

2. 医療施設の効率的・効果的な給食管理業務の推進に向けた課題の検討 : 給食管理業務に関するフォーカス・グループインタビューより

研究分担者	赤尾 正	大阪樟蔭女子大学
研究代表者	市川 陽子	静岡県立大学
研究協力者	熊取谷 早紀	大阪樟蔭女子大学
研究分担者	高橋 孝子	大阪公立大学
研究分担者	栞原 晶子	大阪公立大学

研究要旨

本報告では、効率的・効果的な給食管理業務の推進に向けた課題を検討するため、300床未満および300～599床以下の地域医療支援病院、離島の病院を対象としたフォーカス・グループインタビュー（GI）を実施し、医療施設における適切な給食管理業務について考察した。労働人口の減少や最低賃金の引上げ、働き方改革、輸送コストのなどにより労務費、食材料費は増加している。施設の労務費、食材料費、施設・設備費の現状、栄養・食事管理、人員確保の課題、厨房の建替え計画等は密接に関係していた。人員確保は朝食・夕食が課題であり、特に生産・提供システムがクックサーブの施設においては、カット野菜、冷凍食品、完全調理済食品の有効活用が必須と思われる。一方、レディフードシステムの導入、セントラルキッチン（CK）活用の適否は、地域、建物の竣工時期や面積、給食受託会社のノウハウによると考えられた。また、効率化と品質管理の両立を目的に献立展開、調理作業工程の最小化を実施するためには、栄養士・管理栄養士に給食提供に関する実践的な能力（分量の概念、調理の基礎知識、食事の品質に関する想像力、提供方法の理解、急な変更への対応力等）が備わっていることが重要であり、これらのスキルが基準献立の作成・展開、病棟での適切な栄養管理や個別対応にも繋がることが確認された。

A. 研究目的

病院給食は、入院患者を対象に医療保険制度に基づいて提供されており、医療の一環として位置づけられている。患者の病態に応じた献立や摂食嚥下機能に応じた食事形態などの個別対応が要求され、業務が複雑になってきている。その結果、病院給食は減収が続き、病院経営を圧迫している¹⁾。ま

た、労働人口の減少により朝食、昼食、夕食を365日提供するための労働力確保が困難になってきている²⁾。適切な病院給食とともに、品質やサービスを維持するためには、給食生産のさらなる効率化が必要である。本研究では、効率的・効果的な給食管理業務の推進に向けた課題を検討するため、医療施設を対象としたフォーカス・グループイ

インタビュー（GI）を実施し、適切な病院給食について考察した。

B. 研究方法

令和元年度に実施した、医療施設の給食業務に関する実態調査における調査対象施設の基本情報³⁾に基づき、地域性、病床規模（300床未満または300～599床）、特徴的な給食の運営などを考慮して地域医療支援病院を中心に28施設を選定し、病院栄養部門に関するインタビュー事前アンケート（表1）を実施した。さらに回答を得た15施設のうち、同意の得られた10施設に対してGIを実施した。

インタビューの項目は、給食受託会社との連携状況（委託方式の場合）、給食システム・調理方式の状況と課題、食種数の現状と課題や簡素化のための取組み、個別対応の状況、調理師との連携、給食用特殊調理師の採用、食材費を抑える工夫、給食の品質評価の取組み、栄養管理と給食管理との関連、オーダーリングシステム・栄養管理ソフトウェアについて、給食に関するその他の業務についてとし、インタビューガイドを作成した。10施設全てにおいて、筆頭著者（研究分担者）1人がモデレーターとしてインタビューガイドに沿ってインタビューを進め、他の研究分担者、研究代表者1～3名が同席して追加質問を行った。

施設側からは、栄養部門の責任者および部門員（管理栄養士）、受託企業の責任者（調理師等）、可能な範囲で病院の運営に関わる事務部門の責任者が参加した。インタビューはWeb会議システムを利用し、オンラインで実施した。インタビューに先立ち、参加者全員の許可を取り、録音による

記録を行って、終了後に内容をまとめた。

C. 研究結果

1. 事前調査

病院栄養部門に関するインタビュー事前アンケートに回答の得られた北海道から鹿児島までの15施設のうち、GIに応じた10施設をNo.1～10、事前アンケートのみに応じた5施設をNo.11～15として、回答の概要を表2-1、表2-2に、厨房竣工年による課題の比較を表2-3に示した。

築30年以上の施設が6施設（40.0%）、10年以内に建替えを実施した施設が4施設（26.7%）であった。給食運営は、直営と業務委託が同数の7施設ずつ、セントラルキッチン（CK）システムを導入している施設が1件あり、業務委託7施設の契約はすべて管理費または管理費を組合せた契約であった。朝食喫食時間は8時が8施設（53.4%）、8時以前が6施設（40.0%）、無回答1施設であった。夕食喫食時間は18時が12施設（80.0%）と最も多く、17時40分、18時10分、無回答が各1施設あった。夕食下膳時間は19時までが8施設（53.4%）、19時以降が6施設（40.0%）、翌朝7時が1施設であった。栄養管理ソフトは回答のあった14施設すべてで導入されているが、業務委託7施設のうち3施設（42.9%）では、給食受託企業が所有する栄養管理ソフトを使用していた。人材確保、設備に関する問題については、いずれも「問題有」が11施設（73.4%）、「問題無」が4施設（26.6%）であった。栄養・食事管理に関する問題については、15施設すべてで「問題有」と回答した。調理・提供システムに関する問題は、「問題有」が8施設、「問題無」が7施設

であった。

2. グループインタビュー (GI)

10 施設に対するインタビューの内容より、各施設の給食管理業務の現状と課題を表 3 に、その関連図を図 1 に示した。食事管理の面では、効率化のため、献立展開、調理作業工程の統一化、最小化に取り組んでいる施設は 4 施設あり、クックサーブで給食を運営する 7 施設すべてでカット野菜、冷凍食品、完全調理済食品を使用または検討していた。栄養管理の面では、食種の集約が必要と回答した施設、あるいはすでに進めている施設が多い一方、個別対応も多くなっていた。必要な要素として、料理・食事の分量に関する感覚、調理方法に関する知識、変更への対応力等、給食提供や献立作成に関わる栄養士・管理栄養士のスキル・実践能力、病棟担当栄養士の配置等が挙げられた。人員確保の面では、調理従事者の高齢化や朝食・夕食の人員確保について、3 施設で課題があるとされた。また、食事介助スタッフの人員不足により食事での個別対応が必要となっているケースもみられた。このほか、委託費用の増加、ニュークックチルでの再加熱(75℃以上)による食事の品質低下、冷却・チルドスペースの確保などが課題として挙げられた。

D. 考察

1. 事前調査

本調査では、築 30 年以上の施設が 4 割あり、厨房竣工年が 2000 年以前の施設では 2000 年以降の施設より設備に課題を抱えている施設が有意に多いことが明らかとなった(表 2-3)。10 年以内に建替えを実施した

施設が 26.7%あった。設備に関する問題は 73.4%が問題ありと回答しており、今後、多くの施設で建替え計画が進むと考えられる。

業務委託 7 施設の契約はすべて管理費制または管理費制を組み合わせた契約であった。人材の確保については 7 割以上で問題があるとされ、労働人口の減少や最低賃金の引上げ、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成 30 年法律第 71 号)の施行などにより、給食受託企業の労務費負担が増加したことで、管理費制または管理費制を組み合わせた契約が主流となっている。

朝食喫食時間は 8 時の 53.4%に対して、8 時以前も 4 割みられた。入院患者の生活習慣や午前中の治療、検査に配慮して、早い時間の朝食提供が実施されていた。一方、夕食喫食時間は 18 時が 8 割であるが、下膳時間は 19 時以降が 4 割であった。19 時以降に洗浄業務を実施すると終了時刻は 20 時以降となり、遅い時間帯での人員確保が課題となる。人員確保が夜間よりは容易な翌朝 7 時に下膳・洗浄作業を行う施設もあった。

栄養管理ソフトは、回答のあった 14 施設すべてで導入されているが、業務委託では 42.9%が病院所有ではなく、給食受託企業所有の栄養管理ソフトを使用していた。受託企業内での献立共有や発注システムなどには活用できる一方、病院オーダーリングシステムとのオーダー連携による労務削減には繋がらない。受託契約期間に定めがある(通常は 3~5 年)ため、オーダー連携のために生じるイニシャルコストの負担が、病院側、受託側、または双方の課題となっている。

栄養・食事管理に関しては、15施設すべてで「問題有」とされた。人員確保、従業員の教育、設備の老朽化などに関連した課題であった。

2. グループインタビュー (GI)

今回のGI対象施設の給食の生産・提供システムは、7施設がクックサーバシステム（うち離島施設の1件は朝食のみニュークックチル導入を計画中）、3施設がレディフードシステム（いずれもニュークックチルを採用）であった。GIでは、給食管理業務の効率化や調理作業の平準化のために、CKシステムの導入や、（クックサーバの施設に対して）レディフードシステムの導入を検討したことがあるか尋ねたが、CKについては地域性（降雪地帯、流通不便等）がネックになっていたほか、あまり情報がないことも検討から除外されている原因と考えられた。一方、レディフードシステム、特にクックチル、ニュークックチルについては検討したことのある施設が半数以上あり、次の建替えの機会を待って導入を計画したいという施設と、厨房面積が先に決まっており、チルド庫設置場所等の拡充が困難であること、給食受託企業にノウハウがないこと等を理由に導入を見送りまたは断念している施設とに分かれた。令和元年度に実施した医療施設の給食管理業務に関する全国調査では、クックサーバシステムで給食を運営する施設が全体の8割を占めていた³⁾。厨房の老朽化による建替え、経営の見直しの際は、CKやレディフードにシステムを移行し、大きく効率化、合理化を進めるチャンスである。日頃から積極的に情報収集を行っておくことが望ま

れる。

食事管理、生産管理の効率化のための、献立展開、調理作業工程の最小化の取り組みは、4割の施設で実施されていた。また、食種の集約が必要と回答した施設、集約を進めている施設も多かった。神田ら⁴⁾は、調理作業の合理化・効率化を図るためには、①食種を減らす工夫、②献立作成段階の工夫、③調理作業工程の集約・簡素化の3つの視点があるとして、それらの具体的な内容をアンケート調査の自由回答結果から整理し報告している。本GIでもクックサーバ採用の施設では、人員確保の面で調理従事者の高齢化や朝食・夕食調理・提供時の人員確保が課題であるとされ、カット野菜、冷凍食品、完全調理済食品が7割で導入または検討されていた。特に人員確保が困難な朝食では、完全調理済食品の有効活用が必須と考えられた。

一方、効率化と両立させなければならないのが食事の品質管理である。これは設計品質（栄養・食事計画）どおりの製造品質（生産工程）により、利用者が満足するおいしさ（総合品質）を実現させることにある。栄養管理の面では、栄養士・管理栄養士の食品・料理・食事の分量の概念や調理に関する基礎知識、提供方法の理解、変更への対応力、これらを統合した献立作成力など、給食の提供に関する実践能力の必要性が挙げられており、これらのスキルを持ち合わせた病棟担当栄養士の配置が、適切な栄養管理、個別対応に繋がるとの考えが複数施設より示された。患者の状況に応じた効果的な栄養・食事管理には、直営、委託を問わず、栄養士・管理栄養士に上述した一定のスキルが備わっていることが要件

となる。日本人の食事摂取基準や各疾患の治療ガイドラインを理解し、栄養管理の実施プロセスにおいて、生産システムに応じた効率化と品質管理の具体的な方法を知り、適切な栄養・食事管理を実践できる人材の育成が求められる。

本調査では、食事介助スタッフが減少し確保も困難であるため、食形態に関する詳細な個別対応が厨房に求められている例もあった。栄養部門からの配茶やカトラリーの準備など、サービス内容の拡大・維持が求められており、これらも労務費増加の要因となっている。労務費、食材料費などの高騰により委託費用は増加している。効率的・効果的な給食管理業務の推進のため、病院と給食受託企業の双方で定期的に適切な費用負担に関する協議が必要である。

食事の品質面のもう一つの課題として、レディフードシステムでの再加熱がある。クックチル、クックフリーズ、真空調理、ニュークックチルの各システムでは、中心温度 75℃以上の再加熱が求められているが、このときの温度ムラ、チルド不適応食品の存在等が品質低下に繋がる可能性も指摘された。衛生管理と品質管理の両面に配慮した、科学的根拠に基づいた品質管理が必要である。

入院時食事療養制度では、全国一律で1食 640 円（入院時食事療養 I）と定められている。離島では、島外からの配送コストが加算されるため、食材料費は高額となる傾向がある⁵⁾。また、生鮮食料品の入荷が限られ、冷凍食品の利用頻度が高く、食材配送は週 2～3 日という実態が明らかとなった。近年の世界的な食材価格の高騰や原油価格の高騰による配送コストの増加は地

域に関係なく生じている。今後の厨房建設では十分なストックヤードとして食品庫・冷蔵庫・冷凍庫の確保が必要となる。

以上より、医療施設の効率的・効果的な給食管理業務の推進には、労務費、食材料費、施設・設備費の現状、栄養・食事管理、人員確保の課題、厨房の建替え計画等が複合的に関わっており、施設の実情とタイミングに合った方策（給食システムの切替えによる大幅な合理化・効率化、現状の生産・提供システムに応じた効率化の工夫と品質管理）を講じることが重要である。

E. 結論

本調査では、300 床未満および 300～599 床以下の地域医療支援病院、離島の病院を対象としたフォーカス・グループインタビュー（GI）を実施し、効率的・効果的な給食管理業務の推進に向けた課題を検討した。施設の労務費、食材料費、施設・設備費の現状、栄養・食事管理、人員確保の課題、厨房の建替え計画等は密接に関係していた。各施設の実情に合わせて、給食システムの切替えによる大幅な合理化・効率化、または現状の生産・提供システムに応じた効率化の工夫と品質管理の方策を講じることが、実効があると考えられる。

また、栄養士・管理栄養士に給食提供に関する実践的な能力（分量の概念、調理の基礎知識、食事の品質に関する想像力、提供方法の理解、急な変更への対応力等）が備わっていることが重要であり、これらのスキルが基準献立の作成・展開、病棟での適切な栄養管理や個別対応にも繋がることを確認された。栄養士・管理栄養士の養成教育に加え、リカレント教育の必要性が高まっていると

いえる。

なし

引用文献

- 1) 中村康彦：病院経営からみた給食, *病院* 78(4), 256-261, 2019
- 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, *病院* 78(4), 262-264, 2019
- 3) 宇田淳：医療施設の給食業務に関する実態調査：調査対象施設の基本情報, 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）, 分担研究報告書（研究代表者：市川陽子）, 9-17, 2020
- 4) 神田知子, 栞原晶子, 高橋孝子, 赤尾正, 宇田淳, 市川陽子：病院給食における調理作業の合理化・効率化に関する実態調査-料理の種類数の見直し・削減について, *栄養学雑誌*, 79 (5 Supplement), 92, 2021
- 5) 赤尾正：特定給食施設(病院)における人件費率, 食材料費の実態, *大阪市立大学大学院生活科学研究誌*, 5, 45-50, 2006

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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

表1 貴病院栄養部門に関するインタビュー事前アンケート

●貴病院の給食運営に関する現在の課題についてお伺いします。

表1 貴病院栄養部門に関するインタビュー事前アンケート

●貴病院の概要についてお伺いします。

貴病院の基本データとして、以下の項目についてお教え下さい。

・標榜診療科目

・許可病床数

・栄養科の厨房が配置されている建物の竣工年と厨房のある階数（例：10階建ての地下1階の場合、B1/10階）

 年

・延床面積

床	
階	/
m ²	
日	

●貴病院の給食運営についてお伺いします。

貴病院の給食運営の基本情報として、以下の項目についてお教え下さい。

□に/を記入ください。その他の場合に（ ）にご記入願います。

・給食の運営：

委託の場合のみ回答① 委託契約：

委託の場合のみ回答② 委託契約方式：

- 直営
- 委託
- その他 ()
- 全面委託
- 部分委託
- その他 ()
- 食単位契約
- 管理費契約
- その他 ()

・給食システム：

- コンベンショナルシステム
- カミサリシステム
- コンベンショナル・カミサリ併用（例：セントラルキッチン+サテライトキッチン）
- その他 ()

・給食の調理方式：

- クックサーブ
- 一部クックチル含むクックサーブ
- ニュークックチル
- その他 ()

・2021年11月1日時点で、栄養部門に所属しておられる管理栄養士/栄養士/調理師/その他職種の、常勤/非常勤/直営と委託側の人数をお教え下さい。

	直営		委託側	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
管理栄養士				
栄養士				
調理師				
調理従事者				
その他				

その他の職種についてその内容をお示しください。 ()

●貴病院の給食運営について詳細情報をお伺いします。

・貴院入院患者向けの給食について、提供されている一般食と特別食の1日当たりの各々の平均食数をお教えください。

2021年11月1日時点のデータ

一般食		食
特別食		食
職員食		食

・貴院の院内約束手藝の食事の種類数を、一般食と特別食（非加算含む）別に、お教え下さい。（★院内規約食種一覧表のご提出でも可）

一般食		種類
特別食		種類

・貴院の食事形態の種類の数について、主食と副食別にお教え下さい。（★院内規約食種一覧表のご提出でも可）

主食		種類
副食		種類

・貴院入院患者向けの給食について、払出し/喫食/下膳回収の各時刻をお教え下さい。

	払出し		喫食		下膳回収	
	時	分	時	分	時	分
朝食						
昼食						
夕食						

・厨房の稼働している曜日と時間をお教えください。

曜日 毎日 月曜から金曜 月曜から土曜 その他 ()
 時間 (時 分) ~ (時 分)

・貴院入院患者向けの給食について、選択メニューの提供を行っていますか。

行っている 行っていない

選択メニューを実施している場合は実施頻度をお教えください。

毎日 1週間に () 回※

※毎日でない場合は数値をご記入ください

実施している場合の選択メニューの対象者の食種をお教えください。

・電子カルテ・オーダーリング導入についてお教えください。使用している場合は、ベンダー（メーカー）の名称もご回答ください。

- 電子カルテ・オーダーリング導入
- オーダーリングのみ導入
- 電子カルテのみ導入
- その他 ()

・貴院で導入している給食ソフトの名前と病院所有・受託企業所有をお教え下さい。また、オーダーリングシステムとのオーダー連携の状況をお教え下さい。

電子カルテ・オーダーリングシステムのメーカー名 ()
 ソフト名 給食ソフト名 ()
 所有の所在 病院が所有 受託会社が所有
 オーダーリングシステムとのオーダー連携 連携あり 連携なし

表 2-1 事前アンケート対象施設の概要(15 件)

施設 NO.	地域	許可病 床数 (床)	厨房竣工 年、階数	延床面積 (㎡)	給食の運営		調理方式	平均食数			朝食配膳時間		夕食配膳時間		栄養 管理 ソフト の所 有	人材に 関する 問題	設備に 関する 問題	栄養・ 食事管 理に関 する問 題	調理・ 提供シ ステム に関す る問題
					運営方法	契約		一般食	特別食	職員食	喫食	下膳	喫食	下膳					
1	北海道 ・東北	600～ 699	2015年 B1/8階	620	委託	食単価・管理 費	サーブ	473 +24	470 +53	-	8:00	8:30～ 9:30	18:00	18:30～ 19:45	病院	有	有	有	有
2	北海道 ・東北	800～ 899	2012年 1/6階	① 99.04 ② 693.89	CK	管理費	ニュークッ クチル	1570	528	-	8:00	8:40	18:00	18:40	受託	有	有	有	有
3	関東	300～ 399	1985年 B1/6階	241.99	委託	食単価・管理費・ 他	サーブ	74	64	-	7:30	8:30	18:10	19:10	病院	有	有	有	無
6	関東	200～ 299	1978年 1/1階	261	直営	その他	サーブ	175	108	-	8:00	9:00	18:00	19:00	病院	有	有	有	有
7	関東	500～ 599	1968年 1/6階	373.4	委託	食単価・管理 費	サーブ	684	76	115	7:40	8:30	17:40	18:45	双方所 有	有	有	有	有
4	北陸 ・東海	300～ 399	2022年 1/6階	-	委託	その他	サーブ	328	110	-	7:30	8:40	18:00	18:35	双方所 有	無	無	有	無
5	中国 ・四国	700～ 799	1978年 1/3階	822.56	委託	その他	サーブ	115	250	-	8:00	9:00	18:00	19:00	病院	有	有	有	有
8	九州	150～ 199	1986年 1/5階	-	直営	その他	サーブ	213	113	114	-	9:00	-	18:45	病院	有	有	有	無
9	九州	200～ 299	1997年 6/7階	526	直営	その他	サーブ	236	438	116	8:00	9:00	18:00	19:00	病院	有	有	有	有
10	九州	50～99	1998年 5/6階	104	直営	その他	サーブ	99	127	53	7:15	8:30	18:00	19:15	病院	無	有	有	有
11	関東	300～ 399	2006年 2/8階	284	直営	その他	サーブ	309	100	-	8:00	8:50	18:00	18:45	病院	有	無	有	無
12	関西	50～99	2005年 1/6階	80.17	直営	その他	サーブ	51	67	81	8:00	9:00	18:00	7:00	-	有	有	有	有
15	関西	600～ 699	2022年 1/10階	697.07	委託	管理費	サーブ/ ニュークッ クチル	677	796	-	6:55	8:00	18:00	19:00	病院	有	無	有	無
13	中国 ・四国	150～ 199	2011年 9/10階	242.87	委託	その他	サーブ/ ニュークッ クチル	277	141	64	7:30	8:00	18:00	18:30	双方所 有	無	無	有	無
14	九州	50～99	1991年 5/8階	99	直営	その他	ニュークッ クチル	35	15	80	8:00	8:30	18:00	18:30	病院	無	有	有	無

表 2-2 事前アンケート対象施設の概要(まとめ)

(n=15)

立地地域	北海道	東北	関東	北陸	近畿	中国	九州
許可病床数(床)	100未満 3	100-199 2	200-299 2	300-399 3	400-499 0	500以上 5	4
厨房竣工年	1990年以前 5		1990年代 3		2000年代 2		2010年以降 5
給食業務形態	直営 6		委託 7		その他 2		
生産・提供システム	コンベンショナル 10		がさり 3		その他 2		
調理システム	クックサーブ 11		ニュークックチル 1		ニュークックチル・サブ・クックチル併用 3		
朝食の時間	朝食喫食開始時間						朝食下膳時間
	7:00以前 1	7:00-7:59 5	8:00以降 8	無回答 1	8:00-8:29 2	8:30-8:59 8	9:00以降 5
夕食の時間	夕食喫食開始時間						夕食下膳時間
	17:30-17:59 1	18:00以降 13	無回答 1		18:30-18:59 8	19:00-19:30 6	翌朝 1
電子カルテ・オーダリング	電子カルテ・オーダリング有 12		電子カルテのみ有 1		その他 2		
給食ソフト導入	導入済 14		導入無 1		導入済n=14のうちの委託n=7で、そのうち委託側がソフト所有3		
重要視するコスト1位	食材料費 9		人件費 3		設備費 3		
重要視するコスト2位	食材料費 5		人件費 7		設備費 3		
重要視するコスト3位	食材料費 1		人件費 5		設備費 9		
課題	人材に関する問題 11		設備に関する問題 11		栄養・食事管理に関する問題 15		調理・提供システムに関する問題 8

「両者のバランスを図る」

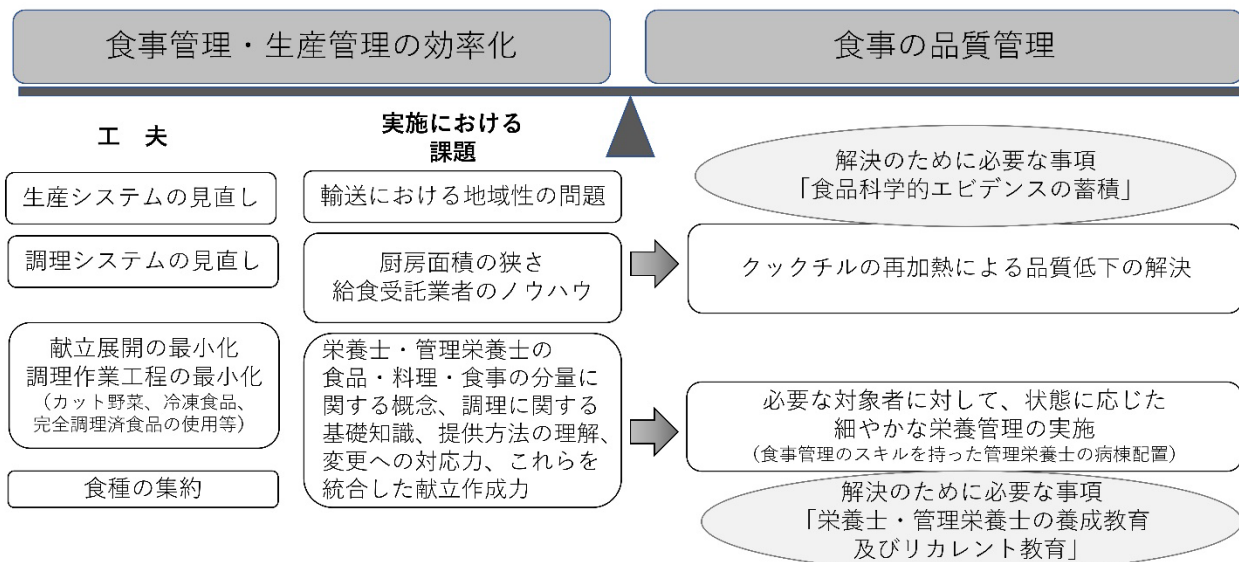


図 1 給食業務の現状と課題(グループインタビュー結果)の関連図

表 3. 給食管理業務の現状と課題(グループインタビュー結果)

施設 NO.	地域	許可 病床数	厨房竣工年、階数	食事管理に関する回答 (効率化の取組みを含む)	栄養管理に関する回答	人員の確保に関する回答
1	北海道 ・東北	600～699	2015年 B1/8階	カット野菜、冷凍食材を使用している。 栄養士(受託企業)の献立作成スキルが重要である。 調理師の技術の一定化、調味の均一化、冷凍食材の嗜好性の担保も課題である。 電子カルテ・オーダーリングシステムの情報を共有して誤配食を防いでいる。 CKは配達時間、雪の影響で不向き。クックチルは厨房面積の関係で現実的でない。	他職種からのオーダーを、病院側管理栄養士が受託企業にわかりやすく伝え、相談にのっている。 嗜好による個別対応は、患者の状態を確認して対応、厨房の状況を考えながら対応する能力が必要。	栄養士・管理栄養士の不足および栄養士(受託企業)の勉強不足、給食に関する実践能力の乏しさが課題である。数字合わせの献立を立てるなど、給食提供に必要な調理に関する最低限の知識、想像力、急な変更に対応する能力が不足している。 2015年(改築時)から委託費用が増加した。
2	北海道 ・東北	800～899	2012年 1/6階	ニュークックチルシステムを採用している(主食も)。 75℃以上の再加熱により品質が低下する。再加熱時の温度ムラが課題。 法人内食事提供規模の拡大に伴い、冷却時間の短縮(冷却スペース、チルド庫等の保管スペース)が課題。 各食種の献立作成を集约可能なソフトに変更した。 院外調理は今のところ考えていない。	嗜好への対応を含めて個別対応を行っている。 病棟管理栄養士が患者対応を行っており、個別対応は多い。食種を減らすことはしていないが、基本献立(通しメニュー)に副菜をプラスして対応している。	配食・下膳のみを委託している。 従業員の満足度を維持し、従業員に達成感を与えられるようにすることが大切である。 70歳まで雇用できるようにする計画。
3	関東	300～399	1985年 B1/6階	献立展開(調理作業工程)の最小化を行っている。 献立は病院側栄養士が担当している。献立作成スキルは重要である。 カット野菜(一部は冷凍野菜)、完全調理済食品(検査食のみ)を使用している。 クックチル、CKについては受託企業にノウ・ハウがないので難しい。	令和3年7月の院内規約改定により、フレイル対策、家庭とギャップを埋める目的で、たんぱく質(肉魚重量)を増量した。(魚は10g刻みで発注。食材料費への影響は少ない) 盛り付け量を目視から計測による精度管理にした。 病棟管理栄養士は担当制。患者支援センターに管理栄養士を配置している。	調理補助は常勤・非常勤とも応募がなく、70歳代が増加している(受託企業)。 調理師は勤続年数が長く離職率は低いが、労務費増が課題である。 受託企業の従業員寮が近隣にあるため、早朝からの労務費を下げるなど新卒が多くなる。インシデントがあれば再教育となる。管理費は次の契約では上げざるを得ない。 新型コロナウイルスに左右されない体制づくりが必要である。
4	北陸 ・東海	300～399	2018年 1/6階	嚥下食(全食数の1/4)の調理作業の効率化、簡素化を図っている。 冷凍・カット野菜、完全調理済食品の使用を増えている。冷凍に向かないものは生を使用する。 生果物の効率的な使用が課題である。 食材料費契約の値上げを検討している。 クックチル、CKについては、先に厨房面積が決まっていたため検討できなかった。 献立展開(調理作業工程)の最小化を行った。通して使える基本献立。 アレルギー原因食品の使用を控えている。 施設が老朽化し、狭くて動線が悪いが、蒸気回収釜からスチコン、プラスチックラレーに移行し、特にスチコン数は充実している。 調理師がスチコンに慣れないことが課題。 クックチルも検討したいが、建替えの機会を待つ。	嗜好への対応を含めて個別対応を行っている。基本献立+たんぱく質で調整している。 食種の集約を行い、常食の基準をエネルギーコントロール食にそろえ、炭水化物57%Eとしている。 1800kcalは常食、1600kcalは軟食としていた。 主食は6種類だが、分棚は令和元年に廃止した。	職員は職種を問わず募集しても集まりにくいが、現在のところ人員に関して問題はない。 データ打込み等の作業に障がい者人材を活用している。 朝食の7時提供は患者からの要望である。
5	中国 ・四国	700～799	1978年 1/3階	調理師がスチコンに慣れないことが課題。 クックチルも検討したいが、建替えの機会を待つ。	治療上必要な個別対応には対応し、嗜好的なものには対応しない。 食種の集約を進めている。 受託企業・厨房業務を病院側管理栄養士も行ってはいる。 受託企業栄養士による病棟訪問でアレルギー確認を行っている。 エネルギーアップのため期に粉餡を添加している。	全職種について常勤・非常勤とも応募とも応募がなく、60歳以上が多い。 特に朝・夕の勤務が困難(受託企業)。

6	関東	200～299	1978年 1/1階	朝食での完全調理済食品の使用が増えた(この10年)。 厨房業務を管理栄養士全員で実施している。 常勤調理師の補充が困難なため、栄養士を募集している。 クックサーブからニュークックチャルへの変更を検討している。	朝食での完全調理済食品の使用が増えた(この10年)。 厨房業務を管理栄養士全員で実施している。 常勤調理師の補充が困難なため、栄養士を募集している。 クックサーブからニュークックチャルへの変更を検討している。	食事基準は病態別管理。食糧数は減らしたい。 今は主食が9種類あり、パンや麺の選択も可能としている。 各病棟担当栄養士による個別対応で適切な管理を実施できている。	委託から直営になり14年が経過した。 直営化の理由として、人員不足で長時間労働が継続したことにより品質維持に課題があった。栄養士の応募もなかった。
7	関東	500～599	1968年 1/6階	常食・一口大の献立展開、調理作業工程を統一化し、最小化(常食のベースを嚙下食ベースにおとす)を行った。 軟食以下の食形態の調理はスチコンが中心、スチコンの台数が充実しており、回転釜と同時稼働で活用を図る。 嚙下食(全食数の4割)は手作り。完全調理済食品にしたいが特殊食品は価格が高い。 朝食(常食・一口大)に完全調理済食品を使用している。病院の建替え構想があるので老朽化した厨房も改築する。個別対応範囲の調整食の単価契約を値上げした。 食単価契約の単価を値上げした。	食事基準を栄養成分別管理に変更して効率化を図った。病棟配置の管理栄養士が食事箋を発行し、医師の承認を受けている。 個別対応が多すぎたので減らしてもらっている。	受託企業とうまく連携している。 9時～18時勤務への応募はあるが、朝食・夕食の時間帯の人員確保が困難である。 70歳以上は雇用しない。近隣大学の学生アルバイトを活用しているが、期間、時期に限られる。 栄養士などの離職率が高いことが人材不足に影響している可能性がある。	
8	九州 (雑島)	150～199	1986年 1/5階	食材の納入は週2～3回。船便の欠航で入荷しないことがある。配送コストが加算される。 肉・魚・野菜は冷凍食材が中心である。 在庫食品委託の作成・棚卸が負担である。 2025年の新築移転後、朝食のみニュークックチャル導入の予定である。	島内に管理栄養士が不足している。 非常勤については朝食・夕食での確保が困難である。 数時間の停電が日常化している。		
9	九州 (雑島)	200～299	1997年 6/7階	食材の納品は週2～3回。大型船の入港があるので欠航頻度は低い。 患者サービスの 일환として、各食でカットラニー、お茶を栄養部門より提供している。	完全調理済食品の導入にあたっては、言語聴覚士(ST)と連携している。 他職種からの依頼により、付加食品が増加している。 今後は管理栄養士の病棟配置で円滑な情報共有が可能である。		
10	九州 (雑島)	50～99	1998年 5/6階	食材納品頻度は週1～2回。 効率化のため、完全調理済食品の使用頻度を高めている。	取食率向上のため、ほぼ全患者に対して個別対応を行っている。 個別対応の効率化のため、換算表を作成(マニュアル化)している。 食糧化)。 投薬による高カリウム血症やミネラルバランスなどについて、食事内容の確認依頼が増加している。	食事介助スタッフの減少(確保困難)のため詳細な個別対応が必要である。	

事前アンケート，フォーカス・グループインタビュー 協力施設（五十音順）

医療法人慈風会 厚地脳神経外科病院

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院

笠利病院

柏市立柏病院

北見赤十字病院

県立広島病院

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院

多摩北部医療センター

医療法人社団千春会 千春会病院

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院

徳之島徳洲会病院

富山労災病院

名瀬徳洲会病院

医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院

友愛記念病院