

研究ノート

富山県内の医療機関における食事提供調査と地域連携

An Investigation on the Supply of Cookings to Hospitals and Clinics in Toyama Prefecture and Regional Cooperation

稗 苗 智恵子
HIENAE Chieko

I. はじめに

医療機関において患者の栄養状態を適切に管理することは病態の予後改善に大きく関わることから、各院ではその充実を図りNST活動も活発に行われている。その入院中の食事情報を退院後の栄養管理担当者等と共有することにより、より良い健康状態の維持管理が可能になるのではないかと考えた。また、転院等に伴う早期からの適切な栄養管理が可能になると考え、平成23年に富山県内の医療機関に食事の提供状況の調査を行った。

II. 方法

郵送法により回答を依頼。

1 調査時期

平成23年12月上旬

2 回答期間

発送から約1か月

3 調査内容 調査用紙

図1～4のとおり

4 調査対象

富山県厚生部医務課資料（平成23年7月1日現在）に記載されている富山県内の病院および有床診療所（病院110施設および有床診療

所76施設）

5 集計

Excel 2010（Microsoft社）を用いた。

III 結果

1 回答率

病院 47.3%、有床診療所 7.9%、全体 31.2%と半数に満たなかった。

病床数区分では、200床以上14/23施設（60.9%）が最も高く、100～199床 20/41床（48.8%）、20～100未満 18/46施設（39.1%）、19床以下 6/76施設（7.9%）であった。（表1）

表1

病床数		対象施設数	回答数	回答率 %
全体		186	58	31.2
病院	200床以上	23	14	60.9
	100～199床	41	20	48.8
	20～99床	46	18	39.1
	病院計	110	52	47.3
医院	19床以下	76	6	7.9

2 アンケート結果開示同意の有無

全体の17.2%が同意する。同意しないが62.1%。

その他は無回答であった。

表2

情報開示の同意		同意する (%)	同意しない (%)	無回答 (%)
全体		10 (17.2)	36 (62.1)	12 (20.7)
病院	200床以上	1 (7.1)	9 (64.3)	4 (28.6)
	100~199床	3 (15.0)	14 (70.0)	3 (15.0)
	20~99床	5 (27.8)	10 (55.6)	3 (16.7)
	病院計	9 (17.3)	33 (63.5)	10 (19.2)
医院	19床以下	1 (16.7)	3 (62.1)	2 (33.3)

3 業務形態および業務内容

直営・一部委託・完全委託・その他の区分では、病院の直営は17/52施設(32.7%)、一部委託23/52床(44.2%)、完全委託12/52施設(23.1%)であり、業務形態を組み合わせたものも見受けられた。20未満で直営は1/6施設(16.7%)であった。

また、業務内容は、施設ごとの違いが大きく、十分には把握できなかった。

表3

区分	病床数/人数	食数/人数
200床以上	132	94
100床以上	134	97
20床以上	80	58
病院計	123	88

従業員1名(直営と委託職員人数の総数で除す)あたりが担当する病床数と食数は表3のとおりである。100床以上の病院は9.7食と最も多く、次いで200床以上9.4食、20床以上は5.8食であった。

4 約束食事箋・献立等

一般食の食種平均数は9.4食種で、常時作成している献立は6.1食種であった。また、特別食の平均食種数は12.0食種で、常時献立作成しているのは6.7食種であった。

表4

区分	施設数	一般食			特別食			
		食種数平均	常時献立作成数平均	献立作成率%	食種数平均	常時献立作成数平均	献立作成率%	
200床以上	直営	4	13.0	13.0	100.0	7.0	3.3	46.4
	一部委託	5	15.6	10.8	69.2	16.4	13.4	81.7
	完全委託	4	9.5	6.3	65.8	9.5	8.0	84.2
	小計	13	12.9	10.1	78.0	11.4	8.6	75.7
100床以上	直営	4	10.0	7.8	77.5	8.5	6.0	70.6
	一部委託	11	8.6	5.3	61.1	23.5	11.7	50.0
	完全委託	5	8.0	3.2	40.0	12.0	6.2	51.7
	小計	20	8.8	5.3	60.0	17.6	9.2	52.3
20床以上	直営	9	7.1	3.8	53.1	6.7	2.0	30.0
	一部委託	6	8.8	5.0	56.6	5.8	3.3	57.1
	完全委託	3	6.0	3.7	61.1	5.0	3.3	66.7
	小計	18	7.5	4.2	55.6	6.1	2.7	43.6
病院計	直営	17	9.2	6.9	75.0	7.2	3.2	45.1
	一部委託	22	10.3	6.5	62.8	17.0	9.8	57.6
	完全委託	12	8.0	4.3	54.2	9.4	6.1	64.6
	計	51	9.4	6.1	65.1	12.0	6.7	56.4

5 嚥下障害等に対応する食種名と食事内容

嚥下ピラミッドでの分類で記載していただいた。

基本とする食事が異なることから、同じ名称でも内容が大きく異なることが明らかとなった。(表5)

表5

	開始食	嚥下開始食	嚥下訓練開始食	訓練食	嚥下訓練食0	経口訓練食	嚥下I	ゼリー食	栄養補助食
1.0									
1.1	嚥下訓練食1	嚥下訓練1	嚥下I	嚥下食I	ミキサー食	栄養補助食			
1.2	嚥下訓練食2	嚥下訓練II	嚥下II	嚥下食II	ミキサー食		ムース食	ソフト食	
1.3		嚥下訓練III	嚥下III	3分菜	ミキサー	全粥副食ミキサー	粗キザミ 粗キザミ食	きざみ食	
1.4		嚥下訓練IV	3分菜 嚥下食III 3分5分7分	おしつぶし食	5分菜 3分菜	5分菜	一口大食	ソフト食	

6 退院時サマリー記載状況

施設独自の様式があるという回答も一部あったが、多くは医師や看護師が食事情報についても記載しており、管理栄養士が記載している施設は7施設であった。(表6)

表6

退院時サマリー記載状況

区分	施設数	管理栄養士	医師	看護師	
200床以上	直営	4	1	1	2
	一部委託	5	1	2	4
	完全委託	4	0	2	3
	小計	13	2	5	9
100床以上	直営	4	0	2	2
	一部委託	11	1	1	6
	完全委託	5	1	1	4
	小計	20	2	4	12
20床以上	直営	9	1	1	7
	一部委託	6	2	1	5
	完全委託	3	0	0	3
	小計	18	3	2	15
病院計	直営	17	2	4	11
	一部委託	22	4	4	15
	完全委託	12	1	3	10
	計	51	7	11	36

IV 考察とまとめ

平成23年末に本調査は、食事提供やより効果的な栄養管理を実施し地域連携を速やかに行うことを目的として実施した。しかし、病院の回答率は47.3%、有床診療所は7.9%と半数に満たず、また情報開示に同意を得たのは回答を得たうちの病院17.3%、有床診療所16.7%であったことから、情報を集団として取扱い検討することとした。

近年、病診連携、施設間連携、在宅医療の推進が盛んになり、全国的には保健所や栄養士会が食事情報等提供システムを試行しているところも出てきている(宮崎県延岡市等)。富山県内では南砺市民病院や施設間で食事提供、特に嚥下困難な方への食事が嚥下ピラミッド等を指標にした場合どれに対応しているか等を示し、施設間を移動される場合に有意義であることの発

表があり（平成26年2月25日富山県高岡厚生センター研修会）、各施設で提供されていた食事がわかることで早期化から適切な食事提供が可能となっていることがわかった。調査から数年経過しているため、時勢からも情報の共有化が必要と考えられる。

食事内容について検討する場合に、栄養管理は直営の管理栄養士業務と位置づけられているが、給食管理は直営・委託によって内容が異なることも考え、病床数と食数を直営と委託の職員の合計数で除したところ100床以上の施設9.7食に対し、20から99床までの施設間は5.8食と差があることが分かった。病床数での比較でも差があり、患者数の増減に対応するための人材の必要性和、個別対応等においてよりきめ細かな対応が推測された。

約束食事箋上の食種として記載していただいた食種数について、病院計では一般食9.4種、特別食12.0種であり、そのうち常時献立作成をしているのは一般食65.1%、特別食56.4%と回答を得た。しかし、約束食事箋にはさらに多くの食種を提示している施設も多いことから今回の調査票で十分に把握できなかった可能性があると考えられる。また、アレルギーや個別対応の献立を日常的に作成し、対応されているため本調査で業務量を推測することは困難であった。

本調査に期待されたものとして、個別対応の様子や嚥下食提供の状況を知りたいというご意見を多くいただいたので、返却にあたって十分に配慮したいと考えている。

今後の地域連携に必要となる退院時サマリーの記載状況は51施設中7施設の管理栄養士が携わっていることが分かった（13.7%）。情報提供を行う場合、個人情報の守秘義務があることから、患者（利用者）様に、施設間を移動しても安心して食事サービスや適切な栄養管理を受

けることができることについて十分にご理解を得、各施設の地域連携室等を経由し、正しい情報伝達のルール作りが必要になる。また、今後どのような内容の情報があると効率的な栄養管理が可能なのか、その記載に多くの時間を割くことなく日常業務とするためのシート等の作成や記入例が必要となることが推測される。互いの施設で提供されている栄養量、食事の硬さ、アレルギーや食嗜好への対応状況を知ることがより重要となってくる。管理栄養士だけでなく、医師や看護師等の他職種においても混乱なく理解できるものが必要と思われる。

本調査によって得た基礎データを活用し、保健所、栄養士会や医師会等の組織と地域活動を通してシステム化が計られるように努めていきたい。

本調査の実施にあたり回答をいただきました施設の皆様とアンケート作成にご協力いただいた富山県栄養士会病院協議会（現医療事業部）矢後恵子前会長に感謝申しあげたい。

また、本調査の実施にあたり集計等のご協力いただいた本学専攻科修了生山本江里子氏、専攻科生川嶋梓氏に深謝申し上げます。

（平成26年10月31日受付、平成26年11月14日受理）