

「笑って」「食べる」を提供する人の会誌

しょう しょく かい ぜん 笑 食 快 膳

工夫した献立で
飽きることのない食事を (飯田)

地域密着でより素早く、
より深く寄り添える関係に (岡崎)

「表紙の人 インタビュー」
株式会社マルワ
管理栄養士 岡崎美幸さん (右)
管理栄養士 飯田紗也さん (左)

2024
No.185

1
月号

発行/公益社団法人 日本メデイカル給食協会

[特集] 年男・年女 2

■ 巻 頭 言	1
■ セミナー情報	8
■ 海外視察調査	12
■ 食品衛生総括責任者講習会	16
■ 受託責任者継続講習会①	25
■ 受託責任者継続講習会②	35
■ 協会だより	41

■ 会員企業紹介	42
■ 耳寄り情報	48
■ 賛助会員紹介	50
■ 第45回フード・ケータリングショー開催のご案内	52
■ 受託責任者を訪ねて	54
■ 編集後記	55

表紙の人 インタビュー

「株式会社マルワ」のメディカル事業部で栄養課の課長を務めるおふたり、岡崎美幸さんと飯田紗也さんに、メディカル給食に対する思いをうかがいました。

お仕事内容は？

飯田「主に献立作成、発注業務、消費日計表の記入を行っています。月に数回、給食会議を開き、より良い献立や業務の効率化についてお客様と話し合います。」

岡崎「基本的に飯田さんと同じ業務ですが、それぞれ6施設ほど担当しており、受託施設の担当者からの問い合わせや相談対応を行います。」

このお仕事を選ばれた理由は？

岡崎「学生の時に受けた職業適性診断の結果が栄養士で、初めてそこで栄養士というものを知りました。元々食べることがすごく好きだったので、栄養士を目指すことにしました。」

飯田「父から衣食住のどれかに関わる仕事を勧められ、その中から食を選びました。家政科系の学科に入ったあと、やがて栄養士になりたいと思うようになりました。」

大切にしていることは？

岡崎「他部署の協力なくしてこの業務は成り立たないと思うので、日々のコミュニケーションを大切にしています。受託施設に対しても同じで、施設の特性を理解し、提案を行うなど、より良い関係を築くことが大事だと思います。」

飯田「仕事に限らず、人とのつながりを大切にし、様々な立場で考えられるよう心がけています。また、食事で心と生活の豊かさを味わっていただけるよう、創意工夫することも栄養士として重要なことだと思います。」

お仕事の上で大変なこと、うれしかったことは？

岡崎「各施設の食数はもちろん、求められることも違うので、満足していただける食事を提供するにはどうすれば良いか悩みます。現場の調理師や施設の担当者とは話し合っ提供した食事に対し、美味しかったとお褒めの言葉をいただくと、やっぱりうれしいですし、良かったと感じます。」

飯田「皆をまとめたり注意しなければいけない場面では、相手に合わせた言い方を選ぶことに苦勞しています。でもそういうときは、同じ立場の岡崎さんに相談できるので、近くに信頼できる仲間がいることにとっても感謝しています。」

今後の目標を教えてください！

岡崎「些細なことでも1年に1回は新しいことを経験するようにしています。難しいですが、柔軟な気持ちでチャレンジしていきたいと思います。」

飯田「課長として後輩たちから目標だと思ってもらえるように何事にも率先して取り組める人になりたいです。」



年頭所感

公益社団法人日本メディカル給食協会 会長 **平井 英司**



協会会員の皆様、新年明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしく願います。

2023年の年明けは、ウクライナ・ロシア紛争による原材料、燃料費や食材が高騰し、人件費についても最低賃金が上昇する中で始まりました。

5月には新型コロナウイルス感染症の5類への引き下げがあり、経済は活発になったと思えますが、私どもの業界は365日の患者給食を担っているため、かえって人手不足も加わり会員の皆様の経営を逼迫させる状況になってきました。

協会としては、この状況のなか一年間かけて2024年診療報酬、介護報酬改定に向けて努力して参りました。一昨年より四病院団体協議会各団体と協議し、協会理事からのアンケート結果を基に日本メディカル

給食協会として6月27日、厚生労働省保険局長に診療報酬改定に係る入院時食事療養費の見直しの要望書を。老健局長に介護報酬改定に係る基準費用額の見直しの要望書を直接手渡ししたことを始め、11月16日には会員の皆様から追加調査した契約更新状況、人員確保状況のデータを基に保険局、老健局にさらなる窮状を訴え要望を行ったところです。

この後は関係団体と共に政府からの上昇された診療報酬、介護報酬の通知を待つのみとなりました。

今後とも会員各社の皆様と多くの情報を共有しながら患者様・入所様に「安全・安心」な食事の提供を今後も共に続けてまいりたいと思います。

本年は「第15回治療食等献立・調理技術コンテスト」を大阪夕陽丘短期大学で開催することとしていま

す。近畿支部の方々にはご苦勞をおかけしますが何卒よろしくお願いいたします。

また、外国人技能実習制度にかかるとる昨年の評価試験実績については会員、会員外を含め初級試験は1230名、専門級は346名の受験生がありました。会員会社の皆様には試験実施にあたり監督員としてご協力をいただき、まことにありがとうございます。

この技能実習制度について、「外国人技能実習制度の見直しに関する政府有識者会議」は11月30日最終報告書を法務大臣に提出したとされています。今後の推移を見守ってまいります。

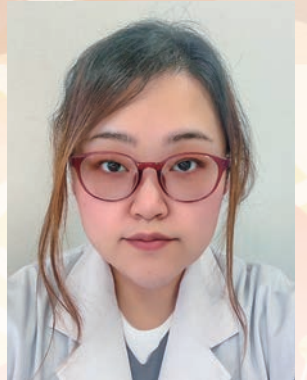
最後に、これからも人手不足は続くことは間違いないことで様々な工夫を求められることと思います。病院団体や日本栄養士会と意見交換や

討議の場を持ち、これからの医療・福祉の給食のあり方を検討していく時期ではないかと感じています。

協会としましては全国5支部の連絡会議、各委員会活動・研修等を通じて協会運営を進めてまいりますので皆様のご協力をお願いいたします。

2024年が会員の皆様にとって良い年になりますように祈念して新年のご挨拶といたします。





お客様の笑顔のために

株式会社エムズフード シルバーシティ十勝おびひろ事業所 栄養士 菊地 美保

新年、あけましておめでとうございます。

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

この度、年女としてこのような文章を掲載させていただける機会を賜り、大変ありがたく思います。

私は、短期大学の栄養科を卒業し、病院や特別養護老人ホーム等で栄養士として勤務した後、株式会社エムズフードに入社いたしました。

現在は介護付有料老人ホームで勤務し、献立の作成や発注、食事の配膳等を行っております。子供の頃から料理を「食べること」「作ること」が大好きで、母の料理の手伝いをよくしていました。そして、家族だけではなく、もっとたくさんの人においしい料理を提供したいと考えるようになり、栄養士になることを志し

ました。

これまで仕事をしてきた上で、一番心に残っていることは、「高齢者の方にはこの食事が最後の食事になる人もいる」と当時の上司に言われたことです。

当時の私は食事に関して、栄養価や味付けばかりを気にしていたため、食事の大切さをまだわかっていませんでした。

栄養士としての食事提供だけではなく、人が生きていくための食事の提供を意識し始めたのはこの頃からです。

それからはお食事をされている方のお顔を見るために、可能な限りミールラウンドを行いました。

お客様の感想や意見を直接聞くことで、より一層この仕事が好きになった反面、すべての方に美味しいと思ってもらえる食事提供の難しさ

を実感しております。

行事食は特に力を入れており、厨房の方はもちろんのこと、施設の担当者様や利用者様の状況を一番理解されている介護職員の皆様にも、どのようにしたら多くの人に喜んでもらえる食事になるのかを相談し、行事食の提案をしております。

そうすることで、一人で考えて作る食事よりも、より一層お客様に適した食事の提供をできるようになりました。月1回の行事食ですが、行事食以外の日常で活用出来る意見や感想、多職種の食事の見え方の違いに毎回勉強させていただいております。

これからもお客様一人ひとりに向き合い、食事提供をしているのではなく、させていただいているという気持ちで頑張っていきたいと思

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。

初心を忘れず、責任の重さを実感しながら、お客様の笑顔のためにこれからも努めてまいります。

最後になりますが、会員の皆様の益々ご発展と一層のご健勝、新年が笑顔であふれる一年になりますよう心よりお祈り申し上げます。



成長すること

ハーベスト株式会社 フードサービス事業本部 ヘルスケア部 次長 松井 利充



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誌に文章を掲載していただきますことは、誠に光栄であり、まずは感謝申し上げます。

私はハーベストに入社して丸5年が経ちましたが、その前は17年間外食業界に身を置いておりました。さて自分の仕事を振り返ってみると、前職も現在も責任はあるものの、「自由」に仕事をしてきたことが自信の成長に繋がっています。ただ一言で「自由」と記載しましたが、当然会社の理念やビジョンを理解して、それに則り行動しなくてはなりません。そのベースが無いところは仕事がかたくなにかず、やりがいも持てなかったように思います。

私が会社の理念やビジョンを理解するために心がけていることは、まず上司、同僚そして部下から丁寧に話を聴くことです。次にその話を自分自身で咀嚼して、立場を超えて互いに意見を述べ合うことです。

そうすることで会社の理念やビジョンを自分のモノにできました。部下からの辛辣な意見も素直に受け入れて、そしてどうすれば改善出来るのか真剣に考え行動しました。

また給食業界ならではの、お客様の施設長や事務長様から多くのことを学んできました。介護業界の現状や今後の展望をお伺いし、我々がどのように努めれば貢献できるかを考え社内でも相談し、今後の運営方針に織り込んできました。

常々思うことですが、自分が成長しなければ、部下は成長しません。引いては会社の成長もないものと思

います。

店長会議の場では、自分で捉えている現状の課題や今後の方針を必ず伝えた上で、部下にも考えさせるようにしています。そのため常に様々な角度から正確な情報を収集し分析して、自分自身の考えを自分の言葉で語ることを大切にしています。

話は変わりますが、弊社は昨年創立60周年を迎え、新たに大きな目標を掲げて日々の業務に取り組んでいます。社員全員が同じ想いのもとで努力を重ねて、成長を実感することができれば、必ずや目標を達成するものと確信しています。

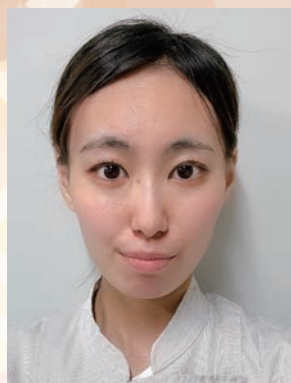
最後になりましたが、昨今は著しい物価の高騰、慢性的な人員不足、労務費の高騰のように今まで経験したことのない悩ましい問題が山積しており、皆様もご苦労されていることと思います。悲嘆していてもきり

が無いので、これをチャンスと捉えるよう自分に言い聞かせて、今年1年も全力で取り組む所存です。会員の皆様の方々の発展と、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。



お客様の健康づくりのサポートを

株式会社トモ 南勢事業部 栄養士 森本 慧



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、健やかに良き新年をお迎えになられたことと心よりお慶び申し上げます。

私は、2021年3月に鈴鹿大学短期大学部食物栄養学専攻を卒業し、同年4月に株式会社トモに入社しました。入社後、特別養護老人ホームへ配属となり、晴れて新社会人としての生活をスタートしました。しかし、入社から3週間が経った頃、配属先の施設内で新型コロナウイルスのクラスターが発生しました。コロナ禍になってすぐの出来事で、世間でもコロナに関する情報が非常に少ない頃でした。それまでの食事提供からコロナの感染防止対策を行った食事提供へと変化しました。食器がメラミン製の食器からデイスポ食器に代わり、料理も全てクックチル

での提供となりました。当時、仕事を覚えたての私には、日々変わっていく業務内容をこなしていくことに精一杯でした。現在でも、あらゆる所でコロナの感染防止対応を行っていると思いますが、入社して間もない頃に貴重な経験を積むことができ、とても勉強になりました。

そして、入社後10ヶ月が経過した頃、現在の所属事業所である社員食堂へ異動となりました。メデイカル給食から産業給食へと全く違う部門への異動、特別養護老人ホームでは厨房内の作業業務が多く、栄養士業務の経験が無かったことから、異動後は日々の業務に追われる毎日でした。

現在、異動から1年半が経ち、発注業務や献立作成を行いながら新人への教育指導も行うようになりました。栄養士としての経験や知識も無

かった私が仕事をこなせるようになったのは、私を育ててくれた先輩栄養士、心が折れそうなときに何度も温かい言葉をかけてくれたスタッフの存在があつたからだと強く感じています。

これからも周囲への感謝の気持ちを忘れず、働く人の健康づくりをサポートできるような栄養士を目指して業務に取り組んでいきたいです。

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





「人間関係」を大切に

淀川食品株式会社 関西事業部業務推進企画グループ 主任 里中 理恵

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上げます。

今年の年女ということで新年号の特集に寄稿できましたこと、誠に光栄であり、感謝申し上げます。

私は大学卒業後、新入社員として淀川食品に入社し13年となりました。ここまで続けてこられたのも人や環境などに恵まれていたのだと実感しております。入社当初は老人保健施設に配属となり、盛り付け・配膳・発注など委託給食の栄養士業務の基礎を担当してまいりました。半年程経過したところで先輩栄養士が異動などで不在となるのが分かり、不安と緊張で一杯でしたが、その際に教えていただいたのが「この仕事は人間関係が大事だから大切に」ということです。

委託給食は社員もそうですが、パート勤務の方の力がとても重要となつてきます。パートの方々の力なしでは運営はもちろんのこと、様々なところで悪影響が出てきてしまいます。

先輩栄養士がいる間は、自分の仕事をこなすことに精一杯で、周りに気を配る余裕がありませんでした。これからは自分がしっかりしないとだめだという思いになりました。しかし調理師やパートの方に分からないこと、不安なことを相談しつつ、積極的にコミュニケーションをとるようにして業務を行ったことが、現場を円滑に回すことにつながり、先輩の教えのように、調理師やパートの方たちとコミュニケーションが大切だと実感しました。退職や感染症での出勤停止など、仕事をしているとどうしても大変な

時期という期間が出てくると思いますが。ですが、普段から良い人間関係を築くことができていたら、代わりの出勤や残業などについても相談しやすく、励ましあつて仕事をすることも可能だと思います。

老人保健施設、有料老人ホーム、病院、学校を経て、2023年の8月から本社勤務となり、一つの現場だけではなく、多くの現場を見るようになりました。毎日顔を合わせて一緒に仕事をするわけではないので人間関係を築くのは難しくなりますが、現場を訪問したときなど、しっかりと話を聞いたりすることでコミュニケーションをとっていいこうと思います。

良い人間関係というのは一朝一夕で築くことができるものでもありませんが、少しずつ築いていこうと思います。

数年にわたり最低賃金の引き上げや食材の値上げが続いています。どの現場も運営が厳しいと思います。が、これまでの経験を生かしてサポートできたらと思います。

最後になりましたが、会員の皆様の益々のご発展と、一層のご健勝、新しい年が素晴らしい年になることを心よりお祈り申し上げます。



転職で天職に

株式会社ホームラン・システムズ 鮫島病院事業所責任者 西岡 憲一



新年明けましておめでとうございます。この度は年男として、このような立派な会報誌に文章を載せていただけるという貴重な機会に感謝申し上げます。

食えることが大好きで、小さい頃から料理にも興味があり、当時は料理の鉄人という番組を毎週のように見ていました。大学卒業後は、料理人になりたいと調理師専門学校へ入学し、一年間様々な授業や実習を得て、晴れて調理師免許を取得することが出来ました。

就職先を選んだのは中華の世界でした。東京で約5年、親の故郷である宮崎で約15年働いていたある日、電話が鳴りました。「今の仕事を辞めて病院の給食で働いてみないか」という内容でした。直営から委託になるため、男性の責任者候補を探しているからお誘いでした。

中華料理を20年近く作り続け、い

つかは自分の店をという夢もありましたが、当時はコロナの影響もあり、売上は激減、飲食店の限界を感じていたことから、話だけでも聞いてみることにしました。

いきなり給食作り、しかも責任者だなんて自分にできるのか悩みましたが、話をしてくれた担当者の熱意を感じ、思い切って給食の世界へと転職することを決意しました。

どんな仕事でも最初からできる人はいません。いくら20年料理してきても一人前を作るのと、一度に二百人分もの料理を仕上げるのとは訳が違いました。集団調理の実習をしたことはあっても20年以上前のことです、すべてが初めての仕事のように感じて不安と緊張の毎日でした。

今では頼りになるスチームコンベクションも、最初は仕組みを理解して使いこなせるまで時間がかかりました。回転釜にしても見たことはあ

っても、実際に使ってみると、火加減に注意し焦がさないようにと、ドキドキの連続でした。メニューも様々な形態や味の指示があり、間違わないように毎回必死でした。

2年が経った今も、毎日ノートにレシピを書いて分量を計算し、作業行程を頭の中でシミュレーションし、スムーズにできるように心がけています。毎回ベストな調理になるように、注意点をメモに残して次に生かす。日々勉強です。

私は料理をする際に、味はもちろんですが仕上がりを重視して調理や盛り付けを行います。私自身、病院給食にお世話になったことがありますが。入院中は退屈な時間が多く食事が唯一の楽しみでした。運ばれてくる食事の蓋を開けたとき、わあおいしそうだと感じる喜びが、私にとって小さな幸せだったからです。

先日、病院の栄養士さんからこん

な話を聞きました。「元気になって退院することになった患者さんが、病院の食事がおいしいから退院したくないって。」それを聞いて、大変嬉しく、励みになりました。

弊社の企業理念のひとつでもある「私たちはおいしくて、真心のこもった食事を提供します」を常に考え、病院給食というルールがある中で、自分にできる最大限の努力で、おいしくて美しく、心のこもった料理をこれからも作り続けて行こうと思います。私がずっと続けていきたいと思う仕事。やりがいを持って取り組める仕事。充実感を得ながら毎日楽しく働ける仕事。自分の天職に出会えたと感じています。

最後になりますが、会員の皆様にとりまして、本年が素晴らしい一年になりますように心よりお祈り申し上げます。



自分なりのスタイルで

中西製作所 フードシステム部 営業課 鈴木 杏奈

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、健康やかに輝かしい新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

この度は、年女としてこのような機会をいただき、誠に光栄であり感謝申し上げます。

私は、中学の頃から管理栄養士の夢を持ち、去年無事に大学卒業と同時に管理栄養士を取得いたしました。そして、同年4月より株式会社中西製作所に入社致しました。

管理栄養士の夢を持った理由とは、両親が共働きのため、家の手伝いをする中で料理に興味を持ったことがきっかけです。その頃読んだ料理本に管理栄養士の言葉があり、どのような職業かを知りました。そして、将来は管理栄養士になって、両親をはじめとする様々な人を食の面から支えたいと思うようになりました。

た。

東京家政大学附属女子高校から内部進学で東京家政大学に入学し、管理栄養士を目指しました。内部進学は日々の成績が重要となるため、苦手な分野もしっかりと成績を取らなければなりません。様々な壁にぶつかりながらも周囲の助けもあって、諦めず努力することができ、大学の管理栄養士専攻へ合格することができました。入学後、本格的に勉強するようにになって、栄養学だけでなく、臨床医学や教育論など、様々な視点が必要ということを知りました。特に臨床医学は苦戦しましたが、中学の頃から努力してきたのここで諦めたくない気持ちで乗り越えることができました。

この学生時代の経験から諦めず努力する大切さを学びました。この経験は、社会人になった今も大切に

ています。

現在は、管理栄養士を違う視点から活用したく、厨房機械メーカーの営業として働いています。中学の頃からの想いである「食の面から人々を支えたい」には、少し離れているように思われるかもしれませんが、しかし、お客様が栄養士や食に深く関わる方々であるため、同じ目線で話ができます。そして実際に弊社の機械を導入していただければ間接的ではありますが、多くの人の食を支えることにつながると考えています。

まだ先輩の同行が多く、仕事を覚えていく段階ですが、製品や設備のこと、お客様の対応方法など、覚えることが多く大変です。私には、担当している食品工場向けの加熱機器「SVロースター」を3年以内に売りたいという目標があります。この目標を達成するためにも、先輩から

営業スキルを学び、そこに管理栄養士の知識をプラスαで付け加えて私なりのスタイルを見出して努力していきたいと思っています。

最後になりましたが、会員の皆様の方々のご発展とご健勝、新年が素晴らしい年になることをお祈り申し上げます。



第64回全日本病院学会in広島ランチョンセミナー 「宇宙飛行士のミッション達成を支える食事管理」

(公社) 日本メデイカル給食協会理事、管理栄養士、アロマセラピーアドバイザー 株式会社 LEOC 専務執行役員 池田 直人

はじめに

2023年10月13日～14日、第64回全日本病院学会in広島が広島市内の広島県医師会病院にて開催されました。本学会は、昨年の静岡県浜松市の開催に続き現地開催となりました。

公益社団法人日本メデイカル給食協会が主催するランチョンセミナーは、10月14日(土) 12時30分～13時30分、「元JAXA職員(2023年9月30日まで)、現在客員を務める」港屋ますみ先生をお招きし、ご講演いただきました。

7 国際宇宙ステーション(ISS)

テーマは、「宇宙飛行士のミッション達成を支える食事管理」と題して、



表参道吉田病院理事長でもあり、(公社) 日本メデイカル給食協会相談役の吉田憲史(吉田)理事が座長を務め、JAXA客員の港屋ますみ先生より50分間の講演をいただきました。

国際宇宙ステーション(ISS)は、地上から約400km上空に建設された巨大な実験施設であり、宇宙飛行士は半年ほどのISS滞在中に宇宙環境を利用した実験や研究、保守作業等を行っている。人がいるところには必ず「食」があるのは宇宙環境でも同様であるが、閉鎖された環境で、家族と離れ、様々な背景を持つ者と協力しあい、重要なミッションを遂行するプレッシャーの中の食事は栄養補給だけでなく精神的な支えとしての役割が大きい。

ISSは2030年までの運用が

予定されている一方で、日本はアルテミス計画にも参加しており、ISSよりさらに遠い月面探査への準備も進んでいる。そのような中、港屋先生は、皆様の活躍先の一つに宇宙が入ることを願い、これまでにJAXAで取り組んできた宇宙飛行士の食と栄養の取り組みとそこに至るまでの過程について説明していただきました。

ちょうど、9月7日午前8時42分、日本初の月面着陸を目指す小型探査機「SLIM」と「XRISM」を搭載したH2Aロケット47号機が種子島宇宙センターから打ち上げ、予定の軌道で分離され成功のニュースは日本中を沸かせました。4日にはスペースXで日本人宇宙飛行士古川聡さんのISSでの活躍が放映さ



港屋先生は、国際宇宙ステーションに滞在する日本人宇宙飛行士への食事栄養管理の介入を初めてされた第一人者です。2021年5月2日に宇宙から地球に帰還した野口聡一宇宙飛行士の国際宇宙ステーション（ISS）滞在中の栄養管理を担当

2

港屋ますみ管理栄養士の活動

れ、宇宙が身近に感じられる話題性のある情報が持ち上がり、港屋先生のご講演は時期を得たお話として、大変期待をされておりました。

されていきました。

※日本人宇宙飛行士の宇宙滞在時の栄養管理を日本人の管理栄養士が任されるのは初めてのことで、JAXAに勤務をされていきました。

野口聡一宇宙飛行士は、2005年スペースシャトル「デイスカバリー号」による国際宇宙ステーション（ISS）組み立てミッションに参加、3度の船外活動をリーダーとして務めました。

3

宇宙飛行士の健康管理と身体の変化

宇宙飛行士の健康管理はジョンソン宇宙センターとつくば宇宙センターの地上からサポートをされている。宇宙飛行士の身体の変化については、エビデンスに基づいたデータとして、①骨格筋↓筋力は飛行前の20〜30%低下する。②骨量↓1か月に1〜1.5%減少する。③放射線↓被曝1mSv/day（地上の半年分）※船外活動や太陽活動によっては更に被曝量は増大する。④循環器系↓帰還直後の血漿量は飛行前の10〜13%減。⑤泌尿器系↓骨量現象との関連で腎・尿路結石になりやす

い。⑥精神心理↓閉鎖空間、家族から遠隔、限られた同僚、ミッションのストレスがある。

4

宇宙飛行士の1日のイメージ

宇宙でのミッション期間は4〜7

か月で平均6か月である。分単位で実験、観察などの業務がスケジュールされていることから食事の時間も毎日ほぼ同じようになるように計画

飛行士の1日のイメージ



分単位で実験、観察などの業務スケジュールがされている。食事の時間も毎日ほぼ同じになるように計画されている。

5

宇宙飛行士の食事の管理 ※ボーナス食

されている。6時に朝食を摂り、12時昼食、夕食前には運動を行い21時30分にはシャワーまで済ませる習慣である。

日本人向けの軌道上栄養摂取基準というものも設けており、過去には、NASAの基準を目指してエネルギーを摂取していたら体重が急に増

現在のISSの宇宙食

◆標準食

- ・飲み物
- ・サイドディッシュ
- ・野菜料理&スープ
- ・肉&魚
- ・フリーズドライの肉
- ・フルーツ&ナッツ
- ・デザート&スナック
- ・ブレイクファスト
- ・栄養バー
- ・調味料類



◆ボーナス食

好きなものを飛行士が選ぶことができる

- ★精神的ストレスの低減
- ★パフォーマンスの向上
- ★栄養バランスの維持を目的としたJAXAの

宇宙日本食を
ボーナス食として持って行くことができる





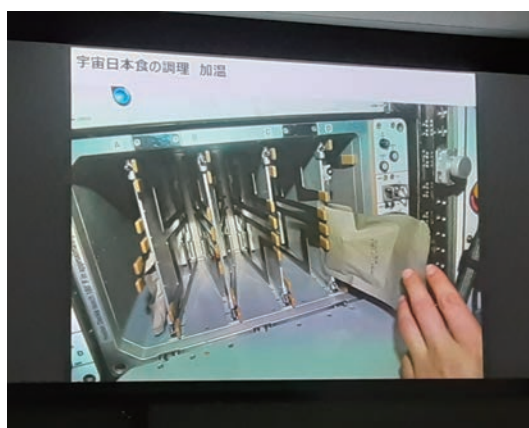
えたと訴える日本人もいた。地上でも「日本人の食事摂取基準」があるように、日本人向けの軌道上での基準を研究されている。

現在の（ISS）の宇宙食は、標準食があり、その他に飛行士が好きなものを選ぶことができる「ポータス食」というものがある。ポータス食とは、パフォーマンスの向上につながることを目的とした宇宙日本食である。

※現在、宇宙日本食は31社（団体）52食品あり、製造後常温で1・5年以上の賞味期間が必要。宇宙飛行士が宇宙に長期滞在する中で、1日のエネルギー量は、年齢、性別、体重を基準に決められていますが、中でも船外活動を行う場合には、500キロカロリー余分に摂取するようになっていて、一方でISS滞在中の栄養の課題もあり、①宇宙酔いによる食欲の変化、②宇宙食が加工食品である特性上、ビタミンが摂りにくい、③心の栄養、④NASAが設定したエネルギー量の確保が困難、⑤ナトリウムの過剰摂取、⑥カルシウム不足、⑦鉄の過剰摂取、⑧推奨した食品が既にISS内で消費されていることがある。などがある。

6 調理

加水や加温はすべて機器にて調理をされる。





7

軌道上の栄養管理の流れ

宇宙飛行士は、食事内容を専用アプリへ記録する↓NASAにデータが届く↓NASAが栄養摂取状況の評価を作成↓データを受け取りJAXAで分析・評価↓選任医師（FS）に評価が届き、飛行士へフィードバックする。

8

おわりに

宇宙飛行士は、ミッション達成のために大きなストレスを抱えながら、約半年間生活をしますが、それに耐えられる強靱な身体能力を構築するための厳しい訓練があることが理解できました。

神経には、中枢神経と抹消神経があり、末梢神経には「体性神経」と「自律神経」がありますが、特に自

律神経の交感神経と副交感神経のバランスがストレスにより、簡単に崩れてしまい、ストレス障害からくる消化器系の体調不良や循環器系の病気にもなりやすいかと思ひ、色々と質問をさせていただきました。

宇宙空間において、そもそも、地上とは大きく違います。例えば、地上では仕事帰りに居酒屋へ寄って飲食をしたり、コンビニで好きなものを手に取り購入することや、休みには、趣味の釣りやゴルフなども自由に時間を使い堪能することができですが、そのフィールドが宇宙となれば、限られたエリア（空間）と限られた食事、そして規則正しい生活を強要されることになります。

宇宙ではお酒が飲めないこと、シャワーのみで入浴設備がないこと、そのようなことから、一日の疲れをとるためには、良質な睡眠（ノンレム睡眠）が重要であること、私は、宇宙ステーションが静かな空間であると思ひ込んでおりましたが、実は24時間機械の音で、静かな環境ではないことを知りました。そのようなことから睡眠時には、ヘッドホンを付けて音楽を聴きながら寝る飛行士もいるようですが、入浴ができ

ないことにより、地上生活とは違う身体変化があることも学ぶことができました。

宇宙生活においては健康管理上、筋力が落ちないよう、運動をする時間も規則正しく組まれています。栄養摂取するための宇宙食の役割も大きく、宇宙飛行士が宇宙で健康に過ごすために美味しい食事を摂取できるようにすることは、精神的なストレスの低減につながることで、気分転換やパフォーマンスの維持・向上を図るためにも重要な役割を担っていることを痛感しました。

将来的には、宇宙で入浴ができる時代が来ると思ひますが、食事については、バラエティに富んだ食種が増やせることを期待しています。本件を通じて、宇宙食の開発は今後、勢いを増していくと思ひますが、JAXAに管理栄養士が存在していたことなど、そして日々ご活躍をされている港屋先生とご縁ができたことに感謝申し上げます。

また、新型コロナウイルスも数年続くようですが、来年の第65回全日本病院学会の開催地は京都府で、今年同様に現地開催ができることを、心よりお祈り申し上げます。



(公社)日本メデイカル給食協会 第29回海外視察調査 米国視察を終えて

はじめに

第29回海外視察は新型コロナウイルスの関係で開催が4年ぶりとなりました。

馬淵団長を始め新井専務理事、平井会長、以下総数16名、6泊7日の日程で行われました。

過去の開催に比べると比較的参加人数と日程が短いような。いえ、そんなことはありません。少数精鋭、短い日程だからこそ非常に中身の濃い視察となりましたので、レポートさせていただきます。

9月14日(出発初日)

成田空港第二ターミナルに集合し、早々に自己紹介、団結式、チェ

ックインを済ませ約13時間のボストンまでのフライトの始まりです。コロナの間に団結式に使用した部屋も使用できなくなっており非常にあっさりした団結式でしたが、そこは少数精鋭の皆さん、顔と名前が一致し、和気あいあいとした雰囲気の中で始まりました。

日付変更線を通して、ボストンに着いたのは9月14日の18時30分。時差が14時間ほどありますので、日本出発が夕方、現地についても夕方となんか変な感じです。

既に現地ガイドの方に、ホテルのチェックインを済ませていただいたので、バスで本日の宿泊先、シェラトンボストンホテルに到着、そのまま部屋に直行です。助かりました！また、ボストンと言えば日本人の吉田選手が所属するボストンレッド



株式会社日総
営業推進企画部 課長

加藤 嘉徳

9月15日(2日目)

ソックスの本拠地フエンウェイパークがあり、丁度到着した時間にホームで試合があるとのこと。皆さん長旅の疲れも感じさせず、試合観戦に行きました。まだまだ元気です。

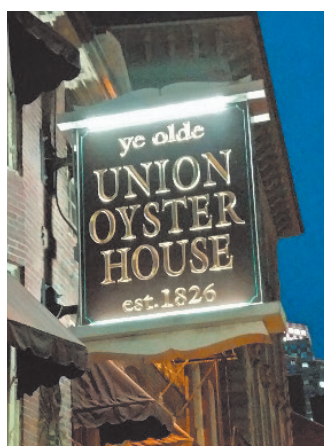
本日のボストンは快晴。お1人カナダ経由で到着された(株)フロンティアの塩崎さんも合流し、ついに全員集合となりました。カナダ経由、なんかっこいいですね。

本日は1つ目の視察先「タフツ・メデイカル・センター」へ向かいます。1976年設立。ニューイングランドで最も古い医療施設で、米国内でも3番目に古い医療施設。国際的に評価された学術医療センターでタフツ大学医学部の主要教育機関。



15の棟からなるキャンパスで、ベッド数は415床。食事は患者の好きなタイミングで食べられるように午前7時から午後6時30分までの間で電話で注文を受け付け、注文から30分で部屋に料理を届けるそうです。厨房スタッフは病院で雇用しているスタッフですが、運営管理は委託会社のアラマークに委託しており、管理者はアラマークのスタッフ。調理業務を委託しているとのこと。現地の食材費、人件費など質問の際は皆さん目の色が替わり一斉に質問するなど、何とか日本に持つ帰る情報がないかと模索してありました。視察終了後はボストン市内を

海外視察調査



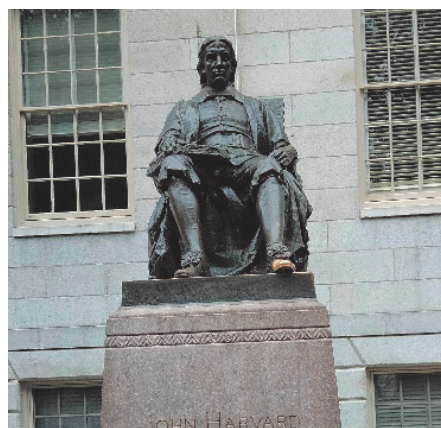
探索し、アメリカ独戦の歴史を感じながら市内観光を行いました。
そして、いよいよ今日は米国に上陸して初めてのディナー、会場はユニオンストリート41番地にある、アメリカ最古のレストラン「ユニオン・オイスター・ハウス」です。かの「ジョン・F・ケネディ」も愛用されたお店とのことで、歴史の深さを感じ

ました。
当然、我々業界人はオイスターを喫食できないので、ムール貝に変えていただきました。

9月16日（3日目）

本日はいよいよ、ニューヨークに移動です。午後からの移動なので午前中の空き時間に、ハーバード大学まで視察を行いました。世界の頭脳。まるでハリウッドの「ホグワーツ」のような雰囲気です。私も少しでもご利益をいただきたいものです。

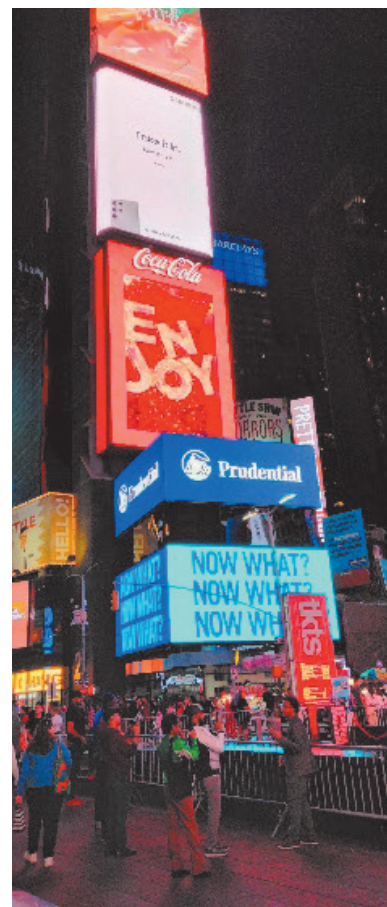
午後から列車でいよいよニューヨークに移動です。大きなトラブルも無く到着いたしました。
夜はオープンテラスでディナー。
タイムズスクエア歩きながらお店までの移動中は本当に興奮しました。



9月17日（4日目）

本日は日曜日のため、終日市内観光を行いました。地下鉄で移動なんです。スリルがありました。ガイドさんから「本日は歩きますよ」とのこと。覚悟はしていましたが、この日だけで2万歩歩きました。

グランドゼロから始まり、NYと言えば自由の女神。マンハッタンの



ビル街が壮大でした。

お昼から、オプショナルツアーの野球観戦です。残念ながらNYメッツのお化けフォークで有名な千賀選手のお登板はありませんでしたが、やはり野球の本場。凄い迫力です。夜は馬淵団長主催のお食事会。やっぱりアメリカと言えば「肉」。本場のステーキをこれでもかと堪能いたしました。



9月18日（5日目）

本日は最後の視察先である「モンテフィオーレ・メディカルセンター・モーゼスキャンパス」に訪問いたしました。モンテフィオーレはアルベルト・アインシュタイン医療大学の主要教育病院として研究や臨床と次

世代の育成を行っており。一次医療から三次医療までを提供し、年間約



8万人の患者を治療しております。ニューヨーク市都市圏内の病院で第7位にランクされており。全ての専門科の医療に対応しており、世界中から患者の来院があるそうです。

視察終了後NYで最後のディナーを堪能し、その後JFK空港に移動し、帰国の途に就きました。

本日の視察移動の際にバスの運転手が通つてはいけな道を通り、警察に捕まったり（その後無事に解放されましたが）空港までの道路が事故渋滞するなど、トラブルもありましたが、今となつてはいい思い出です。

最後に研修期間中は天候にも恵まれ、大きな事故も無く非常に良い経

海外視察調査

験をさせていただきました。

視察先での経験もそうですが、「どこに行く」よりも「誰と行く」と言った言葉が本当に当てはまる「仲間」に会えたことが一生の思い出になりました。今回の仲間たちとご一緒出来て、本当に良かったです。

最後に添乗員としてご案内いただいた(株)ハーティの高見沢様、膝を悪くされているのに、毎日観光地を徒歩でご案内いただき、ありがとうございます。

また、毎日全員の体調をお気遣い頂いた馬淵団長、今回の視察に私たちを推薦し快く送り出してくださいました、関係各社のご担当者様、最後に期間中私たちをサポートしてくださった、日本メデイカル給食協会新井専務理事、団員を代表して心より感謝申し上げます。ありがとうございます。



ポストコロナの食品衛生 ～病院給食における食中毒の特徴を踏まえて～

我が国では、2020年1月に初めて新型コロナウイルス感染者が確認され、以来、2023年5月に感染症法上の扱いが5類相当となるまで約3千4百万人の感染者が発生しました。

この間の食中毒発生件数（表1）は、2020年が887件、2021年が717件と、新型コロナウイルス感染症が出現する前の年である2019年の1,061件と比べて漸減傾向を示しました。このことから、新型コロナウイルス対策の一環として手洗いや消毒が普及し、その波及効果として食中毒が減少した、という見方がなされた場面もありました。しかし、その後は、必ずしも食中毒が減少しているとは言えない傾向が見られています。

食中毒の原因をアニサキス（魚類に生息する寄生虫）、それ以外の微

生物、その他（微生物以外）と分けて見てみる（図1）と、2022年になってアニサキスが前年比16

0%強と大幅に増加したのに比べて、他の2つは減少し漸減傾向が見られます。コロナ禍の中で、手洗い

や消毒の効果としてアニサキス以外の微生物による食中毒が減少した一方で、2022年になると、コロナ

表1 原因物質別食中毒発生件数平成（2018～2022）

年	2018	2019	2020	2021	2022
総 数	1330	1061	887	717	962
サルモネラ属菌	18	21	33	8	22
ぶどう球菌	26	23	21	18	15
腸炎ビブリオ	22	0	1	0	0
腸管出血性大腸菌	32	20	5	9	8
その他の病原大腸菌	8	7	6	5	2
ウエルシュ菌	32	22	23	30	22
セレウス菌	8	6	1	5	3
カンピロバクター	319	286	182	154	185
その他の細菌	2	0	1	1	1
ノロウイルス	256	212	99	72	63
その他のウイルス	9	6	2	0	0
アニサキス	468	328	386	344	566
その他の寄生虫	19	19	9	4	11
化学物質	23	9	16	9	2
自然毒	61	81	84	45	50
その他	3	4	3	1	3
不明	24	17	15	12	9

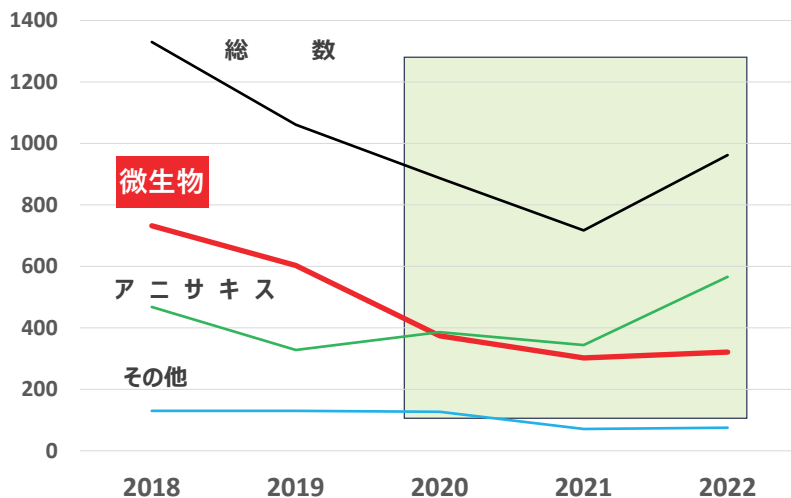


図1 原因物質別の食中毒発生状況（2018～2022）



一般社団法人東京都食品衛生協会
技術顧問

廣瀬 俊之

食品衛生総括責任者講習会

禍の中ではあっても飲食店等の利用者が増えたことを示しているのかもしれない。

 ここでは、2018年から2023年途中までの食中毒、特に給食・病院給食における発生状況を踏まえて、ポストコロナ時代ともいえるべきこれらの、食中毒対策はどうあるべきか探ってみたいと思います。

 1 食中毒の発生状況

 まずは、給食・病院給食における発生状況を、厚生労働省の食中毒統計から把握しておきましょう。冒頭に述べたように、食中毒発生件数は2020年、2021年と、それ以前と比べて減少傾向を示しました。これは給食においても概ね似たような傾向があり、その中で病院給食は2018年以降変わらなかった発生件数が2022年には半減しています(図2)。

 しかし、2023年にあつては12月1日までに確認できた数字では、病院給食が8件と急増しています。これまでとは様相が異なっています。コロナ禍の下で持ち続けてきた緊張が途切れてしまったか、と思わせる状況です。

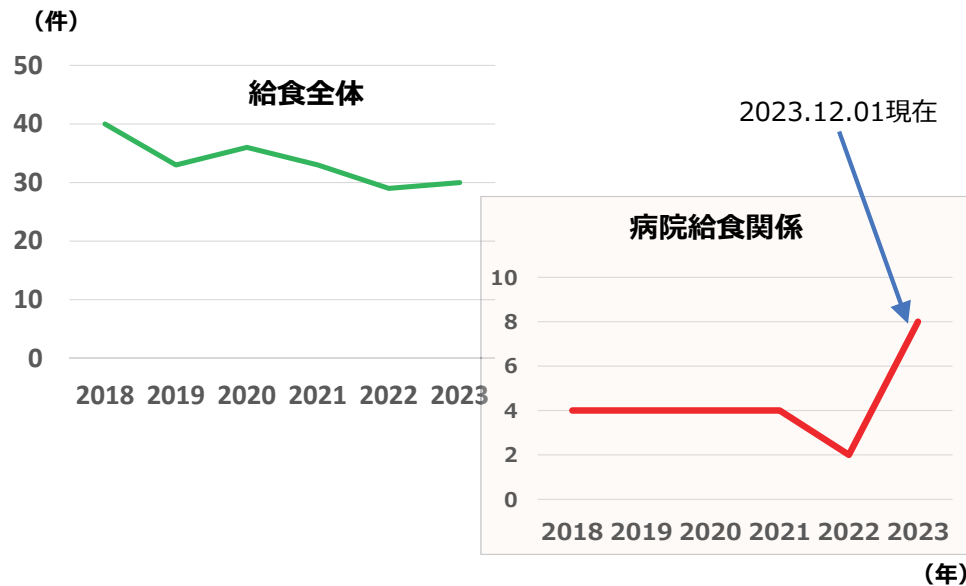


図2 給食・病院給食における食中毒の推移 (2018~2023)

表2 給食区分毎の食中毒発生状況 (2018~2022の計)

給食施設	5年計	ノロウイルス	その他ウイルス	ウエルシュ	カンピロ	サルモネラ	ブドウ球菌	腸管出血性大腸菌	その他の病原大腸菌	セレウス	自然毒	化学物質	その他	不明
事業所														
事業所等	33	13	1	6	2	1	2	2	1	1		1		3
保育所	35	9			2	8		1	1	1	1	11	1	
老人ホーム	64	15		29	4	4	6	1		1		1		3
学校														
幼稚園	4				2	1						1		
小学校	5	3			1							1		
中学校	2		1									1		
その他	4			2				1				1		
共同調理場	2											2		
その他	4			2			2							1
病院	18	9	1	4		2	2							
計	171	49	3	43	11	16	12	5	2	3	1	19	1	7

表3 2023年の給食区分ごとの食中毒発生状況

給食施設	ノロウイルス	その他ウイルス	ウエルシュ菌	カンピロバクター	サルモネラ属菌	ブドウ球菌	化学物質	計
事業所								
事業所等	1		1					2
保育所	2			2			1	5
老人ホーム	4	1	4		2	2		13
学校	1					1		2
病院	2		3	1		2		8
計	10	1	8	3	2	5	1	30

表4 HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の手引き等

- 大規模調理施設衛生管理マニュアル
- HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書
～受託給食事業者～
- 学校給食衛生管理基準（学校給食の場合）
- セントラルキッチンにおけるHACCPの考え方を取り入れた
衛生管理の手引書～医療・福祉施設対象の院外調理施設～

る）が、また、老人ホームではウェルシュ菌が目立っています。また、学校給食は原因物質に比較的偏りが見られません。

そこで、病院給食ですが、ここでは明らかにノロウイルスとウェルシュ菌が目立っています。ポストコロナにおける病院給食における食品衛生を考える上では、これらに加えて、腸管出血性大腸菌も、症状が重篤化しやすいがゆえに引き続き注意が必要であると考えられます。

2 給食における食中毒対策

2021年6月から、一部を除く

食品関係事業者はHACCPに沿った衛生管理が義務づけられたことは既にご承知のことと思います。これは、食中毒発生をさらに低減化させるための方策とされていて、これにより給食事業者は、表4に挙げたH

ACCPに沿ったとされるいずれかの方法によって衛生管理を行わなければならないこととなりました。

我が国では、これまで食品衛生管理について、食中毒予防のための三原則を柱（図3）として行われてきました。これが今回HACCPをベースとする方式に変わったと見えるのですが、実はこれまでと違った衛生管理の実施を求められているわ

けではなく、三原則を確実に実行するために、それぞれの事業者が食材の受け入れから配食に至る過程の中で起こりうる危害の要因（例えば食中毒発生の可能性等）を把握し、これらの危害を発生させないために、①衛生管理計画（一般衛生管理と重要管理）を作る（図4）、②衛生管理を実施する、③実施した結果を記録する、

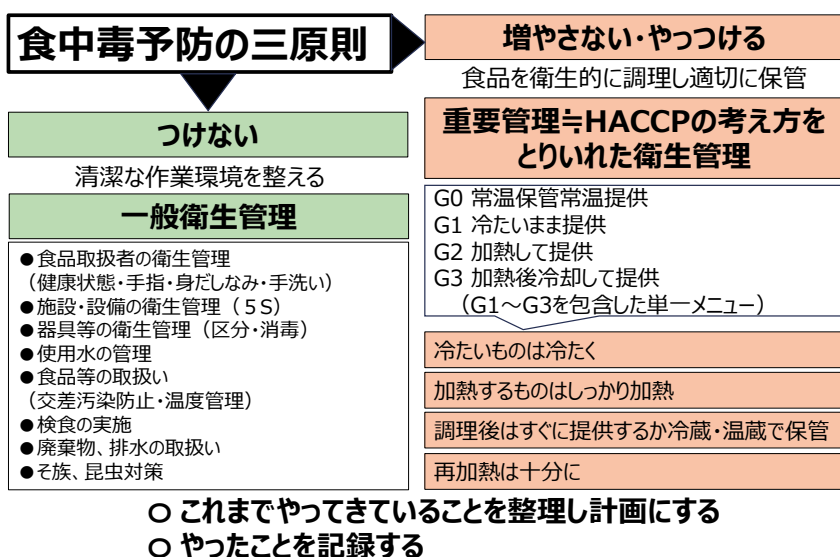


図3 微生物による食中毒を防ぐには

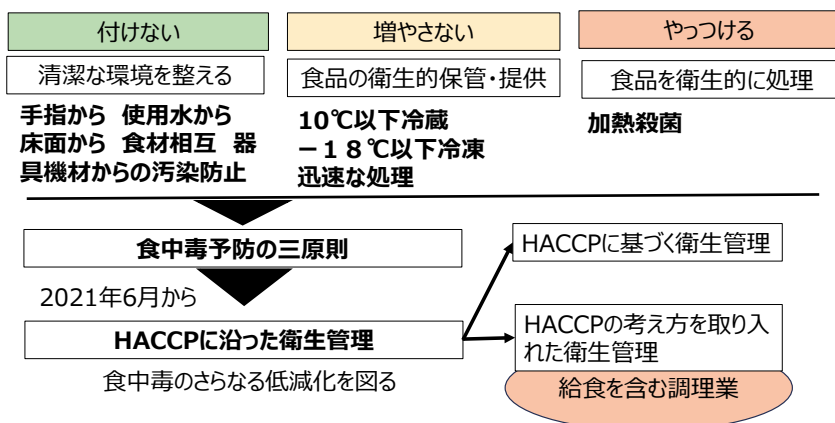


図4 HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書（委託給食の場合）

食品衛生総括責任者講習会

表5 ウエルシュ菌による食中毒事例

病院と高齢者施設で食中毒	
有症者数	72名
主症状	腹痛、下痢
原因食品	朝食に提供されたスープ
原因等	前日調理したスープが十分に冷却されないまま保管され、朝食として（加熱不十分のまま）提供された。

学校給食で食中毒	
有症者数	72名
主症状	腹痛、下痢
原因食品	ベジタブルストック（食材として使用：5時間煮込）
原因等	煮込み後緩慢冷却し凍結。週に1回程度作って冷凍保存し、調理材料として使用

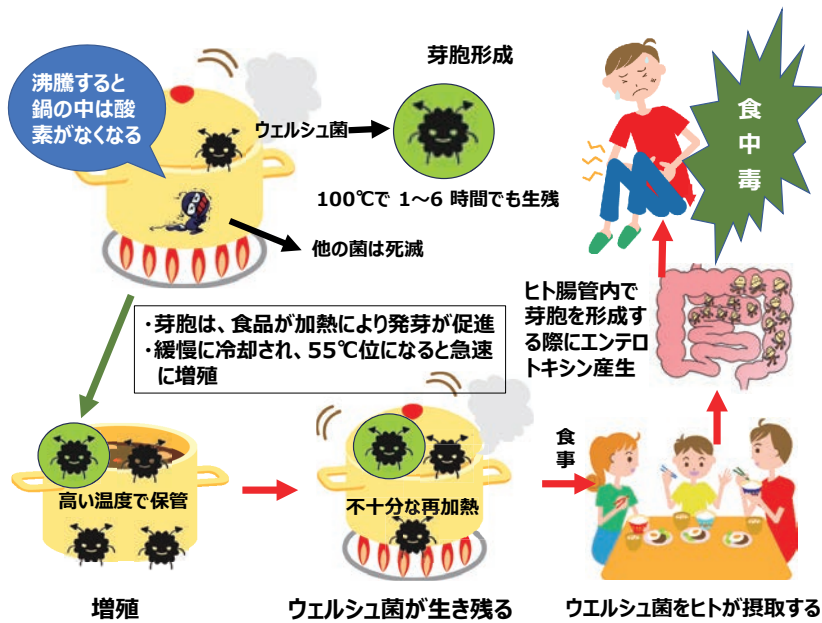


図5 ウエルシュ食中毒発生のメカニズム

表6 調理から喫食までの時間が短時間でも食中毒発生

発生月	原因施設	喫食者	原因食品	調理から喫食までの時間
		発症者		
12月	ホテル	270	牛肉オイスター炒め	3〜4時間
		152		
1月	老人ホーム	202	鶏と根菜の煮物	3〜4時間
		95		
6月	学校食堂	70	坦々ソース	2時間以内
		65		

出典：門間，食品衛生研究，vol.69(5)，p26-36，(2019)

- ④記録を振り返り、問題点があったら衛生管理計画を修正する
- ⑤問題点があったら衛生管理計画を修正する
- ⑥実施していること整理して計画にする
- ⑦実施結果を記録し、問題がなかったか振り返る

では、これらはHACCP以前から既に行われていると考えられますが・・・、日々これらがしっかりと行われることで食中毒等の発生をより確実に防ぐことができるというようになります。

3 危害要因を知る、給食で気を付けたい食中毒

HACCPに沿った衛生管理を行う上で何より大切なのは、皆さんが取り扱う食材、取り扱う（調理）方法にどのような危害要因が存在するのか、あるいは存在するかもしれないのか、ということを確認しておく

くことです。給食においては、前述したようにノロウイルス、ウエルシュ菌、腸管出血性大腸菌等を挙げることが出来ます。

ここでは、それらの危害要因についてご説明していきます。

（1）加熱しても油断できないウエルシュ菌

表5は前日調理が危ないと言われる、ウエルシュ菌による食中毒の典

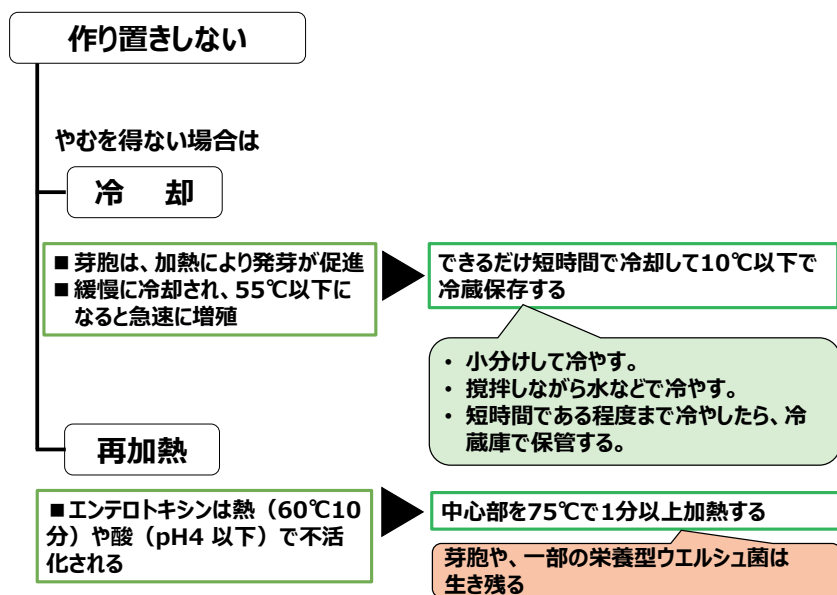


図6 ウエルシュ菌食中毒予防方法

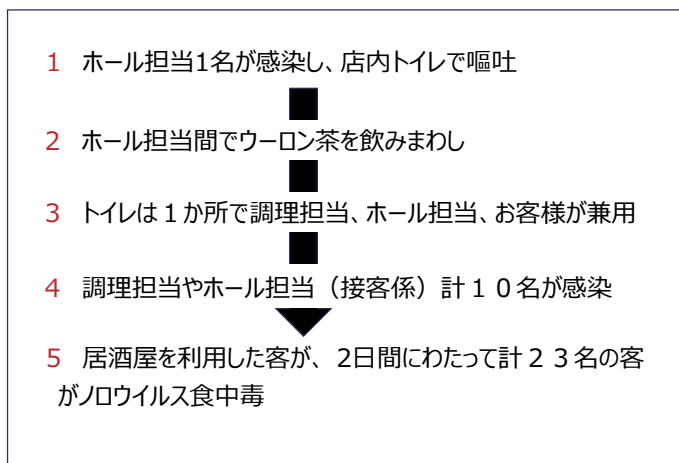


図7 居酒屋で発生したノロウイルス食中毒

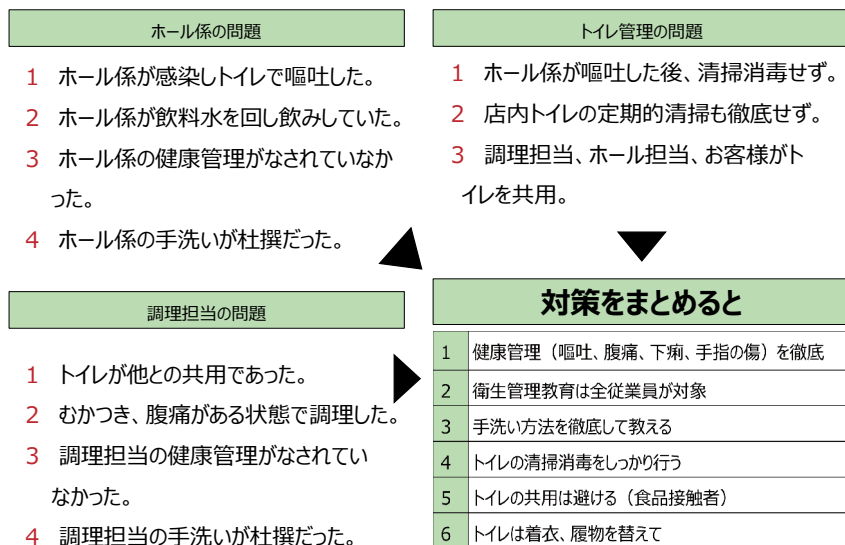


図8 それぞれの問題と対策

典型的な事例です。加熱調理をする大抵の微生物は死滅しますが、ウエルシュ菌は耐熱性に富む「芽胞」という殻のようなものを被って熱に耐え、加熱されたショックにより、徐々に冷めてくると殻から発芽して増殖します。また、酸素がない環境を好むため、カレーやシチュー等の一定時間煮込む料理はその過程で酸素が追い出されてしまい、ウエルシュ菌

が増殖するのに好都合な状態となります。したがって、調理後の食品の保管が適切でないと、ウエルシュ菌が増殖して事故につながります。特に前日調理は、その保管時間、菌の増殖時間、が長くなるため食中毒が起きやすくなります。

ウエルシュ菌が食中毒を起こすメカニズムは図5に示してありますが、55℃程度になると発芽し始め、

47℃～43℃あたりで猛烈に増殖し、10℃程度に下がるまで増殖し続けます。条件が良ければ（47℃～43℃の温度が長く続く）1個のウエルシュ菌が3時間半後には100万個に増えると言われています。このため、ウエルシュ菌食中毒予防は前日調理に限らず、当日調理であっても、保管中の温度が適切でない（急速に冷却されない）と発生することが知ら

れています（表6）。
●**予防するには作り置きしないこと**
加熱調理後の取扱い方によって食中毒が起きるウエルシュ菌対策としては、とにかく作り置きをせず、調理から喫食までの時間をできる限り短くするというのですが、どうしても作り置きせざるを得ない場合には、冷却と再加熱（図6）が挙げられます。この場合、調理後の食品は

食品衛生総括責任者講習会

表7 乾燥食材が原因のノロウイルス食中毒

東京都内の学校給食で発生したノロウイルス食中毒				
	事例A	事例B	事例C	事例D
メニュー	親子丼	炊き込みご飯	きんぴらごはん	ほうれん草とえのきの磯和え
患者数	1,084	26	81	2
喫食者数	3,078	467	645	19
原因物質	ノロウイルスGⅡ.17			
原因食品	Aメーカー製造の「刻み海苔」			
備考	ノロウイルスに感染していた人が体調不良にも係らず海苔の刻み作業に従事した			

埼玉県内の学校給食で発生したノロウイルス食中毒	
患者数	3,453
喫食者数	6,922
原因物質	病原大腸菌（astA保有大腸菌O7:H4）
原因食品	海藻サラダ（原材料：乾燥海藻ミックス）
備考	乾燥海藻ミックスの水戻しを前日から行った（水温不明）

表8 静岡県におけるノロウイルス食中毒と従事者の関与（2019～2021年の計）		
ノロウイルス食中毒	従事者が原因（疑い含む）	その他の原因
26件	25件（1件は生カキも疑われた）	1件（生カキ）
（「静岡県の食中毒（発行：静岡県）」に基づき編集）		

表9 ノロウイルス食中毒を防ぐ4原則	
1 持ち込まない	調理施設にノロウイルスを持ち込まない
2 拡げない	調理施設をノロウイルスで汚染させない
3 つけない	食品にノロウイルスをつけない
4 加熱する	食品中のノロウイルスを加熱して、死滅させる

表10 ノロウイルス食中毒予防のポイント	
●健康管理（調理従事者等の下痢やおう吐、腹痛などの症状確認）	
●調理従事者の手洗いの徹底（特にトイレ後の手洗いが重要）	
●おう吐物の適切な処理	
●トイレの清掃消毒（下痢をした場合のトイレの清掃と消毒を徹底）	
●トイレを衛生的に使用（着衣・履物、共用）	
●トイレの使い分け（できるだけ、調理従事者専用トイレを用意する）	
●感染しない為の食生活に留意（生の二枚貝を食べない など）	
●加熱調理（中心部75℃で1分以上（二枚貝等は85～90℃で90秒間以上）	

できる限り早く温度を下げて冷蔵する必要があります。それでウエルシユ菌が増殖することを防ぐことができます。

また、保管後に再度加熱して提供する場合、一度加熱しているからと安心して温める程度の加熱だったり、食品中に僅かに残っていた空気が加熱によって底面からボコボコと泡状に浮かび上がってくるのを沸騰したと勘違いして加熱を止めてしまふ、ということが往々にしてあると

思われます。ウエルシユ菌が残存している場合、これでは十分な加熱殺菌になりません。中心部が75℃以上1分間以上の加熱を行うようにしましょう。

これは蛇足ですが、ウエルシユ菌による食中毒は、保育所や学校等と比べると老人ホームや病院における発生率がやや高く感じます。多少強引ではありますが、取えてその理由を推測してみると、発生率が高めな業態は3食給食が提供されているこ

とから、事業所によっては人出不足等で作業を効率的に行うために、かなり早い段階から準備が行われ、加熱調理後の保管時間が長めになっているのではないかと、思います。仮にそうだとすると、十分な人材確保は喫緊の課題だと考えなければなりません。

図7に示しました。食中毒に至った

（2）従事者の健康と直結するノロウイルス

ノロウイルスによる食中毒事例を

経過を整理すると、●ホール担当者（アルバイト）がノロウイルスに感染し、嘔吐・下痢等の症状がありながらホール業務に従事。●ホール担当8名（全員アルバイト）が仕事の合間に、ピッチャー入り自家製ウーロン茶をコップ等を使わずに回し飲みしたため、ホール担当全員がノロ感染。●トイレの共用により、調理従事者が感染。●感染した調理従事者が調製した料理を食べた客のうち23名が食中毒、ということでした。

表11 従事者の健康状態確認

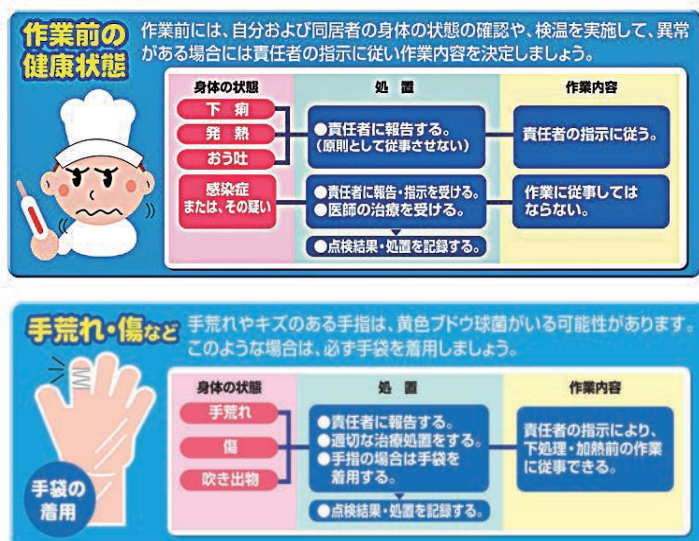
「公衆衛生上必要な措置の基準」(食衛法規則別表17)に定めるチェック項目							
病因物質	黄疸	下痢	腹痛	発熱	化膿	鼻水等	吐気嘔吐
サルモネラ属菌		●	●	●			●
腸管出血性大腸菌★		●	●				●
黄色ブドウ球菌		●	●		●	●	●
赤痢菌★		●	●	●			
チフス菌・パラチフス菌★				●			
ノロウイルス		●	●				●
A型肝炎ウイルス	●			●			

参考資料＝「食中毒予防必携第3版」：日本食品衛生協会発行)

ここに注意！

- 1 従事者の健康管理を行なわなかったり、医師による診察や作業従事の可否判断を怠った場合には、営業の禁停止等の行政処分があり得る。
- 2 腸管出血性大腸菌、コレラ菌、赤痢菌、チフス菌・パラチフス菌に感染したにも関わらず製造、調理、販売などで食品に直接接触する作業を行った場合は罰金が科せられることがある。

●健康状態の申告



「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～」から抜粋

図9 健康状態確認＝受託給食HACCP手引書では

表12 腸管出血性大腸菌ってなんだっけ？

- 1 牛、ヒツジの腸管に棲み着く(牛で10%程度)
- 2 少量の菌量で発症する(数10～数100個)
- 3 潜伏時間が長い(2～7日)
- 4 人から人に感染する
- 5 症状が重症化する(尿毒症、脳出血)
- 6 死亡する場合もある

人々感染が引き金となって食中毒が起きたという事例です。ホール担当の問題、調理従事者の問題、またトイレ管理の問題と、感染経路に沿ってそれぞれの問題と対策は図8に示すとおりですが、起点となったホール係のシフトはある大学のサークルに一任され、調理業務等の店舗運営側が行う、体調チェックをはじめとする衛生管理の枠外に

おかれていたことが、感染拡大食中毒に発展した大きなポイントだと思われま。ノロウイルスは人の手を介して食品が汚染され、それが原因となって食中毒になることが多いため、手で触れた後に加熱工程がない食品は全てその可能性がある、とても厄介な微生物といえます。そのため、例えば刻み海苔や乾燥海藻ミックスのよ

うな乾燥した食材でも、その製造過程でノロウイルス汚染されていて、調理過程で加熱することがない場合は食中毒を起こします(表7)。なお、この刻み海苔が原因となった事件では、東京都を含む4都府県の7施設で2000名を超える患者が発生しています。厚生省統計でノロウイルス食中毒のうち人が原因となった件数を把握

することは難しいのですが、静岡県が公表している「静岡県の食中毒」(表8)によれば、2019～2021年に発生した26件の食中毒のうち25件(約96%)が従事者が原因、またはその疑いがあるとされています。●予防するには先ず従事者の健康管理からでは、ノロウイルスによる食中毒

食品衛生総括責任者講習会

表13 野菜が原因とされた腸管出血性大腸菌食中毒（一例）

年	地域	施設	患者	原因食品（食材）	原因（疑い）
2007	東京	学食	445	千切りキャベツ	牛肉パックの開封作業を行ったシンクで野菜洗浄
2011	石川	老健施設	9	大根おろし大葉	特定できず
2011	福岡	老健施設	13	きゅうり	特定できないが、二次汚染防止対策不十分
2012	北海道	漬物製造業	169	白菜浅漬け	製造過程での汚染
2014	静岡	花火大会の露店	513	冷やしきゅうり	特定できず
2016	千葉 東京	老健施設	84（5）	きゅうりゆかり和え	食材洗浄不十分
2018	埼玉他	老健施設他	20	サンチ	食材洗浄不十分？
2020	東京	漬物製造業	13	白菜キムチ	白菜の洗浄殺菌せず等
2021	神奈川	飲食店	5	キムチ	野菜の洗浄シンクが食肉等に汚染
2022	東京	飲食店	5	カルピカサラダ	野菜用シンクが肉のO157で汚染

表14 腸管出血性大腸菌食中毒を防ぐための野菜の取扱い

作業等の内容		注意点
1	食材選定	新鮮なものを選ぶ
2	保管	定（低）温の野菜庫に入れる
3	洗浄	・ブロッコリー等形が複雑なものは熱湯で湯がく ・葉菜類は1枚ずつはがし、流水で十分洗う ・キュウリなどはよく洗い、皮をむく
4	消毒	次亜塩素酸ナトリウム等で消毒 （次亜塩素酸濃度をその都度計測）
5	調理場所	食肉類と青果物の作業ラインを離す
6	調理器具	まな板、包丁、シンク等は共用しない

を防ぐためには何が必用でしょうか？ノロウイルス対策としては、食中毒予防の三原則とは別に、これまでの経験を踏まえた「ノロウイルス食中毒を防ぐ4原則」（表9）が提唱されていて、具体的な方法については表10にまとめました。

調理従事者等の健康管理は、ノロウイルスを調理施設に持ち込まないという最初の関門として特に重要であり、食品衛生法に基づいて定められた「公衆衛生上必要な措置の基準」において、チェックすべき具体的な

症状が示されています。表11には
チェックすべき症状と感染症との関
係を整理したものを示しました。

例えば、下痢、腹痛、吐き気や嘔
吐のいずれかの症状があればノロウ
イルス他、腸管出血性大腸菌等様々
な微生物の感染が疑われますし、手
指に傷や化膿があれば黄色ブドウ球
菌が付いていて、その人が食品に触
れば食中毒発生の可能性がでてきま
す。

これらの健康状態確認は、例えば「HACCPの考え方を取り入れた

衛生管理のための手引書「受託給食事業者」では図9のように示されています。この機会に、現場の作業に従事される方々にも再度周知徹底を図られたらいかがでしょうか。

なお、ノロウイルス食中毒予防対策の最後の砦となる「手洗い＋消毒」については、病院給食に従事されている皆さんに対して、今更のように「手洗いは・・・」等と説明するのは礼を失すると思われるので、ここでは割愛します。

(3) 二次汚染が怖い腸管出血性大腸菌

この記事は、2023年9月に大阪で行われた（公社）日本メデイカル給食協会主催の「食品衛生総括責任者講習会」においてお話しした内容に加筆修正してまとめたものです。最近の給食における発生が少ないとして当日お話ししなかった腸管出血性大腸菌については、症状の重篤性からやはり外すことはできないと考え、ここに記すことにしました。

初めに腸管出血性大腸菌について簡単にご説明します。表12にまとめましたが牛、羊等の腸管内に棲息し、人は極少量の菌を摂取することで発症します。時に死に至ることもある

ように重症化しやすい食中毒として知られています。

牛肉等食肉に關しては加熱する（中心部75℃以上1分間以上）ことと
で大丈夫ですから、加熱調理を基本とする給食、特に病院給食の場合はミスをしないうり心配する必要はないと思います。となると、給食において腸管出血性大腸菌食中毒が起きる要素としては、加熱されていないもの、特に野菜による事故発生を考へておくことが必要です。

表13に野菜が原因とされた腸管出血性大腸菌食中毒を並べてみました。が、なぜ野菜が原因だったのか、その理由を突き止めるのは難しく、そもそも腸管出血性大腸菌が野菜についていたのか、あるいは調理施設内での二次汚染（交差汚染）であったのかも明らかにされていないケースがほとんどです。

野菜サラダ等、生で提供する野菜は洗浄と次亜塩素酸ナトリウムを使用した消毒等が行われていると思いますが、洗浄そのものが汚染の機会となることがあります。

2007年に起きた学食での事故は、牛肉パックの開封作業を行ったシンクで野菜洗浄が行われていたこ

とが原因ではなかったかと強く疑われています。この事例では「肉汁に汚染されたシンクを洗浄・消毒しないまま水を貯めて、そこに直に千切りキャベツを投入しての洗浄作業を毎日行っていた。また、患者の発生は19日間に渡ったが、その間、シンクはまな板の洗浄や従事者の手洗い等にも使われていた。」とも言われていて、この危険な取扱いが常態化していたことが伺えます。

また、腸管出血性大腸菌ではありませんが、1999年に学校給食が原因とされたカンピロバクター食中毒は、床からの跳ね水による野菜の二次汚染の可能性があったとされています。

● 予防するには二次汚染にも気をつける

これらのことから、給食施設においては食肉等の加熱はもちろん、納入される野菜が汚染されていると想定して洗浄消毒を確実に行う（表14）とともに、設備区分と作業区分を工夫することで、調理場内での食肉等から野菜への二次汚染を防ぎ、床をはじめ調理環境からの汚染についても絶対に起こさないようにしなければなりません。

4 衛生管理を成功させるには

危害要因が把握できれば、後はそれを除去するための計画を作り、その計画通りに実施し、実施結果を記録し、記録を振り返り、問題点があったら衛生管理計画を修正するというのは、第2章「給食における食中毒対策」で述べたとおりです。病院給食事業者の皆様は表4に掲げたいずれの方法を参考にしてそれぞれの事業の実態を踏まえて計画を作成します。しかし、これで衛生管理が可能して危害を確実に除去できるか、という点必ずしもそうではありません。

計画は、そのとおりに実施されることが前提となっています。しかし、実施するのは「人」ですからミスが起こるのは覚悟しておかなければなりません。重要なのは、いかにミスを少なくするか、ということです。ミスには二通りあると思います。一つはうっかりミスです。「つい見過ごした」とか「気が付かなかった」とかいう無意識のうちに起こるミスは、緊張感が薄れると起こりがちに

なります。これは、定期、あるいは必要に応じて随時、従事者が行っている作業の意義を教え込むことで緊張感を元に戻すようにすることが必要です。いわゆる研修です。

もう一つは、意図的なミスです。例えば、調理等に従事される方が「この計画では手間がかかって面倒だ。この部分は飛ばしても問題ないだろう」とか、「私はこの計画では十分じゃないと思う。もうひと手間かけたほうがいい」とか、従事者が勝手に自分の判断で計画どおりに実施しないケースです。

HACCP方式に限りませんが、従事者が計画どおりに実施しなかった場合、何か問題が生じた場合に正しい解決策を見つけることが困難になります。仮に計画に問題があると思ったら、独断で行動せず必ず責任者に自分の考え方を伝えられるようにしましょう。従事者は計画に示されたことは省略しない（引かない）、計画に示されていないことを足してはいけない、ということです（図10）。またこの場合、現場で従事する方の意見は聞く、という前提が必要です。現場から上がる意見は、経験に裏付けられた有意義なものであるこ

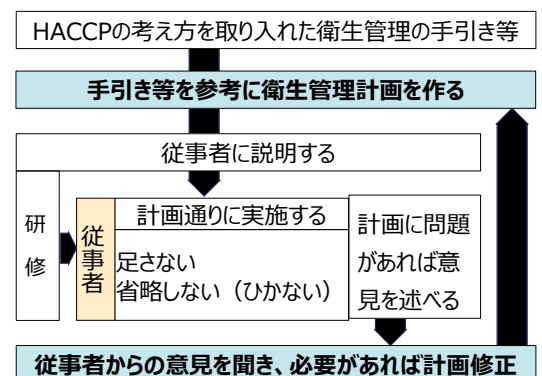


図10 衛生管理を成功させるには

とが多く、事業運営者はそれらの意見に耳を傾ける必要がありますし、そのことで、従事者の衛生管理意識も高まると考えます。

事業運営者と従事者が相互に情報共有と解決する方策を検討できる、そのような風通しの良い環境が成り立っていることを願っています。

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

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『顧客満足をめざす品質マネジメント』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



（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

300件の認証を受けています。病院では、加算の条件のひとつである第三者評価の条件として、医療機能評価と並んでISOの認証の活用が進められています。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が

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

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、サービス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

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、質の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、質を保証するための仕組み（システム）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る、組織が違えばその規格や検査方法が異なっている問題はありません。

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。

	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？見せてください。
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。

● 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。

『仕組み（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つていても、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。

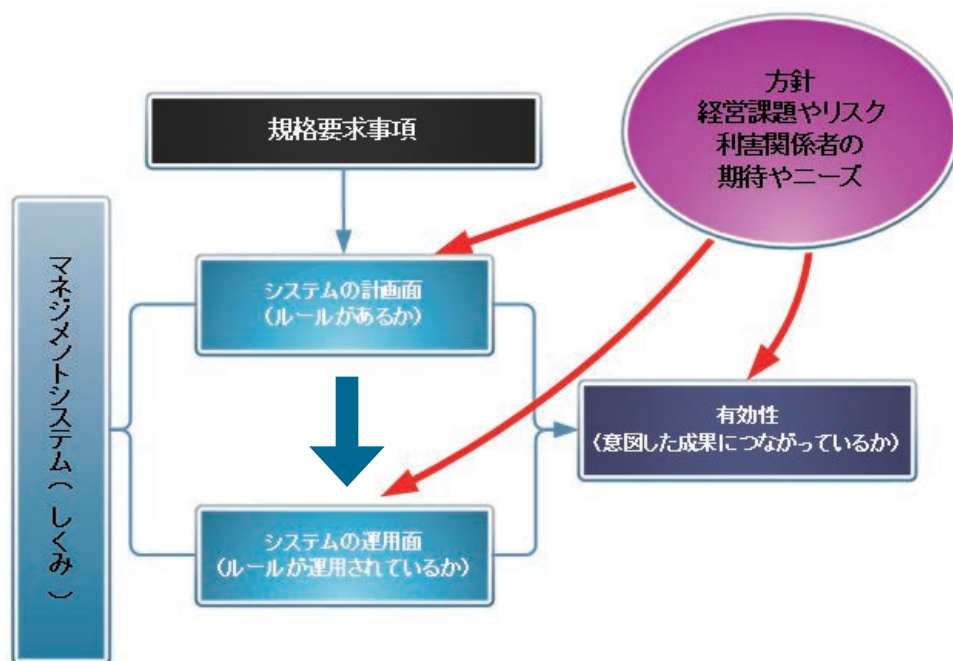


図1 システムの計画面・運用面

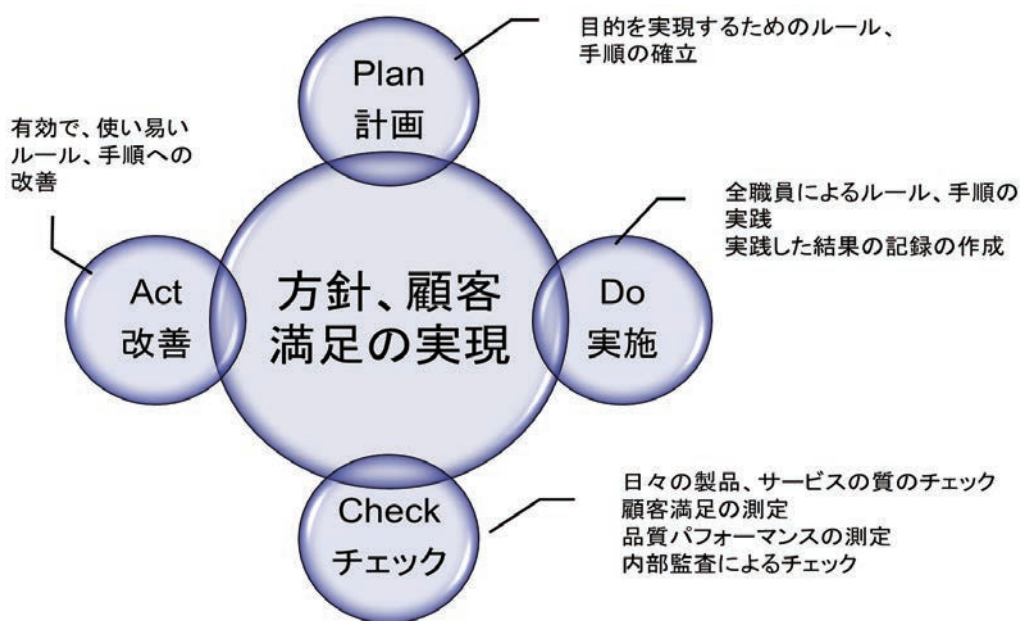


図2 マネジメントシステムのPDCA

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み際に、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ろ』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るだけで、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が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な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）。

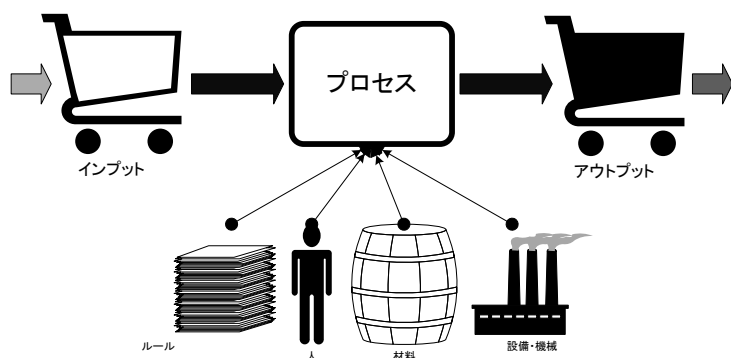


図3 品質管理の4M

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

とでばらつきを防止する

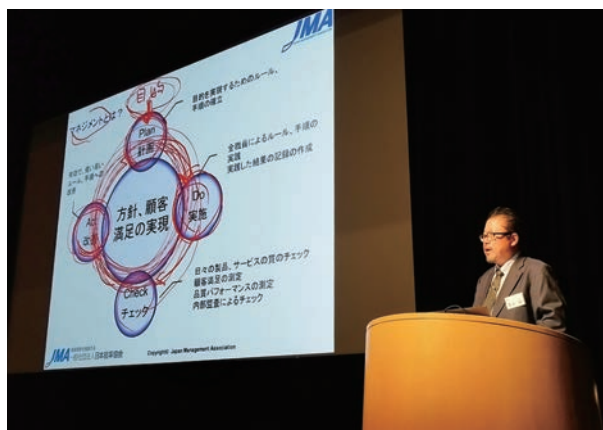
Method（方法）…レシピや調理手順（ルール）を定めることで業務を標準化し、ばらつきを防止する

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『〇〇さんの確認不足』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。

医療機関においては、発生したエラーを『インシデント』、『アクシデント』に分類することが一般的です

（表1）。『アクシデント』は、重大な事故であり、このような事故が起これば改善を行っても時すでに遅しとなります。同じエラーでも、『インシデント』レベルで早期の改善をはかり、『アクシデント』の発生を未然防止することが重要となります。たとえば、『誤配膳を行った』というエラーでも、同じ食形態や食種であれば、患者様には影響は発生しないため『インシデント』となりますが、ここで改善を行わず、同様の誤配膳が発生した際にきざみ食の方に普通食を配膳し、窒息をおこしてしまえば、最悪レベル5の『アク



受託責任者継続講習会

表1 病院におけるインシデント・アクシデント分類例

	Lv		傷害の 継続性	傷害の 程度	内容（患者給食の事例）
インシデント	0				エラーや医薬品・医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった（誤配膳があったが、事前に気がついて正しい配膳を行った）
	1		なし	なし	何らかの影響を及ぼした可能性はあるが、実害はなかった（誤配膳があったが、食事形態や食種は同様であり、患者には影響を及ぼさなかった）
	2		一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（バイタルサインの軽度変化、観察の強化、安全確認の検査などの必要性は生じた）（誤配膳があり、禁忌食が提供され、患者の経過観察が必要であった）
	3	a	一過性	中程度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）（誤配膳があり、禁忌食が提供され、簡単な処置や治療を要した）
アクシデント	3	b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）（誤配膳があり、禁忌食が提供され、濃厚な処置や治療を要した）
	4		永続的	軽度～高度	永続的な障害や後遺症が残存（有意な機能障害や美容上の問題は伴わない場合、伴う場合の両者を含む）（誤配膳があり、禁忌食が提供され、永続的な生涯後遺症が残存）
	5			死亡	死亡（現疾患の自然経過によるものを除く）（誤配膳があり、食形態の誤りから窒息し、死亡）

表2 改善の7ステップ

ステップ	実施事項
不適合の明確化	不適合（問題）を不適合として捉える、明確化することが改善の第一歩。お客さまに迷惑をかけなかった、改善要求がなかったから改善しない、ではなく、先手々の改善に取り組む。
即時（応急）処置	不適合を適合状態にする。
原因特定	改善の要点は、『同様の不適合を起こさないようにすること』である。そのためには、なぜ不適合となったのかを多面的に調査する。（発生原因と流出原因／4M要素）
恒久（再発防止）処置	原因を除去するための対策を講ずる。将来にわたって、恒久的に対策が機能するように、歯止め（ルール化）を行うことが重要である。
遡及処置	他に同様の不適合がないかを調査し、あわせて適合状態にする。
実施確認	対策が計画（～する）でとどまっていないか、実施されているか、やり続けられているかを確認する。
効果確認	結果として、同様の不適合が再発していないかを確認する。再発しているのであれば、原因特定からやりなおしを行う。

シデント』となりかねません。『1 件の重大事故の裏には29件の軽微な事故と300件の怪我に至らない事故がある。』、労働安全衛生分野の研究で導かれた『ハインリヒの法則』というものがあります（図4）。医療分野では患者様の生命にかかわる

事象を取り扱っており、この法則に基づいて『インシデント』レベルから積極的な改善を行う必要があります。

また、効果的な改善に結びつけるために『改善の7ステップ』を適用することが必要です（表2）。単に、

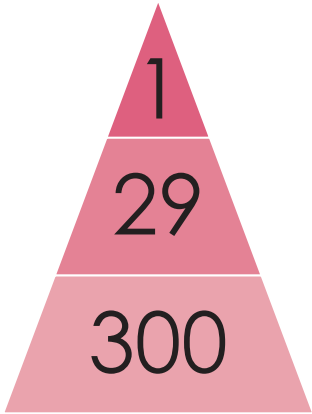


図4 ハインリヒの法則

『これから気をつけます』ではなく、改善の7ステップをやりきることによって、顧客への信頼をさらに高めようようにしましょう。特に、改善のステップにおける「原因特定」は重要です。『忘れていました』、『確認不足でした』という人の要因（ヒューマンエラー）だけでなく、なぜ発生したのか（発生要因）に加えてなぜ見逃したのか（流出要因）を特定するとともに、それぞれに対して4M要素の多面的な検討を行うと効果的です。最近続いた、『送迎バスの事故』もそうですね。単に、『送迎者が確認するのを怠った』という一意的な原因では十分な対策は取れません。『なぜ、降ろし忘れに気づかなかったのか（流出要因）』、『降ろし忘れを防止するような送迎のルールはあったのか（方法）』、『バスには降ろし忘れを検知する安全装置はなかったのか（設備）』というように、多面的な原因特定と対策が必要ですね。

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。

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、組織的

には顧客を創造し、維持することであり、顧客なしに組織は存在することとはできません。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」と思っているも、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5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は必須である。

図6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と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「私はいやです」とまったく反

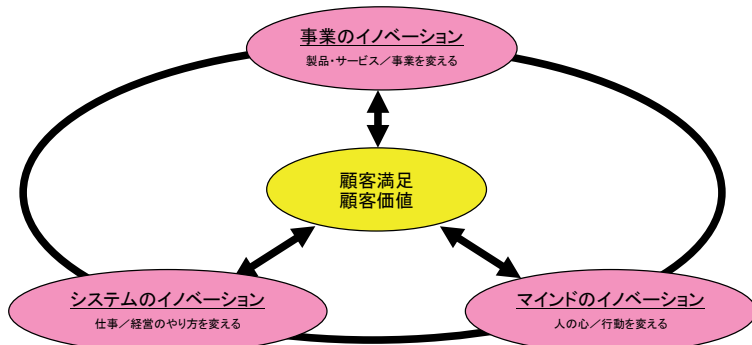


図5 顧客に焦点をあてたイノベーション

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となりますが、《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

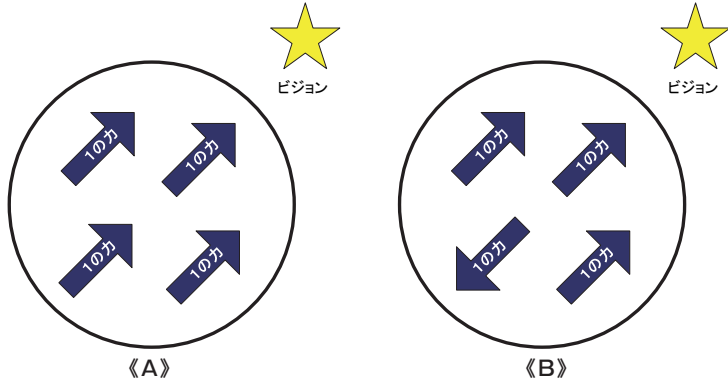


図6 組織におけるベクトルあわせ

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と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

表3 プロセスアプローチ

	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

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をしっかりと回すことを意図しています（表3）。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。

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き意思決定によって、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。昨今の医療現場では、『チーム医療』が重視されています。昔の医師中心のマネジメントではなく、多職種がそれぞれの専門性を発揮して患者中心のマネジメントを行う必要があります。委託給食についても、外部の業者という扱いではなく、『安全・安心で効果的な治療に寄与する』ためのパートナーとして、チーム医療に参画しなければなりません。

ISO9001:2015年版の年版の活用

ISO9001は、1987年に発行されてから4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『顧客満足度の向上』、『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7）。

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

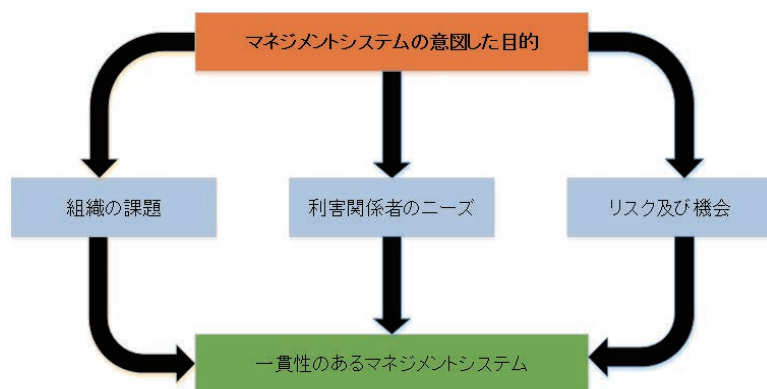
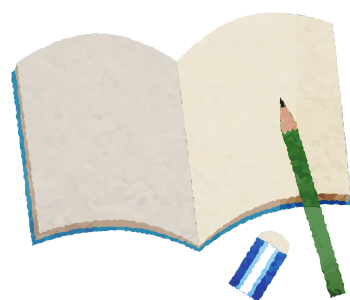


図7 マネジメントシステムの前提条件

受託責任者継続講習会

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



ります。効率よく仕事をするためには、ICTの利用や仕事のやり方そのものの改革を行っていかなくてはなりません。また、お客様のニーズも変化してきます。最近では、感染対策の強化もニーズの一つとなってきました。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。

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、継続的に効果をあげることが重要視されています。ルールは放置しておく、と、どんな形骸化し、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した。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。

まとめ

●ISO 9001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る。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。

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

●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

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 ●顧客満足の表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 ●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） ●反社会的勢力との取引	●法規制管理のルールに基づく管理 ●順守を確実にするための標準化 ●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 ●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 ●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 ●ブラック企業としてのイメージ定着	●緊急事態発生時の連絡ルートの確保 ●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） ●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

病院機能評価は、日本医療機能評価機構が行う病院の第三者評価であります。この病院機能評価の中では、患者給食業務に関連する栄養管理や給食業務についての評価を行っています。以下に病院機能評価の全体像、患者給食業務を評価するうえでの視点などについて説明します。

1. 日本医療機能評価機構

日本医療機能評価機構は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、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っています。

事業としては、病院機能評価事業をはじめ、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などを実施しています。

2. 病院機能評価の全体像

病院の第三者評価

病院が質の高い医療を効率的に提供するためには、医療の質の向上への改善活動について、病院の自らの努力が重要となります。その努力を効果的なものにするためには、第三者評価を活用して、更なる改善に継続的に取り組むことが有用となります。その一つが病院機能評価であります。第三者評価を受けることにより、自院の現状を客観的に把握することや改善すべき課題や方向性が明確になります。

病院機能評価とは

病院機能評価は、国民が安全で安心な医療が受けられるよう、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どうかを評価する仕組みです。病院機能評価を通じて、病院の質改善活動を支援しています。

病院機能評価が目指しているものは、①監査とは異なる視点で病院の課題を明確にすること。②病院の課題解決に向けて一緒に考えること。③職員と患者の安全を確立させること。④全職員が主体的に医療の質向上に向けた活動を取り組めるようにすること。であります。

現在、病院機能評価の認定病院数は、2023年7月7日時点では、2,000病院が認定されています。

（認定病院数2,000病院／全国の病院数8,139病院＝認定率24.6%）

認定までの流れ

認定までの流れは、受審申込、受審準備として自己評価の実施、業務

の見直し及び質改善などの取り組みを行い、その後審査の受審、そして審査結果の審議を経て認定となります。認定期間は5年間で、更新審査を5年目に行います。

審査は書面審査と訪問審査になります。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、「病院機能の現況調査票」、「自己評価調査票」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います。病院の機能・規模に応じ、3～6名のサーベヤーが、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を含めた審査を行います。



（公財）日本医療機能評価機構
評価事業推進部 参与
菊池 純一

病院機能評価の変遷

病院機能評価は、1997年に運用を開始し、第1世代としてVer1.0～3.1、2002年から第2世代としてVer4.0～6.0、2013年から第3世代として3rdG:Ver1.0の運用を開始し、2018年からはVer2.0での運用、そして、2023年からはVer3.0の運用を開始しています。

評価体系第3世代(3rdG:Ver.1.0)の特徴

第3世代の基本的な考え方は、プロセスを重視した評価であります。臨床の現場で展開される診療・ケアの実践状況、業務の流れなど、活動状況に重点を置いた評価をします。

審査は、病院の特性に応じた7つの機能種別を設けて審査を行います。診療・ケアの実践状況については、症例の経過に沿った確認（症例トレース型ケアプロセス調査）を行います。

また、継続的な質改善の支援として、認定期間中に改善活動状況の確認を行い、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、よりプロセスを重視した評価をします。

評価対象領域・評価項目の構成

評価対象領域は4つの領域から構成されています。

「第1領域 患者中心の医療の推進」は、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、意思決定について評価します。評価項目は、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、療養環境などになります。

「第2領域 良質な医療の実践1」は、病院組織として決定された事項の診療・ケアにおける確実に安全な実践について評価します。評価項目は、診療・ケアの質と安全確保にかかる、責任体制、記録、誤認防止、情報伝達、転落、臨床倫理と、チーム医療による診療・ケアの実践にかかる、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、退院支援などになります。

「第3領域 良質な医療の実践2」は、確実に安全な診療・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。評価項目は、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などの機能の発揮になります。

「第4領域 理念達成に向けた組織運営」は、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・管理状況について評価します。評価項目は、病院運営、人事・労務管理、教育・研修、経営管理、施設・設備管理、危機管理などになります。

評価項目は89～93項目（機能種別により異なる）になります。評価項目の構成は、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

評価の定義は、「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いえない、の4段階評価となっています。

審査では、病院の仕組みや取り組み状況を資料（各種議事録、診療記録など、日々の活動実態が分かるもの）や現場訪問、意見交換などを通じて確認します。一時点（訪問審査

当日）のみの状況だけでなく、改善活動に継続的に取り組まれている状況や医療を取り巻く社会の動きなどを考慮して評価します。

3. 栄養管理機能に 関連する評価項目

栄養管理機能は、治療の一環としての機能（臨床業務）と食事の提供という機能（給食業務）に大別されます。関連する主な評価項目は、以下の4項目になります。

◎治療の一環としての機能（臨床業務）に関連するもの

- 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」

◎食事の提供という機能（給食業務）に関連するもの

- 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」

4. 評価項目の評価の視点

◇2.1.12「多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている」

〈評価するための視点〉

質の高い診療・ケアを提供するために、多職種が協働し、チームとして診療・ケアにあたっていることを評価します。

〈評価をする際に参考とする要素〉

- ・多職種が協働した診療・ケアの実践
病院機能は、多くの専門職種の協働により成立しています。近年は、各専門職種の有する情報量や技術の拡大・高度化が進展しており、質の高い診療・ケアを提供するためには、これら専門職種の協働が必要不可欠なものになっています。

診療・ケアの実践にあたっては、ケア・服薬・栄養・リハビリテーション・退院など個々の患者に関する情報を共有し、ケア方針等について多職種で検討するカンファレンスなどの実施が求められます。

・専門チームによる組織横断的な取り組み

チーム医療の仕組みとして、多職種から構成された栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チー

ム、感染対策チームなど、様々な専門チームの組織横断的な活動が望まれます。専門チームの介入は、主治医や病棟看護師との情報の共有や検討が重要です。そのため、必要に迫ったカンファレンスの実施やその記録が共有されていなければなりません。

・診療科の枠を超えた治療方針の検討と実施

患者の状態によっては、診療科の枠を超えて治療方針の検討が行われ、連携して医療が提供されていることが重要です。そのため、必要に応じて診療科間にまたがり診療協力が行われる仕組みが整備されていることが必要です。

◇2.2.15「栄養管理と食事指導を適切に行っている」

〈評価するための視点〉

患者の状態に応じた栄養管理と食事指導、摂食・嚥下に対する支援が実施されていることを評価します。

〈評価をする際に参考とする要素〉

・多職種の関与

栄養管理は患者の疾患治療に大きく影響するため、患者の栄養状態の把握に基づく、適切な栄養管理・食

事指導や摂食・嚥下に対する支援が医師、看護師、管理栄養士などにより行われていなければなりません。

・栄養状態、摂食・嚥下機能の評価

栄養基準が確立され、医学的根拠に基づいた食事が提供される適切な栄養管理においては、患者の栄養状態や、摂食・嚥下機能が評価され、評価に基づく栄養方法の選択や栄養・食事指導に多職種が関与している必要があります。

摂食・嚥下機能については、疾患的な摂食・嚥下機能障害だけでなく、高齢患者の摂食・嚥下機能についても評価されていけば適切です。

・評価に基づく栄養方法の選択

個々の患者について、摂食機能や血液検査・体脂肪量等から栄養状態が評価され、医学的な必要性に基づく治療食等の指示が医師から出され、実施状況が記録されていることが必要です。

・食物アレルギーなどの把握・対応

食物アレルギー、疾患や服用薬による禁止食品などの情報は、初回の食事を摂る前に、早期かつ確実に管理栄養士によって把握されている必要があります。

・食形態、器具、安全性、方法の工夫

管理栄養士との連携のもとに摂食機能に応じて、患者の希望を取り入れた食べやすい食形態・食器や自助具等を工夫することが求められます。看護チームと医師、理学療法士、管理栄養士等との間で、情報や到達目標が共有され、適切な評価に基づく実践の成果を高めていくことが重要です。

◇3.1.4「栄養管理機能を適切に発揮している」

〈評価するための視点〉

快適で美味しい食事が確実・安全に提供されていることを評価します。

〈評価をする際に参考とする要素〉

食事は治療の一環であるとともに、入院生活における数少ない楽しみの一つであり、生きる気力の源でもあります。適切な食事の提供では、献立の作成、食材の発注・検収・保管、下処理、調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄・乾燥・保管、調理器具の洗浄・乾燥・保管の一連の業務において、快適で美味しい食事が安全に提供されるように、十分な配慮や注意が払われていることが必要です。

・適時・適温への配慮

「快適で美味しい食事」の観点からは、献立作成において旬の食材への配慮や新鮮で品質の高い食材の入手の努力がなされ、心のこもった調理と適時・適温での提供が求められます。

・患者の特性や嗜好に応じた対応

食事の快適性としては、良い食材であることや、見た目も美しく食欲をそるような献立や食器の工夫、行事食の導入などに配慮されている必要があります。

患者は個々に嗜好が異なり、選択の範囲も限られ、疾患によっては食欲の減退などもあります。全体の食事の快適性への配慮に加え、看護師、管理栄養士などの連携によって、個別対応やメニューが選択できる仕組みなどが求められます。

・食事の評価と改善の取り組み

美味しい食事を提供する継続的な努力がされ、そのために献立や食事が定期的に評価され、常に改善に取り組まれていなければなりません。

・衛生面に配慮した食事の提供

食事の安全性の観点からは、食中毒の防止は必須であり、厨房の清潔の保持や、食材の検収から調理・配

膳・下膳・食器の洗浄・保管に至る各段階における衛生面への留意、職員の健康管理、手洗いの励行など、各種法令やHACCPに沿った衛生管理が実施されていなければなりません。

・使用食材、調理済み食品の冷凍保存

万一食中毒が発生した場合の原因の特定や対応のために、使用食材や調理済み食品は2週間以上冷凍保存されている必要があります。

◇4.4.3「効果的な業務委託を行っている」

〈評価するための視点〉

委託の是非に関する検討が行われ、委託後の業務管理が適切に行われていることを評価します。

〈評価をする際に参考とする要素〉

経営管理において、専門分化した業務をアウトソーシングすることは、業務品質や医療サービスの向上、コスト削減などの観点から有効な手段の一つであります。

・委託の是非の検討と委託先の選定

委託の対象業務の種類や委託の範囲などについて総合的な検討がなされた上で、委託の是非が決定されている必要があります。

委託するとした場合は、業務内容や価格・品質の比較など公正な基準により、委託先を選定することが求められ、委託先と契約する際は、業務内容、契約金額、賠償責任範囲などが明記された契約書を取り交わすなど、委託内容を明確にした上で契約されている必要があります。

・委託業務の履行確認と質の評価

委託業務の実施状況の把握は、病院側の担当者を明確にした上で、定期的に委託先との話し合いの場を設ける必要があります。また、作業日誌または業務履行状況の記録の確認だけでなく、評価項目を定めて実際の現場で確認するなど、委託した業務が適切に履行されているかを確認する仕組みが確立していることが求められます。実施状況については、会議や委員会などの検討の場を設け、その質が評価されている必要があります。

・委託業務従事者に対する必要な教育・研修の実施

委託業者の従業員に対する教育・研修については、全てを業者任せにせず、病院職員向けの教育・研修の場に出席できるように配慮するなど、病院で業務に従事する上で必要

な内容については直接的に教育・研修を実施することが求められます。また、委託業者が従業員を対象に実施している教育・研修について、その内容を把握していることも必要です。

・事故発生時の対応

委託業務に関連する事故が発生した場合の対応について、病院として対応を明確にしておくことが必要です。事故が発生した場合には、業者が単独で処理するのではなく、病院側の責任者に報告した上で指示を受けるような対応手順が定められている必要があります。



5. 食事に関連した医療事故

医療事故情報収集等事業は、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2004年10月から事業を開始しています。

登録医療機関は、2023年6月30日時点で、報告義務対象医療機関が275病院、参加登録申請医療機関（任意）が905病院、合計1,180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（2004年10月から2011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。

食事に関連した医療安全情報

◎ No. 69 2012年8月 アレルギーのある食物の提供

〈概要〉

患者の食物アレルギーの情報が伝わっているにもかかわらず、栄養部から誤ってアレルギーのある食物を提供した事例が9件報告されています。

（集計期間：2008年1月1日～2012年6月30日）

〈事例〉

①入院時、小児科より栄養部に患者の食物のアレルギー（甲殻類、魚介類、卵、小麦）の情報提供があった。当日の主菜が厚焼玉子だったため、カレー味に炒めた肉に変更した際、卵アレルギーだけに注目してしまい、下処理で肉に小麦粉を付けて調理した。病棟における確認で、カレー味の肉に付いた小麦粉に気づくのは難しかった。摂取後、全身発疹、嘔吐、SPO2低下、血圧低下、意識レベルの低下をきたした。

②入院時、患者より乳製品・ハム・ベーコンについてアレルギーがあるとの申し出があり、栄養士による食物のアレルギーの聞き取り調査を行い、それらを禁止とした特別献立となっていた。この日の献立は、ジュースになっていたが、間違って牛乳が配膳された。患者は牛乳でショックの経験があったが、好きなので飲んだ。食事摂取後、洗面台で意識レベルが低下している患者を発見した。

③事例が発生した医療機関の取り組み
ア）食事指示確認時、禁止コメントの確認を十分に行う。

イ）食物にアレルギーのある患者の食事は、以下の方法などで一般の食事と区別する。

- ・色の付いた専用献立表を使用する。
- ・一般の食事とは別に調理する。
- ・専用の食器や色の違うトレイを使用する

◎ No. 117 2016年8月 他

施設からの食種情報

〈概要〉

他施設からの食種の情報を確認しなかったため、患者に適さない食事を提供した事例が3件報告されています。

（集計期間：2013年1月1日～2016年6月30日）

〈事例〉

①医師は入院時の食事の指示をする際に、診療情報提供書に記載され

た食種を確認せず、「常食」と入力した。看護師は食事をセッティングした際、患者の咀嚼・嚥下状態を観察しなかった。15分後、患者がむせていると報告があり訪室すると、SPO2は80%に低下していた。米飯が多量に吸引され、SPO2は97%に改善した。その後、看護師が転入前の食種を確認すると、前医では「全粥・粗刻み食」を提供していたことが分かった。

②医師は入院時の食事の指示をする際に、転入前の施設から食種に関する情報を得ていなかったため、とりあえず「常食」をオーダーした。看護師は夕食のセッティングをして、食事の摂取を3口ほど見守り退室した。その後、食事摂取状況の確認のために訪室すると、患者はベッド上でぐったりしており、呼名に反応せず、口腔内にはミカンや米飯などが多量にあった。入院時に患者が持参した看護サマリーに「全粥・軟菜・刻み食」と食種が記載されていたが、看護師は確認していなかった。

〈事例が発生した医療機関の取り組み〉

他施設からの診療情報提供書や看護サマリーを確認し、患者に適した食種を選択する。

◎No.170 2021年1月
咀嚼・嚥下機能が低下した患者に合わない食物の提供

〈概要〉

患者の咀嚼・嚥下機能に合わせて全粥食・軟菜食などを選択したが、食事のオーダーシステムの食種の取り決めでパンが提供され、患者が窒息した事例が5件報告されています。（集計期間…2016年1月1日～2020年11月30日）。

〈事例〉

①当院では、全粥食をオーダーした場合に「パン禁止」と入力しないと、献立によりパンが提供されることがある。医師はそのことを知らず、嚥下機能が低下した患者に全粥食をオーダーした際、「パン禁止」と入力しなかった。入院3日目、朝食にパンが提供され、看護師Aの見守りのもと患者は食事を開始した。患者は前日までむせ込まずに摂取できていたことから、看護師Aは他患者の対応のため患者のそばを離れた。数分後、看護師Bがモニター上でHR44回／分であることに気付き訪室したところ、患者の呼吸が停止していた。口腔内のパンの塊を取り除き、心肺蘇生を実施し、人工呼吸管理となっ

た。

②当院では、軟菜食の朝食の主食はパンに設定されている。医師はそのことを知らず、食種を全粥・一口大とろみ食から軟菜食に変更した。朝食にパンが提供され、看護師の見守りのもと患者は食事を開始した。口腔内に食物が残っていたため看護師は止めようとしたが、患者はパンを食べ続け、その後窒息した。

〈事例が発生した医療機関の取り組み〉

・咀嚼・嚥下機能が低下した患者にオーダーする食種では原則としてパンを提供しない設定にシステムを変更する。
・咀嚼、嚥下機能が低下した患者にパンを提供することによる窒息の危険性を院内に周知する。

以上、3件の事案が「医療安全情報」として周知されています。

病院機能評価の全体像、審査の内容、医療事故の事例などを説明しました。患者給食業務においては、食事に関連する栄養管理の多職種が協働した診療・ケアの実践、そして食事の提供については、患者の特性や嗜好に応じた対応や衛生面に配慮し

た食事など、患者にとって安心、安全であることが重要です。



理事会報告

2023年度第3回理事会は、第64回全日本病院協会学会in広島が広島コンベンションホールを中心として開催されたことに伴い、会場間近にて開催した。

日 時 2023年10月13日(金)

18時～18時35分

場 所 ひろしま国際ホテル「芸州本店」

■審議事項

(1) 入会（正会員）について

正会員1社からの入会申し込みが承認された。

◇ヤマト食品株式会社

取締役 江俣正美

神奈川県大和市上和田102-1

(2) 退会（正会員・賛助会員）について報告

正会員1社からの退会届けが承認された。

◇株式会社ワイエスフードサービス（9月30日付）

賛助会員1社からの退会届けが承認された。

◇KAZENWLD株式会社（2024年3月31日付）

(3) 第15回治療食等献立・調理技術コンテストについて

2024年8月9日に開催されるコンテストについて、田村実行委員長より進捗状況、今後の予定等について説明があり承認された。

(4) 第45回フードタリングショーでの協会セミナーについて

当協会主催セミナーとして実施することが決議された。

月 日：2024年2月15日(木)

場 所：東京ビッグサイト

テーマ：外国人技能実習制度に替わる新たな制度に向けて

講 師：弁護士 杉田昌平

(5) 理事の退任について

中村勝彦理事の理事退任について決議され、承認された。

■報告事項

(6) 次の事項について報告された。

- ・職務執行状況報告について
- ・10/14協会主催ランチョンセミナーについて
- ・海外視察研修について
- ・栄養士委員会研修について
- ・各支部会議報告
- ・2023年度患者給食受託責任者講習会実施状況
- ・2023年度新規採用栄養士研修会実施状況
- ・理事の選任にかかる代表権の考え方等
- ・第65回全日本病院協会の学会日程について
- ・診療報酬改定にかかる要望について（2回目）

賀詞交歓会は、2024年1月19日(金)に明治記念館で開催することとされた。

会員企業 紹介

no.038



受託施設厨房内の様子。定期的な衛生・調理指導を受け、分担して手際よく調理、盛り付けを行う。



株式会社 マルワ

～地域とともに歩み、豊かな食事で笑顔を～

大阪府東大阪市、長田駅から徒歩10分、目を引くオレンジ色の建物が姿を現す。それが今回の訪問先、株式会社マルワだ。1969年11月に「マルワ食堂」として始まり、1977年5月から一般産業給食事業を展開。2000年1月に高齢者食特化の宅配サービス「桃太郎ヘルシーサービス」、2003年2月には医療福祉関連の委託給食専門部門「メディカル事業部」を新設した。はじめに、メディカル事業部指導課の木下徹さんをご紹介します。お話をうかがった。

食を通じて心を通わす

「こんにちは、木下です。僕の仕事は委託現場での調理、衛生指導や人員不足の現場応援、シフトや動線相談など、さまざまです。入社したのが2014年の9月なので、入社して10年目です。転職の理由は、前職では勤務時間が長く、家族との時間をとりたいと思ったのがきっかけでしたね。給食業界に入る前は和食屋の板前、ホテルの厨房などの仕事をしてきましたので、入社してからは調理技術を行事食やイベントに活かしてきました。」

「コロナ禍の最中は、盛り付けや食べる場所を変えるだけで感じられるような特別感を出せるような工夫をしながら、調理師としてできることを受託施設先の方と相談しながら考えてきました。受託施設で開かれるお祭りや縁日では、定番の焼きそばや、かき氷が大好評で、魚の解体ショー、にぎり寿司を披露したりと、皆さんの笑顔を見る

◎ メディカル給食事業



株式会社マルワ メディカル事業部

事業部全体で約240施設、内福祉医療関係の受託施設は約85施設。福祉医療関係の栄養課は12名体制で平均7施設を受け持つ。



受託施設（病院）では体調に合わせた食形態での提供が行われている。



◎ 食事宅配サービス事業



桃太郎ヘルシーサービス

高齢者食に特化した食事宅配サービス。サービス名は湯浅社長の長男、桃太郎さんが由来。





「子どもたちのリクエストに応じて、家ではカレーやオムライスを作ります」と笑顔で話す木下徹さん。

ことができたのはいい思い出です。そういった、普段の食事とはちがう特別な時間と空間を体感していただけるような、食事のご提供を心がけてきました。コロナ禍が明け、少しずつそういったイベントも再開のきざしがあるので、これからも担当社員や受託先様と協力しながら、楽しく食べていただけるようにご提案できればと思います。」

「常に心がけていることは、調理師として28年、給食業界に入って17年経った今も、学ぶことを忘れないようにしていることです。いま、新人を教育、指導する立場ですが、新人だから見える課題や視点、感想が参考になることもあります。職場環境も自分に合っていて、他部署、同僚など、自分とはちがう経験や勉強してきた話を聞く機会が多いので、刺激になります。良い意味で個性的な方が多い職場なので（笑）。」

「もちろん、コミュニケーションは大事にしています。スタッフ不足の現場に入ることも多いので、社員、パートなど立場関係なく、困っていることがないか耳を傾けるようにして、雰囲気づくりのためのコミュニケーションを欠かさないようにして

います。そういった少しの心がけが業務の効率化にもつながりますし、いい職場環境は、食事を提供するうえで重要なことだと思っています。」
「今後の目標は、数多くの現場で働く調理師や栄養士が、1つの場所で意見を共有できるような、場づくり、コミュニケーションを作れる機会づくりができたと思います。指導課という立場で、安全・安心な職場環境と、食事を通じた人と人とのつながりをこれからも大事にしていきたいです。」

地域密着型へのこだわり

続けて湯浅和也社長に、代表取締役となられてから現在の想いをうかがった。

「私は、昭和62年に入社したのですが、当時はまだ会社も小さく、配送のドライバーから始め、営業職や調理といったひと通りのことを経験し、気が付けば常務の立場に。そのあたりから本格的にメデイカル給食事業に参入しました。」

市が運営する介護老人保健施設から、ご縁があつてお声がかかり、受託をすることになったことが始まりで、様々に試行錯誤を繰り返して、安



「時代に合わせた環境づくり」「組織の変化を感じてます」など、静かな闘志、熱い想いを端々ににじませる、湯浅和也社長の言葉。

定的にサービスを提供できる基礎作りに専念いたしました。そこから受託させていただく施設を増やしていき、企業として成長させていただきました。現在では、マルワグループ全体の売り上げの9割をメディカル事業部が占めています。」

「先代社長の父や、当時の社員達の築き上げた土台継承と更なる発展への責任感、急成長を皆と共に走ってきた充足感もあり、事業継承の心構えも芽生え、社長就任を決意し今に至ります。私と共に汗を流し、ここまでしてくれた社員への感謝の気持ち、これからも忘れることは決してありません。」

「我々は、『半径50km以内の活動』というのを提唱しています。これは、創業当時の『個人商店主義』と『地域密着型』の融合経営スタイルであり、現在も変わらない部分です。」

この『地域密着型』の経営は、食材を高い鮮度で管理することを可能とし、お客様のご要望、ご意見やご相談に素早く対応でき、質の良い、小回りの利くサービスにつながるという考えです。とはいえ、すべてのご要望を叶えて差し上げることは非常に困難で、常に葛藤が付きまとい

ます。これは永遠の課題かも知れませんね。」

人と人のつながりと、社会への還元

社長就任後は、赤十字や福祉施設などへの寄付や災害時の対応に力を入れるようになったという湯浅社長。

「阪神淡路大震災が起きた際は、社内や受託施設に大きな影響はなかったものの、一企業として何かしなければならぬ、見ているだけではいけないという気持ちが生まりました。神戸の役所に電話してできることはあるか聞き、ハイエース4台に弁当やおむつ、ミルクを載せられるだけ載せて被災地に届けたこともありましたね。あまり大したことはできませんでした。少しでも社会のお役に立つことができたのではないかと、思っています。」

「コロナ禍の3年間、新規開拓を中止せざるを得ず、売上にかなり影響がありました。現場調理が難しいと判断されたケースや一時的な人員不足問題には、社内の調理場で対応したり、応援シフトの調整をしたりと、受託施設先と協力しながら対応



毎週定期的に全部署の上席による会議が開かれ、夫々からの報告と、今後の方向性の確認が行われる(左)。マルワオリジナルのビーフカレー。東日本大震災など、被災地への支援品としても活用されている(上)。

し、乗り越えてきました。」

「恥ずかしながら我々は、IT化、デジタル化というもののへの対応が少し遅れております。受託施設と我々の間で、定期的に給食業務に関する会議が、受託先にて行われます。業務管理課の担当者と担当栄養士が参加するわけですが、コロナ禍においては施設への出入りも制限のあった中、リモートでの会議を提案させていただき、これを機にリモート化を進めようと試みました。時代の変化に伴い、これからの若い社員達の『仕事に対する考え方』も多様化し、特に栄養士の事務的業務等においては、会社に出社せず自宅で行えるリモートでの業務も取り入れることにより、若い世代に少しでも働きやすい環境を提供し、色々な意見を拾い上げ、職場環境の活性化と業務の効率化を今後図っていききたいと思います。」

取材前後に委託給食会社の営業停止が全国的なニュースで大きく取り上げられた。同じ業界としてどう感じられたかがあった。

「昨今の食品の価格高騰、人材の不足に加え最低賃金の改訂に伴っての人件費の上昇、その中にある健全な会社経営とその維持。経営者

としては最も頭の痛い問題です。ね。私も毎日頭をかかえています。

商売というのは言うまでもなく、お客様がおられて初めて成り立つもの。この業界も全く同じであり、我々にとってのお客様は受託先です。我々はそのお客様にお食事やサービスを提供し、それによりお客様に喜んでいただき、ご満足いただく。これを継続させることにより信頼関係が生まれ、受託関係を少しでも長く持続させ、会社を成り立たせていかなければなりません。とは言うものの、冒頭にも述べました通り、お客様のすべてのご要望にお応えし、かつ100%のご満足を頂戴し続けるというのは、至難の業であり、むしろ不可能に近いといっても過言ではありません。その主たる要因はと言えば先に述べた社会情勢の様々な変化です。ただ、このような社会情勢の中に身を置くのは我々だけではありません。お客様である受託施設におかれましても全くこの例外ではないのです。

その中でお互いが共存できる、どちらか一方だけが良ければいい、といったものでは決してなく、いわゆる「Win-Win」の関係でな

れば意味がないと私は考えます。

どちらかに運営、あるいは経営面での問題が生じた時、相談を持ちかけやすい信頼しあえる関係性、信頼関係がしっかりと構築されていれば、話し合いの機会を持つことも容易で、そこから打開策を捻り出し、お互いの理解が得られ、問題の解決につなげていくことができると思います。中にはご理解が得られず、残念な結果に終わってしまう場合もあるのも事実です。

ただ、ここまでの信頼関係が構築されるには、そう口で言うほど簡単なものではないことは、私も、皆さんもよくお分かりのこととは思いますが。

『ローマは一日にして成らず』です。日々の地道な努力の積み重ねと誠意ある対応、これこそが最も大事なことであり、またこれを継続して行うこと、これに尽きると私は考え、ことある毎に社員には話をしており、今後も言い続けていくつもりです。」

「今後は事業の一部を縮小し、セントラルキッチン・クックチルシステムの導入を視野に入れ、検討を始めているところです。これも時代の



湯浅和也社長（左）と長男・湯浅桃太郎さん（右・営業部に所属）

変化への適応の一部であると考え、この先数年、といったところでしょうかね、何か大きな試合の前のような緊張感と、気持ちの高揚があります。もちろん重大な責任が伴うことではありますが、会社の将来が楽しみです。

「プライベートでは、長男が入社して5年になり、最近家庭をもちまして、父としてはうれしい反面、仕事の面では、まだまだだと思ってます。いずれ、会社をより磨き上げてくれることを期待しつつ、私は事業継続、向上への土台づくりに邁進したいと思います。」

「企業である以上は、お客様から愛され、信頼され続けるには今何をすれば良いのか、何をしなければならぬのか、常に模索しながら、日々の精進を怠らず、これらを通して最終的に社会に貢献することが出来る企業であり続けられるよう、今後も私にできることをやっていきます。」



株式会社 マルワ

[本社]

〒577-0025

大阪府東大阪市新家3丁目9番31号

電話 06-6618-5111（代表）

総従業員数 2,050名

（男 410名・女 1,640名 パート従業員含む）

※令和5年10月現在



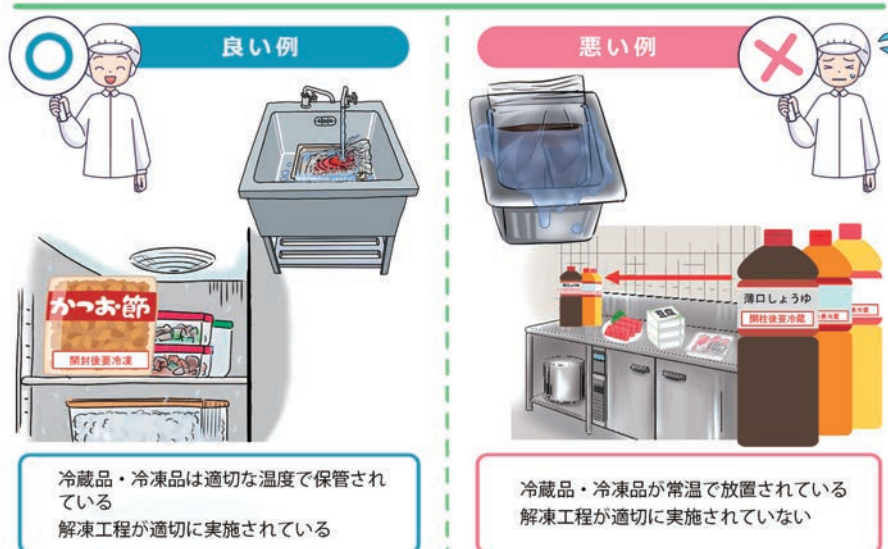
衛生点検員がチェックするポイントをご紹介します

～食品を適切に保管・管理ができていますか？(1)～



食品を適切に保管・管理ができていないと、腐敗や品質劣化が早まったり、汚染を受けて事故や苦情に繋がってしまうこともあります。そこで食品の適切な保管・管理について、今回と次回の2回に分けて注意ポイントをお伝えします。今回の(1)では、食品の温度管理、日付管理について取り上げます。

【冷蔵品・冷凍品は適切な温度で管理されている】 【解凍工程は適切に実施されている】



原材料の納入時や、食品取扱い時であっても冷蔵品・冷凍品をすぐ使用しない場合は、常温で放置せず冷蔵庫や冷凍庫内での保管を徹底してください。また、冷蔵庫・冷凍庫の温度記録も実施し、機械や設備自体に問題がないかも合わせて確認しましょう。

食品を適切に保管する上で、まず重要なことは「温度管理」です。細菌類は特に10℃～60℃の温度帯で増殖しやすく、管理を怠ってしまうと腐敗や品質劣化の原因になるだけでなく、食中毒菌が増殖し、またはそれによって毒素が産生され食品に蓄積される等をして食中毒事故を引き起こす可能性があります。冷蔵品、冷凍品を適切な温度帯で保管することが重要です。冷蔵品は10℃以下、冷凍品は-15℃以下で保管することが求められます。食品によっては適切な保存温度が記載されているので、表示温度帯で保管しましょう。

また、開封後要冷蔵品・要冷凍品を開封後も常温で保管してしまうと、商品の劣化が早まり、期限よりも早く変色や異臭などを感じる可能性もあります。食品の原材料の一括表示欄や欄外の取り扱い方法等に、開封前と開封後の保存方法について明記がされていますので、その保管方法に従って適切に保管をしてください。

冷凍品を解凍する際にも注意が必要です。室温や溜め水で放置し、中心部まで解凍すると表面の温度が10℃以上に長く置かれ、細菌増殖の恐れがあります。そのため、解凍は基本的に冷蔵庫内で行い、流水で解凍する場合はすぐに使用するようにしてください。

【日付管理を行い、賞味期限・消費期限切れの食品がない】

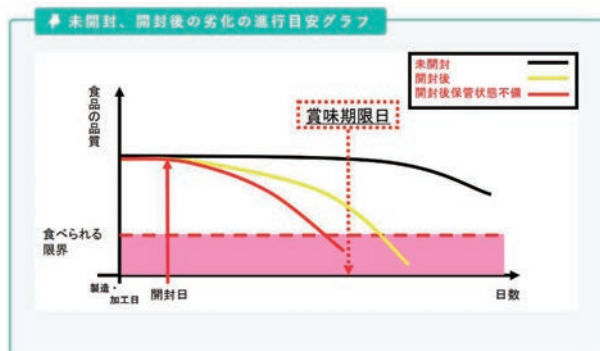


食品は時間経過によって徐々に品質が劣化・変化していくため、日付管理を行うことが必要です。具体的には、まず未開封食品では食品に記載されている賞味期限・消費期限が切れていないか確認します。

食品には一部を除いて品質を担保するために、科学的、合理的な根拠を持って適正に設定された賞味期限・消費期限が明記されています。これらの期限が過ぎている食品は使用しないでください。

賞味期限：期待されるすべての品質の保持が十分に可能であると認められる期限

消費期限：腐敗、変敗、その他の品質劣化に伴い安全性を欠く恐れがないと認められる期限



期限切れの食品を使用しないよう、すべての食品が期限内かどうか定期的に確認しましょう。厨房内を整理整頓しておくことで確認しやすくなるので、整理整頓から始めるとより効果的です。注意していただきたいことは、この賞味期限や消費期限は、あくまでも開封していない状態での期日であるということです。また前述の食品の温度管理の中で触れた「開封後要冷蔵品・要冷凍品」が適切な温度で保管できていない場合、さらに品質劣化が進んでしまいます。

開封時には開封日を記載しましょう。そして、開封後要冷蔵品・要冷凍品は表示通りの保管方法を徹底しましょう。また、日にちをまたいで使用する調理品にも日付管理は必要です。食品をいつ開封し、調理し、いつまでに使用するかの目安を「見える化」しましょう。弊社の衛生点検でも開封日や調理日等が明確になっており、期限内に使い切る管理がなされているか確認しています。調理日と使用期限が明記された調理品や、開封日の記載された開封後要冷蔵品が冷蔵庫内に保管されていることが「当たり前」となる状態を維持しましょう。

こうした開封後や事前調理品の期限についても、食品期限表示の設定のためのガイドラインなどを参考して、科学的、合理的な根拠に基づいて設定しましょう。



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>



<https://www.mhcl.jp>



食品トレー容器を通じて、快適な食生活を創造する



市場変化とニーズを先取る 食品トレー容器メーカー

高品質な製品とサービス

エフピコは食品トレー容器を通じて食文化・食生活の変化を先取りし、お客様満足を第一とした高品質な製品とサービスを提供
新たな価値を創造し、豊かな社会の実現に貢献します

エフピコの環境対応容器

「トレーtoトレー®」「ボトルto透明容器™」のリサイクル

エフピコ方式のリサイクルは回収した使用済み食品トレーを新たな食品トレーに、使用済みペットボトルを新たな透明容器にリサイクルすることです。

これを「トレーtoトレー®」「ボトルto透明容器™」と呼んでいます。

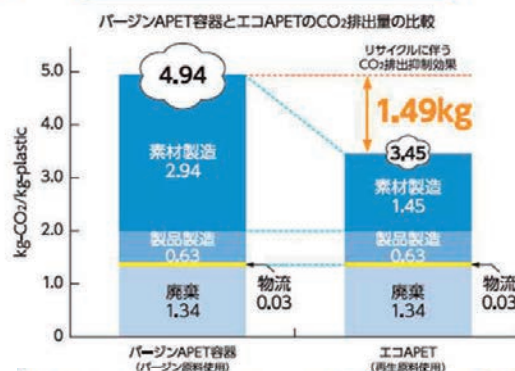
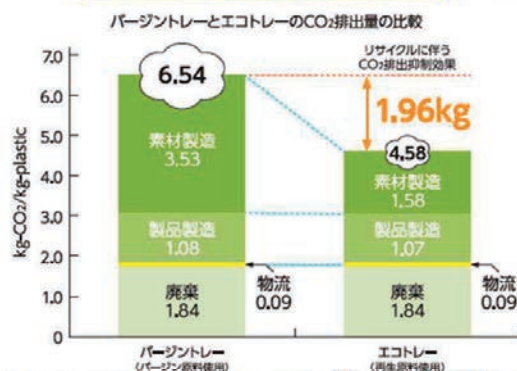
エフピコは世界で初めて使用済みトレーから新たな食品トレー容器に生まれ変わる「循環型リサイクル」を始めました。

エコトレー・エコAPETをご使用いただくことで、CO₂排出量を30%抑制できます。

エコトレー



CO₂排出量
-30%



メデイカル給食業界では・・・

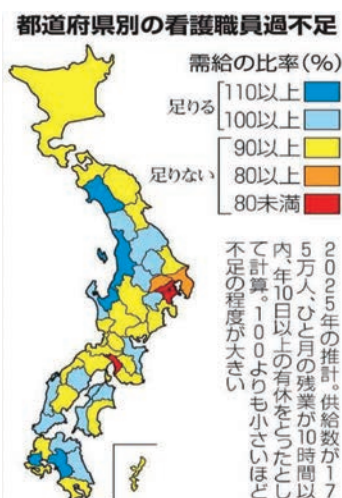
こんなお悩みありませんか？

社会を取り巻く環境も変化

少子高齢化・・・
人手不足・・・
食品ロス・・・
コロナ禍・・・
環境問題・・・
物価高騰・・・



出典、朝日新聞デジタル
看護職員、2025年に6万〜27万人不足 厚労省推計より



給食業界では・・・

- ・医療・介護を必要とする人の増加
- ・給食の担い手不足
- ・人件費の高騰
- ・早朝出勤人員不足
- ・メラミン食器洗淨の重労働
- ・病院医療 ⇒ 在宅医療へ etc・・・

課題は山積み・・・



ワンウェイ容器でオペレーション改善のご提案が出来ます！

耐熱・断熱性のある
マルチ F P シリーズ



ワンウェイ容器使用した
食器洗淨時間の短縮のご提案

冷凍・耐熱性のある
F T - T S シリーズ



冷凍容器を活用した
調理時間の短縮のご提案

お困りの事案に応じて、様々なご提案が可能です。お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ先：株式会社エフピコ 市場開発部 03-6857-3600

2024年2月

“ホスピタリティ”とフードサービスの商談専門展示会

第45回

フード・ケータリングショー

CATEREX JAPAN

開催!!

[テーマ]お役立ちの提案 ～持続的な食の価値向上を目指して～

**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2024年2月13日(火)～16日(金)、東京ビッグサイト・東展示棟1～6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45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、800社／2,000小間、予定来場登録者数60,000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」を開催いたします。前回(2023年2月)開催時には、909名のご来場があり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」(2/15)開催!

下記の通り、2月15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15日(木) 14:30～16:30
- 開催会場: 東京ビッグサイト(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: テーマ:「外国人技能実習制度に替わる新たな制度に向けて」
講師: 杉田昌平弁護士

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13日(火) 日本弁当サービス協会主催セミナー
- 2月14日(水) 日本給食サービス協会主催セミナー
- 2月13日(火)～16日(金) 日本厨房工業会主催セミナー

[開催概要]

■合同開催

第24回厨房設備機器展

第52回国際ホテル・レストラン・ショー

- 案内状のお申込み方法は、次のページにあります。

■会 期：2024年2月13日(火)～16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

■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、業務用食材・飲料ゾーン、衛生・清掃・食中毒・HACCP、カフェ・ベーカリー・デザートゾーン、buffet・バイキングゾーン、サービス業×テクノロジー EXPO

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

H C J

検索

<https://jma-hcj.com/>

案内状請求 受付期限…2024年2月6日(火) 事務局必着

案内状の発送は、2022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。

H C J 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)
- ・商談・ビジネスのため、名刺をご持参ください。

[問い合わせ先]

H C J 三展合同事務局 一般社団法人 日本能率協会 経営・人材革新センター内
〒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。

受託責任者を訪ねて。

no.36



山沖 剛 一さん

株式会社ボスフードサービス
みとよ市民病院事業所

Q1 この事業所では、いつから受託責任者を務めていますか？

令和4年2月より勤務しております。

Q2 事業所の従業員数は何名ですか？

栄養士1名、調理師2名、調理補助等8名で運営しております。

Q3 受託責任者の仕事はどんなものですか？

受託先とコミュニケーションをとり安心・安全な食事の提供はもちろん、適正な人員配置をおこない円滑な運営を行うことと考えております。

Q4 仕事をする上で、どのような心構えをお持ちですか？

患者様に「安心・安全・夢を提供する」ことを意識し、退院後も弊社の食事を思い出してもらい医療の一環である食事に貢献できるよう心掛けております。

Q5 職場での業務内容や、どのようにに人員等の管理を行っているかを聞かせてください。

献立作成、発注、衛生管理等を行い、人事等の管理においては従事者とのコミュニケーションはもちろん、作業工程の確認、作業補助、事業所

の面接、雇用を行い、現従事者との輪を作れるよう日々努めております。

Q6 仕事をしていて、大変なことは何ですか？

患者様に決まった食事が提供されているかの確認、アレルギー等の検品等、注意し作業しなければならぬことや、労務管理においてコロナウイルス、インフルエンザへの感染の対応など、毎日の作業が簡単ではないと感じております。

Q7 委託先の責任者、または担当者などのようにコミュニケーションをとっていますか？

献立、作業工程の確認に始まり、入院患者様の伝票食数の確認を行い、受託先の担当者様と常にコミュニケーションをとっております。

Q8 社内、病院との連絡体制はできていますか？

受託先と給食委員会の実施時には本社よりスーパーバイザーの参加、受託責任者が本社会議に参加することにより情報共有しております。

Q9 現場で気を使うことはどんなことですか？

毎日の作業工程の確認、食事内容の確認、衛生管理、従事者の体調管理

などに気を使いますが、調理場内でのコミュニケーションがとれていれば確認できることですので意識して作業しております。

Q10 受託責任者には相当の経験、知識が必要ですが、特にどんな知識が必要ですか？

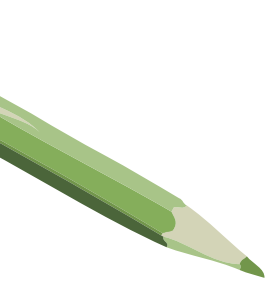
現場での全ての作業の確認、患者給食受託責任者講習で教わった内容の確認。日々変化している患者給食に関する情報のアップデートが必要と考えます。

Q11 自分が責任者となって変わったことはなんですか？

受託先とコミュニケーションが、以前より円滑にとれるようになり、現場への情報の共有が早く正確になったと思います。

Q12 現場スタッフや同じ受託責任者の方々へのエールをお願いします。

安心・安全、夢を提供できるよう頑張ります。



編集後記

軽やかに

2023年の夏は本当に暑かった。いつもの夏の過ごし方を忘れるような毎日。いつもの夏は……と思い出してみると、私の住んでいる東北の太平洋側は、ときとしてオホーツク海高気圧から吹き出す冷たく湿った東寄りの風（やませ）の影響を受け、沿岸地域を中心に曇りや雨の日が続き低温となることがある。やませによる悪天は、農作物の生育を阻害し、過去幾度も冷害を引き起こしてきた。また、東北の日本海側では、奥羽山脈に遮られるため、やませの影響をほとんど受けず晴天が続き、太平洋側に比べ気温は高くなる。しかし、お盆を過ぎれば涼しい風が吹き始める。

熱帯夜は数回のはずが、去年は今までない昼夜問わずの暑い日を過ごした。十月になっても暑い日が時々あり、十一月になったら急に寒い日がやってきて、あっという間に冬の声が聞こえてきた。夏と同じように今年の秋は、記憶に残らないほどの短さで過ぎてしまった。

そんな季節を過ごしていくうちに、東北地方でクマの出没の報道が多く聞こえてきた。それも民家の敷地内や自宅の前の畑にも出没している。理由の一つに好物のどんぐり類の数年に一度の不作が影響していると言われてはいるが、それ以外にも、今年は柿などが多く実り（高齢化した地域では収穫することが困難な地域もあり）木にそのままの状態になった柿をクマがおいしそうに食べていた写真もテレビに映し出されていた。

クマは、今まで考えてもみなかった地域にも住んでいるのをひしひしと感じた後、今度は、仙台市の中心部から数キロ海に向かった高校の中をイノシシ一頭が走り回り、校舎のガラスが突き破られた被害をうけたという。周りに山のない場所にイノシシがなぜ現れたのだろうか。と不思議に思っていたら、次の日の河北新報に、東北野生動物保護管理センター（仙台市青葉区）の宇野壮春代表の「川沿いを移動して迷い込んだのではないか」との推測が載っていた。クマもイノシシも経験したことのないような暑さが、生活に大きく影響しないことを祈るばかりだ。

そんな中友人が、久しぶりに体調不良で二日ほど寝込んだらしい。一人暮らしではあるが大丈夫と思い、布団の中で過ごしたらいい。そのとき友人はふと、あと十年後にこの状態になったとき、いやもっとひどい状況の時、どんな準備が必要なのだろうか。ふだんはどうにかなっていることでも不安になり、誰かに尋ねなくてはと思い、わたくしに質問してきた。

なかなか、メディカルに関係した仕事に長年かかわっていても、その状況になってみないとわからない部分が多い。何かあったとき、自分の身におきたとき初めて考えるようになる気がする。だとすると、人間は多くの経験を積むことで、何らかの解決策？逃げ道？をそのときに初めて考えるのかもしれない。

自分の身におきかえてみると、2023年に入って生活環境が変わり、今までお願いしていたことを自分ですることが多くなった。自分で行う前はとっても気が重く、嫌なことであるが、いざ行ってみると、案外そこから学べることが多いことに気づいた。と同時に、回数を重ねることにより、気にならなくなってくる。いや、楽しくなってくることもまれにある。そうすると少しだけ心が軽くなる。

2024年の夏は昨年の夏を思い出して夏の過ごし方を少し予習し、クマやイノシシに出会わないように用心し、急激な温度変化に対応できるように体調管理をして、嫌がらずに今より経験をふやして、楽しく、心を軽くして過ごしていきたい。

ひろこ



医療関連サービスマークは

安心と信頼の目印

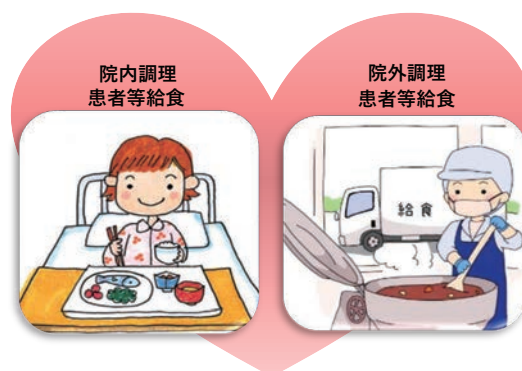


医療法第15条の3第2項及び同法施行令第4条の7第2号で、医療機関の管理者は病院における患者、妊婦、産婦又はじょく婦の食事の提供の業務を委託しようとするときは、当該業務を適正に行う能力のあるものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものに委託しなければならないと規定しています。

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

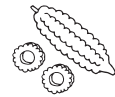
一般財団法人 医療関連サービス振興会

〒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



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

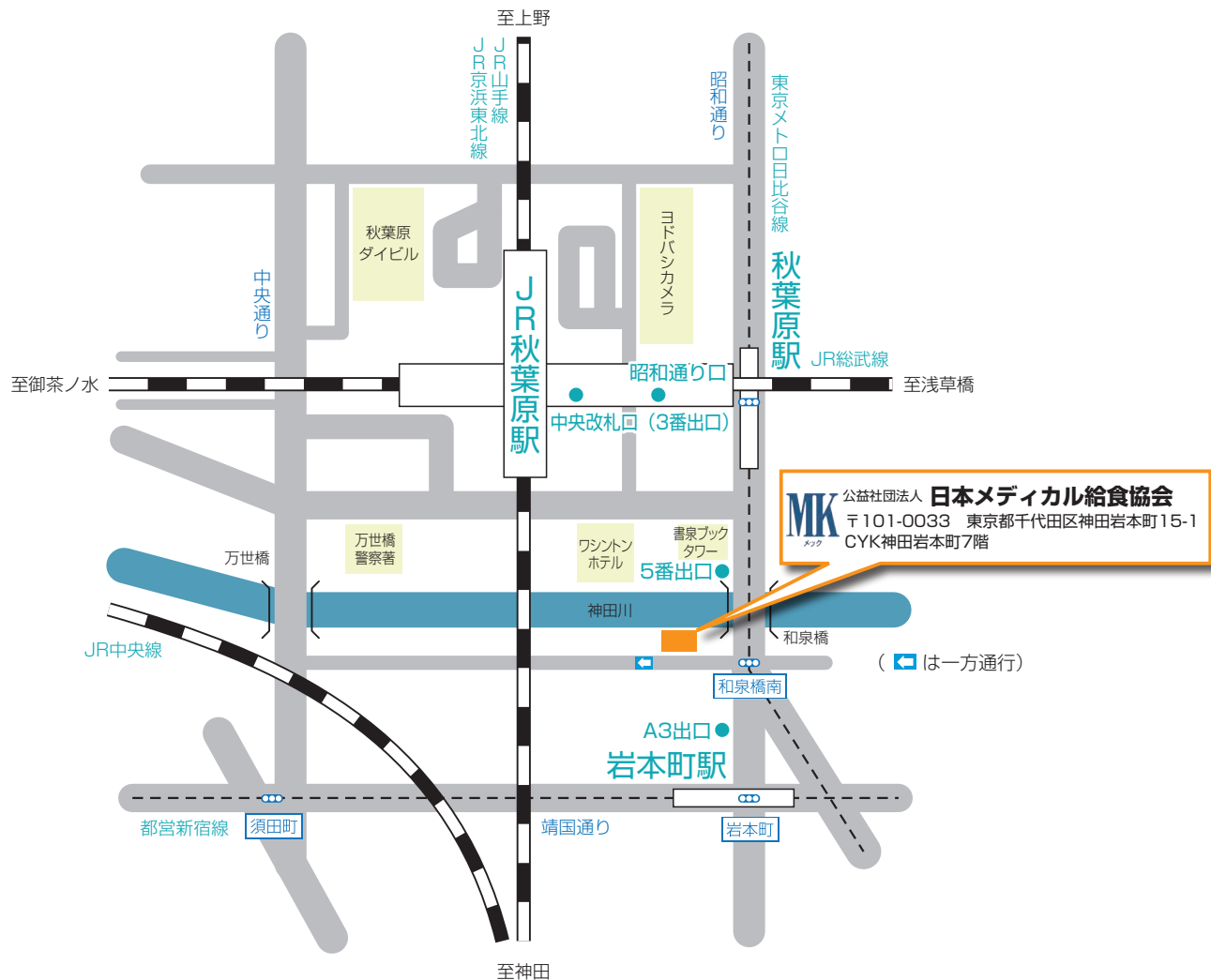
- ・他の著作物から図表等を転載する場合は、ご自身で転載申請を行ってください
- ・本誌に掲載された記事の全部、または一部を転載、または頒布される場合は、当協会の承認を必要とします

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	馬 洵 祥 正	(株)馬洵商事 代表取締役社長
委 員	田 所 真紀子	(独)国立病院機構東京医療センター 栄養管理室長
委 員	門 間 弘 子	(株)紅谷 栄養管理部 安全衛生管理室長
委 員	矢 野 明 子	四国医療サービス(株)シンセイフード事業部 栄養管理部次長
委 員	鶴 留 光 広	淀川食品(株) 総務室長
委 員	新 井 秀 一	(公社)日本メディカル給食協会 専務理事
委 員	小 嶋 美 之	(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 平井 英司 編集委員長 馬淵 祥正



(2024年1月発行)