

入退院支援に対する栄養士の関わりと今後の課題について

山地 聡子[†]第74回国立病院総合医学会
(2020年10月17日～11月14日
WEB開催)

IRYO Vol. 76 No. 3 (183-187) 2022

要旨

国立病院機構南京都病院（当院）は、昭和14年2月に傷痍軍人京都療養所として設立され、平成16年4月より独立行政法人国立病院機構南京都病院となった。335の病床をもち、結核、肺癌、慢性呼吸器疾患をはじめ、重症心身障がいや神経・筋疾患などの慢性疾患を対象として専門性の高い診療を継続してきた。

当院には、在宅酸素療法や人工呼吸器が必要な方、結核のように薬を確実に、そして継続して内服する必要がある方等がおられ、退院・転院時には医師やケアを行うスタッフとの情報共有が不可欠である。また、「入院時支援加算」や「入退院支援加算」が後押しとなり、入院までの円滑な情報収集と入院早期からの適切なケアが行われ、多職種で連携しながら日々患者の対応にあたっている。多職種でのカンファレンスを通して、退院・転院に向けての方向性や問題点をスタッフ間で共有することができ、時には栄養サポートチームなどの医療チームとも連携しながら各専門職種で役割分担できていると感じる。

このたび、診療報酬改定の流れとともに、当院における管理栄養士の関わりについて紹介する。また、NHO近畿管内病院と国立循環器病研究センターの施設のうち、主任・副室長が在籍する16の施設間で2019年度に行ったアンケート結果を紹介し、今後の課題を考察したので報告する。

キーワード 医療チーム、栄養サポート、カンファレンス

はじめに

厚生労働省は、2025年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している¹⁾。その取り組みの強化として2016年度の診療報酬改定では、栄養指導料において対象および指導内容の拡充が図られた。2018年度の診療報酬改定では、退院時共同指導料について参加する職種

に管理栄養士が追加された。さらに、2020年度の診療報酬改定では、入院時支援加算において診療点数が2分化され、栄養評価など、よりきめ細やかな入院支援を行った場合に高点数となった。また、栄養情報提供加算の新設や栄養サポートチーム加算の対象病棟の拡充などもあり、栄養管理の重要性が認識され、地域社会への管理栄養士の役割について期待が寄せられていることと感じる。

国立病院機構南京都病院 栄養管理室 †管理栄養士

著者連絡先：山地聡子 国立病院機構南京都病院 栄養管理室 〒610-0113 京都府城陽市中芦原11番地

e-mail : yamaji.satoko.mq@mail.hosp.go.jp

(2021年3月17日受付, 2022年2月25日受理)

About the Next Challenges and the Involvement of a Dietitian for the Admission : Discharge Support

Satoko Yamaji, NHO Minami Kyoto Hospital

(Received Mar. 17, 2021, Accepted Feb. 25, 2022)

Key Words : medical team, nutritional support, conference

- 地域連携室の看護師
患者・家族の思いを含めた情報提供
- 病棟看護師
患者の思いを含めた現在の状況報告
- 社会福祉士
家庭での生活環境や問題点、介護認定や施設情報などを報告
- 薬剤師
内服に関する情報提供（配薬の管理状況や内服薬に関する検討）
- 理学療法士、作業療法士
現在の日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）の状況報告と今後の見通しについて報告
- 管理栄養士
入院前と入院中の食事摂取状況、退院に向けて解決すべき課題などを報告

図1 カンファレンスにおける各スタッフの役割

◆呼吸器疾患 90歳代 男性 妻と2人暮らし 介護度：要介護3
 ◆ADL：端座位保持可能 排泄：軽介助でポータブルトイレ 食事：自己摂取
 ◆本人の思い 自らよくなりたいという意識が薄い傾向
 看護師によるとADLアップに後ろ向きな時もあり
 退院後の生活がイメージできていないのかもしれない
 ◆方向性 主治医より病状説明等を行い、今後の生活に関する家族の思いを確認
 ◆妻の思い トイレに自分で行けるようになれば在宅介護は可能かもしれない

↓

看護師	⇒ 今後の方向性についてイメージしてもらえよう本人へ関わっていく
リハビリ	⇒ リハビリ開始前であったため、介入によりADLアップを目指す
栄養士	⇒ 栄養摂取量が確保できるように食事調整し、栄養状態の維持、向上を目指す 確実に栄養補助食品が摂取できるよう、リハビリ前後などで摂取を促してもらう
薬剤師	⇒ 内服が継続できるようにサポートしていく
社会福祉士	⇒ 退院目途が立ったら在宅支援に向けて必要なサービスを提案していく

図2 多職種カンファレンスでの話し合いの1例

入退院支援加算について

2016年度の診療報酬改定において「退院支援加算」が新設され、2018年度には「入退院支援加算」へと名称が変更された。これは、入院早期より、退院困難な患者を抽出し、適切な時期に適切な退院先へ退院できるよう、退院支援計画を立案した場合に、退院時に1回算定するものである。入退院支援加算1、2、3に分類され、それぞれに算定要件が異なる。

国立病院機構南京都病院（当院）では、2018年7

月に入退院支援センターが開設し、週1回の多職種によるカンファレンスなどの体制を整え、2018年8月より入退院支援加算1の600点を算定している。カンファレンスに参加しているスタッフは、病棟看護師、地域連携室の看護師、社会福祉士、薬剤師、理学療法士もしくは作業療法士、管理栄養士である。カンファレンスにおける各スタッフの役割を図1に示す。カンファレンス結果を踏まえ、必要に応じて主治医に相談し、課題解決につなげている。

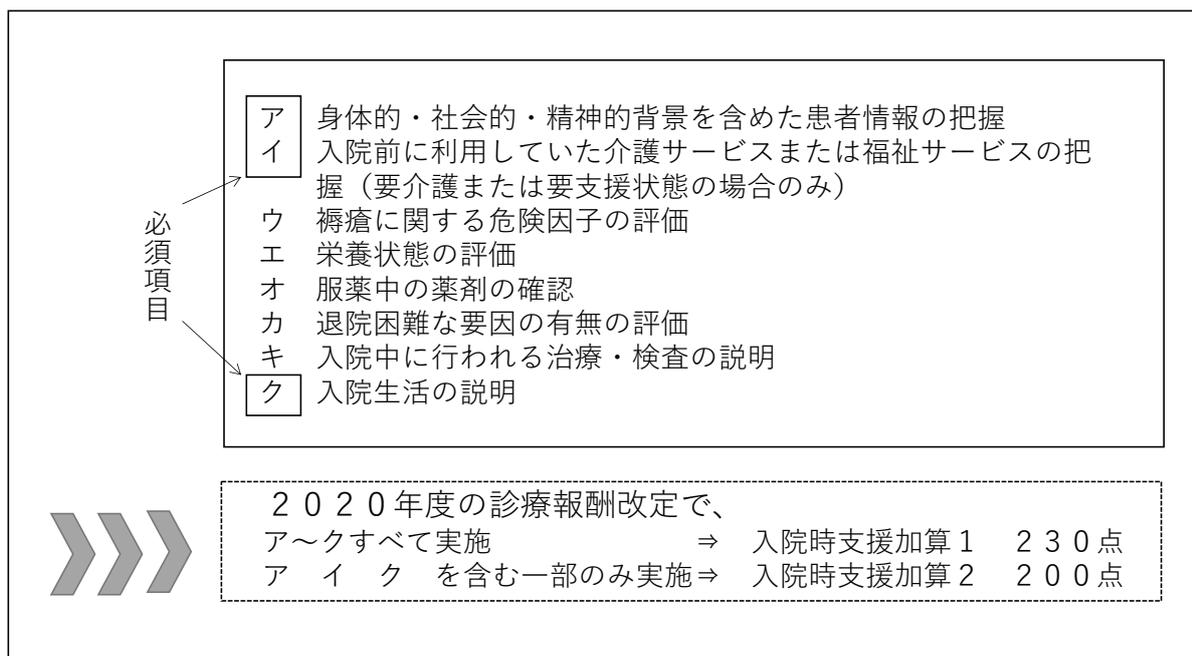


図3 2020年度診療報酬改定における入院時支援加算の内容

図2に一例を紹介する。このように、患者や家族の意向をスタッフ間で共有し、今後の方向性についてカンファレンスすることで、それぞれの役割を明確にすることができ、協調性も生まれる。

入院時支援加算について

2018年度に新設された「入院時支援加算」は、予定入院の患者を対象に、入院前の外来において、入院生活や予想される治療経過を説明するとともに、必要な情報を把握し、よりスムーズな退院支援につなげるものである²⁾。

アからクの項目のうち、「栄養状態の評価」、「褥瘡に関する危険因子の評価」の実施割合が低いとの調査結果を受けて、2020年度には、全項目について実施している場合に230点、ア、イ、クを含む一部のみ実施している場合に200点というように分類された（図3）。また、患者の栄養状態の評価や服薬中の薬剤の確認に当たっては、必要に応じて、管理栄養士や薬剤師等の関係職種と十分に連携を図る³⁾こととされている。

当院では、2018年7月より一部の項目を実施して入院時支援加算を算定していた。入院時支援加算が二分化された2020年4月からは、マンパワーの問題で対象となる患者全員に対して全項目実施することが難しく、一部の患者にしか入院時支援加算1の

230点を算定できていなかった。しかし、関係部署と話し合いを重ね、2020年7月からは、対象となる患者全員に入院時支援加算1を算定できるようになった。

入院前の栄養評価については直接管理栄養士が実施できていないが、外来看護師の協力を得て、次の4つの栄養に関する項目を聞き取っている。

- ①食物アレルギーの有無
- ②食事摂取量の変化
- ③体重増減の有無
- ④むせの有無

いずれかにチェックが入れば、電子カルテのメッセージ機能を利用して管理栄養士へ情報伝達することになっている。伝達を受けた管理栄養士は、入院早期に介入し、必要時には栄養指導や栄養サポートチーム介入を打診する（図4のa）。転院や施設からの入院については、栄養指導や栄養サポートチームの依頼があった時に、看護サマリーや診療情報提供書により詳細な情報を収集し対応している（図4のb）。

退院時共同指導料について

退院時共同指導料とは、病院の医師または、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士もしくは社会福祉士と、在宅療養を担う医師もしくは、在宅療養担当医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業

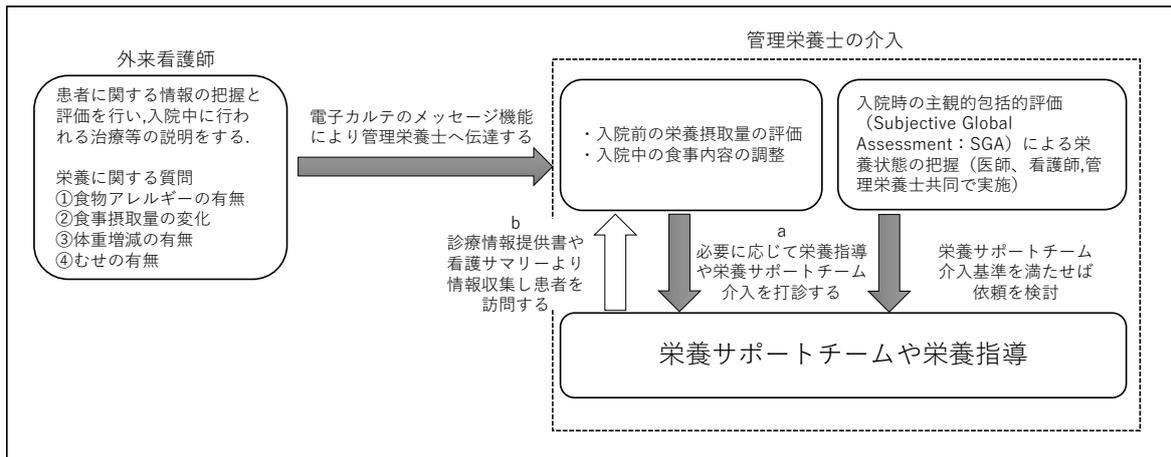


図4 入院前の栄養評価と入院後の管理栄養士介入の流れ

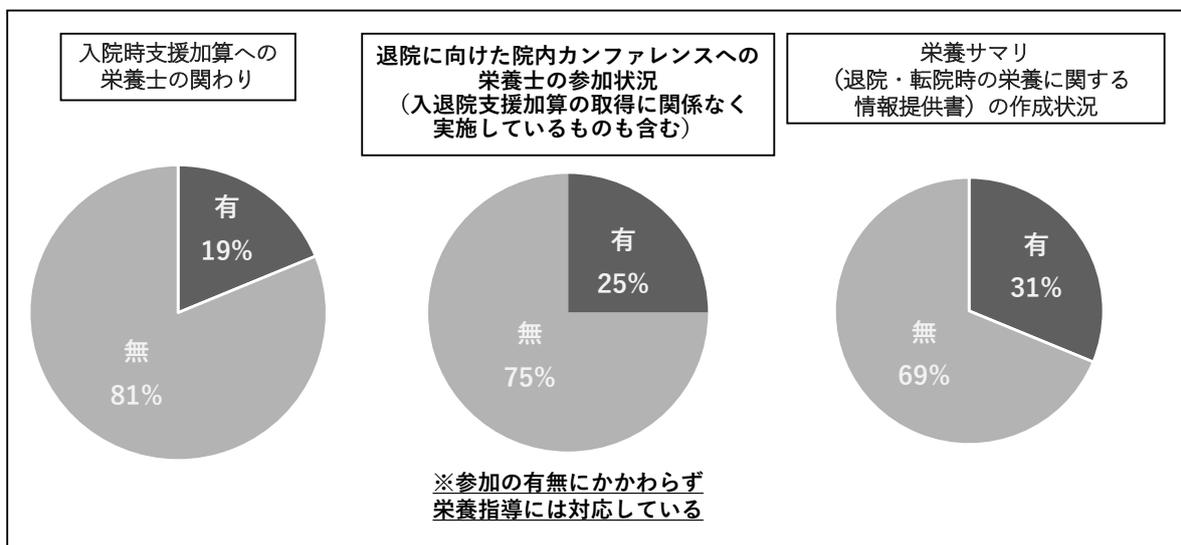


図5 NHO近畿管内病院と国立循環器病研究センター（主任・副室長が在籍する16施設）の施設間で行ったアンケート結果（一部紹介）

療法士、言語聴覚士もしくは社会福祉士または在宅療養担当医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、共同して退院後の在宅療養上必要な説明、指導を行い、文書により情報提供した場合に算定されるものである。当院では、退院時共同指導料2の400点を算定しており、毎回すべての患者に管理栄養士が関わるわけではないが、必要時に地域連携室スタッフより連絡があり参加している。看護師やリハビリスタッフ等からは、入院中の状況と今後実施されるリハビリやケアに関することについて説明されるが、管理栄養士からは入院中の食事内容について、食形態や食事量、必要な補助食品などについて

説明する。経管栄養であれば栄養剤の種類と適正量、投与方法について説明する。

入退院支援に管理栄養士が関わることのメリット

入院早期に管理栄養士が関わることで、患者個々にあった食事内容を提案することができ、食事摂取量を維持、増加させることができる。たとえば、高齢で食事量が多いと嘔吐につながるようなケースでは、最小限の量で栄養量が確保できるよう、食事は主食と主菜のみにし、不足分の栄養素は栄養ドリンクやゼリーで補給するといった具合に、患者個々に

あった食事量に調整する。その結果、無理なく全量摂取が可能となり、必要栄養量を充足することが可能となる。

また、栄養サポートチームとの連携により、栄養状態の悪化を予防し、改善を目指すことができる。さらに、地域連携室のスタッフとのカンファレンスを通して、退院後を見据えた患者との関わりをもつことができる。たとえば、寝室が1階にあるか2階にあるか、洗濯物はどこに干すかなど、家庭での生活をイメージすることで、「活動量が多そうなので必要栄養量を多めに設定し、退院後も間食や補助食品があった方が安心である」というような配慮が可能になる。このように、入院時の栄養評価から退院後を見据えた関わりをもつことで、よりスムーズな入院治療につながり、早期の退院につながるものとする。

最後に

病院での治療を終えてこれからの生活を送る場所は、とくに高齢患者の場合には残された人生を全うする場所となる可能性があり、患者本人の思いと家族の思いに耳を傾けることはとても重要であると考え。スタッフ間での情報共有は患者・家族が目標に向かうための近道であり、それぞれの専門分野で役割を明確にしながら関わることで互いに協調しあえる。2019年度にNHO近畿管内病院と国立循環器病研究センター（主任・副室長が在籍する16施設）

の施設間で行ったアンケート結果の一部を図5に示す。これより、管理栄養士は栄養指導の依頼があった際には対応できているが、カンファレンスへの参加や栄養サマリーの作成には積極的に対応できておらず、入退院支援に関しては受け身になっていることがうかがえた。2020年度の診療報酬改定を踏まえ、今後は、退院後の先を見据えた実際の生活をイメージした関わりをもち、管理栄養士としての役割の幅を広げることが課題である。

〈本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「患者・家族を支える入退院支援」において「入退院支援に対する栄養士の関わりと今後の課題について」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 石川祐一. 地域包括ケアシステムと管理栄養士の役割. 病態栄養専門管理栄養士のための病態栄養ガイドブック (改訂第6版). 東京: 南江堂; 2019: p 355-63.
- 2) 福元聡史. 入院時支援加算における栄養状態の評価ポイント. 臨栄養 2020; 137: 194-201.
- 3) 診療点数早見表[2020年4月版]. 東京: 医学通信社; 2020: p155-60.