

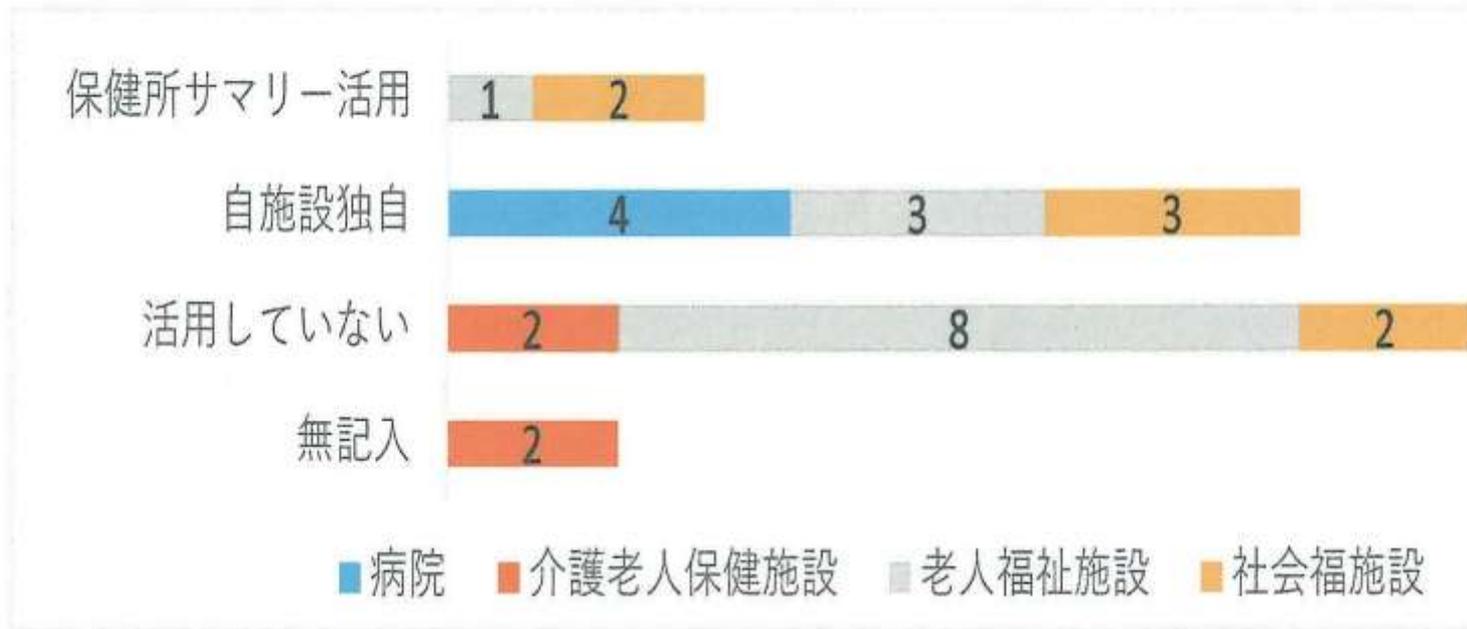
# 奈良県での現状とこれから



# 吉野保健所管内の現状

(令和3年度)

## 1. 栄養サマリー等の情報共有ツールの活用状況



## 2. 他施設に向けて「栄養サマリー」の提供を依頼したか



## 5. 食事形態一覧表は活用しているか



# 中和保健所管内の現状

調査期間:令和4年6月～8月 71施設/139施設 回収率51.1%

令和4年度栄養サマリーの運用に関するアンケート結果

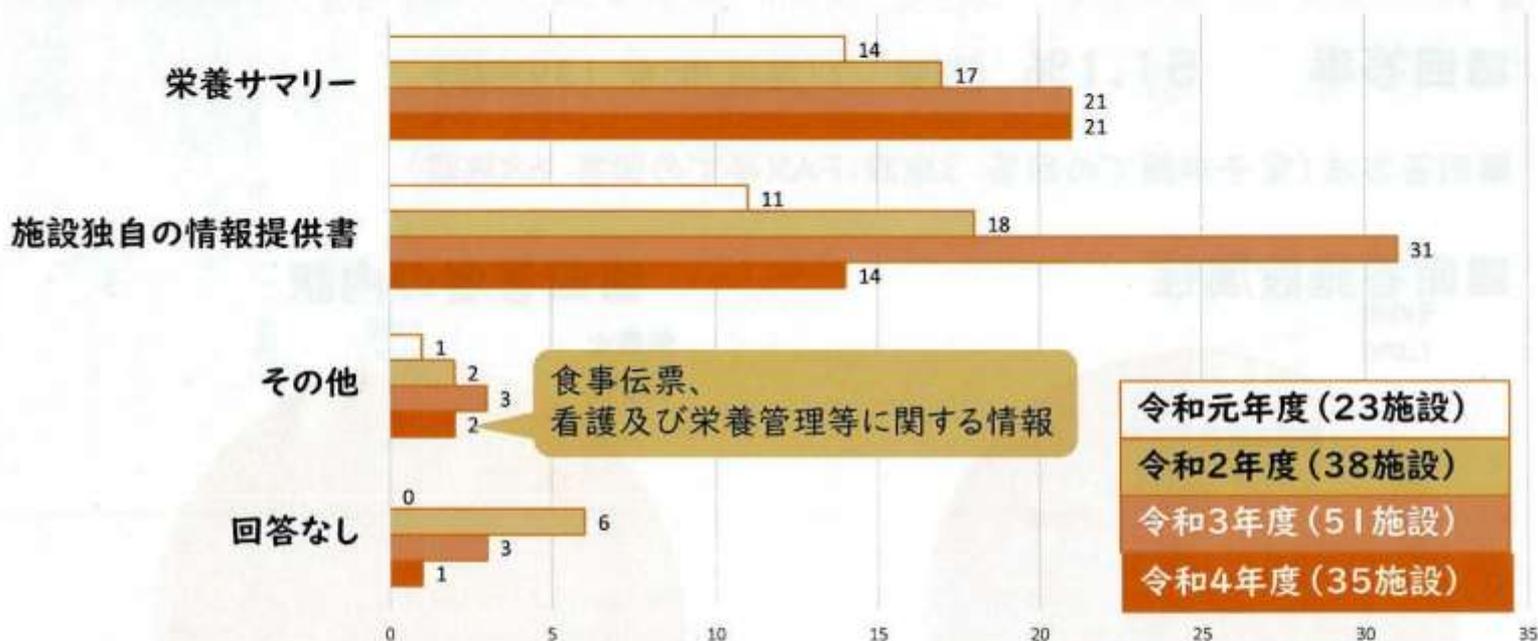
## 1. 「栄養の情報に特化した情報提供書（看護サマリー等を除く）」の運用をしていますか



●令和元年度から令和3年度にかけて「栄養の情報に特化した情報提供書（看護サマリー等を除く）」の運用をしている施設が増加。令和3年度から令和4年度にかけては横ばい。

●令和元年度31.2%(23施設)、令和2年度42.7%(36施設)、令和3年度50.5%(51施設)、令和4年度(35施設)が運用している。

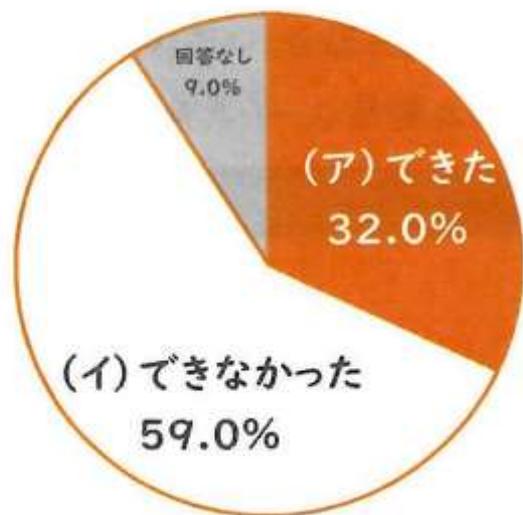
## 運用している情報提供書の種類 (重複回答あり)



- 「栄養の情報に特化した情報提供書(看護サマリー等を除く)」の運用をしている施設数は、令和4年度の回答数が減少したため、運用している施設数が減少。
- しかし、栄養サマリーを使用している施設は令和3年度と変わらず21施設であった。
- 栄養サマリー、施設独自の情報提供書を併用している施設は2施設。(令和2年度は5施設、令和3年度は7施設)



# 5. 令和2年度に啓発チラシを貴施設で 配布または周知できましたか。



N=100

	(ア)できた	(イ)できなかった	回答なし	総計
病院	7	16	2	25
介護老人保健施設	9	13	4	26
老人福祉施設	9	21	3	33
社会福祉施設	7	8		15
その他		1		1
合計	32	59	9	100

## 配布した対象者

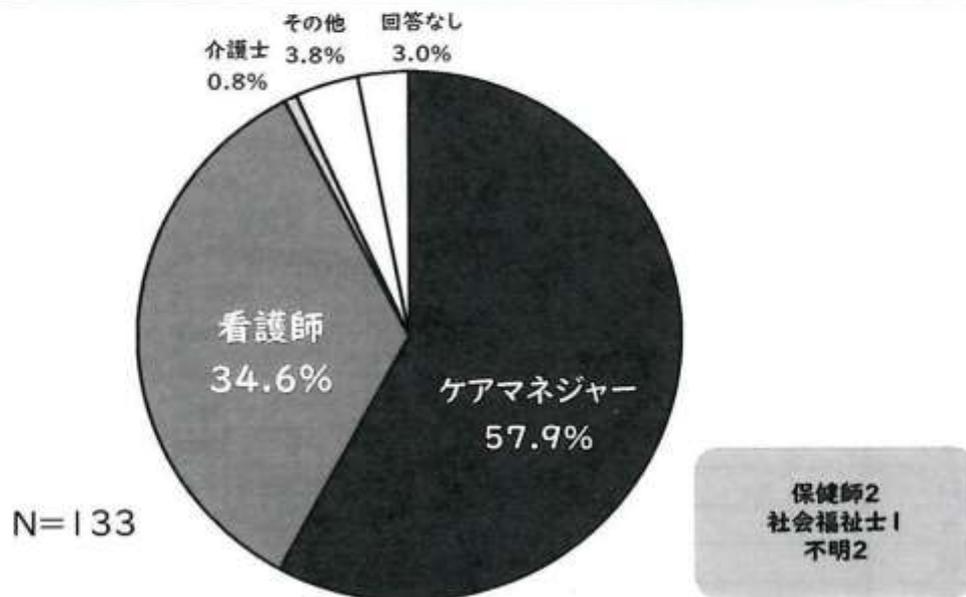


# 「食支援」に関するアンケート調査

調査期間:令和3年7月～11月 72施設/102施設

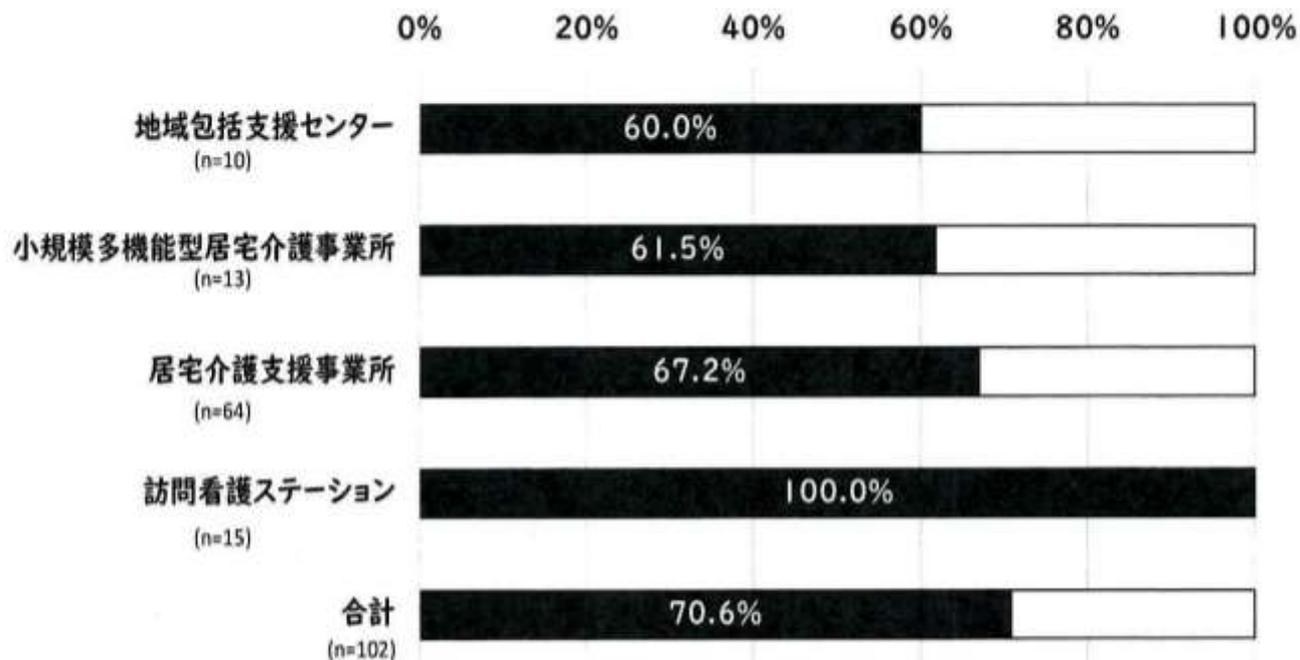
令和3年度「食支援」に関するアンケート調査結果

## 2. 職種別回答者



回答者内訳	ケアマネジャー	看護師	介護士	その他	回答なし	総計
地域包括支援センター	14	1		5	3	23
小規模多機能型居宅介護事業所	7		1			8
居宅介護支援事業所	56				1	57
訪問看護ステーション		45				45
総計	77	46	1	5	4	133

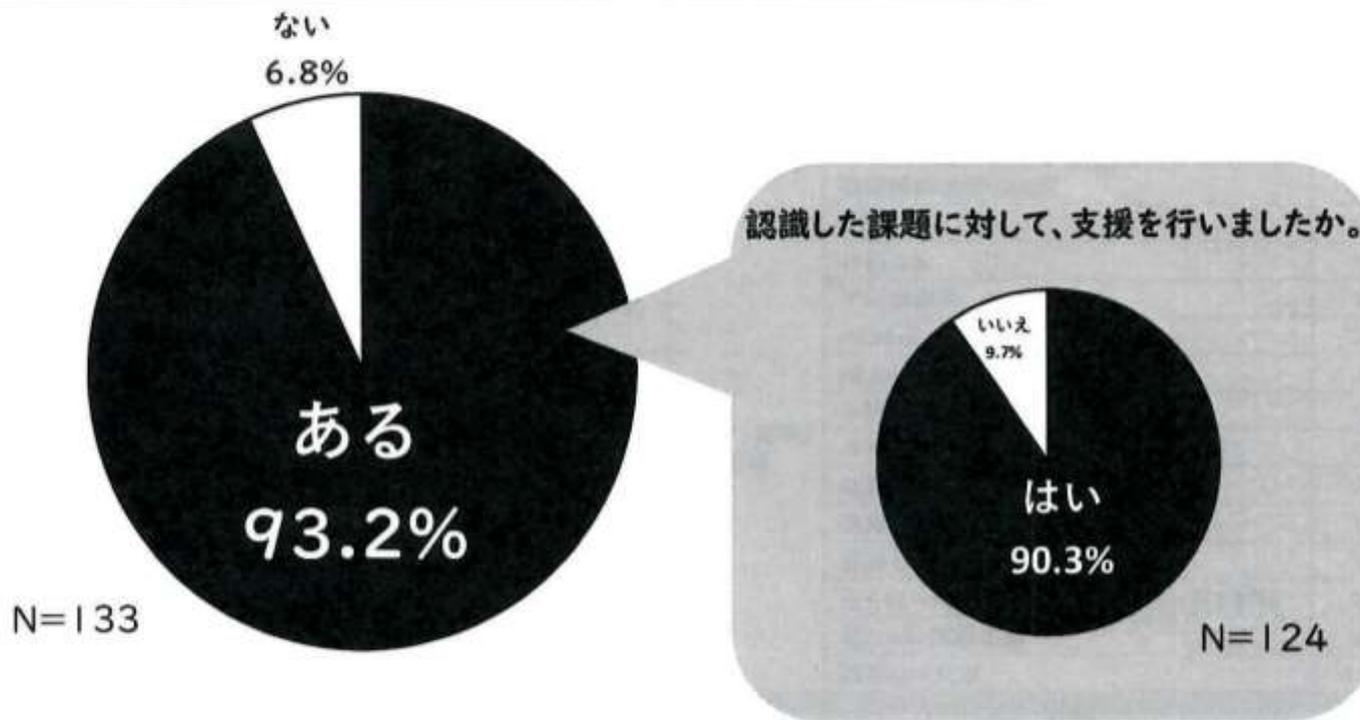
# 1. 施設種別回収率



	対象施設数	回答施設数	回収率	回答総数
地域包括支援センター	10	6	60.0%	23
小規模多機能型居宅介護事業所	13	8	61.5%	8
居宅介護支援事業所	64	43	67.2%	57
訪問看護ステーション	15	15	100.0%	45
合計	102	72	70.6%	133

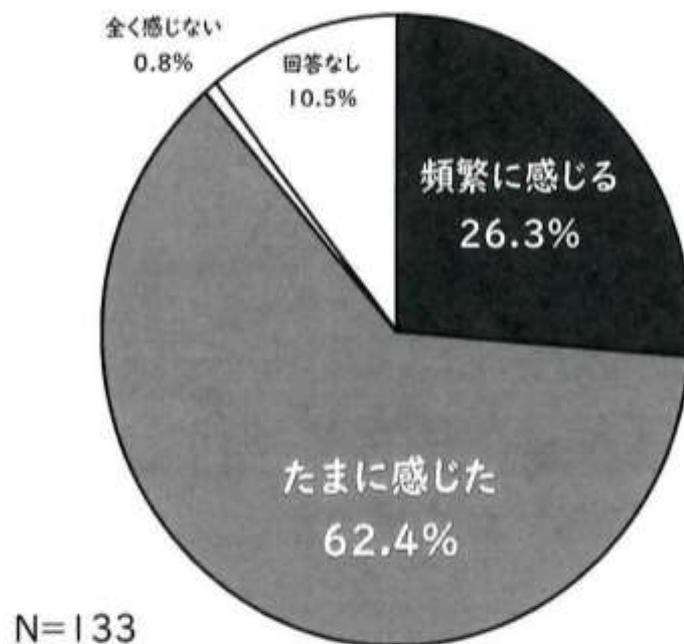
施設に所属する  
複数のケアマネ等  
が回答

### 3.食支援が必要だと感じたことはありますか



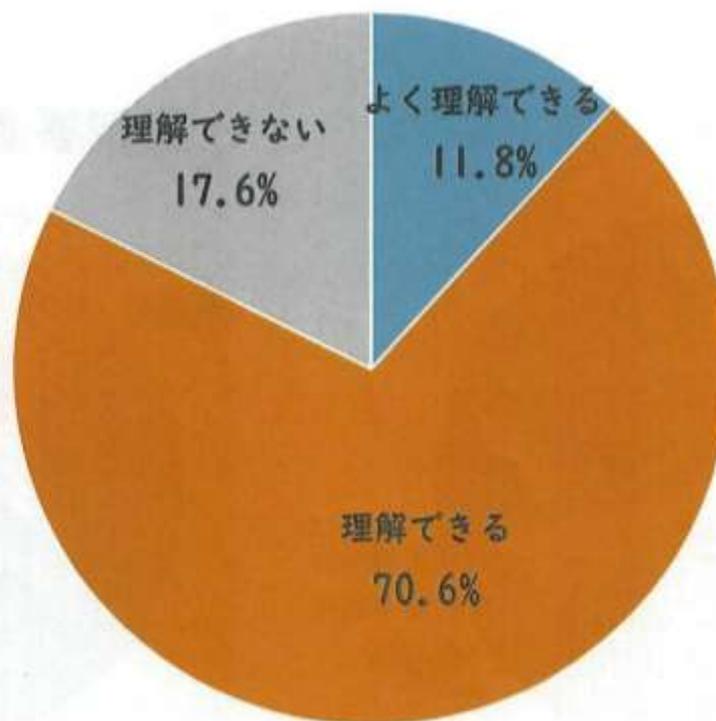
食支援が必要と感じている専門職種が93.2%、認識した課題に対して支援を行ったのは90.3%。（専門職種：ケアマネジャー、看護師等）

## 7. 多職種連携による「食支援」が必要であると 感じたことはありますか



多職種連携による「食支援」が必要と感じる専門職種は88.7%。  
(頻繁に感じる:26.3%、たまに感じる62.4%)

1. この様式をみて在宅療養患者の状態や必要なケア等が理解できますか。



N=52

## これからの課題

- 病院や施設では栄養士の配置人数が少なく、タイムリーに栄養サマリーでの情報提供が難しい。



## 栄養サマリー作成の効率化

- ・運用数を増やし、より使いやすいものに変更
- ・人数の少ない栄養士だけでは患者・入所者全員分の作成は難しいため、多職種での取り組みの検討。

## 継続した栄養管理のために「栄養サマリー」を活用しよう！

令和3年度介護報酬改定  
令和4年度診療報酬改定

### 介護報酬

#### ◆ 再入所時栄養連携加算

施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合。

施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養に関する指導またはカンファレンスに同席し、再入所後の栄養管理に関して当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画を作成し、当該施設へ再入所となった場合。

⇒ **栄養ケア計画作成のための栄養スクリーニングに活用**

⇒ **カンファレンス時に情報提供書として活用**

#### ◆ 栄養マネジメント強化加算（栄養ケア・マネジメントの実施）

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置。

管理栄養士を中心とした多職種協働体制のもと、低栄養状態を改善する計画を作成し、当該入所者ごとの栄養・食事調整等を行う。

食事の観察（ミールラウンド）は、管理栄養士が週3回以上の実施し、退所時に退所後の食事に関する相談支援を行う。CHASEへのデータ提出必要。

⇒ **低栄養状態を改善する計画作成のための栄養スクリーニングに活用**

#### ◆ 口腔・栄養スクリーニング加算

管理栄養士以外の職員（介護職員等）でも実施可能な栄養スクリーニングを定期的に行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で提供した場合の評価。

#### ◆ 栄養アセスメント加算

#### ◆ 栄養改善加算

⇒ **栄養スクリーニングに活用**

### 診療報酬

#### ◆ 入退院支援加算の上乗せ加算としての入院時支援加算

入院前に関係職種と連携して高齢者の総合的な機能評価を行い、病棟職員との情報共有や患者又はその家族への説明等を行う場合の評価。

⇒ **褥瘡・栄養スクリーニングに活用**

#### ◆ 退院時共同指導料2（入院中2回）

入退院支援加算を算定する患者は、退院後に在宅で療養を行う患者に加え、退院後に介護施設等に入所する患者についても、退院時共同指導料2を算定できる。

⇒ **栄養管理等に関する情報を患者や家族に説明する文書に活用**

#### ◆ 回復期リハビリテーション病棟入院料1

管理栄養士がリハビリテーション実施計画等の作成に参画することや、管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が計画に基づく栄養状態の定期的な評価や計画の見直しを行うこと等を要件化、（入院料1は、当該病棟への専任常勤管理栄養士の配置を要件とし、入院料2～6は管理栄養士の配置を努力義務化）

⇒ **リハビリテーション実施計画等の作成のためのスクリーニングに活用**

⇒ **評価や計画見直しのためのスクリーニングに活用**

#### ◆ 緩和ケア診療加算の上乗せ加算としての個別栄養食事管理加算

緩和ケアチームに一定の経験を有する管理栄養士が参加し、患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合

⇒ **がんの入院患者の栄養スクリーニングに活用**

#### ◆ 栄養情報提供加算（R2新）（入院中1回）

入院栄養食事指導料を算定している患者に退院後の栄養指導をする

とともに栄養管理に関する情報を文書により提供を行った場合

# (R4新設) 入院栄養管理体制加算

- 患者の病態・状態に応じた栄養管理を推進する観点から、特定機能病院において、管理栄養士が患者の状態に応じたきめ細かな栄養管理を行う体制について、入院栄養管理体制加算を新設する。
- 退院後の栄養食事管理に関する指導を行い、入院中の栄養管理に関する情報を他の保険医療機関等に提供した場合について評価する。

## (新) 入院栄養管理体制加算 270点 (入院初日及び退院時)

[対象患者]

特定機能病院入院基本料を算定している患者

[算定要件]

(1) 特定機能病院入院基本料を現に算定している患者に対して、管理栄養士が必要な栄養管理を行った場合に、入院初日及び退院時にそれぞれ1回に限り所定点数に加算する。この場合において、栄養サポートチーム加算及び入院栄養食事指導料は別に算定できない。

入院栄養管理体制加算については、病棟に常勤管理栄養士を配置して患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施できる体制を確保していることを評価したものであり、病棟の管理栄養士は、次に掲げる管理を実施する。

ア 入院前の食生活等の情報収集、入退院支援部門との連携、入院患者に対する栄養スクリーニング、食物アレルギーの確認、栄養状態の評価及び栄養管理計画の策定を行う。

イ 当該病棟に入院している患者に対して、栄養状態に関する定期的な評価、必要に応じたミーラウンド、栄養食事指導又は当該患者の病態等に応じた食事内容の調整等の栄養管理を行う。

ウ 医師、看護師等と連携し、当該患者の栄養管理状況等について共有を行う。

(2) 別に厚生労働大臣が定める患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導するとともに、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人保健施設等又は指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設と共有した場合に、退院時1回に限り、栄養情報提供加算として50点を更に所定点数に加算する。

[施設基準]

(1) 当該病棟において、専従の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。

(2) 入院時支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(3) 栄養情報提供加算の対象患者は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する特掲診療料の施設基準等別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者であること。



➤ 奈良県では、高齢者・長期在宅療養児や  
難病患者など、在宅で食事に課題をかかえている  
療養者は多く、訪問栄養食事指導へのニーズは  
高い



## 食形態一覧表のデータベース化

- ・県内のどこでも、いつでも、誰でも、必要な情報が共有できる。
- ・行政機関の協力

県単位で同じ栄養ツールを使用しているのは、  
奈良県だけ！

## 栄養サマリー（栄養管理連携パス）

在宅療養者や要介護者が増加する中、療養者が医療機関や介護・福祉施設等で受けた栄養管理や食生活サービスが途切れることなく提供され、住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくりを進めています。

医療機関や介護・福祉施設間の栄養情報の共有を図るために、在宅も含めた療養者の栄養管理・食生活情報が相互に活用できる伝達ツール（栄養サマリー等）を医療機関、介護・福祉施設の管理栄養士・栄養士で活用することにより、療養者に適切な栄養管理を継続し、療養者の健康維持、疾病予防及び重症化予防を図ります。

### 栄養サマリー（栄養管理連携パス）とは

管理栄養士・栄養士等が、食の内容、食事形態、栄養状態などの食生活に関する状況を記載し、病院・施設・在宅等の管理栄養士・栄養士等と情報共有できるツールです。

栄養サマリーを活用することで、病院から施設・在宅、施設から在宅・病院へ、在宅から病院・施設へと移るときに療養者の栄養に関する情報が途切れることなく把握でき、場所がかわっても適切な栄養管理を行うことに繋がります。

#### 【活用例】

- ・施設利用者面談時
- ・再入所時栄養連携加算
- ・施設間の移動際 など

### 栄養サマリーの各種様式

(1)  [栄養サマリー（栄養管理連携パス構築検討ワーキンググループ）\(xls 566KB\)](#)

(2)  [栄養サマリー記入例\(pdf 331KB\)](#)

(3) [食事形態一覧表 スタンドアード（第6版 令和4年3月改訂）](#)  （奈良県栄養士会福祉事業部栄養士会食形態の情報共有ワーキンググループ作成）は公益社団法人奈良県栄養士会ホームページに掲載されています。

上記サマリーは国が示す下記様式50の内容を含みます。

暮らし・手続き	市民活動・文化・スポーツ	子育て・教育	福祉・医療・保健・健康	産業・しごと・事業者向け	奈良市の魅力	市政情報
---------	--------------	--------	-------------	--------------	--------	------

所在地 [トップページ](#) > [分類でさがす](#) > [産業・しごと・事業者向け](#) > [営業に関する許可等](#) > [特定給食施設](#) > 医療・福祉施設の食形態一覧（咀嚼や嚥下に困難を感じる方へ）

[トップページ](#) > [分類でさがす](#) > [福祉・医療・保健・健康](#) > [高齢者の福祉](#) > [高齢者関連施設](#) > 医療・福祉施設の食形態一覧（咀嚼や嚥下に困難を感じる方へ）

[トップページ](#) > [分類でさがす](#) > [福祉・医療・保健・健康](#) > [栄養・食生活](#) > [栄養・食生活](#) > 医療・福祉施設の食形態一覧（咀嚼や嚥下に困難を感じる方へ）

## 医療・福祉施設の食形態一覧（咀嚼や嚥下に困難を感じる方へ）

更新日：2022年4月28日更新



### 医療・福祉施設の食事形態一覧とは

地域の医療・施設・在宅などで利用者が入院などの際に、栄養や食事形態に関する情報を提供することは、利用者の栄養改善や安全な食の提供のみならず、生活の質を低下させないことに役立ちます。また、切れ目のない支援と日頃の情報共有により、有事の際に利用者の命を守ることに役立ちます。

病院や施設で提供されている食事形態を管理栄養士・栄養士がまとめました。ご家族や訪問介護者、医療関係者の皆様におかれましては嚥下や咀嚼に課題がある方の食事形態の参考としてご活用ください。

（注意）医療・福祉施設はその規模や診療科目、利用者の特性が様々で、地域における役割も異なります。そのため、食事形態も一律ではありません。ここでご紹介する食事形態一覧は、あくまで各施設の特性に応じた食事形態一覧であること、各施設において掲載許可が得られたもののみを掲載しており、保健所がその内容を保証するものではありません。

### 食事形態一覧

-  [おかたに病院食事形態一覧 \[PDFファイル/208KB\]](#)
-  [おかたに病院嚥下訓練食一覧表 \[PDFファイル/113KB\]](#)
-  [介護老人保健施設アップル学園前食事形態一覧 \[PDFファイル/340KB\]](#)
-  [介護老人保健施設大和田の里食事形態一覧 \[PDFファイル/285KB\]](#)
-  [特別養護老人ホームあじさい園食事形態一覧 \[PDFファイル/410KB\]](#)
-  [特別養護老人ホーム梅花苑食事形態一覧 \[PDFファイル/341KB\]](#)

 AI(人工知能)は  
こんなページをおすすめします

[事業所指定・加算減算・その他届出](#)

[有料老人ホームについて](#)

[指導監査等の事前届出資料の様式について](#)

[なら暮らしの便利帳（2022年版）を発行しました](#)

[25日は学ぼう!にここが奈良ごはん](#)

#### 関連情報

- [特定給食施設等研究会](#)
- [奈良市地域包括ケアシステム基本構想](#)

 見つからないときは

 よくある質問

## 医療・福祉施設の食事形態一覧とは



地域の医療・施設・在宅などで利用者が入退院などの際に、栄養や食事形態に関する情報を提供することは、利用者の栄養改善や安全な食の提供のみならず、生活の質を低下させないことに役立ちます。また、切れ目のない支援と日頃の情報共有により、有事の際に利用者の命を守ることに役立ちます。

病院や施設で提供されている食事形態を管理栄養士・栄養士がまとめました。ご家族や訪問介護者、医療関係者の皆様におかれましては嚥下や咀嚼に課題がある方の食事形態の参考としてご活用ください。

(注意) 医療・福祉施設はその規模や診療科目、利用者の特性が様々で、地域における役割も異なります。そのため、食事形態も一律ではありません。ここでご紹介する食事形態一覧は、あくまで各施設の特性に応じた食事形態一覧であること、各施設において掲載許可が得られたもののみを掲載しており、保健所がその内容を保証するものではありません。

## 食事形態一覧



-  [おかたに病院食事形態一覧 \[PDFファイル/208KB\]](#)
-  [おかたに病院嚥下訓練食一覧表 \[PDFファイル/113KB\]](#)
-  [介護老人保健施設アップル学園前食事形態一覧 \[PDFファイル/340KB\]](#)
-  [介護老人保健施設大和田の里食事形態一覧 \[PDFファイル/285KB\]](#)
-  [特別養護老人ホームあじさい園宝食事形態一覧 \[PDFファイル/410KB\]](#)
-  [特別養護老人ホーム梅花苑食事形態一覧 \[PDFファイル/341KB\]](#)

## 栄養管理情報連携ツール

摂食・嚥下障害のある高齢者等の食支援が必要な方が、医療機関や介護・福祉施設等で受けた栄養管理や食生活サービスが途切れることなく提供される様、管理栄養士・栄養士等が、食の内容、食事形態、栄養状態などの食生活に関する状況を記載し、病院、施設、在宅等の管理栄養士・栄養士等と情報共有できるツールです。

- (1)  [栄養サマリー\(栄養管理連携パス構築検討ワーキンググループ\)\(xls 566KB\)](#)
- (2)  [栄養サマリー記入例\(pdf 331KB\)](#)
- (3) [食事形態一覧表\(スタンダード\)](#)  (奈良県栄養士会福祉事業部栄養士会食形態の情報共有ワーキンググループ作成) は公益社団法人奈良県栄養士会ホームページに掲載されています。

令和4年度栄養管理情報連携推進研修会を開催しました。

- ・令和5年1月20日(金曜日)ZOOMによるオンライン研修

講演：「食支援が必要な方の栄養管理情報をつないでいくために～栄養管理情報共有ツール活用の推進について～」

講師：畿央大学健康科学部健康栄養学科 准教授 熊本 登司子 氏

- 資料1  [\(経過説明\) \(pdf1700KB\)](#)
- 資料2  [講演資料1 \(pdf4.61MB\)](#)  [講義資料2 \(pdf4.56MB\)](#)  
 [講義資料3 \(pdf4.16MB\)](#)  [講義資料4 \(pdf2.80MB\)](#)

ページの先頭へ



- 
- 奈良県では、地域で活動できる栄養士の人数が少ない。

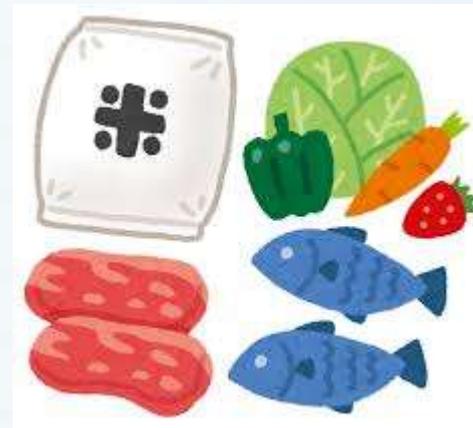


## 栄養ケア・ステーション(在宅)との連携

- ・活動できる栄養士の育成
- ・病院、施設からの訪問指導
- ・他職種からの後押し

# 万病に効く薬はないが、 栄養は万病に効く

小越正平



車を動かすにはガソリンが必要！

体を動かすには栄養が必要！

家は土台が必要！



日頃の食事(栄養)が土台

# 国は、栄養を重要と考えています



地域住民の健康は地域で守ることが大事！  
病院でも、施設でも、在宅でも、どこにいても  
同じ栄養管理が受けられる地域にしていきたいと思います。