



令和 5 年度

感染症対策講習会 報告書

公益財団法人
東京都生活衛生営業指導センター

はじめに

生活衛生関係営業は、飲食業、理・美容業、クリーニング業やホテル・旅館営業など国民生活に密接に関係する仕事をしています。

お客様が安心して利用できるよう、感染症予防など、日頃から衛生水準の確保や取組が非常に大事な課題になっています。

そのため、東京都生活衛生営業指導センターでは、感染症に関する知識の普及を目的に、毎年度、「感染症対策講習会」を開催しています。

本年度は、令和5年11月に開催し、前半の1部では、依然として様々な食中毒が発生している状況の中、HACCPに沿った衛生管理をどのように実践していくことが必要なのか、改めて考えていきます。

後半の2部では、新型コロナウイルス感染症の5類移行や海外を含め人々の交流が復活している現在、主に海外から持ち込まれる感染症を「より身近で接する感染症」として捉え、自身を守るためにも基礎的な知識を学んでいきます。

本報告書は、講習会資料及び講師のお話をまとめたものです。当日、聴講できなかった皆様方にもお伝えできるよう作成しました。

ご活用いただければ幸いです。

令和6年3月

目次

はじめに	2
I 感染症対策講習会プログラム	3
II 講習	4
1部 依然として食中毒が発生している今、 改めてHACCPに沿った衛生管理を考える	4
2部 あなどるなかれ!感染症 ～身近にせまる感染症を知る～	28
III 講習会受講者アンケート集計結果	56

I

感染症対策講習会プログラム

講習会日時 令和5年11月14日（火曜日）
会場 主婦会館プラザエフ 9階 会議室スズラン

1 開会挨拶

生衛業感染症対策検討会 委員長 東海林 文夫

2 講習

1部 依然として食中毒が発生している今、 改めてHACCPに沿った衛生管理を考える

講師 一般社団法人東京都食品衛生協会
食品安全推進室長 服部 大 先生

2部 あなどるなかれ!感染症 ～身近にせまる感染症を知る～

講師 東京都保健医療局感染症対策部防疫課
課長代理 中島 丈晴 先生

3 閉会



講習会風景

II

講習

1部 依然として食中毒が発生している今、改めてHACCPに沿った衛生管理を考える



一般社団法人 東京都食品衛生協会
食品安全推進室長
服部 大 先生



1 ご紹介いただきました東京都食品衛生協会の服部と申します。

ご依頼いただきましたテーマに沿って50分ほどお話をさせていただきます。

～依然として発生している食中毒～

HACCPに沿った衛生管理 を考える

一般社団法人 東京都食品衛生協会
服部 大

2 本日はお話しする内容の要旨です。HACCP義務化前後の食中毒の発生状況や「HACCPに沿った衛生管理」について、義務化された経緯や内容、導入状況、行政指導事例などを説明し、食品事業者の皆様の今後の参考になるようなお話をさせていただければと思っております。

また、食品事業者以外の生営業事業者の皆さんもいらっしゃるので、HACCPについて、興味をそそるエピソードを盛り込んで話を進めたいと思っております。ご清聴よろしくお願い致します。

本日のお話しの内容

□ 依然として発生している食中毒

○ HACCP義務化前後の食中毒発生状況

□ HACCPに沿った衛生管理を考える

○ HACCPがわが国で義務化されるまで

・宇宙食から生まれ、紆余曲折をへて、世界中に普及した根本には食中毒予防

○ わが国で義務化されたHACCPとは

・貿易国際化、下げ止まりする食中毒発生状況に対応するため国際標準「食品衛生の一般原則」導入

・改正法による義務化の概略（2段階：国の定める基準に従い公衆衛生上必要な措置を定め遵守）

・国の定める基準：一般的な衛生管理・重要工程の管理（HACCPに沿った衛生管理）の基準

・必要な措置：衛生管理計画作成（P）、実施（D）状況記録保管（C）、効果検証し必要に応じ見直し（A）

・飲食店営業や小規模事業者等はHACCP7原則を簡略化した「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」で可能

・具体的には業界団体の作成した「手引書」で実施、東京都では「食品衛生管理ファイル」で可能

・「食品衛生管理ファイル」を使ったHACCPに沿った衛生管理（管理の基本は食中毒予防三原則）

例示された管理方法を選択して計画作成、カレンダー方式の実施状況の記録

・東京都の取組、東食協の取組

○ HACCPに沿った衛生管理導入状況：実際は何パーセント？導入状況に格差？

○ 行政指導の例（マスコミ報道等から）

○ 今後どうする？ やってない→法違反→現場でできることから始める（お店とお客さんを守るため）

やっている→継続してPDCAをまわしスパイラルアップ（他山の石も使おう）

⇒ 長期的には、お店のみんな、生産から消費にかかわるみんなで食中毒にNO！

<そうなるか否か、食品事業者の皆様の自主的な取組がCTITICAL>

HACCPの誕生は、NASA（アメリカ航空宇宙局）が、ビルズベリー社（P社）という食品企業や陸軍の研究所等と共同し、宇宙食の安全確保のために開発した手法です。

宇宙食の安全を守るための衛生管理が、なぜ地球上で義務化されたのでしょうか。

きっかけは、P社の離乳食のクリーム状シリアル食品にガラスが混入したことです。赤ちゃん用なので衝撃的に報道され、P社はリコールを余儀なくされ、信用を落としました。失った信用を回復するため、P社がNASAと開発したHACCPを導入したのが地球上での始まりです。

P社はHACCP導入により、異物混入によるリコールもなくなり、結果的に成功しました。一方、同時期にアメリカで、缶詰のジャガイモスープで、1名亡くなるボツリヌス食中毒が起こりました。それがきっかけで、いろいろな缶詰が調べられ、他のメーカーの缶詰からもボツリヌス菌が出るなど、缶詰がかなり危ない状況にあることがわかりました。

そのうえ、缶詰工場を監督するFDA（アメリカ食品医薬品局）が工場に6年に1回も監視に行っていなかった実態が分かり、すごい騒ぎになったそうです。

騒ぎをおさめるため、缶詰業界は自主的にHACCPを導入するとともに、行政に規制を要請しました。それから食品産業へのHACCP導入が徐々に進められたといわれていますが、実際には、そのような事件がない業界にはあまり普及しませんでした。

アメリカでHACCPが大きく普及したきっかけは、ハンバーガーチェーン店を原因施設とした、全米規模の「O-157」（腸管出血性大腸菌）の食中毒です。

ハンバーガーチェーン店が特大ハンバーガーのセールをした際に、ハンバーガーパティの加熱不足が原因と推定される患者700名以上、子供4名が亡くなる悲惨な事件が起こったのです。

多くの専門家が、HACCPが、食肉産業・飲食産業に導入されていたら、こんな悲惨な事故は起こらなかったと指摘し、その声が大きくなりました。

当時、大統領はビル・クリントンでした、クリントンは、「農場から食卓まで」という言葉を使って、「生産から消費まで各段階での食品安全の確保が大事だ」と食の安全政策をかかげた大統領です。

その大統領が、この事件を受け、食品安全をHACCPで守ろうとイニシアティブとったことから、飲食業界、食肉業界をはじめ多様な業界がHACCP導入を進めました。

この時は、O-157食中毒の再発防止が主目的でしたので、病原体「パソージェン (pathogen)」を減らす「リダクション (reduction)」HACCPという意味の「PR/HACCP」が法制化されました。法制化後、クリントンは「これで食の安全が守られる。」とラジオ演説しました。

同じ1990年代、オーストラリアやイギリス、日本もですが、O-157による食中毒事件が起こり、世界的にHACCP導入が進められました。

国連にWHO（世界保健機関）、FAO（国際連合食糧農業機関）という国際機関があります。そのFAOとWHOの合同機関に食品の国際規格を決める「コーデックス (CODEX) 委員会」があります。

そのコーデックス（・アリメンタリウス）(Codex Alimentarius: 食品規格という意味を持つ；ラテン語) 規格に、「食品衛生の一般原則」という規格がありますが、その規格の工程管理の付録として1993年に「HACCPシステム及びその導入についてのガイドライン」が採択されました。

1995年にはWTO（世界貿易機関）が発足し、日本も参加しました。参加国はコーデックス規格を守って貿易するルールに従うことになり、コーデックス規格が国際貿易の要件となりました。

6 スライド左、「SOCIAL IMPACT OF SPACEFLIGHT」という本をNASAが2007年に出しました。直訳すると「宇宙飛行が社会に与えた影響」です。その第12章は、クリントンの「From Farm to Fork」という言葉をタイトルに、「農場から食卓まで～宇宙食の基準がいかに食品産業に影響を与え、食品安全基準を変えたか」です。先ほどお話ししたのはこの章の概要ですが、HACCP誕生についてもう少しお話しします。

HACCP開発時にP社からNASAに来た人が、スライド中央写真のバウマン博士です。この人に与えられたミッションが100%安全な食品の開発です。

彼によれば、当時、衛生管理の体系的な手法はありませんでした。「A」の専門家に聞いたら「A」という、「B」の専門家に聞いたら「B」という感じで、決まった手法はなかったのです。そこで、他分野の管理手法で参考になるものを探したそうです。

探し求めた結果、陸軍が開発し医療用品に応用されていた「故障モード」という手法を採用し管理することとしました。

「故障モード」とは、故障そのものではなく、故障を起こすいろいろな不具合に着目し、例えば、エンジンの故障だとすると、部品が摩耗して薄くなったら故障しやすくなる。配線が少しずれたら故障しやすくなる。そういった不具合の要因を全部洗い出し、重要な不具合については継続してモニタリングし、例えば、部品の薄さが基準を下回ったら新品に換え「故障」を防ぐという考え方です。

HACCPも同じように、「食中毒」に着目するのではなく、食中毒を起こすカンピロバクター、ノロウイルスといった危害要因を徹底的に分析し、洗い出した危害要因を管理するための基準を設け、基準が守られているかどうかモニタリングして、基準を逸脱した場合は廃棄するなどの措置をして食中毒を未然防止するという、「故障モード」の考え方を応用した手法です。

従って、第一に重要なのは、危害要因分析ですが、NASAのやることですから、あらゆる食品や施設・設備・関連する人や物について、危害要因が潜んでいないか、検査や調査を徹底して行ったそうです。その結果、施設内の電話機が一番細菌に汚染されていたことがわかり、電話機の消毒を徹底したというエピソードもあります。

こういった徹底分析は、NASAじゃないとできません。普通の店でやれといわれても、無理な話

です。でも、こういった100%安全を目指すHACCPで、宇宙食による食中毒は発生していないことは頭に入れておいてください。

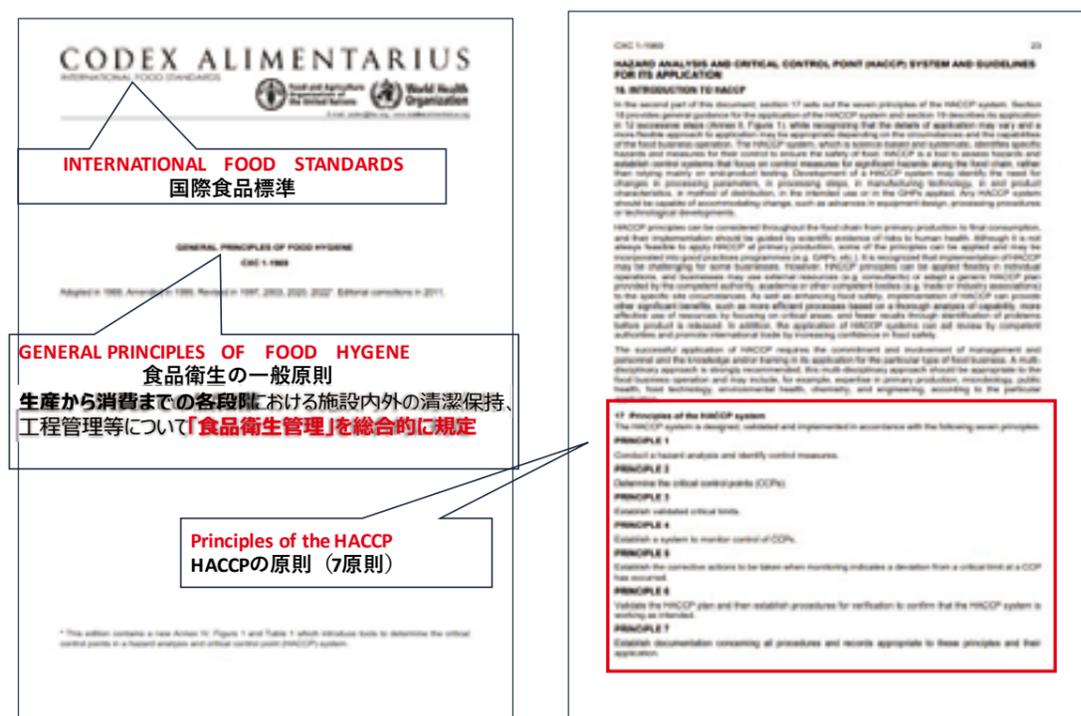
MISSION

- 宇宙で食中毒を絶対起こさない
100%安全な宇宙食
- 標準的衛生管理手法がない!
- 探し求めた結果
故障モードを採用
- HACCPの原型誕生**
危害要因分析
管理基準・モニタリング・管理基準逸脱への措置設定
実施状況の記録保管

7 2022年最新版のコーデックス規格「食品衛生の一般原則」の表紙とHACCPの原則が載っているページです。表紙最上段の{CODEX ALIMENTARIUS}の下に「INTERNATIONAL FOOD STANDARDS」と書いてあります。直訳すると、「国際食品標準」で、国際貿易の要件ということです。

タイトルの「GENERAL PRINCIPLES OF FOOD HYGIENE」は、「食品衛生の一般原則」と訳されています。GENERALには「一般的」という意味もありますが、「総合的」という意味があります。「食品衛生の一般原則」は、生産から消費に至るまでの各段階における施設内外の清潔保持や工程管理等についてまさに「総合的」に規定しています。また、食品事業者や行政や消費者がどう関与すべきかについても規定しています。

採択時は付録でしたが、2022年版では、第17節に「Principles of the HACCP」という見出しで、「HACCP7原則」が記載されています。わが国が国際化に対応し導入したのはコーデックス規格「食品衛生の一般原則」であり、HACCPはその規格の工程管理の手法なのです。



8 わが国におけるHACCP導入の経緯です。1995年にWTOが発足して、コーデックス規格「食品衛生の一般原則」のHACCPが国際貿易の要件になったとお話しましたが、翌年の1996年にわが国でも法制度として導入しています。

導入したHACCPは、「総合衛生管理製造過程承認制度」という名称です。先ほど、「食品衛生の一般原則」のGENERALには「一般的」のほかに「総合的」という意味があるとお話しましたが、その「総合的」という意味を踏まえ、こういう名称となったと思います。実際、この制度は、「食品衛生の一般原則」と同じく、原料の受け入れから出荷まで、衛生管理を総合的にきちんと行っている。

プラス、重要な工程管理については、HACCPを行っている。という施設を国が承認する制度でした。この制度のメリットは、食品によっては製造基準や加工基準が法で決められていますが、承認施設はそれを守らなくても良いということです。

それと、国がHACCPを行っているというお墨付きを与えるので、承認施設が輸出をする際、その分円滑にいくことです。

一般飲食店にこれらのメリットはありませんので「何のこっちゃ」です。

ということで、全国的にあらゆる食品事業者がHACCPを導入することにはなりません。

くしくも同じ1996年に堺市等を中心にO-157による食中毒が発生しました。多くの患者が発生し、児童が亡くなりました。つい最近までHUS（溶血性尿毒症候群）で苦しんで亡くなった女の子もいます。そういった悲惨な事件で頼ったのが、HACCPでした。

翌1997年にHACCPの概念に基づいた「大量調理施設衛生管理マニュアル」が作成され、学校給食は、このマニュアルに基づいて衛生管理を行うようになり、その後、学校給食でのO-157食中毒は出ていません。

このマニュアルは、学校給食施設以外にも大きな給食施設が参考にしましたが、中・小の施設や一般の飲食店には浸透しない状況が続きました。

しかし、欧米を中心として、生産から消費に至る各段階におけるHACCP義務化が進められていき、国際貿易を行ううえで、わが国も生産から消費に至る各段階でHACCPを行わないとうまくいかないおそれが生じました。また、東京オリンピックを開催するにあたっては国際標準の衛生管理をしていると諸外国に見てもらいたいという意向もありました。

一方、わが国の食中毒の発生状況は、下げ止まりしていました。

国際化と食中毒の下げ止まりに対応するために、食品衛生法を改正し原則全ての食品事業者にHACCPを導入することとしたと、厚労省は説明し、2018年（平成30年）6月にHACCP義務化を主体に食品衛生法が改正され、2021年（令和3年）6月に完全施行されました。

このような経緯で、わが国にHACCPが義務化されました。確かに、国際化への対応もありますが、根本には、食中毒発生防止があることを忘れないでください。

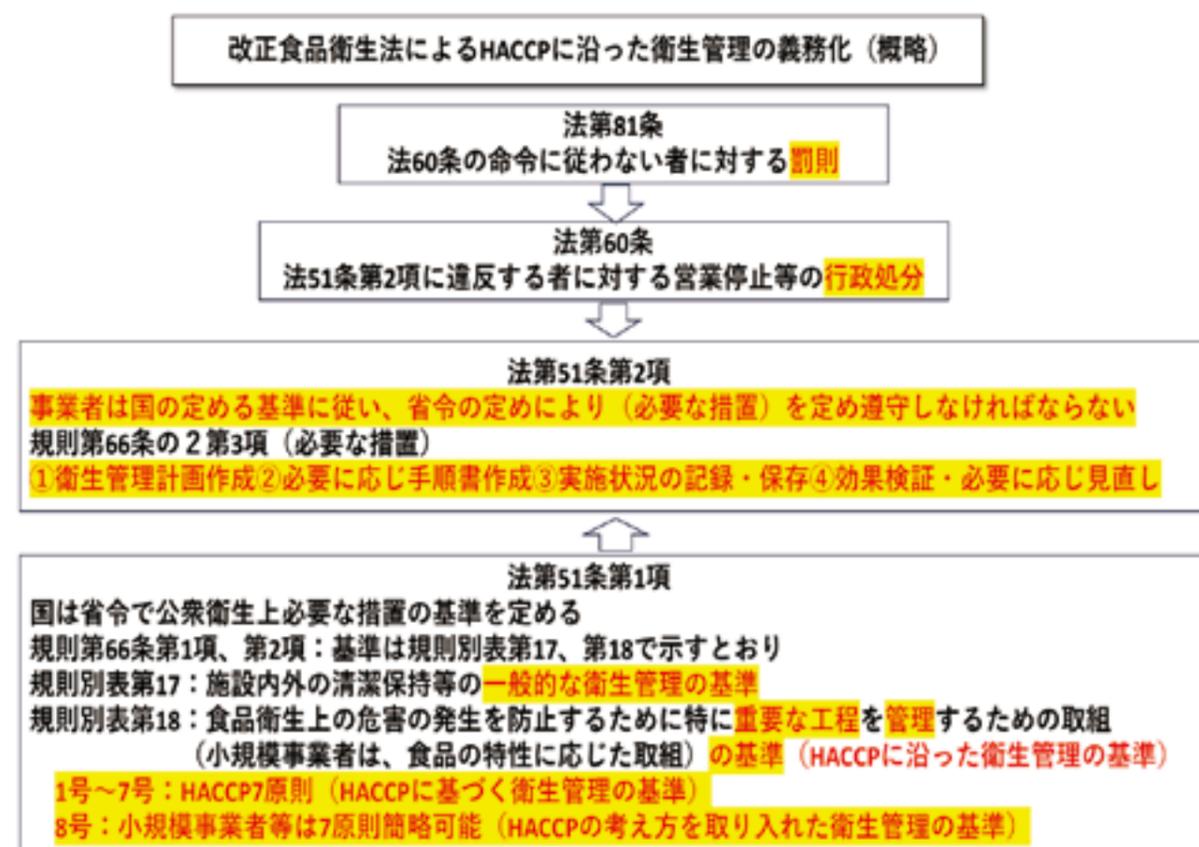
HACCPがわが国で義務化されるまで 2

- 1996年 総合衛生管理製造過程承認制度導入
学校給食による腸管出血性大腸菌食中毒発生
- 1997年 HACCPの概念に基づいた大量調理施設衛生管理マニュアル策定
- 2018年6月 貿易国際化と下げ止まりする食中毒発生状況等への対応を図ること等を目的に食品衛生法改正
<主な改正>
- HACCPの制度化（国際標準「食品衛生の一般原則」導入で原則全ての食品事業者に「HACCPに沿った衛生管理」義務付け）
- 営業許可業種の見直し・届出制度創設
- 2021年6月 改正食品衛生法完全施行

9 義務化の仕組みですが、ちょっと複雑です。交通規則の速度制限は100キロでしたら、100キロを超えなければ良いという1段階の規制です。しかし、路線バスは、速度制限などの交通規則を守りながら、路線ごとに運行計画を立て、その運行計画を遵守して営業しなければならないことになっています。食品衛生法のHACCPの規制も同様です。国が定めた一般的な衛生管理の基準と重要な工程に関する基準に従い、取り扱う食品の特性に応じて衛生管理計画を作り、必要に応じて手順書を作成し、実施状況を記録し、効果を検証し、必要に応じ見直す等の必要な措置を自主的に決め、遵守しなければならないという2段階の規制です。

この、2段階の規制に違反したら、営業停止等の行政処分や、罰則の適用ができる仕組みになっています。

HACCPには罰則がないという人もいます。法的には、罰則が適用できることに御留意ください。



10 「一般的な衛生管理の基準」は速度制限のような「第1段階」の規制です。「一般的」と表現されていますが、決して重要管理の基準より重要性が低いわけではありません。「食品衛生の一般原則」のGENERALと同じく「総合的」かつ重要な管理です。

「①食品衛生責任者の選任」、「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り扱い」、「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」まで総合的衛生管理が規定されています。この基準を守れば、大体の食中毒は防げると思います。

施行規則別表第17 一般的な衛生管理の基準の規定事項・概要

規定事項	概要
① 食品衛生責任者等の選任	食品衛生責任者の選任、食品衛生責任者の責務等
② 施設の衛生管理	施設の清掃、消毒、清潔保持等
③ 設備等の衛生管理	機械器具の洗浄・消毒・整備・清潔保持等
④ 使用水等の管理	水道水又は飲用に適する水の使用、飲用に適する水を使用する場合の1年1回以上の水質検査、貯水槽の清掃、殺菌装置・浄水装置の整備等
⑤ ねずみ及び昆虫対策	1年2回以上のねずみ・昆虫の駆除作業、又は、定期的な生息調査等に基づく防除措置等
⑥ 廃棄物及び排水の取扱い	廃棄物の保管・廃棄、廃棄物・排水の処理等
⑦ 食品又は添加物を取り扱う者の衛生管理	従事者の健康状態の把握、従事者が下痢・腹痛等の症状を示した場合は判断（病院の受診、食品を取り扱う作業の中止）、従事者の服装・手洗い等
⑧ 検食の実施	弁当、仕出し屋等の大量調理施設における検食の実施等
⑨ 情報の提供	製品に関する消費者への情報提供、健康被害又は健康被害につながるおそれが否定できない情報の都道府県知事等への提供等
⑩ 回収・廃棄	製品回収の必要が生じた際の責任体制、消費者への注意喚起、回収の実施方法、都道府県知事等への報告、回収製品の取扱い等
⑪ 運搬	車両・コンテナ等の清掃・消毒、運搬中の温度・湿度・時間の管理等
⑫ 販売	適切な仕入れ量、販売中の製品の温度管理等
⑬ 教育訓練	従事者の教育訓練、教育訓練の効果の検証等
⑭ その他	仕入元・販売先等の記録の作成・保存、製品の自主検査の記録の保存等

11 食品衛生上の危害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り組み（小規模事業者にとってはその取り扱う食品の特性に応じた取り組み）に関する基準です。「HACCPに沿った衛生管理」の基準とよばれています。

実は、法律にはHACCPという言葉はありません。

重要な工程を管理するための基準がHACCPとよばれているのは、この基準の中の「①危害要因の分析（ハザードアナリシス：HA）、②重要管理点の決定（クリティカルコントロールポイント：CCP）、③管理基準の設定、④モニタリング方法の設定、⑤改善措置の設定、⑥検証方法の設定、⑦記録の作成」が、コーデックス「HACCP7原則」そのものだからです。厚労省は、「HACCPに基づく衛生管理の基準」とよんでいます。

しかし、飲食店など小規模な事業者がこの基準を守ることは難しいことから、小規模な事業者にとっては、簡略化して行うことができると、「⑧政省令で規定する小規模な食品事業者等」という基準を設けました。

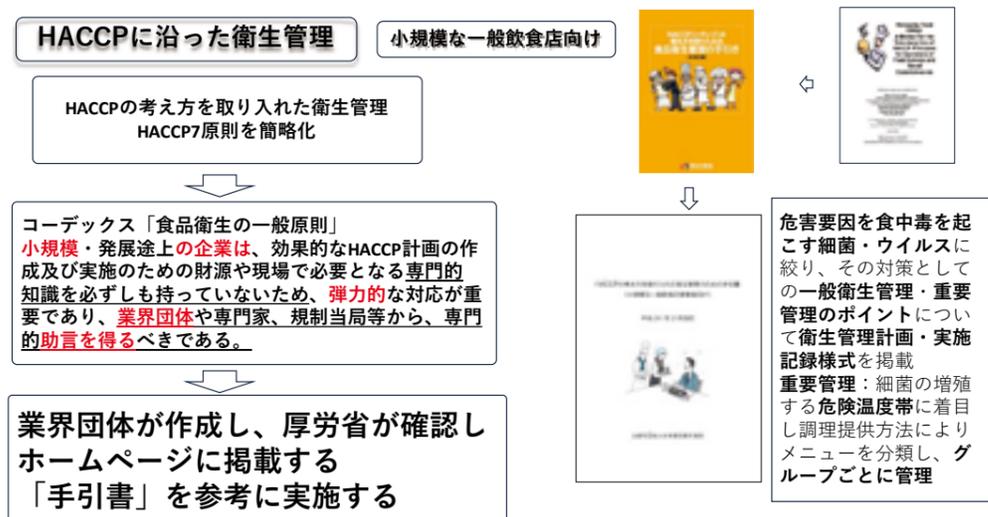
HACCPの7原則に基づいて行うのは、「HACCPに基づく衛生管理」、簡略化して行うのは、「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」とよばれ、どちらも「HACCPに沿った衛生管理」と認められています。

施行規則別表第18 食品衛生上の危害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
(小規模事業者等においては、その取り扱う食品の特性に応じた取組)に関する基準

HACCPに沿った衛生管理の基準	
HACCPに基づく衛生管理の基準 (コーデックスHACCP7原則に基づき行う)	<p>① 危害要因の分析(ハザードアナリシス:HA) 食品又は添加物の製造、加工、調理、運搬、貯蔵又は販売の工程ごとに、食品衛生上の危害を発生させ得る要因(以下この表において「危害要因」という。)の一覧表を作成し、これらの危害要因を管理するための措置(以下この表において「管理措置」という。)を定めること。</p> <p>② 重要管理点の決定(クリティカルコントロールポイント:CCP) 前号で特定された危害要因につき、その発生を防止し、排除し、又は許容できる水準にまで低減するために管理措置を講ずることが不可欠な工程(以下この表において「重要管理点」という。)を決定すること。</p> <p>③ 管理基準の設定 個々の重要管理点における危害要因につき、その発生を防止し、排除し、又は許容できる水準にまで低減するための基準(以下、この表において「管理基準」という。)を設定すること。</p> <p>④ モニタリング方法の設定 重要管理点の管理について、連続的な又は相当の頻度による実施状況の把握(以下この表において「モニタリング」という。)をするための方法を設定すること。</p> <p>⑤ 改善措置の設定 個々の重要管理点において、モニタリングの結果、管理基準を逸脱したことが判明した場合の改善措置を設定すること。</p> <p>⑥ 検証方法の設定 前各号に規定する措置の内容の効果を、定期的に検証するための手順を定めること。</p> <p>⑦ 記録の作成 営業の規模や業種に応じて、前各号に規定する措置の内容に関する書面とその実施の記録を作成すること。</p>
HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の基準 (業界団体作成「手引書」等を参考にを行う)	<p>⑧ 政省令で規定する小規模な食品事業者等 政省令で規定する小規模な食品事業者等においては、その取り扱う食品の特性又は営業の規模に応じ、前各号に掲げる事項を簡略化して公衆衛生上必要な措置を行うことができる。</p>

12 簡略化した「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」とはどのようなことなのかお話しします。コーデックス「食品衛生の一般原則」に、「小規模な企業・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、弾力的な対応が重要であり、業界団体等や専門家、規制当局等から専門的助言を受けなければならない」という一文があります。

これを踏まえ厚労省は、その施設が属する業界団体が作成して厚労省が確認した「手引書」を参考に実施することで、「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」が可能であるとしたのです。



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html

スライド右下にある日本食品衛生協会が作成し、厚労省の確認を得た飲食店向けの手引書「HACCPの考え方に基づく衛生管理のための手引書(小規模な一般飲食店事業者向け)」が、一般飲食店が参考にしている手引書です。実はその前に、厚労省が「HACCPの考え方を取り入れた食品衛生の手引[飲食店編]」を作っていて、それをたたき台にして作ったものです。

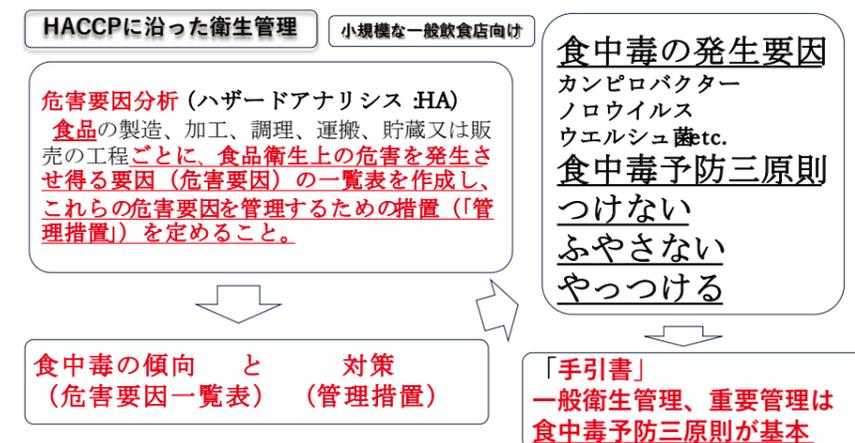
さらにさかのぼると、厚労省が作った手引は、アメリカのFDAが作った「リテールHACCPマニュアル」といわれる飲食店等向けのマニュアルを参考にしています。どんなことを参考にしたかというと、重要管理計画作成にあたって、危害要因を食中毒起因菌に絞り、「細菌が増殖する危険温度帯」に着目し、加熱や冷却の有無などによってメニューをグループ分けし、グループごとに危険温度帯をなるべく避けるかたちで管理方法をきめるという考え方です。

この手引書は分かりやすくていい手引書です。一番のメリットは、この中で示された危害要因分析に基づき自分のお店の衛生管理計画ができることです。危害要因分析は、HACCPの根幹ですが、専門的知識がないとなかなかできません。これを省くことはかなりの簡略化といえます。

13 危害要因を食中毒起因菌に絞ると、危害要因分析は食中毒の傾向と対策を考えるとほぼ同じです。

基準上、危害要因分析は、「食品ごとに危害要因の一覧表を作成し、これらの危害要因を管理するための管理措置を定めること」と規定されています。これは、例えば食中毒の発生状況から、肉にはカンピロバクターが付いているとか、魚にはビブリオが付いているとか、傾向を分析して、ビブリオが付いているから真水で洗う、カンピロバクターが付いているからしっかり加熱するというような衛生管理をすることと同じことです。

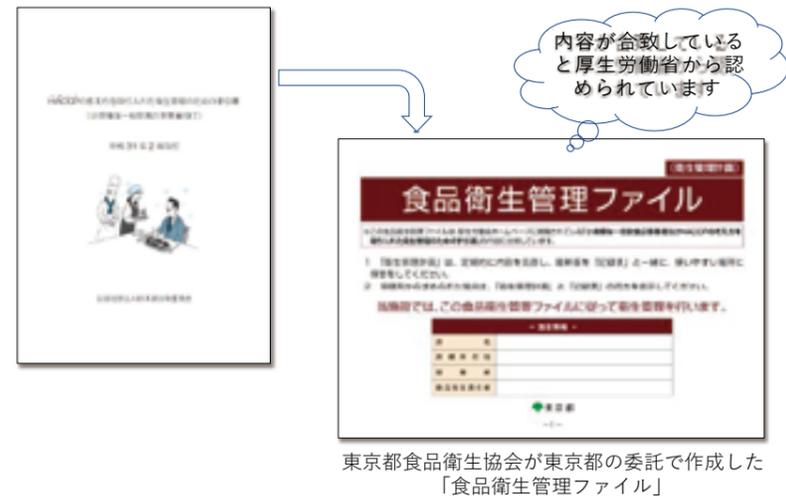
実際、手引書の、一般衛生管理、重要管理の管理方法は、「つけない、ふやさない、やっつける」の食中毒予防3原則が基本になっています。



14 手引書はわかりやすくできていますが、平成31年、手引書ができてすぐに、東京都が飲食店の皆様を対象に手引書の解説をしたあとで、実際に使って衛生管理計画を作成してもらいました。「やってみていかがでしたか」と聞いたら、「できました」と多くの方が言われましたが、よく見たら、あまりできていませんでした。

なぜ、そのような結果になったのかを検証し、より使いやすいように東京都と東京都食品衛生協会が協力して作ったのが、スライド右の「食品衛生管理ファイル」です。

このファイルは厚労省から、「手引書の内容に合致している」と認められています。これは非常に大きなメリットです。ファイルを使用して衛生管理を行うことでHACCP義務化に対応できるからです。



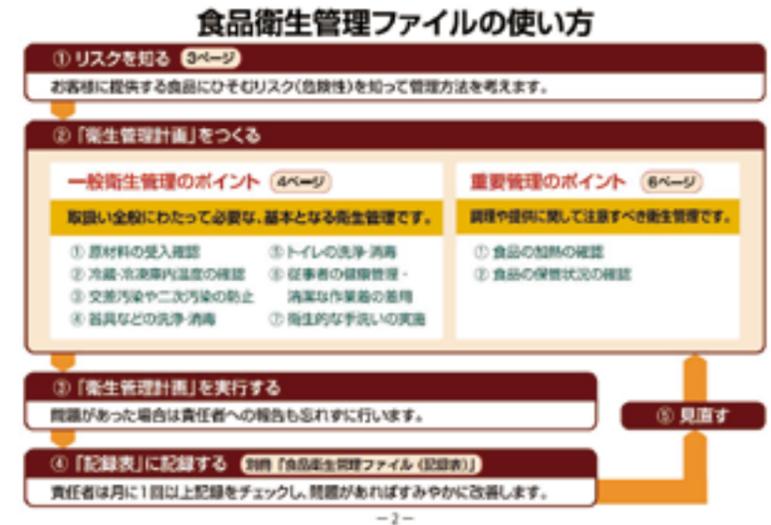
東京都食品衛生協会が東京都の委託で作成した「食品衛生管理ファイル」

既にファイルを使っている方も多いと思いますが、全く知らない方もいらっしゃると思います。簡単に説明させていただきます。

15 「食品衛生管理ファイルの使い方」です。「①リスクを知る」から「⑤見直す」まで、ファイルの構成を示すとともに目次にもなっています。

ファイルでやることは、第一に「①リスクを知る」、ハザードアナリシス（危害要因分析）。次に「②衛生管理計画を作る」、一般衛生管理と重要管理のプランを立てる。そして、「③衛生管理計画を実行する」。実行したことを「④記録表に記録する」。記録をチェックし問題があれば改善し「⑤見直す」ことです。

これは、「PLAN（プランを作る）、DO（実行する）、CHECK（記録、点検する）、ACTION（見直して改善する）」という「PDCAサイクル」になっています。一回、衛生管理計画を作成して終わりではなく、実施しながら改善し衛生管理を継続的に向上する取組です。



-2-

16 「HA（ハザードアナリシス）」にあたる「リスクを知る」では、「食品を提供するうえでのリスク（主な危害要因と管理条件）の例」として食材ごとの危害要因と管理方法を一覧表に示しています。

普通の飲食店の方が、これを作れと言われても、大変だと思いますが、これを確認することで、HACCPの根幹である「HA（ハザードアナリシス）」を行ったことになります。

また、HACCPの原則では食品ごとに危害要因分析し重要管理工程を決めなければいけないのですが、多種多様なメニューのある飲食店には難題です。

そこで、さきほどFDAのマニュアルを参考にしたとお話ししましたとおり食品ごとではなく、調理提供方法に着目して、メニューを分類して、分類したグループごとに重要管理することに簡略化しています。表下の「危険温度帯について」は、重要管理を行う際に着目すべき温度帯の説明です。

食品を提供するうえでのリスク(主な危害要因と管理条件)の例

食材や食料の取扱工程には、食中毒につながる「危害要因(ハザード)」が含まれています。そのため、食材や食料の取扱工程を「重要管理項目」として記録し、確実な衛生管理を行います。

(食材)食品群等	主な危害要因(ハザード)	危害要因管理方法及び管理条件
食肉類全般	病原大腸菌、サルモネラ、カンピロバクター	75℃1分間(中心部)以上加熱
鶏 類	サルモネラ	70℃1分間(中心部)以上加熱
魚介類全般	菌炎ピブリオ	60℃10分間(中心部)以上加熱
二枚貝	ノロウイルス	85~90℃90秒間(中心部)以上加熱
加熱調理食品	ツエルシ菌	長時間置く場合は冷蔵し、直前にしっかり加熱
生食用魚介類	アニサキス	-20℃以下24時間以上冷凍
	菌炎ピブリオ	10℃以下で保存(4℃以下が望ましい)
要冷蔵品	あらゆる微生物	10℃以下で保存
要冷凍品	あらゆる微生物	-15℃以下(または製品の表示に従って)で保存
室温で保管食品	あらゆる微生物	65℃以上で保存
手 指	あらゆる微生物	手洗い、消毒の徹底
調理器具		洗浄、消毒の徹底

危険温度帯について

- 細菌は10℃から60℃の温度帯に増えると増殖しやすくなります。
- 食品をこの温度帯に置くことは危険です。
- 冷やまめ程度は、この温度帯を短時間で通過させます。

※適合に基づく標準などを参考に作成

-3-

17 「衛生管理計画①」一般衛生管理のポイント記入例です。

手引書と同じに、一般衛生管理のポイントを7項目に絞っています。

このページでは「①原材料の受け入れ確認」、「②冷蔵・冷凍庫内温度の確認」、「③交差汚染や二次汚染の防止」、「④器具などの洗浄・消毒」、「⑤トイレの洗浄・消毒」の計画を作成します。

「②冷蔵・冷凍庫内の温度確認」では、温度計で庫内温度を確認します。とか、「③交差汚染や二次汚染の防止」では、器具などは用途別に使用する、器具は洗浄する等の管理方法の例示がありますが、これらは、食品に微生物を「つけない」「ふやさない」の衛生管理ですね。

衛生管理計画①

- 実施する確認方法をチェックします。(例：①と②を必ず)
- 実施方法がどこにあればいいか記載された方法と異なる場合は、「その他」欄にその方法を記入します。

1 一般衛生管理のポイント(取扱い全般にわたって必要な、基本となる衛生管理です。)

管理項目	いつ行うか	実施方法	問題がある場合はどうするか
①原材料の受け入れ確認	原材料の納入時 □その他	✓ 原料、仕入れ、受取の状況、表示(期限、保存方法、品質)などを確認する。 ✓ ①の欄に「信頼できる取引先から仕入れる」	✓ 見直す □その他
②冷蔵・冷凍庫内温度の確認	✓ 毎朝 ✓ 毎時 □その他	✓ 温度計で庫内温度を確認する。 ○冷蔵(10℃以下、冷凍(-15℃以下)) □その他	✓ 設定温度や表示を確認するなどして、見直す。 ✓ 温度が保たれない場合は、原因を特定する。 ✓ 直ちに温度を戻していた場合は、食材の状態を確認する。 □その他
③交差汚染や二次汚染の防止	✓ 途中 □その他	✓ 器具などの用途別使用を確認する。 ✓ 肉類、魚類などの生鮮食材を使った場合は、使用の前後、まな板、包丁、ボウルなどの器具類を洗浄し、消毒する。 ✓ 調理中の区分、役割を確認する。 ✓ 下処理は閉店前に終わらせる	✓ 器具などの洗浄・消毒を実施する。 ✓ 洗浄された食材は、消毒するか、加熱して使用する。 □その他
④器具などの洗浄・消毒	✓ 使用後 ✓ 使用後 ✓ 毎時 □その他	✓ 洗剤を使用した場合は、洗浄・消毒する。 ※消毒方法は「器具・トイレなどの消毒マニュアル(衛生部)」に準ずる。 ✓ 汚れが残っているものを見つけたらすぐ洗浄する	✓ 汚れや洗剤などが残っていた場合は、再度洗浄、すすぎ・消毒を行う。 □その他
⑤トイレの洗浄・消毒	✓ 毎朝 ✓ 毎時 □その他	✓ トイレ掃除用の作業服、手袋などを着用し、洗浄・消毒する。 ✓ 洗剤、消毒液(「トイレの手すり、ドアノブなどを消毒する」)を使用する。 ※消毒方法は「器具・トイレなどの消毒マニュアル(衛生部)」に準ずる。 □その他	✓ トイレが汚れていた場合は、洗剤で洗浄し、消毒する。 □その他

-4-

このように、食中毒予防3原則が、管理方法の基本になっています。

さきほど、飲食店の方々に「手引書を使って衛生管理計画を作ってください」と言ったときに、「できませんでした」と言った人たちが実はできなかったとお話しました。何ができなかったかという、管理方法を書くことでした。

ファイルは、標準的な衛生管理方法を例示しているの、選択肢をチェックするだけで管理計画ができるようにしました。また、お店でやっている管理方法が例示になれば、「その他」の欄に記載できます。

18 追加項目の例です。7項目のほかに追加すべき衛生管理があれば追加できるようになっています。

④従事者の健康 管理・清潔な 作業着の着用 など	<ul style="list-style-type: none"> ✓始業前 ✓その他 (作業中) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓従事者の体調(下痢、おう吐、発熱など)を確認する ✓手の傷の有無を確認する ✓作業着などを確認する ※「従事者の衛生管理マニュアル(裏表紙)」に従う ✓その他(身だしなみ、髪の手などを確認する) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓医療機関で受診し、食品に触れる作業をしない ✓傷を保護したあとビニール手袋などを装着する ✓清潔な作業着に交換する □その他()
⑦衛生的な 手洗いの実施	<ul style="list-style-type: none"> ✓トイレの後 ✓調理施設に入る前 ✓盛りつけの前 ✓作業内容変更時 ✓生肉や生魚などを扱った後 ✓金銭を触った後 ✓清掃を行った後 □その他() 	<ul style="list-style-type: none"> ✓専用の手洗い設備で、衛生的な手洗いを実施する ※手洗いは「手洗いマニュアル(裏表紙)」に従う ✓その他(トイレの後及び調理場に入る前の手洗いは2度洗い) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓手洗いの方法やタイミングが不適切な場合は十分な手洗いを実施する ✓その他(守っていない場合は指導し、翌日までに直させる)
【追加項目】 ⑧ゴミの処分	閉店後	その日のゴミはその日のうちに捨てる	ゴミが翌日まで残っている場合は、原因を調べて改善する

追加項目の例

管理項目①～⑦の他に、営業形態に合わせて新たな項目を追加する場合は、【追加項目】の欄に記載します。

施設・設備の衛生管理(整理・整頓・清掃・洗浄・消毒)	業務の実態に合わせて実施項目を選び、毎日の業務終了後に実施する
ねずみ・昆虫対策	生息状況を定期的に調査し、発生を認めるときは、駆除作業を実施する
廃棄物の取扱い	業務終了後、ゴミ捨てを行い、周囲を清掃する

19 「各種マニュアル(裏表紙)」です。

⑦の管理方法で「衛生的な手洗いを実施する」にチェックしても、手洗いの手順は書いてありません。「HACCPに沿った衛生管理の基準」に、「必要に応じて手順書を作る」とあるとおり、細かい手順を定めたほうがよいと思われる衛生管理については、標準的な「衛生管理マニュアル」を巻末に付けています。

もちろん、独自の衛生管理マニュアルを作っている方も多いと思います。そちらがお店に合ったマニュアルであれば、そちらを利用してください。

各種マニュアル(裏表紙)

手洗いマニュアル	
いつ行うか	①トイレの後、②調理施設に入る前、③盛りつけの前、④作業内容変更時、⑤生肉や生魚などを扱った後、⑥金銭を触った後、⑦清掃を行った後 など
手洗いの前の準備	指輪や時計をはずす ※手洗いは専用の手洗い設備で行う
手洗いの方法	<p>①お水を濡す ②手のひらを手のひらをよくこすります ③手のひらと手のひらをよくこすります ④指の間を洗いこすります ⑤親指と手のひらをよくこすります ⑥手首もこすります(10～15秒程度) ⑦十分に水で流します(10～15秒程度) ⑧ペーパータオルでよくこすります</p> <p>(①～⑦を20秒程度)</p> <p>※必要に応じてアルコール等で消毒します。</p>
従事者の衛生管理マニュアル	
①体調不良(おう吐、下痢、発熱をしているなど)の場合	医療機関で受診し、食品に触れる作業をしない
②手指に傷がある場合	傷を保護したあとビニール手袋などを装着する
③作業着が汚れている場合	清潔な作業着に交換する
器具・トイレなどの消毒マニュアル	
①作業施設・設備、トイレ=次亜塩素酸ナトリウムの0.02%(200ppm)溶液を使用し、ぞうきんなどにひたして拭く	水3ℓに原液約10mlの割合で入れる
②器具=次亜塩素酸ナトリウムの0.02%(200ppm)溶液に10分以上ひたすか、熱湯中で5分間煮沸する	水3ℓに原液約10mlの割合で入れる
③おう吐物=次亜塩素酸ナトリウムの0.1%(1000ppm)溶液をペーパーにしみこませておう吐物をおおう	水3ℓに原液約50mlの割合で入れる
※消毒剤の濃度が0.7%の次亜塩素酸ナトリウム溶液の場合 ※消毒剤は各商品の使用説明書のとおりを使用する	
消毒剤の作り方	
①作業施設・設備、トイレ=次亜塩素酸ナトリウムの0.02%(200ppm)溶液を使用し、ぞうきんなどにひたして拭く	水3ℓに原液約10mlの割合で入れる
②器具=次亜塩素酸ナトリウムの0.02%(200ppm)溶液に10分以上ひたすか、熱湯中で5分間煮沸する	水3ℓに原液約10mlの割合で入れる
③おう吐物=次亜塩素酸ナトリウムの0.1%(1000ppm)溶液をペーパーにしみこませておう吐物をおおう	水3ℓに原液約50mlの割合で入れる

20 衛生管理計画②「重要管理のポイント」です。先ほどメニューを調理・提供方法によって分類すると言いました。具体的には、加熱、冷却、保管の有無でグループ分けします。

まず、加熱のある・なしで分けて、加熱のない非加熱のもの(「第1グループ」)は、食中毒予防3原則の「つけない」「ふやさない」で管理します。

加熱のあるグループ(「第2グループ」)は、まずは「やっつける」です。十分な加熱で、やっつけることを基本に管理します。

このグループは加熱後直ちに提供するものと高温保管して提供するものに分けます。高温保管するほうは「ふやさない」管理も必要なので保温状態を確認します。

衛生管理計画②

- 代表的なメニューを「例」のように分類し記入します。(※1)
- 実施する調理方法や提供方法をチェックします。(例：①冷蔵庫で保管する)〔※2〕
- 実施方法がここにあらかじめ記載された方法と異なる場合は、「その他」欄にその方法を記入します。

2 重要管理のポイント 調理や提供に関する衛生管理の方法を、具体的にしたものです。

分類	メニュー		管理方法 ※2
	例	代表的なメニュー ※1	
第1グループ	例：すし、冷飯、酢の物、サラダ各種、納豆 他の食品に添えるもの： 大根おろし、ネギ、メンマ、ナルト	浅漬け 千切りキャベツ トマト レモン	<ul style="list-style-type: none"> ✓野菜は十分に洗浄する ✓冷蔵庫で保管する □冷蔵庫から出したらすぐに提供する □仕入れ日時表示の保存方法に従って保存する ✓盛りつけ前に手洗いを十分に行う ✓盛りつけなどは両手で握らないようにする □その他()
	例：肉料理：ステーキ、焼き鳥、しょうゆ焼 ひき肉料理：ハンバーグ、餃子、シウマイ、ロールキャベツ	とんかつ	<ul style="list-style-type: none"> ●加熱が十分に行われたことの確認方法(中心温度計で確認する) ✓人の手で時間判断する ✓見た目(外観、肉汁の色)や触感(弾力)で判断する ✓とんかつは切って提供するとき ✓その他()を確認する
第2グループ	例：揚げ物：唐揚げ、てんぷら、フライ各種(とんかつ、メンチカツ、エビフライ、カキフライ、コロッケ) 例：刺身：焼き魚 例：お粥：しじみ(ニラ炒め、野間炒め、モヤシ炒め) 例：揚げ物：天ぷら	ごはん みそ汁	<ul style="list-style-type: none"> ●加熱が十分に行われたことの確認方法(中心温度計で確認する) ✓人の手で時間判断する ✓見た目(外観、肉汁の色)や触感(弾力)で判断する □その他() ●保温状態の確認方法 ✓保温状態を温度計の消毒で判断する ✓見た目(湯気など)で判断する □その他()

21 加熱後冷却するもの（「第3グループ」）です。冷却したあとで再加熱するものは、加熱・再加熱時の「やっつける」、冷却保管時の「ふやさない」で、冷却したあとそのまま提供するのは、加熱時の「やっつける」、冷却保管時の「ふやさない」、盛りつけ時の「つけない」で管理します。

問題があった場合の対応法は一括チェックできるようになっています。

第3グループ	加熱後冷却し、再加熱して提供するもの	カレー、シチュー、スープ類、ソース、たれ	<ul style="list-style-type: none"> ●加熱及び再加熱が十分に行われたことの確認方法 <ul style="list-style-type: none"> □中心温度計で確認する □火の強さと時間で判断する □見た目（外観、肉汁の色）や質感（弾力）で判断する □その他（ ） ●冷却の確認方法 <ul style="list-style-type: none"> □すぐに冷却し、提供時の再加熱まで冷蔵庫で保管する □冷蔵庫の温度が10℃以下であることを確認する □その他（ ）
	加熱後冷却して提供するもの	チャーシュー（焼豚） ポテトサラダ ゆで卵、おひたし、ゴマ和え すしだね（加熱したもの） ※「ポテトサラダ」のように非加熱食材が含まれている場合は「非加熱のもの」と同様の衛生管理が必要です。	ポテトサラダ <ul style="list-style-type: none"> ●加熱が十分に行われたことの確認方法 <ul style="list-style-type: none"> □中心温度計で確認する □火の強さと時間で判断する ✓見た目（外観、肉汁の色）や質感（弾力）で判断する □その他（ ） ●冷却の確認方法 <ul style="list-style-type: none"> ✓冷蔵庫で保管する ✓冷蔵庫から出したらずくに提供する □冷蔵庫の温度が10℃以下であることを確認する □その他（ ） ●盛りつけ <ul style="list-style-type: none"> ✓盛りつけ前に手洗いを十分に行う ✓盛りつけなどは手で触らないようにする □その他（ ）

問題があった場合の対応方法

廃棄する
 再加熱する
 第1グループの場合は加熱用に使う
 その他（ ）

22 HACCPの義務化でやらなければならないことの2つめは実施状況の記録です。こちらは記録表です。

見てのとおり、日記のように管理項目ごとに○×や温度などを記入することで記録できます。このように、このファイルを使えば 衛生管理計画は、例示をチェックすることで、記録は○×の記入などで簡単にできることを御確認いただけたかと存じます。

「何て簡単なのだろう。これで良いのか」と言う方もいるほどですが、このファイルは手引書の内容に合致していることを厚労省が認めています。これを使ってやれば、「HACCPに沿った衛生管理をやっています。」といえるのです。

また、ファイルの衛生管理は手引書と同じく食中毒予防三原則が基本です。

簡単だからと馬鹿にせず、ファイルを使って作成した衛生管理計画を実施し、実施状況を正確に記録し、定期的に記録を振り返り、不備があれば計画を見直すことで衛生管理を向上していけば、細菌やウイルスによる食中毒をかなりの確率で予防できると考えます。

まだHACCP導入していないという飲食店の方がいましたら、ファイルを使ってはじめてみてください。

記録表		2022 年 10 月分										記入例				
項目	記録	一般衛生管理の点検項目										重要管理の点検項目		記録者名		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
火傷の発生																
食品衛生管理																
記録																
1 (土)	○	5	-18	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	太郎
2 (日)	○	4	-20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	太郎
3 (月)	×	5	-17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	太郎
4 (火)																
5 (水)	○	12	-20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	太郎
6 (木)	○	12	-17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	太郎

＝記入上の注意＝

- か×で記入します。
- ×の場合は、「特記事項」欄に、その理由と対応を書きます。

特記事項

- 入庫がドライのあと手洗いでいっしょに洗って、直ちに手洗い（○月○日）
- ハンパの中が赤いからためて再熱してから提供した（○月○日）

10/2キャベツの盛りつけを素手でやってしまった。トンカツの中が赤いとクレーム、交換

10/3豚肉の温度が15℃だったので返品し交換した。

10/5、6冷蔵庫の温度が高め、点検依頼

23 「東京都の取組み」と「東京都食品衛生協会の取組」です。HACCP導入・定着を図るため、食品衛生管理ファイルの使用方法を講習会などで周知するなどの取組を進めています。詳細はホームページで、ご参照ください。

東京都の取組

東京都食品安全推進計画（令和3年度～令和7年度）

施策の柱1 食を取り巻く環境の変化に対応する自主的な取組の推進

重点施策2 HACCPに沿った衛生管理の導入・定着の推進
HACCPに沿った衛生管理の周知及び技術的支援

HACCP取組支援 https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/haccp_torikumishien.html
 食品衛生管理ファイル（衛生管理計画、記録表）作成 使用方法を解説する動画を作成
 HACCPに沿った衛生管理導入のための訪問アドバイス事業
 HACCP推進者育成講習会 その他（オンライン講習会資料）
 （各保健所でも取組支援のための講習会などを実施している場合があります）

（一社）東京都食品衛生協会の取組

「食品衛生管理ファイル」を作成し毎年度全会員に配付
 衛生管理計画・記録表合冊 記録表は毎年カレンダー方式
 食品衛生実務講習会（食品衛生管理ファイルの使い方等）
 会員向け HACCP支援講習会 WEB配信（HACCPの制度化と衛生管理計画の作成について）
 HACCPに沿った衛生管理導入のための訪問アドバイス事業（東京都保健所管内）
 HACCP TOKYO 認証（会員向け）

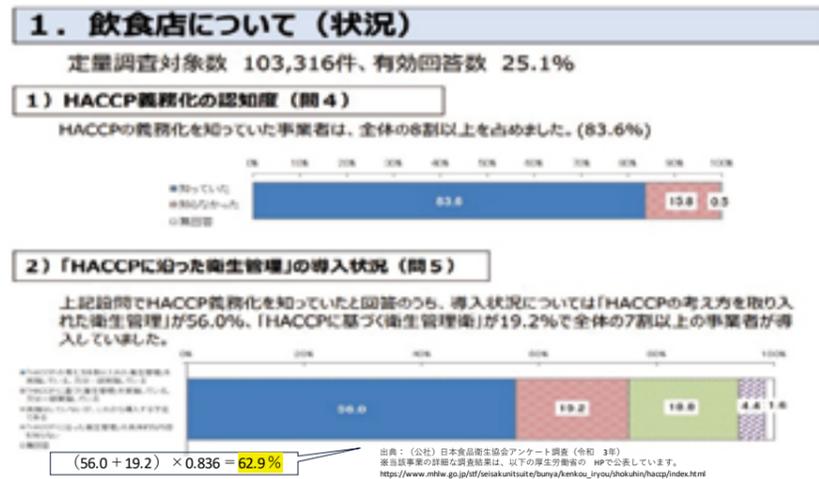


24 ここにいらっしゃる食品事業者のほとんど方は義務化に対応済みだと思いますが、世間一般はどうだろうというお話をします。

これは日本食品衛生協会のアンケート調査の結果です。

HACCP義務化を知っていると回答した飲食店事業者の75.2%が導入していたという結果です。義務化を知らなかった事業者は導入していないと考えられますので62.9%の事業者が導入している推計されます。

しかし、この調査の有効回答は25.1%ですから回答していない事業者のかたすべてが対応していないとすると、導入率は $62.9\% \times 0.251 = 15.8\%$ となります。回答していない事業者のかたでも導入しているかたもいらっしゃるでしょうから、実際の導入率はそれよりは高いと考えられますが、どうでしょう。



25 こちらは行政が確認した導入率の例です。横浜市では約40%、鳥取市では34.4%となっていますが、東京都もこの程度かもしれません。

義務化といっても、まだスタートラインにたっていない事業者のかたも多いのが現状です。

また、衛生管理計画は作ったけど従業員への周知徹底はしていないとか、記録を毎日していないとか、実施状況には施設による格差があるとの声も聞こえます。義務化されたから、100%実施しているということは現実的にはありえないということでしょう。

HACCPに沿った衛生管理に取り組んでいることを行政が確認している件数 (令和3年度末時点) 【横浜市】

業種	導入確認件数	導入割合 (業種ごとの総施設数に対する導入件数)	主な導入施設
調理業	12,078	約38.5%	小規模飲食店、チェーン展開する飲食店など
製造業	1,311	約36.7%	大規模製造業など
販売業	5,436	約48.3%	チェーン展開する販売業など
計	18,825	約40.0%	

※ 令和3年度末時点のHACCPに沿った衛生管理対象施設数46,222施設 (法改正による業種整理後)

既存許可対象施設における導入把握状況【鳥取市】
34.4% (1,460_{※1} / 4,351_{※2}) (令和4年6月1日時点)
 ※1 食品衛生監視員が衛生管理計画の作成を確認した施設数
 ※2 全許可対象施設数

出典：令和4年度全国食品衛生監視員研修会研究発表等抄録

26 HACCP導入していないとどうなるかです。厚労省の「Q&A」によれば、HACCP導入していなかった場合、行政処分の対象になるのかという「Q」に、「すぐにはしないが、まずは改善のための行政指導を行い、それでも従わないと、行政処分が行われる。」と答えています。

HACCPに沿った衛生管理の制度化に関するQ&A

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000787793.pdf>

問16 衛生管理計画に不備があった場合、直ちに行政処分の対象となりますか。

○食品衛生法第60条第1項に基づく営業許可の取消又は営業の禁停止については、都道府県知事等が判断することとなります。一般的には、事業者が衛生管理計画を作成しない場合や内容に不備がある場合、又は作成しても遵守していない場合、**まずは改善のための行政指導が行われます。**事業者が行政指導に従わない場合には、改善が認められるまでの間、営業の禁停止などの**行政処分が行われることがあります。**

27 行政指導の報道事例です。関西地区のラーメン店が不衛生であるとのクレームを発端に、保健所がこの施設でHACCPが未導入であることを確認し、行政指導を6か月指続けていると報道されています。

このようにHACCPをやっていないと行政指導があります。

もし現在やっていないという食品事業者の方がいたらファイルを使って、まずできることから、例えば、一般衛生管理のポイントでは「従業員の健康管理と手洗い、冷蔵庫の温度確認」はきちんと計画して実施結果を記録する。重要管理のポイントでは、「十分な加熱」はきちんと計画して記録するなどからはじめてみてはいかがでしょうか。

ラーメン店に保健所が行政指導立ち入りで「不衛生」指摘 (令和5年9月19日朝日新聞報道記事より抜粋)

A県内でラーメン店を運営する「〇×フーズ」の工場や一部店舗に対し、〇〇保健所が今春、食品衛生法に基づく立ち入り検査をしていたことが、市への取材でわかった。立ち入りの結果、食品管理や製造の過程に不衛生な点があるのを確認。改善を求める行政指導をしたという。市によると、同社について3月、「施設で衛生上の問題がある」などとする相談が外部から寄せられた。これを受けて、市保健所が同月に市内の工場や店舗に立ち入り、衛生管理の不備を確認した。2021年から義務づけられた衛生管理手法「HACCP(ハサップ)」も未導入だった。指導を受け、同社はいずれも改善を進めているとしている。市は3月から現在にかけて、同社から衛生状態の改善について随時報告を求め指導する「監視指導」を続けている。

28 天つゆのピッチャーを次亜塩素酸ナトリウムで漂白していたら、店員さんが水のピッチャーと間違えお客さんに提供してしまい、お客さんが食中毒になったという事故を受けてのお詫びの社告です。

「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理を見直し」という記載からこのお店ではHACCPを導入し衛生管理計画を作成していたと類推できます。

多分、飲食店向けの手引書を参考にして実施していたのでしょう。

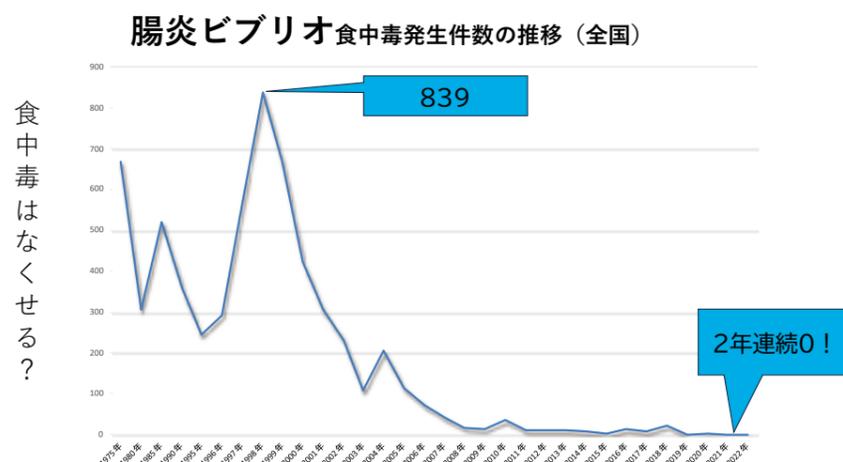
手引書は次亜塩素酸ナトリウムのような化学物質を危害要因と想定していないからです。

32 「腸炎ビブリオ食中毒発生件数の推移（全国）」のグラフです。腸炎ビブリオ食中毒は、25年前、839件とわが国の食中毒病因物質別発生件数のトップでしたが、ここ2年連続ゼロです。

これは、わが国が実質的なHACCPを実践したからです。

腸炎ビブリオは、海にいる細菌で、魚介類を汚染して、汚染された魚介類の温度管理が悪いと急激に増えます。腸炎ビブリオは増殖速度のチャンピオンと言われるほどです。増えたものを刺し身などの生で食べると食中毒を起こすということが、調査結果から分かっていました。

そこで国が、生産地では真水や、殺菌した海水で魚介類を洗う、運搬・保管の過程では10度以下に保存するという、菌を「つけない、ふやさない」対策を徹底する衛生管理基準を作りました。腸炎ビブリオという危害要因を重要管理するHACCPといえます。これを各段階の食品事業者の皆さんが守ったことで、発生ゼロという偉業が達成できたのです。



33 HACCPは宇宙食から誕生しましたが、同様な考え方は、二千年以上前の中国の兵法書・孫子にあります。

この言葉はまさに危害要因分析の原型です。

腸炎ビブリオ食中毒も、敵と己を知り対策を実践したことで、勝利（ゼロに）できたのです。

知彼知己者百戦不殆

彼を知りて己を知れば
百戦して殆うからず

孫子
謀攻篇 五

34 大風呂敷を広げましたが、HACCP義務化で食中毒がゼロになるかは、実践する食品事業者の皆様次第なのです。私のお話をご参考いただき、義務化で「させられる」と思わず、大切な店とお客様を食中毒から守るため、「してみよう」と少しでも思っただけなら幸いです。ご清聴ありがとうございました。

「老いの才覚」

すべてのことは
「させられる」と思うから
辛かったり惨めになるのであって
「してみよう」と思うと
どんなことも道楽になります

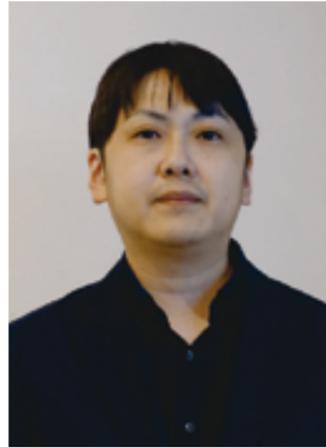
曾野綾子

ご清聴ありがとうございました

II

講習

2部 あなどるなかれ！感染症 ～身近にせまる感染症を知る～



講師
東京都保健医療局
感染症対策部防疫課
課長代理
中島 文晴 先生



1 東京都保健医療局感染症対策部防疫課の中島文晴と言います。ご紹介にあずかり、ありがとうございます。

本日は、「あなどるなかれ！感染症～身近にせまる感染症を知る～」というテーマで、生活衛生業の皆さんに役立つ話をしたいと考えています。

あなどるなかれ！感染症 ～身近にせまる感染症を知る～

令和5年11月14日（火）14:00～16:00

東京都保健医療局 感染症対策部 防疫課 課長代理

中島 文晴

2 身近に迫っている感染症について、近年、テレビなどで話題になった感染症を交えながら。

今回の目的

身近にせまる感染症が分かる

3 生活衛生業の皆さんに役立つ話をしたいと考えています。

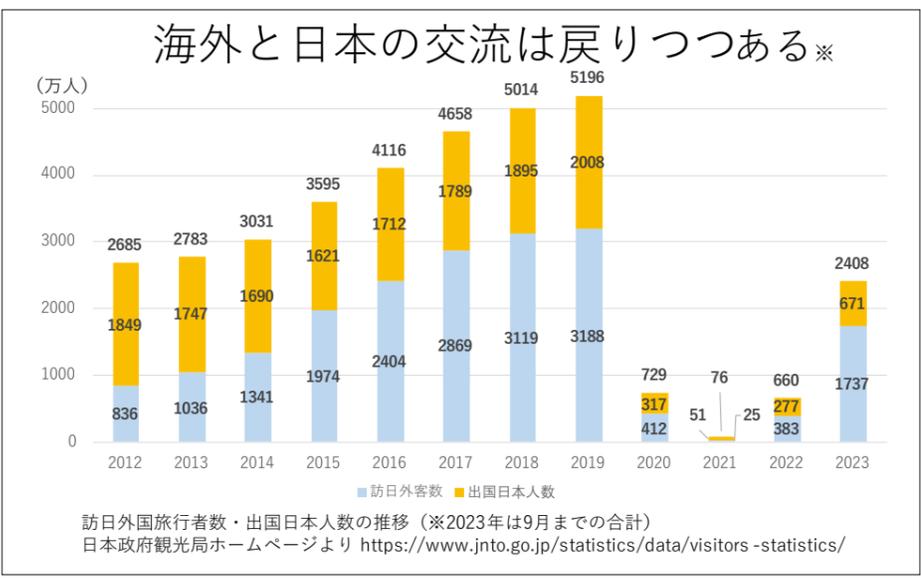
生衛法で規定する生活衛生関係営業（生衛業）

サービス業	飲食業	販売業
<ul style="list-style-type: none"> 理容店 美容店 興行場（映画館） クリーニング店 公衆浴場（銭湯） ホテル・旅館 郵便局 下宿営業 	<ul style="list-style-type: none"> 寿司屋 めん類店（そば・うどん店） 中華料理店 和食店（スナック・バーなど） 料理店（料亭など） 喫茶店 その他の飲食店（喫茶・レストランなど） 	<ul style="list-style-type: none"> 食肉販売店 食品肉類販売店 水産物販売店（水産）

公益財団法人 東京都生活衛生営業指導センターHPより
<https://www.seiei.or.jp/tokyo/seiei/>

4 こちらは、日本政府観光局のホームページから引っ張ってきたグラフ（「訪日外国旅行者数・出国日本人数の推移」（2023年は9月までの合計））です。

まず、海外と日本の交流は戻りつつあります。2020年に新型コロナウイルスが上陸し、その後、海外との交流はしばらく途絶えていました。このグラフは外国から来た人と日本から外国に行った人の9月までの数字です。まだ10月、11月、12月が残っていますが、かなり戻ってきています（訪日外国旅行者数 1,737万人、出国日本人数 671万人）、2016年（訪日外国旅行者数 2,404万人、出国日本人数 1,727万人）から2018年（訪日外国旅行者数 3,119万人、出国日本人数 1,895万人）位になるかどうかという状況になっています。



5 交流が戻ってきているので、日本では少なくとも、海外では日常的な感染症が日本に入り、日本でも起こる可能性があります。



6 また、国内でも新型コロナウイルス感染症は「5類」になり、飲み会やイベントが普通に再開していますので、コロナ前に国内で流行していた感染症が、再び流行する可能性もあります。実際、既に流行している感染症がありますので、そちらについて話したいと思います。

国内でも コロナ以外の感染症は少なかったが、今後**再び流行**する可能性がある。

7 こちらのスライドは厚労省のホームページから引っ張ってきたグラフです。人流は、夏が少なく、秋に増えることを繰り返しています。こちらは2023年の夏までの数字ですが、人流はこれからまた増えて、感染しやすい状況が生まれる可能性があります。



8 今回は、海外由来の感染症と国内由来の感染症について順に話し、その後、防ぎ方についてお話しします。

海外由来の感染症

国内由来の感染症

身近にせまる感染症の防ぎ方

9 スライドの感染症の種類について簡単にお話します。感染症は、感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）という法律に基づいて分類されています。基本的に、「1類感染症（7疾患）：エボラ出血熱、痘そう（天然痘）、ペスト等」が一番危険で、「2類感染症（7疾患）：結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザウイルス等」、「3類感染症（5疾患）：腸管出血性大腸菌感染症、細菌性赤痢、腸チフス等」、「4類感染症（44疾患）：エムポックス、デング熱、ポツリヌス症、レジオネラ症等」、「5類感染症（全数；24疾患、定点；26疾患）：全数：麻疹、風疹、AIDS、梅毒等、定点：新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス等」になるほど危険度は低くなります。例えば、一番危険な「1類感染症」だと、エボラ出血熱や、根絶された天然痘などがあります。「2類感染症」だと、結核やSARS、MERSが皆さんも聞いたことのある

感染症の類型

感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に基づき、感染症を分類。おおまかには上になるほど危険。1類感染症が一番危険な感染症。

類型	主な疾患名
1類感染症（7疾患）	エボラ出血熱、痘そう（天然痘）、ペスト 等
2類感染症（7疾患）	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザウイルス 等
3類感染症（5疾患）	腸管出血性大腸菌感染症、細菌性赤痢、腸チフス 等
4類感染症（44疾患）	エムポックス、デング熱、ポツリヌス症、レジオネラ症 等
5類感染症（全数；24疾患、定点；26疾患）	全数：麻疹、風疹、AIDS、梅毒 等 定点： 新型コロナウイルス 、インフルエンザウイルス 等
新型インフルエンザ等感染症	再興型新型インフルエンザ、再興型コロナウイルス
指定感染症	なし

感染症法に基づく医師の届出のお願い（厚労省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekakkkansenshou/kekaku+kansenshou11/01.html

危険な感染症です。新型コロナは、昔は「2類」相当でしたが、今年の5月8日から「5類」相当になり、季節性インフルエンザなどと同じ扱いになっています。

10 スライドは簡単な分類なので、こういうものだということで見てください。危険なほど行政の対応は当然に厳しくなり、「1類」のエボラ出血なら即入院です。「2類」の結核やSARS、MERSだと、基本的には入院です。「3類」には「O-157」や腸管出血性大腸菌などが含まれますが、そういう感染症は一部の特定職種への就業を制限されることがあります。「5類感染症」になると、基本的にほかの感染症より危険ではないので、データだけ収集して公開されるといったレベルの対応になります。

感染した疾患により行動制限される場合がある

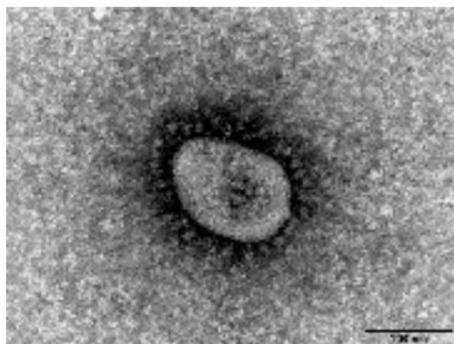
類型	性格	主な対応
1類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた 危険性がきわめて高い 感染症	・ 原則入院 ・消毒等の対物措置 (建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。)
2類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた 危険性が高い 感染症	・状況に応じて 入院 ・消毒等の対物措置
3類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた 危険性は高くない が、 特定の職業への就業によって感染症の集団発生 を起こしうる感染症	・特定職種への 就業制限 ・消毒等の対物措置
4類感染症	人から人への 感染はほとんどない が、動物、飲食物等の 物件を介して感染 するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	・動物の措置を含む消毒等の対物措置
5類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって発生・拡大を防止すべき感染症	・ 感染症発生状況の収集・分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	新たに人から人に伝染する能力をもったウイルスを病原体とし、全国的かつ急速なまん延により 国民の生命及び健康に重大な影響を与える おそれがあるもの、	・ 入院、自宅療養、宿泊療養 ・消毒等の対物措置 (建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。)
指定感染症	既知の感染症のうち上記1～3類に分類されない感染症において、1～3類に準じた対応の必要が生じた感染症	・1～3類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施(適用する規定は政令で定める)

11 具体的な病気について、簡単に話します。まずは新型コロナウイルス感染症です。知らない人はさすがに居ないと思いますが、国の出している定義では、スライドにあるように2019年に中国の武漢市で発見され、全世界に拡大した感染症となっています。海外では「COVID-19」や「SARS-CoV-2」と呼ばれることがあります。国立感染症研究所(国)の見解では、このウイルスは今後人類に定着し、まん延することが予想されています。

「新型」と付くぐらいなので、新型ではないコロナウイルスも居ます。日本には上陸しませんが、昔、世界ではやったSARSとMERSがそうですし、また、日本にもともとあった風邪のコロナウイルスも同じ分類に入ります。時々、「コロナウイルスは風邪だ」と言う人が居ますが、それはある意味では間違っていない。

新型コロナウイルスは、2023年5月8日に「5類感染症」となり、ほかの病気と比べて特段危険ではない感染症という扱いになりました。

新型コロナウイルス感染症



新型コロナウイルス画像（オミクロン株）

国立感染症研究所HPより
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html>

2019年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した。COVID-19、SARS-CoV-2とも呼ばれる。今後このウイルスは人類に定着して蔓延することが予想される。

- ※新型**じゃない**コロナウイルス
- SARSコロナウイルス（マーズ）
- MERSコロナウイルス（サーズ）
- 風邪のコロナウイルス

12 スライドは国のホームページから引っ張ってきたもの（「新型コロナウイルス感染症の『5類感染症』移行後の対応について」厚労省）です。

日本では「新型インフルエンザ等感染症」という危険な病気に分類されていましたが、5月8日からインフルエンザ同等の「5類感染症」に移行しました。

新型コロナウイルス感染症

令和5年5月8日に**五類感染症**に移行した。

	新型インフルエンザ等感染症	5類感染症
①発生動向	<ul style="list-style-type: none"> 法律に基づく届出等から、患者数や死者数の統計を毎日把握・公表 医療提供の状況は自治体報告で把握 	<ul style="list-style-type: none"> 定点医療機関からの報告に基づき、毎週月曜日から日曜日までの患者数を公表 様々な手法を組み合わせた定量的なサーベイランス（抗体保有率調査、下水サーベイランス研究等）
②医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 入院調整等、行政の強い関与 限られた医療機関による特別な対応 	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い医療機関による自律的な通常の対応 新たな医療機関に参画を促す
③患者対応	<ul style="list-style-type: none"> 法律に基づく行政による患者の入院調整・転送や外出費用（自宅待機）要請 入院・外埠医療費の自己負担分を公費支援 	<ul style="list-style-type: none"> 政府として一律に外出費用要請はせず 医療費の1割～3割を自己負担 入院医療費や治療の費用を期間を区切り軽減
④感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組み 基本的対応方針や業種別ガイドラインによる感染対策 	<ul style="list-style-type: none"> 国民の自発的な主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねる 基本的対応方針等は廃止。行政は個人や事業者の判断に資する情報提供を実施
⑤ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種法に基づき、特別臨時接種として自己負担なく接種 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度においても、引き続き、自己負担なく接種 ○高齢者など重症化リスクが高い方：第2回（5月～、9月～） ○40歳以上のすべての方：第1回（9月～）

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について（厚労省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>

13 こちらに5類に移行した違いが書いてあります。皆さんに関わる部分を分かりやすくしたものがこのスライドです。

事業所全体に関わる話で言うと、外出制限・療養義務があります。「5類」移行前に新型コロナにかかり、外出制限した人も居ると思いますが、「5類」移行後は、患者の外出制限と療養義務は無くなりました。要するに、具合が良くなれば、自己判断で社会復帰することになります。

また、「5類」移行前は、家族や友達など近くに居た濃厚接触者は、何日間は家になるべく居るようにと言われましたが、それも廃止されました。

職場での感染対策としては、もともとは、「マスクを着けてください。消毒をしてください。しなければならぬことです」と言われ、それをしていないと保健所からどんどん連絡が来ましたが、現状はそれも個人や事業所に委ねられるようになりました。

新型コロナに感染した人に対するサービスで言うと、東京都だと食料配送や無料PCR検査所がありました。それも廃止されています。療養型のホテルも、一部の高齢者に対してのみ継続しています。

新型コロナウイルス感染症

令和5年5月8日に**五類感染症**に移行した。

主な変更点	5類移行後（5月8日以降）
患者に対する 外出制限・療養義務	廃止 、自己判断で社会復帰
濃厚接触者 の自宅隔離推奨	廃止
流行状況把握	一部の定点医療機関から報告
保健所からの連絡	無くなる（クラスター時を除く）
治療費、入院費	他疾患と同様、保険に依り自己負担
職場 での感染症対策	個人や事業者 に委ねられる
ワクチン接種	引き続き無料
患者への食料配送	廃止
無料PCR検査所	廃止
酸素ステーション、療養型ホテル	廃止（高齢者のみ継続）

14 皆さんに関わる重要なことは、「5類」移行後に、営業者は旅館業法上、宿泊を拒めなくなったことです。逆に言うと、もともとは拒んでもよいという法律、旅館業法（昭和 23 年法律 138号）がありました。

（「第5条—営業者は、左の各号の一に該当する場合を除いては、宿泊を拒んではならない。
一. 宿泊しようとする者が伝染性の疾病にかかっていると認められるとき」）東京都だと、医療施設（機関）が逼迫（ひっぱく）しているときは、患者の移動する先がなくて、皆さんの旅館に居ることも多かったと思いますが、今はやむをえない結果として宿泊しているのではなく、法律上も宿泊ができることになりました（令和 5 年 4 月 27 日、新型コロナウイルス感染症の「5類感染症」への移行後の「旅館業法第5条」の取り扱いについて（厚労省））。

旅館業法第5条における新型コロナ

令和5年5月8日以降は、5類感染症に変更されたことにより、旅館業法の「伝染性の疾病」に該当しないものとなり、**営業者が宿泊を拒めなくなった。**

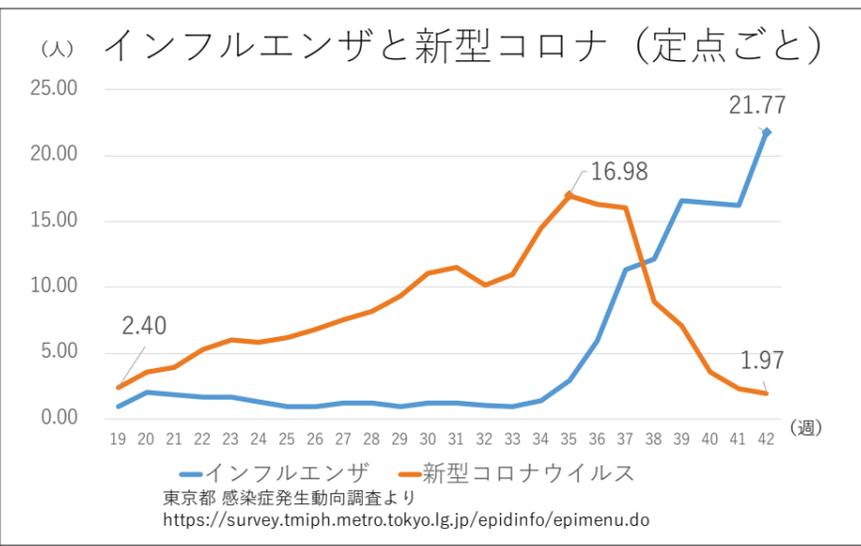
○旅館業法（昭和23年法律第138号）
 第五条 営業者は、左の各号の一に該当する場合を除いては、宿泊を拒んではならない。
 一 宿泊しようとする者が**伝染性の疾病**にかかっていると認められるとき。
 二・三（略）

令和5年4月27日
 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行後の旅館業法第5条の取扱いについて（厚労省）

15 次に、新型コロナとインフルエンザの流行状況です。感染症の数え方は、医療機関 1 機関当たり何人と数えます。「5類感染症」については、一つの医療機関に一週間に何人来たかという数え方をします。

スライドのグラフ（東京都感染症発生動向調査より）で、横軸の 19 週が「5類」移行時の 5 月 8 日です。このときは、オレンジ色の新型コロナが 2.40 人で、今年の夏のピークが 16.98 人です。一つの医療機関に一週間に平均 17 人の患者が来ているということです。

インフルエンザは通常、秋から冬にかけてはやります。42 週で大体 20 人を超えた位(21.77 人)で、段々はやってきています。ただ、ここ数年はインフルエンザが全然なくて、新型コロナが大多数を占めていました。最近の感染力で言うと、新型コロナとインフルエンザが競り合っ、季節によってはインフルエンザのほうがかなりはやっていることもあります。



16 続いて、去年、今年にはやった海外由来の感染症について話します。麻しん（はしか）です。麻しん（はしか）は、子どもの頃にかかった人はたくさん居ると思いますが、2010 年以降は、日本では基本的に海外から来た人とその接触者の間だけで発生しています。世界的にも、日本は「麻しん（はしか）の排除国」という扱いになっています。

症状は発熱と、高熱が続いたあとに発疹が出現します。鼻水や目の充血もあります。免疫がない人が感染するとほぼ 100%感染する病気ですが、現在、日本では 1 歳と 6 歳のときに麻しん（はしか）・風疹ワクチンを接種するので、ほとんどの人に抗体があります。厄介なのは空気感染することで、同じ部屋に居ただけで感染します。要するに、免疫のない人はしゃべらずに普通に居るだけで感染するのが麻しん（はしか）の特徴です。

麻しん（はしか）

- 症状は 38℃ 発熱、咳が数日続き、その後 39℃ 台の発熱とともに全身の発疹が出現する。その他鼻水、目の充血などが出現
- **日本は麻しん排除国**になっており、2010年以降は海外渡航歴がある者とその接触者のみで発生
- 免疫が無い者が接触すると 100%感染する
- 予防は1歳と6歳の2回 麻しん・風しんワクチンを接種する
- **空気感染する**

麻しんについて
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html

17 こちらの記事は、今年、東京都で起こったことです。2 人の都民が、海外から帰ってきた他県の麻しん（はしか）患者と新幹線で乗り合わせ、感染しました。この 2 人は知り合いでも何でもなく、同じ車両に乗っていたレベルです。しかも、結構離れていましたが、両名ともワクチンを打っていなかったか、もしくは不明で 3 週間位の潜伏期を経て発症しました。

新幹線に乗っているレベルでも、免疫がなければ感染するので、注意が必要です。

参考：
 2023年 5 月 海外帰りの麻しん患者と、新幹線で乗り合わせた都民2名が麻しんに感染

麻疹（はしか）患者の発生について
<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2023/05/15/16.html>

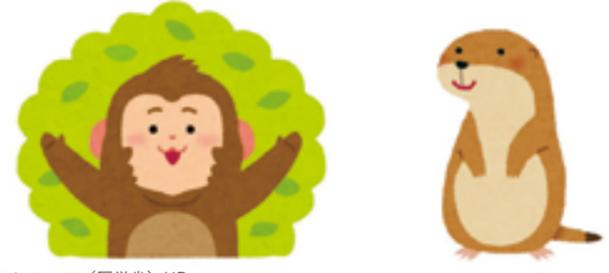
18 去年から今年に話題となったのはエムポックスです。途中で名前が変わったので、去年まではサル痘と呼ばれていました。

症状自体は発熱と発疹と体中の皮膚の水疱（水ぶくれ）です。患者さんに聞くと、痛いというのが一番の症状です。ただ、幸いなことに、人がばたばたと死んだり感染力がとんでもなく強かったりする感染症ではありません。

去年から日本に上陸していますが、もともとはアフリカにある病気で、サルやウサギなどの動物が媒介します。それら動物を輸入することによってヨーロッパに入り、アメリカでも2003年に流行したことがあります。それぐらいの病気にすぎませんでした。2022年、動物接触ではなく、人間同士の接触によって性感染症として世界中に拡大しました。

エムポックス（旧サル痘）

- ・主な症状は発熱、発疹、顔面や四肢の皮膚の水疱
- ・元々アフリカに生息するげっ歯類、サルやウサギなどの動物が媒介
- ・2003年米国では、アフリカから輸入したプレーリードックによりエムポックスが集団発生したこともあった



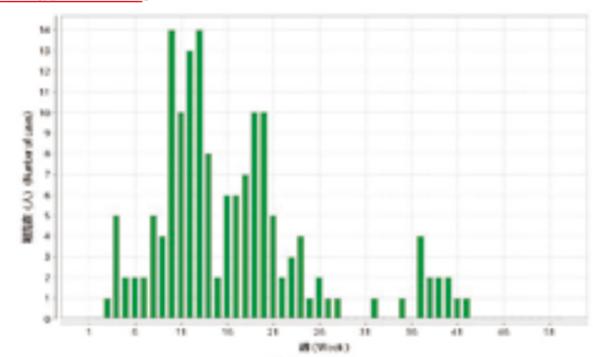
エムポックスについて（厚労省）HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/monkeypox_00001.html

19 東京の流行状況を示したグラフです（「エムポックス週別患者報告数の推移」東京都感染症情報センター）。

日本は去年が数人で、残念ながら、今年は100人以上感染しています。今は、一旦収まっていますが、性感染症としていまだに週に数人は出ています。ただ、ワクチンや治療薬が段々普及しつつあるので、世界的に減少傾向で、幸いなことに今のところ、新型コロナのように世界中に広がればたばた死ぬような病気ではありません。

エムポックス（旧サル痘）

- ・2022年5月以降、性感染症として世界中に拡大
- ・世界全体の症例の報告数は減少傾向。
- ・東京でもワクチン、治療薬の治験が始まり減少傾向だが、周囲の国の影響を受け、散発的な発生が続いている。



エムポックス（東京都感染症情報センター） <https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/mpox/>

20 デング熱です。デング熱も基本的には海外の感染症です。東南アジアには、デング熱を媒介するネッタイシマカが当たり前居るので、それが人を刺すことによって、発熱、発疹、頭痛、関節痛、吐き気、嘔吐（おうと）の症状を起こします。

熱帯ではネッタイシマカが媒介しますが、日本に居るヒトスジシマカ（やぶ蚊）でも媒介することがあります。このあとで紹介しますが、残念ながら、日本では2014年に大流行しました。ただ、日本の蚊は冬になると寒くて死ぬので、国内感染は起こりにくい状況が続いています。

もちろん、コロナ禍中は海外との交流がなかったのでほぼありませんでしたが、2023年がスライドのグラフ（「デング熱年別報告数推移（過去10年）」東京都感染症情報センター）です。

しかも、これは先週・先々週の数字を載せたもので、まだ2カ月残っているので、もう少し増えると思います。

要するに、海外帰りの人であれば、当たり前になる感染症と考えられています。

デング熱

- ・症状は発熱、発疹、頭痛、関節痛、はき気・嘔吐など
- ・蚊が媒介する（ネッタイシマカ、ヒトスジシマカ）
- ・2014年に東京都で国内感染が流行
- ・ただし日本の蚊は冬までに死ぬため国内流行は起こりにくい



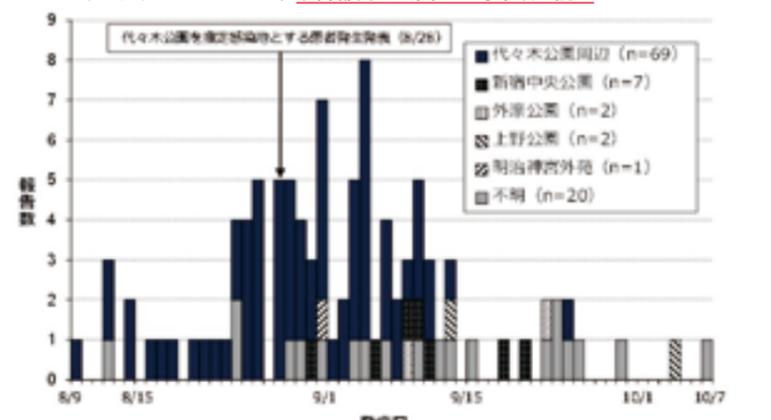
デング熱（東京都感染症情報センター）
<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/dengue/>

21 デング熱が国内流行したときの話です。

私はこのとき、公園があまりない地区の保健所に勤めていたので、そうなのかというぐらいでしたが、日本国内でも、代々木公園を中心にヒトスジシマカの媒介により流行しました。スライドのグラフ（「デング熱の都内届け出患者の発生状況（発症日・感染地別）」n=101発症日不明7例を除く）は、海外帰りの人ではなく、東京都内の公園に行った経歴がある人でこれだけ発生していることを示しています。海外渡航歴もありません。

参考：デング熱の国内流行（2014年）

○代々木公園を中心に都内の公園で100名以上の国内感染が発生
 ○2014年の流行をきっかけに、以降都内の公園では毎年蚊の調査をしている



代々木公園を中心とした都内のデング熱国内感染事例発生について
<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/dengue/dengue2014/iasr1/>

ただ、2014年の国内流行をきっかけに、都内の公園で蚊を採取し、デング熱ウイルスがないかどうかをちゃんと調べているので、何かあったら皆さんにアナウンスできるような体制は調べています。幸いなことに、大規模流行という、日本では2014年が最後となっています。

22 結核も海外由来の感染症です。結核は、日本では段々なくなりつつある病気ですが、海外ではまだまだたくさんの患者が居る病気です。

特徴として、症状が出るまでが結構長いことです。また、症状からはほかの病気とほとんど見分けがつかず、せきが長引くことも特徴といえれば特徴ですが、最近は新型コロナウイルスの後遺症でもこういう症状があるので、さらに分かりにくくなっています。

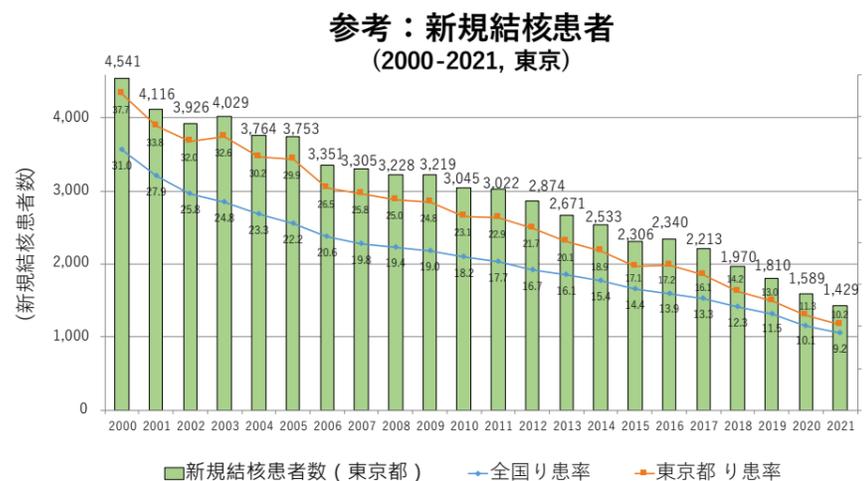
ただ、予防ができないわけではなく、BCGの予防接種で防ぎます。皆さんが子どものときは、小学生ぐらいでBCGを打った人もたくさん居ると思いますが、今は基本的に、生後5カ月から8カ月の間にみんな打つことになっています。現在では治療薬もちゃんとありますので、薬を飲むことが基本的な治療です。

結核

- 症状が出るまでの期間が長い
- 症状からはインフルエンザなど他の呼吸器疾患と見分けがつかない
- **2週間以上**続く咳が特徴
- **予防は**生後5ヶ月から8ヶ月の間に**BCG**を接種する
- 治療は抗結核薬を飲む

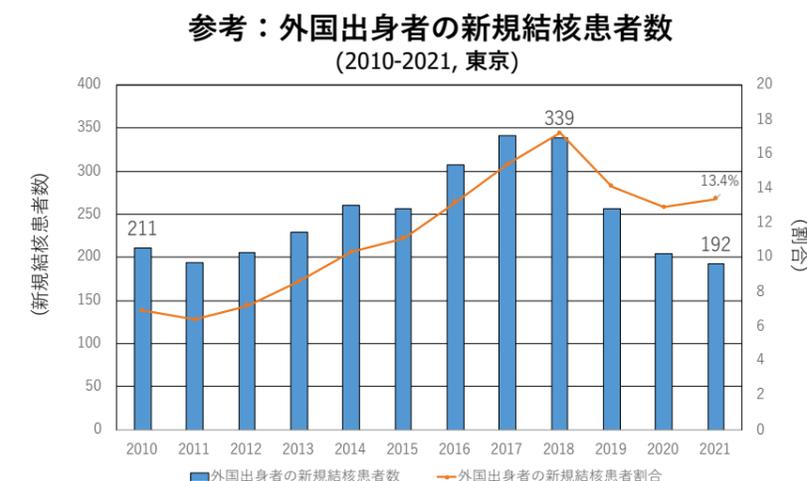


23 スライドのグラフに最近の東京都の毎年の感染者数を載せています。昔と比べて右肩下がりですが、2021年でも千人以上(1,429人)の新規患者が居ます。新型コロナウイルスで感覚が少し麻痺していますが、かなりの患者が出ている病気です。



24 海外ではまだまだ結核が減っていない地域もあるので、外国人の留学生、旅行あるいは出稼ぎに来ているような外国出生の滞在者が増えれば、増える病気です。コロナ前は、外国人の住民もどんどん増えていたので、スライドのグラフのように、新規結核患者数も基本的に右肩上がりに増えていました。

コロナ禍で入国者数自体が減ったので、いったん下がりましたが、外国人の人がまたどんどん入ってきたら、患者数もまた上がる可能性が秘められています。ここまでの海外由来の感染症です。



25 次に、国内由来の感染症です。

海外由来の感染症は、海外から入ってきたものに気を付ければ何とかかなりまし、自分が海外に行ったら気を付けようという話ですが、国内由来の感染症は、皆さんがいつ感染してもおかしくないの、それについて話そうと思います。

海外由来の感染症

国内由来の感染症

身近にせまる感染症の防ぎ方

26 具体的な話をするために、人間の環境の話をして。

皆さんの体は、体温を測ると36度から38度位です。ご飯を食べるので、胃や腸には栄養がたくさん要ります。酸素は、肺には行きますがお腹にはあまり行きません。胃酸があるので、酸に弱い菌は育ちにくいです。

逆に、こういう環境で育ちやすい菌が体に入ると、体内で増殖し、悪さを起こすかもしれません。全部の菌が感染症として悪いことをするわけではなく、大腸菌やビフィズス菌など、体に良い菌もたくさん居るので、感染症として話題になるのは、あくまで有害な症状を引き起こすものです。そういうものは、気を付けなければいけない病原として扱われます。有名なものをいくつか紹介します。

人間の体内に入ると
有害な症状を引き起こすのが病原体

- 全ての菌が人間に悪影響を及ぼすわけではない。(ビフィズス菌等)
- 人間の体内で増える菌、ウイルスが問題となりやすい。

人間の体内環境

- 水っぽい(乾燥していない)
- 栄養たっぷり
- 温度は約37°C
- (胃や腸は)酸素が少ない
- 胃からは強い酸が出て入ったものを溶かす(胃酸)



27 まず、腸管出血性大腸菌です。普通の大腸菌も人間のおなかの中にはいて、それは悪さをしませんが、腸管出血性大腸菌がお腹の中に入ると、大腸に入り込んで出血させます。あるいは、増殖した毒素が腎臓などに回り、腎臓を破壊することもあります。腎臓は体の中の悪いものを排出する所なので、そこが壊れる、あるいは重症化すると、ほかの所にも影響が起き、最悪の場合は死に至る可能性があります。

これはおなかの中で増えやすい菌です。牛の場合は症状を起こさず、共生しているので、牧場など、牛が生育していく環境によって、牛の製品に付着している可能性もあります。

牛が基本的にお腹の中に持っているものなので、生レバーや何の処理もしていない肉を食べることは危険です。対処法は加熱です。加熱で死ぬ菌なので、ちゃんと加熱しましょう。

病院で、腸管出血性大腸菌と診断されると、厳重な調査にかけて、陰性になるまでは飲食業に就いてはいけません。事務仕事はやって良いのですが、飲食物を直接作ったり触ったりする職には就けないという制限がかかります。

食中毒①：腸管出血性大腸菌

- **普段は牛の腸内**にいる。
- 37°Cくらいで良く増える。
- 牛が生育している環境(牧場など)や牛の製品にも付着している可能性がある。
- ごく少量でも感染が成立するため、牛の生レバーは危険。
- 加熱でやっつける。
- 検便で陰性になるまで**飲食業に就業制限**

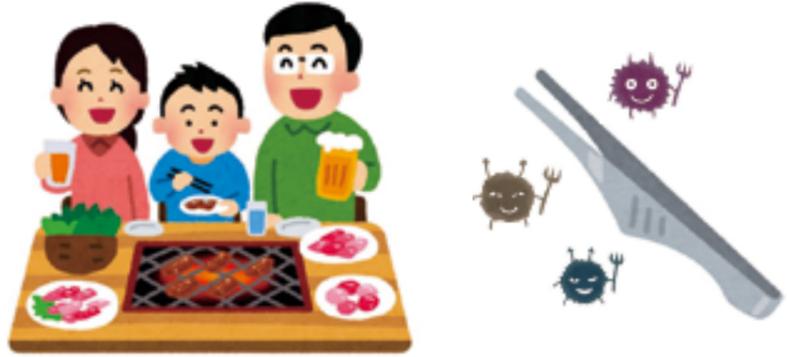


28 スライドに例として出したのが、焼き肉屋でなぜトングを使うのかという話です。

先ほど言ったように、腸管出血性大腸菌は、牛の腸内には基本的に居るものなので、切り分けたときに、全部には付いていないかもしれませんが、ある程度の肉の量があれば腸管出血性大腸菌が付いています。焼けば大丈夫ですが、生肉をつかんだ箸で直後にご飯やサラダを食べると、口の中に死んでいない腸管出血性大腸菌が入ってしまいます。だから、焼くときは専用のトングを使い、焼いたものは別の箸で食べましょう。

参考：なぜ焼き肉屋ではトングを使うのか？

A:生の肉を掴んだ箸をそのまま口に入れないようにするため



29 次に、黄色ブドウ球菌です。

名前ぐらいは聞いたことがあるかもしれませんが、黄色ブドウ球菌は皆さんの体の表面のどこかしらに付いています。ですから、お風呂に入った直後でなければ、私たちの体のどこかに付いています。

37度の体温ぐらいでよく育つ菌です。加熱すれば死にますが、加熱する間に増えると毒素を出すことがあります。その毒素が加熱してもなくなり、食中毒を起こすことがあります。

洗っていなければ髪や指の先に居る可能性があるので、お弁当を作るときに付着することもあります。そうならないように、ご飯を作るときはマスクをし、帽子を着て手袋を着けることが勧められます。

体の表面に居るということは、もちろん鼻にも居るので、マスクをして鼻を出さないようにします。体の表面に居るので、体調不良などで免疫が落ちると、にきびやあかぎれの原因になりますし、アトピー性皮膚炎などを引き起こすこともあります。

食中毒②黄色ブドウ球菌

- みなさんの体の表面にいる。哺乳類全般の表皮に生息。
- 37°Cで良く育つ。
- 加熱で**菌は死ぬが**、菌がすでに産生した毒素は**無くならない**。
- お弁当を作る時に付着する可能性あり。
- 鼻にもいるのでマスクをしよう。
- 口に入れなくても、免疫が落ちるとにきび、あかぎれ、アトピー性皮膚炎などを引き起こす。



30 黄色ブドウ球菌が起こした有名な事件に、雪印乳業の食中毒事件があります。このときは、結局、脱脂粉乳に毒素が含まれていたことが原因でしたが、何故そんなことが起こってしまったかをご説明します。

黄色ブドウ球菌の混じった生成前の牛乳があったとします。普通は加熱処理をするので、菌はそのまま死にますが、残念ながら、このときは停電して、たまたま菌が生き残りました。体温ぐらいの温度だと黄色ブドウ球菌は増殖するので、停電になって、そのまま数時間放置されたことによって増殖しました。

周りにライバルの菌が居ないので、黄色ブドウ球菌だけが増殖し、毒素を出しました。もちろん、そのあとでちゃんとした滅菌処理は行いましたが、黄色ブドウ球菌が出した毒素自体はなくなりません。それがその後の製造過程でそのまま使われ、食中毒事件になりました。ですから、このようなイレギュラーがあったら、捨てることも考えなければいけません。



31 次にセレウス菌です。セレウス菌自体はあまり聞いたことがないかもしれませんが、土の中によく居ます。

ほかの菌は大体、温度を下げればあまり増えなくなりますが、セレウス菌は、相対的ですが、低温（10℃以下）でも増殖します。

症状自体はごく軽いです。土の中に居るため、お米や小麦を原料とする食べ物から感染します。ご飯を食べたあとに下痢や吐き気がしても、多くの場合軽症で数時間寝れば大丈夫です。

食中毒③セレウス菌

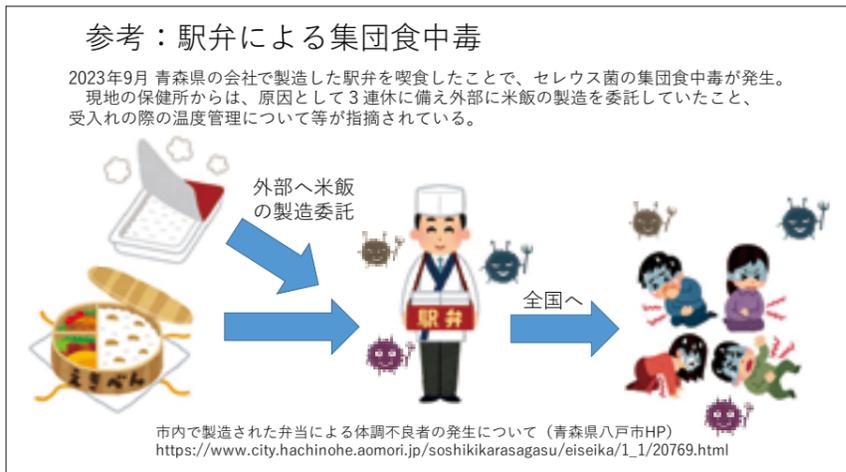
- 土の中にいる。
- 良く育つのは30℃付近だが10度以下でも増殖可能（他の菌と比較して）。
- 主な症状は嘔気だが、**程度はごく軽い**ことが多い。
- 土の中にいるため **お米**や**小麦**を原材料とする食べ物から感染する。
- 加熱にも強い。（効果が無いわけではない）
- 調理後に料理を放置することがリスク。
- 夕方の食事で発症⇒1～2時間後に吐き気⇒帰宅睡眠⇒翌朝軽快。

32 2023年9月に、青森県の駅弁会社が集団食中毒を起こしました。スライドは、青森県八戸市のプレス発表のページです（「市内で製造された弁当による体調不良の発生について（青森県八戸市HP）」）。

いきさつは、3連休に備え、この弁当会社は、外部にいつもより多めに米飯の製造を発注しました。その米飯を弁当会社の工場に持ってくる際の温度管理が明確にされていなかった、あるいは温度管理が不十分だったということです。

米飯を製造後に、室温に放冷したため、時間がたち（危険温度帯 60℃～10℃の間をゆっくり通過）、菌が増殖し、それをそのまま出荷したことを指摘されました。

私は普段、感染症しかやっていなくて、食中毒のことはあまりやりませんが、外部から持ってきた米飯で弁当を作り、それを全国に届けているということにかなり驚きました。さすがに数日単位でそのままにしていたら、菌は増殖します。ですから、早く食べることが大事です。



33 次は、皆さんがよく知るノロウイルスです。ノロウイルスの特徴は、人間の体内だけで増えることです。

例えば、海産物などに居ますが、そこで増えることはなく、あくまで含まれているだけで、人間の体内に入るとすごい速度で増殖し、1日もたない間に症状が現れます。食品に潜んでいるだけでは、増えることはありません。

主な症状は、吐き気や嘔吐（おうと）、下痢です。人間の中ですぐ増殖するので、少量でも口から入ると感染し、症状が出てきます。

厄介なのは、本人に症状がなくなっても、ウイルスがしばらく出ていることです。例えば、具

食中毒④：ノロウイルス

- 増殖可能なのは、唯一人間の体内 = **食物の中では増殖しない**。
- 増殖はしないが、食品にも潜む。
- 主な症状は嘔吐。
- ヒトの腸に感染した後増殖。 **少量でも感染する**。
- 症状が軽快した場合も1週間くらいはウイルスが出る。無症状でも他人に感染させる。

合が悪くてしばらく休んでいた人がトイレを使用すると、手やお尻に付いていたウイルスが取っ手や蛇口などの使用したものに付着します。次の人がそのままそれを使用し、手洗いが不十分だと、その人に感染することがあります。ですから、トイレはきちんと消毒し、使ったあとは手をしっかり洗うことが大事です。

34 スライドはノロウイルスによる食中毒の例です（「浜松市におけるノロウイルス集団食中毒事例」）。

2014年に、静岡県の給食でノロウイルスによる食中毒が起こりました。この調査によると、結局、食パンに含まれていたということです。工程に従ってちゃんと焼いているので、パンが焼きあがるまではノロウイルスは含まれていなかったのですが、最後の異物混入の確認のところ、パンを触っていた担当の手からノロウイルスが検出されました。

手で少し触るぐらいだったはずですが、その後、給食を食べた人からノロウイルスが検出される数がどんどん増え、最終的に千人以上（1,271人）が食中毒になりました。

ですから、食品を直接扱う人は手洗いをちゃんとする必要があります。もちろん、頻度は少ないかもしれませんが、トイレはちゃんと消毒しないと、こういう集団食中毒につながりかねないということです。

参考：ノロウイルスによる大規模食中毒

- ・2014年 静岡県浜松市内の小学校等において計1271人のノロウイルスによる食中毒が発生。
- ・食パンへの異物混入を1枚1枚確認する検品作業の際に汚染



浜松市内におけるノロウイルス集団食中毒事例
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2297-related-articles/related-articles-413/4798-dj4131.html>

35 次に、頻度としては少ないですが、ボツリヌス菌について、「子どもに蜂蜜は『絶対』駄目」という話をします。

基本的に、ボツリヌス菌自体は土には居ます。コンクリートジャングルといっても、土が全くない所はさすがにないので、ボツリヌス菌はあらゆる所に居る可能性があります。

ボツリヌス菌の毒素を食べると、症状は結構重篤になり、体から力が抜けて（弛緩性まひ）、最悪の場合は死に至ることがあります。

普段は空気に弱く、30℃位でよく育ちます。気温の変化には結構弱いです。加熱には結構強く、120℃で4分以上加熱しないと死なないので、普通の家庭ではなくすことができません。

注意してほしいのは、中途半端な温度で加熱したあとにパック詰めをすると、ほかの菌は死に、ボツリヌス菌しかいない状態になることです。その状態のまま放置すると増殖するので、そのまま食べると、死に至るような事件が起こり得ます。

ただ、私たちの身近にボツリヌス菌食中毒で死んだ人が居ないのは、基本的に、1歳位になると大腸菌などのほかの菌がお腹の中に居るからです。そういう菌がたくさん居ると、あとから入ってきたボツリヌス菌がなかなか増殖できないので、腸内細菌がそろそろ1歳以上になれば大丈夫とされています。

逆に、1歳以下だと非常に危険です。東京都でも、乳児ボツリヌス症と言って、おばあちゃんやおじいちゃんが孫に蜂蜜を食べさせ、その後、ボツリヌス菌が増えて死んでしまった例があります。

ボツリヌス菌 子どもにハチミツは「絶対」ダメ

- ・土壌を含めたありとあらゆる生活環境にいる
- ・症状は弛緩性麻痺（力が抜ける）で、全身の違和感、脱力感、呼吸困難など
- ・少量でも毒素を接種すると**死に至る**
- ・空気に弱い
- ・30℃程度で良く育つ
- ・**高温で加熱しないと死なない**(120℃4分間以上が目安)
- ・煮沸など中途半端な温度で加熱した後、真空パックにすると危険
- ・大人は腸に侵入されても他の菌（大腸菌など）がいて成長できない
 = **一歳以下の子供には非常に危険**

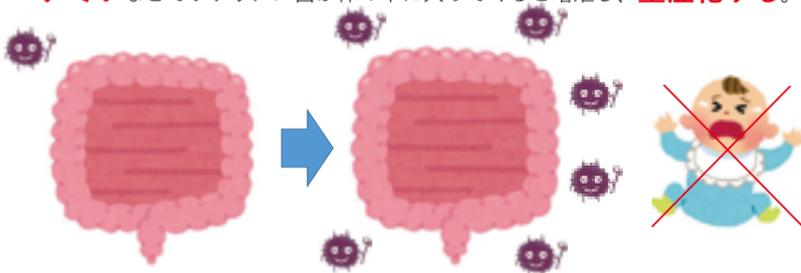


36 いい例がなかったので、スライドに図解を入れました。1歳未満の子どもにボツリヌス菌が入ったときに、どんな行程で増えたり増えなかったりするのかわかる話をします。

1歳未満といえば生まれたばかりで、大腸菌も他の善玉菌も居ないので、お腹の中に何もいない状態です。そのときにボツリヌス菌が来ると、ボツリヌス菌しか居ないのでどんどん増えて症状を起こします。

参考：ボツリヌス菌

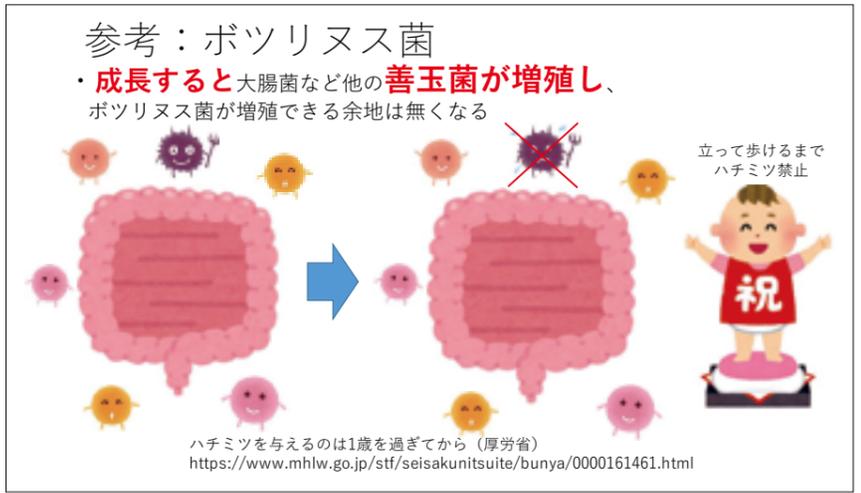
- ・**一歳未満**は腸内細菌が未発達なので、ハチミツなどでボツリヌス菌が体の中に入ってくると増殖し、**重症化する**。



ハチミツを与えるのは1歳を過ぎてから（厚労省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161461.html>

37 1歳以上になると、大腸菌を含むほかの菌がお腹にたくさん居るようになるので、ボツリヌス菌があとから体の中に来て、栄養が足りなかったり、ほかの菌が多すぎたりすることで成長できません。毒素などを出す余地がないので、安全ということになります（「蜂蜜を与えるのは1歳を過ぎてから（厚労省）」）。

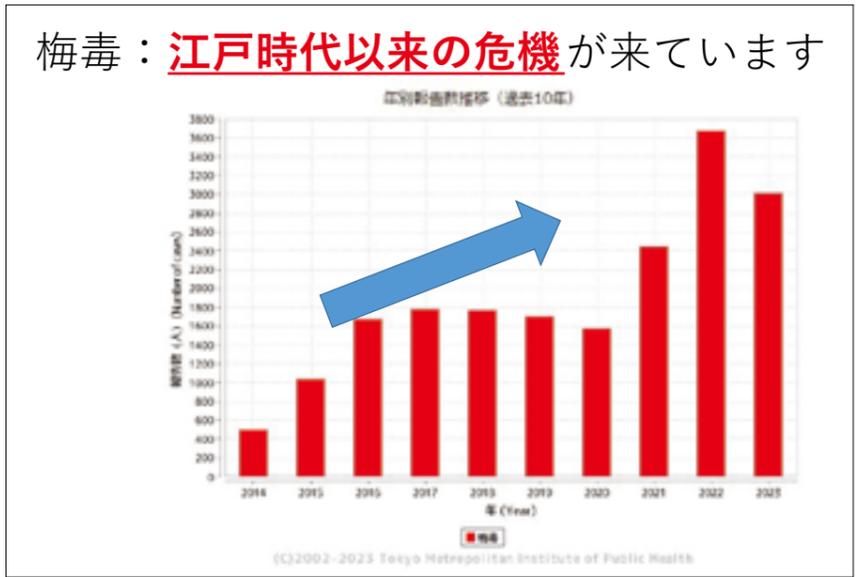
子どもの発達について話すと、平均的な子どもは大体1歳ぐらいで2本の足で立ち上がります。さらに1歳半になると立って歩けるようになります。立って歩くようになれば、腸内細菌も大人に近付いているので、ボツリヌス菌が含まれている可能性のある食品を食べても大丈夫です。お店に来た人に、子どもが何歳か聞くのはさすがにはばかられるというときでも、立って歩いていることが分かればハチミツを食べても大丈夫です。



38 国内で最近流行している感染症が梅毒です。江戸時代には治療法がなく、遊郭などでうつし合い、東京にもかなりの人数が居たとされる感染症です。

スライドのグラフは、「梅毒年別報告数推移（過去10年）」です。

10年位前までは大して流行っていませんでしたが、ここ10年、特にコロナ後の2、3年でかなりの速度で増えています。



39 梅毒の症状の進行はゆっくりで、初期はできものや発疹ぐらいです。写真は数カ月たったときの症状ですが、これでもまだ発疹が出るぐらいです。さすがにこれぐらいになると病院に行くと思いますが、それでも数カ月後になります。

症状がなければいいという話にもなると思いますが、治療せずに放っておくと、数年かけて脳や神経や脊髄を侵され、最終的には死に至る可能性のある危険な病気です。放っておいて治る病気ではありません。

残念ながら、近年増えていて、2022年の東京都内の発生届け出数は、新型コロナに次ぐ第2位になっています。

本人の症状は数カ月たってもこの程度ですが、妊娠中に感染すると、死産や早産、先天性の障害など、子どもに影響を与えることが問題視されています。

感染経路は性交渉です。抗生剤を飲めば治療できますが、1回かかると免疫ができて感染しなくなるわけではなく、治っても、梅毒を持っている人と性交渉をすると、また感染します。

すぐに具合が悪くなる病気なら、すぐに病院に行って治療するので、周りに広げる余地はありませんが、症状が出るまで結構時間がかかります。

また、新型コロナやインフルエンザのように、1回かかるとしばらくかからないということもないため、残念ながら増えています。今のところ、反転させるいい政策はないので気を付けるしかない状態です。

梅毒

- ・症状はゆっくり進行し、初期はできもの、発疹等で始まり、数年かけて脳、脊髄、神経を侵され、時に死に至る。
- ・**2022年**の東京都内の感染症届出数 **第2位**（1位新型コロナ）
- ・妊娠中に梅毒に感染すると死産、早産、先天障害となりうる
- ・性交渉により感染する
- ・治療は抗生剤があるが、一度かかっても再度感染する

梅毒（東京都感染症ナビ）
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/seikansensho/knowledge/syphilis/index.html

40 最近はやったわけではありませんが、次にレジオネラ症について話します。レジオネラ属菌に感染すると、発熱やせきなど、要するに風邪のような症状が出ます。ただ、この症状が結構重めに出て、季節性インフルエンザと異なり、放っておけば治らない時も多く、薬でちゃんと治療しないと、入院するぐらいまで悪化することもあります。

レジオネラ症

- ・消毒のされていない**人工水環境**で存在（循環式浴槽、冷却塔、給湯設備、温泉など）
- ・水のしぶきなどがきっかけで感染
- ・人間などの細胞に入り込むことによって増殖
- ・**37℃**で良く育つ
- ・症状は発熱、咳、全身倦怠感など
- ・薬で治療しないと重症化しやすい

レジオネラ症（東京都感染症情報センター）
https://idsc.tmph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/legionella/

基本的に、水があつて掃除をしていない所ならどこでも増える可能性があります。頻度が多いのは、消毒していない循環式の家の浴槽や冷却塔の周り、掃除をしていない温泉や銭湯です。また、シャワーヘッドや給湯設備にも居ます。掃除が見逃され、放置されている所にたまたまレジオネラ属菌が来ると、そこで増えて周りに感染します。

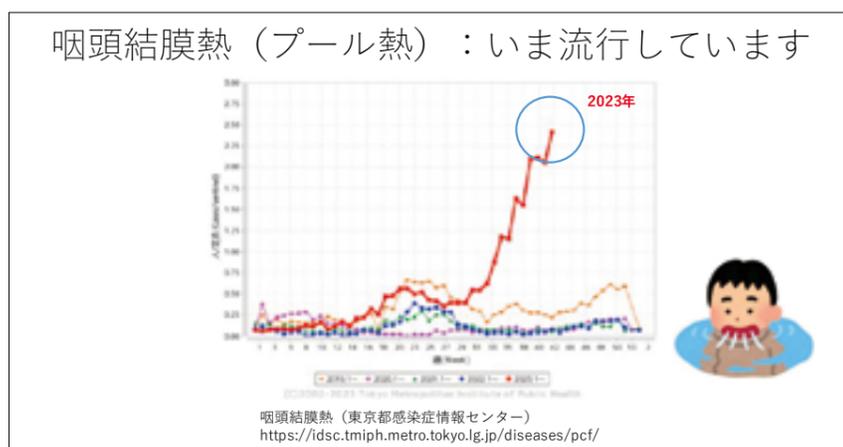
水のある所に居るので、物を洗うために利用する所でよく増えます。温泉に入ってそのまま顔を洗ったら、自分で全身に塗りたくることもなります。

対策としては、きちんと掃除する以外にありません。水漏れがあれば、修理したり入れ替えたりし、シャワーヘッドは定期的に消毒します。温泉やプールの水は消毒し、定期的に入れ替える必要があります。

東京都でも、プールや温泉に行った人の集団発生が時々あります。

41 次に、咽頭結膜熱（プール熱）です。病気としては以前からありましたが、ここ数十年は夏にはやっていました。プール熱という名のとおり、プールを介して感染することもあり、主に小学生が感染する病気でしたが、今年はかなり増えています。

スライド（「咽頭結膜熱定点医療機関当たり患者報告数」）が定点当たりの患者数で、今年は41週目が1医療機関当たり2人位です。今は新型コロナウイルスが少なくなっていますが、新型コロナウイルスも定点当たり2人ぐらいなので、プール熱は新型コロナウイルスと同じぐらいはやっていることになります。



42 プール熱はアデノウイルスというウイルスで起こります。特徴として、涙やよだれが出る所に感染します。ですから、体内から水っぽいものが出る所から感染する可能性があります。

発熱や咽頭炎（のどの痛み・発赤）、結膜炎（目の充血・めやに）などの症状がありますが、とんでもなく悪くなることはあまりありません。

プールで感染することが多いですが、プールだけではなく、患者同士で話しているだけでも、せきやくしゃみのしぶきを浴びて感染することがあります。また、手やタオル介して感染することがあり、残念ながら、最近は流行しています。

治療としては、このウイルス自体をやっつける薬はないので、自分の免疫を高めつつ、痛み止めや解熱剤を使って症状を和らげます。

咽頭結膜熱（プール熱）の特徴

- アデノウイルスによって起こる
- 症状は発熱、咽頭炎（のどの痛み・発赤）、結膜炎（目の充血、めやになど）
- 夏場の**プールでの感染がある**ことから「プール熱」とも呼ばれています
- ただしプールだけで感染するわけではなく、患者の**咳やくしゃみ**などのしぶき、あるいは患者が触れて**ウイルスが付着した手やタオル**などの患者が触れたものを介して感染します。



咽頭結膜熱（東京都感染症情報センター）
https://idsc.tmph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/pcf/

43 ここから、今日の三つ目の話題です。ここまで、最近はやった海外由来の感染症と国内由来の感染症の紹介をしました。では、これらの感染症、これをどうやって防ぐかという話です。

海外由来の感染症

国内由来の感染症

身近にせまる感染症の防ぎ方

44 まず、注意してほしいのは、感染症の病原体は目に見えないということです。汚れていなければ感染しないというわけではありません。例えば、ノロウイルスは、居ることが見えなくても、見えない形で存在していて、触れてしまうと感染することがあります。

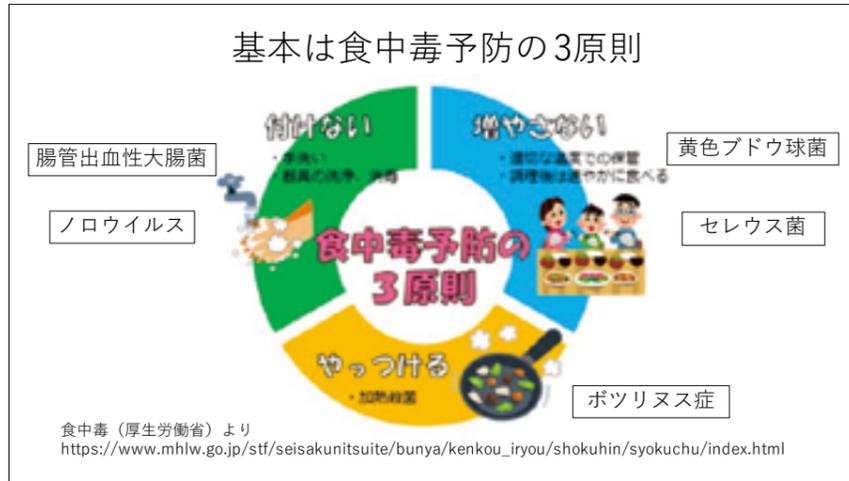
病原体は目に見えない



45 スライドは「食中毒予防の3原則」です。
 食べ物系、口に入れる系で防ぐことが大事です。「・付けない（腸管出血性大腸菌、ノロウイルス）・増やさない（黄色ブドウ球菌、セレウス菌）・やっつける（ボツリヌス菌）」ということが「食中毒予防の3原則」です。要するに、この三つを守っていれば大体何とかになります。

ただ、例えば、停電したときにそのままにして増えた黄色ブドウ球菌の話や、日もちのしないご飯で時間がたちすぎて増えたセレウス菌の話のように、例外的なものはあります。また、加熱するとしても、ボツリヌス菌のように相当加熱しないと死なない菌も居ます。

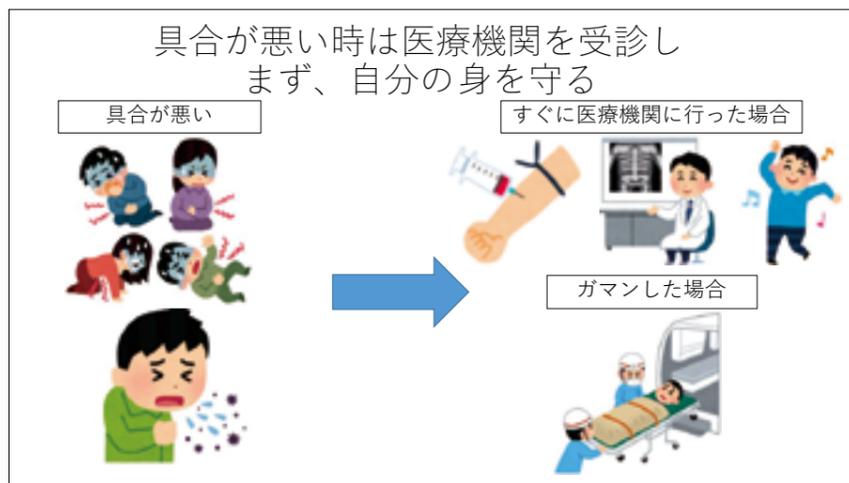
ですから、この三つの予防をしながら、イレギュラーな事例をどんどん覚えるというか、「こういう話もどこかできいたな」ということは頭にとどめてほしいと思います。



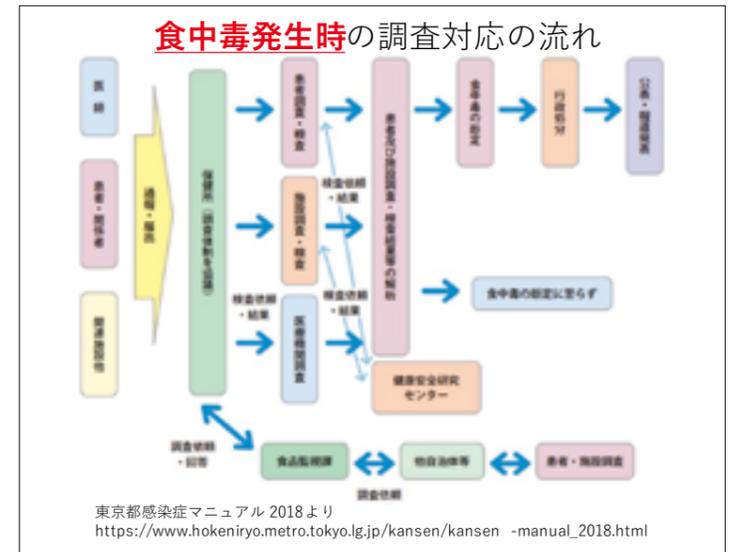
46 次は、具合が悪いときにどうするかという話です。感染拡大の防止のため、また治療のために、具合が悪いときは基本的に病院に行きましょう。

ここ3年ぐらい、基本的に新型コロナ以外の感染症はほとんどありませんでした。あったとしても、頻度はすごく少なかったです。また、新型コロナかどうかは自分で調べることはできました。

ただ、今は、新型コロナが一番はやっている病気でもないので、自分で調べてもなかなかどんな病気に感染したかは分かりません。感染症だけではなく、がんや脳卒中や心臓病など、ほかの病気である可能性ももちろんありますので、具合が悪かったら、自分で調べてどうにかするのではなく、病院に行くことが治療と感染防止になります。我慢すれば悪化することもありますし、感染症でなければ病院に行かないと治らない場合もあるので、まずは自分の身を守るために、具合の悪いときは病院に行くことが大事です。



47 スライド（「食中毒発生時の調査対応の流れ」）は、食中毒が発生したときにどういう経路で連絡が来るかということを示しています。



48 スライド（「食中毒以外の感染症調査の流れ」）は、食中毒以外の感染症が発生したときのものです。

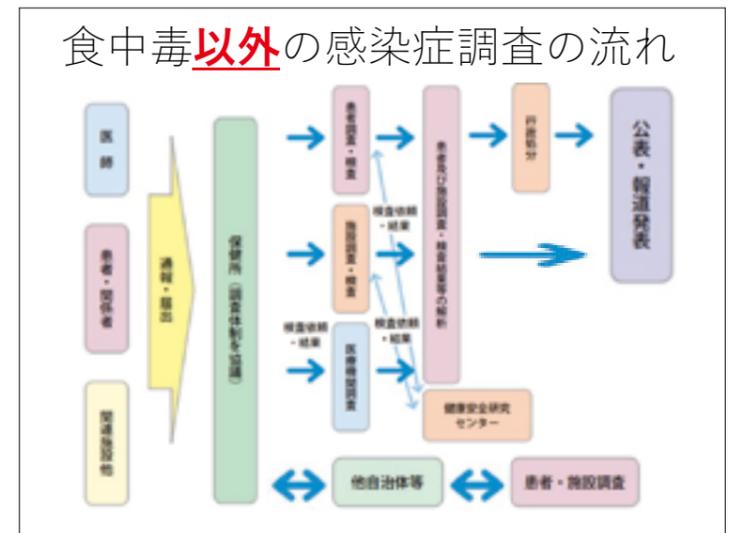
食中毒が発生したとき、あるいは食中毒ではない感染症を診断したときは、医師が医療機関のある地域の保健所に届け出ることでなっています。

病気の診断は医師にしかできないので、必ず医師が届け出なければならないことになっています。ただ、あくまで地域の保健所に届け出るだけなので、会社が違う自治体にあると、調査したあとに、その保健所から会社がある自治体に連絡が行きます。ですから、「あなたの会社の従業員が何々と診断されました」という連絡が来るまでに時間がしばらくかかることがあります。

そういうときは、「うちの従業員が何々と診断されていますが、どうすれば良いですか」ということを保健所に聞いてもいいです。

また、医師は感染症であると診断したら保健所に届け出なければならないので、実は感染症と診断されたけれど、保健所にも黙っているということは、できません。感染症という連絡が来たあとは、本人に連絡が行き、罹患状況や施設を調べることになります。

場合によって必要があれば、行政処分されたり公表されたりします。それほど危険でなければ、調査をして、「気を付けてください」程度で終わることもあります。また、追加で、家族など周りの人の調査が必要であれば、保健所で検査したり医療機関で判断したりすることがあります。



また、食中毒の部署よりも先に、感染症の部署が感知することもありますので、そういう場合は保健所の食品担当の部門と連絡を取り、一緒に調査したり、あるいは、必要な場合は他の自治体に連絡したりします。

食中毒に関係ない呼吸器の症状で、例えば、少し前の新型コロナや、今だとレジオネラ属菌などの場合は、発生症状が出たあとに、食品関連部門ではなく、感染症の部門が主に調査することがあります。

49 感染症の防ぎ方の流れは大体、スライドのような感じです。私どもは感染症のことを毎日やっていて、しかも、診断がついて調査が終わったものを扱っているので、こういうときはこうしようということが分かります。皆さんのお店で食中毒は起きてほしくないし、当然、ぼんぼん起こるわけではないので、今聞いたばかりのことは思い出せますが、実際に起きたときはなかなか対処できないと思います。

身近にせまる感染症から身を守るために、基本的にこの三つを覚えてください。

「予防」として、食中毒系の場合は、食中毒予防の3原則を守ってください。「治療」のために、具合が悪いときはすぐに医療機関を受診してください。調べるなら、病院に行って医者調べてもらうことです。

「拡大防止、再発予防」としては、病気によっては地元の保健所から連絡が来るので、その指示を守ってください。

これらを守ってほしいと思います。最初からこのスライドを見せれば良いという話かもしれませんが、今日は、どんな病気かということをお話したほうが入りやすいと思って話しました。また、本日ここで紹介したものは、近年話題になり、皆さんの周りで既に起こっている病気です。この三つを守りつつ、実際に具合の悪い人が居たら、講習でこういうことを言っていたなと思い出し、対処してもらえたら良いと思います。

身近にせまる感染症の防ぎ方

【予防】

- 調理の際は、食中毒予防の3原則を守る
(付けない、増やさない、やっつける)

【治療】

- 具合が悪い時は、**まず医療機関を受診**し自分の身を守る

【拡大防止、再発防止】

- 食中毒、感染症が発生し連絡が来た際は、**地元の保健所からの指示**を守る

50 これで今日の話
を終わります。ご
清聴ありがとうございました。

今回の目的

身近にせまる感染症が分かる

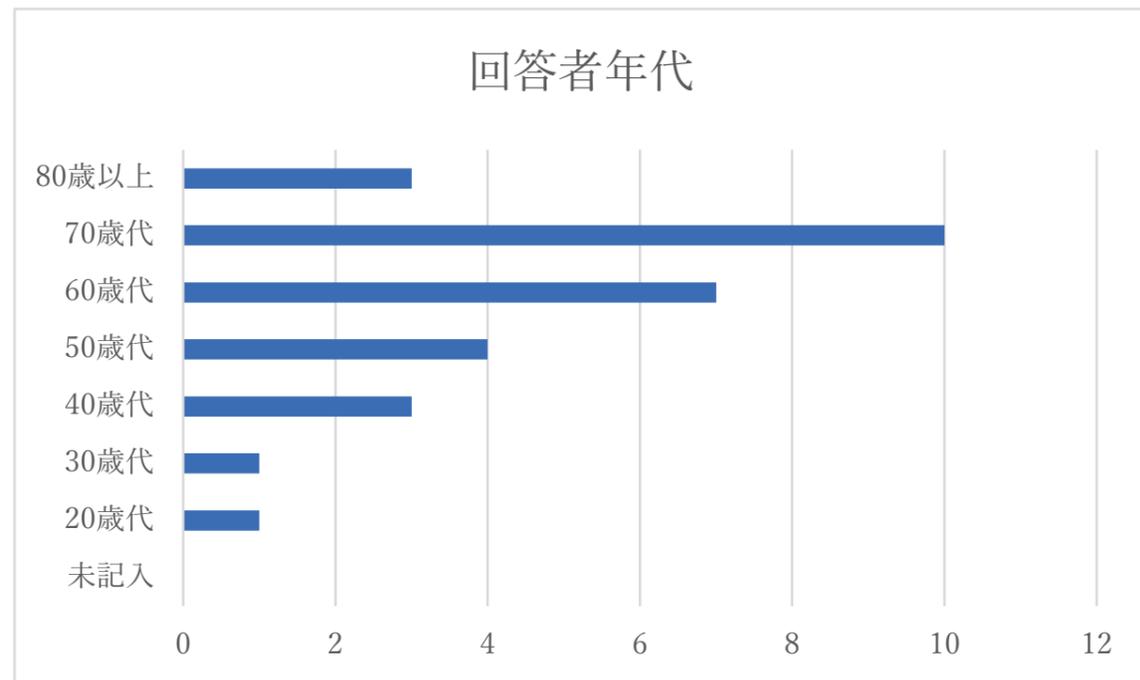
III

講習会受講者アンケート集計結果

講習会受講者からアンケートをとりました。受講者 41 名中、29 名の方から回答を得ました。(回答率 71%) 以下アンケートを集計したものです。

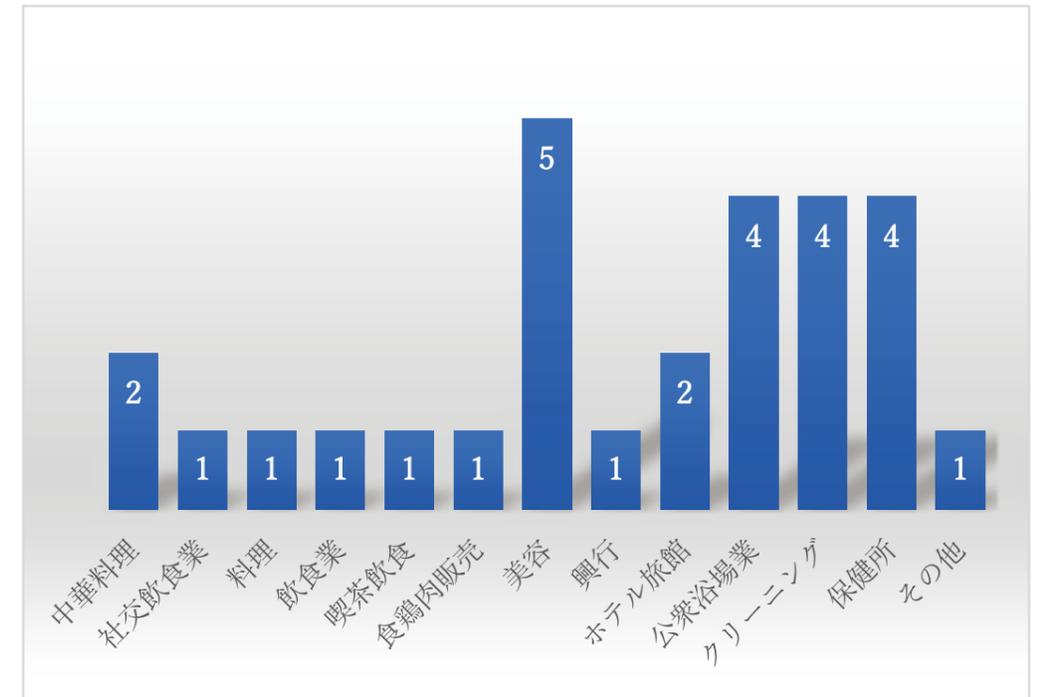
1 年代 (回答 29 名)

年代は、20 歳代 1 名 (4%)、30 歳代 1 名 (4%)、40 歳代 3 名 (10%)、50 歳代 4 名 (14%)、60 歳代 7 名 (24%)、70 歳代 10 名 (34%)、80 歳以上 3 名 (10%) であった。



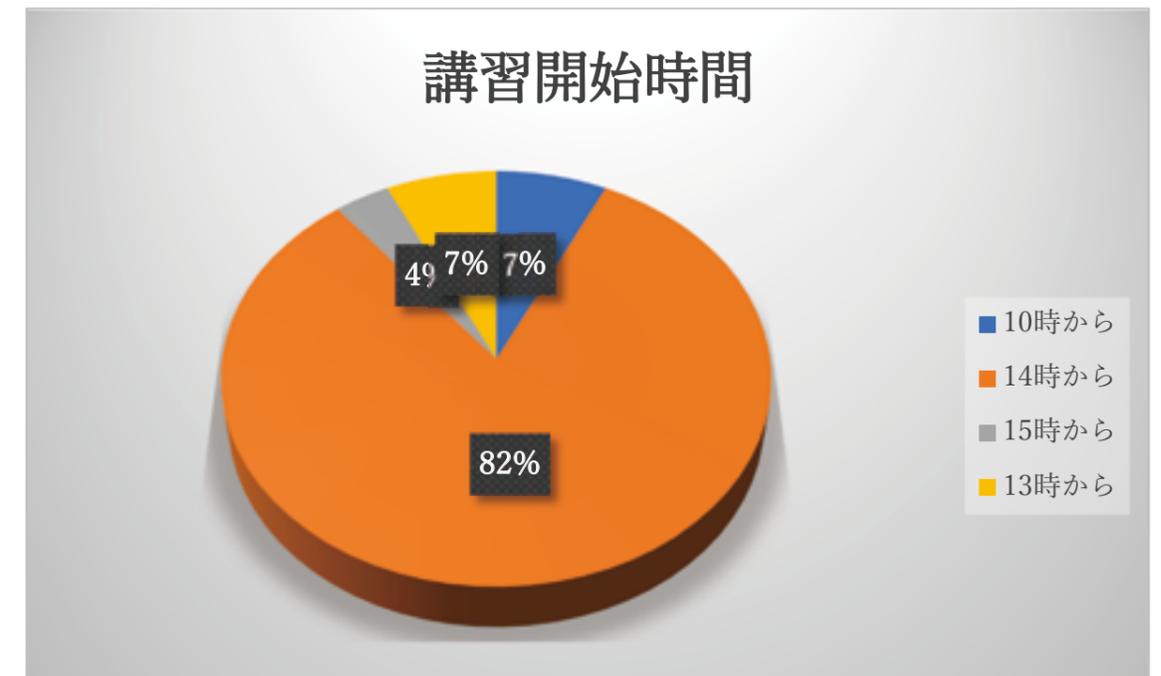
2 生衛業の業種・所属等 (回答 28 名)

受講者の業種・所属等は、生衛業 11 業種 24 名 (86%)、行政等 4 名 (14%)、その他 1 名 (4%) であった。



3 講習会開始時間 (回答 28 名)

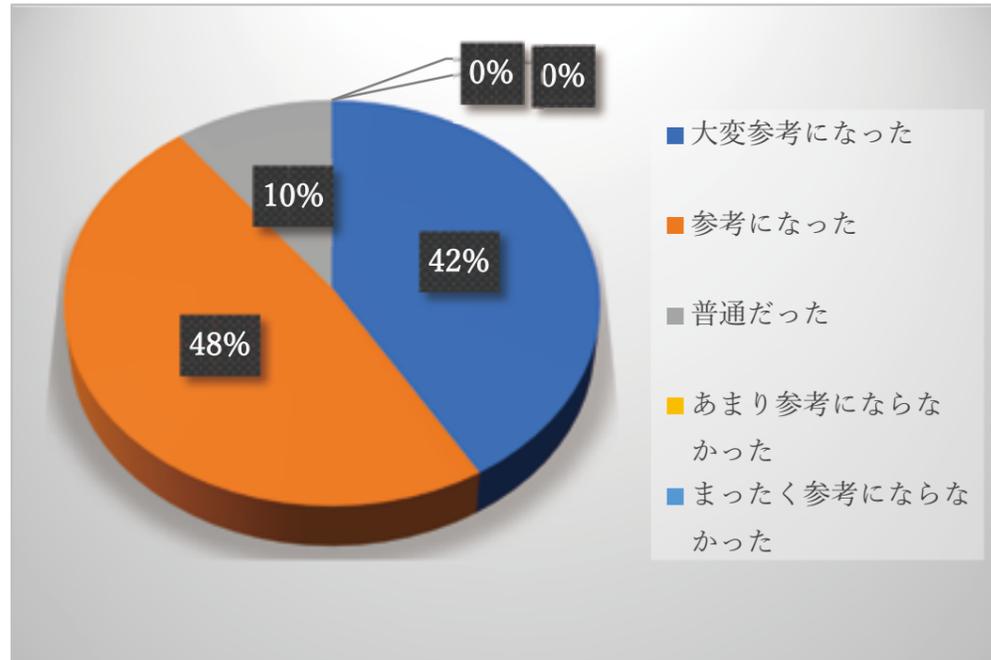
開始時間については、10時から 2 名 (7%)、14時から 23 名 (82%)、15時から 1 名 (4%)、13時から 2 名 (7%) であった。



4 講習内容 1部 依然として食中毒が発生している今、

改めてHACCPに沿った衛生管理を考える（回答 29 名）

講習の評価は、大変参考になった 12 名 (42%)、参考になった 14 名 (48%)、併せて 26 名 (90%) であった。普通だった 3 名 (10%)、あまり参考にならなかった、まったく参考にならなかったは、それぞれ 0 名 (0%) であった。



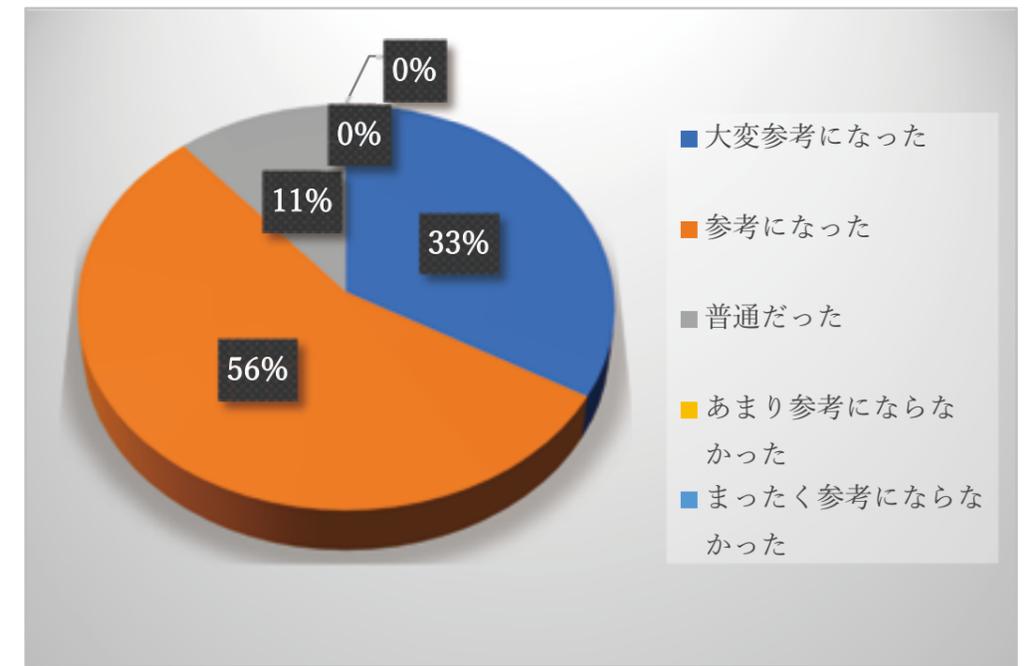
評価理由〈大変参考になった・参考になった〉(抜粋)

- ・うちの業種にはほとんど当てはまらないが、管理計画は、とても参考になった。
- ・食品衛生監視員ですが、認識の甘い部分があることに気づかされました。
- ・わかりやすく管理マニュアルの使用方法等理解できた。
- ・食品関連部門ではないので、聞いた話が全て新鮮であった。
- ・説明がうまく良く理解できました。
- ・非常に聞きやすく興味が引き付けられました。
- ・HACCPについて、あらためて確認できました。

5 講習内容 2部 あなどるなかれ!感染症

～身近にせまる感染症を知る～ (回答 27 名)

講習の評価は、大変参考になった 9 名 (33%)、参考になった 15 名 (56%) で、併せて 24 名 (89%) であった。普通だった 3 名 (11%)、あまり参考にならなかった、まったく参考にならなかったは、それぞれ 0 名 (0%) であった。



評価理由〈大変参考になった・参考になった〉(抜粋)

- ・食中毒の種類と手洗いの必要性
- ・身近な感染症（食中毒を含めて）を分かりやすく聞いた。
- ・対処法が参考になりました。

6 今回の講習会についての意見・感想

- ・保健所勤務ですが、業務の内容上、感染症（食中毒以外）について、学ぶ機会が無かったため、大変参考になりました。
- ・公衆衛生の始まり自体新しく感じています。HACCPの言葉も初めて知り、もちろん内容もです。
- ・パンデミックが3～4年も続くとは、誰しも思わなく、考えも致しませんでしたし、これからもです。

7 次回の講習会で取り上げてほしいテーマや開催時期などの意見

この設問についての回答はありませんでした。

公益財団法人
東京都生活衛生営業指導センター

〒150-0012 東京都渋谷区広尾5-7-1 東京都広尾庁舎内
TEL(03)3445-8751(代) FAX(03)3445-8753



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用



リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

令和6年3月発行