

公益社団法人茨城県薬剤師会 研修会

学校給食を支える衛生管理の基本
～HACCPに沿った衛生管理のポイント～

公益社団法人茨城県食品衛生協会
専務理事兼事務局長
松本 徹

本日の研修会の流れ

- ・ 最近の食中毒発生の状況
- ・ HACCPに沿った食品衛生管理
- ・ 学校給食における衛生管理

食中毒の発生状況

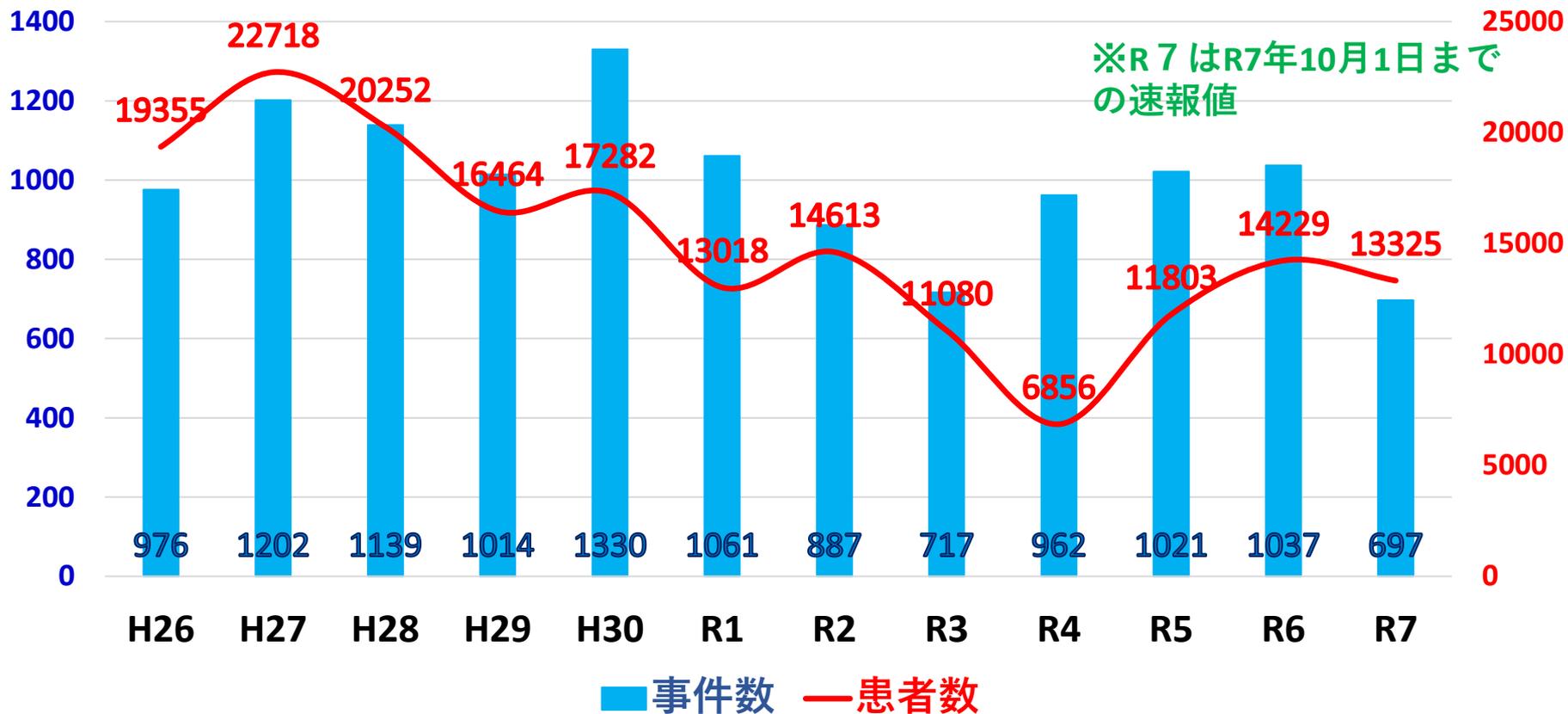
参考

平成10年 3,010件 46,179名

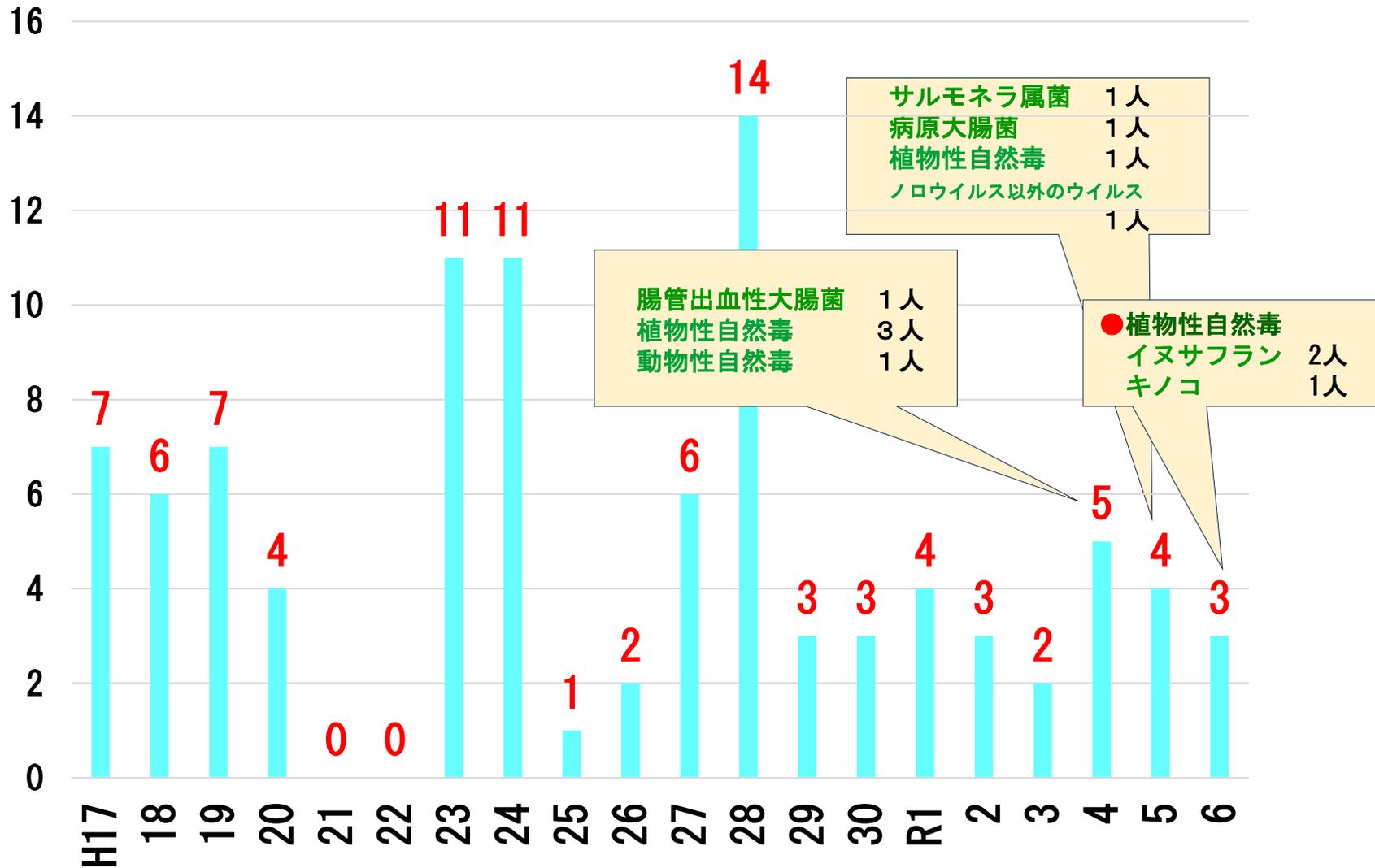
昭和60年 1,177件 44,102名

食中毒発生状況の年次推移 (全国)

(平成26年～令和7年)

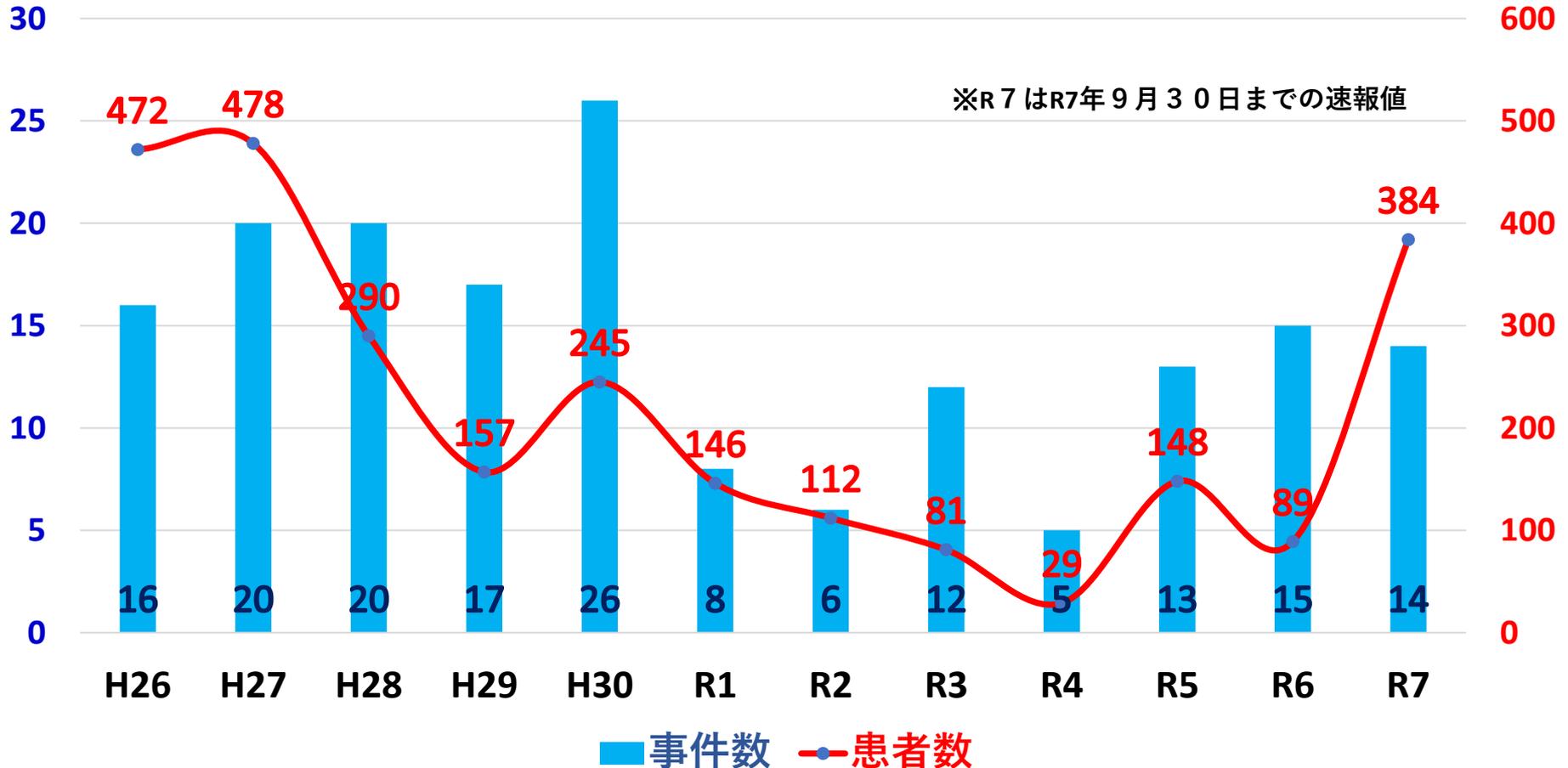


食中毒による年次別死者数(全国)



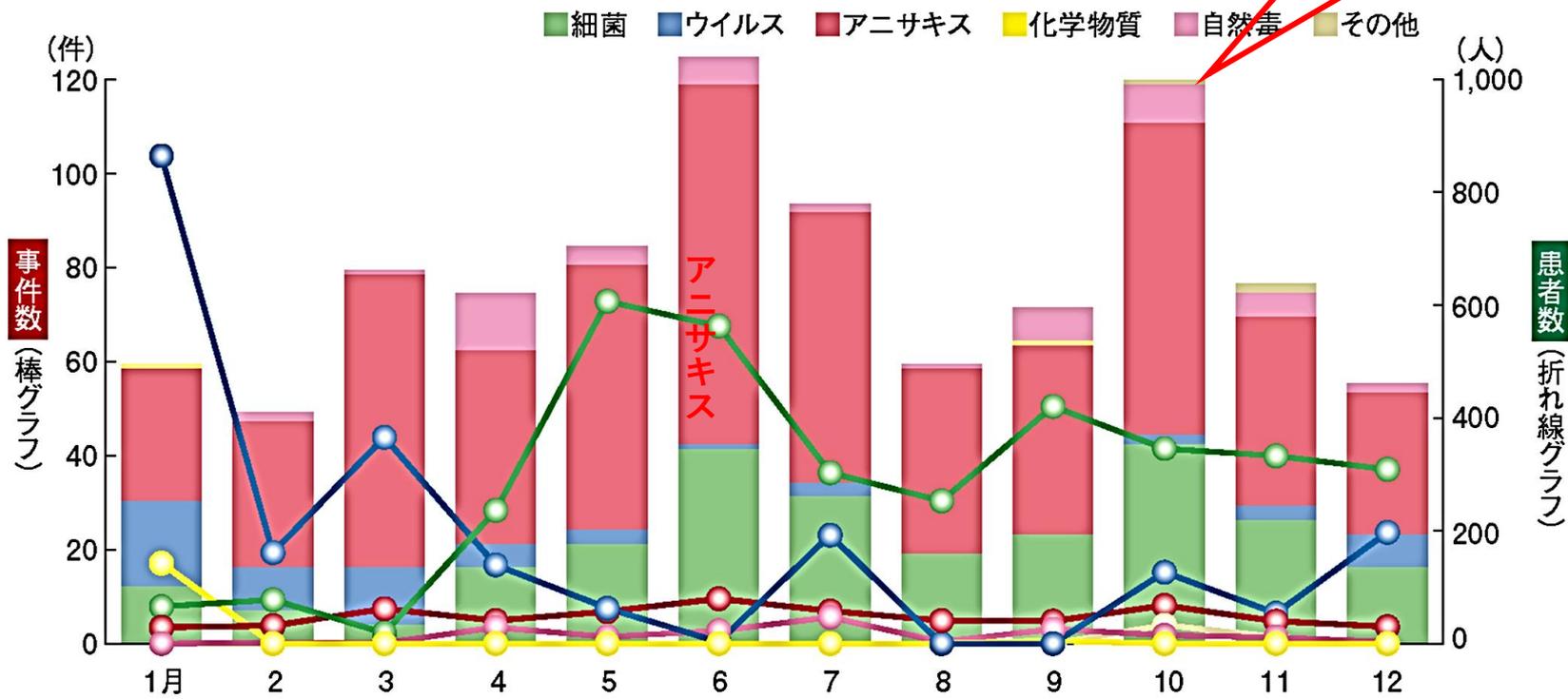
食中毒発生状況の年次推移（茨城県）

（平成26年～令和7年）



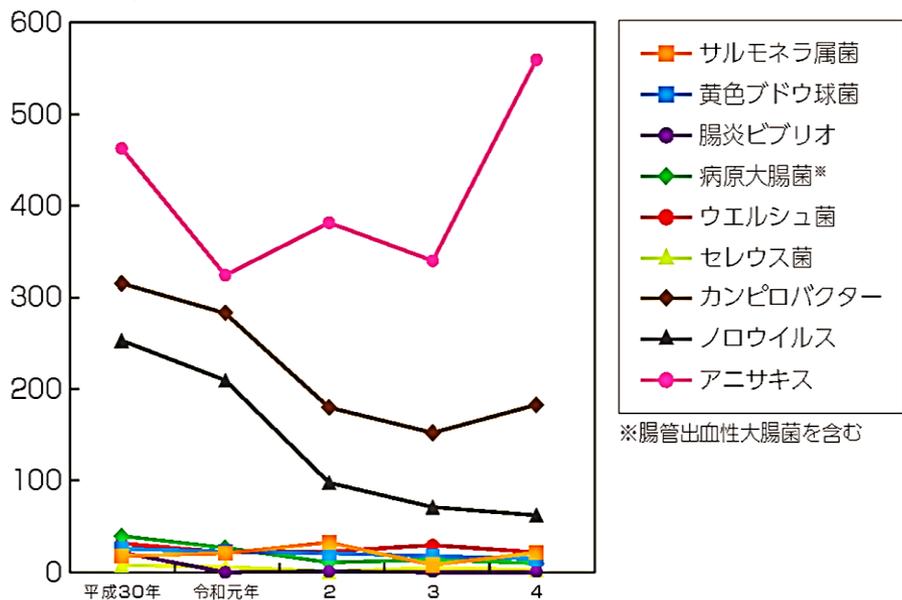
② 月別の食中毒発生状況 (令和4年)

意外にも10月が多い

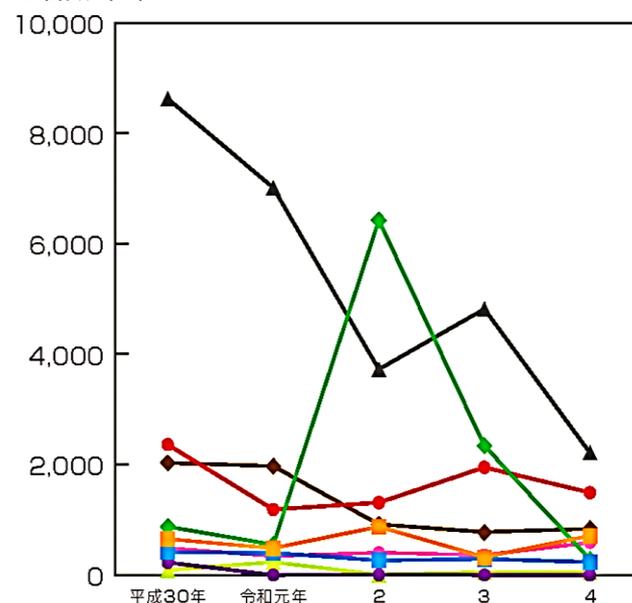


④ 病因物質別の食中毒発生状況（過去5年間の事件数と患者数）

事件数（件）



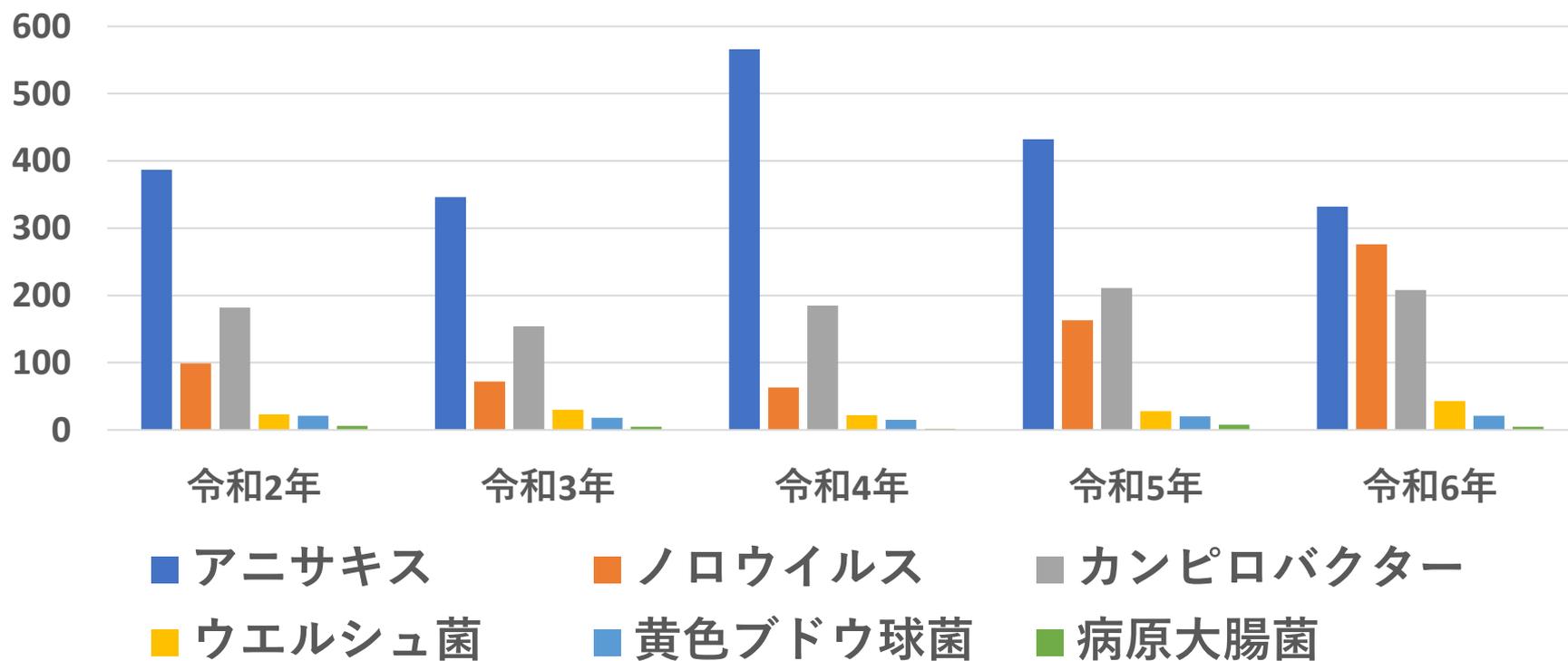
患者数（人）



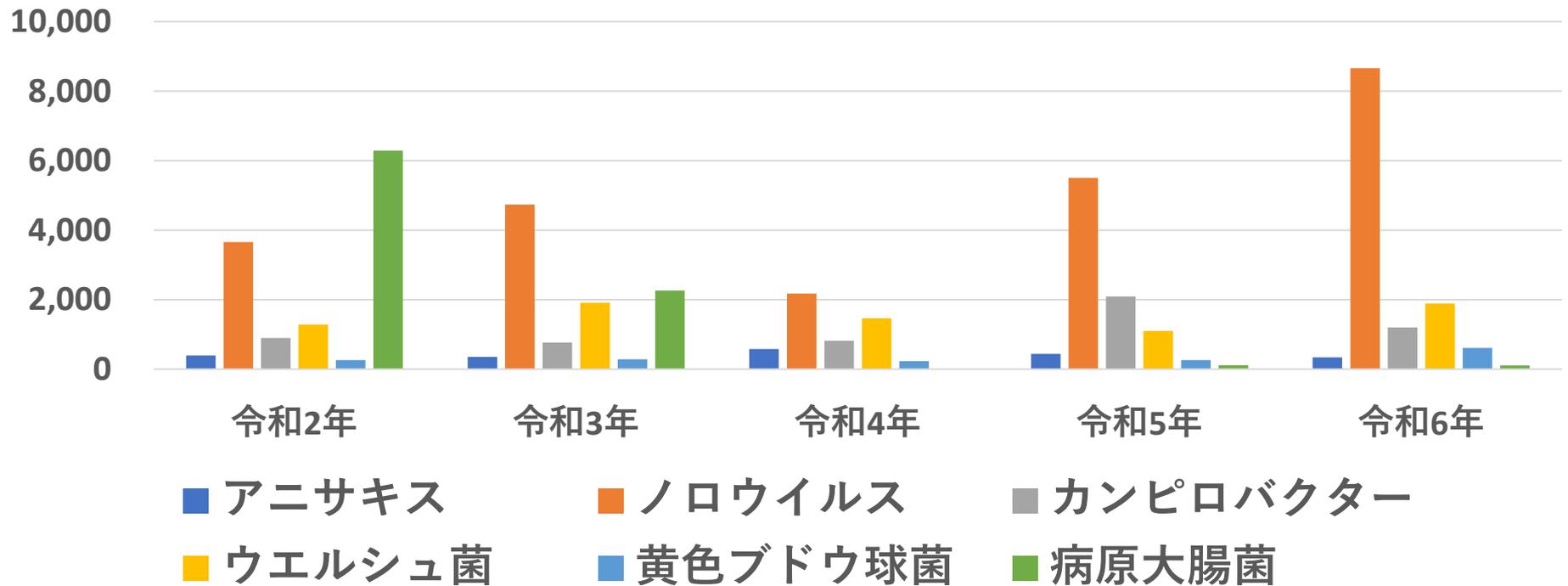
事件数のトップ3：①アニサキス ②カンピロバクター ③ノロウイルス

患者数のトップ3：①ノロウイルス ②ウエルシュ菌 ③カンピロバクター
(令和4年)

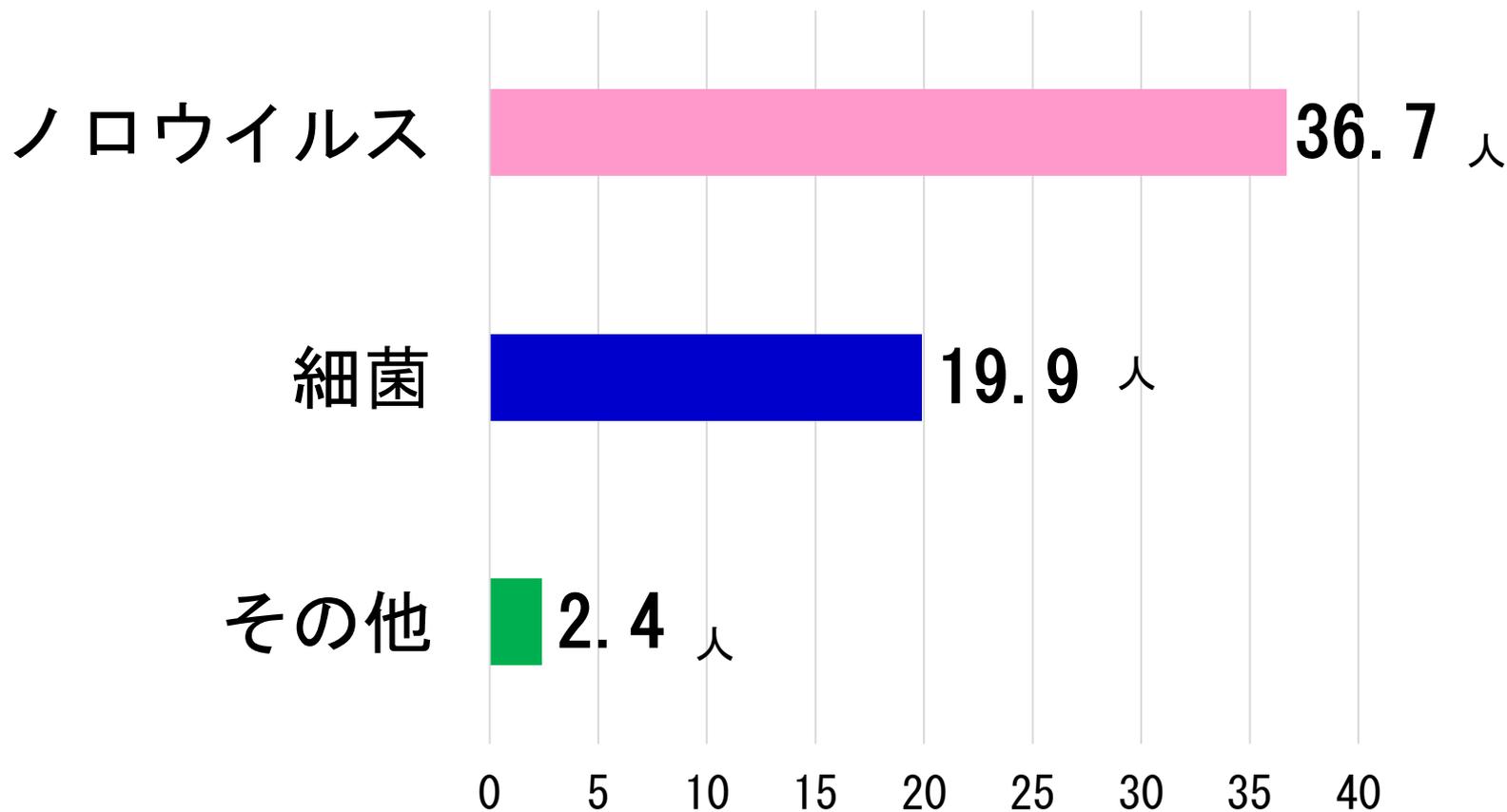
全国：食中毒発生状況【病因物質別事件数】



全国：食中毒発生状況【病因物質別患者数】



ノロウイルス、細菌、その他の食中毒の
1 事件当たりの患者数 (R2年~R6年の5年間平均)



◎特に注意すべき食中毒

- ① 事件数の一番多い アニサキス（寄生虫）
- ② 患者数の一番多い ノロウイルス（ウイルス）
- ③ 細菌性食中毒で最も多い カンピロバクター（細菌）



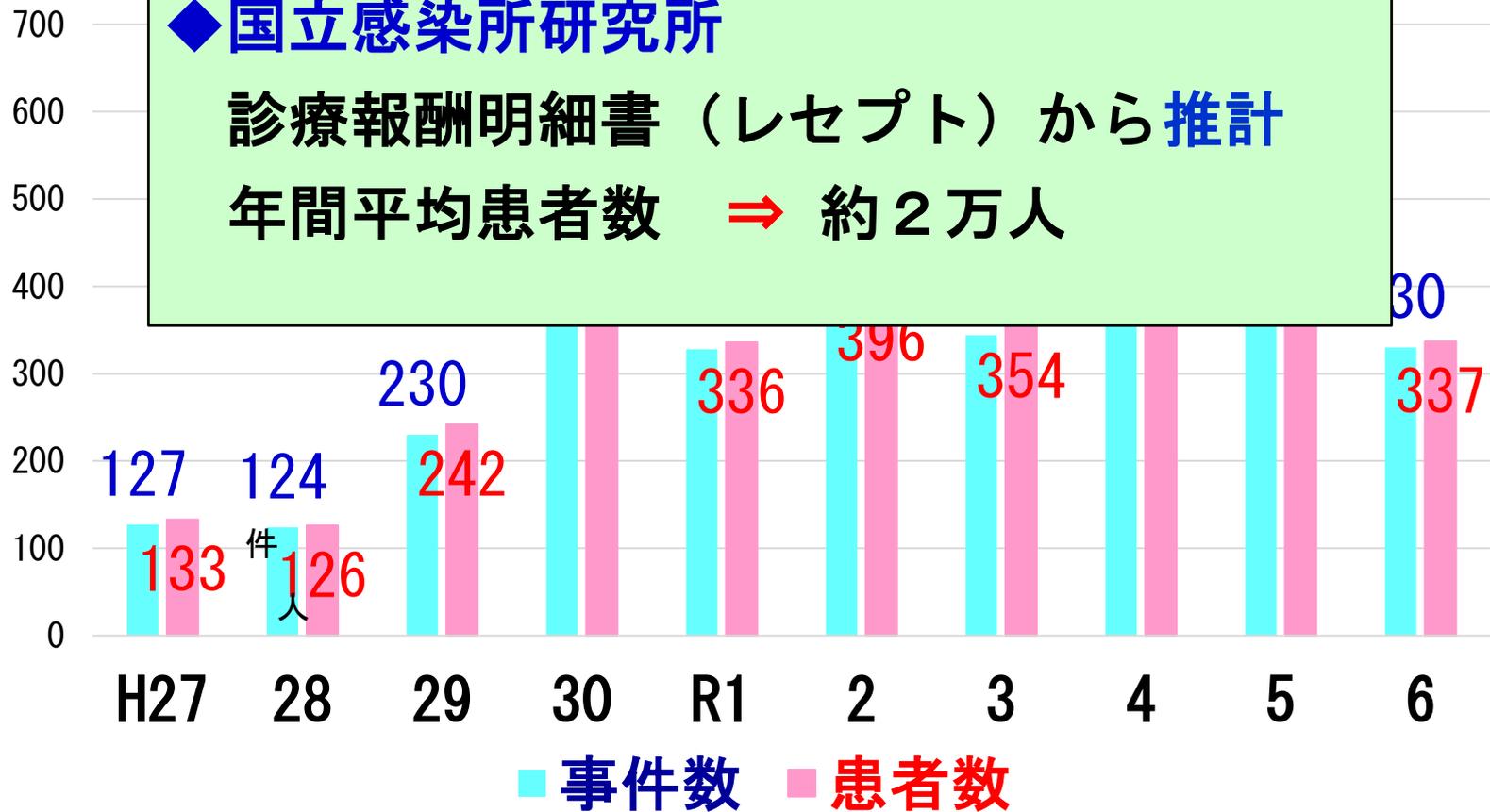
アニサキス食中毒事件数と患者数

(H27年～R6年 全国)

◆国立感染症研究所

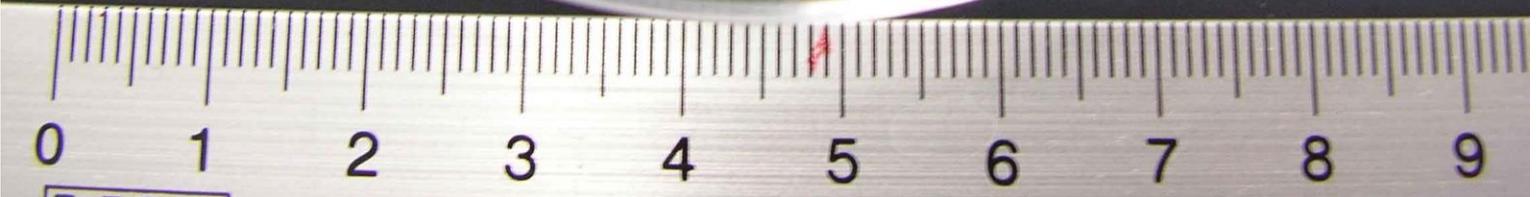
診療報酬明細書（レセプト）から推計

年間平均患者数 ⇒ 約2万人

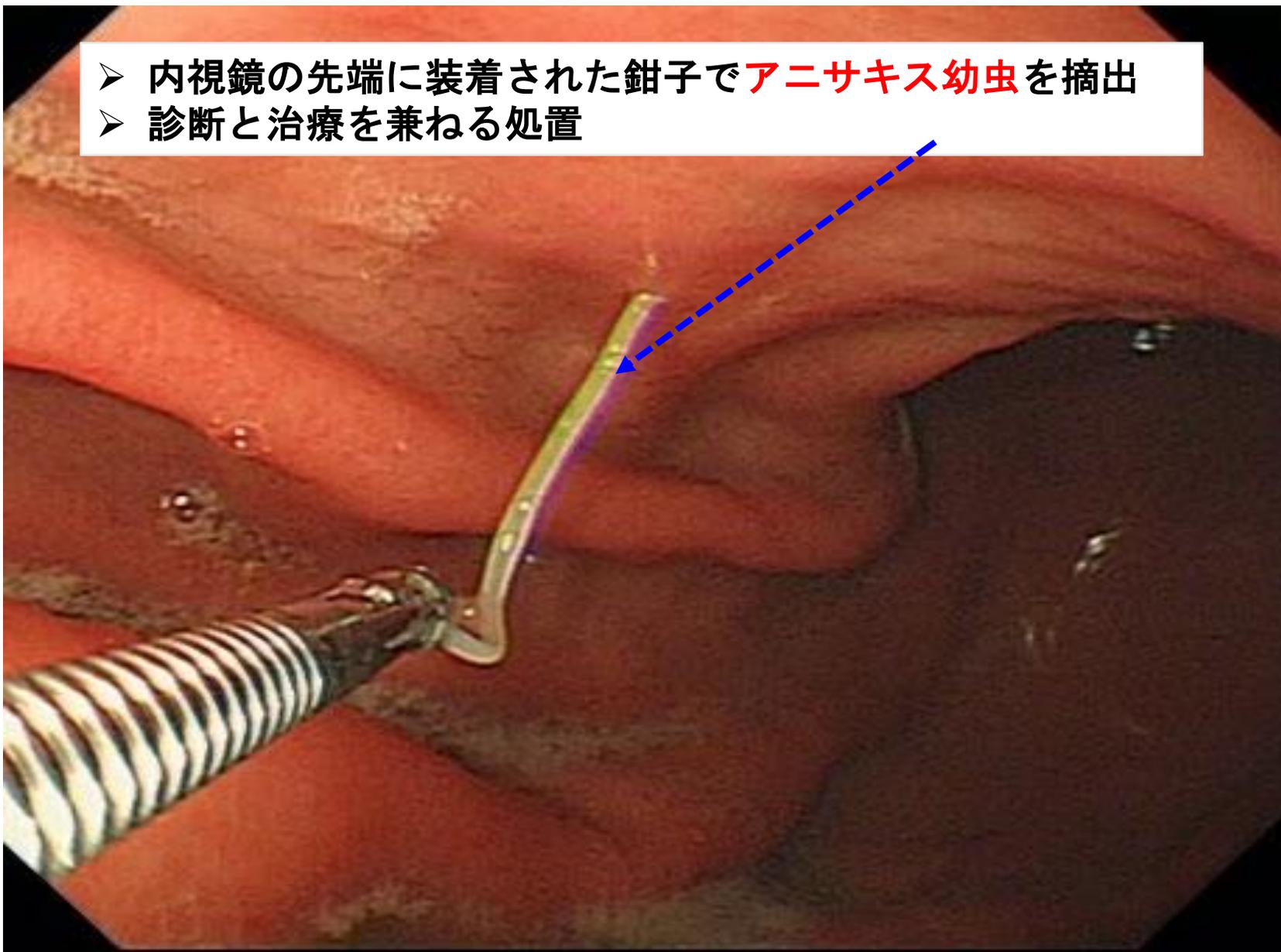


アニサキスの幼虫

- 半透明白色
- 線虫の一種
- 長さ2～3cm、幅は0.5～1mmくらい



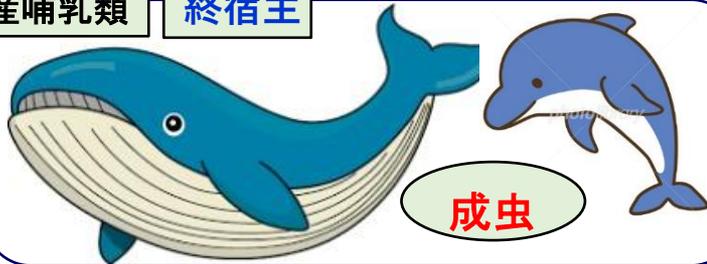
- 内視鏡の先端に装着された鉗子でアニサキス幼虫を摘出
- 診断と治療を兼ねる処置



アニサキスの生活環

海産哺乳類

終宿主



成虫

フンと一緒に卵が
海水中に排泄され、
卵は海水中で孵化
して幼虫となる。



幼虫を
オキアミが
食べる

中間宿主



オキアミを食べる多くの魚介類
に幼虫が寄生。



- ・ 胃アニサキス症
 - ・ 腸アニサキス症
 - ・ 消化管外
- アレルギー症状

飲食店・販売店・調理施設・給食施設などで
生鮮魚介類を扱う皆さまへ

魚介類に寄生した
アニサキスによる
食中毒が多く
発生しています

アニサキスによる 食中毒を予防しましょう



アニサキスの特徴

- ◆サバ、アジ、サシマ、カサオ、イワシ、サケ、ヒラメ、マダコ、イカなどに寄生する寄生虫
- ◆2〜3cmで、白色の少し太い糸状

食中毒の症状

- 生の魚介類を食べた後、3時間から数日で症状が出現
- 急性胃アニサキス症**
12時間以内、激しいみぞおちの痛み、吐き気、嘔吐。
- 慢性胃アニサキス症**
数週間以降に、激しい下腹部の痛み。

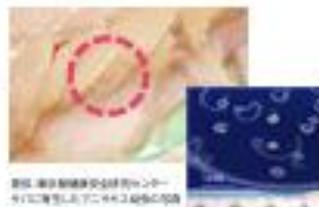
アニサキス食中毒の発生状況



全国的にアニサキスによる食中毒が多く発生しています。

生食用は鮮度を徹底！ 目視で確認！

- ✓ より新鮮な魚を選び、速やかに内臓を取り除く。
※ アニサキス幼虫は寄生している魚介類が死した時が経過すると、内臓から筋肉に移動することが知られています。内臓が付いた魚を調理する場合は、速やかに内臓を取り除きましょう。
- ✓ 魚の内臓を生で提供しない。
- ✓ 目視で確認して、アニサキス幼虫を除去する。



中心部までの冷凍・加熱が有効！

一般的な料理で使う食酢での処理、塩漬、しょうゆやわさびでは、

アニサキス幼虫は死滅しません。

- ✓ 冷凍する。(−20℃で24時間以上)
- ✓ 加熱する。(70℃以上、または60℃で1分)

死滅させるには

画像もご覧ください。

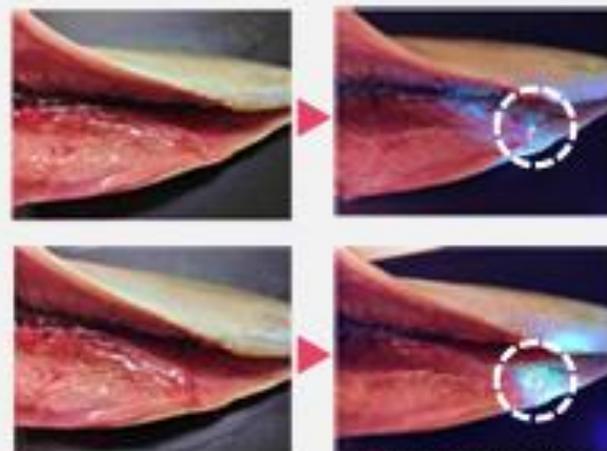
魚を捌く時はよく見ましょう！

- ✓ アニサキス幼虫は2〜3cmの大きさなので、よく見ると発見できます。
- ✓ 表面にいる時は、ブラックライトを使用すると光って発見しやすくなります。
※ 筋肉の奥に潜っている場合は見えないこともあります。
※ ブラックライトで照らしても見えない種類もあります。



生で食べる時は、腹身を除去することも有効です。アニサキス幼虫は、魚が死んだ後、内臓から筋肉に移動するため、腹身(腹身)にいることが多いです。

いなくとも見えても、ブラックライト(波長365nm)で照らすと...



筋肉表面に潜り込んでいました。

厚生労働省ホームページ

「アニサキスによる食中毒を予防しましょう」もご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/the-nation.html#toppage_0000042_0101_001



厚生労働省

ノロウイルスによる食中毒は

◆ 患者数で第1位



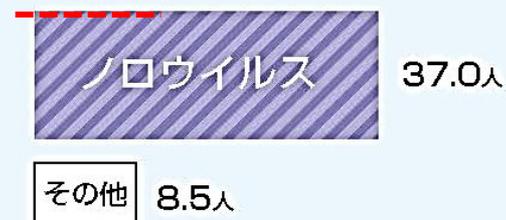
原因別の食中毒患者数（年間）

◆ 冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数（年間）

◆ 大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

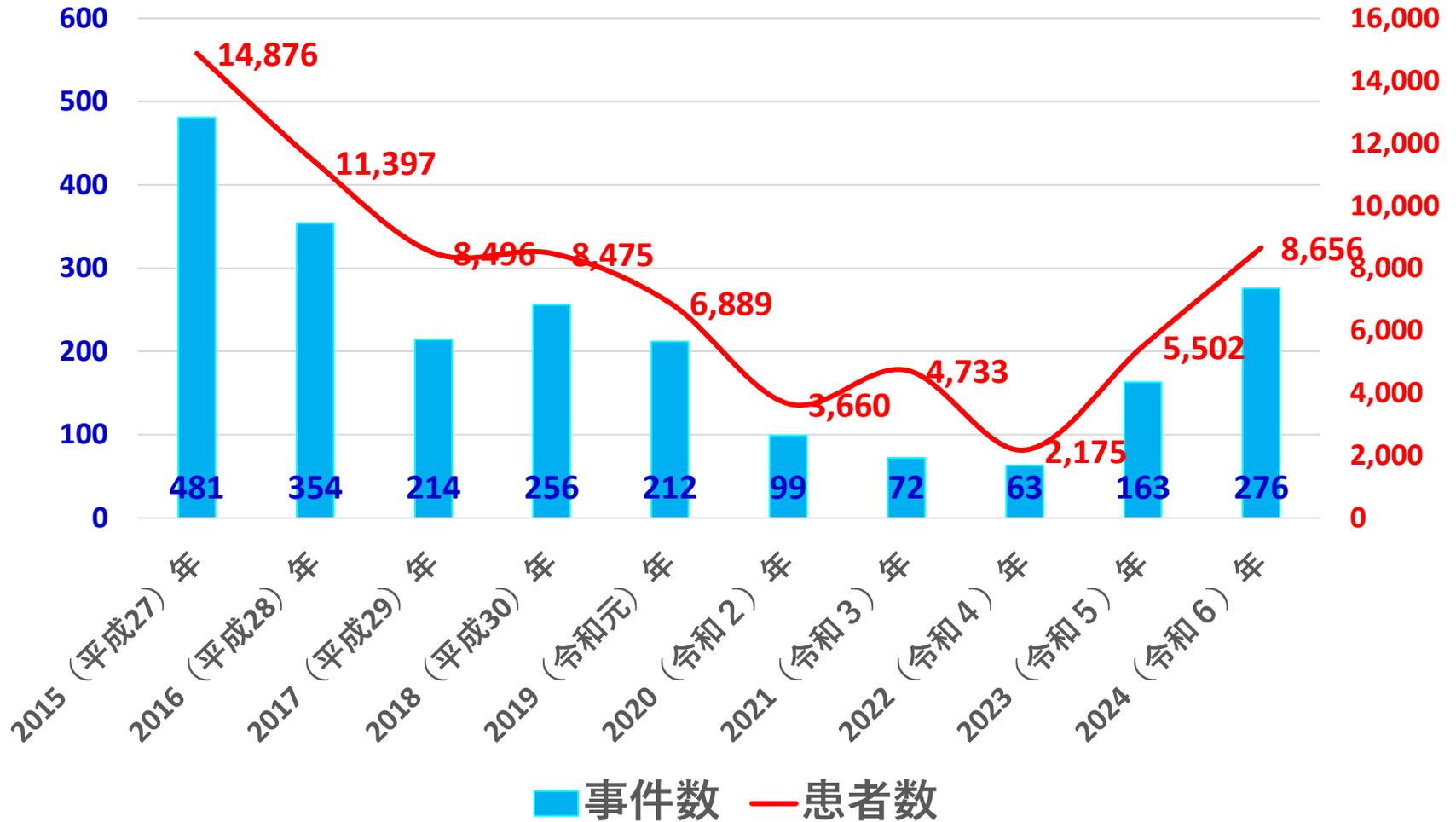
※出典：厚生労働省食中毒統計（平成30～令和4年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る）

多くが、調理従事者の手指を介した二次汚染によって起こっている

ポイント解説

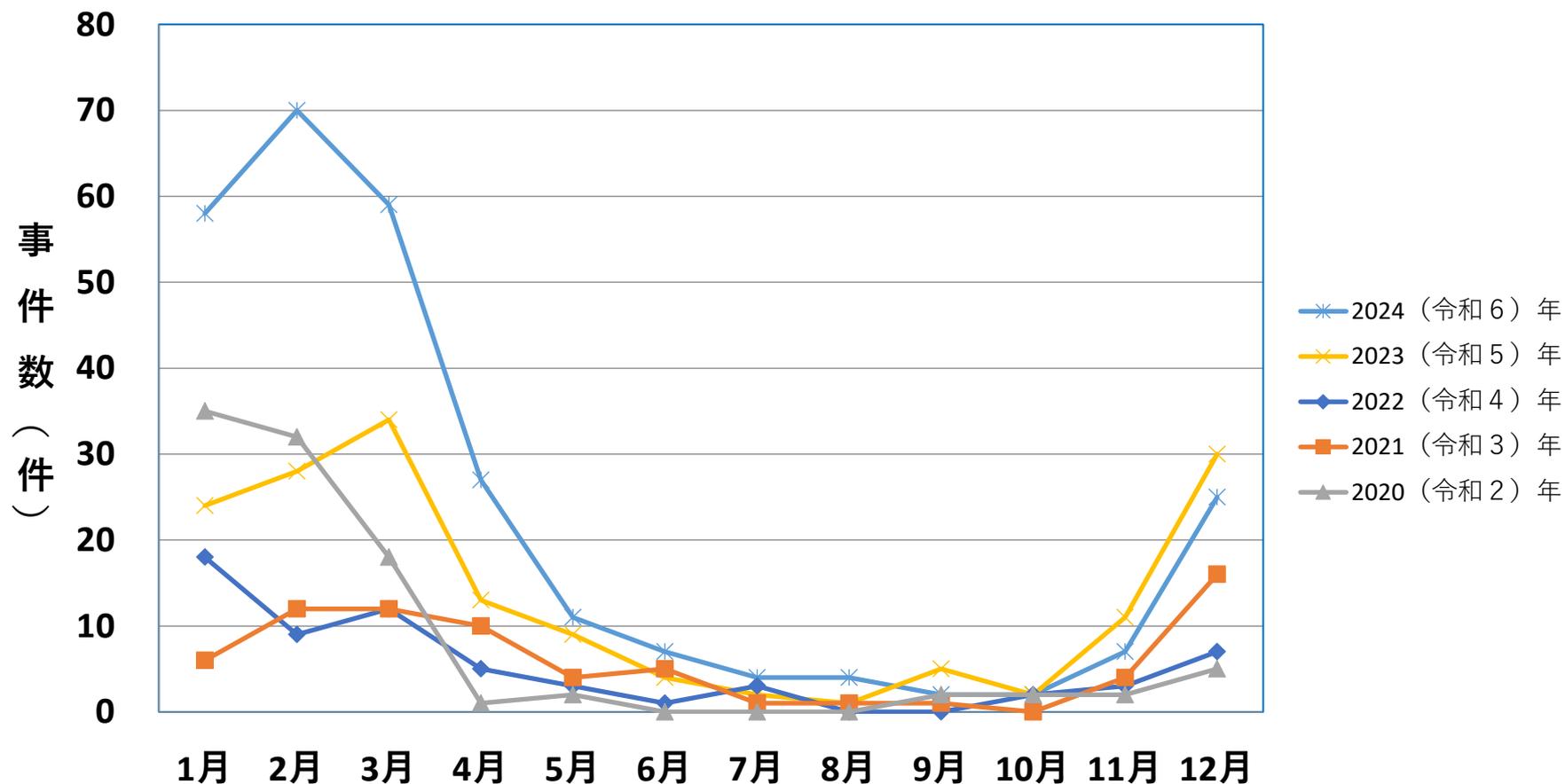
食中毒を起こす主なウイルスはノロウイルス、A型肝炎ウイルス、E型肝炎ウイルスです。わが国で発生するウイルス性食中毒のほとんどは、ノロウイルスによるものです。冬季に多く発生しますが、最近では1年を通して発生するようになってきました。しかもその多くが、調理従事者の手指を介した二次汚染によって起こっています。

ノロウイルスによる食中毒発生状況【全国】



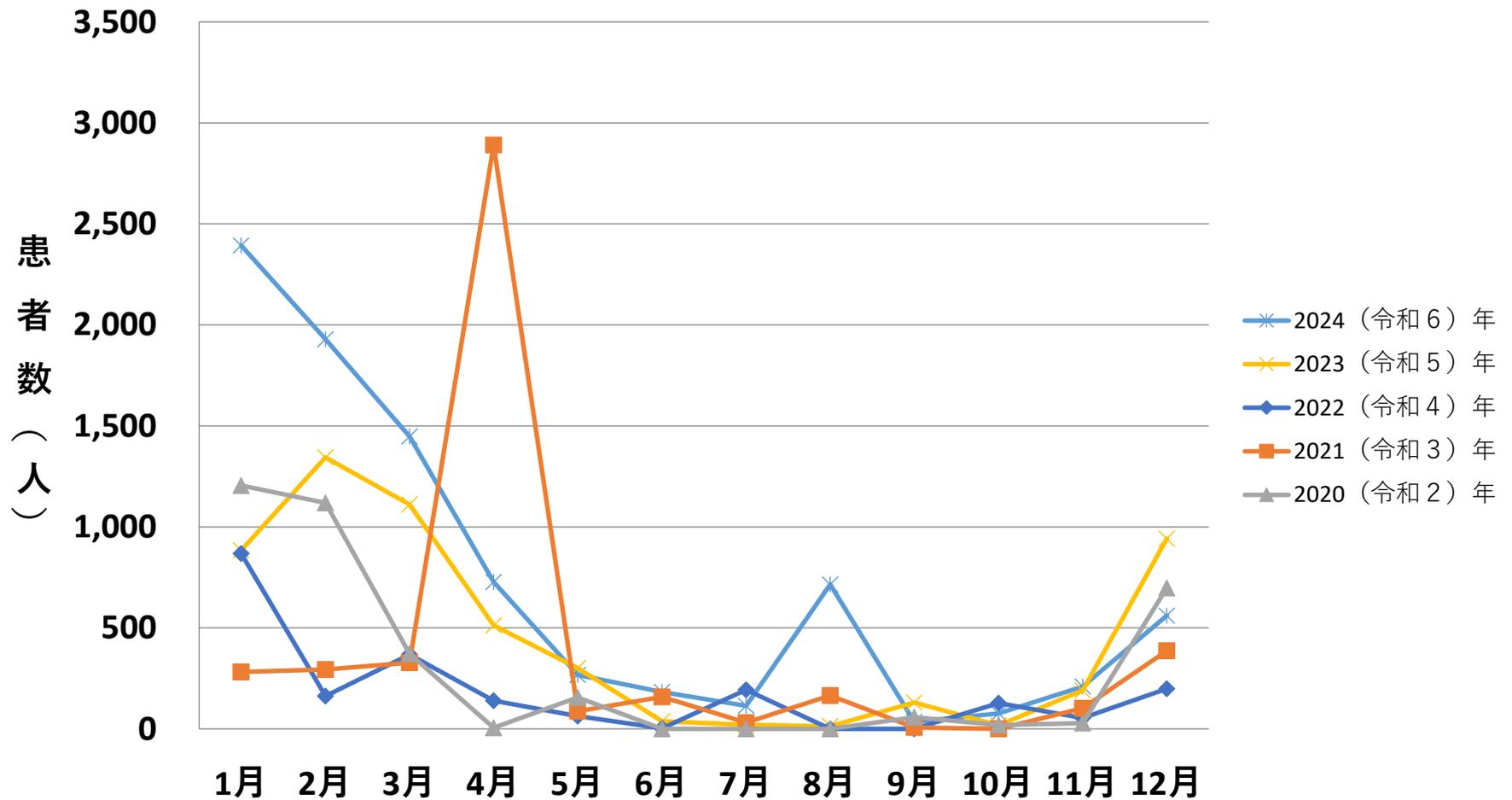
ノロウイルスによる食中毒発生状況

【事件数】 月別



ノロウイルスによる食中毒発生状況

【患者数】 月別



ノロウイルスの特徴

- ①小さい 直径約35～40nm (nm:10億分の1)
- ②宿主 (ヒト) の体内 (小腸上皮細胞) のみで増殖
- ③自然界での抵抗性が強い
- ④培養が難しい ⑤遺伝子として1本鎖RNAを持つ
- ⑥宿主側の要因により感染、発症に差がある
- ⑦症状消失後もウイルスを排出する

ノロウイルスの物理化学的特性

条件	抵抗性
pH	酸に強いので、胃を通過する。 (pH2.7、3時間で感染性保持)
消毒	アルコールが効きにくい (75%エタノール、30秒で約1/10に減少)
加熱	60℃、30分で感染性保持
温度	低いほど安定
乾燥	室温で20日以上感染性を保持
凍結	不活化しない

ふん便やおう吐物のなかに 無数のノロウイルスが存在！

ふん便



10億個以上

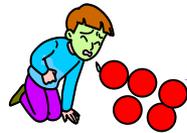
○発症者

1 g あたり . . . 10億個以上で、少なくとも百万個程度のウイルスが排出される。

○非発症者（不顕性感染者）

1 g あたり . . . 10億個以上の大量のウイルスが排出される場合がある。

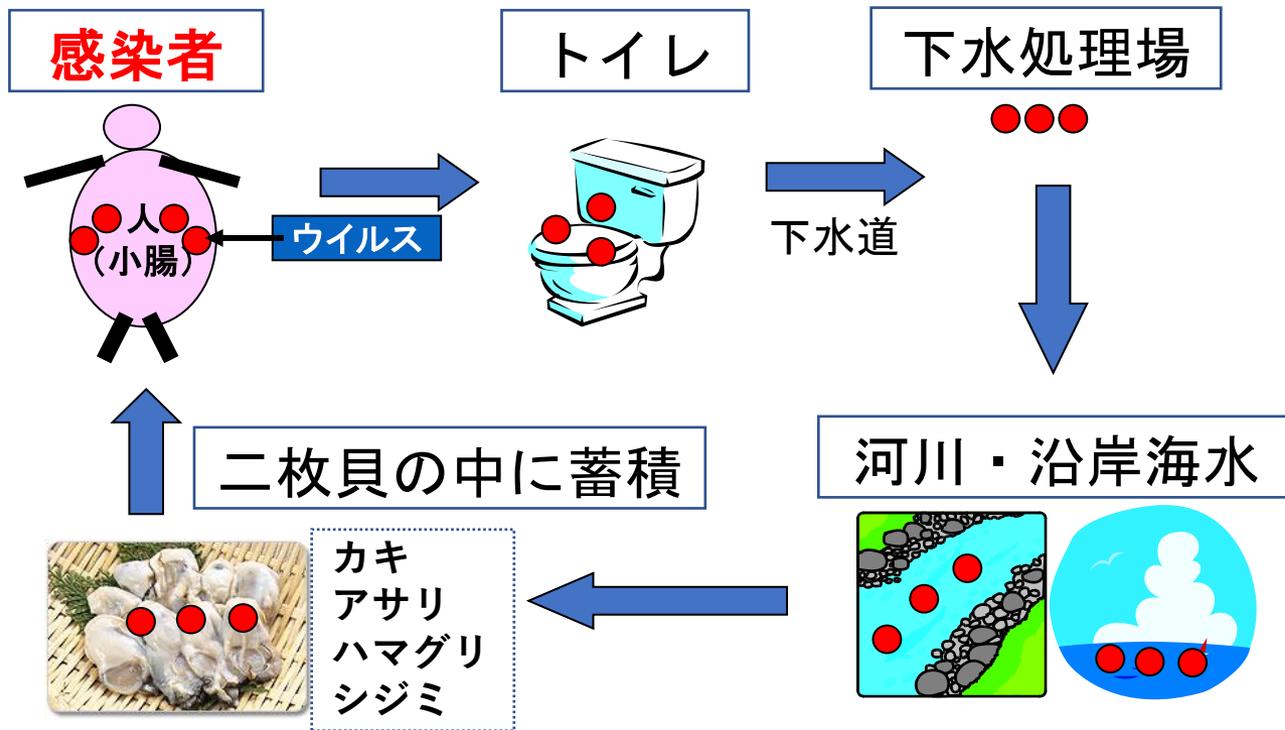
おう吐物



百万個

1 g あたり . . . 1万個～1億個程度で、百万個程度の場合がもっとも多くなっている。

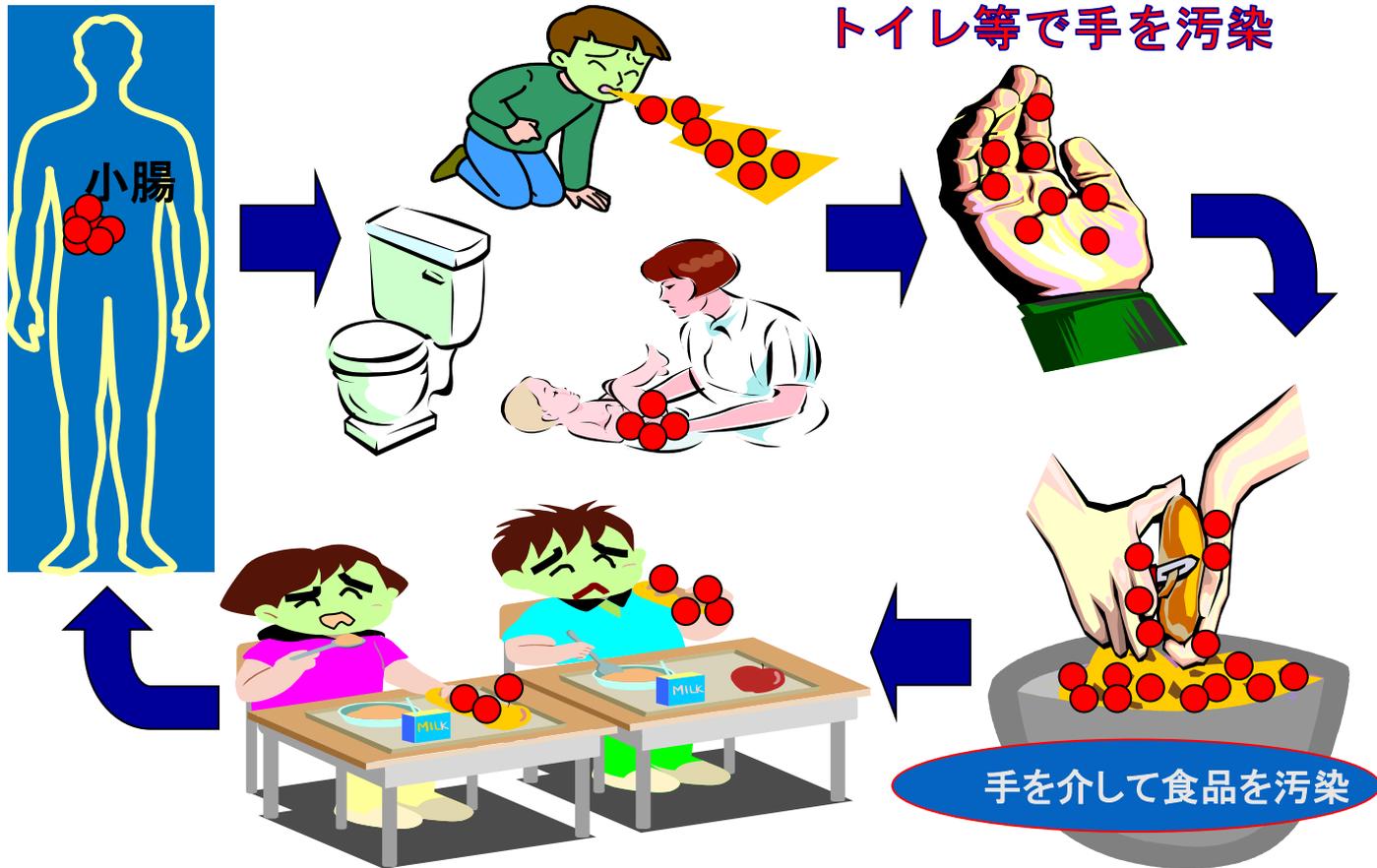
ノロウイルスの感染サイクル



調理従事者からの食品汚染防止が困難な理由

- ◆ ウイルス粒子は小さく、除去が難しい
- ◆ **ふん便**や**おう吐物**の中に大量にウイルス粒子が排泄される
- ◆ 症状が消えた後も長期間ウイルスの排泄が続く
※一般に2週間、長いときは1か月間程度続くこともある。
- ◆ 感染しても症状が出ない場合(不顕性感染)がある
- ◆ 不顕性感染でも糞便中にウイルス粒子を排泄
- ◆ **感染力が強く、10個～100個程度で感染・発病**
- ◆ 多彩な食品への汚染経路がある
- ◆ 環境中で感染性を長期間維持し、なかなか不活化されない、消毒用アルコールが効きにくい

感染経路一調理従事者の手を介して食品を汚染 トイレ等で手を汚染



季節外れの感染性胃腸炎、過去最多ペースで推移...保育・高齢者施設で新型ノロに集団感染か

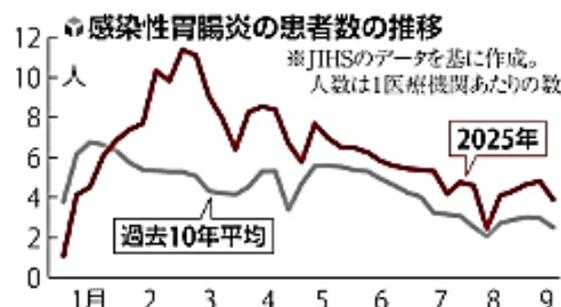
2025/10/01 05:00

保存して後で読む



高田結奈 秋野誠

例年は冬に流行する感染性胃腸炎の患者数が今年春以降、過去最多の水準で推移しており、各地の保育施設などで集団感染も相次いでいる。新タイプのノロウイルスの拡大が原因とみられ、専門家は予防に向けた対策の徹底を呼びかける。（高田結奈、秋野誠）



感染性胃腸炎の患者数の推移

【ドンキで完売続出!?】日本初の「歯の漂白剤」が凄すぎる。自宅の洗面所で漂白に！

【ドンキで完売続出!?】日本初の「歯の漂白剤」が凄すぎる。自宅...

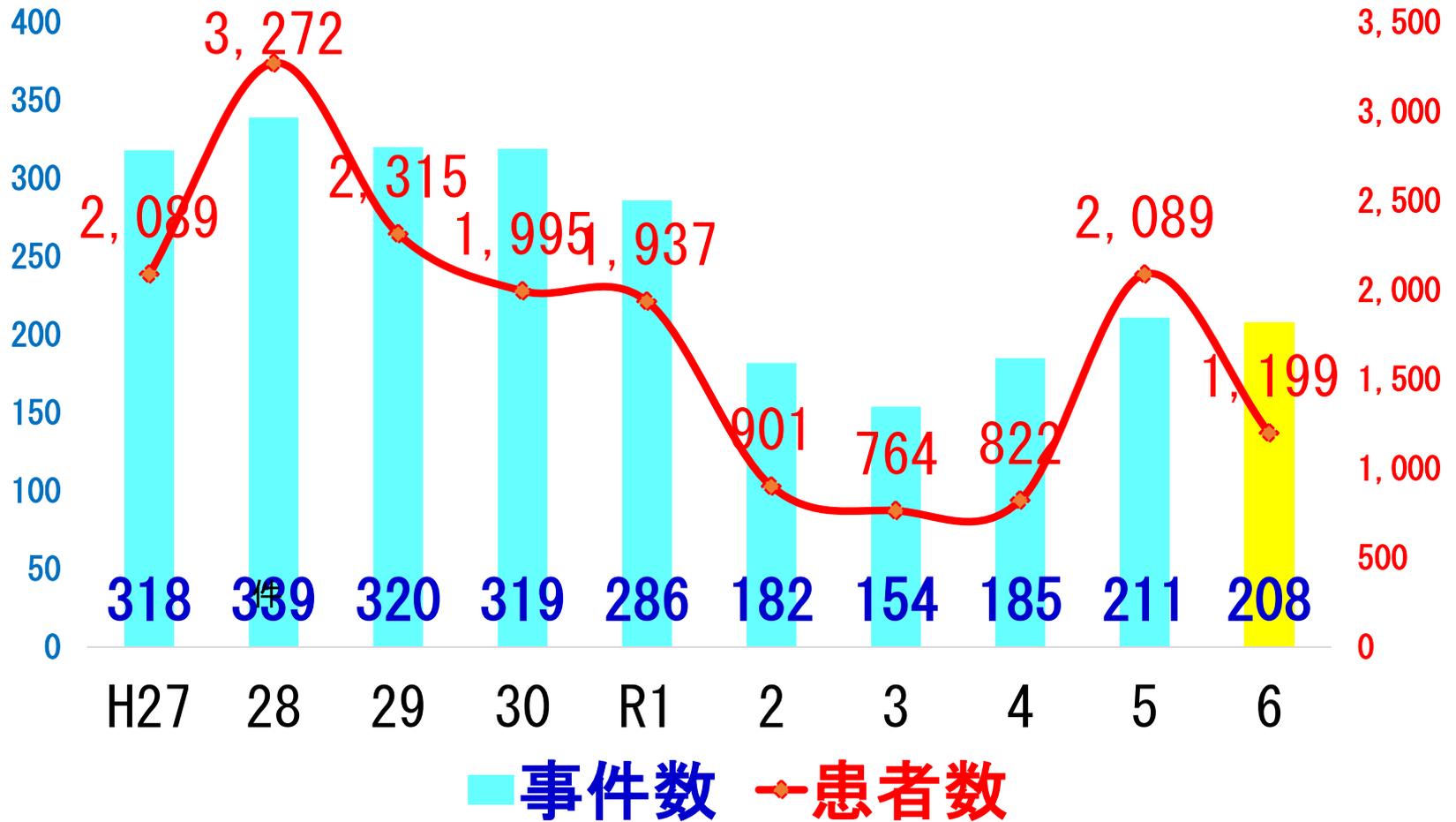
株式会社ソーシャルテック

「感染者が出た時には広げないための初動が何より大切だ」。東京都世田谷区の特別養護老人ホーム「芦花ホーム」の那須康樹・サービス係長は、厳しい表情で感染性胃腸炎への警戒感を口にする。

約100人が入所する芦花ホームでは、職員らが毎朝、ウイルス対策の洗浄水を用意し、入所者が食事した後のテーブルや手すりなどをこまめに拭く。全職員向けの感染症対応の研修も年2回実施し、防護服の着脱や吐しゃ物の処理の手順などを確認している。

カンピロバクター食中毒発生状況

(H27年～6年 全国)



市販鶏肉からのカンピロバクター検出状況

市販鶏肉から、カンピロバクターが高い割合で見つかっています！

20%～100%

※過去の厚生労働科学研究の結果より
(厚生労働省の研究事業において、市販鶏肉のカンピロバクター汚染調査)

**鶏肉の汚染率
高い！**

カンピロバクターに汚染された鶏肉が原因



カンピロバクター

- ◆ 鶏は腸管内に高率に保菌している
- ◆ 食鳥処理場で鶏肉を広く汚染する



カンピロバクターをウシ・ブタも保菌しているが、市販肉における汚染率は鶏肉が圧倒的に高い。



鶏肉料理を原因とするカンピロバクター食中毒事件が多発

- カンピロバクターは微好気性菌で5~10%程度の酸素で増殖
- 人や動物の腸管でしか増殖しない
- 乾燥に弱い

⇒ 鶏肉が新鮮であるほど、カンピロバクター食中毒のリスクが高い

茨城県内のカンピロバクター食中毒事例

年	月	保健所	患者数	原因食品	不適切な事項
H29	9月	古河	17人	鳥刺し、鳥レバ刺し、鳥たたき	未加熱や加熱不十分な鶏肉を提供。
H30	4月	つくば	4人	鶏肉（モモ、砂肝、ハツ、ささみ、レバー）、鴨レバー	加熱不十分で食べることを勧めていた。
	4月	つくば	5人	焼き鳥、豚バラ串、馬刺し、鳥タタキ	加熱不十分
	9月	常総	4人	鶏のから揚げ、焼き鳥、ピザ、牛のレバ刺し	牛レバ刺しの提供は食品衛生法違反
H31	4月	古河	5人	唐揚げ、串焼き（ねぎま、皮、ささみ、ぼんじり、つくね）	※鶏胸肉からカンピロバクターを検出
R 2	6月	つくば	3人	馬刺し、串打ち済ささみ、串打ち済砂肝 等	
R 3	8月	筑西	2人	牛の生レバー（推定）	自宅で加熱せず喫食
R 4	10月	つくば	7人	チーズ焼鳥、鳥刺し	鳥刺し、食材1検体からカンピロバクターを検出

茨城県内のカンピロバクター食中毒事例

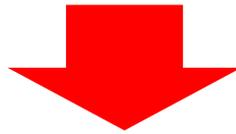
年	月	保健所	患者数	原因食品	不適切な事項
R5				発生なし	
R6	6月	潮来	4	炙った鳥刺し、焼鳥、串揚げ、焼き鳥丼 等	加熱不十分
R6	7月	筑西	8	とりわさ、ミックス鳥ホルモン、鶏唐揚、焼鳥 等	生又は加熱不十分
R6	7月	水戸	2	不明	?
R7	6月	つくば	5	鴨ロースト、串焼き、牛さがり肉及びスペアリブ炭火焼 等	?



カンピロバクター食中毒

感染して数週間後に、

ギラン・バレー症候群を発症することもある。

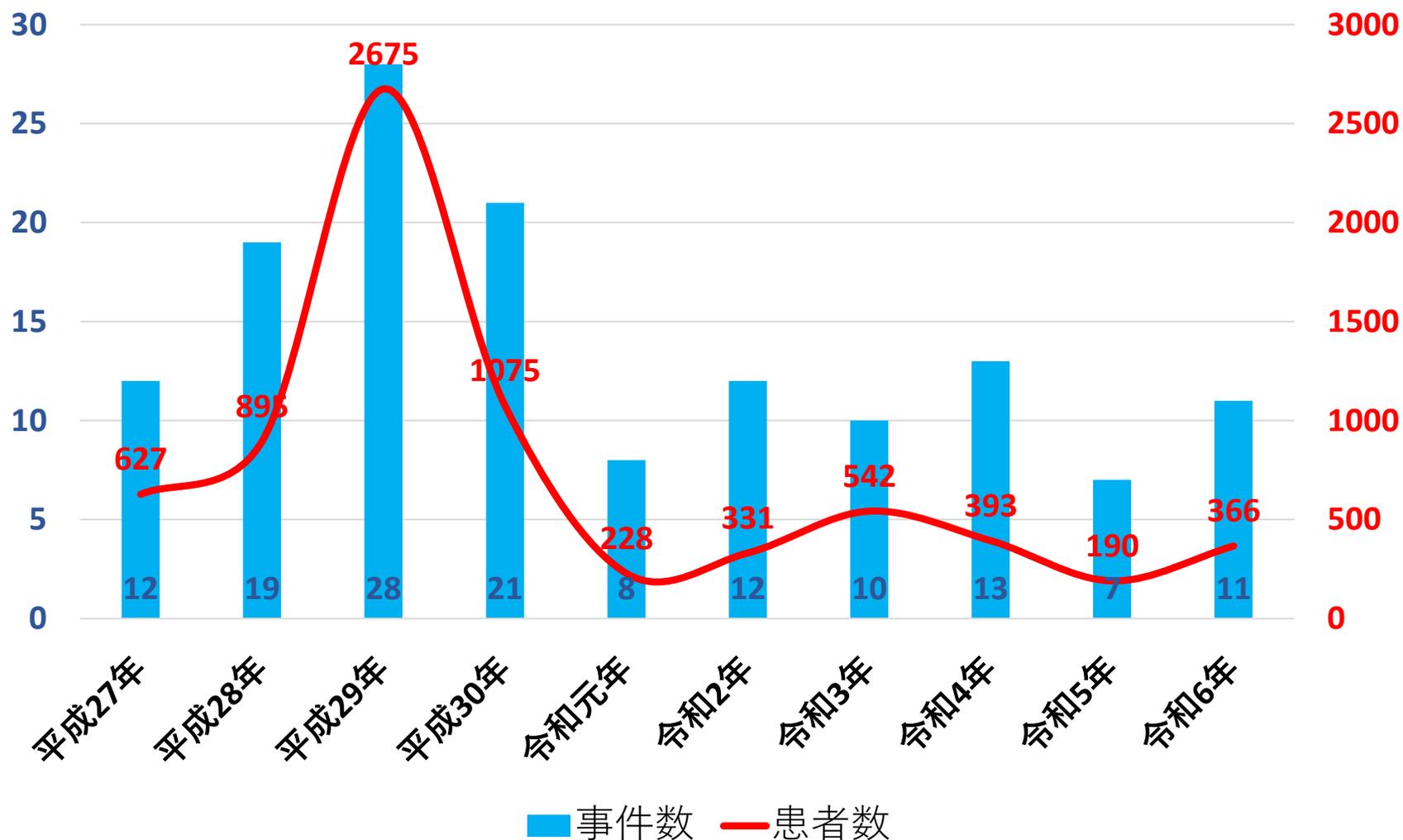


手足の麻痺、顔面神経麻痺 呼吸困難
等を起こす

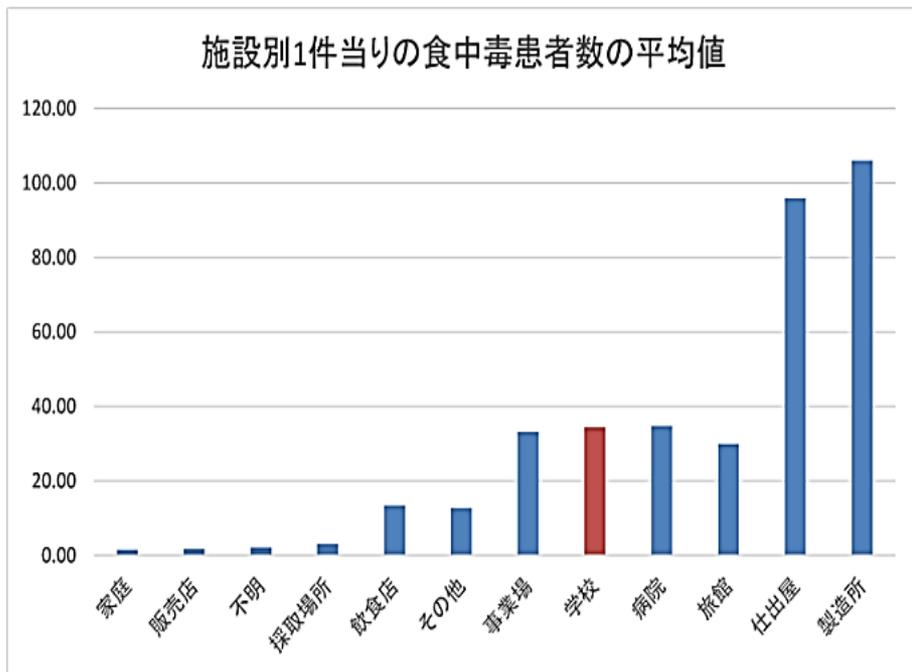
(後遺症が残ることがある)



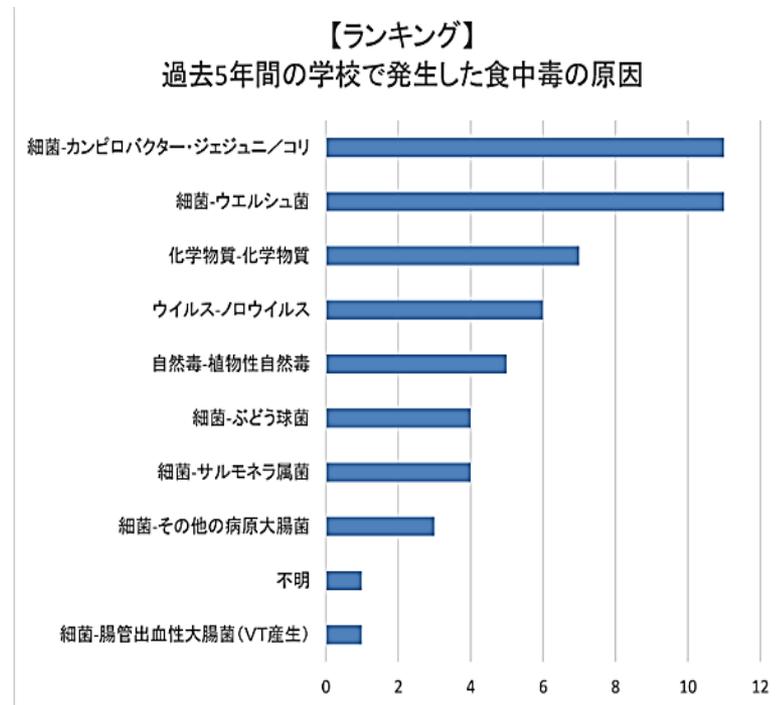
学校における食中毒発生状況【全国】



◎学校で起きる食中毒事例



厚生労働省「過去の食中毒発生状況」2020年～2024年のデータを基に作成



厚生労働省「過去の食中毒事件一覧」2020年～2024年のデータを基に作成

食中毒予防の3原則

食中毒の病因物質のほとんどが細菌やウイルスによるものです。

食中毒を防ぐためには、

- ①細菌やウイルスをつけない
- ②食品に付着した細菌を増やさない
- ③食品や調理器具に付着した細菌やウイルスをやっつける

という「食中毒予防の3原則」を徹底しましょう。



※細菌とウイルスがその性状の違いから、特にウイルスが注意が必要です。

ノロウイルス予防4原則

原則1：持ち込まない

- ・調理する人の健康管理を行い、症状のある場合には調理をしない。調理場に入らない。
- ・感染を防ぐため、食べ物の管理や家族の健康状態にも注意する。

原則2：拡げない

- ・手が良く触れるところ（冷蔵庫の取手、ドアノブなど）をこまめに消毒する。
- ・便や嘔吐物は適切な処理をする。

原則3：加熱する

- ・ノロウイルスは熱に弱いので十分に加熱する。
- ・ウイルスの付着の疑いがある場合には、中心部を85～90℃に90秒以上加熱する。

原則4：つけない

- ・食品へ付着させない。
- ・手洗いのタイミングに気をつけて、汚れの残りやすいところを丁寧に洗う。
- ・調理器具をこまめに消毒する。

みんなで守ろう 正しい手洗い



ノロウイルス食中毒予防 強化期間 令和7年 令和8年 11月1日→2月28日



【協賛団体・企業】(50音順)



一般社団法人 食中毒予防対策フォーラム協会
一般社団法人 食中毒予防対策推進協会
全国消費者生活センター
全国心身障害児生活センター
日本食生活衛生同好会
一般社団法人 日本食生活協会
一般社団法人 日本食生活協会

イカリ酒造株式会社
株式会社エブリー
株式会社王将フーズサービス
株式会社オーヤマックス
海軍衛生株式会社
株式会社くるまやフーズ
株式会社 光輝
三栄エフ・エフ・アイ株式会社
サントリーホールディングス株式会社
株式会社シー・アイ・シー

ジブラルタ食品株式会社
株式会社セノバジャパン
大日本清酒株式会社
株式会社 水平社
大和綜合印刷株式会社
株式会社 竹家メール梱包
株式会社 テイクアンドグ・コース
東洋サラヤ株式会社
株式会社 岩井製菓研究所
岩井製菓株式会社

株式会社 フードセーフティ企業
富士製菓株式会社
三井住友銀行株式会社
マドリ製菓株式会社
株式会社 明治
株式会社 明治
株式会社 明治
よこほ乳業株式会社

【協賛】
公益社団法人 日本食品衛生協会 福岡県食品衛生協会

【後援】
厚生労働省 文部科学省 農林水産省 消費者庁
全国保健所長会 全国食品衛生士管理員連絡協議会
主催者会 一般社団法人 全国消費者団体連絡会
全国女性団体連絡協議会

11月から2月まではノロウイルス食中毒予防強化期間です

ノロウイルス食中毒の予防は正しい手洗いから！



持ち込まない

調理従事者の健康管理を徹底しましょう



つけない

手洗いを徹底しましょう

ノロウイルス食中毒予防 4原則

やっつける

しっかりと加熱、洗淨消毒しましょう



ひろげない

嘔吐物などの適切な処理と二次感染対策



食品事業者の皆さんへ

食品衛生協会に加入しませんか！

- ・食品営業賠償共済制度に加入できます。
- ・食品衛生指導員として地域の食品衛生活動に参加できます。
- ・検便検査等が会員価格で実施できます。

※お問い合わせは、地域の食品衛生協会が県食品衛生協会まで

【食品衛生協会とは】

- 事務手続きのお手伝い…営業許可申請（新規・更新）など事務手続きの相談
- 施設の巡回・相談・助言…食品衛生指導員が施設を巡回し、衛生管理や従業員の健康管理など相談を受けたり、助言したりしています。
- 講習会などの開催 ○各種共済制度の促進

お問い合わせ先▶



公益社団法人茨城県食品衛生協会

TEL：029-241-9511 または当協会ホームページ www.ib-syoku.jp/
水戸市笠原町 600-44



ノロウイルスに注意!!

冬はノロウイルスが流行します。ノロウイルスは、口から体内に入り感染します。日ごころから、外出後、調理前、食事前、トイレ後などには、必ず液体石けんで手を洗う習慣を身につけて感染を予防しましょう。また、二次感染を防ぐため、患者のふん便やおう吐物の処理にあたっては、使い捨ての手袋、エプロン及びマスクを着用するなど十分注意をしてください。加えて、汚物を処理した後は、液体石けんでしっかり手を洗いましょう。

感染予防の基本は「手洗い」です。液体石けんを用い、30秒以上洗いましょう。



▶ 感染の原因

- (1) ウイルスに汚染された二枚貝などを、生あるいは十分に加熱しないで食べた。
- (2) 食品を取り扱う人(参加者で調理を行う人も含まれます。)が感染していて、その人を介して、ウイルスで汚染された食品を食べた。
- (3) 患者のふん便やおう吐物から二次感染した。
*家庭や共同生活施設など、ヒト同士が接触する機会が多いところでヒトからヒトへ直接感染するケースも多いと見られています。

▶ ノロウイルスに感染すると?

潜伏期間(感染してから発症するまでの期間)は、約24~48時間。主な症状は、吐き気、おう吐、下痢、腹痛で、発熱は軽度です。通常、これらの症状が1~2日続いた後、治ります。後遺症はありません。感染しても発症しない場合もあります。なお、ノロウイルスは、何度も感染します。症状が治っても数日、長い人で1ヶ月近く、ウイルスがふん便などに排泄されます。子どもやお年寄りなど抵抗力が弱い人は、特に注意してください。

▶ ノロウイルス感染の予防や拡大を防ぐ方法

- (1) とにかく石けん(液体石けんがおすすめ)で手をよく洗う。
*外出後、調理前、食事前、トイレ後には、必ず石けんでしっかり手を洗いましょう。
- (2) 患者のふん便やおう吐物には、直接触れない。
*患者のふん便やおう吐物には、大量のウイルスが含まれています。ノロウイルスは少量(10~100倍程度)でも、手などを介して感染します。ふん便やおう吐物処理時着用した手袋及びマスクなどを密閉して処理しましょう。
- (3) 汚染された場所や衣類などを消毒する。
- (4) カキやアサリなど二枚貝の加熱調理(食品の中心部で85~90℃で90秒以上)を徹底する。

▶ 消毒方法の目安

- (1) 熱処理あるいは高圧消毒 85℃以上で1分以上
- (2) 塩素系消毒剤(次亜塩素酸ナトリウム) 0.02%(200ppm)又は0.1%(1000ppm) 約10分

※塩素系消毒剤は、消毒ラベル(製造説明)によって濃度を決めて使用してください。
※塩素系消毒剤には、商品としてヒューラックス、ニルトンなどがあります。なお、代用品として塩素系漂白剤(商品名:ハイター、ブリーチなど)も使えます。
※塩素系消毒剤を使って、手袋などの体の消毒をすることは絶対にしないでください。また、塩素系消毒剤に酸性物質を混ぜると有毒ガスが発生し、大変危険ですのでお気をつけてください。

詳しくは健康課の保健課へおたずねください。また、感染症や食の安全に関する情報は下記HPでご覧いただけます。

感染症に関する情報 <https://www.pref.hokkaido-hokenfukushi/en/iden/index.html>

食の安全に関する情報 <https://www.pref.hokkaido-hokenfukushi/wak/cisr/kyokushin.html>



▶ 消毒液(次亜塩素酸ナトリウム希釈液)の作り方

市販の塩素系消毒剤や漂白剤は、6%くらい(濃度(使用前に表示記載))です。空ペットボトル(2L)などを用い、消毒液が簡単に作れます。

●0.02%(200ppm)次亜塩素酸ナトリウムの作り方

原液が6%の場合 ペットボトルキャップ2杯強の原液を水で2Lに希釈する。

➡ 食料、衣類などの消毒に用いてください。ただし、色落ちに注意してください。

●0.1%(1000ppm)次亜塩素酸ナトリウムの作り方

原液が6%の場合 ペットボトルキャップ8杯強の原液を水で2Lに希釈する。

➡ ふん便やおう吐物などの汚物を除去した後に用いてください。



*消毒する際は、手袋を着用してください。消毒液は可燃性で刺激性、子どもなどが触れないよう注意してください。
*汚物が乾くにつれて効果が薄れますので、使用するたびに調整して下さい。

▶ 患者のふん便・おう吐物の処理

- 必要物品 ・使い捨て手袋 ・マスク ・エプロン
・ふき取るための布やペーパータオル
・ビニール袋 ・消毒液(次亜塩素酸ナトリウム)など



使い捨ての手袋とマスク、エプロンを着用する。

トイレが汚染された場合の消毒

①ふん便で汚染された便座や便は、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを十分しみ込ませた使い捨ての布やペーパータオルでふく。量が多い場合は、使い捨ての布やペーパータオルでふき取り、その後、次亜塩素酸ナトリウムを十分しみ込ませた布やペーパータオルなどでふいて(同一面ですると汚染を拡げるので注意)消毒する。

②使用した布などは、すぐにビニール袋に入れて処分(この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませる程度に入れておく)する。その後、手をウイルスで汚染しないよう手袋をはずして(外側を内にする)、ビニール袋に入れて処分する。終了後、しっかりと手洗い、うがいを行う。

おう吐物の処理

①おう吐物は使い捨ての布やペーパータオルなどで外側から内側に向けて、ふき取り面を折り込みながら静かにぬぐい取る。

②使用した布やペーパータオルなどは、すぐにビニール袋に入れる。

③おう吐物が付着していた床とその周囲を、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを十分しみ込ませた布やペーパータオルなどでおい消毒(次亜塩素酸ナトリウムは鉄などの金属を腐食するので、ふき取って10分程度たったら水拭き)する。じゅうたんなど染色する物の消毒には、水拭き後、スチームアイロンの使用も有効です。

④処理後は、手袋をはずしてしっかりと手洗い、うがいを行う。手袋は、使用した布やペーパータオルなどと同じようにビニール袋に入れて処分する。

留意事項

①汚物の処理とその後しばらくは、大きく窓を開けるなどして換気してください。
②汚物処理のために着用したエプロンなどの布類は、すみやかに煮沸などで消毒してください。
③汚物を処理した後、48時間程度は感染(発症)の有無に注意してください。もし、感染が疑われるような場合には、医師の診察を受けてください。

- 爪は短く、マニキュアはしない



- 手指の傷・手荒れには耐水性絆創膏と使い捨て手袋を着用する



手洗い方法

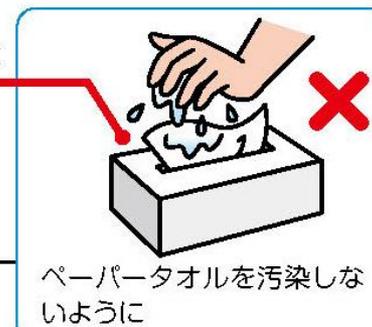
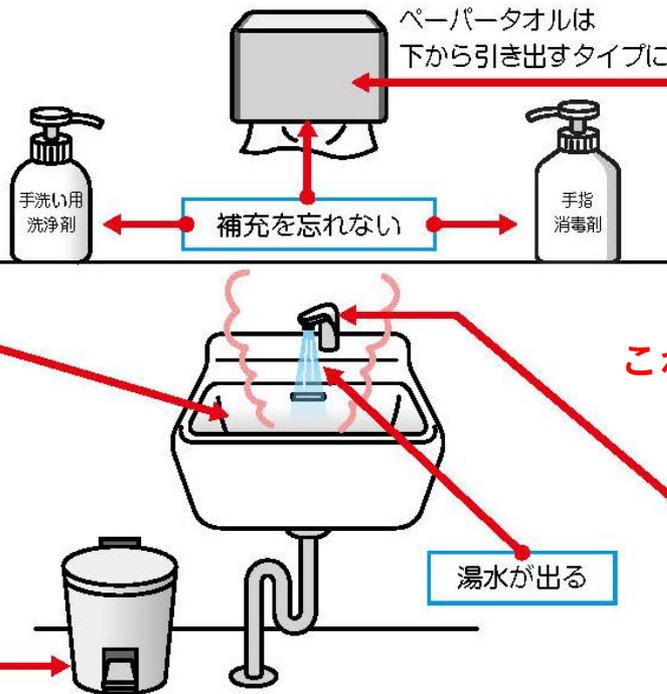


2度洗いが効果的です!
 (2~9までをくり返す)
 2度洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう!

「日本食品衛生協会が推奨する衛生的な手洗い」より

(2) 手洗い

⑥ 手洗い設備を整える



ポイント解説 手洗い設備が汚れていたり、使いづらい場所にあったり、物などが置かれて使えないような状態では、手洗いもなおざりになってしまいます。手荒れに配慮した洗剤および消毒剤を準備し、手を洗う際に温水が使用できるなど、手を洗うことが負担にならないように設備を整えることは手洗いの励行にもつながります。手洗いの実行を日常的な習慣とするために、手洗い設備を整えましょう。

HACCPに沿った 食品衛生管理

改正の背景・趣旨

- 前回の食品衛生法等の改正から約15年が経過し、世帯構造の変化を背景に、調理食品、外食・中食への需要の増加等の食へのニーズの変化、輸入食品の増加など食のグローバル化の進展といった我が国の食や食品を取り巻く環境が変化。
- 都道府県等を越える広域的な食中毒の発生や食中毒発生数の下げ止まり等、食品による健康被害への対応が喫緊の課題。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催や食品の輸出促進を見据え、国際標準と統合的な食品衛生管理が求められる。

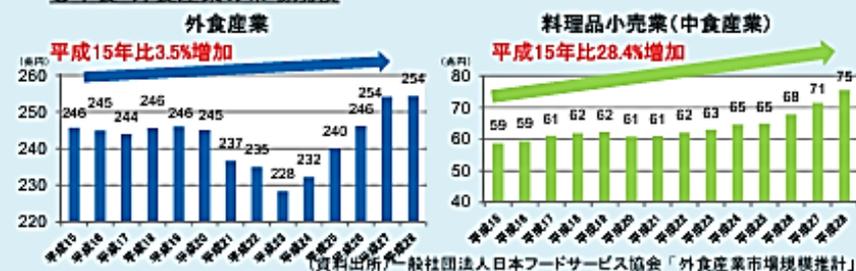
外食や調理食品へのニーズの高まり

○食料支出に占める割合



(資料出所)総務省「全国消費実態調査」

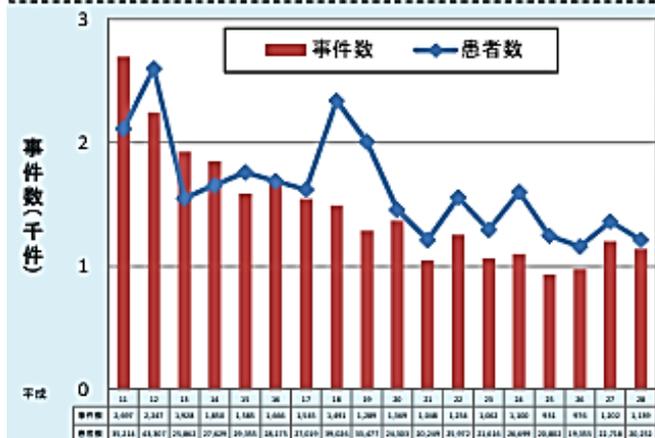
○中食・外食産業の市場規模



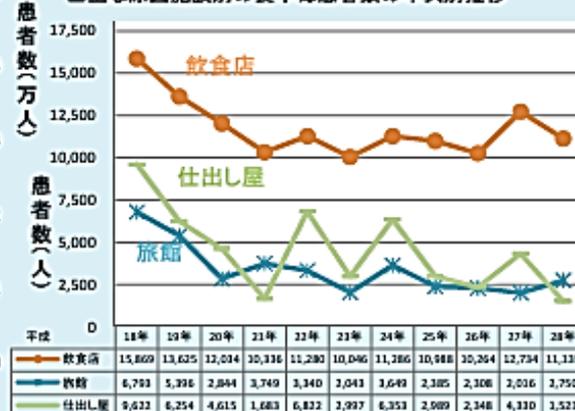
(資料出所)一般社団法人日本フードサービス協会「外食産業市場規模推計」

食中毒患者数の推移(約2万人で下げ止まり)

(資料出所)厚生労働省「食中毒統計調査」



○主な原因施設別の食中毒患者数の年次別推移



○飲食店で発生した食中毒の主な病因物質別発生状況(平成28年)

* 事件数及び患者数のかつこ内は各病因物質毎の発生事件数又は患者数に占める割合

総数	飲食店	
	事件数(件)	患者数(人)
ノロウイルス(354件、11387名)	282 (74.0%)	8024 (52.8%)
カンピロバクター・ジェジュニ/コリ(339件、3272名)	280 (82.6%)	2726 (83.3%)
ウェルシュ菌(31件、1411名)	14 (45.2%)	589 (41.7%)
黄色ブドウ球菌(36件、898名)	17 (47.2%)	426 (81.0%)
サルモネラ属菌(31件、704名)	16 (51.6%)	233 (33.1%)

食品衛生法等の一部を改正する法律(平成30年6月13日公布)の概要

改正の趣旨

- 我が国の食をとりまく環境変化や国際化等に対応し、食品の安全を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化、事業者による衛生管理の向上、食品による健康被害情報等の把握や対応を的確に行うとともに、国際統合的な食品用器具等の衛生規制の整備、実態等に応じた営業許可・届出制度や食品リコール情報の報告制度の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 広域的な食中毒事案への対策強化

国や都道府県等が、広域的な食中毒事案の発生や拡大防止等のため、相互に連携や協力を行うこととともに、厚生労働大臣が、関係者で構成する広域連携協議会を設置し、緊急を要する場合には、当該協議会を活用し、対応に努めることとする。

2. HACCP(ハサップ)*に沿った衛生管理の制度化

原則として、すべての食品等事業者に、一般衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理の実施を求める。ただし、規模や業種等を考慮した一定の営業者については、取り扱う食品の特性等に応じた衛生管理とする。

- * 事業者が食中毒菌汚染等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程を管理し、安全性を確保する衛生管理手法。先進国を中心に義務化が進められている。

3. 特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集

健康被害の発生を未然に防止する見地から、特別の注意を必要とする成分等を含む食品について、事業者から行政への健康被害情報の届出を求める。

4. 国際統合的な食品用器具・容器包装の衛生規制の整備

食品用器具・容器包装について、安全性を評価した物質のみ使用可能とするポジティブリスト制度の導入等を行う。

5. 営業許可制度の見直し、営業届出制度の創設

実態に応じた営業許可業種への見直しや、現行の営業許可業種(政令で定める34業種)以外の事業者の届出制の創設を行う。

6. 食品リコール情報の報告制度の創設

営業者が自主回収を行う場合に、自治体へ報告する仕組みの構築を行う。

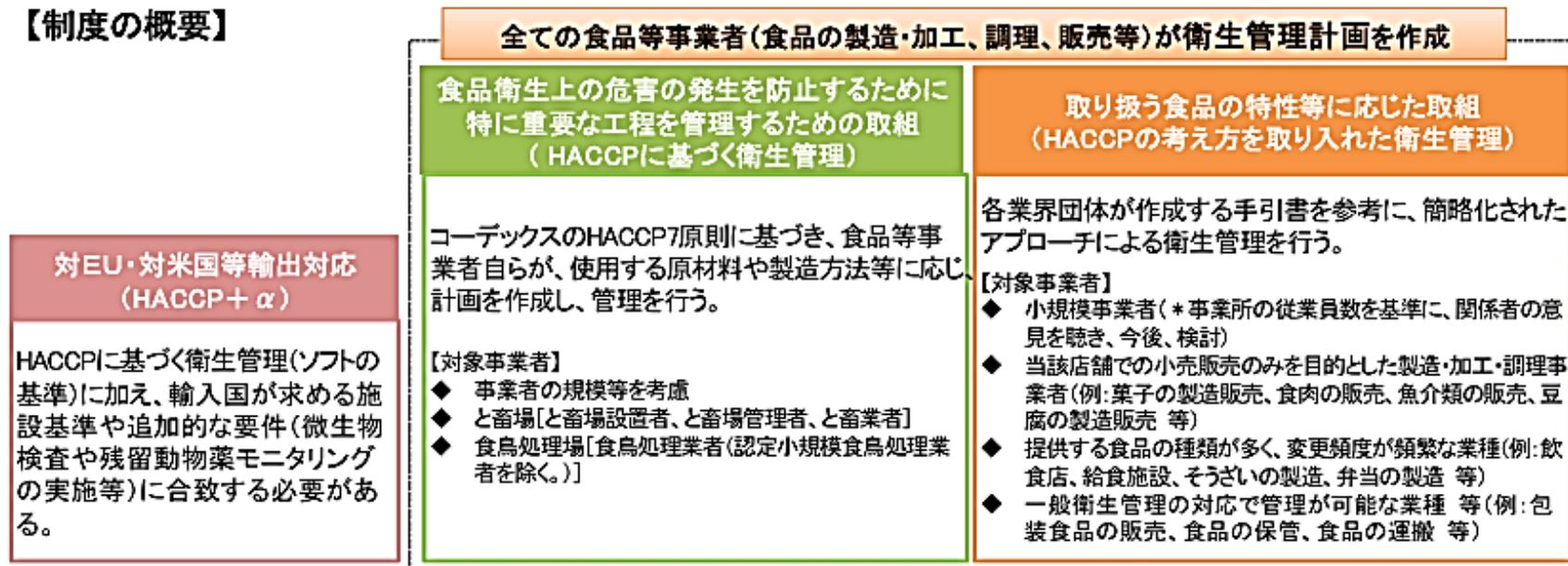
7. その他(乳製品・水産食品の衛生証明書の添付等の輸入要件化、自治体等の食品輸出関係事務に係る規定の創設等)

施行期日

公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日(ただし、1. は1年、5. 及び6. は3年)

Ⅱ. HACCP(ハサップ)に沿った衛生管理の制度化

【制度の概要】



※ 取り扱う食品の特性等に応じた取組(HACCPの考え方を取り入れた衛生管理)の対象であっても、希望する事業者は、段階的に、食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組(HACCPIに基づく衛生管理)、さらに対EU・対米国輸出等に向けた衛生管理へとステップアップしていくことが可能。

※ 今回の制度化において認証の取得は不要。

【国と地方自治体の対応】

- ① これまで地方自治体の条例に委ねられていた衛生管理の基準を法令に規定することで、地方自治体による運用を平準化
- ② 地方自治体職員を対象としたHACCP指導者養成研修を実施し、食品衛生監視員の指導方法を平準化
- ③ 日本発の民間認証JFS(食品安全マネジメント規格)や国際的な民間認証FSSC22000等の基準と整合化
- ④ 業界団体が作成した手引書の内容を踏まえ、監視指導の内容を平準化
- ⑤ 事業者が作成した衛生管理計画や記録の確認を通じて、自主的な衛生管理の取組状況を検証するなど立入検査を効率化

HACCP（ハサップ）とは？



- 食品の自主的な衛生管理の手法
- 1970年代にNASAが宇宙食の安全確保のために考え出された。
- 国連の食糧農業機関（FAO）と世界保健機関（WHO）の合同機関である食品規格（コーデックス）委員会が各国にその採用を推奨

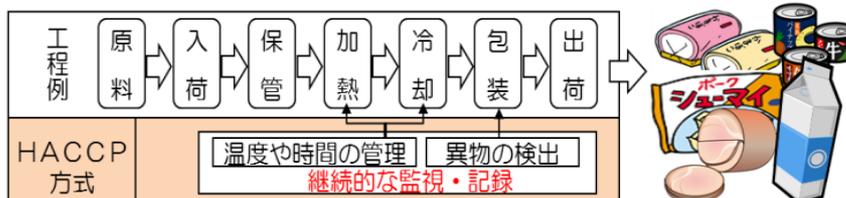
HACCP導入の必要性①

食品の国際規格を定めるFAO/WHOコーデックス委員会*において、ガイドラインが示されてから20年以上が経過し、先進国を中心に義務化。

輸出する食品にも要件とされ、国際標準これまでの衛生管理を基本としつつ、科学的な根拠に基づき、食品安全確保の取組を「最適化」、「見える化」。

HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point) による衛生管理

- ・食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする手法
- ・それぞれの事業者が使用する原材料、製造方法等に応じて自ら策定し、実行するため、従来 の一律の衛生管理基準による手法よりも、合理的で有効性が高い手法である。



厚生労働省検討会報告

HACCPの国際標準への動向

国	時期	内容（義務付け）
アメリカ	1997年	州を越えて取り引きされる水産食品、食肉・食鳥肉及びその加工品、飲料について、順次、HACCPによる衛生管理を義務付け。
EU	2006年	一次生産を除くすべてを義務化（小規模営業等の一部柔軟摘要あり）
カナダ	1992年	水産食品、食肉、食肉製品について、順次、HACCPを義務付け
オーストラリア	1992年	輸出向け乳及び乳製品、水産食品、食肉及び食肉製品について
韓国	2012年	魚肉加工品（蒲鉾類）、冷凍水産食品、冷凍食品（ピザ類、饅頭類、麺類）、氷菓子類、非加熱飲料、レトルト食品、キムチ類（白菜キムチ）について
台湾	2003年	水産食品、食肉製品、乳加工品について

HACCPの必要性②

➤ 国内の食品の安全性の更なる向上を図るために

「生産から食卓まで」つなぐバトン

いわゆる「フードチェーン」

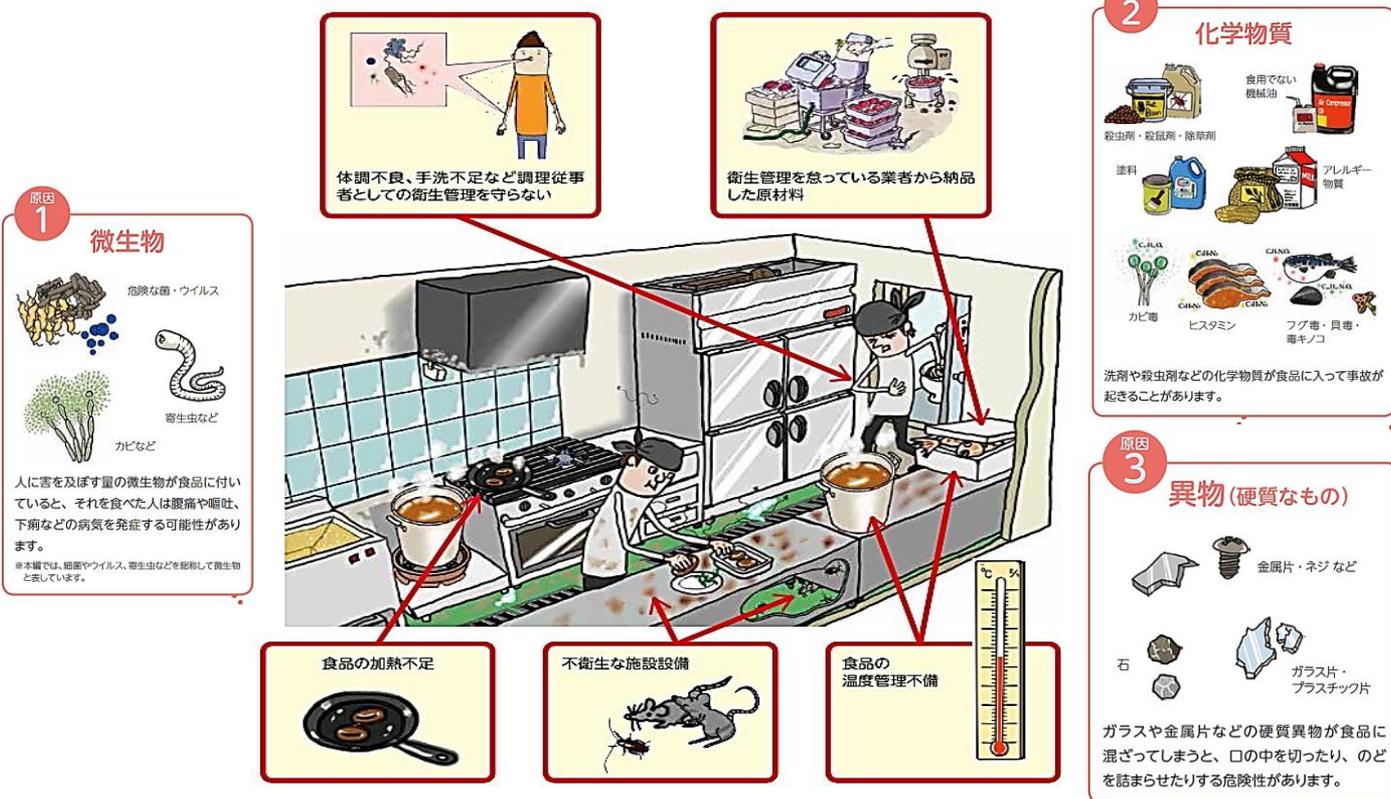
食品は、農場や漁場、そして生産者から食卓で消費者の口に入るまで、さまざまな人たちが関わり、それぞれがバトンを渡すようにつながっています。

外食・販売店も、そうしたフードチェーンの中の大切な部分を担っています。

食品の衛生・安全性についても、生産から食卓まで、みんなで安全性を保ち、バトンを受け取り、そして次へ渡していきましょう。



HACCPはなぜ必要？



原因 1

微生物

危険な菌・ウイルス
カビなど
寄生虫など

人に害を及ぼす量の微生物が食品に付いていると、それを食べた人は腹痛や嘔吐、下痢などの病気を発症する可能性があります。

※本圖では、細菌やウイルス、寄生虫などを総称して微生物と表しています。

体調不良、手洗不足など調理従事者としての衛生管理を守らない

衛生管理を怠っている業者から納品した原材料

食品の加熱不足

不衛生な施設設備

食品の温度管理不備

原因 2

化学物質

殺虫剤・殺菌剤・除草剤
食用でない機械油
塗料
アレルギー物質
カビ毒
ヒスタミン
フグ毒・貝毒・毒キノコ

洗剤や殺虫剤などの化学物質が食品に入ると事故が起きることがあります。

原因 3

異物(硬質なもの)

金属片・ネジなど
石
ガラス片・プラスチック片

ガラスや金属片などの硬質異物が食品に混ざってしまうと、口の中を切ったり、のどを詰まらせたりする危険性があります。

HACCP適用の弾力化について

小規模・発展途上の企業におけるHACCP適用の「弾力化」

コーデックス*のガイドライン「HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point) システムとその適用のためのガイドライン (CAC/RCP 1-1969 ANNEX)」

- 小規模・発展途上の企業では、人、財源、施設、工程、知識等を考慮した弾力的な対応が重要である。
- 小規模・発展途上の企業は、効果的なHACCP計画の作成及び実施のための財源や現場で必要となる専門的知識を必ずしも持っていないため、業界団体や専門家、規制当局等から、専門的助言を得るべきである。

*コーデックス委員会

国際連合食糧農業機関 (F A O) 及び世界保健機関 (W H O) により設置された国際的な政府間組織。コーデックス委員会は、食品の安全性と品質に関して国際的な基準を定めており、WTO協定で国際基準とされている。



食品衛生法第51条第1項第1号に係る 「一般的衛生管理」に関する基準の項目

(食品衛生法施行規則 別表第17の項目)

- 1) 食品衛生責任者等の選任
- 2) 施設の衛生管理
- 3) 設備等の衛生管理
- 4) 使用水等の管理
- 5) ねずみ及び昆虫対策
- 6) 廃棄物及び排水の取扱い
- 7) 食品または添加物を取り扱う者の衛生管理

- 8) 検食の実施
- 9) 情報の提供
- 10) 回収・廃棄
- 11) 運搬
- 12) 販売
- 13) 教育訓練
- 14) その他(記録と保存)

食品衛生法第51条第1項第2号に係る「特に重要な工程を管理するための取組」に関する基準の項目

(食品衛生法施行規則 別表第18の項目)



HACCPに沿った衛生管理の制度化の全体像

全ての食品等事業者（食品の製造・加工、調理販売等）※が衛生管理計画を作成	
食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組 (HACCPに基づく衛生管理)	取り扱う食品の特性等に応じた取組 (HACCPの考え方を取り入れた衛生管理)
<p>コーデックスのHACCP 7原則に基づき、食品等事業者自らが、使用する原材料や製造方法等に応じ、計画を作成し、管理を行う。</p> <p>【対象事業】</p> <p>◆大規模事業者（食品取扱い従事者が50人以上）</p> <p>◆と畜場〔と畜場設置者、と畜場管理者、と畜業者〕</p> <p>◆食鳥処理場〔食鳥処理業者（認定小規模食鳥処理業者を除く。）〕</p>	<p>各業界団体が作成する手引書を参考に、簡略化されたアプローチによる衛生管理を行う。</p> <p>【対象事業者】</p> <p>◆小規模な営業者等</p>

※ 全ての食品等事業者

- ・ 学校や病院等の営業ではない集団給食施設もHACCPに沿った衛生管理を実施しなければならない。
- ・ 公衆衛生に与える影響が少ない営業については、食品等事業者として一般的な衛生管理を実施しなければなりません。衛生管理計画の作成及び衛生管理の作成及び衛生管理の実施状況の記録とその保存を行う必要はありません。
- ・ 農業及び水産業における食品の採取業はHACCPに沿った衛生管理の制度化の対象外です。

HACCP導入の7原則 1 2 手順

手順1	HACCPチームの編成
手順2	製品説明書の作成
手順3	意図する用途および対象となる消費者の確認
手順4	製造工程一覧図の作成
手順5	製造工程一覧図の現場確認
手順6	【原則1】 危害要因の分析
手順7	【原則2】 重要管理点の決定
手順8	【原則3】 管理基準の設定
手順9	【原則4】 モニタリング方法の設定
手順10	【原則5】 改善措置の設定
手順11	【原則6】 検証方法の設定
手順12	【原則7】 記録と保存方法の設定

危害要因分析
のための準備

HACCPプランの作成
食品衛生法施行規則
別表第十八

危害の原因物質

●生物学的危害

ウイルス（ノロウイルス など）

寄生虫（アニサキス，クドア など）

細菌 毒素型：黄色ブドウ球菌，ボツリヌス菌 など

感染型：サルモネラ，カンピロバクター，
腸管出血性大腸菌 など

●化学的危険

天然に存在する化学的危険

ヒスタミン，フグ毒，貝毒 など

意識的に添加した化学物質

食品添加物 など（使用基準違反は危険要因になると考える）

無意識にあるいは偶発的に加わった化学物質

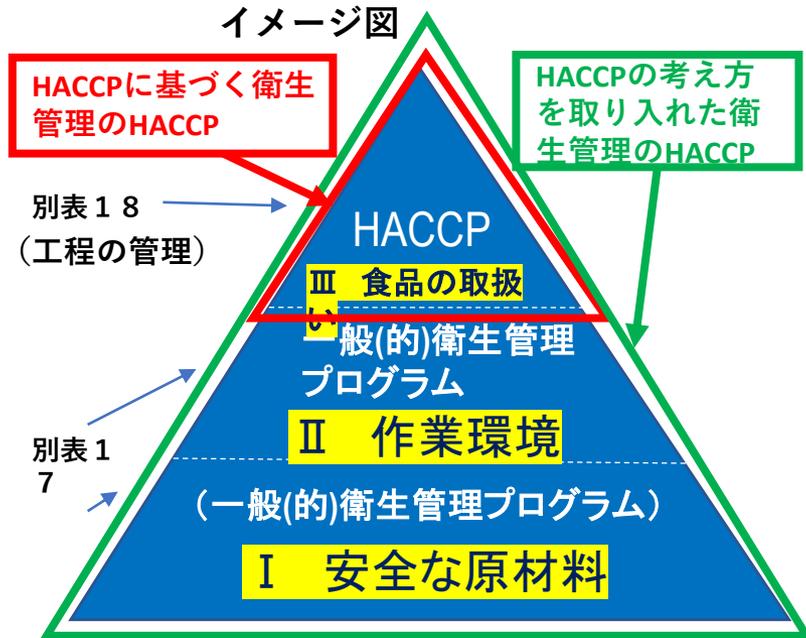
殺虫剤，抗生物質，PCB，農薬 など

●物理的危険

金属，ガラス，プラスチック，石，その他の硬質異物

一般的衛生管理とHACCPの関係

HACCPシステムは、それ単独で機能するものでなく、包括的な衛生管理システムの一部であり、HACCPを効果的に機能させるためには、その前提となる一般的衛生管理プログラムが必要である。



一般的衛生管理とHACCPは食品衛生管理の車の両輪である(どちらも大事)と言われている。

小規模な営業者等

- 食品を製造し、又は加工する営業者であって、食品を製造し、又は加工する施設に併設され、又は隣接した店舗においてその施設で製造し、又は加工した食品の全部又は大部分を小売販売するもの（例：菓子の製造販売、豆腐の製造販売、食肉の販売、魚介類の販売 等）
- 飲食店営業又は喫茶店営業を行う者その他の食品を調理する営業者（そうざい製造業、パン製造業（消費期限が概ね5日程度のもの）、学校・病院等の営業以外の集団給食施設、調理機能を有する自動販売機を含む）
- 容器包装に入れられ、又は容器包装で包まれた食品のみを貯蔵し、運搬し、又は販売する営業者
- 食品を分割して容器包装に入れ、又は容器包装で包み小売販売する営業者（例：八百屋、米屋、コーヒーの量り売り 等）
- 食品を製造し、加工し、貯蔵し、販売し、又は処理する営業を行う者のうち、食品等の取扱いに従事する者の数が50人未満である事業場（事務職員等の食品の取扱いに直接従事しない者はカウントしない）

食品等事業者団体が作成する業種別手引書とは

○目的

「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」に取り組む際に参考とするためのマニュアルとなる

○業種別手引書

食品等事業者団体が作成し、厚生労働省が内容を確認したもの

（「食品衛生管理に関する技術検討会」で審議済みです）

○自分の営業に該当する手引書が見つからない場合

原材料や製造工程が類似しており、危害要因が共通する業種の手引書を参考にして、取り組む

なお、不明な点がある場合は、管轄保健所の食品衛生監視員からの助言を得て取り組む

HACCPの考え方を取り入れた 衛生管理のための手引書

HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書

[五十音順検索はこちら](#)

【小規模な一般飲食店：詳細版】 [2,538KB]	【小規模な一般飲食店：概要版】 [1,573KB]	【食品添加物製造(50名未満)】 [5,600KB]	【食品添加物製造(ガス充填)】 [889KB]
【公表日】2017年10月4日 【改訂日】2019年2月8日	【公表日】2017年10月4日 【改訂日】2019年2月8日	【公表日】2017年10月4日 【改訂日】2019年1月23日	【公表日】2019年3月28日
【作成団体】 公益社団法人 日本食品衛生協会		【作成団体】 一般社団法人 日本食品添加物協会	
【機械製乾めん・手延べ干しめん製造】 [10,108KB]	【納豆製造-手引書】 [529KB]	【納豆製造-記録等記入例】 [457KB]	【漬物製造(小規模事業者向け)】 [4,491KB]
【公表日】2018年2月6日	【公表日】2018年3月30日	【公表日】2018年3月30日	【公表日】2018年3月30日
【作成団体】 全国乾麺協同組合連合会	【作成団体】	【作成団体】	【作成団体】

115種類（2025年10月現在）

（五十音順検索もできます）

厚生労働省ホームページ

等

飲食店営業に関連するおもな手引書（参考）

○小規模な一般飲食店：詳細版、概要版
○旅館・ホテルにおけるHACCPの考え方を取り入れた衛生管理手引書
○多店舗展開する外食事業者のための衛生管理計画作成の手引き
○CVS事業者向け：簡易調理編
○焼肉店向け
○ホテル事業者が実施するHACCPの考え方を取り入れた衛生管理の手引書
○委託給食事業者向け
○学校給食米飯の製造
○仕出し弁当
○すし店向け

手引書の構成

<ul style="list-style-type: none">○対象業種・業態、食品又は食品群○対象となる施設の規模、従業員数○対象食品、食品群の詳細説明・工程<ul style="list-style-type: none">・製品説明書、製造工程図○団体がまとめた危害要因分析の内容<ul style="list-style-type: none">・危害要因分析の結果、CCPによる衛生管理が不要と判断される場合はその理由○衛生管理計画の様式と記載例○記録の様式と記載例	<ul style="list-style-type: none">○手順書<ul style="list-style-type: none">・ 一般的衛生管理の項目 (例：施設・設備の衛生管理、使用水の管理、そ族・昆虫対策、廃棄物・排水の取扱い、食品等の取扱い、回収・廃棄、検食の実施（弁当屋、仕出し屋、給食施設等の場合）、情報の提供、食品取扱者の衛生管理・教育訓練)・ 重点的に管理する項目○振り返り○記録の保存期間等
--	--

HACCPの考え方を取り入れた 衛生管理のための手引書 ～委託給食事業者～



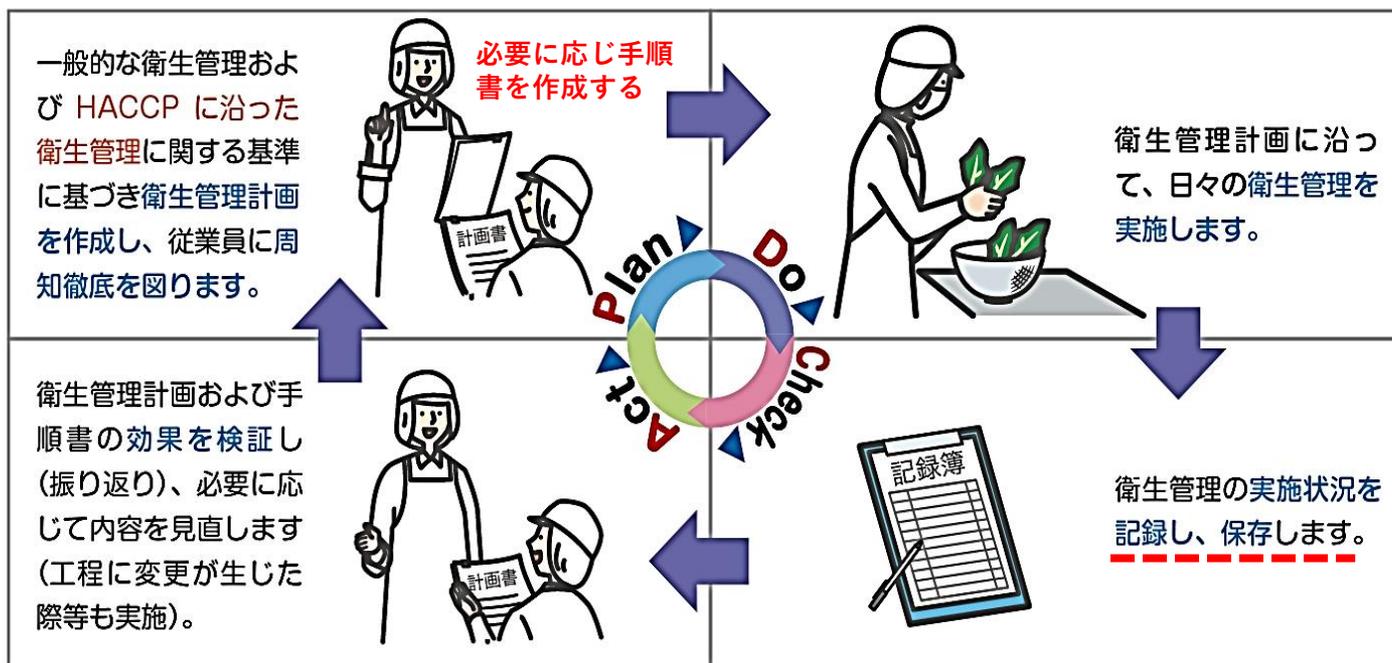
令和3年5月
初版

公益社団法人日本給食サービス協会
公益社団法人日本メディカル給食協会

もくじ

1. 導入	1
2. 管理体制	
ルールを確実に運用できるよう、階層の責任や権限を把握しましょう	4
ルールを認識しましょう	4
教育を実施しましょう	5
ルールを実行し、記録に残しましょう	5
きちんと実行できているか確認しましょう	5
計量票の管理をしましょう	5
3. 一般衛生管理	
食品取扱者の衛生管理	8
施設・設備の衛生管理	8
器具等の衛生管理	9
使用水の管理	10
食品等の取扱い	10
検査の実施	11
廃棄物・排水の取扱い	12
その他・昆虫対策	12
事故発生時の対応	13
情報の提供	15
4. 工程管理 (HACCP)	
提供食品のグルーピング	16
グループ毎のフローと各工程での要チェックポイント	17
工程管理 (HACCP)	28
5. アレルギー	
食物アレルギーとは?	21
特定原材料等	21
アレルギー事故防止対策	22
6. 衛生管理計画・記録様式	
衛生管理計画とその記入例	23
記録様式とその記入例	25
7. 参考資料集	49

営業者が実施しなければならない公衆衛生上必要な措置



PDCAサイクル

= 衛生管理の見える化

学校給食における衛生管理

◎学校給食の衛生管理に関するルール

①学校給食衛生管理基準（学校給食法に基づく文部科学省告示）

②調理事情における衛生管理＆調理技術マニュアル（文部科学省作成）⇒学校給食施設等点検票

※①、②以外に「大量調理衛生管理マニュアル」（厚生労働省）がある。

※「学校給食衛生管理基準」の方が「大量調理衛生管理マニュアル」より厳しい

exp.) 「学校給食衛生管理基準」

第4 衛生管理体制に係る衛生管理基準

(3) 学校給食従事者の健康管理

年1回健康診断を行うこと。当該健康診断を含め 年3回定期的に健康状態を把握することが望ましい。

二 検便は、赤痢菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌血清型O 157その他必要な細菌等について、毎月2回以上実施すること

「大量調理衛生管理マニュアル」

5. その他

(4) 調理従事者等の衛生管理

① 定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。

検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めること。

学校給食施設等点検票

第1票

- ・ 建物の位置、使用区分、構造
- ・ 建物の周囲の状況
- ・ 日常点検

第2票

- ・ 調理室の整理整頓
- ・ 調理機器器具の保管状況
- ・ **給水設備**
- ・ 共同調理場
- ・ シンク、冷蔵庫、冷凍庫、保管室
- ・ 温度計、湿度計
- ・ 廃棄物容器
- ・ **手洗い、消毒設備**
- ・ 便所
- ・ 採光、照明、通気
- ・ **防そ、防虫**
- ・ 天井、床
- ・ 清掃用具
- ・ 日常点検

※特に重要と思われる項目を朱書き

第3票

- ・ 検収、保管
- ・ 使用水
- ・ **検食、保存食**
- ・ 日常点検

第4票

- ・ 献立作成
- ・ 食品の購入、選定
- ・ **調理過程**
- ・ **二次汚染の防止**
- ・ **温度管理**
- ・ 廃棄物処理
- ・ 配送、配食
- ・ 残品
- ・ 日常点検

第5票

- ・ 衛生状態
- ・ **健康状態**
- ・ 日常点検

第6票

- ・定期検便結果処置票

第7票

- ・衛生管理体制

第8票

- ・日常点検票

第1票から第8票までの点検票、調査票は、

まさに、HACCPの考え方に沿った衛生管理の一般的衛生管理項目を網羅しています。

◎学校給食施設における点検調査のポイント

※特に重要と思われる事項

① 手洗い消毒設備及び正しい手洗いの励行

- ・給食室内及び室外でも使用するトイレが正しい手洗いができる設備か
- ・調理担当者全員が正しい手洗いをしているのか、その確認をどうしているのか

② 防虫防鼠対策

- ・異物混入の原因の一番は髪の毛、二番目に虫等微小な生物の混入が多い
- ・施設設備的に防虫防鼠対策は万全か
- ・日々の確認はどのようにされているのか

③ 温度管理

- ・調理時の加熱温度の確認、冷蔵庫、冷凍庫の正常作動の確認（記録）
- ・温度計の校正

④ 調理担当者の健康管理

- ・調理担当者の健康管理はどのようにしているのか（検便の励行、健康診断の実施）
- ・不顕性感染を考えると家族の健康チェックも必要か

⑤ **作業の中でイレギュラーなことが起きた時にどうするのか**

(例えば)

- ・ 担当者の急なお休みで担当作業が変わった
- ・ 長時間の停電があった際に冷蔵庫、冷凍庫内の食品をどう取り扱うのか
- ・ 同じく長時間の断水があった時に問題はないのか
- ・ 献立上、初めて作るメニューや食材の種類が変わった時の対応

⇒ 大きな食品事故（食中毒）の発生原因は、作業手順がいつもと違った事例もあり、食中毒の原因もそのことに起因している場合もある

◎ **薬剤師の皆さまに特に注目してほしいこと**

- ・ 洗剤、消毒薬の正しい使用、保管管理
→ 保管管理が明確にされていない事例あり（食材と分別管理すること）
- ・ 使用水、貯水槽の衛生管理
- ・ 校長、教頭、栄養教諭、保健主事、学校医等の学校関係者との連携

校内や地域の感染症の流行状況の把握

学校環境衛生（換気、採光、照明など）の維持管理に関する指導・助言者としての職務

◎学校給食施設等点検票の確認事項の整理

ハード面（施設、設備等）に関する確認事項	ソフト面（人、環境、運用等）に関する確認事項
<p>点検票 第1票及び第2票</p> <ul style="list-style-type: none">・施設の老朽化に伴い確認（指導）が困難な事例が多い。 → 施設の抜本的な改修が求められるとか、理想を追い求めるのも現実的ではない・設備の耐久性や老朽化にどう対応するのか → 温度計や照明など管理上早急に対応が必要なことと中長期的に対応してもらうことの仕分け	<p>点検票 第3票～第8票</p> <ul style="list-style-type: none">・改善にはそれほど予算もかからず、学校側の担当者等の裁量で改善できることが多い。（5Sの励行、記録づけ、検便の実施など）・その場で改善が必要なこと、学校側の組織的な対応が必要なことの仕分け・組織的な対応が必要ではあるものの、担当者、従事者の個々の意識、習慣、真面目さなどによるところも多分に有り

例えば、ハード面での不備は、ある程度はソフト面の対応でカバーできることが多い。

重要なのは、守るべきルールが守られなかった時にどうするのか、予め対応を定めておくことが必要！

日々の作業の中で、普段と違うことが起きたときには要注意！

◎衛生検査点検票に出てくる用語説明①

・ドライシステムとは、

床に水が落ちない構造の施設・設備、機械・器具を使用し、床が乾いた状態で作業するシステムです。

ドライ運用とは、ウエットシステムの調理場においてもドライシステムと同様、床を乾かした状態で使うことです。

このシステムは、特に学校給食施設などで導入が推奨されており、以下の目的と利点があります。

- ①食中毒菌の繁殖防止 床が乾燥しているため、細菌やカビの増殖を抑制し、食中毒のリスクを低減します。
- ②二次汚染の防止 床からの跳ね水による食品への汚染を防ぎます。
- ③快適な作業環境 調理室の湿度を抑えることで、作業従事者にとって快適な労働環境を実現します。また、長靴やゴムエプロンなどの重い装備が不要になり、身体的負担が軽減されます。

ドライシステムを実現するためには、床に水が落ちない構造の施設・設備、機械・器具を使用することが重要です。例えば、シンクや調理台の水返し形状、釜周りの排水が床に流れない構造、可動式の調理機器などが挙げられます。

また、ドライシステムが導入されていない調理場でも、床を乾いた状態で使用する「ドライ運用」が推奨されています。これは、作業中に水がこぼれたらすぐに拭き取る、食品を落としたら拾うなど、床を常に乾燥した状態に保つことを指します。

◎衛生検査点検票に出てくる用語説明②

- ・前室とは、
手洗いと手指の消毒をし、清潔な白衣に着替えて準備をする部屋

エアシャワーで全身の埃を落とす



【前室】



【前室】



- ① ・温水が出る手洗い設備
・直接手指で触れない給水栓
- ② 肘まで洗える大きさの手洗いシンク
- ③ 手洗い用石けん液
- ④ 爪ブラシ（※前室は個人用爪ブラシ。調理場内には必要に応じて整備する。）
- ⑤ ペーパータオル
- ⑥ 消毒剤
- ⑦ ペダル開閉式のフタ付きゴミ箱
- ⑧ 手洗いの手順を示した掲示物

◎衛生検査点検票に出てくる用語説明③

- ・ **汚染作業区域、非汚染作業区域**とは、
調理場内は、二次汚染防止の観点から食品の各調理工程ごとに、二次汚染を防止するため、汚染作業区域と非汚染作業区域を区分し、作業動線を明確にすることが必要です。
調理従事者は、このことを強く認識し、作業することが大切です。
⇒ 床に線や色分けをして明確化する。
別部屋にして区画する。
(汚染作業区域) → レッドゾーン、ダーティーゾーン
検収室、食品庫、下処理室、返却された食器・食缶等の搬入場及び洗浄室
(非汚染作業区域) → ブルーズーン、クリーンゾーン
調理室、配膳室、食品・食缶の搬出場及び洗浄室
(その他の区域)
更衣室、休憩室、調理従事者専用トイレ等。手洗いと手指の消毒をし、清潔な白衣に着替えて準備をする部屋

※作業上の留意点

- ・ 汚染区域では、作業着や手袋、マスク等の適切な衛生用具を着用する
- ・ 汚染区域では、手洗いやうがい等の手指衛生を徹底する
- ・ 汚染区域と非汚染区域の行き来は最小限にする
- ・ 非汚染区域では、食品に直接触れる前に必ず手を洗う
- ・ 調理器具や食器は汚染区域と非汚染区域で使い分ける
- ・ 作業の流れを一方通行にし、交差汚染を防ぐ

【学校給食施設の区分】

文部科学省 学校給食衛生管理基準 より

区 分			内 容
学 校 給 食 施 設	調 理 場	作 業 区 域	検収室—原材料の鮮度等の確認及び根菜類等の処理を行う場所 下処理室—食品の選別、剥皮、洗浄等を行う場所 検収室若しくは下処理室—肉・魚等下味付けや割卵を行う場所 食品の保管室—食品の保管場所 返却された食器・食缶等の搬入場 ----- 洗浄室（機械、食器具類の洗浄・消毒前）
			非汚染 作業区域 調理室 —食品の切裁等を行う場所 —煮る、揚げる、焼く等の加熱調理を行う場所 —加熱調理した食品の冷却等を行う場所 —食品を食缶に配食する場所 配膳室 食品・食缶の搬出場 ----- 洗浄室（機械、食器具類の洗浄・消毒後）
		その他 排水溝・天井・床・壁 更衣室、休憩室、学校給食従事者等専用トイレ、前室等 事務室等（学校給食調理員が通常、出入りしない区域） 廃棄物置き場	

◎学校給食施設の監視体制

【行政（保健所）の監視指導】

茨城県、水戸市は毎年「食品衛生監視指導計画」を策定して、食品関連事業施設に立入検査を実施している。

立入検査は、食中毒等健康被害の発生状況などのリスクを考慮して、ランクを5つに分け、対象業種ごとに立入検査の回数を定めている。

①300食/回又は750食/日以上 of 食事を提供する飲食店営業（仕出し屋・弁当屋）、給食施設 ⇒ 年1回以上

②上記以外の飲食店営業（仕出し屋・弁当屋）、給食施設 ⇒ 3年に1回以上

・給食による健康被害事例発生の際は、その都度立入検査を実施。

【（公財）茨城県学校給食会の監視指導】

学校給食会は、学校給食調理場（自校、共同調理場）に搬入する委託加工施設（米飯、パン、麺）への立入検査を定期的実施。（1施設最低年1回以上）

異常が発生した場合には頻回実施。

◎食品の衛生管理の基本は自主管理！

- ・行政や外部民間機関（人）等が指導、助言等をして、事業者本人（会社や法人であれば組織本体）が本気になって取り組まなければ、衛生管理は継続しない。
- ・日常の作業の中で、やっているつもりになっていて、自分（自社）では気づかないことを外部（行政、外部民間機関等）の指導、助言により気づいてもらい、自主的な改善につながる。その繰り返し。
- ・行政の指導等と異なるのは、外部民間機関（人）の指導には強制力はない。
⇒ ある意味、外部民間組織の指導、助言には自由度がある。
- ・学校薬剤師としての指導、助言は、非常に重要かつ貴重な立ち位置からの指導、助言になると思われます。
- ・指導、助言のひとつ言、一言が、安心、安全な学校給食のためになる、児童生徒の健全育成につながると信じて、学校給食担当者と向き合ってください。

※アレルギー食やハラール食への対応

⇒ 多様化する学校給食 ⇒ 衛生管理も困難に

ご清聴、ありがとうございました。

本日の講習会が、学校薬剤師としての学校給食衛生管理活動
にお役立ちしますように！



公益社団法人

茨城県食品衛生協会

文字サイズ **標準** 拡大

検索

[アクセシビリティ](#) TEL. 029-241-9511

