

## 介護老人福祉施設における給食の危機意識に関する 重点改善項目の抽出

村田 まり子<sup>1)</sup>・菊地 和美<sup>2)</sup>

A study of points for improving the growing sense  
of risk regarding the food preparation for aged-care facilities

Mariko MURATA<sup>1)</sup> and Kazumi KIKUCHI<sup>2)</sup>  
(Accepted 17 January 2014)

### 目 次

- I. はじめに
- II. 方法
- III. 結果および考察
- IV. まとめ

キーワード：CS 分析，給食施設，危機意識

### I. はじめに

近年，食を取り巻く環境は，東日本大震災に代表される災害による栄養・食糧問題，食の安全，人事など危機管理として重要な事案が散見される。中でも給食施設は，特定多数人が継続的に運営されることから，その影響は，甚大である。給食におけるリスクマネジメントは，給食施設担当者にとって重要でありその運営に多大な影響を及ぼす。リスクは複雑多岐にわたりさらに流動的である。すべてのリスクをもれなく洗い出すことは不可能である。一回のリスク発見に完璧を求めるのではなく，日常にかつ継続的にリスクの洗い出しを行なうことによってリスクの把握に近づける<sup>1)</sup>とされ，議論すべきリスク項目を定期的に抽出することは，リスクマネジメント運営上有効である<sup>2)</sup>。一方，今後ますます少子高齢化していく中で，高齢者福祉施設の社会的意義は極めて大きくなってきている。介護老人福祉施設は，介護保険法に基づいて介護保険が適用される介護サービスであり，心身の障害で在宅生活が困難な高齢者の日常生活を介護する施設である。また，生活

の拠点として最期まで生活することができる社会福祉施設である<sup>3)</sup>。一般的に老人ホームといわれるものであり，通称で特別養護老人ホームもしくは特養と表現される。介護保険法に基づく三施設（介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護療養型医療施設）において，在所者の平均在所（院）日数が突出して多く，衣食住の生活に密着したサービスがなされており<sup>4)</sup> 日常生活が営まれている。そこで本研究では，北海道の特別養護老人ホーム給食施設における給食施設担当者の危機意識及び危機管理の現状と課題について明らかにすること。また，リスクを抽出する手段としてCS分析の有効性について検討することの2点について明らかにすることを目的とした。

### II. 方 法

北海道における介護老人福祉施設370件を単純無作為抽出法により，100件選出し郵送自記式アンケートにより調査を行った。本研究の目的，内容などについて記した依頼文と無記名自記式アンケートを郵送し，回答後返送してもらった。回収した51施設を対象に給食施設管理の危機意識の程度と総合的な危機管理評価をCS分析<sup>\*1)</sup>により，重点改善項目の選定のための抽出をした。

調査項目は，回答者の属性として，①規模（入所者数），②給食施設担当者の職種，③担当者の年代，④担当者の性別，⑤担当者の勤続年数，⑥施設の設立年数，⑦給食業務の委託状況の7項目，危機意識に関する項目は，4つの対策区分①食品の安全10項目，②施設・設備および食品の衛生20項目，③人事

<sup>1)</sup> 酪農学園大学大学院酪農学研究科博士課程

Department of Dairy Science Research, Rakuno Gakuen University Graduate school, Ebetsu, Hokkaido, 069-8501, Japan

<sup>2)</sup> 藤女子大学人間生活学部食物栄養学科

Department of Food Science and Human Nutrition Faculty of Human Life Sciences, Fuji Women's University, Ishikari, Hokkaido, 061-3204, Japan

管理6項目,④非常時8項目の計44項目の危機意識の程度,および総合的危機意識評価の45項目とした。各調査項目の程度の度合を,4段階(0=非常に,充分,頻回に…から,3まったく,不十分,不満,気にならない,未実施…)と,危機意識の総合評価(0=非常に意識している,1=どちらかといえば意識している,2=どちらかといえば意識していない,3=意識していない)の4段階によるアンケート調査を実施した。集計・分析には,EXCEL品質管理 ver.2.0を用いCS分析を行った。アンケート調査票の対策区分・評価項目,および程度の度合を表1,2に示した。

### CS (Customer Satisfaction) 分析\*1

CS分析は,問題の原因を探る手法である。CSとは"Customer Satisfaction"の略で顧客満足のことを指す。顧客に満足を感じさせるには,どの要素の改善に力を入れるべきか探る分析法で,顧客の満足度に関する個別の項目の重要度を横軸に,満足度を縦軸にとりグラフ化する。どの項目に対して改善努力を重点的に配分するか,すなわちどの箇所から重点的に改善すべきであるのか導出していくものである。南(2007)は,授業をサービスとし受講生を顧客)ととらえるならば,授業改善過程は顧客満足向上活動の一部と考えることができるとし,授業改善においては,このサービスの主たる管理者である授業者は,PDCAのマネジメントサイクルにもとづき,授業改善の計画(P)とその取り組み(D)を実施し,それに対して顧客満足度調査(C)をおこなうことで,さらに満足度を高める次なる改善活動(A)につなげていくことになる。このように,授業評価は次なる改善段階に活用されてこそ意味が出てくると報告している<sup>5)</sup>。

渡邊(2010)は,看護師の労働問題分野において,看護師の離職を防止するための改善項目を用いて明らかにした<sup>6)</sup>。

また,三池(2013)は,CS分析について,店舗経営や企業経営,商品開発に関するマーケティング分野で開発されたデータ解析法であり,評価段階で得られた顧客満足度調査データから顧客満足度を高めるための指針を導出する上で有効な解析法である<sup>7)</sup>。と述べている。さらに,村田・藤田(2011)はA市内保育所給食施設において危機意識及びリスクマネジメントの現状と課題についてCS分析を採用し評価項目の改善度を求め,最優先に改善すべき対象となる項目を取り上げることができた<sup>2)</sup>。さらにそれらの項目について,教育プログラムを開発し,

表1 調査表における対策区分・評価項目

対策区分・評価項目	
①食品の安全	1 食品添加物
	2 食品中の残留農薬
	3 食中毒
	4 輸入食品の安全性
	5 異物混入
	6 食物アレルギー
	7 遺伝子組換え食品
	8 牛海綿状脳症(BSE),鳥インフルエンザなど
	9 保健機能食品
	10 食品の偽装
②施設、設備および食品の衛生	11 非汚染・汚染区域の明確分離
	12 トイレの位置・設備
	13 更衣室,休憩室
	14 換気,空調(湿度80%以下,温度25℃以下)
	15 手洗い設備
	16 使用水の点検
	17 塵芥,廃棄物の処理
	18 施設の清掃,消毒
	19 有害小動物(昆虫,鼠族,鳥)侵入防止
	20 部外者の侵入防止
	21 シンクの用途別の設置
	22 運搬車両などの洗浄消毒設備
	23 ドライシステム化
	24 機械・器具・容器の洗浄,消毒,保管
	25 原材料の取り扱い
	26 原材料および調理済みの保管(検食)
	27 食材の温度別,用途別区分
	28 加熱,冷却の温度記録
	29 調理施設の点検記録(毎日,1ヶ月毎,3ヶ月毎の点検)
	30 調理後2時間以内の喫食
③人事管理	31 就労状況(ご本人)
	32 就労状況(給食担当の調理従事者)
	33 従事者等の人事的能率
	34 従事者等の職業(職場環境)による病気
	35 OJT(職場内教育訓練)
	36 Off-JT(職場外教育訓練)
④非常時	37 火災発生
	38 震災発生
	39 非常用メニュー,レシピ
	40 配慮を要する方(食事制限等)のメニュー
	41 非常時用食品の配置(置き場所)
	42 非常時用の更新
	43 緊急時連絡および組織
	44 クレーン,マスコミ
⑤	45 総合的に,危機管理に関して

表2 程度の割合

評価項目 NO	0	→ 1	→ 2	→ 3
1~10, 45	非常に意識している	——	まったく意識していない	
11~30	対応は充分である	——	不十分である	
31~32	非常に満足 (しているようだ)	——	不満 (のようだ)	
33~34	非常に気になる	——	気にならない	
35~36	頻回に実施	——	未実施	
37~44	対応は充分である	——	不十分である	

保育所給食施設担当者に「リスクマネジメント教室」を開催し効果を得た<sup>8)</sup>。

CS分析における分析は、改善優先順を得点化するもので、評価された得点を偏差値化し、4つに分けたエリア内に位置付け評価するものである。重点維持分野(満足率偏差値が50以上、独立係数偏差値が50以上)は、対策状況の適切度が高く、総合評価との相関が強いエリアであり、危機感を持ちながら適切な対応がなされていると判断できる。維持分野(満足率偏差値が50以上、独立係数偏差値が50以下)は、現状で十分な分野とされ、対策状況の適切度は高く、総合評価との相関が弱いエリアであり、危機意識は低いが、対応は適切になされていると判断できるので、過剰対応に注意すべきである。改善分野(満足率偏差値が50以下、独立係数偏差値が50以下)は、対策状況の適切度が低く、総合評価との相関が弱いエリアであり、対応が適切ではなくかつ危機意識も低いと判断できる。問題はあっても緊急性は低い。重点改善分野(満足率偏差値が50以下、独立係数偏差値が50以上)は、対策状況の適切度が低く、総合評価との相関が強いエリアであり、危機感を持っているにもかかわらず適切な対応がなされていないと判断できるので、早急な改善が必要である。4つの分野のうち、重点改善分野は、本研究において「担当者が重要視しているにもかかわらずその対応が満足できていない要素」が集まっている分野とした(図1:CSグラフの概念)。さらに4つの分野から、改善優先順に得点化するために、CS分析の原点からの各プロット位置の距離と、原点を結んだ直線の角度から求めた修正指数より改善度指数を求めた。改善度指数は、値の大きいほど改善を優先し、5以上は、改善すべき項目であり10以上になると即改善が必要な項目と言われている<sup>9)</sup>。このことから、改善度指数が10以上で、さらに満足度偏差値が50以下、独立係数偏差値が50以上の項目を重点改善項目とし、リスク項目を決定した。

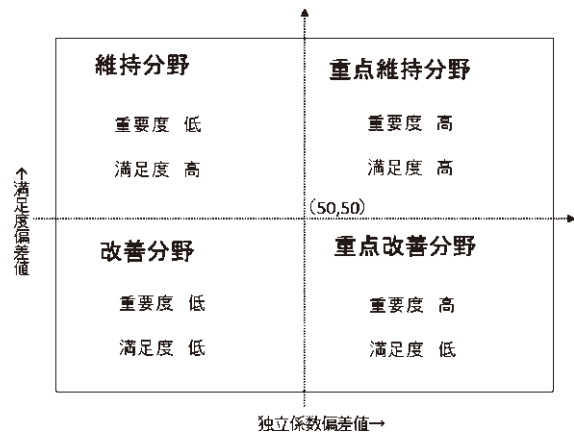


図1 CSグラフの概念

### III. 結果および考察

#### (I) 属性

表3に属性についてまとめた。対象とした51施設の規模(入所者数)の平均は、71.8人であり標準偏差31.2人だった。また、最大値160人、最小値20人だった。調査対象施設の規模別割合と北海道における介護老人福祉施設の規模別割合<sup>10)</sup>とが一致したことから、施設を規模別に区分し、入所者数20~60人の小規模施設をa施設、61~100名の中規模施設をb施設、101~160人の大規模施設をc施設とした。

施設規模別入所者数では、a施設が43.1%、b施設が41.2%、c施設が15.7%だった。給食施設担当者の職種では、規模が大きくなるにつれ、管理栄養士の配置率が高く、a施設で68.2%、b施設で81.0%、c施設では100%だった。年代別は、a施設では40代以上が68.2%と多く、b施設では30代以下で71.4%と多かった。a施設では年齢が高く、b施設では年齢が低い傾向が見られた。性別はすべてが女性であったが、管理栄養士・栄養士の養成における性別の割合からみても、今後男性の進出は、必至であると考えられる。勤続年数は各施設で5年未満のものが50.0%を超えており、10年未満のものをあわせると72.4%だった。年齢との相関はなく勤続期間の短いものの割合が高かったが、b施設では、年代と勤続年数に相関があり、同一施設で続けて勤務しているということがわかった。設立年数は、10年以上で76.0%を占め、20年以上は44.0%であり、改築等の機会がなくHACCPの対応ができない施設が散見された。a施設では、設立年にばらつきがみられ、利用者定員数50~60人の施設は、設立年が古く、30人前後の施設は、新しかった。これは介護

表3 回答者の属性

施設規模別	入所者数(人)	a		b		c		合計		P
		20~60人	43.1(%)	61~100人	41.2(%)	101~160人	15.7(%)	51施設	100(%)	
職種	栄養士	7	31.8	4	19.0	0	0.0	11	21.6	*
	管理栄養士	15	68.2	17	81.0	8	100.0	40	78.4	
年代	20代	4	18.2	7	33.3	3	37.5	14	27.5	*
	30代	3	13.6	8	38.1	0	0.0	11	21.6	
	40代	10	45.5	2	9.5	2	25.0	14	27.5	
	50代	4	18.2	2	9.5	3	37.5	9	17.6	
	60代	1	4.5	2	9.5	0	0.0	3	5.9	
性別	男性	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	n = 51
	女性	22	100.0	21	100.0	8	100.0	51	100.0	
勤続年数	5年未満	11	50.0	12	57.1	4	50.0	27	52.8	*
	5年以上10年未満	4	18.2	5	23.8	1	12.5	10	19.6	
	10年以上15年未満	3	13.6	2	9.5	0	0.0	5	9.8	
	15年以上20年未満	1	4.5	2	9.5	1	12.5	4	7.8	
	20年以上	3	13.6	0	0.0	2	25.0	5	9.8	
設立年数	5年未満	4	19.0	0	0.0	1	12.5	5	10.0	n = 50
	5年以上10年未満	5	23.8	1	4.8	1	12.5	7	14.0	
	10年以上15年未満	1	4.8	6	28.6	1	12.5	8	16.0	
	15年以上20年未満	4	19.0	4	19.0	0	0	8	16.0	
	20年以上	7	33.3	10	47.6	5	62.5	22	44.0	
委託化	直営	9	40.9	7	36.8	2	25.0	18	36.7	*
	部分委託	12	54.5	10	52.6	4	50.0	26	53.1	
	全面委託	1	4.5	2	10.5	2	25.0	5	10.2	

\*  $p < 0.05$ 

保険法の設置基準によるものと示唆された<sup>4)</sup>。委託状況は、部分・全面でa施設で59.0%、b施設で63.1%、c施設で75.0%であり、施設の規模が小さいほど直営が多く、委託も部分委託であった。このことから、規模が小さいほど従事する者が少数であるため、委託範囲に限界があり、今後の課題となることが考えられた。

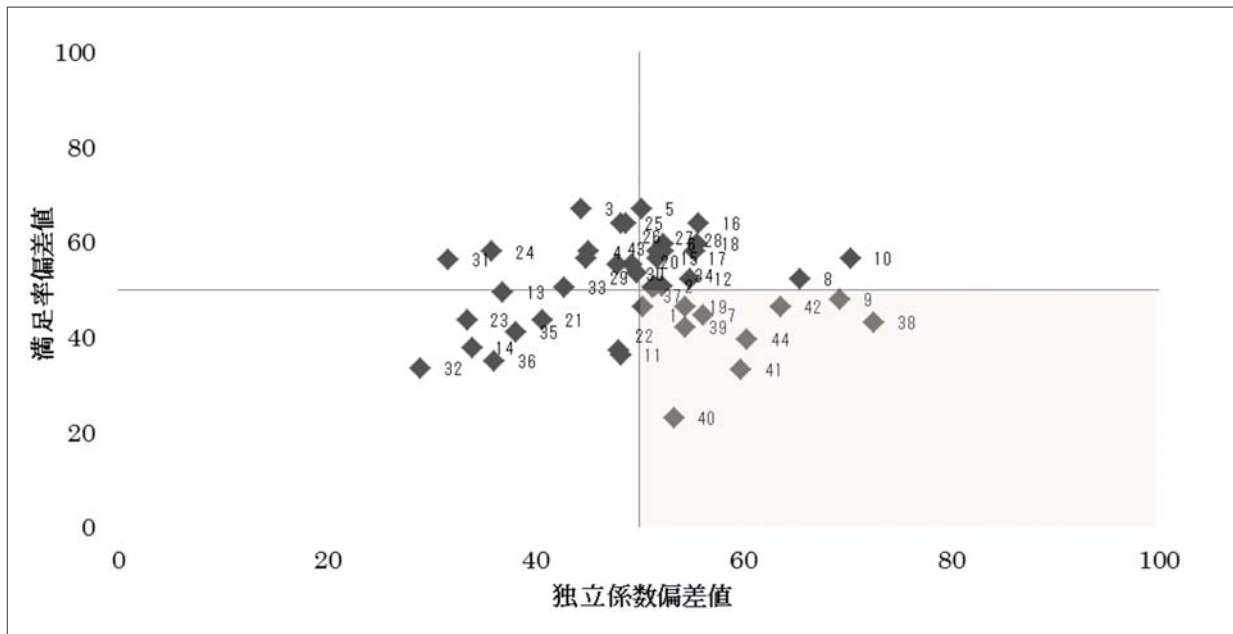
これらのことから、属性において、当該施設の規模は、小規模の施設が多く、給食担当者の職種は、管理栄養士の配置が多いことがわかった。また、勤続年数は、10年未満のものが多く、人事が安定していないことが窺えた。厨房施設は、規模が小さい施設は、新設が多く、規模が大きい施設はHACCP対応が困難な旧態的施設である可能性が高いことがわかった。委託状況は、部分委託が半数を占め、直営との併用がほとんどであり、規模が大きくなるにつれ、委託化していることが分かった。給食における委託は、経営の効率化・省力化を目的におこなわれており、年々増加傾向にある<sup>11)</sup>ことから、これから小規模の施設にも適用される可能性が高い。

## (2) 危機意識の重点改善項目

北海道における介護老人福祉施設給食において、危機意識の対策区分・評価項目と総合評価についてのCS分析結果を図2、表4に示した。

### 1) CSグラフの作成

対策状況44項目の対策適切度と危機意識の総合評価から、適切度偏差値と独立係数偏差値を求め、CSグラフを作成した。重点維持分野は、満足度が高く総合評価との相関が強いので適切な対応がなされていると判断できる。このことから現状の水準維持が求められ「強み」に相当する分野である。ここには、10. 食品の偽装、8. 牛海線状脳症(BSE)、鳥インフルエンザなど、12. トイレの位置・設備、2. 食品中の残留農薬、34. 従事者等の職業(職場環境)による病気、37. 火災発生、28. 加熱、冷却の温度記録、18. 施設の清掃、消毒、15. 手洗い設備、17. 塵芥、廃棄物の処理、27. 食材の温度別、用途別区分、6. 食物アレルギー、16. 使用水の点検、5. 異物混入の14項目が位置づけられた。対策区分では食品の安全の項目が多かった。このことから食品の安全対策については、適切な対応がなされており安



<p><b>維持分野（11項目）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20. 部外者の侵入防止</li> <li>43. 緊急時連絡および組織</li> <li>30. 調理後2時間以内の喫食</li> <li>33. 従事者等の人事的能率</li> <li>29. 調理施設の点検記録（毎日、1ヶ月毎、3ヶ月毎の点検）</li> <li>4. 輸入食品の安全性</li> <li>26. 原材料および調理済みの保管（検食）</li> <li>25. 原材料の取り扱い</li> <li>24. 機械・器具・容器の洗浄、消毒、保管</li> <li>3. 食中毒</li> <li>31. 就労状況（ご本人）</li> </ul>	<p><b>重点維持分野（14項目）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10. 食品の偽装</li> <li>8. 牛海線状脳症（BSE）、鳥インフルエンザなど</li> <li>12. トイレの位置・設備</li> <li>2. 食品中の残留農薬</li> <li>34. 従事者等の職業（職場環境）による病気</li> <li>37. 火災発生</li> <li>28. 加熱、冷却の温度記録</li> <li>18. 施設の清掃、消毒</li> <li>15. 手洗い設備</li> <li>17. 塵芥、廃棄物の処理</li> <li>27. 食材の温度別、用途別区分</li> <li>6. 食物アレルギー</li> <li>16. 使用水の点検</li> <li>5. 異物混入</li> </ul>
<p><b>改善分野（9項目）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>11. 非汚染・汚染区域の明確分離</li> <li>22. 運搬車両などの洗浄消毒設備</li> <li>36. Off-JT（職場外教育訓練）</li> <li>35. OJT（職場内教育訓練）</li> <li>21. シンクの用途別の設置</li> <li>14. 換気、空調（湿度80%以下、温度25℃以下）</li> <li>32. 就労状況（従事者）</li> <li>23. ドライシステム化</li> <li>13. 更衣室、休憩室</li> </ul>	<p><b>重点改善分野（10項目）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>40. 配慮を要する方（食事制限等）のメニュー</li> <li>38. 震災発生</li> <li>41. 非常時用食品の配置（置き場所）</li> <li>9. 保健機能食品</li> <li>44. クレーム、マスコミ</li> <li>42. 非常時用の更新</li> <li>39. 非常用メニュー、レシピ</li> <li>7. 遺伝子組換え食品</li> <li>19. 有害小動物（昆虫、鼠族、鳥）侵入防止</li> <li>1. 食品添加物</li> </ul>

改善度指数高い順

図2 危機意識の程度

表4 危機意識の改善度指数

調査項目	満足率 偏差値	独立係数 偏差値	改善度 指数
40. 配慮を要する方(食事制限等)のメニュー	22.94	53.40	21.54
38. 震災発生	42.98	72.62	20.96
41. 非常時用食品の配置(置き場所)	33.20	59.81	18.82
9. 保健機能食品	47.85	69.30	15.17
44. クレーム、マスコミ	39.45	60.39	14.81
42. 非常時用の更新	46.38	63.61	12.18
10. 食品の偽装	56.44	70.37	9.85
8. 牛海綿状脳症(BSE)、鳥インフルエンザなど	52.24	65.48	9.36
39. 非常用メニュー、レシピ	41.99	54.49	8.84
11. 非汚染・汚染区域の明確分離	36.13	48.25	8.57
7. 遺伝子組換え食品	44.48	56.23	8.31
22. 運搬車両などの洗浄消毒設備	37.32	48.10	7.62
19. 有害小動物(昆虫、鼠族、鳥)侵入防止	46.38	54.48	5.72
1. 食品添加物	46.38	50.36	2.81
12. トイレの位置・設備	52.24	54.92	1.89
2. 食品中の残留農薬	50.78	52.20	1.00
36. Off-JT(職場外教育訓練)	34.87	36.10	0.87
34. 従事者等の職業(職場環境)による病気	50.46	51.30	0.59
37. 火災発生	50.78	51.60	0.58
35. OJT(職場内教育訓練)	40.97	38.23	-1.94
21. シンクの用途別の設置	43.45	40.70	-1.95
28. 加熱、冷却の温度記録	58.11	55.35	-1.95
20. 部外者の侵入防止	53.45	49.86	-2.54
14. 換気、空調(湿度80%以下、温度25℃以下)	37.59	33.99	-2.55
18. 施設の清掃、消毒	59.57	55.64	-2.78
32. 就労状況(従事者)	33.35	29.03	-3.05
15. 手洗い設備	56.64	51.74	-3.46
17. 塵芥、廃棄物の処理	57.93	52.39	-3.92
43. 緊急時連絡および組織	55.17	49.39	-4.09
27. 食材の温度別、用途別区分	58.11	51.74	-4.50
30. 調理後2時間以内の喫食	55.17	47.97	-5.09
6. 食物アレルギー	59.57	52.32	-5.13
33. 従事者等の人事的能率	50.46	42.83	-5.39
16. 使用水の点検	63.97	55.76	-5.80
23. ドライシステム化	43.45	33.49	-7.04
29. 調理施設の点検記録(毎日、1ヶ月毎、3ヶ月毎の点検)	56.64	44.94	-8.27
13. 更衣室、休憩室	49.31	36.92	-8.76
4. 輸入食品の安全性	57.93	45.14	-9.05
26. 原材料および調理済みの保管(検食)	63.97	48.81	-10.72
25. 原材料の取り扱い	63.97	48.33	-11.06
5. 異物混入	66.90	50.32	-11.72
24. 機械・器具・容器の洗浄、消毒、保管	57.93	35.90	-15.58
3. 食中毒	66.90	44.49	-15.84
31. 就労状況(ご本人)	56.22	31.73	-17.32

太字50以下 太字50以上 太字5以上

## 対策区分

①食品の安全
②施設、設備および食品の衛生
③人事管理
④非常時

全で安心な食事提供が実施されていることがわかった。

維持分野は、満足度が高く総合評価との相関が弱いので、現状で対応は適切になされていると判断できるが、過剰対応に注意すべき分野である。ここでは、20. 部外者の侵入防止、43. 緊急時連絡および組織、30. 調理後2時間以内の喫食、33. 従事者等の人事的能率、29. 調理施設の点検記録(毎日、1ヶ月毎、3ヶ月毎の点検)、4. 輸入食品の安全性、26. 原材料および調理済みの保管(検食)、25. 原材料の取り扱い、24. 機械・器具・容器の洗浄、消毒、保管、3. 食中毒、31. 就労状況(ご本人)の11項目が位置づけられた。対策区分では施設、設備および食品の衛生の項目が多かった。衛生管理に対しては、満足しながらも、重要度としては低いこと示された。

改善分野は、満足度が低く総合評価との相関が弱い。満足度は低いものの重要度も高くないので満足度を上げる努力はするべきではあるが、総合的満足度にはあまり貢献しない分野である。ここでは、11. 非汚染・汚染区域の明確分離、22. 運搬車両などの洗浄消毒設備、36. Off-JT(職場外教育訓練)、35. OJT(職場内教育訓練)、21. シンクの用途別の設置、14. 換気、空調(湿度80%以下、温度25℃以下)、32. 就労状況(従事者)、23. ドライシステム化、13. 更衣室、休憩室の9項目が位置づけられた。対策区分では、人事管理の項目が多かった。このことから就業状況には、満足はしていないが、優先すべき項目と認識していないことがわかった。

重点改善分野は、満足度が低く総合評価との相関が強いので、重要視しているにもかかわらず満足できていないと判断できる分野である。重要度が高く満足度が低いので、ここに位置する項目は、いわば“弱み”であり、総合的な満足度を高める上で最優先すべき対象となる。ここでは、40. 配慮を要する方(食事制限等)のメニュー、38. 震災発生、41. 非常時用食品の配置(置き場所)、9. 保健機能食品、44. クレーム、マスコミ、42. 非常時用の更新、39. 非常用メニュー・レシピ、7. 遺伝子組換え食品、19. 有害小動物(昆虫、鼠族、鳥)侵入防止、1. 食品添加物の10項目が位置づけられた。対策区分では、非常時の項目が非常に多く、対象者の危機意識は、非常時に対して顕著に現れていた。

## 2) 危機意識の重点改善項目

改善度指数は、各項目の角度から求めた修正指数と原点から各プロットの位置までの距離を掛けた値

から求められる。CS分析に基づく改善度指数の得点順から、重点改善項目を抽出した。危機意識に関する項目は、4つの対策区分①食品の安全10項目、②施設・設備および食品の衛生20項目、③人事管理6項目、④非常時8項目の計44項目であり、重点改善項目は、対策区分：非常時の「配慮を要する方(食事制限等)へのメニュー」、対策区分：非常時の「震災発生」、対策区分：非常時の「非常時用食品の配置(置き場所)」、対策区分：食品の安全の「保健機能食品」、対策区分：非常時の「クレーン、マスコミ」の6項目だった。このうち5項目は、対策区分：非常時としての項目だった。「配慮を要する方(食事制限等)のメニュー」や「非常時用の更新」、「保健機能食品」の3項目についての対応は、管理栄養士に特化されたものである。日常・非常時を問わず発生するものであるが、特に非常時の場合、配慮を要する方への対応は、猶予がなく日頃から「震災発生」を想定し、施設職員とともに利用者の状況を把握しておくことが危機意識を軽減してくれるものと考えられる。「非常時用食品の配置(置き場所)」、「クレーン、マスコミ」は、施設設備、および施設運営に関わることであり、給食担当者の判断だけでは対応しきれない項目であり、これらについても、教育プログラムなどの構築と共にOJT(職場内教育訓練)を利用し、対応していくことが肝要である。

筆者らは、2010年にA市内の保育所給食担当者を対象としリスクマネジメントの現状を明らかにするために、本調査と同様の調査項目でCS分析の手法を用いてリスク項目の抽出を行った。その結果、「部外者の侵入防止」、「有害小動物(昆虫、鼠族、鳥)侵入防止」、「使用水の点検」など10項目の重点改善項目が抽出され、その全ては対策項目②施設・設備および食品の衛生で形成され、当時、保育所給食の衛生管理はリスクマネジメントの中核をなすものだった。本調査においては対策区分：非常時に集中しており、現時点での介護老人福祉施設の危機意識は、非常時がリスクマネジメントの中核をなしていたことがわかった。このことは、社会情勢が大きく関与していると考えられる。給食運営におけるその時々のターゲットとすべき課題は、趨勢にあり、前者の調査時期は、2009年の新型インフルエンザの世界的流行を受け、衛生管理の周辺に意識が集中し、本調査時期は、近年の災害やインフルエンザの蔓延などによる危機感より、非常時の食事や備蓄の手法に影響するものと考えられた。これらのことから、重点改善項目を抽出することにより、意識下にある課題をも顕在化できることが示唆された。

表5 規模別重点改善項目

	調査項目	満足率 偏差値	独立係数 偏差値	改善度 指数
a 施設	38. 震災発生	44.81	72.15	19.33
	41. 非常時用食品の配置(置き場所)	36.89	57.7	14.72
	41. 非常時用食品の配置(置き場所)	34.32	61.34	19.10
b 施設	22. 運搬車両などの洗浄消毒設備	27.21	52.62	17.96
	40. 配慮を要する方(食事制限等)のメニュー	31.03	55.86	17.56
	38. 震災発生	40.90	63.50	15.98
	42. 非常時用の更新	47.49	69.40	15.50
	39. 非常用メニュー、レシピ	44.20	63.73	13.81
	44. クレーン、マスコミ	37.61	56.72	13.51
c 施設	9. 保健機能食品	32.79	64.60	22.49
	44. クレーン、マスコミ	43.16	70.23	19.14
	32. 就労状況(従事者)	32.79	59.81	19.11
	12. トイレの位置・設備	40.57	61.30	14.66
	34. 従事者等の職業(職場環境)による病気	48.35	66.67	12.96
	13. 更衣室、休憩室	48.35	65.41	12.07

### (3) 規模別による危機意識の重点改善項目

該当した51施設の全体的リスク項目を抽出することに加え、規模別による危機意識の重点改善項目を抽出し、より具体的な対応策を考察した。各規模施設の重点改善項目において、a施設では、対策区分：非常時の項目が2項目で全2項目、b施設では、対策区分：非常時の項目が6項目、対策区分：施設・設備および食品の衛生の項目が1項目の全7項目、c施設では、対策区分：施設・設備および食品の衛生の項目が2項目、対策区分：人事管理の項目が2項目、対策区分：食品の安全の項目が1項目、対策区分：非常時の項目が1項目の全6項目が抽出された。利用者数の規模による危機意識については、規模が大きくなるにつれて、重点改善項目数が増すとともにその種類も多岐にわたることがわかった。このことにより、重点改善項目の抽出では、全体像を捉えることに加え、規模等の対象別に検討することで、定性的・定期的な見積もりがでがわかった(表5)。

## IV. ま と め

本研究は、北海道における介護老人福祉施設の給食施設担当者を対象とし、給食施設管理の危機意識の程度と総合的な危機管理評価についてCS分析を活用し、給食施設担当者が、日常から危機意識を感じている業務の問題点、改善したい事項を抽出することとCS分析の有効性について検討することを目的とした。その結果は、以下のとおりである。

- ① 北海道における介護老人福祉施設給食の危機意識は、対策区分として非常時がリスクマネジメントの中核をなしていた。
- ② 重点改善項目を抽出することにより、業務上何を優先すべきかを認知することができた。
- ③ 重点改善項目の抽出は、全体像を捉えることに加え、規模等の対象別に検討することで、定性的・定期的な見積もりができ、より効力を発揮できることが明らかとなった。

以上のことから、CS分析を活用し、重点改善項目を抽出することは、早急に改善すべき課題を明らかにするとともに、その後の方策に導くことができる。よって、給食運営のリスクマネジメントに寄与できることが示された。

今後の課題として、本調査で抽出された重点改善項目である非常時における食材等の取り扱いについてのツールを検討し、フィードバックしていきたいと考えている。

#### 参考文献

- 1) 奈良由美子：生活リスクマネジメント，96-100 放送大学大学院教材（2011）
  - 2) 村田まり子，藤田修三：A市内保育所給食の調理作業管理におけるリスクマネジメントの実態，日本給食経営管理学会誌，vol. 5 No. 2，73-83，（2011）
  - 3) 介護保険3施設の概要：第45回介護保険部会資料，[http://www.mhlw.go.jp/seisakunit-suite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuohoken/iryuuohoken15/dl/zimu11-1-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunit-suite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/iryuuohoken15/dl/zimu11-1-1.pdf)（2013.9.15）
  - 4) 介護保険法：<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H09/H09HO123.html>（2013.7.1）
  - 5) 南学：学生による授業評価へのCS分析の適用，三重大学教育学部附属教育実践総合センター紀要，27，29-34，（2007）
  - 6) 渡邊弥生：看護師の職務継続に影響を与える因子とは——「CS分析」の手法を用いて職場の改善項目を明らかにする，日本看護学会論文集看護総合 41，161-164，（2010）
  - 7) 三池克明：CS分析の基礎 <http://www.k-miike.net/educator/kyozai/cs.pdf>（2013.9.15）
  - 8) 村田まり子，藤田修三：保育園給食施設のリスクマネジメントに対する改善支援プログラムの開発，日本給食経営管理学会学術総会講演要旨集，27，（2009）
  - 9) 菅 民郎：すべてがわかるアンケートデータの分析，オーム社，145-152，（2007）
  - 10) 特別養護老人ホーム名簿—北海道：<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/grp/06/tokuyo20100401.pdf>（2013.9.3）
  - 11) 石田裕美・富田教代編：給食経営管理論，医歯薬出版株式会社，93-95，（2013）
- （インターネットはアクセスした日）  
【査読論文】編集 市川 治