

栄養管理科平成 27 年度業績報告

澤田あゆみ^{1)*}、八戸希¹⁾、鈴木冴子¹⁾、高野郁子¹⁾、
北上洋子¹⁾、西井望¹⁾、松本華子¹⁾

要旨：管理栄養士・栄養士は、食事も治療の一環であることを熟知し栄養・食事の専門家として日常業務にあたっている。我々の業務は大きく給食管理と栄養管理に分類されるが、今回、栄養管理科の業務内容を説明すると共に、昨年度の業務実績について給食管理からは食数、栄養管理からは栄養指導件数を中心に解析し、報告した。解析の結果得られた今後の課題としては、様々な原因による栄養障害の患者さんにいち早く介入することが挙げられた。

キーワード：入院時食事療養費、栄養食事指導、栄養障害

PERFORMANCE REPORT

FY 2015 Annual Performance Report of the Department of Nutritional Management

Ayumi SAWADA^{1)*}, Nozomi HACHINOHE¹⁾, Saeko SUZUKI¹⁾, Ikuko TAKANO¹⁾,
Yoko KITAKAMI¹⁾, Nozomi NISHII¹⁾, Hanako MATUMOTO¹⁾

Abstract: Management of meal/nourishment of patients is an important part of treatment. Administrative dietitians and regular dieticians deal with duties as specialists of nutrition for patients. Our daily works are broadly classified into meal management and nourishment management. Here we will introduce the details of our works and report the annual performance of our department in the 2015 fiscal year, composed of instruction and management of meal/nourishment. From our results, it was suggested that the future issue of our department would be to quickly intervene the nutritional disorder of patients.

Key words: Admission meal medical expenses, Nutrition diet guidance, Malnutrition

¹⁾ Department of Nutritional management

Mutsu General Hospital, 1-2-8
Kogawa-machi, Mutsu, Aomori 035-8601,
Japan

*Corresponding Author: A. Sawada
(diet@hospital-mutsu.or.jp)

Received for publication, August 8, 2016

Accepted for publication, October 5, 2016

¹⁾ むつ総合病院栄養管理科

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目 2 番 8
号

*責任著者：澤田あゆみ

(diet@hospital-mutsu.or.jp)

TEL: 0175-22-2111 FAX: 0175-22-4439

平成 28 年 8 月 8 日受付

平成 28 年 10 月 5 日受理

はじめに

栄養管理科は医療局栄養管理部に属し、人員構成は平成 28 年 8 月 1 日現在、部長 1 名（兼務）、正職員の管理栄養士 3 名、臨時管理栄養士 2 名、臨時栄養士 2 名からなっている。給食業務は労務委託をしており、栄養士 3 名、調理師 5 名、調理員 15 名、その他作業員 18 名からなっている。管理栄養士・栄養士は食事も治療の一環であることを熟知し、栄養・食事の専門家として業務にあたっている。平成 27 年度の科内目標は、「1 人でも多くの方に『美味しい!』と言ってもらえる給食を提供する」であった。

管理栄養士・栄養士の業務は給食管理と栄養管理に分類できる。今回は給食管理からは食数、栄養管理からは栄養指導件数を報告する。

平成 27 年度業績（表 1）

(1) 入院時食事療養費(I)

入院時食事療養費(I)は、都道府県知事に届出を行うことで算定できる。

「入院時食事療養及び入院時生活療養の食

事の提供たる療養等」(平成 6 年 8 月 5 日厚生省告示第 238 号)に基づいて運営され、その経費は「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」(平成 18 年 3 月 6 日厚生労働省告示第 99 号)に定められている。

1 食につき 640 円。1 日につき 3 食を限度として算定でき、一般食と特食加算食の合計となる。一般食とは、栄養素の特別な制限がなく、入院患者の栄養状態を良好に保ち、自然治癒力や体力を回復させることで間接的に治療に役立つことを目的としている。入院患者の年齢や疾病の状態によって、ライフステージ別の分類や形態的な分類から、アセスメントによって得られた情報などをもとにして選択し提供する。主食の形態区分によって「常食」と「軟食(全粥食、7 分粥食、5 分粥食、3 分粥食)」及び「流動食」に分けられる。

平成 27 年度は提供給食数が平均 1 食当たり 280 食だった。

表 1 業績報告

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
食事療養費	食事療養費(I)	24,361	25,998	25,909	26,088	25,890	23,983	26,244	24,994	24,084	25,677	26,006	26,544	305,778
	食費加算	8,775	9,317	9,401	9,420	9,330	8,719	9,531	9,050	8,735	9,232	9,331	9,495	110,336
	特食加算	8,899	9,563	10,998	10,897	10,435	8,593	9,962	10,009	8,627	10,328	11,485	11,098	120,894
	労災 食事療養費	302	218	262	321	330	346	297	65	0	166	190	291	2,788
	労災 食費加算	108	82	96	114	119	118	102	23	0	58	65	99	984
	労災 特食加算	0	0	0	42	93	90	115	41	0	0	0	12	393
	ミルク代	105	136	148	153	88	166	106	95	94	165	92	59	1,407
	(祝膳)	28	32	22	30	25	29	23	30	26	23	19	20	307
栄養食事指導	外来栄養指導	51	37	51	40	59	33	47	45	34	29	45	35	506
	外来集団指導	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	入院栄養指導	56	51	73	67	78	64	68	74	58	73	66	76	804
	入院集団指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	母親学級	4	0	6	4	4	2	2	2	8	6	2	0	40

(2) 特食加算

別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1 食につき 76 円。1 日につき 3 食を限度として加算できる。加算の対象となる特別食は、疾病治療の直接手段として医師が発行する食事箋に基づいて提供される患者の年齢、病

状などに対応した栄養量、及び内容を有する「治療食」がある。平成 27 年度は 1 食当りに 110 食(食数)で、その比率は 39.2%だった。当院では図 1、図 2 の加算食が対象となる。

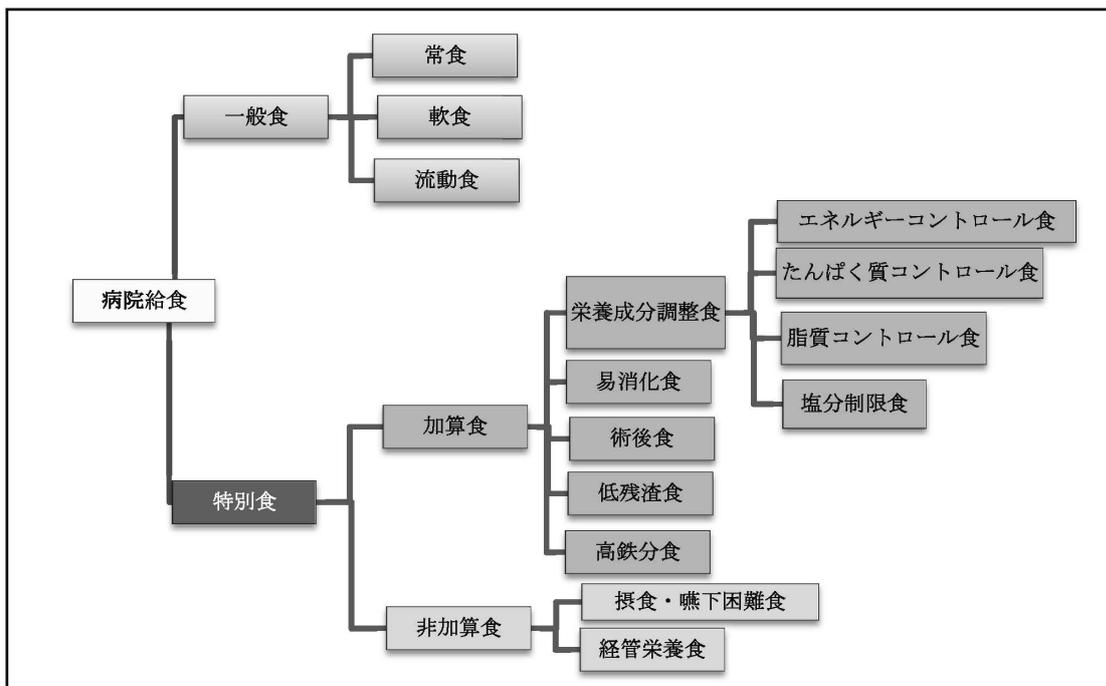


図1 食事形態

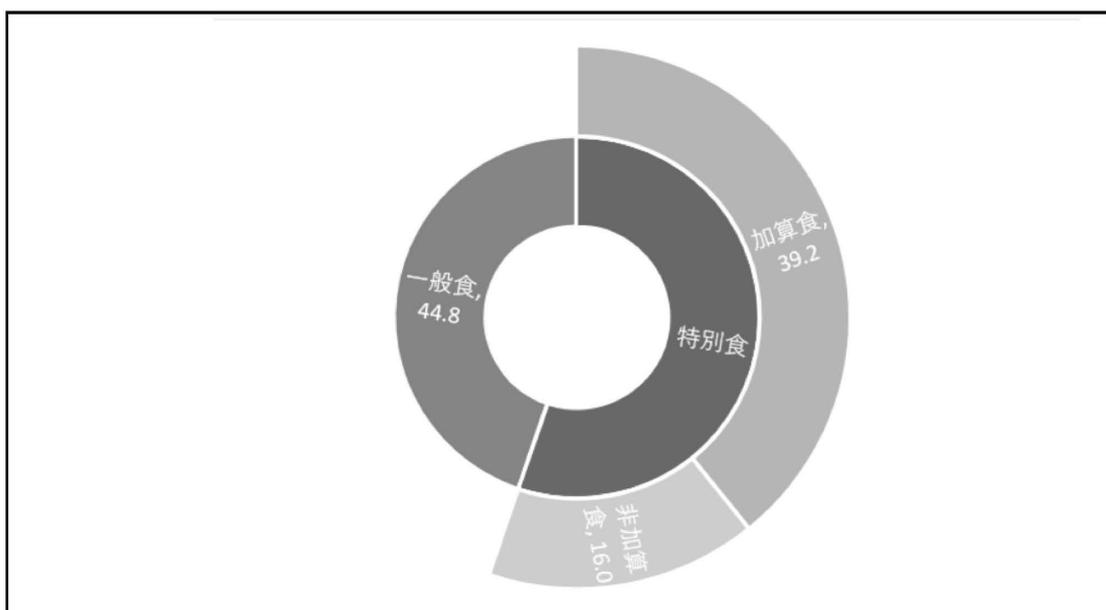


図2 平成27年度加算・非加算分類

(3) 食堂加算

食堂における食事療養を行ったときに、1日につき50円を加算できる。加算の算定要件を満たすためには、病床1床当たり0.5㎡以上の床面積が必要である。

(4) 祝膳

診療報酬上算定はできないが、出産された褥婦に入院中1回火曜日又は金曜日の昼食時にメッセージカードと共にささやかなお祝いの食事を提供している。

過去5年間の食数比較を表2に示す。

表2 過去5年間の食数比較

区分		年度	23	24	25	26	27
一般食	常食		117,525	113,610	111,705	113,157	109,821
	粥食		21,987	24,616	22,634	17,452	18,612
	離乳食		755	862	876	692	507
	分粥食		2,575	2,775	4,027	3,952	4,441
	流動食		2,486	2,919	2,855	2,091	3,012
	調乳		1,632	1,303	1,745	1,938	1,869
	その他		0	0	3	398	186
	M科デイケア					330	747
	計		146,960	146,085	143,845	140,010	139,195
特別食	加算食	エネルギーコントロール食	71,993	81,764	85,198	70,054	75,252
		蛋白コントロール食	10,329	14,178	16,168	13,632	13,446
		脂質コントロール食	10,562	6,614	6,378	8,043	7,934
		易消化食低残渣食	15,713	12,269	10,712	14,268	15,379
		術後食	9,875	12,553	10,601	7,060	8,937
		高鉄分食	721	395	283	157	0
	非加算食	咀嚼・嚥下障害食	30,995	36,066	34,479	46,835	43,030
		経管栄養食	8,266	8,853	8,229	8,896	5,748
		検査食	105	26	7	29	21
		その他	304	298	305	640	626
	計		158,863	173,016	170,360	169,614	170,373
	合計		305,823	319,101	314,205	309,624	309,568

(5) 栄養食事指導

厚生労働大臣が定める疾患に罹患している患者に対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立により指導を行った場合に算定できる。医師の発行する栄養食事指導箋または食事計画書の交付が必要で、概ね15分以上の指導とされている。

- ① 外来栄養食事指導料(130点): 初回の指導を行った月にあっては月2回に限り算定でき、そのほかの月は月1回に限り算定できる。
- ② 入院栄養食事指導料(130点): 入院中2回を限度として算定できる。ただし、1週間パスに1回を限度とする
- ③ 集団栄養食事指導料(80点): 患者1人につき月1回に限り算定できる。
- ④ 母親学級: 妊婦さんに対し月1回実施している。特に指導料の発生はない。

栄養指導件数は外来、入院合わせて、109件/月であった。診療科別(図3、図4)にみると、外来では糖尿病外来、内科(消化器内科)の件数が多かった。これは、対象疾患として糖尿病患者が際立って多いことが要因である。内科では大腸ポリペクトミーのパスに栄養食事指導が計画されていることも要因である。入院では循環器内科、外科、内科の依頼件数が多かった。循環器内科は心臓カテーテル検査の方、外科では胃腸術後の方、内科では内視鏡的粘膜下層剥離術後の方のパスに栄養食事指導が計画されているためである。

過去5年間の食事件数比較を表3に示す。栄養指導件数とは別に、糖尿病ミニ教室の講師を年5回、院内研修会の講師を年1~2回務めることがある。

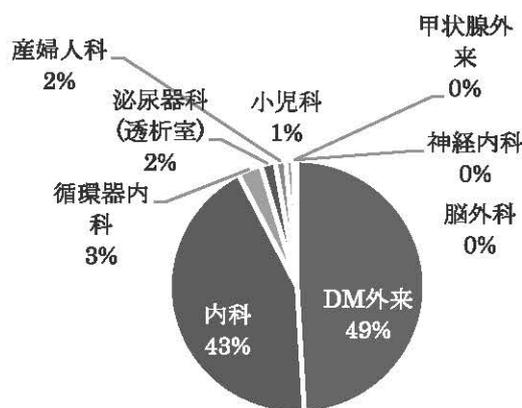
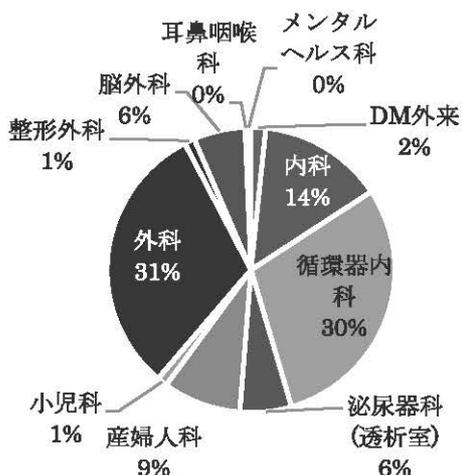


図3 平成27年外来栄養食事指導診療科別件数

図4 平成27年入院栄養食事指導診療科別件数

表3 食事指導件数

外来患者栄養食事指導件数(非加算分含む) (単位:件)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
23	121	101	102	89	97	83	76	89	80	92	75	72	1,077
24	88	89	84	92	91	80	80	77	87	82	78	88	1,016
25	83	89	84	80	74	70	94	71	78	75	70	75	943
26	81	66	74	75	65	72	75	74	73	64	71	66	856
27	49	44	59	52	62	52	53	49	47	42	45	49	603

入院患者栄養食事指導件数(非加算分含む) (単位:件)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
23	59	67	59	47	53	74	58	49	64	67	48	68	713
24	55	66	55	78	55	62	73	58	38	54	61	56	711
25	55	56	52	53	38	48	57	60	56	35	31	48	589
26	51	30	41	55	55	43	47	46	43	41	52	43	547
27	49	44	59	52	62	52	53	49	47	42	45	49	603

考察

栄養管理科のこれまでの業績は、特に管理栄養士・栄養士が積極的に患者さんや外来・入院スタッフに働きかけずとも件数はなんとか確保できていたと思われる。そのため、栄養食事指導件数は毎年件数が徐々に減少してきたこ

とは否めない。しかし、平成28年度の診療報酬の改定により、栄養食事指導の点数がアップとなり、対象者も低栄養状態の患者さん、嚥下障害の患者さん、ガンの患者さんと拡大した。これは、これら栄養障害の患者さんにいち早くアプローチ、介入し、積極的な栄養改善を図る

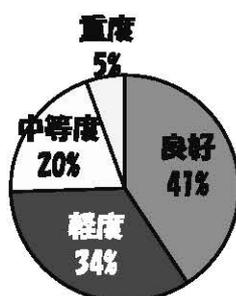


図5 平成27年度 入院患者栄養状況

強い動機付けとなる機会が公式に認められたことを意味する。

栄養療法はすべての疾患に共通した治療の基本となり、栄養療法の徹底で早期回復が可能で、医療費の削減においてもその効果は認識されている²⁾。図5に示すように、入院時の患者さんの2/3以上で軽度以上の栄養障害が認められている。他職種と協力しつつ管理栄養士・栄養士が早期に介入することによって、入院日数の短縮、医療費の削減などに貢献していくことを今後の課題にしたい。

文献

- 1) 新実践給食経営管理論.栄養・安全・経済面のマネジメント、(株)みらい、藤原政嘉ほか編、2008
- 2) 管理栄養士のためのベッドサイド栄養管理のはじめかた、メッデカ出版、田村佳奈美編、2011