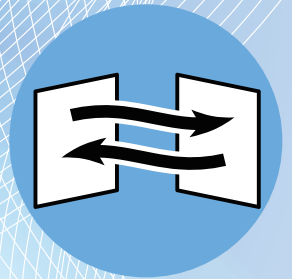
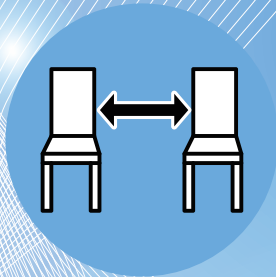


集団給食施設の 大規模感染への備え

～新型コロナウイルス感染の教訓～



独立行政法人

国立病院機構本部

医療部教育研修課研修企画係

はじめに

2019年末よりCovid-19の感染拡大が始まり、世界的なパンデミックとなりました。感染の広がりが進むにつれ、未知のウイルスに対する職員への感染予防の対応に追われることになりました。また、部内で感染が広がったら、どのようにして業務を継続させたらよいか、各施設においても検討されたことと思います。

施設によっては、自宅でも出来る業務を選別し、出勤する職員数を減らしたり、勤務時間をフレックスにして、職員同士の接触や通勤途中の感染リスクを減らす対策をしたところもありました。栄養食事指導を限定された患者さんのみにしたり、ミールラウンドは控えるなど、業務を縮小して感染リスクを減らさざるを得ない状況でもありました。

しかし、いかなる状況であっても入院患者さんを抱えている施設は、食事提供を継続しなければなりません。2021年度は、国立病院機構やその関連の医療機関で、各施設の様々な対応について情報共有を行い、それぞれの施設の参考としました。2022年度は、既に様々な取り組みが行われていたと思いますが、現在の対策が十分なものであるかどうかの振り返りを含め、国立病院機構で培われたノウハウを、民間施設を含めた多くの施設と共有いたしました。

2023年5月より、Covid-19は5類感染症に移行し、パンデミックは過去の出来事になりつつあります。しかし今後、新種株が猛威を振るったり、別の感染源により再びパンデミックとなる可能性も否定できません。インフルエンザにおいても、複数の職員が感染することも考えられ、その対応に迫られることもあるかもしれません。その時は、Covid-19のパンデミックの経験から得たノウハウを活用し、感染拡大を最小限に抑え、様々な工夫で事業を継続させていくことが必要となります。

そのような場面でお使い頂けるよう、パンデミックの際の実際の対応や厨房スタッフの確保が難しくなった場合の備えや対応想定についてまとめたものを作成しました。この冊子を参考に、ご自身の施設に合った方法で、感染拡大防止や事業継続の備えをして頂ければ、幸いに思います。

2024年3月
独立行政法人 国立病院機構本部
栄養専門職 田所 真紀子

目次

はじめに	1
1. 栄養事務室内の環境整備について	4
国立病院機構兵庫中央病院 栄養管理室長 森 伸雄	
2. 栄養部門の環境整備と感染予防について	10
国立病院機構浜田医療センター 栄養管理室長 坂根 良和	
3. 休憩・休息時の体制について	15
国立療養所菊池恵楓園 栄養管理室長 藤原 彰	
4. デイスポーザブル食器を用いた食事提供について	20
国立病院機構呉医療センター 栄養管理室長 兼 任美	
5. 通常食器を用いた食事提供について	25
国立病院機構西埼玉中央病院 栄養管理室長 坂井 里恵	
6. 厨房スタッフの感染発生時の対応について	29
国立病院機構天竜病院 栄養管理室長 齋藤 秀和	

国立病院機構兵庫中央病院 栄養管理室長

森 伸雄

(1) 事務室内レイアウトについて

コロナ感染対策としてソーシャルディスタンスを確保した事務室内レイアウト配置（各栄養士が1 m以上のソーシャルディスタンスを確保）にするためにはどうしたらよいか検討した。

- 感染対策を考慮すると机の位置は適切か？ ⇒ 不適切
- 対面とならない配置は可能か？ ⇒ 可能
- 事務室内に不要な棚やパソコン机等は無い？ ⇒ 有
- 配線等で移動の障害となるものは無い？ ⇒ 無
- 撤去不能な物品は無い？ ⇒ 無

★総合的に判断し栄養管理室内のデスク、棚等を再配置することは可能か？

⇒栄養管理室内のデスク、棚、プリンタ台等配置換を実施したので報告する。

感染防止対策実施のため一番の障害は当院栄養事務室では非常勤栄養士も含め5名が対面配置で机を並べている状況となっていた。

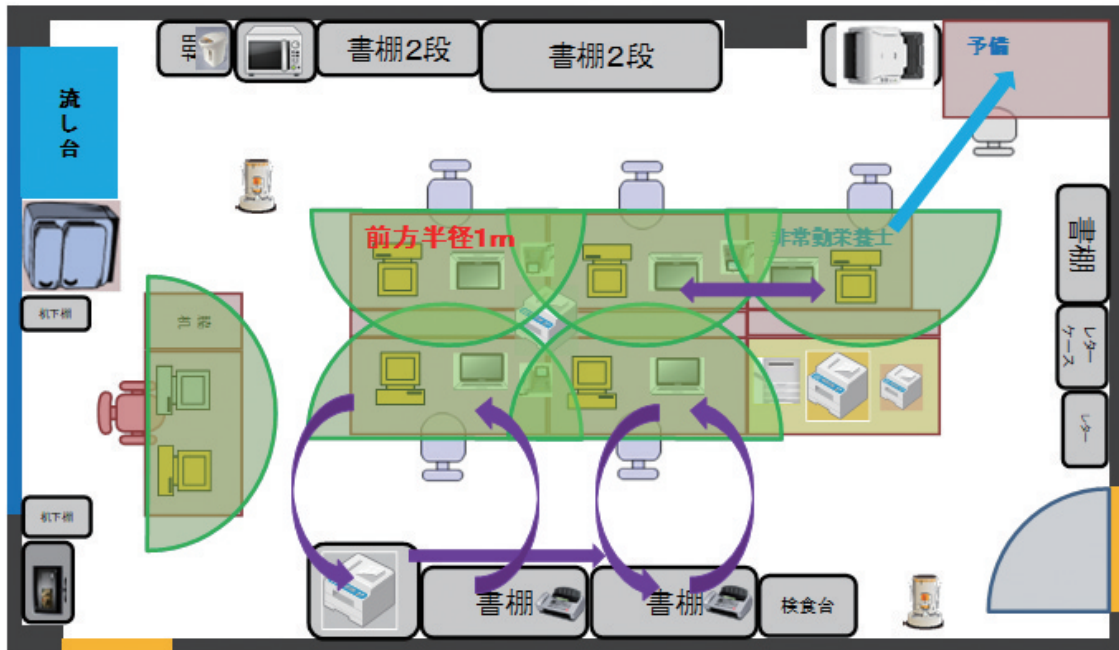
感染対策として

- ①机と書棚の配置換え
- ②プリンタ台の移動
- ③机の配置換え
- ④非常勤栄養士の席替え

を実施した。

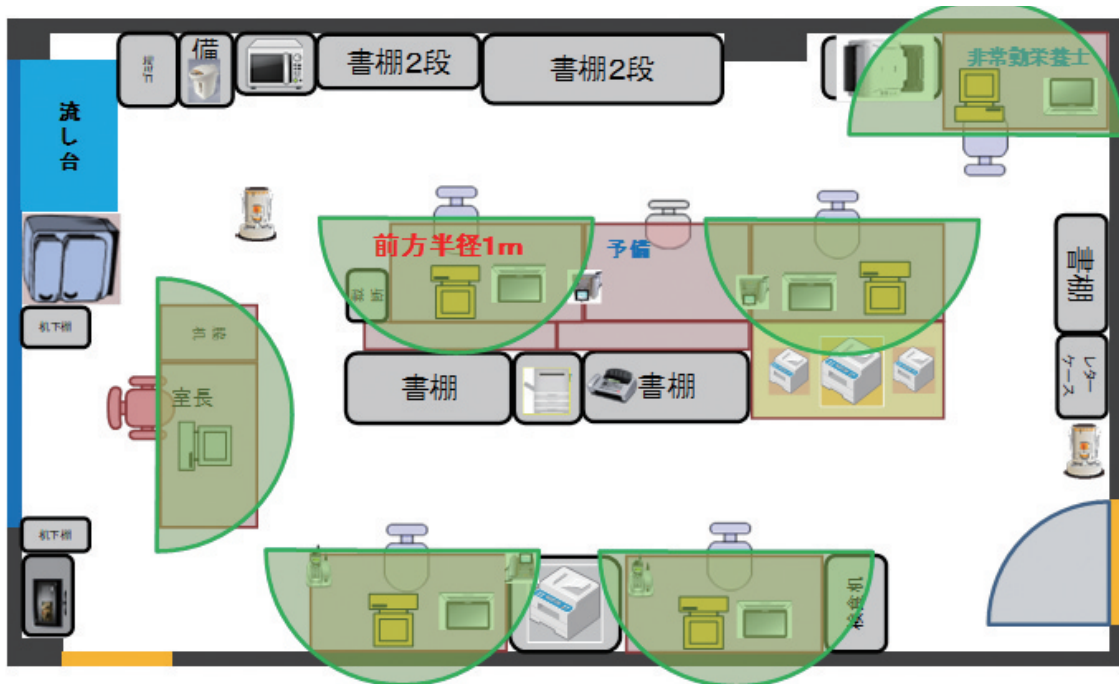
1) レイアウト変更前

兵庫中央病院栄養管理室（令和2年3月）



2) レイアウト変更後

兵庫中央病院栄養管理室（令和2年4月）

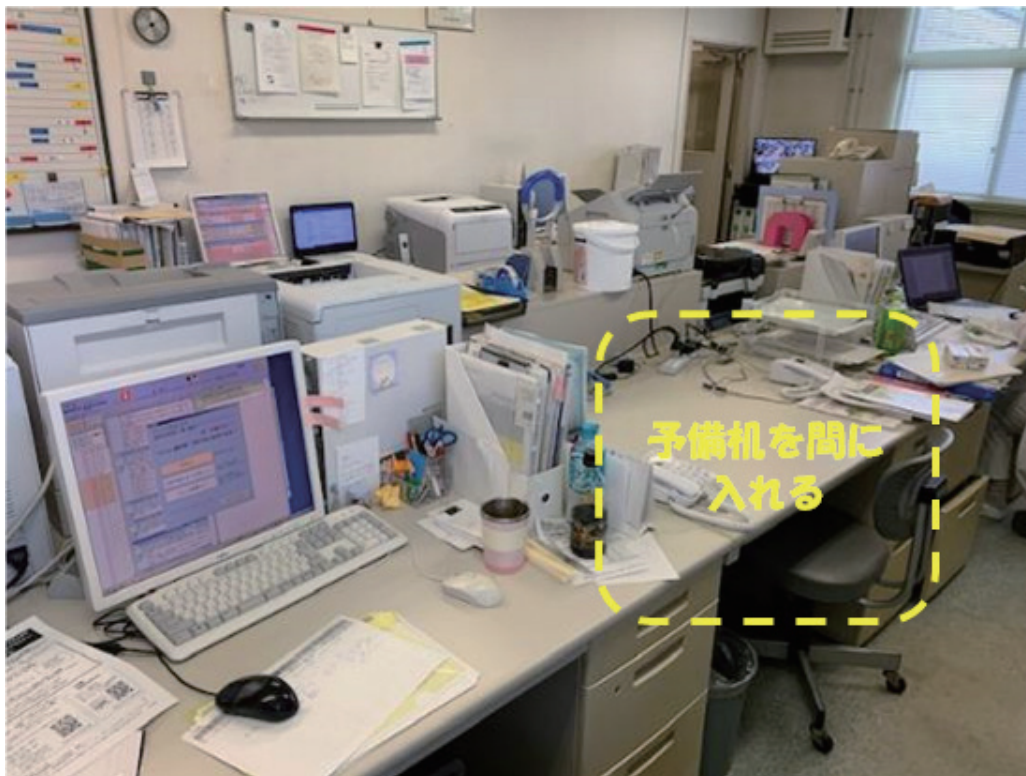


3) 写真で見るレイアウト変更の例

- ①机と書棚の配置換え ②プリンタ台の移動



- ③予備の机を入れることで隣同士の距離を確保



④非常勤栄養士の席替え

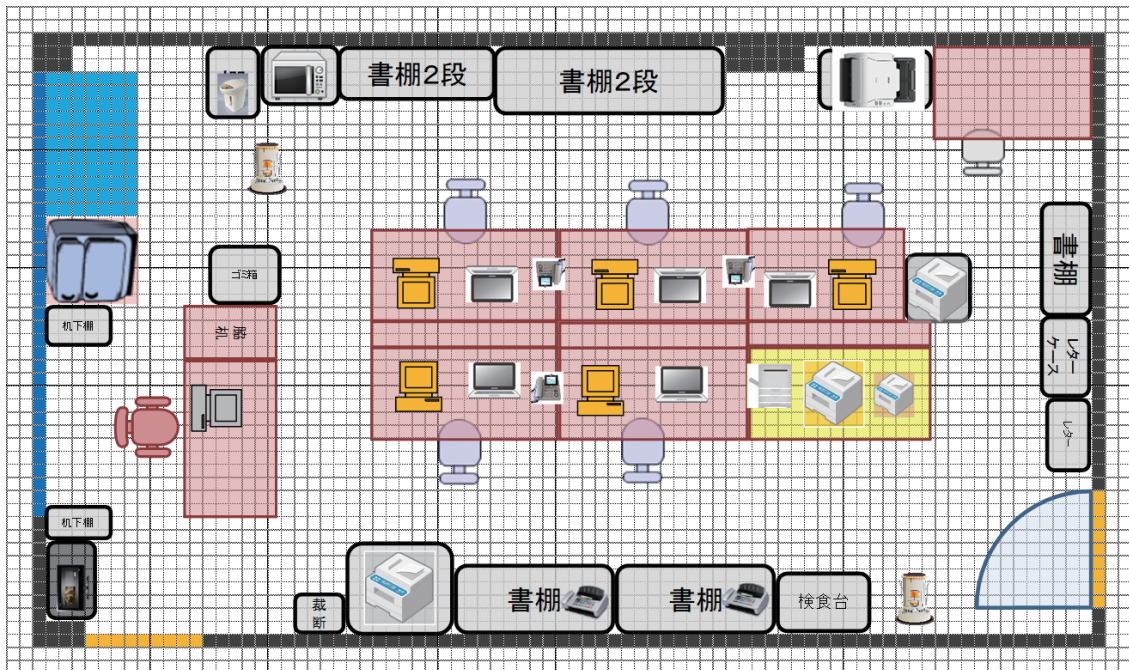


見取図と写真で説明したが具体策として実施したのが

- 書棚と机の位置を入れ替えることでの対面解消
- 栄養士の席替えと非常勤栄養士は中央から壁側の机に席替えし対面解消
- 予備机を間に挟むことやプリンタ台を間に入れることで各自の距離を確保
結果として各栄養士が1 m以上のソーシャルディスタンスを確保した。

【実際に対応してみた】

机、棚は重量があるため事前に準備も含め入念に配置場所を検討する必要があった。実物の物品サイズを計測しエクセルで10cm単位の見取図を作成し入念に配置を検討した。



栄養事務室はOAフロアとなっておりパソコンやプリンタの電源、LAN線等の配線はできるだけ短くなるように接続し直した。

移動を行う前に不要な物品、書類等は処分している。

【まず何から取りかかると良いか？】

まずは栄養管理室の断捨離を行う。

長期間使用していない物品、書籍、電子機器は廃棄して事務室の物品を少しでも減らしていく。

普段から5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）を心掛けていれば、無駄なく効率よく業務出来るため生産性の向上にも繋がっていくと思われる。

(2) 休憩時の感染対策について

食事休憩ではマスクをしない時間が発生するため休憩場所を数カ所に分散した。

もし感染者が出た場合の接触者のチェックについては、病院職員と業務委託職員の日誌にそれぞれ休憩状況を記載する欄を設けて濃厚接触があったか確認できるようにした。

勤務職員の休憩状況		a	b	c	d	e	f	g	h
休憩場所	事務室								
	女性休憩室								
	男性休憩室								
	栄養相談室								
	売店イートイン その他()								
休憩時間	12:00～13:00(非12:30)								
	12:30～13:30(非13:00)								
	13:00～14:00(非13:30)								
	13:30～14:30(非14:00)								
マスク除去時間	10分								
	20分								
	30分								

委託職員の休憩状況		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T				
場所	①和室 ②カンファ室 ③男性ソファ ④調理室 ⑤洗浄室横休憩室 ⑥売店イートイン ⑦自家用車 ⑧自宅																								
	休憩時間	①11:30～12:30 ②12:30～13:30																							
	マスク除去	①15分 ②30分 ③45分 ④60分																							

兵庫中央病院栄養管理室では委託スタッフを含め幸いにも部内感染事例は発生していない。

これからも基本的な感染対策を続けながら安全な業務運営を継続していきたい。

2

栄養部門の環境整備と感染予防について

国立病院機構浜田医療センター 栄養管理室長

坂根 良和

(1) 職員、納品業者等による施設へのウイルス持ち込み防止対策

1) 職員および同居家族への対応

① 検温および健康調査の実施

- ・ 始業前に発熱や体調不良がある場合は施設に報告をし、勤務の可否について検討する。
- ・ 始業時には検温を行う。また大量調理施設衛生管理マニュアルに示されている「従事者等の衛生管理点検表」を参考に、健康調査を実施し、記録する（図表1）。異常がある場合は作業を控える。

図表1 検温および健康調査の記録表例

従事者等の衛生管理点検表													
											年	月	日
						責任者		衛生管理者					
★従事者の衛生管理													
氏名	熱 ℃	下痢	嘔吐	化膿 創	服 装	帽 子	毛 髪	履 物	爪	指輪 等	手洗 い	備 考	
〇〇 〇〇													
〇〇 〇〇〇													

- ・ 同居家族にコロナ感染があった場合も施設に報告をし、勤務の可否等については施設の規定にのっとり決定する。

②手洗い、手指消毒の徹底、保湿ケアの強化

- ・手洗いと手指消毒を徹底する。手荒れ防止のため、保湿ケアを強化する（図表2）。

図表2 手洗い、手指消毒、保湿ケアのためのセット



2) 納品業者等への対応

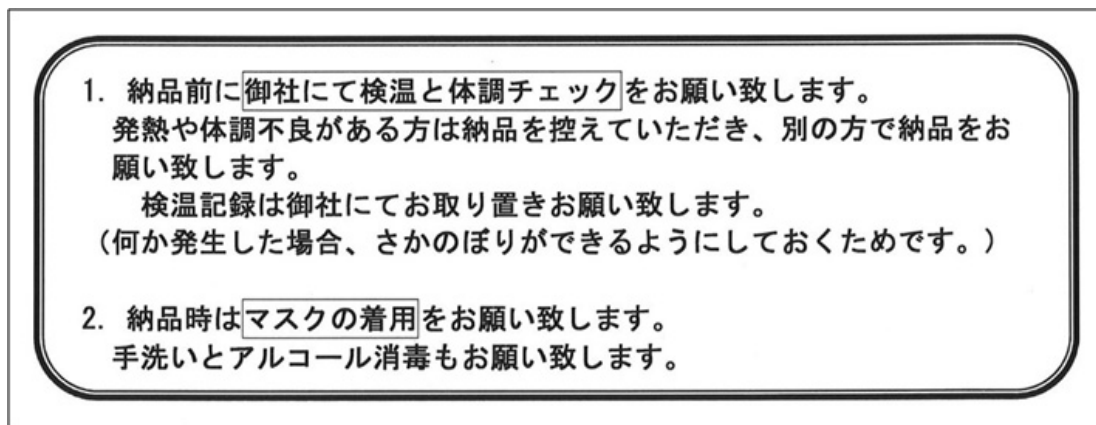
①納品前の検温および健康調査実施等を依頼

納品前に検温および健康調査を実施してから来室頂くことを依頼する。また、発熱や体調不良がある方は納品を控えて頂くよう協力を依頼する。

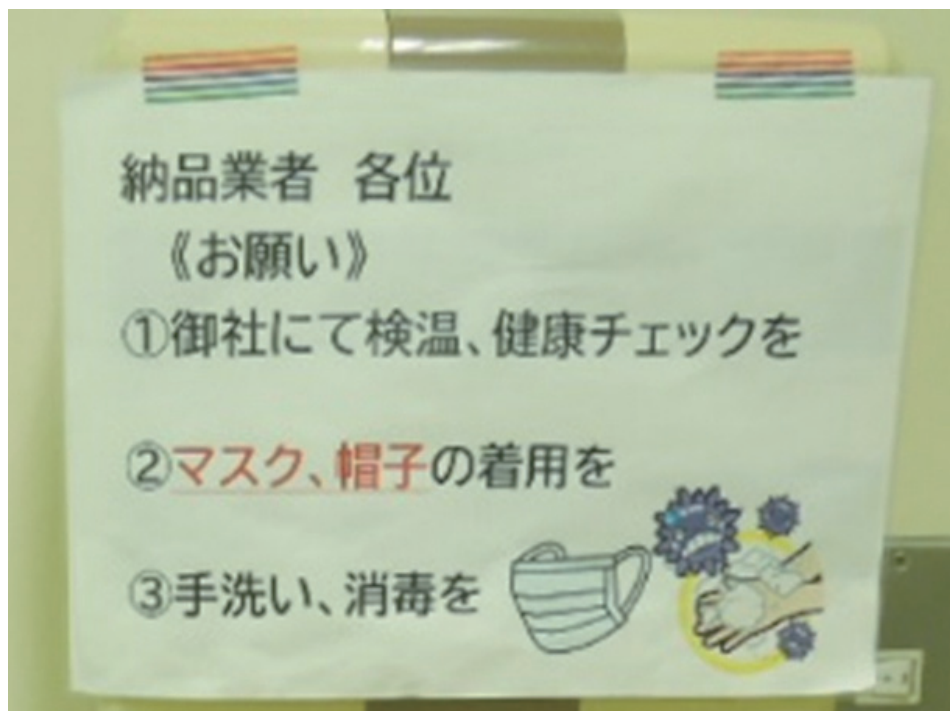
②納品時等のマスクの着用や手洗い、手指消毒の依頼

納品時等はマスクを着用し、手洗い、手指消毒をして頂くよう依頼する（図表3、4）。

図表3 ①、②の依頼文書例



図表4 ②の納品業者等へのお願い（掲示物）



(2) 職員の二次感染防止対策

1) 職員が接触する箇所の消毒の徹底

ドアノブ等の職員が接触する箇所を定期的に消毒する(図表5)。消毒には、コロナウイルスに有効な第四級アンモニウム塩等を使用する(図表6)。

図表5 ドアノブの消毒



図表6 第四級アンモニウム塩配合クロス



2) 共有物使用前の手指消毒の徹底

パソコン等の共有物を使用する前にアルコールジェルで手指消毒を行う(図表7)。

図表7 パソコン前へのアルコールジェル(右)の設置



3) 栄養指導時の環境の整備

栄養指導用の机には、施設の方針や感染状況に応じてシールドを設置する（図表8）。シールドを設置しない場合やベッドサイドでの指導の場合でも患者や家族と一定の距離を保つ（ソーシャルディスタンス）。また、共通して、窓やドアを開けたり、空調を利用して適宜換気をする（図表9）。

図表8 栄養指導用の机へのシールドの設置



図表9 ソーシャルディスタンス、換気



(1) はじめに

栄養部門においては、感染症流行の有無にかかわらず、安定した給食を継続する必要がある。しかしながら、部門内で感染者が発生し、感染対策として自宅待機者が増えると業務に必要な人員を確保できなくなる可能性がある。このような観点からも部門内での感染予防策が重要となる。今回紹介する内容は、令和3年度当時のものである。

(2) 休憩休息時における感染予防上の課題

部門内での感染拡大を予防する上で重要な「濃厚接触の有無の判断に必要と思われる項目」について場所ごとに評価してみた（図表1）。

調理室など業務をおこなう場所では、食中毒予防を目的に衛生管理が徹底されており、普段より、手洗いやマスク着用などの基本的な感染防止対策は遵守されている。一方で、更衣室や休憩室については、従事者の意識が薄れている可能性があり、管理も行き届きにくく、実施状況の把握が難しく、部門内外ともに“分かりづらい”状況であった。

図表1 濃厚接触の有無の判断に必要と思われる項目 遵守状況

場所	マスク着用	手指消毒	環境の消毒	1m以上の距離 非対面	十分な換気	感染防止意識
調理室	○	○	○	○	○	○
食器洗浄室	○	○	○	○	○	○
倉庫	○	○	○	○	○	○
事務所	○	○	○	○	○	○
更衣室	○	△	△	△	△	△
休憩室	△	△	△	△	△	△
備考	食事時 未着用					

○ 概ねできている △ 混在している又は不明 × できていない

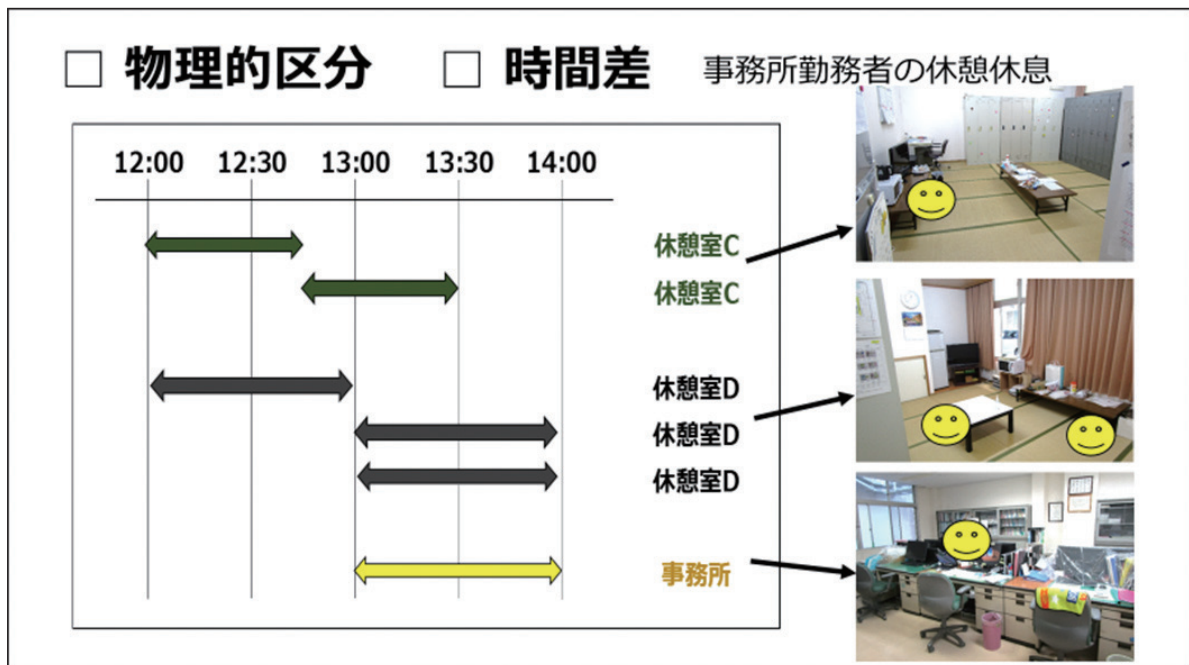
(3) “分かりやすい感染予防策” とは？

では、更衣室や休憩室においても、感染予防策の実施状況を把握しやすく、従事者の意識を継続させるためには、どうすればよいのか？

それは、他部門に対しても、客観的に実施状況を示すことができる“分かりやすい”感染予防策を実施することだと考える。

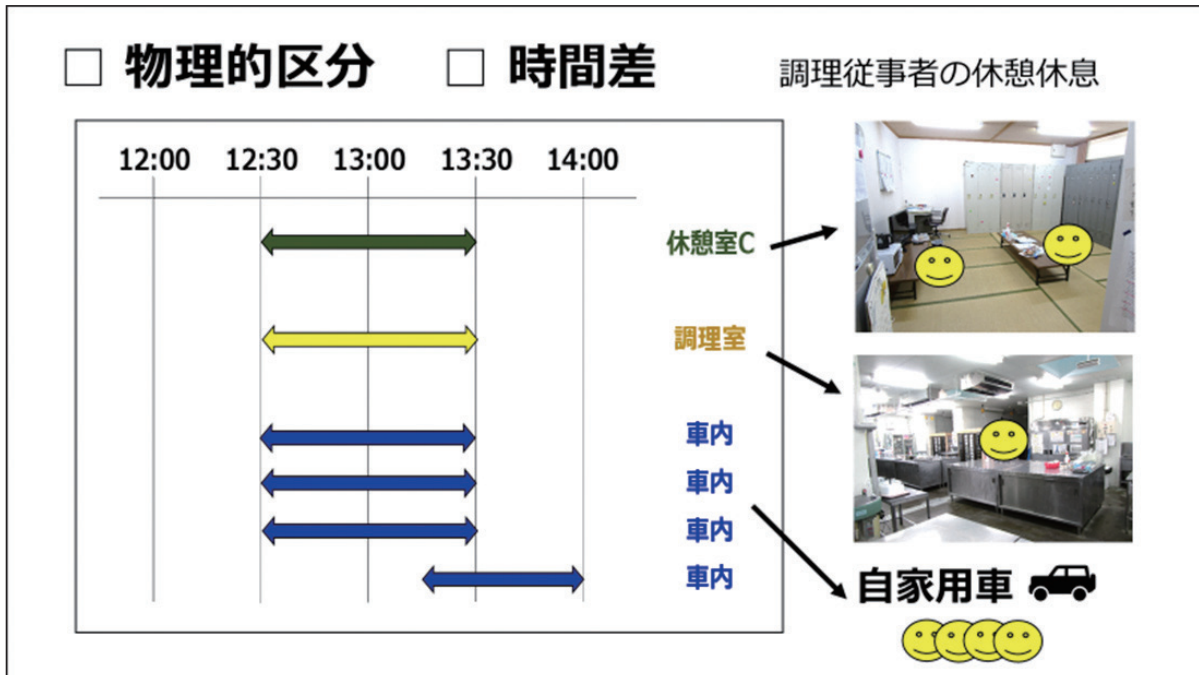
当施設では、“分かりやすい感染予防策”として物理的区分による休憩場所の分散と、時差休憩を取り入れた。実際の状況について図表2～4に示す。

図表2 事務所勤務者における時差休憩および場所の分散



業務の調整を行い、時差休憩を定着化させ、休憩場所も分散した。

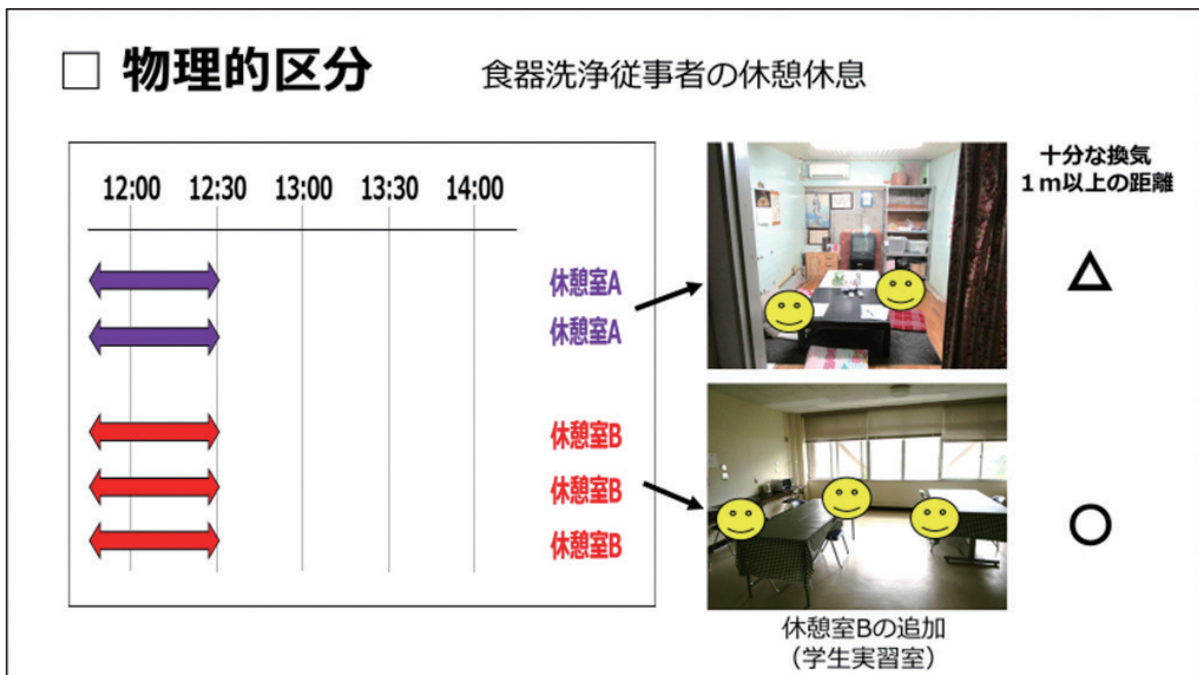
図表3 調理従事者における時差休憩および場所の分散



休憩室だけでなく、調理室や自家用車を活用し休憩場所を分散した。

3 休憩・休息時の体制に
327

図表4 食器洗浄従事者における休憩場所の分散



作業内容上、時差休憩が難しかったため、施設に別室を確保してもらい休憩場所を分散した。

(4) “分かりやすい感染予防策” につながった “きっかけ”

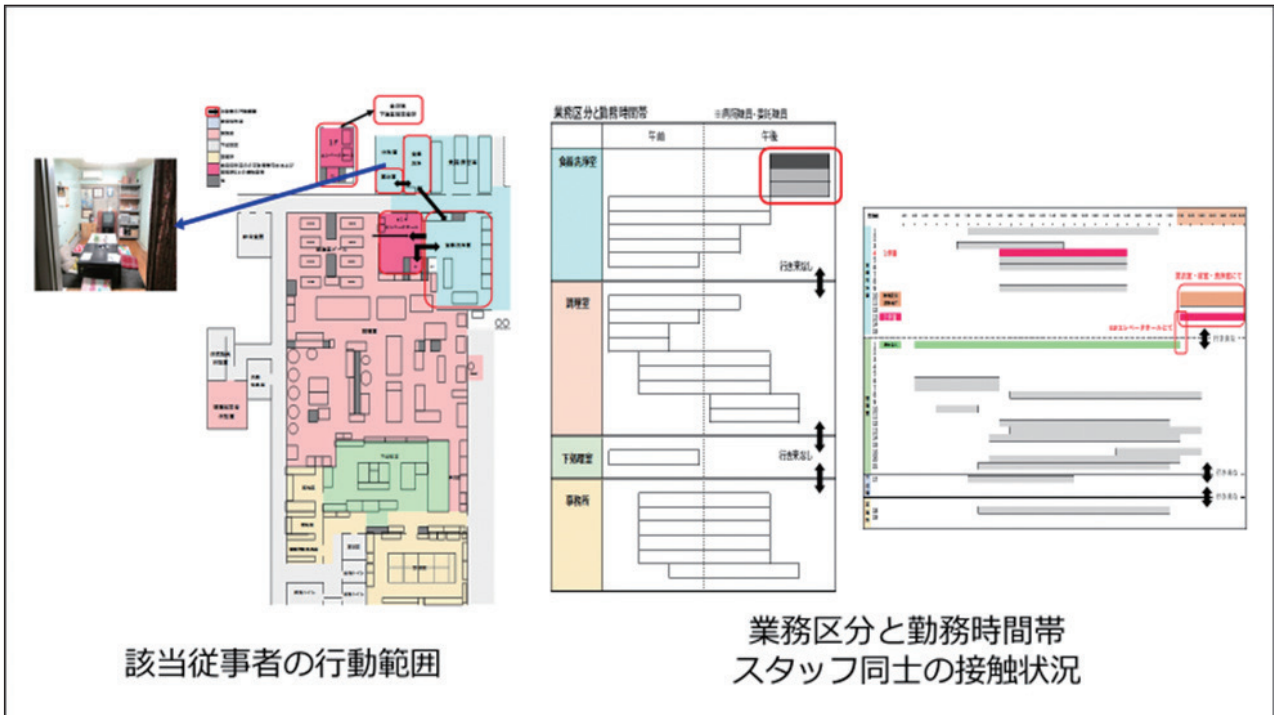
通常、休憩室等の追加・確保などにおいては、多くの場合、部門内外の協力という高いハードルが立ちばかり、かなりの時間と労力を要する。しかし、当施設では、ある“きっかけ”でスピード感をもって実施することができた。

その“きっかけ”となったのが、奇しくも、栄養部門での初のPCR検査陽性事例であった。この事例については、従事者本人ではなく、家族のPCR検査陽性であったが、「万全な対策を取りたい施設」と「濃厚接触の有無を明確に証明できなかった栄養部門」の結果、感染拡大予防策として、複数名の自宅待機をおこなうことになった。この時、感染拡大および人員不足による安定給食の継続が脅かされることに対し、施設全体に強い危機感が生まれ、その結果、図表2～4のとおり、他部門に対しても“分かりやすい感染予防策”のスムーズな実現につながった。

(5) 反省点と対策

今回紹介した感染予防策のきっかけとなった「従事者家族のPCR検査陽性事例」の発生時において、「部門内における濃厚接触の有無を明確に証明できなかった」という反省点がある。また、部門内での当時の状況（特に「濃厚接触なし」ということ）を他部門へ客観的に示すための詳細な聞き取りや資料（図表5）の作成など、かなりの時間と労力が必要であった。平時より、部門内でおこなっている感染予防策の状況やできていないこと、課題などについて、包み隠さず、感染防止対策チームや関連委員会と情報共有し、共通認識を持っておくということが最も重要な対策ともいえる。そうすれば、有事の際、迅速かつ有効な感染予防策につながると思われる。

図表5 他部門に提示した資料（一部）



(6) さいごに

組織のなかでは、他部門に対して客観的に示すことができる体制づくりが自らの部門を守ることにつながる。その体制づくりのため、日頃より感染予防策について他部門と共通認識を生んでおくことが重要である。さらに、部門内外において「強い危機感」が生まれるタイミングがあった際には、それを見逃さず、他部門にとって客観的で“分かりやすい対策”を前進させることが大切と思われる。

ディスポーザブル食器を用いた 食事提供について

国立病院機構呉医療センター 栄養管理室長
兼 任美

(1) ディスポーザブル食器使用の経緯

呉医療センターは、病床数630床の地域中核病院である。食事提供体制は朝食全面委託、昼食・夕食は一部委託、食器洗浄・配膳車及び下膳車の運搬業務は全面委託となっている。2020年1月15日に国内で最初の感染者が確認され、広島県では3月7日に第1例目が確認された。当初は、新型コロナウイルス自体が解明されていないことが多く、飛沫感染なのか、接触感染なのかも不明な状況だった。そんな中、呉医療センターでは2020年7月より患者受け入れを開始した。その際「感染者の食器はどのように対応すれば良いのか」という課題が発生した。そこで、2020年3月17日に発表された、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版¹⁾を参考にすることとした。「6. 院内感染症対策の食器の取り扱い」では、「患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、通常どおりの方法による洗浄と乾燥でよい」と、シンプルな記載であった。2020年5月18日には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2版²⁾が発表され、「6. 院内感染症対策の食器の取り扱い」では、「患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄に加え、80℃5分以上の熱水により消毒を行ったあと乾燥させる」と改訂された。

その頃の栄養管理室の職員の現状は、食器洗浄業務従事者への衛生教育は十分とは言えず、また重症化リスクの高い高齢者が多く従事していた。中には「コロナ対応病棟には、配膳車を運搬したくない」という職員も現れた。そこで、職員の健康を守り、混乱を防ぐため、ディスポーザブル食器を活用することとし、感染対策室の協力のもと、運用を開始した。

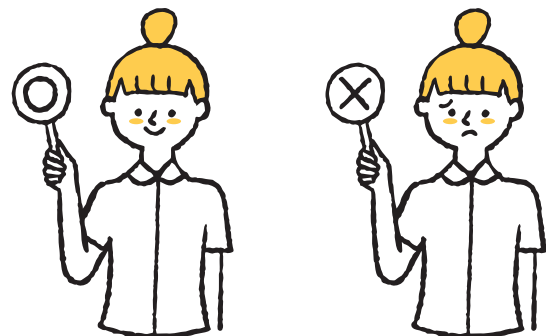
(2) ディisposable食器使用のメリットとデメリット

1) メリット

- ①入院患者が、感染者と同じ食器を使用していないことで、安心できる
- ②下膳作業がないため、栄養職員（委託職員含む）の感染リスクが軽減される
- ③病棟での看護師・看護助手の感染リスクが軽減される
- ④袋に入れ配膳することで、トレイの消毒が不要となる

2) デメリット

- ①食事の温かさや彩りが保てない
- ②患者の嗜好に対応できない
- ③ディisposable食器のコストが発生する
- ④ディisposable食器の在庫管理業務が増加する
- ⑤盛付業務が増え、調理工程が複雑になる



(3) ディスポーザブル食器運用の実際

呉医療センターでは、温冷配膳車での配膳を行うため、一品ずつ別容器（図表1）に盛付ける事とした。弁当箱ではなく別容器で提供することで、パンや麺の希望にも対応することができ、経口摂取量の少ない患者へは、ヨーグルト・プリン・栄養補助食品の付加も対応した。また、トレイもディスポーザブル食器を活用することで、病棟での看護師の消毒作業も不要とした。複数のディスポーザブル食器を活用することで、デメリットの「食事の温かさや彩りが保てない」・「患者の嗜好に対応できない」については、結果的にデメリットをメリット化するための取り組みとなった。2021年4月に「ディスポーザブル食器のコスト」について算出してみると、食材費以外に1日578円の持ち出しになっていた。そこで、毎食提供していたパック茶をミネラルウォーターへ変更することで1日158円削減した。

図表1 2020年7月より運用開始



2021年9月からは、コロナ感染者の出産に際し、出産お祝い膳の提供を通常の重箱（図表2）での提供を開始した。その際、リスクを回避するためのルール作りとして、食器の運搬方法について、感染対策室との調整を行った。院内感染対策マニュアルのノロウイルス感染症の対応を参考に、「食器（重箱）は下膳車に返す前に、防護用具を着用し環境クロス等で残菜を取り除き、2重のナイロン袋に入れ、下膳車の一番上の棚の奥に置き、他者が触れないように注意する」と、下膳時の注意事項について院内周知を行った。

図表2 出産祝い膳



運用から1年が経過すると「ディスポーザブル食器を使用しないといけないの?」という疑問は、感染対策委員会でも挙がるようになった。2021年11月22日に公開された、一般社団法人 日本環境感染学会より、医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド・第4版³⁾の院内における各種対応 3) COVID-19患者の使用した食器について「医療施設内においては、隔離期間中の感染者が使用後の食器を病室外に持ち出してから洗浄を行うまで、運搬経路上の感染リスクに注意する必要があります。感染者の病室内で食器を回収する職員は、サージカルマスク、ゴーグル/フェイスシールド、ガウン、手袋を着用し、前後に手指衛生を行います。回収した食器をプラスチック袋に入れて運搬することで、回収・運搬作業者の安全を確保し、運搬経路の汚染を予防できます。このような対応が難しい施設にでは、使い捨て食器の活用も選択肢となります。」と記載があり、感染拡大防止には使用後の食器の運搬方法に注意が必要であることより、引き続き、呉医療センターにおいては、ディスポーザブル食器の活用を継続することとした。

2023年4月27日に感染症法第44条の2第3項に基づき、新型コロナウイルス感染症を5月8日から「5類感染症」に位置づける旨が厚生労働大臣より発出⁴⁾された。これにあわせ、呉医療センターでは、感染対策室と調整し、5月の感染対策委員会にて、ディスポーザブル食器の廃止を提案し、6月の感染対策委員会にて、院内感染対策マニュアルより食器の取り扱いについての記述を削除し、ディスポーザブル食器から通常食器に変更した。2023年8月21日には、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第10版⁵⁾が発表され、「食器の取り扱い」についての記載は削除された。

(4) おわりに

本事案は、通常食器を使用しても問題ないところ、あえてディスポーザブル食器を導入したことで、感染拡大防止だけでなく、患者や職員の混乱を防ぐことができた事案であったと言える。院内での方針を決定する際には、なにが正解か、不正解かではなく、今、何が必要かを考えることが重要で、最も大切なことは、院内に周知するためのルール作りであり、国の方針及び社会背景にあわせ、柔軟に対応していくことが重要であることを学んだ。

《参考文献》

- 1) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版
- 2) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第2版
- 3) 一般社団法人 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド・第4版
- 4) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る 新型インフルエンザ等感染症から5類感染症への移行について (<https://www.mhlw.go.jp/content/001091810.pdf>)
- 5) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第10版

国立病院機構西埼玉中央病院 栄養管理室長

坂井 里恵

(1) はじめに

西埼玉中央病院は許可病床数325床の地域医療を担う総合病院である。栄養管理室は管理栄養士4名、調理師5名、調理補助1名、事務助手2名の構成となっている。献立作成、発注、検収、食数管理（食事箋管理）、調理、盛付などを病院スタッフがを行い、調理、盛付の一部と食器洗浄、配膳、調乳などを業務委託している。

新型コロナウイルス感染症患者（以下コロナ患者）の受け入れは、令和2年4月から開始し、稼働病棟6病棟のうち1病棟をコロナ専用病棟に変更、治療にあたっており、受け入れ人数は埼玉県の特徴に応じ、8～21床（LDR含む）となっている。

当院ではコロナ患者の受け入れ当初より、通常食器を用いた食事提供を行ってきた。今回はその対応について報告する。

(2) コロナ患者の食事対応

コロナ患者の食事については、通常食器を使用しているため食種による制限はなく、食事箋に基づき、全ての食種が提供可能である。

異なる点としては、2点あり、1点目は一般食で実施している選択食を実施していないことである。当院では紙の選択食用紙を配布し患者が記入した後に回収するという方法をとっているため、用紙を介してスタッフが感染するリスクをなくすために未実施とした。

2点目は、当院ではカトラリー類は患者が持参することになっているが、コロナ患者については、割箸や必要に応じてディスポーザブルスプーンを提供している点である。緊急入院が多いため、患者が用意することが難しいこと、直接口にするものであるためディスポーザブルにて提供することとした。

(3) 通常食器の運用の実際

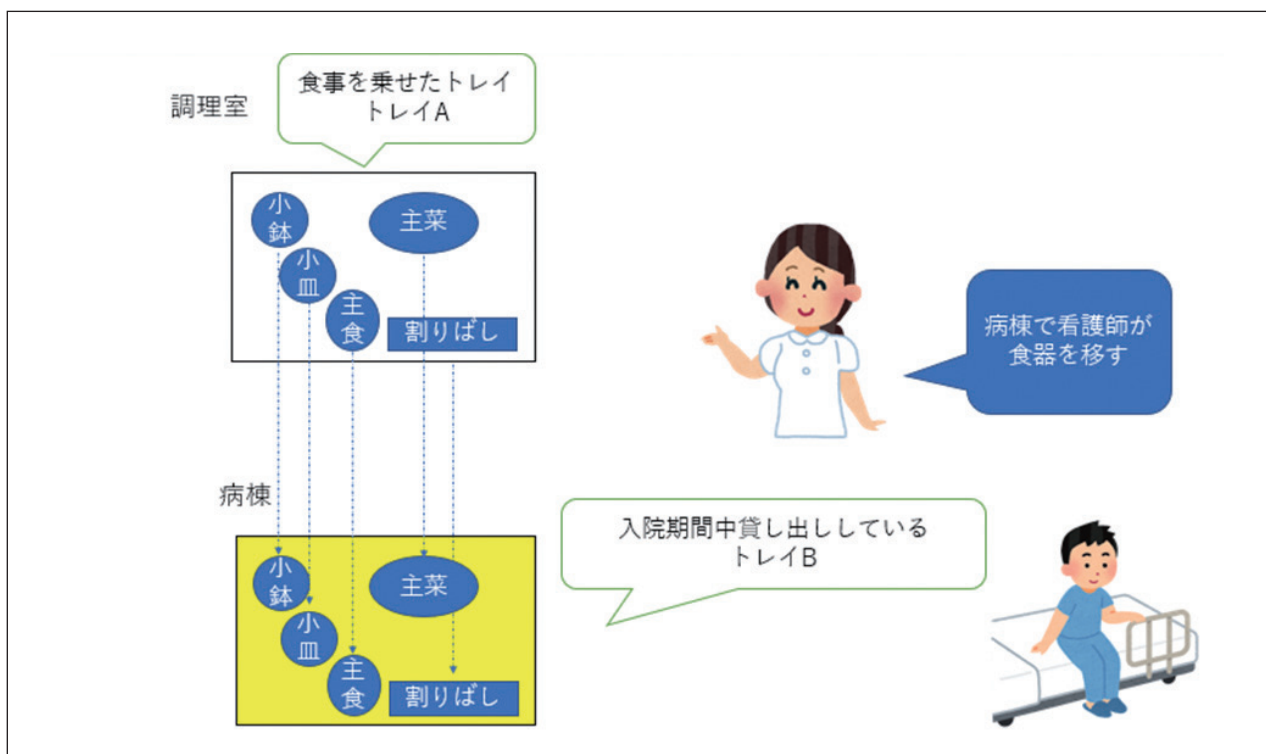
コロナ患者であっても食器は、一般患者のものと同様にメラミン食器等を使用している。分娩で入院したコロナ患者についても、一般の産科と同様に陶器の食器を使用しており、分娩後のお祝膳も他の患者と同様に提供しているため、大変喜ばれている。

通常の食器を使用することに至ったのは感染症看護専門看護師（以下ICTN）の働きかけによるところが大きい。他院での事例と専門的知見から、通常の食器を使用することを決定した。

しかし、当時、コロナウイルスは「未知のウイルス」であり、洗浄にあたる委託スタッフは不安を訴えた。不安を解消するため、ICTNから繰り返し説明、質疑応答などを経て対応を開始した。現場のスタッフが納得の上で開始できたことは非常に良かったと考える。

コロナ患者の食事の用意では、一般の患者と同様に、通常食器に盛付、温冷配膳車にトレイメイクをする。コロナ病棟には前述したように、割箸をつけ、病棟まで配膳をするが、入院時に患者1人につき、トレイを1枚貸出しするのが特徴である。

病棟では、配膳された食事を患者の病室前で、貸し出ししているトレイへと移し替え患者へ提供している。患者が直接トレイを触らないため、外回りの看護師が直接食器に触れることなく回収することができ、効率的である。



下膳については、シャッター付きの下膳車で食器洗浄室まで運搬する。

当院では当時、残飯を生ゴミ処理機を用いて処理をしていたが、コロナ患者の残飯を同じ方法で処理することで、生ゴミ処理機内にウイルスが残留することが懸念されたため、二重のビニール袋に入れ、毎食後ゴミ集積場に廃棄することにした。

下膳された食器は他の患者のものとは区別し、製品評価技術基盤機構（通称NITE）のホームページに記載のある、コロナウイルスに効果があるとされる界面活性剤（直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム18%含有）を使用した洗剤液に浸漬をする。当院では12 Lのお湯に対して50mlの界面活性剤を溶かし、1～2時間浸漬することにした。本来は5分でコロナウイルスが不活化するとされているが、作業工程の兼ね合いからこの時間とした。

具体的な洗浄方法

①浸漬用の洗剤液を作成



使用洗剤：界面活性剤

（直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム18%含有）

使用量：12リットルに対して50ml

方法：十分に攪拌し、泡立てる

②患者が使用した食器類を5分以上浸漬

（実際は次の食事の洗浄のタイミングまで浸漬）

③他の食器と同様に食器洗浄機で洗浄、食器乾燥庫で加熱殺菌します。

浸漬後は他の患者の食器と一緒に食器洗浄機にて洗浄、熱風乾燥庫で消毒・殺菌をする。

ミルクについてもディスプレイの哺乳瓶は使用せず、通常の哺乳瓶を使用した。使用後の哺乳瓶と乳首は病棟で界面活性剤を用いて洗浄後、ビニール袋に入れ、他の患者のものとは区別した。回収した哺乳瓶は他の患者のものと一緒に洗瓶機にて洗浄後、滅菌をした。

このように、当院では通常食器を使用することで、厨房内のオペレーションに大きな変更がなくスムーズに食事提供を行うことが可能であった。

(4) 通常食器使用のメリットとデメリット

1) メリット

- ①ディスプレイ食器を購入する経費がかからない
- ②ゴミが出ない
- ③ディスプレイ食器の在庫管理がいらぬ
- ④患者サイドとしても違和感なく食事を摂ることができる

2) デメリット

- ①食器洗浄スタッフの感染のリスクが高くなる
- ②洗浄の手間がかかる

しかし、手順の徹底や一人一人の意識によって感染リスクを低下することができる。また、現場の声としては、つけ込み作業は慣れてしまえばさほど手間ではないということだった。

以上のことから、食器洗浄スタッフの理解が得られ、衛生的な取り扱いができれば、通常食器を使用するメリットはデメリットより大きいと考えられる。

厨房スタッフの感染発生時の対応 について

国立病院機構天竜病院 栄養管理室長

齋藤 秀和

(1) はじめに

本章では、厨房スタッフの感染発生時および就業禁止になった際に、食事提供を滞らせることなく継続させるための対応について、整理する。

感染症法上の位置付けが5類感染症に移行されたとは言え、各施設において職員からのアウトブレイクとならないよう継続して就業制限の対応が求められており、厨房スタッフにおいても欠員を生じるリスクは変わらずにある。

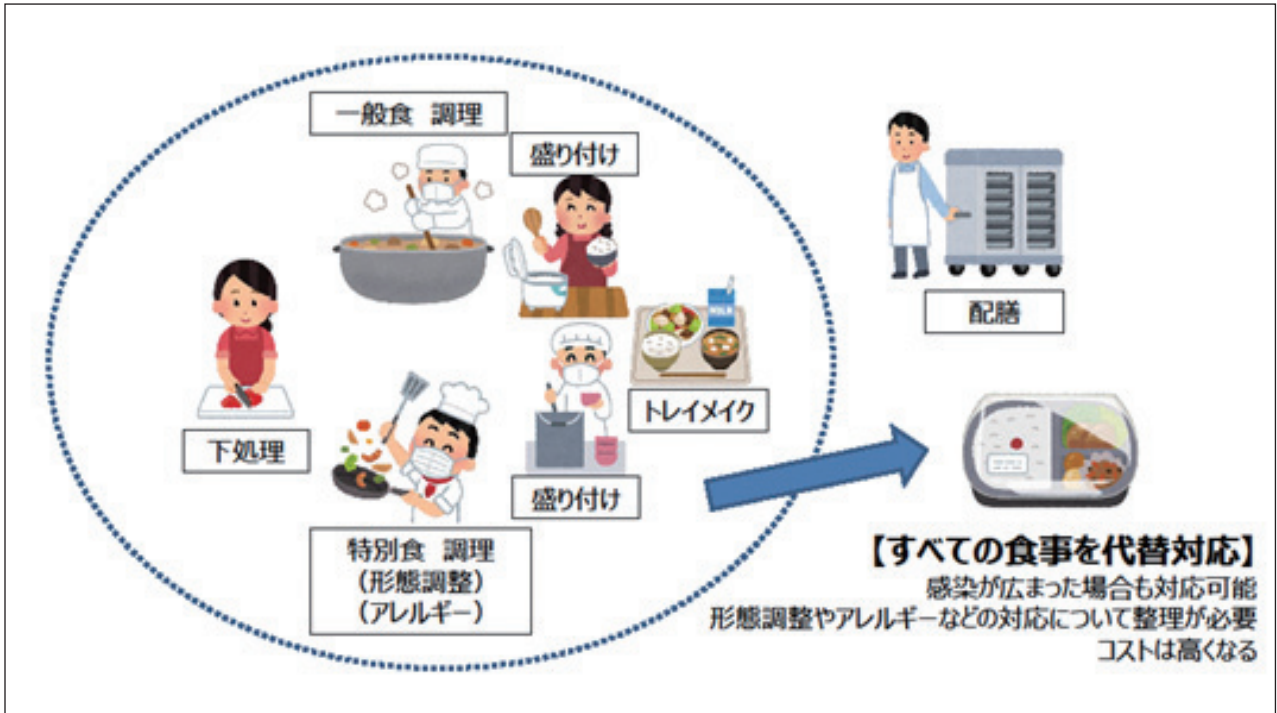
そのため、まず初めに、厨房内での就業制限を広めないことが、対策の前提になる。万が一、感染が発生した場合は、欠員となる「人数」「期間」が想定しづらく、対応が困難になってしまうため、常日頃の感染対策は重要である。日常業務やその環境の対策は、別章をご参照いただきたい。

(2) 対応の想定

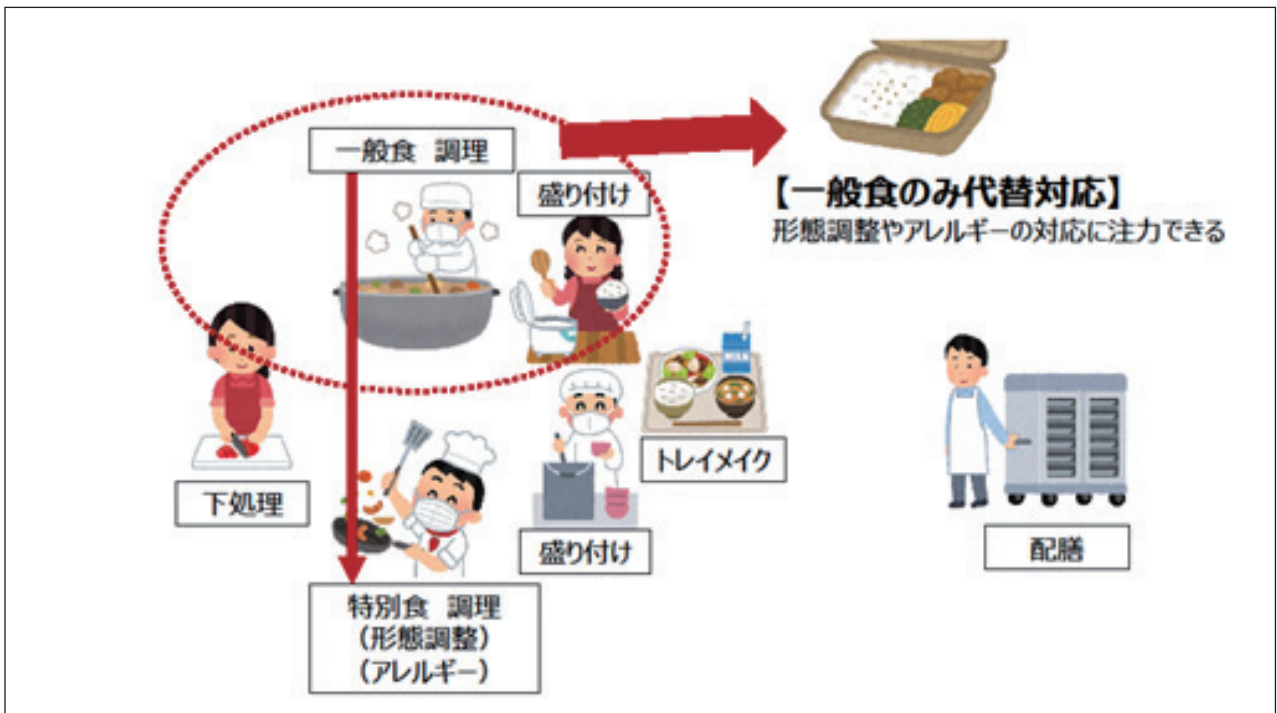
対応としては、人員と調理作業工程をあわせた想定が必要であり、それぞれフェーズを設定することが重要であると考え。人員への対応としては、就業制限を受ける「人数」と「期間」のフェーズを設定して対応策を用意しておく、多数の欠勤者が出た際にも迅速に対応可能となる。欠員が、「人数」「期間」ともに限定的であれば、人員の補充にて対応できることが多い。しかし、そのような対応では超過勤務や休日出勤での対応があり得るので、労務管理には注意すべきである。調理作業工程における対応については、多数の欠員となり自前での食事提供が困難となる状況、つまり、全食数が代替対応となる想定は必須である。一方で、少数の欠員で調理作業工程の一部が困難となる状況では、欠員分の作業を補完できる対応を想定しておく必要がある。ただ、厨房スタッフにおいて、経験、能力、労働条件などにより、実施できる作業のバラツ

きや制限がある場合があるため、ヒトでの補完（勤務時間・勤務日の変更や作業の配置変更など）とモノでの補完（カット野菜や完調品の手配など）を準備し、それぞれ相互補完的な対応をすることが重要である。対応のイメージを図表1～4に示した。

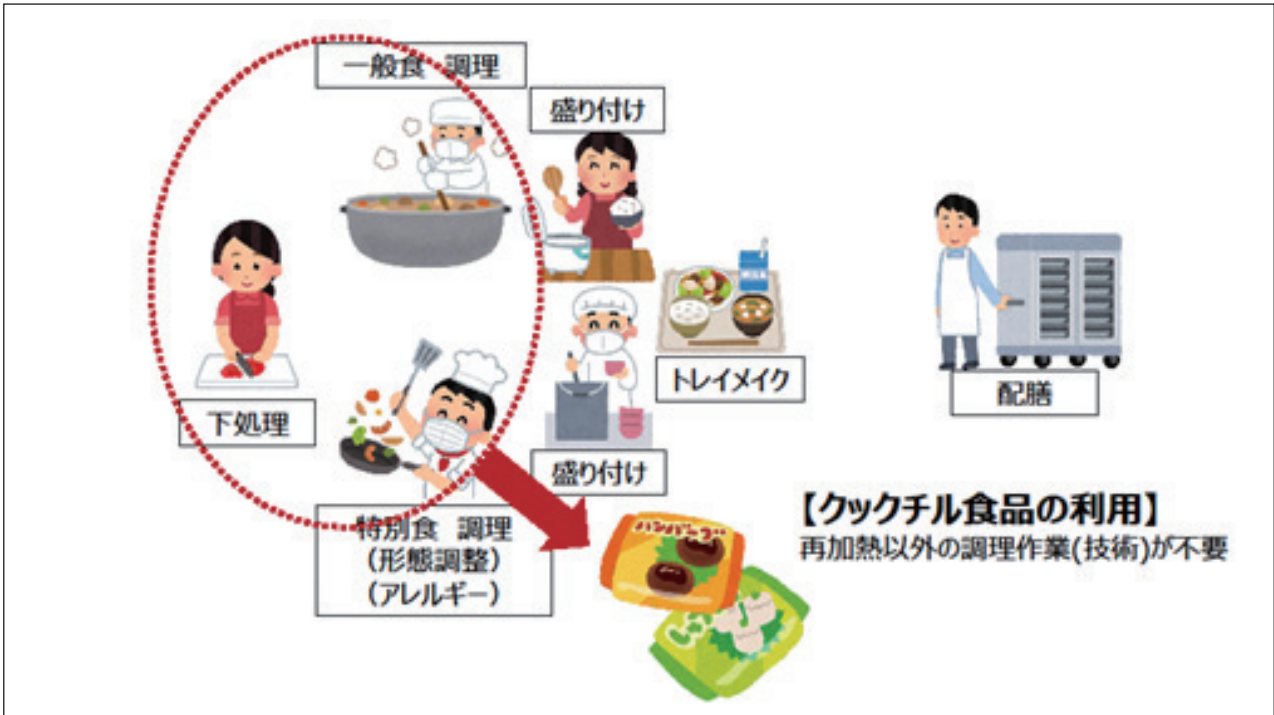
図表1 すべての食事を代替対応する想定イメージ



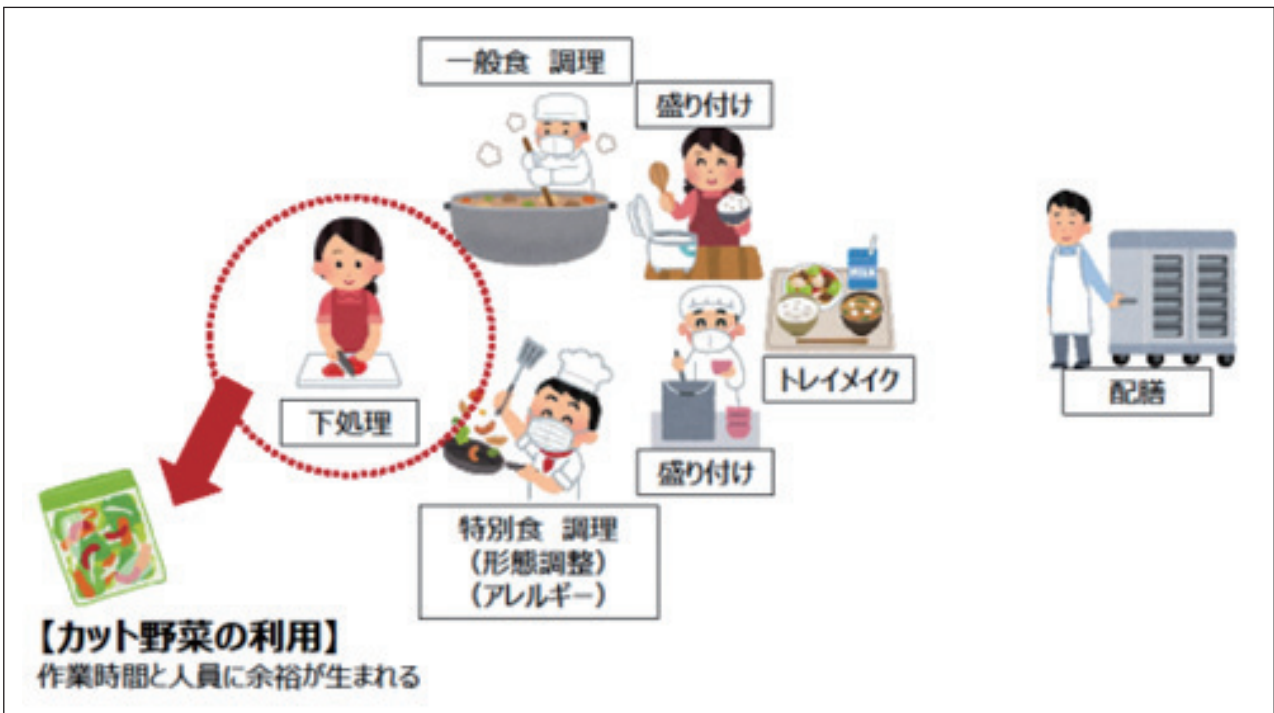
図表2 一般食のみを代替対応する想定イメージ



図表3 クックチル食品を利用する想定イメージ



図表4 カット野菜を利用する想定イメージ



すべての食事を代替対応する想定（図表1）では、調理作業動線の調整は不要となるが、形態調整やアレルギーの整理は必要で費用は当然高くなる。一般食のみを代替対応する想定（図表2）では、限られた人員を特別食に注力させることができる。クックチル食品を利用する想定（図表3）では、出勤できる人員の調理技術のバラつきや不安を軽減することができる。カット野菜を利用する想定（図表4）だけでも、作業と人員に余裕が生まれる。このように、いくつかのパターンを想定して代替の選択肢を準備しておく方が良いと考える。いずれにしても、確認をしておくべきこととしては、栄養管理（栄養量・栄養バランス、献立、食形態）、衛生管理（調理作業工程、温度管理、配達方法・所要時間、細菌検査報告）、費用（弁当・カット野菜の単価）があり、衛生的であることと、継続提供が可能であることの確認は必須である。

実際に経験した、代替食の想定対応を図表5に示す。このように、複数の選択肢を用意し、組み合わせることも検討して、食事提供が途切れることがないように準備をした。また、近隣の弁当販売業者やコンビニなどと、非常時・災害時の代替食提供の契約を交わしていたが、新型コロナウイルス感染に係わる状況では契約対象にならないとの返答であった。

図表5 代替食の実例

- **病院に職員弁当を入れている仕出し屋** 【翌日より対応可能】
 - * 弁当 (500-600円/食)
 - * カット野菜
 - * クックチル食品(メニューは相手方指定) (350-400円/食)
- **協議会活動で共同研究を行ったスーパー** 【2-3日後より対応可能】
 - * 冷凍弁当 (4種類) (500-600円/食)
- **院内売店 (大手コンビニ)** 【2-3日後より対応可能】
 - * コンビニWEBサイトから注文する。取り扱い商品すべて。値段は表示通り。
- **冷凍食品 卸業者が運営するセントラルキッチン**
 - * クックチル商品 (副食のみ 3品) 朝:300円/食 昼夕:350円/食

給食業務においては業務委託を行っている施設も多いが、委託側の人員が就業禁止となった場合には、基本的には委託契約上で委託側において対応することになる。しかし、複数の欠員が生じた場合には、対応までに要する期間について情報を共有し、その準備期間中は施設側が作業の手伝いや代替食の用意をすることなど、臨機応変な対応が求められる。

具体的な想定のお考え方について、完全直営/完全委託と一部委託に分けて図表6に示した。完全直営/完全委託では、人員に余裕があれば良いが、そうでない場合には、「人手や手間がかかるボトルネックとなる作業」と「迅速に用意ができる代替食」を整理し、フェーズごとに対応策を設定することが重要である。また、直営と委託が混在する一部委託では、それぞれの業務区分内で、それぞれが対応することが基本となるが、継続した食事提供を行うためには、対応できる側が前述のお考え方に基づいて補完する必要がある。しかし、通常の業務区分以外の対応については、速やかに解消できるよう調整を進めるべきである。

図表6 調理スタッフが出勤停止となった場合の想定対応

●完全直営 / 完全委託 の場合

【1-2名 出勤停止】 勤務変更・作業変更で対応する

【3-4名 出勤停止】 人員補充ができれば、依頼を行う（他事業所から、など）

下処理に時間と人が必要 → カット野菜を使用する

形態調整食に時間が必要 → 形態調整済の完調品を使用する

【5名以上 出勤停止】 完調品や弁当にて対応する

※停止の期間も考慮する。

●直営と委託の混在（一部委託）の場合

委託側の欠員 → (委託している)下処理に時間と人が必要 → (委託側は)人員の確保を調整する
↳ (施設は)カット野菜を用意する

直営側の欠員 → (直営が担当する)形態調整に時間と人が必要 → (直営は)形態調整済食品を用意する
↳ (委託側が)形態調整を行う

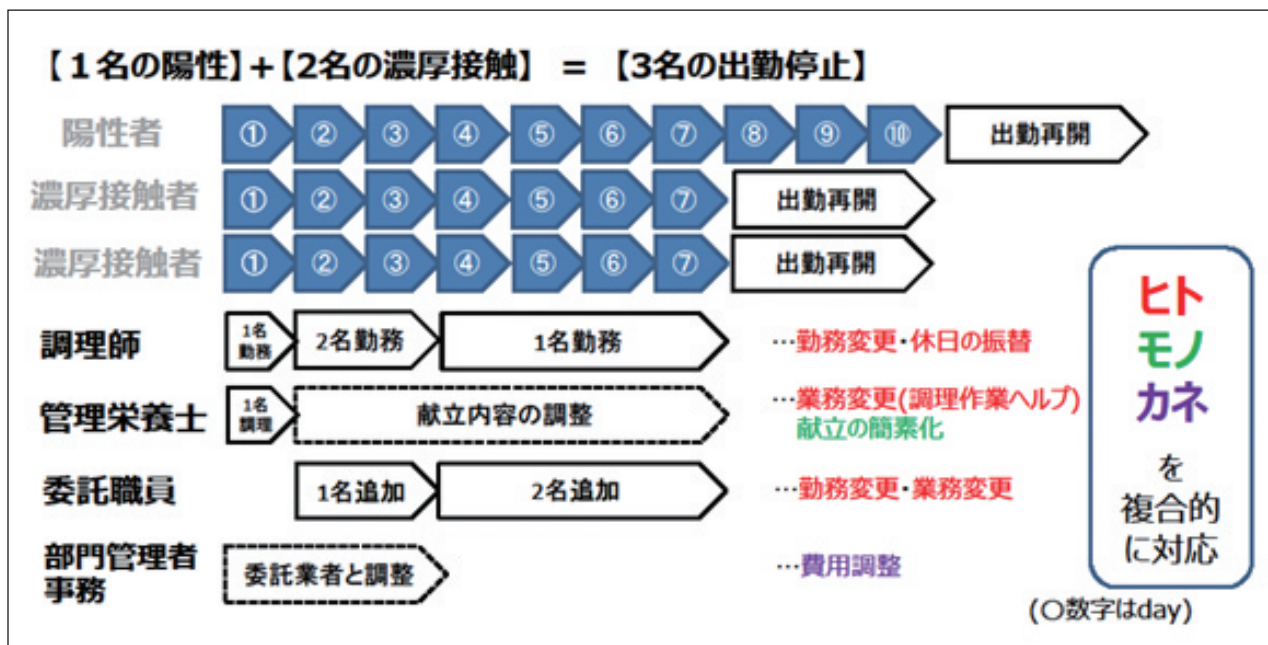
※通常の業務区分以外~~の~~対応については、速やかに解消できるよう調整をすすめる。

これらを万全に対応すると、当然、費用が増大することが予想されるため、事務方との事前調整は必要である。代替食の1食あたりの値段・食数・日数や、増加が必要な人員や作業量を、想定できる限り提示しておくことでスムーズな対応が可能になると考える。

(3) さいごに

実際に経験した厨房スタッフが就業禁止となった事例を紹介する（図表7）。施設側の調理師（在籍5名）は、日々3名が最低人員数として勤務していたが、新型コロナウイルス感染および濃厚接触者として3名が就業禁止となった。初日（day①）は施設側の管理栄養士も盛り付けに入ったが、その後は委託側に臨時で業務追加を依頼し、施設側の調理師は1日1名の勤務で対応することができた。委託側への依頼の際には、事務を含めて打ち合わせをし、業務追加により費用がかかる状況を理解して頂いた。また、献立内容は多くの食種を通して提供できるように調整を行ったことで、代替食の利用はせずに対応ができた。このように、ヒト・モノ・カネを複合的に対応することで、食事提供に穴を空けることなく乗り切ることができた。

図表7 調理スタッフが出勤停止となった場合の実例



それぞれの施設で、人員や調理作業の状況と就業制限の取り決めは様々であるため、複数の選択肢を検討・用意しておくことが、いざと言う時に迅速な対応を取るために必要なことであると考えます。

集団給食施設の大規模感染への備え ～新型コロナウイルス感染の教訓～

2024年3月

独立行政法人国立病院機構 本部

医療部 教育研修課 研修企画係

〒152-8621

東京都目黒区東が丘2-5-21

TEL 03-5712-3114 FAX 03-5712-5082



独立行政法人

国立病院機構

National Hospital Organization