

入院患者の栄養食事指導実施率のアップ

マツダ株式会社マツダ病院 栄養管理室

1. テーマ選定

2016年診療報酬の改定で算定点数が130点から初回は260点、2回目は200点へ変更され指導対象者が追加された。また入院栄養指導料は、DPCに含まれず出来高算定されるため実施率のアップを目指すこととなった。

2. 現状把握

2016年の4月から6月は、管理栄養士が1名欠員状態の3名体制で、栄養指導はうち2名が担当していた。担当者1人あたり1ヶ月平均の実施件数は、入院が14件、外来12件の計26件であった。

2016年4月時点の入院栄養指導の実施状況は、全入院患者のうち算定対象件数は112件、うち実施件数は28件で実施率は25%であった。(図1)

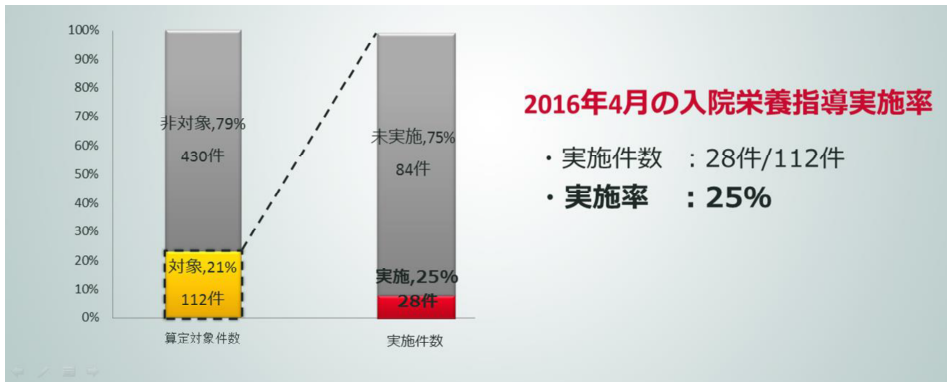


図1 2016年4月の算定可能指導対象件数と実施率(入院患者)

3. 目標値

実施率 25%から 60%へアップ

4. 活動計画



表1 活動計画表 (平成 29 年 1 月 31 日 作成者:浴)

5. 対策のねらいどころ

プロセスステップ	ギャップ	ねらいどころ	実現性	効果	重要度	総合	採用
医師	依頼オーダー入力に時間を要する 依頼オーダーの入力方法が 周知されていない	栄養指導までの プロセスを見直す	○	○	○	15	OK
			○	○	○	15	OK
看護師	医師・管理栄養士間の 栄養指導調整に時間を要する	栄養指導までの プロセスを見直す	○	○	○	13	OK
			○	○	○	13	OK
管理栄養士	医師の業務が多忙	依頼オーダーの代行入力	○	○	○	15	OK
	外来患者の対応に時間を要する (持帰り)	持帰り業務を 結良委託会社へ依頼	×	○	○	7	NG
	クリニカルパス内に 栄養指導実施の設定が少ない	該当クリニカルパスに 栄養指導の旨を追記	○	○	○	15	OK
	NSTの介入週には 栄養指導料算定不可	NSTとの連携	○	○	○	15	OK
	栄養指導をする時間がない	時間をつくる(業務効率のUP)	○	○	○	15	OK
	突発の外来栄養指導が入る	外来専任栄養士を配置	○	○	○	15	OK
	栄養指導以外の業務が多い	総務用度チームへ一部業務を移行	○	○	○	13	OK
	マンパワー不足	人員を増やす	×	○	○	9	NG
栄養管理計画書の作成が煩雑	栄養管理計画書の新規システム導入	○	○	○	13	OK	

表2 対策のねらいどころ (平成 29 年 1 月 31 日 作成者:福島)

表2で示す通り、プロセスステップを医師・看護師・管理栄養士とし、各々に発生しているギャップをあらいだし、ねらいどころを以下の6点とした。

- ① 指導までのプロセス見直し
- ② 依頼オーダーの代行入力
- ③ クリニカルパスの活用
- ④ NSTとの連携
- ⑤ 時間を作る(業務効率 UP)
- ⑥ 栄養管理新規システム導入

6. 対策の立案と実施

①指導までのプロセスの見直し

既存の運用方法は、医師が栄養指導の依頼オーダー入力と日程調整を行い、栄養士が指導を実施するという「依頼待ち」の状態であった。また指導の実施日については、看護師と栄養士が連絡をとり患者さんの都合に合わせて調整を行っていた。

新規の運用方法は、まず栄養士が対象者を抽出後、医師へ電話連絡して指導の依頼と許可を得る。つぎに、栄養士が指導依頼のオーダーを入力と日程調整も行い、医師承認のもと栄養指導を実施する。このように「依頼待ち」から「依頼する」プロセスを考案した。(図2)

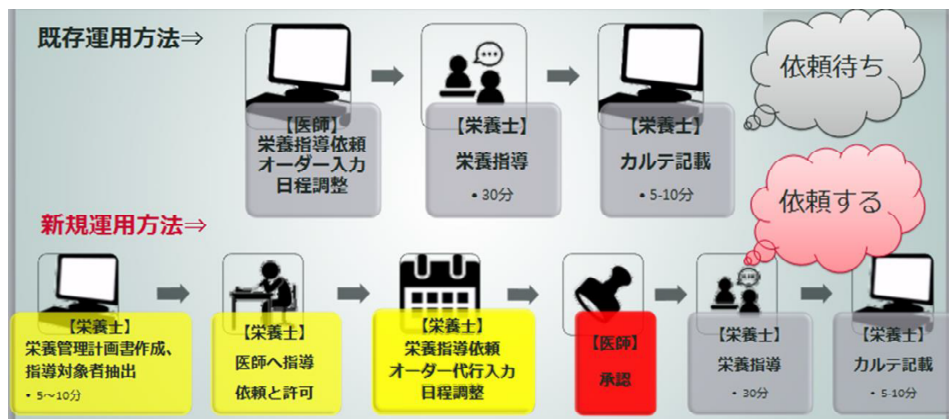


図2 指導までのプロセスの見直し

②依頼オーダーの代行入力

栄養指導依頼オーダーの代行入力承認システムを導入した。

医師許可のもと管理栄養士が代行入力し、医師が承認すると医師名が赤字で表示される。(図3)

検索		ALL	栄養	計画	説明
Active Problem List					
医師-高	カルテ種別	プロブレム	開始日		
医師-高	医師	病室			
医師-高	看護記録-管理番号2	病室			
医師-高	看護記録-管理番号3	病室			
医師-高	看護記録-管理番号4	病室			
医師-高 医師 診療科 診療器具内科 入院 入院 タイトル 病室 初再診 再診 保険 国保 記入日 H29/ 1/10 記入時刻 17:09:11 登録記入者 藤原 太 変更済 変更済 取消済 取消済 藤原 太					
医師-高	栄養管理				
医師-高	医師承認のもと下記代行入力実施				
医師-高	入院栄養食事指導				
医師-高	P)				
医師-高	心臓病指導				
医師-高	高血圧症指導				
医師-高	塩分 (g)				
		8g			

図3 栄養指導依頼オーダーの代行入力承認画面

③クリニカルパスの活用

指導許可・代行人力・承認の工数を削減する為、新たに5件のパスに栄養指導を追加した。(図4)

(開腹・腹腔鏡下)結腸切除術	
患者状態	手術前日 手術に対する心身の準備ができていない ○手術に臨むことができる ×不安強く手術拒否
生活動作	手術前日 手術に対する心身の準備ができていない ○手術に臨むことができる ×不安強く手術拒否
知識・理解	病状に対する知識を得る ○病状について理解ができていない ×病状について理解ができていない
合併症	
その他	
説明	2日前 1日前
食事	食事

図4 クリニカルパスに栄養指導項目を追加

④NSTとの連携

NST介入患者は同一週に指導算定ができない為、入院1週目は栄養指導、翌週にNST介入をするよう連携をとることとした。

⑤時間を作る(業務効率UP)

まず、見直し可能な業務内容と1ヶ月あたりの所要時間を調査した。(表3)
続いて、a. 栄養指導実施体制の変更、b. 業務改善・協力依頼に業務を分類し、それぞれに対策を立てた。

見直し可能な業務内容と1ヶ月当りの所要時間			
栄養管理	給食管理	総務	
・ 栄養管理計画書作成 (平均10件/日)	66.5H	・ 食事嗜好調査原案作成、印刷	0.5H
・ 栄養管理計画書の終了処理	14.3H	・ " 配布、回収、集計、資料作成 (配布、回収之名体制)	8.3H
栄養食事指導		献立管理	・ 職員食給料控除依頼処理
・ 入院栄養指導 (平均1~2件/日) (患者情報収集~カルテ入力)	38H	・ 特別メニュー (ポスター作成、掲示、対象者入力)	1.8H
・ 外来栄養指導 (平均3件/日)	76H	・ 献立チェック	3.3H
・ 突発な栄養指導対応	5H	物品管理	
集団栄養食事指導 (会場準備と教室は2名体制)		・ 栄養補助食品持帰り対応	2.5H
・ 糖尿病食事会 (申込~カルテ入力)	9.2H	・ SPD要求表提出	2.3H
・ 高血圧症心臓病教室 (申込~カルテ入力)	4.3H	・ R対応	0.5H

表3 見直し可能な業務内容と1ヶ月当りの所要時間 (作成日:平成29年1月31日 作成者:浴)

a. 栄養指導実施体制の変更

欠員補充により、9月から外来専任栄養士1名と入院専任栄養士2名を配置するよう実施体制を変更した。それともない、入院担当栄養士は入院栄養指導だけに専念することができるようになった。(図5)

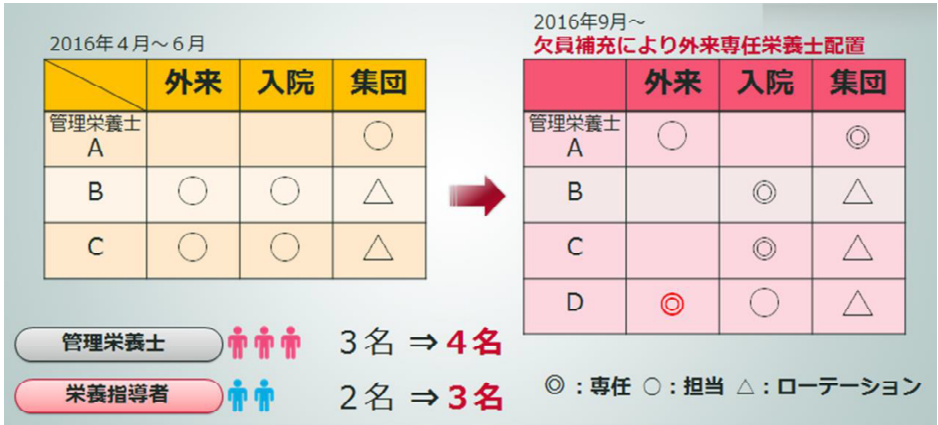


図5 栄養指導実施体制の変更

b. 業務改善・協力依頼(図6)

- ・ PHSの携帯について…固定電話1台から栄養士それぞれがPHSを携帯するようにし、病棟や外来に居てもスムーズに連絡が取れるようにした。
 - ・ 栄養指導のフォーマットについて…指導内容をカルテ引用できるよう、食種別にフォーマットを作成し、カルテ入力時間の短縮を図った。
 - ・ 注入食の発注業務について…週に約8回の発注作業があり、その都度要求表を物品管理センターへ提出をしながら行っていたが、メール提出できるよう運用を変更した。
- その他、以下の図6に示す通り対策を実施し、1ヶ月あたり21.5時間の時間削減に成功した。



図6 業務改善・協力依頼による時間削減

⑥栄養管理新規システム導入

栄養管理計画書のカルテ入力は、今まですべて手入力で行っていたため、栄養士1人当たり1日70～100分程度、時間を費やしていた。そこで企画・情報担当者へ相談し、2017年の1月中旬から新規システムを導入した。その結果、計画書の作成や患者の情報収集の時間を短縮することができた。

7. 効果の確認

[有形効果]

目標の実施率60%を達成した。

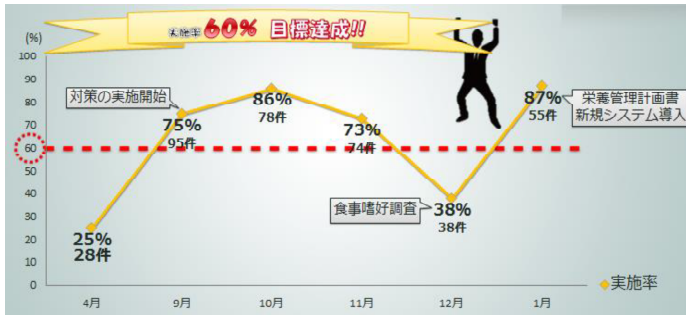


図7 実施率と実施件数(2016年4月～2017年1月)

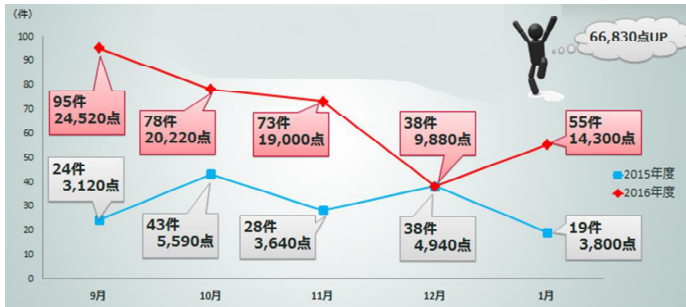


図8 件数と算定点数の推移(2016年4月～2017年1月)

[波及効果]

- **業務時間の短縮と効率UP** : 業務を見直すことで、1月あたり約21.5時間の短縮と効率化が図れた。
- **医師・看護師の負担軽減** : 栄養士が指導依頼オーダーを代行入力することで 260件の医師の依頼オーダー入力と看護師の日程調整作業の負担を軽減できた。
- **外来栄養食事指導の突発依頼受諾件数UP** : 外来栄養指導専任者の配置により、突発の指導依頼の受け入れが昨年と比べ46件増加した。

[無形効果]

- 医師 : 「治療が必要な患者へ適切にオーダー変更をする意識が高まった。」
- 管理栄養士 : 「日々業務に無駄がないか意識するようになった、栄養指導件数を増やすやる気につながった。」
- 患者 : 「入院中の食事と指導でバランスの良い食事がいかに大切に学んだ。」との意見があった。

8. 標準化と管理の定着

何を	誰が	いつ	どこで	なぜ	どうする
指導実施依頼	福島 浴	計画書作成後	栄養管理室 病棟	指導対象者を 増やす	医師から指導 の承認を頂く
指導記録の フォーマット	管理栄養士	カルテ入力時	栄養管理室 病棟	時間短縮と記 録必須項目の 漏れをなくす	フォーマット をカルテ引用
NSTと連携	管理栄養士 NST専従Ns.	栄養管理計画 書作成時	栄養管理室	同一週入介を 避けるため	入院1週目:指導 翌週:NST介入 運用決め

表4 標準化と管理の定着（作成日:平成29年1月31日 作成者:浴）

9. 今後の対策

栄養管理業務の質をさらに高める目的で2017年1月の治療食のオーダーがでていない患者を調査した。その結果、33件の患者に治療食のオーダーがないことがわかった。

2016年4月～2017年1月の実施率の結果に、治療食オーダーが出ていない患者を含めると以下に示すグラフのようになる。(図9)

今後は、これらの患者も含め実施率60%を目指して活動する。

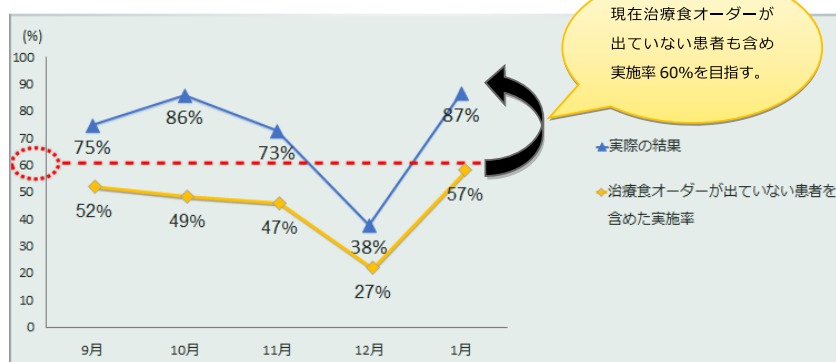


図9 2016年4月～2017年1月の実施率と治療食オーダーが出ていない患者を含めた実施率

対策として、管理栄養士が一般食から治療食へ食種変更ができる権限を病院から頂き、食種変更オーダーも代行入力承認機能を導入する。変更の際は、医師・看護師と連携を図り、患者さんの状態をしっかりと確認し、同意を得て変更するよう徹底する。

9. 今後の課題

- ・栄養管理業務(食事調整など)の効率化
- ・献立確認時間の削減
- ・食事配膳に関するトラブルの削減
- ・食事嗜好調査のさらなる効率化
- ・食事会・教室のさらなる効率化
- ・委員会の掛け持ちを減らす(1名が複数の委員会に出席している)
- ・外来患者対応業務(栄養補助食品持ち帰り)の効率化

上記に示す課題について改善を図り、今以上にルーチン業務効率UPと質の向上を目指す。そして、さらに実施率UPができるよう努めたい。