

連載第1回

2025年度自治体病院における 栄養部会アンケート報告

市立宇和島病院 食養科 山崎 幸

今回より3回シリーズで、2025年度自治体病院における栄養部会アンケート結果について報告する。

栄養部会のアンケートは、2006年より年1回実施しているところであり、同じ自治体病院として情報を共有し、会員病院の栄養部門の業務運営に資するよう、診療報酬改定への対応をはじめ、できるだけタイムリーな内容を盛り込み、調査を行っている。このアンケートの報告は、毎年、本協議会雑誌への掲載、全国自治体病院学会での発表を行い、また、1年後にはなるが、来年度のアンケート調査の依頼（DM）にもこの報告を同封している。ご協力いただいた貴重なデータを是非有効活用していただきたい。

第1回目の報告は、人員配置と食事提供業務の現状と今後の課題について報告する。

I 調査の概要

1 調査目的

医療施設での治療の重要な役割の一部を担っている栄養部門の業務の実態を把握し、自治体病院に

おける栄養業務改善を図る基礎資料とする。

2 調査対象

公益社団法人全国自治体病院協議会（以下、協議会とする）に加入する全病院（841病院）を対象とする。

3 調査期間

令和7年5月28日～6月25日

4 調査方法

「自治体病院における栄養部会アンケート調査用紙」表1により実施。栄養部門の人員、給食の運営状況、栄養指導の実態、チーム医療や診療報酬改定への取り組みなどの項目について令和7年6月1日時点の状況を調査し、分析を行った。

II 調査結果の概要

1 都道府県別・病院規模別発送数及び回答率

今年度の調査対象病院は841病院で、昨年度より6病院減少した。回答率は44.5%であった（昨年回答率は55.8%）。都道府県別の

発送数、回答数を表2に、病院規模別発送数と回答数を表3に示した。20床以上100床未満の小規模の病院が24.3%と低率であった。

2 回答者の状況

アンケート回答者の職種は、役職ある管理栄養士が20床以上100床未満の病床数を除く、すべての規模別で最多となり62.3%、次いで管理栄養士が29.7%と管理栄養士の回答が合わせて92.0%であった。以下、役職ある栄養士6.1%、栄養士0.3%、その他0.5%であった（図1）。ブロック別ではすべてのブロックで役職ある管理栄養士の回答が最多であった（図2）。

3 管理栄養士の配置数と過去3年間の推移

2023年度以降の管理栄養士の配置数は1施設あたりでは、正規職員は年々増加しており特に500床以上の施設で増加している。全病院では、前年に比較し正規職員が増加し、会計年度任用職員等（非正規）は減少している（図3）。

100床あたりの配置数の年次推移も年々全体的には増加してお

表1 自治体病院における栄養部会アンケート (2025年6月1日現在)

提出期限 2025年6月25日(水)		記入者氏名	記入者所属	TEL (代表または直通)	E-mail		
提出先 指定のアップロードURLまたはメール					回答(内容・番号・数値) ※単位は記入しないで下さい		
No	設問	選択肢および項目説明					
1	病院名						
2	回答者	1: 栄養士 2: 役職ある栄養士 3: 管理栄養士 4: 役職ある管理栄養士 5: その他					
3	病院側管理栄養士の配置数	正規職員、会計年度任用職員等非正規職員の配置数をそれぞれ記入 (人数はフルタイム換算で記入)			正規		会計年度任用等
4	病院側管理栄養士配置数の増減	1: 増員あり 2: 変化なし 3: 減員					
5	問4で増員ありと回答した施設 増員となった最も大きな要因 *回答は1つで	1: 栄養食事指導の拡充(がん病態栄養専門管理栄養士によるものを含む) 2: 早期栄養介入管理加算への対応 3: 周術期栄養管理実施加算への対応 4: 病棟担当制度の導入 5: チーム医療の拡大 6: その他 [6: その他] の場合、内容を記載					
6	特別食加算の比率	2024年度の特別食加算の比率			(%)		
7	入院栄養食事指導実施件数 (入院・個別・算定・非算定)	2024年度の入院栄養食事指導料算定件及び非算定の実施件数 (延べ人数)			算定		非算定
8	外来栄養食事指導実施件数 (外来・個別・算定・非算定)	2024年度の外来栄養食事指導料算定件及び非算定の実施件数 (延べ人数)			算定		非算定
9	管理栄養士・栄養士の病棟担当制	1: していない 2: 管理計画などで病棟担当制実施 3: 2に加え、不定期であるが病棟に向き栄養管理を行う体制あり 4: 病棟専任制(50%程度が病棟業務) 5: 病棟専従制(80~100%病棟業務) *病棟担当とは、栄養管理計画書の作成や問い合わせ等の際に、主となる担当を決めている場合をいう *専任や専従とは、一定時間病棟滞在時間があり、食事の選定や相談、医師との連携等を行う場合をいう					
10	カンファレンス(退院時共同指導料に関連するものは除く)の参加(特定の疾患でも可)	1: 参加していない 2: 月1~4回参加 3: 週2~3回参加 4: 週4回以上参加					
11	栄養管理体制の明確化について	1: GLIM基準を導入した 2: GLIM基準の導入を検討中 3: GLIM基準の導入の予定は無い					
	使用している栄養スクリーニングツールについて	[1: GLIM基準を導入した]施設のみ、使用しているスクリーニングツールごついて回答ください ①: MUST ②: NRS-2002 ③: MNA-SF ④: MST ⑤: その他 【複数回答可】 [⑤: その他] の場合、その内容を記載					
12	NSTについて	NST実施状況 1: 予定なし 2: 準備中 3: 回診及びカンファレンスを実施 [3]のNST稼働施設のみ回答 ①: 専従で算定 ②: 専任で算定 ③: 非加算 [3]のNST稼働施設のみ回答 2024年度 NST回診及びカンファレンス実施件数(加算・非加算)			加算		非加算
13	早期栄養介入管理加算について (救命救急、特定集中治療室、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニット、小児特定集中治療室)	1: 対象となる治療室 有り 2: 対象となる治療室 無し [1: 対象となる治療室有り]のみ回答 ①: 算定している ②: 算定していない [①: 算定している]の施設のみ回答 2024年度、250点での算定件数 [①: 算定している]の施設のみ回答 2024年度、400点での算定件数					
14	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	1: 算定している 2: 算定していない [1: 算定している]施設のみ回答 2024年度算定件数 [2: 算定していない]場合、その理由を回答して下さい 【複数回答可】 ①: 算定に向けて準備中 ②: 専任の管理栄養士の配置が困難のため、算定できない ③: 専従の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の体制が整わない ④: プロセス・アウトカム評価等の算定要件を満たしていない ⑤: 栄養サポートチーム加算で算定 ⑥: その他 [⑥: その他] の場合、その内容を記載					
15	外来化学療法室の患者への外来栄養食事指導の取り組みについて	1: 対象施設 2: 対象施設外 [1: 対象施設]の方のみ、ご回答して下さい ①: 外来化学療法室に専任の管理栄養士を配置し、月2回以上の栄養指導を行い指導料の算定を行っている ②: がん病態栄養専門管理栄養士が在籍。専任を配置し、栄養指導を行い指導料の算定を行っている ③: 通常の外来栄養指導で実施している ④: 専任の管理栄養士での実施にむけて、準備中 ⑤: がん病態栄養専門管理栄養士での実施にむけて、準備中 ⑥: 対象者がいない・依頼がない ⑦: 今のところ、算定を考えていない [①: 外来化学療法室に専任の管理栄養士を配置し、月2回以上の栄養指導を行い指導料の算定を行っている]施設のみ回答 2024年度の算定件数 [②: がん病態栄養専門管理栄養士が在籍。専任を配置し、栄養指導を行い指導料の算定を行っている]施設のみ回答 2024年度の算定件数					

No	設問	選択肢および項目説明	回答(内容・番号・数値) ※単位は記入しないで下さい			
16	退院時や転院時の栄養情報提供について	1: 栄養情報の提供をしている 2: 栄養情報の提供はしていない				
		「1: 栄養情報の提供をしている」の場合、その方法【複数回答可】 ①: 栄養情報提供書を作成し、栄養情報連携料(70点)を算定している ②: 栄養情報提供書は作成しているが、栄養情報連携料は算定していない ③: 退院時共同指導料の様式50「看護及び栄養管理等に関する情報」を作成し、退院時共同指導料を算定している ④: 退院時共同指導料の様式50「看護及び栄養管理等に関する情報」を作成しているが、退院時共同指導料の算定はしていない ⑤: 診療情報提供書や看護添書等に記載している ⑥: その他				
		「⑥: その他」の場合、その内容を記載				
		「2: 栄養情報連携料を算定していない」場合、その理由を記載				
		「上記①及び②の施設のみ回答」 2024年度栄養情報提供の件数	算定		非算定	
		「上記③及び⑤の施設のみ回答」 2024年度退院時共同指導料様式50による情報提供の件数				
17	入院時食事療養について 2024年度 <u>1食あたり</u> 食材料費予算額(税込) (契約金額)	1: 260円以下 2: 261円~290円 3: 291円~320円 4: 321円~350円 5: 351円~380円 6: 381円~410円 7: 411円以上 8: 委託料不明				
		予算額(契約金額)を設定している場合は、1日あたりの金額は、3食で割り1食あたりで算出ください *食材料費が病院負担か委託会社負担かは問わない また、朝食・昼食・夕食別に設定している場合は、1日分の合計金額を3食で割った金額で回答ください *委託の場合で、経腸栄養剤や栄養補助食品を病院で購入している場合は、その金額も含める *委託契約で労務費込みの単価設定の場合は「委託料不明」を選択する 参考) 2024年度実施のアンケート結果 260円以下 10%、 261~290円 25%、 291~320円 27%、 321~350円 16%、 351~380円 6%、 381~410円 3%、 410円以上 7%、 委託料込み不明 7%				
18	入院時食事療養について 2024年度 <u>1食あたり</u> 食材料費支出額(税込)	1: 260円以下 2: 261円~290円 3: 291円~320円 4: 321円~350円 5: 351円~380円 6: 381円~410円 7: 411円以上 8: 委託料不明				
		*1食あたり食材料費の実際に支出された金額の平均(納入業者に支払った金額)について、1食当たり税込みで記入ください *食材料費が病院負担、委託会社負担は問わない *委託の場合で、経腸栄養剤や栄養補助食品を病院で購入している場合はその金額も含める *労務費込みの単価設定で委託契約している施設において、食材料費の支出額(納入業者に支払った金額)を別に算出していない場合は「委託料不明」を選択する 参考) 2024年度実施のアンケート結果 260円以下 4%、 261~290円 17%、 291~320円 27%、 321~350円 21%、 351~380円 12%、 381~410円 5%、 410円以上 4%、 委託料込み不明 9%				
19	食材料費の変動について(2024年度と比較して) 直営の場合は予算額、委託の場合は契約金額で回答	1: 今年度値上げをした 2: 値上げを予定している 3: 委託業者に値上げを要求されているが、据え置いている 4: 委託費を管理費と食材料費に分けて契約していないので不明 5: 変更なし				
20	入院時食事療養業務の運営について、経費・委託費削減のために工夫している点 【複数回答可】	1: 使用材料の見直し 2: 濃厚流動食、栄養補助食品の見直し(安価な製品への切り替えや使用法のルーブル化など) 3: 献立内容の見直し 4: 予備食・在庫管理、廃棄の削減 5: 購入ルートの見直し 6: 作業工程、人員配置の見直し 7: 委託業務内容、費用負担区分の見直し 8: サービスの縮小 9: 委託条件の緩和(配置数、経験年数、常勤者数の縛りなど)				
21	次期診療報酬改定についての要望事項 【複数回答可】	1: 食事療養費の増額 2: 入院時食事療養費特別食加算の追加 3: 栄養食事指導料の増額 4: 栄養食事指導の要件緩和(回数解除、病名拡大、家族だけでも可等) 5: NST加算増額 6: 特定機能病院にかかわらず病棟栄養管理業務(病棟配置)に対する加算 7: NST介入患者の栄養指導料包括化解除→栄養指導料は全て出来高で算定 8: その他				
		「8: その他」の場合、内容を記載				
22	自由意見 研修会に対する要望、栄養部に望むこと、栄養部門の課題などご意見をお聞かせください 回答欄は狭いですが、長文の場合はそのまま入力してください					

【 提出について (可能な限り、ファイルのアップロードでの提出に、ご協力をお願いします) 】

<ファイルアップロードの場合>

ファイル名「2025eiyo」の後ろに施設名称を入力し、デスクトップに保存した後、次の提出先サイトに提出してください
 全自病協ホームページ「協会の活動」>「調査・調査報告」>「調査表ダウンロード一覧」から「栄養部門におけるアンケート調査」をクリックし、提出フォルダをクリックしてください
 ファイルをドロップアンドドラッグまたはファイルを選択し、アップロードボタンを押してください
 「アップロードしました」の画面が表示されましたら、アップロードは完了となります

<メールの場合>

メールアドレス:kensyu@jmha.or.jp, 件名:「栄養部会アンケート」とご記入ください

【 入力について 】

複数回答でない場合は、ダウンリストから選択してください。

複数回答可の項目の記入例: 「1,2,3」 「①,②,③」

都道府県名	発送数	回答数	都道府県別回答率	ブロック別回答率
北海道	82	28	34.1%	34.1%
青森県	22	9	40.9%	42.0%
岩手県	29	13	44.8%	
宮城県	28	10	35.7%	
秋田県	13	7	53.8%	
山形県	23	12	52.2%	
福島県	16	4	25.0%	
茨城県	8	1	12.5%	
栃木県	5	3	60.0%	
群馬県	13	8	61.5%	
埼玉県	15	5	33.3%	
千葉県	28	13	46.4%	
東京都	25	12	48.0%	
神奈川県	20	7	35.0%	50.0%
山梨県	16	5	31.3%	
静岡県	25	23	92.0%	
新潟県	23	11	47.8%	
富山県	13	5	38.5%	
石川県	17	10	58.8%	
福井県	9	4	44.4%	
長野県	22	12	54.5%	
岐阜県	15	7	46.7%	
愛知県	24	20	83.3%	
三重県	16	11	68.8%	
滋賀県	13	4	30.8%	
京都府	12	4	33.3%	40.0%
大阪府	25	11	44.0%	
兵庫県	42	17	40.5%	
奈良県	11	6	54.5%	
和歌山県	15	7	46.7%	
鳥取県	9	4	44.4%	
島根県	14	7	50.0%	
岡山県	17	7	41.2%	
広島県	16	5	31.3%	
山口県	14	7	50.0%	
徳島県	11	2	18.2%	
香川県	13	8	61.5%	
愛媛県	16	6	37.5%	
高知県	10	2	20.0%	
福岡県	16	8	50.0%	
佐賀県	7	2	28.6%	
長崎県	15	5	33.3%	
熊本県	17	5	29.4%	
大分県	5	2	40.0%	
宮崎県	17	3	17.6%	
鹿児島県	12	6	50.0%	
沖縄県	7	6	85.7%	
合計	841	374	44.5%	

病院規模	発送数	回答数	回答率
20以上100床未満	255	62	24.3%
100以上200床未満	206	93	45.1%
200以上300床未満	91	52	57.1%
300以上400床未満	122	64	52.5%
400以上500床未満	72	44	61.1%
500床以上	95	59	62.1%
合計	841	374	44.5%

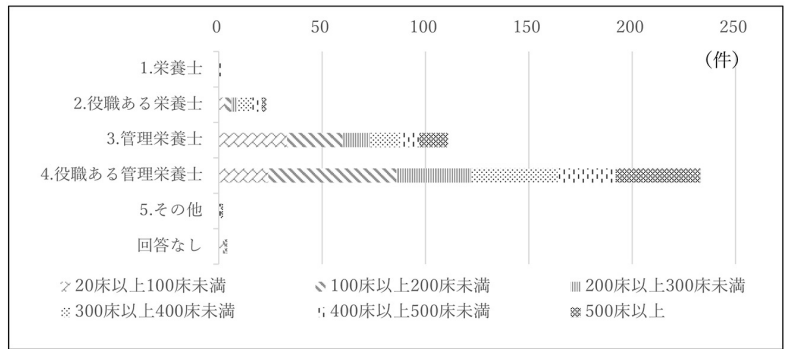


図1 病院規模別の回答者

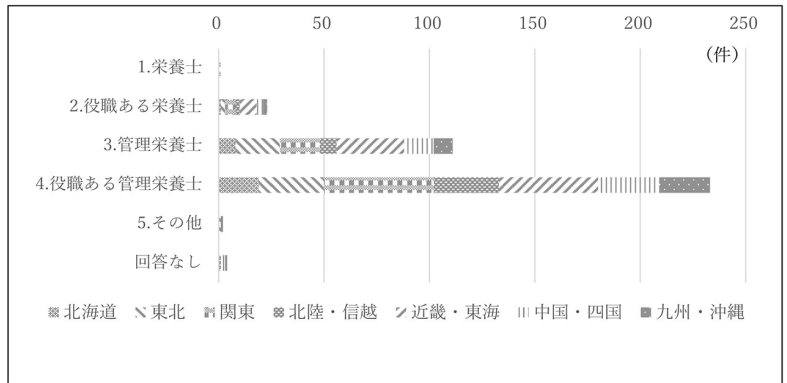


図2 ブロック別回答者

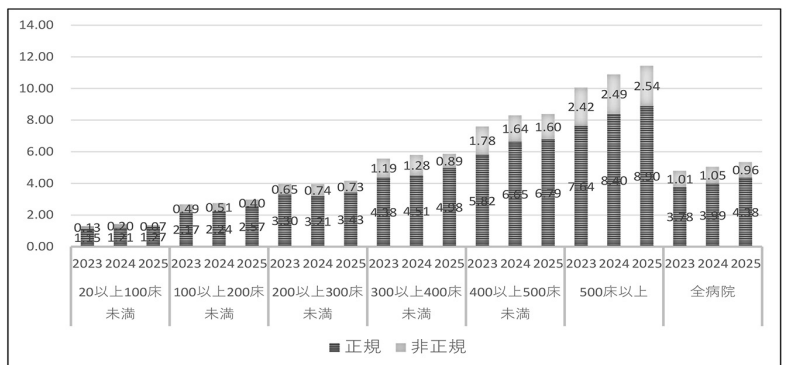


図3 1施設あたり管理栄養士の配置数(3年間推移)

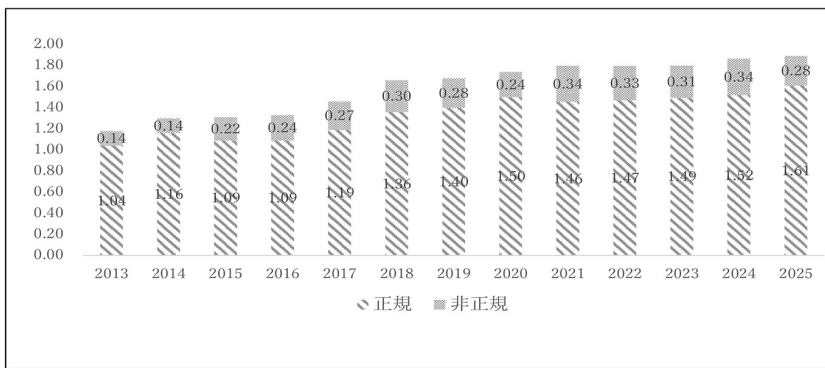


図4 100床あたり管理栄養士の配置数（年次推移）

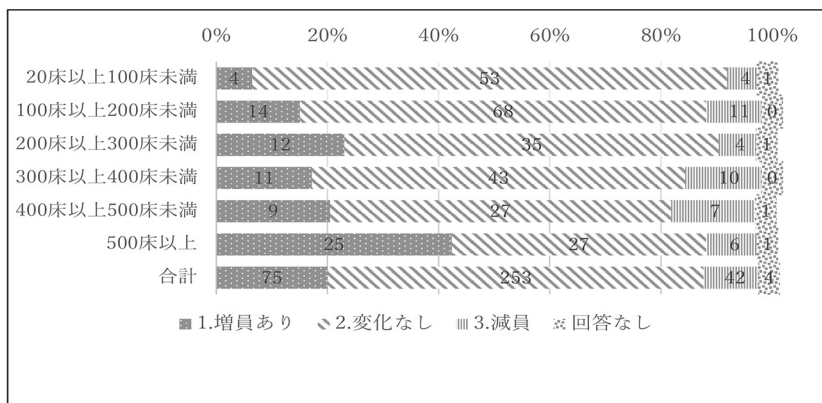


図5 配置数の増減（病院規模別）

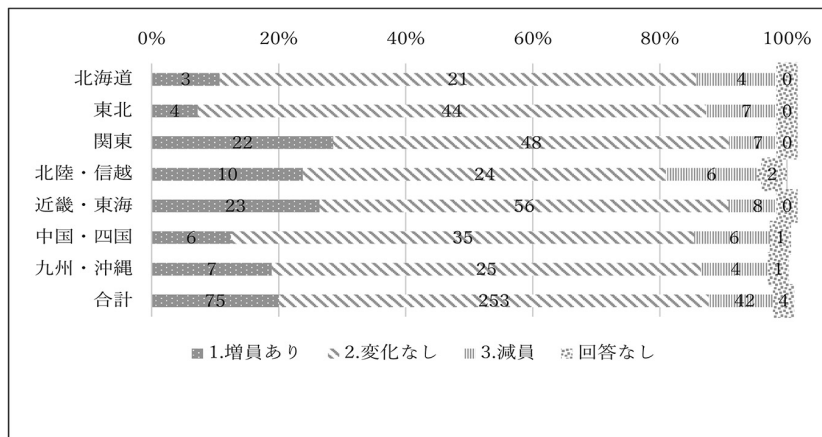


図6 配置数の増減（ブロック別）

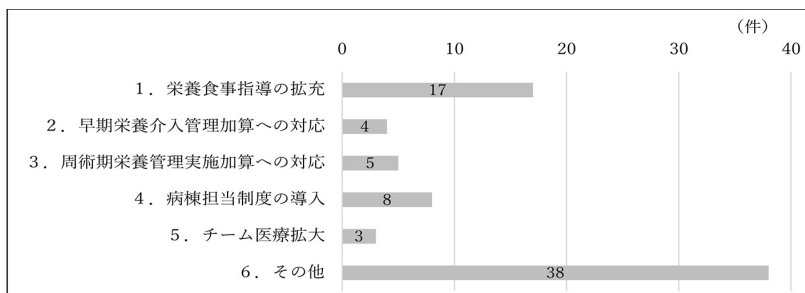


図7 増員となった要因

り、内訳は正規職員が増加し、会計年度任用職員等（非正規）は減少している（図4）。

4 配置数の増減

配置数の増減を規模別で見ると、20床以上100床未満の病床数では増減が同数であったが、それ以外では、すべて減員よりも増員が上回り20.1%が増員となった。特に500床以上では42.4%で増員があった（図5）。ブロック別では、北海道・東北は減員した病院が多く、中国・四国は同数で、その他のブロックは増員した病院が多かった。増員の割合は関東が28.6%、近畿・東海が26.4%であった（図6）。

増員となった要因では栄養食事指導の拡充が最も多く17件（22.7%）、次いで病棟担当制導入の8件（10.7%）となっている（図7）。その他のうち、最も回答数が多かった業務拡大のためによる補充8件の内訳は、GLIM基準対応等、回復期リハビリテーション病棟入院料1取得に係るものが5件であった（表4）。

表4 増員となった「その他」の内容（複数回答）

	(件)
業務拡大による補充	8
人事異動のため	6
産休育休関連	6
欠員に伴う増員	5
在宅訪問栄養指導関連	2
特定保健指導関連	2
直営化、統合など	2
その他	7

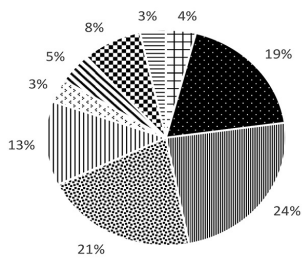


図8 食材料費 予算額の状況 (税込み 1食あたり)

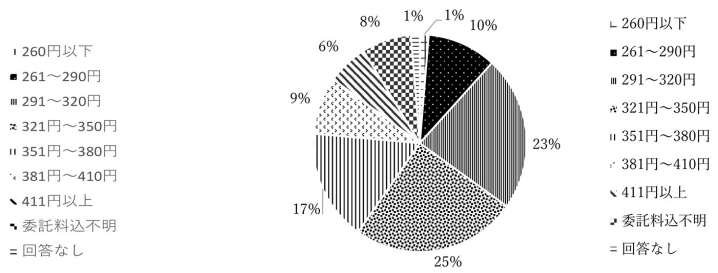


図9 食材料費 支出額の状況 (税込み 1食あたり)

5 食材料費について

1食あたりの食材料費では、予算額は291～320円が24%で最も多く、次いで321～350円が21%。次に261～290円19%となっている（図8）。支出額では321～350円が25%と最も多く、次いで291～320円が23%で次に351～380円が17%（図9）で、予算額と支出額の比較をすると、予算額よりも支出額が高額にシフトしていることが分かる（図10）。

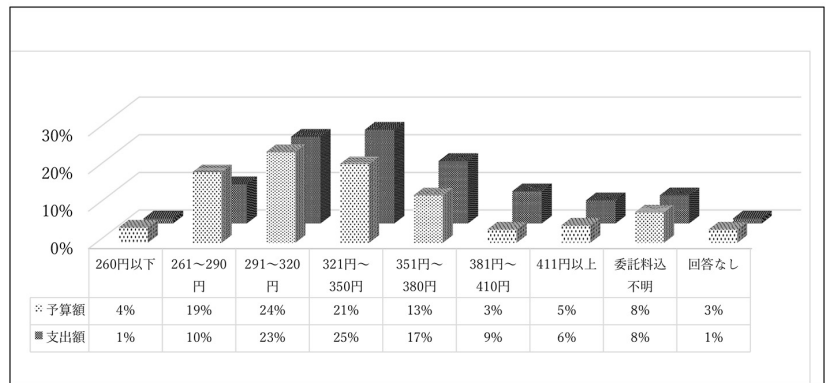


図10 食材料費 予算額と支出額の比較 (税込み 1食あたり)

6 食材料費の比較

食材料費を2024年度と比較すると、値上げしたが59.4%、値上げを予定しているが6.7%、委託業者に値上げを要求されているが据え置いている7.5%と合わせると、73.5%が食材料費を上げる対応中であった。「値上げをした」との回答が多かったのは、規模別では400床以上500床未満の病院で68.2%（図11）、ブロック別では関東が64.9%と多かった（図12）。

昨今の食材料費・人件費高騰の影響から値上げをせざるを得ないと考えられ、経費・委託費削減のための工夫では、使用材料の見直しが最多で23.7%、次いで献立内容の見直し22.0%、次に予備食・在庫管理、廃棄の削減17.3%と即効性があるすぐ取り組める内容

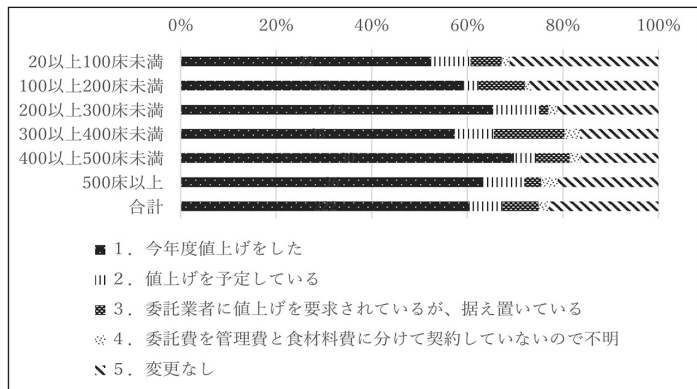


図11 病院規模別 食材料費の変動 (2024年度との比較)

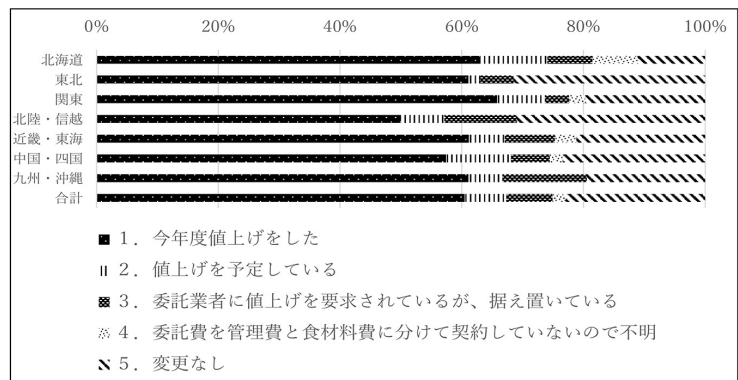


図12 ブロック別 食材料費の変動 (2024年度との比較)

で工夫をしていることがうかがえる。一方でサービスの縮小が4.9%となっており質の低下が懸念される(図13、図14)。

7 まとめ

管理栄養士の配置数は年々増加し、特に規模の大きい病院での増加が目立つ。業務拡大・拡充が要因の増員のため各々が責任をもって業務にあたる必要がある。増加

の内訳は正規職員が増加し会計年度任用職員等は減少している。食材料費は実施、予定、要求を含めると73.5%が値上げの方向となっており、給食管理の質を確保しつつ経営にも配慮した対応が求められている。

また、回答率が前回55.8%から44.5%に低下したため、アンケート依頼時に回答を促す工夫やアンケート内容の検討に努める必要が

あると考える。

食事療養費の見直しについては今後治療としての食事を維持するためにも、本調査を毎年続け、この実態を粘り強く訴えていかねばならない。アンケートでは、細かい数字の記載をお願いする項目も多かったが、丁寧にご回答くださり、多くの情報を得ることができ感謝申し上げる。引き続き、皆様のご協力をお願いしたい。

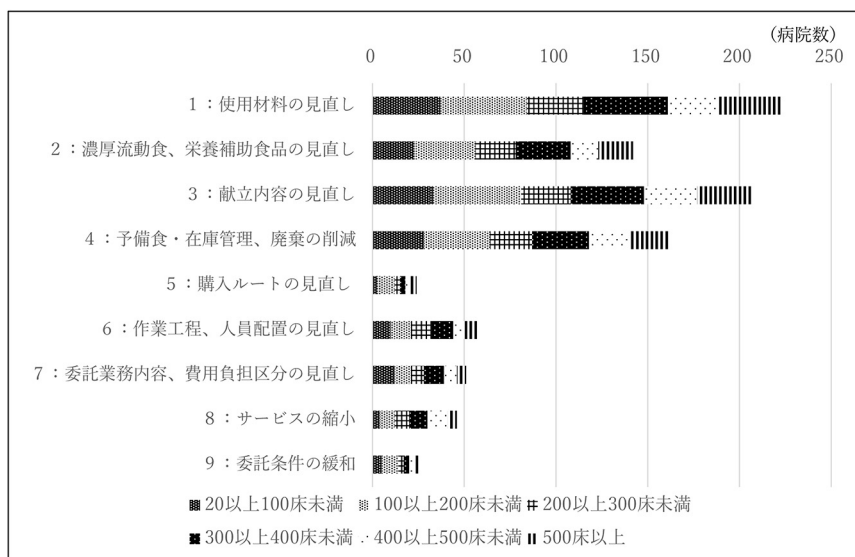


図13 病院規模別 経費・委託費削減のための工夫 (複数回答あり)

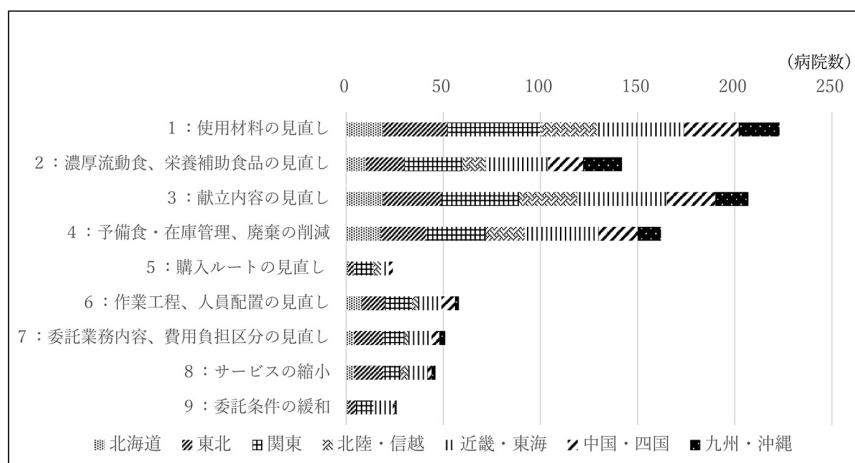


図14 ブロック別 経費・委託費削減のための工夫 (複数回答あり)