

特定給食施設（病院）での献立管理の現状と課題

河 合 潤 子*

The present condition and the subject of menu management in Institutional
Foodservice Facilities

Junko KAWAI

I. はじめに

昨今、高齢化に伴う医療費増加に対し、医療費のかかる栄養不良患者へのケアが重要視されている。病院管理栄養士の仕事は、患者が栄養バランスのとれたおいしい食事を食べて体力をつけることで早期回復、早期退院へと支援することである。

2012年、国立循環病研究センター病院が「国循の美味しいかるしおレシピ」の本¹⁾を出版し、その後、愛媛大学医学部附属病院が「ホテルシェフと大学病院の管理栄養士が考えたおいしくやせる480Kcalのレシピ」²⁾、亀田総合病院が「亀田総合病院の血圧が高めの人のためのおいしい減塩レシピ」³⁾等相次いでレシピ集が出版された。これらのレシピ集は各病院が自信を持って満足させる食事を患者に提供していることを意味している。

病院での経営方針は、食事を含め診療報酬制度に大きく基づいている。2006年度診療報酬改定では、栄養管理実施加算が導入され、管理栄養士は入院患者の身体状況、栄養状態、食事摂取量、嗜好などを聞き取ることが増えてきた。同年、特別メニューによる加算も始まった。その後、2012年度診療報酬で栄養サポートチーム加算が一般病棟入院基本料（13: 1, 15: 1）等へ⁴⁾、2014年診療報酬では指定地域も加算の対象⁵⁾へと拡大され、患者の栄養不良への取り組みは進んだ。急性期病院の管理栄養士は、輸液、経腸栄養、食事の3つの管理をしているが、食事管理は医者や看護師ではなく管理栄養士のみが直接行い、安心・安全な食事を提供することができる。すなわち、食材や味付けのこだわりを持ち続けながら目の前の患者を元気にするのである。

現在求められている栄養不良の改善は、経口摂取すなわち食事からの取り組みであるが、その対応は一筋縄ではない。患者一人ひとりに必要な栄養量や摂取制限のある栄養素、嗜好、咀嚼・嚥下機能などは様々である。管理栄養士は、これらの諸条件を考慮した献立を立てて食事を提供しているため、食種が膨大な数となりその対応に苦慮している。今まさに、これらの現状から脱却するためにも、管理栄養士のマネジメント力⁶⁾が問われ

* 生活科学部 管理栄養学科

ている。

一方、経営面からは経費削減と言われて久しいが、少しでも無駄を省き効率的な業務が求められている。そのため、給食業務の委託化は進み、現場での状況も変化してきている。2012年には病院給食業務の委託率が7割弱である⁷⁾ことから、業務委託を視野に入れ、献立作成者や作成時間などの詳細な業務等も把握することは必要と考える。

そこで本研究では、管理栄養士が食事の基となる献立、特に栄養不良に大きくかわる個別対応食にどのように対応しているのか、現状を把握し問題点を検証していくことを目的とし、献立作成の進め方について検討した。

Ⅱ. 方法

1. 調査対象及び調査期間

調査対象は一般病床400～599床の自治体病院107施設（総合病院）で、回収率は50.5%（54施設）であった。調査期間は平成25年6月～7月とし、研究は相山女学園大学生活科学部倫理委員会の承認を得た。調査方法は予備調査として近隣の10施設に実施し、その結果を基に調査用紙を修正後、本調査とし郵送法によるアンケート調査を実施した。

2. 調査内容

調査項目は、規模（ベッド数）、運営方式（直営・部分委託・全面委託）、100床あたりの管理栄養士・栄養士数、個別対応食の現状、さらに記述式として個別対応食を進めるにあたって気付いたこと等とした。特に、個別対応食の現状は、実施の有無、平均人数、調理形態、刻み食の内容、献立作成者、献立作成時間の6項目とした。

現在、栄養士会は県単位で活動している。そのため、栄養士業務等を考えていくには都道府県別での比較がふさわしいと考え、日本を大きく関東圏・中部圏・関西圏の3区分にして傾向をつかむこととした。また、病院規模による差も考え、病床数は400～499床と500～599床の2区分に分けて傾向を見た。

本稿では、病院給食の中でも個別対応食を中心に献立管理のあり方を明らかにした。

個別対応食とは、疾病などにより食事摂取量が減少し、栄養状態が低下した患者に、個別に嗜好などを考慮して食品の除去や代替を行った食事であり、食事は主菜、副菜、副副菜のように食事の形態をなすものと定義づけた。食事に栄養剤のみを添えた場合や栄養剤のみの場合（食事は無い）、また食事の形態をなさない場合は個別対応食以外の食事とみなした。集計はSPSS Statistics18を用い、欠損値は項目ごとに除外した。

Ⅲ. 結果

1. 病院の施設概要

調査対象施設が広範囲に及ぶため、回収できた県でのばらつきを考慮し、中部圏は静岡県、岐阜県、愛知県、三重県、富山県、長野県とし、関東圏は北海道、青森県、宮城県、山形県、茨城県、埼玉県、東京都、神奈川県、新潟県とした。関西圏は滋賀県、大阪府、兵庫県、広島県、鳥取県、山口県、高知県、福岡県、熊本県、宮崎県とした。その結果、

特定給食施設（病院）での献立管理の現状と課題

関東圏が19施設（35.2%）、中部圏が20施設（37.0%）、関西圏が15施設（27.8%）の計54施設であった。ここに含まれない県は同規模レベルの施設がない、又は未提出の場合である。

1.1 規模（ベッド数）別施設数

対象となる施設の規模を地域別に比較すると、表1に示すように、400～499床の施設は関東圏9施設、中部圏7施設、関西圏11施設の計27施設であった。一方、500～599床の施設は関東圏10施設、中部圏13施設、関西圏4施設の計27施設で共に同数であった。

1.2 地域別の施設数と栄養士数

給食部門の運営方式（直営・全面・部分）を地域別で比較すると、表1に示すように、直営9.3%（5施設）、全面委託46.3%（25施設）、部分委託44.4%（24施設）となり、関東圏は部分委託が63.2%（12施設）、中部圏は全面委託が60%（12施設）と多く、直営は3圏とも1施設か2施設と少なかった。ここでの定義は、部分委託が発注、調理、食器器具洗浄、配下膳、清掃を一つ以上委託している場合とした。一方、全面委託にはすべての給食管理業務だけでなく、委託側管理栄養士が献立作成を行う場合も含めた。なぜなら、委託と受託が共同して担当している場合もあり、この研究では献立作成担当者を調査することが目的でもあるためこのような定義づけとした。

表1 病院の施設概要

(n=54)

項目 地域別	ベッド数別		運営方式			栄養士数 (人/100床)
	400～499 床	500～599 床	直営	部分委託	全	管理栄養士＋ 栄養士
関東圏 (n=19)	9	10	1	12	6	2.1
中部圏 (n=20)	7	13	2	6	12	2.7
関西圏 (n=15)	11	4	2	6	7	2.5
合計	27	27	5	24	25	(2.4)
割合 (%)	50	50	9.3	44.4	46.3	

2. 個別対応食

2.1 個別対応食の平均人数

個別対応食の提供の有無は、「あり」が96.3%（52施設）、「無し」が3.7%（2施設）であった。そこで、個別対応食で「あり」と回答した52施設に個別対応食の提供平均人数を記入してもらった。図1. に示すように、1食に6～10人が25%（12施設）と一番多く、次いで5人以下が16.7%（8施設）であった。

2.2 個別対応食の調理形態

(1) 現状

個別対応食の調理形態は「常食」、「全粥食」、「分粥食」「ペースト食」「ゼリー食」「刻

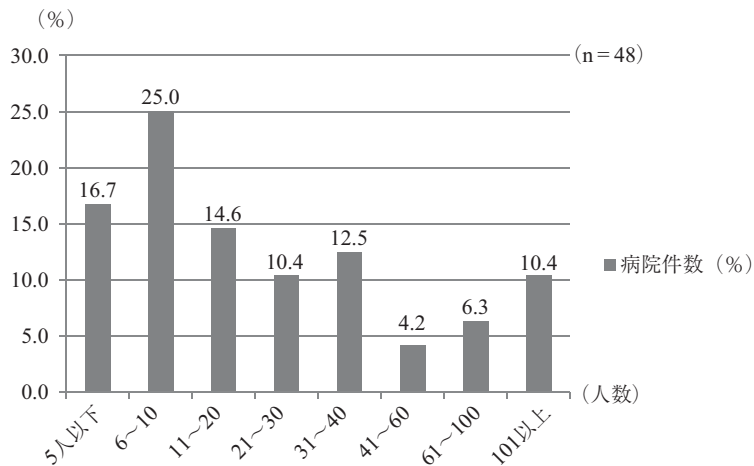


図1 個別対応食該当人数における病院件数の分布

み食」「流動・ミキサー食」の7項目の中から、使用している調理形態に○をつける方法とした（複数回答方式）。図2. に示すように、常食は90%（45施設）、全粥食は84%（42施設）、刻み食は77.6%（38施設）、分粥食は64%（32施設）であった。

一方、提供していない調理形態は、ゼリー食が71.4%（35施設）、ペースト食が52%（26施設）ミキサー食は50%（25施設）であった。なお、2施設が未記入であった。

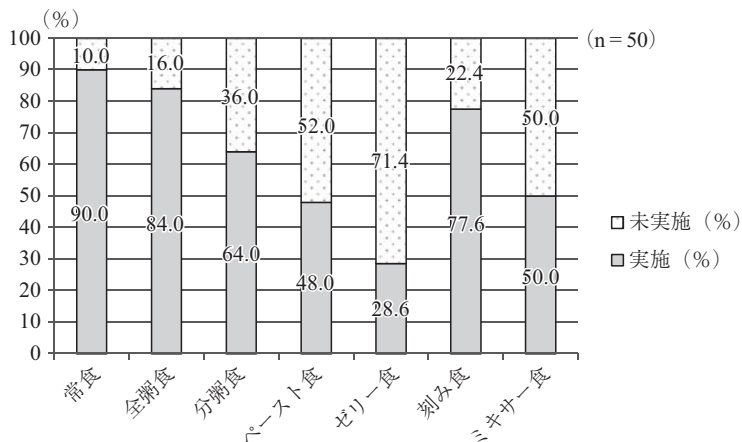


図2 個別対応食の調理形態別実施割合

(2) 刻み食の内容

個別対応食の中で刻み食を行っている38施設を対象に、刻み食の内容を3つまで記入してもらった。その結果、表2. に示すように、刻み食を1種類のみとしている施設は13施設（34.2%）、一口大を含む複数の種類としている施設は18施設（47.4%）であった。

表2 刻み食の内容 (n=27)

刻み食の内容	病院数	刻み食の内容	病院数
うらごし	1	極きざみ	1
きざみ	3	みじん、あら刻み	1
超キザミ	1	やわらか	1
スライスカット食	1	細刻み、一口大刻み、流動	1
一口大	5	一口大、きざみ、極小さきざみ	1
一口大・極きざみ	2	一口大、みじん、きざみ	1
一口大・極小	1	一口大、串さし食	1
一口大・荒刻み	1	一口大、刻み、刻みとろみ	1
一口大、きざみ	4		

2.3 個別対応食の献立作成者

個別対応食の献立作成者は大きく、管理栄養士、栄養士の2つに分け、さらに常勤職員、非常勤職員、受託側職員の3つに分け全部で6項目とし、あてはまる項目に○をつける方法とした（複数回答方式）。常勤職員と非常勤職員には直営と委託側職員（直営側職員）が含まれている。図3. に示すように、作成者の職種で見ると、管理栄養士では常勤職員が76.9%（40施設）と多く、受託側が38.5%（20施設）であった。一方栄養士では受託側職員が28.8%（15施設）であった。この割合は、複数の職種が1施設にいるため、52施設の中でいくつかの施設が各々の職種に献立作成業務を担当させているかを示している。

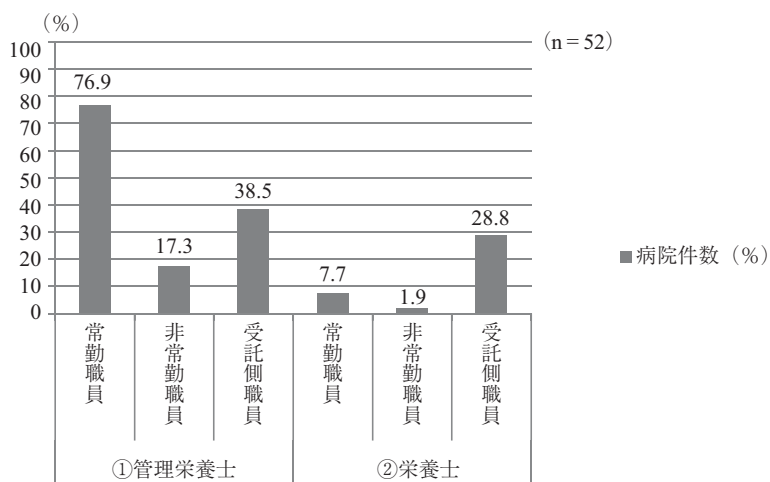


図3 献立作成担当職種における病院件数（複数回答可）

2.4 個別対応食献立作成時間

個別対応食を実施している52施設に個別対応食の作成時間を調査した。管理栄養士1人につき1週間分を何分掛けているのか記入する方法とした。その結果、1人につき1週間

分の献立作成に30分以内が48.8%（21施設）、31～60分が18.6%（8施設）、61～100分が7.0%（3施設）、100～400分未満が14.0%（6施設）で、400～800分未満が7.0%（3施設）、800以上が4.6%（2施設）であった。未記入施設は11施設であった。

3. その他（自由記述）

3.1 個別対応食の献立作成で困ること

- ・ 個別対応食が増加する傾向にあるが、患者サービスに繋がる反面、給食管理においてはインシデントの可能性が高くなる
- ・ 個別対応食については治療内容や本人の嗜好もあるため、最長1週間ごとに立てているが、随時変更している。主食や形態の変更は電子カルテで随時変更が可能なので嗜好を中心に変更している。
- ・ 変更が多いので、システム上個人献立が喫食調査の提供栄養量となるので、前日の作業後も食種変更、コメント変更があれば、きちんと修正しなければならない。
- ・ 個別対応が多いため献立作成業務に時間がとられる。

3.2 給食現場の指示で困ること

- ・ 現場への指示は朝のミーティングで言っているが、変更が多く、伝達が難しい。
- ・ 個人対応しているため、細かい指示が増え調理業務が複雑化している。
- ・ 個別対応食は前日に調理指示表に記載し、個々の対応は現場の特食担当者に指示している（病棟・名前も記入）
- ・ 誰が担当しても品質が一定であること、間違いないことを徹底するのが難しい。
- ・ 調理師のレベルに差がある。
- ・ 患者訪問をしていないので管理栄養士からの口答指示のみでは意図が十分に伝わらない。
- ・ 伝達不足があると、献立を立てていても作られず、再度献立を考えないといけない。
- ・ 病棟で聞き取った内容を受託栄養士へなかなか伝わりづらい（経験不足）
- ・ 患者の状態が最優先であるため、食事を提供した後での変更もあり、可能な限り対応している。
- ・ 栄養管理システムの中に個人用の献立となっていないため、手作業で指示を記入した帳簿を作成しており、手間がかかる。
- ・ 煮物の献立一つでも、塩分、糖分、たんぱく質量などにより10～20の展開があり、現場の理解力（教育）が必要。
- ・ 多種になるため配膳確認が難しい。

3.3 給食管理の面で気が付くこと

- ・ 限られた時間で多種類の調理を行う難しさを日々感じる。
- ・ 最近は、個別に献立管理ができるソフトも出ているが、それらを使うための、下準備、

データ整理などを考えると、それらに費やす時間がないため、アナログ作業を続けなければならないというジレンマがある。

- ・ 患者さんのために対応したくとも、現場の作業量、リスクを考えると対応しきれない部分も多い。管理栄養士、現場どちらも十分な技術と人員がいないと不可能。
- ・ 栄養士の料理に対する意識が低いことで患者に十分な食事の提供（飽きさせない）ができない。
- ・ 季節感を考慮した献立作り、安心安全な食事提供ができるよう、直営、受託職員ともに情報を共有していくことが大切。
- ・ 食の安全（たとえば外国産の食品、冷凍物の安全性）から食材を直しており、物価上昇なども考慮しつつ、地場産品を入れるためのサービスが求められている。患者さんの食の好みに対応できるよう、病院給食もおいしくなければ成り立たない。

Ⅳ. 考察

今回の調査対象施設は、病院の規模が一般病床400～599床で、診療科目は主な診療科を含む複数診療科としたため、「こども病院」や「がんセンター」、「精神病院」などの専門病院を除く総合病院とした。また職員の勤務条件や人数などが大きく異なることのない公共性の高い自治体病院107施設とした。これらの点から大きな相違がないと考え、地域性と委託化の有無で比較を行った。

その結果、施設の規模では、中部圏は500～599床の施設が65%と多く、関西圏は400～499床の施設が73.3%を占めていた。中部圏は大規模病院が他の地域より多いことが判明した。また、委託の割合は、関東圏は部分委託が6割強、中部圏は全面委託が6割を占め、全面委託は関東圏より中部圏で急速に進んでいることが明らかとなった。関西圏は部分委託と全面委託の差はあまりなかった。

次に、個別対応食では、1食あたりの提供人数は6～15人が26%と一番多かったが、一方31人以上は33.4%、41人以上も20.9%あり、病院によって個別対応食の提供数は大きく異なった。しかし、個別対応食の内容が様々なため、軽易な変更もあれば難易な変更（新たな調理）もある。内容の差はあるものの、変更によるトラブルやリスクは多くなることから業務は増える傾向となる。

個別対応食の調理形態では、常食、全粥が多く、次いで刻み食が8割弱あった。一方、ミキサー食とペースト食は5割程度で、ゼリー食は3割弱であった。刻み食は咀嚼・嚥下困難な高齢者に多い食形態のため、各病院の年齢構成や疾患にも起因する。しかし、刻み食が8割弱という多い使用状況にもかかわらず、咀嚼・嚥下困難な患者への食形態であるゼリー食やペースト食、ミキサー食などが利用されていない結果から、刻み食で対応している可能性がある。一般的に、咀嚼・嚥下困難食（ゼリー食・ペースト食）は増粘剤が必要となり、費用や調理作業の手間などが必要となり、取り扱われない要因となる。一方、一口大を利用している施設が27施設のうち18施設と6割強もあった。これは、自分でフォークを使用して食べることでできる身体状況であることから比較的若い脳血管疾患患者等で高齢な患者は少ないと考えられる。

次に、個別対応食の献立作成者は常勤管理栄養士が76.9%（40施設）と多く、NST回診の専従者（専任者）が直接献立を作成していると示唆される。受託側では管理栄養士が38.5%（20施設）、栄養士が28.8%（15施設）担当していた。受託職員のみで作成しているのは9施設、常勤職員のみで作成しているのは29施設、常勤と受託のすべての管理栄養士・栄養士で作成しているのは9施設であった。しかし、複数の管理栄養士で作成している施設が食数の多い施設ではなかった。

個別対応食の献立作成者は、各施設の該当患者数に関係なく決められていた。個別対応の患者数は、日にちによって多い時と少ない時があるので担当者を固定することはできず、患者ごとの固定はあるものの、誰もが対応できるシステムの方が効率的と考える。

次に、個別対応食の献立作成時間では、管理栄養士1人が1週間分を行うのに何分かかるかを調べた結果、30分以内が5割弱を占めた。一方1時間以上かかる施設も3割強あり時間差が大きかった。これは、病院により1人に与えられる患者数（献立数）が異なること、担当者の複数体制の有無、継続患者と新規患者の割合によっても献立作成時間が異なる。多いところは分担するなど一部見直すべきところがあると考えられる。

しかしそれ以上に、個別対応食の献立作成によっておこりうる発注変更、調理指示書の修正、職員への伝達、注意すべき付随作業時間があることも忘れてはいけない。今後、これらの時間を調べる必要があると考えられた。

患者の回転率が高い病院は新規患者が多くなり、結果として多くの時間が必要となる。これらのことから単純に時間だけからは把握しきれない問題があることが明らかとなった。

最後に、各施設で、個別対応食や給食現場、給食管理で困ることや気付くことを3項目に分けて書いてもらった。個別対応食の献立作成では、食事変更の多さ、インシデントの可能性、細かい見直しが目につく。現場での指示では変更が多いほど、現場に正しく伝わりにくく、調理業務の煩雑化を促す要因ともなっている。一人ひとり異なる献立のため、システム化しにくく、手作業になっている状況もある。

また、調理員への指示を徹底するには、栄養面の理解、栄養教育も必要となる。給食管理面では、限られた時間の中で提供するため、リスクが伴い、現場の状況を見ながら進めている様子が窺えた。1人で対応できる食数は限度があるため、献立管理のシステム化が今後の課題である。

V. まとめ

今回の調査から、回収率が50%と少ないものの、全国の自治体病院の傾向をつかむことができた。前回調査した1自治体病院の実態⁸⁾と傾向は似ていたが、患者の年齢層による献立内容の差も大きく、今後は年齢構成や平均年齢を調査しておく必要がある。給食業務の委託化が進む中、増え続ける個別対応食の手順は基本となる献立管理に基づくため、各施設の献立管理のあり方が課題となる。

中でも、個別対応食の献立作成者は委託管理栄養士（病院側管理栄養士）の7割強が担当していた。この結果から委託側管理栄養士は献立管理を体系的に組み立て、個別対応食がどこに位置付けられるかを明確に示し、委託職員と受託職員が同じ理解のうえ、作成していくことも必要である。次回は、基本となる献立管理の組み立て方を研究していきたい。

謝辞

本研究の実施にあたり、尽力いただいた水野楓氏、長谷川奈々氏、本調査にご協力くださいました病院の管理栄養士の皆様に厚くお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 独立行政法人国立循環器病研究センター (2012), 『国循の美味しいかるしおレシピ』セブン & アイ出版.
- 2) 愛媛大学医学部附属病院栄養部 (2012), 『ホテルシェフと大学病院の管理栄養士が考えたおいしくやせる 480Kcal のレシピ』, 株式会社 PHP 研究所.
- 3) 亀田総合病院栄養管理室 (2013), 『亀田総合病院の「血圧が高め」の人のためのおいしい減塩レシピ』, 株式会社 PHP 研究所.
- 4) 中央社会保険協議会 (2012), 「平成 24 年度診療報酬改定の概要」, 『日本栄養士会雑誌』, 第 55 巻, 第 4 号, pp. 44-55.
- 5) 中央社会保険協議会 (2014), 「平成 26 年度診療報酬改定の概要」, 『日本栄養士会雑誌』, 第 57 巻, 第 3 号, pp. 45-48.
- 6) 高橋加代子 (2013), 「給食経営管理なき栄養管理はない“おいしい!” のマネジメントをめざそう」, 『ヘルスケアレストラン』, 9 月号, pp. 26-27.
- 7) 医療関連サービス振興会 (2013), 医療介護 produced by キャリアブレイン, CBnews.<http://www.cabrain.net/news/article/newsld/39574.html>
- 8) 河合潤子 (2013), 「病院給食における個別対応食の提供のあり方」, 『椋山女学園大学研究論集』, 第 44 号, 自然科学編, pp. 39-50.