# 糖尿病管理における栄養管理実施加算の実際について

京都大学医学部附属病院疾患栄養治療部　幣　憲一郎

平成18年4月より実施の診療報酬改定は大幅な減額改定となったにもかかわらず，「栄養管理実施加算」が新設となった．これは，ひとえに糖尿病治療で実践してきた栄養治療の必要性や重要性が評価され，治療の根幹としての栄養管理（食事療法）を国家的規模で安価にかつ効果的に押し進めることが期待されるからであろう．

「栄養管理実施加算」は，入院患者ごとに作成された栄養管理計画に基づき，管理栄養士を中心にして，医師・看護師・薬剤師その他の医療従事者が共同して患者の栄養状態等の栄養管理を行って加算できる．実際には，入院基本料，特定入院料又は短期滞在手術基本料2を算定している入院患者に「栄養管理」を行った場合，1日につき12点が算定できる．

ここでいう「栄養管理」とは，入院患者ごとに栄養スクリーニング（入院前の摂取栄養量のチェック，体重や体脂肪率など）を実施し，栄養状態に関するリスクチェックと栄養評価を行って個別的な栄養管理計画を作成し，その後も患者の栄養状態を定期的に再評価し，必要に応じて当該計画の見直しを行うという一連の作業をいう．

考えてみると，これまでも入院患者には栄養スクリーニングが実施され，間接熱量計による基礎代謝量の実測，身体計測など，現状の栄養管理状況に基づき治療方針の再検討が日常的に繰り返されてきた．加えて，指示栄養量・栄養補給ルートの決定，栄養摂取状況などの栄養教育の一環としての「栄養指導」も，入院時の「初回栄養指導」に引き続き，知識レベルの状態に応じた継続指導の計画の実施，退院時には，外来・在宅への継続フォロー体制までを視野に入れた「退院時栄養指導」などが一般的には栄養管理計画に組み込まれているので，今回の「栄養管理」はある意味なじんだことであり，効率的に運用できる状態にあると考えている．

「栄養管理実施加算」の算定がまだ十分に軌道にのっていない施設は，算定することに固執するのではなく，患者の栄養管理を適切に行うツールとして「栄養管理計画」を運用することに主眼をおき，手始めに糖尿病療養指導用のツールとして運用することをお奨めする．

今回新設の「栄養管理実施加算」は，まさに激増する糖尿病患者への対応には必要不可欠なものであろう．さらに患者の栄養管理を徹底し，治療効果を上げるためにも，医師・看護スタッフをはじめとする各種医療スタッフ等との連携がますます重要なものとなる．