

給食施設における 給食の位置づけと 給食運営・経営

1 病院

(1) 給食の意義・目的

a 意義

病院給食は、入院患者を対象に、医療保険制度に基づいて行われている。給食は食事療法の方針にそって提供されており、病態に合った適切な食事は治療効果を高め、健康の早期回復を実現することができる。また、治療食は、退院後の食事のあり方をも示すものであることを考慮しなければならない。

b 利用者の特徴、運営形態

入院している患者全員が対象であり、それぞれの患者の治療を促すために、1日3回食事が出されている。病院では、患者の入院による食事開始、停止、変更、退院など、日々異なる食種と食数の食事が提供されている。

病院における給食業務は、保険医療機関が直接運営するものと、病院内の給食施設を使って外部の給食専門会社が運営する委託給食がある。患者給食の外部委託は、日本栄養士会全国病院栄養士協議会による平成20(2008)年9月実施の「栄養部門実態調査」の結果では、部分委託と栄養士以外の委託を合わせると60.8%であった。また、同調査による委託給食の年次推移は、平成8(1996)年32%、平成12(2000)年42%、平成16(2004)年52%と増加傾向にある。また、平成8(1996)年には、病院外の調理加工施設を利用して調理を行い、病院内で再加熱して提供する院外調理が認められた。

c 病院における組織の特徴

病院における給食部門は、事務部門に所属する施設もみられたが、近年、食事が医療の一環（治療のための食事）として重要視されるようになったことから、診療部門・診療補助部門に位置づける施設が増えている。その際、組織のトップには管理栄養士の資格を持つ者が就き、栄養管理業務に当たることがのぞましい。なお、給食部門が適正に運営されるためには、他部門や他職種との連携を十分に取る必要がある。

d 入院時食事療養・入院時生活療養制度

入院時食事療養・入院時生活療養制度は平成6(1994)年より導入され、疾病を治療するための経済的負担を軽くするために医療保障を行う保険制度である。このうち入

院時生活療養制度は、65歳以上の方が療養病床に入院する場合に算定される。この制度では、「食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれ患者の病状に応じて必要とする栄養量が与えられ、食事の質の向上と患者サービスの改善をめざして行われるべきものである」と明示されている。この制度により、病院の食事は「医療の一環」として位置づけられ、また、適時・適温、食堂での食事などの患者サービスが求められている。入院時食事療養および入院時生活療養にはIとIIがある。

資料 11-1 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について（平成18年3月6日保医発第0306009号、一部改正：平成28年3月4日保医発0304第5号）

1 一般的事項

(1) 食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれ患者の病状に応じて必要とする栄養量が与えられ、食事の質の向上と患者サービスの改善をめざして行われるべきものである。

また、生活療養の温度、照明及び給水に関する療養環境は医療の一環として形成されるべきものであり、それぞれの患者の病状に応じて適切に行われるべきものである。

(2) 食事の提供に関する業務は保険医療機関自らが行うことが望ましいが、保険医療機関の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事療養の質が確保される場合には、保険医療機関の最終的責任の下で第三者に委託することができる。なお、業務の委託にあたっては、医療法（昭和23年法律205号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定によること、食事提供業務の第3者への一部委託については「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成5年2月15日健政発第98号厚生省健康政策局長通知）の第3及び「病院診療所等の業務委託について」（平成5年2月15日指第14号厚生省健康政策局指導課長通知）に基づき行うこと。

(3) 患者への食事提供については病棟関連部門と食事療養部門との連絡が十分とられていることが必要である。

(4) 入院患者の栄養補給量は、本来、性、年齢、体位、身体活動レベル、病状等によって個々に適正量が算定されるべき性質のものである。従って、一般食を提供している患者の栄養補給量についても、患者個々に算定された医師の食事せんによる栄養補給量または栄養管理計画に基づく栄養補給量を用いることを原則とするが、これらによらない場合には、次により算定するものとする。なお、医師の食事せんとは、医師の署名捺印がされたものを原則とするが、オーダーリングシステム等により、医師本人の指示によるものであることが確認できるものについても認めるものとする。

ア 一般食患者の推定エネルギー必要量及び栄養素（脂質、たんぱく質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム（食塩）及び食物繊維）の食事摂取基準については、健康増進法（平成14年法律第103号）第16条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値を適切に用いるものとする。なお、患者の体位、病状、身体活動レベル等を考慮すること。また、推定エネルギー必要量は治療方針にそって身体活動レベルや体重の増減等を考慮して適宜増減することが望ましいこと。

イ アに示した食事摂取基準についてはあくまでも献立作成の目安であるが、食事の提供に際しては、病状、身体活動レベル、アレルギー等個々の患者の特性について十分考慮すること。

(5) 調理方法、味付け、盛り付け、配膳等について患者の嗜好を配慮した食事が提供されており、嗜好品以外の飲食物の摂取（補食）は原則として認められないこと。

なお、果物類、菓子類等病状に影響しない程度の嗜好品を適量摂取することは差し支えないこと。