令和６年度　新潟県補助事業

在宅医療（栄養）推進事業

報告書

公益社団法人新潟県栄養士会

目次

1　令和６年度　在宅医療（栄養）推進事業計画	資料１
２　事業実績	
①　事業実績	
事業実績	資料 2-1
事業実績一覧	資料 2-2
②　栄養情報連携	
栄養情報連携パンフレット	資料 3-1
栄養情報提供書	資料 3-2
③　食形態一覧	
能登式フォーム	資料 4-1
町田式フォーム	資料 4-2
新潟県栄養士会ホームページ掲載施設数	資料 4-3
④　栄養情報連携アンケート	
アンケート用紙	資料 5-1
アンケート結果	資料 5-2
⑤　支部活動（検討会・研修会）	
検討委員一覧	資料 6-1
検討会実績一覧	資料 6-2
研修会実績一覧	資料 6-3
⑥　総合研修会	
研修会チラシ	資料 7-1
総合研修会アンケート結果	資料 7-2
研修会資料	資料 7-3
⑦　評価委員事業評価一覧	資料８

資料１

令和６年度　在宅医療（栄養）推進事業計画書

事　業	目　的	事　業　内　容　等
【Ⅰ拠点整備事業】	在宅療養する要介護高齢者は、要介護度が高いほど低栄養のリスクが高い者や摂食嚥下に問題のある者が多く、治療効果やADL,QOLの向上を図る観点から、栄養状態の維持・改善は重要であり、切れ目のない適切な栄養管理は必須である。 また、栄養管理の取組は、リハビリテーションや口腔管理の取り組みと一体的に運用されることでより効果的な治療、重症（重度）化予防、自立支援につながることが期待されている。 このことから、医療、介護、在宅間において円滑に栄養情報が共有され、また、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、介護支援専門員等の多職	【1拠点整備事業】 １）栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧表の充実 切れ目のない適切な栄養管理を速やかに開始できるよう、県栄養士会ホームページの嚥下調整食一覧の再設計、掲示情報の検討、運用マニュアル等の作成を行う。又サイトを継続的に運営する為の検討及び協議を行う。 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 ②情報連携（栄養情報提携書） 療養者の栄養情報を関連の病院、施設、地域間での共有目的のツールを検討し同職種及び多職種間の速やかな栄養情報共有の推進に取り組む。 ・アンケートの実施 ・支部検討会

【Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業】	種と協働し効果的な栄養管理が展開できるよう、連携ツールの充実を図り、連携強化のための体制整備を推進する。 医療、介護、在宅療養支援に係る管理栄養士間の同職種連携の推進、及び多職種と協働し効果的な栄養管理を展開するための連携体制強化を図る研修会を開催する。	２）研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会（全体） 栄養ケアの多職種との一体的な取組を推進するための研修会開催 ・研修会　１回 ②嚥下調整食・人材育成研修会（支部） 栄養情報提供の推進の為、学会分類嚥下調整食等についての研修会を支部単位で開催 ・事業検討会 WG ・本部コーデネーター配置 【Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業】 多職種と協働し効果的な栄養管理が展開できる体制を整備するため、事業評価や今後の取組について検討する ・評価委員会 ・事業検討 WG ・事業分析・報告書作成 ・本部コーデネーター配置

資料 2-1

令和6年度在宅医療（栄養）推進事業

〈目的〉　医療、介護、在宅間においての円滑な栄養情報の共有、及び多職種と協働し効果的な栄養管理の展開の為の連携ツールの充実を図り、多職種との連携強化のための体制整備を推進する。

〈期間〉　令和5年度～令和7年度(3ヶ年)

250331

〈アンケート結果〉

	令和5年度実績			令和6年度実績		
期間	11月1日から11月30日 （30日間）					
依頼対象	栄養士会会員所属医療施設及び介護施設			県内医療施設及び介護施設		
施設区分	医療	介護	計	医療	介護	計
依頼数	99	118	217	159	339	498
回答施設数	82	120	202	56	123	179
入院（所）時栄養情報受け取り件数	126	111	237	164	78	242
退院（所）時栄養情報提供件数	175	91	266	252	120	372
入院（所）時カンファレンス（栄養士同席）	472	206	678	-	-	-
退院時カンファレンス（栄養士同席）	73	55	128	-	-	-
多職種カンファレンス（入院・入所・外来）	-	-	-	1385	1492	2877

〈指標〉

	令和5年度実績	令和6年度実績
県栄HP地域施設別摂食嚥下食一覧サイト登録施設数	313	366
県栄HP地域施設別摂食嚥下食一覧サイト閲覧数(ユーザー数)	792	3742
令和6年度在宅医療(栄養)研修会参加者数　合計	688	553
令和6年度在宅医療(栄養)研修会参加者数　内訳	（総合研修会）255（人材育成研修会）433	（総合研修会）211　（支部研修会）342

資料 2-2

R6年度事業計画(実施)

20250219現在

	項目	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【拠点整備】(1)栄養ケア情報連携事業	①嚥下調整食一覧表充実											
	・サイト構築											
	町田式フォームサイト構築			7/31 各支部意見集約	8/21 委員会項目検討	10/28 委員会項目決定	10/30町田式書式決案 支部長送信	業者作業 →				
	能登式フォーム サイト運営				8月末 能登フォーム移行 上越地域・長岡地域	9月中旬~ 長岡地域HPアップ参加施設呼びかけ	10月25日上越支部検討会議 地域内事業周知	→				
	・サイト検討(ツール委員会)	第1回5/30		第2回7/24	第3回8/21	第4回9/25						
	・アンケート実施		6/13R5年度結果郵送 回答施設198部。				10月アンケート依頼及び アンケート送信	11月アンケート実施	12/15提出締め切り		2/10平面集計	
	・支部検討会開催											
	村上支部					9/3第1回(新発田合同)		11/16第2回(新発田合同)				
	新発田支部			7/18第1回	7/28第2回	9/3第3回(村上合同)		11/16第4回(村上合同)				
	新潟市支部			7/2第1回		9/4第2回						
	佐渡支部			7/9第1回	8/19第2回		10/9第3回	11/27第4回		1/15第5回		
	三条支部				8/4第1回			11/8第2回11/12第3回		1/15第4回		
	長岡支部			7/29第1回		9/3第2回	10/28第3回		12/16第4回		2/13第5回	
	魚沼支部			7/25第1回(十日町合同)				11/21第2回(十日町合同)				
	十日町支部			7/11第1回・7/25第2回(魚沼合同)				11/21第3回(魚沼合同)				
	柏崎支部			7/29第1回								
	上越支部				8/17第1回		10/5第2回					
	②支部代表者会議		6/15第1回(事業説明)									3/8第2回(事業報告)
	③他団体会議										2/12新潟市SHIEN 検討会	
【拠点整備】(2)研修事業	④在宅栄養ケア総合研修会	5/3講師決定	6/17日栄 講師依頼					11/6チラシ会員郵送各 団体参加依頼文	配信:12/3~2週間	アンケートまとめ		
	⑤嚥下調整食人材育成研修会											
	村上・新発田支部合同							11/16第1回				
	新潟市支部						10/12第1回					
	佐渡支部								12/9第1回			
	三条支部									1/22第1回		
	長岡支部 (2回)							11/19第1回			2/13第2回	
	十日町・魚沼支部合同(2回)						10/17第1回	11/28第2回				
	上越支部						10/25第1回					
【栄養ケア推進事業】	⑥評価委員会		6/27第1回									3/6第2回
	⑦事業検討WG(本部検討員会)	5/24第1回										3/13第2回
	⑧分析・報告書(アンケート分析)								12/25分析依頼	1/23分析結果第一報提出		

資料 3-1

栄養情報連携で医療と介護が密接につながる！

医療機関

栄養情報連携料 70点/入院中1回

【対象者】① 入院栄養食事指導料を算定した患者

栄養指導内容及び入院中の栄養管理に関する情報を他の医療機関、介護保険施設等の医師又は管理栄養士に情報提供

② ①に該当しない場合で、栄養管理計画が策定されており、退院後に他の医療機関、介護保険施設又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設に転院又は入所する患者

入院中の栄養管理に関する情報を転院又は入所する先の他の医療機関、介護保険施設等の管理栄養士に、対面又は電話等により説明の上、情報提供

栄養情報提供

栄養情報提供

介護保険施設等

（特養・老健・介護医療院）

退所時栄養情報連携加算 70単位/回　栄養マネジメント強化加算との併算定不可

【対象者】厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者

介護保険施設の管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該入所者の栄養管理に関する情報を提供

再入所時栄養連携加算 200単位/回

【対象者】介護保険施設から医療機関に入院し、再度同じ施設に入所する者のうち、厚生労働大臣が定める特別食※又は嚥下調整食が必要な者

介護保険施設の管理栄養士が医療機関で行われる栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成

※ 腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

栄養情報提供

他の医療機関

他の介護保険施設

自宅

（在宅担当医療機関）

（公社）日本栄養士会作成

資料 3-2

診療報酬　栄養情報提供

（別紙様式12の5）

記入日　　年　　月　　日

情報提供先医療機関・施設名

担当医師又は管理栄養士　　殿

【注2の場合】
左記管理栄養士への説明日
年　　月　　日

患者氏名		男・女	生年月日	年　月　日 （　　）歳	
身長	cm　（測定日　年　月　日）□計測不能		BMI	kg/m² □算出不能	
体重	kg　（測定日　年　月　日）				
体重変化	変化なし ・ 過去（　　）週間・カ月 ／ 増加 ・ 減少		変化量	kg	

栄養状態の評価と課題（傷病名を含む）

【GLIM基準による評価（□非対応）※1】判定：□ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養）
該当項目：表現型（□ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少）病因（□ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、□ 疾病負荷/炎症）

栄養補給に関する事項

必要栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g	
摂取栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g	

経口摂取 □無	食事内容（治療食、補助食品等）		
	嚥下調整食の必要性	主食	□ 無 □ 有（学会分類コード※2　　）
		副食	□ 無 □ 有（学会分類コード※2　　）
		とろみ	□ 無 □ 有（学会分類コード※2　　）
	留意事項（食物アレルギー、その他禁止食品等）：		
経管栄養 □無	□ 経鼻 □ 胃瘻 □ その他	留意事項（製品名、投与速度等）：	
静脈栄養 □無	□ 末梢 □ 中心	留意事項（製品名、投与速度等）：	

入院中の栄養管理に係る経過、栄養指導の内容等

※1　GLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。
※2　日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類

問合せ先　　医療機関名：
担当管理栄養士名：
電話番号：　　（FAX）：

介護報酬　栄養情報提供

栄養情報提供書（様式例）　　別紙様式4－2

記入日：　　年　　月　　日

医療機関・介護保険施設　ご担当者 様

氏名	ふりがな 様	男・女	生年月日	年　月　日（　　歳）	
			病名		
身長	cm（測定日　年　月　日）				
体重	直近(①)：　kg（測定日　年　月　日）	BMI	直近(①)：　kg/m²		
	①から1か月前：　kg（測定日　年　月　日）		①から1か月前：　kg/m²		

栄養補給に関する事項	必要栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g	
	摂取栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g	
	経口栄養 □無	食種	食	補助食品 □ 無 □ 有（商品名：　提供時間：　）
		主食	□ 米飯 □ 軟飯 □ 全粥 □ その他（　）	
		副食	□ 普通 □ 軟菜 □ 嚥下調整食（コード※1：　）□ その他（　）	
		とろみ	□ 無 □ 有（□ 薄い □ 中間 □ 濃い）※1	
	経管栄養 □無	□経鼻 □胃瘻 □腸瘻	製品名：	
		備考※2	（　）	
	静脈栄養 □無	□末梢 □中心	製品名・投与量等：	
食事に関する留意事項	食物アレルギー	□ 無　□ 有（　）		
	その他禁止食品	□ 無 □ 治療による禁止有り（　） □ 嗜好による禁止有り（　）		
	その他問題点	□ 無　□ 姿勢保持不良　□ 食事への注意散漫　□ 食事中の傾眠 □ 食物の溜め込み　□ 嚥下障害　□ 咀嚼困難　□ 口腔内残渣 □ その他（　）		

入所中の経過・栄養食事相談の内容等

※1：日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「コード分類」及び「とろみ分類」
※2：投与方法や投与速度を必要に応じて記入すること

問合せ先　　施設名：
担当管理栄養士名：
電話番号：　　（FAX）：

資料 4-1

〈能登式フォーム〉

〇令和５年度
　　能登式フォーム完成

〇令和６年度
　　上越地域と長岡地域の
　　各登録施設が能登式フォーム
　　に移行し運用開始し
　　更新作業と登録施設増に向
　　けて活動

施設名		住所			更新日	
		連絡先		電話番号		

【副食】

学会分類 ｺｰﾄﾞ	食形態	施設 嚥下調整食写真	施設 食種名称	備考欄
0j べたつき 粒やカス全くなし	均質で、べたつきなどないゼリー。離水が少なく、均一状にすくうことが可能なもの。たんぱく質含有量が少ないもの。			
1j	均質で、べたつきなどないゼリー・プリン・ムース。			
2-1 粒やカスなし かむなくてよい	ミキサーを使用し、粒が残らず　　なめらかに均一な状態。ゲル化剤・とろみ剤でまとめたもの。			
2-2 粒状の残留あり（舌で潰せる）	フードプロセッサーやミキサー等を使用したもので、若干の粒が残った状態。ゲル化剤・とろみ剤でまとめたもの。			
3 舌でつぶせる	フードプロセッサーやミキサー等を使用したものをゲル化剤で固めたもの。舌や口蓋で押しつぶせる程度の硬さ。			
4 歯ぐきでつぶせる 容易に噛める	粗らかく調理したものを、きざみ～そのままの形態（＊いずれの形態も）バラつきや、多量の離水がないよう配慮したもの。			

【主食】

学会分類 ｺｰﾄﾞ	食形態	施設 嚥下調整食写真	施設 食種名称	備考欄
0j べたつき 粒やカス全くなし				
1j	ミキサーを使用したもの。粒が残らずなめらかで均一な状態で、ゲル化剤を混ぜ、ゼリー状にした際。			
2-1 粒やカスなし かむなくてよい	ミキサーを使用し、粒が残らず　　なめらかに均一な状態。ゲル化剤・とろみ剤でまとめたもの。			
2-2 粒状の残留あり（舌で潰せる）	フードプロセッサーやミキサー等を　使用したもので、若干の粒が残った状態。離水や結露、付着性に配慮した際。			
3 舌でつぶせる	全体に離水防止のゲル化剤を混ぜたもの。			
4 歯ぐきでつぶせる 容易に噛める	米重量に対し5倍の水分量（または、米飯重量の2倍の水分量で炊いた際。粒が残っている不均一な状態。			
	水分量をやや多めに、粗らかく炊いたご飯。			

【水分とろみ】				備考
とろみ調整食品				
学会分類	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ	
使用目安量（g）水100mlあたり				

資料 4-2

〈町田式　フォーム　案〉

〇令和６年度末～令和７年初め
　　能登式フォーム完成予定

〇令和７年度より
　　町田式フォーム利用希望の
　　各地区は町田式フォームに
　　移行及び更新作業開始

2025.2.12 現在

新潟県　　新潟県立テスト病院

1. おかず形態一覧表

食種名称	常食	全粥	軟菜（５分）	３分	きざみ	みきさー
肉のおかず	鶏の唐揚げ	鶏の照り焼き	鶏だんご煮	鶏だんご煮	鶏だんご煮	鶏だんご煮
画像						
魚のおかず	鮭漬け焼き	鮭漬け焼き	鮭漬け焼き	煮魚	煮魚	煮魚
画像						
野菜のおかず	きんぴら	ポテトきんぴら	ポテトきんぴら	ポテト煮	ポテト煮	ポテト煮
画像						
内容	一般的な食事	硬いもの、繊維質の多い食品を除いた食事	硬いもの、繊維質の多い食品を除き、明瞭しやすいように調理した食事	硬いもの、繊維質の多い食品を除き、明瞭しやすいように調理した食事	3分の食事をフードプロセッサーにかけ、とろみを付けて飲み込みやすくした食事	舌でつぶせる程度の軟らかさのムース状を中心に、ペースト状、ゼリー状の物を組み合わせた食事
大きさ・形状	通常の大きさ	通常の大きさ	通常の大きさ	肉魚は通常の大きさ 野菜は1.5～2cm	みじん とろみつき	ムース状、ペースト状 ゼリー状
咀嚼の必要性				歯茎でつぶせる	舌と口蓋でつぶせる	舌でつぶせる
学会分類2021				4	3	2-1 / 2-2
栄養目安	米飯160 g 1,600 kcal	全粥300 g 1,500 kcal	全粥300 g 1,400 kcal	全粥300 g 1,400 kcal	全粥300 g 1,400 kcal	粥ミキサー150 g 1,000 kcal

2. 主食一覧

主食名称	米飯	軟飯	全粥	7分粥	5分粥	3分粥	ミキサー粥
画像							
内容	通常のごはん	軟らかめのごはん	水分が多く軟らかい	全粥：重湯＝７：３	全粥：重湯＝５：５	全粥：重湯＝３：７	全粥に0.37%のソフティアUを加えミキサーにかけたもの
学会分類2021		4	4	4	4	4	2-1

3-1. 水分とろみの基準

学会分類2021（とろみ）	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ	
とろみ調整食品			ソフティアS	
水100mlあたり			3.0 g	
小さじ			1 杯	

3-2. 水分ゼリー

名称	ジュレ	
とろみ調整食品	まぜてもジュレ	
水100mlあたり	4.6 g	
小さじ	0.9 杯	

4. 濃厚流動食（経管栄養）

商品名	メイバランスHP1.0　200	GソフトA300	PGソフトA400	PGウォーターEJ

5. 補助食品、その他

Oj・tj対応：可	嚥下食I	嚥下食II
クリミール、すっきりクリミール、ブロッカ、ブリックゼリー、メイバランスアイス他		

施設概要

所在地	新潟県新潟市東区山木戸7-6-7
給食部門名	IT部
電話	025-256-8543
FAX	025-256-8548
更新日	2024/12/23

テスト病院のテストコメントです。
各施設はここに紹介コメントを記入します。

資料 4-3

地域食形態一覧 新潟県栄養士会ホームページ 掲示状況

2025.03.08現在

地域		形式	病院	福祉施設	計	更新
村上	基金事業	町田	7	3	10	2020.3
新発田	基金事業	町田	8	16	24	2023.1
新潟市（SHIEN） 北区	新潟市食情報連携（SHIEN）プロジェクト〈新潟摂食嚥下ネットワーク懇談会作成〉	町田	4	7	11	2020.1
東区			3	3	6	2024.3
中央区			12	25	37	2020.7
江南区			1	7	8	2024.8
秋葉区			3	6	9	2022.12
南区			1	1	2	2020.8
西区			4	8	12	2024.11
西蒲区			2	1	3	2024.7
五泉阿賀	保健所	町田	3	17	20	2024.6
佐渡	保健所	能登	3	30	33	2021.3
三条	保健所	町田	10	41	51	2022.3
長岡	中越NST	能登式F	5	5	10	2024.11
柏崎	基金事業	町田	3	4	7	2022.12
魚沼/十日町	基金事業	町田	11	19	30	2020.10
上越	基金事業	能登式F	14	79	93	2024.09
合計			94	272	366	
(再掲)フォーム移行施設数			19	84	103	

資料5-1

令和6年度　在宅医療(栄養)推進事業　　施設業務アンケート

新潟県栄養士会は，新潟県補助事業「在宅医療(栄養)推進事業」に取り組んでおります。
本事業は切れ目のない栄養情報提供及び連携ツールの充実を図り、栄養士間の栄養情報の共有、多職種との連携の体制整備の推進を目的としております。
この度、県内医療施設、福祉施設における栄養情報提供の実施状況調査の実施により、今後の事業取り組みの資料とさせていただきます．アンケートにご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

※注　ご記入は　1施設　1回答でお願いいたします。

問1	施設名	
問2	記入者名	
問3	連絡先	ﾒｰﾙ:

●貴施設に栄養士会会員はいますか
ア.「はい」　　イ「いいえ」

・病院　有床診療所の場合　➡ 問4へ
・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院の場合　➡ 問5へ

問4　　病院　有床診療所　所属の方へ

令和6年11月1日～30日間の情報をご記入ください。

問4-1

病床数		床	※令和6年11月1日現在
管理栄養士数(栄養管理担当)		人	※令和6年11月1日現在
病床数あたりの管理栄養士数	自動計算		
管理栄養士数(昨年比)	増員・　変化なし　・　減員		※令和6年11月1日現在

問4-2　●入院時栄養情報提供書 の受け取り数

医療機関からの受け取り数		件	※令和6年11月1日～30日間の総件数
福祉施設からの受け取り数		件	※令和6年11月1日～30日間の総件数

問4-3　●退院時栄養情報書の提供数

医療機関への提供数		件	※令和6年11月1日～30日間の総件数
福祉施設への提供数		件	※令和6年11月1日～30日間の総件数

問4-4　●管理栄養士が参加した多職種参加のカンファレンス件数(入院患者・外来患者対象)

	件	※令和6年11月1日～30日間の総件数

問4-5　●「退院時共同指導料」を算定してますか。
ア「算定している」　イ「算定していない」

問4-6　●「栄養情報連携料」を算定してますか。
ア「算定している」　イ「算定していない」

●栄養情報連携料を　ア「算定している」と回答の施設
ア-1・具体的な取り組みについて（複数回答可）

a.対象者を絞って実施。（入院中の提供の食事内容により）
　例：嚥下調整食提供者、低栄養状態、治療食提供し栄養指導実施等
b.対象者を絞って実施。
　例：退院先が病院、施設の対象者等
c.診療科を絞って実施。
d.自宅へ戻る患者を対象に実施。
e.担当管理栄養士の判断により実施。
f.その他

●栄養情報連携料を　ア「算定している」と回答の施設
ア-2・取り組みによる効果について（複数回答可）

a.提供先施設との栄養情報連携強化
b.退院先からの栄養関連の電話問い合わせの減少
c.院内他部署との情報共有
d.その他

●栄養情報連携料を　ア「算定している」と回答の施設
ア-3・取り組みの課題について　（複数回答可）

a.管理栄養士のマンパワーの不足
b.退院決定からの作成時間確保
c.報酬点数が低い
d.上司・施設長の理解
e.院内の情報共有
f.課（科・室）内の取り組み体制
g.在宅へ戻る患者への栄養情報提供書の扱い
h.適確な記載方法についての知識不足
i.地域内での取り組みについて情報共有が不足
j .その他

●栄養情報連携料を　イ「算定してない」と回答の施設
イ-1・取り組みの課題（複数回答可）

a.管理栄養士のマンパワーの不足
b.退院決定からの作成時間確保
c.報酬点数が低い
d.上司・施設長の理解
e.院内の情報共有
f.課(科・室)内の取り組み体制
g.在宅へ戻る患者への栄養情報提供書の扱い
h.適確な記載方法についての知識不足
i.地域内での取り組みについて情報共有が不足
j .その他

問4-6　●栄養情報提供書の受け取りについて
ア. 良い点　（複数回答可）

a.　詳細な栄養情報は、栄養管理及び安全な食事提供に役立つ。
b.　スムーズな食事提供に役立つ。(作業時間軽減)
c.　多職種との情報共有がやりやすくなり、介入しやすくなる。
d.　他職種のサマリーの不足情報を補える。
e.　他部署への情報提供に活用できる。
f.　提供先施設との連携強化ができる。
g.　その他

イ. 課題について（複数回答可）

a.　栄養情報提供書項目に未記載箇所がある。
b.　情報不足、記載方法が適切でない。
c.　書式が様々で活用がしづらい。
d.　提供のタイミングが遅い。
e.　栄養情報提供書活用の理解不足、知識不足
f.　運用の仕組みが院内で確立していない。
g.　科(課・室)内で運用の仕組みが確立していない。
h.　その他

問4-7　●新潟県栄養士会在宅事業「栄養情報連携推進」の取り組みについての希望・要望（複数回答可）

a.支部、地域、事業部間の栄養士の業務連携の推進。

b.連携が進んでいる地域の情報を共有する機会の提供。

c.栄養情報提供書の活用についての研修会の開催。

d.その他

問4-8　新潟県栄養士会ホームページに、県内各地域ごとの

「にいがた食形態一覧－高齢者の食事/病院・施設の食形態一覧」をアップしております。

●「にいがた食形態一覧－高齢者の食事/病院・施設の食形態一覧」をご存知ですか。

ア.知っている。

イ.知らない。

問4-9　●現在「にいがた食形態一覧－高齢者の食事/病院・施設の食形態一覧」を業務で活用してますか。

ア.活用している

イ.活用してない。

問4-10　●貴施設は「にいがた食形態一覧－高齢者の食事/病院・施設の食形態一覧」に、食形態一覧を掲示してますか。

ア.掲示している。

イ.掲示していない。

イ.「掲示していない。」と回答の施設

イ-1　貴施設では、食形態一覧表を作成してますか

a作成している。今後県栄養士会ホームページに掲載予定、又は、掲載を検討中。

b作成している。県栄養士会ホームページに掲載予定はない。

c作成していない。作成する予定あり、又は、作成を検討中。

c作成していない。作成の予定はない。

問5　介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院所属の方へ

令和6年11月1日～30日の間の情報をご記入ください。　※1施設1回答でお願いします。

問5-1　所属の施設　※いずれかに〇をつけてください。

ア.介護老人保健施設　イ.介護老人福祉施設　ウ.介護療養型医療施設　エ.介護医療院

問5-2

定員数		人	※令和6年11月1日現在
管理栄養士数(栄養管理担当)		人	※令和6年11月1日現在
入所定数あたりの管理栄養士数	自動計算		
管理栄養士数(昨年比)	増員　・変化なし　・減員		※いずれかに〇

問5-3　●入所時の栄養情報提供書の受け取り数

医療機関から受け取り数		件	※令和6年11月1日～30日間の総件数
福祉施設からの受け取り数		件	※令和6年11月1日～30日間の総件数

問5-4　●退所時の栄養情報書の提供数　※2　施設に在席したままでの医療機関に入院決定も含む

医療機関への提供数※2		件	※令和6年11月1日～30日間の総件数
福祉施設への提供数		件	※令和6年11月1日～30日間の総件数

問5-5　●管理栄養士が参加した多職種参加のカンファレンス件数(入所者対象)

		件	※R6年11月1日～30日間の総件数

問5-6　●現在、貴施設では退所時栄養情報連携加算(新設)算定の取り組みを行ってますか。

ア「行っている」　イ「行っていない」

ア「行っている」と回答の施設

ア-1　具体的な取り組みについて(複数回答可)

a.対象者を絞って実施。

例:嚥下調整食提供者、低栄養状態、治療食提供者等

b.対象者を絞って実施。　例:退院先が病院、施設の対象者等

例:嚥下調整食提供者、低栄養状態、治療食提供者等

c.自宅へ戻る患者を対象に実施。

d.担当管理栄養士の判断で実施。

e.その他

ア「行っている」と回答の施設
ア-2・取り組みによる効果について（複数回答可）

a.提供先施設との栄養情報連携強化。
b.退院先からの栄養関連の電話対合わせの減少.
c.施設内他部所との情報共有。
d.その他

ア「行っている」と回答の施設
ア-3・取り組みの課題 （複数回答可）

a.栄養マネージメント強化加算を算定している。
b.管理栄養士のマンパワー不足。
c.退所決定からの作成時間確保。
d.報酬点数が低い。
e.上長の理解。
f.施設内の情報共有。
g.課（科・室）内の取り組み体制。
h.在宅へ戻る患者への栄養情報提供の扱い。
i.適確な記載方法についての知識不足
J.地域内での情報共有が不足
K.その他

イ「行っていない」と回答の施設
イ-1・取り組みの課題 （複数回答可）

a. 栄養マネージメント強化加算を算定している。
b.管理栄養士のマンパワーの不足。
c.退所決定からの作成時間確保。
d.報酬点数が低い。
e.上長の理解。
f.施設内の情報共有。
g.課（科・室）内の取り組み体制。
h.在宅へ戻る患者への栄養情報提供の扱い。
i.適確な記載方法についての知識不足
J.地域内での情報共有が不足
K.その他

問5-7　●栄養情報提供書の受け取りについて

ア. 良い点　（複数回答可）

a. 詳細な栄養情報は,栄養管理及び安全な食事提供に役立つ。
b. スムーズな食事提供に役立つ。（作業時間軽減）
c. 多職種と情報共有がやりやすくなり、介入しやすくなる。
d. 他職種のサマリーの不足情報を補える。
e. 他部署への情報提供に活用できる。
f. 提供先施設との連携強化ができる。
g. その他

イ. 課題について （複数回答可）

a.　栄養情報提供書項目に未記載箇所がある。
b.　情報不足、記載内容が適切でない。
c.　書式が様々で活用しづらい。
d.　提供のタイミングが遅い。
e.　栄養情報提供書活用の理解不足、知識不足
f .　施設内で運用の仕組みが確立していない。
g.　科（課・室）内で運用の仕組みが確立していない。
h .　その他

問5-8　●新潟県栄養士会在宅事業「栄養情報連携料算定」推進・「栄養情報連携」推進におけるへの希望・要望
（複数回答可）

a.支部、地域、事業部間の栄養士間の業務連携を進めて欲しい。
b.連携が進んでいる地域の情報の共有する機会を作ってほしい。
c.栄養情報提供書の活用についての研修会の開催。
d.その他

資料5-2

令和６年度　在宅医療（栄養）推進事業　施設業務アンケート結果

調査期間　令和6年　11月1日から11月30日

調査対象　令和6年度　県内　病院･有床診療所　介護施設＊

（令和5年度調査対象　栄養士会会員所属　病院　有床診療所　介護施設＊＊）

アンケート依頼施設数	令和6年度	令和5年度
① 病院・有床診療所	159	99
② 介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院	339	118
計	498	217

回答施設の分類	令和6年度	令和5年度
① 病院・有床診療所	56	82
② 介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院	123	120
計	179	202

貴施設に栄養士会会員はいますか。	
ア はい（いる）	140
イ いいえ（いない）	39
計	179

栄養士会会員【内訳】	いる	いない
・ 病院	53	1
・ 有床診療所	1	1
・ 介護老人保健施設	17	11
・ 介護老人福祉施設	64	26
・ 介護療養医療施設	0	0
・ 介護医療院	5	0

○ 令和5年度アンケート対象施設：栄養士会会員所属　病院、有症診療所　介護施設
回答割合：　病院･有床診療所　82/99施設(82.8%)　　介護施設　54/159(33.9%)

○ 令和6年度アンケート対象施設：県内　病院、有症診療所　介護施設
回答割合　　病院･有床診療所　54/159施設(33.9%)　　介護施設　123/339(33.6%)

病院･有床診療所　回答数　56人

問4-1-1　病床数(床)		
① 99床以下	11	(19.6%)
② 100～199床	25	(44.6%)
③ 200～399床	12	(21.4%)
④ 400床以上	8	(14.3%)
計	56	(100.0%)

問4-1-1　病床数（床）　×
問4-1-2　管理栄養士数（栄養管理担当）（人）

	1人	1.1～2人	2.1～4人	4.1～9人	9.1人以上	合計
全体	12	17	14	11	2	56
99床以下	5	6	0	0	0	11
100～199床	3	10	9	2	1	25
200～399床	4	1	5	2	0	12
400床以上	0	0	0	7	1	8

介護老人保健施設･介護老人福祉施設･介護療養型医療施設･介護医療院　回答数　123人

問5-1　施設の種類		
ア 介護老人保健施設	28	(22.8%)
イ 介護老人福祉施設	90	(73.2%)
ウ 介護療養型医療施設	0	(0.0%)
エ 介護医療院	5	(4.1%)
計	123	(100.0%)

問5-1　施設の種類　×
問5-2-2　管理栄養士数（栄養管理担当）（人）

	1人（0人含む）	1.1～2人	2.1～4人	4.1人以上	合計
全体	77	41	5	0	123
介護老人保健施設	18	9	1	0	28
介護老人福祉施設	56	30	4	0	90
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
介護医療院	3	2	0	0	5

○ 病院施設規模別の管理栄養士数はばらつきがある。
○ 介護施設の管理栄養士数の多くは　1人又は　1.1～2人

病院・有床診療所	回答数	56人

	30床以下	50床以下	100床以下	150床以下	200床以下	250床以下	251床以上	合計
全体	7	14	28	1	2	1	3	56
99床以下	5	4	2	0	0	0	0	11
100~199床	2	7	14	0	2	0	0	25
200~399床	0	1	6	1	0	1	3	12
400床以上	0	2	6	0	0	0	0	8

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院	回答数	123人

問5-1　施設の種類　×
問5-2-3　管理栄養士１人当たりの定員数

		30床/人以下	50床/人以下	70床/人以下	100床/人以下	150床　以下	合計
全体		11	53	16	38	5	123
介護老人保健施設	①99床以下	3	3	0	8	0	14
	②100～199床	0	5	0	7	2	14
介護老人福祉施設	①99床以下	8	29	12	12	0	61
	②100～199床	0	14	2	10	3	29
介護療養型医療施設	①99床以下	0	0	0	0	0	0
	②100～199床	0	0	0	0	0	0
介護医療院	①99床以下	0	2	2	1	0	5
	②100～199床	0	0	0	0	0	0

○　病院施設の管理栄養士1人当たりの病床数は　50～100床が多い
○　介護施設の管理栄養士1人当たりの病床数は　50床以下、75床以下、100床以下が多い

病院・有床診療所	回答数	56人

問4-1-4　管理栄養士数の変化（ 昨年比 ）		
ア 増員	12	（ 21.4% ）
イ 変化なし	36	（ 64.3% ）
ウ 減員	8	（ 14.3% ）
計	56	（ 100.0% ）

問4-2入院時栄養情報提供書の受け取り数（件）	令和６年度	令和5年度
ア 医療施設から	93	73
イ 福祉施設から	71	45
計	164	118

問4-3退院時栄養情報提供書の提供数（件）	令和６年度	令和5年度
ア 医療施設へ	145	88
イ 福祉施設へ	107	81
計	252	169

問4-4　管理栄養士が参加した多職種参加のカンファレンス件数(件)（入院患者・外来患者対象）	総件数
	1384件

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院	回答数	123人

問5-2-4　管理栄養士数の変化(昨年比)		
ア 増員	6	（ 4.9% ）
イ 変化なし	109	（ 88.6% ）
ウ 減員	8	（ 6.5% ）
計	123	（ 100.0% ）

問5-3入所時栄養情報提供書の受け取り数（件）	令和６年度	令和5年度
ア 医療施設から	58	63
イ 福祉施設から	20	48
計	78	111

問5-4退所時栄養情報提供書の提供数（件）	令和６年度	令和5年度
ア 医療施設へ	90	78
イ 福祉施設へ	30	13
計	120	92

問5-5管理栄養士が参加した多職種参加のカンファレンス件数（件）	総件数
	1492件

○　令和5年度結果に比べ　医療施設の栄養情報書の受け取り延べ件数は増加
○　令和5年度結果に比べ　医療施設　介護施設との　栄養情報書の提供数が増加

病院・有床診療所	回答数 56人

問4-5 「退院時共同指導料」を算定していますか。		
ア 算定している	17	(30.4%)
イ 算定していない	39	(69.6%)
計	56	(100.0%)

問4-6 「栄養情報連携料」を算定していますか。		
ア 算定している	25	(44.6%)
イ 算定していない	31	(55.4%)
計	56	(100.0%)

問4-6 ア-1.「栄養情報連携料」「算定している」と回答 具体的な取り組みについて（複数回答）	
a 対象者を絞って実施。（入院中の提供の食	11
b 対象者を絞って実施。	14
c 診療科を絞って実施。	1
d 自宅へ戻る患者を対象に実施。	2
e 担当管理栄養士の判断により実施。	11
f その他	2
計	41

n=25

【f．その他】

・ 算定可能な状態であれば全員で算定

・ 栄養情報連携料算定可能施設への退院者のみ、ただし急変による他院転院時は未実施

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院	回答数 123人

問5-6 退所時栄養情報連携加算算定取り組みを行ってますか		
ア 行っている	19	(15.4%)
イ 行っていない	104	(84.6%)
計	123	(100.0%)

問5-6「ア．行っている」と回答の施設」 算定の具体取り組みについて（複数回答可）	
a '対象者を絞って実施 例：嚥下調整食、低栄養状態、治療食	14
b 対象者を絞って実施 例：退院先が病院、施設の対象者 等	11
c 自宅へ戻る患者を対象に実施	5
d 担当管理栄養士の判断により実施	4
e その他	3
計	23

n=19

【e．その他】

・ 強化加算と併算定できないので、簡略化されることもある。

・ 全員に実施

・ R6.11より取り組み中であるが、対象者がおらず、現在未実施
療養食加算算定者、低栄養状態と主治医が判断した方を対象者とする。

○ 医療施設。介護施設とのも 情報連携算定の取り組みは 対象者を絞っての実施が多い

病院・有床診療所	回答数 56人

問4-6 ア-2.「栄養情報連携料」「算定している」と回答 取り組みによる効果（複数回答）	
a 提供先施設との栄養情報連携強化	19
b 退院先からの栄養関連の電話問い合わせの減少	1
c 院内他部署との情報共有	10
d その他	5
計	35

n=25

【d．その他】

・ 収益寄与

・ 栄養療法の見直し（退院に向けて）

・ どれ程の効果があるかは不明です。また増収には繋がっております。

・ 特に効果は実感していない。

・ 特になし

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院	回答数 123人

問5-6 「ア．行っている」と回答の施設 ア-2.「退所時栄養情報連携加算」算定の取り組みによる効果について（複数回答可）	
a 提供先施設との栄養情報連携強化	14
b 退所先からの栄養関連の電話問い合わせの減少	2
c 施設内他部署との情報共有	7
d その他	5
計	28

n=19

【d．その他】

・ 実施回数が少なく、取り組みの効果が出ていない。

・ 栄養マネジメント強化加算を算定しているので必須

・ 今のところ不明

・ 未実施のため、上記効果が予想される。

・ 特になし

問4-6　ア-3.「栄養情報連携料」「算定している」と回答 取り組みの課題について（複数回答）		
a 管理栄養士のマンパワーの不足	16	
b 退院決定からの作成時間確保	21	
c 報酬点数が低い	16	
d 上司・施設長の理解	0	
e 院内の情報共有	8	
f 課（科・室）内の取り組み体制	3	
g 在宅へ戻る患者への栄養情報提供書の扱い	5	
h 適確な記載方法についての知識不足	2	
i 地域内での取り組みについて情報共有が不足	5	
j その他	2	
計	78	n=25

【j．その他】

・ 退院情報収集に課題有り、また、算定可能施設かどうかの確認作業が必要

・ 気付いたときには今日退院する。ということがあり、1人の管理栄養士で50人の患者の退院情報を常に把握することが困難で、管理栄養士のマンパワー不足とも、院内の情報共有不足とも言えます。

問5-6　「ア．行っている」と回答の施設 ア-3.「退所時栄養情報連携加算」算定の 取り組みの課題(複数回答可)		
a 栄養マネジメント強化加算を算定している。	5	
b 管理栄養士のマンパワー不足。	7	
c 退所決定からの作成時間確保。	12	
d 報酬点数が低い。	9	
e 上長の理解。	1	
f 施設内の情報共有。	2	
g 課（科・室）内の取り組み体制。	0	
h 在宅へ戻る患者への栄養情報提供の扱い。	0	
i 適確な記載方法についての知識不足	4	
j 地域内での情報共有が不足	3	
k その他	3	
計	46	n=19

【k．その他】

・ 転園の場合、事前面接や事前調査時などで、退所が決まる前に電話での問い合わせがあり、重複している。 栄養情報提供書は、看護サマリーの様には転園先の施設からの要望が無い。

・ 対象がいない。/そもそも転院する方が少ない。

○ 効果としては　医療。介護とも「栄養情報連携」、「施設内の他部署との情報共有」が多い一方　効果は不明の意見もあり。
○ 栄養情報連携加算算定の課題としては　病院、介護施設とも
　管理栄養士のマンパワー不足、作成時間の確保、報酬点数が低い　の意見が多い。

病院・有床診療所　回答数　56人

問4-6　イ-1.「栄養情報連携料」「算定していない」と回答 取り組みの課題について（複数回答）		
a 管理栄養士のマンパワーの不足	18	
b 退院決定からの作成時間確保	9	
c 報酬点数が低い	7	
d 上司・施設長の理解	2	
e 院内の情報共有	5	
f 課（科・室）内の取り組み体制	11	
g 在宅へ戻る患者への栄養情報提供書の扱い	3	
h 適確な記載方法についての知識不足	4	
i 地域内での取り組みについて情報共有が不足	1	
j その他	4	
計	64	n=31

【j．その他】

・ 退院時共同指導料Ⅱを算定するため。

・ 地域包括ケア病棟のためそもそもの算定不可

・ 地域包括ケア病棟の為、加算算定無し

・ 施設に管理栄養士がいない。

○ 未算定施設の課題は、マンパー不足、作成時間の確保、取り組み体制の未確立が多い。

○ 特養施設は　情報提供の機会が少ない。

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院　回答数　123人

問5-6　「イ．行っていない」と回答の施設 イ-1.「退所時栄養情報連携加算」算定の 取り組みの課題(複数回答可)		
a 栄養マネジメント強化加算を算定している。	45	
b 管理栄養士のマンパワー不足。	28	
c 退所決定からの作成時間確保。	21	
d 報酬点数が低い。	9	
e 上長の理解。	4	
f 施設内の情報共有。	12	
g 課（科・室）内の取り組み体制。	17	
h 在宅へ戻る患者への栄養情報提供の扱い。	4	
i 適確な記載方法についての知識不足	12	
j 地域内での情報共有が不足	5	
k その他	20	
計	177	n=104

【k．その他】

・ 在宅に戻る人がいない。

・ 退所＝永眠のケースが大半

・ 退所は殆ど亡くなった時なので。

・ 頻度が低い。

・ 特養入所なので在宅に戻る方が居ないため。

・ 退所はほとんどが死亡退所

・ 対象者がほとんどいない／いない（7件）

・ 準備中

・ 退所される方がいない。今後機会があれば算定していきたい。

・ 入所から別施設に退所がない1.看取り→亡くなるケース2.入院先でなくなるケース

・ 食事情報は個人シートの“暮らし方シート”内に食事の情報も入っているため。

・ 多職種で算定について検討中

・ 必要時、情報提供を行っている状況で体制はできていない。

・ 入居者で情報提供書を必要とするケースが無かったため、あまり検討されていない。

病院・有床診療所	回答数 56人

問4-7 ア.「栄養情報提供書」の受け取りについて 良い点 （複数回答可）		
a	詳細な栄養情報は，栄養管理及び安全な食事提供に役立つ。	48
b	スムーズな食事提供に役立つ。（作業時間軽減）	38
c	多職種と情報共有がやりやすくなり、介入しやすくなる。	23
d	他職種のサマリーの不足情報を補える。	29
e	他部署への情報提供に活用できる。	21
f	提供先施設との連携強化ができる。	18
g	その他	1
	計	178

【g．その他】

・この数年で受け取った件数が３件程度で、当院の運用の仕組みとしても入院前に把握することが困難で、良かった点が現状ではありません。

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院	回答数 123人

問5-7 ア.「栄養情報提供書」の受け取りについて 良い点 （複数回答可）		
a	詳細な栄養情報は，栄養管理及び安全な食事提供に役立つ。	109
b	スムーズな食事提供に役立つ。（作業時間軽減）	78
c	多職種と情報共有がやりやすくなり、介入しやすくなる。	66
d	他職種のサマリーの不足情報を補える。	65
e	他部署への情報提供に活用できる。	57
f	提供先施設との連携強化ができる。	40
g	その他	9
	計	424

【g．その他】

・隣接の病院からの退院者のみ行っているが、専門職同士で話しが通じやすい。情報交換以外にも相談等しやすくなった。
・多職種への説明(説得)材料
・その方の、食べ方やなぜ自助具を使用していたか等の記載があると同じにはじめられリスクを減らせる。
・体重や必要量、摂取量などのサマリーにない項目が記載されていることはいい。
・連絡調整役の施設相談員の作業時間の短縮
・受け取ったことがないため回答できません。
・回答なし

○ 栄養情報書の受け取りにより 栄養管理業務の多くのメリットが得られるとの回答が多い。

病院・有床診療所	回答数 56人

問4-7 イ．「栄養情報提供書」の受け取りの課題（複数回答可）	
a 栄養情報提供書項目に未記載箇所がある。	2
b 情報不足、記載方法が適切でない	6
c 書式が様々で活用しづらい。	6
d 提供のタイミングが遅い。	10
e 栄養情報提供書活用の理解不足、知識不足	6
f 院内で運用の仕組みが確立していない。	15
g 科（課・室）内で運用の仕組みが確立していない。	5
h その他	20
計	70

【h．その他】

- 他施設の栄養士と連絡が取りづらい、向こうも少人数制だと思うから。
- 情報が欲しい患者に限って情報がこない。嚥下訓練をしていた、嚥下調整食を提供していた患者は経口摂取自体がリスクであるのに食事を司っている管理栄養士から情報がこない。電話して確認している。
- 受け取り数が少なく運用の確認ができていない。
- 看護サマリとの記載内容と異なる箇所が稀にある。
- 課題は特になく有効に活用できている。
- 嚥下調整食の認識が統一されていない。
- 受け取り経験がないため、不明
- 栄養情報提供書をもらったことがない。
- 管理栄養士のマンパワー不足でできる体制にない。
- 体重の推移を詳しく知りたい（入院時なども）
- 情報提供書の提出がある施設が限られている。
- 頂く件数が少ないので定かではありません。
- 退院日の把握がシステム化されていない。
- 電話連絡が煩雑
- この数年で受け取った件数が3件程度で、入院前に把握もできなず、課題なし。
- 特に困っていません。
- 特になし（4件）

○ 栄養情報書の受け取り側からの課題が多くある。特に記載内容方法については今後検討が必要。

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院	回答数 123人

問5-7 イ．「栄養情報提供書」の受け取りの課題について（複数回答可）	
a 栄養情報提供書項目に未記載箇所がある。	9
b 情報不足、記載内容が適切でない。	23
c 書式が様々で活用しづらい。	23
d 提供のタイミングが遅い。	33
e 栄養情報提供書活用の理解不足、知識不足	21
f 施設内で運用の仕組みが確立していない。	32
g 科（課・室）内で運用の仕組みが確立していない。	18
h その他	31
計	190

【h．その他】

- 栄養情報提供書が送られてくることが現段階ではほとんどない。
- 介護ソフトが対応しておらず、本人の情報の取り込みができないため、作成に手間がかかる。作成後も紙での管理のため施設内での情報共有がしにくい。施設毎に様式が違っているが、体重の測定日などの項目が無い場合がある。 自由記述の部分を広くしてほしい。（内容が省略されて良くわからないことがある。口腔の状態や使用している食器など、情報が欲しい項目がある）
- サマリーの情報と合致していない。
- 提供されるかされないかが入所までわからない。
- どの時点の情報なのか、判断に困ることがある。
- 件数が少ない。
- 施設で同じ食事を提供できない可能性があり、参考にしかならない時がある。
- 入院先に渡す際に嚥下状態等低下が著しい場合が多く、病院側が必要としているか不明。
- 病院からの受け取り数がまだ少なく評価し難い。（2件）
- 栄養情報提供書がある時とない時があり入所又は退院後の食事に悩むことがあります。
- CMが聞き取ってきた情報と、栄養情報提供書の内容に相違があることがままある。
- 当日退院時に持参となるため、退院前カンファレンス時には活用できない。
- 課題を感じない。
- フォーマット（環境、人員数や技術力）が異なり、食事情報も適切でない場合がある。
- 新規入所、退院時に情報が届いていない。
- 栄養情報提供書の受け取りはなかった。（3件）
- まだ受け取っていない為わからない。
- 受け取ったことがないため回答できません。
- 選択なし
- 回答入力なし３件
- 特になし（6件）

病院・有床診療所　回答数　56人

問4-8　新潟県栄養士会 在宅医療(栄養)推進事業「栄養情報連携推進」の取り組みについての希望・要望 （複数回答可）

a	支部、地域、事業部間の栄養士間の業務連携を進めて欲しい。	36
b	連携が進んでいる地域の情報の共有する機会を作ってほしい。	23
c	栄養情報提供書の活用についての研修会の開催。	13
d	その他	8
	計	80

【d．その他】

- 近辺支部での情報交換機会の提供
- 新しい福祉施設の場合、栄養士が居るのかが不明であったり、書類を作る為に住所を調べるなど手間。また先方が1人職場の場合は電話でなかなか捕まらない事も多く、栄養士会独自でリストを共有できるシステムを作ったり、病院、施設間のSNSのような物を作れたら良いと思う。
- 算定条件が厳しく、業務量にも見合っておらず、栄養指導優先となっている。
- 栄養情報提供書作成の人員確保を施設責任者へ理解・協力を促して欲しい。
- 病院の管理栄養士配置数について栄養士会本部に診療報酬改定と求めたい。
- 特になし（3件）

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院　回答数　123人

問5-8　新潟県栄養士会在宅事業「栄養情報連携料算定」推進・「栄養情報連携」推進における希望・要望(複数回答可)

a	支部、地域、事業部間の栄養士間の業務連携を進めて欲しい。	47
b	連携が進んでいる地域の情報の共有する機会を作ってほしい。	61
c	栄養情報提供書の活用についての研修会の開催。	57
d	その他	17
	計	182

【d．その他】

- 上長の理解が上がる為の研修会を開催して欲しいです。
- 栄養情報連携料について、算定基準をわかりやすく周知して欲しい。作成が必要な基準を明確にして欲しい。ご家族に説明済みである旨の記載があると良い。入所日に提供書を持参されても、食事の準備に間に合わない。食事制限があっても、同じ制限内容の方がいない場合は献立作成から行わなければならず、すぐには食事に反映できないので、早めにもらいたい。
- 研修会が行われており理解できている。
- 業務連携の内容や利点を未だに理解していません。同種施設の方と気軽に相談できる関係が気付けると嬉しい。
- 居宅サービス・居宅介護支援事業所・行政との業務連携を進めて欲しい。（2件）
- 特になし（11件）

○ 事業推進について　支部、地域、事業部間の連携　、情報連携についての共有の研修会開催を希望している。

問4-9　「にいがた食形態一覧―高齢者の食事／病院・施設の食形態一覧」を知っていますか。

ア	知っている	51	（ 91.1% ）
イ	知らない	5	（ 8.9% ）
	計	56	（ 100.0% ）

問4-10　現在 「にいがた食形態一覧―高齢者の食事／病院・施設の食形態一覧」を業務で活用していますか。

ア	活用している	42	（ 75.0% ）
イ	活用していない	14	（ 25.0% ）
	計	56	（ 100.0% ）

問4-11　貴施設は新潟県栄養士会ホームページ「にいがた食形態一覧―高齢者の食事／病院・施設の食形態一覧」に、食形態一覧表を掲示していますか。

ア	掲示している	47	（ 83.9% ）
イ	掲示していない	9	（ 16.1% ）
	計	56	（ 100.0% ）

問5-9　「にいがた食形態一覧―高齢者の食事／病院・施設の食形態一覧」を知っていますか。

ア	知っている	110	（ 89.4% ）
イ	知らない	13	（ 10.6% ）
	計	123	（ 100.0% ）

問5-10　現在 「にいがた食形態一覧―高齢者の食事／病院・施設の食形態一覧」を業務で活用していますか。

ア	活用している	91	（ 74.0% ）
イ	活用していない	32	（ 26.0% ）
	計	123	（ 100.0% ）

問5-11　「にいがた食形態一覧―高齢者の食事／病院・施設の食形態一覧」に、貴施設は食形態一覧表を掲示していますか。

ア	掲示している	57	（ 46.3% ）
イ	掲示していない	66	（ 53.7% ）
	計	123	（ 100.0% ）

病院・有床診療所　回答数　56人

問4-11　イ．「掲示していない」と回答の施設 貴施設では食形態一覧表を作成していますか。

a	作成している。今後県栄養士会ホームページに掲載予定、又は、掲載を検討中。	4	（ 44.4% ）
b	作成している。県栄養士会ホームページに掲載予定はない。	2	（ 22.2% ）
c	作成していない。作成する予定あり、又は、作成を検討中。	1	（ 11.1% ）
d	作成していない。作成の予定はない。	2	（ 22.2% ）
	計	9	（ 100.0% ）

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護医療院　回答数　123人

問5-11　「イ．掲示していない」と回答の施設 イ-1　貴施設では食形態一覧表を作成していますか。

a	作成している。今後県栄養士会ホームページに掲載予定、又は、掲載を検討中。	15	（ 22.7% ）
b	作成している。県栄養士会ホームページに掲載予定はない。	25	（ 37.9% ）
c	作成していない。作成する予定あり、又は、作成を検討中。	12	（ 18.2% ）
d	作成していない。作成の予定はない。	14	（ 21.2% ）
	計	66	（ 100.0% ）

○にいがた食形態一覧について
　医療、介護施設とも　活用のない施設が　4割あり
　介護施設　では　5割が掲示を　していない
　掲示をしていない施設に対して　事業の取り組みが必要と思われる。

問5-9　新潟県栄養士会ホームページに、県内各地域の
「にいがた食形態一覧－高齢者の食事/病院・施設の食形態一覧」がアップしております。

●「にいがた食形態一覧－高齢者の食事/病院・施設の食形態一覧」をご存知ですか。

ア.知っている。
イ.知らない。

問5-10　●現在「にいがた食形態一覧－高齢者の食事/病院・施設の食形態一覧」を業務で活用してますか。

ア.活用している
イ. 活用してない。

問5-11　●「にいがた食形態一覧－高齢者の食事/病院・施設の食形態一覧」に貴施設は、食形態一覧を
掲示してますか。

ア.掲示している。
イ.掲示していない。

イ.「掲示していない。」と回答の施設

イ-1　貴施設では、食形態一覧表を作成してますか。

a 作成している。今後県栄養士会ホームページに掲載予定、又は、掲載を検討中。

b 作成している。県栄養士会ホームページに掲載予定はない。

c 作成していない。作成する予定あり、又は、作成を検討中。

c 作成していない。作成の予定はない。

～ご協力いただきましてありがとうございました。～

資料 6-1

令和6年度　基金事業支部検討員名簿 250310

支部	支部長（職域事業部）		職域事業部					計
			医療	福祉	地域	学校	保健所	
1 村上	支部長	医療		1			1	3
2 新発田	支部長	福祉	2	2			1	6
3 新潟市	支部長	医療	7	1				9
4 佐渡	支部長	学校	2	2			1	6
5 三条	副部長	公衆	3	2	1		1	8
6 長岡	支部長	地域	3	2	1	1	1	9
7 柏崎	支部長	公衆	2	1	1			5
8 魚沼	支部長	福祉	2	2	1		2	8
9 十日町	支部長	医療	2	2			1	6
10 上越	支部長	学校	1	3	1		1	7

資料 6-2

令和6年度　在宅医療(栄養)推進事業　支部検討会　一覧

250220現在

支部	検討会									
	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目	
1 村上					9/3 村上 新発田 合同 zoom	・研修会検討会	11/05 村上 新発田 合同 zoom	・研修会検討会		
2 新発田	7/18 zoom	・町田式フォーム検討 ・栄養情報連携	7/28 集合	・研修会検討会						
3 新潟市	7/2 zoom	・町田式フォーム検討	9/4 zoom	・研修会検討会						
4 佐渡	7/9 集合	・栄養情報連携 ・食形態一覧推進 ・アンケート実施 ・リーフレット作成	8/19 集合	・リーフレット作成 ・アンケート実施	10/9 集合	・支部研修会 ・リーフレット作成 ・アンケート実施	11/27 集合	・支部研修会 ・リーフレット作成 ・アンケート結果	1/15 集合	・研修会反省 ・作成リーフレット運用について
5 三条	8/4 集合	・在宅事業について ・食形態一覧事業 ・支部研修会	11/8 集合	・在宅事業について ・食形態一覧事業 ・支部研修会	11/12 zoom	・研修会について	1/15 zoom	・研修会打ち合わせ		
6 長岡	7/29 集合	・研修会 ・嚥下調整食整備	9/3 集合	・研修会 ・嚥下調整食整備	10/28 集合	・食形態一覧HP掲示 ・研修会について	12/16 集合	・研修会反省会 ・第2回研修会打合わせ	2/13 集合	・研修会反省
7 魚沼			7/25 魚沼 十日町 合同 集合	・町田式検討 ・合同研修会検討会	11/21 魚沼 十日町 合同 zoom	・第2回研修会打ち合わせと準備				
8 十日町	7/11 zoom	・食形態一覧検討								
9 柏崎	7/29 集合	・食形態一覧活用 ・町田式フォーム検討取り組み拡大について								
10 上越	8/17 集合	・能登式フォームについて ・地域栄養情報連携について ・会員案内について	10/5 集合	・能登式フォームについて ・地域栄養情報連携について ・会員案内について ・アンケートについて						

資料 6-3

令和6年度 在宅医療(栄養)推進事業 支部研修会 一覧

20250305現在

支部	開催	回数	期日	内容	支部会員のみ参加	参加者数
1 村上 2 新発田	合同	第1回	11/16	会場:新潟医療福祉大調理自習室 ・嚥下調整食の調理実習・試食 ・交流会	○	・支部栄養士会員12名 ・他支部栄養士会員2名 ・非栄養士会員4名 ・他職種1名・学生2名 <計21名>
3 新潟市	新潟市	第1回	10/12	会場:ユニゾンプラザ大研修室 ・講演:事例紹介 ・交流会:支部内栄養情報提供連携推進の研修		・支部栄養士会員25名 ・他支部栄養士会員4名 ・非栄養士会会員1名 <計30名>
4 佐渡	佐渡	第1回	12/9	会場:佐渡総合病院講堂 ・事業説明①:基金事業について ・事業説明②:「町田式」導入に向けて ・GW:食形態について 栄養情報連携について	○	・支部栄養士会員6名 ・非栄養士会員5名 <計11名>
5 三条	三条	第1回	1/22	会場:三条東公民館 ・報告:健康日本21について ・報告:県央基幹病院について ・説明報告:基金事業について ・GW:情報交換	○	・支部会員35名 <計35名>
6 長岡	長岡	第1回	11/19	会場:長岡さいわいプラザ ・コード4の周知と理解 ～実践につなげる～ ・講義:食べるためのチェックポイント ・講義:食べる力に合わせた食形態について ・試食会(市販食品の学会分類 食べて判断) ・GW 試食会 研修会について 情報交換		・支部栄養士会員19名 ・支部外栄養士会員1名 ・非栄養士会員10名 ・他職種27名 <計57名>
		第2回	2/13	会場: 新潟県長岡地域振興局 会議室 ～報酬改定から期待される管理栄養士の役割～ ・講演「地域高齢者の食をサポートする体制整備」 ・ブレーンストーミング:講義の感想の共有 ・事例報告:栄養情報共有の実際	○	・支部栄養士会員19名 ・非栄養士会員28名 ・他職種3名 <計50名>
7 魚沼	合同	第1回	10/17	会場:十日町団十ろう ・講義:報酬改定について ・報告:魚沼地域情報連携について ・演習:栄養情報連携書活用		・支部栄養士会員32名 ・支部外栄養士会員3名 ・非栄養士会員14名 <計49名>
8 十日町		第2回	11/28	会場:南魚沼地域振興局 ・講義:GLM基準 ・演習:GLM基準活用		・支部栄養士会員23名 ・支部外栄養士会員4名 ・非栄養士会員16名 <計43名>
9 柏崎				―	―	―
10 上越	上越	第1回	10/25	会場:上越市民プラザ ・講演:「情報提供書を活用した同職種連携～R6年報酬改定～」 ・嚥下調整食一覧 更新作業について ・アンケートの実施について	○	支部栄養士会員 46名 <計46名>

計342

令和6年度 在宅医療（栄養）推進事業　　資料7-1

在宅栄養ケア総合研修会

参加費無料

配信期間 2024年 **12月3日**（火）12:00～**12月16日**（月）（Web配信）

「令和6年度報酬改定　栄養情報連携の推進について」
～栄養情報連携の重要性と推進の意義～

講 演

①「医療事業部の立場から」（45分）

日本栄養士会医療職域担当　政策・職域推進事業部副部長

宮崎 純一 氏　群馬県済生会前橋病院栄養士長

②「福祉事業部の立場から」（45分）

日本栄養士会福祉職域担当　総務部副部長

元家 玲子 氏　介護老人保健施設希望の館

報 告

「魚沼地域の栄養情報連携の取り組み」（15分）

～医療、福祉、在宅を視野に入れた栄養情報提供書運用～

柳 真紀 氏　湯沢町保健医療センター・町立湯沢病院 管理栄養士

お視聴方法2種【事前申込不要】

① QRコードを読み取る

https://forms.gle/JfHjDRJszATbu8LS7

② 新潟県栄養士会ホームページから

県栄養士会HP
↓
お知らせ
↓
在宅栄養ケア総合研修会参加フォーム

栄養士会生涯教育単位対象研修会です。

お問い合わせ
新潟県栄養士会 在宅医療（栄養）推進事業【担当：久志田・山川】
TEL：025-226-2411　E-mail：n.eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp

主催：公益社団法人新潟県栄養士会

新潟県栄養士会は、住み慣れた地域で「よりよく食べる」支援に向け、県補助事業在宅医療（栄養）推進事業に取り組んでいます。

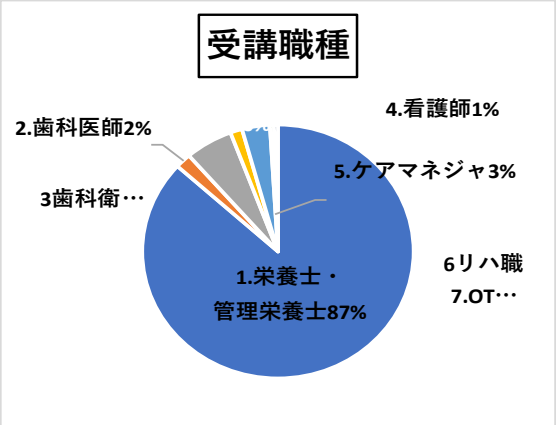
資料 7-2

R6年度　在宅栄養ケア研修会アンケート集計　（配信期間：2024.12.3～12.16）

1.受講者数　参加フォーム入力人数　延べ211人

職種 (複数回答可)

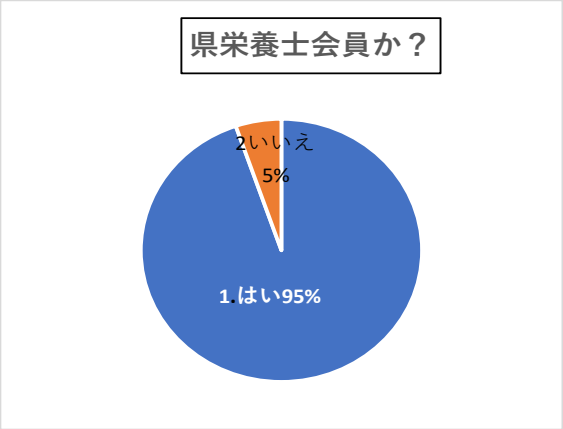
1.栄養士・管理栄養士	183
2.歯科医師	4
3.歯科衛生士	12
4.看護師	3
5.ケア・マネジャー	7
6.リハビリ職	1
7.OT	1
合計	211



2.受講後アンケート　提出人数　38人

①職種　（人）

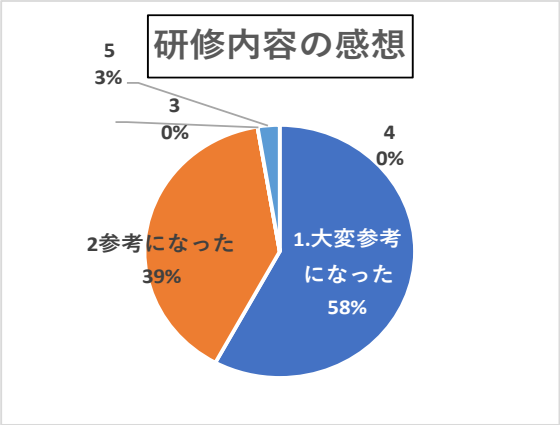
1.栄養士・管理栄養士	38
2.その他	0
合計	38



②新潟県栄養士会会員ですか。

1.はい	36
2.いいえ	2
合計	38

※「2.いいえ」と回答者はいずれも県外栄養士会員



③研修内容の感想

1.大変参考になった	22
2.参考になった	15
3.あまり参考にならなかった	0
4.参考にならなかった	0
5.その他	1
合計	38

その他：うまく受講ができず音声が聞こえなかった

④講演内容の感想　要約(人)

・講義がとても分かりやすく参考になった。(6)
・研修内容が濃かった。
・改定について理解することができた。(3)
・各職域からの説明もわかりやすく、新人栄養士にも受講を勧めたい。
・今年度同様の研修を複数回受講している。徐々に理解できるようになってきた。
・連携の重要性について詳しく学ぶことができた。(6)
・医療・介護からの説明だけではなく、魚沼圏域の取組み（実例)があって、イメージがしやすかった。
・栄養情報連携推進の重要性が、日本や地域の動向情報や業務へのメリットを踏まえ理解できた。
・栄養情報連携は、患者様の現状維持または回復に向けて有効な取り組みであると再確認した。
・シームレスな栄養管理の必要性を学んだ。
・今後の業務に大いに役立つ研修内容だった。今後の業務に役立てたい。(2)
・すぐに地域に活かすことができる講義だった。
・とても良い内容だった。
・医療介護の地域連携は現状うまくいっていないと実感している。課題は多いが、栄養士間の地域連携は必要だと感じた。(3)
・栄養情報提供はこれまで他職種頼みで、栄養管理を責務としている職場栄養士の役割を果たせていなかった現実があった。
・医療と介護の情報を互いに知ることで連携しやすくなると思った。
・医療と福祉の2つの立場からの見方を知ることができて学びになった。
・栄養は大事だと感じた。
・今後在宅栄養ケアが必要な方が増えていくので、管理栄養士として協力できるよう勉強に励みたい。
・施設利用者の栄養情報を正しく「つなげ」適切で最適な栄養サービスの提供を職場栄養士の責務ととらえることをまず進める必要があり、それが、実施上の課題の解決の原動力となると思われる。
・栄養士同士の連携、つながりの推進には、栄養士会は力を発揮できると思われる。
・県栄養士会　日本栄養士会は　つながりの機会の提供を進めてほしい。
・「栄養情報提供書があることによって、患者が食べる一口目がより安全になる」という言葉はまさにその通りだと思う。
・魚沼圏域の取り組みが大変勉強になった。(2)
・魚沼地域の連携は凄いと思った。
・魚沼圏域の取り組みは素晴らしいと感じた。
・魚沼圏域の介護、医療分野を網羅した様式はよかった。
・魚沼支部の研修について、研修内容もよかったが、多くの栄養士が研修会に参加できていること自体、素晴らしいと感じた。自分が所属する支部活動の参考にしたい。
・魚沼地域のように、地区内の連携促進の研修ができるとよいと思った。近くの連携施設の栄養士が実際に交流することでより連携しやすくなると感じた。(2)
・魚沼地域の取り組み”について、シームレスな栄養管理体制づくりに向けた研修会は、顔の見える関係づくりに繋がる研修会で是非必要な企画だと思った。

⑤講師への質問

柳管理栄養士への質問

・所属している支部では栄養連携に向けて、メリットよりデメリットに目がいきがちです。直営で給食業務を負担している栄養士も多く、ミールラウンドすらままならない状況の施設が多い中、どのようにアプローチしていったらよいか悩んでいます。魚沼支部で、そのような施設へのアプローチをされていたら、どのような方法で行っているのか知りたいです。

・研修会に多くの栄養士が参加しており、素晴らしいと感じました。招集するうえで、何か工夫していることがありましたら教えてください。

⑥今後受講したい研修の内容(人)

・GLIM基準について(3)

・栄養ケアプロセス

・栄養情報提供書の記入方法

・在宅栄養に携わっている方の症例報告（特に終末期）

・医療　介護　障害　地域　各分野との具体的な栄養連携の方法について

・魚沼圏域のその後について

・今年度のような他支部の取り組みについて

・共生を可能にさせる障がい者高齢者への配食サービスについて

資料８

令和６年度在宅医療（栄養）推進事業　　公益社団法人新潟県栄養士会

第2回評価委員会・評価項目【事業実施後】

評価委員　新潟県医師会　　井口清太郎　様

評価事項	評価・検討（効果等）	今後の改善点、必要内容等
Ⅰ拠点整備事業 1）栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 ②情報連携会（栄養情報提供書） ・アンケートの実施 ・支部検討会 2）研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 ②（支部）嚥下調整食人材育成研修会 （支部）事業検討会	・サイトの掲載数、及び閲覧数が伸びているのはサイトの利用が促進されている証拠でもあり、好ましい。 ・診療報酬改定で新規に栄養情報提供書に点数が付いたことはとてもよかった。サイトの利用が伸びつつあるもののこの影響が大きいと思われる。	・栄養情報連携料と強化加算のどちらにメリットがあるのか情報を知りたい。 ・これを機に、栄養情報提供書がより普遍的になるよう、書式をより書きやすいものとなるよう工夫する。
Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・アンケート分析/報告書作成	・アンケートは会員、非会員と問わず実施しており、県栄養士会の取り組みを周知するためにも効果的だったと思う。 ・アンケート結果は今後の施策の方向性を見るためにも重要で、特に栄養情報提供書が伸び悩んでいる原因なども分かるもので有益だった。	・栄養情報提供書の利用を促進するような取り組み（利用のためのサイト整備、好事例の集積）を進めていくべき。 ・アンケートで「にいがた食形態一覧―高齢者の食事／病院・施設の食形態一覧」に掲示していないと回答した施設のうち、介護施設関係では「作成している。兼栄養士会ホームページに掲載予定はない」とする回答が最も多かったが、これらの施設に働きかけ、ホームページがあるならばリンクさせてもらうことはよいと思うし、利便性が増すと思われるので、その意義をよく説明し理解してもらえないだろうか。
【その他　ご意見】	様々な取り組みを頑張っておられるのがよく分かりました。せっかく診療報酬でも点数が連携に対して付くことにもなりましたので、これを活用してより有意義な連携が構築されるようになることを希望します。そのためには書きやすい栄養情報提供書の書式であろう、と思います。食形態の記載方法も含めて普遍的に通じるものとなるよう願っています。	

令和６年度在宅医療(栄養)推進事業　　公益社団法人新潟県栄養士会

第2回評価委員会・評価項目【事業実施後】

評価委員　新潟県医師会 有識者　小山 諭　様

評価事項	評価・検討(効果等)	今後の改善点、必要内容等
Ⅰ拠点整備事業 1)栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 ②情報連携会(栄養情報提供書) ・アンケートの実施 ・支部検討会	①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築について、嚥下調整食一覧表では、能登式フォームを作成し、またさらに町田式フォームも構築しており、HPでも多くに施設でフォーム移行が進んできていると考える。 ・サイト構築に係る検討会に関して、支部により温度差があるのかと思われるが、熱心な支部が頑張っているかと考える。 ②情報連携会(栄養情報提供書) ・アンケートの実施について、結果を拝見するとマンパワー不足や施設(あるいは上司)の理解不足などの面から栄養情報連携算定が実施できていないなどの回答が多く、診療点数も含めて、問題があることを示している。また、情報不足や記載内容の不適切を指摘している声もある。このアンケート結果いはく、栄養情報提実施上の大きな問題点を浮き彫りにしているものと考える。 ・支部検討会については、やはり支部により温度差があるのかと思われる。	①嚥下調整食一覧の充実 ・能登式フォームと町田式フォーム、支部によりどちらを使うかが分かれているかと思うが、各々のフォームの利点、欠点、使い勝手などを、支部会全体で発表し合い討論してみてはいかがか？ ②情報連携会(栄養情報提供書) ・アンケート結果で指摘された問題点、マンパワー不足などについては、施設ごとの状況の相違もあることから対応は困難であるが、栄養情報提供書の情報不足や記載内容の不適切については、さらに具体的な調査を行い、書式や記載方式の改善を検討していくのが良いのではないか？ ・井口先生のご意見にもありましたが、栄養情報提供書をできるだけ労力少なく記載できる工夫を考えていくのが望ましい。例えば、電子カルテから直に栄養情報提供書が作成できるようなソフト開発など、できたら良いです。 ・病院施設からのアンケート参加が減っているとのことであったが、その原因を探索し、より多くの施設が参加できるようにできると良いなと思いました。 ・支部ごとの研修会に加えて、全支部合同で、共通のテーマについて討論しあって、それぞれの支部の良いとこ

2)研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 ②(支部)嚥下調整食人材育成研修会 (支部)事業検討会	2)研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会に関して、R6年度診療報酬改定に関する基調講演であり、アンケート結果を見ても大変ためになるテーマであったことが伺える。また、魚沼地区の取り組みの参考になったとの意見が寄せられており、在宅栄養ケアの普及や啓発に繋がる研修会であったものと考えます。 ②人材育成研修会(支部開催) R6年度在宅栄養ケア総合研修会は概ね各支部で 1 回は開催されているので、多くの支部が頑張って活動していると考えます。	ろを取り入れていけるようにできると良いのではないかと思いました。
Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・アンケート分析/報告書作成	・評価委員会は第2回目が年度末に開催されているが、年度事業計画が実施されていたのかを評価できているので良いかと考えます。 ・検討員会開催については、十分な回数なのか、外部からは判断できませんが、頑張って開催されていると感じております。 ・アンケート分析／報告書については、分析結果をまとめているが、具体的な課題も示してはいかがか。	・アンケート分析／報告書では分析結果をどのように評価しているのかも示し、そこからさらに問題点や課題を挙げた方が良いのではないか？
【その他　ご意見】		

令和６年度在宅医療（栄養）推進事業　　公益社団法人新潟県栄養士会

第2回評価委員会・評価項目【事業実施後】

評価委員　新潟県歯科医師会　　平澤　貴典　様

評価事項	評価・検討（効果等）	今後の改善点、必要内容等
Ⅰ拠点整備事業 1）栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 ②情報連携会（栄養情報提供書） ・アンケートの実施 ・支部検討会 2）研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 ②（支部）嚥下調整食人材育成研修会 （支部）事業検討会	①食形態一覧表についてアンケートの結果、送り出す病院側と受け入れる施設側いずれも 7 割を超える「活用している」との回答であった。 ②栄養情報提供書に関して受け手の施設側の理解不足、知識不足がある。 2）①魚沼地区の連携事例が 15 分となっていましたがここをクローズアップして各地域にひろげたらどうか？ ②支部での栄養士会非会員への参加の門戸を開いたのは勇断であったと言える。今後は入会を促しこの研修会をきっかけに組織率を上げたいところである。	①一覧表を作成していない地区への働きかけを充実させたい。栄養士さんのネットワークを活用できるものか？サイト構築に関しては現状を続けることが必要か。 ②施設への研修などのレクチャーが必要であり、連携が進んでうまくいっている地区の活用事例などを教え伝える事が必要か。 2）①上記②の研修と重なるが各地区の成功事例やうまくいかなかった事例課題を浮き彫りにしたい。 ②栄養士会会員を増やすことでネットワークが広がる。同じ方向を向いて事業が進められるのではないか。栄養士さんも各地域の在宅医療 NW の集いなどの多職種が集まる会合に積極的に参加していただきたい。
Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・アンケート分析/報告書作成	Ⅱ各事業それぞれ評価しながら計画・実行しているのはとても評価できる。 アンケート分析も細部にわたり統計を上げている姿勢が素晴らしい。	Ⅱこのまま計画・実行・評価・改善策の繰り返しを続けながら事業を進めていただきたい。
【その他　ご意見】	今回の配布資料でアンケートの見方などもポイントが点線枠の中に記載されていてとても分かりやすかった。このまま継続していただきたい。歯科の立場からみると口腔機能や嚥下機能が評価され栄養摂取しているような体系がわかるようなデータもあればより良いかもしれません。	

令和６年度在宅医療(栄養)推進事業

公益社団法人新潟県栄養士会

第2回評価委員会・評価項目【事業実施後】

評価委員　新潟県薬剤師会　吉田智彰　様

評価事項	評価・検討（効果等）	今後の改善点、必要内容等
Ⅰ拠点整備事業 1)栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 **②情報連携会(栄養情報提供書)** ・アンケートの実施 ・支部検討会 2)研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 ②(支部)嚥下調整食人材育成研修会 (支部)事業検討会	Ⅰ拠点整備事業 1)栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト登録施設数、サイト閲覧数の実績増加は、拠点整備事業の成果が出ていると思われます。 ②情報連携会(栄養情報提供書) ・各支部で研修会を開催し、支部の状況に合わせた研修内容、開催回数になっており、地域のニーズに合った研修を実施でき有益だったと思われます。	Ⅰ拠点整備事業 1)栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・地域ごとに嚥下調整食一覧フォームを使い分けているとのことですが、栄養情報提供書に採用のフォーム名を記載して情報提供すると検索し易いのではないかと考えます。 ②情報連携会(栄養情報提供書) ・非会員の方も多数参加されているので、更に栄養士会加入のメリットを周知し会員増加に繋げると良いと考えます。 ・今年度の研修会の目的の1つとして、顔の見える関係構築と報告がありましたが、今後更に連携を深めるため、病院・有床診療所と介護施設に所属する管理栄養士同士の連携を深める事業を展開していくと、栄養情報提供書を介した連携推進に繋がるのではないかと考えます。 ・アンケートから介護施設からの情報提供が少ないことがわかったので、介護施設の管理栄養士向け研修会を実施や貴会で新潟県における病院の情報提供先等を調査して、会員に周知することで、栄養情報提供書の提出を簡便する取組みはいかがでしょうか。(当会では新潟県における病院の情報提供先等を調査し、会員に提供しています。) ・各支部で実施したGWなどの成果物を、貴会で集計して次年度の事業に活用すると良いと考えます。

		資料1、事業内容等、②情報連携（栄養情報提供書）、2行目・・・、地域間での共有目的のツールを検討し同職種及び多職種間の速やかな栄養情報共有の推進に取り組む。 上記の事業の多職種連携の事業が少なかったと伺えます。3か年計画の最終年では取組みをしていただければと思います。 また、本事業の目的は体制整備と明記されているが、第8次新潟県地域保健医療計画において、管理栄養士の訪問栄養食事指導を受けた患者数が初期アウトカム指標をなっていることからも訪問指導に推進に向けた取り組み、特に医師との連携強化に向けた取り組みを実施されると良いのではないかと考えます。
	2）研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 オンデマンド配信をされたことで、希望される方が都合のよいタイミングで視聴でき、良い方法であったと考えます。受講者も栄養士だけでなく、多職種も参加されていました。薬剤師の参加が少なかったので、当会としても、積極的に周知したいと考えます。 アンケートの回答率が低かったのが残念だと思いました。	2）研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 　今後も受講者が参加しやすい形態で研修を開催いただくとよいと考えます。 　魚沼圏域の取組が参考となったとの意見が多くあったので、好事例を紹介し、県内に拡大していくとよいと考えます。
	②（支部）嚥下調整食人材育成研修会 （支部）事業検討会 　支部ごとのニーズにあった研修会が実施できたと思います。	②（支部）嚥下調整食人材育成研修会 （支部）事業検討会 　支部間で、研修立案に関する情報や課題を共有することで、一層良い事業につながるのではないかと考えます。

Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・アンケート分析/報告書作成		今回の評価委員会では、入退院連携における医療機関-介護施設や同機関、同施設の連携事業（栄養情報提供）に焦点を絞っていたが、個人在宅患者に対する支援事業、多職種連携に関しても事業展開をして行った方が良いと思われます。
【その他　ご意見】	質問：本部コーディネーター配置とありますが、具体的な活動はどの様なことを行ったのか知りたかったです。 意見：在宅医療（栄養）推進事業、3 か年計画のうち、これまでの 2 年間の事業内容を振り返ると、目的と事業計画が必ずしも一致していないように伺えます。 現状把握と課題を明確にし、目標を設定、課題に対する事業計画が立案できると、より良い事業につながるのではないでしょうか。	

令和６年度在宅医療（栄養）推進事業　　公益社団法人新潟県栄養士会

第2回評価委員会・評価項目【事業実施後】

評価委員　新潟県看護協会　　青柳玲子　様

評価事項	評価・検討（効果等）	今後の改善点、必要内容等
Ⅰ拠点整備事業 1）栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 ②情報連携会（栄養情報提供書） ・アンケートの実施 ・支部検討会 2）研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 ②（支部）嚥下調整食人材育成研修会 （支部）事業検討会	1）栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・様々な領域の施設で働く栄養士をはじめ多職種が使える共通ツールを作成し、情報提供を継続的に行う体制を整えたことは、栄養管理の質を担保するとともに施設間、地域間格差の解消に向けて大変意義があると思います。実態把握に基づきHPを刷新し、運用マニュアルの作成、サイトの管理や効果的な情報発信など各種事業が多岐にわたり、充実してきていることを評価します。 ②情報連携（栄養情報提供書） ・アンケートにより、栄養情報書の受け取りにより栄養管理業務のメリットが得られるとの回答が多い一方で、栄養情報連携加算算定については未算定施設も多いなど課題は山積みです。困難な課題が多い中で、優先順位を検討し、実現可能で解決につながりやすい方策を見極め、取組を焦点化してはいかがでしょうか。 2）研修事業 ・支部の取組みについては、検討会や研修会が年々充実してきていると評価しています。今後は全体の栄養事業の推進に向けて、地域の中で情報交換や課題の共有を図り、栄養ケアの地域間格差をなくし県内全体の底上げへの取組のさらなる強化が必要と考えます。	1）栄養ケア情報連携事業 ①栄養ケア情報サイトの運営や活用状況の評価について、引き続き、取り組んでいただきたいと思います。実際にどのような対象がアクセスし、どのように活用されているか、活用しにくい点や課題は何か、随時、振り返りや評価を行い、そのことを踏まえた改善点や課題解決への取組みについて、評価委員会で報告していただくようお願いします。 ②栄養情報提供書の活用と運用について明らかになった課題を踏まえ、どこにターゲットを当て、どのようにきめ細やかなアプローチを進めていくか、具体的かつ効果的な戦略の検討をさらに進めていくことで、成果につながるのではないでしょうか。 2）研修事業 ・地域ごとの異なる課題に対応できるよう、圏域内の栄養士間のつながりを強化し、質の高い栄養ケアを推進していく人材確保・定着、人材育成の取組をさらにブラッシュアップしていくことに期待します。

<table>
<tr>
<td>Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業
・評価委員会開催
・検討員会開催
・アンケート分析/報告書作成</td>
<td>Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業
・多職種と協働し効果的な栄養管理が展開できる体制整備を目指し、今後の取組について検討することでは、評価委員会で出された様々な意見を踏まえ貴会で取り組むべき内容を十分検討され、次年度の活動の充実につなげていると評価しています。毎年、限られた予算とマンパワーの中で事業を見直し、工夫をこらし効果的な事業展開を図るよう尽力をされていることに頭が下がる思いです。
　今後は、量より質の面からの栄養ケア提供体制の強化が求められてきますので、質を担保し持続（継続）
できる栄養ケア提供体制の充実強化を目指していただきたいと思います。</td>
<td>Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業
・多職種と協働し効果的な栄養管理が展開できる体制整備に向けて、貴会が中核となって推進していくのは重要かつ不可欠なこととは思いますが、栄養士会の取組だけで解決できる課題ではないと考えます。各職能団体や機関から委員の先生方が出席されていますので、それぞれの団体や機関から、取組の推進に向けて協力いただくこと、連携、協働さらには共創していく方策についてご意見を伺うとともに、各機関において周知等に取り組んでいただくことにより、さらなる効果的な事業の展開が期待できるのではないでしょうか。
・貴会からリーダーシップをとっていただき、各団体や機関との有機的な連携と協働により、地域で求められ必要とされる効果的な栄養ケア提供体制の整備につながることを期待します。</td>
</tr>
<tr>
<td>【その他　ご意見】</td>
<td colspan="2">本会では「公益社団法人新潟県看護協会活動のあり方検討会」を立ち上げ、2040年を見据え、組織や活動のあり方を大胆に見直す検討を行っています（R6・7 年度事業）。保健から医療・介護・障害福祉サービスまで、組織・領域を超えた切れ目のない連携により、少ない支え手で地域を包括的に俯瞰し継続的かつ一体的な支援を効果的に行う体制の整備に向けて、協会活動の今後のビジョンを明確にするものです。貴会の今後の活動についても情報共有等させていただければ幸いです。</td>
</tr>
</table>

令和６年度在宅医療(栄養)推進事業　　公益社団法人新潟県栄養士会

第2回評価委員会・評価項目【事業実施後】

評価委員　新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会　笹川　桂子　様

評価事項	評価・検討(効果等)	今後の改善点、必要内容等
Ⅰ拠点整備事業 1)栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 ②情報連携会(栄養情報提供書) ・アンケートの実施 ・支部検討会 2)研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 ②(支部)嚥下調整食人材育成研修会 (支部)事業検討会	1)①嚥下調整食一覧の録施状況に地域差があるが、全体としては登録数や閲覧数が増加している。日常業務での活用が進んできていると考えます。 ②昨年に引き続き、栄養情報提供書の運用　状況や課題を把握するアンケートを栄養士会会員外へも広く実施した取り組みは良かったと思います。 2)①在宅栄養ケア研修会は事業の目的に沿った企画でよかったと思います。報酬改定や栄養情報連携の重要性、推進の理解が深まる内容と感じました。Web 配信での開催でしたが、研修に集中できない環境もあるとお聞きしました。ハイブリッドなど開催の仕方も検討してはいかがでしょうか。 ②　各支部で地域の課題に沿った研修会が活発に開催されていたこと、同職種連携のみでなく多職種との連携を深める活動が確認できました。顔の見える関係作りも進んだと思われます。支部合同で開催するなど地域間で柔軟な対応がはかられていました。	1)①アンケート結果から活用しているが掲示していない施設数も多いことから、有用性は認識されているため更なる掲載への働きかけやサポートをお願いします。 ②アンケートから、マンパワー不足の中で栄養士の方のジレンマも感じますが、意識や工夫をしながら実践されていることも確認できます。アンケート結果の分析の発信や情報連携による状態悪化やミス防止、業務改善に繋がった事例などメリット面に重点を置いた共有が進むとよいと思います。 スムーズな連携のために書式やルールの統一化の検討をお願いします 2)②今後も支部や地域単位での研修会の開催を継続していただきたいと思います。 栄養士さん発信で栄養ケアに関する多職種連携の研修を地域の中で進めていただきたいです。 支部によって大きな差が生じているように感じます。全体的な質の向上や食の地域連携を目指して栄養士会のバックアップや支部間の連携を検討いただきたいと思います。

Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・アンケート分析/報告書作成	特にありません。	
【その他　ご意見】		

令和６年度在宅医療（栄養）推進事業　　公益社団法人新潟県栄養士会

第2回評価委員会・評価項目【事業実施後】

評価委員　新潟県栄養士会医療事業部　　石山　優子　様

評価事項	評価・検討（効果等）	今後の改善点、必要内容等
Ⅰ拠点整備事業 1）栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 ②情報連携会（栄養情報提供書） ・アンケートの実施 ・支部検討会 2）研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 ②（支部）嚥下調整食人材育成研修会 （支部）事業検討会	1）①サイト内に町田式と能登式の2種類の一覧表が存在することとなるが、ある程度地域でまとまっていればどちらを使用しても良いと思う。栄養士会のサイトに直接アクセスして情報を更新できることは効率が良く、常に最新の情報を発信できる。 ②アンケートの回答率が大幅な低下は気になる所である。特に病院で対象を広げたにもかかわらず回答数が著明に低下。設問内容で栄養情報提供書の発行、受け取りの集計が難しかったのではないかと考えられる。（当院も電カルからの集計に手間取った） 支部単位での検討会はその地域の特性に合わせた取り組みが検討できるのでとても実りある会になったのでは？ 栄養情報提供書は予め相手施設の管理栄養士への連絡や本人または家族の同意など手順が煩雑である。本来、加算の有無に限らず作成するものと考える。煩雑さがネックとなっていると思われる。 2）①医療も介護もそれぞれの仕組みを知る必要があり、今後の医療、介護連携の発端になったと思う。 ②今年度は食事形態一覧表に関することが全支部のテーマであったが、地域で共通認識できる機会となったと思う。	1）① ・周知と掲載施設の増加 ・学会分類は言語聴覚士や管理栄養士は概ね理解していると思うが全ての施設に存在しているわけではない。言語聴覚士、管理栄養士のいない施設でもわかるような資料の検討も必要。 ② ・新潟市支部は範囲が広く、施設数も多い。区ごとに分かれての検討会や研修会があると、栄養情報提供書や食形態一覧表への掲載も広め易いのではないか？ 2）・各支部の取り組み内容を情報交換する機会があると良い（既に取り組んでいたらすみません。
Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・アンケート分析/報告書作成	特にありません。	
【その他　ご意見】	特にありません。	

令和６年度在宅医療（栄養）推進事業　　公益社団法人新潟県栄養士会

第2回評価委員会・評価項目【事業実施後】

評価委員新潟県栄養士会　福祉事業部　平山景子　様

評価事項		評価・検討（効果等）	今後の改善点、必要内容等
Ⅰ拠点整備事業 1）栄養ケア情報連携事業 ①嚥下調整食一覧の充実 ・サイト構築 ・サイト構築に係る検討会 ②情報連携会（栄養情報提供書） ・アンケートの実施 ・支部検討会 2）研修事業 ①在宅栄養ケア総合研修会 ②（支部）嚥下調整食人材育成研修会 （支部）事業検討会		1）②アンケート結果をみると、問 5-3 以外は R5 年度よりも増えているといえる。支部の交流会や活動の効果があったののではないか。 2）②支部の研修が横の繋がり、顔の見える関係作りに繋がっていると感じています。	
Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・アンケート分析/報告書作成			
【その他　ご意見】	退所時栄養情報提供加算について ・アンケート結果のコメントを拝見し、特養においては医療機関への入院が退所時に該当しないと解釈している場合があるのではないかと感じました。（福祉事業部の役割になるかもしれませんが） 研修会等の情報共有できる機会があるといいかと思いました。		

「令和6年度報酬改定
栄養情報連携の推進について」
～栄養情報連携の重要性と推進の意義
医療職域の立場から～

（公社）日本栄養士会 医療事業推進委員会 委員長
（福）恩賜財団 群馬県済生会前橋病院 栄養科 栄養士長　宮崎 純一

はじめに

- 令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定となり、今後の医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制の確保に向け様々な視点から検討された

- 診療報酬改定において新設された「栄養情報連携料」、介護報酬改定で新設された「退所時栄養情報連携加算」、対象が拡大された「再入所時栄養連携加算」の拡充のため、今後は同職種による栄養情報の相互連携が必要不可欠

- 今後は医療と介護での「顔の見える関係」構築のため、報酬体系の概要の知識の集積とともに、それぞれの立場での課題・問題点を抽出しそれらを解決する一助になるような研修が必要

医療と介護における栄養情報連携の推進（再掲）

栄養情報連携料の新設

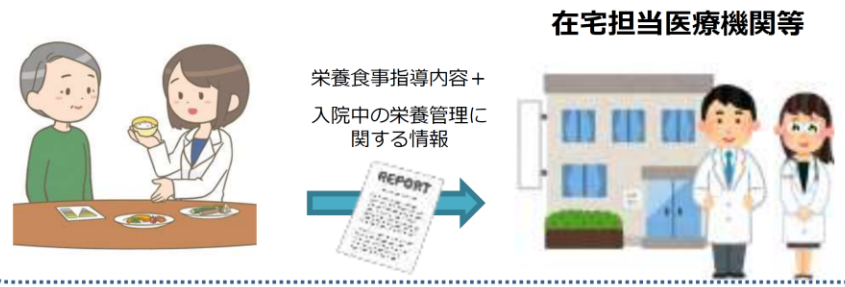
➢ 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算について、名称、要件及び評価を見直す。

（新）栄養情報連携料　　７０点

［対象患者］
ア　入院栄養食事指導料を算定した患者
イ　退院先が他の保険医療機関、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第34条第１項規定する指定障害者支援施設等若しくは児童福祉法第42条第１号に規定する福祉型障害児入所施設（以下この区分番号において「保険医療機関等」という。）であり、栄養管理計画が策定されている患者

［算定要件］
（１）区分番号Ｂ００１の１０に掲げる**入院栄養食事指導料を算定した患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導を行った内容及び入院中の栄養管理に関する情報**を示す文書を用いて説明し、これを**他の保険医療機関等の医師又は管理栄養士に情報提供**し、共有した場合に、入院中１回に限り算定する。
（２）（１）に該当しない場合であって、当該保険医療機関を**退院後に他の保険医療機関等に転院又は入所する患者であって栄養管理計画が策定されているものについて、入院中の栄養管理に関する情報**を示す文書を用いて**当該他の保険医療機関等の管理栄養士に情報提供**し、共有した場合に、入院中に１回に限り算定する。
（３）区分番号Ｂ０１５に掲げる退院時共同指導料２は別に算定できない。
（４）区分番号Ａ３０８に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院料１に限る。）においては、区分番号Ｂ００１の１０に掲げる入院栄養食事指導料と同様に、包括範囲外とする。

＜入院中に栄養食事指導を行った患者＞



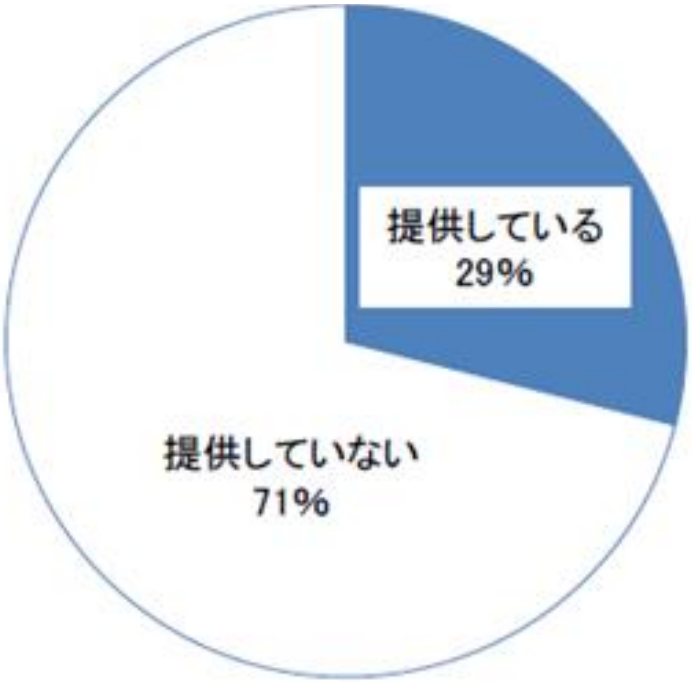
＜介護保険施設等に退院する患者＞

平成30年度

退院時共同指導料の見直し

栄養情報提供書の現状

○　入院中の栄養管理に関する情報文書を主に管理栄養士が作成し、転院先等に提供している病院は約3割である。

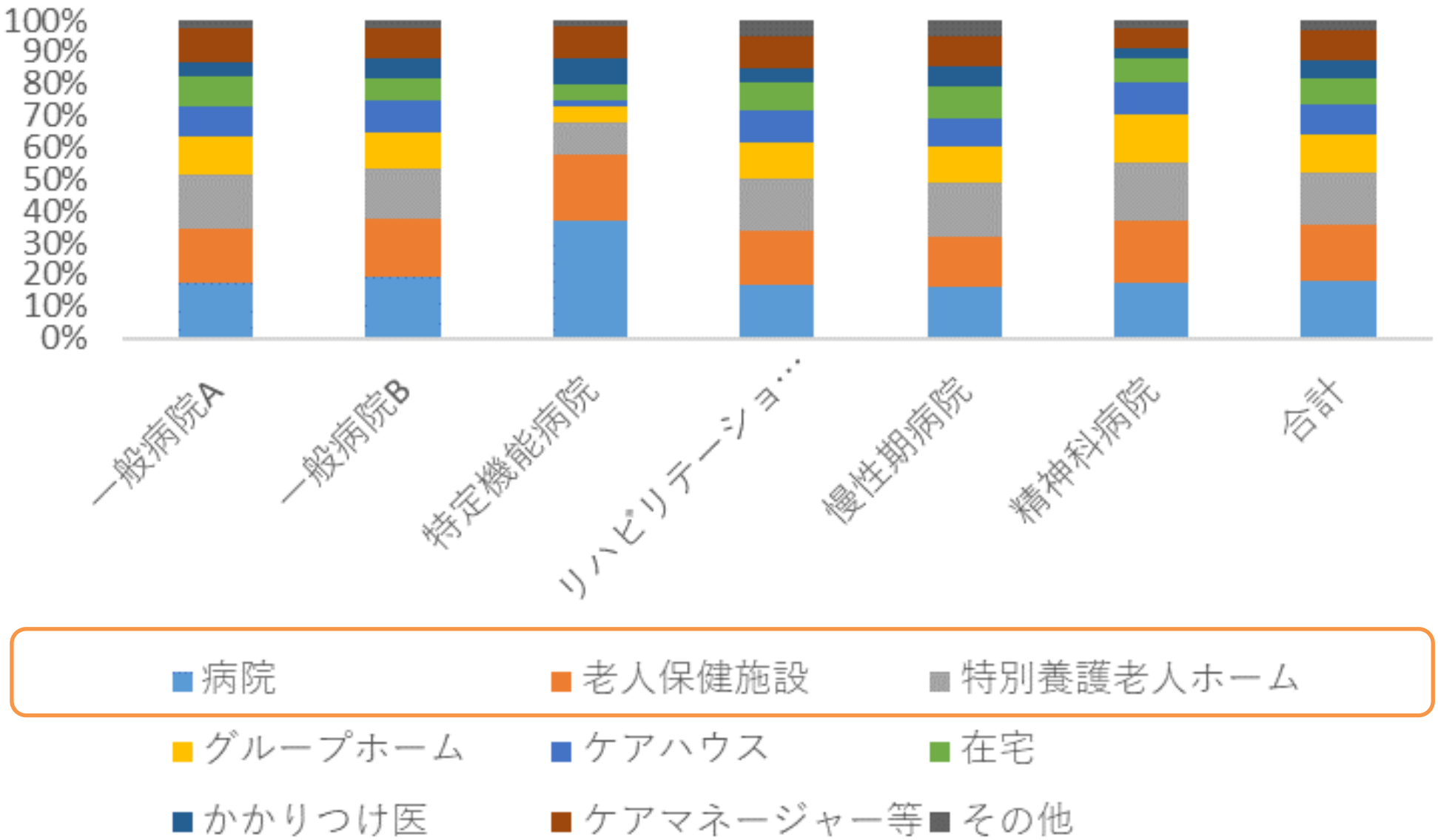


対象：　日本栄養士会会員が勤務する全国2,808病院

図　入院中の栄養管理に関する情報文書を主に管理栄養士が作成し、転院先等に提供しているか
（栄養サポートチーム加算に基づく情報提供を除く）

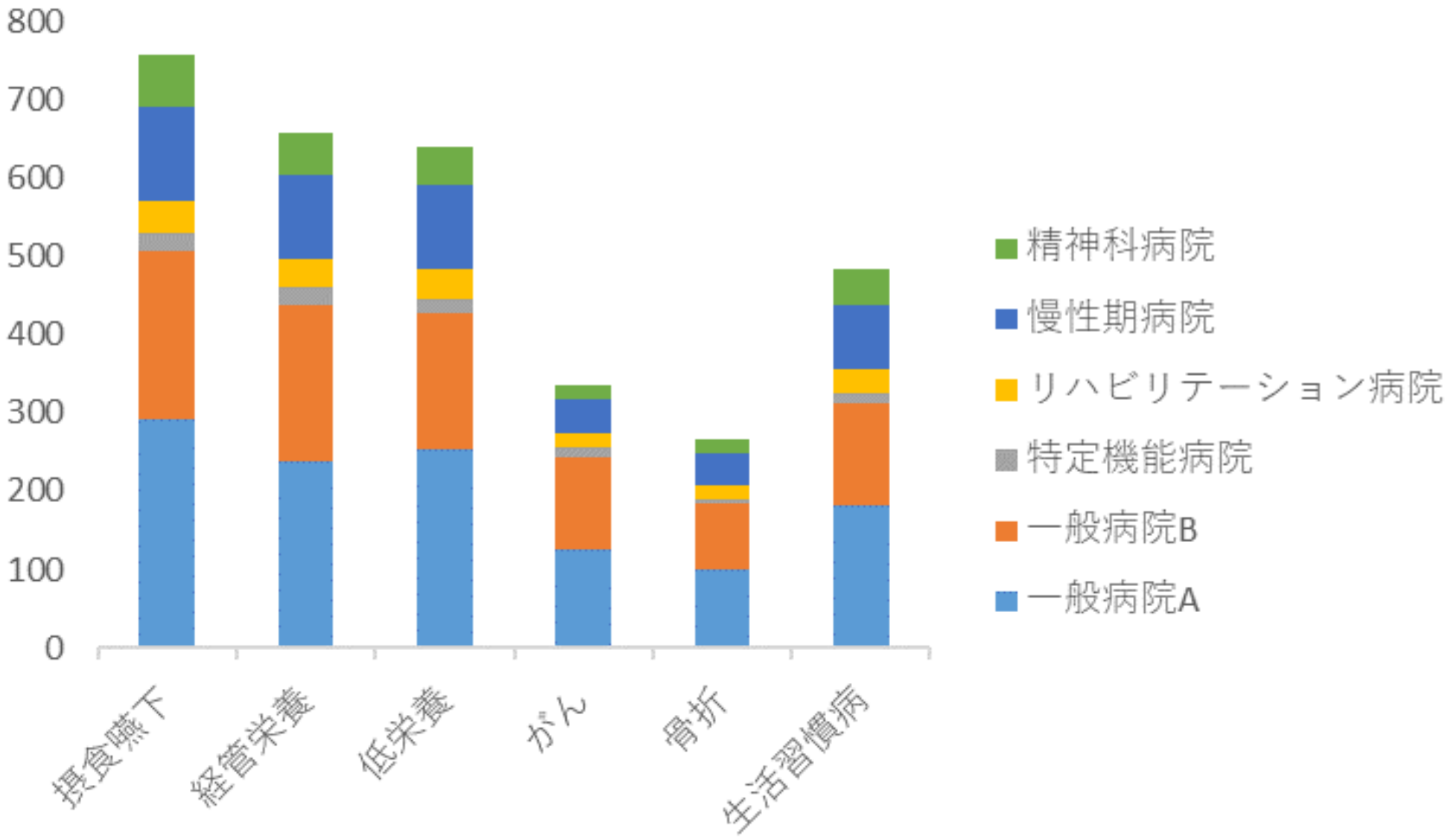
公益社団法人日本栄養士会医療事業部：「平成28年度全国病院栄養部門実態調査」報告書より抜粋

栄養情報提供書先（割合）



公益社団法人日本栄養士会医療事業部：「平成28年度全国病院栄養部門実態調査」報告書より抜粋

栄養情報提供書内容（件数）



公益社団法人日本栄養士会医療事業部：「平成28年度全国病院栄養部門実態調査」報告書より抜粋

医療栄養情報提供書発行の有用性について

宮崎純一[1)]、中川幸恵[2)]、藤井文子[3)]、原　純也[4)]、渡辺啓子[5)]、石川祐一[6)]
1）（福）恩賜財団群馬県済生会前橋病院栄養科、2）JCHO札幌北辰病院栄養管理室、3）松山東雲短期大学、4）武蔵野赤十字病院、5）公立学校共済組合九州中央病院、6）日立総合病院栄養科

要旨

医療・介護における栄養情報の連携は十分とは言えない一方、適切な食形態での食事提供は、栄養状態の改善につながるとの報告があり、栄養管理情報を積極的に発信することが患者のQOL向上に寄与すると考えられる。そこで、栄養情報提供書の作成および研修会による認識の統一を図り、平成29年2月から平成29年3月までに「医療栄養情報提供書」を使用した13人を対象に、業務負担軽減への影響と栄養状態の推移を調査し、医療栄養情報提供書の有用性を検証した。
栄養情報提供書の作成は普及しているとは言えず、必要性・有用性を実感した回答が得られたものの研修会後の作成率の上昇は見られなかった。しかし、医療栄養情報提供書の活用により、栄養管理計画・栄養ケアプランの作成時間が有意に短縮し、業務負担の軽減が認められた。さらに、栄養状態が改善した患者が46%と、栄養状態の維持のみならず改善も認められ、管理栄養士の記載に特化した標準化した医療栄養情報提供書の有用性が示唆された。

宮崎純一, 中川幸恵, 藤井文子, 他：医療栄養情報提供書発行の有用性について,日本栄養士会雑誌,60,pp.327-335（2017）

結果（一部抜粋）

表2. 栄養情報提供書の作成状況に関する現状調査結果

		病院施設					
		一般病院A＊	一般病院B＊	その他	合計		
病床数分類	300床未満	3	3	0	6	54.5%	
	300床以上	0	4	1	5	45.5%	
	合計	3	7	1	11	100.0%	n.s
栄養情報提供書の作成状況	している	2	1	0	3	27.3%	
	していない	1	6	1	8	72.7%	
	合計	3	7	1	11	100.0%	n.s
作成していない理由	他の職種が作成	2	2	1	5	55.6%	
	作成時間がない	0	2	0	2	22.2%	
	その他	0	2	0	2	22.2%	
	合計	2	6	1	9	100.0%	n.s
栄養情報提供書の必要性	必要あり	3	7	1	11	100.0%	
	合計	3	7	1	11	100.0%	—
栄養管理にかかる時間（1名当たり）	20分間	0	4	0	4	40.0%	
	25分間	1	2	0	3	30.0%	
	30分間	0	0	1	1	10.0%	
	35分間	1	0	0	1	10.0%	
	45分間	0	1	0	1	10.0%	
	合計	2	7	1	10	100.0%	P＝0.047
他施設との情報共有	電話FAX	1	3	1	5	50.0%	
	メール	0	1	0	1	10.0%	
	何もしていない	1	1	0	2	20.0%	
	その他	0	2	0	2	20.0%	
	合計	2	7	1	10	100.0%	n.s

＊施設分類は日本病院機能評価機構が定める機能種別にて分類。
一般病院Aは主として、日常生活圏域等の比較的狭い範囲において地域医療を支える中小規模病院
一般病院Bは主として、二次医療圏域等の比較的広い範囲において急性期医療を支える基幹的病院

宮崎純一, 中川幸恵, 藤井文子, 他：医療栄養情報提供書発行の有用性について, 日本栄養士会雑誌,60,pp.327-335（2017）

結果（一部抜粋）

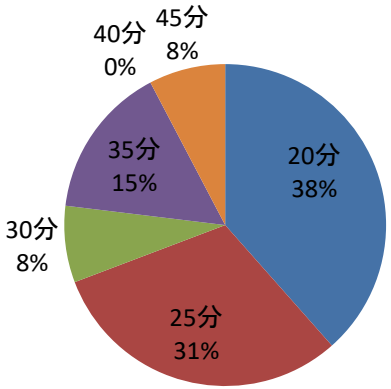
表3. 今後の問題点（研修会内容についてのアンケート結果より）

			病院施設				
			一般病院A＊	一般病院B＊	合計		
作成時間の確保	なし	度数	2	1	3	30.0%	
	あり	度数	1	6	7	70.0%	
	合計	度数	3	7	10	100.0%	P＝0.098
情報収集方法	なし	度数	3	3	6	60.00%	
	あり	度数	0	4	4	40.00%	
	合計	度数	3	7	10	100.0%	P＝0.091
人員確保	なし	度数	3	3	6	60.00%	
	あり	度数	0	4	4	40.00%	
	合計	度数	3	7	10	100.0%	P＝0.091
診療報酬上の評価	なし	度数	1	3	4	60.00%	
	あり	度数	2	4	6	40.00%	
	合計	度数	3	7	10	100.0%	n.s
その他	なし	度数	3	6	9	90.00%	
	あり	度数	0	1	1	10.00%	
	合計	度数	3	7	10	100.0%	n.s

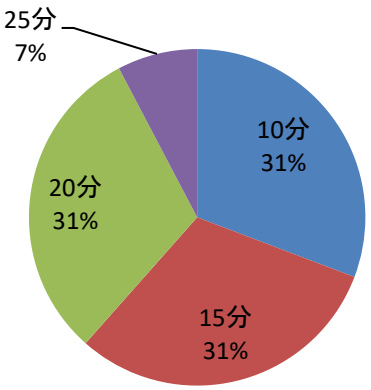
宮崎純一, 中川幸恵, 藤井文子, 他：医療栄養情報提供書発行の有用性について,日本栄養士会雑誌,60,pp.327-335（2017）

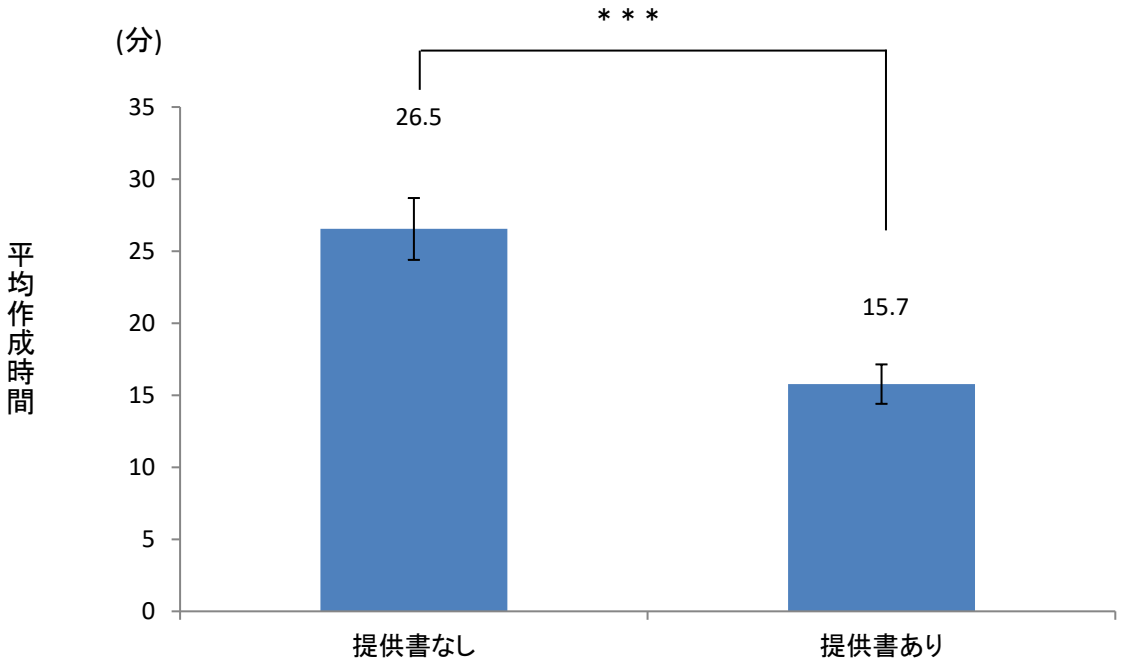
結果（一部抜粋）

【栄養情報提供書なし】新規患者における栄養プランの作成時間（分/人）



【栄養情報提供書あり】新規患者における栄養プランの作成時間（分/人）



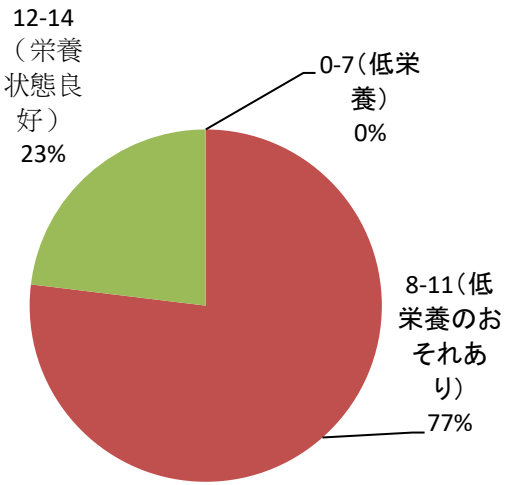


栄養プラン平均作成時間の変化　　平均±S.E.　*P<0.001*

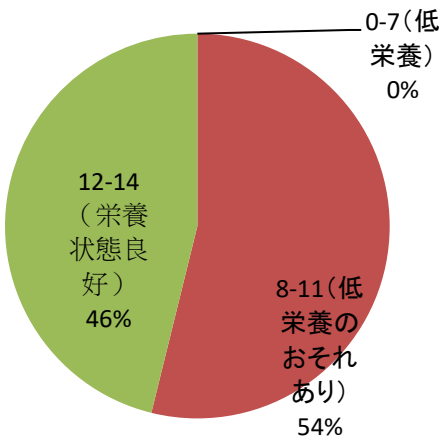
宮崎純一, 中川幸恵, 藤井文子, 他：医療栄養情報提供書発行の有用性について,日本栄養士会雑誌,60,pp.327-335（2017）

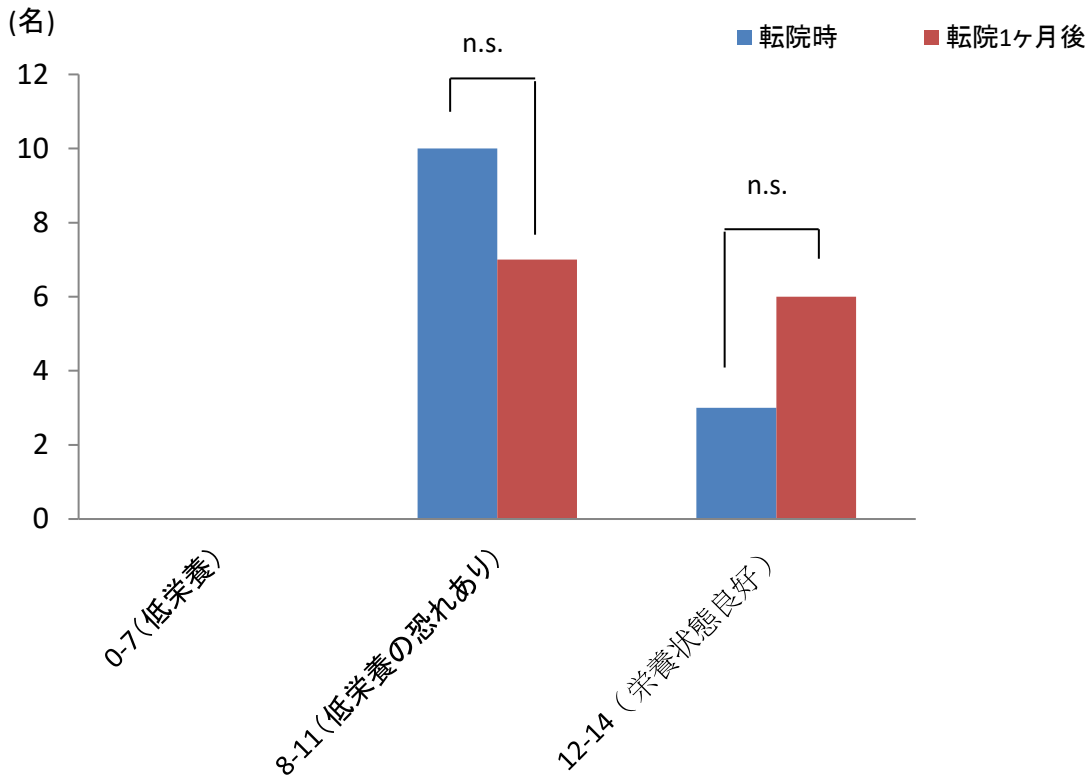
結果（一部抜粋）

スクリーニング値（転院時）



スクリーニング値（転院1ヶ月後）





スクリーニング値の変化

宮崎純一, 中川幸恵, 藤井文子, 他：医療栄養情報提供書発行の有用性について,日本栄養士会雑誌,60,pp.327-335（2017）

医療栄養情報提供書発行の有用性について

宮崎純一[1)]、中川幸恵[2)]、藤井文子[3)]、原　純也[4)]、渡辺啓子[5)]、石川祐一[6)]
1）（福）恩賜財団群馬県済生会前橋病院栄養科、2）JCHO札幌北辰病院栄養管理室、3）松山東雲短期大学、4）武蔵野赤十字病院、5）公立学校共済組合九州中央病院、6）日立総合病院栄養科

要旨

医療・介護における栄養情報の連携は十分とは言えない一方、適切な食形態での食事提供は、栄養状態の改善につながるとの報告があり、栄養管理情報を積極的に発信することが患者のQOL向上に寄与すると考えられる。そこで、栄養情報提供書の作成および研修会による認識の統一を図り、平成29年2月から平成29年3月までに「医療栄養情報提供書」を使用した13人を対象に、業務負担軽減への影響と栄養状態の推移を調査し、医療栄養情報提供書の有用性を検証した。
栄養情報提供書の作成は普及しているとは言えず、必要性・有用性を実感した回答が得られたものの研修会後の作成率の上昇は見られなかった。しかし、医療栄養情報提供書の活用により、栄養管理計画・栄養ケアプランの作成時間が有意に短縮し、業務負担の軽減が認められた。さらに、栄養状態が改善した患者が46%と、栄養状態の維持のみならず改善も認められ、管理栄養士の記載に特化した標準化した医療栄養情報提供書の有用性が示唆された。

宮崎純一, 中川幸恵, 藤井文子, 他：医療栄養情報提供書発行の有用性について,日本栄養士会雑誌,60,pp.327-335（2017）

診療報酬・介護報酬要望事項

　地域包括ケアシステムの推進のなかで、医療機関・介護施設・在宅の連携強化のため、管理栄養士による退院時における食事支援に関する評価をお願いしたい。

診療報酬・介護報酬要望事項《参考資料》

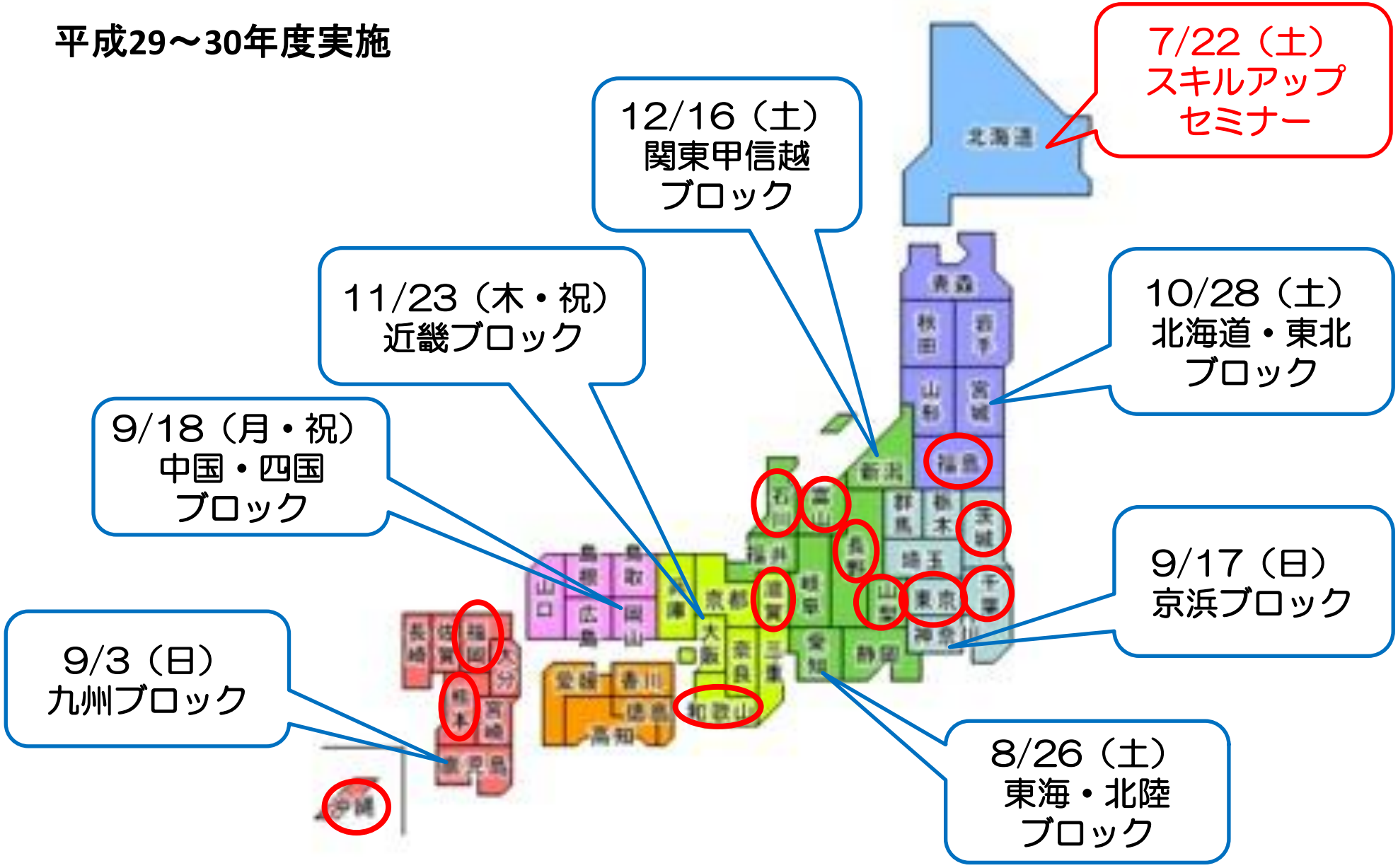
1）宮崎純一, 中川幸恵, 藤井文子, 原純也, 渡辺啓子, 石川祐一. 医療栄養情報提供書発行の有用性について. 日本栄養士会雑誌, 60：27-35 (2017)

2）公益社団法人日本栄養士会医療事業部. 平成26年度全国栄養部門実態調査報告書 (2015)

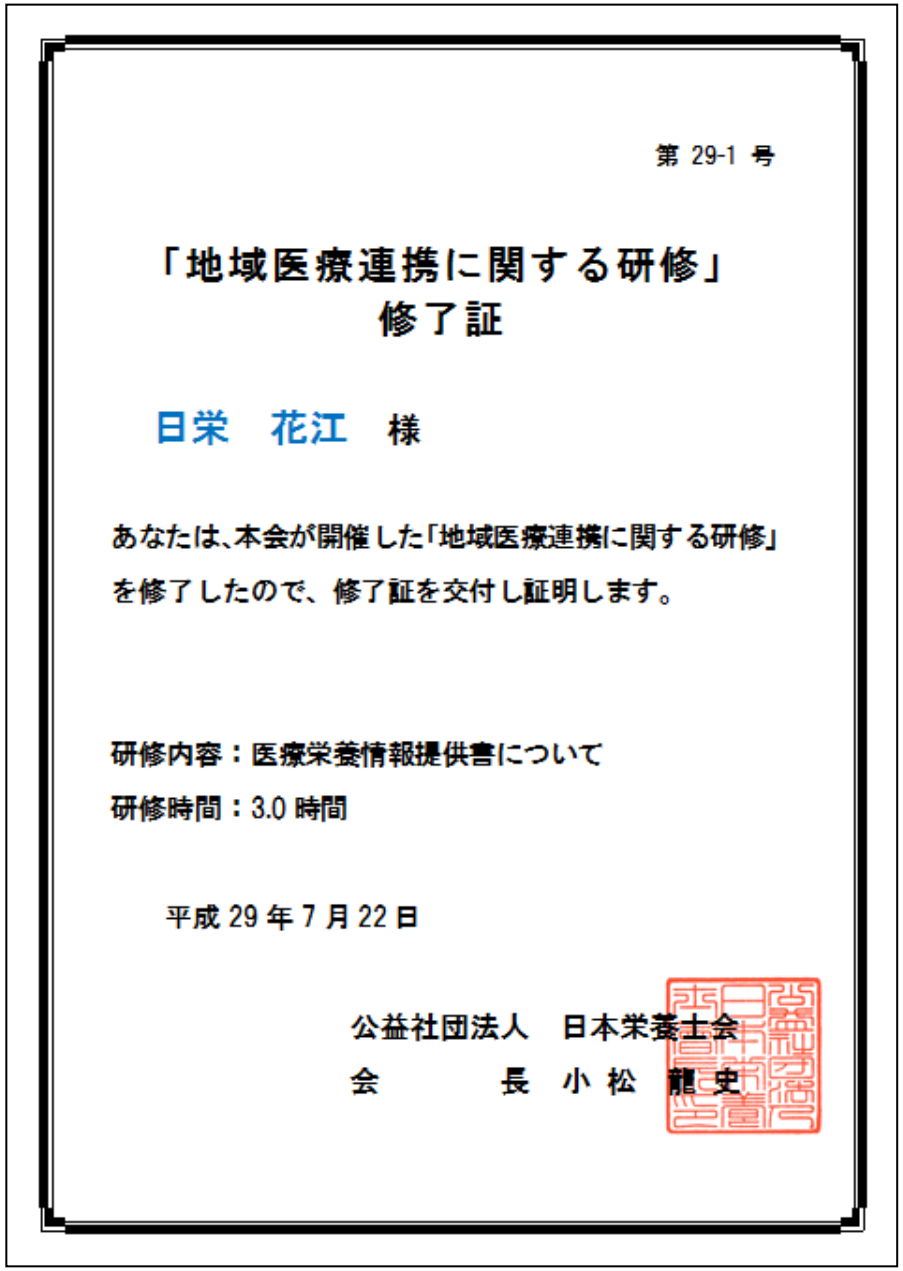
3）西谷えみ, 高田健人, 杉山みち子他. 介護保険施設、病院（療養病床ならびに回復期リハビリテーション病棟）における摂食・嚥下障害を有する高齢者に関する入・退所(院)の情報連携の実態に関する研究. 日本臨床栄養学雑誌34：10-17 (2014)

栄養情報提供書ブロック研修会

平成29～30年度実施



栄養情報提供書研修会修了証



第 29-1 号

「地域医療連携に関する研修」
修了証

日栄　花江　様

あなたは、本会が開催した「地域医療連携に関する研修」を修了したので、修了証を交付し証明します。

研修内容：医療栄養情報提供書について
研修時間：3.0 時間

平成 29 年 7 月 22 日

公益社団法人　日本栄養士会
会　　長　小 松　龍 史

約3,600名に発行

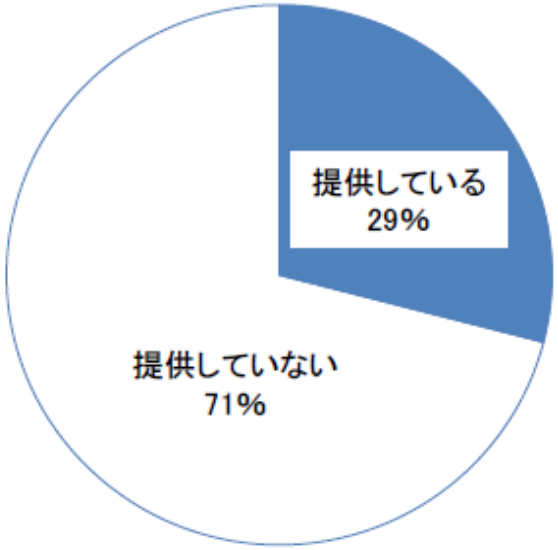
平成29年7月22日～平成30年10月20日現在
（ブロック研修・都道府県主催研修含む）

中央社会保険医療協議会 総会
12月6日開催

転院先等への栄養管理の情報提供①

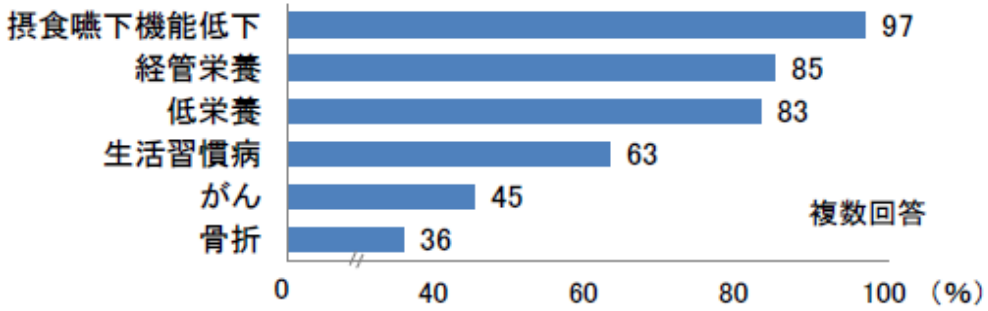
○ 入院中の栄養管理に関する情報文書を主に管理栄養士が作成し、転院先等に提供している病院は約3割である。

○ 転院先等への栄養管理の情報提供として多いのは、摂食嚥下機能低下、経管栄養、低栄養等の患者に関するものである。



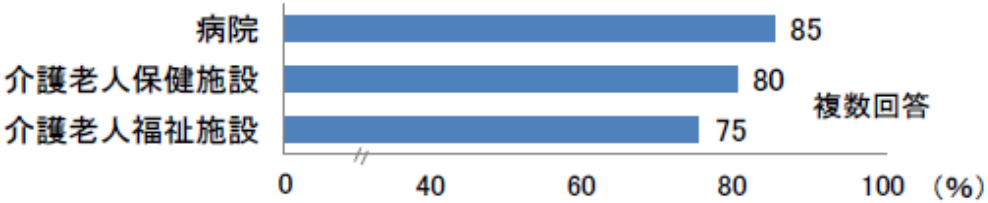
対象： 日本栄養士会会員が勤務する全国2,808病院

図 入院中の栄養管理に関する情報文書を主に管理栄養士が作成し、転院先等に提供しているか
（栄養サポートチーム加算に基づく情報提供を除く）



対象： 左図で「提供している」と回答した815病院のうち、本設問に無回答であった124病院を除く691病院

図 どのような患者の栄養情報を転院先等に提供しているか
（栄養サポートチーム加算に基づく情報提供を除く）



対象： 左図で「提供している」と回答した815病院のうち、本設問に無回答であった120病院を除く695病院

図 入院中の栄養管理に関する情報文書をどこに提供しているか
（栄養サポートチーム加算に基づく情報提供を除く）

中央社会保険医療協議会 総会
12月6日開催

転院先等への栄養管理の情報提供②

図　栄養情報提供書の例（左図：表面、右図：裏面）

出典：宮崎純一ほか. 日本栄養士会雑誌. 60(6), 327-35, 2017

医療施設の管理栄養士との相談状況

○ 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談を「あまりしない」、「しない」と回答した施設の割合は56.3%であり、相談が必要と「よく思う」、「時々思う」と回答した施設の割合は、85.1%であった。

○ 施設の管理栄養士が紹介元の医療施設の管理栄養士に確認・相談したい主な事項は、「入院中の栄養管理経過」が87.4%、「食種・食事形態」が85.2%のほか、「退院時の嚥下調整食」が65.6%、「経腸栄養用製品の選択や使用」が52.5%であった。

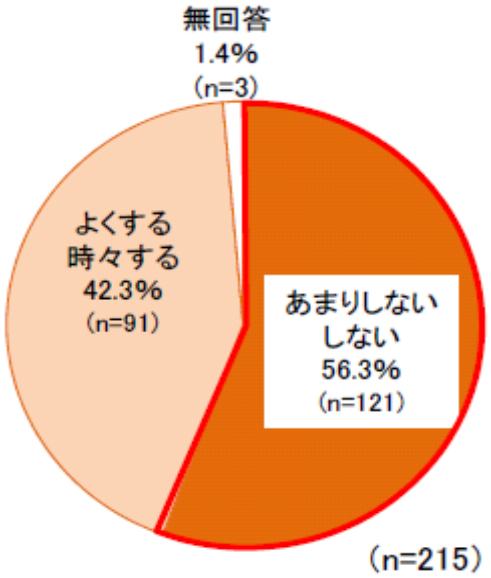


図 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談を行っているか

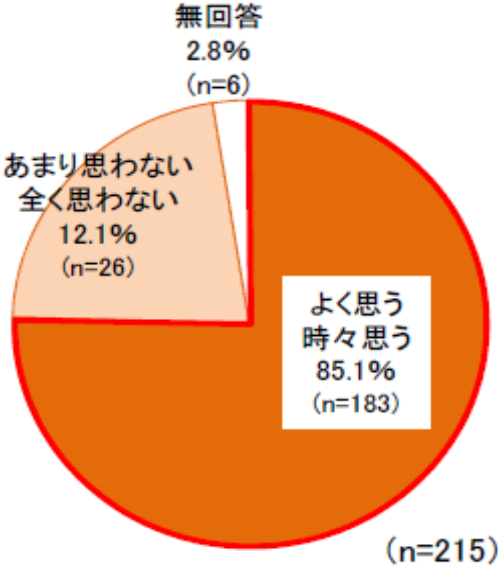


図 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談が必要と思うか

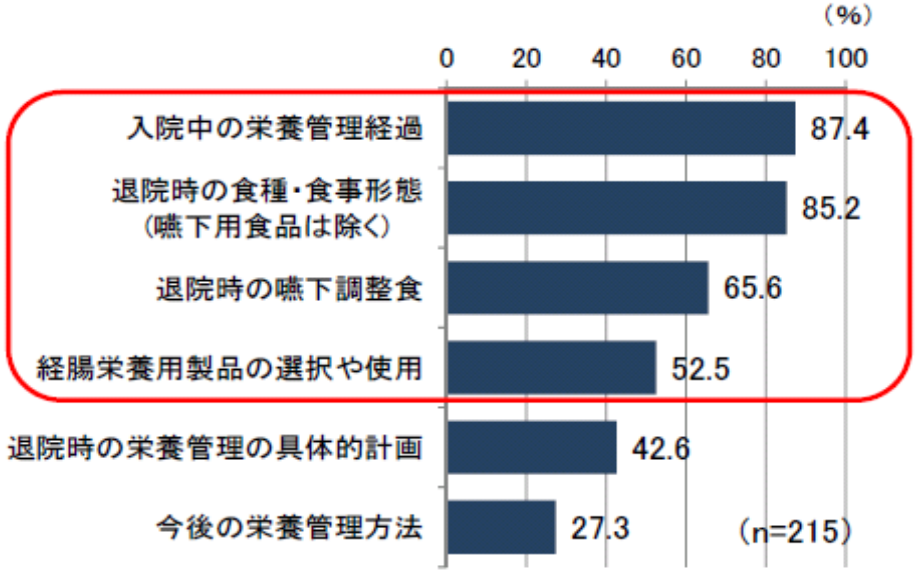


図 施設側の管理栄養士が確認・相談したい事項(複数回答)

出典:介護保険施設における栄養食事情報の連携に係る全国調査(公益社団法人日本栄養士会:平成29年)
(対象施設:全国の介護老人福祉施設(n=114)及び介護老人保健施設(n=101)の計215施設(平均入所者数79名、管理栄養士平均配置数1.3名))

中医協 総－１
３０．１．２４

【Ⅰ－１ 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化 －⑦】

⑦ 退院後の診療等の療養に必要な情報提供に対する評価

骨子＜Ⅰ－1(7)＞

「Ⅰ－１－⑥」及び「Ⅰ－１－⑨」を参照のこと。

関係機関の連携強化に資する退院時共同指導料の見直し・退院後の診療等の療養に必要な情報提供に対する評価

- 入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関間の連携を推進するため、退院時共同指導料について、医師及び看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象となるように見直す。

現行（共同指導の評価対象職種）	
【退院時共同指導料1】 患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等	
【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価	
注1	医師、看護師等
注2	医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る
注3	医師 ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師　又は　看護師等 ・歯科医師　又は　歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く） ・介護支援専門員

改定後（共同指導の評価対象職種）	
【退院時共同指導料1】 患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士	
【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価	
注1	医師、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士
注2	医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る
注3	医師、看護師等 ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師　又は　看護師等 ・歯科医師　又は　歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く） ・介護支援専門員 ・相談支援専門員

- 退院時共同指導料2のうち、入退院支援加算を算定する患者に係る退院後の診療等の療養に必要な情報の提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする。

（別紙様式50）

平成　　年　　月　　日

看護及び栄養管理等に関する情報（1）

患者氏名		
入退院日	入院日：　年　月　日	退院（予定）日：　年　月　日

生活等の状況	（清潔、排泄、睡眠、生活リズム等） （服薬等の状況） （家族、主な介護者等の状況）
看護に関する情報	（看護上の問題等） （看護の内容） （具体的ケア方法における留意点、継続すべき看護等）
その他	

（記入者氏名）

（照会先）

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名		
入退院日	入院日：　年　月　日	退院(予定)日：　年　月　日

（太枠:必須記入）

栄養管理に関する情報	栄養管理・栄養指導等の経過								
	栄養管理上の注意点と課題								
栄養評価	評価日	年　月　日	過去(　週間)の体重変化	増加 ・ 変化なし ・ 減少: (　kg　%)					
	身体計測	体重　kg　測定日(　/　)	BMI　kg/m²	下腿周囲長　cm・不明	握力　kgf・不明				
	身体所見	食欲低下	無 ・ 有 ・ 不明 (　)	消化器症状	無 ・ 有 (嘔気・嘔吐・下痢・便秘) ・ 不明				
		味覚障害	無 ・ 有 ・ 不明 (　)	褥瘡	無 ・ 有 (部位等　) ・ 不明				
		浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明	その他					
		嚥下障害	無 ・ 有	特記事項					
		咀嚼障害	無 ・ 有						
	検査・その他	過去1か月以内Alb値 (　)g/dL ・ 測定なし	その他						
	1日栄養量	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分	その他			
	必要栄養量	(　)kcal/標準体重kg (　)kcal/現体重kg	(　)g/標準体重kg (　)g/現体重kg	g	ml				
	摂取栄養量	(　)kcal/標準体重kg (　)kcal/現体重kg	(　)g/標準体重kg (　)g/現体重kg	g	ml				
	栄養補給法	経口 ・ 経腸(経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈	食事回数:　回/日	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他(　)					
退院時食事内容	食種	一般食 ・ 特別食(　)・その他(　)							
	食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他(　)	量	g/食			
			昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他(　)		g/食			
			夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他(　)		g/食			
		副食形態	常菜・軟菜・その他(　)　＊)自由記載:例 ペースト						
		嚥下調整食	不要 ・ 必要	コード(嚥下調整食の場合は必須)　0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4					
		とろみ調整食品の使用	無 ・ 有	種類(製品名)	使用量(gまたは包)	とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い			
	その他影響する問題点	無 ・ 有 (　)							
	禁止食品	食物アレルギー	無 ・ 有	乳・乳製品 ・ 卵 ・ 小麦 ・ そば ・ 落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細(　)					
		禁止食品 (治療、服薬、宗教上などによる事項)							
退院時栄養設定の詳細	栄養量	補給量	エネルギー	たんぱく質(アミノ酸)	脂質	炭水化物(糖質)	食塩	水分	その他
		経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml	
		経腸	kcal	g	g	g	g	ml	
		静脈	kcal	g	g	g	g	ml	
		経口飲水						ml	
		合計	kcal	g	g	g	g	ml	
		(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg				ml	
	経腸栄養詳細	種類	朝:		昼:		夕:		
		量	朝:　ml		昼:　ml		夕:　ml		
		投与経路	経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻 ・ その他(　)						
		投与速度	朝:　ml/h		昼:　ml/h		夕:　ml/h		
		追加水分	朝:　ml		昼:　ml		夕:　ml		
	静脈栄養詳細	種類・量							
		投与経路	末梢 ・ 中心静脈						
	備考								

（記入者氏名）

（照会先）

【記入上の注意】
1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。

栄養情報提供書様式

（別紙様式50）

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名			
入退院日	入院日：　年　月　日	退院(予定)日：　年　月　日	

（太枠:必須記入）

栄養管理に関する情報

栄養管理・栄養指導等の経過	
栄養管理上の注意点と課題	

栄養評価

評価日	年　月　日	過去(　週間)の体重変化	増加 ・ 変化なし ・ 減少：(　kg　%)	
身体計測	体重　kg　測定日(　/　)	BMI　kg/m²	下腿周囲長　cm・不明	握力　kgf・不明
身体所見	食欲低下	無 ・ 有 ・ 不明(　)	消化器症状	無 ・ 有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘) ・ 不明
	味覚障害	無 ・ 有 ・ 不明(　)	褥瘡	無 ・ 有(部位等　) ・ 不明
	浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明	その他	
	嚥下障害	無 ・ 有	特記事項	
	咀嚼障害	無 ・ 有		
検査・その他	過去1か月以内Alb値(　)g/dL ・ 測定なし		その他	

1日栄養量	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分	その他
必要栄養量	(　)kcal/標準体重kg (　)kcal/現体重kg	(　)g/標準体重kg (　)g/現体重kg	g	ml	
摂取栄養量	(　)kcal/標準体重kg (　)kcal/現体重kg	(　)g/標準体重kg (　)g/現体重kg	g	ml	

栄養補給法	経口 ・ 経腸(経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈　食事回数：　回/日　朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ その他(　)

退院時食事内容

食種	一般食 ・ 特別食(　)・その他(　)				
食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他(　)	量	g/食
		昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他(　)		g/食
		夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他(　)		g/食
	副食形態		常菜・軟菜・その他(　)　＊)自由記載:例 ペースト		
	嚥下調整食		不要 ・ 必要　コード(嚥下調整食の場合は必須)　0j ・0t ・1j ・2-1・2-2 ・3・4		
	とろみ調整食品の使用		無 ・ 有　種類(製品名)　使用量(gまたは包)　とろみの濃度　薄い / 中間 / 濃い		
その他影響する問題点			無 ・ 有(　)		
禁止食品	食物アレルギー		無 ・ 有　乳・乳製品 ・ 卵 ・ 小麦 ・ そば ・ 落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細(　)		
	禁止食品(治療、服薬、宗教上などによる事項)				

退院時栄養設定の詳細

栄養量	補給量	エネルギー	たんぱく質(アミノ酸)	脂質	炭水化物(糖質)	食塩	水分	その他
	経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml	
	経腸	kcal	g	g	g	g	ml	
	静脈	kcal	g	g	g	g	ml	
	経口飲水						ml	
	合計	kcal	g	g	g	g	ml	
	(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg				ml	

経腸栄養詳細	種類	朝:	昼:	夕:
	量	朝:　ml	昼:　ml	夕:　ml
	投与経路	経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻 ・ その他(　)		
	投与速度	朝:　ml/h	昼:　ml/h	夕:　ml/h
	追加水分	朝:　ml	昼:　ml	夕:　ml
静脈栄養詳細	種類・量			
	投与経路	末梢 ・ 中心静脈		
備考				

（記入者氏名）

（照会先）

【記入上の注意】
1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。

厚生労働省：平成30年度診療報酬改定説明資料等について

令和2年度

栄養情報提供加算の新設

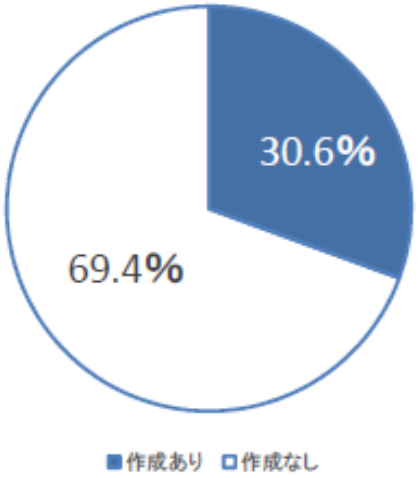
中央社会保険医療協議会 総会
（総-2 令和元年11月8日）

転院先等への栄養管理の情報提供

○ 退院・転院むけ、栄養情報提供書を作成している病院は約3割である。

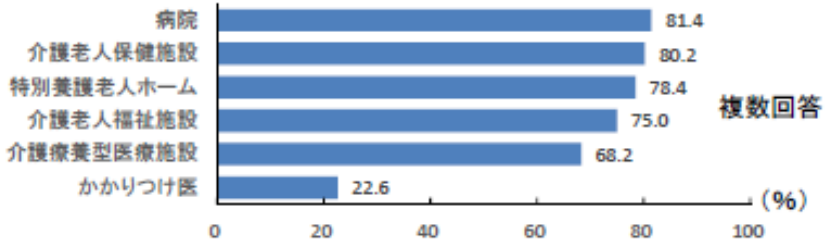
○ 栄養情報提供書の提供先は、病院、介護老人保健施設等が約8割であるが、かかりつけ医は、約2割であった。

○ 転院先等への栄養管理の情報提供として多いのは、摂食嚥下機能低下、経管栄養等の患者の栄養管理に関するものである。



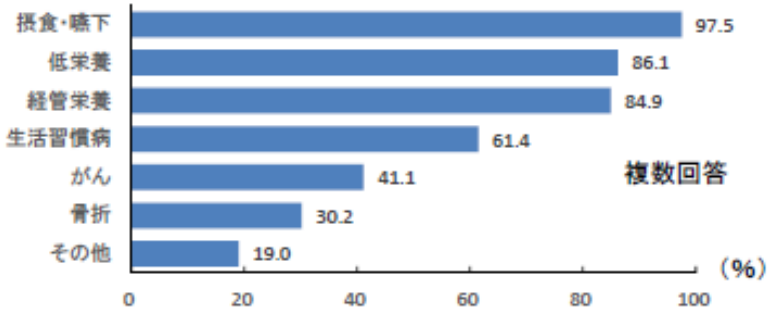
対象： 日本栄養士会会員が勤務する全国2,903病院

図 退院・転院にむけ、栄養情報提供書を作成しているか



対象： 左図で「作成している」と回答した887病院のうち、本設問に無回答であった57病院を除く830病院

図 栄養情報提供書をどこに提供しているか



対象： 左図で「提供している」と回答した887病院のうち、本設問に無回答であった56病院を除く831病院

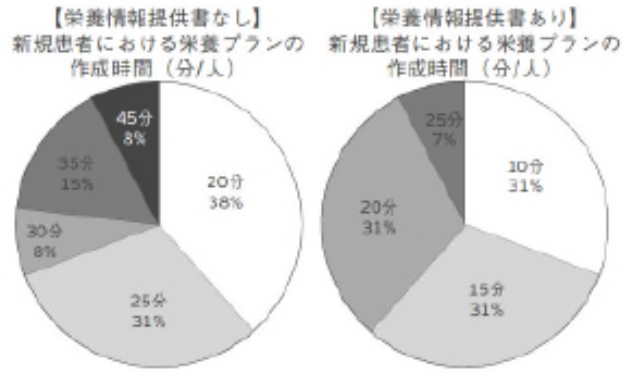
図 どのような患者の栄養情報を転院先等に提供しているか

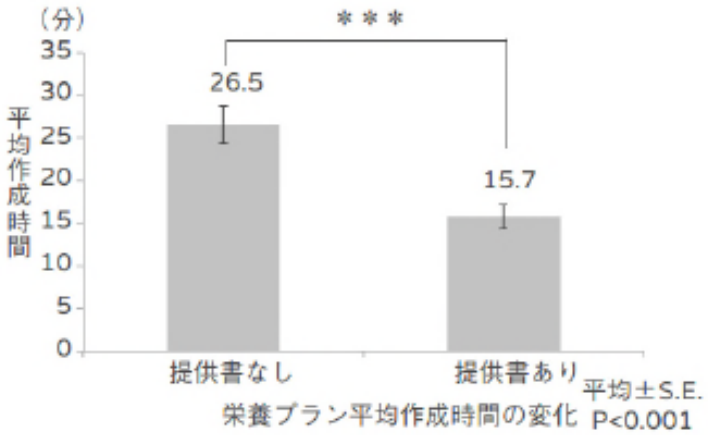
出典：「平成30年度全国病院栄養部門実態調査」（公益社団法人日本栄養士会：平成30年）

中央社会保険医療協議会 総会
（総-2 令和元年11月8日）

栄養管理に関する情報提供の効果について

○ 栄養情報提供書を提供している場合、提供していない場合と比較して、栄養管理計画・栄養ケアプランの作成に係る時間が有意に減少している。
○ 栄養管理に関する情報提供を行った施設において、転帰直後より転院前の食形態やとろみに関する情報を参考に食形態の変更を行っていた。





栄養プラン平均作成時間の変化

出典：宮崎ら、日本栄養士会雑誌60(6)、327-335(2017)

表 栄養管理に関する情報提供書の送付先の転院後の食形態及びとろみ調整食品の変更対応の有無

対応	送付時からの変更	転帰直後	1～6か月以内	有意差（転帰直後 VS 1～6か月以内）
食形態	あり	36	8	n.s
	なし	118	38	
とろみ調整食品	あり	12	6	n.s
	なし	144	41	

出典：田中ら、日本栄養士会雑誌62(9)、479-487(2019)

中央社会保険医療協議会 総会
（総-2 令和元年11月8日）

栄養管理に関する退院時の情報提供に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

○　入院栄養食事指導料は、患者に合わせた食事計画書案等を必要に応じて交付することが要件となっているが、入院中の栄養管理に関する情報は、提供されていない。

○　退院・転院向けに栄養情報提供書を作成している病院が約3割あり、病院、介護老人保健施設等に摂食嚥下機能低下、経管栄養等の患者に関する栄養情報を提供している。

○　栄養管理に関する情報提供をした場合、転院先において栄養管理計画書等の作成時間が減少するとともに、転帰直後から食形態、とろみ調整食品等の対応が可能となるという報告がある。

【論点】

○　入院栄養食事指導を受けた患者に関して、退院後の後方病床等を担う保険医療機関等に適切に情報を共有する観点から、栄養情報提供する場合を評価してはどうか。

栄養情報の提供に対する評価の新設

入院中の栄養管理に関する情報の提供に係る評価

- 入院医療機関と在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連携を図る観点から、退院後も栄養管理に留意が必要な患者について、入院中の栄養管理等に関する情報を在宅担当医療機関等に提供した場合の評価として、栄養情報提供加算を新設する。

（新）　栄養情報提供加算　　50点

［算定要件］

別に厚生労働大臣が定めるものに対して、栄養指導に加え退院後の栄養・食事管理について指導し、**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するとともに、これを**他の保険医療機関又は介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護医療院、指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設の医師又は管理栄養士に対して提供**する。

入院医療機関

＜入院中の栄養管理に関する情報＞
- 必要栄養量
- 摂取栄養量
- 食事形態（嚥下食コードを含む。）
- 禁止食品
- 栄養管理に係る経過　等

在宅担当医療機関等

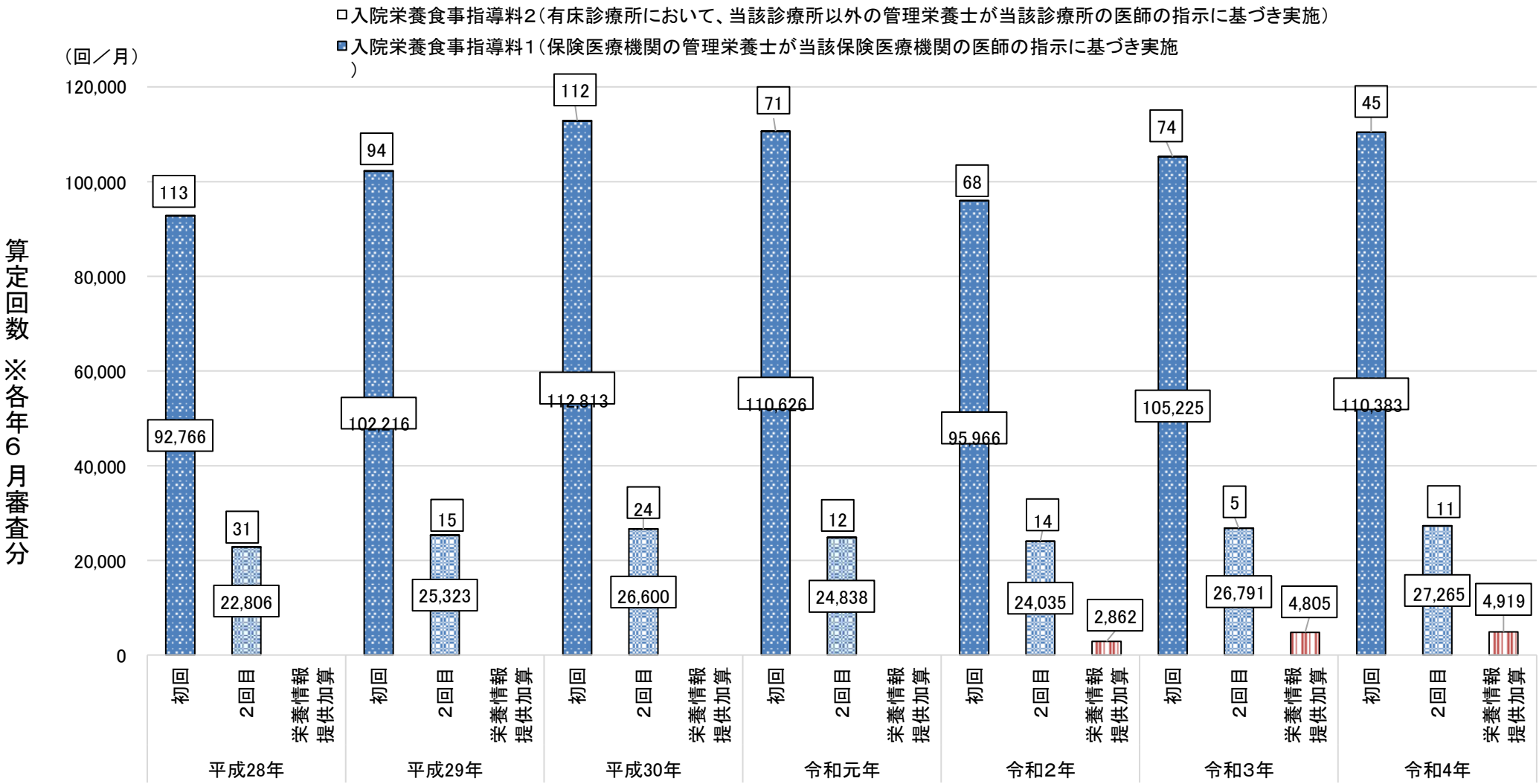
厚生労働省：令和2年度診療報酬改定の概要（入院医療）

令和6年度

栄養情報連携料の新設

入院栄養食事指導料・栄養情報提供加算の算定状況

○　入院栄養食事指導料の算定回数は、令和2年に減少したものの、近年は概ね横ばいである。
○　栄養情報提供加算の算定回数は、入院栄養食事指導料の算定回数に対して少ない。



※令和2年度診療報酬改定において、栄養情報提供加算を新設

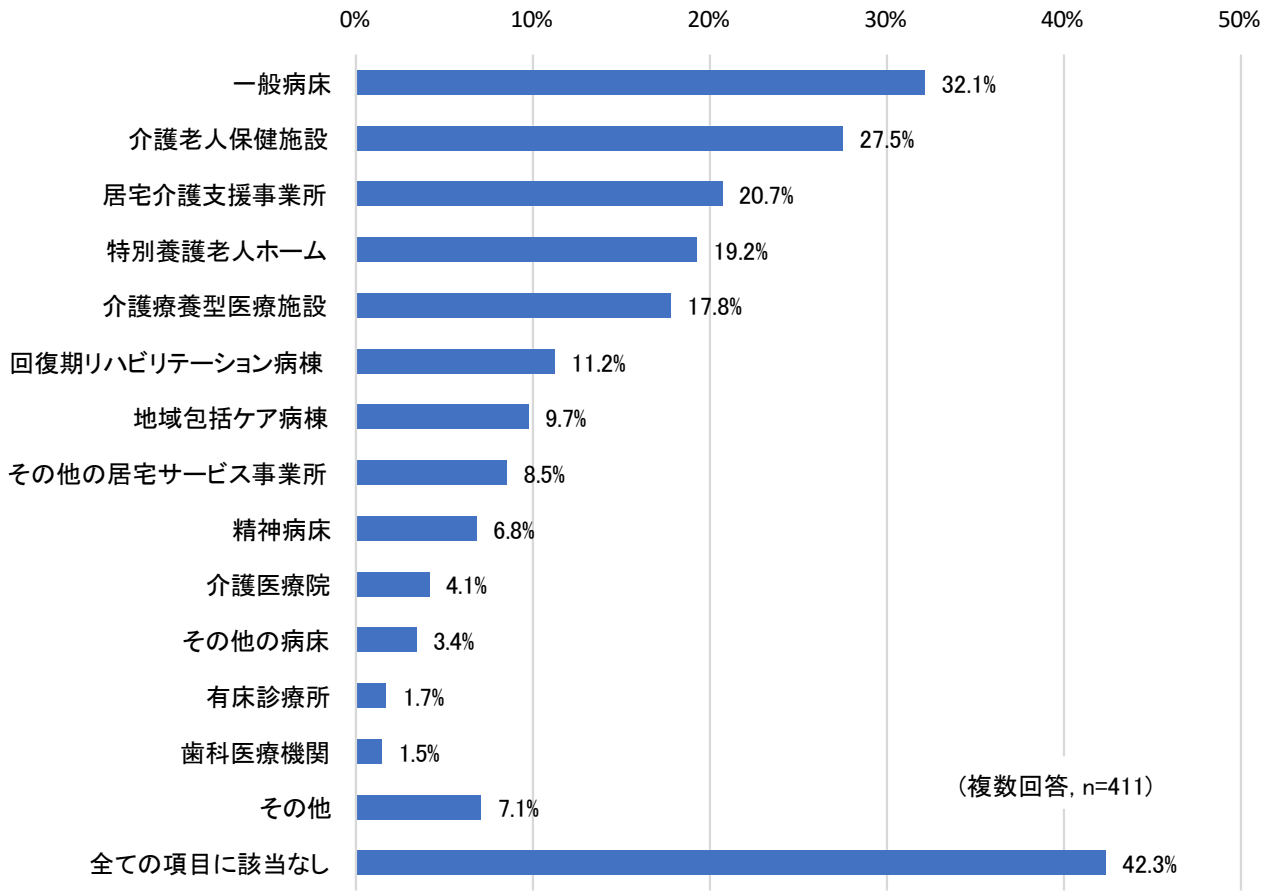
出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

医療機関と介護保険施設との栄養情報連携

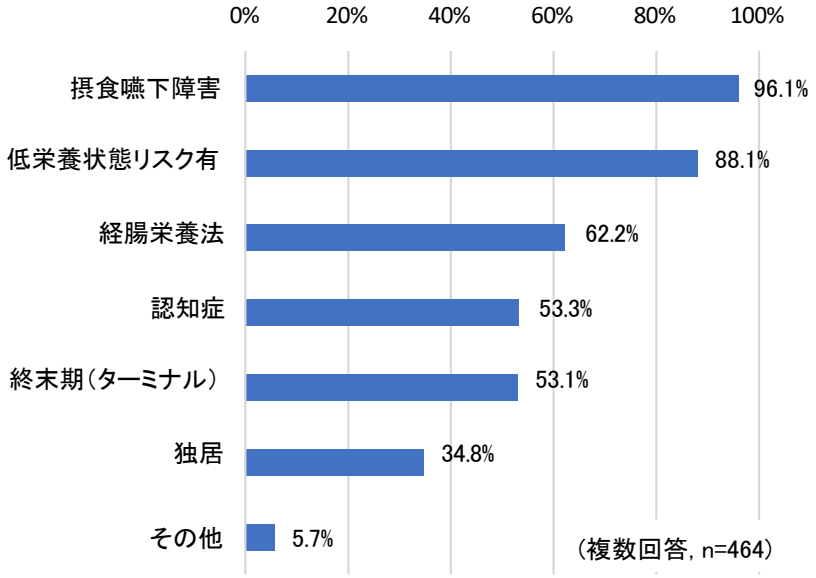
○ 介護保険施設の管理栄養士が栄養情報連携を行っている事業所等は、一般病床が32.1%だった一方で、全ての項目に該当なし（連携先なし）が最も多く42.3%だった。

○ 栄養情報連携の必要性を感じる入所者は、摂食嚥下障害が96.1%、低栄養リスク有が88.1%だった。

■ 介護保険施設の管理栄養士が栄養情報連携を行う事業所、病院・病床種等



■ 管理栄養士による施設・事業所間の栄養情報連携の必要性を感じる入所者



回答者：老健・特養の管理栄養士

出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における効果的・効率的な栄養ケア・マネジメント及び医療施設との栄養連携の推進に関する調査研究事業」（日本健康・栄養システム学会）

病棟配置されている管理栄養士による栄養管理実施内容

○　病棟配置されている管理栄養士による栄養管理として、栄養状態の評価や計画作成、モニタリング、食事の個別対応は、ほぼ実施されていた。

○　一方、栄養情報提供書の作成やミールラウンドは、他の項目と比べると、実施割合が低かった。

区分A（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料等）	配置あり (n=720)	専従 (n=91)	専任 (n=629)
入院栄養食事指導	89.3%	90.1%	89.2%
栄養情報提供書の作成	57.4%	54.9%	57.7%
栄養状態の評価	95.8%	94.5%	96.0%
栄養管理計画の作成、再評価	96.5%	95.6%	96.7%
食事摂取状況や摂取栄養量、身体状況等のモニタリング	94.0%	89.0%	94.8%
ミールラウンド	71.8%	64.8%	72.8%
食事形態の確認、調整	95.8%	94.5%	96.0%
食事摂取不良患者や食欲低下時の対応	93.5%	93.4%	93.5%
栄養補助食品の紹介・提案	93.5%	87.9%	94.3%
医師への栄養メニュー提案	85.3%	69.2%	87.6%
その他	20.0%	15.4%	20.7%

区分B（地域包括ケア病棟入院料、回復期リハ病棟入院料等）	配置あり (n=378)	専従 (n=93)	専任 (n=285)
入院栄養食事指導	84.7%	80.6%	86.0%
栄養情報提供書の作成	61.1%	54.8%	63.2%
栄養状態の評価	95.8%	88.2%	98.2%
栄養管理計画の作成、再評価	96.0%	88.2%	98.6%
食事摂取状況や摂取栄養量、身体状況等のモニタリング	95.5%	90.3%	97.2%
ミールラウンド	82.5%	73.1%	85.6%
食事形態の確認、調整	96.6%	91.4%	98.2%
食事摂取不良患者や食欲低下時の対応	93.9%	84.9%	96.8%
栄養補助食品の紹介・提案	95.0%	90.3%	96.5%
医師への栄養メニュー提案	83.3%	76.3%	85.6%
その他	18.8%	7.5%	22.5%

区分C（療養病棟入院基本料等）	配置あり (n=160)	専従 (n=66)	専任 (n=94)
入院栄養食事指導	55.0%	45.5%	61.7%
栄養情報提供書の作成	35.6%	24.2%	43.6%
栄養状態の評価	92.5%	92.4%	92.6%
栄養管理計画の作成、再評価	94.4%	98.5%	91.5%
食事摂取状況や摂取栄養量、身体状況等のモニタリング	85.0%	78.8%	89.4%
ミールラウンド	65.0%	57.6%	70.2%
食事形態の確認、調整	91.3%	90.9%	91.5%
食事摂取不良患者や食欲低下時の対応	83.1%	81.8%	84.0%
栄養補助食品の紹介・提案	78.1%	71.2%	83.0%
医師への栄養メニュー提案	60.0%	53.0%	64.9%
その他	4.4%	1.5%	6.4%

区分D（障害者施設等入院基本料等）	配置あり (n=53)	専従 (n=18)	専任 (n=35)
入院栄養食事指導	43.4%	27.8%	51.4%
栄養情報提供書の作成	26.4%	11.1%	34.3%
栄養状態の評価	96.2%	94.4%	97.1%
栄養管理計画の作成、再評価	94.3%	94.4%	94.3%
食事摂取状況や摂取栄養量、身体状況等のモニタリング	83.0%	77.8%	85.7%
ミールラウンド	58.5%	61.1%	57.1%
食事形態の確認、調整	94.3%	88.9%	97.1%
食事摂取不良患者や食欲低下時の対応	79.2%	83.3%	77.1%
栄養補助食品の紹介・提案	75.5%	77.8%	74.3%
医師への栄養メニュー提案	66.0%	66.7%	65.7%
その他	11.3%	5.6%	14.3%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票）

回復期リハビリテーション病棟における栄養管理の状況

○　回復期リハビリテーション病棟に配置されている管理栄養士は、入院料１で0.9人（常勤換算）であった。
○　病棟配置されている管理栄養士による栄養管理として、栄養情報提供書の作成以外は8割以上実施されていた。

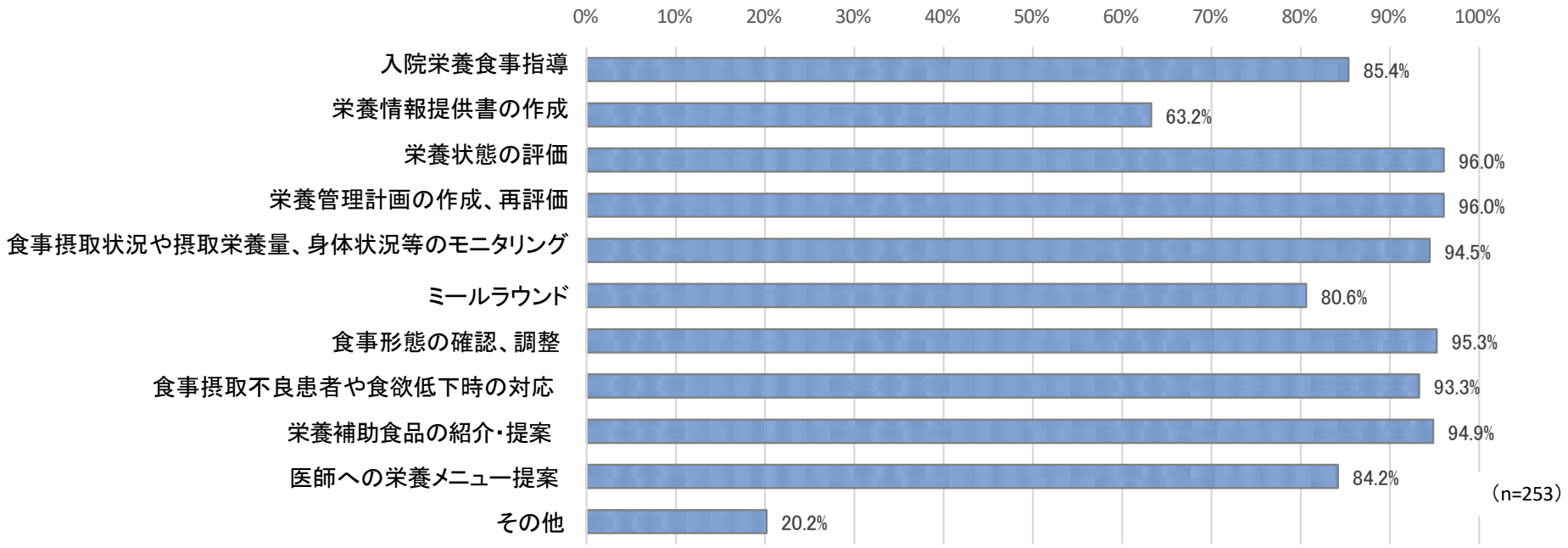
■ 回復期リハビリテーション病棟　職員数

	入院料１（n=241)	入院料２（n=34)	入院料３（n=72)	入院料４（n=8)	入院料5～6（n=2)
管理栄養士（常勤換算）	0.9	0.5	0.5	0.1	0.0

＜参考＞　施設基準等

	入院料１	入院料２～５
管理栄養士配置	専任常勤1名以上	専任常勤1名の配置が望ましい
リハビリ計画書の栄養項目記載	必須	配置されている場合：実施が望ましい
入院栄養食事指導料	包括範囲外	包括範囲

■　病棟配置されている管理栄養士による栄養管理実施状況



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票）

医療と介護における栄養情報連携の推進（再掲）

栄養情報連携料の新設

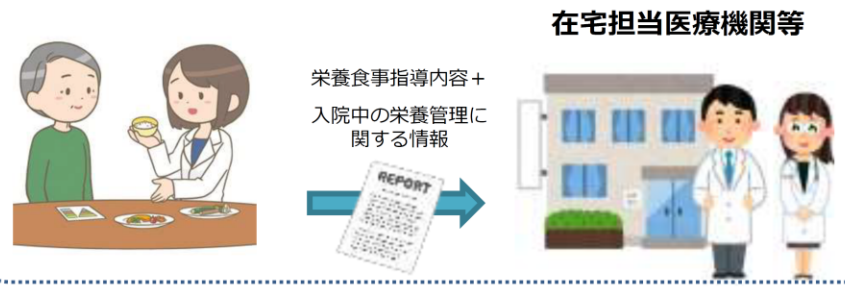
➢ 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算について、名称、要件及び評価を見直す。

（新）栄養情報連携料　　７０点

［対象患者］
ア　入院栄養食事指導料を算定した患者
イ　退院先が他の保険医療機関、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第34条第１項規定する指定障害者支援施設等若しくは児童福祉法第42条第１号に規定する福祉型障害児入所施設（以下この区分番号において「保険医療機関等」という。）であり、栄養管理計画が策定されている患者

［算定要件］
（１）区分番号Ｂ００１の１０に掲げる**入院栄養食事指導料を算定した患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導を行った内容及び入院中の栄養管理に関する情報**を示す文書を用いて説明し、これを**他の保険医療機関等の医師又は管理栄養士に情報提供**し、共有した場合に、入院中１回に限り算定する。
（２）（１）に該当しない場合であって、当該保険医療機関を**退院後に他の保険医療機関等に転院又は入所する患者であって栄養管理計画が策定されているものについて、入院中の栄養管理に関する情報**を示す文書を用いて**当該他の保険医療機関等の管理栄養士に情報提供**し、共有した場合に、入院中に１回に限り算定する。
（３）区分番号Ｂ０１５に掲げる退院時共同指導料２は別に算定できない。
（４）区分番号Ａ３０８に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院料１に限る。）においては、区分番号Ｂ００１の１０に掲げる入院栄養食事指導料と同様に、包括範囲外とする。

＜入院中に栄養食事指導を行った患者＞



＜介護保険施設等に退院する患者＞

様式12の5

（別紙様式12の5）

記入日　　年　　月　　日

情報提供先医療機関・施設名

担当医師又は管理栄養士　　殿

【注2の場合】
左記管理栄養士への説明日
年　　月　　日

患者氏名		男・女	生年月日	年　月　日 （　　）歳	
身長	cm （測定日　年　月　日） □計測不能		BMI	kg/m^2 □算出不能	
体重	kg （測定日　年　月　日）				
体重変化	変化なし ・ 過去（　）週間・カ月 ／ 増加 ・ 減少		変化量	kg	

栄養状態の評価と課題（傷病名を含む）

【GLIM基準による評価 （□非対応）※1】 判定： □ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養）
該当項目：表現型（ □ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少） 病因（ □ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、□ 疾病負荷/炎症）

栄養補給に関する事項

必要栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g		
摂取栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g		

経口摂取 □ 無	食事内容（治療食、補助食品等）		
	嚥下調整食の必要性	主食	□ 無 □ 有（学会分類コード※2　　）
		副食	□ 無 □ 有（学会分類コード※2　　）
		とろみ	□ 無 □ 有（学会分類コード※2　　）
	留意事項（食物アレルギー、その他禁止食品等）：		
経管栄養 □ 無	□ 経鼻 □ 胃瘻 □ その他	留意事項（製品名、投与速度等）：	
静脈栄養 □ 無	□ 末梢 □ 中心	留意事項（製品名、投与速度等）：	

入院中の栄養管理に係る経過、栄養指導の内容等

※1 GLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。
※2 日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類

問合せ先　　医療機関名：
担当管理栄養士名：
電話番号：　　（FAX）：

（問）	（答）
【栄養情報連携料】 問 21 「Ｂ０１１－６」栄養情報連携料について、入院中の栄養管理に関する情報等を示す文書の作成や他の保険医療機関等の管理栄養士への説明を行ったが、病態の変化等により、予定していた保険医療機関以外への転院又は死亡した場合は、算定できるか。	不可。
【栄養情報連携料】 問 22 栄養情報連携料について、「入院中に１回に限り算定する。」とあるが、退院後、同一保険医療機関に再入院した場合も、算定できるか。	入院期間が通算される再入院をした場合には、算定できない。

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

告示改正

■　介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

【算定要件】

○対象者
・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。

○主な算定要件
・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

※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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

2.（1）㉒　再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 、介護老人保健施設、介護医療院】

○　再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。
【告示改正】

算定要件等

○対象者

＜現行＞

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

▶

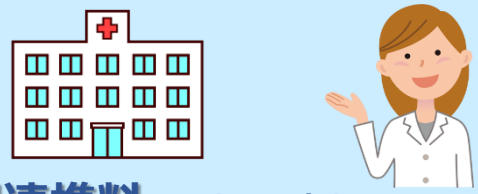
＜改定後＞

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※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腎臓病食、 肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

栄養情報連携で医療と介護が密接につながる！

医療機関



栄養情報連携料 70点/入院中1回

【対象者】① 入院栄養食事指導料を算定した患者

栄養指導内容及び入院中の栄養管理に関する情報を他の医療機関、介護保険施設等の医師又は管理栄養士に情報提供

② ①に該当しない場合で、栄養管理計画が策定されており、退院後に他の医療機関、介護保険施設又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設に転院又は入所する患者

入院中の栄養管理に関する情報を転院又は入所する先の他の医療機関、介護保険施設等の管理栄養士に、対面又は電話等により説明の上、情報提供

栄養情報提供

栄養情報提供

介護保険施設等

（特養・老健・介護医療院）

退所時栄養情報連携加算 70単位/回

栄養マネジメント強化加算との併算定不可

【対象者】厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者

介護保険施設の管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該入所者の栄養管理に関する情報を提供

再入所時栄養連携加算 200単位/回

【対象者】介護保険施設から医療機関に入院し、再度同じ施設に入所する者のうち、厚生労働大臣が定める特別食※又は嚥下調整食が必要な者

介護保険施設の管理栄養士が医療機関で行われる栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成

栄養情報提供

※ 腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

他の医療機関

他の介護保険施設

自宅

（在宅担当医療機関）

（公社）日本栄養士会作成

退院支援の流れ

病棟

- 多職種連携カンファレンス
- 退院調整カンファレンス

医師・看護師・管理栄養士・MSW 等

- 多職種が様々な視点で意見交換し、チームとして働きかける
- 対象者の退院方針を決めるために、多職種が持つ様々な情報を共有する

管理栄養士介入

- 退院時栄養食事指導実施
- 栄養情報提供書作成
- 後方施設の管理栄養士と連携

(公社)日本栄養士会の取組み

開催地区	開催日時(2024)	参加者数
・東海北陸 ・近畿	7月27日(土)13時～16時40分	138名
・中国四国 ・九州	7月27日(土)13時～16時40分	72名
・北海道東北 ・関東甲信越	8月3日(土)13時～16時40分	61名
・京浜	8月24日(土)13時～16時40分	37名

計308名

同職種間連携推進セミナー

：オンデマンド配信

内　　容

13:00-13:05　挨拶

13:05-13:35　講演「医療・介護・障害福祉施設と地域（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理体制の構築に向けて～管理栄養士・栄養士への期待～」

（公社）日本栄養士会会長　中村　丁次

13:35-14:05　講演「医療における連携に係る報酬体系について」

（公社）日本栄養士会　医療事業推進委員会委員長　宮崎　純一

14:05-14:35　講演「介護における連携に係る報酬体系について」

（公社）日本栄養士会　福祉事業推進委員会委員長　元家　玲子

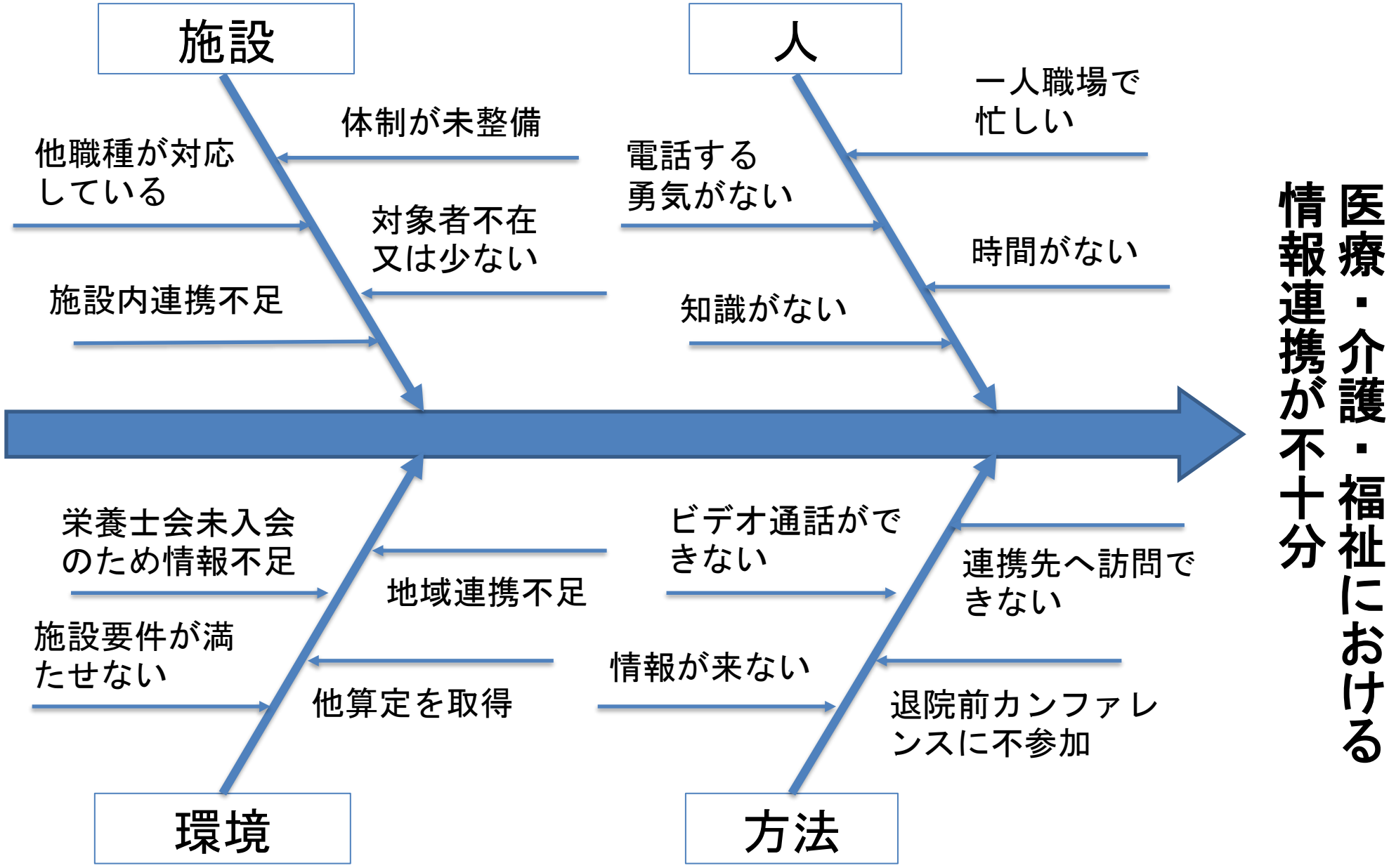
14:35-14:50　休憩

14:50-16:30　グループワーク「同職種間連携での課題と解決について」（100 分）

※都道府県ごとにブレイクアウトルームに分かれて実施します

16:30-16:40　総括・挨拶

本セミナーにおけるまとめ（特性要因図）



今後の展望

　今回実施した「医療施設と福祉施設における同職種間連携推進セミナー」を、各都道府県においても実施し、医療・介護・障害施設と地域（在宅）をつなぐシームレスな栄養管理体制の構築に向け、職域を超えた「顔が見える」関係づくりを目指す。

おわりに

栄養情報連携をめざした栄養情報提供書は、転院先施設の栄養管理計画作成にかかる業務負担軽減、転院先患者へのすばやい食事対応や、継続した栄養サポートなどにつながることなどから、医療・介護だけではなく、今後地域における在宅栄養サポートの実施や管理栄養士の資質向上にもつながるものと考えられる。

算定、非算定を問わず、栄養情報提供書を活用し、積極的に参画していくことが大切である。

令和6年度新潟県在宅医療（栄養）推進事業
在宅栄養ケア総合研修会資料

令和6年度報酬改定
栄養情報連携の推進について

～栄養情報連携の重要性と推進の意義　福祉事業部の立場から～

介護老人保健施設希望の館
元家　玲子

本日の内容

国の目指す姿とは

令和6年度報酬改定の評価に至った経緯、提示された根拠や事例等

今後の取り組み及び現場栄養士に求められること

本日の内容

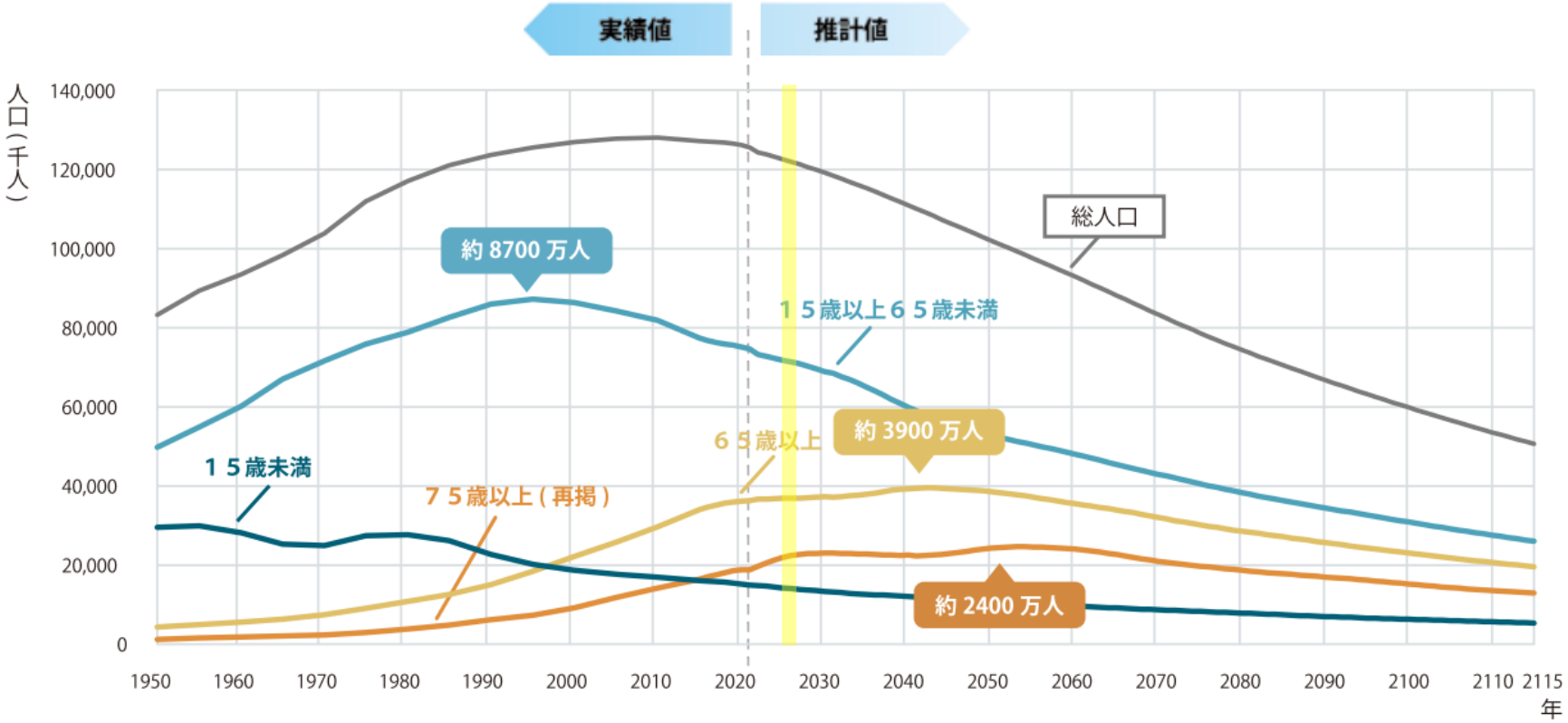
国の目指す姿とは

令和6年度報酬改定の評価に至った経緯、提示された根拠や事例等

今後の取り組み及び現場栄養士に求められること

2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

○ 現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
○ その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。

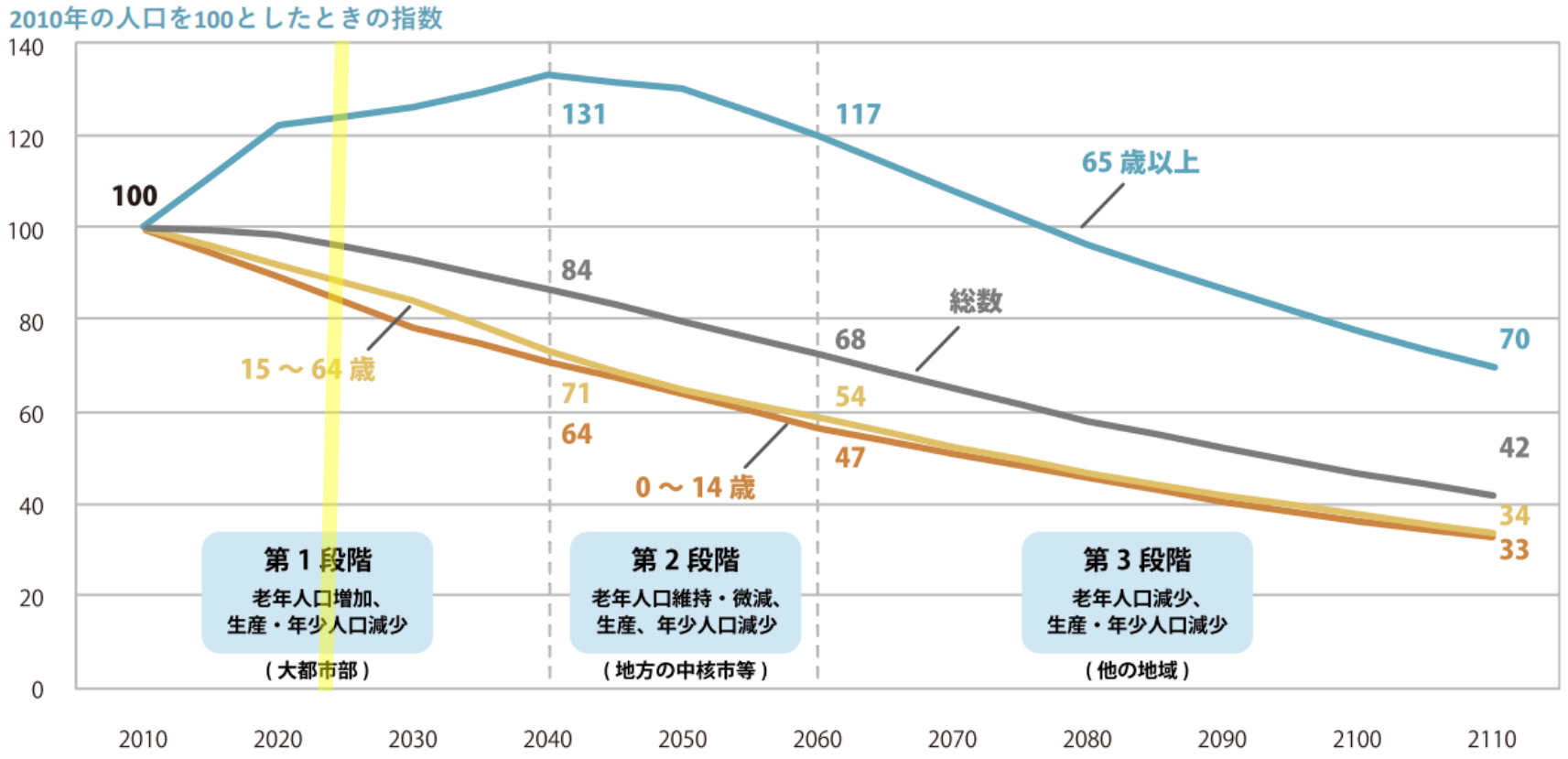


出典　2021年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）
2022年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

○ 2065年には総人口が9000万人を割り込む
○ 2025年にかけて75歳以上人口が急速に増加、2040年に向けて増加は緩やかになる
○ 生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する

将来人口動向：「３つの減少段階」

○ 我が国の人口動向は、大きく「３つの減少段階」を経て、人口減少に至る。

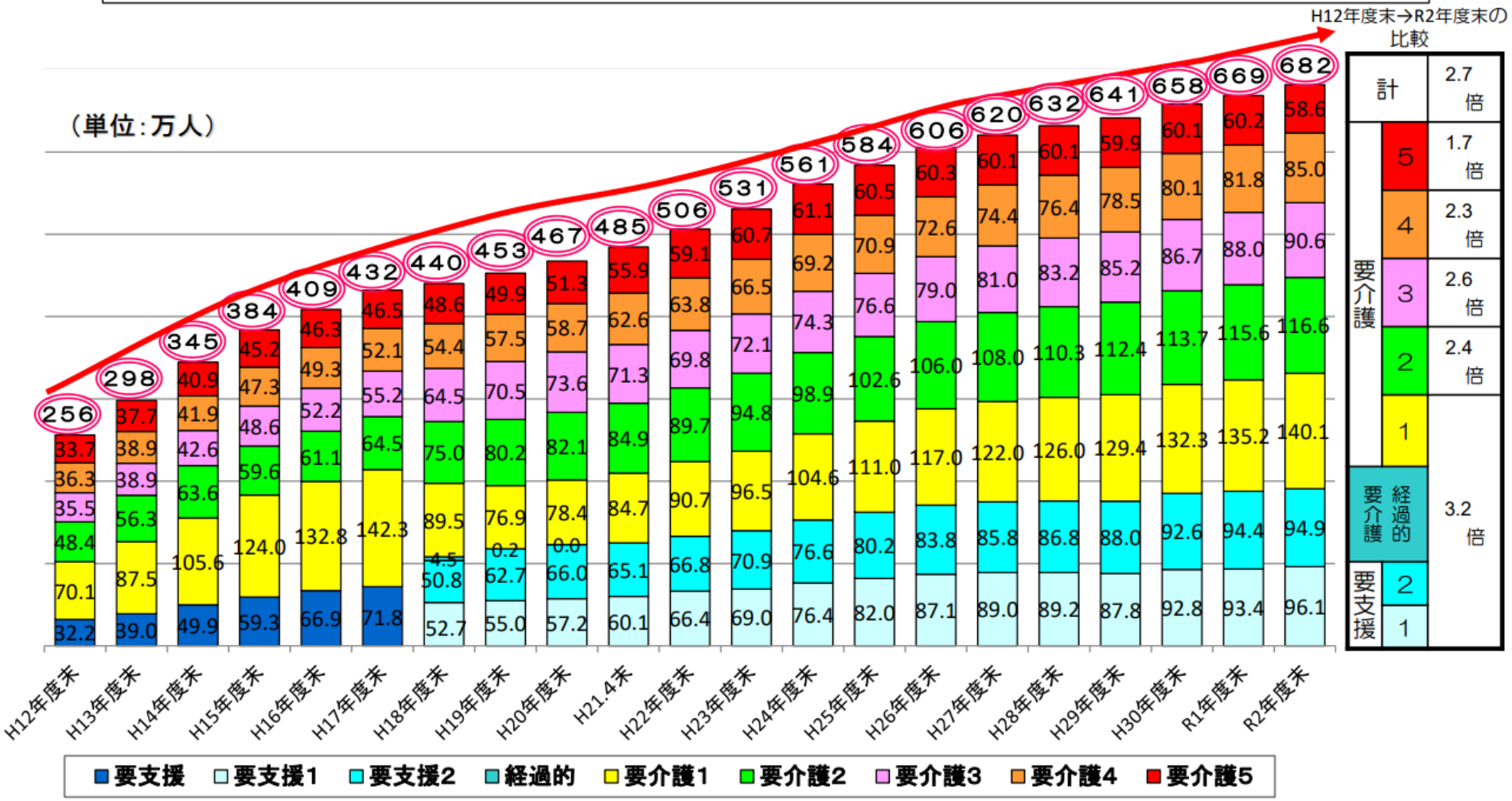


出典　国立社会保障･人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位・死亡中位推計）より作成。
2010年、2020年は総務省統計局「令和２年国勢調査」による。
2010年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。

○ 都市部では75歳以上人口が急増するが、地方ではその伸びが緩やか、あるいは減少
○ 急激に高齢化が進行する地域、高齢化がピークを越える地域もあ るなど、人口構成の変化に地域差

要介護度別認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数は、令和2年度末現在682万人で、この21年間で約2．7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【出典】介護保険事業状況報告

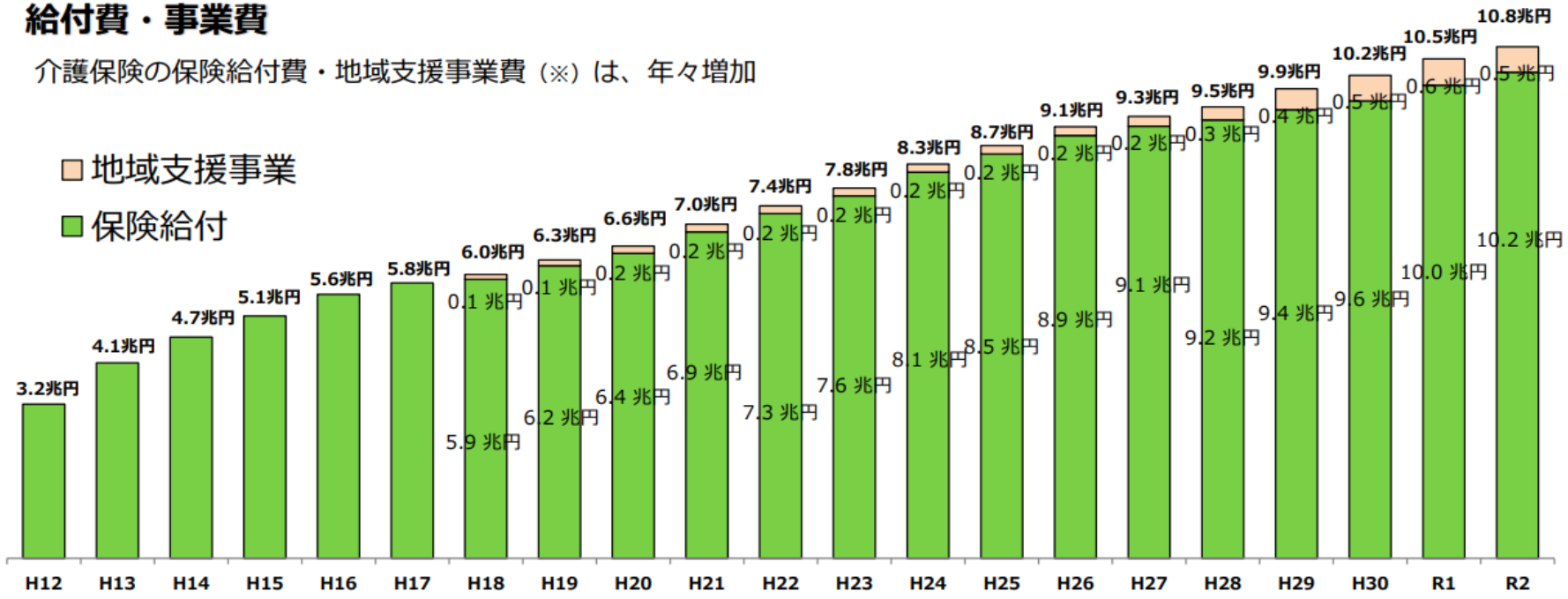
注）H22年度末の数値には、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町は含まれていない。

第217回 介護給付費分科会（R5.5.24）資料1 より抜粋

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費（※）は、年々増加



【出典】介護保険事業状況報告年報

※１　介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

※２　保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

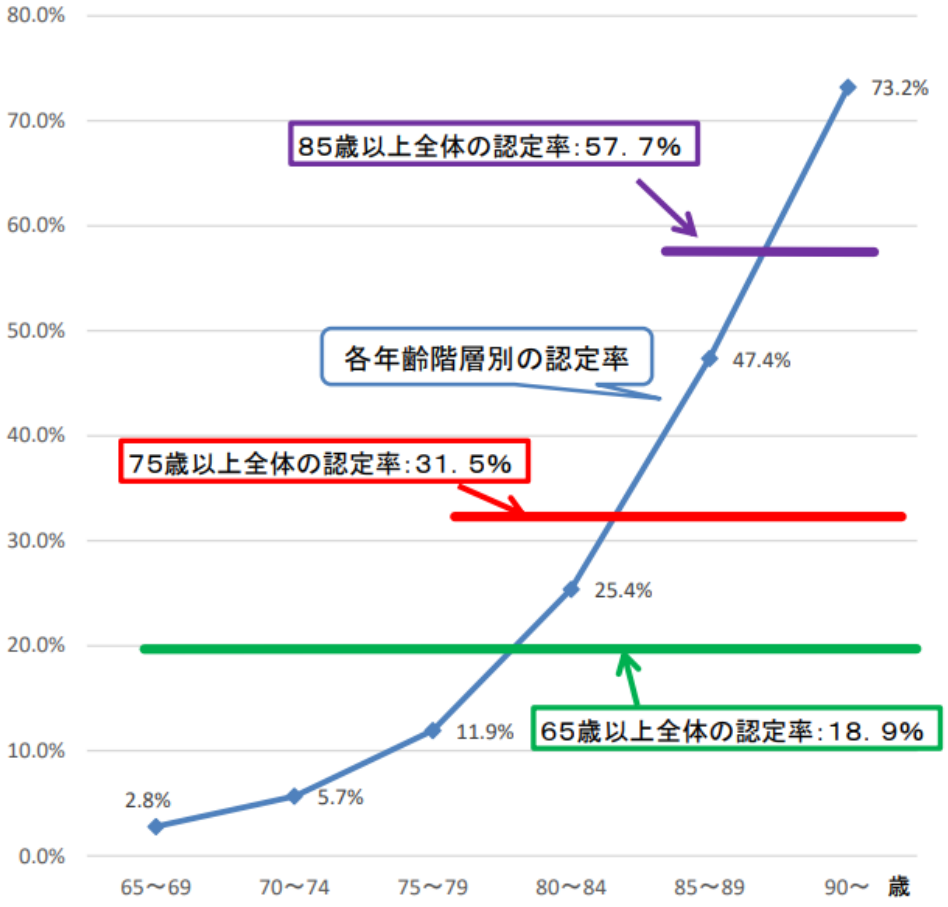
○ 65歳以上が支払う保険料 〔 全国平均 (月額・加重平均) 〕

第1期 （H12～14年度） （2000~2002）	第2期 （H15～17年度） （2003~2005）	第3期 （H18～20年度） （2006~2008）	第4期 （H21～23年度） （2009~2011）	第5期 （H24～26年度） （2012~2014）	第6期 （H27～29年度） （2015~2017）	第7期 （H30～R2年度） （2018~2020）	第8期 （R3～R5年度） （2021~2023）
2,911円	3,293円 (+13.1%)	4,090円 (+24.2%)	4,160円 (+1.7%)	4,972円 (+19.5%)	5,514円 (+10.9%)	5,869円 (+6.4%)	6,014円 (+2.5%)

今後の介護保険をとりまく状況

年齢階級別の要介護認定率

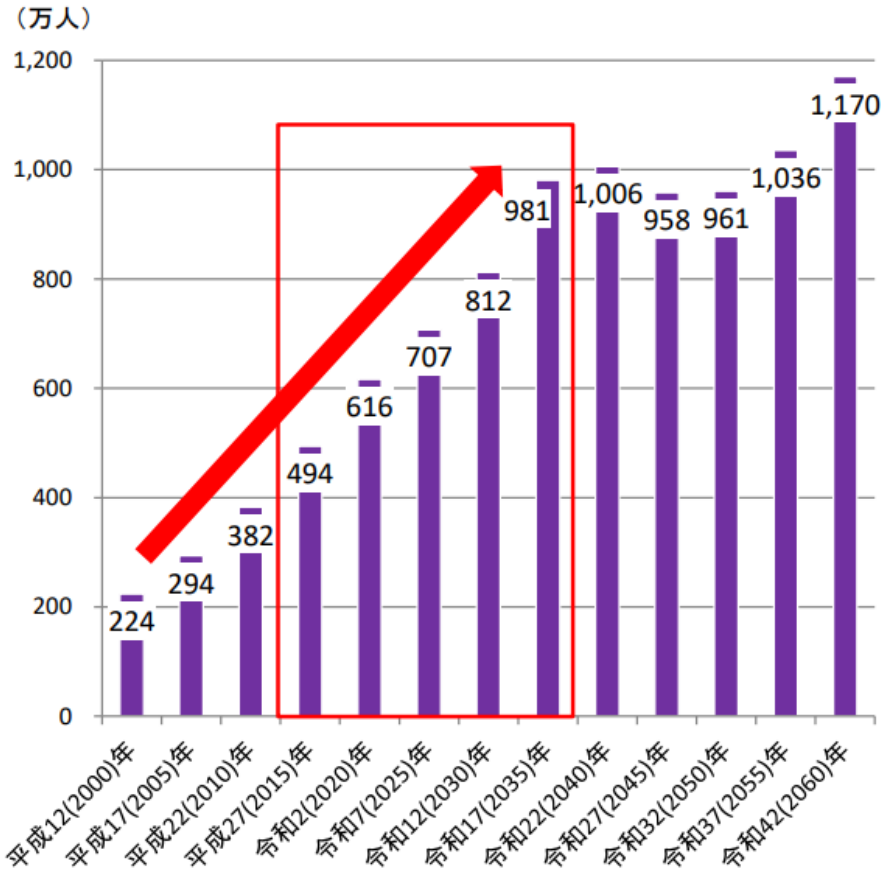
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典:
○ 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)

85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



出典:
○ 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
○ 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

第217回 介護給付費分科会（R5.5.24）資料1 より抜粋

地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現**。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。

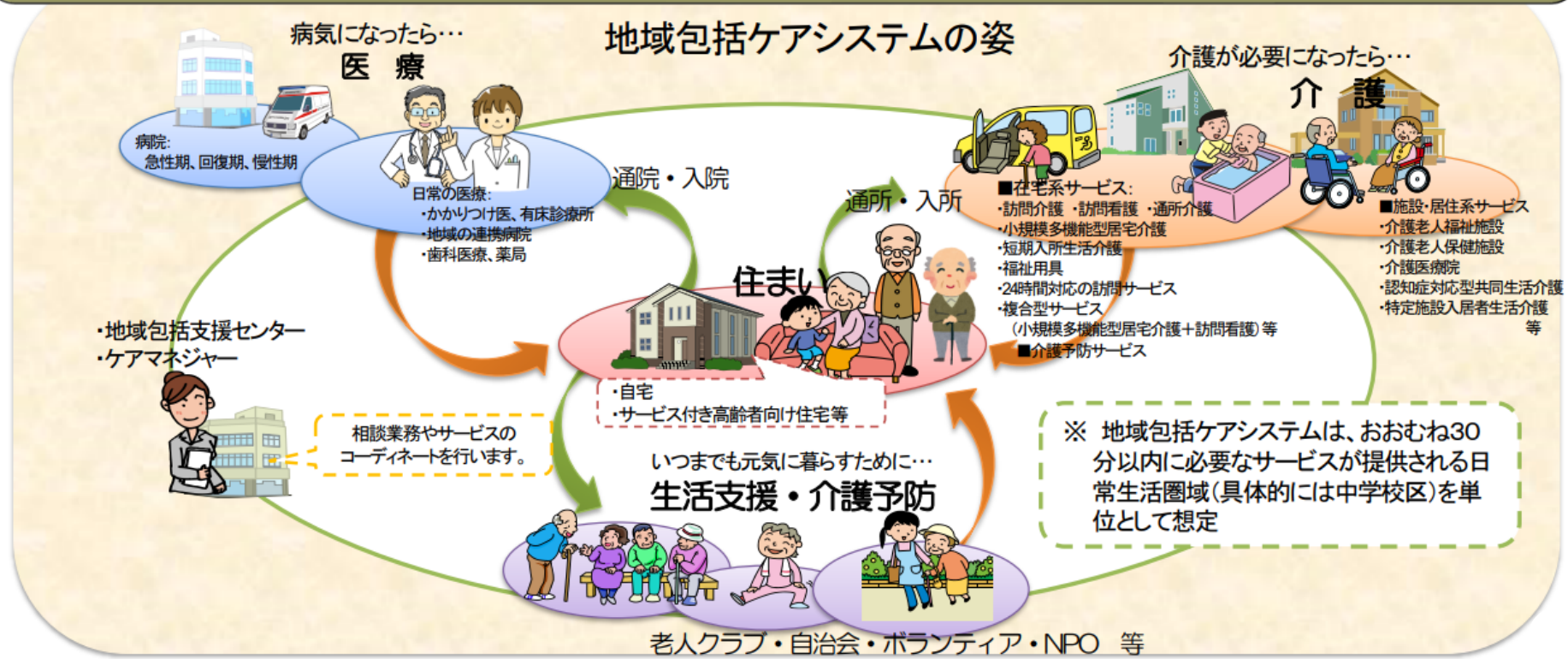
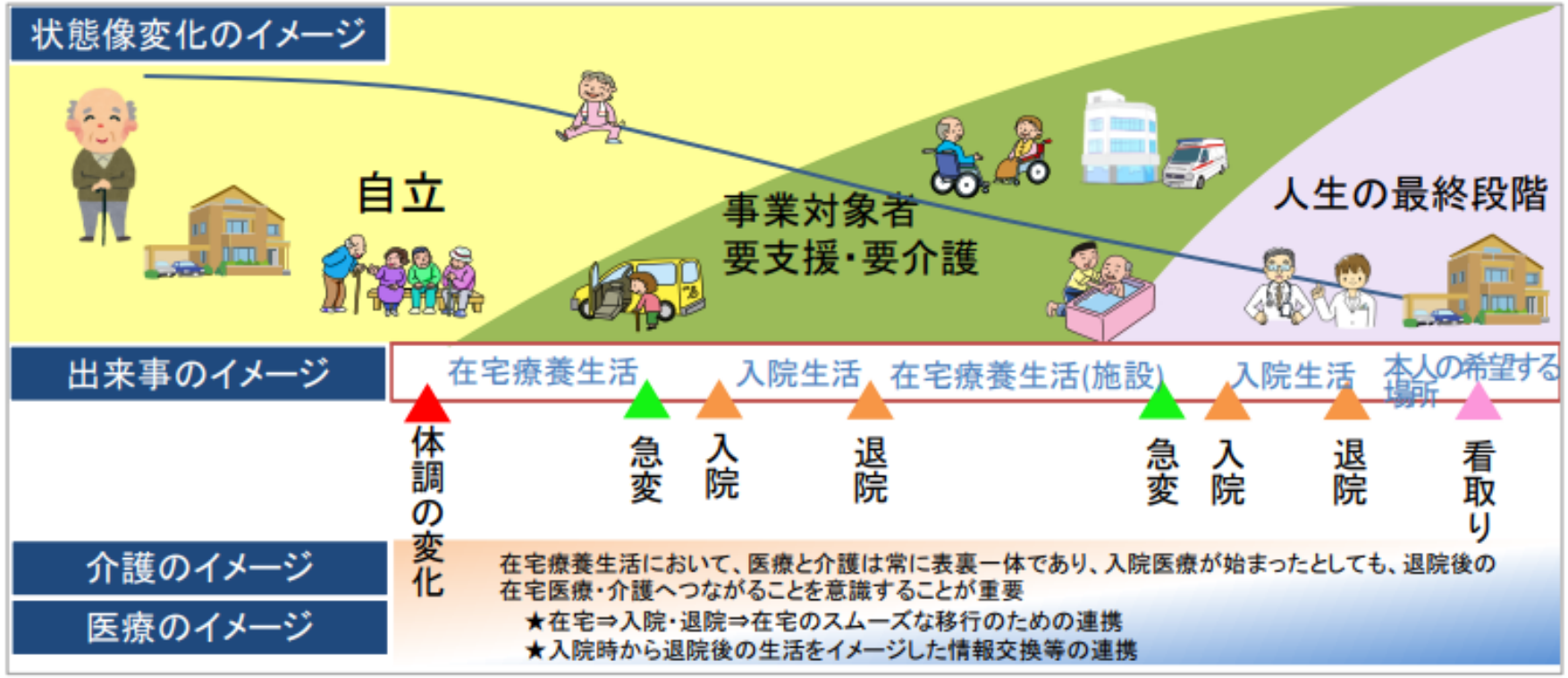


図 8　高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



○ 住み慣れた地域で暮らし続けるためには、「治し、支える」ことのできる医療と介護が連携した支援が必要
○「ときどき入院、ほぼ在宅」にも対応できるよう、介護保険施設との協力や役割分担も含め検討していくことが必要

★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)より抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf 5

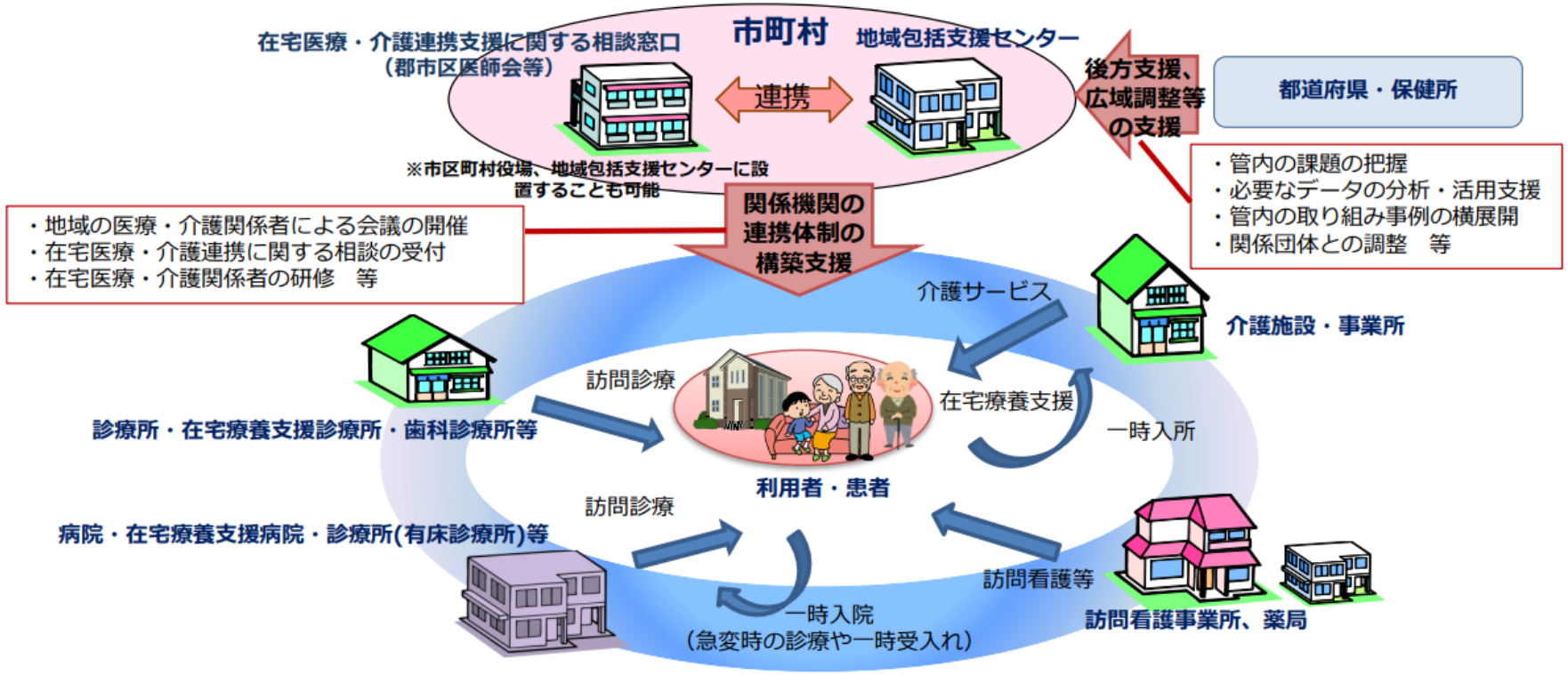
在宅医療・介護連携の推進

○ **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。**

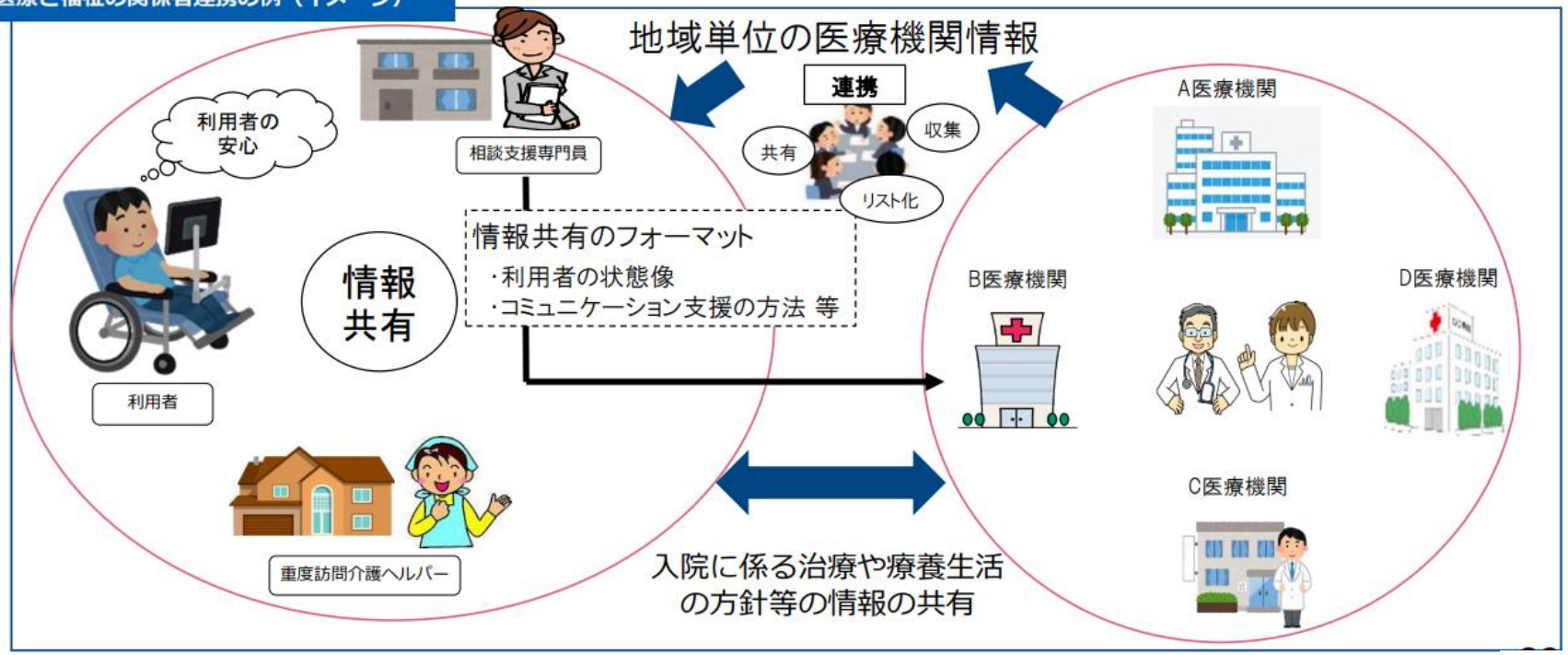


入院中の重度障害者に係る医療と福祉の連携（イメージ）

○ 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等が行われる場合には、医療機関と支援者は当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなど十分に連携することが必要である。このため、利用者の普段の状態像・支援ニーズや入院中の個々の利用者の症状に応じたコミュニケーション支援の方針・方法等について、関係者間で情報を共有するためのフォーマットの作成など、より円滑な連携に向けての検討が必要である。

○ また、入院時に重度訪問介護を利用する者にとって地域の医療機関における重度障害者の受入等に関する情報があれば有用である。このため、医療と福祉の関係者が連携して、地域の医療機関情報をリスト化し、共有を図ること等の検討も必要である。

医療と福祉の関係者連携の例（イメージ）



※連携する場として（自立支援）協議会を活用する等も考えられる。

○ 医療機関が障害者の特性や個々の状況に応じた医療提供を行う一方で、障害福祉サービス事業所において一定の医療ニーズに対応することや、双方の連携体制の強化を図ることが重要

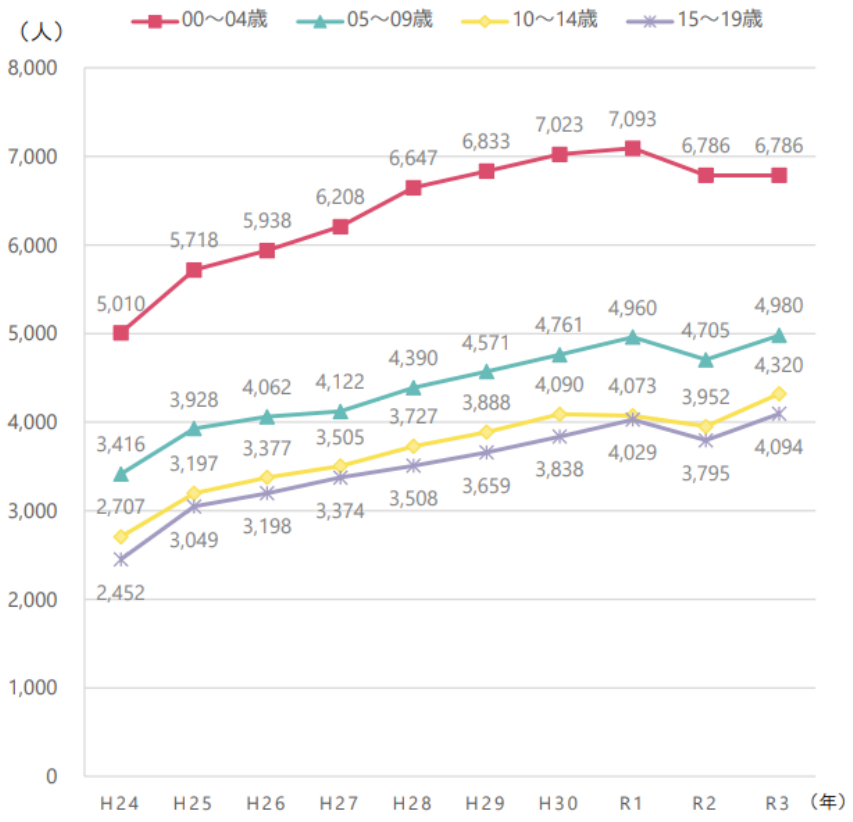
令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会（第1回）資料3－参考1（R5.3.15）

年齢階級別の医療的ケア児数等

○ 年齢階級別の医療的ケア児数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。

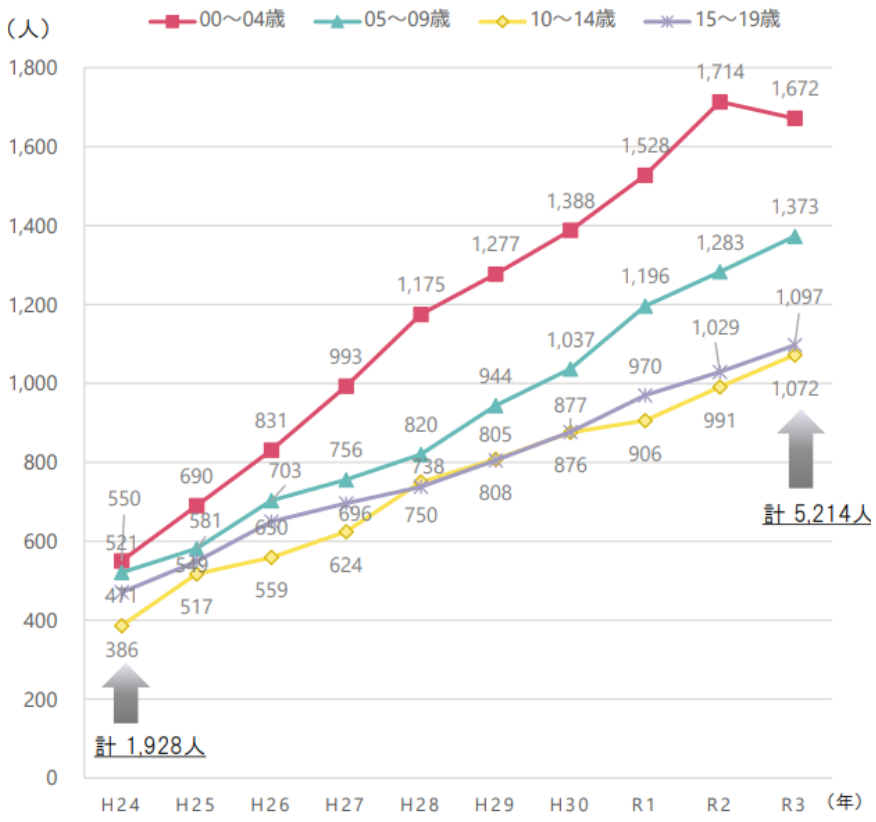
○ 人工呼吸器を必要とする児数は、直近９年で約2.7倍に増加し、0～4歳が最も多い。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移（推計）



出典：社会医療診療行為別統計（調査）（各年６月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成

■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児数※の年次推移（推計）



※出典：同左（「C107　在宅人工呼吸指導管理料」算定者数）

○ 医療的ケア児は、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き 人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと

○ 全国の医療的ケア児（在宅）は、推計約２万人

地域共生社会の実現と２０４０年への備え

社会福祉・介護保険制度改革

社会福祉制度改革

１．包括的な支援体制の構築

① 相談支援
② 参加支援
③ 地域づくりに向けた支援
～ 一体的に実施するための体制整備 ～

２．社会福祉連携推進法人の創設
社会福祉法人の経営基盤強化、連携強化により、人材確保や地域貢献活動を後押し

介護保険制度改革

１．介護予防・地域づくりの推進
～健康寿命の延伸～
／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

２．地域包括ケアシステムの推進
～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～

３．介護現場の革新
～人材確保・生産性の向上～

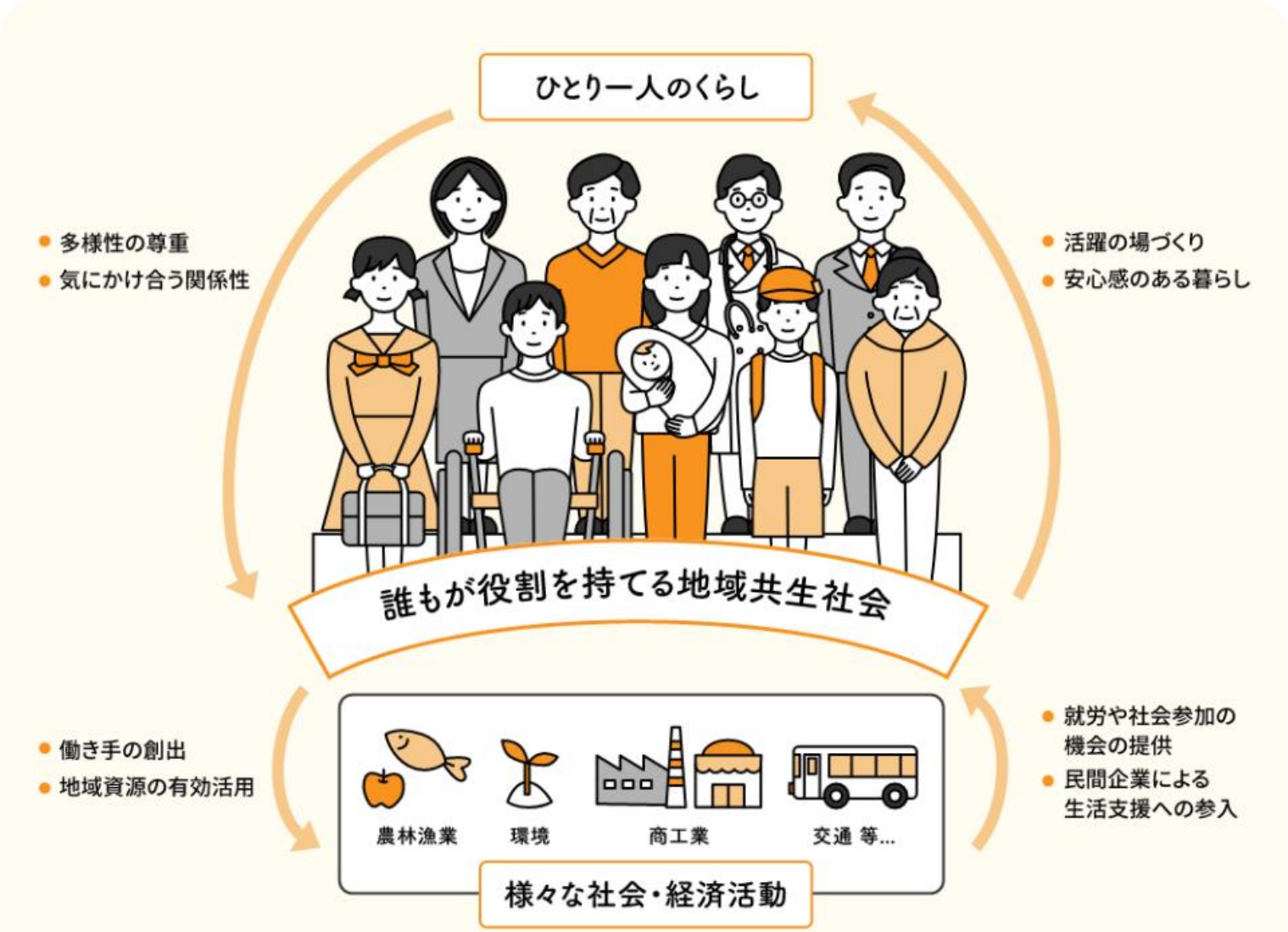
保険者機能の強化 ＋ データ利活用のためのＩＣＴ基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

※「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）より抜粋・一部改変

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、
地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が
世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。



出典：厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」 URL：https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/

本日の内容

国の目指す姿とは

令和6年度報酬改定の評価に至った経緯、提示された根拠や事例等

今後の取り組み及び現場栄養士に求められること

令和６年度介護報酬改定の概要

■ 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- 医療と介護の連携の推進
  - ➢ 在宅における医療ニーズへの対応強化
  - ➢ 在宅における医療・介護の連携強化
  - ➢ 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - ➢ 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- 看取りへの対応強化
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症の対応力向上
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- 介護職員の処遇改善
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 効率的なサービス提供の推進

４．制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

５．その他

- 「書面掲示」規制の見直し
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- 基準費用額（居住費）の見直し
- 地域区分

2．自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

※各事項は主なもの

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- **居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- **訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のもとの歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- **通所介護等**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- **介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

LIFEを活用した質の高い介護

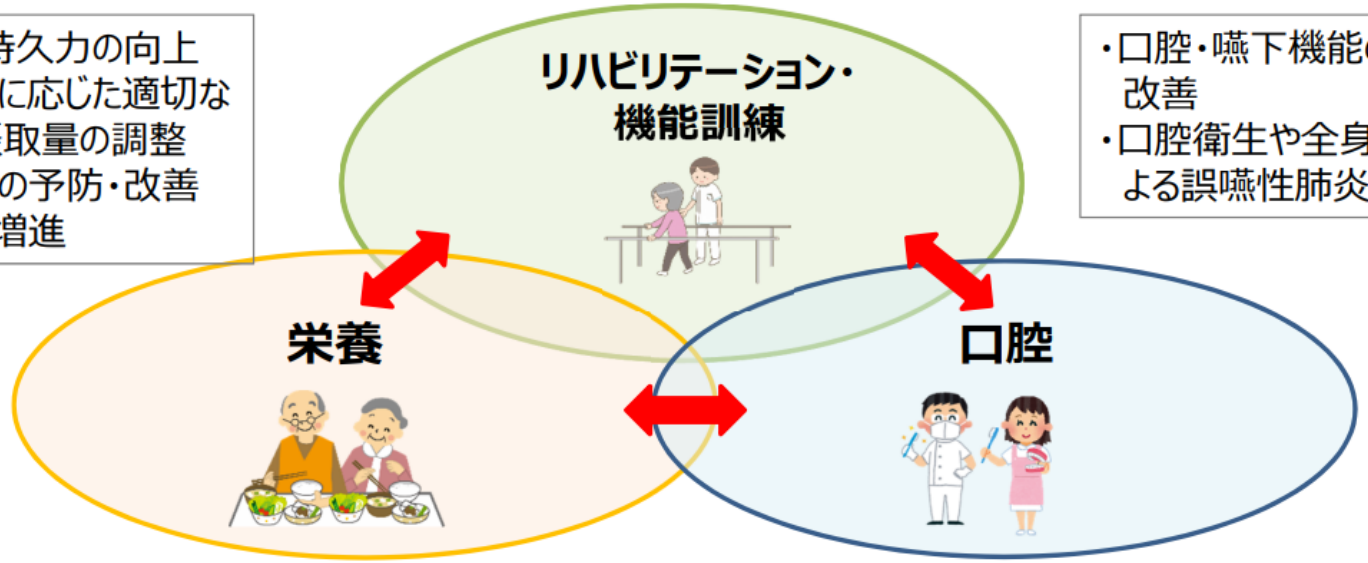
- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

・筋力・持久力の向上
・活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
・低栄養の予防・改善
・食欲の増進



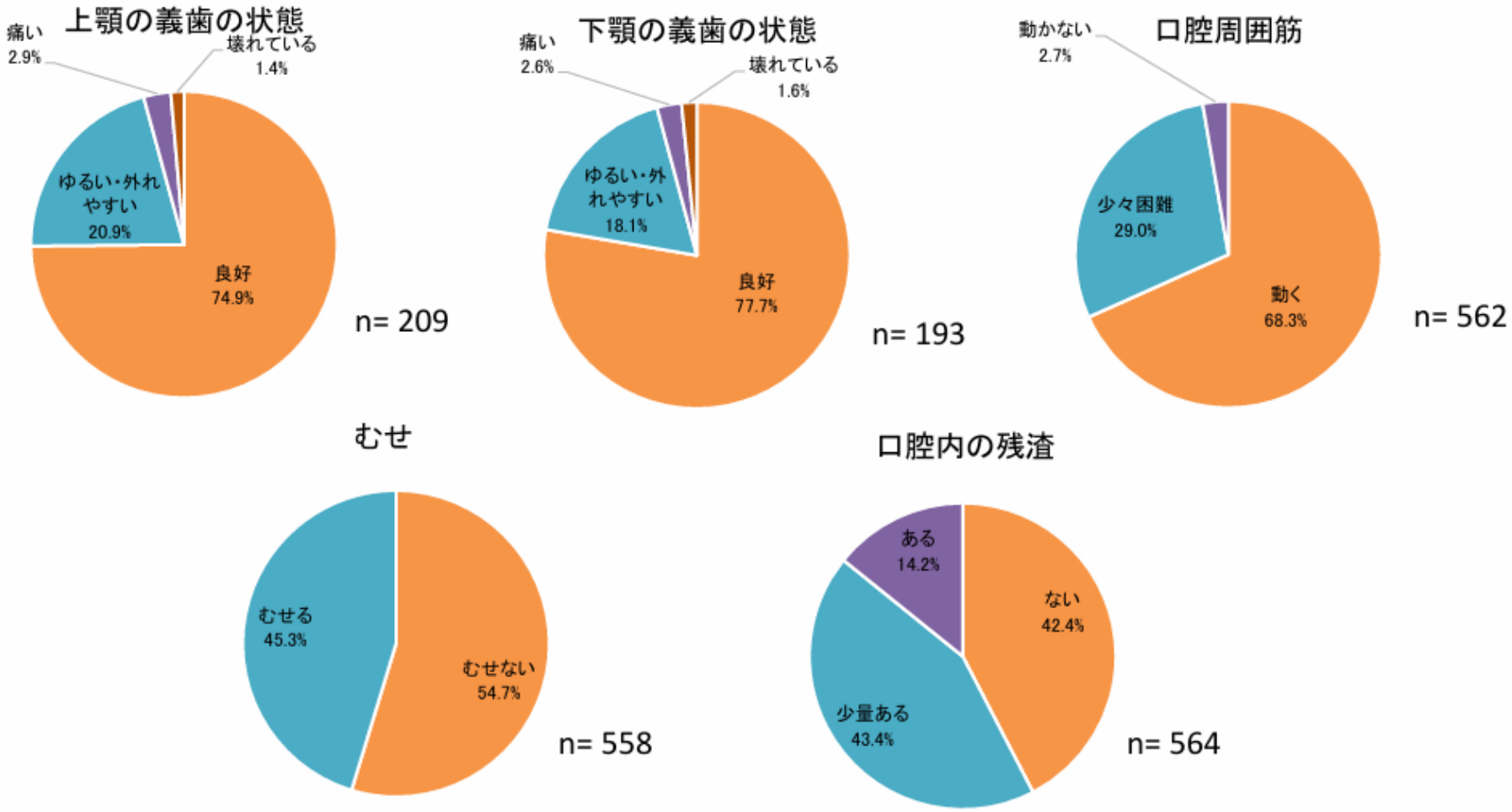
・口腔・嚥下機能の維持・改善
・口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

・適切な食事形態・摂取方法の提供　・食事摂取量の維持・改善　・経口摂取の維持

- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

介護保険施設入所者の口腔における問題点

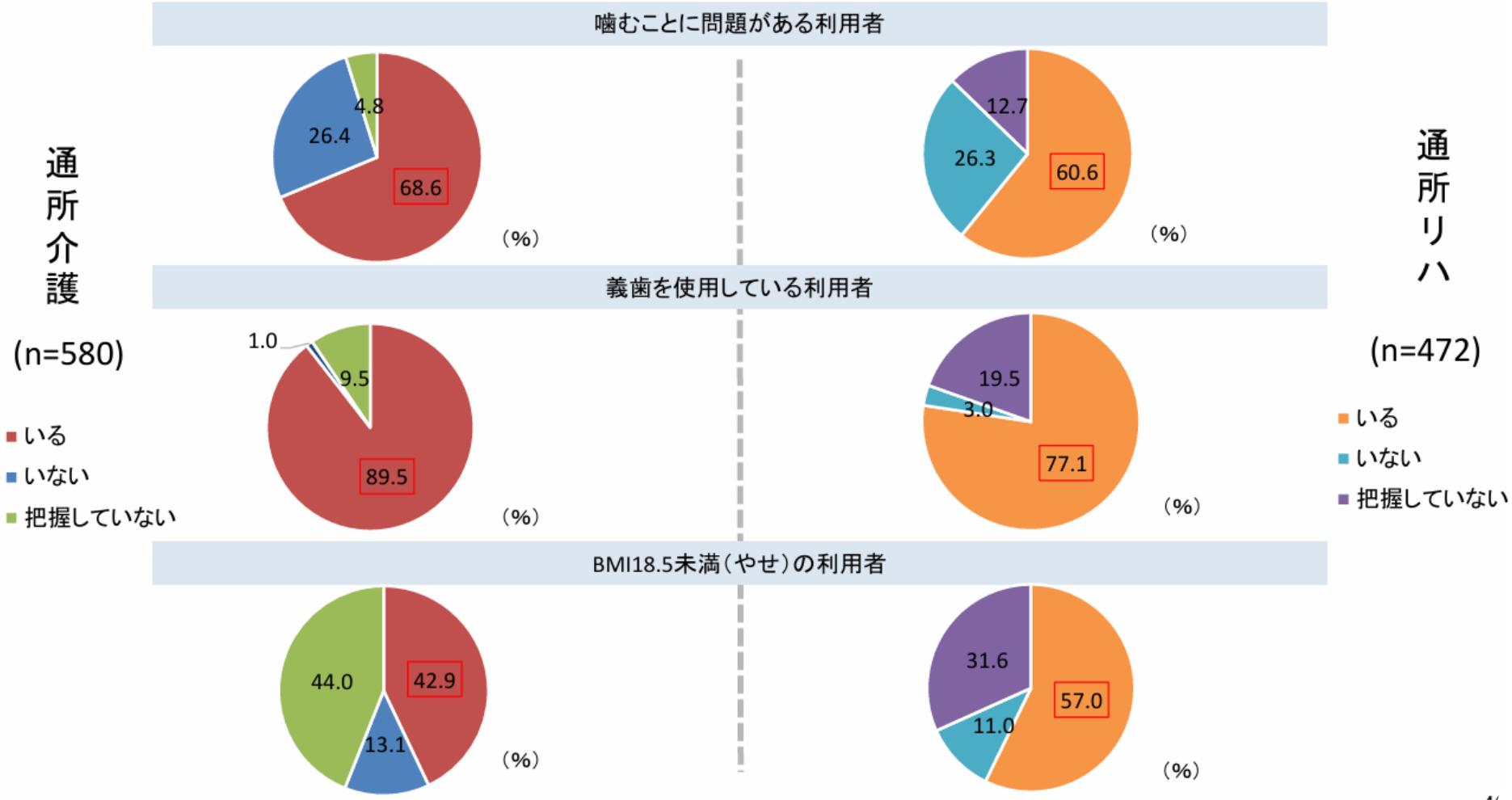
○　介護保険施設入所者において上顎の義歯に問題がある利用者の割合が25.2%、下顎義歯では22.3%であった。
○　口腔周囲筋の運動に問題がある利用者の割合は31.7%、むせがある利用者は45.3%であった。
○　口腔内残渣がある利用者の割合は57.6%であった。



出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における歯科専門職による口腔管理に関する調査研究事業」 一般社団法人　日本老年歯科医学会

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いる事業所

○　噛むことに問題がある利用者がいる事業所は60％以上、義歯を使用している利用者がいる事業所は70％以上、やせの利用者がいる事業所は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。

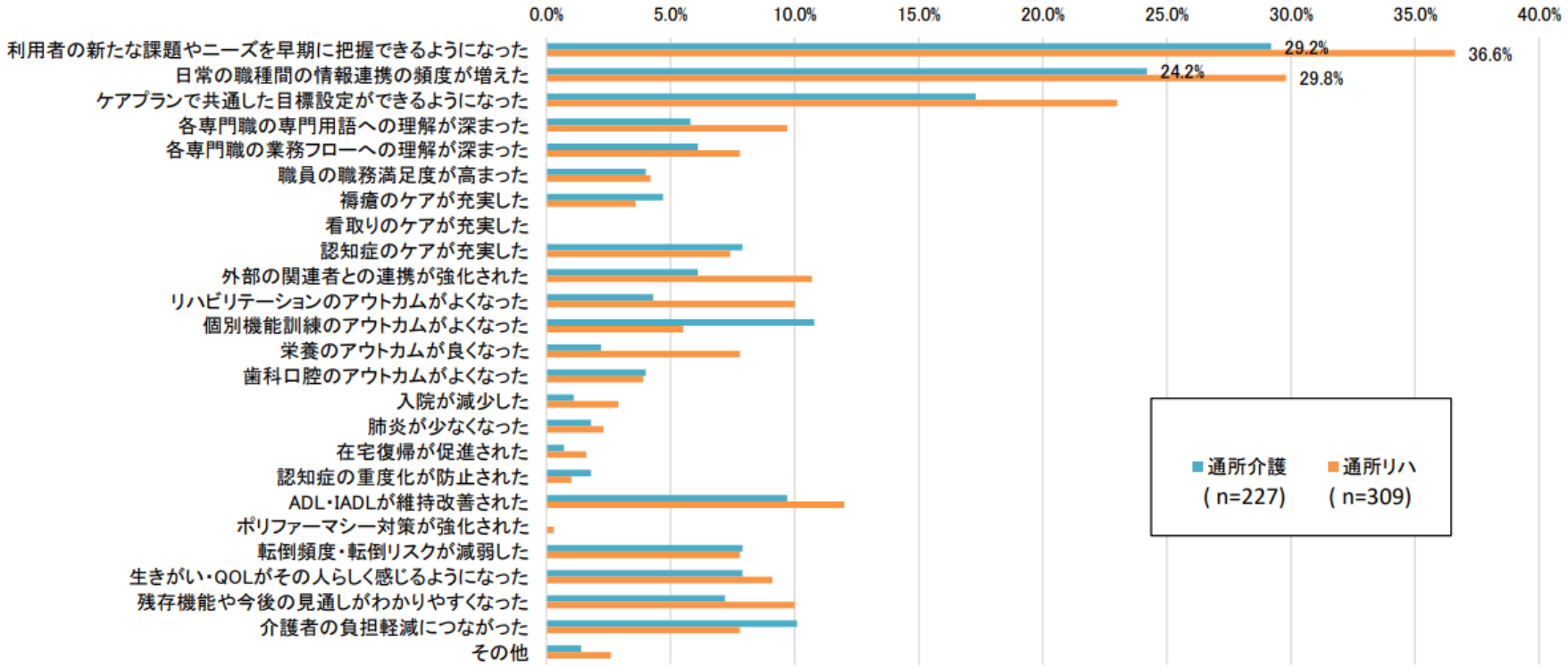


出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関する調査研究事業」　一般社団法人日本健康・栄養システム学会

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果

○　「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果として、通所介護、通所リハビリテーションともに「利用者の新たな課題やニーズを早期に把握できるようになった」が最も多く、次いで「日常の職種間の情報連携の頻度が増えた」が多かった。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の一体的取組」の推進による効果の状況



出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「施設及び通所系サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する施設」 一般社団法人　日本健康・栄養システム学会

【事例】リハビリテーション・口腔・栄養の連携（認知症・在宅）

82歳　男性　要介護度３

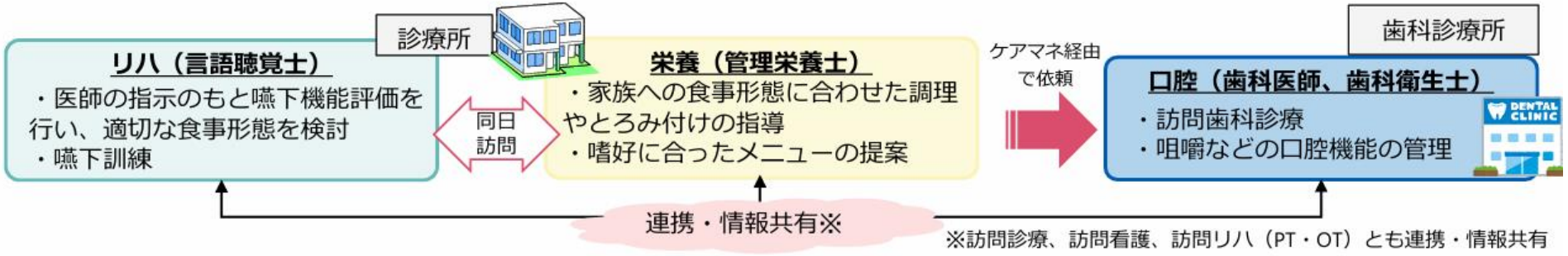
認知症による摂食・嚥下機能の低下や食事量のムラ・嗜好の偏りに多職種で対応

＜主病名＞アルツハイマー型認知症　悪性リンパ腫　脳梗塞後　＜ADL＞歩行は要介助、食事と排泄は自立

＜経過＞数年前から食事量が減り、むせるようになった。誤嚥性肺炎にて３か月間入院治療。退院後、訪問診療開始。

＜嚥下状態＞嚥下障害で特に水分での誤嚥兆候が強い　＜口腔状態＞口腔内清掃状態不良

＜食形態＞介入時：全粥、軟菜食、水分とろみなし（入院時：全粥、ソフト食、水分薄とろみ）



介入時
（学会分類コード4）

＜身体状況＞　身長：160cm　体重：51kg
＜血液データ＞ Alb 3.1g／dL　TP　5.8g／dL
＜摂取栄養量＞　エネルギー：500kcal
たんぱく質：15g

状況に合わせて調整

主食：ミキサー粥、粥ゼリー
副菜：市販介護食品の検討
水分：とろみの調整

半年後
（学会分類コード2-1）

＜身体状況＞　身長：160cm　体重：54kg
＜血液データ＞ Alb 3.7g／dL　TP　6.7g／dL
＜摂取栄養量＞　エネルギー：1500kcal
たんぱく質：55g

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

告示改正

■　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
■　また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】（通所リハビリテーションの場合）

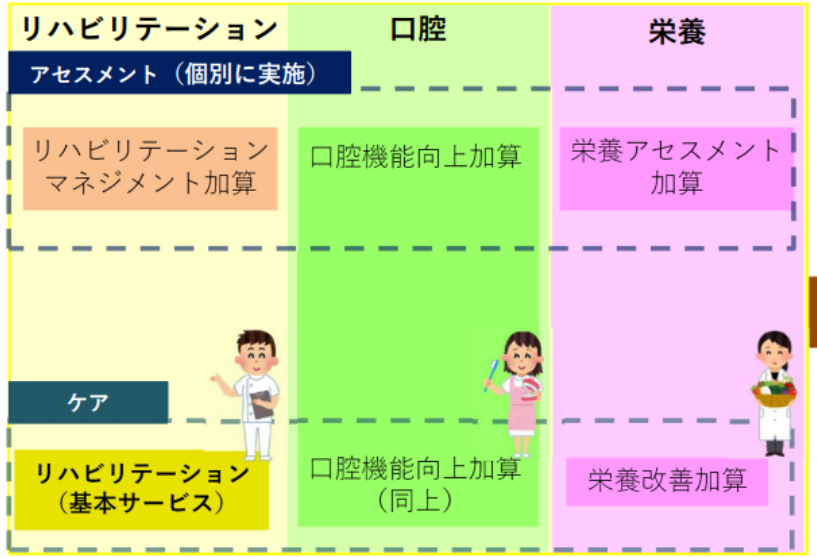
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から６月以内　560単位/月、６月超　240単位/月	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から６月以内　593単位/月、６月超　273単位/月	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)（新設）	同意日の属する月から６月以内　793単位/月、６月超　473単位/月	

※　事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算
（新設・現行の要件の組み替え）

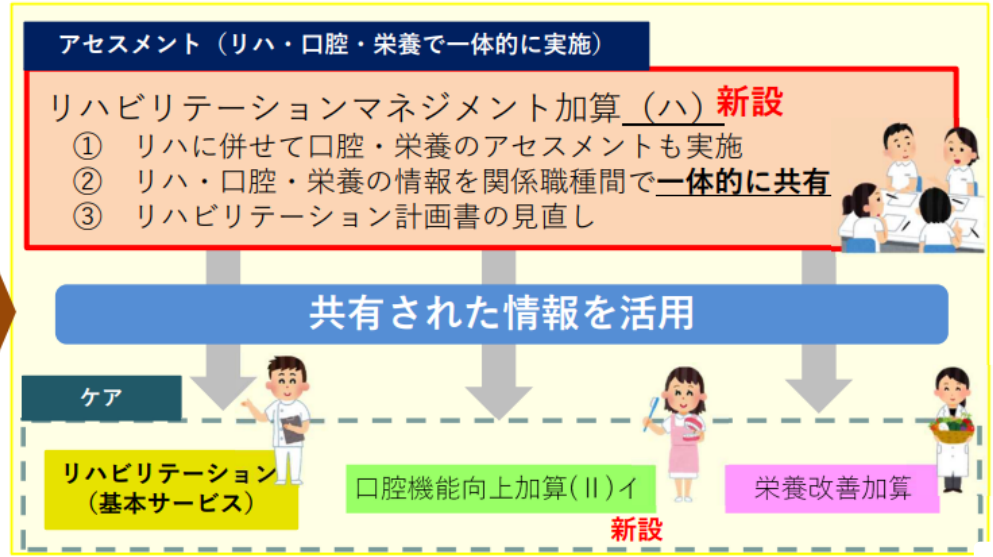
【ハの算定要件】

ア　口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
イ　リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
ウ　共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

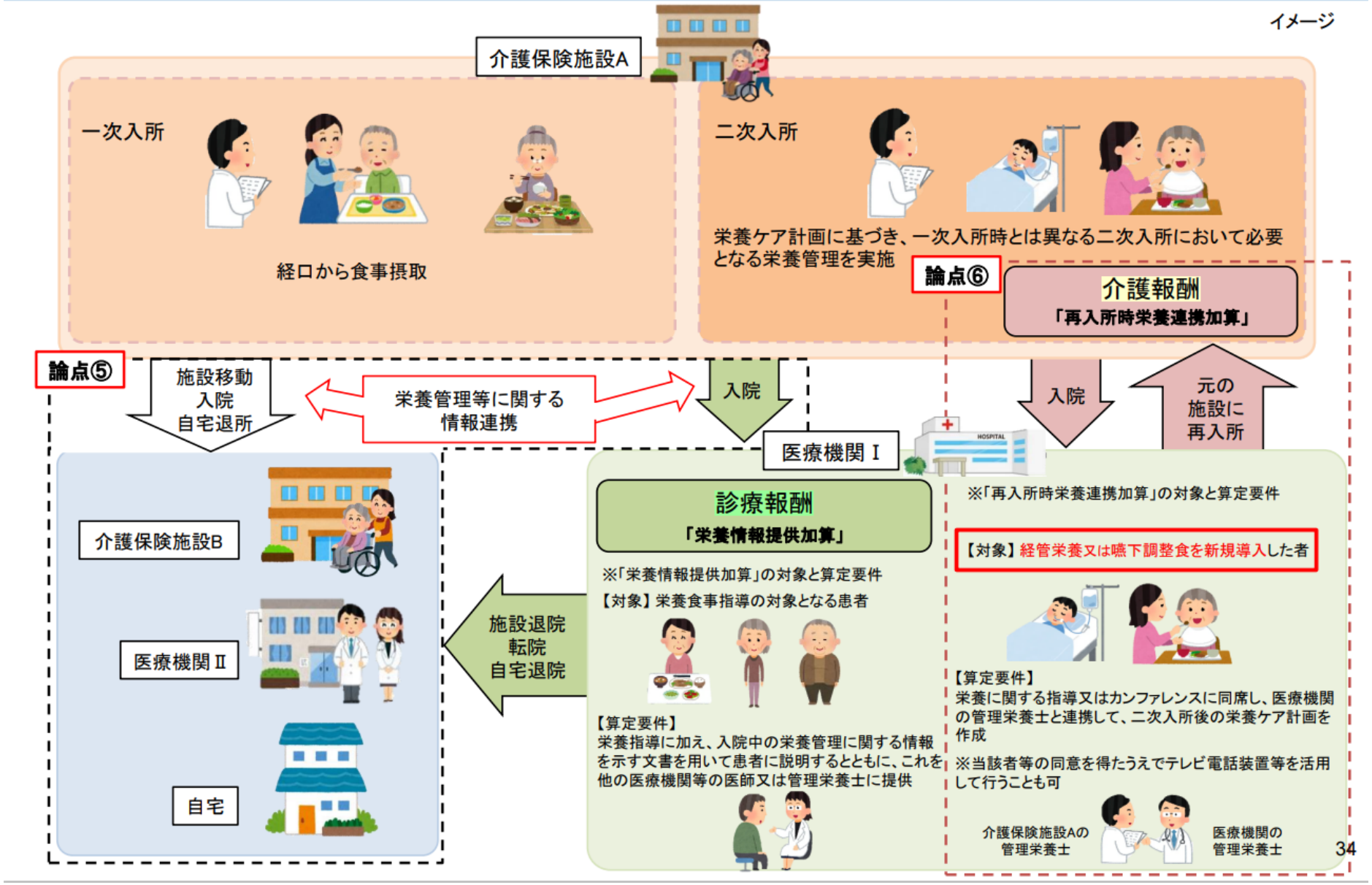
現行　（一体的に実施した場合の評価なし）



改定後　（一体的に実施した場合の評価の新設）



栄養情報連携に係る診療報酬・介護報酬上の評価



【論点5】介護保険施設から他の介護保険施設へ移動した場合や医療機関に入院した場合、自宅退所の場合に栄養管理等に関する情報連携が評価されていない

【論点6】対象が経管栄養または嚥下調整食を新規導入した者に限定されていた

第232回介護給付費分科会（R5.11.27）資料5

医療機関からの受け入れ時における連携状況

- 医療機関からの受け入れ時に施設での栄養管理に関して病院管理栄養士と「よく相談する」または「時々相談する」と回答した割合は44.1％であった。
- 施設での栄養管理に関して病院管理栄養士との具体的な相談内容は、「退院時の食種・食事形態（嚥下調整食を除く）」や「入院中の栄養管理経過」が70％以上で、その他の具体的な事例としては「療養食等の具体的な内容（指示内容、献立、使用食材等）」や「栄養補助食品の種類や、療養食の制限の方法・内容」等があった。

図　医療機関からの受入れ時における施設での栄養管理に関する病院管理栄養士との相談状況

（対象施設：全国の介護老人福祉施設(n=122)及び介護老人保健施設(n=119)の計241施設）

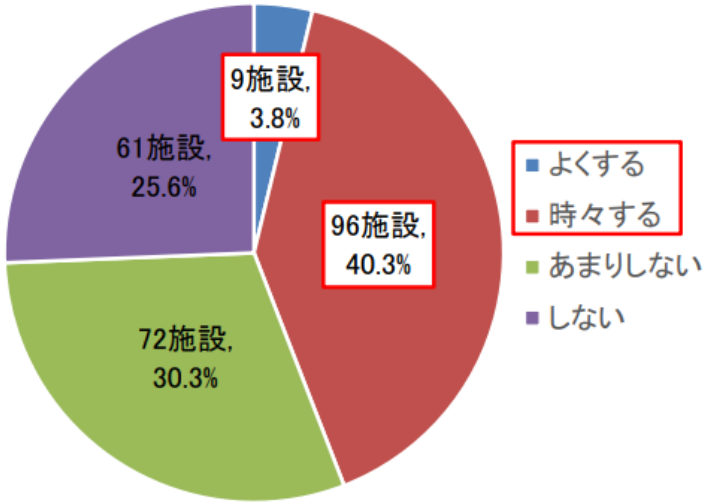
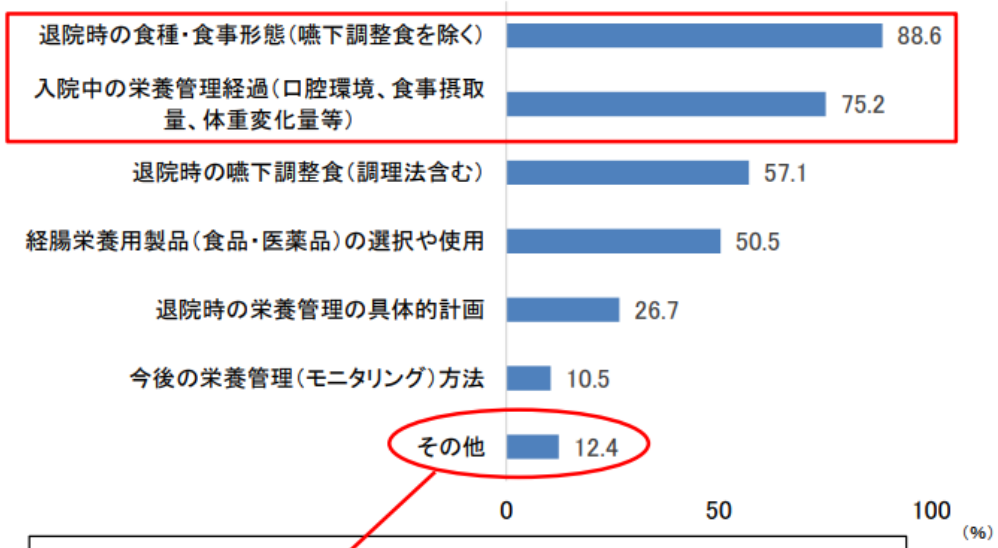


図　施設での栄養管理に関する病院管理栄養士との具体的な相談内容

（複数回答可）

（対象施設：病院管理栄養士と相談をよくする、あるいは時々すると回答した105施設）



〔その他の回答例〕
- 療養食等の具体的な内容（指示内容、献立、使用食材等）
- 栄養補助食品の種類や、療養食の制限の方法・内容
- 今までの施設で対応したことがない療養食の場合や制限が厳しい場合

出典：介護保険施設における栄養食事情報の連携に係る全国調査（公益社団法人日本栄養士会：平成29年）結果をもとに老人保健課にて作成

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

告示改正

■　介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

【算定要件】

○対象者
・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。

○主な算定要件
・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

※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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

再入所時栄養連携加算の算定状況等

- 再入所時栄養連携加算を算定している施設の割合は、介護老人保健施設は18.8%、介護老人福祉施設は11.5%、介護医療院は10.0%であった。
- 再入所時栄養連携加算を算定していない施設について、算定するつもりはあるができないと回答した割合は50%前後であった。
- 再入所時栄養連携加算を算定していない理由として「加算の対象となる再入所者がいないため」が介護老人保健施設は31.0%、介護老人福祉施設は41.8%、介護医療院は51.1%であった。

図　再入所時栄養連携加算の算定の有無

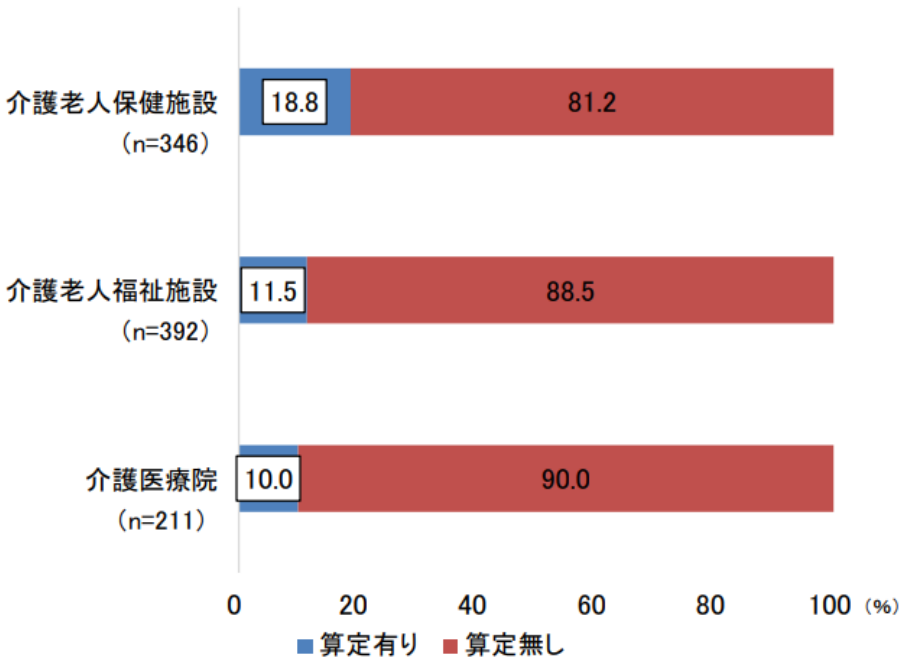


図　再入所時栄養連携加算の算定の意向

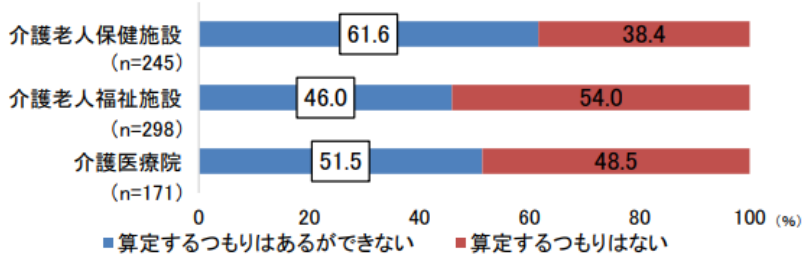
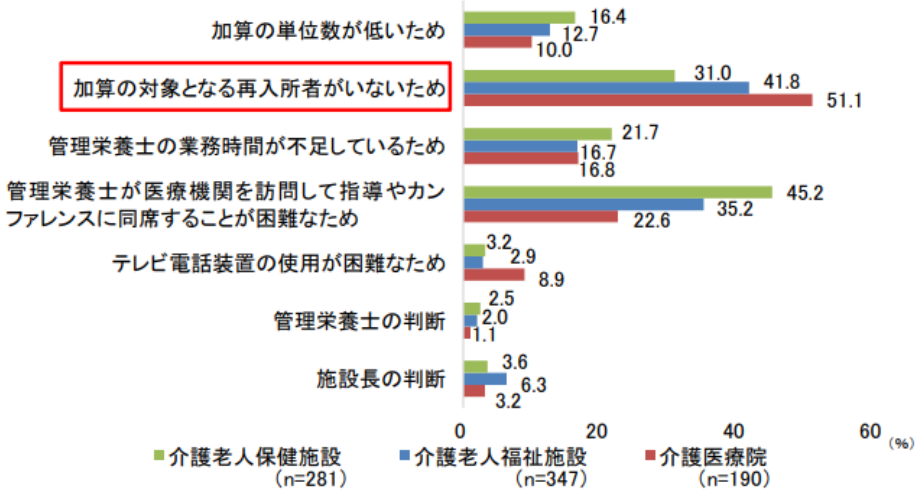


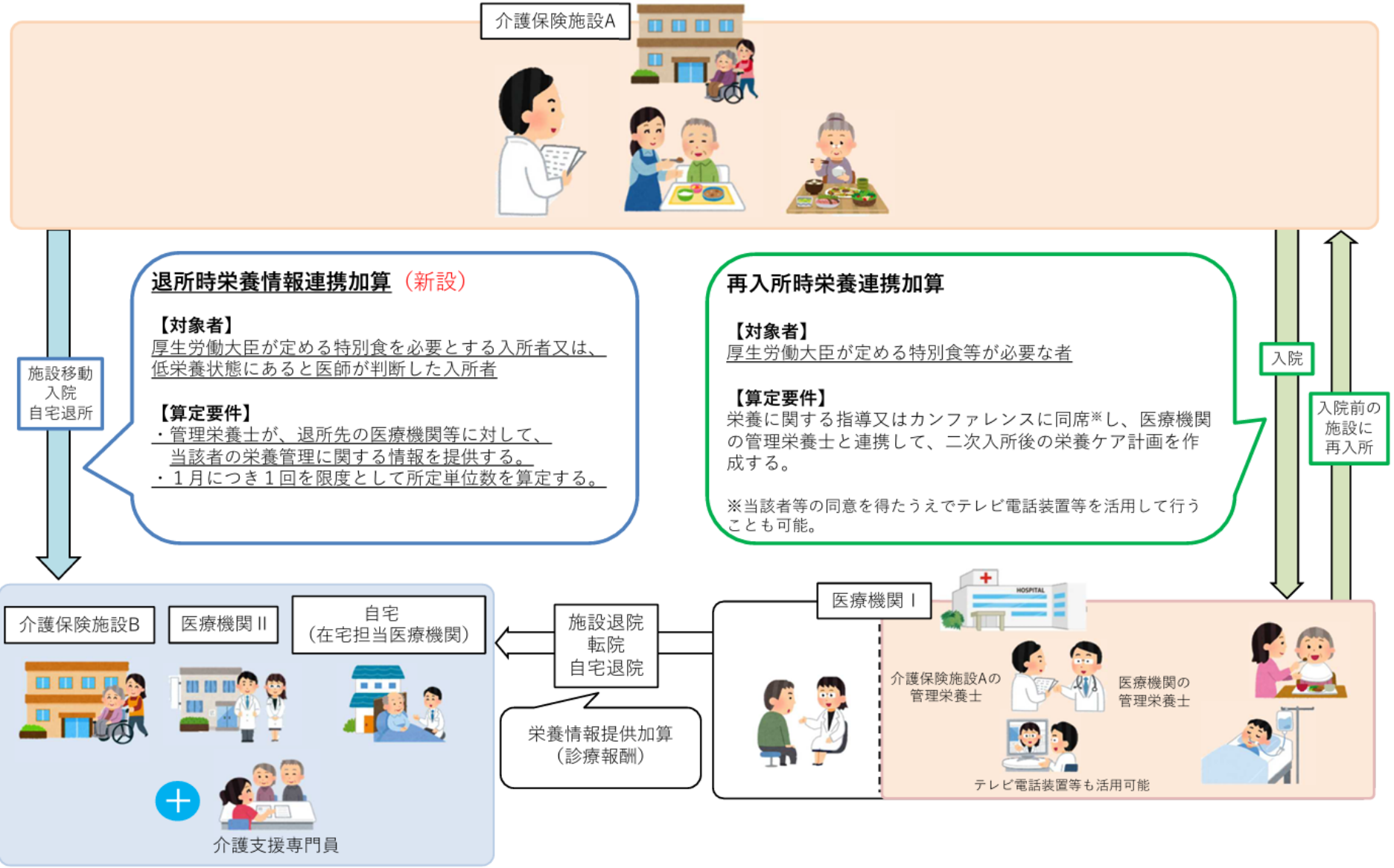
図　再入所時栄養連携加算を算定していない理由　（複数回答可）



出典：「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業」をもとに老人保健課にて作成（エラー・無回答を除く）

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：Ｒ６報酬改定事項



医療と介護における栄養情報連携の推進

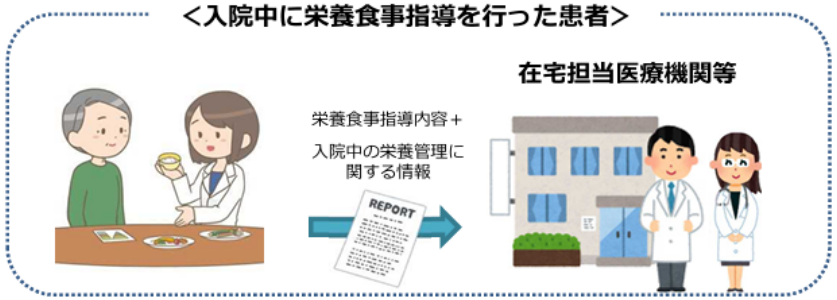
栄養情報連携料の新設

➢ 医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算について、名称、要件及び評価を見直す。

（新）栄養情報連携料　　７０点

［対象患者］
ア　入院栄養食事指導料を算定した患者
イ　退院先が他の保険医療機関、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第34条第１項規定する指定障害者支援　施設等若しくは児童福祉法第42条第１号に規定する福祉型障害児入所施設（以下この区分番号において「保険医療機関等」という。）であり、栄養管理計画が策定されている患者

［算定要件］
（１）区分番号Ｂ００１の１０に掲げる**入院栄養食事指導料を算定した患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導を行った内容及び入院中の栄養管理に関する情報**を示す文書を用いて説明し、これを**他の保険医療機関等の医師又は管理栄養士に情報提供**し、共有した場合に、入院中１回に限り算定する。
（２）（１）に該当しない場合であって、当該保険医療機関を**退院後に他の保険医療機関等に転院又は入所する患者であって栄養管理計画が策定されているものについて、入院中の栄養管理に関する情報**を示す文書を用いて**当該他の保険医療機関等の管理栄養士に情報提供**し、共有した場合に、入院中に１回に限り算定する。
（３）区分番号Ｂ０１５に掲げる退院時共同指導料２は別に算定できない。
（４）区分番号Ａ３０８に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院料１に限る。）においては、区分番号Ｂ００１の１０に掲げる入院栄養食事指導料と同様に、包括範囲外とする。



医療機関

（別紙様式12の5）

記入日　　年　　月　　日

情報提供先医療機関・施設名

担当医師又は管理栄養士　　殿

【注2の場合】
左記管理栄養士への説明日
年　　月　　日

患者氏名		男・女	生年月日	年　月　日 （　　）歳	
身長	cm （測定日　年　月　日） □計測不能		BMI	kg/m² □算出不能	
体重	kg （測定日　年　月　日）				
体重変化	変化なし ・ 過去（　）週間・カ月 ／ 増加 ・ 減少		変化量	kg	

栄養状態の評価と課題（傷病名を含む）

GLIM基準による評価

【GLIM基準による評価（□対応）※1　□栄養障害　□栄養摂取量減少　□中等度栄養障害　□重度栄養障害　□低筋量　□重度低筋量　□低体重　□低BMI　□体重減少　□疾病負荷/炎症　□食事摂取量減少/消化吸収能低下】

該当項目：表現型（□ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少）　病因（□ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、□ 疾病負荷/炎症）

栄養補給に関する事項

必要栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g		
摂取栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g		

経口摂取 □無	食事内容（治療食、補助食品等）		
	嚥下調整食の必要性	主食	□ 無　□ 有（学会分類コード※2　　）
		副食	□ 無　□ 有（学会分類コード※2　　）
		とろみ	□ 無　□ 有（学会分類コード※2　　）
	留意事項（食物アレルギー、その他禁止食品等）：		
経管栄養 □無	□ 経鼻 □ 胃瘻 □ その他	留意事項（製品名、投与速度等）：	
静脈栄養 □無	□ 末梢 □ 中心	留意事項（製品名、投与速度等）：	

入院中の栄養管理に係る経過、栄養指導の内容等

※1　GLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。
※2　日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類

問合せ先　　医療機関名：
担当管理栄養士名：
電話番号：　　（FAX）：

身長
体重（体重変化）
BMI
必要栄養量
摂取栄養量
嚥下調整食
（コード、とろみ）
栄養補給法
アレルギー
経過
栄養相談内容
等

介護保険施設

栄養情報提供書（様式例）　　別紙様式4－2

記入日：　　年　　月　　日

医療機関・介護保険施設　ご担当者 様

氏名	ふりがな 様	男・女	生年月日	年　月　日（　歳）	
			病名		
身長	cm（測定日　年　月　日）				
体重	直近(①)：　kg（測定日　年　月　日）		BMI	直近(①)：　kg/m²	
	①から1か月前：　kg（測定日　年　月　日）			①から1か月前：　kg/m²	

栄養補給に関する事項	必要栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g	
	摂取栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g	

経口栄養 □無	食種	食	補助食品 □ 無 □ 有（商品名：　提供時間：　）
	主食	□ 米飯　□ 軟飯　□ 全粥　□ その他（　）	
	副食	□ 普通　□ 軟菜　□ 嚥下調整食（コード※1：　）　□ その他（　）	
	とろみ	□ 無　□ 有（□ 薄い　□ 中間　□ 濃い）※1	
経管栄養 □無	□経鼻 □胃瘻 □腸瘻	製品名：	
	備考※2	（　）	
静脈栄養 □無	□末梢 □中心	製品名・投与量等：	

食事に関する留意事項	食物アレルギー	□ 無　□ 有（　）
	その他禁止食品	□ 無 □ 治療による禁止有り（　） □ 嗜好による禁止有り（　）
	その他問題点	□ 無　□ 姿勢保持不良　□ 食事への注意散漫　□ 食事中の傾眠 □ 食物の溜め込み　□ 嚥下障害　□ 咀嚼困難　□ 口腔内残渣 □ その他（　）

入所中の経過・栄養食事相談の内容等

※1：日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「コード分類」及び「とろみ分類」
※2：投与方法や投与速度を必要に応じて記入すること

問合せ先　　施設名：
担当管理栄養士名：
電話番号：　　（FAX）：

日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021

学会分類 2021（食事）早見表

コード【I-8 項】		名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力【I-10 項】	他の分類との対応【I-7 項】
0	j	嚥下訓練食品 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	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		（若干の送り込み能力）	嚥下食ピラミッド L0 えん下困難者用食品許可基準 I
	t	嚥下訓練食品 0t	均質で，付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 （原則的には，中間のとろみあるいは濃いとろみ* のどちらかが適している）	重度の症例に対する評価・訓練用少量ずつ飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんぱく質含有量が少ない		（若干の送り込み能力）	嚥下食ピラミッド L3 の一部 （とろみ水）
1	j	嚥下調整食 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	口腔外で既に適切な食塊状となっている （少量をすくってそのまま丸呑み可能） 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0j に比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー，ミキサー粥のゼリー など	（若干の食塊保持と送り込み能力）	嚥下食ピラミッド L1・L2 えん下困難者用食品許可基準Ⅱ UDF 区分 かまなくてもよい（ゼリー状） （UDF：ユニバーサルデザインフード）
2	1	嚥下調整食 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など，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	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの （咽頭では残留，誤嚥をしにくいように配慮したもの）	粒がなく，付着性の低いペースト状のおもゆや粥	（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）	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準Ⅲ UDF 区分 かまなくてもよい
	2	嚥下調整食 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も含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質（粒がある）でもやわらかく，離水もなく付着性も低い粥類	（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）	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準Ⅲ UDF 区分 かまなくてもよい
3		嚥下調整食 3	形はあるが，押しつぶしが容易，食塊形成や移送が容易，咽頭でば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	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し（あるいはそれらの機能を賦活 し），かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分　舌でつぶせる
4		嚥下調整食 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やわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが，上下の歯槽提間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽提間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分　舌でつぶせる　および UDF 区分歯ぐきでつぶせる　および UDF 区分容易にかめるの一部

学会分類 2021 は，概説・総論，学会分類 2021（食事），学会分類 2021（とろみ）から成り，それぞれの分類には早見表を作成した．
本表は学会分類 2021（食事）の早見表である．本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい．なお，
本表中の【　】表示は，本文中の該当箇所を指す．
*上記 0t の「中間のとろみ・濃いとろみ」については，学会分類 2021（とろみ）を参照されたい．
本表に該当する食事において，汁物を含む水分には原則とろみを付ける．【 I -9 項】
　ただし，個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には，その原則は解除できる．
他の分類との対応については，学会分類 2021 との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない．【I-7 項】

日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021

学会分類 2021（とろみ）早見表

	段階 1 薄いとろみ【Ⅲ-3 項】	段階 2 中間のとろみ【Ⅲ-2 項】	段階 3 濃いとろみ【Ⅲ-4 項】
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明（飲んだとき）	「drink」するという表現が適切なとろみの程度口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては，とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある飲み込む際に大きな力を要しないストローで容易に吸うことができる	明らかにとろみがあることを感じ，かつ「drink」するという表現が適切なとろみの程度口腔内での動態はゆっくりですぐには広がらない舌の上でまとめやすいストローで吸うのは抵抗がある	明らかにとろみが付いていて，まとまりがよい送り込むのに力が必要スプーンで「eat」するという表現が適切なとろみの程度ストローで吸うことは困難
性状の説明（見たとき）	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちるフォークの歯の間から素早く流れ落ちるカップを傾け，流れ出た後には，うっすらと跡が残る程度の付着	スプーンを傾けるととろとろと流れるフォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちるカップを傾け，流れ出た後には，全体にコーティングしたように付着	スプーンを傾けても，形状がある程度保たれ，流れにくいフォークの歯の間から流れ出ないカップを傾けても流れ出ない（ゆっくりと塊となって落ちる）
粘度（mPa·s）【Ⅲ-5 項】	50-150	150-300	300-500
LST 値（mm）【Ⅲ-6 項】	36-43	32-36	30-32
シリンジ法による残留量（ml）【Ⅲ-7 項】	2.2-7.0	7.0-9.5	9.5-10.0

学会分類 2021 は，概説・総論，学会分類 2021（食事），学会分類 2021（とろみ）から成り，それぞれの分類には早見表を作成した．本表は学会分類 2021（とろみ）の早見表である．本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい．なお，本表中の【　】表示は，本文中の該当箇所を指す．

粘度：コーンプレート型回転粘度計を用い，測定温度 20℃，ずり速度 50 s^{-1} における 1 分後の粘度測定結果【Ⅲ-5 項】．

LST 値：ラインスプレッドテスト用プラスチック測定板を用いて内径 30 mm の金属製リングに試料を 20 ml 注入し，30 秒後にリングを持ち上げ，30 秒後に試料の広がり距離を 6 点測定し，その平均値を LST 値とする【Ⅲ-6 項】．

注 1．LST 値と粘度は完全には相関しない．そのため，特に境界値付近においては注意が必要である．

注 2．ニュートン流体では LST 値が高く出る傾向があるため注意が必要である．

注 3．10 ml のシリンジ筒を用い，粘度測定したい液体を 10 ml まで入れ，10 秒間自然落下させた後のシリンジ内の残留量である．

2.（1）⑳　管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

概要

【居宅療養管理指導★】

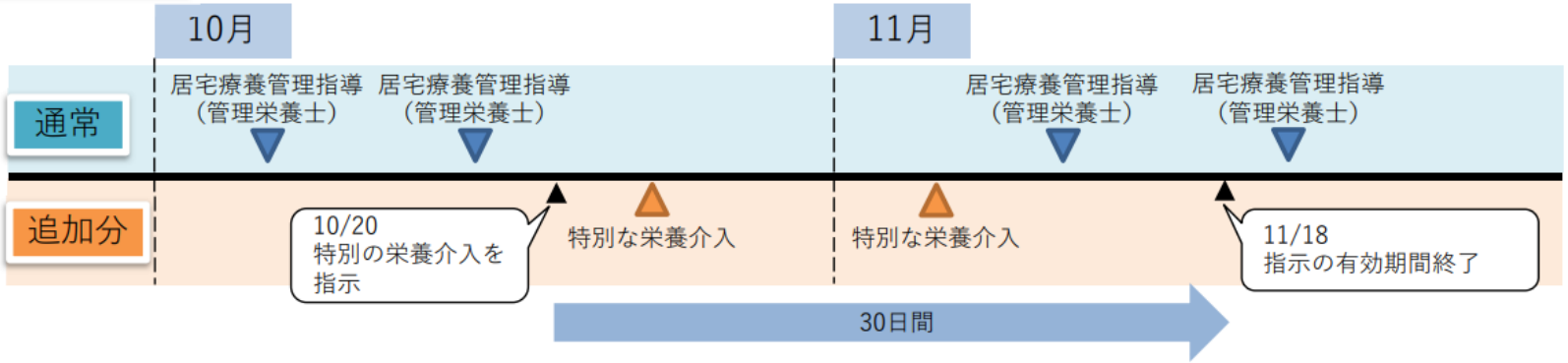
○　終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○算定要件（追加内容）

- 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。
- 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（１月に２回）を超えて、２回を限度として行うことができる。

算定の例



リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等－口腔・栄養－

居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

告示改正

■　居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。

居宅療養管理指導★

【算定対象】

○　管理栄養士及び歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について、算定対象を「通院又は通所が困難な者」から「通院が困難な者」に見直す。

＜現行＞

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

＜改定後＞

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

訪問栄養食事指導の実施回数の実状

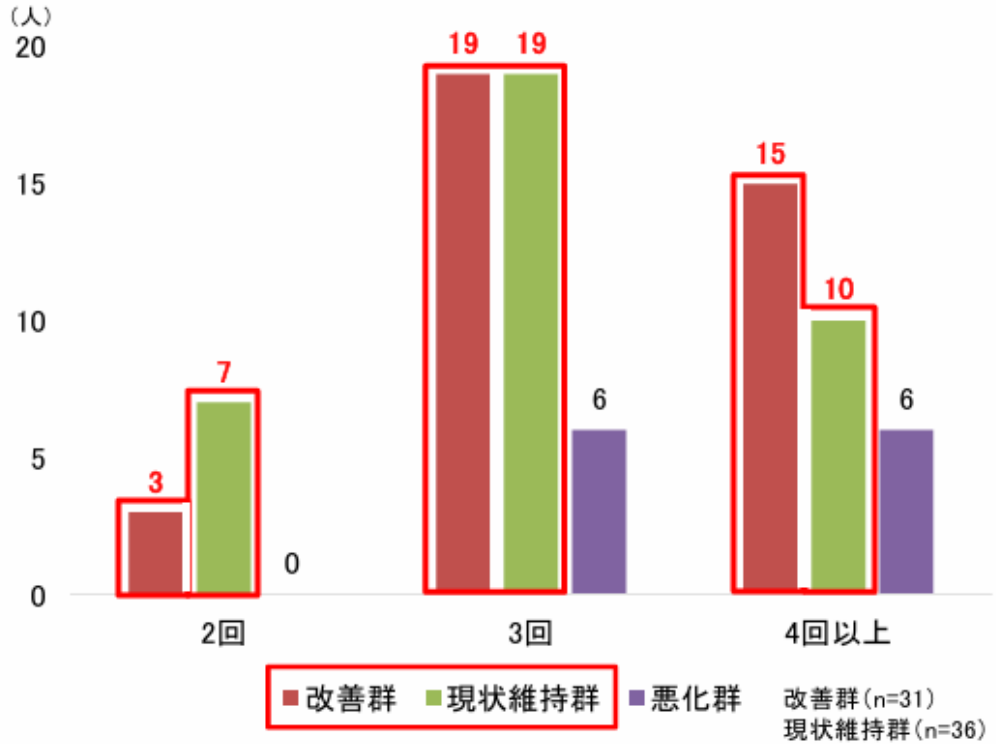
- 訪問栄養食事指導は１回で終了しない場合が約９割であり、１人に対する最短指導回数は2.5回で最長指導回数は8.8回。
- 訪問回数が多いほど疾患等が改善する在宅高齢者が多い。

表　訪問栄養食事指導の実施回数

質問項目	管理栄養士（n=36）
●指導が1回で終わることがあるか（%）	
ある	11.1
ない	88.9
●1人に対する指導の最短回数とその期間	
回/月	2.5±2.2
月/人	2.5±2.5
●1人に対する指導の最長回数とその期間	
回/月	8.8±8.9
月/人	8.6±7.2

【出典】「在宅患者訪問栄養食事指導に関する現状と課題：450名の栄養士および管理栄養士を対象としたインターネット調査による在宅訪問栄養食事指導に対する意識調査；藤，日本食生活学会誌(28)，159-168，2017」をもとに老人保健課にて作成

図　訪問回数と疾患等の改善者数



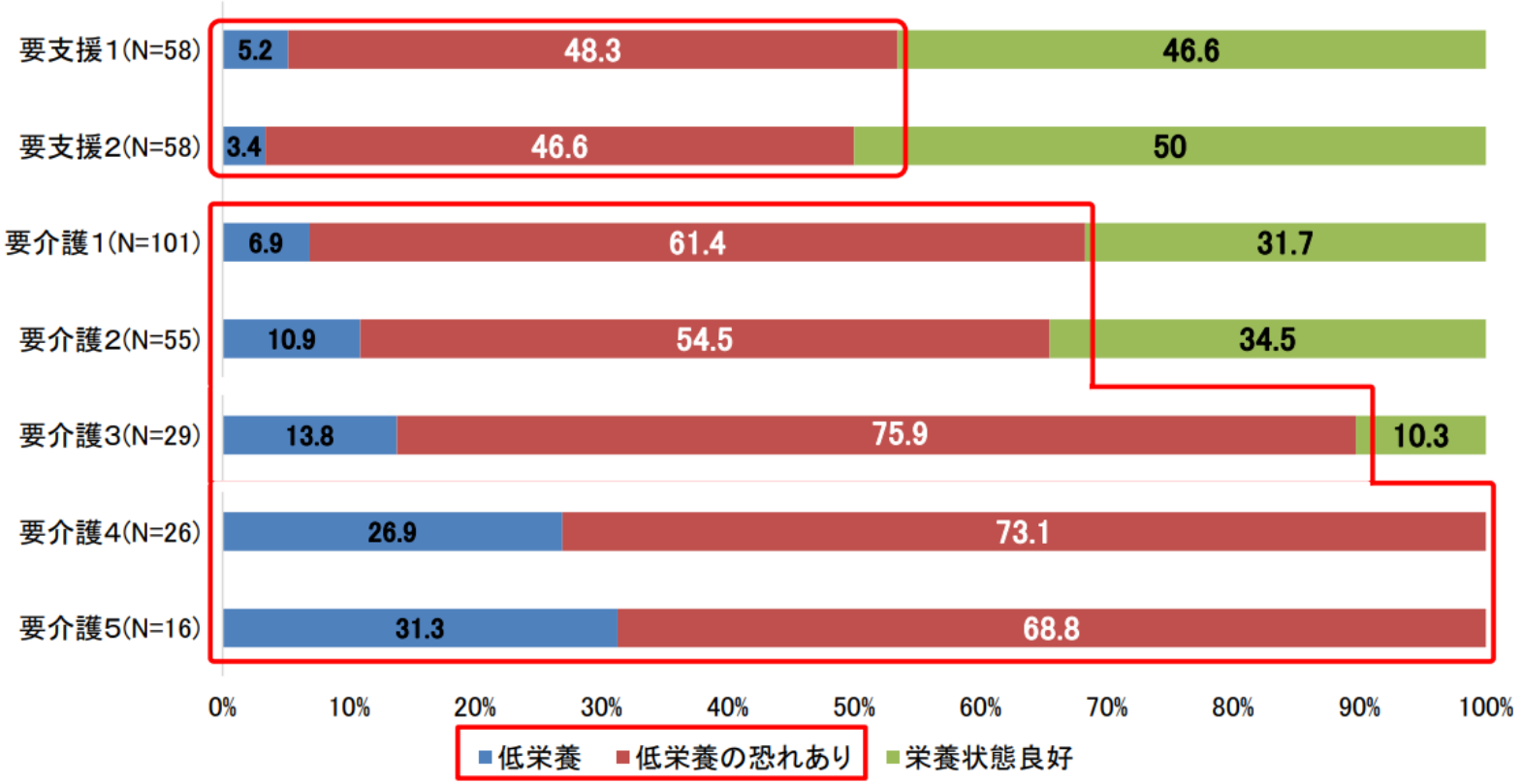
改善群（n=31）
現状維持群（n=36）
悪化群（n=12）

※本論文では主疾患毎で以下の通りに群分けを実施
・低栄養；体重+1kg：改善，体重±1kg未満：現状維持，体重-1kg：悪化
・糖尿病；血糖項目値が減少：改善，血糖項目値が不変：現状維持，血糖項目値が増加：悪化
・その他の疾患；対象者または介護者、主治医の判断、医学検査の結果を聴き取り判断

【出典】「訪問栄養指導が在宅高齢者のQOL、BMI、疾病の改善に及ぼす効果と要因，入山ら，日本栄養士会雑誌(64)，511-523，2021」をもとに老人保健課にて作成

在宅要支援・要介護者の栄養状態

- 「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。



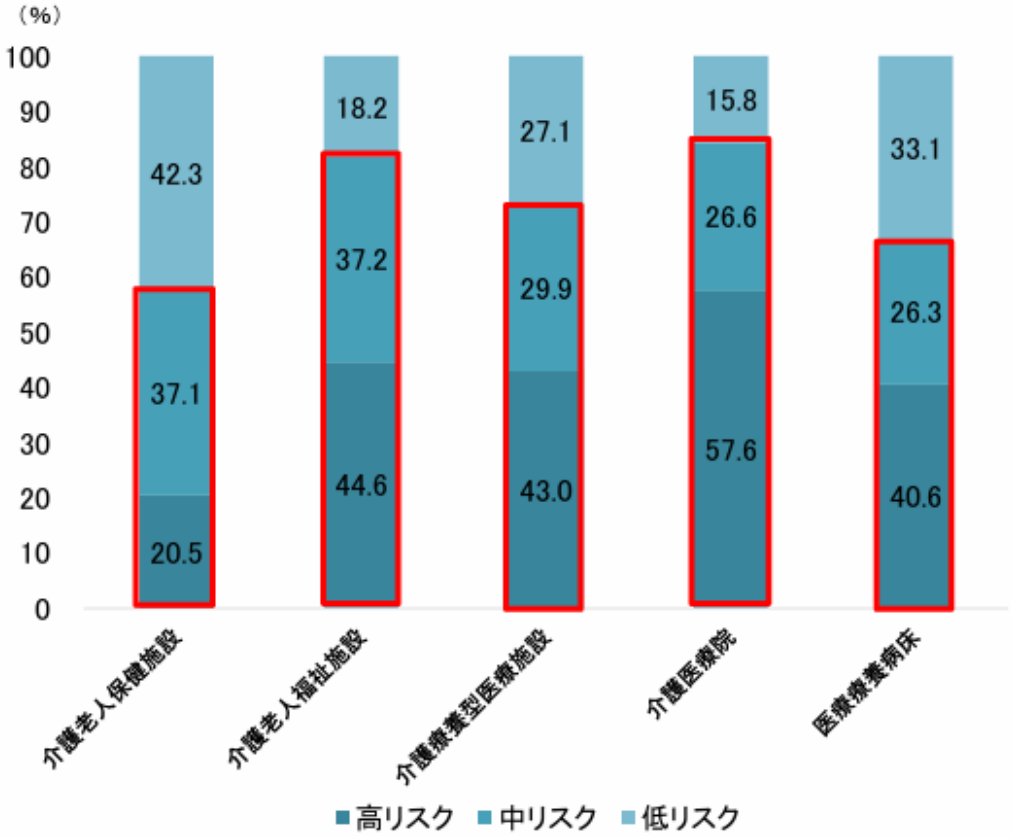
対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名
本調査では、身体・健康の質問※及びMNAによって栄養状態を判定

※「食事量減少の有無」「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】R4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

退所・退院時の栄養状態

- 介護保険施設からの退所者等においては低栄養リスクが中リスク及び高リスクに該当する者の割合は６割から８割。



（参考）低栄養リスクの分類※

	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18．5～29．9	18．5未満	
体重減少率	変化なし （減少3 %未満）	1か月 ： 3～5 %未満 3か月 ： 3～7．5 %未満 6か月 ： 3～10 %未満	1か月 ： 5 %以上 3か月 ： 7．5 %以上 6か月 ： 10 %以上
血清アルブミン値	3．6 g/dl以上	3．0～3．5 g/dl	3．0 g/dl以下
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥　瘡			褥瘡

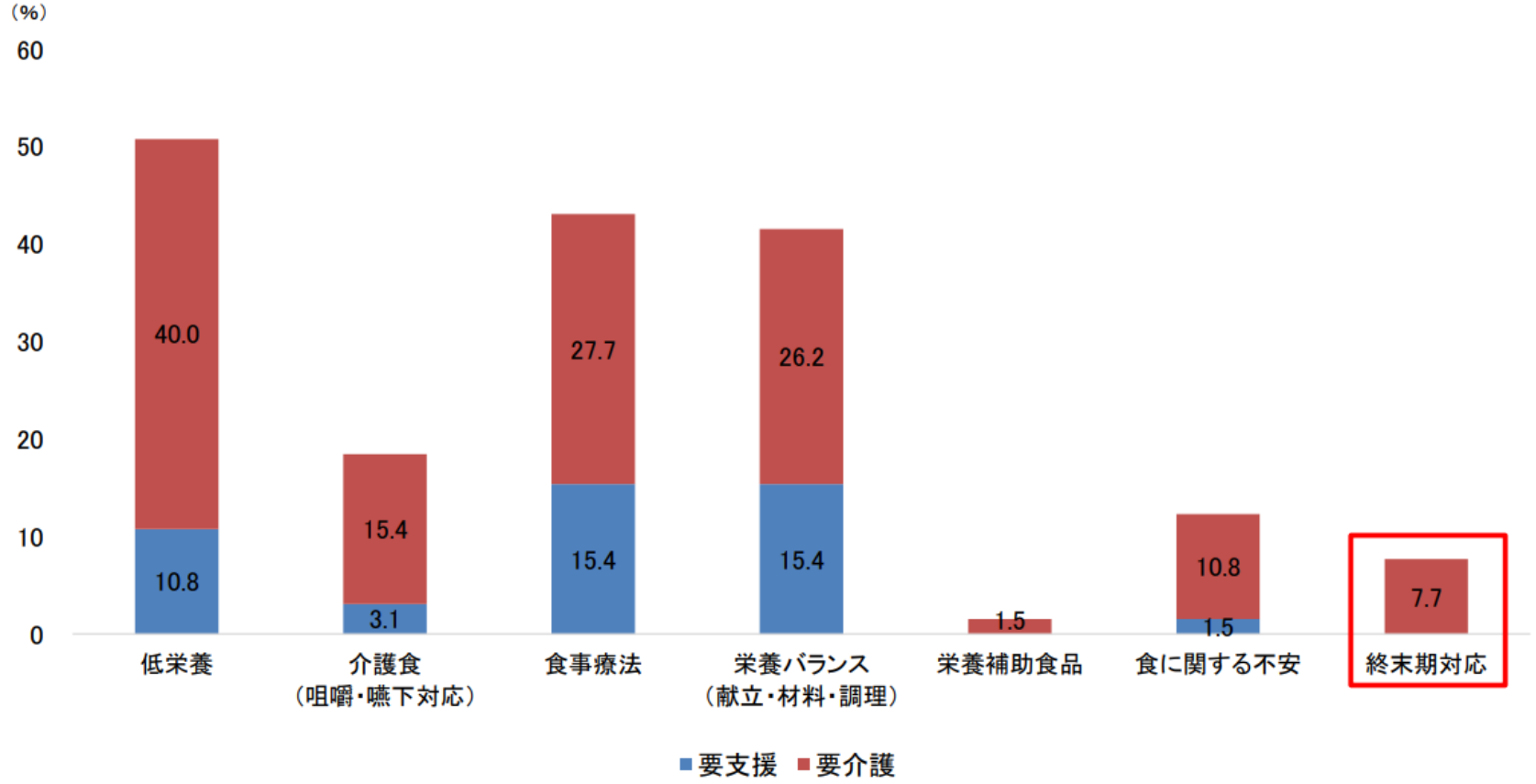
※「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002号）より

※対象：介護老人保健施設 392 施設、介護医療院 252 施設、介護老人福祉施設（地域密着型含む） 510 施設、介護療養型医療施設 106 施設、医療療養病床 330 施設の各施設から2名程度の退所・退院者（n=2,504名）
※「退所後・退院後」とは、原則退所・退院時点をさす
※栄養ケア・マネジメントの手順によって低栄養リスクを判定

【出典】令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）「介護保険施設における医療及び介護サービスの提供実態等に関する調査研究事業」をもとに老人保健課にて作成（エラー・無回答を除く）

訪問栄養食事指導の依頼内容

- 要支援・要介護者に対する在宅訪問栄養指導の依頼内容として、依頼されたことのある割合は「低栄養」（50.8%）や「食事療法」（43.1%）が多い。
- 「終末期対応」を依頼されたことのある割合は7.7%。



【出典】「訪問栄養指導が在宅高齢者のQOL、BMI、疾病の改善に及ぼす効果と要因，入山ら，日本栄養士会雑誌(64)，511-523，2021」をもとに老人保健課にて作成

終末期在宅療養者の栄養介入の必要性

- 終末期の在宅療養者は、約80％が要介護３以上であった。
- 終末期の在宅療養者では、約70％で嚥下調整食の必要性があった。

図　要介護度割合

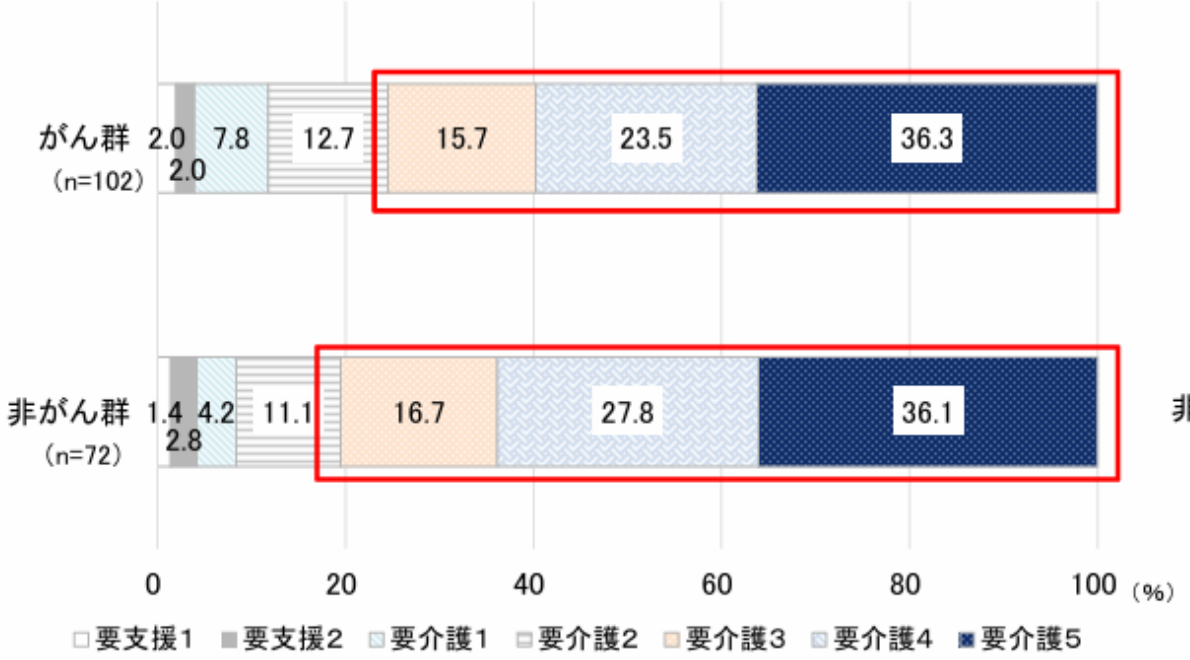
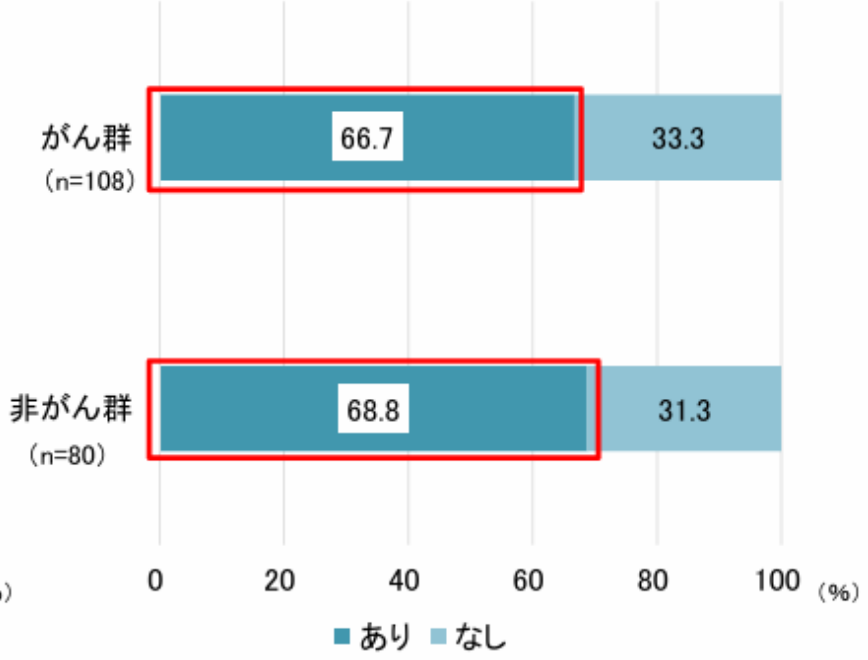


図　嚥下調整食の必要性



【出典】「終末期の在宅療養者に対する在宅訪問栄養食事指導の介入効果の検討，中村ら，日本在宅医療連合学会誌(4)，19-27，2023」をもとに老人保健課にて作成（エラー・無回答を除く）

終末期在宅療養者における栄養介入の内容と効果

- 終末期における食支援に対する意向として「介護者は療養者に対して、好きな物、食べたい物を食べさせたいと思っていた」や「介護者は食事に対する困りごとがあった」との回答が多かった。
- 管理栄養士の食支援による効果として、「困りごとが管理栄養士によって改善した」や「終末期に経口摂取できていた」との回答多かった。

図　終末期における食支援に対する意向（複数回答可）

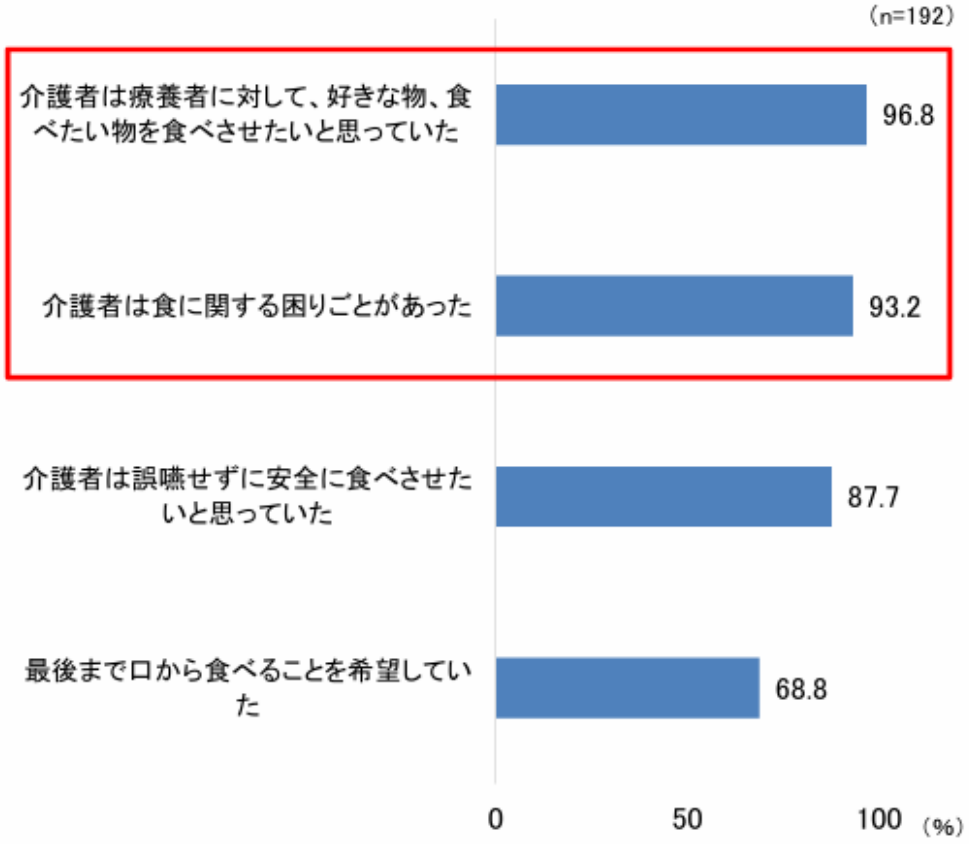
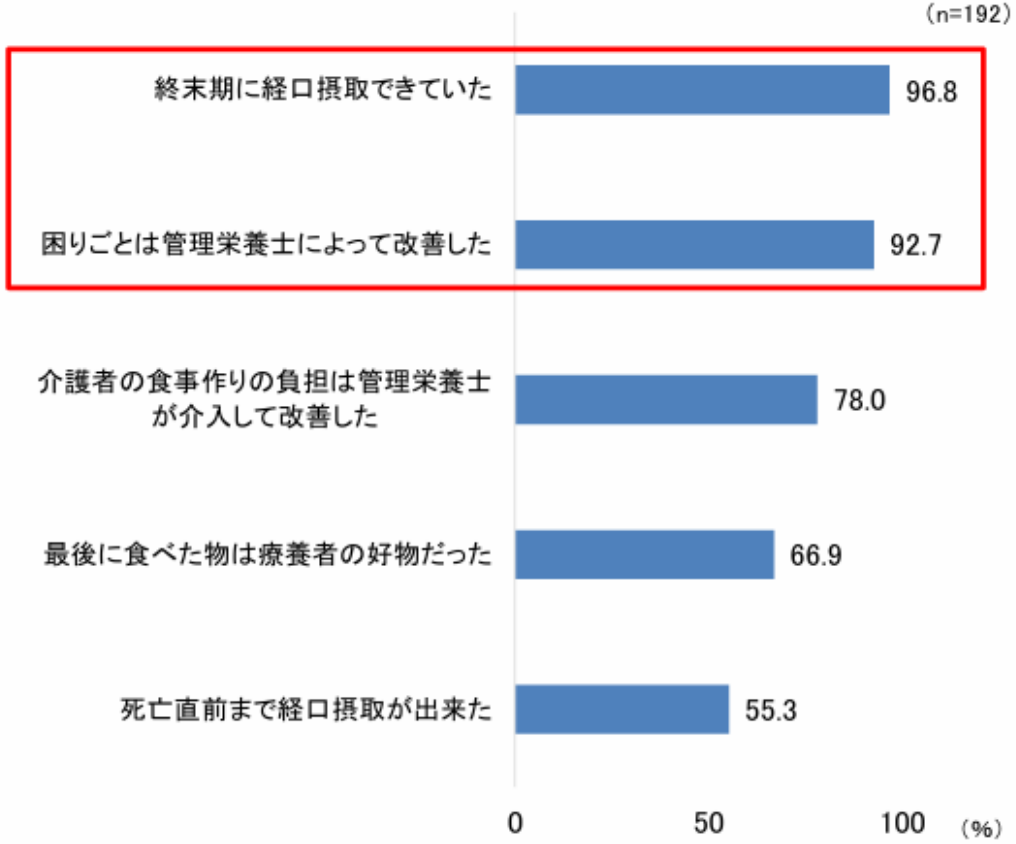


図　管理栄養士の食支援による効果（複数回答可）



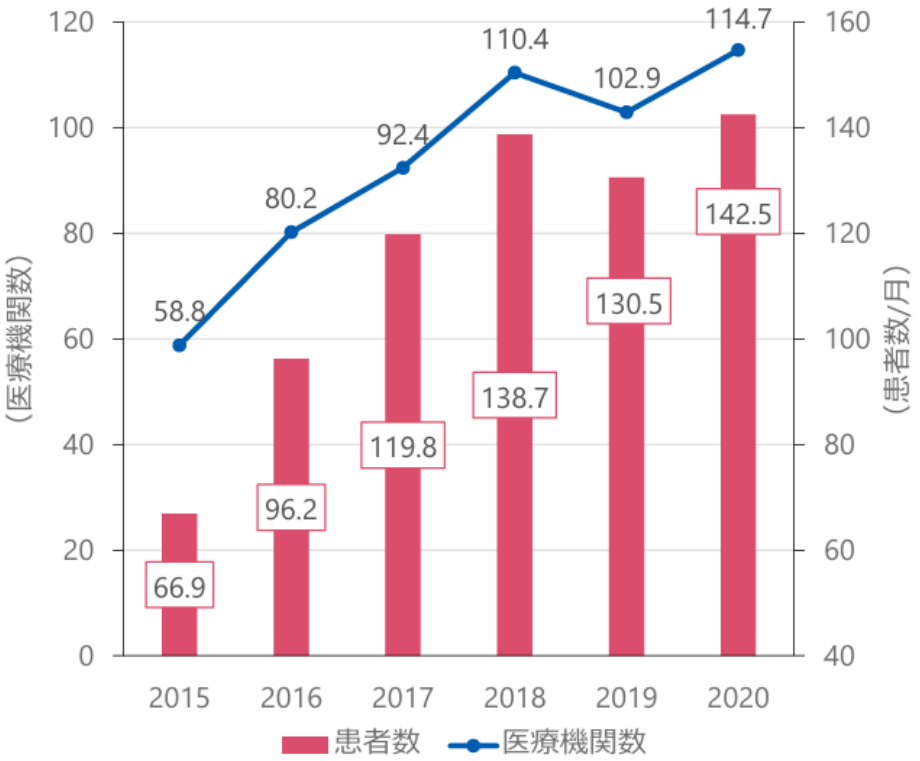
【出典】「終末期の在宅療養者に対する在宅訪問栄養食事指導の介入効果の検討，中村ら，日本在宅医療連合学会誌(4)，19-27，2023」をもとに老人保健課にて作成

在宅での栄養食事指導の実施状況について

第５回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和４年７月２８日
資料
（一部改変）

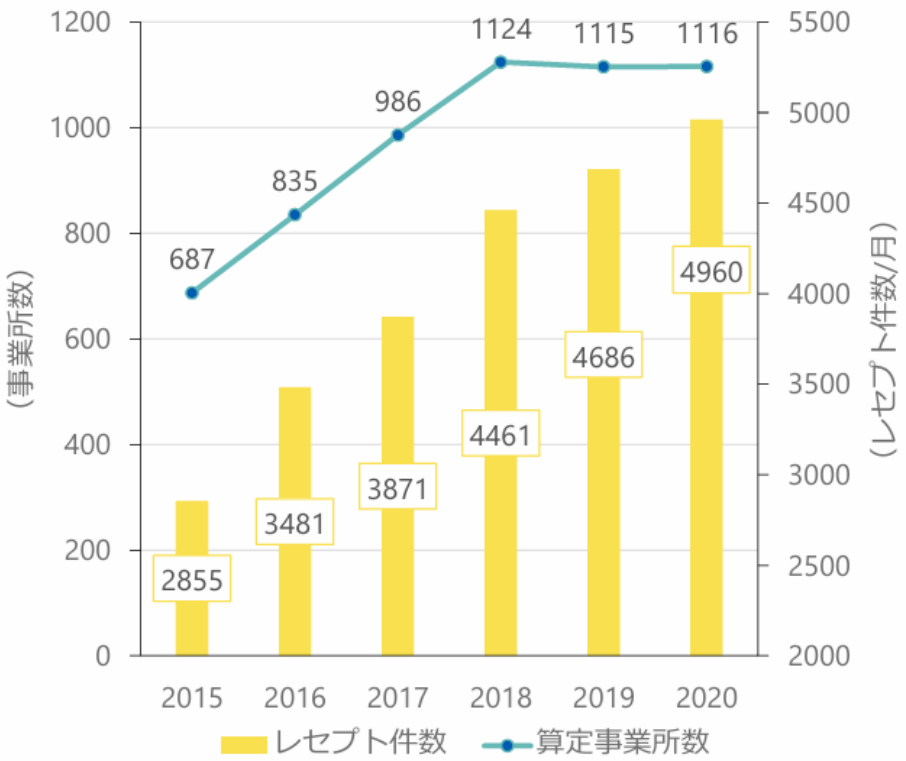
- 在宅患者訪問栄養食事指導料を算定している医療機関数や患者数は、増加している。
- 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定事業所数は横ばいであるが、レセプト件数は年々増加している。
- 在宅での栄養食事指導の対象となっている患者は、要介護認定を受けている患者がほとんどである。

在宅患者訪問栄養食事指導



【出典】国保データベース（KDB）（2015～2020年度診療分）
算定項目：在宅患者訪問栄養食事指導料
※医療機関数：１ヶ月あたりにサービス算定をした事業所数
※月当たりの平均患者数
※京都府を除く

管理栄養士による居宅療養管理指導

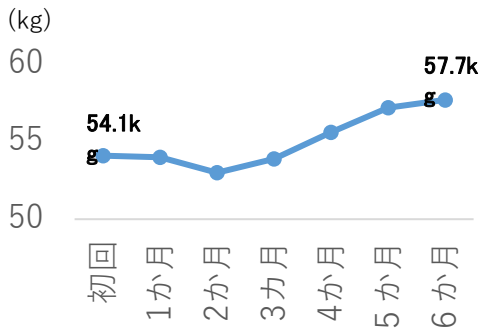


【出典】介護DB　任意集計（2015～2020年度分）
サービス種類：管理栄養士居宅療養Ⅰ～Ⅲ、介護予防管理栄養士居宅療養Ⅰ～Ⅲ
※事業所数：サービス算定をした事業所数
※レセプト件数：サービスのレセプト件数/月（年度のサービスのレセプト件数を12で除した値）
※県外の事業所による算定は除く

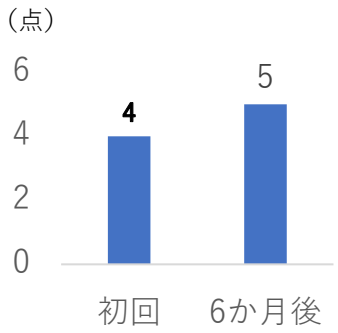
管理栄養士による居宅訪問を含む栄養改善の取組（事例）

○　通所リハビリテーション利用高齢者の低栄養改善のため、管理栄養士が居宅での妻へ聞き取りや食事相談等を含む栄養ケア・マネジメントを実施し、6か月後にエネルギー、たんぱく質の摂取量、体重、IADLが改善。

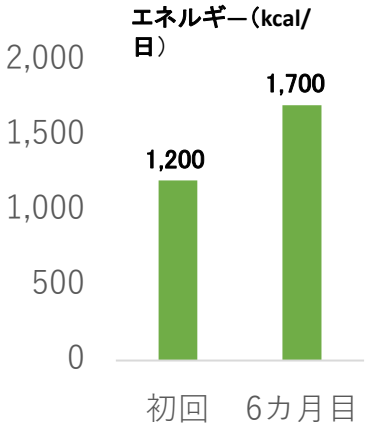
＜体重＞

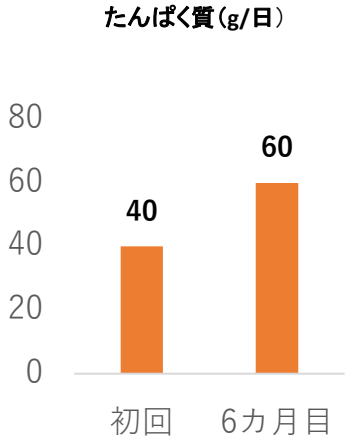


＜IADL＞



＜推定摂取量＞





対象者：82歳男性/要介護３/認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱb）
妻と同居/老健併設通所リハ利用(週2回、昼食有)

スクリーニング：6か月間の体重減少6.4kg
（BMI19.2kg/㎡・摂食嚥下リスク(―)）

アセスメント：

- 通所での昼食時に、管理栄養士がミールラウンドを実施
  →通所時の昼食は100%摂取し、むせや食べこぼしはなし
  認知症のため在宅の食事の聞き取りが不可
- 管理栄養士による在宅訪問を実施
  →妻に聞き取ったところ、本人の認知症や妻の知識不足のため
  朝食及び通所時以外の昼食の欠食が原因と判明

６ヶ月後の目標：

- 体重56kg、必要栄養量　エネルギー1,750kcal/日、
  たんぱく質60ｇ/日、水分1,620ml/日
- 朝食及び通所時以外の昼食で、エネルギー500kcal程度を
  主食、主菜、副菜により摂取

栄養改善サービス：

- 管理栄養士が月1回居宅を訪問し、朝食、昼食の献立について妻へ助言(初回-2回目の訪問時)
- その後の妻への状況確認や助言を継続（３-6回目の訪問時）
- 通所時、本人に対して管理栄養士や介護職員が3食の食事の大切さやおいしく食べているか声かけをし、食事量や体重の改善がみられたら称賛
- リハビリテーションと食事摂取量との調整を随時実施

出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業
「リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」事例
（一般社団法人日本健康・栄養システム学会）

本日の内容

国の目指す姿とは

令和6年度報酬改定の評価に至った経緯、提示された根拠や事例等

今後の取り組み及び現場栄養士に求められること

私たちの今後の取り組み

➢質の高い栄養ケアの提供

栄養ケア・マネジメント

リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組の促進

多職種連携

➢情報連携

医療-介護-障害-地域（在宅）の同職種・多職種連携

顔の見える関係づくり

「誰一人取り残さない」

栄養ケア・マネジメント体制の強化と在宅復帰率・入院率

○栄養ケア・マネジメント体制を強化し、管理栄養士を2名以上配置している介護老人保健施設（入所者80人以上）では在宅復帰が有意に推進され、管理栄養士を2名以上配置している介護老人福祉施設（入所者80人以上）では入院が有意に抑制されていた。

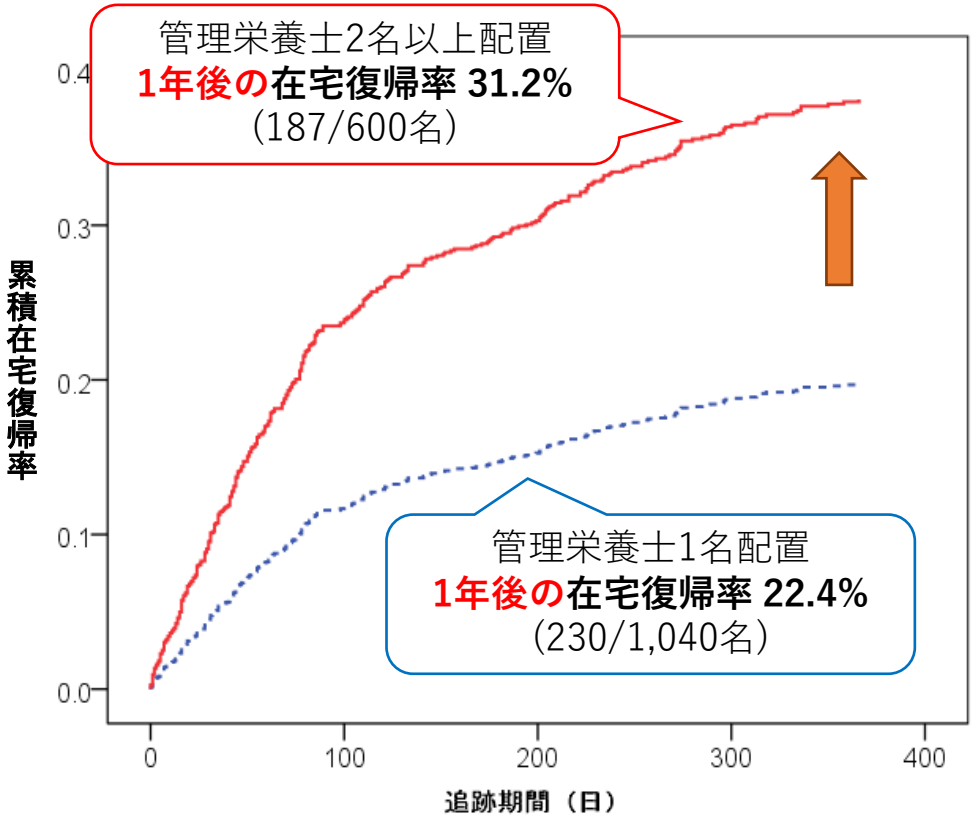


図　介護老人保健施設（入所者80人以上）における累積在宅復帰率（１年間の追跡データ）

※調整済みハザード比2.174（95%信頼区間 1.773-2.665, P<0.001）COX比例ハザード分析
（性別、年齢、要介護度、摂食・嚥下グレード、 低栄養リスク、入所者数で調整）

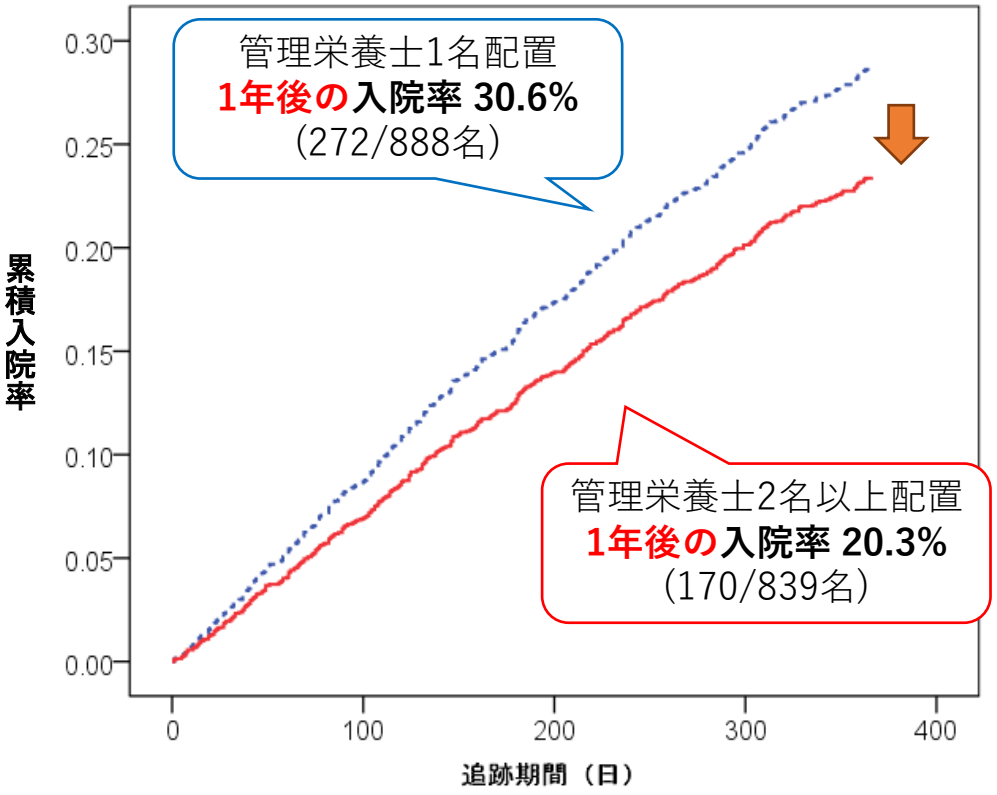


図　介護老人福祉施設（入所者80人以上）における累積入院率（１年間の追跡データ）

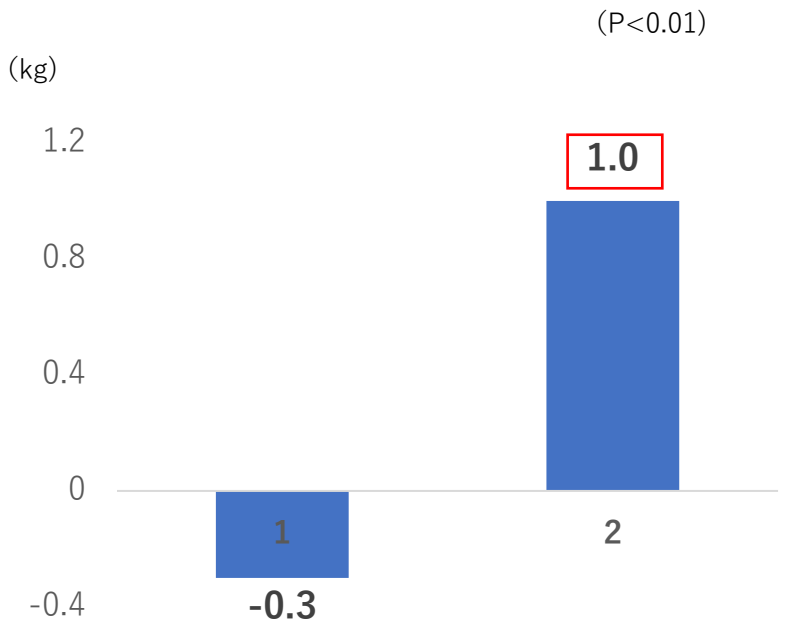
※調整済みハザード比0.789（95%信頼区間0.638-0.976）COX比例ハザード分析
（性別、年齢、要介護度、摂食・嚥下グレード、 低栄養リスク、入所者数で調整）

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業
「介護保険施設における重点的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究事業」（一般社団法人日本健康・栄養システム学会）

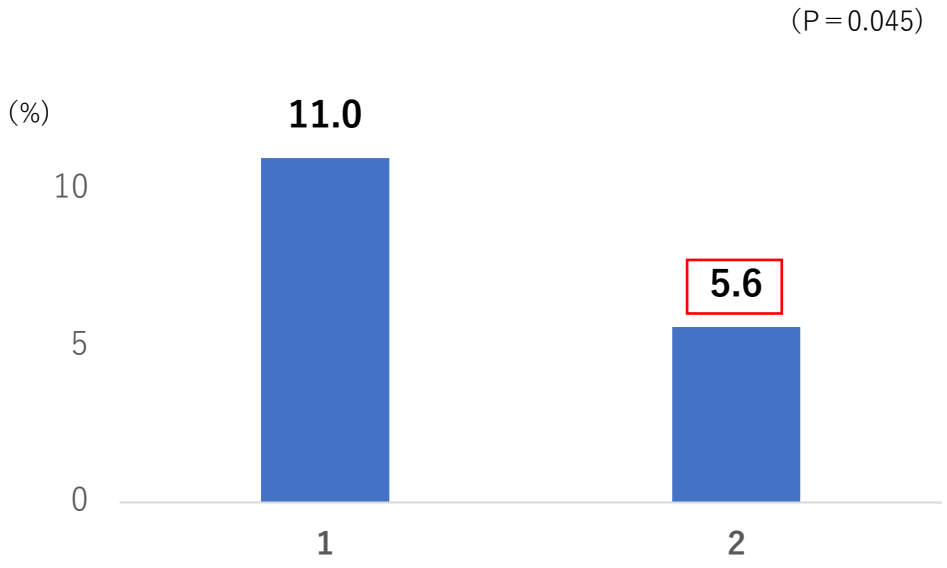
通所サービス利用高齢者に対する栄養ケア・マネジメントの効果

○　通所リハビリテーションを利用する高齢者に対して、居宅訪問も含む栄養ケア・マネジメントを実施したところ、６ヶ月間の体重増加量が有意に多く、IADL悪化率が有意に低かった。

６か月間の体重増加量



６か月間のIADL（手段的日常生活動作）悪化率

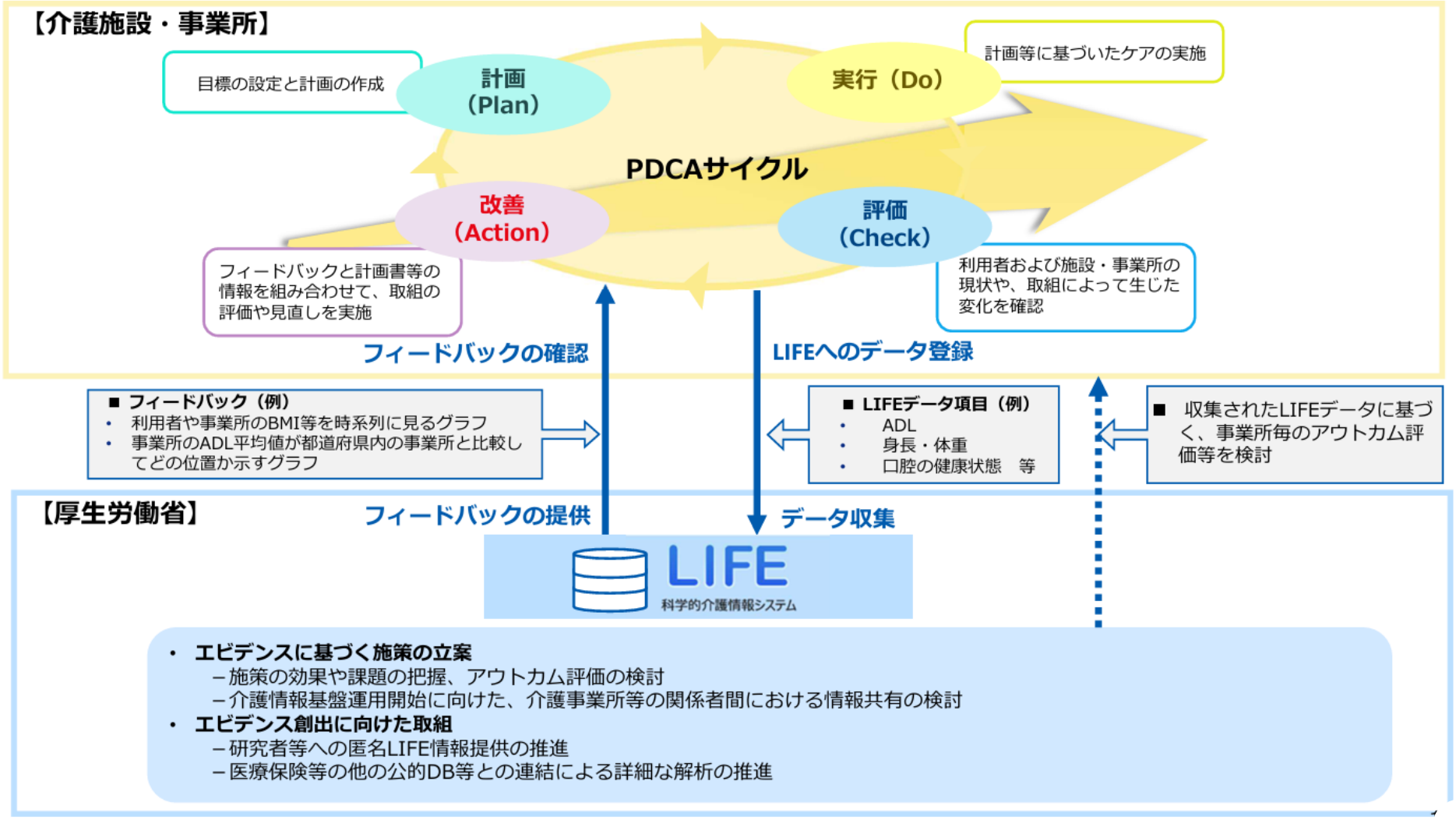


対象者：全国の通所サービス利用高齢者
研究デザイン：傾向スコアマッチングによる準実験的研究
介入群　：低栄養リスク改善等を目的に、協力事業所等の管理栄養士が栄養ケア・マネジメント（通所あるいは在宅訪問による展開）を実施。161人で介入前後6か月間のデータを取得
非介入群：平成30年度老人保健健康増進等事業において6か月間のデータを取得できた者のうち、介入群の対象者とより個人特性が類似した者を選出する目的で、傾向スコアマッチングによって介入群の３倍である483人を抽出

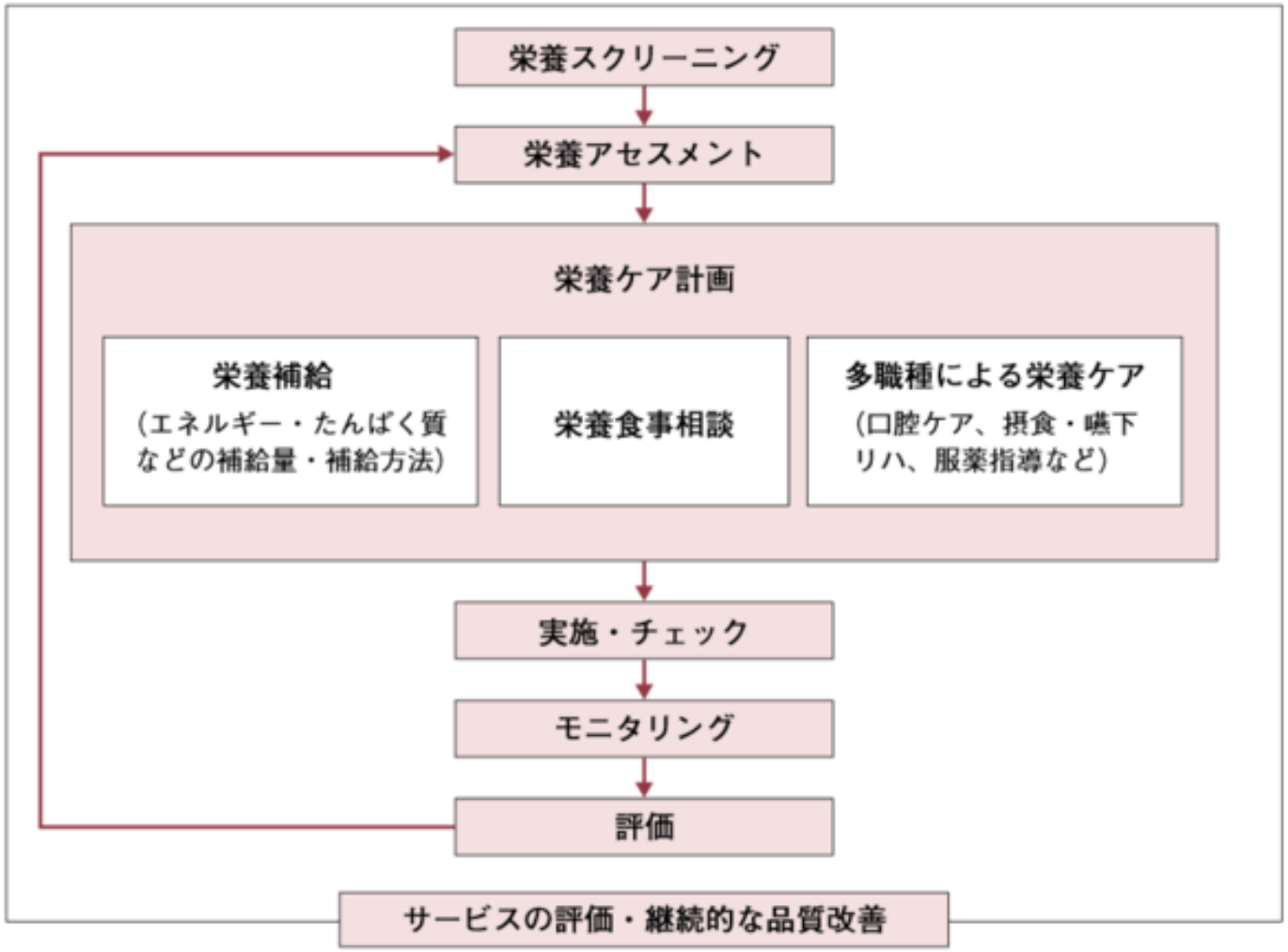
出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業
リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業（一般社団法人日本健康・栄養システム学会）

LIFEを活用した取組イメージ

○　介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

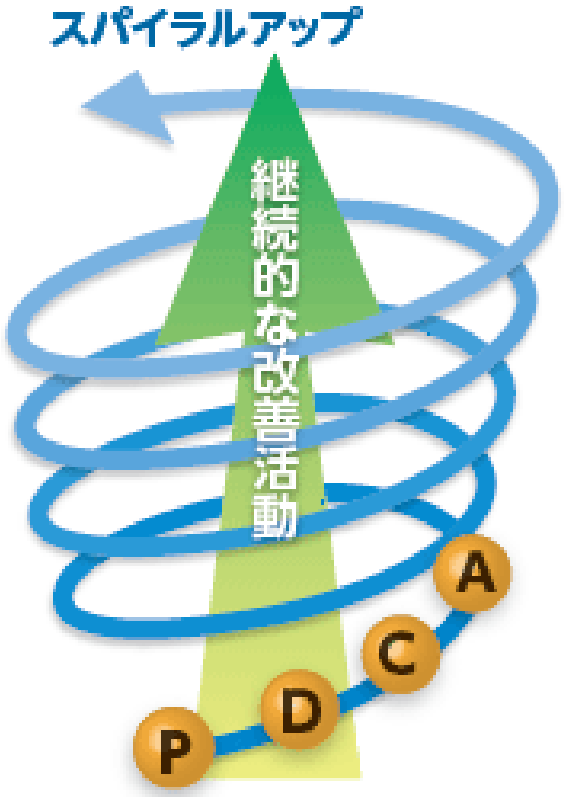


栄養ケア・マネジメント

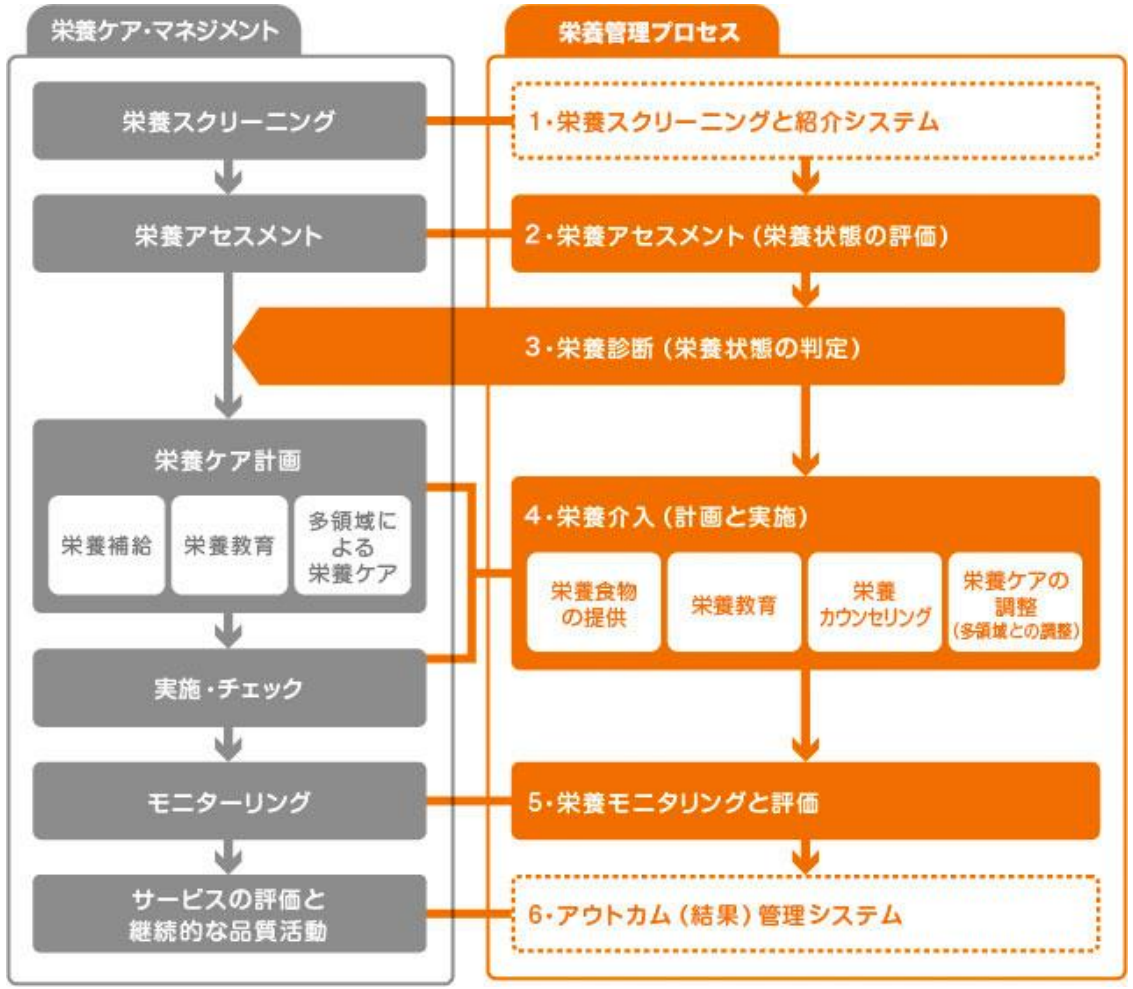


厚生省老人保健事業推進等補助金研究「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書」. 1997

QOLの向上
自己実現



栄養管理プロセスを理解する



「栄養管理プロセス」（第一出版,2018）

個々人をよく観察し、栄養診断により栄養課題を明確にして、状態にあった栄養支援を行う

現場の管理栄養士・栄養士に求められること

- **期待に応えられるスキルや知識**

  自己研鑽は当たり前　生涯教育　専門資格の取得

  誇りをもって仕事に取り組む

- **他分野同職種との連携の促進**

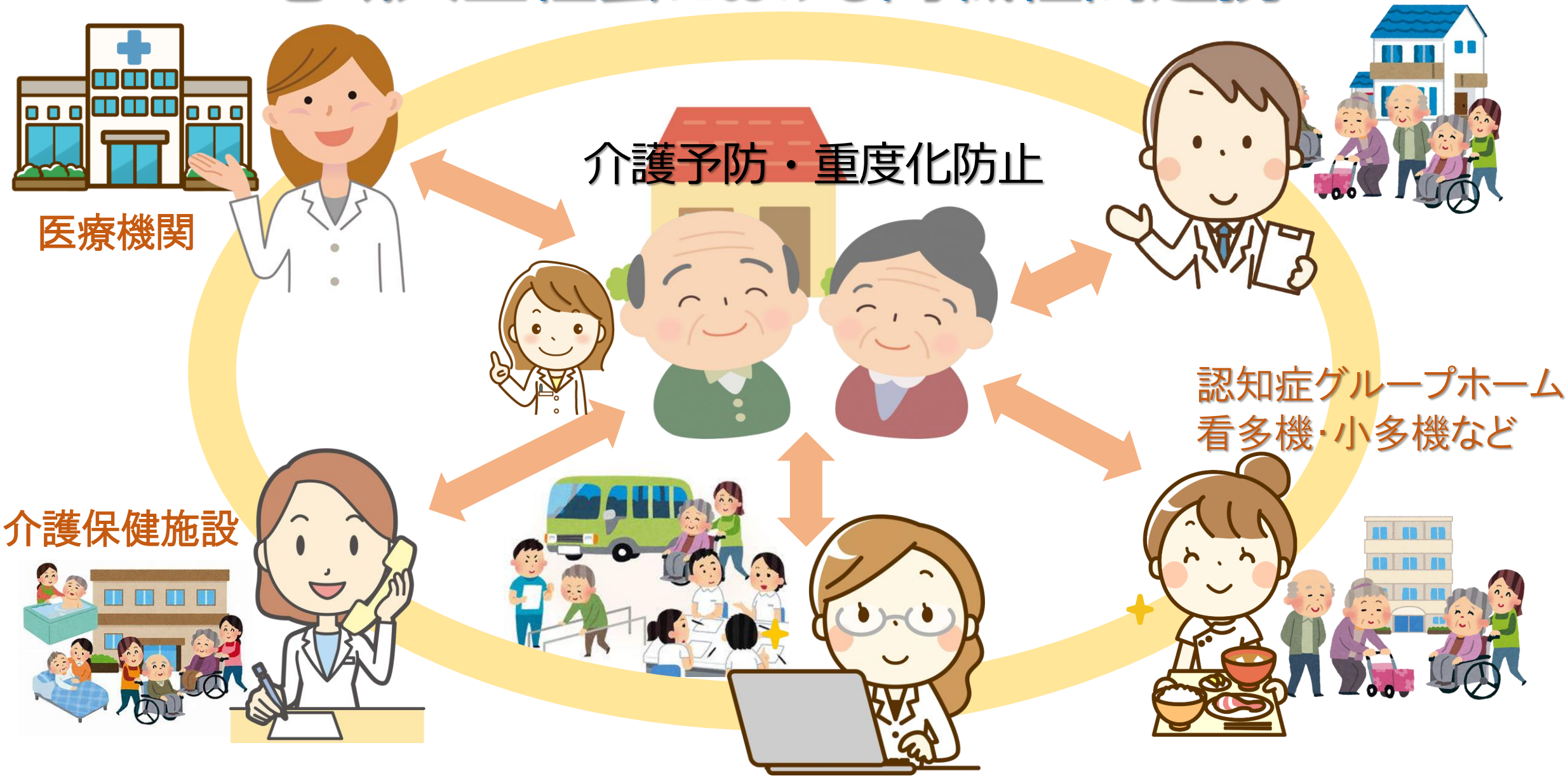
  医療-介護-障害-地域（在宅）との相互の関わり

  自分から一歩踏み出す

- **豊かな人間性**

  他人を思いやる　共感する　感動する

地域共生社会における同職種間連携



新潟県魚沼地域での
栄養情報連携の取り組み

新潟県栄養士会　魚沼支部

魚沼圏域の取組

年度	取組内容
令和４年度 （南魚沼）	１　診療報酬・介護報酬算定状況調査 ２　医療・介護連携推進研修会の開催（１回） (1) 取組報告 ● 医療機関管理栄養士による訪問栄養指導 ● 特養による再入所時栄養連携加算の実際 ● 医療機関と特養の連携状況 (2) 講義「通所施設における栄養管理」 (3) グループワーク「日常業務からできる医療・介護連携を考える」
令和５年度 （魚沼圏域）	医療・介護連携推進研修会（２回） 第１回：栄養アセスメント力向上、医療・介護連携を円滑に行うための栄養情報提供 (1) 演習 ● 医療機関における栄養管理計画書の作成 ● 介護保険施設における栄養ケア計画の作成 (2) 検討「シームレスな栄養管理を行うために必要な栄養情報提供のあり方」 第２回：多職種における入退院連携状況を理解しシームレスな栄養連携を考える (1) 取組報告 ● 魚沼圏域入退院連携ガイドについて ● 魚沼基幹病院における栄養連携 ● 中越NSTにおける栄養連携 (2) 検討「魚沼地域におけるシームレスな栄養管理連携のためのツールの活用について」

令和５年度医療・介護連携の推進に向けた研修会

回数・ねらい	内　容
第１回 ● 栄養アセスメント力の向上 ● 医療・介護連携を円滑に行う上で必要となる栄養情報提供のあり方を検討する	**演習１** 「医療機関における栄養管理～栄養管理計画書の作成～」 **演習２** 「介護保険施設における栄養管理～栄養ケア計画書の作成～」 **検　討** 「医療・介護連携を強化しシームレスな栄養管理を行うために必要な情報提供のあり方」
第２回 ● 魚沼圏域における多職種の入退院連携状況を理解しシームレスな栄養連携について検討する	**情報提供１** 「令和６年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬同時改定の動向」 **情報提供２** 「令和５年度在宅医療（栄養）推進事業について」 **取組報告１**　「魚沼圏域入退院連携ガイドについて」 **取組報告２**　「魚沼基幹病院における栄養連携について」 **取組報告３**　「中越NSTにおける栄養連携について」 **検　討** 「魚沼地域におけるシームレスな栄養管理連携のためのツールの活用について」

魚沼地域におけるシームレスな栄養管理連携のためのツールの活用 ⇒ 栄養情報連携　まとめ

R5 医療・介護連携の推進に向けた研修会での検討結果

栄養情報連携をするメリット

- 情報があると**早期に栄養介入できる**
- その時点での栄養評価がまとまっていると**業務の優先度が検討でき、業務効率化**につながる
- 安全な食事提供、**食形態ミスマッチ防止**
- レベルの高い栄養管理情報の共有により地域の栄養管理のレベルが上がる
- 管理栄養士同士や多職種連携の推進

栄養情報連携に伴うデメリット

- 業務量の増加
- 緊急時の対応ができない
- **食形態分類のミスマッチ**
- **栄養情報提供される様式が定まっていないと情報精査が難しい（定まった様式やルールの共有が必要）**

魚沼圏域で栄養情報連携をする目的

- **場所が変わっても（どこに行っても）内容が一定、安心な食事が提供できる（適切な食事提供）**
- **継続的な栄養管理ができる**

メリットが最大限に発揮され、デメリットを最小限にする栄養情報連携様式

① 最低限、必要な情報	② あると栄養管理に活用できる情報	③ 今後検討が必要な情報
※ 看護サマリーなど他にある情報は優先度低く ● BMI、体重推移、ADL（&介護状況）、活動量などの身体情報 ● 低栄養の判断材料（Alb値や各種スケールによる評価） ● 食形態（学会分類コード、水分とろみ） ● 必要栄養量、提供食事量、食事摂取量（経管栄養の場合：投与速度） ● 栄養摂取に関する情報（課題・嗜好等）	● 口腔状況 ● 普段の食事の様子（食事介助、食べムラ、課題 等） ● 内服状況 ● 水分飲水量 ● 栄養状態評価 ● アレルギー	● 義歯 ● 嗜好

④ 活用のルート（流れ）

- 看護サマリなどと同じルート
- 魚沼栄養ネットワークがあると共有しやすい

令和６年度診療報酬・介護報酬における栄養情報連携の推進

診療報酬

新設 **栄養情報連携料**
70点/入院中１回

＜対象者＞

① **入院栄養食事指導料を算定した患者**
（改定前の栄養情報提供加算と同様）

栄養指導内容及び入院中の栄養管理に関する情報を他の医療機関、介護保険施設等の**医師又は管理栄養士に情報提供**

② ①に該当しない場合であって、栄養管理計画が策定されており、**退院後に他の医療機関、介護保険施設等に転院又は入所する患者**

入院中の栄養管理に関する情報を転院又は入所する先の他の医療機関、介護保険施設等の**管理栄養士に、対面又は電話等により説明の上、情報提供**

以下が含まれています。
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第34条第１項規定する指定障害者支援施設等
- 児童福祉法第42条第１号に規定する福祉型障害児入所施設

介護報酬

対象拡大 **再入所時栄養連携加算**
200単位/回

＜対象者＞
介護保険施設から医療機関に入院し、再度同じ施設に入所する者のうち、厚生労働大臣が定める**特別食又は嚥下調整食が必要な者**※

介護保険施設の管理栄養士が医療機関で行われる栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、**医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成**

※改定前：入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった者

新設 **退所時栄養情報連携加算**
70単位/回

＜対象者＞
厚生労働大臣が定める**特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者**

介護保険施設の管理栄養士が、**退所先の医療機関等に対して、当該入所者の栄養管理に関する情報を提供**

厚生労働省「R6診療報酬・介護報酬改定（栄養関連）の概要について」改変

R6 診療報酬改定　栄養情報連携料　様式

（別紙様式12の5）

記入日　　年　　月　　日

情報提供先医療機関・施設名

担当医師又は管理栄養士　　殿

【注2の場合】
左記管理栄養士への説明日
年　　月　　日

患者氏名		男・女	生年月日	年　月　日 （　　）歳	
身長	cm　（測定日　年　月　日）□計測不能		BMI	kg/m² □算出	
体重	kg　（測定日　年　月　日）				
体重変化	変化なし ・ 過去（　　）週間・カ月 ／ 増加 ・ 減少		変化量	kg	

栄養状態の評価と課題（傷病名を含む）

【GLIM基準による評価（□非対応）※1】判定：□ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養）
該当項目：表現型（□ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少）病因（□ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、□ 疾病負荷/炎症）

栄養補給に関する事項

必要栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g		
摂取栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g		

経口摂取 □ 無	食事内容（治療食、補助食品等）		
	嚥下調整食の必要性	主食	□ 無　□ 有（学会分類コード※2　　）
		副食	□ 無　□ 有（学会分類コード※2　　）
		とろみ	□ 無　□ 有（学会分類コード※2　　）
	留意事項（食物アレルギー、その他禁止食品等）：		
経管栄養 □ 無	□ 経鼻 □ 胃瘻 □ その他	留意事項（製品名、投与速度等）：	
静脈栄養 □ 無	□ 末梢 □ 中心	留意事項（製品名、投与速度等）：	

入院中の栄養管理に係る経過、栄養指導の内容等

※1　GLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。
※2　日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類

問合せ先　　医療機関名：
担当管理栄養士名：
電話番号：　　（FAX）：

体重変化

栄養状態の評価と課題（GLIM）

嚥下調整食

R6 介護報酬改定　栄養情報提供書　様式例

栄養情報提供書（様式例）　　別紙様式4－2

記入日：　　年　　月　　日

医療機関・介護保険施設　　ご担当者 様

氏名	ふりがな 様	男・女	生年月日	年　月　日（　歳）
			病名	
身長	cm（測定日　年　月　日）			
体重	直近(①)：　kg（測定日　年　月　日）		BMI	直近(①)：　kg/m²
	①から1か月前：　kg（測定日　年　月　日）			①から1か月前：　kg/m²

栄養補給に関する事項	必要栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g	
	摂取栄養量	エネルギー　kcal	たんぱく質　g	
	経口栄養 □無	食種	食	補助食品 □ 無 □ 有（商品名：　提供時間：　）
		主食	□ 米飯　□ 軟飯　□ 全粥　□ その他（　）	
		副食	□ 普通　□ 軟菜　□ 嚥下調整食（コード※1：　）　□ その他（　）	
		とろみ	□ 無　□ 有（□ 薄い　□ 中間　□ 濃い）※1	
	経管栄養 □無	□経鼻 □胃瘻 □腸瘻	製品名：	
		備考※2	（　）	
	静脈栄養 □無	□末梢 □中心	製品名・投与量等：	

食事に関する留意事項	食物アレルギー	□ 無　□ 有（　）
	その他禁止食品	□ 無 □ 治療による禁止有り（　） □ 嗜好による禁止有り（　）
	その他問題点	□ 無　□ 姿勢保持不良　□ 食事への注意散漫　□ 食事中の傾眠 □ 食物の溜め込み　□ 嚥下障害　□ 咀嚼困難　□ 口腔内残渣 □ その他（　）

入所中の経過・栄養食事相談の内容等

※1：日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「コード分類」及び「とろみ分類」
※2：投与方法や投与速度を必要に応じて記入すること

問合せ先　　施設名：
担当管理栄養士名：
電話番号：　　（FAX）：

魚沼圏域版　栄養情報提供書様式（R6）

栄養情報提供書

情報提供先医療機関・施設名		記入日	年　月　日
担当医師又は管理栄養士	殿　注2の場合は記載管理栄養士のみ	説明日	年　月　日

患者氏名：○○○○様　性別：○○○○　生年月日：○○○○　年齢：○○○○歳

身体情報（測定日）	身長(cm)	体重(kg)	BMI(kg/㎡)	体重変化量(kg)
	年　月　日	年　月　日	□ 算出不能	□ 変化なし　【過去　何週間 or 何カ月と比較】 □ 増加＿＿＿kg (＿)週間 ・ (＿)カ月 □ 減少＿＿＿kg (＿)週間 ・ (＿)カ月

栄養状態の評価と課題（傷病名を含む）		
GLIM 基準による評価（□ 非対応）	判　定	□ 低栄養非該当　□ 低栄養（□ 中等度低栄養　□ 重度低栄養）
	該当項目	表現型：□ 体重減少　□ 低 BMI　□ 筋肉量減少
		病　因：□ 食事摂取量減少/消化吸収機能低下　□ 疾病負荷/炎症

栄養補給に関する事項					
必要栄養量		エネルギー　kcal	たんぱく質　g		
摂取栄養量		エネルギー　kcal	たんぱく質　g		
経口摂取	食 種 名	例：一般食			
		種類名*(嚥下調整食　有□　無□)	提供量	摂取割合	
□ 無	主　食	選択してください	選択してください	割	
	副　食	選択してください	選択してください	割	
	と ろ み	□ なし　□ あり〔学会分類　：　□ 薄い　□ 中間　□ 濃い〕			
	栄養補助食品	□ なし　□ あり〔　〕			
	アレルギー、禁止食品等	□ なし　□ あり〔　〕			
	摂取方法	□ 自立　□ 見守り　□ 一部介助　□ 全介助			
その他留意事項		□ 無　□ 姿勢保持不良　□ 食事への注意散漫　□ 食事中の傾眠 □ 食物の溜め込み　□ 嚥下障害　□ 咀嚼困難　□ 口腔内残渣 □ その他〔　〕			
経管栄養		□ 経鼻　□ 胃ろう　□ その他〔　〕	製品名		
□ 無		投与量(kcal)　kcal	留意事項		
静脈栄養		□ 末梢　□ 中心	製品名		
□ 無		投与量(kcal)　kcal	留意事項		
入院・入所中の栄養管理に係る経過・栄養指導の内容等					

種類名*	つぶソフト食(コード 3)	ムース食(コード 2-1)		
写真				
学会分類コード	舌でつぶせる歯茎でつぶせる コード 3	噛まなくてよい コード 2-1		
大きさ・形状	0.2cm×0.2cm の 形状を含むムース状	ムース状、ゼリー状		

問合せ先				
	医療機関名		担当科名	
	担当管理栄養士		電話番号	

工夫した点

- 医療と介護の様式を網羅した
- 記述を減らすよう、チェックボックスによる選択を増やした
- 食形態は多職種や在宅でも活用できるよう写真を掲載

検証し、改良していく予定

魚沼圏域 医療・介護・障害分野における「栄養情報連携」推進による シームレスな栄養管理体制の構築（案）

魚沼圏域で栄養情報連携を推進し、シームレスな栄養管理体制を構築する目的

- **継続的（シームレス）な栄養管理により栄養状態の悪化を防止する**
- **場所が変わっても（どこに行っても）内容が一定、安心な食事が提供できる（適切な食事提供）**
- **管理栄養士同士や多職種連携を推進し、精度の高い栄養管理情報を共有し地域全体の栄養管理レベルの向上を図る**

- ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進
- 医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

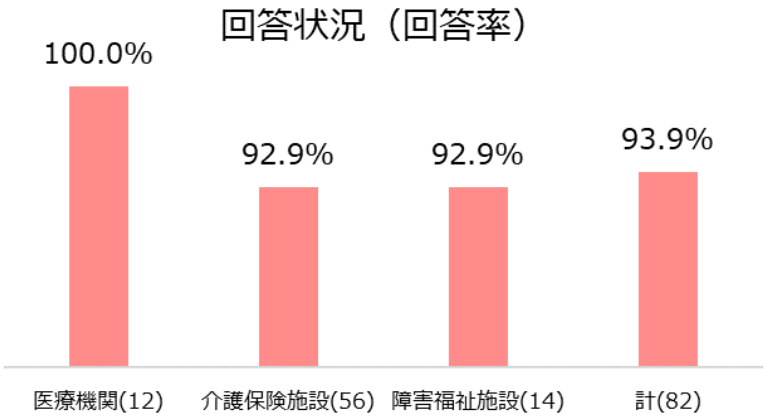
施策・取組		プロセス・ストラクチャー指標（指標）	アウトカム（指標）	アウトカム
各病院・施設	• 院内・施設内における実施体制の整備	**＜診療報酬＞** □ GLIM基準の活用施設数 □ 栄養情報連携料算定件数 □ 入退院支援加算件数 □ リハ・栄養・口腔連携加算件数 □ 摂食嚥下機能回復体制加算施設数	□ 転院・退院後（下り）の栄養状態（GLIM基準による重症度判定結果の推移） **⇒ 維持・向上** □ 患者・利用者の食事量・栄養摂取量 **⇒ 維持**	**1. シームレスな栄養管理による栄養状態悪化防止**
栄養士会	• 新潟県地域医療介護総合確保基金「在宅医療（栄養）推進事業」の実施	**＜介護報酬＞** □ 退所時栄養情報連携加算件数 □ 再入所時栄養連携加算件数 □ リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組件数	□ 栄養アセスメント時間 **⇒ 短縮** □ 食種決定時間・手順 **⇒ 短縮** □ 各種報酬算定件数 **⇒ 増加**	**2. 栄養管理業務の効率化による栄養管理の質の向上**
県保健所	• 地域における同職種・多職種連携を推進するための実態把握、調整、研修会等の開催	**＜地域の仕組み＞** □ にいがた食形態一覧登録施設数 □ 訪問栄養食事指導実施医療機関数（及び 管理栄養士数）	□ 食形態ミスマッチ **⇒ 減少** □ 「医療・介護事故」や「ヒヤリハット」件数 **⇒ 減少**	**3. 誤嚥やアレルゲンの提供・摂取などの事故防止**

令和６年度医療・介護・障害福祉連携強化による シームレスな栄養管理体制づくりに向けた研修会

- 療養者や要介護高齢者は、低栄養のリスクが高い者や摂食嚥下に問題のある者が多く、治療効果やADL,QOLの向上を図る観点から、栄養状態の維持・改善は重要
- 地域においては、**医療・介護・障害福祉が連携した切れ目のない適切な栄養管理**が求められており、**地域包括ケアシステムの深化・推進**の観点から、診療及び介護報酬においても切れ目のない栄養管理は評価されている
- 魚沼圏域における医療、介護、在宅及び障害福祉において栄養情報を円滑に共有し、**多職種と協働しながら**効果的な栄養管理が実施できる体制を推進するため研修会を開催する

回　数	内　容
第１回	**講　義** 「令和６年診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬同時改定について ～栄養関係を中心とした連携の重要性～」 ○ 診療報酬改定の概要と実践 ○ 介護報酬改定の概要と実践 ○ 障害福祉サービス等報酬改定の概要と実践 **情報提供**　「R6 在宅医療（栄養）推進事業について」 **検　討**　　「栄養情報提供書の作成と活用について」
第２回	**講　義**　「GLIM基準について」 **演　習**　「GLIM基準の活用の実際」 **情報提供**

令和６年度特定給食施設等における栄養管理実態調査結果(暫定)

目 的	特定給食施設等における、①栄養管理の質の向上を図り、②医療・介護・障害福祉連携を推進する。
対 象	魚沼圏域（魚沼市、南魚沼市、湯沢町、十日町市、津南町）の □ 病院 □ 介護保険施設 □ 障害福祉施設 
時 期	令和６年９～10月
内 容	1. 医療機関、介護保険施設、障害福祉施設における各種算定状況 2. 栄養情報提供の発行及び受取状況 3. 魚沼地域における病院・施設の食形態一覧表の活用状況　等

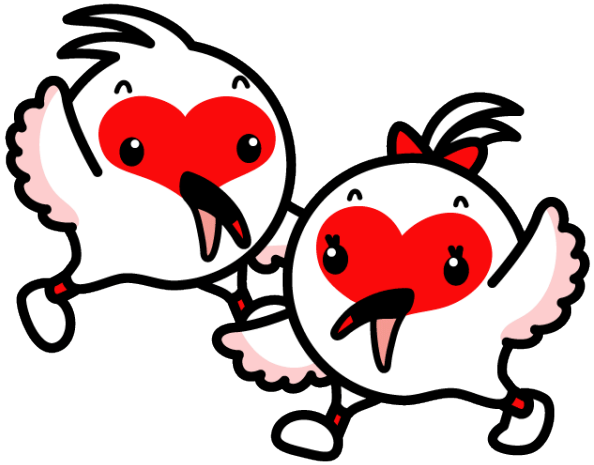
2-2 「栄養情報提供書」を受け取った際のメリット（抜粋）

- 栄養情報の提供により、**1食目から適切な食事（食事形態や量）が提供**できる。
- 緊急入院でも元の食事がわかると食事（食形態や量）の**ゴールを設定する目安**となる。
- 食欲不振等で補助食品を使用していた場合、情報があると早期に対応できる。**情報がないと、数日様子を見た上で補助食品を付加するため、数日間栄養不足になる可能性がある**。
- 水分のとろみ調整有無など、**患者が口にする一口目をより安全**に提供できる。
- **体重の増減が分かることで、栄養状態の予想ができ、調整・提案につなげられる**。
- 利用者の入所前の様子が詳しくわかる為、**入所時や直後のかなり早い段階で利用者の状態に合った計画の作成・食事提供が可能**になる（反映させている）
- 退院前に連絡を頂くことで**園での情報共有がスムーズ**にできた。栄養の情報は**栄養士同士**で話すことで必要な情報が入手できると思う。
- **他職種と情報共有**しやすい。
- **塩分制限、禁忌、アレルギーなどを事前に確認**できる。
- 退院時に看護サマリーなどはあるが、食事に関する情報があまりない。実際の摂食状況や提供カロリー等が記載されていると、退院時の食事提供がもっとスムーズになる。
- 栄養管理の課題を共有し、**退院後も継続した支援に役立てることができる**
- 入院中の食形態や、摂取の状況等がわかり、**モニタリング時に参考**にしやすい。
- 従来は単純な情報しか得られず、**その為病状や機能を見極めるまで時間を要していた。**（嚥下状態の見極め等）共通した連携情報書を活用することにより、双方が安心して機能に合った食事を提供できる。

誰一人取り残さない包摂的な社会の実現に向けた「栄養」の転換

「One of Them」から「**One for All**」へ

参考：週刊保健衛生ニュース第2146号ヘルス・アイ,64 (2022.2),中村丁次



ご清聴ありがとうございました