

厚生連病院における地場産農産物活用の現状と課題

誌名	農林業問題研究
ISSN	03888525
著者	大宮, めぐみ
巻/号	49巻1号
掲載ページ	p. 154-159
発行年月	2013年6月

農林水産省 農林水産技術会議事務局筑波産学連携支援センター
Tsukuba Business-Academia Cooperation Support Center, Agriculture, Forestry and Fisheries Research Council
Secretariat



厚生連病院における地場産農産物活用の現状と課題

大宮めぐみ（岡山大学大学院環境学研究所）

Current Use of Local Vegetable Products in Koseiren Hospitals, and Related Problems

Megumi Oomiya (Graduate School of Environmental Science, Okayama University)

We investigated the use of local vegetable products in the hospital-food services of three Koseiren hospitals. The hospitals use local vegetable products that are purchased from retailers, farmers, Japan Agricultural Cooperatives (JAs), and food service contractors. There are differences among the three hospitals, in terms of level of activity and consumption of local vegetable products; many of these differences derive from the ideas or plans of the hospital managers. One of the three hospitals uses local

vegetables products once a month, while the other hospitals use them every day. Two of the hospitals have experienced problems in using local vegetable products within their food services, namely, supply shortages and a lack of variety. The results of this study imply that JAs have the potential to satisfy hospital food service requests for local vegetable products. Moreover, it will be necessary for hospital managers to become more active in the use of local vegetable products.

1. はじめに—課題と方法—

現在、学校給食では、食育基本計画により地場産農産物の使用割合を現状値の26.1%から30%以上へ引き上げるといった目標が掲げられている。しかし、病院給食では、地場産農産物活用を意識した食料調達の実態についての報告は少数である。今後、病院給食においても、地場産農産物活用は、病院側では、新鮮な農産物を患者に提供するといった意義が、産地側からは、地場産農産物の消費拡大が見込めるといった利点が予測される。

本研究では、農産物と関わりが深いJAグループの厚生連病院を対象とした。その中でも、給食運営のすべてを給食会社に委託し、食材もそこから一括購入する給食会社全委託型、病院の直営で給食運営を行い、主にJAからの購入を行う系統重視・小売店補完型、さらに、一部のみ給食運営を委託し、小売店を主な購入先とする小売店中心型の3つの事例をとりあげた。

まず、ヒアリング調査を実施、地場産農産物の使用の実態を把握した。それに基づき、病院での地場産農産物使用の課題、意義および導入可能性について考察する。このとき、病院給食における給食運営方法などが、地場産農産物の使用および購入先の選定に求める要件に与える影響を検討した。

2. 給食分野の地場産農産物使用状況と諸課題

(1) 病院給食の地産地消における現状と課題

尾高は、平成21年度に84.9%の厚生連病院が地場産野菜を使用していたとしている。また、病院給食における地場産野菜使用の課題を食材料費の厳しい制約であるとしており、病院給食の質を維持し、食材料費や、それを捻出するための入院時食事療養¹⁾の費用の水準は再評価されてもよいのではないかと述べている。さらに、地場野菜の流通システムとして、①鮮度、安全性や規格への対応が必要であること、②品揃えを充実させるための仕組みが重要であること、③一つの供給システムとして、直売所を核とすることの有効性をあげている。

(2) 学校給食の地場産物使用における現状と課題

農林水産省の行った調査では²⁾、学校給食における地場産物の納入業者は、「流通業者（市場・八百屋など）」(37.5%)が最も多く、次いで、「生産者・生産者グループ」(32.6%)、「農協・漁協」(14.4%)の順となっている。

また、地場産農産物の利用割合を増やす上で、取り組むべき課題として、「必要数量の確保」(51.3%)、「必要品目の確保」(32.3%)があげられた。

3. 尾道病院にみる給食会社全委託型仕入れと全面委託給食

(1) 尾道病院の概要

JA 広島厚生連尾道総合病院（以下、尾道病院と略す）は、昭和 32 年に広島県内 4 番目の農協病院として尾道市に開設された。平成 23 年に、新築移転し、診療を行っている。栄養科は³⁾、給食運営方法として、献立作成、調理作業、仕入れなどすべてを日清医療食品株式会社（以下、日清と略す）に委託している。その人員構成は、病院側の管理栄養士 6 名に、委託側の管理栄養士 1 名、栄養士 7 名、調理師 7 名、調理員 24 名である。平均食数は、平日で約 900 食/日、食材料費⁴⁾は、約 217 円/食（一日約 650 円）である。

(2) 新調理システム導入による全面委託給食化

尾道病院では、新病院建設にあたり調理システムを従来のクックサーブ⁵⁾から、ニュークックチル⁶⁾へと変更した。これと同時に、この調理システムを受託可能だった日清に、全面委託を行うこととした。

(3) 給食会社からの食材購入

1) 食材の購入先とその選定理由

尾道病院で使用される野菜・果物・乾物・調味料は、すべて日清のもつ特定の流通ルートから購入している。その選定理由として、給食業務の委託を行っていること以外に、次の二点がある。第一に、衛生管理の徹底である。これには、農産物の細菌検査や残留農薬の検査の実施、および納品者など食品を取り扱う人の検便検査の実施がなされている。第二は、温度管理の徹底であり、納品車はすべて保冷庫を使用しており、納品までの温度管理を可能としている。

2) 農産物一括購入ルートと不足時の対応

尾道病院に納品される農産物は、日清の契約している青果業者から中央倉庫（同社集配センター）に運ばれ、病院へと毎日納品が行われる。

不良品や食数の変更による数量不足が発生した場合は、中央倉庫は受注量のみしか在庫がないため、青果業者に直接納品の依頼を行う。不良品発生時は、日清商品部と青果業者による商品の検討が行われるため、病院が、青果業者に直接対応することはない。

(4) 給食会社からの購入がもたらす食材料費の安定

購入価格は、日清商品部と業者との交渉にて決定しており、1 か月を通して価格は一定である。このため野菜の高騰の影響は、3 か月後となり、価格が

高騰する野菜は、別の食材にするなど献立作成に反映ができる。このことより、地元業者から農産物を購入していた頃に比べ、食材料費の変動が小さくなった。

(5) イベント型の地産地消と JA との取引課題

1) 地産地消をテーマとした食事提供

尾道病院の病院給食では、月 1 回、日清が地産地消の企画として、県産の野菜を使用、食事にメッセージカードを添え提供を行っている。

2) JA との農産物取引可能性

JA の農産物使用可能性について検討を行ったことはあるが、実現はしていない。これは、単一の JA のみで病院が求める数量を確保できないことに起因すると考えられる。

4. 遠州病院の系統重視・小売店補完型仕入れと地産地消

(1) 遠州病院の概要

JA 静岡厚生連遠州病院（以下、遠州病院と略す）は、昭和 13 年に診療を開始、昭和 23 年には、厚生連が設立され、地域の基幹病院として発展してきた。平成 19 年 4 月より新病院建設とともに、遠州総合病院から JA 静岡厚生連遠州病院へ名称を変更している。

栄養科は⁷⁾、洗浄・配膳・下膳のみ委託化しているものの、献立作成、調理など主な給食運営は直営である。調理システムはクックサーブと真空調理⁸⁾を採用している。遠州病院では、地場産農産物使用をはじめとした、積極的な地産地消を実施している。人員構成は、事務員を除くと、管理栄養士 7 名、調理師 12 名、調理員 1 名である。平均食数は、約 810 食/日（一回約 270 食）であり、食材料費は、約 265 円/食となっている。

(2) 地産地消開始の経緯

1) JA との関係強化と院長のリーダーシップ

遠州病院は平成 19 年の新築移転時に JA を名称に加えた。これは、JA グループの病院であることを、地域に周知したいとの考えからである。その際、病院給食でも、県内 JA からの農産物を使用してほしいと院長や事務長からの要請があった。これより、地産地消の目標を、野菜の購入金額ベースで平成 24 年度は 28%（平成 23 年度の 25%は達成）とし、最終的に 50%を目指している。

2) 静岡厚生連病院としての行動計画策定

静岡厚生連は、県内の厚生連病院において、地産地消を行うことを計画として策定しており、地産地消を推進する環境下にあるといえる。

(3) 県内複数 JA からの食材購入

厚生連の地産地消計画から、食材の購入先は、静岡県内 5JA (JA とびあ浜松, JA 遠州中央, JA 掛川市, JA 遠州夢咲, JA みっかび) と取引が可能となっている。ただし、現在は、主に JA とびあ浜松と、JA 遠州中央から購入を行っている。JA 掛川市からは、キャベツが出荷される時期のみ購入している。また、地域の小売店 2 軒から、野菜を購入している。JA では、数量の変更ができない場合や納品ロットが決まっている JA もあるため、小売店からは不足分や、地場産ではそろえることのできない農産物を購入するといった補完的役割を担っている。

(4) 食材購入先の決定方法

食材購入先の決定については、JA を含めた複数の業者から見積もりを取っている。決定の基本は価格が最大の基準となるが、JA の提示価格が、小売店より高い場合でも、地産地消の観点から、JA からの購入を選択している。

(5) 地産地消の活動内容

地産地消の活動は、主に次の四点に集約できる。

第一に、毎日 JA から購入した地場産農産物を給食に使用すること。第二に、週 1 回、使用した地場産農産物について記したカードを食事に添えること。第三に、農産物の産地を食堂に掲示すること。第四に、産科の祝膳にファーマーズマーケットから購入した地場産農産物を使用することである。

(6) 地産地消の利点と課題

遠州病院の管理栄養士により聞き取った地産地消の利点と課題は以下のとおりである。

まず、利点として次の三点があげられる。第一に、食材が新鮮であること。第二に、地場産農産物の使用を通じた地域農業への貢献ができていると感ずること。第三に、地場産農産物の認知度の向上が見込めることである。

一方で、課題もある。それは、次の四点にある。

第一に、JA は、出荷された農産物を納品するのみであり、天候不順などで収穫できなかった場合、他産地からの調達機能がないため、欠品リスクがあること。第二に、取引先 JA は大規模産地ではない

ため、十分な貯蔵設備を持たない。そのため、収穫後すぐに使用しなければならず、献立を収穫期に合わせる調整が必要なこと。第三に、地域の特産物が、下処理に時間のかかる海老芋、病院給食での使用頻度の低いセロリなどであり、通年使用、使用頻度の高い野菜が少ないこと。第四に、取引先 JA では、発注数量が箱単位であり、必要量のみの購入ができない場合もあること。

とくに、第二の納品可能時期の不確実性は、食事提供の 2 週間前には献立を作成していなければならない病院給食においては、大きな課題である。これらの課題解決のために、最近では、JA とびあ浜松と、月 1 回、1～2 か月先の納品可能商品の打ち合わせや、加えて新商品の提案などの話し合いをする場を設けている。

5. 府中市民病院と河面食料品店の関係性にみる小売店中心型仕入れ

(1) 府中市民病院 (旧 JA 府中総合病院) の概要

地方独立行政法人府中市病院機構府中市民病院 (以下、府中市民病院と略す) は、昭和 11 年に府中町立病院として開設、その後、JA 広島厚生連府中総合病院として、地域の医療に貢献してきた。平成 24 年から、地方独立行政法人府中病院機構府中市民病院に組織変更されている。

なお、本事例は、食材の購入先は JA 広島厚生連府中総合病院当時から変更がないところに、特徴がある。

栄養科は⁹⁾、調理業務の委託を実施しており、一部委託の事例である。なお、献立などは病院側の管理栄養士が作成している。調理方式は、従来からのクックサーブ方式である。人員構成は、病院側の管理栄養士 3 名、栄養士 1 名と、委託側の栄養士 2 名、調理師 2 名、調理員 13 名である。平均食数は約 345 食/日 (一回約 115 食) であり、食材料費は約 200 円/食 (一日約 500～600 円) であった。

(2) 地元小売店および農家からの食材購入

府中市民病院は、野菜や乾物、小麦粉などを地元の小売店である河面食料品店から購入しており、その他に地元農家、スーパーマーケットから野菜を購入している。

河面食料品店から食材を購入する理由として、次の三点があげられる。第一に、急な注文に対して、

即時の対応が可能であること。第二に、グラム単位の正確な納品が可能なこと。第三に、価格が安い、鮮度がよい、旬の食材がある、といった食材提案がなされることである。

さらに、地元からの農産物購入として、平成11年から専門のネギ農家1軒から青ネギの仕入れを行っている。購入価格は、約500円/kgの契約で、基本的には価格の変化はなく、2～3日に1回の購入頻度である。

(3) 地場産農産物の使用と購入先変更の困難さ

府中市民病院では、地場産農産物の使用は確認できたが、患者への情報提供などは行われていなかった。

また、契約農家数の増加については、厚生連病院当時に、事務担当者より打診はあったが、現在の購入業者とのつきあい、納品時間や納品商品の規格の変化が考えられるため、実現しなかった。

(4) 小売店からの地場産農産物調達方法

1) 河面食料品店の概要

河面食料品店は¹⁰⁾、広島県府中市の商店街にて野菜、果物、加工食品などを販売している。構成員は社長、店長を務める後継者、家族、古くからの従業員の6人である。河面食料品店の農産物仕入れは、①JA福山市府中青果市場、②地方卸売市場にある仲卸業者、および③農家であった。

また、主な販売先は、店頭での消費者への販売、病院、老人福祉施設、保育所、養護学校、個人料理店などから、最近では、学校給食センターへの納品も開始した。

2) 府中市民病院への納品

府中市民病へへの納品食品は、野菜、果物、乾物などであり、日曜日以外は毎日、店長か従業員が納品

を行っている。

3) 病院管理栄養士との関係

病院の管理栄養士との関わりは、定期的な話し合いなどは行っていないが、納品予定の商品の価格高騰や、旬の農産物などの情報がある場合には、その情報を納品時に伝えるようにしている。

6. 厚生連病院における地場産農産物流通経路と活用に向けた課題克服策

(1) 多様な地場産農産物流通経路

本事例研究における地場産農産物の購入経路をタイプ別に分類し、図1に示した。先行研究¹¹⁾より示された、直売所、および生産者組織以外に、新たに、①給食会社全委託型、②系統重視・小売店補完型、③小売店中心型、があげられた。このことは、地場産農産物の購入経路が多岐にわたることを示しており、病院給食における地場産農産物の購入には、既存の組織を活用していくことが可能であることが推測される。また、表1に各病院の取り組みの現状を整理した。

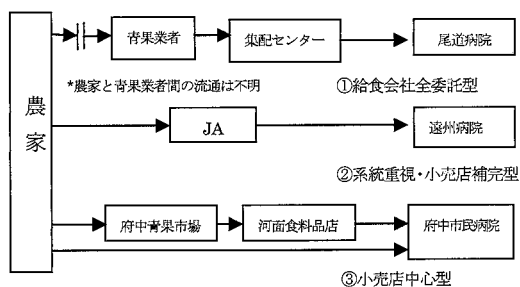


図1. 地場産農産物購入経路

資料：ヒアリング調査より筆者作成

表1. 各厚生連病院における給食業務および地場産農産物購入の現状

	尾道病院	遠州病院	府中市民病院
食数(食/日)	約900食	約810食	約345食
食材料費(円/食)	約217円	約265円	約200円
購入先	日清	複数JA	河面食料品店・農家
納品業者の要件	<ul style="list-style-type: none"> 衛生管理の徹底 温度管理 	<ul style="list-style-type: none"> 購入先は、指定されたJAのため、選定理由は不明 	<ul style="list-style-type: none"> 急な発注対応 グラム単位の納品 情報提供
地場産農産物使用状況	委託会社の企画にて、地場産農産物を月1回の使用	静岡厚生連の計画、および院長の積極的推進から、常用	地産地消は行っていないが、地元業者や農家からの購入により、常用

資料：図1と同じ

(2) 給食運営方法と地場産農産物の使用可能性

尾道病院は、給食運営のすべてを委託化していた。他方、日清独自の流通ルートは、商品部により管理されており、地場産農産物購入にも会社の意向が反映されていることが伺えた。このことから、本事例において、地場産農産物使用を増加させるためには、イベント回数の増加が考えられるが、そのためには、経営側の意識と契約条件の見直しが必要となる。

医療関連サービス振興会の実施した調査¹²⁾によると、病院給食の委託化は、平成3年度は19.9%だったが、21年度には、62.3%と増加傾向を示している。

給食運営における委託率の増加は、給食受託会社からの食材購入、もしくは、給食受託会社の意向を反映した食材購入先の選定が増加することを予測している。このことは、食材購入先が変化することを示し、ひいては、地場産農産物の購入にも影響を与えるであろう。この点には、今後注視すべきであるといえる。

(3) 数量および品目の不足への対応策

尾道病院の管理栄養士は、JAからの納品では、日々の食数には対応できないと考えていた。しかし、同規模の遠州病院ではJAからの購入により、地場産農産物を常用していた。なお、遠州病院は、小売店からの購入も行っていることに留意しなければならない。

また、遠州病院においても、地域の農業の特徴から、病院給食に不向きな食材や、使用頻度が低い食材を、献立に組み入れる努力を管理栄養士が行っていた。

これより、先行研究で指摘されていた地場産野菜の流通システムの中で、品揃えを充実させるための工夫は、ここにおいても急務といえる。今後とくに、使用頻度が高い品目における作付け計画などは、必要であろう。作付けから納品を担うには、農業者を組合員とするJAグループが最も適切である。

(4) 食材料費の制約への対応策

食材料費を比べると、遠州病院はやや高い傾向がみられた。これは、時価での地場産農産物購入による影響であろう。しかし、院長の地産地消に積極的な姿勢や、厚生連の計画から、それらが許容されており、食材料費の制約には、経営側の理解が重要である。このことは、地産地消の制約条件としてのコスト至上主義を克服する条件ともなるだろう。

(5) 衛生管理と納品業者に求める要件

病院給食において、衛生管理の徹底は当然であるが、尾道病院では、日清の持つ徹底した衛生管理下での物流機能を評価していた。このような商品と地場産農産物を比べたときに、選ばれる地場産農産物になるためには、農産物はもとより、それに付随した衛生管理の見直しも必要となる。

(6) 納品業者の要件とニーズの把握方法

河面食料品店は、正確な納品数量、納品時の情報提供を行っていた。このことは、河面食料品店が、病院との取引を続けていく中で、そのニーズを把握しているからである。契約期間が短い納品業者であっても、遠州病院のような話し合いの場を設けることで、管理栄養士の要望を把握することが可能となる。

7. おわりに—JAグループの協同による地場産農産物活用の意義と展開方向—

本研究から、厚生連病院では、地場産農産物の使用実態はあるものの、使用量や積極性には病院間で差があることが示された。

計画的な作付け、生産、納品、すべてが可能なJAは、地場産農産物の購入先として適切である一方で、病院から納品先として選定されるためには、管理栄養士をはじめとした給食提供側の求める集配機能、温度管理、衛生管理能力を有した農産物供給システムの構築が必要である。ただし、給食提供側の求める機能には、病院間で違いがみられたため、購入先と給食提供者が連携し、ニーズに合った納品システムの確立が必要である。

さらに、厚生連および院長といった経営側には、厚生連病院としての立場を再認識し、地場産農産物を意識した食材選択の見直しと推進計画策定が求められる。

とくに、給食運営の委託化が拡大する中で、地場産農産物の使用量を増加させるためには、経営側が、それらの使用に対する強い意志を示し、給食受託会社に対し、理解を求めるとともに、委託契約条件に、地場産農産物の購入や、購入可能な食材料費の設定などが求められる。

なお、本研究では、JAグループの一員である厚生連病院を対象としており、JAおよび農業者と一定の関係がみられた。しかしながら、その他の病院へ前述した克服策をすべて適用できるわけではない。今

後、成り立ちの異なる同規模病院でも、地場産農産物活用の現状を明らかにする必要があるだろう。

病院給食は、政策的裏付けのある学校給食に比べ、治療の一環としての役割が強く、地場産農産物の使用が最優先されるわけではない。さらに、1回の給食に使用する農産物の数量が多いとは言い難い病院給食において、この活動が、急激な需要の増加には直結しない可能性も含んでいる。

しかしながら、地場産農産物の活用には、おいしさ、鮮度、食事に変化をつけるなどの給食における質の向上と、地場産農産物の認知度の向上、病院とJA、農家、小売店といった地元産業との関係強化の推進要因となっていた。

このことより、病院給食における地場産農産物活用には、患者はもちろん、経営側、給食提供者の地域農業への理解を深め、地場産農産物の支持者を増加させるといった意義があると推測される。

農業者を組合員とするJAグループには、その組織力を発揮し、この活動を活発化させることが求められる。

- 注 1) 入院時食事療養制度は平成6年に導入された。保険医療機関が、厚生労働大臣の定める基準に基づき食事療養を行うことを、地方社会保険事務局長に届け出て受理された場合、入院時食事療養（Ⅰ）として、一定額の食事療養費が算定される。入院時食事療養（Ⅰ）では、1食につき640円、また、厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1食につき76円、いずれも1日3食が限度である。加えて、食堂における食事療養は1日につき50円を加算できる。
- 2) [3] より引用。
- 3) 平成24年6月のヒアリング調査より。

- 4) 厚生労働省「平成15年度病院経営収支調査年報」より2003年度における1食あたりの材料費は179円となっている。[1] より引用。
- 5) クックサーブとは、食材を加熱調理した後、速やかに提供する方法。
- 6) ニュークックチルとは、加熱調理後、冷却し、後日、盛り付けした後、専用の温冷配膳車にて再加熱し、提供する方法（ヒアリング調査より）。
- 7) 平成24年8月のヒアリング調査より。
- 8) 真空調理は、食材を真空包装し、低温にて加熱調理後、冷却・冷凍して、提供時に再加熱する方法。
- 9) 平成24年4月のヒアリング調査より。
- 10) 平成24年5月のヒアリング調査より。
- 11) [1] より参照。
- 12) 財団法人医療関連サービス振興会実施「平成21年度医療関連サービス実態調査」より。[5]より引用。

引用文献・参考文献

- [1] 尾高恵美「病院給食における食材調達と地産地消」、『農林金融』、64巻2号、2011、pp.123-137。
- [2] 富岡和夫編著『給食経営管理実務ガイドブック』、同文書院、2012、pp.244-245、pp.308-313。
- [3] 農林水産省、学校や老人ホームの給食における地場産物利用拡大に向けた取組手法の構築等に関する調査結果の概要、http://www.maff.go.jp/j/shokusan/gizyutu/tisan_tisyo/index.html (2012年9月22日)。
- [4] 君羅満ほか編著『給食経営管理論 [第2版]』、建帛社、2007、p.183。
- [5] 財団法人医療関連サービス振興会「平成21年度医療関連サービス実態調査報告書」2010。
(受理日：2013年3月11日)