

# 給食事故に関する報告書

令和7年9月

沖縄市教育委員会

学校給食センター

## 目 次

	頁
I はじめに	1
II 給食事故について	2
1 衛生管理事故（6月10日発生）	2
2 異物混入事故（6月19日発生）	8
3 異物混入事故（6月24日発生）	10
III 給食事故をうけて	16
1 事故の検証	16
(1) 衛生管理事故（6月10日発生）	16
(2) 異物混入事故（6月19日発生）	17
(3) 異物混入事故（6月24日発生）	18
2 関係者からの意見等	20
(1) 調理員・栄養士の意見や提案	20
(2) 学校アンケート	21
3 再発防止策・改善策	25
(1) マニュアルの整備	25
(2) 職員の意識改革	25
(3) 人員体制の強化	25
(4) 代替食の確保	26
(5) 調理場内外の安全衛生管理	26
(6) 給食業務の委託	26
(7) 市立幼稚園・小・中学校	26
IV おわりに	27
V 資料編	別添

## I はじめに

現在、沖縄市には3つの共同調理場があり、1日に約15,000食の給食を提供している。

このうち、第1調理場および第2調理場については市が直営で運営しており、第3調理場については令和3年度より調理等業務を民間へ委託し運営している。

学校給食法では「学校給食が児童生徒の心身の健全な発達に資するものであり、児童生徒の食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすもの」とされている。

本市では、令和7年6月に給食に関する事故が相次いで3件発生しており、うち1件は前日に調理した献立を翌日に提供した衛生管理事故、ほかの2件は給食に金属片が混入した異物混入事故となっている。

いずれも子どもたちへの健康被害はなかったものの、児童生徒や保護者並びに市民の皆様にも多大なご不安を与えてしまった。

学校給食センターでは、以前にも異物混入等多くの事故を起こしており、その都度再発防止にむけた取り組みを進めていたが、今回の事故を含め、給食事故を防ぐことができていなかった。

そのようなことをふまえ、今回の一連の給食事故を改めて振り返り、事故の解明および検証・総点検をしたうえで、今後の抜本的な再発防止策や改善策を示していきたい。

また、給食センター職員のみならず、教職員や市職員等多くの関係者からの意見等も得ながら、より客観的で実効性の高い報告書としたい。

## II 給食事故について

### 1 衛生管理事故（6月10日発生） 第2調理場

- ①発 生 日：令和7年6月10日（火）
- ②発生場所・人数：市内幼稚園 園児46名、職員11名
- ③献 立 名：きゅうりのゆかり和え（きゅうり・もやし・人参・ゆかり）
- ④発生状況の概要：第2調理場管轄の当該幼稚園の学校給食で、前日に調理した献立を園児、職員に提供した。

#### 事故の経緯

	日時	事 故 の 経 緯
1	6/6（金） 12:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次週6/9（月）の給食について前日ミーティングを実施。</li> <li>・前日ミーティングで6/9（月）は当該幼稚園、小学校の給食なしの確認。（午前中勤務の職員2名を除く、全職員がミーティングに参加）</li> </ul>
2	6/8（日）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該幼稚園、小学校日曜参観</li> </ul>
3	6/9（月）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2調理場管轄（6幼稚園、6小学校、3中学校）</li> <li>・当該幼稚園、小学校振替休日のため給食の提供なし（以下欠食）</li> <li>・調理場内のボードに欠食校を記載。各自確認。</li> </ul>
4	8:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バット出しの担当AとBが、バットをラックから取り出す。</li> <li>【資料編 2頁参照】</li> <li>・AとBが学校毎のバット数が記載された配食表を基にバットを並べる。</li> <li>【資料編 14、15頁参照】</li> <li>・Aは、木曜日（幼稚園欠食日）の配食表を間違っ見ていたことに気づき通常日の配食表に変え、幼稚園のバットを準備。</li> <li>・Aは当該幼稚園が欠食と認識していたが、当該幼稚園のバットを準備。</li> </ul>
5	9:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理担当（主任C、補佐D、E）がきゅうりのゆかり和えを調理し、準備されたバットへ詰める。【資料編 3~5頁参照】</li> <li>・主任C、補佐D、Eは和え物をバットへ詰める際、バット数とバットに記載された園名は確認しなかった。</li> </ul>
6	9:35	<ul style="list-style-type: none"> <li>・F、Gがバットを台車に移し、コンテナへ移動。【資料編 6~8頁参照】</li> <li>・F、Gは当該幼稚園が欠食と認識していたが、出されたバットの園名を確認せず、当該幼稚園のバットをコンテナに保管した。その後、当該幼稚園のコンテナは入れる物がないため、開けることはなかった。</li> </ul>
7	10:50	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配送担当が幼稚園、小・中学校へ配送。</li> <li>・当該幼稚園は欠食のためコンテナを配送していない。</li> </ul>
8	14:20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Hが学校から戻ったバットを洗浄し、バットを保管するラックに移す際、当該幼稚園のバットがないことに気づいたが、再度の確認を行わなかった。</li> </ul>

9	15:15	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべてのコンテナを 90°C で 1 時間 30 分熱風消毒。翌日まで扉は開けず保管。【資料編 9 頁参照】</li> <li>当該幼稚園のコンテナ内にはバットが保管された状態。</li> </ul>
10	6/10(火) 8:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>バット出しの担当 A が、ラックに保管されたバットをすべてとりだした。</li> <li>当該幼稚園のバットは、前日に調理された和え物が入ったままコンテナ内に保管された状態であり、ラックに収納されていなかった。</li> </ul>
11	9:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>調理担当（主任 C、補佐 D、E）が、パパイヤサラダを調理し、準備されたバットへ詰める。</li> <li>主任 C、補佐 D、E は、バットにパパイヤサラダを詰める際、バットに記載された園名は確認しなかった。</li> </ul>
12	9:35	<ul style="list-style-type: none"> <li>F、G がバットを台車に移し、コンテナへ移動。</li> </ul>
13	11:10	<ul style="list-style-type: none"> <li>配送担当が幼稚園、小・中学校へ配送。</li> </ul>
14	11:40	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該幼稚園検食担当が検食。【資料編 10、11 頁参照】</li> </ul>
15	12:15	<ul style="list-style-type: none"> <li>園児が給食を食した。</li> </ul>
16	14:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>幼稚園からコンテナを回収。</li> <li>コンテナからバットを取り出し洗浄する際、バットの中身が当日の献立と異なることに気づき、栄養士に報告。</li> </ul>
17	14:50	<ul style="list-style-type: none"> <li>給食センターから当該幼稚園へ連絡し、園児等の健康状態を確認する。</li> </ul>

⑤被害の状況 : 健康被害なし

⑥原因の分析

ア. 複数の職員で、欠食のチェックができていなかった。

イ. 配食するバットの数の確認ができていなかった。

⑦再発防止策

ア. 給食提供のない学校のコンテナに欠食の表示をする。

イ. 欠食、メニューの変更等、必要な情報を朝礼等で再度情報共有する。

⑧保護者・関係機関への対応

ア. 保護者説明会 【資料編 16~20 頁参照】

日 時：令和7年6月13日（金）19:00~19:40

場 所：当該幼稚園

参加者：保護者12名

出席者：教育長、当該幼稚園長、指導部長、指導部参事、指導部次長、給食センター所長、指導主幹、指導課長、給食センター及び指導課職員  
こどものまち推進部長、副参事兼保育幼稚園課長、管理係長、当該幼稚園副園長、幼稚園職員

主な質問

ご質問・ご意見	回 答
・和え物は冷蔵庫に保管されていたのか。	冷蔵庫では無く、コンテナ内に保管された状態でした。
・検食のとき、変な味がしたとか、そういうのはなかったのか。	味とにおい等は特に怪しいところはなかったです。
・もとのメニューに1品増えたのか。	本来、10日に提供するはずの一部メニュー（パイヤサラダ）は提供されていません。
・欠食の分は他の学校分が少なくなったのか。	そうなります。
・バットを数える人とよそう人が別だから起こったのか。	今回それぞれ別の担当者がいて、それぞれで確認ミスが起こっています。
・10日の朝コンテナにバットが入っていることは変だと思わなかったのか。	当日のメニューがすでに準備されていたものと思ひ込みがありました。
・10日の和え物は提供されなかったのか。	10日のメニューは、提供されておられません。
・2日続けて気づけなかったということか。	そのような事になります。
・月曜日のメニューは献立に掲載されていない。掲載されていない食材を提供しておりアレルギーも心配。	給食の急な変更等があった場合、アレルギーでの影響の有無を、FAX や電話で学校に周知しています。
・今回月曜日の内容がメニューとしてないから、園側（の検食記録簿）にはもちろんないですね。	今回のメニューは検食の記録簿にはなく、献立表と照合しながら食材を見ていれば防げていたかもしれないと認識しています。
・2日続けてミスを起こしている。再発防止を述べていたが、この人たちは本当に改善されるのか。	二度と今回のような事故が起きないように、再発防止を徹底いたします。

イ. 沖縄市議会教育福祉委員会による第2調理場視察

日 時：令和7年6月16日（月）14:30

参加者：諸見里宏美委員長、仲宗根誠副委員長、藤山勇一委員、大城隼委員  
新里和也委員、桑江研委員

教育長、指導部長、指導部参事、指導部次長、給食センター所長

視察内容：調理作業工程の説明、施設内の（調理場内除く）視察

主な質問

ご質問・ご意見	回答・対策等
・人員体制は充分か。	欠員分を9月1日より2名任用予定です。
・欠食の連絡は学校から届いていたのか。	4月16日付け学校給食欠食届の提出がありました。
・（バットの）数のチェック表はあるのか。	様式を見直し、バット数の確認欄を追加しました。【資料編 23頁参照】
・施設外の草木が茂っており手入れされていない。	夏休みに草刈り作業を実施。今後、定期的に入手れします。
・パントリーに空調施設が整備されていない。	パントリーでの作業内容を確認し、必要性の有無を判断します。
・整理整頓が行き届いていない。	注意、改善の指示をしていきます。
・業務が録画されているのであれば、ミス の原因が追究されるのではないか。	第2調理場に設置していますカメラについては、施設見学者（児童生徒等）が場内に入ることが出来ないため、カメラをとおして調理作業を見学するための設置となります。

ウ. 沖縄県保健医療介護部中部保健所による現場確認（第2調理場）

日 時：令和7年6月17日（火）15:00

視察者：食品衛生広域監視班 班長、担当者

市 側：給食センター所長、第2調理場係長

確認内容：作業現場の確認、事故の経緯説明、事故原因等の確認等

指摘事項：2日間の作業工程の中において、防げるポイントがいくつもあるのに見逃している。

今後の対応：改善策について沖縄県保健医療介護部中部保健所へ報告。

エ. 沖縄県教育庁保健体育課による学校給食衛生管理巡回指導（第2調理場）

日 時：令和7年7月15日（火）8:00~15:00

指 導 者：栄養士2名

市 側：給食センター所長、第2調理場係長、栄養士

調 査 内 容：施設及び設備の配置等、衛生管理体制、調理過程等における衛生管理、  
作業工程表、作業動線図

指摘事項

	内 容	回答・今後の対応
1	・衛生管理責任者の確認 (保健所には誰を登録しているのか)	係長を登録しています。
2	・衛生管理委員会が設置されていない。	設置にむけ取り組みます。
3	・献立策定委員会が設置されていない。	既存の学校給食運営委員会と併用し体制を整備します。
4	・物資選定委員会が設置されていない。	既存の学校給食運営委員会と併用し体制を整備します。
5	・作業工程表が不十分。献立ごとのリーダーが不明。 (献立ごとの担当がわからない。手洗いの工程がない。 献立ごとに工程表を作成すること) 【資料編 12、13 頁参照】	作業工程表を点検し修正等を行います。
6	・レンジフードの油汚れがみられる。	夏休み期間に洗浄を行います。
7	・食品残渣がある。	全職員への周知と適切な残渣処理を行います。
8	・野菜かごの使いまわしがされていた。かごを増やすことが困難であっても本来は食材ごとにかごを分けるものだという事を、調理員に理解してもらうこと。	全職員がかごの正しい使用方法を理解し実施します。
9	・外回りの清掃も含め夏休み中に計画的に取り組むこと。	夏休み期間に実施します。
10	・午後の物品検収が不十分。職員が検収確認していない。安全性のリスクが懸念される。 (第3調理場の検収方法、他市の状況を調査すること)	現在の検収作業を点検し、改善を図ります。
11	・ドライ仕様の調理場だが床面が濡れている。物を移動する際、台車を移動させて移す意識をもたせること。	床面を濡らさない意識を持って、作業にあたります。
12	・調理後2時間以内の給食提供がなされていない。 中学校は午後1時前に給食開始のため8時30分から調理開始すると調理後2時間以上経過する。	揚げ物は機材の都合上、調理する数が固定されるため、2時間経過する場合もあるが、可能な

		限り改善にむけ取り組みます。
13	・食物アレルギー対応指針は策定されているか。	食物アレルギー対応実施要綱を策定しています。

⑧その他

ア. 教育長訓示

日 時：令和7年6月16日（月）13:30~  
 場 所：市立学校給食センター 第2調理場会議室  
 出席者：第2調理場調理員（再任用、会計年度任用職員含む）26名  
 指導部長、指導部参事、指導部次長、給食センター所長  
 訓示内容：【資料編 21頁参照】

イ. 幼稚園副園長への情報共有及び注意喚起

日 時：令和7年6月18日（水）15:30~  
 場 所：本庁7階会議室  
 出席者：全幼稚園副園長、教育長、こどものまち推進部長、副参事兼保育幼稚園課長、給食センター所長  
 内容：注意喚起（教育長、こどものまち推進部長）  
 再発防止策について（副参事兼保育幼稚園課長）

ウ. 給食センター所長から職員への通知

通知日：令和7年6月18日（水）  
 文書名：職務の意識徹底および職場環境の改善について【資料編 22頁参照】

2 異物混入事故（6月19日発生）

第3調理場

- ① 発 生 日：令和7年6月19日（木）
- ② 発生場所・人数：市内中学校 2年7組 生徒32名、担任1名
- ③ 献 立 名：ひじきの佃煮（ひじき・しらす・糸けずり・ゆかり）
- ④ 発生状況の概要：生徒が喫食中に違和感を感じ吐き出したところ、金属片のような異物であった。

事故の経緯 【資料編 24、25頁参照】

	日時	事 故 の 経 緯
1	6/19(木) 7:30	・ひじき・しらす・糸けずり・ゆかりを検収、納品。
2	8:00	・肉下処理室にて冷凍しらすの袋を開ける。（アルミタライ使用） ・下処理室シンクにてひじきを2回洗浄。
3	8:15	・調味料を専用容器へ計量。（アルミバケツ使用）
4	9:15	・調味料室で食材と調味料を釜へ投入し調理。（炒め煮）
5	9:50	・調理後、専用タライへ一時配缶後、和え物室へ移動。（アルミタライ使用） ・各学校のバットへ計量配缶。
6	10:10	・コンテナへバットを納め学校へ配送。
7	14:00	・当該中学校より、2年7組の生徒が喫食中に違和感があり吐き出したところ金属片のような物が出てきたと連絡をうける。 ・栄養士が学校へ出向き現物を回収。
8	14:20	・異物を確認後、磁石で磁気反応が無いためアルミ片と判断し、調理場内でひじきの佃煮の作業動線に沿って機械、器具、機材の点検を実施。 ・破損箇所はみつからなかった。
9	6/20(金)	・給食センター所長より、当該生徒の保護者へ電話連絡し、生徒の健康状況の確認と謝罪を行う。 ・異物の成分調査を（一財）沖縄県環境科学センターへ依頼。
10	7/7（月）	・（一財）沖縄県環境科学センターより成分調査結果の報告。 【資料編 27頁参照】 ・異物の元素分析の結果、アルミニウムを主成分とした金属片であった。
11	7/8（火）	・献立の各食材を納品した県内外の4業者へ混入原因の調査を依頼する。
12	7/25(金)	・「しらす」納品業者の回答【資料編 28、29頁参照】 ・金属探知機での反応を示したことから、しらすでの混入の可能性は低い。
13	7/29(火)	・「糸削り」納品業者の回答【資料編 30頁参照】 ・調査結果より、異物混入原因として糸削りが由来である事は考えにくい。

14	8/18(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ゆかり」納品業者の回答【資料編 31~34 頁参照】</li> <li>・金属探知機で除去できたことから、発生原因の特定はできなかった。</li> </ul>
15	8/25(月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ひじき」納品業者は調査中。(9月1日時点)</li> </ul>

⑤被害の状況 : 健康被害なし

⑥原因の分析

- ア. 混入した異物をアルミ片と判断（磁気反応が無い）ため、当日提供したひじきの佃煮の調理作業動線に沿って機械、器具、機材の点検を実施したところ破損箇所は確認されなかった。
- イ. 混入した異物の成分検査を専門機関へ依頼、アルミニウムを主成分とした金属片との調査結果を受けた。【資料編 27 頁参照】
- ウ. 食材由来の混入も否定できないことから納品業者への調査を依頼しているが、原因の特定に至っていない。(9月1日時点)

⑦再発防止策

ア. 給食センターの防止策

- ・今回、混入した金属と同じ材質の調理器具の点検を実施し、状態が悪い器具について取替えを行う。

イ. 委託業者の防止策

- ・引き続き、袋開け及び下処理洗浄、食材投入時は目視確認の強化を図る為、2名体制で行う。調理中の食材入れ、調理釜の蓋の開閉の目視確認を徹底する。
- ・調理員の危機管理意識を高めるため、ミーティングや勉強会を強化する。

### 3 異物混入事故（6月24日発生）

### 第3調理場

- ①発 生 日：令和7年6月24日（火）
- ②発生場所・人数：市内中学校 1年3組 生徒30名、担任1名
- ③献 立 名：中華おこわ（鶏肉・油揚げ・米・大麦・もち米・人参・たけのこ・椎茸・あお豆・きくらげ）
- ④発生状況の概要：生徒が中華おこわを口に含んだ際、違和感があったため吐きだしたところ金属片のような異物であった。

事故の経緯 【資料編 35、36頁参照】

	日時	事故の経緯
1	6/24（火） 7:20	・中華おこわの食材（人参）の納品。
2	7:30	・人参の下処理。（皮むき、洗浄）
3	8:10	・人参の裁断。（スライサーくし刃6ミリ×6ミリ）
4	8:50	・中学校3釜分の人参を2カゴに分ける。
5	8:55	・スライサーくし刃の着脱とかごの移動。
6	9:00	・人参の裁断前のスライサーくし刃の目視確認では破損なし。 スライサー刃点検表に「○」の記載。【資料編 38頁参照】
7	9:10	・人参を釜へ投入
8	10:10	・人参の裁断終了後、スライサーくし刃の目視確認では破損なし。 ・スライサーを洗浄するため洗浄室へ移動。 ・スライサーくし刃の破損を洗浄室で確認。 ・スライサーくし刃の破損を栄養士へ報告。
9	10:10 ～10:40	・人参を裁断した場所から洗浄室までの動線の床や排水溝など、破損した刃の捜索を行ったが見つからなかった。 ・給食センター、栄養士、委託業者で給食提供の判断を協議する。 ・スライサー刃点検表の「使用後」の欄にて「○」と記入されていたため、食材への混入は低いと判断。 ・念のため調理が済んだ中華おこわの目視確認を行ったうえで、異常がなければ給食提供することを給食センター所長が決定。
10	10:54	・幼稚園4園、小学校4校、中学校2校の順に中華おこわを配缶。（おこわを食缶に入れた）
11	11:00	・破損した刃を捜索するため、配缶した中華おこわをタライに移し、目視確認。 ・確認を終えた食缶から順に、幼稚園、小・中学校へ配送。
12	12:46	・第3調理場から当該中学校へ配送車が出発。
13	13:08	・当該中学校へ到着。

14	13:10	・すべての中華おこわの目視確認が終了。
15	13:15	・管轄の中学校へ配送。(当日最後の配送先)
16	13:30	・当該中学校でスライサーの刃が発見される。
17	13:50	・当該中学校から第3調理場栄養士へ異物混入の連絡を受け、栄養士は所長第3調理場係長へ報告。
18	14:10	・給食センター所長が当該中学校へ出向き、スライサーの刃を回収。
19	16:00	・委託業者から食材の上でスライサーの刃を着脱した報告をうける。
20	6/25(水)	・当該生徒の保護者へ電話連絡し、生徒の健康状況の確認と謝罪を行う。

⑤被害の状況 : 健康被害なし

⑥原因の分析

- ア. スライサーのクシ刃の枚数が記載されたマニュアルがなく、簡易な目視確認となっていた。
- イ. スライサーのクシ刃を着脱する際、刃の下に裁断された食材がある状態で着脱をおこなっていた。
- ウ. 給食提供の判断を行う際、上記イの状況を確認できていなかった。

⑦再発防止策

- ア. スライサーのクシ刃の枚数を記載したマニュアルを作成し、刃の目視確認を行う際は、マニュアルに基づき刃の枚数を確認する。【資料編 38~40 頁参照】
- イ. スライサーからクシ刃を着脱する際は、周辺に食材がないことを確認し着脱を行う。
- ウ. 給食提供の判断は、原則としてマニュアルに基づき判断していくが、判断が難しい案件については上司へ状況を説明し決定する。

⑧ 保護者・関係機関への対応

ア. 保護者説明会

日 時：令和7年6月27日（金）19:00~20:35

場 所：当該中学校 体育館

参加者：保護者、学校関係者 68名

出席者：教育長、当該中学校長、指導部長、指導部参事、指導部次長、給食センター所長、指導主幹、指導課長、給食センター及び指導課職員（委託業者側）代表取締役ほか4名

主な質問

ご質問・ご意見	回 答
<p>・スライサーを着脱するとき、食材を置いた状態でおこなったとのことだが、食材がないところで着脱するルールはなかったのか。</p>	<p>（業者回答、以下業者）マニュアルがなく食材がある状態で作業をおこなっていました。</p>
<p>・時間的、人間的な余裕とか早めに対応する必要がある等、懸念があったのか。 チェック項目を増やしたらチェックにかかる人数分予算を増やすことにつながるのではないか。</p>	<p>（業者）1日35名体制。当日（24日）は朝36名で運営していた。余剰分を確保しているので作業の圧縮、時短はおこなっていません。</p>
<p>・洗浄の担当がスライサーの刃がないことを発見したとか、スライサーの刃が配管に流れたと思ったとか、説明をきいても信用できない、怖くなった。 子どもにお弁当をもっていくか聞いた。 このような大事があったのに連絡がなかった。どうなっていたのか聞きたい。</p>	<p>（給食センター）給食の提供を判断したが、スライサーで食材を裁断する際、刃のかけはなかったとの報告を受けていました。 そのため食材に刃の混入はないものと判断してしまいました。本来であればとめるべきでした。 各学校への報告も情報収集をしていて遅れてしまいました。 文書は当日、翌日送るのが本来だが、今日（27日）になってしまいました。 当日送るべきだったと反省しています。</p>
<p>・業者が問題ないという風に報告した、ととらえていいのか。</p>	<p>（給食センター）給食提供の判断材料の一つとして、どの時点で刃が欠けたか確認しました。 スライサーを使用中、使用後も刃があったと報告を受けていました。 そのためスライサーを外し洗浄室へ移動する間の動線上に刃が落ちていると推察し、刃を捜</p>

	索してもらいました。(給食の提供は) こちらの判断ミスでした。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材の上でスライサーの刃を着脱したことを報告されていなかったのか。</li> <li>食材の上で着脱したことを、いつ給食センターへ報告したのか。</li> </ul>	(業者)食材の上でスライサーの着脱を行った報告は、その時点(給食センターと給食提供の協議を行った時点)でうけていませんでした。夕方4時以降に食材の上でスライサーの刃を着脱したことを確認しました。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・おこわに刃が混入している可能性があるとして、イレギュラーな工程(配缶した中華おこわをたらいに移し、目視確認)を行ったのか。</li> </ul>	(給食センター)念のため、おこわをたらいに移し、目視で安全確認できたものから配送するよう指示しました。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・(スライサーの刃は)目視で確認できるものと思っているのか。</li> <li>基本的に目視での確認のみか。</li> </ul>	(業者)目視、かくはんによる確認作業を行いました。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・危険のリスクは想定できるはず。給食停止のマニュアルはあるのか。</li> </ul>	(給食センター)給食停止のマニュアルはございます。今回の件は本来でしたら停止すべき事案でした。【資料編 100頁参照】 食材の上でスライサーの刃を着脱していた報告をうけていたら停止していました。 19日の件(アルミ片の混入)もあったので改めて業者にスライサー片を確認していただいた。今回は誤った判断でした。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食の停止に関するマニュアルを作成し保護者に示してほしい。給食の配送が遅れたが衛生的に大丈夫だったのか。</li> <li>給食停止の判断をどの段階で誰がやるのかしっかり決めていただきたい。(要望)</li> </ul>	要望のため回答なし。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食を停止する判断をとった場合、生徒は帰宅か。</li> <li>停止した際のガイドラインはあるか。</li> </ul>	(給食センター)代替食の確保にむけ全庁的に検討いたします。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・19日にも金属片が混入していたことは保護者もわからなかった。翌日学校から連絡があった。万が一19日の夜になにかあった場合、原因が特定できなかった。</li> <li>本人(アルミ片を口にした生徒)の話では、飲み込もうとしたが、友達に言って口から出したとのことだった。</li> </ul>	要望のため回答なし。

<p>この件について、給食センターからも連絡があった。その翌週にこのようなことがあって残念。今一度気を付けていただきたい。</p> <p>また、当日報告をいただきたい。(要望)</p>	
<p>・スライサーの刃は簡単に外れるのか。 メンテナンスを提案する。</p>	<p>(業者)通常の使用方法では簡単に脱落しません。スライサーを外す際、何らかの衝撃で外れたと推察しています。</p>
<p>・学校へ質問 1年3組の1人に異物混入があった。異物混入は1人とは限らないと思った。</p> <p>ほかのお子さんの保護者さんに連絡がなかったと聞いている。今後、同様のことがあったとき学校がどういう対応をするのか。</p> <p>マニュアルがあるのかきかせてほしい。</p>	<p>(校長)保護者の皆様へ連絡が遅れたことに対しお詫びいたします。</p> <p>給食に異物が混入した際のマニュアルでは、金属片の場合、全体停止となっています。学校長の指示、周知が職員に対し徹底されていませんでした。</p> <p>変色やにおいがなく他の生徒からの申し出もなく、異変がないとの判断で食べさせてしまいました。</p> <p>異物混入発生時のマニュアルを再度教職員に提示しました。【資料編 100、101 頁参照】</p>
<p>・第3調理場は委託していると聞いた。今後このようなことがないように何らかの対策をとっているのか。</p> <p>金属片を目視で確認することは危険ではないか。それ以外の方法は。</p> <p>給食センターは業者に対し指示だけで、確認されているのか調理員の負担を感じた。何らかの対策はないのか。</p>	<p>(給食センター)業者のマニュアルも参考に今後調査研究しながら共有していきたい。</p> <p>(業者)目視確認だけではなく枚数の記録を行います。また、刃物を使う部分は、人員を増やすことを考えおります。</p>
<p>・アルミ片の分析結果がでたら保護者へ連絡するのか。</p>	<p>(給食センター)報告をとりまとめホームページ等で報告いたします。</p>
<p>・業者だけでなく給食センターとして真摯にやっていく必要があると思う。</p> <p>(意見・要望)</p>	<p>要望のため回答なし。</p>
<p>・同じ業者で委託を継続するのか。</p> <p>沖縄市は過去にもスライサー片の混入があったにもかかわらず、また起きている。どのくらいの危機感を持っているのか。</p>	<p>(給食センター)過去にも同様の事案があったが、その際は直営でした。今回の事案は大変厳しい事案と認識しており、業者の変更も可能性としてないことはありません。</p> <p>今回の件をうけて、何が原因だったのか今後起</p>

業者には申し訳ないが、保護者としてはこどもの安全が一番だ。	こさないために委託業者と考えていきます。
・今回のような事案は、教育委員会（上司）の判断を仰ぐようお願いしたい。 （要望）	要望のため回答なし。
・金属片の混入は、マニュアルどおりに行えば防げたのか。他市町村でも必ず起きているわけで、そういった事例を踏まえてマニュアルをしっかりと作ってもらって次が起こらないようにしてほしい。	（業者）リアルタイムに情報共有できる環境があり、未然に異物の混入を防いだ事例もあります。マニュアルも改善し安心安全な給食提供に注力できたらと考えております。

イ. 委託業者から保護者への謝罪

通 知 日：令和7年6月27日（金）

文 書 名：学校給食における異物混入に関するお詫びとご報告【資料編 42 頁参照】

ウ. 沖縄県保健医療介護部中部保健所による現場確認

日 時：令和7年7月10日（木）15:00

視 察 者：食品衛生広域監視班 班長、担当者

説 明 者：給食センター所長、第3調理場係長、委託業者現場主任、委託業者調理指導員

確認内容：作業現場の確認、事故の経緯説明を行い原因等の確認

指摘事項：既に事故後の改善対策が実施されているため、指摘はなかった。

6/19に発生したアルミ片について、結果が分かり次第、報告する旨の指示。（7/7 報告済み）【資料編 27 頁参照】

エ. 委託業者への指導

通 知 日：令和7年7月16日（水）

文 書 名：給食異物混入事故ついて（指導）【資料編 43 頁参照】

### Ⅲ 給食事故をうけて

#### 1 事故の検証

##### (1) 衛生管理事故（6月10日発生）

###### <事故の検証>

- 学校行事で欠食する学校（幼稚園）の確認が全調理員で共有されていなかった。
- 事故の要因は、調理工程から洗浄工程において、連続して確認作業をしなかった人的なミスによるものである。
- 中部保健所からの指摘事項にもあるように、2日間の作業工程の中において防げるポイントがいくつもあったのに見逃している。
- 一つ一つのミスを防ぐことができず、大きな事故に繋がっている。
- 調理や洗浄など各工程で作業を分担しており、「前後の人が数えただろう」「誰かが片付けただろう」といった思い込みや職員同士のコミュニケーション不足がミスに繋がっている。
- 県保健体育課からの指摘事項にもあるように、作業工程表が不完全のため、誰が何をこなしているのか不明瞭で、責任感の欠如に繋がっている。
- レンジフードの汚れや手洗いの頻度、場外の清掃が不十分等、衛生管理に対する意識が欠如している。

###### <ミスが起きたポイント>

- バットの数え方、バットが紛失した際の対応など作業の手順が統一されていない。
- 複数名の担当が一つのエリアで業務を行っているが、職員間で声を掛け合いながらミスを防ぐ意識が欠如している。
- 検食の目的が十分に認識されていない。

###### <改善のポイント>

- 各調理員が作業手順や数のチェック等、自らの担当作業をしっかりと把握し、責任をもって確実に行うこと。【凡事徹底】
- 作業手順を統一し、どの職員も同様に業務を遂行し効率化を図ること。
- ミスは起こりうることも想定し、周りの職員とのコミュニケーションや情報共有を図り、チームとしてミスを防ぐ意識と行動をすること。【同僚性・チームワーク】
- 検食の目的の再確認と実施手順の周知を定期的に行うこと。

## (2) 異物混入事故（6月19日発生）

### <事故の検証>

- 当日の献立（ひじきの佃煮）にアルミ片が混入した事故で、生徒が喫食中に違和感を感じ吐きだした際に異物を発覚している。
- 委託業者からの報告では、当日の作業工程では特に問題はなかった。  
（食材の検収、下処理洗浄、調理、バットへの計量配缶、学校への配送）
- 当日の午後2時、当該学校より異物混入の連絡を受けた給食センターは当該調理場の栄養士を学校へ出向かせ現物を回収している。
- 回収後、調理場では現物をアルミ片と判断し、調理場内において当該献立の作業動線に沿って機械・器具・機材の調査点検を行ったが、アルミ片が欠損したような箇所は見つからなかった。
- その後、委託業者が専門機関に現物の成分調査を依頼した結果、「現物はアルミニウムを主成分とした金属片の成分であった」との報告であった。
- また、各食材を納品した県内外の4業者へ混入原因の調査を依頼したが、原因の特定に至っていない。（9月1日時点）
- 一方、当該学校では、担任は生徒から異物を受け取った後、給食終了後に管理職（教頭、給食担当主任）へ報告している。
- その後、管理職は給食センターへ状況報告をしているが、既に給食時間が終わっていたことから、給食を停止することはできなかった。

### <改善のポイント>

- 異物混入は、いつ・どこで・何が・どのように混入するか予測することが重要。  
食材の納品から調理場内、給食配送時、学校の配膳室や各教室まで、あらゆる場面で異物混入の可能性があることを意識し作業を行うこと。
- 機器・物品等の計画的な更新  
経年劣化等で剥離が想定される物品は、計画的に更新し異物の混入を防ぐこと。  
機器・物品等はリスト化して更新を明確にすること。
- マニュアルや作業手順に基づいた各工程作業の遵守・徹底【資料編 62~72頁参照】  
マニュアル等を整備し、それに基づく作業を遵守し徹底していくこと。
- 学校における異物混入時の対処や連絡体制の確認・遵守  
年度初めの校長会、給食担当者会では重点を置いて説明する。  
学校長のリーダーシップのもと、マニュアルや連絡体制について全職員で共有し徹底して行うこと。

### (3) 異物混入事故（6月24日発生）

#### <事故の検証>

- 当日の献立（中華おこわ）の材料であった人参を裁断するスライサーの刃が欠損し、欠損した金属片が給食に混入した重大な異物混入事故である。
- 担当職員の聴き取りからは、人参を裁断する前後は目視による刃の欠損は確認されず、その後洗浄のためスライサーを移動させた後の洗浄作業中に刃の欠損を発見したと、市側へ報告があった。
- そのため、裁断作業終了後から洗浄作業までの工程の中で刃が欠損したと判断し、その工程ルートや周辺を搜索したが、欠損した刃は見つからなかった。
- 欠損刃が見つからなかったことや裁断作業前後は刃が欠損していなかったことから、給食センター所長・委託事業者・栄養士の協議のうえ食材に混入した可能性は低いと判断し、最終的には所長がその献立を提供してよいという判断を下した。
- 本来、欠損刃が見つからなかった時点で当該献立の提供中止を判断すべきであったが、判断した時点では食材に混入した可能性はほぼないだろうという思い込みと、当日のメイン食であった献立をすべて廃棄にする（代替食なし）ということが、正しい判断を鈍らせたと思慮される。
- また、裁断作業終了後は洗浄のためスライサーの機器から刃を着脱するが、着脱する際、刃の下に食材かごを置いたまま着脱したことを、あとから市側へ報告があった。
- 仮に、その報告が事前に共有されていれば、提供中止を判断した可能性も否めない。
- 結果として、食材に刃が混入していたことから、スライサーから刃を着脱した際に刃がスライサーカバー等に接触したことにより、接触で欠損した刃が下にあった食材かごの中に混入した可能性が推察されると、事業者から報告があった。
- 当時、現場では異物混入の可能性は低いと判断していたものの、当該献立を調理した後、献立を別の容器に移し替え、手（ビニール手袋着用）でほぐしながら目視確認作業を行っている。
- 今月に入り給食事故が既に2件発生していたこともあり、念のため目視による確認作業を行ったとのことだが、異物を発見することはできなかった。
- 欠損刃の搜索や目視確認作業を行ったため、第3調理場管轄のすべての学校・幼稚園への配送が予定より30分から40分程度遅れることになった。
- 当然ながら学校の給食時間も遅れ、一部の学校では前倒しで5校時を行い、その後給食を実施した学校もあり、異物混入のあった学校のみならず、すべての学校・幼稚園へ影響が及んだ。
- 異物混入があった学校では予定より30分遅れで給食が始まり、異物を口にした生徒は「給食の中にこれが入っていた」と異物を持って担任へ報告にきた。
- 担任が「食べたの？」と聞いたところ、「うーうん」と首を振ったが、生徒は異物を飲み込んでないとの意味で首を振ったが、担任は異物を口にしていないと認識していた（生徒と担任の認識の違い）。

- その後、担任は学年職員室の内線で教頭へ一旦報告し、給食終了後にティッシュにくるんだ異物とそれが入っていた献立を教頭へ提出し、概要を説明した。
- 教頭は、校長と給食センターへ報告し、校長は生徒の安全確認を行った。
- 本来であれば、担任は異物を発見した際、安全確認と状況把握について生徒から丁寧に聴き取り、危険物であれば速やかに校長へ報告し、校長は給食を停止するとともに、速やかに給食センターへ報告すべきであった。
- 学校は、担任の状況把握の不足や校長への報告が遅れたことから給食を停止できず、給食センターへの報告も遅れた。
- 保護者への連絡（謝罪）については、担任からは当日夜に電話で行い（留守電）、給食センターからは翌日夜に保護者へ謝罪と説明の電話を行っている。
- 当初、学校は生徒が異物を口にしていないとの認識であったが（市も同じ）、給食センターが保護者へ電話した際、生徒は異物を一旦口にいれ違和感があり吐きだしたとの情報が得られた（ケガはなし）。
- 翌日朝、その情報を学校へ連絡し、学校が生徒へ再度聴き取りをしたところ、異物を口にしたことを確認した（生徒と学校の認識の違いを確認した）。

#### <改善のポイント>

- 作業手順の確認・遵守（刃の確認方法、食材かごの位置）  
すべての工程における作業手順の確認・遵守を徹底し、適時、作業手順に関するマニュアルの点検や修正を行う。
- 正確かつ迅速な情報伝達（調理場内、市との情報共有）  
調理場内での安全確認に対する声掛けや情報共有、市と委託事業者との情報伝達を正確かつ迅速に行う。
- 給食停止の適切な判断（判断基準の確立）  
給食停止の判断は原則としてマニュアルに基づき行い、判断に迷う案件については速やかに上司へ説明し判断を仰ぐ。
- 学校における異物混入時の対処や連絡体制の確認・遵守  
すべての教職員がマニュアルに基づく対処や校長、教頭への迅速な連絡を徹底する。
- 代替食の確保  
代替食を確保することで欠食時に栄養価を補給できるとともに、給食停止の判断を躊躇なく適切に行える。【資料編 58~61 頁参照】

## 2 関係者からの意見等

### (1) 調理員・栄養士の意見や提案

#### ①意識改革・モチベーション 13件

- ・職員の責任感の強化と仕事への取り組み姿勢の向上
- ・意識改革やチームワークを促す活動の実施
- ・1人1人が業務に責任を持つ意識の向上
- ・他人事ではないので、今後も引き締めて日々の業務に取り組む
- ・みんなで一緒に変わっていかれたらと思う
- ・何かしらの意識改革が必要
- ・マニュアル作りも大事だが、1人1人が仕事に責任を持つことが重要
- ・センター全体で危機管理を強化し、二度と同様の事態を起こさないための取り組みが必要

#### ②点検・確認体制の強化 12件

- ・ダブルチェックやトリプルチェックのマニュアル化
- ・作業中の確認やミス防止のための声掛け
- ・作業中の確認やミス防止のためのミーティングでの情報共有

#### ③人員体制の強化 見直し 7件

- ・人員配置の見直しと適正な業務分担
- ・人員不足のため1人で多くの業務をこなすことが日常的である

#### ④金属検知器の導入 3件

- ・金属探知器の導入と作業プロセスの安全性の向上

#### ⑤コミュニケーション・情報共有の改善 2件

- ・コミュニケーションの重要性と情報共有の改善
- ・チーム内での声掛けや連絡事項の共有を促進

#### ⑥マニュアル整備 2件

- ・市のマニュアルを追加し、毎年更新する

#### ⑦作業工程・手順の見直し 2件

- ・今やっている作業を誰もができるように文字をおこし、作業工程表に自分が一日やったことをしっかり書き加えることが必要
- ・休校がある場合はコンテナにステッカーを貼る、朝のミーティングを行うようにし配食表を見やすくする

#### ⑧安全衛生・衛生管理の意識不足 1件

#### ⑨協力・チームワークの課題 1件

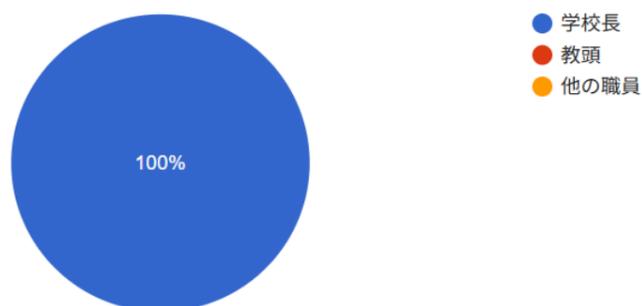
## (2) 学校アンケート

Q1: 検食は、通常どなたが行いますか。

※検食は校長の責任のもと、あらかじめ責任者を定めて行われるとされています。(学校給食法・学校給食衛生管理基準)

24件の回答

グラフをコピー



検食は受配校において、あらかじめ責任者を定めておくこととなっているが、すべての学校において校長が行っている。

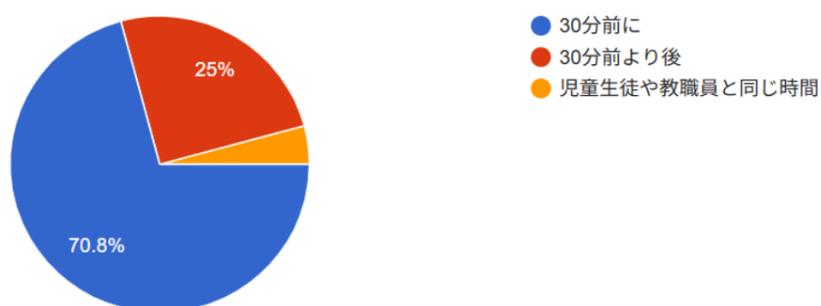
(学校給食衛生管理基準)

Q2: 検食は、児童生徒の摂食開始時間の何分前に行っていますか。

※検食は児童生徒の摂食開始時間の30分前までにを行うことされています。(学校給食衛生管理基準)

24件の回答

グラフをコピー



3割の学校において、児童生徒の摂食開始時間の30分前までの検食が行われていない。原因の把握と改善の必要性がある。

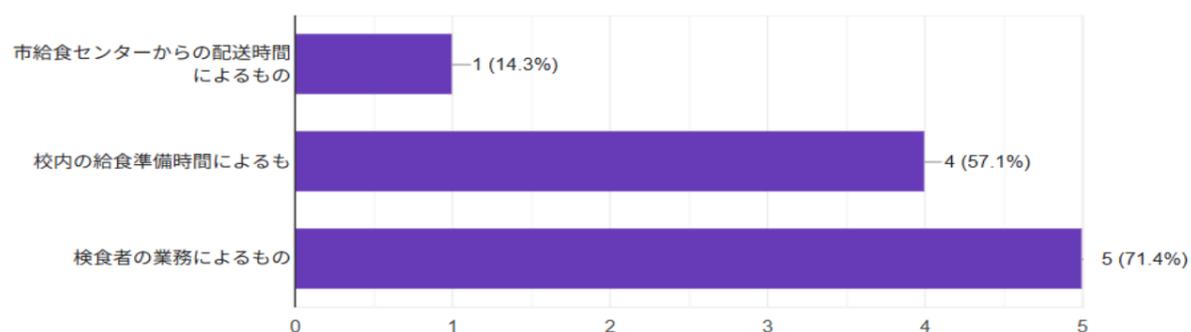
(学校給食衛生管理基準)

30分前より後、児童生徒と同じ時間と答えた方はQ3へ

Q3: 30分前までに検食ができない理由を教えてください。(複数回答可)

7件の回答

グラフをコピー



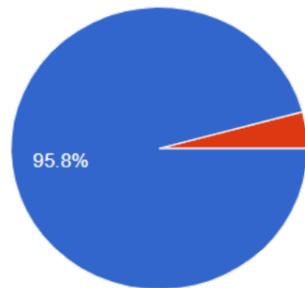
検食が児童生徒の摂食開始時間の30分前までに行われていない学校がある。理由に市給食センターからの配送時間の問題を挙げている学校がある。

30分前までに回答した方はQ4から回答してください

グラフをコピー

Q4:異物混入発生の際は、学校長は情報を把握できる体制ですか。

24件の回答



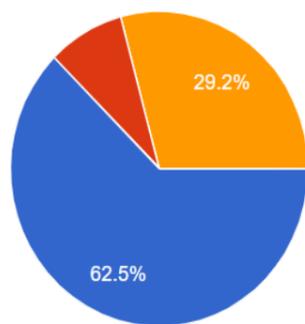
- 危険物、非危険物に関係なく、校長はすぐに情報把握できる
- 危険物の場合は校長がすぐに情報把握できる
- 危険物、非危険物に関係なく、校長はすぐに把握していない

万が一、異物混入事案が発生した際は、混入物が危険物(金属類等)の場合は、全ての学校で、すぐに校長が情報把握することができる状況がある。

Q5:「異物混入発生時の緊急通報体制」について、教職員との共有は行っていますか。

グラフをコピー

24件の回答



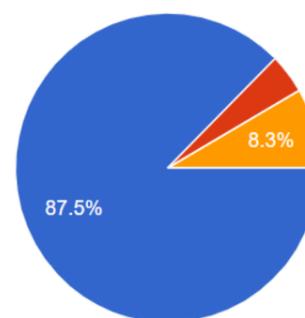
- 年度始めに行っている
- 学期ごとに行っている
- ことあるごとに行っている
- 共有していない

学校における「異物混入発生時の緊急通報体制」については、市内学校にて、年1回から複数回、職員間で共有している実態がある。

Q6:貴校の給食配膳室の施錠について教えてください。

グラフをコピー

24件の回答

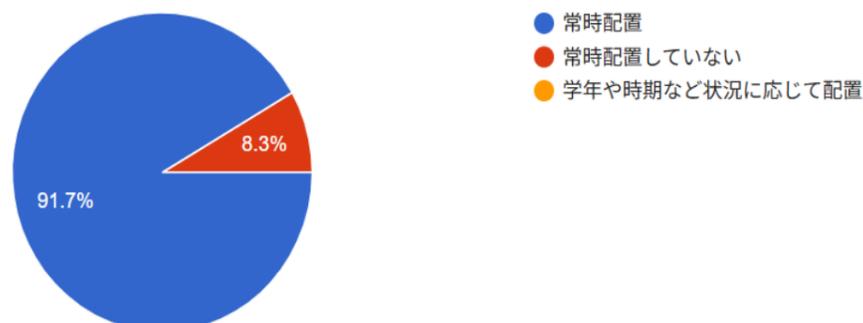


- 常時施錠している
- 市給食センターからの給食搬入後施錠している
- 常時施錠はしていない

各学校には、市給食センターから配送されたコンテナを保管する給食配膳室があるが、1校のみ施錠管理がなされていない。

Q7:児童生徒が給食配膳室から学級の給食を取る際、見守り等の職員は配置していますか。 [グラフをコピー](#)

24件の回答



給食準備時間中に、配膳室に職員が配置されていない学校が2校あるが、規定等はないものの、安全面で再確認が求められる。

Q8 学校給食についての要望等がありましたらご記載ください（任意）

(例)：給食センターや指導課との連携、給食の配送について、検食の記録簿、献立表、アレルギー対応等

### 異物混入の対応・給食内容について

- ①市教委の補助により量が増えるので安心です。学校として検食時間を早められるよう検討したいと思います。引き続き宜しくお願いします。
- ②日々、おいしい給食の提供ありがとうございます。子ども達も毎日楽しみにしています。異物混入等の対応については、給食センターだけでは限界があると思います。
- ③いつも美味しく優しい給食ありがとうございます。要望ですが、給食の内容に応じてお箸またはスプーンを付けてほしいです。
- ④それぞれの持ち場で意識を高め、食の安全に努めていければと思います。

検食実施時間を改善する意向や、市の補助により給食量の増加への感謝、献立に応じた食器提供、食の安全に対する意識向上等の記載があった。

Q8 学校給食についての要望等がありましたらご記載ください（任意）

(例)：給食センターや指導課との連携、給食の配送について、検食の記録簿、献立表、アレルギー対応等

### 給食の配膳・配送について

- ①学級の配膳の際は、学級担任が見守る事になっていますが、再度、安全確認を徹底いたします。
- ②配膳車遅れや異物混入等があれば、学校へも連絡が欲しい。（概要だけでも良いので。）職員や児童、保護者に給食が遅れた理由を説明できなかったのです。
- ③本校のコンテナが水蒸気の逃げないものがほとんどで、各学年に台車に乗せ変えねばならず一人で行うには大変な作業である。改善を急いでほしい。

学級での給食準備時間における安全性の再確認、給食配送車の遅延の際の連絡体制、異物混入の際の連絡の在り方、配送用コンテナへの改善要望があった。

**Q8 学校給食についての要望等がありましたらご記載ください（任意）**

（例）給食センターや指導課との連携、給食の配送について、検食の記録簿、献立表、アレルギー対応等

**給食業務について**

- ①見守りの教員は配置しているが、その教員に児童数や給食数の報告以外の書類が多い（教員がすべき仕事ならよいが）。アレルギー以外の牛乳や給食停止の書類の作成が学校長と給食センター宛での2部作成しなくてはならないが、1部にすることができないか。
- ②給食業務のDX推進を望む。（クラウド&スプレッドシート等を活用した）給食増減報告のデジタル化、検食記録簿のデジタル化。また、メニューではタンパク質（肉）増で。
- ③毎日、おいしい給食ありがとうございます。検食記録簿の見直しをして欲しいです（1ヶ月を1枚にできないか）
- ④要望や意見は、毎日の検食票に記載している。

給食センターと学校との書類のやり取り方法や学校給食に関する業務のDX化、メニューに対する要望、検食記録簿の様式についての見直しなど要望があった。

### 3 再発防止策・改善策

#### (1) マニュアルの整備

##### ① 既存マニュアルの点検・修正

- ・既存の各種マニュアルについて、最新の衛生管理基準に適合しているか等を年1回以上点検し、必要に応じて加筆・修正する。【資料編 62~140 頁参照】

##### ② 必要なマニュアルの作成

- ・国や他自治体、また委託事業者が使用するマニュアル等を参考にしながら、必要なマニュアルを作成する。

##### ③ マニュアル遵守の徹底

- ・年度始めに全調理員でマニュアルの読み合わせを行う。
- ・職員自身による理解はもとより、ミーティングでの共有や業務中での声掛け等により、全職員がマニュアルに基づく作業手順を確実に実施する。

#### (2) 職員の意識改革

##### ① 管理職による調理場の巡回

- ・教育長をはじめ管理職が各調理場を適時巡回し、調理場の安全確認や職員とのコミュニケーションを図る等、良好な職場環境を構築する。

##### ② ミーティングの強化

- ・業務上の報連相や職員同士の情報共有が迅速かつ適切に行えるよう、定例ミーティングのほか、適時の開催やミニ会議等を行う。

##### ③ 職員研修の強化

- ・例年行っている研修に加え、特に衛生管理に関する研修を実施するとともに、勉強会の実施や会計年度任用職員についても積極的に研修機会を提供する。

#### (3) 人員体制の強化

##### ① 衛生管理担当者の配置

- ・各調理場において衛生管理業務を専任とする職員を配置する。
- ・第1調理場と第2調理場については、各係長がその業務を担い、係長が不在の場合は主査が代理で担う。
- ・調理業務を委託している第3調理場についても、同様に専任の職員配置を行うよう委託事業者へ依頼する。

##### ② 調理従事者の増員

- ・衛生管理業務を強化するにあたり、調理員の増員を図る。

##### ③ 人事異動等職員の適正配置

- ・調理員全体の約7割を占める会計年度任用職員を含め、年齢や性別、経験等、職員の構成バランスや適材適所を考慮した職員配置を行う。

#### (4) 代替食の確保

##### ① 異物混入時等における代替食提供基準の作成

- ・異物混入事故や災害等が発生した際に提供する代替食の考え方や提供の判断基準等を定めた方針を作成する。【資料編 58、59 頁参照】

##### ② 給食センターによる代替食の確保

- ・異物混入事故等により給食の提供が出来なくなった場合に備え、今後給食センター内に必要な代替食を確保する。

##### ③ 委託事業者による代替食の提供

- ・自前での確保（上記②）のほか、本市管轄の全調理場を対象に給食事故等で給食提供が困難となった場合、委託事業者が代替食を提供する旨の協定書を締結する。  
『学校給食緊急物資供給に関する協定書』【資料編 60、61 頁参照】

#### (5) 調理場内外の安全衛生管理

##### ① 調理場内の安全衛生管理

- ・調理場内は、常に清潔で安全な衛生環境を保つよう床面を濡らさないドライ運用の徹底および日頃の点検や清掃作業等を丁寧に行う。

##### ② 調理場外の安全衛生管理

- ・調理場外についても、施設周辺の草木の剪定や不要な物品の片付け等、清潔で安全な施設環境を維持する。

#### (6) 給食業務の委託

##### ① 業務委託仕様書の検討

- ・業務委託仕様書の作成にあたっては、事故や災害時における代替食の提供等、今回の事故の教訓が反映されるよう検討する。

##### ② 業務委託事業者との連携

- ・日々の業務に関する情報連携はもとより、民間事業者の有する専門性やノウハウを供与してもらう等、共により良い給食運営を図っていく。

#### (7) 市立幼稚園・小・中学校

##### ① 校内における「異物混入発生時の緊急通報体制」の再確認と遵守

##### ② 検食の目的の再確認と実施手順の遵守

## IV おわりに

今回の給食事故を振り返り、事故の要因として人的なミスによるものが大きく、基本的な確認作業等をしっかりと行っていれば防げたのではないかと、改めて実感している。

報告書の策定にあたっては、事故の経緯や原因等を改めて確認し、検証を行ったうえで今後の再発防止にむけ、学校給食センター職員を中心に教職員や市職員等からも意見等をいただき作業を進めた。

特に、給食業務を担う調理員については、今回の事故を重く受け止め、事故の根本的な要因や実効性のある再発防止策を主体的に考察する等、日々の給食業務を行いながら策定作業に関わった。

また、この報告書は事故を総括するとともに、今後も事故を振り返り教訓となるよう関連する文書や写真、法令やマニュアル等多くの資料を掲載しており、調理員等がいつでも目を通して参考にするようなハンドブックとして活用していく。

最後に、学校給食がこどもたちの心身の健やかな成長にとって重要なものであることを再認識し、二度と給食事故を起こさないよう学校給食に関わるすべての職員が仕事への誇りと責任をもって業務を遂行し、安心安全な学校給食を提供していきたい。

## V 資料編

別添