



03-3202-7181
taokamoto@hosp.ncgm.go.jp

当院重症系病棟における急性期栄養サポートチームの活動について

岡本 竜哉、畠山 由紀、島田 末侑、田根 志帆、伊藤 響、船登 有末
松田 航、原 英子、脇本 麻美、新生 静夏、川井 翔、日吉 統子
阿部 寛子、廣田 由紀、土屋 勇人、高野 秀樹、山田 和彦

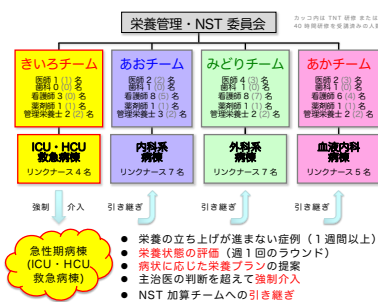


国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 栄養サポートチーム

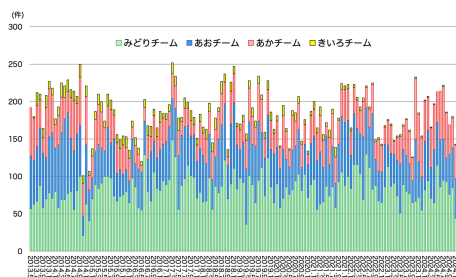
背景と目的

- 目的:** ICU などの重症系病棟は、特定集中治療室管理料を算定しているため、栄養サポートチーム (NST) 加算が算定できない。当院のような open ICU では、栄養管理が主治医任せであり、そのことが栄養管理の不統一や、過剰な細胞外液のみの補液、そして早期経腸栄養開始の妨げとなっており、一般床と同様に NST の介入が望まれる。
- 方法:** そこで、2013 年 5 月より ICU 医師 1 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 2 名よりなる急性期 NST (重症系きりチーム) を一般床の NST (内科系きりチーム、外科系きりチーム、血液内科きりチーム) と独立して組織し、入室後 1 週間以上栄養の立ち上げが進まない症例を抽出し、週 1 回のラウンドを行い、栄養状態の評価、病状に応じた経腸栄養や経腸栄養の処方の提案など積極的な介入を行っている。

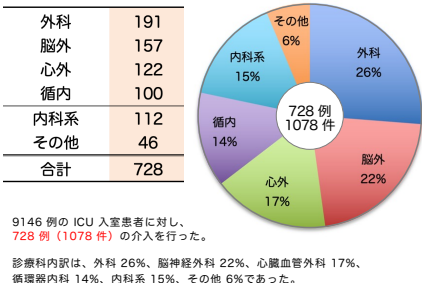
急性期栄養サポートチームについて



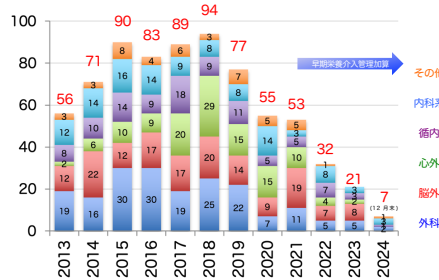
栄養サポートチーム症例の件数



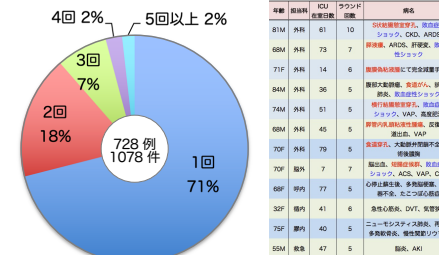
急性期 NST 介入患者の診療科内訳



急性期 NST 介入患者数の年次推移



急性期 NST 介入回数の分布



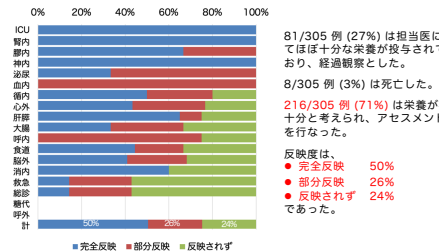
症例あたりの介入回数は 1 回 (71%)、2 回 (18%) で、5 回以上の介入を行った症例が 2% に見られた。1 人あたりの平均介入回数は、1.5 回であった。5 回以上の介入を要した症例の多くは消化器系の基礎疾患を有し、また経腸栄養への移行が困難な症例が多く含まれた。敗血症性ショックも多かった。

在室日数分布 (ICU 入室患者全体と急性期 NST 介入患者)



ICU の平均在室日数は 3.86 日であるが、急性期 NST で介入した症例の在室期間は 7-13 日 (44%)、14-20 日 (22%) と長く、平均在室日数は 12.99 日であった。

NST アセスメントの反映度



考察と結論

- 早期栄養実現のため、NST 加算対象外ではあるが、急性期 NST 活動を行ってきた。
- 主治医の判断を超えて強制的に介入し、栄養アセスメントや栄養プランの提案を行い、退室後は一般床チームへ引き継いでいる。
- 2021 年末より早期栄養介入管理加算を開始し、算定率は増加傾向にあり 2024 年度は 85% に達した。
- 早期栄養介入管理加算の導入により、病院収益への貢献とともに、職員の栄養に対する意識が高まり、急性期 NST の件数は激減した。
- 早期加算が切れた後の長期入室患者の栄養管理の面で急性期 NST 活動は有意義であり、今後も活動を継続していく。

早期栄養介入管理加算 (2020 年度診療報酬改訂)

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、1 日を限度として、所定点数に算入する。

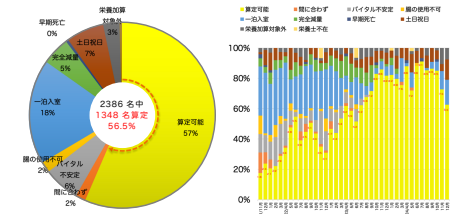
- 加算の要件
- 栄養スクリーニングの実施
 - 早期栄養介入計画書の作成
 - 48 時間以内に経腸栄養等を開始
- 施設基準
- 管理栄養士 (専任) の配置
 - NST での栄養管理経験が 3 年以上
 - 集中治療室での栄養管理経験が 3 年以上
 - 算定患者数は 10 名以上
 - NST と合わせると 15 名以内
- 栄養開始後
- 栄養アセスメントの実施 (逆流の有無等)
 - 栄養モニタリングの実施 (3 回以上/日)
 - カルテ記載 (入室時刻) 栄養開始時刻 (栄養開始までの時間)
 - 多職種カンファレンスと回診 (医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士)
- 早期栄養管理を行う十分な体制が整備されている 250 点が算定可能
● 他の医療従事者 (ICU、SCU、救急 ICU) にも拡大された

毎朝の多職種カンファレンスと回診の様子

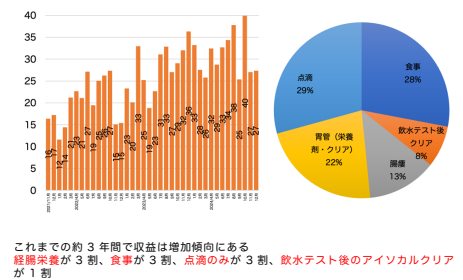


2021 年 11 月より早期栄養介入管理加算の算定を開始した。前日の早期リハと早期栄養について、多職種で確認・共有し、本日の計画を立てる。その後、ベッドサイドを回診し、患者さんが話せる場合は、感想や希望を伺う。

早期栄養介入管理加算 (2021/11-2024/12)



2022 年度の改訂を受け、バイタルが不安定な患者や、腸が使える患者、さらに一泊患者に対しても、栄養アセスメント、モニタリング、カンファレンスや回診をもれなく行うようにした。これまでの算定率の平均は 56.5% で、過去 1 年間では概ね 80% 以上の入室患者について算定が行われている。



これまでの約 3 年間で収益は増加傾向にある。経腸栄養が 3 割、食事が 3 割、点滴のみが 3 割、飲水テスト後のアイソカルクリアが 1 割。

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
 - ② 株式の保有・利益 (またはその取得)
 - ③ 特許権使用料など
 - ④ 講演料など
 - ⑤ 謝金など
 - ⑥ 受託研究・共同研究費・助成金など
 - ⑦ 奨学 (奨励) 寄付金など
 - ⑧ 寄附講座所属
 - ⑨ その他 (旅費・贈答品などの報酬)
- 無
無
無
無
無
無
無
無
無

