



## 令和3年度 北海道自治体病院協議会栄養部会アンケート結果報告

札幌医科大学附属病院 茅原 砂川市立病院 野田  
豊浦町国民健康保険病院 中塚 名寄市立総合病院 高橋

今年、8月に行なった北海道自治体病院協議会栄養部会（※以降、北自栄養部会に表示）のアンケート結果について報告致します。他のアンケートの回答時期や設問が重複する等がありましたが、ご多忙の中、たくさんのご回答をいただきました。ご協力ありがとうございました。

### 【調査概要】

#### 1. 調査目的

- ① 栄養部門における管理業務の実態の把握
- ② 自治体病院（北海道支部）における栄養業務改善を図る資料とする

#### 2. 対象病院

道内の社団法人全国自治体病院協議会に加入する病院で20床以上の病院

※この1年間に1施設が診療所に変更

#### 3. 調査時期

令和3年6月1日

#### 4. 調査方法

「自治体病院における北自病栄養部会アンケート調査用紙」により実施  
病床数・チーム医療の取り組み状況などの項目について調査

#### 5. 対象病院数と回収率

調査依頼数 86 病院、回収数 79 病院 回収率 91.8%

### 【調査結果】

#### 1. 回収率について

調査対象病院は、道内127施設中の病床20床以上の86施設。

締切日の回収率は54.6%と少ない結果でしたが、直接未提出病院に電話での提出依頼を行いました。

結果、回収率は91.8%まで増加しました。ご協力ありがとうございました。

未提出の理由の多くは、北海道自治体病院協議会登録のメールへの配信となり、アンケートが施設代表に配信されたため、下記のような事象が起きていました。

- ①施設栄養士の手元に届くのが遅れる
- ②施設栄養士にメール接続がなく、事務部門で代行
- ③施設栄養士の手元に全く届かない

※一昨年度、栄養部門へのメール配信を検討し各施設にアドレス調査を行いました。しかし、栄養部門にメールできる環境がない施設や、栄養士個人アドレスを使用する施設が多く、栄養士の退職や異動によりメールが届かなくなってしまうという問題が判明しました。そのため、今後も北海道自治体病院協議会登録アドレスへ配信する予定です。

2. 許可病床数（表 1）

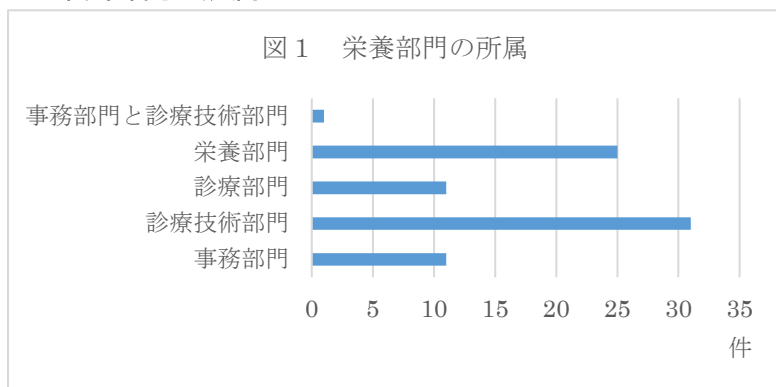
3. 令和 2 年度延べ食数（表 1）

表 1 病床数と令和 2 年度延べ食数

	総数	渡島・檜山	石狩・空知 後志	上川・留萌 宗谷	胆振・日高	十勝 釧路 根室 オホーツク
回答病院数	79	14	19	17	8	21
総病床数	12,571	1,919	5,036	2,087	1,225	2,304
平均病床数	158	137	265	123	153	110
(総病床数)			(60)			
平均延べ食数	82,077	61,061	147,804	63,376	79,304	58,842

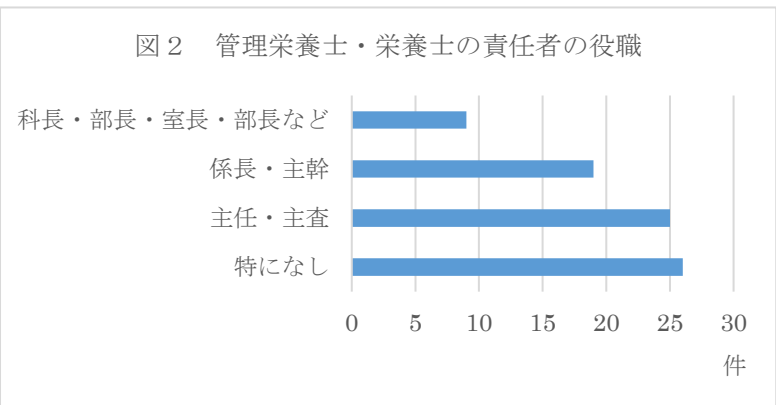
※上川・留萌・宗谷 1施設で延べ食数 無回答

4. 栄養部門の所属（図 1）



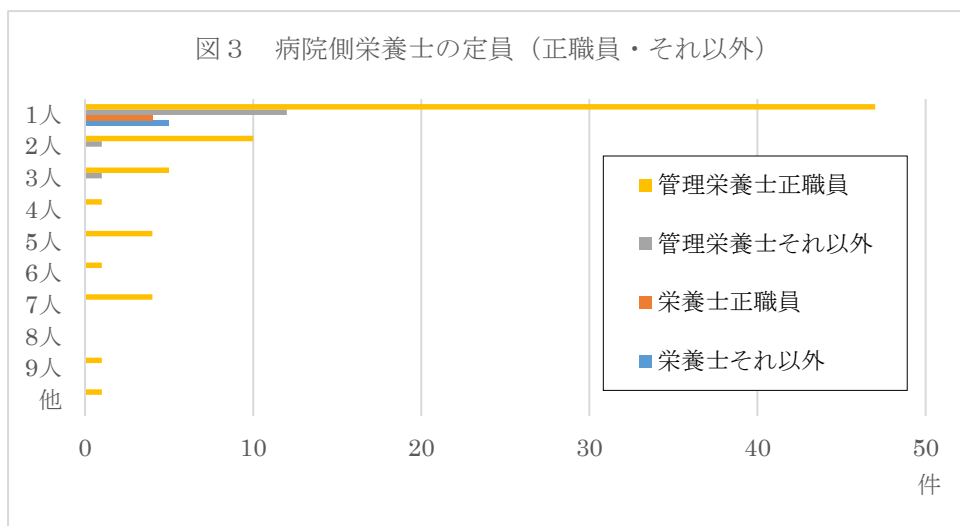
4. 栄養部門として独立と回答した施設は全体の 31.6%であった。事務部門と診療技術部門の両方に所属と回答した施設が 1 施設あった。

5. 管理栄養士・栄養士の責任者の役職（図 2）



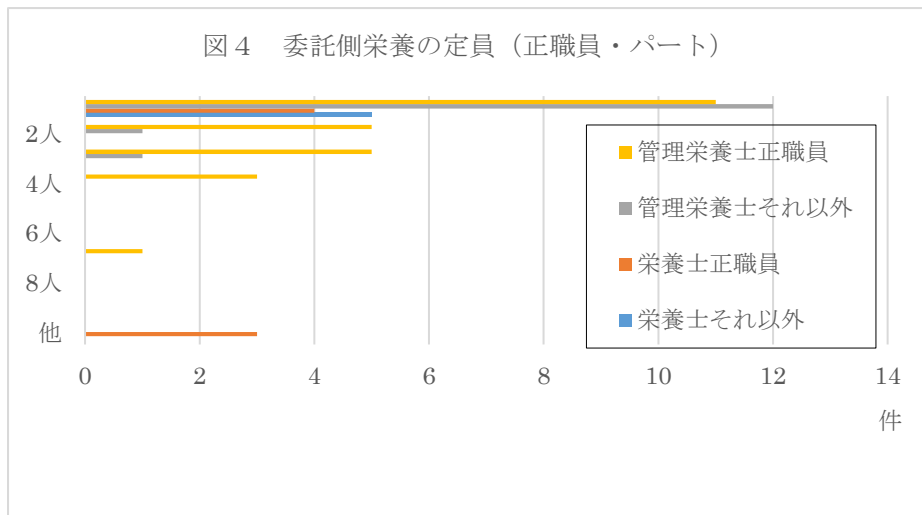
5. 責任者が役職を担っていると回答した施設は、全体の 67.0%であった。

6. 病院側栄養士等の定員【正職員・それ以外（嘱託・非常勤等）】（図 3）



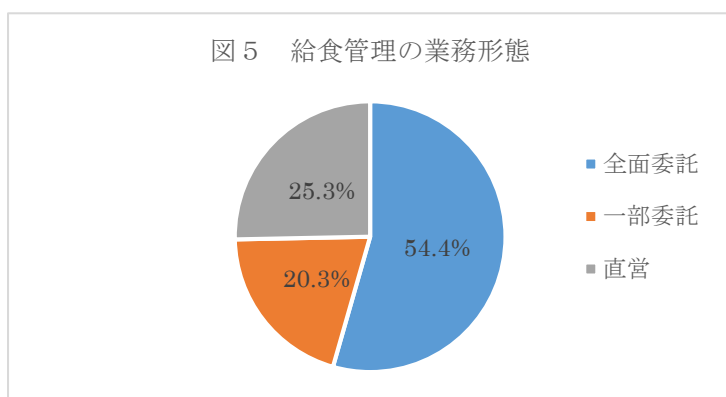
6. 病院側の管理栄養士または栄養士の配置が 1 人の施設が全体の 60.7%を占める結果となった。

7. 委託側栄養士は何名ですか（委託正社員・パート） （図 4）



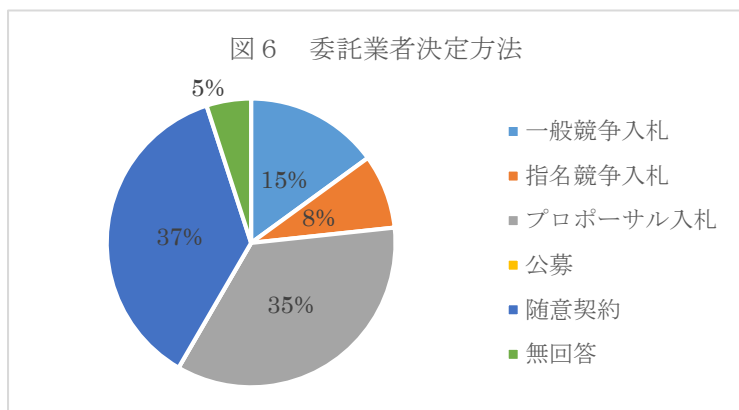
7. 委託側では、管理栄養士よりも栄養士の正職員数が多くなっている。

8. 給食管理の業務形態 （図 5）

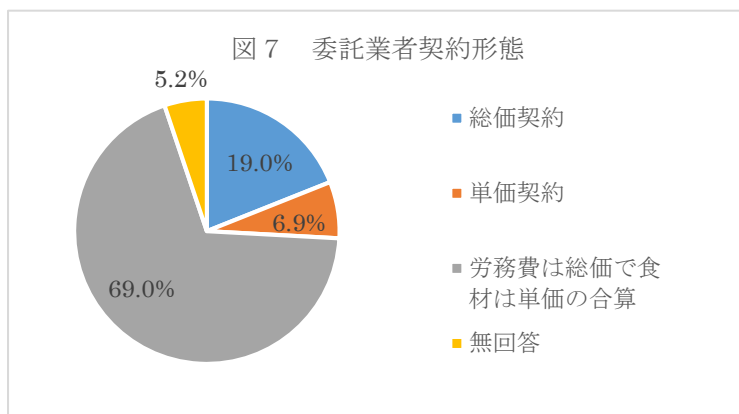


8. 全体的に昨年度と同様の結果となった。「直営」と回答したのは 20 施設で、そのうち 16 施設は 100 床未満であった。

9. 委託業者決定方法 （図 6）  
委託契約形態 （図 7）

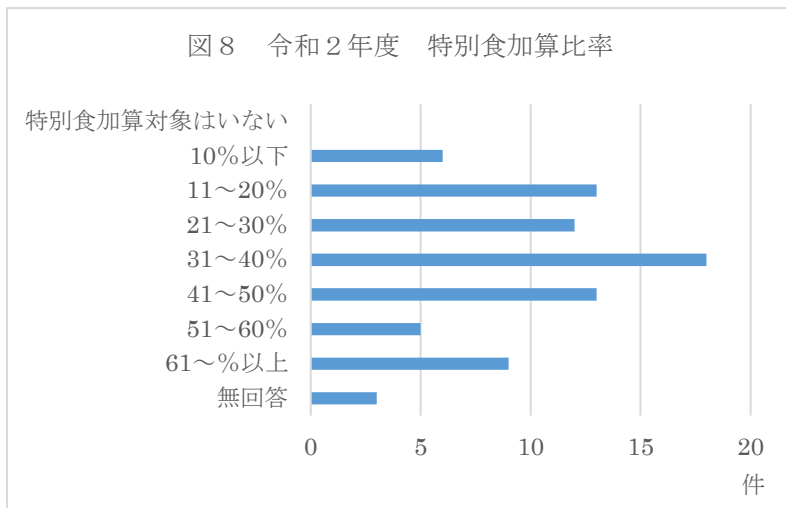


9. 委託業者の決定方法は、昨年度と比較してほとんど割合の変化はなかった。また、公募と回答した施設はなかった。（図 6）



契約形態は「労務費は総価、食材は単価の合算」が全体の 69.0% を占めている。（図 7）

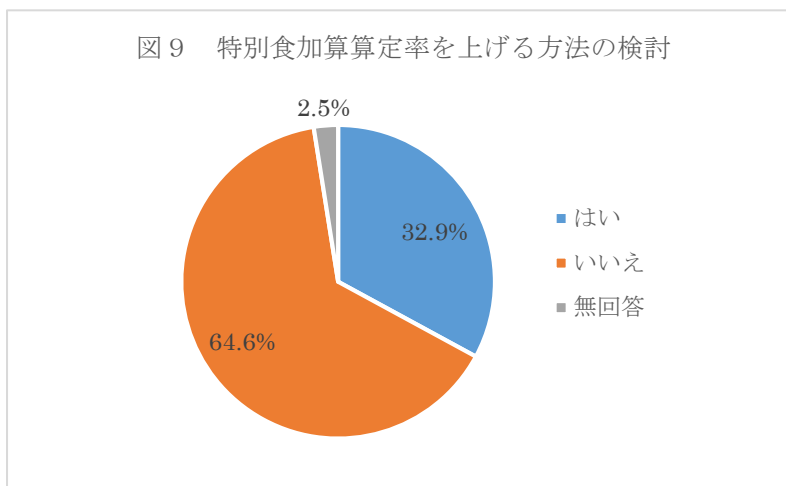
## 10. 令和2年度 特別食加算比率 (図8)



10. 昨年度は21~30%が最も多かったが、今年度は31~40%が最も多い結果となった。

## 11. 特別食加算算定率を上げる方法を検討していますか (図9)

### 12. 設問11で「はい」と回答した施設においてその方法



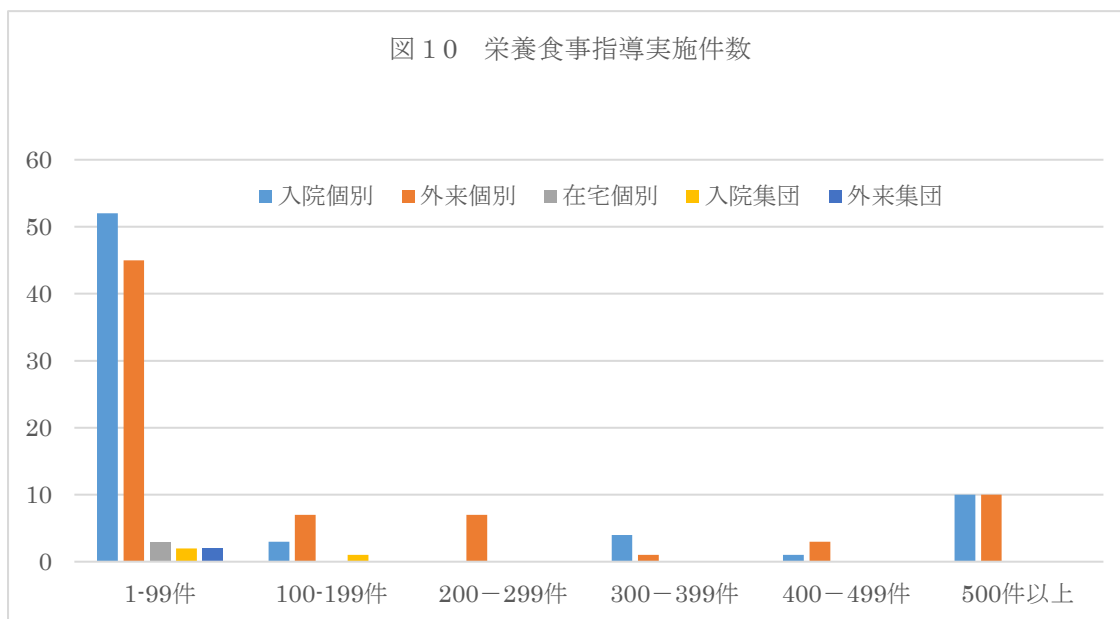
11. 算定率増加を検討している施設は全体の32.9%で、昨年度とほぼ同じ割合であった。

※「はい」と回答した施設においての方法

- ・入院時、病名・既往症の確認
- ・予定入院患者の食種確認
- ・医師に特別食変更の提案を行う
- ・医事課と連携して算定漏れを防ぐ

- ・病名、検査データを確認し特別食対応可能な患者にはDr.の指示のもと特別食に変更
- ・院内会議にて栄養士より医師に情報提供と協力依頼を行った
- ・病棟看護師による対象者の抽出、管理栄養士からの働きかけ
- ・病棟への働きかけ、アンケート・リーフレットでのスタッフへの周知
- ・加算対象病名が付いている場合は一般食を特別食へ変更する
- ・入院時と入院中の検査、投薬状況を確認し病棟へ連絡、検討をしてもらう
- ・多職種でのワーキンググループで検討し、院内へ周知（病名や持参薬で抽出等）
- ・前回入院履歴を確認、特別食だった患者に対して照会する
- ・電子カルテ内に特別食加算対象となる疾患の診断がある場合食種変更する
- ・当院では常食でカリウム制限指示が度々出るので、今後は蛋白コントロール食へ統一をした
- ・担当管理栄養士が入院早期に確認することで1食でも多く加算を算定する（実行済み）
- ・特別食に該当した場合は医師、看護師に連絡
- ・給食会議や運営会議で声掛け、対象者がいた場合は、Dr.に依頼する
- ・栄養士が入院時に病名を確認する方法等を検討中だが詳細は未定
- ・管理職（上層部）の会議において、毎月の算定率を提示し、医師への意識付けを行っている
- ・加算対象に該当する項目がないか必ず既往歴等を確認する

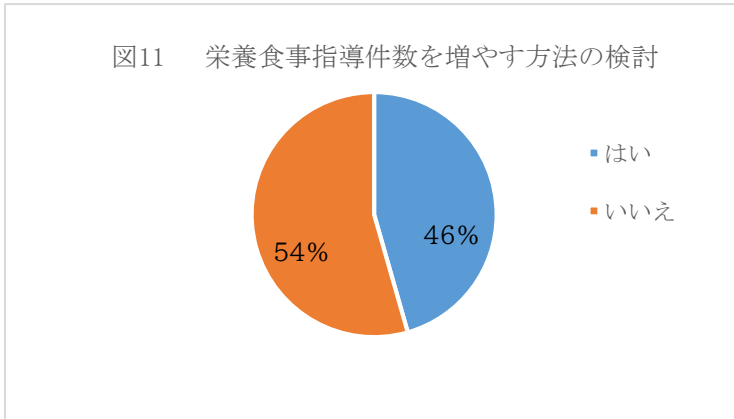
- 13. 令和2年度 入院栄養食事指導実施件数（個別）（図10）
- 14. 令和2年度 入院栄養食事指導実施件数（集団）（図10）
- 15. 令和2年度 外来栄養食事指導実施件数（個別）（図10）
- 16. 令和2年度 外来栄養食事指導実施件数（外来）（図10）
- 17. 令和2年度 在宅患者訪問栄養指導実施件数（図10）



13. 14. 15. 16. 17. 個別栄養食事指導は、入院 17,382 件/年、外来 15,131 件/年、在宅訪問 61 件/年。集団栄養食事指導は、入院 155 件/年、外来 12 件/年。外来栄養食事指導を昨年度と比較すると、集団栄養食事指導が減り、個別栄養食事指導の割合が増加していた。この結果は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられる。

18. 栄養食事指導件数を増やす方法を検討していますか (図 11)

19. 設問 18 で 1 と回答した施設においてその方法

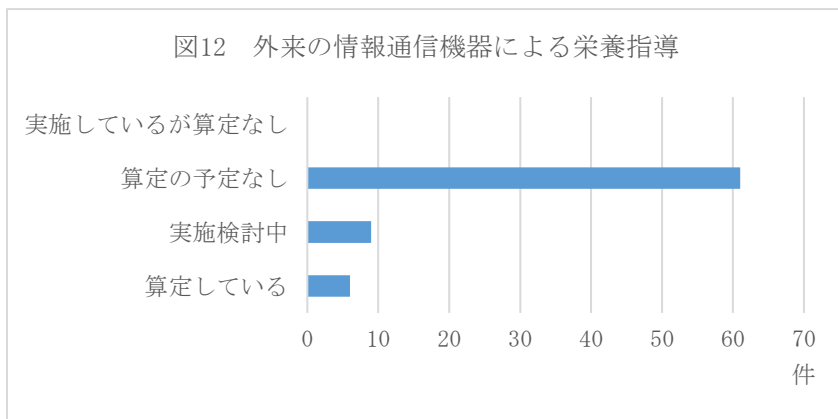


18. 算定率増加を検討している施設は、全体の46%であった。(前年度は47%)。その方法は以下の通り。

※「はい」と回答した施設においての方法

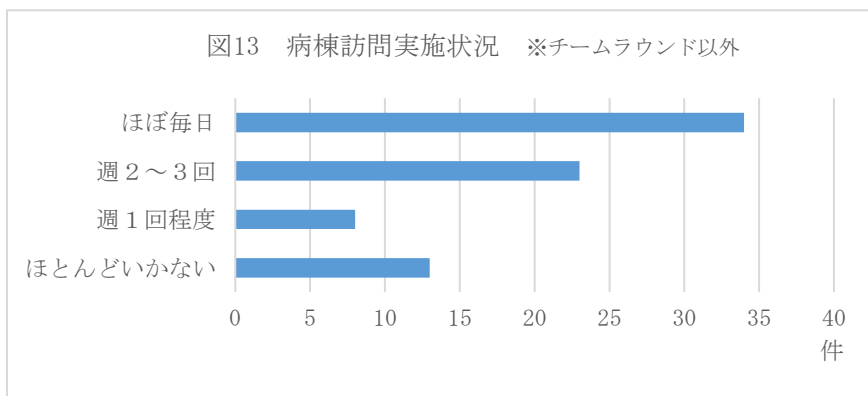
- ・委員会を通じたアナウンス
- ・定期的に評価を行っている
- ・栄養相談室の開設・外来透析導入患者への初期指導の1つとして組み入れた
- ・外来相談時には必ず継続する
- ・外来時の栄養指導を確実に次回予約、入院時は特別食提供者で指導可能な患者に約束指示として栄養指導処方
- ・病棟に病棟栄養士が出向き、ベッドサイドで栄養指導を行う、レシピの提供
- ・対象患者を拾い上げ、主治医にサインを頂く
- ・パスへの組み込み、データや患者背景により病棟看護師による指導に向けた相談(日程等の各種調整)
- ・病棟への働きかけ、アンケート・リーフレットでのスタッフへの周知
- ・病棟訪問時に本人に確認をとる
- ・看護部と協働でプロジェクトを行っている
- ・毎週特別食提供者一覧作成し過去の栄養指導実績記入、病棟への配布、検討をしてもらう
- ・外来透析へ協力依頼
- ・眼科入院時の糖尿病患者への指導実施
- ・入院患者で糖尿病の患者は1回の入院に対して2回栄養士指導を行っている
- ・入院病棟との連携、パス化。外来では術前栄養指導や入院前栄養指導を実施
- ・カンファレンス内で指導対象者を確認
- ・入院患者で、栄養指導対象の食種を提供している患者への指導を行う
- ・医師がオーダーを出しやすいようルールを検討中
- ・入院前及び、入院中そして退院時、退院後とシームレスな指導の実施、外来化学療法患者の継続指導
- ・給食会議や運営会議で声掛け、対象者がいた場合はDr.に依頼
- ・採血で脂質や血糖などの高値の方にカルテに栄養指導依頼のメモを貼り付け
- ・手続きの指示箋をファイルメーカーで作成できるようにして、Dr.が指示箋を発行しやすいよう改善
- ・管理職(上層部)会議において毎月の算定率を提示し、医師への意識付けを行っている。
- ・検診で治療が必要と判断された患者に対し、次回受診時に栄養指導の予約を入れてもらうように医師に依頼

## 20. 情報通信機器を使用した外来栄養食事指導（図12）



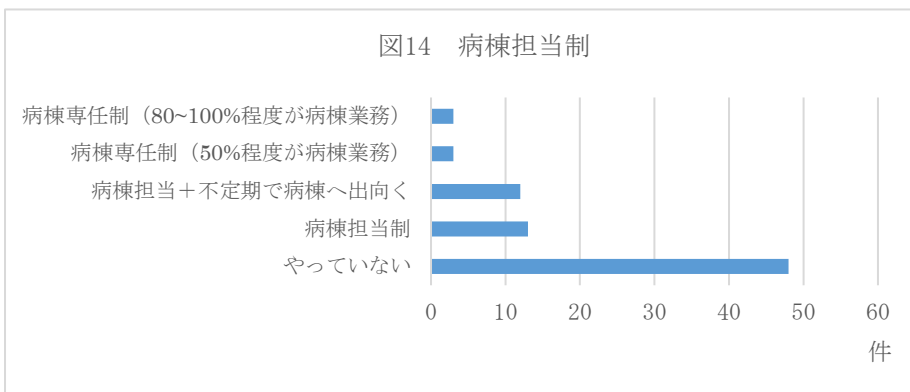
20. 算定している施設が6施設実施していた。実施検討中が9施設、算定の予定なしが61施設。

## 21. 病棟訪問（ベッドサイド指導含む）実施状況（図13）



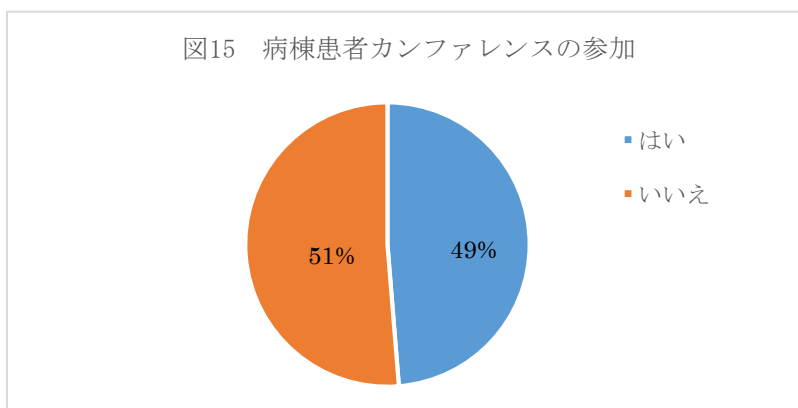
21. ほとんどいかない13施設、週1回程度8施設、週2～3回23施設、ほぼ毎日34施設であった。

## 22. 管理栄養士・栄養士の病棟担当制 ※1つ選択（図14）



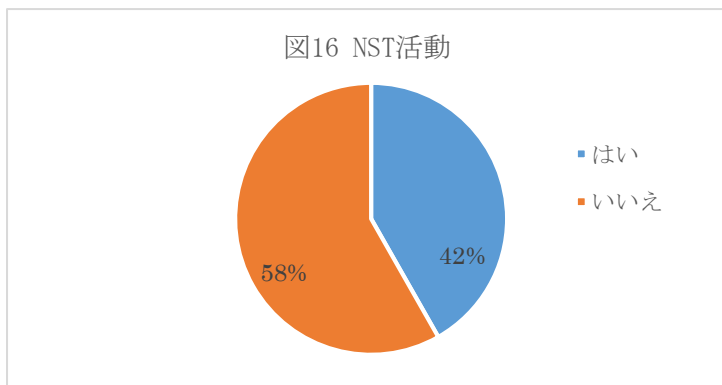
22. やっていない施設は48施設、病棟担当制は13施設、担当+不定期は12施設、専任担当（50%業務）3施設、専任担当（80～100%業務）は3施設であった。

## 23. 病棟患者カンファレンスの参加はしていますか（図15）



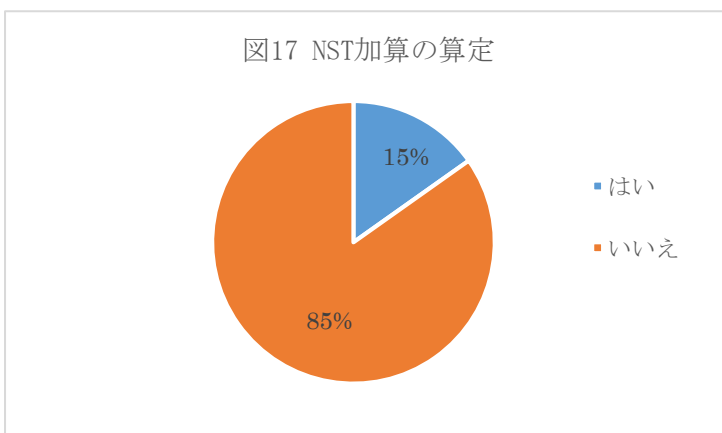
23. 患者カンファレンスに参加している施設は、49%だった。（前年度は48%だった。）

24. NST 活動はしていますか (図 16)



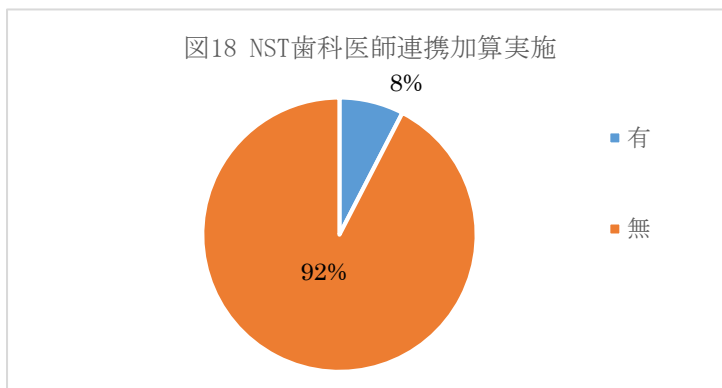
24. NST 活動をしている施設は 42%であった。  
(前年度は 38%であった。)

25. NST 加算の算定をしていますか (図 17)



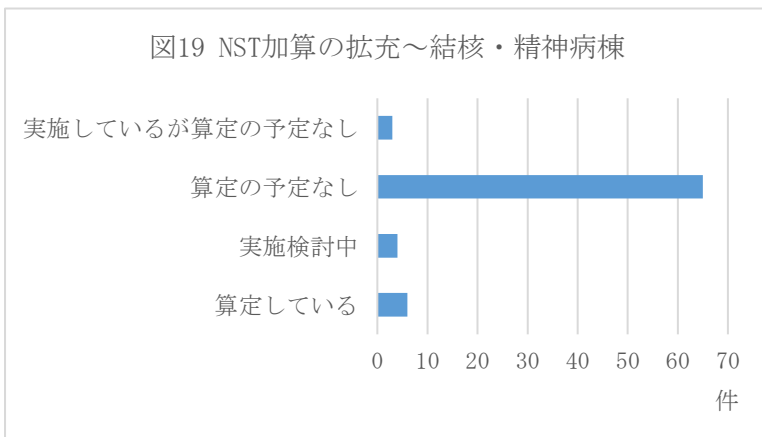
25. NST 加算の算定施設は 15%であった。  
(前年よりも 4%減少した。)

26. NST 歯科医師連携加算実施の有無 (図 18)



26. 歯科医師連携加算を算定しているのは、  
6 施設 (全体の 8%であった。)

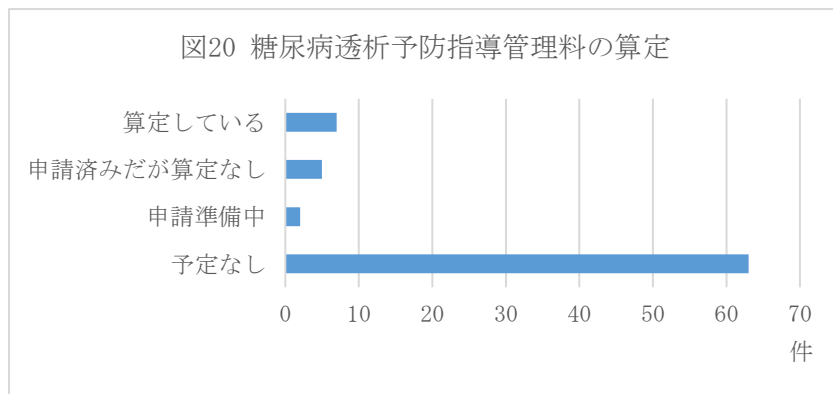
27. NST 加算の拡充～結核・精神病棟加算 (図 19)



27. 算定している施設は 3 施設と実施検討中  
は 4 施設であった。算定の予定なしの施設  
が最も多く 65 施設であった。

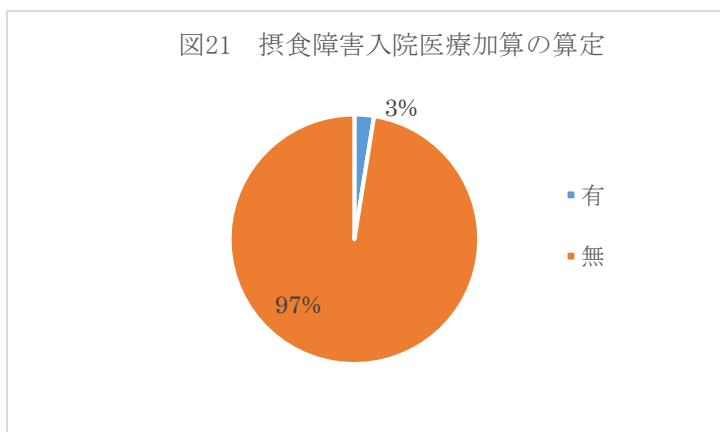


28. 糖尿病透析予防指導管理料の算定について (図 20)



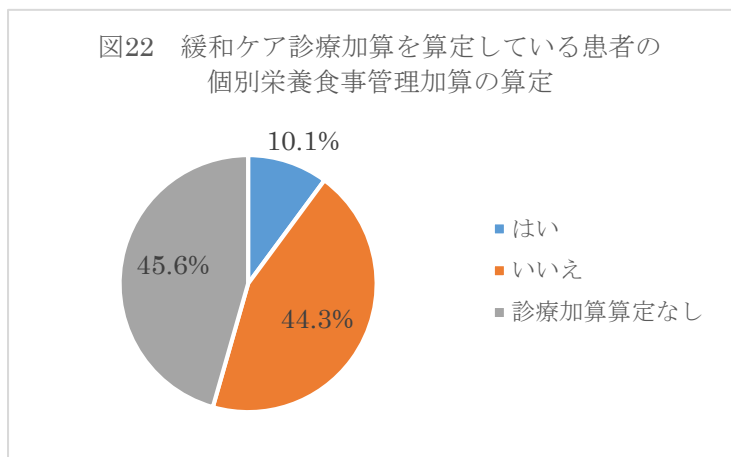
28. 予定なしが最も多く、63 施設であり半数以上の施設が占めている結果となった。

29. 摂食障害入院医療加算算定の有無 (図 21)



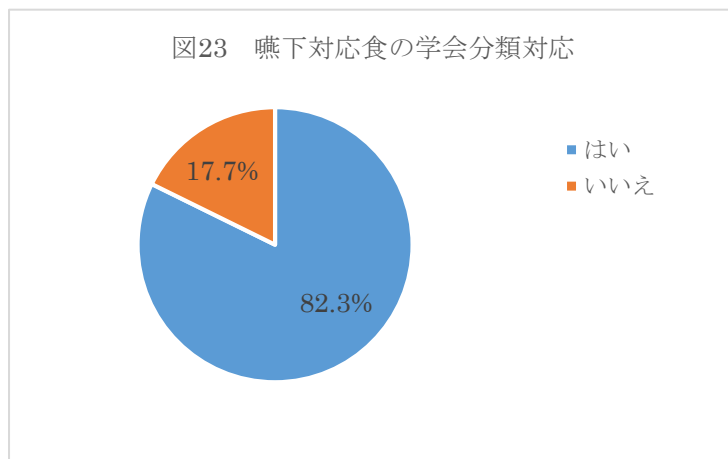
29. 摂食障害入院医療加算の算定はわずか 2 施設（全体の 3%）であった。（昨年度 4.2%）より減少傾向にある。

30. 緩和ケア診療加算を算定している患者に対し、個別栄養食事管理加算の算定をしていますか(図 22)



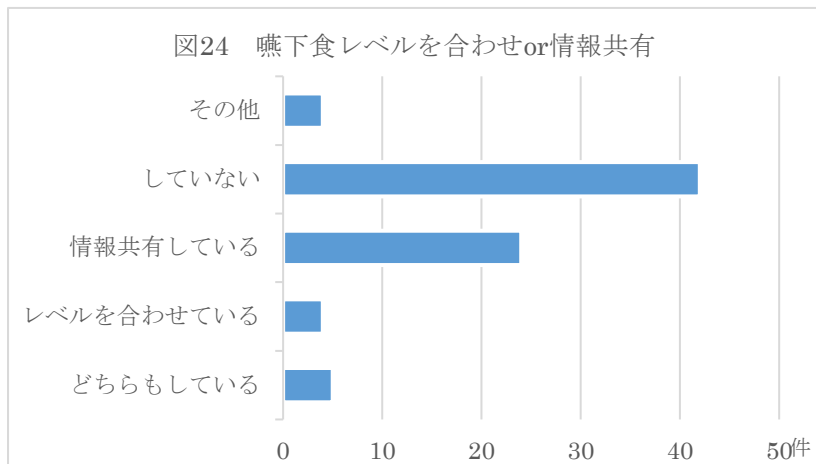
30. 個別栄養食事管理加算を算定している施設は 8 施設（全体の 10.1%）で前年度 8.3%から微増したが加算算定をしていない施設が約 9 割を占めた。

31. 嚥下対応食は、学会分類に則した内容ですか (図 23)



31. 学会分類に則した内容の嚥下対応食の実施施設は前年度より 7.3%増加し全体の 8 割に達している。

### 32. 市内や近隣地域の病院や施設と嚥下食のレベルを合わせる、または情報共有をしていますか



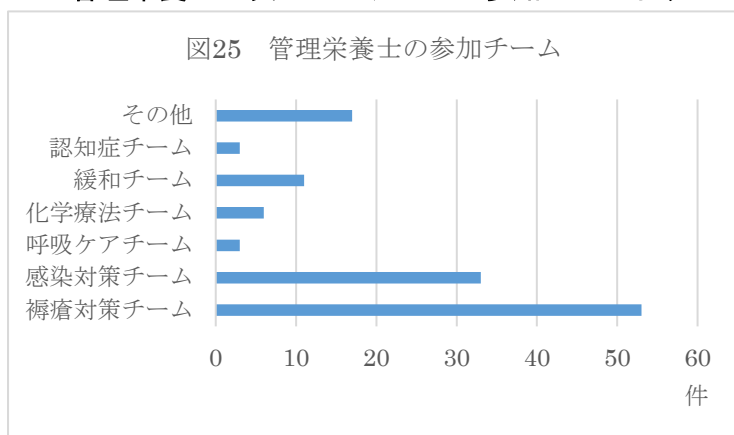
(図 24)

32. 嚥下食のレベルを合わせる、または情報共有を行っている施設は前年度とほぼ同様の比率となった。

### 33. 設問 32 において、「その他」の内容

- ・ 特定施設と共有
- ・ 問い合わせがあった場合は情報提供している
- ・ ソフト食の作り方を確認している
- ・ 地元施設以外はしていない。但し隣町病院（直営）以外は、委託会社一社が占めている為、情報は得られやすい状況にある。
- ・ 保健所がまとめた他施設の一覧表で共有しています

### 34. 管理栄養士は次のどのチームに参加していますか



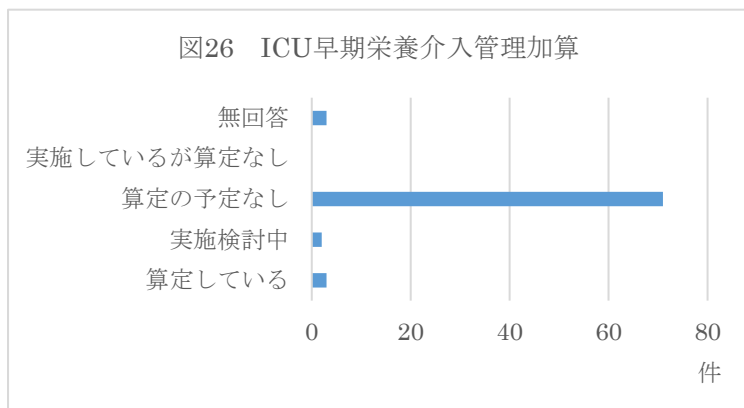
※複数回答可 (図 25)

34. 褥瘡対策チーム、次いで感染対策チームの参加が多く、前年度と同様の傾向がみられた。

### 35. 設問 34 において「その他」のチーム名

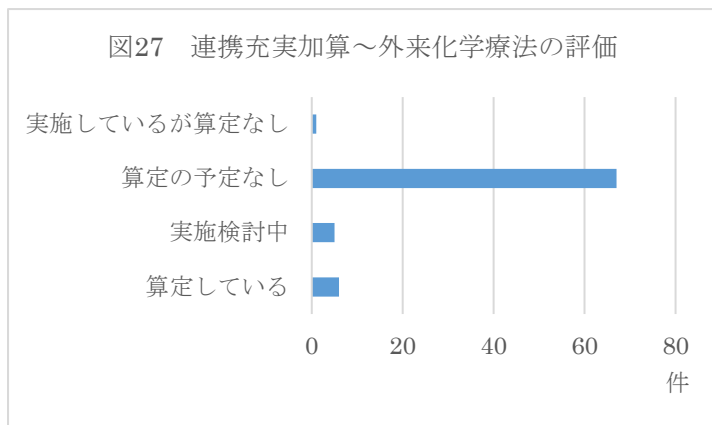
- ・ NST ・ KNST ・ 透析予防
- ・ 心不全チーム
- ・ 医療安全チーム ・ 医療事故防止対策
- ・ 糖尿病ケアチーム ・ 糖尿病療養支援チーム
- ・ 摂食嚥下チーム
- ・ 危機管理ワーキンググループ
- ・ 摂食嚥下リハビリテーションワーキンググループ

### 36. ICU 早期栄養介入管理加算 (図 26)



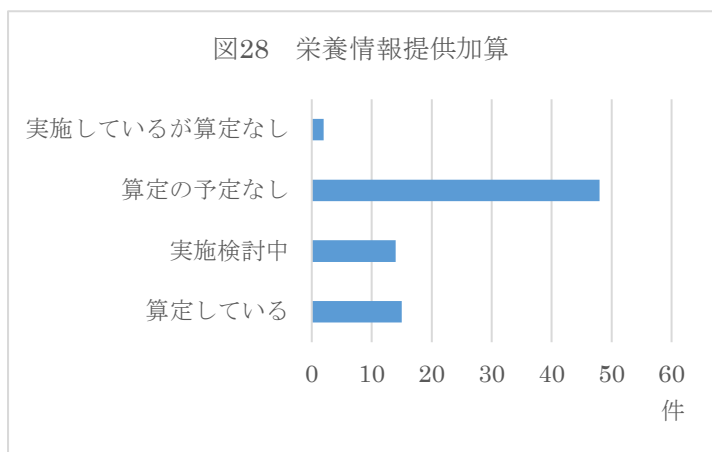
36. ICU 早期栄養介入管理加算は算定施設が 3 施設、実施検討中が 2 施設で、多くの施設で実施予定はなしという状況だった。ICU 設置病院が限られているので、前年度同様「予定なし」の回答が多かったと思われる。

### 37. 連携充実加算～外来化学療法の評価 (図 27)



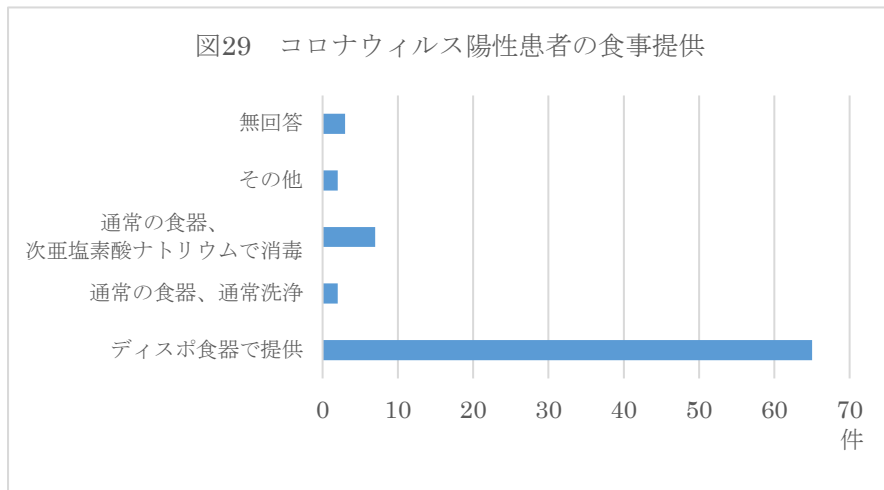
37. 算定施設は 6 施設と前年度と比較して 2 施設増えている。67 施設（84.8%）が算定の予定なしとの回答であった。

### 38. 栄養情報提供加算 (図 28)



38. 実施している施設は 15 施設、実施検討中の施設が 14 施設だった。算定の予定なしと回答した施設は前年度とほぼ同数であった。

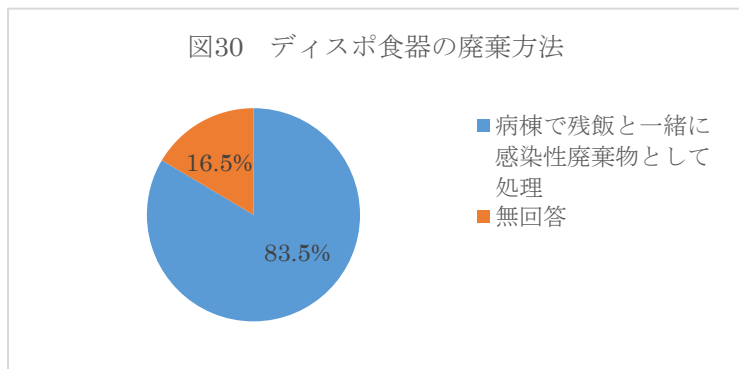
### 39. 新型コロナウイルス陽性患者（疑い、濃厚接触者含む）の食事提供についてお聞かせ下さい (図 29)



(図 29)

39. ディスポ食器で提供していると回答した施設が、全体の 82.3%と大部分を占めた。

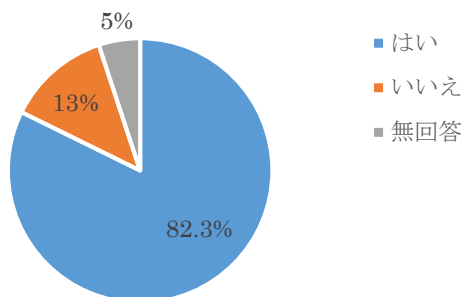
### 40. 設問 39 において、ディスポ食器の破棄方法 (図 30)



40. ディスポ食器の廃棄方法は、「病棟で残飯と一緒に感染性廃棄物として処理する」施設が 66 施設で、無回答が 13 施設であった。（他の選択肢を選んだ施設はなかった）

#### 41. 過去の当アンケート結果は、役に立ちましたか (図 31)

図31 過去の当アンケートは役に立ちましたか



41. 82.3%が「役立つ」と回答、前年度同様に多くの施設で活用されていることがわかった。今後も皆様の業務や活動の参考にしていただけるようアンケートの実施、結果報告を行っていききたい。

#### 42. 自由意見

##### 【人員確保】

・委託業者の調理員を募集しても集まらない。

##### 【アンケートに関して】

- ・同規模病院の回答を個別に閲覧できるシステムがあると良い。(情報共有の意思を確認するなどして)
- ・全国自治体病院協議会栄養部会アンケートと同様の設問に関して、一元化していただけると負担軽減になり大変助かります。他施設との情報共有は有難いです。今後ともよろしくごお願い申し上げます。
- ・栄養部会のアンケートですが、依頼文書を病院代表宛てではなく、個人メールアドレスにお送りいただくこともご検討いただけるとありがたいです。以前にもあり、また今年度もですが、事務部門で止まって栄養科まで届かず、締切が過ぎてもアンケートの回答がまだ届いていないとご連絡をいただくことが続いております(当院できちんと処理されれば良いことなのですが・・・)。どうぞよろしくお願い致します。
- ・栄養士単数配置です。各種アンケート調査への回答に費やす時間を捻出するのも苦しい状況です。北海道と全国のアンケート調査が一部でも良いので共有化し、設問数を削減していただきたいです。

##### 【その他】

- ・他部門との連携強化が今後の課題。
- ・設問39について、当初受け入れを想定した場合はディスプレイでの対応を考えていた。今後は厚生労働省の診療の手引きに沿った内容での対応になる可能性もあります。陽性患者の受け入れをしたことは、まだありません。
- ・栄養指導・特食加算ともに、栄養士から収益アップにつながる提案をしてもなかなか医師・看護師ともに動いてくれません。個々人の意識をあげることが自治体病院の最大の課題だと思っています。
- ・情報交換会が難しいようであれば、栄養経営士のオンラインサロンのような取り組みをしていただけると有難いです。
- ・施設規模に応じた意見交換の場がほしい。今般のコロナ禍では難しいが、今後の案として例えば、年々高騰する委託費の問題、栄養指導件数増の取り組み、摂食嚥下対応食の一例など各施設での取り組みなど。
- ・栄養指導を増やす努力をしているが、給食管理・栄養業務全般が仕事のため、実際に指導件数が増加してくると、給食管業務に支障が出てくる。管理栄養士のマンパワー不足を感じています。

・許可病床数も実際の入院患者数も小規模なのですが、管理栄養士1名体制のため、ほぼすべての会議や委員会（輪番でのリーダーもあり）に参加しながら、外来栄養指導（多いときで月60件程度）と給食運営に関わる事務や調整をすると病棟へ行くことがまったくできないことが課題です。また、部門長（医師）は名目だけで、管理栄養士は役付けでもないため、部門の課題を解決する術がないことも問題です。感染などの知識がなく、医療的な院内の運用もわからないなかで感染制御のリーダーがまわってきたときは、1名配置のため通常業務を他の栄養士へまわすことができないため、単に業務の上乗せとなり、残業時間が月の上限を優に超えるのみならず身体的・心理的負担も大きいものでした。医療安全や感染に関する知識や経験は貴重な勉強となり重要と考えますが、一人配置での仕事としては厳しく、複数配置・管理栄養士の部門長としての役付けが必要と考えます。