

平成18年度診療報酬改定に関する要望 —NST（栄養支援チーム）管理加算 の新設に係る緊急調査結果報告—



委員会

Express

診療報酬対策委員会（栄養部門代表）

東京都立松沢病院栄養科長 野田 志摩子

栄養部会長

水俣市立総合医療センター

栄養科長 山下 茂子

NST管理加算の新設要望と根拠

「医師の指示のもとに、管理栄養士・栄養士が提供する食事を食べている傷病者、高齢者の中から栄養不良がでている」これをHospital Malnutritionといい社会問題となっております。

これまでの栄養量は、集団を対象とするものであり、患者個々の栄養は疎かにされていた感があります。これが、低栄養の温床でありADLを低下させ、病気の回復を遅らせるだけでなく、免疫力を低下させると指摘され、これらを改善するために「栄養」を広く医療スタッフに認知していただきたい。その手段としての栄養サポートチーム（NST）が大切と考えております。

診療報酬は、医療関係者ならば誰でも関心が高く、患者に求められる診療体制を整えるには採算がとれることが基本であります。ご存知のように全国自治体病院協議会では、全職種にアンケートをとって実態を調査し、要望をまとめるという方法をとっています。

「NSTに診療報酬加算を」は管理栄養士だけでなく全職種からだされておられ、これはとりもなおさず、チーム医療の必要性が認識されているということでしょう。今回、厚生労働省に要望書を提出するために、昨年10月全国自治体病院学会の前に文書を発送し、学会終了後2日目の締め切りまでその間わずか1週間という緊急のアンケート調査であったにも関わらず643施設（63.3%）の方に御協力いただき、データが集まりました。その関心の深さに責任の重大さを痛感しております。回答戴きました病院担当者様に感謝致しますと共に、まだ稼働していない病院にもNSTの実態を知って頂きたく厚生労働省に提出した原文を紹介し報告と致します。御協力ありがとうございました。

診療報酬対策委員会

委員長代行 宮川 信

委員長 佐藤 裕俊

はじめに

全国自治体病院協議会では日本の病院医療の向上のため、会員病院（1,015施設）に対して標記調査の協力を依頼し、643施設から回答があった（回答率63.3%）。以下はその結果をとりまとめたも

のである。

1. 回答病院数

回答病院数を病床規模別に分けた結果については【表1】のとおりである。

2. NSTの実施状況

現在のNST実施状況を病床規模別に分けた結果については【表2】のとおりである。既に実施している施設が全体に占める割合については病床規模が大きくなるほど高い傾向がみられ、500床以上の施設では70.1%が既に実施している。

また、NST導入を検討中の施設は、全体の32.0%が検討中であり、各施設とも関心が非常に高いことがわかる。

実施と検討中をあわせた施設の割合をみると総数では66.3%、500床以上の施設については95.4%を占めている。

【表1】 回答病院数（病床規模別）

病床規模	病院数
～99	142
100～199	159
200～299	95
300～499	160
500～	87
総数	643

日本病院団体協議会「平成18年度診療報酬改定要望事項」
NST（栄養支援チーム）管理加算の新設に追加要望

【※下線部は追加要望】

NST（栄養支援チーム）管理加算の新設

関連区分コード：A

NSTはチーム医療の最たるものであり、多くの病院で活躍している。栄養不良状態での治療は病気を長引かせ、感染などの重篤な状態を引き起こすことになる。入院時に栄養アセスメントを行い、必要に応じて専門の知識を駆使して、患者相談、患者支援、医療連携の観点からチームの業務を評価し、点数化すべきである。

施設基準

1. 病院として認められた組織であること。
2. 指導者として専任の医師がいること。
3. NSTメンバーに、最低限、医師・管理栄養士・薬剤師・看護師の4職種が含まれていること。
4. 1人は日本静脈経腸栄養学会、病態栄養学会、日本栄養療法推進協議会などの学会（TNT（Total Nutrition Therapy）など）で専門の教育を受けていること。
5. 栄養評価の実施記録があること。
6. 定期的な回診（1回/週）と症例・事例検討会を実施していること。

3. NSTに参加している全メンバー（実施施設）の職種別割合

現在、NST実施施設がNSTを

構成している職種の割合と平均人数を病床規模別に分けた結果については【表3】のとおりである。総数をみると、医師が4.0人、管理栄養士が2.1人、看護師が10.1

人など、平均21.2人が参加しており、導入時に人的コストがかなり発生することがわかる。

また、参加している職種がその他（事務職員、臨床検査技師、

【表2】 NSTの実施状況（病床規模別）

病床規模	回答施設数	NST実施		検討中		実施+検討中	未実施	
		施設数	割合	施設数	割合		施設数	割合
～99	142	8	5.6%	35	24.6%	30.3%	99	69.7%
100～199	159	53	33.3%	53	33.3%	66.7%	53	33.3%
200～299	95	32	33.7%	36	37.9%	71.6%	27	28.4%
300～499	160	66	41.3%	60	37.5%	78.8%	34	21.3%
500～	87	61	70.1%	22	25.3%	95.4%	4	4.6%
総数	643	220	34.2%	206	32.0%	66.3%	217	33.7%

【表3】 NST参加メンバーの平均人数と構成割合（職種別）

病床規模	医師	管理栄養士	栄養士	薬剤師	看護師	その他	合計
～99	3.3	1.8	0.0	1.6	8.6	2.4	17.7
100～199	3.2	1.8	0.5	1.4	10.0	3.1	20.0
200～299	4.3	2.3	0.2	1.8	10.1	3.0	21.7
300～499	6.0	3.1	0.4	2.5	13.4	4.0	29.4
500～	2.6	1.3	0.1	1.1	6.9	1.8	13.8
総数	4.0	2.1	0.3	1.7	10.1	3.0	21.2

【表4】 NSTメンバーのうち1人はTNTなどを受けた者がいる施設（病床規模別）

病床規模	NST実施	うちTNTなど受講施設	
～99	8	4	50.0%
100～199	53	37	69.8%
200～299	32	23	71.9%
300～499	66	51	77.3%
500～	61	54	88.5%
総数	220	169	76.8%

【表5】 定期的に症例・事例等の検討会を実施している施設数と割合（病床規模別）

病床規模	NST実施	うち検討会の実施	
～99	8	7	87.5%
100～199	53	43	81.1%
200～299	32	30	93.8%
300～499	66	56	84.8%
500～	61	55	90.2%
総数	220	191	86.8%

PT、STなど）も含めると6職種以上が参加しており、チーム医療としての機能が働いている。

4. TNT（Total Nutrition Therapy）など、専門教育の受講状況

NST実施施設のうち、NST参加メンバーの1人がTNTなどの専門教育を受けている施設の割合を病床規模別に分けた結果については【表4】のとおりである。総数を見てみると、TNTなどを受講している施設は、総数平均76.8%となっており、多くの実施

施設が受講している。

5. 定期的な症例・事例等の検討会の実施状況

NSTにおける定期的な症例・事例等の検討会の実施状況を病床規模別に分けた結果については

【表5】のとおりである。病床数によって検討会の実施割合の差が大きくひろくことはなく、総数平均86.8%の施設が実施している。

6. NSTの回診について

NSTが1回の回診に係る患者数と時間及び頻度を病床規模別に分けた結果については【表6】のとおりである。1回到診する患者数は総数平均6.0人となり、1回の回診に費やす時間の総数平均は62.4分となっている。その結果、対象患者1人あたりに費やす時間の総数平均は10.5分となっている。また、対象患者1人に対して1週間に回診する平均回数は1.1回となっている。

7. NSTの点数について

NSTが適切と思われる点数と理由について、主な項目別に分類した結果【表7】をみると、「人件費を考慮した算出」が最も多

【表7】 NSTが適切と思われる点数と主な理由

主な項目	点数
人件費を考慮した算出（外保連、静脈経腸栄養学会などの要望を参照）	120点以上／1回
介護報酬の栄養マネジメント加算と同等以上の評価	12点以上／1回
栄養状態スクリーニングにかかる労働力及び経費	5点以上／1回
褥瘡患者管理加算と同等以上の評価	20点以上／1回
入院栄養食事指導料と同等以上の評価	130点以上／1回
薬剤管理指導料と同等以上の評価	350点以上／1回

【表6】 1つのNSTが回診する患者数と時間及び頻度について

病床規模	1回到診する患者数	1回の回診に費やす時間	1回の患者1人あたりに費やす時間	対象患者1人に対して1週間に回診する回数
～99	6.4人	53.3分	8.3分	1.6回
100～199	6.2人	54.8分	8.8分	0.9回
200～299	5.5人	62.1分	11.3分	0.9回
300～499	5.8人	64.7分	11.2分	1.3回
500～	6.2人	68.1分	11.0分	1.0回
総数	6.0人	62.4分	10.5分	1.1回

かった。それにより、【表8】のとおり、236点が適切と思われる。

8. NST導入の効果・影響について

NSTを導入した効果・影響について、主な項目別に分類した結果【表9】をみると、「栄養状態の改善による在院日数の短縮」と「チーム医療の活性化」が多くを占めた。

まとめ

今回の調査によりNSTはすでに34%の病院で稼働中であり、検討中を含めると66.3%と今後、大多数への病院へ普及すると予測される。また、参加メンバーは医師・管理栄養士・看護師・薬剤師はもちろんのこと、種々の職種が参加しており、真のチーム医療としての機能が発揮されている。TNTなど専門教育の受講状況も76.8%、定期的な症例検討会等も86.8%と高率で実施されており、今回施設基準として要望したとおりである。

今回の新設に伴う医療費の増減

【表8】 要望点数236点の積算根拠

ONSTの4職種に最低限の1人の構成人員として積算すること

(単位：円)

	人件費	平均給与	1月当たり賞与	1月当たり人件費
医師	1.0	960,000	170,000	1,130,000
管理栄養士	1.0	350,000	90,000	440,000
薬剤師	1.0	390,000	100,000	490,000
看護師	1.0	340,000	90,000	430,000
			合計	2,490,000

数値は医療経済実態調査より引用

1月当たり 2,490,000 … 1月の総人件費
 1日では $2,490,000 \div 22 \text{ 日} = 113,182$ … 1月22日として
 1時間当たり $113,182 \div 8 \text{ 時間} = 14,148$ … 1日8時間として
 1人当たり $14,148 \div 6 \text{ 人} = 2,358$ … 1時間で6人回診として
 人件費から積算すれば、週に1回を限度として、患者1人当たり「236点」必要。

【表9】 NSTを導入した効果

主な項目
栄養状態の改善による在院日数の短縮
チーム医療の活性化
TPN・PPNの減少 IVHの減少（感染予防効果、医療安全の向上）
褥瘡状態の改善と褥瘡患者の減少 ADLの向上
QOLの向上
合併症の減少

を考えると、増の部分は特に高額
の機材等は必要となるわけでは
なく、多職種に係わる人件費が主
たるものである。反対に、NST導
入に伴い在院日数の短縮・TPN
の減少・合併症の減少等々、結果

として医療費の増加はなく、減少
が見込まれる。また、チーム医療
の活性化に伴うスタッフの意識向
上、連携の強化、患者のQOLの
向上、医療安全の向上等のメリッ
トも非常に大きい。