

## 北海道の有床診療所における管理栄養士の配置状況と

## 栄養管理の課題

**A Study of Current Dietitian Staffing Levels and Nutrition Management Practices in Medical Clinics with Beds in Hokkaido Prefecture**岡部 哲子<sup>1)</sup>

Tetsuko OKABE

久保田のぞみ<sup>2)</sup>

Nozomi KUBOTA

佐藤 信<sup>3)</sup>

Makoto SATO

本研究では、有床診療所における給食経営管理の現状、管理栄養士・栄養士の配置状況および雇用形態について把握することを目的として、質問紙調査を実施した。北海道内すべての有床診療所 485 施設に自己記入方式の質問紙を郵送し、郵便返信にて回収し 152 施設より回答が得られた（有効回収率 31.0%）。給食経営管理の献立作成を受託給食会社が行っている施設は半数以上を占め、地域別では、都市部（石狩）において、受託給食会社の割合が高かった。管理栄養士・栄養士のどちらとも配置していない施設が半数近くあり、献立作成を調理員が行う施設もみられた。有床診療所の栄養管理の方法は、施設ごとに多様であることが示唆される。今後、有床診療所における栄養管理の方法を検討するために、さらなる調査の必要性がある。

The aim of this study was to assess the current dietitian staffing levels and food service management practices of medical clinics with beds, using a questionnaire survey. A self-administered questionnaire regarding the current food service management and nutrition management practices was distributed via post to all of Hokkaido Prefecture's 485 medical clinics with beds, and their responses were gathered (valid response rate, 31.0%). Almost half of the clinics overall, and a higher proportion in urban areas (i. e., Ishikari) had contracted with food service companies. Nearly half of the facilities without such contracts employed either a nutritionist or a registered dietitian or both. In some facilities a member of the cooking staff was also involved in menu planning. Our findings indicate that the nutrition management practices of medical clinics with beds vary among clinics, and differ between urban and rural clinics. Additional research is needed to clarify unresolved issues in the area of nutrition management in medical clinics with beds.

1) 天使大学 看護栄養学部(Tenshi College) (2014年1月8日受稿、2014年3月28日審査終了受理)  
2) 名寄市立大学 保健福祉学部(Nayoro City University)  
3) 北海学園大学 経済学部(Hokkai Gakuen University)

キーワード：有床診療所 (Medical Clinics with Beds)  
管理栄養士 (Registered Dietitian)  
給食経営管理 (Food Service Management)  
栄養管理 (Nutrition Management)  
受託給食会社 (Food Service Companies)

## I. 諸言

平成 24 年度の診療報酬改定により、入院基本料などの算定の簡素化のために、栄養管理実施加算が入院基本料に包括化された。これにより、入院施設を備えるすべての医療機関では、入院料の算定要件として管理栄養士の配置が義務付けられ、栄養管理を担当する「常勤」の管理栄養士 1 名以上の配置が必要となった。有床診療所においては「非常勤」が可能であり、2 年間の猶予期間が認められた<sup>1~3)</sup>。

全国の診療所は、無床診療所と病床数 19 床以下の有床診療所（療養病床を含む）とで構成され、その数は無床診療所が約 9 割（90,556 施設）である一方、有床診療所は約 1 割（9,596 施設）と少ない<sup>4)</sup>。有床診療所は病院と比較し小規模で、もともと管理栄養士の配置率が低く、常勤、非常勤を合わせても施設数に対する充足率は 2 割に満たないことが報告されている<sup>5)</sup>。そのため、診療報酬改定後も管理栄養士の配置が難しいことから、鹿児島、長崎、岡山、京都などの保険医協会、ならびに北海道保険医会などは、厚生労働省に対して制度の見直しを要望してきた<sup>6)</sup>。このような動きの中、中医協は、平成 26 年の診療報酬改定では、有床診療所に限り、平成 24 年の改定以前の制度に戻すなどの方向を検討中である<sup>7)</sup>。

医療機関での入院患者に対する栄養管理は、重症化を予防することから早期退院につながる。とくに病院では、近年、医師、管理栄養士、看護師などからなる栄養サポートチーム（NST）による栄養状態の改善（病態改善）が重視されているが<sup>8)</sup>、栄養管理としては、患者が食する給食もま

た重要な役割を果たす。

有床診療所の管理栄養士の配置義務化そのものは、管理栄養士の就業増大につながる。しかし、有床診療所における管理栄養士業務に関する研究は少なく、その配置の実状や、過疎地域での雇用の確保の可能性などは明らかではないため、実態の把握が必要である。

そこで、本研究では、有床診療所における給食経営管理の現状と管理栄養士・栄養士の配置状況および雇用形態について把握するためにアンケートを行い、課題を考察することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 調査対象および調査方法

平成 24 年 12 月に、北海道内すべての有床診療所 485 施設に、自己記入方式の質問紙を郵送し、郵便返信にて回収した。調査依頼文は有床診療所の関係者宛とし、質問紙の記入者は施設内での判断にゆだねた。また、調査は本研究の目的以外には使用しないことを明記した。

### 2. 調査内容

調査内容は、「施設の属性」、「給食経営管理に関する質問」、「管理栄養士・栄養士の配置と雇用形態」および「平成 26 年度以降の管理栄養士の雇用」で構成されている。

- 1) 「施設の属性」は、地域（振興局・総合振興局）、診療科目、病床数、入院患者数、および平成 24 年 3 月までの栄養管理実施加算の算定状況である。
- 2) 「給食経営管理に関する質問」では、食事提供の有無、提供している場合は、食数、献

立作成担当者、調理担当者、配食サービス・弁当の利用などの回答を求めた。献立作成担当者については、管理栄養士、栄養士、受託給食会社、調理員、その他の中から選択式とした。調理担当者は、自院の調理員、受託給食会社の調理員、配食サービス・弁当の利用、その他とした。

- 3) 「管理栄養士・栄養士の配置と雇用形態」について、配置の場合は、その雇用形態（常勤・非常勤、直接雇用または受託給食会社いずれか）、さらに非常勤の場合は週の勤務日数について質問した。
- 4) 「平成26年度以降の管理栄養士の雇用」の質問項目は、「現在、管理栄養士を雇用しているので問題はない」、「管理栄養士を雇用する」、「受託給食会社の管理栄養士名で申請する」、「検討中」、「雇用予定はない」、「その他」とした。雇用予定はない場合は、その理由を記載する欄を設けた。また、診療報酬改定に関する意見の自由記載欄も設けた。

### 3. 分析方法

本研究では、有床診療所における給食経営管理と管理栄養士・栄養士の配置の関連を把握するため、回答が得られた152施設のうち、食事を提供している118施設を中心に分析を行った。

## Ⅲ. 結果

### 1. 施設の属性

アンケート郵送数は485通で、152施設から回答が得られた（有効回収率31.0%）。表1に、北海道内の全有床診療所の振興局・総合振興局別人口、有床診療所数、アンケート回答数を示した<sup>9)</sup>。石狩振興局（以下、石狩と表記）の人口は、北海道の人口の4割を超え、診療所数においても同様の割合を占めている。一方、その他の振興局・総

合振興局の人口は、上川総合振興局、渡島総合振興局、胆振総合振興局の順に多いが、それぞれが占める人口の割合は北海道全体の1割以下である。そこで、本研究では地域の区分については、札幌市を中心とする道央都市圏の「石狩」と石狩以外の総合振興局・振興局を統合し「その他地域」として示した。図1に、食事を提供している有床診療所118施設の診療科目別割合（複数回答、上位10位）を示した。内科が118施設中56施設で約半数を占め（47.5%）、次に整形外科34施設（28.8%）、リハビリテーション科30施設（25.4%）、外科28施設（23.7%）の順に多かった。泌尿器科、産婦人科、眼科、小児科、皮膚科は10%前後であった。

栄養管理実施加算についての算定状況は、平成24年3月まで「算定していた」が27施設（22.9%）、「算定していない」が91施設（77.1%）であった。

### 2. 給食経営管理の状況

回答が得られた152施設のうち、食事を提供している施設が118施設、提供していない施設が23施設、無記入が11施設（回答が得られた152施設中、それぞれ77.6%、15.1%、7.2%）であった。

表2に、施設の食事提供における献立作成者と調理担当者を示した。献立作成者の主体が受託給食会社の施設は、全地域では半数以上を占め（51.7%）、次いで、管理栄養士、調理員、栄養士の順であった。地域別では、石狩において、受託給食会社の割合が高く（72.2%）、その他地域では、受託給食会社（42.7%）、管理栄養士（25.6%）、調理員（17.1%）、栄養士（12.2%）に分かれた。調理担当者について、全地域では、受託給食会社が担っている施設が多く（66.9%）、地域別では、その他地域で、調理員（自院）の割合が比較的高かった。

表1 北海道内の振興局・総合振興局別人口、有床診療所数、アンケート回答数

振興局 総合振興局	人 口 (%)	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	道内有床診療所	
			施設数* (%)	アンケート回答 施設数 (%) **
北海道計	5,506,419 ( 100 )	70.2	485 ( 100 )	152 ( 31.3 )
①石狩	2,342,338 ( 42.5 )	662	196 ( 40.4 )	52 ( 26.5 )
②空知	336,254 ( 6.1 )	58.1	34 ( 7.0 )	7 ( 20.6 )
③後志	232,940 ( 4.2 )	54.1	35 ( 7.2 )	10 ( 28.6 )
④胆振	416,289 ( 7.6 )	112.6	30 ( 6.2 )	7 ( 23.3 )
⑤日高	75,321 ( 1.4 )	15.7	6 ( 1.2 )	3 ( 50.0 )
⑥渡島	427,807 ( 7.8 )	108.7	41 ( 8.5 )	16 ( 39.0 )
⑦檜山	42,058 ( 0.8 )	16.0	4 ( 0.8 )	0 ( 0 )
⑧上川	520,365 ( 9.5 )	49.0	56 ( 11.5 )	28 ( 50.0 )
⑨留萌	53,105 ( 1.0 )	15.4	4 ( 0.8 )	1 ( 25.0 )
⑩宗谷	73,447 ( 1.3 )	15.9	3 ( 0.6 )	1 ( 33.3 )
⑪オホーツク	310,009 ( 5.6 )	29.0	28 ( 5.8 )	11 ( 39.3 )
⑫十勝	348,597 ( 6.3 )	32.2	29 ( 6.0 )	9 ( 31.0 )
⑬釧路	247,320 ( 4.5 )	41.2	15 ( 3.1 )	7 ( 46.7 )
⑭根室	80,569 ( 1.5 )	23.0	4 ( 0.8 )	0 ( 0 )

人口は北海道ホームページ「平成22年国勢調査結果統計表」より改変

\*平成24年10月1日現在の施設数

\*\*北海道および各振興局ごとに占める回答数割合

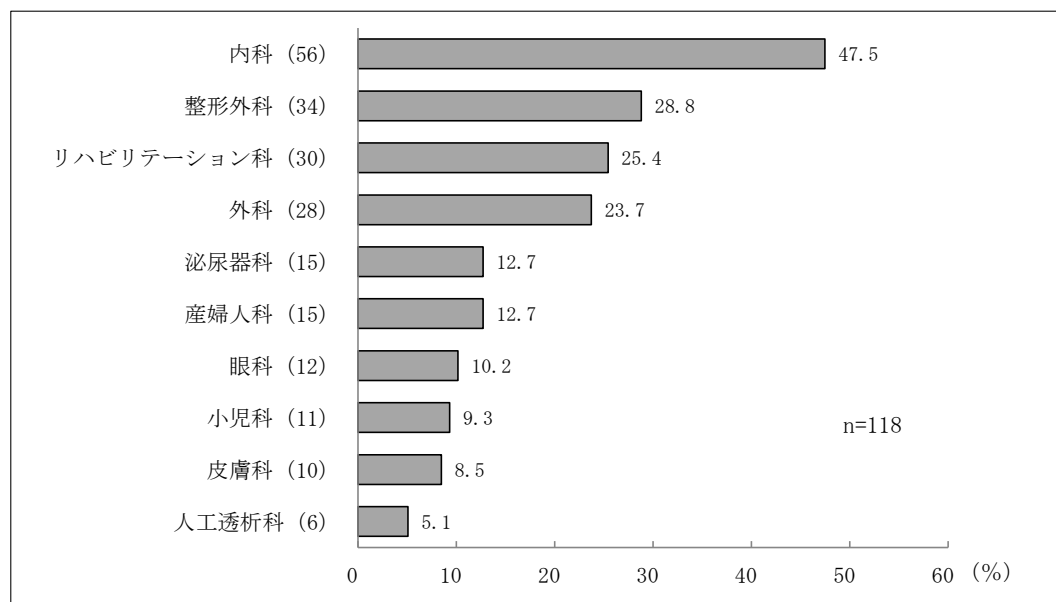


図1 有床診療所の診療科目別割合

( ) 内は回答施設数。食事提供 118 施設のうち複数回答で上位 10 位を表示。

表 2. 施設の食事提供における献立作成者と調理担当者

	石狩 (n=36) (%)	その他地域 (n=82) (%)	全地域 (n=118) (%)
(献立作成者)			
受託給食会社	26 ( 72.2 )	35 ( 42.7 )	61 ( 51.7 )
管理栄養士*	2 ( 5.6 )	21 ( 25.6 )	24 ( 20.3 )
調理員*	3 ( 8.3 )	14 ( 17.1 )	16 ( 13.6 )
栄養士*	2 ( 5.6 )	10 ( 12.2 )	12 ( 10.2 )
その他	2 ( 5.6 )	1 ( 1.2 )	3 ( 2.5 )
無記入	1 ( 2.8 )	1 ( 1.2 )	2 ( 1.7 )
(調理担当者)			
受託給食会社	27 ( 75.0 )	52 ( 63.4 )	79 ( 66.9 )
調理員*	7 ( 19.4 )	29 ( 35.4 )	36 ( 30.5 )
弁当などの利用	2 ( 5.6 )	1 ( 1.2 )	3 ( 2.5 )

\*管理栄養士、栄養士、調理員は自院の所属を示し、受託給食会社所属の人員を含まない。

表 3 管理栄養士・栄養士の配置施設数とその雇用形態

	石狩** (n=37) (%)	その他地域 (n=82) (%)	全地域 (n=119) (%)
(管理栄養士・栄養士の配置)			
配置なし	20 ( 54.1 )	31 ( 37.8 )	51 ( 42.9 )
管理栄養士*	9 ( 24.3 )	33 ( 40.2 )	42 ( 35.3 )
栄養士*	8 ( 21.6 )	17 ( 20.7 )	25 ( 21.0 )
無記入	0 ( 0 )	1 ( 1.2 )	1 ( 0.8 )
(管理栄養士配置施設の雇用形態)			
	(n=9) (%)	(n=33) (%)	(n=42) (%)
常勤・直接	4 ( 44.4 )	24 ( 72.7 )	28 ( 66.7 )
常勤・受託	0 ( 0 )	1 ( 3.0 )	1 ( 2.4 )
非常勤・直接	5 ( 55.6 )	7 ( 21.2 )	12 ( 28.6 )
非常勤・受託	0 ( 0 )	1 ( 3.0 )	1 ( 2.4 )
(栄養士配置施設の雇用形態)			
	(n=8) (%)	(n=17) (%)	(n=25) (%)
常勤・直接	1 ( 12.5 )	12 ( 70.6 )	13 ( 52.0 )
常勤・受託	4 ( 50.0 )	3 ( 17.6 )	7 ( 28.0 )
非常勤・直接	2 ( 25.0 )	2 ( 11.8 )	4 ( 16.0 )
非常勤・受託	1 ( 12.5 )	0 ( 0 )	1 ( 4.0 )

\*管理栄養士、栄養士は自院の所属を示し、受託給食会社所属の人員を含まない。

\*\*石狩に、管理栄養士、栄養士を1名ずつ配置の施設(1件)が含まれる。

表4 管理栄養士・栄養士未配置施設（51施設）の、食事提供における献立作成者と調理担当者

	調理担当者					
	調理員*		受託給食会社		弁当などの利用	
	(n=15)	(%)	(n=33)	(%)	(n=3)	(%)
(献立作成者)						
受託給食会社	0	( 0 )	33	( 64.7 )	0	( 0 )
調理員*	13	( 25.5 )	0	( 0 )	0	( 0 )
その他	2	( 3.9 )	0	( 0 )	1	( 2.0 )
無記入	0	( 0 )	0	( 0 )	2	( 3.9 )

\*調理員は自院の所属を示し、受託給食会社所属の人員を含まない。

表5 平成26年度以降の管理栄養士の雇用

	石狩		その他地域		全地域	
	(n=36)	(%)	(n=82)	(%)	(n=118)	(%)
検討中	16	( 44.4 )	36	( 43.9 )	52	( 44.1 )
現在、管理栄養士を雇用している ので問題はない	8	( 22.2 )	30	( 36.6 )	38	( 32.2 )
受託給食会社の管理栄養士名 で申請する	7	( 19.4 )	4	( 4.9 )	11	( 9.3 )
雇用予定はない	3	( 8.3 )	5	( 6.1 )	8	( 6.8 )
管理栄養士を雇用する	1	( 2.8 )	4	( 4.9 )	5	( 4.2 )
その他・無記入	1	( 2.8 )	3	( 3.7 )	4	( 3.4 )

### 3. 管理栄養士・栄養士の配置と雇用形態

- 1) 管理栄養士・栄養士の配置について(表3)、  
「どちらとも配置なし」が、全地域では51施設(42.9%)、地域別では、石狩が20施設(54.1%)であった。一方、その他地域は、「管理栄養士を配置」が33施設(40.2%)で、「どちらとも配置なし」より多かった。
- 2) 管理栄養士の雇用形態について(表3)、石狩では「非常勤の直接雇用」が半数以上(55.6%)、その他地域では「常勤の直接雇用」の割合が高かった(72.7%)。栄養士の雇用形態について、石狩では「常勤の直接雇用」が少なく(12.5%)、その他地域別では、その割合が高かった(70.6%)。非常勤雇用

の勤務日数については、管理栄養士では週に3日間が多く、少ない場合では必要時、1か月に1日～2日という施設もあった。非常勤雇用の栄養士は週に2日～3日の勤務で、管理栄養士・栄養士どちらとも非常勤は直接雇用がほとんどであった。

- 3) 管理栄養士・栄養士「どちらとも配置なし」(51施設)の、食事提供における献立作成者と調理担当者の状況を示した(表4)。献立作成・調理ともに「受託給食会社」が担当している施設が33施設(64.7%)で最も多く、調理員が献立作成を行う施設が13施設(25.5%)、弁当などを提供している施設もみられた。調理員が献立作成を行っている施



設の診療科目は、眼科と産婦人科を合わせて5施設あった。眼科については入院患者数が少なかったが（入院患者がほとんどいない、または1日平均0.4人）、産婦人科は多かった（1日平均10～19人）。また、表には示していないが、地域別では、その他地域において、調理員が献立作成を担当する施設が多かった。

#### 4. 平成26年度以降の管理栄養士の雇用（表5）

平成26年度以降の管理栄養士の雇用について、全地域で「検討中」が最も多く（44.1%）、「雇用予定はない」を含めると半数以上となる。地域別においても、検討中の割合はほぼ同様であった。検討中の施設は、「管理栄養士を未配置」の施設がほとんどであった（内訳は、「栄養士を配置」が16施設、「管理栄養士・栄養士どちらとも未配置」が34施設、「管理栄養士を配置」および「無記入」がそれぞれ1施設ずつ）。また、栄養士を配置している25施設において、検討中が16施設であった。

#### 5. 管理栄養士の雇用等に対する有床診療所の意見—自由記述から—

平成26年度以降の管理栄養士の雇用、および診療報酬改定に関する意見を自由記述してもらった。管理栄養士の雇用に関することでは、「現在勤務している非常勤栄養士に、管理栄養士国家試験を受けてもらう。不合格の場合は解雇し、非常勤の管理栄養士を募集するが、応募があるかどうか不安。管理栄養士を確保できなければ病床を廃止しなければならない。」（後志、外科）、「今までの体制で問題ない。現栄養士を解雇し管理栄養士を募集するために、大変な労力とお金を使う。」（宗谷、内科）、「町内に有資格者がほとんど見当たらない。」（上川、内科・眼科など複数診療科目）といった意見があった。

施設の維持に関することでは、「今の形態を維持するためには、新たに職員を雇用する必要がある。

当地域では人材不足で難しく、新たに人件費増となり運営がさらに厳しくなる。」（十勝、内科・外科など複数診療科目）、「廃院する。ばかな制度に腹が立つ。」（上川、内科など複数診療科目）、「入院基本料に人員基準を入れないでほしい。入院をやめる（廃業の）可能性あり。改定は全く弱いものいじめとしか思えない。」（上川、内科など複数診療科目）、といった意見があった。

管理栄養士業務や栄養指導に関することでは、「栄養指導の必要性があまりない。仕事の実態のないところでの雇用は、非常勤であれ不可能。」（釧路、内科・眼科など複数診療科目）、「有床診療所のすべてに、管理栄養士の配置を義務付けるのは必要なしと考える。改定を希望する。」（胆振、内科・眼科など複数診療科目）、という意見があった。このように、管理栄養士による栄養指導の必要性がない、という意見がある一方で、「治療上、管理栄養士は必要だと思う。常勤で雇用できる診療報酬加算、入院費にしてほしい。」（上川、内科・眼科など複数診療科目）という意見もあった。

## IV. 考察

医療機関での入院患者に対する栄養管理は、重症化を予防し早期退院につながる。また、栄養管理として、入院患者が食する給食が重要な役割を果たす<sup>10,11)</sup>。入院時食事療養制度にかかわる記述では、「食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれの患者の病状に応じて必要とする栄養量が与えられ、食事の質の向上と患者サービスの改善をめざして行われるべきものである」とされている<sup>12)</sup>。入院時食事療養（I）の主な基準は、食事療養が管理栄養士または栄養士によって行われていること、患者の病状により適切な特別食が提供されていること、適時適温の食事の提供、関係帳簿の整備などであり、病院の多くがこの基準に適合している。一方、有床診療所では栄養士の配置が義務づけられていないため、上記の条件を充たすことができず、入院時食事療養

(Ⅱ) を算定している場合が多い。そのため、有床診療所における栄養管理の方法は、施設ごとの種類や機能の違いによって異なることが予測される。

今回の調査では、有床診療所における給食経営管理の現状と管理栄養士・栄養士の雇用形態ならびに受託給食会社とのかかわりなどの把握を目的とした。結果では、受託給食会社が給食経営管理として献立作成を行っている施設は半数以上、調理業務では回答施設の7割近くでさらに多かった。

病院における患者給食の委託化は年々進んでおり、配膳や食器洗浄などの部分委託を含めると委託率は約7割弱と報告されている<sup>13)</sup>。診療所の委託率については、全国的な調査が行われていないため本調査との比較はできないが、病院と同様に委託化が年々進んでいることが推測される。本研究において地域別にみると「石狩」では、献立作成を受託給食会社が行っている割合が「その他地域」より高い結果であった。地域による違いが生じている背景として、受託給食会社の参入が「石狩」のような都市部の方が、地方よりも比較的、容易に行われるのではないかと推察される。その理由として、受託給食会社が診療所のような小規模施設の給食経営管理業務を担当する場合は、効率的な運営のために、管理栄養士・栄養士は複数の施設を担当することが多い。「石狩」には北海道内の4割の有床診療所が集中している。そのため、地理的に、担当者の施設間の移動が容易である点が委託化の進行しやすい要因の一つであると考えられる。この点に関しては、今後、詳細な検討が必要である。

管理栄養士・栄養士の配置について、「どちらも配置していない」施設が約半数あった。それらの施設の給食経営管理の状況は、受託給食会社が献立作成・調理の両方を担当する施設が多かった。一方、調理員が献立作成を行っている施設があったことから、それらの施設の診療科目をみたところ、眼科や産婦人科が半数近くを占めていた。入

院患者の栄養管理のための食事は、管理栄養士・栄養士が患者の疾患別の治療方針に従って適切に計画することが望ましいとされている<sup>14)</sup>。しかし、眼科や産婦人科においては、入院期間が比較的に短いため、食事計画においては、基本となる献立を繰り返し運用することにより食事提供が可能になると考えられる。一方、複数診療科目で入院患者数の多い施設においては、食種が多くなり、個別対応が増えるため食事計画が複雑化する。調理員が献立作成を行っている施設の中には、診療科目が複数で、さらに入院患者数の多い施設があった。しかし、今回は、食事計画の方法については質問していないため、その詳細は確認できなかった。

平成26年度以降の管理栄養士の雇用については「検討中」が最も多く、「雇用予定なし」を含めると半数を超えていた。さらに、「検討中」と回答した施設は、「栄養士のみの配置」または「どちらも配置していない」がほとんどを占めていた。自由記述欄には、「常勤の栄養士を解雇しなくてはならない」などの記述が複数みられた。そのため、制度の変化を受けて、常勤の栄養士が雇用面において危機的状況に直面することは問題である。また、栄養士の雇用形態において、常勤が占める割合は「石狩」よりも「その他地域」で高いことから、地域別でも問題の深刻さに差が生じていると考えられる。平成24年度の診療報酬改定では、有床診療所において、管理栄養士配置による栄養管理に重点が置かれている。しかし現状は、栄養士の雇用形態は常勤(受託給食会社の派遣も含めて)が8割を占め、患者給食にかかわる献立作成などの給食経営管理業務を行っていることから、栄養管理とともに、給食経営管理の重要性、さらに栄養士の雇用に関する側面にも目を向けるべきであると考えられる。

自由記述からは、いくつかの問題点が挙げられる。一点目は、管理栄養士の雇用に関する内容として、現在勤務している栄養士の解雇にかかわる問題、新たな管理栄養士の募集にかかわる費用面



の問題、さらに人材の確保が困難なことなどである。二点目として、施設の維持に関しては、管理栄養士の確保ができない場合、施設の存続が危ぶまれる点などである。これらの問題点は、地域ごとに深刻さの度合いが異なると思われるが、平成26年度の診療報酬改定が今後の方向性を左右するため、予断を許さない状況である。

また、自由記述の管理栄養士業務や栄養指導に関する内容としては、今まで栄養指導が行われていないため必要性があまりない、という意見がある一方で、治療上、管理栄養士は必要だと思う、という意見もあり施設間で違いがみられた。診療所における栄養指導・栄養管理に関する研究事例は少ないが、栄養指導の有効性と医療費削減の可能性に関する事例<sup>15)</sup>、および病診連携に関する報告がいくつか見られる。病診連携としては、患者が病院を退院後に、近隣の診療所で管理栄養士による栄養管理のサポートが受けられるという事例<sup>16)</sup>、さらに、地域の診療所に通院の患者が病院で栄養指導を受けられるシステムを構築したという事例<sup>17)</sup>などがみられた。病院においても、「院内の栄養サポートチーム（NST）活動は華々しいが、各病院単位の活動であって地域に広まっているわけではない」と指摘もあるように<sup>18)</sup>、今後は、地域医療の充実に向けて、管理栄養士業務を施設内で完結させるだけでなく、施設外での栄養管理の取り組み実績を確実に積み上げる必要がある。情報の共有や行政と連携して未治療患者の疾病予防を行うことが、将来的には医療費の削減に結びつく可能性がある。そのためには、人材を確保し育成するための準備期間が必要である。

人々が安心して定住、定着するための基本となるのが医療である。診療所の役割、機能は、主治医的な医療、一次救急医療、センター病院への紹介機能および保健、福祉と連携した高齢者要介護者に対する包括医療である<sup>19)</sup>。とくに過疎地では、保健、医療、福祉の連携が重要になる。

北海道は面積が広大で、札幌を中心とする道央

都市圏に人口が集中し、地方の人口減少が進んでいる。さらに道北、道央、道東地域は、冬期間の多雪、寒冷、強風など自然条件が厳しい<sup>20)</sup>。有床診療所の分布は都道府県間に差があり<sup>21)</sup>、地域ごとに状況が異なることが予想されるため、地域特性を把握した上で、それらを考慮した政策が必要であると考えられる。診療報酬の改定に関連して、管理栄養士配置の問題が取り上げられているが、その背景には、地域医療の今後の方向性を決めるうえでの様々な問題が提起されていると考えられる。

## V. まとめと今後の課題

平成24年度の診療報酬改定に関連して、有床診療所における栄養管理の現状、管理栄養士・栄養士の配置状況および雇用形態などを把握することを目的にアンケートを行った。その結果、栄養士の雇用は常勤が8割を占め、給食管理業務を担っていること、さらに地域別（石狩振興局とその他の総合振興局および振興局）で、管理栄養士・栄養士・受託給食会社職員の配置状況が異なることが把握できた。平成26年度以降の管理栄養士雇用については、方向性が決まっていない施設が多く、自由記述からは、雇用面や診療所の維持に関しての現状を知ることができた。今後は、栄養管理を含めた地域医療の充実に向けて、実績を確実に積み上げ情報を共有していくことや、行政と連携して未治療患者の疾病予防のために、必要な人材の確保・育成する必要がある。これらの具体的な実現に向けて、準備期間が必要であることが示唆された。

今回の調査は、アンケート回収率が低く、北海道全域の現状把握の回答として偏りが生じている可能性がある。しかし、有床診療所における給食経営管理の状況と管理栄養士・栄養士の雇用形態について地域別の特徴をまとめたものは他にはなく、有用な基礎資料となると考える。

今後は、さらに都市部・地方の有床診療所における管理栄養士、栄養士、調理員業務の把握、お

よび受託給食会社の関わりなどについて、個別の聞き取り調査を詳細に行い、検討する必要があると思われる。なお本論文は、平成 25 年 12 月までの情報に基づき執筆したものである。

## 謝辞

本調査にご協力いただきました有床診療所の皆様に厚くお礼申し上げます。本研究は、平成 24 年度北海学園大学開発研究所研究助成、ならびに平成 25 年度の科学研究費の助成事業（課題番号 25450347）の一環として行ったものである。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省保険局医療課：平成 24 年度診療報酬改定の概要について，平成 24 年度診療報酬改定説明会（平成 24 年 3 月 5 日開催）資料より抜粋，日本栄養士会雑誌，55(4)，44-55，2012.
- 2) 本田桂子他：栄養部門の診療報酬&コスト管理，ニュートリションケア 5(10)，961-972，メディカ出版，2012.
- 3) 厚生労働省保険局医療課：平成 24 年度診療報酬改定における入院基本料等の栄養管理体制及び褥瘡対策に係る届出について，2012 年 4 月 27 日.
- 4) 厚生労働省：平成 24 年医療施設（動態）調査，<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001030908>，2012 年 12 月 1 日閲覧.
- 5) 社団法人日本医師会：2012 年度診療報酬改定についての調査結果報告書，2012 年 8 月 1 日.
- 6) 管理栄養士地方で不足：北海道新聞朝刊，2013 年 9 月 28 日掲載.
- 7) 厚生労働省中央社会保険医療協議会：個別事項（その 4：有床診療所について），総会審議会資料，総 - 2，2013 年 12 月 4 日.
- 8) 大友崇：栄養サポートチーム加算を含めたチーム医療，ニュートリションケア 5(10)，973-977，メディカ出版，2012.

- 9) 平成 22 年国勢調査結果統計表：北海道 HP，[http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/tuk/001ppc/10pw\\_table1.htm](http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/tuk/001ppc/10pw_table1.htm)，2013 年 9 月 7 日閲覧.
- 10) 鈴木久乃，松月弘恵：栄養管理 - 給食の給与栄養目標量と栄養教育 - ，給食管理，鈴木久乃他編著，64-71，第一出版，2012.
- 11) 厚生労働省策定：日本人の食事摂取基準（2010 年版），活用の基礎理論 - 給食管理，33-38，第一出版，2009.
- 12) 日本メディカル給食協会編集：患者給食関係法令通知集 16 訂版，医療保険法規関係，459-484，ぎょうせい，2012.
- 13) 一般財団法人医療関連サービス振興会：平成 24 年度医療関連サービス実態調査報告書，7-13，医療関連サービス振興会，2013.
- 14) 前掲 10) 11).
- 15) 宮城栄重他：小規模医療施設における栄養指導の治療および経済効果に関する調査，科学研究費補助金研究成果報告書，2011 年 5 月 31 日.
- 16) 川村順子：栄養管理と地域連携パス，栄養 - 評価と治療，25 (5)，413-416，2008.
- 17) 渡辺洋子他：地域連携における栄養指導への取り組み，淀川キリスト教病院学術雑誌，19，36-38，2002.
- 18) 五島朋幸：地域一体型 N S T への挑戦，国民の栄養白書 2013 年度版，西村一弘監修，103-113，日本医療企画，2013.
- 19) 久保田宏：北・北海道の医療体制の現状とこれから，北海道北部の地域社会 - 分析と提言，神沼公三郎 他編著，73-86，筑波書房，2008.
- 20) 神沼公三郎：はじめに - いま、なぜ、本書を発売するのか，北海道北部の地域社会 - 分析と提言，神沼公三郎 他編著，7-13，筑波書房，2008.
- 21) 前掲 4).