

**平成 29 年度調査研究事業
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**

報告書

平成 30 年 3 月

一般財団法人 医療関連サービス振興会

平成 29 年度調査研究事業
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

目 次

I 調査の概要	1
II 調査の結果	4

A 病院調査編

1. 調査回答病院のプロフィール	4
2. 院外調理の現状	5
3. 治療食等の在宅配食サービス	17
4. 医療関連サービスマークに関して	19
5. 院外調理普及に向けて	22

B 給食事業者調査編

1. 調査回答事業者のプロフィール	23
2. 院外調理の現状	26
3. 治療食等の在宅配食サービス	41
4. 医療関連サービスマークに関して	44
5. 院外調理などに関する自由意見	47

III 調査結果のまとめ	48
--------------	----

IV 調査回答 自由記入欄一覧	54
-----------------	----

付) 調査票	65
--------	----

I 調査の概要

I 調査の概要

1 調査の目的

病院における患者等への食事提供については、平成 8 年 3 月に行われた医療法施行規則の改正により、病院外の調理加工施設において調理業務を行うことが認められている。当振興会においては平成 20 年に「院外調理で行う患者等給食業務に関する調査」を実施しているが、その後、調理方式や調理器具の進展もありセントラルキッチンも増加している。

また厚生労働省としては 2025 年（平成 37 年）を目途に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を現在推進しており、医療の現場の一部が自宅へシフトされる方向に進み始めており、今後、治療食の配食等が増加することも見込まれる。

今回の調査では、病院について、患者に対する給食サービス提供にあたって「院外調理」の実態、検討状況、今後の意向についてアンケート調査を実施した。

また、患者等給食の医療関連サービス事業者（および介護福祉施設等への給食事業者）に対して、サービス提供側の立場から、病院等からの受託の現状と課題などについてアンケート調査を行なった。

調査結果から、医療関連サービスの委託状況や将来動向、課題等の把握を行ない、当振興会の事業のみならず、医療関連サービスの質の向上、普及・進展に資することを目的とするものである。

2 調査の方法

病院に対する調査及び患者等給食事業者に対する調査の二調査とし、調査票を別個に作成して実施した。

(1) 調査の地域

全 国

(2) 調査の対象と調査対象数（サンプル数）

調査対象区分	サンプル数
病院	1000
給食サービス事業者	350

（合計 1,350 サンプル）

(3) 調査対象選定の方法

① 病院

病院データベースに基づき、単純無作為抽出法により選定した。

＊ 規模、開設者別等に基づく標本の割り当ては行っていない。

② 給食サービス事業者

医療関連サービスマーク認定事業者名簿に記載されている全ての事業者、および当該業界団体名簿に基づいて単純無作為抽出法により選定した。

(4) 実査の方法

郵送法（郵送依頼、郵送回収） 質問紙自記入方式

(5) 調査の期間

平成 29 年 9 月 7 日～10 月 31 日

(6) 調査の内容

添付調査票参照

4 調査回収状況

	発送数	有効回収数	有効回収率
病院	1000	261	26.3%
給食サービス事業者	350	107	31.3%

Ⅱ 調査の結果

A.病院調査編

II 調査の結果

A. 病院調査編

1 調査回答病院のプロフィール

1. 開設主体、病床数、病院種別

回答が得られた病院の中で、開設主体は「医療法人」が66.3%と最も多かった。

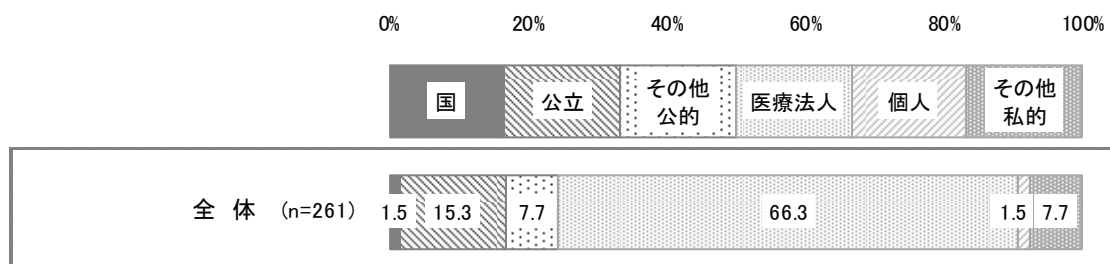
病床数では「99床以下」の小規模病院が41.0%と最も多かった。

「200床以上」は全体の24.5%であった。

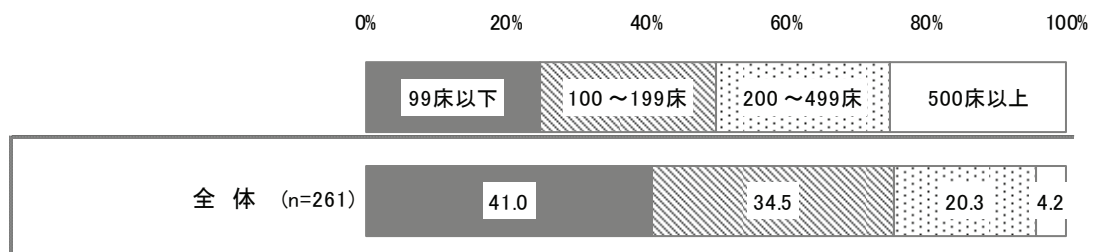
病院種別では「一般病院」が83.5%、「精神科病院」が15.7%であった。

(なお、一般病院(218病院)のうち、「療養病床のみ」は40病院、「一部が療養病床」は70病院であった)。

図表 1.1 病院開設主体

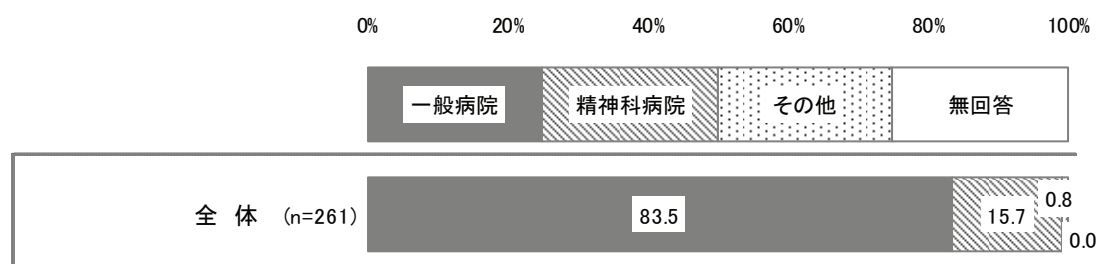


図表 1.2 病床数



注：病床数の回答がなかった病院に関しては、発送時の病院リストより数値入力を行った。

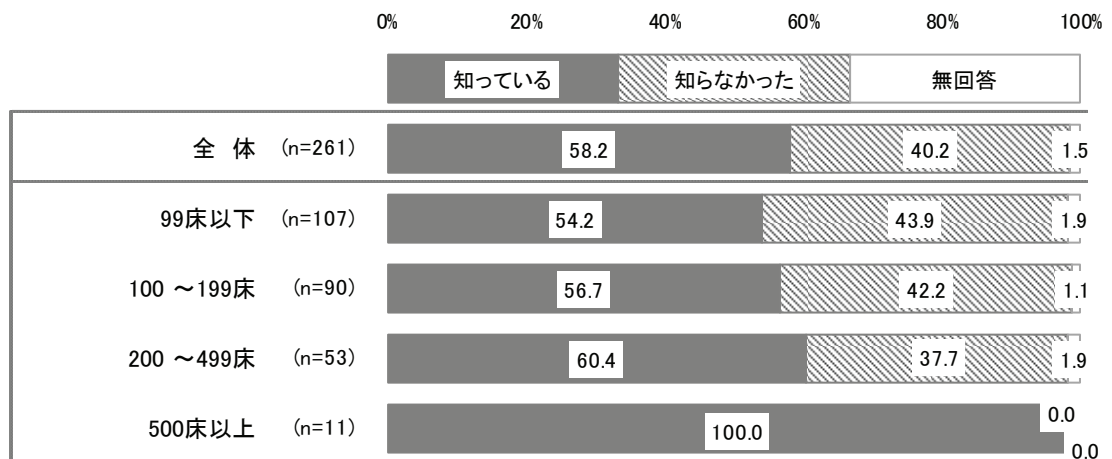
図表 1.3 病院種別



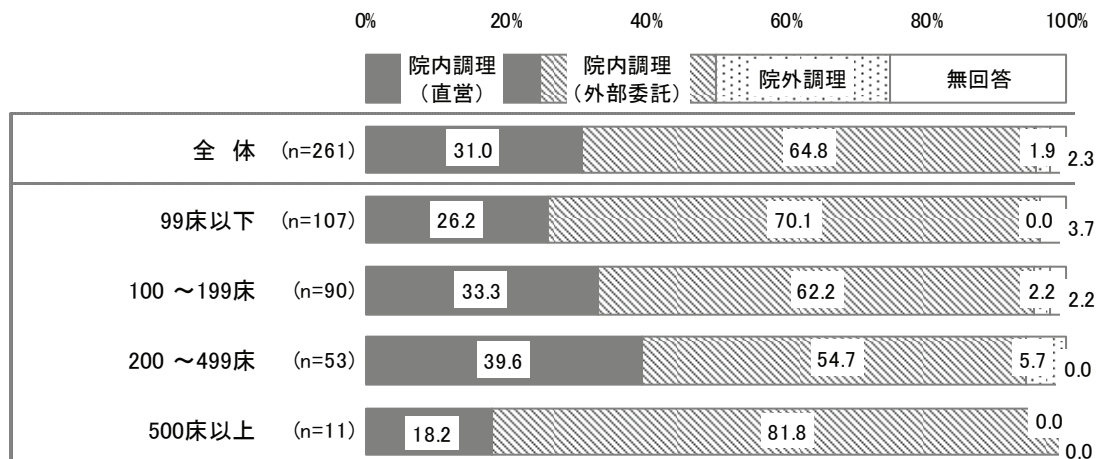
2. 院外調理の現状①～認知、実態

院外調理について「医療法施行規則で定める基準に適合する事業者へ委託する」ことを「知っている」のは全体で58.2%。規模が大きい病院の方がその比率は高くなっている。患者等給食の実施形態については「院内調理（外部委託）」が64.8%で、「院外調理」は1.9%にとどまる。「200～499床」の病院では「院内調理（直営）」が39.6%と「199床以下」の病院より高くなっている。

図表 2.1 院外調理について「医療法施行規則で定める基準に適合する事業者へ委託する」ことの認知



図表 2.2 患者等給食の実施形態

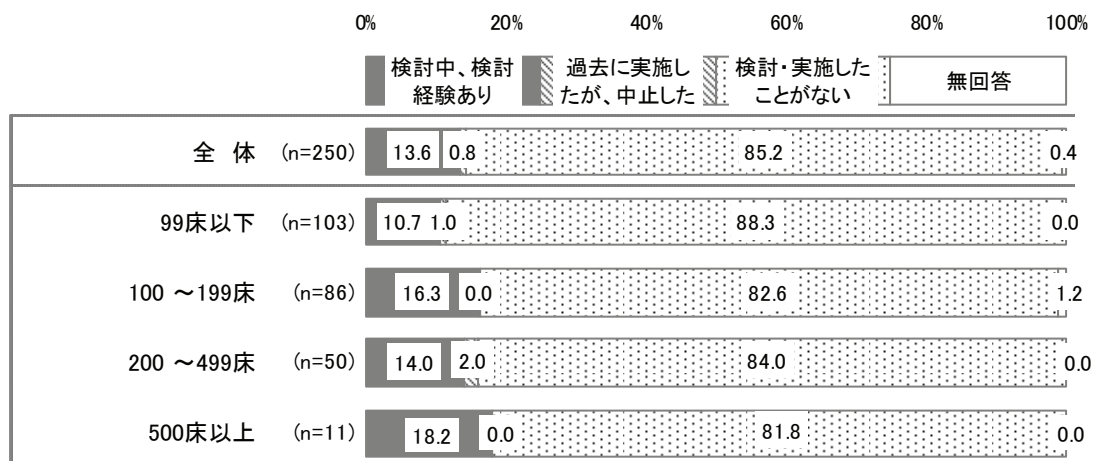


2. 院外調理の現状②～検討状況

院外調理を行っている病院以外の250病院における「院外調理の検討状況」については、「検討中、検討経験あり」が13.6%、「過去に実施したが中止した」0.8%で、「検討、実施したことがない」は85.2%とかなり高い。

病床規模別による差は見られなかった。

図表 2.3 院外調理の実施検討状況



- 「過去に実施したが、中止した」2件
 - ・ 中止理由はいずれも「事業者の都合で解約となった」であった。

2. 院外調理の現状③～印象

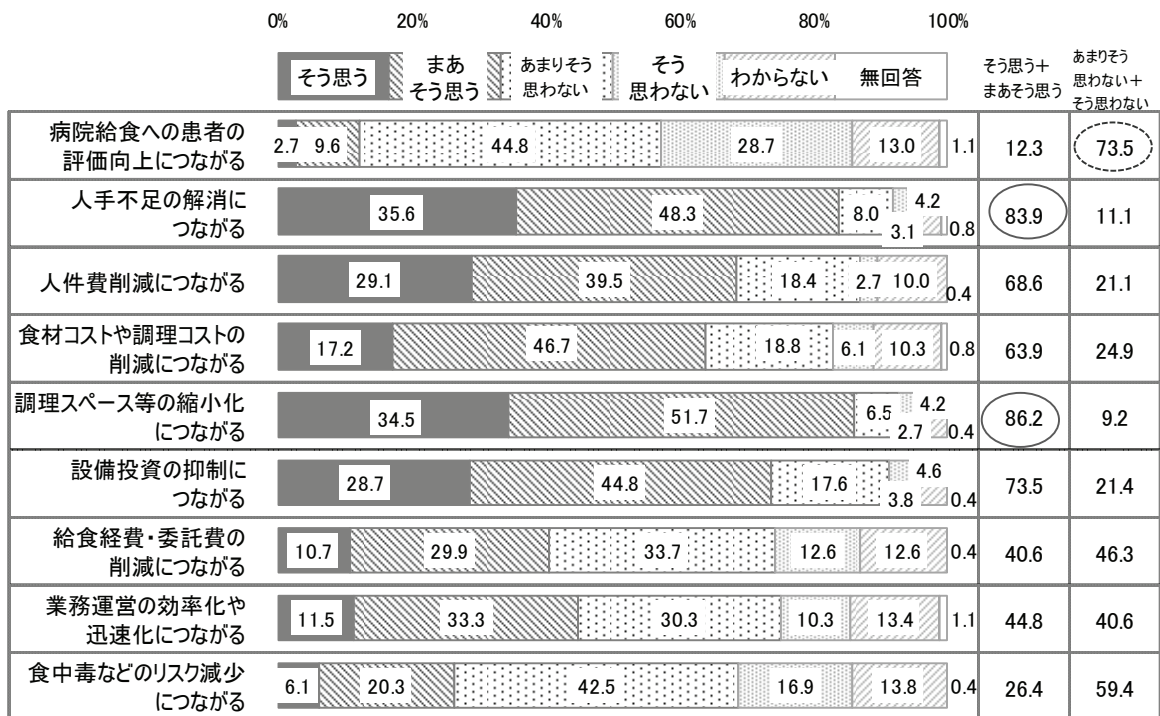
1) 院外調理の印象

「調理スペース等の縮小化につながる」については『そう思う』+『まあそう思う』の合計が86.2%と最も高く、次いで「人手不足の解消につながる」は同じく83.9%と8割を超えている。

一方、「病院給食への患者の評価向上につながる」については『あまりそう思わない』+『そう思わない』の合計が73.5%と、他の項目と比べて印象評価はかなり低い。

『その他の印象』（自由記入）にもあるように「（患者への個別対応のような）細かな対応が難しい」と考えられており、院外調理が患者の評価向上とならないと思われる。

図表 2.4-1 院外調理の印象 (n=261)



■その他の印象（自由記入）

メリット：

- ・ソフト食やキザミ食などの手間を省くことができる。

デメリット：

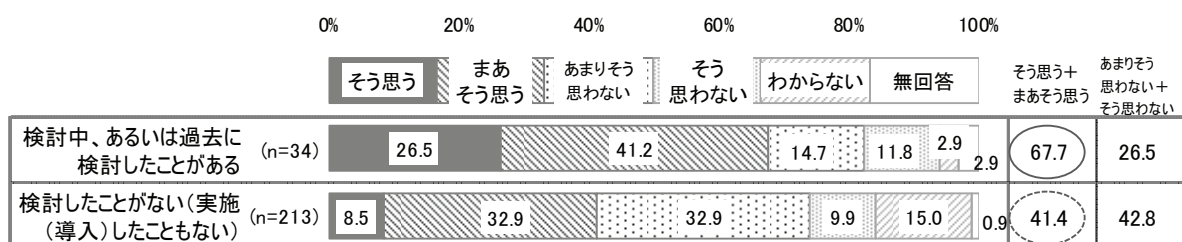
- ・産地が不明。災害備蓄食料費や災害時リスクの増大につながる。
- ・細かな対応が難しい
- ・基準は満たされて適合した委託でも、今度の学校給食のようにリスクが拡大されることも考えられる

2) 院外調理の印象～院外調理の検討状況による違い

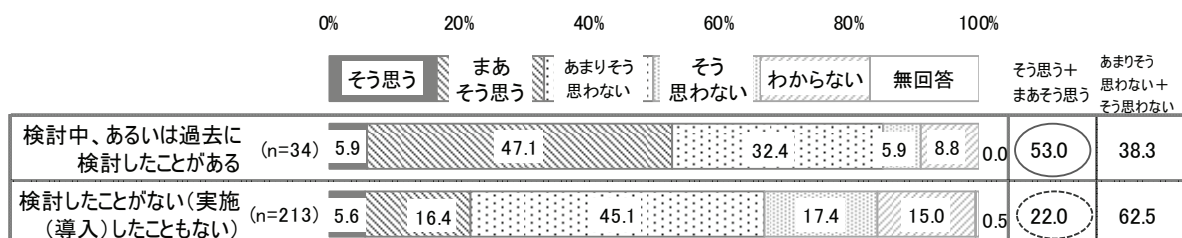
院外調理に関して「検討中（検討経験あり）（34 病院）」と「検討したことがない（213 病院）」を比較してみると「業務運営の効率化や迅速化につながる」については『そう思う』+『まあそう思う』の合計が「検討中（検討経験あり）」では 67.7%に対し「検討したことがない」では 41.4%と 20 ポイント以上の差が見られる。

同様に「食中毒などのリスク減少につながる」では「検討中（検討経験あり）」では 53.0%に対し「検討したことがない」では 22.0%と 30 ポイントを超える差が見られる。「食中毒などのリスク」に関しては、院外調理の方法、内容など検討（事業者の説明を聞く、など）を行うと、リスクの減少に関して理解を得られる可能性が高いとみられる。

図表 2.4-2～業務運営の効率化や迅速化につながる



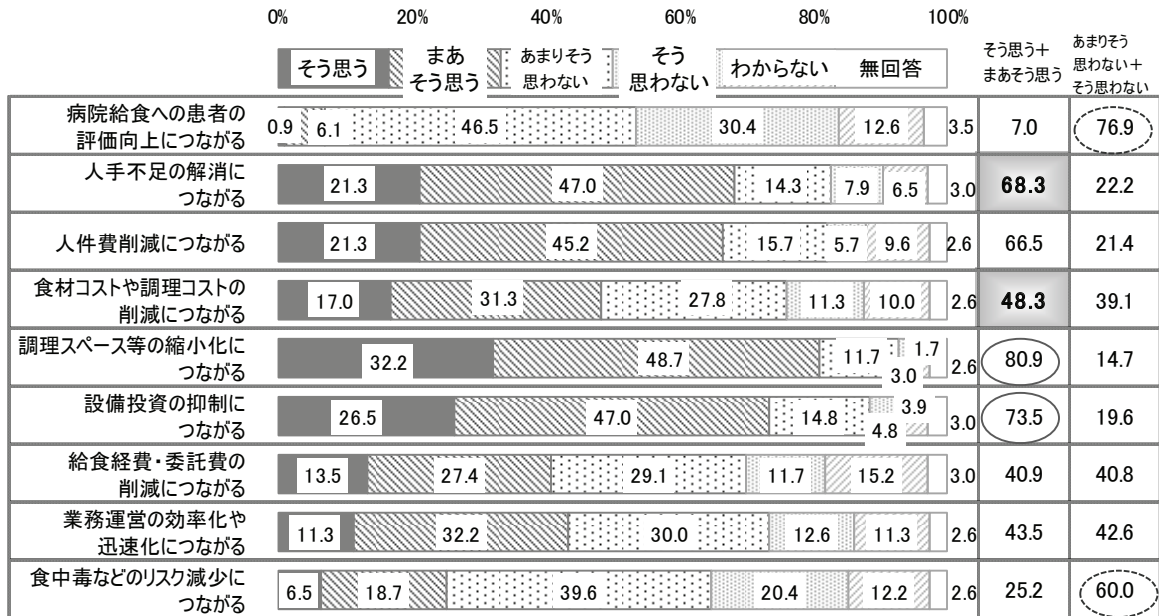
図表 2.4-3～食中毒などのリスク減少につながる



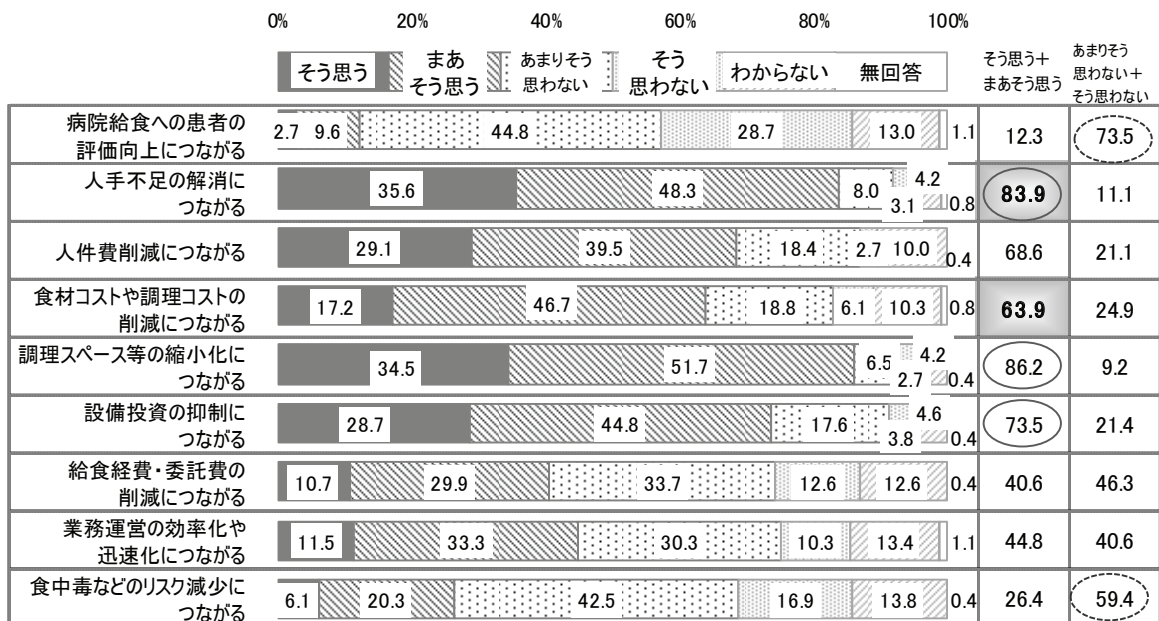
3) 院外調理の印象～2008 年度調査と今回調査との比較

2008 年度の院外調理に関する調査結果と今回の調査結果を比較すると、傾向としては同様の結果であるが、『そう思う』+『まあそう思う』の合計の差が大きい項目として、「人手不足の解消につながる」については2008 年度調査の68.3%から今回は83.9%と15.6ポイント、「食材コストや調理コストの削減につながる」については48.3%から今回63.9%と15.6ポイント大きく上昇している。

図表 2.4-4 院外調理の印象 (2008 年度調査 n=230)



図表 2.4-1 (再掲) 院外調理の印象 (今回調査 n=261)



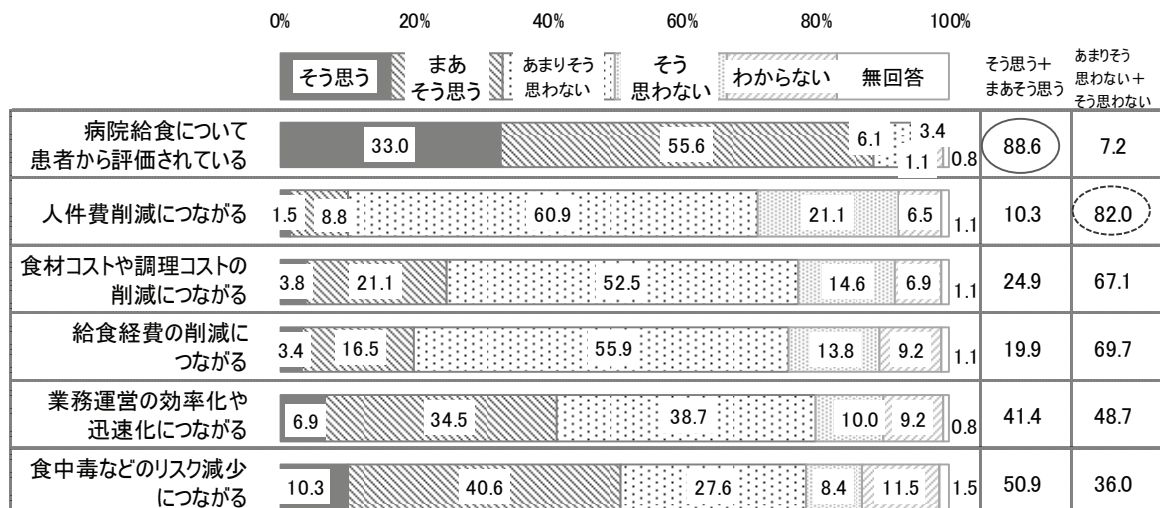
3) 「院内」調理の印象

院内調理に関して「病院給食について患者から評価されている」については、『そう思う』+『まあそう思う』の合計が88.6%と高い。「その他の印象」の自由記入にあるように「きめ細かい対応ができる」「独自性が出せる」といったような点から印象評価されていると考えられる。

一方で「人件費削減につながる」については、『あまりそう思わない』+『そう思わない』の合計が82.0%と給食にかかるコストの中で特に「人件費」に関する印象評価は低い。

院外調理の印象と比較して「病院給食について患者から評価されている」「人件費削減につながる」「食中毒などのリスク減少につながる」は程度の違いはあるが、全く反対の印象評価となっている。

図表 2.4-5 「院内」調理の印象(n=261)



■その他の印象（自由記入）

メリット：

- ・きめ細かい対応ができる（12件）
→利用者への個別対応、時間調整が可能、食事（数）変更への迅速な対応
- ・独自性が出せる（2件）
- ・衛生面などを病院職員が確認できる
- ・地産地消の推奨
- ・台風（災害緊急時）などでも食事提供が可能

デメリット：

- ・味の統一が難しい
- ・人員確保が困難

2. 院外調理の現状④～院外調理「実施中」の病院

院外調理を実施している病院が5件と少なかったため、分析考察は参考となるが、導入のメリットとして「料理の質を均一化することができる」(3件)、「給食経費(食材や電気・ガス等)の削減につながる」(2件)などが挙げられている。デメリットとしては、先の「院外調理の印象」の結果で評価の低かった「患者等の評価向上につながらない」(3件)を挙げている。また「初期導入コストがかかる」(3件)、「配送・輸送コストがかかる」(2件)を挙げている。

1) 院外調理実施メリット

料理の質を均一化することができる:3件
 給食経費(食材や電気・ガス等)の削減につながる:2件
 給食以外のサービスを拡充することができる:2件
 食中毒などのリスクが少ない:2件
 設備投資や設備スペースの削減につながる:1件
 人員(人件費)削減ができる:1件
 特にメリットはない:1件

2) 院外調理実施のデメリット

初期導入コストがかかる:3件
 患者等の評価向上につながらない:3件
 配送・輸送コストがかかる:2件
 給食経費(食材や電気・ガス等)の削減につながらない:1件

→「特にデメリットはない」という回答はなかった。

3) セントラルキッチンの保有状況

事業者保有3件、
 その他2件(委託先の事業者が契約している、事業協同組合をつくって運営している)

4) 院外調理実施方法

クックチル:4件、クックフリーズ、真空調理:各1件
 その他:1件(調理加工後、冷蔵で運搬されているがチルド帯(3℃以下)ではない)

5) HACCPの適用状況

5件とも適用している。

6) 院外調理した半加工品運搬後の業務(リヒートなど)

「リヒート」「配膳、下膳」「食器洗浄」に関して自院で行っているのは1件。

7) 院外調理による提供食数

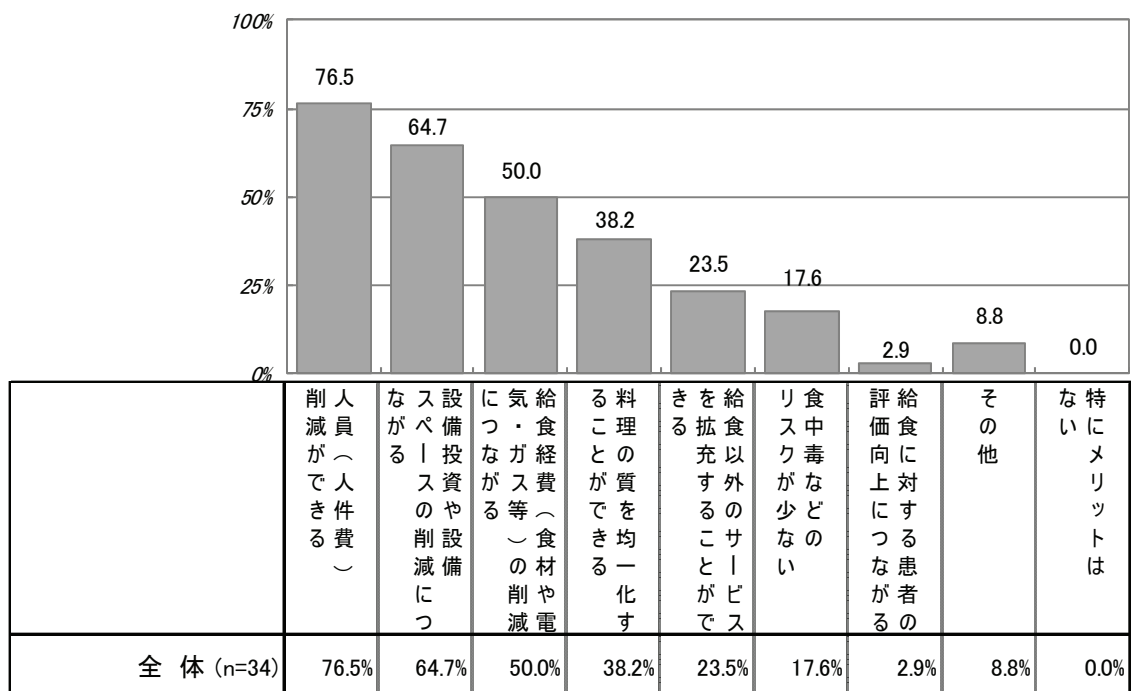
全回答:「70食」「100食」「100食」「450食」「540食」

2. 院外調理の現状⑤～院外調理「検討経験あり」の病院

院外調理の導入を検討したことがある 34 病院では、院外調理のメリットとして「人員（人件費）が削減できる」が 76.5%で最も高く、次いで「設備投資や設備スペースの削減につながる」が 64.7%となっている。

1) 院外調理を導入した場合のメリット

図表 2.5-1 院外調理を導入した場合のメリット（院外調理の検討経験がある 34 病院）



■その他（自由記入）：

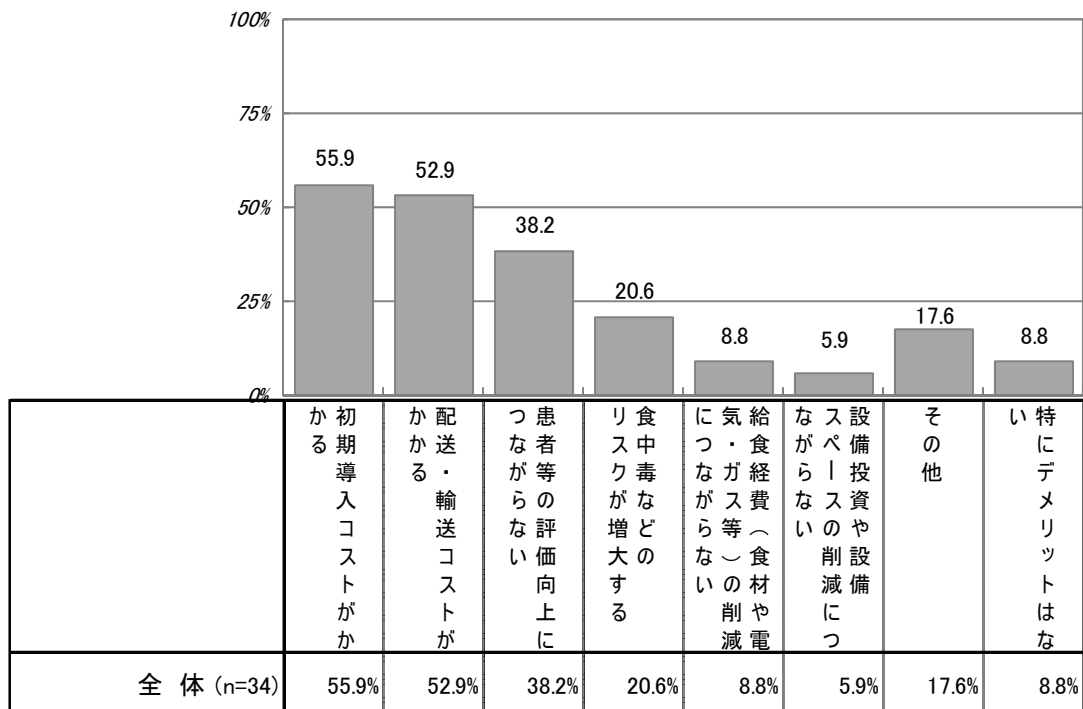
- ・人手不足の解消
- ・人員の確保が困難な点を解消

2. 院外調理の現状⑤～院外調理「検討経験あり」の病院

院外調理の導入を検討したことがある 34 病院では、院外調理のデメリットとして「初期導入コストがかかる」が 55.9%、「配送・輸送コストがかかる」が 52.9%と比率が高い項目となっている。

2) 院外調理を導入した場合のデメリット

図表 2.5-2 院外調理を導入した場合のデメリット（院外調理の検討経験がある 34 病院）



■その他（自由記入）：

- ・他施設で味がよくないと話を聞いた
- ・人手不足の解消に本当になるか
- ・献立のレパートリー、患者意見の反映など
- ・配膳・下膳等のコストなど
- ・自治体によって考え方が違う事

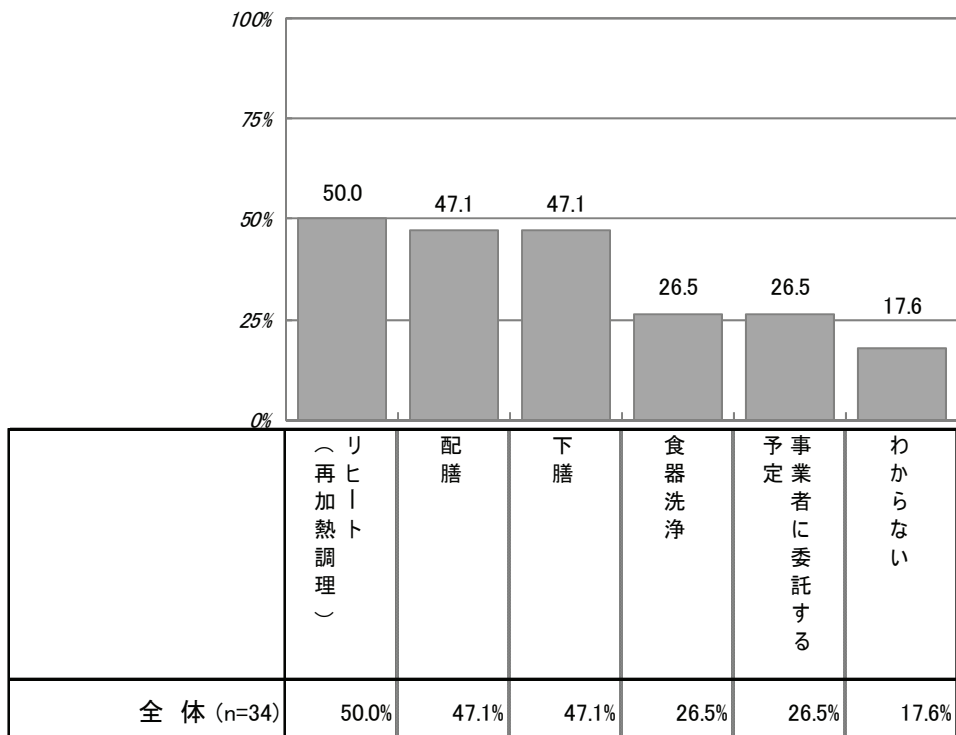
2. 院外調理の現状⑥～院外調理「検討経験あり」の病院

病院へ運ばれてきた食事（半加工品）について院内で病院側の職員で行う予定の業務として「リヒート」50.0%、「配膳」と「下膳」が各47.1%、「食器洗浄」26.5%。

「事業者に委託する予定」は26.5%とそれほど多くはなかった。

3) 院外調理した半加工品運搬後の業務

図表 2.6 院外調理した食品に関する業務（院外調理の検討経験がある病院）



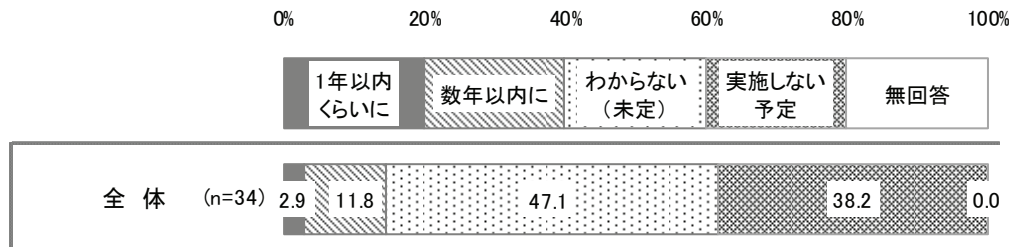
2. 院外調理の現状⑦～院外調理「検討経験あり」の病院

「1～数年以内に実施する予定」の理由としては「病院の建て替え」「病院と共に他の施設への供給を考える」といったことが挙げられている。

一方、「実施しない予定」の理由としては「コストの問題」「味の問題」「個別対応を求められる病院では患者の評価向上につながらない」といったことが挙げられている。

4) 院外調理の実施意向時期

図表 2.7 院外調理の実施意向時期（院外調理の検討経験がある 34 病院）



■回答の理由（自由記入）

* 1年以内くらいに：

- ・建物の建替えに合わせて。

* 数年以内に：

- ・当院は病院単独ではなく、ケアハウス、老健、看多機等多岐に食事提供をしている上に、今後、特養、サ高住、配食などを検討しているので敷地内にセントラルキッチンを作り、全て補助厨房を持たせながら運営できることを望んでいる。
- ・新厨房設計や調理体制変更などに合わせた部分的な導入であっても検討価値があると思うが、その時点での施設方針などと合わせる必要もあり、十分な時間をかけて検討する必要がある。

* わからない（未定）：

- ・現状のハード面では無理と判断している。将来的に新棟を建築する際に法人として判断する。
- ・人手不足時に導入を検討するため。
- ・導入したかったですが、県の認識が違い、当県での導入は困難と思われる。
（用地確保や資金など）

* 実施しない予定：

- ・委託料が高額になるため（見積の結果）／コストメリットがない。
- ・院外調理は、一定以上の食数が確保できないと収支均衡が難しいため。
- ・院内調理の方が味の面で良い／現状の食事の評判が良いため。
- ・院外調理にすることで、院内に主厨房は不要となり、その分の設備投資、スペース、光熱費、水道、人件費、大量購入による食材費の削減は可能と思われるが、院内調理ゼロは、ありえないので、設備、スペース、光熱水、人件費がゼロにはならない。
- ・福祉施設や精神学科病院は、給食として一律（治療食も含めて）の内容でもよいが、食数や食事内容の変更が大きく、食欲不振者への個別対応を求められる急性期病院では、評価向上につながらず、患者のメリットは少ないと思われる。

2. 院外調理の現状③～自由意見（抜粋）

病院での患者等給食における「多様な食種、食形態」「当日の食数の変更」など細かい要望に対しての対応が難しいのではないかと考えられている。2008年度の調査でも同様な意見が多く聞かれた。

また今回調査では2008年度調査と比べて「人手不足」に関する意見が増えている。

注：各意見項目の後の件数は、意見記入があった45病院のうち「院外調理を検討したことがない」35病院の意見数を全体45病院の意見数と併記してある。
 （「検討したことがない」病院の意見数：件／全体の意見数：件）

1) 細かい要望への対応（22件／25件）

- ・病院は食種が多い
- ・食形態（きざみ、ミキサー、ソフト）への対応は可能か
- ・食数の時間締め切りがぎりぎりの事が多いが対応できるか
- ・家庭的な雰囲気などオリジナリティが出せるか
→「オリジナリティがなくなる」とサービスの低下と捉えられる

2) 人手不足の解消（12件／19件）

- ・給食のための人材確保が困難のため
- ・人手不足は質の低下につながっている
- ・人手不足に対応するにはセントラルキッチンが必要とは思う

3) 安全性、衛生面への不安（10件／12件）

- ・温度管理などの衛生面
- ・配送時の安全性
- ・病院側から調理作業が見えないのは不安
- ・（セントラルキッチンで）集中化すると食中毒などの被害も拡大する
→学校給食なども1回あたりの被害人数が増えている

4) コストの問題（コストダウンの可能性など）（10件／11件）

- ・設備投資を減らせる
- ・機器の維持費、人件費を減らせる
- ・物流コストは減らせるか？
- ・コスト削減については疑問
- ・食材費が高い

5) 地方の問題（4件／5件）

- ・院外調理の事業者がいない、見つけにくい（秋田、北海道）
- ・地方の病院単体では導入は難しい
- ・鹿児島県では院外調理が認められていない（「検討経験あり」病院の意見）

6) 院外調理に関する知識（4件／5件）

- ・初期導入コストがどの程度か知りたい
- ・導入のノウハウを知りたい

7) 品質（おいしさ）（4件／4件）

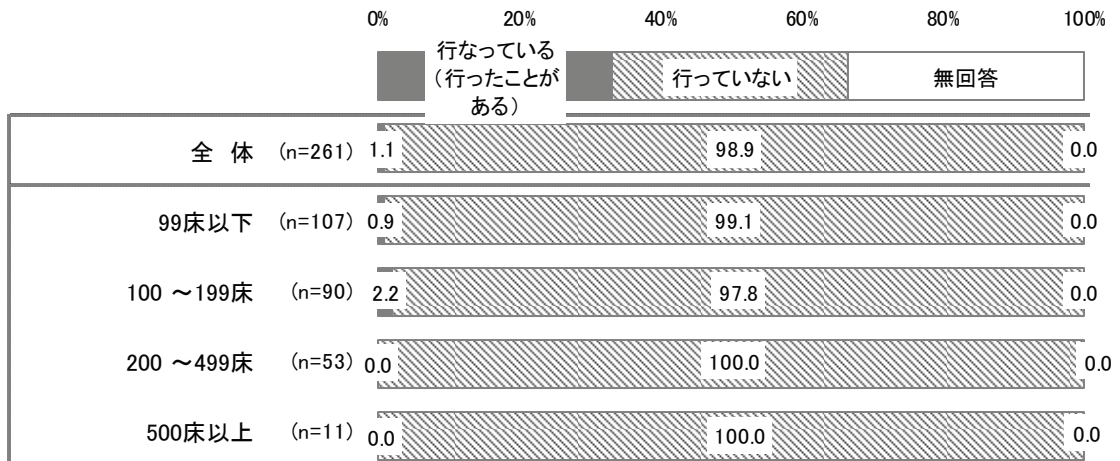
- ・おいしいかどうかの問題
- ・品質の向上が必要

3. 治療食等の在宅配食サービス①～実施状況

治療食等の在宅配食サービスを行っているのは3病院。

「200床以上」の中～大規模病院では行っている病院はなかった。

図表 3.1 治療食等の在宅配食サービス実施状況



■配送方式 (温度)

- ・冷凍 1 件、常温 2 件

■配送方法

- 自前で配送している 2 件
- 給食・配送業者に委託している 1 件
- その他 1 件

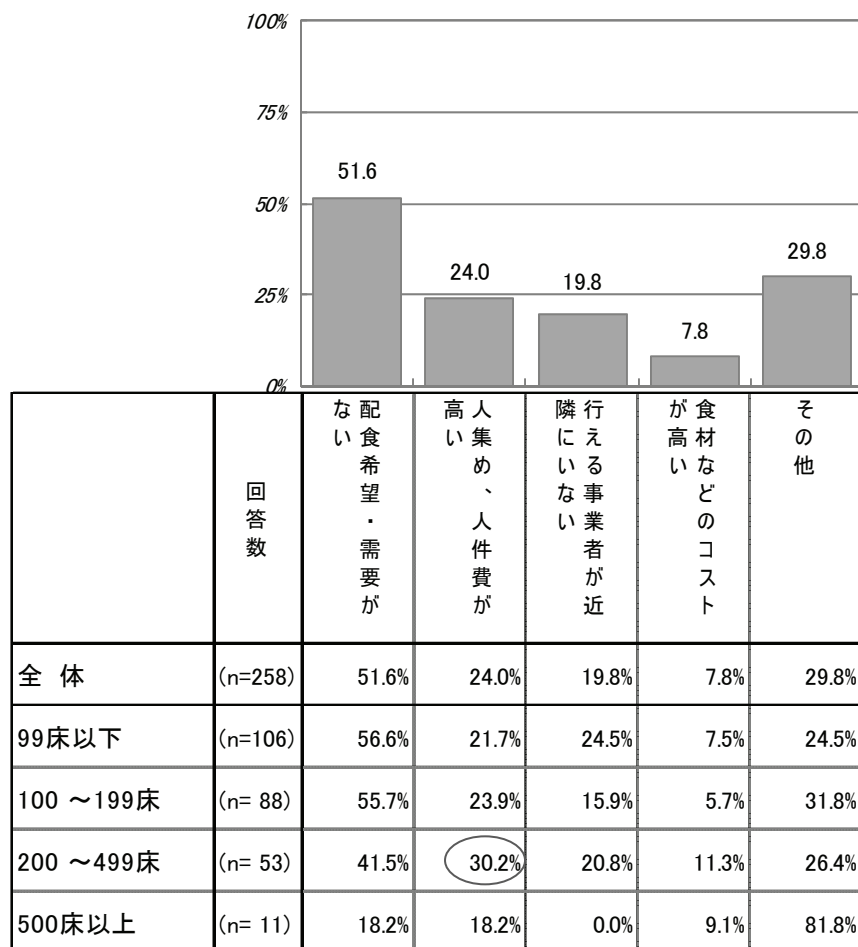
3. 治療食等の在宅配食サービス②～行わない理由

「治療食等などの在宅配食サービス」を行わない理由としては「配食希望・需要がない」が51.6%で最も高く、次いで「人集め、人件費が高い」が24.0%となっている。

「200～499床」の病院では「人集め、人件費が高い」が30.2%とやや高い。

その他意見としては「検討していない、必要性を感じない」「(病院では行わないので) 配食の事業者を紹介している」「(サービスを行う) 体制ができていない、設備がない」などの意見が出された。

図表 3.2 治療食等の在宅配食サービスを行わない理由



■その他意見（自由記入：記入のあった66意見より抜粋）

- ・検討していない、必要性を感じない、考えていない、etc. 18件
- ・配食の事業者を紹介している 11件
- ・スペース・設備がない、体制ができていない、知識がない、etc. 10件
- ・事業を行っていない、余力がない、したいと思うが・・・、etc. 7件
- ・管轄外、システム上できない、県立病院ではできない、etc. 5件
- ・自治体が実施している、他の事業者が近隣にある、etc. 5件
- ・食中毒・衛生管理が不安 4件
- ・ニーズがない、対象者がいない、産科なので必要ない 3件

4. 医療関連サービスマークに関して①～認知、取得状況

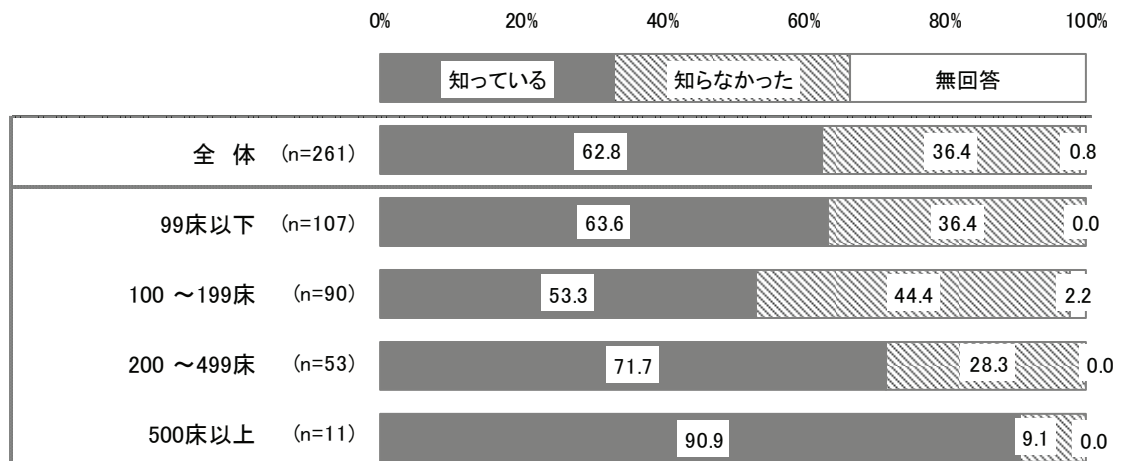
「医療関連サービスマーク」を知っているのは全体の62.8%。

「100～199床」で53.3%とやや低い。

サービスマークを認知している病院（164病院）で給食委託事業者がサービスマークを取得しているのは64.6%。給食業務を委託していない病院を除くと、給食事業者の約88%がサービスマークを取得している。

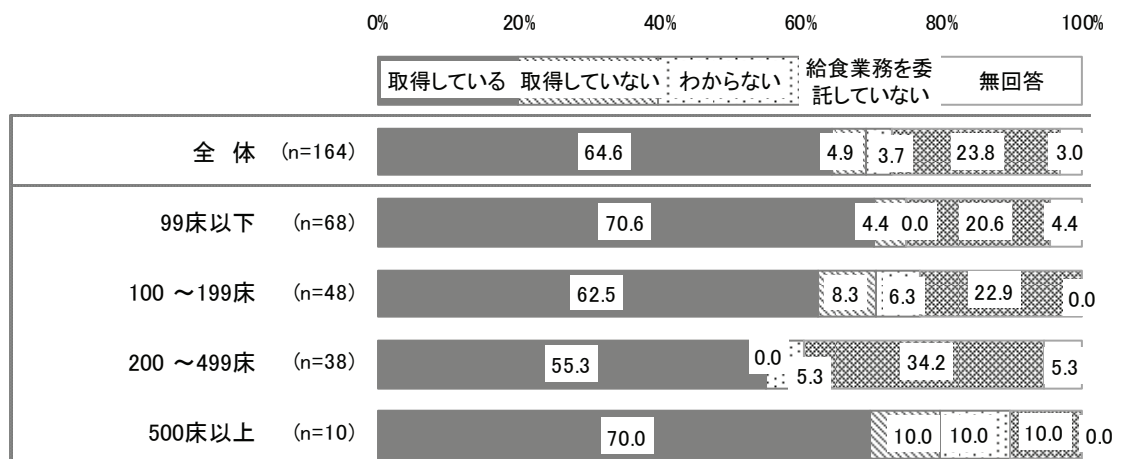
「200～499床」の病院では「給食業務を委託していない」が34.2%とやや多い。

図表 4.1 「医療関連サービスマーク」の認知



図表 4.2 給食委託事業者の「医療関連サービスマーク」取得状況

(サービスマーク認知者：164病院)

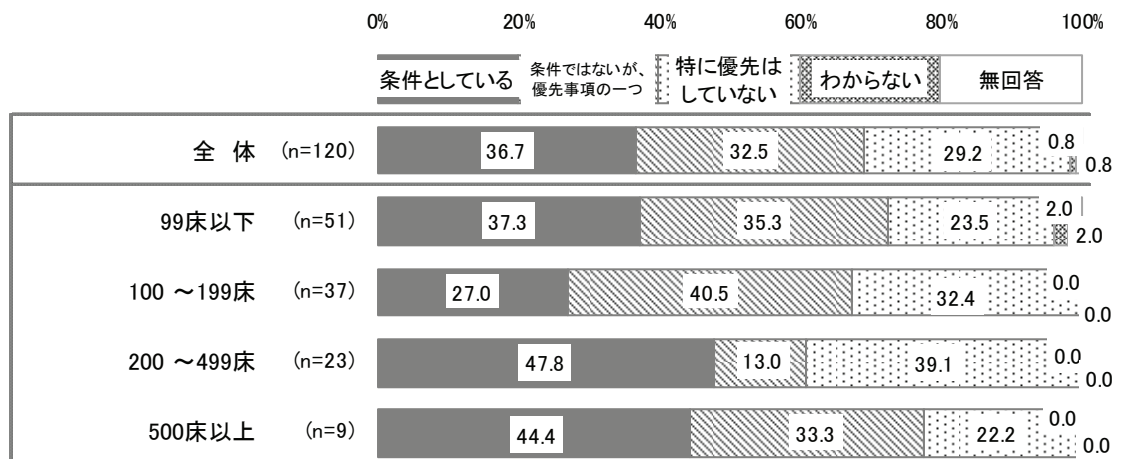


4. 医療関連サービスマークに関して②

「患者等給食を外部委託しており、医療関連サービスマークを認知している」120 病院に対して、給食事業者選定の際の条件として「医療関連サービスマークの取得」を課しているかを問うたところ、「条件としている」のは 36.7%、「優先事項の 1 つ」は 32.3%であった。「200 床以上」の中～大規模病院では「条件としている」が 40%を超えている。

図表 4.3 給食事業者選定の際の条件有無～「医療関連サービスマーク」取得

(患者等給食を外部委託しており、医療関連サービスマークを認知：120 件)

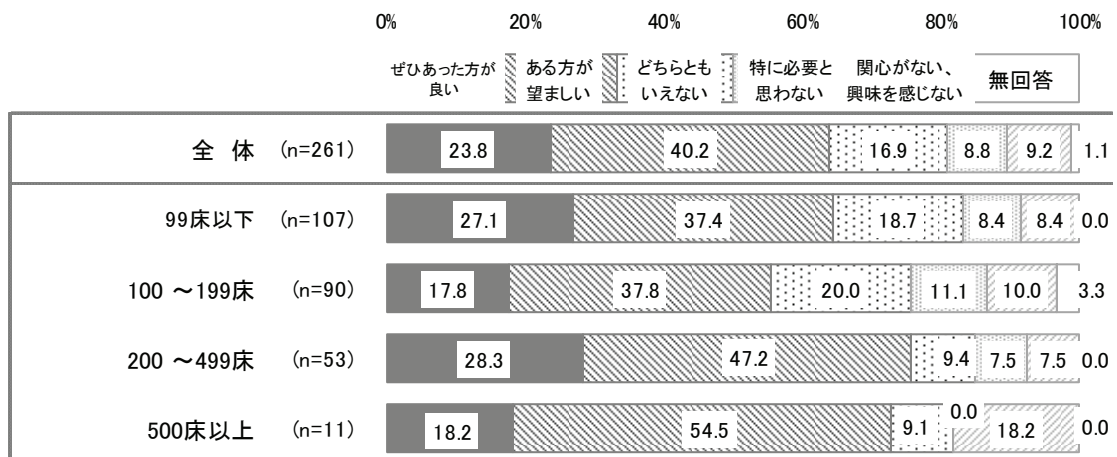


4. 医療関連サービスマークに関して③～院外調理認定制度

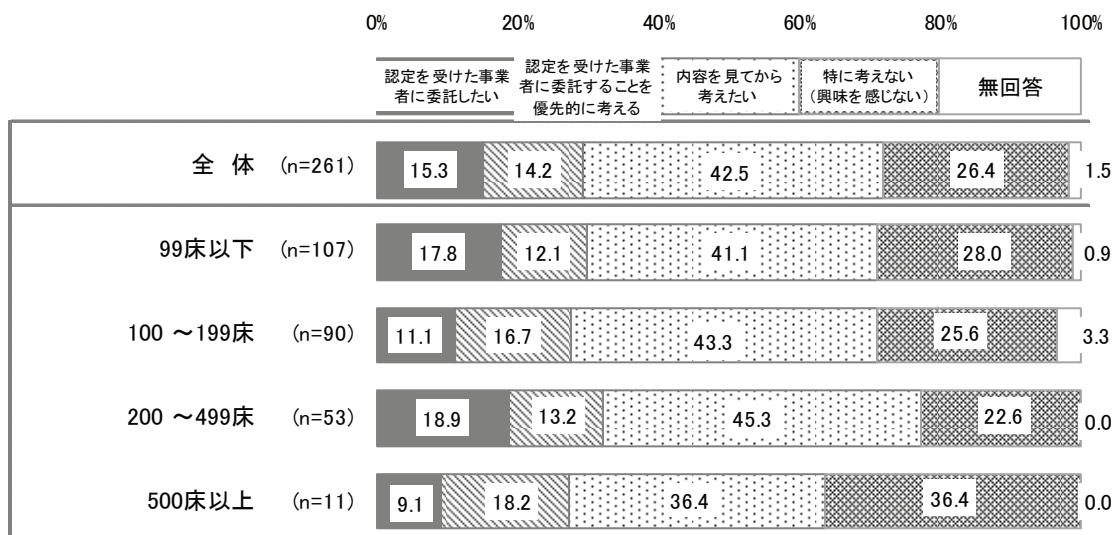
院外調理の認定制度に関して『ぜひあった方がよい』+『ある方が望ましい』の合計で64.0%。「200～499床」では合計75.5%と高くなっている。

院外調理の認定制度が制定された場合、「院外調理のサービスマーク」認定事業者への委託意向に関しては『内容を見てから考えたい』が42.5%と、現状では判断が保留されている。

図表 4.4 「院外調理」認定制度化への評価



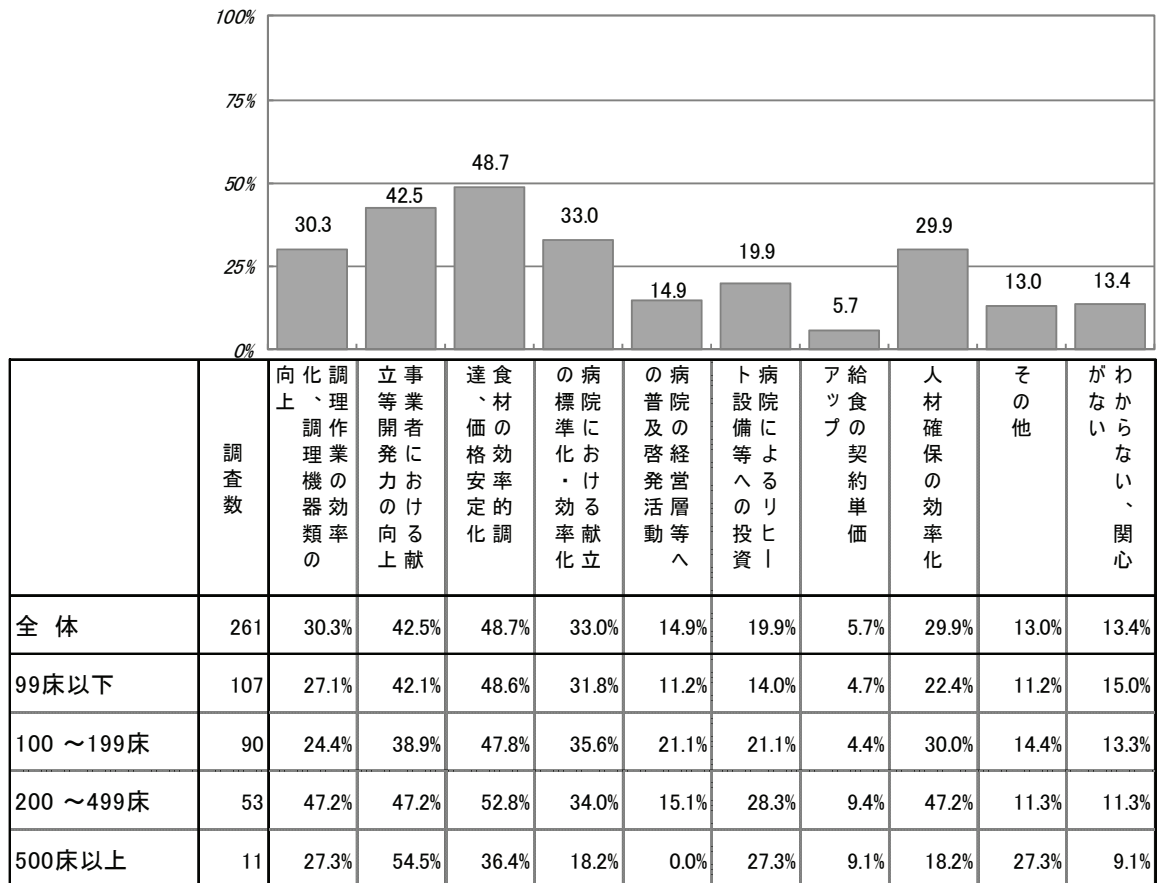
図表 4.5 「院外調理」サービスマーク認定事業者への委託意向



5. 院外調理普及に向けて～課題

院外調理普及への課題としては「食材の効率的調達、価格安定化」が48.7%と最も多く、次いで「事業者における献立等開発力の向上」が42.5%となっている。「病院における献立の標準化・効率化」も33.0%と、味も含めた献立の工夫がポイントとみられている。またその他の意見では「安全性の担保（衛生面など）」を挙げる病院も多い。

図表 5.1 「院外調理」普及への課題



■その他（自由記入）（32意見より抜粋）：

- ・安全性の担保（衛生管理や配送状況など） 10件
- ・個々の患者への対応、急な変更への対応 7件
- ・質の向上、おいしさ、見た目の良さ 7件
- ・安定供給、広域災害時における食事供給 3件
- ・価格の安さ、安定 2件
- ・院外調理の予定はない 2件

(Ⅱ 調査の結果)

B.給食事業者調査編

II 調査の結果

B. 給食事業者調査編

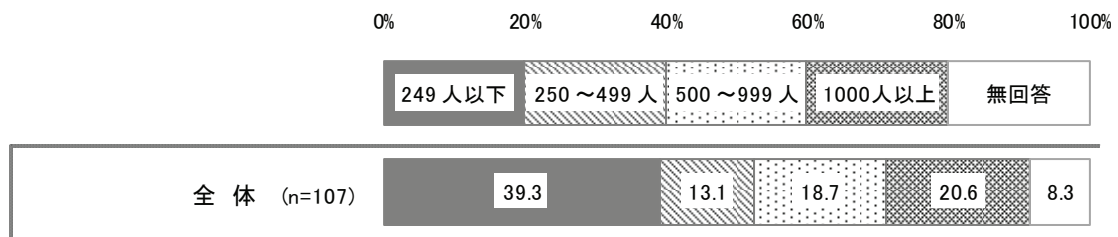
1 調査回答事業者のプロフィール

1.1 回答事業者の従事者数、受託額、営業エリア

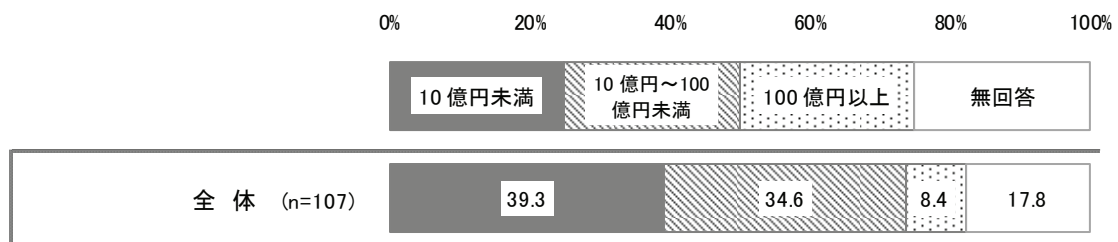
回答事業者の給食事業従事者数は「249人以下」が39.3%で最も多く、次いで「1000人以上」が20.6%となっている。

給食事業の受託額は「10億円未満」が39.3%で最も多く、次いで「10億円～100億円未満」が34.6%となっている。(非公表等の理由で無回答が17.8%と多い)

図表 6.1 給食事業の従事者数



図表 6.2 給食事業の受託額

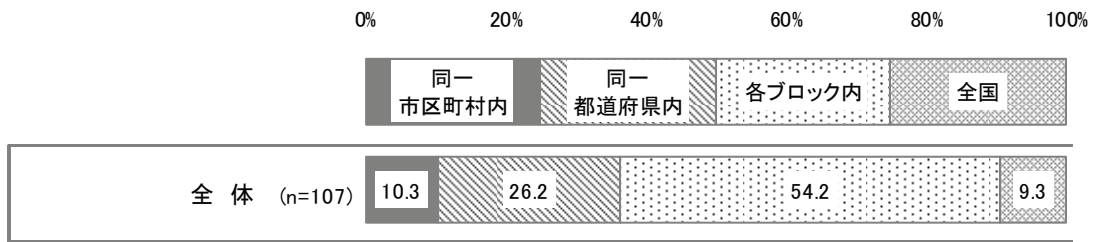


1.2 回答事業者の営業エリア、ブロック

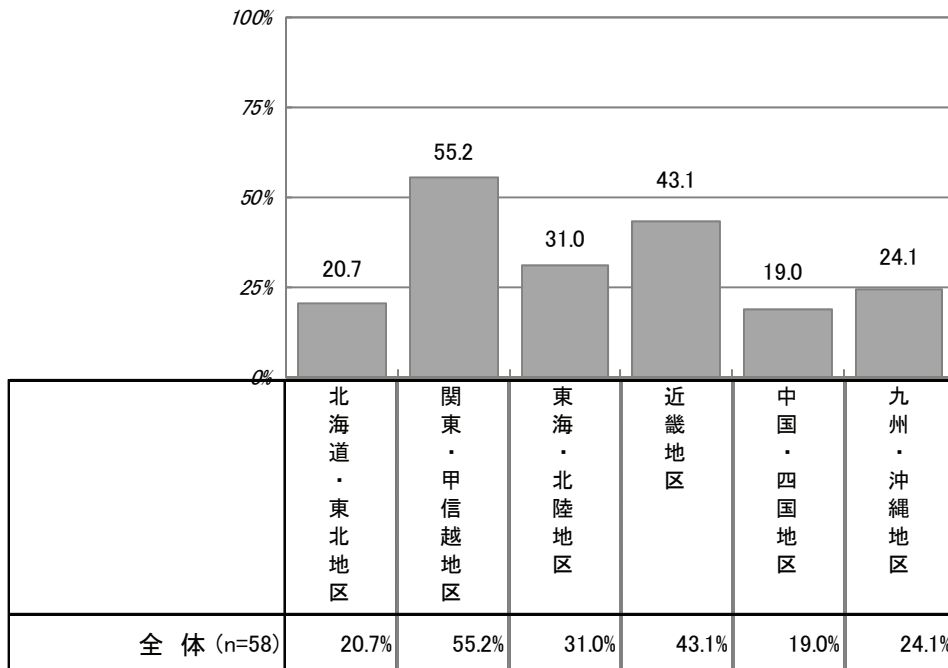
営業エリアとしては「各ブロック内」が54.2%と過半数を占める。

営業ブロックとしては「関東甲信越ブロック」が55.2%、「近畿地区」が43.1%と人口の多いブロックで高くなっている。

図表 6.3 営業エリア



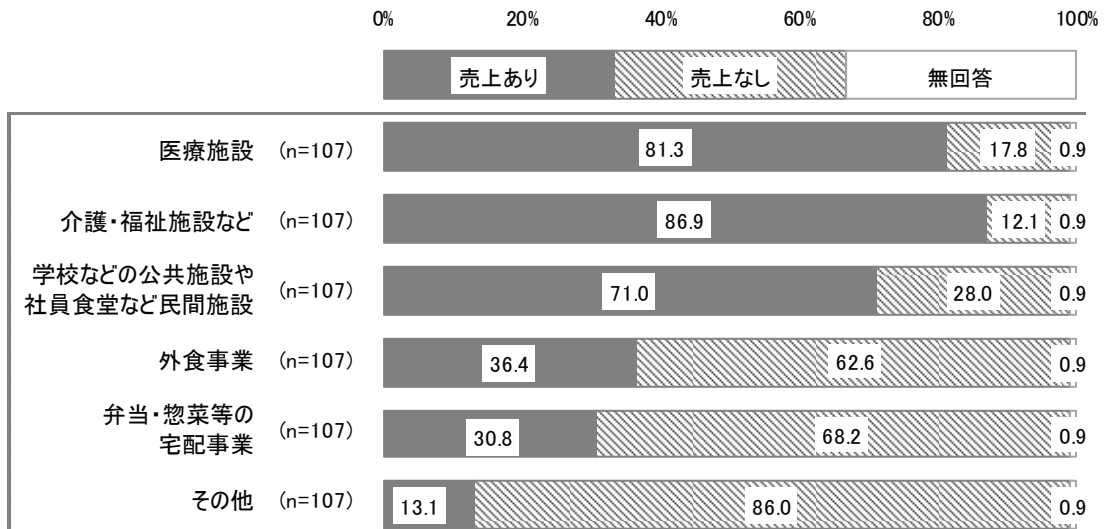
図表 6.4 営業ブロック



1.3 施設区分別の売上有無

施設区分別での売上の有無は「介護・福祉施設など」で 86.9%が「売上有る」と答えており、次いで多いのが「医療施設」(81.3%)、「学校などの公共施設や社員食堂など民間施設」(71.0%)である。

図表 6.5 施設区分別の売上有無



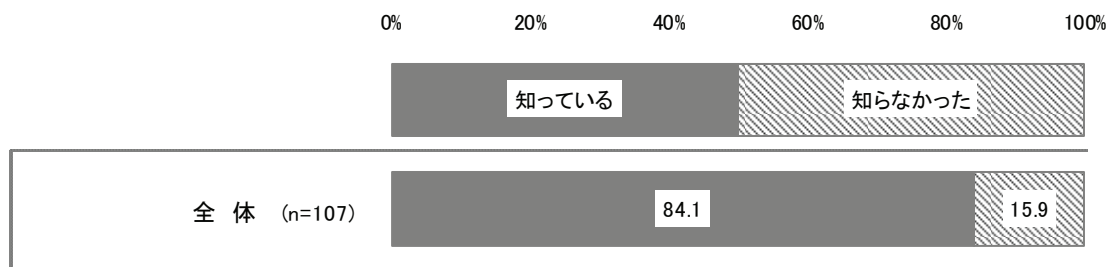
■その他(自由記入より抜粋):

- ・コンビニ
- ・サービス付き高齢者向け住宅
- ・社員寮等管理全般

2. 院外調理の現状①～認知

院外調理が「医療法施行規則で認められている」ことに関する認知は全体で84.1%が「知っている」と答えている。

図表 7.1 院外調理が「医療法施行規則で認められている」ことの認知



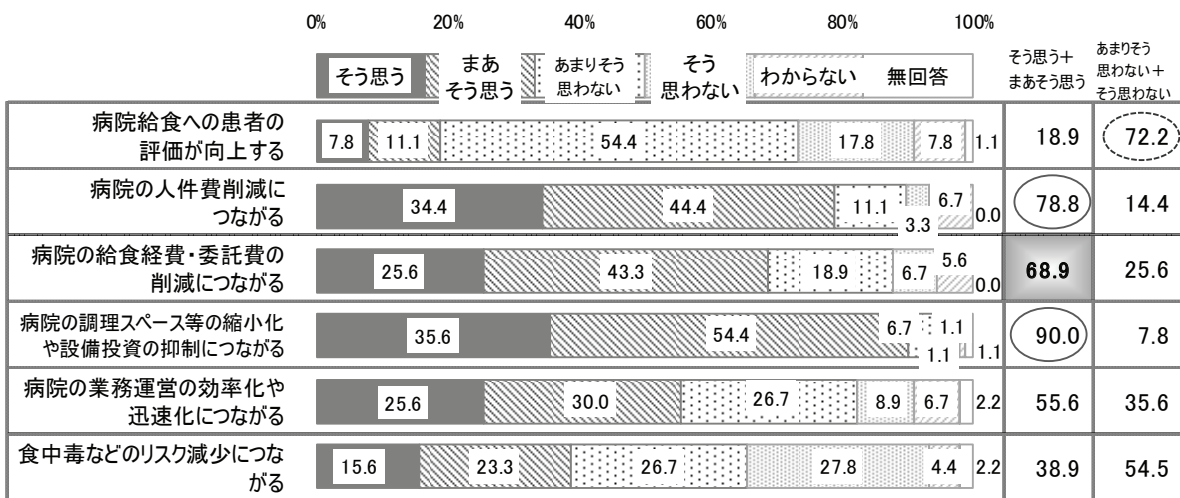
2. 院外調理の現状②～印象

1) 院外調理の印象（委託機関（病院等）側）

病院等委託機関側のメリットとしては「病院の調理スペース等の縮小化や設備投資の抑制につながる」が『そう思う+まあそう思う』の合計で90.0%に達し、「病院の人件費削減につながる」では合計78.8%と高い。

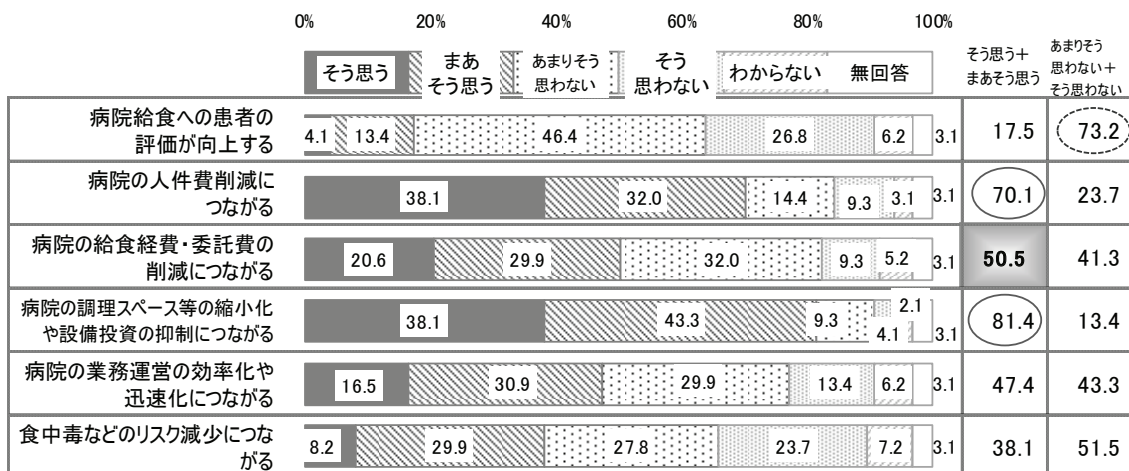
2008年度の調査結果と比較した場合、今回の調査結果は同様な傾向となっているが、その中で特に「病院の給食経費・委託費の削減につながる」は『そう思う+まあそう思う』の合計で、2008年度調査結果は50.5%であったのが、今回調査結果では68.9%と18.4ポイント大きく上昇している。

図表 7.1-1 院外調理の印象（今回調査 n=90）～委託機関（病院等）側のメリット



■その他の印象～メリット：人手不足の対策になる、味に対する評価が向上する

図表 7.1-2 院外調理の印象（2008年度調査 n=97）～委託機関（病院等）側のメリット



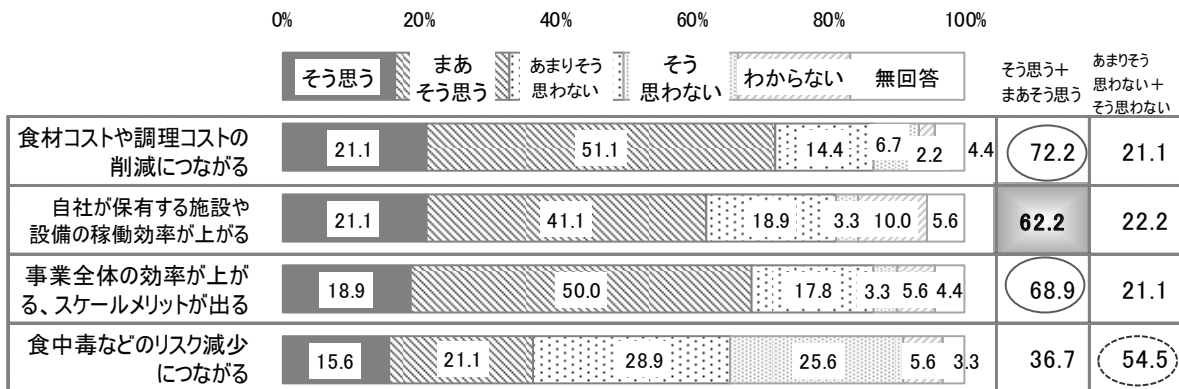
2) 院外調理の印象（受託機関（事業者）側）

受託機関（事業者）側のメリットとしては「食材コストや調理コストの削減につながる」が『そう思う+まあそう思う』の合計 72.2%で最も高く、次いで「事業全体の効率が上がる、スケールメリットが出る」が合計 68.9%となっている。

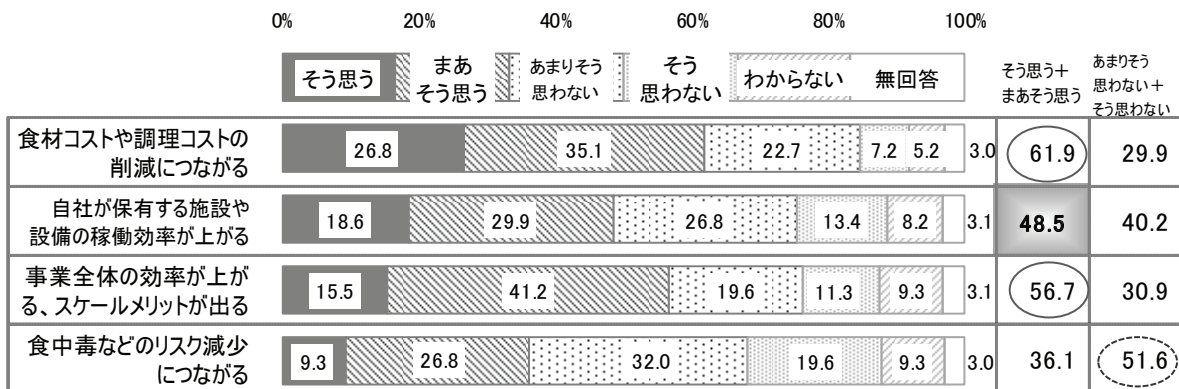
一方、「食中毒などのリスク減少につながる」については『あまりそう思わない+そう思わない』の合計が 54.5%と半数を超えている。

2008 年度の調査結果と比較すると、今回調査結果は傾向としては同様になっているが、4 項目中 3 項目で『そう思う+まあそう思う』の合計比率が 10 ポイント以上上昇しており、中でも「自社が保有する施設や設備の稼働率が上がる」は、2008 年度調査の 48.5%から今回調査の 62.2%へ 13.7 ポイント上昇している。

図表 7.2-1 院外調理の印象（今回調査 n=90）～受託機関（事業者側）のメリット



図表 7.2-2 院外調理の印象（2008 年度調査 n=97）～受託機関（事業者側）のメリット

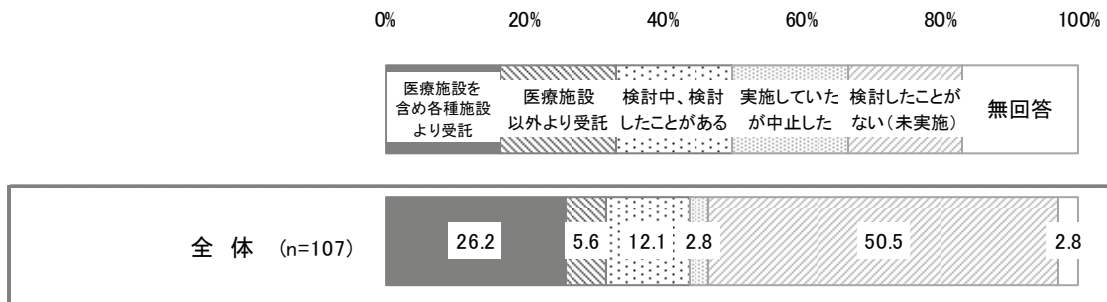


2. 院外調理の現状③～実施・検討状況

院外調理を実施しているのは「医療施設を含め各種施設より受託」＋「医療施設以外より受託」を合わせて 31.8%（34 件）。

一方で「実施・検討したことがない」が半数の 50.5% を占める。

図表 7.3 院外（施設外）調理の実施・検討状況



■ 「実施していたが中止した」という回答は 3 件

理由（自由記入）：

- ・病院の運営が変わったため
- ・（病院・施設側の）人員が確保できたため
- ・理由はわからない

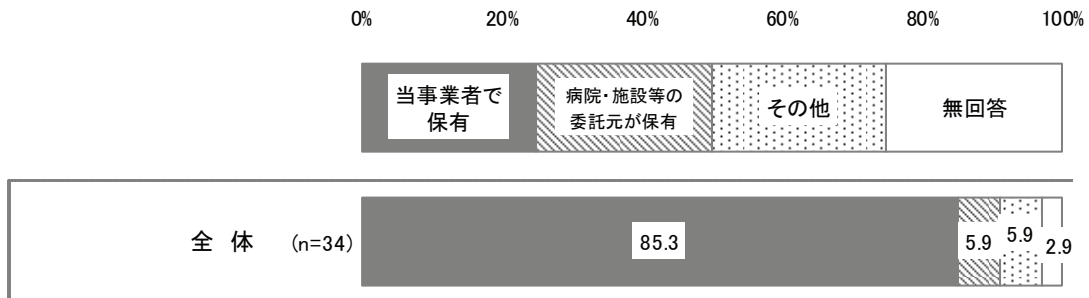
2. 院外調理の現状④～院外調理実施者

セントラルキッチンが85.3%が「当事業者で保有」しており、「委託元（病院・施設等）が保有している」のは5.9%（2件）。

調理方法としては「クックチル」が70.6%、「真空調理」が50.0%と高い比率となっている。

1) セントラルキッチンの保有状況

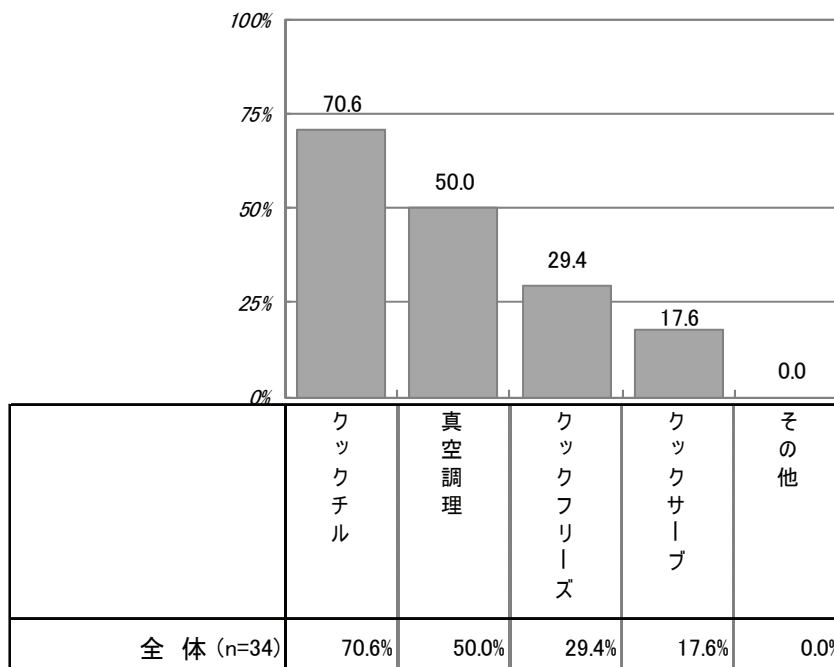
図表 8.1 セントラルキッチンの保有状況（院外調理実施中の事業者）



■その他(自由記入):「セントラルキッチンを持っている会社に委託」「病院内職員食堂の厨房を利用」

2) 院外調理実施方式

図表 8.2 院外調理の実施方式（院外調理実施中の事業者）

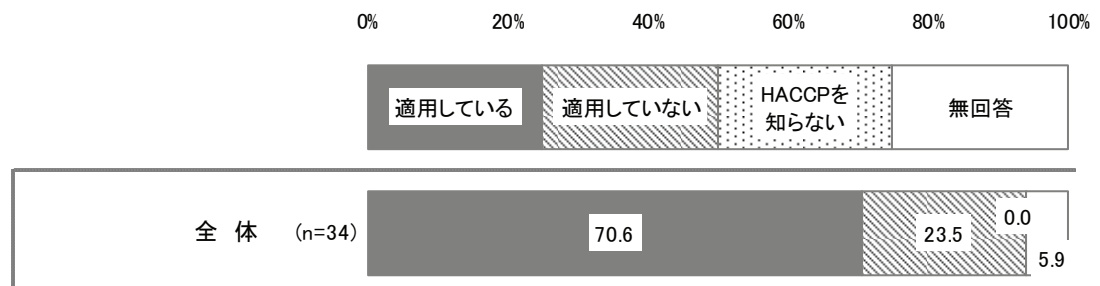


2. 院外調理の現状⑤～院外調理実施者

HACCPを「適用している」のは全体の70.6%となっている。

3) HACCPの適用状況～院外調理実施者

図表 8.3 HACCPの適用状況（院外調理実施中の事業者）



2. 院外調理の現状⑥～院外調理における食数、売上、収支

【1日当たりの供給食数】（院外調理のみ）は「1000食以下」が35.3%である一方、「3001食以上」は20.6%とばらつきが見られる。

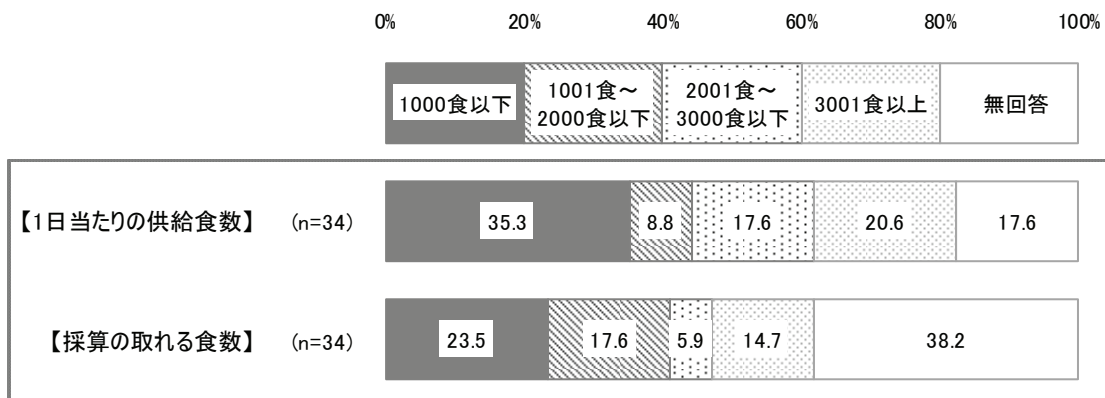
【採算の取れる食数】は無回答（38.2%）が多い。

院外調理の概算売上（1ヶ月間）は「500万円以下」が26.5%である一方、「3000万円以上」は23.5%と売上金額のばらつきが見られる。

前年度の収支状況は、「黒字」＋「収支均衡」合わせて55.9%、「赤字」が32.4%であり、この事業に関しては順調と言いき難い事業者もある。

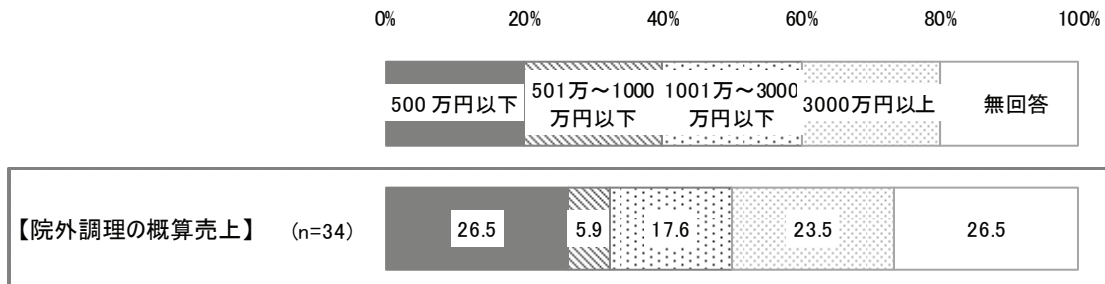
4) 1日当たりの「供給食数」および「採算の取れる食数」～院外調理実施者

図表 8.4 供給食数、採算の取れる食数（院外調理実施中の事業者）



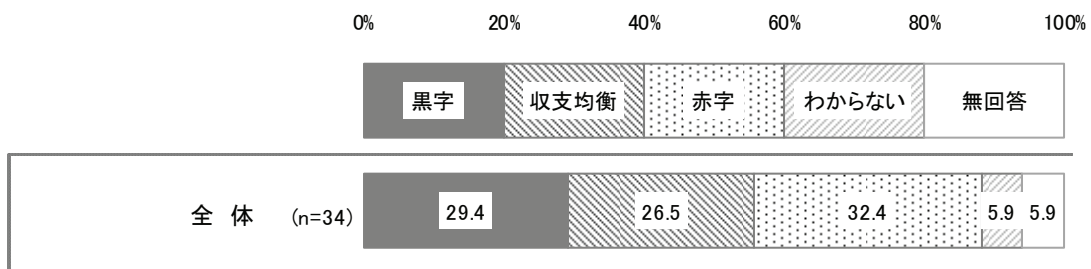
5) 「院外調理における概算売上（1ヶ月間）」～院外調理実施者

図表 8.5 概算売上（院外調理実施中の事業者）



6) 院外調理における前年度収支状況～院外調理実施者

図表 8.6 前年度収支状況（院外調理実施中の事業者）

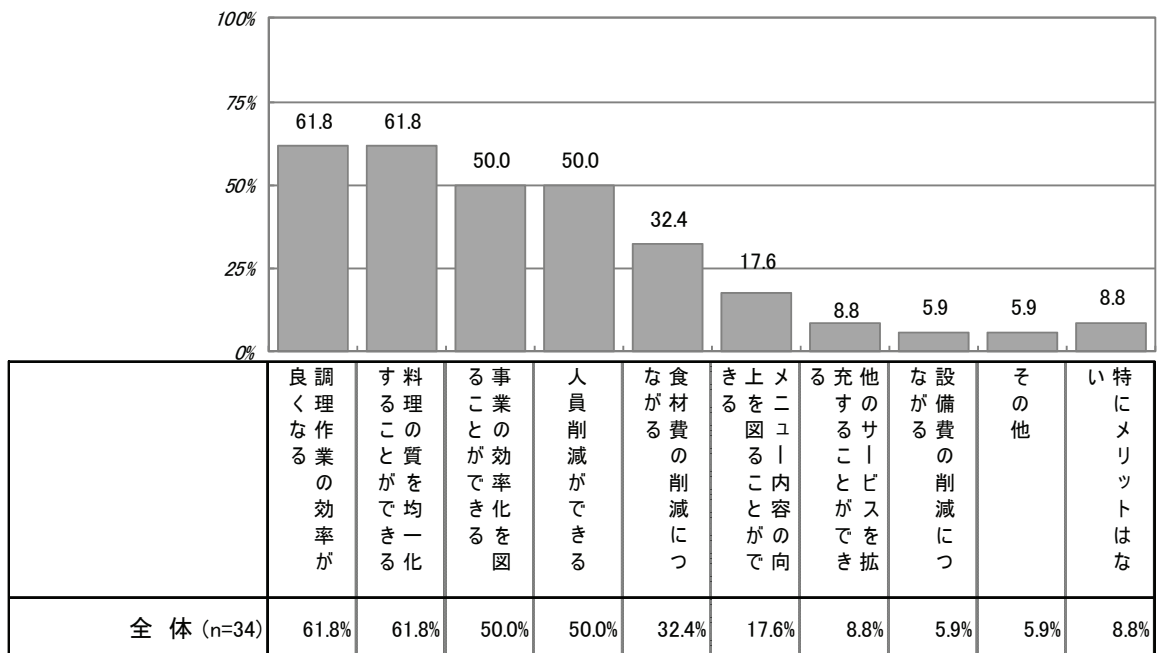


2. 院外調理の現状⑦～院外調理実施者

院外調理を導入したメリットとしては「調理作業の効率が良くなる」「料理の質を均一化することができる」が共に 61.8%と最も高い。次いで「事業の効率化を図ることができる」「人員削減ができる」が共に 50.0%である。

7) 院外調理を導入したメリット

図表 8.7 院外調理導入のメリット（院外調理実施中の事業者）



■その他(自由記入) :

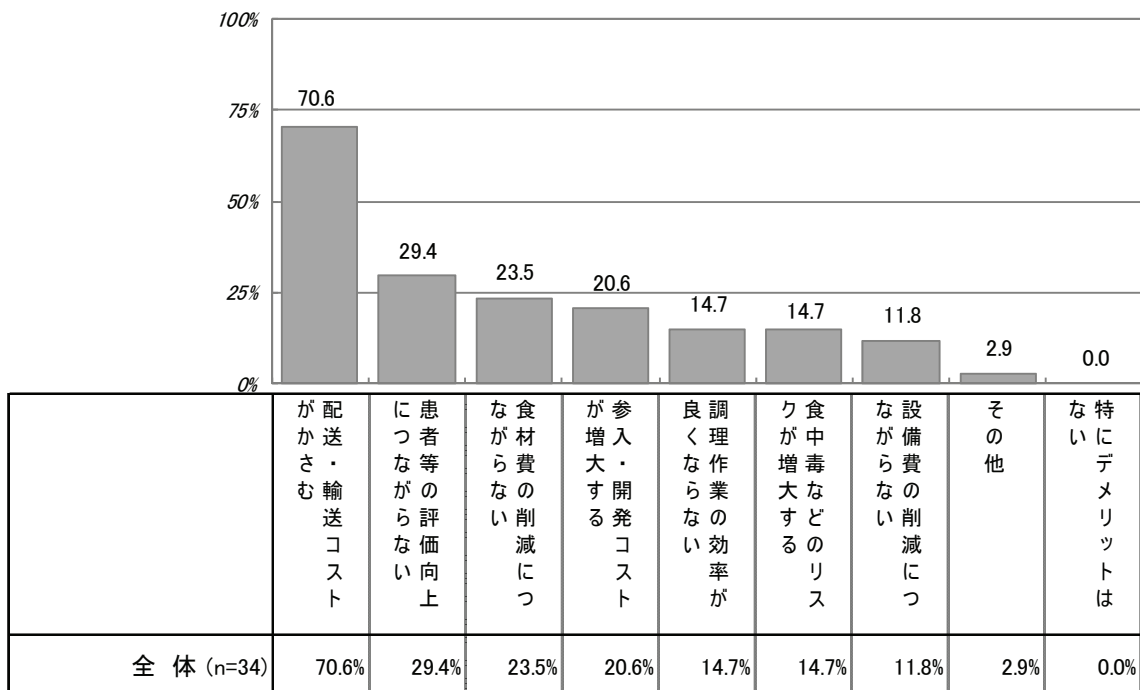
- ・現場の調理作業が軽減される

2. 院外調理の現状⑧～院外調理実施者

院外調理を導入したデメリットとしては「配送・輸送コストがかさむ」が70.6%と抜きん出て高い。次いで「患者等の評価向上につながらない」が29.4%となっている。

8) 院外調理を導入したデメリット

図表 8.8 院外調理導入のデメリット（院外調理実施中の事業者）



■その他(自由記入) :

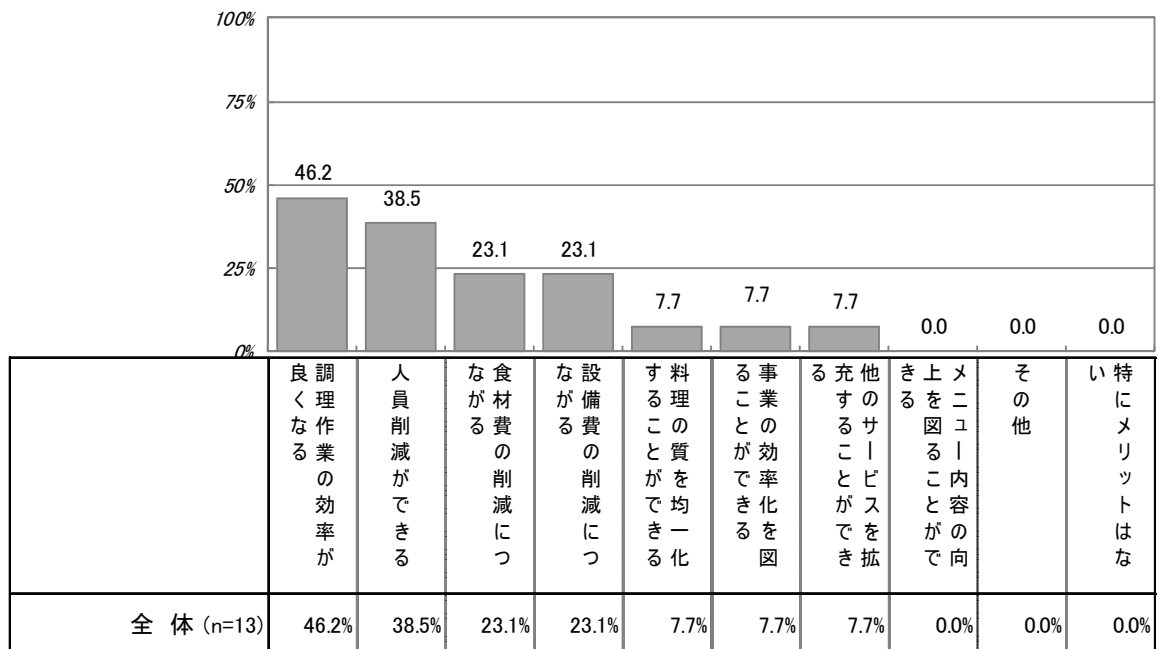
- ・顧客の要望過多

2. 院外調理の現状⑨～院外調理検討経験者

院外調理を検討中あるいは検討したことがある事業者 13 件における院外調理のメリットは「調理作業の効率が良くなる」が 46.2%で最も高く、次いで「人員削減ができる」(38.5%)となっている。

9) 「院外調理」メリット（複数回答）～「院外調理」検討経験あり

図表 8.9 院外調理導入のメリット（院外調理検討経験ありの事業者）

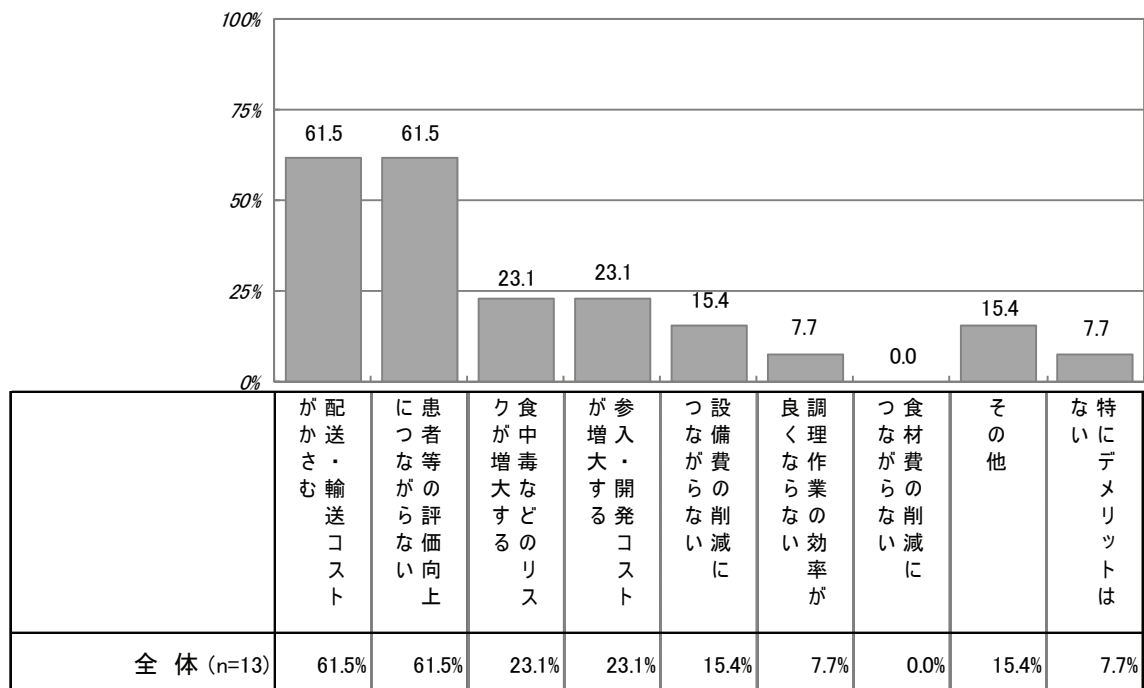


2. 院外調理の現状⑩～院外調理検討経験者

院外調理を検討中あるいは検討したことがある事業者 13 件における院外調理のデメリットとしては「配送・輸送コストがかさむ」「患者等の評価向上につながらない」が共に 61.5%で最も高い。

10) 「院外調理」デメリット（複数回答）～「院外調理」検討経験あり

図表 8.10 院外調理導入のデメリット（院外調理検討経験ありの事業者）



■その他(自由記入)：

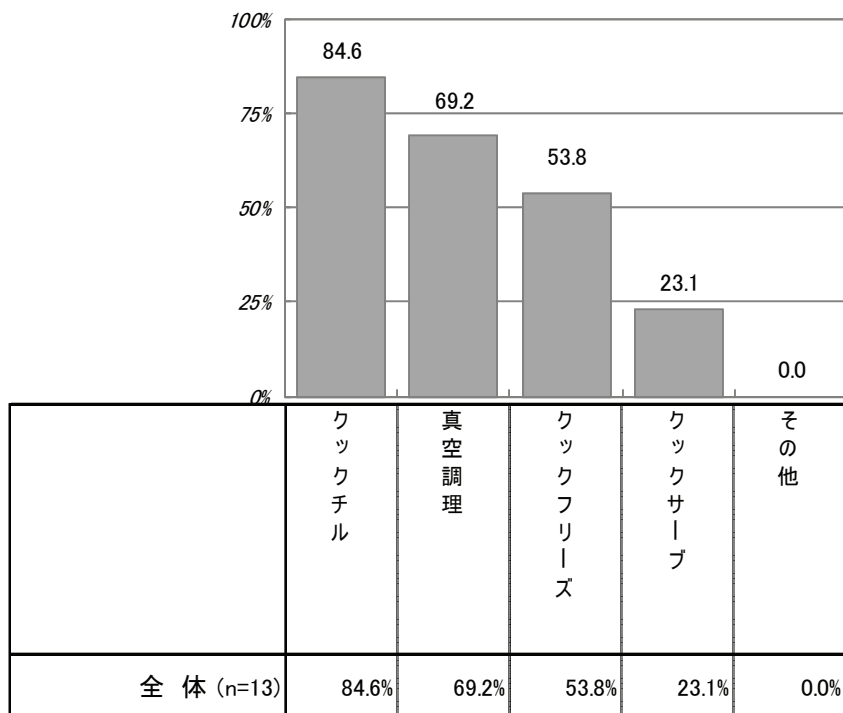
- ・参入の機会がない
- ・食数の発注が注文数と実食数に差が生じる
- ・病態、形態が合わない

2. 院外調理の現状⑪～院外調理検討経験者

院外調理を検討中あるいは検討したことがある事業者 13 件における院外調理の実施方式は「クックチル」が 84.6%、「真空調理」69.2%が高い。

11) 院外調理の実施意向方式～「院外調理」検討経験あり

図表 8.11 院外調理の実施意向方式（院外調理検討経験ありの事業者）



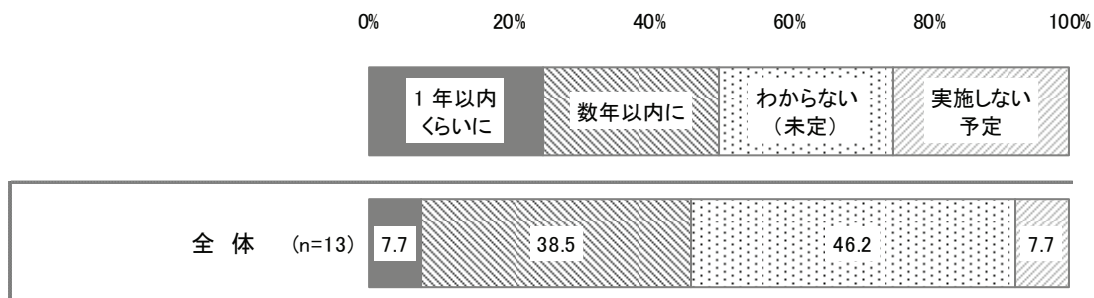
2. 院外調理の現状⑫～院外調理検討経験者

院外調理を検討中あるいは検討したことがある事業者 13 件における「院外調理の実施意向時期」では「1年以内～数年以内」が46.2%（6件）となっている。

「1年以内～数年以内」に実施したい理由として「人手不足」による院内（施設内）調理が難しくなっているという実情を挙げている（5件）。

12) 院外調理の実施意向時期～「院外調理」検討経験あり

図表 8.12 院外調理の実施意向時期（院外調理検討経験ありの事業者）



■上記回答の理由（抜粋）

* 1年以内くらいに：

- ・（院内調理において）①人件費、特にパートタイマー賃金が大幅に上がるため。②人手不足。

* 数年以内に：

- ・労働力不足、人件費の削減、作業の効率化
- ・今後、更に調理従事者の人員不足、人材不足を解消する為、院外調理は必須と考える。
- ・調理師を中心とした労働人口の減少とコストの増大
- ・人材の確保が難しいので、特に朝食において院外調理を導入したいが食種に添った提供が行なえるほどクックチルの体制が整っていない
- ・得意先の要望に合わせての実施を考えており、積極的には取り組むつもりはない。

* わからない（未定）：

- ・食品流通の仕組と合併し、セントラルキッチンを構想中
- ・病院側が必要としていない。
- ・検討中の為

* 実施しない予定：

- ・セントラルキッチンから合理的に配送出来る範囲の販売額に対し、要する費用の損益分岐点は低くなく、あえて行うメリットを見いだせなかった。

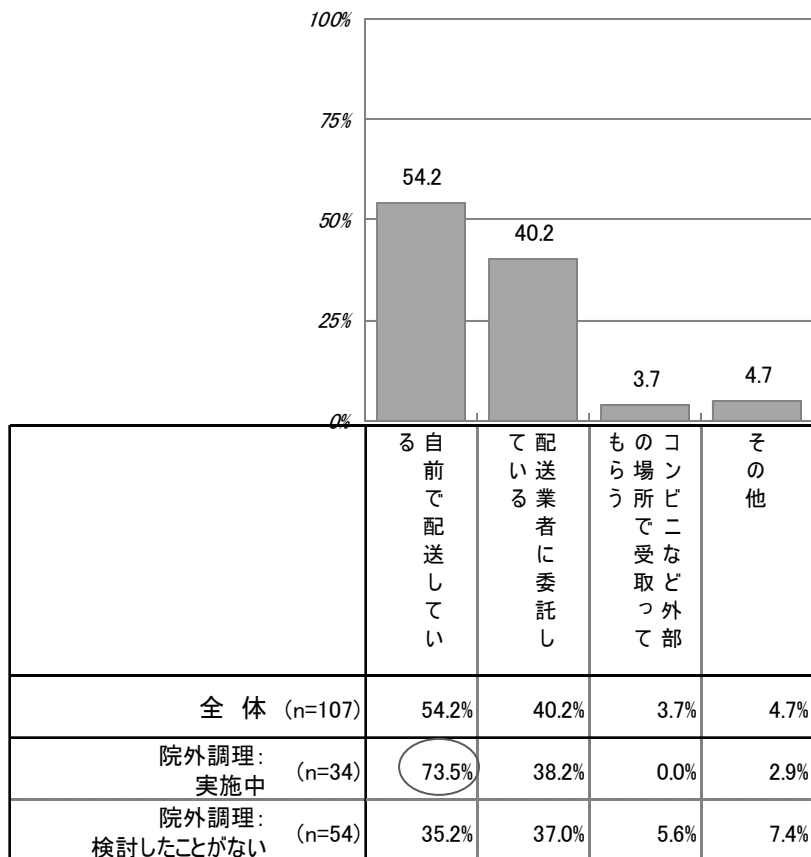
2. 院外調理の現状⑬～配送方法

配送方法（実施方法あるいは実施した場合の予定方法）は「自前で配送」が54.2%、「配送業者に委託」が40.2%となっている。

院外調理の実施状況別にみると、「実施中」の事業者では「自前で配送」が73.5%と高いが、「検討したことがない」事業者では「自前で配送」と考えるのは35.2%と低い。

13) 院外調理品の配送方法（実施方法あるいは予定方法）

図表 8.13 院外調理品の配送方法（実施あるいは予定方法）



■その他(自由記入):

- ・院外調理の計画がない／予定はない／全く考えていない
- ・現時点では判断しかねる

2. 院外調理の現状⑭～院外調理の開始に伴う委託先（院内調理）人員の処遇

実施事業者・非実施事業者に関わらず基本的には「他部署や近隣受託先への異動」の方針であるが、非実施事業者では「契約終了、解雇」という考え方をする事業者もある。

■院外（施設外）調理実施事業者の意見抜粋（23件）

- ・新規スタートのため異動・変更なし（2件）
- ・異動や配置換え（9件）
→「委託先への出向及び転籍異動」「欠員補充や他部署への配属」「法人内配置替え」「近隣受託先（近隣事業部）へ異動」等
- ・パートタイム勤務者比率の増加（2件）
- ・あまり変動（異動、人員削減等）がない（2件）
- ・自然減（1件）

■院外（施設外）調理「非実施」事業者の意見抜粋（41件）

- ・院外調理（セントラルキッチン）への配置換え（6件）
→選択肢として他の業務等への移籍もある
- ・転籍、別施設（給食業務）、配送等の別業務への配置換え（22件）
→「他事業所の人員補充に当てる」「通勤可能範囲内であれば異動」「グループ会社への移動（本人との面接した上で）」「人員不足の所へ異動」等
- ・雇用契約終了、解雇（8件）
→「希望施設への異動、雇用契約満了で終了」「解雇又は別業体の配置替え」「配属できる現場を公表し、退社希望の方には退社して頂く」等

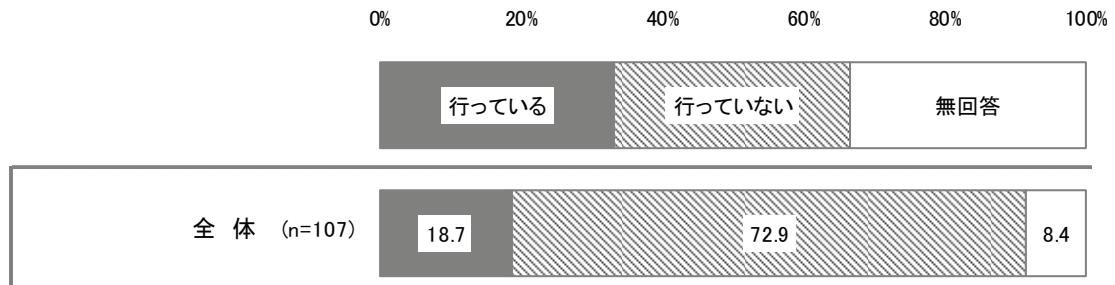
3. 治療食等の在宅配食サービス①～実施状況

在宅配食サービスを行っているのは18.7%（20件）であった。

配送方式は「冷蔵方式」「常温方式」が共に40%、「冷凍方式」が20%となっている。

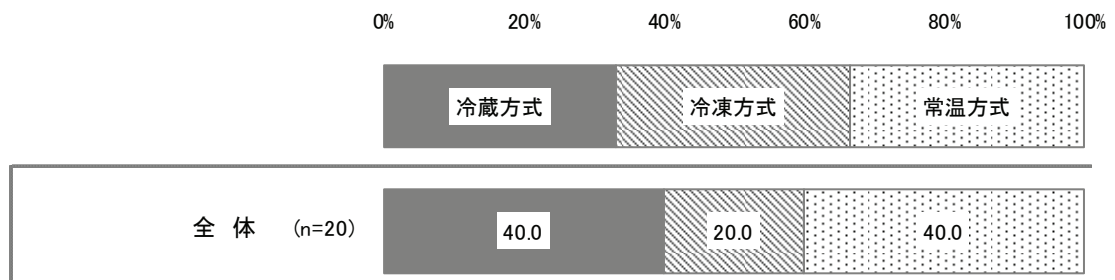
1) 在宅配食サービスの実施状況

図表 9.1 治療食等の在宅配食サービス実施状況



2) 配送方式（温度）

図表 9.2 治療食等の在宅配食サービス～配送方式（サービス実施事業者）



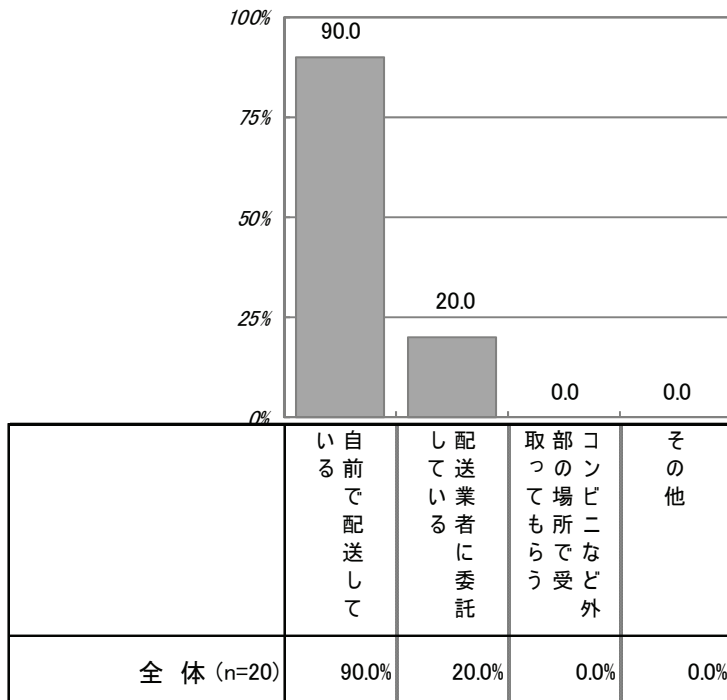
3. 治療食等在宅配食サービス②～宅配方法とエリア

配送方法は「自前で配送している」が90%（18件）、「配送業者に委託している」が20.0%（4件）である。

宅配エリアは「同一市区町村」が40.0%（8件）で最も高く、次いで「複数の市区町村」が30%（6件）と比較的狭い範囲での配食となっている。

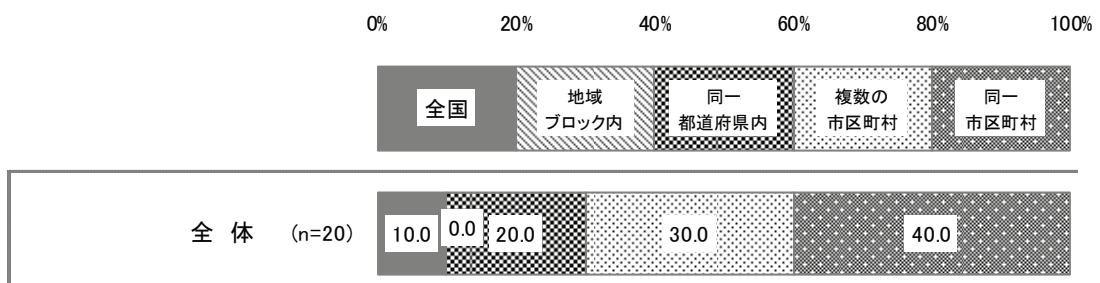
3) 配送方法

図表 9.3 治療食等の在宅配食サービス～配送方法（サービス実施事業者）



4) 宅配エリア（範囲）

図表 9.4 治療食等の在宅配食サービス～宅配エリア（サービス実施事業者）

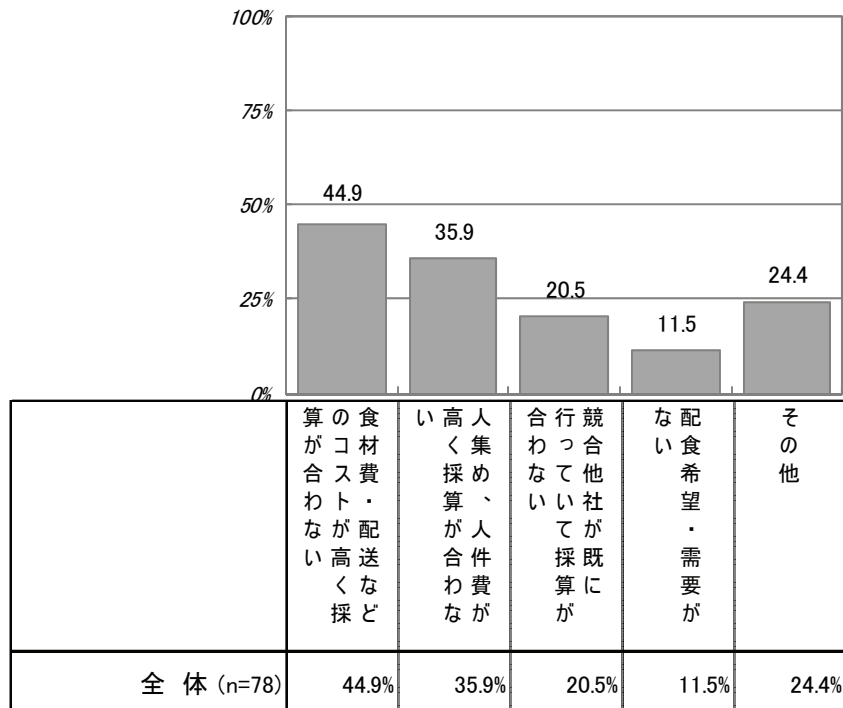


3. 治療食等在宅配食サービス③～サービスを行わない理由

治療食等宅配サービスを行わない理由として「食材費・配送などのコストが高く採算が合わない」が44.9%、「人集め、人件費が高く採算が合わない」が35.9%と高くなっている。

5) 「治療食などの在宅配食サービス」を行わない理由（複数回答）

図表 9.5 治療食等の在宅配食サービスを行わない理由（非実施事業者）



■その他(自由記入): 記入のあった16意見より抜粋

*衛生面の不安

- ・食中毒
- ・衛生管理

*余力がない

- ・業務に余裕がない
- ・医療、介護、福祉施設の提供が限界

*設備等の問題

- ・対応できる設備がない
- ・商品の保管場所などの問題

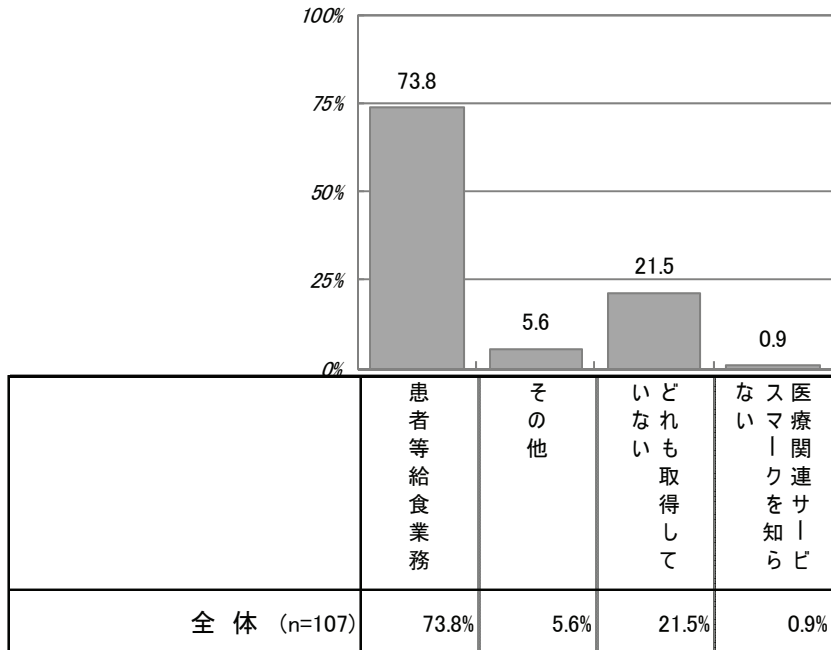
*実施を検討していない

- ・具体的に考えたことがない
- ・会社方針にそぐわない (おいしい食事の提供が会社方針)

4. 医療関連サービスマークに関して①～認知・取得状況

「患者等給食業務」のサービスマーク認定を取得しているのは73.8%。
 なお、医療関連サービスマークを「知らない」という回答は0.9%（1件）。

図表 10.1 「医療関連サービスマーク」の認知・取得状況



■その他：

- ・院内清掃：5件
- ・寝具類洗濯：2件

4. 医療関連サービスマークに関して②～「院外調理」認定制度化

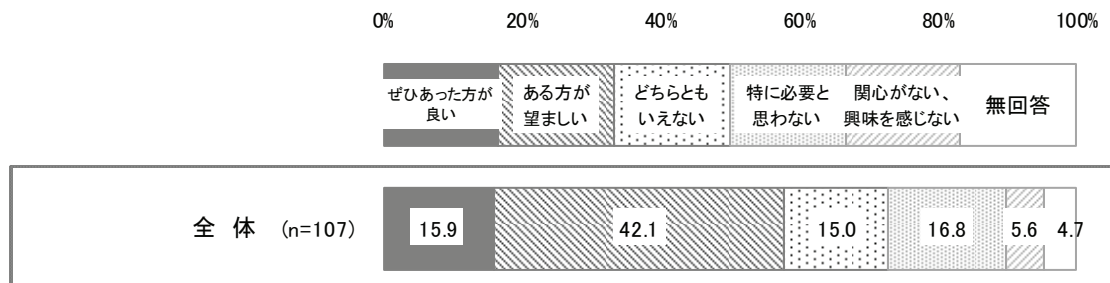
院外調理の認定制度について『ぜひあった方が良くある方が望ましい』の合計が58%であった。

院外調理の認定制度が発足した場合、サービスマークの取得意向は「内容を見てから考えたい」が43.9%と最も高くなっている。

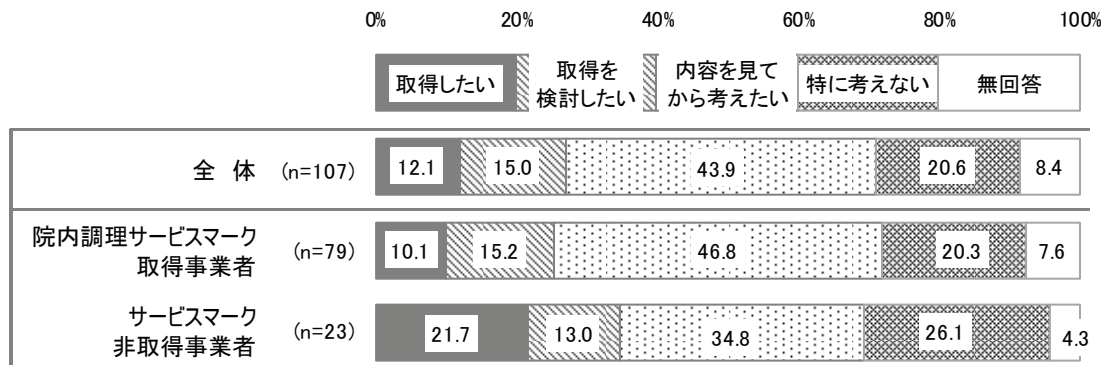
『取得したい+取得を検討したい』の合計は27.1%である。

「サービスマークを取得していない事業者」では（回答数は23事業者と少ないが）『取得しない』が21.7%と「院内調理サービスマーク取得事業者」の10.1%より高くなっている。

図表 10.2 「院外調理」認定制度化への評価



図表 10.3 「院外調理」サービスマークの取得意向

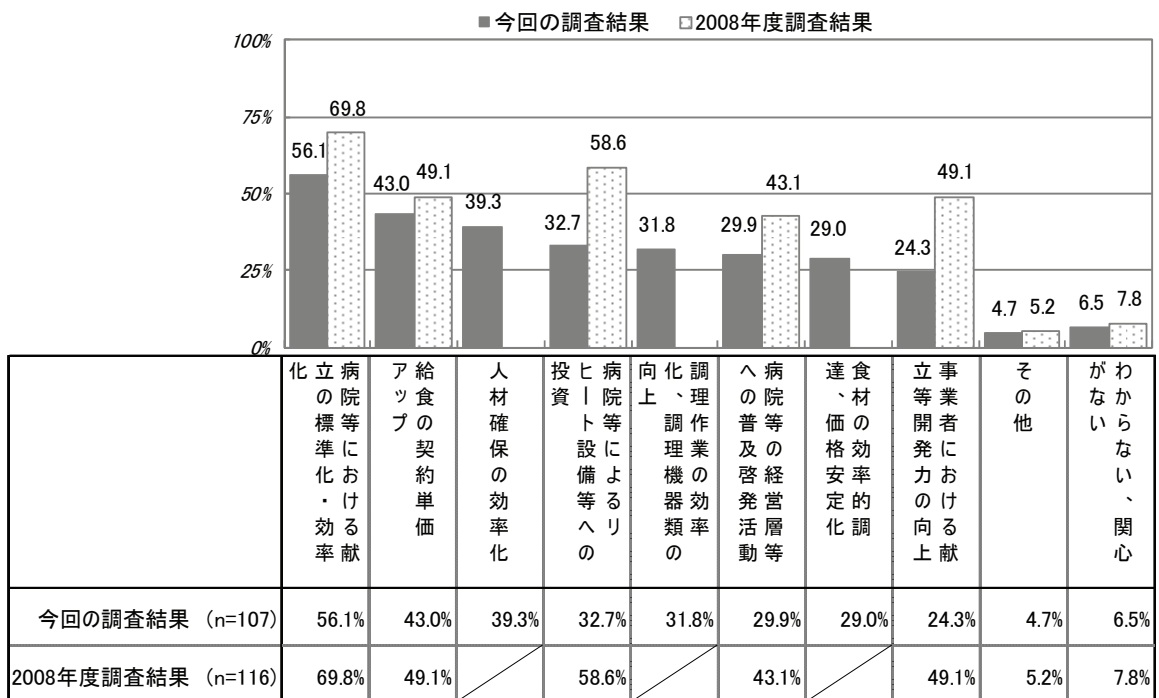


4. 医療関連サービスマークに関して③～院外調理普及への課題

院外調理の普及への課題として「病院等における献立の標準化・効率化」が 56.1%で最も多く、次いで「給食の契約単価アップ」(43.0%)、「人材確保の効率化」(39.3%)となっている。

2008年度の調査結果と比較した場合、選択肢が今回調査では増えているため単純に比較はできないが、「病院等における献立の標準化・効率化」が2008年度も最も多く69.8%、次いで「病院等によるリヒート設備などへの投資」(58.6%)、「給食の契約単価アップ」(49.1%)が多かった。

図表 10.4 「院外調理」普及への課題



■今回結果のその他意見（自由記入）：（5意見）

- ・おいしさの追究
- ・配送方法の改善
- ・投資コストが合うか
- ・衛生上の担保
- ・メニューの簡素化がないとむずかしいと思う

5. 院外調理などに関する自由意見

■院外(施設外)調理・実施事業者の意見抜粋(記入あり3件)

- ・3件いずれも「今後の労働人口減少・人件費の上昇」から「院外調理が今後重要になる」という認識である。
- ・(メニューに関して)自分の病院に合わせたいという要望が捨てきれない。
- ・業務集約化(献立の標準化・効率化、個別・嗜好対応の整理等)が必須ですが、病院・施設栄養士様にご理解を得る事が出来ないケースがある。

■院外(施設外)調理・非実施事業者の意見抜粋(記入あり23件)

1) 個人対応、メニューの細分化の見直し(7件)

- ・病院、施設側(特に栄養士)の患者(入所者)サービスの向上⇒細分化と個人対応の流れが、作業性の悪化とコストの増大を招いてきた。
- ・工場で受託する複数の病院の献立が統一できれば、院外調理のメリットは大きいと思う。
- ・病院給食は、食種が多く、同地域内で、相当数の受託先がないと効率的な運営ができない。
- ・病院ごとに、院内基準が異なりさらに細かな対応が必要となれば院内作業(形態食)を院内に残すなどしないと、院外のセントラルキッチンでの効率は図りにくい。
- ・全体的に内容が細かすぎる、ごはんにしてもある病院では10g位の盛付等や嗜好的な事での食材の好みまで対応している。施設で人参抜きやピーマン抜きまで入居者の意見を聞く事をサービスの一環と思っている所があります。
- ・病院内(特に栄養士)で、献立について希望者が多く、妥協する、協力する考えが出来ない人が多いと感じます。

2) 労働人口減少・人材確保の問題(6件)

- ・労働者人口の減少と、労働コストの増大は、この業界を直撃している。
- ・今後、確実に人材不足になるため院外調理は必要だと思っている。
- ・人手不足による人的コストの増加は、非常に厳しく、外国人労働力の投入の検討を始めた。

3) 衛生面の問題、食中毒の懸念(5件)

- ・(セントラルキッチン)等で調理してから配送となると衛生面での問題点があると思われる。
- ・衛生面での管理についてノウハウの習得と課題があると思っている。
- ・食品の衛生管理に於いて、その対象は拡大するより、むしろ限定的で有る方が、事故の確率は格段に下がると思う。

4) 流通の問題(3件)

- ・配送には難しさがある。コストに見合う収益が上げられるかが見通せない。
- ・配送の衛生面に関して、どれだけお客様に理解が得られるかが課題ではないか。

5) その他

- ・美味しくないと、飽きない献立ときれいな盛り付けが重要視される。お弁当がそのまま入った様なものだと、院内調理の方が美味しく、結果、お客様のQOLにつながる。
- ・院内調理が制度化されているなら院外調理を制度化しないのは不自然な話ではないか。

Ⅲ 調査結果のまとめ

Ⅲ 調査の結果まとめ～案

1. 病院の調査結果に関するまとめ

1) 患者等給食の現状

①院外調理実施比率

院外調理を実施しているのは回答病院全体 261 件中 5 件(1.9%)であった。

②院外調理の検討状況

「検討したことがある(検討中である)」は全体 261 件中 34 件(13.0%)とそれほど多くはなかった。

「検討・実施したことがない」が 8 割を超える状態である。

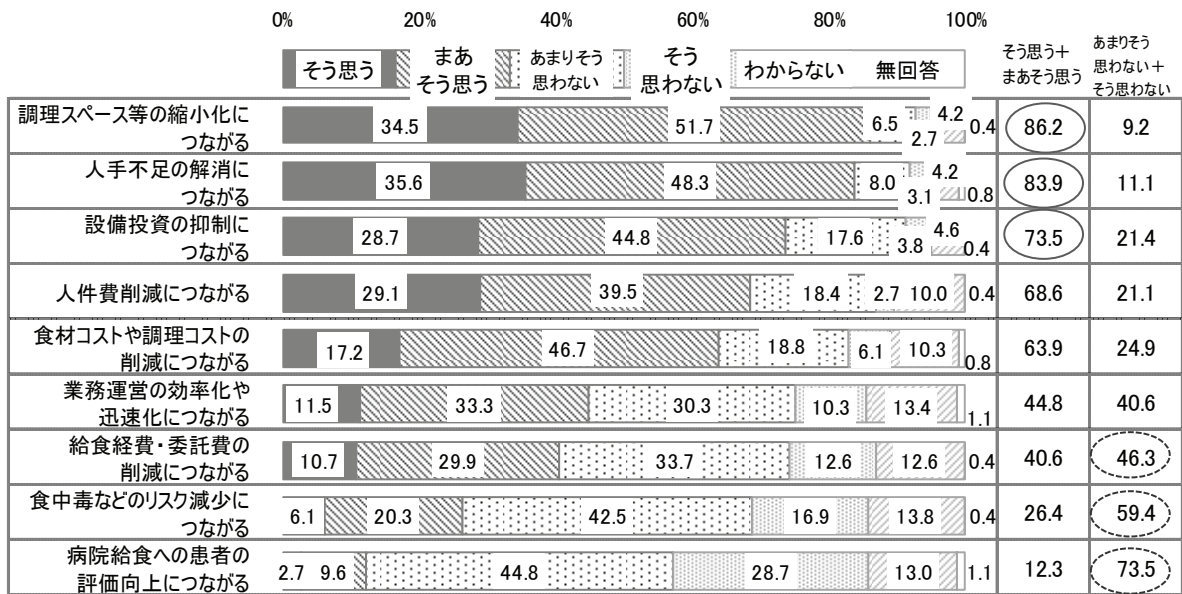
③院外調理に関する印象(認識)

・各印象についての『そう思う+まあそう思う』の合計比率が高かった項目は「調理スペース等の縮小化につながる」(86.2%)、「人手不足の解消につながる」(83.9%)、「設備投資の抑制につながる」(73.5%)であった。

・一方で、「給食経費・委託費の削減につながる」は『そう思わない』合計が 46.3.%と『そう思う』合計をやや上回っている。また「食中毒などのリスク減少につながる」は『そう思わない』合計が 59.6%と半数を超えている。

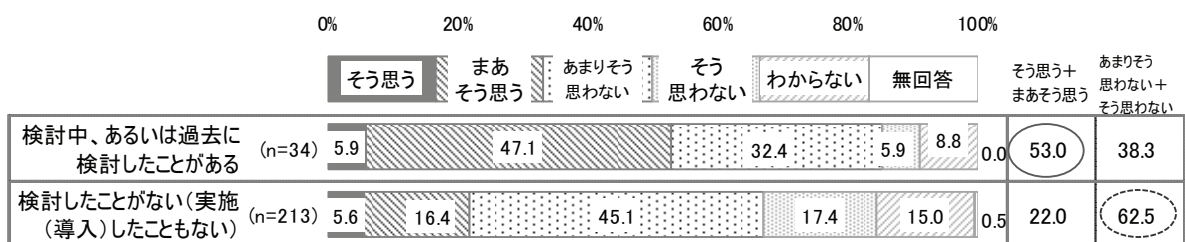
・「病院給食への患者の評価向上につながる」については『そう思わない』合計が 73.5%と高い。

■図表 2.4-1 院外調理の印象 (n=261) (『そう思う』合計数値の降順)



・なお、「食中毒などのリスク減少につながる」に関して「院外調理・検討経験あり」の病院(n=34)では、『そう思う』合計は 53.0%に対し「院外調理・検討経験なし」の病院(n=213)では同じく 22.0%と、検討することにより院外調理に関する知識を得た方が、衛生面の不安感は低いと見て取れる。

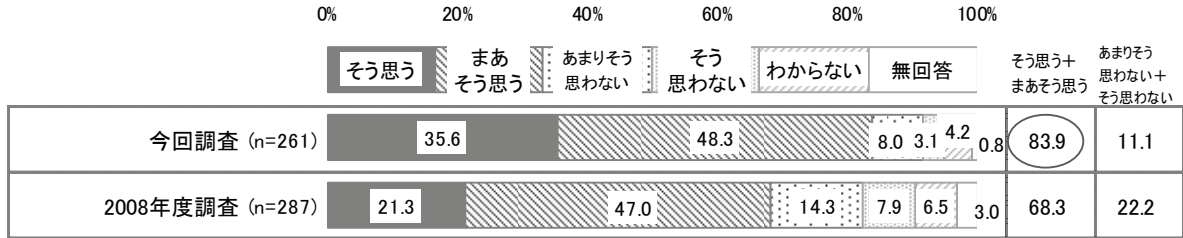
■図表 2.4-3 (再掲) ~食中毒などのリスク減少につながる



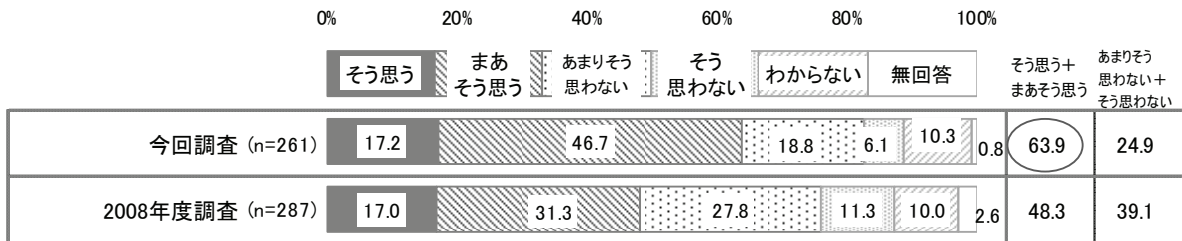
④2008年度の『院外調理で行う患者等給食業務に関する調査』結果との比較

院外調理の印象に関して『そう思う』+『まあそう思う』の合計の差を見ると、「人手不足の解消につながる」(68.3%→83.9%)は15.6ポイントアップ、「食材コストや調理コストの削減につながる」(48.3%→63.9%)も同じく15.6ポイントアップと2008年度調査と比べ今回は大きく上昇している。

■人手不足の解消につながる



■食材コストや調理コストの削減につながる



2) 院外調理の導入に関する課題

①アンケート選択肢の結果

- ・院外調理普及への課題として、「食材の効率的調達、価格安定化」(48.7%)、「事業者における献立等開発力の向上」(42.5%)が高くなっている。
- ・『院外調理・検討経験あり』の病院(n=34)で「院外調理を導入した場合のデメリットと思われること」として多く挙げられたのが「初期導入コストがかかる」(55.9%)「配送・輸送コストがかかる」(52.9%)であり、「患者等の評価向上につながらない」も38.2%となっている。

②自由意見

- ・「病院給食における細かい要望への対応」を求める意見が多く、「食形態(きざみ、ミキサーなど)への対応」「当日の食数の変更への対応」「(家庭的雰囲気などの)オリジナリティが出せるか」等が挙げられている。この点については2008年度の調査においても多くの意見が出されている。
- ・「人手不足」に関する問題も意見が多く、院内調理のための人材確保がより難しくなってきた場合、「院外調理」の導入が必要となってくるという意識を持つ病院もある。

3) 医療関連サービスマークに関する評価

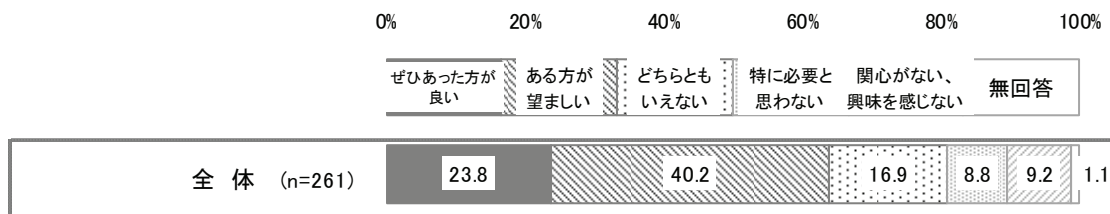
①「医療関連サービスマーク」(院内調理)に関して

- ・「医療関連サービスマーク」の認知率は62.8%。
- ・給食を外部事業者へ委託している場合、「サービスマーク取得を条件」としているのは36.7%、「優先事項の一つ」としているのは32.5%と合わせて約7割が外部事業者の選定に際して「サービスマーク取得」を重視している。

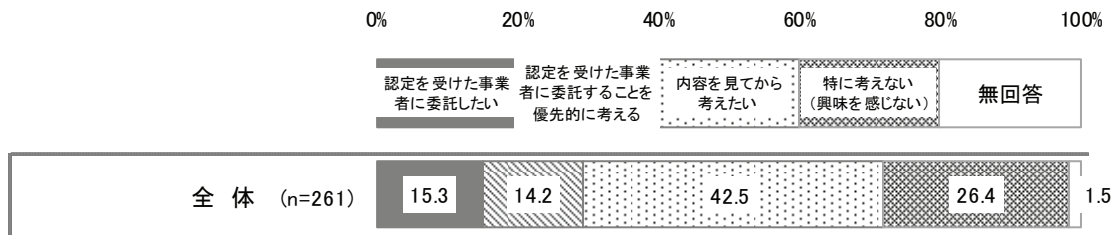
②院外調理の「サービスマーク認定制度」に関して

- ・院外調理に関して認定制度が「ぜひあった方がよい」は23.8%、「ある方が望ましい」が40.2%と合わせて64.0%となっており、制度化への期待が高いと捉えられる。
- ・院外調理の「サービスマーク認定取得事業者への委託」に関しては「内容を見てから考えたい」が42.5%と現状では「様子見状態」であり、制度の具体化が待たれると見て取れる。

■「院外調理」認定制度化への評価



■院外調理サービスマーク認定事業者への委託意向



2. 「給食事業者」調査結果に関するまとめ

1) 患者等給食の現状

①院外調理実施比率

・医療施設あるいは介護福祉施設等に対して「院外調理」を行っているのは 31.8%であった。

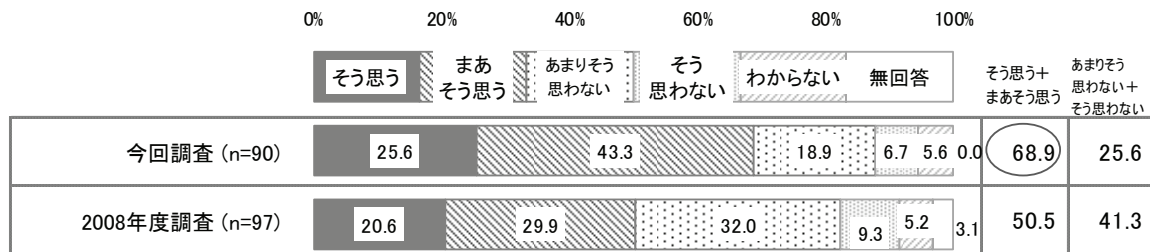
②院外調理のメリット（印象～委託機関[病院、施設等]側）

(* 数値は「そう思う+まあそう思う」の合計)

・院外調理を行う場合の「委託機関側」としては、「病院の調理スペース等の縮小化や設備投資の抑制につながる」が 90.0%、「病院の人件費削減につながる」が 78.8%とメリット項目を挙げる事業者が多い。一方で「病院給食への患者の評価が向上する」は 18.9%とかなり低い。

・2008 年度の調査と比較して「病院の給食経費・委託費の削減につながる」(50.5%→68.9%)は 18.4 ポイント大きく上昇している。

■病院の給食経費・委託費の削減につながる



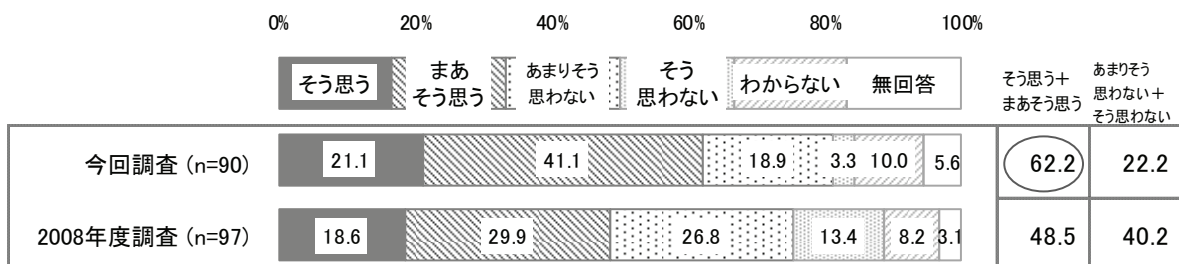
③院外調理のメリット（印象～受託機関[事業者]側）

(* 数値は「そう思う+まあそう思う」の合計)

・院外調理を行う場合の「受託機関側(事業者側)」としては、「食材コストや調理コストの削減につながる」が 72.2%、「事業全体の効率が上がる、スケールメリットが出る」が 68.9%とメリット項目を挙げる事業者が多い。

・2008 年度の調査と比較して「自社が保有する施設や設備の稼働効率が上がる」(48.5%→62.2%)が今回は 13.7 ポイント上昇しており、上記 2 項目も 10 ポイント以上上昇している。

■自社が保有する施設や設備の稼働効率が上がる



・院外調理を実施している事業者 (n=34) の意見として、院外調理を行うメリットとしては「調理作業の効率が良くなる」「料理の質を均一化することができる」が共に 61.8%であった。

一方、デメリットとしては「配送・輸送コストがかさむ」が 70.6%で抜きこんでいる。

2) 院外調理普及への課題

① アンケート選択肢の結果

・院外調理が今後普及するための課題として「病院等における献立の標準化・効率化」(56.1%)、「給食の契約単価アップ」(43.0%)、「人材確保の効率化」(39.3%)を挙げる事業者が多い。

② 自由意見

・現在、院外調理を実施している事業者の意見として「今後の労働人口の減少・人件費の上昇を考えると院外調理は重要になってくる」と捉えている。

一方で院外調理がまだ十分に普及していかない理由として「病院側のメニューに関する多岐の希望、個別対応」が煩雑性・コストアップを招いており、実施促進を図れない状況である。

3) サービスマークに関する評価

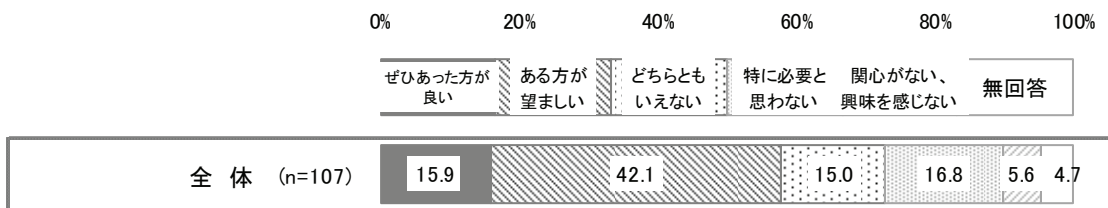
① 「医療関連サービスマーク」(院内調理) に関して

・今回のアンケート回答事業者の中で「(院内調理の)患者等給食業務」のサービスマーク取得事業者は73.8%であった。

② 院外調理の「サービスマーク認定制度」に関して

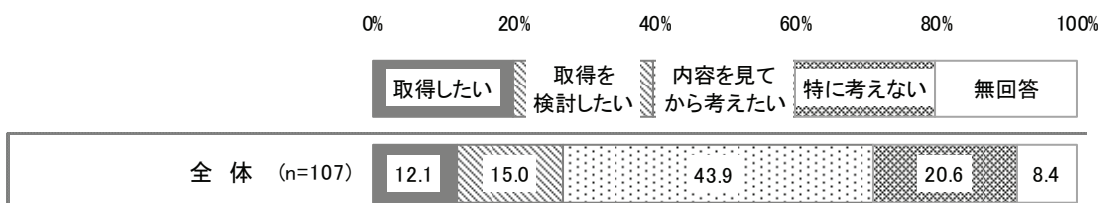
・院外調理に関する認定制度については「ぜひあった方が良い+ある方が望ましい」の合計は58%であった。

■「院外調理」の認定制度化評価



・取得意向については「取得したい+取得を検討したい」の合計で27.1%であるが、「内容を見てから考えたい」が43.9%で最も多く、認定制度が具体化すれば取得検討の意向が高まると考えられる。

■「院外調理」サービスマーク取得意向



3. 院外調理およびサービスマーク制度に関するまとめ～案

1) 院外調理の今後

- ・病院では患者等給食において、早朝の人材確保など「人手不足」の問題の解決方法としてセントラルキッチン(院外調理)という方法を考える病院もある。
- ・事業者としては、院内調理の外部委託に関して、人手不足で雇用確保、雇用コスト上昇の結果、院外調理に至る可能性が高いのではないかと予測している事業者もある。

2) 院外調理の問題点

- ①患者等給食における個々の対応
 - ・「献立の細分化」「当日の食数変更など」への対応が十分でない。
 - 献立の標準化・効率化に対して、病院側(栄養士など)の協力も得にくい状況である。
- ②衛生面の不安
 - ・「病院以外の場所での調理」しているため、病院側として状況を把握できないことや、配送途中の衛生管理など不安点が挙げられている。
- ③「品質」「味(おいしさ)」の問題
 - ・学校給食等で「味の評判」が今一つといった例が挙げられ、「患者様の満足度の低下を招く」と危惧する意見も出された。

3) 院外調理の認定制度化

- ・院外調理に関する認定制度については「ぜひあった方が良くある方が望ましい」の合計は病院、事業者で6割前後に達している。
- ・事業者側の認定取得意向、病院側の認定取得事業者への委託はいずれもそれほど高くないが、具体的内容が決まっていないため、「内容を見てから考えたい」という回答がいずれも4割を超えており、具体化が待たれている。

院外調理の問題点として挙げられている「安全性に関する不安」については、院外調理を「検討した」病院と「検討していない」病院では正反対の結果が出ており、事業者が安全性に関して説明の際に、「医療関連サービスマーク」認定はさらなる安心材料となりえると考えられる。

病院側において院外調理に関する知識(ノウハウ)がまだ十分といえない状況が見て取られることから、給食事業者やキッチン等機器メーカーにおいて、セミナーや見学会の開催を行うことで院外調理の認知が広がると考えられる。

IV 調查回答

①病院自由記入欄一覽

②給食事業者自由記入欄一覽

IV 調査資料①（病院：自由記入欄一覧）

1. 院内調理検討経験ありの病院の実施予定時期

問9.「院外調理」を検討した結果、いつ頃には実施(導入)したいとお考えですか
付問9-1 上記のようにお考えの理由を教えてください。

問9:実施予定時期	付問9-1:実施予定時期回答の理由
1年以内くらいに	建物の建替えに合わせて
数年以内に	当院は病院単独ではなく、ケアハウス、老健、看多機等多岐に食事提供をしている上に今後特養、高住、配食などを検討しているので敷地内にセントラルキッチンを作り全て補助厨房を持たせながら運営できることを望んでいる
数年以内に	新厨房設計や調理体制変更などに合わせた部分的な導入であっても検討価値があると思う。しかしながら、その時点での施設方針などと合わせる必要もあり、十分な時間をかけて検討する必要がある。
わからない(未定)	現状のハード面では無理と判断している。将来的に新棟を建築する際に法人として判断する
わからない(未定)	人手不足時に導入を検討する為
わからない(未定)	病院の経営側の判断のため
わからない(未定)	導入したかったのですが、県の認識が違い、当県での導入は困難と思います。(用地確保や資金など)
実施しない予定	委託料が高額になるため(見積の結果)
実施しない予定	メリットをあまり想定できない
実施しない予定	院内調理の方が味の面で良い
実施しない予定	コストメリットがない
実施しない予定	問25に回答。
実施しない予定	院外調理は、一定以上の食数が確保できないと収支均衡が難しいため。
実施しない予定	現状の食事の評判が良いため
実施しない予定	人件費は、あまりかわらないのでは?と思う。食数、食形態が直前になって変動するので予備分考えるとコストがかかる
実施しない予定	増床に伴う調理エリアの改修を検討した時に、工事期間中のみの一案として考えた。工事期間中の衛生管理が出来る盛りつけ室の確保が困難であった。
実施しない予定	院外調理にすることで、院内に主厨房は不要となり、その分の設備投資、スペース、光熱水、人件費、大量購入による食材費の削減は可能と思われる。ただ、院内調理ゼロは、ありえないので、設備、スペース、光熱水、人件費がゼロにはならない。また、福祉施設や精神学科病院は、給食として一律(治療食も含めて)の内容でもよいが、食数や食事内容の変更が大きく、食欲不振者への個別対応を求められる急性期病院では、評価向上につながらず、患者のメリットは少ないと思われる。
実施しない予定	病院の立て直しの際、検討したが(約10年前)院内調理が決定されたため

2. 在宅配食サービスを行わない理由

問 19 「治療食の在宅配食サービス」を行っていないのはなぜですか。

問19 在宅配食サービスを行わない理由～5.その他
そこまで事業展開していない
ニーズがない
委託契約に見込でいない
在宅配食を行っている業者を紹介する
栄養指導で対応
そのような仕組みはない
他の施設・病院に転院
治療食でない配食サービスは実施
そこまでの必要性を考えていない
院内に設備がそろっていない
地元自治体で実施しているため
リスクが大きい
産科だから
業者で配食をしている所へ紹介をしている
考えていない
おいしくない
病院として検討したことがない
病院が配食サービスを行うという質問の主旨であれば検討したことはありません。患者さんの要望により配食サービスの紹介はしていますし、配食サービスを行う事業者もあります。
管轄外
必要性を検討していない
在宅配食サービスに関する知識がなかった
設備がない
考えていない
治療食の必要がない
希望者には他会社のパンフレットの配布
外部事業所等を利用して頂いている。
今のところそこまでの余裕がない
紹介のみ実施している。
当施設では業務的に任えない
考えたことがない
設備がない
検討したことがない
在宅配食サービス業者の紹介なら行っている
近隣に宅配業者があるから
病院の為の施設であって配食は専門業者がやるべき。
システム上行なえない
院外向けの業務は考えていない
自身で対応してもらっているから
配食を行っている業者を紹介している
食中毒発生を危惧するため
対象者がいない
他が実施している
退院の実績がない(福祉施設で最終の住居となっている)
パンフレット等は配布するが選択は患者にまかせている。
患者給食対応だけで手いっぱい
余力がない
病院として配食サービスまで実施できる体制でない。費用の持出し等負担が大となる可能性が大きい
ため
その発想がなかった

問19 在宅配食サービスを行わない理由～5.その他
衛生面で責任がもてない。配達や事務など管理が出来ない。調理場のスペース物品、機具などや人手が足りない。
検討したことがない
近くに在宅配食サービスを行っている業者があるため
業社のパンフレットの配布のみ。コンビニとのコラボ弁当（食塩量2.0g未満エネルギー500kcal程度）を宅配する提案があったが、献立内容にさらに制限が加わり、調理工程、栄養価等いろいろな面で安全性が確認出来なかったため、断る。
スペースの問題等
県立病院であるため、配食サービスは行うことができない。
紹介業者があるため必要としていない。
院内提供のみの対応しかできない
考えた事がない
施設が考えていない
要望やニーズを調査していない
行いたいと思うができていない
衛生面の管理が心配
検討したことがない
他に行っている業者が複数あるため
検討したことがない
退院後の指導は行っていない
検討したことがない

3. 院外調理の普及のための施策

問 24.病院給食において「院外調理」がより普及するために、どのような事柄を求めますか。

問24.院外調査普及への課題～9 その他
味や食材の質の良さ
患者1人1人への対応力
現在よりも安くなること
入院時食事療養および特別食加算の増額
院外を普及させる意志なし
院外調理を行う業者が近くにあること。
配送の安全性・安定性
考えていない
周知活動
個別対応できることを一番に求める。(柔軟な対応)
安全の担保
個別対応に応用が効き、スピーディーに対応できること
美味しさ、見た目も
安全な食材、価格安定、美味しい
使用食材の質の向上
安全性、味
説明会・研修会の実施
広域災害時の給食確保
衛生管理の徹底
食の安心安全の不安
安定供給の信頼度(保証)

問24.院外調査普及への課題～9 その他
おいしさ
個別対応の充実
優れた衛生管理
院内調理よりおいしい
患者さんの状態に応じてきめ細かい対応
衛生面の安全性
食の安全性
個別対応、緊急時対応
調理現場の衛生管理の標準化
法関連の規制緩和
どのくらい病院環境に合わせられるか
患者様からのニーズに即応えられる対応力

4. ご意見・ご要望

問 25.病院等の施設給食における院外調理の役割・意義、あるいは問題点・課題についてのご意見

Q4患者等給食実施形態	問25 意見・要望
院内調理（直営）	最近特に病院給食を業務とする調理師志望が少ないのか求人しても応募なく苦慮している現状がある。業務効率、職場環境を整え、ワークライフに合わせた組織の中で力が発揮しようとする集約して均一化したセントラルキッチン仕様の仕組みが必要と考えるノウハウをお持ちであればご指導宜しくお願い致します
院内調理（直営）	人材確保が難しくなっているので「院外調理」が必要となってくると思われます。しかし、個別対応だったり地産地産の食事の提供を行うことを考えたら難しいと思います。又、地域的なことを考えて、配送に時間がかかるようではあれば衛生的にも問題がでてきます
院内調理（直営）	秋田県にはセントラルキッチンを業とする業者はない。業界最大手の業者の担当者へ、院外調理制の確立、県への進出はできないかと訊ねたことがあるが、現状では難しいとの回答があった。利用を検討したいが、それ以前の問題と思っている。
院内調理（直営）	常食など食種が単一で普通の形態であれば利用のメリットもあると思うが、当院のような透析施設ではいろいろな制限がありそれに対してどこまで応じてニーズに沿えるのか、業者側の課題も多いと思われる。
院内調理（直営）	給食委託については、安全管理面、コスト面、人材確保等の面で非常に優れていると思いますが、病院独自の調理に関するポリシーが埋没してしまうのではないかと危惧しています。
院内調理（直営）	人材の確保が厳しく直営を維持していく事が難しい。また、外部委託においても同じ状況があり、今後、患者様の食事の提供については、院外調査が地域によっては注目されていくことが予想される。
院内調理（直営）	直営給食の場合、調理員の人材確保が困難。調理員の管理等が管理栄養士の負担になり病棟業務に影響が出やすいのが問題点となる。しかし、献立権が病院側にあるため患者の声が反映でき評判は良いので院外調理・委託給食は最終手段との判断となった。
院内調理（直営）	1. 設備投資および初期導入コストについて具体的に知りたい。2. 食形態(きざみ食、ミキサー食、ソフト食etc)にどこまで対応できるのか。3. 衛生面でどこまで対応できているのか。4. セントラルキッチンが病院給食に対応がむずかしいのではないかと。
院内調理（直営）	個々人の対応がどこまで可能か、入退院が非常に多いので人数の把握、注文数の変動に対応できるかが当院では疑問です。料理を数品でも院外調理にすると、人件費、機器が減ることも利点です。機器の修理、維持には多額のお金がかかるため簡単な機能の機器で調理できる(温めるだけなど)のは、院外調理の良い所だと考えています。
院内調理（直営）	・食数変更の対応(急性期病院の場合、入院・退院による食数変動が大きい)・院外調理施設からの配送中の温度管理など衛生面
院内調理（直営）	家庭的な雰囲気と給食に打出せるかが？
院内調理（直営）	院外調理の詳しい状況がわからないのが本当のところ。一番に心配なのが衛生面です。病院等は患者さんへの細かい対応ができるのか、急な病変への内容変更等、サービス低下にならないか、課題は多々あると思いますが、給食業務の一番の問題の人手不足の解消にはつながると思います

Q4患者等給食実施形態	問25 意見・要望
院内調理 (直営)	人員確保が困難な現在、食材費の高騰など様々な事より、院外調理は有効と思ひ、当院でも検討しました。しかし、国が認め他県では認められている事が、当県では認められず、計画も頓挫している状態です。もっと病院給食の充実を図るため、国や自治体にもっと現状を知っていただき、運営しやすい体制を整えていただきたいです。又、同じ事でも委託は許され直営では許されないなど、意味のわからない理不尽な事もあります。高い食材で人員を確保し、患者給食のサービスの向上に日々努力している直営の病院に院外調理を含む、様々な事を改善していただきたい。
院内調理 (直営)	働き手不足の中では、院外調理というものはさけて通れないと思う。また当院のような田舎にある病院では、委託業者もなかなか見付からないので、院外調理で近隣施設と連携を図ると委託業者も参入も検討して頂けるのではないかと思います。
院内調理 (外部委託)	院外調理は、安全(感染)が保つことが出来る力が課題だと思う。
院内調理 (外部委託)	院内外調理問わず人材確保が難しくなっている。人手不足＝質の低下が問題となっており、調理(給食業務)をどうのという検討したいが困難であると感じている。
院内調理 (外部委託)	1)病院施設を建替える場合に、調理場の確保及び厨房付帯設備に相当の金額を要する。この際には、院外調理により、大幅な設備投資の節減に努めたい。2)この院外調理のサイトが遠方であると運搬、物流コストが上昇しランニングコストが高くなってしまうと導入メリットが無くなってしまいますので、如何に事業者メリットが出るか外部委託より有益なモデルとならないといけない。
院内調理 (外部委託)	老人ホーム、老健、などには良いと思いますが、病院では食種が多く、毎回人数変動、食種変更あり、使用するのは困難と思われる。又、都市では出来るかもしれないが、その他は難しい。コスト面も実際にさがるかギモン。中身をわかりやすく、何が出来、どこまで対応し、ニーズに合わせる事が出来るのかをまずは創りたい。
院内調理 (外部委託)	・コストダウン・品質向上
院内調理 (外部委託)	早番などの入員確保に苦勞している地域の施設にとって、院外調理は朗報だと思う
院内調理 (外部委託)	外部委託業者の人員不足を主因として業者からの委託契約の見直し(委託料の改定等)があり、施設給食の見直しを行なう機会が時々有るため、アンケートの内容については開示していただきたいと考えます。
院内調理 (外部委託)	病院における食の重要性や臨床的意義を考える時、個々の病態に応じた食事形態や内容、スピードが求められてくる中、院外調理でどこまで対応できるのかという事に不安や疑問を感じている。人材確保が難しいという現状は十分に理解しているが、配送コストを考えたり、冬期間の交通事情を考えると、導入に前向きにはなれない。
院内調理 (外部委託)	退院後、通院中の患者様個人室の配食サービスは、一人暮らしの方や忙しい生活を送られている人、又は指導をしている栄養士にとって魅力的です。ただ必ず問題となるのは経費の面です。実際、利用が必要な方々に適した価格やサービスを考慮し、取り入れてくださると良いと思います。
院内調理 (外部委託)	人手不足がさげばれている中で院外給食が実施出来れば良いと思います。
院内調理 (外部委託)	北海道には、院外調理をする委託業者がないためイメージしにくいですが、調理をする職員が確保でき、衛生的に安全な食事を安定して提供できるのであれば、今後普及する可能性はあると思う。しかし、食事のおいしさや個性への対応が難しいのではとの危惧があるため院外調理の普及を積極的に希望しない。
院内調理 (外部委託)	当院小児専門病院のため参考となる回答ができません
院内調理 (外部委託)	院外調理における衛生的に問題がないという厚労省の立場への納得できる追加登料、データを蓄積してほしい。また、全国的にも人材不足であるこの業職の問題点をより大きな場で検証していただき、国の補助金や体制加算など金銭的な支援施策を受けるのもひとつではないかと考える。未だ、全国での導入実施へ広がらないのも、こうした支援の視点があれば解消できるかと思われ、団体的な活動促進を図るべきだと思います。
院内調理 (外部委託)	現在食事を提供している事業所が、病院、老健、特老、養護と複数になる為、セントラルキッチンを考えた事はあったが、メインキッチンにできる厨房と、配達システムに問題があった。それぞれの施設の特色を、考えると施設内が安心。

Q4患者等給食実施形態	問25 意見・要望
院内調理 (外部委託)	学校は、設備費削減で給食センター方式が増え、1回の食中毒が大規模化した。この際、学校ならば家庭から弁当を持参することで対応ができるが病院ではそうはいかない。365日、いつでも病気別やアレルギー対応等の個別対応食を注文し、数時間で千、万単位を作って届けてくれる保証がなければ、院外調理はリスクがありすぎてとても頼むことはできないと考える。また、直前の食数変更や内容変更にも対応できなければ、施設ごとの特色あるサービスもなくなり、サービスの低下を免れることができないものとする。リスク対応においても、院外調理が不能になった場合に備えた長期保存可能な備蓄食品を大量にストックしなければならないことを考えると、経済面のメリットもどれだけ残るのが疑問である。備蓄食品を用意するにも、院内厨房に機能として高価な厨房機器(温冷配膳車、コンビオープン、食器洗浄機)を持ち合わせる必要があり、保守点検経費を勘案すると経済的なメリットは少ないと思われる。
院内調理 (外部委託)	常に人員不足のため、院外調理も人員確保のためには、一つの方法であると思う。病床数の少ない病院で、個人対応をできるだけしたいと考えているので、院外調理への変更は考えていない。
院内調理 (外部委託)	「院外調理」ができる程、単純な食種でなく個別対応が多岐に渡り、30分前10分前にも食事変更に対応してもらわないといけない。又、調理現場がみえないと指導も指示も出しづらいため、今のところ院外調理は考えていない。(献立作成、発注が病院業務のため)一番課題かと思われるのが、院内であれば配食時間の5分前10分前でも病棟やDrから電話1本で、個別対応が可能であり、食器も自助食器に盛付けまでして提供できるのが院外調理となると、どこまで対応してもらえるのかという点。又給食の巡回指導(医療監視時)においては、調理師にも患者の食べ具合をみにいくよう指導されています。そのあたりがどう対応されるのか気になります。
院内調理 (外部委託)	当院は急性期病院であり、食数の変動が多い(開始や変更)ため、院内調理でも毎食しめきり後の食種変更等に苦慮している現状です。院外調理となると、しめきりの時間は現在よりも更に早くなり、対応が難しいのでは、と考えます。また、アレルギー対応食や個人対応食(減塩食だがパンやうどんの希望があり、個別に献立を作成)が230名中20名近くいますが、院外調理はどの程度の対応が望めるのが疑問です。
院内調理 (外部委託)	院外調理は学校給食でも問題が生じており、子供同様患者も体力が低下しており衛生面が心配です。
院内調理 (外部委託)	・院外調理は急な変更などに対応出来るのか(例えば形態変更や予定数変動)が不安。・衛生面などどのようにチェックしていくのか不安点。チェック体制の確立が必要。(ちゃんと手順をおって作業が行われているかなど)
院内調理 (外部委託)	人材を集めることが困難になっております。院外調理の必要性もこの先上がるのではないのでしょうか、群馬県の立ち入り調査では、「医療関連サービスマーク」認定業者であるか、期間はいつまでかの確認を行っています。「医療関連サービスマーク」の認定が安心と安全の象徴であると認識しているので院外調理もその認定制度を発足させ、認定を得た方が良いと思います。
院内調理 (外部委託)	院外調理では変更数の調整がききにくい事が難点のひとつだと思う。院外調理+搬入後の調整まで対応できれば利用価値もあがると思う。
院内調理 (外部委託)	食種が多くない施設であれば効率化になると思う。そういう意味では、病院はきびしいのではないかなと思う。食材の温度管理等衛生に関する危惧もある。
院内調理 (外部委託)	当院でも委託業者の慢性的な人員不足が問題になっており、他病院でもそのような話を耳にします。近い将来、院外調理(セントラルキッチン)が必要になってくるのではないかと思います。
院内調理 (外部委託)	きざみ食等の対応はどうなりますか。調理したものを配膳まで、又、片づけ(食器等)はどうなりますか。人手に関してです。院外調理のことがよく理解していないまゝ記入させてもらってます。とんでもない質問になっていると思います。
院内調理 (外部委託)	院外調理は、緊急の入退院の多い病院、個別対応の多い病院には向かないと思う。
院内調理 (外部委託)	・病態による献立が複雑である事に加え、個人の嗜好も考慮が必要となっている為、院外調理への移行は困難であると思う。・食材費の設定が現行640円ではなかなか「美味しい」と思う献立の提供は厳しい現実がある。・衛生に関して調理作業が見えない事は不安要素として大きい。集中システムで食事毒が発生した場合、被害も拡範囲に渡るので心配。
院内調理 (外部委託)	院外調理は、その病院ごとに、食種、形態などが異なっており、こちらの要望する給食を提供してもらうことが難しいと考えております。味つけや、急な食事対応なども考えると、院内調理は様々なコスト面で、負担はかかるが、患者によりそった料理を提供できます。院外調理はこれから先の労働力の確保などにおいて、将来必要となってくる事だと思っておりますので、より充実した院外調理事業が、拡充していきますことを、望んでおります。

Q4患者等給食実施形態	問25 意見・要望
院外調理	当院では一部(主菜か副菜3品/日)院外調理(クックサーブ)と残りを院内調理にしています。開設当時は院外調理を主に考えていましたが、様々な形態への対応、味や匂い(魚の臭いがきつくなる)、食材の硬さの調節などの面で、再加工の必要性が増し、現在の方法となり、院外調理の良い面を実感できていないのが現状です。味・形態・硬さ・基準の統一化、また変動(数・形態)の締切時間と対応、今後ますます増えてくる個人対応等が課題と思われます。
院外調理	コストや人員の面から院外調理で委託することがすすめられている一方で、医療では患者個人に合わせることも求められています。実際、個人対応が必要であったり、経口を維持あるいはレベルアップさせたりするために工夫が必要であったりする患者は増えてきています。院外調理で全面委託した場合、細かな対応は断られる傾向にあり、対応に苦慮しています。大量調理と個人対応のバランスがたいへん困難だと感じています。(記入者:栄養部係長 管理栄養士)
無回答	業務の効率化や人件費削減等、経営的には良い面もあるが、問題は美味しさであり、患者様が実際どう評価されるかが一番大きな課題と思われる。

IV 調査資料②（給食事業者：自由記入欄一覧）

1. 院内調理検討経験ありの給食事業者の実施予定時期

問 15.「院外調理」を検討した結果、いつ頃には実施（導入）したいとお考えですか
付問 15-1 上記のようにお考えの理由を教えてください。

問15.実施予定時期	問15-1 実施予定時期回答の理由
1年以内くらいに	①人件費、特にパートタイマー賃金が大幅に上がるため。②人手不足。
数年以内に	労働力不足、人件費の削減、作業の効率化
数年以内に	今後、更に調理従事者の人員不足、人材不足を解消する為、院外調理は必須と考える。
数年以内に	調理師を中心とした労働人口の減少とコストの増大
数年以内に	得意先の要望に合わせての実施を考えている。弊社としては積極的には取り組むつもりはない。
数年以内に	人材の確保が難しいので、特に朝食において院外調理を導入したいが食種に添った提供が行なえるほどクックチルの体制が整っていない
わからない(未定)	病院側が必要としていない。
わからない(未定)	検討中の為
わからない(未定)	食品流通の仕組と合併し、セントラルキッチンを構想中
実施しない予定	CKから合理的に配送出来る範囲の販売額に対し、要する費用の損益分岐差は低くなく、あえて行うメリットを見いだせなかった。

2. 院内調理を実施した場合における現委託先の人員移動

問 18.「院外調理」をすでに行っている、あるいは今後「院外調理を始める」となった場合に、今まで委託先に派遣していた人員に関して（配属替えなど）どのようにされましたか（どのようにすると考えられますか）。（ご自由にご記入ください）

Q4.院外調理の実施、検討状況	問18人員配置転換
実施(医療施設含む)	派遣の継続
実施(医療施設含む)	スタートから院外調理なので変更なし
実施(医療施設含む)	継続雇用を実施した後、体制を改めた
実施(医療施設含む)	異動対応
実施(医療施設含む)	委託先への出向及び転籍移動
実施(医療施設含む)	欠員補充や他部署への配属
実施(医療施設含む)	・院外調理の本来の目的は、比較的大規模な事業所と契約していると思われるが、業務の効率化(労働時間の削減等)、食材の契約、ランニングコストの低減、衛生管理の徹底である。人員についてクックサーブ事業所で対応が難しい従業員、調理が不得手な従業員が配置される傾向がある。
実施(医療施設含む)	①パート勤務者の比率の増加(フルタイムスタッフからパート勤務者への配置見直し)②有資格者数の配置見直し(調理師→調理員等)
実施(医療施設含む)	新規分よりなので配属替等はなかった。
実施(医療施設含む)	人員不足分を補うために導入しているが、効果が少ない。
実施(医療施設含む)	作業工程の見直しによる労務時間の変更
実施(医療施設含む)	4～5名
実施(医療施設含む)	法人内配置替え
実施(医療施設含む)	勤務地変更している
実施(医療施設含む)	近隣受託先へ移動
実施(医療施設含む)	自然減に任せる
実施(医療施設含む)	食数、施設の特調に合わせて、資格や経験を考慮している。
実施(医療施設含む)	あまり変動(異動、人員削減等)がない。

Q4.院外調理の実施、検討状況	問18人員配置転換
実施(医療施設以外)	院外調理においても調理師は必要なので通常の勤務体系にしている
実施(医療施設以外)	人員を集約できた
実施(医療施設以外)	すべてが院外調理というわけではないのであまりかわらない。
実施(医療施設以外)	経験等より判断し、他事業部への異動を進める(近隣事業部)
実施(医療施設以外)	作業が簡素化されて、パート導入がしやすい
検討中・検討経験あり	調理センターを作り、労働力を集結する。
検討中・検討経験あり	配属替えをする。
検討中・検討経験あり	適正人員を変更し配属替えを行う
検討中・検討経験あり	現在の現地調理施設への配属替えを行う。
検討中・検討経験あり	配属替え
検討中・検討経験あり	近隣の施設への配転を検討する。
検討中・検討経験あり	クックサーブ(現地調理)希望施設への異動・雇用契約満了で終了
検討中・検討経験あり	残業が発生している委託先が多いので、シフト調整を行う。または、異動させる
検討中・検討経験あり	配置替え
中止した	現在中止中です
中止した	グループ会社への移動(本人との面接した上で)
検討したことがない	調理担当の配属替え
検討したことがない	配置替え
検討したことがない	近隣への異動を考える
検討したことがない	削減する。50%
検討したことがない	わからない
検討したことがない	栄養士及び受託管理責任者は当然配置するが、パート比率は大幅に上げることが可能となります。会社側はコストの追求だけでなく、それによって生まれるサービスの向上を考え、実施する必要があると思います。
検討したことがない	配属替えする
検討したことがない	他事業所的人员補充に当てる。
検討したことがない	極力、センターキッチンへ異動させたいが、無理な従業員についてはサテライト業務に当てらう。
検討したことがない	院外調理場に配置替えする。
検討したことがない	別の施設へ配属する。
検討したことがない	配属替え(異動)
検討したことがない	会社として、配属できる現場を公表し、退社希望の方には退社して頂く。
検討したことがない	人員不足の所へ異動。
検討したことがない	現地では人手を減らす方向にしたいと思います。
検討したことがない	雇用契約の終了となるのでは？
検討したことがない	特に考えていない
検討したことがない	製造業である本社へ配属したい
検討したことがない	配属替えを検討する。
検討したことがない	院外調理を行うセントラルキッチン勤務、及び配送者として願用。米飯・汁物調理の必要性が残り、法律等を含むと時短レベル
検討したことがない	社員については異動をし、パート・アルバイトについては通勤可能範囲内であれば異動をし、引き続き勤務をしていただくと考える。
検討したことがない	社内での配置替えを行う。
検討したことがない	業務等の変動に合わせて職場移動や担当分野の変更を考える
検討したことがない	調理師の業務削減にはつながると思います。キザミ・ソフト・ミキサー食等がどこまでセンター(セントラルキッチン)で出来るかが課題になるかと思っています。
検討したことがない	セントラルキッチンへの配属替えの可能性があるといます。
検討したことがない	解雇又は別業体の配置替え
検討したことがない	他の同様の業務のある職場への配置転換を命ずる。もしくは期間雇用者の場合、期間の満了をもって契約終了と到す事と検討しております。
検討したことがない	給食事業ではパート職員が70%を占めており、また受託病院の立場状況からパート職員については、配属替えは不可能である。
検討したことがない	他の受託先への異動を検討してもらう。院外調理を実施する受託先で人員確保が必要であれば打診する。
検討したことがない	配属替え

3. 在宅配食サービスを行わない理由

問 20 「治療食などの在宅配食サービス」を行っていないのはなぜですか。

Q4.院外調理の実施、検討状況	問20.在宅配食サービスを行わない理由(その他自由記入)
実施(医療施設含む)	検討中
実施(医療施設含む)	商品の保管場所etc. プレハブ冷凍庫とか
実施(医療施設含む)	定款による
実施(医療施設含む)	グループ会社が対応
検討中・検討経験あり	食中毒
検討中・検討経験あり	行おうと思っていない
検討中・検討経験あり	対応できる設備がない
中止した	利用者の人数が一定しない
検討したことがない	会社方針にそぐわない。おいしい食事の提供が会社方針
検討したことがない	業務に余裕がない
検討したことがない	保育園を対象として業務展開している為
検討したことがない	具体的に考えたことがない
検討したことがない	可能な設備がない
検討したことがない	衛生管理
検討したことがない	病院給食に特化しているため。セントラルキッチンを有しないためなど
無回答	医療、介護、福祉施設の提供が限界

4. ご意見・ご要望

問 25.病院等の施設給食における院外調理の役割・意義、あるいは問題点・課題についてのご意見

Q4.院外調理の実施、検討状況	問25. 意見・要望
実施(医療施設含む)	これから増々労働人口の減少が進む。スタッフの件費も上がる一方。ニーズはあるというか、それ以外にない。院外調理でどの施設でも同じメニューで問題ないと思われます。病院側があまりそういう考え方をしてもらえないのが今後の啓発活動に期待しております。
実施(医療施設含む)	今後の人材不足(労働人口の減少)により、病院給食のしくみ、運用方法について増々見直しを図らなければならない時代が来ていると思われます。まだまだ、顧客サイドは自分の病院に合わせたいという要望が捨てきれない中で個人対応形態(料理に応じた切り方を含む)等、多岐にわたっている。アッセンブリーシステムを充分理解した中でないと受託側も責極的になれない
実施(医療施設含む)	今後さらに加速する労働人口の減少、それに伴う人員確保の困難さが一段と高まり、院外調理の必要性が年々高まっていると感じております。問題点・課題①導入にあたっては業務集約化(献立の標準化・効率化、個別・嗜好対応の整理等)が必須ですが、病院・施設栄養士様にご理解を得る事が出来ないケースがある。※院外調理のメリットが出ない。②院外調理は現地調理より、契約金額が低くなると考えられているケースが多い事。※事業者側の設備投資、病院側の水道光熱費減・設備投資・調理スペース減などトータルでの金額算出が必要。労働集約型の緩和に向けて、役割・意義は重要であると考えます。
検討中・検討経験あり	病院、施設側(特に栄養士)の患者(入所者)サービスの向上⇒細分化と個人対応の流れが、作業性の悪化と、コストの増大を招いてきた。そこを見直さない限り、院外調理にシフトできない(し難い)し、事業社側はそういった顧客から離れていく。労働者人口の減少と、労働コストの増大は、この業界を直撃しています。流通の問題をクリアできれば、(後、現地にスタッフを配置して個別対応等しなければ)その状況に対応できる選択肢の1つと思われます。
検討中・検討経験あり	工場で受託する複数の病院の献立が統一できれば院外調理のメリットは大きいと思います。
中止した	病院給食の件費コストダウン計る目標が最大の目的だと考えられる。以上

Q4.院外調理の実施、検討状況	問25. 意見・要望
検討したことがない	院外での大量調理メニュー統一の壁があると思う
検討したことがない	クライアントは、それによってどれ程給食の契約単価を下げられるか…に対して期待はするが、大手給食会社は更に単価アップを目的としている。「院外調理」によって単価が上がっても、下がっても両方にデメリットに繋がると思います。医療関連サービス振興会倫理綱領から外れないように運営されることを望みます。
検討したことがない	①病院給食は、食種が多く、同地域内で、相当数の受託先がないと効率的な運営ができない。 ②病院ごとに、院内基準が異りさらに細かな対応が必要となれば院内作業（形態食）を院内に残すなどしないと、院外のセントラルキッチンでの効率は図りにくい。
検討したことがない	受託業者への負担が増大し、トラブルが発生し易いシステムである。病院関係のコストダウン策とは言えしわ寄せを業者に押しつけるべきではない。
検討したことがない	今の所、院外調理は考えていないが、社会的情勢などを見て、対応を検討して行きたいです。
検討したことがない	「手作り」を最大の特徴として、今日まで、運営してきておりますので、現時点では「院外調理」について検討しておりません。可能な限り、クックサーブを継続してゆきます。但し、人手不足による人的コストの増加は、非常に厳しく、外国人労働力の投入の検討を始めたところです。
検討したことがない	学校給食でも問題になっていますが、「美味しくない」です。そして飽きない献立ときれいな盛り付けが重要視されます。お弁当がそのまま入った様なものだと、院内調理の方が美味しく、結果、お客様のQOLにつながります。
検討したことがない	今後、確実に人材不足になるため院外調理は必要だと思っています。しかし、細かな対応を求められると難しくなってきます。ある程度病院の協力が必要だと思っています。
検討したことがない	集団食中毒のリスクが、より高まると思います。
検討したことがない	特にございませんが、今後ともご指導宜しくお願い致します。
検討したことがない	院内調理が理想と思いますが、諸事情でいずれ院外調理が普及していくのですね。弊社の問題は、現在、人材の確保です。
検討したことがない	弊社が受託している施設では、全面的に院外調理に移行することは考えていないが、人員確保が大変厳しい状況になると思われる。又、人員のレベル底下が進むと考えており、完調品、一部調理品等の利用も考えている。
検討したことがない	院外施設を動かすには量的に見合うお客様が必要となる。それなりのレベルの施設を作ればコストも高くなるのは必然でありコストに見合う収益が上げられるかが見通せない。配送には難しさがある。
検討したことがない	センター（セントラルキッチン）等で調理してから配送となると衛生面での問題点があると思います。問6のようなさまざまな方法がありますが、どれだけお客様に理解が得られるかが課題ではないでしょうか。
検討したことがない	受託施設の増加に伴い、院外のセントラルキッチンでの調理を実施したいと考えています。人材確保が困難な昨今において、その打開策のひとつと思われます。
検討したことがない	院内調理が制度化されているなら院外調理を制度化しないのは不自然な話ではないでしょうか？
検討したことがない	食品の衛生管理に於いては、その対象は拡大するより、むしろ限定的で有る方が、事故の確率は格段に下がると思います。しかし、その反面、労働力の確保については人件費高騰のみならず求職者の減少と相まって、日毎に単価は上昇し、労働者の確保は難しくなっている為、安定した事業として委託は限界が生じています。よって今後院外調理へのニーズは増々高まると思われます。
検討したことがない	当社では院外調理の実施について、検討（具体的な）はしたことがありませんが、現在どこの受託先でも人員不足による問題を抱えている為、人手が無くとも食事提供が可能になる手段としては今後、責務的に取り組む必要があると考えております。また、実施するにあたり、調理機器の向上導入もそうですが、衛生面での管理についてもノウハウの習得と課題があると思っております。
検討したことがない	現在のメニューの統一化をして行かなければと思います。各病院で違う約束食事では仲々出来ないと思います。全体的に内容が細かすぎる、ごはんにしてもある病院では10g位の盛付等や嗜好的な事での食材の好みまで対応している施設で人参抜きやピーマン抜きまで入居者の意見を聞く事をサービスのいっかんと思っている所があります。（AIの導入等を考えて行けたら良いと思います）
無回答	今後の人手不足を考えた時に「院外調理」は有効的と考えます。しかし、病院内（特に栄養士）で、献立について希望者が多く、妥協する、協力する考えが出来ない人が多と感じます。又、衛生面について最大の配慮は必要になって来ると思います。

付) 調査票

- ① 病院調査票
- ② 給食事業者調査票

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 ご協力をお願い

一般財団法人医療関連サービス振興会

拝啓 貴院におかれましては、ますますご繁栄のこととお慶び申し上げます。

当振興会は、医療関連サービスの健全な発展と国民の医療及び福祉の向上に寄与することを目的に、平成2年12月に設立された財団法人であります。

さて、病院等での患者給食等の提供業務につきましては、平成8年に医療法の一部が改正され、病院外の調理加工施設において調理業務を行う「院外調理」が認められるようになりました。当振興会では、患者等への食事提供業務に際し、病院外の調理加工施設等で実施される調理業務の実態や市場動向を中心に調査し、現状の把握から得られた結果を当振興会の事業のみならず、調査対象の医療機関の皆さまにフィードバックすることにより皆さまの業務の効率化や質の向上に寄与できると考えております。

調査対象として貴病院を全国の病院から無作為抽出法によって選ばせていただいております。皆さま方におかれましては、大変ご多忙中のところお手数をおかけいたしますが、是非ご回答くださいますようご協力方お願い申し上げます。ご協力いただいた皆さまには、調査結果報告書をお送りさせていただきますので、ご協力のほど重ねてお願い申し上げます。

皆さまからいただきました回答につきましては、当振興会の「個人情報保護方針」（当振興会ホームページ <http://www.ikss.net> に公開）に基づき秘密を厳守し、安全かつ厳正に管理いたします（貴病院の情報におきましても、この方針に準じて管理いたします）。

なお、本調査は公益社団法人日本医師会をはじめとする下記病院団体のご協力下を実施しております。

敬具

平成29年9月

《調査実施主体》

一般財団法人医療関連サービス振興会
東京都千代田区九段北1-11-11（第二フナトビル3F）
TEL 03-3238-1863 FAX 03-3238-1865

担当：事務局 企画部 岸井

《ご協力団体》

公益社団法人日本医師会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人全日本病院協会
一般社団法人日本医療法人協会
公益社団法人日本精神科病院協会

《調査実施委託機関：調査票（アンケート）問い合わせ先》

株式会社サーベイリサーチセンター
東京都荒川区西日暮里2-40-10
TEL 03-3802-6725 FAX 03-3802-6831
担当：武田、伊藤、佐藤

株式会社サーベイリサーチセンターは、（一財）日本情報経済社会推進協会より、個人情報の保護をお約束する「プライバシーマーク」の付与認定を受けた調査会社です。



ご記入・ご返送上のお願い

- 1 各設問では、あてはまる選択肢の番号に○印を付けてください。
- 2 「その他」を選択された場合などは、具体的な内容を（ ）内に記入してください。
- 3 選択肢が用意されていない設問では、ご意見・ご要望などを回答欄に記入してください。
- 4 調査票はご記入のうえ、同封の返信用封筒にて平成29年10月2日（月）までにご投函ください。（切手不要）
- 5 ご回答いただきました内容につきましては、次のように取り扱います。
 - ①調査目的以外に使用しません。
 - ②統計的に処理し、事業者名等が特定できないように配慮します。
 - ③記述いただきました内容も、個々の回答者が特定されないよう配慮し、データ化します。
 - ④調査結果は、報告書として公表されます。

おそれいりますが、必ずご記入くださいますようお願いいたします。

貴院名	
所在地	〒 都道府県 市郡 区
電話番号	()
ご記入者	(氏名)
	(所属・役職) 1 理事長、院長、副院長 2 診療部門 3 事務管理部門 4 その他 ()

病院開設主体 (○印は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1 国（国立、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、地域医療機能推進機構、その他） 2 公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人、その他） 3 その他公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、社会保険関係団体、公益法人） 4 医療法人（社会医療法人を含む） 5 個人 6 その他私的（学校法人、会社、社会福祉法人、医療生協、その他） 						
病院種別 (○印は1つ)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 一般病院→</td> <td style="width: 33%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 療養病床一部あり 2. 療養病床のみ 3. 一般病床のみ </td> <td style="width: 33%;">2 精神科病院^{注)} 3 その他</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">注) 病床の80%以上が精神科病床の病院</p>	1 一般病院→	<ol style="list-style-type: none"> 1. 療養病床一部あり 2. 療養病床のみ 3. 一般病床のみ 	2 精神科病院 ^{注)} 3 その他			
1 一般病院→	<ol style="list-style-type: none"> 1. 療養病床一部あり 2. 療養病床のみ 3. 一般病床のみ 	2 精神科病院 ^{注)} 3 その他					
医療法病床数 (○印は1つ)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 20～49 床</td> <td style="width: 33%;">3 100～199 床</td> <td style="width: 33%;">5 300～499 床</td> </tr> <tr> <td>2 50～99 床</td> <td>4 200～299 床</td> <td>6 500 床以上</td> </tr> </table>	1 20～49 床	3 100～199 床	5 300～499 床	2 50～99 床	4 200～299 床	6 500 床以上
1 20～49 床	3 100～199 床	5 300～499 床					
2 50～99 床	4 200～299 床	6 500 床以上					

■すべての医療機関の方にお聞きします。

問1 「患者等給食業務」において、病院外の調理加工施設（いわゆるセントラルキッチン）を使用して調理を行う「院外調理」が医療法施行規則で定める基準に適合するものに委託することが必要とされていることをご存知でしたか。（○は1つ）

1. 知っている	2. 知らなかった
----------	-----------

問2 「院外調理」についてどのようなお考え、印象をお持ちですか。以下の記述に関してお考えに近いものを各項目について1つずつ○をつけてください。

	そう思う	まあそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない	わからない
1. 病院給食への患者の評価向上につながる	1	2	3	4	5
2. 人手不足の解消につながる	1	2	3	4	5
3. 人件費削減につながる	1	2	3	4	5
4. 食材コストや調理コストの削減につながる	1	2	3	4	5
5. 調理スペース等の縮小化につながる	1	2	3	4	5
6. 設備投資の抑制につながる	1	2	3	4	5
7. 給食経費・委託費の削減につながる	1	2	3	4	5
8. 業務運営の効率化や迅速化につながる	1	2	3	4	5
9. 食中毒などのリスク減少につながる	1	2	3	4	5
10. その他()	1	2	3	4	5

問3 「院内調理」についてどのようなお考えをお持ちですか。以下の記述に関してお考えに近いものを各項目について1つずつ○をつけてください。

	そう思う	まあそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない	わからない
1. 病院給食について患者から評価されている	1	2	3	4	5
2. 人件費削減につながる	1	2	3	4	5
3. 食材コストや調理コストの削減につながる	1	2	3	4	5
4. 給食経費の削減につながる	1	2	3	4	5
5. 業務運営の効率化や迅速化につながる	1	2	3	4	5
6. 食中毒などのリスク減少につながる	1	2	3	4	5
7. その他①()	1	2	3	4	5
8. その他②()	1	2	3	4	5

問4 貴院において、患者等給食の実施形態についてお答えください。(○は1つ)

1. 院内調理(直営) → 問5へ 2. 院内調理(外部委託) → 問5へ 3. 院外調理 → 問11へ

注) 院内調理では、「院外調理による調理品を、リヒートなどは院内で行う」ことは含みません。

問5 「院外調理」を検討されたことはありますか。(○は1つ)

1. 検討中、あるいは過去に検討したことがある → 問6へ
2. 過去に実施(導入)していたことがあったが、中止した → 問10へ
3. 検討したことがない(実施(導入)したこともない) → 問18へ

【問5で「院外調理を検討中あるいは過去に検討したことがある」とお答えの方にお聞きします。】

問6 「院外調理」を検討するにあたって、院外調理を導入するメリットはどのようなことだとお考えですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. 給食に対する患者の評価向上につながる | 5. 給食以外のサービスを拡充することができる |
| 2. 料理の質を均一化することができる | 6. 人員(人件費)削減ができる |
| 3. 給食経費(食材や電気・ガス等)の削減につながる | 7. 食中毒などのリスクが少ない |
| 4. 設備投資や設備スペースの削減につながる | 8. その他() |
| | 9. 特にメリットはない |

問7 「院外調理」を検討するにあたって、院外調理を導入する場合のデメリットはどのようなことだとお考えですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. 患者等の評価向上につながらない | 4. 初期導入コストがかかる |
| 2. 給食経費(食材や電気・ガス等)の削減につながらない | 5. 配送・輸送コストがかかる |
| 3. 設備投資や設備スペースの削減につながらない | 6. 食中毒などのリスクが増大する |
| | 7. その他() |
| | 8. 特にデメリットはない |

問8 院外で調理した食事を病院に運搬した後の、以下の業務を貴院にて行うことを検討していますか。(検討している(過去に検討した)ものに○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. リヒート(再加熱調理) | 4. 食器洗浄 |
| 2. 配膳 | 5. 事業者へ委託する予定 |
| 3. 下膳 | 6. わからない |

問9 「院外調理」を検討した結果、いつ頃には実施(導入)したいとお考えですか。(○は1つ)

1. 1年以内くらいに 2. 数年以内に 3. わからない(未定) 4. 実施しない予定

付問9-1 上記のようにお考えの理由を教えてください。

→問18へお進みください。

【この質問は問5で「院外調理を過去に実施（導入）していたことがあったが、中止した」とお答えの方にお聞きします。】

問10 「院外調理」を中止した理由を、教えてください。（〇はいくつでも）

1. 給食経費（食材や電気・ガス等）の削減につながる	4. 配送・輸送コストがかかる
2. 設備投資や設備スペースの削減につながらない	5. 患者等の評価向上につながらない
3. 初期導入コストがかかる	6. 食中毒などのリスクが増大する
	7. 事業者の都合で解約となった
	8. その他（ ）

→問18へお進みください。

【ここからは問4で「院外調理を実施している」とお答えの方にお聞きします。】

問11 院外調理を実施している加工施設（いわゆるセントラルキッチン）の設備状況についてお答えください。（〇は1つ）

1. 自院（所属する医療法人等の団体）で保有している
2. 委託先の事業者が保有している
3. その他（ ）

問12 次のうち、どの方式を実施していますか。（〇はいくつでも）

1. クックチル（調理加工後、3℃以下に冷蔵して保管運搬するための調理方式）
2. クックフリーズ（調理加工後、-18℃以下に冷凍して保管運搬するための調理方式）
3. 真空調理（真空パック後に調理加工し、冷蔵または冷凍して保管運搬するための調理方式）
4. クックサーブ（加熱調理後に冷凍・冷蔵を行わない方式）（※調理加工施設が近隣にある場合のみ）
5. その他（ ）
6. わからない（方式名を知らない）

問13 貴院で使用（利用）している調理施設（いわゆるセントラルキッチン）に関するHACCPについてお聞かせください。（〇は1つ）

1. HACCPを適用している
2. HACCPは適用していない
3. わからない
4. HACCPを知らない

問14 院外で調理した食事を病院等施設に運搬した後、以下の業務を事業者へ委託していますか。（〇はいくつでも）

1. リヒート（再加熱調理）	4. 食器洗浄
2. 配膳	5. いずれも委託していない （病院職員で行なっている）
3. 下膳	

問15 院外で調理した食事を1日当たり（平均して）何食提供していますか。

【1日当たりの平均供給食数】（院外調理分のみ）：	食
--------------------------	---

■ここからは【医療関連サービスマーク】についてお聞きします。

◎医療関連サービスマーク制度とは

厚生労働省令に定める業務ごとのガイドラインに、さらに良質なサービスの提供に必要な要件をプラスして「認定基準」として定め、この基準を満たすサービスに対して認定を行っています。

【医療関連サービスマーク認定業種】は以下の9業種です

- | | | |
|----------|-------------------|--------------------------|
| ・患者等給食業務 | ・寝具類洗濯業務 | ・医療機器の保守点検業務 |
| ・衛生検査所業務 | ・患者搬送業務 | ・院内清掃業務 |
| ・滅菌消毒業務 | ・医療用ガス供給設備の保守点検業務 | ・在宅酸素療法における酸素供給装置の保守点検業務 |

問 20 「医療関連サービスマーク」をご存知でしたか。(○は1つ)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 知っている ⇒問 21 へ | 2. 知らなかった ⇒問 22 へ |
|------------------|-------------------|

問 21 貴院で患者等給食業務を事業者へ委託している場合、その事業者は「医療関連サービスマーク」を取得していますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 取得している →付問 21-1 へ | 3. わからない →付問 21-1 へ |
| 2. 取得していない →付問 21-1 へ | 4. 給食業務を委託していない →問 22 へ |

付問 21-1 患者等給食業務の事業者を選定する際に「医療関連サービスマークの取得」は条件とされていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 条件としている | 3. 特に優先はしていない |
| 2. 条件ではないが、優先事項の一つである | 4. わからない |

問 22 「患者等給食業務」の「医療関連サービスマーク」認定は「院内調理」に関するものです。「院外調理」に関しても「医療関連サービスマーク」の認定制度化があった方が良いとお考えになりますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. ぜひあった方が良い | 4. 特に必要と思わない |
| 2. ある方が望ましい | 5. 関心がない、興味を感じない |
| 3. どちらともいえない | |

問 23 今後「院外調理」に関して「医療関連サービスマーク」の認定制度が発足したら「認定を受けた事業者」に委託したいとお考えになりますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. 認定を受けた事業者へ委託したい | 3. 内容を見てから考えたい |
| 2. 認定を受けた事業者へ委託することを優先的に考える | 4. 特に考えない(興味を感じない) |

問 24 病院給食において「院外調理」がより普及するために、どのような事柄を求めますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 調理作業の効率化、調理機器類の向上 | 6. 病院によるリヒート設備等への投資 |
| 2. 事業者における献立等開発力の向上 | 7. 給食の契約単価アップ |
| 3. 食材の効率的調達、価格安定化 | 8. 人材確保の効率化 |
| 4. 病院における献立の標準化・効率化 | 9. その他 () |
| 5. 病院の経営層等への普及啓発活動 | 10. わからない、関心がない |

問 25 最後に、ご意見・ご要望などありましたらお聞かせください。

●病院等の施設給食における院外調理の役割・意義、あるいは問題点・課題についてのご意見

*** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。 ***

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 ご協力をお願い

一般財団法人医療関連サービス振興会

拝啓 貴社におかれましては、ますますご繁栄のこととお慶び申し上げます。

当振興会は、医療関連サービスの健全な発展と国民の医療及び福祉の向上に寄与することを目的に、平成2年12月に設立された財団法人であります。

さて、病院等での患者給食等の提供業務につきましては、平成8年に医療法の一部が改正され、病院外の調理加工施設において調理業務を行う「院外調理」が認められるようになりました。当振興会では、患者等への食事提供業務に際し病院外の調理加工施設で実施される調理業務の実態や市場動向を中心に調査し、現状の把握から得られた結果を当振興会の事業のみならず、調査対象の関連事業者の皆様方にフィードバックすることにより皆さまの事業のサービスの質の向上、普及・伸展に寄与できると考えております。

調査対象として貴社を全国の給食サービス事業者から無作為抽出法によって選ばせていただいております。皆さま方におかれましては、大変ご多忙中のところお手数をおかけいたしますが、是非ご回答くださいますようご協力をお願い申し上げます。ご協力いただいた事業者の方には、調査結果報告書をお送りさせていただきますので、ご協力のほど重ねてお願い申し上げます。

皆さまからいただきました回答につきましては、当振興会の「個人情報保護方針」（当振興会ホームページ <http://www.ikss.net> に公開）に基づき秘密を厳守し安全且つ厳正に管理いたします（貴事業者様の情報におきましても、同方針に準じて管理いたします）。

なお、本調査は公益社団法人日本メディカル給食協会様をはじめとする下記給食事業団体のご協力下を実施しております。

敬具

《ご協力団体》

《調査実施主体》

一般財団法人医療関連サービス振興会
東京都千代田区九段北1-11-11（第二フナトビル3F）
TEL 03-3238-1863 FAX 03-3238-1865
担当：事務局 企画部 岸井

《ご協力団体》

公益社団法人日本メディカル給食協会
一般社団法人日本医療福祉セントラルキッチン協会
公益社団法人集団給食協会

《調査実施委託機関：調査票（アンケート）問い合わせ先》

株式会社サーベイリサーチセンター
東京都荒川区西日暮里2-40-10
TEL 03-3802-6725 FAX 03-3802-6831
担当：武田、伊藤、佐藤

株式会社サーベイリサーチセンターは、（一財）日本情報経済社会推進協会より、個人情報の保護をお約束する「プライバシーマーク」の付与認定を受けた調査会社です。



ご記入・ご返送上のお願い

- 1 各設問では、あてはまる選択肢の番号に○印を付けてください。
- 2 「その他」を選択された場合などは、具体的な内容を（ ）内に記入してください。
- 3 選択肢が用意されていない設問では、ご意見・ご要望などを回答欄に記入してください。
- 4 調査票はご記入のうえ、同封の返信用封筒にて平成29年10月2日（月）までにご投函ください。（切手不要）
- 5 ご回答いただきました内容につきましては、次のように取り扱います。
 - ①調査目的以外に使用しません。
 - ②統計的に処理し、事業者名等が特定できないように配慮します。
 - ③記述いただきました内容も、個々の回答者が特定されないよう配慮し、データ化します。
 - ④調査結果は、報告書として公表されます。

F1. おそれいりますが、必ずご記入くださいますようお願いいたします。

貴社名	
所在地	〒 _____ 都道府県 _____ 市郡 _____ 区
電話番号	(_____)
ご記入者	(氏名)
	(部署名・役職名)

F2. 御社についてお聞かせください。

①貴社の 全従業員数 (パート等を含む)	約 _____ 人
給食事業の 従事者数	約 _____ 人
②貴社全体の 売上規模 *直近年度	_____ 百万円
給食事業全体の受 託額	_____ 百万円
③給食事業の 営業エリア (取引病院・施設が ある地域)	1. 同一市区町村内（市町村名： _____ ） 2. 同一都道府県内（都道府県名： _____ ） 3. 下記のブロック内（該当ブロックに全て○をしてください） 4. 全国 <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> 1. 北海道・東北地区 2. 関東・甲信越地区 3. 東海・北陸地区 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> 4. 近畿地区 5. 中国・四国地区 6. 九州・沖縄地区 </div>

■すべての事業者の方にお聞きします。

問1 貴事業者の給食サービス事業における「各施設区分」への売上の有無およびの売上構成比をお答えください※おおよその比率で結構です。売り上げがない分野は「0」%とご記入ください。

【施設区分】	【売上の有無】	【売上構成比(%)】
1. 医療施設(病院、有床診療所)	1. 有 2. 無	%
2. 介護・福祉施設など	1. 有 2. 無	%
3. 学校などの公共施設・民間施設(社員食堂など)	1. 有 2. 無	%
4. 外食事業(レストラン経営、弁当店頭販売など)	1. 有 2. 無	%
5. 弁当・惣菜等の宅配事業	1. 有 2. 無	%
6. その他()	1. 有 2. 無	%
合 計		100%

問2 医療施設における「患者等給食業務」において、病院外の調理加工施設を使用して調理を行う「院外調理」が医療法施行規則で認められていることをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っている →問 3-1 へ	2. 知らなかった(または自社には関係がない) →問 4 へ
-------------------	--------------------------------

●ここからは上記問2で「知っている」とお答えになった方にお聞きします。

問3-1 病院等の施設で「院外調理」を導入することについて、以下の記述で、あなたのお考えに近いものを各項目について1つずつ○をしてください。

【委託機関側のメリット】	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	わからない
1. 「院外調理」によって、病院給食への患者の評価が向上する	1	2	3	4	5
2. 「院外調理」によって、病院の人件費削減につながる	1	2	3	4	5
3. 「院外調理」によって、病院の給食経費・委託費の削減につながる	1	2	3	4	5
4. 「院外調理」によって、病院の調理スペース等の縮小化や設備投資の抑制につながる	1	2	3	4	5
5. 「院外調理」によって、病院の業務運営の効率化や・迅速化につながる	1	2	3	4	5
6. 「院外調理」によって、食中毒などのリスク減少につながる	1	2	3	4	5
7. その他()	1	2	3	4	5

問3-2 事業者が患者給食等において「院外調理」を実施することについて、以下の記述に関してあなたのお考えに近いものを各項目について1つずつ○をしてください。

	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	わからない
【事業者側のメリット】					
1. 「院外調理」の実施によって、食材コストや調理コストの削減につながる	1	2	3	4	5
2. 「院外調理」の実施によって、自社が保有する施設や設備の稼働効率が上がる	1	2	3	4	5
3. 「院外調理」の実施によって、事業全体の効率が上がる、スケールメリットが出る	1	2	3	4	5
4. 「院外調理」の実施によって、食中毒などのリスク減少につながる	1	2	3	4	5
5. その他()	1	2	3	4	5

問4 院外調理を実施されていますか。あるいは検討されたことがありますか。(○は1つ)

1. 実施（受託）している（医療施設を含め各種施設より受託） →問5へ
2. 実施（受託）している（医療施設以外より受託） →問5へ
3. 検討中、検討したことがある →問12～15へ
4. 実施（受託）していたが、中止した →問16へ
5. 検討したことがない（実施したこともない） →問17へ

【ここからは「院外調理を実施している」とお答えの方にお聞きします。】

問5 院外調理を実施している加工施設（いわゆるセントラルキッチン）は貴社（貴団体）で保有しているものですか。(○は1つ)

1. 当事業者で保有している（子会社の場合、親会社保有も含む）
2. 病院・施設等の委託先が保有しているセントラルキッチンを利用している
3. その他()

問6 次のうち、どの方式で実施していますか。(○はいくつでも)

1. クックチル（調理加工後、3℃以下に冷蔵して保管運搬するための調理方式）
2. クックフリーズ（調理加工後、-18℃以下に冷凍して保管運搬するための調理方式）
3. 真空調理（真空パック後に調理加工し、冷蔵または冷凍して保管運搬するための調理方式）
4. クックサーブ（加熱調理後に冷凍・冷蔵を行わない方式）（※調理加工施設が近隣にある場合のみ）
5. その他()

問7 貴社（貴団体）で使用している調理施設（いわゆるセントラルキッチン）に関するHACCPについてお聞かせください。(○は1つ)

1. HACCPを適用している
2. HACCPを適用していない
3. HACCPを知らない

問 8 受託している院外調理の「1日当たりの食数」「採算の取れる食数」「月間の概算売上」をお聞かせください。

【1日当たりの供給食数】 (院外調理分のみ)	【採算の取れる食数】 (1日当たり)	【院外調理の概算売上】 (直近1ヶ月間)
食	食以上	万円

問 9 「院外調理」における前年度の収支状況をお答えください。(○は1つ)

1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. わからない
-------	---------	-------	----------

問 10 「院外調理」を行っている場合、どのようなメリットを感じますか。(○はいくつでも)

1. 調理作業の効率が良くなる	6. 他のサービスを拡充することができる
2. 料理の質を均一化することができる	7. メニュー内容の向上を図ることができる
3. 食材費の削減につながる	8. 人員削減ができる
4. 事業の効率化を図ることができる	9. その他 ()
5. 設備費の削減につながる	10. 特にメリットはない

問 11 「院外調理」を行っている場合、以下のようなデメリットを感じますか。(○はいくつでも)

1. 調理作業の効率が良くなる	6. 食中毒などのリスクが増大する
2. 食材費の削減につながらない	7. 参入・開発コストが増大する
3. 設備費の削減につながらない	8. その他 ()
4. 配送・輸送コストがかさむ	9. 特にデメリットはない
5. 患者等の評価向上につながらない	

→問 17 へお進みください。

【ここからは問 4 で「院外調理を検討している、検討したことがある」とお答えの方にお聞きします。】

問 12 「院外調理」を検討するにあたって、病院等から院外調理を受託するメリットはどのようなことだとお考えですか。(○はいくつでも)

1. 調理作業の効率が良くなる	6. 他のサービスを拡充することができる
2. 料理の質を均一化することができる	7. メニュー内容の向上を図ることができる
3. 食材費の削減につながる	8. 人員削減ができる
4. 事業の効率化を図ることができる	9. その他 ()
5. 設備費の削減につながる	10. 特にメリットはない

問 13 「院外調理」を検討するにあたって、病院等から院外調理を受託する場合のデメリットはどのようなことだとお考えですか。(○はいくつでも)

1. 調理作業の効率が良くなる	6. 食中毒などのリスクが増大する
2. 食材費の削減につながらない	7. 参入・開発コストが増大する
3. 設備費の削減につながらない	8. その他 ()
4. 配送・輸送コストがかさむ	9. 特にデメリットはない
5. 患者等の評価向上につながらない	

問 14 「院外調理」を検討するにあたって、次のうち、どの方式を採用することを検討していますか。(○はいくつでも)

1. クックチル（調理加工後、3℃以下に冷蔵して保管運搬するための調理方式）
2. クックフリーズ（調理加工後、-18℃以下に冷凍して保管運搬するための調理方式）
3. 真空調理（真空パック後に調理加工し、冷蔵または冷凍して保管運搬するための調理方式）
4. クックサーブ（加熱調理後に冷凍・冷蔵を行わない方式）（※調理加工施設が近隣にある場合のみ）
5. その他（ ）

問 15 「院外調理」を検討した結果、いつ頃には実施したいとお考えですか。(○は1つ)

1. 1年以内くらいに
2. 数年以内に
3. わからない（未定）
4. 実施しない予定

付問 15-1 上記のようにお考えになっている理由を教えてください。

→問 17 へお進みください。

【この質問は問 4 で「院外調理を実施（受託）していたが、中止した」とお答えの方にお聞きします。】

問 16 「院外調理」を中止した理由を、教えてください。(○はいくつでも)

1. 調理コストの削減につながらなかった
2. 食材費の削減につながらなかった
3. 設備費の削減につながらなかった
4. 配送・輸送コストがかさんだ
5. 患者等の評価向上につながらなかった
6. 食中毒などのリスクが増大した
7. 参入・開発コストが増大した
8. 病院のニーズに合わなかった
9. 採算（黒字化）が見込めなかった
10. 当初より材料費等がコストアップとなった
11. 理由は不明で病院側から打ち切られた
12. その他（ ）

→問 17 へお進みください。

■ここからは【すべての事業者】の方にお聞きします。

問 17 「院外調理」をすでに行っている、あるいは今後「院外調理を始める」となった場合に、お客様への食事の配送はどのようにしていますか(どのようにすると考えられますか)。(○はいくつでも)

1. 自前で配送している
2. 配送業者に委託している
3. コンビニなど外部の場所で受取ってもらう
4. その他（ ）

問 18 「院外調理」をすでに行っている、あるいは今後「院外調理を始める」となった場合に、今まで委託先に派遣していた人員に関して（配属替えなど）どのようにされましたか（どのようにすると考えられますか）。（ご自由にご記入ください）

■ここからは【在宅配食サービス】についてお聞きします。

問 19 個人宅への「治療食などの在宅配食サービス」を行なっていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 行なっている ⇒付問 19-1～3 へ | 2. 行なっていない ⇒問 20 へ |
|------------------------|--------------------|

付問 19-1 お届け方法は「冷蔵」「冷凍」「常温」どちらの方法ですか。(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 冷蔵方式 | 2. 冷凍方式 | 3. 常温方式 |
|---------|---------|---------|

付問 19-2 お客様宅への配送方法はどのようにされていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. 自前で配送している | 3. コンビニなど外部の場所で受取ってもらう |
| 2. 配送業者に委託している | 4. その他 () |

付問 19-3 宅配エリアのどの範囲ですか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. 全国 | 4. 複数の市区町村 |
| 2. 地域ブロック内 (関東、東海、近畿、等) | 5. 同一市区町村 |
| 3. 同一都道府県内 | 6. その他 () |

問 20 「治療食などの在宅配食サービス」を行っていないのはなぜですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. 配食希望・需要がない | 3. 人集め、人件費が高く採算が合わない |
| 2. 食材費・配送などのコストが高く採算が合わない | 4. 競合他社が既に行っていて採算が合わない |
| | 5. その他 () |

■ここからは【医療関連サービスマーク】についてお聞きします。

◎医療関連サービスマーク制度とは

厚生労働省令に定める業務ごとのガイドラインに、さらに良質なサービスの提供に必要な要件をプラスして「認定基準」として定め、この基準を満たすサービスに対して認定を行っています。

【医療関連サービスマーク認定業種】は以下の9業種です		
・患者等給食業務	・寝具類洗濯業務	・医療機器の保守点検業務
・衛生検査所業務	・患者搬送業務	・院内清掃業務
・滅菌消毒業務	・医療用ガス供給設備の保守点検業務	・在宅酸素療法における酸素供給装置の保守点検業務

問 21 現在、「医療関連サービスマーク」は上記業種について認定しています。貴社が取得している医療関連サービスマークをお教えてください。(該当するものすべてに○印)

- | | |
|------------|-----------------------|
| 1. 患者等給食業務 | 3. どれも取得していない |
| 2. その他 () | 4. 「医療関連サービスマーク」を知らない |

問 22 「患者等給食業務」の「医療関連サービスマーク」認定は「院内調理」に関するものです。「院外調理」に関しても「医療関連サービスマーク」の認定制度化があった方が良いとお考えになりますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. ぜひあった方が良い | 4. 特に必要と思わない |
| 2. ある方が望ましい | 5. 関心がない、興味を感じない |
| 3. どちらともいえない | |

問 23 今後「院外調理」に関して「医療関連サービスマーク」の認定が受けられるとしたら取得したいとお考えになりますか(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1. 取得したい | 3. 内容を見てから考えたい |
| 2. 取得を検討したい | 4. 特に考えない(興味を感じない) |

問 24 病院等の給食において「院外調理」がより普及するために、どのような課題があると考えられますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 調理作業の効率化、調理機器類の向上 | 6. 病院等によるリヒート設備等への投資 |
| 2. 事業者における献立等開発力の向上 | 7. 給食の契約単価アップ |
| 3. 食材の効率的調達、価格安定化 | 8. 人材確保の効率化 |
| 4. 病院等における献立の標準化・効率化 | 9. その他 () |
| 5. 病院等の経営層等への普及啓発活動 | 10. わからない、関心がない |

問 25 最後に、ご意見・ご要望などありましたらお聞かせください。

●病院等の施設給食における院外調理の役割・意義、あるいは問題点・課題についてのご意見

*** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。 ***

平成29年度 調査研究事業
「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」
報告書

平成 30 年 3 月

発行 一般財団法人 医療関連サービス振興会

〒102-0073 東京都千代田区九段北 1-1-11

第2フナトビル3階

電話 03-3238-1863

ファックス 03-3238-1865

調査委託 株式会社サーベイリサーチセンター
