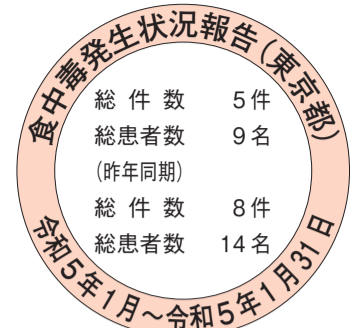


食品衛生責任者

発行：東京都 編集：一般社団法人東京都食品衛生協会
東京都・食品監視課のホームページ <https://www.toshoku.or.jp>

細菌を「つけない」「清潔」「ふやさない」「迅速または冷却」「加熱」
細菌性食中毒予防三原則



食の安心・安全・五つ星 HACCP TOKYO

認証取得してお店の安心・安全アピールしませんか！

食の安心・安全・五つ星 HACCP TOKYO 認証制度とは
令和3年6月に原則全ての食品事業者にHACCPに沿った衛生管理が義務づけられました。取引先などからあなたのお店が義務化に対応しているかお問い合わせを受けた際、きちんと実施していることを客観的にアピールできないかとお悩みではありませんか。そのようなお悩みを解消するため、東食協は、認証制度「食の安心・安全・五つ星 HACCP TOKYO」(以下、HACCP TOKYO)を実施しています。

HACCP TOKYOは、公益社団法人日本食品衛生協会(以下「日食協」という。)の「食の安心・安全・五つ星事業(以下「五つ星事業」という。))をベースに、お店が取り組む衛生管理の実施状況を、食品衛生に関する専門の知識を持つ東京食品技術研究所の審査員が客観的に確認、認証する

ことで、お客様や取引先などに、お店の衛生管理実施状況をアピールできることを目的とした東食協会員のための認証制度です。

HACCP TOKYO は東食協会員限定の認証制度です
認証の対象となる施設は、地域食協の普通会員、賛助会員又は特別会員並びに東食協の賛助会員が運営する営業施設です。

対象業種は、調理業(旅館・ホテルを含む)、製造業、販売業で、例えば小規模な一般飲食店、旅館及びホテル、菓子製造業、食肉販売業、食肉処理業が対象となります。

認証を取得するために必要な衛生管理項目は五つです

認証取得に必要な衛生管理項目は、五つ星にちなみ次の5項目です。

☆1 従事者の健康管理(健康診断及び検便検査)
体調不良等の従事者が食品等を汚染することによる食中毒等の発生を防止するため、営業者は、食品に直接触れる業務の担当者で、週40時間以上勤務する者(常勤従事者)については労働安全衛生規則第44条に基づく健康診断及び検査機関による検便検査を年1回以上受けさせる。ただし、地方自治体の条例等で検便の回数が定められている場合については、その回数以上とする。

検便検査項目は、腸管出血性大腸菌、サルモネラ属菌を含める。

また、パート・アルバイト等常勤従事者以外の者については、極力年1回以上の医師による健康診断を受けることを勧奨するとともに、常勤従事者同様の検便検査を受けさせる。

営業者は、従事者の検便及び健康診断受診状況を記録する。

☆2 食品衛生講習会受講(従業員教育含む)
営業者(または食品衛生責任者)は、食品衛生に関する新しい情報を習得し、食中毒防止等に努めるため、食品衛生実務講習会を年1回以上受講する。講習会を受講した場合は、食品衛生責任者手帳、食品衛生実務講習会受講記録表その他記録簿に講習会名、受講年月日等必要事項を記録する。

また、従業員への衛生教育を年2回以上行い、講習日時・テーマ、受講者

名を記録する。

☆3 衛生害虫等の駆除対策
営業者は、衛生害虫等が媒介する食中毒等の発生を防止するため、外部専門業者による年2回以上の衛生害虫ねずみの生息調査及び必要に応じた駆除作業を行う。

駆除対策終了後、専門業者が発行する実施結果を保存する。加えて営業者自らが駆除を実施した分があれば、その結果も併せて保存する。

☆4 HACCPの考え方を取り入れた衛生管理
営業者は、該当する業種の「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理手引書(以下、「手引書」という。))を参考に策定した衛生管理計画に基づいて衛生管理を実施し、その結果を記録するとともに、実施結果の振り返り及び衛生管理計画の見直しを行う。

☆5 食品賠償責任保険加入
営業者は、対人補償金額が原則、年間5000万円以上である食品賠償責任保険(PL保険を含む)に加入する。

申請するには

認証取得を申請する前に5つの衛生管理項目ができていないかチェックし、不足がないことを確認してください。不足があれば申請書(図)に5つの衛生管理項目を実施していることを証明する書類の写しを添付して申請手数料業種・業態等によって異なります。)とともに東食協会長へ申請していただきます。

なお、5項目のうち☆4「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」については、申請時には衛生管理計画の写しを添付していただきます。(衛生管理計画作成でお困りでしたら、東京食品技術研究所で別途支援コンサルティングも行っておりますので、御利用を御検討ください。)

専門家による審査・判定
申請書に不備がない場合、東食協会長よりHACCPに関する専門

知識を有する者として委嘱されたHACCP TOKYO審査員が、施設を訪れ、5つの衛生管理項目が適切に実施されているか審査します。審査結果に基づき、HACCP普及指導員(日食協が実施するHACCP指導者研修会を修了した者)等で構成する判定委員会が認証の可否を判定します。

また、審査・判定等の運用が公平、公正、厳正に行われているか外部有識者で構成する監査委員会を設置しチェックをしています。

認証取得でお店の安心・安全をアピール
判定委員会により合格と判定された施設は「HACCP TOKYO施設」として認証し、東食協会長名による認証書及びHACCP TOKYOプレート(写真)をお渡しいたします。

取得後1年目、2年目は実施状況の確認審査をします。3年後に更新申請があれば新規申請と同様な書類審査及び現地調査を実施します。

以上が概要になりますがより詳しい情報は、東食協東京食品技術研究所ホームページ(<http://haccptokyo.com>)で御確認ください。

すでに3施設がHACCP TOKYO認証を取得して、お客様に安心・安全をアピールされています。この機会に是非認証取得を御検討ください。お問い合わせ先

お問い合わせ先
東京食品技術研究所 コンサルタント部
TEL (3934) 5826
東京都食品衛生協会 衛生教育部
TEL (3404) 0121

今冬の食品衛生一斉監視実施結果まとまる 中間報告

延べ5万2377件の立入検査、2103検体の食品検査

歳末には、クリスマス、年末年始、贈答用などの様々な食品が大量に流通します。また、ノロウイルス食中毒が多発する時期です。都及び特別区・八王子市・町田市は、食中毒の発生を未然に防止し、食品の安全性を確保するため、12月1日から30日まで、食品関係事業者等に対する歳末の食品衛生一斉監視を実施しています。このたびは、12月15日までの実施結果について、速報値をとりまとめましたので、お知らせします。

この期間、食品関係営業施設に、延べ5万2377件の立入検査を行い、食品の衛生的な取扱い等の指導を実施しました。また、2103検体の食品について検査を実施した結果、基準値を超えるシアン化合物を検出した「バター豆」等、2検体の法違反品を発見し、必要な措置を行いました。(表)

重点監視項目の結果概要
今冬の食品衛生一斉監視では、以下の項目について重点的に監視指導を行っています。

①クリスマス、年末年始用食品等の検査
短期間に大量に製造され流通するクリスマスケーキ、正月用そうざい等の年末年始用食品を中心に検査を実施しました。その結果、基準値を超えるシアン化合物を検出した「バター豆」等2検体の法違反品を発見しました。違反品については、輸入者を所管する自治体へ通報等を行いました。

②集団給食施設に対する監視指導
ノロウイルスや腸管出血性大腸菌、ウエルシ菌による食中毒を未然に防止するため、高齢者施設等の集団給食施設に延べ980件の立入検査を行いました。その結果、施設の改善や記録の実施等について32件の指導を行いました。

③食肉等の取扱い(生食での提供中止等)に関する監視指導
食肉を原因とする食中毒を未然に防止するため、飲食店等に対し、延べ4860件の立入検査を行いました。その結果、鶏刺し等、鶏肉を生で提供していた施設等に対して、十分な加熱の実施等について253件の指導を行いました。

④HACCPの取組支援：延べ1万3953件
食品等事業者に対し、延べ1万3953件の立入検査を実施し、衛生管理計画の作成、記録の実施等の指導を行いました。

⑤その他
①テイクアウトや宅配等を実施する飲食店に延べ1453件の立入検査を行いました。その結果、適切な温度管理の実施等26件の指導を行いました。

②期限表示やアレルギー表示等を中心に、11万7375品目の食品に対し食品表示法に基づく表示監視を行いました。その結果、322品目の食品に対し原産地等の表示改善を指導しました。

これらの一斉監視事業の実施結果については、事業実施後に取りまとめ、食品衛生関係事業報告において公表を行う予定です。

表 立入監視指導結果(総括表)

	立入検査実施状況(内訳)						収査検査実施状況	
	立入延件数	行政措置実施件数	行政指導			不利益処分	総検査検体数	法違反検体数
			指導文書交付	衛生指導注意書	口頭注意			
合計	50,237	1,102	1,099	0	3	0	2,103	2
製造・処理施設	4,135	189	189	0	0	0	821	2
販売施設	34,052	395	395	0	0	0	945	0
調理施設	11,801	507	504	0	3	0	243	0
その他	249	11	11	0	0	0	94	0

この結果、322品目の食品に対し原産地等の表示改善を指導しました。

令和4年 東京都の食中毒 発生状況〈速報〉

アニサキスが6年連続トップ

患者数の最多はウエルシユ菌食中毒

概況

令和4年(2022年)の東京都における食中毒事件(速報値)は、発生件数104件、患者数519名でした。発生状況の主な特徴は、次のとおりです。

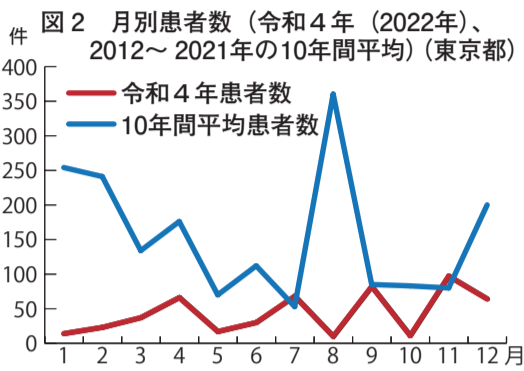
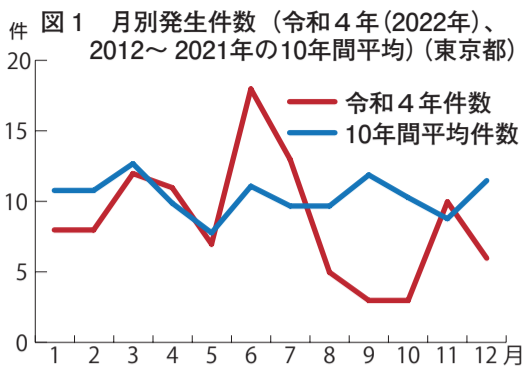
①発生件数は昨年より増加しましたが、過去10年間の平均値(以下「平均」という)の83%の件数でした。また、患者数は昭和24年の都内統計開始以来最少となりました。

②病因物質別では、アニサキスによる食中毒発生件数が最多でした。アニサキスは6年連続で発生件数第1位です。

③原因施設別では、一般飲食店での発生件数が最多でした。

月別食中毒発生状況(図1、図2)

月別食中毒発生状況を図1及び図2に示しました。



④原因施設別発生状況を表1に示しました。

⑤病因物質別発生状況を表2、図3に示しました。

表1 原因施設別発生状況(令和4年、東京都)

施設	区分	件数	患者数
		56	269
飲食店	一般	12	12
	すし	1	7
	仕出し	2	82
集団給食	要許可	5	113
	届出	10	10
魚介類販売業	家庭	3	3
その他	不明	14	15
不明	合計	104	519

表2 病因物質別発生状況(令和4年、東京都)

細菌	件数	患者数	
	カンピロバクター	19	81
ウエルシユ菌	5	173	
黄色ブドウ球菌	4	34	
腸管出血性大腸菌	2	10	
サルモネラ	1	9	
セラウス菌	1	10	
耐熱性毒素様毒素遺伝子(astA)保有大腸菌*	1	29	
ポツリヌス菌	1	1	
ウイルス	ノロウイルス	6	100
寄生虫	アニサキス	62	63
	アニサキス及びシュドテラノーバ	1	1
自然毒	植物性自然毒	1	8
合計	104	519	

*本菌の病原性については、いまだ十分に解明されていない。

令和4年(2022年)には、耐熱性毒素様毒素遺伝子(astA)保有大腸菌による食中毒が1件発生し、患者数は29名でした。大腸菌の一種ですが、病原性はまだ十分に解明されていません。本件では、患者全員のふん便から同一の血清型の耐熱性毒素様毒素

で最少の発生件数でした。

細菌性食中毒

細菌性食中毒は発生件数が34件(33%)、患者数は347名(67%)でした。発生件数が多いのは、順にカンピロバクター、ウエルシユ菌、黄色ブドウ球菌でした。

病因物質別発生状況(表2、図3)

病因物質別発生状況を表2に示しました。

発生件数は、多い順にアニサキスが62件(60%)、カンピロバクター19件(18%)、ノロウイルス6件(6%)、ウエルシユ菌5件(5%)で、これら4つの病因物質で全体の9割弱を占めました。患者数ではウエルシユ菌が173名(33%)、ノロウイルス100名(19%)、カンピロバクター81名(16%)、アニサキス63名(12%)の順でした。

平成23年(2021年)から令和4年(2022年)の主な病因物質別発生件数推移を図3に示しました。アニサキスは発生件数が多い状況が続き、カンピロバクターとノロウイルスは、令和4年(2022年)がこの期間内

で最少の発生件数でした。

カンピロバクターによる食中毒は19件発生し、患者数81名でした。全て飲食店で発生しており、多かった月は4月、6月及び11月で各3件発生、患者数は順に16名、8名、14名でした。年間を通じて、特に多く発生した月はありませんでした。カンピロバクター食中毒1件当たりの患者数は4名で、令和4年(2022年)の1件当たりの平均患者数とほぼ同じでした。

カンピロバクター食中毒のほとんどが加熱不十分な鶏肉料理の提供があり、食中毒の発生要因と考えられました。メニューとしては、鶏刺し、鶏わさ、鶏レバたき、焼き鳥(ササミ、レバー)等でした。鮮度に関係なく、鶏肉にはカンピロバクター、サルモネラ等の食中毒菌が付着しています。十分に加熱し、菌を確実に殺菌すること(食品の

中心部が75℃以上の温度で1分以上加熱)により食中毒を防ぐことができます。また、鶏肉から他の食材への二次汚染が食中毒の原因になることもあります。調理場所、調理器具、食材の保管場所の使い分けや十分な手洗いや消毒が、二次汚染対策となります。

ウエルシユ菌による食中毒は5件発生し、患者数は173名でした。原因施設は、集団給食(合計)4件、一般の飲食店1件でした。

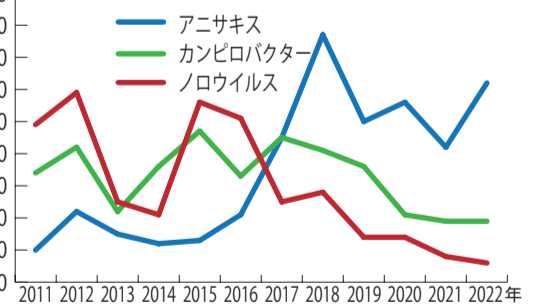
ウエルシユ菌食中毒の発生要因は、菌が増殖しやすい20℃から50℃の温度帯に、食品が長時間置かれたことにあります。煮物、カレーなど中心部の温度が下がりにくい大鍋で調理される食品が原因食品となることが多く、20℃から50℃の温度帯にある時間をいかに短くするかが、食中毒予防法となります。具体的には、①前日調理は避ける、②調理後、喫食まで時間がある場合は、小分け等を行い速やかに冷却(30分以内)に中心温度を20℃付近又は60分以内

に中心温度を10℃付近まで下げる。③調理済み食品を保管する場合は、食品の中心温度が65℃以上又は10℃以下になるように保管、④喫食前に食品を再加熱する際は、全体を十分に加熱できるようにする、といったことがあげられます。

ノロウイルスによる食中毒の予防には、①おう吐、下痢等の症状のあった従事者は食品に直接触れる作業に従事しないこと、②適切な手洗いの励行、③調理器具等を熱湯や塩素系消毒剤を用いて消毒すること、④カキなどの二枚貝は85℃で90秒以上加熱すること、⑤従事者本人とその家族の健康状態に注意し、胃腸炎症状等異常は責任者に伝えることなどを心がけます。

アニサキスによる食中毒は62件発生

図3 主な病因物質別発生件数推移(2011~2022年)(東京都)



遺伝子(astA)保有大腸菌を検出しており、患者の症状は下痢、腹痛等で酷似し、発症時間が集中していたこと、患者の共通食である食品(残品)からも同菌を検出し、患者ふん便から検出した菌と遺伝子解析の結果が一致したこと、病因物質として判断したためです。

ウエルシユ菌食中毒

ノロウイルスによる食中毒は、6件発生し、患者数は100名でした。2003年に食中毒病因物質として小形球形ウイルスからノロウイルスと改められて以降、最少の発生件数でした。流行期である冬季(1月から3月、及び11月から12月)における発生が5件、7月の発生が1件でした。体調不良を呈していた従事者が、当日の調理に従事していた事例が1件ありましたが、大半は無症状であったもののノロウイルスに感染していた従事者が食品を直接又は二次汚染したことが発生要因と推測されました。

食中毒を防止するために

食中毒を防止するためには、食中毒予防三原則①つけない(手洗いなど)②増やさない(温度管理など)③やっつける(加熱など)を着実に実行することが大切です。食中毒を防止するため、施設としてどのように取り組むかを考え、衛生管理計画に反映させていきます。

現在、原則として、すべての食品等事業者はHACCPに沿った衛生管理の実施が義務づけられています。食中毒事例のうちには、温度管理記録や従事者の健康確認記録が欠落していたり、衛生管理計画の内容に従事者全員が理解できておらず実行されないことが、食中毒発生につながったものがあります。食品衛生責任者は定期的な状況を確認して、衛生管理計画について必要な改善を行うなど、実効性のある取り組みをお願いします。