

岩手県内医療と介護施設の食連携実施のための実態調査 結果の概要

I 調査概要

- ・目的 各地域で偏在的に運営している食形態分類を県全体で統一化し、病院から施設等へのスムーズな栄養情報の伝達を図り、要介護高齢者が安全で、摂食嚥下機能に対応した栄養管理の実施による地域包括ケアシステムの推進を図る。
- ・主体 岩手県食形態分類標準化推進委員会（事務局/公益社団法人岩手県栄養士会）
- ・対象 岩手県内の病院、診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、高齢者介護特定施設等の全施設
- ・対象の内訳 食形態に関する実態及び意向調査のため、立場の違う二者に対して実施する。
① 対象施設の経営主体 ② 給食業務委託事業所
- ・調査方法
(抽出方法) 栄養士会からの調査票郵送による自記式アンケート調査とした。
① 郵送及びファックスによる直接回答
② 受託事業所においては、事業所本部及び県内受託施設の20%程度
(対象施設の選定は事業所本部に一任した。)
いずれも調査回答は、施設の管理栄養士及び栄養士に回答いただいた。
- ・期日 ① 令和元年11月～12月末日
② 令和2年3月～4月下旬
- ・調査対象数及び回収率 A 経営主体者調査

詳細	調査対象数	調査回答数	回答率	有効回答数	備考
一般病院	91	89	97.8%	89	
有床診療所	38	34	89.5%	15	調査回答 34、うち 19 休床
介護老人保健施設	65	62	95.4%	62	
介護老人福祉施設	117	114	97.4%	114	
特定施設入居者生活介護	29	21	72.4%	21	
合計	340	320	94.1%	301	

B 給食業務受託事業所調査

詳細	調査対象数	有効回答数	回答率	備考
事業所本部	24	14	58.3%	
給食受託施設	一般病院	被調査対象とする給食受託施設は、所管施設の20%を対象として、事業所本部に一任しました。	17	
	有床診療所		0	
	介護老人保健施設		9	
	介護老人福祉施設		18	
	高齢者サービス施設		2	
	その他の高齢者施設		1	
合計		47		

- ・調査集計及び概要分析等 調査集計は栄養士会事務局が担当し、概要分析については委員会の専門部会で検討した。さらに、委員会にて分析検討の評価総括を行った。

II 調査結果

A 経営主体者調査

1 調査対象の概要

(1) 開設者(設置者)の状況

施設区分	①国・県・市町村等の公 的設置施設		① 全国的規模の 民間施設		② 個人経営施設他		合計	
	数	%	数	%	数	%	数	全対象%
病院	41	39.4%	4	3.8%	59	56.7%	104	34.6%
① 一般病院	(37)	(41.6%)	(4)	(4.5%)	(48)	(53.9%)	(89)	(29.6%)
② 有床診療所	(4)	(26.7%)	(0)	(0.0%)	(11)	(73.3%)	(15)	(5.0%)
介護老人保健施設	4	6.5%	1	1.6%	57	91.9%	62	20.6%
介護老人福祉施設	1	0.9%	2	1.8%	111	97.4%	114	37.8%
特定施設入居者生活介護	1	4.8%	0	0.0%	20	95.2%	21	7.0%
合計	47	15.6%	7	2.3%	247	82.1%	301	100.0%

①及び②は病院の内数とする。「全対象%」とは、全回答者 301 に対する施設区分%を示す。

(1)-2 介護保険施設の詳細

施設区分	①国・県・市町村等の公 的設置施設		③ 全国的規模の 民間施設		④ 個人経営施設他		合計	
	数	%	数	%	数	%	数	全対象%
介護老人保健施設	4	6.5%	1	1.6%	57	91.9%	62	35.2%
① 超強化型	(0)	(0.0%)	(0)	(0.0%)	(4)	(100.0%)	(4)	(2.2%)
② 強化型	(1)	(33.3%)	(0)	(0.0%)	(2)	(66.7%)	(3)	(1.7%)
③ 加算型	(0)	(0.0%)	(1)	(5.9%)	(16)	(94.1%)	(17)	(9.7%)
④ 基本型	(2)	(9.5%)	(0)	(0.0%)	(19)	(90.5%)	(21)	(11.9%)
⑤ その他の型	(1)	(7.1%)	(0)	(0.0%)	(13)	(92.9%)	(14)	(8.0%)
回答無	(0)	(0.0%)	(0)	(0.0%)	(3)	(100.0%)	(3)	(1.7%)
介護老人福祉施設	1	0.9%	2	1.8%	111	97.4%	114	64.8%
① 指定介護老人福祉 施設	(1)	(0.9%)	(2)	(1.8%)	(108)	(97.3%)	(111)	(63.1%)
② 指定介護地域密着型 老人福祉施設	(0)	(0.0%)	(0)	(0.0%)	(3)	(100.0%)	(3)	(1.7%)
回答無	(0)	(0.0%)	(0)	(0.0%)	(0)	(0.0%)	(0)	(0.0%)

本表における「全対象%」とは、回答があった介護老人保険施設 176 に対する施設区分%とする。

(2) 施設区分別病床数・定員数

施設区分	19 以下	20~49	50~99	100~199	200 以上	無回答
病院	15 14.4%	6 5.8%	24 23.1%	31 29.8%	28 26.9%	0 0.0%
① 一般病院	--	6 6.7%	24 27.0%	31 34.8%	28 31.5%	0 0.0%
② 有床診療所	15 100.0%	--	--	--	--	0 0.0%
介護老人保健施設	0 0.0%	2 3.2%	11 17.7%	47 75.8%	2 3.2%	0 0.0%
介護老人福祉施設	0 0.0%	11 9.6%	82 71.9%	19 16.7%	2 1.8%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	0 0.0%	5 23.8%	14 66.7%	2 9.5%	0 0.0%	0 0.0%
合計	15 5.0%	24 8.0%	131 43.5%	99 32.9%	32 10.6%	0 0.0%

施設区分別の上段は当該施設数、下段は各施設区分内における%を示す。

2 給食業務の状況

(1) 施設区分別月間食事提供数(令和元年10月於)

施設区分	499食以下	500～999	1,000～4,999	5,000～9,999	10,000～14,999	15,000～19,999	20,000以上	無回答
病院	5 4.8%	3 2.9%	34 32.7%	17 16.3%	20 19.2%	12 11.5%	13 12.5%	0 0.0%
① 一般病院	0 0.0%	0 0.0%	27 30.3%	17 19.1%	20 22.5%	12 13.5%	13 14.6%	0 0.0%
② 有床診療所	5 33.3%	3 20.0%	7 46.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	0 0.0%	0 0.0%	9 14.5%	45 72.6%	6 9.7%	2 3.2%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉施設	1 0.9%	0 0.0%	31 27.2%	72 63.2%	8 7.0%	2 1.8%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	1 4.8%	0 0.0%	12 57.1%	8 38.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	7 2.3%	3 1.0%	86 28.6%	142 47.2%	34 11.3%	16 5.3%	13 4.3%	0 0.0%

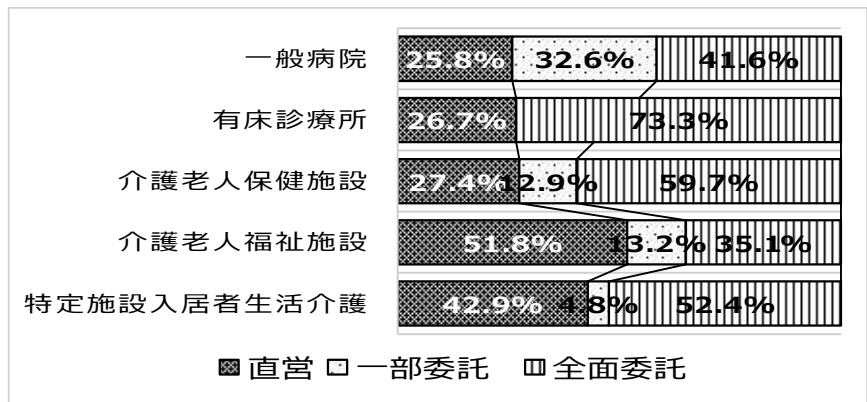
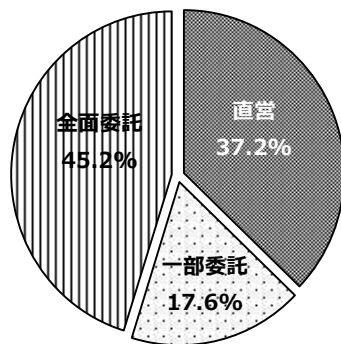
・当該施設は入院・入所施設であるため、概ね3食/日を提供。利用者100人の場合、3食×100人×31日=9,300食となります。

・施設区分別の上段は当該施設数、下段は各施設区分内における%を示す。

(2) 給食業務の直営と外部委託の状況

県内関係施設における給食業務は「直営」が37.2%、「全面委託」と「一部委託」を合わせた委託による運営が62.8%となっている。施設区分によって委託割合は異なり、介護老人福祉施設は51.8%が「直営」であるが、有床診療所は「全面委託」が73.3%と委託割合は高くなっている。

直営と外部委託の状況



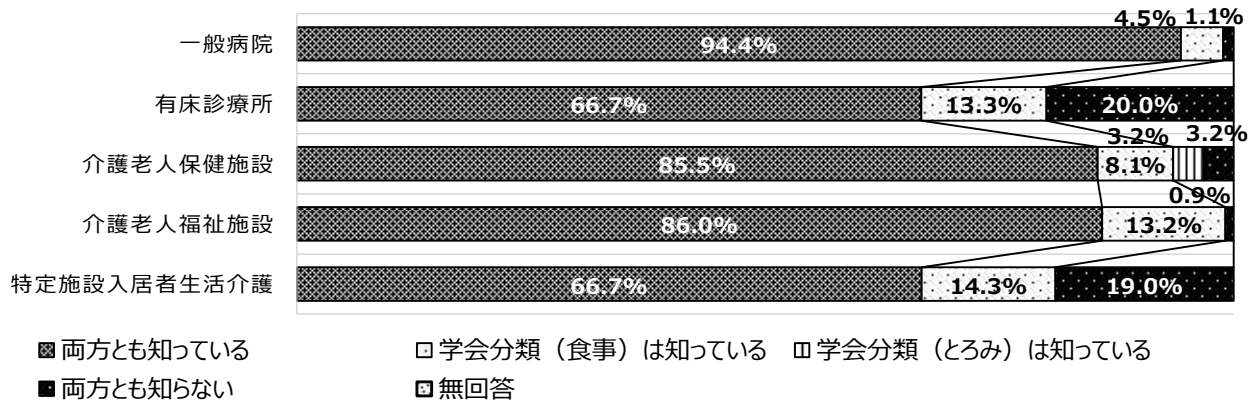
施設区分	直営	一部委託	全面委託	無回答	合計
病院	27 26.0%	29 27.9%	48 46.2%	0 0.0%	104 100.0%
① 一般病院	23 25.8%	29 32.6%	37 41.6%	0 0.0%	89 100.0%
② 有床診療所	4 26.7%	0 0.0%	11 73.3%	0 0.0%	15 100.0%
介護老人保健施設	17 27.4%	8 12.9%	37 59.7%	0 0.0%	62 100.0%
介護老人福祉施設	59 51.8%	15 13.2%	40 35.1%	0 0.0%	114 100.0%
特定施設入居者生活介護	9 42.9%	1 4.8%	11 52.4%	0 0.0%	21 100.0%
合計	112 37.2%	53 17.6%	136 45.2%	0 0.0%	301 100.0%

3 嚥下調整食等の対応状況

(1) 「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013(食事)・(とろみ)」の理解度

国内の食形態の標準として使用している学会分類の①食事、②とろみを「両方とも知っている」のは全施設を通じて86%であり、「両方とも知らない」のは、有床診療所で20.0%、特定施設入居者生活介護では19.0%であった。

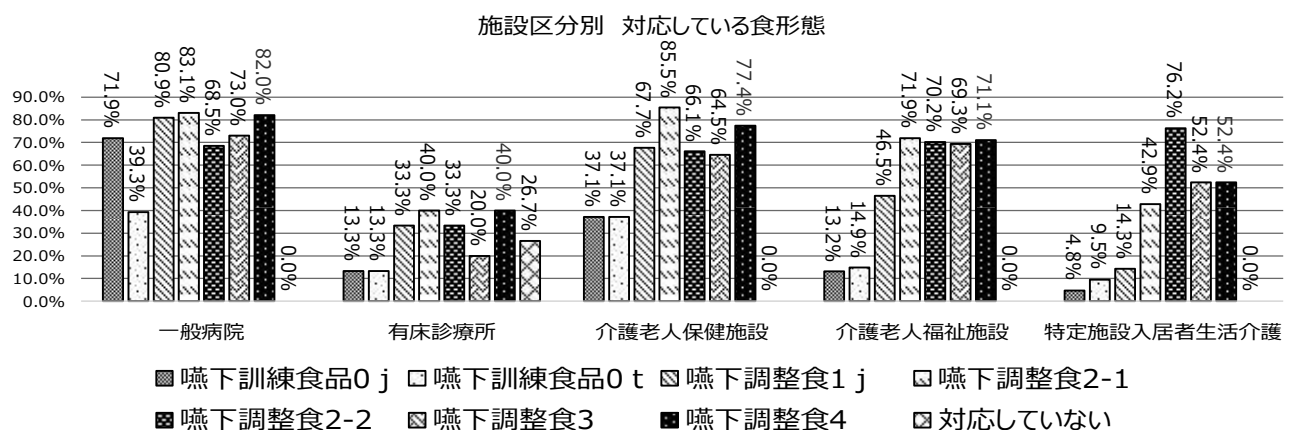
施設分類別の「嚥下調整食分類 2013」の理解度



施設区分	両方とも知っている	学会分類(食事)は知っている	学会分類(とろみ)は知っている	両方とも知らない	無回答	合計
病院	94	6	0	4	0	104
	90.4%	5.8%	0.0%	3.8%	0.0%	100.0%
① 一般病院	84	4	0	1	0	89
	94.4%	4.5%	0.0%	1.1%	0.0%	100.0%
② 有床診療所	10	2	0	3	0	15
	66.7%	13.3%	0.0%	20.0%	0.0%	100.0%
介護老人保健施設	53	5	2	2	0	62
	85.5%	8.1%	3.2%	3.2%	0.0%	100.0%
介護老人福祉施設	98	15	0	1	0	114
	86.0%	13.2%	0.0%	0.9%	0.0%	100.0%
特定施設入居者生活介護	14	3	0	4	0	21
	66.7%	14.3%	0.0%	19.0%	0.0%	100.0%
合計	259	29	2	11	0	301
	86.0%	9.6%	0.7%	3.7%	0.0%	100.0%

(2) 施設が対応している食形態

施設区分により対応している食形態の種類が異なる。一般病院は多様に対応しているが、有床診療所や特定施設入居者生活介護では種類は多くはない。食形態別には、「嚥下調整食 2-1」、「嚥下調整食 4」の対応が多い。



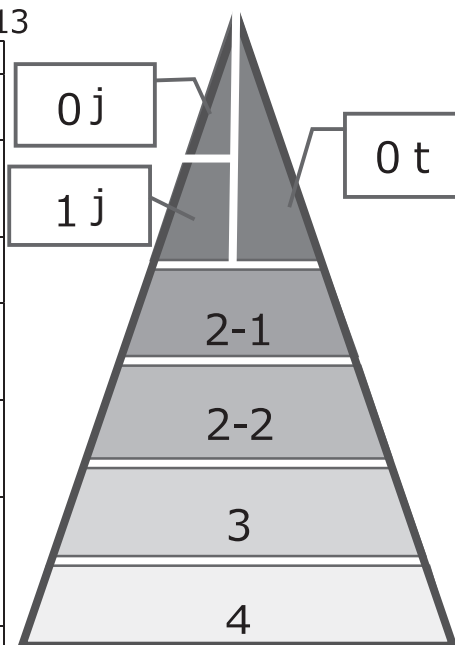
施設区分	嚥下訓練食品 0 j	嚥下訓練食品 0 t	嚥下調整食 1 j	嚥下調整食 2-1	嚥下調整食 2-2	嚥下調整食 3	嚥下調整食 4	対応していない
病院	66	37	77	80	66	68	79	4
	63.5%	35.6%	74.0%	76.9%	63.5%	65.4%	76.0%	3.8%
① 一般病院	64	35	72	74	61	65	73	0
	71.9%	39.3%	80.9%	83.1%	68.5%	73.0%	82.0%	0.0%
② 有床診療所	2	2	5	6	5	3	6	4
	13.3%	13.3%	33.3%	40.0%	33.3%	20.0%	40.0%	26.7%
介護老人保健施設	23	23	42	53	41	40	48	0
	37.1%	37.1%	67.7%	85.5%	66.1%	64.5%	77.4%	0.0%
介護老人福祉施設	15	17	53	82	80	79	81	0
	13.2%	14.9%	46.5%	71.9%	70.2%	69.3%	71.1%	0.0%
特定施設入居者生活介護	1	2	3	9	16	11	11	0
	4.8%	9.5%	14.3%	42.9%	76.2%	52.4%	52.4%	0.0%
合計	105	79	175	224	203	198	219	4
	34.9%	26.2%	58.1%	74.4%	67.4%	65.8%	72.8%	1.3%

(3) 対応している食形態の名称

各施設において「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013(食事)・(とろみ)」に基づく食形態分類に取り組んでいるが、“名称(呼名)”が学会基準とは異なり、様々オリジナル化している。病院から施設へ、また在宅へ戻る場合「栄養管理情報提供書」や口頭での連携において誤解を生じる例が多々ある。

【参考】日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013

コード	名称	形態
0	j 嚥下訓練食品 0 j	均質で、附着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー・離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの
	t 嚥下訓練食品 0 t	均質で、附着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水(原則的には、中間のとろみ、あるいは濃いとろみのどちらかが適している)
1	j 嚥下調整食 1 j	均質で、附着性・凝集性・かたさ・離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの
2	1 嚥下調整食 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかでべたつかずまとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの
	2 嚥下調整食 2-2	ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかずまとまりやすいもので、不均質なものを含む スプーンですくって食べることが可能なもの
3	嚥下調整食 3	形はあるが押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない
4	嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ



○ 本調査では上記の嚥下調整食分類を各施設ではどのように呼称し、施設内で共有しているかを分析した。

ア 嚥下訓練食品 0 j 回答者実数 ※回答数「2」以上、上位 5 位までをマークしています。傾向をご覧ください。

施設区分	嚥下訓練食	嚥下訓練食 I	ゼリー	エングリード	嚥下開始食	開始食	訓練食 I	お茶ゼリー	訓練食	名称なし	ゼリー食	その他
病院	10	8	3	5	4	5	2	3	0	3	2	22
① 一般病院	10	8	2	5	4	4	2	3	0	3	2	22
② 診療所	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
老保健施設	2	1	3	2	2	1	3	0	1	0	0	10
老福祉施設	0	0	1	0	0	0	1	3	3	0	1	9
特入居生活	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	12	9	8	7	6	6	6	6	4	3	3	41

イ 嚥下訓練食品0t

施設区分	名称なし	とろみ	とろみ茶	お茶トロミ	とろみ食	とろみ水	訓練食	開始食	嚥下訓練食	嚥下訓練食品0t	水分とろみ	その他
病院	5	1	8	2	1	1	3	2	2	1	1	12
① 一般病院	5	0	8	2	1	1	3	1	2	1	1	12
② 診療所	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
老保健施設	5	5	1	1	0	2	0	1	1	0	0	7
老福祉施設	4	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	10
特入居生活	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
計	14	9	9	3	3	3	3	3	3	2	2	29

ウ 嚥下調整食1j

施設区分	ソフト食	ゼリー食	ミキサ一粥	嚥下訓練食	高栄養ゼリー	ムース食	粥ゼリー	嚥下訓練食Ⅱ	ミキサ一食	訓練食	経口流動食	その他
病院	8	8	0	7	1	1	2	5	1	4	1	56
① 一般病院	6	7	0	7	1	1	2	5	1	4	1	53
② 診療所	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
老保健施設	7	2	4	1	5	2	4	0	0	0	1	20
老福祉施設	13	4	5	0	2	4	0	0	4	0	2	25
特入居生活	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	29	14	9	8	8	7	6	5	5	4	4	103

エ 嚥下調整食2-1

施設区分	ミキサ一食	ミキサ一	ソフト食	ペースト食	なめらか食	ミキサ一粥	ゼリー食	ムース食	ミキサトロミ食	嚥下食Ⅱ	ミキサ一とろみ	その他
病院	36	6	7	7	2	2	1	2	2	2	0	24
① 一般病院	34	5	6	6	2	2	1	2	2	2	0	23
② 診療所	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
老保健施設	24	8	5	4	3	2	1	1	0	0	1	7
老福祉施設	46	14	4	2	3	0	1	0	0	0	1	15
特入居生活	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	111	30	17	13	8	4	3	3	2	2	2	48

オ 嚥下調整食2-2

施設区分	ミキサ一食	ソフト食	ミキサ一	きざみ食	全粥	刻み食	キザミ食	なめらか食	つぶし食	ゼリー食	ミキサ一ゼリー食	その他
病院	23	4	3	4	3	3	2	1	2	2	0	27
① 一般病院	19	4	3	3	3	3	2	1	2	2	0	27
② 診療所	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
老保健施設	17	3	2	0	1	1	3	0	1	0	0	14
老福祉施設	29	7	4	5	2	2	0	2	1	2	3	32
特入居生活	9	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	2
計	78	15	11	9	7	6	5	4	4	4	4	75

カ 嚥下調整食 3

施設区分	ソフト食	やわらか食	刻み食	ムース食	ゼリー食	全粥	ソフト	なめらか食	きざみ食	嚥下食	極刻み食	その他
病院	17	11	1	2	8	1	0	2	3	1	1	33
① 一般病院	15	10	1	1	8	1	0	2	3	1	1	33
② 診療所	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
老保健施設	16	1	0	5	0	2	2	0	2	5	0	11
老福祉施設	35	2	7	2	1	5	4	5	1	1	2	29
特入居生活	4	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	3
計	72	14	10	9	9	8	8	8	6	7	3	76

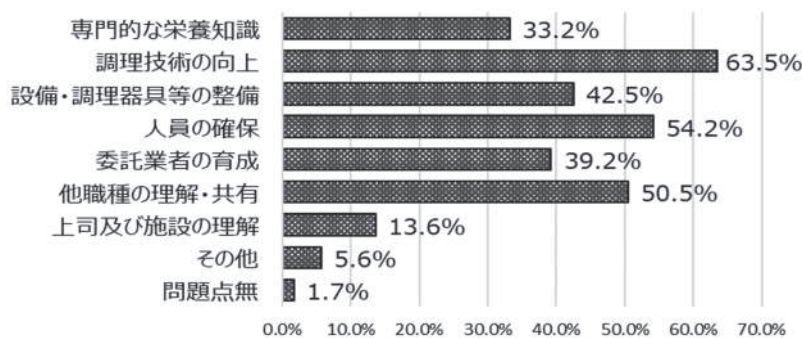
キ 嚥下調整食 4

施設区分	軟菜食	刻み食	きざみ食	軟菜	普通食	一口大	全粥	ソフト食	刻み	軟飯	やわらか食	その他
病院	17	5	10	6	2	6	3	3	3	0	3	62
① 一般病院	16	5	9	6	1	3	1	3	1	0	3	60
② 診療所	1	0	1	0	1	3	2	0	2	0	0	2
老保健施設	6	4	4	7	1	3	6	3	3	5	1	24
老福祉施設	6	11	6	2	10	4	2	3	4	3	4	53
特入居生活	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6
計	31	21	21	15	13	13	11	10	10	8	8	145

(4) 食形態の標準化に取り組む場合の問題点

食連携を図るためには食形態の標準化(名称の共有と食の均一化)が必要となってくるが、それらを進めるための問題点として上げられたのは、「調理技術の向上」63.5%、「人員の確保」54.2%、「他職種の理解・共有」であった。嚥下調整食等の調理技術のボトムアップと調理人材の確保、他職種との共通理解をすすめること、また実施に向けた施設整備の拡充が今後の課題として明らかになった。

標準化に取り組む場合の問題点

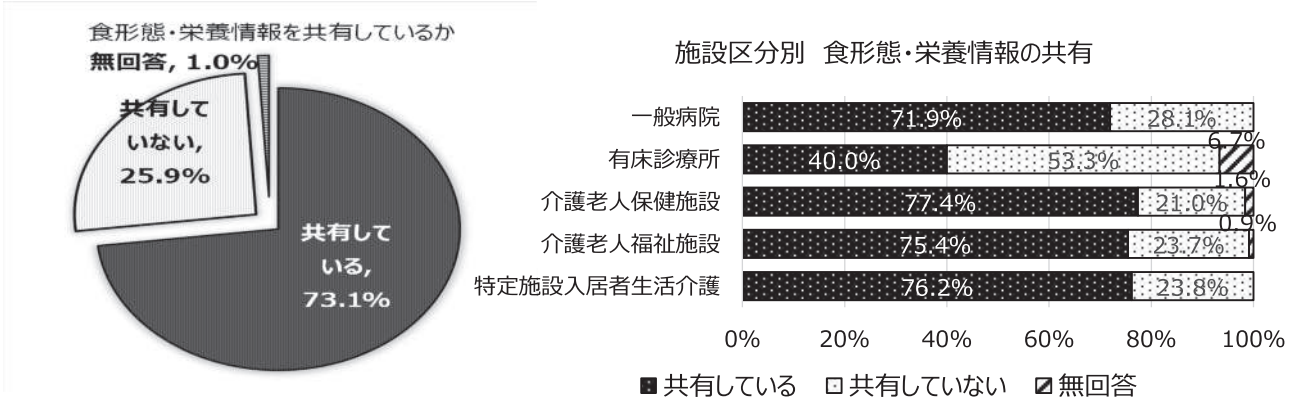


施設区分による回答の差異はあまり見られないが、老人福祉施設の「委託業者の育成」の回答が低いのは、給食直営率が51.8%と高いためである。

施設区分	専門的な栄養知識	調理技術の向上	設備・調理器具等の整備	人員の確保	委託業者の育成	他職種の理解・共有	上司及び施設の理解	その他	問題点無
病院	30.8%	61.5%	41.3%	50.0%	44.2%	45.2%	9.6%	5.8%	3.8%
① 一般病院	30.3%	64.0%	38.2%	49.4%	42.7%	47.2%	10.1%	5.6%	4.5%
② 診療所	33.3%	46.7%	60.0%	53.3%	53.3%	33.3%	6.7%	6.7%	0.0%
老人保健施設	32.3%	64.5%	46.8%	61.3%	53.2%	50.0%	17.7%	6.5%	1.6%
老人福祉施設	36.8%	66.7%	41.2%	54.4%	29.8%	57.9%	14.9%	4.4%	0.0%
特定入居生活	28.6%	52.4%	42.9%	52.4%	23.8%	38.1%	14.3%	9.5%	0.0%
合計	33.2%	63.5%	42.5%	54.2%	39.2%	50.5%	13.6%	5.6%	1.7%

(5) 他施設・在宅に移行する場合の食形態・栄養状態の共有

他の施設及び在宅に移行時において、次の施設と「共有している」割合は 73.1%であった。特定施設入居者生活介護や介護老人施設が高い。また、病院においては71.9%が共有しているが、有床診療所は半数以下であった。

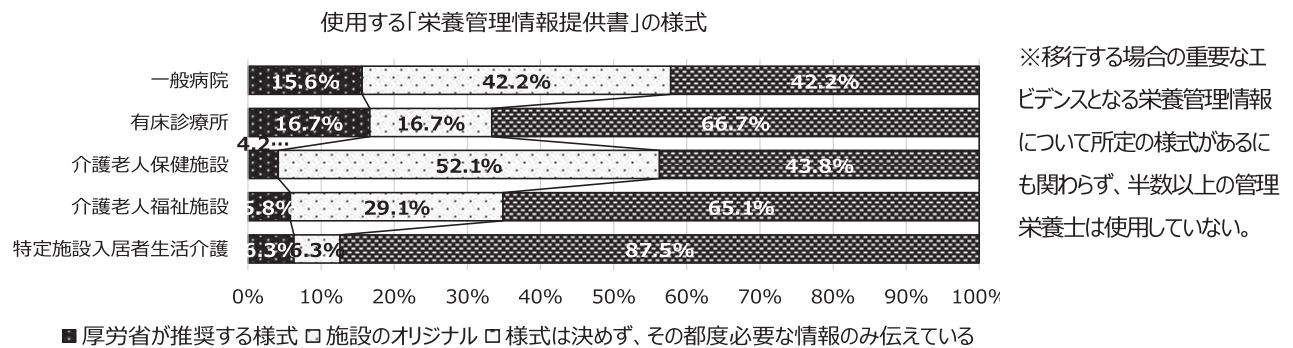


施設区分	共有している	共有していない	無回答
病院	67.3%	31.7%	1.0%
① 一般病院	71.9%	28.1%	0.0%
② 有床診療所	40.0%	53.3%	6.7%
介護老人保健施設	77.4%	21.0%	1.6%
介護老人福祉施設	75.4%	23.7%	0.9%
特定施設入居者生活介護	76.2%	23.8%	0.0%
合計	73.1%	25.9%	1.0%

4 他施設・他職種との連携

(1) 使用している「栄養情報提供書」の様式

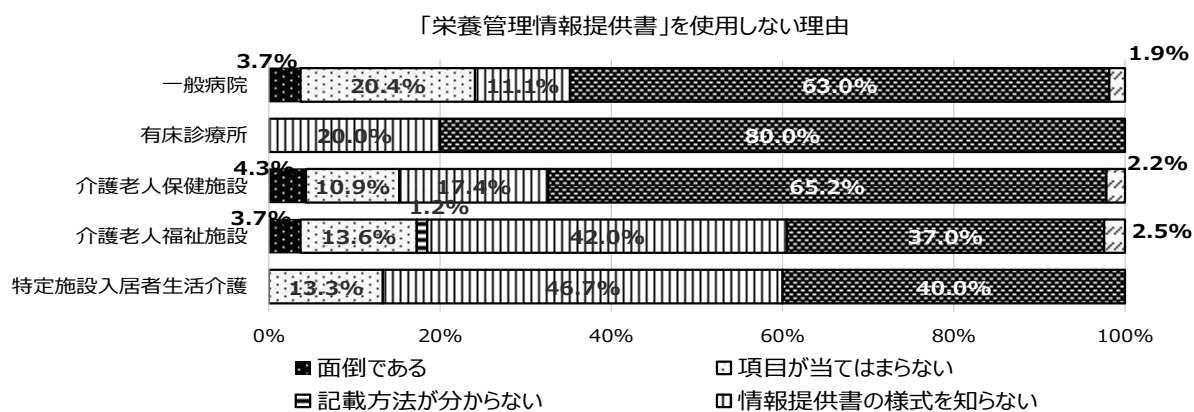
移行先に食形態や栄養状態を分かりやすく伝達するために、「厚労省が推奨する様式」[別添参考資料に掲載]が提示されているが、その様式の使用率は 8.6%と低く、「様式は決めずに、その都度必要な情報のみ伝えている」55.5%、また「施設オリジナル」の様式を使用している施設は 35.9%であった。



施設区分	厚労省が推奨する様式	施設のオリジナル	様式は決めず、その都度必要な情報のみ伝えている
病院	15.7%	40.0%	44.3%
① 一般病院	15.6%	42.2%	42.2%
② 有床診療所	16.7%	16.7%	66.7%
介護老人保健施設	4.2%	52.1%	43.8%
介護老人福祉施設	5.8%	29.1%	65.1%
特定施設入居者生活介護	6.3%	6.3%	87.5%
合計	8.6%	35.9%	55.5%

(2) 厚労省が推奨する「栄養管理情報提供書」を使用しない理由

上記(1)の本来使用すべき「栄養管理情報提供書」を使用していない理由を尋ねたところ、「情報提供書の様式を知らない」27.9%、「項目が当てはまらない」14.4%であり、施設区分により差があった。前者は、介護福祉施設や特定施設に多く、後者は一般病院に回答が多くみられた。しかし、「その他」の回答が 51.7%と多く、明確な理由が把握できなかったため、自由記載欄から参考となる理由を下記に考察を加えた。



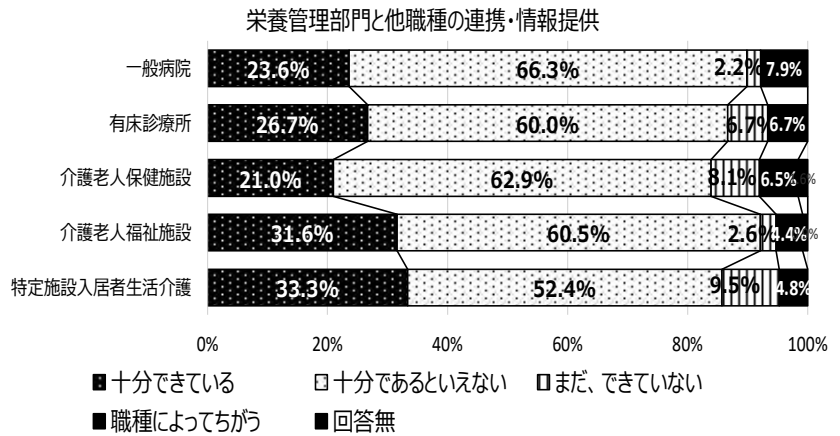
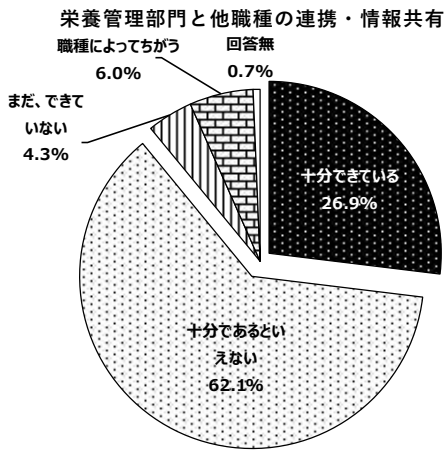
施設区分	面倒である	項目が当てはまらない	記載方法が分からない	情報提供書の様式を知らない	その他	無回答
病院	3.4%	18.6%	0.0%	11.9%	64.4%	1.7%
① 一般病院	3.7%	20.4%	0.0%	11.1%	63.0%	1.9%
② 有床診療所	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%
介護老人保健施設	4.3%	10.9%	0.0%	17.4%	65.2%	2.2%
介護老人福祉施設	3.7%	13.6%	1.2%	42.0%	37.0%	2.5%
特定施設入居者生活介護	0.0%	13.3%	0.0%	46.7%	40.0%	0.0%
合計	3.5%	14.4%	0.5%	27.9%	51.7%	2.0%

※この設問回答について部分考察を加えます。

- 「栄養管理情報提供書」を使用しない理由の回答者の52%が「その他」を選んでいることは、回答選択項目が不足であったことを反省します。
- 現場の管理栄養士に実情を確認したところ、厚労省から「栄養管理情報提供書」という明確な様式は示されず、別添の「看護及び栄養管理に関する情報」の様式が、これに類するものであることがわかった。(本報告書の最後に当該様式を添付しています)
当初の想定では、看護師等が(1)生活等の状況、看護に関する情報を記載し、管理栄養士が(2)栄養管理に関する情報を記載するよう機能分担されているものである。
- 現状では、当該様式は使用されず、看護に関する情報は日頃使用しているサマリー(医療介護情報提供書)様式で排出され、管理栄養士からの食事の摂取に関する情報提供は多くは提供されていない。また、その場合も当該様式は記載項目が複雑等の利用により、施設のオリジナル様式を利用するか、簡単な項目しか伝えていない。

(3) 栄養管理部門と他職種との連携・情報共有

どこの施設においても、栄養改善業務を進める上で他職種との連携・情報共有は、一番大切な要素といえるが、「十分できている」26.9%に比べ、「十分であるとはいえない」62.1%、「まだできていない」4.3%と全体の2/3がスムーズな連携等が図られていない現状であった。これは施設区分による差異は認められない。



施設区分	十分できている	十分であるといえない	まだ、できていない	職種によってちがう	回答無
病院	24.0%	65.4%	2.9%	7.7%	0.0%
① 一般病院	23.6%	66.3%	2.2%	7.9%	0.0%
② 有床診療所	26.7%	60.0%	6.7%	6.7%	0.0%
介護老人保健施設	21.0%	62.9%	8.1%	6.5%	1.6%
介護老人福祉施設	31.6%	60.5%	2.6%	4.4%	0.9%
特定施設入居者生活介護	33.3%	52.4%	9.5%	4.8%	0.0%
合計	26.9%	62.1%	4.3%	6.0%	0.7%

B 給食業務受託事業所調査

1 県内施設給食の委託の状況

委託給食の現況は前述しているが、保健所データと比較すると一般病院よりも、介護老人保健施設での委託率が高めであることが分かる。保健所が指定する「特定給食施設、その他の給食施設」以下の小規模な高齢者サービス施設の委託が近年急増している。また、調理スタッフの77.5%が「臨時やパート職員」の雇用形態になっている。

【参考】 県内特定給食施設における委託の状況 (2019.8 保健所調べ)

※「特定給食施設」とは、特定給食施設指導要領により、「特定かつ多数の人に、通所の場合は継続的に1回50～99食、又は入所の場合は1日100～249食の食事を供給する施設」を「その他の特定給食施設」として指定し、それ以上の規模の施設は「特定給食施設」として指定しています。

保健所		盛岡市	県央	中部	奥州	一関	大船渡	釜石	宮古	久慈	二戸	計	%
一般病院	施設数	27	11	12	9	10	3	6	6	4	3	91	
	委託数	15	7	8	4	8	3	5	3	2	3	58	63.7
	全面	9	6	2	1	5	1	3	1	1	2	31	53.4
	一部	6	1	6	3	3	2	2	2	1	1	27	46.6
介護老人保健施設	施設数	10	14	13	6	8	2	3	4	5	3	68	
	委託施設数	5	11	8	1	8	2	3	1	3	3	45	66.2
	全面	5	10	7	1	6	2	3	1	3	3	41	91.1
	一部	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4	8.9
介護老人福祉施設	施設数	22	16	20	13	15	8	5	8	7	7	121	
	委託施設数	9	10	7	8	8	2	5	1	3	1	54	44.6
	全面	9	10	6	7	8	2	5	1	3	1	52	96.3
	一部	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3.7
特定施設入居者生活介護	施設数	11	2	5	1	4	1	0	0	1	4	29	
	委託施設数	5	1	1	0	2	1	0	0	1	1	12	41.4
	全面	5	1	1	0	2	1	0	0	1	1	12	100.
	一部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
合計	施設数	70	43	50	29	37	14	14	18	17	17	309	
	委託数	34	29	24	13	26	8	13	5	9	8	169	54.7
	全面	28	27	16	9	21	6	11	3	8	7	136	80.5
	一部	6	2	8	4	5	2	2	2	1	1	33	19.5

(1) 給食を受託している施設数

※本結果は運営本部(14事業所/回答率 58.3%)の回答によるものであるため、県内全数とは異なるものです。受託事業所の運営概要、考え方の参考にしてください。

施設区分	委託施設数	うち全面委託	うち一部委託	上記、参考値
病院	119	109	10	
① 一般病院	96	87	9	58
② 有床診療所	23	22	1	
介護老人保健施設	73	71	2	45
介護老人福祉施設	95	90	5	54
特定施設入居者生活介護	145	141	4	12
合計	432	411	21	169

(2) 受託施設で給食従事しているスタッフ数 (14事業所で雇用されている職員数)

項目	管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	調理補助	衛生管理職	その他	合計
正規雇用職員	104	457	364	86	43	5	12	1,071
臨時職員・パート職員	8	27	508	914	280	0	27	1,764
合計	112	484	872	1,000	323	5	39	2,835
職種割合	596(21.0%)		2,195(77.4%)			44(1.6%)		100.0%

2 委託主と受託事業所の業務分担と連携

近年、給食の業務委託が拡大する中で、利用者に応じた適切な食事サービス向上に向けて、委託主と受託事業所の通常の機能分担に加えた連携協働が求められている。①約束食事箋、②食形態管理表、③個別食事箋等は通常は委託主側が作成するものであるが受託事業所からも介入しており、協働態勢が前進していることが分かった。

※ 病院の給食業務委託については、医療法施行規則「病院患者等の食事の提供の業務(新省令第九条の十関係、平成 30 年 10 月 30 日付) により具体的業務が定められており、①調理作業従事者(受託事業所)の意見を十分に聴取した調理作業の実施 ②日常的に指導及び助言を行うことができる体制整備 ③調理作業従事者の知識及び技能修得のための研修実施等が求められている。参照:別添通知

(1) 受託事業所が担当している業務 [事業所本部回答]

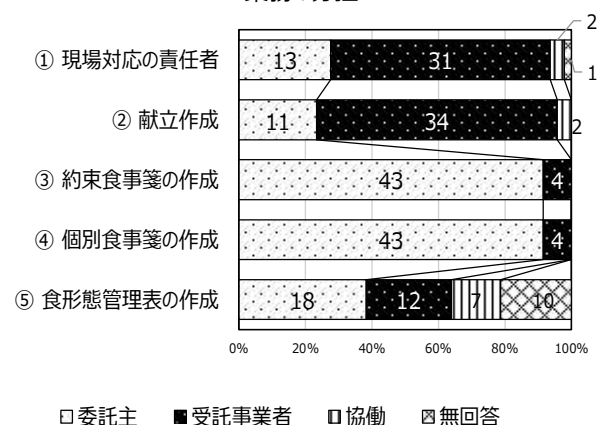
通常の献立作成、発注、調理加工、食器洗浄、安全衛生等の通常業務に加えて参加している業務

契約上の分担項目	参加事業所数、%	各事業所に対応している状況
① 献立作成の調整 (通常献立、特別な指示による献立作成)	12 85.7%	①献立権が当社にある場合作成。 ②委託先の要望等により、変更調整。 ③通常献立、特別な(治療食)指示による献立作成。 ④予定献立作成、特別食献立作成。・通常献立、減塩、アレルギー、人工透析 ⑤一般食、治療食献立作成、栄養価の調整、選択メニュー献立作成
② 衛生管理 (衛生管理表の作成、衛生マニュアルに応じた管理)	11 78.6%	①当社 HACCP に沿った各種衛生帳票及び行程マニュアルを使用。 ②調理施設点検表、従事者等の衛生管理点検表、中心温度記入表、調理等における点検表など。 ③自主点検(月1回)、研修会の実施、本社から出向して点検 ④食材管理は食札マニュアルに準じる。病院の衛生管理は会社と病院間ですり合わせして決める。
③ 約束食事箋の作成 ※ (病態や食形態等をふまえた施設の食事基準の調整)	4 28.6%	①施設栄養士不在の場合に対応 ②献立会議等で協議し必要に応じて対応 ③個別対応、粥食など
④ 食形態管理表の作成 ※ (食形態分類及び調理マニュアルの作成)	3 21.4%	①献立会議で協議。マニュアルは必要に応じて対応 ②刻みの形態(一口大、刻み、極きざみ等の大きさ)標準化
⑤ 個別食事箋の作成 ※ (入院・食事内容変更の連絡指示書)	1 7.1%	

(2) 委託主と受託事業所の分担 [受託施設回答]

業務区分	委託主	委託先	協働	無回答
① 現場対応の責任者	13 27.7%	31 66.0%	2 4.3%	1 2.1%
② 献立作成	11 23.4%	34 72.3%	2 4.3%	0 0.0%
③ 約束食事箋の作成	43 91.5%	4 8.5%	0 0.0%	0 0.0%
④ 個別食事箋の作成	43 91.5%	4 8.5%	0 0.0%	0 0.0%
⑤ 食形態管理表の作成	18 38.3%	12 25.5%	7 14.9%	10 21.3%

業務の分担



受託事業所(施設現場)に対し、「①現行通りの分担で良いか」、「②見直しが必要か」を付加質問してみました。

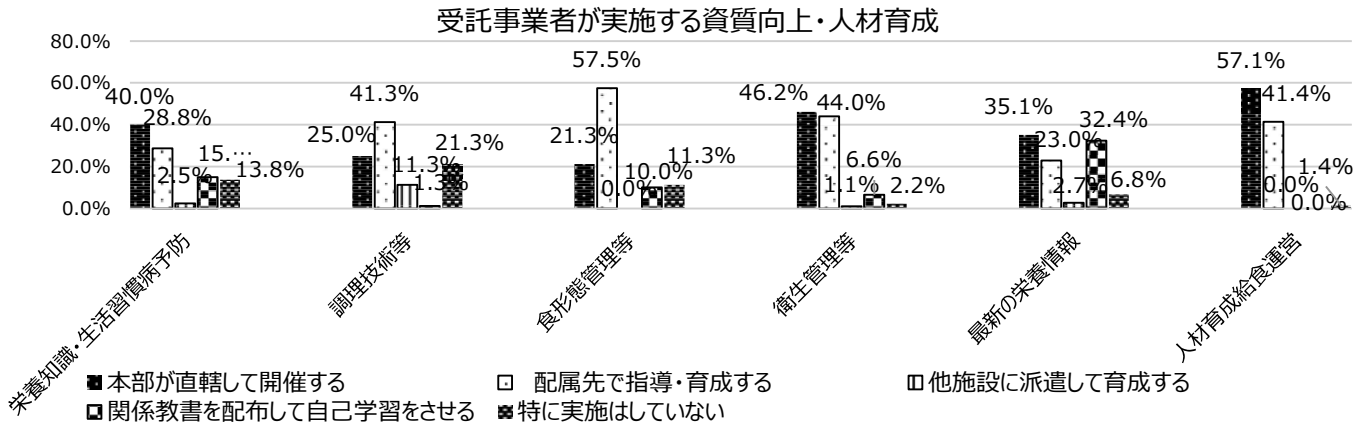
各項目ともに、委託主の業務分担については①82.8%、②10.2%、受託事業所としては①82.4%、②9.4%、協働で実施していることについては①81.8%、②9.1%と、おおよそ現状の分担態勢でよいと判断していることが分かりました。

ただ、数%の見直しが必要とする意見にも耳を傾け、互いの理解を図りたい。

3 人材育成の状況

(1) 受託事業所が実施する資質向上・人材育成の状況

事業所本部は、「給食運営」、「衛生管理」を優先させ、半数弱の事業所が直轄開催を行い、主な対象は管理栄養士・栄養士である。「食形態」、「調理技術」、「衛生管理」等の対象は調理師等のスタッフであり、配置現場でのOJTに期待している。



項目別、職能別の人材育成の状況

下表の数値は、回答した事業所数

指導項目	職種	本部が直轄して開催する	配属先で指導・育成する	他施設に派遣して育成する	教書配布による自己学習	特に実施していない
① 栄養知識・生活習慣病予防	管理栄養士	8	4	1	3	0
	栄養士	7	4	1	3	1
	調理師	7	4	0	1	3
	調理員	3	5	0	2	3
	調理補助員	4	5	0	2	2
	衛生管理職	3	1	0	0	1
	その他	0	0	0	1	1
② 調理技術等	管理栄養士	5	6	2	0	2
	栄養士	4	6	2	1	3
	調理師	5	6	3	0	3
	調理員	2	7	1	0	3
	調理補助員	2	7	1	0	3
	衛生管理職	2	1	0	0	1
	その他	0	0	0	0	2
③ 食形態管理等	管理栄養士	4	7	0	2	1
	栄養士	3	9	0	2	2
	調理師	4	9	0	1	1
	調理員	2	10	0	1	1
	調理補助員	2	9	0	1	2
	衛生管理職	2	2	0	0	1
	その他	0	0	0	1	1
④ 衛生管理等	管理栄養士	7	6	1	1	0
	栄養士	8	7	0	1	0
	調理師	8	7	0	1	0
	調理員	7	8	0	1	0
	調理補助員	7	8	0	1	1
	衛生管理職	4	3	0	0	1
	その他	1	1	0	1	0
⑤ 最新の栄養情報	管理栄養士	6	2	1	5	0
	栄養士	6	2	1	6	0
	調理師	6	4	0	4	1
	調理員	3	4	0	4	1
	調理補助員	3	4	0	5	1
	衛生管理職	2	1	0	0	0
	その他	0	0	0	0	2
⑥ 給食管理に係る人材育成	管理栄養士	9	4	0	0	1
	栄養士	9	4	0	0	0
	調理師	8	6	0	0	0
	調理員	6	7	0	0	0
	調理補助員	5	6	0	0	0
	衛生管理職	2	1	0	0	0
	その他	1	1	0	0	0

(2) 職員の育成主体 ※本部と調理現場の思いのちがいがい

「コミュニケーション・スキル(職場の連携)」、「リーダー育成」、「衛生管理」に関する人材育成は、本部・現場ともに本部主導を望み、「調理技術等」は現場での育成に任せている。本部は、スタッフ自身の“自己開発”による能力向上に期待している。
 また、「嚥下調整食の調理技術・専門知識」については、本部は委託先からの指導・情報提供の要望が高いが、調理現場は事業本部が主体となった指導を希望する者が多い。委託主の助言指導の在り方は P12 に前述しているとおり、嚥下調整食の知識・技術の向上は喫緊の課題として、委託主と事業本部の両者が連携し育成する必要がある。

	本部が主体的に育成をする		施設間が相互に情報交換をする		各人のボトムアップに任せる		委託主からの指導、情報提供を要望する		無回答
	本部意見	施設意見	本部意見	施設意見	本部意見	施設意見	本部意見	施設意見	施設意見
① 施設リーダーの育成	60.0%	64.4%	20.0%	18.6%	15.0%	6.8%	5.0%	8.5%	1.7%
② 栄養士としての専門知識	33.3%	50.0%	29.6%	22.2%	25.9%	15.3%	11.1%	11.1%	1.4%
③ 一般的な調理技術	32.0%	45.3%	28.0%	21.9%	36.0%	21.9%	4.0%	7.8%	3.1%
④ 嚥下調整食の専門知識	18.5%	37.9%	25.9%	30.3%	14.8%	4.5%	40.7%	27.3%	0.0%
⑤ 嚥下調整食の調理技術	17.4%	45.0%	30.4%	30.0%	17.4%	8.3%	34.8%	16.7%	0.0%
⑥ 衛生管理の専門知識	54.5%	61.2%	18.2%	16.4%	9.1%	4.5%	18.2%	16.4%	1.5%
⑦ コミュニケーション・スキル	57.1%	58.3%	19.0%	18.3%	23.8%	13.3%	0.0%	8.3%	1.7%

4 委託主と受託事業所の協働

(1) 給食管理における協働

委託主と受託事業所の分担・協働に対する本部の思いと施設現場のギャップについて調べた。

- ① 「給食委員会の受託事業所の参加」は、本部が期待する以上に現場での参加介入が上回っていたが、「直接参加していない事業所」が約 15%もあった。
- ② ここでいう「嚥下調整食の実施の判断」とは施設で対応する食形態の種類や調理方法の決定をいう。本部の半数が「委託主の判断に任せる」といったものの、21.4%は「現場スタッフの介入」を希望している。実際の調理現場では「参加介入」しているのは 12.8%と低く、決定後に「相談」が 17.0%である。半数以上が委託主が決定し、その後に給食現場スタッフが指示され運用が図られていることが分かった。
- ③ 利用者・患者の嚥下調整食の種別の決定については、本部の考えは、概ね②と同様であったが、実際には「現場スタッフの参加介入」はさらに半数に減少し、約 6 割が「委託主だけで決定」している。
- ④ 「利用者・患者に対するベッドサイド指導」については、委託契約書に(利用者の状況把握として)特記されている場合を除いては委託主側の業務であり、現況からも 70.2%が委託主主導で実施されていた。利用者の把握及び結果を共有しているのは 4.3%と少ない。
- ⑤ 「嗜好調査の実施」に対する本部の考えは、「介入希望」は 7.1%と消極的だが、実際に「介入している」27.7%、「相談されている」14.9%と協働していることが分かる。

区分	受託事業所本部の考え				施設現場の実状				
	スタッフも参加介入させてほしい	委託主だけで運用しても構わない	委託主の判断に任せる	どちらでも構わない	参加介入している	委託主だけで運用している	相談はされている	よく分からない	無回答
① 給食委員会への参加	64.3%	0.0%	21.4%	14.3%	83.0%	10.6%	4.3%	0.0%	2.1%
② 嚥下調整食の実施の判断	21.4%	0.0%	57.1%	21.4%	12.8%	51.1%	17.0%	12.8%	6.4%
③ 利用者の嚥下調整食の類別決定	21.4%	7.1%	57.1%	14.3%	6.4%	59.6%	17.0%	8.5%	8.5%
④ 施設利用者のベッドサイド指導	0.0%	28.6%	64.3%	7.1%	4.3%	70.2%	2.1%	12.8%	10.6%
⑤ 嗜好調査の実施	7.1%	28.6%	35.7%	28.6%	27.7%	44.7%	14.9%	6.4%	6.4%

(2) 嚥下調整食の標準化に対する意見

本事業の目的である「県内関係施設の嚥下調整食の連携」に対する委託事業所の理解度を把握した。

- ① 地域包括ケアシステム推進における病院⇔施設間の食形態連携の必要性の理解は、本部、給食現場ともに高いが、県内での必要性の理解については(いわゆる当事者としては)「理解する」の回答割合は、双方とも低くなっている。
- ② 給食現場の「嚥下調整食分類 2013」の知識は「知っている」と「概ね知っている」が全体の半数を超えてはいるが、「よく分からない」が44.7%と多い。
- ③ 今後の県内で嚥下調整食を推進するに当たって、スタッフのスキルアップが課題となるが、研修会の開催については本部、調理現場ともに必要性を理解し、「嚥下調整食分類 2013」及び『嚥下調整食最低基準』の研修参加の意志は、本部が概ね8割が「受講させたい」としているが、給食現場の「受講希望」は6割と予想より低かった。理由は、受講時間の確保や嚥下調整食対応に対する消極性だろうか。
- ④ 「施設責任者・リーダーとして、本県の『嚥下調整食最低基準』の実施について、スタッフに指導してもらえるか」については、本部、給食現場ともに「承諾」と「理解」を得た。

区分 項目	受託事業所本部の考え				受託施設の考え		
	理解する	概ね理解する	理解しない	無回答	理解する	概ね理解する	理解しない
① 施設間等のスムーズな食形態の連携の必要性	92.9%	0.0%	0.0%	7.1%	63.8%	36.2%	0.0%
② 県内の嚥下調整食の標準化の必要性	71.4%	28.6%	0.0%	0.0%	51.1%	46.8%	2.1%
項目					知っている	概ね知っている	よくわからない
③ 「嚥下調整食分類 2013」を知っているか					27.7%	27.7%	44.7%
項目	必要である	必要ではない	よく分からない	無回答	必要である	必要ではない	よく分からない
④ 「嚥下調整食分類 2013」を学ぶ研修会の開催	85.7%	0.0%	14.3%	0.0%	66.0%	2.1%	31.9%
⑤ 本県の『嚥下調整食最低基準』の調理技術研修会の開催	85.7%	0.0%	14.3%	0.0%	76.6%	0.0%	23.4%
項目	受講させたい	受講させる必要はない	よくわからない	無回答	受講したい	受講する必要はない	よくわからない
⑥ ④を開催した場合は、参加してもらえるか	71.4%	0.0%	28.6%	0.0%	61.7%	2.1%	36.2%
⑦ ⑤を開催した場合は、参加してもらえるか	85.7%	0.0%	14.3%	0.0%	59.6%	0.0%	40.4%
項目	承諾・賛同する	承諾・賛同はできない	よくわからない	無回答	理解する	概ね理解する	理解しない
⑧ 施設責任者・リーダーとして、本県の『嚥下調整食最低基準』の実施について、スタッフに指導してもらえるか	71.4%	0.0%	28.6%	0.0%	38.3%	57.4%	4.3%

(3) 『嚥下調整食最低基準』の実施に対する意見

県内で『嚥下調整食最低基準』の実施拡大に当たり受託事業所としては、「スタッフ自身のボトムアップで対応できる」といった回答は少なく、「委託主からの指導・連携」を求める声は大きい。

本事業の推進には、委託主と受託事業所の連携強化により目的と専門知識を共有し、調理技術等の向上を図ることが必要であることが改めて分かった。

委託主の指導の必要性	指導・連携が必要である		スタッフのボトムアップで対応できる		無回答	
	本部意見	施設意見	本部意見	施設意見	本部意見	施設意見
	100.0%	95.7%	0.0%	2.1%	0.0%	2.1%

(4) 実施に向け懸念されるリスク

最後に、県内で『嚥下調整食最低基準』の実施拡大に当たり「懸念されるリスク」は、本部、調理現場ともに「スタッフ不足」、「調理技術習得するまでの時間」、「調理材料費不足」などが上げたが、それらに加え調理現場からは「調理スタッフの技能が心配」と具体的なハンデを上げている。

	調理技術習得までの時間を要する	調理スタッフの技能が心配	対応するためのスタッフ人数が不足	調理加工するスペースが不足	調理加工機材を購入してもらえないか不安	調理材料費の不足が心配	無回答
受託事業所本部	57.1%	7.1%	64.3%	21.4%	35.7%	57.1%	0.0%
受託施設	63.8%	46.8%	55.3%	23.4%	36.2%	55.3%	2.1%

Ⅲ 結果のまとめと考察

A 経営主体者調査

- 1 本調査に回答があった 301 施設で県内高齢者の 8.9%の栄養管理を実施しており、給食提供の実務は 62.8%が給食委託事業所が担当している。高齢者・要介護者等の健康を守る給食関係者の責務は重要である。
- 2 国内の食形態の標準として汎用されている「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013(食事)・(とろみ)」の理解度については全施設を通じて 86.0%であった。また、理解度は施設により格差があり、食形態の対応可能な種類の数、質、名称(施設における呼名)も多様であることがわかった。利用者のスムーズな施設移行を図るためには、県内の食形態の標準化(統一基準の理解、質の確保)が求められる。
- 3 食形態の標準化推進に向けて、①嚥下調整食等の調理技術のボトムアップ、②調理人材の確保、③他職種との共通理解をすすめること、④施設整備の拡充が、今後の課題として明らかになった。
- 4 施設間の移行に伴う「栄養情報の共有」は 7 割を超えていたが、「厚労省が推奨する様式」は、書き方が面倒、看護部門との連携の悪さから使用割合は低く、「その都度必要な情報のみ提供」や「施設オリジナル様式を使用」が多かった。
栄養ケアアセスメントに必要な情報を確保するためには、まずは病院と施設の管理栄養士間で必須活用する「栄養管理情報提供書」を提案し、他職種からの共通理解を得て汎用化を進める必要がある。

B 給食業務受託事業所調査

- 1 適切な食事サービス向上に向けて、委託主と受託事業所の密な連携協働が求められ、①約束食事箋、②食形態管理表、③個別食事箋等の作成においても受託事業所の参加介入が徐々に進み、態勢が前進している。
- 2 給食委託事業所本部が人材育成プログラムとして直轄開催するのは、正規職員である管理栄養士・栄養士を対象とする給食運営と衛生管理である。調理師等のスタッフ育成は現場の OJT とスタッフ自身の自己開発に任せている。
また、嚥下調整食の調理技術指導は、本部、給食現場ともに委託主からの指導に大きく依存している。
- 3 施設移行にかかる食形態連携の必要性は、地域包括システムの社会的な理念では「理解している」が、実施する当事者としては対応に対する理解が低く、「嚥下調整食分類 2013」を知らない者も 4 割を超えている。調理技術研修会参加については、6 割程度の受講希望しかなかったが、調理現場の施設責任者や業務リーダーを通じて、理解と気運を盛り上げていきたい。
- 4 本事業で、県内の『嚥下調整食最低基準』を決め、周知拡大する際には、委託事業所を含む調理現場の対応のハンデも考慮し、県内すべての施設が共通する知識を確保し、医療、福祉、行政の連携による地域ネットワークを広げ、実効性のあるものにしてほしい。