

学校給食感染症・食中毒対応マニュアル

平成 30 年 3 月

安芸太田町教育委員会

目 次

第1章	趣旨	1
第2章	食中毒の定義及び基礎知識	1
第3章	学校給食における食中毒等の予防策	2
第4章	学校及び教育委員会（調理場）・・・児童育成課の対応	4
	別紙1 感染症・食中毒(疑い)発生時の連絡体制図	
	別紙2 感染症・食中毒(疑い)発生時の教育委員会・児童育成課の対応	
第5章	学校感染症の出席停止期間の基準	13
第6章	感染症と就業制限	15
第7章	様式集	17

※マニュアルの中で学校（保育所・こども園・幼稚園・小学校・中学校）を学校（園）とする。

第1章 趣 旨

本マニュアルは、『学校給食衛生管理基準』（文部科学省）で定める、「第4 衛生管理体制に係る衛生管理基準 （4）食中毒の集団発生の際の措置」に準じ、安芸太田町内の学校給食における感染症・食中毒（疑い）が発生した場合、または情報を得た場合に対応する基本的事項を示し、その対策を講じることとするために、策定する。

第2章 食中毒の定義及び基礎知識

（1）食中毒の定義

食中毒の原因となる細菌、ウイルスが付着した食品や、有毒有害な物質が含まれた食品を食べることによって起こる、急性の下痢、嘔吐、腹痛、発熱などの胃腸炎症状を主とする健康被害を食中毒という。

（2）食中毒の基礎知識

食品衛生法では、食中毒の原因として細菌または、その産物（毒素）、ウイルス、植動物の自然毒、化学物質などがあげられる。

従来、学校給食による食中毒等は細菌性食中毒等がほとんどで、食中毒等予防の三原則「付けない、増やさない、やっつける」で予防ができていた。

- ① 病原体による汚染が発生しないように、調理室、調理者の手指等を清潔に保つ。
- ② 食品中での病原体増殖を避けるため、低温（冷蔵）保存や加熱を行う。
- ③ 調理した食品などは、速やかに摂取し、食品に生残する病原体に増殖する余地を与えない。

しかし、近年発生している食中毒等は、腸管出血性大腸菌やサルモネラ菌のように細菌であっても、少数の菌量で発症したり、ノロウイルスのように食品中では増えず、人間の腸管内で増えて発症したりするものによる食中毒等が増加している。

第3章 学校給食における感染症・食中毒の予防策

1 学校（園）における予防策

学校（園）においては、「学校給食衛生管理基準 XIII 雑則」に則り、以下の点に留意し感染症・食中毒の予防に努めること。

- ① 園児・児童・生徒に対して、感染症・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、感染症・食中毒の予防のために必要な生活の実践、特に用便後、食事前等の手洗いを励行させるよう指導すること。
- ② 園児・児童・生徒に対して、給食前に十分手を洗わせること。手洗いは必ず流水式とすること。
- ③ 給食当番の園児・児童・生徒については、特に健康状態に注意するとともに、衣服を整え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。

2 共同調理場における予防策

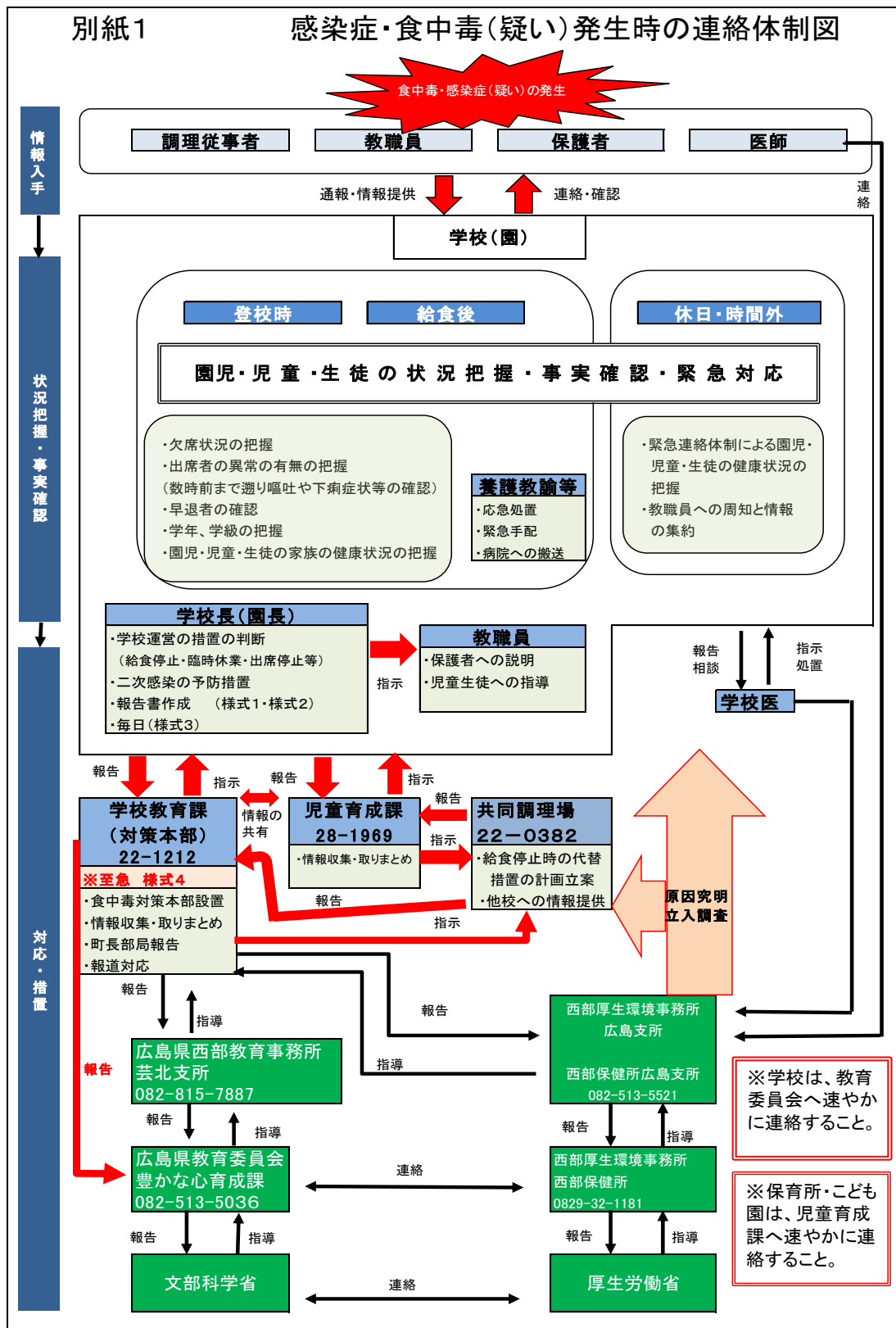
- ① 調理従事者の健康管理の徹底
 - 調理従事者等は毎日作業開始前に自らの健康状態を衛生管理者に報告し、衛生管理者はこの結果を記録する。
 - 調理従事者は下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。
 - 体調確認（家族も含む）。
 - 手洗いの励行、身支度の衛生管理。
- ② 学校給食衛生管理基準の徹底
 - 作業工程の検討
 - 【調理作業について】
 - ・液体石鹼で洗浄する。
 - ・流水で洗い流す。
 - ・マスク、ビニール手袋をきちんと着用して作業を行う。
 - ・85～90℃で90秒以上又は、これと同等の加熱調理を行い温度と時間を記録する。
 - ・調理済み食品の二次感染防止。
 - ・下処理、加熱方法の確認。
 - ・施設設備は、次亜塩素酸ナトリウム200ppmで消毒する。
- ③ 衛生管理記録の保存、問題点の検討。
- ④ 保存食の管理。
- ⑤ 検便検査
 - 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便

をうける。10月から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。その他の時でも発生の疑いがある場合は、ノロウイルスの検便検査を実施する。

ノロウイルスの検便検査方法

方法	所要日数	特徴
イムノクロマト法	1日	迅速な検査が可能であるが、感度は低い
RT-PCR法	4～8日	微量なウイルスも検出可能な好感度な検査方法。

- ・イムノクロマト法により「陽性」となった場合は、**RT-PCR**法により完全にウイルスが除去されたことを確認し、共同調理場職員のノロウイルス検体が検査後「陰性」となってから職場に復帰させる。



別紙2 感染症・食中毒(疑い)発生時の教育委員会・児童育成課の対応



1 感染症・食中毒（疑い）発生の際の対応措置に万全を期すること

感染症・食中毒（疑い）が発生した場合には、教育委員会、児童育成課、学校医、保健所等と連携協力し、保護者と連絡協力のもと、次の事項に万全を期することが必要である。

- (1) 感染症・食中毒（疑い）が発生した場合の緊急連絡体制については、別紙1を参考に整備し、夜間や休日であっても連絡が取れる体制とすること。
- (2) 感染症・食中毒（疑い）が発生した場合、学校等及び教育委員会、児童育成課では、別紙2を参考に、速やかに措置を取ること。
- (3) 保護者に対しては、できるだけ速やかに感染症や食中毒（疑い）の発生状況を周知し、協力を求めること。
- (4) 危機発生時に備え、連絡対応のシュミレーションなどを行うこと。

2 初期対応で二次感染の防止に努めること

(1) 初期対応について

患者の初期の症状や発生状況からは、食中毒か感染症か明確に判断することが難しい場合が多いことから、初動調査は両面から行い、的確に初期対応をすること。また、ノロウイルス、腸管出血性大腸菌、サルモネラ菌では二次感染がしばしば認められる。

腸管出血性大腸菌、サルモネラ菌による食中毒では重症化することがあり、早期発見、二次感染予防対策が必要である。

なお、カンピロバクター、サルモネラ菌による食中毒では、初期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る。

(2) 二次感染予防対策案について、

園児・児童・生徒や保護者に対し、感染症等の正しい知識や手洗いの励行など、二次感染予防対策について文書を配布するなどして速やかに周知すること。

【予防対策例】

- ① 各感染症等の特徴や症状
- ② 手洗いの励行
- ③ 嘔吐があった場合の処置の方法
- ④ 衣類の洗濯や消毒（消毒液の作り方）
- ⑤ 入浴する際の留意点など

3 感染症・食中毒発生時における学校等及び教育委員会・児童育成課の対応の要点

(1) 学校(園)の対応

感染症・食中毒が集団発生し、あるいはその疑いがあるときは、学校(園)は速やかに次の措置を講じなければならない。

ア 校長(園長)は、異常を訴える者、欠席者の欠席理由や症状に風邪様症状、腹痛、下痢、発熱、嘔吐が共通にみられるなど、感染症・食中毒の疑いがあるときは、直ちに学校医、教育委員会(児童育成課)に連絡し、発症者の措置に万全を期すること。その際、他の学校や園児・児童・生徒の家族の状況など、地域における状況把握に努めるとともに、学校給食の中止や臨時休校(休園)・出席停止等の措置についても教育委員会(児童育成課)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・児童育成課や保健所の指示に基づき、食中毒発生の(疑いのある)事実、児童生徒の健康調査、検便などの各種調査機関への協力の依頼などを、学級担任を通じて速やかに連絡すること。

イ 校長(園長)は、教育委員会・児童育成課に対して、食中毒の発生状況を速やかに【様式1】及び【様式2】で報告する。また学年(保育所は組)ごとの園児・児童・生徒数と職員の患者数の状況【参考 様式3】を毎日、定期的に報告し、指示を求めること。教育委員会・児童育成課への報告は、感染症・食中毒が終焉するまで継続的に行うこと。

■感染症・食中毒発生時の教育委員会・児童育成課に通報する場合の要点

(【様式1】 学校等施設における感染症・食中毒等発生状況報告)

- ① 学校等施設名
- ② 所在地
- ③ 病名
- ④ 発生年月日
- ⑤ 発生の場所
- ⑥ 患者数・欠席者数等

(【様式2】 感染症・食中毒(疑い)発生時状況(詳細))

- ① 学校等施設名
- ② 施設長名
- ③ 発端
- ④ 発生月日時
- ⑤ 園児・児童・生徒数

- ⑥有症者数
- ⑦診断医師の病院名・所在地・氏名
- ⑧症状

ウ 校長は、衛生管理に関する校内組織等に基づき、教頭、保健主事、学年担任、養護教諭、栄養教諭等の役割を再確認し、校内外の取組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(園長)や教頭が責任をもって対応すること。

エ 校長は、保健主事に臨時学校保健委員会の開催の指示など、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。

オ 校長(園長)は感染症・食中毒(疑)の発生時における緊急連絡は、情報がより速やかに伝達されるよう、あらかじめ編成した連絡網を用いること。その際、学校(園)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人権の侵害が生じないように配慮すること。

カ 校長(園長)は感染症・食中毒(疑)の発生時には、保健所の指示のもとに、全園児・児童・生徒や教職員の健康状態及び喫食状況について「健康調査票」、「検食簿」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を行うこと。

キ 校長(園長)は、保健所等により立ち入り調査がある場合には、担当責任者を定めて適切に対応すること。

ク 校長(園長)は、感染症・食中毒(疑)の発生状況、感染症や食中毒に関する正しい知識、園児・児童・生徒や家族の健康管理に関する注意事項について、随時保護者に連絡し協力を求めること。

ケ 校長(園長)は、園児・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いて必要な指導を行うこと。

- ① 感染症・食中毒(疑)の発生状況
- ② 感染症・食中毒(疑)について正しい知識
- ③ 手洗いの励行など健康管理面の注意事項
- ④ 感染症・食中毒(疑)に罹患している園児・児童・生徒やその家族に対し、差別・偏見によるいじめなど不当な扱いをさせないための指導

(2) 教育委員会・児童育成課の対応

学校等において感染症・食中毒(疑)が発生し、その疑いがあるときは、教育委員会と児童育成課は速やかに次のような措置を講じなければならない。

ア 校長(園長)から感染症・食中毒の集団発生や、その疑いがあるとの報告を受けた時は、詳細を確認し、学校等欠席者感染症情報システムから周辺の学校の欠席状況等を収集する。児童育成課は教育委員会と連絡を取り合いながら健康づくり課から地域で発生している感染症等に関する情報を収集すること。

イ 学校等から感染症・食中毒(疑い)の連絡を受けた場合 **別紙2**

- ① 感染症・食中毒(疑い)発生時には直ちに【様式4】を豊かな心育成課へ提出すること。
- ② 広島県西部教育事務所芸北支所及び広島西部保健所広島支所に電話で報告するとともに、担当者を学校等に派遣するなどして、食中毒(疑)の発生状況などの実態の早急な把握に努め【様式1】及び【様式2】に状況を取りまとめ広島県西部教育事務所芸北支所及び広島西部保健所広島支所に送ること。
- ③ 【参考 様式3】を保健所から終了の指示があるまで毎日定時(保健所の指定時刻)までにメールで報告すること。
4. 保育所等のみの場合は広島西部保健所広島支所に報告をし、【様式1】及び【様式2】を速やかに提出し【参考 様式3】を保健所から終了の指示があるまで毎日定時(保健所の指定時刻)までにメールで報告すること。

ウ 校長(園長)及び共同調理場長に対し、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。

エ 患者等の受け入れ医療機関についての情報提供や原因究明への協力、感染症・食中毒の二次感染の防止などに備え、保健所、地域医師会(医師医療機関)、学校(園)、広島県教育委員会等関係機関との連絡体制を整えること。

オ 学校(園)に対し保健所等の立入調査が行われる際には立ち会うこと。

※管轄する教育局を通じて広島県教育委員会へ提出する関係資料等

教育委員会は広島県西部教育事務所芸北支所・広島西部保健所広島支所へ、関係資料等①～⑭を速やかに提出すること。

保育所等の場合のみの場合、児童育成課は広島西部保健所広島支所へ同関係資料等を速やかに提出すること。

- ① 「学校等施設における感染症・食中毒等発生状況報告」【様式1】
- ② 「感染症・食中毒(疑い)発生時状況(詳細)」【様式2】
- ③ 「学年毎の園児・児童生徒数と教職員の患者数の状況」(毎日)【参考 様式3】
- ④ 学校医等の指示事項
- ⑤ 献立表(使用食品を記載したもの：発症日の2週間前分から)
- ⑥ 調理作業工程表(発症日の2週間前分から)
- ⑦ 作業動線図(発症日の2週間前分から)
- ⑧ 給食用物資検収記録簿(発症日の2週間前分から)
- ⑨ 検食簿(発症日の2週間前分から)
- ⑩ 学校給食従事者の検便検査結果(発症日に近い2回分)
- ⑪ 学校給食従事者の個人ごとの健康記録簿(発症日の2週間前分から)
- ⑫ 学校給食日常点検票(発症日の2週間前分から)
- ⑬ 保存食記録簿
- ⑭ 調理施設の平面図
- ⑮ 発生時の経過を時系列にまとめたもの
- ⑯ 保健所の指示事項
- ⑰ その他(保護者への通知文等)

4 園児・児童・生徒の出席停止及び学校の臨時休業について適切に対応すること

(1) 園児・児童・生徒の出席停止

校長(園長)は、学校保健安全法第19条に基づき、感染症・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るので、必要に応じて適切に対応すること。

- ① 園児・児童・生徒に激しい腹痛、下痢などの症状があるときは、学級担任は、養護教諭と連携を図り、できるだけ早く医療機関を受診させ、主治医や学校医の指示に従うこと。
- ② 受診の結果、園児・児童・生徒等が腸管出血性大腸菌感染症に罹患していることが判明したときは、校長(園長)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る。
- ③ 出席停止の措置を講じる場合には、その理由及び期間を明らかにして、園児・児童・生徒にあつてはその保護者に適切な指示を行うこと。

- ④ 出席停止の措置をとった場合は、当該園児・児童・生徒については、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。校長は、出席停止の措置について、書面をもって教育委員会に報告すること。

■ 園児・児童・生徒が腸管出血性大腸菌に感染していると判明した場合

- ① 園児・児童・生徒に激しい腹痛、下痢などの症状があるとき、学級担任は、養護教諭と連携を図り、病原体の検出の有無にかかわらず、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従うこと。
- ② 受診の結果、園児・児童・生徒等が腸管出血性大腸菌感染症であることが判明した場合、校長は主治医や学校医等の意見を聞き、その結果、必要がある場合は、当該園児・児童・生徒の出席を停止させることができる。
- 出席停止の措置を取る場合には、その理由及び期間を明らかにして、園児・児童・生徒にあってはその保護者に適切な指示を行うこと。
- ③ 出席停止の措置を取った場合、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。また校長は出席停止の措置について、書面をもって学校（園）の設置者に報告すること。
- ④ 園児・児童・生徒について、激しい腹痛を伴う頻回の水様便又は血便などの症状はないが、検便の結果腸管出血性大腸菌などが検出された場合、校長（園長）は保護者・学校医等から園児・児童・生徒等の身体の状況をよく聞き、いたずらに出席停止の措置をとることのないよう対応すること。

(2) 学校（園）の臨時休業

- ① 学校（園）の設置者は、学校保健安全法第20条に基づき、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るため、適切に対応すること。
- ② 出席停止が、個々の園児・児童・生徒を対象とするのに対し、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ものであって、より強力な措置である。
- ③ 臨時休業の措置は、学校医その他の医師の意見を聞くとともに、一般公衆衛生活動との連携が必要なため、保健所に連絡相談すること。
- ④ 欠席率が通常より急に高くなったとき、又は罹患者が急に多くなったときには、時期を逸することなく措置を講じること。
- ⑤ 臨時休業後授業を再開する場合には、園児・児童・生徒等の欠席状況、罹患状況等を十分に調査し、保健指導を的確に行うこと。

4 学校給食従事者の検便で病原菌が検出された時の対応

定期的実施している検便等により症状が出ない場合でも、病原菌が検出される（「無症状病原体保有者」という。）ことがあるが、検出される菌によって対応が異なる。

- ① 感染症法により就業制限の対象となる菌が検出された場合は、速やかに教育委員会・児童育成課に報告をするとともに保健所に連絡する。飲食物に直接接触する業務を行うことができない。

なお、同じ職場内であっても、直接食品に接触する業務以外に従事することは差支えない。

- ② 就業制限の対象とならない食中毒菌が検出された場合は、関係者は慌てず、対応について医師や保健所に相談すること。あらかじめ施設で対応方法を決めておくこと。
- ③ 病原体が検出されたとしても、調理中の手洗い・消毒の励行や調理作業の分担を変更するなど日常的な予防対策で対応することが可能な場合もあるので、施設の責任者等は、菌陽性者がいたずらに不安を抱くことの無いようにするとともに、そのことを理由に休職や解雇等の不当な扱い、不利益を受けることがないように配慮すること。
- ④ 学校給食従事者等の検便でO-26やO-157などが検出された場合でも、O抗原であってもベロ毒を産出しない場合には、腸管出血性大腸菌感染症を起こさないので、就業制限や治療の必要はない。

大腸菌の病原性を判定する場合には、O-26、O-157などの血清型だけに頼りすぎることなく、ベロ毒素などの病原性因子を持つかどうかを調べてから判定することが重要である。そうすることによって、不必要な治療や就業制限を避けることができる。

いずれにしても、他の病原菌についても、検便の結果の解釈や判断、対応に不明な点がある場合は、医師や保健所に相談すること。

第5章 学校感染症の種類及び出席停止期間の基準

感染症の予防等に関して規定する法律（感染症法等）は、当然学校にも規定される。学校における保健管理を考慮し、特に留意する必要がある感染症については「学校保健安全法」においても、予防に関する事項を定めている。

その理由は、学校においては、一般公衆衛生法規が要求する以上に、さらに予防すべきものであること、出席停止という予防措置をとること、及びその際の期間の基準を定めるのにこうした分類が必要であるということ等のためである。

1 感染症による出席停止(学校保健安全施行規則)

	種別の考え方	疾患名（ ）内は通称	出席停止期間
第一種	感染症法の一類感染症及び二類感染症とする。	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 中東呼吸器症候群 特定鳥インフルエンザ 新型インフルエンザ等感染症 指定感染症 新感染症	治癒するまで
第二種	飛沫感染するもので、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症とする。	インフルエンザ 百日咳 麻疹	発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児は3日）を経過するまで 特有の咳せきが消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで 解熱した後三日を経過するまで

		<p>流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)</p> <p>風疹</p> <p>水痘</p> <p>咽頭結膜熱 (プール熱)</p> <p>結核</p> <p>髄膜炎菌性髄膜炎</p>	<p>耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで</p> <p>発疹が消失するまで</p> <p>か皮化するまで</p> <p>主要症状消退した後2日を経過するまで</p> <p>病状により、学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで</p>
第三種	<p>学校教育活動を通じて、学校において流行を広げる可能性がある感染症とする。</p>	<p>コレラ</p> <p>細菌性赤痢</p> <p>腸管出血性大腸菌感染症</p> <p>腸チフス</p> <p>パラチフス</p> <p>流行性角結膜炎</p> <p>急性出血性結膜炎</p> <p>その他の感染症</p>	<p>病状により、学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで</p>

(注) 第二種の出席停止期間については、病状により学校医その他の医師により感染のおそれがないと認めた時は、この限りではない。

第6章 感染症法と就業制限について

感染症法では、飲食物の製造、販売、調整又は取扱いの際に、飲食物に直接接触する業務に従事することにより感染症を蔓延させるおそれがある場合に、その業務への就業を制限している。

1 対象疾病による就業制限

類型別	疾患名	患者 (症状、病原体有)	疑似症患者 (症状、病原体検査中等)	症状病原体保有者 (症状無、病原体有)
一類感染症	ウイルス性出血熱(エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱)、痘そう、ペスト	有	有	有
二類感染症	急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、鳥インフルエンザ※、中東呼吸器症候群(MERS)	有	無	有
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	有	無	有
新型インフルエンザ等感染症		有	有	有

※鳥インフルエンザ H5N1・H7N9 のみ、他は四類となる。

2 措 置

飲食物の製造、販売、調整又は取扱いの際に、飲食物に直接接触する業務に、感染のおそれなくなるまでの期間、従事してはならない。

3 感染のおそれなくなったことの確認方法

「患者」については2～3回、「無症状病原体保有者」については1～3回の検便によっていずれも病原体が検出されないこと。

検便の回数と頻度は、かかった感染症の種類により異なる。詳しくは保健所に問い合わせる。

4 留意事項

(1) 二次感染の防止

手洗いの励行、原材料の相互汚染防止、作業区分の確認、器具・容器等の区分と洗浄殺菌、まな板、ざる等の取扱いなどに日常から注意し、二次汚染の防止に努める。

(2) その他の感染症の病原体が検出された場合

調理従事者から上記以外の感染症の原因となる病原体（従来の食中毒菌の他、A型肝炎ウイルス、E型肝炎ウイルス、クリプトスポリジウム、感染性胃腸炎の原因となるウイルスなど）が検出された場合や、感染症にかかったおそれのある症状（下痢、嘔吐、発熱など）が出た場合は、速やかにかかりつけの医師を受診し、心配があれば保健所に連絡して、対応について相談する。

5 嘔吐物の処理について

嘔吐物等で汚れた食器は、次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒などを行った後、調理場へ返却の際はその旨を明示し返却すること。

ノロウイルスの場合、放置していると乾燥してウイルスが舞い上がり、周りを汚染するため、嘔吐物を見つけたら窓を開け、浮遊しているウイルスを屋外に出す。

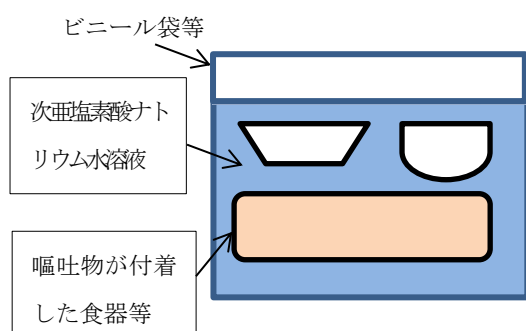
処理の際に用意しておくもの

マスク、ビニール手袋2組、エプロン、ペーパータオルまたは新聞紙、ビニール袋2枚、次亜塩素酸ナトリウム溶液

○消毒液の作り方

次亜塩素酸ナトリウム液の薄め方（家庭用の塩素系漂白剤（5%）を使用直前に薄めます。

- ① 0.1%溶液（1000ppm）の液
1リットルの水+20ml（漂白剤のキャップに1杯）の漂白剤
- ② 0.02%溶液（200ppm）の液
1リットルの水+4ml（ペットボトルのキャップに1杯）の漂白剤



- ① 換気をし、ビニール手袋、マスクなどを着用する。
- ② 次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）をビニール袋等に入れ、食器類を5～10分漬け置きする。
- ③ 食器を取り出し、洗浄し袋に入れその旨を明示し調理場に返却する。
- ④ 調理場に返却された食器は専用の容器で再度消毒をした後に通常の洗浄を行う。

第7章 様式集

様式1

学校等施設における感染症・食中毒等発生状況報告

① 学校等施設名																	
② 施設の所在地																	
③ 感染症・食中毒等の発生状況	(1) 病名																
	(2) 発生年月日																
	(3) 終焉年月日																
	(4) 発生の場所																
	(5) 患者数・欠席者数及び死亡者数	区分	園児・児童・生徒数			患者数			欠席者数			入院者数			死亡者数		
学年・年齢等	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
	合計																
(6) 発生の経緯																	
④ 患者及び死亡者発見の動機																	
⑤ 感染症・食中毒の発生原因																	
⑥ 伝染病・食中毒の感染経路																	
⑦ 臨床症状の概要																	
⑧	(1) 施設の処置																
	(2) 施設の管理機関の処置																
	(3) 保健所その他の関係機関の処置																
⑨ 県教育委員会 県知事の処置																	
⑩ その他参考となる事項																	

注 1. 食中毒発生後直ちにメールにて報告するとともに、患者等数に変動があったときは速やかに本様式で随時報告をすること。
 感染症・食中毒が発生した場合、「様式2」を併せて報告すること。
 2. 職員について該当者があったときは、備考欄に当該人員を記入すること。
 3. 共同調理場における患者等数は、(5)に感染症・食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、受配校ごとは別様にして添付すること。

様式2

感染症・食中毒(疑い)発生時状況(詳細)

1 学校等施設名	校長(園長)名	
2 発端		
3 発生日日時		
4 園児・児童・生徒数 (摂食者数)		
5 有症者数		
6 診断医師	病院名	
	所在地	
	氏名	
7 症状	嘔吐 ・ 下痢 ・ 腹痛 ・ 発熱 ・ その他	
8 施設地域の行事の有無	有 ・ 無	
行事の目的		
主催者 (又は代表者)		
参加者数		
行事内容		
9 共通食の有無	有 ・ 無	
食事提供施設名		
所在地		
調理従事者数		
食事提供者内訳		
10 その他参考事項		
施設地域での感染症等の状況		
周辺学校の欠席状況		

様式3

健康観察集計表

施設名		月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()						
学年・組	嘔吐 下痢	腹痛	発熱	その他	嘔吐 下痢	腹痛	発熱	その他	嘔吐 下痢	腹痛	発熱	その他	嘔吐 下痢	腹痛	発熱	その他	嘔吐 下痢	腹痛	発熱	その他				
合計																								
職員																								

様式4

食中毒連絡体制について

安芸太田町教育委員会

1 県教育委員会への連絡責任者

対応者	所属名	
	役職名	
	氏名	
	電話	
	FAX	
	メール	
休日連絡先	対応者	
	電話	
	FAX	

2 マスコミ対応責任者

対応者	所属名	
	役職名	
	氏名	
	電話	
	FAX	
	メール	
	対応者	
	電話	
	FAX	