

当院 ICU における早期栄養介入管理加算 の現状について

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
集中治療科・栄養管理委員会



岡本 竜哉、島田 未侑、畠山 由紀、松田 航
新生 静夏、阿部 寛子、土屋 勇人、廣田 由紀
高野 秀樹、山田 和彦



利益相反（COI）開示

筆頭発表者：岡本 竜哉



①	役員・顧問職等の報酬	無
②	株式の保有・利益（または株式の5%以上）	無
③	特許権使用料など	無
④	講演料など	無
⑤	原稿料など	無
⑥	受託研究・共同研究費・助成金など	無
⑦	奨学（奨励）寄付金など	無
⑧	寄附講座所属	無
⑨	その他（旅費・贈答品などの報酬）	無

本演題に関し、開示すべき COI はありません。

背景と目的

背景 2020 年度の診療報酬改定において、特定集中治療室における早期栄養に関する評価として、**早期栄養介入管理加算**が新設された。当施設では**専任**の管理栄養士が、毎朝の多職種カンファレンスで医師、看護師、理学療法士、薬剤師と共に患者情報を共有し、日本集中治療医学会の「**日本版重症患者の栄養療法ガイドライン**」を参考に、栄養アセスメントや栄養管理計画の立案を行い、当該加算を算定している。

方法 2021 年 11 月から 2024 年 12 月にかけての全 ICU 患者を対象に、算定率および収益額の月次推移を解析した。算定された場合には、栄養内容、栄養開始までの日数を明らかにし、非算定の場合はその理由についても調査を行った。

2020 年度（令和 2 年度）診療報酬改定

- 患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した場合について、早期栄養介入管理加算を新設する。

（新） 早期栄養介入管理加算 400点（1日につき）



〔算定要件〕

特定集中治療室に入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理が行われた場合は、7日を限度として、所定点数に加算する。

加算の要件

- 栄養スクリーニングの実施
- 早期栄養介入計画書の作成
- 48 時間以内に経腸栄養等を開始

施設基準

- 管理栄養士（専任）の配置
- NST での栄養管理経験が 3 年以上
- 集中治療室での栄養管理経験が 3 年以上
- 算定患者数は 10 名以内
- NST と合わせると 15 名以内

栄養開始後

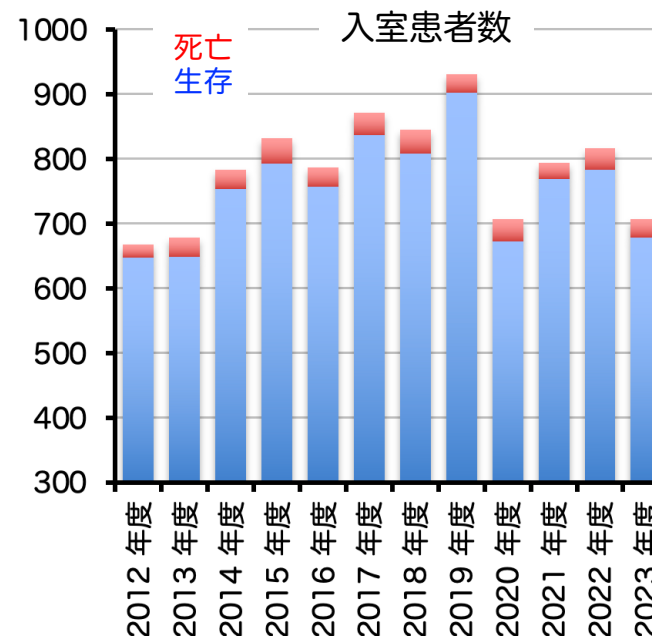
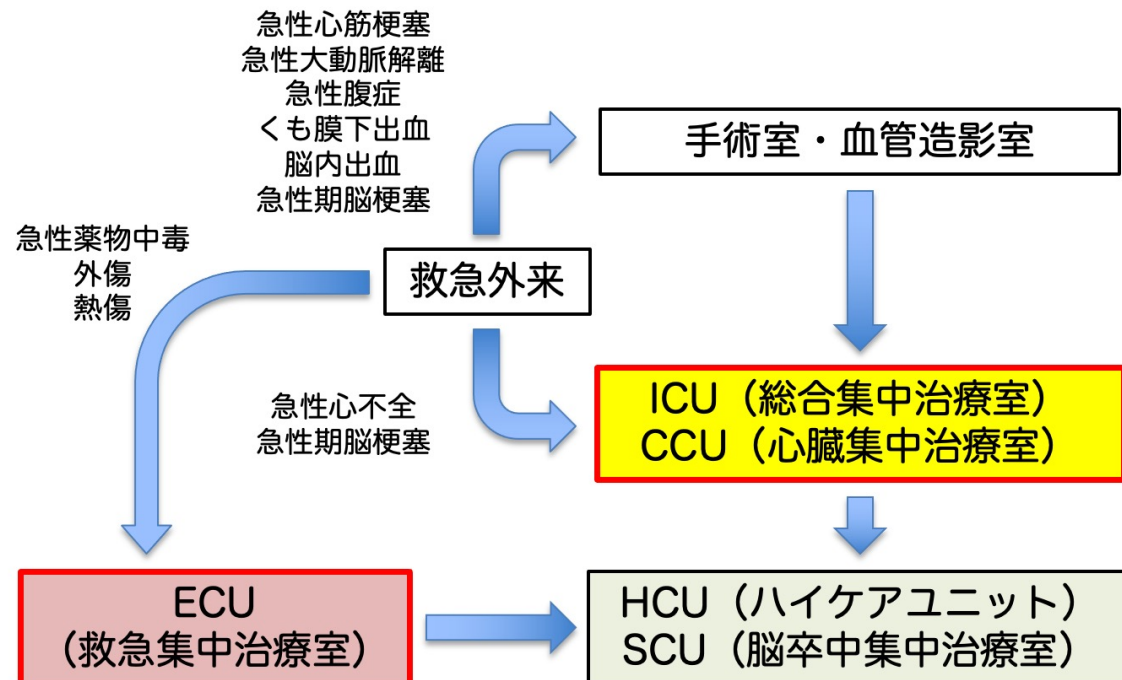
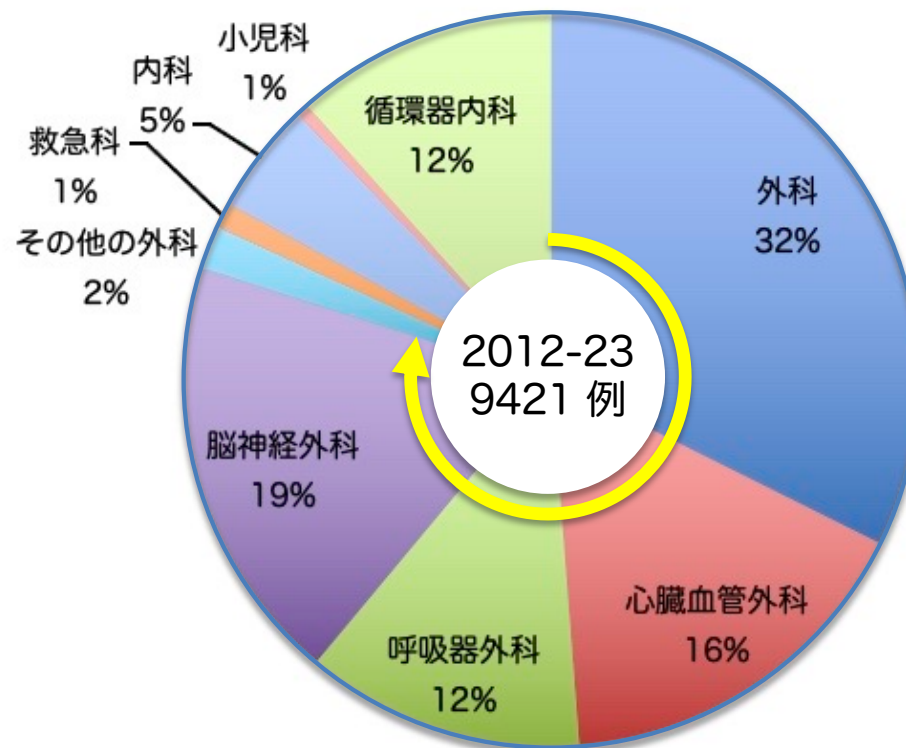
- 栄養アセスメントの実施（逆流の有無等）
- 栄養モニタリングの実施（3 回以上／日）
- カルテ記載（入室時刻・栄養開始時刻→栄養開始までの時間）
- 多職種カンファレンスと回診（医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士）

運用状況 (2012/4 ~ 2024/3)

総ベッド数 781 床
ICU ベッド数 10 床

特定集中治療室管理料 1 (2016/1 ~)

外科系 (Surgical ICU) 80%
循環器系 (CCU) 10%
内科系 (Medical ICU) 10%



2020 年度から 2021 年度にかけては導入を躊躇

「早期経腸栄養介入管理加算の対象者がどの程度いるか」について、以前（2020年2月）見積もってみた経緯があります。

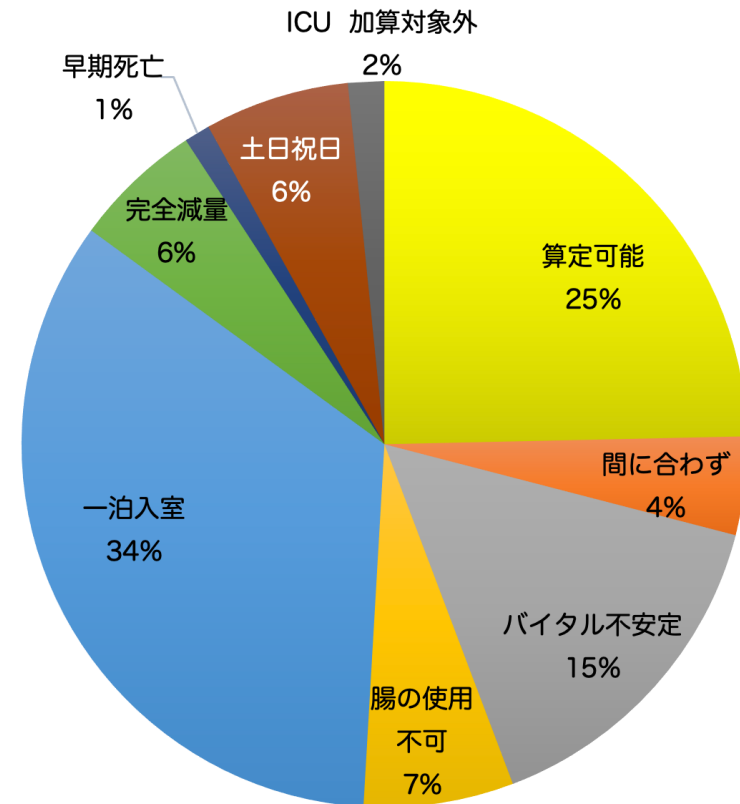
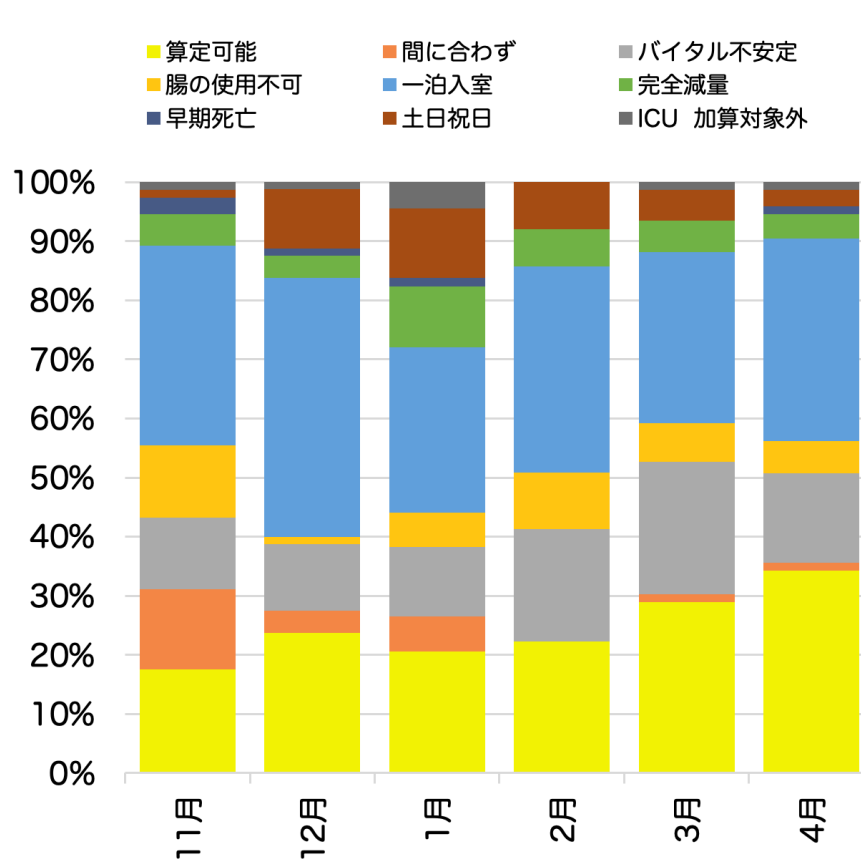
その結果を以下に示します（添付の資料をご参照ください）。

解析期間：2019/2/1-2020/1/31の1年間（948名の入室患者のうち、3日以上ICUに滞在した509名の解析）

- 1) 上部消化管外科：59名のうち29名に腸瘻・胃瘻が造設され、入室当日から経腸栄養が投与されており、当該加算の要件を満たす。平均在室日数が7.6日なので、7日間の加算を取得したとして、 $29 \times 7 \times ¥4,000 = ¥812,000$
- 2) 下部消化管外科、心臓血管外科、脳神経外科、循環器内科は、15-30%の患者で経腸栄養が行われたが、投与開始日が入室後6-10日目であることが多く、当該加算の要件を満たす患者は少ないようです。
- 3) 呼吸器外科、その他の外科、救急科、内科系は、15%以下の患者しか経腸栄養が投与されておらず、大多数は末梢静脈栄養もしくは細胞外液の補液のまま5日前後で退室となっております。

- 医事管理課に送ったメール
- 加算が始まってから約1年半の間、導入を躊躇した
- 対象となる患者が、食道外科などごく一部の診療科に限られている
- 多くの診療科では 48 時間以内に経腸栄養が実施されていないという現状があった

開始半年間の算定状況と対策



アイソカルクリアをよろしくお願いします

こんなときにはアイソカルクリアを！

- 飲水テスト合格後の水分補給として
- GFO 投与の代替として（経管栄養開始時）
- 短期間の経管栄養を実施し食事開始を目指す

ICU 入室後 **48 時間以内**に栄養投与を開始すると
早期栄養介入管理加算（400点/日）が算定できます。

「食事開始はちょっと早いけど、水分であれば OK」
「経管栄養で少しでも栄養を入れたい…」
等はアイソカルクリアがオススメです！
ご協力の程、よろしくお願い致します。



実は、GFO は**食事として算定できないため、病院の持ち出し**となっています。



1本あたり：**200 kcal**、たんぱく質 **10 g**

脂肪を含まないため、すっきりとした味わいで飲みやすい栄養補助食品（**食事として算定可**）です。

経口摂取はもちろん、**経管栄養剤**としても使用 OK です！

- 当施設では、入室後できるだけ早期に**飲水テスト**を実施している
- 血糖値が安定しており、嘔気や嘔吐が見られない患者には、**飲水テスト後**に水の代わりとして**アイソカルクリア**を、飲める場合は飲んでいただくようにした
- 浸透させるため、**研修医**と**看護師**に対して、**試飲会**を実施
- 一部の一泊手術（肺葉切除術と肝部分切除術）の**クリニカルパス**にこのプロトコルを組み込む
- この取り組みにより、**算定率は 約 50% 程度まで改善**した

電子カルテ（クリニカルパスとモニタリングの記載例）

カルテ オーダー 経過表 処方指示 処方実施 注射指示 注射実施 患者1

処方 注射 処置 指示コメント 検査 放射線 生理 内視鏡 病理 輸

2025/01/14

CP 指示 肝胆膵外科 保高 哲人 2025/01/14(19:37) ~ 2025/01/14(23:59)

CP 指示 肝胆膵外科 保高 哲人 2025/01/14(16:02) ~ 2025/01/14(23:59)

CP 指示 肝胆膵外科 保高 哲人 2025/01/14(15:15) ~ 2025/01/14(23:59)

飲水テストを実施し、クリアした場合はアインカルクリアを摂取してください。
※状態によっては摂取しなくても良いです。
分類: 緊急
宛先: 看護師

CP 指示 肝胆膵外科 保高 哲人 2025/01/14(15:05) ~ 2025/01/14(23:59)

朝の内服薬については麻酔科手術当日指示参照

- 飲水テスト後のアインカルクリア摂取は、いくつかの診療科においてはクリニカルパスに入れている。

島田 未侑(栄養2)-(栄養管理室)

10:10

早期栄養介入管理モニタリング

早期栄養介入管理モニタリング

入室時間: 2024年12月12日 22時32分 早期栄養介入カンファレンス(48時間以内)

栄養開始日時: 2024年12月16日 14時26分

栄養内容: 経腸栄養、静脈栄養

栄養投与ルート: 経鼻胃管

投与栄養内容: その他

12/14昼~GFO

12/16昼~MAラクフィア (100-100-100)

2022 年度（令和 4 年度）診療報酬改定

現行	改正案
【特定集中治療室管理料】 ▶算定要件 入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として400点を所定点数に加算する。 ▶施設基準 特定集中治療室管理料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。 （新設）	【特定集中治療室管理料】 ▶算定要件 入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に、早期栄養介入管理加算として、入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する。ただし、入院栄養食事指導料は別に算定できない。 ▶施設基準 特定集中治療室管理料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な経験を有する専任の管理栄養士が配置されていること。 □ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

- **救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料**又は**小児特定集中治療室管理料**を算定する病室について、早期栄養介入管理加算を算定可能とする。

- 早期栄養管理を行う**十分な体制が整備**されていれば **250 点**が算定可能
- **他の高機能病床**（HCU、SCU、救急ICU）にも拡大された

早期栄養介入管理加算に関する他院の対応

差出人: <eyagasaki@hosp.ncgm.go.jp>
送信日時: 2023年6月19日 13:11
宛先: 栄養管理委員会 <eiyoukanriinkai@hosp.ncgm.go.jp>
CC: 医事管理課 <jjncgm@hosp.ncgm.go.jp>; 診療情報管理室: NCGM HIM's <ncgmhim@hosp.ncgm.go.jp>; 栄養管理室 <eiyoukanrisitu@hosp.ncgm.go.jp>
<kayamada@hosp.ncgm.go.jp>
件名: 【調べ】早期栄養介入加算輸液(250点)について

栄養管理・NST委員各位

先日は栄養委員会お疲れ様でした。委員会で上がりました件、電話、メール等にて問い合わせいたしました。下記回答でございましたので周知いたします。

国際医療研究センター病院 **糖の入っていない輸液のみは非算定**

NC

(東京都) 輸液全て算定
(大阪府) 輸液全て算定

NHO

(群馬県) 輸液全て算定
(埼玉県) 輸液全て算定
(東京都) 輸液全て算定
(東京都) 輸液全て算定
(神奈川県) 輸液全て算定
(千葉県) 輸液全て算定

大学病院

(東京都) **準備中(全て算定予定)**
(神奈川県) 輸液全て算定

※算定している理由は病状により電解質輸液の栄養管理必要なため

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院

栄養管理部

栄養管理室長

E-mail :

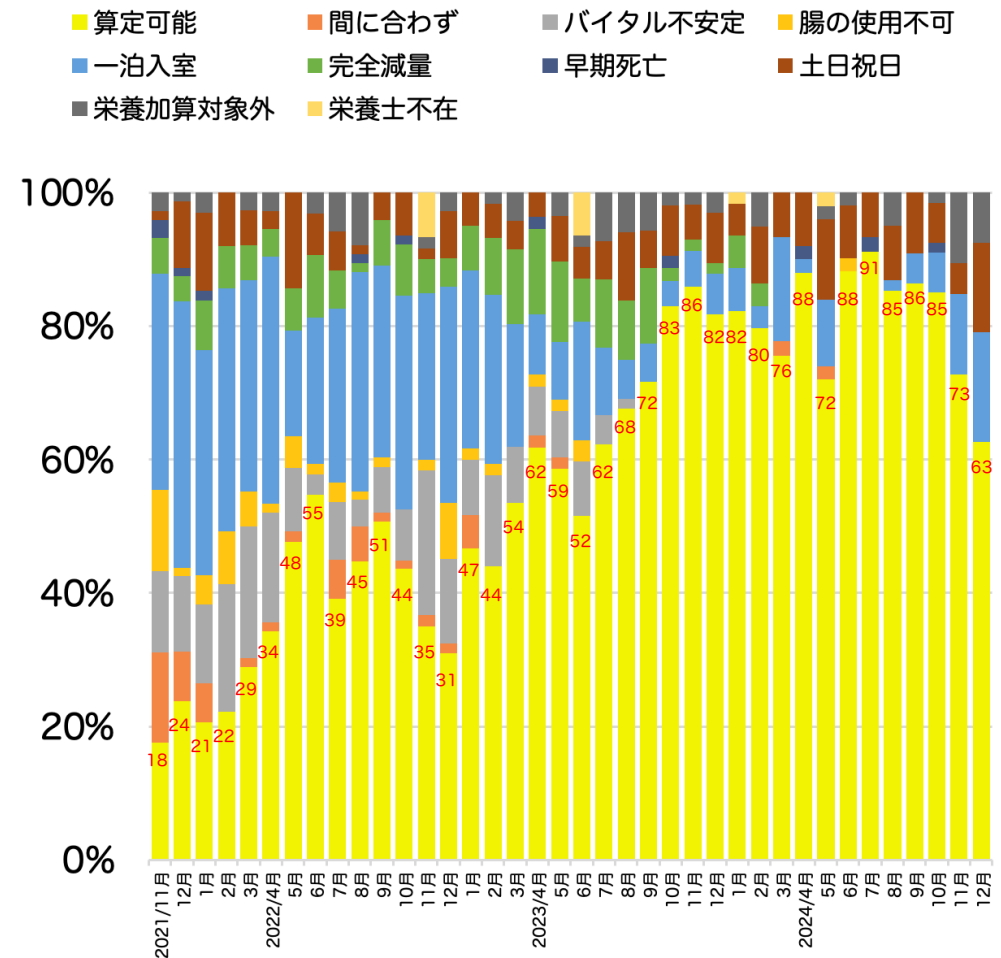
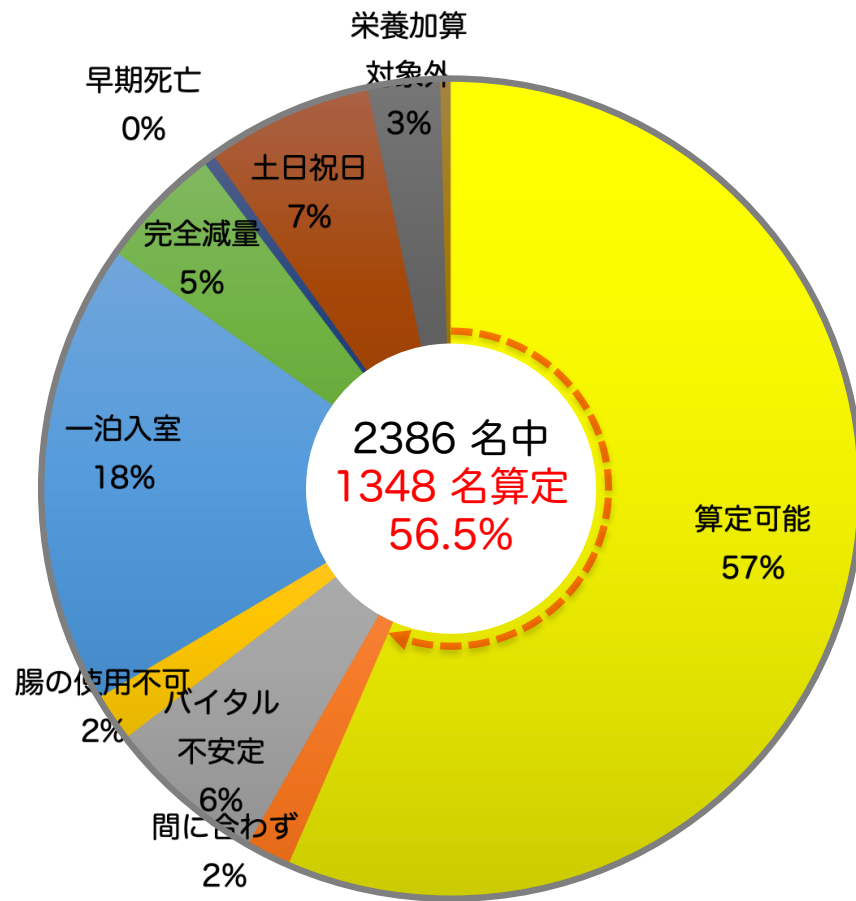
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

TEL : 03-5273-5293(代表)

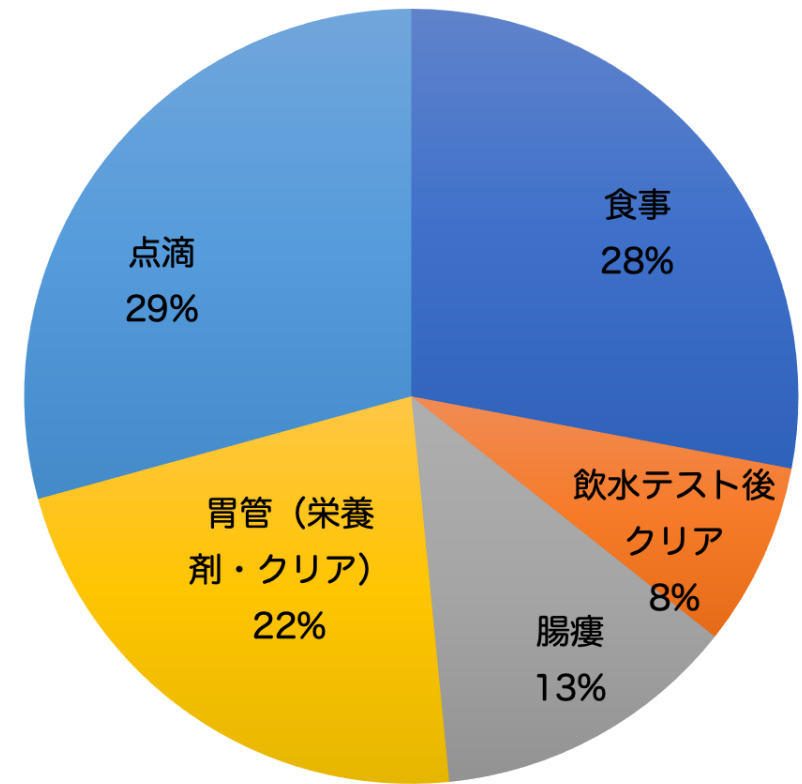
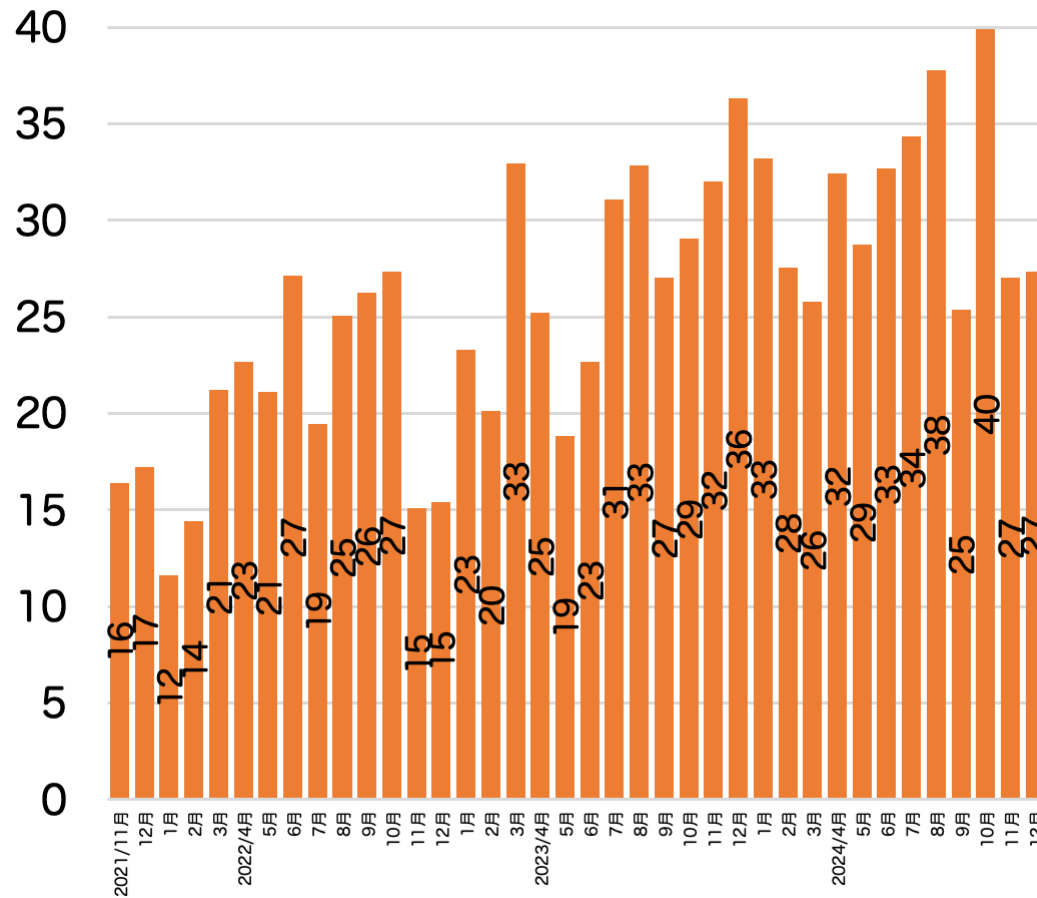
内線 : 2030 PHS : 5113

<

早期栄養介入管理加算 (2021/11-2024/12)



早期栄養介入管理加算 (2021/11-2024/12)



結語

- 過去 3 年間で、入室患者 2386 名中 1348 名（56.5%）に加算が算定された。
- 算定率は 2021 年度には **25%** 程度だったが、次第に増加し、2024 年度は **85%** に達した。
- 一泊患者において、**入室日に経口栄養剤を摂取**するようにパスに盛り込んだことが、全体の算定率の増加に繋がり。収益も増加傾向にある。
- 栄養内容の内訳は、**経腸栄養**が 30%、**食事**が 30%、**点滴**が 30%、**飲水テスト後のアイソカルクリア**が 10% であった。
- 2022 年度の診療報酬改定により、**加算の体制が整備**されていれば 250 点が算定可能となり、対象病床も HCU、救急 ICU に拡大された。
- 早期栄養介入管理加算の導入により、**病院の収益に貢献**するとともに、職員の**栄養に対する意識**が高まったことは、非常に有意義であると言える。