

新型コロナウイルス感染症流行下における 食中毒発生状況の変化

高崎 瑞穂¹, 野口 貴彦¹

¹ 鯉淵学園農業栄養専門学校 食品栄養科

キーワード：新型コロナウイルス, COVID-19, ウイルス性食中毒, 細菌性食中毒, 食中毒発生状況

I はじめに

国内における現在の食中毒発生件数（全病因物質を含む）は、年間 1,000 件程度である。昭和 30 年代には年間 2,000 件以上発生していたという記録が残っているが平成 10 年代になると年間 1,500 件程度¹⁾ となり、その発生件数は減少傾向にあった。その要因としては、公衆衛生環境の改善、食に携わる人材への衛生教育の充実、現場レベルでの衛生管理・指導の徹底などが浸透した結果であると考えられる。しかし、平成の後半になると年間 1,000 ～ 1,500 件で推移し、大きな変化は認められなくなった。発生件数の減少は鈍化しており、これまで同様の対策で、さらなる減少を目指すことは限界が来ていると考えられた。その様な中で令和 2 年に国内で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が発生すると、食中毒発生件数に変化が認められた。そこで、ここでは COVID-19 が発生した令和 2 年（2020 年）から第 5 類感染症（終息宣言）となった令和 5 年（2023 年）まで、そしてその前後の細菌性・ウイルス性食中毒の発生状況を比較することで得られた知見をもとに解説する。

II COVID-19 のパンデミックと国内対策

COVID-19 は、令和元年 12 月に中国武漢市で確認され、世界保健機関（WHO）は令和 2 年 1 月 30 日に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」

を宣言した²⁾。同日、日本でも COVID-19 対策本部が設置された。日本では、発症人数が莫大に増加した期間を第 1 波、第 2 波と表し、令和 5 年 5 月に 5 類感染症に移行するまでに第 8 波を記録した。多少の期間の前後はあるがおおよその期間は次の通りである。

第 1 波は令和 2 年 2 ～ 5 月頃、初の国内感染者・死亡者が認められた。4 月には 1 回目の緊急事態宣言が発出され、都道府県知事が飲食店やスポーツジム、ライブハウスなど多くの業態に休業を要請した。そして全国的にイベントなど不特定多数が集まる催物が中止・延期を余儀なくされた。第 2 波は令和 2 年 6 ～ 10 月頃、飲食店や繁華街などでの感染事例が多く認められ、この第 2 波を境に全国的な流行が始まった。第 3 波は令和 2 年 12 月～令和 3 年 2 月頃、家庭内での感染が増え、幅広い年齢層で発症が認められた。特に免疫力が低下する高齢者や自己免疫疾患・抗がん剤治療中の人、呼吸器系に基礎疾患を持つ人への感染が注目され始めた。令和 3 年 1 月 8 日には 2 回目となる緊急事態宣言が発出され、飲食店などは時短営業を要請された。第 4 波は令和 3 年 4 ～ 6 月頃、大阪府と兵庫県で発症者が増加し、3 回目の緊急事態宣言が発出された（この時、新型コロナウイルスの変異株が出現している）。飲食店で酒類の提供が禁止され、午後 8 時までの営業とされた。また、深夜営業を伴う居酒屋、飛沫感染が懸念されるカラオケ店や大型商業施設は休業するよう要請された。第 5 波は令和 3 年 7 ～ 9 月、4 回目の緊急事態宣言が発出され、再び酒類・カラオケを提

¹ 〒 319-0323 茨城県水戸市鯉淵町 5965

供する飲食店や大型商業施設は休業するよう要請された。第6波は令和4年1～3月で、この頃に変異株であるオミクロン株が流行し始め、再発症者が増加した。第7波は令和4年7～9月頃、新規発症者数が10万人を超え、自宅療養・入院待機中の死亡者の増加が問題視された。第8波は令和4年11月～令和5年1月頃、発症者の増加スピードが穏やかになり減少に転じるのも早かった³⁾。そして令和5年5月8日を以て第2類感染症（結核、SARS等）から第5類感染症（季節性インフルエンザ等）に移行され終息宣言が出された。これらのCOVID-19流行の経緯や食生活・在宅時間の変化を踏まえて、COVID-19流行下（コロナ禍）における細菌性・ウイルス性食中毒の発生状況がどの様に推移していたかを厚生労働省が毎年発表している「食中毒発生状況」資料⁴⁻¹¹⁾を基に分析することとした。

Ⅲ コロナ禍における細菌性・ウイルス性食中毒発生状況の変化

1. コロナ禍以前（平成29年～令和元年）の食中毒発生状況

コロナ禍以前の平成29年～令和元年（3年間）における細菌性・ウイルス性食中毒の発生件数は、平均668.3件（平成29年：670件、平成30年：732件、令和元年：603件）であった。その内訳は、細菌性食中毒が平均433.7件（平成29年：449件、平成30年：467件、令和元年：385件）であり、ウイルス性食中毒が平均234.7件（平成29年：221件、平成30年：265件、令和元年：218件）であった（図1）。

また、食中毒の発生状況を施設別（家庭・飲食店・仕出屋）で比較すると、家庭が平均138件（平成29年：100件、平成30年：163件、令和元年：151件）、飲食店が平均633.3件（平成29年：598件、平成30年：722件、令和元年：580件）、仕出屋が平均29件（平成29年：38件、平成30年：30件、令和元年：19件）であった。

2. コロナ禍（令和2～4年）の食中毒発生状況

コロナ禍である令和2～4年（3年間）における細菌性・ウイルス性食中毒の発生状況は、平均332.3件（令和2年：374件、令和3年：302件、令和4年：321件）であった。その内訳は、細菌性食中毒が平均253.7件（令和2年：273件、令和3年：230件、令和4年：258件）であり、ウイルス性食中毒が平均78.7件（令和2年：101件、令和3年：72件、令和4年：63件）であった（図1）。よって、コロナ禍以前と比較すると細菌性・ウイルス性食中毒の発生は50.3%も減少していた。その中で細菌性食中毒は41.5%減少、ウイルス性食中毒は66.5%減少となっており、ウイルス性食中毒の減少率が大きかったことが示された。

施設別の食中毒発生状況を見ると、家庭が平均134件（令和2年：166件、令和3年：106件、令和4年：130件）、飲食店が平均346件（令和2年：375件、令和3年：283件、令和4年：380件）、仕出屋が平均20.7件（令和2年：26件、令和3年：16件、令和4年：20件）であった。よって、コロナ禍以前と比較すると家庭は2.9%減少、飲食店は45.4%減少、仕出屋は28.6%減少となっており、

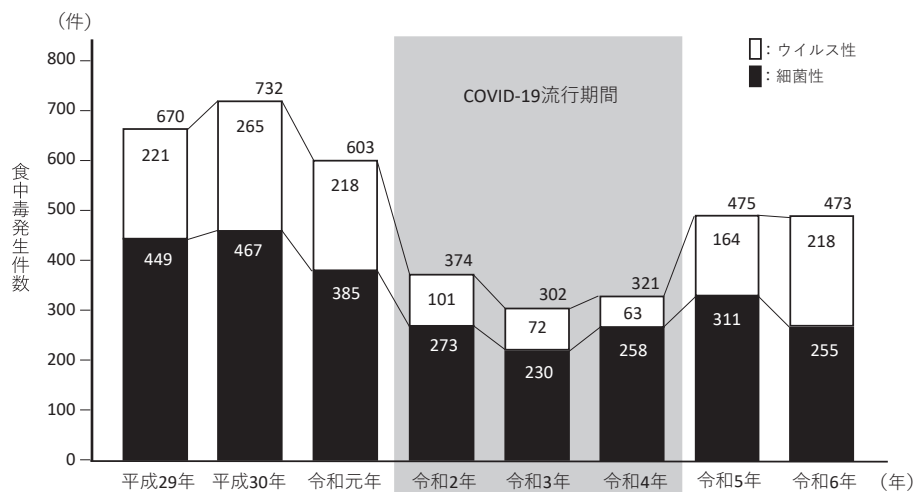


図1. 病因物質別食中毒発生状況

飲食店での減少率が大きかったことが示された。

3. コロナ禍以後（令和5、6年）の食中毒発生状況

令和5、6年における細菌性・ウイルス性食中毒発生状況は、平均474件（令和5年：475件、令和6年：473件）であった。その内訳は、細菌性食中毒が平均283件（令和5年：311件、令和6年：255件）であり、ウイルス性食中毒が平均191件（令和5年：164件、令和6年：218件）であった（図1）。よって、コロナ禍と比較すると、細菌性・ウイルス性食中毒は42.6%増加していた。細菌性食中毒は11.5%増加し、ウイルス性食中毒は142.7%増加していた。また、コロナ禍以前との比較をすると細菌性食中毒は34.7%減で約7割程度まで戻している。ウイルス性食中毒も18.6%減で8割程度まで戻している。

施設別の食中毒発生状況を見ると、家庭が平均100.5件（令和5年：112件、令和6年：89件）、飲食店が平均468.5件（令和5年：489件、令和6年：448件）、仕出屋が平均23.5件（令和5年：22件、令和6年：25件）であった。よって、コロナ禍と比較すると、家庭は25.0%減少、飲食店は35.4%増加、そして仕出屋は13.5%増加していた。また、コロナ禍以前と比較すると、家庭では27.2%減少となり減少傾向が続いている。一方、飲食店が26.0%減、仕出屋が19.0%減で、それぞれ約7～8割程度まで戻している。

IV コロナ禍における食中毒発生件数減少の要因

1. コロナ禍とそれ以前との変化

細菌性・ウイルス性食中毒発生件数がコロナ禍ではそれ以前より50.3%減少していた。その内訳は細菌性食中毒発生件数が41.5%減少、ウイルス性食中毒発生件数が66.5%減少であったことから、ウイルス性食中毒の発生件数が大きく減少していることが示された。このことに関して、COVID-19予防策として生活の中で手洗いと手指の消毒の徹底が意識づけられたことで、食中毒の発生リスクを大幅に抑えることができ、その中でも特にウイルス性食中毒（主にノロウイルス）の発生が抑えられたと考えられた。ノロウイルスは、ごく微量のウイルスで感染が成立することから、食品摂取による感染だけではなく、ドアノブなど共有物の汚染も原因となり

うる。COVID-19予防策として、手指の手洗い・消毒の他にも他の人との共有物の消毒や回避など推進・普及されていたが、そのこまめな手洗いと手指の消毒や共有物の定期的な消毒が、同時にノロウイルスの汚染の拡大防止にも大きな効果をもたらしたのではないかと考えられる。

施設別の食中毒発生件数をみると、飲食店で45.4%減少と最も多くなっていた。これは緊急事態宣言による全国的な外出制限、飲食店の休業や時短営業が要請されたため飲食店の利用が著しく減少したことが原因と考えられた。次に仕出屋で28.6%減少していた。これもCOVID-19予防策としてイベントの中止や集会・会議などが短時間で実施されるようになったことで会食の自粛などがあり利用頻度が少なくなったことが原因と考えられた。また、仕出屋側においても調理従事者の衛生管理意識の向上が求められ、その結果発生件数の減少に繋がったと考えられる。その様な中で家庭での発生件数は2.9%減少とほぼ横ばいとなっていた。これは在宅勤務、学校の休校、在宅保育などが増加¹²⁾し、家庭で調理する内食、惣菜や弁当のテイクアウト（中食）、その他デリバリーなどもコロナ禍以前に比べて普及が進み、家庭で食事する回数が増えていた¹³⁾ため発生件数は増加すると予想したが、それに反して変化は認められない結果となっていた。これは家庭においても感染症予防に対する危機管理意識が強化され、手洗いや手指の消毒に積極的に取り組んだことにより発生件数が増加しなかったと考えられた。

2. コロナ禍とそれ以降の変化

コロナ禍とコロナ禍以降の細菌性・ウイルス性食中毒の発生件数は、42.6%増加していた（これはコロナ禍以前の7割程度まで戻している）。内訳は、細菌性食中毒件数が11.5%、ウイルス性食中毒件数が142.7%とそれぞれ増加していた。特にウイルス性食中毒の増加率が高く、これはCOVID-19の終息宣言が出され、感染症予防に対する危機管理意識（手洗いや手指の消毒）が低下したことが理由として考えられる。

施設別の食中毒発生件数をみてみると、飲食店が35.4%、仕出屋が13.5%とそれぞれ増加していた。特に飲食店での増加率が大きく、これはCOVID-19の終息宣言により制限が撤廃され外食が増加したことが理由として考えられる。ただし、飲食店及び各

個人においてコロナ禍と同程度の危機管理意識を継続できていれば、この様な急激な増加は起きなかったとも考えられる。しかし、コロナ禍以前と比較すると家庭、飲食店、仕出屋ともに約7～8割程度しか戻していないため、家庭では手洗いや手指の消毒の習慣化、飲食店や仕出屋の場合はコロナ禍に各都道府県が示したガイドラインに沿った感染拡大防止策に取り組んだことにより衛生管理水準が高くなっているなど、危機管理意識・衛生管理意識がある程度維持できていると考えられた。この点については、令和7年以降の食中毒発生状況がどの様に推移するのか注視する必要があると考える。

V コロナ禍の食中毒発生件数減少から考える 今後の食中毒予防対策

今回の調査で COVID-19 予防策としての手洗いと手指の消毒の普及が食中毒発生の予防に有効であったことが明らかとなり、中でも特にウイルス性食中毒の予防に効果があったことが分かった。これまでノロウイルス食中毒による患者数は、年間10,000人にも上り、その対応策に苦慮していた。しかしコロナ禍で衛生管理水準を高めた結果、ノロウイルス食中毒の発生を大きく抑えることができたことは特筆に値する。COVID-19 終息後の現在、高めてきた衛生管理水準を大きく下げることなく、手洗いと手指の消毒を継続する流れを作り出すことが今後の食中毒の発生を減らす一手になると考える。対策として、定期的な手洗い・手指の消毒が食中毒予防に有効であること、ドアノブなど不特定多数の人が多く接触する物の定期的な消毒が有効であること、消毒の基礎知識や方法、目的にあった消毒液を使用することなどについて、継続的な周知徹底が重要であると言える。また特に飲食店・食品製造に従事するスタッフにおける手洗い、手指の消毒の重要性の再確認や食品衛生について最新情報を入手できる機会を設けることが有効であり、衛生マニュアルなどの再教育や現状に合わせた見直しも必要と考える。

最後に令和7年は、COVID-19 終息後3年が経過することになるが、食中毒の発生状況がどの様に推移するのか注視していきたいと考えている。

VI 参考文献

- 1) 小栗重行, 岸本 満, 小塚 諭, 清水英世 (2023), 3・3 食中毒の発生状況. pp. 46-50, イラスト食品の安全性 第4版 [小塚諭 編], (株)東京教学社, 東京都文京区.
- 2) 内閣総理大臣を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部 (2020), 新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策 (本文). [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryoku/kinkyutaiou_corona.pdf] (参照 2024-11-20).
- 3) 東京都 (2022), 新型コロナウイルス感染症に係る東京都の取組. pp. 35-61, [https://www.spt.metro.tokyo.lg.jp/seisakukikaku/corona_torikumi_2306a/] (参照 2024-11-20).
- 4) 厚生労働省 (2018), 平成 29 年 (2017 年) 食中毒発生状況. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html] (参照 2023-6-1).
- 5) 厚生労働省 (2019), 平成 30 年 (2018 年) 食中毒発生状況. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html] (参照 2023-6-1).
- 6) 厚生労働省 (2020), 令和元年 (2019 年) 食中毒発生状況. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html] (参照 2023-6-1).
- 7) 厚生労働省 (2021), 令和 2 年 (2020 年) 食中毒発生状況. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html] (参照 2023-6-1).
- 8) 厚生労働省 (2022), 令和 3 年 (2021 年) 食中毒発生状況. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html] (参照 2023-6-1).
- 9) 厚生労働省 (2023), 令和 4 年 (2022 年) 食中毒発生状況. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html] (参照 2023-6-1).
- 10) 厚生労働省 (2024), 令和 5 年 (2023 年) 食中毒発生状況. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html] (参照 2024-10-3).
- 11) 厚生労働省 (2024), 令和 6 年 (2024 年) 食中毒発生事例 (速報). [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/04.html] (参照 2025-1-6).
- 12) 農林水産省 (2023), 新型コロナウイルス感染症の影響下における食生活等の変化. [https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/wpaper/r4/r4_h/book/part1/chap2/b1_c2_1_02.html] (参照 2024-9-30).
- 13) 久我尚子 (2022), データで見るコロナ禍の行動変容 (3)～食生活の変容～外食需要の中食シフト, さらに強まる手軽さ志向. [https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=70449?pno=1&site=nli] (参照 2024-9-30).