

本書の一部内容につきまして、最新情報に基づき以下の通り補足・訂正いたします。

箇所		訂正前	訂正後
73 頁↑ 5 行～74 頁 6 行		近年、ウイルス性および～2012（平成 24）年以後、増加している。	〔1 に差し替える〕
74 頁	表 3-6	〔B に差し替える〕	
76 頁	1 行	（最終改正 2016（平成 28）年 10 月 6 日付け生食発 1006 第 1 号）	（最終改正 2017（平成 29）年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号）
	↑ 12 ～↑ 11 行	（最終改正 2016（平成 28）年 10 月）	（最終改正 2017（平成 29）年 6 月）
79 頁 8 行～80 頁↑ 8 行		a) 健康管理～③食堂には、清潔な服装、履き物で入室する。	〔2 に差し替える〕
81 頁	18 行	流水ですすぐ。	流水ですすぎ洗いする。
	22, 28 行	流水で十分すすぐ。	流水で十分すすぎ洗いする。
81 頁↑ 9 行～82 頁 1 行		とくに、毒素産生菌～が重要である。	〔3 に差し替える〕
83 頁	3～5 行	湿度 80% 以下に～で清潔に保つ。	湿度 80% 以下に保つことが望ましい。 ^{ちゅうかい} 厨芥**、調理室施設内で生じた廃棄物および返却された残渣は、汚臭、汚液がもれないように管理する。廃棄物を作業区内に放置しない。
84 頁	表 3-10	〔A に差し替える〕	
86 頁	1 行	態度をもち、重要性を認識し、日々の	態度をもち、日々の
86 頁 コラム	11～12 行	国際ウイルス学会で正式に「ノロウイルス」と命名されました。	国際ウイルス分類委員会 (ICTV) でノロウイルス属、サボウイルス属に分類することになったのです。
	19～21 行	2015（平成 27）年の食中毒発生状況～となっています。	2016（平成 28）年の食中毒発生状況によると、ノロウイルスによる食中毒は、事件数では総事件数 1,139 件のうち 354 件 (31.1%)、患者数では総患者数 20,252 名のうち 11,397 名 (56.3%) となっています。
	26 行	加熱があります。	加熱による処理があります。
186 頁	↑ 1 行	2008（平成 20）年に	2013（平成 25）年に
214 頁	表 9-8	〔C に差し替える〕	

1

近年、細菌性およびウイルス性食中毒が増加し、化学物質を起因とする事件数は減少している。

表 3-6 は、2016（平成 28）年病因物質別食中毒発生状況である。食中毒は年間を通じて発生しており、病因物質が判明したうちの約 42% は、**細菌性食中毒**である。カンピロバクター・ジェジュニ/コリがもっとも多く、4 月～9 月 (229 件) に多発し、年間発生件数 (339 件) の 67.6% であった。**ウイルス性食中毒**では、ノロウイルスが 1 月～3 月および 11 月～12 月 (289 件) に多発し、年間発生件数 (354 件) の 81.6% であった。

病因物質が判明したうち、約 13% は寄生虫である。アニサキスによる食中毒は、3 月、5 月～7 月および 9 月～12 月 (101 件) に多く、年間発生件数 (124 件) の 81.5% であった。2015（平成 27）年以後、増加している。

2

a) 健康管理と衛生管理

① 採用時：**調理従事者等**(食品の盛りつけ・配膳など食品に接触する可能性のある者および臨時職員を含む、以下同じ。)は、消化器系感染症や食中毒予防のために医師による健康診断および検便による健康診断を受けることが定められている。事業所に附属する食堂または炊事場における給食業務への配置替えの場合も同様である。(労働安全衛生規則第 47 条：最終改正 2016 (平成 28) 年 11 月 30 日厚生労働省令第 172 号)

② 採用後：調理従事者等は、毎日作業開始前に、自らの健康状態を衛生管理者に報告し、衛生管理者はその結果を記録する。

調理従事者等は、定期的な健康診断および月に 1 回以上の検便を受ける。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めることとし、10 月～3 月までの間には月に 1 回以上または必要に応じてノロウイルスの検便検査に努める。

ノロウイルスの無症状病原体保有者であることが判明した調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控える。

調理従事者等は下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指などに化膿創があった時は調理作業に従事しない。

下痢または嘔吐などの症状がある調理従事者等は、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認する。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控える。

b) 作業衣服

- 調理従事者等が着用する帽子、作業衣、エプロン、マスクなどは、毎日専用で清潔なものに交換する。

- 時計、アクセサリなどをつけない。

- 下処理室(**汚染作業区域**)から調理室(**非汚染作業区域**)に移動する場合は、作業衣、履き物の交換等を行う。履き物の交換が困難な場合には、履き物の消毒を必ず行う。

- トイレには、調理作業時に着用する作業衣、帽子、履き物のまま入らない。

- 調理に直接関係ない者を調理室に入れない。調理および点検に従事しない者が、やむを得ず、調理室に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、作業衣および履き物を着用させ、手洗いおよび手指の消毒を行わせる。さらに、調理作業後の調理室等は施錠するなど適切な管理を行う。

c) 手指の清潔保持と手洗い

- 爪を短く切り、マニキュア、ハンドクリームなどをつけない。

- 次に示す場合には、必ず流水・石けんによる手洗いによりしっかりと 2 回手指の洗浄および消毒を行う。A 作業開始前および用便後、B 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合、C 食品に直接触れる作業にあたる直前、D 生の食肉類、魚介類、卵殻など微生物の汚染源となるおそれのある食品などに触れた後、他の食品や器具などに触れる場合、E 配膳の前など。

- 使い捨て手袋を使用する場合にも、**二次汚染**を防止するため、原則として異なる作業を行う時に交換する。

- 手洗い設備には、石けん、個人用爪ブラシ、殺菌液、ペーパータオルなどを常備する。

〈手洗いマニュアル〉

1. 水で手をぬらし石けんをつける。
2. 指、腕を洗う。とくに、指の間、指先をよく洗う(30 秒程度)。
3. 石けんをよく洗い流す(20 秒程度)。
4. 使い捨てペーパータオル等でふく(タオル等の共用はしないこと)。
5. 消毒用のアルコールをかけて手指によくすりこむ。

2) 食材料納入業者

① 毎月 1 回以上検便を実施し、証明書を提出させるのが望ましい。業者の家族、店の近隣に伝染病が発生した場合は、食材料の納入を直ちに停止する。

② 食材料について、納入業者が定期的の実施する微生物および理化学検査の結果、または生産履歴などを提出させる。検査結果を 1 年間保管する。

③ 納入業者から食材料を納入させる場合は、検収室で行い(調理室内への立ち入りを禁止する)、検収責任者が必

ず検収に立ち会う。

④ 衛生管理、品質管理上信用できる業者であり、食材料、納入時の包装、配送中の保存温度などに配慮させる。

3) 利用者

① 各人の衛生管理を徹底する。

② 利用者の食前の手洗いの励行を徹底する。

③ 食堂には、清潔な服装、履き物で入室する。

④ はしなどを家庭から持参する場合は、不衛生にならないよう指導する。

3

とくに、毒素産生菌(黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌など)が産生した毒素は通常の加熱温度で破壊されないので、保管温度と時間の管理が重要である。

揚げ物、焼き物、蒸し物および炒め物では、食品の中心温度を3点以上測定し、すべての点において75℃以上に達していた場合にそれぞれの中心温度を記録し、その時点からさらに1分以上加熱する(二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85～90℃で90秒間以上)。煮物の場合は、1点以上を測定する。調理開始時間および最終的な加熱処理時間を記録する。

加熱後の食品冷却や切る、和える、調味などの調理操作において、器具や手に付着した細菌による二次汚染の防止に留意する。

A

表3-10 機器・器具類の衛生管理―洗浄・消毒例―

①調理台、シンク、配膳台など	食品製造用水*(40℃程度の微温水が望ましい)で3回水洗いする。 スポンジタワシに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。 食品製造用水*(40℃程度の微温水が望ましい)でよく洗剤を洗い流し、乾燥させる。 70%アルコール噴霧またはこれと同等の効果を有する方法で殺菌する。 作業開始前に70%アルコール噴霧または塩素系消毒剤やエタノール系消毒剤で殺菌。
②フードカッター、切磋機など	調理機器の部品を分解し、①と同様に洗浄する。消毒は、80℃で5分以上の加熱。 よく乾燥させ、部品を組み立てる。1日に1回以上洗浄。殺菌を行う。 作業開始前に70%アルコール噴霧または塩素系消毒剤やエタノール系消毒剤で殺菌。
③まな板、包丁、へらなど	食品製造用水*(40℃程度の微温水が望ましい)で3回水洗いする。 スポンジタワシに中性洗剤または弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。 食品製造用水*(40℃程度の微温水が望ましい)でよく洗剤を洗い流す。 80℃で5分以上の加熱殺菌または亜塩素酸水あるいは次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤に浸漬するなどの消毒。 よく乾燥させ、清潔な保管庫に保管する。
④ふきん、タオルなど	食品製造用水*(40℃程度の微温水が望ましい)で3回水洗いする。 中性洗剤または弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。 食品製造用水*(40℃程度の微温水が望ましい)でよく洗剤を洗い流す。 100℃で5分以上煮沸殺菌を行い、清潔な場所で乾燥、保管する。
⑤食器類	40℃前後の微温湯に浸し、食器洗浄機で洗浄する。 洗浄温度は60℃、すすぎ温度は80～90℃、洗浄後かごに入れて消毒する。 消毒は、煮沸殺菌(100℃5分)または食器消毒保管庫(熱風、蒸気)で行う。 食器の材質により、温度、時間を調整する。

*食品製造用水:従前の「飲用適の水**」に同じ。〔「食品、添加物等の規格基準」(昭和34年厚生省告示第370号)の改正により用語のみ読み替えたもの、定義については、同告示の「第1食品 B食品一般の製造、加工及び調理基準」を参照のこと。〕

**飲用適の水:水道法で規定された水道により供給される水、または食品衛生法の製造基準で設定された清涼飲料水の原水の基準に適合する水をいう。食品衛生法に基づく基準表2の第1欄には、一般細菌、大腸菌群、カドミウム、水銀、塩素イオン、pH値、色度、濁度などの基準項目が示されている。水道水は、受入口(水道末端)で遊離残留塩素0.1mg/L以上が確保されていることが必要である。食品製造に用いられる水は、その用途により原料用水、製品処理水、洗浄用水、冷却用水などに分類される。

B

表3-6 2016(平成28)年 病因物質別食中毒発生状況

		事件数	%			事件数	%
総 数		1,139	100.0				
細 菌	総 数	480	42.1	細 菌	パラチフス A 菌	－	－
	サルモネラ属菌	31	2.7		その他の細菌	1	0.1
	ぶどう球菌	36	3.2	ウイルス	総 数	356	31.3
	ボツリヌス菌	－	－		ノロウイルス	354	31.1
	腸炎ヒブリオ	12	1.1		その他のウイルス	2	0.2
	腸管出血性大腸菌(VT 産生)	14	1.2	寄生虫	総 数	147	12.9
	その他の病原大腸菌	6	0.5		クドア	22	1.9
	ウェルシュ菌	31	2.7		サルコシステイス	－	－
	セレウス菌	9	0.8		アニサキス	124	10.9
	エルシニア・エンテロコリチ	1	0.1		その他の寄生虫	1	0.1
	カ			化学物質 化学物質		17	1.5
	カンピロバクター・ジェジュ	339	29.8	自然毒	総 数	109	9.6
	ニ/コリ				植物性自然毒	77	6.8
	ナグヒブリオ	－	－		動物性自然毒	32	2.8
	コレラ菌	－	－	その他		3	0.3
	赤痢菌	－	－	不明		27	2.4
	チフス菌	－	－				

* 国外、国内外不明の事例を除く

資料 厚生労働省「食中毒統計」

C

表9-8 給食を実施する主な児童福祉施設

施設	対象者	栄養士配置	児童福祉施設の設備及び運営に関する 基準(平成28年8月18日改正) における給食提供に係わる職員の既定
助産施設	経済的理由で入院助産を受けられない妊産婦	病床数100以上で1名以上必置	医療法の規定(病院)に準ずる(17条)
乳児院	保護が必要な乳児(必要な場合は幼児)	必置	栄養士及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。(21条)
母子生活支援施設	ひとり親の母子、あるいはDV被害者の母子	規定なし	調理員又はこれに代わるべき者を置かなければならない。(第27条)
保育所(幼保連携型認定こども園)	保育を必要とする乳幼児	規定なし	調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては、調理員を置かないことができる。(33条)
児童養護施設	保護者のいない児童、虐待を受けた児童	必置(40人以下の施設では置かないことができる)	栄養士及び調理員を置かなければならない。ただし、児童四十人以下を入所させる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。(42条)
福祉型障害児入所施設	病院に収容することを要しない障害のある児童	必置(40人以下の施設では置かないことができる)	栄養士、調理員を置かなければならない。ただし、児童四十人以下を入所させる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。(49条)
医療型障害児入所施設	障害のある児童	病床数100以上で1名以上必置	医療法の規定(病院)に準ずる。(58条)
福祉型児童発達支援センター	障害のある児童	病床数100以上で1名以上必置	栄養士、調理員を置かなければならない。ただし、児童四十人以下を通わせる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。(63条)
情緒障害児短期治療施設	軽度の情緒障害を患う児童	必置	栄養士及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては、調理員を置かないことができる。(73条)
児童自立支援施設	不良行為、非行を行う、あるいはそのおそれのある児童、生活指導を要する児童	必置(40人以下の施設では置かないことができる)	栄養士並びに調理員を置かなければならない。ただし、児童四十人以下を入所させる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。(80条)