

病院給食における献立管理の現状と問題点

——経営形態から考える——

中 村 美 咲*・河 合 潤 子*

The Actuality and Problem of the Menu Management in Hospital Food

—I Think from the Management Form—

Misaki NAKAMURA and Junko KAWAI

I. はじめに

近年、病院給食業務の委託化が進んでいる。2015年に医療関連サービス振興会が行った、全国400病院を対象として委託率に関する調査によると、給食業務を外部に委託する病院は70.3%と、2012年と比較して2.4%、2009年と比較して8.0%増加している結果であった¹⁾。

平成18年度診療報酬改定では、病院給食関連の加算の多くが廃止され、病院における給食部門では多大な減収が顕著に表れた²⁾。しかし、栄養管理実施加算が新設されたことにより栄養管理が重要視されるようになり、平成22年度改定により栄養サポートチーム加算の新設、そして、平成24年度改定では平成18年度に新設された栄養管理実施加算が入院基本料の算定基準のひとつとなった。さらに、栄養サポートチーム加算の対象病棟の拡大や糖尿病透析予防指導管理料の新設など、算定条件に管理栄養士の存在が必須の診療報酬が増加していることより、病院における管理栄養士の存在がより大きなものとなった³⁾⁴⁾。これらの診療報酬が認められたことにより、栄養サポートチーム（Nutritional Support Team：以下、NST）が急速な広がりを見せている⁵⁾。

NSTへの参画を行うためには、栄養管理業務の充実や効率化を図ることから、献立作成を受託側（委託業者）に任ずる病院が増える可能性は高い。しかし、栄養管理と給食管理は切り離すことの出来ない業務である。病院給食は入院している患者を対象に、傷病の治療、健康の保持・増進を目的に医療の一環として行われる。そのため、治療に有効であると同時に、患者個々の性・年齢・体格・生活活動強度・症状などからエネルギーおよび栄養素量を決定し、さらに嗜好・食欲などを考慮した質の高い内容の食事を提供しなければならない。また、献立作成においては疾病の種類、症状、合併症の有無、などを踏まえ、治療に適したエネルギーおよび栄養素量の供給と使用食品や調理法への配慮が必要である⁶⁾⁷⁾。

* 生活科学部 管理栄養学科

そのためには、委託側（病院）栄養士や受託側（委託会社）栄養士の連携により、患者の栄養管理を行い NST の一端を担うことであり、まずは、管理栄養士が食事からの栄養を充足するよう計画・実施していかねばならない⁶⁾。しかし、食事のもととなる献立管理の実態に重点を置いた調査報告は見られないため、実態を調査する必要性を感じた。そこで本研究では、アンケート調査により管理栄養士の献立作成の現状を把握し、問題点を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 期間

調査期間は、平成27年4月～6月とした。調査方法は対象の病院の管理栄養士宛に調査票を送付し、同意後、回答用紙を同封の返信用封筒に入れて返送する郵送法を採用した。なお、回答者は各病院栄養部門の管理栄養士とした。

2. 対象

調査対象は全国自治体病院協議会のデータベースに基づき、中部北陸圏の200床から599床の自治体病院を含む病院、計170病院であった。中部北陸圏とは、富山県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、石川県、福井県、滋賀県、新潟県の10県とした。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「精神病院」、「がんセンター」などの専門病院や「慢性期病院」を除いた。

3. 内容

調査用紙の内容は、病院の規模（病床数）、委託側（病院）・受託側（委託会社）の管理栄養士や栄養士、調理師、調理補助数についての職員構成、委託の有無（直営・部分委託・全面委託）、個別対応食の有無、治療食献立作成者（委託側・受託側）、個別対応食献立作成者（委託側・受託側）、さらに記述式として現場の指示・伝達で困ること等とした。

病院規模による差も考え、病床数により200から299床、300から399床、400から499床、500から599床の4区分に分けた。

本研究では、献立管理のあり方を経営形態から明らかにすることである。そこで、経営形態は、直営、全面委託、部分委託の3つに分けた。給食業務の全面委託とは、病院内で受託側の管理栄養士・栄養士が献立を作成し、食材を仕入れ、調理から食器洗浄、配下膳、清掃にいたるまでの給食業務全般を行うことであり、給食業務の部分委託とは、委託側（病院側）の職員と共に、担当業務を区分けしたうえで食器洗浄、下処理などの給食業務の一部を行うことと定義づけた。

III. 結 果

1. 回収率と施設概要

1-1. 回収率

回答は、170病院中98病院より回収され、回収率が57.6%であった。

中部北陸圏の各県の回収率は、富山県 4 病院 (4.1%)、長野県 15 病院 (15.3%)、岐阜県 7 病院 (7.1%)、静岡県 14 病院 (14.3%)、愛知県 15 病院 (15.3%)、三重県 11 病院 (11.2%)、石川県 11 病院 (11.2%)、福井県 5 病院 (5.1%)、滋賀県 4 病院 (4.1%)、新潟県 12 病院 (12.2%) であった。

1-2. 病床数別施設数

病床数は、200～299 床の病院が 34 病院 (34.7%)、300～399 床の病院が 37 病院 (37.8%)、400～499 床の病院が 19 病院 (19.4%)、500～599 床の病院が 8 病院 (8.2%) であった。

1-3. 委託の有無

経営形態は表 1 に示すように、直営が 19 病院 (19.4%)、全面委託が 29 病院 (29.6%)、部分委託が 50 病院 (51.0%) であった。

表 1 病院の経営形態

	病院数	割合 (%)
直営	19	19.4
全面委託	29	29.6
部分委託	50	51.0
合計	98	100

(n=98)

2. 個別対応食

2-1. 個別対応食の有無

個別対応食の現状を調査するため、個別対応食の有無を調査した。表 2 に示すように、個別対応食を行っている病院は 89 病院 (93.7%) であり、個別対応食を行っていない病院は 6 病院 (6.3%) であった。なお、欠損値は 3 病院であった。

表 2 個別対応食の有無

個別対応食	病院数	割合 (%)
あり	89	93.7
なし	6	6.3
合計	95	100

※欠損値 3

(n=95)

2-2. 個別対応食献立作成者

個別対応食の献立作成者について、個別対応食を行っていると回答した 89 病院のうち欠損値 5 を除く 84 病院で検討を行った。表 3 に示すように、84 病院のうち管理栄養士では委託側常勤職員が 69 病院 (82.1%)、委託側非常勤職員が 14 病院 (16.7%)、受託側職員が 17 病院 (20.2%) であり、8 割強の病院が委託側常勤職員の管理栄養士が個別対応食の献立を作成していた。ここでは両者が該当している病院も含まれている。栄養士では委託側常勤職員が 6 病院 (7.1%)、委託側非常勤職員が 3 病院 (3.6%)、受託側職員が 15 病院 (17.9%) であり、全体的に少なかったものの、栄養士の中では受託側職員が個別対応食

の献立を作成している病院が2割弱だった。その他では委託側常勤職員が2病院（2.4%）、委託側非常勤職員は全くなく、受託側職員は1病院（1.2%）と少なかった。

表3 個別対応食の献立作成者

		病院数	割合(%) ^{注)}
管理栄養士	委託側常勤職員	69	82.1
	委託側非常勤職員	14	16.7
	受託側職員	17	20.2
栄養士	委託側常勤職員	6	7.1
	委託側非常勤職員	3	3.6
	受託側職員	15	17.9
その他	委託側常勤職員	2	2.4
	委託側非常勤職員	0	0.0
	受託側職員	1	1.2

※89病院のうち（個別対応食あり）、欠損値5を除く

注）84病院中の割合

（複数回答方式 n=84）

3. 経営形態別の献立作成者

3-1. 経営形態別の治療食献立作成者

病院給食の献立作成の委託形態を把握するため79病院を全面委託と部分委託別で、さらに献立作成者は委託側、受託側、両方の3つに分けて調査を行った。治療食献立作成者では、表4に示すように、全面委託で、受託側が献立作成を実施している病院が22病院（75.9%）と多かったが、全面委託をしていても委託側と受託側の両方で献立作成を担当している病院が7病院（24.1%）あった。部分委託では委託側が献立作成を担当している病院が47病院（94.0%）と非常に多く、受託側が献立作成をしている病院は全くなく、委託側と受託側の両方で献立作成を担当している病院が3病院（6.0%）であった。

表4 経営形態別の治療食献立作成者

		献立作成者			
		委託側	受託側	委託側と受託側	合計
委託形態	全面委託	0 (0.0%)	22 (75.9%)	7 (24.1%)	29
	部分委託	47 (94.0%)	0 (0.0%)	3 (6.0%)	50

※直営19病院を除く

(n=79)

3-2. 経営形態別の個別対応食献立作成者

次に個別対応食献立作成者では、欠損値（全面委託で3病院、部分委託で5病院の8病院）を除く71病院で調査を行った。表5に示すように、全面委託では、委託側が献立作成を担当している病院が9病院（34.6%）、受託側では10病院（38.5%）、委託側と受託側では7病院（26.9%）とほぼ同じ割合であった。部分委託では委託側が献立作成を担当している病院が35病院（77.8%）と多く、受託側が4病院（8.9%）、両者が6病院（13.3%）

であった。

表5 経営形態別の個別対応食献立作成者

		献立作成者			
		委託側	受託側	委託側と受託側	合計
委託形態	全面委託	9 (34.6%)	10 (38.5%)	7 (26.9%)	26
	部分委託	35 (77.8%)	4 (8.9%)	6 (13.3%)	45

※79病院（個別対応食あり）のうち、欠損値8を除く (n=71)

4. その他（自由記述）

4-1. 病棟からの依頼の伝達方法

病棟からの伝達方法は、自由記述方式とした。回答のあった63病院を経営形態別に直営5病院、全面委託28病院、部分委託30病院の3つに分類をした。なお、未回答は35病院であった。表6に示すように、直営では、複数の伝達手段を用いる病院は4病院（80.0%）と多く、次に口頭（「ミーティング」,「担当者・委託責任者に伝達」含む）で伝達する病院が1病院（20.0%）であった。全面委託では、複数の伝達手段を用いる病院は13病院（46.4%）、口頭で伝達する病院は12病院（42.8%）、献立表を用いる・ホワイトボードを用いるが各々10%に満たなかった。部分委託では、複数の伝達手段を用いる病院は15病院（50.0%）と多く、口頭で伝達する病院は11病院（36.6%）で、次に紙ベースで対応が3病院（11.2%）であった。どの経営形態でも、複数の伝達手段が一番多く、次に口頭伝達であった。なお、複数の伝達手段には、「ミーティングでの伝達とホワイトボードでの掲示を併用する」、「口頭（ミーティング）での伝達と掲示板に内容掲示（献立指示表、ノートの閲覧）を併用する」、「口頭（ミーティング）での伝達と電話での伝達を併用する」、「紙メモでの伝達とチェックリストの活用を併用する」、「口頭（ミーティング）での伝達とホワイトボードの掲示と食札の閲覧を併用する」、「ミーティングでの伝達と献立表と食札、ノートの閲覧を併用する」などがあった。

表6 病棟からの依頼の伝達方法

内容	直営 (n=5)	全面委託 (n=28)	部分委託 (n=30)
口頭（「ミーティング」,「担当者・委託責任者に伝達」含む）で伝達する	1 (20.0%)	12 (42.8%)	11 (36.6%)
紙ベース（「紙メモ」,「ノート」,「献立表のコピーの閲覧」含む）で対応	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (11.2%)
献立表を用いる	0 (0.0%)	2 (7.1%)	0 (0.0%)
ホワイトボードを用いて伝達する	0 (0.0%)	1 (3.6%)	1 (3.3%)
複数の伝達手段を用いる	4 (80.0%)	13 (46.4%)	15 (50.0%)
合計	5 (100%)	28 (100%)	30 (100%)

※未回答35病院

4-2. 日々の献立の指示方法

日々の献立の指示方法は、自由記述方式とした。直営の19病院を除く回答のあった44病院を経営形態別に、全面委託28病院、部分委託16病院の2つに分類をした。なお、未回答は35病院もあった。表7に示すように、全面委託では、複数の伝達手段を用いる病院は11病院（39.3%）、口頭（「ミーティング」、「担当者に直接指示」含む）での伝達が10病院（35.7%）、紙ベース・約束食事箋に沿う・担当者が献立作成からすべて確認するが各々1病院（3.6%）であった。一方、部分委託病院では、複数の伝達手段を用いる病院は9病院（56.3%）、口頭での伝達が3病院（18.8%）、口頭・紙ベースが各々3病院（18.8%）で、献立表を用いるが1病院（6.3%）であった。なお、複数の伝達手段には、「口頭（ミーティング）での伝達とホワイトボードでの掲示を併用する」、「口頭（ミーティング）での伝達と写真入のマニュアルを併用する」、「口頭（ミーティング）での伝達と調理工程表（調理指示表）を用いた伝達を併用する」、「電話・FAXを用いて伝達する」、「口頭（ミーティング）での伝達と献立表と食札、ノートの閲覧を併用する」、「口頭（ミーティング）での伝達と禁止項目表と献立表での伝達を併用する」などがあった。

表7 日々の献立の指示方法

内容	全面委託 (n=28)	部分委託 (n=16)
口頭（「ミーティング」「担当者に直接指示」含む）で伝達する	10（35.7%）	3（18.8%）
献立表（個別献立表）を用いる	3（10.7%）	3（6.3%）
紙ベース（「ノート」、「帳票」、「献立指示書」含む）で対応	1（3.6%）	3（18.8%）
院内の約束食事箋（治療指針）に沿って作成してもらう	1（3.6%）	0（0.0%）
献立作成から発注まで用紙に出し、各担当者がそれぞれ確認をする	1（3.6%）	0（0.0%）
複数の伝達手段を用いる	11（39.3%）	9（56.3%）
合計	28（100%）	16（100%）

※直営19病院を除く、未回答35病院

4-3. 現場の指示・伝達で困ること

現場への指示などで困る・大変なことなどは、自由記述方式で記入する方法とした。表8に示すように、交代制勤務やスタッフが多いこと、アレルギー対応などで現場の指示・伝達で困る病院があった。また、急性期病院で在院日数が細かく、入退院が多く、食事変更も頻繁なため、その都度現場指示・対応が大変な病院もあった。

表8 現場の指示・伝達で困ること

- ・交代制勤務のため、複雑な献立や伝達がすべての職員に伝わりにくい。
- ・スタッフが多く、全員に周知させることが難しい。
- ・アレルギー対応を詳しく（どの程度までの制限）、調理師や栄養士に説明し、話をすり合わせておくことが大変。
- ・休務者にも伝わるよう重要事項は院内メールを使用し伝達しているが、それでも伝わっていないことがある。
- ・細かい指示だしをすることにストレスを感じるが、ある程度の線を引き、対応している。
- ・調理指示が行き届かない。同じ状態で出来あがっているのか評価方法が分からない。
- ・なぜこの患者さんはこういうメニューなのかを説明するのに時間を要する。患者さんの病態の変化や嚥下機能の変化を理解してもらうのに時間がかかる。
- ・指示が上手に伝わらず、患者の不満の要因となることがある。
- ・全員に伝達出来るまでに細かな説明が必要な場合がある。
- ・すぐに理解できる人、なかなか理解できない人の差が大きい。
- ・書面を読み取る事が出来ない、言葉掛けをして確認の不十分さ、伝達が十分出来ない点。
- ・厨房への指示は週1回のミーティングと前日に伝達しているが徹底されていない。
- ・伝達が十分出来ていない場合がある。
- ・急性期病院で在院日数が細かく、入退院が多い。食事変更も頻繁なため、その都度現場指示・対応が大変。

IV. 考 察

中部北陸圏の自治体病院を含む病院では、部分委託の病院が5割強と多くを占めていた。

「治療食の献立作成」において、部分委託では委託側の管理栄養士が9割と多く、全面委託でも委託側管理栄養士が2割強関与していることが明らかとなった。これは、ほぼすべての部分委託病院で委託側の管理栄養士が献立作成業務に関与しており、受託側の管理栄養士が献立作成業務に関与している病院は全くなかったことから分かる。そして、委託側と受託側の両方で献立作成をしている病院を含めると、部分委託病院ではすべての管理栄養士が関与していた。一方、全面委託病院では、委託側と受託側の両方で献立作成をしている病院は2割強もあり、献立作成は病院の栄養管理業務として重要と認識され、全面委託であっても委託側が関わっていると考えられる。

次に、「個別対応食の献立作成」では治療食の場合と同様に、委託側の管理栄養士が献立作成に携わっている病院が多いことが言える。部分委託病院では、委託側が献立作成業務に関与している病院は8割弱であった。受託側と、委託と受託の両方が関与している病院は共に10%前後であり、治療食よりも個別対応食に多く関与していることは意外であった。ここでの個別対応食の献立内容が定かではないが、簡易な変更による献立作成と考えられる。一方、全面委託病院では、委託側の管理栄養士が献立作成業務に関与している病院が3割強と治療食より多くあった。また、委託側と受託側の両方で献立作成をしている病院を含めると、委託側の管理栄養士が献立作成業務に関与している病院が、6割を占めていた。これは、病院給食では患者の容態により日々個別の食事内容や食数変動するた

め、委託側が献立作成業務を持っていたほうが急な変更にも対応しやすいため、業務効率は良いと考えられる。また、個別対応食の方が委託側の業務として重要視される傾向にあると推測される。

次に、病棟からの依頼の伝達方法では、複数手段を用いて受託側又は調理スタッフに伝える病院は、直営病院は8割であり、部分委託病院は5割と全面委託病院の5割弱と比較して、多い結果となった。また、日々の献立の指示方法では、複数の伝達手段を用いる病院は、全面委託の4割弱と比較して、部分委託病院は6割弱と多かった。以上のことから、直営病院や部分委託病院は、献立作成を病院の管理栄養士が行うため、献立の指示に関しては受託側が指示事項のミスをしないよう複数手段を用いて指示を行うと考えられる。それに対し全面委託病院は、複数手段を用いて伝達を行わない病院が半数以上を占めていることから、一度は伝達を行うが、その後は受託側の責任者に給食管理業務を任せていることが考えられ、受託側と委託側の役割分担を明確にしている可能性が強い。しかし、受託側と委託側で認識や意識の差が発生しており、病棟からの依頼が十分に伝達されていない可能性もあり、両者での課題と考えられる。

V. ま と め

本調査を行って浮き彫りとなった問題点の一つに、給食管理の根幹ともいえる献立作成において委託側から受託側への指示などが十分とは言えない可能性があった。これは、全面委託をする病院では、献立作成は半数以上の病院で受託側職員によって行われているのに対し、献立に関して受託側へ指示する際に複数手段を用いて伝達する病院が少なかったことや、病棟伝達がうまく出来ないという現状から、全面的に業務を委託していても、委託側が献立作成業務に関わっているという結果から明らかとなった。このような点や、委託側と受託側との間で給食管理に関する認識や意識の差が見られたことから、双方が給食管理の重要性を再認識して業務を行う必要があると考えられる。

以上の問題点から、患者により良いサービスを提供するにあたり、委託側と受託側との連携を強くすることが円滑な業務を行うことに繋がるのではないかと考える。そして、給食管理と栄養管理がそれぞれ綿密な連携をとることで、医療の一環として行われる治療に有効かつ栄養素量・嗜好・食欲などを考慮した質の高い食事を患者に提供するという病院給食の目的が達成できると考える。

謝辞

本研究の実施にあたり、アンケート調査に協力してくださいました病院の管理栄養士、栄養士の皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

1) 一般財団法人 医療関連サービス振興会

平成27年度医療関連サービス実態調査結果の概要「資料1 医療関連サービス委託率の推移」。
http://ikss.net/about_ikss/research_h27.html (2016年9月2日現在)

- 2) 名古屋大学医学総合ポータル『かわらばん』60号「平成18年度診療報酬改定の概要」, 2006年6月15日発行.
- 3) 公立雲南総合病院 大谷順 (2007)「栄養管理実施加算を考える 栄養管理実施加算について―医師の立場から―」 静脈経腸栄養, Vol. 22, No. 1, pp. 3-9.
- 4) 特定医療法人若弘会 若草第一病院 内田英子 (2007)「栄養管理実施加算を考える 栄養管理実施加算について―管理栄養士の立場から―」 静脈経腸栄養, Vol. 22, No. 1, pp. 17-21.
- 5) 平田公一, 川崎喜恵子, 巽博臣ら (2010)「2. NST の現状と展望」日本外科学会雑誌, 第111巻, 第6号, pp. 341-347.
- 6) 小松信隆, 大友弘美, 阿部真紀ら (2005)「委託会社を組み入れた栄養管理と NST の構築」札幌社会保険総合病院医誌, 第14巻, 第2号, pp. 63-65.
- 7) 加藤哲子, 新谷恵子 (2005)「病院における献立作成と調理作業の効率化に関する研究」山形県立米沢女子短期大学紀要, 第40号, pp. 79-86.