

## 業績報告

## 栄養管理科 平成 30 年度業績報告

澤田あゆみ<sup>1)\*</sup>、八戸 希<sup>1)</sup>、阿部夏希<sup>1)</sup>、中村美月<sup>1)</sup>、西井 望<sup>1)</sup>、松本華子<sup>1)</sup>

**要旨:** 平成 30 年度の入院食事療養費(I)は昨年度に比べると食数はやや増加していた。咀嚼・嚥下に何らかの問題がある方の入院が増え、非加算の特別食の割合が増えているのが特徴だった。食事形態の検討と調理のマンパワー不足が課題である。食事指導件数は横ばい傾向にあるが、継続を積極的にアプローチしていくことが課題である

**キーワード:** 入院時食事療養費(I)、栄養食事指導

**PERFORMANCE REPORT**

## Nutritional Management Department Fiscal Year 2018 Earnings Report

Ayumi SAWADA<sup>1)\*</sup>, Nozomi HACHINOHE<sup>1)</sup>, Natsuki ABE<sup>1)</sup>,

Mizuki NAKAMURA<sup>1)</sup>, Nozomi NISHII<sup>1)</sup>, Hanako MATSUMOTO<sup>1)</sup>,

**Abstract:** The number of hospital meals served (I) in 2018 was slightly higher than the previous year. Due to an increase of hospitalized patients with chewing and/or swallowing problems, there was an increase in the proportion of non-additional special meals. Examination of dietary forms and lack of manpower for cooking have been problematic. Although dietary instructions have remained unchanged, these challenges create obstacles for future progression.

**Key words:** Meal medical expenses at the time of hospitalization (I), nutritional meal guidance

<sup>1)</sup> Department of Nutritional Management  
Mutsu General Hospital

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

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

Received for publication, November 29, 2019

Accepted for publication, March 18, 2020

<sup>1)</sup> むつ総合病院栄養管理科

\*責任著者：澤田あゆみ

([diet@hospital-mutsu.or.jp](mailto:diet@hospital-mutsu.or.jp))

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目 2 番 8 号

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

令和 1 年 1 月 2 9 日受付

令和 2 年 3 月 1 8 日受理

はじめに

栄養管理科は医療局栄養管理部に属し、人員構成は令和元年12月現在、部長1名（兼務）、正職員の管理栄養士4名、臨時管理栄養士1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8名、調理員9名の他作業員22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30年度の科内目標は、『患者さんに寄り添った栄養管理、給食管理を目指そう』だった。

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。給食管理からは入院時食事療養費(I)、栄養管理からは栄養食事指導件数を報告する。(表1参照)

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)	24,548	26,274	24,300	25,115	23,942	25,436	24,791	24,984	23,761	23,717	23,300	25,011	295,179
		473	374	553	716	419	273	441	171	436	511	347	566	5,280
	食堂加算	8,985	9,570	8,906	9,298	8,831	9,206	9,043	9,031	8,681	8,663	8,483	9,121	107,818
	特食加算	10,149	10,773	9,364	9,360	8,532	8,839	7,945	8,340	9,368	8,693	9,473	9,636	110,472
	労災 食事療養費	24	82	200	153	0	66	163	208	409	240	345	444	2,334
	労災 食堂加算	11	29	69	57	0	25	57	74	142	84	121	158	827
	労災 特食加算	0	69	89	110	0	4	12	71	6	5	101	169	636
栄養食事指導	外来栄養指導 初回	11	15	22	15	13	9	23	14	14	10	11	16	173
	2回	13	18	15	18	18	10	27	14	22	13	22	15	205
	外来集団指導	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	入院栄養指導 初回	36	38	34	30	25	21	29	36	32	17	13	26	337
	2回	3	2	1	1	1	0	1	2	1	2	0	0	14
	入院集団指導	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	母親学級	3	0	2	1	1	2	0	3	2	1	2	2	19

業務報告

#### 1)入院時食事療養費(I)

当該保険医療機関の所在地の地方厚生局長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。

入院時食事療養費(I)は1食640円で、流動食のみを経管栄養法で提供する場合は575円。1日につき3食を限度として算定できる。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

て提供する。副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30年度は提供給食数が平均1食当たり276食だった。

特食加算とは、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30年度は1食当たりに100食だった。

食堂加算とは、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。

前年度との比較を図1に示す。食数はやや増加しているが、特食加算、食堂加算は横ばいだった。

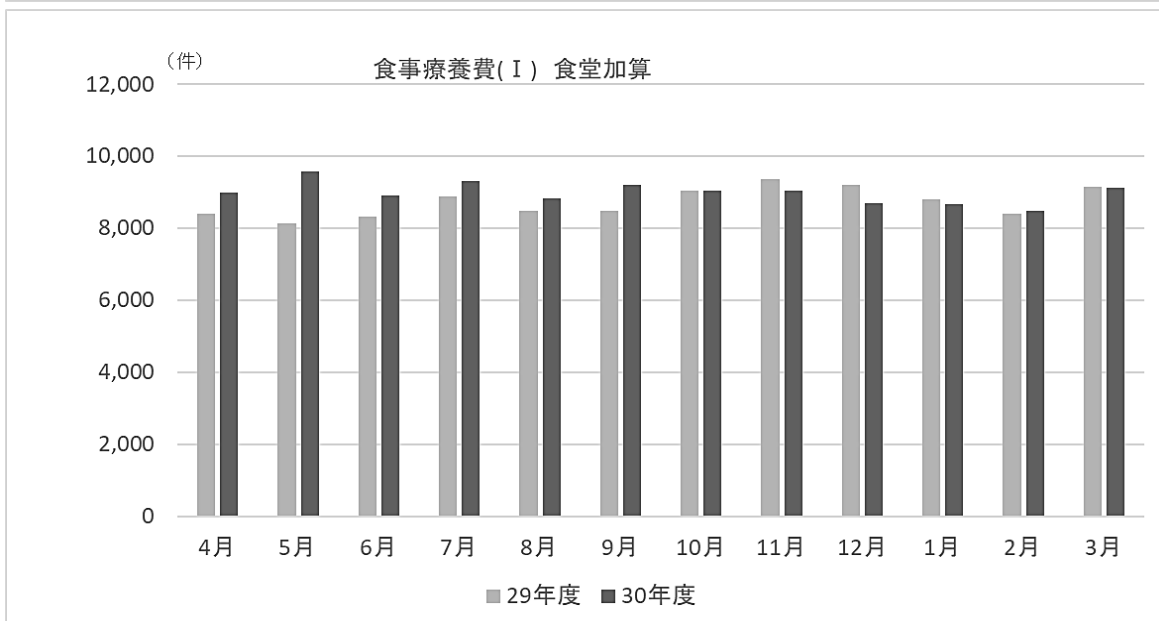
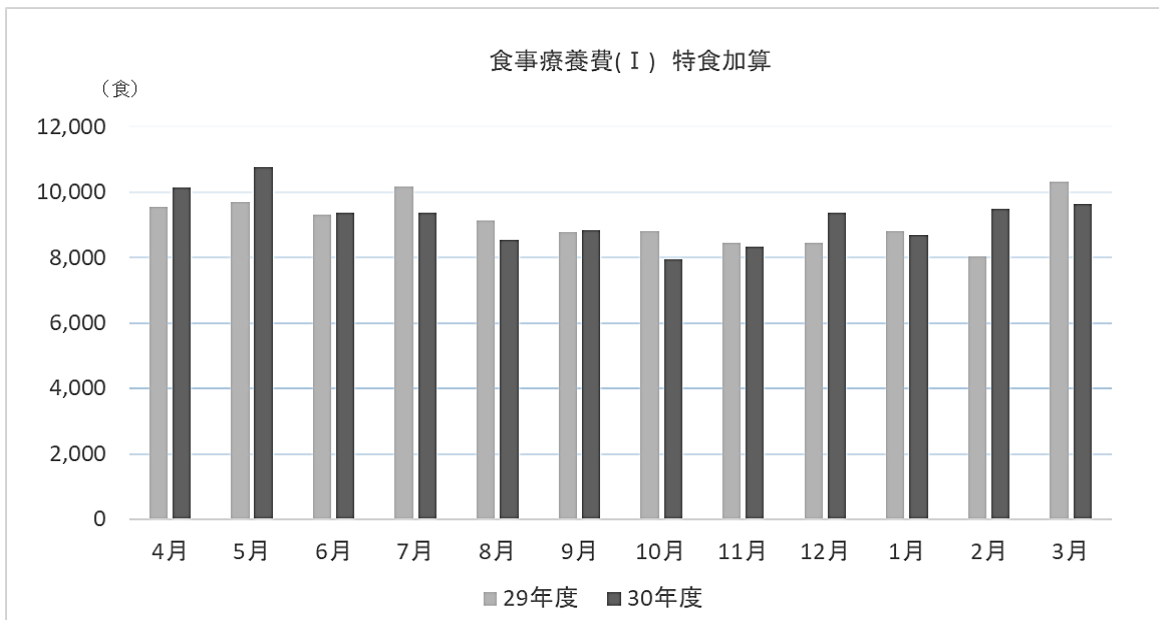
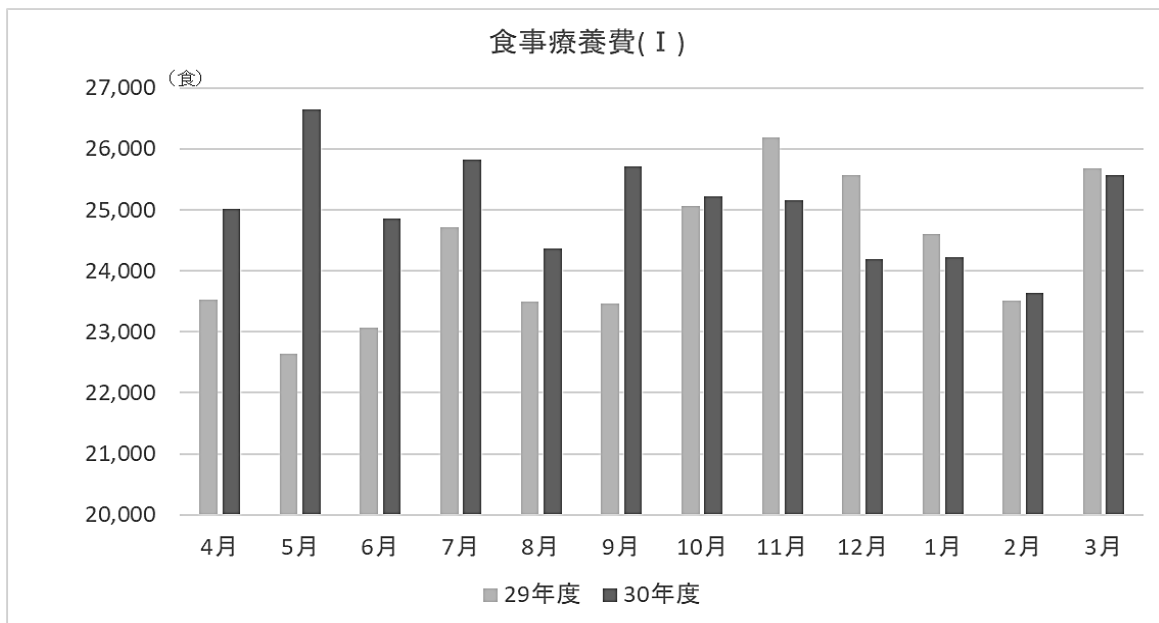


図1 食事療養費 ( I ) 前年度との比較

2) 栄養食事指導件数

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ある。外来栄養食事指導料(初回 260 点、2 回目以降 200 点)：初回の指導を行った月にあっては月 2 回に限り算定、そのほかの月は月 1 回に限り算定できる。

- ① 入院栄養食事指導料(初回 260 点、2 回目 200 点)：入院中 2 回を限度として算定できる。ただし、1 週間に 1 回を限度とする
- ② 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。
- ③ 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、月平均 60 件(非加算除く)であった。診療科別にみると、外来では DM 外来、内科の件数が多い。対象疾患が糖尿病の方が多いことが要因である。内科(消化器内科)では内視鏡的ポリープ切除術後のクリティカル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。しかし、内視鏡的ポリープ切除術後の栄養食事指導は算定の対象外である。入院では循環器内科、外科、内科の依頼件数が多い。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切開剥離術後の方のクリティカルパスに栄養食事指導が計画されているためである。しかし、内視鏡的粘膜下層切開剥離術後の栄養食事指導は算定の対象外である。(図 2、図 3)

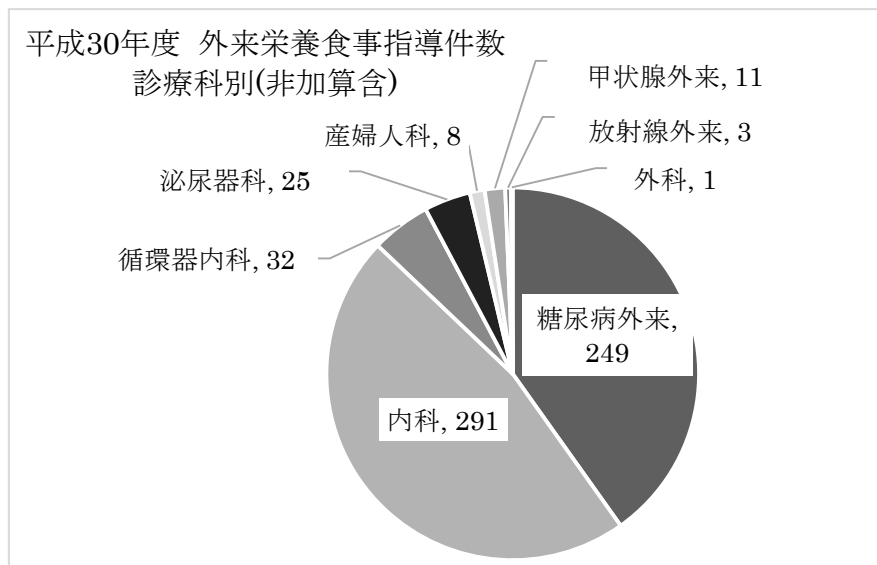


図 2 平成 30 年度外来栄養食事指導診療科別

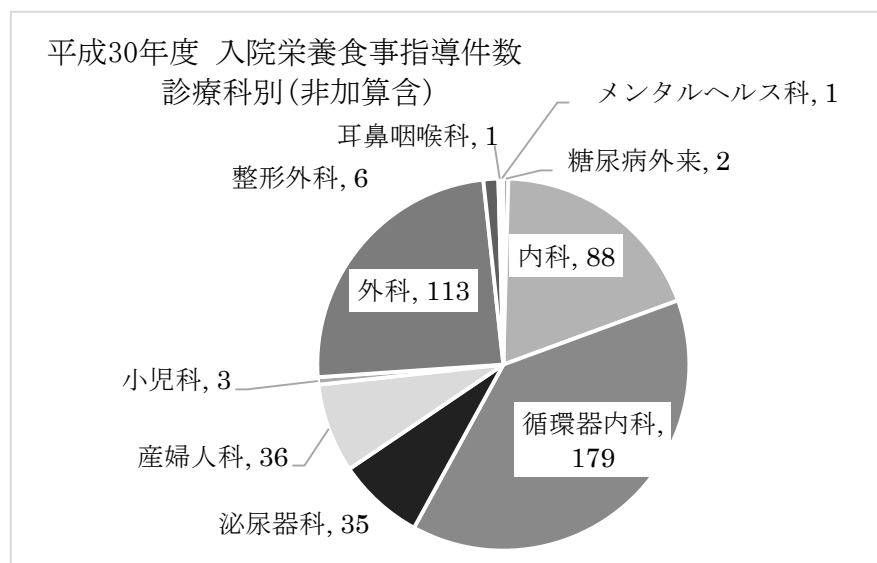


図 3 平成 30 年度入院栄養食事指導診療科別

疾患別に昨年度の栄養食事指導件数を図 4、図 5 に示した。昨年度と傾向に変化はないが、外来では糖尿病、脂質異常症、肝臓病の件数が減り、高血圧症、内視鏡的ポリープ切除術後、妊娠による

合併症の件数が増えている。入院では妊娠による合併症、胃・腸術後、がん、嚥下障害の件数が減り、糖尿病、高血圧、内視鏡的粘膜下層切開剥離後の件数がやや増加している。

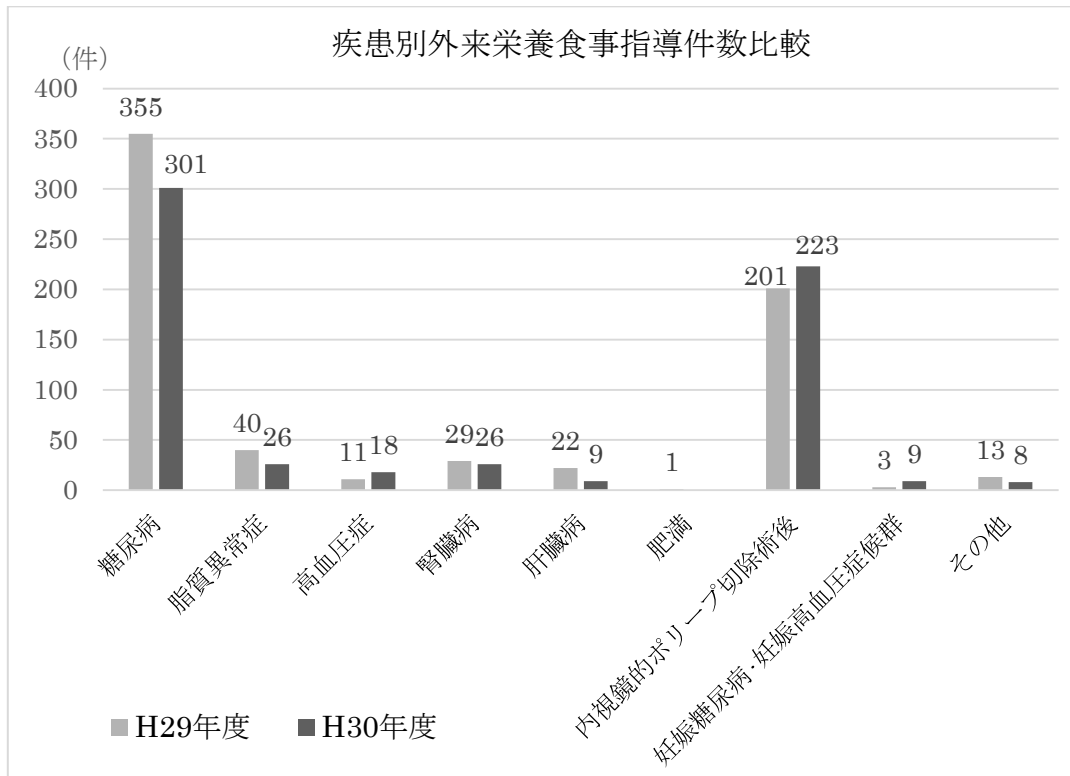


図 4 疾患別外来栄養食事指導件数比較

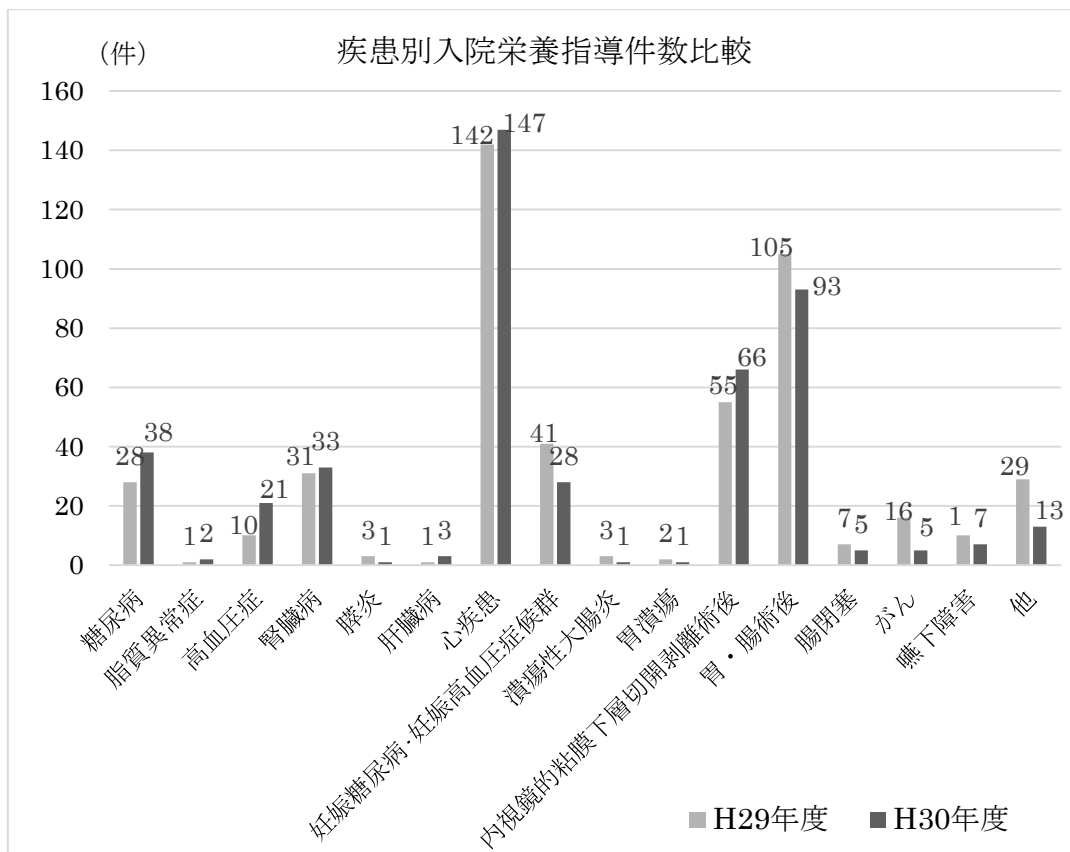


図 5 疾患別入院栄養食事指導件数比較

### 考察

平成 30 年度の入院食事療養費(I)は昨年度に比べると食数はやや増加している。一般食や糖尿病、心疾患などの特別治療食より、咀嚼・嚥下に障害のある食種の非加算食特別治療食の割合が増えていることが特徴的であった。

栄養食事指導に関しては、栄養指導件数を積極的なアプローチにより増やしたい。としているが、入院、外来とも前年度と比較して件数は横ばいだった。外来の初回の件数は減少していたが、継続の指導は増加していた。今後も外来での継続指導を積極的に働きかけたいと考える。入院時の 2 回目の指導件数の増加が課題である。

### 結語

入院中の食事に関しては、高齢者で咀嚼・嚥下に何らかの問題のある方、食事摂取に介助の必要な方の入院が増加している。それに合わせた食種・食事の形態の見直しが必要と感じている。数年前から取り組んでいるが、献立作成と調理のマンパワー不足が課題である。栄養食事指導としては、外来・入院の継続指導が課題である。そのためには、栄養士・管理栄養士の業務の見直しが必要と考える。