

# 「日本医労連 病院給食実態調査」の概要

日本医労連・給食対策委員会

## はじめに

日本医労連は、1990年に初めて給食実態調査を実施（394病院集約）し、全国的な病院給食の実態とそこで働く労働者の労働実態を把握し、政策づくりなど病院給食の運動に活用しました。その後、1996年に2回目、2012年に3回目、2018年に4回目を実施しました。

この間、医療費抑制策、診療報酬の引き下げなど医療切り捨てが強まる中で、治療食である病院給食の実態や労働環境も大きく変化しました。病院給食が不採算部門として治療食である病院給食に病院が責任を持たず委託化がすすみ、また入院患者の重症化などで、手間や技術のいる特別食の割合が増え、過重労働に拍車がかかっています。今新たな運動を提起する前に5年ぶりの5回目の病院給食実態調査を実施することにしました。

今回の調査は、全国の病院給食の実態とそこに働く労働者の実態を把握し可視化することによって、①同じ施設ではたらく労働者や入院されている方々・利用されている方々や地域住民へアピールし共同を広げる、②治療食である病院給食についての社会的アピール、③全国の状況を把握し病院給食と労働条件の底上げを図ることを目的にとりくみました。この調査結果を活用して、全ての病院給食の現場ではたらく労働者の地位と労働条件改善の運動の前進を目指していきます。

最後に、調査を取り組んでいただいた労働組合と、多忙な業務の中、回答いただきました給食部門の皆様には厚くお礼申し上げます。

2024年5月 日本医労連・給食対策委員会

<調査の目的>業務委託の状況や、個別対応食の増加など病院給食の実態と、そこに働く労働者の状況を把握し、厚労省要請に活用するとともに、今後の運動の基礎資料とする。

<調査基準月>2023年9月

<調査実施時期>2023年10月～1月

<調査対象者>日本医労連加盟組合のある病院・施設

<調査方法>日本医労連から各全国組合および各県医労連へ「調査表」を配布、全国組合および各県医労連は、これを加盟組織などに配布、回収、日本医労連に返送、集計した。

<調査集約数>123病院・施設（2024年1月末）

# 【 目 次 】

## I 調査の概要

### 《基礎項目》

1、調査票の回収状況	1
2、災害拠点病院	2
3、許可病床数	2
4、食事提供を伴う会議施設の有無	2
5、職員数（正規、非正規、委託、派遣、短時間職員）	2～4
6、栄養指導室の有無	4
7、栄養委員会の有無	5
8、NST加算について	5

## II 食事の内容

### 《給食の内容に関する項目》

9、1回あたりの患者食数（平日の昼食）	6
10、1日における特別食の作業時間	6
11、選択メニューの回数・食数	7
12、年間の行事食数・イベント食	8
13、配膳終了時間	8
14、1食当たりの給食材料費	9
15、形態	9
16、食材の決め方	10

### 《患者さんからの要求・意見集約》

17、患者さんからの意見の把握方法	10
18、設問17で「②病棟訪問」選択	10
19、残食・喫食調査	11

### 《運営形態》

20、運営形態	11
21、問20で②・④・⑤と回答した施設の方	12～13
22、委託化の動き	13

### 《給食部門労働者に関する事項》

23、勤務時間	14～16
24、2023年9月の1カ月の時間外労働	17
25、休憩	17
26、昨年度1年間の年休取得日数	18
27、健康診断	18
28、医師の診断書による業務上の傷病およびその他の傷病に対し 療養休暇生制度の有無	19
29、災害時のマニュアル	19
30、災害時の備蓄品	19
31、現在、職場や職員からでている問題点を3つ選んでください	20
32、自由記載	20～22

I 調査の概要

《基礎項目》

1、調査表の回収状況

1 病院の性格

	実数	比率 (%)
1 大学	2	1.6%
2 一般	6	4.9%
3 民医連生協	24	19.5%
4 精神	4	3.3%
5 福祉	1	0.8%
6 公的病院	1	0.8%
7 自治体	9	7.3%
8 その他	2	1.6%
9 全医労	33	26.8%
10 全厚労	25	20.3%
11 全日赤	5	4.1%
12 全JCHO	0	0.0%
13 全労災	11	8.9%
14 国共病組	0	0.0%
15 公共労	0	0.0%
	123	100.0%

県番号

	実数	比率 (%)
8 北海道	9	7.3%
9 青森	5	4.1%
10 岩手	2	1.6%
11 秋田	3	2.4%
12 宮城	2	1.6%
13 山形	13	10.6%
14 福島	6	4.9%
15 茨城	5	4.1%
16 栃木	1	0.8%
17 群馬	4	3.3%
18 埼玉	1	0.8%
19 千葉	0	0.0%
20 神奈川	2	1.6%
21 新潟	4	3.3%
22 山梨	0	0.0%
23 長野	11	8.9%
24 東京	1	0.8%
25 富山	1	0.8%
26 石川	4	3.3%
27 岐阜	8	6.5%
28 静岡	7	5.7%
29 愛知	5	4.1%
30 三重	1	0.8%
31 福井	0	0.0%
32 滋賀	0	0.0%
33 京都	1	0.8%
34 大阪	1	0.8%
35 兵庫	0	0.0%
36 奈良	0	0.0%
37 和歌山	1	0.8%
38 鳥取	2	1.6%
39 島根	2	1.6%
40 岡山	5	4.1%
41 広島	3	2.4%
42 山口	0	0.0%
43 徳島	0	0.0%
44 香川	3	2.4%
45 愛媛	1	0.8%
46 高知	0	0.0%
47 福岡	3	2.4%
48 佐賀	0	0.0%
49 長崎	2	1.6%
50 熊本	0	0.0%
51 大分	3	2.4%
52 宮崎	0	0.0%
53 鹿児島	0	0.0%
54 沖縄	1	0.8%
	123	100.0%

## 2、災害拠点病院

2 災害拠点病院

	実数	比率 (%)
指定されている	30	24%
指定されていない	80	65%
NA	13	11%
	123	100%

## 3、許可病床数

報告のあった病院・施設の病床数は、300床未満59、300床以上56。(前回調査とほぼ同数)  
食事療養費の届け出は「I」が最も多く無回答を除くと95.8%となっている。

3 許可病床数

	実数	比率 (%)
49以下	1	0.8%
50～100未満	6	4.9%
100～150未満	12	9.8%
150～200未満	14	11.4%
200～300未満	26	21.1%
300～400未満	29	23.6%
400～500未満	16	13.0%
500～600未満	5	4.1%
600～700未満	3	2.4%
700～800未満	1	0.8%
800～900未満	0	0.0%
900～1,000未満	1	0.8%
1,000以上	1	0.8%
NA	8	6.5%
	123	100.0%

3 食事療養費の届け出

	実数	比率 (%)
I	91	74%
II	4	3%
NA	28	23%
	123	100%

## 4、食事提供を伴う介護施設の有無

食事提供を伴う介護士施設有無では「なし」が約6割となっている。  
デイサービスが平均45.30人、入所施設が平均66.00床となっている。

### 4 食事提供を伴う介護施設の有無

※複数回答有

	実数	比率 (%)
①なし	82	59.4%
②デイサービス	27	19.6%
③入所施設	23	16.7%
④その他	0	0.0%
NA	6	4.3%
	138	100.0%

## 5、職員数（正規、非正規、委託、派遣、短時間職員）\*センターはサテライト職員含む

治療食である病院給食は、管理栄養士、栄養士、調理師、調理員、事務員、短時間職員と様々な職種が集まりチームとして食事提供にあたっている。雇用形態も正規職員、非正規、委託、派遣など様々である。

職員数の配置定数（平均）は、無回答を除くと管理栄養士4.62人、栄養士2.5人、調理師7.8人、

調理員 8.2 人、事務員 1.6 人、短時間職員 4.7 人となっている。

前回調査との比較では管理栄養士（正規）については大幅に減少しているが、非正規、委託・派遣が増えている。そのほかの職種では正規職員は増えている。前回調査では、非正規職員は減少していたが、非正規、委託・派遣が増えている。

5 職員数（人）管理栄養士

	正規	非正規	委託	派遣
平均	3.90	1.68	2.46	1.00

5 職員数（人）栄養士

	正規	非正規	委託	派遣
平均	2.33	1.54	2.87	5.00

5 職員数（人）調理師

	正規	非正規	委託	派遣
平均	6.03	4.00	4.57	1.00

5 職員数（人）調理員

	正規	非正規	委託	派遣
平均	3.57	5.11	10.22	3.79

5 職員数（人）事務員

	正規	非正規	委託	派遣
平均	1.00	1.20	3.09	1.00

5 職員数（人）短時間職員

	正規	非正規	委託	派遣
平均	3.75	3.91	9.56	1.66

### 〈前回調査との比較〉

管理栄養士：正規－6.02、非正規＋1.12、委託・派遣＋2.12

栄養士：正規＋1.48、非正規＋1.26、委託・派遣＋1.49

調理師：正規＋0.21、非正規＋2.03、委託・派遣＋2.89

調理員：正規＋2.69、非正規＋1.79、委託・派遣＋4.85

事務員：正規＋0.2、非正規＋0.3、委託・派遣＋2.38

### 入職者数（2022年4月1日～2023年3月31日の1年間）

5 入職者数（人）管理栄養士

	正規	非正規	委託	派遣
平均	2.10	1.50	1.5	0.00

5 入職者数（人）栄養士

	正規	非正規	委託	派遣
平均	1.00	1.00	1.4	0.00

5 入職者数（人）調理師

	正規	非正規	委託	派遣
平均	4.00	2.88	1.69	0.00

5 入職者数（人）調理員

	正規	非正規	委託	派遣
平均	3.00	2.43	3.57	2.50

5 入職者数（人）事務員

	正規	非正規	委託	派遣
平均	1.00	1.00	2.00	0.00

5 入職者数（人）短時間職員

	正規	非正規	委託	派遣
平均	0.00	1.00	2.80	0.00

退職者数（2022年4月1日～2023年3月31日の1年間）

5 退職者数（人） 管理栄養士				
	正規	非正規	委託	派遣
平均	1.22	1.11	1.33	0.00

5 退職者数（人） 調理師				
	正規	非正規	委託	派遣
平均	1.10	1.70	1.38	0.00

5 退職者数（人） 事務員				
	正規	非正規	委託	派遣
平均	2.00	1.00	3.00	1.00

5 退職者数（人） 栄養士				
	正規	非正規	委託	派遣
平均	1.33	1.00	1.12	0.00

5 退職者数（人） 調理員				
	正規	非正規	委託	派遣
平均	2.33	1.92	2.18	2.66

5 退職者数（人） 短時間職員				
	正規	非正規	委託	派遣
平均	1.00	1.40	2.14	0.00

6、栄養指導室の有無

栄養指導室は、前回調査と比較してほぼ同じ割合になっている。約7割の病院・施設では、栄養指導室があるが、3割近い病院・施設ではない状態になっている。

栄養指導室がない病院・施設では相談室や診察室などを使っている割合が大きくなっている。

6、栄養指導室の有無		
	実数	比率（％）
有	85	69.1%
無	38	30.9%
NA	0	0.0%
	123	100.0%

6、栄養指導室の有無 無の場合、その場所（複数回答有）		
	実数	比率（％）
居室	1	2.0%
相談室	6	12.2%
会議室	3	6.1%
ベッドサイド	1	2.0%
カンファレンスルーム	1	2.0%
診察室	8	16.3%
脳波室	1	2.0%
地域連携室	1	2.0%
院内の空き部屋	4	8.2%
病棟面談室	2	4.1%
多目的室	2	4.1%
言語聴覚室	1	2.0%
談話室	1	2.0%
外来空部屋	2	4.1%
患者支援センター	1	2.0%
NA	14	28.6%
	49	100.0%

栄養指導は、個人情報を多く聞くことになるため、プライバシーへの配慮が必要である。感染症対策については、院内で一定の基準が設けられていると考えられることから、栄養指導にも反映する事が求められる。国に対して設置基準を設ける事を求めていく必要がある。

## 7、栄養委員会の有無

栄養管理委員会は、94.3%の病院・施設が設置している。

栄養管理委員会の構成は、調理師、薬剤師、検査技師、事務員の割合が増えている一方、医師、看護師、栄養士の割合が減っている。

その他の職種として、委託業者が入っている報告があった。

7、栄養委員会の有無		
	実数	比率 (%)
有	116	94.3%
無	3	2.4%
NA	4	3.3%
	123	100.0%

7、栄養委員会の有無 有の場合の構成（複数回答有）		
	実数	比率 (%)
医師	107	92.2%
看護師	108	93.1%
栄養士	108	93.1%
調理師	65	56.0%
薬剤師	30	25.9%
検査技師	17	14.7%
事務	87	75.0%
言語聴覚士	24	20.7%
その他	19	16.4%
NA	10	8.6%

7、栄養委員会の有無 開催頻度		
	実数	比率 (%)
1	1	0.8%
2	4	3.3%
3	6	4.9%
4	45	36.6%
5	0	0.0%
6	12	9.8%
7	0	0.0%
8	0	0.0%
9	0	0.0%
10	1	0.8%
11	5	4.1%
12	26	21.1%
NA	23	18.7%
	123	100.0%

### 〈前回調査との比較〉

医師：-1.6、看護師：-3.8、栄養士：-3

調理師：+4.1、薬剤師：+4.2、検査技師：+2.3

事務員：+11.4、言語聴覚士：-1

開催頻度については、4回（3ヶ月に1度）の開催が36.6%と最も多く、12回（毎月）が21.1%、6回（2ヶ月に1度）が9.8%となっている。

## 8、NST加算について

NST加算をとっているのは、53.7%となっている。前回調査では29.1%であった。

ラウンドについては「有」が67.5%。前回調査では64.2%となっている。

専任の職種については、医師51.2%、看護師49.6%、栄養士60.2%、調理師1.6%、検査技師43.9%、事務4.1%となっている。

8、NSTラウンド加算について		
	実数	比率 (%)
とっている	66	53.7%
とっていない	44	35.8%
NA	13	10.6%
	123	100.0%

8、NSTラウンド加算について ラウンド		
	実数	比率 (%)
有	83	67.5%
無	5	4.1%
NA	35	28.5%
	123	100.0%

### 〈前回調査との比較〉

医師：-17.4、看護師、-17.8、栄養士-17.7、調理師-3.1、検査技師-10.6、事務-5.2

8、NSTラウンド加算について 専任の職種（複数回答可）		
	実数	比率（%）
医師	63	51.2%
看護師	61	49.6%
栄養士	74	60.2%
調理師	2	1.6%
薬剤師	54	43.9%
検査技師	17	13.8%
事務	5	4.1%
NA	34	27.6%

NST 加算については、施設基準や算定要件もあり、病院・施設での取り組みが必要であり実施ハードルが高い傾向にあったが、今回の調査では、+24.6 となっている。導入されて時期より配置基準が緩和されているため、加算がとりやすくなっていることも考えられる。経営方針として、栄養で加算をとる方針であることも考えられる。

### 〈給食の内容に関する項目〉

#### 9、1回あたりの患者食数（平日の昼食）

1回あたりの患者食数は、200食～300食未満が最も多く 33.5%となっている。前回調査では 200食～300食未満が 30.5%であり 3.0ポイント増加した。

1回あたりの患者食数のうち、常食は平均 78.95食、特別食は平均 87.69食となっている。嚥下食平均は 32.49食、アレルギー対応食は 9.30食、個人対応食は 23.48食となっている。

9、1回あたりの患者食数

	平均
常食	78.95
特別食	87.69

9、1回あたりの患者食数

	平均
嚥下食	32.49
アレルギー対応食	9.30
個人対応食	23.48

9、1回あたりの患者食数

	実数	比率（%）
49以下	7	5.7%
50～100未満	16	13.0%
100～150未満	26	21.1%
150～200未満	16	13.0%
200～300未満	41	33.3%
300～400未満	8	6.5%
400～500未満	3	2.4%
500～600未満	0	0.0%
600～700未満	0	0.0%
700以上	1	0.8%
NA	5	4.1%
	123	100.0%

#### 10、1日における特別食の作業時間（チェックにかかる時間を含む）

特別食に係る作業時間では、嚥下食では 120分～150分未満、アレルギー対応食では、30分～60分未満、個人対応食 30分～60分未満が最も多くなっている。

10、1日における特別食の作業時間  
嚙下食

	実数	比率 (%)
30分未満	8	6.5%
30分～60分未満	10	8.1%
60分～90分未満	14	11.4%
90分～120分未満	6	4.9%
120分～150分未満	16	13.0%
150分～180分未満	1	0.8%
180分～210分未満	3	2.4%
210分～240分未満	1	0.8%
240分～270分未満	0	0.0%
270分～300分未満	5	4.1%
300分～330分未満	3	2.4%
330分～360分未満	0	0.0%
360分以上	15	12.2%
NA	41	33.3%
	123	100.0%

10、1日における特別食の作業時間  
アレルギー対応食

	実数	比率 (%)
30分未満	11	8.9%
30分～60分未満	23	18.7%
60分～90分未満	14	11.4%
90分～120分未満	5	4.1%
120分～150分未満	6	4.9%
150分～180分未満	2	1.6%
180分～210分未満	4	3.3%
210分～240分未満	2	1.6%
240分～270分未満	1	0.8%
270分～300分未満	1	0.8%
300分～330分未満	1	0.8%
330分～360分未満	0	0.0%
360分以上	4	3.3%
NA	49	39.8%
	123	100.0%

10、1日における特別食の作業時間  
個人対応食

	実数	比率 (%)
30分未満	15	12.2%
30分～60分未満	22	17.9%
60分～90分未満	9	7.3%
90分～120分未満	5	4.1%
120分～150分未満	8	6.5%
150分～180分未満	2	1.6%
180分～210分未満	3	2.4%
210分～240分未満	2	1.6%
240分～270分未満	2	1.6%
270分～300分未満	0	0.0%
300分～330分未満	1	0.8%
330分～360分未満	0	0.0%
360分以上	5	4.1%
NA	49	39.8%
	123	100.0%

### 11、選択メニューの回数・食数

週を選択メニューの回数は、0回と5回～9回が25.2%となっている。3回以上は、合計すると43.1%となり、前回調査と比較して+2.1となっている。

#### 〈前回調査との比較〉

0回：+11.8、1回～2回：-5.0  
3回～4回：-1.1、5回～9回：+6.5  
10回以上：-3.4

11-1、選択メニューの回数

	実数	比率 (%)
0回	31	25.2%
1回～2回	14	11.4%
3回～4回	17	13.8%
5回～9回	31	25.2%
10回以上	5	4.1%
NA	25	20.3%
	123	100.0%

0回が大幅に増えている。要因としては材料費の高騰や業務量の増加が考えられる。選択メニューの増加は、労力と収益に見合っていないことが考えられる。

選択メニューの食数（選択メニューの回数で0回NAを除く）では10食未満が多くなっており、前回の調査と同じ傾向が出ている。

11-2、選択メニューの食数

(11-1 0回、NAを除く)

	10未満	10～50未満	50～100未満	100～200未満	200以上	NA	合計
朝	16	13	2	1	1	34	67
昼	27	13	3	2	1	21	67
夜	26	11	2	3	0	25	67

## 12、年間の行事食数・イベント食

年間の行事食数・イベント食については、10回～20回未満が最も多く43.9%となっている。30回未満が全体の7割以上となっている。前回調査とほぼ同じ傾向になっている。

## 12、年間の行事食数・イベント食

	実数	比率 (%)
0	1	0.8%
1～10未満	16	13.0%
10～20未満	54	43.9%
20～30未満	23	18.7%
30～40未満	7	5.7%
40～50未満	1	0.8%
50以上	2	1.6%
NA	19	15.4%
	123	100.0%

## 13、配膳終了時間

配膳終了時間については、朝は8時、昼は12時、夜は18時が最も多くなっている。配膳終了時間は、朝8時までに配膳終了を含めると88.6%、昼は12時までが81.3%、夜は18時までが77.2%となっている。

### 〈前回調査との比較〉

朝8時：-12.1（朝8時まで-3.1）

昼12時：-0.3（昼12時まで+1.5）

夜18時：+0.3（夜18時まで-1.9）

昼と夜の配膳終了時間については、あまりばらつきがないが、朝の配膳終了時間については、ばらつきがみられる。これは前回調査と同じ傾向がでている。看護部との関係も考えられる。

13、配膳終了時間

朝

	実数	比率 (%)
7:00	13	10.6%
7:15	5	4.1%
7:20	2	1.6%
7:30	29	23.6%
7:35	2	1.6%
7:40	3	2.4%
7:45	1	0.8%
7:50	1	0.8%
8:00	53	43.1%
8:10	1	0.8%
8:15	1	0.8%
8:30	3	2.4%
9:00	1	0.8%
NA	8	6.5%
	123	100.0%

13、配膳終了時間

昼

	実数	比率 (%)
11:15	1	0.8%
11:30	8	6.5%
11:35	1	0.8%
11:45	4	3.3%
11:50	1	0.8%
12:00	85	69.1%
12:05	2	1.6%
12:10	4	3.3%
12:30	6	4.9%
13:00	3	2.4%
NA	8	6.5%
	123	100.0%

13、配膳終了時間

夜

	実数	比率 (%)
16:00	1	0.8%
17:00	2	1.6%
17:15	1	0.8%
17:30	6	4.9%
17:35	1	0.8%
17:45	2	1.6%
18:00	82	66.7%
18:05	3	2.4%
18:10	7	5.7%
18:20	1	0.8%
18:30	7	5.7%
19:00	2	1.6%
NA	8	6.5%
	123	100.0%

#### 14、1食当たりの給食材料費（2023年9月の平均）

1食当たりの給食材料費は、500円未満が46.3%になっている。  
1食当たりの食材費の平均は、512.06円となっている。

直営、一部委託の給食材料費は500円未満が47.2%と約半数を占めている。直営：平均530.45円、一部委託：438.65円、全面委託：623.44円となっている。

#### 14、1食当たりの給食材料費

	実数	比率 (%)
500未満	57	46.3%
600～700未満	2	1.6%
700～800未満	12	9.8%
800～900未満	8	6.5%
900～1,000未満	10	8.1%
1,000以上	2	1.6%
NA	32	26.0%
	123	100.0%

前回調査では、1日当たりの材料費の集計を取った。単純に平均値×3をした場合は、1日当たりの材料費は平均で1,500円を超えることになる。材料費の高騰の影響もあるが人件費の高騰も考えられる。全面委託では材料費が高い傾向にある。

14、1食当たりの給食材料費

	500未満	600～700未満	700～800未満	800～900未満	900～1,000未満	1,000以上	NA	合計
実数	57	2	12	8	10	2	32	123
直営	17	2	4	2	5	0	6	36
比率%	47.2%	5.6%	11.1%	5.6%	13.9%	0.0%	16.7%	100.0%
一部委託	30	0	3	2	2	1	16	54
比率%	55.6%	0.0%	5.6%	3.7%	3.7%	1.9%	29.6%	100.0%
全面委託・外注	9	0	5	4	3	1	10	32
比率%	28.1%	0.0%	15.6%	12.5%	9.4%	3.1%	31.3%	100.0%
委託が直営に	0	0	0	0	0	0	0	0
比率%								
セントラル	1	0	0	0	0	0	0	1
比率%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
無回答	0	0	7	0	0	0	0	7
比率%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

#### 15、形態

形態は、前回調査同様でクックサーブが最も多く、今回の調査では7割を超えている。前回調査ではクックチルの割合が約2倍に増えていたが、今回の調査ではほぼ同率となっている。

##### 〈前回調査との比較〉

クックサーブ：+10.6

クックチル：-0.1

ニュークックチル：+1.3

真空調理：+1.1

その他：+3.1

#### 15、形態

複数回答有

	実数	比率 (%)
クックサーブ	92	74.8%
クックチル	20	16.3%
ニュークックチル	9	7.3%
真空調理	4	3.3%
その他	4	3.3%
NA	12	9.8%
	123	100.0%

## 16、食材の決め方

食材の決め方は、国産が大きく減っている。

### 〈前回調査との比較〉

地産地消：+1.5

国産：-15.6

価格：+1.9

特にこだわっていない：+1.4

わからない：+2.1

## 16、食材の決め方

複数回答有

	実数	比率 (%)
地産地消	34	27.6%
国産	23	18.7%
価格	84	68.3%
特にこだわっていない	10	8.1%
わからない	10	8.1%
NA	11	8.9%
	123	100.0%

## 〈患者さんからの要求・意見集約〉

## 17、患者さんからの意見の把握方法（\*複数回答可）

患者さんからの意見集約方法は、アンケートと病棟訪問が多くなっている。給食委員会は前回調査より大幅に減っている。その他の内容としては、嗜好調査や投書箱などとなっている。

### 〈前回調査との比較〉

アンケート：-7.2

病棟訪問：-0.8

病棟から：-1.3

給食委員会：-15.4

その他：-5.4

## 17、患者さんからの意見の集約方法

複数回答有

	実数	比率 (%)
アンケート	94	76.4%
病棟訪問	100	81.3%
病棟から	70	56.9%
給食委員会	38	30.9%
その他	14	11.4%
NA	2	1.6%
	123	100.0%

## 18、設問 17 で「②病棟訪問」選択

設問 17 で「②病棟訪問」を選択した 100 件のうち、訪問する職種はほぼ、栄養士となっているが調理師の割合は、かなり少なくなっている。前回調査との割合の比較では半分以下となっている。その他では委託調理員や支援員などの回答があった。

### 〈前回調査との比較〉

栄養士：+2.0

調理師：-14.7

その他：+2.5

## 18、17で病棟訪問を選択

訪問する職種（複数回答有）

	実数	比率 (%)
栄養士	97	97.0%
調理師	14	14.0%
その他	8	8.0%
NA	1	1.0%

## 19、残食・喫食調査

残食・喫食調査では「有」が90.2%となっている。  
「わからない」「NA」を除くと「有」は94.9%となる。

	実数	比率 (%)
有	111	90.2%
無	6	4.9%
わからない	1	0.8%
NA	5	4.1%
	123	100.0%

## 《運営形態》

### 20、運営形態

運営形態は、一部委託と全面委託、セントラルキッチンを含めると70.7%となる。

### 20、運営形態

	実数	比率 (%)
直営	36	29.3%
一部委託	54	43.9%
セントラルキッチン	1	0.8%
全面委託・外注	32	26.0%
委託が直営に戻った	0	0.0%
NA	0	0.0%
	123	100.0%

#### 〈前回調査との比較〉

直営：-8.0

一部委託：-0.9

セントラルキッチン：+1.0

全面委託・外注：+11.9

直営が減り、全面委託・外注が増えている。医療関連サービス振興会の2021年度委託率調査（患者等給食）では、72.4%となっている。前回調査では10.6%委託率が低くなっていたが、今回の調査では、1.7%低くなっており、委託化が進んでいる。病院給食の委託化にはリスク（委託会社からの委託料値上げや倒産など）を伴う。人員確保や経費削減などを理由に委託導入を行うことを提案されるが、労働組合として直営を守り、増やすことが求められる。

**21、問 20 で②・④・⑤と回答した施設の方**

設問 20 で「一部委託」、「全面委託・外注」、「委託が直営に戻った」の回答が 54 あった。「一部委託」の業務では、食器洗浄、下膳、盛付、配膳、調理、仕込みが多くなっている。

**〈前回調査との比較〉**

- 献立：+3.5
- 仕込み：+11.1
- 調理：+18.5
- 盛付：+28.4
- 配膳：+17.9
- 下膳：+19.0
- 食器洗浄：+17.7
- 材料調達：-1.6
- 給食管理：+6.0

**21、問20で②④⑤と回答**

一部委託・外注の業務

複数回答可

	実数	比率 (%)
献立	10	18.5%
仕込み	31	57.4%
調理	35	64.8%
盛付	41	75.9%
配膳	38	70.4%
下膳	42	77.8%
食器洗浄	46	85.2%
材料調達	14	25.9%
給食管理	10	18.5%
その他	5	9.3%
NA	3	5.6%

委託の理由では人手不足が増え、経費削減が大きく減っている。

**21、委託の理由**

複数回答可

**〈前回調査との比較〉**

- 人手不足：+11.9
- 経費削減：-10.5

	実数	比率 (%)
人手不足	39	44.8%
経費削減	25	28.7%
その他	21	24.1%
NA	8	9.2%

慢性的な人手不足がこの間も多く報告されている影響が調査の結果に出ている。

委託開始前との運営管理費（材料費）の変化では「増加した」が増えている。増加した理由としては人件費、物価の高騰により、委託料が上がっている。

**21、委託開始前との運営管理費（材料費）の変化**

**〈前回調査との比較〉**

- 増加した：+6.6
- 減少した：-0.8
- 変わらない：-1.4

	実数	比率 (%)
増加	21	24.1%
減少	8	9.2%
変わらない	26	29.9%
NA	32	36.8%
	87	100.0%

委託先の災害マニュアルの有無では、半数以上が「有」と回答している。

〈前回調査との比較〉

有：+25.5  
 無：-7.7  
 わからない：-23.3

21、委託先の災害マニュアル

	実数	比率 (%)
有	57	65.5%
無	1	1.1%
わからない	20	23.0%
NA	9	10.3%
	87	100.0%

委託によって起こった（起こっている）問題では、コストの問題に割合が増えている。

その他の回答では配膳ミス、質の低下や委託会社職員とのトラブルなどの回答があった。

〈前回調査との比較〉

人が来ない：+0.5  
 コスト問題：+12.6  
 衛生面の問題：+2.3  
 わからない：-6.0

21、委託によって起こった問題

複数回答可

	実数	比率 (%)
人が来ない	32	36.8%
コスト問題	24	27.6%
衛生面の問題	14	16.1%
わからない	10	11.5%
その他	14	16.1%
NA	24	27.6%

人手不足・経費削減を理由として委託の導入となったが、委託会社でも人材確保ができない状況や物価高騰などの影響が大きく出ている。

22、委託化の動き

委託化の動きは、現在直営のみで集計すると、NAを除けばほぼ「無」の回答であった。

21、委託化の動き

(直営のみ)

	実数	比率 (%)
有	1	2.8%
無	27	75.0%
NA	8	22.2%
	36	100.0%

## 《給食部門労働者に関する事項》

### 23、勤務時間

#### A、管理栄養士・栄養士の勤務時間

管理栄養士・栄養士の勤務時間は、8時間30分（64.2%）が最も多くなっている。勤務表に超過勤務があらかじめ含まれているとの回答が約1割あった。勤務時間の最長は13時間30分となっている。

#### 23、勤務時間

##### A、管理栄養士・栄養士の勤務時間

勤務時間	実数	比率 (%)
1:00	2	1.6%
1:30	1	0.8%
2:00	2	1.6%
2:30	1	0.8%
4:00	1	0.8%
5:30	1	0.8%
6:30	6	4.9%
6:45	2	1.6%
7:00	6	4.9%
7:15	1	0.8%
7:30	3	2.4%
7:45	1	0.8%
8:00	11	8.9%
8:10	4	3.3%
8:15	6	4.9%
8:20	6	4.9%
8:30	79	64.2%
8:40	3	2.4%
8:45	69	56.1%
9:00	28	22.8%
9:15	1	0.8%
9:30	5	4.1%
10:00	4	3.3%
10:30	1	0.8%
10:45	1	0.8%
11:15	1	0.8%
12:30	1	0.8%
13:30	1	0.8%
NA	8	6.5%

#### 23、勤務時間

勤務表に超過勤務が含まれている

##### A、管理栄養士・栄養士の勤務時間

	実数	比率 (%)
含まれている	13	10.6%
含まれていない	95	77.2%
NA	15	12.2%
	123	100.0%

## B、調理師(員)の勤務時間

調理師(員)の勤務時間は、8時間30分(69.1%)が最も多くなっている。勤務表に超過勤務があらかじめ含まれているとの回答が約2割あった。勤務時間の最長は12時間となっている。

### 23、勤務時間

#### B、調理師(員)の勤務時間

勤務時間	実数	比率(%)
1:00	2	1.6%
1:30	1	0.8%
2:00	4	3.3%
2:30	1	0.8%
3:00	1	0.8%
3:30	3	2.4%
3:40	2	1.6%
3:45	1	0.8%
4:00	11	8.9%
4:15	1	0.8%
4:30	4	3.3%
5:00	6	4.9%
5:30	1	0.8%
6:00	4	3.3%
6:30	4	3.3%
6:45	2	1.6%
7:00	1	0.8%
7:15	1	0.8%
7:45	1	0.8%
8:00	23	18.7%
8:10	7	5.7%
8:15	6	4.9%
8:20	9	7.3%
8:30	85	69.1%
8:40	2	1.6%
8:45	63	51.2%
9:00	60	48.8%
9:15	1	0.8%
9:20	1	0.8%
9:30	17	13.8%
9:40	1	0.8%
9:45	1	0.8%
10:00	7	5.7%
10:10	1	0.8%
10:15	1	0.8%
10:30	1	0.8%
11:00	2	1.6%
11:30	2	1.6%
11:45	1	0.8%
12:00	1	0.8%
NA	18	14.6%

### 23、勤務時間

勤務表に超過勤務が含まれている

#### B、調理師(員)の勤務時間

	実数	比率(%)
含まれている	26	21.1%
含まれていない	66	53.7%
NA	31	25.2%
	123	100.0%

### C、早出勤務等について

早出勤務については、10回（15.4%）が最も多くなっている。

最多では30回との回答もあった。

早出の患者食数については、100食～150食（15.4%）と最も多くなっている。

早出勤務では栄養士0回/月（35.0%）、調理師10回/月（13.8%）、調理補助員0回/月（13.0%）が最も多くなっている。

23、勤務時間

#### ①早出回数

	実数	比率 (%)
0	6	4.9%
5回未満	8	6.5%
5回～10回未満	28	22.8%
10回～15回未満	32	26.0%
15回～20回未満	8	6.5%
20回以上	3	2.4%
NA	38	30.9%
	123	100.0%

23、勤務時間

#### ②朝食数

	実数	比率 (%)
1～10未満	1	0.8%
10～30未満	5	4.1%
30～50未満	3	2.4%
50～100未満	12	9.8%
100～150未満	19	15.4%
150～200未満	7	5.7%
200～250未満	15	12.2%
250～300未満	9	7.3%
300～350未満	4	3.3%
350～400未満	1	0.8%
400～450未満	1	0.8%
450～500未満	1	0.8%
500以上	1	0.8%
NA	44	35.8%
	123	100.0%

23、勤務時間

#### ③早出勤務・栄養士

	実数	比率 (%)
0	43	35.0%
1～5未満	8	6.5%
5～10未満	15	12.2%
10～15未満	4	3.3%
15～20未満	3	2.4%
20以上	4	3.3%
NA	46	37.4%
	123	100.0%

23、勤務時間

#### ③早出勤務・調理師

	実数	比率 (%)
0	4	3.3%
1～5未満	5	4.1%
5～10未満	25	20.3%
10～15未満	30	24.4%
15～20未満	8	6.5%
20以上	10	8.1%
NA	41	33.3%
	123	100.0%

23、勤務時間

#### ③早出勤務・調理補助員

	実数	比率 (%)
0	16	13.0%
1～5未満	1	0.8%
5～10未満	16	13.0%
10～15未満	13	10.6%
15～20未満	3	2.4%
20以上	6	4.9%
NA	68	55.3%
	123	100.0%

勤務時間では勤務表に超過勤務が既に含まれている状況があり、人員不足であることがわかる。栄養士、調理師ともに10時間を超える長時間勤務も人員不足によるものと考えられる。特に調理師不足の傾向が出ている。

調理師に関しては、賃金や処遇の低さが挙げられる。他産業への人材の流失が顕在化してきていると考えられる。

## 24、2023年9月の1カ月間の時間外労働（平均時間／月）

### <栄養士>

栄養士の時間外労働は、5時間未満が最も多くなっているが、5時間～10時間未満もほぼ同率であり、21時間以上も13.0%と1割を超えている。

#### <前回調査との比較>

なし：+1.3  
 5時間未満：-1.6  
 5～10時間未満：+0.5  
 10～15時間未満：-4.2  
 15～20時間未満：-1.7  
 21時間以上：+4.0

24、時間外労働  
 栄養士

	実数	比率 (%)
なし	9	7.3%
5時間未満	33	26.8%
5～10未満	29	23.6%
10～15未満	15	12.2%
15～20未満	9	7.3%
21以上	16	13.0%
NA	12	9.8%
	123	100.0%

### <調理師>

調理師の時間外労働は、なしが多くなっているが、5時間未満もほぼ同率になっている。21時間以上も10.6%と栄養士同様に1割を超えている。

#### <前回調査との比較>

なし：+16.4  
 5時間未満：-1.6  
 5～10時間未満：-11.5  
 10～15時間未満：+0.1  
 15～20時間未満：-5.7  
 21時間以上：+7.0

24、時間外労働  
 調理師

	実数	比率 (%)
なし	34	27.6%
5時間未満	32	26.0%
5～10未満	6	4.9%
10～15未満	12	9.8%
15～20未満	4	3.3%
21以上	13	10.6%
NA	22	17.9%
	123	100.0%

## 25、休憩

休憩については、栄養士が「とれている」が45.5%、調理師が「とれている」61.0%となっているが、栄養士については「だいたいとれている」が40.7%となっている。

25、休憩  
 栄養士

	実数	比率 (%)
とれている	56	45.5%
だいたい	50	40.7%
とれていない	8	6.5%
NA	9	7.3%
	123	100.0%

25、休憩  
 調理師

	実数	比率 (%)
とれている	75	61.0%
だいたい	28	22.8%
とれていない	3	2.4%
NA	17	13.8%
	123	100.0%

## 26、昨年度1年間の年休取得日数

昨年度1年間の年休取得日数は、栄養士・調理師共に5日～10日未満が多くなっている。

栄養士は5日(20.3%)、10日(14.6%)となっている。調理師は、5日(18.7%)、15日(8.1%)となっている。

### 〈前回調査との比較〉

#### 栄養士

5日未満：-25.0  
 5～10日未満：+10.6  
 10～15日未満：+5.9  
 15～20日未満：+1.0  
 20日以上：+2.6

#### 調理師

5日未満：-23.0  
 5～10日未満：+18.2  
 10～15日未満：-3.9  
 15～20日未満：+4.2  
 20日以上：+8.4

26、年休取得

#### 栄養士

	実数	比率 (%)
5日未満	4	3.3%
5～10日未満	48	39.0%
10～15日未満	32	26.0%
15～20日未満	14	11.4%
20日以上	4	3.3%
NA	21	17.1%
	123	100.0%

26、年休取得

#### 調理師

	実数	比率 (%)
5日未満	2	1.6%
5～10日未満	49	39.8%
10～15日未満	8	6.5%
15～20日未満	18	14.6%
20日以上	14	11.4%
100%	1	0.8%
NA	31	25.2%
	123	100.0%

2018年6月に成立した「働き方関連法案」により、2019年4月1日から10日以上の子次有給休暇が付与される全ての労働者に対し、年間5日間の取得の義務化された。その影響もあり、前回調査と比較しても5日未満が大きく減っている。

## 27、健康診断

健康診断は、年1回が50.4%、年2回が43.9%となっている。

27、健康診断

	実数	比率 (%)
1回	62	50.4%
2回	54	43.9%
NA	7	5.7%
	123	100.0%

**28、医師の診断書による業務上の傷病およびその他の傷病に対し療養休暇制度の有無**

医師の診断書による業務上の傷病およびその他の傷病に対し療養休暇制度の有無では「有」が80.5%、「無」が5.7%となっている。

28、療養制度の有無

	実数	比率 (%)
有	99	80.5%
無	7	5.7%
わからない	7	5.7%
NA	10	8.1%
	123	100.0%

**29、災害時マニュアル**

災害時のマニュアルについては、「有」93.5%となっており、前回調査とほぼ同率となっている。

29、災害時のマニュアル

	実数	比率 (%)
有	115	93.5%
無	0	0.0%
わからない	1	0.8%
NA	7	5.7%
	123	100.0%

**30、災害時の備蓄品**

災害時の備蓄品は、「有」98.4%となっている。

〈前回調査との比較〉

有：+2.2  
無：-1.5  
わからない：-0.6

30、災害時の備蓄品

	実数	比率 (%)
有	121	98.4%
無	0	0.0%
わからない	0	0.0%
NA	2	1.6%
	123	100.0%

「有」の場合

備蓄品は、3日分が最も多く86.2%となっている。

30、災害時の備蓄品

日数

	実数	比率 (%)
1	2	1.6%
1.7	1	0.8%
2	3	2.4%
3	106	86.2%
4	1	0.8%
5	1	0.8%
7	1	0.8%
20	1	0.8%
NA	7	5.7%
	123	100.0%

備蓄品については、消耗品であり通常の病院運営でも可能であることから補助の対象とはなっていない。災害発生時には近隣住民が避難してくることもある。国だけではなく地方自治体からの財政措置を要求する事が必要になる。

**31、現在、職場や職員からでている問題点を3つ選んでください。**

職場や職員から出ている問題点は、人員不足（60.2%）、高齢化（38.2%）、賃金が安い（32.5%）の順となっている。

その他では、病院の老朽化、新人育成や物価高騰の問題の回答もある。

31、職場や職員からの問題点

複数回答有

	実数	比率（%）
賃金	40	32.5%
人員不足	74	60.2%
年休	32	26.0%
後継者	32	26.0%
高齢化	47	38.2%
委託連携	34	27.6%
看護部連携	8	6.5%
長時間	17	13.8%
早出問題	4	3.3%
残業請求	0	0.0%
その他	10	8.1%
NA	11	8.9%

**32、今、職場で改善してほしい事や問題、自己負担増に伴う問題や対応の工夫、改善されたなどがあったらご記入ください**

**【委託問題等】**

- ・入札制度を明確にして委託側、受託側の役割をはっきりさせたい
- ・2016年春より調理、配膳などの業務が部分委託、2018年度より全面委託となった。調理師は退職または他職場に異動となった。現在は管理栄養士は栄養相談、NST活動など行っている。
- ・正規管理栄養士は今年4月から定員1減っている。委託栄養士は給食に関わることだけなので、患者1人1人への栄養管理などは正規の仕事、きっと大変だろうと推測するが組合に入っていない人たちなので実施にはわからない。今も委託先のあまりおいしくないようです。
- ・害虫対策や空調設備の不備など調理室の設備に問題がある。CK・SKなので献立改善がスムーズにいかない、または要望が通りにくい。
- ・委託会社は金額だけで決められている。仕様書の内容ができていない等、問題が多い、他の業者ができていたので幹部は上手につかうという事が、質の問題が多い。
- ・委託業社 人員不足
- ・献立は病院が作成、材料発注（濃厚流動食以外）を委託会社が行う、食材は委託会社から入るので魚はほぼ骨なし冷凍、野菜もカット野菜や冷凍ばかり。地元のモノはほとんど無い。また納入されない食材も多く、直営時代より食材数が激減。いつも同じ物が出る。質も悪い、バナナなど小さい。正しく作られているか不明。勝手に生材料が味付加工品になっていたことも。加工品の使用が激増、直営では作っていたのに。作れないと言われるメニューが増えた。調理がまずい、量が少ない、調味料も安いもののみ。栄養課上司（課長）がもっと良くしようという交渉や努力をしない。事なかれ、他人任せ。

## 【賃金・労働条件・人材確保等】

- ・ 人員不足
- ・ 休日でもトラブルあれば TEL 受け、TEL やり取り自己負担、待機手当なし。
- ・ 人員不足、採用について管理者が理解してくれない。現場レベルの問題点を管理者レベルで理解してくれない。
- ・ 体制がそろっていても、忙しく大変。定数の考え方の検討。コロナ、インフル等で数日間休まなければならない時の体制が厳しく大変。
- ・ 定年延長になった場合、あと 10 年近い調理師が 2 人いて、将来に不安を抱えている。
- ・ 管理栄養士の増員、賃金を上げてほしい。
- ・ 年度途中の人員確保に不安があるため、グループ一括採用候補者の名簿登録者のゼロになった際、欠員補充のため常勤の採用を施設で行うことができるようにしてほしい（10 年前に戻してほしい）。現在 3 月末での退職を希望をお願いされているが、自由に退職させてあげたいし、新しい人がすぐ採用される環境に変わってほしい。
- ・ 調理師の正職で求人をだしても応募がなく人手不足が改善しない、人員確保が不安です。患者さんにとっては大切な食事であり、きちんと落ち着いた環境で安全でおいしい食事をつくりたいです。
- ・ 以前は管理栄養士は事務として調理作業を分けていたが、調理師の負担軽減のために栄養士も早番や遅番も同じように実施するようにした。
- ・ 急な病気にて休む時、人員不足のためシフト調整が難しい。
- ・ 人員不足による献立の統一（一般職と糖尿病食）。
- ・ 若い職員を採用しても辞めてしまう。人権意識が薄いと思われる（職場の）パワハラがある。どうすれば人を大切に接することがわかるのか、自分の意見主張を通すことだけではうまく社会が回らない、差別意識がどうして生まれてしまうのか、何度もある。結果残された職員は休みも取れず働いている。加害者には何も罰がない。退職した人と残された人が損をしている。本人の罪の意識はない、この状況で働くことの真意がわからない。労組はパワハラ反対と言っているが何を改善してくれるのか、教えてほしい。
- ・ 賃金 UP→人員確保、増員を求めたい。
- ・ 建物、設備、調理機器類の老朽化、作業動線の悪さにより、調理人員の削減が難しい、栄養士は異動が多く、経験の浅い者、又は新人が配属され業務内容が確立しにくい、委託会社によって質が大きく異なる、職員と委託が協力できる体制になれば給食の質の向上は難しい、給食の質が自己負担額に見合わなければ喫食しない患者が出てくる可能性がある。
- ・ 雇用延長職員の働き方・扱いについて、専門誌資格取得者の待遇について。
- ・ 人材確保。食材費の高騰による経費の増加。
- ・ 現在、問題等はなく調理師（員）の勤務時間についても、以前働きやすいように改善してもらえた。
- ・ 人員不足が原因でサービス拡大が困難なこと。
- ・ 社会情勢として、労働者の賃上げが問題となっているが病院の収益は、診療情報と患者数に依存する部分が大きく、収益が上がらない（むしろ赤字経営の病院が多い）中、医療書の賃上げは見通り暗い（Dr・Ns 以外は特に）病院給食関連でいえば、入院時食事療養費は 30 年間の据置きで、このままでは給食経営も危ぶまれる。これからは病院単独で改善するものではなく、医療業界全体

や国の問題ととらえ協議してほしい。

- ・通勤手当・駐車場代の増加、給料（基本給）の増加、早番の人数の増加希望。
- ・嘱託職員を募集しているが、他の飲食店と比べて賃金が安く、人が集まらない（1年以上）。
- ・長時間労働は栄養士。献立管理や指示に1人。役職業務+栄養管理計画に1人で正職2名。伝票・発注業務にパート1人と多忙である。
- ・業務の煩雑化により人員確保ができない状態が続いている。厨房の今後の方向性を考えてほしい。
- ・人員不足により業務が滞る。法人間の職員異動の人選とタイミングが難しい。職員の高齢化による次世代へのバトンタッチのタイミング。食材費の値上げは栄養部門以外にも大きな損失をもたらす（長ければ積み重なっていく）。食数の減少は全ての不安要素となる。
- ・賃金問題もあり調理師の募集をしても人が来ない。また職員の高齢化もあり、年々人員不足が深刻になる。既製品を積極的に取り入れる等の工夫もしているが材料費の高騰もあり予算に収まらない状況。まずは休暇がしっかりとれるよう人員不足を改善してほしい。
- ・長期にわたり人員不足の為、給食を提供する事だけでめいっぱい。そのため社員教育に力をいれることができず、後輩が育たない。そういった問題がつのり余裕のある人が少なく、人に優しく接する事ができなくなる人たちが増え、職場環境が悪化し、退職者が出てしまう悪循環となっている。
- ・グループ内で人事交流があることを考えるとシステムを統一すべきである。（給与および旅費規定等）給食委託化が進む中、委託会社選定に対して、安価を求め、大切な食の安全と質を考えていない。施設のスタンスには疑問を感じる。
- ・栄養士が行う食数管理においてDX（自動化）を取り入れた。手計算→自動計算に変更し作業時間を短縮、手計算によるミスを減らした。厨房業務を行う職員の人員不足と高齢化が問題。必要人員を確保されないので有休の確保が難しい。管理栄養士が厨房業務を一部負担している。
- ・患者様の満足度向上、近年は職場環境改善として組織における職員教育に取り組んでいる。

#### 【物価高騰】

- ・食材費の高騰、栄養補助食品の付加による食材費の圧迫が問題、又、種類により食材費よりも高額な製品が増えている。嚥下食の提供、高タンパクの栄養剤など今、栄養管理上必要と思われる内容は現在の食材費では対応が難しく、適した栄養管理を実施できない。
- ・食材費アップ対策。
- ・食材費の高騰により、栄養価を考慮した献立作成が困難。

#### 【設備関係】

- ・調理室、食器洗浄室の建て替え（老朽化、経年劣化）。
- ・調理器具の更新。

以上