

6. 医療施設の給食業務に関する実態調査：人的資源の確保、栄養・食事管理のIT化

研究分担者 宇田 淳 滋慶医療科学大学院大学

研究要旨

本報告は、医療施設における給食業務に関する実態について、アンケート調査を実施し、課題を整理することとした。ここでは、病院(特定給食施設)における適切な栄養管理業務の運営に関する分析に資することを目的として、調査対象の施設の人的資源の確保、栄養・食事管理のIT化の状況について検討した。

その結果、人的資源の確保について、「募集しても応募がない」と回答した割合は、病院の機能、病床の規模、大都市・過疎による差は少ない。一方、都道府県別にみると、採用状況に差が認められる。特定機能病院、DPC病院の中には、「そもそも栄養士を募集していない」との記述もみられた。栄養・食事管理のIT化の状況については、電子カルテが導入されるものの、食事のオーダーや食数管理がなされていない施設が126(11.4%)ある。栄養管理ソフトウェア、献立作成ソフトウェア、表計算ソフトを全く利用していない施設が17施設あった。

今後も深刻化が予想される人手不足を解消していくためには、管理栄養士、栄養士、調理師の職種のミスマッチを解消や労働生産性の向上に取り組むことが重要といえる。IT活用を通して、症例別の献立の作成や献立に使用する栄養計算、入院患者様の食事箋の管理など、ニーズに応じた質の高い給食・献立づくり、さらに、材料費計算や在庫管理、栄養月報の作成など煩雑な事務作業の効率化の推進することで、生産性を向上することで人手不足を解消可能か実証する必要がある。

とを目的とする。

A. 研究目的

日本は2025年に超高齢者社会を迎える。少子化が進み、業界を問わず人材不足が問題となっている。それは病院給食においても同様である。高齢者の人口が増えれば、病院給食のニーズは高まる一方、人員不足は進むものと予測される。

本報では、病院の給食業務の人材確保状況および、栄養・食事管理のITの導入状況を把握し、栄養管理業務の運営に資するこ

B. 研究方法

本研究のアンケート調査において、人的資源の確保の現状／問題点について管理栄養士、栄養士、調理員、調理補助者の採用について、[a. 募集しても応募がない、b. 適切な人材がいなかったため補充されない、c. 増員の予算がないため補充されない、d. 早期離職率が高い、e. その他]から回答させた。その他の回答の事由記載より、「問題ない、

充足している」などの回答を問題なしと、カテゴリーとして加えた。栄養・食事管理のIT化の栄養・食事管理の電子化について、[a. 栄養管理ソフトウェア、b. 献立作成ソフトウェア、c. 表計算ソフト、d. 手計算、e. その他]、院内システム [a. 電子カルテ、b. 紙カルテ、c. 紙カルテ+オーダーリング、d. その他] について、複数回答可として回答させた。

C. 研究結果

人的資源の確保について、「募集しても応募がない」と回答した割合は、全体では、管理栄養士 20.4%、栄養士 34.7%、調理師 62.0、調理補助 64.2%である。病院の機能、病床の規模、大都市・過疎による差は少ない。一方、都道府県別にみると、図 1~4 に示すとおり、採用状況に差が認められる。特定機能病院、DPC 病院の中には、「そもそも栄養士を募集していない」との記述もみられた。

厚生労働省の医療施設調査(平成 29 年)によると、電子カルテの普及率は、一般病院全体で 46.7%、病床規模別では、400 床以上で 85.4%、200 床~399 床で 64.9%、200 床未満で 37.0%であるが、本調査では、一般病院全体で 59.87%、病床規模別では、400 床以上で 60.3%、200 床~399 床で 57.4%、200 床未満で 59.2%と医療施設調査結果に比し高い。電子カルテを導入するものの、食事のオーダーや食数管理がなされていない施設が 126 (11.4%) ある。

栄養管理ソフト、献立作成ソフトの導入状況についてみると、病院の機能別の導入状況では、特定機能病院の導入率が他機能施設群と比して 5%ほど高い。病床区分別

では、65%前後で差は小さい。栄養管理ソフトウェア、献立作成ソフトウェア、表計算ソフトを全く利用していない施設が 17 施設あった。

D. 考察

昭和 25 年の健康保険法の施工により、病院給食において完全給食制度が開始され、昭和 33 年、基準給食制度へと変化した。昭和 47 年に医療機関の食事提供は治療の一環であることから、入院時基本診療料の一部として診療報酬上で評価された。その後、入院基本診療料とは別に給食料と基準給食加算の点数が設けられ、診療行為と同様に給食・食事が医療費として扱われることとなった。昭和 53 年には診療報酬の改定に伴い、医療食加算が、必要栄養量確保に重点を置いた食事提供が評価されることとなった。また、昭和 62 年病院給食業務の外部委託が認められ、アウトソーシングが進む契機となった。平成 8 年に医療法施工規則改正によって院外調理が認められ、経営改善策の一環としてのセンター化もなされている。

病院給食を取り巻く環境は著しく変化し、大変厳しい時代にはいった。給食委託の現状は、直営から委託へ切り替わる条件として正職比率を下げ、パート雇用を推進していく手法で直営よりもコスト削減が図れ、スケールメリットをもたらした。その分、従業員教育や適材適所の配属など、人事異動を含む対応がされてきた。しかし、近年、あらゆる職種において、パートタイム労働者の雇用が難しく、時給を大幅に上げたにもかかわらず応募者がいない地域もあり、止む無く正社員を人事異動で配属するケー

スも増えているようだ。このように、パート雇用者が不足しており、人件費の高騰につながっている。委託開始時は委託をすることでコスト削減が実現できるという施設側の戦略もあり、委託化が進んだが、現在は委託しても必ずしもコスト削減につながらない状況といえる。

病院給食の分野でもこの人材不足が非常に大きな問題になっており、2018年の中央社会保険医療協議会で示された「入院時食事療養の収支等に関する実態調査」において、平成29年度における患者1人1日当たりの給食部門の収支は、前回調査時の平成16年に比べて、全面委託、一部委託、完全直営のいずれも悪化し、全ての形態で赤字という結果であった。この結果の大きな要因の一つは、病院給食における慢性的な人手不足による影響であることは明白である。

病院給食は直営方式と委託方式のどちらにおいても人員不足が深刻化しており、とくに直営方式の病院は、雇用、人件費などの問題から、委託方式を採用している病院よりも人員の確保が難しい傾向があるといえる。そのため、委託調理にシフトする施設が増えているといえる。

本調査結果からは、地域により、雇用状況の差が認められている。栄養管理部門の従事者（管理栄養士、栄養士、調理師、調理員）の状況と雇用確保の現状をさらに分析して、職種と作業のミスマッチなどを分析する必要がある。

多くの栄養・食事管理の情報システムは、個人献立管理により、禁忌・アレルギーコメントなどのリスク対策、予定食数、実施食数による一括食数管理方式にも対応し、食材効率、作業効率の向上に寄与するシス

テムであるが、システムの機能がどの範囲まで導入しているかについて、本調査では、わからない。委託業務と関係などのさらに、分析する必要がある。

E. 結論

今後も深刻化が予想される人手不足を解消していくためには、管理栄養士、栄養士、調理師の職種のミスマッチを解消や労働生産性の向上に取り組むことが重要といえる。IT活用を通して、症例別の献立の作成や献立に使用する栄養計算、入院患者様の食事箋の管理など、ニーズに応じた質の高い給食・献立づくり、さらに、材料費計算や在庫管理、栄養月報の作成など煩雑な事務作業の効率化の推進することで、生産性を向上することで人手不足を解消可能か実証する必要がある。

参考文献

- 1) 一般財団法人 医療関連サービス振興会. 院外調理を考慮した患者等給食業務に関する実態・動向調査, 平成29年度
- 2) 山本裕康, 病院給食人材不足の現状と対策-病院給食受託企業の立場から, 医学書院, 病院 78 巻 4 号, 2019 年 4 月
- 3) 岡部哲子, 病院給食における栄養士労働と外部化の実態に関する研究, 北海学園大学大学院経済学研究科 研究年報(19), 1-57, 2019
- 4) 斉藤長徳, 他, 効率的な栄養管理を行うための給食経営管理に関する研究, 青森保健大雑誌 8(1), 99-104, 2007

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

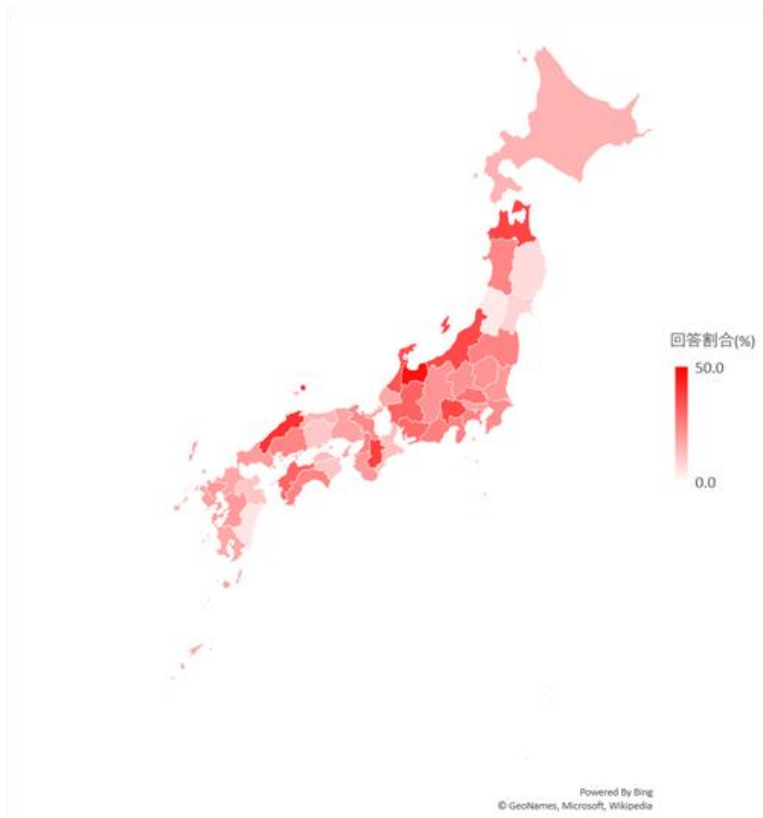


図 1. 管理栄養士の採用「募集しても応募がない」の都道府県別割合

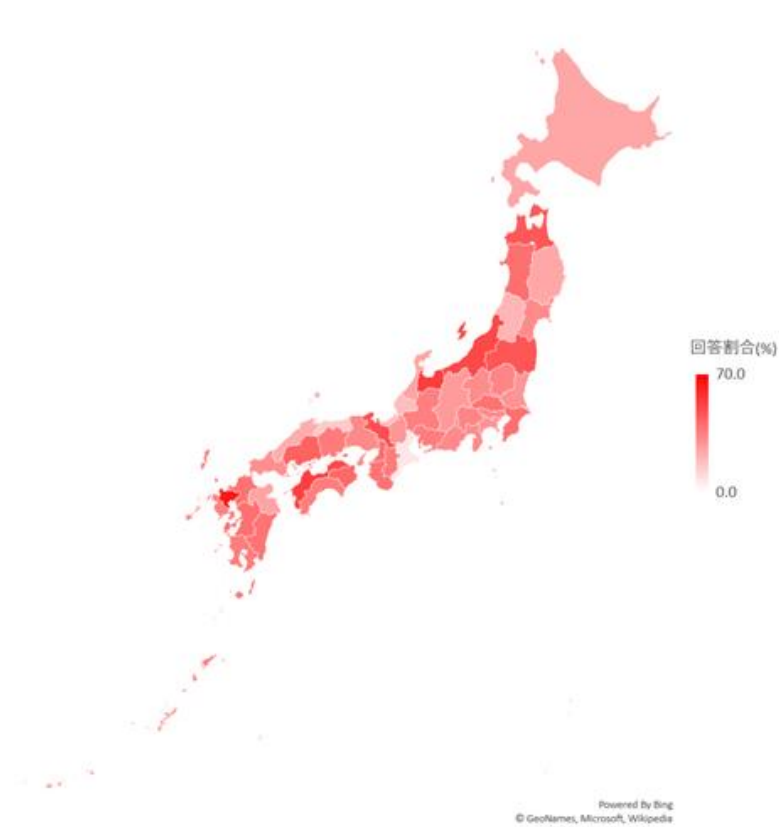


図2. 栄養士の採用「募集しても応募がない」の都道府県別割合

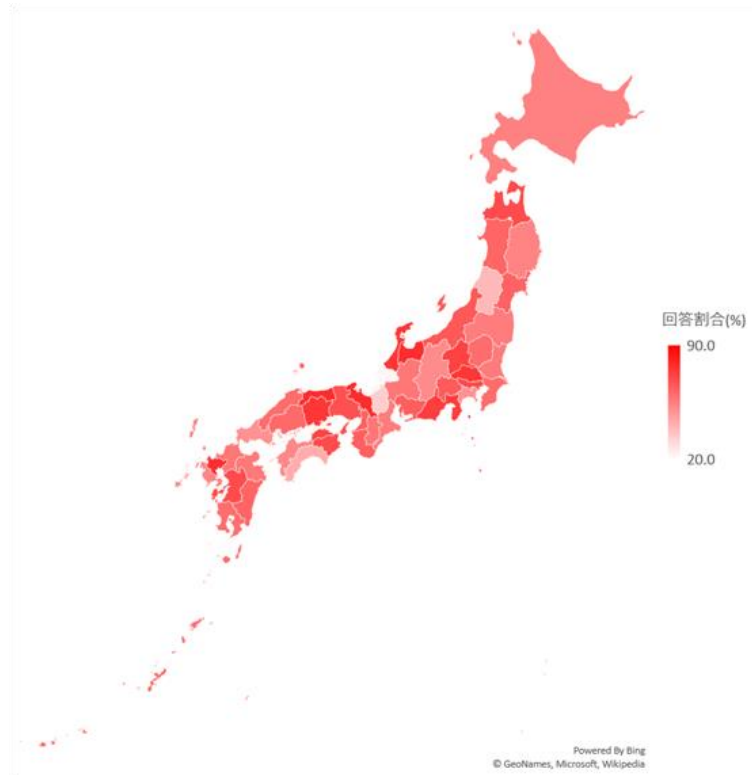


図3. 調理師の採用「募集しても応募がない」の都道府県別割合

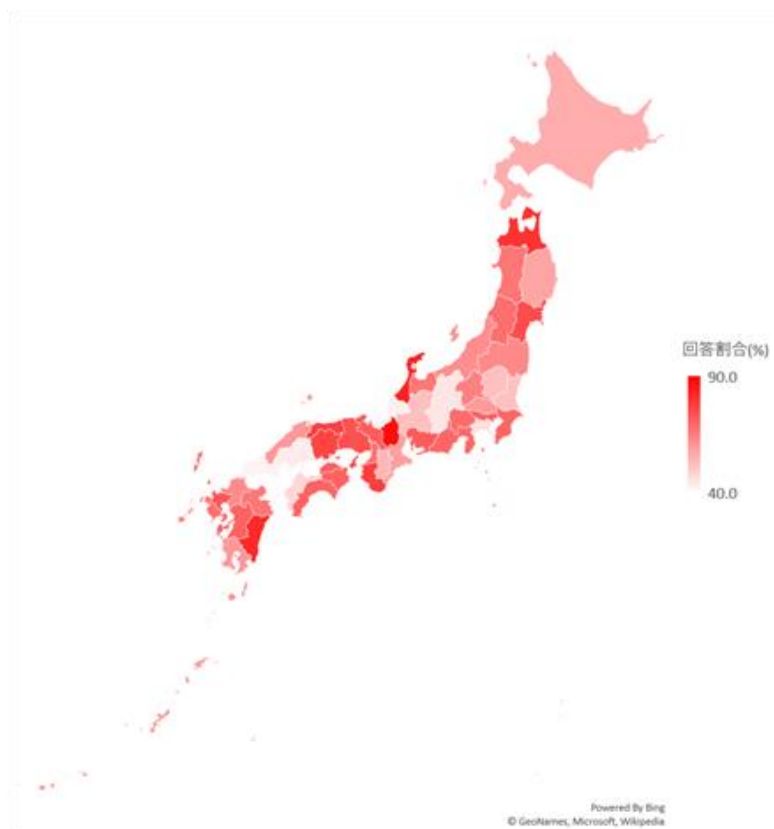


図4. 調理員の採用「募集しても応募がない」の都道府県別割合