

研究報告

高齢者施設における外部委託給食及び非委託給食の比較
Comparison between Outsourcing with Non Outsourcing Food Service in Nursing Home

魚住恵*1, 千葉俊之*2, 木内千晶*3, 小嶋美沙子*4, 渡辺幸枝*5, 石川みち子*6
Megumi UOZUMI, Toshiyuki CHIBA, Chiaki KINOUCI,
Misako KOJIMA, Yukie WATANABE and Michiko ISHIKAWA

Keywords: Food Service, Outsourcing, Nursing Home
給食, 外部委託, 高齢者施設

1. はじめに

高齢者施設における食費が利用者負担となり¹⁾, 他方, 食事の外部委託化が進んでいる中で, 高齢者施設における栄養ケアマネジメントの重要性^{2) 3)}は増している. このような中で, 一人ひとり異なる食事暦をもち, 日々変化する体調にあわせた高齢者の食事提供のあり方と食事内容に関する課題を見極めることは重要と考えられる.

本研究は, 高齢者施設における給食の外部委託の有無による食事の特徴を明らかにするとともに, 高齢者施設の食事に関する課題を探ることを目的として行った.

2. 方法

岩手県内の58老人福祉施設, および94老人保健施設, 計152施設に勤務する栄養士にアンケートを郵送した. 回収率は101施設(66.4%), うち有効回答は94施設(93.1%)であった. 有効回答のあった施設のうち, 入所者に対する聞き取り調査の承諾が得られた45施設の入所者162名に直接面接をし, 聞き取り調査を行った. データの集計にはSPSS for windows ver.15を用いた. 委託と非委託の比較には χ^2 乗検定, およびt検定を実施した.

調査期間は2006年10月から2007年2月である. 調査項目は, 栄養士に対しては, 食事提供システムと提供している食事について, 高齢者に対しては, 施設における食事と食べ物に対する嗜好についてである.

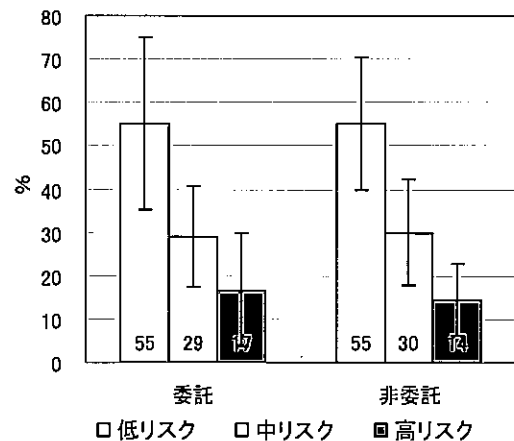
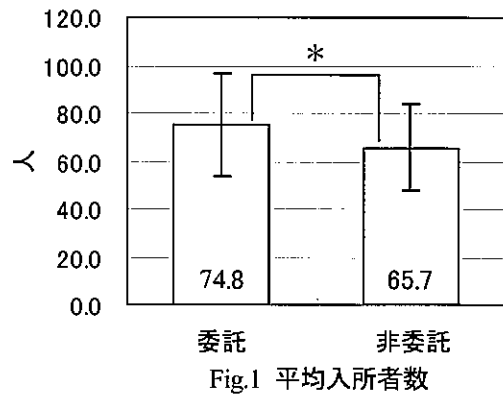
3. 倫理的配慮

対象者には文書または口頭にて研究の趣旨を説明し, アンケートは任意であり, 個人や施設が特定されることは一切ないこと, 回答は研究の目的のみに使用し, プライバシーの保護を約束することを説明した.

4. 結果と考察

4-1 調査施設の概要

食事を外部委託している施設は43.6%(41件), していない施設は56.4%(53件)であった.



平均入所者数は, 委託施設が74.8±21.5名, 非委託施設が65.7±17.8名で, t検定の結果, 危険率5%で有意な差が見られた (Fig.1).

栄養ケアマネジメントの実施率は, 委託施設では73%(32件), 非委託施設では60%(33件), 合計66%(65件)であり, χ^2 乗検定の結果, 0.4%の危険率で有意に委託施設のほうが, 実施率が高かった. 非実施施設の82%には常勤の管理栄養士がいなかった.

栄養アセスメントにおける低リスク, 中リスク, 高リスク者の平均割合は委託, 非委託ともほぼ同比率であった (Fig.2).

*1 生活科学科食物栄養学専攻教授 *2 生活科学科食物栄養学専攻教授 *3 看護学部助教 *4 看護学部助教
*5 看護学部助手 *6 看護学部教授

4-2 給食の概要

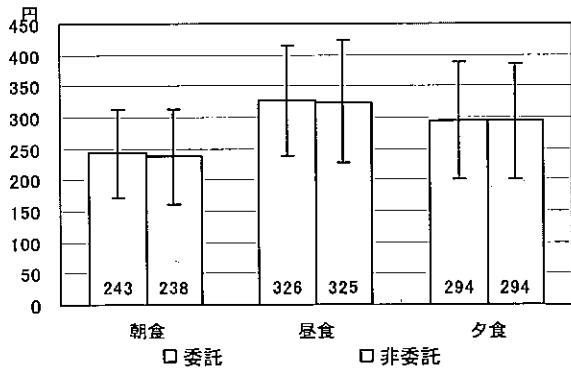


Fig.3 平均食事代

食費は、施設ごとにばらつきはあるものの、3食とも平均は委託、非委託でほぼ同額だった (Fig.3).

冷凍食品と業務用食品を利用している施設数の割合は、委託では業務用食品を利用している施設の割合が75% (33施設) と非委託53% (29施設) に対し高く、 χ^2 検定の結果 1%の危険率で有意な差が見られた (Fig.4).

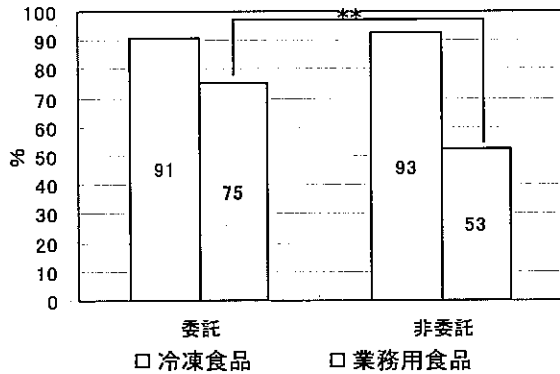


Fig.4 加工食品の利用施設割合

4-3 メニュー (献立・料理)

委託施設では条件を示してメニュー (献立) 作成を委託会社に依頼している施設が64% (28施設)、施設側の栄養士が委託会社のメニュー (料理) から選ぶ、を合わせると全体の73% (32施設) で委託会社の既存のメニュー (料理) を中心に食事を提供していた (Fig.5).

メニュー決定時にもっとも優先する事項を3位まであげてもらった結果、委託、非委託とも栄養面を第1位とする施設が最も多く (委託45%、非委託51%)、次いで旬の食材を使う (委託23%、非委託18%) だった (Fig.6). 栄養面と旬の食材以外を見ると、委託では献立のパラエティーを1・2位にあげる施設が多かった (41%) が、非委託ではコスト面を1・2位にあげる施設が多かった (26%). これは委託では、食材の価格が比較的安定している分、献立に変化をつけることの

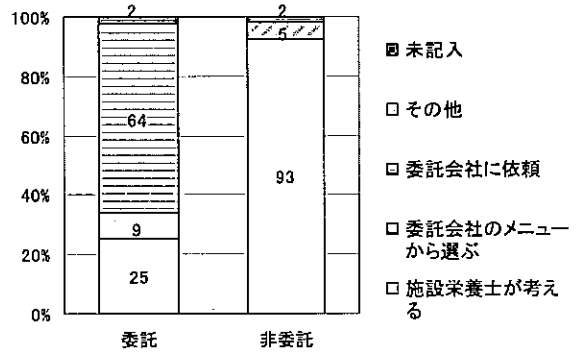


Fig.5 メニュー決定方法

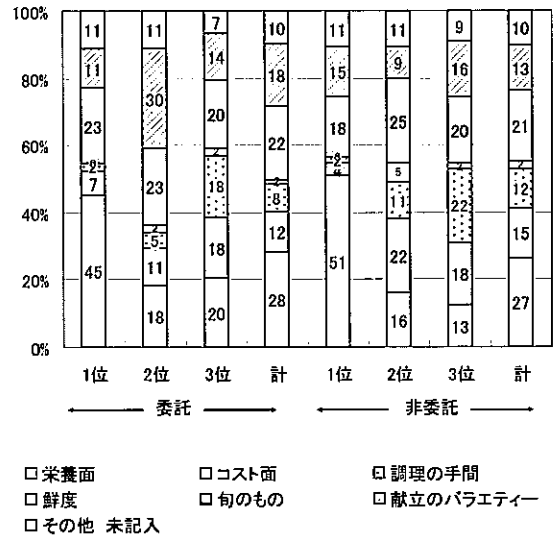


Fig.6 メニュー決定時の優先事項

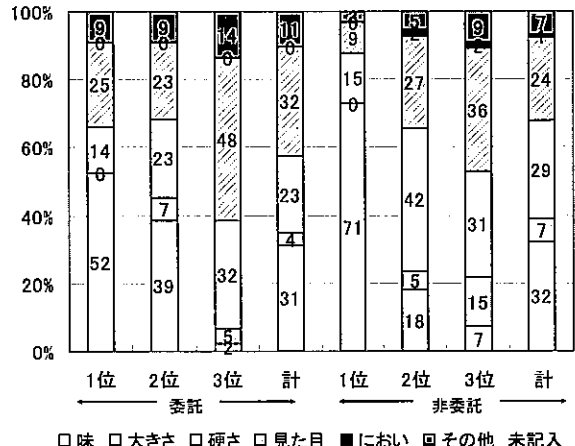


Fig.7 メニュー決定時に注意する事項の優先順位

ほうが重要になってくるためと考えられる。

メニュー決定時に注意する事項の上位3位までをあげてもらった結果、委託、非委託とも1位で割合が最も高かったのは味付けであり、委託では、次いで、見た目の割合が高く、硬さの順位は低い傾向がみられ、非委託では、硬さが高い傾向がみられた (Fig.7). 非委託では味付けや硬さを利用者に合わせて調整することの調理上の気遣いが大きいと推察される。

4.4 食事内容

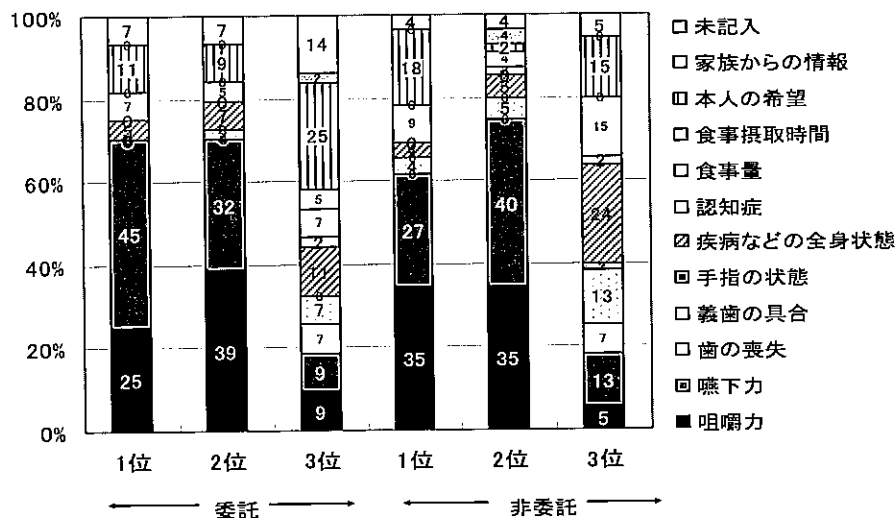


Fig.8 入所後の食事形態変更理由

入所後の食事形態の変更理由は、委託、非委託とも嚥下力や咀嚼力の変化がもっとも大きく、高齢者の咀嚼力や嚥下力に対応した食事づくりの重要性が窺えた (Fig.8).

食事において個別対応している各項目の対応割合は、委託、非委託とも80%以上の施設が食習慣と疾病に対応していたが、食欲不振への対応割合は委託、非委託とも65%未満であった (Fig.9).

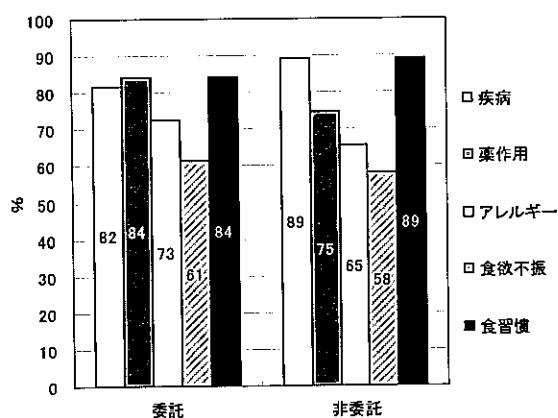


Fig.9 個別対応事項

個別対応食が全食数に占める比率を見ると、委託、非委託による大きい違いは見られず、およそ80%の施設は個別対応食の比率が50%未満であった (Fig.10). これらのことから、個別対応のほとんどが疾病などの身体的理由か、食習慣によるものであり、食欲不振など、日々の変動がみられる精神的理由への対応は低いと考えられる.

選択メニュー、バイキングのような食事への趣向の取り入れは、委託に比べ、非委託のほうが取り入れて

いる施設の割合が高かった (Fig.11). これは、非委託では、施設の判断で食生活に対するきめ細かい配慮を比較的実行しやすいが、委託では、施設側と給食受託側との調整が必要となり、実行しにくい面があるためと考えられる.

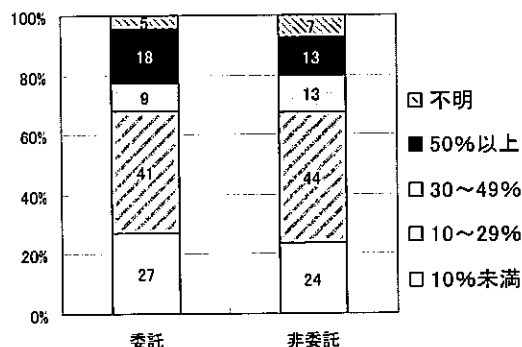


Fig.10 全食数に対する個別対応食の比率

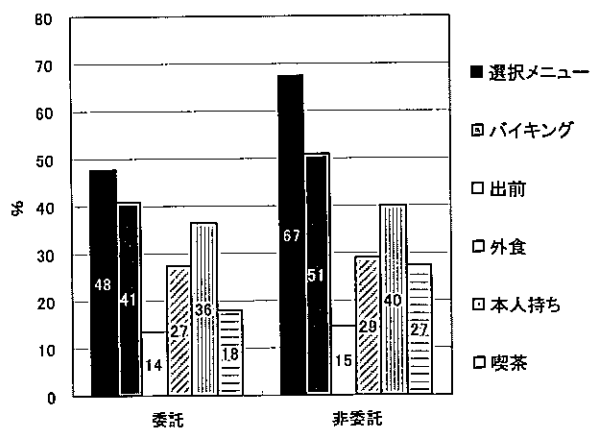


Fig.11 食事への趣向取り入れ状況

食事提供の現状に対する栄養士の満足度をあげてもらった結果、委託給食では栄養士の 75%が、非委託給食では 71%が満足していなかった (Fig.12)。主な理由としては、委託では、利用食品やメニューが限られるためメニューに変化が乏しいこと、非委託では、軟菜食ではなく刻み食による対応しかできていないため個別対応が十分できていないことが多くあげられていた。

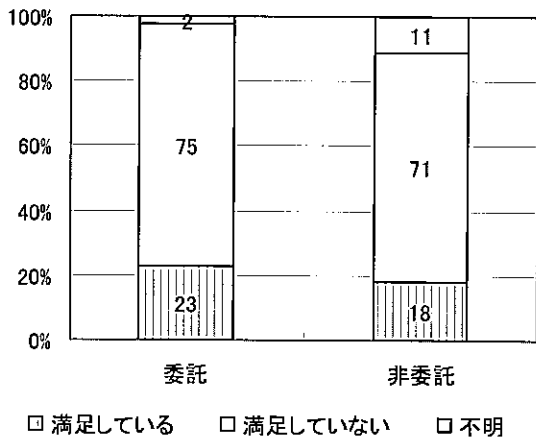


Fig.12 栄養士の食事提供への満足度

4-5 高齢者への聞き取り

聞き取りの対象とした高齢者は、食物がややかみにくい人、やや飲み込みにくい人を含むが、おおむねいろいろな食物をかんだり、飲み込んだりできる人であった。介護度は、要介護1から4までの各介護度の人の数がほぼ同割合 (20~24%) で不明 (7%) を除き、全体の 91%であった (Table.1)。

Table.1 聞き取り調査対象者の介護度

介護度	人数 (人)	%
要介護 1	39	24
要介護 2	38	23
要介護 3	39	24
要介護 4	32	20
要介護 5	1	1
要支援	2	1
不明	11	7
計	164	100

Fig.13 は施設の食事に対する利用者の評価である。施設で出される料理に対する見た目や味についての評価は、ほとんどの利用者が、普通またはよい、美味しいと答えた。味付けについてはちょうどよいと答えた人が72%であったが、薄いと答えた人が23%あった。硬さについては85%の人がちょうどよいと答えた。

施設の料理は安全面から、軟らかめであることが多いと考えられるが、それが大半の調査対象者に受け入れられていることがわかった。

利用者の施設の食事に対する満足度は、ほぼ満足しているが36%、満足しているが54%で、積極的な強い不満は特にきかれなかった。これは、調査対象者が聞き取りのできる精神的、身体的にも比較的安定した高齢者であり、出された食事に対する不満を言うことをはばかる考え方をする人もいるためと考えられるが、体調が良い場合の普段の食事に対する満足度は高いといえる。

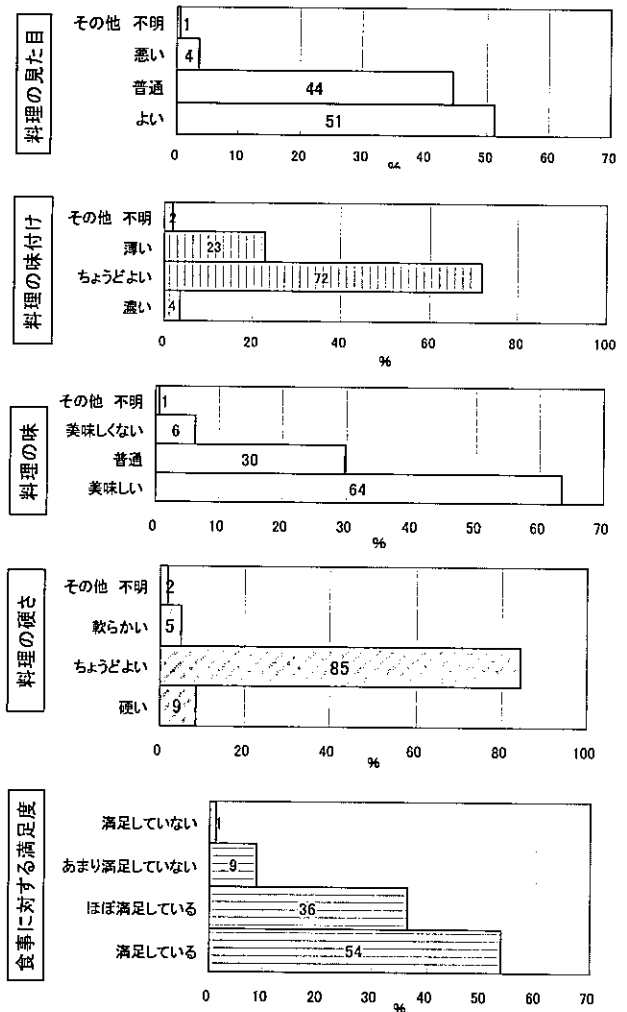


Fig.13 施設の食事に対する利用者の評価

5. まとめ

高齢者施設における食事の提供においては、身体的・精神的な、個々のさまざまな状態への対応により高齢者 PEM (Protein Energy Malnutrition) を防ぐことが必要である。今回の調査を通して、委託、非委託を問わず、食事提供の現状に対する栄養士の満足度は低く、特に、個々の利用者の状態に応じた味付けや硬さへ

の対応が十分におこなわれていないことが窺えた。

このような現状に対し、特に委託給食では、個別対応食や、味付け、硬さにきめ細かく対応することのできる食品の開発、非委託給食では、味付けや硬さの要望に対し、対応できる合理的で効果的な調理方法の取り入れが課題と考えられた。

6. 参考文献

- 1) 介護保険法 法律第 123 号, 厚生労働省, (1997)
- 2) 介護保険制度改革の概要—介護保険法改正と介護報酬改定—, 厚生労働省, p.13, (2005)
- 3) 細谷憲政 杉山みち子 五味郁子; 高齢者の栄養管理—寝たきり解消の栄養学—, 日本医療企画, p.38, (2005)

7. 謝辞

本研究は、岩手県産学官連携研究開発プロジェクト事業（平成 18 年度～20 年度）の一環で実施いたしました。記して深謝いたします。

本研究の調査にご協力いただきました介護老人福祉施設、介護老人保健施設のスタッフの皆様、ならびに入所者の皆様に深謝いたします。

