

当院における栄養管理実施加算の現状

桑名市民病院 看護部・NST¹⁾、外科・NST²⁾

久留里子¹⁾、寺邊政宏²⁾

当院では2006年4月から栄養管理実施加算の算定を始めており、その現状について報告する。

栄養管理実施加算においてはNSTが主導的立場を果たすべきであると考え、算定を開始するにあたり書式を決定し、医師、看護師、栄養士、薬剤師に対して講習会を開催した。

当院では以前から入院時に原則全患者に問診による栄養スクリーニングを行っており、それを改変し、問診、BMI値、アルブミン値で栄養状態の評価を行っている。疾患によるストレスを別に評価し、栄養状態とストレスにより状態を判断し、NSTに依頼するか否かを決定している。NSTに依頼されなかったものが、栄養管理実施加算により新たに生じたNSTに依らない栄養管理作業ということになる。管理に使用する書式は厚生労働省が示したものに準じている。用紙の記入は栄養必要量の計算は医師が、最後の総合的評価は栄養士が行なうこととしたが、他の項目については記載者を指定しなかった。

2006年4月から2007年3月の1年間の入院患者は2490名で、用紙が作られたのは1474名で、9割以上が看護師による記載であった。その中で栄養評価までできていたものが1172名で、NST依頼は73名であった。計画を立てられたものはNST依頼になったものを含め836名であった。197名に対して1回以上のNSTが関与しない経過観察がなされ、その平均回数は1.8回であった。NST症例となったものを含めると287名に経過観察が行われた。

問題点は計画書作成の殆どが看護師の仕事となっていること、全く電子化されていないため多大な時間と労力を要すること、評価、計画立案に医師の協力がほとんど得られず、計画を立てても医師によりそれが実行されることが少なく、計画倒れの状態である場合が多いこと、等があげられる。看護師の栄養管理に対する意識が高まったのは事実であるが、「医療従事者が共同して」という状態ではないため、今後、意識およびシステムの改善が必要である。そのためには計画段階で栄養士の参画がないこと、および、実行する医師の意識の低さの2点は早急に解決する必要があると考えられた。