

平成16年1月21日

入院時食事療養費に関するアンケート調査について

四病院団体協議会

医療保険・診療報酬委員会

委員長 猪口 雄二

今回、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）において、入院時食事療養費に関するアンケート調査を行った。内容は、別添調査票のとおりで、目的は、入院食事療養費（入院食事療養費Ⅰ、Ⅱ）と給食材料費等にどれだけの差があるかである。対象は、それぞれの団体から無作為に50病院程度の抽出を実施し、結果115病院の回答があった。そのうち有効回答数84病院（73.0%有効回答率）であった。

この調査では、年間入院食事療養費と年間給食に係る経費（人件費等その他給食に関連する費用を含む）をそれぞれ年間患者食総食数で割って、1日あたりの平均入院食事療養費（以下給食収益という）と1日あたり平均給食に係る経費（以下給食費用という）を比較できるよう、現在集計を行っている。

今回の調査では全部委託、完全直営、一部委託に分けて集計中であるが、特に一部委託は、各医療機関の委託状況が異なっており、ばらつきが多いと考えられる。

また、人件費、食材料費とも地域差が大きく、統計学的な処理が必ずしも公平な結論を導くか疑問であり、さらに綿密な検討が必要になると考えられる。

以上

(調査票)

入院時食事療養費に関するアンケート調査

下記の項目について○又はご記入をお願いします。

- 1.都道府県名
- 2.許可病床数 床 (内訳: 一般 床、療養 床、精神 床、その他 床)
- 3.診療科に○をしてください。…………… 内科系 外科系 精神 その他
- 4.完全直営 全部委託 一部委託 (内容:) その他 ()

項目	内容	平成14年度 一年間総金額(円)
給食材料費	1年間の給食材料 (経管栄養食・サプリメント食費を含む)	
医療消耗器具備品費	鼻腔栄養に関する流動食器具等	
消耗品費	給食に関する消耗品費(調理業務に要するラップ・洗剤代・印刷代等)	
消耗器具備品費	食器代等	
修繕費(厨房機器類)	厨房に関するもの	
機械类等賃借料	厨房機器・パソコン等機器のリース代含む	
機械減価償却費	1年間の減価償却費	
廃棄物費	給食に関わる廃棄物(廃油・残飯等)を算出してください。	
委託費		
水道光熱費	各施設の栄養部門に関するものについて按分してください。	
修繕費(建物分)	栄養部門に関連するものの面積で按分してください。	
土地・建物等賃借料	栄養部門に関連するものの面積で按分してください。	
生産物・施設賠償責任保険料	栄養部門に関連するものの面積で按分してください。	
保健衛生費	定期健康診断・細菌検査等(栄養部門に関するもの)	
求人広告費	栄養部門に関するもの	
清掃費	施設消毒・ダクト清掃代など(栄養部門に関するもの)	
租税公課	栄養部門に関連するものの面積で按分してください。	
施設減価償却費	栄養部門に関連するものの面積で按分してください。	
小計①		
給与手当・賞与	給食に関与している常勤換算後人数で按分してください。	
退職金等	給食に関与している常勤換算後人数で按分してください。	
法定福利費	給食に関与している常勤換算後人数で按分してください。	
福利厚生費	被服費代含む。他は、常勤換算後人数で按分してください。	
小計②		
合計 (給食材料費+小計①+②)		
入院時食事療養費(特別管理加算等を含む)		
一年間在院患者延べ数		
一年間 患者食 総食数		

貴病院の平成14年度実績で、上記表にお答え下さい。

平成 15 年 12 月 17 日

「いわゆる給食差益」報道に対する意見書

社団法人 日本栄養士会
会 長 鈴木 久乃

1. 経 緯

日本醫事新報№4141 (2003 年 9 月 6 日) に財務省主計局において、「診療報酬・薬価改定の論点 (未定稿)」を提示したと報道された。その中に、○医療機関のコスト等の評価の見直しとして、「コストの適正な反映 例 給食差益」と○医療、介護を通じた入院入所者の日常生活用 (食事、ホテルコスト等) に対する保険適用のあり方 等が取り上げられた。

さくら総研 (現日本総研) が平成 12 年 9 月にまとめた「ヒヤリングに基づく実数値」として、入院時食事療養費 (2,170 円/日 = 基本料金 1,920 円 + 特別管理食 200 円 + 食堂食 50 円) と外部委託費 (1,350 円/日 = 材料費 600 円 + 管理経費 680 円 + 特別管理食加算 70 円) との間に、820 円の「差益」がある実態 (用語は、さくら総研資料のまま) としている。

これを受けて財務省主計局では、この「給食差益」について、「診療報酬体系の問題として、給食差益で収益を上げるのではなく、ドクターフィーできちんと評価されるような体系が必要」としている。

ただし、さくら総研は、上記の資料を示している『医療関連サービスのさらなる発展に向けて』の中で、「差益を生み出す仕組みを構築することは、差益を狙った医療機関の価格引き下げ圧力の下でサービスの質の低下を招くうえ、差益に頼った医療機関経営を助長することになり、患者の満足度向上や病院経営の健全化の障害となる可能性が高い」と指摘している。

2. 調査の実施

上記の内容は給食業務を外部委託した場合、給食差益が発生して病院の大きな利益になっているかのごとく、誤解をあたえるような内容である。本会としては、給食差益といわれる誤解を解くために、「栄養部門の採算性評価の実態調査」(平成 14 年度実績)を実施した。

調査の内容は、委託の有無、委託の内容および契約料、収入 (入院時食事療養費、栄養食事指導料)、支出 (飲食材料費、人件費、経費、減価償却費、一般管理費) とした。

さくら総研の資料では、外部委託費という言葉を使っているが、委託の内容および契約方法が各施設で異なるため、外部委託費として示すことは不可能である。そこで、栄養部門全体の収支として示した。

3. 調査結果の概要

「栄養部門の採算性評価の実態調査」(平成14年度実績)を、9月22日に、病院に勤務する本会理事および本会全国病院栄養士協議会役員に対して依頼し、10月3日までに、89施設から回答を得た。このうち、回答に不備があった施設を除いた76施設(うち、直営で運営している施設22施設、業務委託契約(一部委託を含む)をしている施設54施設)(表1)について集計を行った。

表1：経営主体別回答施設数

経営主体	施設数
国立病院	11
国立大学	9
自治体病院	19
日赤	2
厚生連	6
労働福祉事業団	3
社会保険病院	3
私立医科大学病院	2
医療法人・個人	12
その他	9
合計	76

患者1日1人当たりの収入と支出を表2に示すが、収入100に対して支出104であった。栄養部門の収入のほとんどが、入院時食事療養費であり、飲食材料費は、現行の患者自己負担額相当となった。

表2：患者1日1人当たりの収入と支出

項目	金額(円)	比率(%)	収入を100とした場合の費用率(%)
入院時食事療養収入		99.45	
栄養食事指導収入		0.45	
収入合計	2,248	100.00	100.00
飲食材料費	775	33.04	34.50
人件費	1,042	44.39	46.35
経費	164	6.99	7.29
減価償却費	81	3.46	3.61
一般管理費	285	12.13	12.67
支出合計	2,347	100.00	104.43

4. 本会としての見解

(1) 「いわゆる給食差益」といわれるものはない。

本会の行った調査結果から、前項で示しているように、「いわゆる給食差益」といわれる実態はない。

(2) 業務委託する場合における入院時食事療養費と委託金額との差額は、病院が自ら行うべき業務に必要な経費である。

医療法に、業務委託をする場合においても、病院が自ら実施すべき業務が定められている。入院時食事療養費と委託金額とに差があるのは、入院時食事療養の運営に必要な病院側に発生する費用である。実際には、病院側の費用として、人件費（病院職員）、経費（光熱給水費、調理器具・食器等の事業用消耗品、事務消耗品等）、建物・備品等の減価償却費および管理者、事務職員等の給与などの一般管理費が算出されるべきものである。費用別原価計算方式に基づいて評価されたなら、給食差益という表現はなかったと考える。

(3) 業務委託することを基準として、入院時食事療養費を議論することには問題がある。

食事の提供に関する業務は、保険医療機関自ら行うことが望ましく、食事療養の質を確保される場合のみ、第三者に委託することができる（厚生労働省保険局医療課長通知）とされており、半数の病院が直営であり、業務委託の内容についても委託の内容が施設により異なることから、業務委託することを前提として、入院時食事療養費を議論することは論外である。

(4) 入院時の食事は、医療の一環である。

入院時食事療養費を減額することは、飲食材料費を下げ、また、人件費を抑制することとなり、食品の安全性、食事内容の低下につながり、結果として患者、利用者のQOLの低下につながり、疾病の回復にも悪影響を及ぼすことは明らかである。

またさらに、入院時食事療養費を保険対象からはずすということは、国民の負担増につながり、入院時の食事が医療の一環であることを否定することとなる。

本年5月1日に健康増進法が施行されたが、この中で特定給食施設等における栄養管理基準が定められた。多くの病院は特定給食施設に位置付けられるが、この栄養管理基準の遵守のためにも、「入院時食事療養」の位置付けは重要である。

問題にしなければならないのは、栄養部門の収入財源が入院時食事療養費に偏りすぎていることである。このことは、栄養管理に関わる栄養食事指導等の管理栄養士の技術評価があまりにも低いということである。