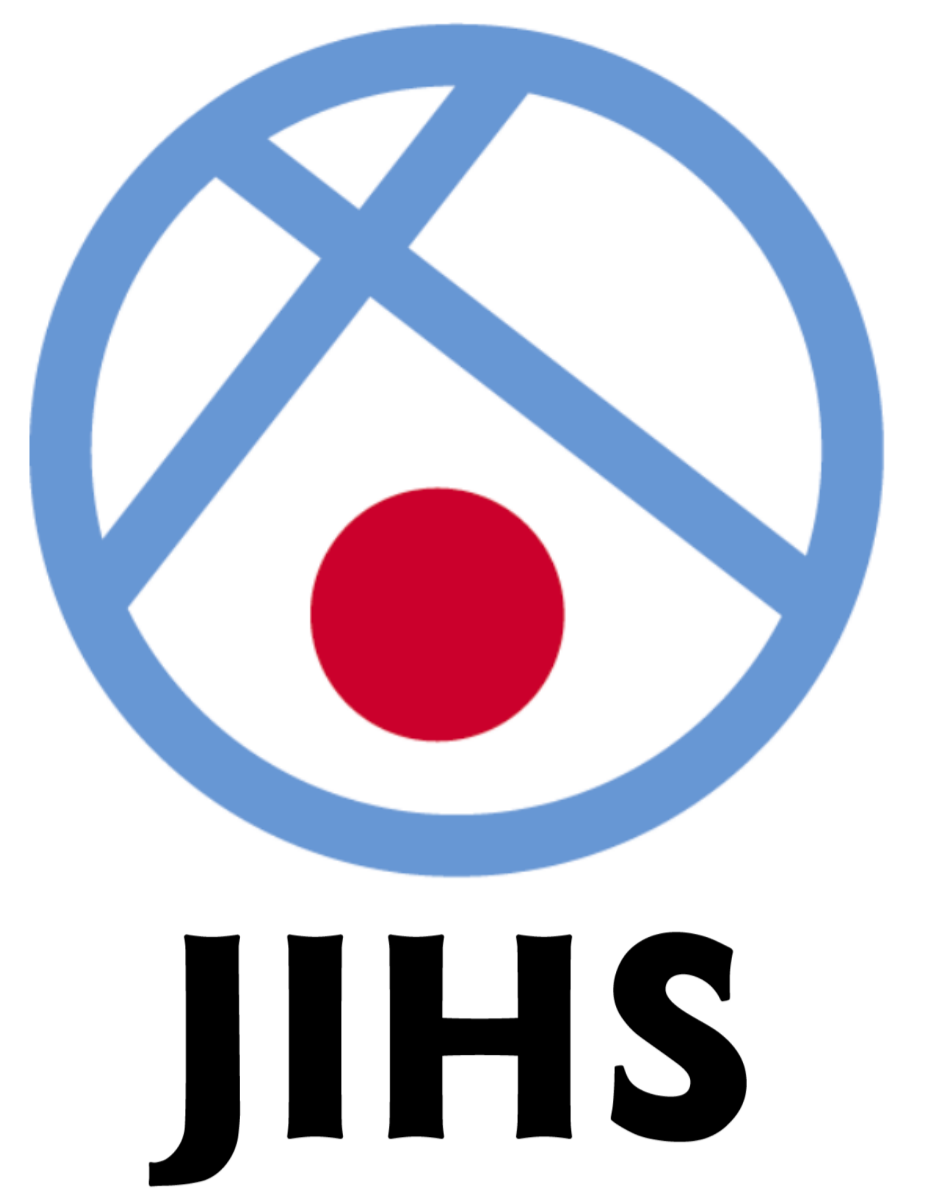




当院 ICU における早期栄養介入管理 加算の現状について

岡本 竜哉、島田 未侑、畠山 由紀、阿部 寛子
土屋 勇人、濱 裕美子、高野 秀樹、山田 和彦

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター
集中治療科・栄養管理委員会



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。

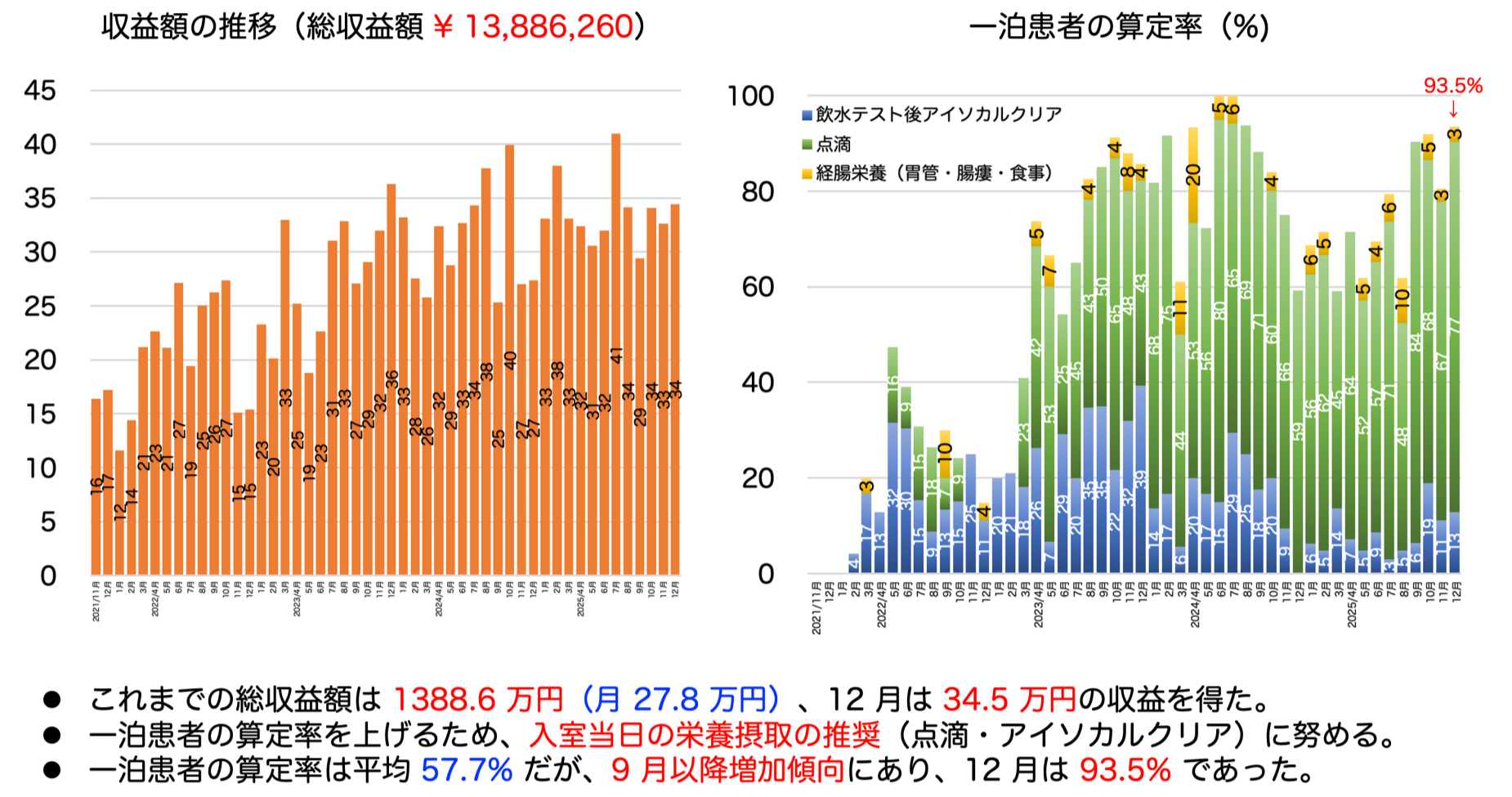
方法 2021 年 11 月から 2025 年 12 月にかけての全 ICU 患者を対象に、算定率および収益額の月次推移を解析した。算定された場合には、栄養内容、栄養開始までの日数を明らかにし、非算定の場合はその理由についても調査を行った。

毎朝の多職種カンファレンスと回診の様子



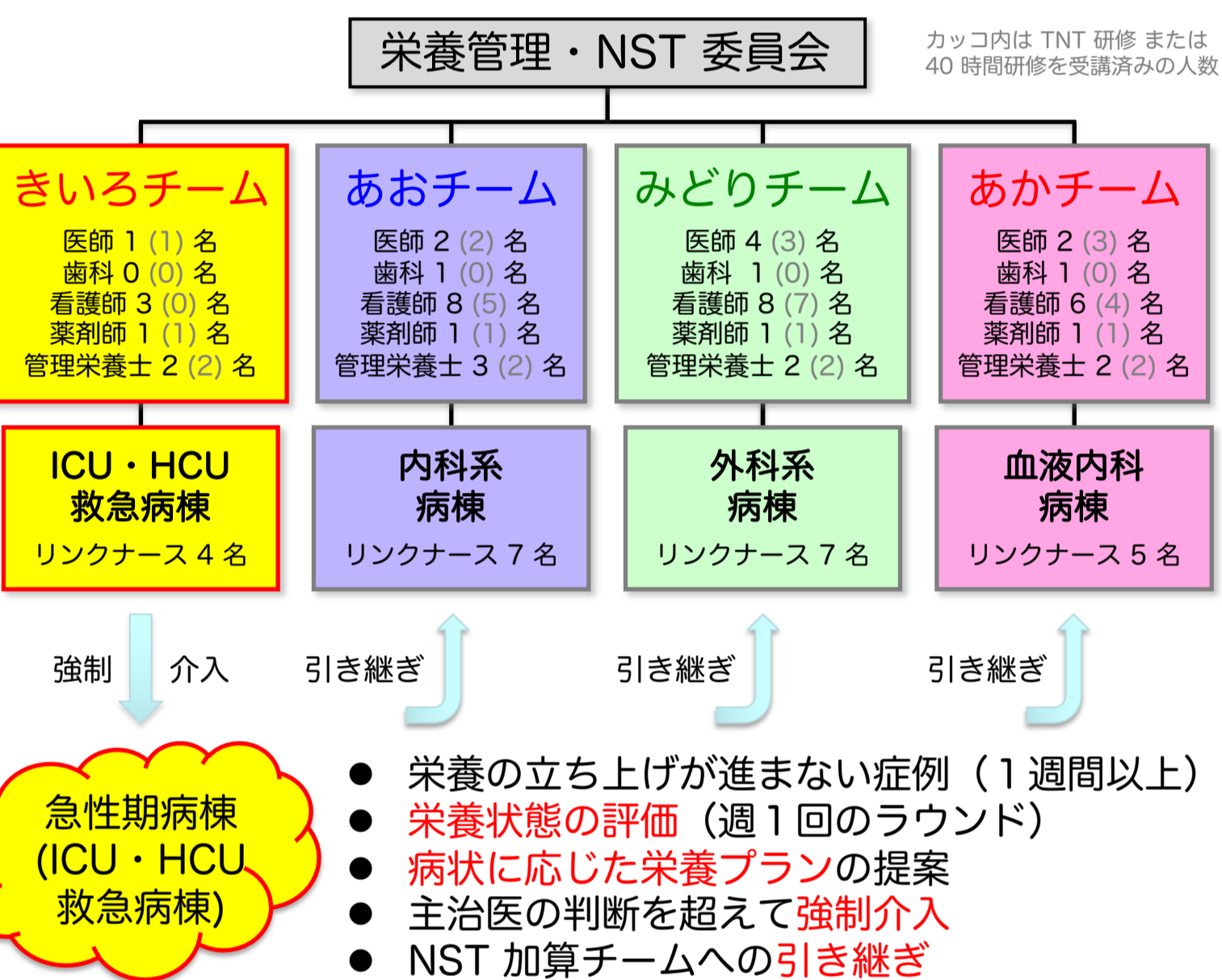
2021 年 11 月より早期栄養介入管理加算の算定を開始した前日の早期リハと早期栄養について、多職種で確認・共有し、本日の計画を立てるその後、ベッドサイドを回診し、患者さんが話せる場合は、感想やご希望を伺う

算定状況の詳細

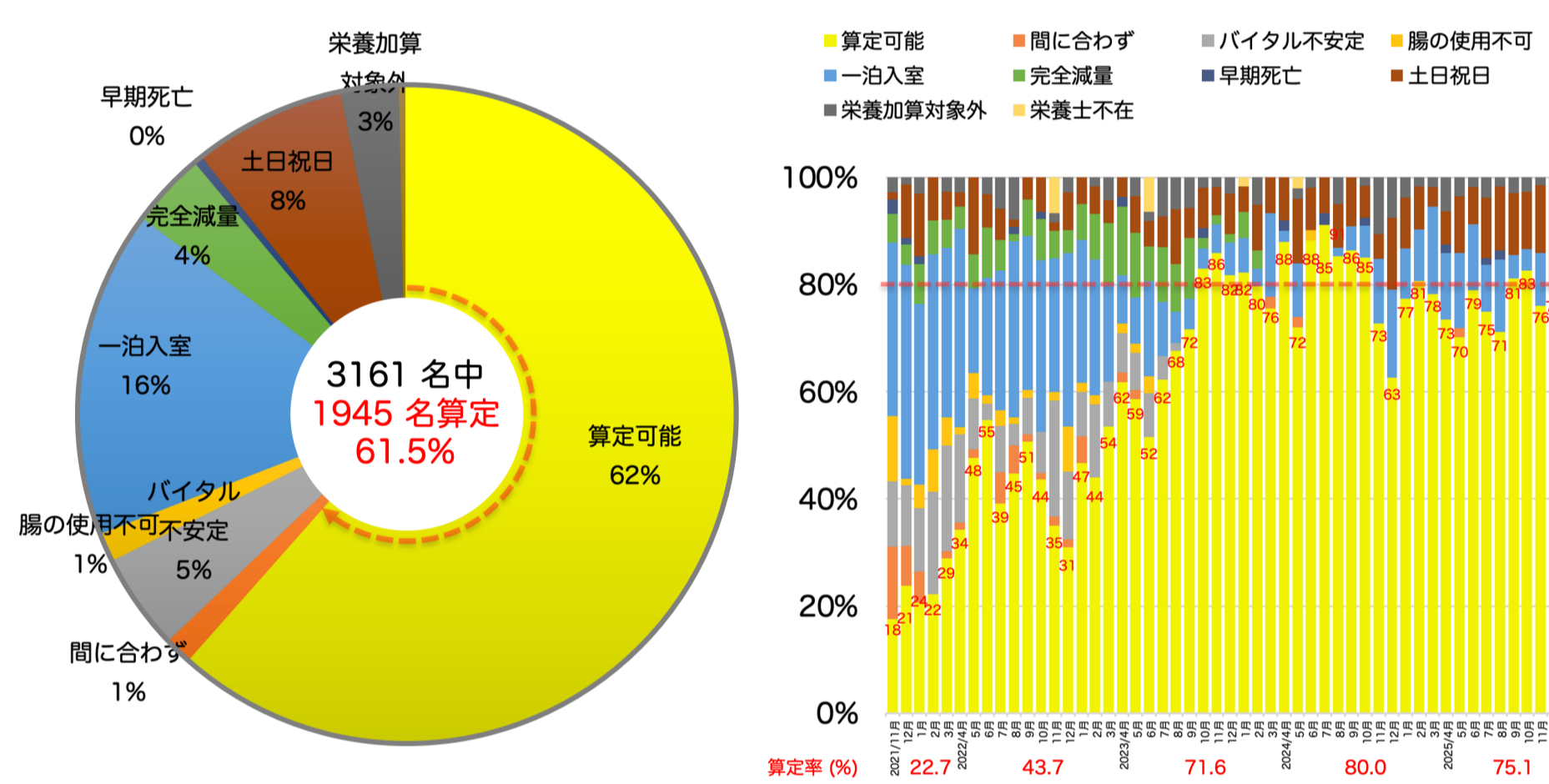


- これまでの総収益額は 1388.6 万円 (月 27.8 万円)、12 月は 34.5 万円の収益を得た。
- 一泊患者の算定率を上げるため、入室当日の栄養摂取の推奨 (点滴・アイソカルクリア) に努める。
- 一泊患者の算定率は平均 57.7% だが、9 月以降増加傾向にあり、12 月は 93.5% であった。

急性期栄養サポートチーム (NST) について

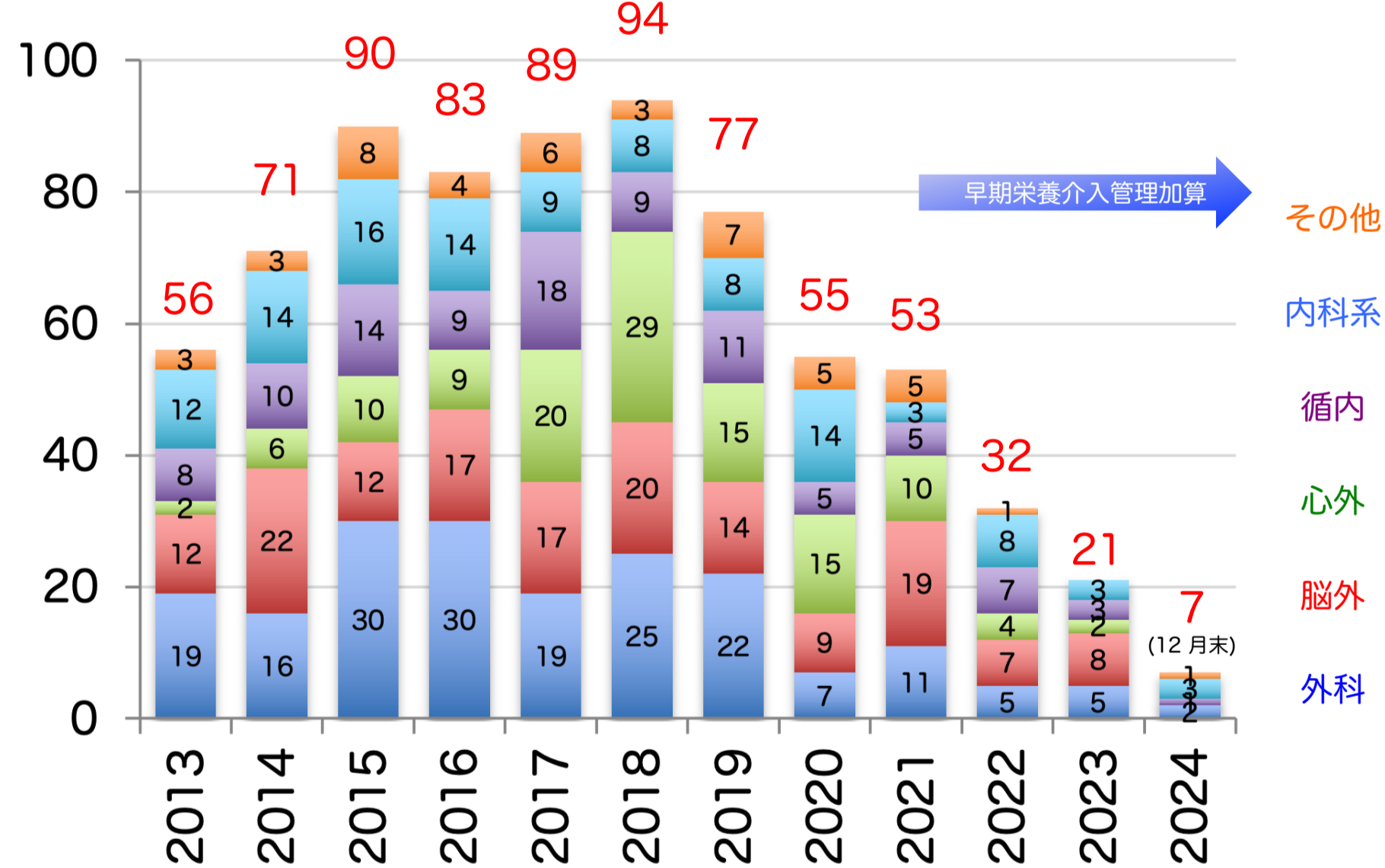


早期栄養介入管理加算の算定率の推移 (2021/11-2025/12)



- これまでの算定率の平均は 61.5%、過去3ヶ月間だと 78.9% と増加傾向。
- 12 月は 57/73 名 (78%) で算定。34.5 万円の収益を得た。
- 一泊患者の算定率を増やすよう取り組んでおり、その成果が 9 月以降現れている。

急性期 NST 介入患者数の年次推移 (2013/5 - 2024/12)



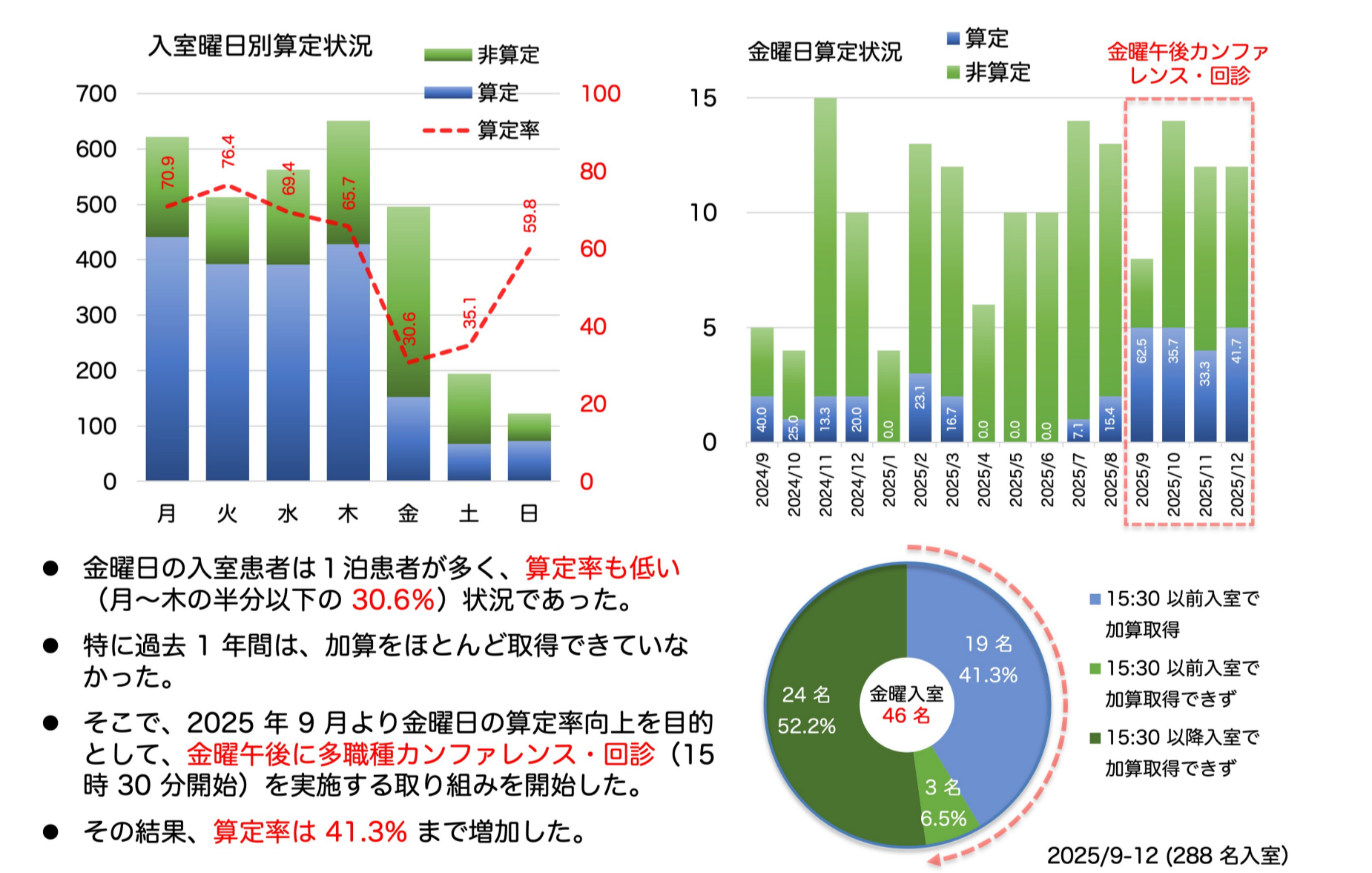
一泊入室患者における算定率の向上

「こんなときにはアイソカルクリアを！」
• 脱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!」
「経管栄養で少しだけ栄養をいれたい!」
等はアイソカルクリアがオススメです!
ご協力の程、よろしくお願ひ致します。

1本あたり: 200 kcal、たんぱく質 10g
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、経管栄養時でも使用 OK です!

- 当施設では、入室後できるだけ早期に脱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、脱水テスト後に水の代わりに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んだ
- この取り組みにより、算定率は約 50% 程度まで改善した

金曜日の算定率の向上



- 金曜日の入室患者は 1 泊患者が多く、算定率も低い (月～木の半分以下の 30.6%) 状況であった。
- 特に過去 1 年間は、加算をほとんど取得できていなかった。
- そこで、2025 年 9 月より金曜日の算定率向上を目的として、金曜日の午後 15:30 から多職種カンファレンス・回診 (15 時 30 分開場) を実施する取り組みを開始した。
- その結果、算定率は 41.3% まで増加した。

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、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)

- 早期栄養管理を行う十分な体制が整備されている場合は 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

脱水テスト後のアイソカルクリア摂取は、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。

栄養モニタリングの記載例
アラートにすることで、入室時刻、栄養開始時刻、栄養内容、胃管逆流量などの必要事項を簡便に漏れなく記載できるよう工夫

考察と結論

- 過去 4 年間で、入室患者 3161 名中 1945 名 (61.5%) 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、2025 年度は 75% 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、算定率と収益の増加につながった。
- 栄養内容の内訳は、経腸栄養が 30%、食事が 28%、点滴が 35%、脱水テスト後のアイソカルクリアが 7% であった。
- 金曜日の算定率を上げるため、金曜日の午後に多職種カンファ・回診を実施するようになった。
- 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。

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 (または株式の5%以上)
- ③ 特許権使用料など
- ④ 講演料など
- ⑤ 原稿料など
- 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

