

連載第2回

2025年度自治体病院における
栄養部会アンケート報告

地方独立行政法人東京都立病院機構

東京都立多摩総合医療センター

栄養科 平中 久美子

2025年自治体病院における栄養部会アンケート結果について、第2回目となる今回は特別食加算、栄養食事指導、病棟業務、栄養管理体制、栄養情報提供、次期診療報酬改定要望について報告する。なお、アンケート調査用紙及びアンケート記入要領については、協議会雑誌2026年1月号に掲載されているのでご参照いただきたい。

1 特別食加算

特別食加算の比率は全病院の平均で32.6%であった。ブロック別では、「九州・沖縄」が37.3%と最も高く、次いで「北海道」が35.9%であった。「関東」が27.8%で唯一30%を下回っていた(図1)。病院規模別では300~399床で34.4%、次いで100~199床が33.9%、400~499床が33.8%で平均の32.6%を上回っていた。20~99床が30.0%とやや低かった(図2)。

2 個別栄養食事指導

2020年からの5年間の経過を見るとすべての病院規模で入院栄養食事指導件数は増加している。400

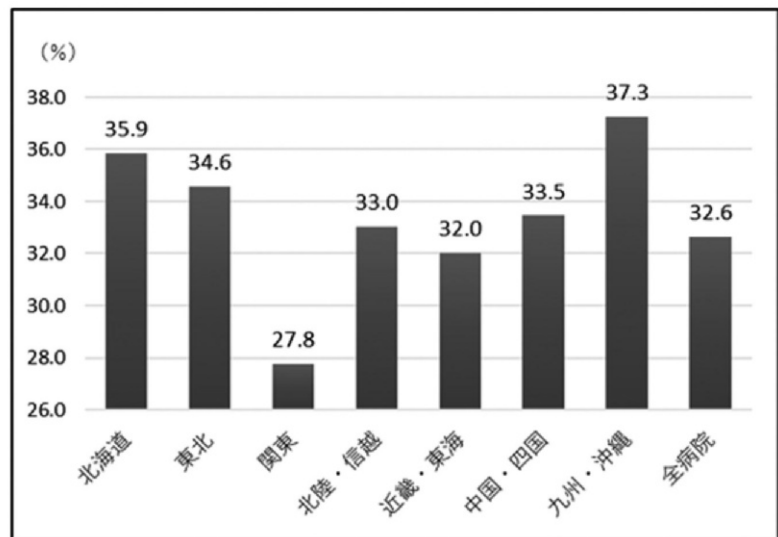


図1 特別食加算の比率(ブロック別)

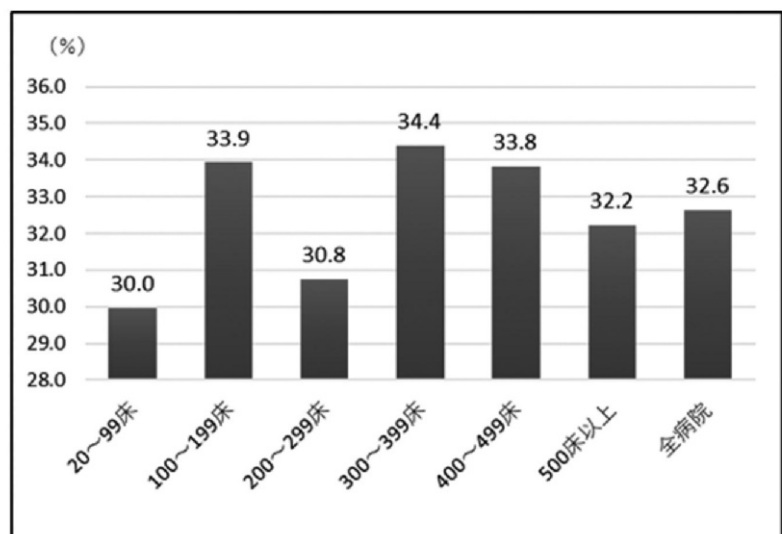


図2 特別食加算の比率(病院規模別)

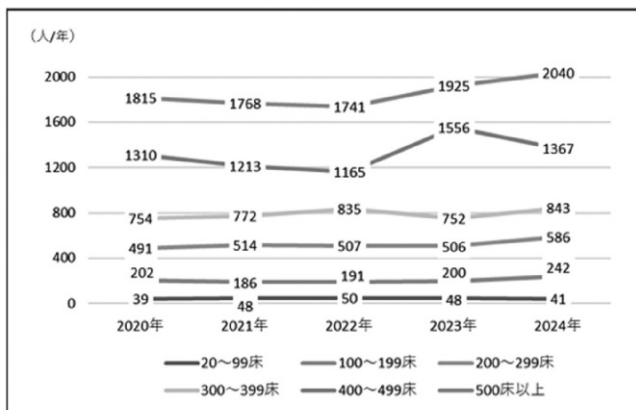


図3 入院栄養食事指導件数 (病院規模別)

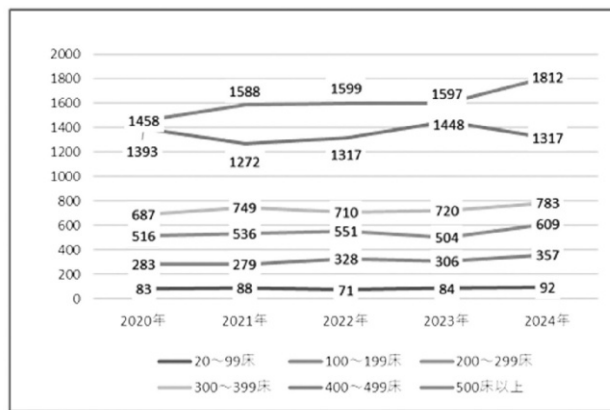


図4 外来栄養食事指導件数 (病院規模別)

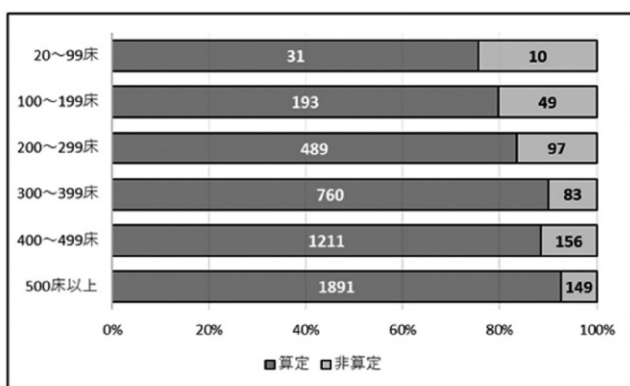


図5 入院栄養食事指導加算・非加算の割合 (病院規模別)

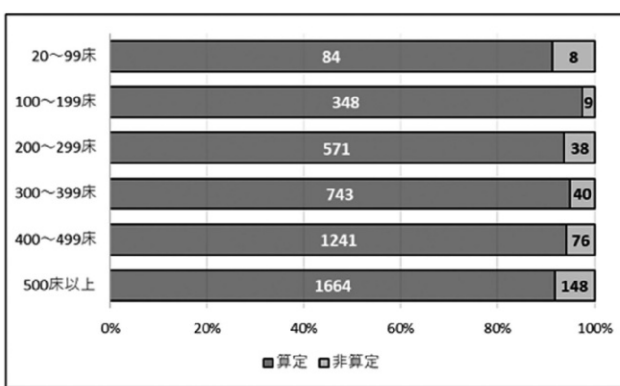


図6 外来栄養食事指導加算・非加算の割合 (病院規模別)

～499床では、2023年に大きく件数を伸ばしていたが2024年にかけては若干減少した(図3)。外来食事栄養指導件数を2020年からの5年間で見ると400～499床の病院のみ減少、その他の規模の病院では若干ではあるが増加している(図4)。

栄養食事指導の算定状況を(図5、6)に示した。入院栄養食事指導では、病院規模が大きい程、加算の割合が高い傾向にあった。外来栄養食事指導では、100～199床で加算の割合が98%と最も高かった。入院栄養食事指導よりも外来栄養食事指導の方が加算の割合が高い傾向であった。

ここ5年間の管理栄養士1人当たりの年間平均指導件数を(図7)に示した。400床以上の病院でや

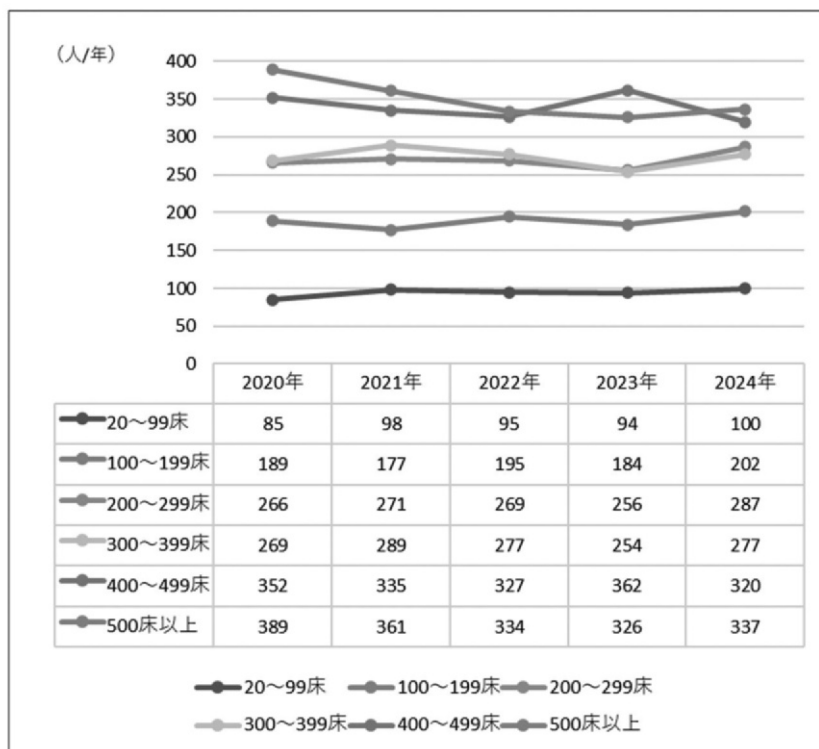


図7 管理栄養士1人当たりの年間平均指導件数 (外来・入院の合計)

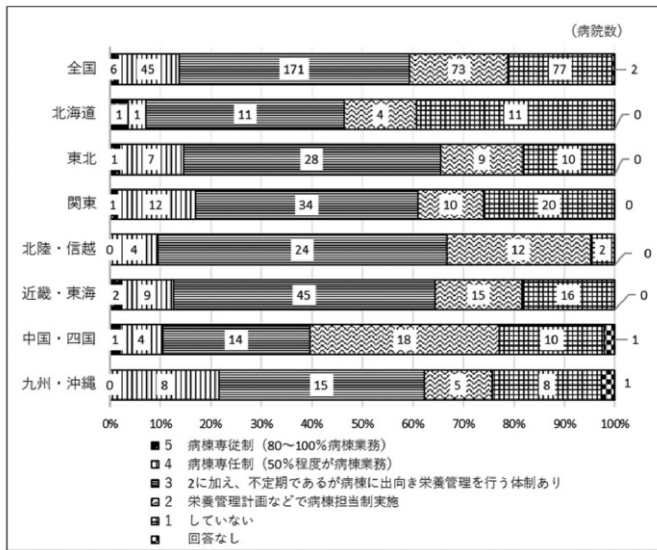


図8 管理栄養士・栄養士の病棟担当制（ブロック別）

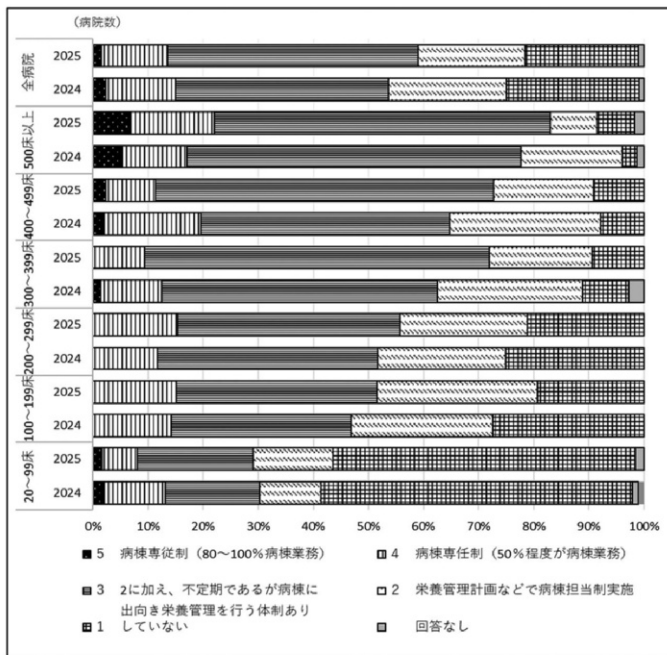


図9 管理栄養士・栄養士の病棟担当制（病院規模別）
(2024年 n=473 2025年 n=376)

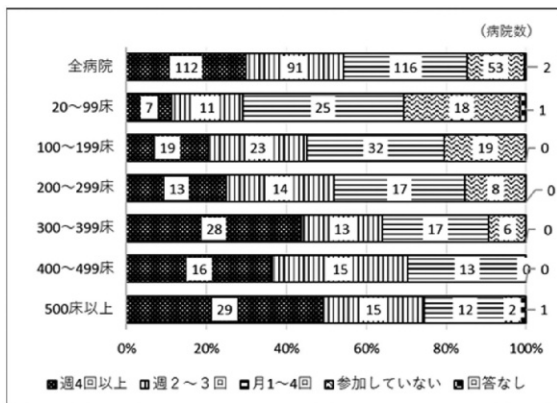


図10 カンファレンスの参加状況（病院規模別）

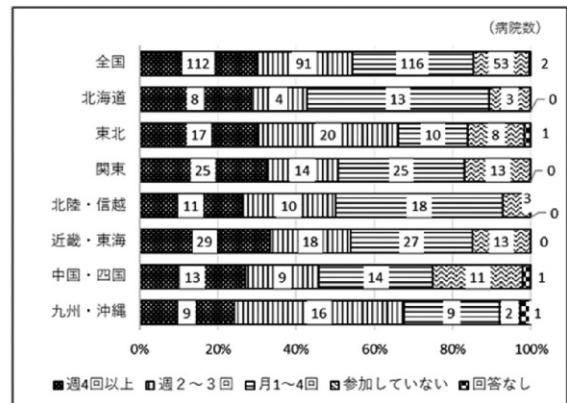


図11 カンファレンスの参加状況（ブロック別）

や減少傾向、399床以下の病院では微増であった。

3 病棟業務

管理栄養士・栄養士の病棟担当制については、「病棟専従制（80～100%）」「病棟専任制（50%程度）」をとっている病院はまだ少ないが、約70%の病院で何らかの形で病棟担当制をとっていた。「栄養管理計画などで病棟担当制を実施し、それに加えて不定期に病棟に出向き栄養管理を実施」の割合が全体として高かった。ブロック別では、「北陸・信越」が病棟担当制の割合が最も高かった(図8)。病院規模別では「病棟専従制」「病棟専任制」「不定期であるが病棟に出向き栄養管理を行う体制あり」の3項目の合計は100床以上の病院で前年よりも割合が増えていた(図9)。

病院規模別のカンファレンス参加状況を(図10、11)に示す。全体の86%の病院が月1回以上カンファレンスに参加していた。病院規模の大きい病院ほど参加回数が多い傾向となっているのは昨年までと同様の傾向である。500床以上の

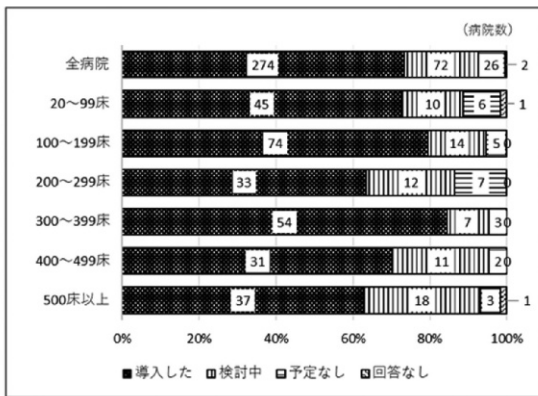


図12 GLIM基準の導入状況 (病院規模別)

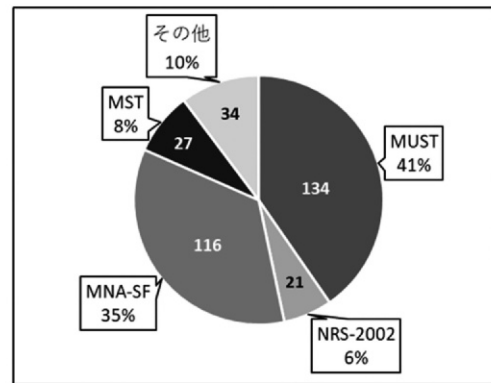


図13 使用しているスクリーニングツール (全体)

病院では約半数の病院が週4回以上のカンファレンスに参加していた。ブロック別では、「週4回以上」「週2~3回」参加していると回答した割合が最も高かったのは「東北」と「九州・沖縄」であった。

4 栄養管理体制

2024年の診療報酬改定にて、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化することが記載された。その中でGLIM基準の活用について記載されている。GLIM基準を導入している病院は374病院中274病院(73%)であり、導入を検討している病院は72病院(19%)であった。300~399床の病院での導入割合が若干高めであった(図12)。使用しているスクリーニン

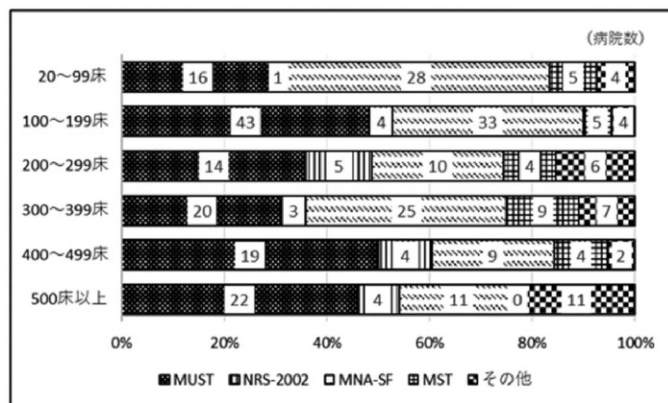


図14 使用しているスクリーニングツール (病院規模別)

グツールは「MUST」が41%と最も多く、次いで「MNA-SF」が35%であった。スクリーニングツールの「その他」としての回答では、アセスメントツールではあるがSGAの記載が10件、他には小児のみSGAを使用している、CONUT、GNRI、PG-SGA-SF等の回答があった(図13)。病院規模別では20~99床と300~399床の

病院では、「MNA-SF」の使用割合が高かったが、その他の規模の病院では、「MUST」を使用している割合が高かった(図14)。

5 栄養情報提供

退院時や転院時における栄養情報提供の有無を(図15、16)に示した。どの規模の病院でも「栄養情報書を提供している」割合が

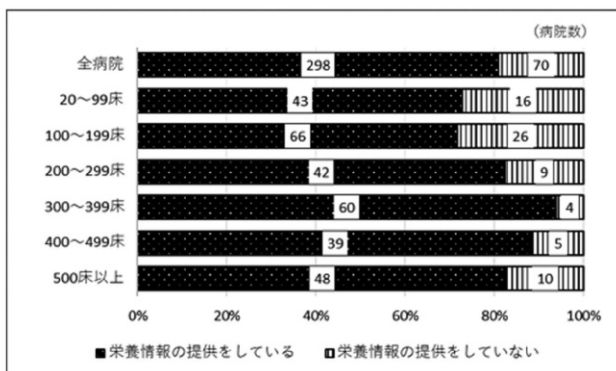


図15 栄養情報提供の有無 (病院規模別)

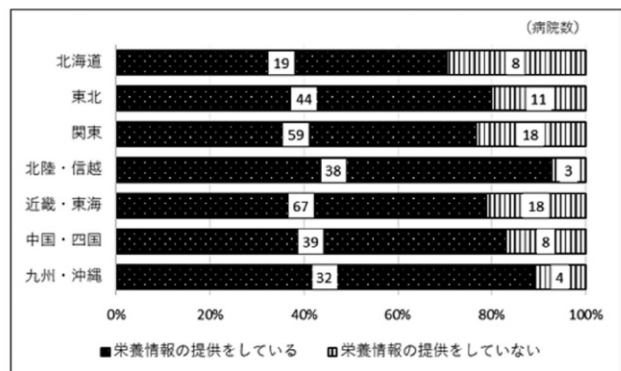


図16 栄養情報提供の有無 (ブロック別)

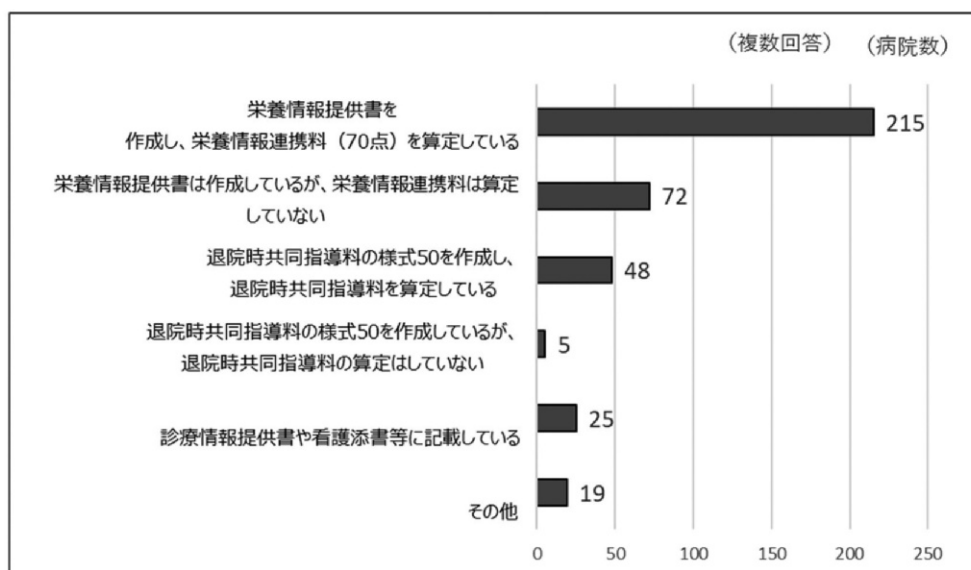


図17 栄養情報提供の方法について

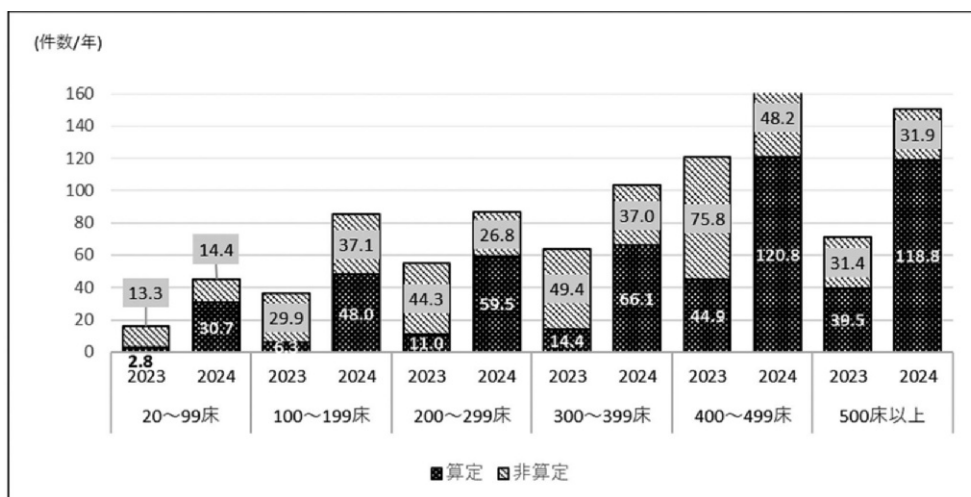


図18 病院規模別1施設当たりの栄養情報提供書作成平均件数

70%を超えており、年々情報提供をしている病院は増加している。病院規模別では300～399床の病院での情報提供の割合が高かった。また、ブロック別では「北陸・信越」での情報提供の割合が高かった。

栄養情報提供の種類とその加算状況を（図17）に示した。「退院時共同指導料の様式50」よりも「栄養情報提供書」の作成件数の方が多かった。栄養情報提供書を作成しており、栄養情報連携料（70点）を算定している病院が215件であり、算定していない病院72件の約

3倍となっていた。昨年度までは、入院栄養食事指導が算定の条件となっており、「栄養食事指導未実施」のため、算定できていない病院が多かった。2024年の改定で栄養情報提供加算の見直しがされ、栄養情報連携料が新設された。これまでの栄養食事指導料を算定した患者に加え、退院先の管理栄養士と連携の上、情報共有した場合も算定可能となり、栄養食事指導が必須条件でなくなったため、算定件数が増えたと思われる。

病院規模別に1施設当たりの栄

養情報提供書平均作成件数を（図18）に示した。どの規模の病院でも2023年と比較すると平均作成件数は増加し、算定件数も増加している。特に500床以上の病院での平均作成件数が増加していた。

1施設当たりの退院時共同指導料様式50の平均作成件数は全体では、2023年と比較すると約3倍に増加し、規模別では特に400～499床の病院で、ブロック別では「近畿・東海」で大きく件数が増加していた。

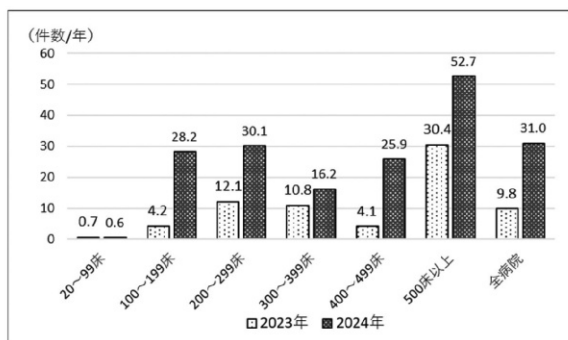


図19 病院規模別1施設当たりの退院時共同指導料様式50作成平均件数

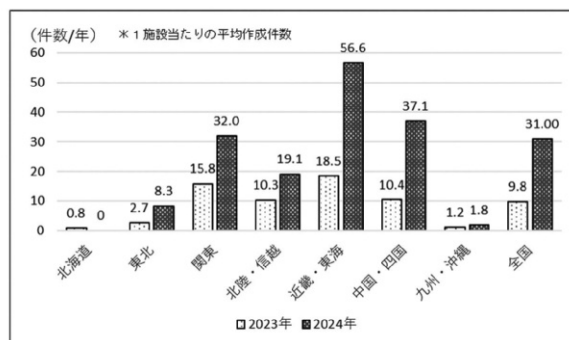


図20 ブロック別1施設当たりの退院時共同指導料様式50作成平均件数

6 診療報酬改定への要望事項について

診療報酬改定への要望事項について8項目の選択肢を設け、複数回答により意見を聴取した(図21)。その結果、「食事療養費の増額」が231件(61.8%)で最も多かった。これまでの調査でも要望の上位に位置していたが、今回要望のトップとなった。協議会の診療報酬対策委員会からも2024年度診療報酬改定に関する改定・新設要望に重点要望としてあげていた。2年続いて食費の基準が引き上げられたが、近年の物価高騰は食品だけでなく、光熱費、人件費の高騰も著しく、病院給食運営にはまだまだ厳しい状況には変わらない。次いで、「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)」が

226件、「入院時食事療養費特別食加算の追加」が200件であった。具体的にはアレルギー、嚥下調整食に対する加算の要望が昨年同様多かった。どちらも食事の調整には特別な知識・技術を要するため、特別食加算の対象となってしまうべきと考える。「その他」では、特別食加算の増額、栄養情報連携料の要件緩和、精神科病棟でのNST加算要件の緩和等が挙げられていた。皆様からいただいたこの貴重なご意見は、当協議会の診療報酬対策委員会での審議の資料として活用させていただく。

7 まとめ

個別栄養食事指導では、件数は微増となっており、栄養指導に充てられる時間が限られていること

が伺われる。規模の大きい病院では指導件数が増加傾向であったが、管理栄養士1人当たりの指導件数は減少していることから人員が増加されていることが伺われる。管理栄養士の病棟での活動は定着しており、今後は質の向上が必要になる。栄養情報提供では、年々作成件数が増加し、退院後にも栄養管理を繋げる体制が整ってきている。給食提供業務の運営については近年の物価高騰への対応が大きな課題となっている。今後もアンケートを継続し、各病院で役立てて頂ける資料を提供できるようにしていきたい。次回はNSTや早期栄養介入管理加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算、外来化学療法患者への関わりなどについて報告する。

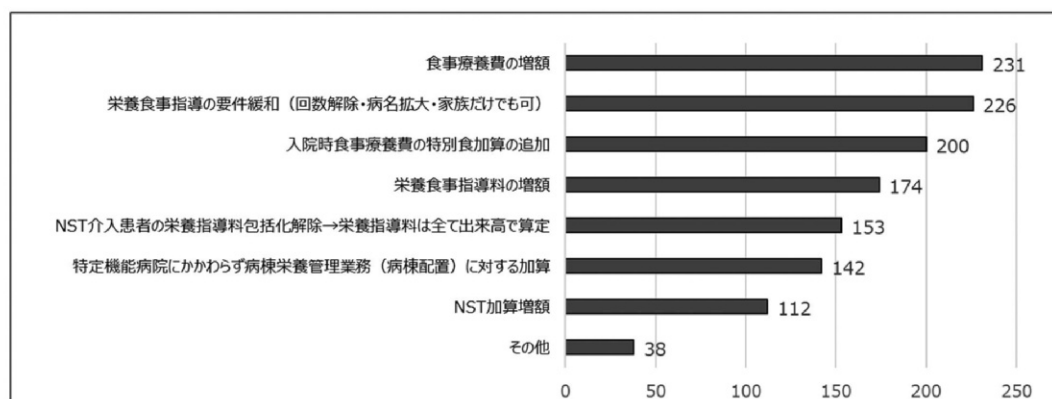


図21 次期診療報酬改定についての要望事項(複数回答あり)