



福岡医発第2622号(地)

平成26年 2月 6日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松田 峻一良

(公 印 省 略)

ノロウイルスによる食中毒の予防について

標記の件につきまして、別添のとおり福岡県保健医療介護部を通して厚生労働省より通知がありました。

今般、学校給食の食パンを原因食品とするノロウイルス食中毒が発生し、複数の学校で学校閉鎖等が行われました。別紙のとおり不備・指摘事項としては、調理従事者の手洗い及び手袋の交換が適切に行われなかったこと等が挙げられます。これらは、ノロウイルス食中毒対策の基本であり、ノロウイルスによる食中毒は1月以降も多発していることから、あらためて周知徹底をお願いします。

また、これを受け、福岡県では別紙のとおり研修会を開催する旨連絡がありましたので併せてお知らせします。

記

『ノロウイルス対策研修会』

と き 平成26年2月18日(火) 14:00～16:00

ところ 福岡県庁3階講堂(福岡市博多区東公園7-7)

参加費 無料

申 込 別紙参照

問合先 福岡県保健医療介護部保健衛生課 092-643-3280

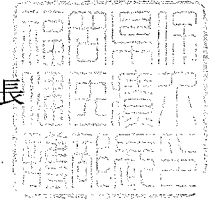
25医指第4005号

平成26年2月4日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会
社団法人福岡県私設病院協会
一般社団法人福岡県精神科病院協会
全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)



ノロウイルスによる食中毒の予防について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
標記について、厚生労働省から別添（写）のとおり通知がありましたのでお知らせします。
また、最新の食中毒及び感染症の発生事例等を踏まえ、ノロウイルス対策のさらなる徹底を図るため、県保健衛生課において別紙のとおり研修会を開催いたします。
つきましては、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。



4665



食安監発 0127 第 1 号

平成 26 年 1 月 27 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

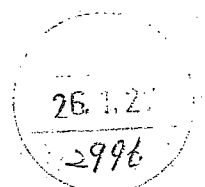
（ 公 印 省 略 ）

ノロウイルスによる食中毒の発生予防について

昨シーズン（平成 24 年度）にノロウイルスの食中毒が多発したことを受けて、平成 25 年 10 月 4 日付け食安監発 1004 第 1 号にてノロウイルスの食中毒予防のための普及啓発をお願いするとともに、平成 25 年 10 月 15 日付け食安発 1015 第 2 号に基づく年末一斉取締りの実施により、立入調査による監視指導の強化、普及啓発の実施をお願いしたところです。

今般、学校給食の食パンを原因食品とするノロウイルス食中毒が発生し、複数の学校で学校閉鎖等が行われました。自治体より情報提供のあった不備事項及び指摘事項では、調理従事者の手洗い及び手袋の交換が適切に行われていなかったこと、塩素系消毒剤を用いた消毒が行われていなかったこと等が挙げられています（別添参照）。

これらは、ノロウイルス食中毒対策の基本であり、例年、ノロウイルスによる食中毒は 1 月以降も多発していることから、改めて、関連通知に基づき、食品等事業者に対して調理従事者等の衛生管理、二次汚染の防止等について、監視指導、周知の徹底をお願いします。



別添：平成26年1月に発生した食パンを原因とする食中毒事例

原因食品 (患者数)	食パン (患者数：調査中)
ノロウイルス の汚染原因 (推定)	調理従業員等からの汚染が原因と推定 参考；検査結果（1月24日現在） 患者便 117人中99人陽性 菓子製造業従事者便 23人中4人陽性 菓子製造業拭き取り 10検体中1検体陽性 菓子製造業従事者作業着 3検体中1検体陽性 学校の検食 31検体中3検体陽性
立入調査において判明した不備	1 食品等の取り扱い ・パンの製造に従事する者は使い捨ての手袋を着用しているが、交換の頻度については具体的な指示が出されていない。以前はマニュアルを作成したことがあるが、従事者に十分に周知されないまま活用されなくなってしまったという話があった。 ・手袋の交換手順以外のマニュアルについても、整備がされていない。作業は工場内の責任者等からの指示に従って進められており、マニュアルに基づく作業を周知させるというやり方ではない。 ・異物混入を防止するための検品の際に、全てのパンを手にとって表裏を確認する作業工程があったが、ノロウイルスが手に付着している従事者が作業に関与した場合は被害が拡大してしまう危険性が考えられた。 2 従事者 ・体調管理については、更衣室から工場内に入室する際に健康チェック表が設置されており、発熱、嘔吐、下痢、家族の体調不良等の項目について、自分でチェックする形式となっている。体調不良等で該当する項目がある場合は、責任者等に連絡して判断を求めるが、自覚症状がない従事者について、出勤時に責任者等が健康状態を確認することはない。 ・工場内で着用する作業着（上下）は、作業終了後に従業員が自宅に持ち帰って洗濯をすることになっている。なお、会社側で作業着の衛生状態について定期的に確認するような規定は設けられていない。 ・トイレ使用の際は、トイレ内に作業着をかけるためのハンガーが設置されており、作業着（上）を脱いでからトイレを利用するよう指示されている。作業着（下）は脱

	いでいない。なお、トイレ用の履物はかかとが低く、作業着（下）の裾が床面に触れることがある。 3 施設 ・更衣室から工場内に入室する際に使用する手洗い設備については、冷水しか出ない形式のもので水流が弱く、1箇所が故障中であった。ハンドソープは手をかざすと自動で吐出されるものであったが、量が非常に少なかった。 ・製造室内で使用する履物は専用化されていたが、原材料検収室や製品搬送室については外部の業者等がそのまま進入することが可能な構造であった。 ・営業開始から数十年を経過している施設ということで、老朽化のために床の凹凸が目立つ部分があった。
立入調査における指摘事項	1 食品等の取扱い ・手袋を過信することなく、<u>手指等から食品への汚染防止を徹底すること。手袋着用前に十分な手洗いをを行い、着用後も定期的に交換することを心がけること。</u> ・手袋の使用方法など、衛生管理に関するマニュアルを作成すること。 ・異物混入防止のための検品作業については、見直しを行うこと。 2 従事者について ・従事者への食中毒防止に関する衛生教育を定期的に行うこと。特に<u>ノロウイルス食中毒予防について、健康管理、手洗い、器具の消毒、塩素消毒の有効性等を再度周知すること。</u> ・体調不良者の把握を正確に行い、チェック体制を強化すること。 ・<u>作業開始前、用便後及び汚染作業実施後には必ず手指の洗浄・消毒を行うこと。</u> ・作業着については、自宅に持ち帰って各自の判断で洗濯をしているため、会社で洗濯を行う等して作業着の衛生を確保すること。 ・トイレから製造室内に汚染を持ち込まないように注意すること。 3 施設について ・定期的に施設設備及び機械器具等の清掃、洗浄、塩素消毒を実施すること。特に、<u>手の触れる箇所及び食品の触れる箇所は重点的な洗浄消毒を徹底すること。</u> ・施設の老朽化に伴う床等からの汚染に注意すること。 ・常に手指洗浄消毒ができるよう各作業室に手指洗浄消毒設備を設置し、消毒液及びペーパータオルの補充を定期的に行うこと。 ・清浄区域と汚染区域を明確にすること。

ノロウイルス対策研修会

最新の発生事例等から学ぶ対策のポイント

今年、学校給食の食パンを原因食品とするノロウイルス食中毒や施設での集団感染が発生するなど、全国的に大規模な食中毒や集団感染事例が複数発生しており、今後も注意が必要です。

最新の発生事例等を踏まえ、**何をポイントに対策に取り組むべきか**、具体的にお話します。

■ と き

平成 26 年 2 月 18 日 (火)

14:00から16:00 (受付13:30から)

■ と こ ろ

福岡県庁3階講堂

(福岡市博多区東公園7番7号)

JR吉塚駅西口から徒歩2分

地下鉄2号線馬出九大病院前③番出口から徒歩7分

西鉄バス「吉塚駅前」バス停下車 徒歩3分

* 駐車場は限りがありますので、できるだけ公共交通機関のご利用をお願いします。

■ 参加費

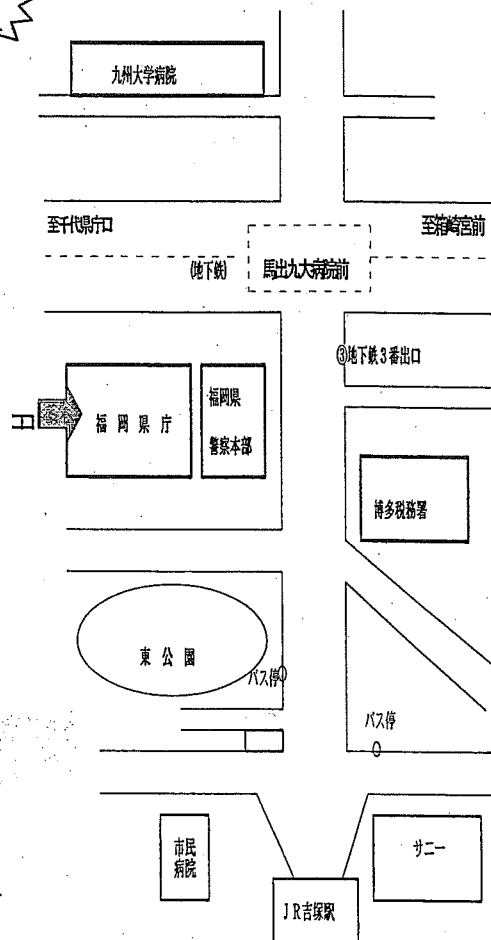
無料

事前申込(申込詳細はウラ)が必要です

【申込〆切 平成26年2月12日(水)

ただし定員になり次第締め切らせていただきますので、お早めに!!!】

調理従事者、施設管理者、感染症対策担当者等
衛生管理に関わる方のご参加をお待ちしています!!



(別紙)

「ノロウイルス対策研修会」出席申込書(兼出席証)

お申込者欄に御記入のうえ、申込先FAXあてそのまま送信をお願いします。

(申込〆切 平成26年2月12日(水))

当課が受付番号を記入して返信しました本書について、当日ご持参願います。

申込先	福岡県保健医療介護部保健衛生課食品衛生係 「ノロウイルス対策研修会」担当者あて FAX 092-643-3282	受付番号
-----	--	------

日 時	開催場所	開催時間
平成26年2月18日(火)	福岡県庁講堂	14:00~16:00

※注意 受付は13:30から開始します。

お申込者欄

フリガナ		
団体名 (勤務先)		
業 種		
団体所在地		
電話番号		
FAX番号		
出席者氏名		
同席者が いる場合	人数	名

・質問等がございましたら下記に記入をお願いします。

質問等
