

災害医療センターにおける 早期栄養介入管理の現状と今後の展望

神谷しげみ[†] 須永将広 山中あゆ美 第77回国立病院総合医学会
松原理夢 曹路地重蔵* 井上和茂** 2023年10月21日 於 広島

IRYO Vol. 79 No. 1 (28–32) 2025

要旨

令和2年度診療報酬改定により、特定集中治療室（ICU）における入室後早期からの管理栄養士参画による経腸栄養の開始が評価され、早期栄養介入管理加算が新設された¹⁾。令和4年度診療報酬改定では、算定要件が変更となり、早期栄養介入管理加算の算定対象となる治療室が救命救急病棟、SCU（Stroke Care Unit：脳卒中ケアユニット）などに拡大された²⁾。

国立病院機構災害医療センターでは、平成28年度より、救命救急病棟で、早期経腸栄養プロトコル（図1）を整備し、医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士などが栄養サポートチーム（NST）回診およびカンファレンスを実施してきた。挿管患者には原則全例の介入を継続しており、入室早期からの経腸栄養開始の重要性が救命救急病棟全体に浸透している。令和4年度に、早期栄養介入管理加算の算定要件を満たす専任の管理栄養士が複数確保でき、救命救急病棟とSCU病棟において、NSTと連携する形で算定をスムーズに開始した。

当院の救急救急病棟における早期栄養介入管理加算の現状調査では、平成28年度からNST活動を継続してきており、早期栄養介入管理加算開始時と1年後では、救命救急病棟在室日数、入室後48時間以内の経腸栄養開始率については差を認めなかったが、早期栄養介入管理加算の算定については全体の21.2%から65.8%と増加した。

早期栄養介入管理加算の算定を開始したことで、管理栄養士の増員もでき、入院早期に管理栄養士が救命救急病棟とSCU病棟の多数の患者の栄養管理に関わることが可能となっている。一方で、専任者の不足から、算定可能な病棟での算定が制限されるほか、管理栄養士の休業により、要件を満たす専任者の確保に難渋するなどの現状もある。解決していくためには、管理栄養士のマンパワーの補充、教育や制度の充実が不可欠と思われる。さらに、今後は、早期経腸栄養開始のタスク・シフト/シェアに管理栄養士が貢献していくことも重要であると考えられる。

キーワード 早期栄養介入管理加算、救命救急病棟、早期経腸栄養、管理栄養士

国立病院機構災害医療センター 栄養管理室 *診療看護支援教育室 **救命救急科 †管理栄養士
著者連絡先：神谷しげみ 国立病院機構災害医療センター 栄養管理室
〒190-0014 東京都立川市緑町3256

e-mail : kamiya.shigemi.qm@mail.hosp.go.jp

(2024年6月22日受付 2024年12月20日受理)

Current Status and Future Prospects of Early Nutrition Intervention Management in Disaster Medical Center

Shigemi Kamiya, Masahiro Sunaga, Ayumi Yamanaka, Rimu Matsubara, Juzo Soroji*, and Kazushige Inoue**

Department of Nutritional Management *Nurse Practitioner Support and Education Office for Nurses

**Department of Critical Care Medicine and Trauma, NHO Disaster Medical Center

(Received Jun. 22, 2024, Accepted Dec. 20, 2024)

Key Words : additional fee for early nutrition intervention management, emergency and critical care unit, early enteral nutrition, registered dietitian