

第4 衛生管理体制に係る衛生管理基準

(1) 衛生管理体制

- 一 学校給食調理場においては、栄養教諭等を衛生管理責任者として定めること。ただし、栄養教諭等が現にいない場合は、調理師資格を有する学校給食調理員等を衛生管理責任者として定めること。
- 二 衛生管理責任者は、施設及び設備の衛生、食品の衛生及び学校給食調理員の衛生の日常管理等に当たること。また、調理過程における下処理、調理、配送等の作業工程を分析し、各工程において清潔かつ迅速に加熱及び冷却調理が適切に行われているかを確認し、その結果を記録すること。

衛生管理責任者を定めること

衛生管理に関する専門的知識をもつ栄養教諭等を、衛生管理責任者として定め、実際の調理の現場で、日常的に衛生管理や衛生指導を行うことが必要です。

その際には次の点に注意します。

- 1 学校給食調理場においては、栄養教諭等を衛生管理責任者として定める必要があります。ただし、栄養教諭等がない調理場は、調理師資格を持つ学校給食調理員等を衛生管理責任者として定めます。
- 2 衛生管理責任者は、次のことを行います。
 - ① 施設・設備の衛生、食品の衛生及び学校給食調理員の衛生の日常管理等に当たること。
 - ② 特に、下処理、調理、配送などの作業工程を分析し、それぞれの工程において、清潔かつ迅速に加熱・冷却調理が適正に行われているかを確認し、その結果を記録すること。

衛生管理責任者とは

栄養教諭等（栄養教諭、学校栄養職員）が衛生管理責任者となる。栄養教諭等がない場合は、調理師資格を有する学校給食調理員等を衛生管理責任者とすることができる。

三 校長又は共同調理場の長（以下「校長等」という。）は、学校給食の衛生管理について注意を払い、学校給食関係者に対し、衛生管理の徹底を図るよう注意を促し、学校給食の安全な実施に配慮すること。

校長等は、学校給食の安全な実施に配慮すること

学校給食の実施者は、教育委員会等であり、また校長等は、学校給食の適切な運営について責任を有しています。

校長等は、学校給食従事者のみならず、給食指導を行う教職員も含めた学校給食関係者に対し、衛生管理の徹底に注意を促し、学校給食の安全な実施が図られるよう配慮する必要があります。

四 校長等は、学校保健委員会等を活用するなどにより、栄養教諭等、保健主事、養護教諭等の教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健所長等の専門家及び保護者が連携した学校給食の衛生管理を徹底するための体制を整備し、その適切な運用を図ること

校長等が衛生管理体制を整備すること

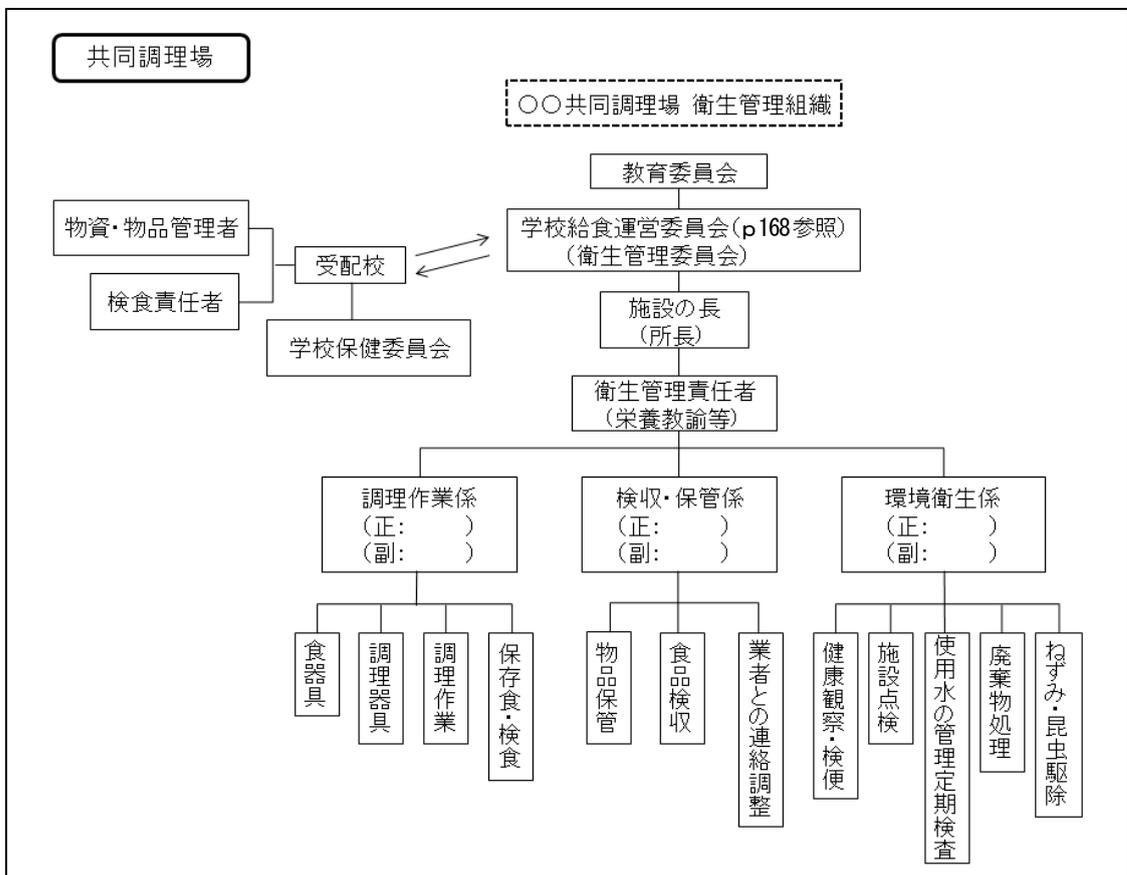
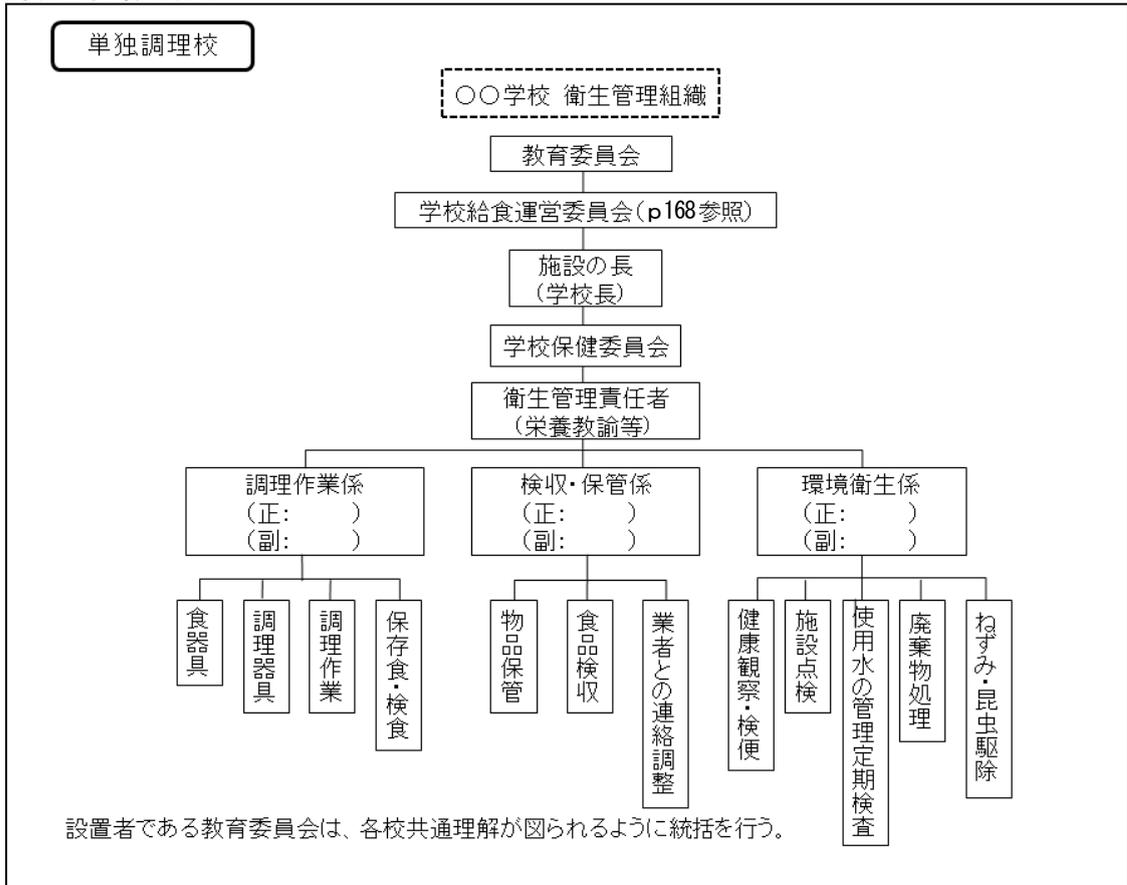
衛生管理のための組織を作り、日頃から、関係者が連絡・連携し協力することが大切です。また、学校給食関係者が、それぞれ責任をもって、与えられた部門の管理を行わなければなりません。

すなわち、学校給食の衛生管理を徹底するため、学校保健委員会等を活用する方法により、校長、所長、学校医、学校薬剤師、学校歯科医、栄養教諭等、保健主事、養護教諭等の教職員、保護者、関係保健所長等の専門家などが連絡・連携した体制を整備し、その適切な運用を図る必要があります。

そのためには次の点に留意します。

- 1 衛生管理組織については、それぞれの学校、共同調理場に最も適した部門や係及び人の配置となるよう工夫すること。
- 2 衛生管理組織の各部門及び各係は、よく情報を交換すること。
- 3 共同調理場は、受配校との間で、よく情報を交換すること。

衛生管理組織(例)



第4

五 校長等は、食品の検収等の日常点検の結果、異常の発生が認められる場合、食品の返品、献立の一部又は全部の削除、調理済食品の回収等必要な措置を講じること。

異常を察知した場合、校長等は必要な措置を速やかに講じること

校長等は、衛生管理責任者から食品の検収等の日常点検の結果異常の発生（疑い等）の報告を受けた時、児童生徒が安全に喫食することができるよう、的確に状況判断を行い、食品の返品・交換、場合によっては、給食開始前及び喫食中であっても献立の一部又は全部の削除、調理済食品の回収等必要な措置を講じます。

六 校長等は、施設及び設備等の日常点検の結果、改善が必要と認められる場合、必要な応急措置を講じること。また、改善に時間を要する場合、計画的な改善を行うこと。

校長等は、日常点検・定期点検を的確に実施することを促し、必要な改善等に対処すること

校長等は、衛生管理上適正を欠く事項があった場合は、速やかに改善すること。予算等の関係で改善が難しい場合は、学校給食の実施者（教育委員会等）にその旨を申し出ます。

また、学校給食の実施者は基準に照らし、校長等から申し出のあったことに対して適切な措置を講じ、安全な学校給食が実施されるよう配慮しなければなりません。

七 校長等は、栄養教諭等の指導及び助言が円滑に実施されるよう、関係職員の意味疎通等に配慮すること。

校長等は、給食関係職員の意味疎通等に配慮すること

学校給食の調理には、複数の従事者が携わっています。特に、衛生管理は、関係職員全員の共通理解が重要です。栄養教諭等の衛生・調理指導及び助言が行き渡るよう、運営責任者である校長等は、円満な人間関係作りに配慮する必要があります。

八 教育委員会等は、栄養教諭等の衛生管理に関する専門性の向上を図るため、新規採用時及び経験年数に応じた研修その他の研修の機会が確保されるよう努めること。

栄養教諭等の研修等を実施すること

栄養教諭等は、学校給食施設の衛生管理及び衛生指導のかなめとして、学校給食調理員に対して指導、助言を行わなければなりません。このためには教育委員会等は、次のような点に留意します。

- 1 校長等は、教育委員会等が実施する栄養教諭等を対象とした新採用研修や経年研修、講習会等に栄養教諭等が参加できるようにすること。
- 2 新採用研修や経年研修、講習会等を実施する教育委員会等は、公衆衛生、食品衛生、衛生法規などに関する講習を含めること。
- 3 栄養教諭等は、様々な機会を通じて、最近の食中毒の動向や衛生管理上の留意点などについての情報を入手するよう努めること。

九 教育委員会等は、学校給食調理員を対象とした研修の機会が確保されるよう努めること。また、非常勤職員等も含め可能な限り全員が等しく研修を受講できるよう配慮すること。

調理員等の研修の機会を確保すること

食中毒の防止に万全を期するためには、日々学校給食の調理に従事する学校給食調理員が、食中毒や衛生管理に関する基本的な知識をもって、日常の業務を行うことが必要です。

このためには、次のような点に留意します。

- 1 教育委員会等は「学校給食衛生管理基準」別紙2「学校給食調理員の標準的研修プログラム」を参考に、学校給食調理員に対して実践的な衛生教育を計画的に実施すること。
- 2 非常勤職員等も含め、可能な限り全員が等しく受講できるようにすること。
- 3 研修は、学校給食調理員が交代で受講しやすい時期を選んで可能な限り複数回開催すること。

十 教育委員会等は、設置する学校について、計画を立て、登録検査機関（食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）第四条第九項に規定する「登録検査機関」をいう。）等に委託するなどにより、定期的に原材料及び加工食品について、微生物検査、理化学検査を行うこと。

適切な検査を実施すること

市区町村教育委員会は、学校給食用食品について、その安全性を計画的に確認するため、原材料及び加工食品について、微生物検査、理化学検査を実施する必要があります。市区町村内、いずれかの学校で1年間に少なくとも1校は実施するよう計画的に行います。都道府県教育委員会においては、都道府県立学校での点検に加えて、市区町村教育委員会と連携を図り、その点検結果を県内に周知するなど情報共有を図ることが望まれます。

＜食品の微生物検査、理化学検査の検査項目(例)＞

食品	微生物検査	理化学検査
野菜 果物	大腸菌 腸管出血性大腸菌O157	残留農薬(使用履歴により選択)
食肉 (鶏、牛、豚)	サルモネラ 腸管出血性大腸菌O157 カンピロバクター	残留抗生物質(使用履歴により選択)
食肉加工製品 (ハム、ソーセージ等)	大腸菌群 クロストリジウム属菌 サルモネラ 黄色ブドウ球菌	食品添加物(発色剤、保存料)
赤身の魚		ヒスタミン
魚肉練り製品	大腸菌群	食品添加物(保存料)
冷凍食品	一般生菌数 大腸菌群 大腸菌	残留農薬
殻付き卵 殺菌液卵	サルモネラ	
豆腐など加工品	大腸菌群	残留農薬(使用履歴により選択)

衛生管理の指標

<一般生菌数>

食品衛生法で定められた方法（標準寒天培地を用い、酸素のある35℃の条件で48時間培養し、発育してくる菌を数える。）で検出される生きた菌の数をいいます。

飲食物や環境は通常無菌ではなく、また上記の試験法で全ての菌を検出できるわけではありませんが、菌数が多いということは、食品などの中で菌が増えたことを意味します。

また、菌の数が多ければ病原菌が含まれている確立も高くなります。従って、菌数を測ることによってその飲食物や環境の衛生状態を知ることができます。食品では概ね10万個/g以上は不良と判断されます。

<大腸菌群>

大腸菌などは本来はヒトの腸管（糞便）中に生息している、食品衛生法で決められている性状を示す一群の菌の総称です。赤痢菌やサルモネラなど胃腸炎や食中毒を起こす菌は多数ありますが、これらの菌を一つ一つ検査するのは手間もかかり困難です。そこで、これらの菌が生息しているのが腸管（糞便）ですから、より簡単な検査法である大腸菌群を調べることにより、上記の病原菌がいるか否かを推定できます。例えば、加熱した食品から大腸菌群が検出されたならば、加熱後の二次汚染か加熱不足など不適切な衛生管理状態を判定できます。

<大腸菌>

大腸菌とは生物分類上の名称ですが、食品衛生の分野では大腸菌群の内44.5℃で発育できるなど特定の性状を示す菌をいいます。その名称のように当然ヒトや動物の腸管（糞便）中に生息していますが、一般に環境中では長時間生存できないことから、この菌が検出されたということは大腸菌群より新鮮な糞便に汚染されているということが推察されます。

食品衛生法では最も安全性が求められる生食用カキや冷凍食品などに大腸菌の規格基準が定められています。

（「調理場における洗浄・消毒マニュアルPart II (p38-39)」より）

十一 調理に直接関係のない者を調理室に入れないこと。調理及び点検に従事しない者が、やむを得ず、調理室内に立ち入る場合には、食品及び器具等には触れさせず、(3)三に規定する学校給食従事者の健康状態等を点検し、その状態を記録すること。また、専用の清潔な調理衣、マスク、帽子及び履物を着用させること。
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こと。

調理に直接関係のない者を調理室に入れないこと

調理及び点検に従事しない者が、調理室に入ることは望ましくありません。しかし、業者等が入室し調理過程や機械器具の状況を確認する場合があります。その際には、(3)三に規定する学校給食従事者の健康状態等と同様に点検し、その状態を記録するとともに清潔な調理衣上下、マスク、帽子及び履物を着用し、確実な手洗いを実施して入室させます。また、食品及び必要意外の機器等には触れないように注意が必要です。

調理作業後の調理室等には施錠すること

午後の洗浄作業中に、調理室や食品庫などに部外者が立ち入っても気がつかない場合があります。

また、部屋ごとに区切られている調理場では、午前中の調理作業時においても、配膳室の様子が調理室から確認できないことがあります。さらに、受配校の場合では、配膳室が無人になることもあります。

外部から食品や施設等が汚染されないように施錠を行うなど適切な管理に努める必要があります。

(2) 学校給食従事者の衛生管理

- 一 学校給食従事者は、身体、衣服を清潔に保つこと。
- 二 調理及び配食に当たっては、せき、くしゃみ、髪の毛等が食器、食品等につかないよう専用で清潔な調理衣、エプロン、マスク、帽子、履物等を着用すること。
- 三 作業区域用の調理衣等及び履物を着用したまま便所に入らないこと。

学校給食従事者は食品の衛生を保つよう日常の衛生管理に注意すること

毎日、次のような事項をチェックします。

- 1 毎日専用で清潔な調理衣上下、マスク、帽子、履物等を着用する。
- 2 爪は短く切る。
- 3 体調に異常がある場合は必ず申し出て、指示に従う。
- 4 家族の体調に異常がある場合は、必ず申し出て、指示に従う。
- 5 調理場内では指輪、ネックレス、イヤリング、ヘアピン、時計等は必ずはずす。
- 6 マニキュアはしない。
- 7 香水はつけない。
- 8 調理場内で喫煙しない。
- 9 ポケットの中には何も入れない。
- 10 調理作業中、顔や毛髪等にむやみに触れない。
- 11 毛髪は帽子からはみ出さないようにする。
- 12 調理場内では専用の履物を履く。また、調理場外に出る時は必ず外用の履物に履き替える。
- 13 調理衣上下のまま調理場の外に出ない。
- 14 学校給食従事者専用便所を使用する時には、必ず調理衣上下を脱ぎ、履物を替える。

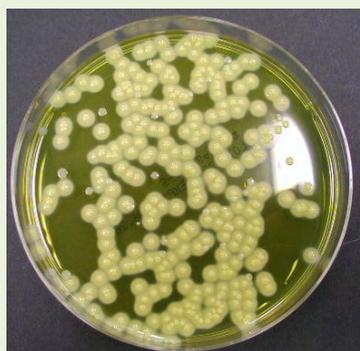
★ なぜ、下処理作業や調理作業時にマスクを着用するのか

学校給食従事者等がマスクを着用するのは、口からの飛沫や鼻腔の微生物が手指や食品に付着し食品等を汚染するのを防ぐためです。

調理及び配食に当たっては、マスクを着用することになっていますが、調理作業中マスクを着用しない、又は、鼻を出してマスクを着用などが見受けられます。

センターの拭取り検査において、学校給食従事者等の鼻腔検査では、黄色ブドウ球菌が検出されており、鼻腔から手指に手指から食品への汚染を避けるためにもマスクは正しく着用する必要があります。

平成8年度から平成21年度に学校における食の安全に関する実態調査事業で実施した検査の黄色ブドウ球菌の検出率はグラフのとおり、手指で3.4%、鼻腔で16.7%でした。



鼻腔内の黄色ブドウ球菌



鼻を出してのマスクの着用

学校給食従事者等の鼻腔及び手指の黄色ブドウ球菌検査結果

検査対象	検査件数	陰性	陽性	菌数					
				< 3000	10 ³	10 ⁴	10 ⁵	10 ⁶	> 10 ⁷
鼻腔	3,266	3,266 (83.3)	653 (16.7)	245 (6.3)	216 (5.5)	119 (3.0)	30 (0.8)	10 (0.3)	33 (0.8)
手指	3,944	3,811 (96.6)	133 (3.4)	102 (2.6)	21 (0.5)	7 (0.2)	1 (-)	1 (-)	1 (-)

() : %

※平成8年度～平成21年度センターが学校給食調理場で実施した拭取り検査結果より

正しい服装をすること

調理作業に従事する時には、清潔でかつ作業しやすい服装を着用します。さらに、次の点に注意します。

- 1 調理衣は、上着とズボンの二部式のもので、洗たくができる丈夫なものが良く、その材質は木綿で、色は白または淡色の汚れが目立つものが良い。そで丈は手首まであるほうが望ましい。
- 2 マスクは必ず着用する。
- 3 帽子は、帽子の下から毛髪がはみ出ないように、ネット等が付いたものを着用することが望ましい。
- 4 エプロンは用途別、食品別に区分して整備すること。
- 5 履物は、汚れが目立つ色で、すべりにくく脱ぎ履きしやすいものが良い。
- 6 履物は、汚染作業区域用と非汚染作業区域用を色分け等して明確に区分し、保管場所も分ける。
- 7 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合は、エプロンや履物を交換する。

四 作業開始前、用便後、汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する前、食品に直接触れる作業の開始直前及び生の食肉類、魚介類、卵、調理前の野菜類等に触れ、他の食品及び器具等に触れる前に、手指の洗浄及び消毒を行うこと。

手指の洗浄と消毒は適切に行うこと

(「学校給食調理場における手洗いマニュアル(p5-15)」参照)

学校給食における標準的な手洗いマニュアル 一覧表



学校給食における作業中の手洗いマニュアル 一覧表



(3) 学校給食従事者の健康管理

- 一 学校給食従事者については、日常的な健康状態の点検を行うとともに、年1回健康診断を行うこと。また、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O157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。



定期的又は臨時に健康診断や検便を実施すること

年3回定期的に健康状態を確認することで安心して業務に就くことができます。

- 1 健康診断は年に1回行い、その他年2回定期的に健康状態を把握することが望ましい。
- 2 検便は、赤痢菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌O157等について、毎月2回以上実施すること。
- 3 学校給食従事者及び家族が赤痢、コレラ等の常在国に旅行した場合は、それらに感染する危険性があるため、帰国後は検便検査を実施する。検査の際には旅行した国名を伝える必要があります。
- 4 食品の配送及び配膳に携わる者についても、食品や食器具等を汚染する可能性がある作業に従事する場合は、学校給食理従事者と同様に検便検査を行うこと。
- 5 地域の感染症に関する情報等を常に収集し、現在の流行状況をを知り、それらの病原菌の検査を積極的に取り入れること。
- 6 ノロウイルスによる感染症が地域で流行している場合、同一職場内に感染が疑われる者がいる場合には、ノロウイルスの検便検査を行なうこと。

「検便は、月2回以上実施すること。」の理由

学校給食従事者が衛生管理を向上させるため、毎日の健康調査と月2回以上の検便を行っています。

食中毒発生の際の原因究明及び学校給食従事者の健康管理のため、検便の実施が定められています。加えて学校給食従事者が給食を喫食できるための条件として毎日の健康調査と月2回以上の検便の実施が義務づけられています。

***「学校給食における食中毒防止Q&A(p59)」参照**

三 学校給食従事者の下痢、発熱、腹痛、嘔吐、化膿性疾患及び手指等の外傷等の有無等健康状態を、毎日、個人ごとに把握するとともに、本人若しくは同居人に、感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律百十四号。以下「感染症予防法」という。）に規定する感染症又はその疑いがあるかどうか毎日点検し、これらを記録すること。また、下痢、発熱、腹痛、嘔吐をしており、感染症予防法に規定する感染症又はその疑いがある場合には、医療機関を受診させ感染性疾患の有無を確認し、その指示を励行させること。さらに、化膿性疾患が手指にある場合には、調理作業への従事を禁止すること。

毎日学校給食従事者の健康状態を個人別に記録し、保存すること

栄養教諭等は、毎日次のような事項について、学校給食従事者の健康状態を確認し、個人別に記録を残すことが必要です。さらに、家族の健康状態も把握するようにします。

- 1 下痢をしていない。
- 2 発熱、腹痛、嘔吐をしていない。
- 3 感染症又はその疑いがある場合医療機関を受診している。
- 4 手指に化膿性疾患がない。
- 5 本人や家族に感染症又はその疑いはない。

感染症予防法に規定する感染症又はその疑いがある場合には、校長等は次の処置をとること

- 1 下痢、発熱、腹痛、嘔吐をしており、感染症予防法に規定する感染症又はその疑いがある場合には、医療機関を受診させ感染性疾患の有無を確認し、その指示を励行させること。
- 2 化膿性疾患が手指にある場合には調理作業に従事させないこと。また、化膿していなくても、傷、やけど、手荒れなどの部分が黄色ブドウ球菌の巣になっていることがあるので、必要な処置を講じること。

四 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学校給食従事者は、高感度の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させるなど適切な処置をとること。また、ノロウイルスにより発症した学校給食従事者と一緒に食事を喫食する、又は、ノロウイルスによる発症者が家族にいるなど、同一の感染機会があった可能性がある調理従事者について速やかに高感度の検便検査を実施し、検査の結果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、調理に直接従事することを控えさせる等の手段を講じるよう努めること。

 **ノロウイルスと診断された学校給食従事者は、高感度の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させるなど適切な処置をとること**

ノロウイルスの抗原・抗体反応（ELISA法、イムノクロマト法）によるノロウイルス検査ではふん便1g当たり100万個以上のノロウイルスが存在した時に陽性判定されますが、それ以下では陰性と判定されます。ノロウイルスは10～100個のウイルス量で感染が成立することから高感度の検便検査（リアルタイムPCR法、RT-PCR法等）によって、陰性を確認する必要があります。

また、ノロウイルスにより発症した学校給食従事者と一緒に食事を喫食する、又は、ノロウイルスによる発症者が家族にいるなど、感染機会があった可能性がある学校給食従事者については、二次感染している可能性があり、不顕性感染者も多いことから、速やかに高感度の検便検査を実施し、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、調理作業に直接従事することを控えさせる等の手段を講じます。

また、地域でノロウイルスの感染症が流行している場合は、和えもの等の献立を避け、加熱後二次汚染させない給食を提供するなどの対策を講じてください。

高感度の検便検査について

*「調理場における洗浄・消毒マニュアルPart II (p46-48)」参照

ノロウイルス検査別検出感度

検査法	検出感度* (/ g)
リアルタイム PCR 法	>100～10,000
RT-PCR 法	>100～1,000
電子顕微鏡	>100 万
ELISA 法	>100 万
イムノクロマト法	>100 万

* 1 g 中に含まれるウイルス粒子数、それぞれの検査法で陽性となる最少のウイルス粒子数

(4) 食中毒の集団発生の際の措置

- 一 教育委員会等、学校医、保健所等に連絡するとともに、患者の措置に万全を期すこと。また、二次感染の防止に努めること。
- 二 学校医及び保健所等と相談の上、医療機関を受診させるとともに、給食の停止、当該児童生徒の出席停止及び必要に応じて臨時休業、消毒その他の事後措置の計画を立て、これに基づいて食中毒の拡大防止の措置を講じること。
- 三 校長の指導のもと養護教諭等が児童生徒の症状の把握に努める等関係職員の役割を明確にし、校内組織等に基づいて学校内外の取組体制を整備すること。
- 四 保護者に対しては、できるだけ速やかに患者の集団発生の状況を周知させ、協力を求めること。その際、プライバシー等人権の侵害がないよう配慮すること。
- 五 食中毒の発生原因については、保健所等に協力し、速やかに明らかとなるように努め、その原因の除去、予防に努めること。

二次感染の防止に努めること

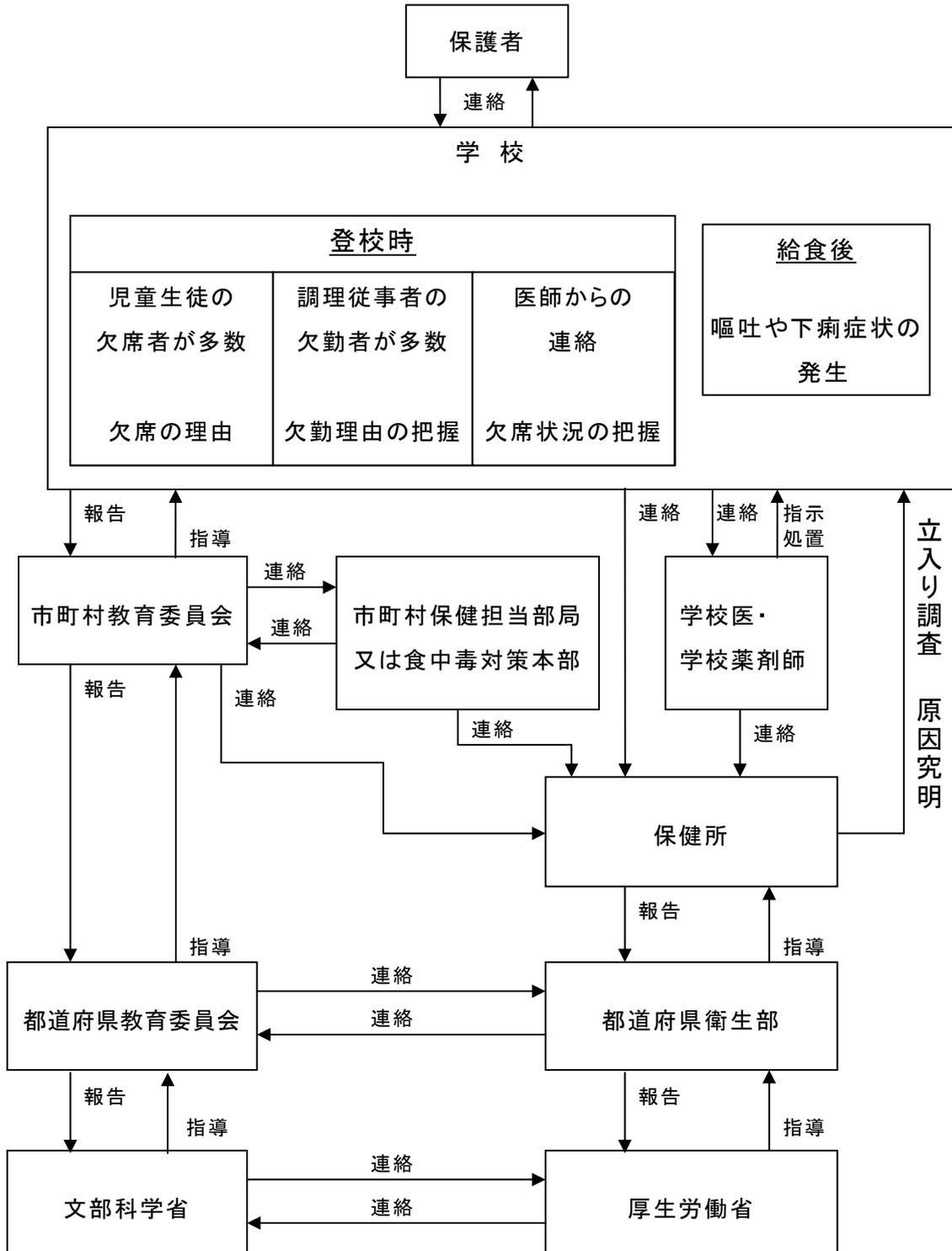
患者の初期の症状や発生状況からは食中毒か、感染症なのか明確に判断することが困難であることから、初動調査は両面から行き、的確に初期の対応をすることが大切です。腸管出血性大腸菌、サルモネラによる食中毒では重症化することがあります。また、ノロウイルス、腸管出血性大腸菌では二次感染がしばしば認められます。カンピロバクター食中毒では、初発症状に発熱などインフルエンザ様の症状を示すことがあり、インフルエンザと誤診される場合があります。

👉 食中毒・感染症(疑)発生の際の対応措置に万全を期すこと

食中毒・感染症(疑)が発生した場合には、教育委員会等、学校医、学校薬剤師、保健所等と連絡・連携し、保護者と連絡・協力のもと、次の措置をとること。

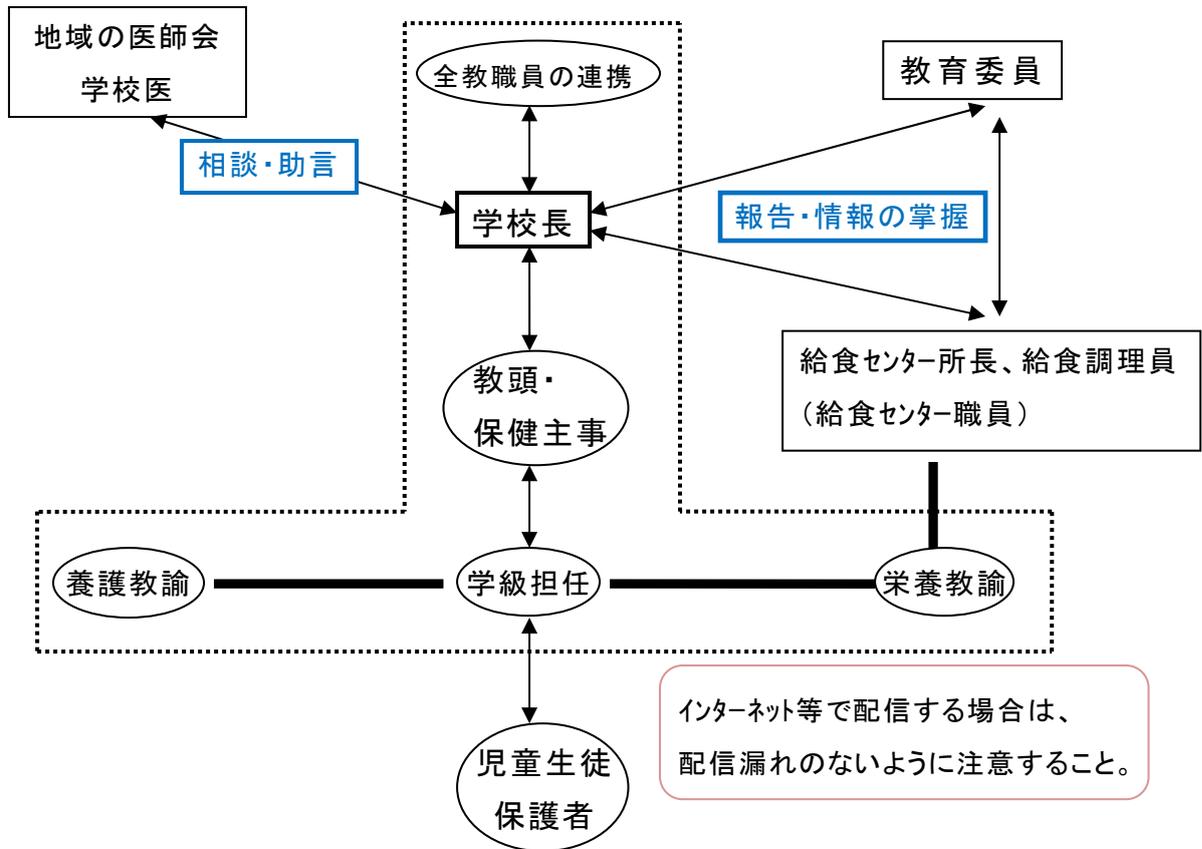
- 1 食中毒が発生した場合の緊急連絡体制については、図を参考に検討し、対応すること。

<感染症・食中毒(疑)等事故発生時の緊急連絡体制図(例)>



第4

＜食中毒発生時の校内対策組織図(例)＞



- 2 食中毒が発生した場合、学校及び教育委員会では、次の食中毒発生時における対応の要点を参考に、速やかに処置をすること。

＜食中毒発生における学校及び教育委員会の対応の要点＞

1 食中毒発生時における学校の対応

食中毒が集団発生したり、あるいはその疑いがあるときは、学校は、速やかに次のような措置を講じなければなりません。

- ① 校長は、異常を訴える者や欠席者の欠席理由や症状に風邪様症状、腹痛、下痢、発熱、嘔吐が共通に見られるなど、食中毒の疑いがあるときは、直ちに学校医、市区町村教育委員会（私立学校に当たっては、都道府県教育委員会）、保健所等に連絡し、患者の措置に万全を期すこと。学校給食の中止についても保健所等と相談のうえ速やかに判断すること。また、保護者に対しては、教育委員会や保健所の指示に基づき、食中毒発生（疑いがある）事実、児童生徒の健康調査、検便などの各種調査への協力の依頼などを、学年主任又は学級担任を通じて速やかに連絡すること。

- ② 校長は、衛生管理に関する校内組織等に基づいて、教頭、保健主事、学級担任、養護教諭、給食主任、栄養教諭等の役割を再確認し、校内外の取り組み体制を強固なものにすること。
特に教育委員会、保健所や報道関係には、校長又は教頭が責任を持って対応すること。
- ③ 校長は、保健主事に学校保健委員会の開催を指示するなど、学校、家庭、地域及び専門機関が一体となって取り組める体制を作ること。
- ④ 食中毒発生時になされる緊急連絡は、情報がより速やかに伝達されるよう予め編成した連絡網（地域別連絡網など）を用いることが望ましい。その際、学校から各家庭に伝達する内容については、個人のプライバシーなどの人権の侵害が生じないように配慮すること。
- ⑤ 食中毒発生時には、保健所の指示のもとに、全児童生徒及び教職員の健康状態及び喫食状況を、「健康調査票」、「喫食調査票」等により組織的に把握すること。
また、学校医などの指示のもとに、必要に応じて、欠席者に対し家庭訪問による調査、相談も行うこと。
- ⑥ 校長は、献立表、調理作業工程表、作業動線図、検収記録簿、配送記録簿、調理従事者検便結果表、日常点検票、施設・設備等の定期検査記録簿、保存食記録簿、温度記録簿、検食簿、児童生徒の健康観察記録簿（児童生徒の健康観察の結果を記録した表簿）などを準備すること。
- ⑦ 校長は、保健所等による立入り検査がある場合には、担当責任者を定めて適切に対応すること。
- ⑧ 校長は、教育委員会、保健所、その他の関係機関に対しては、発生状況を定期的に報告し、指示を求めること。教育委員会への報告は、終焉するまで継続的に行うこと。
- ⑨ 校長は、食中毒の発生状況、食中毒についての正しい知識、児童生徒及び家族の健康管理の注意事項を、随時保護者に連絡し、協力を求めること。
- ⑩ 校長は、児童生徒に対し、緊急の全校集会などで、次のような事柄につき必要な指導を行うこと。
- ア 食中毒の発生状況
 - イ 食中毒についての正しい知識
 - ウ 手洗いの励行など健康管理面の注意事項
 - エ 食中毒に罹患している児童生徒及びその家族等に対し差別偏見によるいじめなど不当な扱いをしないよう指導すること。

2 食中毒発生時における教育委員会の対応

学校において食中毒の集団発生又は集団発生の疑いがあるときは、教育委員会等は、速やかに次のような措置を講じなければなりません。

- ① 校長から食中毒の集団発生又は集団発生の疑いがあるとの報告を受けたときは、市区町村教育委員会（私立学校にあつては、都道府県教育委員会）は保健所に通報するとともに都道府県教育委員会に、さらに都道府県教育委員会は文部科学省に速やかに報告するとともに、担当者を学校に派遣するなどして、患者等の発生状況など実態の早急な把握に努めること。報告は、終焉するまで継続的に行うこと。
- ② 市区町村教育委員会は、校長に対して、学校給食の中止など当面の措置について必要な指導を速やかに行うこと。
- ③ 市区町村教育委員会は、患者等の受入れ医療機関についての情報提供、原因究明への協力、食中毒の二次感染の防止などに備え、市町村保健担当部局（「食中毒対策本部」が設けられたときは、同本部）との連絡を密にして、保健所、地域医師会（医師医療機関）、学校、教育事務所、都道府県教育委員会等関係機関の連携体制を整えること。
- ④ 市区町村教育委員会は、学校に対し保健所等の立入り検査が行われる際には、立ち会うこと。
- ⑤ 市区町村及び都道府県教育委員会は、管下の学校に対して、食中毒の再発や二次感染を防ぎ、いじめなどの不当な取扱いがされないよう、必要な指導を行うこと。

児童生徒の保健教育・衛生指導を実施すること

児童生徒に手洗いや、食品の衛生的な取り扱いなどの習慣を身に付けさせるためには、保健教育を積極的に実施する必要があります。衛生指導は関連教科等とも連携を図り、できるだけ多くの場面で指導が行えるように計画します。

- 1 食中毒の予防についての保健教育を強化するとともに、日常生活において食中毒予防のために必要な習慣が身につくよう指導すること。
- 2 児童生徒に対して、給食前に石けんで確実に手指を洗わせること。
- 3 手洗いは、必ず流水式とすること。なお、手洗い設備は、給水栓を直接手で触れることのないよう自動式が望ましい。
- 4 給食当番の児童生徒については、特に健康状態（「学校給食日常点検票（第8票） p 209」参照）に注意するとともに、頭巾、エプロン、マスクなどの衛生的な服装であること。また、配食前、用便後等の手洗いを完全に励行させ、常に清潔な手指で食器や食品を扱うようにすること。

 **患者の早期発見に努めること**

学校では、日頃から児童生徒の健康状態を把握するように努め、食中毒患者の早期発見に努めることが必要です。

- 1 児童生徒等の欠席率の動向に注意し、異常の発見に努めること。
- 2 健康観察その他によって健康の異常の発見に努め、疑わしい症状のある場合は、速やかに学校医または医師の診断を受けさせ、その指導により必要な措置を講じること。
- 3 健康に異常のある児童生徒は、担任等に申し出るよう指導し、保護者に対しては、児童生徒に食中毒の症状が出たり、その疑いがある場合には、学校にその旨を報告するよう指導すること。
- 4 関係保健所等からの情報提供を受け、地域における食中毒の発生及び流行状況を把握するよう努めること。

★ 患者の早期発見のためのチェックポイント

患者の早期発見のためには、次のようなチェック表により学校での児童生徒及び教職員等の様子を確認し、児童生徒の欠席の原因を調査し、学校全体の欠席状況を把握しておくことが必要です。

このようなチェック表により原因が学校給食の食中毒であるか、地域の感染症によるものであるのかを関係保健所等が判別できるように欠席者の家族や地域の食中毒発生状況を把握しておくことが重要です。

1 児童生徒の健康観察記録(例)

() 月) 健康観察記録

年 組 担任名

◎毎日1校時終了後保健室へ出してください
 ◎欠席者は番号を赤字で書いてください
 ◎体育見学者は番号を○でかこむ

◎ 記 録 内 容	1 顔色が悪い	5 気分が悪い	11 歯が痛い	17 皮フの異常
	2 熱がある	6 吐いた(おうと)	12 けがをしている	18 その他
	3 頭が痛い	7 腹が痛い	13 入院	
	4-ア かぜ	8 下痢をしている	14 出席停止	
	4-イ のどが痛い	9 眼に異常がある	15 無届	
	4-ウ ぜん息	10 耳に異常がある	16 事故欠	

番号	氏名	日	1	2	3	4	5	6	7	25	26	27	28	29	30	31
		曜日														
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
⋮																	
⋮																	
⋮																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
欠席者数		男															
		女															
担任印																	
検印																	

2 児童生徒欠席者調べ(例)

H 年度 欠席者調べ 月 日 ()

学級	欠席数	発熱	頭痛	かぜ	気分不良	嘔吐	腹痛	下痢	体調不良	その他	病欠以外		出席停止	忌引
											事故欠	無届		
1年A														
1年B														
1年C														
小計														
2年A														
2年B														
2年C														
小計														
3年A														
3年B														
3年C														
小計														
4年A														
4年B														
4年C														
小計														
5年A														
5年B														
5年C														
小計														
6年A														
6年B														
6年C														
小計														
合計														

★ 児童生徒の出席停止及び学校の臨時休業について

1 児童生徒の出席停止

校長は、学校保健安全法第19条に基づき、食中毒の疑いがあり、又は食中毒のおそれがある児童生徒がいる場合は、その理由、期間を明らかにして出席を停止させることができます。

① 児童生徒等が激しい腹痛、下痢などの症状を示すときは、学級担任は、養護教諭と連携を取り、できるだけ早く医療機関を受診させ、主治医や学校医等の指示にしたがいます。

② 受診の結果、児童生徒等が腸管出血性大腸菌感染症などに罹患していることが判明したときは、校長は保健所や主治医、学校医の意見を聞き、必要な場合、当該児童生徒の出席を停止させることができます。

出席停止の措置をとる場合には、その理由及び期間を明らかにして、児童生徒または幼児にあってはその保護者、高等学校（盲学校、聾学校及び特別支援学校の高等部を含む。）の生徒にあっては当該生徒に、これを励行するよう適切な指示をします。

具体的な出席停止の期間は、主治医、学校医等の診断にしたがいます。

③ 出席停止の措置をとった場合は、当該児童生徒等については、指導要録上の出席すべき日数から当該欠席した日数を差し引くことが可能です。また、校長は、出席停止の措置について、書面をもって学校の設置者に報告する必要があります。

2 学校の臨時休業について

学校がとれる重要な措置として、出席停止以外に臨時休業があります。

学校保健安全法第20条において、学校の設置者は、必要のあるときは、臨時に学校の全部又は一部の休業を行うことができるとされています。

出席停止が、個々の児童生徒等に対して行われる措置であるのに対し、臨時休業は、臨時に学校の全部又は一部の授業を行わないこととする（いわゆる学校閉鎖や学級（学年）閉鎖）ものであって、より強力な措置です。これらの措置をとるに当たっては、その趣旨・意義等を十分踏まえた対応が望まれます。また、いずれの措置を講じる際にも、一般公衆衛生活動との連携が必要であることから、保健所に連絡をすることとなっています。

なお、どのような場合に臨時休業を行うべきかについては、予め一律に決めておくことは困難であるため、法律では特に定められません。一般的には、欠席率が通常時より急に高くなったとき、又は罹患者が急激に多くなったときは、時期を失することなく措置をとることが必要です。

 **文部科学省への報告について**

- 1 都道府県教育委員会及び都道府県知事は、域内の学校に感染症・食中毒やその他学校給食による健康被害の集団的発生又はそのおそれがある場合には、別紙4-1「学校（共同調理場）における食中毒発生状況報告」を、終えんした場合には、別紙4-2「学校における感染症・食中毒等発生状況報告」より、速やかに文部科学省スポーツ・青少年局長に報告すること。
なお、感染症・食中毒等の発生後、その状況の軽重により、適宜中間報告をすること。
- 2 国立大学の附属学校に感染症・食中毒やその他学校給食による健康被害の集団的発生又はそのおそれがある場合には、様式4-1「学校（共同調理場）における食中毒発生状況報告」を、終えんした場合には、別紙4-2「学校における感染症・食中毒等発生状況報告」により、速やかに文部科学省スポーツ・青少年局長に報告すること。
なお、感染症・食中毒等の発生後、その状況の軽重により、適宜中間報告をすること。
- 3 ア及びイの報告に際しては、参考となる献立表等の資料を添付すること。