するが、化合物Y、Zは産生されない。

III 青カビによる間接産生能の検証

- 紅麹菌と青カビ（B）の共培養実験 → 共存可能
- モノコリンK存在下で青カビ（B）を培養し、化合物Y、Zの生成を確認



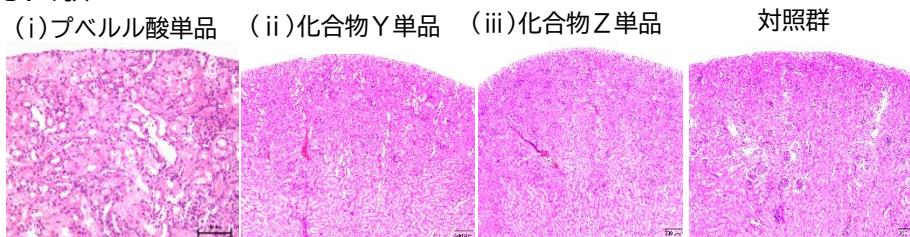
- 紅麹菌と青カビは共存することが可能。
- 化合物Y、Zは、青カビの介在によりモノコリンKが修飾された物質である。

③ 腎毒性（動物実験）の確認

● ラットの7日間反復投与試験

腎病理所見

- (i) プベールル酸単品
- (ii) 化合物Y単品
- (iii) 化合物Z単品

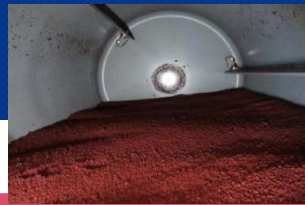


<代表的な所見例（速報）>

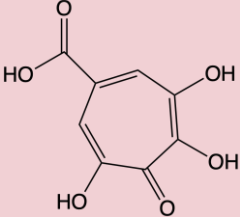
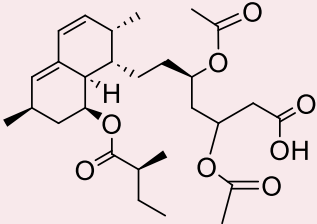
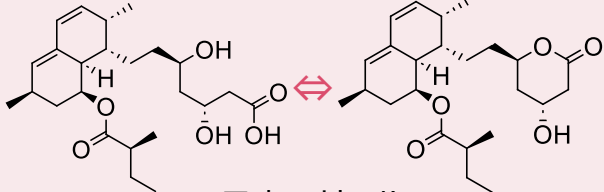
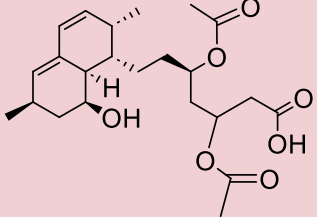


- (i) プベールル酸単品を投与した結果、近位尿細管の変性・壊死等の所見がみられたが、
- (ii) 化合物Y単品、(iii) 化合物Z単品を投与した結果では、腎臓の毒性所見は認められなかった。

健康被害が報告された製品に含まれる化合物の特性



判明した事実

化合物	特性	発生機構	腎毒性
① プベールル酸 		和歌山・大阪双方の工場から採取された青カビ(<i>Penicillium adametzioides</i>)が、コメ培地を栄養源として産生	①が腎障害を引き起こすことを動物実験(ラット)で確認済
② 化合物Y (C₂₈H₄₂O₈) 	・モナコリンKと基本骨格が類似  モナコリンK (酸型) (ラクトン型) ・既知の天然化合物ではないと推定される。	和歌山・大阪双方の工場から採取された青カビ(<i>Penicillium adametzioides</i>)が、単独培養では産生しないが、紅麹菌との共培養によりモナコリンKを修飾して生成	②、③は腎障害を引き起こさないことが動物実験(ラット)で確認済
③ 化合物Z (C₂₃H₃₄O₇) 		化合物Yと同様の機序	

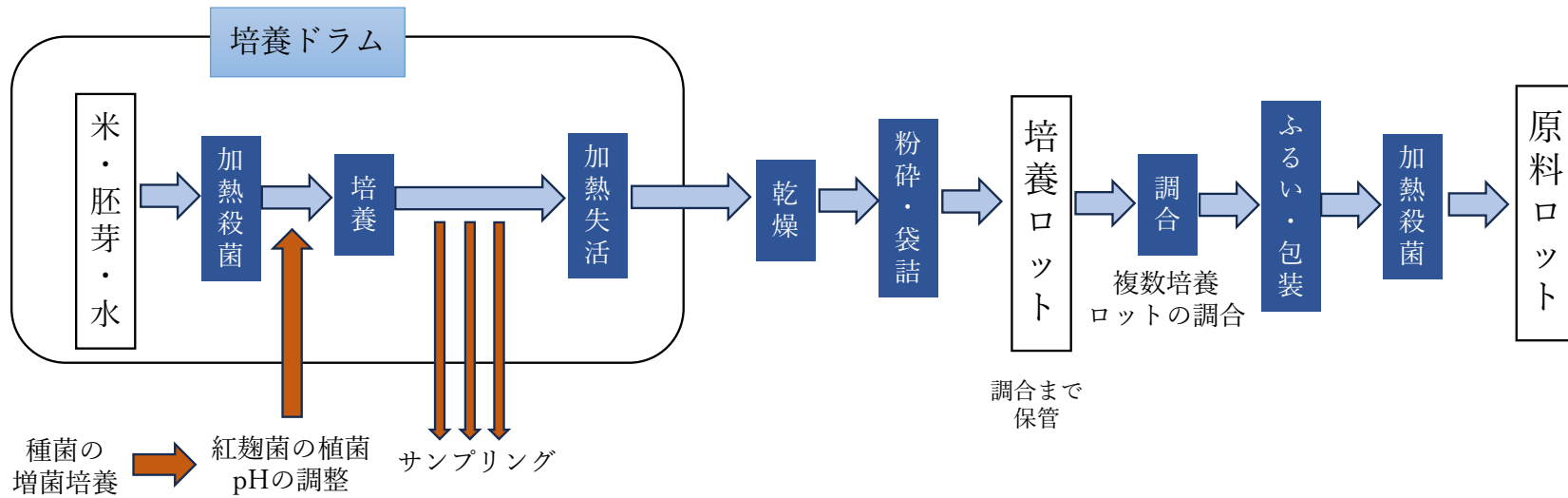
原因究明において、以下を確認した。

- 工場内の青カビ(*Penicillium adametzioides*)が、培養段階で混入し、コメ培地を栄養源としてプベールル酸を産生
- 工場内の青カビ(*Penicillium adametzioides*)が、紅麹菌との共培養により、モナコリンKを修飾して化合物Y、Zが生成
- プベールル酸については腎障害が確認されたが、化合物Y、Zについては腎障害は確認されなかった

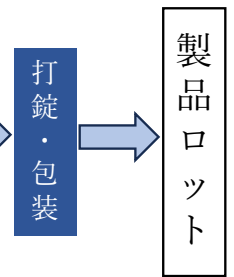
今後の対応

プベールル酸が腎障害を引き起こすことが確認されたことから、科学的な情報を引き続き収集しつつ、同一の事案の発生を防止するための食品衛生法上の措置(規格基準の策定や衛生管理措置の徹底)を検討する。

大阪工場（令和5年12月で閉鎖）



別会社の委託工場
※3製品それぞれで異なる



製品として出荷

令和 7 年大阪市食中毒発生状況

【令和 7 年 8 月 14 日現在】

No.	発生月日	発生区	患者数	原因食品	病因物質	原因施設等
1	2 月 1 日	福島区	12	不明（令和 7 年 1 月 31 日に ケータリング サービスによ り提供された コース料理 （デザートを 除く））	ノロウイルス	飲食店 旅館ホテル
2	2 月 13 日	福島区	(9)	不明（コース 料理）	ノロウイルス	飲食店 大衆酒場
3	2 月 15 日	北区	4	不明（令和 7 年 2 月 14 日に 提供された一 品料理）	ノロウイルス	飲食店 大衆酒場
4	2 月 16 日	淀川区	5	不明（令和 7 年 2 月 14 日に 提供された一 品料理）	ノロウイルス	飲食店 大衆酒場
5	2 月 17 日	北区	16	不明（令和 7 年 2 月 16 日に 提供された一 品料理）	ノロウイルス	飲食店 大衆酒場
6	2 月 24 日	西成区	(31)	不明（弁当）	ノロウイルス	飲食店 店頭製造販売 弁当屋
7	3 月 13 日	中央区	(7)	不明（コース 料理）	カンピロバクター	飲食店 大衆酒場

8	3月16日	中央区	(4)	不明（コース料理）	カンピロバクター	飲食店 大衆酒場
9	3月17日	福島区	(10)	不明（弁当）	ノロウイルス	飲食店 中華料理
10	3月26日	大正区	(5)	不明（コース料理）	ノロウイルス	飲食店 大衆酒場
11	3月29日	西淀川区	(9)	不明（コース料理、弁当）	ノロウイルス	飲食店 寿司屋
12	4月1日	西区	(20)	不明（弁当）	ノロウイルス	飲食店 店頭製造販売 弁当屋
13	4月8日	中央区	(3)	不明（コース料理）	カンピロバクター	飲食店 大衆酒場
14	4月13日	福島区	(8)	不明（コース料理）	ノロウイルス	飲食店 その他料理
15	4月14日	住吉区	(32)	不明（給食）	黄色ブドウ球菌	飲食店 給食委託
16	4月17日	福島区	(4)	不明（コース料理）	カンピロバクター	飲食店 焼鳥屋
17	5月5日	西区	(9)	不明（弁当）	セレウス菌	そうざい製造
18	5月18日	中央区	(6)	不明（一品料理）	カンピロバクター	飲食店 大衆酒場
19	5月19日	北区	(7)	不明（コース料理）	カンピロバクター	飲食店 焼鳥屋
20	6月13日	東淀川区	(9)	不明（ラーメン）	黄色ブドウ球菌	飲食店 麺類食堂
21	6月14日	北区	(8)	不明（コース料理）	ノロウイルス	飲食店 麺類食堂

22	7月25日	浪速区	(11)	不明（コース料理）	カンピロバクター	飲食店 焼鳥屋
23	7月29日	中央区	(4)	不明（一品料理）	サルモネラ属菌	飲食店 大衆 酒場

（ ）は速報値

令和7年の食中毒発生件数 23件 患者数 233名
 令和6年の同時期の食中毒発生件数 9件 患者数 111名