



KATSU Mi JAPAN

メディカル給食マーケットの概要

株式会社勝美ジャパン

2021年11月1日



冷凍蒸野菜の 普及をめざして

当社は冷凍食品メーカーとして、新たな価値を創造することに熱意を持って取り組んでおります。

その核になる理念は「安全性・美味しさ・健康生活・調理時間の短縮・人手不足の解消」です。

その為に「冷凍変性の無い冷凍野菜をめざして」と「セントラルキッチン・クックチルの為の冷凍蒸野菜の開発」を革新テーマとして、製造技術と製品開発を行っています。

この革新テーマを実現する方法として、次の研究を行い新たな発明をしています。

- 1) スチベジ製法(カット野菜を低温スチームブランチングし急速凍結する)の製法技術と製品の開発。
- 2) セントラルキッチン・クックチルの品質向上を目指した製法技術と製品の開発。
- 3) 原料としての野菜とその品質と冷凍食品の間にある相関性の研究と活用

メデイカル給食とは

- ・メデイカル給食は、**医療施設、介護、福祉施設等の入院患者や入居者の方々に対し、提供する食事**
- ・医療施設で提供する食事は、一般的には『病院給食』、『患者給食』と呼ばれ、**食事は医療の一環として位置づけられている**こと、患者個々人の病態に見合った食事が医師の指示により提供されることが特徴
- ・介護、福祉施設で提供する食事は、入居者の『**噛むチカラ**』、『**飲み込むチカラ**』に応じた**食事形態に加工**し提供することが特徴、入居者の持病に応じた療養食も提供されている

<メデイカル給食を提供している施設>

施設の種別	関連法令
病院	医療法第1条の5
診療所	医療法第1条の5、2条
介護老人保健施設	介護保険法第8条第28項
介護医療院	介護保険法第8条第29項
指定介護老人福祉施設 (指定特別養護老人ホーム)	介護保険法第86条
指定介護療養型医療施設	介護保険法第107条
特別養護老人ホーム	老人福祉法第20条の5
養護老人ホーム	老人福祉法第20条の4
軽費老人ホーム	老人福祉法第20条の6
有料老人ホーム	老人福祉法第29条
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律



メディカル給食の特殊性(外食と病院給食の違い)

- ・下表は、病院給食と外食事業との違いを比較
- ・業界におけるマーケットリーダーとしての地位を獲得するためには、**メディカル給食の法的制度や仕組み**を理解したうえで商品開発に携わる必要がある

	一般的な外食店	病院給食
利用動機	美味しいものを食べたい・・・ 空腹を満たしたい・・・	病気療養のため (食事は医療の一環)
メニューの決定	喫食者が自由に選択	医師が患者個々の 病状に合わせて指示
喫食する時間	喫食者が営業時間の範囲で 自由に来店	定時提供 (朝食・昼食・夕食)
お金の支払い	原則として全額を来店時に支払い (現金・クレジットカード・電子マネー・・・)	退院時に費用の一部を支払い (公的な保険による給付金あり)
値段の決定	店の経営者が独自に決定 (自由価格)	国の専門機関が決定 (公定価格)
値段の変更	仕入れ相場や社会情勢、店の経営状況に 応じて随時変更	原則として2年に1度検討 (診療報酬改定)
行政の関与	サービスの提供方法は自由	保険給付に必要な条件を 満たしているかの定期監査あり

メディカル給食マーケットの構造

病院給食



病院



有床診療所

高齢者施設給食



特別養護老人ホーム
介護老人保健施設
有料老人ホーム
サービス付高齢者向け住宅



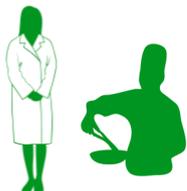
病院、有床診療所の
給食部門

セールスターゲット
(購買者)



高齢者施設の
給食部門

※給食業務を外部委託している場合は委託会社が直接的に購買



管理栄養士、調理師
他、医療専門職

セレクター
(商品選択者)



管理栄養士、調理師
他、介護専門職

※栄養士配置基準が無い施設は栄養士が不在のケースが多い



医療機関に
入院されている方々

エンドユーザー
(喫食者)



高齢者施設に
入居されている方々

メディカル給食向け商品開発の3つの視点

エンドユーザー
(喫食者)

疾病治療、QOL維持の為の商品



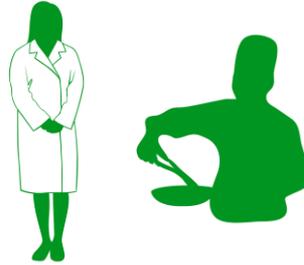
美味しい
嬉しい
楽しみ

病態に適した
栄養管理

摂食機能に適した
食べやすい大きさ
噛み砕きやすい柔らかさ
飲み込みやすい滑らかさ

セクター
(商品選択者)

給食現場が利用したくなる商品



患者様、入居者様、利用者様へ
安全に美味しく提供出来る商品

「まるで生鮮野菜」の
ような冷凍野菜

毎日の献立に利用できる
多品目の品揃え

治療食への献立展開が
しやすい商品設計

形態食に対応可能な
カットサイズの品揃え

下処理、調理時間を
効率化する商品

廃棄ロスの少ない
商品パッケージ

減塩なのに
美味しい商品

栄養価計算上
不足しがちな栄養素強化

セールスターゲット
(購買者)

給食経営をサポートする商品



食事の利用料金に
見合った価格設定

給食コストの効率化
(人件費・食材費・水光熱費)

自然災害や食料問題に
強い安定供給体制



おいしさ新発見
勝美ジャパン



メディカル給食の運営スタイル

直営

外部委託

運営方式

- ・病院や介護施設が自ら調理員の雇用や食材調達を行い、給食を運営する方式。
- ・雇用環境の厳しさが増す中で、外部委託によるコストメリットが得られず給食を直営に戻す施設も増えている。

- ・給食会社が、病院や介護施設との業務委託契約(請負契約)に基づき給食を運営する方式。
- ・病院給食の場合、外部委託をする給食会社には医療法に基づく一定レベルの能力以上が要求される。

オペレーション方式

クックサーブ方式

クックチル方式
ニュークックチル方式

ハイブリッド方式

セントラルキッチン方式

- ・病院や介護施設の厨房で調理し食事を提供。
- ・クックチル、ニュークックチルは、衛生管理と業務の効率化を実現することを目的に研究されたメディカル給食独特の提供方式である。

- ・食品メーカーやセントラルキッチンで調理された加工済品、半加工済品を利用し食事を提供。
- ・ハイブリッド方式は、加工済品の利用割合を高めクックサーブ方式と組み合わせて食事を提供する方式である。

↑
素材商品で支える

↑
加工済商品で支える

勝美ジャパン商品



勝美ジャパン

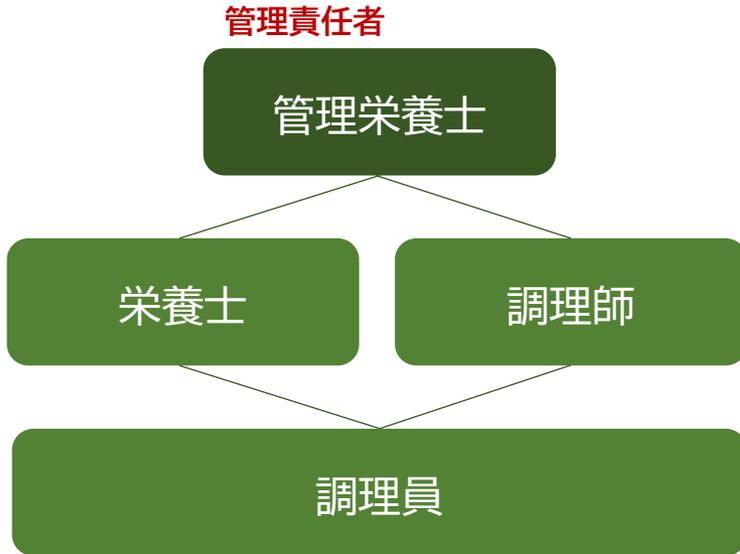
メディカル給食の発展を支える続ける企業でありたい



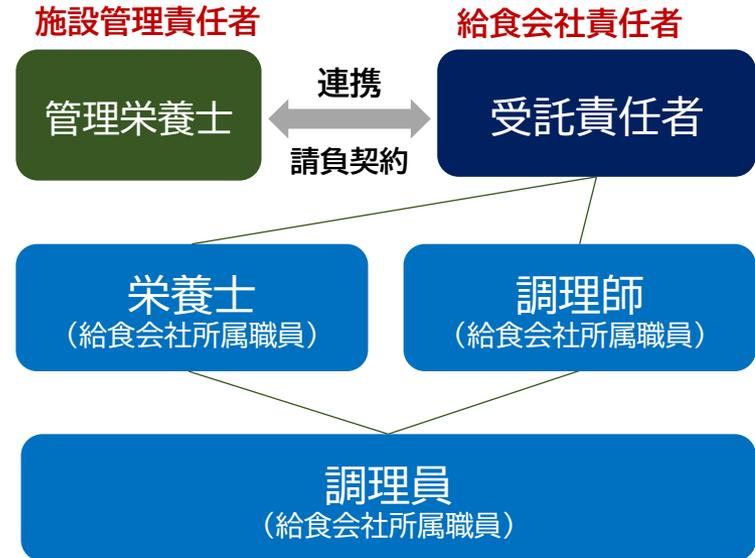


メディカル給食現場の運営組織

直営



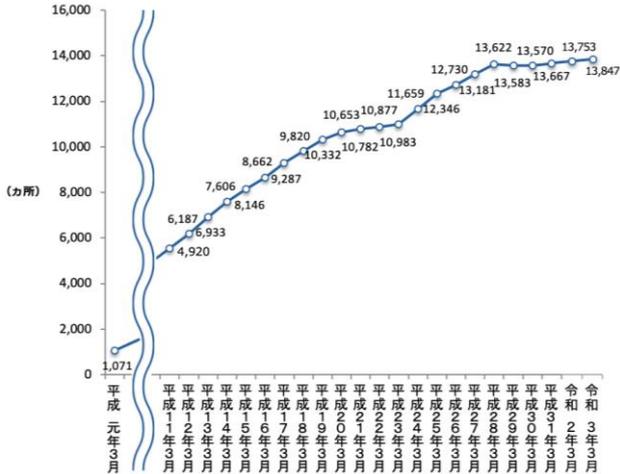
外部委託



- ・メディカル給食は**栄養管理と食事提供を一体としたサービスとして扱う**ことから、管理栄養士(もしくは栄養士)を組織の責任者として運営するのが一般的である
(施設の規模、業態により管理栄養士、栄養士には制度的な配置基準が設けられている)
- ・給食業務を外部委託している場合であっても、**施設に所属する管理栄養士(もしくは栄養士)が管理責任者**となり、給食会社より配属される受託責任者と連携して業務にあたっている
- ・例外として小規模な有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅は、**栄養士の配置基準が設けられていない**ため不在の施設が多い

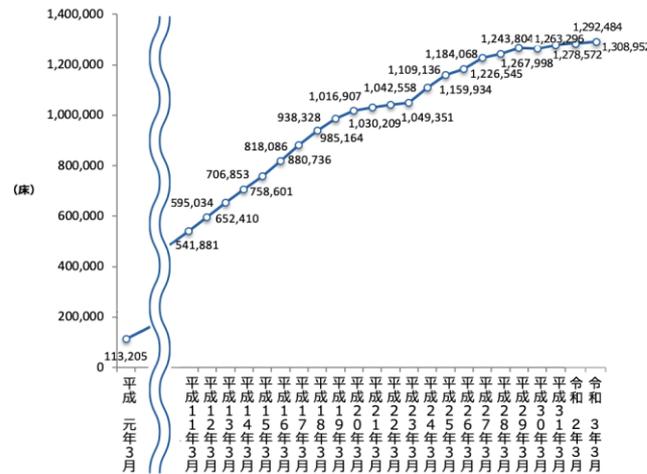
メディカル給食の外部委託状況

年次別登録受託施設数の推移

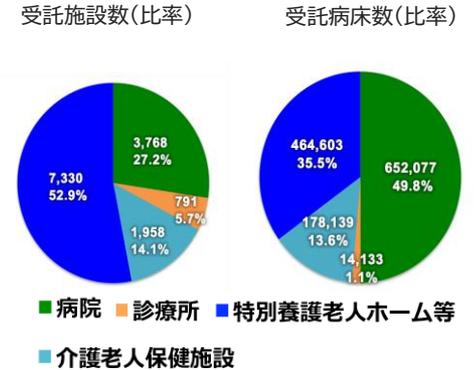


資料:公益社団法人日本メディカル給食協会

年次別登録受託病床数の推移



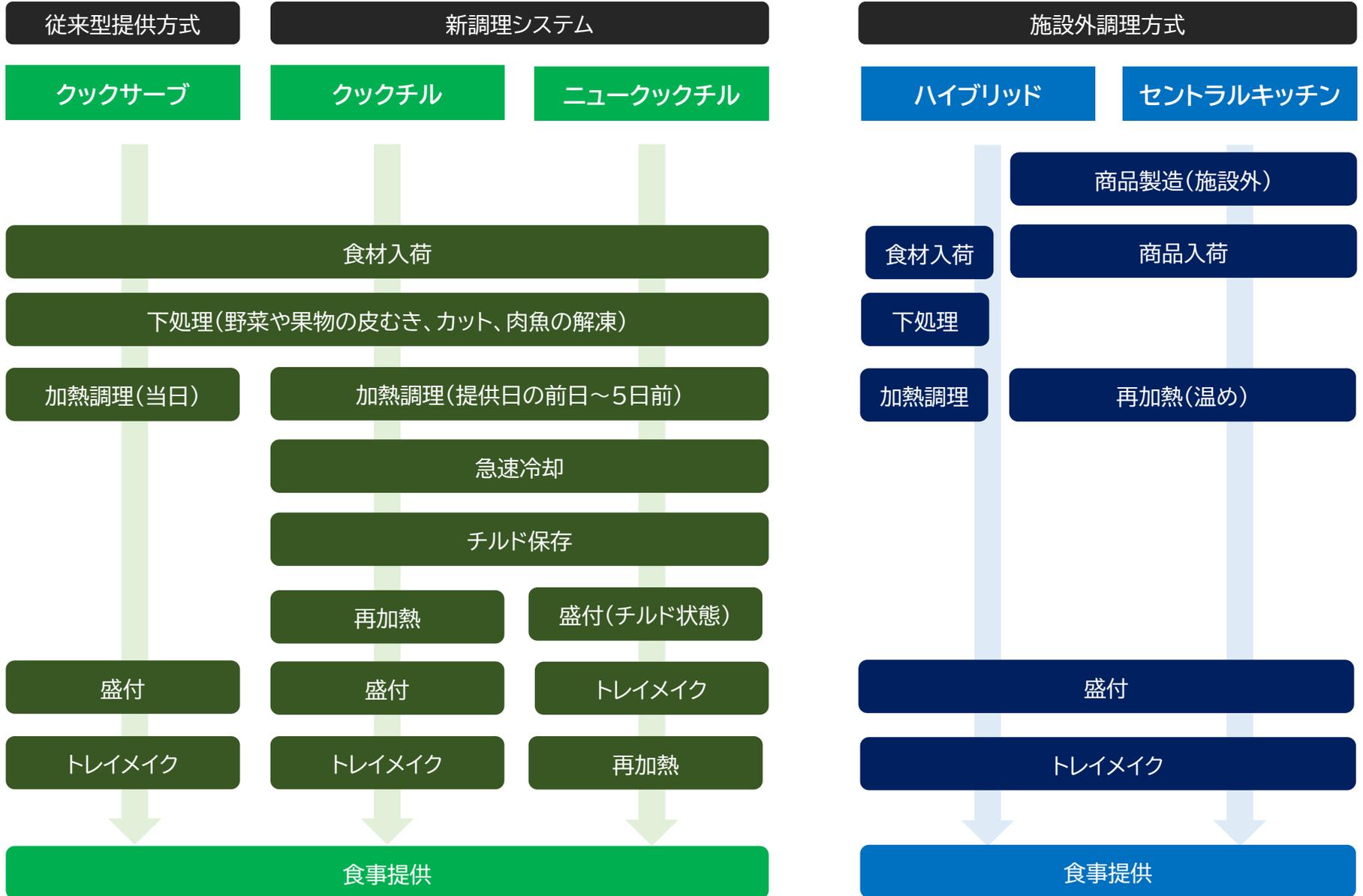
受託先別内訳(令和3年3月)



- ・病院給食は**1986年の制度改正**により、民間企業への外部委託が正式に認められたのを契機に委託件数が増加
- ・高齢者施設給食は**2000年の介護保険制度スタート**により、新設される施設が増えたことで外部委託化が進んだ
- ・しかしながら、公益社団法人日本メディカル給食協会加盟企業(令和3年時点で226社)の受託施設数、受託病床数共に、直近5年間はほぼ横ばいの状況にある
- ・メディカル給食事業者は、スケールを活かした食材調達と、オペレーションをシステム化しパート雇用比率を増やすことで、直営経営よりもコストメリットを産み出し受託シェアを伸ばしてきたが、昨今の雇用環境が厳しさを増す中で、運営を維持することが出来ない現場についてはドラスティックに事業を撤退し不採算事業の整理を行っている
- ・一方で**大手事業者による寡占化が進む介護事業**では、自社で運営組織を結成し給食の直営化を進めている
- ・以上の点から、今後もメディカル給食は、直営と外部委託の混在が続く状況が想定される



メディカル給食のオペレーション方式



メディカル給食現場が抱える4つの共通課題

働き手の慢性的な不足

<年中無休で1日3食を提供し続ける給食現場>

- ・いかなる時も、1日3食を定時に提供し続けることがメディカル給食の現場で働く方々のミッション
- ・そのためには、安定的に職員の雇用を確保することが必要であるが、始発電車が動く前の時間帯の早番出勤や、3交代制の変則勤務、まとまった休暇をとりづらい職場環境などにより年々、雇用環境は厳しさを増している
- ・今、メディカル給食の現場では、より少ない人員で運営できる仕組みづくりが急務な課題とされている

要求される高度な衛生管理

<安心安全が当たり前>

- ・病気を治療するために入院している患者様に提供する食事が、健康被害を及ぼすようなことはあってはならないこと
- ・メディカル給食の現場は、「大量調理施設衛生管理マニュアル(厚生労働省)」に基づき、ハイレベルな衛生管理の実施が要求されている
- ・安心安全を担保しながら、いかにして作業の効率化を実現するのか
- ・クックチル、ニュークックチルは、その選択肢の一つとして産み出されたオペレーション方式である

作業を煩雑化させる個別ニーズへの対応

<大量調理施設であっても作るのは少量多品目>

- ・患者様の疾病に応じた治療食の調理、咀嚼や嚥下機能が低下した方向けの様々な形態食(刻み食、やわらか食、ペースト食)の提供
- ・食物アレルギーや個人の嗜好に応じた別メニューでの調理
- ・大量調理施設であっても、少量を多品目作ることがメディカル給食の現場には求められている
- ・多くの施設では献立は一定期間のサイクル化をさせてはいるが、日替わりメニューのため作業の熟練度が要求される
- ・作業の煩雑化を最小限にしながら、お客様の個別ニーズに対応していくことが課題である

伸び悩む給食収入

<公的給付は抑制、個人の自己負担金額にも限界>

- ・病院給食の収入原資は、公的価格が決められており、過去30年かけて伸びるところか微減の状況
- ・一方で最低賃金の引上げや雇用確保のための、職員の処遇改善の実施による人件費の増加
- ・消費税増税により、給食委託費(管理費)の自然増
- ・給食の委託会社による委託費の値上げ要請、それが叶わない場合のドラスティックな事業撤退
- ・病院や介護福祉施設の経営者にとっては、事業継続の可否をも迫られる悩ましい課題となっている

マーケットニーズに対応した商品開発



生鮮野菜
(地産地消志向)



カット野菜
(チルドパック)

安心・安全なものを、より効率的に

- ・かつては冷凍野菜の使用が敬遠されていたメディカル給食業界に変化が・・・
- ・働き手の確保が厳しさを増すにつれ、下処理や刻み食の加工時間削減に繋がる、メディカルカットの冷凍野菜需要が伸びている



KATSU Mi JAPAN

メディカル+カット

包丁を使わず
下処理済

調理時間
短縮

人件費の
節約

品質の
均一性

冷凍蒸野菜 (スチベジ製法)



冷凍蒸野菜きざみシリーズ (5mmカット)



1. 玉ねぎ (ダイス) 5mm

2. 人参 (ダイス) 5mm

3. 小松菜 (きざみ) 5mm



4. 白菜 (きざみ) 5mm

5. キャベツ (きざみ) 5mm

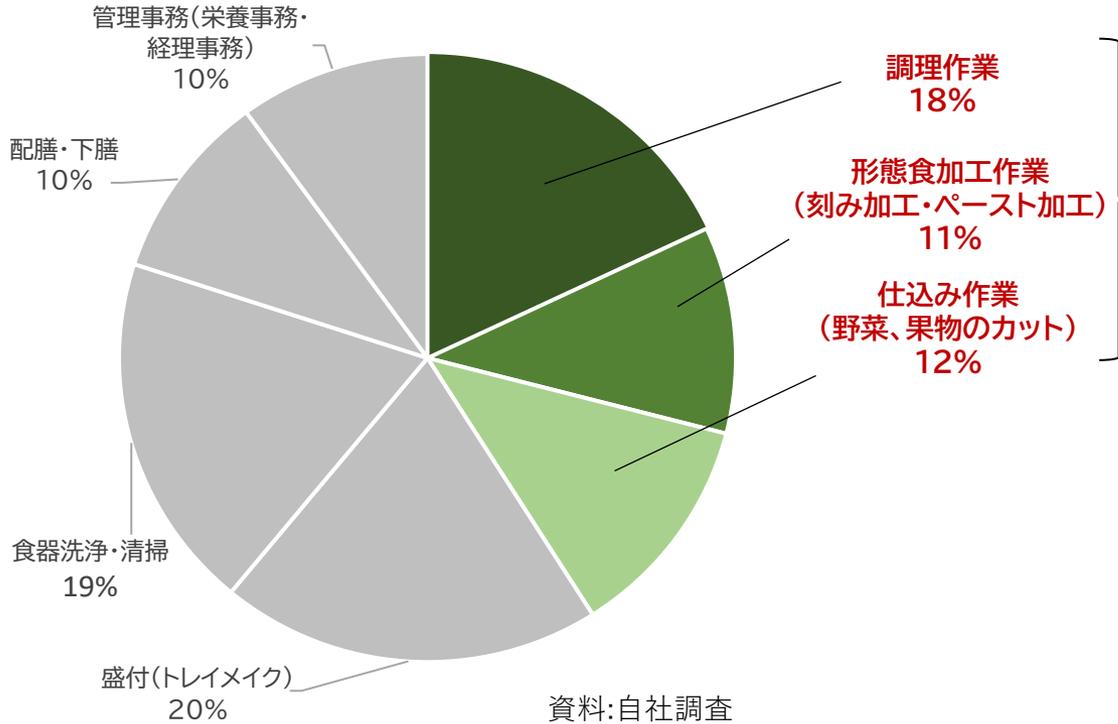
6. 大根 (ダイス) 5mm

呼称	サイズ	重量
常食	30mm	6g
一口	20mm	3g
荒きざみ	10mm	1g
きざみ	5mm	-
極きざみ	2mm	-
裏ごし	-	-



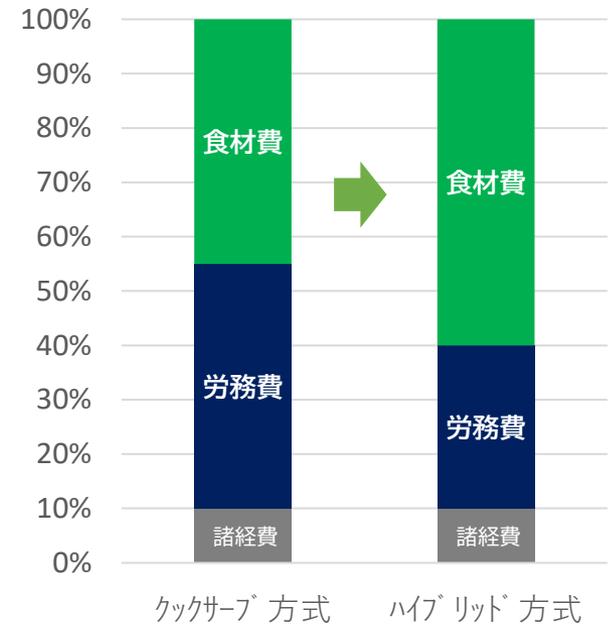
勝美ジャパン商品の利用効果

1日の厨房作業時間の割合(クックサーブ方式)




KATSU Mi JAPAN
 厨房業務の
 アウトソーシングをサポート

給食費用内訳の変化



- ・勝美ジャパン商品の活用により、熟練の技術が必要で、時間単価が高い仕事を効率化することが可能
- ・働き手の不足に頭を悩ませているメディカル給食の現場をサポート



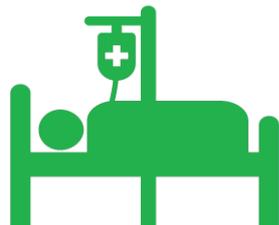
当社のマーケットセグメント

病院給食



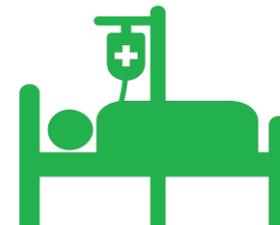
急性期

救急医療



回復期

医療リハビリ



慢性期

長期療養

高齢者施設給食



特別養護
老人ホーム

介護保険施設
常時介護



介護老人
保健施設

介護保険施設
介護リハビリ



有料老人ホーム
(介護付き)

高齢者住宅
要介護



有料老人ホーム
(住宅型)

高齢者住宅
生活支援

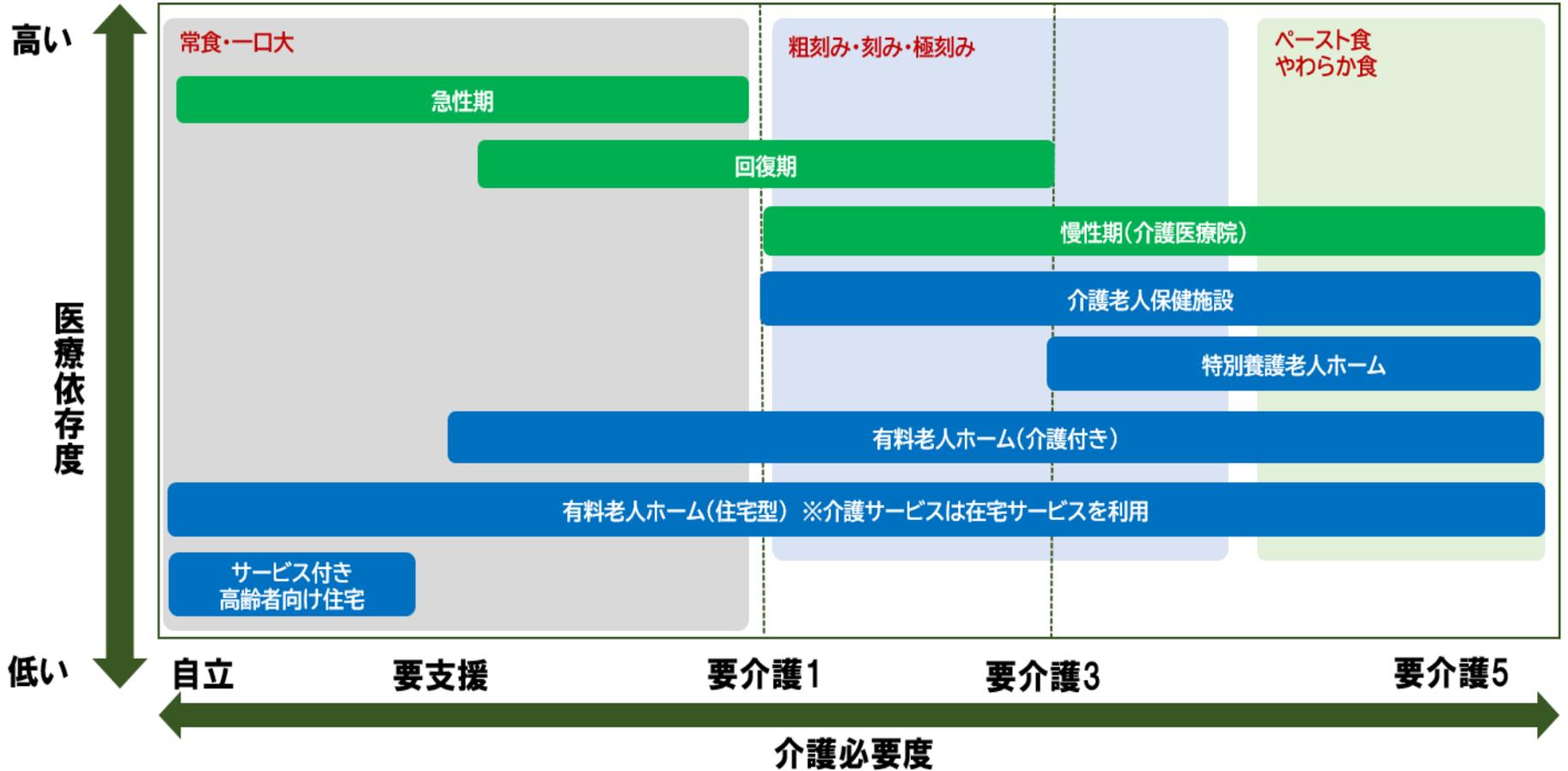


サービス付き
高齢者向け住宅

高齢者住宅
生活支援



マーケットセグメントの特徴



- ・メディカル給食マーケットを医療の依存度、介護の必要度に応じ8つのセグメントに分類
- ・セグメントごとに異なるニーズを分析し、いち早く商品開発へつなげることが当社の強み



セグメントと形態食の需要状況

病院給食

高齢者施設給食



急性期



回復期



慢性期



特別養護
老人ホーム



介護老人
保健施設



有料老人ホーム
(介護付き)



有料老人ホーム
(住宅型)



サービス付
高齢者向け住宅

常食



一口大



粗刻み



刻み



極刻み



ペースト
(やわらか)



◎・・・提供数 大
○・・・提供数 中
△・・・提供数 小



摂食機能に対応した食形態・調理形態の提案

形態区分	I:やわらか食	II:やわらか一口食	粗つぶし	III:やわらかつぶし食	IV:ゼリートロミ食	V:高栄養ムース
嚥下調整食学会分類コード	—	4	3	2-2	2-1	1j
形状	常食タイプ	1~2cmカット	ほぐす、粗つぶし	不均衡ゾル・ゲル	やわらかい均質ゾル・ゲル	極めてやわらかい均質ゾル・ゲル
摂食機能	概ね良好。何でも食べられるが、固いもの大きいものは食べにくい	嚥む力が低下。固いものや大きいものは食べにくい。食物の認知・口腔への取り込みが困難	嚥む力が低下。食物の認知、口腔への取り込み、食塊形成、食塊の移送 困難	ほとんど嚥めないために、嚥まずに飲み込んでしまう。時々むせがあり、食塊形成、食塊の移送 困難	口唇が閉じにくい、口中への取り込みおよび食塊形成が困難。時々むせがあり、飲み込みに時間がかかる	嚥下機能の障害により、飲み込むことが困難。栄養補助の併用
調理例 (さつま芋レモン煮)						
調理方法	柔らかく煮る	柔らかく煮て半分にカットする	柔らかく煮て、粗くつぶして茶巾状にする	柔らかく煮て、なめらかにつぶしてまとめる	柔らかく煮て、トロミ剤でペースト状にする	柔らかく煮て、ゲル化剤でムース状にする

監修:特別養護老人ホームしゃんぐりら 管理栄養士 増田 邦子 様



蒸さつまいも
乱切りSS

- ・高齢者の**摂食嚥下問題**に詳しい**外部専門家の指導**の元、自社商品を利用した**介護食レシピ**を考案し一般公開
- ・**エビデンスに基づく介護食の商品開発**が、**メディカル給食市場**では求められている



KATSU Mi JAPAN

マーケットの動向



メディカル給食のマーケット規模の推計

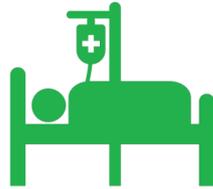
病院



施設数 8,300施設

病床数 1,529,215床

有床診療所



施設数 6,644施設

病床数 90,825床

特別養護老人ホーム



施設数 8,234施設

定員数 569,410名

介護老人保健施設



施設数 4,337施設

定員数 374,767名

有料老人ホーム



施設数 15,134施設

定員数 576,116名

サービス付高齢者向け住宅



施設数 7,876施設

戸数 266,656名

資料:厚生労働省 (令和元年医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況)

資料:厚生労働省 (令和元年介護サービス施設・事業所調査の概要)



メディカル給食マーケット規模の推計

勝美ジャパンが捉えるメディカル給食の市場規模

$$\begin{matrix} \text{病床数} \\ \text{(定員数)} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{稼働率} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{稼働日数} \\ \text{(営業日数)} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{1日の} \\ \text{平均食材費} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{流通経費率} \end{matrix} = 6,600 \text{億円}$$

TAM

(Total Addressable Market)

メディカル給食全体の市場規模

6,600
億円

SAM

(Serviceable Available Market)

メディカル給食で利用する
野菜、果物の市場規模

2,310
億円

SOM

(Serviceable Obtainable Market)

勝美ジャパンの市場シェア
(2022年時点)

15
億円

メディカル給食向け
調理済製品の拡充

海外自社工場による
商品アイテムの拡充

POINT① 病院給食のマーケットは政策的に縮小傾向

- 病院給食の収入源は、公的医療保険(入院時食事療養費・入院時生活療養費)と患者本人が支払う標準負担費用で成り立っている。
- 1994年に制度化された**入院時食事療養制度**は、現在に至るまでに数度の制度改正を経て、**公的医療保険の給付金額を抑制する一方で、患者の標準負担額を増やしバランスを取る**といった調整がされてきた。
- この制度改正は2年に1度実施される、診療報酬の改定に合わせて議論され、国の政策の一環として決定される。
- また、団塊の世代が65才を迎える、いわゆる「2025年問題」を見越し地域医療体制の見直しが進められる中で、病床の機能に応じた必要数を適正化する**「病床再編」も病院給食市場に影響を及ぼしてる。**
- 病床再編により現在の152万ベッド(2019年時点)は、更に減少することが想定されており、病院給食全体のマーケットは微減傾向が続くと考えられる。
- その一方で働き手不足に悩む病院給食現場では、作業の簡素化を目的に、冷凍カット野菜や調理済品の使用が増えており、**メディカル給食に特化した当社商品のマーケット需要は増々高まる**ことが期待される。



病院給食の公的保険給付と標準負担額の推移

項目	条件	平成6年10月	平成8年	平成9年	平成18年	平成24年	平成28年	平成30年
		1日当たりで算定			1食当たりで算定(食堂加算以外)			
患者標準負担額	入院中の食事費用のうち定額を患者自己負担とする	760円	760円	780円	260円 (780円/日)	260円	360円 (1080円/日)	460円 (1380円/日)

620円↑

入院時食事療養(I)	入院時食事療養(I)の届出を行うこと(病院食運営に係る別途基準を満たしていること)	1900円	1900円	1920円	640円 (1920円/日)	640円 (1920円/日)	640円 (1920円/日)	640円 (1920円/日)
特別食加算	疾病の治療効果を目的とする食事を、医師の食事指示に基づき提供すること	350円	350円	350円	76円 (228円/日)	76円 (228円/日)	76円 (228円/日)	76円 (228円/日)
食堂加算	院内に設置された、専用の食堂で患者が食事を取ること	50円	50円	50円	50円	50円	50円	50円
医療用食品加算		180円						
特別管理加算	常勤の管理栄養士を配置すること 適時、適温給食を実施すること	200円	200円	200円	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤管理栄養士の1名以上の配置は栄養管理実施加算として評価 ・適時・適温提供は入院時食事療養(I)の算定要件に 			
選択食加算	複数メニューを患者に提示すること 主菜等を1日2食以上患者が選択をすること	50円	50円	50円	平成18年度改定以降は、入院患者の選択と同意による「特別メニュー加算」を設定(1食当たり17円を標準として、全額患者負担)			
栄養管理実施加算	常勤の管理栄養士を配置すること 個々の患者の栄養状態に着目した栄養管理を実施すること				12点	入院基本料に包括 (有床診療所については、H26改定で再度加算化)		
1日の報酬(最大値)		2730円/日	2550円/日	2570円/日	2318円/日	2198円/日		
保険給付金額の推移		1970円/日	1790円/日		1538円/日	1418円/日	1118円/日	818円/日

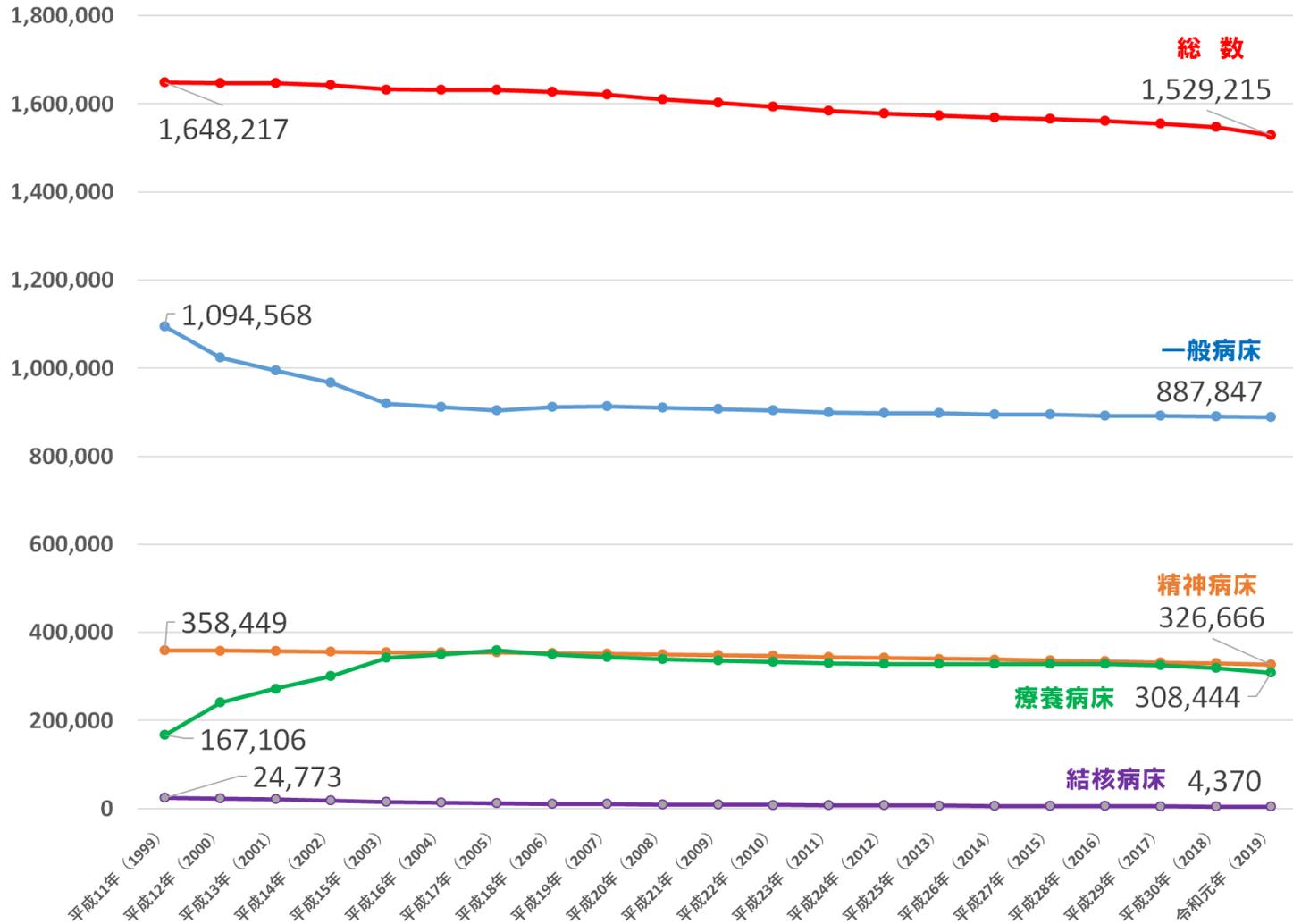
1,152円↓

入院時食事療養(II)	入院時食事療養(I)の届出を行わない場合	1500円	1500円	1520円	506円 (1518円/日)	506円	506円	506円
-------------	----------------------	-------	-------	-------	-------------------	------	------	------



メディカル給食を取り巻く環境

病院の病床数の年次推移

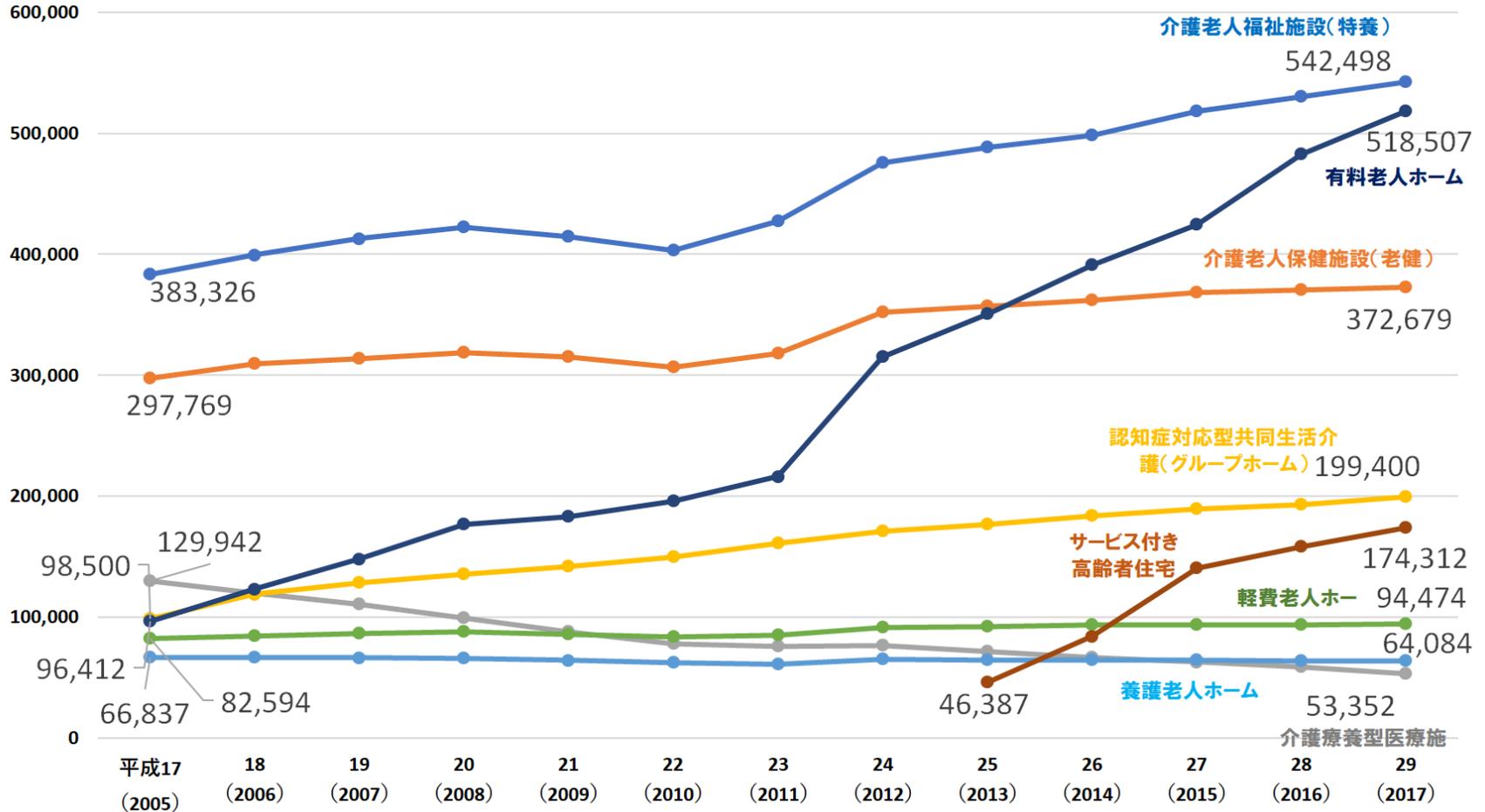


資料:厚生労働省 (令和元年医療施設調査・病院報告の結果の概要)

POINT② 高齢者施設給食市場は新たなオペレーションの仕組みを模索中

- 要介護(要支援)認定者の人数は、介護保険制度がスタートした2000年には218万人であったのに対し、2019年時点では659万人と**約3倍に増加**している。
- これに伴い、特養や老健などの介護保険施設の新設が相次いだ。また、有料老人ホームも2000年は349施設であったのに対し、2019年では15,134施設と急増し**介護福祉施設の給食市場は右肩上がり**で**拡大してきた**。
- 一方で、介護事業者の中には赤字経営が続くことで事業継続が困難となり、大手介護事業者に事業継承をする事例が増えてきており、**今後は更に大手介護事業者による寡占化が進んでいく**ことが考えられる。
- 介護施設は、病院給食のような「医療の一環」としての食とは異なり、高齢者のQOL(生活の質)の維持向上のための食事であり、生活の場の食という位置づけになる。
- 近年では、QOLの維持の為に**「口から食べ続けることの大切さ」**が認識されるようになり、高齢者の咀嚼・嚥下機能に対応した商品の需要が高まっている。
- また、高齢者施設給食現場も働き手の不足は増々深刻化していくことが予想される。介護分野向けのAI活用により人手不足解消に向けた研究が多くされている中で、給食分野においてもこれまでの常識にとらわれな**い、新たなオペレーションの仕組み作りが必要**となってきている。

介護施設等の定員数(病床数)の年次推移



資料:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「社会福祉施設等調査」、「介護給付費等実態調査」(各年10月審査分)

(注1)「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」については受給者数である。

なお、平成18年以降は短期利用以外である。

(注2)「サービス付き高齢者向け住宅」は、有料老人ホームの届出をしているもののみである。



メディカル給食の軌跡

明治	大正	昭和	平成	令和
<p>明治5年 富岡製紙工場にて我が国初の給食開始</p> <p>明治22年 山形県忠愛小学校にて学校給食開始</p> <p>明治22年 脚気患者を対象に病院給食開始</p> <p>明治35年 聖路加病院にて病院給食開始</p>	<p>大正9年 慶応義塾大学病院にて病院給食開始</p>	<p>昭和20年 太平洋戦争終戦</p> <p>昭和23年 病院給食制度確立(100床以上の病院)</p> <p>昭和25年 完全給食制度開始</p> <p>昭和33年 基準給食制度開始</p>	<p>平成元年 日本メディカル給食協会設立</p> <p>昭和61年 病院給食の外部委託化開始</p> <p>昭和61年 病院給食の一部外部委託化解禁</p> <p>平成4年 特別管理加算制定(適時・適温給食の実施)</p> <p>平成6年 入院時食事療養制度開始</p> <p>平成8年 院外調理解禁</p> <p>平成8年 クックチルシステムの導入開始</p> <p>平成12年 介護保険制度開始</p> <p>平成15年 株式会社勝美ジャパン設立</p> <p>平成18年 入院時食事療養制度の改正(大幅な減算)</p>	<p>働き手不足問題が深刻化 厨房オペレーションの根本的な見直しが必要な時代へ</p>

<入院中の食事の提供方法>

付添い家族等による持込方式

クックサーブ方式

クックチル方式
 ニュークックチル方式
 セントラルキッチン方式
 ハイブリッド方式

おいしさ新発見



KATSU Mi JAPAN