

# 実と部門の再構築を探る」

赤字、人材不足、材料費・光熱費高騰を克服する新たな方策とは～

## Part 1

厚生労働省 保険局医療課 課長補佐  
医政局地域医療計画課 医療関連サービス室(併任)

日名子まき氏

## Part 2

公益社団法人日本栄養士会 常任理事  
日本赤十字社 武蔵野赤十字病院 栄養課長

原 純也氏

## Part 3

上尾中央医科グループ協議会 栄養部 顧問  
船橋総合病院 栄養科 参事

渡辺 正幸氏

## Part 4

社会福祉法人青森社会福祉振興団 理事長  
特別養護老人ホームまるめろ 管理栄養士

中山 辰巳氏  
小笠原 敬氏

## Part 5

株式会社LEOC 代表取締役社長

田島 利行氏

## Part 6

株式会社ナリコマエンタープライズ  
営業統括本部 関東支店 支店長

安田 知広氏

## Part 7

WJUフードシステムズ株式会社  
代表取締役社長

本間 弘行氏

### 管理栄養士に「専門性」「個対応」 潜在的な低栄養者へ早期介入

管理栄養士の業務は、従来「給食管理」が大きなウエイトを占めていたが、病院ではチーム医療の推進に伴い、入院患者の「栄養管理」に対する役割が一段と増してきている。こうした実態を受け診療報酬上

も、2010年度に新設された「栄養サポートチーム加算」や18年度の「回復期リハビリテーション病棟入院料」に続き、緩和ケアや摂食機能療法においてもチーム医療の中での管理栄養士の役割が評価されてきている。さらに20年度改定では特定集中治療室（ICU）の患者などを対象とした「早期栄養介入管理加算」、22年度改定では術前・術後の「術期栄養管理実施加算」や特定機能病院を対象とした「入院栄養管理体制加算」が新設され、外来でもがん

の専門的な知識を修得した管理栄養士による指導を評価する「外来栄養食事指導料」の点数が設定されるなど、より高度な栄養管理と管理栄養士の専門性が求められるようになってきている。一方、21年度の介護報酬改定では、管理栄養士の比例配置ときめ細かな指導を評価する「栄養マネジメント強化加算」が新設されるな

ど、介護でも医療でも入所者や患者ごとの「個」に対する栄養ケアが求められてきている。来年度のトリプル改定でも「チーム医療」「専門性」「個」への対応という流れは変わらない方向だ。

また今年3月に開かれた「24年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」では、「リハビリ・口腔・栄養」がセットで1つのテーマとして挙げられ、政府が今年6月に閣議決定する「骨太の方針2023」にも「リハビリ、栄養管理および口腔管理の連携を図る」ことが盛り込まれる見通しで、多職種や施設間の連携強化、潜在的な低栄養高齢者へのアプローチなども焦点となる見込みだ。

### 病院給食委託率は7割 食事療養費の引き上げを

管理栄養士による患者や入所者の栄養管理は、食事がベースとなり、病院や介護施設の給食部門の役割は大きい。ただ長年、給食部門の収支は赤字が続く、収支改善や調理師の人材不足のため、給食運営を自前の直営方式から給食事業者への委託方式に切り替えるケースが多い。一般財団法人医療関連サービス振興会の調査によると、病院の給食運

# 「栄養マネジメントの充 危機的な給食

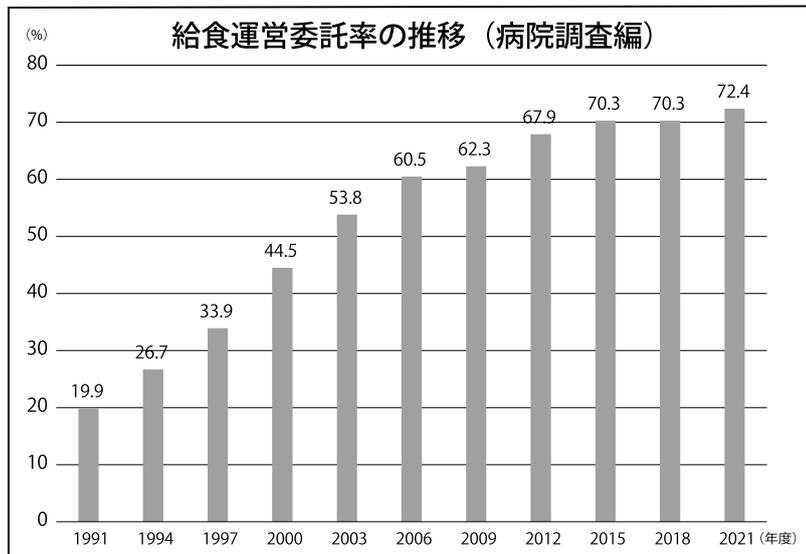
～超高齢社会に益々期待される栄養マネジメントのさらなる強化と

我が国は超高齢社会を迎え、より効果的な治療や重症化予防、自立支援に向けてリハビリテーションや口腔ケアと合わせ、栄養ケア・マネジメントの重要性がますます高まるとともに、食事提供では複雑化する「患者の病態」に応じた個別対応が求められている。一方、ロシアのウクライナ侵攻に伴うエネルギー価格の上昇を受け、光熱水費や食材料費は高騰し、さらに人件費の増加により、病院・介護施設の給食運営は大きな打撃を受けている。そうした状況下、新しい調理システムの導入や現場の業務改革を推進し、食事の質をさらに追求するとともに、給食部門の黒字化に成功している病院や介護施設も出てきている。

そこで、本誌の7月号特集では、診療・介護・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定を来年度に控える中、「栄養マネジメントの充実と危機的な給食部門の再構築を探る」をテーマに、国、団体、病院、介護施設、給食事業者、コンサルタントを対象に、病院や介護施設の給食部門の現状、給食事業者の取り組み、報酬改定の展望、今後のビジョンと戦略などをインタビューし、現場の「給食改革」に迫った。

営の委託率は、1991年度には19・9%だったが、2003年度に53・8%、15年度に70・3%と増え、21年度には72・4%と7割を超える。このように多くの病院・介護施設が給食部門の収支改善に取り組むものの、依然として厳しい状況にある。また昨今の光熱水費や食材料費の高騰、人件費の上昇が給食部門の収支の悪化に追い打ちをかけている。給食事業者も食材料費や人件費の増加分を企業努力では吸収しきれず、委託費の値上げを強いられ、病院・介護施設との値上げ交渉の結果、受託を辞退する事例も出ている。

日本慢性期医療協会の橋本康子会長は今年5月18日の会見で「現在の食事療養費（1食当たり640円）は、過去25年間で変化していない」と現状を指摘し、「近年、人件費の増加や物価高騰により、栄養部門の改善は限界に達している」と窮状を訴えた。日本病院団体協議会や四病院団体協議会も次期改定で入院



一般財団法人医療関連サービス振興会の資料を基に編集部作成

時食事療養費の引き上げを要望している。

多くの病院・介護施設の給食部門が苦境に立たされる一方で、テクノロジーを用いた調理機器や最新技術を採用した調理済み食品、豊富な献立サービスも登場しており、新しい調理システムの導入により、給食部門運営の黒字転換や働き方改革を成し遂げた病院や介護施設もある。現場で、いま「給食革命」の胎動が聞こえてきている。

# 改定視点に「リハビリ・口腔・栄養」 管理栄養士の役割に更なる期待 「給食管理」と「栄養管理」は両輪

管理栄養士の業務は、「給食管理」から「病棟での栄養管理」へと広がり、さらにより高度な専門性が求められるようになってきている。一方で、物価高騰や人件費の上昇により、医療福祉施設の給食運営の収支は厳しさを増している。医療分野の栄養政策と病院給食業務の施策を担う厚生労働省保険局医療課課長補佐の日名子まさ氏に、近年の栄養政策や管理栄養士の役割、次期改定の視点、給食運営の展望について聞いた。

厚生労働省 保険局医療課  
課長補佐  
医政局地域医療計画課  
医療関連サービス室（併任）



日名子 まき 氏  
Hinago Maki

■日名子課長補佐の経歴をお聞かせください。

**日名子** 2011年に健康局総務課生活習慣病対策室主査として入省し、健康局栄養指導室係長、老健局老人保健課介護予防栄養調整官などを経て、昨年7月1日付で保険局医

療課課長補佐に着任しました。また、医政局地域医療計画課医療関連サービス室を併任しており、病院給食の委託業務に関する施策も担当しています。

■近年の医療分野の栄養政策と管理栄養士への評価の変遷について、教えてください。

**日名子** 医療機関の管理栄養士の評価は従来、入院や外来、訪問における栄養食事指導を中心としていました。10年度の診療報酬改定で「栄養サポートチーム加算」が新設され、更にチーム医療の中での管理栄養士の役割が評価されました。18年度改

定では回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準の要件として、管理栄養士の配置が努力義務として規定され、20年度改定では必須要件となりました。その後も、緩和ケア診療加算に「個別栄養食事管理加算」、摂食機能療法で「摂食嚥下支援加算」が新設されるなど、チーム医療における管理栄養士の取り組みが評価されてきています。一方で、同じく20年度改定では、特定集中治療室（ICU）の患者に対する経口移行・維持と低栄養の改善などにつながる栄養管理を評価する「早期栄養介入管理加算」や、前回22年度改定では全身麻酔を実施した患者に対する術前・術後の適切な栄養管理を評価する「周術期栄養管理実施加算」、特定機能病院を対象とした「入院栄養管理体制加算」の創設など、高度な栄養管理に対する管理栄養士の取り組みにも評価が拡充されてきています。

■これまでの診療・介護報酬改定を受けて、現場での取り組み状況をどのように評価していますか。

**日名子** 前回22年度診療報酬改定による影響や取り組み状況については現在、調査・検証している段階です

が、20年度改定で新設された「早期栄養介入管理加算」については届け出施設数が増えており、現場の方々からも急性期での管理栄養士の活動が広がっていると聞いています。また、21年度介護報酬改定は、管理栄養士の体制強化とミールラウンドなどの丁寧な栄養ケアを評価する「栄養マネジメント強化加算」が新設されるなど大きな改定だったと思います。医療でも介護でも、一人ひとりの患者さんや入所者さんの状態に応じた丁寧な栄養ケアが求められており、今後もそうした方向性で施策が進められていくと考えています。

■医療現場では管理栄養士による高度な栄養管理の実施が求められてきていますね。

**日名子** 昨今、ICUや周術期など高度な栄養管理にスポットが当たっています。外来でも「外来腫瘍化学療法診療料」に管理栄養士との連携を評価する特別な枠組みを設けたり、「外来栄養食事指導料」において、がんの専門的な知識を有する管理栄養士が指導を行った場合を評価したりするなど、管理栄養士には専門性の高さも求められています。

「栄養マネジメントの充実と危機的な給食部門の再構築を探る」

■24年度の診療・介護・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定では、どのような視点で議論されるのでしょうか。

**日名子** 次期改定に当たり今年3月に開催しました「24年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」では、「リハビリ・口腔・栄養」がテーマの1つとなっています。これは、リハビリと口腔管理と栄養管理の3つをセットとして、しっかりと進めていくという方向性を示したものです。意見交換会では、委員の先生方からリハビリ・口腔・栄養の一体的な取り組みとして「多職種が連携し、的確に対象者を把握し、速やかに評価や介入を行える体制を構築することが重要」「患者の経過や全身状態を継続的に観察している看護職がアセスメントした情報を多職種と共有」するなどのご意見をいただいています。また「潜在的な低栄養の高齢者が多いことが課題であり、踏み込んだ対策が必要」「退院・退所後、在宅での栄養・食生活支援を行うための社会資源の充実が望まれる」などのご指摘も受けています。こうした視点も踏まえて、同時改定に向けて議論が行われることになると思います。

■在宅分野での今後の管理栄養士の活動については、どのように考えていますか。

**日名子** 本年3月31日付けで発出されました「第8次医療計画」の在宅医療の体制において、各職種の関わりの中で「訪問栄養食事指導」が新たに明記されました。具体的な取り組みとしては、在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーションなどの活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割を明確化することが明記されています。今年3月の意見交換会でも、在宅での栄養管理の重要性を指摘するご意見をいただいております。

■医療・介護の関係団体より、入院時食事療法の引き上げなどを含めて、物価高騰や賃金上昇への対応を求める要望が提出されていますが、どのように受け止めていますか。

**日名子** 多くの関係団体から、現場の状況についてご意見やご要望をいただいております。今後、24年度改定に向けて検討されていくことになると思います。ただ、入院時食事療養費については、患者さんの自己負担の

部分と保険給付の部分の両面があるので、患者さんの負担に対するご理解や、保険者の財政が緊迫した状況にあることも踏まえて、今後の動向を見ながら慎重に議論されていくことになるかと考えています。

■医療福祉施設への物価上昇や賃金上昇に対する支援策はいかがでしょうか。

**日名子** 地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を活用して、多くの自治体が医療機関や介護施設における光熱水費や食料費などを含めた物価高騰や人件費の増加による負担を軽減するため支援に取り組んでいることは承知しています。引き続き、こうした支援金を各医療機関等で活用していただきたいと思います。

■管理栄養士の業務として病棟での栄養管理がますます重要性を増していますが、今後、管理栄養士による給食管理への関わりはどのように考えるべきでしょうか。

**日名子** 管理栄養士の業務は、給食管理からチーム医療、病棟訪問・病棟配置による栄養管理、さらに高度な栄養管理へと広がっています。その

ような中、管理栄養士が多くの入院患者さんに対し、食事を通して栄養管理を行うことに変わりはありません。患者さんに合った内容や食形態の食事を提供し、美味しく食べていただくことで、患者さん一人ひとりの状態に合った、治療のための栄養管理を行えると考えています。管理栄養士の業務として、給食管理と栄養管理は両輪でいずれも重要です。一方では両輪でいずれも重要です。一方では限られた時間やマンパワーで、病棟での栄養管理を充実させるためには、給食管理の効率化も求められます。

■医療福祉施設の経営者や経営幹部の方々へのメッセージがありましたら、お聞かせください。

**日名子** 昨今、診療報酬でも介護報酬でも栄養に関する評価が充実してきており、現場での栄養管理の重要性がますます認識されています。病院、介護施設においては、管理栄養士が主体的に多職種と連携し、患者さんや入所者さんに寄り添った栄養ケア・マネジメントにしっかりと取り組んでいくことを期待しています。そのために、経営者や経営幹部の方々には、管理栄養士の配置促進とともに、管理栄養士に対する処遇を含めて適切な評価をお願いしたいです。

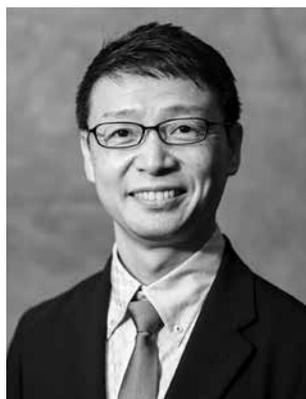
# 特定機能病院以外にも配置拡充を 給食経営管理と栄養管理の「分業制」 栄養管理は「個別対応」へ

患者の病態が複雑化する中、管理栄養士にはより専門性の高い「栄養管理」が求められるようになり、食事の提供も「個別」への対応が増してきている。現場のこうした実態を語る公益社団法人日本栄養士会常任理事の原純也氏に、管理栄養士の役割と評価、給食運営の現状と課題、次期改定への要望、今後の展望について聞いた。

■**原常任理事の経歴について、教えてください。**

**原** 私は栄養士養成の専門学校卒業後、現場調理を経験して管理栄養士の資格を取得し、医療法人社団幸隆会多摩丘陵病院 栄養科課長代理として入職しました。その後、

公益社団法人日本栄養士会 常任理事  
日本赤十字社  
武蔵野赤十字病院 栄養課長



**原 純也** 氏

Hara Junya

2013年に日本赤十字社 武蔵野赤十字病院栄養課に転職し、18年4月より当院で栄養課長を務めています。一方、公益社団法人日本栄養士会では、18年に理事に就き、20年に常任理事に就任し2期目となります。当会の会員数は、今年3月末現在で49691人に上ります。栄養ケア・ステーションは、今年4月1日現在で全国に512拠点あり、登録管理栄養士・栄養士は5095人となります。

■**前回の21年度介護報酬改定、22年度診療報酬改定による影響や現場での取り組み状況について、どのような**

に受け止めていますか。

**原** 前回の介護報酬改定では、栄養マネジメント加算が廃止され、栄養マネジメント強化加算が新設されたことや、同加算で管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置するということが要件化されたことが大きなポイントです。それを受け22年度診療報酬改定では、特定機能病院を対象として管理栄養士が患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理を行うため、病棟に管理栄養士を専従配置した場合を評価する「入院栄養管理体制作加算」が新設されました。介護報酬でも診療報酬でも、これまでのエビデンスを基に管理栄養士の配置の必要性が認められたことは大きいです。また特定集中治療室（ICU）などにおける「早期栄養介入管理加算」の創設も、管理栄養士は従来「口から食べるものの調整」に関わるというイメージでしたが、経腸栄養療法の輸液管理を含めた栄養管理全般に関わる役割への幅を広げる改定内容になったと捉えています。

当会の調査データによると、特定機能病院（回答数70施設強）で管理栄養士を病棟配置している施設

は、21年度で約13%でしたが、22年度では約29%にまで増加しています。23年度も、病棟配置や取り組み状況の実態調査を行い、データを収集していきます。

■**管理栄養士の業務として、給食経営管理から病棟への訪問型・配置型の栄養管理へと発展し、より患者一人ひとりに応じた個別対応、より高度な栄養管理の実施が求められています。管理栄養士の人材育成への対応はいかがですか。**

**原** 当会の生涯教育制度としては、保健・医療・福祉・教育など各領域で必須のスキルを修得する「基幹教育」と、より専門性を高めるための「拡充教育」に分けて、管理栄養士・栄養士のキャリアアップを支援しています。さらに専門分野別の人材育成として現在、がん、腎臓病、糖尿病、摂食嚥下リハビリテーション、在宅栄養の5分野の専門管理栄養士を育成しています。従来、さまざまな入院患者さんの栄養管理に対応するためのジェネラリストの育成が中心でしたが、さらにスペシャリストとしての管理栄養士の育成を推進していきます。

「栄養マネジメントの充実と危機的な給食部門の再構築を探る」

■病院や福祉施設における給食経営運営の現状と課題については、どのように捉えていますか。

原 1つ目はロシアのウクライナ侵攻に伴うエネルギー価格の上昇により、電気代や食材料費が高騰し、給食費が増加しています。さらに鳥インフルエンザの影響を受け、卵不足が深刻化しているなど、食材の管理が大変厳しくなっています。2つ目は、患者さんの病態が複雑化し、管理栄養士は病棟での栄養管理に充てる時間が増えています。このため、管理栄養士が給食経営管理を行いながら、栄養管理を担うことが難しくなってきました。いい意味での給食経営管理と栄養管理の「分業制」を考えたほうが、より質の高い給食経営管理、栄養管理を実施できるのではないかと考えています。3つ目は、給食の概念は特定多数人数に対して一定の食事を提供することで、以前は「大量調理」という捉え方でしたが、近年は、例えば、がん患者さんで腎臓と肝臓の機能も衰え、腎臓用や肝臓用の食事が通用せず、個別対応となるケースが増えています。武蔵野赤十字病院の場合、以前は一般常食が70%で、治療食が30%でしたが、現在は一般常食が70%か

ら50%となり、減少分の20%は個別対応へ変更となっています。個別対応では、同じメニューばかりを出すこともできず、ある程度のバリエーションも必要となり、大きな課題となっています。

■食事の個別対応による経費の増加には、どのような対策を講じているのでしょうか。

原 冷凍食品や乾物を上手く活用して、在庫の無駄を減らすことがポイントになります。一方で、チルド品もかなり進化しているので、献立に取り入れることで一般常食の調理工程を省略し、その時間を個別対応に充てるという考え方も必要になってきています。

■貴会では「全国病院栄養部門実態調査」を実施していますが、病院給食の直営、委託方式はどのように推移しているのでしょうか。また給食委託業者による委託費の値上げが給食部門の運営方式の見直しに影響を及ぼしているのでしょうか。

原 最近の傾向としては、委託方式と一部委託方式が7〜8割で、直営方式が2〜3割で推移しています。米国のデータでは、委託から直営に

戻している病院の動きもあるようですが、今後働き手が減少する中で、直営に戻すとなれば管理栄養士の確保が必要になります。委託費の値上げはありますが、全体としては委託方式を継続する病院が多いのではないのでしょうか。武蔵野赤十字病院は、給食部門の完全委託方式を採用していますが、昨年4月と今年4月に人件費を含めた労務管理と食材費が値上げとなっています。

■24年度の診療・介護・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定に対する要望がありましたら、お聞かせください。

原 患者さんが複雑化している病態に対し適正な栄養管理を行うため、特定機能病院以外の病院にも管理栄養士の病棟配置の拡充を求めています。一方で、1つの病院で患者ケアが全て完結する時代ではなく、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各医療機関、診療所、介護施設、在宅、地域へとシームレスな栄養管理を遂行していくことが求められます。そのため、介護報酬での医療機関と施設との管理栄養士の連携を評価する「再入所時栄養連携加算」や、退院後の在宅担当医療機関などに対

して入院中の栄養管理の情報を文書で提供することを評価する「栄養情報提供加算」の活用も拡充していきたいと考えています。例えば、ケアマネジャーや患者さんの家族にも情報がしっかりと届く仕組みを作りたいです。当会として、今年6月にも24年度改定に関する要望書を取りまとめる予定です。

■2040年の超高齢社会に向けた管理栄養士の役割と今後の展望について、お聞かせください。

原 高齢者の増加に伴い、医療需要も多様化する中で栄養管理が必要な患者さんの状態や要望を聞いて理解し対応できるのは管理栄養士だけです。どの食種、どの食形態が適しているのかは他の医療従事者で対応することは難しいです。管理栄養士には、入院した患者さんに早期に面談し、栄養評価を行い、栄養管理のプランを立てて、PDCAを回していく体制づくりが求められています。現場では、食事を通じて入院中の患者さんのQOLを向上し、患者さんに「管理栄養士のあなたがいて良かった」と思われるサービスを提供していただきたいです。

# 栄養科の責務「絶え間ない食事提供」 直営方式・クックチルで黒字転換に 委託運営はサービス・基準の統一化

「病院や介護施設の栄養科が担っている責務は、食事の提供を続けること。今後の給食運営について、トップが経営判断する時期に来ている」。こう話すのは、直営方式によるクックチルを導入し、給食部門の黒字化を実現した上尾中央医科グループ（AMG）協議会 栄養部顧問で船橋総合病院 栄養科参事の渡辺正幸氏だ。給食運営の改革と成果、管理栄養士の現状と今後、2024年度のトリプル改定への展望について伺った。

上尾中央医科グループ協議会  
栄養部 顧問  
船橋総合病院 栄養科 参事

渡辺 正幸 氏

Watanabe Masayuki



老人ホームの利用定員数は29人です。

■我が国の近年の臨床栄養活動に関する施策について、どのように受け止めていますか。

**渡辺** 管理栄養士の業務として、患者さんの栄養管理が重要視され、管理栄養士への期待も膨らんでいます。診療報酬の技術料では管理栄養士の人件費を満たせないのが現状です。NST加算は管理栄養士を単体で評価するものではありません。診療報酬の技術料だけで管理栄養士の人件費を満たせない中に、栄養管理のクオリティと人件費の割合をどのように考えていくかが非常に難しいです。

我が国の制度を考えると、栄養部門に求められることは、絶え間ない食事の提供です。厚生労働省が図式で示す「管理栄養士の業務のイメージ」を見ると、過去の「入院患者の給食の管理」から「病棟訪問型」を経て、「病棟配置型」へと

発展することが望ましい姿と位置付けています。ただ、この図式をよく見ると、給食管理の割合は減っており、逆に増えていきます。我が国と海外では制度や仕組みが違います。海外事情を参考に

して「栄養管理」というステータスを追いついていくと、食事を提供する人の人手不足に陥り、給食運営の厳しさを招

く結果になります。食事は誰が出すのかを考えなければいけないと思います。

■AMGの給食部門の運営方式は、どのようになっていますか。

**渡辺** 28の病院のうち、直接運営方式の採用は船橋総合病院（千葉）、蓮田一心会病院（埼玉）、上尾中央第二病院（同）、伊奈病院（同）、勝田病院（茨城）の5施設で、老健が一心館（埼玉）、リハビリケアかつしか（東京）、勝田（茨城）の3施設で、計8施設になります。それ以外の全体の約84%に当たる43施設は委託運営方式です。

■病院・施設の給食運営は、懸案の人材不足や近年の食材料費、光熱水費の高騰により厳しさを増していると聞いていますが、貴グループではどのような運営状況にありますか。

**渡辺** 船橋総合病院は、給食部門の赤字体質から脱却するため、委託によるクックチルから直営によるクックチルへ変更しました。院外の調理済み食品を採用し、パートでも可能な業務方法に見直すことで人件費を見直し、職員の業務効率を上げることで、21年には年間約3000万円の利益を出し黒字に転換しました。さらに昨年度よりニュークックチルを導入したところ、新たな再加熱

■渡辺様のご経歴と上尾中央医科グループ（AMG）の概要について、教えてください。

**渡辺** 私は、栄養士養成の専門学校を卒業後、給食センターでの勤務経験を経て、AMG医療法人社団協友会船橋総合病院に入職しました。2000

年にAMG協議会 部門支援本部の栄養部 部長に就任し、定年退職を機に船橋総合病院に帰任し、現在AMG協議会 栄養部顧問と船橋総合病院 栄養科参事を務めています。

AMGは、上尾中央総合病院を基幹病院として埼玉県、東京都、千葉県、神奈川県、茨城県、山梨県の1都5県に28の病院と23の介護老人保健施設を開設し、クリニック、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、サービス付き高齢者向け住宅や、看護専門学校、医療専門学校なども運営しています。グループ全体で病院の許可病床数は9464床、老健の入所定員数は2908人、特別養護老人ホームの入居定員数は218人、有料

「栄養マネジメントの充実と危機的な給食部門の再構築を探る」

調理機などの設備投資に伴う支出はありましたが、年間1600万円の利益を計上しています。残業時間も年ベースで1人当たり月平均3時間にまで抑えることができ、職員の働き方改革につながっています。また厨房内の業務フローを簡潔化し、2人の管理栄養士の病棟専従配置を実現することで、入院患者さんへの栄養管理をより充実させています。

■船橋総合病院では、どのような新しい調理システムを導入されたのでしょうか。

**渡辺** 院外調理済み食品を仕入れ、前日に予め翌日分の食事を食器に盛り付けを行い、再加熱キャビネットにセットし、タイマーで加熱します。翌日の配膳時にその加熱された食品を取り出して配膳車のトレイに載せて食事を提供しています。院外の調理済み食品は、ナリコマグループのクックチル商品で、ニュークックチル対応型の完全調理食品を採用しています。

院外の調理済み食品を利用する目的は、職員の作業量を減らすことにあり、病院の食事で最も加工度が高く作業量が多いのが嚙下調整食です。ナリコは高齢者施設での実績があり、この嚙下調整食の質が最も高く、さらに商品が献立展開されているのも採用を決めたポイントです。

ニュークックチルの導入前は、厨房には午前5時から常勤の管理栄養士2人、午前6時からパート2人を配置していましたが、導入後は午前5時から管理栄養士が1人、午前7時から管理栄養士とパートが各1人の計3人体制に変更し、人員配置の効率化につながっています。

■貴グループで委託方式の病院や施設については、今後どのような対応を考えていますか。

**渡辺** 委託方式から直営方式への変更は、人材の確保や労務管理など大変な作業があります。まずはAMGの各施設で給食部門のサービス内容や栄養基準を統一し、受託の効率化を進めるとともに、院外の調理済み食品を使用することで委託費を抑えて給食部門の収支の安定化を図っていきたく考えています。

■管理栄養士の確保はいかがでしょうか。

**渡辺** 給食部門を委託している病院では、管理栄養士の確保はそれほど困難な状況ではありません。管理栄養士にとっては業務として、給食管理ではなく、栄養管理を行えるところに魅力があるのだと思います。新卒管理栄養士の就職先の希望としては、ドラッグストアや給食委託運営の病院が優先度が高く、次いで給食直営運営の病院となつて

います。管理栄養士の業務として、病棟で栄養管理をする人の増加は見込めます。またそれは必要だと考えますが今後、食事をつくる人をどうするのかという問題に直面しています。

■2024年度診療・介護・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定に対する要望や期待がありましたら、お聞かせください。

**渡辺** 嚙下調整食は、栄養指導の対象であり、調理には増粘剤を入れるなど手間やコストがかかるので特別食加算の対象にして頂きたいと考えます。また、入院時食事療養費の適時を見直してほしいと考えます。現行では夕食の提供時間は「原則として午後6時以降」となっていますが、職員の病棟配置人数の少ない夜勤帯で誤嚥や窒息のリスク、完食に時間がかかるなど食事の要介助者が多い場合、患者リスクが存在することにも、厨房業務終了が午後9時以降になり、労働環境の改善のためにも、例えば概ね午後6時など適時の緩和が必要と考えています。

■病院や介護施設における今後の給食運営について、どのように展望されていますか。

**渡辺** 今後、人手が必要なクックサーブ

での給食運営は、立ち行かなくなると予測しています。今後は、院外で調理された食品をどのくらいの割合で採用するのか、クックサーブでの調理をどのくらいに抑えるのか、その仕組みの改革が求められると思います。船橋総合病院では、5年以内にニュークックチルのトレイメーカーを採用していく予定です。

■全国の管理栄養士、病院や介護施設の関係者にメッセージがありましたら、お聞かせください。

**渡辺** 病院や介護施設の栄養科が担っている責務は、食事の提供を続けることです。一日単価が3000円でも委託で食事を提供し続けるということを判断するのであれば、それは否定される事ではありませんが、ただそれは病院の栄養科の判断ではなく、トップが経営判断する時期に来ていると思います。

現場の管理栄養士は、今までのメニューを少し変える時期に来ていると思います。例えば分粥の提供です。最新の研究では、消化器外科の手術後に分粥を提供することに関するエビデンスはあまり示されていません。食種が増えれば、それだけ人が必要になり、人件費がかかり、単価が上がります。今までのことが本当に必要かどうか、食種の整理を考えていくべきです。

# 人員配置の効率化で「働き方改革」 維持費用、人的エラーの大幅削減へ 時間的余裕で「給食革命」を実現

社会福祉法人青森社会福祉振興団が昨年6月に仙台市内に開設した「特別養護老人ホームまるめろ」では、ニュークックチルによる新しい調理システムを導入し、エネルギーにかかるランニングコストの大幅な削減を実現。さらにヒューマンエラーの減少にもつなげている。「給食革命」と呼ぶ新・調理システムはいかなるものか。その導入成果や今後の展望について、理事長の中山辰巳氏と管理栄養士の小笠原敬氏に聞いた。



社会福祉法人青森社会福祉振興団 理事長

中山 辰巳 氏  
Nakayama Tatsumi



特別養護老人ホームまるめろ 管理栄養士

小笠原 敬 氏  
Ogawara Takashi

■中山理事長のご経歴と貴法人の概要  
や主な活動について、教えてください。

中山 私は商社に勤務した後、1984年に青森県社会福祉振興団が運営する「特別養護老人ホームみちのく荘」の事務長に就任し、その後、当施設の副園長、園長を務めま

した。当法人としては専務理事を経て、2019年6月より第三代理事長に就いています。現在、日本国内では青森県むつ市と仙台市の2拠点で、診療所や特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、リハビリテーションセンター、デイケアセンター、地域包括支援センター、フードセンターなどを運営しています。海外では、ベトナムのフエに日本語や高齢者介護に関する教育を行う事業所を開設しています。

業界団体としては、07年に公益社団法人青森県老人福祉協会会長、12年に公益社団法人全国老人福祉施設協議会（老施協）副会長などを歴任し、21年より老施協ロボット・ICT推進委員会委員長を務めています。19年

2月には、東北地方の社会福祉法人5団体で「みちのく社会福祉協同組合」を設立し、初代理事長に就任しました。当協同組合は外国人技能実習の監理団体として立ち上げ、現在、共同購入や共同研修なども展開しています。今年5月現在で9法人が加入し、今後さらに増える見込みです。

■貴法人における給食部門の運営方法はどのようになっていますか。

中山 当法人は2014年5月、青森県むつ市にセントラルキッチンとして真空調理工場の「みちのく城ヶ沢フードセンター」を開設しました。当工場では真空包装機を導入しており、食材と調味液を一緒に真空パックして低温加熱調理した調理済み食品や下ごしらえ食材、カット野菜などをつくり、むつ市内の各施設へ食品の配送などを行っています。当工場には、4人のベトナム人の技能実習生も勤務しています。

一方、昨年6月に仙台市内に開所した「特別養護老人ホームまるめろ」では、クックチル・ニュークックチル対応型の完全調理品（製造・販売会社〓ナリコマグループ）とマイクロ波方式を採用したニュークックチル対応の再加熱カート「ミールシャトル」（製造・販売会社〓株式会社中島製作所）を導入し、食

事の提供を直営方式で行っています。当施設の開設に当たり、ICTを活用した最新の調理システムに関する情報を収集していたところ、元・浜松大学健康栄養学科教授で金谷栄養研究所所長の金谷節子先生より同製品の情報を頂いたのが導入のきっかけです。

ナリコマ社の完全調理品の採用は、食品の質の高さと災害時の対応が決め手になりました。私どもは3・11の東日本大震災を経験しており、食品流通へのリスク管理を重要視しています。ナリコマ社は豊富な非常食メニューを取り揃えており、当施設では1週間分の食品を保管しています。

■特養「まるめろ」で導入された新しい調理システムの特長について、簡単に教えてください。

中山 「ミールシャトル」は、マイクロ波方式で食材の中心から温めて、再加熱時間が10分と短く、食材の色は鮮やかで風味も損なわれないというのが特長です。加熱点は3点あり、トレイに置かれた3品の料理を個別の加熱温度と時間を分けて設定できます。またステーション（加熱装置）とシャトル（配膳車）の分離構造で、1台のステーションで2台のシャトルを順次加熱できるため、リレー2回転のオ

「栄養マネジメントの充実と危機的な給食部門の再構築を探る」

ペレシオンが可能となり、配膳時間の短縮と人員配置の効率化を実現できます。当施設では、ステーション2台、シャトル4台を導入しています。

一方、ナリコマ社の完全調理品は、おいしいのはもちろんですが、例えば刺身、食パンやあんぱんなどのパン類も取り揃えており、バラエティに富んだ食事を提供できます。またバリエーション豊かな献立も用意され、メニューに飽きが来ないのも特長です。当施設では普通食、ソフト食、ミキサー食の3種類を提供しており、厨房で調理することはほとんどなく、盛り付けが主な仕事になります。

### ■新しい調理システムの導入による成果はどうでしょうか。

**中山** 一つは、厨房の人員配置の効率化です。特養「まるめる」の入居定員数は80人で、クックサーブを採用した場合には8〜10人のスタッフが必要になります。しかし当施設は現在、管理栄養士（正職員）とパートが各2人の計4人で運用しており、半分以上の人員で回すことができています。勤務形態は基本3人体制を採用し、月に6日はやむを得ず2人体制になります。ただ2人体制の日も作業を事前に調整することで業務を回

すことが可能です。出勤時間は早番が午前8時、遅番が午前9時で、出勤時間はそれぞれ午後5時、午後6時となります。厨房の業務としては、例えば、スタッフは入居者の朝食と昼食を前日の夕方にセッティングします。このため、一般的な厨房業務の早朝出勤はなくなり、午前8時に出勤して午前8時半までに食事の配膳を完了できます。また夕食時に使用した食器は、衛生面のリスクを抑えた密閉状態にして翌日の朝食の食器と一緒に洗浄することで、スタッフの退勤時間が早まり、残業時間もほとんどなくなりました。新しい調理システムの導入後、スタッフの労働環境は大きく変わり、働き方改革につながっています。

もう一つは、電気代を抑えることができます。従来の再加熱調理機の場合、再加熱に約1時間ほどかかりますが、新しい調理システムは10分で完了するため、1台のステーションで複数台のシャトルをリレー運転することが可能となり、消費電力を大幅に削減できています。導入には設備投資などのインシヤルコストがかかりますが、クックサーブや従来の再加熱調理機を採用した場合の設備費や人件費、電気代、スペースの確保などのラ

ニングコストを考えれば、決して高くない「給食革命」と捉えています。  
**小笠原** 現場では食品の盛り付けや食形態の間違いなどのヒューマンエラーが減少しています。給食の仕事は配膳時間が近づくほど慌ただしくなりますが、当施設ではスタッフが配膳準備に焦ることなく精神的にも余裕がでるため、エラーは年に数回に抑えられています。

私は、午前8時に出勤して午後3時半まで厨房で勤務し、それ以後、午後5時まで事務業務となります。事務の仕事は、翌日分の食材ごとの加熱温度・時間設定などのデータを読み込んだ二次元バーコードの準備・出力作業や、食事の献立と味付けなどの調理の研究、追加食材の発注などを行っています。事務の仕事にまつた時間帯を充てることのできることで、業務効率の向上につながっています。もう一人の管理栄養士は、入居者のミールラウンドに専念できます。

### ■職員の意識や行動には、どのような変化がありますか。

**中山** 早朝出勤がなくなり、配膳準備の時間も短縮されたため、時間に余裕が生まれています。例えば、食事時間は通常、朝食が午前8時30分、

昼食が午後12時30分に設定されていますが、行事や季節などに応じて朝食を午前9時に変更するなど、前日も自由に時間を変更できます。時間にも余裕が生まれているため、職員から多彩なアイデアが出て、さまざまな業務の工夫につながっています。  
**小笠原** ナリコマ社の完全調理品であつても、施設側で手を加えて入居者の方々の満足度をより高めていくことが調理の仕事だと考えています。将来的には、クックサーブを採用している厨房よりも、はるかに質の高い食事を提供し、さらにパートだけでも同じ食事を毎日提供できる仕組みを作っていきたいです。

### ■貴法人における今後の給食部門のビジョンと戦略がありましたら、お聞かせください。

**中山** 特養「まるめる」には、レストランやカフェのような心地のよい空間を演出したギャラリホールを併設しています。入居者の希望になりますが、1週間に最低1回、調理師による手づくりの食事を提供していきたいです。例えば、今週はフレンチ、来週はイタリアンなど、普段と違った食事を提供できることこそが、当法人の調理の完成だと考えています。

# 調理師と栄養士を現場に配置 専門部隊の支援で料理の質確保

ONODERA GROUPの株式会社LEOCは委託給食事業の大手。受託先は全国2869カ所。医療・介護に限らず企業、保育園・幼稚園まで幅広い。同業者との違いは、取引先に調理師と栄養士を配置し、現場で料理するオーダーメイド型であること、さらに数百名の専門組織で現場を支援する体制にある。田島社長に事業展開の特徴を聞いた。

株式会社LEOC  
代表取締役社長

田島 利行 氏

Tajima Toshiyuki



■グループの概要と給食事業についてご説明いただけますか。

**田島** ONODERA GROUPの歴史は、1983年に北海道で始めた給食事業にさかのぼります。現在は、給食、外食、人材、再生医療、スポーツの5つの事業を柱に据えています。給

食事業のLEOC、外食事業「銀座おのでら」を運営するONODERAフードサービス、再生医療事業のONODERAヘルスケアサービス、外国人材の教育と紹介を行うONODERA AUSERUN、またスポーツ事業では「横浜FC」を運営する横浜フリエスポーツクラブなどを傘下に持ち、グループ売上高は2023年3月期に1140億円でした。このうち給食事業が1040億円を占めています。

LEOCの受託先は、社員食堂、寮、学校、保育園、スポーツ施設、病院、障害者施設、有料老人ホーム、老人福祉施設など北海道から沖縄まで全国・2869カ所の施設で従業員は

2万5350名です。

■受託先施設は業種別にはどのような割合になりますか。

**田島** 企業が3割、病院が3割、高齢者施設が3割、保育園・幼稚園が1割で、この数年は保育園・幼稚園専門の営業部門と運営部門を開設したことで、保育園・幼稚園の受託も増えています。この業界ではバランス型の給食会社ではないかと思えます。

■病院と高齢者施設の受託件数は、それぞれのどのような経緯で件数が増えてきたのでしょうか。

**田島** もともと病院のほうが多かったのですが、有料老人ホームの受託に力を入れたことが高齢者施設全体の受託が増えた要因です。当社は食事のクオリティを重視しています。食事を提供している分野の中で、特に食事を重視している有料老人ホームのニーズに合致して、受託先を増やしてきたと考えます。

■病院と介護施設に対する給食事業の市場動向をどのようにみてらっしゃいますか。

**田島** 矢野経済研究所の調査によると、給食の総市場規模はコロナ禍の

2019年から2020年にかけて前年比10・3%減となったものの、病院給食・高齢者施設給食への影響は比較的軽微でした。その動向にあつて、統廃合による病院数・病床数の減少から病院給食市場は縮小傾向を示す一方、高齢者施設給食は新設需要で堅調に推移しています。今後は、直営から委託に切り替える病院が増えている流れを踏まえれば、委託の市場は伸びていくと思えます。

委託給食事業の市場には中小零細規模の企業が圧倒的に多く、大手10社のシェアは20%程度です。ところが約10年前から、仕入れ規模や人材採用などで優位に立ちやすい大手給食会社が、病院と介護施設の運営を受託するケースが増えました。

病院や施設から良い評価を得ていないと価格改定を承認してもらえないので、引き続き大手への集約化が進んでいくのではないのでしょうか。

■御社がここまで事業展開し、大きく成長された要因や秘訣は何だとお考えでしょうか。

**田島** 昔から「美味しい料理を作ろう」という企業文化が非常に強く、食事のクオリティにこだわっていることが挙げられると思います。社員に「LEOCの強みは何?」と質問すると「料

「栄養マネジメントの充実と危機的な給食部門の再構築を探る」

理が美味しいことです」と自信をもって答えてきます。その背景には、温度・湿度・時間を軸にした「科学的根拠に基づく調理法」の確立や、新調理システムの積極的な導入があります。給食事業としては当然のことですが、食のクオリティーに力を入れていることがセールスポイントだと思います。

それから人材ではないでしょうか。グループ会社のONODERARUNは特定技能人材を教育しています。ONODERARUNと連携し、東南アジアのフィリピン、ミャンマーで「LEOアカデミー」を展開しています。その中で当社が日本から管理栄養士を着任させて、日本の給食について教えています。来日したその人材を、毎年社員として1000人くらい雇用していく方針です。欠員のために新規受託を見合わせるケースも少なくない業界内で、海外人材の存在は大きな強みです。

本部の運営指導部に調理師などのプロフェッショナルが100人以上所属し、新店オープンに際して調理方法や業務工程の組立などを指導していることも、当社の強みです。ここまで大きな組織を持っている会社は、なかなかないのではないのでしょうか。立ち上げる力とクオリティーの高い食事、これは大きいと思います。

■社員のスキルや人事評価についてどのような体系を組まれていらっしゃるのでしょうか。

田島 私どもは調理師や栄養士などの専門家を大事にしている会社だと思っています。管理職に昇格しないと給与が上らないという体系ではなく、他の人に代えがたい能力を発揮する専門職のモチベーションを向上できるように体系なので、誰もが等しくチャンスを持っています。

■病院や施設との取引についてお尋ねします。委託会社と取引するメリットは何だとお考えですか。

田島 厨房を直営で運営する場合、毎日の食事サービス業務は勿論ですが、調理技術向上やメニュー開発などが、調理技術向上やメニュー開発などが多岐にわたる業務を限られたスタッフで行うことになります。オペレーションも属人的になりがちです。その点、委託会社であれば従業員の確保や育成などの運営面でメリットがあり、食事のクオリティーが上がると思います。また、委託会社は全国規模で食事提供の知見を培っていますし、専門部署がメニュー開発に取り組んでいます。調理の専門職も全国に配置しています。現場の調理師や栄養士をマネジメントできるメンバーの存在も大きいと

思っています。厨房の運営を任せていただくことで、直営栄養士の皆さんがより患者様や入居者の皆様と向き合える環境をつくれることが、私たちのような委託会社のメリットだと考えています。

■エネルギーコストや材料費の高騰など直面している課題は何でしょうか。

田島 エネルギーコストはクライアント様が負担される場合が多いので直接的な影響はあまり受けていません。食料費の高騰には2つの対策を取っています。ひとつはレジビの見直しによる原価のコントロール、もうひとつは、食料ロスが発生しないよう在庫・食数管理など改善できることは積極的に実施しています。また業務工程を見直すなど、食料費以外の部分でもカバーできることとはないか日々取り組んでいます。しかしながら、社会全体の課題で食料高騰に直面しているため、お客様に食事単価の見直しを相談させていただくことも状況次第であります。

■食材の仕入れルートには何か特徴があるのでしょうか。

田島 多くの給食会社は商社など卸売業から仕入れています。当社は子会社のレオックフーズによるメーカーと

の直接交渉などの独自の仕入れによって購買力を発揮できています。

■委託給食会社同士の競争はどんな状況ですか。

田島 人材不足と言われる業界ではありますが、海外人材や新卒・中途入社など多くの人材を採用し、また料理と栄養のスペシャリストたちがモチベーション高く働き続けられることが、当社の決定的な競争力に繋がっていると感じています。

■今後の事業の展開や経営についてお聞かせください。

田島 目標は10年後の2033年3月期に売上高2500億円、その先は今年52歳の私が70歳定年を迎えるまでに5000億円を達成するビジョンを持っています。

当社の事業は、各取引先の独自性を尊重し、ご要望をお聞きしながら現場で献立を作り料理を提供するオーダーメイド型です。だからこそ個々の人材の力、にフォーカスしています。一方、違うニーズのお客様もいらつしやると思っています。そのため今後は完全調理済み商品を提供するレディーメイド型の新ブランドも検討していきたいと考えています。

# クックチル方式の普及で 病院・施設の給食費を削減

委託給食からクックチル方式へ切り替えを進め、病院・介護施設の給食費引き下げをサポートしているナリコマエンタープライズ。これまでに開発したメニューは累計で数十万アイテムに及び、365日違うメニューを提供している。コストダウンの推進と患者・入所者満足度の向上—2つのテーマに対する取り組みを聞いた。



株式会社ナリコマエンタープライズ  
営業統括本部 関東支店 支店長

**安田 知広** 氏  
Yasuda Tomohiro

■安田支店長のご経歴と御社の主な事業概要を教えてくださいませんか。

**安田** 2005年にクックチル献立の専任営業として入社し、その後大阪、九州支店長を歴任、関東支店長に就任して今年で2年目を迎えます。

当社の事業は医療介護の給食サー

ビス全般で、クックチル方式（調理した料理を冷却保存して、提供時間に合わせて再度加熱する方式）による調理済み商品の販売がメインです。当社は1951年に大阪府東成区で大衆食堂として創業、後に委託給食事業を始め、2004年に医療介護のクックチル方式の商品販売を始めました。

■委託給食事業を始められたきっかけや医療介護に特化された理由は何でしょうか。

**安田** 当社が運営していた大衆食堂は、各職場の従業員向け弁当も製造販売していました。販売先に枚方市の特養があつて、弁当の味の評判が良

かったことから、特養の理事長に「委託給食をやってみないか？」と声をかけられたのです。理事長の誘いを受けて始めたことが委託給食事業を始めたきっかけと聞いています。しかも2000年からはゴールドプランや介護保険制度の開始により日本中で多くの特養が開設していったので、当社の評判が口コミで一気に広がり、介護施設との契約がさらに増加しました。

■売上高と取引先数を教えてください。

**安田** 昨年度の売上高は約374億円で着地する見通しです。グループ従業員は約3700名。取引先の合計は2424施設、病院の比率が10%です。70床の規模が多く、最大規模病院680床。そのほかに委託先が260件です。

■クックチル方式に転換された理由は何だったのでしょうか。

**安田** 日本全体の労働者人口が減少していくという動向が見えた時に、主な調理方法をクックチル方式から

クックチル方式に転換する方針を固めました。ただし一気に切り替えることは難しいので、まず1〜2品を作つて、それを当社のスタッフに使つてもらふことから始めました。今日まではホウレン草が納品されていたけれど、明日からはホウレン草のおひたしが納品されるイメージです。その後ホウレン草の白和えというようにメニューを増やしていきました。

この取り組みを繰り返し、ほぼ全ての料理をクックチルで納品できる体制が固まつて、2004年にクックチル方式に切り替えました。

■御社のクックチル方式と他社との違いは何でしょうか。

**安田** クックチル方式の場合、メニューは40程度のサイクルで廻すことが一般的ですが、当社は365日違うメニューを出したいという思いを持っています。施設や病院に入ると食事が楽しみになるので、とにかく喜んでいただくという思いです。これまでに開発したメニューは累計で数十万アイテムに及び、その中から春夏秋冬の各季節に3000〜4000アイテムを出して、それらを組み合わせるメニューを作っています。

当社の商品は、例えば繊維の長い食

材をカットして短くするなど食べやすさが一番の特徴だと思います。それから食欲が湧くように料理の彩りにこだわりました。介護食については普通食に加え、ソフト食、ミキサー食、ゼリー食を用意していますが、全く同じ献立を4タイプに分けています。このやり方はコストがかさみますので、日本でこれを行なっているのは当社だけかもしれません。

■施設の厨房に対するサポートは何か行っていますか。

安田 試食会を開くと当社が選ばれることが多いので、味については他社さんより評価されているというのが社内の認識です。さらに当社の納品先の施設では、施設が直接雇用したスタッフが厨房に配置されていますが、業務が円滑に廻るまでは当社のサポート専門部隊（運営アドバイザー）が現場でサポートし、人・コスト・サービスが全て最適化されるようITを用いて情報提供とアドバイスをを行い、経営に貢献します。これまでの給食事業のノウハウを生かしたサポート体制ですが、クックチル方式から始めた同業者さんには難しいでしょう。

■病院の場合、管理栄養士が個別対応を重視していますが、このニーズ

にはどう応じていますか。

安田 クックチル方式には個別対応ができる機能を付けていますが、管理栄養士さんが納得できる水準にはまだ到達していません。例えば100食を提供する場合、80食をクックチル方式で作って、20食は厨房で調理するというような組み合わせで対応するケースが多いです。ただ、これは院内クックチルを導入されている病院さんでも同じ課題だと伺っています。

■災害対応の非常食提供も御社の特徴だと伺っています。

安田 朝昼夜の3食・3日分をオリジナルの比較的安価でおいしい非常食として用意しています。これを購入して災害時に使用していただくことが基本です。当社は阪神淡路大震災も東日本大震災も経験しているので、何がどのぐらい確保されていればライフレインがつかざるまで生活を維持できるかを把握しています。お節介かもしませんが、取引先の施設には全て「非常食を絶対に持つてくださ」と声かけしています。

■施設給食事業の市場はどのような競合状況にあるのでしょうか。

安田 まだ9割が委託給食と現場調

理だと思っています。他社との競争というよりも、ライバルは現場調理でクックチル方式への切り替えを進めている状況です。日経MJの調査では、コロナ禍においても業績を落とさず、売上高伸び率ランキングで数期連続して当社が1位を獲得しています。

当の支給や早朝スタッフの募集などのコストがかかるので、機械化を進める施設が増え、当社の取引先では10%以上の施設が機械化しています。

■施設からみた場合、クックチル方式は直営と委託に比べて、どのぐらいのメリットが得られるのでしょうか。

安田 最低賃金が都道府県ごとに違うのでケース・バイ・ケースですが、委託会社が1人1日3食の見積もりを出すと病院で2300〜2400円、介護施設で1800〜2000円が多いと思います。予算は病院が1920円、介護施設は1445円なので、それぞれ数百円の赤字が出ます。一方、

■今後の経営戦略を教えてください。

安田 南のエリアは鹿児島県の先端まで開拓できましたが、北のエリアは山形や福島で止まりですので、今後は青森、秋田、北海道を開拓していきます。さらに関東圏も市場規模の割にお客様が少ないので増やしていく方針です。納品先も、高齢患者の増加で病院食が当社の商品に近くなったので、全国の病院を開拓したいと考えています。一方、進む高齢化を踏まえ、個人対応や厨房スタッフの高齢化も考慮した厨房業務の簡素化を行っていきます。

当社のサービスを利用した場合、30〜40床の規模では難しいですが、80床以上なら予算内に収まります。1日に費やす労働時間は、100床の調理現場の場合、必要人員の合計が約55時間ですが、当社のサービスを使うと約30時間に短縮できます。さらにクックチル機材の導入など機械化を進めると約27時間に短縮できます。機械化を進めると設備投資が発生しますが、朝食時には早朝手

開拓できましたが、北のエリアは山形や福島で止まりですので、今後は青森、秋田、北海道を開拓していきます。さらに関東圏も市場規模の割にお客様が少ないので増やしていく方針です。納品先も、高齢患者の増加で病院食が当社の商品に近くなったので、全国の病院を開拓したいと考えています。一方、進む高齢化を踏まえ、個人対応や厨房スタッフの高齢化も考慮した厨房業務の簡素化を行っていきます。

# 「委託」から「自前厨房」への流れ 給食部門に優秀なマネージャー配置 汗をかく決意と第三者のチェックを

病院や介護施設は給食部門の収支が危機的な状態にあることに気付き、問題意識を持って再構築に動き始めている。こう話すのは、病院や施設で給食事業やコンサルティング事業を手掛ける、WJUフードシステムズ株式会社代表取締役社長の本間弘行氏だ。給食部門の現状や今後の展望などについて、話を聞いた。



WJUフードシステムズ株式会社  
代表取締役社長

本間 弘行 氏

Honma Hiroyuki

房マネジメントシステムの構築に関するコンサルティング事業も展開しています。コンサルティング事業では、調理システムの新規導入や既存施設のマネジメント構築、収支改善、仕入れルートの開発、適正人員の配置管理など給食・厨房に関する全ての問題解決をサポートしています。

■まずコンサルタントの立場から、全国の病院や介護施設、障がい福祉施設の給食部門の運営実態について、どのように捉えていますか。

**本間** 施設側では、決算書に給食部門の項目がなく、給食部門の収支を正確に把握できていないところが多いです。給食事業者が委託した場合でも、自前厨房の場合でも、例えば、その人件費がどこに計上されているのかが分かりません。事務長も理事長も給食部門の実態を十分に把握できていないことが大きな問題だと思っています。仮に、給食部門の売り上げが総事業高の約10%を占めていて、その部門で20%の赤字が出ているとすれば、全体で2%の最終収益を押し下げていることになります。そのことを分かっていたとしても、どこにメスを入れたらいいのか分からないというのが実情です。

■給食部門の管理は、どのような状況になっているのでしょうか。

**本間** 施設での給食部門の責任者は、基本的に事務長や施設長になります。多くのところが給食部門に所属する管理栄養士に任せています。管理栄養士は、厨房職員のマネジメントや収支管理、経営についての教育を受けていないので、施設の入所者に食事を喜んで召し上がっていただけのように、収支をあまり考えずに食材を選び、仕入れてしまう傾向があります。

例えば、10年ほど前に施設による給食部門のアウトソーシングが流行りました。これにより、施設は給食事業者に献立を含めて全ての給食業務を委託し、管理栄養士の仕事は入所者への個別対応にシフトしてきました。委託した給食事業者も施設側から個別対応などを依頼されれば、多少経費がかかっても受け入れるわけです。反対に、管理栄養士は個別対応に注力し、給食部門の管理から離れてしまったという状況です。

こうした傾向に対して、施設側が給食部門の危機的な状態にいいよ気持ち、問題意識を高めて、自前厨房給食のほうの結果的に収支はいいのはいかと動き始めたところです。現在、施設給食に関しては、委託給食から自

■本間社長の経歴と貴社の事業概要について、教えてください。

**本間** 私は、20年間にわたり雑貨卸業の仕入れ部門で輸入品の仕入れルートの開拓・交渉の担当やオリジナル製品の開発に携わり、その後、食品会社でオーガニック調味料などの販

売を手掛けました。10年前より有限会社東京胡麻産業の代表取締役社長を務め、2019年12月にWJUフードシステムズ(WJUS)株式会社代表取締役社長に就任しました。当社は現在、事業高40億円を計上する大規模社会福祉法人6施設の児童・障がい・救護・高齢者施設などに対し、セントラルキッチンからクックチルで食事提供を行っています。今年9月には沖縄市内に給食事業の新工場が稼働します。

また、コンサルティング会社のウェルフェア・Jユニテッド株式会社(WJU)グループの一員として、これまでの厨房業務の実績を基に給食・厨

「栄養マネジメントの充実と危機的な給食部門の再構築を探る」

前厨房給食へと流れがほとんど変わってきています。ただ、施設の管理栄養士にとっては、これまで事業者に給食部門を全て委託していたため、自前厨房に切り替えると言っても、なかなか難しいという現実には直面しているところだと思います。

■光熱水費や材料費がますます高騰していますが、病院や施設にはどのような影響を及ぼしていますか。今後、給食部門の管理にどのように取り組めばいいのでしょうか。

**本間** 光熱水費については、給食事業者に委託した場合でも、全て施設側の負担になります。例えば、特別養護老人ホームの場合、光熱水費の上昇に伴い、従来の光熱水費は入所者1人当たり月約3000円でしたが、現在は月約4500円と高くなっているという実態があります。1000人の入所者であれば、月45万円ほどの経費がかかるという計算になります。このうち給食部門にどれだけかかっているかを算出するのは難しいと思いますが、光熱水費の影響は大きいですが、材料費に対しては、委託事業者との交渉になります。

給食部門の管理に関しては、まずは数字の問題というよりも、給食の

作業ができて、給食部門のマネジメントができるという両方を兼ね備えた優秀なマネージャーを置かない限り、うまく回らないと思います。給食部門を事業部として考え、事業部長を配置して、事業部長に毎月の収支を提出させることでしょうか。

■給食事業者が抱えている課題はどのようなことでしょうか。

**本間** 人材の確保と人件費の上昇が最大のネックになっています。給食事業者もスタッフの高齢化により、全体的に働ける人が減り、若い人が集まらなくなってきました。一方、パートの人件費も上がっています。例えば、沖縄県の時給は全国的に低くて、3年前は880円でしたが、それが950円に上がり、現在は1000円になっています。どの事業者も1000円を目安に設定するようになってきました。

■給食部門の再構築には何をすべきでしょうか。

**本間** 給食部門で収益を上げるには、売り上げを上げるか、原価を下げるかの2つしかありません。原価を下げることに着目しがちですが、売り上げを取れるところをもっと取ろうという意識を持たなければ、給食部門

は赤字で低迷し続けます。特養の場合、食費の標準負担額は1日当たり1445円ですが、それ以外の部分で何か足すことはできないかを話し合っていく必要があります。例えば、1人1日200円のおやつを提供できれば、100床で30日分となると大きな金額になります。制度以外の部分でプラスオンできる部分はないかを考えるべきだと思います。

■貴社の給食事業では、人材の確保や食材の仕入れについて、どのような工夫をしていますか。

**本間** 当社には、人集めが上手な職員がいます。これは場数をどれだけ踏むかです。各施設に人事担当の方がいると思いますが、もともと汗をかくことが必要です。例えば、人がどうしても集まらない場合、近所にポスティングをしたことはあるでしょうか。黒字にするためのロードマップ、マイルストーンをすることです。材料費については、従来に比べて十数%上がっていて、かなり厳しいです。それを食い止めるため、納入先やメニュー、食材の見直しを行っています。例えば、いま一次店、二次店から食材を購入しているのであれば、一次店からまとめて購入する方法に変更するなど工夫も必要です。農家が近くにあれば、お米を農家から直接購入することも考えなければいけないでしょう。

■今年9月に完成予定の新工場には、どのような運営や機能を搭載する計画ですか。

**本間** 具体的にはまだ話せませんが、誰もしていない初めての試みを考えています。どうやって価格を安くするかどうやって人員を抑えて運営するかという両方を兼ね備えた新しい工場を作ろうと計画しています。

■コンサルタントの立場から、給食部門の再構築に向けて病院や施設の関係者にメッセージがありましたら、お聞かせください。

**本間** 自分たちが汗をかくという決意だと思います。当社では、これまで10以上の法人とコンサルティング契約を交わし、全て黒字化しています。さらに現在4法人のコンサルティングに入っています。第三者にチェックしてもらうことは、気を付けて教えてくれます。私達自身が1年に1回、人間ドックを受けるのと同じです。病気になるて初めて「あの時(健診を)受けておけばよかった」と反省します。内部のことは分かっているよう分らないのです。第三者にみてもらうことが正しいことだと思います。