

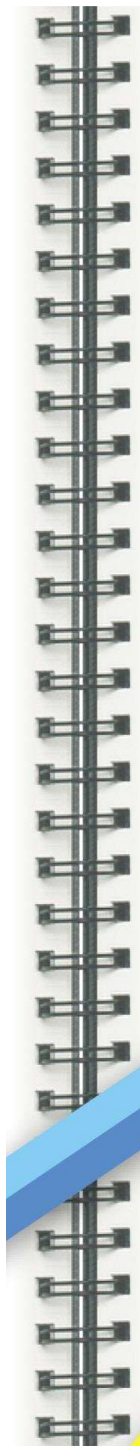
2023.10.2

多職種連携強化支援事業研修会

# 「継続した栄養管理の 必要性について」

畿央大学 健康科学部 健康栄養学科

熊本 登司子

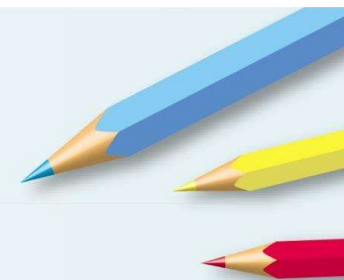


## 情報共有に取り組みだしたきっかけ

以前、病院勤務時代にNSTで関わっていた脳梗塞の患者さんに嚥下障害が残ってしまった。  
嚥下訓練を続けていけばよくなると思うが、時間がかかりそう。  
胃ろうを造って訓練を続けるのがよいが、元の施設は受け入れてくれるだろうか？  
もしだめなら、経腸栄養は行ってくれるのだろうか？  
栄養補給はどのようにしてもらえるのだろうか？



## 【栄養士から見た地域連携の現状】



### 病院⇔施設へ移動時の情報が曖昧

#### 【入所先の施設では…】

- ・「刻み食」の刻み加減がわからない…
- ・食事の名称だけでは内容がわからない…
- ・聞きたいけど忙しいと思うと聞けない…



#### 【送り出した病院では…】

- ・施設によって対応がさまざま
- ・情報提供の書類を栄養士が書くことが少ない…
- ・NSTの書類や看護サマリーを参考に  
してほしい…

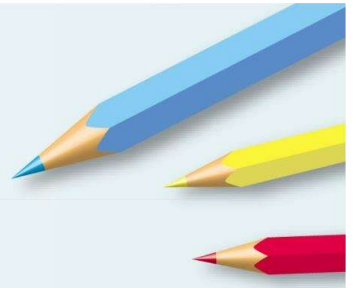
# 食形態一覧表

平成25年2月作成

形態	L5		L4			L3		L2	
	一般食	きざみ1cm以上	きざみ5mm以上	きざみ5mm未満	ペースト・ミキサー状	ペースト・ミキサー状	ゼリー・ムース状		
普通食(軟食)	一口大	荒刻み	キザミ	みじん	ミキサー(トロミ有・無)	ゼリー			
主食	米飯・おにぎり・パン・軟飯・透析粥(汁気を切った粥)・全粥・7.5.3分粥・ゼリー粥(スプーン使用)・ミキサー粥(粥酵素使用)								
主菜									
		肉スライス(2~5mmスライス)	肉スライスを1cmカット	肉スライスを5mmカット	基本的なフードプロセッサー使用 揚げ物は包丁でみじん切り	ケチャップ状のトロミ	スプーンで1.8%		
主菜									
		皮付きのまま2cm角カット	皮をはずし1cm目安にほぐす	皮をはずし5mm目安にほぐす	基本的なフードプロセッサー使用 揚げ物は包丁でみじん切り		スプーンで2.0%		
副菜									
		2cm角カット	1cm角カット	5mm角カット	包丁でたたく		スプーンで1.8%		
副菜									
		普通と同様。	1cmカット(繊維を切る)	5mmカット(繊維を切る)	包丁でたたく		スプーンで1.5%		
栄養量	エネルギー:1200~1600kcal たんぱく質:55~65g 脂質:40g	エネルギー:1200~1600kcal たんぱく質:55~65g 脂質:40g	エネルギー:1200~1600kcal たんぱく質:55~65g 脂質:40g	エネルギー:1200~1600kcal たんぱく質:55~65g 脂質:40g	エネルギー:1200~1600kcal たんぱく質:55~65g 脂質:40g	エネルギー:1000~1200kcal たんぱく質:45~55g 脂質:30g	エネルギー:1000~1200kcal たんぱく質:45~55g 脂質:30g	エネルギー:1000~1200kcal たんぱく質:45~55g 脂質:30g	
対象	・嚥下の噛み合わせがある ・運動機能(咀嚼力)が一定以上ある(自費の本以上、または嚥食使用) ・口腔麻痺や感覚障害がない、または低い	・取り込み動作に障害がある(着が上着(寝えい)、自分では魚の身を剥きほぐせない、主にスプーンやフォークで摂取される) ・噛み切ることができない	・嚥下力が低下、または障害がある ・1回に飲み込む量が少ない、食道入口部開口不全(食道の入り口が開かない)	・嚥下力が低下しており、丸呑みになっている ・運動機能の低下がある(舌や頬筋の協調性の不良)	・嚥下反射があるも、嚥下力が弱く1回の嚥下量が少ない ・反射はあるが弱く、飲み込みの時間がかかる ・全身的に筋力が低下している	・嚥下反射のタイミングが合わない ・舌の動きが悪く、食塊形成が上手く出来ない(舌の運動機能の低下) ・喉頭が上がりにくい ・鼻腔の封鎖不全	・嚥下反射のタイミングが合わない ・舌の動きが悪く、食塊形成が上手く出来ない(舌の運動機能の低下) ・喉頭が上がりにくい ・鼻腔の封鎖不全	・嚥下反射のタイミングが合わない ・舌の動きが悪く、食塊形成が上手く出来ない(舌の運動機能の低下) ・喉頭が上がりにくい ・鼻腔の封鎖不全	
特徴	※軟食禁止食品 ・繊維のかたい野菜類(ごぼう・れんこん・ぜんまい・きのこ類・豆類等)	主にフォークやスプーンで食べ易いサイズ。魚は皮付きのまま2cm角。肉スライス。	軟食対応。魚の皮はとり、1cm角を目安にほぐす。肉はスライスしたものを1cm角。	軟食対応。魚の皮はとり、5mm角を目安にほぐす。肉はスライスしたものを5mm角。	軟食対応。魚の皮はとり、肉・魚はフードプロセッサーで細かくする。揚げ物・メニューはフードプロセッサーでトロミのミキサー状になる。必要に応じて、ばさつきの食材はとろみのついたたれやソースでしっとりさせる。	軟食食をミキサーにかけ、ピューレにしたもの。ポタージュ状のトロミ。必要に応じて、ばさつきの食材はとろみのついたたれやソースでしっとりさせる。	軟食食をミキサーにかけ、ゼリー剤で固めたもの。主菜の付け合せはポタージュ状にして、ソース風にして提供。必要に応じて、ばさつきの食材はとろみのついたたれやソースでしっとりさせる。	軟食食をミキサーにかけ、ゼリー剤で固めたもの。主菜の付け合せはポタージュ状にして、ソース風にして提供。必要に応じて、ばさつきの食材はとろみのついたたれやソースでしっとりさせる。	軟食食をミキサーにかけ、ゼリー剤で固めたもの。主菜の付け合せはポタージュ状にして、ソース風にして提供。必要に応じて、ばさつきの食材はとろみのついたたれやソースでしっとりさせる。
	必要な方には別皿でとろみあんを準備(対象:舌の動きが低下しており、食塊形成、送り込み、咀嚼に問題あり、むせ込みが見られる、食事での咳、鼻水が目立つ)					適切なかたさの調節			



# 中和保健所(旧葛城保健所)管内 食事形態一覽表

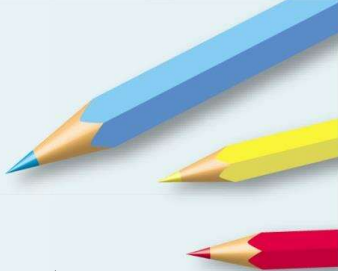


形態 (名称)	大和高田市立病院					L0 ゼリー状
	L5 一般食 常食(炊飯)	L4 食卓み 1cm以上 食卓み 5mm以上 キッズ	L3 食卓み 5mm以下 食卓み 1cm以下 幼い・ムース状 の分量	L2 ペースト ペースト	L1 ゼリー状	
主食						
主菜 (肉・魚)						
副菜 (卵・豆・野菜)						
副菜 (豆腐・こんにゃく・ とうもろこし)						
実重量	280g～340g(170g) 280g～340g 280g～340g	280g～340g(170g) 280g～340g 280g～340g	280g～340g(170g) 280g～340g 280g～340g	280g～340g(170g) 280g～340g 280g～340g	280g～340g(170g) 280g～340g 280g～340g	280g～340g(170g) 280g～340g 280g～340g
対象	咀嚼・嚥下に問題が ない方	咀嚼・嚥下に問題が ある方	咀嚼・嚥下に問題が ある方	咀嚼・嚥下に問題が ある方	咀嚼・嚥下に問題が ある方	嚥下機能の低下 が著しく、 嚥下補助剤の 使用が必要な 方
特徴	野菜は繊維の多いものは 使用していません	5mm～1cm(5粒) カット				嚥下機能の低下 が著しく、 嚥下補助剤の 使用が必要な 方  嚥下機能の低下 が著しく、 嚥下補助剤の 使用が必要な 方

## 目次

- 1 大和高田市立病院 9～11
- 2 吉本整形外科病院 14～15
- 3 土庫病院 16～17
- 4 秋津池病院 18～19
- 5 済生会御所病院 10～12
- 6 関屋病院 14～17
- 7 善慈旭ヶ丘病院 14～16
- 8 東朋善慈病院 9～17
- 9 富麻病院 14～16
- 10 友祐会病院 栄養科 9～10
- 11 脳部記念病院 13～14、16～17
- 12 恵王病院 14～16
- 13 中井記念病院 14～17
- 14 社会福祉法人平沼寮
- 15 社会福祉法人青垣園 15～17
- 16 特別養護老人ホーム和里(にこり) 8:20～10
- 17 特別養護老人ホームさうす園見 14:20～16:20
- 18 特別養護老人ホーム慈光園
- 19 特別養護老人ホーム園児苑
- 20 養護老人ホーム聖ヨゼフホーム
- 21 特別養護老人ホームデンジャーヒル御所
- 22 特別養護老人ホーム大和園白鳳
- 23 特別養護老人ホーム すばる
- 24 特別養護老人ホーム当麻園
- 25 社会福祉法人 都鶴会
- 26 介護老人保健施設オークピア鹿芝
- 27 有料老人ホーム奈良ニッセイエデンの園
- 28 特別養護老人ホーム大和の里
- 29 老人保健施設竹取の丘
- 30 有料老人ホームエリシオン真美ヶ丘
- 31 介護老人保健施設かつらぎ 10～11/20
- 32 介護老人保健施設ころ上牧 13～15
- 33 介護老人福祉施設友幸苑
- 34 どんぐり
- 35 介護老人保健施設グランディまさば





個々の施設の食形態一覧表があれば良いが、  
ない場合でも共通ツールがあれば良いのでは？



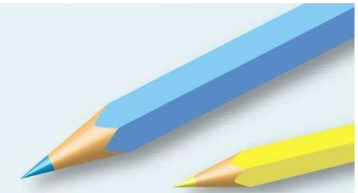
食事形態情報共有ワーキンググループ

(奈良県栄養士会福祉事業部 施設栄養士の会  
有志と、他職域賛同栄養士)

と連携し、**食形態一覧表** **スタンダード**を作成。



# 食形態一覧表 スタンダード



食事形態一覧 スタンダード表 ー第5版ー

令和 元年 5月 再校

名称	米飯	軟飯	全粥	ゼリー粥(例)	ミキサー粥(例)
取扱い					
主食					

形態	嚥下レベル	L5	L4			L3		L2・L1		L1	L0
	学会分類	—	4・3			2-2	2-1	1j		0t <small>(嚥下付・スライス付)</small>	0j
	基準	一般食	きざみ 1cm以上	きざみ 5mm以上	きざみ 5mm未満	粒が残るペースト状	ペースト・ミキサー状	ムース状	ゼリー状	ゼリー状	ゼリー状
	(自他参照)									—	—
主菜 (鶏の照焼)											
主菜 (焼魚)											
副菜 (南瓜煮付)											
副菜 (しんげん 胡麻和え)											
咀嚼能力対象 ※学会分類2013 (食事) 早見表 より		上下の歯槽堤間の押しつぶし能力以上	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	(若干の食塊保持と送り込み能力)			(若干の送り込み能力)	
形態 ※学会分類2013 (食事) 早見表 および (とろみ) 早見表 より		コード3 形はあるが、押しつぶしが容易。食塊形状や移送が容易。嚥下ではらけず嚥下しやすいように配慮されたもの多量の離水がない	コード4 かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの箸やスプーンで切れる柔らかさ		コード2-2 ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものを スプーンですくって食べることが可能なもの	コード2-1 ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	コード1j 均質で、付着性・凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	コード0t 均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (個別時には、中間のとろみあるいは薄いとろみのどちらかが選んでいる)	コード0j 均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの		

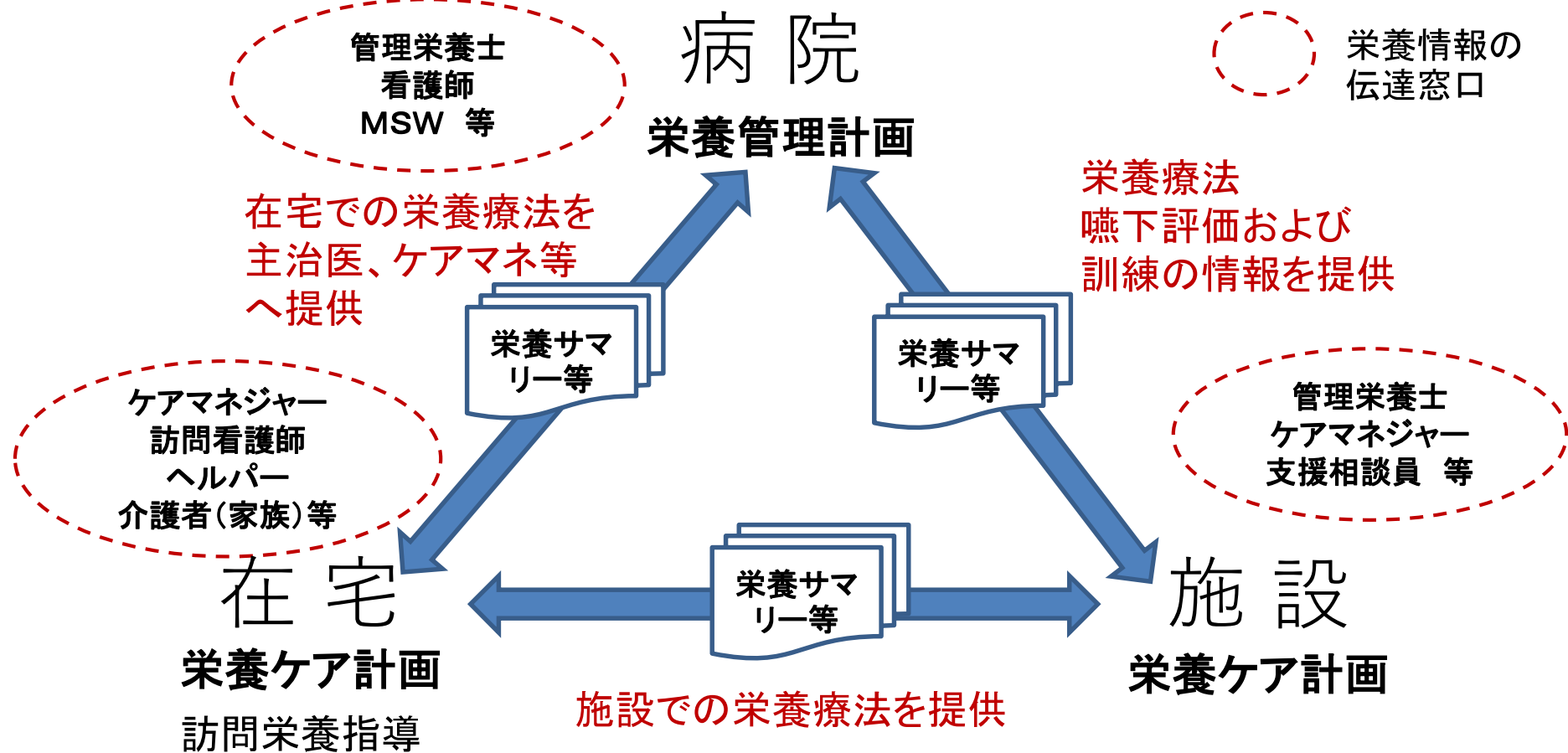
作成：奈良県養士会 福祉事業部 施設栄養士の会 食事形態の情報共有ワーキンググループ

【注 意】 本表は日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2013を参考に作成したものでありますがコード適合性に関しては『嚥下調整食学会分類2013』の本文を併せてご確認ください。

協力：畿央大学

# 医療から介護までの一貫した栄養管理

病院や介護・福祉施設等の療養者の栄養管理情報を相互に活用できるツール（以降「栄養サマリー等」）を作成し、急性期から回復期、在宅復帰まで栄養サマリーを活用することにより継続した栄養管理の提供をめざす。



保健所が連携体制の構築を支援



# 栄養サマリーの運用を進めています

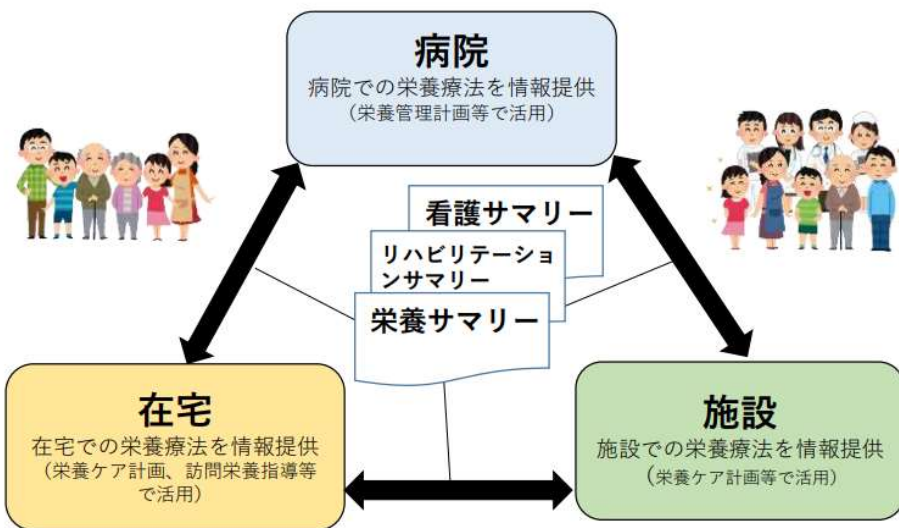
## ▼栄養サマリーとは

管理栄養士・栄養士が、食事の内容、食形態、栄養状態など食生活に関する状況を記載し、病院・施設等の管理栄養士・栄養士と情報共有できるツールです。（裏面参照）

## ▼栄養サマリーを活用することで

病院から施設・在宅、施設・在宅から病院へ、施設から在宅へと移るときに患者様・利用者様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、再入所時連携加算、低栄養改善加算、施設間移動の際等



栄養サマリーを用いて栄養情報の連携をしたい、栄養サマリーについてさらに詳細を知りたいという方は、各施設・病院の管理栄養士・栄養士または中和保健所までお問い合わせください。

③平成30年から中和保健所管内の施設・病院で栄養サマリーの運用を開始したばかりで、現在実施できていない施設・病院もあります。

問合せ先：奈良県中和保健所 健康増進課 健康づくり推進係  
 (住 所) 〒634-8507 奈良県橿原市常盤町605-5  
 (TEL) 0744-48-3034 (直通)



協力：中和保健所 栄養管理連携パス構築ワーキング委員

## 栄養サマリー

\*\*\*\*\* 栄養サマリー \*\*\*\*\*

下記の(利用者・患者)様について栄養管理情報を提供します。  
 この情報については療養者本人もしくはご家族の方の了解を得ています。

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 生年月日 M-T-S-H 年 月 日生 \_\_\_\_\_ 歳  
 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg BMI \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 現病名 \_\_\_\_\_ 既往歴 \_\_\_\_\_

栄養  
 摂取手段 経口 経腸 経鼻 胃ろう 腸ろう その他( )  
経静脈 PPN TPN  
 商品名( )・投与量( kcal/日 )・投与時間( )  
 回数( 回/日 )・追加水分( ml/日 )・形状の理由( )

必要量 エネルギー( kcal/標準体重kg ) たんぱく質( g/標準体重kg ) 脂質( g/標準体重kg ) 塩分( g/標準体重kg )  
 提供量 エネルギー( kcal/現体重kg ) たんぱく質( g/現体重kg ) 脂質( g/現体重kg ) 塩分( g/現体重kg )

摂取率 主食( % ) 副食( % ) 特記事項 \_\_\_\_\_

食 種 一般食 治療食( ) (補給剤の有無)  
床食 パン 軟飯 全粥 粥 分別 薬湯 主食量( g )  
 主食 ゼリー状 ミルク とろみ おにぎり( ) 水切り その他( )

副食 常食 軟食 ひとくち大 さざみ(カットサイズ mm) スキナーペースト状 ゼリー状  
 ※ とろみ なし あり ※ 施設設備形態一覧表(添付) なし あり 学会分類2021 \_\_\_\_\_

栄養補助食品 なし あり( )

学会分類2021 4 3 2-2 2-1 1j 0k 0j

特記事項 (例:アレルギー、水分量、薬の相互作用など)

食事回数 ( )回/日 食事に要する時間: □~30分 □30分~ □1時間~

食事方法 自立 見守り 一部介助 全介助  
床食 スプーン(大・小) フォーク 自動食器 自動具( )  
 姿勢 座位 リクライニング(角度 度)  
 む せ なし とどき あり

水分形態 増粘剤の使用 なし あり(使用品名 ) (使用量 )  
 形 状 段階1(薄いつスターソース状) 段階2(中濃ポタージュ状) 段階3(濃いハチミツ状) その他

咀嚼・嚥下 状態 自前 義歯 口唇嚥 部分嚥 その他( )  
閉鎖 閉鎖なし 見守り やや問題がある できない

褥 瘡 なし あり(部位 ) 尿 食 降 害 なし あり  
 排 便 閉鎖なし 下痢がみ 便秘がみ(下剤: なし あり) 閉 口 閉 鎖 なし あり  
 む く み なし あり(部位 ) 内 獲 量 なし あり  
 麻 痺 なし あり( 右 左 )

特記事項 \_\_\_\_\_

記入年月日 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_  
 施設名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_



栄養に関する情報  
 (摂取方法・必要量など)

食事形態の情報  
 (さざみ・とろみ・ゼリー状など)

食事の介助・咀嚼や嚥下の情報

身体状態の情報  
 (褥瘡やむくみ・身体麻痺の状況など)



## 食形態一覧表

栄養サマリーと食形態一覧表をセットで使うことで施設間の食形態の平準化が可能になります。  
 (自施設で独自に作成している施設も増えてきています。)

食形態一覧表 (施設別) 標準用WGスタンダード 第4版

スタンダード版

食形態	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
常食																				
軟食																				
全粥																				
部分粥																				
ゼリー																				



## 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－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 スタンダード（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。

中和保健所  
HPより



くらし・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
---------	--------------	--------	-------------	--------------	--------	------

現在地 [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半食事形態一覧 \[PDFファイル/410KB\]](#)

 [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](#)


[拒否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

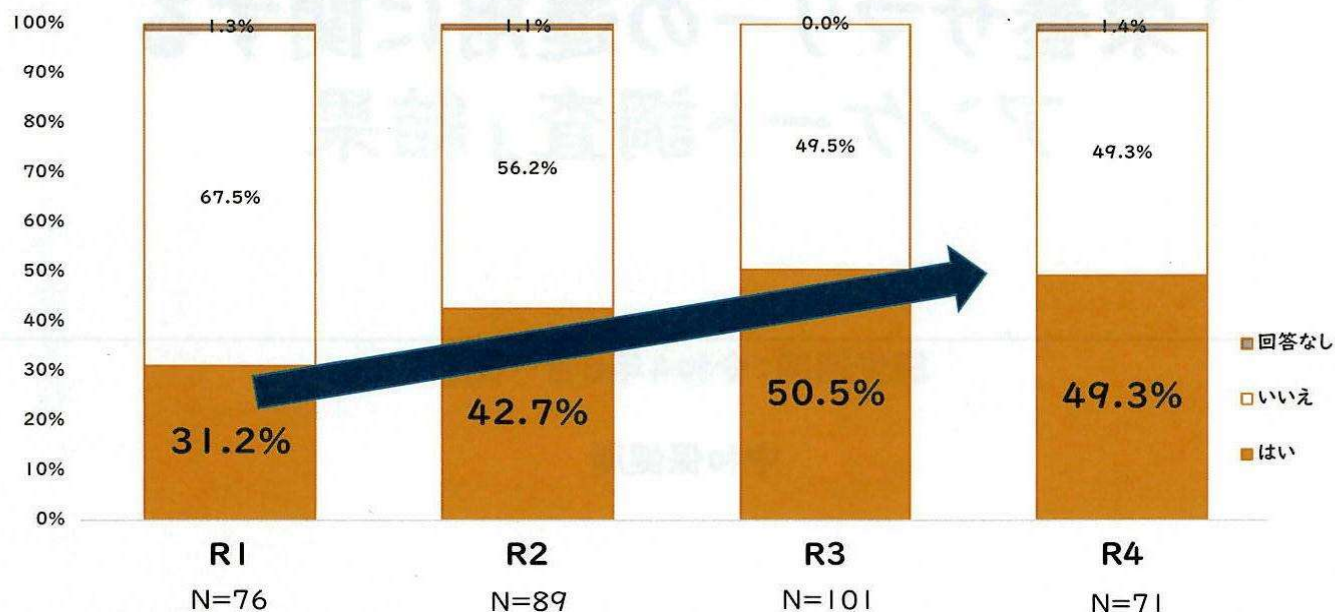


# 中和保健所管内の現状

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



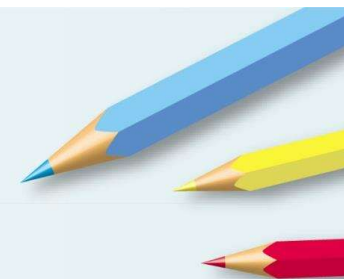
- 令和元年度から令和3年度にかけて「栄養の情報に特化した情報提供書（看護サマリー等を除く）」の運用をしている施設が増加。令和3年度から令和4年度にかけては横ばい。
- 令和元年度31.2%(23施設)、令和2年度42.7%(36施設)、令和3年度50.5%(51施設)、令和4年度(35施設)が運用している。



病院・介護施設等の施設間同志の情報共有は  
少しずつ進んできているけど…。

これから先、高齢者は  
増加していくし……。

在宅療養も増加して  
いくよね…。



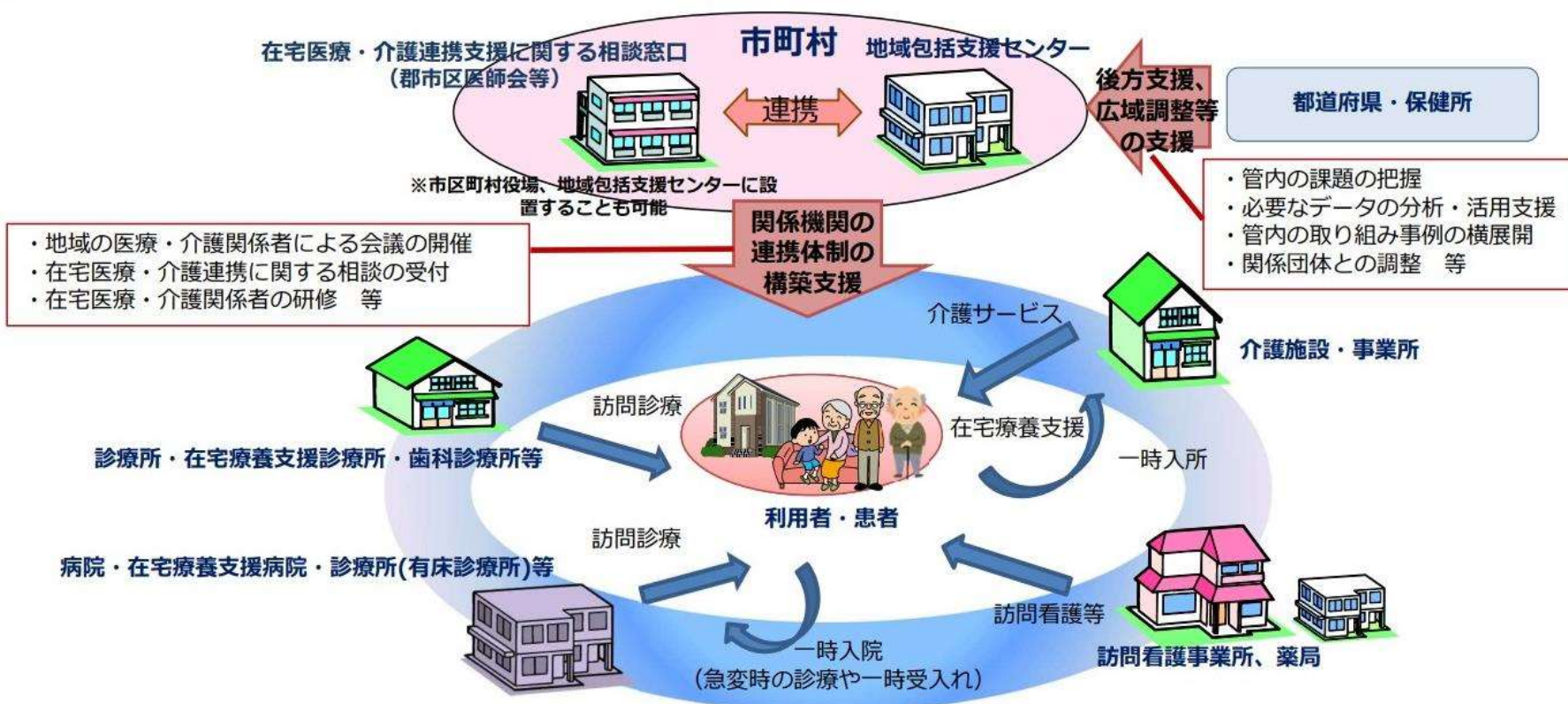
## 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。





## 回復期リハビリテーション病棟の入院患者に係る栄養障害の状況

- 回復期リハビリテーション病棟の入院患者では、約65%が何らかの栄養障害を有している。

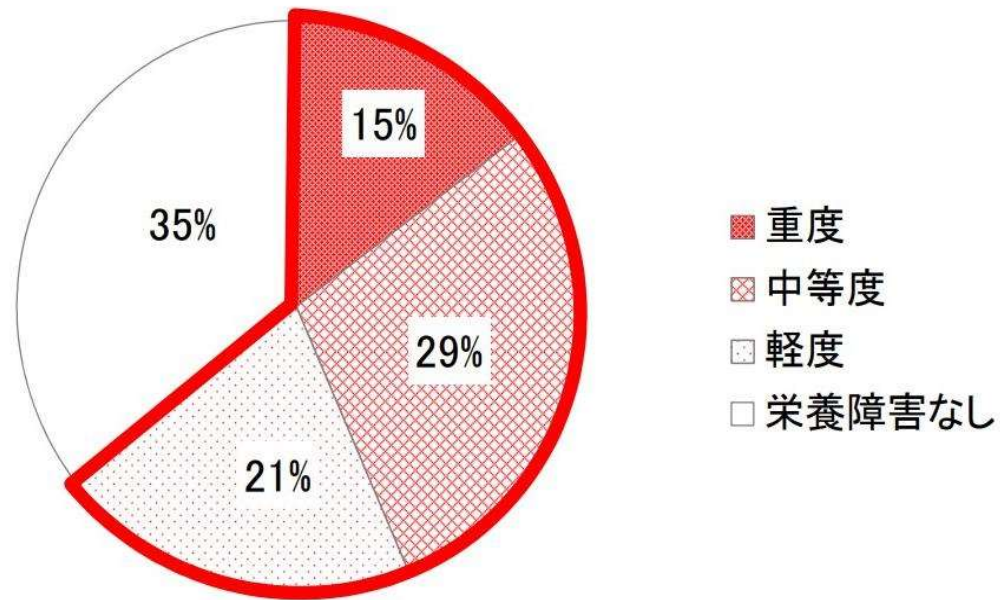


図 回復期リハ病棟(9施設、25病棟)に2012年2月の1か月に退棟した65歳以上の高齢者230名における栄養障害※の割合

※ 栄養障害はGeriatric Nutritional Risk Index (GNRI)で評価。

GNRI =  $14.89 \times \text{血清アルブミン値 (g/dL)} + 41.7 \times \text{体重 (kg)} / \text{理想体重 (kg)}$   
重度 (<82)、中等度 (82~<92)、軽度 (92~<98)、栄養障害なし (≥98)

出典: 西岡心大ら. 日本静脈経腸栄養学会雑誌. 30(5), 1145-51, 2015

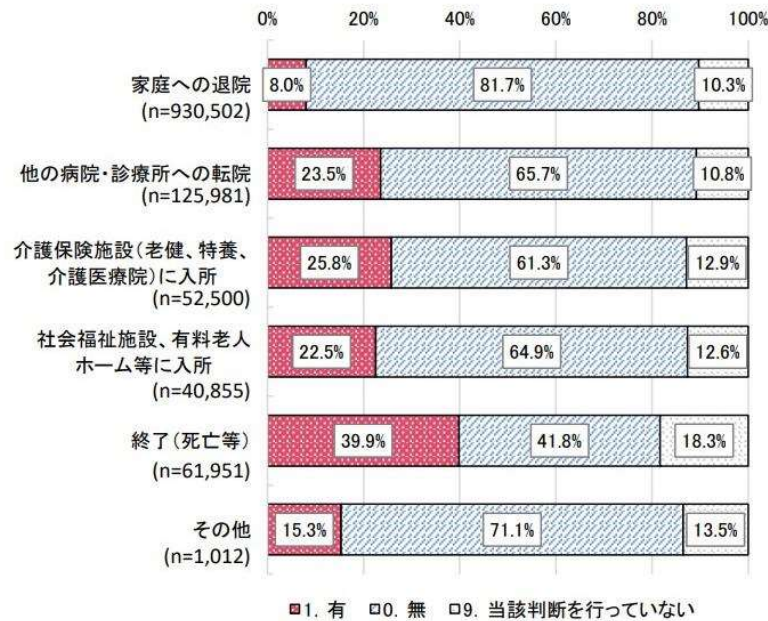


# 高齢入院患者の低栄養及び摂食・嚥下機能障害の状況（退院時）

診調組 入-1  
5 . 9 . 6

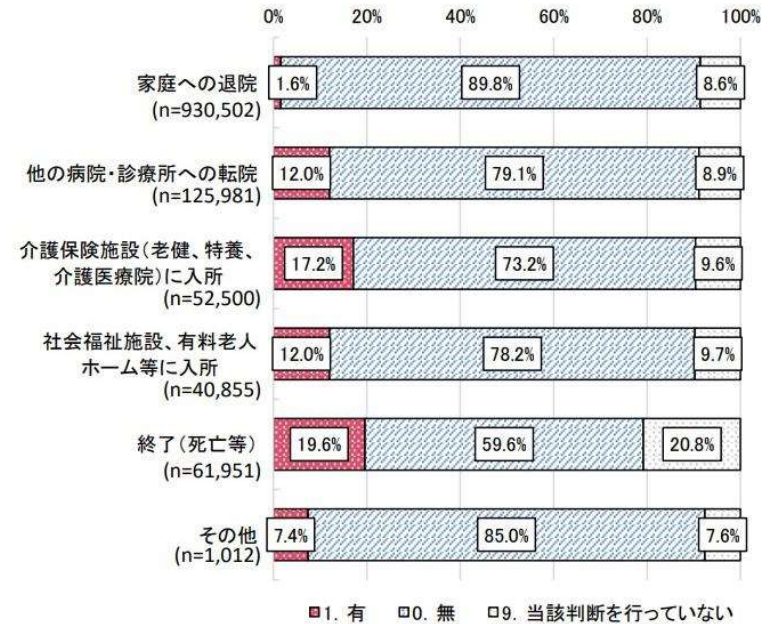
- 退院後、介護保険施設に入所する高齢患者の約4人に1人は退院時に低栄養であり、約5人に1人は摂食・嚥下機能障害を有する。
- 低栄養及び摂食・嚥下機能障害を有する者の割合は、終了（死亡等）の場合が最も高い。

## ■ 退院時の低栄養の有無（退院先別）



※ 低栄養の状態とは、以下のいずれかに該当する状態をいう。  
 ア 様式1開始日又は様式1終了時を含む7日以内の日の血液検査において、血中アルブミン値が3.0g/dl以下であるもの  
 イ 経口摂取ができない又は経口摂取のみで十分な栄養がとれないために、現に中心静脈栄養又は経鼻胃管・胃瘻等による経管栄養を実施しているもの

## ■ 退院時の摂食・嚥下機能障害の有無（退院先別）



※ 摂食・嚥下機能障害の状態とは、以下のいずれかに該当する状態をいう。  
 ア 発達遅延、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食又は嚥下機能障害があるもの  
 イ 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影等によって多角的に嚥下機能の低下が確認できるもの（明らかなご縁を認めるため又は認知機能の低下のため検査を安全に実施するものが困難である場合を含む。）

出典：DPCデータ

（令和4年4月1日～令和4年6月30日に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に退院した症例、在院日数4日以上、65歳以上を対象として集計）



誤嚥性肺炎患者は、多職種が連携して早期に評価や介入を行い、経口摂取を開始することが重要

- 入院時に禁食となった65歳以上誤嚥性肺炎患者のうち、入院1～3日目に食事が開始されたのは、34.1%

出典: Archives of Gerontology and Geriatrics 2021;95:104398

- 禁食下では、摂食嚥下機能悪化、栄養量不足、口腔内不衛生などが懸念される

出典: Geriatr. Med. 55(11):1239-1241,2017

- 誤嚥性肺炎患者で、摂食嚥下機能評価等を行わず禁食としていた群は、早期経口摂取群と比較すると、入院中の摂食嚥下機能の低下、在院日数の延長、死亡率の増加がみられた

出典: Clinical Nutrition 35 (2016) 1147e1152

- 経口摂取ができていて、誤嚥性肺炎による入院後に禁食管理となった高齢患者の4割以上が、30日以内に3食経口摂取を再開できていない

出典: Geriatr Gerontol Int. 2016[PMID: 25953259]

- 誤嚥性肺炎患者に対し、医師が入院早期に摂食嚥下機能評価を指示し、多職種による早期介入(口腔ケア、姿勢調整、呼吸ケア、栄養ケア、食事介助、食事の段階的ステップアップ等)を行った場合、①在院日数を短縮し、②退院時経口摂取率を高める可能性が示唆された

出典: 日摂食嚥下リハ会誌 24(1):14-25, 2020

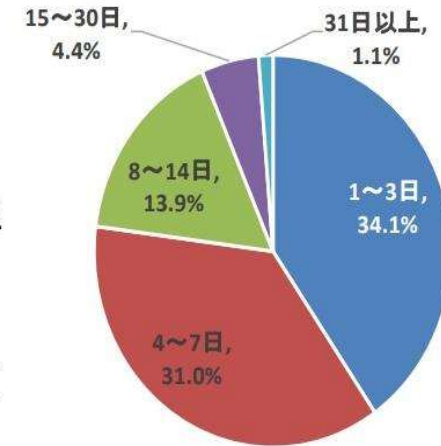
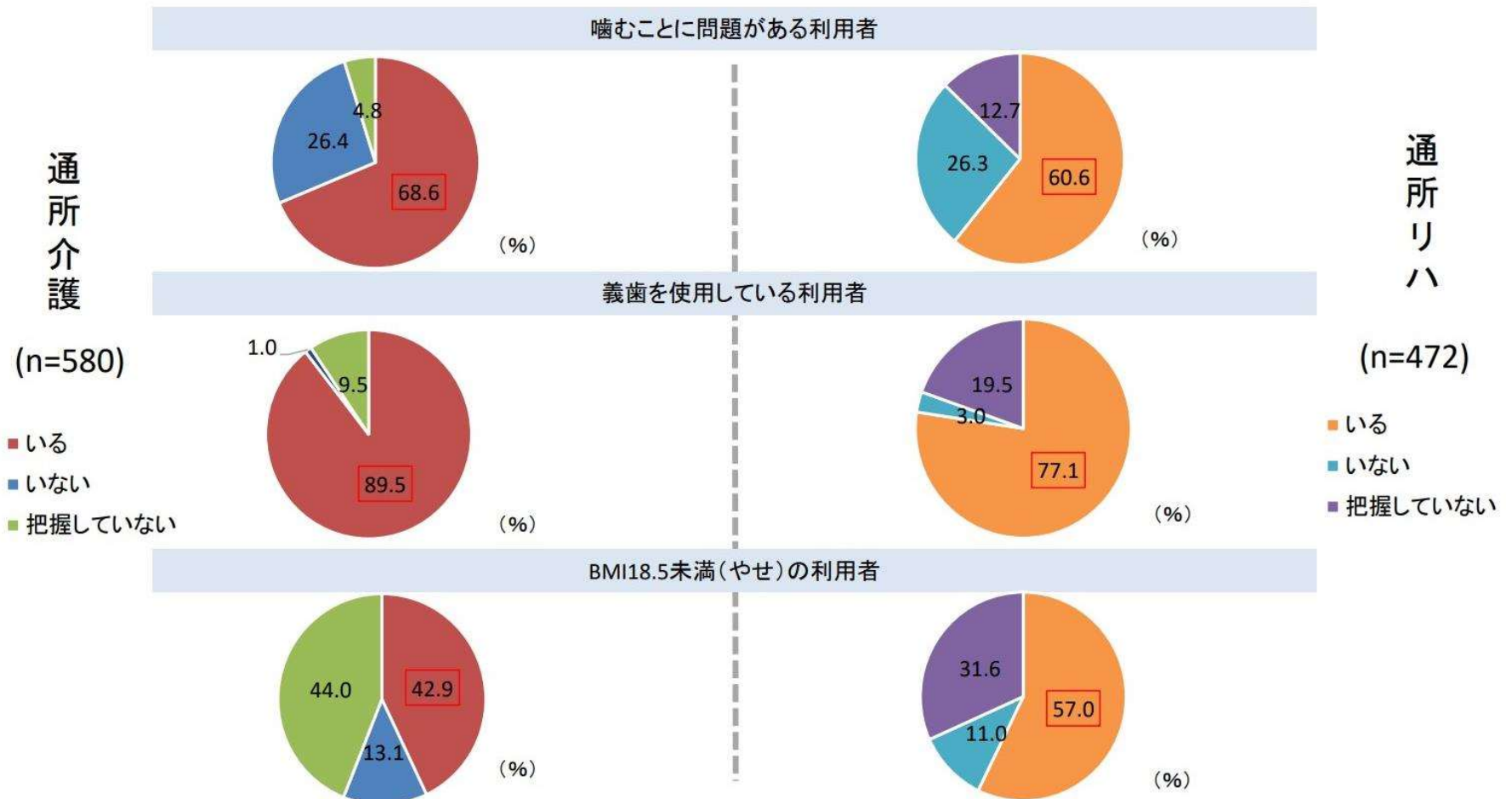


図 禁食から食事が開始された時期  
(n = 72,315)

## 通所サービスにおいて口腔・栄養状態に問題がある利用者がある事業所

- 噛むことに問題がある利用者がある事業所は60%以上、義歯を使用している利用者がある事業所は70%以上、やせの利用者がある事業所は40%以上であった。
- やせについては把握していない事業所の割合も多かった。





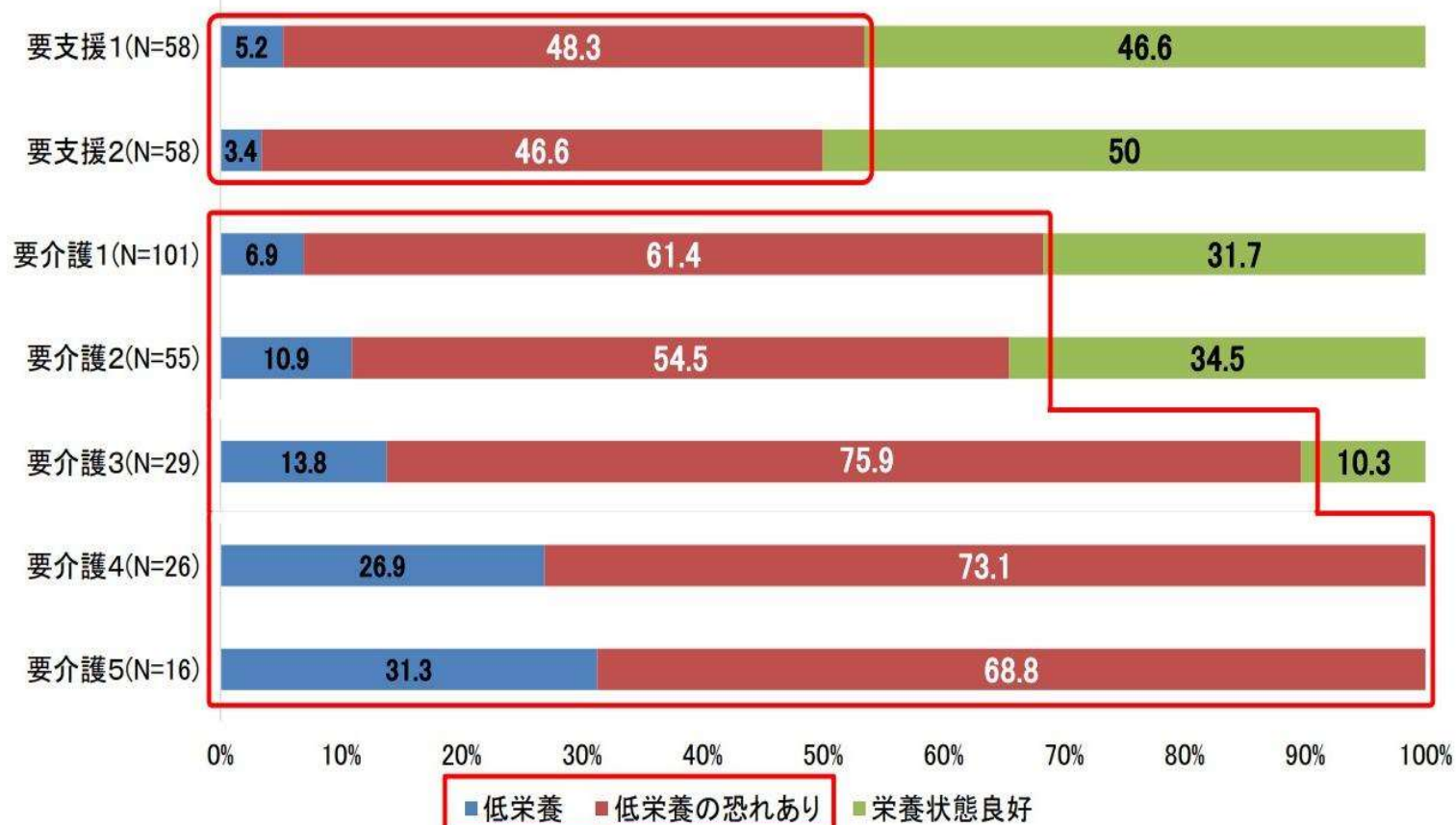
# 在宅要支援・要介護者の栄養状態

社会保障審議会  
介護給付費分科会（第220回）

資料5

令和5年7月24日

- 「低栄養の恐れあり」および「低栄養」の状態である者の割合は、要支援者は50%以上、要介護者は70%以上であった。



対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名  
本調査では、身体・健康の質問\*及びMNAによって栄養状態を判定

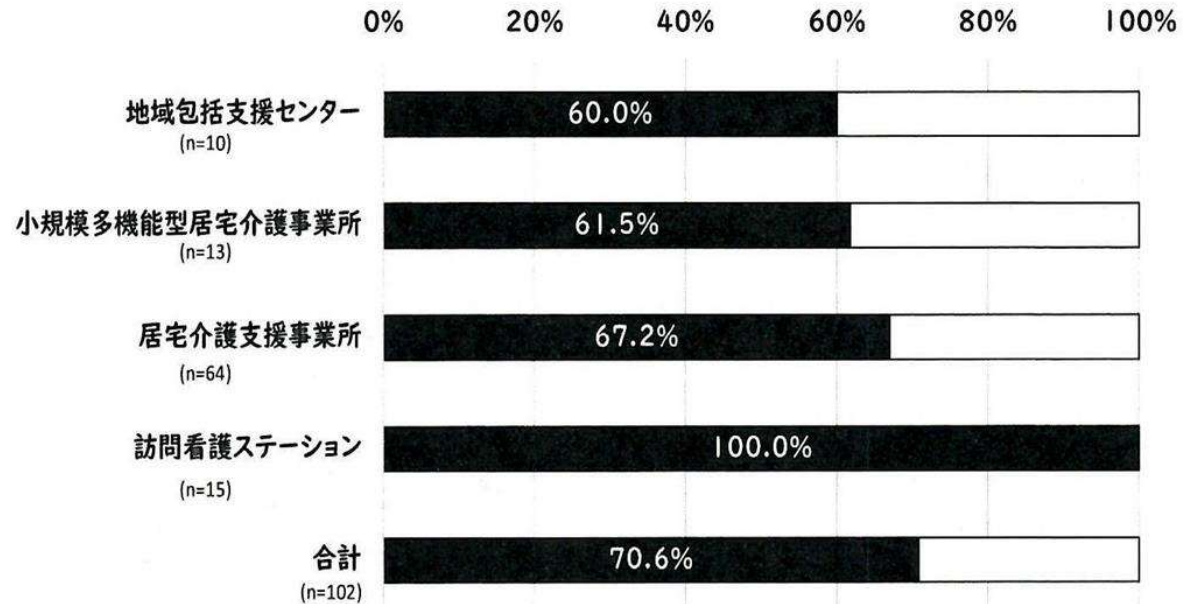
\*「食量減少の有無」「過去3ヶ月間での体重減少の有無」「自立歩行の可否」「過去3ヶ月間での精神的ストレスなどへの罹患経験の有無」「神経・精神的問題の有無」の5項目

【出典】令和4年度老人保健健康増進等事業「ICT等を活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援に関する調査研究事業」より老人保健課にて作成

# 「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

## 1. 施設種別回収率

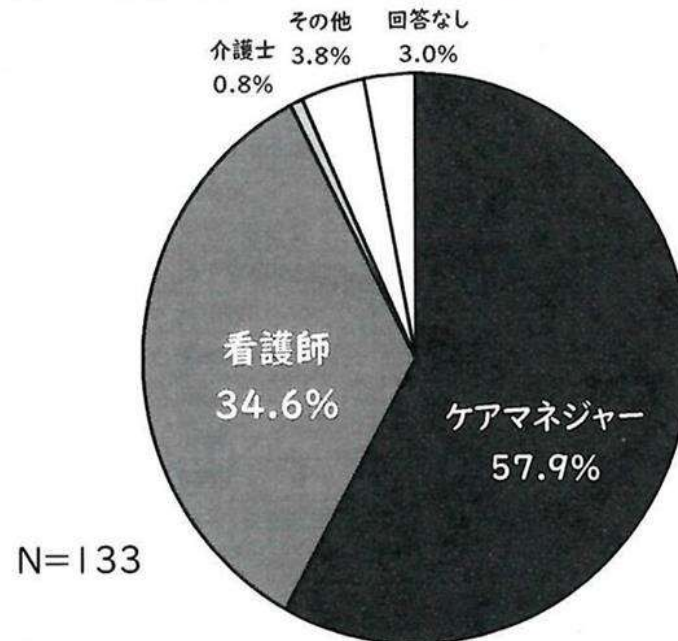


	対象施設数	回答施設数	回収率	回答総数
地域包括支援センター	10	6	60.0%	23
小規模多機能型居宅介護事業所	13	8	61.5%	8
居宅介護支援事業所	64	43	67.2%	57
訪問看護ステーション	15	15	100.0%	45
合計	102	72	70.6%	133

施設に所属する複数のケアマネ等が回答

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

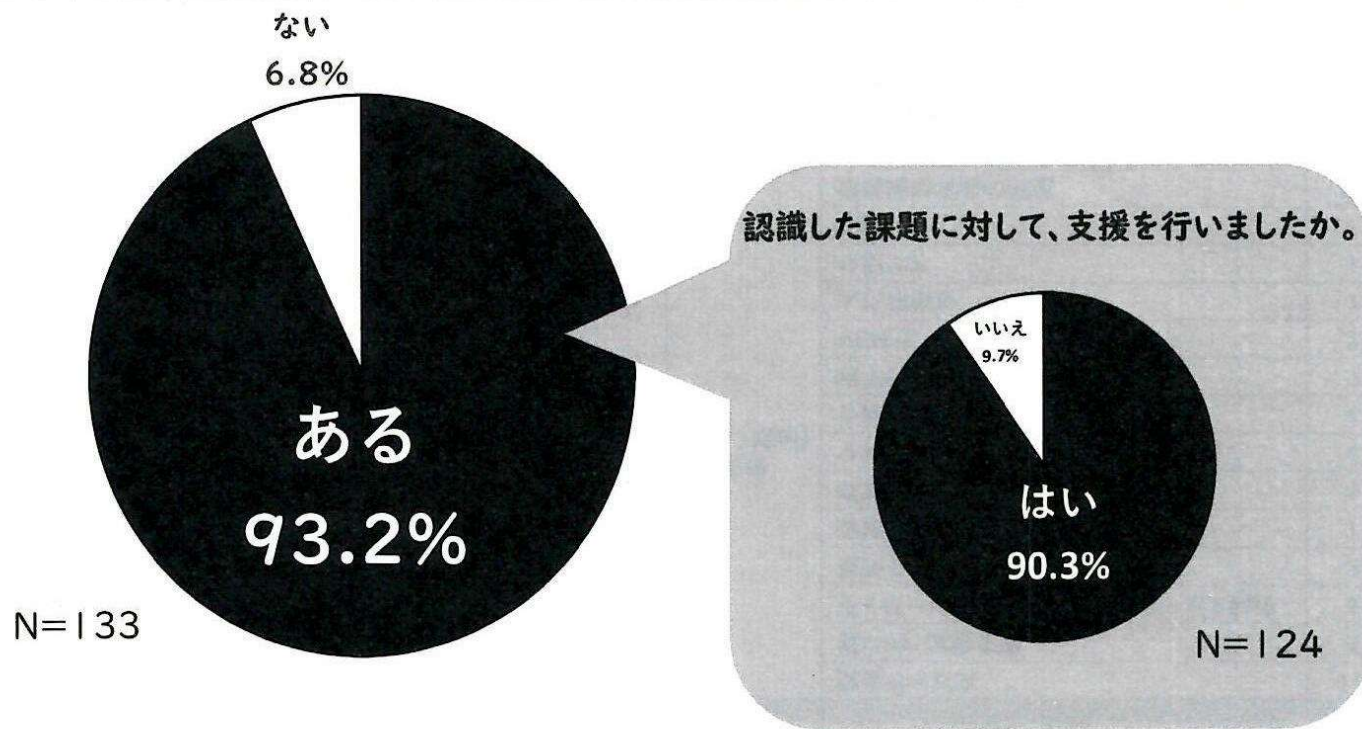


保健師2  
社会福祉士1  
不明2

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

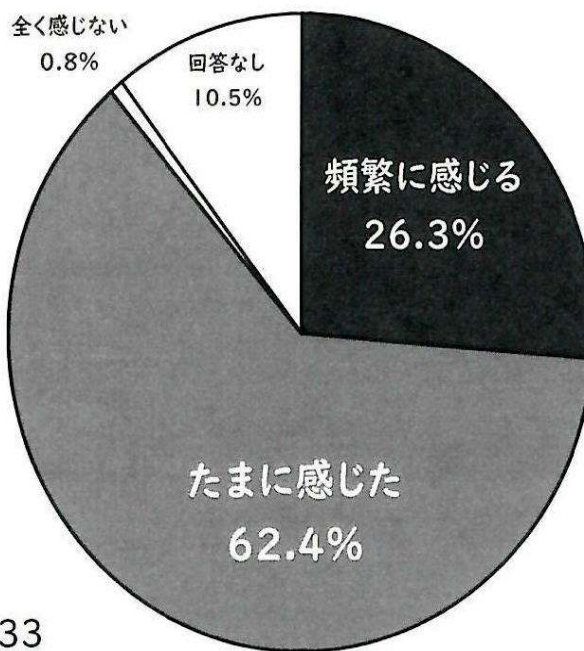


### 3.食支援が必要だと感じたことはありますか



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%)



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。