

# 「メディカル給食30年の流れ ～経営改善と人材確保～」

令和2年9月1日(火) 15:00～17:00

日比谷コンベンションホール

主催：一般財団法人医療関連サービス振興会



## 講師

千田 隆夫

(ちだ たかお)

公益社団法人 日本メディカル給食協会 専務理事

### 講師略歴

#### ■ 略歴

国立病院、関東信越地方医務局、厚生労働省、関東信越ブロック事務所を勤務

18年7月 独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター 事務部長

21年3月 同上 退職

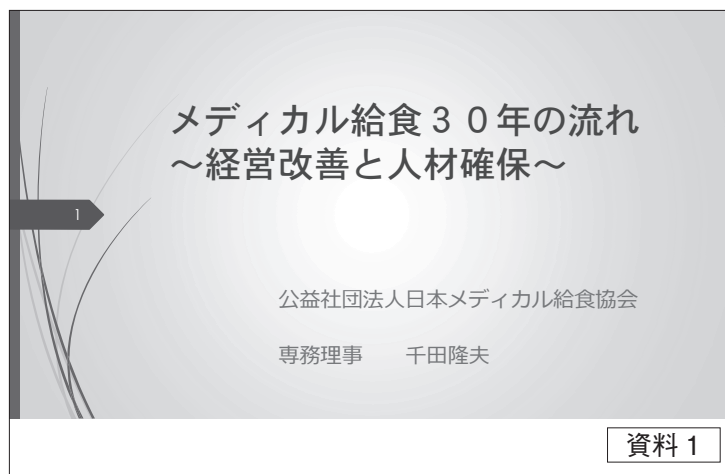
21年4月 財団法人政策医療振興財団 事務局長

24年4月 公益財団法人政策医療振興財団 事務局長 退職

24年5月 公益社団法人日本メディカル給食協会 専務理事

# メディカル給食30年の流れ ～経営改善と人材確保～

(資料1)



皆さん、こんにちは。ご紹介いただきましたメディカル給食協会の千田です。私からは一番前の方とも離れておりますので、マスクを外し、説明させていただきたいと思っておりますので、ご了解いただきたいと思います。

最初に、私どもメディカル給食協会に前野崎理事長から声を掛けていただき、昨今の人材確保に非常にご苦勞されているということで、セミナーを開催して、90分程度、お話しただけないだろうかというご相談をいただきました。しかし、私のこの立場でこの人材確保で90分間話すという材料がありませんでしたので、本日はこの課題になっています。私どもは今年でちょうど32年になります。その32年間の流れとともに、メディカル給食協会として苦勞した内容等について、今日、お話しさせていただければと思っています。

そしてまた、司会者からも話がありましたが、本日もまたこの新型コロナウイルスの関係で皆さんもご苦勞されています。当メディカル給食協会としての話をさせていただければなのですが、後ほどまた細かい数字は述べさせていただきますが、業界全体として、全国で約1万3,000事業所を持っています。その契約ベッド数が約130万ベッドですから、毎食にして、約115万食ぐらい、私たちの会員から提供されているものと感じています。

この2月の新型コロナウイルス以降、当協会に対し、事業所を閉鎖しなければならないという報告はまだ1件もありません。ただし、事業所単位では、やはり従業員の方々がそういう兆候があったのでどうしようとか、そういう兆候に陥った場合はどうしようという相談もありました。また後ほどの勤務割表でご紹介させていただきますが、私どもの会員でコロナを収容している病院の喫食を担っているところも多々ありました。そちらの施設長からは、コロナの患者さんであろうと、一般の患者さんであろうと、一緒の食器を使って提供してほしいという要望があり、これに対しては、現場の受託責任者、会社の担当者とも施設長側とも何遍も話しましたが、ディスポの食器というのは、なかなか承認していただけませんでした。それがゆえに、勤務も一般の方々が終えてから、コロナの方々の1個病棟分の洗浄、消毒、保管というものを別個にしなければならないというオーバータイムは当たり前前の状況にありました。しかし、そのことについて、国からの予算は全く何もありませんでした。

医療関係者については、徐々に手当という形で話が進んできました。当協会として、直接的ではないの

---

ですが、私どもの厚生労働省の窓口である医療関連サービス室を通じて、やはり私たちメディカル給食も含む医療関連サービス業の人たちは、病院職員と同じ医療職という形で捉えて、何らかの方法ができないかという中から、四病院団体協議会の先生方と一緒に考えてもいいのではないかと、一緒に考えて申請してあげようではないかと声が上がりました。これは本当に協会としてという1つのまとまりではなく申し訳ないのですが、個々の医療施設の中では、病院職員と一緒に申請されたという報告も耳にしています。

そういったことで、この30年間、メディカル給食として、1つの団体として、何らかの行動を起こしたのかということも、今回の私のこの立場で説明させていただく材料にもなっています。お陰さまで私どもの会員も228社になりました。その会員方のご努力により、今、毎年の事業もきちんと遂行させていただいていますことを、ここに報告申し上げ、本日の私の演題に入らせていただきたいと思います。

今日の内容等については、会員の皆さま方も大勢いらっしゃいますし、もうすでに聞いている話が多分にあると思いますが、もう一度復習ということも含め、お聞きいただければと思っています。

最初です。日本において、給食という言葉、こういう制度が生まれたのは、約1,400年前だと教科書には書いてあります。人類の歴史における給食は、軍隊の食事の発展が集団給食の発展であったと言われています。国を治め、戦いに勝利し、領土を拡大するためには、兵士、軍隊を堅持するための食事が必要であると言われていました。

今、私たちが関わっている病院給食、あるいは産業給食、学校給食の近代化は、明治時代に端を発していると言われていています。病院給食については、本格的な形で開始されたのが、昭和23年の医療法の制定にあることは、皆さんもご承知のことだと思います。

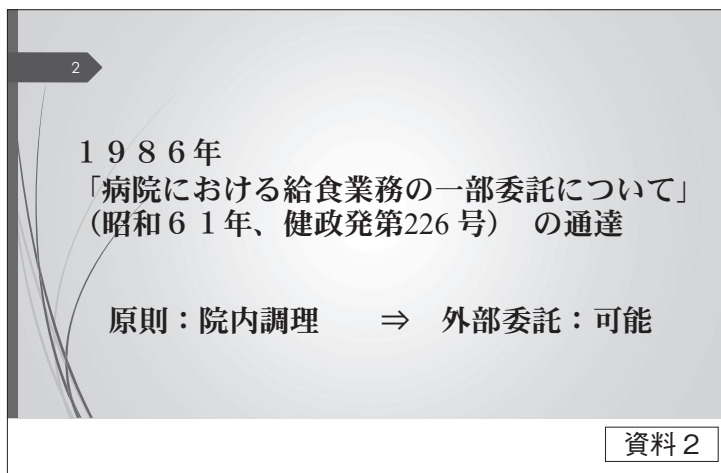
かつては、入院するということについては、「小さな引越し」という言葉があったと思います。多分、ここでこういう言葉になじんで、分かるというのは、田舎育ちの私たちとか、私の先輩方ぐらいではなからうかと思っています。昔の入院の場合は、布団、鍋、釜、それからコメ、みそ、しょうゆ、あるいは七輪まで持ち込んでいたことが、皆さま方の記憶にあったら、かなりの年配です。米穀通帳を持って入院したこともごく当たり前のことでした。

ですからこういうことで食事を提供する、あるいは食事を確保することは、やはり入院しながら飢餓になってはいけないという考え方からでした。そしてその食事の中で、最低限必要な栄養を確保するという考え方が根底にあったと言われていています。

その後、この最低質量の量から、質の改善へと変化していくのが、平成時代になってからだと言われています。治療食に対する臨床効果だけでなく、食事の快適性が求められるようになりました。通常、私たちが直近で言われております、「まずい」、「冷たい」、「早い」です。これは言われ続けている3悪ですが、政策的にもおいしい病院食の仕組み作りが始まり、病院食に関する悪い評判が徐々に姿を消してきました。

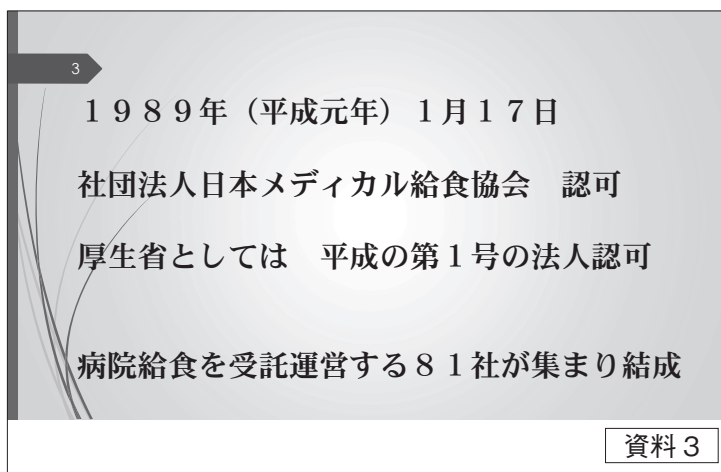
## 1986年 「病院における給食業務の一部委託について」 (昭和61年、健政発第226号)の通達

それが1986年です。「病院における給食業務の一部委託について」の通達が出され、それまで院内調理が原則であった病院給食が、外部委託によって調達が可能となりました。こちらにもありますが、健政発第226号の通達の関係については、私どもの会員が現場に必要とされる受託責任者資格認定において、必ずこれらの通達の内容を熟知していただくように教育をさせていただいています。このときに病院の直営原則が、委託に可能になったということで、外部委託が徐々に進んできたと思います。(資料2)



## 1989年(平成元年)1月17日 社団法人日本メディカル給食協会 認可

そしてこれらの通知を受け、1989年1月に病院給食を受託する運営81社が集まり、社団法人日本メディカル給食協会が設置されました。平成になってからの厚生省の第1号であったと協会の先輩たちは自慢しています。(資料3)

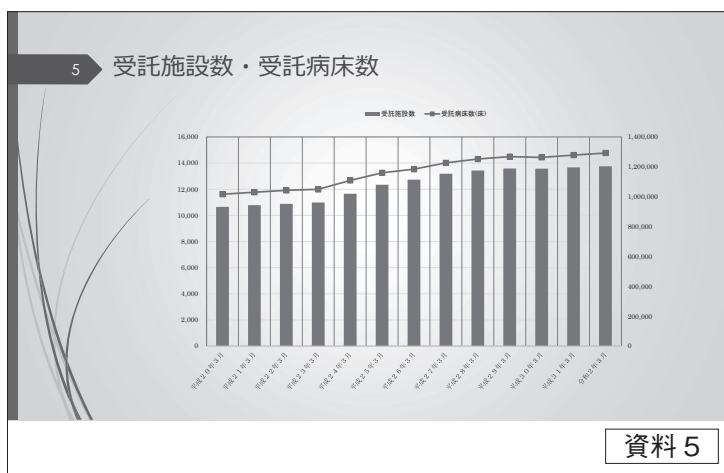


そして病院給食を受託する81社の中からの初代三役の方々です。この中で、私どもの初代の会長が左から2番目志太会長、それから一番右端にいるのが、第5代小野寺会長、このお2人しか、今ご存命ではありません。あとの皆さま方は遠く空の上から、私どもを眺めて、ご指導いただいているような状況です。(資料4)

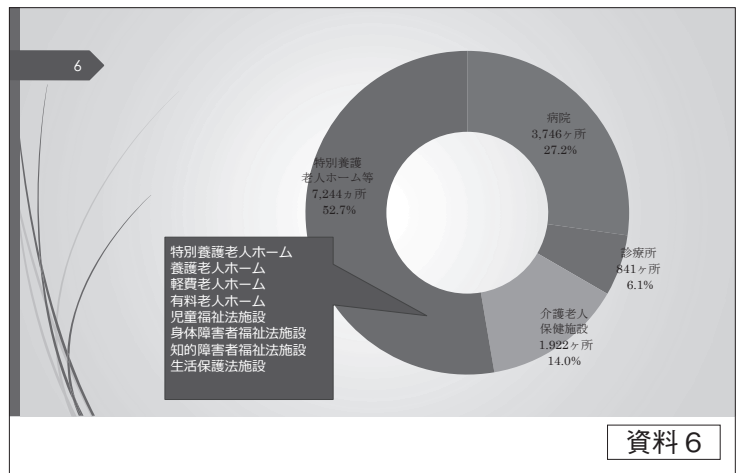


## 受託施設数・受託病床数

その後、1993年に、病院診療所等の業務委託に関する規定が定められ、改正医療法が施行されてきました。今現在の話は、先ほど申しましたように、32年になりますが、228社です。賛助会員は51社になります。受託施設が1万3,753カ所、受託ベッド数が130万ベッドということで、設立当初と比較しますと、会員で約3倍弱、施設数が12倍、病床数で11倍という形になっています。こういった形で、私どもの会員の方々もずっと右に下がることなく、右肩上がりできています。(資料5)



これが今現在の状況です。病院が27.2%、介護老人保健施設が24%、老人福祉施設等特別養護老人ホーム等が52.7%という比率になってきています。また後ほど別のグラフでご説明しますが、昨今においては、病院の契約数がやや減少傾向にあります。介護老人保健施設で伸びていて、全体の施設数にはあまり大きな変化がありません。(資料6)



## 業務委託の出現

病院給食の委託化にはさまざまな事情があることは、ご承知のとおりです。病院は経営の悪化、あるいは集患力の競争ということで、経営の合理化が迫られていました。そういう理由から、治療の一環であるという観点の直営から、徐々に提供される食事が適切であれば、調理自体は必ずしも直接行う必要はないということで、業務委託が出現してきました。

この業務委託の考えとしては、調理技術の進歩と高度化、社会環境の構造的変化、病院食への社会的評価の低下、病院食への社会的ニーズの多様化と4つに捉えています。(資料7)

### 7 業者委託の出現

- 1 調理技術の進歩と高度化
- 2 社会環境の構造的変化
- 3 病院食への社会的評価の低下
- 4 病院食への社会的ニーズの多様化

資料7

## 昭和61年 「代行委託」の基準

先ほど話しました1986年、昭和61年に病院給食が業務委託できるようになりました。「代行委託」という言葉もこの当時から出てきました。業務委託が病院の業務の一部を請負契約により受託するものであり、本来、請負業者の従業員に対する病院の指揮命令は存在しません。(資料8)

### 8 昭和61年 「代行委託」の基準

委託側の病院内給食施設を使用して調理する

業務委託が病院の業務の一部を請負契約により受託するものであり、本来、請負業者の従業員に対する病院の指揮命令は存在せず、受託業者の責任者（受託責任者）が従事者を指揮し受託業務を遂行

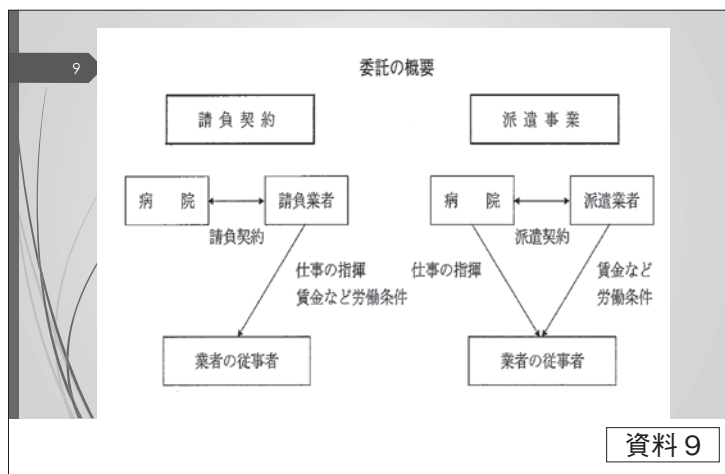
資料8

## 委託の概要

こちらの請負契約ということ、私どもは現場の受託責任者によく話をしています。派遣契約との大きな違いは、全責任を請負契約によって、現場責任者が負わねばならないところです。

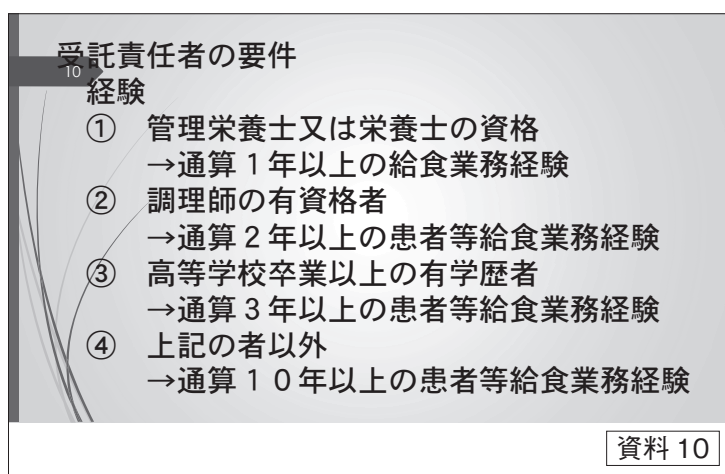
最近の直営の方々と私ども受託会社との間でのトラブルについては、直営の方々が、この請負契約に対する考え方、認識がまだしっかりしていないのではないかと捉えています。もともと、直営であった者が、業務委託になったときに、直営の現場の管理栄養士が、委託になっても委託の従業員に対して、直接業務の指示命令を出し、最終的には、「委託業務なのに、私どもの話を聞いてくれない。言った指示に従わない。」ということで、当協会に苦情という形で話が来ます。それは施設長、あるいは施設の事務長とお話すると、その方々はその場での私どもの意見には同意をしますが、やはり現場の事務長、施設長は、職員の方々を擁護することが多いです。

ですから私どもは、やはりこの請負契約について、各会社、あるいは現場への指導をもっと強くしていかなければならないのではないかと一つ問題の提起として捉えています。(資料9)



## 受託責任者の要件 経験

こちらの現場の受託責任者の経験については、こちらに書いてあるとおりです。この辺はもう皆さんも十分承知のことであると思います。一番下の④です。この管理栄養士の資格、調理師の有資格、あるいは高等学校卒業以上の3年以上以外の方々が、現場の受託責任者になってきているのが、直近ではま見られます。やはり長く現場で20年近くやっているの、そろそろお願いできないだろうかということで、ご高齢でなられる方もいます。(資料10)



## 受託責任者の要件 知識

そういった方々については、各社でフォローも十分やっただいただいていると思いますが、もう1つの要件として、知識があります。こういった面も含めて、私どもが常日ごろ担っている研修で、現場の受託責任者の方々に教育をしていかなければならないという必然性を捉えています。(資料11)



### 受託責任者の要件 知識

- ①病院の社会的役割、組織、医療従事者の資格と業務
- ②病院の栄養部門の現状、その他の組織との連携
- ③疾病の診療、患者の食事提供の役割、治療食の必要性
- ④栄養指導の必要性
- ⑤患者へのサービスの意義、食事提供サービスの課題
- ⑥栄養管理と食事の提供の評価
- ⑦食品衛生と労働安全衛生
- ⑧HACCPに関する専門的知識

資料 11

## 業務受託の経緯

病院給食部門の組織を確立するには、栄養士と職員を適正に配置しなければなりません。あるいは病院管理者が受託責任者に業務全体の指示を行うことがきちんと確立されているか、あるいは委託契約書に必要事項が網羅されているか、給食の質が確保されているかが必要であるということも、合わせて私どもは教育しています。(資料12)(資料13)

### 業務委託の経緯

12 昭和63年  
「医療関連ビジネス検討委員会」を組織

平成4年  
医療法改正 業務委託の規程を制定  
医療法施行規則 病院給食の業務委託基準を制定

- ①給食部門の組織が確立・・・栄養士等職員の適正配置
- ②病院管理者が受託責任者に業務全般の指示を行う体制

資料 12

13

- ③委託契約書に必要事項が網羅
- ④給食の質が確保

平成5年  
医療法改正 (業務委託が本格化)

平成8年  
医療法施行規則改正  
院外調理 (代行委託の例外)

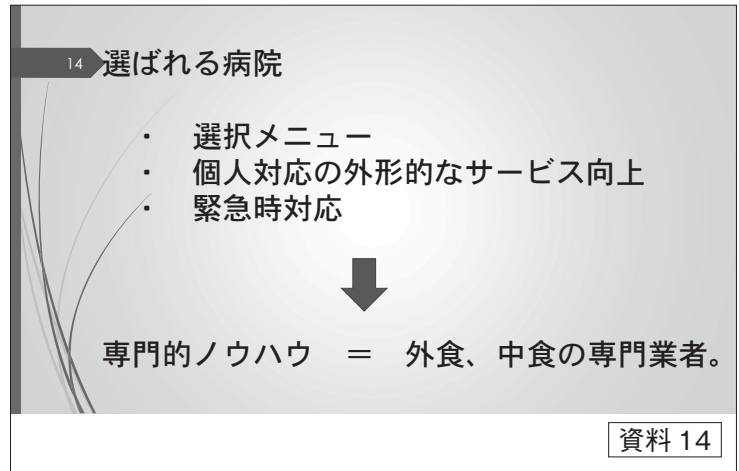
資料 13



## 選ばれる病院

また病院給食のクオリティということですと、このクオリティの向上も外部の委託化の動機に捉えています。病院における患者サービス向上の取り組みに注目されている中、患者は病院の選択基準の上位に食事サービスを上げています。

各病院が選ばれるためには、選択メニュー、あるいは個人の対応、あるいは外形的なサービス向上に加え、緊急時対応などの改善を図る必要が求められ、専門的ノウハウが、業務実績を持つ外食、中食産業の専門家に求められ、今現在、私どもの会員にどんどん委託が来ているという状況です。(資料14)

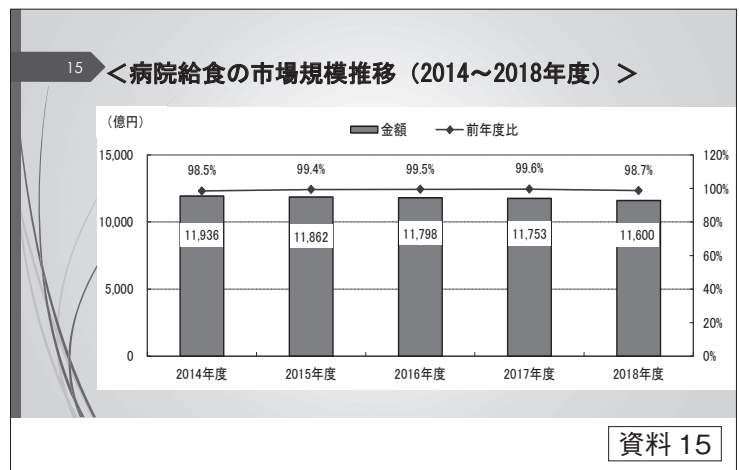


## <病院給食の市場規模推移(2014～2018年度)>

またこれらの状況、病院給食の外部委託化が進行した背景があり、当協会内の給食サービス事業者は、資本、人材、ノウハウという経営資源、産業給食での経営を生かし、増加傾向が望める高齢者福祉施設や、病院給食にシフトしてきました。

近年では契約環境の厳しさ、とりわけ病院給食の委託化件数は伸び悩んでいます。病院福祉施設向け給食市場全体を眺めると、福祉施設の契約件数が伸びているので、食数そのものは横ばいとなっています。

これは私どもが契約している矢野経済研究所での調べです。右端にあります。現在では、対前年度でも98.7%と、このように横ばいの状況にあります。(資料15)



## <病院給食における委託市場（2018年度）>

経営市場です。これは2018年度の契約ですが、委託市場で、44.7%です。こういった形で、このグラフの状況については、ほとんど変わりが無い現状です。（資料16）

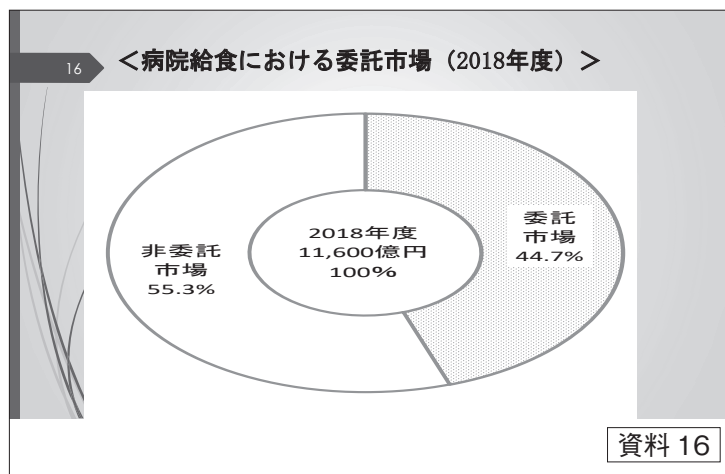
また次のテーマとして、病院の食の経営です。病院給食は、病院数、あるいは病床数が減少し、病床稼働率低下傾向にあるものの、病院側の固定費削減、あるいは安全性の高い食事提供の要請、入院患者のQOLへの取り組みもあり、外部委託率は依然維持し、大幅な減は見られていないのが先ほどのグラフです。

給食サービス企業が、病院委託を得るために、一時期厳しい値引き競争が行われましたが、近年は自社の収益安定に配慮し、無理な値引き受託を避け、人手不足や食材費高騰を背景に、赤字受託を回避し、値上げ要求や撤退もやむを得ないというのが、現場の事実です。安値受注は影を潜め、受託価格上昇傾向にあり、適正な価格に収まりつつあります。

価格変調から、給食サービス全体のクオリティを委託の基準にする必要があります。また管理栄養士や、パート採用環境の悪化による人件費の増も必要になっています。病院では、受託給食事業者に対しては、管理栄養士の配置を必須化することが多く、管理栄養士配置は受託の要件にもなっています。

こういったことが私どもの協会内にあるのは、施設側の管理栄養士が、退職した後、引き抜きという状態で受託側の管理栄養士を施設側に雇用するという案件が最近では多々あります。そういったことも委託側、受託側の問題の提起になり、私どもの協会に話が来ます。

一番残念でならないのは、受託側で働いていた現場責任者の管理栄養士が、施設側に移った途端に、自分たちが今までやられていた仕事、言動をそのままやり返してきてトラブルに発展することです。それは私どもはあまり耳に入れたくないし、皆さんに話をしたくないのですが、やはり人材確保という点から言えば、それもある程度飲みながら、現場も確保し、人材も新しい方々を入れて確保していかなければならないのかというところはあります。管理栄養士を、各施設側でも必死になって探しているということは、十分理解できます。



# 1) 契約単価(税込み)

これは私どもの会員会社からのデータを借用させていただいています。現在約4割の病院が行っている給食調理の外部委託についてです。委託料が、2018年で、7年前と比較し、単価で251円増加となっています。これはグラフの一番右上を見ていただくと分かります。23年の1,545円から、30年10月の1,796円で、251円の差があります。

これについては、下にありますように50ベッド未満以上、あるいは100ベッド以上、150床以上と、全てのベッドにおいて、やはりこのような契約単価になっているという実情でした。

また、病院側の経費としても、こちらに書いてあるように、いろいろな諸経費を除いていますが、やはり病院側の経費としても、それぞれ病院全体で7年前と比べると244円のプラスになっています。これは精神科病院でも同じような状況にあったことが表れています。

こちらの関係については、昨年、私どもも厚生労働省医政局、保険局にご説明する機会を得て、その話が四病院団体協議会、つまり日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会の方々と呼ばれて説明させていただきました。そのときも、やはりこの数値に対してはご理解いただきました。

また後ほど説明させていただきますが、保険点数の変更がなかった、改定が見られなかったということもあり、四病院団体協議会の各先生方からは、一緒になって、国側に要望していきましょうということでした。

私どもの現場に対するこういう状況下をご理解いただけたことは、非常に嬉しいことでもあり、また私どもに対しても、力を注いでくれました。(資料17)

年度	平成23年 10月	平成24年 10月	平成25年 10月	平成26年 10月	平成27年 10月	平成28年 10月	平成29年 10月	平成30年 10月	平成30年 平成23年 との差
病院計	1,545	1,550	1,566	1,636	1,676	1,719	1,757	1,796	+251円
病院50床未満	2,245	2,303	2,311	2,439	2,392	2,468	2,596	2,604	+359円
病院50床以上	1,878	1,892	1,914	2,002	2,047	2,081	2,057	2,110	+232円
病院100床以上	1,721	1,706	1,691	1,758	1,806	1,860	1,869	1,936	+215円
病院150床以上	1,576	1,596	1,630	1,706	1,752	1,815	1,865	1,905	+329円
精神科病院	1,212	1,211	1,219	1,268	1,282	1,302	1,329	1,346	+134円
年度	平成23年 10月	平成24年 10月	平成25年 10月	平成26年 10月	平成27年 10月	平成28年 10月	平成29年 10月	平成30年 10月	平成30年 平成23年 との差
病院計	1,828	1,831	1,849	1,919	1,955	1,998	2,033	2,072	+244円
病院50床未満	2,906	2,990	2,998	3,126	3,030	3,167	3,283	3,242	+336円
病院50床以上	2,293	2,315	2,345	2,433	2,478	2,512	2,464	2,517	+224円
病院100床以上	2,005	1,996	1,978	2,051	2,096	2,150	2,156	2,223	+218円
病院150床以上	1,824	1,848	1,885	1,961	2,003	2,067	2,118	2,157	+333円
精神科病院	1,428	1,425	1,435	1,486	1,503	1,524	1,549	1,564	+136円

資料 17

# 入院時食事療養費の変遷

またこういった関係は、平成29年10月18日の中央社会保険医療協議会入院医療等の調査・評価分科会の「入院時の食事療養費に係る給付に関する調査結果(速報)」によっても、平成16年、29年の比較で、全面委託、一部委託、完全直営という全ての面で給食部門が赤字である状況は、いろいろな場面で表で提供されています。

この背景には、入院時食事療養費が、平成6年、1994年改定以降、点数が据え置かれ、平成18年改定における入院時食事療養費の変化が大きく影響しています。(資料18)

	平成6年	平成8年	平成9年	平成18年	平成24年	平成28年
入院時食事療養費(1)	1,900	1,900	1,920	640 ※1,920	640 ※1,920	640/575 (1,920/1,725)
特別食加算 注1	350	350	350	76 ※228	76 ※228	76/0 (228/0)
特別食加算 -常勤管理栄養士の1名以上の配置 -週時の食事提供 (2名以上提供以降) -保潔食器等を用いた適量の食事提供	200	200	200			-常勤管理栄養士の1名以上の配置は、栄養管理実施加算として評価。 -週時食事提供は入院時食事療養費(1)の算定要件に
食費加算	50	50	50	50	50	50
選択メニュー加算	50	50	50			※注2
(参考) 栄養管理実施加算 -常勤管理栄養士の1名以上の配置等(給食管理以外の栄養管理業務も対象)				12点		入院時基本料に包括
備考			消費増税 3%→5%		消費増税 5%→8%	市販流動食のみを経営栄養で提供の場合、 +食費増税 +特別食加算算定不可

資料 18

## 平成18年度改定 入院時食事療養費の変更改大きく影響した。

これがその表ですが、入院時食事療養(I)です。これについて、1日1,920円であったものが、平成18年からは1食当たり640円になりました。3食で1,920円になるわけですが、ここで私どもが厚生労働省に説明したこと、それから四病院団体協議会に説明したことは、あくまでも食数の数字は前々日のうちに、数字としてまとめたもので発注し、食事を提供します。それが前は3食で1日分として整理されていて、食ロスにもあまり影響がなかったけれども、1食単位になってきたため、朝、退院した方については、2食分がロスになってきています。その積み重ねが大きいと説明しました。

やはり各ベッド数の規模ではない、疾病の種類ではないことを、各病院の先生方にご理解いただけました。それは私どもも説明してよかった点ではなかったかと思っています。(資料19)

**平成18年度改定  
入院時食事療養費の変更改大きく影響した。**

- ・ 一日当たり(入院時食事療養(I))1,920円/日  
⇒ 一食当たり(同640円/食)
- ・ 特別食加算一日当たり(350円/日)  
⇒ 一食当たり(76円/食)
- ・ 特別管理加算一日当たり(200円/日) ⇒ 廃止

資料19

## 2) 人件費関連(協会加盟会社データ：病院)

これは人件費の関係です。これも同じように会員会社からのデータです。平成23年、1,219円に比べて、平成30年では1,392円と、173円の差です。このようにやはり当然のことながら、人件費についても上がってきていることについて、説明しています。

当然、単価が上がるから、時間外の割合も高くなってきますし、業務の内容によっても、この時間外の割合が多くなってきていることも含めてご説明させていただきました。(資料20)

**2) 人件費関連(協会加盟会社データ：病院)**

年度	平成23年 10月	平成24年 10月	平成25年 10月	平成26年 10月	平成27年 10月	平成28年 10月	平成29年 10月	平成30年 10月	平成30年 平成23年との差
1時間あたり 人件費	1,219円	1,233円	1,239円	1,269円	1,290円	1,331円	1,371円	1,392円	+173円
時間外割合	6.3%	7.6%	8.1%	11.4%	12.3%	13.9%	13.9%	13.4%	+7.1%
正社員比率	23.1%	22.2%	23.3%	25.2%	26.7%	27.2%	28.8%	30.4%	+7.3%

ポイント

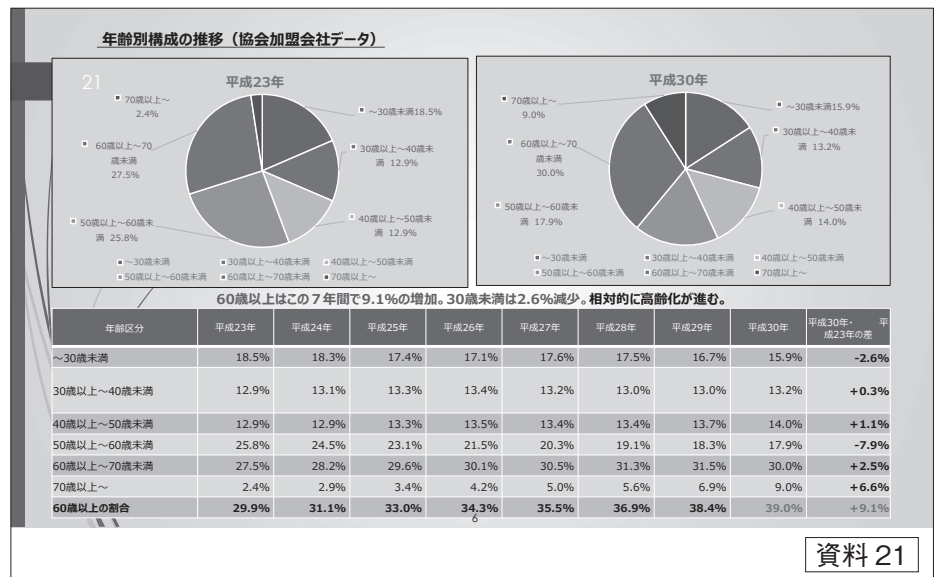
- ① 1時間あたりの人件費は毎年上昇している
- ② 5年前より総労働時間に占める時間外割合が上昇。昨今の人員不足を物語っている。
- ③ 5年前より正社員率が上昇。人員確保のため、処遇の見直しをせざるを得ない状況となっている。
- ④ 少子高齢化により若年層の採用割合が低くなり、年配者の採用割合が増えている。

資料20

## 年齢別構成の推移(協会加盟会社データ)

少し戻ります。今のところ人件費の関係ですが、23年と30年を比べて、年齢別構成を見ています。こちらで見て分かるとおり、50歳から60歳の方々については、減少の傾向です。ただ70歳以上の方々について、大きく数字が伸びてきています。60歳以上の割合からすると、9.1%も伸びるということで、若い方の雇用が非常に難しくなってきたり、その分、やはり高齢の方々、熟年の方々の雇用に頼らざるを得ないという状況にあることも合わせて説明させていただきました。

本当にこういう形で見ますと、目に見えた形で説明もしやすく、大変興味を持っていただけたと思います。(資料21)

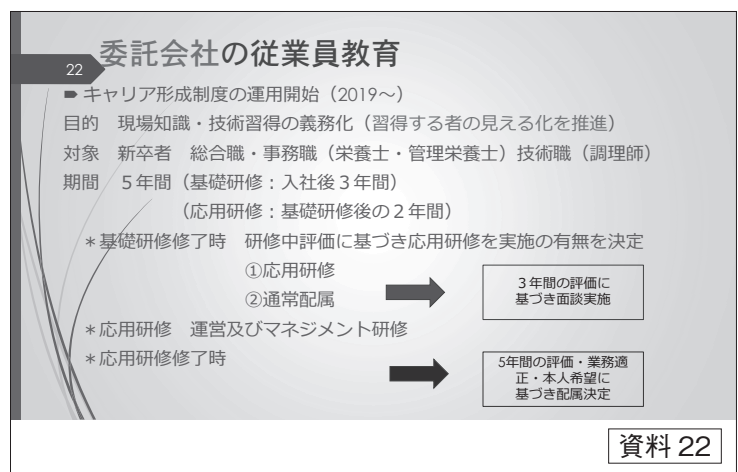


## 委託会社の従業員教育

人の確保と人材育成に移らせていただきたいと思います。病院給食の安定的継続とレベルアップについては、人材育成が必要になってきているという認識は、各会社が持っています。病院給食の果たす役割は、年々大きくなってきている一方、それを担う人材が十分育成されていないのが現状です。

これは会員会社の一例ですが、やはり各会社においては、初任者教育、それから基礎研修の中堅者、あるいは熟年である応用研修と、3段階ぐらいずつに分けて、研修をやり、人材を確保しているところが非常に大きく見られました。

こういった形で、ある程度のスパンというと、5年が一番組みやすいということで、5年スパンで考えている会社も非常に多く見られ、1つの事例として挙げさせていただいています。(資料22)







## 離職者を無くす方策

私どもは、そういった雇用するところから、徐々に今度は、離職者をなくす方向に転換していかなければ人材を確保することができなくなっているのではないかと思います。この人材の確保のところ、どうやって離職者をなくしていったらいいのかということで、話をさせていただきたいと思います。

やはりみんな話の中で出てきているのは、今、雇用している人間を、どうやって継続させて仕事をしてもらおうかということです。各職場の責任者は、常に声掛けをしながら、皆さん働いている仲間の意見を聞く、意見を吸い上げる、そして悩んでいることがないかと親身になって対応していくこと、お互い同士の気持ちを通じさせていくことだと言います。

それからやはり給料のみならず、こういった職場内での人間関係、不安に対して、何かないか、要するに従業員と密着性を持ったお付き合いをしていかないと、人材を確保することは非常に難しいと耳にすることがあります。

病院給食の意義、あるいは重要性を、医療従事者全員が認識していく、あるいは病院給食に関わっていることの使命感を持てる職場環境を整備する、給食事業者も医療スタッフの一員であるという一体感を醸成するといったことが、各会社に求められていることでしょう。病院の責任者と受託責任者が常に意見を言えるという対等の立場に、各会社でも現場をフォローしてあげていかなければならぬだろうと感じています。(資料27)

27 離職者を無くす方策

- ・ 今在職している人材をいかに継続させられるか。
- ・ 業務について悩む人材へのサポート
- ・ 不安、不満に対する聞く耳を常に職場に整備

資料 27

## 人材確保の変化 広告募集経費の改革事項

最近、この人材確保にも変化が見られるということは、先ほど、広告募集経費のことでお話ししました。高齢者雇用年齢の拡大、定年制の見直し・人事体制の見直し、あるいは働き方の多様化ということで、AI・ITへの対応ということもあろうかと思います。(資料28)

28 人材確保の変化

広告募集経費の改革事項

- ① 高齢者等雇用年齢の拡大
- ② 定年制の見直し・人事体制の見直し
- ③ 働き方の多様化  
(AI・IT)への対応
- ④ 外国人技能実習生の雇用

資料 28



それともう1つ、昨今では、外国人技能実習生の雇用です。私どもは、2018年11月16日で、外国人技能実習制度において、医療・福祉施設給食製造職種の医療・福祉給食製造作業という形で認定され、2019年4月から、実習生が試験を受ける試験団体になりました。(資料29)

これは技能実習2号移行職種の試験団体になったということで、私どもは今現在、外国人雇用受け入れの方々に対し、試験を実施しています。今現在、コロナの関係で試験実施がだいぶ立ち遅れています。今年1月10日に、東京の試験会場で6人の試験を実施し、6人とも合格したのが第1回目の試験でした。2月から6月まで、コロナの関係で全く試験会場が借りられないということもあり、試験実施をしていません。先月8月になってからようやく動き始めました。

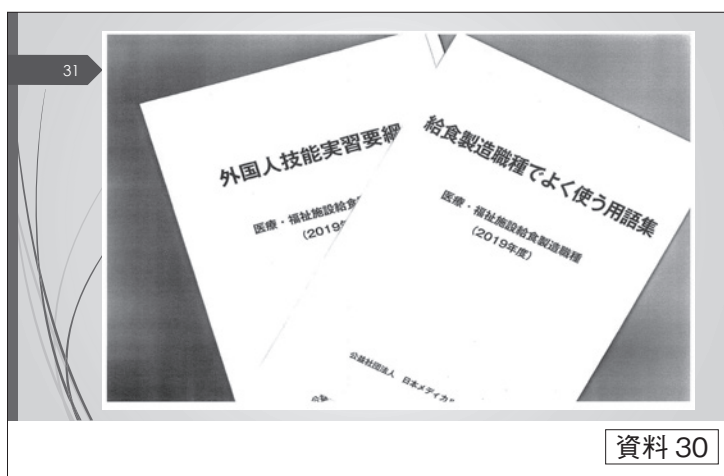
私どもにも監理団体から試験の早期実施を求められています。この試験は、当協会に対し、監理団体から申し入れがあって、その監理団体から、例えば千田隆夫が、今度9月に試験を受けられる資格があるから受けさせてくれという申し入れが来ます。それが全国の監理団体からの申し入れを受けて、うちの試験担当がその人間を地域別に振り分け、その地域に私どもの試験担当者が行って、試験を実施するという形になります。

本当にこの試験を実施するに当たり、非常に苦慮するのは、試験会場を確保することです。これはまた後ほど説明しますが、受け入れに当たり、ある程度、協会として統一した基準を持たなければいけません。この実習要綱は、「1年間でこのレベルのものを学んでください。学ばせてください。3年たったならば、このレベルで試験をします。この内容を教育してください」という内容です。

用語集は、各国の方々が見えられたときに、日本の現場で使う初歩的な用語集です。これは日本語をヘボン式ローマ字で書いてありますので、私たちが読むと非常に頭が疲れてしまいます。それをやって、この用語集も出しているのですが、現場によっては、これを受け入れている各国の言葉にまた指導担当者が直し、それぞれ教育をしているということも聞いています。こういった統一の用語集、あるいは要綱に基づいて、基準をある程度、フラットにした形で実施しています。(資料30)



資料 29



資料 30

先ほど話しましたが、受け入れるに当たり、この明細に書いていますが、大体1名当たりの1カ月というところを見ていただければと思います。講習手当が6万円、団体管理費が1年目で2万1,600円です。向こうの国から来るときの送出管理費が1万円です。これは1回だけですが、1年たったときに受ける移行試験料、あるいは3年目に受ける試験料が、それぞれ経費としてかかります。

これらを1人当たり、大体9万3,000円、約10万円が、1人の外国人技能実習生を受け入れるためには必要な経費となってきます。頭のところに3名、6名、10名と書いてありますが、これは監理団体から教わった数字で書いています。監理団体の方の言うことには、外国人技能実習生を受け入れた場合、部屋を確保しなければいけないのですが、必ず複数人で入れてくださいと言われるのだそうです。「1人を1部屋に入れるとノイローゼになって帰ってしまうので、必ず複数名で入れてください。2名だとけんかになった場合、仲裁役がおらず非常に厳しいので、希望とすれば3名1組1部屋が一番理想的です」という話を教えてくれました。

「ただしこれは4畳半1部屋でも結構です。6畳が希望ですが、1部屋をお願いします」とのことです。これはベトナムの方々に限ったことで説明させていただきます。ベトナムの方々には食事は一人一人別なのだそうです。ですから、ご飯を食べるときも、お釜を1つずつ、3個のお釜を準備してあげなければならない、冷蔵庫も3台準備してあげなければならないという、1つの物を共同で使うというのは、生活習慣上ないので、そういったことはそれぞれの国の慣習に習い、準備してあげてくださいとのことです。ただ、生活そのもの自体については、1部屋3人一緒に結構だということを知りました。そういう物の準備については、それぞれが必要になるというのが、ベトナムの事例について説明させていただきましたが、そういうことでご苦労されるかなと思います。

それから外国人技能実習生を受け入れた場合、お支払いする賃金は、日本の最低賃金を払ってくださいということになっていますので、日本人の最低雇用賃金と同じです。雇用したとき、差っ引きの内訳書は説明として、必ず向こうに渡す必要があるそうです。

事例として、あくまでも参考として聞いてほしいと言われたのは、向こうの方々を雇用したとき、13万円の給料で差っ引きして13万円を渡してしまうと、そのまま13万円のうち3万円だけ自分で取って、10万円は国に送るのだそうです。10万円を国に送ったら、10万円は国のほうでその日のうちにすぐなくなるそうです。

しかし外国人技能実習生は、3年間、こちらでしっかり働き、資格を持って帰りたいと思って、3年間頑張ります。帰ったとき、こちらへ来るために110万円ぐらい、要するに教育ということで、向こうから送り出すときに勉強してから来るので、110万円は最低限向こうには返さなくてはならないのだそうです。しかし、返す費用は外国人技能実習生が国へ戻ったとき、持って帰ってくるのだらうという気持ちで、毎日母国へ送ったお金は使ってしまうそうです。国側、雇用する側で、毎月3万円を渡すけれども、10万円は貯金通帳に入れている、積んでいるからと、3年たったときにまとめてその通帳を見せて、現金でお渡しするというのが一番いい方法だと、監理団体の方々が私どもに教えてくれました。

実習生受け入れ経費一覧(例)

項目	明細	金額	3名	6名	10名	計算内訳
実習手数料	1社/月	30,000	30,000	30,000	30,000	1名ごとに在留資格の更新料
実習印刷代	1名/月	8,000	24,000	48,000	80,000	
講習管理費	1名/月	60,000	180,000	360,000	600,000	
講習手当	1名/月	60,000	180,000	360,000	600,000	
団地管理費	1名/月(1年目)	21,600	77,600	145,200	239,200	
"	1名/月(2年目)	16,200	1,185,600	2,331,600	3,888,000	
送出管理費	1名/月(1年目)	10,000	300,000	720,000	1,200,000	
"	1名/月(2年目)	5,000	300,000	720,000	1,200,000	
入国管理費	1名/1件	100,000	300,000	600,000	1,000,000	1名あたり30,000円で計算(実費額)
旅行代金	1名/1回	27,000	81,000	162,000	270,000	実費内訳により変動
実習生食費	1名/2年	29,210	87,630	151,900	258,100	
合計			3,495,830	6,953,000	11,885,100	
1名(3年間)			1,165,277	1,165,277	1,165,277	
1名(月 額)	(講習期間を含む月別計算)		32,522	32,142	32,142	
1名(1年間の平均)	(1月1日時点での計算)		183	182.8	182.8	*実習生と監理団体のほかの費用は含まれません

その他経費  
 \*団体入会金 1社10,000円  
 \*団体年会費 1社10,000円(変動あり)  
 \*入国時経費(空港から企業までの国内移動費、荷物輸送費、実費金額)  
 \*一般社員同様の各種保険(社会保険・厚生年金・雇用保険・労災保険)加入  
 \*研修費用は実習生ご自身負担 実費・滞在経費(入国及び月費)まで  
 \*技能実習準備 技能認定申請費用 1名あたり3,000円  
 \*モニター協会事務審査手数料 別紙

資料 31

現金でお渡しした場合には、ほとんど母国の方々はその日で使ってしまうのだそうです。そういう習慣になっているので、お渡しするのはあまり好ましくないと言ってくれました。

費用が大体ここに書いてある形で、必要になってきます。(資料31)

## 技能実習制度の仕組み

これが外国人技能実習の制度です。左下のところに、「送出国」の「送出し機関」があり、その右隣に日本、「機構」というマスがありますが、赤く囲ってあります。その左下に監理団体があります。この監理団体が、日本で受け入れる窓口と捉えていただければと思います。

ですから「送出し機関」とこの監理団体が契約を結び、外国人技能実習生を受け入れ、この監理団体が下にある「受入企業」に人材を派遣してくれるという形になっています。

先ほど申し上げました監理団体の右上の「機構」ですが、これが外国人技能実習機構です。昔の入国管理事務所、厚生労働省の人材確保と一緒に取った形を取っています。ここの外国人技能実習機構と私どもの協会がつながっていると捉えていただければと思います。

この監理団体が赤文字の「機構」へ、「千田隆夫という外国人技能実習生が何月何日に入国しました。教育期間を終わって、何月に試験が受けられます。この千田という人間が働いているのは、福岡です。福岡で何月の試験を希望します」というペーパーを申請します。

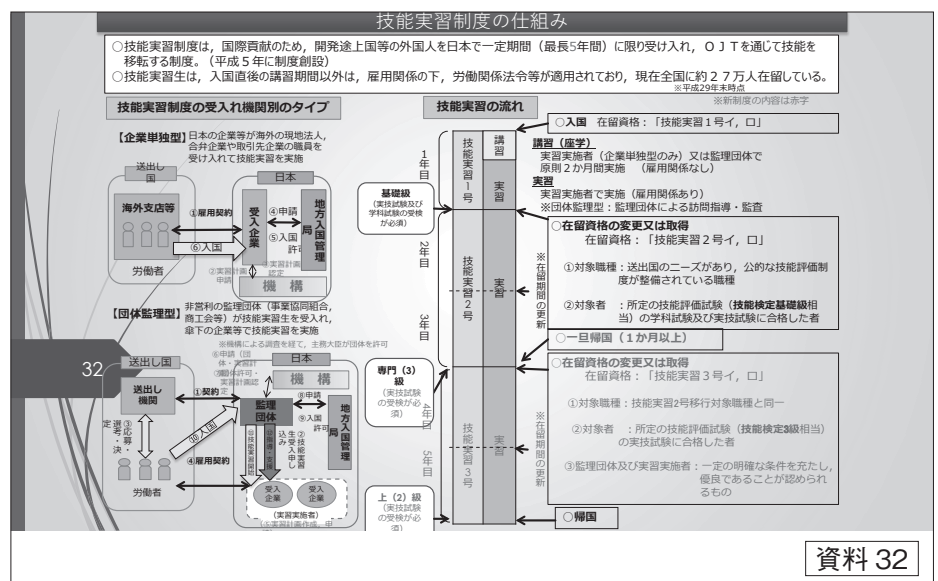
そうするとその機構で受け入れたときに、初めて当協会に、「千田隆夫という人間が福岡で何月何日の試験を希望している」という書類が届きます。そうするとそこを基準に、私どもはこの1社のみならず他の会社も合わせて、福岡エリアで、この時期に試験を希望しているのが何名いるかを集計します。集計して初めて試験の人数が確保できて、それから試験会場を確保し、試験の日程を設定します。

そのときに非常に厳しいのが、調理実習と、ペーパーの両方を1日のうちで処理しなければならないということです。そこが非常に厳しい試験制度で、私どもはその中で動いています。

私どもも自分たちだけではできませんので、各会員にもご協力いただき、この試験実施について運営しています。

右に書いてありますが、この技能実習の流れです。1年目は基礎級です。これが1年目のうちに試験をしてほしいというものです。今現在、私どもの協会の場合、2019年4月に受け入れた方々から始まっていますので、この1年目の方々を対象として試験をやっています。

再来年からは、この専門級です。3年目を終了する方々の試験をしていかなければいけません。今度は



1年目の方と3年目の方の試験をやらなければいけなくなり、ほとんど試験の毎日になってくるのではないかと心配しています。

今年7月の状況で、76社が外国人技能実習生を登録しています。524名が現在試験待ちです。今、申しましたような試験の流れの中で、こういった方々を来年4月までの間に全部実施していかなければならないのが、非常に厳しいところです。

この外国人技能実習生に関しては、今、申し上げたとおりです。今後ともまた各会員の皆さま方、あるいはこの流れの中で、他の職種、介護の方々も同じような形で、あるいは外食の関係についてもやっておりますが、これはあくまでも3年までたった技能実習の受け入れです。(資料32)

私どもとすれば、この3年を終えた後、特定技能の制度に移行できるように何とか努力していきたいと考えています。特定技能の関係については、こちらに書いてありますように、技能実習の場合は、3年とその後、技能実習の3号があります。今現在、私どもはこの技能実習の3号は受けておらず、技能実習1号と2号だけで3年です。これを終わると、転職の関係で、特定技能1号になると、通算5年間働くことができます。3年間を終えて、母国へいったん帰りますが、この特定技能の制度を使えば、その後5年間働くことができます。私どもの元の実習をした会社に戻る事が可能になるよう、また協会として動き出していかなければいけないと考えています。今までが、外国人技能実習も含めた人材確保のところ です。(資料33)

	技能実習	特定技能1号
制度目的	技能等の移転による国際協力の推進	深刻な人手不足に対応するため、特定産業分野における、一定の専門性・技能を有する即戦力の外国人の受け入れ
在留期間	技能実習1号：1年 技能実習2号：2年 技能実習3号：2年	通算5年
転職の可否	原則不可	可能 ※但し在留資格変更と同じ手続が必要(入管法20条)
技能検定の受検	必要	不要
労働関係法令の適用	労働関係法令の適用があり、技能実習法等による上乗せがある	労働関係法令が適用される
斡旋主体	監理団体	職業紹介事業者
組織の人数枠	有り	無し

資料 33

## 働き方改革

もう一方、働き方改革について述べさせていただきたいと思います。人手不足を解消することについて、人材確保と人材育成ということを述べました。食事作成の工数を減らすということで、1つの提案です。

朝食の簡素化でいえば、完全調理済み食品、通常の完調品というものをどんどん取り入れていってはどうかと考えています。これにより出勤時間、あるいは勤務時間の見直しが図られると捉えています。

ただ完調品の採用については、医療側、施設の理解、あるいは価格面も大きな問題があると思いますので、十分相談が必要になってくる、合意形成も大切になってくると考えています。

それでもなお人手不足が生ずる現場には、各食事において、選択食の廃止、あるいは選択の種類制限、あるいは現有人員で提供可能となるよう、メニューを簡素化することで、医療施設の栄養科と調理担当の方々で十分議論していただき、決めていく必要があると捉えています。

これは事例ですが、高齢患者の増加、あるいは医療施設からの要望も多様化している現状です。患者個人名で、ニンジンが嫌い、あるいはピーマンが嫌いだという理由で、献立に反映を求める病院も出てきています。こういったことについては、協会側としても何とか話し合いを持つ場を設けてほしいと話して

つないでいます。

病院食、介護食というものは、あくまでも集団給食だということで、患者に説明し、理解をいただきたいと思っています。この辺の解釈については、皆さんも現場で十分ご理解いただけるとは思いますが、選ばれる病院ということについての誤った解釈ではないかと私どもも説明をしています。

受託側は個人対応食ということにも、当然気を配らなければいけません、工数、あるいはコストの観点から、見直し、中止についても、しっかりと議論をいただきたいと思っています。

また、最近、病院の新築や建て替えの計画の中で、病院給食のセントラルキッチンが検討されているということを目にします。従来のように、病院に大規模な調理施設を設ける必要がない、あるいは初期投資の圧縮、スペースの有効利用が図られることが考えられます。また調理に係る労務コスト、食材ロス、あるいは水道光熱費の削減も見込まれ、病院給食のランニングコスト削減が期待されるということで、給食事業者であっても、セントラルキッチンを保有している企業では、調理加工を院外で行い、人員削減に対応している会社も最近はこちらで見られるようになってきています。

いずれにしても、これらは設備改善や、人員確保に相当なコストアップが必要、委託側、受託側を問わず、真摯な対応によってともに働くという協働が望まれるものではないかと捉えています。

## 医療関連サービスマークの表示

今回こちらの一般財団法人医療関連サービス振興会で制度化されている医療関連サービスマークの認定基準に、院外調理患者等給食業務を新たな制度として発足しています。セントラルキッチンを含む新調理システムの導入に期待したいと考えています。

医療関連サービス振興会では、10月からの受け付けで、もう始まっており、来年からはこちらの院外調理施設という形で承認を下ろしたいと強く希望しています。メディ

カル給食協会としても、十分な協力体制の中で、一緒に歩めれば良いと考えています。(資料34)



## 今後の技術革新

これから10年先の病院給食ということで少し話をさせていただきたいと思っています。安全、安心なおいしい食事を常に提供し、治療の一環を担うという病院給食の使命は変わることはなく、永遠に続くと考えています。

今後の技術革新によって、その中には給食ロボットなど、配膳が自動化します。AIの発達により、メニュー作成もコンピュータが行う、あるいは調理機器の進歩により、自動化が図られるといったことがあっても、特別注文として受ける個人対応食、あるいは栄養指導については、引き続き人がやっていく業務になるのではないかと、こういったものは引き続き残って行くだろうと捉えています。

各々の医療施設等において、個別のメ

ニューで食事を提供することは続くのか、医療施設等で求められることに大きな違いはなく、それぞれの地域で統一されたメニューで提供することも一案として、協会として一考を投げたいと考えています。

というのは、特に地域包括医療を厚生労働省として、大きいテーマとして掲げています。各エリアの中で手をつなぐことが可能であれば、特別食は別にしても、一般食は、もうまとめて、セントラルキッチンの中の1つのセンターで作って、それを各病院にお届けするという形で対応しても、そう大きな違いはないのではないかと話も、地域医療という大きなテーマの中に、私どもも協力しながら加わっていけば、人員確保あるいは経営改善という大きなテーマの中の一助として入り込めるのではないかと思います。この辺は協会としても、話の中に入れていただけるように、手を差し出したいと考えています。

私たちの日本という国の病院給食は、非常に質が高く、和・洋・中と、いろいろな食事を提供し、いろいろな食事を味わえます。治療を受け、回復過程にある時期は、全ての患者は食事が楽しみということも耳にします。この欲求に対峙するには、人材不足といかに向き合い、食材経費をいかに最小化するか、現場で起こるさまざまな問題に対し、委託側、受託側に切り離すことなく、真摯な議論が必要であると考えています。

基幹病院では、引き続き院内対応での直営による食事提供が残る確率は高いと考えられますが、過疎地や地方にあっては院外調理や、完調品を活用した食事提供にならざるを得ないと考えています。(資料35)

引き続き、委託側と手を握り、安全で安心なおいしい食事を常に提供し、治療の一役を担うことを私ども協会として誓いながら、本日のセミナーを終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。(資料36)

35 今後の技術革新

- ・ 配膳が自動化（給食ロボットなど）
- ・ AIの発達によるコンピュータでのメニュー作成

↑ ↓

特別注文 → 個人対応食 栄養指導

資料 35

36

ご清聴、ありがとうございました！

ご質問・ご意見等、お気軽にお申しつけください。

資料 36

## 《会場からの質疑応答》

### <質問者>

本日は、先生、貴重なお話をありがとうございました。弊社でも、やはり人材、人員確保の難しさという観点から、今日、お話がありました外国人技能実習制度を来年度から受け入れようと予定しています。

もうすでに協会に加盟していらっしゃる企業の中では、2019年4月から受け入れをというお話がありましたが、なかなか病院の給食に外国人の方がというと、ハードルが高い部分も恐らくあるのではないかと、少し心配している部分もあるのが正直なところです。

すでにもう受け入れをされている企業から、例えば少し苦勞した点ですとか、受け入れをしてよかったという声ですとか、参考になるような何かがあれば、お伺いさせていただきたいと思います。

### <千田講師>

ありがとうございます。具体的な話は、私どもには入ってきません。そういう話はほとんど監理団体、「送出し国」から受け入れた日本国内の監理団体で整理されているものと思います。

ただ私どもの会員の中でも、今年の初めから受け入れているところから聞きますと、やはり一番困るのは、その受け入れた人たちの生活指導、あるいは業務の指導をやっていく方々が一番疲れて、その方々をフォローしていくのが会社にとってはつらいということです。

