

厚生労働大臣 田村憲久 様
中央社会保険医療協議会 委員 御中
衆参厚生労働委員会 委員 各位

2013年12月24日
全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

**病院・有床診療所とも入院基本料への管理栄養士配置義務化を撤回してください
離職した場合の3カ月以内の後任雇用要件を緩和してください**

前略 国民医療の確保と改善に向けたご尽力に敬意を表します。

(有床診療所の管理栄養士配置義務化の撤回について)

さて、有床診療所の管理栄養士配置義務化については、中医協においても見直しが検討されています。

厚生労働省調査でも7割の有床診療所で常勤・非常勤を問わず管理栄養士が雇用できず、54%の有床診療所で2013年度中に確保する目処が全く立っていないと回答しています。

当会が全国11都道府県で実施した調査でも、73%の有床診療所で管理栄養士がおらず、確保が可能と回答したのは11%に過ぎません。

さらに、配置義務が撤回されなかった場合には、「病床を閉鎖する(24.7%)」、「閉鎖を検討する(23.8%)」となっています。

田村厚生労働大臣は、11月5日の参議院厚生労働委員会で「地域医療において有床診の果たす役割は、非常に大きいと認識している」と発言され、管理栄養士配置義務化が撤回されなければ「有床診の存亡の危機」と明言されておられます。

有床診療所における管理栄養士配置義務化の撤回は、地域医療を守るために絶対に不可欠であり、義務化撤回に向けて一層ご尽力をお願いいたします。

(病院の管理栄養士配置義務化の撤回について)

一方、中医協では十分論議されておりませんが、病院にとっても管理栄養士義務化は大変な問題です。

当会の調査では、離島や辺地に所在する病院や、都会でも小規模病院などを中心に「管理栄養士の確保が困難」との回答が少なからずありました。

管理栄養士による栄養管理の重要性は、当会も認識しており、取り組みを強める必要があると考えています。

ところが、管理栄養士を雇用しようにも、配置義務化にともなって2012年の診療報酬改定で引き上げられた入院基本料は11点だけです。60床の病院では、病床稼働率100%としても60床×365日×11点×10円=240万円にしかありません。到底管理栄養士を常勤配置できるような報酬ではありません。いまでも厳しい経営の中で、そのまま管理栄養士の配置義務化が完全実施されれば入院医療は継続できなくなります。

その上、管理栄養士は偏在しており、離島や僻地などでは管理栄養士すらいらない地域も少なくありません。

また、当会が今年12月に実施した「60床以下の小規模病院に対する管理栄養士配置に係

るFAXアンケート調査」結果では、管理栄養士が離職した場合の3カ月以内の確保について、「対応可能」とした病院は全体の2割程度しかなく、「短すぎ対応困難」との回答が46.1%でした。60床を超える病院も含めて昨年5道県が実施した調査（560病院が回答）でも、「短すぎ対応困難」との回答が41.1%にのぼっています。

このまま管理栄養士の配置義務化が完全実施された場合には、60床以下の病院の8.6%が入院をやめる、入院を止めることも考慮するとの回答を寄せています。僻地に所在する60床以下の病院では12.5%です。

身近な入院医療機関の病床の閉鎖・廃院により、最も不利益を被るのは地域の住民です。ぜひとも次の対応を早急に取っていただけますよう、お願い致します。

記

- 一. 地域医療を守るため、有床診療所の管理栄養士配置義務化を撤回してください。
- 一. 病院についても、地域に身近な入院医療を守るため、管理栄養士配置義務化に関して次のいずれかの改定を実施してください。
 - ① 管理栄養士配置義務化をやめ、管理栄養士を配置している場合は、配置する管理栄養士の人件費に見合った「管理栄養士配置加算」を新設すること。
 - ② 管理栄養士配置を前提としつつ、事情により管理栄養士配置ができない場合に特別入院基本料とならなくてすむよう、「管理栄養士未配置減算」（11点減算）を新設すること。
- 一. 常勤の管理栄養士の配置義務化を求める場合は、次の改定を行うこと。
 - ① 常勤の管理栄養士が辞めた場合の猶予期間（3カ月）について、相当期間延長すること。
 - ② 常勤の管理栄養士の人件費に見合うよう、入院基本料を引き上げること。
 - ③ 少なくとも離島・僻地所在病院や許可病床数60床未満の病院については義務化を撤回すること。
- 一. 管理栄養士の配置が要件となっている栄養管理の算定対象を拡大するとともに、当該診療報酬を引き上げてください。
- 一. 国が責任をもって、管理栄養士の養成と適正配置に取り組んでください。

60床以内の小規模病院に対する 「管理栄養士配置に係るFAXアンケート調査」結果の概要

全国保険医団体連合会

2012年4月診療報酬改定で入院料の算定要件に、管理栄養士の配置が追加されました。しかし、小規模病院や有床診療所では管理栄養士を雇用するだけの診療報酬上の手当てが全く不十分であり、離島や僻地などでは管理栄養士がいない地域も少なくありません。また、患者さんの病態等によっては、必ずしも管理栄養士による栄養管理の必要性が少ない場合もあります。

こうしたことから全国保険医団体連合会では、「患者の栄養管理は必要であるが、病床の規模に関わらず管理栄養士配置を義務化することは、その必要性、人材確保、コストの面から問題」とし、改善の必要性を訴えてきました。

この結果、有床診療所における管理栄養士配置義務化の見直しが中医協でも論議されていますが、病院については、そのような検討が行われていません。このままでは、2012年4月改定より前に「栄養管理実施加算」を届出していなかった病院であっても、2014年4月から管理栄養士配置の義務化が完全実施されることになります。

しかし、住民に身近な入院医療機関である許可病床60床以内の病院では、管理栄養士配置義務化に対応できないことが予想されます。そこで、許可病床60床以内の小規模病院における管理栄養士配置の現状を明らかにするため、アンケートを実施しました。

アンケート結果の概要は、次の通りです。

I アンケート結果の概要

1. 協力病院の概要

23都府県でアンケートを実施し、403病院（許可病床数18410床、平均45.9床）より回答を得ました。病院の所在地は、県庁所在市が190病院（47.1%）、僻地が16病院（4.0%）、その他が195（48.4%）でした。

主たる診療科は、次の通りです

内科	循環器	腎臓内科	透析	泌尿器科	胃腸科
212(52.6%)	8(2.0%)	4(1.0%)	5(1.2%)	8(2.0%)	1(0.2%)
消化器内科	呼吸器科	神経内科	精神科	小児科	リウマチ
9(2.2%)	2(0.5%)	3(0.7%)	4(1.0%)	2(0.5%)	1(0.2%)
リハビリ	外科	整形外科	眼科	脳外科	消化器外科
9(2.2%)	24(6.0%)	52(12.9%)	9(2.2%)	12(3.0%)	1(0.2%)
耳鼻咽喉科	肛門科	口腔外科	歯科	産科	障害児
2(0.5%)	1(0.2%)	3(0.7%)	3(0.7%)	17(4.2%)	1(0.2%)
ホスピス	介護	NA			合計
1(0.2%)	1(0.2%)	8(2.0%)			403(100%)

2. 管理栄養士の配置状況

管理栄養士の配置状況は次の通りです。

常勤の管理栄養士を配置している 60 床以下の病院は 90.6%ありますが、1 割近くが常勤の管理栄養士を配置できていません。

また、急な退職などに対応できる常勤 2 人以上の病院は、2 割未満しかありません。

なお、僻地でも 8 割以上の病院で常勤の管理栄養士を配置していますが、常勤 2 人以上配置病院はありませんでした。

一方、回答全体の平均病床 45.9 床に対して、管理栄養士の配置のない 31 病院の平均病床は 38.6 床であり、病床規模が少なくなるほど管理栄養士の配置が困難となっている。

配置状況	回答全体	僻地所在病院
常勤2以上配置	78(19.4%)	0(0.0%)
常勤1人配置	287(71.2%)	14(87.5%)
非常勤配置	6(1.5%)	1(6.3%)
配置なし	31(7.7%)	1(6.3%)
NA	1(0.2%)	0(0.0%)
合計	403(100%)	16(100%)

3. 栄養管理が必要な患者の割合と管理栄養士による栄養管理の必要性

栄養管理が必要な患者さんの割合は、回答全体よりも僻地所在病院の方が高い傾向が見受けられます。ただし、栄養管理が必要な患者さんの割合が半分程度以下の病院は、回答全体 48.4%、僻地所在病院 50%、管理栄養士の配置なし病院 96.8%でした。

患者割合	回答全体	僻地所在病院	管理栄養士配置なし病院
全くいない	6(1.5%)	0(0.0%)	5(16.1%)
あまりいない	82(20.3%)	2(12.5%)	19(61.3%)
半分程度	107(26.6%)	5(31.3%)	6(19.4%)
かなり多い	129(32.0%)	6(37.5%)	1(3.2%)
ほぼ全て	70(17.4%)	3(18.8%)	0(0.0%)
NA	9(2.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)
合計	403(100%)	16(100%)	31(100%)

また、「患者さんの栄養管理は、管理栄養士がいなければできないと考えるか」との設問については、いないとできないとの回答が全体の 62.8%、僻地所在病院では 75%ありました。一方、「全く必要でない」「医師によりできる」との回答もありました。

管理栄養士による 栄養管理	回答全体	僻地所在病院	管理栄養士 配置なし病院
全く必要でない	36(8.9%)	1(6.3%)	15(48.4%)
いてもよいが、医師によりできる	106(26.3%)	3(18.8%)	15(48.4%)
いないとできない	253(62.8%)	12(75.0%)	1(3.2%)
NA	8(2.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
合計	403(100%)	16(100%)	31(100%)

回答全体よりも僻地の方が管理栄養士による栄養管理の必要性が高い結果となったのは、僻地では入院中の管理栄養士による管理指導に代わるようなサービス（外来栄養食事指導料や集団栄養食事指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料など）を提供する医療機関が少ないことによるものと考えられます。

これらの結果は、どの地域においても入院治療の一環として管理栄養士による管理指導の重要性が認識されている一方で、必ずしも全ての患者に管理栄養士による栄養管理が必要とはいえない状況が反映された結果と考えられます

4. 入院医療機関における管理栄養士の配置について

管理栄養士の配置については、「患者の数や特性に応じて、必要な場合に配置するようにすればよい」との回答が多くありました。なお、管理栄養士は全く必要ないとの回答は、その病院における患者さんの病態などによるものと考えます。

入院医療機関における 管理栄養士の配置	回答全体	僻地所在病院	管理栄養士 配置なし病院
管理栄養士は全く必要ない	30 (7.4%)	0 (0.0%)	11 (35.5%)
患者の数や特性に応じて、必要な場合に配置するようにすればよい	266 (66.0%)	14 (87.5%)	20 (64.5%)
すべての入院医療機関で、管理栄養士を当然配置すべきである	100 (24.8%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)
NA	7 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	403 (100%)	16 (100%)	31 (100%)

5. 管理栄養士が離職した場合、3カ月以内で後任の雇用確保

管理栄養士が離職した場合の後任の確保については、3カ月以内での確保が可能と応えた60床以下の病院は21.4%で、僻地所在病院では12.5%しかありませんでした。

3カ月以内の後任の確保	回答全体	僻地所在病院	管理栄養士 配置なし病院
対応可能	82 (21.4%)	2 (12.5%)	1 (3.2%)
短すぎて対応困難	177 (46.1%)	10 (62.5%)	22 (71.0%)
分からない	119 (31.0%)	3 (18.8%)	8 (25.8%)
NA	6 (1.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	384 (100%)	15 (100%)	31 (100%)

※ 熊本はこの設問を行っていないため、回答全体と僻地所在病院の合計が他と異なる。

一方、病床数に関係なく実施した5道県の過去の調査でも、対応可能が20.4%しかありませんでした。

3カ月以内の後任の確保については、60床以下の病院だけでなく、全ての病院で困難であるといえます。

都道府県		北海道 (12年11 月調査)	兵庫 (12年8 月調査)	徳島 (13年6 月調査)	愛媛 (13年4・5 月調査)	高知 (12年5 月調査)	合計	
病院	対応可能	63	26	8	7	10	114	20.4%
	短すぎ対応困難	131	4	10	43	42	230	41.1%
	わからない	90	53	6	20	21	190	33.9%
	NA	13	3	1	5	4	26	4.6%
	合計	297	86	25	75	77	560	100%

6. 管理栄養士配置が義務化されたままの場合の入院医療の継続

入院医療をやめるとの回答が3病院（うち僻地所在病院1）、入院医療をやめることも考慮すると回答が32病院（うち僻地所在病院2）あることは、大変憂慮すべき事態です。

地域において小規模病院が果たしている役割は大きいものがあります。しかし、管理栄養士の配置義務がそのままでは、入院医療の継続は困難になってしまいます。

	回答全体	僻地所在病院	管理栄養士 配置なし病院
入院医療はやめる	3 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (3.2%)
入院医療をやめることも考慮する	32 (7.9%)	2 (12.5%)	9 (29.0%)
もちろん継続する	357 (88.6%)	14 (87.5%)	20 (64.5%)
NA	11 (2.7%)	0 (0.0%)	1 (3.2%)
合計	403 (100%)	16 (100%)	31 (100%)

7. 病院への管理栄養士配置義務化に関する要望(複数回答可)

回答全体では、「管理栄養士が雇えるだけの診療報酬に引き上げて欲しい」(56.1%)が要望のトップで、次に「管理栄養士が辞めた場合の猶予期間(3カ月)を延長して欲しい」と続きます。

義務化を撤回してほしいとの要望は、回答全体でも4分の1近くを占め、僻地所在病院では37.5%にも達しています。

	回答全体	僻地所在病院	管理栄養士 配置なし病院
義務化を撤回して欲しい	96 (23.8%)	6 (37.5%)	19 (61.3%)
義務化の経過措置を延長して欲しい	44 (10.9%)	1 (6.3%)	12 (38.7%)
未配置病院が特別入院基本料にならなくてすむよう、「未配置減算」新設などで対応してほしい	113 (28.0%)	6 (37.5%)	14 (45.2%)
管理栄養士が辞めた場合の猶予期間(3カ月)を延長して欲しい	174 (43.2%)	8 (50.0%)	8 (25.8%)
管理栄養士が雇えるだけの診療報酬に引き上げて欲しい	226 (56.1%)	8 (50.0%)	13 (41.9%)

管理栄養士配置が要件となっている栄養管理の算定対象を拡大して欲しい	168 (41.7%)	7 (43.8%)	4 (12.9%)
国は、管理栄養士の養成と適正配置に責任を持って欲しい	96 (23.8%)	3 (18.8%)	3 (9.7%)
2014年4月に完全義務化でよい	33 (8.2%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)
よくわからない	9 (2.2%)	0 (0.0%)	2 (6.5%)
その他	8 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	403 (100%)	16 (100%)	31 (100%)

その他の意見は、次の通りでした。

- ① 人員として栄養士でも良いと思う（加算を除く）
- ② 未配置減算ではなく、配置加算とするべきではないか。一般病床と療養病床で同様の配置基準を設けること自体に疑問を感じる。
- ③ 今までは栄養士で良かった。
- ④ 産休・育休・病欠の対応。

8. 栄養管理体制と管理栄養士配置の義務化に対するご意見(別紙)

栄養管理体制と管理栄養士配置の義務化に対するご意見は、別紙の通りです。

9. まとめ

以上のことから、必要な入院医療を確保するために、有床診療所における管理栄養士配置義務化の撤回を行うことは当然ですが、同時に病院についても次の対応を取ることが必要です。

- (1) 地域に身近な入院医療を守るため、病院についても管理栄養士配置義務化に関して次のいずれかの改定を実施すること。
 - ① 管理栄養士配置義務化をやめ、管理栄養士を配置している場合は、配置する管理栄養士の人件費に見合った「管理栄養士配置加算」を新設すること。
 - ② 管理栄養士配置を前提としつつ、事情により管理栄養士配置ができない場合に特別入院基本料とならなくてすむよう、「管理栄養士未配置減算」を新設すること。
- (2) 常勤の管理栄養士の配置義務化を求める場合は、次の改定を行うこと。
 - ① 常勤の管理栄養士が辞めた場合の猶予期間（3カ月）について、相当期間延長すること。
 - ② 配置する常勤の管理栄養士の人件費に見合った入院基本料に引き下げること。
 - ③ 少なくとも離島・僻地所在病院や許可病床数 60 床未満の病院については義務化を撤回すること。
- (3) 管理栄養士の配置が要件となっている栄養管理の算定対象の拡大、診療報酬の引き上げを行うこと。
- (4) 国が責任をもって、管理栄養士の養成と適正配置に取り組むこと。

協会	回答数	所在地				病床		備考	管理栄養士の配置状況					栄養管理が必要な患者					管理栄養士の栄養管理				管理栄養士の配置				
		県庁	僻地	他	NA	合計	平均		常勤2以上	常勤1人	非常勤	なし	NA	いない	あまりいない	半分	かなり多い	ほぼ全て	NA	全く必要ない	医師でも可	必要	NA	必要ない	必要に応じて配置	全てで必要	NA
山形	12	3	3	6	0	553	46.1		2	9	0	1	0	0	2	2	4	4	0	1	1	10	0	0	7	5	0
東京	67	52	0	15	0	2817	42.7	←66病院	9	46	2	10	0	1	17	19	19	9	2	6	19	39	3	6	48	12	1
神奈川	16	10	0	6	0	727	45.4		2	12	0	2	0	0	5	3	4	4	0	1	5	10	0	1	9	5	1
山梨	5	2	0	3	0	222	44.4		2	3	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	4	0	0	3	2	0
福井	6	0	0	6	0	231	38.5		3	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	2	0	4	0	5	0	1	0
愛知	26	18	0	8	0	1253	48.2		4	19	0	3	0	2	6	5	8	4	1	4	7	15	0	4	15	7	0
岐阜	20	10	1	9	0	943	47.2		7	9	2	2	0	0	3	8	6	3	0	1	10	9	0	1	16	3	0
静岡	4	0	0	4	0	198	49.5		0	4	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	3	0	0	2	2	0
三重	14	2	1	11	0	646	46.1		4	6	1	3	0	0	2	2	7	2	1	1	5	8	0	0	11	3	0
京都	17	13	0	4	0	830	48.8		2	14	0	1	0	1	3	3	7	3	0	1	6	9	1	1	13	2	1
大阪	31	13	0	18	0	1433	46.2		3	26	0	2	0	1	6	10	10	3	1	4	8	19	0	4	14	13	0
兵庫	16	6	0	10	0	743	46.4		4	12	0	0	0	0	3	2	5	6	0	0	3	13	0	0	8	7	1
島根	7	0	2	5	0	311	44.4		0	6	0	1	0	0	2	1	3	1	0	1	0	6	0	0	5	2	0
広島	26	8	1	16	1	1114	44.6	←25病院	7	19	0	0	0	0	6	5	10	4	1	4	5	16	1	2	12	11	1
山口	14	1	1	12	0	693	49.5		3	11	0	0	0	0	2	6	1	5	0	2	2	10	0	1	11	2	0
徳島	9	4	1	4	0	436	48.4		1	7	0	1	0	0	3	0	2	4	0	0	2	7	0	0	7	2	0
愛媛	21	7	1	13	0	921	43.9		3	15	0	2	1	1	6	6	7	1	0	4	7	9	1	2	16	3	0
高知	21	10	2	8	1	1017	50.9	←20病院	8	10	1	2	0	0	3	7	9	2	0	2	6	12	1	1	19	0	1
福岡	11	4	0	7	0	586	53.3		0	11	0	0	0	0	2	6	2	1	0	1	3	7	0	1	7	3	0
佐賀	15	4	0	11	0	692	46.1		3	12	0	0	0	0	0	6	5	3	1	0	2	12	1	0	11	4	0
長崎	12	6	2	4	0	535	44.6		4	8	0	0	0	0	1	3	5	3	0	0	3	9	0	0	11	1	0
大分	14	3	0	11	0	672	48		3	10	0	1	0	0	2	6	6	0	0	1	4	9	0	1	8	4	1
熊本	19	14	1	4	0	837	44		4	15	0	0	0	0	4	3	5	7	0	0	6	13	0	0	13	6	0
合計	403	190	16	195	2	18410	45.9	←400病院	78	287	6	31	1	6	82	107	129	70	9	36	106	253	8	30	266	100	7
割合	100%	47.1	4.0	48.4	0.5				19.4	71.2	1.5	7.7	0.2	1.5	20.3	26.6	32.0	17.4	2.2	8.9	26.3	62.8	2.0	7.4	66.0	24.8	1.7

僻地所在	16	—	16	—		731	45.7		0	14	1	1	0	0	2	5	6	3	0	1	3	12	0	0	14	2	0
割合	100%		100.0						0.0	87.5	6.3	6.3	0.0	0.0	12.5	31.3	37.5	18.8	0.0	6.3	18.8	75.0	0.0	0.0	87.5	12.5	0.0
管理栄養士なし	31	11	1	18	1	1159	38.6		—	—	—	31	—	5	19	6	1	0	0	15	15	1	0	11	20	0	0
割合	100%	35.5	3.2	58.1	3.2	30病院						100.0		16.1	61.3	19.4	3.2	0.0	0.0	48.4	48.4	3.2	0.0	35.5	64.5	0.0	0.0
協会	回答数	県庁	僻地	他	NA	合計	平均	診療科	常勤2以上	常勤1人	非常勤	なし	NA	いない	あまりいない	半分	かなり多い	ほぼ全て	NA	全く必要ない	医師でも可	必要	NA	必要ない	必要に応じて配置	全てで必要	NA
		所在地				病床			管理栄養士の配置状況					栄養管理が必要な患者					管理栄養士の栄養管理				管理栄養士の配置				

協会	回答数	3カ月以内の後任の確保				義務化の場合の病床				対策									
		可能	困難	不明	NA	廃止	廃止考慮	継続	NA	撤回	延長	減算	猶予期間延長	報酬引き上げ	栄養管理対象拡大	国が適正配置	完全義務化でよい	不明	その他
山形	12	2	6	4	0	0	0	12	0	1	1	0	3	6	4	3	2	1	0
東京	67	19	25	23	0	2	2	61	2	14	7	16	19	37	27	14	6	4	1
神奈川	16	3	7	6	0	0	3	13		3	3	3	6	13	7	5	1	2	0
山梨	5	0	2	3	0	0	2	3	0	1	1	3	3	2	1	1	1	0	0
福井	6	5	0	1	0	1	0	5	0	1	1	5	3	1	2	1	0	0	0
愛知	26	4	12	10	0	0	3	22	1	7	4	3	10	19	10	6	2	0	0
岐阜	20	4	12	4	0	0	4	16	0	9	2	7	10	15	7	4	1	0	2
静岡	4	0	2	2	0	0	0	4	0	1	1	3	4	3	2	2	0	0	0
三重	14	5	6	3	0	0	1	13	0	4	1	4	4	7	6	2	1	0	0
京都	17	2	8	7	0	0	0	16	1	4	1	8	6	7	6	3	0	0	0
大阪	31	9	9	7	6	0	1	29	1	7	1	5	8	18	17	8	7	1	0
兵庫	16	5	4	7	0	0	1	15	0	2	1	1	5	10	6	3	3	0	1
島根	7	0	3	4	0	0	1	6	0	2	1	2	4	2	3	1	0	0	0
広島	26	5	14	7	0	0	3	23	0	7	0	3	10	15	14	5	2	1	2
山口	14	4	8	2	0	0	2	12	0	3	0	5	8	7	4	5	1	0	1
徳島	9	4	3	2	0	0	0	9	0	1	1	3	5	7	5	3	3	0	0
愛媛	21	2	16	3	0	0	2	18	1	8	3	9	13	10	4	5	2	0	0
高知	21	1	17	3	0	0	3	14	4	5	6	9	9	11	9	6	0	0	1
福岡	11	2	7	2	0	0	0	11	0	4	1	5	6	5	6	2	0	0	0
佐賀	15	2	4	9	0	0	2	13	0	1	1	3	11	8	10	7	0	0	0
長崎	12	2	3	7	0	0	1	11	0	2	2	4	8	7	5	2	0	0	0
大分	14	2	9	3	0	0	1	13	0	4	3	6	9	7	4	2	0	0	0
熊本	19	—	—	—		0	0	18	1	5	2	6	10	9	9	6	1	0	0
合計	403	82	177	119	6	3	32	357	11	96	44	113	174	226	168	96	33	9	8
割合	100%	21.4	46.1	31.0	1.6	0.7	7.9	88.6	2.7	23.8	10.9	28.0	43.2	56.1	41.7	23.8	8.2	2.2	2.0

母集団から熊本の19除く

僻地所在	16	2	10	3	0	0	2	14	0	6	1	6	8	8	7	3	1	0	0
割合	100%	12.5	62.5	18.8	0.0	0.0	12.5	87.5	0.0	37.5	6.3	37.5	50.0	50.0	43.8	18.8	6.3	0.0	0.0
母集団から熊本の1除く																			
管理栄養士なし	31	1	22	8	0	1	9	20	1	19	12	14	8	13	4	3	0	2	0
割合	100%	3.2	71.0	25.8	0.0	3.2	29.0	64.5	3.2	61.3	38.7	45.2	25.8	41.9	12.9	9.7	0.0	6.5	0.0
協会	回答数	可能	困難	不明	NA	廃止	廃止考慮	継続	NA	撤回	延長	減算	猶予期間延長	報酬引き上げ	栄養管理対象拡大	国が適正配置	完全義務化でよい	不明	その他
		3カ月以内の後任の確保				義務化の場合の病床				対策									

問10.病院への管理栄養士配置義務化に関して、どのような対策を望みますか(その他欄記載)

県名	所在地	主な診療科	管理栄養士配置	病院への管理栄養士配置義務化に関して、どのような対策を望みますか(選択肢以外)
岐阜県	その他	内科	常勤2	人員として栄養士でも良いと思う(加算を除く)
岐阜県	その他	内科	非常勤	未配置減算ではなく、配置加算とするべきではないか。一般病床と療養病床で同様の配置基準を設けること自体に疑問を感じる。
山口	その他	整形	常勤1	今までは栄養士で良かった。
高知	その他	内科	常勤2	産休・育休・病欠の対応

問11.栄養管理体制と管理栄養士配置の義務化について、ご意見等何でもお書き下さい。

県名	所在地	主な診療科	管理栄養士配置	栄養管理体制と管理栄養士配置の義務化に対するご意見(自由記載)
山形	県庁所在地	眼科	なし	H26年4月1日より管理栄養士を採用しました。
東京	三多摩	内	なし	政府が規制緩和といっているのに医療・介護は規制が増える一方で時代と逆行している。役人の既得権拡大や天下り先確保の為やっているとか考えられない
東京	23区	循	常勤1	医師の業務負担を軽減するため、また生活習慣向上 管理栄養士による患者指導は有意義だと思います。しかし、10の問の通り対策が必要である。
東京	三多摩	産	常勤2	すべての入院を受け入れている医療機関においては管理栄養士に食事管理させるべきと考えます
東京	23区	呼	なし	当院呼吸器。点滴や経管栄養で2-3人しか全がゆをつくらないので、管理栄養士は不必要。3人くらいの個々の食事献立は栄養士で十分。
東京	23区	内	なし	義務化については当面延長、もしくは任意にしてほしいと考えます
東京	23区	内	常勤1	当院では配置による運営がカスタマイズされているが、今後導入が義務化される医療機関の負担は相当なものであると推察されます
東京	三多摩	整	なし	夜勤等も含め全てを義務化から、加減等(10点程度のもの)としてほしい
東京	23区	外	常勤2	管理栄養士2名体制で業務を行っていますが、来年1月～3月に産休と離職が重なり急遽求人することになり、猶予期間がほしいところです
東京	23区	産	非常勤	診療科の特性に合わせて配慮していただきたい
神奈川	県庁所在地	内	なし	入院患者で持続補液のみの患者、中心静脈栄養法の患者、注腸栄養法(経鼻経管栄養法、胃ろう栄養法等)が殆んどの場合、管理栄養士は不要である。
神奈川	県庁所在地	内	常勤2	栄養管理加算に見合う点数のupをお願いしたい。
神奈川	県庁所在地	内	常勤1	医療の質を考える時、栄養管理は必要であるが、はたして管理栄養士が絶対条件とは云いがたい。
山梨	その他	内	常勤1	管理栄養士は人数的に少なく、産休・育休・介休になった場合、補充不可能である。小規模病院にとって、当然借金は多くなりコストは全く合わない。生き残りを左右する問題だ。
山梨	その他	内	常勤2	2014年の完全義務化に向けて努力してきたので、今変更更されてもと思います。
静岡	その他	内	常勤1	欠員のリスクが高すぎる
愛知	県庁所在地	消	常勤1	栄養管理計画の記載方法など書類を簡便化してほしい。事務負担で必要な業務ができなくなる。
愛知	県庁所在地	内	常勤1	栄養管理は必要ですが、管理栄養士でなければならないわけではありません。医師、STなどチームの協力でもやってゆけます。
愛知	その他	産	なし	現時点で撤回要求は遅すぎる。雇用する方向で手配中。不要ということになっても雇うことになる。
愛知	その他	リハ	常勤1	病院だけでなく、有床診療所への配置も問題がある。
愛知	その他	外	なし	給食部門は院内採用。栄養士を配置して運営している。管理栄養士義務化になれば別途雇う必要があり、職員給与の調整が必要になる。
愛知	その他	内	常勤1	25年11月から採用した。義務化がなければ採用していない。人件費分は点数を上げてほしい。
愛知	その他	内	なし	当面栄養士でもよいのではないか。中小病院の切り捨てで目的で規制を作るのは理不尽。
岐阜	県庁所在地	リハ	常勤2	管理栄養士が女性中心であることを踏まえて出産、育休等の離職に配慮が無いと思います。現在の猶予期間では常に2人以上常勤を雇わなければならない、未配置減算等考慮してほしい。
岐阜	県庁所在地	内	常勤1	栄養管理体制が必要な医療機関に栄養士を配置すべきである。低栄養状態の方がいないところは不要(義務までしなくてもよい)ではないかと思えます。
岐阜	その他	腎臓	常勤2	2012年診療報酬改定の際、栄養管理実施加算が包括化され、入院基本料の算定基準となったが、いま一度、栄養管理に対する充実を明確化する必要がある。管理栄養士配置義務化については、入院患者に対する食の基本と治療とを総合的に組み込む診療報酬とされたい。
岐阜	県庁所在地	内	なし	病院いじめのような義務化は止めてほしい
三重	離島・僻地	内	なし	大規模病院なら管理栄養士の配置は難しくないが、小さい病院の管理栄養士の配置は困難で難しい。義務化の撤回を望む。病院がへき地にあるとか、雇用に結びつかない。
三重	その他	整	なし	管理栄養士の確保が難しく、義務化の撤回を希望します。
京都	県庁所在地	内	常勤1	臨床経験がある栄養士の方が、新卒管理栄養士よりの確に医師とコミュニケーションができる。資格にこだわる必要は感じない。管理栄養士という限定においては、人材補充の期限3カ月はありえない。

京都	県庁所在地	内	常勤1	小規模入院医療機関で複数の配置は困難。女性が多い職種でもあり欠員が生じる可能性も高く、この点は配慮が欲しい。
京都	その他	内	常勤1	栄養士でも可能な部分が多々あるのではないのでしょうか。専門家の育成を行い、全体の底上げ、スキルを上げることは良い方向だと思います。しかし、現実性に乏しい机上論は、人材不足を抱える地方やへき地には厳しいものです。
京都	県庁所在地	内	常勤1	特別管理加算の廃止及び栄養管理実施加算の入院基本料包括と、管理栄養士の配置を評価する診療報酬が次々に廃止、縮小されてきた。ほとんどの病院に普遍化されてきたことを理由に梯子を外すようなやり方は改めて頂きたい。
大阪	その他	内	常勤1	栄養管理体制をとるなら、その評価と適切な配置は当然必要と考えます。
大阪	県庁所在地	眼	常勤1	当院のように、眼科のみの入院患者がほとんど。管理栄養士は必須でなくても良いと考える。栄養士配置で十分。
大阪	県庁所在地	歯	常勤1	管理栄養士に関わる診療報酬の引き上げ。
大阪	その他	整	なし	まったく必要でないものを義務化されることについては納得がいかない。必要とされる理由の合理的な説明もないのはいかがなものか。
大阪	その他	内	常勤1	当院は糖尿病の患者さんが多いので、食事療法としての栄養指導が必要なため、管理栄養士を採用しておりますが、薬剤指導料などに比べ、栄養指導料の点数は極めて低く、全く採算は取れておりません。
大阪	その他	内	なし	小規模病院には負担大。栄養指導も受けてもムダな方が多い。
大阪	その他	外	常勤1	小規模病院及び有床クリニックでは、経営に対する負担が大きく、「10」ア又はウが望まれる。
大阪	その他	内	常勤1	全ての入院医療機関における管理栄養士配置の義務化には、十分な猶予期間が必要と思います。
大阪	その他	歯	常勤1	給食管理及び栄養管理の委託業務を進め過ぎると、患者が満足できる給食が提供できなくなるとともに栄養管理も不十分となる。
兵庫	その他	内	常勤1	管理栄養士ではなく栄養士ではダメなのか。
兵庫	その他	内	常勤1	管理栄養士は栄養管理において必要な職種だと看過得ています。
島根	その他	整	常勤1	圏域に管理栄養士が不足している。行政が配置できますか。
島根	県庁所在地	産	なし	管理栄養士の必要性が理解できない。資格の問題より実状。病床数の少ない病院は、栄養士で十分ではないか。
広島	その他	内	常勤1	ある程度当然です。
広島	その他	泌	常勤1	管理栄養士でないと、栄養指導が行えないのか、という疑問がある。栄養士ではダメなのか。
広島	県庁所在地	産	常勤2	病床数、診療科等の諸条件を考慮した内容にしないと、必要性や経営上の問題が多く出てくると思う。
広島	その他	内	常勤1	必要な病院は主体的に雇用して、そうでない場合は、必要ないと柔軟な対応が要。薬剤師、看護師のように人材不足となる。
広島	県庁所在地	外	常勤1	義務化の軽減を願います。
広島	その他	内	常勤1	栄養士で十分の為、義務化は撤回してほしい。僻地の為、管理栄養士退職の時、次に入るとは限らない。
広島	県庁所在地	整	常勤2	診療所の規模では採算面で、管理栄養士の配置は困難。
山口	その他	内	常勤1	入院病床が少ないところは、非常勤で対応可能にするなどしてほしい。例えば、入院100人に対し管理栄養士1人配置。
山口	その他	循	常勤1	入院患者への栄養管理体制確立は必要と考えるが、配置義務化に伴う需給バランスの変化からベース賃金が上昇し、雇用確保は更に困難になると予想される。また、管理栄養士の離職理由も多様化しており、特に若年層での離職リスクは高い感があり。短期間での後任者確保は厳しいのが現状。
山口	その他	整	常勤1	今までは栄養士で良かったのに、なぜこの時に常勤管理栄養士なのですか？
山口	その他	外	常勤1	管理栄養士でなくても栄養士で充分でないか？
山口	その他	内	常勤1	管理栄養士ではなく栄養士でもいいような形にしてほしい。
徳島	その他	内	なし	経営の現状と費用対効果等を考慮すれば、改善は必要である。
徳島	その他	内	常勤2	国家試験の発表を迅速にして頂きたい。
徳島	その他	循	常勤1	実施のできる
徳島	その他	内	常勤1	管理栄養士代行として栄養士二人で良いという内容にしてほしい。
愛媛	その他	内	常勤1	栄養管理体制において、書類のみ増え入院患者さまの何が変わったのか疑問。管理栄養士配置したことにより、入院患者の何の変化を求めているのでしょうか？
愛媛	その他	内	常勤1	栄養士の配置での対応について、何らかの義務化対策の方策を考えてはどうか。
愛媛	県庁所在地	内	常勤1	管理栄養士養成を必要な人数分しないで、管理栄養士を義務化することは7:1看護と同じで今に失敗する。

愛媛	県庁所在地	外	常勤1	出産等で産休・育休を取られる場合、後任の確保に苦慮する
愛媛	県庁所在地	-	なし	全床、介護療養病床のため、配置義務は無いと考えています。
高知	県庁所在地	内	常勤1	栄養士資格経験の長い人で、対応できると思う。
高知	その他	内	常勤1	管理栄養士の免許はあっても患者や家族とかかわるのが苦手だったり、他職種協働の輪の中に入って業務をすることができない人もいる。だから場合によっては、栄養士でも十分だと感じることもあるのが正直な意見だ。
高知	県庁所在地	リハ	常勤2	栄養管理された食事で、慢性疾患の再発予防の必要性を指導することが、管理栄養士の専門職と感じています。
高知	県庁所在地	内	常勤2	医師と栄養士の連携でも(医師の指示のもとで)できると思う。病床が少ない場合。
高知	その他	内	なし	見直してほしい。
福岡	県庁所在地	内	常勤1	これをする事で、医療が本当によくなるのか？
福岡	その他	内	常勤1	人件費は毎年上がるのに、診療報酬が下がるのは理不尽と思われる。
長崎	その他	内	常勤1	管理栄養士だけでなく栄養士での対応も考慮していいのではないかと思います。
大分	その他	内	常勤1	経営の現状と費用対効果等を考慮すれば、改善は必要である。
大分	その他	内	常勤1	国家試験の発表を迅速にして頂きたい。
大分	その他	循	常勤2	実施のできる管理栄養士の数が限られており、免許の人数だけで義務化されても困る。
大分	その他	内	常勤1	管理栄養士代行として栄養士二人で良いという内容にしてほしい。
熊本	その他	内	常勤1	病床数(ex.100床以上)に義務化したり、診療科によっては必要性が低く、また管理対象者が低い場合はドクター対応でもよいかもしい。
熊本	その他	内	常勤2	当院では自院雇用で2名、委託先雇用で1名の管理栄養士を配置しています。自院雇用に2名については、1名だと退職もですが、産休や育児休暇取得を考えた場合、基準の管理栄養士の常勤1名を維持できません。また、委託先の管理栄養士も人件費コストと考えると、当院のような小規模の病院で3名の管理栄養士を雇用するのは、今の診療報酬では大変です。
熊本	離島・僻地	眼	常勤1	小規模病院では人材確保やコストの面から、義務化には反対します。
熊本	離島・僻地	整	常勤1	栄養管理はとてども不可欠なことと考えているが、今の制度では管理栄養士の価値があまり認められていない様な気がする。診療報酬等の面でも、もっと管理栄養士の価値が向上するような体制を構築すれば、おのずと必要性も認知されるのではないかと考える。

管理栄養士配置に係る FAX アンケート

1. 病院の所在地は、どこですか？
ア 県庁所在地 イ 離島・僻地 ウ その他の地域(ア・イ以外)
2. 許可病床数は何床ですか？（ 床）
3. 入院患者が最も多い診療科は何科ですか？（ 科）
4. 管理栄養士の配置状況について○をつけてください(自院で雇用、自院に所属している管理栄養士であり、委託先で雇用、所属している管理栄養士は含みません)。
ア 常勤の管理栄養士が2人以上 イ 常勤の管理栄養士が1人
ウ 非常勤の管理栄養士のみ エ 管理栄養士の配置なし
5. 貴医療機関の入院患者のうち、栄養管理が必要な患者はどの程度ですか？
ア 全くいない イ あまりいない ウ 半分程度 エ かなり多い オ ほぼ全て
6. 患者の栄養管理は、管理栄養士がいなければできないと考えますか？
ア 管理栄養士は全く必要でない
イ 管理栄養士がいてもよいが、医師によりできる
ウ 管理栄養士がいないとできない
7. 入院医療機関における管理栄養士の配置についてどう考えますか？
ア 管理栄養士は全く必要ない
イ 患者の数や特性に応じて、必要な場合に配置するようにすればよい
ウ すべての入院医療機関で、管理栄養士を当然配置すべきである
8. 管理栄養士が離職した場合、3カ月以内で後任の雇用確保が可能だと思いますか？
ア 対応可能 イ 短すぎて対応困難 ウ 分からない
9. 管理栄養士配置が義務化されたままの場合、入院医療は継続されますか？
ア 入院医療はやめる イ 入院医療をやめることも考慮する ウ もちろん継続する
10. 病院への管理栄養士配置義務化に関して、どのような対策を望みますか。(複数回答可)
ア 義務化を撤回して欲しい。
イ 義務化の経過措置を延長して欲しい。
ウ 未配置病院が特別入院基本料にならなくてすむよう、「未配置減算」新設などで対応してほしい。
エ 管理栄養士が辞めた場合の猶予期間(3ヶ月)を延長して欲しい。
オ 管理栄養士が雇えるだけの診療報酬に引き上げて欲しい。
カ 管理栄養士配置が要件となっている栄養管理の算定対象を拡大して欲しい。
キ 国は、管理栄養士の養成と適正配置に責任を持って欲しい。
ク 2014年4月に完全義務化でよい。
ケ よくわからない。
コ その他()
11. 栄養管理体制と管理栄養士配置の義務化について、ご意見等何でもお書き下さい。

--

- ※ お忙しい中アンケートにご協力いただきご協力頂きありがとうございました。差し支えなければ、下記をご記入ください。ご記載は、されなくても結構です。
- 病院名()
お名前()ご連絡先()
- ※ アンケート結果は、厚生労働省や国会議員要請、マスコミに紹介しますが、病院名等は公表いたしません。11月30日(土)までにFAXにてご回答くださいますよう、お願いいたします。