

タイトル	病院給食における栄養士労働と外部化の実態に関する研究
著者	岡部, 哲子; OKABE, TETSUKO
引用	
発行日	2018-03-21

『病院給食における栄養士労働と外部化の実態に関する研究』

【論文要旨】

北海学園大学大学院 経済学研究科
経済政策専攻 博士（後期）課程 3年
7212101 岡部哲子

序章 研究目的と課題

病院給食は広く外食産業の一部であり、学校給食や社員食堂などの「集団給食」全体からみた市場規模は約4分の1と一定の割合を占め、外食産業市場全体において無視できない位置にある。しかしながら、その運営は一般的なサービス業における外食と大きく異なっている。

第1の特徴は、病院で提供する食事が疾病の治療、回復のための「治療の一環」として位置付けられていることである。第2は、入院時の食事費用は健康保険法の入院時食事療養制度（診療報酬制度）に基づいた規定があるため、食事1食あたりの患者支払い金額（標準負担額）と健康保険から給付される差額分が固定的となり、病院側が食材費に合わせた販売価格を設定することができない点である。第3は、病院給食の管理および運営は栄養士が行うものとして、医療法および医療法施行規則にその配置規定が示されていることである。病院の栄養士は、第1、第2の特徴に示した治療食を、入院時食事療養制度の規定に沿って提供する役割を担っている。

病院給食は食べることが「治療の一環」であり疾病の回復に直接結びつくため、患者個人の病態の変化にあわせた食事提供が必要になる。近年では、高齢者の患者が占める割合も高いため、飲み込みや歯の機能に対応した食事提供も求められ、さらに食物アレルギーへの個別対応の必要性が増している。しかし、入院時食事療養制度による病院収入の上限額が決まっているため、手間をかけ個別対応を行うことと経営面の効率化は相反する。

以上のように、病院給食は、治療食としてのさまざまな配慮をしながらも、経営面の努力も求められ、双方の釣り合いをとることが非常に難しい状況にあるといえる。とくに、病院給食の最前線で双方の調整を求められる栄養士は、様々な問題が集中し対応を強いられることになる。

1986年以降は、病院は運営の一部または全部を外部の専門会社（以下、給食会社とする）に任せる「委託給食」が現われ、給食の提供形態が変わってきた。それにともない栄養士労働は、業務の複雑化、直営栄養士と委託栄養士に待遇差が生じる問題、施設設備や設備機器の高度化にともなう諸問題の発生、さらに給食会社の人手不足の問題などが生じ、労働の質そのものにも問題が生じている。しかしながら、栄養士および管理栄養士の養成校では、これらの問題に対処するための教育が行われているとはいいがたい。

病院の栄養士労働は、給食提供形態の多様化と栄養士の雇用面の複雑さが関連しているため、解明しなければならない課題を抱えている。1つ目は、現場の栄養士がそれぞれの立場から、現状をどのように考え業務に臨んでいるのかという点である。2つ目は、勤続年数や労働の質に見合う待遇なのかという点である。3つ目は、給食経営管理業務を行ううえで切っても切り離せない調理員との関わりについてである。

以上、本論文では、病院給食における栄養士労働と外部化の実態について、医療制度の変遷に着目しながら、既存資料ならびに調査分析をとおして明らかにすることを課題とする。

第1章 病院給食の制度化と栄養士労働の変遷

第1章では、病院給食制度の変遷を追いながら、行政改革によって制度がどのように変容し、栄養士労働に影響していったのか明らかにすることを課題とした。

戦前、1920年代から1930年代には一般病院で給食が提供されはじめたが、給食が治療食の意味合いを持ちはじめたのは、同時期に慶応大学医学部附属病院で食餌療法の研究が行われ、治療食が提供されたことによる。同じころ、佐伯矩が栄養士の養成をはじめ、卒業生の栄養士は国家資格として認められていなかったものの、病院、協同組合などで栄養改善や集団給食の指導を行い、しだいに各府県の栄養改善事業にたずさわることになった。

戦後、約70年間の病院給食における、おもな制度、基準の変遷と栄養士業務は、大きく3段階に区別することができた。区分の第1は、戦後、医療法をはじめとする法が整備されていく時期である。終戦前には食料調達が難しくなり、しだいに病院給食は提供できなくなっていったが、戦後、米国による社会保障制度調査のための入院施設視察が契機となり、病院給食は一部地域からはじまり、しだいに全国へと広まっていった。医療法の公布による給食施設の設置、医療法施行規則による栄養士の配置などが規定された。1950年には診療報酬制度による病院給食が創設され、戦後の急激な経済復興を経て食生活も多様化していくとともに、特別食加算が加えられ診療報酬の点数も徐々に引き上げられていった。病院給食の治療食としての意味合いが増すとともに、給食業務を担当する栄養士の重要性がしだいに認められていった。

第2区分、1986年から1997年までの約10年間は、規制緩和によって給食運営が急速に変化した時期である。外部委託の認可にともなう委託栄養士が出現し、設備機器や技術の進歩による調理方式の発展、さらに衛生管理も強化されるようになった。早い時期から給食業務の外部化の動きはみられたが、行政改革による規制緩和の影響を受け1986年に外部委託が認可されたことが、その後の外部化の進展に拍車をかけた。厚生省が主体となり「医療関連ビジネス検討委員会」が設置され、病院給食への企業参入の準備が整えられていった。外部委託化をめぐり日本栄養士会は反対の立場を示したが、当時は病院の約1割が給食を業務委託していたことや、病院経営の合理化が求められていた背景もあり、外部委託反対派の意見は栄養士側にとっても大多数ではなかった。

第3の区分の2006年以降は、栄養士業務がとくに重視されるようになった時期である。管理栄養士の配置による栄養管理実施加算、栄養サポートチーム加算の新設、栄養食事指導の改定などの変化がみられ、栄養士業務は給食経営管理と臨床栄養管理へ二極化する方向性が示された。他方、入院時食事療養費や栄養管理実施加算の算定方式の変更により、病院の収入面は減額になり、病院内における給食運営はさらに経営効率を求められるようになった。

病院給食は治療食の提供としての特異性を維持しつつも、1980年代以降の行政改革による制度の影響を受け、外部化が進展し、それにかかわる栄養士労働が変容していった。

第2章 病院給食の統計的整理

第2章では、栄養士職就業者全体からみた病院栄養士の位置づけを明確にすることを課題とした。既存の統計資料を用いて、栄養士数や直営および委託栄養士数の推移などを把握し、さらに外部委託化の全国と北海道との比較などについても触れた。2014年度の全国の病院数は8,595施設で、病院や福祉施設など各種給食施設総数の約1割程度であるが、病院勤務の栄養士総数は、各種給食施設の栄養士総数の3割以上で最も多く、栄養士職全体からみても重要な位置を占めている。

病院給食の外部委託率上昇にともない、病院栄養士の雇用主体に変化が生じ、直営栄養士の減少する一方、委託栄養士の増加している。理由として、調理員不足を補うための要員として委託栄養士が配属されていることや、診療報酬の影響により、病院側は直営栄養士ではなく、直営管理栄養士の雇用へとシフトしているためと考えられた。このような病院内における栄養士の雇用主体が変容していることが統計資料上でも明らかになった。給食業務の外部化は地域別に差がみられ、なかでも北海道は給食会社への委託率が全国平均よりも高く、さらに給食業務を全面委託する割合が非常に高いことが特徴的であった。また、北海道のみならず、外部委託のメリットは、経費面だけではなく、労務管理が重要視されていることが示唆された。

第3章 診療報酬改定にともなう栄養士労働の変化

—北海道の有床診療所のアンケート調査をもとに—

2年ごとに行われる診療報酬の改定は、病院経営の方向性や医療従事者の配置人数、時には治療方針にも影響をあたえる。2012年の診療報酬改定の内容は、有床診療所に管理栄養士の配置を義務付けるものだったが、改定当初から有床診療所の反発が非常に強かった。管理栄養士（常勤、非常勤あわせて）を配置しない場合は、診療報酬の点数のうち大きな割合を占める入院基本料の算定ができず、実質的には医療機関は運営困難となる。そのため、有床診療所においてはこの改定の意味合いは非常に大きなものであった。第3章では、有床診療所では管理栄養士対応をどのように行い、施設の栄養士がいかなる状況におかれているかを明らかにするために、北海道の有床診療所を対象にアンケート調査を行った。

アンケート結果から、栄養士の雇用は常勤が8割を占め、給食管理業務を担っていること、さらに地域別（石狩振興局、その他の総合振興局および振興局）で、管理栄養士・栄養士・給食会社職員の配置状況に違いがみられた

献立作成業務について、北海道内における地域差をみると、札幌を中心とする石狩振興局（石狩）では給食会社の割合が高いのに対して、その他地域では、直営の管理栄養士が多いなど石狩と異なる傾向がみられた。また、栄養士が配置されていない施設では、給食会社の調理担当者、および直営の調理員が献立作成を行っていた。いずれにせよ、栄養士が配置されていない場合であっても、なんらかの方法によって給食業務が行われ、とくに給食会社がその役割を担っていることがわかった。

管理栄養士が不在の施設では、2014年以降に管理栄養士を雇用する施設は少なく、地域の有床診療所ではとくに経営面で苦しさから、廃業せざるをえないという意見まで出され深刻な状況であった。議論の末に、2012年の診療報酬改定は有床診療所に関してのみ以前の内容にもどされたが、制度改定に揺れ動く地域医療の現状と栄養士労働の実態が明らかになった。有床診療所の分布は都道府県間に差があり、地域ごとに状況が異なることが予想されるため、地域特性を把握した上で、それらを考慮した政策づくりが喫緊の課題であるといえる。

第4章 委託栄養士はなぜ早期退職するのか

一北海道の管理栄養士養成校卒業生のインタビュー調査をもとに

病院給食の外部化進展にともない委託栄養士の割合が増えている。委託栄養士は直営栄養士と同様、病院給食の提供に重要な役割を果たしていると考えられるが、早期退職者が非常に多いといわれている。第4章では、委託栄養士の雇用実態を明らかにするために、北海道の給食会社に勤務する栄養士へのインタビュー調査をもとに、新卒者の早期退職が顕著である理由について分析を行った。対象者15人中、2割は1年未満に退職、6割が3年未満に退職しており、なかには非常に短い3週間というケースがあり、早期退職者が多いことが把握できた。対象者の配属施設数は2か所以上が多く、さらに配属施設ごとの勤務年数は平均1年半程度で短かった。このことは、退職や施設間の異動が非常に多いことが理由として考えられた。「新規オープン」にともなう勤務は約半数が経験し、2度の経験者もいることから、頻繁に行われていることが推察された。このように栄養士の退職、異動、施設の新規オープンがあるたびに引き継ぎや増員が必要になるため、今までの業務に加え、さらに業務量が増加することが推察された。

インタビューの内容から、職場環境からみた働きにくい点として、1点目は、新卒者への教育やサポートが不十分なこと、2点目は、配属施設の異動が多く、その際の引き継ぎが不十分な可能性があること、3点目は、新規オープンが業務全般（人の配置、業務量の多さ）に影響すること、4点目は、調理員の人員不足によって栄養士が本来行うべき業務が滞り業務量の多さにつながる点、5点目は、サポートのある・なしが仕事のしやすさに大きく影響すること、6点目は、出向の立場では、直営栄養士と受託栄養士との業務分担が複雑になる点である。働きやすい点としては、仕事の指導をしてもらえた、人間関係がよい、業務がマニュアル化されて進めやすいなどが挙げられ、働きにくい理由は対照的な状況であった。働きやすさなどの状況は配属施設ごとに異なり、施設の直営栄養士との関係が良好であるかどうかの違いによっても職場環境の評価は変わってくる。対象者の多くが退職しており対象に偏りがあることや、勤務状況は極端なケースが含まれることが否めないが、給食会社において、新卒者への教育やサポートに不十分な面があることが明らかになった。

第5章 委託栄養士の労働実態

—北海道の管理栄養士養成校卒業生のアンケート調査をもとに—

第4章で得られた労働の実態をもとに委託栄養士にアンケート調査を行い、労働実態の全体像を把握した。給食会社1社目退職者の勤務年数について、1年未満が4割弱、2年未満と合わせると半数以上が退職し、3年未満までをあわせると約8割と高い割合であった。その退職理由は「待遇がよくない」「人間関係がよくない」が半数以上で割合が高かった。仕事上困難なことは人手不足が第1に挙げられた。欠員によって残された人の負担が増え、過重労働となり退職へとつながることや、待遇が悪いため辞める人が多いなど、悪循環におちいる現状が明らかになった。また、新人への引き継ぎ業務を常に行わなくてはならないため、業務が思うようにはかどらないことも問題として挙げられた。

困難な状況が多いなかで、やりがいに関しては、「出向先の施設側のスタッフとよい人間関係を築いている」、「サポートしてもらった」、「患者との関わりからやりがいを見いだした」など、困った経験とは対照的であった。施設内の他職種に認めてもらったことが、やりがいと自信につながっているケースもみられた。これらの結果から、委託栄養士の業務内容の見直しや待遇改善の対策を講じることが喫緊の課題であることが明らかになった。

終章 要約と展望

病院給食における栄養士労働は現在、委託栄養士の増加とその早期退職といった問題が顕在化しており、緊急に解決しなければならない課題を抱えている。とくに、職場内の栄養士の業務区分や運営参加に関する問題、勤続年数や労働の質に見合う待遇改善の問題、さらに、給食管理業務を行ううえで切っても切り離せない調理員との関係改善が重要と考える。これらの諸点を中心に、病院給食における栄養士労働が抱える諸問題解決の方向性について考察する。

第1に、業務の明確化と運営への栄養士の参加についてである。1980年代以降、病院給食は規制緩和の影響を受け外部化が進展し、栄養士労働は変化していったが、そこには給食会社や病院からみれば合理的な理由が存在した。しかしながら、病院給食における栄養士労働は、給食管理における直営栄養士と委託栄養士両者の詳細な業務区分が整理されないままであることが「働きにくさ」の要因でもあり、改善が必要と考える。病院側が患者サービスの向上を第一に考えた上で、その役割を担う栄養士の業務を整理しながら、直営給食または委託給食どちらの方式が望ましいか見極める必要がある。委託給食を取り入れるならば、栄養士が主体的にかかわることが最も重要であると考え。直営、委託双方の栄養士が数年後、さらに将来に向けて、患者サービスのビジョンを明確にすることができれば、栄養士職の労働は改善されていくであろう。

第2に、新卒者の対応についてである。委託栄養士は総じて経験年数が短いこと、さらに離職率が高いことが問題になっている。これら問題を改善するには、給食会社では新卒者を育て、サポートするシステムを整えることが、結果的には働きやすさにつながり、離

職率の低下に結びつくと考え。そのため、新卒者には短期間で異動しないように配慮することや、栄養士が複数人いる事業所で経験できるように計画することが必要である。

第3に調理員も含めた待遇の改善である。まずは、給食会社の栄養士が定着するために待遇改善が望まれる。さらに調理員においても雇用条件が良くなっていけば離職率の低下に結びつくとともに、栄養士と調理員との構造的な問題を解決するための一手段となり得るため、早急な検討が必要な事項と考える。

最後に、栄養士養成校のあり方について、今後の栄養士職の発展を考えるならば、現場の栄養士の悩みと、悩みに応えることのできる栄養士養成システムの構築に目を向けていくことが何よりも重要であり、そのためには養成校の教員が協力して現状の問題解決に取り組まなくてはならない。

栄養士職のやりがいは、栄養学の専門知識を生かしながら、食を通してあらゆる対象者の心身の健康のために貢献するとともに、それを実感できることである。本研究で得られた知見をもとに、今後、栄養士労働の研究をさらに発展させる必要があると考える。