

地域研究

特別養護老人ホームの所在地域と給食経営管理の関連性

－ 道北地域の特別養護老人ホームにおける栄養ケアと給食経営管理の課題 －

久保田のぞみ¹⁾* 沼口晶子¹⁾ 福士一恵¹⁾ 岡部哲子²⁾

¹⁾ 名寄市立大学保健福祉学部栄養学科 ²⁾ 天使大学看護栄養学部栄養学科

キーワード：特別養護老人ホーム 給食運営管理 道北地域 管理栄養士

はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養）において、入所者が「口から食べることは、身体状況にかかわらず入所者の生命活動およびQOLの維持はもとより、入所者および家族の満足度、施設職員のケアに対する充実度を高める（上村ら2011；柳原ら2003）。2021年度介護報酬改定では、特養入所者個々の状態に応じた栄養管理の計画的な実施が求められることになった。栄養管理には食事の提供、摂取が不可欠であり、提供する食事内容は、入所者の食欲、摂食機能、栄養状態等に適した献立を作成し、調理を行うなど、すなわち給食業務の充実も必須である。

しかし特養の給食経営管理は、厳しい状況におかれていることが推測される。その一つは2005年度介護報酬改定で入所者負担となった食費である。1人1日あたりの基準費用額の中から食材料と調理費を充填しなければならないが、個々の入所者に対応した食事、とくに嚥下調整食の調理では食材料費、光熱費などのコストが高いとされている（大久保2015）。二つめは、食料材の調達・購入についてである。北海道の過疎地域の学校給食センターでは、流通の影響によって食材料の種類や購入先の制約が生じていた（飯澤ら1999）。食事提供に関する経費削減ならびに調理員確保の対応手段として給食業務の委託化があるが、北海道の有床診療所における委託化率は、他地域に比べて都市部が高く、地域差がみられた（岡部ら2013）。これらのことから特養の給食経営管理に関しても、所在地域を要因とした影響が懸念される。

そこで本研究は、北海道北部の上川・留萌・宗谷振興局に所在する特養の給食経営管理の実態を把握するとともに、北海道北部の商業流通拠点である旭川市とその周辺地域（以下、旭川地域）とそれ以外の地域を道北地域として分析し、施設所在地域が給食経営管理に及ぼす影響を明らかにすることを目的とする。なお本研究における道北地域は「道北の地域振興を考える会」の定義をもとに、上川振興局の和寒町以北、宗谷振興局、留萌振興局の苫前町以北、オホーツク振興局の雄武町、興部町、西興部村を範囲とし（前田2008；道北の地域振興を考える会）、旭川地域は道北地域を除いた上川振興局市町村とした（表1）。

表1 北海道北部地域

道北地域： 名寄市、士別市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、幌加内町、中川町、音威子府村、稚内市、豊富町、幌延町、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、利尻町、利尻富士町、礼文町、猿払村、天塩町、遠別町、羽幌町、苫前町、初山別村、雄武町、興部町、西興部村
旭川地域： 旭川市、鷹栖町、比布町、当麻町、愛別町、上川町、東川町、東神楽町、美瑛町、中富良野町、上富良野町、南富良野町、富良野市

1. 調査方法

対象施設は、北海道保健福祉部による特別養護老人ホーム一覧（2022年10月1日現在）から表1の地域に所在する特養83か所とし、自記式質問紙を2022年11月に郵送により配布、回収した。おもな内容は、施設名または所在地、入所者数および要介護度、管理栄養士・栄養士および調理員の状況、給食運営方式、食

種、個別対応、終末期・看取り対応、食材料の購入先、栄養士業務の1か月の業務割合、給食経営管理、栄養管理、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などに関する自由記述とした。

本調査は名寄市立大学倫理委員会の承認を得ており(承認番号 R4-024)、回答者には書面による説明の上、調査用紙への回答および返送により調査協力の同意を得るものとした。

2. 結果

1) 回答施設の概要(表2)

道北地域8か所、旭川地域12か所、計20か所の特養から回答があった(回答率24.1%)。施設規模は道北地域48.3人、旭川地域64.6人と旭川地域が大きく、入所者の平均年齢は道北地域87.6歳、旭川地域86.8歳、要介護度は道北地域4.06、旭川地域3.82と入所者の年齢、要介護度は道北地域が高めであった。どちらの地域も入所者の9割以上が経口栄養法であった。

介護報酬加算の算定状況は、旭川地域の施設12か所は、それぞれ何かしらの算定を行っていたが、道北地域では未算定の施設が6か所(75.0%)あった。また2021年度改定により導入された栄養マネジメント強化加算を算定していたのは、旭川地域の4か所であった。通所介護は1日型が行われており、8か所中6か所が道北地域であった。

2) 給食運営管理

(1) 給食方式、生産・提供システム(表3)

給食の運営方式には、施設が職員を雇用して運営する直営給食と、給食業務の一部または全部を受託給食会社に委託する委託給食がある。回答施設全体では、直営給食が8か所、委託給食は12か所であり、地域別にみまると道北地域には直営給食(75.0%)、旭川地域には委

表2 回答施設の概要

	全 体 n=20 (%)	道北地域 n=8 (%)	旭川地域 n=12 (%)
入所者の状況			
平均数	58.0人	48.3人	64.6人
平均年齢 ¹⁾	87.1歳	87.6歳	86.8歳
平均要介護度 ²⁾	3.90	4.06	3.82
栄養補給法			
経口栄養	54.3人 (94.8)	46.1人 (95.4)	59.7人 (94.2)
非経口栄養	3.0人 (5.2)	2.0人 (4.2)	3.7人 (5.7)
介護報酬加算			
算定あり	14か所 (70.0)	2か所 (25.0)	12か所 (100.0)
うち栄養マネジメント強化加算	4か所 (20.0)	0か所 (0.0)	4か所 (33.3)
算定なし	6か所 (30.0)	6か所 (75.0)	0か所 (0.0)
通所介護			
1日型	8か所 (40.0)	6か所 (75.0)	2か所 (16.7)
実施していない	12か所 (60.0)	2か所 (25.0)	10か所 (83.3)

注1) 回答施設数は、総数18か所、道北地域7か所、旭川地域11か所。

2) 回答施設数は、総数17か所、道北地域6か所、旭川地域11か所。

表3 給食運営に関する状況

	全 体 n=20(%)	道北地域 n=8(%)	旭川地域 n=12(%)
給食運営方式			
直営給食	8か所 (40.0)	6か所 (75.0)	2か所 (16.7)
1か所あたりの入所者数	44.6人	44.7人	44.5人
1か所あたりの栄養士職数	1.4人	1.2人	2.0人
うち管理栄養士数	1.1人	0.8人	2.0人
1か所あたりの調理員数	6.5人	6.6人	6.0人
委託給食	12か所 (60.0)	2か所 (25.0)	10か所 (83.3)
1か所あたりの入所者数	67.1人	59.0人	68.7人
1か所あたりの栄養士職数	2.3人	1.5人	2.4人
うち管理栄養士数	1.3人	0.5人	1.4人
1か所あたりの調理員数	6.9人	5.5人	7.2人
勤務年数			
管理栄養士	n=24(%)	n=6(%)	n=18(%)
5年未満	14人 (58.3)	4人 (66.7)	10人 (55.6)
5年以上10年未満	4人 (16.7)	1人 (16.7)	3人 (16.7)
10年以上15年未満	2人 (8.3)	0人 (0.0)	2人 (11.1)
15年以上	3人 (12.5)	1人 (16.7)	2人 (11.1)
不明	1人 (4.2)	0人 (0.0)	1人 (5.6)
栄養士	n=14(%)	n=4(%)	n=10(%)
5年未満	6人 (42.9)	2人 (50.0)	4人 (40.0)
5年以上10年未満	1人 (7.1)	1人 (25.0)	0人 (0.0)
10年以上15年未満	1人 (7.1)	1人 (25.0)	0人 (0.0)
15年以上	2人 (14.3)	0人 (0.0)	2人 (20.0)
不明	4人 (28.6)	0人 (0.0)	4人 (40.0)
調理員*	n=81(%)	n=43(%)	n=38(%)
5年未満	29人 (35.8)	9人 (20.9)	20人 (52.6)
5年以上10年未満	24人 (29.6)	16人 (37.2)	8人 (21.0)
10年以上15年未満	16人 (19.8)	11人 (25.6)	5人 (13.2)
15年以上	12人 (14.8)	7人 (16.3)	5人 (13.2)
生産・提供システム			
クックサーバ	18 (90.0)	6 (75.0)	12 (100.0)
クックチル	1 (5.0)	1 (12.5)	0 (0.0)
クックサーバとクックチルの併用	1 (5.0)	1 (12.5)	0 (0.0)
配膳方法			
中央配膳	13 (65.0)	6 (75.0)	7 (58.3)
ユニット配膳	5 (25.0)	1 (12.5)	4 (33.3)
中央配膳とユニット配膳の併用	2 (10.0)	1 (12.5)	1 (8.3)

注) * 調理員の勤務年数回答施設は、全体12か所、道北地域6か所、旭川地域6か所

託給食（83.3%）が多かった。1か所あたりの栄養士職数は、全体で直営給食1.4人、委託給食2.3人であり、そのうち管理栄養士数は、直営給食1.1人、委託給食1.3人であった。地域別では、道北地域の管理栄養士数は直営給食で0.8人、委託給食では0.5人と、旭川地域の直営給食2.0人、委託給食1.4人に比べて少なかった。給食運営方式別の調理員数は、全体で直営給食6.5人、委託給食6.9人であり、入所者数からみると直営給食が委託給食よりやや多く配置されていた。

生産・提供システムでは、多くの施設が食事時間にあわせて調理して速やかに提供するクックサーブにより提供していた。前もって調理した料理を低温で保存・管理し、再加熱して提供するクックチルを取り入れていたのは道北地域の2か所（直営給食1か所、委託給食1か所）であった。料理の盛りつけは、調理場で1人分ずつ盛りつける中央配膳が13か所、居室に近いユニットで盛りつけるユニット配膳は5か所、また2か所が中央配膳とユニット配膳の併用で、そのうちの1か所は、主食と汁物をユニット配膳、他の料理を中央配膳していた。

栄養士職の勤務年数は、5年未満が管理栄養士58.3%、栄養士42.9%ともしっかりと多く、地域による違いはみられなかった。調理員の勤務年数を回答した施設は12施設であった。全体では5年未満が29人（35.8%）ともしっかりが多かったが、道北地域は20.1%であったのに対し、旭川地域52.6%であった。また栄養士職と調理員では、勤務年数は調理員の方が長い傾向が見られた。

（2）食事の種類

回答施設が提供している食事の種類とそれらの喫食者割合を表4に整理した。

主食は米飯、全粥、ミキサー粥の3種類を基本に、軟飯や米飯と全粥を半量ずつ混ぜた粥半々、ゼリー粥などが提供されており、1か所あたりの平均は3.7種類であった。米飯をおにぎりにして提供している施設もあった。副食の種類は主食より多く、常食、軟菜食および数種類のきざみ食とミキサー食が提供されており、1施設あたり平均4.6種類であった。きざみ食の種類はもっとも多い施設で5種類あった。食種ごとの喫食者の割合は、主食の米飯は10.6%から60.6%、全粥は33.0%から70.2%、ミキサー粥は3.0%から40.9%、ゼリー食は8.8%から23.3%であった。

副食は、常食が8.5%から87.9%、きざみ食全体では28.4%から68.6%、ミキサー食は0%から52.3%であった。米飯の喫食者割合が高い施設では副菜も常食の割合が高く、全粥の喫食者割合が高い施設ではきざみ食の割合が高く、ミキサー粥の喫食者割合が高い施設では、副食もミキサー食の割合が高かった。

表4 食事の種類

		全体 n=20(%)	道北地域 n=8(%)	旭川地域 n=12(%)	喫食者割合 の範囲*(%)
主食	1か所あたり平均数	3.7種類	3.5種類	3.8種類	
	米飯	20 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)	10.6-60.6
	軟飯	8 (40.0)	1 (12.5)	7 (58.3)	2.1-12.8
	粥半々	3 (15.0)	2 (25.0)	1 (8.3)	3.4-5.7
	全粥	20 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)	33.0-70.2
	7分粥	1 (5.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	1.1
	ミキサー粥	15 (75.0)	6 (75.0)	9 (75.0)	3.0-40.9
	ゼリー粥	7 (35.0)	2 (25.0)	5 (41.7)	8.8-23.3
	学会分類対応施設	12 (60.0)	5 (62.5)	7 (58.3)	
副食	1か所あたり平均数	4.6種類	4.6種類	4.5種類	
	常食	19 (95.0)	8 (100.0)	11 (91.7)	8.5-87.9
	軟菜食	5 (25.0)	1 (12.5)	4 (33.3)	7.6-76.1
	きざみ食	15 (75.0)	7 (87.5)	8 (66.7)	28.4-68.6
	ミキサー食	20 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)	0-52.3
	ムース食	2 (10.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	13.0-16.2
	学会分類対応施設	10 (50.0)	3 (37.5)	7 (58.3)	

注）＊喫食者割合は各施設の各食種喫食者数を経口栄養法人数で除し100を乗じて算出した。

表5 食事の個別対応

	全 体 n=20(%)	道北地域 n=8(%)	旭川地域 n=12(%)
【対応内容】			
薬による禁止食	20 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)
食事量の調整	20 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)
食物アレルギー	19 (95.0)	7 (87.5)	12 (100.0)
嗜好（好き嫌い）	17 (85.0)	8 (100.0)	9 (75.0)
低栄養時の栄養強化	15 (75.0)	5 (62.5)	10 (83.3)
褥瘡時のたんぱく質、アルギニン等強化	7 (35.0)	2 (25.0)	5 (41.7)
宗教上の禁忌食品	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)
その他（低残渣食）	1 (5.0)	1 (12.5)	0 (0.0)
【影響】			
業務負担の増大	17 (85.0)	5 (62.5)	11 (91.7)
食材料費	14 (70.0)	5 (62.5)	9 (75.0)
人為的ミス増大のリスク	14 (70.0)	4 (50.0)	10 (83.3)
作業時間の確保	9 (45.0)	3 (37.5)	6 (50.0)
作業人員の確保	7 (35.0)	3 (37.5)	4 (33.3)
人件費	5 (25.0)	2 (25.0)	3 (25.0)
水道光熱費	3 (15.0)	2 (25.0)	1 (8.3)
施設設備の拡充	3 (15.0)	2 (25.0)	1 (8.3)
作業場所の確保	2 (10.0)	1 (12.5)	1 (8.3)
特になし	1 (5.0)	1 (12.5)	0 (0.0)

注）複数回答。

なお食形態を日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食学会分類（以下、学会分類；日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会 2021）に対応していた施設は主食 12 か所、副食 10 か所であり、このうち主食のみの対応は道北地域の 2 か所であった。

（3）食事の個別対応

食事の種類のほかに、入所者の健康状態や嗜好等によって個別対応が求められる。回答施設 20 か所のすべてが「薬による禁止食」と「食事量の調整」を行っており、「食物アレルギー対応」、「嗜好への対応」や「低栄養時の栄養強化も多く」の施設が行っていた。個別対応による影響については、「業務負担の増大」17 か所、「食材料費」14 か所、「人為的ミス増大のリスク」14 か所、「作業時間の確保」9 か所、「作業人員の確保」7 か所などがあげられた。

嚥下調整食の提供、個別対応に関する工夫、困っていることの自由記述には、7 か所の回答があった（表 6）。嚥下調整食のミキサー食では、高エネルギーの濃厚流動食を加えて栄養強化する方法があげられた。困っていることの多くは嚥下調整食に関することで、調理員の負担軽減などの理由から市販品の嚥下調整食を活用しているが、種類が限られ、価格が高いことがあげられた。嚥下調整食を調理する施設からは、入所者のさまざまな摂食嚥下機能への調整が難しいことがあげられた。また、糖尿病の入所者に誤嚥予防を優先してとろみづけするが、とろみ剤の影響で血糖値が上昇しやすいこと、入所者に適した食形態にする方法が介助員に伝わりにくいことがあげられた。

表 6 嚥下調整食、個別対応に関する工夫、困っていること

工夫していること	
・ミキサー食には濃厚流動食を混ぜ栄養強化をしている	
困っていること	
・ソフト食の種類が少なく、いつも見た目が同じになってしまう。セットになったものは价格的に厳しい。厨房スタッフの負担を考えると盛りつけも最低限こまで、としか言えない。	
・調理さんが人手不足のため、簡単に提供できるものを使いたいと思うが、金額が高くて困っている。	
・嚥下調整食の基準を設けて提供しているが、入居者によっても必要な硬さやなめらかさ等が若干異なるので、どこに合わせて提供したらよいか日々悩みながら提供している。	
・糖尿病の方でトロミ剤を使用すると血糖が上昇しやすくなってしまうこと。食事形態が優先なのでトロミをつけないことにはならないので、難しいと感じている。	
・禁食対応の中で、“ミキサー食”の作業工程が多く、調理員の負担が多い。	
・ムース食を手づくりで提供したいが作り手の都合で既製品しか使えない。	
・ユニット職員が刻み・1口大など行っているが、写真や食事伝票、口頭にて教えても、かなり差があったり、調理技術も一般（家庭レベル）もない方もおられるので、教えたり伝えたりするのが難しい場合もある。	

注）掲載にあたり用語の統一など原文の一部を校正した。

（4）終末期および看取りの対応

終末期および看取り対応を実施していたのは 11 か所であり、道北地域 5 か所、旭川地域 6 か所であった（表 7）。実施内容は「少しでも食べられるような個別食を提供した」（7 か所）がもっとも多く、「終末期の栄養ケアプランを立て直した」（4 か所）などであり、その他の内容として「同じ食事の提供でも食べられる分だけ摂取、無理な介助はしない」、「通常食と家族の差し入れを入所者の希望に合わせて提供」が行われていた。

表 7 終末期、看取り期の対応

終末期・看取り対応を実施していない施設は 9 か所あり、その理由には、「医師との協力体制が整わない」（5 か所）、「施設内の体制が整わない」（4 か所）、「法人の方針」（1 か所）があげられた。

（5）食材料費、食材料の購入

入所者 1 人 1 日あたりの食材料費について 16 か所から回答があった（表 8）。

500 円台は旭川地域 1 か所、600 円台は道北地域 1 か所と旭川地域 3 か所の計 4 か所、700 円台は道北地域 2 か所と旭川地域 7 か所の計 9 か所、900 円台は道北地域が 2 か所であった。全体の平均金額は 735.6 円、道北地域 819.2

	全体 n=20	道北地域 n=8	旭川地域 n=12
実施している	11 (55.0)	5 (62.5)	6 (50.0)
少しでも食べられるような個別食を提供した	7 [63.6]	3 [60.0]	4 [66.7]
終末期の栄養ケアプランを立て直した	4 [36.4]	2 [40.0]	2 [33.3]
ご本人、ご家族の意向に合わせた食事を毎食提供した	2 [18.2]	2 [40.0]	0 [0.0]
看取り期は、ご家族の差し入れのみを提供した	1 [9.1]	0 [0.0]	1 [16.7]
その他	3 [27.3]	1 [20.0]	2 [33.3]
実施していない	9 (45.0)	3 (37.5)	6 (50.0)
医師との協力体制が整わない	5 [55.6]	3 [100.0]	2 [33.3]
施設内の体制が整わない	4 [36.4]	1 [33.3]	3 [50.0]
法人の方針	1 [11.1]	0 [0.0]	1 [16.7]
その他	1 [11.1]	0 [0.0]	1 [16.7]

注）数字は施設数、（ ）は割合、[] は実施している、またはしていない施設数に対する割合。

表 8 食材料費

	全体 n=16(%)	道北地域 n=5(%)	旭川地域 n=11(%)	直営給食 n=5(%)	委託給食 n=11(%)
500～599円	1 (6.3)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (9.1)
600～699円	4 (25.0)	1 (20.0)	3 (27.3)	1 (20.0)	3 (27.3)
700～799円	9 (56.3)	2 (40.0)	7 (63.6)	3 (60.0)	6 (54.5)
800～899円	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
900～999円	2 (12.5)	2 (40.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	1 (9.1)
平均	735.6円	819.2円	697.5円	764.0円	722.6円

表 9 食材料の購入先：地域別・給食運営別

	全体 n=20(%)		地域別				給食運営別			
			道北地域 n=8(%)		旭川地域 n=12(%)		直営給食 n=8(%)		委託給食 n=12(%)	
	地元・近隣	その他	地元・近隣	その他	地元・近隣	その他	地元・近隣	その他	地元・近隣	その他
米	17 (55.0)	5 (25.0)	8 (100.0)	0 (0.0)	9 (75.0)	5 (41.7)	8 (100.0)	0 (0.0)	9 (75.0)	5 (41.7)
肉類	13 (35.0)	9 (45.0)	7 (87.5)	1 (12.5)	6 (50.0)	8 (66.7)	7 (95.0)	1 (12.5)	6 (50.0)	8 (66.7)
魚類	13 (35.0)	10 (50.0)	7 (87.5)	2 (25.0)	6 (50.0)	8 (66.7)	9 (112.5)	2 (25.0)	4 (33.3)	8 (66.7)
卵類	14 (40.0)	8 (40.0)	8 (100.0)	0 (0.0)	6 (50.0)	8 (66.7)	8 (100.0)	0 (0.0)	6 (50.0)	8 (66.7)
大豆製品	14 (35.0)	8 (40.0)	7 (87.5)	0 (0.0)	7 (16.7)	8 (66.7)	8 (100.0)	0 (0.0)	6 (50.0)	8 (66.7)
牛乳・乳製品	16 (50.0)	7 (35.0)	8 (100.0)	0 (0.0)	8 (33.3)	7 (58.3)	8 (100.0)	0 (0.0)	8 (66.7)	7 (58.3)
豆類	14 (25.0)	9 (45.0)	8 (100.0)	1 (12.5)	6 (50.0)	8 (66.7)	8 (100.0)	1 (12.5)	6 (50.0)	8 (66.7)
いも類	14 (35.0)	8 (40.0)	7 (87.5)	1 (12.5)	7 (16.7)	7 (58.3)	7 (95.0)	1 (12.5)	7 (58.3)	7 (58.3)
生鮮野菜・きのこ	14 (40.0)	7 (35.0)	7 (87.5)	0 (0.0)	7 (25.0)	7 (58.3)	7 (95.0)	0 (0.0)	7 (58.3)	7 (58.3)
冷凍野菜	13 (35.0)	9 (45.0)	7 (87.5)	1 (12.5)	6 (50.0)	8 (66.7)	7 (95.0)	1 (12.5)	6 (50.0)	8 (66.7)
果物	16 (45.0)	7 (35.0)	8 (100.0)	0 (0.0)	8 (25.0)	7 (58.3)	8 (100.0)	0 (0.0)	8 (66.7)	7 (58.3)
調味料類	16 (35.0)	9 (45.0)	9 (112.5)	1 (12.5)	7 (8.3)	8 (66.7)	8 (100.0)	1 (12.5)	8 (66.7)	8 (66.7)

注) 複数回答。「地元・近隣」は「地元の商店・スーパー」、「地元の卸売業者」、「近隣町村の卸売業者」の計。

円、旭川地域 697.5 円であり、道北地域が 121.7 円高かった。

給食運営別でみると、直営給食の 764.0 円に対し、委託給食は 722.6 円とやや低かったが、地域別ほどの差はみられなかった。表 9 は、食材料を所在地または近隣での購入か、あるいはその他の購入先かを地域別、給食運営別に比較したものである。道北地域および直営給食の施設は、地元や近隣の業者から購入し、その他からの購入はほとんどない。

その一方で、旭川地域および委託給食は、地元や近隣の業者から購入している施設とその他から購入している施設に分かれる傾向が見られた。その他には、受託給食会社を介した購入が含まれていた（久保田ら 2023）。

3) 栄養士業務の割合

1 か月間の栄養士業務の割合に関する有効回答は 19 か所であった（表 10）。給食経営管理は、献立作成、食材料等の購入、調理工程の計画や指示、配膳や下膳の管理および調理員の労働管理、衛生管理

表 10 栄養士業務の割合：地域別・給食運営別・栄養士職数別

	全 体 n=19	地域別		給食運営別		栄養士職数別	
		道北地域 n=8	旭川地域 n=11	直営給食 n=8	委託給食 n=11	1人配置 n=9	複数配置 n=10
給食経営管理	44.6	51.9	39.4	48.8	41.6	55.9	34.5
栄養管理*	44.2	40.3	47.1	40.9	46.6	32.2	55
施設内委員会など	7.3	5.1	8.9	7.6	8.0	7.7	7.0
栄養士会や研修会など	2.7	2.1	3.2	3.4	2.3	1.8	3.5
その他	1.1	0.6	1.5	0.6	1.5	2.3	0.0

注) 栄養管理は回答の「栄養管理」と「栄養ケア」を合わせたもの。

などの食事提供に伴う業務であり、栄養士業務に占める割合は全体平均では 44.6%であったが施設によって 10%から 100%と幅広かった。栄養管理のおもな内容は、入所者の栄養状態の把握および評価、栄養量や栄養補給方法などの計画および実施であり、全体平均は 44.2%、施設個々では 25%から 70%であった。給食経営管理、栄養管理のほか、施設運営に関する委員会活動や栄養士会活動や研修会参加も栄養士業務の一環である。これらは 1 か月のなかでは 1 ～10%とわずかであり、10 か所は 0%もしくは未記入であった。その他の業務割合があるとしたのは 2 か所で、その内容は雑務、書類作成や整理、清掃等であった。給食経営管理の割合は、地域別では道北地域 (51.9%)、給食運営別では直営給食 (48.8%)、栄養士職の配置状況別では 1 人配置 (55.9%) で高い傾向が見られた。

4) 栄養マネジメント強化加算、新型コロナ、栄養士業務について

給食運営管理、栄養管理、介護報酬、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などについて自由記述を求めたところ、7 か所から回答があった。記述内容は、栄養マネジメント強化加算、新型コロナ関連、栄養士業務関連に大別された（表 11）。

栄養マネジメント強化加算については、施設として加算取得の意思はあるものの、業務および LIFE 入力の体制、栄養士職の確保に課題があるため取得できていない現状があげられた。新型コロナ関連では、面会制

表 11 給食運営管理、栄養管理、介護報酬、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などについて思うこと

<p>栄養マネジメント強化加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では業務体制やLIFEの入力等の関係で取得できていないのが実状。（道北地域） ・施設として取得の思いはあるが、実際まず管理栄養士・栄養士がおらず、物理的に難しい状況となっている。（旭川地域） <p>新型コロナ関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ渦で、リスクを考える事が増えてきた。行事も急遽中止になってしまったり、食事の行事だと発注していた食材をキャンセルできず困ってしまうこともあった。規模を縮小して実施しているが（もしくは中止）、それにより楽しさが減ってしまう事も発生しており、難しさを感じている。（旭川地域） ・入所者は外出できず、かなりストレスがたまり、園内行事も中止になったりと刺激が減って、ADL、食事摂取量の低下が早い傾向がある。（旭川地域） ・感染拡大で、面会も制限されて、入所者も少し寂しく思うこともあるかなと思ひ、いつもと違う献立を増やしたり、食べたいものを聞いて反映させたり、自分なりにできることを今後もできればと思っている。（道北地域） ・新型コロナでは、一度施設内でも発生してしまった経緯や、現在も職員が陽性や濃厚接触者となり常に少ない職員数で日々やりくりしている状況である（調理 員・介護員等）。そのため、なかなか余裕を持って入居者さまへの対応ができていないのが現状。（旭川地域） ・新型コロナ感染の影響で、デイサービスや短期入所を断ることがあり、食数の管理や急な食数変更などで、混乱することもあった。（道北地域） ・新型コロナ感染対策でディスポ食器の経費が高額になっている。（旭川地域） ・コロナの感染などの影響で多職種との連携も予定通りにならないことが増え、落ち着いて仕事をする事ができない。（旭川地域） <p>栄養士業務関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食大量調理マニュアルに基づき、衛生管理を行うが、主に調理業務を行う調理師や調理員が大量調理マニュアルを度外視し（あまり内容を知らない）、作業を進めてしまう事が多い印象。栄養士だけでなく、厨房職員も大量調理マニュアルへの理解を深め共通理解の上、ともに働くことができる。（旭川地域） ・以前勤めていた施設では、栄養課があり、1人配置でも栄養士の仕事に集中できた。今は以前の勤務先と同じ規模だが総務係の栄養士として事務所の様々な仕事があり、介護士不足の影響で事務所の負担が増え、栄養士としての業務が縮小しつつある。民間と公立の違いかもしれないがやりにくさを感じている（旭川地域）。 ・栄養士業務にまだ慣れておらず、思うように業務をこなせていない中でコロナ感染が施設でおきたりと、調理員と一緒に混乱しながら毎日仕事していた。人手不足と栄養士業務経験の少なさの中でも、利用者さんに喜んでもらえる食事をより効率的に提供できたかと思っている。（道北地域） ・LIFEの入力、栄養モニタリングの項目が増えて、入力作業、確認作業にとっても時間がかかってしまう。（旭川地域） ・加算の変更などで栄養管理・栄養ケアにかかる時間が増え、すべてを1人で対応することが大変になってきている。（旭川地域） ・新型コロナの影響で栄養士部会や研修会が中止され、他施設の栄養士の方との交流がめっきり減ってしまったのが個人的には残念に思う。情報交換はもちろんのこと、施設栄養士は1人職場が多いので、そういった交流があることによって仕事への励みにもつながるのではないかとと思う。（道北地域） ・いつ誰がいなくても、誰でもその作業ができるシステムにし、なおかつ利用者に楽しんでもらえるようにしたい。コロナ発生により今まで考えたことのないこと、予測のできないことが増えて悩みが尽きない。（旭川地域） ・栄養士がコロナ感染してしまうと他の職種に仕事を頼むこともできないので、リモートワークなどで対応できるようにして欲しいと思うがそれも難しそうである。なかなか理解してもらうことができないのが現状。（旭川地域）

注）掲載にあたり用語の統一など原文の一部を校正した。

限や行事の中止が入所者の心身に及ぼす影響を考慮して、いつもより入所者の嗜好を取り入れた献立にするなどの工夫がされていた一方で、感染予防のための経費増加、職員の病欠、出勤停止に伴う対応に追われていた。

栄養士業務については、調理員への衛生管理教育に関すること、栄養士職の配置部署や他職種の勤務状況によって栄養士業務以外の業務量が増え、栄養士職独自の業務が制約されている実態、経験年数が浅く、人手不足の状況であっても入所者に喜んでもらえる食事を模索している状況、介護報酬加算に関する事務作業が他の栄養士業務を圧迫している状況が伺えた。また新型コロナウイルス感染症拡大をきっかけに、栄養士職の働き方や業務のあり方が検討されはじめているようすがうかがわれた。

3. 考察

高齢者施設における介護報酬加算は、貴重な収入源であり、栄養ケアの充実にもつながる。加算算定状況を2021年7月時点の全国調査（公益社団法人全国老人福祉施設協会 2021）と比較してみると、療養食加算は回答施設全体では35.0%に対して全国調査は71.3%、同様に看取り介護加算は35.0%、69.8%、科学的介護推進体制加算は20.0%、49.5%、栄養マネジメント強化加算は20.0%、29.6%であり、北海道北部地域の特養の算定割合は全国に比べて低かった。道北地域に至っては、介護報酬加算を算定していた施設は2か所（25.0%）、栄養マネジメント強化加算の算定はなかった。栄養マネジメント強化加算を算定していない状況として、「業務体制やLIFEへの入力等の関係で取得できていない」、「管理栄養士・栄養士がおらず、物理的に難しい状況」があげられたが、全国調査においても管理栄養士不足で確保が困難な状況が示されていた。道北地域では栄養士職1人配置の施設が4か所（40.0%）、そのうち3か所が栄養士であったことから、管理栄養士の配置・増員は全体に共通する課題と言えるが、道北地域はより深刻な状況にあると推測された。

道北地域の特養は、旭川地域の施設に比べて規模は小さめであったが、入所者の平均年齢および要介護度

は高めであり、地域の高齢化率が反映されている可能性が考えられた。また6か所（75.0%）が一日型通所施設を併設し、終末期および看取りの対応を5か所（62.5%）が実施していたことから、在宅の要介護者や医療との協力体制を整え、地域包括ケアに取り組んでいるようすがうかがえた。その一方で、道北地域の施設は旭川地域の施設に比べて、入所者の年齢および要介護度が高いにも関わらず、嚥下調整食の学会分類対応は進んでいなかった。調理員のだれが作っても安定した物性の嚥下調整食にするにはメニュー開発、調理担当者の教育や実技指導、調理作業の見直しなど（徳永 2014）、学会分類対応には時間や経費が必要であり、なにより栄養士職の研修（西本 2021）が不可欠である。しかし調査結果では、栄養士職の業務時間に占める研修時間の割合はごくわずかであり、また栄養士職が1人では新たな取り組みがしにくい状況にあることが推測された。

食材料の購入は、道北地域の施設は地元の商店・卸業者が中心であり、旭川地域の委託給食の施設では受託給食会社を通じて、直営給食では地元の商店等を利用する傾向が見られた（久保田ら 2023）。鳥インフルエンザ拡大に端を発した 2023 年の卵不足のような事態への備えも含めて、食材料を安定して入手できる手段を近隣地域の施設が連携・共同して検討していくことも今後必要になると考える。

また地域に関わらず、新型コロナ感染拡大は、特養の給食運営管理にも多大な影響をもたらしたようすが伺えた。食事の場面では感染リスクが高くなるため栄養士職、調理員、介護員等には相当なプレッシャーがあったと推測する。職員が感染などで休養すると、職種の枠を超えて入所者対応にあたらなければならないが、調理ではそれが難しい部分もある。回答施設の生産・提供システムはほとんどがクックサーブであったが、クックチルを導入することで計画的に食事の準備ができ、緊急事態に対応しやすい（芦澤ら 2021）。

栄養士業務の割合に関しては、直営給食より委託給食のほうが栄養管理・ケアの割合が高く、岡本らによる栄養士業務時間研究の直営給食より委託給食のほうが「栄養ケア・マネジメントに関する業務」時間が長いという結果（岡本ら 2023）と一致した。本調査では栄養士業務の内容は、運営方式よりも栄養士職の配置数が影響していることが示唆された。栄養管理業務の比重を高めるためには、栄養士職の複数配置が必要と考えられる。

おわりに

北海道北部の特養、とくに道北地域では、栄養士職、調理員とも十分な確保は難しい現状であるが、今後はより一層厳しさを増すと考えられる。経験年数、勤務年数が短くても栄養士職、調理員として一定の質を保つことができる養成課程の科目編成および教育内容の検討、研修等の整備、実施が急がれる。

介護報酬加算算定率は全体的に低く、とくに 2021 年度改定の要である栄養マネジメント強化加算の算定率は低かった。施設の規模によっては管理栄養士増員に見合う報酬額にならず、管理栄養士を増員せずに、算定を見送っている施設もあると考えられる。他方、加算の有無にかかわらず、2024 年には管理栄養士による栄養ケア・マネジメントが未実施の施設は減算されるため、経営上も、栄養ケアの充実においても管理栄養士の配置は必須となる。栄養士配置の施設では、栄養士の管理栄養士資格取得支援が切迫した課題と考える。管理栄養士をはじめ高齢者施設では職員の定着が大きな課題となっている。働きやすい職場づくりは、入所者ケアの充実につながると考える。

謝辞

ご多忙の折、調査にご協力くださいました皆様に心より御礼申し上げます。

付記

本稿は、名寄市立大学コミュニティケア教育研究センター2022年度課題研究の採択を受けたものである。

参考文献

- 戸澤菜月、神田知子、小切間美保、市川陽子、赤尾正、高橋孝子、栗原晶子、宇田淳、石田裕美（2021）高齢者施設の給食提供における労働生産性と栄養部門スタッフの意識調査—セントラルキッチン・クックチル方式とクックサーブ方式の比較—、日本給食経営管理学会誌 15（2）、73-87.
- 飯澤理一郎、河合知子、久保田のぞみ（1999）学校給食と食材料調達. 「学校給食における食材料調達に関する調査」報告書、「学校給食と食材料調達」に関する研究会（北海道大学大学院農学研究科農業市場学教室）.
- 上村聡子、山内恵美、佐瀬美恵子、兼田美代、藤永新子、中野美加（2011）特別養護老人ホームにおけるターミナル期の食事援助の様相. 甲南女子大学研究紀要 5 看護学・リハビリテーション学編、107-117.
- 大久保陽子（2015）特別養護老人ホームにおける嚥下調整食導入による食材コストと課題. ヘルスケア・レストラン 2015 年 8 月号、18-19.
- 岡部哲子、久保田のぞみ、佐藤信（2013）北海道の有床診療所における管理栄養士の配置状況と栄養管理の課題. 天使大学紀要 14（2）、13-22
- 岡本節子、長瀬香織、古明地夕佳、高田健人、荻部康子、堤亮介、谷中景子、長谷川未帆子、榎裕美、大原里子、加藤すみ子、田中和美、遠又靖丈、小山秀夫、三浦公嗣（2023）介護老人福祉施設・介護老人保健施設における栄養ケア・マネジメントの業務時間に関する研究～給食の直営と委託の違い～. 日本健康・栄養システム学会誌 22（2）、1-10.
- 久保田のぞみ、沼口晶子、岡部哲子、福士一恵（2023）道北地域の特別養護老人ホームにおける栄養ケアと給食経営管理の課題. コミュニティケア教育研究センター年報 地域と住民 7、71-72.
- 公益社団法人全国老人福祉施設協会：令和 3 年 7 月加算算定状況調査結果 特別養護老人ホーム（簡易版）. https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/401722/%E2%91%A0%E4%BB%A4%E5%92%8C3%E5%B9%B4%E6%9C%88%20%E5%8A%A0%E7%A9%97%E7%AE%97%E5%AE%9A%E7%8A%B6%E6%B3%81%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E7%B5%90%E6%9E%9C_%E7%89%B9%E9%A4%8A_%E7%B0%A1%E6%98%93%E7%89%88.pdf（2023 年 6 月 11 日閲覧）
- 道北の地域振興を考える研究会：“「道北」とは” .
<https://sites.google.com/site/dohokukenkyu1997/%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0/%E9%81%93%E5%8C%97%E3%81%A8%E3%81%A0%E3%83%9F>（2024 年 2 月 20 日閲覧）
- 徳永佐枝子（2014）現場発!!嚥下調整食改善のあゆみ. 臨床栄養 124（1）、40-45.
- 西本優子、平野聡（2021）特別養護老人ホームにおける嚥下調整食分類 2013 の導入に関する検討～病院と施設の連携をめざして～. 日本給食経営管理学会誌 15（1）、40-47.
- 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会（2021）日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌. 25（2）135-149.
- 前田憲（2008）「道北地域」という概念. 神沼公三郎、奥田仁、佐藤信、前田憲（編著）北海道北部の地域社会—分析と提言—筑波書房、29-38.
- 柳原清子、柄澤清美（2003）介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析. 新潟清陵大学紀要 3、223-232.