

食事生産方式の違いによる災害時の食事提供の実態

松月 弘恵 (まつづき ひろえ) 神奈川工科大学 応用バイオ科学部栄養生命科学科 教授

東日本大震災が広範囲の地域に甚大な被害を与えた中、給食施設は食事を出し続けた。このシリーズでは今後の災害対策の一助となることを願い、被災地で実施したインタビュー調査から得られた知見を複数回に分けて掲載する。今回は調査対象である給食施設の生産方式の解説と調査結果の一部を、全6回シリーズで解説する。

1. 給食生産方式と熱源

我国の給食生産方式の歴史的変遷をみると、1960年代から事業所給食の外部委託が進んだ。病院給食をみると1986年には外部委託が認められたが、これは病院内の施設を用いて、外部の企業に給食生産を委託するものであった。さらに1996年には病院給食に院外からの料理の持ち込みである院外調理が認められ、調理方式は従来型の生産方式であるクックチルに加えて、クックチル、クックフリーズと真空調理に限定されている。

クックサーブとは喫食のタイミングに合わせて食事を生産して、同一施設で提供する方法である。それとは異なり、クックチルとは食材を加熱調理後急速冷却し、冷蔵により運搬・保管し、再加熱して提供する。クックフリーズは急速冷凍して、クックチルと同様に冷凍で管理・提供する方法である。真空調理は食材を真空包装した後に低温にて加熱調理後、クックチルもしくはクックフリーズを行う。これらクックチル、クックフリーズと真空調理では生産と喫食の時間と場所を拡大させることができる。これら3方式に従来型のクックサーブと外部加工品の活用の5つの調理、保存、食品活用を組み合わせ、システム化した集中生産方式を新調理システムという。現在、給食経営の合理化、厨房設計・改築をきっかけに、給食生産方式を見直す施設が増加している。

これらの背景には、1996年に発生した堺市の学校給食でのO157食中毒事故後、給食生産に「大量調理施設衛生管理マニュアル」の遵守が求められたことも

影響している。すなわち、食中毒のリスクを低減するためには、厳重な温度管理システムを含めた生産方式の改善が求められる。さらにそれらを後押ししたのが調理機器や配送機器等の技術革新である。

2000年には介護保険制度がスタートし、医療・介護施設には栄養管理が求められる一方、給食部門では限られたマンパワーで、栄養素の制限だけではなく、個人の摂食機能に応じた食事形態や、個人の嗜好にも配慮した食事サービスが求められるようになった。介護施設では医療施設と異なり小規模施設も多い、現在1日3食提供する施設では朝食生産に要する職員の確保が難しいなど、給食生産そのものの見直しが必要となっている。

給食の生産方式には図1に示すように、従来からの施設内調理方式と院外の調理加工施設を使用して調理を行う院外調理方式に大別できる。施設内調理方式は食材、水・光熱を経営体が調達し、職員を直接雇用して食事を生産する直営給食と、給食会社が食材調達

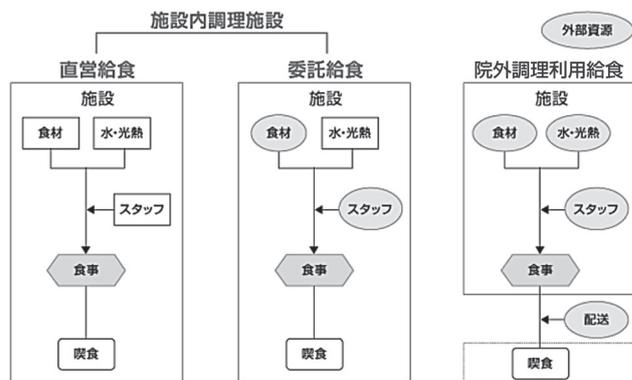


図1 食事提供システムと資源