

7. 今後の介護老人保健施設の給食の運営について
－「給食運営の維持・改善のための方策」、
「給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望」から－

研究分担者 神田 知子 同志社女子大学

研究協力者 西浦幸起子 同志社女子大学大学院

研究要旨

給食の運営は、給食の資源【人】、【食材】、【施設・設備】、【金】、【情報】、【方法】などを「生産・調理システム」に投入することで実施されるが、これらの資源は、量・質共に制約がある中で活用されなければならない。本研究では①給食運営の維持・改善のための方策、②給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望について、質問紙により調査し、今後の介護老人保健施設の給食の運営について検討した。

給食運営の維持・改善のための方策についての自由記述結果から、『提供する給食の見直し』（献立、食種、嚥下調整食・食形態）、『資源【人】』（人材、管理栄養士配置、直営・委託）、『資源【食材】』、資源【施設・設備】、資源【金】（食材費・予算、補助金希望）、『資源【情報】』（IT化、情報）、『資源【生産・調理システム】』、『業務の見直し』、『危機管理対策』の内容に該当する回答が得られた。最も回答数が多かった給食運営の維持・改善のための方策は「IT化」（115施設：50.0%）であり、IT化で改善されることやその課題が挙げられた。

給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望についての自由記述結果から、『提供する給食の課題』（献立、嚥下調整食）、『資源【人】』（人材、配置基準、直営・委託）、『資源【施設・設備】』、『資源【金】』（食材費・予算、人件費、加算希望、助成金希望）、『資源【情報】』（書類・IT化、栄養情報提供書・栄養サマリー）、『資源【生産・調理システム】』、『業務の課題』（給食業務、栄養士の役割）、『基準や書類等の見直し』、『危機管理対策』、『地域性の課題』、『行政への要望』の内容に該当する回答が得られた。最も回答が多かったのは、「人材」（137施設：52.3%）であった。調理従事者は、給食の生産管理を担う資源の要であるが、人材不足についての切実な状況が浮き彫りとなった。人材不足は、今後加速する一方であり、施設側で持続可能な給食運営のあり方をさらに検討せざるを得ないだろう。地域性の課題は、件数は少ないが重要な内容ばかりである。国や行政が、持続可能な給食運営のあり方を提案、サポートする体制が必要であると考えられた。

A. 研究目的

介護老人保健施設における食事提供においては、糖尿病など疾患を抱える高齢者には治療のために適切な食事が提供されなければならない。さらに、摂食嚥下機能に応じた食事形態などの個別対応が要求される¹⁾。

一方、利用者への過度な個別対応は食種を増やす要因ともなっている。また、労働人口の減少により朝食、昼食、夕食を 365 日提供するための労働力確保が困難になってきている²⁾。介護保険制度の持続可能性を高める観点からも、より効率的・効果的な給食の運営を行っていく必要がある。

本研究では、介護老人保健施設における適切な栄養管理を維持できる給食運営の省力化、効率化の要点についての検討に必要な、①給食運営の維持・改善のための方策、②給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望について、質問紙により調査し、今後の介護老人保健施設の給食の運営について検討した。

B. 研究方法

全国の介護老人保健施設に対して質問紙調査を行った。

1. 給食運営の維持・改善のための方策

施設で「給食の運営を維持・改善するために今後に向けて考えている方策」を具体的に自由記述により求めた。施設からの回答をサブカテゴリーにまとめ、さらにカテゴリーに集約した。集約する作業は病院および委託給食会社での勤務経験が 20 年以上の管理栄養士の助言を得て行った。

2. 給食の実施にあたり困っていること、国

や自治体への要望

施設で「給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望」を具体的に自由記述で回答を求めた。施設からの回答をサブカテゴリーにまとめ、さらにカテゴリーに集約した。集約する作業は病院および委託給食会社での勤務経験が 20 年以上の管理栄養士の助言を得て行った。

割合は、回答のあった施設数を分母として示した。

C. 研究結果

1. 給食運営の維持・改善のための方策

給食運営の維持・改善のための方策についての自由記述について、内容が似通っていると思われるグループに分け、17 のサブカテゴリーにまとめた。

さらに、17 のサブカテゴリーを次の 10 のカテゴリーにまとめた（表 1）。サブカテゴリーの「献立」「食種」「嚥下調整食・食形態」は、『提供する給食の見直し』に整理した。さらに、給食の生産に必要な資源のうち、「人材」「管理栄養士配置」、「直営・委託」を『資源【人】』にまとめた。さらに、給食の資源として「食材」を『資源【食材】』に、「施設・設備・食器」を『資源【施設・設備】』に、「食材費・予算」と「補助金希望」については『資源【金】』に、「IT 化」と「情報」については『資源【情報】』に、「生産システム」と「調理システム」は『資源【生産・調理システム】』にまとめた。さらに「業務の見直し」は『業務の見直し』に、「危機管理」を『危機管理対策』に、分類できないものは「その他」にまとめた。

サブカテゴリーを回答の多い順に示すと次の通りであった（図表は示さない）：IT化（115 施設：50.0%）、厨房設備・機器・食器（34 施設：14.8%）、直営・委託（29 施設：12.6%）、献立（28 施設：12.2%）、人材（26 施設：11.3%）、業務の見直し（24 施設：10.4%）、調理システム（24 施設：10.4%）、嚥下調整食・食形態（17 施設：7.4%）、生産システム（15 施設：6.5%）、食材費・予算（15 施設：6.5%）、食材（12 施設：5.2%）、情報（8 施設：3.5%）、補助金希望（4 施設：1.7%）、食種（3 施設：1.3%）、管理栄養士配置（3 施設：1.3%）、危機管理（2 施設：0.9%）、その他（2 施設：0.9%）。

2. 給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望

「給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望」の自由記述について、内容が類似していると思われるグループに分け、20 のサブカテゴリーにまとめた。この 20 のサブカテゴリーについて、次の 12 のカテゴリーにまとめた（表 2）。

サブカテゴリーの「献立」「嚥下調整食」は、『提供する給食』にまとめた。また、給食の生産に必要な資源のうち、「人材」、「配置基準」「直営・委託」を『資源【人】』にまとめた。「施設・設備・食器」を『資源【施設・設備】』に、「食材費・予算」「人件費」「加算増希望」「補助金希望」を『資源【金】』に、「書類・IT化」「栄養情報提供書・栄養サマリー」を『資源【情報】』にまとめた。「生産・調理システム」を『資源【生産・調理システム】』に、「給食業務」「栄養士の役割」を『業務の課題』

にまとめた。さらに、業務を改善するための「基準や書類等の見直し」を『基準や書類等の見直し』に、「危機管理」に関する「危機管理対策」「地域性にまつわる課題」を『地域性の課題』に、「行政への要望」を『行政への要望』とした。分類できないものは「その他」にまとめた。

サブカテゴリーを回答の多い順に示すと、次の通りであった（図表は示さない）：人材（137 施設：52.3%）、加算希望（75 施設：28.6%）、食材費・予算（51 施設：19.5%）、嚥下調整食（40 施設：15.3%）、栄養情報提供書・栄養サマリー（38 件：14.5%）、給食業務（33 施設：12.6%）、配置基準（30 施設：11.5%）、直営・委託（29 施設：11.1%）、基準や書類等の見直し（27 施設：10.3%）、書類・IT化（23 施設：8.8%）、人件費（18 施設：6.9%）、献立（16 施設：6.1%）、厨房設備・機器・食器（15 施設：5.7%）、助成金希望（12 施設：4.6%）、地域性にまつわる課題（12 施設：4.6%）、行政への要望（12 施設：4.6%）、生産・調理システム（8 施設：3.1%）、栄養士の役割（5 施設：1.9%）、危機管理（5 施設：1.9%）、その他（8 施設：3.1%）。

D. 考察

介護老人保健施設における食事提供は、毎日 3 食（間食を含めると 4 食）が、決められた時間に提供されている。提供する給食の内容については、病態に応じた療養食はもちろんのこと、嚥下機能低下や嗜好に応じた食事形態や個別対応が求められ、それらのニーズは利用者の高齢化に伴って増加している。

給食の運営は、給食の資源【人】、【食

材】、【施設・設備】、【金】、【情報】、【方法】などを「生産・調理システム」に投入することで実施される³⁾⁴⁾が、これらの資源は、量・質共に制約がある中で活用されなければならない。

本研究では①給食運営の維持・改善のための方策、②給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望について、質問紙により調査し、今後の介護老人保健施設の給食の運営について検討した。

1. 給食運営の維持・改善のための方策

1) 提供する給食の見直し (表 1)

①献立

「献立」に分類される内容を回答した施設が 28 施設 (12.2%) あった。献立の見直しや簡略化の一方でイベント食やご当地メニューを入れるなど、業務の軽減化と利用者満足との両立が図られていた。献立は食材費や調理作業など給食運営の要で、給食の質を決めるものである。

②食種

「食種」に分類される内容を回答した施設が 3 施設 (1.3%) あった。「食種減らす」「個人対応ではなく食事に合わせてもらう」との回答からは、食種を減らすことが業務量削減に繋がると考えられる。一方、食種を増やす「軟菜食開始」の回答もあり、限られた資源をどう振り分けるかの選択が求められていることがうかがえた。

③嚥下調整食・食形態

「嚥下調整食・食形態」に分類される内容を回答した施設が 17 施設 (7.4%) あった。「見直し・改善・整備・完成」「ソフト食の導入」「ソフト食を朝提供したい」「作り方の変更・見直し」「凍結含浸法希望」「ミキサー食の物性の安定」と、嚥下

状態に応じた食形態への取組みがうかがえた。新たな嚥下調整食の調理や食形態の加工を実施する場合、作業工程が増え、ゲル化剤や増粘剤などの食材も必要になるため、「最低限の対応にする」ことは業務量や食材費の観点から意識するべきであろう。また、調理を委託している場合は「委託に契約交渉」することが必要となる。委託契約では契約時の調理作業から変更がある場合、契約交渉が発生することは当然であると考えられる。

2) 資源【人】 (表 1)

①人材

「人材」に分類される内容を回答した施設が 26 施設 (11.3%) あった。「補充・確保・マンパワー」「委託に相談・交渉」「配置の見直し」「人の入れ替え」「事務専属栄養士の配置」等の回答があった。求人を出しても応募がない状況では根本的な解決には繋がらないと考えられる。今ある人材を活用するために「定着」を図ることが重要で、そのためには「人材教育・育成」「衛生教育」「研修への参加」「賃金アップ」が必要であると考えられる。また、食堂での盛り付けや職員食の食数入力などを「他職種 (介護職、事務職) に分担」している施設もあり、他職種との連携が業務改善に繋がると考えられる。

②管理栄養士配置

「管理栄養士配置」に分類される内容を回答した施設が 3 施設 (1.3%) あった。いずれも複数名配置の回答で、管理栄養士業務を 1 名では担えない様子が伺えた。

③直営・委託

「直営・委託」に分類される内容を回答した施設が 29 施設 (12.6%) あった。うち

直営は 4 施設 (1.7%) であった。「長期的には委託会社も人材確保が難しくなっており、いつか受託してもらえなくなる時が来るのではないかという危機感はある。一部アッセンブリーサーブを利用して直営に切り替えるシミュレーションは必要だと思っている」という回答からは、直営・委託の方式にかかわらず、労働人口減少という同じ課題を抱えていることがわかる。一方、委託で「金額を変えずに内容を充実させる」との回答もあった。かつては人件費削減のために委託するという風潮があったようだが、今日ではあてはまらない⁹⁹⁾。一定の質を保つためには一定の経費が必要で、限られた資源のなかで質の向上を模索し、委託会社変更に至る現状が伺えた。

3) 資源【食材】(表 1)

食材に分類される内容を回答した施設が 12 施設 (5.2%) あった。給食運営の省力化や効率化に、完調品・調理済み食品やカット野菜、冷凍食品、クックチル食品の利用は不可欠と考えられる。

4) 資源【施設・設備】(表 1)

「厨房設備・機器・食器」に分類される内容を回答した施設が 34 施設 (14.8%) あった。厨房増設、換気工事の実施、温冷配膳車、食器洗浄機、スチームコンベクション、カット機械の導入など、調理業務改善に直結する方策がとられていた。また、食器は利用者の満足度向上だけでなく、耐久性や重量など扱いやすさが洗浄業務にも影響すると考えられる。

5) 資源【金】(表 1)

①食材費・予算

「食材費・予算」に分類される内容を回答した施設が 15 施設 (6.5%) あった。食

材費を予算内に収めることは当然であるが、食材が高騰する昨今、食材費管理の方法は食材の見直し等で食材費を削減するか食材費予算を上げるかしかない。具体的な方策として「法人での統一発注」との回答があり、発注量をまとめることで食材業者との価格交渉が可能であると考えられる。また、「委託との契約」がここでも挙げられており、給食運営の課題が委託業者に集約されている現状がわかる。「貢献度を数値化して他職種を説得・納得させられるものとし、予算増に持っていきたい」という回答から、栄養部門の貢献度が他部署から見えにくい現状と、それをアピールして打開しようとしている姿勢がみえた。

②補助金希望

「補助金希望」に分類される内容を回答した施設が 4 施設 (1.7%) あった。補助金で温冷配膳車導入やクックチル導入が進むことへの期待がうかがえた。また、調理員等の処遇改善手当は次項の国や自治体への要望でも同様の回答が多く見られた。長期的な視野での労働人口減少への方策としては省力化効率化を進めるべきであろう。

6) 資源【情報】(表 1)

①IT 化

「IT 化」に分類される内容を回答した施設が最も多く 115 施設 (50.0%) あった。そのうち、すでに実施済みは 69 施設、未実施は 46 施設であった。実施済みの施設では更新・見直し・入れ替えや、給食ソフト活用のための設定入力が必要で、ソフトさえ導入すればすぐに業務量が軽減されるわけではないことが推測された。今後、電子カルテからの食事箋電子化や、電子カルテと栄養ソフト・介護ソフトとのシステム連携、

給食システムとの連携で発注の電子化など書類作成の軽減化やペーパーレスが期待される。IT化を給食運営の維持・改善に活用するためには、ソフト間のシステム連携が重要である。

②情報

「情報」に分類される内容を回答した施設が8施設(3.5%)あった。情報共有や連携が省力化効率化の基本である。

7) 資源【生産・調理システム】(表1)

①生産システム

「生産システム」のカミサリーシステム、セントラルキッチンに分類される内容を回答した施設が15施設(6.5%)あった。実施済みは8施設、未実施は7施設であった。未実施のなかでクックサーブとの併用を検討している施設は1施設であった。カミサリーシステムはサテライト側の省力化が期待できるが、クックサーブシステムからの転換は経営陣の決断によるもの大きいと推測される。

②調理システム

「調理システム」におけるクックチルやニュークックチルなどのレディフードシステムやアッセンブリーを回答した施設が24施設(10.4%)あった。実施済みは9施設、未施は15施設であった。レディフードシステムやアッセンブリーの活用は特に朝食の省力化に有効であり、今後の活用が進むと考えられる。

8) 業務の見直し(表1)

「業務の見直し」に分類される内容を回答した施設が24施設(10.4%)あった。業務工程の簡素化やタイムスケジュールの工夫など限られた資源の活用が求められている。給食業務は労働集約型産業で、特に盛

付け業務は人手に頼る部分大きい。同じ労働力でも必要な時間に有効に配分することで効率化が図られると考えられる。

9) 危機管理対策(表1)

「危機管理」に分類される内容を回答した施設が2施設(0.9%)あった。いずれも新型コロナウイルス対応に言及があり、現場での危機感が感じられた。

10) その他(表1)

「その他」2施設(0.9%)の内容は、「検討中」「考える余裕がない」であり、業務に追われている状況が伺えた。

2. 給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望

1) 提供する給食の課題(表2)

①献立

「献立」に分類される内容を回答した施設が16施設(6.1%)あった。「調理の簡素化」「イベント食が減った」「手作りおやつ減」「手作り減」は給食運営の省力化、効率化のうえでは致し方なく、手作りが減ることを質の低下と捉えるべきではないと考える。「食事摂取基準や成分表の改定により、たんぱく質やエネルギー量を効率よく献立に入れることが難しい」「食事摂取基準に基づき、一般食・療養食(減塩食を除く)では食塩相当量を7.5g/日以下にしているが、味が薄いという声がある。香辛料、胡麻、のり等を使って味付けに工夫はしているが、味覚が低下してくる高齢者にとっては、やはり塩分が足りないと感じることが多い様子。おいしくないで残食が増えてしまうが、濃くもできないというジレンマがある」との回答があったが、食事摂取基準の食塩相当量は生活習慣病予防のための

目標量⁸⁾であるので、食事摂取基準が正しく活用されていない現状があると推測できる。高齢者施設において低栄養を予防するためには、まず喫食率を高めることを優先すべきである。

②嚥下調整食

「嚥下調整食」に分類される内容を回答した施設が 40 施設 (15.3%) あった。「嚥下形態の名称や状態の統一化、食形態のコード化を進めてほしい」「統一化できるようなシステムの構築を希望」が 17 施設 (6.5%) で、「嚥下調整食学会分類を活用してほしい」「情報提供書等のやり取りを行う中で、各施設で独自の食事形態の呼び方以外に、学会コード分類も併せて記入いただけると形態選択に迷わないと思う」との回答もあった。施設間の情報共有には学会コード分類⁹⁾を活用すべきである。

2) 資源【人】(表 2)

①人材

「給食の実施にあたり困っていること」では、「人材」に分類される内容を回答した施設が 137 施設 (52.3%) と最も多かった。なかでも「人材不足・求人しても集まらない」が 54 施設 (20.6%)、次いで「管理栄養士の業務内容が格段に増えている」「管理栄養士が 1 名だと業務がまわらない」が 15 施設 (5.7%)、「欠員による残業」「早朝からの勤務」「過酷な環境・限界を迎えている」「過労働」「厨房職員・調理師・栄養士の処遇改善」「調理従事者の地位向上」「調理師の地位向上」がそれぞれ 10 施設 (3.8%)、「職員の高齢化・若い人が入ってこない」が 9 施設 (3.4%) あった。「人材が集まればもっとサービスが向上すると思う」が、ままたらない現状があり、

今後もさらに労働人口は減少することから、安定した給食運営の継続のためには省力化・効率化を進めることが不可欠であると考えられる。また、地位向上のためには、自らが施設の他職種や経営陣、あるいは栄養管理への管理栄養士・調理師の貢献を広く社会にアピールする必要があるだろう。専門職として「定期的な研修」「調理従事者研修」「調理従事者育成教育」「調理従事者が勉強する機会」「栄養士・管理栄養士に対する再教育の機会」も挙げられ、栄養士会や業界団体が主催する研修以外にも、積極的に学ぶ機会を作ることが必要と考えられる。

②配置基準

「配置基準」に分類される内容を回答した施設が 30 施設 (11.5%) あった。「管理栄養士配置基準改定(増員・業務の明確化)」と回答した施設が 22 施設 (8.4%) あった。また、栄養士や調理師、言語聴覚士、温冷配膳車の設置基準についても要望があった。配置基準は行政から必要と認められた証で、そうなれば施設は設置せざるを得ないので、管理栄養士や栄養士の配置が進むことが期待される。

③直営・委託

「直営・委託」に分類される内容を回答した施設が 29 施設 (11.1%) あった。「委託業務管理費では不足」「委託業者から食材費、管理費共に下げることは難しいと言われている」「食材費、最低賃金の上昇など、時代の変化により委託料も上がっている」「毎年人件費(最低賃金)が上がり、委託費が上がる」「委託費が高い」「委託で経営が圧迫され、直営を考えている」「委託業務の予算・人員の関係で食事の質の改

善が困難」「委託の提案に従うしかない状況に陥り、栄養管理が困難」「委託からの値上げ要求」「撤退をほのめかされると、委託料・食材料費の値上げに応じざるを得ない」「値上げに応じているにもかかわらず、さらに労働環境改善のため作業の見直しを迫られる（時短・簡素化、手作り品、仕込みにかかる作業を減らし、冷凍・輸入食材、完調品の使用でおいしくない、栄養価も低い）」「直営なのに手作りできない」「行事食対応できない」との回答から、直営も委託も同じ問題を抱えていると考えられる。「食事整備を委託会社だけに任せることはできない」のは当然で、上下関係ではなく栄養管理の最終的な責任は施設側にある。「委託先の作成する献立について、施設側の栄養士は手を加える事ができず、不満のある献立のまま提供される事がしばしばある」「委託金額を抑えているため、施設の要望を伝えるにくい」に対しては、委託との良好な関係を築き、協働して給食運営に取り組む必要がある。「介護施設のほとんどが、調理は委託側、施設側は管理栄養士1名という状況」なので、委託との信頼関係と他職種連携やシステム連携を活用することが、適切な栄養管理を安定的に維持できる給食運営の継続には不可欠である。

3) 資源【施設・設備】(表2)

「厨房設備・機器・食器」に分類される内容を回答した施設が15施設(5.7%)あった。前項では「厨房設備・機器・食器」が調理業務改善に直結する有効な方策として考えられたが、ここでは「壊れた物の替わりを早く購入してほしい」「施設・設備に関して後回しにされやすい」というもので、

なかなか対応されない状況がうかがえた。

4) 資源【金】(表2)

①食材費・予算

「食材費・予算」に分類される内容を回答した施設が51施設(19.5%)あった。「食材費不足・食材の価格高騰」で、予算内に収めることに苦労。「食材費が安いと、日々の献立管理が非常にたいへん」であり、「食材の値上がりで質を下げている」現状がある。また「個別対応したいが費用がかかり、食材費を圧迫」「高齢者に対応した食事内容(かたさ等)にすると費用がかかる」「付加食を付けたくても、やればやるほど収益が下がる」「給食+栄養補助食品となると、費用的に難しい」ので、「施設の食費を上げて介護保険料の軽減措置を受けているものが多く、改善にはつながらない」状況である。「基準費用額では不足し、施設負担が増加」と回答した施設が8施設(3.1%)あった。食材管理に苦慮している状況がわかる。一方、「ビタミン、ミネラルなどの数値を上げるためには費用がかかる」「塩分、たんぱく質を基準に合わせるの食材費の関係で難しい」「人件費を確保するために食材料費を削ることになれば、高齢者の機能や嗜好に配慮した、食事摂取基準を満たす食事提供は困難となり栄養改善はできない」との回答がみられた。

しかしながら、提供する栄養量を食事摂取基準に合わせる必要はなく、対象者の健康を維持できる栄養量を柔軟に決めるべきであろう。「間違いによる食品ロスが多い」は、対策を考え、改善すべき内容である。

②人件費

「人件費」に分類される内容を回答した施設が18施設(6.9%)あった。最低賃金

上昇での「人件費高騰」があり、「欠員による残業」が「残業代増加」を招いていると考えられた。一方、「賃金が安い・収入の向上」と回答した施設が 15 施設 (5.7%) あり、労働に見合った賃金ではないと感じていることがうかがえた。

③加算希望

「加算希望」に分類される内容を回答した施設が 75 施設 (28.6%) あった。「介護保険制度での給食費用・基準費用額の増額」「基準費用額が安い」「現実に即していないため、食材費が赤字になる」が 16 施設 (6.1%)、「嚥下調整食・形態加工に対する補助や加算」が 15 施設 (5.7%)、「厨房職員への処遇改善手当」「保育士、介護職と同様の手当」が 8 施設 (3.1%)、「栄養サマリー・栄養情報提供書への加算」が 8 施設 (3.1%) あった。加算については、行政からその業務や事項が必要と認められた証であり、施設収入が増加し、厨房職員の地位向上に繋がると考えられる。

④助成金希望

「助成金希望」に分類される内容を回答した施設が 12 施設 (4.6%) あった。「調理設備・調理機器・食器の購入、改修」「システム導入」「電子カルテ、ワイズマンの栄養ケア計画等のソフト導入での補助金」「セントラルキッチン化への補助金」「クックチルシステム普及のための助成金」の要望があった。助成金があると施設が設備を導入しやすくなり、給食運営の省力化、効率化が進むと期待できる。

5) 資源【情報】(表 2)

①書類・IT 化

「書類・IT」に分類される内容を回答した施設が 23 施設 (8.8%) あった。「書類が

多い、簡素化・合理化してほしい」「書類の簡略化」「書類は 2 施設分作っている同じ食事に関する書類はまとめた(検食簿、月報等の決裁など)」「簡潔な書類へ変更」「押印制度の廃止」「脱ハンコが進んだら嬉しい」等、いわゆる監査書類の簡素化について、行政に要望する必要性がうかがえる。

「書類の電子化推進」「食事箋は電子化したい」「アレルギー指示を PC 管理にしたい」「システム連携していないため、不便で利用していない」「給食システムは、委託側の独自の物なので栄養マネジメントへの連携は難しい。施設電子カルテ(システム)に栄養マネジメントが連携するのも難しい。入力が二度手間になるだけで、簡素化にならない」などの回答があった。前項において、給食の運営を維持・改善するために今後に向けて考えている方策では回答が多かった IT 化だが、活用するためにはシステム連携が成否を担っていると考えられる。

②栄養情報提供書・栄養サマリー

「栄養情報提供書・栄養サマリー」に分類される内容を回答した施設が 38 施設 (14.5%) あった。「栄養情報提供書をいただけると助かる。情報共有がスムーズになる」「活用されていない」「活用してほしい」「定着するようなシステム作りをお願いする」「栄養情報提供書の認知度は低い」「栄養情報提供書を活用してほしい」が 17 施設 (6.5%)、「栄養サマリーが定着していない」「栄養サマリーが一般的になればよい」が 3 施設 (1.1%) で、「栄養情報提供書の情報が少ない」「栄養情報の共有がほしい」「施設間情報共有のなかで栄養士の介入がない」「病院での食事が不明」といった状況のなかで困っている様子

がうかがえた。継続した栄養管理のためには施設間の情報共有は極めて重要であり、統一した内容・書式での栄養情報提供書・栄養サマリーの活用・普及が望まれる。

6) 資源【生産・調理システム】(表 2)

「生産システム・調理システム」に分類される内容を回答した施設が 8 施設 (3.1%) あった。カミサリーシステムやレディフードシステムの活用は給食運営の省力化、効率化に不可欠であると考えられるが、カミサリーシステムのセントラルキッチンは大規模な設備投資が必要であり、食数が多くなると安定した運営が望めない。「セントラルキッチンを作るには(採算が合うようにするには)、ある程度の食数の確保が必要。そのため、法人でセントラルキッチンを持つことは難しい。そこで県単位でセントラルキッチンを作り、各病院、施設に運ぶようにする。さらには、宅配弁当も。そうすれば、国の求める切れ目のない食事提供ができるとともに、地方活性化(現地の人材を活用)にも繋がると思う」との回答は、その課題を解決する提案であり、自治体主導の取組みが望まれる。

7) 業務の課題(表 2)

①給食業務

「給食業務」に分類される内容を回答した施設が 33 施設 (12.6%) あった。回答には「食事の必要性が軽く見られている」「給食の担当の職員も朝早くから働き、夜も遅くまで働いているのに、国や自治体からあまり認められないような気がする」「給食業務にもっと光を」「給食(栄養を含む)に関する(国からの)報酬が少ないため、給食に重きを置く方向性にならない」「給食管理は何も評価されていない」「3食の食事と禁

食や食形態等の個別対応で準備することは、専門的な技能と気配り、目配りが必要。健康の回復や維持するための食事作りの技能への価値、コストがかかる厨房設備の維持にも、それに見合った報酬を得たい」「日本食はすばらしい」との海外からの高評価とは裏腹に、日本国自体としては国民も国側も食を軽んじる風潮が払拭できない。」との憤懣や、「安定提供が危ぶまれる」「最低レベルの食事提供ができるか」「今の食事を提供していくこともたいへん。このままではクックサーバシステムでの提供ができなくなる」といった危機感が率直に吐露されていた。また、「利用者の嗜好への対応・利用者の食形態への配慮(刻み食でもフルーツだけはふつう食にして欲しい)は、どこまで対応していくべきなのか」「年々好き嫌いの多い利用者が増えており、個別対応がたいへん」「高齢化により給食の個別対応が増えている」「好き嫌いを細かく対応しているが手間が大きい」「個別対応とその管理の兼ね合い」「個々人に合わせた食事や栄養計画をすすめるよう言われているが、なかなか難しい」との回答からは、優先順位の選択に直面している状況がうかがえた。形態配慮や嗜好への対応については、明確な基準を決めておく必要がある。細かな対応をすることがサービスの向上と受け止められる風潮があるが、処理能力以上の個人対応は誤配膳のリスクを高め、結局は給食の質の低下を招くことになりかねない。無理なことは他職種と相談し、協力を求める方法も検討すべきである。一方、「介護職員不足のしわ寄せを感じることもある」「食事の内容(時間的、質・量的側面において)が厨房マンパワーのみならず、介護職マンパワ

一にも左右されている現状がある」「食事介助に時間がかかるので、3回/日→2回/食にしましょうという討議が常態化している。100歳過ぎたら1日2回食でもかまわないといったエビデンスがあれば、現場の人間は精神的に楽になる」といった回答もあった。厨房職員より介護職員の方が労働人口減少について深刻視され、問題が広く周知されていると感じているようである。1日2回食のエビデンスは、当事者にしか検証できないことである。現場からのエビデンスの積み重ねが常識を変え得るかも知れない。業務量が多く、多忙で神経も使う仕事であるが、自分達でエビデンスを構築する姿勢にも期待をしたい。「取引業者の休みが増えた」ため、「納品日が減り、在庫が多くなって保管場所に入り切らない」「締め切りが早い」状況は、取引業者の見直しや使用食材の変更、献立の見直し等で対応可能と考えられる。

②栄養士の役割

「栄養士の役割」に分類される内容を回答した施設が5施設(1.9%)あった。「施設栄養士の役割や任務は益々増えていく、介護・医療分野に必要不可欠な存在として期待・評価されていることは、たいへん喜ばしくやりがいも感じている」との回答がある一方、「私を含めた日本中の栄養士が認められるための努力をすべきとは考えている。世の中は空前の健康ブーム、食ブームの割に待遇が悪く、若い人がなりたいたいと思わず、日本の健康を支える職業が発展していないのでは？」と職種としての将来に疑問を呈する回答もあった。管理栄養士・栄養士の地位向上は自らの役割と成果をアピールし続けることでしか得られないと考え

られる。

8) 基準や書類等の見直し(表2)

「基準や書類等の見直し」に分類される内容を回答した施設が27施設(10.3%)あった。「BMIが低いというだけで“低栄養リスク中”となるのはちょっと画一的」「リスク評価の基準を見直すことも必要」「食事摂取基準では高齢者は75歳以上という一くくりは無理があるように感じる」との回答が4施設(1.5%)あったが、低栄養のリスク評価や食事摂取基準の活用に誤解があると感じた。いずれも施設に応じて柔軟に対応すべき内容である。また、「栄養ケア・マネジメント用紙に項目が多く、記入しても実際には活用しづらい」「アセスメントのための書類が細かすぎ、書類作成にとっても時間がかかる。フロアに出て利用者とコミュニケーションをとる時間を削って書類を作っているような状態で、本末転倒に感じる。書類の簡略化・栄養ケア・マネジメント等、法的に決められたものは、正しい雛形などを明確に提示して欲しい。」や、「栄養マネジメント導入にあたり、必要とされてきた帳票書類が不要となっても実地指導では行政より帳票の提出を求められることに矛盾がある。従来の給食管理業務の在り方の見直しをされても、省略できていない。改めて見直して欲しい」については、是非とも検討していただきたい内容である。

9) 危機管理対策(表2)

「危機管理対策」に分類される内容を回答した施設が5施設(1.9%)あった。そのうち4施設が、新型コロナウイルス関連であった。「コロナ禍の今、万が一、施設栄養士が感染した場合、給食提供だけでなく施設運営の継続が長期化すればするほど困難

だと感じる」との思いは誰しものが抱く危惧であろう。

10) 地域性の課題 (表 2)

「地域性にまつわる課題」に分類される内容を回答した施設が 12 施設 (4.6%) あった。「食材が入手しづらい地域での食材料費の高騰」「離島での食料調達の困難」「島なのでコスト (食材費) が高い」「施設の立地で人が集まらない」「施設が山間地域」との回答からは、食材や人の問題は地域にかかわらず同様だが、離島や山間地域ではさらに深刻な状況であることが伺えた。また「研修会、講習会の開催が近場がないこと・研修は新潟まで行かなければならず、お金と時間がかかり、佐渡は高齢化が他の県より進んでいるので、オンラインなどで知識や技術の修得、全体の up ができたら... と思う」はコロナ禍でオンラインは活用されつつあるが、今後遠隔地での研修への普及が進むと考えられる。「石垣島でパンの生産と流通にどこも (おそらく学校給食からもパンの献立が消えるだろう) 頭を悩ませている。本島の大手製造会社が子会社 (吸収合併) を設立して担っていたが、コストと労働力の問題でギブアップした」はその地域特有の課題で、代替品として経費はかかるが冷凍パンや長期保管可能な製品が考えられる。

11) 行政への要望 (表 2)

「行政への要望」に分類される内容を回答した施設が 12 施設 (4.6%) あった。「自治体内での情報共有」「他施設の管理栄養士との情報共有する場や集まり等あればと思う」「栄養士業務について相談できる窓口やコミュニティがあればよい」「保健所など“相談したい”“頼りにしたい”と思える行政

サービス」との要望があった。このことから情報共有や相談できる窓口がない現状が伺われた。

12) その他 (表 2)

その他として、本調査に対しての期待などが挙げられた (8 施設 : 3.1%)。

3. 国や自治体への要望事項と令和 3 年度介護報酬改定について

国や自治体への要望事項は、令和 3 年度介護報酬改定¹⁰⁾で盛り込まれた内容が多いと感じた。要望の内容は、行政が把握していた課題と一致していたと考えられる。

令和 3 年度介護報酬改定は新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが 75 歳以上となる 2025 年に向けて、2040 年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」の視点で行われた。改定率は介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ +0.70% である。この中で、介護保険施設における食費の基準費用額について、令和 2 年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行うこととなり、基準費用額 (食費) が見直された。(令和 3 年 8 月施行 1,392 円/日 → 1,445 円/日 (+53 円))。また、介護保険施設において多職種連携で行う取組について管理栄養士の役割や関与を強化する観点から、介護保険施設における看取りへ

の対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）、基本報酬の算定要件、褥瘡マネジメント加算、褥瘡 対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士が明記された。通所系サービス等の栄養ケア・マネジメントの充実が図られ、外部の管理栄養士による居宅療養管理指導も評価されるようになった。施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実で、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、管理栄養士の配置基準が見直された。栄養マネジメント強化加算の基準・算定要件に、管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置することとなった。これらは、職種として管理栄養士が評価された結果だと考えられる。一方、加算の整理統合で、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算は廃止され、基本報酬で評価されることとなった。基本報酬に統合されることは、栄養ケア・マネジメントが普及したことの裏返しとも考えられるが、加算廃止で管理栄養士の貢献が外部から見えにくくなるように感じる。また、地域密着型特別養護老人ホームにおいて、栄養士配置が求められていたが、今回の改正で、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより栄養士を置かないことができるようになった。管理栄養士の役割が評価される一方で、施設管理栄養士・栄養士の業務が益々増えることが懸念される。

僻地手当に関しては、訪問介護や居宅介護ではあるが、離島や中山間地域等におけるサービス加算が見直された。また、排せ

つ支援加算の見直しも行われている。利用者への説明・同意等に係る見直しで、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、電磁的記録が原則認められることとなり、利用者等の署名・押印を求めないことが可能になり、様式例から押印欄が削除されることになった。記録の保存等においても、諸記録の保存や交付等について電磁的な対応が原則認められるようになり、その範囲が明確化される。業務負担軽減やローカルルールの解消が期待される改定である。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）は、重複する記載項目が整理され、それぞれの実実施計画を一体的に記入できる様式になる。これにより書類作成の負担軽減が見込める。ハラスメント対策の強化も盛り込まれたが、残念ながら処遇改善加算は介護職員対象のままであった。

今回の改定では、管理栄養士の役割が評価され配置が見直され、基準費用額（食費）が 53 円増額されたが、栄養部門の労働力不足や食材費不足の解消には不十分であり、今後の介護老人保健施設の給食の運営には、更なる省力化・効率化が求められることになると推察された。

E. 結論

給食の運営は、給食の資源【人】、【食材】、【施設・設備】、【金】、【情報】、【方法】などの資源を「生産・調理システ

ム」に投入して実施されるが、これらの資源は、量・質共に制約がある中で活用されなければならない。

本研究では、介護老人保健施設における適切な栄養管理を維持できる給食運営の省力化、効率化の要点についての検討に必要な、①給食運営の維持・改善のための方策、および②給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望について、質問紙により調査し、今後の介護老人保健施設の給食の運営について検討した。

1. 給食運営の維持・改善のための方策

給食運営の維持・改善のための方策についての自由記述結果から、『提供する給食の見直し』（献立、食種、嚥下調整食・食形態）、『資源【人】』（人材、管理栄養士配置、直営・委託）、『資源（食材）』、資源【施設・設備】、資源【金】（食材費・予算、補助金希望）、『資源【情報】』（IT化、情報）、『資源【生産・調理システム】』、『業務の見直し』、『危機管理対策』の内容に該当する回答が得られた。最も回答数が多かった給食運営の維持・改善のための方策は「IT化」（115施設：50.0%）であり、IT化で改善されることやその課題が挙げられた。

2. 給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望

施設で給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望についての自由記述結果から、『提供する給食の課題』（献立、嚥下調整食）、『資源【人】』（人材、配置基準、直営・委託）、『資源【施設・設備】』、『資源【金】』（食材費・予算、人件費、加算希望、助成金希望）、『資源【情報】』（書

類・IT化、栄養情報提供書・栄養サマリー）、『資源【生産・調理システム】』、『業務の課題』（給食業務、栄養士の役割）、『基準や書類等の見直し』、『危機管理対策』、『地域性の課題』、『行政への要望』の内容に該当する回答が得られた。最も回答が多かったのは、「人材」（137施設：52.3%）であった。調理従事者は、給食の生産管理を担う資源の要であるが、人材不足についての切実な状況が浮き彫りとなった。人材不足は、今後加速する一方であり、人口構造が数十年前と同程度になることは考えにくいいため、施設側で持続可能な給食運営のあり方をさらに検討せざるを得ないだろう。

地域性の課題は、件数は少ないが重要な内容ばかりである。国や行政が、持続可能な給食運営のあり方を提案、サポートする体制が必要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 引用文献

- 1) 統計省：労働力調査，
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/so>

- kuhou/tsuki/pdf/gaiyou.pdf,
(2020-11-4)
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口,
<https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/con2.html>,
(2021-1-22)
 - 3) 市川陽子：給食システム、栄養科学シリーズ NEXT 給食経営管理論(第4版)、講談社、東京、pp.17-25、2019
 - 4) 石田裕美：給食と給食経営の概念、管理栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム準拠第11巻給食経営管理論、医歯薬出版、東京、pp.3-14、2021
 - 5) 社団法人日本メディカル給食協会編：IV 病人食の商品評価としての安全性、21世紀の食事サービス向上に関する研究、平成13年度社団法人日本メディカル給食協会研究助成事業、前田印刷、pp. 25-43、2002
 - 6) 山本裕康：病院給食人材不足の現状と対策—病院給食受託企業の立場から—
特集：どうする、病院食、病院 78(4)、262-264、2019
 - 7) 韓順子：持続可能な給食経営の組織管理・マネジメント 3) 委託と契約、管理栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュラム準拠第11巻給食経営管理論、医歯薬出版、東京、pp.146-151、2021
 - 8) 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書、総論、日本人の食事摂取基準 2020年版、第一出版、東京、pp.1-50、2020
 - 9) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会嚥下調整食特別委員会：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、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌 17、255-267、2013
 - 10) 厚生労働省：令和3年度介護報酬改定事項について、
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000768899.pdf> (2021-4-27)

表1. 給食運営の維持・改善のための方策

カテゴリ	サブカテゴリ	具体例	施設数	割合(%)		
提供する給食の見直し	献立	見直し	8	3.5		
		簡略化・効率化・朝食簡素化	5	2.2		
		献立作成効率化	2	0.9		
		法人内統一献立	2	0.9		
		イベント食・ご当地メニューを取り入れる	3	1.3		
		低栄養・栄養改善・食欲増の工夫	2	0.9		
		食事環境の工夫	2	0.9		
		朝食たんぱく質確保	1	0.4		
		給与栄養量の確保	1	0.4		
		療養食の充実	1	0.4		
		おいしく喜んでもらえる食事の提供	1	0.4		
	小計	28	12.2			
	食種	食種減らす	1	0.4		
		軟菜食開始	1	0.4		
		個人対応ではなく食事に合わせてもらう	1	0.4		
小計	3	1.3				
嚥下調整食・食形態	見直し・改善・整備・完成	7	3.0			
	ソフト食導入・ソフト食朝提供したい・作り方変更・見直し・凍結含浸法希望	6	2.6			
	ミキサー食物性の安定	2	0.9			
	委託に契約交渉	1	0.4			
	最低限の対応にする	1	0.4			
	小計	17	7.4			
資源【人】	人材	補充・確保・マンパワー・委託に相談・交渉	9	3.9		
		人材教育・育成・衛生教育・研修への参加	6	2.6		
		配置見直し・人の入れ替え・事務専属栄養士配置	5	2.2		
		他職種(介護職・事務職)に分担	3	1.3		
		マンパワーに頼りすぎないシステムの構築	1	0.4		
		定着	1	0.4		
		賃金アップ	1	0.4		
		小計	26	11.3		
		管理栄養士配置	人数は多め現状維持・増員・見直し	2	0.9	
	委託側にも配置してもらうよう提案		1	0.4		
	小計		3	1.3		
	直営・委託	直営	4	1.7		
		実施	(3)			
		予定・検討・提案・予算化	(1)			
		委託	25	10.9		
		実施	(5)			
		契約内容見直し	(3)			
	質の向上・金額を変えずに内容を充実させる	(2)				
将来委託してもらえなくなるかも	(2)					
委託会社変更	(13)					
小計	29	12.6				
資源【食材】	食材	完調品・調理済み食品導入	3	1.3		
		完調品・調理済み食品割合が増加	3	1.3		
		完調品・調理済み食品導入検討・提案	1	0.4		
		カット野菜割合が増加	2	0.9		
		冷凍食品導入	1	0.4		
		クックチル食品検討・提案	2	0.9		
		小計	12	5.2		
		資源【施設・設備】	厨房設備・機器・食器	厨房増設	1	0.4
換気工事实施	1			0.4		
機器入れ替え・見直し・購入・補修	9			3.9		
温冷配膳車	12			5.2		
食器洗浄機導入	3			1.3		
スチコンの導入	1			0.4		
カット機械導入	1			0.4		
ミキサー購入	2			0.9		
食器購入・補充・選択	3			1.3		
CO ₂ 削減のための熱源(電化)	1			0.4		
小計	34			14.8		
資源【金】	食材費・予算			見直し	4	1.7
				削減	3	1.3
				予算内におさめる	2	0.9
		法人での統一発注	1	0.4		
		値上げ	3	1.3		
		委託との契約	1	0.4		
		貢献度を数値化して、他職種を納得、説得できるものとしたい。→予算増に持っていきたい	1	0.4		
		小計	15	6.5		
		補助金希望	温冷配膳車・設備	2	0.9	
			クックチル	1	0.4	
	調理員等の処遇改善手当		1	0.4		
	小計	4	1.7			

表1. 給食運営の維持・改善のための方策（続き）

資源【情報】	IT化	IT化・ソフト入れる	18	7.8
		(実施済み) 導入・実施・活用	(5)	
		更新・見直し・入れ替え	(2)	
		システム更新のための予算化	(2)	
		PC・プリンター増設	(2)	
		データシステム一本化・入力簡素化	(2)	
		(未実施) 予定・検討・提案・予算化	(1)	
		期待・希望	(4)	
		電子カルテ	26	11.3
		(実施済み) 導入・実施・活用	(9)	
		更新・見直し・入れ替え	(1)	
		(未実施) 予定・検討・提案・予算化	(11)	
		期待・希望	(5)	
		オーダーリングシステム	3	1.3
		(実施済み) 導入・実施・活用	(1)	
		(未実施) 期待・希望	(2)	
		食事箋電子化	4	1.7
		(実施済み) 導入・実施・活用	(3)	
		(未実施) 予定・検討・提案・予算化	(1)	
	栄養ソフト	18	7.8	
(実施済み) 導入・実施・活用	(6)			
更新・見直し・入れ替え	(3)			
(未実施) 予定・検討・提案・予算化	(3)			
期待・希望	(6)			
介護ソフト	5	2.2		
(実施済み) 導入・実施・活用	(1)			
更新・見直し・入れ替え	(2)			
(未実施) 予定・検討・提案・予算化	(2)			
給食ソフト	18	7.8		
(実施済み) 導入・実施・活用	(2)			
更新・見直し・入れ替え	(8)			
設定入力・料理マスタ充実	(3)			
データシステム一本化・入力簡素化	(1)			
(未実施) 予定・検討・提案・予算化	(4)			
発注電子化	6	2.6		
(実施済み) 導入・実施・活用	(5)			
設定入力・料理マスタ充実	(1)			
システム連携・ペーパーレス化	16	7.0		
(実施済み) 導入・実施・活用	(9)			
(未実施) 予定・検討・提案・予算化	(1)			
期待・希望	(6)			
システムを学ぶ	1	0.4		
(実施済み) 導入・実施・活用	(1)			
小計	115	50.0		
情報	情報共有・情報収集・意見交換・課題検討	6	2.6	
	施設と連携・協議	2	0.9	
	小計	8	3.5	

表1. 給食運営の維持・改善のための方策（続き）

資源【生産・調理システム】	生産システム	カミサリーシステム・セントラルキッチン (実施済み) 導入・実施・活用 (未実施) 予定・検討・提案・予算化 期待・希望	14 (8) (4) (2)	6.1	
		カミサリーシステム併用 (未実施) 予定・検討・提案・予算化	1 (1)	0.4	
		小計	15	6.5	
	調理システム	レディフードシステム (実施済み) 導入・実施・活用 (未実施) 予定・検討・提案・予算化	6 (2) (4)	2.6	
		クックチル (実施済み) 導入・実施・活用 (未実施) 予定・検討・提案・予算化 期待・希望	11 (4) (5) (2)	4.8	
		ニュークックチル (実施済み) 導入・実施・活用	1 (1)	0.4	
		クックフリーズ (実施済み) 導入・実施・活用	1 (1)	0.4	
		アッセンブリー (未実施) 予定・検討・提案・予算化 期待・希望	3 (1) (2)	1.3	
		アッセンブリー併用 (実施済み) 導入・実施・活用 (未実施) 期待・希望	2 (1) (1)	0.9	
		小計	24	10.4	
		業務の見直し	業務の見直し	業務工程の簡素化・見直し 出勤時間タイムスケジュール見直し・シフトの工夫 作業分担見直し 調理業務マニュアル化 食札見直し 栄養の帳票類効率化 特別食加算の回数と値段 小計	13 5 2 1 1 1 1 1 24
	危機管理対策	危機管理	災害コロナ対応の整備・食品の準備 緊急時コロナ等対応献立 小計	1 1 2	0.4 0.4 0.9
	その他	その他	検討中・考える余裕がない	2	0.9

割合(%)は回答のあった299施設から特になし69施設を引いた230施設を分母にした割合

表2. 給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望

カテゴリ	サブカテゴリ	具体例	施設数	割合 (%)		
提供する給食	献立	調理の簡素化・イベント食減った・手作りおやつ減・手作り減	5	1.9		
		思うメニュー作りができない・メニュー変更せざるを得ない・献立見直し	3	1.1		
		病院と併設のため、季節食やおやつなど、出来る範囲に限られてしまう・食形態の調整、食材の硬さ、好まれる料理の採用、選択食の導入など。同一だと利用者層が10代~100歳代のため難しく困っている	2	0.8		
		献立作成に時間がかかる	1	0.4		
		食事摂取基準や成分表の改定により、たんぱく質やエネルギー量を効率よく献立に入れることが難しい	1	0.4		
		食事摂取基準に基づき、塩分を一般食・療養食(減塩食を除く)7.5g/日以下にしているが、味が薄いという声をもらうことがある。香辛料や、胡麻、のり等味付けに工夫はしているが、味覚が低下してくる高齢者にとっては、やはり塩分が足りないと感じることが多い様子。おいしくないと残食が増えてしまうが、濃くも出来ないというジレンマがある	1	0.4		
		アレルギー食の対応。アレルギーの有無が自己申告であいまい	1	0.4		
		軟菜食がないため病院との連携に困る	1	0.4		
		医師によって指示が異なる療養食ごとの大まかな禁止食材や制限の基準を決める	1	0.4		
		小計	16	6.1		
	嚥下調整食	嚥下形態の名称や状態の統一化食形態のコード化を進めてほしい・統一化できるようなシステムの構築を希望	17	6.5		
		嚥下調整食は人員設備が不足・負担が大きい・手間と材料費(ゲル化、ゲル化剤など)がかかる	7	2.7		
		施設間でのやり取り情報共有・近隣の施設の食形態情報の共有	4	1.5		
		学会分類を活用してほしい・情報提供書等のやり取りを行う中で、各施設独自の食事形態の呼び方以外に、学会コード分類も併せて記入いただけると形態選択に迷わないと思う・他のコメディカルへの浸透が低い	4	1.5		
		学会分類が困難・コード表記にない食形態を提供	5	1.9		
		委託会社への嚥下調整食の教育	2	0.8		
		食べやすい形の食事の情報知りたい	1	0.4		
		小計	40	15.3		
		資源【人】	人材	人材不足・求人しても集まらない	54	20.6
				職員の高齢化・若い人が入ってこない	9	3.4
離職率が高い・定着しない	6			2.3		
栄養士が兼任のためケアマネジメントが取れない	1			0.4		
高齢化で新しい献立や配膳等に対応できずミスが多い	1			0.4		
調理師等集団調理へ就職する仕組みを作る	1			0.4		
人材が集まればもっとサービスが向上すると思う	1			0.4		
管理栄養士の業務内容が格段に増えている・1名だと業務がまわらない	15			5.7		
欠員による残業・早朝からの勤務・過酷な環境・限界を迎えている・過労働	10			3.8		
子育て世代が仕事を続けられる環境づくり・休めない・産休・育休が取りづらい	5			1.9		
業務内容の難易度が高くなっている	1			0.4		
パートのフォローで厨房業務に入り、実際の常勤換算が正しいのかと疑問に思う。扶養内に納まるよう、シフトを考慮し、足りない部分を正社員が補っており、社員の負担が増えている	1			0.4		
厨房職員・調理師・栄養士の処遇改善・調理従事者の地位向上・調理師の地位向上	10			3.8		
施設長が検討を進めてくれない・経営陣の理解が必須・栄養部門は後回しにされてしまう	5			1.9		
管理栄養士の業務量が多い割に加算の点数が少ない・管理栄養士の地位向上	5			1.9		
職場のモチベーションが保てない・レベルの低下・食事の質を保つための手段方法が不明瞭	3		1.1			
定期的な研修・調理従事者研修・調理従事者育成教育・調理者の勉強する機会がほしい	3		1.1			
知識不足・栄養士個人(私)の能力のなさ	2		0.8			
栄養士、管理栄養士に対する再教育の機会	2		0.8			
配置人員の見直し	1		0.4			
バワハラがある	1		0.4			
小計	137		52.3			
配置基準	管理栄養士配置基準改定(増員・業務の明確化)		22	8.4		
	栄養士・調理師の配置基準を決めてほしい		3	1.1		
	有料老人ホームの栄養士配置・健康増進法に関わる介護施設(在宅みなし)のすべてに栄養士を設置してほしい		3	1.1		
	ST等の配置基準も見直して欲しい		1	0.4		
	温冷配膳車設置基準があれば		1	0.4		
小計	30		11.5			
直営・委託	委託業務管理費では不足・委託業者から食材費、管理費共に下げるとは難しいと言われている・食材費、最低賃金の上昇など時代の変化により委託料も上がっている・毎年人件費が上がり(最低賃金)委託費が上がる・委託費が高い		5	1.9		
	委託で経営を圧迫し直営を考えている		2	0.8		
	委託側からの人件費高騰により、施設側の業務も増やして対応せざるを得ない	1	0.4			
	委託業務予算人員の関係で食事の質の改善が困難・委託の提案に従うしかない状況に陥り栄養管理が困難・委託から値上げ要求・撤退をほめかされると、委託料・食材料金の値上げに応じざるを得ない・値上げに応じているにもかかわらず、更に、労働環境改善のため作業の見直し(時短・簡素化…手作りに減らし、仕込みにかかる作業を減らし…冷凍・輸入の食材、出来合い使用でおいしくない、栄養価も低い)	5	1.9			
	委託の質向上・委託に指導しても改善が見られない	2	0.8			
	委託先の作成する献立について、施設側の栄養士は手を加える事ができず、不満のある献立のまま提供される事がしばしばある	1	0.4			
	委託金額を抑えているため、施設の要望を伝えにくい	1	0.4			
	委託の食材費が業者間バックマージンのやりとりをしているようで相場より高い。このような仕組みはやめてほしい。	1	0.4			
	委託の労務状況と給与が不適当と感じる(待遇が良くない)。	2	0.8			
	形態や病態別に対応してくださっている調理師の方々にも、委託会社であっても還元できるものがあれば良い・調理加工している給食会社さんにも、加算や、やる気のような報酬の仕組みをつくってはどうか	2	0.8			
	栄養マネジメントを実施する場合の、管理栄養士の人数を検討してほしい(直営と委託、マネジメント何人に1人等)	1	0.4			
	委託会社の変更が頻繁にあり、困っている。問題がなければ、同じ業者で継続の方が食事のクオリティを維持できる	1	0.4			
	直営なのに手作りできない、行事食対応できない	1	0.4			
	直営で給食と栄養をトータルで管理していることを評価してほしい	1	0.4			
	直営の管理栄養士は仕事量が増える一方で、多業務になかなか時間をとる事が出来ないのが現状	1	0.4			
食事整備を委託会社だけに任せることはできない	1	0.4				
介護施設のほとんどが調理は委託会社、施設側は管理栄養士1名という状況	1	0.4				
小計	29	11.1				

表2. 給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望(続き)

資源【施設・設備】	施設・設備・食器	設備面の改善・設備が古い・設備の不足	3	1.1		
		温冷配膳車ではないため適時適温の状態が困難・給食の温度管理が難しい(常温配膳車、窓と換気扇のバランスが悪い)	2	0.8		
		壊れた物早く購入してほしい・施設、設備に関して、後回しにされやすい	2	0.8		
		厨房の狭さ	1	0.4		
		夏の暑さ緩和	1	0.4		
		食器が古い	1	0.4		
		補助食器のコスト	1	0.4		
		食器が高い	1	0.4		
		調理機器高い	1	0.4		
		食器がヒート形式なので、センターテーブル式(しこみ、もりつけが同じ)	1	0.4		
		機械修理業者も日数を確保してほしい	1	0.4		
		小計	15	5.7		
		資源【金】	食材費・予算	食材費不足食材高騰で、予算内でおさめる事に苦勞・食材費が安いいため日々の献立管理が非常に大変	11	4.2
				基準費用額では不足し、施設負担が増加	8	3.1
				食材費値の上がりて賈を下げる(国産から海外産、生野菜から冷凍カット野菜に変更)	8	3.1
給食運営予算が低い	2			0.8		
個別対応したいが費用がかかり食材費を圧迫・高齢者に対応した食事内容(かたさ等)にすると費用がかかる・付加食をつけたくても、やればやるほど収益が下がる・給食+栄養補助食品となると、費用的に難しい	7			2.7		
栄養補助食品施設負担増加している・特殊食品の個人負担が認められれば良い	3			1.1		
既製品増加	3			1.1		
ビタミン、ミネラルなど数値を上げるためには費用がかかる・塩分、蛋白質量を基準に合わせるのが材料費のことで難しいことが多い	2			0.8		
栄養補助食品がもっと安くなると良い	1			0.4		
医療(治療食)、介護(形態対応)両方のニーズがあり、複雑な対応を要すが、ニーズと予算の乖離が大きい	1			0.4		
人件費を確保するために食材料費を削ることになれば、高齢者の機能や嗜好に配慮した、食事摂取基準を満たす食事提供は困難となり栄養改善はできない	1			0.4		
利用者負担金額を増額	1			0.4		
施設の食費を上げても、介護保険料の軽減措置を受けているものが多く、改善にはつながらない	1			0.4		
間違いによる食品ロスが多い	1			0.4		
食費の中間マージンを施設や病院が取るのはおかしいと思う。国の施策で食費は食材や食に関することだけに使えるようにして欲しい。食費を削って利用者や患者にいいことは1つもない	1			0.4		
小計	51		19.5			
人件費	賃金が安い・収入の向上		15	5.7		
	人件費高騰		2	0.8		
	残業代増加		1	0.4		
	小計		18	6.9		
加算希望	介護保険制度での給食費用・基準費用額の増額・基準費用額が安い・現実には即していないため、食材費が赤字になる		16	6.1		
	嚥下調整食・形態加工に対する補助や加算		15	5.7		
	厨房職員への処遇改善手当・保育士介護職と同様の手当		8	3.1		
	栄養管理サマリー・管理栄養情報提供書への加算		8	3.1		
	個別対応やより良い食事対応に加算・医療の必要性が少なくても嗜好などの個人対応も考慮してほしい・国民、県民の健康維持増進に欠かせないものはやはり食事なので、改善が図れる取り組みについての評価を高くして欲しい		5	1.9		
	栄養系の加算は、手間に対して報酬がすくなくざるのでとりにくい・加算点数が上がってほしい・栄養マネジメント(補助食品をつける、体重測定・記録など)の負担と比較し、介護報酬が少ない・栄養加算に対する算定点数をあげてほしい	4	1.5			
	介護老人保健施設でも栄養指導料が取れるように・栄養指導をするが、病院のように加算が取れない	3	1.1			
	療養食加算を上げてほしい・病院より安い	2	0.8			
	点数化される部分が少ない・栄養に関する加算の種類を増やしてほしい	2	0.8			
	お菓(エンシュア、エレンタールetc)のように低栄養判定が高リスクの方への付加食品を一部負担で使用できるになればいいと思う・補食を付けたい場合もあるが、多くの利用者様に…と考えると給食内で様子を見る事もあり、そういった事を考えていただくと有難い	2	0.8			
	僻地手当	1	0.4			
	療養食加算より低栄養対策への加算	1	0.4			
	排便コントロール対策の評価	1	0.4			
	加算も常勤だけではなく非常勤でもとれるように緩和	1	0.4			
	デイケアの加算点数を上げてほしい	1	0.4			
	栄養マネジメント加算の点数が少ない	1	0.4			
	IT化の保険点数導入	1	0.4			
	栄養マネジメント強化加算の単位が低い。栄養士でも算定できた栄養ケアマネジメント加算より低いのは残念	1	0.4			
	栄養士も訪問に行ったら、加算をつけてほしい	1	0.4			
	「在宅復帰」というのであれば、食に関するサービスの増加と内容の充実を図っていただきたい。	1	0.4			
小計	75	28.6				
助成金希望	調理設備、調理機器食器購入、改修・システム導入・電子カルテやワイズマンの栄養ケア計画等のソフト導入での補助金	7	2.7			
	セントラルキッチン化への補助金・クックチルシステム普及のための助成金	3	1.1			
	小規模事業主の援助が欲しい	1	0.4			
	最低賃金の底上げ	1	0.4			
	小計	12	4.6			

表2. 給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望(続き)

資源【情報】	書類・IT化	書類が多い・簡素化合理化してほしい・書類の簡略化・書類は2施設分作っている同じ食事に 関する書類はまとめた(検査簿、月報等の決裁など)・簡潔な書類へ変更	6	2.3	
		書類の電子化・書類の電子化推進・食事箋は電子化したい・アレルギー指示PC管理にした IT化・他部署との連携、業務の効率化のためにIT化を促進していただければ幸い	4	1.5	
		押印制度の廃止・脱ハンコが進んだら嬉しい	3	1.1	
		システム連携していないため不便で利用していない・給食システムは、委託側の独自の物 なので栄養マネジメントへの連携は難しい。施設電子カルテ(システム)へ栄養のメン ジメントが連携するのも難しい、入力が二度手間になるだけで、簡素化にならない	2	0.8	
		令和3年の介護報酬改定でCHASEの運用を求められているが、導入できない施設側の意 向がある。栄養ケアマネジメントソフトやR4との連結または乗りかえにも人員面で非常にき びしい・電子カルテやケアプランの作成のためのソフト導入のコストがかかる(高い)	2	0.8	
		手書き書類が多い	1	0.4	
		栄養マネジメントエクセルで時間がかかる	1	0.4	
		電子カルテのネット環境悪い	1	0.4	
		適時調査で検査簿に当直医師のコメントを記入するように強く言われるが、チェックと問題 がある時のみの記入くらいにしていきたい。医師には他に重要な仕事がたくさんある のではないかと。サイクルメニューの文章のコメントは難しい	1	0.4	
		小計	23	8.8	
		栄養情報提供書・ 栄養サマリー	栄養情報提供書を頂けると助かる情報共有がスムーズになる・活用されていない・活用し てほしい・定着するようなシステム作りをお願いする・栄養情報提供書の認知度は低い	17	6.5
			栄養情報提供書の情報が少ない・栄養情報の共有ほしい・施設間情報共有のなかに栄養 士の介入がない・病院での食事が不明	8	3.1
			栄養情報提供書、統一した書式があると良い・又は必須項目を作る	5	1.9
			栄養情報提供書は栄養士だけでなく、ケアマネや相談員など他職種へのアプローチも必 要・看護添書の栄養に関する情報と栄養科が作成した提供書の内容に差異がみられる・ 誰が記入しても良いように介護、NS、ケアマネなどにも教えてほしい	3	1.1
			栄養情報提供書が間に合わない場合情報を密に	1	0.4
栄養サマリーが定着していない・栄養サマリーが一般的になればよい	3		1.1		
栄養ケアの書式変更を監査の指摘まで知らなかった	1		0.4		
小計	38		14.5		
資源【生産・調理シ ステム】	生産・調理システム	レディフードシステムを導入したいが、厨房設備が古く、また予算的にも困難	2	0.8	
		レディフードシステムにより給食対応に限られること	1	0.4	
		クックチル変更を考えているが提供できる食形態に限られてしまい困っている	1	0.4	
		設備投資費用や、スキル確保が重要な課題となり、補助や助言、アンセンブリープシス テムのきちんとした内容確立が望まれる	1	0.4	
		セントラルを作るには、ある程度の食数の確保が必要。(採算が合うようにするには)その 為、法人でセントラルを持つ事は難しい。そこで県単位でセントラルを作り、各病院、施設に 運ぶようにする。更には、宅配弁当も…。そうすれば国の求める切れ目のない食事提供が 出来ると共に、地方活性化(現地の人材を使う為)にも繋がると思う	1	0.4	
セントラルキッチンで調理を行っている給食会社のため「施設ごとの細かい対応は厳しい」と 断られる事が多く、利用者・入所者の満足向上に困っている	1	0.4			
クックチルシステムは調理する手間が省け誰でも作る事が出来、災害時でも対応可能	1	0.4			
小計	8	3.1			
業務の課題	給食業務	食事の必要性が軽視されている・給食の担当の職員も朝早くから働き、夜も遅くまで働い ているのに、国や自治体からあまり認められないような気がする・給食業務にもっと光を 給食に関する(栄養含)、報酬(国からの)が少ない為、給食に重きを置く方向性にならない ・給食管理は何も評価されていない・3食の食事と朝食や食形態等の個別対応で準備す る事は、専門的な技能と気配り、目配りが必要なので、健康を取り戻したり、維持するため の食事作りの技能への価値や厨房設備の維持にもコストがかかるので、それに合わせた 報酬を得たい・「日本食は素晴らしい」と海外からの高評価とは裏腹に、日本国自体として は国民も国側も食を軽んじる風潮が払拭できない。 安定提供が危ぶまれる・最低レベルの食事提供ができるか・今の食事を提供していくことも 大変・このままではクックサーブシステムでの提供ができなくなる 利用者様の嗜好の対応・利用者様の形態配慮(刻み食でもフルーツだけはふつう食にして 欲しい)は、どこまで対応していくべきなのか・年々好き嫌いの多い利用者が増えており個 別対応が大変・高齢化により給食の個別対応が増えている・好き嫌いをこまかく対応して いるが手間が大きい・個別対応とその管理の兼ね合い	6	2.3	
		他職種に理解されない・他職種との連携が取りにくい	3	1.1	
		配置基準がないがサービスは細かく求められる・栄養管理も給食管理も最低限しかできず 新しいガイドライン等を療養食へ対応させる等改善を検討する余裕は全くない	2	0.8	
		ご利用者からは、野菜は筋ぱっかり、魚の切り身は(脂ののっている腹側ではなく)背側ば かりで、安い食材を仕入れているのだろう、厨房はもうけすぎている等のご意見がしばしば 聞かれ、悩ましい状態になっている。・食事に不満の声がある	2	0.8	
		個々人に合わせた食事や栄養計画をすすめるよう言われているが、なかなか難しい 介護職員不足のしわ寄せを感じることもある・食事の内容(時間的、質・量的側面におい て)が厨房マンパワーのみならず、介護職マンパワーにも左右されている現状がある。食 事介助に時間がかかるので、3回/日→2回/食にしようという討議が常態化している。 ですが、100歳過ぎたら1日2回食でも構わないのでは、又、そういうエビデンスを出して頂 ければ、私たち現場の人間は精神的に楽になる	2	0.8	
		栄養改善等の情報を他職種にもアピールして欲しい	1	0.4	
		給食の質がどんどん低下してしまい入居者の食べる楽しみが失われてしまう	1	0.4	
		給食運営を維持するために、国や自治体でも何か対策を。施設ごとの工夫では限界を感じて 安定した施設運営がなされにくい現状の中で新たな加算が算定できるか不安	1	0.4	
		取引業者の休みが増えた	1	0.4	
		納品日が減り在庫が多くなり入りきらない締め切りが早い	1	0.4	
		高齢者施設は比較的長期的に滞在される方がほとんどで、病院の様に一定期間、治療の 為給食とは本質的に異なる	1	0.4	
		小計	33	12.6	
		栄養士の役割	施設栄養士の役割や任務は益々増えていく。介護・医療分野に必要な不可欠な存在として 期待・評価されていることは大変喜ばしくやがたいと感じている	2	0.8
			各施設や栄養士力量によって栄養スクリーニングや食形態の判断が異なること	1	0.4
			加算のために働かざるを得ず、本来の食事整備が後回し	1	0.4
私を含めた日本中の栄養士が認められる為の努力をすべきとは考えている。世の中は空 前の健康ブーム、食ブームの割に待遇が悪く、若い人がなりたくないと思わず、日本の健康を 支える職業が発展していないのでは？	1		0.4		
小計	5		1.9		

表2. 給食の実施にあたり困っていること、国や自治体への要望(続き)

基準や書類等の見直し	基準や書類等の見直し				
		BMIが低いというだけで「低栄養リスク中」となるのはちょっと画一的・リスク評価の基準を見直すことも必要・食事摂取基準は高齢者は75歳以上という一くりは無理があるように感	4	1.5	
		栄養ケアマネジメント用紙に項目が多く、記入していても実際には活用しづらい・アセスメントのための書類が細かすぎ、書類作成にとても時間がかかります。フロアに出て利用者様とコミュニケーションをとる時間を削って書類を作っているような状態で、本末転倒に感じま	3	1.1	
		す。書類の簡略化・栄養ケアマネジメント等、法的に決められたものは、正しい雛形などを明確に提示して欲しい。			
		衛生管理が現場に合っていない	2	0.8	
		食事管理基準が現場に合っていない	2	0.8	
		HACCP対応の助言や情報	2	0.8	
		改定時の説明をわかりやすく・分かりやすい解説又はマニュアルも出してほしい	2	0.8	
		日本人の食事摂取基準をもう少しわかりやすくしてほしい・食事摂取基準が新しくなったら変更点を教えてほしい	2	0.8	
		栄養マネジメント導入あたり、必要とされてきた帳票書類が不要となっても実地指導では行政より帳票の提出を求められることに矛盾がある。従来の給食管理業務の在り方の見直しをされても、省略できていない。改めて見直して欲しい	1	0.4	
		負担限度額認定者の食費設定の見直し	1	0.4	
		扶養控除上限額を上げる	1	0.4	
		病院給食食材は非課税に	1	0.4	
		超強化型老健ではやるべきアプローチも、利用者へ寄り添い話をする時間の抽出も時間を要する、現場の声を拾って頂きたい	1	0.4	
		栄養ケア計画作成において、利用者の状態変化にあわせて再作成、家族サインは現状困難、医師や看護が状態報告した事項がカルテ記入されている等で良いようにしてほしい	1	0.4	
		人材確保のための方策	1	0.4	
		コロナ禍における給食管理について給食施設向けの情報提供やマニュアルの整備を充実させてほしい	1	0.4	
		コロナ禍で介護保険改定に関して情報収集・交換の場が減少しているため対応に困っている。具体例をまじえてご教示いただく場を増やしてほしい。	1	0.4	
		国に質問:食事摂取基準PFC比、特に糖質の比率は、今後も変わることはないのか	1	0.4	
		小計	27	10.3	
危機管理対策	危機管理	使い捨て手袋の長期欠品・衛生管理上必要な物品がコロナの影響で品薄で納品が希望通りにならなかったり、あっても価格が何倍にもなってしまう	2	0.8	
		コロナ対応	1	0.4	
		災害時の支援	1	0.4	
		コロナ禍の今、万が一、施設栄養士が感染した場合、給食提供だけでなく施設運営の継続が長期化すればするほど困難だと感じる。栄養士は常勤換算1の指定基準のため、また、施設の経営上、指定基準以上の栄養士の配置は今後ますます困難	1	0.4	
		小計	5	1.9	
地域性の課題	地域性にまつわる課題	食材が入りづらい地域での食材料費の高騰・離島の食料調達困難・島なので、コスト(食材費)が高い	3	1.1	
		施設の立地で人が集まらない・施設が山間地域	2	0.8	
		研修会、講習会の開催が近場がないこと・研修は新潟まで行かなければならず、お金と時間がかかり、佐渡は高齢化が他の県より進んでいるので、オンラインなどで知識や技術の修得、全体のupができれば…と思う	2	0.8	
		山間地域でも給食を提供してくれる給食会社に施設が選ばれる時代となってきている。施設側の実施したい給食提供が難しくなっている	1	0.4	
		宮城では栄養士育成施設が多いが、就職の受け皿が少ないすぎる	1	0.4	
		島なので、コストが高くなったり(修理費など)情報が入りにくい	1	0.4	
		石垣島でパンの生産と流通にどこも(おそらく学校給食からも)パンの献立が消えるだろう			
		頭を悩ませている。本島の大手製造メーカーが子会社(吸収合併)を設立して担っていたが、コストと労働力の問題でギブアップした	1	0.4	
		訪問栄養指導は本島の在宅のみが良いのでは?	1	0.4	
		小計	12	4.6	
行政への要望	行政への要望	自治体内での情報共有	2	0.8	
		他施設の管理栄養士との情報共有する場や集まり等あればと思う	2	0.8	
		保健所の指導を受け増築や改築を何度か行った、国の基準を明確にしてほしい・環境整備等の規制を明確にしてほしい	2	0.8	
		栄養士業務について相談できる窓口やコミュニティがあればよい	1	0.4	
		地域単位で高齢者をサポートできる体制	1	0.4	
		食材の当日仕入れを指導するなら業者に協力を求めて欲しい	1	0.4	
		非常食の管理一括購入は行政で	1	0.4	
		「会社変更や献立の大幅な変更」(自治体が調査し、意見をまとめてほしい)	1	0.4	
		保健所など「相談したい」「頼りにしたい」と思える行政サービス	1	0.4	
		小計	12	4.6	
その他	本調査に対して	実態調査の結果楽しみ・本アンケートの結果を拝見したいと切望します・他施設での加算等の現状を知りたい	3	1.1	
		この論文で栄養食事管理業務の質向上に繋がることを強く願っています	1	0.4	
		国などへの要望を書く機会をくださりありがとうございました	1	0.4	
		他施設でどのようなコスト削減の取り組みをされているのか、施設の規模や地域性の関与、直営か委託かによる影響など知りたい	1	0.4	
		調査時期1・2月は多忙	1	0.4	
		実態調査の間が分かりづらい	1	0.4	
		小計	8	3.1	

割合(%)は回答のあった311施設から特になし49施設を引いた262施設を分母にした。