

食事生産方式の違いによる災害時の食事提供の実態 (2)

松月 弘恵 (まつづき ひろえ) 神奈川工科大学 応用バイオ科学部栄養生命科学科 教授

東日本大震災が広範囲の地域に甚大な被害を与えた中、給食施設は食事を出し続けた。このシリーズでは今後の災害対策の一助となることを願い、被災地で実施したインタビュー調査から得られた知見を複数回に分けて掲載する。今回は調査対象である給食施設の生産方式の解説と調査結果の一部を、全6回シリーズで解説する。

1. はじめに

近年、給食生産システムの変革が進んでおり、前報で示したように院外調理の活用が代表例である。院外調理の活用は今から約20年前に解禁されたものの、急速には進展しなかった。しかし、医療・介護施設の経営の合理化や労働者不足を背景として、施設の事業や業務改善の手段として、新システムの採用が進んでいる。

2. 院外調理利用施設と施設内調理施設に対する震災後の調査

災害時の食事提供はライフラインが遮断されるだけでなく、食材の物流が滞り、職員の出勤率が低下するなど、様々な要因が複合的に絡み合って食事提供を困難にする。給食生産方式が異なれば、災害時の食事提供の困難性や課題も異なる。筆者らは2011年8月に津波の被害のなかった仙台市及びその周辺の中小規模の医療・介護系施設を対象に、被災後1ヶ月間の食事提供に関して半構造化インタビュー調査を行った。

2.1 調査方法

調査は病床数・利用者数200床(人)未満の中小規模の施設を対象とした。対象施設の抽出は(有)みやぎ保健企画セントラルキッチンから食事提供を受けていた施設をA群とした。一方B群はA群施設に近接する施設内調理施設で、施設の規模・種類が類似する医療・介護系施設である。調査対象はA群・B群と

もに医療施設4施設、介護系施設4施設の計16施設である。調査は事前に質問票を送付して、給食部門の責任者である管理栄養士・栄養士もしくは施設長・事務長にご協力いただいた。

調査項目は「対象施設概要と被災状況」「震災前の災害時の危機管理体制」「震災後の食事提供」に関するものである。尚、震災後1ヶ月間を震災3日以内(3/11~14)を第1期、1週間以内(3/15~18)を第2期、それ以降1ヶ月以内(3/19~4/10)を第3期に分けてライフラインと食事提供の復旧の過程を調べた。前報では対象施設の概要、被災状況、ライフラインの不通期間とその対応と震災前の災害への危機管理体制について報告した。今回は被災後1ヶ月間の食事提供を給食生産方式の観点から比較する。

2.2 調査結果・考察

(1) 食数

表1に食数の変動を最多提供食数率として示した。これは調査期間の昼食の最多食数を2011年2月の昼食平均食数で除した値である。数値1.0は被災前後で食数の変動のないことを表す。震災前は職員食の提供がなかった施設も被災後は対応したため、患者・入所者の食数と職員食を含めた食数に分けて示した。

患者・入所者に対する食数は、入院患者を退院させることができた有床診療所を除き、2群とも殆どの施設で増加した。患者・入所者の最多提供食数率はA群0.7~2.0、B群1.0~2.8、職員食を含む最多提供食数率はA群1.0~2.8、B群0.9~3.7である。職員食を含めた食数が通常の提供数の2倍以上となった施設は8施設(50%)であった。医療施設では入院患者が増