

病院給食の実態 —— 6 病院の調査を通して ——

大木 秀一*, 植田 智恵*, 石橋奈保子*,
今村 由里*, 八木 貴*, 永福 建*,
大沢 麻記*, 大島 健一*, 吉田 竜二*,
金子 誉**

山梨県内外の6カ所の病院を訪問し、病院給食の実態を聞き取り調査した。その結果、各病院毎に固有の特徴や問題点が明らかになると共に、現在の我が国の医療保険制度そのものに関わる問題点も浮き彫りにされてきた。これらを、①おいしい病院給食を提供する工夫、②病院における給食担当者の位置付け、③病院給食自己負担問題の3点に分けて論じた。また、医師ないし医学生に対して栄養学の知識や理解を求める声も多く聞かれ、医療における食の重要性が指摘されている現状を考えると、医学教育における栄養学のあり方を改めて見なおす必要があると思われる。

キーワード：病院給食、聞き取り調査、自己負担問題

I はじめに

我が国の医療を取り巻く環境は、近年大きく変化してきている。特に、患者のニーズに応え入院生活に快適性とホスピタリティを組み入れることが医療サービスの重要課題とされ、これを満たす条件として親切的看護と食事内容があげられている^{1,2)}。一方、現に入院中の者にとっては、食事は治療の一環でもあり、無制限に快適性のみを追求することは治療食の理念そのものを崩壊させる危険性をはらんだものと言えよう。

また、高騰を続ける医療費の財源確保の一手段として入院患者が病院給食費の一部を負担すると言う、いわゆる病院給食自己負担が本年度（平成6年度）中にも実施の見込みとなっており、関係者の注目を集めている³⁾。

以上述べてきたように、医療現場における食の問題はこれまでにない転機を迎えていると言える。

これらのことを踏まえて我々は、最前線で病院給食に関わっている人たちが何を考え、何を問題にしているのかなどその実態を調査したので報告する。なお、詳しい調査結果は実習報告書⁴⁾としてまとめられているので、合わせて参照されたい。

II 方 法

県内外数カ所の病院を訪問し、病院給食の担当者（主として管理栄養士・栄養士）に聞き取り調査を行った。

質問項目に関しては、各病院に共通する質問事項を予め設定し、それ以外に聞き取りの中で浮かび上がってきた事項についてはその都度記載した。

調査病院及び共通質問事項は、以下の通りである。

調査病院

①山梨医科大学附属病院、②山梨県立中央病院、③山梨赤十字病院、④山梨厚生病院、⑤社会保険皐沢病院、⑥篠ノ井病院

共通質問事項

①メニューの決め方について、②食事開始時刻について、③材料費について、④食事する場所について、⑤衛生管理について、⑥栄養士・調理師の人数について、⑦一般病院給食に関する患者への嗜好調査について、⑧病院給食自己負担問題について、⑨医師への要望について、⑩現在かかえている問題点について

III 結 果

共通質問事項の②～⑦については、表1に要約した。

1 山梨医科大学附属病院

①「メニューの決め方について」：1) 1年分のメニューがコンピューターに登録されていて、新しいメニューを取り入れる際には、栄養士5人が相談の上で決定する。2) お正月・ひな祭りなどの行事の際には行事食が出される。

⑧「病院給食自己負担問題について」：食費自己負担が実施された場合、自分の嗜好にまかした食事をしたり、外食をする患者が増えることが懸念される。その結果、病氣治療の目的が達せられなくなる恐れがある。対応策として選択メニューの導入が検討されている。

⑨「医師への要望について」：1) 学生のうちに授業で病態栄養学を勉強してほしい。2) 医師とのコンタクトがもっと必要だ。そのために検食と言う場を設けているが、あまり来てもらえない。3) 組織的な問題もあるが、病院給食の責任者は医師の方がよい。

⑩「現在かかえている問題点について」：1) 事務所・厨房の面積が狭いので大型の機械が置けず、調理に時間がかかる。2) 定員の数が少ないため、手の込んだ調理ができないので、患者の要望にも十分応えることができない。

*山梨県中巨摩郡玉穂町山梨医科大学医学部4年

**同保健学I講座

(受付：1994年8月8日)

表1 調査結果のまとめ

病院名	山梨医科大学 附属病院	山梨県立 中央病院	山梨赤十字病院	山梨厚生病院	社会保険 飯沢病院	篠ノ井病院
病院の管轄	国 文部省	山梨県	日赤	財団法人	社会保険	厚生連
ベッド数	600	580	222	632	174	350
食事開始 時刻	朝 7:30 昼 12:00 夜 18:00	8:00 12:00 18:00	8:00 12:00 18:00	7:00 11:30 16:30	7:30 11:40 17:00	7:30 12:00 18:00
材料費 (円/日)	910	850	600	750	730~872	800
病室以外の食 事場所	各階にデイルーム有り	なし	有り (利用されていない)	なし	有り (利用されていない)	各病棟に食堂有り
衛生管理	月1回の定例検査。 7~10月は月2回。	月1回の検便。 月2回の健康診断。 年2回の血液検査。	定期的に行う。	年2回の健康診断。 1日1回の細菌・寄生虫検査。	年2回の健康診断。 検便・細菌検査は11~2月は月1回、それ以外は月2回。	月1回の検便。 2ヶ月に1回の落下菌検査と器具の検査。
栄養士・調理師の人数	管理栄養士 1人 栄養士 4人 調理師 20人	管理栄養士 2人 栄養士 3人 調理師 2人 調理補助 25人	栄養士 5人 調理師 10人	管理栄養士 2人 栄養士 7人 調理師 4人 調理補助 13人	管理栄養士 2人 調理師 5人 調理補助 2人	管理栄養士 6人 栄養士 2人 調理師 13人
一般病院給食 に対する患者 への嗜好調査	年に1回	年に1回	年に2回	年に1, 2回	四季にあわせて 年4回	月1回 (ただし問題が 起きた時にはその 都度とる)

[食事開始時刻以下の項目は、それぞれ共通質問項目の②~⑦に対応している。]

い。3) 直接の上司が事務官である。このシステムは全大学病院に共通であるが、ゆくゆくは診療科に入ることになるであろう。4) 医療現場とのつながりは年1回の栄養委員会のみである。

◎「その他、病院の特徴など」：各デイルームには電子レンジが備えつけられており、いつでも温かい食事を摂ることが可能である。

2 山梨県立中央病院

①「メニューの決め方について」：1) メニューは6週間のサイクルである。メニューを決めるのは栄養士である。主食のご飯、パンもいくつかのメニューがある。子供には1日2回果物やお菓子などが出される。必要な患者には夜食が出る。2) 各行事には行事食を作る。例えば元旦の朝はおせち料理と賀状が付く。3) 月1回セレクトメニューが行われている。メニューが2つあって患者がどちらかを選べる。また、主食については毎食、例えばご飯かパンなど、選べるようになっている。

⑧「病院給食自己負担問題について」：人口の高齢化が進んでいるため、老人の負担が増えると思われる。町村議会、病院協会、栄養士会などで反対運動を行っている。

⑨「医師への要望について」：1) 食事栄養基準がかなり厳しい。2) 医師・医学生に、もっと栄養・病院給食について興味を持ってもらいたい。

⑩「現在かかえている問題点について」：1) 施設が古い。2) 食堂を新設する場所がない。3) 栄養士の人数が少なく勤務時間が延びる。4) 入退院が多く、急に容

体が悪くなる人がいるため、各々のメニュー数の変動が激しい。5) 米の高値など材料費の価格変動が大きい。

◎「その他、病院の特徴など」：1) セレクトメニュー、適時適温、栄養相談を実施している。2) 栄養相談は、医師・患者の要望があれば適時行う。3) 平日は栄養教室が開かれている。4) 保温食器・電子レンジを、各病棟に設置し適温に努めている。

3 山梨赤十字病院

①「メニューの決め方について」：1) 3ヶ月分がコンピューターに入れてあり、患者への嗜好調査により、評価が変わると修正する。2) メニューの工夫として、季節を大切にしたいメニュー、出産後のお祝い膳などを実施している。3) 70才以上の寿食として、おかゆ・うどんなどのメニューがあるので選択メニューは考えていない。

⑧「病院給食自己負担問題について」：普段朝食を食べない習慣の人が入院した場合に、朝食の費用は払いたくないと言い出すかもしれない。また、現在でも病院給食以外の食事を摂る人がいるのに、自己負担によりそのような人が一層増えてしまうのではないかなどを考えると賛成できない。

⑨「医師への要望について」：病態栄養学を知らなすぎる医師がいるので、もう少し知識を持ってほしい。

⑩「現在かかえている問題点について」：1) 経済的なゆとりがない。2) 調理師のレベルを向上しなければならない。3) 人手が足りない。4) 上司が事務部の人間な

ので栄養の問題についてなかなか理解してもらえない。
5) 病院のある場所の地域性により、入院していることや自分の病気のことを近所の人に知られるのを嫌がる人が多く、食堂が使われていない。

◎「その他、病院の特徴など」：1) 温食の工夫として病棟に電子レンジが置いてある。2) 医師と栄養科の集会は無理だが、特別食の患者や特殊な場合は、医師と積極的にコンタクトをとっている。3) 栄養指導は外来のみであるが、1人1時間半で700円位の指導料で実施している。4) 素材や調味料など、見えないところに食費をかけている。

4 山梨厚生病院

①「メニューの決め方について」：1) メニューは4週間のサイクルで四季によって少しずつ変える。また年1回嗜好調査を実施し、新しいメニューを決める際の参考にする。高齢者がパン食を受け入れられないため主食は全てご飯である。ただし希望者にはパンを出している。2) 一般食にも特別食にも行事食があり、お正月・節分・バレンタイン・土用の丑の日・クリスマスなど年14回行事に合う食事を出している。

⑧「病院給食自己負担問題について」：1) 食費だけ別にするのはではなく、食事も医療の一環として考えてほしい。2) 食費を自己負担にすると嗜好面での苦情が多くなったり、選択メニューを導入しなくてはならないなどの問題が生じる。

⑨「医師への要望について」：医師は食事に関する仕事を事務職とみなしているため、食事には何の期待もしていない。食事は治療の一環として重要なものだからそのことを認識してほしい。

⑩「現在かかえている問題点について」：1) 調理人の数が少ない。調理人の数は患者数に対して決められているのであるが、病人食の他に職員食も作っているため、結果的に不足している。2) 米不足によって米価が30%値上がりしている。また米の質が落ちてきているため、味が以前より落ちるため患者が食べてくれなくて困っている。3) 食事を運ぶワゴンには保温装置の付いていない、従来通りのカーテン付きのものなので、病室に着くまでに冷めてしまうこともある。

◎「その他、病院の特徴など」：各病室には電子レンジがあるので、食事をとっておいて、後で食べたい人は温めて食べることができる。

5 社会保険鯉沢病院

①「メニューの決め方について」：1) 基本的には厚生省の基準給食に従って決められている。特別食の割合が60~80%で、その中には医師の指示によって個人オーダーの食事を出していることもある。2) お正月・節分・お盆などに行事食を出して、患者が家庭に近い食事の雰囲気を感じられるようにしている。

⑧「病院給食自己負担問題について」：1) 自己負担する代わりに、病院で食事をしたくないと言う患者が出てくる。そうすると健康管理ができなくなるので、患者の立場に立てば反対である。2) 患者へアンケートを行ったところ、現状のままでよいと言う意見が大部分であった。

⑨「医師への要望について」：1) 医師の指示する食事が適切でない場合がある。2) オーダーを出すのに栄養学の知識も必要なので、もう少し勉強してほしい。3) 医学生にも栄養学を学んでほしい。

⑩「現在かかえている問題点について」：1) 管理栄養士2名で患者の食事の管理を行っているので大変である。対策としてコンピューターの導入を要求している。2) 調理師の人数が不足しているが、ベッド数に対して数が決められているので増やすことができない。3) 米の値上がりのため経済的に困っている。4) 衛生面を考えての施設の自動化、例えば自動扉の設置を望んでいる。5) 入院患者の多くは地元の人であり、入院していることを知人に知られるのを嫌って、食堂へ行かないことが多い。

6 篠ノ井病院

①「メニューの決め方について」：1) 栄養科科長、栄養科主任、調理師などが話し合って決定している。2) 一般食は3週間分を1ブロックとして決定し、患者には1ヶ月分をまとめて献立として発表している。患者が事前に申し出ておいた嗜好に応じて、食材を変更することもできる。3) 行事食は月に1回行われ、季節感を出すよう工夫している。4) 主食は朝食ではパンが、昼食ではめん類がそれぞれ週2回ずつ出るが、これは患者の希望でご飯に変更することが可能である。

⑧「病院給食自己負担問題について」：1) 患者に対するアンケートの結果からも、患者には病院給食は医療の一環であるという認識があり、食事と医療とを切り離して考えるべきではない。2) 生活保護を受けている人など、経済的に余裕のない人たちには、負担が大きいのではないかな。

⑨「医師への要望について」：医師が栄養に関する実践的な知識を持っていないために、現実的でない食事箋を指示されたことがある。

⑩「現在かかえている問題点について」：1) 仕事に対して栄養科の人数が足りない。2) 患者本意であろうとすること、採算面との釣り合いが難しい。

IV 考 察

以上6カ所の病院を調査した結果、管轄・規模・経営体制などの違いに応じて各病院が患者サービスを実現するために特徴的な工夫をこらしていること、また固有の問題をかかえていることが明らかにされた。中には病院給食全体に関わる問題点も浮かび上がってきた。以下に今回の調査結果も踏まえた上で、いくつかの観点から病院給食の現状を考えてみたい。

①おいしい病院給食を提供する工夫

患者の年齢・病状の差は、食事の量や調理方法に違いをもたらす。更に時間的・経済的制約が加わるため、これらの条件を全て満たし、しかも入院中の人々に満足のゆく食事を提供するには多大の努力が必要となろう。以下、従来から工夫されてきたシステムについて述べる。

(1) 適温給食について

おいしさの基本は食事の温度面からの保温保冷給食であろう。この点に関しては、今回調査した病院でも適温給食の実施、電子レンジの配置などの工夫をしていた。この背景には、「患者サービスのあり方に関する懇談会」の報告（1989年、厚生省）において、病院給食の改善項目の中に「適温」があげられている⁵⁾ことが関係ありそうである。

適温給食体制の実施には調理者の意識、献立作成上の配慮、設備・施設、調理のタイミングなど多くの要因が関わってくる⁶⁾が、その基本は調理者が適温給食がフードサービスの原点であることを理解することであろう。

(2) 行事食について

今回調査した多くの病院で採用されていた。こうした企画は、単調な療養生活に潤いを与え、家庭的な雰囲気や少しでも醸し出す工夫として重要と思われた。年中行事は、核家族化・都市化が進むにつれて忘れ去られることが多いだろうが、こうした習慣を上手に取り入れることは、病院における患者と医療関係者の心の触れ合いの場として大切であると言える。

(3) 配膳時刻について

一般に病院食は配膳時刻が「早い」という印象が付きまとい、現に国民医療総合対策本部（厚生省）の中間報告（1987年）でもこの点が指摘されている⁷⁾。今回の調査病院でも、いわゆる夕食6時配膳を実施している病院が多かったが、この問題は病院給食担当者のみの考えでは、どうしようもない側面がある。即ち、患者に対する調査、各科との連携、経済性の裏付け、職員の意識の変革など種々の問題を解決しなくてはならない⁸⁾のである。

(4) 選択メニュー（選択食）について

選択メニューについては、採用・検討中・不採用と分かれたが、個人の嗜好の尊重による喫食率の向上、患者及び社会ニーズに応えてのサービスなど有効な面も多いと言われる⁹⁾。しかしその実施にあたっては患者に食教育を十分に行い、選択能力を養うことが前提になると思われる。現状では、平成2年の医療施設調査の結果でも1万96病院のうち選択メニューを導入しているところが全体の4.3%にすぎないという数字が出ている³⁾。患者教育を含めて、選択メニューの導入は今後の病院給食の課題になってくると言えよう。

以上の他にも触れなければならない項目は多数あるが、いずれにせよ病院給食の本質は、特定多数の人間を対象にしながらもあくまでも個人を対象とした治療食としての価値を表現することにある。衛生的で、治療効果が上がる条件を満たし、業務の合理化を図る一方で、いかにホスピタリティーに満ちたサービスを展開するかの命題が課せられている⁷⁾のである。

②病院における給食担当者の位置付け

病院給食に実際の現場で携わるのは、主として栄養士と調理師である。特にメニューの選択、栄養指導など多くの部分を栄養士が担当している。

今回の調査では、多くの給食担当者が人手不足を問題点にあげていた。表1に示した病院給食担当者の人数も勤務している者の数であり、常時揃うわけではない。基本的には法律上の最低基準を満たしていればよいということになるのだろうが、それだけでは済まない問題のようである。また、病院における栄養部門の位置付けと言うことも問題点として浮かび上がってきた。即ち、独立した栄養部門をもたず、病院給食担当者が庶務課に所属し、例えば上司が給食問題に関して全く不案内であったり、無関心である場合もあるようである。こうした問題は、経営管理者と医療リーダーである医師の病院給食に対する受けとめ方にかかっていると言える。給食内容の改善、栄養部門の強化は病院全体の運営目標の中で、他部門との相互理解と連携のもとで初めて達成されるものである。そのためには院長と直結できる一部門として、専門家に管理責任をもたせ、発言できるようなシステムをとることが病院のTQC（total quality control）につながる¹⁾のではないだろうか。

③病院給食自己負担問題について

病院給食自己負担問題は、今日の病院給食に関わる問題としても我が国の医療保険制度そのものに関わってくる点で重要である。

厚生省では制度改革により、総務庁家計調査に基づく食費（材料費）に相当する1日約800円、月約2万4千円の患者負担を検討しているが、その最大の理由として、「国民の生活水準が上がり、医療サービスへの要求も多様化・高度化しているため、病院給食も市場原理を働かせて、質の向上を図るべきである」と言う「質の向上」論をあげている⁸⁾。

この自己負担問題が現在注目されているのは、この改革の出発点が1994年4月に予定される診療報酬引き上げの財源確保にある点である。財源は税収・保険料・自己負担で賄われているが、国の財源難で国庫負担が増やせず、保険料引き上げにも限度があるために患者に応分の負担をせよと言う発想である。

今回の調査の結果、全ての病院と言うよりも給食担当者が反対の立場をとっていた。その背景の一つとして回答者が全て、管理栄養士・栄養士であった点があげられる。即ち、日本栄養士会・全国病院栄養士協議会では一貫して自己負担反対を主張してきているからである。その最大の理由は、病院給食が保険給付外になるということ、栄養と治療を分離・否定するものであり、「病院の食事は治療の一環である」と言う治療食の理念そのものを崩壊させることにつながるという点である^{3,9)}。平成5年9月には、全国約57万人の署名を併せて、厚生大臣 당てに給食自己負担反対の要望書を提出している¹⁰⁾。

以上のように、この改案に関しては、厚生省・日本栄

養士会をはじめ日本医師会などの関係諸団体から、それぞれの立場と思惑を絡めた賛否両論の意見が出ているのだが、国民レベルでは深い議論がなされていないのが実状である。

現在の我が国の医療保険制度は世界のどの国と比較しても遜色のないものであると思われる。しかし、医療費の高騰、財源の不足と言う構造的な問題が露呈してきていることもまた事実である。今回、病院給食と言う切り口から、はからずもこの点を垣間みることになった。

V おわりに

病院給食の問題を実際に調査し、その現状や問題点について多くのことを知ることができた。

健康・病気の如何によらず食生活が我々の健康状態に与える影響は大きい。特に、近年の我が国では、成人病に代表される慢性疾患が主たる死因となっているが、これらの疾患では、食習慣の改善など一次予防が重要であり、しかもその予後に対しても食習慣が与える影響は大きい。「医食同源」と言う言葉が端的に示す通り、両者は不可分の関係にあると言えよう。

今回の調査に直接回答して下さった栄養士の方々全員が、医師に望むこととして栄養学に対する興味・理解・知識をあげていたことも、こうした現状と全く無関係とは言えないようである。保健医療現場における食の持つ意義と言うものを、広い視野から改めて問いなおしてみることも重要なのではないだろうか。

謝辞

以下の方々のご協力に深謝いたします。お忙しい中どうもありがとうございました。

山梨医科大学附属病院・病院長・加藤精彦先生、同第一内科教授・藤野雅之先生、同小児科教授・中澤眞平先

生、同管理栄養士・小山 巖さん。山梨県立中央病院・栄養士長・波木井なつ子さん。山梨赤十字病院・病院長・斉藤恵男先生、同管理栄養士・深沢幸子さん。山梨厚生病院・企画管理部長・砂畑正興さん、同栄養科管理栄養士・小林貴子さん。社会保険鍼沢病院・栄養科長・深沢清子さん。篠ノ井病院・人事課主任・長岡和巳さん、同栄養科長・中島美千代さん。

参考文献

- 1) 下條 都 (1992) 病院給食の問題点. 第23回日本医学会総会誌 [III], 450-451.
- 2) 尾形裕也 (1989) 病院給食の課題. 医療食, 12(1): 21-23.
- 3) 須藤祐司, 川渕孝一, 中村丁次 (座談会) (1993) 病院給食自己負担問題を考える. 臨床栄養, 83(6): 718-729.
- 4) 第一保健学学生実習報告書(佐藤章夫編). 1993年度版: 17-34. 石橋奈保子, 今村由里, 植田智恵, 八木 貴, 永福 建, 大木秀一, 大沢麻記, 大島健一, 吉田竜二 (1993) 病院給食 ―その意義と実態を探る―.
- 5) 青木弥生 (1989) 給食サービスの改善を目標とした献立再編成のころみ. New Diet Therapy, 5(3): 48-50.
- 6) 神田勝夫, 戸崎千恵子 (1990) よりおいしい病院給食をめざして. 地域医療, 27(4): 33-39.
- 7) 中村丁次 (1990) 病院給食における表のソフト化と裏のハード化. 病院設備, 32(2): 62-65.
- 8) 毎日新聞 1993年12月4日
- 9) 中村丁次 (1994) 医療保険制度改正の厚生省案の説明を受ける. 臨床栄養, 84(2): 217.
- 10) 立川俱子 (1993) 病院給食自己負担と全国病院栄養士協議会の取り組み. 臨床栄養, 83(6): 730-733.

Abstract**Food Service in Hospital
—As Seen from Surveys at 6 Hospitals—**

Syuichi OOKI*, Chie UEDA*, Naoko ISHIBASHI*, Yuri IMAMURA*,
Takashi YAGI*, Ken EIFUKU*, Maki OSAWA*, Ken'ichi OSHIMA*,
Ryuji YOSHIDA* and Takashi KANEKO**

We have visited six hospitals inside and outside Yamanashi Prefecture to conduct an interview-based survey on the actual status of food service in hospitals. The present survey has not only revealed the existence of individual differences among hospitals and highlighted problems related to the food service, but also clearly showed the problems posed by the present Japanese health insurance system per se. We discuss here the above findings and related problems by classifying them into the following three items: 1) measures taken to serve delicious hospital meals, 2) positioning of the workers in charge of providing meals in hospitals, 3) the issue of hospital meal payment at the patient's own expense. There has been an increasing level of opinion expressed urging physicians and medical students to be more knowledgeable and perceptive in the field of nutrition, and this combined with empirical findings pointing to the importance of meals in medical care indicates the need to reconsider the positioning of nutrition in the sphere of medical education.

*Yamanashi Medical University, School of Medicine in the 4th grade

**Department of Environmental Health