2026年10月10日発行（毎月1回10日発行）第81巻第10号（通巻1637号）1946年7月29日第3種郵便物認可 ISSN 0385-8588 Gekkan hoken shinryō

月刊 保険診療

Journal of Health Insurance & Medical Practice

10
2026.Oct.
Vol.81 No.10
Ser.No.1637

特集／“食”と“医療”

～管理栄養士の全仕事～



医学通信社

特集

“食”と“医療”
～管理栄養士の全仕事～

Part 1

インタビュー

管理栄養士のお仕事

患者に寄り添い，「食べる」を重視した栄養管理

武蔵野徳洲会病院　栄養管理室副室長　**土屋　輝幸**　氏

土屋 輝幸（つちや あきゆき）
武蔵野徳洲会病院 管理栄養士。NST専門療法士，栄養治療専門療法士，がん病態栄養専門管理栄養士，肝疾患病態専門管理栄養士。日本病態栄養学会幹事として学会活動にも携わる。病院栄養管理の実践と研究に取り組み，病院食レシピコンテストで3連覇。



武蔵野徳洲会病院は，東京都西東京市にある急性期病院である。全国に医療機関を展開する医療法人徳洲会の，都内2カ所目の病院として2015年に開院した。診療科28（歯科口腔外科含む）に病床303（一般253床・療養50床），特定疾病の専門センターなどを擁し，年間約3000件の救急搬送を受け入れている。

近年注目を集めるのは，入院患者に提供される給食だ。患者から好評なのはもちろん，2023年の「**第27回日本病態栄養学会レシピコンテスト」の最優秀賞受賞**や，日本栄養治療学会（旧日本臨床栄養代謝学会）が主催する「**患者さんのための見た目にも美味しい病院食コンテスト」の3年連続グランプリ**（2023年～25年）など，外部の評価も高い。

栄養管理全般を担当する「栄養管理室」が掲げる基本方針は，「**患者様一人ひとりを尊重したサービスの提供と質の保証**」。最後のひと口までおいしく，栄養改善にも寄与する食事提供をモットーにしているという。

日々，どのような取組みを行っているのか，同室を率いる土屋輝幸副室長に話を聞いた。

1 患者が「理解」して食べることが重要

――恐縮ながら，一般に病院食は「おいしくない」というイメージが強いようです。

そうですか。でも，今は通常食はもちろん，流動食でさえ進化していますよ。往時は何を食べているかわからなかったかもしれませんが，現在は味が明確で，何の料理かわかるようになっています。**目の前の食べ物が何かわかって食べるのと，わからずに食べるのとでは，味覚も食欲も満足度も異なります。**介助者に食べさせてもらう場合も，「ハンバーグです」「お魚です」と聞いてから食べるのと，何かわからず食べさせられるのとでは，患者さんの反応はまったく異なります。

だから当院では，形のないペースト食やソフト食にも，**献立カードを添えて**出します。それを読めば何の料理かわかる。形がなくても「これはホウレンソウ」「これはニンジン」と言われれば，容易にイメージできます。

味付けも，シンプルでベーシックにしています。調理師は独自のアレンジを加えたくなるところでしょうが，患者さんの満足度は慣れ親しんだ味のほうが高い。麻婆豆腐には麻婆豆腐の基本的な味があります。そこから外れると不安を抱いてしまう。患者さんが理解し安心したうえで食べていただくことが，何よりも重要と考えます。

――貴院の『病院食コンテスト』の受賞メニューは，品数が多くて盛り付けも美しいですね。

日頃から調理スタッフには「盛り付けが重要」と言っています。「“器に乗せる”のと“盛り付け”は違う」と。同じメニューでも，雑に器に入っているのと見栄えよく盛り付けられているのとでは印象が異なり，食欲にも影響します。

――「嗜好調査結果」[※1]では，「盛り付け」について「よい」とする回答が74%もあることが目を引きました。

食事提供は治療の一環なので，食べていただかなければなりません。必要な栄養が摂れないと，治療に影響を及ぼしかねないからです。しかし当人が「おいしくない」と拒んでいる物を無理に食べさせるわけにもいかない。

そもそも入院を喜んでいる人なんていないので，気分的にも食欲が落ちている。だから，患者さんが少しでも「おいしそう」と思える工夫が必要になるわけです。

実は**「おいしい」という感覚は，かなりの部分が視覚情報によっている**ことが立証されています。言い換えれば，人はある程度，目で「おいしさ」を判断している。だから，**まずは見た目で食欲を喚起**しようというわけです。

もう一つ。病院の食事は，往々にして病院自体の評価につながります。退院後，食事の評価が，病院の評判として吹聴されたりする。「あの病院はいい。食事がおいしかった」とか，「あっちの病院はダメ。食事がうまくない」といった具合です。つまり**食事は，病院の“顔”**にもなるわけです。

そんな副次的な事情も考慮しつつ，私たち栄養管理室は「最後の一口まで品質保証をしよう」をスローガンに，「おいしさ」へのこだわりと，誤嚥防止などの医療的安全性を担保した食事の提供に努めています。

2 NSTには歯科医師も参加

――栄養管理室は何人で編成されているのでしょう。

管理栄養士9名，栄養士1名，調理師5名，調理補助19名の計34名ですね。開院当初は，管理栄養士3名，栄養士は0，調理師は正職員1名とパート3名，調理補助は6名と小規模でした。病院の発展とともに人数が増え，充実してきたところです。

――土屋副室長は“立ち上げメンバー”なのですね。それ以前は，どのようなキャリアを積んでこられたのですか。

大学を出て入職したのは山形徳洲会病院で，2年ほど勤めた後，鹿児島県最南端の離島，与論徳洲会病院への異動を命じられました。しかも，欠員が生じているので「2週間後に行ってほしい」と。悩みましたね。「1年だけ応援に行ってくれればいい」と説得されて赴任したのですが，結局，3年勤めてしまいました（笑）。

与論島の日々は楽しく，仕事的にも充実した3年間でした。特に電子カルテ導入や栄養サポートチーム（以下，NST）の立ち上げに携われた経験は，今に続く大きな財産だと思っています。

――与論徳洲会病院でのNSTの立ち上げが，武蔵野徳洲会病院のNST立ち上げのベースにもなったのですね。

当院に来たのは27歳くらいで，開院スタッフの所属長で一番若かったのではと思います。ゼロからのスタートは苦しさが多い反面，楽しさもあり，いろんな事に挑戦させてもらいました。NSTの立ち上げに関しては，グループ病院の千葉西総合病院から，高い見識をお持ちの淺見貞晴先生（循環器内科，日本栄養治療学会指導医）が着任され，リードしてくださったのも幸運でした。何度も打ち合わせを繰り返して，開院と同時にNSTをスタートさせることができました。

――貴院のNSTは，歯科医師や歯科衛生士が入っているのが特徴的です。そこが貴院の“強み”と言えるでしょうね。

ええ。西東京市で歯科口腔外科を置く病院は当院だけです。一般論として，町の歯医者さんと連携してNSTを動かすことも可能でしょうが，**院内に歯科があり，栄養管理にも介入している点はメリット**だと思います。

――食べ物は口から摂るので，栄養管理に歯科医がかかわるのは当然かもしれませんね。

食が細くなった原因が歯の異常にあったという事例は多いです。入れ歯が合わないとよく噛めず，あまり食べられない，すると口の中が痩せてさらに入れ歯が合わなくなり，ますます食べられなくなる……。歯科医師ならそれをすぐに見抜けます。NSTのラウンドで，食べ方がおかしいと思ったら入れ歯をチェックし，可能ならその場で修正し，時間がかかるようなら「作り直しましょう」と提案する。迅速で適正な対応ができています。

――NSTのラウンドの実施ペースは？

週1回，金曜日に実施しています。当院の特色として，**昼食の時間帯に回る**ことが挙げられると思います。一般的には，外来の診察などが終わって落ち着く15時台あたりから回り始める病院が多いようですが，当院が栄養管理で重視するのは「食べる」ということなので，**実際に食事している様子を見て，それぞれの職種の視点から，個々の栄養管理を検討する**，という流れになっています。

3 「ミールラウンド」は毎日実施

――患者は年齢も病態も様々なので，一人ひとりに寄り添う栄養管理は大変ではないかと推察します。

それでも**「食べる」ということにはこだわり続けたい。**

当院の最初期の話ですが，新規の患者さんについて，「とりあえず絶食と輸液で様子を見たい」とのオーダーがよく上がってきました。

私たちからすれば「待ってほしい」という話です。絶食・輸液から入ったら，必要な栄養量が不足しかねないからです。医原性サルコペニア[※2]だけは絶対に避けたい。だから，何とか食べてもらおうと，嚥下訓練食の利用を提案しました。訓練食なので本来の目的からは外れますが，体力が落ちても飲み込みやすいので，それを食べて必要栄養量が保てるようになったら，NST でしっかり見ていこうということになりました。

――食も治療の一環であることがわかるお話ですね。

一般的な話ですが，昨今は栄養剤や栄養補助食品への依存が増しています。若い栄養士にもその傾向があって，食が進まない患者さんに「栄養ドリンクを付けるので飲んでおいてください」で済ませる事例もあると聞きます。当院ではそれは，万策尽きたときの“最後の手段”。まずは，**食べてもらう方策をいろいろ試み**ます。ご飯が進まないなら麺にしてみよう，それも無理ならパンはどうか，と地道に試していきます。

栄養剤は手軽ですが，それで適切な栄養管理が可能なのか…。それに，入院中は出されるから飲んでいますが，退院した後は，まず飲みません。**退院後の生活を考えれば，入院中も「食べる」という行為を止めるべきではない**と思います。食事で栄養を管理し，自己コントロールできるようになって退院してもらい，**自宅でも食事療養を継続していただくのが理想**です。その基本的方針は，ミーティングで繰り返し伝えています。

――栄養管理室のミーティングはいつ行うのでしょう。

全体ミーティングは２週間に１回行っています。他にもミーティングは多いですよ。管理栄養士のミーティングが月１回，管理栄養士と調理師の役職者ミーティングがやはり月１回で，全体朝礼は毎日行っています。

あと，特徴的な取組みとして，**原則，毎日行う「ミールラウンド」**があります。食事時間帯に管理栄養士が病棟に赴き，患者さんが食べる様子を観察するわけです。

勤務時間中に食事の時間帯があれば，そのつど行ってもらっています。もっとも，一度に全部は回り切れないので，昼食時に病棟の半分，残りは夕食時に，といった具合に分けることがほとんどですね。

――NST 以外の管理栄養士も参加するのですね。「ミールラウンド」は他院でも実施されているのでしょうか。

ミールラウンド自体は「**入院栄養管理体制加算（A104「注 10」）」やリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（A233）の算定要件**になっているので，特別な取組みではないと思います。しかし，毎日，病棟全体を対象に実施する病院は，もしかしたら多くないかもしれません。

管理栄養士の仕事は栄養管理がメインで，調理することはほとんどありませんから，ミールラウンドは，**プランニングしたメニューがどう食べられているか，あるいは食べられていないかを確認する機会**になっています。あと，メニューを組むための基本情報の収集ですね。ニーズは若者と高齢者で異なるし，栄養管理上の意見もあるので，ベッドサイドで患者さんの声を聞くこともあります。

私にとっても，現在は外来の栄養指導や，「がん病態栄養専門管理栄養士」として化学療法をされているがん患者さんの栄養指導がメインになっているので，**ミールラウンドで得られる情報は，一般の入院食を検討するうえで貴重**になっています。

――外来の栄養指導ではどのような取組みがありますか。

今回の診療報酬改定で「**退院後訪問栄養食事指導料（B007-3）**」[※3]が新設されたのを機に，今後は**退院後のフォロー**にも力を入れていこうと，その仕組みづくりに取り組んでいるところです。「退院後はこういう食事を続けてください」と指導しても，そうしていただけない場合が多いので，やはり，**訪問して指導を続けるべき**だろうと。

また，患者さんが抱える事情は様々なので，ベッドサイドで行った指導内容を実践できず“机上の空論”になっている場合もあり得るわけですが，それは実際に行ってみないとわかりません。事情がわかれば代替案も提示できます。

まずは当院の近隣地域にお住いの患者さんから始め，将来的には管理栄養士を増員して対象範囲を広げたいと考えます。在宅の栄養指導・栄養管理は，今後，大きく発展する分野だろうと思っています。

4 管理栄養士を取り巻く課題は？

――在宅の栄養指導・管理は，地域連携にも通じる話だと思います。地域包括ケアシステムの議論では，栄養指導・管理の地域連携についても考えるべきでしょうね。

当院が率先してモデルケースになるような取組みがで

きればと考えますが，その際に課題になるのは，**ケアマネジャーなど他分野・他職種の方々と，顔の見える繋がりをどう作るか**でしょう。

――NST を地域内で編成するということもありますか。

地域 NST や訪問 NST の成功例は，すでに全国にあって[※4]，“理想的なカタチ”だと思いますね。

そのために，当部署としても，どんどん増員して対応できる仕事の幅を増やしていきたいのですが，いかんせん“成り手”がいません。

少子化の影響もあると思いますが，管理栄養士や栄養士は志望者自体が減少傾向にあります。無視できないのは，**管理栄養士の就職先として病院は敬遠されがち**であることです。「忙しい」というイメージが先行しているし，管理栄養士の就職先は病院に限らないので。

――土屋副室長は，なぜ管理栄養士になられたのですか？

私が学んだ城西大学は，薬学部に管理栄養士の養成課程を置く，国内唯一の大学なんですよ。当初は薬剤師を目指していましたが，当時は若手の先生方を中心に「これから有望なのは薬剤師ではなく管理栄養士だ」という空気に満ちていまして（笑）。それに感化されて管理栄養士に志望変更しました。

また，管理栄養士として就職するなら「病院一択」という雰囲気だったので，私も倣い，病院しか受けませんでした。それで山形徳洲会病院に入り今に至っているしだいです。

――管理栄養士の志望者を増やす方策はあるでしょうか？

即効性にこだわればきびしいでしょうね。**当面は職場環境を見直し，働きやすさをアピール**するしかない。早番・遅番じゃなく，日勤帯で管理できる体制などです。ただし，そうすると，提供する食事も朝と夜はあまり手を加えられず，簡素化せざるを得なくなるかもしれない。それは栄養管理の観点から言って適切なのか疑問に思います。

――AI 機器の導入などで業務を効率化することは？

それはありますね。海外の病院では，ベッドサイドに食事を運ぶ温冷配膳車（配膳ロボット）はすでに一般化されています。日本では人力で配膳車を運んでいる病院がまだ大半でしょう。食事の点検も AI カメラがチェックし，異常を検知したら自動的に交換する仕組みが一般化すれば，配膳ロボットも現実的になり，現場の栄養士さんはもっと働きやすくなると思います。

また制度に関して言うと，**診療報酬における管理栄養士や栄養士の評価がさらに上がれば，成り手不足の解消にもつながっていく**と思います。例えば「**入院栄養食事指導料（B001「10」）**」は入院中に 2 回しか算定できませんが，薬剤師の「薬剤管理指導料」は週 1 回・月 4 回算定できます。点数も薬剤管理のほうが高い[※5]のは疑問です。特に「入院中 2 回」という制限に関して，長年の管理栄養士としての経験で言わせてもらうと，実際の需要は 2 回を超えることもめずらしくないので。「拡充してほしい」と思います。

――とはいえ，栄養管理に関しては，近年は，評価が改定ごとに高まっていると言えるのではないでしょうか。

確かに，近年の改定では多くが減算の憂き目に遭うなか，栄養管理には“追い風”が吹いていると言えます。大学時代の「これからは管理栄養士だ」という予見も「あながち間違いではなかったか」とも思いますが（笑），一方で，あまりに**条件がきびしく，算定が困難**な加算を設ける意図は何なのかという指摘はしておきたいと思います。

例えば，今改定では「入院時食事療養費等」における「特別食加算」の対象に「嚥下調整食」が追加されましたが，その算定条件に「摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士」の資格保持者が関与しなければならないことが定められています。ところが，現状，この資格をもつ管理栄養士はきわめて少なく，また取得のための講習を受ける機会も非常に限られています。

5 「子ども食堂」にも力を入れる

――今後の取組みについて，お聞かせください。

地域連携にも関連すると思いますが，最近は「子ども食堂」にも力を入れています。『むさとくこども食堂』の名で 2023 年 12 月から月 1 回開催していますが，毎回好評をいただき，この 9 月で 34 回を数えました。

毎回，平均で 140 人くらい参加があります。スペースが限られているので，最近は 2 回に分けて実施しています。

――どのようなきっかけで始まったのでしょう？

桶川隆嗣院長の肝いりで始めた企画です。院長曰く，病院は敷居が高いイメージが否めない，何とか低くして地域に親しまれる存在にしたいので，**子供たちが気軽に病院に足を運べる場**を作ってほしいとのことでした。

言われてみれば，確かに病院に来るのは高齢者が多く，子供は病気になって小児科を受診するくらいしか来る機

会がありません。だから，子供たちが興味をもち，自発的にやって来る催しを絡めて開くことにしました。

――どんなことをするのですか？

いろいろあります。例えば，昨年の秋には「さかなを上手に食べよう！」と題し，焼きサンマを食べる企画を行いました。単に味わうのではなく，実は箸の上手な使い方をレクチャーするのが隠れた目的です。最近は箸を上手に使えない子供が増えていますからね。

――親御さんにも必要な場所になっているのでは。

子ども食堂を始めてみると，親御さんの悩みや戸惑いが伝わってくるようになりました。典型的なのが「野菜嫌いと偏食に困っている」という話です。よく聞くと無理もない話で，今は両親共働きが多く，食事は子供たちだけという家庭もめずらしくない。すると，好きな物・食べやすい物ばかり食べるようになって偏食が進んでしまうわけです。結果，子供が摂るべき栄養が不足してしまう…。

また，当院の歯科医師からは「歯の間隔が狭く，歯並びも悪い子供が多いのは，軟らかい物しか食べないから」との指摘がありました。どちらも放っておいていい話ではありません。

――それで「食育」の要素も入れていこうと？

私は栄養教諭の免許状をもっているので子供たちの栄養面は気になります。子供時代の食習慣は大人になっても影響すると言われるので，少しでも改善につなげたい。今は栄養の大切さに気づかなくても，大人になってから思い出してもらえるだけでも，意義はあると考えます。

子ども食堂の活動は各地で行われていますが，当院がやるからには当院ならではの取組みにしたい。さらにそれが，将来的な地域連携などにつながればと考えます。

――本日はどうもありがとうございました。

※1　2026 年 7 月実施の嗜好調査結果
https://www.musatoku.com/dl/section/nutrition/research_2026.pdf
※2　入院中の不十分な栄養管理等で引き起こされる筋力の低下。
※3　1 回 530 点。対象患者を規定（がん患者，摂食機能または嚥下機能が低下した患者，低栄養状態にある患者）。退院から 1 カ月以内に 4 回を限定に算定。
※4　一例として，山形県鶴岡・三川地区の「南庄内・たべるを支援し隊」（2018 年よりスタート）
※5　「1」で比較すると，入院栄養食事指導料は初回 260 点・2 回目 200 点，薬剤管理指導料は 380 点。

（紗羅巳画文工房　清水一哉）