

水産物を中心とした消費に関する調査

消費動向調査事業報告書

(第6回——病院給食調査)

平成3年3月

社団法人 大日本水産会

はじめに

近年の社会の変化は、私たちの食生活をはじめとして食をめぐる様々な面に大きな影響を及ぼしています。

その中で重要なたん白質や脂質の供給源である水産物に対する消費者ニーズも多様化し、水産物消費は変化を続けていますが、最近では健康志向、ふるさと志向等で魚の見直し気運から消費の伸びがみられるものの、依然として地域差、性差、年代差がみられます。

大日本水産会では、このような状況の下で魚消費の実態はどうか、また魚消費を促進する要因は何かを探るため、昭和60年度より毎年「水産物を中心とした消費に関する調査」を実施しています。過去の調査では、消費者としての主婦を対象とした調査、鮮魚店を対象として“魚を売る立場”からの調査、子供たちの食生活に焦点をあてた“学校給食”調査、近年成長が著しい“外食産業”を対象とした調査などを続けてまいりました。

今年度は、外食産業の中でも、特に健康との関わりの深い“病院給食”に焦点をあて、そこでの魚の利用実態、栄養士の考え方等について調査しました。

この調査結果が、今後の水産物の消費と供給を考える上での資料として活用いただければ幸いです。

社団法人 大日本水産会

目 次

○調査の概要	5
○調査結果のまとめ	11
○調査結果	23
I. 病院給食の現状と特徴	25
1. 病院給食の特徴	25
2. 献立の状況	35
3. 食材率と魚介類構成比	38
4. 給食業務の外部委託状況	39
II. 魚介類の使用状況とメニュー分析	42
1. 魚介類メニューの頻度	42
2. 使用している魚介類	51
3. 魚介類の入手形態	54
4. 魚介類の仕入先	56
5. 魚介類の調理方法	61
6. 魚介類メニューに対する意向	63
III. 魚介類の需要促進について	65
1. 病院給食で魚介類を使用する際の利点と問題点	65
2. 魚介類に関する情報提供サービスのあり方	68
3. 病院給食での魚食普及策	71
4. 魚介類に対する需要拡大のための参考意見	78
IV. 病院給食に関する資料分析	81
○調査票	89

調査の概要

1. 調査の背景と目的

外食産業総合調査研究センターの推計によれば、外食産業市場の総規模は、平成2年で25兆5千億円に達し、対前年比で7.3%増、4年前の昭和61年と比べて23%増と大きく伸びている。

このうち集団給食の1分野である“病院給食”は1兆2,822億円で、全外食産業市場の5.0%を占めている。

• 外食産業市場規模（単位：億円）

	昭和61年 (1986)	昭和62年 (1987)	昭和63年 (1988)	平成元年 (1989)	平成2年 (1990)
外食産業計	207,514	216,382	228,428	237,824	255,258
病院給食	10,810	11,342	11,913	12,092	12,822

近年、魚介類は健康志向によって見直される気運があるが、「健康食」としては最も敏感な「病院給食」においての水産物の消費は興味深いところである。

そこで本調査は、比較的規模の大きい一般病院で病院給食を担当する栄養士を対象として、そこでの魚介類の使用状況、魚介類を使用する際の問題点等を調べ、この分野での水産物消費の拡大の可能性を探ることを目的として行ったものである。

2. 調査の構成

(1) アンケート調査

(a) 調査対象地域

日本全国

(b) 調査対象者及び対象数

病床数100床以上の一般病院の病院給食を担当する栄養士 合計4,373人（発送数）

(c) 調査方法

質問紙郵送法（病院長宛に郵送し栄養士に記入を依頼）

(d) サンプルング方法

「病院要覧（1989年版）」（厚生省健康政策局編）より該当する全病院（100床以上の一般病院）を抽出

(e) 調査期間

平成3年2月18日～3月7日

(f) 調査主体 大日本水産会

(g) 回収状況

有効回収数 1216 (回収率27.8%)

都道府県別回収内訳

()内は回収率(%)

	発送数	有効回収数		発送数	有効回収数		発送数	有効回収数
北海道	334	102(30.5)	石川	56	13(23.2)	岡山	82	27(32.9)
青森	65	24(36.9)	福井	34	10(29.4)	広島	110	30(27.3)
岩手	60	23(38.3)	山梨	33	11(33.3)	山口	76	29(38.2)
宮城	63	24(38.1)	長野	67	26(38.8)	徳島	37	12(32.4)
秋田	47	18(38.3)	岐阜	53	16(30.2)	香川	37	10(27.0)
山形	33	12(36.4)	静岡	98	25(25.5)	愛媛	59	19(32.2)
福島	89	34(38.2)	愛知	170	47(27.6)	高知	69	14(20.3)
茨城	79	21(26.6)	三重	54	14(25.9)	福岡	256	50(19.5)
栃木	52	20(38.5)	滋賀	35	11(31.4)	佐賀	38	14(36.8)
群馬	57	15(26.3)	京都	106	32(30.2)	長崎	80	26(32.5)
埼玉	159	25(15.7)	大阪	321	76(23.7)	熊本	101	27(26.7)
千葉	128	27(21.1)	兵庫	197	66(33.5)	大分	48	15(31.3)
東京	351	69(19.7)	奈良	40	12(30.0)	宮崎	49	13(26.5)
神奈川	193	50(25.9)	和歌山	48	12(25.0)	鹿児島	81	24(29.6)
新潟	88	30(34.1)	鳥取	21	3(14.3)	沖縄	45	12(26.7)
富山	48	15(31.3)	島根	26	11(42.3)	全国計	4,373	1,216(27.8)

(2) 病院給食に関する資料収集

アンケート調査を補足する意味から病院給食に関する資料を収集し、分析にあつての基礎資料とした。

3. 回答者の属性

• 全病床数

(%)

回答者数	99床以下	100～149床	150～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～699床	700～899床	900床以上
1216	0.0	27.0	17.2	24.1	13.3	7.6	6.9	2.5	1.4

• 一般病床数

回答者数	99床以下	100～149床	150～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～699床	700～899床	900床以上
1216	8.1	27.7	17.4	21.0	12.1	5.8	5.7	1.3	1.0

• 診療科目

回答者数	内科	呼吸器科	消化器科(胃腸科)	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科
1216	94.9	32.5	45.7	44.5	56.4	19.3	16.2	23.5

外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器科	心臓血管科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科
77.3	72.3	11.1	0.3	32.4	8.0	10.6	8.5	39.9	13.0	15.9

眼科	耳鼻いんこう科	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	性病科	こう門科	菌科	矯正歯科	小児歯科	理学診療科	放射線科	麻酔科
46.8	43.0	2.7	40.3	42.1	1.4	7.6	29.4	3.0	2.4	43.0	51.9	27.0

• 開設者

回答者数	国				都道府県	市町村	日赤	済生会	北海道社会事業協会	厚生連	国民健康保険団体連合会	全国社会保険協会連合会
	厚生省	文部省	労働福祉事業団	その他								
1216	7.0	1.3	1.1	0.4	5.8	14.1	2.3	2.1	0.2	3.6	0.0	2.0

厚生団	船員保険会	健康保険組合及びその連合会	共済組合及びその連合会	国民健康保険組合	公益法人	医療法人	学校法人	会社	その他の法人	個人
0.2	0.2	0.3	1.6	0.2	3.6	33.5	1.6	1.7	6.4	10.6

• 地域

回答者数	北海道	東北	関東	甲信越	東海	近畿	中国	四国	九州沖縄
1216	8.4	11.1	18.7	8.6	8.4	17.2	8.2	4.5	14.9

調査結果のまとめ

調査結果のまとめ

I 病院給食の現状と特徴

1. 病院給食の特徴

入院して特定空間で長時間過ごさねばならないという特殊事情によって、病院給食では食事行為一般に求められる要請事項が先鋭化される傾向がある。病院給食事情への販売促進にあたっては、このような事情を理解した上で、様々な提案活動を実施していく必要がある。

- 病院給食は、特殊給食としての側面と一般給食としての側面の2面性をもつが、主要メニューは「一般食」（常食）である。いたずらに、特殊給食としての側面のみを強調すれば他の給食事情と類似した産業特性を見落とすことになり、需要開拓の可能性を低める結果となる。
- ただし、入院し、特定空間で長時間過ごさねばならないという特殊事情が一般食に対する要求を強める側面があることも事実である。病院給食を設計する立場にある栄養士が苦勞するのもこのあたりにある。魚介類の販売促進活動の展開にあたっては、こうした点を十分加味して事にあたる必要がある。

病院給食で使われる食材費は保険点数枠によって規定される傾向が強い。このため、非シーズン性の食材や奢侈性の高い食材は病院給食の食材になりえない。

- 病院給食で提供されるメニューは、栄養価からみた制限の他に、保険点数枠からも制限されている。必ずしも給食費を保険点数枠内におさめなくてはならない訳ではなく、患者が自己負担さえすれば給食費の増額は可能であり、市況の高い魚種の利用もできる。ただし、実際には、給食費を保険点数の枠内にとどめる病院が極めて多い。この結果、病院給食では、魚種は多くあっても使える魚種の範囲はかなり狭められている。
- 以上の点からみて病院給食においてさらに魚介類利用を高めていくためには、安価な旬の魚介類を中心に様々な調理事例をより多く提供していけるような工夫が主要である。

2. 献立の状況

病院1件あたりの平均給食数は249食、このうち一般食（常食）数は99食（40%）

一般食の割合は、診療科目別病床数とその稼働率に規定される。一般食は病院給食の主流であり、サイクルメニューなどを導入して全体計画が立案されている。ちなみに、病院が準備している献立数は、平均194種類であり、病院規模と一般食献立数には相関はみられない。

3. 食材率と魚介類構成比

病院給食の平均食材率は44%、食材率を100とした場合の魚介類仕入割合は22.9%

外食産業にみた平均食材率は30~36%である。社員食堂や学校給食では、事業コストを他事業で補填するケースが多いため、食材率が60~70%といった場合もみられる。本調査での病院給食の平均食材率は44%であり、栄養士の年齢が高いほど魚介類割合が高い傾向がみられる。

4. 給食業務の外部委託状況

何らかの外部委託を実施している病院は438件（36.0%）であり、病院規模が大きくなるほど外部委託実施率が高い。

- 人手不足、人件比の上昇、効率的な給食業務遂行のために、給食業務の一部を外部業者に委託するケースが増えている。
- 外部委託する比率が高い業務は「食器洗浄」（28.5%）であり、以下、「下膳業務」（23.9%）、「調理業務」（19.2%）などで外注が多かった。
- このうち、食器洗浄や下膳業務の外注化は、病床数が多い病院に目立ち、一方、前処理、調理業務は病床数が小さい病院ほど委託比率が高い。

II 魚介類の使用状況とメニュー分析

1. 魚介類メニューの頻度

病院給食では、朝食より昼食で、それ以上に夕食において魚介類を使用した献立が提供されている。

- 魚介類を使用した献立は、朝食で一週間平均 2.2回、昼食で平均 3.8回、夕食で平均 4.1回であった。朝食より昼食で、それ以上に夕食で魚介類使用メニューが提供されている。

全体の5分の2の病院では、肉料理よりも魚料理のほうが多い。

- 約半数の病院では、魚料理と肉料理の提供頻度は同じである。ただし、5分の2の病院では魚料理のほうが多い。
- 魚料理の提供頻度は、病院規模や地域によって、あるいは献立を設計する栄養士の年齢によって微妙に異なる。

メニュー計画にある献立において魚料理が増えている病院は全体の約2割

- 魚料理数が2～3年前に比べて変わっていない病院が全体の73%と圧倒的に多い。ただし「やや増えた」(18.2%)、「かなり増えた」を足すと全体の約2割を占める。
- 魚料理を増やしている背景としては、患者の趣向(53%)メニューの豊富さ(41%)、栄養面(34%)などの点を指摘する病院が多い。
- 魚料理を減らしている背景としては、魚価高(62%)、患者の趣向(42%)などの点を指摘する病院が多い。
- 保険点数枠内で給食事業を実施している病院にとって、魚価高は、供給不安定さ、使いにくさとともに魚利用を頭打ち、ないしは減少させる原因となっている。

2. 使用している魚介類

病院給食では、一般家庭と類似した魚介類が使用されている。ただし、保険点数枠の関係から、あまり高価な魚種、あるいは季節外で割高となる魚種は、使いにくいという制限がある。

- 病院給食で使用される主要魚種としては、「海そう類」「さけ・ます」「むきえび」「いか」「さんま」などが上位を占める。
- 東日本では、「さけ・ます」が最も頻繁に使われているのに対して、西日本では、「さわら」「むきえび」などが上位を占める。「さば」「あじ」など多獲性回遊魚は東日本より西日本で指摘する病院が多く、「いか」も四国・九州などでの指摘率が高い。

3. 魚介類の入手形態

多獲性回遊魚は生鮮ないしは解凍で、「えび類」「ほたて貝」「わかさぎ」「メルルーサ」等は冷凍での仕入れが主流である。

- 「はまち」「さば」「あじ」「いわし」「かき」「さんま」等は、生鮮ないしは解凍での仕入れが圧倒的に多い。
- 「えび類」「ほたて貝」「メルルーサ」「いか」「わかさぎ」「かれい」「たら」「さけ・ます」「さわら」は、冷凍形態での仕入れが目立つ。
- 「しらす」「ししゃも」「海そう類」「あじ」「さけ・ます」では、他の魚種に比べて塩干による仕入れが多い。
- 冷凍品としての利用は、「むきえび」「メルルーサ」「ほたて貝」「わかさぎ」「いか」等で目立つ。
- すり身練製品による利用が他の魚種よりも目立つものは「いわし」「たら」である。
- 缶詰による利用が他の魚種よりも目立つものは、「まぐろ・かじき類」「さけ・ます」等である。

4. 魚介類の仕入先

病院の約半数は、魚介類を地元の鮮魚店から仕入れている。これに納入業者からの仕入れを加えると8割以上を占める。

- 中小企業が主流である飲食店では、鮮魚店あるいは納入業者から魚介類を仕入れることが一般的である。この点は病院給食においても同様である。
- 病床数の少ない病院ほど、鮮魚店から仕入れている病院が多い。これに対して規模の大きい病院では、鮮魚店から仕入れている病院は少なくなり、納入業者、市場（仲買人を含む）から仕入れる病院の割合が高くなる。
- 冷凍品は、納入業者からの仕入れが4割以上を占める。こうした傾向は、飲食店における加工品の仕入れにおいて食材問屋からの仕入れ割合が高まるのと類似したものである。この傾向は、病床数の多い病院ほど強い。

仕入先の選択にあたっては、品質の安定性、信頼性、指定時間配達等が重要な選択基準となっている。

- 品質の安定性（79%）、信頼性（76%）、指定時間配達（74%）、価格の安定性（67%）などが、仕入先選択時における重要な選択基準となっている。品揃え、前処理対応力などはやや2次的な選択基準となっている。
- 上記3点に情報提供力を加えた4点については、病床数が多い病院ほど重視している病院が多い。
- 信頼性、品揃えなどは、病院規模の大小によって指摘比率に大きな差がある。これに対して、前処理対応力を指摘する病院は、規模の大小に関係なく分布している。
- 品揃え、指定時間配達、信頼性の3点は、栄養士の年齢が高いほど指定される傾向が強く、年齢によって指摘される比率は大きく異なっている。こうした点からみて、栄養士の年齢の老若については、需要開拓を目的としたマーケティング政策上、加味しておく必要がある事項といえよう。

5. 魚介類の調理方法

魚介類には使用メニュー数が多くバラエティを出しやすいものと、調理方法が少なくバラエティが出にくいものがある。調理バラエティを示す度合を仮に「バラエティ度」とすれば、最もポイント数が高いのは「いか」（299.9ポイント）である。

- 魚介類の中には、メニュー開拓の難易度が高いものから低いものまで幅広く分布している。様々な調理方法があり、多くのメニューに使われている魚介類は、それだけ出現頻度が高いために潜在需要量が期待できる。バラエティ度の高い魚種としては、「いか」「むきえび」「海そう」「たら」「さば」「ほたて貝」「さけ・ます」などがあげられる。
- 一方、バラエティ度の低い魚種としては、「わかさぎ」「ししゃも」「しらす」「さんま」「かつお」「はまち」「あさり」などがあげられる。
- 今後、病院給食において魚介類に対する需要を喚起していくために、業者では様々な調理方法を開拓することによって出現頻度を高め、メニュー計画の中に、様々なかたちで取り込んでいけるような調理開拓を率先していく必要がある。

6. 魚介類メニューに対する意向

今後、魚介類を使用した献立を増やしていきたいと考える病院は、全体の3割弱を占める。

- 「やや増やしたい」（24.4%）、「かなり増やしたい」（3.3%）とする病院が目立つものの、業界全体としては「今までどおり」とする現状維持派が7割を獲得している。
- 魚介類メニューを増やす方向を考えている病院は、病床数200床以下の病院に多い。
- 現在、メニュー構成上、肉料理のほうが多い病院において、魚料理を増やしたいとする病院が目立つ。逆に魚料理のほうが多い病院では、魚介類使用メニューをさらに増やしたいとする意向をもつ病院は少ない。
- 栄養士の年齢が29才以下の病院では、現在魚料理頻度が相対的に小さいところが多い。こうした病院では、今後魚料理を増やしていこうとする意向をもつ病院は少ない。

比較的意向が強く出ているのは30才代の栄養士である。今後、魚料理を新規に取り入れていく（魚に対する新規需要を生み出していく）ために、この層は中心的役割を担う

存在となっていく可能性がある。

Ⅲ 魚介類の需要促進について

1. 病院給食で魚介類を使用する際の利点と問題点

不飽和脂肪酸の存在を利点として認識する大規模病院。中小病院では低カロリー食を評価。

- 魚介類を使用する際の利点を指摘する病院は、現在もどちらかというとな肉料理よりは、魚料理のほうが多い病院に多い。
- 大規模病院ほど不飽和脂肪酸の存在を魚介類使用の利点と認識している病院が多くなるのに対して、中小病院では魚介類メニューの低カロリー性を高く評価する病院が目立つ。
- 季節感が出せる、患者に喜ばれるなどの点は、病院規模の大小に係わりなく、幅広い経営規模層から指摘されている。

魚価高と選択幅の狭さが、病院側の評価を落とす原因となっている。

- 魚介類使用上の問題点として最も指摘が多いのは、「魚介類の種類が限られる」という点である。これは、2番目に指摘が多い「魚価が高い」という点とともに、保険点数枠内で食材調達を維持化しなければならない現状が反映したものととらえられる。
- 価格とゴミの問題は、従来から度々問題点として指摘されてきた点である。鮮度や細菌、寄生虫、有害物質等の安全性については、最近特に関心が高い。これらの点はこれからの魚介類の消費性向に影響を与えてくる可能性がある問題点であるだけに、この2点に対する消費者の不安や問題点をいかに下げるかが業界の課題といえよう。

2. 魚介類に関する情報提供サービスのあり方

水産物の市況動向、新素材・新商品情報を欲している大規模病院。水産物の調理方法、安全性に関する情報は病院の規模の大小を問わず求められている。

- 魚介類に関する情報として要求が強いものは、水産物の調理方法、安全性、市況動向、

メニューの種類などがあげらる。一方、新素材・新商品情報、水産物の正確な種名、産地、水産物の流通の仕組みなどに対する関心は相対的にみて弱い。

- ただし、規模の大きい病院では、市況、新素材・新商品情報を求める傾向がみられ、マーケティング政策上重要である。
- また、魚介類メニューの頻度が高い病院ほど、水産物の栄養と健康への影響、あるいは水産物の安全性への関心が高い。

年令が高い栄養士ほど水産物に対する関心が強く、かつ多様化している。

- 栄養士の情報に対する要望は、年令の老若によって違いがみられる。例えば若い栄養士ほど調理方法に関する情報を欲しているのに対して、年令が高い栄養士では、栄養や健康への影響、流通の仕組み、新商品情報などを求める者が多い。
- 全般的にみて、年令が高い栄養士ほど、水産物に対する関心は強く、かつ多様化している傾向がうかがえる。この点は、病院規模の違いによる情報ニーズの差とともに、マーケティング政策上、注目する必要がある。

3. 病院給食での魚食普及策

水産物に関する研修会に参加を希望する栄養士は全体の66%

- 水産物に関する研修会に参加を希望する栄養士は全体の66%に達する。病院規模の差、地域差はみられないが、魚介類メニューの頻度が高い病院ほど、あるいは栄養士の年令が高いほど、研修会への参加意向は強い。

水産物に関する患者向けパンフレットの利用を希望する栄養士は全体の79%

- 患者向けパンフレットの利用を希望するのは、規模が比較的小さい病院の栄養士に多い。
- 地域差や魚介類メニュー頻度の多寡、栄養士の年令による差はみられない。

水産物利用に関する栄養士向けガイドブックを希望する栄養士は全体の93%

- 栄養士向けガイドブックを希望する栄養士は極めて多く、この傾向は病院規模が比較的小さい病院の栄養士に多い。
- また、魚介類メニュー頻度の高い病院では、この意向がやや高めとなっている。
- また、年令の若い栄養士ほど、この意向が強い。

水産物の栄養特性についての関心は、メニュー頻度が高い病院ほど高い。

- 全体の84%の病院が水産物の栄養特性に関して何らかの関心をもつ。
- 病院規模、年令差はみられないが、メニュー頻度が高い病院ほど関心が高い。

調 查 結 果

1. 病院給食の現状と特徴

1. 病院給食の特徴

病院では様々な症状の患者がいるため、メニュー構成は多様となり、それを作る調理過程も複雑となる。また、入院期間が長期にわたることもあるため、メニュー構成に工夫が必要となると同時に、患者の栄養管理が一般給食事業以上に重要になってくる。ただし、入院患者の中には、健康体の者と同じ食事を取っても良い患者も多い。事実、病院給食における主要メニューは「一般食」（常食）となっている。

以上のように、病院給食には、一般給食事業と類似した側面と、一般給食事業とは一線画した特殊給食としての側面の二面がある訳で、それが病院給食事業の特徴となっている。ここでは、病院給食の現状と特徴をみるに先立ち、その調理主体と病院給食をとりまく諸点について列挙したい。

(1) 病院給食事業を支える従業員規模

まず、病院給食事業に携わる従業員についてみる。給食（栄養）部門の従業員数は、当然のことながら、病院の病床数、1回あたりの給食数、常食／特別食比率、開設者の属性（例えば国立病院と民間病院の違い）などによって異なってくるために比較することは難しい。

アンケート調査結果から、この平均的な像を捉えるならば、平均病床数 270.3床（うち一般病床数 234.7床）、1日あたり給食数 249.1食（うち一般食99.4食）という病院における給食（栄養）部門従業員数は、「栄養士」 3.6人（うち常勤 3.5人）、「事務職員」 0.5人（うち常勤 0.5人）、「調理人」 10.2人（うち常勤 9.6人）、「配膳員・その他」 2.5人（うち常勤 1.8人）、合計16.8人（うち常勤15.4人）である（表1-1）。ちなみに、従業員1人あたりの給食数は14.8食であった。

表1-1 病床数規模別・給食部門従業員数（常勤）

単位：人

	栄養士	事務職員	調理員	配膳員・その他
100-149 床	2.2	0.2	5.7	1.1
150-199 床	2.7	0.2	7.4	1.0
200-299 床	3.3	0.4	8.9	1.3
300-499 床	4.2	0.7	12.1	2.6
500 床以上	7.0	1.3	19.4	4.1
平均	3.5	0.5	9.6	1.8

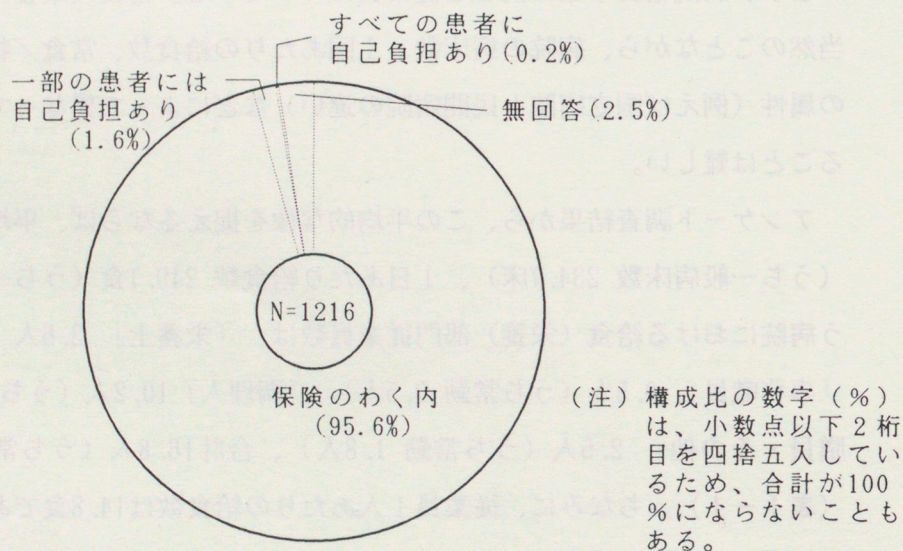
(2) 保険点数枠による食材費制限

病院給食における提供メニューは、栄養価からみた制限（あまり高カロリーなメニューは好ましくないなど）の他に、保険点数枠からも制限されている。必ずしも給食費を保険点数枠内におさめなくてはならない訳ではなく、自己で負担さえすれば給食費の増額は可能である。

ただし、実際には、給食費を保険点数の枠内にとどめている病院が多くなっている。本調査で実施したアンケート調査によると、回答病院1216ヶ所のうち給食費を保険点数の枠内にとどめているのは全体の95.6%にのぼる（図1-1）。（「一部の患者には自己負担あり」とする病院は1.6%、「全ての患者に自己負担あり」とする病院は0.2%にとどまる）

（なお、保険点数は、調理以外の諸費用の捻出にもあてられるため、保険点数の上限が給食費として全て使われることはない）

図1-1 給食費と保険点数



(3) 病院給食への取り組み

病院給食は、前述したように特殊給食としての側面だけに注目しては、給食事業一般としての側面を見落としてしまうことになる。こうした見方では病院給食がもつ産業特性を捉えることはできない。

しかし、病院給食は当然のことながら栄養管理の側面が他の給食事業に比べて強いことや、病院という特定空間の中で長時間過ごさなければならないために食事という行為自体に様々な楽しみや潤いが求められる傾向がみられるなどの特色があることも歴然とした事実である。逆に、こうした病院給食がもつ特殊性を知らずして、産業と

しての病院給食の特性を捉えることはできないのである。

そこで、ここでは、病院給食を担当する栄養士が、病院給食の実施にあたってどのような姿勢で臨んでいるか、給食提供にあたっていかなる点に留意しているかをみることによって、産業としての病院給食の特性及びそれを取り巻く環境について整理することとする。こうした分析が食材の需要者である病院給食の特性を認識する一助となろう。

1) 給食メニューに関して

病院給食の特徴としてまず考えるのは、栄養管理が中心であるので1食あたりの給食量が少なく、美味しくないもの、メニューも限られているというイメージである。このようなイメージが現実のものであれば、病院給食に食材を供給する者の販売方針も、他の産業給食への供給とは異なったものとなろう。

しかし、調査では、こうしたイメージとは全く異なる結果が出ている。すなわち、「病院給食は栄養管理が中心なので、おいしさやメニューの豊富さは満たされにくい」という項目に関して、栄養士 1,216人のうち 401人 (33.0%) が「あまりあてはまらない」としており、「あてはまらない」と答えた 362人 (29.8%) とあわせると62.8%に達する (図1-2)。この傾向は、病院規模 (病床数) が大きいほど強い (表1-2)。逆に、「あてはまる」及び「まああてはまる」と答えた栄養士は規模が小さいところほど高く出ている (ちなみに、病床数 100-149床の病院の栄養士では15.2%が「あてはまる」と回答しているのに対して、500床以上の病院の栄

図1-2 病院給食は栄養管理が中心なので、おいしさやメニューの豊富さは満たされにくい

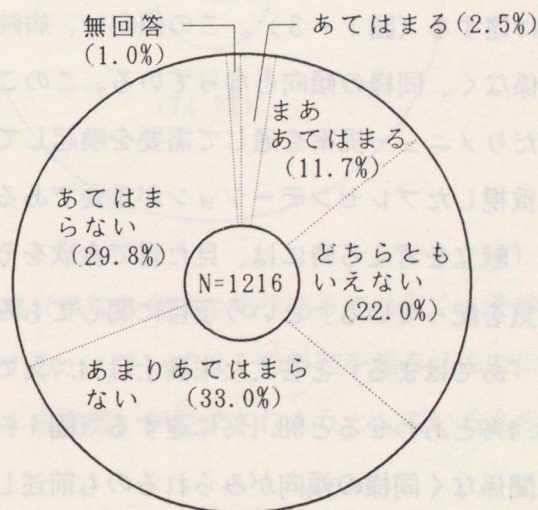


表1-2 病院給食は栄養管理が中心なので、おいしさやメニューの豊富さは満たされにくい

(単位：上段＝人 下段＝%)

病床数規模	回答者数	あてはまる	まああてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答
全体	1216 100.0	31 2.5	142 11.7	268 22.0	401 33.0	362 29.8	12 1.0
100～149床	328 100.0	9 2.7	41 12.5	81 24.7	107 32.6	88 26.8	2 0.6
150～199床	209 100.0	4 1.9	26 12.4	53 25.4	60 28.7	63 30.1	3 1.4
200～299床	293 100.0	6 2.0	42 14.3	57 19.5	101 34.5	86 29.4	1 0.3
300～499床	255 100.0	8 3.1	23 9.0	50 19.6	94 36.9	75 29.4	5 2.0
500床以上	131 100.0	4 3.1	10 7.6	27 20.6	39 29.8	50 38.2	1 0.8

養士では10.7%にとどまっている)。この点からみる限り、規模が大きい病院ほど美味しい給食をめざしたり、メニュー数を豊富にすべく取り組んでいることになる。

なお、後述するように、病院の規模が大きいほど栄養士の年令もやや高めとなり、魚介類を使ったメニューの頻度が高くなる傾向がみられるが、こうした病院の栄養士ほど美味しさやメニューの豊富さに積極的に取り組む姿勢がうかがえる。

また、同様にメニューへの取り組み姿勢をみるために、「病院給食にも季節性を持たせ、旬の味を出すように心がけている」という項目をみると、74.9%の栄養士が「あてはまる」と答えており、「まああてはまる」と答えた栄養士21.5%とあわせると96.4%に達する(図1-3)。この傾向は、病院規模、栄養士の年令、あるいは地域に関係なく、同様の傾向となっている。このことは、病院給食に対して食材を売り込んだりメニュー提案を通じて需要を喚起していくような場合においても、季節、旬を重視したプレゼンテーションが重要であることを示している。

この傾向は、「献立を考える時には、見た目で食欲をそそるような組み合わせや形、色どりなどにも気を配っている」という項目に関してもみられる。すなわち、この項目について、「あてはまる」と答えた栄養士は74.7%であり、「まああてはまる」とする栄養士23.4%とあわせると98.1%に達する(図1-4)。病院規模、栄養士の年令や地域に関係なく同様の傾向がみられるのも前述した項目と同じである。こうした点を加味すれば、病院給食に対しても、他の飲食店に対して実施するのと同

図 1-3 病院給食にも季節性を持たせ旬の味を出すように心がけている

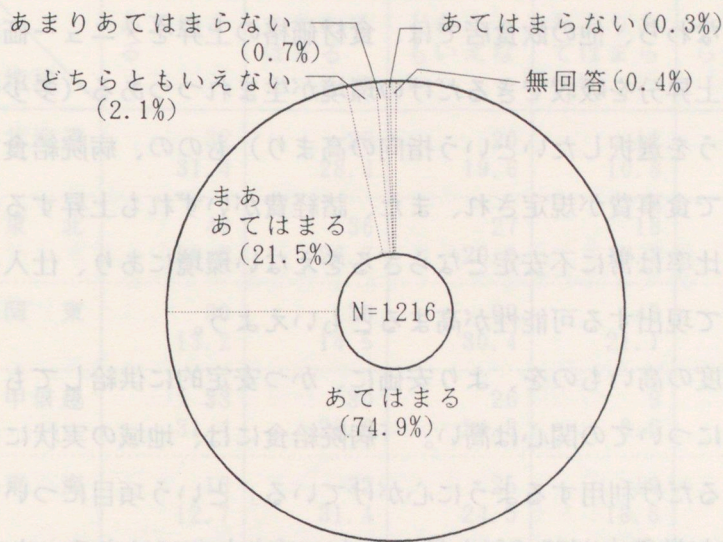
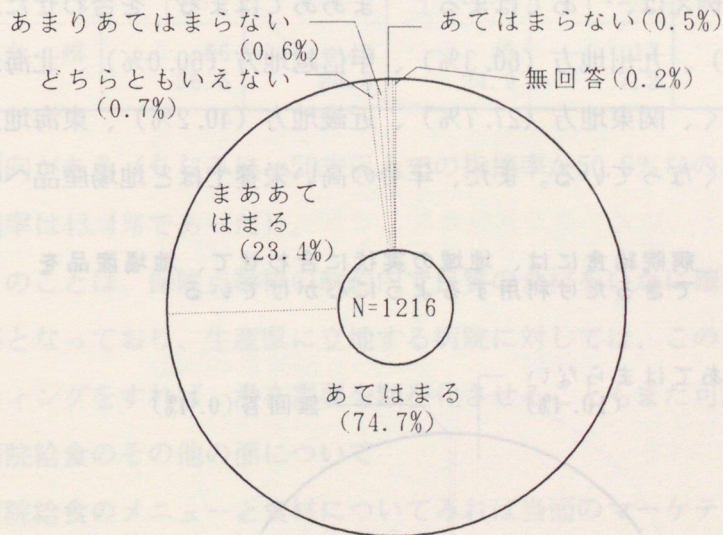


図 1-4 献立を考える時には、見た目食欲をそそるような組み合わせや形、色どりなどにも気を配っている



様のメニュー提案姿勢（単なる食材の売り込みではなく、その食材と他の食材を使っていかなる調理をするか、ひいてはその料理を組み込んでいかなる食事行為を演出するかまでを提案する姿勢）が要求されようとしているものと考えられる。

2) 食材について

病院給食が、食材に対してどのようなニーズをもっているかについてはさほど明

らかではない。ただし、他の飲食店同様に、より新鮮なものを安定的に供給することを最低限要求していることは確かであろう。

一方、食材の仕入価格については、他の飲食店以上に引き下げ要求が高いことが考えられる。すなわち、他の飲食店では、食材価格の上昇をメニュー価格に反映させてもある程度上昇分を吸収できるだけの環境が生まれつつある（多少価格が高くても美味しいほうを選択したいという指向の高まり）ものの、病院給食では、常に保険点数枠の中で食事費が規定され、また、諸経費がいずれも上昇する中で点数枠内の食材費の比率は常に不安定とならざるをえない環境にあり、仕入価格の引き下げ要求となって現出する可能性が高まるともいえよう。

また、より鮮度の高いものを、より安価に、かつ安定的に供給してもらうために、地場産業の利用についての関心は高い。「病院給食には、地域の実状に合わせて、地場産品をできるだけ利用するように心がけている」という項目について、「あてはまる」と答えた栄養士が25.8%と最も多く、「まああてはまる」とする栄養士23.2%と合わせると、過半近くになる（図1-5）。「あてはまらない」とする者があわせて25.4%であるので、地場産品利用への関心はかなり高いとみてもよさそうである。この傾向は、病院規模の大小には関係ないが、地域差がかなりみられる（表1-3）。例えば、「あてはまる」「まああてはまる」を合わせた比率は、東北地方（63.0%）、九州地方（60.3%）、甲信越地方（60.0%）、北海道（59.8%）など生産県で高く、関東地方（27.7%）、近畿地方（40.2%）、東海地方（44.1%）など消費県で低くなっている。また、年令の高い栄養士ほど地場産品への関心が高

図1-5 病院給食には、地域の実状に合わせて、地場産品をできるだけ利用するように心がけている

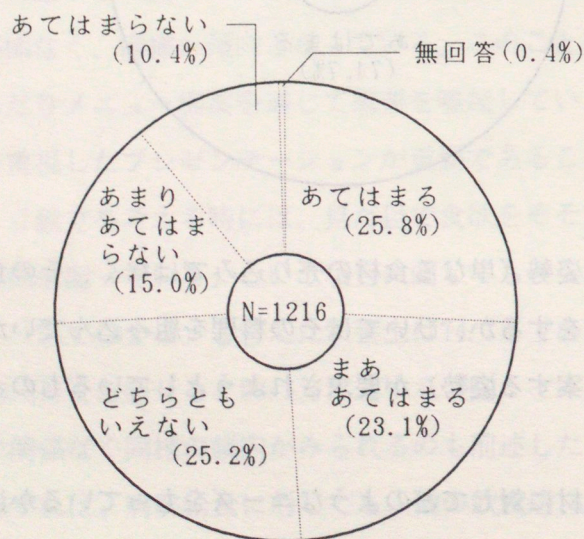


表 1 - 3 病院給食には、地域の実状に合わせて、地場産品をできるだけ利用するように心がけている

(単位：上段＝人 下段＝%)

地域	あてはまる	まああてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない	無回答
北海道	32 31.4	29 28.4	20 19.6	11 10.8	10 9.8	0 0.0
東北	49 36.3	36 26.7	27 20.0	18 13.3	5 3.7	0 0.0
関東	30 13.2	33 14.5	69 30.4	48 21.1	46 20.3	1 0.4
甲信越	33 31.4	30 28.6	26 24.8	9 8.6	6 5.7	1 1.0
東海	13 12.7	32 31.4	25 24.5	19 18.6	13 12.7	0 0.0
近畿	44 21.1	40 19.1	57 27.3	42 20.1	26 12.4	0 0.0
中国	29 29.0	25 25.0	24 24.0	15 15.0	7 7.0	0 0.0
四国	18 32.7	14 25.5	13 23.6	7 12.7	3 5.5	0 0.0
九州	66 36.5	43 23.8	45 24.9	13 7.2	11 6.1	3 1.7

い傾向がある（ちなみに、50才以上での指摘率が50.6%なのに対して29才以下での指摘率は43.4%であった）。

このことは、保険点数枠の制約内で良質の食材をいかに確保するかが栄養士の関心事となっており、生産県に立地する病院に対しては、この点を十分考慮したマーケティングをすれば、潜在需要を顕在化させることもまだ可能であることを示す。

3) 病院給食のその他の面について

病院給食のメニューと食材についてみれば当面のマーケティング知識は会得できる。病院給食のその他の面については、販売促進政策上はあくまでも間接的なものとなる。ただし、この側面での栄養士の取り組み姿勢を知ることは、病院給食の直面する問題点を知るだけでなく、その病院の給食に対する基本的スタンスを知るための部材として重要である。ここでは、病院の給食に対する基本的スタンスを知るために、いくつかの項目についてみていくことにしよう。

- ① 「病院給食でも、ただ食べさせるだけでなく、できるだけ食べる場の雰囲気づくりに気を配っている」

「あてはまる」(30.4%)、「まああてはまる」(25.2%)で、合計 55.6 %
(図1-6)。

病院規模が大きいほど指摘率高まる。栄養士の年齢が高いほど指摘率高い
(29才以下48.9%、50才以上67.8%)。

間接的ではあるが、魚介類メニューの頻度が高い病院ほど、この項目を指摘する比率は高い。

図1-6 病院給食でも、ただ食べさせるだけでなく、できるだけ食べる場の雰囲気づくりにも気を配っている

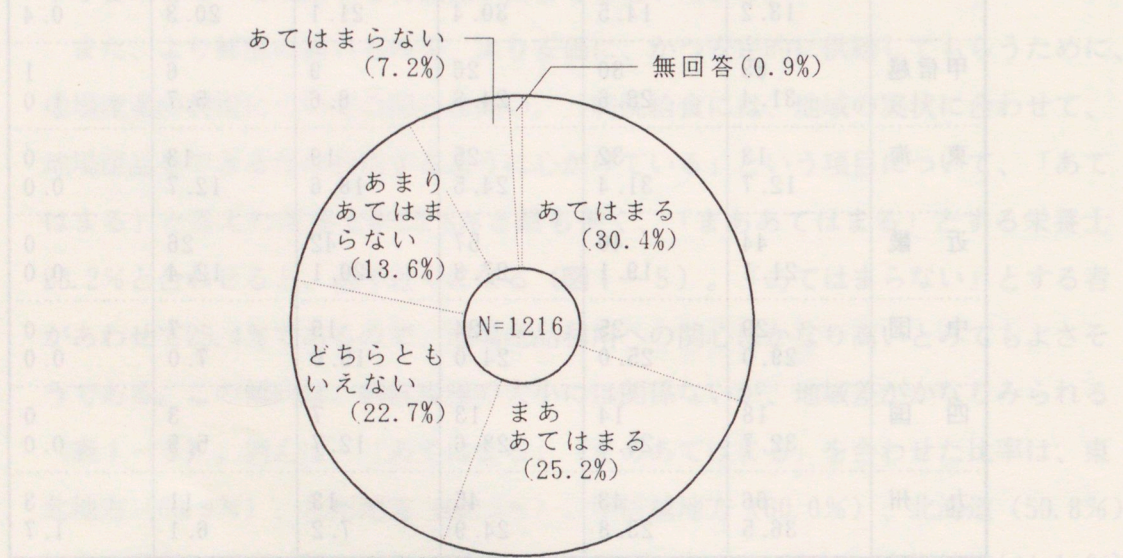
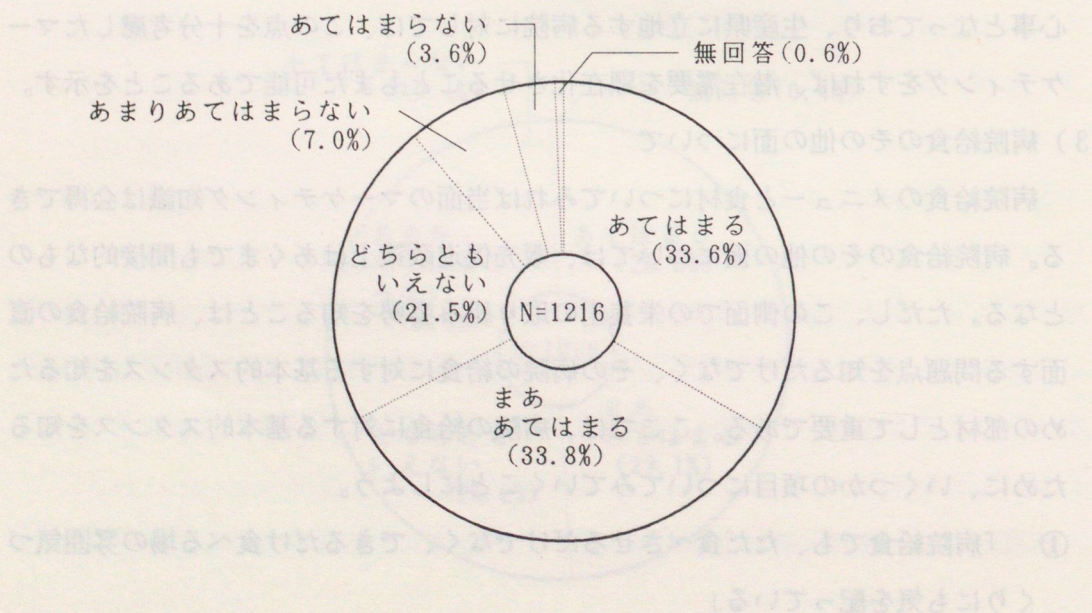


図1-7 給食で使う食器類は、できるだけいいものを使うように心がけている



② 「給食で使う食器類は、できるだけいいものを使うように心がけている」

「あてはまる」(33.6%)、「まああてはまる」(33.8%)で、合計67.4%
(図1-7)。

病院規模が大きいほど指摘率高い(100-149床65.3%に対して500床以上では77.8%)。

栄養士の年齢が高いほど指摘率高い(29才以下48.6%、50才以上81.2%)。

③ 「夕食はできるだけ遅い時間に出すようにしている」

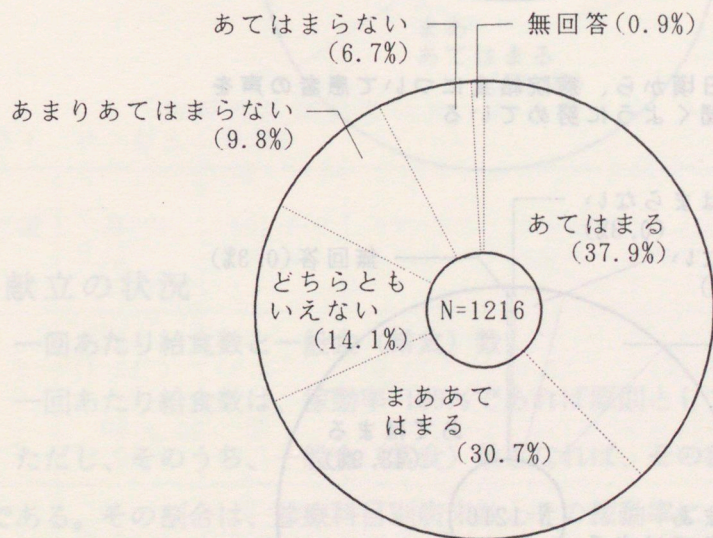
「あてはまる」(37.9%)、「まああてはまる」(30.7%)、合計68.6%
(図1-8)。

病院規模が大きいほど指摘率高い(100-149床62.2%に対して500床以上79.3%)。

病院の開設者によってやや傾向が異なる(指摘の高いのは、国(その他)88.2%、日赤85.7%、厚生連81.8%などであった。一方、低いのは、国(厚生省)50.6%、個人65.9%、都道府県66.2%、公益法人68.1%などであった)。

地域差はさほど認められないが、栄養士の年齢による差は認められる(29才以下59.9%に対して50才以上73.4%)。

図1-8 夕食はできるだけ遅い時間に出すようにしている



④ 「患者にできるだけ温かい食事をとってもらうように心がけている」

「あてはまる」(52.9%)、「まああてはまる」(36.3%)、合計89.2%
(図1-9)。

病院規模の大小、開設者の違いによる差はさほど認められない。

指摘率は年令の高い栄養士で高い傾向がみられる（29才以下85.2%に対して50才以上93.7%）。

⑤ 「日頃から、病院給食について患者の声を聞くように努めている」

「あてはまる」（48.9%）、「まああてはまる」（39.2%）、合計 88.1 %

（図1-10）。

図1-9 患者にできるだけ温かい食事をとって
もらうように心がけている

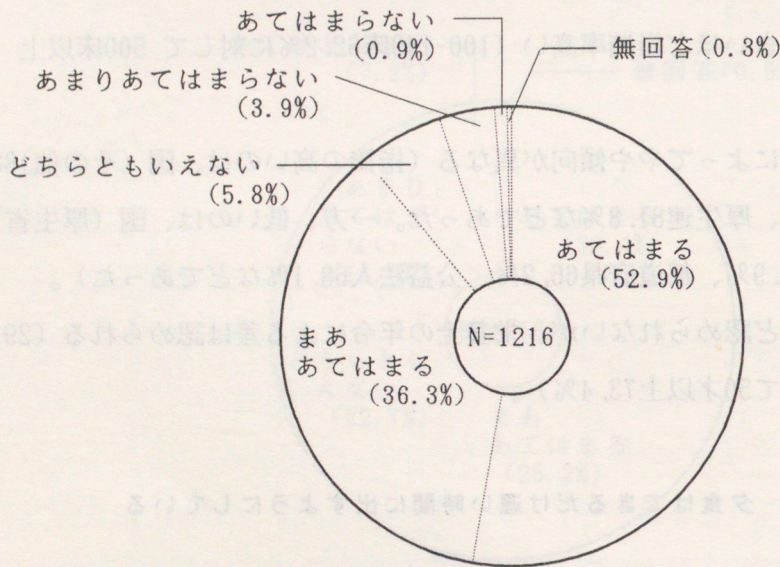
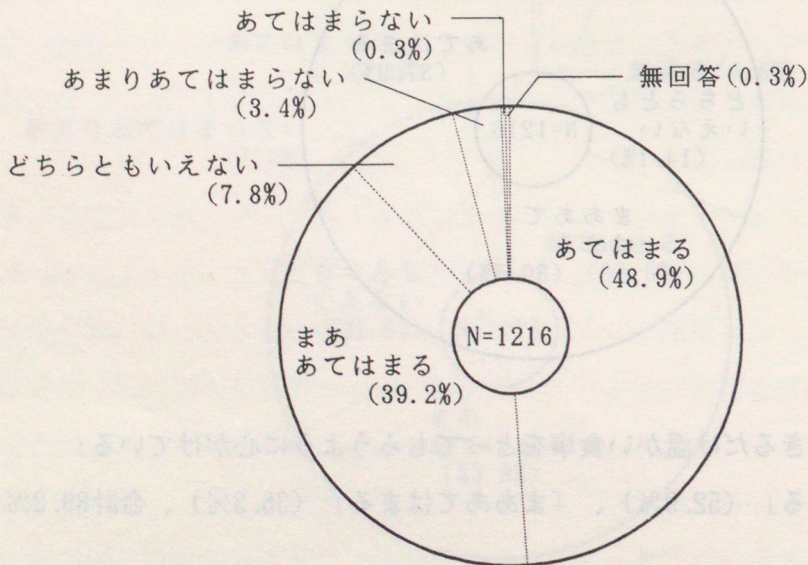


図1-10 日頃から、病院給食について患者の声を
聞くように努めている



病院規模の大小による差はさほど認められない。

栄養士の年令による差は認められる（29才以下78.9%に対して50才以上95.7%）。

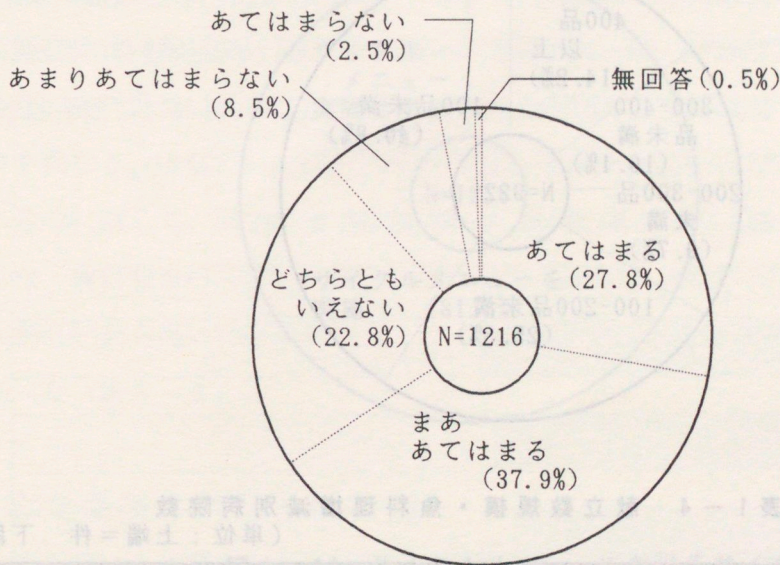
⑥ 「患者への栄養教育を積極的に行っている」

「あてはまる」（27.8%）、「まああてはまる」（37.9%）、合計65.7%（図1-11）。

病院規模が大きくなるほど指摘率が高くなる傾向が顕著である（100-149床57.9%に対して、500床以上では83.2%）。

また、この傾向は栄養士の年令によっても大きな差となって表われている（29才以下48.1%に対して50才以上では83.2%と高くなっている）。

図1-11 患者への栄養教育を積極的に行っている



2. 献立の状況

(1) 一回あたり給食数と一般食（常食）数

一回あたり給食数は、稼働率 100%であれば原則として全病床数と等しくなる。

ただし、そのうち、一般食（常食）数となれば、その割合は病院によってまちまちである。その割合は、診療科目別病床数とその稼働率によって規定される。

ちなみに、今回調査に回答した栄養士が所属する病院1216件の平均給食数は、249.1食、うち一般食（常食）数は99.4食（39.9%）であった。

(2) 献立数

病院給食において提供されているメニュー（献立）のうち、一般食の給食計画にあ

る献立数についてみると、平均献立数は 193.8であった。ただし、回答した栄養士によって献立に対する考え方がやや異なっていることも考えられるため、厳密な分析をすることにはやや難があることを念頭におく必要がある。

以上の点を前提に、集計結果をみると、一般食の献立数 100未満の病院が40.8%、100-199 が25.3%であり、合計（献立数 200未満の病院の割合）は66.1%であった（図1-12）。なお、200-299（9.7%）、300-399（10.1%）、400以上（14.2%）となっており、病院規模の大小と一般食献立数には相関はみられない。

図1-12 一般食の給食数にある献立数別病院比率

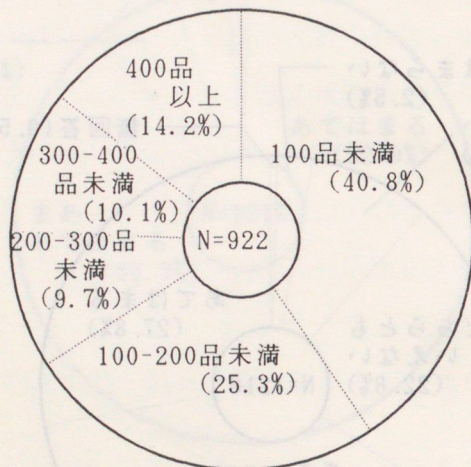


表1-4 献立数規模・魚料理増減別病院数

(単位：上段＝件 下段＝%)

献立数 魚料理 の増減	回答者数	100品 未満	100~200 品未満	200~300 品未満	300~400 品未満	400品 以上	無回答
増えている	239 (100.0)	77 (32.2)	43 (18.0)	25 (10.5)	15 (6.3)	32 (13.4)	47 (19.7)
変化なし	888 (100.0)	271 (30.5)	172 (19.3)	63 (7.1)	69 (7.8)	90 (10.1)	223 (25.1)
減っている	85 (100.0)	26 (30.6)	17 (20.0)	1 (1.2)	9 (10.6)	9 (10.6)	23 (27.1)

(3) サイクルメニューの実施状況

病院給食では、栄養管理手段の1つとして、また患者をあきさせないために、一定期間を1周期としてメニューを回転させるサイクルメニュー等の導入をしている場合

が目立つ。

こうした制度を導入している病院では、魚介類を主食材とするメニューと肉類を主食材とするメニューをバランス良く、交互に提供するなどの工夫がみられる。

ちなみに、今回の調査に回答した病院1216のうち、サイクルメニューを導入しているものと推定される病院は 989件 (81.3%) であった (図1-13)。また、サイクルが何日間であるかをみれば、最も指摘が多かったのは「31-60日」(26.8%) である (図1-14)。次いで「22-30日」(23.9%)、「271-365日」(11.3%)、「15-21日」(5.5%) の順となっており、1~2ヶ月ないしは2~3週間を1周期と考えている病院が多いことがわかる。

図1-13 サイクルメニュー導入の有無

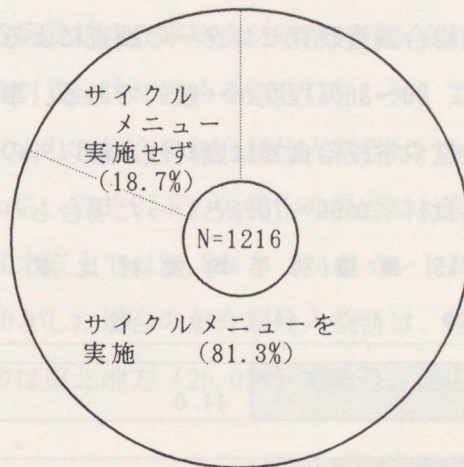
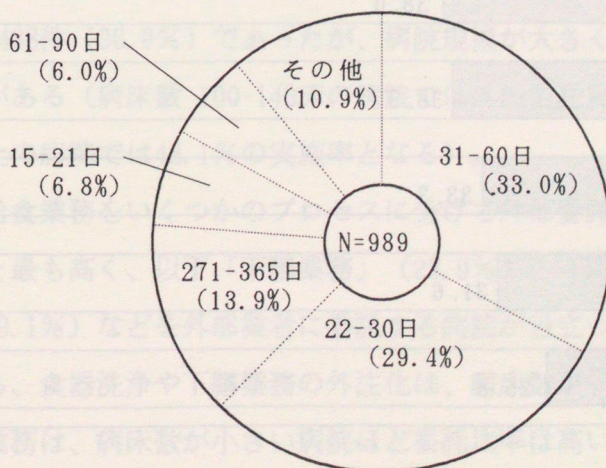


図1-14 サイクルメニューにおけるサイクル日数



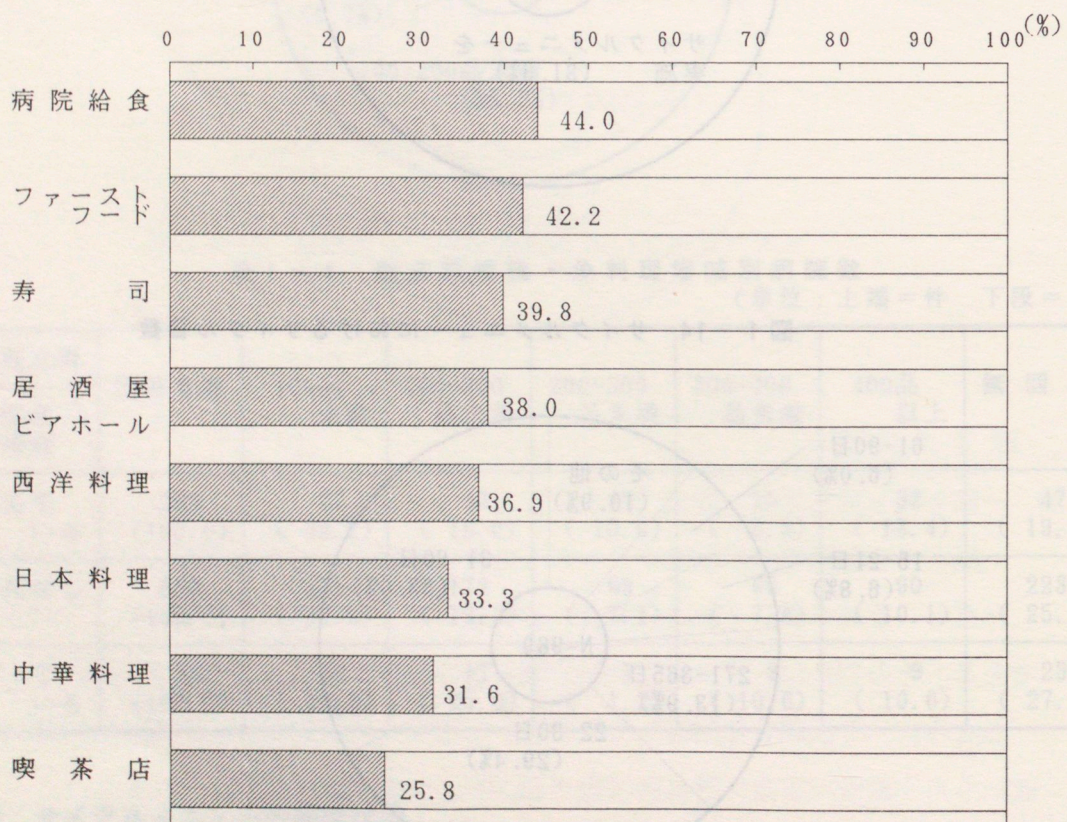
なお、サイクルメニューの周期と病院規模との関係はさほど強くないが、病床数が少ない病院では3週間～1ヶ月を1周期とする病院がやや多く、200床以上の病院になってくると1～2ヶ月を1周期とする病院がやや多い傾向がみられる。

3. 食材率と魚介類構成比

外食産業への食材供給のあり方を検討する際に重要となってくるものに食材率がある。その業種が消費者に料理を提供する際に、売価の何割程度が外部流出費用で、そのうちのどの程度が食材コストなのか、またその中で魚介類仕入額はどの程度を占めているものなのかを知ることは、魚介類の取引を「流通」の域から「マーケティング」の域に高めていく際に必要不可欠のことである。

ただし、この食材率は営業規模によって差が出てくるとともに、業種によっても異なってくる。(財)外食産業総合調査研究センターの調査によると、各業種別の平均食材率は図1-15の通りであり、30～36%程度が一般的である。事業所給食、寿司などでは平均食材率は高く、社員食堂や学校給食では食材仕入額以外の外部コストを他事業で補填するケースが多いため、食材率が60～70%といった場合もみられる。

図1-15 業種別平均食材比率



(資料) 病院給食における平均食材率は本調査による。
それ以外の業種、業態は、(財)外食産業総合調査研究センター
「外食産業の食材調達」(昭和62年)による。

表 1 - 5 栄養士の年齢別、魚介類平均仕入割合（食材費 = 100）

（単位：上段 = 人 下段 = %）

栄養士の年齢	回答者数	回答率	平均 (%)
全 体	1216 100.0	1106 91.0	22.9
29歳以下	237 100.0	204 86.1	21.4
30～39歳	334 100.0	302 90.4	22.7
40～49歳	373 100.0	351 94.1	23.5
50歳以上	255 100.0	237 92.9	23.8

今回の調査における病院給食の平均食材率は44%、食材費を 100とした場合の魚介類仕入割合は22.9%（食材費全体に占める割合 10.1 %）であった。

また、食材費を 100とした場合の魚介類仕入割合は、栄養士が若いかな配者かによってやや異なる。すなわち、29才以下の栄養士の場合には魚介類の平均仕入割合は21.4%であるのに対して、50才以上では23.8%と 2.4ポイント高くなっている（表1-5）。

また、食材費を 100とした場合の魚介類仕入割合は、地域によっても異なってくる。仕入割合が最も高いのは東北地方（25.0%）であり、最も低いのは東海地方（20.8%）であった（表1-6）。

4. 給食業務の外部委託状況

人手不足、人件費の上昇、効率的な給食業務の遂行等のために、給食業務の一部を外部業者に委託するケースが増えつつある。今回の調査で何らかの外部委託を実施している病院は 438件（36.0%）であったが、病院規模が大きくなるほど外部委託実施率は高まる傾向がある（病床数 100-149床の病院では外部委託実施率32.3%であるのに対して、500床以上の病院では48.1%の実施率となる）。

次に、給食業務をいくつかのプロセスに分けて外部委託状況をみると、「食器洗浄」が28.5%と最も高く、以下「下膳業務」（23.9%）、「調理業務」（19.2%）、「配膳業務」（19.1%）などを外部業者に委託する病院が目立つ。

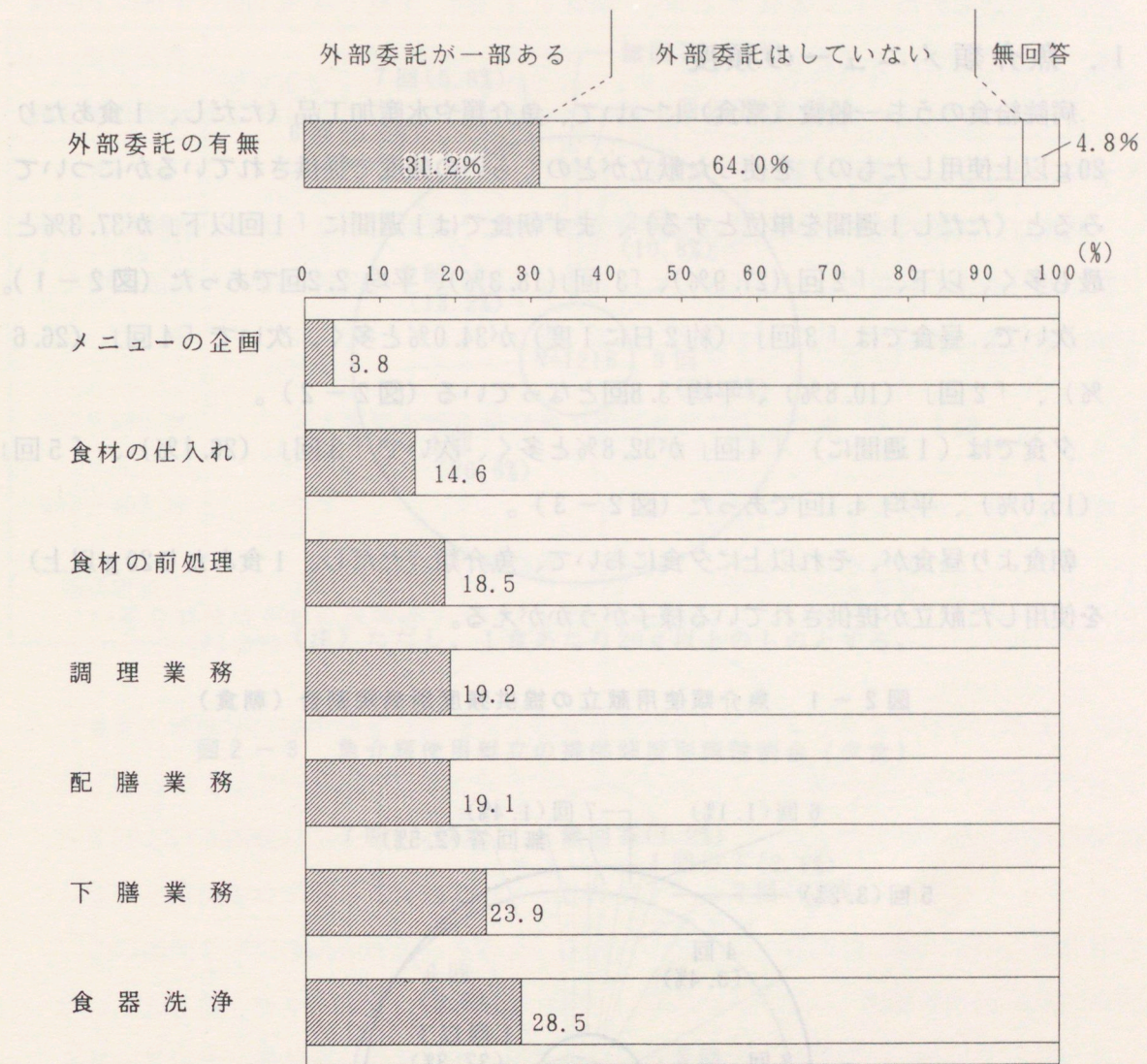
このうち、食器洗浄や下膳業務の外注化は、病床数が多い病院に目立ち、一方、前処理と調理業務は、病床数が小さい病院ほど委託比率は高い（図1-16）。

表1-6 地域別、魚介類仕入額の割合別病院数（給食費=100）

（単位：上段=件 下段=%）

地域	回答者数	10%未満	10~20%未満	20~30%未満	30~40%未満	40~50%未満	50~60%未満	60~70%未満	70~80%未満	80~90%未満	90%以上	無回答	平均(%)
全体	1216 100.0	22 1.8	315 25.9	534 43.9	171 14.1	46 3.8	9 0.7	7 0.6	2 0.2	0 0.0	0 0.0	110 9.0	22.9
北海道	102 100.0	3 2.9	30 29.4	39 38.2	15 14.7	3 2.9	0 0.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	11 10.8	22.1
東北	135 100.0	2 1.5	22 16.3	62 45.9	31 23.0	5 3.7	2 1.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	11 8.1	25.0
関東	227 100.0	3 1.3	57 25.1	95 41.9	34 15.0	12 5.3	3 1.3	2 0.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	21 9.3	23.5
甲信越	105 100.0	0 0.0	31 29.5	50 47.6	14 13.3	2 1.9	1 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 6.7	22.2
東海	102 100.0	3 2.9	35 34.3	41 40.2	9 8.8	4 3.9	0 0.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 8.8	20.8
近畿	209 100.0	5 2.4	54 25.8	81 38.8	26 12.4	9 4.3	2 1.0	2 1.0	1 0.5	0 0.0	0 0.0	29 13.9	23.0
中国	100 100.0	1 1.0	21 21.0	55 55.0	17 17.0	3 3.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 3.0	23.6
四国	55 100.0	0 0.0	12 21.8	23 41.8	10 18.2	3 5.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 12.7	24.0
九州	181 100.0	5 2.8	53 29.3	88 48.6	15 8.3	5 2.8	1 0.6	1 0.6	1 0.6	0 0.0	0 0.0	12 6.6	22.1

図1-16 給食業務の外部委託比率



(外部委託している病院の比率)

II. 魚介類の使用状況とメニュー分析

1. 魚介類メニューの頻度

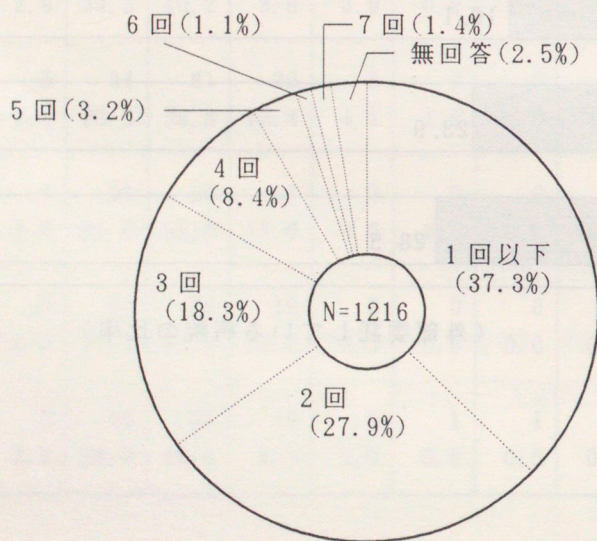
病院給食のうち一般食（常食）について、魚介類や水産加工品（ただし、1食あたり20g以上使用したもの）を使った献立がどのくらいの頻度で提供されているかについてみると（ただし1週間を単位とする）、まず朝食では1週間に「1回以下」が37.3%と最も多く、以下、「2回」(27.9%)、「3回」(18.3%)、平均2.2回であった（図2-1）。

次いで、昼食では「3回」（約2日に1度）が34.0%と多く、次いで「4回」（26.6%）、「2回」（10.8%）、平均3.8回となっている（図2-2）。

夕食では（1週間に）「4回」が32.8%と多く、次いで「3回」（26.1%）、「5回」（15.0%）、平均4.1回であった（図2-3）。

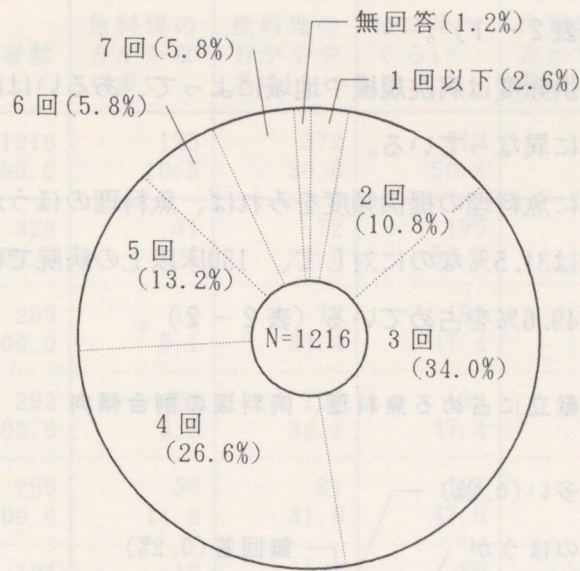
朝食より昼食が、それ以上に夕食において、魚介類（ただし、1食あたり20g以上）を使用した献立が提供されている様子がうかがえる。

図2-1 魚介類使用献立の提供頻度別病院割合（朝食）



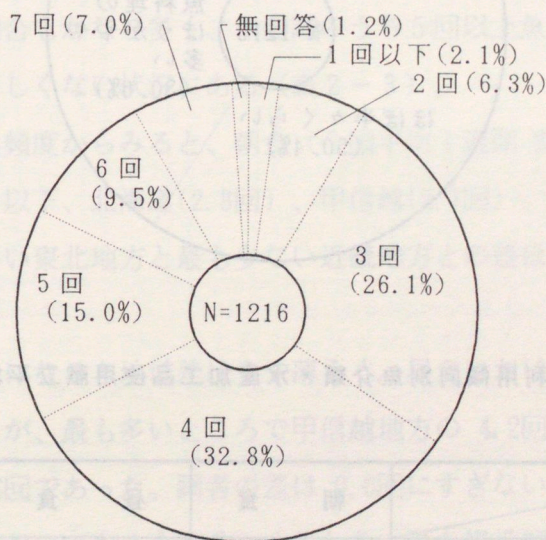
（注）ただし、1食あたり20g以上のものとする。

図 2-2 魚介類使用献立の提供頻度別病院割合 (昼食)



(注) ただし、1食あたり20g以上のものとする。

図 2-3 魚介類使用献立の提供頻度別病院割合 (夕食)



(注) ただし、1食あたり20g以上のものとする。

また、献立を魚料理と肉料理に大別した場合、どちらの方が多いかとの問いに対しては、「ほぼ半々くらい」と答えた病院が50.4%と最も多くなっているが、「魚料理の方がかなり多い」(10.3%)、「魚料理のほうがやや多い」(30.6%)など全体の5分の2の病院では魚料理の方が多としている(図2-4)。

ちなみに「魚料理のほうがかかり多い」とする約1割の病院では、魚介類を使った献立が（1週間あたりに）朝食で2.5回、昼食で4.1回、夕食では4.5回（3日に2回程度）提供されている（表2-1）。

こうした魚料理の提供頻度は病院規模や地域によって、あるいは献立を設計する栄養士の年齢によって微妙に異なっている。

例えば、病院規模別に魚料理の提供頻度をみれば、魚料理のほうが多い病院は、病床数100-149床の病院では31.5%なのに対して、150床以上の病院では43%前後に増え、500床以上の病院では49.6%を占めている（表2-2）。

図2-4 献立に占める魚料理、肉料理の割合傾向

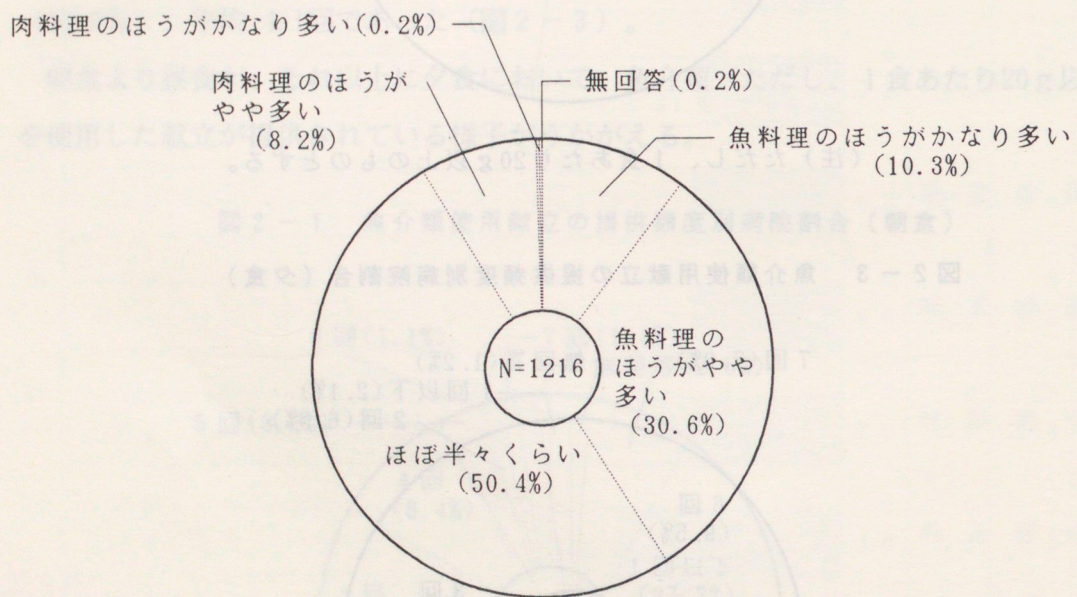


表2-1 食材の利用傾向別魚介類・水産加工品使用献立平均頻度（1週間）

（単位：回）

利用傾向	朝 食	昼 食	夕 食
魚料理のほうがかかり多い	2.5	4.1	4.5
魚料理のほうやや多い	2.3	3.9	4.2
ほぼ半々	2.1	3.7	4.1
肉料理のほうが多い	1.9	3.3	3.5
平 均	2.2	3.8	4.1

表 2 - 2 病床数規模別、肉・魚料理提供頻度別病院数

(単位：上段＝件 下段＝%)

メニュー提供傾向 病床数規模	回答者数	魚料理の 方がかなり 多い	魚料理の 方がやや 多い	ほぼ半々 くらい	肉料理の 方がやや 多い	肉料理の 方がかな り多い	無回答
全 体	1216 100.0	125 10.5	372 30.6	613 50.4	100 8.2	3 0.2	3 0.2
100～149 床	328 100.0	31 9.5	72 22.0	195 59.5	30 9.1	0 0.0	0 0.0
150～199 床	209 100.0	19 9.1	72 34.4	99 47.4	18 8.6	1 0.5	0 0.0
200～299 床	293 100.0	27 9.2	100 34.1	139 47.4	26 8.9	1 0.3	0 0.0
300～499 床	255 100.0	30 11.8	81 31.8	121 47.5	20 7.8	0 0.0	3 1.2
500床以上	131 100.0	18 13.7	47 35.9	59 45.0	6 4.6	1 0.8	0 0.0

また、地域別に提供頻度の傾向を、朝食を事例としてみると、中国、四国、九州など西日本では1～2回が主流となっているのに対して、東海地方以東の東日本では3～4回という病院の割合もかなり多く、1週間のうち5回以上魚介類を使った献立を出している病院もめずらしくない状況にある(表2-3)。

この傾向を平均提供頻度からみると、朝食(全国平均1週間2.2回)では、東北地方が3.1回と最も多く、以下、北海道(2.8回)、甲信越(2.7回)、関東地方(2.5回)の順となっている。最も多い東北地方と最も少ない近畿地方との差は1.7回となっている(表2-4)。

これに対して、昼食になると地域差はやや薄らぐ。昼食における魚料理提供頻度は全国平均3.8回であったが、最も多いところで甲信越地方の4.2回、少ないところで関東地方と九州地方の3.6回であった。両者の差は0.6回にすぎない。

この傾向は、夕食においてもみられる。すなわち、最も提供頻度の高い東北地方、甲信越地方で4.5回、最も少ない関東地方で3.8回となっており、西日本でもかなり高い提供頻度となっている。

以上の点からみて、魚料理の提供頻度の地域差は、朝食よりも昼食、夕食のほうが小さいこと、また東日本では、昼食、夕食において提供頻度の高い病院が西日本に比べて多いこと(すなわち、東日本のほうが病院間のバラツキが大きいこと)がわかる。

また、栄養士の年齢別にみても提供頻度に差がみられる。朝食、昼食、夕食いずれも

年齢が若いほど魚介類使用献立の提供頻度は低く、年配者ほど提供頻度が高くなる傾向がある（表2-5～表2-7）。

表2-3 地域別、魚介類・水産加工品使用献立の提供頻度別病院数（朝食）
（単位：上段＝件 下段＝％）

地域	回答者数	1回以下	2回	3回	4回	5回	6回	7回	無回答	平均（回）
全体	1216 100.0	453 37.3	339 27.9	223 18.3	102 8.4	39 3.2	13 1.1	17 1.4	30 2.5	2.2
北海道	102 100.0	16 15.7	30 29.4	28 27.5	16 15.7	6 5.9	0 0.0	4 3.9	2 2.0	2.8
東北	135 100.0	14 10.4	37 27.4	37 27.4	26 19.3	9 6.7	5 3.7	5 3.7	2 1.5	3.1
関東	227 100.0	45 19.8	82 36.1	55 24.2	27 11.9	7 3.1	3 1.3	4 1.8	4 1.8	2.5
甲信越	105 100.0	21 20.0	27 25.7	33 31.4	12 11.4	7 6.7	2 1.9	2 1.9	1 1.0	2.7
東海	102 100.0	37 36.3	31 30.4	21 20.6	7 6.9	2 2.0	1 1.0	1 1.0	2 2.0	2.1
近畿	209 100.0	151 72.2	27 12.9	11 5.3	4 1.9	1 0.5	1 0.5	0 0.0	14 6.7	1.4
中国	100 100.0	46 46.0	36 36.0	15 15.0	1 1.0	2 2.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.8
四国	55 100.0	24 43.6	16 29.1	6 10.9	4 7.3	3 5.5	1 1.8	0 0.0	1 1.8	2.1
九州	181 100.0	99 54.7	53 29.3	17 9.4	5 2.8	2 1.1	0 0.0	1 0.6	4 2.2	1.7

（注）ただし、1食あたり20g以上使用したものを対象とした。

表2-4 地域別、食事別、魚介類・水産加工品使用献立平均頻度（1週間）
（単位：回）

地域	朝食	昼食	夕食
北海道	2.8	3.7	4.0
東北	3.1	3.8	4.5
関東	2.5	3.6	3.8
甲信越	2.7	4.2	4.5
東海	2.1	3.8	4.0
近畿	1.4	3.8	4.0
中国	1.8	4.1	4.3
四国	2.1	3.9	4.0
九州	1.7	3.6	4.1
全国平均	2.2	3.8	4.1

表 2 - 5 栄養士の年齢別、肉・魚料理提供頻度別病院数

(単位：上段＝人 下段＝%)

栄養士の年齢	回答者数	魚料理の方がかなり多い	魚料理の方がやや多い	ほぼ半々くらい	肉料理の方がやや多い	肉料理の方がかなり多い	無回答
29歳以下	237 100.0	13 5.5	61 25.7	143 60.3	20 8.4	0 0.0	0 0.0
30～39歳	334 100.0	26 7.8	105 31.4	167 50.0	35 10.5	1 0.3	0 0.0
40～49歳	373 100.0	48 12.9	113 30.3	178 47.7	31 8.3	1 0.3	2 0.5
50歳以上	255 100.0	37 14.5	89 34.9	114 44.7	13 5.1	1 0.4	1 0.4

表 2 - 6 栄養士の年齢別、魚介類・水産加工品使用献立の提供頻度別病院数 (朝食)

(単位：上段＝人 下段＝%)

栄養士の年齢	回答者数	1回以下	2回	3回	4回	5回	6回	7回	無回答	平均(回)
29歳以下	237 100.0	119 50.2	60 25.3	34 14.3	11 4.6	7 3.0	0 0.0	1 0.4	5 2.1	1.8
30～39歳	334 100.0	130 38.9	87 26.0	63 18.9	28 8.4	11 3.3	2 0.6	4 1.2	9 2.7	2.2
40～49歳	373 100.0	120 32.2	116 31.1	81 21.7	32 8.6	10 2.7	3 0.8	3 0.8	8 2.1	2.2
50歳以上	255 100.0	76 29.8	71 27.8	45 17.6	28 11.0	11 4.3	8 3.1	8 3.1	8 3.1	2.5

(注) ただし、1食あたり20g以上使用したものを対象とした。

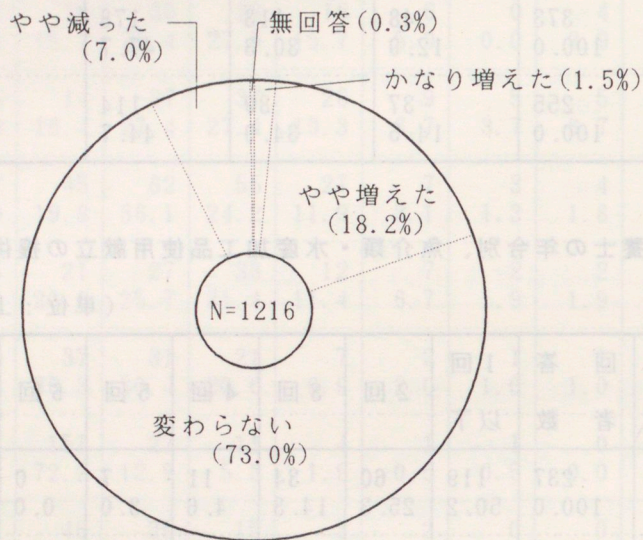
表 2 - 7 栄養士年齢別、魚介類・水産加工品使用献立平均頻度 (1週間)

(単位：回)

栄養士年齢	朝食	昼食	夕食
29歳以下	1.8	3.5	3.7
30-39歳	2.2	3.7	4.0
40-49歳	2.2	3.9	4.2
50歳以上	2.5	4.1	4.4
平均	2.2	3.8	4.1

次に、メニュー計画にある献立において、魚料理の数が2～3年前に比べて増えているか否かについてみると、「変わらない」とする病院が73.0%と圧倒的に多いものの、「やや増えた」とする病院も18.2%あり、「かなり増えた」とする病院(1.5%)とあわせると19.7%を占める(図2-5)。一方、魚料理が減っているとする病院は全体の7.0%にとどまる。

図2-5 献立における魚料理の増減(対2～3年前)



病院規模別にみると、魚料理が増えているとする病院の割合は、病床数の少ないところほど高く、多いところほど低くなっている(表2-8)。逆に、魚料理数が減っている病院の割合は、これまで魚料理を他の病院以上に多く出してきた規模の大きな病院ほど高くなっている。

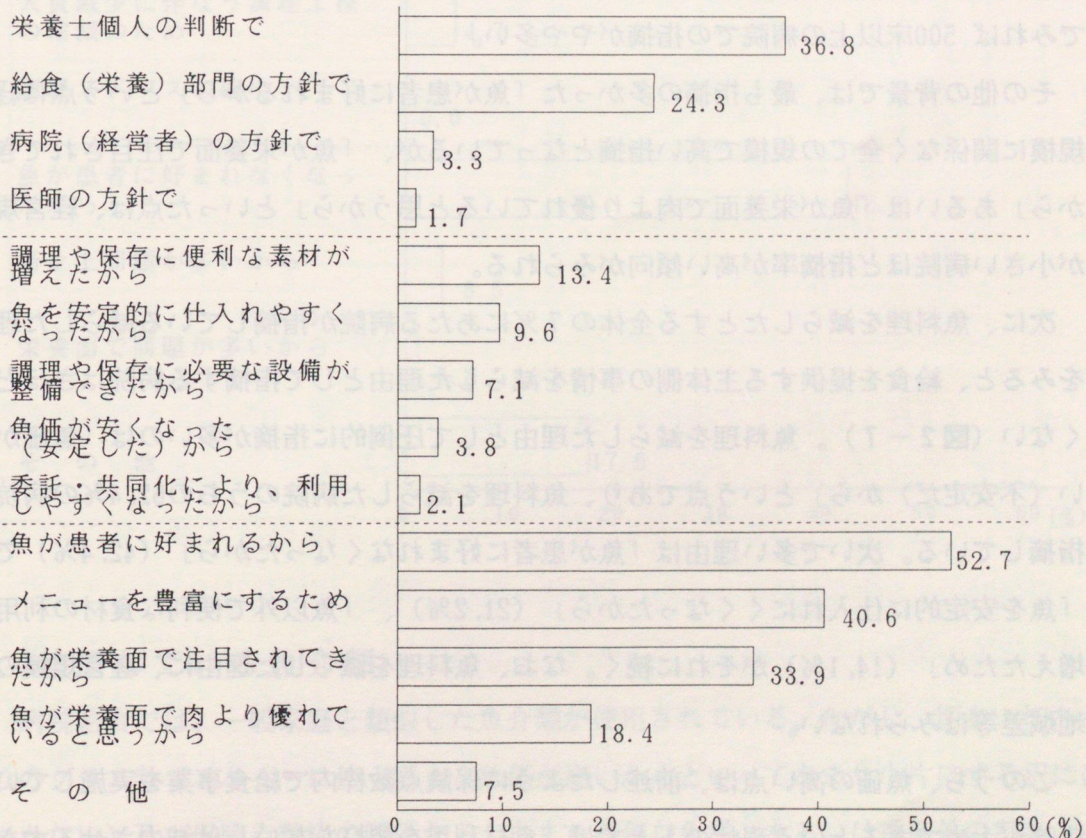
ここで、魚料理を増やしている理由と減らしている理由を、いくつかの視角別にみってみる。まず魚料理を増やしている理由を判断の主体という視角からみると、「栄養士個人の判断」が36.8%と最も多く、次いで「給食(栄養)部門の方針」(病院内部に設立される献立委員会など)が24.3%となっている(図2-6)。一方病院(経営者)や医師の方針で増やしたという病院は少ない。

表 2 - 8 病床数規模別、魚料理提供傾向別、病院数

(単位：上段=件 下段=%)

病床数規模	回答者数	かなり増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	かなり減った	無回答
全 体	1216 100.0	18 1.5	221 18.2	888 73.0	85 7.0	0 0.0	4 0.3
100~149 床	328 100.0	4 1.2	75 22.9	228 69.5	21 6.4	0 0.0	0 0.0
150~199 床	209 100.0	6 2.9	42 20.1	149 71.3	10 4.8	0 0.0	2 1.0
200~299 床	293 100.0	4 1.4	56 19.1	207 70.6	26 8.9	0 0.0	0 0.0
300~499 床	255 100.0	2 0.8	33 12.9	202 79.2	16 6.3	0 0.0	2 0.8
500床以上	131 100.0	2 1.5	15 11.5	102 77.9	12 9.2	0 0.0	0 0.0

図 2 - 6 魚料理を増やした理由 (複数回答)



次に、さほど強い理由ではないが魚料理を増やしている理由を仕入れ・調理条件の視角からみると、「調理や保存に便利な素材が増えたから」とする病院が13.4%あり、一次加工品や冷凍品など保存期間の長い商品の一般化が病院給食においてもある程度需要を喚起していることがわかる。次いで指摘が多いのは「魚を安定的に仕入れやすくなったから」(9.6%)、「調理や保存に必要な設備が整備できたから」(7.1%)などの点である。

ただし、魚料理を増やした最大の理由は、給食を提供する主体の事情や、仕入れ条件や調理条件の変化以外の点にある。すなわち、魚料理を増やした理由として最も指摘が多かったのは「魚が患者に好まれるから」(52.7%)という点であり、次いで「メニューを豊富にするため」(40.6%)、「魚が栄養面で注目されてきたから」(33.9%)といった点を指摘するむきも強い。

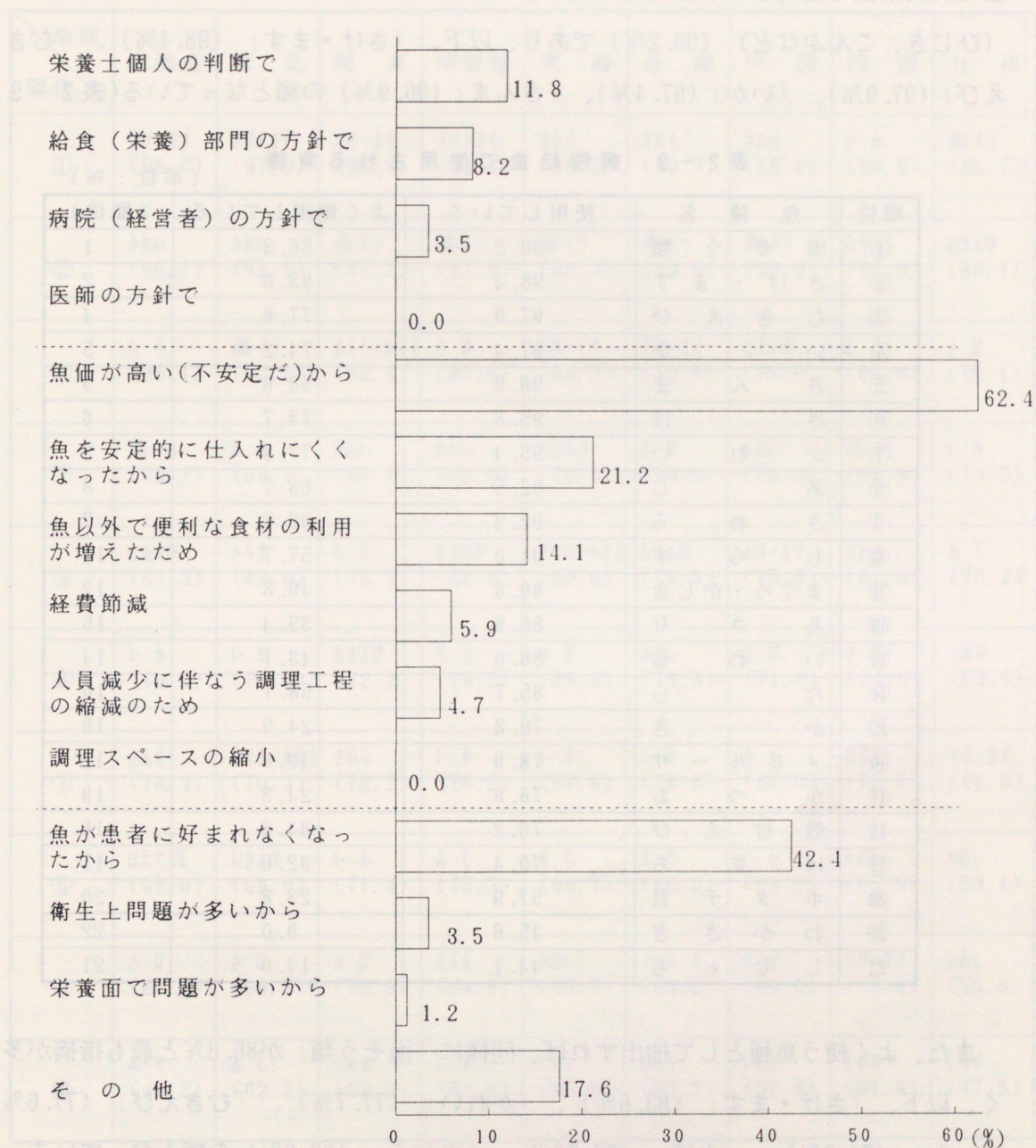
こうした魚料理増加の背景を病院規模別にみると、給食を提供する側の事情では、「栄養士個人の判断」から増やした病院は、病床規模が199床以下の病院に多く(40%前後)、「給食(栄養)部門の方針」で増やすのは200床以上の病院に目立つ。また、「病院(経営者)の方針」で増やすのはいずれの経営規模層にもみられるものの、比率でみれば500床以上の病院での指摘がやや多い。

その他の背景では、最も指摘の多かった「魚が患者に好まれるから」という点は経営規模に関係なく全ての規模で高い指摘となっているが、「魚が栄養面で注目されてきたから」あるいは「魚が栄養面で肉より優れていると思うから」といった点は、経営規模が小さい病院ほど指摘率が高い傾向がみられる。

次に、魚料理を減らしたとする全体の7%にあたる病院が指摘している減らした理由をみると、給食を提供する主体側の事情を減らした理由として指摘する病院はさほど多くない(図2-7)。魚料理を減らした理由として圧倒的に指摘が多いのは「魚価が高い(不安定だ)から」という点であり、魚料理を減らした病院のうちの62.4%の病院が指摘している。次いで多い理由は「魚が患者に好まれなくなったから」(42.4%)で、「魚を安定的に仕入れにくくなったから」(21.2%)、「魚以外で便利な食材の利用が増えたため」(14.1%)がそれに続く。なお、魚料理を減らした理由に、経営規模の差、地域差等はみられない。

このうち、魚価の高い点は、前述したように保険点数枠内で給食事業を実施している病院が大半であるという現状のもとでは、食材利用を頭打ちないしは減少させる大きな原因となっており、供給の不安定さ、使いにくさとともに業界が検討すべき課題となっている。

図 2-7 魚料理を減らした理由



2. 使用している魚介類

病院給食では、一般家庭と類似した魚介類が使用されている。ただし、切身1切あたりのグラム数(メニューに使う以上、魚価が高いからといってあまり小片にする訳にはいかない)及び保険点数枠の関係から、あまり高価な魚種、あるいは季節外の割高となる魚種は使いにくいという制限がある。

こうした条件下において、病院給食ではどのような魚種が主に食材として使われてい

るであろうか。ここで、過去1年間で使用したことがある魚種を全て抽出してもらう方法で病院給食で使用される主要魚介類を求めると、主に指摘が多いのは「海そう類」（ひじき、こんぶなど）（99.2%）であり、以下、「さけ・ます」（98.4%）、「むきえび」（97.9%）、「いか」（97.4%）、「さんま」（96.9%）の順となっている（表2-9）。

表2-9 病院給食で使用される魚種 (単位：%)

順位	魚種名	使用している	よく使用している	(順位)
①	海そう類	99.2	86.3	1
②	さけ・ます	98.4	83.6	2
③	むきえび	97.9	77.6	4
④	いか	97.4	74.2	5
⑤	さんま	96.9	58.6	9
⑥	さば	95.8	73.7	6
⑦	かれい	95.4	77.7	3
⑧	あじ	92.5	63.7	8
⑨	さわら	92.3	68.6	7
⑩	しらす	91.0	57.7	11
⑪	まぐろ・かじき	89.8	49.8	12
⑫	あさり	86.9	39.4	15
⑬	いわし	86.8	43.1	14
⑭	たら	85.7	58.1	10
⑮	かき	79.8	24.9	18
⑯	メルルーサ	78.9	49.8	12
⑰	かつお	78.8	24.8	19
⑱	殻付えび	76.2	34.6	16
⑲	はまち	70.4	32.6	17
⑳	ホタテ貝	57.9	23.8	20
㉑	わかさぎ	45.6	9.0	22
㉒	ししゃも	44.1	14.0	21

また、よく使う魚種として抽出すれば、同様に「海そう類」が86.3%と最も指摘が多く、以下、「さけ・ます」（83.6%）、「かれい」（77.7%）、「むきえび」（77.6%）、「いか」（74.2%）、「さば」（73.7%）、「さわら」（68.6%）の順となっている。

地域別によく使う魚種をみると、北海道、東北、関東、甲信越では「さけ・ます」が最も頻繁に使われており、次いで「かれい」「海そう」「たら」などが目立つ（表2-10）。これに対して東海以西では「さわら」「むきえび」「海そう」が上位を占めている。また、「さば」「あじ」など多獲性回遊魚を指摘する病院は東日本よりも西日本のほうが多く、「いか」は東日本よりも、四国、九州での利用が目立つ。

表 2-10 地域別、献立によく使う魚

(単位：%)

地域 順位	北海道	東北	関東	甲信越	東海	近畿	中国	四国	九州
①	さけ・ます (98.0)	さけ・ます (97.0)	さけ・ます (93.8)	さけ・ます (91.4)	さわら (88.2)	さわら (90.7)	さわら (86.0)	いか (90.9)	海そう (86.7)
②	かれい (96.1)	かれい (92.6)	海そう (87.7)	海そう (87.6)	海そう (86.3)	海そう (80.9)	海そう (85.0)	むきえび (90.9)	むきえび (80.1)
③	たら (95.1)	海そう (92.6)	まぐろ・かじき (82.4)	さば (83.8)	さけ・ます (84.3)	さけ・ます (80.9)	むきえび (79.0)	あじ (83.6)	さば (75.1)
④	海そう (88.2)	たら (86.7)	かれい (81.1)	かれい (82.9)	むきえび (72.5)	さば (79.9)	かれい (78.0)	海そう (81.8)	いか (73.5)
⑤	むきえび (84.3)	さんま (83.0)	たら (76.2)	むきえび (81.9)	まぐろ・かじき (69.6)	むきえび (79.9)	さけ・ます (75.0)	さわら (81.8)	あじ (70.2)
⑥	いか (79.4)	いか (76.3)	むきえび (72.2)	たら (76.2)	さば (68.6)	かれい (78.9)	さば (71.0)	さば (74.5)	さわら (63.5)
⑦	さんま (78.4)	まぐろ・かじき (70.4)	さわら (72.2)	いか (76.2)	いか (67.6)	いか (76.6)	あじ (67.0)	はまち (72.7)	さけ・ます (61.9)
⑧	ほたて貝 (68.6)	むきえび (68.9)	いか (71.4)	あじ (73.3)	あじ (66.7)	あじ (66.0)	いか (64.0)	かれい (65.5)	かれい (59.1)
⑨	さば (67.6)	さば (68.7)	さば (70.9)	さんま (64.8)	かれい (63.7)	メルルサ (63.2)	しらす (60.0)	さけ・ます (61.8)	いわし (53.6)
⑩	あさり (42.2)	あじ (62.2)	しらす (65.6)	しらす (64.8)	しらす (60.8)	しらす (60.3)	いわし (51.0)	しらす (61.8)	しらす (47.5)

また、献立に魚料理を多く入れる栄養士と、肉料理を多く入れる栄養士を比較すると両方で魚の選択傾向も多少異なっていることがわかる(図2-8)。例えば、魚料理のほうをかなり多くしている栄養士では「かれい」の使用頻度が高いのに対して肉料理のほうを多くしている栄養士では「さば」の使用頻度が高くなる傾向がみられるなどがこの例である。ただし、「さけ・ます」「海そう」「むきえび」など出現頻度上位の魚は魚料理の頻度の多い少ないに関係なく魚介類使用ランキングの上位を占めている。

図 2 - 8 料理傾向別にみた使用魚介類のランキング

(単位：%)

料理傾向 順位	魚料理のほうが かなり多い (125病院)	魚料理のほうが やや多い (372病院)	ほ ぼ 半 数 (613病院)	肉料理のほうが 多い (103病院)
①	さけ・ます (88.8)	海そう (88.7)	海そう (86.3)	さけ・ます (78.6)
②	海そう (88.0)	さけ・ます (85.8)	さけ・ます (81.9)	むきえび (76.7)
③	かれい (85.6)	むきえび (78.8)	むきえび (78.0)	海そう (75.7)
④	むきえび (72.8)	かれい (77.7)	かれい (77.5)	さ ば (71.8)
⑤	い か (72.0)	さ ば (76.6)	い か (75.4)	かれい (68.9)
⑥	さんま (65.6)	い か (74.5)	さ ば (74.6)	い か (68.0)
⑦	さ ば (62.4)	さわら (68.5)	さわら (71.5)	さわら (66.0)
⑧	あ じ (62.4)	あ じ (67.2)	あ じ (63.1)	あ じ (55.3)
⑨	た ら (60.8)	しらす (63.4)	さんま (57.3)	さんま (54.4)
⑩	しらす (59.2)	た ら (60.8)	た ら (56.9)	メルルーサ (54.4)

3. 魚介類の入手形態

前項であげた、使用したことがある魚介類について、よく扱う商品形態を問えば(ただし複数回答)、「生鮮ないしは解凍」での仕入れが圧倒的に多いものとしては「はまち」(93.3%)、「さば」(85.4%)、「あじ」(83.8%)、「いわし」(82.7%)、「かき」(82.7%)、「さんま」(81.0%)などであり、多獲性回遊魚の名前が並ぶ(表2-11)。

次に「冷凍」での仕入れも目立つものとしては、「むきえび」(68.6%)、「殻付えび」(58.4%)などえび類の他に、「ほたて貝」(55.7%)、「メルルーサ」(55.6%)、「いか」(53.2%)、「わかさぎ」(46.7%)、「かれい」(44.6%)、「たら」(41.8%)、「さけ・ます」(34.6%)、「さわら」(32.3%)などが目立つ。このうち、「かれい」「さけ・ます」「たら」「さわら」「いか」は冷凍・解凍形態での仕入れもみられるものの、どちらかといえば生鮮・解凍形態の仕入れのほうが多い魚種である。一方、「わかさぎ」「メルルーサ」「えび類」「ほたて貝」などは冷凍形態での仕入れが主流となっている。

表 2-11 魚種別にみた主な入手形態 (複数回答)

(単位: %)

魚種	入手形態	生鮮・解凍	冷凍	冷凍食品	塩干物	すり身練製品	缶詰	その他(調理済食品を含む加工品)
1. まぐろ・かじき類		74.3	29.3	5.3	0.0	0.5	24.6	2.0
2. あじ		83.8	15.9	3.2	20.9	1.7	0.0	1.2
3. いわし		82.7	7.7	2.9	12.0	14.3	7.2	4.5
4. かつお		77.3	17.2	4.5	1.7	0.0	11.0	6.8
5. かれい		67.5	44.6	7.7	3.5	0.1	0.0	0.7
6. さけ・ます		73.2	34.6	6.5	13.7	0.2	19.1	2.3
7. さば		85.4	24.4	4.5	8.0	0.3	9.4	2.1
8. さんま		81.0	27.1	4.8	13.0	1.2	9.6	2.5
9. たら		63.3	41.8	8.0	4.3	13.8	0.3	3.6
10. はまち		93.3	6.4	1.4	0.0	0.1	0.1	0.5
11. さわら		74.3	32.3	8.1	0.3	0.3	0.0	3.0
12. ししゃも		31.0	19.4	5.0	49.6	0.7	0.4	1.7
13. わかさぎ		42.0	46.7	10.6	1.3	0.0	0.7	6.3
14. しらす		34.0	6.6	1.6	57.0	0.7	0.0	4.0
15. メルルーサ		38.2	55.6	11.7	0.2	1.1	0.0	1.3
16. いか		64.9	53.2	10.6	1.2	0.8	1.7	4.1
17. むきえび		23.7	68.6	17.2	0.8	2.2	0.6	1.9
18. 殻付きえび		42.5	58.4	8.4	0.3	0.3	0.1	0.5
19. あさり		73.3	21.8	8.1	0.1	0.0	10.0	6.2
20. ほたて		39.1	55.7	10.9	0.3	0.6	9.2	5.3
21. かき		82.7	16.2	8.5	0.0	0.1	0.1	4.8
22. 海そう類 (ひじき, こんぶ等)		36.7	1.1	0.7	48.5	1.1	0.2	19.2
23. その他		52.1	24.3	5.0	3.3	5.5	5.3	4.8

なお、「冷凍食品」としては、「むきえび」が17.2%と多く、以下、「メルルーサ」(11.7%)、「ほたて貝」(10.9%)、「わかさぎ」「いか」(10.6%)などで指摘がやや目立つ。

「塩干物」の仕入れが他に比べて多いのは、「しらす」(57.0%)、「ししゃも」(49.6%)、「海そう類」(48.5%)、「あじ」(20.9%)、「さけ・ます」(13.7%)などの特定商品である。

また、より加工度が高まった「すり身練製品」による仕入れが多いものとしては、「いわし」(14.3%)、「たら」(13.8%)がある。その他に指摘率はわずかであるが「むきえび」「あじ」「さんま」「メルルーサ」「海そう」などを指摘している病院がある(いずれも1~2%程度の指摘率)。

一方、缶詰による仕入れは、魚類によってはかなり進んでいる。最も指摘が多いのは「まぐろ・かじき類」(24.6%)で、以下「さけ・ます」(19.1%)、「かつお」(11.0%)、「あさり」(10.0%)、「さんま」(9.6%)、「さば」(9.4%)、「いわし」(7.2%)などでの指摘が高い。

なお、病院規模や栄養士の年齢差と魚介類の仕入形態との間にはあまり明確な関係はみられない。また、特徴ある地域差も認められない。

4. 魚介類の仕入先

病院が魚介類をどこから仕入れているかをみると(ただし複数回答)、生ものでは「小売店」が46.9%と最も多く、次いで「納入業者」(36.4%)、「市場(仲買人からの仕入れを含む)」(23.4%)であった(表2-12)。このうち、小売店からの仕入れは規模の小さい病院ほど多く、規模が大きくなるにしたがって小売店からの仕入れは少なくなる(例えば病床数100~149床の病院のうち小売店から魚介類を仕入れている病院は51.5%なのに対して、500床以上の病院になると34.4%にとどまっている)。一方、納入業者からの仕入れ、及び市場関係(仲買人を含む)からの仕入れは、規模が大きくなるに従って多くなる(例えば病床数100~149床の病院のうち納入業者から魚介類を仕入れている病院は34.5%、市場関係から仕入れている病院は16.8%なのに対して、病床数500以上の病院になると、それぞれ44.3%、42.0%まで比率は高まっている)。

表 2 - 12 魚介類の仕入先別病院数（複数回答）

（単位：上段=件 下段=%）

	全 体	漁協等 生産者	市場関係 (仲買を 含む)	メーカー 総合商社	食 材 問 屋	納 入 業 者	小売店	共同仕 入機関	その他	不 明	無回答
生 も の	1216 (100.0)	13 (1.1)	285 (23.4)	10 (0.8)	44 (3.6)	443 (36.4)	570 (46.9)	9 (0.9)	7 (0.6)	0 (0.0)	19 (1.6)
冷凍もの	1216 (100.0)	6 (0.5)	177 (14.6)	149 (12.3)	312 (25.7)	521 (42.8)	315 (25.9)	20 (1.6)	27 (2.2)	0 (0.0)	16 (1.3)
加 工 品	1216 (100.0)	14 (1.2)	146 (12.0)	116 (9.5)	304 (25.0)	520 (42.8)	398 (32.7)	12 (1.0)	15 (1.2)	0 (0.0)	30 (2.5)

次に、冷凍品の仕入先についてみると、「納入業者」から仕入れているという病院が全体の42.8%と最も多く、「小売店」（25.9%）と「食材問屋」（25.7%）がそれに次いでいる。「市場」からの仕入れ依存がやや低くなり、その分だけ「メーカー、総合商社」からの仕入れ依存が高くなっているのが特徴である。規模が大きくなるにしたがって、小売店からの仕入れ依存が低くなり、納入業者、市場関係からの仕入れ依存が高くなる点は、魚介類の生ものの仕入れ特性と同様である。また、食材問屋からの仕入れが生ものに比べて一段と増えている点は加工品の仕入れと類似した傾向であるが、中でもこの傾向は500床以上の病院において顕著である。

また、この傾向は、加工品の仕入れにおいてもみられる。加工品は冷凍品同様に、「納入業者」からの仕入れが42.8%と高く、小売店（32.7%）、「食材問屋」（25.0%）がそれに次いでいるが、500床以上になると、小売店からの仕入れに替わって納入業者、食材問屋、市場関係などからの仕入れが増えている。

以上みたように、病院給食では、小売店、納入業者、及び市場から魚介類が仕入れられており、その傾向は外食産業一般の仕入れ傾向と同じである。また経営規模が大きくなるほど（すなわち1日あたりの食材必要量が多くなるほど）市場からの仕入れ依存が高まる傾向も外食産業一般の傾向であり、病院給食特有の傾向ではない。

ただし、病院給食においては、納入業者からの仕入れが外食産業一般の傾向に比べてやや高めとなっている。外食産業における食材仕入れ構造をみると、常に小売店からの仕入れと並んで納入業者からの仕入れが指摘されており、特徴の1つとなっている。しかしながら、この納入業者がどのような機能をもつものなのか、小売店、あるいは食材問屋、メーカー販売会社などどのように異なる経済主体なのか、明確な定義があるわけではない。

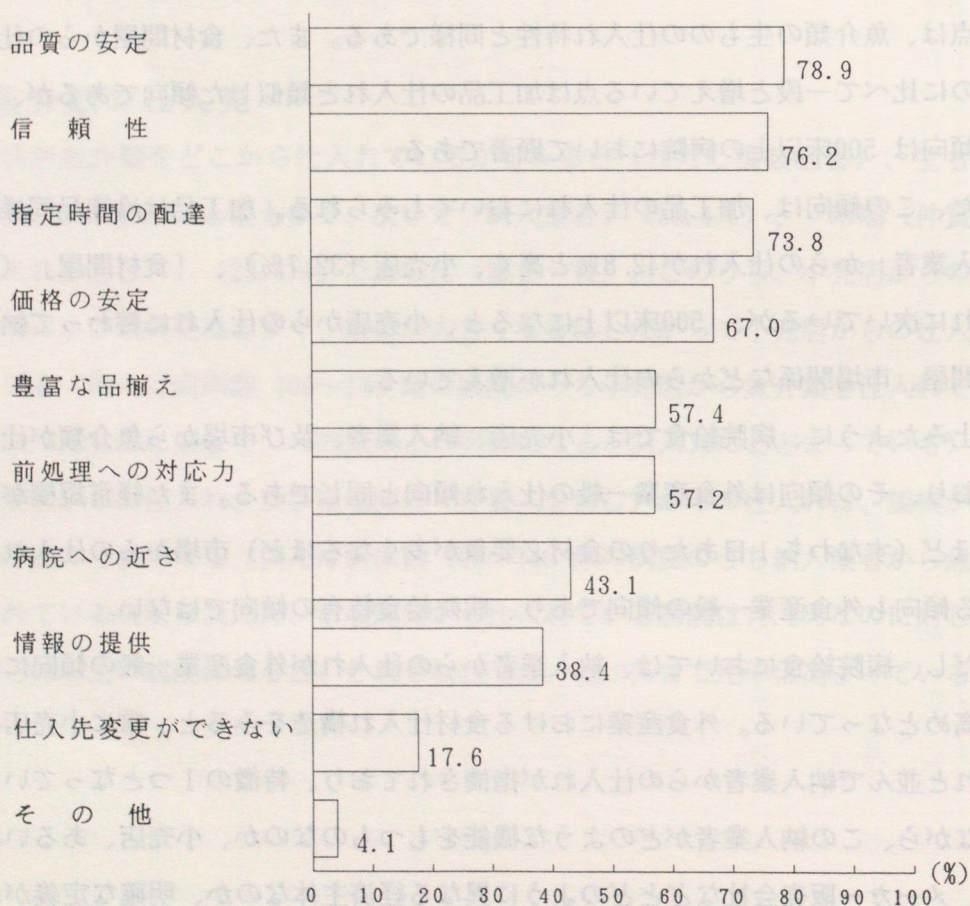
実態としては、小売店が注文を受けてそれを配達している場合もみられるし、需要者である飲食店側が納入業者と認識していても、たどってみると産業分類上、食品問屋に含まれる事業者であることも多い。すなわち、納入業者はその事業者の経済活動自体多面的で定義しにくいというえに、需要家側からみればその事業者の経済活動全体を知りえないので、明確な定義もないまま、単に食材を配達してくれる（納入してくれる）から納入業者であると認識しているケースが多いのである。

以上の点からみて、今回の調査における納入業者からの仕入れ比率は参考数字として取り扱う必要がある。

それでは、病院給食事業者は、魚介類の仕入れ先を選ぶ場合、どのような点を留意して決めているのであろうか。

アンケートにおいて、最も指摘が多かったのは、「品質が安定していること」で1216件の病院のうち 960件（78.9%）があげている（図2-9）。次いで「信頼できること」（76.2%）、「指定時間に配達してくれること」（73.8%）、「価格が安定していること」（67.0%）などを指摘する病院が目立つ。「品揃えが豊富なこと」（57.4%）、

図2-9 魚介類の仕入れ先を選ぶ際の留意点（複数回答）



「前処理をしてくれること」(57.2%)などはやや2次的な選択基準といえよう。

これを病院の規模別にみると、「品質が安定していること」「信頼できること」「指定時間に配達してくれること」「品揃えが豊富なこと」あるいは「情報を提供してくれること」などは、いずれも病床数が多い病院ほど指摘する傾向が強い(表2-13)。中でも「信頼できること」「品質が安定していること」及び「品揃えが豊富なこと」の3点は、規模の大小による指摘比率の差が大きい。これに対して「前処理をしてくれること」を仕入先選択の留意点として指摘する病院は病院規模に関係なく分布している。

表2-13 病床数規模別、魚介類仕入時の留意点別、病院数

(単位: 上段=件 下段=%)

病床数規模	回答者数	品揃えが豊富なこと	品質が安定していること	価格が安定していること	前処理をしてくれること	信頼できること	病院に近いこと	指定時間に配達してくれること	情報を提供してくれること	仕入先は既に決まっているので選択できない	その他	無回答
全体	1216 100.0	698 57.4	960 78.9	815 67.0	696 57.2	926 76.2	524 43.1	898 73.8	467 38.4	214 17.6	50 4.1	1 0.1
100~149床	328 100.0	168 51.2	233 71.0	199 60.7	177 54.0	217 66.2	147 44.8	221 67.4	116 35.4	92 28.0	13 4.0	0 0.0
150~199床	209 100.0	115 55.0	160 76.6	130 62.2	114 54.5	158 75.6	90 43.1	147 70.3	73 34.9	35 16.7	8 3.8	0 0.0
200~299床	293 100.0	158 53.9	230 78.5	198 67.6	165 56.3	235 80.2	133 45.4	223 76.1	106 36.2	37 12.6	12 4.1	0 0.0
300~499床	255 100.0	167 65.5	221 86.7	192 75.3	161 63.1	205 80.4	97 38.0	201 78.8	106 41.6	34 13.3	10 3.9	1 0.4
500床以上	131 100.0	90 68.7	116 88.5	96 73.3	79 60.3	111 84.7	57 43.5	106 80.9	66 50.4	16 12.2	7 5.3	0 0.0

また、仕入先選択の留意点は栄養士の年齢によっても差が認められ、需要開拓を目的としたマーケティング上、加味しておく必要がある。すなわち、いずれの留意点も大なり小なり、年配の栄養士からの指摘が目立つのであるが、中でも「品揃えが豊富なこと」、「指定時間に配達してくれること」及び「信頼できること」の3点は、年齢による指摘比率に大きな差が認められる(表2-14)。ちなみに、「品揃えの豊富さ」に対する指摘比率の差(29才以下/50才以上)は25.1ポイント、「指定時間の配達」24.4ポイント、「信頼性」23.4ポイント、「品質の安定」18.8ポイント、「価格の安定」15.9ポイントなどとなっている。

なお、仕入先選択の留意点を、魚介類のメニューを出す頻度の大小から捉えてみると、1週間における魚介類メニューの頻度の大小に関係なく、いずれの病院でも「品質の安

定性」が1位で、以下、「信頼性」「指定時間の配達」の順となっている（表2-15）。ただし、魚介類メニューを多く提供する病院と、少なく提供する病院との間では、「品揃えの豊富さ」24.5ポイント、「情報の提供」14.4ポイント、「価格の安定」13.1ポイントなどの点で指摘比率に大きな差があり、仕入先選択上の留意点において微妙な差となって現れる可能性がある。

表2-14 栄養士の年齢別、魚介類仕入時の留意点別、病院数

(単位：上段=人 下段=%)

栄養士の年齢	回答者数	品揃えが豊富なこと	品質が安定していること	価格が安定していること	前処理をしてくれること	信頼できること	病院に近いこと	指定時間に配達してくれること	情報を提供してくれること	仕入先は既に決まっているので選択できない	その他	無回答
29歳以下	237 100.0	105 44.3	161 67.9	135 57.0	110 46.4	150 63.3	83 35.0	141 59.5	77 32.5	64 27.0	10 4.2	1 0.4
30～39歳	334 100.0	176 52.7	256 76.6	223 66.8	203 60.8	245 73.4	150 44.9	244 73.1	125 37.4	70 21.0	16 4.8	0 0.0
40～49歳	373 100.0	227 60.9	308 82.6	257 68.9	227 60.9	297 79.6	170 45.6	285 76.4	151 40.5	45 12.1	13 3.5	0 0.0
50歳以上	255 100.0	177 69.4	221 86.7	186 72.9	143 56.1	221 86.7	111 43.5	214 83.9	105 41.2	29 11.4	9 3.5	0 0.0

表2-15 魚介類使用献立頻度別、魚介類仕入時の留意点別、病院数

(単位：上段=件 下段=%)

魚介類メニュー頻度/週	回答者数	品揃えが豊富なこと	品質が安定していること	価格が安定していること	前処理をしてくれること	信頼できること	病院に近いこと	指定時間に配達してくれること	情報を提供してくれること	仕入先は既に決まっているので選択できない	その他	無回答
13回以上	245 100.0	170 69.4	204 83.3	169 69.0	159 64.9	202 82.4	97 39.6	199 81.2	108 44.1	43 17.6	17 6.9	0 0.0
10～12回	341 100.0	198 58.1	276 80.9	229 67.2	191 56.0	264 77.4	147 43.1	253 74.2	137 40.2	47 13.8	11 3.2	0 0.0
7～9回	504 100.0	274 54.4	392 77.8	343 68.1	276 54.8	374 74.2	229 45.4	363 72.0	184 36.5	97 19.2	15 3.0	0 0.0
6回以下	118 100.0	53 44.9	80 67.8	66 55.9	67 56.8	80 67.8	48 40.7	77 65.3	35 29.7	26 22.0	7 5.9	1 0.8

5. 魚介類の調理方法

魚介類の調理方法を整理すれば、「煮物」「焼物」「炒め物」「蒸し物」「汁物」「揚げ物」「和え物」「生物」等に分けられる。

このうち、提供方法として煮物が最も多い魚種は「さば」(75.4%)、「かれい」(73.4%)の2つであり、煮物として提供するケースがやや多いもの(他に煮物よりも多い提供方法がある魚種)として「いわし」(45.3%)、「たら」(42.7%)、「いか」(42.6%)、「かき」(35.7%)などがある(表2-16)。

焼物による提供が最も多い魚種は多い。最も指摘が多かったのは「さんま」(96.0%)で、以下「あじ」(90.8%)、「さわら」(90.6%)、「さけ・ます」(90.5%)、「ししゃも」(88.4%)などがある。

表2-16 魚種別にみた主要調理方法(複数回答)

(単位: %)

魚種	主な調理方法		焼物	炒め物	蒸し物	汁物	揚げ物	和え物	生物
	単独のもの	他の一材緒料に							
1. まぐろ・かじき類	25.0	10.8	47.1	2.5	3.8	0.6	8.8	14.7	70.4
2. あじ	24.4	4.5	90.8	1.3	4.4	0.8	44.0	3.3	4.9
3. いわし	45.3	12.7	61.9	0.9	0.8	9.6	39.4	2.0	2.1
4. かつお	37.2	13.2	48.3	1.1	1.6	0.4	5.1	6.7	39.0
5. かれい	73.4	12.0	45.3	1.4	13.5	0.8	53.1	0.3	1.7
6. さけ・ます	17.0	7.6	90.5	4.8	30.7	11.1	37.5	6.4	1.3
7. さば	75.4	13.7	67.0	1.5	3.3	2.7	43.6	2.2	3.3
8. さんま	19.2	3.0	96.0	1.2	0.5	1.5	17.1	0.2	0.3
9. たら	42.7	18.0	50.3	4.3	40.6	16.3	44.0	2.0	1.6
10. はまち	28.9	5.8	64.6	1.3	1.9	2.1	4.0	0.7	56.4
11. さわら	37.0	6.8	90.6	3.3	19.0	2.7	21.1	1.4	4.8
12. ししゃも	3.9	1.1	88.4	0.7	0.2	0.2	18.5	0.4	0.0
13. わかさぎ	7.7	3.4	9.0	0.2	0.7	0.5	88.1	2.5	0.4
14. しらす	3.0	9.2	0.8	8.3	1.0	4.6	4.1	87.3	10.0
15. メルルーサ	28.4	4.8	50.9	4.3	24.5	1.0	63.9	1.3	0.1
16. いか	30.3	42.6	43.3	44.9	3.4	2.5	47.3	59.0	26.6
17. むきえび	6.8	36.9	7.0	66.2	29.1	17.3	38.2	50.4	2.3
18. 殻付きえび	22.8	17.9	36.8	11.3	22.8	8.7	56.4	6.8	5.9
19. あさり	5.5	17.2	2.2	21.6	6.9	75.8	3.9	34.2	0.9
20. ほたて	16.3	30.1	36.2	25.6	13.5	8.7	37.5	27.1	15.2
21. かき	8.1	35.7	8.7	6.7	9.7	20.2	78.6	6.6	5.4
22. 海そう類 (ひじき, こんぶ等)	11.1	62.7	1.5	24.9	4.5	44.3	3.4	67.0	12.4
23. その他	34.3	12.3	49.9	8.0	16.0	15.8	21.3	17.8	15.8

一方、最も多い調理法が炒め物という魚種は少ない。唯一「むきえび」が66.2%と多いぐらいであり、「いか」(44.9%)、「ほたて貝」(25.6%)などがやや目立つ程度である。

この点は蒸し物や汁物においても同様である。最も多い調理法が蒸し物という魚種はなく、「たら」がやや目立つ程度である。また汁物では「あさり」(75.8%)と「海そう」(44.3%)を除き、目につく魚種はみられない。

揚げ物は、焼物に次いで魚介類の調理方法としてはポピュラーな位置づけにある。特に「わかさぎ」(88.1%)と「かき」(78.6%)、「メルルーサ」(63.9%)、「殻付えび」(56.4%)は、最も多い調理法として揚げ物があげられている。

一方、和え物は、「しらす」(87.3%)、「海そう」(67.0%)、「いか」(59.0%)などで多くなっている他は、他の魚種での指摘は少ない。また、生物では、「まぐろ・かじき類」(70.4%)を筆頭に、「はまち」(56.4%)、「かつお」(39.0%)、「いか」(26.6%)などを指摘する病院が目立つ。

こうしてみると、病院給食において使われている魚介類には、様々な調理方法で提供されているもの(メニュー数が多く、バラエティが出せるもの)や調理方法があまりないもの(メニュー数が少なく、バラエティが出しにくいもの)などがあることがわかる(ただし、それ自体が病院給食の特徴という訳ではなく、その魚がもつ特性に基づくものといえよう)。こうしたことは、魚介類の中にもメニュー開拓の難易度の高低があり、様々な調理方法でメニューを提供できる魚介類はそれだけ潜在需要量が期待できることになる。

ここで魚種別に、調理方法の指摘比率を加算することによって、その魚介類の調理頻度(ポイント数が高ければ、その魚種は様々な調理方法による献立に使われており、使用メニューの多頻度から需要量の拡大可能性が高いことをさす。逆にポイント数が低ければ、調理方法が限定されており、使用メニューの提供頻度が少なくなるために需要量の拡大可能性は相対的に低いことをさす)をみれば、最も高い魚介類は、「いか」(299.9ポイント)であった。以下、ポイント数が多いものとしては、②「むきえび」(254.2ポイント)、③「海そう」(231.8ポイント)、④「たら」(219.8ポイント)、⑤「さば」(212.7ポイント)、⑥「ほたて貝」(210.2ポイント)、⑦「さけ・ます」(206.9ポイント)などであった。

逆に、ポイント数が低く、需要量拡大の可能性が低いものとしては、①「わかさぎ」(112.5ポイント)、②「ししゃも」(113.4ポイント)、③「しらす」(128.3ポイント)、④「さんま」(139.0ポイント)、⑤「かつお」(152.6ポイント)、⑥「はまち」(165.7

ポイント)、⑦「あさり」(168.2ポイント)などがあげられる。

勿論、同じ焼き物や揚げ物の中でも、異なる焼き方でメニューを変えられる場合は、メニューの応用性も高くなり、献立の中に様々なかたちで利用していくことが可能となる。ただし、単に焼くだけとか揚げるだけでは、同一のメニューを度々提供することはできないので需要量の伸びを期待することはなかなか難しくなるといえよう。

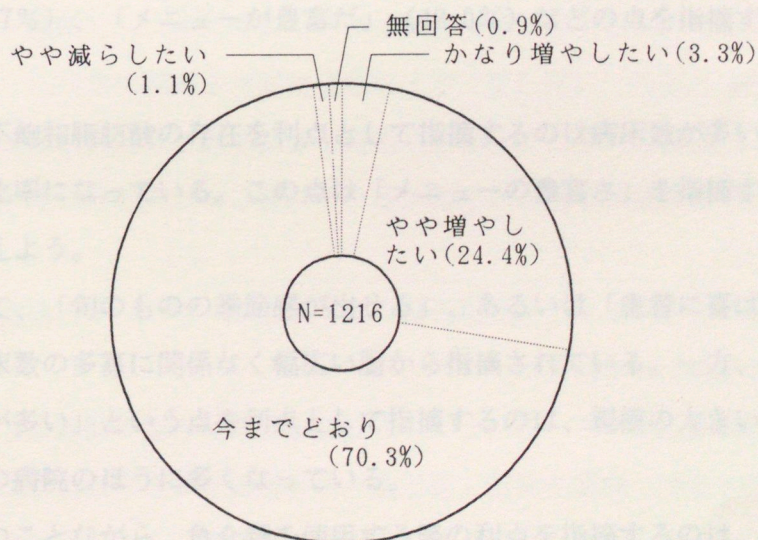
6. 魚介類メニューに対する意向

前項までに、病院給食において、どのような魚種がどのような調理方法で提供されてきたか、どのような仕入形態の魚介類をどこから仕入れているのか、仕入先選択にあたってどのような点に留意しているか等についてみてきた。

それでは、以上の点を前提として、また将来の方向を見通しつつ、病院給食にかかわっている栄養士は、病院での給食で魚介類を使用した献立を今後増やしていく意向をどの程度もっているであろうか。

今後、病院での給食で魚介類を使用した献立を増やしていきたいと思うかとの問いに対して、「やや増やしたい」とする病院が24.4%あり、「かなり増やしたい」とする病院3.3%とあわせると27.7%となる(図2-10)。しかし、全体の70.3%の病院では「今までどおり」としている。

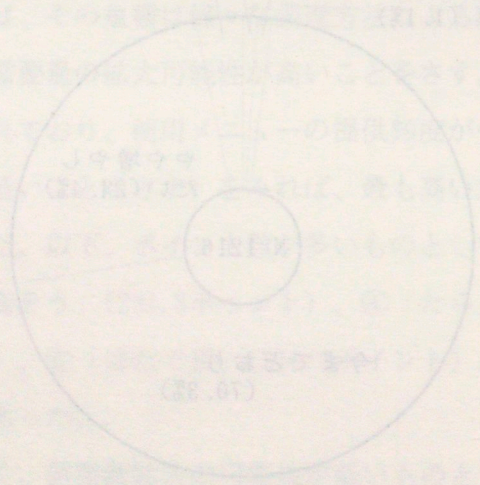
図2-10 魚介類使用献立に対する今後の取り組み



今後、魚介類を使用した献立を増やす意向を有する病院は 200床以下の病院に多い (100~149 床31.1%に対して 300~499 床では22.8%、500床以上では24.4%となっている)。

また、現在のメニュー構成において肉料理のほうが多い病院において魚料理を増やしたいとする病院が37.9%と最も多く、逆に魚料理の方がかなり多い状況にある病院での意向は相対的に少ない。

ただし、栄養士の年齢別にみると、現在魚料理頻度が相対的に小さい29才以下の病院で、魚料理を増やしていく意向は小さい。比較的意向が強く出ているのは30才代であり、今後魚料理を新規に取り入れていく中心的役割を担う存在となってくる可能性がある。



Ⅲ. 魚介類の需要促進について

前章までに、病院給食事業者の魚介類に対する需要実態と意向についてみた。その結果全体の7割が現状維持をとりつつも、3割弱の病院では魚介類を使ったメニューを増やしていきたいとの意向をもっていることがわかった。

しかし、こうした意向をもっている、何もしないで手をこまねいては新規需要を獲得することはできない。場合によっては、魚介類を使ったメニューを増やしていきたいという3割弱の需要者はおろか、現状維持の方向をもつ需要者すら取り逃すことも考えられる。魚介類の需要を促進するにあたっては、まず魚介類のメニューの利点と問題点を整理する一方、需要を喚起していくための販売促進活動の方向性等を見極めていく必要がある。そこで、本稿では、まず、病院給食にとって魚介類メニューの利点と問題点とは何なのかを整理し、その後、具体的普及策のあり方について検討していくこととする。

1. 病院給食で魚介類を使用する際の利点と問題点

病院給食で魚介類がどのような理由から使われてきたのか（利点）という点と、使用する際の問題点を整理すれば、魚介類の販売促進上の課題が浮び上がってくる。良い点、利点は強調し、問題点は改善のためのヒントを与えてくれよう。

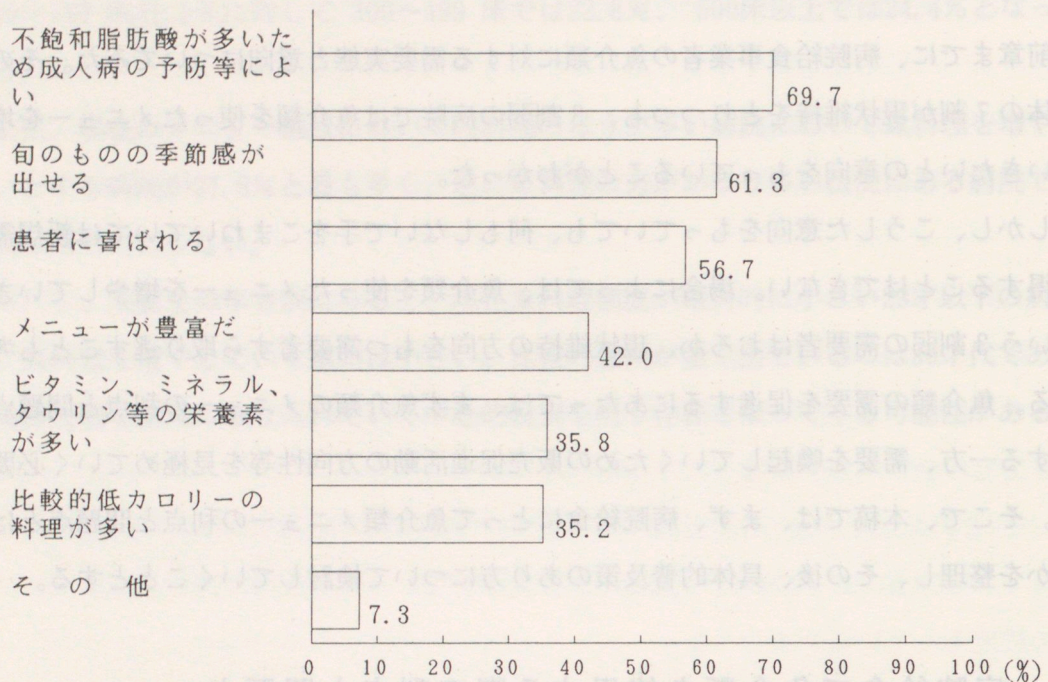
まず、病院給食で魚介類を使用する際の利点として最も指摘が多いのは、「不飽和脂肪酸が多いため成人病の予防等に良い」（69.7%）という点であり、最近の学会報告の影響が強く出ている。次いで、「旬のものの季節感が出せる」（61.3%）、「患者に喜ばれる」（56.7%）、「メニューが豊富だ」（42.0%）などの点を指摘する病院が多い（図3-1）。

このうち、不飽和脂肪酸の存在を利点として指摘するのは病床数が多い病院になればなるほど高い比率になっている。この点は「メニューの豊富さ」を指摘する人にも共通した傾向といえよう。

これに対して、「旬のものの季節感が出せる」、あるいは「患者に喜ばれる」といった指摘は、病床数の多寡に関係なく幅広い層から指摘されている。一方、「比較的低カロリーの料理が多い」という点を利点として指摘するのは、規模の大きい病院よりは病床数が少なめの病院のほうに多くなっている。

また、当然のことながら、魚介類を使用する際の利点を指摘するのは、現在も肉料理よりは魚料理の方がかなり多い病院に多く、肉料理のほうが多い病院からの指摘が相対的にみて少ない。

図3-1 病院給食で魚介類を使用する際の利点（複数回答）



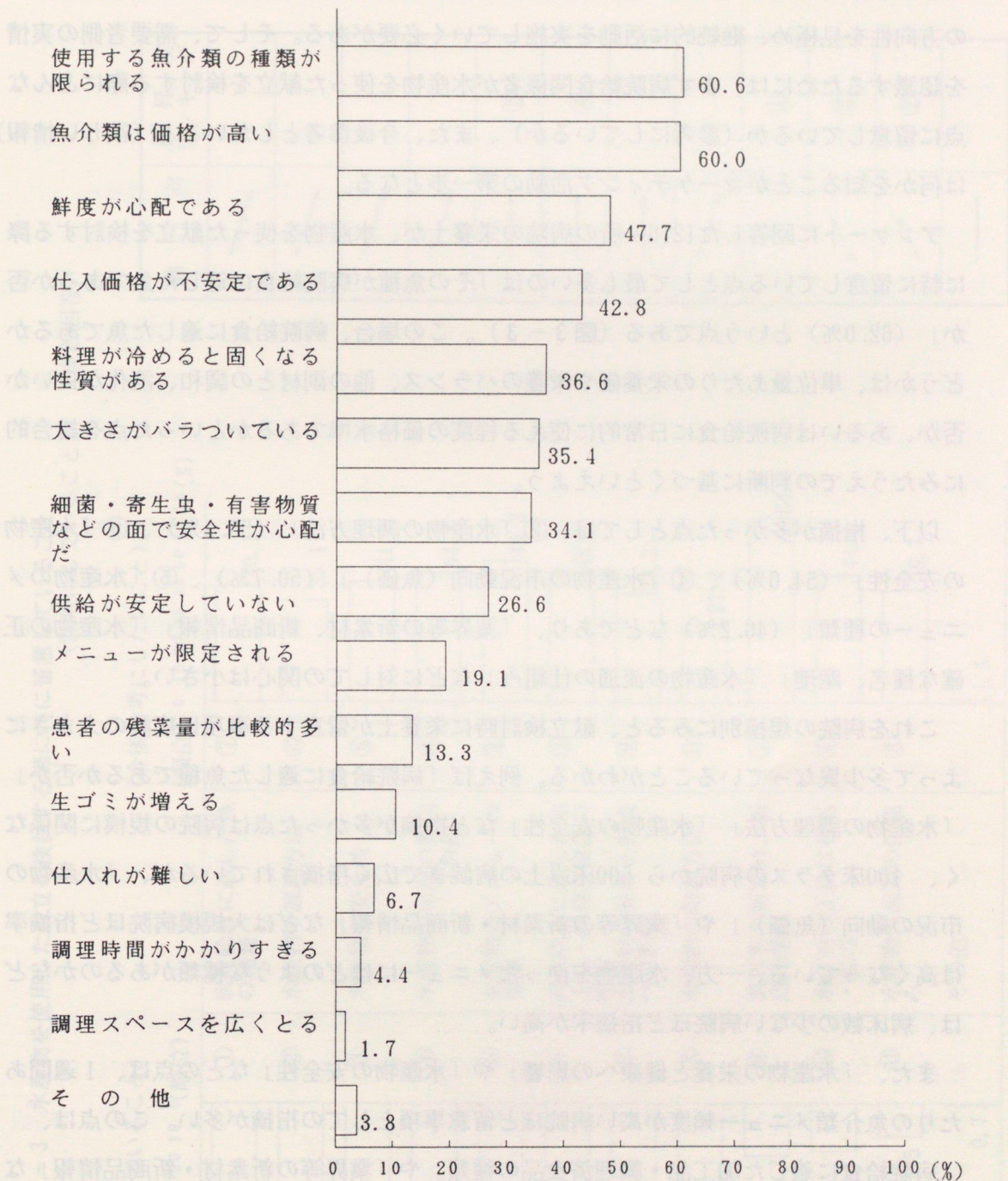
次に、病院給食で魚介類を使用する際の問題点として最も指摘が多いのは、「使用する魚介類の種類が限られる」（60.6%）という点である（図3-2）。これは、病院給食での食材費が保険点数枠内での捻出となるため、使用できる魚種は価格が比較的安価であるものに限られてくることの指摘と考えられる。2番目に指摘が多い「魚介類は価格が高い」という点も、先の問題点と類似した病院給食の拘束面を指摘したものといえよう。次いで、「鮮度が問題である」（47.7%）、「仕入価格が不安定である」（42.8%）、「料理が冷めると固くなる性質がある」（36.6%）、「細菌・寄生虫や有害物質等の安全性が心配だ」（34.1%）などの点を指摘する病院が多い。

これを病院規模の大小からみると、指摘する問題点との間にはあまり関係はみられないが、患者の残菜量及び生ごみが増えることに関しては病床数の多い病院からの指摘がやや目立つ。

栄養士の年齢差による問題認識の違いはみられないが、いずれの問題点についても年配者からの指摘がやや目立つ。

魚介類の問題点のうち、価格とゴミの問題は従来から度々問題点として指摘されてきたところであるが、鮮度や細菌・寄生虫・有害物質等の安全性については最近特に関心が高まっている点である。いずれも、価格やゴミ問題以上に魚介類の消費性向に影響を与える可能性がある問題であるだけに、この2点に対する不安や問題点をいかに下げるかが業界としての課題であろう。

図 3 - 2 病院給食で魚介類を使用する際の問題点（複数回答）



2. 魚介類に関する情報提供サービスのあり方

需要を喚起していくためには、需要者側の実情を認識することによって販売促進活動の方向性を見極め、継続的に活動を実施していく必要がある。そして、需要者側の実情を認識するためには、まず病院給食関係者が水産物を使った献立を検討する際にどんな点に留意しているか（参考になっているか）、また、今後参考としたいこと（欲しい情報）は何かを知ることがマーケティング活動の第一歩となる。

アンケートに回答した1216ヶ所の病院の栄養士が、水産物を使った献立を検討する際に特に留意している点として最も多いのは「その魚種が病院給食に適した魚であるか否か」（62.0%）という点である（図3-3）。この場合、病院給食に適した魚であるかどうかは、単位量あたりの栄養価や栄養のバランス、他の副材との調和、消化が良いか否か、あるいは病院給食に日常的に使える程度の価格水準であるかといった点を総合的にみたらうえでの判断に基づくといえよう。

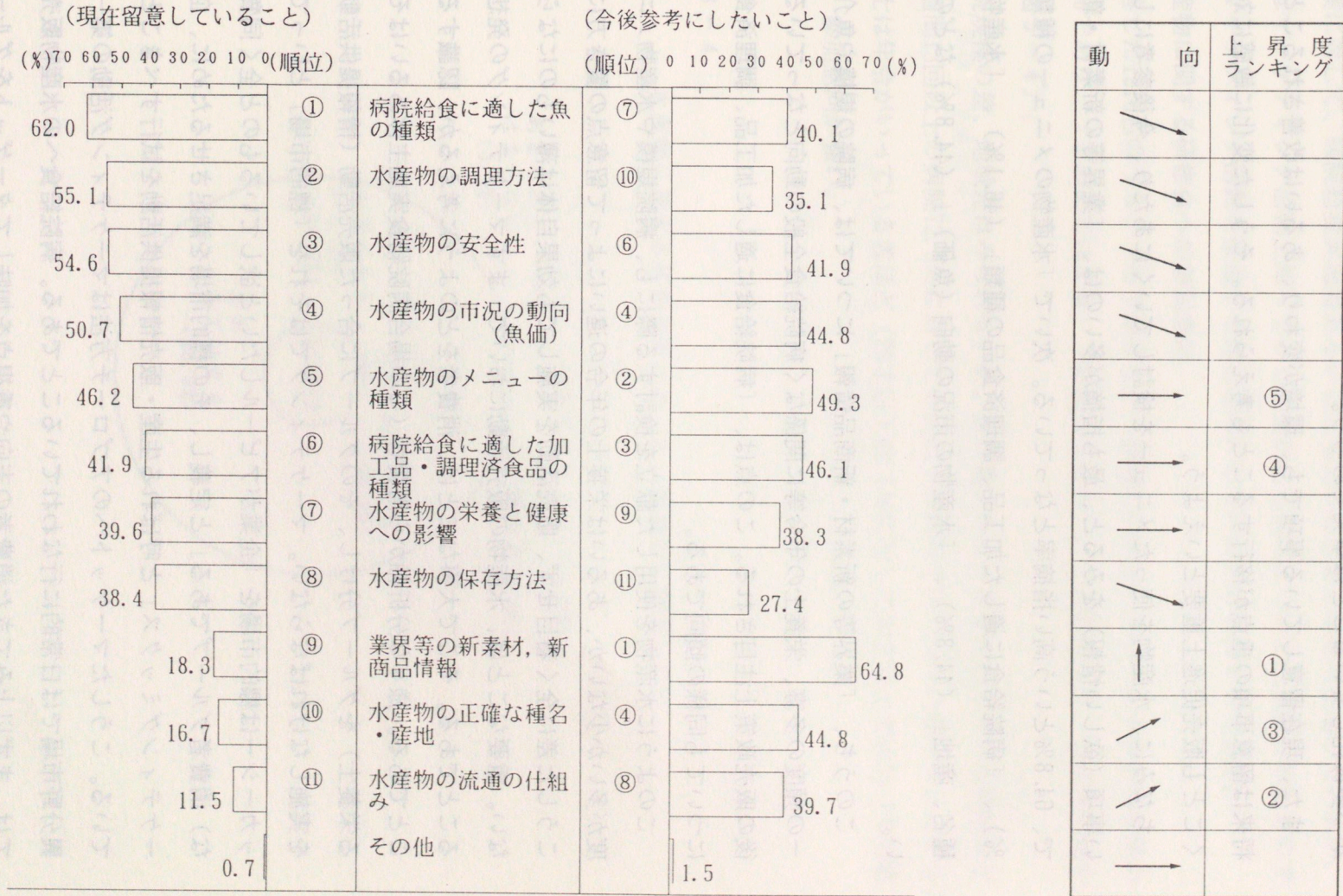
以下、指摘が多かった点としては、②「水産物の調理方法」（55.1%）、③「水産物の安全性」（54.6%）、④「水産物の市況動向（魚価）」（50.7%）、⑤「水産物のメニューの種類」（46.2%）などであり、「業界等の新素材、新商品情報」「水産物の正確な種名、産地」「水産物の流通の仕組み」などに対する関心は小さい。

これを病院の規模別にみると、献立検討時に栄養士が留意する事項は病院の大きさによって多少異なっていることがわかる。例えば「病院給食に適した魚種であるか否か」「水産物の調理方法」「水産物の安全性」など指摘が多かった点は病院の規模に関係なく、100床クラスの病院から500床以上の病院まで広く指摘されているが、「水産物の市況の動向（魚価）」や「業界等の新素材・新商品情報」などは大規模病院ほど指摘率は高くなっている。一方、水産物を使ったメニューにはどのような種類があるのかなどは、病床数の少ない病院ほど指摘率が高い。

また、「水産物の栄養と健康への影響」や「水産物の安全性」などの点は、1週間あたりの魚介類メニュー頻度が高い病院ほど留意事項としての指摘が多い。この点は、「病院給食に適した加工品・調理済食品の種類」や「業界等の新素材・新商品情報」など魚介類メニューの多様化や新規性に絡む事項においても同様のことがいえる。

一方、栄養士の年齢から留意点の傾向をみると、年齢が若い栄養士ほど「水産物の調理方法」を指摘する率が高く、年齢が高いほど「水産物の栄養と健康への影響」「水産物の正確な種名・産地」「水産物の流通の仕組み」などを指摘する率が高い。また、「業界等の新素材・新商品情報」を指摘する者が年齢が若い栄養士以上に多く注目される。年齢が高い栄養士が比較的規模の大きい病院に所属しているケースが多く、前述し

図3-3 水産物を使用した献立を検討する際に特に留意していること
(参考になっていること) (複数回答)



たような病院規模の大小がもたらす仕入れ特性、メニュー特性が、こうした年令別分析にも影響を与えているととれるが、年令の高い栄養士ほど水産物に対する関心が高く、かつ多様化していることは事実であろう。

また、現在留意している事項でも、環境が変わり、あるいは改善されることによって、将来は留意事項の重点が移行することも考えられる。そうした変化に敏感に対処していくことも販売促進上重要といえよう。

ちなみに、水産物を使ったメニューを検討していくにあたり、今後参考にしていきたい事項（欲しい情報）をみると、最も指摘が多いのは、「業界等の新素材・新商品情報」で、64.8%という高い指摘率となっている。次いで「水産物のメニューの種類」（49.3%）、「病院給食に適した加工品、調理済食品の種類」（46.1%）、「水産物の正確な種名、産地」（44.8%）、「水産物の市況の動向（魚価）」（44.8%）などの指摘が多い。

このうち、「業界等の新素材・新商品情報」については、病院の規模や魚介類メニューの頻度の多寡、栄養士の年令等に関係なく病院給食全般の動向となっているのは、今後の販売政策上注目される。この点は、「病院給食に適した加工品、調理済食品の種類」についても同様の傾向である。

このように水産物を使用した献立を検討する際にも、病院規模や水産物メニューの頻度が多いか少ないか、あるいは栄養士の年令の違いによって留意点の置き方に差がある。こうした差に全く着目せず、販売活動を実施しても効果自体は薄いものにならざるをえない。重要なことは、水産物の販売活動において、まずマーケティングの発想を導入することである。そこで大事なことは、消費者をどのように考えるか、認識するかということである。様々な分析軸から消費者（この場合病院給食実施主体あるいはそれを支える栄養士）をグループ分けし、そのグループに合った販売活動（情報提供活動を含む）を実施しなければならない。マーケティングではそれを「標的市場」といっている。マッカーシーは標的市場を「企業がアピールしたいと欲しているものと全く同質な（相似な）消費者グループである」と定義し、その標的市場を満足させるために、企業は「マーケティングミックス」と呼ばれる生産・販売情報提供活動を試行すべきことを提案している。こうしたマーケットへのアプローチ方法はマーケティング活動の第一歩であり、異分野市場では日常的に行なわれていることである。病院給食への水産物販売にあたっては、まず以上みてきた消費者の志向や重視点を加味してターゲットをグループ化し、情報提供活動などマーケティングミックス実施にあたってのスタートラインにつくことである。

3. 病院給食での魚食普及策

この項では、病院給食にさらに魚介類を普及させていくために今後実施されるであろう諸事業に対して、病院給食実施者あるいは栄養士がどのような意向をもっているか、あるいはマーケティング活動上知っておく必要がある事項についてとりまとめたものである。マーケティング活動を推進する際に参考にしていただければ幸いである。

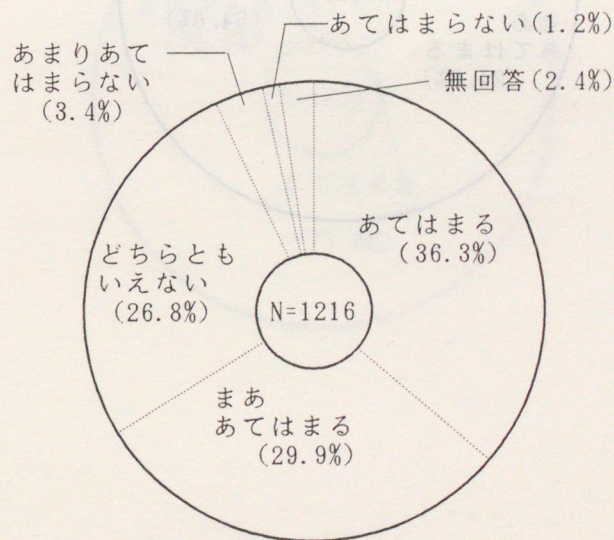
(1) 水産物に関する研修会への参加意向

回答した1216名のうち、「あてはまる」（積極的に参加したい）とする者は全体の36.3%であり、「まああてはまる」（参加しても良い）と合わせると、66.2%に達する（図3-4）。

病院規模の差、地域差はみられないが、魚介類メニューを多く出している病院ほど（1週間13回以上の病院72.3%に対して6回以下の病院では57.6%の意向にとどまる）栄養士は年齢が若い者ほど（29才以下62.1%に対して50才以上では71.7%の意向）、参加意向が強い。

図 3 - 4

水産物に関する研修会等があったら積極的に参加したい



(2) 水産物に関する患者向けパンフレットの利用についての意向

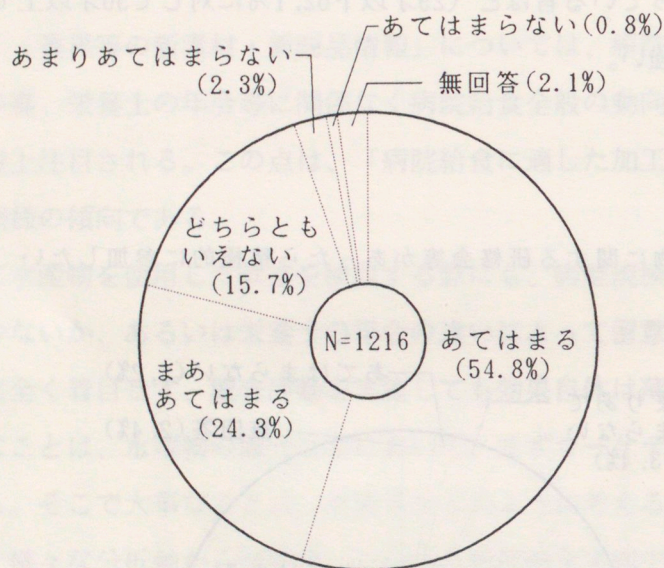
回答した1216名のうち、「あてはまる」（積極的に利用したい）とする者は全体の54.8%であり、「まああてはまる」（利用してもよい）と合わせると79.1%に達する（図3-5）。

病院規模が小さいほどこの意向は強い（100～149床の病院での利用意向82.5%に対して500床以上の病院では67.9%の意向にとどまる）。

地域差や魚介類メニューの頻度の多寡、栄養士の年令による差はみられない。

図3-5

水産物に関する患者向けパンフレットがあれば積極的に利用したい



(3) 栄養士向けの水産物利用に関するガイドブックに対する意向

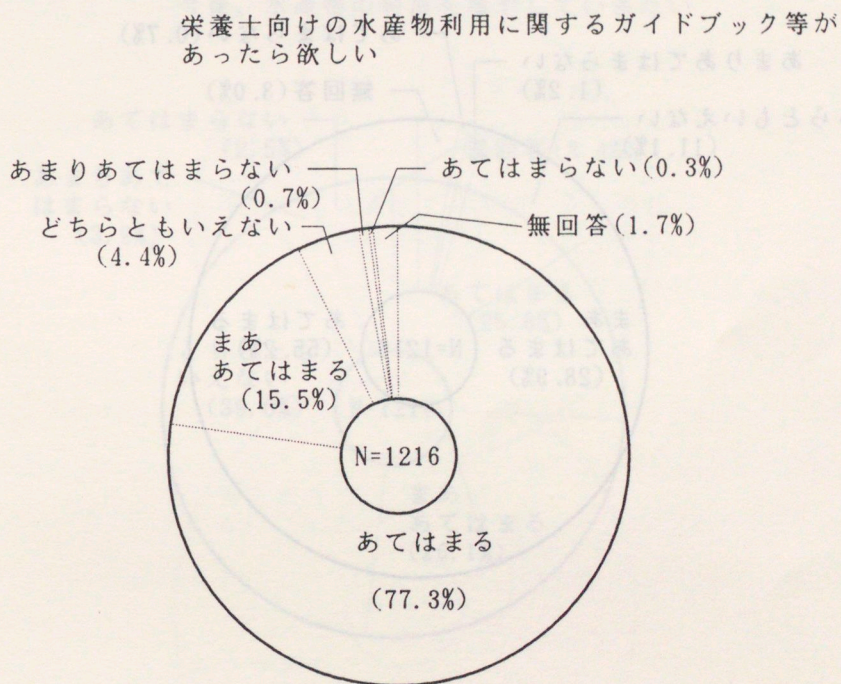
回答した1216名のうち、「あてはまる」（欲しい）とする者は全体の77.3%であり、「まああてはまる」（もらっても良い）と合わせると92.8%に達する（図3-6）。

病院規模が小さいほどこの意向は強い（100～149床の病院での利用意向が95.1%なのに対して、500床以上の病院では88.5%にとどまる）。

また、魚介類を使ったメニューのほうが肉料理よりも多い病院での意向がやや高めに出ているのも特徴となっている。

なお、栄養士は年齢が若いほどこの意向は強い（29才以下の意向が95.0%なのに対して、50才以上では90.2%であった）。

図 3 - 6



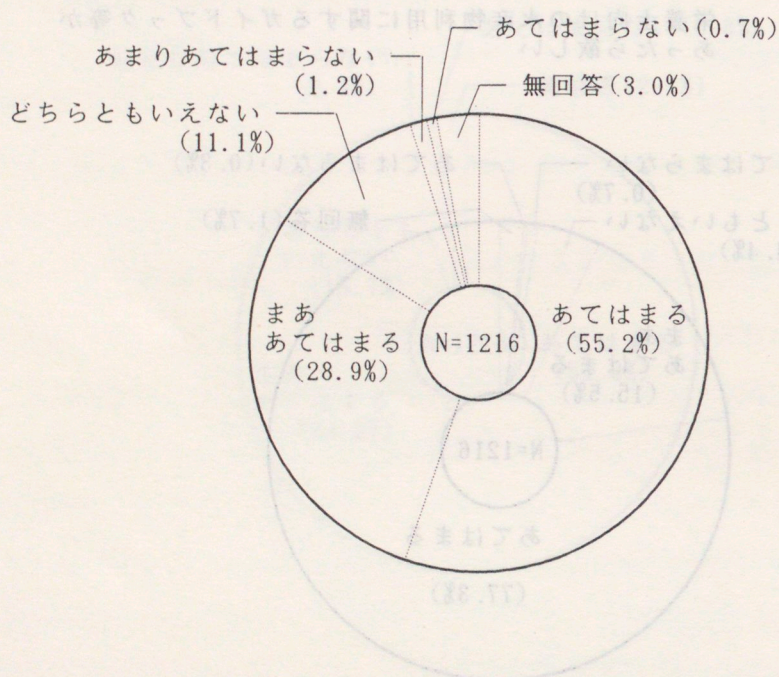
(4) 水産物の栄養特性についての関心

回答した1216名のうち、「あてはまる」（関心がある）とする者は全体の55.2%であり、「まああてはまる」（まあ関心がある）と合わせると84.1%となる（図3-7）。

病院の規模、年齢差はみられないが、やはり魚介類を使ったメニューの頻度が高い病院ほど関心は高くなっている（1週間に13回以上魚介類メニューを出す病院では84.1%の病院で関心をもっているが、6回以下の病院での指摘は72.9%と、11ポイント以上の差がある）。

図3-7

水産物の栄養特性について興味がある



(5) 水産物の栄養的優位性が実証されれば水産物の利用を増やしても良いと思っているか

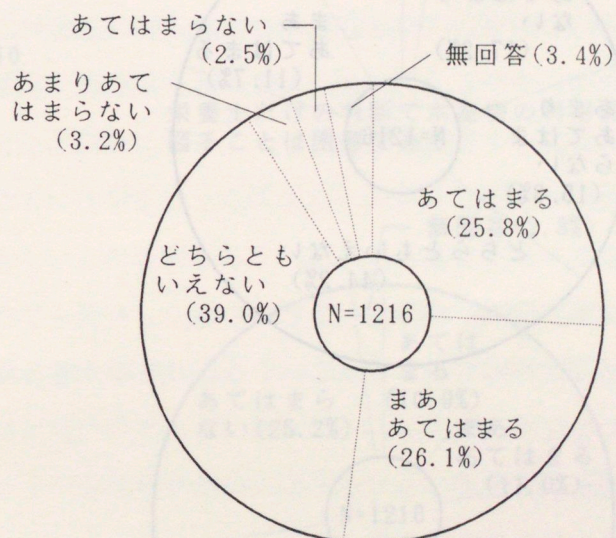
。回答した1216名のうち、「あてはまる」（増やしても良い）とする者は全体の25.8%であり、「まああてはまる」（まあ増やしてもよい）と合わせると51.9%となる（図3-8）。

この点は、病院規模が小さいほどこの意向は強い（100～149床の病院で60.3%という意向に対して、500床以上の病院での意向は43.6%にとどまる）。

ただし、魚介類メニューの頻度の多寡、栄養士の年齢による差はみられない。

図3-8

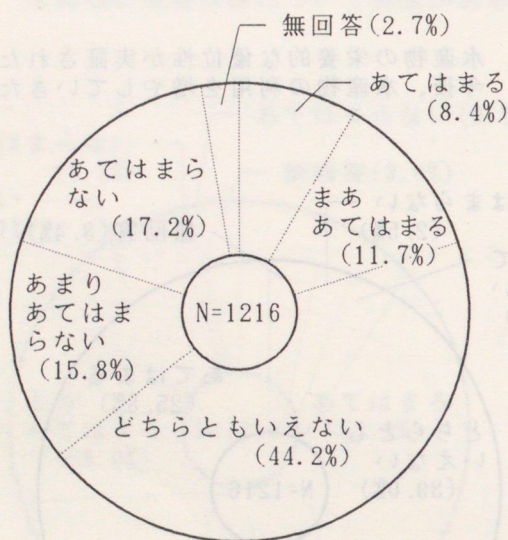
水産物の栄養的な優位性が実証されたら、
今後、水産物の利用を増やしていきたい



(6) 水産物の栄養特性は、病院給食における水産物促進とは直接関係ないと思うか否か
 回答した1216名のうち、「あてはまる」(思う)とする者は全体の 8.4%であり、
 「まああてはまる」(まあそう思う)と合わせても20.1%にとどまる(図3-9)。
 病院規模が大きいほど(500床以上26.0%、100~149床16.1%)、また栄養士の年齢
 が高いほど(50才以上24.0%、29才以下13.1%)指摘する比率は高い。

図 3 - 9

水産物の栄養特性は病院給食における水産物の
 利用促進とは直接関係ないと思う



(7) 栄養士だけの判断で水産物の利用促進を図ることは難しいか

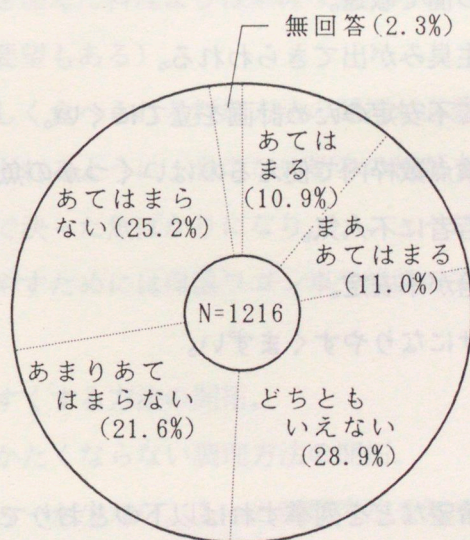
回答した1216名のうち、「あてはまる」(難しい)とする者は全体の10.9%であり、「まああてはまる」(まあ難しい)と合わせても21.9%にとどまる(図3-10)。逆に「あてはまらない」(難しくはない)とする者は25.2%を占め、「あまりあてはまらない」(あまり難しくはない)と合わせると46.8%に達する。

栄養士だけの判断で水産物の利用促進を図ることが難しいと思っているのは規模の小さい病院が多い(100～149床規模の病院での指摘率が24.4%なのに対して、500床以上の病院では19.1%にとどまる)。

また、現在魚介類を使ったメニューの頻度が少ない病院ほど指摘することが多い(1週間に出す魚介類メニューが13回以上の病院で22.4%であったのが、6回以下の病院の指摘率は31.3%と高くなっている)。この傾向は、栄養士の年齢からみた結果と同傾向である。

図3-10

栄養士だけの判断で水産物の利用促進を図ることは困難である



4. 魚介類に対する需要拡大のための参考意見

本調査で実施したアンケート調査では、病院給食で魚介類を使用したメニューを増やす上で、どのようなことが有効か、またどのような問題点があるかを聞いている。ここではこの中で指摘があったことのうち、主要な点を紹介する。

(1) 商品特性面

高齢化の進展に伴ない、患者の高齢化が進んでいる。中年から老人は魚料理を支持するため、魚料理は病院給食の主流を形成する可能性もある。

しかし、患者には子供や若者もおり常食メニュー作成にあたりいつも魚料理にできない、あるいは病院給食では栄養価のバランスある摂取、患者に対する栄養管理もあるため、むやみに魚介類を増やせない事情がある。

しかし、魚がもつ特性が使いにくい存在にしているのも事実である。仕入れ面、調理面での指摘とやや重複する点もあるが、主な点を列挙すれば以下のとおりである。

- ① 冷めるとかたくなり老人に不向き。
- ② 魚に対する好ききらいが多い（特に若者の残菜量が多いこと）。
- ③ 小骨が多く、子供がいやがる。また老人も目が弱かったり、手先が不自由であったりして、介助を必要とする場合は不向き。
- ④ 養殖物は安全性の面で敬遠。
- ⑤ 冷めると、魚の生臭みが出てきられる。
- ⑥ 価格が肉に比べて不安定のため計画を立てにくい。
- ⑦ 価格が高く、保険点数枠内で使えるのはいくつかの魚種に限られる。
- ⑧ ボリューム面で若者に不人気。
- ⑨ 天候差を含め供給が不安定。
- ⑩ 冷凍品はパサパサになりやすくまずい。

(2) 仕入面

仕入面での問題点、希望などを列挙すれば以下のとおりである。

- ① 小売店がアドバイスを強化して、もっと積極的に病院給食に対処してほしい。
- ② 切身はグラム数の種類をもっと増やすべきである。
- ③ 価格、供給を安定化してほしい。
- ④ 小売店からの仕入れでは品揃えに限りがあり、使いたい魚がその日に入手できないこともある。
- ⑤ 冷凍切身は安定した価格が魅力であるが魚種が少なすぎる。

- ⑥ 魚価が高く、限られた予算内では生魚は使えない。
- ⑦ 魚は肉に比べて価格変動幅が大きいので、献立計画を立てにくい。
- ⑧ 旬の魚はもっと安くなってしかるべきだ。
- ⑨ 冷凍の切身は価格が安定していてもまずい。
- ⑩ 調理機器、人手などの都合で魚の種類は大よそ決まってしまう（バラエティを出せない）。
- ⑪ 脂肪が多い魚は酸化しやすいので流通・管理面を大切にしてほしい。
- ⑫ 規格が一定でない（切身であってもバラツキがある）。
- ⑬ 頭付きは大きさが揃わない。
- ⑭ 仕入先の休日が多くなり対応に苦慮。
- ⑮ 下処理の徹底。

(3) 調理面

調理面での問題点、要望点を列挙すれば以下のとおりである。

- ① 冷凍品は調理後のドリップで味が落ち、パサパサになってしまうので、これが調理方法の制限になる。
- ② 高齢者には手を加えた料理よりは単純な料理のほうが好まれる（一方では目先を変えたいとの要望もある）。
- ③ さめても美味しく食べられる料理方法の開拓が必要。
- ④ 小骨を簡単にとれるように、骨のない切身の種類をさらに増やすべきである。
- ⑤ 価格が高いため決った魚ばかりになり、メニューに悩む。
- ⑥ メニューを増やすためには保温ワゴン車や施設の充実、配膳スタッフの増員が必要。
- ⑦ 小骨をとりやすくする方法の開拓。
- ⑧ さめても身がかたくなならない調理方法の開拓。
- ⑨ 魚介類のメニューが少ない。もっと調理方法を知りたい。
- ⑩ 調理する時間がかかる。
- ⑪ 調理人不足のために切身志向となるが切身の鮮度が悪い。
- ⑫ 適温給食しにくい。
- ⑬ 調理士、栄養士の調理作業能力の低下。
- ⑭ いつも同じようなメニュー（ワンパターン）になってしまう（魚の献立に変化をつけにくい）。

- ⑮ 子供が喜ぶ調理法の開発。
- ⑯ 高齢化にむけて、これからはペースト状、スティック状の魚介類も必要。
- ⑰ 老人メニューにはきざみ食品が多くなるが、きざむために魚はかなり制限される。

(4) その他の面

その他の面での問題点、要望点などは以下のとおりである。

- ① 食料構成上、魚ばかり増やせない。
- ② 魚価高なので流通経路のチェックが必要である。
- ③ 鮮度保持剤の使用について心配（業界としての一考を）。
- ④ 若い栄養士に魚料理の教育をしていく必要性。
- ⑤ 魚アレルギー患者の存在。
- ⑥ 保険点数がもっと上がらないか。
- ⑦ 栄養成分が記載されている資料が不足している。
- ⑧ 類似品が多く、とまどい気味である（深海魚、遠洋魚の商品情報が必要）。
- ⑨ 不必要に漂白剤、着色剤を使用しないこと。
- ⑩ 名前がわからない魚が多い（どのようにその魚が使えるかわからない）。
- ⑪ 季節変動があり献立計画が立てにくい。
- ⑫ 養殖物は油が多すぎる。
- ⑬ 輸入による新商品、加工品には必ず栄養価計算値が提示されていることが必要である。
- ⑭ 特定の地方だけでとれるものには、栄養価計算値が提示されていることが必要である。

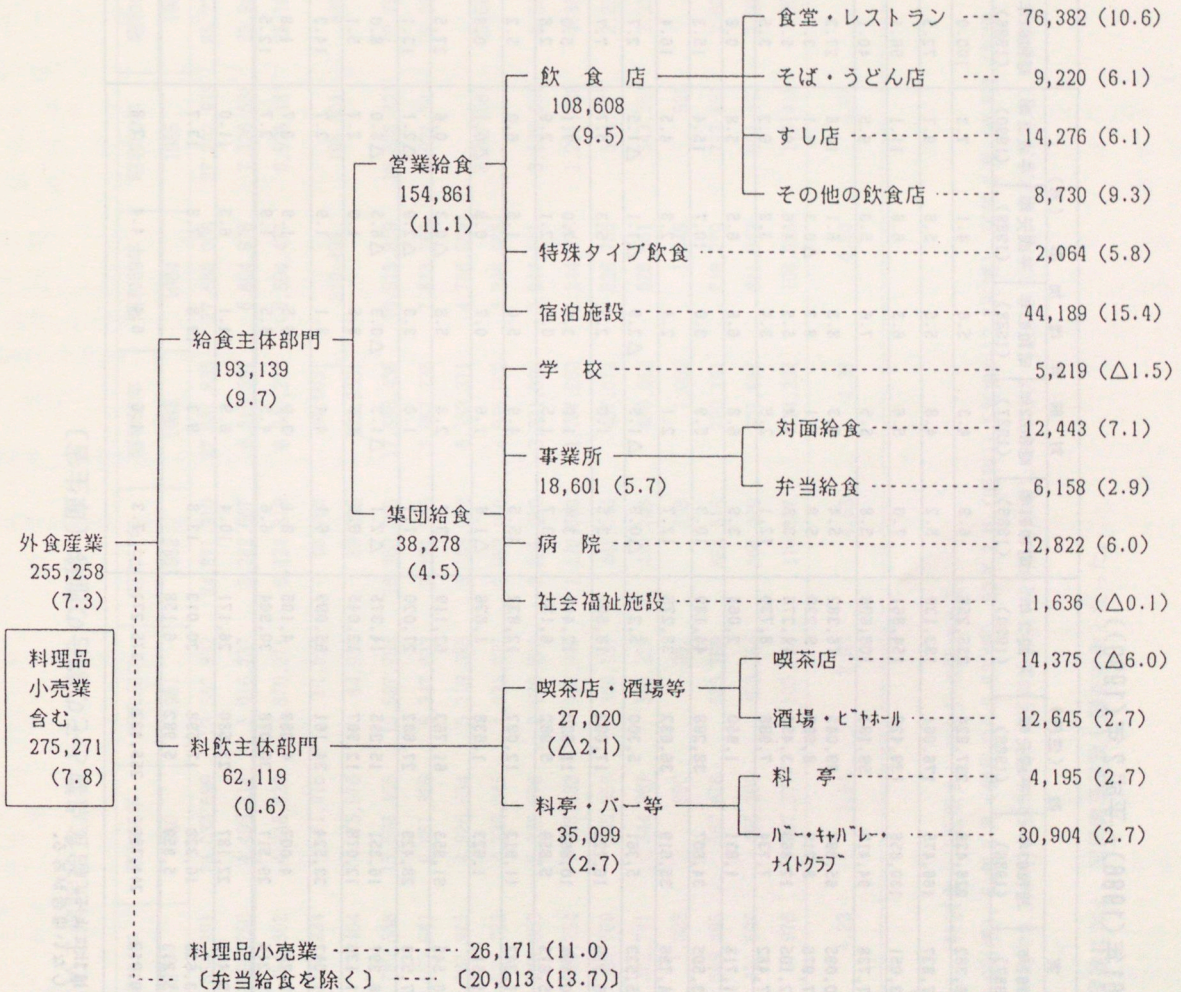
IV. 病院給食に関する資料分析

表 4-1 平成 2 年 (1990 年) 外食産業市場規模推計値

平成 3 年 4 月

単位：億円

() 内は対前年増減率：%



資料：(財)外食産業総合調査研究センターの推計による。

注 1) 「特殊タイプ飲食」は、列車食堂、国内線機内食から成る。

2) 平成元年外食産業市場規模は平成 2 年 4 月現在の推計値で 23兆 7824 億円である。

3) 売上高のうち、持ち帰り比率が過半の店は、飲食店ではなく「料理品小売業」に格付けされる。

表4-2 外食産業市場規模（昭和61年（1986）～平成2年（1990））

平成3年4月

	実 数（億円）					対 前 年 増 加 率（％）					構 成 比（％）				
	昭和61年 （1986）	昭和62年 （1987）	昭和63年 （1988）	平成元年 （1989）	平成2年 （1990）	昭和61年 （1986）	昭和62年 （1987）	昭和63年 （1988）	平成元年 （1989）	平成2年 （1990）	昭和61年 （1986）	昭和62年 （1987）	昭和63年 （1988）	平成元年 （1989）	平成2年 （1990）
外 食 産 業 計	207,514	216,382	228,428	237,824	255,258	6.9	4.3	5.6	4.1	7.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
給 食 主 体 部 門	150,548	157,837	166,475	176,061	193,139	8.2	4.8	5.5	5.8	9.7	72.5	72.9	72.9	74.0	75.7
営 業 給 食	116,494	123,051	130,856	139,429	154,861	7.0	5.6	6.3	6.6	11.1	56.1	56.9	57.3	58.6	60.7
飲 食 店	83,159	87,738	94,418	99,181	108,608	5.8	5.5	7.6	5.0	9.5	40.1	40.5	41.3	41.7	42.5
食堂・レストラン	56,518	60,085	65,097	69,045	76,382	5.4	6.3	8.3	6.1	10.6	27.2	27.8	28.5	29.0	29.9
そば・うどん店	7,662	7,976	8,718	8,693	9,220	5.8	4.1	9.3	△0.3	6.1	3.7	3.7	3.8	3.7	3.6
すし店	11,684	12,195	12,869	13,455	14,276	3.8	4.4	5.5	4.6	6.1	5.6	5.6	5.6	5.7	5.6
その他の飲食店	7,295	7,482	7,734	7,988	8,730	12.1	2.6	3.4	3.3	9.3	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4
特殊タイプ飲食	1,608	1,718	1,831	1,950	2,064	3.9	6.8	6.6	6.5	5.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
宿泊施設	31,727	33,595	34,607	38,298	44,189	10.3	5.9	3.0	10.7	15.4	15.3	15.5	15.2	16.1	17.3
集 団 給 食	34,054	34,786	35,619	36,632	38,278	12.7	2.1	2.4	2.8	4.5	16.4	16.1	15.6	15.4	15.0
学 校	5,630	5,523	5,361	5,300	5,219	△0.9	△1.9	△2.9	△1.1	△1.5	2.7	2.6	2.3	2.2	2.0
事 業 所	16,028	16,310	16,722	17,602	18,601	3.5	1.8	2.5	5.3	5.7	7.7	7.6	7.3	7.4	7.3
対 面 給 食	10,303	10,498	10,863	11,620	12,443	3.4	1.9	3.5	7.0	7.1	5.0	4.9	4.8	4.9	4.9
弁 当 給 食	5,725	5,813	5,859	5,982	6,158	3.7	1.5	0.8	2.1	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5	2.4
病 院	10,810	11,342	11,913	12,092	12,822	45.5	4.9	5.0	1.5	6.0	5.2	5.2	5.2	5.1	5.0
社 会 福 祉 施 設	1,586	1,611	1,623	1,638	1,636	△1.6	1.6	0.7	0.9	△0.1	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6
料 飲 主 体 部 門	56,966	58,545	61,953	61,763	62,119	3.7	2.8	5.8	△0.3	0.6	27.5	27.1	27.1	26.0	24.3
喫 茶 店 ・ 酒 場 等	27,270	27,533	28,429	27,602	27,020	1.1	1.0	3.3	△2.9	△2.1	13.1	12.7	12.4	11.6	10.6
喫 茶 店	16,615	16,397	16,351	15,295	14,375	△2.1	△1.3	△0.3	△6.5	△6.0	8.0	7.6	7.2	6.4	5.6
酒 場 ・ ビ ャ ホ ー ル	10,655	11,136	12,078	12,307	12,645	6.6	4.5	8.5	1.9	2.7	5.1	5.1	5.3	5.2	5.0
料 亭 ・ バ ー 等	29,696	31,012	33,524	34,161	35,099	6.1	4.4	8.1	1.9	2.7	14.3	14.3	14.7	14.4	13.8
料 亭	3,655	3,797	4,007	4,083	4,195	3.1	3.9	5.5	1.9	2.7	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6
ホ ー テ ル ・ ク ラ ブ	26,041	27,215	29,517	30,078	30,904	6.6	4.5	8.5	1.9	2.7	12.5	12.6	12.9	12.6	12.1
料 理 品 小 売 業	18,191	19,443	22,187	23,580	26,171	10.4	6.9	14.1	6.3	11.0					
弁 当 給 食 を 除 く	12,466	13,630	16,328	17,598	20,013	13.8	9.3	19.8	7.8	13.7					
弁 当 給 食（再掲）	5,725	5,813	5,859	5,982	6,158										
外 食 産 業 （料理品小売業を含む）	219,980	230,012	244,756	255,422	275,271	7.3	4.6	6.4	4.4	7.8					

注1）（財）外食産業総合調査研究センターの推計による。
 注2）四捨五入の関係で合計と内訳の計が一致しない場合がある。

表 4-3 社会保険総支払点数に占める病院給食点数とその割合の推移〔厚生省〕

(単位：千点)

	昭和53年 1978	昭和54年 1979	昭和55年 1980	昭和56年 1981	昭和57年 1982	昭和58年 1983	昭和59年 1984	昭和60年 1985	昭和61年 1986	昭和62年 1987	昭和63年 1988
A. 社会保険総支払点数	18,470,334	20,858,191	23,033,599	23,550,832	24,871,310	27,531,835	27,668,006	27,202,919	85,232,820	89,788,202	94,339,390
甲 票 合 計	4,339,846	4,590,250	4,496,218	5,016,737	5,282,667	6,513,591	6,804,976	7,126,538	25,946,705	28,583,435	32,190,447
病 院	4,213,230	4,454,562	4,348,826	4,870,311	5,124,819	6,346,273	6,594,477	6,928,187	25,107,385	27,713,724	31,339,923
有 床 診 療 所	57,982	60,224	71,416	61,516	68,752	64,665}	210,499	198,351	839,320	869,711	850,524
無 床 診 療 所	68,634	75,464	75,976	84,910	89,096	102,653}					
乙 票 合 計	11,903,171	13,789,588	15,608,405	15,597,793	16,263,563	17,686,438	16,915,919	16,538,825	50,759,617	52,580,642	52,987,383
病 院	5,382,566	5,573,941	6,451,326	6,347,633	7,121,535	7,987,225	7,813,265	7,621,744	25,251,361	26,418,618	26,749,226
有 床 診 療 所	3,030,515	4,587,915	4,926,634	5,219,083	5,158,072	5,153,311	4,756,589}	8,917,081	25,508,256	26,162,024	26,238,157
無 床 診 療 所	3,490,090	3,627,732	4,230,445	4,031,077	3,983,956	4,545,902	4,346,065}				
歯 科 診 療 所	2,227,317	2,478,353	2,928,976	2,936,302	3,325,080	3,331,806	3,947,111	3,537,556	8,526,498	8,624,125	9,161,560
B. 給 食 総 点 数	885,461	883,254	908,033	924,900	1,125,560	1,207,263	1,244,976	1,261,928	4,857,932	5,086,076	5,402,875
甲 票 合 計	366,911	363,769	345,357	369,131	441,044	487,072	526,706	544,077	2,236,158	2,351,535	2,688,340
病 院	365,916	362,741	344,367	368,229	440,146	486,012	525,661	543,151	2,231,553	2,346,532	2,683,809
有 床 診 療 所	995	1,028	990	902	898	1,060	1,045	926	4,605	5,003	4,531
乙 票 合 計	518,550	519,485	562,676	555,769	684,516	720,191	718,270	717,851	2,621,774	2,734,542	2,714,535
病 院	422,382	421,509	455,399	450,054	566,009	605,957	611,642	604,433	2,264,470	2,335,959	2,350,521
有 床 診 療 所	96,168	97,976	107,277	105,715	118,507	114,234	106,628	113,418	357,304	398,583	364,014
社会保険総支払点数に 占める給食点数の割合 (B/A) (%)	4.79	4.23	3.94	3.93	4.53	4.38	4.50	4.64	5.70	5.66	5.73

資料：厚生省「社会医療診療行為別調査報告」

注1) 給食総点数は、「給食料」、「基準給食」、「特別食」、「医療食」の合計点数である。

2) 点数の改訂は、51年4月(医科のみ9.0%増)、51年8月(歯科のみ9.6%増)、53年2月(医科11.5%歯科12.7%増)、56年6月(医科8.4%増、歯科5.9%増)、58年2月(老人診療報酬点数表の設定に伴い、必要な微調整を行い、平均で0.3%増)、59年3月(医科3.0%、歯科1.1%増)、60年3月(医科3.5%増、歯科2.5%増)、昭和61年4月(医科2.5%、歯科1.5%)、昭和63年4月(医科3.8%)に行われている。

3) 昭和61年より、従来の政府管掌健康保険に加え、国民健康保険も調査対象となった。

表4-4 病院の種類・一般病院の病床規模別給食部門職員1人1日当り給食数
(平成元年6月)〔病院連盟〕

開設者	総数	一般病院										精神病院	結核病院
		総数	～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床～	総合病院(再掲)				
									総数	～299床	300床～		
(1) 総数	44	42	24	34	41	43	47	50	45	38	46	66	49
(2) 自治体	42	41	24	32	40	44	44	50	44	37	46	63	63
(3) 都道府県・指定都市	49	46	21	32	47	45	48	53	48	40	50	63	63
(4) 市町村(組合)	39	39	25	32	37	43	43	48	42	36	45	58	—
(5) その他公的	46	46	25	39	45	44	50	49	47	45	47	65	—
(6) 私的	46	42	21	35	41	37	60	53	46	37	48	71	24
(7) 公益・社会福祉法人	48	43	51	34	42	36	52	48	42	44	42	74	24
(8) 医療法人	43	39	14	35	40	38	46	53	44	35	48	68	—
(9) 個人	36	34	27	40	—	—	—	—	—	—	—	56	—
00 国立(別掲)	64	63	—	56	62	59	57	70	66	58	67	68	—
00 大学(別掲)	67	109	—	—	—	109	—	—	109	—	109	56	—

資料：全国公私立病院連盟「平成元年、病院経営分析調査報告」(平成2年)

注1) 調査の対象 全国公私立病院連盟に加盟する団体に所属する病院、及び日本病院会に加入する病院、ならびに本調査に協力するすべての病院を対象とした。

全国公私立病院連盟加盟団体はつぎの通りである。

全国自治体病院協議会、全国済生会病院長会、全国公立病院連盟、日本私立病院協会、全国厚生農業共同組合連合会、東京都病院協会、日本赤十字社病院長連盟、岡山県病院協会

2) 調査の時期 平成元年6月30日現在とし、収益、費用、職員の給与等は主として6月1カ月の実績により、有形固定資産額は昭和63年度末現在によることとした。

3) 調査機関及び調査の方法

① 全国公私立病院連盟が調査主体となり日本病院会が協力して調査を行った。

② 全国公私立病院連盟の団体の病院に対しては、所属団体より、その他の病院に対しては、日本病院会よりそれぞれ、調査票及び調査要領を送付した。

③ 調査票は、病院管理者の責任のもとに作成し、その記入内容を十分審査し、提出期限までにそれぞれ調査票を送付した団体へ提出することとした。

④ 調査票の提出期限は平成元年8月10日までとした。

表4-5 病院の種類・一般病院の病床規模・年次別1食当り給食材料費の推移
(平成元年6月)〔日本病院会〕

(単位：円)

病院の種類 一般病院の病床規模	昭和60年	61	62	63	平成元年
総数	203.04	205.13	207.14	211.79	220.11
一般病院	204.44	205.09	207.96	212.13	221.12
～99床	233.34	218.68	219.97	221.24	234.91
100～199	205.98	205.90	206.93	211.79	226.28
200～299	202.15	203.71	205.84	210.99	213.69
300～399	202.36	205.93	207.79	215.30	225.37
400～499	204.54	201.33	208.03	205.33	215.92
500床～	200.93	205.09	208.15	213.77	222.50
精神病院	191.28	204.87	199.44	208.59	210.11
結核病院	225.68	247.06	319.38	199.22	214.21

資料：全国公私立病院連盟、「平成元年 病院経営分析調査報告」(平成2年)

表4-6 病院の開設者別、種類別、一般病院の病床規模別1食当り給食材料費
(平成元年6月)〔日本病院会〕

開設者	総数	一般病院										精神病院	結核病院
		総数	～99床	100～	200～	300～	400～	500床	総合病院(再掲)				
				199床	299床	399床	499床	～	総数	～299床	300床～		
(1) 総数	220.11	221.12	234.91	226.28	213.69	225.37	215.92	222.50	221.05	222.48	220.73	210.11	214.21
(2) 自治体	228.77	229.16	238.24	232.24	215.46	230.57	226.53	236.46	230.91	229.24	231.36	224.69	223.44
(3) 都道府県・指定都市	230.07	231.29	225.40	252.86	193.36	242.35	222.49	244.76	238.99	241.44	238.52	226.07	223.44
(4) 市町村(組合)	228.02	228.22	239.98	227.11	225.67	225.09	227.65	230.26	227.65	225.88	228.19	189.96	—
(5) その他公的	201.16	201.94	201.33	203.17	202.36	212.19	190.67	202.27	201.00	200.93	201.01	153.07	—
(6) 私的	213.89	219.99	225.84	223.69	224.93	229.60	226.97	202.53	216.40	216.57	216.37	193.22	198.46
(7) 公益・社会福祉法人	205.81	211.49	207.01	216.38	220.68	231.98	220.52	180.00	205.58	213.57	204.21	190.90	198.46
(8) 医療法人	218.81	227.39	210.21	219.95	226.41	199.76	266.85	239.28	230.42	204.94	238.03	189.52	—
(9) 個人	249.74	241.69	235.73	246.11	—	—	—	—	—	—	—	280.03	—
00 国立(別掲)	263.00	262.28	—	273.18	281.56	286.06	245.77	249.40	251.18	282.59	247.96	269.22	—
01 大学(別掲)	218.66	231.15	—	—	—	231.15	—	—	231.15	—	231.15	212.07	—

資料：全国公私立病院連盟「平成元年 病院経営分析調査報告」(平成2年)

表4-7 病院の種類別、一般病院の病床規模別、1食当り給食材料費階級別病院数および構成比(平成元年6月)〔日本病院会〕

(単位：病院数、%)

	総数	～99円	100～	150～	200～	250～	300～	350～	400～	450～	500～
		～99床	149	199	249	299	349	399	449	499	～
病 院 数											
(1) 総数	897	9	10	208	455	173	29	4	1	3	5
(2) 一般病院	843	9	9	186	432	166	28	4	1	3	5
(3) ～99床	163	3	1	31	77	34	11	1	—	2	3
(4) 100～199	187	—	3	38	94	45	4	—	1	—	2
(5) 200～299	177	4	—	43	92	29	7	1	—	1	—
(6) 300～399	126	—	1	27	70	24	3	1	—	—	—
(7) 400～499	90	1	2	23	53	11	—	—	—	—	—
(8) 500～	100	1	2	24	46	23	3	1	—	—	—
(9) 総合病院	421	3	5	103	220	79	9	1	—	1	—
00 ～299床	134	1	1	34	64	29	4	—	—	1	—
01 300～	287	2	4	69	156	50	5	1	—	—	—
02 精神病院	52	—	1	21	22	7	1	—	—	—	—
03 結核病院	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
構 成 比											
(1) 総数	100.0	1.0	1.1	23.2	50.7	19.3	3.2	0.4	0.1	0.3	0.6
(2) 一般病院	100.0	1.1	1.1	22.1	51.2	19.7	3.3	0.5	0.1	0.4	0.6
(3) ～99床	100.0	1.8	0.6	19.0	47.2	20.9	6.7	0.6	—	1.2	1.8
(4) 100～199	100.0	—	1.6	20.3	50.3	24.1	2.1	—	0.5	—	1.1
(5) 200～299	100.0	2.3	—	24.3	52.0	16.4	4.0	0.6	—	0.6	—
(6) 300～399	100.0	—	0.8	21.4	55.6	19.0	2.4	0.8	—	—	—
(7) 400～499	100.0	1.1	2.2	25.6	58.9	12.2	—	—	—	—	—
(8) 500～	100.0	1.0	2.0	24.0	46.0	23.0	3.0	1.0	—	—	—
(9) 総合病院	100.0	0.7	1.2	24.5	52.3	18.8	2.1	0.2	—	0.2	—
00 ～299床	100.0	0.7	0.7	25.4	47.8	21.6	3.0	—	—	0.7	—
01 300～	100.0	0.7	0.4	24.0	54.4	17.4	1.7	0.3	—	—	—
02 精神病院	100.0	—	1.9	40.4	42.3	13.5	1.9	—	—	—	—
03 結核病院	100.0	—	—	50.0	50.0	—	—	—	—	—	—

資料：全国公私立病院連盟「平成元年 病院経営分析調査報告」(平成2年)

表4-8 病院の開設者別、1食当り給食材料費階級別病院数および構成比（平成元年6月）
〔日本病院会〕

（単位：病院、％）

開 設 者	総 数	100～	150～	200～	250～	300～	350～	400～	450～	500～	
		～99円	149	199	249	299	349	399	449	499	
病 院 数											
(1) 総 数	897	9	10	208	455	173	29	4	1	3	5
(2) 自 治 体	602	8	1	89	332	139	21	3	1	3	5
(3) 都道府県・指定都市	171	5	—	12	94	49	9	1	—	—	1
(4) 市 町 村（組合）	431	3	1	77	238	90	12	2	1	3	4
(5) そ の 他 公 的	171	—	7	82	68	12	1	1	—	—	—
(6) 私 的	124	1	2	37	55	22	7	—	—	—	—
(7) 公益・社会福祉法人	46	1	—	15	23	7	—	—	—	—	—
(8) 医 療 法 人	59	—	2	16	28	9	4	—	—	—	—
(9) 個 人	11	—	—	4	2	3	2	—	—	—	—
00 国 立（別掲）	22	—	—	1	1	20	—	—	—	—	—
00 大 学（別掲）	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
構 成 比											
(1) 総 数	100.0	1.0	1.1	23.2	50.7	19.3	3.2	0.4	0.1	0.3	0.6
(2) 自 治 体	100.0	1.3	0.2	14.8	55.1	23.1	3.5	0.5	0.2	0.5	0.8
(3) 都道府県・指定都市	100.0	2.9	—	7.0	55.0	28.7	5.3	0.6	—	—	0.6
(4) 市 町 村（組合）	100.0	0.7	0.2	17.9	55.2	20.9	2.8	0.5	0.2	0.7	0.9
(5) そ の 他 公 的	100.0	—	4.1	48.0	39.8	7.0	0.6	0.6	—	—	—
(6) 私 的	100.0	0.8	1.6	29.8	44.4	17.7	5.6	—	—	—	—
(7) 公益・社会福祉法人	100.0	2.2	—	32.6	50.0	15.2	—	—	—	—	—
(8) 医 療 法 人	100.0	—	3.4	27.1	47.5	15.3	6.8	—	—	—	—
(9) 個 人	100.0	—	—	36.4	18.2	27.3	18.2	—	—	—	—
00 国 立（別掲）	100.0	—	—	4.5	4.5	90.9	—	—	—	—	—
00 大 学（別掲）	100.0	—	—	—	100.0	—	—	—	—	—	—

資料：全国公私立病院連盟「平成元年 病院経営分析調査報告」（平成2年）

表4-9 自治体病院における病院の種類別、一般病院の病床規模別・開設者別、患者1人1日
当り科目別給食費用及び給食収入（昭和61年度）〔全国自治体病院協議会〕

（単位：円）

	合 計	一 般 病 院										精 神 病 院	結 核 病 院
		病 床 の 規 模							開 設 者				
		計	20～ 99床	100～ 199	200～ 299	300～ 399	400～ 499	500床 以上	都 道 府 県	市	町 村 （組合）		
給 食 費 用	1,453	1,462	1,567	1,513	1,403	1,497	1,439	1,455	1,477	1,456	1,454	1,244	1,889
食 材 料 費	582	581	577	574	563	586	581	595	613	562	579	591	770
人 件 費	724	731	835	793	719	785	686	690	745	729	718	555	1,023
光 熱 水 費	67	68	80	87	68	66	66	60	49	76	77	48	64
そ の 他 の 経 費	80	82	76	59	54	60	105	111	71	90	80	50	31
給 食 収 入	1,757	1,757	1,790	1,790	1,778	1,765	1,756	1,714	1,699	1,782	1,778	1,757	1,877

資料：（社）全国自治体病院協議会「給食管理の実態調査報告」（昭和62年）

注）この資料は（社）全国自治体病院協議会が自治体病院における給食管理業務の実態を把握し、給食業務の改善向上を図る基礎資料を得るために、昭和47年以降5年に1回実施してきた実態調査結果の一部である。調査対象は全国の自治体病院のうち、（社）全国自治体病院協議会に加入している全病院で、昭和62年調査は973病院を対象として4月1日現在で調査を実施した。有効回収数は630で、有効回収率は64.7%である。

表4-10 自治体病院における病院の種類別、一般病院の病床規模別・開設者別、100床当り患者給食費用の科目別構成比（昭和61年度）〔全国自治体病院協議会〕

(単位：円)

	合計	一 般 病 院										精神病院	結核病院	
		病 床 の 規 模							開 設 者					
		計	20～99床	100～199	200～299	300～399	400～499	500床以上	都道府県	市	町村(組合)			
給食費用	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
食材料費	40.1	39.8	36.9	38.1	40.2	39.3	40.4	40.9	41.5	38.6	40.0	47.5	40.8	
人件費	49.8	50.0	53.1	52.4	51.1	52.4	47.6	47.4	50.4	50.0	49.4	44.6	54.2	
光熱水費	4.7	4.7	5.2	5.6	4.9	4.4	4.8	4.1	3.3	5.3	5.2	3.8	3.4	
その他の経費	5.4	5.5	4.8	3.8	3.8	4.0	7.2	7.6	4.8	6.1	5.4	4.0	1.7	
給食収入	120.9	120.3	114.5	119.2	126.9	117.3	122.0	117.8	115.1	122.7	121.8	141.3	99.3	

資料：(社)全国自治体病院協議会「給食管理の実態調査報告」(昭和62年)

表4-11 自治体病院における年次別、職種別1病院当り平均給食部門職員数（昭和52年、57年、62年）〔全国自治体病院協議会〕

(単位：人)

	合計	栄養士	事務職員	調理師	その他
昭和 52年 10月	13.7	2.3	0.6	6.1	4.8
昭和 57年 10月	13.6(0.8)	2.4(0.1)	0.5(0.0)	6.8(0.2)	3.8(0.4)
昭和 62年 4月	14.0(1.8)	2.6(0.3)	0.5(0.0)	7.2(0.4)	3.8(1.0)

資料：(社)全国自治体病院協議会「給食管理の実態調査報告」(昭和62年)

注1) 「栄養士」の中には「管理栄養士」を含め、調理員は「その他」に計上している。

2) ()内は委託職員である。

表4-12 自治体病院における年次別、1病院当り平均許可病床数と給食部門面積及び病院総面積における給食部門面積の割合（昭和52年、57年、62年）〔全国自治体病院協議会〕

(単位：㎡)

	平均許可病床数	給 食 部 門 面 積					病院総面積に占める給食部門(%)
		計	調理室	倉庫	事務室	その他	
昭和 52年 10月	239	279	156	25	15	83	3.3
昭和 57年 10月	229	301	175	28	16	82	3.2
昭和 62年 4月	261	359	205	30	19	105	3.0

資料：(社)全国自治体病院協議会「給食管理の実態調査報告」(昭和62年)

表4-13 自治体病院における年次別、病床規模別、1病院当り平均給食部門総面積（昭和52年、57年、62年）〔全国自治体病院協議会〕

(単位：㎡)

	合計	一 般 病 院							精神病院	結核病院
		計	20～99床	100～199	200～299	300～399	400～499	500床以上		
昭和 52年 10月	279	269	122		245			456	417	314
昭和 57年 10月	301	294	115		252			509	459	300
昭和 62年 4月	359	353	131	222	325	439	530	753	494	341

資料：(社)全国自治体病院協議会「給食管理の実態調査報告」(昭和62年)

表4-14 自治体病院における年次別、給食方式別病院数構成比（昭和52年、57年、62年）
〔全国自治体病院協議会〕

(単位：%)

	合計	中央盛付	病棟盛付	食堂配膳	中央盛付病棟配膳併用	病棟盛付食堂配膳併用	中央盛付食堂配膳併用	中央盛付病棟盛付食堂配膳併用	その他
昭和 52年 10月	100.0	63.6	4.3	1.7	21.3	0.5	4.0	4.0	0.5
昭和 57年 10月	100.0	71.3	2.7	1.8	15.4	0.8	5.1	2.4	0.4
昭和 62年 4月	100.0	74.6	1.0	2.2	15.0	0.3	4.0	2.0	0.8

資料：(社)全国自治体病院協議会「給食管理の実態調査報告」(昭和62年)

表4-15 自治体病院における年次別、業務の種類別、調理業務の外部委託状況別病院数
(昭和52年、57年、62年)〔全国自治体病院協議会〕

(単位：%)

	調理業務			配膳業務		下膳業務		食器洗浄	
	一般食特別食とも委託	一般食のみ委託	委託してない	委託してない	委託してある	委託してない	委託してある	委託してない	委託してある
昭和 52年 10月	1.6	0.2	98.3	3.5	96.5	8.0	92.0	9.4	90.6
昭和 57年 10月	3.9	0.1	95.9	5.5	94.5	11.4	88.6	13.4	86.6
昭和 62年 4月	8.6	0.8	90.6	10.6	89.4	18.7	81.3	22.1	77.9
一般病院	8.8	0.8	90.4	11.0	89.0	19.6	80.4	22.6	77.4
20～99床	4.5	—	95.5	3.7	96.3	4.5	95.5	5.2	94.8
100～199	9.0	—	91.0	8.2	91.8	13.1	86.9	13.9	86.1
200～299	13.7	1.6	84.7	12.9	87.1	23.4	76.6	29.0	71.0
300～399	8.4	—	91.6	13.3	86.7	20.5	79.5	26.5	73.5
400～499	8.2	3.3	88.5	18.0	82.0	34.4	65.6	36.1	63.9
500	8.8	1.5	89.7	17.6	82.4	39.7	60.3	44.1	55.9
都道府県	9.8	0.7	89.5	8.4	91.6	22.4	77.6	28.0	72.0
市	10.6	1.8	87.6	17.5	82.5	28.1	71.9	31.8	68.2
町村(組合)	6.5	—	93.5	6.5	93.5	9.9	90.1	10.8	89.2
精神病院	3.0	—	97.0	3.0	97.0	3.0	97.0	12.1	87.9
結核病院	20.0	—	80.0	20.0	80.0	20.0	80.0	20.0	80.0

資料：(社)全国自治体病院協議会「給食管理の実態調査報告」(昭和62年)

調 查 票

〈あなたの勤務する病院の内容についてお答えください。〉

F1 病床数は

(A) 全病床数..... [] 床 (11~14)

(B) うち 一般病床数..... [] 床 (15~18)

F2 診療科目は

Table with 4 columns of medical departments: 1. 内科, 2. 呼吸器科, 3. 消化器科(胃腸科), 4. 循環器科, 5. 小児科, 6. 精神科, 7. 神経科, 8. 神経内科, 9. 産婦人科, 10. 産科, 11. 婦人科, 12. 眼科, 13. 耳鼻いんこう科, 14. 気管食道科, 15. 皮膚科, 16. ひ尿器科, 17. 性病科, 18. こう門科, 19. 歯科, 20. 矯正歯科, 21. 小児歯科, 22. 理学診療科, 23. 放射線科, 24. 麻酔科

(19~22)

F3 開設者は

Table with 3 columns of establishment types: 1. 厚生省, 2. 文部省, 3. 労働福祉事業団, 4. その他, 5. 都道府県, 6. 市町村, 7. 日赤, 8. 済生会, 9. 北海道社会事業協会, 10. 厚生連, 11. 国民健康保険団体連合会, 12. 全国社会保険協会連合会, 13. 厚生団, 14. 船員保険会, 15. 健康保険組合及びその連合会, 16. 共済組合及びその連合会, 17. 国民健康保険組合, 18. 公益法人, 19. 医療法人, 20. 学校法人, 21. 会社, 22. その他の法人, 23. 個人

(23~25)

F4 給食(栄養)部門の従業員数は

Table with 5 columns: 栄養士, 事務職員, 調理員, 配膳員・その他. Rows: 常勤, 非常勤・兼任.

(26~49)

F5 1回あたりの給食数は

(A) 全給食数..... [] 食 (50~53)

(B) うち 一般食(常食)数..... [] 食 (54~57)

F6 次にあげる給食業務のうち、外部へ委託しているものは。(あてはまるものすべてに○印)

Table with 8 items: 1. メニューの企画, 2. 食材の仕入れ, 3. 前処理, 4. 調理業務, 5. 配膳業務, 6. 下膳業務, 7. 食器洗浄, 8. 外部へは委託していない

F7 給食費は保険点数のわく内ですか。(○印はひとつ)

Table with 3 items: 1. 保険のわく内, 2. 一部の患者には自己負担あり, 3. すべての患者に自己負担あり

F8 給食費に占める食材費の割合は。

[] %くらい (食材費を100とした場合、魚介類の割合は [] %くらい) (60~63)

F9 一般食の給食計画にある献立数とサイクルは。

(A) 献立数..... [] (64~66)

(B) サイクルは何日ですか..... [] 日 (67~69)

〈以下の設問は、あなたの勤務する病院における一般食(常食)の給食についてお答えください。〉

Q1 魚介類や水産加工品(1食あたり20g以上使用したもの)を使った献立は、どのくらいの頻度ですか。
朝, 昼, 夕食別に1週間に何回くらいかでお答えください。(○印はひとつずつ)

- | | | |
|----------|---|------|
| (A) 朝食…… | 1. 1回以下 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回 6. 6回 7. 7回 | (70) |
| (B) 昼食…… | 1. 1回以下 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回 6. 6回 7. 7回 | (71) |
| (C) 夕食…… | 1. 1回以下 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回 6. 6回 7. 7回 | (72) |

Q2 季節的にみて、魚介類や水産加工品を使った副食の献立が多い月、あるいは少ない月がありますか。

(A) 魚料理が多い季節

- | | |
|---|------|
| 1. 春(3月~5月)
2. 夏(6月~8月)
3. 秋(9月~11月)
4. 冬(12月~2月)
5. 特にない | (73) |
|---|------|

(B) 魚料理が少ない季節

- | | |
|---|------|
| 1. 春(3月~5月)
2. 夏(6月~8月)
3. 秋(9月~11月)
4. 冬(12月~2月)
5. 特にない | (74) |
|---|------|

Q3 献立を肉料理と魚料理に大別した場合、どちらの方が多ですか。(○印はひとつ)

- | | | | | | |
|----------------|---------------|------------|---------------|----------------|------|
| 1. 魚料理の方がかなり多い | 2. 魚料理の方がやや多い | 3. ほぼ半々くらい | 4. 肉料理の方がやや多い | 5. 肉料理の方がかなり多い | (75) |
|----------------|---------------|------------|---------------|----------------|------|

Q4 2~3年前と比べて、献立での魚料理は増えていますか。(○印はひとつ)

- | | | | | | |
|-----------|----------|----------|----------|-----------|------|
| 1. かなり増えた | 2. やや増えた | 3. 変わらない | 4. やや減った | 5. かなり減った | (76) |
|-----------|----------|----------|----------|-----------|------|

SQ1 <魚料理が増えたとお答えの方へ>
魚料理が増えた理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|---|----------|
| 1. 医師の方針で
2. 病院(経営者)の方針で
3. 給食(栄養)部門の方針で
4. 栄養士個人の判断で
5. 魚価が安くなったから(安定してきたから)
6. 調理や保存に便利な素材(調理済食品も含む)が増えたから
7. 調理や保存に必要な設備(器具)が整備できたから
8. 業務を委託または共同にしたため魚を利用しやすくなったから
9. 魚を安定的に仕入れやすくなったから
10. 魚が栄養面で注目されてきたから
11. 魚が栄養面で肉より優れていると思うから
12. 魚が患者に好まれるから
13. メニューの豊富化への対応のため
14. その他
(具体的に:) | (77)(78) |
|---|----------|

SQ2 <魚料理が減ったとお答えの方へ>
魚料理が減った理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○印)

- | | |
|--|----------|
| 1. 医師の方針で
2. 病院(経営者)の方針で
3. 給食(栄養)部門の方針で
4. 栄養士個人の判断で
5. 魚価が高くなったから(不安定だから)
6. 経費節減の要求に対応するため
7. 人員減少等により調理工程の縮減要求に対応するため
8. 調理スペースが縮小したため
9. 魚以外で調理済食品等の便利な食材の利用が増えたため
10. 魚が安定的に仕入れにくくなったから
11. 魚が患者に好まれなくなったから
12. 魚は衛生上で問題点が多いから
13. 魚は栄養面で問題点が多いから
14. その他
(具体的に:) | (79)(80) |
|--|----------|

Q5 次にあげる魚介類について、それぞれの質問にお答えください。

- (A) 過去1年間で給食で使用したことがあるものをすべて選んで番号に○印をつけてください。
 (B) 使用したことがあるそれぞれの魚介類について、よく扱う入手形態を選んで番号に○印をつけてください。
 (C) 使用したことがあるそれぞれの魚介類について、よくする調理方法を選んで番号に○印をつけてください。

	(A) 過去の1年間で 給食で使用した ことのあるもの ↓	(B) 入手の形態							(C) 調理方法									
		生 鮮 ・ 解 凍	冷 凍	冷 凍 食 品	塩 干 物	すり 身 練 製 品	缶 詰	その他 (調理済食品を含む) 加工品	煮物		焼 物	炒 め 物	蒸 し 物	汁 物	揚 げ 物	和 え 物	生 物	
									単 独 の もの	他 の 材 料 と 一 緒 に								
1. まぐろ・かじき類	1	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. あじ	2	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. いわし	3	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. かつお	4	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. かれい	5	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. さけ・ます	6	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. さば	7	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. さんま	8	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. たら	9	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10. はまち	10	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. さわら	11	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. ししゃも	12	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. わかさぎ	13	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14. しらす	14	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. メルルーサ	15	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. いか	16	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. むきえび	17	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18. 殻付きえび	18	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19. あさり	19	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20. ほたて	20	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21. かき	21	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22. 海そう類 (ひじき, こんぶ等)	22	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23. その他	23	→	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9

⑥～⑧

⑨～⑮

⑳～㉔

Q6 次にあげる魚介類のうち、よく使うものはどれですか。(あてはまるものすべてに○印)

1. まぐろ・かじき類	7. さば	13. わかさぎ	19. あさり
2. あじ	8. さんま	14. しらす	20. ほたて
3. いわし	9. たら	15. メルルーサ	21. かき
4. かつお	10. はまち	16. いか	22. 海そう類 (ひじき, こんぶ, わかめ等)
5. かれい	11. さわら	17. むきえび	23. その他 (具体的に:)
6. さけ・ます	12. ししゃも	18. 殻付きえび	

55~57

Q7 あなたの勤務する病院では、魚介類をどこから仕入れていますか。生もの、冷凍もの、加工品についてそれぞれお答えください。(それぞれあてはまるものすべてに○印)

	漁協等 生産者	市場関係 (仲買も含む)	メーカー 総合商社	食材問屋	納入業者	小売店	共同仕入 機関	その他	不明
(A) 生もの →	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(B) 冷凍もの →	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(C) 加工品 →	1	2	3	4	5	6	7	8	9

58

59

60

Q8 魚介類の仕入れ先を選ぶ場合、どのような点に留意されていますか。次にあげる項目の中から、特に留意されている条件を選んでください。(あてはまるものすべてに○印)

1. 品揃えが豊富なこと	6. 病院に近いこと
2. 品質が安定していること	7. 指定時間に配達してくれること
3. 価格が安定していること	8. 情報を提供してくれること
4. 前処理をしてくれること	9. 仕入れ先はすでに決まっているので選択できない
5. 信頼できること	10. その他 (具体的に:)

61

Q9 水産物を使用した献立を検討する際、現在特に留意していること(参考にしていること)、今後参考としたいこと(欲しい情報)は何ですか。次にあげる項目の中から選んでください。(それぞれあてはまるものすべてに○印)

	現在留意して いること	今後参考 にしたいこと
1. 水産物の調理方法	1	1
2. 水産物のメニューの種類	2	2
3. 水産物の保存方法	3	3
4. 水産物の栄養と健康への影響	4	4
5. 水産物の正確な種名・産地	5	5
6. 水産物の安全性	6	6
7. 水産物の流通の仕組み	7	7
8. 水産物の市況の動向(魚価)	8	8
9. 病院給食に適した魚の種類	9	9
10. 病院給食に適した加工品・調理済食品の種類	10	10
11. 業界等の新素材, 新商品情報	11	11
12. その他 (具体的に:)	12	12

62 63

64 65

Q10 あなたの勤務する病院での給食に関して、次にあげる(1)~(10)の項目についてあてはまる番号に○印をつけてください。

あてはまる	まああてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
-------	---------	-----------	------------	---------

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|----|
| (1) 病院給食は栄養管理が中心なので、おいしさやメニューの豊富さは……満たされにくい | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑥⑥ |
| (2) 病院給食には、地域の実状に合わせて、地場産品をできるだけ利用するように心がけている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑥⑦ |
| (3) 病院給食にも季節性を持たせ、旬の味を出すように心がけている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑥⑧ |
| (4) 病院給食でも、ただ食べさせるだけでなく、できるだけ食べる場の雰囲気づくりにも気を配っている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑥⑨ |
| (5) 献立を考えるときには、見た目で食欲をそそるような組み合わせや形、色どりなどにも気を配っている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑦⑩ |
| (6) 給食で使う食器類は、できるだけいいものを使うように心がけている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑦① |
| (7) 夕食はできるだけ遅い時間に出すようにしている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑦② |
| (8) 患者にできるだけ温かい食事をとってもらうように心がけている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑦③ |
| (9) 日頃から、病院給食について患者の声を聞くように努めている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑦④ |
| (10) 患者への栄養教育を積極的に行っている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑦⑤ |

Q11 病院給食で魚介類を使用する際の利点、および問題点は何ですか。次の(A)利点、(B)問題点の項目の中からあてはまる番号を選んで○印をつけてください。(あてはまるものすべてに○印)

(A) 利点

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. メニューが豊富だ | 5. ビタミン、ミネラル、タウリンなど有用な栄養素が多い |
| 2. 旬のものの季節感が出せる | 6. 比較的低カロリーの料理が多い |
| 3. 患者に喜ばれる | 7. その他 |
| 4. 不飽和脂肪酸が多いので成人病の予防等がいい | (具体的に:) |

⑦⑥

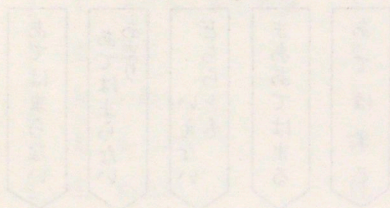
(B) 問題点

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. 魚介類は価格が高い | 9. 仕入れがむずかしい |
| 2. 仕入れ価格が不安定である | 10. 細菌、寄生虫や有害物質等の安全性が心配だ |
| 3. 供給が安定していない | 11. 患者の残菜量が比較的多い |
| 4. 大きさがバラついている | 12. 料理が冷めると固くなる性質がある |
| 5. 鮮度が心配である | 13. 使用する魚介類の種類が限られる |
| 6. メニューが限定される | 14. 生ごみが増える |
| 7. 調理時間がかかりすぎる | 15. その他 |
| 8. 調理スペースを広くとる | (具体的に:) |

⑦⑦ ⑦⑧

Skip ⑦⑨ ⑧⑩

Q12 水産物に関するあなた個人のお考えをお聞かせください。次にあげる(1)～(7)の項目についてあてはまる番号に○印をつけてください。



あてはまる	まああてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
-------	---------	-----------	------------	---------

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| (1) 水産物に関する研修会等があったら積極的に参加したい…………… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑥ |
| (2) 水産物に関する患者向けのパンフレットがあったら積極的に利用したい…… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑦ |
| (3) 栄養士向けの水産物利用に関するガイドブック等があったら欲しい…………… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑧ |
| (4) 水産物の栄養特性について興味がある…………… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑨ |
| (5) 水産物の栄養的な優位性の実証されたら、今後水産物の利用を増やし……
ていきたい | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑩ |
| (6) 水産物の栄養特性は病院給食における水産物の利用促進とは直接関係……
ないと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑪ |
| (7) 栄養士だけの判断で水産物の利用促進を図ることは困難である…………… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ⑫ |

Q13 今後、あなたの勤務する病院での給食で、魚介類を使用した献立を増やしていきたいと思いますか。(○印はひとつ)

1. かなり増やしたい	2. やや増やしたい	3. 今までどおり	4. やや減らしたい	5. かなり減らしたい
-------------	------------	-----------	------------	-------------

Q14 病院給食で魚介類を使用したメニューを増やす上で、どのようなことが有効、あるいはどのような問題点があると思われるか。あなたのご意見をお聞かせください。

Q15 最後に、あなたご自身の年齢と病院給食部門での経験年数をお知らせください。

(A) 年齢…………… 歳
⑭⑮

(B) 経験年数…………… 年
⑯⑰

《ご協力ありがとうございました。》

