

業務報告

栄養管理科 平成 28 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：平成 28 年度診療報酬の改定により、食事療養費（Ⅰ）の費用、栄養食事指導の対象者が広がり、指導内容が拡充した。栄養・食事の専門家として業務にあたっている管理栄養士・栄養士には追い風となる改定だったと考える。今後の課題は、患者さんに対し必要な栄養管理が入院時より切れ間なく出来ることである。

キーワード：入院時食事療養費(Ⅰ)、栄養食事指導、平成 28 年度診療報酬改定

PERFORMANCE REPORT

FY-2016 Annual Performance Report of
Department of Nutritional Management

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

Abstract: According to the revision of medical fees in FY2016, dietary medical expenses (Ⅰ) and subjects of nutritional diet guidance were expanded, and the contents of instruction was expanded. This revision is thought to become a tail wind for managerial dieticians and dieticians who are working as nutrition / diet experts. The future issue is that necessary nutrition management for patients can be performed continuously from the time of hospitalization.

Key words: admission meal medical expenses (Ⅰ), nutrition diet guidance, medical fee revision FY2016

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, December 6, 2016

Accepted for publication, December 25, 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 29 年 12 月 6 日受付

平成 29 年 12 月 25 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 29 年 11 月現在、部長 1 名（兼務）、正職員の管理栄養士 3 名、臨時管理栄養士 1 名、臨時栄養士 2 名からなっている。給食業務は業務委託をしており、栄養士 2 名、調理師 5 名、調理員 12 名、その他作業員 20 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 28 年度の科内目標は、『病棟へ行こう！患者さん一人ひとりにオーダーメイドの栄養管理を』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。今回は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。

業績報告（表 1 参照）

（1）入院時食事療養費(I)

地方厚生（支）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。

平成 28 年度診療報酬改定により、入院時食事療養費(I)は 1 食 640 円だが、流動食のみを経管栄養法で提供する場合は 575 円に減額となった。また、特別食加算は算定不可となった(図 1 参照)。1 日につき 3 食を限度として算定できる。一般食¹⁾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 28 年度は提供給食数が平均 1 食当たり 266 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)	25,390	25,534	23,768	24,934	23,883	25,045	26,626	25,174	23,870	22,751	21,984	23,147	292,106
		199	190	356	269	294	591	598	842	852	826	597	683	6,297
	食堂加算	9,141	9,217	8,708	9,086	8,710	9,188	9,860	9,352	8,918	8,477	8,091	8,584	107,332
	特食加算	10,158	10,955	9,573	9,967	9,282	9,201	11,339	10,681	9,964	10,288	9,691	9,652	120,751
	労災 食事療養費	525	377	335	414	346	304	239	362	394	227	306	337	4,166
	労災 食堂加算	180	132	114	143	120	107	83	128	137	79	107	117	1,447
	労災 特食加算	147	46	0	0	0	21	19	57	0	0	79	38	407
栄養食事指導	外来栄養指導 初回	16	14	13	14	12	13	11	5	10	14	23	20	165
	2回目	16	23	25	21	34	20	23	25	23	19	24	17	270
	外来集団指導	0	0	4	0	3	1	0	0	2	0	3	0	13
	入院栄養指導 初回	52	52	69	43	43	51	49	58	44	50	39	39	589
	2回目	3	2	1	3	0	1	3	1	1	1	2	1	19
	入院集団指導	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
	母親学級	3	2	0	0	1	3	3	4	2	2	2	3	25

入院時食事療養(Ⅰ)	
改定前	改定後
入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき) 640円	入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき) (1) (2)以外の場合 640円 (2) 流動食のみを経管栄養法で 提供する場合 575円 流動食のみを経管栄養法で提供する場合には、特別食 加算は算定不可とする

図1 食事療養費(Ⅰ)

(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28年度は1食当たり110食だった。

(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。

前年度との比較を図2に示す。食数はやや減となっているが、加算食は横ばいとなっている。

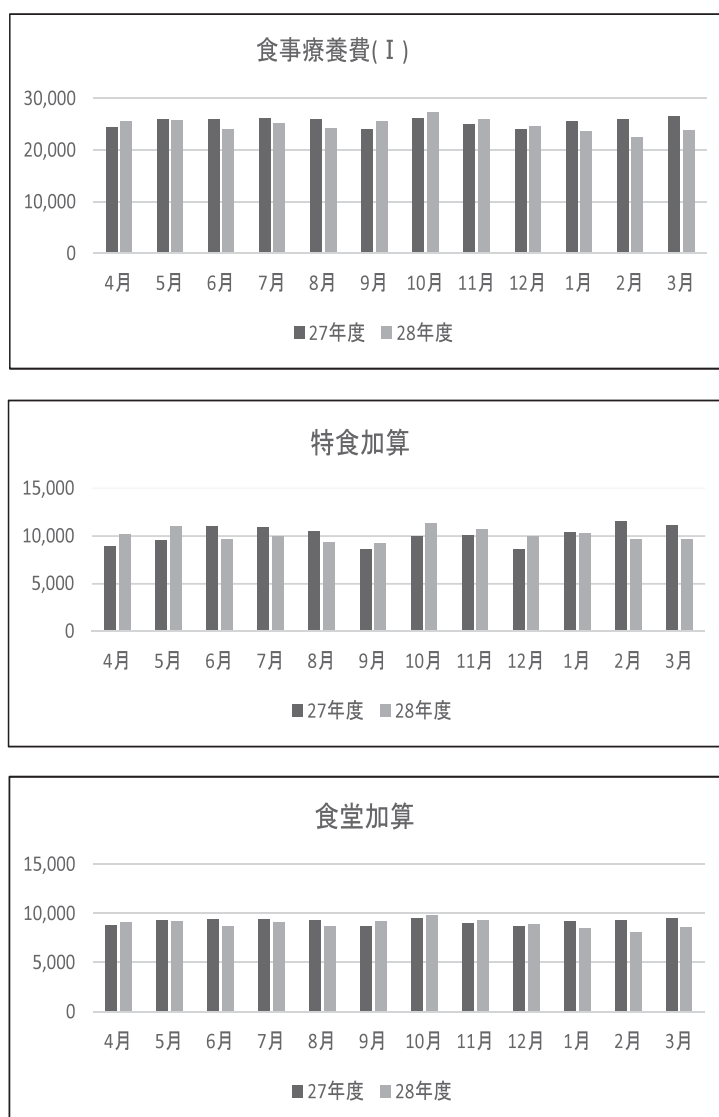


図2 食事療養費(Ⅰ)前年度との比較

(4) 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

画案の交付が必要である。平成 28 年度診療報酬改定では外来・入院栄養食事指導料の初回が 260 点に倍増、2 回目以降（入院は「2 回目」）も 200 点に増額され、指導の対象にがん、摂食・嚥下機能低下、低栄養が加わった。（図 3 参照）

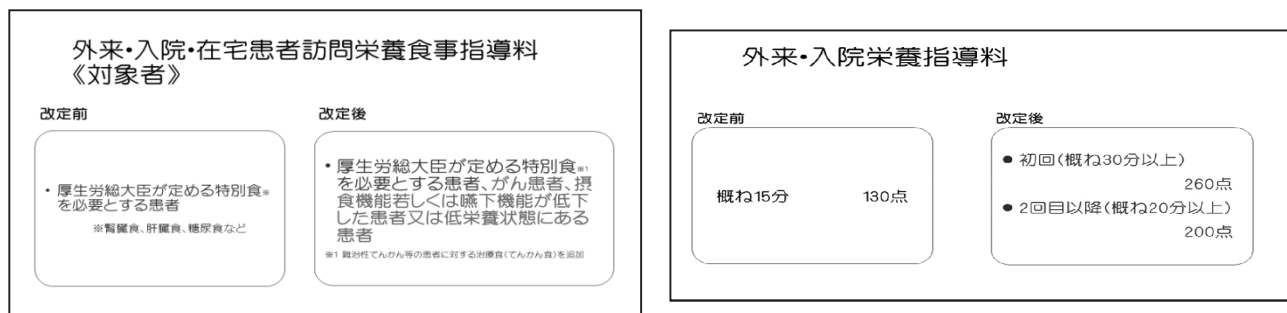


図3 平成28年度診療報酬改定前後比較

- ① 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。
- ② 入院栄養食事指導料（初回 260 点、2 回目以降 200 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
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。
母科学級：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、86 件/月（非加算除く）であった。診療科別（図 4、図 5）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）ではポリペク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 ESD 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。

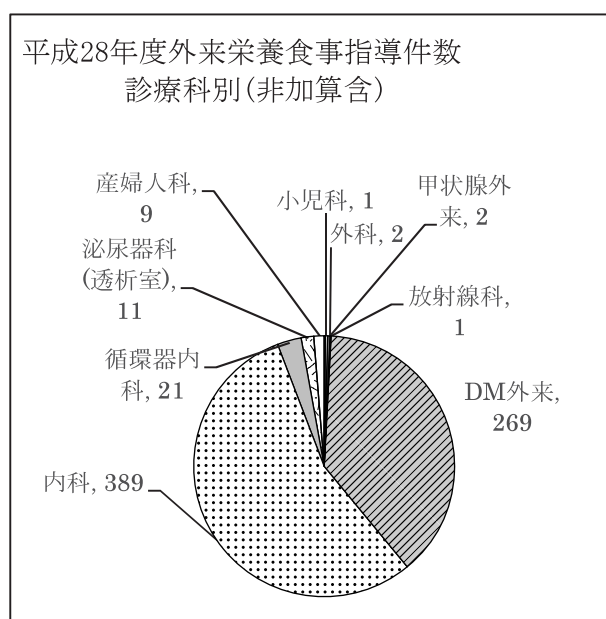


図4 平成28年度外来栄養食事指導診療科別

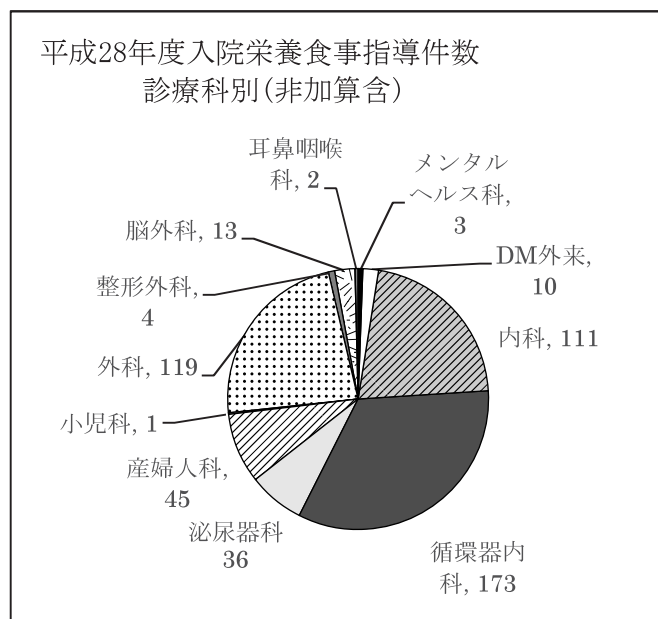


図5 平成28年度入院栄養食事指導診療科別

疾患別に昨年度の栄養食事指導件数を図 6、図 7 に示してみた。昨年度と傾向に変化はないが、外来ではポリペク後の件数が減っている。入院では胃腸術後の件数が減り、上部・下部 ESD 後の件数が微増となっている。

今回の診療報酬改定により算定項目となった、がん、摂食・嚥下機能低下の入院栄養食事指導件数を図 8 に示した。昨年度と比べると件数は増加している。

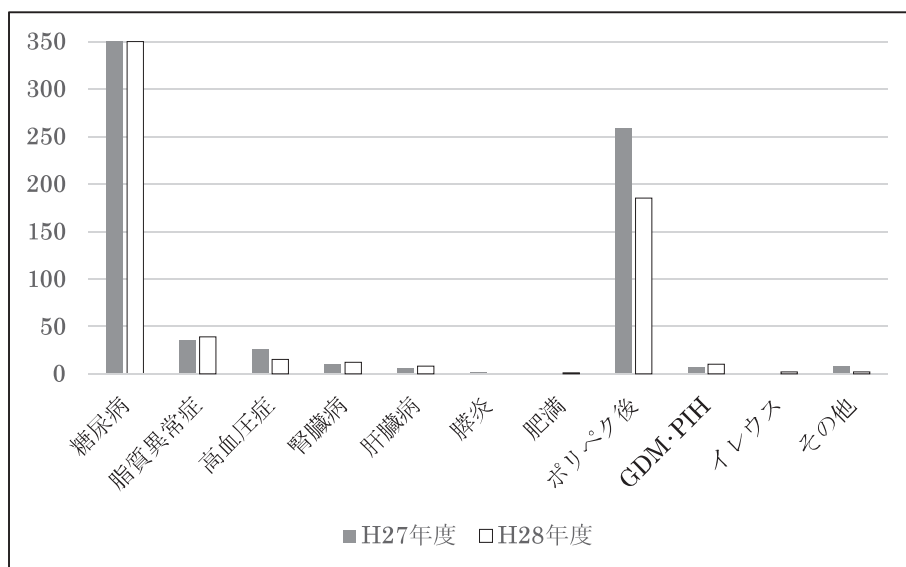


図 6 疾患別外来栄養食事指導件数比較

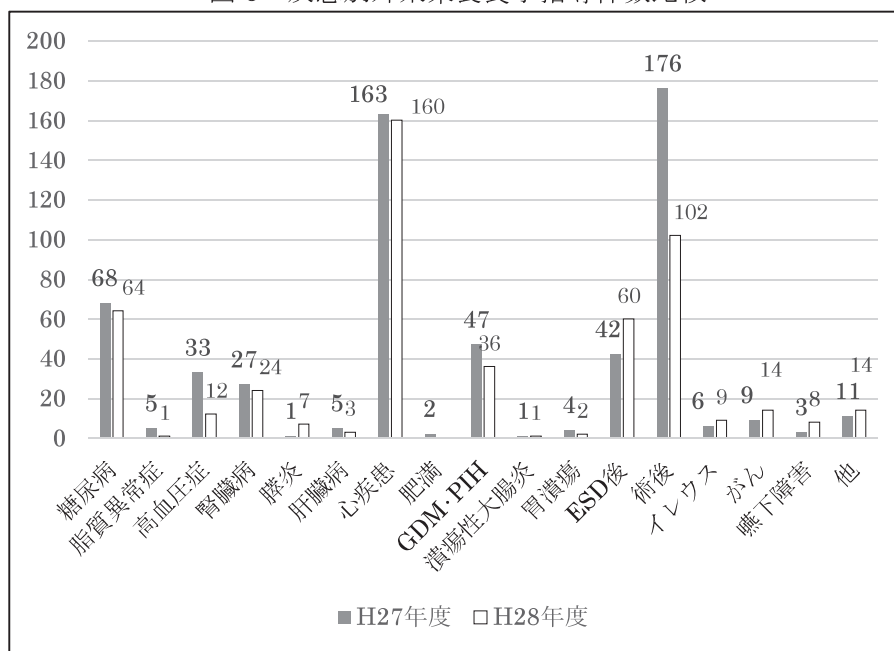


図 7 疾患別入院栄養食事指導件数比較

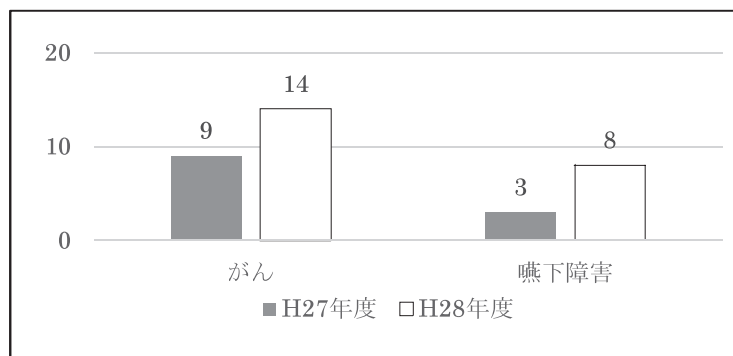


図8 がん、摂食・嚥下機能低下 入院栄養食事指導件数比較

考察

DPC方式の採用が要因なのか、経管栄養法の件数が9月以降増加傾向にある。食事療養費は減額になり、特別食の加算が算定できなくなったことにより濃厚流動食が適切な使用となっているか、こまめな確認が必要になると考える。今年度の目標に「栄養指導件数を積極的なアプローチにより増やしたい」としたが、残念ながら件数は減少となった。しかし、指導の対象にがん、摂食・嚥下機能低下、低栄養が加わり、それらの件数が増えたことは、対象者のニーズが増えていると考える。

結語

今回の診療報酬改定は栄養食事指導の対象が広がり、指導内容が拡充した、管理栄養士、栄養士の医療における重要性がこれまで以上に認められたインパクトの大きいものだった。これを好機と捉え、患者さん一人ひとりにその方に必要な栄養管理が出来ることを今後の課題にしたい。

参考文献

- 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