病院給食における食材調達と地産地消

主事研究員　尾高恵美

〔要　　旨〕

1　本稿では，病院給食における食材調達について，食材の商品特性と取引方法の面から整理し，野菜を中心に地場産農産物使用の可能性を探る。

2　病院給食で使用する食材の商品特性としては，鮮度や安全性とともに，価格が重視されている。医療費削減政策の影響により，病院給食の収入は抑制されている。厳しい予算制約の下で病院側では食材価格や調理時間に対する意識が強く働き，一方で生鮮野菜は価格変動が大きいため，病院給食の食材選択において，国産の生鮮野菜に限定することは難しい状況にあると考えられる。厳しい予算制約は，冷凍野菜や，とくに貯蔵性のある品目については低価格の輸入野菜を使用せざるを得ない状況をもたらしている面があることは否定できない。

3　また，取引方法の特性として，病院給食は，入退院の状況により給食数に変更がある一方で，必要な患者には１食も欠かさずに提供しなければならないため，急な変更に対応しつつ必要な品目を確実に品揃えすることが重要になる。加えて，１施設当たりの使用量は少なく，大規模な病院には衛生管理への対応のため，少量の生鮮食品を分散した病院に毎日配送する物流システムが必要になる。
　この結果，集積と分散の機能が充実した卸売市場から，小売業者が品揃えし，その保管機能と物流機能を利用して病院に納品するという形態が一般的になっているものと考えられる。
　地場産野菜を供給するには，鮮度の有利性を生かしつつ，このような取引方法の特性に対応できる流通システムが必要になる。

4　アンケート調査によると，JA厚生連病院では，2009年度に84.9%の病院が地場産野菜を使用した。この背景には，近年の農産物直売所の発展にみられるように，品目の幅や数量，品質の面において直売を主なチャネルとする生産者の地域への供給力が増したことや，学校給食に対応する過程で地域の流通システムが整備されたこと，JA厚生連病院の多くは農村地帯に所在していること，および病院と農協や生産者との関係性が強いことがあげられる。

5　地場産の生鮮野菜を供給している事例では，卸売市場と小売業者による補完はあるものの，直売所を運営する生産者組織や農協が核となっている。受発注や物流の機能を付加しつつ，生産者と病院との情報交換や農協の生産奨励などによって品揃えを充実させ，安全対策として生産履歴を記帳し，当日出荷された新鮮な野菜を供給している。

6　病院給食で重視される鮮度や安全性の高い食材として地場産農産物を提供するには，流通システムの変革が必要となる。事例として紹介した，直売所を核として生産者組織や生産者団体といった産地の組織が担う地域の流通システムは，変革の一つの方向性を示しているように思われる。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

目　次

はじめに
1　病院給食に関する規制
（1）　病院給食にかかる収入
（2）　生鮮食品の仕入に関する指導
2　病院給食の運営方法の特徴
（1）　基本メニューの作成方法
（2）　食事の種類と調理時間
（3）　1施設当たりの食材の使用規模
（4）　食材発注の特性
3　病院給食における食材調達
（1）　食材の商品特性
（2）　取引方法の特性
4　JA厚生連病院における地場産農産物の使用状況
（1）　地場産農産物の使用状況とその効果
（2）　地場産生鮮野菜の使用状況
（3）　農林水産省調査結果との相違の背景
5　病院給食への地場産野菜供給の事例
（1）　事例1：生産者組織による地場産野菜の供給
（2）　事例2：農協直売所による地場産野菜を含めた食材の一括供給
（3）　事例にみる病院給食への地場産野菜の供給システム
おわりに

はじめに

もとより「食料は，人間の生命の維持に欠くことができないものであり，かつ，健康で充実した生活の基礎として重要なもの」（食料・農業・農村基本法）である。飽食の時代といわれる現代の日本において，このことを実感する機会は少ないかもしれない。しかし，病院において入院患者に提供される食事（病院給食）は，治療の一環と位置付けられている。栄養成分や喫食状況は病気やけがの治癒に影響するという意味で，病院給食には食料の生命維持への貢献が顕著に表れているといえよう。

喫食率（盛付量に対する喫食量の割合）を高めるために，病院ではさまざまな工夫が施されているが，地場産農産物は，鮮度が高く，食味がよいため，喫食率向上への寄与を期待できる食材として注目される。

一方，加工・業務用需要や農商工連携に対応して，近年，農協系統の販売事業のビジネスモデルに変化がみられ，とくに地産地消の多角化が目立っている。地域の業務用需要への対応として，学校や高齢者施設等と並んで，病院に地場産農産物を提供する農協が増えつつある。

そこで本稿では，病院給食における食材調達の現状を整理し，地場産農産物の使用状況を明らかにすることにしたい。構成は次の通りである。

まず，病院給食の食材調達に影響を与える規制や給食運営の特徴を整理する。次に，アンケート調査と聞き取り調査に基づき，使用する食材の商品特性や取引方法を中心に食材調達の特徴を明らかにし，最後に，地場産野菜使用の現状を示す。

本稿では，食材全般をベースに，栄養価

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

の面で重要性が比較的高い野菜を中心に分析している。そして，病院給食における食材調達や地場産農産物の使用等の全体的な状況については，農林水産省（1994）[注1]，および2010年度に全国のJA厚生連病院を対象に当研究所が実施した「病院給食に関するアンケート[注2]」の結果を使用した。業務多忙のなか，アンケートの実施にご協力いただいた，JA全厚連，各道県のJA厚生連，およびJA厚生連病院の方々に心より御礼申し上げる。

（注１）農林水産省（1994）『平成６年外食産業原材料需要構造調査報告書』は，1993年度における外食企業の食材調達について調査したものであり，病院給食についての回答数は34事業所である。対象の食材は，野菜，果実，畜産物および水産物である。

（注２）「病院給食に関するアンケート」は，2010年11月に，全国114のJA厚生連病院を対象に実施した。目的は，病院と地域農業や地元農協との関係，病院給食の食材調達を把握することである。地場産農産物の使用状況については主に09年度の状況を調査した。郵送にて配付・回収を行い，回収数は86病院，有効回答率は75.4%である。

１　病院給食に関する規制

病院給食に関する規制は，食材調達を規定する一因となっている。ここでは，病院の収入に関する基準と大量調理施設における衛生管理の指導について整理する。

（1）　病院給食にかかる収入

病院給食にかかる病院側の収入は，厚生労働省告示「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」において，１食につき640円に定められている[注3]。これに，糖尿病等の病状に対応した特別食を提供した場合は１食につき76円，一定の基準を満たす食堂で提供した場合には１食につき50円，それぞれ加算される。これが，食事提供への対価として病院の収入となり，材料費，メニュー作成，食材発注や調理，盛付，洗浄等にかかる人件費，施設の減価償却費や水道光熱費等の財源となる。給食にかかる収入の制約は，食材費予算や調理要員節約的な仕入形態など，食材の選択に影響を及ぼしている。

03年度における１食当たりの材料費は179円であり[注4]，これは１食当たり食事療養費640円の28.0％に相当する。

（注３）管理栄養士ないし栄養士による実施など厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関（入院時食事療養（Ⅰ））の場合。

なお，現行の基準は06年に改定されたものであり，医療費削減政策の影響を受け，病院の収入をさらに厳しくするものであった。具体的には，入院時食事療養（Ⅰ）の場合，１日につき1,920円から１食につき640円へと変更になり，また適時・適温の特別管理加算（１日につき200円）と選択メニューの加算（１日につき50円）が廃止され，さらに特別食加算は１日につき350円から，１食につき76円（１日３食で222円）に減額された。

（注４）厚生労働省「平成15年度病院経営収支調査年報」

（2）　生鮮食品の仕入に関する指導

厚生労働省は，大量調理施設に対する衛生管理のガイドラインとして「大量調理施設衛生管理マニュアル」を定めており，そのなかで，生鮮食品は調理当日に仕入れることとしている。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

このマニュアルは同一メニューを１回300食以上又は１日750食以上を提供する施設に適用される。厚生労働省（2010）によると，09年において，病床数300床以上の病院は全体の17.9％，200床以上は30.8％を占める。食材を供給する側にとってみれば，大規模病院への供給は，まとまった数量の農産物を供給できるメリットはあるものの，野菜や果実といった生鮮食料品は毎日供給する体制が必要であることを意味している。

2　病院給食の運営方法の特徴

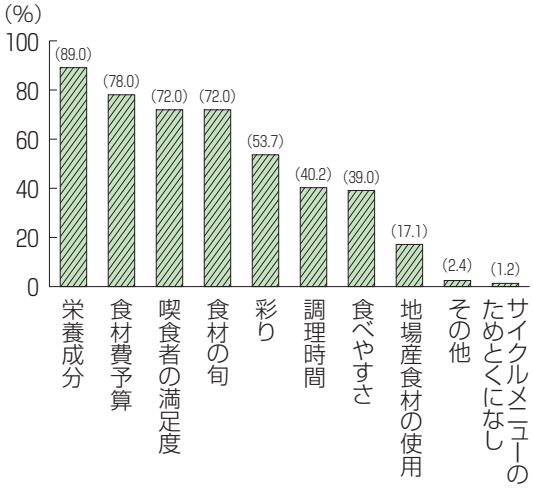
次に，食材調達に影響を与えている病院給食の運営面の特徴について，基本メニューの作成方法，食事の種類と調理時間，使用数量の規模と発注数量の変化に注目する。

(1)　基本メニューの作成方法

基本となるメニューを作成する際，管理栄養士ないし栄養士はさまざまな要素を考慮している。すなわち，栄養成分の適切さはもちろん，喫食率を高めるために旬の食材の使用や彩りを考慮するなど喫食者の満足度を意識しつつ，限られた予算で食材を調達し，時間内に調理し完成させるといった要素である（第１図）。

JA厚生連病院への聞き取り調査によると，サイクルメニューを使用している病院が多い。サイクルメニューとは，日替わりの基本メニューを一定の周期で繰り返し使用するもので，周期は28日間から１年間と

第1図　メニュー作成の際，とくに意識している点
（優先順位上位5位以内の複数回答（n=82））



資料　農中総研「病院給食に関するアンケート」

幅がある。サイクルメニューを基本に，味付けや残食状況をチェックしながら，微調整を行っている。全国の病院の平均在院日数は18.5日（厚生労働省（2010））であるため，サイクルメニューを使用しても１人の患者に同じメニューが提供されることは少ない。一方で，メニュー作成業務の効率化や調理の習熟化を促すメリットがある。

(2)　食事の種類と調理時間

外食分類において，レストラン等の営業給食に対して，病院給食は集団給食に分類される。しかし，提供している食事の種類は大変多い。

おおまかには，一般食と特別食に分けられる。特別食とは，糖尿病食など病状に対応した食事である。他方，一般食とは，特別食以外の食事であり，複数の種類のメニューを用意する選択食を実施している病院もある。

一般食でも特別食でも，管理栄養士によ

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

る病床での入院患者へのヒアリングを通じて，アレルギーや褥瘡の有無，咀嚼，嚥下，手や腕の状態，薬効に応じた対応のほか，喫食率を高めるために嗜好に合わせた対応も行っている。また，術後や嚥下の状態により，例えば，主食は，盛付量や，米飯・粥食・重湯と炊き方を変えたり，野菜の形態も，細かく刻んだり，ペースト状で提供するなどである。１つ（選択食の場合は複数）のメニューを基本として，調理方法と盛付量の組合せによって給食の種類は多くなる。１回の給食数が300食程度のJA厚生連病院への聞き取り調査では，120～130種類になるとのことである。

学校給食の場合，昼食１食のみで，アレルギー対応を行っているものの，配膳は児童・生徒が自ら行う。これに対して，病院給食では，多様な食事に対応するため，調理は多様であるし，１食ごとにチェックしながら行うため盛付作業にも時間がかかる。それにもかかわらず，夕食の場合，調理開始から配膳までの時間は，３時間20分程度である（「病院給食に関するアンケート」）。しかも，上記のさまざまな対応のうち，加算の対象となるのは特別食（１食につき76円加算）のみである。

調理時間の制約は，後述するように，下処理に手間のかかる野菜は冷凍を仕入れるなど，食材の仕入形態に影響を与えている。

(3)　１施設当たりの食材の使用規模

外食産業総合調査研究センター（2009）によると，09年度における外食市場のうち，病院の市場規模は8,020億円であり，学校の5,008億円を上回っている。総量としては小さくないものの，１施設当たりの病床数は150床である。すべての患者に１日３食分を１回で供給するとしても，使用数量は小規模といえる。

(4)　食材発注の特性

とくに急性期の患者を対象とする病院では，入退院が頻繁にあり，入院はもちろん，退院についても当日に決定する場合がある。このため，給食数はなかなか確定しない。「病院給食に関するアンケート」によると，夕食の調理開始時刻は14時31分，給食の注文締切時刻は15時48分，配膳時刻は17時55分であり，給食の注文締切時刻は，調理開始時刻の約１時間後，配膳時刻の約２時間前である。

JA厚生連病院への聞き取り調査によると，食材発注を担当する管理栄養士や栄養士は，季節，月初・月末，曜日，朝昼夕等による入退院の傾向を把握し，それに基づいて給食数を予測して食材を発注している。生鮮食品については，品目と見込数量を調理の１週間程度前に発注する。ただし，不足はもちろんのこと，前述したように予算制約が厳しいために大きな過剰も許されない。このため，調達先の選定に当たっては，供給の安定性とともに，数量の急な変更への対応が重視されている。

１施設当たりの使用数量の少なさと発注数量の変更は，調達先の選択に影響する。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

3　病院給食における食材調達

以上の病院給食に関する規制や運営方法の特徴を踏まえ，病院給食の食材調達について，食材の商品特性と取引方法の面から整理する。

(1)　食材の商品特性

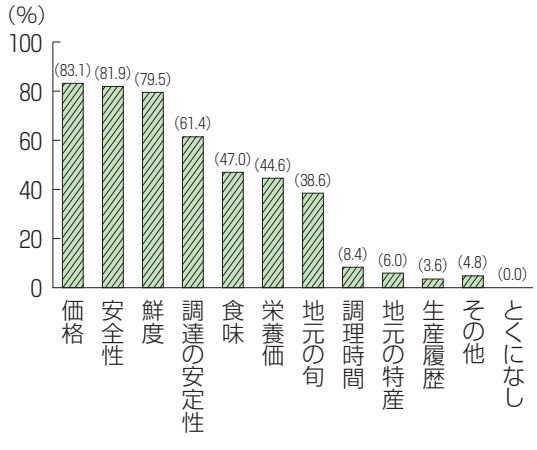
病院給食で使用する食材では，鮮度，安全性，価格が重視されている。これを反映して，野菜の仕入形態は約９割がホール状態の生鮮品であるが，冷凍野菜も１割弱使用されている。また，生鮮野菜の産地として，国産に限定している割合は１割強であり，可能な範囲での国産納入を要請している割合が５割強となっている。

医療費削減政策の影響により，病院給食の収入は抑制されている。厳しい予算制約の下で病院側では食材価格や調理時間に対する意識が強く働き，一方で生鮮野菜は価格変動が大きいため，食材選択において国産の生鮮野菜に限定することは難しい状況にあると考えられる。厳しい予算制約は，冷凍野菜や，とくに貯蔵性のある品目については低価格の輸入野菜を使用せざるを得ない状況をもたらしている面があることは否定できない。

a　食材に関するニーズ

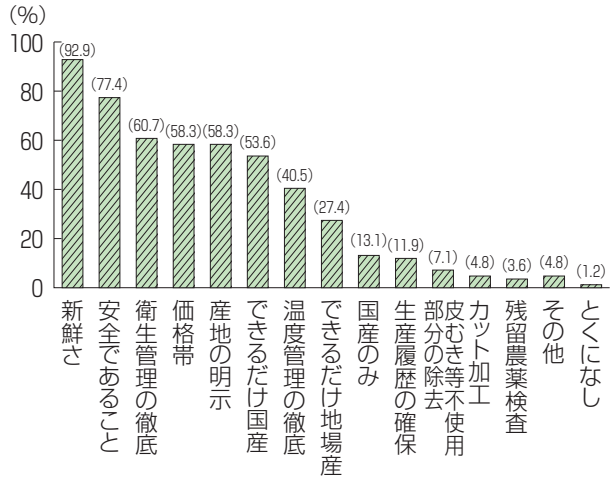
「病院給食に関するアンケート」によると，食材の種類を決める際に重視している点は，「安全性」が81.9％で第２位，「鮮度」は79.5％で第３位であり（第２図），また，生鮮野菜に関して納入業者に要請している点は，「新鮮さ」は92.9％で第１位，「安全であること」が77.4％で第２位となっている（第３図）。新鮮な野菜は食味や歯ごたえがよいこと，また，生鮮野菜は腐敗しやすいため，鮮度を重視するのは安全性を確保する意味もあろう。08年の中央卸売市場における低温卸売場面積率は11.8％（農林水

第2図　食材の種類を決める際，重視している点
（優先順位上位5位以内の複数回答（n=83））



資料　第1図に同じ

第3図　生鮮野菜に関して納入業者に要請している点
（複数回答（n=84））



資料　第1図に同じ

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

産省（2009））と，コールドチェーンの普及速度が緩やかである現状において，鮮度を重視する病院給食は地場産野菜の強みを発揮できる販売チャネルであるといえる。

これを反映して，約７割の回答が生鮮野菜の産地として国産を求めている。具体的には，生鮮野菜の産地に関連して納入業者に要請している点をみると，「できるだけ国産」の出現率は53.6％，「できるだけ地場産」の出現率は27.4％，さらに「国産のみ」の割合は13.1％，となっている。これらの３つの選択肢のうち，いずれか１つ以上を選択した割合は70.2％であった。

価格に関しては，食材の種類を決める際に重視する点において83.1％で第１位，生鮮野菜に関して業者に要請している点においても「価格帯」が58.3％で第４位となっている。

b　野菜の仕入形態

農林水産省（1994）によると，病院給食における野菜の仕入形態について，仕入金額（加重平均）の90.1％を生鮮野菜が占めており，冷凍の割合は7.4％，カット済みの割合は1.1％である(注5)。

冷凍野菜を使用する背景として，１つめは前述したように短時間で調理しなければならないこと，２つめとして喫食率を高めるために，メニュー作成において彩りも大切な要素になっていることがあげられる。JA厚生連病院への聞き取り調査では，一次処理に手間のかかる野菜や彩りをよくするために季節に関係なく必要な野菜，例えば，サトイモ，サヤインゲンやキヌサヤエンドウ，ブロッコリーなどは，冷凍を使用する場合が多くみられた。

さらに３つめとして，急な入院など給食数量の変更に対応するために，冷凍野菜が重宝される事情もあるとみられる。

（注５）病院給食でもカット野菜の使用が広まりつつあるとみられる。病院給食にカット野菜を供給している業務用食品卸売業者の状況については，清野（2001）に詳しい。

(2)　取引方法の特性

取引方法の特性として，病院給食は，入退院の状況で給食数の変更がある一方で，必要な患者には１食も欠かさずに提供しなければならないため，数量の急な変更に対応しつつ必要な品目を確実に品揃えできることが重要になる。また，１施設当たりの使用量は少なく，大規模な病院に供給する場合には，衛生管理への対応のため，少量の生鮮食品を分散した病院に毎日配送する物流機能が必要になる。

この結果，野菜については，集積と分散機能の充実した卸売市場を介して，小売業者が品揃えし，その保管と物流の機能を使用して病院に納品するという形態が一般的になっているものと考えられる。

地場産野菜を供給するには，鮮度の有利性を生かしつつ，このような取引方法の特性に対応できる流通システムが必要になる。

a　調達先に求められる流通機能

「病院給食に関するアンケート」において，食材の調達先を選定する際に重視する

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

点（優先順位の上位３項目）として，数量に関しては「供給の安定性が高い」は78.8％で第１位，「急な数量変更に対応できる」は55.0％で第３位となっている。

b　野菜の取引チャネル

病院給食の野菜の取引チャネルにおいて最もウェイトが高い業態は小売業者である。農林水産省（1994）によると，病院給食における野菜の調達（金額ベース，加重平均）において，「スーパー・小売店」の割合が63.1％で最も高く，次いで「食材卸問屋」が21.5％，「卸売市場（卸売会社，仲卸を含む）」が15.3％であり，「産地等（生産者，農・漁協等）」は0.0％となっている。

農林水産省（1994）は，93年度についての調査であるものの，恐らく現在も小売業者が取引チャネルの大宗を占める構造に大きな変化はないとみられる。複数のJA厚生連病院への聞き取り調査においても，野菜の調達先は，八百屋やスーパーマーケット等の小売業者が多く，小売も兼営する仲卸業者から調達している場合もある。小売業者は卸売市場から野菜を調達している場合が多いが，独自に地元農家と契約して地場産野菜を確保し病院等に納品している小売業者もある。

4　ＪＡ厚生連病院における地場産農産物の使用状況

価格面の制約や求められる流通機能をみると，病院給食において地場産野菜を使用するには克服すべき課題が多い。過去の農林水産省調査結果において，小売業者や食材卸問屋が生産者から直接，あるいは卸売市場経由で地場産野菜を仕入れて病院に供給している可能性はあるとみられる。しかし，病院が生産者や農協から調達している割合は極めて低いことをかんがみると，地場産野菜の使用はそれほど多くないとみられる。

一方，以下にみるように，09年度の状況についてJA厚生連病院(注6)を対象に調査したアンケートでは，地場産野菜を小売業者からだけでなく，地元の生産者や農協から調達した病院が過半を占めるという結果が出ている。本節では，とくに断らない限り「病院給食に関するアンケート」の結果を用いている。

（注６）農協の医療事業は，無医地区に低廉な医療を供給することを目的に，島根県の産業組合「青原村信用購買販売利用組合」が1919年に医療事業を兼営したのが始まりである。その後，全国の産業組合に広がった。現在，農協系統の医療事業は，主として県段階のJA厚生連によって運営されている。33都道県に35のJA厚生連があり，農村地域を中心に，全国で115病院，65診療所（2010年10月１日現在）を運営している。JA厚生連の主な出資者は単位農協である。

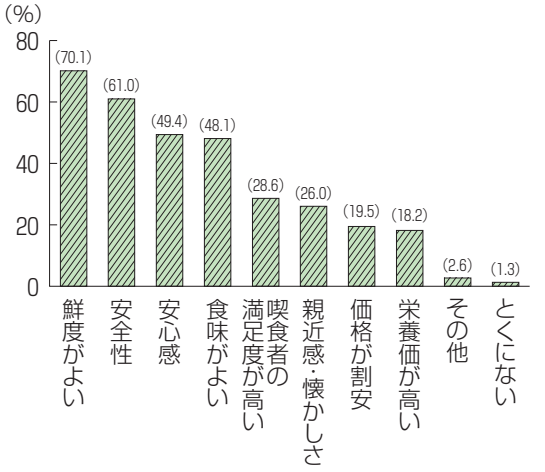
なお，戦後の我が国で，国立病院と大学病院以外で病院給食を最初に実施したのは，1947年のJA長野厚生連の佐久総合病院である（若月(1971)）。

(1)　地場産農産物の使用状況とその効果

09年度に地場産農産物を使用した割合は89.5％である。給食用食材として地場産農産物を評価している点（複数回答）をみると，「鮮度がよい」の出現率が70.1％で最も

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

第4図　給食用食材としての地場産農産物を評価している点（複数回答（n=77））



資料　第1図に同じ

高く，「安全性」「安心感」「食味がよい」が続いている（第４図）。食材の選択において重視されている鮮度と安全性への高い評価が地場産農産物の使用に結びついたものと考えられる。

また，地場産農産物を使用した給食への喫食者の評判や残食の状況について，「よい」と回答した割合は，全体で41.6％であり，前述した地場産農産物への評価として「食味がよい」と回答した場合には56.8％と高い。

地場産農産物の使用が，病院給食の喫食率の向上に寄与していることがうかがえる。

(2)　地場産生鮮野菜の使用状況

09年度に地場産の生鮮野菜を使用した病院の割合は84.9％であり，このうち60.5％は通年で使用した。地場産野菜の仕入先（複数回答）は，「JA（生産部会，女性部，農産物直売所，Aコープ等）」の出現率が64.4％で最も高く，「小売業者」の49.3％が続き，「個人の農業者」も12.3％となっている。「JA」の部門としては，Aコープ，営農販売関連部署や農産物直売所（以下「直売所」という）の回答が多い。

(3)　農林水産省調査結果との相違の背景

前述した農林水産省（1994）の93年度に関する調査結果では，病院給食の野菜の調達先に占める「産地等（生産者，農・漁協等）」の割合は0.0％であった。しかし，JA厚生連病院を対象に09年度について調査した「病院給食に関するアンケート」では，８割以上の病院が地場産野菜を使用し，このうち６割強が農協経由で，１割強が生産者から調達している。

野菜の取引チャネルに関する２つの調査結果の相違には，調査年次と調査対象の違いが反映されていると考えられる。

第１に，調査年次の違いについては，93年度に比べて，09年度は，直売所の著しい発展に表れているように，品目数の幅，数量，品質といった面において，直売所を主な販路とする生産者の野菜供給力は増していることがあげられる。

また，06年に策定された食育推進基本計画の目標の１つとして，学校給食の食材において地場産物の割合を引き上げることが盛り込まれた。これを一つの契機に，学校給食に地場産農産物を供給する生産者や農協は増えている。受発注や物流等の面で，生産者や農協が地場産野菜を地域の実需者に供給するシステムは，以前に比べて整い

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

つつあるとみられる。

第２に，調査対象について，JA厚生連病院は，全国の病院の分布に比べて農村地域に多く所在しているという地理的要因に加えて，農協や生産者である正組合員との関係性が強いことが影響していると考えられる。

JA厚生連病院と農協や農協組合員との関係性についてみると，女性部や青年部等の農協の組合員組織と懇談する機会を設けている割合は44.0％である。また，病院祭等の地域住民参加のイベントを実施している割合は69.4％であり，このうち39.0％のJA厚生連病院のイベントには地元農協がブースを開設し参加している。さらに，売店等病院の敷地内で，生産者や農協が農産物の直売を行っている割合は21.4％を占めている。

09年度に地場産野菜を使用したJA厚生連病院の割合は，全体では84.9％であるが，農協の組合員組織と懇談する機会がある場合には89.2％，病院祭等のイベントに地元農協がブースを開設している場合には91.7％と比較的高くなっている。

5　病院給食への地場産野菜供給の事例

上述したように，病院給食に地場産野菜を供給するには，その強みである新鮮さや安全性を確保しつつ，病院のニーズに応じて品揃えし，発注数量の変更に対応しながら，毎日供給するための流通システムが必要になる。以下では，このような観点に着目して，給食事業を直営で運営している病院を念頭に，生鮮ホール野菜の供給を中心に，聞き取り調査により具体的にみていく。

前述したように「病院給食に関するアンケート」では，農協から地場産野菜を調達している病院が約６割を占めている。農協の部門としては，Ａコープ，営農関連部署や直売所の回答が多い。これらのなかで，今回は直売所を核として地場産野菜を供給している事例を紹介する。直売所に注目するのは，店舗において一定の品目数がそろっていることに加え，ニーズに応じて，生産面で比較的柔軟に対応していると考えたためである。

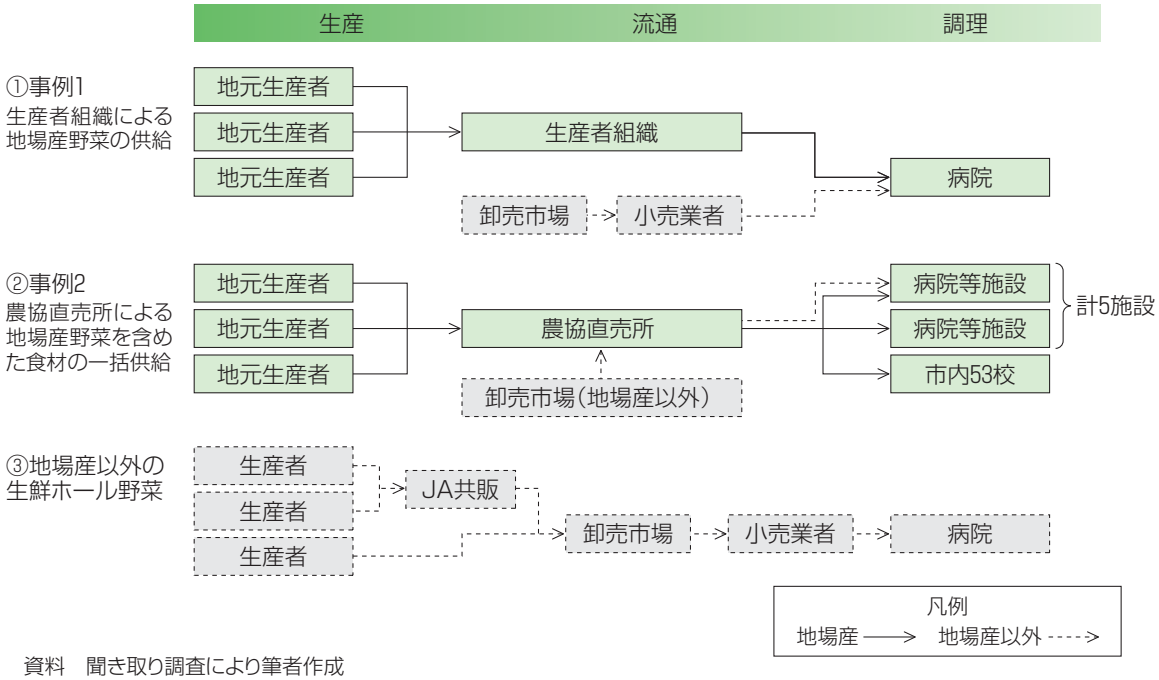
各事例の流通フローを第５図に示した。

(1)　事例１：生産者組織による地場産野菜の供給

まず，福島県の会津みどり農協の生産者組織である，ふれあい市運営委員会（以下「生産者組織」という）によるJA福島厚生連高田厚生病院（本事例では「病院」という）への供給の事例をみる（第５図①）。本事例の特徴は，①鮮度への配慮と安全への対策，病院が求める規格への対応，②事前に病院側と生産者組織が協議し，両者のニーズを生産者の作付けと病院の発注に反映させていること，③直売所運営のために組織された生産者組織が共同で受注と配送を行っていること，である。

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

第5図　病院給食への生鮮ホール野菜供給の流通フロー



資料　聞き取り調査により筆者作成

a　取引の概要

生産者組織は，01年に直売所「ふれあい市」の設立と運営のために組織された。10年の会員数は57人で，全員が女性である。農家としては，稲作を中心に野菜や果樹との複合経営が多く，出荷先は農協である。直売所向けの野菜は，少量多品目で生産している。また，病院は地域に根ざしており，病床数は214床である。

生産者組織から病院への地場産野菜の供給は06年度に始まった。JA福島厚生連とJA福島青年連盟・JA福島女性部協議会との定期懇談会での提案，つまり病院と農協系統との関係性を契機としている。

09年度の生産者組織の売上高は2,700万円で，うち病院への売上は約５％を占めている。期間は限られるものの生産者組織が10年に病院に供給した品目数は32品目である。とくに食味を重視してナスと収穫後の鮮度劣化が激しいスイートコーンについては，当日朝に収穫したものを納品している。

また，安全対策として，生産者組織は農薬と肥料の使用について生産履歴の記帳を会員に義務づけ，農協の営農販売課は会員が提出した書類を確認している。

生産者にとって病院給食への出荷のメリットは，直売所出荷に比べて，小袋詰め作業を省力化でき，一定数量を売れ残りなく販売できることである。一方，病院では新鮮な野菜を調達できることをメリットとして認識している。

b　事前協議で品目数充実

病院に供給する品目数を32品目まで拡充できた一因は，病院と生産者との合同会議で相互のニーズを把握し調整してきたこと

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

にある。

合同会議は年２回程度開催しており，病院は管理栄養士と調理師，供給側は生産者組織の代表者と農協職員が出席する。

前年度に病院で使用した野菜の時期，品目，数量の実績に基づき，生産者の栽培予定を加味して出荷可能な時期や品目・品種を協議している。契約ではないものの，相対で協議することにより，生産者は病院のニーズをより正確に把握し安心して作付けでき，他方，病院としても機会を逃さず発注できる。

合同会議では，野菜の規格についても話し合う。直売を主な販売チャネルとするため，それまで規格をそろえて出荷することは意識されていなかった。そこで，病院の要望に基づいて品目ごとの規格表を作成し，出荷者が必ず目にする発注リストと一緒に直売所に掲示して周知を図っている。

c　数量調整

生育等の状況により生産者組織の会員が出荷できない場合には，３日前までに病院に連絡し，病院が地元の小売業者に再発注して仕入れている。間接的にではあるものの，地元の小売業者が補完しているといえる。

d　共同受注と共同輸送でコスト削減

受注と配送を共同で行うために，生産者組織のなかに担当者を２名配置している。

受注は，担当者が病院に納品した際に次回の発注書を回収している。出荷日，品目，数量を直売所に掲示し，出荷希望者が名前を記載する仕組みである。先着順であるが，１人の出荷者が独占しないように，他の出荷者にも気を配っている。

受注者は，直売所で販売するものとは分けて直売所に出荷し，担当者が集荷して病院に納品する。直売所は，冬期は週４日，それ以外の季節は週１日休業日がある。しかし，生産者による出荷も，家族の協力を得て配送も，毎日対応している。

共同受注と共同輸送によって，個々の生産者が対応する場合よりもコストは抑えられていると考えられる。

(2)　事例２：農協直売所による地場産野菜を含めた食材の一括供給

次に，群馬県の高崎市農協の直売所による市内の病院への地場産農産物の供給の事例を示す（第５図②）。本事例の特徴は，①鮮度と安全対策を含めた品質の確保，②農協が使用頻度の多い品目の生産を奨励していること，③農協の直売所が，地場産だけでなく，他の食材も一括して供給していることである。

a　取引の概要

当農協は，直売所を４店舗運営している。すべての直売所は，店舗で販売する他に，市内の複数の病院（いずれもJA厚生連病院でない病院）およびその系列の高齢者福祉施設の他，小中学校給食（53校），大学生協の学生食堂への供給も行っている。

以下では，直売所４店舗のうち筑縄店の

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

取組みに注目する。筑縄店の08年度の売上高は４億円で，このうち病院や学校への売上は１億円弱を占めている。

当店から病院給食への食材供給は02年に始まった。１つの病院との取引は，既存の納入業者である地元小売業者が取引を中止したことに伴い，病院の栄養士から当店に打診があったことを契機としている。

筑縄店への出荷登録者380人のうち，病院給食に出荷している生産者は10人程度である。品質が高く，数量を確保でき，栽培履歴を記帳している生産者を直売所が選抜し依頼している。生産者にとって病院出荷は売れ残りリスクがないことがメリットである。

b　地域生産振興と卸売市場活用で品揃え

病院給食や学校給食に安定的に供給するために，当店は，使用頻度の高い品目については，選抜した生産者に作付け前の段階で口頭で依頼している。

また，農協としても，使用頻度が高いタマネギ，ニンジン，バレイショ等の種子を出荷者に無償で提供している。これらの品目は季節にかかわらず病院や学校での使用頻度が高いため，地域の出荷量が少ない時期の生産を振興するねらいがある。

受注後の品揃えとしては，直売所は，１週間前に病院から受注し，数量が多い品目については，この時点で農家に発注し，直売所出荷用とは別に，当日納品を受ける。数量が少ない品目については，当日直売所に出荷されたもののなかからピックアップする。いずれも直売所が買い取る方式である。

また，一部の病院からは，野菜のほか，果実，鶏卵，食肉，肉類加工品，調味料等の注文も受け，一括して供給している。地場産を調達できない場合は地元の仲卸業者に事前に発注して，取りそろえている。

病院からの注文数量は入退院の関係で，納品当日も変更が発生する。直売所出荷品については買取数量を調整し，仲卸業者への追加注文は直売所から引き取りに行って集荷している。直売所と卸売市場流通の機能を活用することにより，数量変更への対応が可能となっている。

c　学校給食向けと混載して配送

取りそろえた直売所への出荷物と卸売市場からの納入品は，調理当日朝に直売所で職員が施設ごとに仕分けを行う。そして，病院や学校等の販売先への出荷物を混載して，直売所の配送車で配送している。

(3)　事例にみる病院給食への地場産野菜の供給システム

複数のJA厚生連病院への聞き取り調査によると，病院給食への一般的な生鮮のホール野菜の供給システムは，卸売市場に集積されたもののなかから，小売業者が，品目と数量の注文に，価格帯，品質，規格に関するニーズを加味して取りそろえ，病院に納品するという流れである（第５図③）。卸売市場の集積と分散の機能，小売業者の取りそろえ機能，保管機能，物流機能を活

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

用することで，多品目の野菜を地元の旬の時期にかかわらず品揃えでき，数量の急な変更にも対応できるシステムとなっている。

一方，前節で述べた事例は，卸売市場の集積と分散の機能や小売業者の保管機能による補完は不可欠であるものの，地場産野菜の流通システムとして，①鮮度，安全性や規格への対応が必要であること，②品揃えを充実させるための仕組みが重要であること，③１つの供給システムとして，直売所を核とすることが有効であること，を示している。

①鮮度，安全性や規格への対応として，鮮度への配慮については，事例１でも，事例２でも，当日出荷されたものを納品している。とくに事例１では，鮮度劣化の激しいスイートコーンは朝採りを供給している。

また，安全対策としては，事例１では生産履歴の記帳を義務づけ，農協が確認を行っており，事例２では生産履歴を記帳している生産者に出荷を限定している。

規格についても，事例１では自ら規格表を作成し，直売所に掲示して周知を図っている。

②品揃えを充実させるための仕組みについては，事例１では病院と生産者組織による合同会議で情報交換を行っている。事例２では，使用頻度の高い品目を把握して，農協が種子を無償提供したり，直売所が事前に依頼している。

③直売所が核となることについては，事例１では，直売所を運営する生産者組織，事例２では直売所が，店舗での集積機能を基盤に，物流機能を備えることによって，病院への供給を実現している。

直売所を核とすることの有利性の１つは，少量多品目の生産者が中心であるため，品揃えの面で比較的充実し，ニーズに応じた対応が可能であることがあげられよう。

ただし，個々の病院の使用量は少ないため，機能を拡充するための費用に見合う収益を確保することが難しい場合もあろう。固定費を回収するために，病院だけでなく，給食事業や加工業者など地域の食品企業の需要を取り込み，直売所の多角化の一環として取り組む視点も必要になると思われる。

おわりに

以上のように、実際の病院給食の食材調達にはさまざまなボトルネックがある。大きなボトルネックの１つめは，食材費予算の厳しい制約である。病院では，コストと時間の厳格な管理の下で，病状ごとの対応など高度な給食業務を行っている。病院給食は，治療に影響し，また入院患者の少ない楽しみでもある。病院給食の質を維持するために，食材費やそれを捻出するための入院時食事療養の費用の水準は再評価されてもよいように思われる。

２つめは，地場産野菜の流通システムである。病院給食の食材の選択においては，鮮度や安全性といった要素も重視されてい

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。

る。しかし，新鮮で安全な食材として，地場産野菜を提供するには，流通システムの変革が必要となる。事例として紹介した，生産者組織や生産者団体といった産地の組織が担う地域の流通システムは，変革の一つの方向性を示している。

＜参考文献＞

・外食産業総合調査研究センター（2009）『外食産業統計資料集2009年度版』
・清野誠喜（2001）「業務用食品卸売業者におけるカット野菜の取扱い」高橋正郎編著『野菜のフードシステム』農林統計協会，74～94頁
・厚生労働省（2010）「平成21年医療施設（静態・動態）調査・病院報告」
・鈴木久乃・太田和枝・定司哲夫（2009）『給食マネジメント論（第6版）』第一出版
・武田英二・中屋豊・高橋保子（2003）『実践臨床栄養学メモ（第2版）』文光堂
・農林水産省（1994）『平成6年外食産業原材料需要構造調査報告』
・農林水産省（2009）「農協の新事業像の構築に関する研究会資料　第3回研究会でご質問いただいた事項等について（農林水産省資料）」http://www.maff.go.jp/j/study/nokyo_kotiku/04/pdf/data1.pdf
・若月俊一（1971）『村で病気とたたかう』岩波新書

（おだか　めぐみ）

発刊のお知らせ

農林漁業金融統計2010　A4判，160頁　頒価　2,000円（税込）

農林漁業系統金融に直接かかわる統計のほか，農林漁業に関する基礎統計も収録。全項目英訳付き。

〈頒布取扱方法〉

編　　集…株式会社農林中金総合研究所
〒101-0047 東京都千代田区内神田1-1-12 TEL 03(3233)7744
FAX 03(3233)7794
発　　行…農林中央金庫
〒100-8420 東京都千代田区有楽町1-13-2
頒布取扱…株式会社えいらく営業第一部
〒101-0021 東京都千代田区外神田1-16-8　TEL 03(5295)7580
FAX 03(5295)1916

〈発行〉　2011年2月

ここに掲載されているあらゆる内容の無断転載・複製を禁じます。