「笑って」「食べる」を提供する人の会誌

笑食快膳

しょう しょく かい ぜん

ご入居者や仲間に、頼りにされる栄養士になりたいです（坂野）。

女性が働きやすい職場づくりを目指しています（田中）。

【表紙の人 インタビュー】
ロイヤルコントラクトサービス株式会社
栄養士　坂野 菜穂さん（右）
管理栄養士　田中 花実（かさね）さん（左）

2022
No.177
1月号

発行／公益社団法人 日本メディカル給食協会

笑食快膳
No.177 2022.1月号

CONTENTS

［特集］年男・年女 …… 3

■巻 頭 言 …… 1
■協会だより …… 2
■シリーズ　メディカルフードと薬膳 …… 9
■栄養士委員会研修会 …… 15
■受託責任者継続講習会① …… 23
■受託責任者継続講習会② …… 32
■会員企業紹介 …… 38
■耳寄り情報 …… 44
■賛助会員紹介 …… 46
■Photo Gallery …… 48
■編集後記 …… 49
■第43回フード・ケータリングショー開催のご案内 …… 51

表紙の人 インタビュー

入社時期の近い管理栄養士・田中さんと栄養士・坂野さんは、有料老人ホーム「グッドタイム リビング」の系列店に勤務している。仕事で関わることもあるというおふたりに話を聞いた。

おふたりの業務内容は？

田中「これまでに３年半ほど現場で調理や献立作成に携わった経験を活かし、ベース献立の作成と担当店舗のメニュー作成、お取引先様との商談、食材の管理を行っています」

坂野「栄養士の資格を活かせる勤務先を希望し、今のグッドタイム リビング系列で調理を始めとする給食作成の全工程に携わっています」

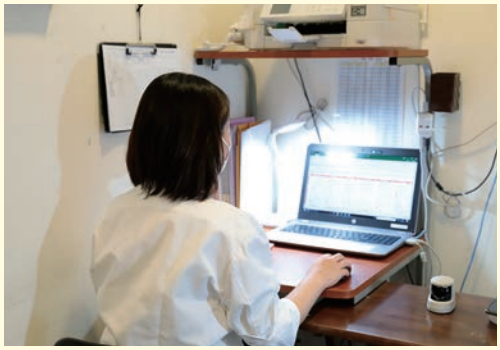
この仕事を選んだ理由は？

坂野「もともと食べることや料理が好きだったんです。学生時代にロイヤルホストでアルバイトをしていたのがきっかけで、入社しました」

田中「私も全く同じです（笑）。アルバイトで自分がつくった料理をお客様に『美味しい』と言っていただけたことがあって、料理を通じて人を幸せにできるんだと感じて入社を決めました」

新型コロナウイルスの影響は？

田中「目の前で天ぷらを揚げたり寿司を握ったりという対面型のイベントができなくなったことは大きいですね」



坂野「ご入居者の外出や面会ができなくなったこと。『食事が一番の楽しみ』というお声を聞いて、ご当地メニューなどで楽しんでいただける工夫にはいつも以上に力を入れました」

お二人の仕事上での関係性は？

田中「坂野さんは調理師とよくコミュニケーションを取って、献立作成に活かせる現場の意見を届けてくれます」

坂野「田中さんがそれを取りまとめてお客様と相談してくれたり、いつも笑顔で対応してくれるのでとても助かっています。歳も近く、話しやすい良き相談相手ですね」

今後の目標を教えてください。

坂野「店長になって、現場の仕事と栄養士業務を両立して、ご入居者やお取引先様、一緒に働いているスタッフに頼りにされる栄養士を目指しています」

田中「もっと女性スタッフが働きやすいように、さまざまなライフステージに合った働き方ができる職場づくりを進めていくことです」

巻頭言

年頭所感

公益社団法人日本メディカル給食協会　会長
山本　裕康

皆様、新年明けましておめでとうございます。皆様お揃いで健やかに新年をお迎えのことと思います。

新型コロナウイルスに振り回されて二年余りが経過しましたが、今また新たなオミクロン株の脅威に立ち向かう年明けとなりました。

昨年も熱海市の土砂崩れや火山噴火による軽石被害等、自然災害により、各地に大きな被害がもたらされ、五〇年から百年に一度と言われるような自然災害が毎年発生するようになりました。被害に遭われた皆様の一日も早い復興をお祈りいたします。

また、デルタ株によるコロナ感染が多発する中、オリンピック・パラリンピックが開催され、スポーツの持つ力を改めて感じました。選手並びに関係者の方々に敬意を表します。

さて、私も会長を仰せつかり二期四年が経過しようとしています。この間、コロナ禍により二期目は会長としての職責を十分に果たせず申し訳なく思っています。

協会の活動としましては、理事会や支部会はＺｏｏｍを活用しての画面越しとなりましたが、外国人技能実習生の評価試験団体としての業務は、担当者の尽力もあり全国各地で実施することが出来ました。今後は専門級の試験が加わりますので対応する人材の強化を図ってまいります。

そのこともあり、人員増と地震等の災害に備えるため、昨年十一月に協会事務所を移転させていただきました。新環境のもと協会職員一同、心機一転職務に励む所存ですので何なりとお申し付けください。

コロナ禍により二度の延期を余儀なくされましたが、今年こそは八月五日に北海道の札幌に於いて「治療食等献立・調理技術コンテスト」を実施いたします。会場の関係で出場チーム数を少し減らさせていただきますが、奮ってご参加ください。北日本支部の方々には、ご苦労をおかけしますが何卒よろしくお願い申し上げます。

また、昨年度実行出来ませんでした「代行保証制度」を見直し、改訂したいと考えています。会員数も二二九社となり大幅に増加致しました。調査・制度研究委員会（岩崎委員長）において昨年末から討議を開始しましたので会員各位のご協力をお願い致します。

ところで、今年は診療報酬の改定年になっています。長年据え置かれている食事療養費の見直しも期待したいところです。

昨年は対面で皆様とお顔を合わせることが出来ませんでした。今年もコロナの感染状況を勘案しての理事会や各支部会等の開催となりますが、お会いできることを望んでいます。

最後に、これからも人手不足は続きます。働き方改革等の労務面は言うに及ばず、病院団体や日本栄養士会との真摯な意見交換や討議の機会を持ち、これからの医療・福祉での給食のあり方を描いてゆく時が訪れているのではないかと思います。

二〇二二年が会員各位にとって良い年になりますように祈念致します。

協会が変わりました

新築ビルに移転開設　新たな船出

平成19（2007）年６月に永田町の事務所から神田鍛冶町フォルテ神田のビルに入居してから14年が経過しました。神田界隈の生活にもなじみ、協会の業務に励んでまいりました。

翌、2018年11月に厚生労働省から、技能実習制度における移行対象職種において適正に技能実習試験を運用することとして認定され、協会の新事業として外国人技能実習生の評価試験実施を取り組むこととなりました。

以降、初級ならびに専門級の試験を実施するに当たり、全国各地で実施することが必須とされ、支部単位ごとに各社の応援をいただきながら実施しております。今後、年間約45か所約600人の試験を運用していくためには、担当者の増員が不可欠であると判断し、神田の事務所では狭隘になると考え、事務所の移転を検討いたしました。

令和２（2020）年12月にはJR神田駅を中心に20件の候補地の情報を得て、更に2021年６月には６件の新築物件を含めた隣接区・町の候補地の検討を行いました。同年10月、山本会長らと共に現事務所の完成予定建築を内覧、７階（12階建）の入居を条件として決定し、11月24日に無事、移転開設できました。心機一転、新しい事務所では、今後も変わらぬご期待に応えられるよう、協会職員一同努力いたします。

新事務所は、JR「秋葉原駅」昭和通り口より徒歩４分、東京メトロ日比谷線「秋葉原駅」５番出口より徒歩２分、都営新宿線「岩本町駅」A3出口より徒歩２分、など各線と接続があり、公共交通の利便性も最適な場所です。

また、立地的に見ますと、神田川に面して建てられておりますため、会議室の窓からは東京スカイツリーの展望台上部も眺められ、一時の癒やしも与えてくれます。是非、都内にお出かけの場合には、協会にもお立ち寄りいただきたいと思います。引き続きのご支援・ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

年頭にこれまでを振り返って

株式会社日総　第二業務推進部　道央第二事業部　課長代理　谷口（たにぐち）　一人（かずひと）

新年明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかな新年をお迎えのことと、心よりお喜び申し上げます。

今年の年男ということで、このような立派な会報誌に、文章を掲載していただきますこと、まことに光栄であり、感謝申し上げます。

昨年も、新型コロナウイルスの影響により、安心・安全な食事の提供に大変苦慮した一年間だったと思います。そのような一年も過ぎ、今年の1月で私も株式会社日総に入社し14年目を迎えます。ここまでを改めて振り返り、反省と本年の抱負などを述べさせていただきます。

私は平成20年、転職を機に株式会社日総に入社し、現在、北海道札幌市及び近郊の病院・福祉給食の事業所管理を行う、道央第二事業部に勤務しております。

入社後は、病院での厨房業務の研修を受けたのち、業務管理職として各事業所の管理や、新規事業所のオープン対応、お客様対応等をメインに業務を行ってまいりました。私は前職でも給食の厨房経験があったため、現場を知っているからこそ出来ることもありましたが、現場に近い考えを持ちすぎて逆に苦労することも多々あり、管理業務の難しさを感じることも度々ありました。

現在は、事業所の職員の方々との適度な距離感を大事にして業務を行いながら、職員の皆様に日総で働いて良かったと思ってもらい、その結果、お客様に日総と取引してよかったと思ってもらえることを目標に仕事を進めております。

近年の食材高騰に伴う契約金額の値上げ交渉や、不採算事業所の収支改善、欠員人材の確保等様々な業務を経験した中で最も苦慮したのが、平成30年9月に発生した北海道胆振東部地震の発生時の対応でした。電気や水がすべて止まってしまうというブラックアウトを経験いたしました。ライフラインが全く使用できない、事業所と電話連絡もとれないという状況下でしたが、各事業所の厨房職員の皆さんに協力していただき食事を止めることなく提供を続けることが出来ました。食事提供が継続出来たのは、厨房職員の皆さんの責任感の強さがあってこそ達成できたのだと思います。

お客様から「厨房の皆様が、がんばってくれたおかげで大変助かりました。」という声を数多くいただきました。限られた内容でしか食事提供が行えなかった事業所も多々ありましたが、各事業所の厨房職員の皆さんが主役となって色々と考えながら業務をしていただいたことによって、良い食事が提供できたのだと思います。

業務管理職として各事業所の運営管理をすることが主な業務ではありますが、事業所の職員の方々とのコミュニケーションも忘れず、皆さんと協力して今後も管理業務を行っていければいいなと思っております。

今年も、コロナ以前の状況に戻るには、まだ時間がかかると思いますが、一人でも多くのお客様に喜ばれる食事を、事業所の職員の方々と協力して提供し続けてまいります。

最後になりましたが、会員の皆様の益々のご発展と、一層のご健勝、そして2022年が素晴らしい一年となりますよう心からお祈り申し上げます。

気付きから学び成長へ

株式会社ＬＥＯＣ　北海道第一栄養衛生管理部　飯田（いいだ）　淳子（じゅんこ）

新年明けましておめでとうございます。皆様におかれましては健やかによき新年をお迎えになられたことをお慶び申し上げます。

縁起良くこの度は年女として文章を掲載していただけるということ、誠に嬉しく光栄であり感謝申し上げます。

栄養士を目指し短大を卒業後、株式会社ＬＥＯＣへ入社し今年で26年目を迎えます。入社したての頃は社員番号を見て、『１９７４』と自分の生まれ年と同じ偶然にご縁を感じ、心が折れそうな時は『１９７４がイクナヨ』と言っているようで一度踏み留まるなどこれもまたご縁と感じてきた次第です。

人は気付きの中に成長のヒントがあり、それを学びに繋げることで自身の成長へと広がることを長年配属していた現場から人から学ぶことが出来ました。

20代では『あきらめないこと』、30代では『相手あってのこと』、40代では『未来へ繋げること』をテーマだと気付き意識し現在も学んでいるところです。

20代ではまず社会人としての基礎作りが優先とされますが、『挨拶、体調管理、遅刻しない、ミスをしない』を意識し習慣付けることに集中しました。慣れない厨房業務に加え、管理栄養士取得に向けての勉強と、心が折れそうな時に支えてくれたのが当時の上司の『あきらめるな』という言葉です。逆上がりがある日突然出来るように、仕事も、何かのコツをつかめば出来るようになるからこそ、あきらめないで日々努力、継続が必要だということを気付かせていただきました。

後輩が増え、仕事と家庭と両立に問われる30代では人とのかかわりが多く相談は『する』から『される』側にシフト。現場では年齢層問わず幅広いスタッフとのやり取り、クライアントや他職種との連携役、専門職としての栄養指導やベットサイド訪問での患者様対応など、すべて相手あってのこと、コミュニケーションスキルがいかに必要かということに気付きました。

人は聴いてくれそうな人にしか話さない、心を開いて会話することでどれだけ質の良い治療、サービスへ結びつくか私自身も体感しております。そのためにも相手の目線に合わせ、耳できき、心できくという『傾聴』の大切さを忘れず『真意を聴ける人でありたい』と日々意識しております。

40代では現場から本部へ勤務させていただくこととなりました。本部では管理職、専門職として人との関わりが更に増え、特に育成指導などは未来に関わる重要な部分だと気付かされました。人の成長など、物事には時間がかかる要因もありますが、円滑に進めるにも何をするかを明確に『イメージ』し未来へ繋げるようフィードバックとフォロー体制の充足を意識しております。

また、新型コロナウイルス感染症の背景もあり、働き方は変わりつつあります。リモートワークも推進され新しい働き方を見出していく過程は、人の成長だけではなく企業の成長にも繋がります。未来を見据えた働き方を模索しながら追及することは未来に繋がることと意識していきたいと思います。

気付きにも学びにも年齢制限、男女、雇用形態などの差別はありません。気付きは他人からもたらせられ、学びは自分から手に入れるものですが、いくつになっても気付くことを意識し学びへ成長できるよう、日々精進していきたいと思います。

最後になりましたが、日本メディカル給食協会の皆様の益々のご発展と、一層のご健勝、新年が素晴らしい年になることをお祈り申し上げます。

自己変革力

株式会社馬渕商事　大阪支店　副支店長
西谷（にしたに）　友秀（ともひで）

新年あけましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかな新年をお迎えのことと、心よりお慶び申しあげます。

いつも愛読させていただいております会報に掲載いただき、感謝申しあげます。

コロナウイルスの猛威により生活様式が一変し、当たり前に行えていたことができなくなり、自粛を強いられた２０２０年。２０２１年になってもウイルスの流行は衰えをしらず、社会情勢もさらに変化し、「接する」ということに対して、「面とむかっての対面」ではなく、オンラインに重きをおいた、テレワークの推奨、オンライン会議の発展、リモート授業の開始、オンライン診療等々、コロナ禍の状況下でなければ短期間の内に導入できなかったことが猛スピードで成立していき、私たち「食のサービス」についても柔軟な対応が求められてきています。

新年を迎えるにあたり避けては通れないのが《アフターコロナ》に向けての取り組みです。私共の業界がコロナ以前の状態に戻るには、世の中の変化の圧力は容赦なく、私たちの仕事・生活は多大な影響を受け、難しい現状があります。

自分自身も人生において、これほどまでと思う程変化に富んだ時間の中で、改めて自己を見つめ直すきっかけとなりました。時代に合わせて柔軟に自分自身を変えていく力、「自己変革力」を磨いていかなければならないと強く思いました。

今までの私の仕事のスタイルは、クライアント様、お客様、従業員と顔をあわせ会話し、その中で仕事の空気感や相手の行動で、何を求められているのかをいち早く察知し、顧客満足度の向上および従業員の労働環境の組み立て見直し、クライアント様のご意向の反映とともに、お客様や従業員の満足度ＵＰのバランスをとり、弊社内でも検討し「三方良し」の精神で邁進しておりました。

新型コロナウイルスが猛威をふるう「コロナ禍」においては、従来のスタイルでは「三方良し」の連携を図るのは非常に難しく、クライアント様、お客様、従業員の不安をいかに取り除いていけるかが課題となり、「コロナウイルス」という目に見えない未知のウイルスとの闘いが始まりました。

従業員に対しては、目に見えないウイルスの恐怖と向き合っている中で、生じる不安ごとについて正論を押し付けるのではなく、不安に感じていることを一つ一つ聞き、納得するまで根気よく話をし続け、マニュアルについても、理解してもらえるまでリモート等を駆使しながら説得を続けました。度重なる緊急事態宣言により、途中まで進んでいた内容も何度も振り出しに戻り、その度に一から協議を重ねました。

また個人だけではなく、同じ事業所で働く従業員間においても、不安を共有し、妥協せず何度も話し合いを続けました。クライアント様にもお伝えしご理解いただき、不安を最小限にした状態で営業を継続することができました。

「密を避ける」ということは、接することをモットーにしていた私にとっては非常に打撃的で、壁にぶちあたり、葛藤する毎日でした。しかしながら、「コロナ禍だから得られたもの」もたくさんあります。

密を避けるための従業員の効率化やリモート作業の普及で、遠隔地のクライアント様とも頻繁に打ち合わせをする機会が増えたことで、知恵を出し合い、よりよい営業体制を考えていくきっかけとなりました。

コロナ禍の中でも、少しずつですが光明が見えてきた中、「個食」がまだまだ多いですが、お客様からはまた以前のように「みんなで談笑しながら食事をしたい」「パーティやイベント等楽しい空間の中で料理を食べたい」と要望も多くいただくようになりました。

「おいしい食事の提供」はもちろんのこと、「感じのよいサービスの提供」の中でお客様に「快適な生活環境の提供」をできるよう、経営理念に基づき、コロナ禍での変化を前向きにとらえ、乗り越え、新しい発想で皆様に笑顔をお届けできるよう日々精進してまいりたいと思います。

最後になりましたが、会員の皆様の益々のご発展とご健勝、新しい年が素晴らしい一年となりますよう、心よりお祈り申しあげます。

いろいろありますがこつこつと

株式会社町田予防衛生研究所　管理部総務係　青山（あおやま）　愛子（あいこ）

新年あけましておめでとうございます。この度、新年号の特集に寄稿の機会をいただき、誠にありがとうございます。まずは新型コロナウイルスの猛威に対し、日々最前線で奮闘されている医療従事者、そしてゆるぎない土台としてサポートされる公益社団法人日本メディカル給食協会の皆様に謝意を表します。

株式会社町田予防衛生研究所は、賛助会員として末席に名を連ねさせていただいております。私は入社より総務業務を担当し、もうすぐ十年を迎えようとしています。弊社は食品関連事業者より、細菌・ウイルスの検査を主に事業として展開しております。検査部門のスタッフに限らず支援部門のスタッフにおいても、検査機関として正確かつ適正な結果を安定してご報告できるよう、日々取り組んでおります。そんなスタッフの皆が、働き続けやすい職場環境を整えることが総務係の第一ミッションです。

業務を引継いですぐに、労働契約法改正による無期転換ルールへの対応が必要となりました。もともと社の考え方として「豊富な経験やノウハウのある人が、定年や結婚・出産をきっかけに辞めてしまうことは本人にとっても、会社にとってもマイナス」という姿勢がありました。そのため、さまざまな雇用形態が存在し、さらにスタッフ数が増え続けていたこともあり、事務処理が大変でした。その後も、次世代育成支援対策推進法や労働安全衛生法の改正への対応などが必要になり、そのための資格取得や社内会議の定期開催など、慣れない座学や事務作業で苦労したのを覚えています。総務業務として、これらの対処するべき課題がございましたが、これまで他部署や社会保険労務士に支えていただきながらなんとかこなしていく日々でした。

しかし、コロナ禍の長期化により、この二年弱で日本の働き方には大きな変化が起きています。通勤混雑の回避や、休校による子どもの対応、外出自粛要請などを契機として、テレワーク・在宅勤務が一気に広がりだしました。

弊社は、会員の皆様の多くと同じように「テレワークの難しい業種」であり、総務としては無我夢中で取り組む期間が続いております。通常業務に加え、目まぐるしく変わるコロナ禍の状況に対し、時間差出勤や車通勤、支援部門のテレワーク体制、ワクチンの職域接種、感染防止の行動規範整備など、安全衛生と快適性に配慮した働きやすい環境の構築に向け、対応しています。

特に、子育て世代が多い弊社は、パートナーや子どもに感染者との濃厚接触の疑いが生じた際の、出社ルールや検査のタイミングには、頭を悩ませました。出来る限り感染リスクを低減できるよう、誰がどのタイミングでPCR検査を実施すると効果的かなど、専門家に助言をいただき、慎重に状況を注視しています。

現在、ワクチン接種が進み、行動や移動の規制が徐々に緩和されはじめました。本年もまだまだ予断は許されませんが、制限解除も進み「withコロナの生活様式」とともに動き始めています。それに伴って自粛されていた食品関連事業者のお客様の動きも前向きになっていくことと思われます。弊社では、そのような「前向き」に少しでもお力になれるよう、引き続き食品安全管理のお手伝いをさせていただきます。私はそんなスタッフが動きやすいよう、頑張らせていただく所存です。

最後に、皆様にとって素晴らしい年となりますよう心から祈念いたしますとともに、弊社スタッフ一同、ともに頑張っていくことをお誓いさせていただき、新年のご挨拶とさせていただきます。

特集

一食の重みを経験して

淀川食品株式会社　関西事業部　第2グループ　グループ長　山﨑　和明

新年あけましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。年男の節目に会報誌の原稿依頼を賜り、お礼申し上げます。

自分の年齢を考えますと、そろそろ仕事のことと同時に体のことも気にかけなければならない年齢になってきたと思っております。

入社した頃を思い返してみれば、阪神淡路大震災の年に栄養士専門学校を卒業後、給食業界で社会人の第一歩を踏み出しました。この28年間での給食業界の進歩もめまぐるしく、ガス台下のオーブンがスチームコンベクションに、温冷配膳車の操作が電動になり操縦にてこずっている間に保温食器の影が薄くなり、食事箋のやり取りがエアシューターから電子カルテに変わるなど、言い出したらきりがありません。鮭のフィーレから骨を抜いていたころが懐かしくもありますが、社内でこんな話をしていますと若い方は、「いつの時代の話ですか?」大昔の話に聞こえることもあるそうです。

諸先輩方とお客様に出会い、数多くのめぐりあわせが私の財産となりました。

入社3年目の頃、病院給食経験の浅い私に管理栄養士さんが「もしかしたら、この患者さんの最後の食事になるかもしれないと思って業務をしなさい」とご指導いただいたことがきっかけで、食への意識が変わったのと同時に「一食の重み」を知りました。あの時、素直に先輩の話を聞けたから苦難を乗り越えられ、この業界で今日まで続けることが出来たのではないかと思います。

また、現場経験が20年を経過した頃から管理職業務をするようになりました。以前と比べますとユニホームを着る機会もめっきり減り、現場業務が好きな自分としましては少々複雑な時があります。しかし今の自分の役割はクライアント様と事業所の緩衝材になることと思い、従業員の方には積極的に話かけては、悩みを聞くようにしています。一つでも悩みが解決出来たときは一緒に喜び、元気とパワーをもらっています。

昨年は軒並みイベントが中止となったことで、弊社の栄養士からこんな相談を受けました。「お祭りが中止になり、ご入居者様が楽しみにされていたのに残念でなりません。なんとかなりませんか?」こんな時期なので仕方が無いとみんなが諦めムードでしたが、栄養士が主体となり、厨房が一致団結してくれたことで、お祭りムードを最大限表現した食事を提供することが出来たのです。出来ない理由よりも、出来る理由を探した結果が成し得た技で、ご入居者様に大変喜ばれたのを思い出します。このチームワークの良さと行動力には、ただただ頭が下がる思いでした。

弊社の経営理念は「良質な給食サービスを一人でも多くの人に提供しよう」私の好きな言葉の一つでもあります。

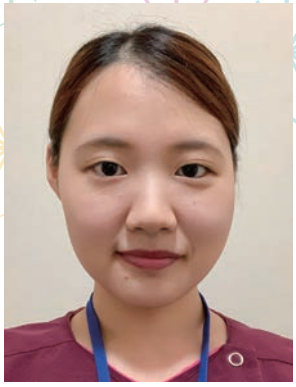
給食の分野もそれぞれありますが、学校給食は、この年になっても仲間が集まれば小学生の時に食べた給食の思い出話に華が咲きます。福祉給食は、ご入居者様に寄り添う気持ちとほんのひと手間、加えることで色彩も華やかになり食欲増進に繋がります。病院給食は、隣人とカーテン越しの緊張と心細い生活に「ほっと一息」食事を通して華を添える必要があると思います。

我々の業務は決して表舞台の仕事ではありませんが、きっとどこかで「華」が咲き、一人でも多くの人が受け取ってくださっていると思います。

慢性的に人材不足の中、現場を支えてくださっていますパートの皆様、調理師の皆様、栄養士・管理栄養士の皆様のお力添えのおかげで、食事をお届けすることができております。感謝申し上げます。

最後に会員の皆様の益々のご発展とより一層のご健勝そして、2022年が素晴らしい年となりますようお祈り申し上げます。

特集



新年明けましておめでとうございます。

会員の皆様におかれましては、健やかによき新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

私は２０２０年３月に宮城学院女子大学食品栄養学科を卒業し、同年４月よりホームラン・システムズに入社いたしました。

大学では、施設や病院での実習において様々な利用者様、患者様とコミュニケーションをとらせていただきました。これを通して一人ひとりの状態にあった食事の提供の重要性を学びました。また、糖尿病患者様の行動が変わる過程を実際に目の当たりにしたことや、患者様の気持ちや状態に寄り添っていくことができるのが管理栄養士であることを学んだことで、管理栄養士という職業に強く惹かれました。

責任感の芽生え

株式会社ホームラン・システムズ　山形大学病院事業所　阿部（あべ）　ちひろ

大学を卒業し、大学病院の厨房で管理栄養士として働いている現在、治療をしている方に食事を提供しているということをしっかり念頭に置いて業務に取り組んでいます。

食数・食種が多いため、迅速で的確な作業が求められます。また、患者様もそれぞれに治療があるため、食事の提供時間の厳守は当然のことです。栄養士の業務の一つに、食数の管理があります。アレルギーや食形態など、食事における細かい指示出しをします。これらに誤りがあるとライン作業がスムーズにいかず、食事提供の遅れなどにもつながるため的確な指示が求められます。

そして業務において盛り付け作業が担う部分も大きく、一日の流れがとても重要です。今日盛らなければいけないものを把握し、この時間までに進めるにはどうしたらいいのか考え、指示出しをします。

このような作業を通して、先を見据えて行動することや時間配分、人を動かすことなど様々なことを学んでいます。そして患者様が気持ちよく食事をとれるよう、食事の時間がより良いものになるよう作業をしています。

直接ではありませんが、患者様からのお声をいただくことがございます。感謝の言葉が仕事への意欲に何よりもつながることを感じています。

管理栄養士としてできることはまだ少ないですが、そのなかでも一つひとつ責任をもち仕事をしています。

二年目になり徐々に任される業務が増え、より責任をもって業務にあたらなければならないと思っています。一つのミスが命に関わることもあります。そのためチェック作業では特に気を引き締めて取り組んでいます。

現在は、献立発注の業務も学んでいるところです。自分だけでなく周りの動きも視野に入れながら業務を進めていくことが重要です。その中で一つひとつの業務を進める速さを上げ、自分にも時間にも余裕が持てることで、できること、見えてくるものがあると思うので、そこを改善していきたいと思っています。

社会人として周囲の方への感謝を忘れずに、より良い仕事をしていきます。また、学生の頃に惹かれた管理栄養士像に働く中で得たことを積み重ねていき、自覚をもって仕事をしていこうと思います。

この度はこのような機会をいただきましたことに感謝いたします。皆様の一層のご清栄を心よりお祈り申し上げます。

シリーズ　メディカルフードと薬膳 1

心身医学と東洋医学

中村学園大学・短期大学部　学長
久保　千春

「メディカルフードと薬膳」。これは、平成27年9月に開催された全日病院学会in北海道で、当協会のシンポジウムとして中村学園大学栄養科学部教授　三成由美先生、産業医科大学健康・予防食科学研究室教授　徳井教孝先生にご講演いただいたテーマです。この度、病院給食への薬膳の導入をイメージとしたシリーズのご寄稿を三成先生に依頼したところ、徳井先生と共にご快諾いただきました。初回の今号は、中村学園大学の久保千春学長から、ご寄稿いただきましたのでご紹介いたします。今後、5回にわたりシリーズで掲載しますのでご期待ください。

1 はじめに

心身医学は、心身相関の機序を研究する学問であり、身体と心は相互に関係していることが臓器、組織、細胞、分子、遺伝子レベルで明らかにされてきている。昔から言われているまさに心身一如である。治療は身体、心理、社会的側面から全人的・統合的医療を行う。一方、東洋医学は2000年以上前の中国で発祥し、東アジア（日本・中国・韓国）の地域で発展した医学であり、漢方治療・鍼灸治療・手技治療である。今回、心身医学と東洋医学の共通性及び栄養の重要性について述べる。

2 心身医学から見たストレスと心身の反応

生体は、種々の環境因子や生体内部の生理的・病理的変動によってもたらされる様々なストレスに対し、脳を中心として神経・内分泌・免疫系のホメオスタシス系で対処し、その結果、循環器、血液、消化器、呼吸器系など全身の各臓器は影響を受ける。これらの3つの系の情報伝達物質には、ホルモン、ニューロトランスミッター、サイトカインなどが含まれ、双方の系で産生されている。また、3つの系は情報伝達の仕組みを共有し総合的に生体調節系として働いている。

心身症は、「身体疾患の中でその発症や経過に心理社会的な要因が密接に関係し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし神経症やうつ病などの他の精神障害に伴う身体症状は除外する」と定義されている（※1）。

代表的な心身症は、気管支喘息、本態性高血圧、一部の不整脈、胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、潰瘍性大腸炎、糖尿病、甲状腺機能亢進症、筋緊張性頭痛、片頭痛、アトピー性皮膚炎などが挙げられる。

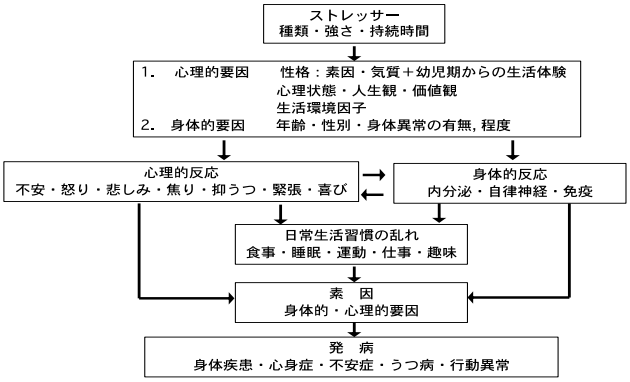


図２　ストレスによる心身の障害

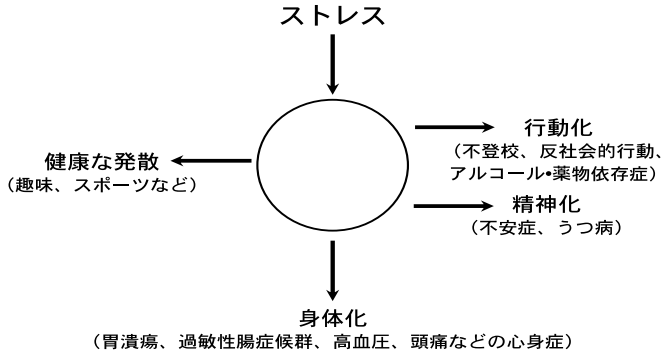


図１　ストレスと心身の反応

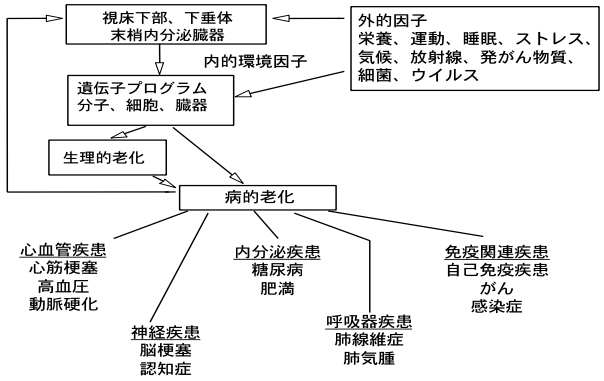
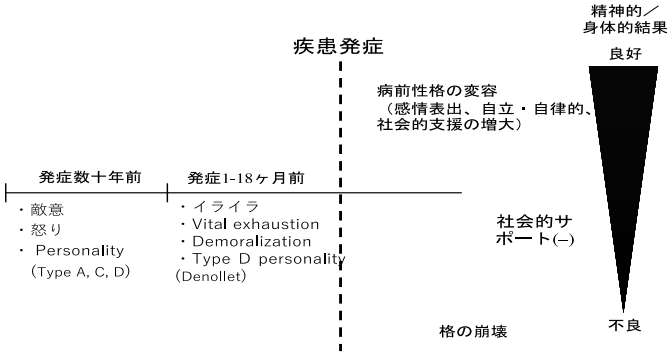


図４　病気の発症に及ぼす素因と環境因子との関連



（In: Dreher H, *Mind-Body Unity*. John Hopkins University Press, p112, 2003 を改変）

図３　疾患における心理社会的因子（経時的モデル）

ストレスに対する反応は、趣味やスポーツなどにより、健康的な発散が出来ていればストレスに対処できるが、ストレスが強かったり、長期間続いたりした場合、行動化、精神化、身体化として現れる。身体化により、胃潰瘍、過敏性腸症候群、高血圧、頭痛などの心身症が生じる（図１）。

ストレスによる心身の障害は、ストレス側の因子、受け止める側の因子の相互作用の結果、心理的反応と身体的反応が起こり、素因と関連して身体疾患、精神疾患や行動異常が見られる。また、ストレスが長期間続くことにより、食事、睡眠、運動などの生活習慣が乱れ、生活習慣病が生じることになる（図２）。ストレス関連の病気を診察する場合、このようにストレス側の因子、受け止める側の因子と生活習慣の乱れの三つの観点から見ることが重要である（※２）。

疾患の発症や経過に心理社会的因子は、大きな影響を及ぼしている（※３）。心理社会的因子としては準備因子、誘発因子、持続増悪因子の三つがある。準備因子は、性格因子であり、敵意、怒り、感情の抑圧が長年にわたり続くことにより、心身に大きな影響を及ぼす。誘発因子としては、ある大きな出来事のためにイライラしたり、消耗したり、孤立化することなどが挙げられる。持続増悪因子としては、発症後の精神状態や社会的サポートの有無が挙げられる。これらの因子が疾患の経過に大きな影響を及ぼしている（図３）。

病気の発症は素因と環境因子が関連している。生体は素因としての遺伝子プログラムがあり、老化に伴って心血管、神経、内分泌、呼吸器、免疫関連などの様々な疾患を生じる。一方、栄養、運動、睡眠、ストレス、気候、放射線、発がん物質、細菌、ウイルスなどの環境因子は、病気の発症や経過に大きな影響を及ぼす（図４）。同じ素因を持っていても、環境因子は大きな影響を及ぼす。筆者は環境因子の中で栄養とストレスに興味をもって研究を行ってきた。

3 栄養と免疫

栄養が科学的な面から考えられるようになり、摂取する食物の量や質あるいは栄養状態によって生体防御

機構である免疫系や病気の発症や経過が強く影響を受けることも明らかになっている。

そこで、栄養が免疫及び病気の発症及ぼす影響について筆者らが行ってきた研究について述べる。

(1) 栄養不良と免疫

栄養不良により免疫機能は低下し、感染症に罹りやすくなることはよく知られている。これらの栄養不良はタンパクを中心とした摂取熱量の不足であり、Protein-calorie-malnutrition（PCM）と呼ばれている。発展途上国における乳幼児死亡や、先進国においても、高齢者、進行性がん患者、免疫不全者などの栄養障害による感染や経管栄養、経静脈栄養に伴う栄養素欠乏と免疫機能との関連が明らかにされてきている。栄養障害と免疫機能の低下に関しては多くの報告がある。非特異的防御因子としての食細胞機能、補体系、特異的防御因子としての細胞性免疫、体液性免疫は、栄養障害の程度に応じて異なる影響を受ける。

ビタミンやミネラルなどの単一因子の欠乏も免疫系に大きな影響を及ぼす。例えば、亜鉛は免疫機能に本質的に必要であり、この物質が欠乏すれば胸腺、T細胞や細胞性免疫は低下する。亜鉛はDNAあるいはRNA合成に関与するいくつかの酵素の至適活性を保持するのに必要であり、分裂増殖の盛んな免疫系の細胞は亜鉛欠乏による影響を受けやすい。

鉄欠乏では、抗原刺激に対するPPD、カンジダ抗原に対するリンパ球幼若化反応が障害され、好中球の殺菌能が低下するとされている。葉酸、ビタミンB6とビタミンAの不足は、細胞性免疫能の低下とT細胞依存性の抗体産生能を低下させる。

(2) 栄養過剰と免疫

一方、栄養過剰も病気と密接に関連していることが明らかになってきている。栄養過剰による肥満は、糖尿病、高血圧、心疾患やがんなどの罹患率が高く、平均寿命が明らかに短い。肥満による高コレステロール血症はリンパ球幼若化反応を減弱させる。

また、高インシュリン血症はマクロファージの貪食能やリンパ球幼若化反応を低下させることが報告されている。一方、好中球のchemotaxisや抗原の処理能力は肥満による影響を受けず、貪食能だけが低下している。

(3) 低栄養と免疫

栄養不良も栄養過剰もともに免疫異常をきたす。タンパクや必須脂肪酸、ビタミンやミネラルは栄養不良でない程度に含まれている上で、適度なカロリー摂取量の制限（低栄養）を行うことによって外来抗原に対する免疫機能を維持し、病気の発症を抑制して寿命を延長させることがいろいろな疾患発症モデルで明らかになってきている。自己免疫病発症マウスを用いて栄養が病気の発症、進行や免疫機能に及ぼす影響について述べる。

NZB、（NZB×NZW）F1、MRL／*lpr*、BXSBなどの自己免疫病発症マウスを用いて、栄養の量や質の差異が免疫機能、病気の進展や寿命に及ぼす影響について検討してきた（※3～5）。低カロリーで飼育されたNZBや（NZB×NZW）F1マウス（以下B／Wと略す）では、細胞性免疫やインターロイキン2（IL—2）の産生の回復や免疫複合体性腎炎や自己抗体の産生の抑制が認められている。

一方、高脂肪食での飼育によって自己免疫病が増悪するという報告が見られる。そこで総カロリーと脂肪摂取量の違いが免疫機能や病気の進行に及ぼす影響について検討した。（NZB×NZW）F1雌マウスは、ヒトの全身性エリテマトーデス（SLE）のモデルとしてよく用いられている。通常の飼育条件では平均寿命は10か月である。6週齢のこのマウスを5群に分けた。A1は高カロリー、高炭水化物摂取群で、カロリーの約70％は炭水化物である。A2は高カロリー、高脂肪食摂取群でカロリーの約70％は脂肪である。A1とA2はpair-feedingを行い、カロリー摂取量は全く同じである。B群は低カロリー群で、A群の60％カロリー摂取量である。しかし、ビタミンや塩類の摂取は同じにしてある。B1はA1と同じ高炭水化物食、B2はA2と同じ高脂肪食である。C群は対照群であり、自由に食事を与えたが、A群とほぼ同程度のカロリー摂取であった。栄養以外の飼育条件、例えば単独飼育、昼夜のリズム、温度、湿度などはほぼ同じになるようにした。

A1とA2は平均16キロカロリー／日摂取した。高カロリー群（A1、A2、C）は7か月で体重が約40g

となった。低カロリー群（B1、B2）は平均9・6キロカロリー／日摂取であるが、体重はA群の約70％であった。カロリー摂取量が同じであれば、栄養の質による体重の差はほとんど認められなかった。

栄養の免疫機能に及ぼす影響を、マウスが死亡する前の4・5、6・5か月齢に検討した。細胞性免疫の指標の一つとしての同種リンパ球混合培養は、4・5か月では各群間に差は認められないが、6・5か月では低カロリー群（B1、B2）及びA1は、A2、C群より有意に高い反応性を示した。次にT細胞から産生されるリンホカインの一つであるインターロイキン2（IL-2）の産生を検討した。6・5か月において低カロリー群（B1、B2）は、高カロリー（A1、A2、C）よりIL-2産生能は有意に高かった。

また自己免疫病の進行の指標として、血清中の抗DNA抗体と免疫複合体を測定したが、4・5、6・5か月において低カロリー群（B1、B2）は高カロリー群（A1、A2、C）より抗DNA抗体、免疫複合体の産生は抑制されていた。このことは6・5か月までは食餌の質に関係なく、カロリー制限することによって自己免疫病の発症が抑えられることを示唆している。

自己免疫病の進行の別の指標として尿中タンパクの経時的推移を観察した。高カロリー群（A1、A2、C）は食餌成分の違いにかかわらず、5か月より尿タンパク陽性となり、9か月までに全例陽性となった。一方、低カロリー群の中の高脂肪群（B2）は12か月より次第に陽性となり、17か月で90％の陽性率であった。低カロリー、高炭水化物群（B1）は27か月で40％の陽性率であった。低カロリー群において食餌の質が病気の進行に及ぼす影響は12か月以降に差異が認められた。

マウスの生存率については高カロリー摂取であれば、食餌成分にかかわらず7か月より死亡しはじめ、1年以内に全例死亡した。高カロリー摂取群間に有意の差は認められなかった。一方低カロリー群は1年まで全例生存し、その後、高脂肪群（B2）は少しずつ死亡しはじめ、18か月で10％の生存率であった。しかし、低カロリー、高炭水化物摂取群（B1）は18か月まで全例生存していた。食餌の質の差は低カロリー群において1年以降に見られた（**図5**）。平均寿命はA1、283±52、A2、261±35、C、250±40、B1、860±195、B2、524±153（日）であった。

これらのことから、カロリー摂取量を制限することにより寿命は2倍に、カロリー制限に加え、脂肪摂取量を制限することにより約3倍に延長されることが明らかになった。つまり、自己免疫病の発症や進展、寿命に及ぼす最も大きな因子は総カロリー摂取量であり、2番目の因子として食餌成分（脂肪摂取量）があげられる。

このように環境因子の中の一つである栄養が病気の発症や経過に大きな影響を及ぼすことが明らかになった。そのほかのMRL／*lpr*、BX／SBなどの自己免疫病発症マウスを用いて、ヒトの思春期にあたる2か月令よりカロリー及び三大栄養素の炭水化物、脂肪、タンパク質の摂取量を変えて病気の発症や経過及び免疫機能について検討した。その結果、次のようなことが明らかとなった。

①栄養不良でない程度の栄養制限（undernutrition）によって、外来抗原に対する通常の免疫機能は保持された。一方、自己抗体の産生は抑制され、寿命は2倍以上延長された。

②栄養のうちで総カロリー摂取量が最も重要な因子であり、次いで脂肪摂取量である。

③タンパク摂取量は病気の進行や免疫機能に大きな影響を及ぼさなかった。

④病気の発症後でも初期であれば、カロリー制限により病気の進行を抑えられた。

⑤カロリー摂取量はマウスの種類によって異なる。カロリー制限の効果は高カロリー群の60％前後で認められる。

以上のことは、自己免疫発症マウスに共通の現象である。霊長類（アカゲザル）を用いた研究でもカロリー制限が長寿に対して有効であることが示された。ヒトでは18歳前後の体重を維持するのが良いと思われる。

昔から〝腹八分目に医者いらず、腹六分目に薬なし〟や〝大食短命〟と言われてきたが、そのことを科学的に証明したものと考えている。

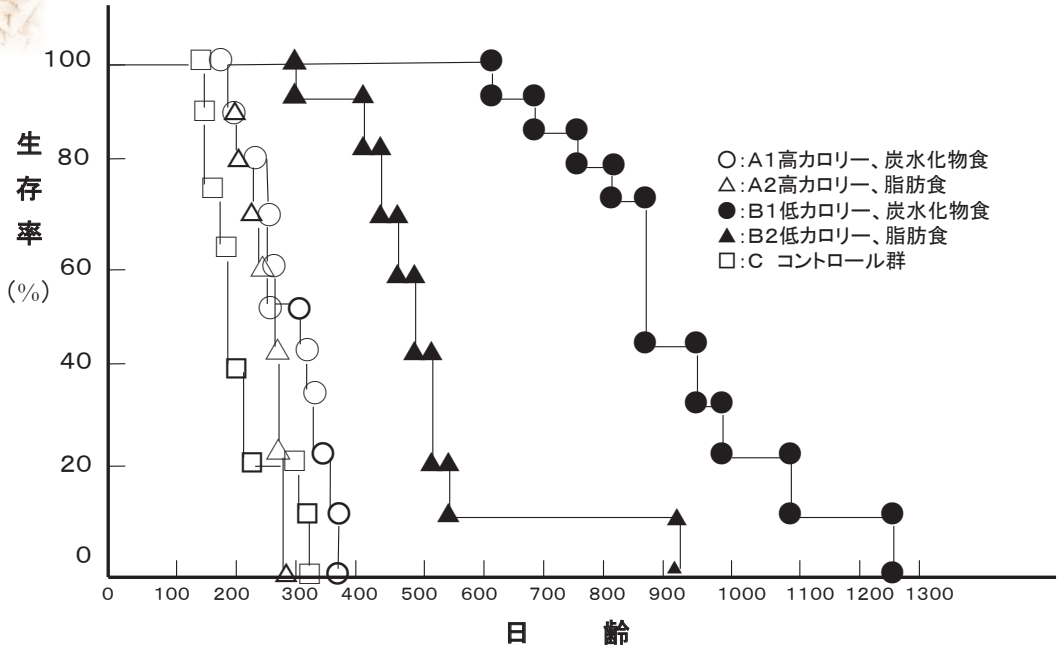


図5　B/Wマウスにおけるカロリーおよび脂肪摂取量の生存率に及ぼす影響

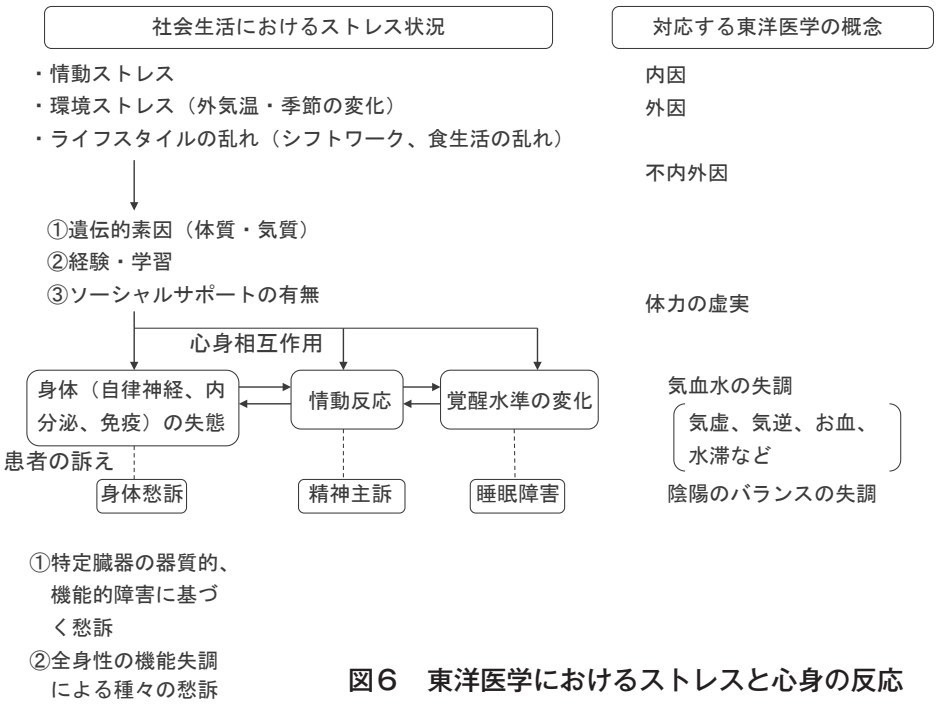


図6　東洋医学におけるストレスと心身の反応

4 東洋医学におけるストレスと心身の反応の概念

ストレスに対する生体反応を東洋医学的概念で見ると図6のようになる。ストレスは、内因、外因、不内外因として分けられ、受け止める側の因子としては虚実であり、心身の反応は気血水の失調及び陰陽のバランスの失調として考えられている。

心身医学と東洋医学の考え方はどちらも総合的、統合的であり、類似点として、心身一如：内外結合、個別治療：随証療法、予防医学：未病を治す、などがあげられる。

5 心身医学療法と東洋医学的療法

心身医学療法は、まず良好な患者・治療者関係（ラポール）のもとで病態を把握し、治療への動機づけを行う。そして、一般内科ないし臨床各科の身体療法を行い、精神症状に対しては抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬を適切に用いる。また、食事、睡眠や運動などの生活指導を行う。そのうえで、心理療法を行う。心理療法

は、面接による支持的療法が基本であり、さらに専門的な療法としては、自律訓練法、筋弛緩法、交流分析、認知行動療法、家族療法、作業療法、箱庭療法、音楽療法などがある。さらに東洋医学的療法として、漢方薬、鍼灸、森田療法、内観療法、ヨーガ、太極拳などが用いられる（**表1**）。患者の状態や要望、病気の時期に応じてこれらが取り入れられている。

表1　心身医学療法

1. 心身両面からの病態の把握・理解
2. 良好な患者・治療者関係の確立（ラポールの形成）
3. 治療への動機づけ
4. 治療

1）一般的治療
（1）一般内科ないし臨床各科の身体療法
（2）生活指導
（3）面接による支持的療法（カウンセリング）

2）専門的治療
（1）向精神薬（抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬など）
（2）心理療法
専門的な療法：自律訓練法、筋弛緩法、交流分析、行動療法、認知行動療法、マインドフルネス、家族療法、作業療法、箱庭療法、音楽療法など
（3）東洋医学的療法　：漢方薬、鍼灸、森田療法、内観療法、絶食療法、ヨーガなど

6 現代社会と東洋医学（漢方）のニーズ

現代医療は診断においては血液生化学検査、生理機能検査、病理検査、CT、MRI、PETなどの画像検査など高度に発達してきている。治療では薬物治療、放射線、手術などがなされている。一方、現代の高齢化社会、ストレス社会を反映して東洋医学のニーズは治療者側のみならず患者側からもある。

西洋医学だけでは対応しきれない様々な不定愁訴を訴える患者が増えてきている。例えば、体質に応じた治療、高齢者の痩せや冷えに対する治療などは、漢方の得意とするところであり、西洋医学を補完するようなことができる。漢方薬は全身の調節作用を持っており、有効な治療手段ともなる。

漢方薬は、1．機能性の疾患、2．虚弱体質者、高齢者の諸種の愁訴、3．術後の体力増強、4．治療を行い、検査所見で改善した後も愁訴が残る場合、5．西洋医学治療で副作用が生じたり、治療への反応の乏しい場合、等に対して有効とされている。様々な生体調節作用があるので、心身症にも応用されることが多い。特に西洋医学があまり重要視しない「温める、または冷やす治療」が漢方医学には存在する。温める漢方薬の代表薬は生姜が含まれている人参湯や真武湯、呉茱萸湯などがある。

ストレスと体の反応という面から見ると、ストレスによって私たちの体の防御能、特に免疫機能が下がる。生体防御能を回復するものとして、漢方薬は効果があることが明らかになっている。補剤といわれる補中益気湯、六君子湯、人参養栄湯や十全大補湯などがある。漢方薬の効果や作用機序についてはエビデンスが西洋医学と同じような方法で証明され、蓄積されてきている。

また、食材として温める食物は豚肉、鶏肉、牛肉、魚類、味噌、お酒、もち米、りんご、梅、人参、ごぼうなどの根菜類などがある。冷やす食物としてはそば、生野菜、貝類、果物一般、塩、醤油、小麦、砂糖、大麦、酢などがある。

7 おわりに

西洋医学の座標軸を持ったうえで、東洋医学の座標軸を加えて診断、治療を行うことで、診療の幅は広がり、患者には恩恵がもたらされる。そのためには東西両医学の知識や経験ををしっかり積むことが大事であると思われる。本稿を管理栄養士の皆様の日常業務に役立てていただければ幸いである。

次号より、具体的な東洋医学の知見を生かした薬膳の献立を、当大学で長年教鞭を取られ、この2021年に退任されて現在特任教授の三成由美氏にご紹介いただく予定である。『笑食快膳』読者の皆様には、患者食に、利用者様の日々の食事に、ぜひご活用いただきたい。

参考文献
※1　日本心身医学会教育研修委員会、心身医学、31,540-542（1991）
※2　久保千春、心身相関研究の進歩と日常診療への応用 1-11（2013）
※3　Kubo C, *J Nutri*.,114（10），1884-1899（1984）
※4　Kubo C, *et al.*, *Proc Natl Acad Sci USA*., 81（18），5831-5835（1984）
※5　Kubo C, *et al.*,. *J Nutr*., 117（6），1129-1135（1987）
※6　R. J. Colman, *et al.*,. *Science*, : 325, 201-204（2009）

「HACCP手引書 解説研修会 ～HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書や動向～」を振り返って

東京サラヤ株式会社
サニテーション事業本部
感染予防・食品衛生サポート部
担当課長　篠﨑奈津

はじめに

協会の栄養士委員会が毎年企画している研修会。2021年度のテーマは「HACCP手引書　解説研修会」でした。

新型コロナウイルス感染症により全支部での開催が不可能となりましたが、9月1日の仙台会場を皮切りに9月27日の札幌会場まで3支部5会場で開催し、計394名が参加。関東信越支部と近畿支部では、10月4日～6日YouTubeで限定公開された動画を565名の皆さんが視聴されました。

全開催日の講師として、東京サラヤ株式会社サニテーション事業本部感染予防・食品衛生サポート部　篠﨑奈津様にご寄稿いただきましたのでご紹介します。

研修会を振り返って

今回、日本給食サービス協会様と日本メディカル給食協会様の共同編集として発行された「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書～委託給食事業者～」（以下、手引書）において、作成メンバーの一人として携わりました、東京サラヤ株式会社の篠﨑です。僭越ながら各研修会会場で講師を務めさせていただきましたのでご報告いたします。

研修開催中は、緊急事態宣言中にも関わらず、新型コロナウイルスの感染者数が増加の一途をたどった第5派の真っ只中でしたが、会場は両協会事務局様のご配慮で、できる限りの感染防止対策に備えていただきました。ご来場くださった皆様、YouTube配信を閲覧いただいた皆様、まことにありがとうございました。無事、研修会を終えることができ、ほっとしております。

はじめに、手引書、要綱、ハンドブックの作成、研修会の実施にあたり、共に作り上げてくださったメンバーの岩崎理事、池田理事、製本にあたり尽力してくださった長谷川事務局長、テスト運用にご協力いただき使用感や的確なアドバイスをいただきました株式会社ニッコクトラスト様、原稿に対して多くのご意見、ご感想をいただきました会員企業の皆様、各会場で設営にご尽力いただきました開催地の会員企業の皆様、両協会の事務局様、厚生労働省の奥藤様、そしていつも広い心で全体を統括してくださった千田専務理事、および多くの関係者様に深謝申し上げます。

今回の研修会はHACCP制度化の動向と手引書のポイント、食品衛生法改正における委託給食施設の営業許可等の解説を盛り込みました。講義の中身は手引書の内容をメインとしていたため、本誌でもHACCPの制度化と手引書のポイントについてご紹介いたします。

HACCPの制度化

2020年6月1日に食品衛生法の一部を改正する法律が施行され、原則、すべての食品等事業者はこのHACCPに沿った衛生管理を構築し運用していくことが制度化されました。集団給食施設においては、そ

の施設の設置者または管理者が「調理業務」を外部事業者に委託した場合、原則その受託事業者は他の業務の委託状況にかかわらず飲食店営業の許可が必要となるため、衛生管理計画の作成をはじめとしたＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理を行わなくてはなりません（**図１**）。

衛生管理計画は受託事業者（営業者）および委託側（学校、病院等）の役割分担に応じて作成されることになりますが、今回の手引書は、衛生管理を含めたメインの運用を行うであろう事業者（営業者）に向けた内容となっていて、その一助となるよう作成したものです（委託側がメインで衛生管理計画を作成される際や、いわゆる施設が直営で行う給食提供の場合も、こちらの手引書を参考にしていただけます）。

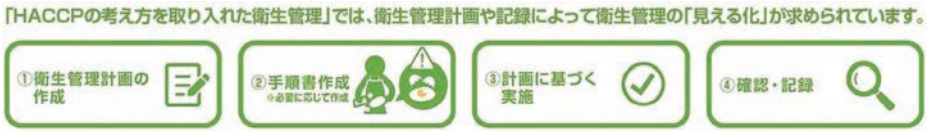


図１　HACCPの考え方を取り入れた衛生管理

手引書と大量調理マニュアル

給食事業における衛生管理に関する指針としては、厚生労働省の通知である「大量調理施設衛生管理マニュアル」（以下、大量調理マニュアル）があります。また学校給食では文部科学省の「学校給食衛生管理基準」があります。これらはＨＡＣＣＰの概念に基づき作成されていますが、手引書は主に大量調理マニュアルをベースに体系的に構成したものです。給食業務に携わる事業者様におかれましては、大量調理マニュアルや学校給食衛生管理基準にしたがって運用されていると思われます。既に衛生に関するルールが確立されている場合は主に、①衛生管理計画で必要な項目の漏れがないか、②ルールが本当に現場で実行できているのか、③教育体制を含めたＰＤＣＡサイクル（Plan-Do-Check-Action）「〝計画・実行・評価・改善〟のＰＤＣＡサイクル」や、いわゆるホウレンソウの実効性などを念頭において自社の衛生管理ルールとその運用状況を再確認する機会になると思います。

大量調理マニュアルでは、対象施設として「同一メニューを１回３００食以上または１日７５０食以上を提供する調理施設に適用する」と記載されています。手引書はこの対象に当てはまらない小規模な施設も運用可能となるよう配慮し、運用上最低限実施いただきたい内容としました。なお、配送が発生する施設は対象としておりません。

手引書の概要とポイント

○管理体制

衛生管理計画、すなわち衛生管理に関するルールは、各事業者様の品質管理部門など、本部機能のある組織で構築されるべきで、前述いたしましたとおり既に衛生に関するルールが確立されている場合は、必要な項目に漏れがないかを含めて内容を確認してください。レベルの高い事業者様は管理レベルを落とす必要はなく、継続してブラッシュアップするとよいでしょう。

さらに現場の従業員様が決められたことを正確に実行できるよう、また正確に実行できたことを確認するため、定期的な記録の確認や、継続的な教育計画と検証方法の立案も必要となります。衛生管理を形骸化させないよう、衛生管理計画を活きたツールとして活用するために継続的に運用してください。

中心温度計などの計器類の精度確認も検証の一つです。温度計が正確でない場合正しく計測できないため、正確さの確認が必要となります。簡易的な方法としては氷水等を用いて確認する方法がありますが、「食品製造におけるＨＡＣＣＰ入門のための手引書[大量調理施設における食品の調理編]／厚生労働省　Ｐ50」に詳細が記載されているため、参考にされると良いでしょう。精度確認の頻度について明確な決まりはないため、無理のない頻度を設定してください。

○一般衛生管理

ＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理を行う前提として、一般衛生管理が習慣づいていることが重要です。ＨＡＣＣＰと一般衛生管理は、どちらか片方を実施すればよいのではなく、車の両輪のように両方を確実にまわし運用していきます。手引

書では以下の①～⑩について記載しています（図2、手引書P6～15）。

①食品取扱者の衛生管理
②施設・設備の衛生管理
③器具等の衛生管理
④使用水の管理
⑤食品等の取扱い
⑥検食の実施
⑦廃棄物・排水の取扱い
⑧そ族・昆虫対策
⑨事故発生時の対応
⑩情報の提供

○工程管理（HACCP）

いわゆるHACCPの章ですが、手引書で、危害要因（＝何を注意しなければならないか）と、危害を制御するための方法（＝管理ポイント）を再度理解されるとよいでしょう。

まず給食のメニューは無数にあるため、提供する食品を以下のように分類しています（図3、手引書P16）。

・グループ0：常温で保管し、常温で提供するもの
・グループ1：冷たいまま提供するもの

図2　一般衛生管理の確認

図3　提供食品のグルーピング

・グループ2：加熱して提供するもの
・グループ3：加熱後冷却するもの、
　または加熱後冷却し再加熱するもの

次に各グループについて、具体的なメニューを例として原材料の受入れから提供までの工程を見える化し、さらに各工程で注意しなければならない管理ポイントを示しています（**図4**、手引書P17～25）。

注意しなければならないポイントは「なぜ注意しなければならないのか？」「危険を回避するためのルール・基準」の例を合わせて記載しています（手引書P26～30）。小規模の現場を考慮した内容にしているため、こちらに記載している内容以上の管理をされている事業者様はレベルを落とす必要はありませんので、現状の方法を継続してください。

【受入れ時の確認】

原材料の納入に際して従業員様が立ち会いのもと、品質、鮮度、品温、異物の混入等について点検を行い、その結果を記録します。確認する目的は、食品安全上問題のある原材料を使用しないようにするほか、運搬の際に適切な温度管理が行われていたかどうかを確認するためでもあります。冷蔵品や冷凍品の品温が高いことが継続する場合、業者に改善していただくよう要請する必要があります。

その他受入れ時に注意すべき原材料の一つにヒスタミン生成魚があります。一度ヒスタミンが産生されると加熱で制御できないため、輸送時も含め一貫した低温管理が重要となり、受入れ時は特に留意すべきです。

【温度管理（冷蔵・冷凍保存）】

冷蔵庫、冷凍庫の温度が適正であることを確認し、その結果を記録します（温蔵庫等の保温設備を使用している場合も同様）。これは提供した食事や仕掛品、原材料が適正な温度で保管されていることの証明となります。人手不足の現場では省力化ツールの選択肢として、温度逸脱時にアラート発信などの機能が付帯されているクラウドを利用した、自動温度管理システムなどのサービスを導入することも有効です。

【野菜や果物の確実な殺菌】

野菜や果物は土壌由来の病原性大腸菌が付着している可能性があるため、高齢者、若齢者および抵抗力の弱い喫食者を対象とした施設で加熱

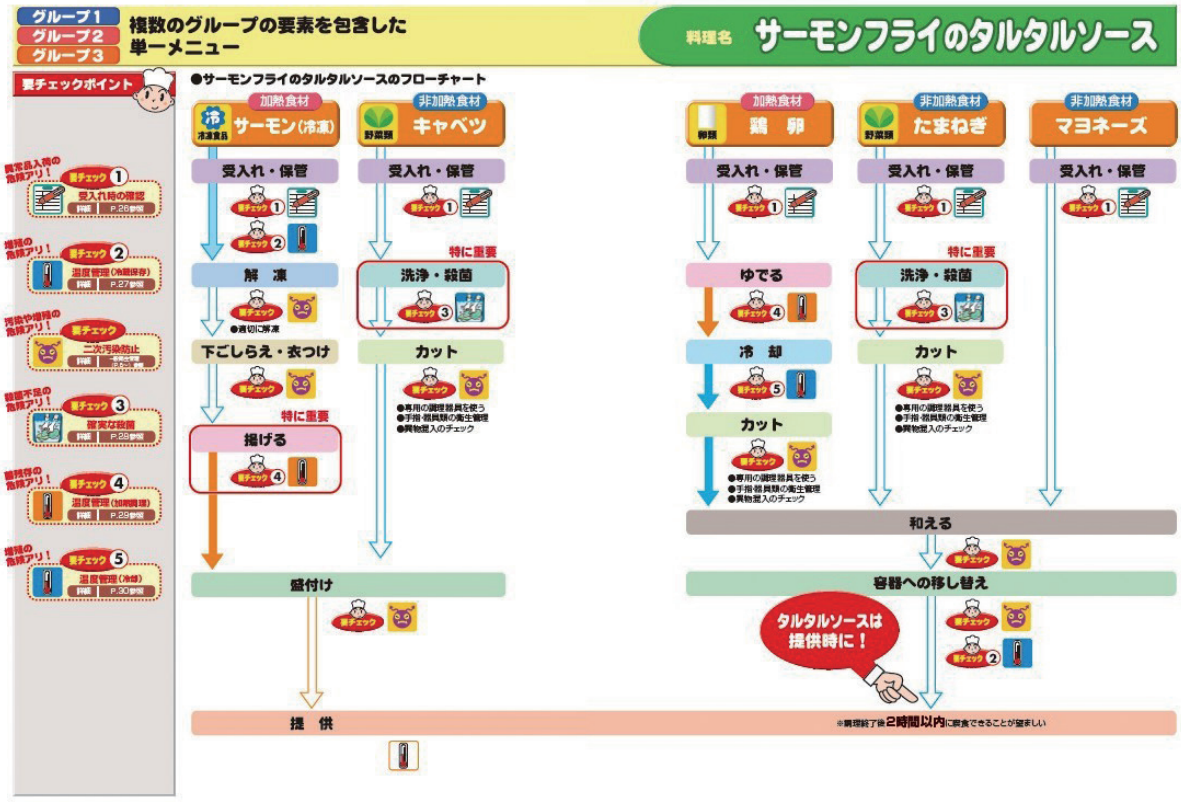


図4　グループごとのフローと各工程のチェックポイント

せずに提供する場合は、確実に殺菌する必要があります。殺菌に使用する製剤や方法は大量調理マニュアルに記載のとおり、「次亜塩素酸ナトリウム溶液（２００mg／Lで５分間または１００mg／Lで10分間）またはこれと同等の効果を有する亜塩素酸ナトリウム溶液、過酢酸製剤、次亜塩素酸水、食品添加物として使用できる有機酸溶液」です。

手引書（**図５**）では適正な塩素濃度と時間で殺菌されていることを確認し、記録するという表現になっていますが、クロール試験紙で濃度を確認しなくても、使用する薬液の原液や水量をあらかじめ計量カップや容器に印を付けておき、それを決まった希釈倍率としてルール化すると便利です。野菜殺菌処理後の薬液濃度を計測するというルールで運用している事業者様もいらっしゃいますが、確実に殺菌できたという実施記録が残ればよいため、そのような方法でも差し支えないと考えます。

○殺菌不足を回避するルール（例）

洗浄済みの野菜や果物を殺菌する際に、適正な塩素濃度と時間で殺菌されていることを確認し、記録する。

〈殺菌時確認項目〉

特定の濃度になるように予め決められた方法で希釈し、浸漬する。

- 殺菌開始前の殺菌液の濃度
  （次亜塩素酸ナトリウム200ppm）
- 浸漬時間（５分）

※殺菌液の使いまわしは厳禁

※次亜塩素酸ナトリウム溶液は、200ppm（200mg/L）で５分または100ppm（100mg/L）で10分が目安
※200ppmの調整：水３Lの時、５％次亜塩素酸ナトリウム溶液は約12mL
※100ppmの調整：水３Lの時、５％次亜塩素酸ナトリウム溶液は約６mL
※次亜塩素酸ナトリウム溶液以外にも、これと同等の効果を有する亜塩素酸水、亜塩素酸ナトリウム溶液、過酢酸製剤、次亜塩素酸水、食品添加物として使用できる有機酸溶液でも可
これらを使用する場合、食品衛生法で規定する『食品、添加物等の規格基準』を遵守する。

図５　殺菌不足を回避するルール（例）

【温度管理（加熱処理）】

加熱時、食品の中心部まで十分に火が通っていなければ、微生物が生き残る可能性があるため、大量調理マニュアルに記載されている「中心部75℃で１分間以上（ノロウイルスに汚染されている恐れのある場合は85～90℃で90秒間以上）またはこれと同等以上まで加熱」する必要があります（**図６**）。中心温度を３点計測し（煮物の場合は１点）、加熱条件に達していることを確認し、その結果を記録します。焼きムラが発生しないよう、食品の大きさを揃えたり、加熱機器のメンテナンスにも留意するとともに、従業員様によって測り方のバラつきが発生しないようルール通りに実施できているかを確認し、温度が達していない場合はルール通りに対応できるか否かを合わせて再確認するとよいでしょう。

なお、〝瞬間の中心温度が○℃以上であれば、75℃で１分間の加熱と同等である〟という検証を行い、これをルール化している事業者様もいらっしゃいますが、そのように自社で検証した根拠が示せれば問題ないでしょう。

加熱後、提供までに時間を要する場合で温かい状態で提供するものは、65℃以上で保つことができる設備で保存します。

【温度管理（冷却）】

ウエルシュ菌などの芽胞菌は芽胞を形成するため、加熱で完全にやっつけることは困難です。芽胞菌が食中毒を発生させる量まで増殖しないよう、加熱後冷却する場合はすみやかに食品の温度を下げる必要があります（30分以内に中心温度20℃以下または60分以内に中心温度10℃以下）。

提供までに時間を要する場合で冷たい状態で提供するものは、10℃以下で保つことができる設備で保存します。

【提供までの時間】

大量調理マニュアルにも記載されている、いわゆる２時間以内の理由は、調理後２時間を経過すると細菌の増殖が活発になるためです。とは言っても、特に人手不足の現場では

実態としてこの条件が守られていないことも少なくありません。2時間を超えたら直ちに危険な状態になるというわけではありませんが、それでもこのような科学的根拠があるため現状実施が困難であっても、目標とすべき指標であると言えます。調理後提供まで2時間を大幅に超えている現場は少しでもこの時間に近づけられるよう、動線や人員配置等を検討してみてください。

○加熱不足を回避するルール（例）

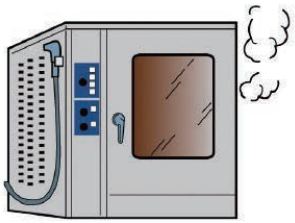
中心部まで確実に加熱されていることを確認し、記録する。

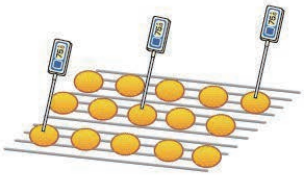
〈加熱時確認項目〉

・加熱機器を作業指示通りに設定して食品を加熱し、校正または精度確認された中心温度計で、食品の中心温度を3点計測して（煮物の場合は1点）75℃以上に達していることを確認する。
（食品の中心温度は75℃を1分以上維持する）

※二枚貝等ノロウイルスに汚染されている恐れのある食品の場合は85℃～90℃で90秒間以上とする
※加熱条件は、ここに記載されている同等以上の加熱で可

注）焼きムラが発生しないように、食品の規格（大きさ）をそろえたり、加熱機器のメンテナンスにも留意してください。





○基準を逸脱した時の対応（例）

〈中心温度が基準に満たない場合の対応〉

加熱機器の再調整や再加熱を行う。

〈記録〉

記録様式に再加熱等の場合の対応内容（再計測温度）を記録する。

※中心温度が基準に満たない事象が頻繁に発生する場合は、機器のメンテナンスの検討や、フライヤー等に入れる1回の投入量が適正であるか等確認してください。

チェック項目	✕ 不適切	○ その時の対応
●中心温度	75℃未満	75℃以上に上昇するまで待機

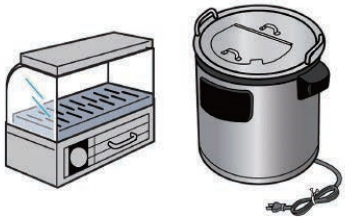


図6　加熱不足を回避するルール（例）

○アレルギー

この手引書は、病院、介護老人保健施設、事業所および学校等の幅広い業態での委託給食事業者様向けに作成しています。アレルギー対応の方法は業態によって異なるため、具体的な内容を網羅することは避け、最低限共通しているであろうアレルギー対策について簡単に記載しています（図7、手引書P32）。調理の現場では食品の保管区分や器具の洗浄など、交差接触防止対策がメインとなりますが、これに加え施設側や必要に応じて喫食者側とのアレルギー対応食に関する情報共有が前提となります。

図7　アレルギー事故防止対策

○衛生管理計画・各記録様式

衛生管理計画と各記録様式の一例と、その記載例を掲載していますが（図8、手引書P33～48）、帳票の様式はこのとおりにしなければいけないわけではありません。各事業者様の実施しやすい様式で運用してください。衛生管理計画は、実施するルールの総括表のようなものです。一覧でまとまっていて第三者にも説明しやすいため、未作成の事業者様は是非ご準備ください。

記録の保管期間については大量調理マニュアルでは受入れ時の記録を1年間としており、それ以外の記録の保管期間は特に明言されていません。委託事業者様あるいは施設側で保管ルールがある場合、現場におい

衛生管理計画とその記入例

記録様式とその記入例

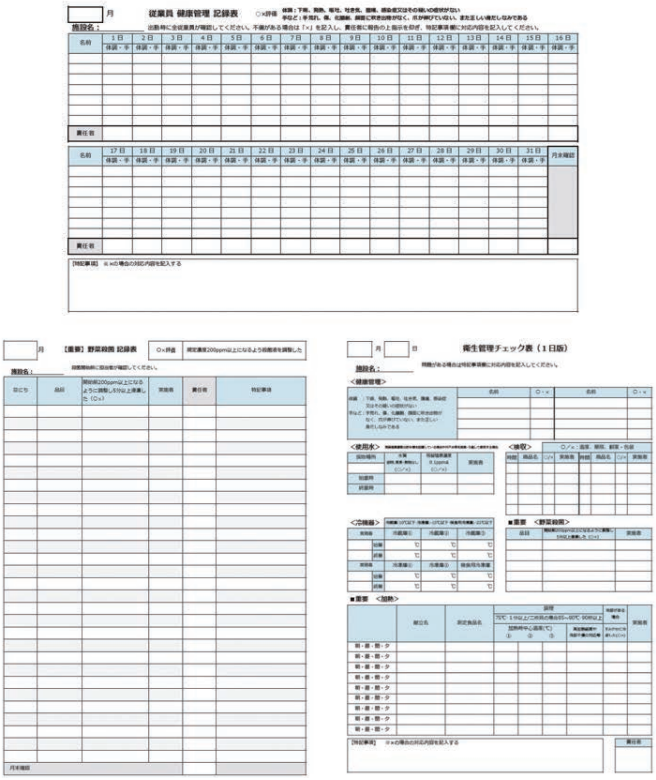


図８　衛生管理計画・記録様式

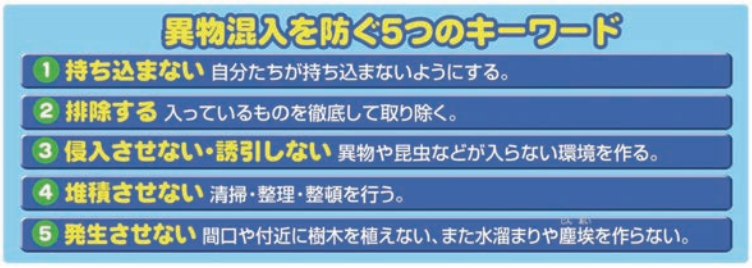


図９　異物混入を防ぐ5つのキーワード

表1　2021年1月～6月に給食施設で混入した異物の内容

混入異物	件数
金属片	16
プラスチック片	4
ねじ	4
洗浄用具	2
針金	2
シリコン製パッキン	1
調理器具の一部	1
石	1
繊維状異物	1
スライサーの刃	1
ホチキス芯	1
ボルト	1
不明	1
その他	2

（発表されている内容を東京サラヤ㈱にて確認し集計したのべ数）

てはそれに従います。

○異物混入

手引書では、生物学的危害とその管理をメインとしています。しかし、食事提供においては異物混入等の物理的危害や、化学的危害も当然考慮されなければなりません。給食施設は特に異物混入事故が全国的に散発しているため（**表1**参照）、現場でより身近に感じ、すぐに実践いただけるよう巻末の参考資料の中で、事例とその対策を具体的に取り上げることとしました（**図9**、手引書P49～59）。

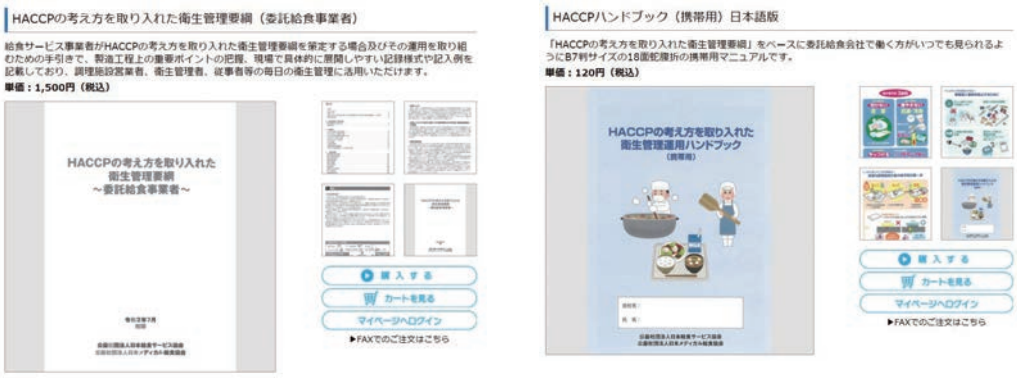


図10　関連書籍（日本給食サービス協会ＨＰ内の書籍販売ページ）

関連書籍

ここまで、手引書のポイントについてお伝えしてまいりましたが、手引書発行に先だって、「ＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理要綱～委託給食事業者～」（以下、要綱）を発行しております。要綱は手引書と比較して衛生管理の項目をさらに広く網羅しており、会員企業様に参考資料としてご活用いただくことを推奨しています。なお、要綱の内容は手引書よりも若干レベルの高いものとなっておりますが、こちらもこのとおりに実施しなければいけないというわけではありませんし、要綱の内容よりも高い水準で運用されている事業者様も、管理レベルを落とす必要はありません。

他に、インドネシア語、ベトナム語、ミャンマー語、中国語の多言語にも対応した、ポケットタイプの「ＨＡＣＣＰの考え方を取り入れた衛生管理運用ハンドブック～携帯用～」を発行しています。

これらの書籍などは、日本給食サービス協会様の書籍販売のページにて購入することができます（図10）。

おわりに

ＨＡＣＣＰ制度化の対応として、衛生管理計画やマニュアルを完成させることがゴールではありません。調理の現場で正しい習慣を継続させていくことこそが重要です。ルールの構築は本部組織様で行われる一方で、実際の運用は各現場様に委ねられるため、その施設の衛生管理レベルや達成状況は各現場責任者の力量に大きく左右されます。円滑な運用のために、本部組織様の強力なバックアップと、気軽にコミュニケーションできる風通しの良い環境づくりに努めていただきたいと思います。現在、まだルール化できていない部分があったり、期待する水準まで達していない状況が見受けられる場合は、始めからハードルを高くしすぎず、徐々に段階を踏んでレベルアップするとよいでしょう。

提供される食事の安全安心は、そこで働く従業員様一人一人が担います。給食現場ではパート従業員の比率が高く、病院では主に朝・昼・夕三食提供の中で交代のシフトという勤務形態で、教育の落とし込みは一般的に容易ではありません。そのような中で、例えば自社で衛生のインスペクション等がある場合、現場が困っていることを積極的に聴いたり、前回の指摘事項の改善が行われたことを評価してから改善依頼をするなど、従業員の皆様のモチベーションアップに繋がるような小さなアクションを是非継続していただきたいと思います。コミュニケーションの活性化によって、構築した衛生管理計画が現場で血の通ったルールとなることを切望しています。

最後になりましたが、会員の皆様の益々のご発展とご健勝を心よりお祈り申し上げます。この度は、このような機会をいただきましたことに、改めて感謝いたします。ありがとうございました。

講習報告

ISO9001 品質マネジメントシステム サービスの質向上への活用

（一社）日本能率協会
審査登録センター専任審査員
恵比寿マネジメント・ラボ代表
吉山　論

当協会が毎年計画している主要な講習会として位置づけている患者給食受託責任者資格認定講習会は、新型コロナウイルス感染症への対応が全国各地で続く中、6月にスタートしました。資格取得においても重要な講習会の開催は、会員各社よりご要望いただき、2021年度の継続講習会は全国4会場で対面開催いたしました。そのうち、初回の東京会場はWEBによる配信を実施、対面で511名が参加、WEBで2260名の聴講となりました。

講習を実施した4会場では、政府の方針を受けた各自治体の指導に基づき、三密回避、手指消毒の徹底、マスク着用の徹底など、受講者全員の協力を得て実施されました。

講習会の概容について講師の先生方にご寄稿いただきましたので、ご紹介いたします。

はじめに

ISOとは、「The International Organization of Standardization（国際標準化機構）」の略称です。商取引などの障壁を取り除くための国際的な規格を制定することを目的に設立された機関であり、制定された国際標準には以下のようなものがあります。

- ●非常口のサイン
- ●フィルム感度の規格
- ●ネジの規格

今の若い方々にはなじみがなくなりましたが、一昔前のカメラはフィルムを使用していました。各国のカメラメーカーが、それぞれにフィルムの規格を作成し、製造していればどうなるでしょう。日本製のカメラには日本製のフィルムしか使えず、海外旅行に行ったときにフィルムがなくなれば、現地でフィルムを手に入れるのは困難になります。しかし、ISOが策定したフィルム規格を活用して各国のメーカーがフィルムを作っていれば、どこにいてもフィルムを調達することができるようになります。企業にとっては、ISOの標準を導入することで、自国内の取引だけでなく、国際的に自社の製品を供給することが可能になります。ISOの標準は、安全で信頼性が高く、質の高い製品やサービスの創出に寄与することとなり、世界的な貿易を促進する役割を担っています。

ISO9001規格はEC統合を契機に、各国間の商取引の障壁を取り除くためのシステム規格として1987年に制定されました。国際取引においては各国の事情が異なり、一律の製品規格を定めるわけにはいきません。そこで製品そのものの規格を定めるのではなく、製品を作り上げるシステム（仕組み）に、最低限満足すべきルールを定め、『そのルールを持つ企業ならば安心感を得ることができる』、というシステム規格として制定されることとなりました。このような契機で策定された規格であるため、当初はヨーロッパと取引を行う製造業を中心に認証取得が広がりました。

その後、1990年代に、国土交通省が建設・土木業界の入札参加資格への組込みを検討したことに伴って、関連業界の認証取得が広がるとともに、『顧客満足への取り組みのアピール』、『認証取得による品質の安心感の提供』を動機に、様々な業界に認証取得が広まっていきました。一方、本来の『顧客満足を追求する』、『製品・サービスの質を向上する』という目的ではなく、『認証

を取得するため』、『ＩＳＯのため』に取り組むことでの問題も出てきました。例えば、実態とあわない仕組みや本来の仕組みとの二重化などの無駄な仕組みを持つことは、顧客満足の向上や製品・サービスの質の向上には役立ちません。ＩＳＯ９００１はどのように使うかが重要であり、単に認証を取得したからといって効果が出るものではありません。

一時期、ＩＳＯ９００１を認証取得した組織は、５０，０００事業所に近づきましたが、現在は約３０，０００事業所に減少しています。単なる『認証がための認証』を動機とする事業所は減少し、本来の目的のために認証を維持している組織が多くなってきています。業種的な広がりも大きくなり、病院などの医療法人は約２００件、介護系の法人も約３００件の認証を受けています。このような組織がどのようにＩＳＯ９００１を活用しようとしているか、また、この規格を活用することが、どのようにサービスの質の向上に役立つのかを紹介させていただきます。

マネジメントシステム規格とはなにか

ＩＳＯ９００１は正式には『品質マネジメントシステム―要求事項』というタイトルであり、システム規格に分類される規格です。システム規格の対極にあるのが『ＪＩＳマーク』などの製品規格と言われるものです。製品規格は、それぞれの製品について具体的な仕様を定めるとともに、その試験方法や管理方法（統計的手法と言います）を定め、そのとおりに実施していることを証明することで製品そのものを認証することで、質保証を実現する枠組みを言います。一方、システム規格では、このような製品の具体的な質を定めるのではなく、質保証の仕組みそのものを自らが決めて実施することを要求しています。したがって、同じような製品を作っていても、会社が違えばその規格や検査方法が異なっていても問題はありません。

製品規格（例：ネジの規格）	システム規格
ネジの長さ：40mm±0.1mm 強度区分：10.9 試験方法：寸法測定／硬度試験 試験数：100個／ 10,000個	製品の合否判定基準を定めること 計画した方法に基づいて、検査・試験を行うこと

例えば、病院や介護施設の購買担当が、新たな委託給食先の売り込みを次のように受けた場合、どの会社が信用できそうでしょうか。

●Ａ社営業

うちはちゃんと仕事しますよ。おいしい料理の提供はもちろん、食品衛生管理も安心して任せてください。

●Ｂ社営業

うちはちゃんと仕事しますよ。調理の手順や食品衛生管理など、仕事のやり方をこのような「文書（ルールブックやマニュアル）」に定めているんです。安心して任せてください。

●Ｃ社営業

うちはちゃんと仕事しますよ。調理の手順や食品衛生管理など、仕事のやり方をこのような「文書」に定めているんです。しかも、この通りにやっていることがこれらの「記録」で証明できるんです。安心して任せてください。

システム規格の基本的な考え方は、Ｃ社営業の説明にあります。『会社としてルールを持ち』、『そのルールを運用していることを証明する』ことによって安心感を提供する、これがシステム規格の基本的な考え方です。Ａさんが事業所を担当するとうまくいく、でもＢさんが担当するとうまくいかない、これは属人的な管理です。だれが担当しても一定以上の顧客満足を得る、組織的な管理でなければ安定的な成果を得ることはできません。属人的ではなく、組織的な管理を実現するのがシステム規格の重要なポイントです。

ＩＳＯ９００１の審査では、審査

	システム審査の基本質問	具体例
計画面	あなたの“仕事”はなんですか、教えてください（Tell me）	食中毒や、異物混入を防止するために、どのようなことを実施していますか？
	それはどこに定められていますか、見せてください（Show me）	それはどこに定められていますか？　事業所のマニュアルや食品衛生管理手順はありますか？
運用面	その通りに実施されている証拠を見せてください（Show me）	この手順に定められている、中心温度測定の結果を見せてください。

員は主に3つの質問でシステムの存在を確認していきます。

『システムがある』とは、このように『会社・職場としてルールがある（計画面）』、そして『そのルールを運用していることを実証する（運用面）』の二つの側面で証明できることを言います（**図1**）。

しかしながら、ルールに基づいて実施していても、それが成果や方針の実現などに結びついていなければ価値がありません。食品衛生管理のルールを持っていても、食品事故が頻発するようではそのルールそのものに問題がある可能性があります。ルールは一度つくって終わりではなく、ルールを作る目的に対する有効性を向上させていかなければなりません。ISO9001のタイトルにある『マネジメント』とは、このように有効性を向上させるための『PDCAを回す』仕組みそのものも組み込むことを意図しています（**図2**）。

- Plan（計画）：ルールをつくる
- Do（実施）：ルールを実施する
- Check（チェック）：ルールの有効性をチェックする
- Act（改善）：ルールを改善する

例え現時点では十分に顧客満足を得られていなかったりサービスの質に問題があっても、このPDCAをしっかりと回すことで、組織的に顧客満足やサービスの質の向上を実現することが可能となるのです。

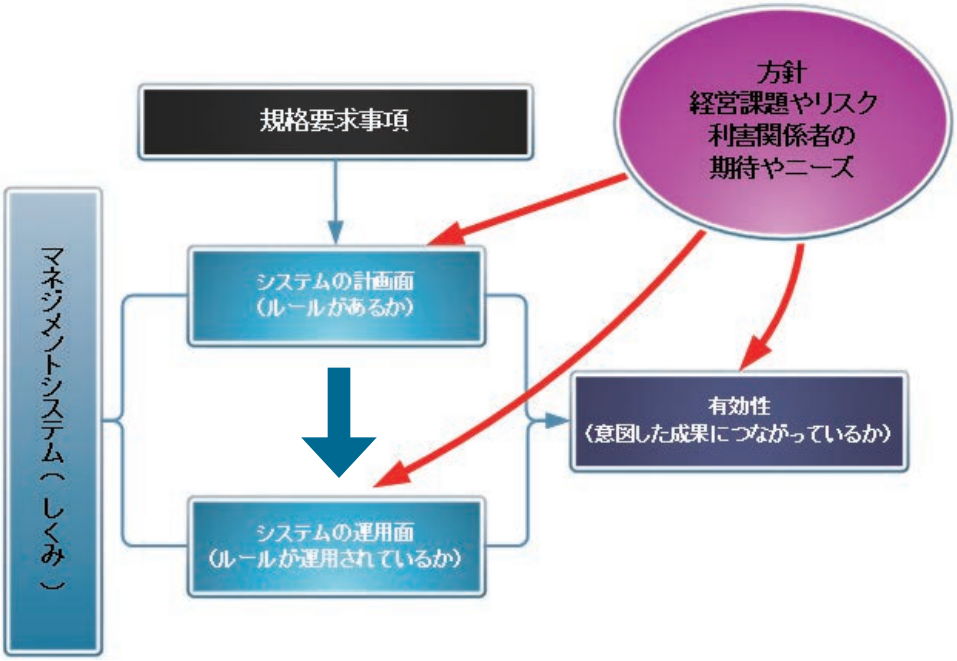


図1　システムの計画面・運用面

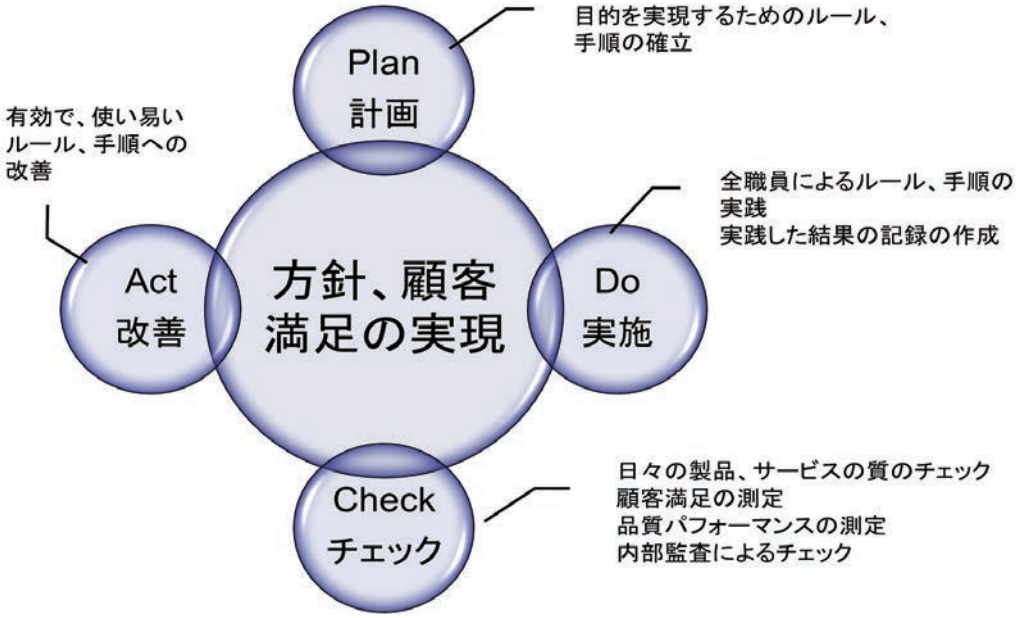


図2　マネジメントシステムのPDCA

ルール、記録の重要性

システム規格を活用して組織的な管理に取り組む際に、必須となるのは会社・職場としてルールがあることを示すマニュアル、手順書などの『文書』と、そのルールを運用していることを実証する『記録』です。一方、職場においては、これらの文書類は『ルール、マニュアルに縛られる』、『ただでさえ忙しいのに記録

をつけるのがめんどうだ』という不満を招く場合があります。単に『ルールを守れ』、『記録をつくれ』だけでなく、これらの重要性を認識いただかなければ、効果的な運用に結びつきません。

ルールを持つ本質は、問題の未然防止にあります。食品衛生管理のルールは、日常の業務の中で守るべきことを定めているのであり、そのルールを守らなければ重大な事故につながることは誰しもが理解しているでしょう。今現在、職場にいる人だけがルールを知って守っていても、新しくきた人がルールを知らずにエラーを起こせば意味がありません。ルールをマニュアル化することにより、従事する職員が変わっても大事なルールを徹底し、問題を未然防止しなければなりません。

記録は自らのサービスの質や、管理の確からしさを保証するものです。特にクレームや問題が発生した場合には、ルール通りに実施していたのか、原因はどこにあったのかを探索する有用な情報となります。以前、大規模な食中毒事故を発生させた牛乳メーカーにおいて、発生源と疑われた工場では、洗浄マニュアルに従った管理を行っていたにもかかわらず、記録を残していなかったために「ちゃんとやっていた」という主張が疑われたことがありました。記録は、自らの管理の正当性を保証するために、正確に、確実に記録し、保管することで、万が一の時に自らを守る武器となるのです。

品質管理とは

それでは、サービスの質を維持・向上させるためのルールはどのように作成すればよいのでしょうか。

品質管理とは、それぞれの業務機能（プロセス）のアウトプットのばらつきをいかに防止するか、にあります。例えば調理という機能では、調理師（人）が食材や調味料（材料）を用いて、フライヤーなどの調理器具（設備）を使用し、レシピ（方法）に基づいて調理を行うことで料理という製品を生み出します。同じ料理なのに、日によって味や量や提供温度が異なる、というばらつきが発生すれば、常に安定してお客様に満足いただくことはできません。

品質管理では、このようなばらつきを防止するために、4つのMのばらつきを管理する（4M管理）ことがポイントとなります（図3）。

Man（人）：人の力量を一定以上にし、人によるばらつきを防止する

Material（材料）：食材や調味料などの材料によるばらつきを防止する

Machine（設備）：調理器具を点検、清掃し、安定して動くようにすることでばらつきを防止する

Method（方法）：レシピや調理手順（ルール）を定めることで業務を標準化し、ばらつきを防止する

このような4つのMの観点から必要なルールを整備することで、常に安定したサービスを提供することで、サービスの質の維持、向上をはかることが可能になります。

クレームや食品事故の発生時など、改善策を検討する際の原因特定にも、この4Mの考え方は役立ちます。単に『○○さんの確認不足』といった人の要因だけでは、一過性の教育や指導の対策しかとれません。材料の要因、設備の要因、特に『確認不足』を引き起こす仕事のやり方（方法）の原因を多面的に特定することで、より効果的な仕組みの改善を行うことにつながります。

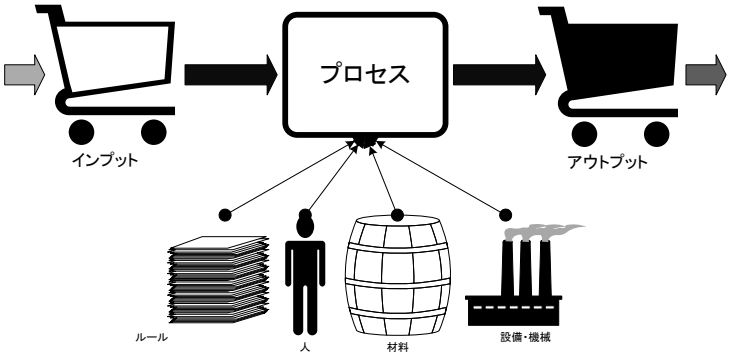


図3　品質管理の4M

品質マネジメントの原則

ISO9001規格は現在の2015年版までに4回の改定が行われています。このうち3回目の改定となる2000年版では、「ISOを取得しても効果が出ない」等の世界中の批判を受け、大幅な改訂が行われました。このときに真にパフォーマンス（顧客満足に結びつく成果）を発揮するための原則を『品質マネジメントの原則』として設定

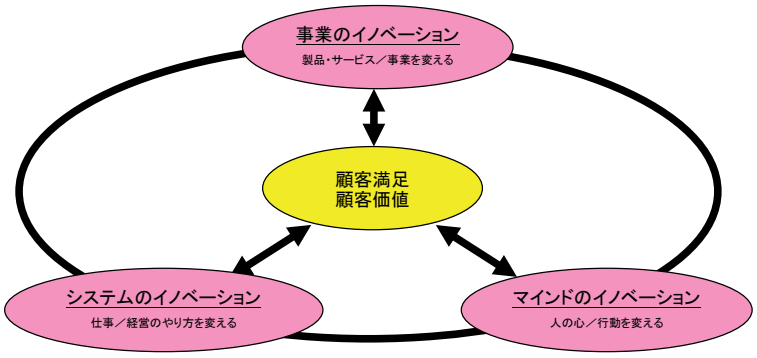


図４　顧客に焦点をあてたイノベーション

し、これを核とした要求事項を組み込みました。原則の制定にあたっては、『どうすれば顧客満足経営に成功するか』との観点での研究が行われ、成功している組織に共通する基本的な取組みが抽出されています。２０１５年版の改訂にあたっても、この原則は踏襲され、次の７原則が要求事項の背骨（バックボーン）として組み込まれています。

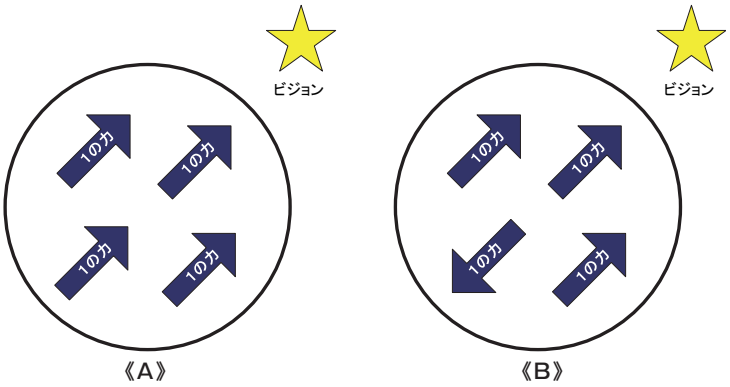


図５　組織におけるベクトルあわせ

１　顧客重視

品質マネジメントの主眼は、顧客の要求事項を満たすこと及び顧客の期待を超える努力をすることにある。

どのような組織にしろ、組織の目的は顧客を創造し、維持することにあり、顧客なしに組織は存在することはできません。売上目標や利益目標を掲げている組織は数多くありますが、その源泉は顧客から得るしかありません。言い換えれば顧客が組織に対して価値を認めなければ、売上目標も利益目標も絵に描いた餅でしかありません。『顧客の求めるものを、求めるときに、求める方法で提供し続ける』ことは、ビジネスの原理・原則であり、顧客を無視した経営がなりたたないのは自明の理です。いくら、組織自身が「当社の品質は世界最高水準だ」と思っていても、それを顧客が選択しなければ「不良品」でしかありません。顧客が望む製品・サービスを提供することが組織の生き残りの必須事項であり、また、製品・サービスだけでなく、顧客に焦点を当てたプロセス（業務・機能）とその一連のつながりを確立しなければなりません。そのためには、社員ひとりひとりが〝顧客重視〟の考え方の発想を持つ必要があります。**図４**のように、常に「顧客満足・顧客価値」に焦点を当てて、「事業」「システム」「マインド」を革新し続けることが、顧客重視の真骨頂とも言えます。

２　リーダーシップ

全ての階層のリーダーは、目的及び目指す方向を一致させ、人々が組織の品質目標の達成に積極的に参加している状況を作り出す。

３　人々の積極的参加

組織内の全ての階層にいる、力量があり、権限を与えられ、積極的に参加する人々が、価値を創造し提供する組織の実現能力を強化するために必須である。

図５において《A》の組織は、ビジョンに向かってすべてのスタッフが同じ方向を向いている状態です。《B》の組織は、ひとりのスタッフが「私はいやです」とまったく反対の方向を向いている状態です。《A》の組織はそれぞれの社員が１の力を持っていますから、ビジョンの実現に向かって合計４の力で進んでいくことになりますが、《B》の組織ではどうでしょうか。力は単純に▲１となりません。ひとりが反対を向けば、別のひとりの力と相殺され、結果としてちからは▲２となってしまいます。４－２で結局《B》の組織は２の力しか発揮することができません。反対を向く人が１ではなく、より大きな力を持った人であれば、大変なことになってしまいます。これが組織の力の原理です。

《A》のような状態の組織をめざ

すには、リーダーは組織がめざすべき方向、ビジョンを明確に示さなければなりません。パナソニックの創業者である松下幸之助氏は社長の仕事について、『社長とは、方向指示器付きお茶くみ業です』との言葉を残しています。社長は『右にいくのか、左にいくのか』の方向を示すのが仕事であって、他にやることがないのであとはお茶くみをしているとの謙遜でしょうが、単に方向を示すだけでなく、スタッフに理解させ積極的に参加するような動機付けを行うことが真のリーダーの仕事です。すべてのスタッフがリーダーの示す方向を理解し、積極的に日常の業務に取り組むことで、顧客満足経営の成功に大きく近づくことができるようになります。

4　プロセスアプローチ

活動を、首尾一貫としたシステムとして機能する相互に関連するプロセスであると理解し、マネジメントすることによって、矛盾のない予測可能な結果が、より効果的かつ効率的に達成できる。

プロセスアプローチは品質マネジメントシステムの確立にあたって、核となる考え方であり、『品質マネジメントの成果をあげるために、必要なプロセス（業務機能、活動）のそれぞれのＰＤＣＡをしっかり回す』ことを意図しています。日常実施されているすべての業務機能、活動には目的、役割があり、それを達成するための管理を体系的に行うことを意図しています。

	プロセスアプローチの考え方	調理機能の例
P（計画）	業務機能の目的や考慮するべきリスクを明らかにする	安全でおいしい料理を、決められた予算内で提供する
	目的や考慮すべきリスクを達成できているかをどのように評価するかを決定する	定期的に次の監視・測定を行い、評価する ・残食量調査（おいしい料理） ・トラブル件数（安全） ・原価率（決められた予算内）
	目的や考慮するべきリスクを満たせるように必要な標準化を行う	調理マニュアル、食品衛生管理マニュアルを定める
D（実施）	定めたルールに基づいて実施する	調理マニュアル、食品衛生管理マニュアルを定める
C（評価）	定めた評価方法に従って評価する	残食量調査、トラブル件数、原価率を月次でまとめ、異常がないかを評価する
A（改善）	評価結果を活用して業務機能を改善する	異常の発生状況を考慮して、調理マニュアル、食品衛生管理マニュアルを改善する

5　改善

成功する組織は、改善に対して、継続して焦点を当てている。

「企業は変化対応業」とよく言われます。組織を取り巻く環境は日々変化しています。顧客の期待・ニーズ、競合他社の動向を含めた外部環境も変われば、社員の能力等、内部環境も変化しています。これらが変化しているにもかかわらず、相変わらず同じやり方をしていては、変化に対応できるはずがありません。常に変化に対応してシステムを変化し続けることが、生き残りのための必須条件となります。システムは一度確立すれば未来永劫に成果をあげつづけられる保証はなく、プロセスアプローチで述べたように、評価結果を活用して常に改善しなければなりません。

6　客観的事実に基づく意思決定

データ及び情報の分析及び評価に基づく意思決定によって、望む結果が得られる可能性が高まる。

多くの組織では、顧客満足調査や喫食量調査が行われています。これらの調査は、『調査を行うこと』が目的なのではありません。その結果から『問題の有無』を明らかにし、必要であれば『改善に取り組む』ことが目的です。調査結果をグラフ化したり集計することにとどまらず、『それがなにを意味しているのか』を読み取り、気づきを得ることで、改善に活用することが重要点です。

7　関係性管理

持続的成功のために、組織は、例えば提供者のような、密接に関連する利害関係者との関係をマネジメントする。

組織が事業を行う際に、ビジネスパートナー（購買先や外注先）との協力が不可欠となります。どんな事業を行うにしても、必ず購買先や協力業者が必要であり、組織単独で事業展開を行うことはまずありえません。ビジネスパートナーがミスをしたとき、「これはうちがやったんじゃないんで、関係ありません」と言えるでしょうか？　答えは「NO」です。顧客にとっては組織のみを評価しているのではなく、ビジネスパートナーもひっくるめた組織の品質を評価しています。それ故、ビジネスパートナーと一体となって顧客価値を提供していく必要があります。従来は『下請』という言葉がよく使われていましたが、上下関係ではなく、パートナーとして価値観を共有し、一体となって質の向上に取り組まなければなりません。

ISO9001：2015年版の活用

ISO9001は、1987年に発行されてから5回の改訂が行われ、現在は2015年に発行されたものが最新の規格となっています。改訂の都度、規格の有用性と信頼性を向上させるため、単なる認証のための規格ではなく、本来の『顧客満足の向上』、『製品・サービスの質の向上』のための改善が行われています。単に認証のためのシステムを作るのではなく『意図した目的』を実現するために、『組織の課題』、『利害関係者のニーズ』及び『リスク及び機会』を明らかにした上で、これらに整合した一貫性のあるシステムを作るという重要な考え方が組み込まれました（**図6**）。

給食業界を取り巻く課題などの例を表にまとめました。〝おいしい食事〟といった狭い領域の品質ではなく、これらのすべてを取り扱うのが真の品質マネジメントなのです。2015年版の改訂の特徴のもう一つは、『変化への対応』にあります。現時点で良い成果を生み出しているルールも、未来永劫有効な保証はありません。昨今は『働き方改革』への対応が企業の課題となっていますが、仕事の質も量も変わらないのに単に残業を減らすことには無理があります。効率よく仕事をするためには、仕事のやり方そのものの改革を行っていかなければなりません。また、お客様のニーズも変化していきます。最近では、感染対策の強化もニーズの一つとなってきています。病院や介護施設で働く一員として、コロナウイルスを持ち込まないための感染対策や、万が一厨房でクラスターが発生した際の料理提供の代替手段の準備など、新たなニーズへの対応が必要です。

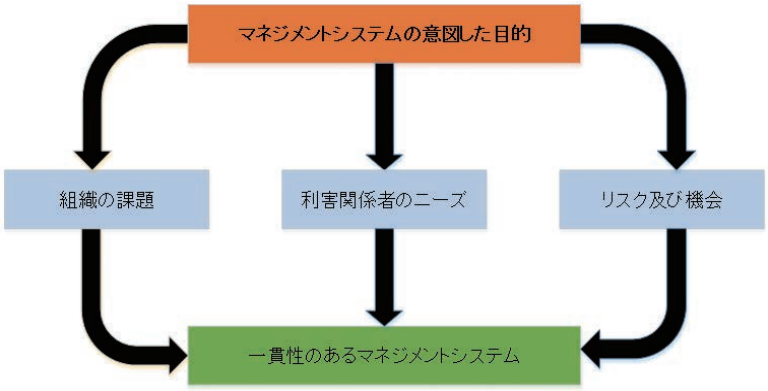
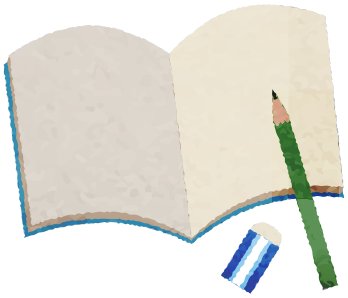


図6　マネジメントシステムの前提条件

このような変化する状況にあわせて、ルールそのものも柔軟に変化させていかなければ、安定した成果をあげることができません。2015年版規格では、『なぜルールを作るのか』という目的を明確にし、次の3つの前提条件を整理し、これらに整合したマネジメントを行うことで、永続的に効果をあげることを重要視しています。ルールは放置しておくと、どんどん形骸化し、なんのためにやっているかがはっきりしなくなってきます。変化する状況にあわせて常に改善を行い、継続的に成果をあげるようにしていなければなりません。



組織を取り巻く社内外の課題

分類	変化	課題の例
社会・経済	●労働人口の減少（高齢化社会の進展） ●消費税増税等による景気動向の悪化 ●飲食業界の給与水準の低さ ●新型コロナ禍への対応	●過重労働の撲滅 ●高齢者の活用 ●外国人労働者の活用 ●感染対策、BCPの強化
消費者の嗜好、 ライフスタイルの変化	●求職者の大手志向、直営志向の高まり ●ワークライフバランスへの関心の高まり ●ネット上への悪評によるブランドイメージの低下 ●飲食業界のブラック企業イメージの影響	●過重労働の撲滅
法規制	●社会保障制度、最低賃金改定の変化による賃金の上昇 ●法規制の変化への対応、都道府県ごとの規制・基準への対応 ●食事補助の課税強化による販売単価の減少	●生産性向上 ●法規管理の体制、システム確立
競合	●人材確保の競争 ●参入が容易で競合が増加 ●価格競争	●福利厚生、賃金等の従業員待遇の向上による人材確保 ●生き残るための差別化、ブランド構築、業界シェアの向上
顧客・マーケット	●個別の期待・ニーズの変化、対応 ●給食業界の飽和、成熟化 ●販売単価低減の要求の増加 ●食の安全性への関心の高まり	●質の高いサービスの提供による契約の継続 ●食品衛生管理の強化
仕入先・委託先	●食材仕入先の衛生管理レベルの向上 ●食材費の変動への対応	●衛生管理の仕入先への展開 ●食材仕入ルート、一括発注方式への変更
人財	●人手不足、長時間労働等の労務環境の悪化 ●定着率の低さ ●従業員の高年齢化	●過重労働の撲滅 ●人財育成 ●個々の顧客情報の蓄積と共有 ●労務環境改善 ●女性社員の有効活用

まとめ

●ISO9001は品質マネジメントに関する、『意図した目的』を達成するためのマネジメントの仕組み。

●病院、給食受託会社いずれもが活用できる、マネジメントのツール。両者が協働する場合、共通言語で語ることができ、共通認識を持つことができる。（一つのチーム！）

●サービスの質の維持・向上のためには、4つのMを管理することが重要。ルールもこの観点から構築する。

●顧客満足を実現するためには、顧客が誰かを理解し、顧客がなにを求めているかを正しく理解することがスタート。求めていることを、将来にわたって実現するために、標準化を推進する。

●今現在、成功している成果をあげているやり方が、未来永劫有効とは限らない。PDCAサイクルを回し、変化にあわせてやり方は変えていかなければならない

組織を取り巻く利害関係者は誰なのか、なにを期待し、望んでいるのか

満足要因	病院、施設の顧客 （患者、利用者、ご家族様）	受託給食会社の直接顧客 （病院、施設、栄養部門など）
医療の質	診断、治療の妥当性	入院患者様、施設利用者様の健康の維持 食事箋への正確な対応、誤配膳の防止
説明性	医師の説明のわかりやすさ 説明への納得性	食品表示の適切性、正確性
接遇	医師、看護師、窓口担当者の接遇、対応	患者様、施設利用者様、ご家族様への接遇、対応 病院、施設、栄養部門担当者への対応
待ち時間	待ち時間の適切性 待ち時間を感じさせない配慮	決められた時間の食事提供
食事	食事のおいしさ（味、適温、量、飽きのこないメニュー等）	食事のおいしさ 適正価格であること
アメニティ	清潔性、快適さ	厨房の清潔性 食堂の清潔性、快適性
安全、安心	安全、安心な療養環境	食の安全性 感染対策への取り組み

リスク（起こしてはならないこと）及び機会（できるだけ実現したいこと）

リスク要素	リスクおよび機会	取り組みの例
食品安全リスク	●食中毒、異物混入、賞味期限切れ食品の使用、誤配膳等によるお客さまの信頼、ブランドイメージの悪化	●衛生管理による事故の未然防止と発生した際の危機管理対応
お客さま満足に関するリスク	●合意した内容への違反、商品、サービスに関する不満、接遇に関する不満、対応に関する不満、メニュー変更、食事提供の遅延等による顧客不満による信用失墜 ●顧客満足の実現による契約の継続、事業発展	●QMSによるクレームの未然防止 と発生した際の迅速・適切な対応
コンプライアンスリスク	●法令、ガイドライン（大量調理マニュアルなど）の違反	●法規制管理のルールに基づく管理 ●順守を確実とするための標準化
	●食の安心に反する行動（例：廃棄食品の再利用、メニューの偽装）	●人事制度に基づく面談制度 ●ストレスチェック ●モラル・サーベイによる現状把握と改善 ●自主点検、巡回点検
	●反社会的勢力との取引	●取引開始時の確認による未然防止
事業継続リスク	●従業員、有資格者の欠員	● 緊急事態発生時の連絡ルートの確保
	●火災、ガス漏れ等の発生 ●大規模災害の発生 ●感染症クラスターの発生	●緊急時対応への備え、危機管理対応による発生時対応 ●クラスター発生時の代替手段の準備（BCP）
	●ブラック企業としてのイメージ定着	●過重労働の削減の取組み
情報セキュリティリスク	●患者様の情報漏洩、悪用 ●基幹システムの不具合、停止や開発の遅れに伴う影響 ●システム管理要員の不足	●PMSによる個人情報漏洩防止の取り組み
労働安全衛生リスク	●労働災害、疾病の発生 ●交通事故の発生	●従業員への教育、危機管理対応による発生時対応

病院機能評価と患者給食業務

公益財団法人　日本医療機能評価機構
評価事業推進部　参与
脇坂直宏

病院機能評価では、患者への給食提供が、衛生面に配慮され、患者にとって安全、安心であることを確認して評価しています。

1 日本医療機能評価機構

日本医療機能評価機構とは、中立的・科学的な第三者機関として、医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的としています。

病院機能評価事業のほか、産科医療補償制度運営事業、ＥＢＭ医療情報事業、医療事故情報収集等事業、認定病院患者安全推進事業などを行っています。

2 病院機能評価の全体像

○病院機能評価

病院機能評価とは、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかを評価する仕組み（質改善活動の支援ツール）です。受審の結果、明らかになった課題に対して改善に取り組むことで、医療の質向上が図られます。

病院機能評価が目指しているものは、①監査とは異なり、質を向上させること、②職員と患者の安全を確立させること、③医療の質向上への意識化、行動化として、職員全体が主体的に取り組めるようにすること、④病院の成果と課題を明確にし、課題を一緒に考えることです。

より良い病院に近づけるためには、病院をより優れた状態にするために、職員全員が一丸となり、継続した質改善活動を推し進めることが大切です。こうなりたいと皆が思い描く病院の将来像に向けて、質改善を行う過程において、病院機能評価の「認定」は、あくまでも組織の基礎体力であり、ＰＤＣＡサイクルによる質改善活動の継続が重要です。

病院機能評価の変遷としては、１９９７年に運用を開始し、第１世代としてV1.0～V3.1、２００２年から第２世代としてV4.0～V6.0、２０１３年から第３世代として3rdG:Ver.1.0の運用を開始し、２０１８年からはVer.2.0の運用を開始しています。

○認定までの流れ

受審申込、書面審査、訪問審査、認定となります。更新審査までの認定期間は5年間となります。審査（初回）では、臨床の現場で展開される診療・ケア、業務の流れなど、活動状況に重点を置いた評価を行います。認定から3年目に、課題の改善状況などを書面で確認する期中の確認があります。そして、次回審査（更新）では、初回審査および期中の確認の内容を踏まえ、よりプロセスを重視した評価を行います。

書面審査は、病院の機能を事前に把握し、訪問審査に活用することを目的としています。病院機能の現況調査、自己評価調査の２種類の調査票を提出していただきます。

訪問審査は、病院医療の現場での実践状況等を、評価項目に基づいて審査を行うことを目的としていま

す。病院の機能・規模に応じ、3～6名のサーベイヤーが、2日間病院へ訪問します。訪問当日は、書類確認、面接調査、ケアプロセス調査、外来訪問、部署訪問など、病院関係者とのディスカッション含めた審査を実施します。

3 給食業務に関連した評価

○機能種別

病院機能評価では、病院の特性に応じた機能種別を設けています。

一般病院1は、主として日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院で、一般病院2は、主として二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院で、一般病院3（2018年4月より運用開始）は、主として高度な医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院、または準ずる病院で、特定機能病院、大学病院本院等が対象になります。

その他、リハビリテーション医療を担うリハビリテーション病院、療養病床等により慢性期医療を担う慢性期病院、精神科医療を担う精神科病院、緩和ケア病棟もしくはホスピスを保有している緩和ケア病院（2015年4月より運用開始）の機能種別があります。

評価項目構成の基本的な考え方としては、臨床の現場で展開される診療・ケア、業務の流れなど、活動状況に重点を置いた確認をします。また、プロセスの評価に重点をおいた項目構成となっており、中項目は89～93項目（機能種別により異なる）です。

○第3世代（3rdG:Ver.1.0～）の特徴

プロセス重視の評価として、双方向性を強化したプロセス重視の評価を行います。診療・ケアの実践状況は、症例の経過に沿った確認（症例トレース型ケアプロセス）を行います。また、継続的な質改善の支援として、認定期間中に活動状況の確認を行います。更新審査では、初回審査および認定期間中の確認内容を踏まえた評価を行います。

○評価項目領域の構成

第1領域は患者中心の医療の推進について、病院組織の基本的な姿勢、患者の安全確保等に向けた病院組織の検討内容、意思決定を評価します。内容としては、患者の権利、地域との連携、医療安全、感染制御、継続的な質改善、療養環境となっています。

第2領域は良質な医療の実践1について、病院組織として決定された事項の診療・ケアにおける確実で安全な実践を評価します。内容としては、診療・ケアの質と安全確保についての責任体制、記録、誤認防止、情報伝達、転落、臨床倫理などと、チーム医療としての外来、検査、入院決定、診療計画、医療相談、投薬・注射、輸血、周術期、褥瘡、リハビリ、抑制、退院支援などとなっています。

第3領域は良質な医療の実践2について、確実で安全な診療・ケアを実践するうえで求められる機能の各部門における発揮を評価します。内容としては、薬剤管理、検査管理、栄養管理、リハビリ、記録管理、機器管理、病理、放射線、輸血、手術、ICU、ERなどとなっています。

第4領域は理念達成に向けた組織運営について、良質な医療を実践するうえで基盤となる病院組織の運営・管理状況を評価します。内容としては、病院運営、人事・労務管理、教育・研修、経営管理、施設・設備管理、危機管理となっています。

○評価項目の構成（3rdG:Ver.1.0～）

対象領域における枠組みをあらわす大項目、直接、評価の対象となる中項目、中項目を評価するための評価の視点、中項目を評価する際に参考とする評価の要素となっています。

評価の定義としては、S：秀でている、A：適正に行われている、B：一定の水準に達している、C：一定の水準に達しているとは言えない、となっています。「評価の視点」、「評価の要素」のそれぞれに評点はつけません。総合的に判断した中項目としての判定をします。「評価の視点」からみてどうなのかを確認して判断します。

○給食業務に関連する主な評価項目

2．1．12「多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている」

2．2．15「栄養管理と食事指導を

適切に行っている」

3．1．4「栄養管理機能を適切に発揮している」

4．4．3「効果的な業務委託を行っている」

があります。

○給食業務に関する主な評価項目の評価Bの事例

《2．1．12 評価Bの事例》

●多職種による診療・ケアは実践されているが多職種が一同に会したカンファレンスを行う仕組みが無く、それぞれの職種で実施している状況である。多職種が参加したカンファレンスの実施が望まれる。**（一般病院1）**

●多職種によるカンファレンスが開催されているが、内容の記録がなされていないものがあり、記録の充実が望まれる。また、栄養サポートカンファレンスが実施されているが、NSTチームの設置も検討を期待したい。**（一般病院1）**

●管理栄養士による栄養面のケアへの関与が少ない。緩和ケアを重視している点から、管理栄養士、MSW・PT等が参加する多職種チームを稼働されることが望ましい。**（一般病院1）**

●治療の目的や方向性について検討するカンファレンスの開催が必ずしも十分ではない。特に、看護師とリハビリスタッフ、看護師と薬剤師、看護師と管理栄養士など、それぞれとの情報交換の性格が強い傾向が見られるので、多職種による検討も期待したい。**（一般病院2）**

●多職種からなる専門チームが設置されているが、TAVIなど一部の症例には良好な状態で関与ができているものの、NSTなど各種チームへのアプローチ方法が統一されておらず、周知の状況も不十分である。今後の積極的な活動を期待したい。**（一般病院3）**

●経管栄養患者が3分の1を占めている現状からも、NSTの検討を期待したい。**（慢性期病院）**

《2．2．15 評価Bの事例》

●栄養指導・NST介入件数が充分とは言えない。また、摂取がうまくいかない患者には評価を行い、摂取機能に応じた食形態の実施が望まれる。**（一般病院1）**

●管理栄養士による栄養指導回数については、外来で月10回程度、入院時は月25回程度である。ケアプロセス審査についても管理栄養士の関与が望まれる症例（心筋梗塞）があった。現在、入院時の簡易栄養状態評価表を用いた栄養アセスメントは、大腿骨骨折の患者のみに実施されている状況にある。入院時の全患者に対する栄養アセスメントを実施し、必要な患者には栄養管理と食事指導の実施や、入院早期から管理栄養士が関与できる体制の確保が早急に望まれる。**（一般病院2）**

●栄養状態・食事の喫食状況への管理栄養士介入は、看護師によるアセスメント結果で要請を受けて行うことになっているものの記録が乏しい。また、摂食・嚥下機能低下者にかかわる摂食状況の把握では、管理栄養士としての専門性にかかわる記録が不足している。病棟担当管理栄養士として栄養管理にかかわる積極的な実態の把握と評価が望まれる。**（一般病院3）**

●全患者を対象に、栄養スクリーニングや喫食状態の把握、食品アレルギーの把握が行われるよう徹底されたい。**（慢性期病院）**

●病棟と栄養部門の連携で栄養管理は適切に行われているが、栄養指導面での積極的な関わりを期待したい。**（精神科病院）**

《3．1．4 評価Bの事例》

●清潔・不潔区分は不明瞭で、配膳と下膳は交差し、配膳車と下膳車は同じものを使用している。また、調理済み食品が盛り付けから配膳まで1時間以上かかっており、配膳までの時間の短縮に期待したい。**（一般病院1）**

●調理室の2か所において調理用具が床面付近に保管されていた。汚染の恐れがあり、床面から離して保管するか、扉付きの棚等で管理されたい。**（一般病院2）**

●調理や配膳作業時にビニール手袋の着用が徹底されていない状況が見られたが、仕様書および衛生管理マニュアルに基づく作業手順を徹底されることが望まれる。**（一般病院2）**

●衛生面では厨房内は清潔に使用され清掃も行き届いているが、下膳食器洗浄などの作業区域における清潔・不潔の区分が線は引いているものの、必ずしも適切とは言い難い。**（リハビリテーション病院）**

●清潔区域である盛り付け台上部のエアコンフィルターに、大量の埃が溜まっていた。定期的な点検と必要に応じた交換を実施されたい。**（リハビリテーション病院）**

●鍋などの調理器具は調理台下の棚に、床に近い場所で保管されており、ガスコンロの上の天蓋や空調吹き出し口などにはほこりが付着している。床は清潔・不潔の区分けがされておらず、調理台の真下に漂白剤や洗剤の原液が多量に置かれている。厨房の清潔保持について、いずれも早期に対応することが望まれる。**（慢性期病院）**

●搬入された食材のうち冷蔵保存を要しない缶詰類の保管は、食材検収スペースに設置された食品棚に収納されるが、棚の劣化や収納スペースの関係から、一部ダンボールに収納し床に置かれている状況が見られたため、収納スペースの検討を望みたい。**（精神科病院）**

《4．4．3　評価Bの事例》

●業者が独自に行う教育・研修の内容は把握されていないので、どのような従業員教育や研修を行っているのか、内容を把握することも検討されたい。**（一般病院1）**

●業者との意見交換は通常行われていない。業者との意見交換を定期的に持つことで継続的に委託業務内容の品質管理に努められたい。また、委託業務従事者には安全、感染防止に関する病院の研修への参加を促していないため、院内研修会への参加を促す仕組みを検討されたい。**（一般病院1）**

●業務の遂行状況は実施報告書や日報、月報、定期会議などによって把握されているが、業務評価はされていない。委託業務の質を確保するために、業務ごとのチェックシートを作成して評価するなど、評価体制の見直しが望まれる。**（一般病院2）**

●委託業務の実施状況については、一部の業務では病院として把握されていない状況が見られるため、実施状況や質改善に向けた検討を定期的に実施することが望まれる。また、委託業務従事者への研修では、一部の委託業者への教育・研修が把握されていないため、すべての委託業務従事者への教育・研修の内容把握と研修会出席への配慮に取り組まれたい。さらに、委託業者が損害賠償保険に加入しているかを病院として把握していないため、加入状況を確認されたい。**（一般病院2）**

●委託職員の教育・研修については、契約書によって定められた委託企業による研修の他に、院内各部署の協力のもとに個別の研修もなされているが、医療安全や感染管理といった全職員対象の研修には委託職員は参加していない。病院の理念・基本方針、病院全体のルールや注意点を周知するための機会提供が期待される。**（一般病院3）**

●事故発生時の対応手順がないため、整備を望みたい。また、委託業者従業員について、病院で行う重要な研修会に参加させていない。病院として直接教育する機会を持つことについて検討されると良い。**（精神科病院）**

4　食事に関連した医療事故

医療事故情報収集等事業（2004（平成16）年10月事業開始）は、医療法施行規則に基づき医療機

関から報告された医療事故情報等の収集、分析、提供することにより、医療安全対策に一層の推進を図ることを目的としています。登録医療機関は、２０２１年６月30日時点で、報告義務対象医療機関が２７４病院、参加登録申請医療機関（任意）が８４９病院、合計１，１２３病院となっています。

医療事故として、食事に関連する事例は「個別テーマの検討」（第23回～第26回報告書）においても取り上げられています。主な分類として「指示外の提供・摂取」、「アレルゲンの提供・摂取」、「誤嚥」などです。食事に関連した事故の内容（平成16年10月から平成23年６月）では、指示外の提供・摂取が13件、アレルゲンの提供・摂取が11件、誤嚥が１８６件となっています。また、特に留意すべき内容については、「医療安全情報」として周知されています。

食事に関連する「誤嚥」の事例を、食事に関する業務工程と起こりやすいエラーにより分類すると、①食事計画における評価不足、②摂食における観察と判断不足、③調理における食形態の間違い、が多いです。

○食事計画における評価不足の事例

〈内容〉

入院前は痴呆の夫が食事の世話をしていた。入院後、「腎臓食」の開始指示あり。食事箋には、特に軟菜や粥などという指示はなく、一般的な献立内容で米飯が提供される。昼食時、看護師はベットを調整し、数口の摂取を確認して退室した。再訪問したところ、患者がベットからずり下がり、呼吸停止しているところを発見した。

〈背景〉

・アナムネ（既往歴）は空欄であった。食事形態が患者にあっていなかった可能性がある。

・看護師は、食事形態の確認を医師に行っていない。

・認知症という状況から、患者の食事観察を継続する必要があったが、他の患者の食事介助に行ってしまった。

〈改善策〉

・患者の入院前の状況把握を徹底する。

・患者の状況に応じた食事形態かどうか、疑問を声に出して確認する。

・昼食時間帯の職員の配置を考慮する。

○摂食における観察と判断不足

〈内容〉

器質性精神障害と診断され、妄想・幻覚があり入院した患者である。行動抑制を解除したのち、食堂での食事摂取を促したが、食堂にいないため病室に行ったところ、ベッド横に倒れている患者を発見した。肉団子を吸引した。

〈背景〉

・誤嚥の可能性について、他モジュールの看護師と共有が不十分だった。

・精神科疾患患者の場合、薬物治療上全患者に誤嚥の危険性があるが、患者が自室で食事をとる場合は、付き添いの人手が不足する。

・各皿に蓋が付いており、事前に食事内容を把握し、配食の時間調整やカットを入れたりなど、誤嚥を防ぐ取り組みが困難である。

〈改善策〉

・誤嚥・窒息の恐れが高い患者の場合、食堂で食べてもらうことをルールとし、ホワイトボードで共有（家族にも説明）する。

・栄養管理室と誤嚥・窒息につながりやすい食材について討議する。

・配膳前にメニューをチェックし、食材の確認をすることを徹底する。

○調理における食形態の間違い

〈内容〉

家族が付き添って食事中の患者のSpO2モニターが低下した。訪室すると車椅子乗車のまま呼吸停止しているのを発見した。蘇生開始後、夕食に出た軟菜食の焼きナス１本を吸引した。

〈背景〉

・精神疾患の症状悪化に伴う薬剤調整中のため誤嚥リスクが高かった。

・看護師によっては、食事内容によって取り除く、切るなど配慮していたが、看護計画としてチーム内で共有されていなかった。

・「軟菜食」として、丸のままのナス１本が提供されていた。

〈改善策〉

・栄養科は、病棟で適切な食事を選択してもらうような食事形態一覧表を改訂し、病棟へ配る。

・「軟菜食」については、大きな食品の塊は一口大に切って提供する。

・患者の状態と合った食事かどうかを配慮する。

・誤嚥リスクが高い患者には、看護

師が見守りで食事介助を実施する。

○指示外の提供・摂取

〈内容〉

患者は絶食中であり、2日後の昼食から食事再開予定であったが、担当栄養士は食事伝票を見間違い、その日から食事を提供した。患者は誤って提供された食事を摂ってしまい、完食後看護師が気づいた。

〈背景〉

・担当者が、厨房に配膳の手伝いに入り、食事伝票の日付のチェックを怠った。

〈改善策〉

・食事伝票は、変更日時によって分ける。

・食事伝票にチェック印を記入しながら食札を作成する。

○アレルゲンの提供・摂取

〈内容〉

食札にアレルギー食材が記載されており、看護師と患者本人は、ともにそれらの食材は避けて調理された献立だと思った。食後、患者はアレルギーのある食材が入った食事であったことに気づき、看護師に報告した。口腔内の違和感、舌のざらつき、舌と上顎のしびれがあった。アレルギー症状のためステロイド投与した。後から山芋サラダであることが判明した。

〈背景〉

・栄養士は、禁止コメントに即したアレルギー患者用の献立指示をしなかった。

・調理師は、食札に書かれたアレルギー禁止コメントの内容を確認しなかった。

・看護師は、禁止とされている食材は使用されていない献立と思い込み配膳した。

〈改善策〉

・栄養管理室において、確認システムを構築する。

・患者に献立表を配布するなどし、患者自身としてもアレルギーの食物をチェックする。

○アレルゲンの提供

〈内容〉

●食物アレルギー患者の食事にアレルギー食材が入っていた。アレルギー食材の多い患者なので、個別に献立を作り「キャベツのみのお浸し」の指示があり、そのつもりで料理し提供した。1切れのキュウリ（禁止食材）がおひたしに混ざっていた。患者本人が食べる前に見つけ、食べずに済んだ。

●乳製品に食物アレルギーのある患者に、乳たんぱくの含有したパンプキンサラダを盛りつけ、上膳した。配膳後、両親からの訴えで、担当看護師から栄養部職員に、乳成分は入っていないかの確認の電話があった。栄養部職員は、委託側のアレルギー盛りつけ担当者に確認したところ「乳成分は入っていない」と返答があったため、病棟にその旨を伝えた。連絡から約10分後、アレルギー担当者より「やはり入っていた」と報告があった。栄養部職員が至急食事を止めて欲しいと連絡するも、すでに食べたあとであった。

●食物アレルギーのある患者なので、別献立で対応していたが、厨房職員の意識の統一がなされておらず、禁止食材（キュウリ）の料理を乗せ配膳した。提供時の患者本人とのアレルギー確認で気付いた。

●昼食配善時、偶然患者プロフィール画面を見ていた栄養士が、過去の入院歴にアレルギーがあったことを発見し、病棟看護師に伝え代替の食事を用意した。該当患者にはすでに2食はアレルギー対応でない食事が提供されていた。

病院機能評価の概要、審査の内容、評価の考え方、医療事故の事例などを説明しました。患者への給食提供は、衛生面に配慮され、患者にとって安心、安全であることが重要です。

会員企業紹介
no.030

コック帽が目印、厨房で鍋をふる店長・芦原さん。手際の良さが際立つ（上）。取材に対応いただいた栄養士のお2人（下左）。

ロイヤルコントラクトサービス株式会社

日本一の食事とホスピタリティを目指して。

ロイヤルホールディングス（以下ロイヤル）は、ファミリーレストラン「ロイヤルホスト」をはじめ複数の外食チェーンをもち、「食」に関する事業を多方面にわたって展開している。数ある傘下企業の中でＢ toＢ分野での食事提供を担っているのが、ロイヤルコントラクトサービス株式会社だ。医療施設や介護福祉施設への給食提供のほか、社員食堂、高速道路や空港内のレストラン・売店の運営などを行っている。

目指すのは「まあるい職場」

同社が受託する介護付有料老人ホーム「グッドタイム リビング 芝浦アイランド」で店長を務める芦原連さんに、入社15年のキャリアの中、どんな思いで仕事に臨んできたのかを聞いた。

「ご入居者に楽しんでいただける食事を提供するためには、一対一のコミュニケーションが大切だと考えています。毎日のように食札を見ていると、ご入居者の名前や苦手なもの、刻み・とろみの要否、アレルギーなどは覚えますが、どんな表情で、どんなふうに感じながら食べているんだろう、ということまでは分かりません。

それはご入居者も同じなんです。以前『誰が作ったものか分からないものなんて食べられない。出てきて顔を見せてほしい』という方がいらっしゃいました。厳しいご意見が多かったのですが、直接顔を合わせて話してからは、やわらかな言葉になっていったんですね。私自身も、その方の表情を想像しながら調理することができるようにな

◎給食事業

介護付有料老人ホーム「グッドタイム リビング 芝浦アイランド」

関東エリア、関西エリアで展開する有料老人ホーム「グッドタイム リビング」。芝浦アイランドでは、1食あたり平均60食を13名のスタッフで運営している。

人気のパーティルーム。コロナ禍以前は家族でご入居者の誕生日を祝うなど、さまざまなかたちで利用されていた。一日も早い開放が待たれるスペースの一つ。

取材日のメニューは「ぶりの甘酢あんかけ」と「豚肉のしょうが焼き」。食事はご入居者が選べる。

一般財団法人「住友病院」

禁食、アレルギー対応など、多様な食事に対応する（左）。大量調理マニュアルに沿って、丁寧に素早く調理する（右上）。

住友病院勤務の管理栄養士、中村 彩さん（左）と馬奈木 淳さん（右）。住友病院のメディカル給食の司令塔として、安心とおいしさを支えている。

東京都港区、グッドタイム リビング 芝浦アイランドの店長・芦原 連さん。施設の食事が大好きだった方の供養にと、家族葬の食事をオーダーされ、会場まで届けたことが忘れられないという。

りました。顔が見えれば、同じ料理でもおいしく食べることができる。コミュニケーションの大切さに気づいたきっかけでした。」

芦原さんは店長として、スタッフを束ねる立場でもある。ご入居者だけでなくスタッフに対しても、コミュニケーションが大切なのは同じだという。

「職場は、家族でも友達でもなく偶然集まった他人同士で一つのことに取り組まないといけません。多様な価値観がある中、様々な人たちが同じ方向を向いて気持ちよく働けるよう『ありがとう』『お願いします』という一言をちゃんと言い合える職場にしようと意識しています。それが『まあるい職場』をつくろうという、私自身のモットーなんです。」

メディカル給食にも美味しさの工夫を

一方、同社では、病院給食も受託している。様々な病気や食事制限に対応しなければならない病院食だが、患者から度々「おいしい！」という声が届くという。

その食事を支えている大阪市北区・住友病院の厨房責任者を務める上田英俊さんにお話を伺った。

「限られた人材で、適材適所を考慮した人員配置をすることが、安心で安全な食事を365日提供するためには重要です。スタッフには、我々が作っているのは単なる食事ではなく医療の一環であることを理解してもらうよう努めています。

安心はもちろん、少しでも楽しめる食事を、という想いもあり、試行錯誤を繰り返す日々です。

ゼリー食の提供開始にあたっては試作を何度も繰り返しました。そのほか、味や食感を誰でも再現できるようにとマニュアルを作ったり、メモを貼っていたものをカードにし、作業を簡略化したりと、小さな工夫を積み重ねています。

『住友病院の病院食はおいしい』と患者様から言っていただけることが多く、光栄です。予算や食材の制限がある中で、小さな工夫を繰り返すことでおいしい食事の提供はできると胸を張って言えます。何よりもスタッフみんなが『日本一の食とホスピタリティの提供を目指そう』という意識を持っていることが大きいですね。本当に、スタッフに恵まれていると感じています。」

住友病院の皆さんへのインタビューはリモートで実施。和気あいあいとした雰囲気からチームワークの良さがうかがい知れる。上田英俊さん（右）、管理栄養士の中村 彩さん（左上）と馬奈木 淳さん（左下）。

レストランで培ったノウハウを、給食にも

ロイヤルコントラクトサービスの本部は、東京都の桜新町にある。ロイヤルホストで代表を務めたのち、2021年からロイヤルコントラクトサービスの代表に就任した佐々木徳久 代表取締役社長に話を聞いた。

「就任当初はコロナ禍の真っ只中で、お客様にも社員にも会うことができませんでした。働き方の『当たり前だったこと』が大きく変化する中で、従業員の働きやすさという点について様々なことを考え、実行していきました。

ひとつは会議のリモート化。これまでは全国から集まって開催していたのですが、リモート化によってそのコストが削減できただけでなく、各施設とのコミュニケーションが格段に円滑になりました。

というのも、パートやアルバイトの方々も会議の様子を見ることができるようになり、会社からのメッセージがより広く、ダイレクトに伝わるようになったんです。もともと親会社も会社の情報を共用してきちんと説明するという文化があるので、この変化は非常に良かった。ロイヤルでは決算説明会はアルバイトの方でも参加でき、経営層への質問ができるQ&Aの時間を設けるなど、情報の透明化による従業員との信頼関係づくりには力を入れています。

もうひとつは、労働環境の改善です。ヘルプラインを充実させ、様々な問題にその都度、迅速に対応できるよう、話しやすい相談窓口にしていこうと力を入れています。

また、度重なる緊急事態宣言の発令で、医療施設の従業員には特に不安の大きい環境で従事してもらいました。会社として手当を支給するほか、ヒアリングを行い、きめ細かなサポートを心がけました。」

最近では、第5波の感染者がピークを過ぎたことで、次第に対面の機会も増えているという。

「我々の仕事はリモートではできない部分が数多くあります。例えば、床にゴミが落ちていた場合、落ちていること自体に気づいていないということがある。そういった現場には問題が潜んでいますが、リモートだと絶対に見えてきません。

また、会社が何を目指しているか。理解はしてくれているけど、日常の

今でも、新しいメニューができたときには必ず自らが試食するという。ロイヤルホスト時代の豊富な現場経験を、給食事業にも活かしていく。

業務の中で見過ごしてしまうこともあります。そうすると、実態と意識の間にギャップが生まれる。それを埋めるには、きちんと現場に行って、マネージャーと現場が一緒になって改善していくことが必要です。

我々の事業は、施設や地域など『人の集まる場』です。この２０１０年からの10年で、当社のシルバーリビング事業（メディカル給食関連事業）は、約2倍に成長しました。食とホスピタリティを提供するインフラとして地域になくてはならない存在だと自負しています。欠かせない存在だと思っていただくためにも、そういった現場感覚を何より大切に、持ち続けたいと思います。」

佐々木社長自身も、ロイヤルホストの店舗に立つことから自身のキャリアをスタートさせている。

「外食事業は、店舗設計、人の配置、手順書、教育、評価……あらゆる指標が明確に共有されていました。しかし、給食は一筋縄ではいきません。キッチンのレイアウト一つとってもあらゆる環境が現場ごとに違うので、同じ物差しでは測れません。人の評価がしにくいのが現状です。

そこで私は、全店統一ではなく現場ごとのマニュアルや指針をつくっていこうと考えています。そうすれば、あるべき姿と実態とのギャップが見え、ギャップを埋めるために何が必要かが分かる。

マニュアルや指針が整うことで、入社一週間でも最低限のやることは分かりますよね。『マニュアル人間』といったネガティブな表現もありますが、実際は逆で、指針を理解することで、自分の判断で主体的に仕事を組み立てられるようになります。そのほうが、工夫やアイデアも生まれやすいのです。

食の提供で人に喜んでもらおうという気持ちで仕事に来て、指示ばかりで嫌になってしまうのはもったいない。今勤めてくれている方々の前向きな気持ちを、仕事の仕組みの中にどう組み込んでいくか。何より、風通しの良い環境づくりで従業員のストレスは軽減され、やりがいにもつながります。マニュアルだけでなく評価制度やキャリアアップ支援など、魅力ある職場づくりには、永遠の課題です。従業員の潜在能力を、どう引き出せるのか、どう引き出して行けるのか、私もこの課題に挑み続けます。」

取材中、何度も「食とホスピタリティ」というキーワードを繰り返した佐々木社長。言葉ひとつひとつに懸ける想いの深さが感じられる。

食とホスピタリティの可能性を信じて

佐々木社長は今後、ロイヤルホストで培ってきた外食事業ならではの価値観を給食事業にも活かしていきたいという。

「質の高い食とホスピタリティを提供するというミッションは、施設を明るく元気にすることと言えます。おなかを満たす食事を提供するだけではなく、レストランのように、食を通じて元気になってもらいたい。

ロイヤルの技術やノウハウを活かそうと、イベント食では、実は、ロイヤルホストのメニューを出すこともあるんです。普段の生活の中で、レストランの美味しさと楽しみを提供できる。我々だからこそできる付加価値です。」

佐々木社長が「高品質な食とホスピタリティの提供」というミッションを強く意識する理由に、2011年の東日本大震災で実施した炊き出しの経験がある。

「プロジェクトチームを組んで現地に炊き出しに行った際に、被災された方から『話を聞いてほしい』という要望があったんです。そこで、温かいコーヒーを用意して、みんなで集まって話ができる場を設けました。

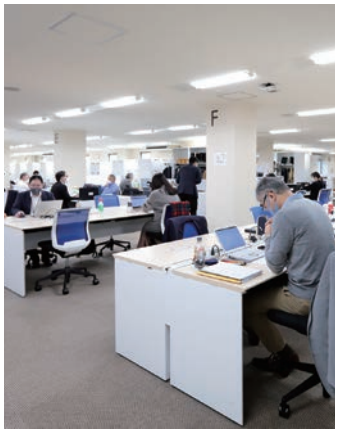
皆さんそれぞれ話をされて、私たちはそれを聞く。それ以外に何か特別なことをしたわけではありませんでしたが、同じ時間を共に過ごしたことで、深い感謝の言葉をいただけたのです。これこそが我々の追求する『食とホスピタリティ』の本質だと感じました。

良いレストランとは、いい時間を共有しようという想いをもっているものです。患者さんや利用者様のために、という押し付けではなく、お互いにいい時間をつくっていくということが大切なのだと思います。

ですから私は、店長や料理長に、『自分や相手のより良い人生のために、共に良い時間を作ること。自分達ができることを考えよう』と伝えています。

そういった意識で仕事をすれば、結果として地域や施設の方々を明るく元気に、さらに患者さんが回復に向かう手助けにつながるはず。

食とホスピタリティにはその力があると、私は信じています。」



ロイヤルコントラクトサービス株式会社

［本社］
〒154-0015
東京都世田谷区桜新町1-34-6
電話　03-5707-8021
総従業員数　4,197名
（男 1,196名・女3,001名 パート従業員含む）
※令和３年11月現在

※室内での取材は基本的にマスクを着用いただき、撮影時のみマスクを外していただきました。

衛生点検員がチェックするポイントをご紹介します

～機械類や保管棚も合わせて確認～

MHCL
MACHIDA HYGIENIC CONTROL LABORATORY
株式会社　町田予防衛生研究所

厨房内の機械や器具、食器・乾物などの保管棚、保管庫などの確認するポイント

❶ 食品（食器や包材なども含む）に接触する部分

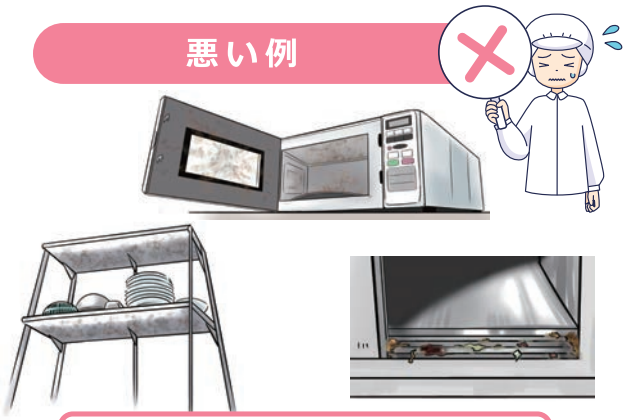
❷ 飛沫がかかる可能性がある部分や洗いにくい部分

❸ かがんだり背伸びしないと見えない部分

これらに見落としがないか点検します。

【 厨房内の機械類や保管棚は定期的に清掃され、清潔である 】

電子レンジ等の厨房内機器や保管棚が定期的に清掃され、 清潔にしている



電子レンジ等の厨房内機器や保管棚に汚れている箇所がある

衛生点検時によく指摘となる箇所として「電子レンジ内の天井」、「保管棚の棚裏」、「棚の引戸やウォーマー等のレール部」が挙げられます。これらは、目につきにくい箇所のため清掃が漏れやすく、汚れが溜まっていることがあります。薄めた中性洗剤を使用し布巾で拭き上げ、最後に固く絞った布巾で水拭きをして乾燥させてください。同様に、「保管棚の棚裏」はアルコール等を使用し布巾で定期的に拭き上げをしてください。

「棚の引戸やウォーマー等のレール部」についても、目線よりも低い位置で扉を開けないと確認できないため、清掃が漏れやすい箇所となります。扉の清掃と合わせて、水が溜まりやすいレール部にも目を向けましょう。水気を拭き取った後、アルコールで拭き上げてください。

このように目につきにくい箇所は、日々、機器を使用する方や清掃を担当する方にきちんと教育などで伝えて、清潔な状態が維持できるよう、管理する方法を認識・実践していただくことが重要です。

また、機械類の周辺や保管棚内は整理整頓できているでしょうか？

物が片付いておらず、不要なものがあると清掃がしにくく、管理が不十分になりがちです。

まずは厨房内に不要な物がないか確認し、整理・整頓をしたうえで、それぞれの注意ポイントに沿って管理を実施していただければと思います。

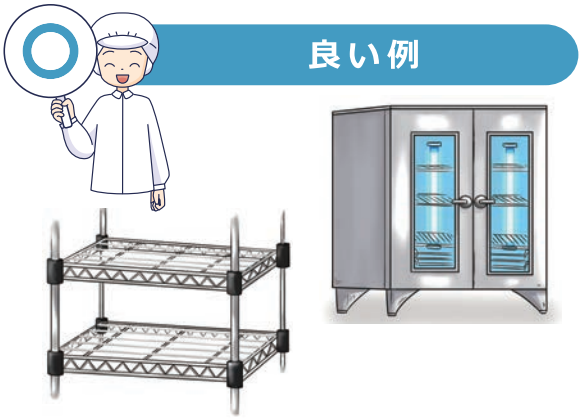
※その他にもフライヤー、コンロ、スチームコンベクション、冷却機など、厨房内で使用している各機械類についても確認し、清潔に保ちましょう。

＊ワンポイントアドバイス＊

衛生マニュアル等に清掃箇所について画像を入れてわかりやすくすると良いでしょう。

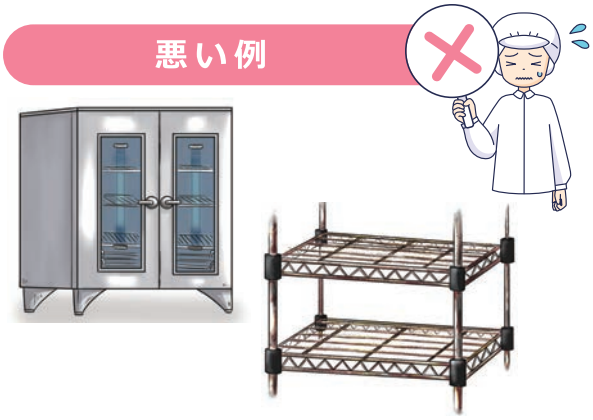
【 厨房内の機械や保管棚に破損・劣化・サビ、故障等はないか 】

良い例



殺菌保管庫の殺菌灯が切れていない
厨房内機器や保管棚に破損・劣化・サビがない

悪い例



殺菌保管庫の殺菌灯が切れている
厨房内機器や保管棚に破損・劣化・サビがある

調理機械は適切な頻度で保守点検を行い、本来の機能が十分に発揮される状態を保って使いましょう。

当社の衛生点検でよくみられる保守点検の不備事項としては、殺菌保管庫内の「殺菌灯」です。

保管庫内の殺菌灯が点灯していない場合は、庫内の収納物が十分に殺菌できない恐れがあります。定期的に新しい殺菌灯に交換しましょう。なお、メーカーにもよりますが連続点灯約 4000 時間（約 6 ヶ月）が寿命の目安とされています。使用状況にもよりますが、定期的に交換できるよう、交換時期がわかるようにしておきましょう。

また保管棚の棚裏の汚れを放置してしまいますと、サビが発生することがあります。サビは異物源になる可能性があります。サビが発生しないよう、清掃管理するとともに、拭き上げ清掃で除去できるサビであれば速やかに除去し、日頃の清掃で対応しましょう。拭き上げ清掃で除去できない場合はサビ取り剤や重曹・クエン酸等を使用して、除去しましょう。

なお、サビの清掃は、調理業務などの終了後、付近の食品や食器類を移動させてから実施してください。

MHCL MACHIDA HYGIENIC CONTROL LABORATORY
厚生労働省登録検査機関・登録衛生検査所
株式会社 町田予防衛生研究所
電話：042-725-2010 https://www.mhcl.jp
PERRY JOHNSON REGISTRARS, INC. ISO 9001:2015
P.J.LA Testing Accreditation #81094 ISO/IEC 17025:2017
https://www.mhcl.jp

かがやく"笑顔"のために
森永乳業

施設給食向け商品のご紹介

牛乳と同じミルクカルシウムを手軽に摂取できます

介護食品・スマイルケア食コンクール
主催：日本食糧新聞社

2021年嚥下困難者向けの食品部門
農林水産省大臣官房長賞を受賞

森永おいしいカルシウムヨーグルト　80g

①ミルクカルシウムを添加し、カルシウムを強化
　商品1個あたり198mｇ
②ハードタイプなので嚥下困難者の方にも対応
③香料不使用

鉄分、食物繊維を手軽に摂取できます

①鉄分　　4mg
②食物繊維　3.2g
③アレルゲン（27品目中）不使用

森永おいしいマスカットゼリー鉄＆せんい　60ｇ

コップ1杯(200ml)でたんぱく質を10g
ミルクカルシウムを364mg摂取できます

【栄養成分】
※コップ1杯200mlあたり

エネルギー：102kcal
たんぱく質：10.1g
脂質　　：0.3g
炭水化物　：14.8g
食塩相当量：0.28g
カルシウム：364mg

【アレルゲン（表示推奨品目含む）】
乳成分

なつかしの味、変わらぬおいしさ
ミルクカルシウムとビタミンDも入ってます

【栄養成分】
※コップ1杯200mlあたり

エネルギー：94kcal
たんぱく質：0.6g
脂質　　：0g
炭水化物　：22.8g
食塩相当量：0.085g
カルシウム：44mg
ビタミンD：0.4μg

【アレルゲン（表示推奨品目含む）】
乳成分、大豆

Photo Gallery
フォトギャラリー

冬の富士と野鳥

Photo by
吉田 雄次 *Yuji Yoshida*
（セントラルキッチン研究所　所長）

①赤富士
私が残したい日本の風景は、何といっても“赤富士”です。
この写真は数年前の６月に撮影したもので、宿泊先のペンションを早朝４時に出発し、朝陽が昇るのを待ちわび撮影しました。

②白鳥：宮城県柴田郡大河原町
我が家から40分ほど行った大河原町の白石川に、毎年飛来する純白の白鳥です。
晴れた日は特に美しいです。

③丹頂鶴：北海道阿寒郡鶴居村
数年前、友人家族と釧路湿原へ旅行に行き、青空にマッチした丹頂鶴の美しい姿に魅了されました。

編集後記

秋葉原と私

公益社団法人日本メディカル給食協会は、2021年11月24日に千代田区神田岩本町に事務所を移転した。私が通勤に利用するのはＪＲ秋葉原駅。この際なので秋葉原のエピソードを紹介しよう。

地名の由来は、1870年（明治２年）の大火を受けてできた火除地（空地）に、明治天皇の勅命で江戸城内から鎮火三神を勧請して「鎮火社」が創建された。しかし、江戸の街では火防の神として秋葉権現が広く信仰を集めていたことから、鎮火社についても秋葉権現が祀られているものと人々が誤解して「秋葉社」「秋葉様」「秋葉さん」と呼び、火除地を「秋葉の原」「秋葉っ原」と呼んだことで、「秋葉原」の地名が誕生したそうだ。（Wikipediaより）

帰宅途中「電気街改札」のサインが目に入った。私は中学生の頃、アマチュア無線に興味を持ち無線局を開局しようと「アマチュア無線技士」の資格を取得した。高校生になり、無線機やラジオを何度も見にやって来た電気の街・秋葉原。アルバイトをしたお金でやっと無線機（リグと呼んでいた）や大きなアンテナを買えた。ほんとうにうれしかったものの、無線機は真空管式のもので型も大きく重く、小柄な私は家まで電車を乗り継ぎ持ち帰るのに大変だったことを思い出した。

さらに、駅周辺を歩いてみるとＰＣ、スマホ関連の店が多いこと。若かりし頃の記憶では、ビルの中や駅の高架下には電機部品を売る小さな店が所せましと並んで賑わっていた。その店頭にはジャンク品やこまかな部品が数多く並び、その光景に圧倒されると同時に興味を持ち、ワクワクと好奇心をそそられた。また、音楽はラジオで聞くくらいだったが、店頭のステレオから聞こえてくるジャズの音質の良さに魅了されたのもここ秋葉原だった。

このような秋葉原通いがしばらく続いたのは50年前。何の因果だろうか、今になってここで仕事するとは思ってもみなかったことだ。

秀

秋葉原ラジオストアー（2013年11月に閉館）

秋葉原駅前（2021年）

医療関連サービスマークは

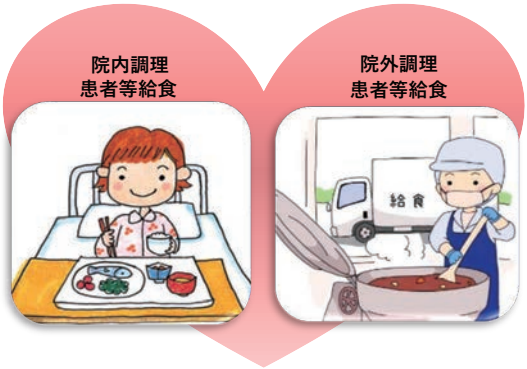
安心と信頼の目印

医療法第１５条の３第２項及び同法施行令第４条の７第２号で、医療機関の管理者は病院における患者、妊婦、産婦又はじょく婦の食事の提供の業務を委託しようとするときは、当該業務を適正に行う能力のあるものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものに委託しなければならないと規定しています。

医療関連サービス振興会では、医療関連サービスの健全な発展に資することを目的として「医療関連サービスマーク」の認定を年３回（６月、１０月、２月）行っております。

サービスの提供体制等として

① 組織、管理運営に関する事項
② 従事者の教育・研修に関する事項
③ 従事者の健康管理に関する事項
④ 施設・設備及び食器に関する事項
⑤ 従事者の勤務状況、業務日誌等の記録に関する事項
⑥ 業務案内書、標準作業書に関する事項
⑦ 患者・家族との対応に関する事項
⑧ 代行保証に関する事項



について、厚生労働省令で定める基準にさらに良質で安定したサービスの提供に必要な要件を加えた独自の「認定基準」を定め、**基準を満たす事業者（院内調理）・調理加工施設（院外調理）に対し、医療関連サービスマークの認定を行っています。**

サービスマーク認定については次の体制で運営しています

☑ 充実した認定基準、調査・審査体制

・専門家による実地調査と改善指導も行う調査体制。
・医療関連団体等の有識者で構成する第三者評価による厳格な認定審査。

☑ さらなるレベルアップを目指して…

・法令改正や社会情勢・環境等の変化に伴い、新しい要件の追加など適時見直し改善。
・3年毎（新規は2年）の厳格な審査により認定を更新。

☑ サービスマーク活用のメリット

・委託先の適否を判断する有力な手段。
・安定的で良質なサービスの確保。

※サービスマーク認定事業者の最新情報は、当振興会ＨＰ（**https://ikss.net**）でご覧になれます。
※「**医療関連サービス NAVI**」（**http://www.medos-navi.or.jp**）では、医療関連サービス事業者の詳細な情報を提供しています

一般財団法人　医療関連サービス振興会

〒102-0073 東京都千代田区九段北1丁目11番11号 第2フナトビル3F
TEL：03（3238）1861（代） FAX：03（3238）1865

2022年2月

給食・宅配サービス業界に向けた商談専門展

第43回 フード・ケータリングショー 開催!!

CATEREX JAPAN

[テーマ]お役立ちの提案　～安全・安心・健康・おいしさを求めて～

日本メディカル給食協会ブースへぜひお立ち寄りください!

セミナーも開催!

来る2022年2月15日(火)～18日(金)、東京ビックサイト・東展示棟1～6ホール、8ホールで、当協会をはじめ公益社団法人日本給食サービス協会、一般社団法人日本弁当サービス協会、一般社団法人日本能率協会と共催で、「第43回フード・ケータリングショー」を開催いたします。

今回の開催規模は、559社／1,588小間、予定来場登録者数50,000名の規模で開催する予定です。

最新の出展者一覧・出展製品情報や各企画展示やセミナープログラム、事前登録はWEBをご覧ください。

※WEBで「HCJ」を検索してください。(⇒https://jma-hcj.com/)

「管理栄養士・栄養士による健康・食事相談コーナー」を開催！

当協会も出展し、協会活動や会員紹介などと併せ、栄養士委員会が主体となって「管理栄養士・栄養士による健康・食事相談コーナー」を東展示棟２ホールC-206で開催いたします。前回（2021年2月）開催時には、398名の来場者のアンケート回答など、大きな反響をいただきました。

「日本メディカル給食協会主催セミナー」(2／17)開催！

下記の通り、2月17日(木)に当協会主催セミナーを開催します。奮ってご参加ください。

- **開催日時**：2月17日(木)　14：40～16：40
- **開催会場**：東京ビックサイト（給食・厨房セミナー会場）
- **参加方法**：定員200名（予定）、聴講無料、事前登録制
- **プログラム**：「産業別高齢者雇用推進ガイドラインについて（報告）」

座長：結城　康博（淑徳大学　総合福祉学部教授）

講師：臼井　淳（うすい　あつし）　株式会社ぎょうせい　主任研究員

その他　みどころ満載!　関連企画・セミナーも充実!

会期中、本展示会共催の日本給食サービス協会、日本弁当サービス協会や日本厨房工業会も主催セミナーを開催します。

給食・厨房セミナー会場

- 2月15日(火)　日本弁当サービス協会主催セミナー
- 2月16日(水)　日本給食サービス協会主催セミナー
- 2月15日(火)～18日(金)　日本厨房工業会主催セミナー

[開催概要]

■合同開催

第22回厨房設備機器展（テーマ：新しい日常を支える　ニッポン厨房最前線）

第50回国際ホテル・レストラン・ショー（テーマ：持続可能なホスピタリティ産業の更なる振興を図る）

●案内状のお申込み用紙は次のページにあります。

■会　期：2022年　2月15日(火)～18日(金)　10：00　～　17：00（最終日は16：30まで）
■会　場：東京ビッグサイト東展示棟1～6ホール、8ホール
■展示ゾーン：

給食・弁当関連ゾーン、厨房設備・機器ゾーン、テーブルウェアゾーン、プロフード東京ゾーン（業務用食材・飲料、イタリア料理、焼肉産業、JGAP・グローバルGAP認証食材）、衛生・クリンリネス・食中毒対策ゾーン・HACCP対応対策ゾーン、カフェ・ベーカリー・デザートゾーン、ナチュラルフードプロダクツゾーン、ブッフェ・バイキングゾーン、ITシステム・機器関連ゾーン、グルメデリバリーゾーン・感染症対策ゾーン
その他外食、宿泊産業関連機器展示ゾーン

■入場登録料：無料（ただし、WEB上での事前登録が必須）

来場登録・最新情報はWEBをご覧ください　HCJ　検索　https://jma-hcj.com/

案内状請求　受付期限…2022年2月7日(月)事務局必着

案内状の発送は、2021年12月中旬以降を予定しています。
⇒ホームページから必要部数をご請求ください。または、下記にご記入のうえFAXでご連絡ください。

HCJ三展合同事務局行　　FAX：03-3434-8076（笑食快膳）

会社名 団体名			
住　所	〒		
部署名		役職名	
お名前		TEL	
E-mail		FAX	
請求部数	部		

◆ご来場に際してのご注意

本展は商談のための展示会につき、業界関係者以外の方および16歳未満の方の入場はご遠慮いただきます。（同伴者のいる場合も不可）

◆新型コロナウイルス感染症対策

別紙参照

[問い合せ先]
HCJ三展合同事務局　一般社団法人 日本能率協会　産業振興センター内
〒105-8522　東京都港区芝公園3-1-22
TEL 03-3434-1377（土日、祝日を除く9:00～17:00）　FAX 03-3434-8076
E-mail hcj@jma.or.jp　URL https://jma-hcj.com/

<個人情報のお取り扱いについて>
一般社団法人日本能率協会では、個人情報の保護に努めております。詳細は個人情報等保護方針（https://www.jma.or.jp/privacy）をご覧ください。今回、ご記入いただきましたお客様の個人情報は、今後の各種案内のために利用させていただきます。なお、個人情報は配送の依頼等で機密保持契約を締結した業務委託先に預託することがありますのであらかじめご承知おきください。

給食・宅配サービス業界に向けた商談専門展

第43回 フード・ケータリングショー

公益社団法人日本メディカル給食協会
会員のみなさまへ

会期 2022年2月15日(火) ～ 18日(金)
10：00 ～ 17：00（最終日16：30まで）

会場 東京ビッグサイト東展示棟1－6ホール

ご入場までの流れ

ご来場には事前登録が必要です。
事前登録はこちらのQRコードから

①

入場登録画面から
必要情報を入力

②

来場者バッジ引換券ボタンを
クリックし来場者バッジ引換券（PDF）
をダウンロード

③

来場者バッジ引換券（PDF）
をもって会場へ

④

引換券を会場内カウンターで
読み取り、来場者バッジを発券

【お詫びと訂正】

2021年10月号　22・23ページ「耳寄り情報」 におきまして誤りがございました。

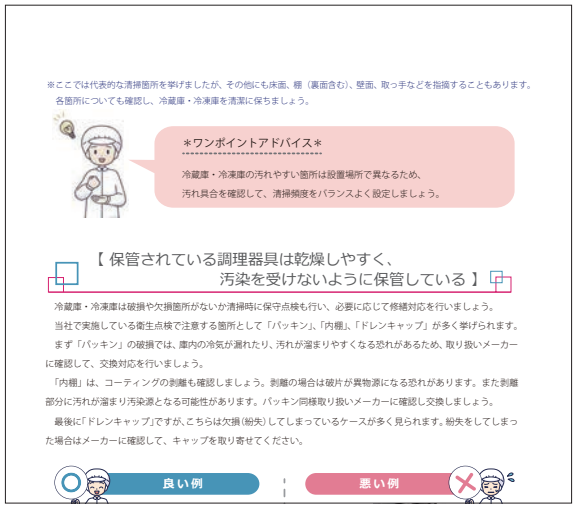
〔P22〕

（誤）

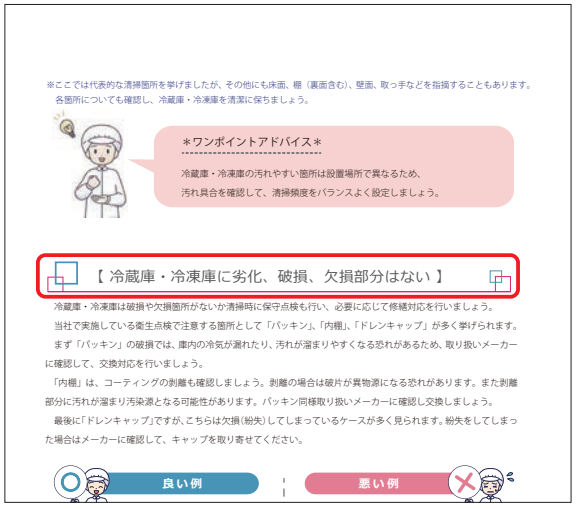
（正）

〔P23〕

（誤）



（正）



関係各位に大変ご迷惑をおかけしましたことお詫びするとともに、ここに訂正させて頂きます。

原　稿　募　集

機関誌「笑食改善」は、会員の皆様からのご原稿を募集しています！

募集テーマ

写真募集	研修レポート（お写真と研修内容400字）
写真募集	我が社の行事食・特別食（お写真とレシピ紹介400字）
川　　柳	募集テーマは「笑顔」「給食」「快活」「一膳」
TOPIC	フードロスについて（〈発生抑制〉または〈再利用〉の実践報告　1,200字以内）
自由投稿	「TOPIC」で取り上げてほしい課題についての考察（1,200字以内）
趣味を語る	趣味にまつわるエッセイ（1,200字以内）+お写真１～２点

原稿書式など

◆原稿書式

Word形式の文書をE-mailで下記アドレスにご送付ください。お写真はできるだけ高解像度のものをお送りください

◆掲載の決定について

・表現や体裁、文字量の削減をお願いすることがあります

・個人を誹謗中傷する等公序良俗に反するもの、不正確・未確認な記述のあるもの、読者が理解困難である等、編集委員会が判断し、掲載をお断りすることがあります

◆原稿料

薄謝を進呈します

◆著作権

・他の著作物から図表等を転載する場合は、ご自身で転載申請を行ってください

・本誌に掲載された記事の全部、または一部を転載、または頒布される場合は、当協会の承認を必要とします

投稿先

（公社）日本メディカル給食協会「笑食快膳」編集係／ E-mail　jmk_senmu@j-mk.or.jp

編集委員会名簿

編集委員長	中村勝彦	富士産業㈱　代表取締役
委　　員	篠島良介	国立病院機構東京医療センター　栄養管理室長
委　　員	鈴木　潮	富士産業㈱　執行役員副本部長
委　　員	西村信之	㈱ニッコクトラスト　顧問
委　　員	門間弘子	㈱紅谷　安全衛生管理　室長
委　　員	千田隆夫	(公社)日本メディカル給食協会　専務理事
委　　員	新井秀一	(公社)日本メディカル給食協会　事務局長

交通

JR「秋葉原駅」中央改札口・昭和通り口(3番出口)より徒歩4分
東京メトロ日比谷線「秋葉原駅」5番出口より徒歩2分
都営新宿線「岩本町駅」A3出口より徒歩2分
※つくばエクスプレス「秋葉原駅」 出口は各線出口とつながっています。

公益社団法人 日本メディカル給食協会

〒101-0033 東京都千代田区神田岩本町15-1 CYK神田岩本町7階
電 話 03（5298）4161
ＦＡＸ 03（5298）4162
ホームページ http://www.j-mk.or.jp

発行人 山本 裕康 編集委員長 中村 勝彦

（2022年1月発行）