

# イベント時の食品衛生チェックポイント

お祭りなどのイベントを楽しく実施するために、  
食品を提供する施設の出店計画段階から出店当日まで、  
次のポイントを守って安全に食品の提供を行ってください。



## 計画段階

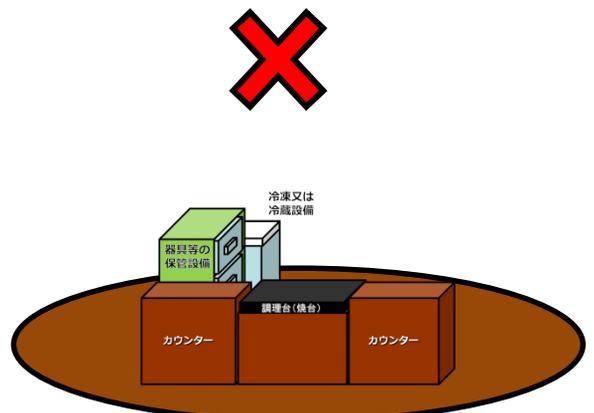
- 提供直前に加熱しない食品、中心まで火が通りにくい食品は提供しない。



- 原材料の仕込作業が清潔に行えるよう、衛生的な仕込場所を確保する。



- 施設基準に適合した施設を確保する。



## 出店前日

- 新鮮な食品**を仕入れる。使いかけ開封済みの食品は使わず、**未開封の食品**を準備する。
- 表示のある食品は**消費（賞味）期限**、**保存方法**、**アレルギー**などの表示を確認する。



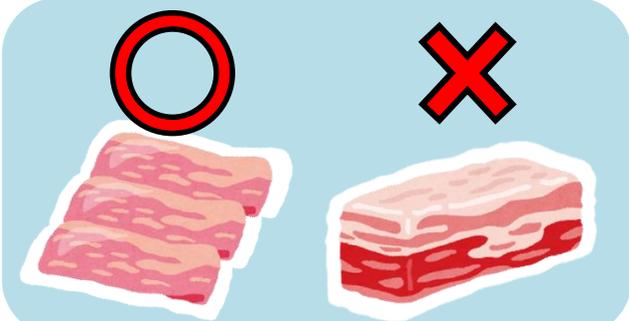
アレルギー：小麦、卵、  
落花生が含まれています。

保存方法を守って保存  
してください。

原材料	・・・（小麦を含む）、マヨネーズ ピーナッツバター・・・
保存方法	要冷蔵（10℃以下で保存）
消費期限	平成〇〇年〇〇月〇〇日

消費（賞味）期限  
もチェック。

- 肉、魚介類など、**必要な大きさにあらかじめカットされたもの**を仕入れる。
- 可能な限り**あらかじめ加熱済みの食品**を仕入れる。




加熱済みの食品を  
仕入れる。

- 冷蔵保存や冷凍保存が必要な食品は、**すぐに冷蔵庫・冷凍庫に保管する**。
- 食品は**個別にふた付きの容器やビニール袋に入れて**保管する。



# 仕込

- 原材料の**仕込**や食品の**調理**は**食品を提供する当日**に行う。

仕込は清潔な仕込場所で、加熱調理は施設内で、いずれも**出店当日**に行ってください。



事前に調理した食品を提供してはいけません。

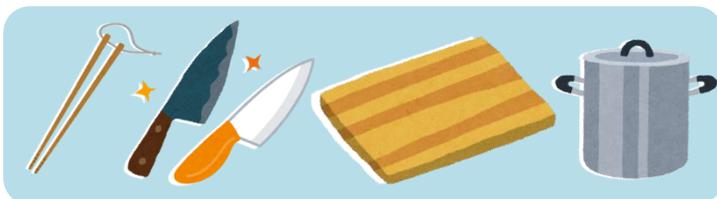


- 下痢・腹痛など**体調不良の方**や**手指に怪我がある方**は仕込、調理作業に**従事しない**。
- **時計**や**指輪等**を外し、**爪を短く切って**仕込、調理作業に従事する。
- **使い捨て手袋**をつけ、**清潔な作業衣**を着用して仕込、調理作業に従事する。

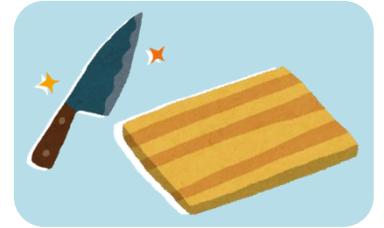
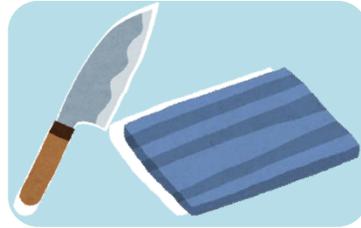
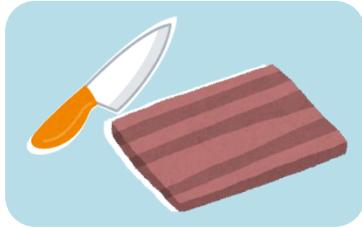
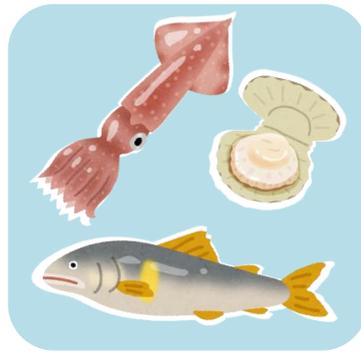
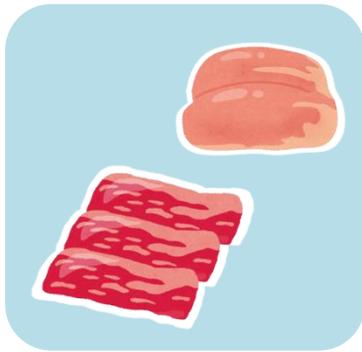


ご家族が体調不良の場合も作業に従事しないようにしましょう。

- **調理器具**（包丁、まな板、鍋など）は**仕込開始前後に十分洗浄**し、**熱湯**や**次亜塩素酸ナトリウム**などの**消毒薬で消毒**を行うこと。
- **食品を取り扱う前**や**トイレの後**、**肉・卵・魚介類を取り扱った後**は必ず石鹸で**手指を十分洗い**、消毒用アルコールなどで**手指を消毒**すること。
- 一度外した**使い捨て手袋は再利用せず**、新しいものを使用すること。



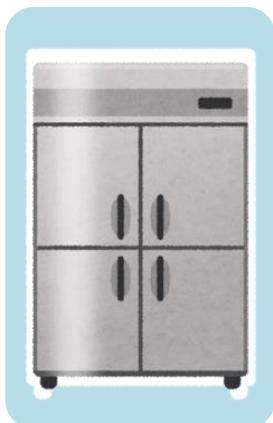
- 肉、魚、野菜の仕込に使うまな板、包丁などはそれぞれ専用のものを使い分けること。



- 仕込、調理に使用する水は水道水を使用すること。  
井戸水を使用する場合は、水質検査を行い、飲用に適することを確認して使用すること。

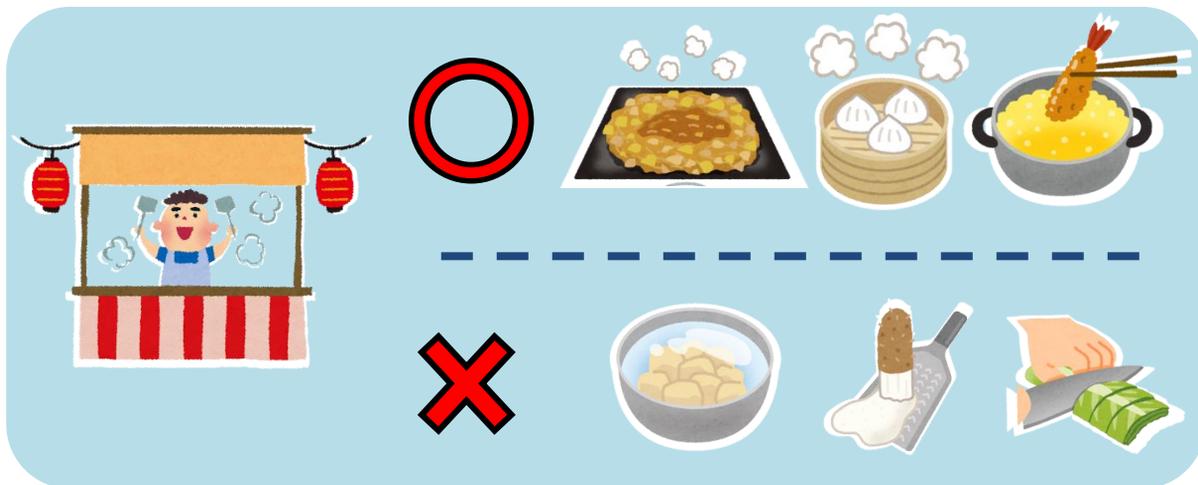


- 仕込みを終えた原材料は個別にふた付きの容器やビニール袋に入れて保管すること。  
□ 原材料を持込む際は、事前に十分冷却した温度計付きのクーラーボックス等で温度管理をすること。

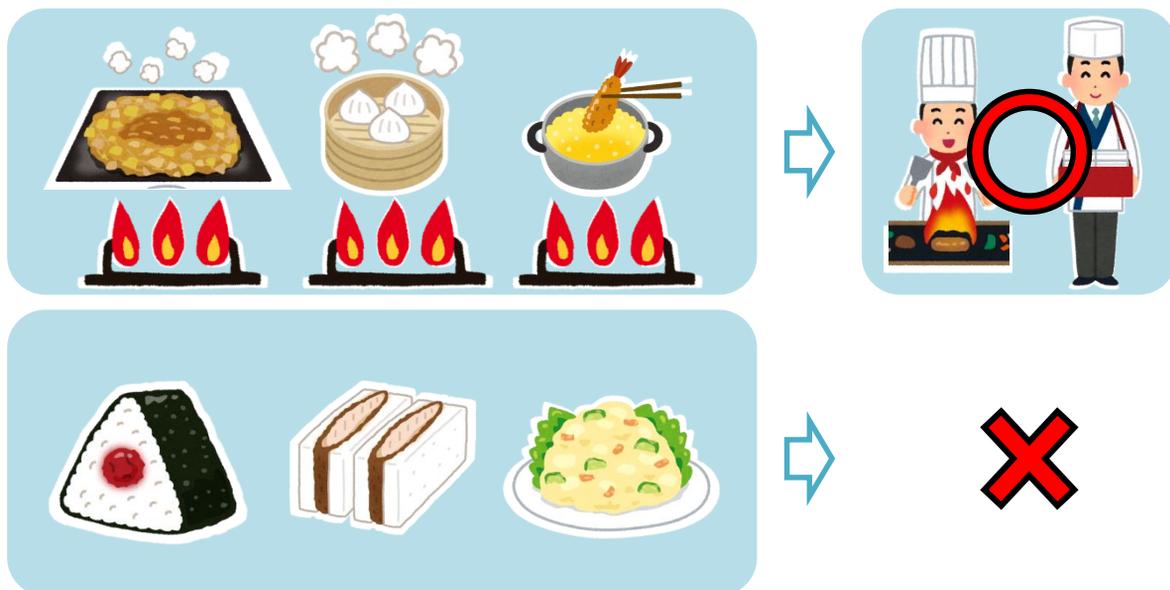


# 調理

- 出店場所での調理行為は全て施設内で行うこと。
- 施設では原材料の洗浄・カット等仕込み作業を行わないこと。



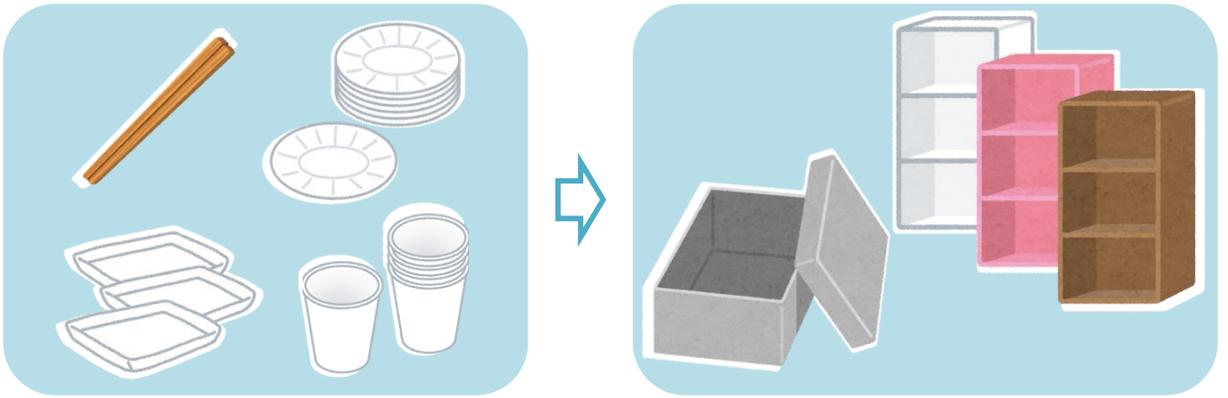
- 提供直前に、食品の中心部まで十分加熱した食品のみ提供すること。



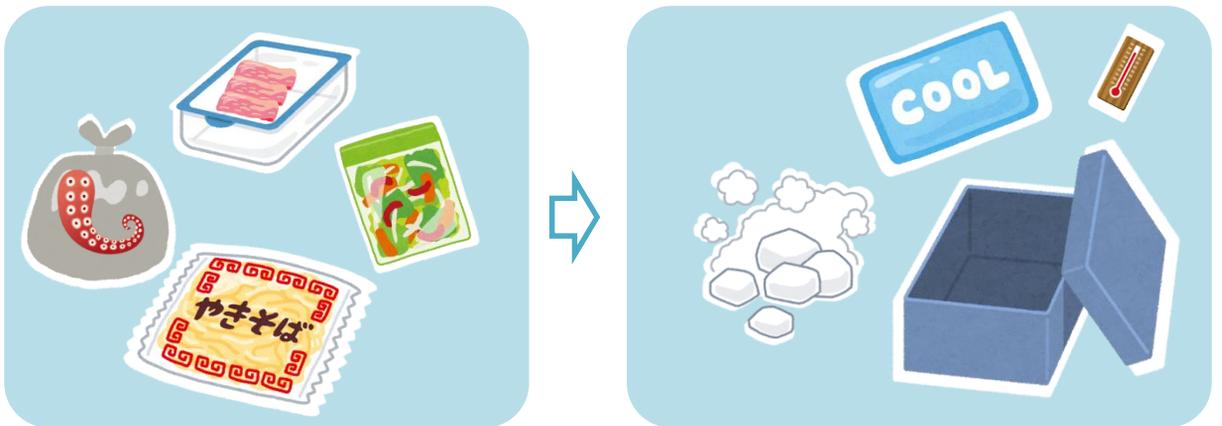
- 仕込と同様に、体調不良者などは調理に従事しないこと。
- 仕込と同様に、手指の洗浄・消毒等手指を清潔に保つこと。
- 仕込と同様に、手指や器具等の洗浄用の、十分な量の水道水を貯めた洗浄設備を設置すること。



- 食品を提供する**容器、割りばし等は使い捨てのもの**にすること。
- 食品の容器、調理器具等は**衛生的に保管する**こと。



- 冷凍・冷蔵保管が必要な食品を取り扱う場合は**適切な保管設備**を備えること。
- 冷凍・冷蔵保管が必要な食品は、**使用時以外は保管設備内で保管する**こと。



- 出店当日に**残った調理済みの食品**の一部を2週間程度保管しておき、**保管分以外**は必ず廃棄し、**翌日以降に持ち越さない**こと。



# イベント時に発生した食中毒事件簿

## File .01

### 沢水を使用した流しそうめんイベント食中毒事件

※臨時営業では流しそうめんは提供できません。

#### 概要

平成2●年●月●日、●●市で開催された「流しそうめんイベント」の主催者から、参加者のうち20名ほどが下痢、腹痛症状を呈している旨、保健所へ連絡があった。

調査の結果、症状を呈した者は約50名に上り、共通して「流しそうめん」を喫食していたこと、発症者の検便から「病原性大腸菌」(O124など)が検出されたこと、そうめんを洗った沢水や「つゆ」を希釈するために用いた沢水から「病原性大腸菌」が検出されたことが明らかとなった。

「沢水」はタンクで採水したものや近隣の沢から会場の蛇口まで引いたものを使用しており、殺菌等を行わず、飲用に適する水であるか確認しないまま使用していた。

主催者は野外教育活動の一環として「流しそうめんイベント」を以前から開催しており、これまで大きな事故がなかったことから、「沢水」を食材の洗浄や手洗い、そうめんの水洗い、つゆの希釈などに使えるものと考えていた。

#### ポイント

沢水や湧水などの管理がなされていない水は、鳥獣の糞などにより、食中毒原因菌やウイルスなどに汚染される可能性があり、これらの水を使用することは大変危険な行為です。

イベントに際して、「食材を洗うだけ」や「食器を洗うだけ」など、安易な気持ちでこれらの管理されていない水を使用すると、思わぬ事故につながります。

本件に類似する、沢水などを使用した食中毒事件は多数発生しており、水質管理がなされていない、殺菌されていない、また、水質検査により飲用に適することを確認していない水を使用することは控え、イベントの際には「水道水」を使用することが事故を起こさない重要なポイントです。

※臨時営業では前日調理品は提供できません。

### 概要

平成2●年●月●日、●●市で、医療機関から下痢、腹痛症状を呈する患者を複数名診察した旨、保健所へ連絡があった。

患者は、青少年スポーツ団体の行事として催された「親子レクリエーション」の参加者である子どもたちや保護者、指導者であり、参加者約130のうち約70名ほどが症状を呈していた。

調査の結果、患者便から「ウェルシュ菌」が共通して検出されたこと、当日提供された食品と発症者との関連性を疫学的手法により解析した結果、当日提供された「カレー」が食中毒の発生の原因と断定された。

「カレー」は青少年スポーツ団体の保護者約10名がイベント前日に各家庭で1鍋ずつ調理し、当日の朝にイベント会場へ持ち寄るまでの間、常温で放置されていた。

また、「カレー」は1鍋ずつカセットコンロで再加熱したが、「カレー」が沸騰するまで加熱せず、触って温かい程度に温めるにとどまっており、各家庭の「カレー」を寸胴鍋に移し、適宜継ぎ足しながら配膳を行っていた。

### ポイント

事件の原因食品となった「カレー」は各家庭で日常的に作られている料理であり、普段から料理を行っている保護者が調理しているにもかかわらず食中毒事件が発生しています。

これは、いつも作るよりも「大量の」カレーを一度に作っており、調理後、いつもよりも「冷めにくかった」こと、カレー鍋が冷蔵庫に入らず「冷蔵保管しなかった」こと、カレーの量が多かったため「温まりにくく」再加熱が不十分になったこと、「均一に」加熱されなかったことなど、複数の要因により食中毒細菌が増殖してしまったものと考えられます。

(普段であればカレーは作ったらすぐ食べることから、残る量も多くなく、冷却-再加熱がしやすいため、普段の認識でカレーを大量に作ってしまったことも要因の一つと考えられます。)

本件のような催しの際には、調理が簡単で、加熱している食品だからと安心して、よく「カレー」が提供されますが、一方で本件と類似する事件は後を絶ちません。

事故の発生を防ぐために、**食材の仕込、調理は必ず食品の提供日当日に行い、原材料や食品の適切な温度管理・汚染防止をすること、提供直前に中心部まで十分加熱することが重要なポイントです。**



## 概要

平成2●年●月●日、●●郡で行われたイベントで無償提供された焼肉を食べた複数名から、体調を崩したとの情報がイベント主催者から保健所へ寄せられた。

調査の結果、100名を超える患者が発生していること、患者便から「ウェルシュ菌」が共通して検出されたこと、患者の共通色は当日提供された焼肉のみであったことから、イベントで提供された「焼肉」が食中毒の発生の原因と断定された。

「焼肉」はイベント前日の夕方にイベント会場の仮設テントにおいて、火の通りをよくするために、ブロック肉にまんべんなく包丁を差し込み、約1時間後に「丸焼き機」によってブロック肉のまま火入れが行なわれた。

「丸焼き機」による加熱は当初、庫内温度150℃を測定していたが、火入後12時間が経過した時点では庫内温度は50℃まで低下し、以降も温度の低下を続けながら10時間以上放置されていた。

イベント当日の午後に、丸焼きの焼肉をカットし、イベントにおいて振る舞っていた。

## ポイント

「食肉」は牛や豚、鶏など、畜種によって程度は異なるものの、食中毒細菌が付着していることが知られています。

今回の事件では、表面が汚染されていた牛肉ブロックに包丁を入れることでブロック肉の内部が食中毒細菌により汚染されたこと、大きな牛肉ブロックをそのまま加熱したため、中心まで十分加熱されなかったこと、また、中心温度を測定しておらず、その事実気が付かなかったこと、食中毒細菌が増殖しやすい不適切な温度で長時間放置されたことなどが要因となって、食中毒事件に至ったものと考えられます。

食品の中心部まで十分加熱がされるように、適切なサイズにカットして十分加熱することや中心部への加熱が判断できない食品は提供を控えることはもちろんですが、食中毒細菌が増殖しやすい**不適切な温度で食品を放置せず、加熱調理後はすぐに食品を提供し、その場で食べていただく**ことが事故を防ぐ際の重要なポイントです。

## 概要

平成2●年●月●日、●●市の学校から「生徒数10名が腹痛を訴え、学校を欠席している。欠席者は調理実習を実施したクラスに集中している」旨の報告が保健所へ寄せられた。

調理実習は1学年の各クラスごとに1日ずつ、複数日にわたって実施され、「親子丼」や「吸い物」「和え物」を学生が調理し、喫食していた。

調査の結果、発症者は約30名であり、調理実習に参加した複数のクラスに限局していた。また、昼食は各学生が持参するケースが大半であること、校内のウォータークーラーは発症者を含むクラスからは遠く、利用している学生は少なかったため、患者に共通する喫食行動は調理実習での食事のみであったこと、調理実習の日は各クラスで異なるものの、クラスごとの発症時期は調理実習による喫食後約4日であり、症状が類似している点からも調理実習で調理した食品が原因であると断定した。

また、患者の検便検査の結果、共通してカンピロバクターが検出され、「親子丼」に使用された「鶏肉」「卵」が原因食品として強く示唆された。

調査時に、「鶏肉」の調理に用いた「包丁」や「まな板」用の紫外線殺菌庫を確認したところ、「まな板」が重なった状態で保管され、紫外線が十分当たらない状態であったこと、殺菌庫の不良により紫外線照射がなされていない状態であったこと、殺菌庫を過信したため、「包丁」「まな板」を調理実習で使用する前に消毒などを行わなかったこと、数年間殺菌庫の殺菌灯を交換していなかったことが明らかとなった。

## ポイント

この事件では、「包丁」や「まな板」などの調理器具の洗浄・消毒不足から、食中毒細菌が付着したまま保管されたこと、調理器具使用前の洗浄・消毒を怠ったことなどが原因で、複数のクラスにまで被害が拡大しています。

調理に不慣れな学生であっても、「もし、殺菌庫を適切に使用できていれば」「もし、調理器具を使用する前にキッチンと洗浄・消毒をしていれば」被害の拡大を防ぐことができたかもしれません。

調理器具の洗浄・消毒の効果は目で見てすぐに分かるものではないため、忙しいときや慣れてきたときに、これらの目に見えない衛生管理が不十分になりがちです。

食中毒の発生を防止するには、「万が一」機器の不調など予期せぬトラブルが発生した時でも事故が発生しないよう、**調理の前にも器具を洗浄・消毒し、調理の後にも器具を洗浄・消毒する**など、2重3重の安全対策を常に講じること、講じる意識を持つことが重要なポイントです。

※臨時営業では加熱後そのまま提供しない食品は提供できません。

## 概要

平成2●年●月●日、●●市の幼稚園から「幼稚園で餅つき大会を行ったところ、園児等がおう吐等の症状を呈している」旨の報告が保健所へ寄せられた。

「餅つき大会」では、当日参加者がついた「餅」をみたらし団子やきな粉餅などにし、併せて「豚汁」が参加者に提供されていました。

調査の結果、参加者約300名のうち発症者は約150名であり、下痢、おう吐、発熱などの症状を同時期に発症している点、患者便からノロウイルスが検出された点、患者の共通色が「餅」のみであったことから、食中毒事件と断定した。

「餅」は幼稚園内の厨房で保護者が蒸した「もち米」を保護者や園児が杵、臼でつき、職員や保護者が「餅」の返しを行っていた。

つき終わった「餅」は手でちぎり、調味したうえで皿に入れて提供されていた。

餅つきの全工程は「素手」で行われており、作業前やトイレ後の手洗いは徹底されていなかった。また、杵や臼、返し用の水を入れる容器は使用前に洗浄・消毒されていたものの、使用途中（つき終わった餅を取り出し、もち米を再度入れる工程など）には洗浄・消毒はなされていなかった。

## ポイント

「餅つき」イベントは各地で行われていますが、「餅つき」イベントによる食中毒事件は毎年、多数発生しています。

「餅つき」は加熱工程後、食品自体に手で触れる工程が多く、「餅」に食中毒細菌やウイルスが付着しやすいことが知られています。

食中毒細菌やウイルスを「食品につけない」ようにするために、**「作業前、トイレ後の手洗い」を十分行うこと、体調不良者やその家族は食品や調理器具に触れるような作業を行わないこと、「素手」での作業を行わないこと**が重要なポイントです。

ただし、このようなイベントにおいて従事者の健康管理や手洗いの徹底が十分期待できないような場合には、「きなこ餅」など、手で触れた後に加熱工程がない食品には市販の餅を使い、イベントでついた餅は煮る、焼く等中心部まで十分加熱して提供するなど、食中毒の発生リスクを低減する対策を講じることも必要です。

## 概要

平成1●年●月●日、●●町の町役場から「フェスティバルに参加した数名が、イカ焼き等を食べた後、おう吐、下痢等の食中毒様症状を呈した」旨の報告が保健所へ寄せられた。

調査の結果、「フェスティバル」では、複数の出店が設けられ、いろいろな食品が提供されていたが、有症者約30名の共通食が「イカ焼き」であったこと、患者の吐瀉物や患者便、「イカ焼き」の原材料、製品残品から共通して黄色ブドウ球菌が検出されたことから、「イカ焼き」を原因食品とする黄色ブドウ球菌による食中毒事件と断定した。

「イカ焼き」の原材料である「イカ」は「フェスティバル」前日に、スーパーでおよそ120匹購入し、「タレ」は原材料（醤油、砂糖）を知り合いの飲食店に持ち込んで調整を依頼していた。

「フェスティバル」前日の夜、公民館で「イカ」を下処理（水洗い、茹で、切断）し、1匹の「イカ」を2分割して竹串に刺し、「イカ」が入っていた発泡スチロール容器に並べ、室温で保管していた。

「フェスティバル」当日に会場へ処理済みの「イカ」などを持ち込み、常温で保管したまま午前10時過ぎから加熱調理を開始した。この時点で、「イカ」は下処理後15時間以上常温で放置されていた。

## ポイント

「イカ焼き」はお祭りでよく提供される食品の一つであり、原材料の種類も少なく、処理工程も比較的簡単なことから、出店される方も出しやすい食品かと思われます。

今回の事件では、原材料の仕込（下処理）を地域の小さな公民館で行っており、器具の洗浄設備や原材料の冷蔵設備などが整っておらず、「原材料の仕込」を衛生管理が十分できない施設で行ったことが、「イカ」を室温で放置する結果につながったと考えられます。

お祭りの出店者さんは、通常飲食店などを営んでいない場合があり、「食品を一度に大量に仕込、調理」するための専用の施設、設備を確保していないことがあります。 「食品を最後に十分加熱するから食中毒を起こさない」と勘違いをしていると、黄色ブドウ球菌など、加熱しても食中毒を起こしてしまう微生物の汚染により事故を引き起こしてしまいます。

特に、食材に「常温保管」と表示されていても、食材の「容器包装」を開けたものは、衛生管理に気を使っていたとしても何かの拍子に汚染されていることがありますので、基本的に全て冷蔵保存をするようにしてください。

器具類を十分洗浄消毒し、仕込を行った原材料を適切に保管するためには、**当日の提供食数を勘案して、十分衛生的に取り扱うことができる施設・設備で仕込作業を行うこと**が、このような食中毒事件の発生を防ぐ重要なポイントです。

冷蔵庫の中が日常生活で使用する食材がギッシリ詰まった状態の自宅など、仕込や食材の適切な保管が困難な施設では下処理は行わないようにしましょう。

## 概要

平成1●年●月●日23時、●●市の病院から「●●市民祭りに参加した者の中から食中毒様症状を呈する患者が発生し、治療中である」旨の報告が保健所へ寄せられた。

医師からの情報では、患者たちは共通して「アイスクリーム」を喫食しており、有毒化学物質の混入も視野に入れて緊急に調査を行った。

調査の結果、市民祭りで小分け販売されていた「アイスクリーム」が共通食であったこと、アイスクリームやその容器、蓋、患者便のいずれからも黄色ブドウ球菌が検出され、食中毒事件と断定した。

「アイスクリーム」を小分け販売していた営業施設は手指等の消毒設備を備え、機械式冷凍庫で商品を保管しており、器具消毒用設備を十分備えていた点からも、営業施設における衛生管理設備の不備は見当たらなかった。

一方、営業許可申請時には許可業者が製造した既製品の「アイスクリーム」を仕入れる旨の申請をしていたが、実際には営業者が自宅で許可を受けずに製造した「アイスクリーム」を提供していたことが明らかとなり、当該事業者に対して、営業停止命令を行った。

## ポイント

この事件は、既製品の「アイスクリーム」の小分けにより黄色ブドウ球菌が検出されるとは通常考えにくく、製造施設で作った既製品の業務用「アイスクリーム」が毒物に汚染された可能性、食中毒細菌に汚染された可能性も視野に入れて被害の広域拡大防止のために緊急に対応した事件です。

広域拡大防止の観点から早急に製造所を突き止めるための調査を行ったところ、既製品ではなく「自家製」アイスクリームであったことが発覚しています。

営業者は、営業施設の施設基準などは守っていたものの、知人からアイスクリームの製造方法を教えてもらい、「見よう見まね」で営業を行っていたこと、既製品を仕入れるよりも自分で作った方が収益が大きくなることから、「自家製」アイスクリームを無許可で自宅にて製造するに至りました。

営業者自身の衛生知識が乏しかったため、容器の洗浄消毒を行わずに加熱したアイスクリームを容器に充てんしたことから、水蒸気により容器内部や蓋内部から製品が汚染されたものと考えられました。

この事件を通してわかる通り、**食品を衛生的に取り扱うための方法を学び、その知識を正しく実行すること**が食中毒の発生を防止するための重要なポイントです。

食品を衛生的に取り扱うための方法を学ぶため、食品衛生責任者講習会などを受講し、本書に記載している以上の衛生管理の方法を習得してください。