

令和 5 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. R5 年度 在宅医療(栄養)推進事業計画	資料1
2. 事業実績一覧・アウトカム	資料2
3. 事業	
① 栄養情報提供書	資料3
② 食形態一覧	
フォーマット能登式	資料4-1
フォーマット能登式記入例	資料4-2
にいがた食形態一覧ホームページマニュアル	資料4-3
にいがた食形態一覧更新マニュアル	資料4-4
③ 栄養情報提供取り組みアンケート	
アンケート用紙	資料5-1
アンケート結果	資料5-2
④ 支部活動	
支部活動一覧	資料6-1
支部活動実績一覧	資料6-2
⑤ 研修会	
総合研修会案内	資料7-1
人材育成会案内	資料7-2
総合研修会アンケート結果	資料7-3
総合研修会資料(抜粋)	資料7-4
人材育成研修会資料(抜粋)	資料7-5
⑥ 指導資料作成	
資料一覧	資料 8-1
資料例	資料 8-2
⑦ 評価委員会	資料9
⑧ 事業参加一覧	資料10

令和5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組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。	【1 拠点整備事業】 1) 栄養ケア情報連携事業 ①栄養ケア情報共有サイトの充実 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、揭示情報の検討、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 ・支部役員との情報共有 ・関係団体への説明と協力依頼 ②栄養情報共有ツールの活用検討会 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。 ・医療・介護等施設で提供している食事情報（形態、水分とろみ基準、栄養量など）を共有できるツール ・栄養情報提供書のひな形 等 ③本部費 本部コーディネーター及び事務員配置

【Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業】	医療、介護、在宅療養支援に係る管理栄養士の同職種連携の推進、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の開催	2) 研修事業 ①研修会内容の充実に向けたコーディネートの依頼 多職種及び同職種連携を推進するための研修企画や評価を行う為のコーディネーター、及び検討委員を設置する ②在宅栄養ケア総合研修会 リハビリテーション・口腔・栄養 一体的取り組みを推進するための研修会開催 ・研修会 1回 ③人材育成研修会(在宅栄養ケア基本研修会) 本年度は対象を栄養管理者とし、摂食嚥下機能、嚥下調整食とその活用に関する研修会を開催し、研修会は動画で収録し、他の研修会でも活用する。 ④支部研修会 (在宅栄養ケア地域研修会) リハビリテーション・口腔・栄養の 一体的な取り組みを推進するための研修会を地域(支部)で開催する。 ⑤県民向け活動認知度向上 地域イベント等栄養ケア活動に使用の嚥下調整食関連パンフレット作製 ⑥本部費 本部コーディネーター及び事務員配置 【Ⅱ在宅療養栄養ケア推進事業】 ①在宅栄養ケア推進委員会 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。 ・評価委員会開催 ・ワーキング委員会開催 ②報告書等作成 取り組みに関する評価分析、助言を含めた報告書の作成を行う。 ③本部費 本部コーディネーター及び事務員配置
------------------------	---	---

栄養情報提供書

施設名

栄養管理御担当者様

氏名	ふりがな	男	生年	西暦	入院(所)日	
	様	女	月日	年 月 日	退院(所)日	
身体情報	身長	cm	現体重	kg	測定日()	BMI() kg/m ² * 入院時体重 kg
低栄養状態リスクレベル	☐ 低リスク ☐ 中リスク ☐ 高リスク 検査値 (検査日)					
病名(※食事関連)						
栄養補給法	☐ 経口 ☐ 経管(☐ 経鼻 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻 ☐ 間歇的) ☐ 静脈栄養 (☐ 末梢 ☐ 中心 ☐ PICC)					
治療食	☐ なし ☐ あり ()					
提供内容	副食	☐ コード0j ☐ コード1j ☐ コード2-1 ☐ コード2-2 ☐ コード3 ☐ コード4 ☐ その他()				
	主食	1食量 ()g ☐ ゼリー粥 ☐ ミキサー粥 ☐ 全粥 ☐ 軟飯 ☐ 米飯 ☐ その他()				
	とろみ	☐ なし ☐ あり (☐ 薄いとろみ ☐ 中間のとろみ ☐ 濃いとろみ ☐ ゼリー)				
	補助食品	☐ なし ☐ あり ()				
	経管栄養	濃厚流動食食品名 朝/ ml 昼/ ml 夕/ ml 追加水 朝/ ml 昼/ ml 夕/ ml				
	静脈栄養	輸液製剤名 ml				
必要栄養量	エネルギー/ kcal	たんぱく質/ g	その他 ()			
提供栄養量	エネルギー/ kcal	たんぱく質/ g	その他 ()			
食事摂取量	主食 ()割	おかず()割	その他 ()			
食事関連情報	アレルギー	☐ なし ☐ あり () ☐ 不明				
	禁止食品	☐ なし ☐ あり () ☐ 不明				
	食への意欲	☐ なし ☐ あり ☐ 不明				
	自助食器	☐ なし ☐ あり () ☐ 不明				
	摂取姿勢	☐ 椅子 ☐ 車椅子 ☐ 端坐位 ☐ ベットアップ () 度 ☐ 不明				
	摂取方法	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 不明				
	飲食中のムセ	☐ なし ☐ 時々 ☐ 頻回 ☐ 不明				
	口腔内残留	☐ なし ☐ 少量 ☐ 多量 ☐ 不明				
	義歯 (摂食時)	☐ なし ☐ あり () ☐ 不明				
	その他					

入院(所)中の経過及び連絡内容について

※可能な範囲で情報を記載いたしました。引き続き継続的食事支援をよろしくお願いいたします。

～問い合わせ先～

施設名:

電話:

記入者:職種

氏名

FAX:

E-mail:

施設名	医療法人 誠心会 吉田病院	住所	〒940-0053 新潟県長岡市長町1-1668			更新日	R5・8・22
		連絡先	栄養科	電話番号	0258-32-0490		

【副食】					【主食】				
学会分類 コード	食形態	施設 嚥下調整食写真	施設 食種名称	備考欄	学会分類 コード	食形態	施設 嚥下調整食写真	施設 食種名称	備考欄
0j	均質で、べたつきなどないゼリー。離水が少なく、スライ状にすくうことが可能なもの。たんばく質含有量が少ないもの。		ステップ3	嚥下開始食として「ベイトフルゼリー」を使用して訓練を行なう。（1日1回）	0j				
	べたつき 粒やかス全くなし				べたつき 粒やかス全くなし				
1j	均質で、べたつきなどないゼリー・プリン・ムース。		ステップ4 つるん食	ステップ3の訓練を経て、ステップ4ではコード1j相当の食品で訓練を行なう。（1日1回） つるん食（毎食、粥ゼリー+コード1jの食品3個を組み合わせ、1日3食で1250kcal）	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、ゼリー状にした粥。		粥ゼリー	炊きたてのお粥（重湯は出来るだけ無い状態）に、お湯12.5ml/100g、スリムラカセ® 1.7g（1.5%）を合わせフードプロセッサに3分間かける。
2-1	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。				2-1	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。			
	粒やかスなし					粒やかスなし			
	かまなくてよい					かまなくてよい			
2-2	フードプロセッサ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。		ミキサー食	やわらか食をフードプロセッサに入れる。料理に応じて加水し、味を調える。0.5～1%のミキサーパウダー-MJを加え、約1分間かけてまとめる。	2-2	フードプロセッサやミキサー等を使用したもので、若干の粒が残った状態。離水や粘度、付着性に配慮した粥。			
	若干の残渣あり (粥粒程度)					若干の残渣あり (粥粒程度)			
3	フードプロセッサ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。		ソフト刻み食	ミキサー食より粗めに（米粒位の大きさ）仕上げる。加水、ミキサーパウダー-MJ、同様に使用する。	3	全粥に離水防止のゲル化剤を混ぜたもの。		ふっくらお粥	当院自家製二度炊き粥 ①炊飯器のお粥のコースで一度炊く。 ②炊きあがったら、水を加え、再度お粥のコースで炊く。（米1合の場合、差し水は200ml。米1合でふっくらお粥970gできる） 朝は時間が足りない為、市販のふっくらお粥を使用。
	舌でつぶせる					舌でつぶせる			
4	軟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。		やわらか食 一口大	やわらか食を、1.5～2cmの一口大にカットした食事。食材は全て1.5～2cm位に切る。	4	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粥。粒が残っている不均一な状態。		全粥	精白米7ml/gで炊く。 余分な重湯は濾して取り除く。
	歯ぐきでつぶせる					歯ぐきでつぶせる			
	容易に噛める		やわらか食	繊維の多い魚や肉は「やわらかアップ」に漬けこみ、皮の硬い魚は、皮を取る。骨なし魚を使用する。 ぜんまい、ごぼう、蓮根等は圧力鍋で軟らかく下処理する。		水分量をやや多めに、軟らかく炊いたご飯。		軟飯	精白米：水 1：2で炊く。
						容易に噛める			

【水分とろみ】				備考
とろみ調整食品	明治トロメイクコンパクト（小さじ1杯1.5g）			・通常のとろみ剤よりも少量（1/2量）で同等のトロミがつくタイプを使用しています。 ・嚥下障害重度の方や、とろみ付きのお茶を好まず、水分摂取が進まない方には水分ゼリー（まぜてもジュレ）で対応します。
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	0.4g（小さじ1/4）	0.8g（小さじ1/2）	1.2g（小さじ3/4）	

施設名		住所				更新日	
		連絡先					

【副食】					【主食】				
学会分類 コード	食形態	施設 嚥下調整食写真	施設 食種名称	備考欄	学会分類 コード	食形態	施設 嚥下調整食写真	施設 食種名称	備考欄
0j	均質で、べたつきなどないゼリー。離水が少なく、スライ状にすくうことが可能なもの。たんばく質含有量が少ないもの。				0j				
べたつき 粒やかス全くなし					べたつき 粒やかス全くなし				
1j	均質で、べたつきなどないゼリー・プリン・ムース。				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、ゼリー状にした粥。			
2-1	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。				2-1	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。			
粒やかスなし					粒やかスなし				
かまなくてよい					かまなくてよい				
2-2	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。				2-2	フードプロセッサーやミキサー等を使用し、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。			
若干の残渣あり (粥粒程度)					若干の残渣あり (粥粒程度)				
3	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。				3	全粥に離水防止のゲル化剤を混ぜたもの。			
舌でつぶせる					舌でつぶせる				
4	軟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） <u>バラつきや、多量の離水がない</u> よう配慮したもの。				4	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粥。粒が残っている不均一な状態。			
歯ぐきでつぶせる					歯ぐきでつぶせる				
容易に噛める					容易に噛める	水分量をやや多めに、軟らかく炊いたご飯。			

【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				

目次

● 一覧表示	2
○ フィルター	2
・ 地域フィルター	3
・ 区分フィルター	4
○ 検索	5
● 詳細表示	6
○ PDF	7

一覧表示

にいがた食形態一覧のトップページには施設の一覧が表示されます。
リストの項目には「地域」、病院か施設かの「区分」、「施設名」、「更新日」があります。

施設一覧

地域

区分

全て

全て

Search

Q

地域	区分	施設名	更新日
03 新潟市	01 病院	テスト病院	2024/1/30
11 上越	02 施設	ワークセンターにしうみ	
11 上越	02 施設	特別養護老人ホーム みやまの里長者ヶ原棟	
11 上越	02 施設	特別養護老人ホーム みやまの里	
11 上越	02 施設	特別養護老人ホーム ふくがくの里	
11 上越	02 施設	特別養護老人ホーム クレイドルやけやま	
11 上越	02 施設	特別養護老人ホーム おおさわの里	
11 上越	02 施設	障害者支援施設メモリアルホームみずほ	
11 上越	02 施設	支援センター ささゆり	
11 上越	02 施設	ケアハウス ハイツ能生	
11 上越	02 施設	ケアハウス 系魚川みなみ翠明苑	
11 上越	02 施設	ケアハウス 系魚川翠明苑	
11 上越	02 施設	介護老人保健施設 なでしこ	

フィルター

リストの上部には「地域」と「区分」のフィルターがあり、それぞれで絞り込み表示ができます。
「全て」となっているとその項目のすべてが表示されています。

施設一覧

地域

区分

全て

全て

Search

Q

地域	区分	施設名	更新日
03 新潟市	01 病院	テスト病院	2024/1/30
11 上越	02 施設	ワークセンターにしうみ	
11 上越	02 施設	特別養護老人ホーム みやまの里長者ヶ原棟	

地域フィルター

フィルターのプルダウンリストをクリックすると地域ごとにチェックボックスが表示され、チェックを入れた地域のみを表示できます。

施設一覧

地域

03 新潟市

区分

全て

Clear All

☒ 03 新潟市

☐ 11 上越

区分

施設名

更新日

03 新潟市

01 病院

テスト病院

2024/1/30

地域の項目は下記の通りとなります。

番号	地域	詳細
01	村上	村上市・粟島浦村・関川村
02	新発田	新発田市・胎内市・聖籠町・阿賀野市
03	新潟市	新潟市
04	五泉市・阿賀町	五泉市・阿賀町
05	佐渡	佐渡市
06	三条	三条市・燕市・弥彦村・田上町・加茂市
07	長岡	長岡市・出雲崎町・見附市・小千谷市
08	魚沼	魚沼市・南魚沼市・湯沢町
09	十日町	十日町市・津南町
10	柏崎	柏崎市・刈羽村
11	上越	上越市・妙高市・糸魚川市

地域フィルター

プルダウンリストをクリックすると区分ごとにチェックボックスが表示され、チェックを入れた区分のみを表示できます。

施設一覧

地域

区分

全て

01 病院

Search

Clear All

☒ 01 病院

☐ 02 施設

地域		施設名	更新日
03 新潟市	01 病院	テスト病院	2024/1/30
11 上越	01 病院	よしだ病院	
11 上越	01 病院	糸魚川総合病院	
11 上越	01 病院	県立妙高病院	
11 上越	01 病院	けいなん総合病院	
11 上越	01 病院	新潟労災病院	#REF!
11 上越	01 病院	知命堂病院	#REF!
11 上越	01 病院	高田西城病院	#REF!

地域の項目は下記の通りとなります。

番号	地域	詳細
01	病院	
02	施設	

検索

フィルターの下部には検索バーがあります。
施設名の一部などをいれて検索をすることができます。

施設一覧

地域

区分

全て

全て

テスト

地域	区分	施設名	更新日
03 新潟市	01 病院	テスト病院	2024/1/30

一覧から施設名をクリックすると施設詳細ページが表示されます。
みなさんに更新していただいた内容がこちらに表示されます。
下部の「PDFダウンロード」ボタンをクリックするとPDFがダウンロードされます。

施設情報シートに入力した内容

副食シートに入力した内容

主食シートに入力した内容

水分とろみシートに入力した内容



目次

● 更新の仕組み	2
● Googleアカウント	3
● スプレッドシート編集方法	6
○ スプレッドシート概要	6
○ 施設情報シート	7
○ 副食・主食シート	8
○ 水分とろみシート	9
○ 画像の準備	10
○ 画像挿入方法	13
○ 画像削除方法	14
○ コメント機能	15
○ 更新確認	17

更新の仕組み

にいがた食形態一覧のウェブサイトはWordPressで構築されており、各施設の食形態情報はGoogleスプレッドシートを使用して更新します。

スプレッドシートには、栄養士会から各施設ごとに共有URLが配布されますので、そちらからアクセスしてください。

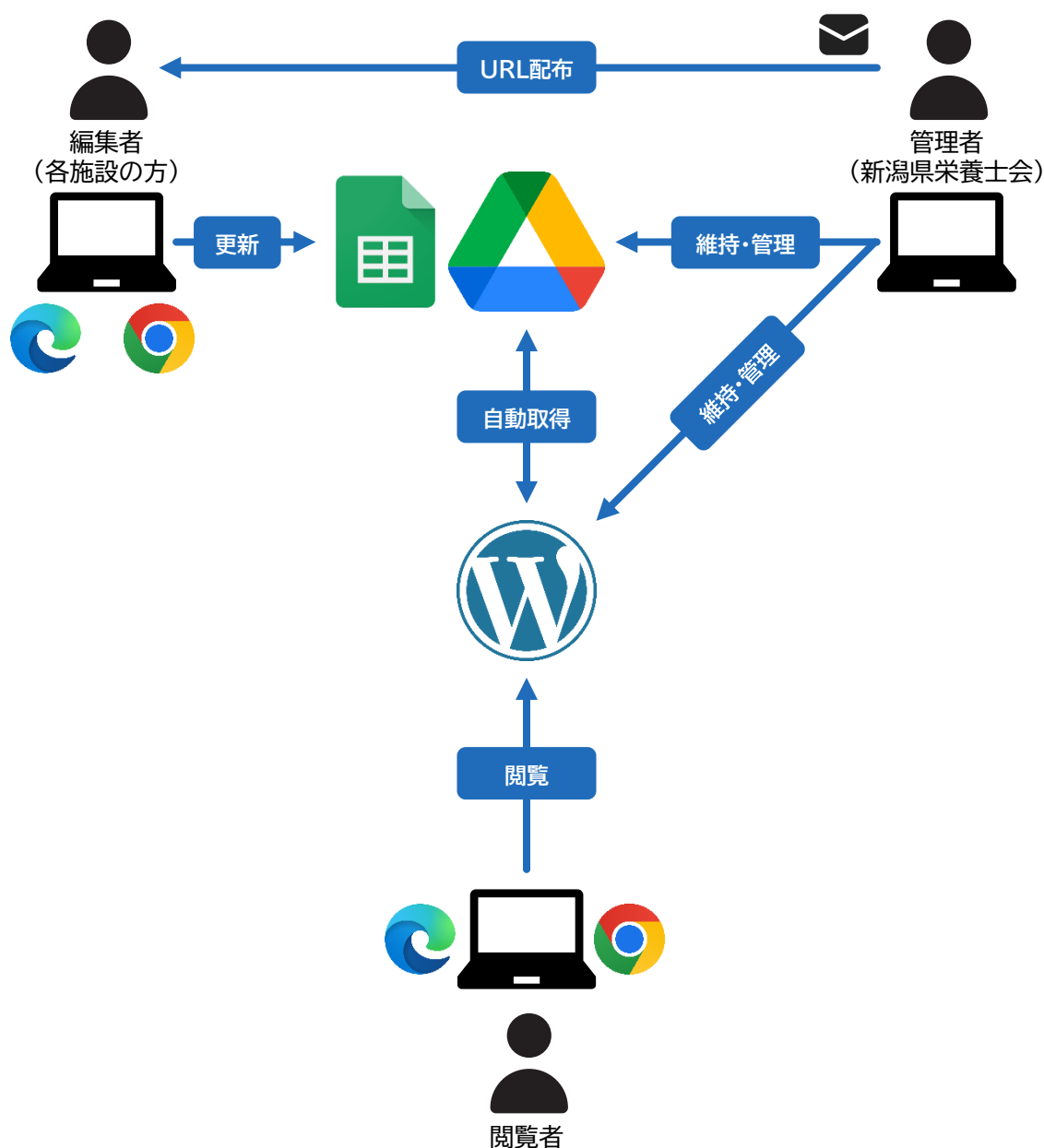
URLは、

[https://docs.google.com/spreadsheets/...\(ここから施設固有のアドレス\)...](https://docs.google.com/spreadsheets/...(ここから施設固有のアドレス)...)

このような形式で、施設ごとに固有のアドレスになっています。

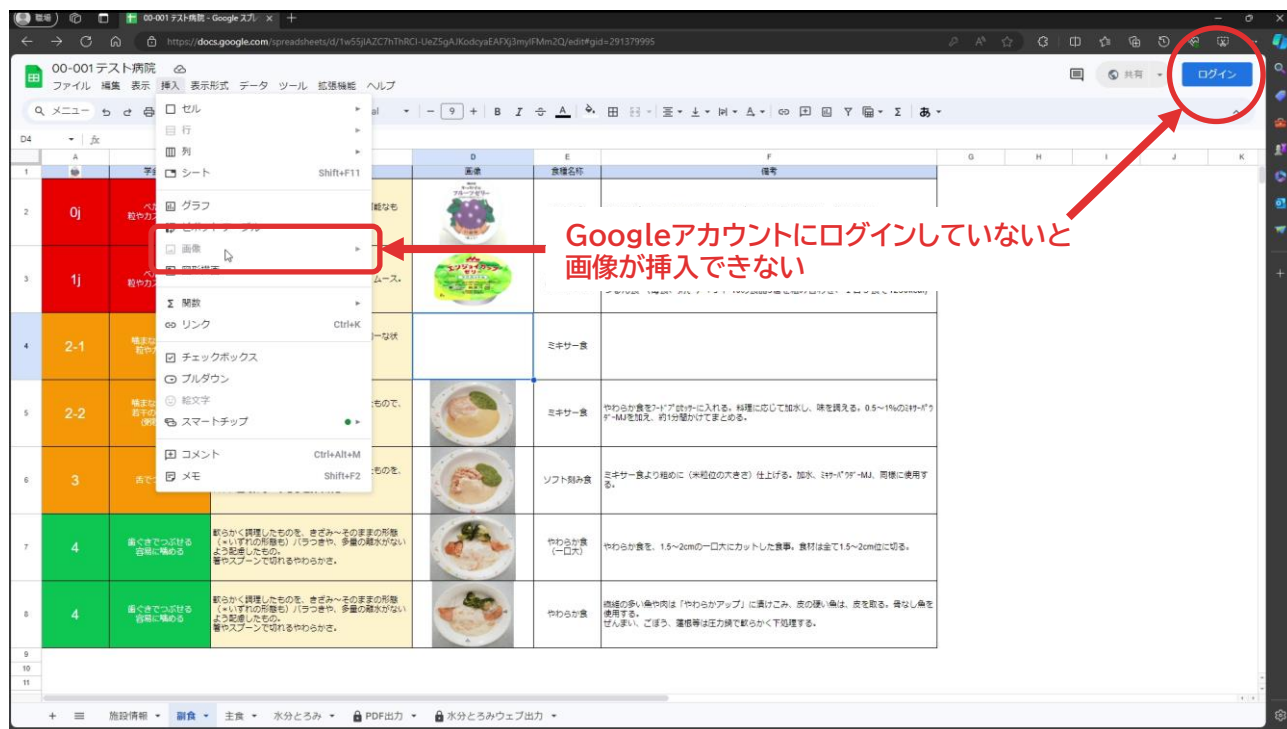
URLが分かればアクセスできますので、第三者に転送などされませんようご注意ください。

配布されたURLにアクセスするとスプレッドシートが開きますので、その内容を編集するとウェブサイト上の情報も更新される仕組みになっています。



Googleアカウント

スプレッドシートではGoogleアカウントがなくてもテキストの編集はできますが、画像の挿入はできません。ご使用の編集用パソコンでGoogleアカウントにログインしていない場合は、アカウントを入手してください。配布されたURLにブラウザでアクセスし下記の手順でアカウントを作成してください。



右上の「ログイン」ボタンをクリックしてください。
すでにGoogleアカウントがある場合はご使用のメールアドレスとパスワードでログインし、まだお持ちでない場合は「アカウントを作成をクリックしてください。



ログイン

スプレッドシートに移動する

メールアドレスを忘れた場合

ご自分のパソコンでない場合は、ゲストモードを使用して非公開でログインしてください。
ゲストモードの使い方の詳細

アカウント作成
キャンセル

すでにGoogleアカウントがある場合はメールアドレスを入力してパスワード入力画面に進む

まだお持ちでない場合は「アカウントを作成」ボタンをクリックして次に進む

次からはGoogleアカウントを作成する場合の説明をします。
すでにお持ちの方は「画像挿入方法」まで進んでください。

2

アカウントに使用する「姓」と「名」を入力してください。
スプレッドシートの編集に使用するだけであれば、名前は任意のもので問題ありません。
入力したら「次へ」をクリックしてください。

「姓」を入力

「名」を入力

3

次に生年月日と性別を入力してください。
入力したら「次へ」をクリックしてください。

生年月日を入力

性別を選択

4

次はGmailアドレスの選択になります。
提案されたメールアドレスでよければそちらを選択し、任意のメールアドレスにしたい場合は「自分でGmailアドレスを作成」を選択してください。
メールアドレスを入力して「次へ」をクリックしてください。

提案されたメールアドレスでよければいずれかを選択

任意のメールアドレスにする場合は入力する

5



Google

安全なパスワードの作成

半角アルファベット、数字、記号を組み合わせ
パスワードを作成します

パスワード

確認

☐ パスワードを表示する

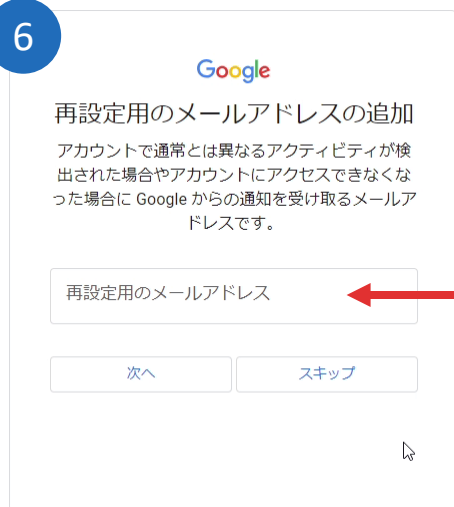
次へ

次はパスワードの作成です。
半角アルファベット、数字、記号を組み合わせ8文字程度でパスワードを作成してください。
同じパスワードを2回入力したら「次へ」をクリックします。

パスワードを作成する

作成したパスワードをもう一度入力

6



Google

再設定用のメールアドレスの追加

アカウントで通常とは異なるアクティビティが検出された場合やアカウントにアクセスできなくなった場合に Google からのお知らせを受け取るメールアドレスです。

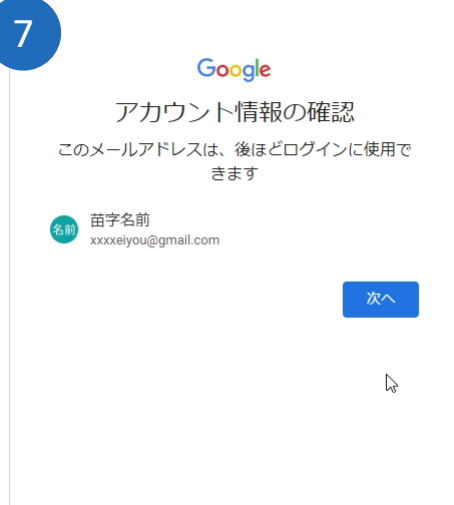
再設定用のメールアドレス

次へ スキップ

Googleアカウントの再設定用のメールアドレスを指定します。
ふだんご自身で使用しているメールアドレスを入力してください。
Googleアカウントにアクセスできなくなった場合にGoogleから通知を受け取るためのメールアドレスです。
入力したら「次へ」をクリックします。
通知を受け取る必要がない場合は「スキップ」することも可能です。

普段使用しているご自身のメールアドレスを入力

7



Google

アカウント情報の確認

このメールアドレスは、後ほどログインに使用できます

名前 xxxxeiyou@gmail.com

次へ

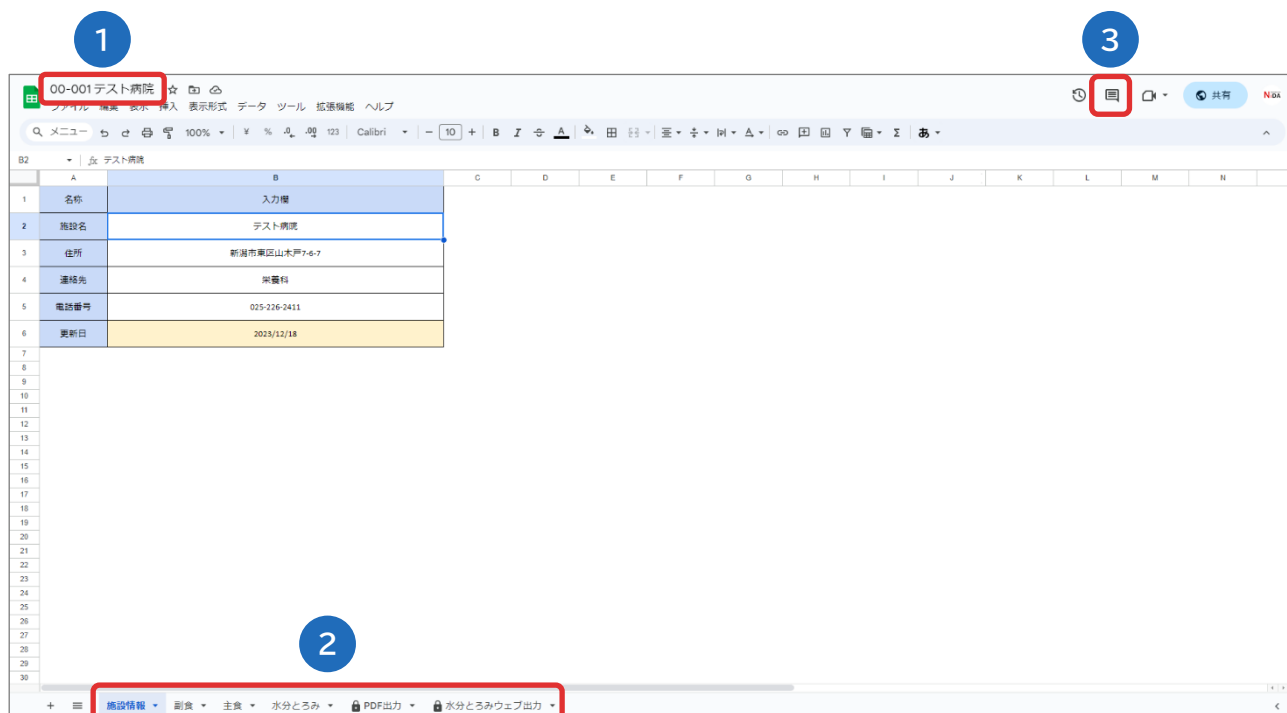
これでアカウントの設定は終了です。
メールアドレスとパスワードは忘れないように保存してください。
「次へ」をクリックすると「プライバシーと利用規約」の画面になります。下までスクロールすると「同意する」ボタンがありますのでクリックしてください。

「プライバシーと利用規約」に「同意する」とスプレッドシートの画面に戻り、Googleアカウントにログインした状態になります。

スプレッドシート編集方法

スプレッドシート概要

配布されたURLにブラウザでアクセスすると下記のような画面が開きます。



1 ファイル名

管理番号と施設名が表示されます。
開いているファイルが自施設のファイルで間違いないかご確認ください。

2 スプレッドシート

6枚のスプレッドシートで構成されています。みなさんに編集いただくのは4つで、残りの2つはPDFやウェブサイトの出力に使用されます。
シート名のタブをクリックすることでシートを切り替えることができます。

- 施設情報シート … 施設の基本情報を入力します。
- 副食シート … 副食の食形態を入力します。
- 主食シート … 主食の食形態を入力します。
- 水分とろみシート … 水分とろみの情報を入力します。
- PDF出力シート・水分とろみウェブ出力シート … 編集は不要です。

※ 各シートの表の背景が白い部分を入力ください。色が付いている部分は編集不可になっています。

3 コメント

セルに対してコメントを残すことができます。更新履歴の引き継ぎなどにご利用ください。

施設情報シート

施設の名前や連絡先などの基本情報を入力するシートです。
最終更新日はファイルを開くたびに自動で更新されますので、ご自身で入力する必要はありません。

A	B
名称	入力欄
施設名	テスト病院
住所	新潟市東区山手7-6-7
連絡先	栄養科
電話番号	025-226-2411
最終更新日	2023/12/18

編集する際はエクセルと同じように該当のセルを選択して入力してください。
セルに対して編集を行うたびに**自動で保存されます**ので、任意での保存メニューはありません。

入力項目

- 施設名
入力例 → テスト病院
- 住所
入力例 → 新潟市〇〇区 0-00-00
- 連絡先
入力例 → 栄養科
- 電話番号
入力例 → 025-000-0000
- 最終更新日
入力不要

副食・主食の食形態を入力するシートです。



● 画像

画像を入力してください。
挿入方法は後述いたします。

● 食種名称

食種の名前を入力してください。
入力例 → ミキサー食

● 備考

調理する際の注意事項や特記事項などを入力してください。

水分とろみシート

とろみの情報を入力するシートです。

00-001 デスト病院

ファイル 編集 表示 挿入 表示形式 データ ツール 拡張機能 ヘルプ

メニュー

100%

Calibri

10

B I U

田

Σ

あ

BD1

明治トロメイクコンパクト

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	とろみ調整食品	明治トロメイクコンパクト			備考							
2		小さじ1杯の量 (g)	1.5 g									
3	学会分類	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ								
4	使用目安 (g) 水100mlあたり	0.4 g	0.8 g	1.2 g	通常のとろみよりも少量（1/2量）で同等のトロミがつくタイプを使用しています。 ・嚥下障害程度の方や、とろみ付きのお茶を好まず。水分摂取が適量ない方には水分ゼリー（まぜてもジュレ）で対応します。							
5	使用目安 (小さじ) 水100mlあたり	1/4 杯	1/2 杯	3/4 杯								
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												

施設情報 副食 主食 水分とろみ PDF出力 水分とろみウェブ出力

入力項目

- とろみ調整食品
入力例 → 明治トロメイクコンパクト
- 小さじ1杯の量
入力例 → 1.5
※ 半角英数字で入力してください。単位のgは自動で付きます。
【学会分類 薄いとろみ・中間のとろみ・濃いとろみ毎】
- 使用量目安 (g)
入力例 → 0.8
※ 半角英数字で入力してください。単位のgは自動で付きます。
- 使用量目安 (小さじ)
入力例 → 3/4
※ 半角英数字で入力してください。単位の杯は自動で付きます。
- 備考
特記事項や工夫などその他情報を入力してください。

画像の準備

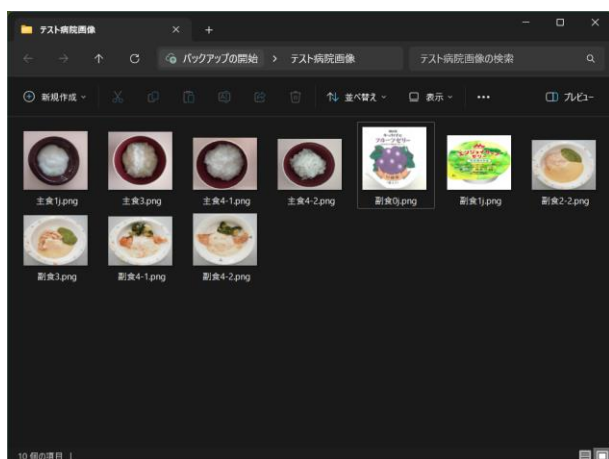
スプレッドシートで利用できる画像の形式は

- 「.png (ピーエヌジー)」
- 「.jpg (ジェイペグ)」
- 「.gif (ジフ)」

の3種類です。

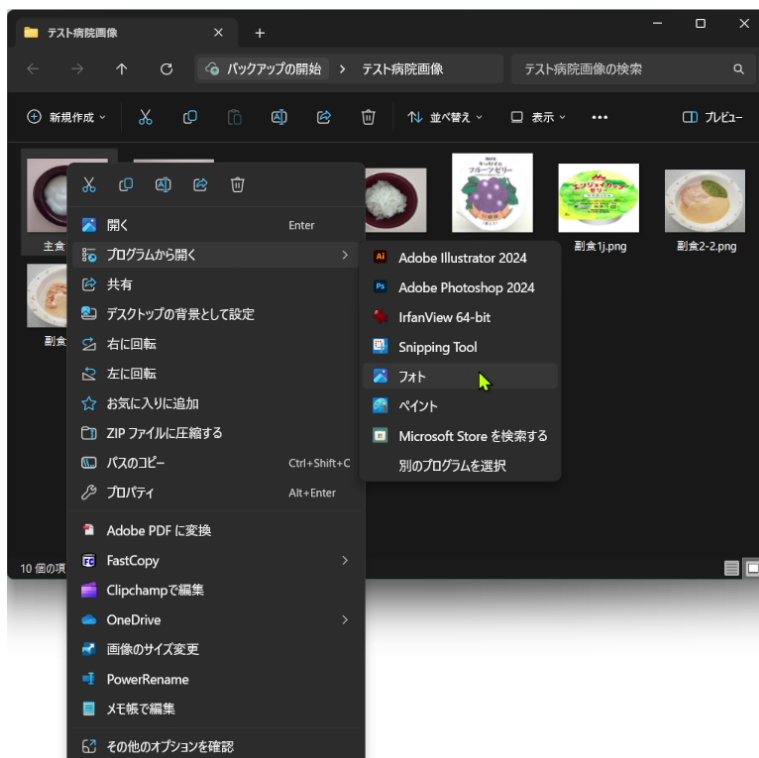
デジカメやスマートフォンで撮影した画像を、一旦デスクトップにフォルダを作成するなどして、スプレッドシートを編集するパソコンに保存します。

デジカメやスマートフォンからパソコンへの取り込みは、機種ごとに異なりますのでその機種の取扱説明書等を参考に取り込んでください。



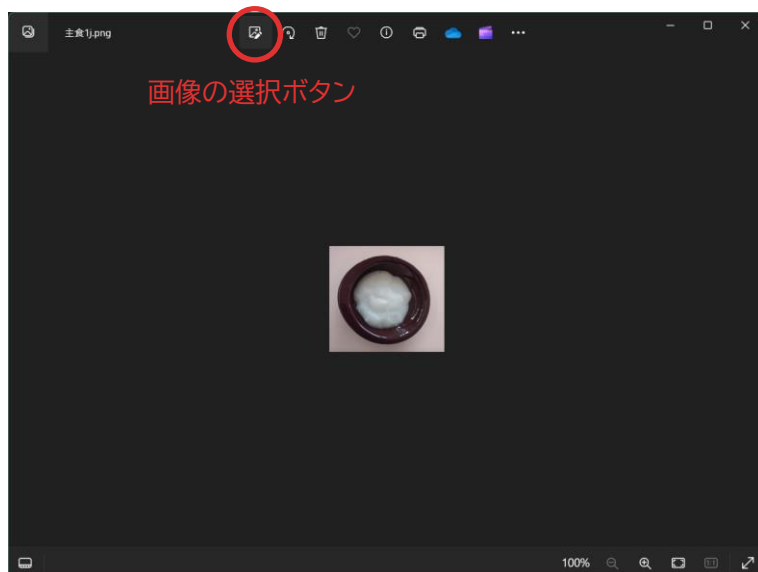
ここでは「.png (ピーエヌジー)」形式で画像を準備しています。

画像の加工

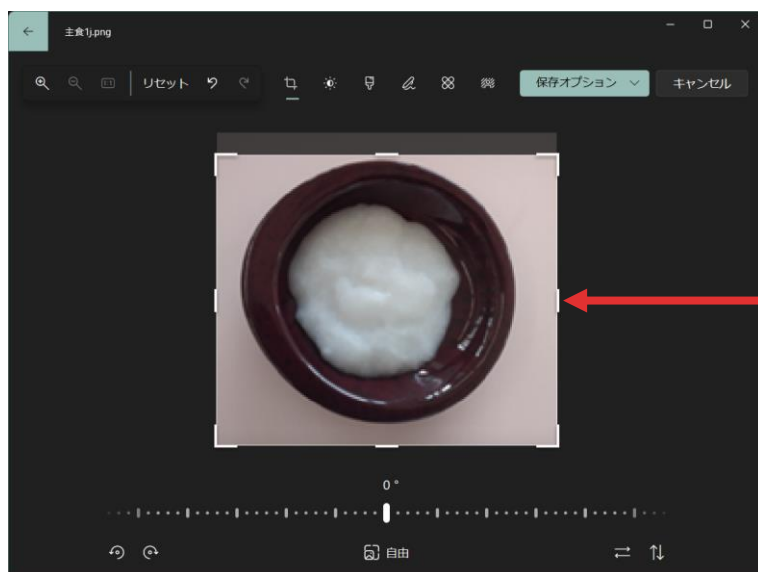


取り込んだ画像を加工したい場合は、Windowsであれば標準で付属する「フォト」を使用して加工することができます。フォトを使用するには加工したいファイルを右クリックして「プログラムから開く」→「フォト」を選択します。

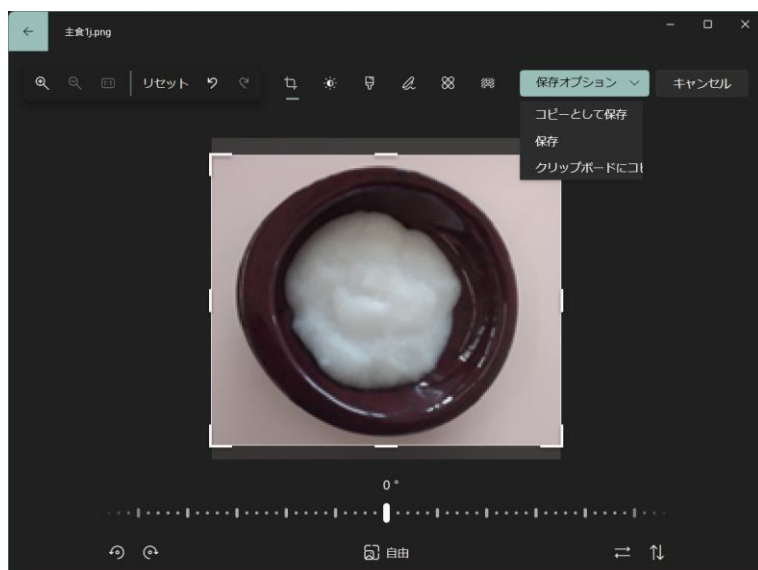
ここでは画像の不要な余白を削除するトリミング（切り抜き）方法を説明します。



フォトのウィンドウが開きますので、画面上部のバーから「画像の編集」ボタンをクリックします。

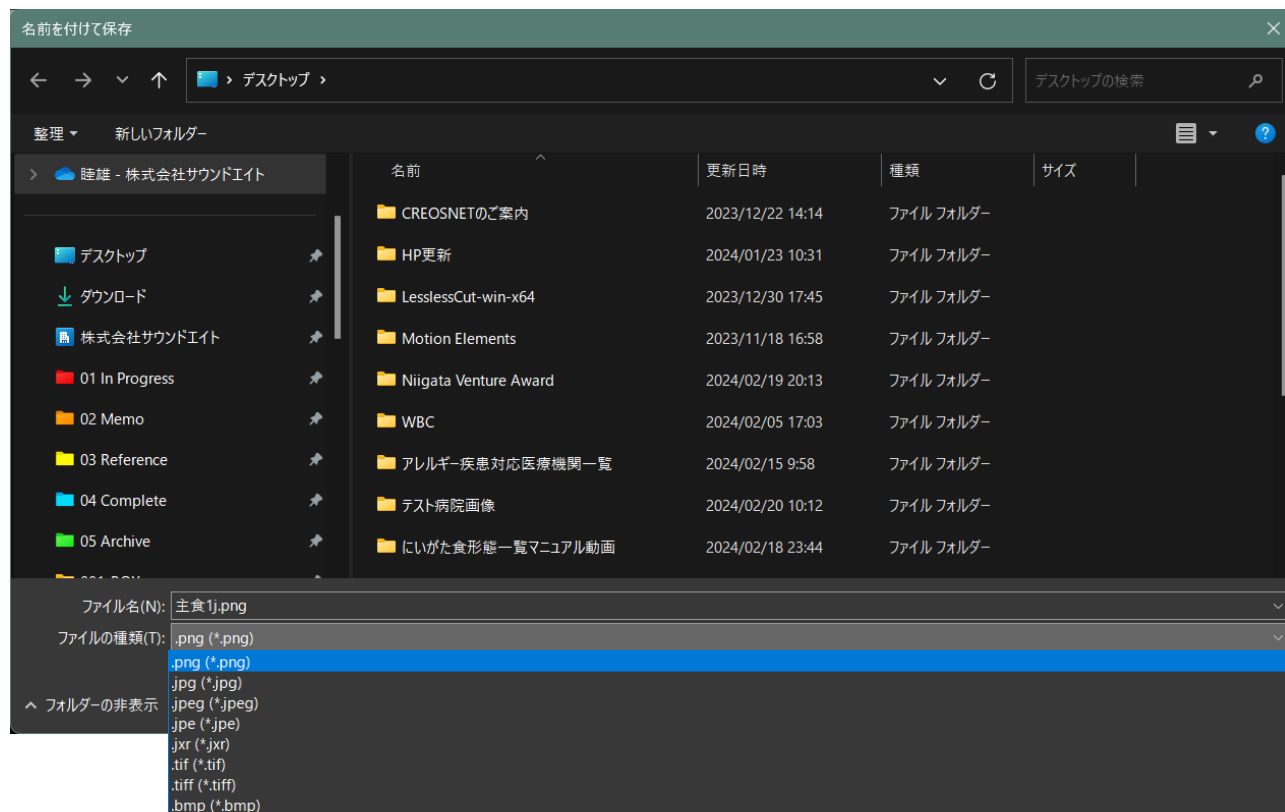


画像から切り抜きたい部分をふちに表示されているバーを移動して選択します。



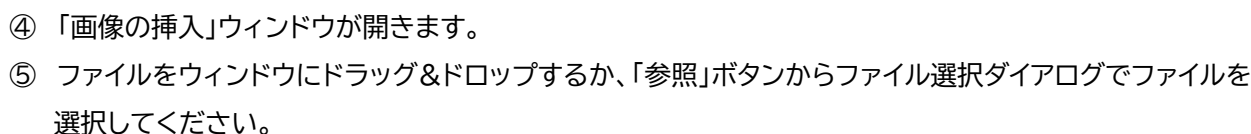
選択出来たら「保存オプション」ボタンをクリックして、上書き保存の場合は「保存」を、別名で保存する場合は「コピーとして保存」をクリックしてください。

コピーとして保存を選択した場合は、ファイル名をつけて、ファイルの種類を選択します。
ここでは、「.png」「.jpg」のいずれかを選択してください。

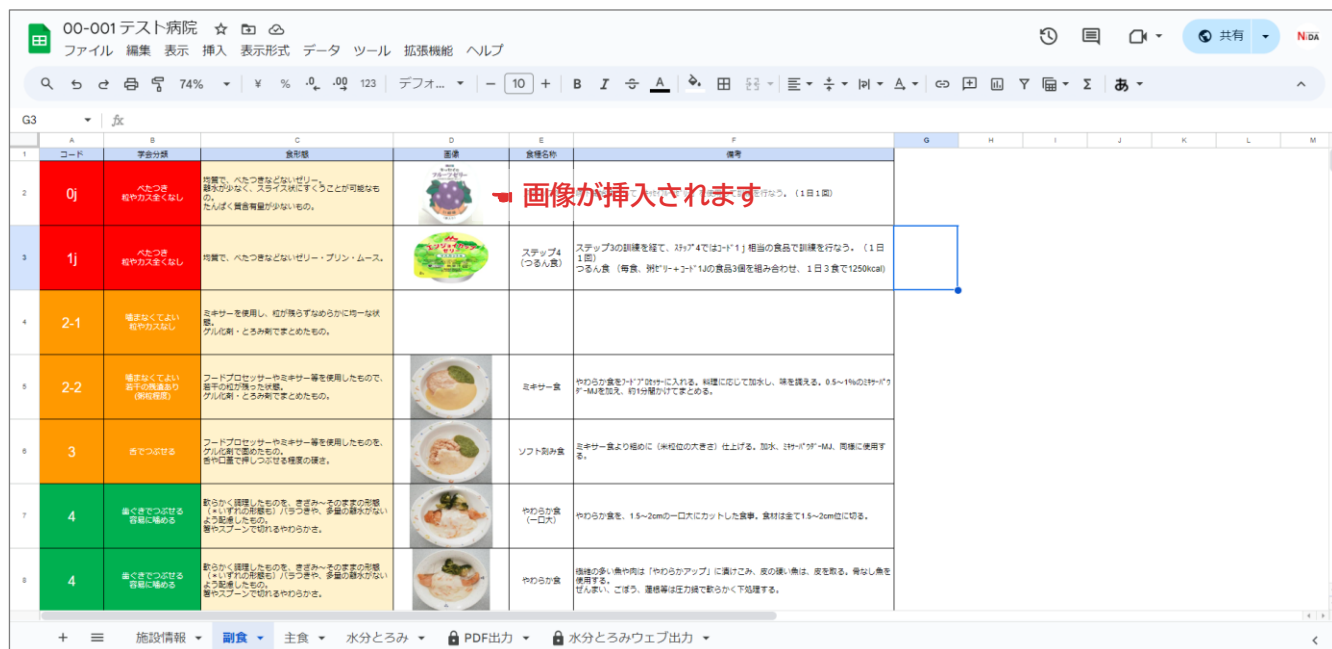


PNGとJPGの違いは「PNGは背景を透過（透明に）することができる」などがありますが、おおむね違いはありませんので、お使いの機種で使用されている形式がJPGであればJPG。PNGであればPNGのままでも問題はありません。

- ① 画像を挿入したいセルを選択してください。
- ② メニューバーの「挿入」メニューをクリックしてください。
- ③ 表示されたメニューの「画像」から「セル内に画像を挿入」をクリックしてください。



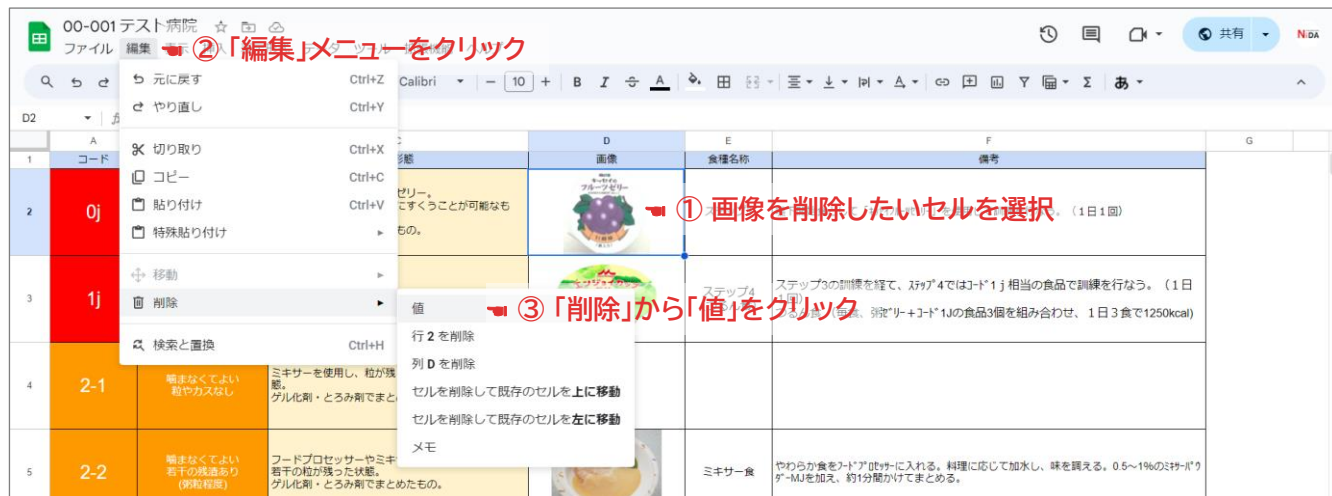
以上の操作を行うとセル内に画像が挿入されます。



画像はセルの大きさに縮小されます。縦長画像は縮小率が高くなりますので、横長でご用意ください。

画像削除方法

- ① 画像を削除したいセルを選択してください。
- ② メニューバーの「編集」メニューをクリックしてください。
- ③ 表示されたメニューの「削除」から「値」をクリックしてください。



以上の操作を行うとセル内の画像が削除されます。

セルを選択して右クリックで出てくるメニューの「セルを削除」で削除すると、セルの配置が変わってしまいますので、必ずメニューバーの「編集」メニューから操作を行ってください。

コメント機能

エクセルと同様にセルに対してコメントをつけることができます。
編集したセルにコメントをつけて次回への引き継ぎや上長への確認などにご利用ください。

コメント履歴の表示

画面上部の「コメント履歴を開く」ボタンをクリックすると、サイドにコメントパネルが表示されます。
過去につけられたコメントはこのパネルで確認することができます。



コード	学会分類	食形態	画像	食糧名称	備考
0j	べたつき 粒やかス全くなし	均質で、べたつきなどないゼリー。 離水が少なく、スライス状にすることが可能なもの。 たんばく質含有量が少ないもの。		ステップ3	嚥下開始食として「1+100%ゼリー」を使用して訓練を
1j	べたつき 粒やかス全くなし	均質で、べたつきなどないゼリー・プリン・ムース。		ステップ4 (つるん食)	ステップ3の訓練を経て、ステップ4ではコード「1j」相当の つるん食（毎食、粥ゼリー+コード「1j」の食品3個を根
2-1	喉まなくてよい 粒やかスなし	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。		ミキサー食	やわらか食をフードプロセッサに入れる。料理に応じて加糖・加糖・加糖を加え、約1分間かけてまとめる。
2-2	喉まなくてよい 若干の粒あり (粥粒程度)	フードプロセッサ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。		ソフト刻み食	ミキサー食より粗めに（米粒位の大きさ）仕上げる。
3	舌でつぶせる	フードプロセッサ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。		ソフト刻み食	ミキサー食より粗めに（米粒位の大きさ）仕上げる。

コメントの追加方法

コメントをつけたいセルを選択した状態で、「挿入」メニューから「コメント」をクリックしてください。
入力ウィンドウが表示されます。



コード	学会分類	食形態	画像	食糧名称	備考
0j	べたつき 粒やかス全くなし	均質で、べたつきなどないゼリー。 離水が少なく、スライス状にすることが可能なもの。 たんばく質含有量が少ないもの。		ステップ3	嚥下開始食として「1+100%ゼリー」を使用して訓練を
1j	べたつき 粒やかス全くなし	均質で、べたつきなどないゼリー・プリン・ムース。		ステップ4 (つるん食)	ステップ3の訓練を経て、ステップ4ではコード「1j」相当の つるん食（毎食、粥ゼリー+コード「1j」の食品3個を根
2-1	喉まなくてよい 粒やかスなし	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。		ミキサー食	やわらか食をフードプロセッサに入れる。料理に応じて加糖・加糖・加糖を加え、約1分間かけてまとめる。
2-2	喉まなくてよい 若干の粒あり (粥粒程度)	フードプロセッサ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。		ソフト刻み食	ミキサー食より粗めに（米粒位の大きさ）仕上げる。
3	舌でつぶせる	フードプロセッサ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。		ソフト刻み食	ミキサー食より粗めに（米粒位の大きさ）仕上げる。

コメントを入力してウィンドウの「コメント」ボタンをクリックするとコメントが追加されます。
コメントパネルや入力されたセルにマウスを合わせることで内容を確認することができます。

00-001テスト病院

ファイル編集表示挿入表示形式データツール拡張機能ヘルプ

100%123Calibri10

	A	B	C	D	E	F
	コード	学会分類	食形態	画像	食糧名称	備考
1						
2	0j	べたつき 粒やかス全なし	均質で、べたつきなどないゼリー。 懸水が少なく、スライス状にすることが可能なもの。 たんばく質含有量が少ないもの。		NiGA にいがた食形態一覧	
3	1j	べたつき 粒やかス全なし	均質で、べたつきなどないゼリー・プリン・ムース。		ステップ4 (つるん食)	ステップ3の訓練を経て、ステップ4ではコード1j相当の食品3個を...
4	2-1	噛まなくてよい 粒やかスなし	ミキサーを使用し、粒が残らずならに均一な状態。 ゲル化剤・とろみ剤でまとめたもの。			
5	2-2	噛まなくてよい 若干の残渣あり (粥粒程度)	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。		ミキサー食	やわらか食をフードプロセッサーに入れる。料理に応じて加糖・加脂を加え、約1分間かけてまとめる。
6	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。		ソフト刻み食	ミキサー食より粗めに（米粒位の大きさ）仕上げる。

コメント

すべてのコメント... 自分に関連

すべてのコメント... すべてのコメント...

ディスカッションを開始
できます

コメントを追加

コメントを閲覧できるユーザー
このドキュメントのコメント権限または編集権限が
あるユーザーは、誰でもコメントを閲覧できます。
[詳細](#)

コメントへのリアクション

コメントに対してリアクションを行うことができます。
コメントやコメント履歴に表示されているチェックボックス（解決ボタン）をクリックすると、コメントが非表示になります。
上長への確認や同僚への引き継ぎなどに利用できますので、適宜ご使用ください。

00-001テスト病院

ファイル編集表示挿入表示形式データツール拡張機能ヘルプ

100%123Calibri10

	A	B	C	D	E	F
	コード	学会分類	食形態	画像	食糧名称	備考
1						
2	0j	べたつき 粒やかス全なし	均質で、べたつきなどないゼリー。 懸水が少なく、スライス状にすることが可能なもの。 たんばく質含有量が少ないもの。		NiGA にいがた食形態一覧	
3	1j	べたつき 粒やかス全なし	均質で、べたつきなどないゼリー・プリン・ムース。		ステップ4 (つるん食)	ステップ3の訓練を経て、ステップ4ではコード1j相当の食品3個を...
4	2-1	噛まなくてよい 粒やかスなし	ミキサーを使用し、粒が残らずならに均一な状態。 ゲル化剤・とろみ剤でまとめたもの。			
5	2-2	噛まなくてよい 若干の残渣あり (粥粒程度)	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。		ミキサー食	やわらか食をフードプロセッサーに入れる。料理に応じて加糖・加脂を加え、約1分間かけてまとめる。
6	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。		ソフト刻み食	ミキサー食より粗めに（米粒位の大きさ）仕上げる。

コメント

すべてのコメント... 自分に関連

すべてのコメント... すべてのコメント...

副食 - D2

NiGA にいがた食形態一覧 17:42 今日

0月0日にコメントを追加しました

編集
削除
解決
このコメントへの
リンクをコピーする

更新確認

編集が完了したら自動的に保存されますので、そのままウィンドウを閉じてください。
通常では約5分程度でホームページに反映されます。正しく更新されたかご確認ください。

● ホームページでの表示

施設情報	
施設名	テスト病院
住所	新潟市○○区○○○1-1-1
連絡先	栄養課
電話番号	025-000-0000
更新日	2024/02/18

施設情報シート

副食					
コード	学会分類	食形態	画像	食糧名称	備考
0	べたつき 粉や粉太さ大なし	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さなし。スライス状にするのが可能なら、 たんぱく質を量が少ないもの。		スツップ	均質製法として「ベタつき」を、使用して製法を行う。 (1日1回)
1	均質で、べたつきはない均一で、 スライス状にするのが可能なら、 たんぱく質を量が少ないもの。	均質で、べたつきはない均一で、 スライス状にするのが可能なら、 たんぱく質を量が少ないもの。		スツップ4 (つるみ)	スツップ3の製法を経て、 スライス状にする。1日1回の食品で製法を行う。(1日1回) つるみ(均質、均質、均質、均質)の食品を組み合わせ、 1日1回は150g/回
2-1	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	ミキサーを使用し、粉が残り均質食品に均一な状態、 均質食品と均質食品と均質食品。			
2-2	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	フードプロセッサーやミキサー等を使用し、均質食品、 均質食品と均質食品と均質食品。		ミキサー食品	均質食品を「1」で均質食品、均質食品に均質食品、 均質食品に均質食品。
3	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	フードプロセッサーやミキサー等を使用し、均質食品、 均質食品と均質食品と均質食品。		ミキサー食品	ミキサー食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。
4	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	均質食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。		均質食品 (均質食品)	均質食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。

副食シート

主食					
コード	学会分類	食形態	画像	食糧名称	備考
0	べたつき 粉や粉太さ大なし	ミキサーを使用し、均質食品、 均質食品と均質食品と均質食品。			
1	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	均質食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。		均質食品	均質食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。
2-1	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	ミキサーを使用し、均質食品、 均質食品と均質食品と均質食品。			
2-2	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	フードプロセッサーやミキサー等を使用し、均質食品、 均質食品と均質食品と均質食品。			
3	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	均質食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。		均質食品	均質食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。
4	均質で、べたつきはない均一で、 粉や粉太さ大なし	均質食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。		均質食品	均質食品、均質食品、均質食品、均質食品、 均質食品、均質食品、均質食品、均質食品。

主食シート

水分とろみ				備考
とろみ調整食品	水分とろみ調整食品	水分とろみ調整食品	水分とろみ調整食品	
水分調整	水分調整	水分調整	水分調整	
水分調整(水分調整)	水分調整(水分調整)	水分調整(水分調整)	水分調整(水分調整)	
水分調整(水分調整)	水分調整(水分調整)	水分調整(水分調整)	水分調整(水分調整)	

水分とろみシート

新潟県栄養士会では、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。

本年度事業の目的は、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といたしました。

栄養情報提供について、各施設における実施状況調査を行い、今後の事業資料とさせていただきます。

アンケートにご協力よろしくお願いいたします。

問 1	施設名	
問 2	記入者名	
問 3	連絡先	電話番号：

病院 診療所勤務の場合

→ 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 勤務の場合

➡ 問5へ

問4 病院 診療所 所属の方へ

令和5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	※R5年11月1日現在
	管理栄養士数（栄養管理担当）		人	※R5年11月1日現在
	平均在院日数		日	※R5年11月1日現在
	入院患者数		人	※R5年11月1日～30日間の延べ数
	退院患者数（死亡）を除く		人	※R5年11月1日～30日間の延べ数

問4-2 ●入院時の栄養情報の受け取り数

医療機関からの受け取り数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数
福祉施設からの受け取り数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数

問4-3 ●退院時の栄養情報書の提供数

医療機関への提供数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数
福祉施設への提供数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数

問4-4 入院時カンファの栄養士同席件数

入院時カンファの栄養士同席件数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数
退院時カンファの栄養士同席件数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数

問4-5 入院時、他施設からの栄養情報提供は必要と思いますか？

1. 必要 2. どちらでもない 3. 必要ない

回答の理由

--

問4-5 自施設からの退院時、退院先への栄養情報提供は必要と思いますか？

1. 必要 2. どちらでもない 3. 必要ない

回答の理由

--

問4-6 本事業に関するご意見や期待することがあればご自由にご記入下さい。

--

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5年11月1日～30日の間の情報をご記入ください。

問5-1	定員数		人	※R5年11月1日現在
	管理栄養士数（栄養管理担当）		人	※R5年11月1日現在
	平均在所日数		日	※R5年11月1日現在
	入所者数		人	※R5年11月1日～30日間の延べ数
	退所者数（死亡を除く）		人	※R5年11月1日～30日間の延べ数

問5-2 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	※R5年11月1日～30日間の延べ数
福祉施設からの受け取り数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数

問5-3 退所時の栄養情報提供数

医療機関への提供数※		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数
※施設に在席したまま医療機関に入院が決定した際も含む			
福祉施設への提供数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数

問5-3 ●栄養士のカンファレンス同席件数

入所時カンファレンス同席件数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数
退院前※ カンファレンス同席件数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数
※施設に在席し医療機関に入院しその後退院決定し施設に戻る場合			
退所時カンファレンス同席件数		件	※R5年11月1日～30日間の延べ数

問5-4 他施設・医療機関からの入所時の栄養情報提供は必要だと思いますか？

1. 必要 2. どちらでもない 3. 必要ない

回答の理由

問5-5 自施設からの退所時に入所先（入院先）への栄養情報提供は必要だと思いますか？

1. 必要 2. どちらでもない 3. 必要ない

回答の理由

問5-6 本事業に関するご意見や期待することがあればご自由にご記入下さい。

～ アンケートにご協力いただきましてありがとうございました ～

R5年度 在宅医療（栄養）推進事業 施設業務アンケート

対象 栄養士会所属病院、有床診療所 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

期間 R5年11月1日 ~ 11月30日

方法 対象施設宛て Googleフォーム 及び Excel入力表メール配信

回答数	医療施設数	病院	79	福祉施設	特養	72
		有床診療所	3		老健	37
		計	82		介護院他	7
					計	120

問4-1

医療 病床数別施設数 (R5.11.1現在)

	病床数	施設数
病院_A	～99床	20
病院_B	100～199床	32
病院_C	200～399 床	19
病院_D	400床～	8
	計	79
診療所		3
	計	3
	合計	82

管理栄養士数（栄養管理担当）（R5.11.1現在）

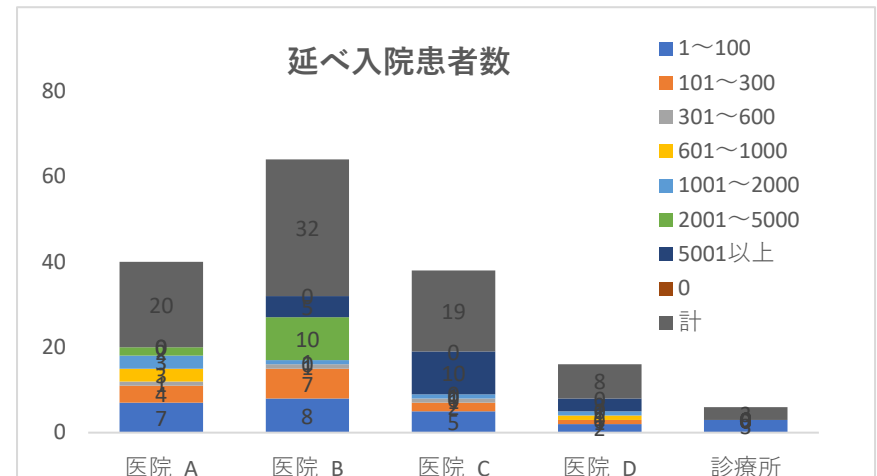
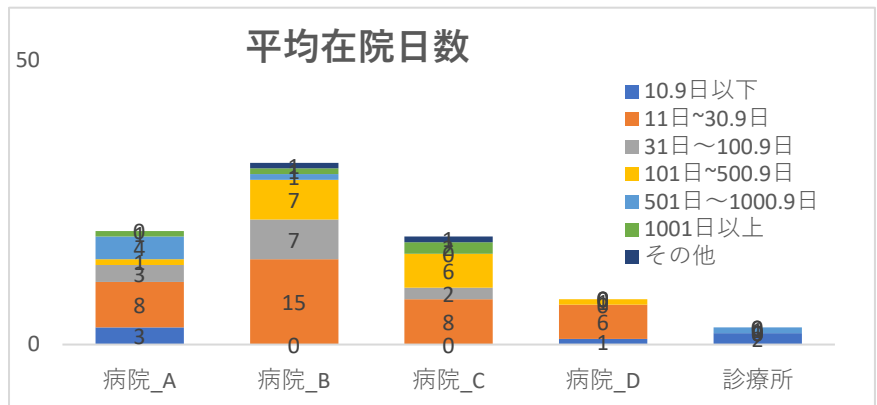
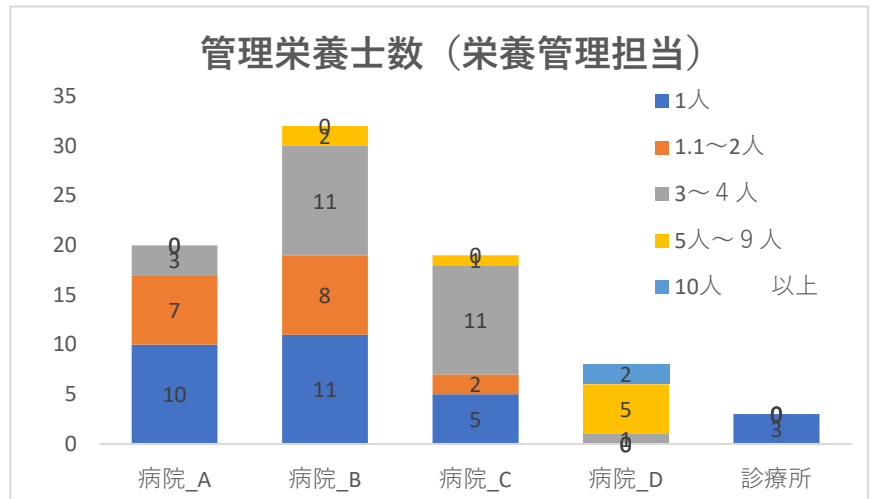
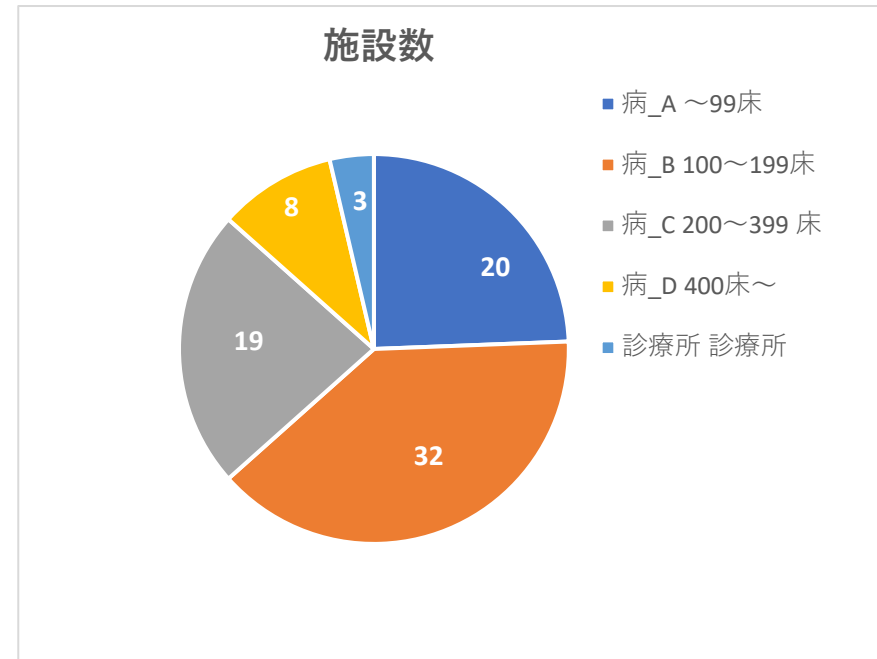
	1人	1.1～2人	3～4人	5人～9人	10人以上	計
病院_A	10	7	3	0	0	20
病院_B	11	8	11	2	0	32
病院_C	5	2	11	1	0	19
病院_D	0	0	1	5	2	8
診療所	3	0	0	0	0	3
計	29	17	26	8	2	82

平均在院日数 ※R511月1日現在

	10.9日以下	11日~30.9日	31日~100.9日	101日~500.9日	501日~1000.9日	1001日以上	その他	計
病院_A	3	8	3	1	4	1	0	20
病院_B	0	15	7	7	1	1	1	32
病院_C	0	8	2	6	0	2	1	19
病院_D	1	6	0	1	0	0	0	8
診療所	2	0	0	0	1	0	0	3
計	6	37	12	15	6	4	2	82

延べ入院患者数 ※

	1～100	101～300	301～600	601～1000	1001～2000	2001～5000	5001以上	0	計
医院_A	7	4	1	3	3	2	0	0	20
医院_B	8	7	1	0	1	10	5	0	32
医院_C	5	2	1	0	1	0	10	0	19
医院_D	2	1	0	1	1	0	3	0	8
診療所	3	0	0	0	0	0	0	0	3
計	25	14	3	4	6	12	18	0	82



延べ退院患者数（死亡除く）

※R5/11/1～11/30

	1～10	11～50	51～100	101～200	201～400	401～600	601以上	0	その他
病院_A	7	4	3	2	0	0	1	2	1
病院_B	6	7	5	10	3	0	0	1	0
病院_C	2	7	2	1	5	0	1	0	1
病院_D	0	1	0	0	1	2	4	0	0
診療所	1	1	0	0	0	0	0	1	0
計	16	20	10	13	9	2	6	4	2

問4-2

入院時 栄養情報受け取り数 医療機関から

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11以上	不明	計
病院_A	14	3	0	0	3	20
病院_B	19	11	0	1	1	32
病院_C	10	7	0	1	1	19
病院_D	7	1	0	0	0	8
診療所	3	0	0	0	0	3
計	53	22	0	2	5	82

入院時栄養情報受け取り数 福祉施設から

※R5/11/1～11/30延べ数

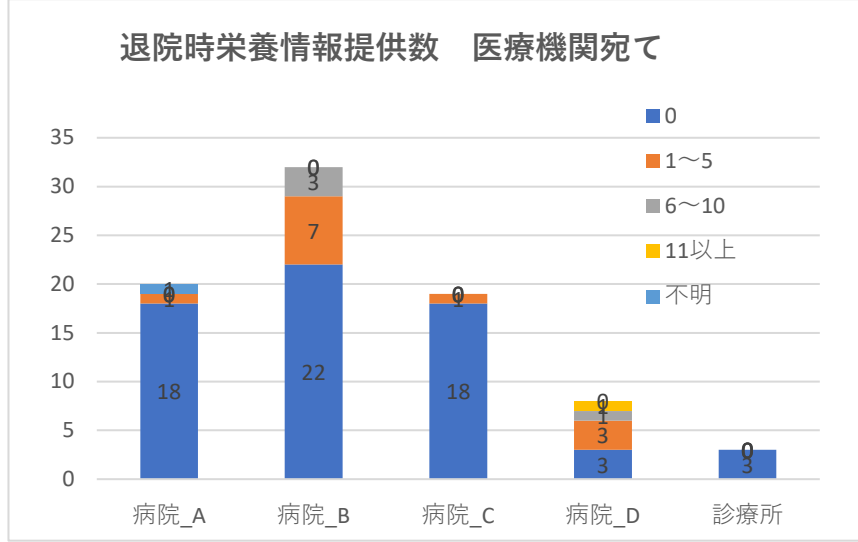
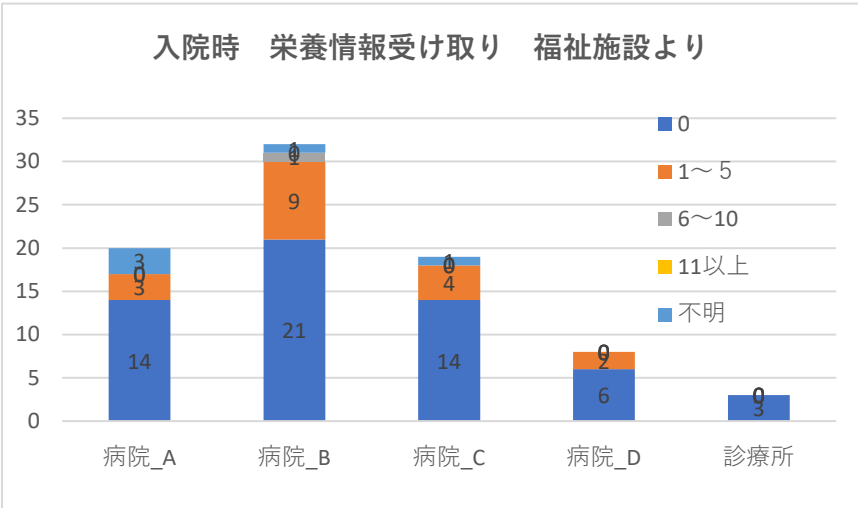
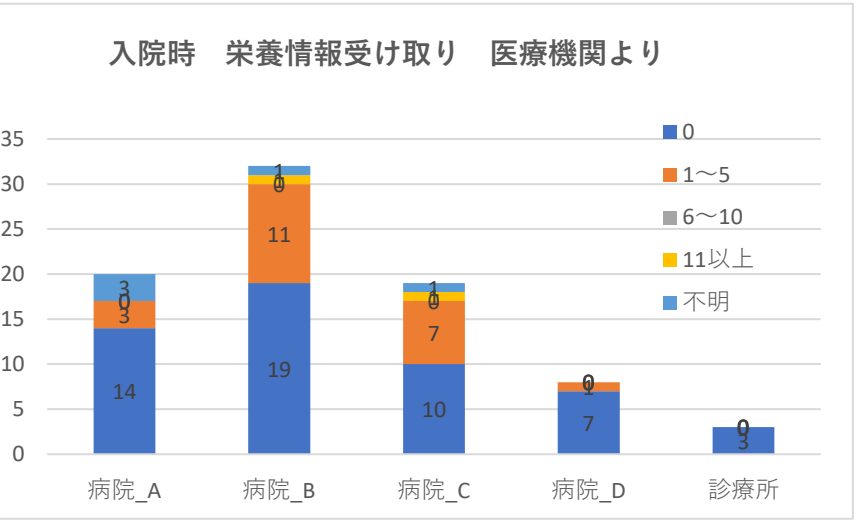
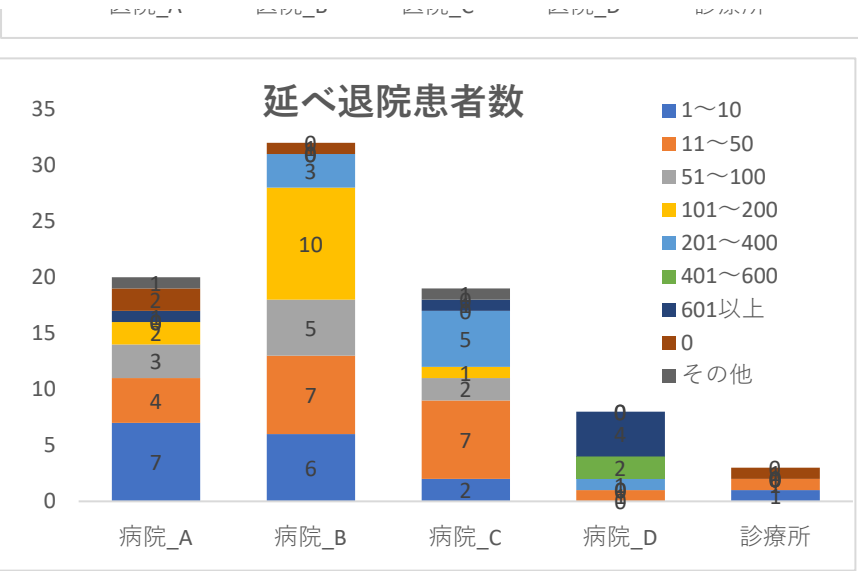
	0	1～5	6～10	11以上	不明	計
病院_A	14	3	0	0	3	20
病院_B	21	9	1	0	1	32
病院_C	14	4	0	0	1	19
病院_D	6	2	0	0	0	8
診療所	3	0	0	0	0	3
計	58	18	1	0	5	82

問4-3

退院時 栄養情報提供数 医療機関へ

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11以上	不明	計
病院_A	18	1	0	0	1	20
病院_B	22	7	3	0	0	32
病院_C	18	1	0	0	0	19
病院_D	3	3	1	1	0	8
診療所	3	0	0	0	0	3
計	64	12	4	1	1	82



退院時 栄養情報提供数 福祉施設宛て

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11以上	不明	計
病院_A	16	3	0	0	1	20
病院_B	19	12	1	0	0	32
病院_C	12	6	0	1	0	19
病院_D	6	1	1	0	0	8
診療所	3	0	0	0	0	3
計	56	22	2	1	1	82

問4-4

カンファ参加 入院時

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11～50	50以上	不明	計
病院_A	16	3	0	1	0	0	20
病院_B	22	1	0	8	1	0	32
病院_C	15	0	1	2	1	0	19
病院_D	6	0	1	1	0	0	8
診療所	3	0	0	0	0	0	3
計	62	4	2	12	2	0	82

カンファ参加 退院時

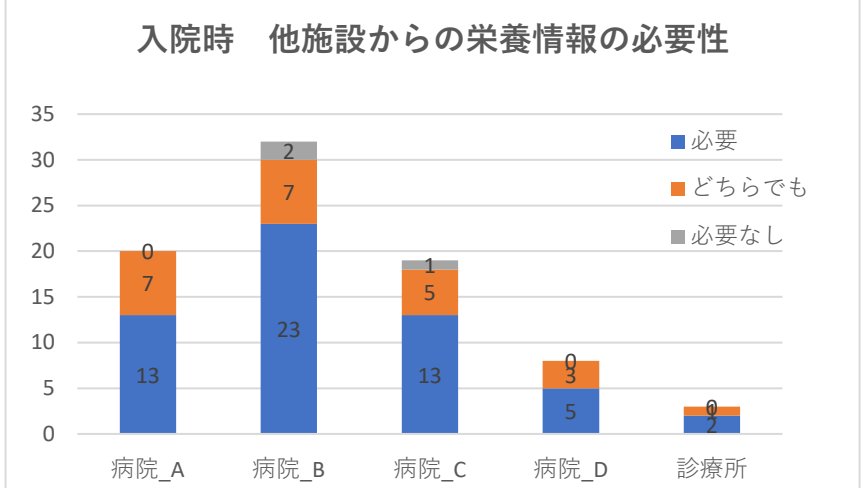
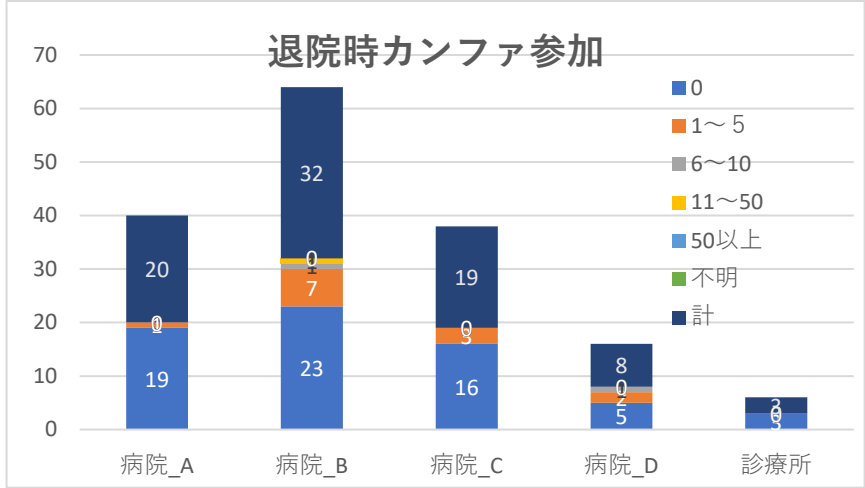
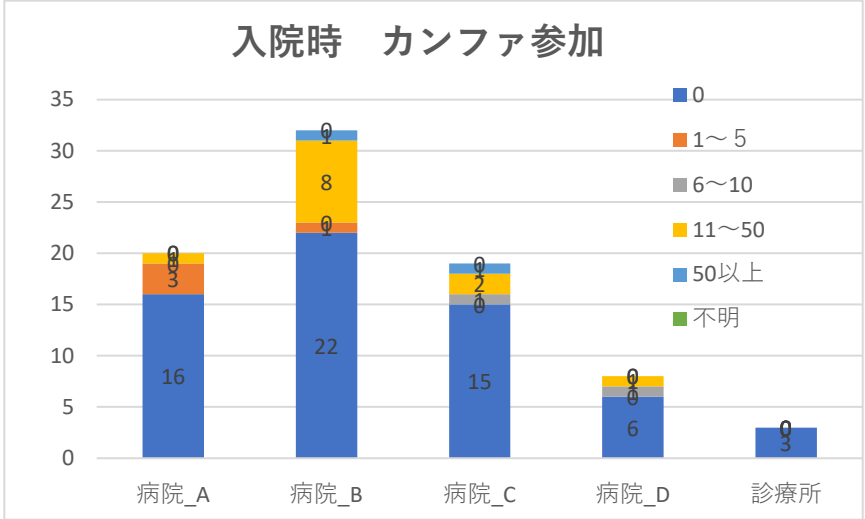
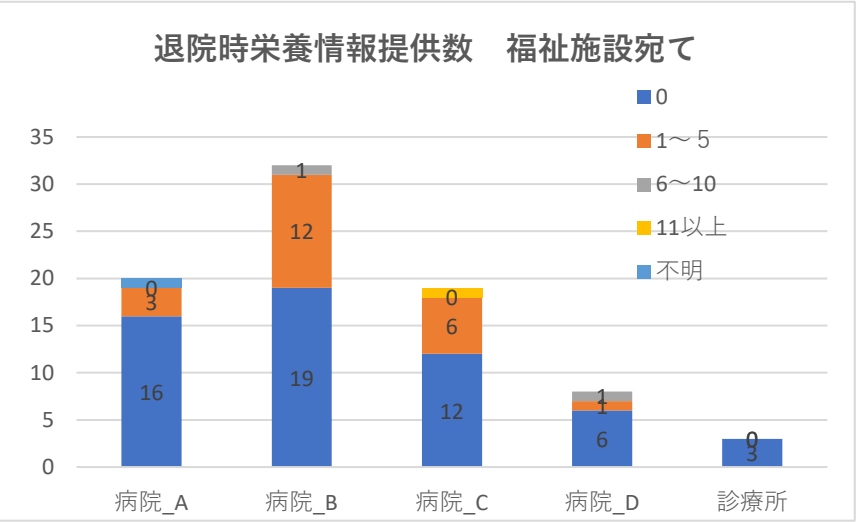
※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11～50	50以上	不明	計
病院_A	19	1	0	0	0	0	20
病院_B	23	7	1	1	0	0	32
病院_C	16	3	0	0	0	0	19
病院_D	5	2	1	0	0	0	8
診療所	3	0	0	0	0	0	3
計	66	13	2	1	0	0	82

問4-5

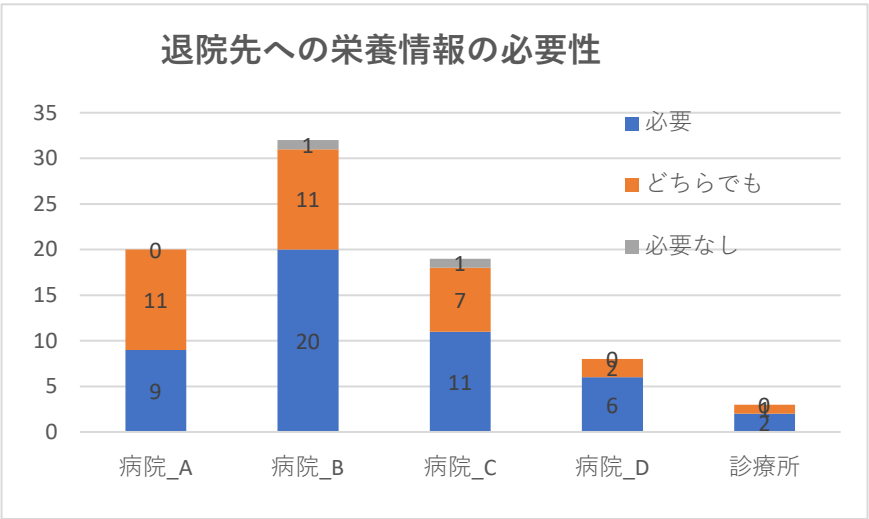
他施設からの入院時栄養情報の必要性

	必要	どちらでも	必要なし	計
病院_A	13	7	0	20
病院_B	23	7	2	32
病院_C	13	5	1	19
病院_D	5	3	0	8
診療所	2	1	0	3
計	56	23	3	82



転院先への栄養情報提供必要性

	必要	どちらでも	必要なし	計
病院_A	9	11	0	20
病院_B	20	11	1	32
病院_C	11	7	1	19
病院_D	6	2	0	8
診療所	2	1	0	3
計	48	32	2	82



問4-5 病院A	他施設からの入院時栄養情報の必要性 ～99床	1 必要	2 どちらでも	3 必要なし
		2 ・栄養管理計画情利用 10 ・スムーズな食事提供 ・他職種から情報収集不可 ・サマリーでは不十分	紹介状・連携シートで把握可 口頭での最低の食事情報で可 看護サマリーを参照している ・必要とする情報は欲しい（経管の投与速度等）	・食事は主治医指示できまる。 ・入院時は体調の影響で情報が生かせない ・看護サマリー等の情報利用が労力と効果面でよい ・利用していないため
病院B	100～199床	8 ・栄養管理に役立てるため 10 ・栄養情報（食思・食形態・アレルギー） ・看護サマリーでは不十分 ・医師指示の参考となる ・ゴール設定の参照 ・退院時指導、栄養サマリー発行基準	2 特別な栄養管理実施対象者のみ知りたい。 4 画一的には必要とは思わない。 必要時は電話確認している。	
病院C	200～399 床	6 ・迅速な栄養管理・サービスに役立てる ・家族から情報がない場合は助かる 3 ・詳細な栄養情報（経管、等）が欲しい ・介入しやすくなる ・シームレスな栄養管理が必要 ・多職種と相談しやすく提供食決定がスムーズ ・管理栄養士病棟配置を見据え入院時業務の円滑化	3 ・特別な栄養管理実施対象者で対応継続の場合は必要 ・院内で運用の仕組みが確立していないため ・栄養情報提供で栄養士が食事指示は不可	基準・食種が各施設異なり参考にならない
病院D	400床～	4 ・栄養情報（食思・食形態・アレルギー） ・安全な食事の提供は患者負担減少 ・栄養管理計画に役立てる	・急性期で状態変化で入院前情報が参考にならないことが多い。 ・入院状態で医師指示で食事提供や栄養管理を行っている。	
診療所		・入院時の参考になるから ・入院前に情報把握でき入院後スムーズに対応できる。		

問4-5		転院先への栄養情報提供必要性	
病院A	～99床	1 必要	2どちらでも
		・同一書式化でやり取りが容易となる。	・要望があれば伝えている
		3 退院先に栄養情報が提供できる	・資源・時間の面で栄養情報のみを1枚にまとめる必要はなし。
		・個別対応の継続の場合は作成した方が良い	・配慮や対応が必要な患者についての情報提供は必要
		3 スムーズな食事を提供するため	3 当院にて最期を迎えるので
		・状態を維持のために継続した食事の支援が必要	・看護サマリーに記載している
			・栄養情報提供書が有効に活用されているか疑問
			・看護師担当の連携シートに必要時栄養士コメント記載あり
			・詳細を連絡したい場合は必要性を感じる。
			・他施設と異なる食事形態もあるため。
病院_B	100～199床	1 2 栄養管理に役立てるため。	・患者と地域へ情報提供が有益。
		3 情報共有。	・不明点は個別に問い合わせが来ている。
		スムーズな対応が可能になり、患者への負担が少ない。	・回復期病院では,在宅や施設入所の場合は栄養情報提供書は必要。
		・看護サマリーでは不十分な場合が多い	2 作成する時間は無い。業務内で時間を確保できるのか難しい
		・マンパワーも少なく難しい。	・急性期病院に急変転院の場合はあまり必要ではない。
		・個別対応の継続の場合は作成した方が良い	・栄養情報提供書を系列施設への退院のため、情報共有ができるので。
			2 配慮や対応が必要な患者についての情報提供は必要
			・人員体制、業務量考慮で看護サマリー等に食事・食形態情報で十分。
			・ケアマネ宛てに栄養サマリを提供しているが、効果が不明。
			他職種(看護師や言語聴覚士等)も送り重複する。依頼により作成してる。
			看護サマリーと情報が乖離があると受け取り側の混乱が心配
			・ほぼ死亡退院のため
病院_C	200～399 床	6 退院先でのスムーズな食事提供	2 NST介入患者や特別な栄養管理が必要な場合以外は必要はない
		3 シームレスな栄養管理	・退院は急なことが多く、管理栄養士が関わることは少ない。
		・施設毎に食種名の内容が異なる	2 必要性は感じている。実際には作成していない（マンパワー不十分）
		・医師、看護師等多職種と相談がしやすくなる。	・あればよいが情報をもらっても対応できないかもしれない。
		・他部署からの依頼があり必要性は感じている。	
		・必要性は感じてはいる。実際には作成していない。	
病院_D	400床～		
		4 退院時状態把握で症状悪化を予防。	・単一施設で栄養療法が完結しない患者、本人から伝えられない場合
		・現実マンパワー等課題実施できていない。	全てのの人に必要とは思わない。
		・全てのの人に必要とは思わない。	・看護サマリーで確認できるところもある。
		・シームレスな栄養管理	・「情報提供が必要」と判断の場合提供しているが、マンパワー不足。
診療所		・退院先でのスムーズな食事提供	
問4-6 本事業意見等			
病院A	～99床	・書式の同一化で作業軽減	
		・情報提供書内容の所見の相違や未記入部が多くあった	
		・栄養情報提供書の活用法を知る機会があると有難い	

病院B	100～199床	・実務に即した情報発信をお願いしたい。 ・人員が少なく多忙　増員につながるよい ・病院・施設・在宅の流れの中ネックの課題が多々ある ・報酬運用規定が細かく現場栄養士負担が大 ・栄養情報提供にかける労力と効果を検討する必要がある ・予定転入の場合、前日に電話問い合わせ実施し主治医提案実施している。 ・看護師やケースワーカーからの情報が正確では無い、全退院患者の栄養情報がスムーズに伝わることを期待
	2	・簡素な様式で必要最低限の情報が得られるツールであるとよい。 ・加算に繋がるとよい ・書式の同一化で作業軽減 ・包括病棟当では加算がつかないのでなお情報提供が増えないのかと思う ・法人内の入退院連携はスムーズに摂れている、ケアマネあてに情報を提供している。
病院_C	200～399 床	・国の提示書式を使用しているが使いにくい　現実に沿った内容改定を要望 ・病院の管理栄養士の体制や必要性が福祉に比べると遅れている。 ・情報の共有化がはかれれば介入しやすくなると思われる。 ・病院施設の食種、食事形態、その基準を統一化希望 ・入院後すぐのカンファに参加し他職種と情報共有している。
病院_D	400床～	・看護サマリしか来ない、栄養サマリが必要とわれていない。 ・病院間転院で栄養情報加算がつくとよい。 ・人員増等体制改善がないままでは、現状以上の対応は困難である。 ・「病院向け」「施設向け書式」と一部変更し作成が良い

問5-1

福祉 定員数別（R511月1日現在）

	特養	老健	介護医療院	その他	計
～99床	48	19	7	0	74
100～199床	23	17	0	4	44
200～399 床	1	1	0	0	2
400床～	0	0	0	0	0
計	72	37	7	4	120

管理栄養士数（栄養管理担当）（R511月1日現在）

	1人	1.1～2人	3～4人	5人～9人	10人以上	計
特養	41	27	4	0	0	72
老健	25	12	0	0	0	37
医療院他	6	3	2	0	0	11

在院日数（R511月1日現在）

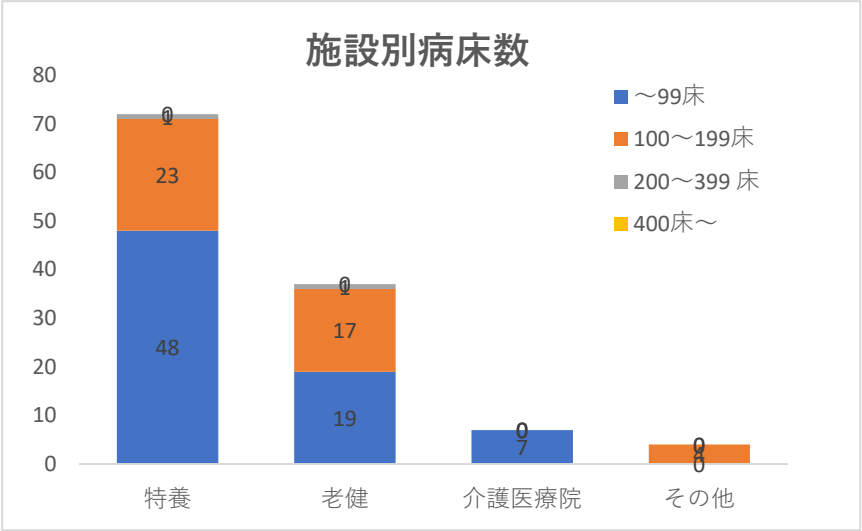
	10.9日以下	11日～30.9日	31日～100.9日	101日～500.9日	501日～1000.9日	1001日以上	その他	計
特養	2	14	5	3	13	29	6	72
老健	1	2	0	11	13	6	4	37
医療院他	0	3	0	6	2	0	0	11

延べ入所者数

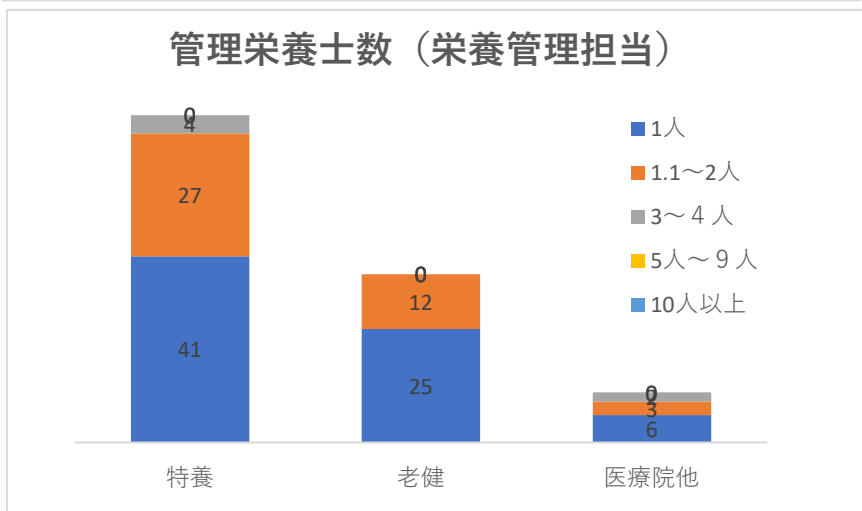
※R5/11/1～11/30

	1～100	101～300	301～600	601～1000	1001～2000	2001～5000	5001以上	0	計
特養	19	3	3	1	9	33	2	2	72
老健	11	1	0	3	0	19	3	0	37
医療院他	4	0	1	0	3	3	0	0	11

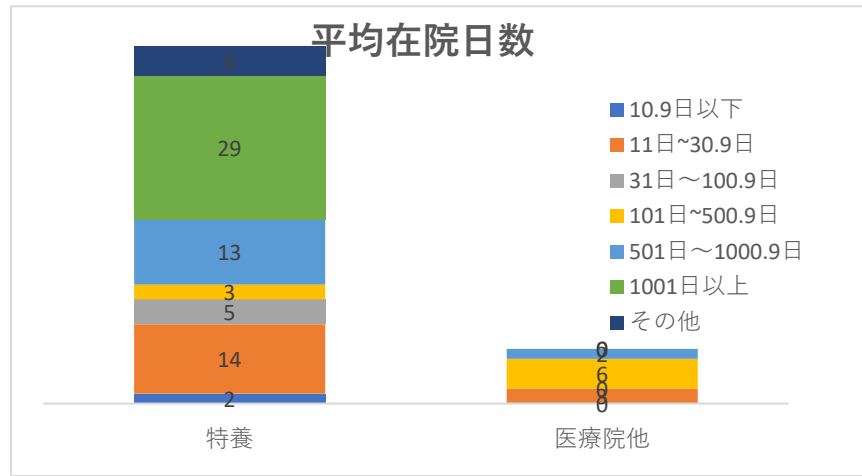
施設別病床数



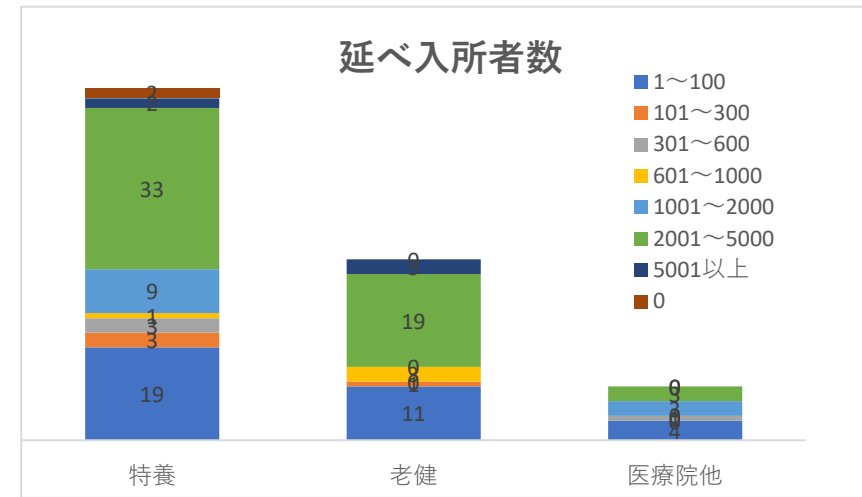
管理栄養士数（栄養管理担当）



平均在院日数



延べ入所者数



延べ退所者数(死亡除く)

※R5/11/1～11/30

	1～100	101～300	301～600	601～1000	1001～2000	2001～5000	5001以上	0	計
特養	19	3	3	1	9	33	2	2	72
老健	11	1	0	3	0	19	3	0	37
医療院他	4	0	1	0	3	3	0	0	11

問5-2

入所時栄養情報受け取り数 医療機関から

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11以上	不明	計
特養	56	16	0	0	0	72
老健	27	10	0	0	0	37
医療院他	8	3	0	0	0	11

入所時栄養情報受け取り数 福祉施設から

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11以上	不明	計
特養	48	24	0	0	0	72
老健	34	3	0	0	0	37
医療院他	10	1	0	0	0	11

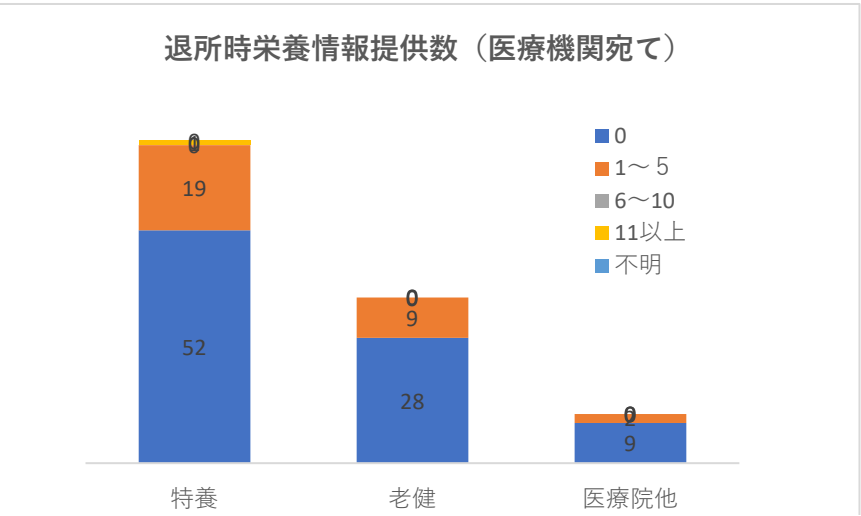
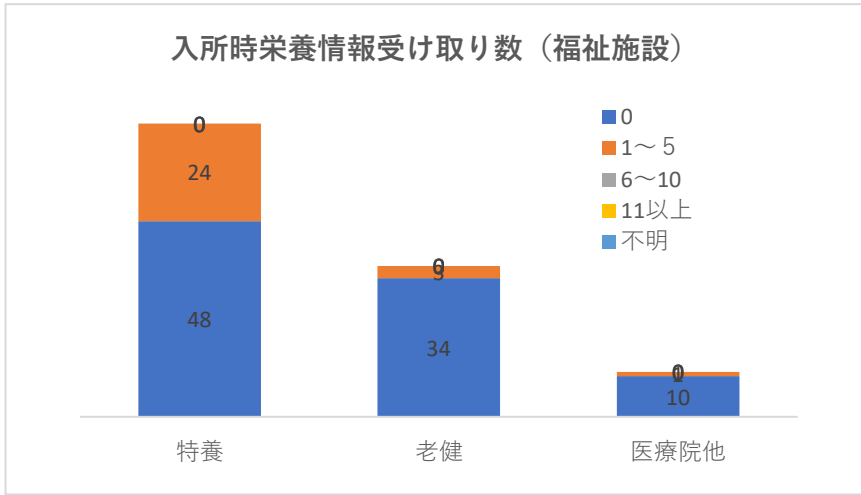
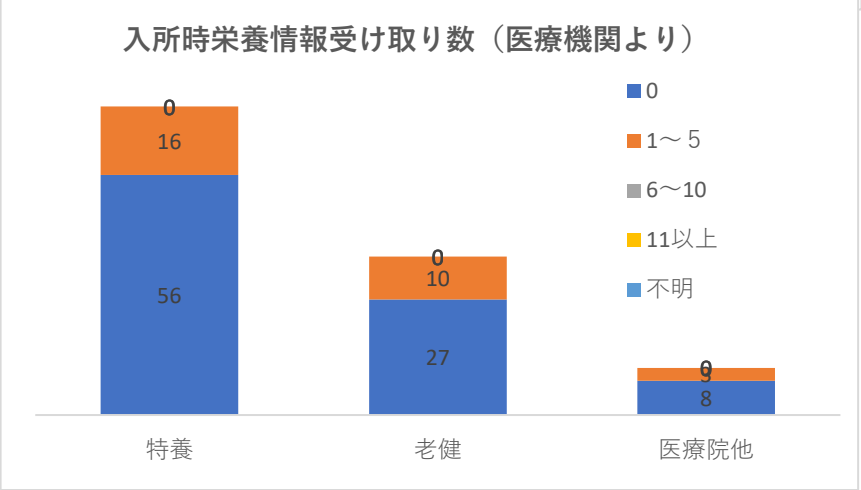
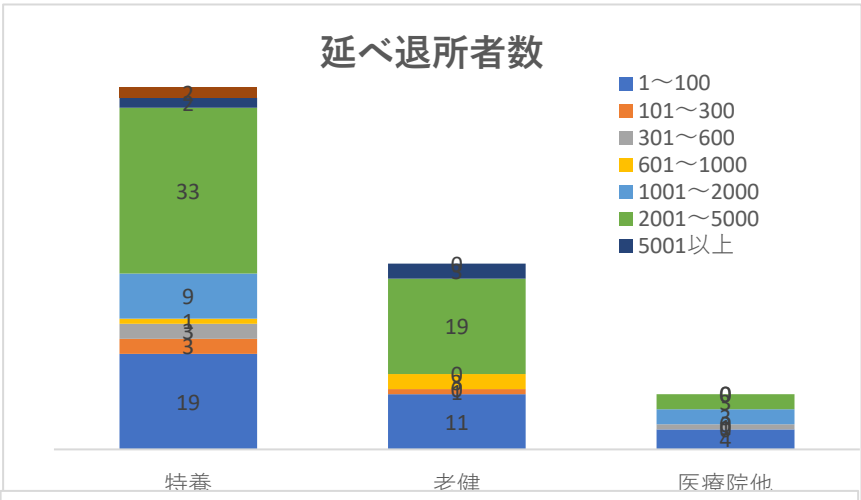
問5-3

退所時栄養情報提供数 医療機関宛て

※施設在席のまま医療機関入院の場合も含む

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11以上	不明	計
特養	52	19	0	1	0	72
老健	28	9	0	0	0	37
医療院他	9	2	0	0	0	11
計	89	30	0	1	0	120



退所時栄養情報提供数 福祉施設宛て

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11以上	不明	計
特養	72	0	0	0	0	72
老健	30	7	0	0	0	37
医療院他	11	0	0	0	0	11
計	113	7	0	0	0	120

問5-4

カンファ参加 入所時

※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11～50	50以上	不明	計
特養	33	37	2	0	0	0	72
老健	17	9	11	0	0	0	37
医療院他	4	7	0	0	0	0	11
計	54	53	13	0	0	0	120

カンファ参加 退所時

施設在席の医療機関入院 その後施設に戻る場合

※R5/11/1～11/30延べ数

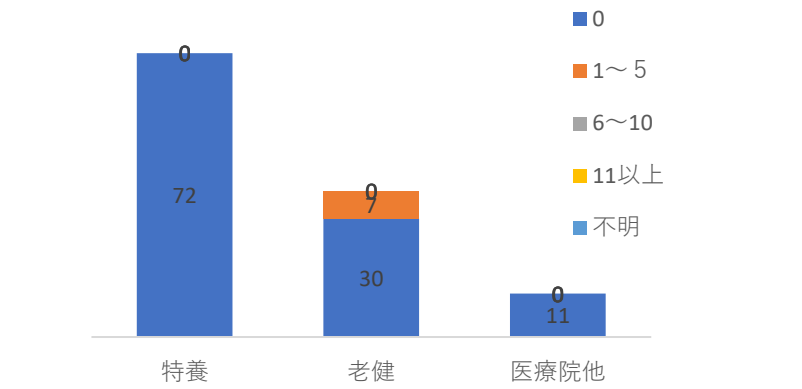
	0	1～5	6～10	11～50	50以上	不明	計
特養	62	10	0	0	0	0	72
老健	33	4	0	0	0	0	37
医療院他	11	0	0	0	0	0	11
計	106	14	0	0	0	0	120

カンファ参加 退所時

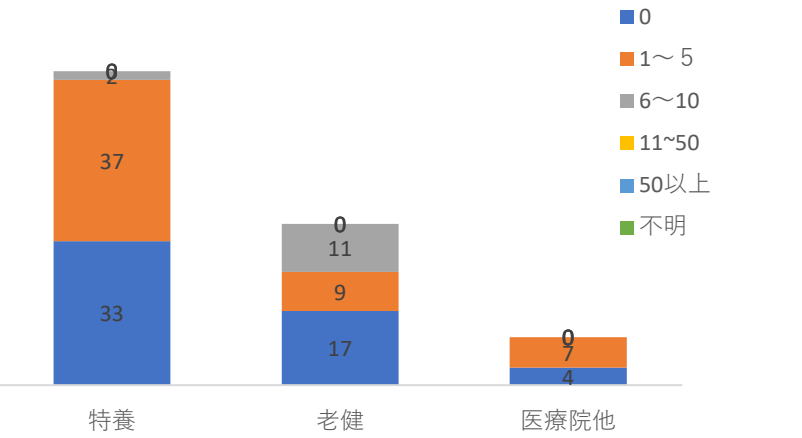
※R5/11/1～11/30延べ数

	0	1～5	6～10	11～50	50以上	不明	計
特養	63	9	0	0	0	0	72
老健	30	7	0	0	0	0	37
医療院他	11	0	0	0	0	0	11
計	104	16	0	0	0	0	120

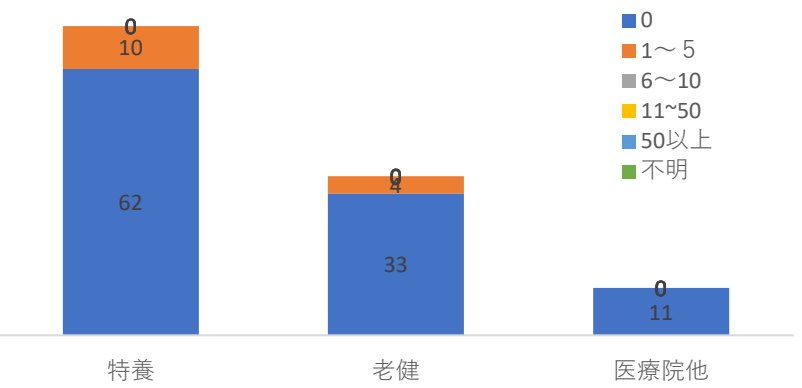
退所時栄養情報提供数（福祉施設宛て）



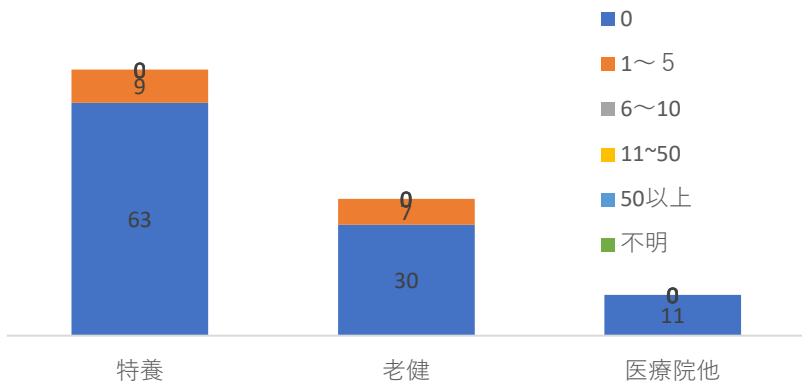
カンファ参加 入所時



カンファ参加 退所時 施設在席入院



カンファ参加 退所時



問5-5

入所時他施設・医療機関からの栄養情報の必要性

	必要	どちらでも	必要なし	計
特養	67	4	1	72
老健	31	6	0	37
医療院他	9	2	0	11
計	107	12	1	120

問5-6

転院先への栄養情報提供必要性

	必要	どちらでも	必要なし	計
特養	53	16	3	72
老健	28	9	0	37
医療院他	10	1	0	11
計	91	26	3	120

問5-4 他施設からの入院時栄養情報の必要性

- 特養
- 1 必要
- 28 ・入所後の栄養管理に役立つ
- 5 ・安心、安全な食事提供目的
- ・栄養士の業務軽減
 - ・個別介護情報書やサマリだけでは把握不十分
 - ・施設毎に食事名称が異なる

老健

- 22 ・入所後スムーズな栄養管理に役立つ
- 2 ・個別介護情報書やサマリだけでは把握不十分
- ・書式は簡単なものが良い
 - ・低栄養リスクがある場合は必要
- 2 ・シームレスなケアができるから
- ・入所前の経過等の詳しい情報が得られるから
 - ・ご本人からの聞き取りでは正確な情報が判断ができない為
 - ・アレルギーの有無は利用者様の健康状態に関わるため

医療院他

- 2 入院時の食事内容の参考にする為
- 現在同じ建物からの入所で栄養情報は得やすい環境
- 2 栄養管理作成に参考となる
- 相談員からの聞き取りで情報が不足している場合が多い

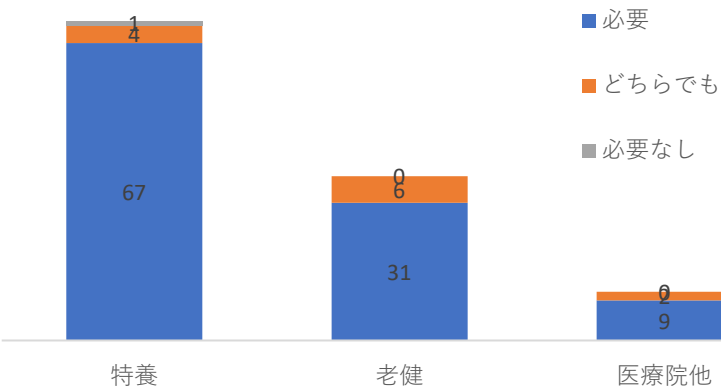
2どちらでも

- ・相談員情報で間に合っている。
 - ・最低限の情報でよい
 - ・あれば良い
- 2 ・確認点は電話で情報得ている
- ・渡す側の場合かなり負担を感じる。

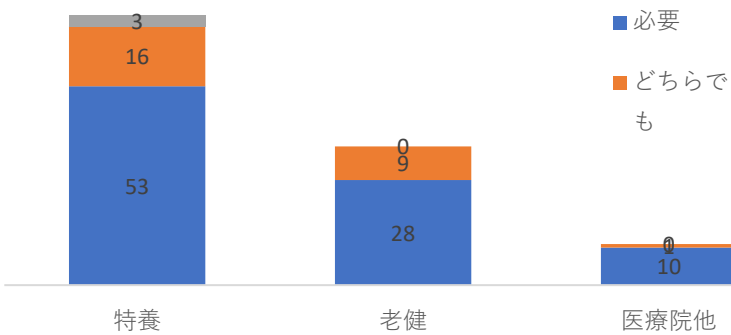
- 2 ・相談員と看護師による実調で間に合うケースが多い
- ・不明な点は電話等で確認している。
- 2 ・作成側の手間を考えるとどちらともいえない
- ・ないよりはあった方が良い
 - ・摂取状況等安定状態が入所条件の為困ることはない
 - ・嚥下等課題がある場合は必要
 - ・環境変化で摂取状況も変化するので

- ・食事情報も必要だが全体の情報で十分足りている。
- ・栄養情報提供書のやり取り経験がなくよく分からない。

入所栄養情報の必要性（医療機関・他施設より）



転院時栄養情報提出の必要性



問5-5

転院先への栄養情報提供必要性

特養

- 1 必要
- 2 ・個別介護情報書やサマリだけでは把握不十分
- 3 ・転出先で同程度の食事を提供いただく為
 - ・栄養情報の共有
 - ・シームレスな栄養管理を行う為

老健

- 10 ・個人の栄養管理に必要
- 4 ・すぐに適切な食事提供するためには必要
 - ・サマリーのみの情報提供で次の入所先から電話問い合わせが来る。
 - ・簡単な書式での情報提供や口頭での情報提供を行っています
- 2 ・事前情報が欲しいのではないかと思う
- 2 ・連携をとるため
- 2 ・管理栄養士間の共通理解として情報書存在が有効だと思う。

医療院他

- 3 ・転院後の食事の参考にしてもらい事故防止が可能
 - ・死亡退所がほとんど
 - ・栄養マネジメント強化加算で低栄養リスク「低」の方はほぼいない為。
 - ・栄養関しての詳しい情報が得られると思うから
 - ・情報提供が必要と思いますが、緊急の場合は兼務であるため、対応は困難
 - ・栄養状態に問題があれば情報提供は必要だと考えます。

問5-6意見

特養

- ・情報提供書が標準仕様になればよい。退院の場合はもらえるところが多くなってきている。福祉施設間では、栄養士がいない施設も多く、相談員がしているところがあり、栄養士とのやり取りができないところもある。
- ・同意を得ていても個人情報保護の下、情報提供を断られる場合がある。療養者を中心とした情報共有がスムーズに図れるように、地域ネットワークの構築に力を貸していただきたいです。
- ・入院先から退院して、施設に戻ってくる際に、栄養情報提供で、より細かい内容があらかじめ分かっていると受け入れるときに安心です。
- 2 ・栄養士会で作成された書式（内容）で情報共有し、より良いサービスに繋がると良いと思います。
 - ・管理栄養士不在の時に入院となった場合の連携がとりやすい方法の検討と、栄養ケアマネジメントの様式と栄養情報提供書が連携できていると便利で誰が使っても統一した情報提供ができるのではないかと思います。
 - ・病院と介護老人福祉施設で必要項目を分けた統一の栄養情報提供書を使用することにより、栄養管理業務がスムーズかつもし算定できる加算が増えれば使用していく施設が増えるのではないのでしょうか？
 - 医療機関⇔施設（入所）だけでなく、医療機関⇔在宅（通所、デイサービスやケアマネ）への情報提供がされ、必要な方へ栄養ケア介入のきっかけが増えると良い。
 - ・栄養間のオンラインの連絡ツールなどもあると便利かなと思いました。
 - ・入力さ禦軽減に向けて介護ソフトで自動連動され、かつ入力項目が少ない様式が欲しい
 - ・栄養士以外でも分かりやすく、情報共有を行いやすい、そんな共通のツールが存在すると良いのではないかと思います。
 - ・栄養情報提供は必要と感じているが、実際は食事面は看護師経由で情報提供している。栄養士で連携が取れると良い
- ・病院の栄養士さんはどのように感じているのか話す機会があると、その他諸々もスムーズに対応できるのではないかと思います
- ・在宅から入所される場合正確な情報共有ができるとありがたいなと感じます
- ・医療・福祉・在宅において、切れ間のない食事提供が出来るようになる。栄養士としての横のつながりができることで情報共有がいつでもできること。

老健

- ・利用者が退所して在宅へ帰ってもそのまま引き継がれるような流れができるといいのになあと感じています
- ・今までは看護サマリーに栄養情報を載せていましたが、新潟県で栄養情報提供書の様式が作成されたことを最近知ったばかりなので、こちらを活用していきたいと思います。
- ・栄養情報提供が看護サマリー同様に当たり前になると、継続した栄養管理が可能になるのではないかと感じています。加算等でメリットがあればどの施設でも開始すると思いますが、現状厳しい状況です。
- ・老健も病院も他職種を含めた栄養に対する基本的な考え方がそれぞれ違うと感じる。どちらも、利用者・患者の立場に立った栄養ケアを行っている点では同じである。
- ・栄養士同士の病院や施設間の情報共有はあると良いと思うが、情報提供書に記載された内容を継続ことは難しいと感じる。
- ・栄養士のカンファレンス同席や栄養情報提供に費やす時間と情報が有意義で、かつコストが算定できれば算定してしたい。現在の状況では実施できない

2どちらでも

- ・退所は死亡退所、入院は緊急で情報提供の時間的余裕なし。
- 4 ・主に病院への入院が対象で、看護サマリー内容で十分。
 - ・病院入院は医師の評価で食事は決まる
 - ・他施設移動や在宅の場合ケアマネや本人に説明は必要。
 - ・療養型病院転院が多い為
- ・他施設も同じ考えならば、提供したほうが良い。
- ・一名体制なので作る手間を考えるとどちらとも言えない。
- 2 ・現状資料作成の時間はとれない
 - ・課題のある方提供があった方が良い
- 2 ・入院は急変時なので受け入れが側が必要か不明
- 2 ・必要事項は退所時指導や看護サマリーに記載されている

今まで栄養情報提供書のやり取りの経験がない。

- 2 ・これから必要性が増してくると思うので重要な事業だと思います。
- ・地域の医療施設、福祉施設の交流と情報交換の場があれば参加したい。
 - ・病院から施設に対する栄養情報提供が不十分であるケースが多いです。（管理栄養士だけでなく看護師の意識不足もあるような印象）今後改善されることを期待しています
 - ・情報提供書の様式や記入方法が各施設によって違うため、統一できたら管理栄養士業務もよりスムーズになるのではないかと思います。
 - ・栄養情報提供についておすすめな書式や項目を教えてください。

医療院他

なし

2023年度 在宅事業（情報提供・食形態一覧） 支部活動 一覧

支部	検討委員・オブザーバー（人）				活動		
村上	支部長 (医療)	福祉1		保健所1	第1回	1/23	会議
					第2回	3/13	研修会
新発田	支部長 (学校)	福祉2	医療2	保健所1	第1回	12/26	会議
佐渡	支部長代 (福祉)	福祉2	医療3		第1回	12/21	会議
新潟	未定				第1回	1/20	会議
三条	未定				第1回	11/30	電話連絡
長岡	支部長 (地活)	福祉2	医療3	保健所1	第1回	11/27	会議
					第2回	12/25	会議
					第3回	2/27	研修会
魚沼	支部長 (学校)	福祉2	医療2		第1回	1/9	会議
十日町	支部長 (学校)	福祉2	医療2		第1回	1/10	会議
柏崎	支部長 (地活)	福祉2	医療1		第1回	1/15	会議
上越	支部長 (福祉)	福祉2	医療2	保健所1	第1回	3/6	会議

支部	支部検討員	開催日			1情報提供書	2食形態	3その他
村上	支部長(医) 福祉 1 保健所1	第1回	1/23	会議			3その他 3/13研修会開催 研修会内容検討
		第2回	3/13	研修会			研修会 (Zoomにて開催予定) 内容 事例提供「栄養管理情報の提供と活用の実際」(60 分) ア 事例1 村上記念病院 栄養科長 北林 紘 氏 イ 事例2 介護老人保健施設杏園 主任(管理栄養士) 清野 絵理 氏 ウ 事例3 関川愛広苑 管理栄養士 宮村 愛 氏 (3) 情報交換「今後の栄養管理情報の提供と活用について」(30 分)
新発田	支部長(学) 医療 2 福祉 2	第1回	12/26	会議	1栄養情報提供書運用 ・全県で取り組みを県栄から会員へ周知してほしい。 ・県栄ひな形使用し各施設で入力可能なところから開始 ・ひな形は変更せず使用 ・各病院システム組み入れて運用可能か ・急性期は課題あり、身体情報、提供内容は参考となる。	2食形態一覧 ・現様式を町田式へ移行を希望(手間をかけたくない) ・福祉会員減少が課題、福祉施設栄養士へ働き掛けが有効 ・入会リットとして未会員に送付PRできるとよい	3その他 ・次回会議4月 年間計画作成
佐渡	支部長(福) 保健所1 医療 3 福祉 2	第1回	12/21	会議	1栄養情報提供書運用 ・福祉施設栄養士の「必要ない」電話等で対応可」の声多い ・在宅で退院時指導が在宅生活に引き継いでいない課題あり ※家族、ヘルパーの理解が十分とは言えない状況	2食形態一覧表 ・学会分類の理解が十分とは言えない状況 ・とろみ水分の統一は図れるのではないかと →各施設の理解度調査を行うところから始める	3その他 ・保健所事業と併せて開催する。 ・保健所栄養士も招集する。
新潟	未定	第1回	1/20	会議	本事業の進め方の話し合い		
三条	未定	第1回	11/30	電話	本事業の役員周知		
長岡	支部長(地) 医療 3 福祉 2	第1回	11/27	会議	1栄養情報提供書運用 ・現段階で活用には施設と病院間での調整が必要。	2食形態一覧表 ・表入力はフォーマット利用でハードルは高くない ・福祉事業部会員数が減少しているがまず会員所属の施設の協力を得るところから始め、保健所開催の「給食施設対象研修会」で未会員施設へも周知をする。 アプローチ方法は次回検討	3その他 ・長岡保健所の「長岡地域高齢者等の食をサポートする体制整備事業」との関係説明
		第2回	12/25	会議		「食形態一覧表」の活用/登録増加について ・「食形態一覧表」の目的を周知する必要あり。 ・利用者の食の安全安心の為施設間のスムーズな移動を目指す。栄養士会未入会施設への周知も必要の為	3その他 ・長岡保健所開催(栄養士会協力)の研修会開催する 日時: 令和6年2月6日(火)か16日(金)に実施予定。 内容: ①在宅栄養ケア人材育成研修会、一覧表入力の説明。 ②急性期病院から退院調整役のワーカーの方から 食形態一覧表活用利点等について話を予定 次年度広域情報収集目的で小千谷・見附会員に検討会メンバー追加
		第3回	2/27	研修会			3その他 研修会 令和6年2月26日 保健所研修会
魚沼	支部長(学) 病院 2 福祉 2	第1回	1/9	会議	1栄養情報提供書運用 ・12月特定給食施設等研修会で魚沼地域のシームレスな栄養管理連携に栄養情報提供書の必要性を確認。 今後は、南魚沼地域振興局と連携し、栄養情報提供書の内容を検討。十日町支部とも連携を図る。	2食形態一覧表 ・更新希望施設 病院4施設 介護施設 2施設 ・新規参加希望施設 介護施設 3施設 ・書式フォーマット配付し各自作成修正後柳さんに送付。 ・現行は全施設をまとめてPDF化の必要あり変 ・更新希望施設のみ変更対応可能かとの意見があがった。	
十日町	支部長(地) 医療 2 福祉 2	第1回	1/10	会議	1栄養情報提供書運用 ・12月南魚沼市の研修会で栄養情報提供書の活用の話し合いが持たれた。 ・運用の仕方、わらい、作成条件等を提示してもらって活用しやすい。	2食形態一覧表 ・現在掲載内容の変更の場合準備を進めておく。 新規掲載施設は書式を送付し、作成 魚沼支部と連絡をとりながら更新作業を進める。 ・写真が小さく退院後家族指導の際にわかりにくい。写真が大きくなるとよい	
柏崎	支部長(地) 医療 2 福祉 1	第1回	1/15	会議	・短期入院の場合作成が間に合わない。 ・看護サマリーで栄養情報の記載があることで必要情報の確認ができるのではないかと 1栄養情報提供書運用 ・看護サマリー(病院)、介護状況表(施設)に食事項目あり、栄養情報提供書まで使うことはない。 ・栄養情報提供書の詳細な情報は無くても十分。 ・施設→病院は体調低下なので栄養情報提供書は必要なし ・病院→施設は施設側で再確認実施する情報は簡易でよい	2食形態一覧表 ・刻み食は各施設で違いあり写真・コードがあると助かる。 ・もらって食形態一覧を出してもらえるのではないかと	3その他 ・今後の食形態一覧更新は支部長と副支部長で行っていく
上越	支部長(福) 医療 2 福祉 2 保健所1	第1回	3/6	会議	1食事情報提供書 ・支部研修会や保健所研修会など、会員・非会員の栄養士が集まる場において、食事情報提供書、嚥下調整食一覧の周知を行う。食事情報提供書の周知を行う際は、全てを完璧に記入する必要はないこと、栄養士間の情報のやりとりに重きをおいている事を併せてお伝えする。	2嚥下調整食一覧について ウェブ上での更新が可能になる ・今後は変更がある度に各施設で更新を行う。 しかし、年1回程度は一覧の見直し喚起を支部役員で行う	3その他 ・研修会の感想からも、勉強したいといったお声がかかれ ・非会員も含め情報交換の場を作ればと考えている。

2023年度 在宅医療(栄養)事業 (新潟県補助事業)
在宅栄養ケア総合研修会 講演会 (Web配信)

参加
無料

配信期間 2024.1.16(火) 12:00 ~ 1.22(月) 講演時間90分

講演 ～地域で安心して暮らすための多職種連携と食～ 医療計画と報酬改定と在宅医療

講師 佐藤 孝臣(さとう たかおみ) 先生

新潟県介護予防市町村支援スーパーバイザー
(株)アイトラック代表取締役

自立支援の先駆者である講師をお迎えし、
現在議論が進んでいる第8次医療計画及びR6年度同
時報酬改定の最新情報の提供と在宅医療の関わりつき
ましてご講演をいただきます。



～事前申し込みは不要～

視聴方法 ①か②の方法で参加フォームに入る

① QRコードを読み取る →→→



在宅栄養ケア研修会
参加フォーム

② 新潟県栄養士会ホームページから

新潟県栄養士会
HP



お知らせ



在宅栄養ケア研修会
参加フォーム



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

新潟県栄養士会
HP



お問い合わせメールは
こちらから



参加
無料

嚥下調整食分類2021

活用の実際について

資料7-2

配信期間 2024. **2.7** (水) 12:00 ~ **2.20** (火)

- 内容
- ・ 1部：嚥下訓練食品Oj・Ot・嚥下調整食1J (解説・調理)… 60分
 - ・ 2部：調整食2-1・2-2・3・4 (解説・調理)… 90分

講師 **近藤 さつき** 先生

日本歯科大学新潟病院 管理栄養士

昨年度人材育成研修会で好評の講師より、
「嚥下調整食分類2021」を丁寧に解説を頂き、
具体的な調理の実演をして頂きます。

昨年度受講者から

「再度、先生から研修をお願いしたい！」の声を、
実現した研修会です。



～昨年度研修会受講者からの感想抜粋～

- ・ 学会分類への理解が深まった。
- ・ 手軽な食材や市販品を活用していて大変参考になった。
- ・ 見ごたえのある調理実習だった。
- ・ 高齢者だけでなく、他の世代へも応用できる内容だった。

受講方法

受講期間中 ①か②の方法で受講フォーム経由で受講
(事前申し込み不要 期間中繰り返し受講可)

① QRコードを読み取る →



② 新潟県栄養士会ホームページから受講

「お知らせ」
人材育成研修会 受講フォーム



配信期間:2024.1.16～1.22

講演内容:～地域で安心して暮らすための多職種連携と食～
地域医療計画と報酬改定と在宅医療・栄養

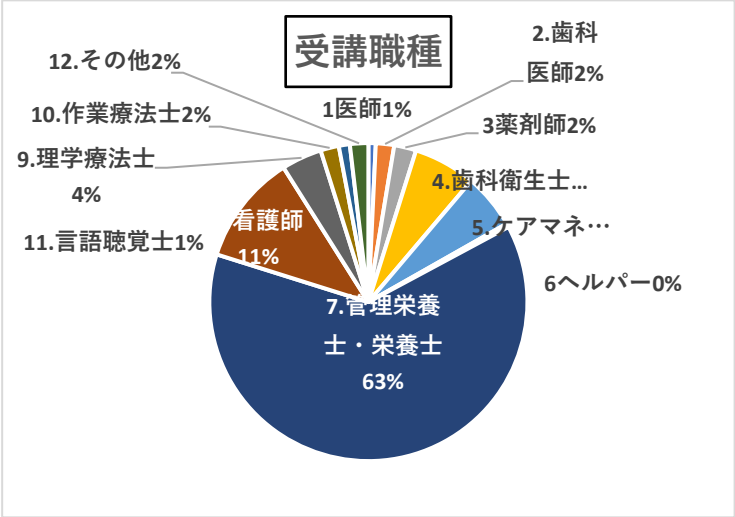
講師:佐藤孝臣先生

アンケート集計（配信期間:2024.1.16～1.22）

1.受講申し込みフォーム 入力人数 延べ255人

職種（複数回答）

1.医師	2
2.歯科医師	5
3.薬剤師	6
4.歯科衛生士	17
5.ケア・マネジャー	15
6.ヘルパー	1
7.栄養士・管理栄養士	168
8.看護師	30
9.理学療法士	11
10.作業療法士	5
11.言語聴覚士	3
12.その他	5
合計	268

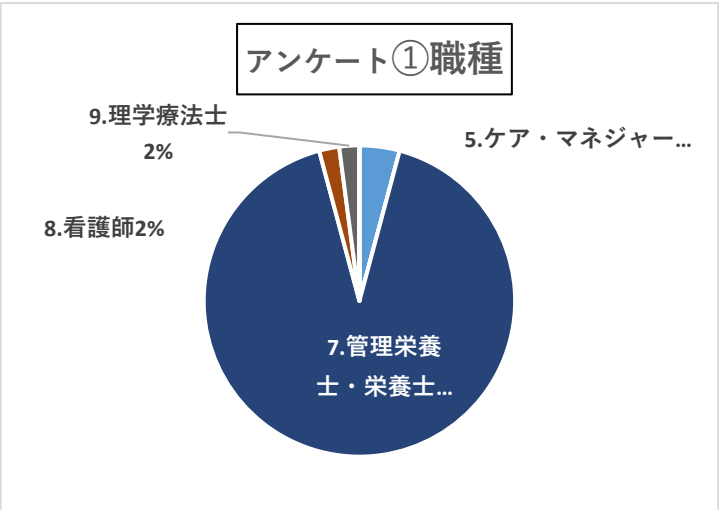


その他:医療事務2、特別支援学校講師1、在宅医療推進センター1、自治体職員1

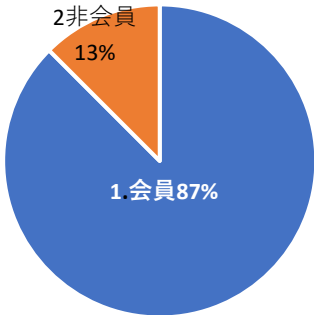
2.受講後アンケート 提出人数 48人

①職種 (人)

1.医師	0
2.歯科医師	0
3.薬剤師	0
4.歯科衛生士	0
5.ケア・マネジャー	2
6.ヘルパー	0
7.栄養士・管理栄養士	44
8.看護師	1
9.理学療法士	1
10.作業療法士	0
11.言語聴覚士	0
12.その他	0
合計	48



アンケート②栄養士会員



②栄養士会会員か。

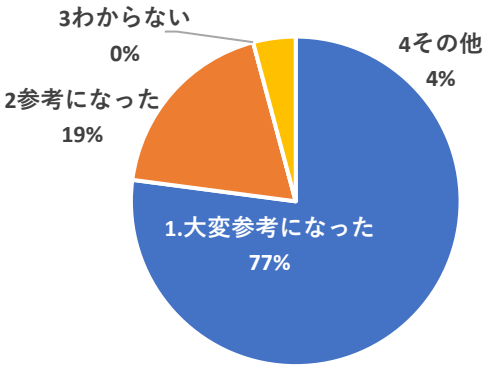
1.はい	42
2.いいえ	6
合計	48

③研修内容の感想

1.大変参考になった	37
2.参考になった	9
3.よくわからなかった	0
4.その他	2
合計	48

その他：・前半の内容を重点的に聞きたかった。
・後半の内容を重点的に聞きたかった。

アンケート③感想



④講演内容の感想(要約)・(人)

A 講演の内容について、ご意見・ご感想

- ・報酬改定前にタイムリーな内容だった。
- ・医療計画から実際に行っている在宅支援まで幅広い分野を学ぶことができて良かった。
- ・介護制度の仕組みが非常に分かりやすかった。今後地域資源を確認し地域がより元気になるように関係を持ちたい。
- ・厚生労働省の資料の解説がわかりやすかった。
- ・栄養改善による身体機能向上の具体事例を動画で確認できて非常に良かった。
- ・政策の背景や今後の方向性の見方についても大変参考になりました。
- ・医療計画についての内容が薄くて期待外れだった。
- ・国の仕組みをわかりやすく解説いただき、介護予防の大切な基本を学ぶことができた。
- ・今後の流れや支援についてのポイントをわかりやすくご講演いただきました。
- ・とてもわかりやすく個別会議や成り立ちをお話いただき、改めて勉強になりました。
- ・地域ケア個別会議助言者研修に参加や、個別会議の見学予定に、活かしたい。
- ・地域ケア会議5つの機能、「地域課題から市町村の政策形成につなげる期待される」という2点は大きな収穫
- ・誰がどのように介入するかがわかりやすく明記され、今後の助言に活かしていきたい。
将来にわたる大きな枠組みとして新たな資源が地域に設けられる可能性があることに期待したい。
- ・デイサービス本来の目的や今後の栄養指導に役立つ多くの情報を得ることができた。2人
- ・今後の在宅支援の重要性が理解できた。2人
- ・高齢者低栄養問題に、管理栄養士の関わりが多職種や住民から認知される活動が必要。そのヒントが詰まっていた。
- ・栄養士として支援スキルと多職種への伝達指導等できるような知識や技術を身につけたい。2人
- ・栄養の大切さ、地域・多職種との連携の大切さを改めて学ぶことができました。14人
- ・在宅ケアの栄養士の介入について栄養支援の必要性について理解することができました。2人
- ・具体的事例や手書きのイラスト資料は大変分かりやすく勉強になりました。14人
- ・実際に伝える力が重要であることが判りました。
- ・参考になりました。
- ・管理栄養士の関わり次第で、大きな成果を上げられる可能性があることがわかりました。
- ・支援が一方通行にならず、対象者と一緒に考え課題を可視化することができており、素晴らしいと思いました。
- ・後半の内容について、重点的に講義してほしかった。
- ・自分事として捉えている人がどのぐらいいるのだろうかと思いました。

B講師への質問

- ・ケアマネさんやご家族が消極的な場合の対処について
- ・行政を動かすために実績を作りたい。行政を通さない独自活動についてお聞かせください。
- ・流れを上手く変えるポイントやタイミングのはかり方等ありましたらご教示ください

C在宅医療(栄養)推進事業 講演会希望

- ・実際の在宅栄養指導の実践や歯科診療など摂食嚥下指導。認知症の在宅栄養指導など
- ・佐々木淳先生:在宅高齢者の栄養をどのように考えるか
- ・塩通崎淳子さん(仙台で在宅訪問栄養食事指導で活躍):重度障害児と栄養ケア(家族とのかかわり)
- ・在宅で使えるで使えるサービスについて。上手な活用方法など
- ・診療報酬・介護報酬(栄養関連)に関する勉強会
- ・配食事業へのかかわり
- ・共通認識を持つ上でも今回のような多職種が受講できる研修会は良いと思います。
- ・ケアステーションとの連携事例について
- ・リハビリと栄養について
- ・コミュニケーションスキルを上げるような研修
- ・他の専門職と合同で研修会や症例検討を行い相互の理解を深めるような研修会
(代表者により地域ケア個別会議を再現していただき、その後の経過も含め学ぶような感じとか)
- ・ケアマネージャーや訪問看護師からみた食事や栄養面での介入事例や連携の事例を勉強したい。
- ・災害支援
- ・CKDの初期からステージに合わせた栄養・食事のとり方についての内容(対象者に寄り添った)

Dその他意見

- ・以前ケアマネさん目線からの研修を受けましたが、ケアマネ、相談員への意識づけも必要だと感じます。
- ・今回多職種へのチラシ配布や在宅医療推進センターからの発信があり、医師の方から反応がありました。
栄養士だけでなく多職種に理解してもらう事こそが啓発の近道だと思います。
- ・毎回、貴重な研修を企画して頂きありがとうございます、大変参考になりました。
- ・配信期間終了後の数日間は資料ダウンロードできるようにしてほしいです。

1. 受講者 (受講フォーム入室)

職種	人数
医師	3
歯科医師	2
看護師・保健師	5
言語聴覚士	1
生活相談員	1
ケアマネ	1
ヘルパー	1
調理師・調理員	2
栄養士・管理栄養士	417
計	433

2. アンケート回答者

職種	人数
会員外	5
栄養士会会員	51
計	56

3. 感想 (内容)

講演	調理演習動画
ア.わかりやすかった 嚥下機能の説明 (1) 口腔機能について (3) コード別詳細説明 (6) 聞きやすい口調と説明 初めて嚥下食を学んだだいぶ理解できた 施設職場1年目で勉強になった 配信期間が長く良かった ヘルパーさんにも見てもらいたい	ア.わかりやすかった コード分類ごとの調理演習 (6) コード1、2、の違いが分かった (2) コード3の詳細が理解できた 分類ごとの比較が良かった。 学会分類の復習ができた 具体的な料理の分類について 形状と滑らかさの違いについて とろみ剤種類ごとの特性・使用方法 (8) 実習が良かった (5) 実践的内容でよかった 栄養士視線の説明が良かった 動画で調理方法や仕上がり物性が見れて良かった (4) 調理例が多く又試食及びコメントがあり良かった 分り易かった (2) 知りたい内容を分かりやすく実習で理解できた 市販食品の利用について (2) 実務で生かせる (3) 応用について 難しいイメージが払拭できた 実際に作って食べてみるのが大切さがわかった。
イ.参考になった 参考になった 講義と演習で分り易かった。	イ. 参考になった 参考になった 適正な調理介助について
	ウ. 分らなかった。 濃厚流動食のとろみの付け方の説明 レンジ利用の時間わからなかった
ウ.今後 DVD作成により利用し多職種と共有したい (2) 教本化してほしい	

4. DVD化編集時の改善提案

演習録画時の騒音・環境

レシピ(調味料含めた分量)表示

チェックポイントのテロップ表示

出来上がり料理にその特徴がテロップ提示

調理各作業時間の提示

とろみ剤、水分(煮汁)の分量の提示

作業を加えてコードが変更する場面では コツをテロップで表示

電子レンジの使用時間の表示

試食部分で2-2 3 あたりの部分が分かりやすくなると思います。

5. 今後の人材育成講演希望

近藤先生の集合型調理実習

連携の為のコミュニケーションスキル

栄養士が関わる際の薬の知識

にいがた摂食嚥下障害サポート研究会の活動

フレイル予防

低価格な食事の提案

栄養ケアプロセスの研修で、演習も含めた研修

摂食嚥下調整食の調理実習。実際に食べ比べて見たいです。

家庭でも簡単に出来る嚥下調整食

報酬利用の在宅訪問栄養指について、新潟県の現状,ケアマネや訪看からの情報

五島先生の在宅での食支援

腎機能低下とフレイルについて

褥瘡について

人材育成事業のセミナーで好評だった動画についての再配信(1~2か月)

アセスメントについてお願いしたいです。

頸部聴診法

寝たきり高齢者の必要栄養量、体たんぱく喪失予防方法

「医療計画と報酬改定と在宅支援について」

(株)アイトラック
佐藤孝臣

・ 佐藤孝臣 略歴

株式会社ライフリー 代表取締役

株式会社アイトラック 代表取締役

一般社団法人 自立支援・地域づくり支援機構 代表理事

(一社) 日本作業療法士協会 理事

大分県：市町村伴奏型支援スーパーバイザー

大阪府：介護予防普及強化事業スーパーバイザー

新潟県：介護予防生活支援強化支援事業スーパーアドバイザー

熊本市：地域ケア会議スーパーバイザー

その他各市町村の地域支援事業への支援

厚生労働省：介護予防・日常生活支援総合事業の充実化に向けた検討会 構成員

介護予防普及展開事業 事業所ワーキング座長

地域づくり加速化事業 アドバイザー

高齢者とリハビリテーション国際比較研究委員 等

オムロン株式会社「ICTを用いた自立支援型マネジメント支援」アドバイザー

我が国における医療・介護の課題

- 少子高齢化
- 生産人口の減少
- 一人暮らし高齢者の増加
- 社会保障費（医療・介護）の増大
- 医療介護人材の不足（訪問介護職の4人に1人が65歳以上）
- 介護認定者は軽度者の割合が高い



自立支援・介護予防の仕組みを展開して、高齢者が住み慣れた地域で元気に過ごせる地域作りが重要



健康寿命社会の実現

全世代型社会保障構築会議（中間整理）・経済財政運営と改革の基本方針2022

■全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）（抄）

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。**まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。**

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画（2024年～）の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

■経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（全世代型社会保障の構築）

（略）また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、**かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。**

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

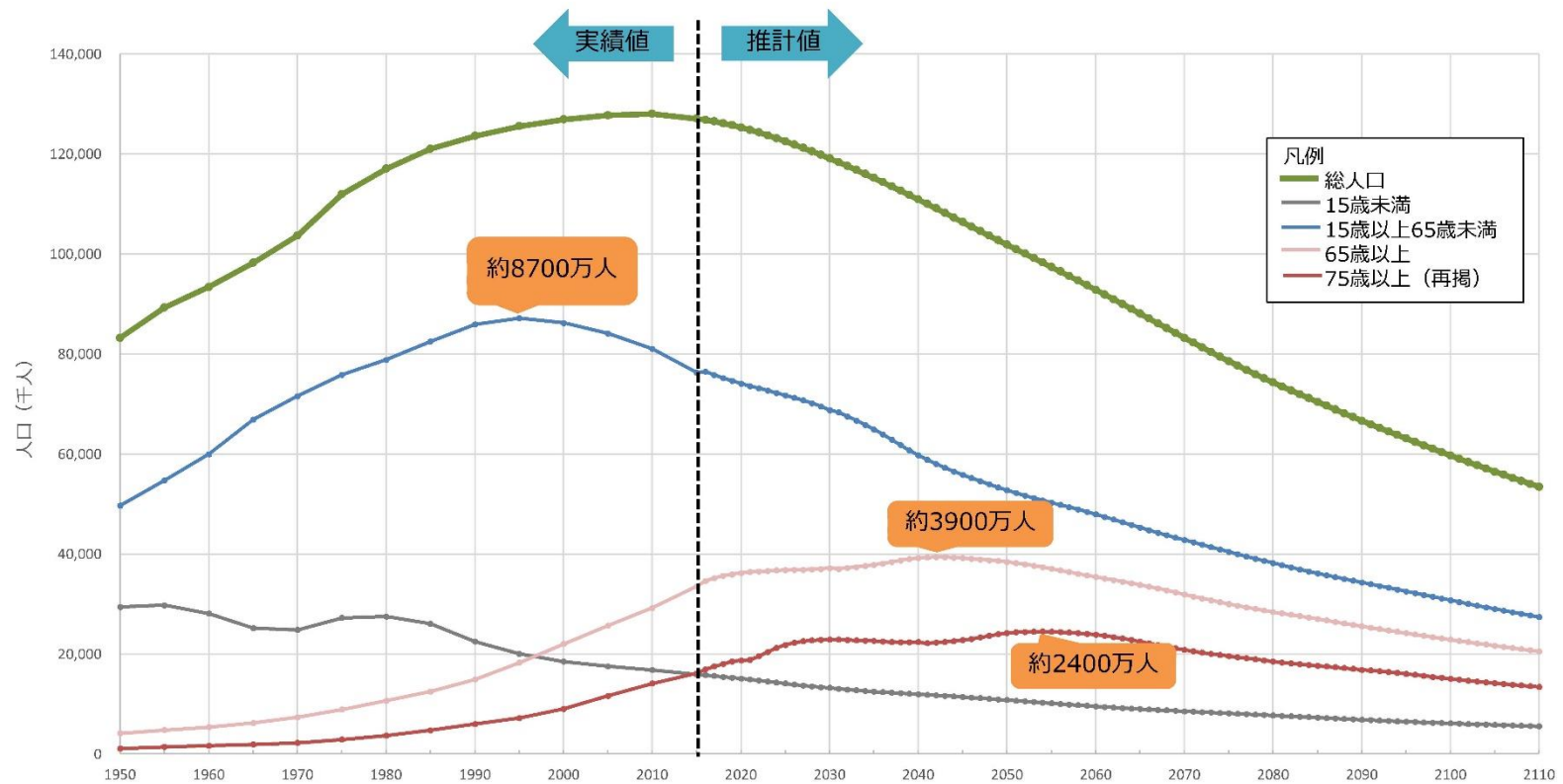
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	...	2030年度	...	2036年度	...	2040年度
医療計画	検討会・各WGでの議論・とりまとめ、基本方針・作成指針等の改正	各都道府県での計画策定	第8次医療計画 (2024～2029)	第9次医療計画 (2030～2035)	第10次医療計画 (2036～2041)					
新型コロナ対応	政府において対応のとりまとめ(6月)	とりまとめ結果を踏まえた対応								
地域医療構想	地域医療構想(～2025)									
外来医療・かかりつけ機能	外来機能報告の実施準備(～9月頃)	報告の実施・集計(～12月頃)	地域の協働の場での協議・紹介受診重点医療機関の公表(～3月)	各都道府県での外来医療計画の策定	外来医療計画(第8次医療計画)	外来医療計画(第9次医療計画)	外来医療計画(第10次医療計画)			
	かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策の検討				検討結果を踏まえた対応					
医師の働き方改革	医療機関の準備状況と地域医療への影響についての実態調査(複数回)の実施 実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への提供を検証し、地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整				(B) 水準 ：実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討			2035年度末を目途に解消予定		
					(C) 水準 ：研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証					
	2024年度より施行									

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 我が国の人口動態を見ると、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：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

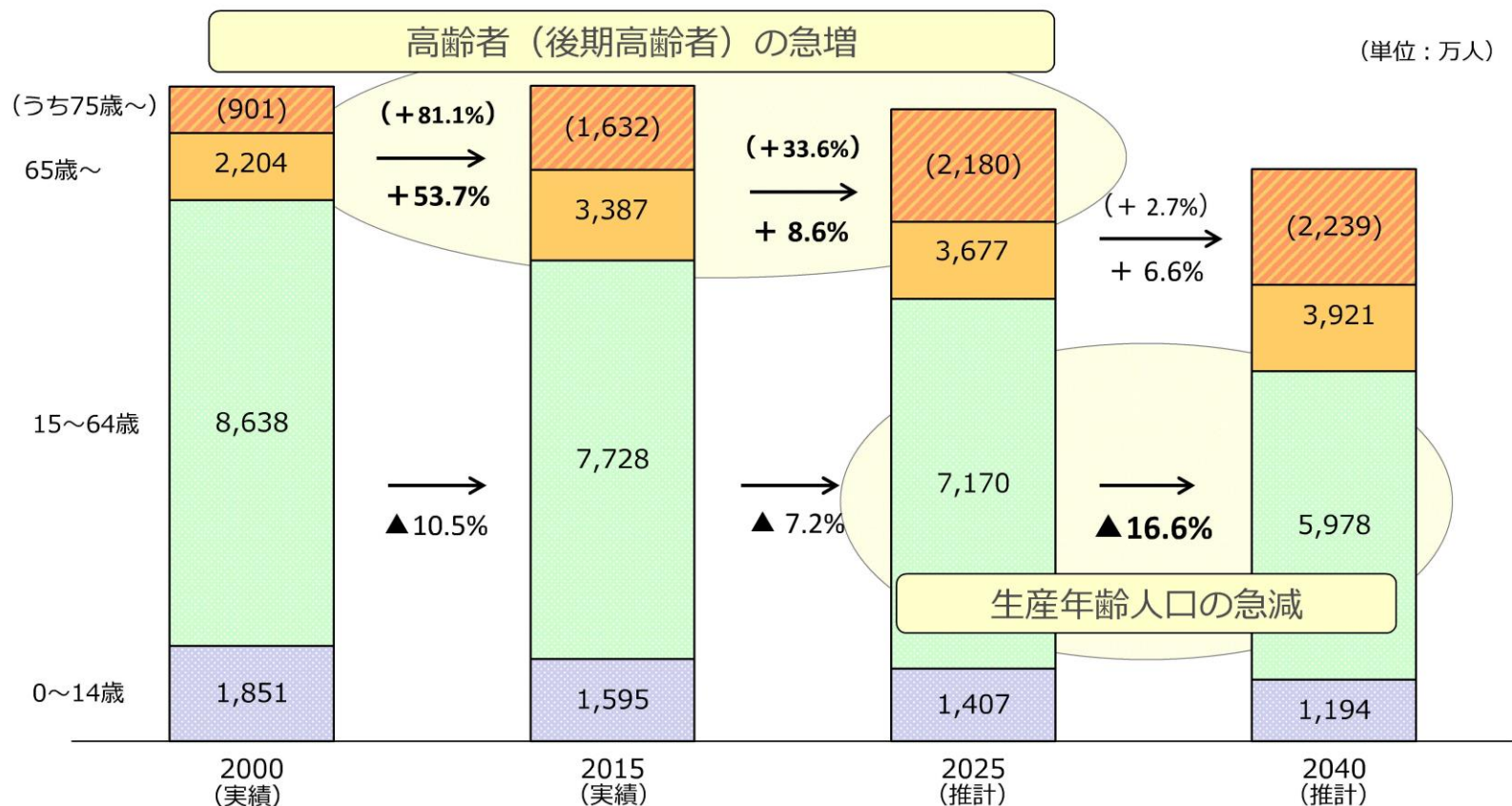
※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】

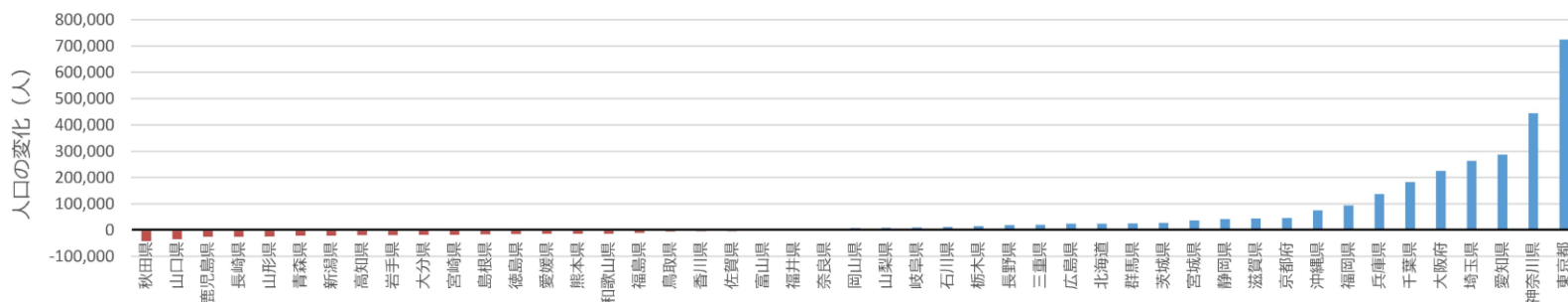


人口動態③ 65歳以上人口は急増してきたが、今後は減少する都道府県が発生する

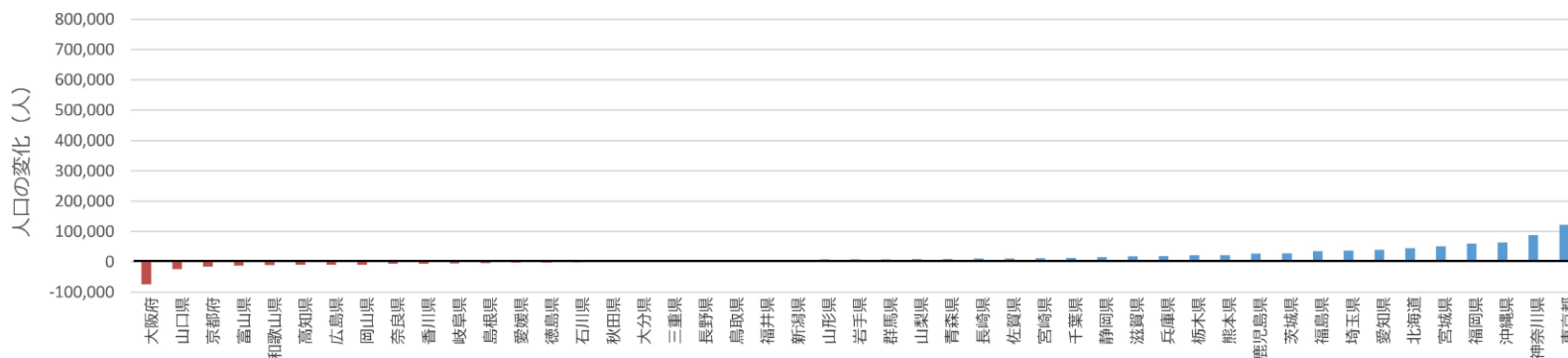
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 都道府県単位でみると、2025年から2040年にかけて、65歳以上人口が減少する都道府県が発生する(計21県)。他方、引き続き増加する都道府県は計26都道府県で、特に東京都・神奈川県をはじめとする都市部では増加数が多い。
- また、75歳以上人口でみると、減少する都道府県は計17府県で、大阪府は減少数が多い。一方で、75歳以上人口が引き続き増加する都道府県は計30県だが、増加数は緩やかとなる。

2025年から2040年にかけての65歳以上の人口の動態



2025年から2040年にかけての75歳以上人口の動態 (再掲)



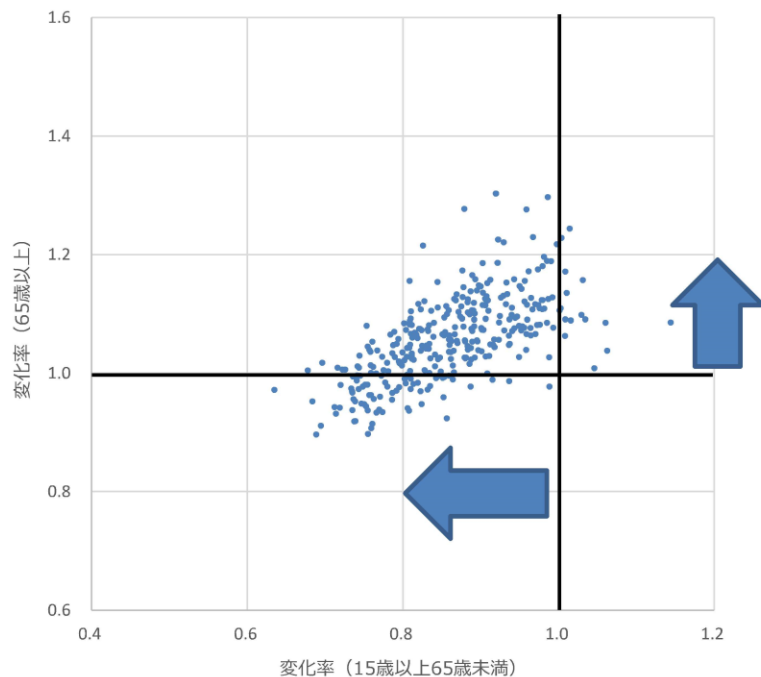
人口動態④ 高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

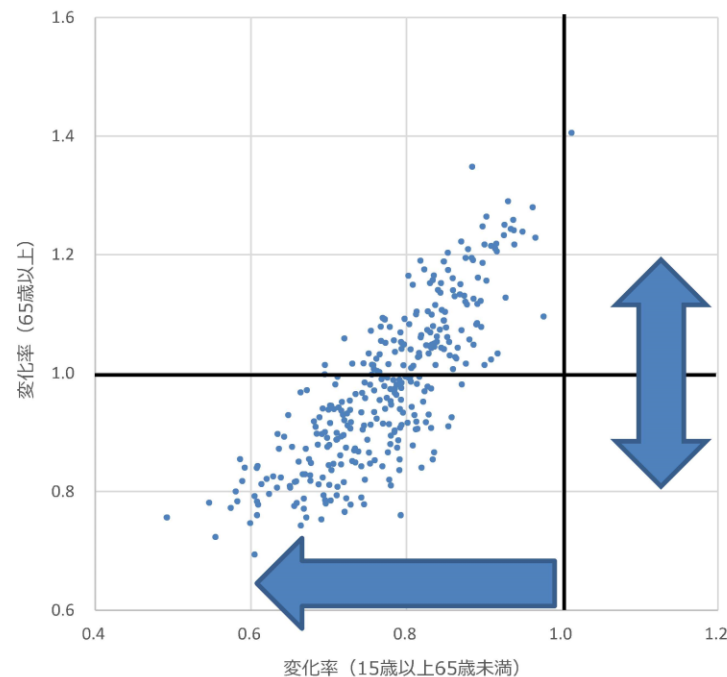
- 2次医療圏単位でみると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域(135の医療圏)と減少する地域(194の医療圏)に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。

2次医療圏ごとの人口変化率

2015年→2025年



2025年→2040年



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

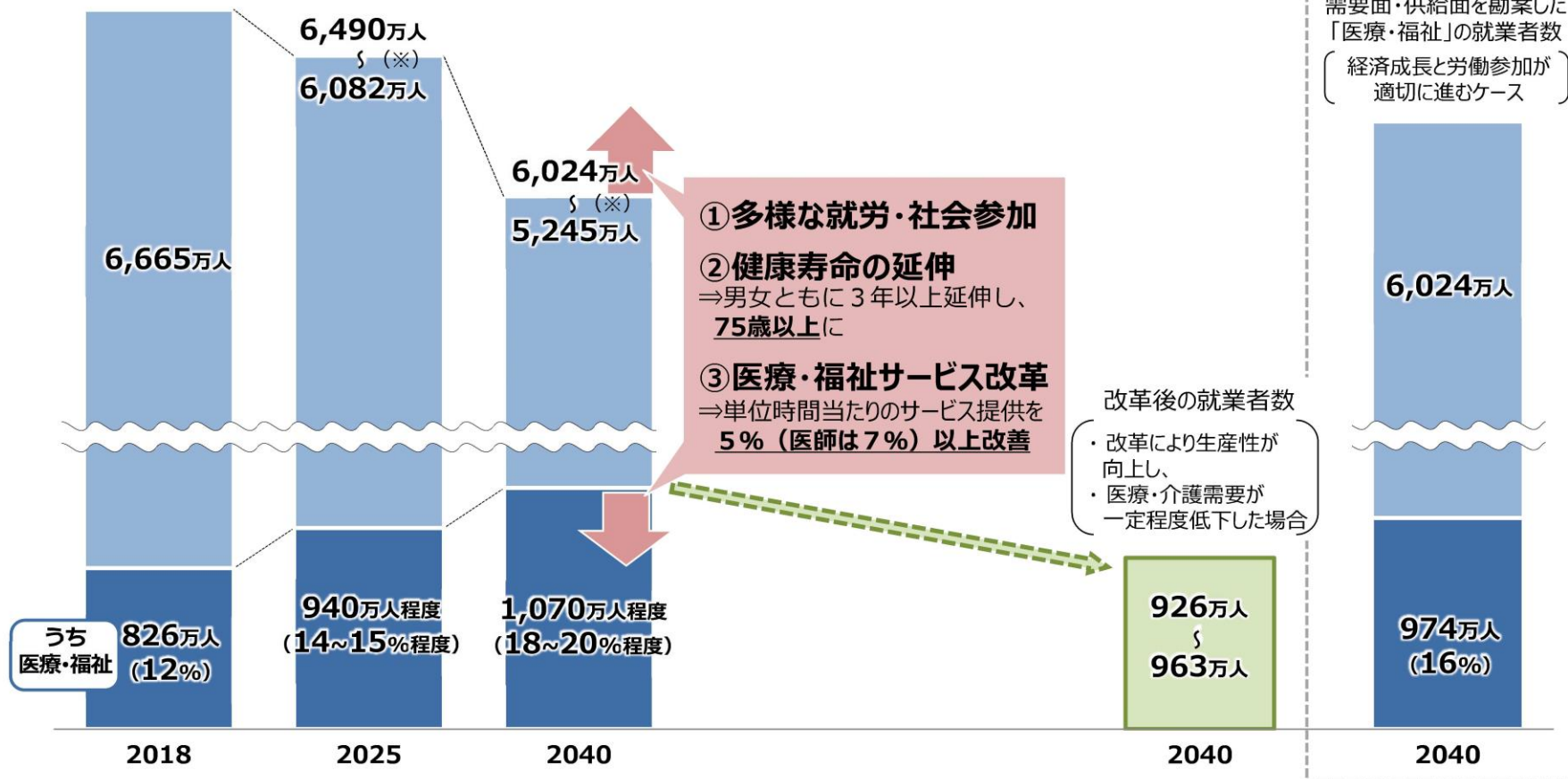
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

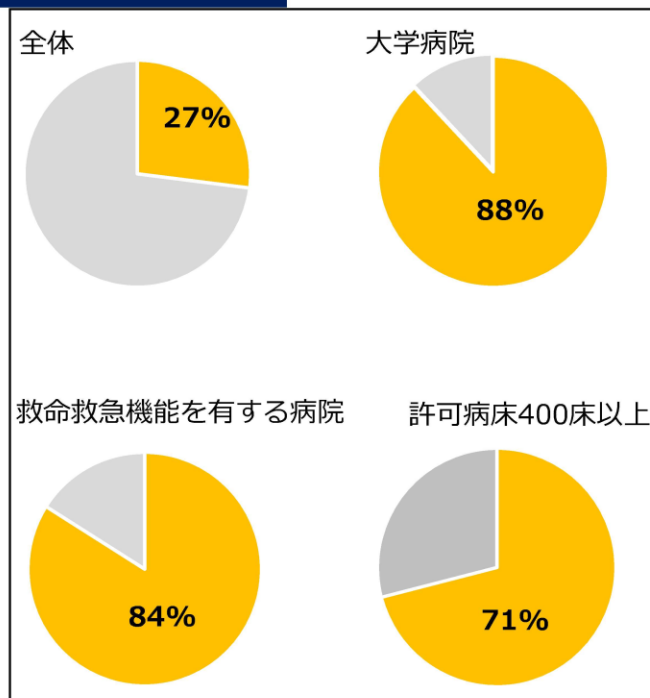
マンパワー② 働き方改革への対応が求められる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

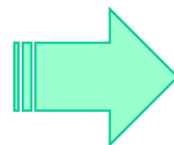
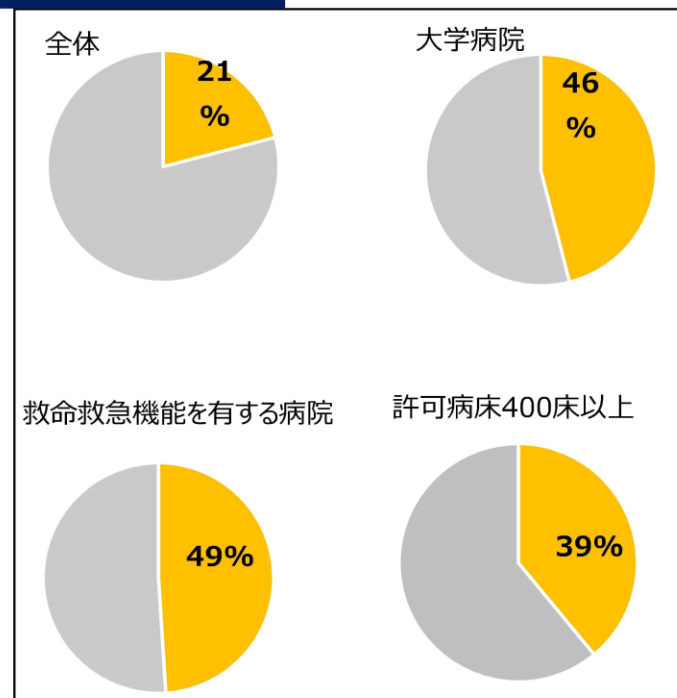
- 2024年度から、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始される。
- 過去の調査において時間外労働が年1860時間を超えると推定される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合は、平成28年調査と比べれば減少しているものの、大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、いまだ4割程度を占めており、施行に向けて、労働時間の短縮を進めていく必要がある。

時間外労働が年1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合

平成28年調査



令和元年調査



※H28調査：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール（通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

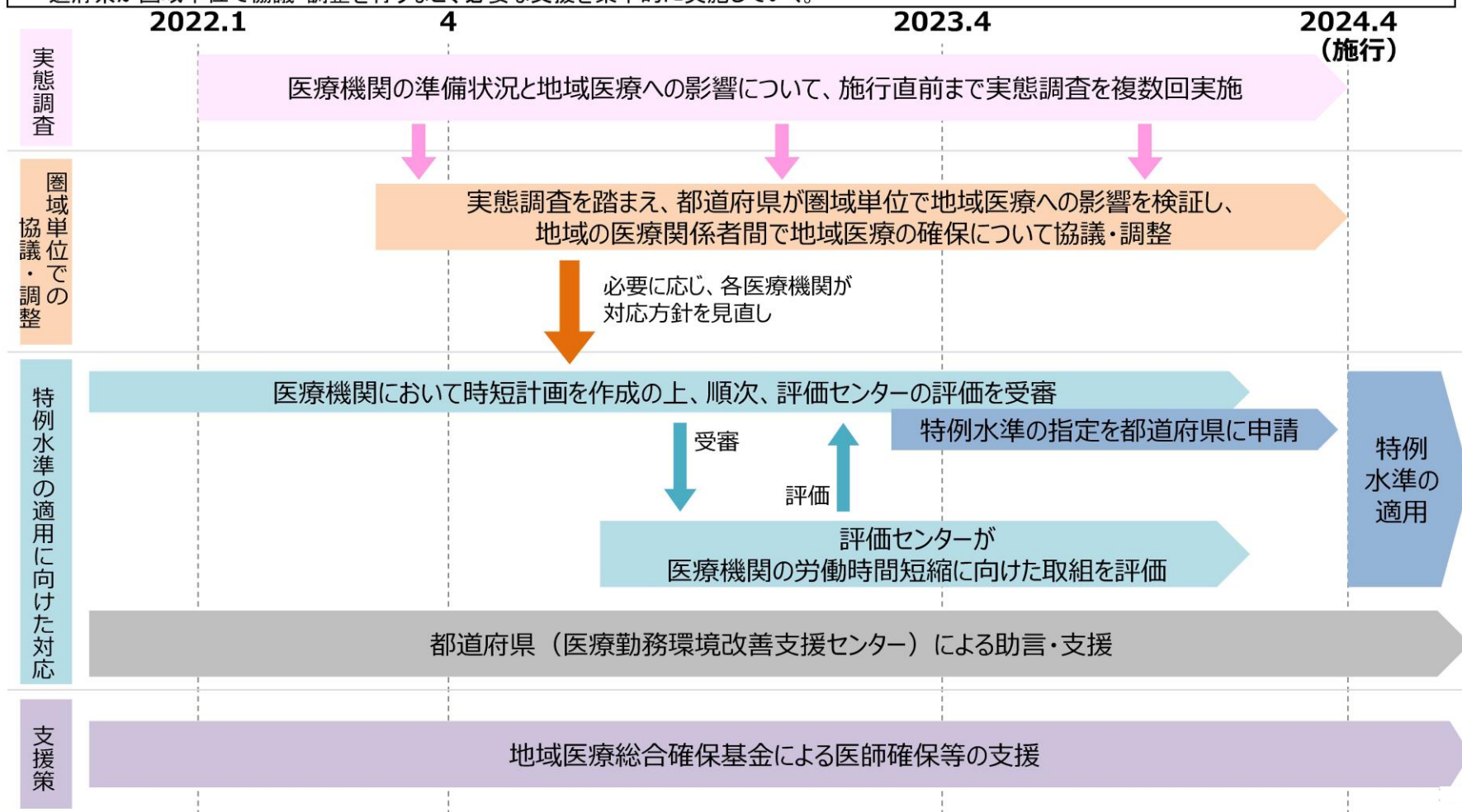
※R元年調査：診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 平成30年病床機能報告救急機能とは、救急告示病院、二次救急病院、救命救急（三次救急）病院のいずれかに該当するもので、救命救急機能は、三次救急病院に該当するもの。なお、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告で報告された件数から抽出した。

マンパワー③ 働き方改革への対応と地域医療の確保の両立が必要となる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないよう、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。

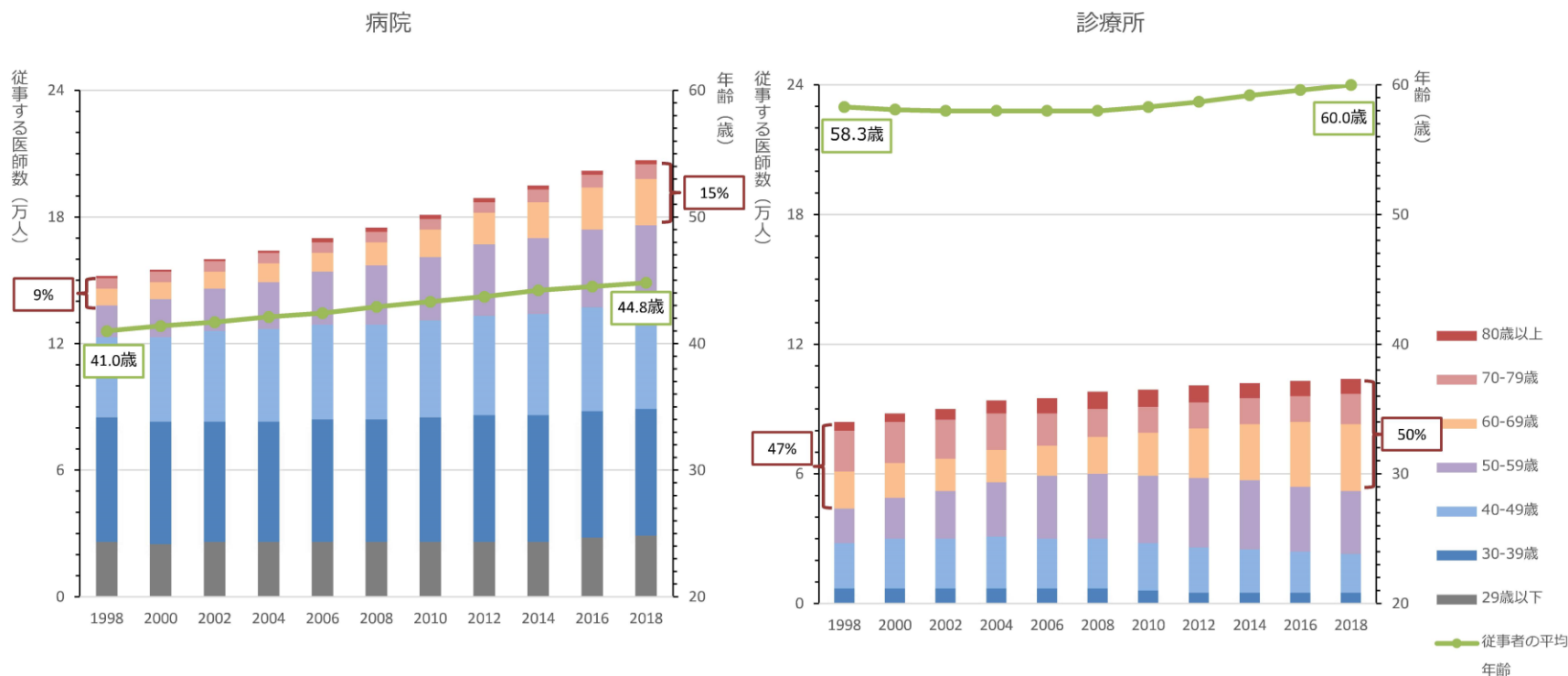


マンパワー④ 提供者側（医師）の高齢化も進展している

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移



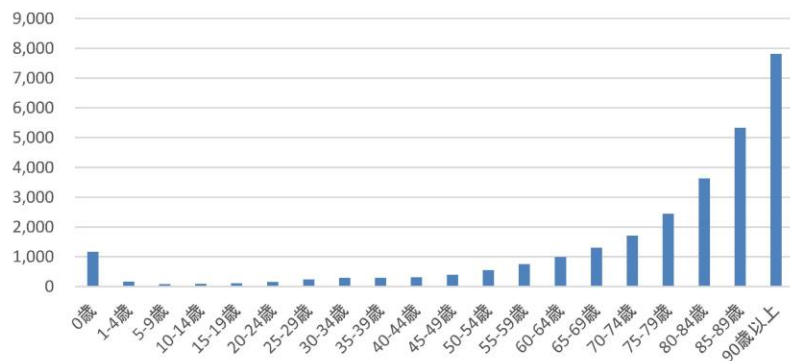
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）

医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

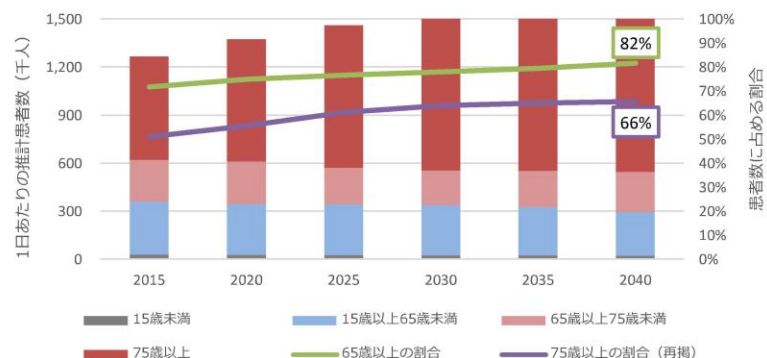
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

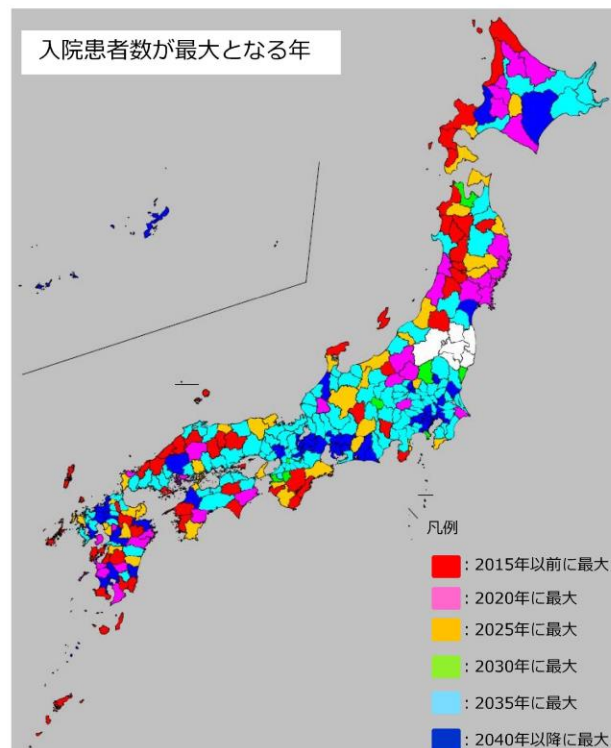
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

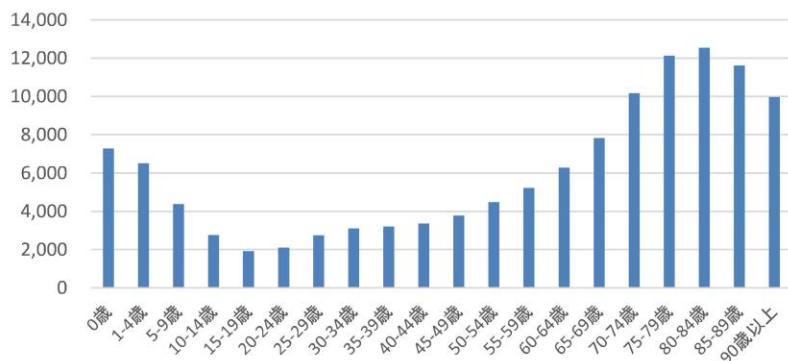
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

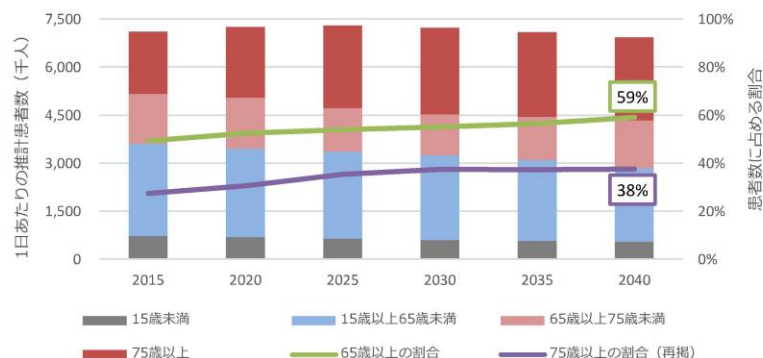
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

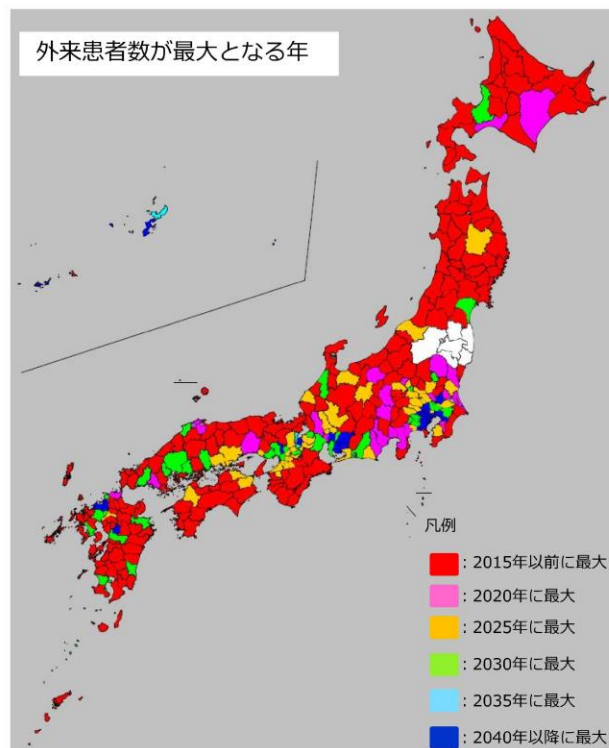
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院－外来×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

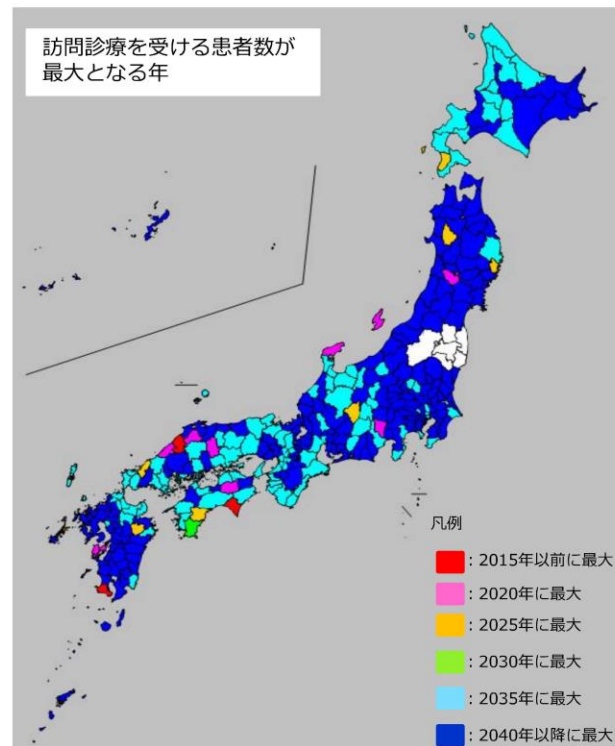
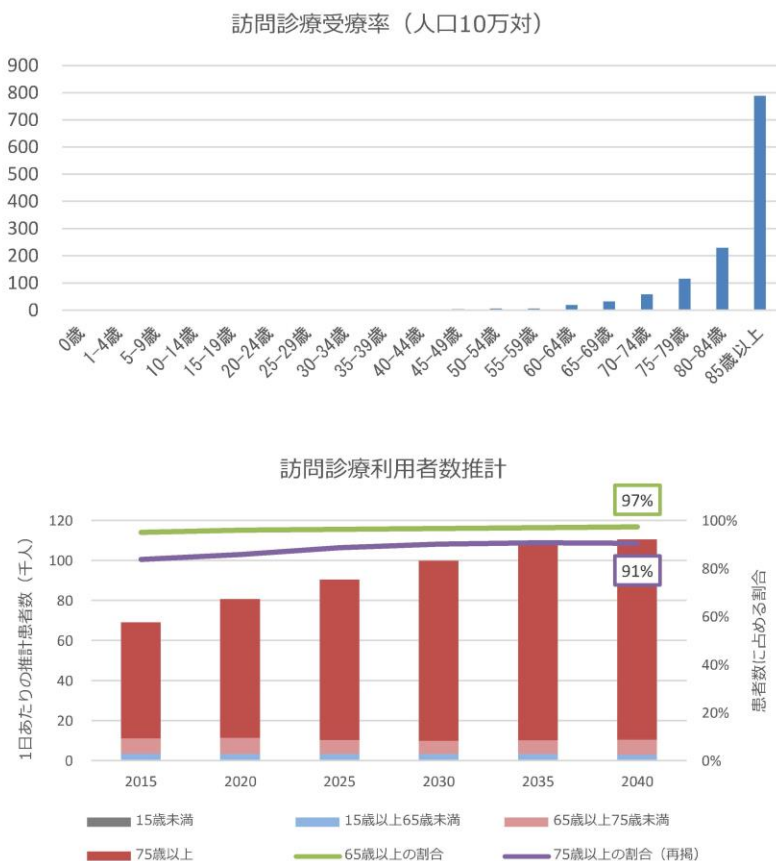
※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類の入院・外来の種別別」

「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類の外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

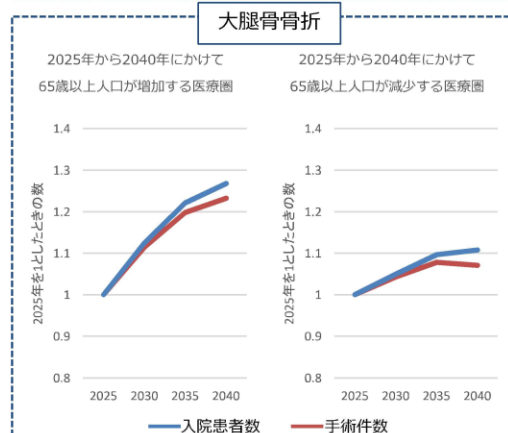
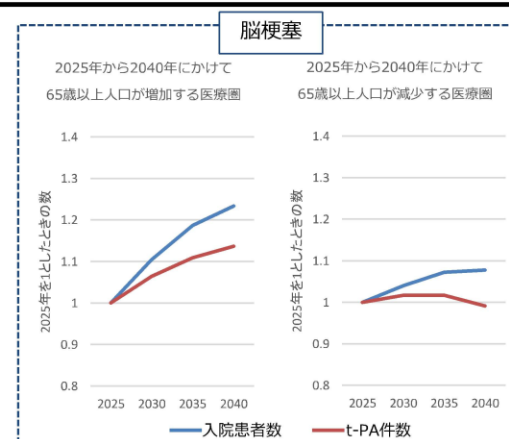
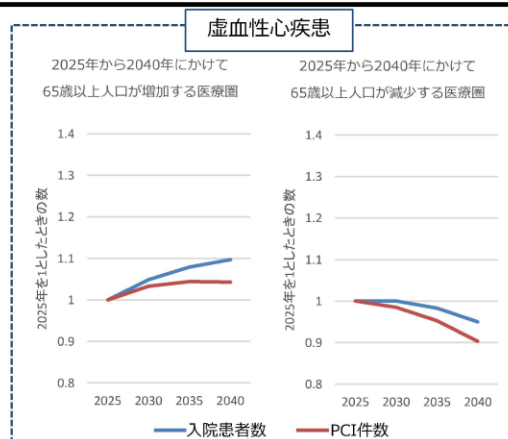
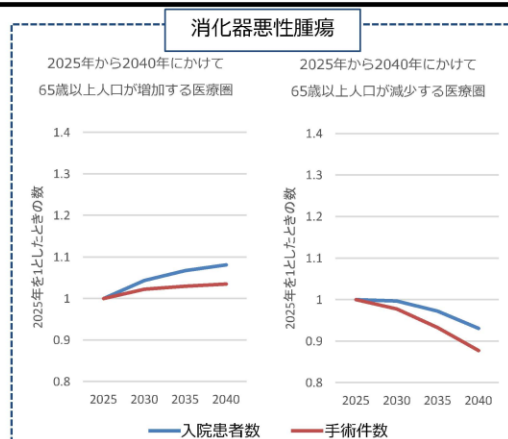
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏(135の医療圏)では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれるが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏(194の医療圏)では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。



出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（2019年度分、医政局において集計）

患者調査（平成29年）「入院受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病分類別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年1月1日現在）」

※ 入院患者数は、各疾患の都道府県ごとの入院受療率に二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 手術件数・PCI件数・t-PA件数は、NDBの集計（下記定義による）による実績値から、令和2年1月1日時点での住民人口を用いて都道府県ごとの受療率を算出し、二次医療圏ごとの将来の人口推計を掛け合わせて算出。

※ 消化器悪性腫瘍の手術件数とは、消化管及び肝胆膵等にかかる悪性腫瘍手術の算定回数の合計である。

※ 虚血性心疾患のPCI件数とは、「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈ステント留置術」等の算定回数の合計である。

※ 脳梗塞のt-PA（アルテプラゼによる血栓溶解療法）件数とは、「超急性期脳卒中加算」の算定回数の合計である。

※ 大腿骨骨折の手術件数とは、「人工骨頭挿入術（股）」の算定回数の合計である。

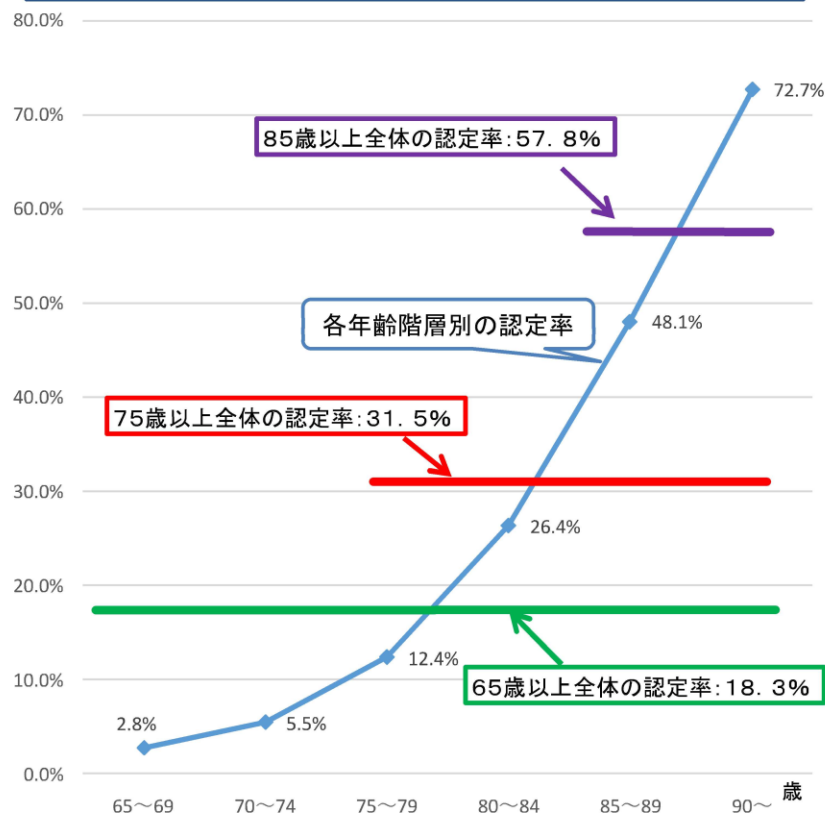
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について推計。

医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

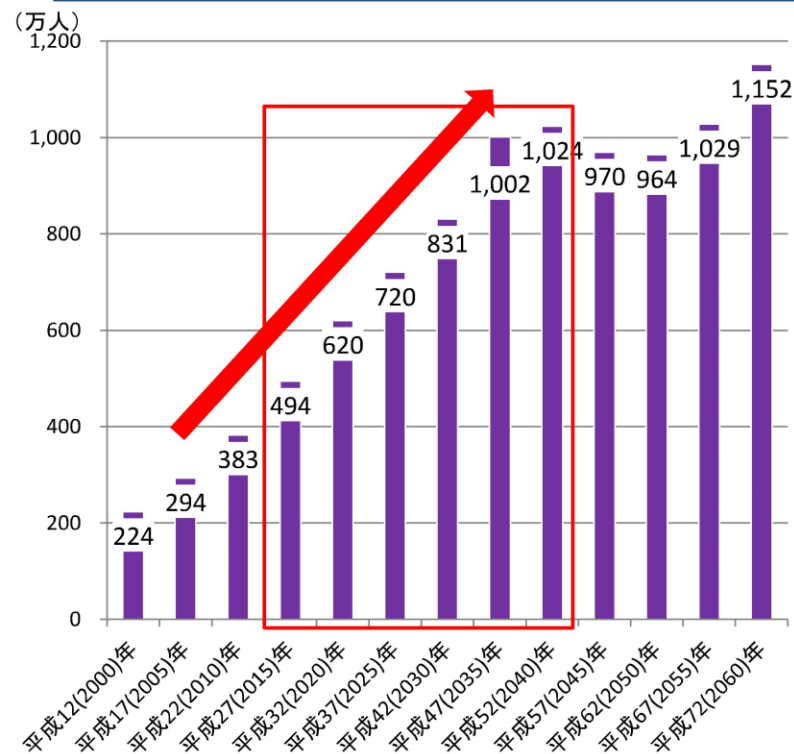
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移



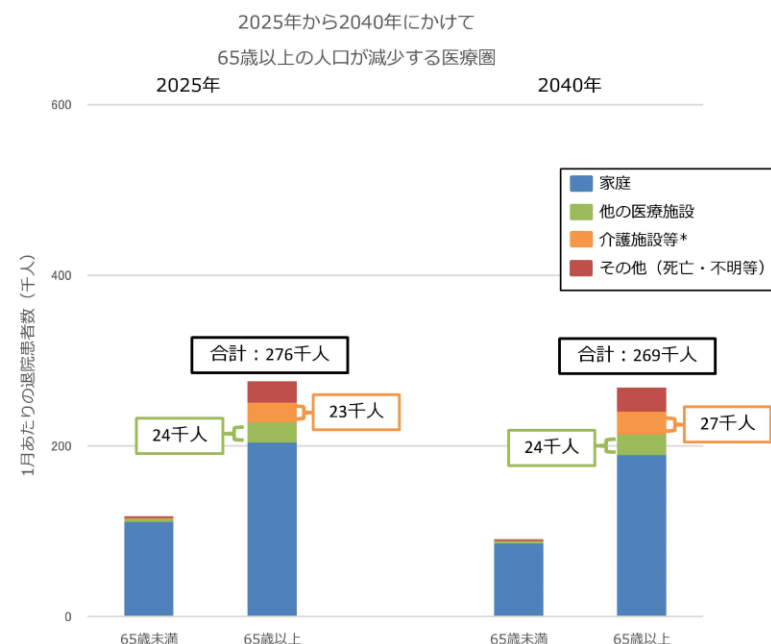
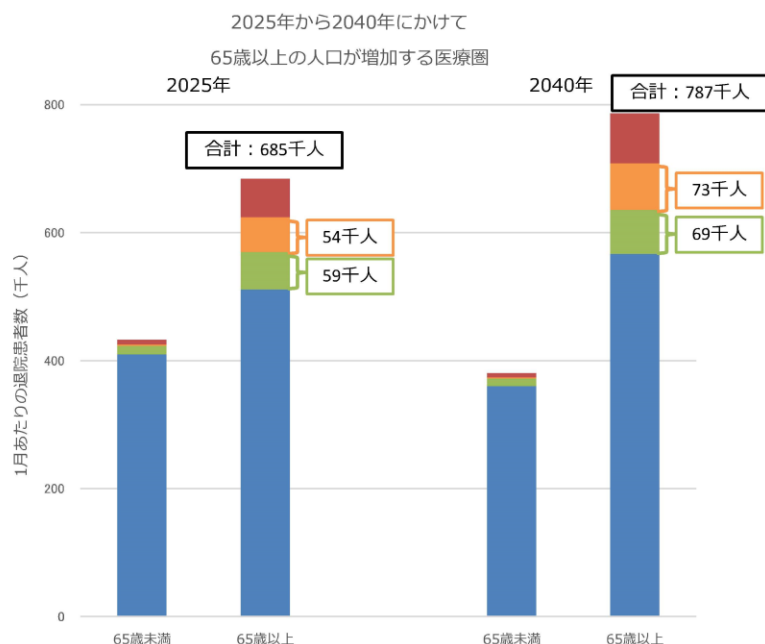
出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

医療需要の変化⑥ 介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が増加する医療圏(135の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて15%増加するが、そのうち、介護施設等(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設)へ退院する患者数は34%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は18%増加すると見込まれる。
- 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が減少する医療圏(194の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて減少するが、そのうち、介護施設等へ退院する患者数は16%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は微増すると見込まれる。

退院患者の退院先の推移



出典：患者調査（平成29年）「推計退院患者数、入院前の場所×性・年齢階級別」「推計退院患者数、退院後の行き先×性・年齢階級別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

*介護施設等：介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設

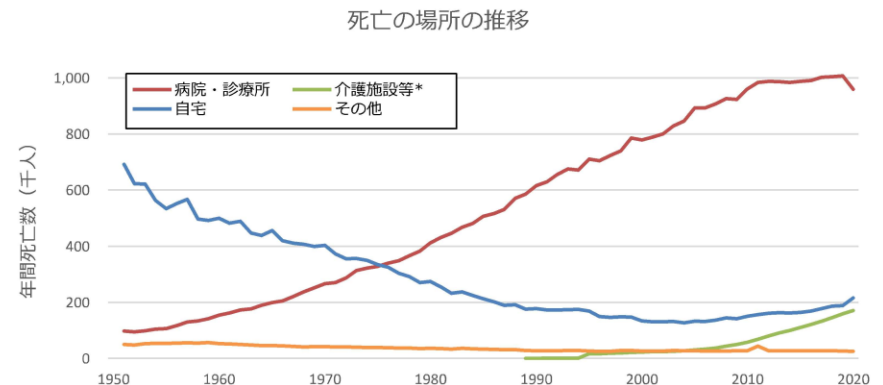
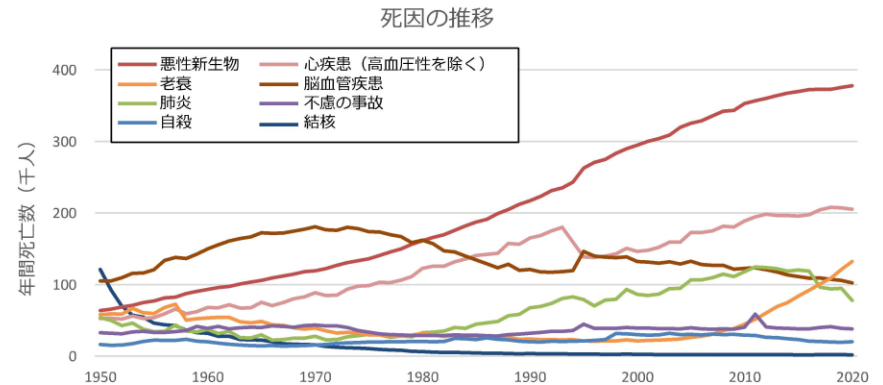
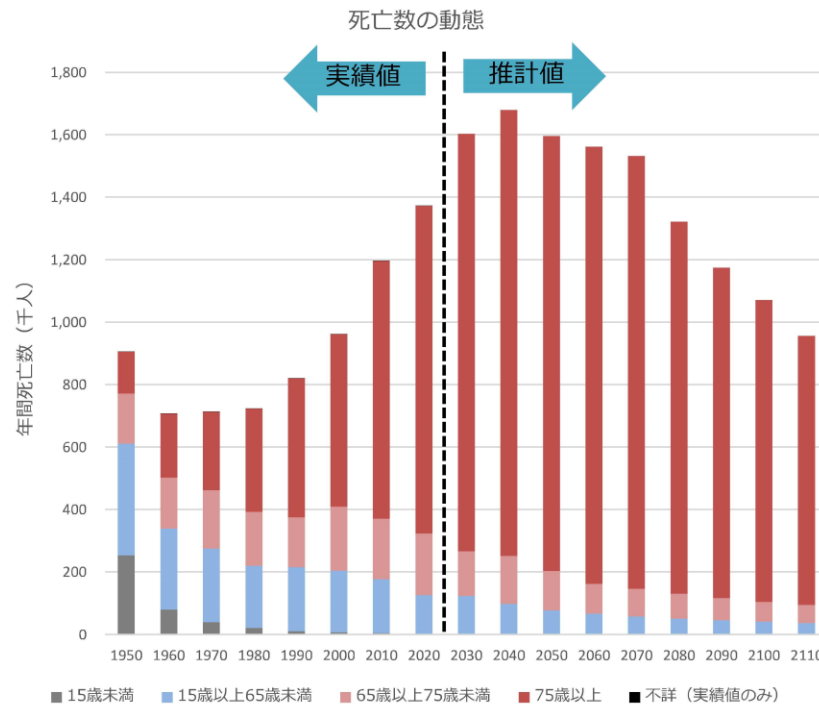
※ 退院患者数は、患者調査の時点での人口を用いて受療率を算出し、将来の推計人口を掛け合わせて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化⑦ 死亡数が一層増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性・年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

医療提供体制をめぐる課題

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

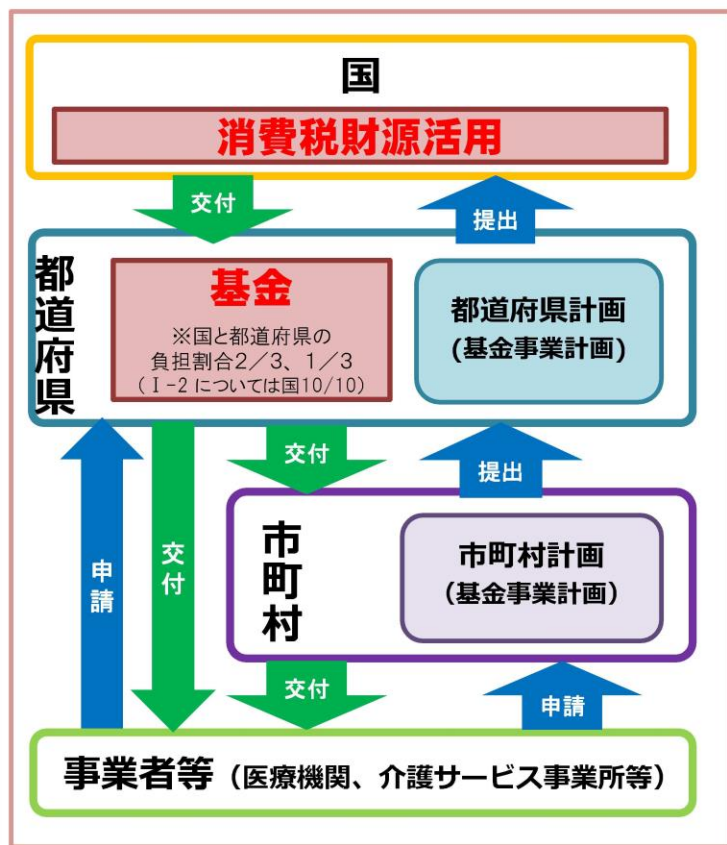
- 今後の検討・取組に当たっては、「1. 新型コロナ対応に関する課題」に対応するとともに、超高齢化・人口急減といった「2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応」が求められるのではないか。

1. 新型コロナ対応に関する課題	・人材面を始めとした高度急性期対応 ・地域医療を面として支える医療機関等の役割分担・連携（情報共有を含む） ・チーム・グループによる対応など外来・在宅医療の強化 ・デジタル化・見える化への対応 など
2. 2040年を見据えた人口構造の変化への対応	・生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保 ・人口減少地域における医療機能の維持・確保や医師の働き方改革に伴う対応 ・超高齢化・人口急減による入院・外来医療ニーズの変化 ・医療介護複合ニーズ・看取りニーズの増加（特に都市部） など

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算額:公費で1,853億円
(医療分 1,029億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

「新型コロナウイルス感染症」 高齢者として気をつけたいポイント

2020年3月 日本老年医学会より

新型コロナウイルス感染症が流行しています！

喫煙者や糖尿病、心疾患など基礎疾患をお持ちの方は、感染症が重症化しやすいので注意しましょう。また感染しないために、**手洗い**を中心とする感染予防を心がけましょう。ただ、感染を恐れるあまり外出を控えすぎて『生活不活発』による健康への影響が危惧されます。

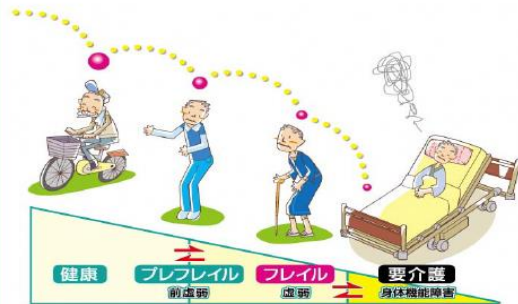


ずっと家に閉じこもり、一日中テレビを見ていたり、ぼーっとしていたり食事もたまに抜かしてしまう・・・誰かと話すことも少なくなった

こんな動かない毎日
気がついたら・・・

生活不活発に気を付けて！

「動かないこと（生活不活発）」により、身体や頭の動きが低下してしまいます。歩くことや身の回りのことなど生活動作が行いにくくなったり、疲れやすくなったりし、フレイル（虚弱）が進んでいきます。2週間の寝たきりにより失う筋肉量は7年間に失われる量に匹敵するとも言われています！



あれ！？フレイル！？



フレイルが進むと、体の回復力や抵抗力が低下し、疲れやすさが改善しにくくなります。またインフルエンザなどの感染症も重症化しやすい傾向にあります。フレイルを予防し、抵抗力を下げないように注意が必要です。

コロナ過において
高齢者の**1週間**あたり
身体を動かす
時間は**3割減**

国立長寿医療研究センター



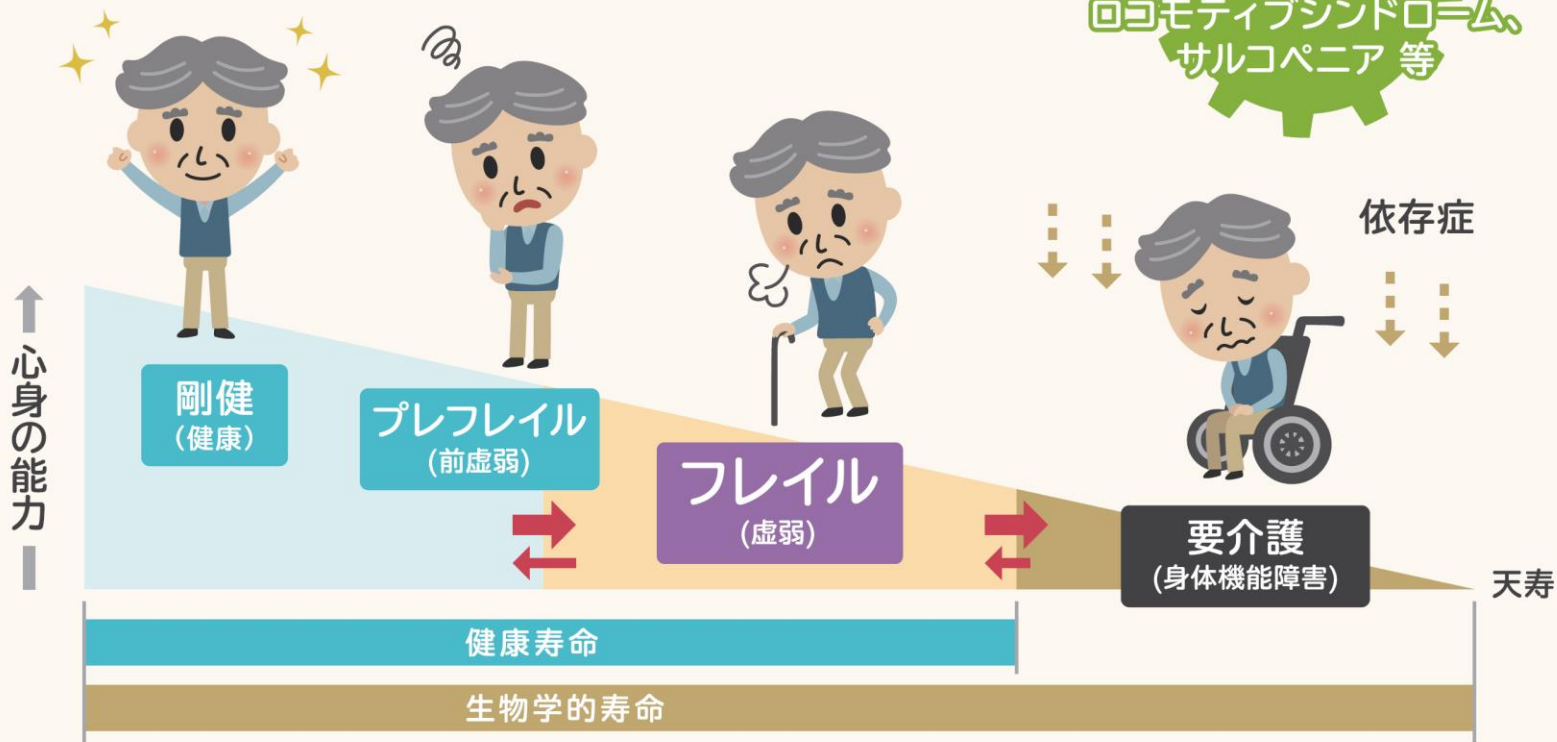
一般社団法人 日本老年医学会
The Japan Geriatrics Society

© 2020 一般社団法人日本老年医学会

引用: 日本老年医学会

虚弱 (Frailty) → フレイル

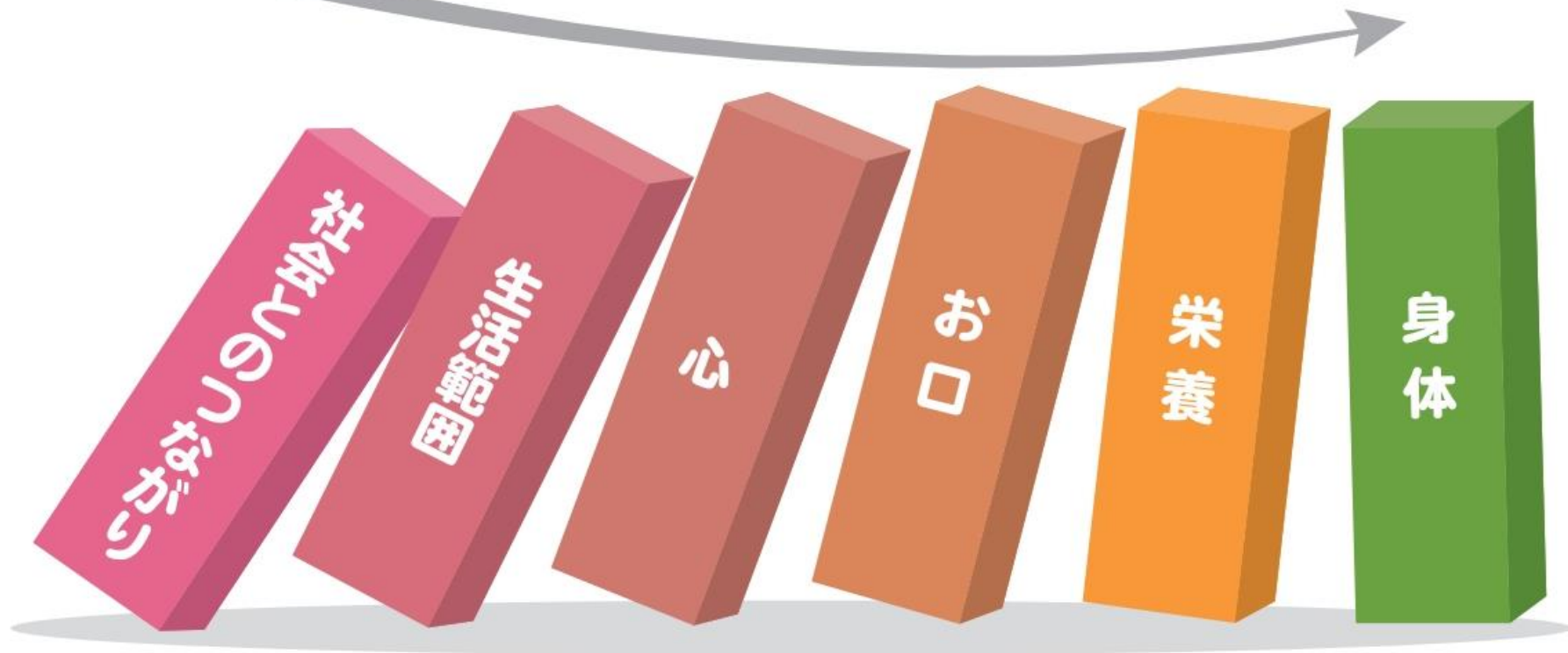
- ① 中間の時期 (健康と要介護の間)
- ② 可逆性 (様々な機能を戻せる)
- ③ 多面的 (色々な側面)



※葛谷雅文 日老医誌 46: 279-285, 2009より引用改変

※東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 作成

ドミノ倒しにならないよう！



社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です

※東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図

フレイルへの影響度

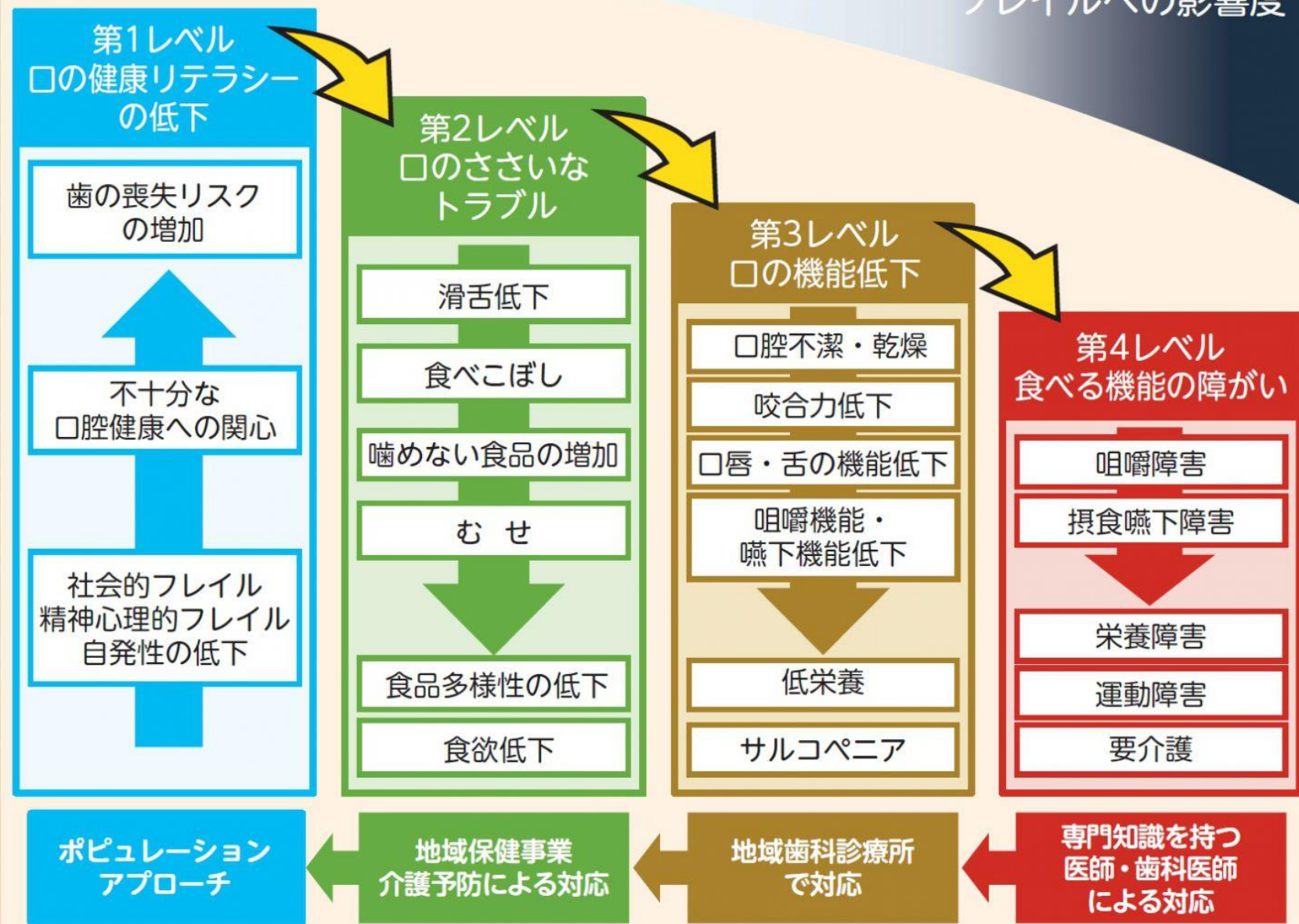
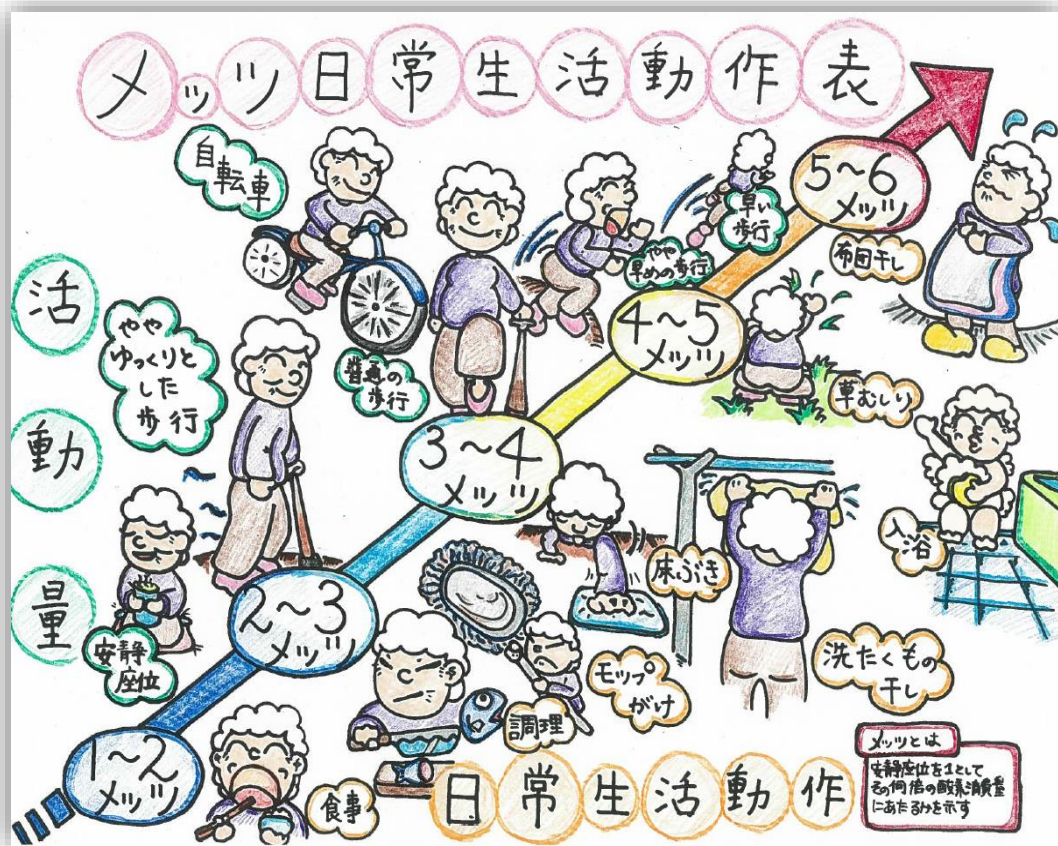


図 I-5 オーラルフレイル概念図 2019 年版

日常生活の活動が足腰の筋力向上になります。



掃除がこんなに運動になる
なんて、知らなかった！

イラストだから
見やすいわ。

少しやって
みようかしら！

<意識付けの工夫点>

- ★ 目標のメッツを色で塗る
- ★ いつでも見える場所に張る

(利用者と話し合って、電話の横に！)

◎ 様式：自立支援ヘルパー実務マニュアル P18

◆パンフレットを用いて、「**掃除は4メッツに該当し、1時間に4km歩くくらいの運動になります。特別なことをしなくても、日常生活でできることを増やせば運動をしていることと同じですね。**」と説明し、意識付けを行った。

【日常生活】

生活行為は何歩に換算されるか

行動	消費 カロリー (kcal)	歩数換 算 (歩)	行動	消費 カロリー (kcal)	歩数換 算 (歩)
電機掃除機かけ	33	1000	草むしり	33	1000
ぞうきんかけ	49	1500	入浴	33	1000
窓ふき	40	1200	テレビを見る	13	400
洗濯干し・取り込 み	35	1100	読書	12	400
アイロンがけ	21	650	車の運転	15	450
食事作りと後片付 け	27	900	デスクワーク	16	500
			合計 10100歩		

介護保険法の目的

第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる**よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第2条(介護保険)

- 1 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する**よう行われるとともに、**医療との連携**に十分配慮して行われなければならない。(以下 略)

介護保険法における保険者等の役割

第4条(国民の努力及び義務)

1 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して**常に健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その**有する能力の維持向上に努める**ものとする。(以下 略)

第5条(国及び地方公共団体の責務)

1 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

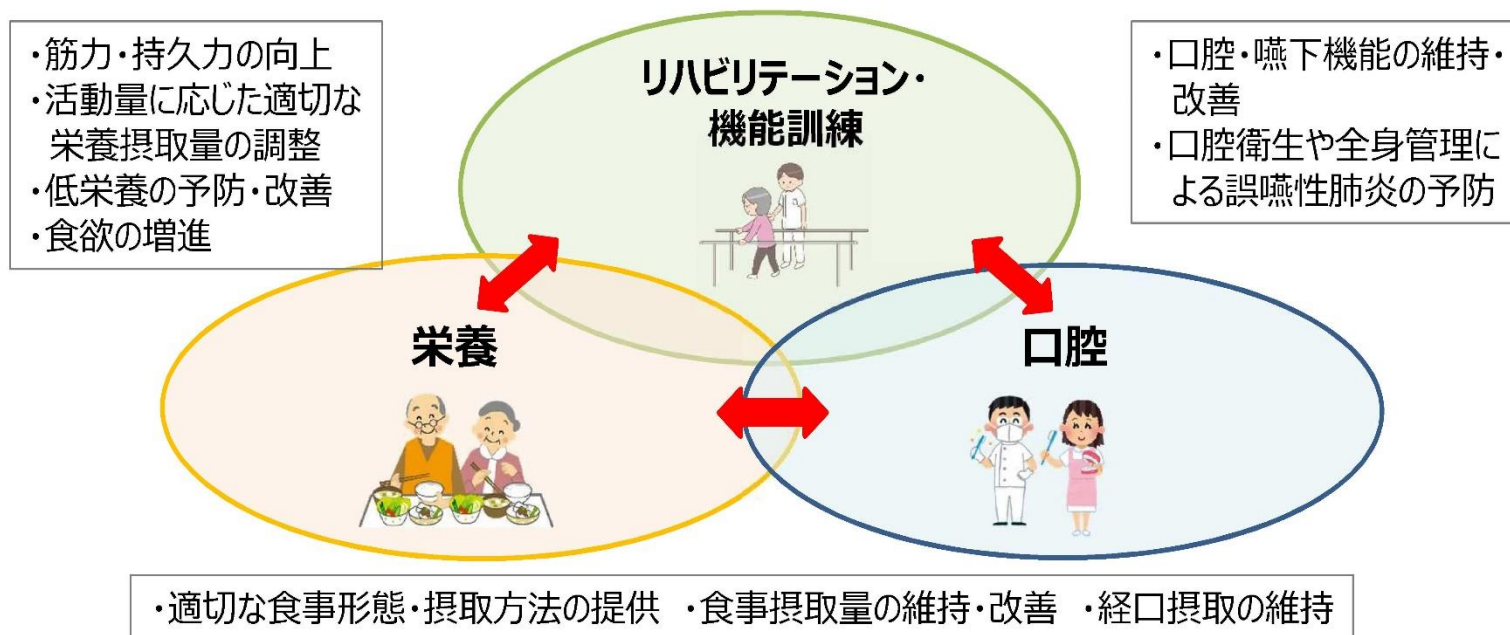
2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、**可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる**よう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、**医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない**。

3. (1)①

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

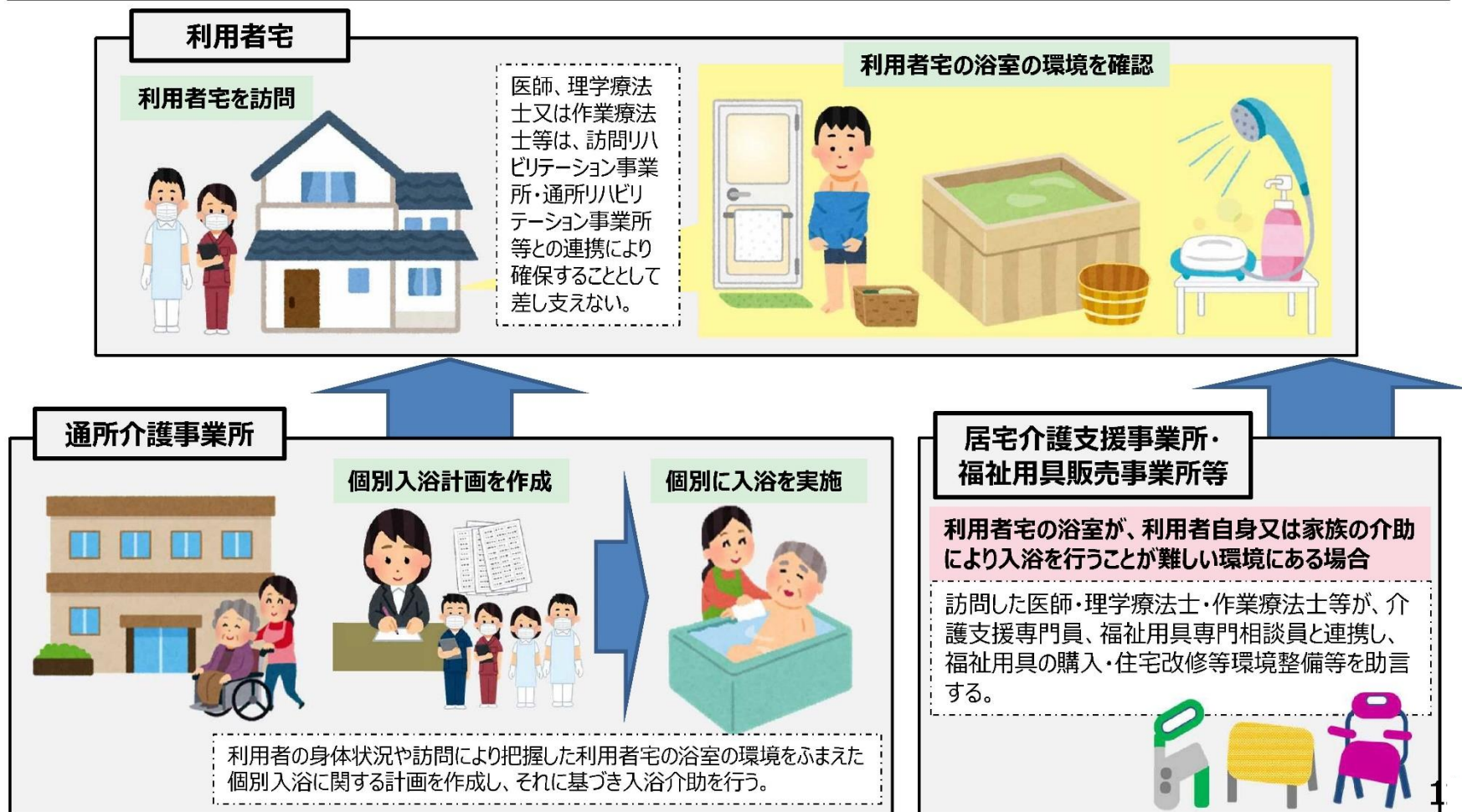


- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 入浴介助加算(新たな加算)のイメージ

- 現行の入浴介助加算に加え、利用者が利用者宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、
- ・ 医師・理学療法士・作業療法士等が利用者宅を訪問し、浴室の環境を確認する
 - ※ 利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、環境整備を行う。
 - ・ 通所介護事業所において、多職種連携のもと、利用者の心身の状況や居宅訪問により把握した利用者宅の浴室の環境をふまえた個別入浴に関する計画を作成する
 - ・ 計画に基づき、個別に入浴介助を行う ことを要件とする加算を新設してはどうか。

3. (1)⑩



通所サービス利用者の栄養状態

社保審一介護給付費分科会

第178 (R2.6.25)

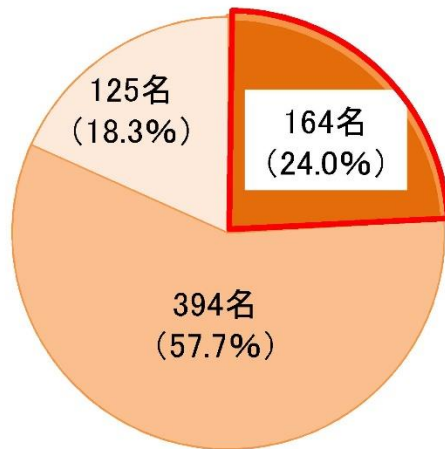
資料1

3. (1) ⑮

○ 通所サービス利用者のうち、BMI18.5未満が24.0%、MNA[®]-SFによる低栄養・低栄養リスクありが38.7%

BMI

■ 18.5未満 ■ 18.5以上25.0未満 ■ 25.0以上



※対象者：全国31か所の通所利用要介護者683名

図 通所利用要介護者における体格指数(BMI)の状況

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「通所介護及び通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する効果的な栄養改善及び口腔機能向上サービス等に関する調査研究事業」(日本歯科大学)

表 通所利用要介護者の栄養状態

MNA [®] -SFによる 栄養状態判定	該当人数	該当割合
低栄養 (0-7ポイント)	12名	3.4%
低栄養リスクあり (8-11ポイント)	124名	35.3%
栄養状態良好 (12-14ポイント)	215名	61.3%

38.7%

※対象者：秋田、富山、福岡、愛知に在住の通所利用要介護者351名

出典：平成25年度長寿医療研究開発費「高齢者の食の自立を守るための口腔と栄養に関する長期介入研究」及び平成25年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員による要介護者等の口腔・栄養状態の把握状況に関する調査研究事業」(東京都健康長寿医療センター研究所)【同研究所提供データ】

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

社保審－介護給付費分科会

第191 (R2.11.5)

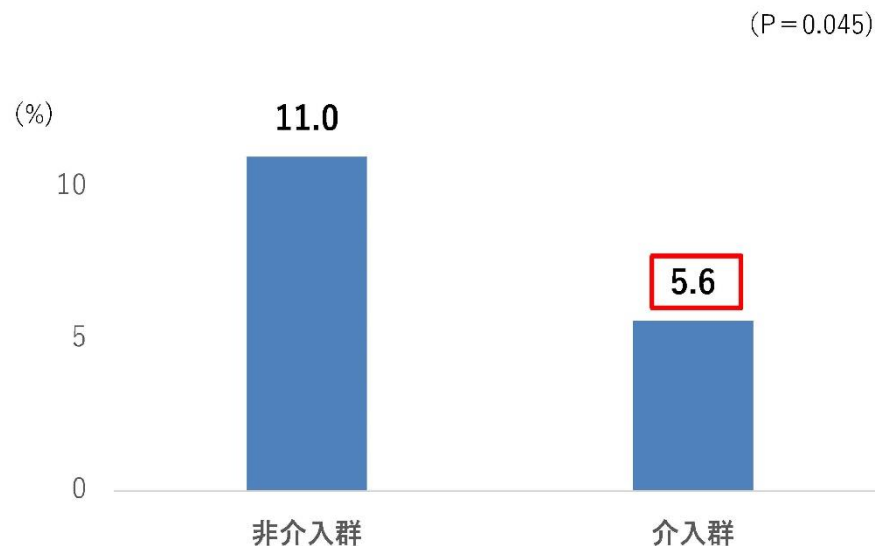
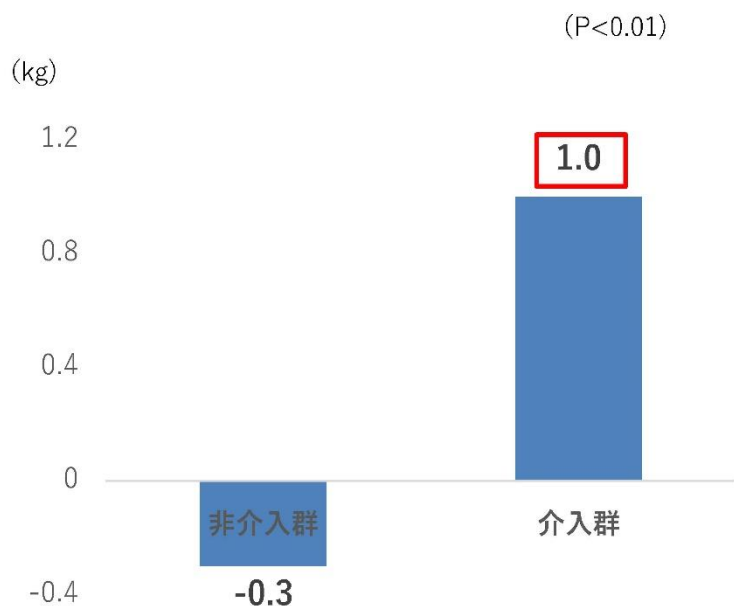
資料2

○ 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。

3. (1)⑮

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）

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要

【全サービス★】

○ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。

その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】

※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。

イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】

※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。

ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ）

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
- 【告示改正】
- ・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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を対象とする。
 - ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
 - CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。
 - ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
 - ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
 - ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月

ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

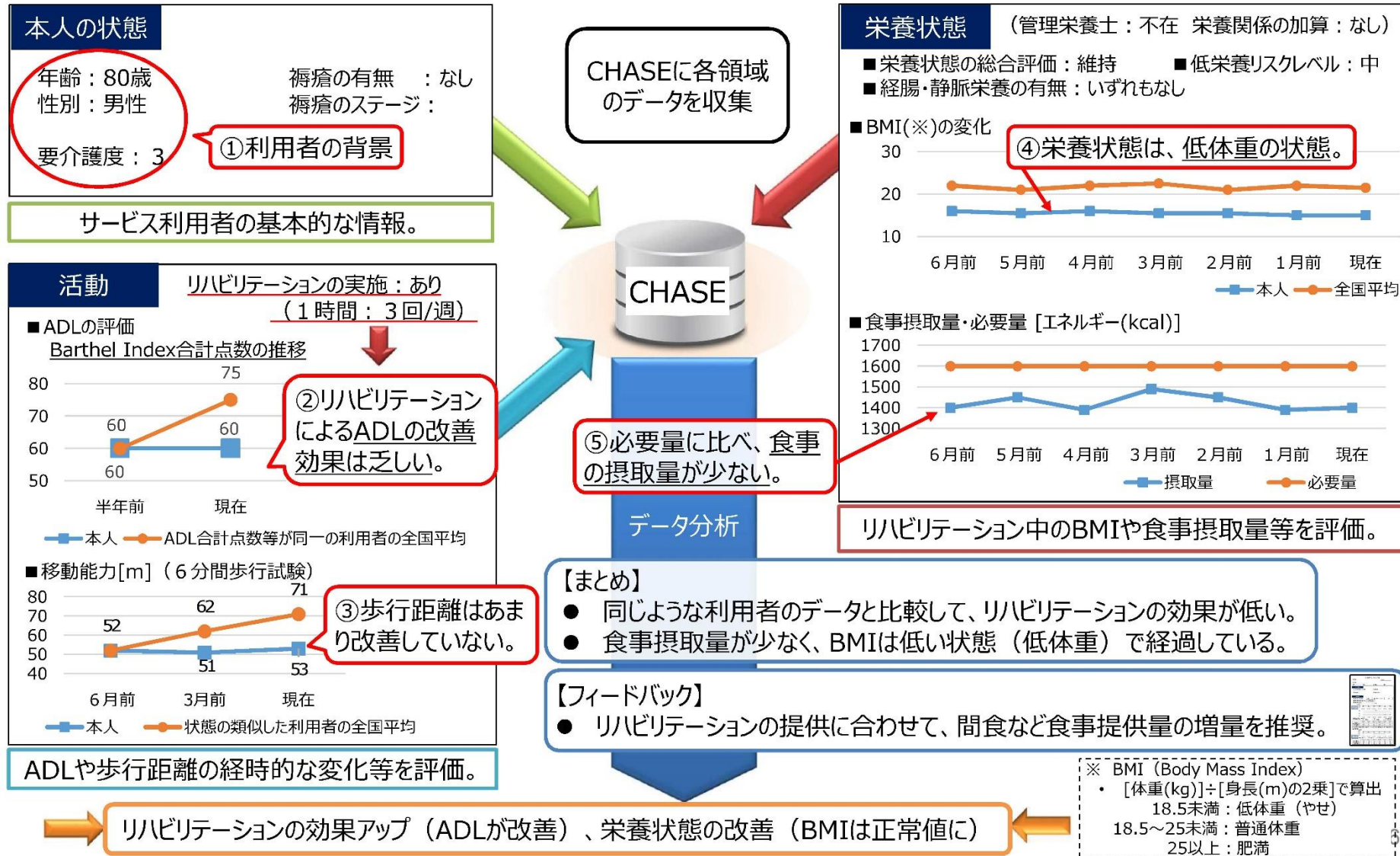
<改定後>

⇒ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)

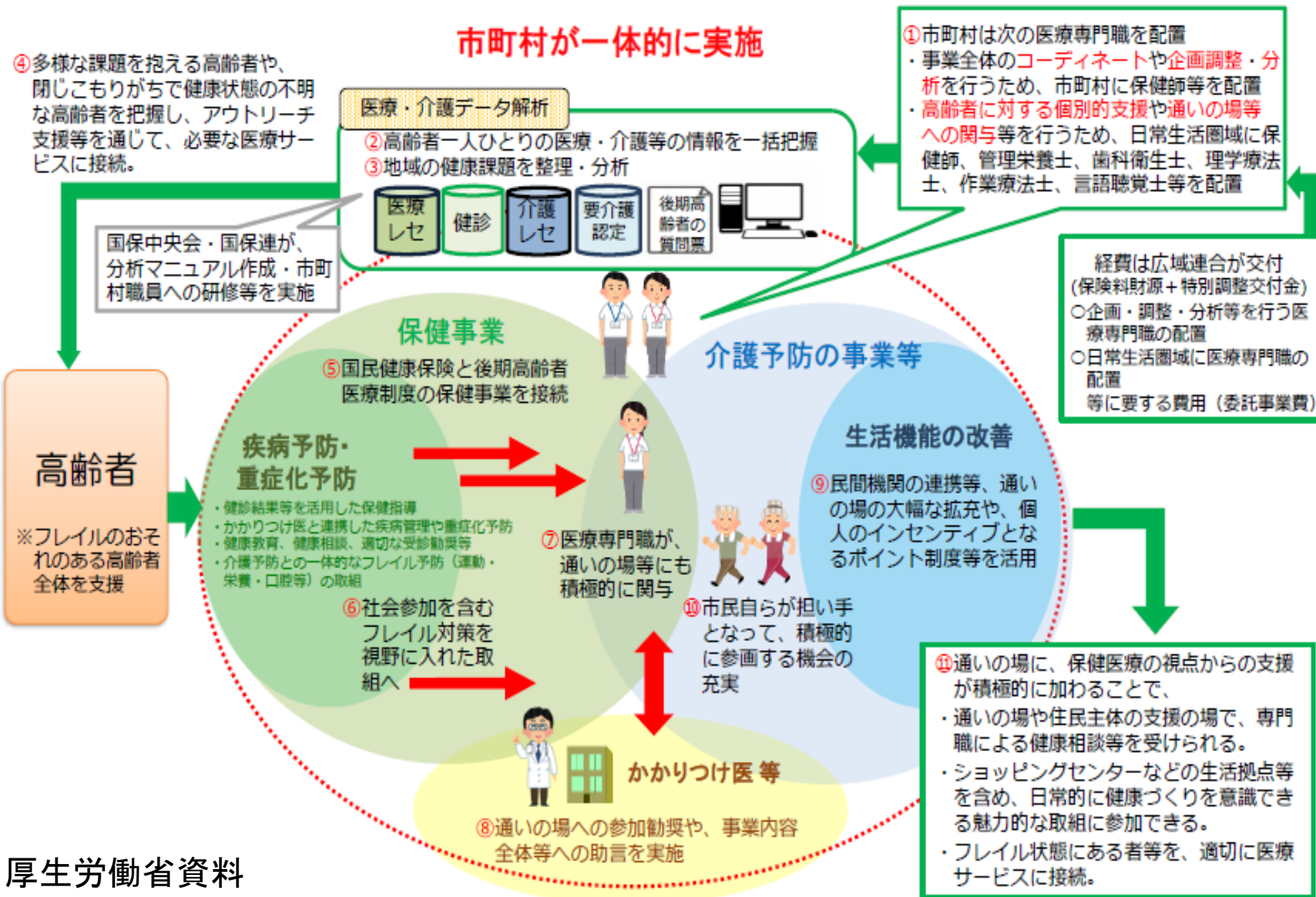
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

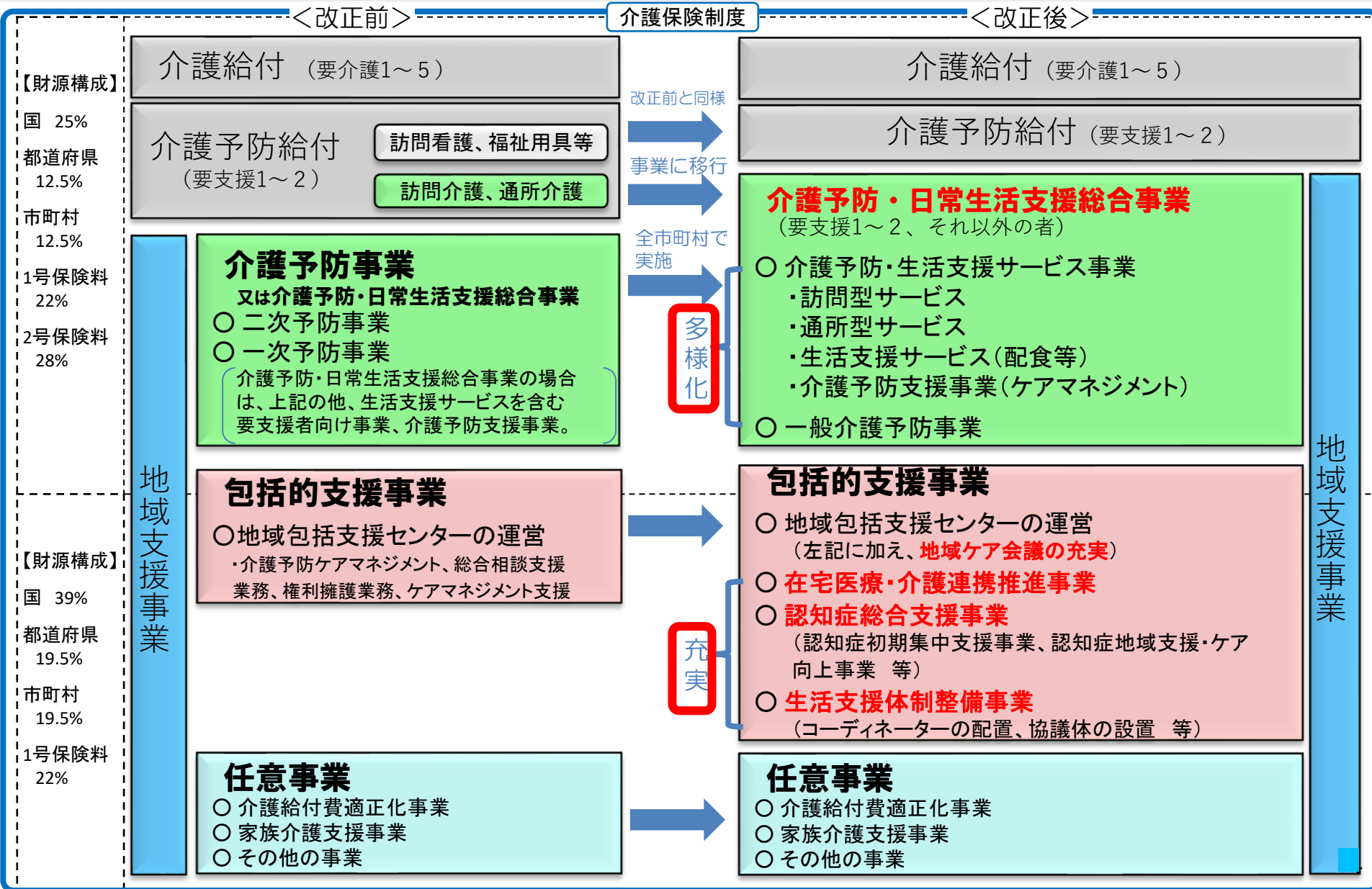
例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



新しい地域支援事業の全体像



地域ケア会議

要支援・要介護者を元気に！

(例)

要支援1

専門職種
の視点を入
れたプラン
作成



市(保険者)地域包括支援センター

保健所



ケアプラン作成者・事業所 等

地域ケア会議

理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
歯科衛生士
管理栄養士
など

- ・多職種協働による協議
- ・自立を阻害する要因の追求
- ・医療との連携
- ・インフォーマルサービスの活用
→生活の質の向上を目指す！
- ・地域課題発見、解決策の検討
- ・関係職員のOJTの場

ケアプランの実行・評価・見直し

ADL向上→IADL向上→**QOL向上**

「地域ケア会議」の5つの機能

個別ケースの検討

地域課題の検討

地域包括
ケアシステムの実現による
**地域住民の
安心・安全と
QOL向上**

機能

個別課題
解決機能

ネットワーク
構築機能

地域課題
発見機能

地域づくり
資源開発
機能

政策
形成
機能

←実務者レベル

代表者レベル→

具体的内容

- 地域包括支援ネットワークの構築
- 自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識
- 住民との情報共有
- 課題の優先度の判断
- 連携・協働の準備と調整

- 潜在ニーズの顕在化
 - ・サービス資源に関する課題
 - ・ケア提供者の質に関する課題
 - ・利用者、住民等の課題 等
- 顕在ニーズ相互の関連づけ

- 需要に見合ったサービスの基盤整備
- 事業化、施策化
- 介護保険事業計画等への位置づけ
- 国・都道府県への提案

- 自立支援に資するケアマネジメントの支援
- 支援困難事例等に関する相談・助言
- ※自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積
- ※参加者の資質向上と関係職種との連携促進
→サービス担当者会議の充実

- 有効な課題解決方法の確立と普遍化
- 関係機関の役割分担
- 社会資源の調整
- 新たな資源開発の検討、地域づくり

自助・互助・共助・
公助を組み合わせ
た地域のケア体制
を整備

規模・範囲・構造

個別事例ごとに開催

検討結果が個別支援に
フィードバックされる

日常生活圏域ごとに開催

市町村・地域全体で開催

個別事例の課題解決を蓄積することにより、地域課題が明らかになり、普遍化に役立つ

市町村レベルの検討が円滑に進むよう、圏域内の課題を整理する

地域の関係者の連携を強化するとともに、住民ニーズとケア資源の現状を共有し、市町村レベルの対策を協議する

※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

市町村
(主催者)

医師、歯科医師、
薬剤師、看護師、
リハビリ等の専門職

ケアマネジャー

生活支援
コーディネーター

地域包括
支援センター
(保健師、主任ケアマネ、
社福士)

- 「地域ケア会議」とは、
 - ・ 市町村等が主催し、
 - ・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

ヘルパーさん
「65歳過ぎたら
介護保険の
サービスを使う
と自立支援と言
われる」

デイサービスさん
「経済的に苦し
い高齢者が増
え利用料が払
えない」

包括さん
「コロナ禍でフレ
イルの高齢者
が増え重度化し
ている」

市町
(主催)

「地域ケ
市町村等
医療・介
ターや生
種が一
個々の高
方法を軸

生活支援セン
多くの職
果的な支援

- 個別課題の横
としての政策
。
- しかし、意識ながら、
ない

見し、市町村
つなげていくことも期待される

ヘルパーさん
「免許返納して
買い物や受診
ができない方が
増えた」

ケアマネさん
「8050問題の
ケースが増え対
応が困難」

地域包括
支援センター
(保健師、主任ケアマネ、
社福士)

②通所型サービス（P23～） ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス（P24～）

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

第2 サービスの類型

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P21～)

①訪問型サービス (P22～)

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

最近のケイ子さん

ごはんを食べていても
かみづらくて美味し
ないよね...

食欲低下

体重減少

ここ6ヶ月で
体重が
5kg減った
わ...

最近 こけやすく
なったのよね...

転倒

介護保険で
使えるのかしら...
ちょっと相談
してみよう...

①

自宅にて...

最近
こけやすくなったリ
お風呂に
入りづらくなつた
しかも...
やせてきているし。
どうにか
ならんでしめか
...?

では...

デイに通って
みませんか?
入浴動作の石鹸言や
食事がバランスよく
とれているか
デイの職員さんと
一緒に
生活で困っていることを
解決して
いきましょう!!!

②

デイにて...

Point 1
・話しているとき口臭があるぞ
・歯の間に食べカスを
発見したぞ
・口の中和と口唇が
乾燥しているぞ
・食事に時間がかかり
遅れているぞ



Point 2
・「食欲がない」と
言っているぞ
・「食べる量が少なくな
ってきているお母さん
」
・ムセカがあるお母さん
・ムセカ水分が
とれているお母さん
・食べていて
楽しくない
お母さん

Point 3
・浴槽のまなざしが
難しくなってきたと
言っているぞ!!
・体を洗う事が
難しいと言っているぞ!!

ケアマネさんからお話は聞いて
います。自宅転倒しないよう
一緒に体力をつけていきま
しょう!!
そうやなあ...
デイに通いながら
体力を
つけて
いこうなあ...
③

ケイ子さんには
3つのPointが
あるぞ!!

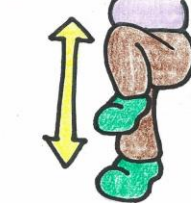
通所事業所での運動メニュー

① つま先上げ



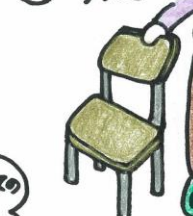
スネをきかえて
つま先にくく!!

② その場で足上げ



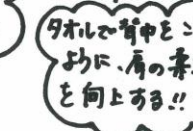
背中へお尻にかけての
筋力をつけて、
バウンスを
つける!!

③ 片足立ち



お尻と股関節の
力をつけて、お風呂の
まなざしをやすく

④ 肩まわし



タオルを背中とさかす
ように、肩の柔軟性
を向上する!!

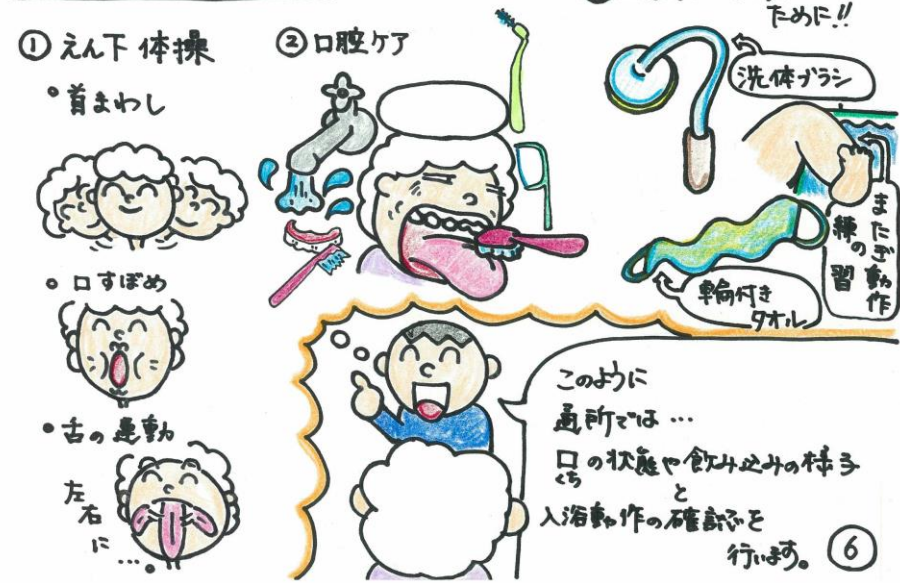
④

適宜、かかりつけ医・歯科医等と連携

通所事業所での講話①



通所事業所での講話②



数ヶ月後...

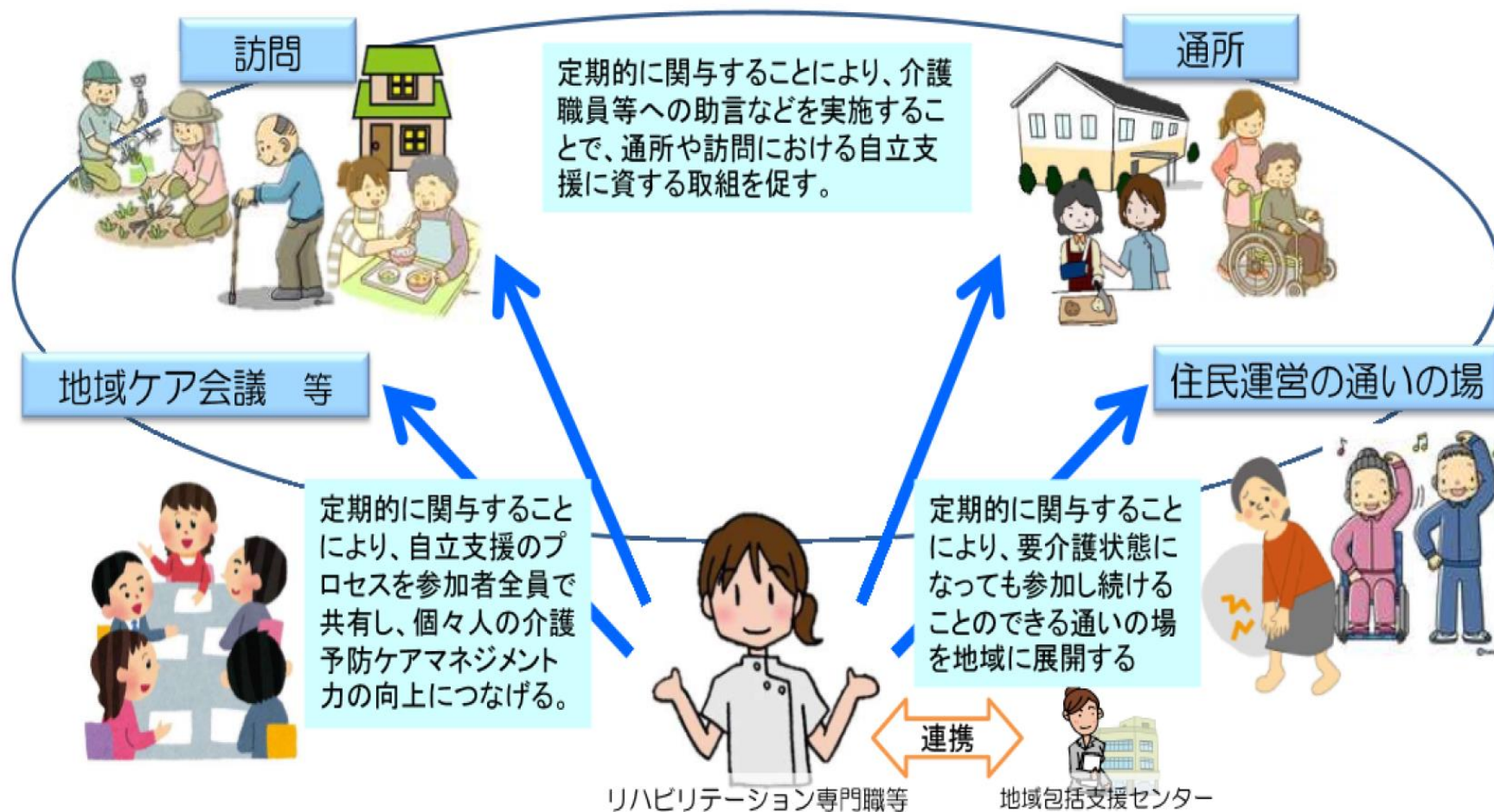


さらに...



【参考】地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

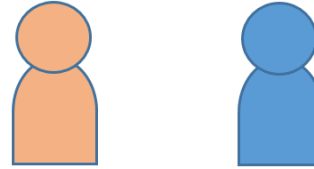


リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

総合事業

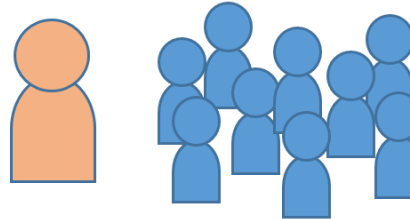
主な関わり
その意識

1 対 1



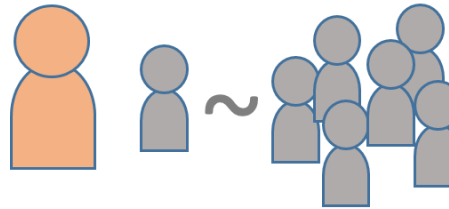
- ◎ 訪問C型
- 通所型C型
- 現行の通所相当

1 対 多



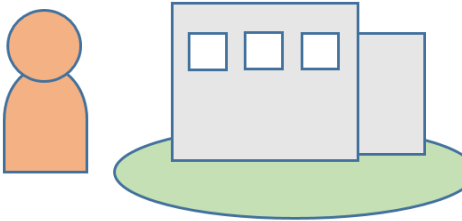
- ◎ 通所型C型
- ◎ 通所A・B型
- ◎ 現行の訪問・通所相当
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業

1 対 職員
(他職種)



- ◎ 現行の訪問・通所相当
- ◎ 通所型C型
- 通所A・B型
- 訪問型C型

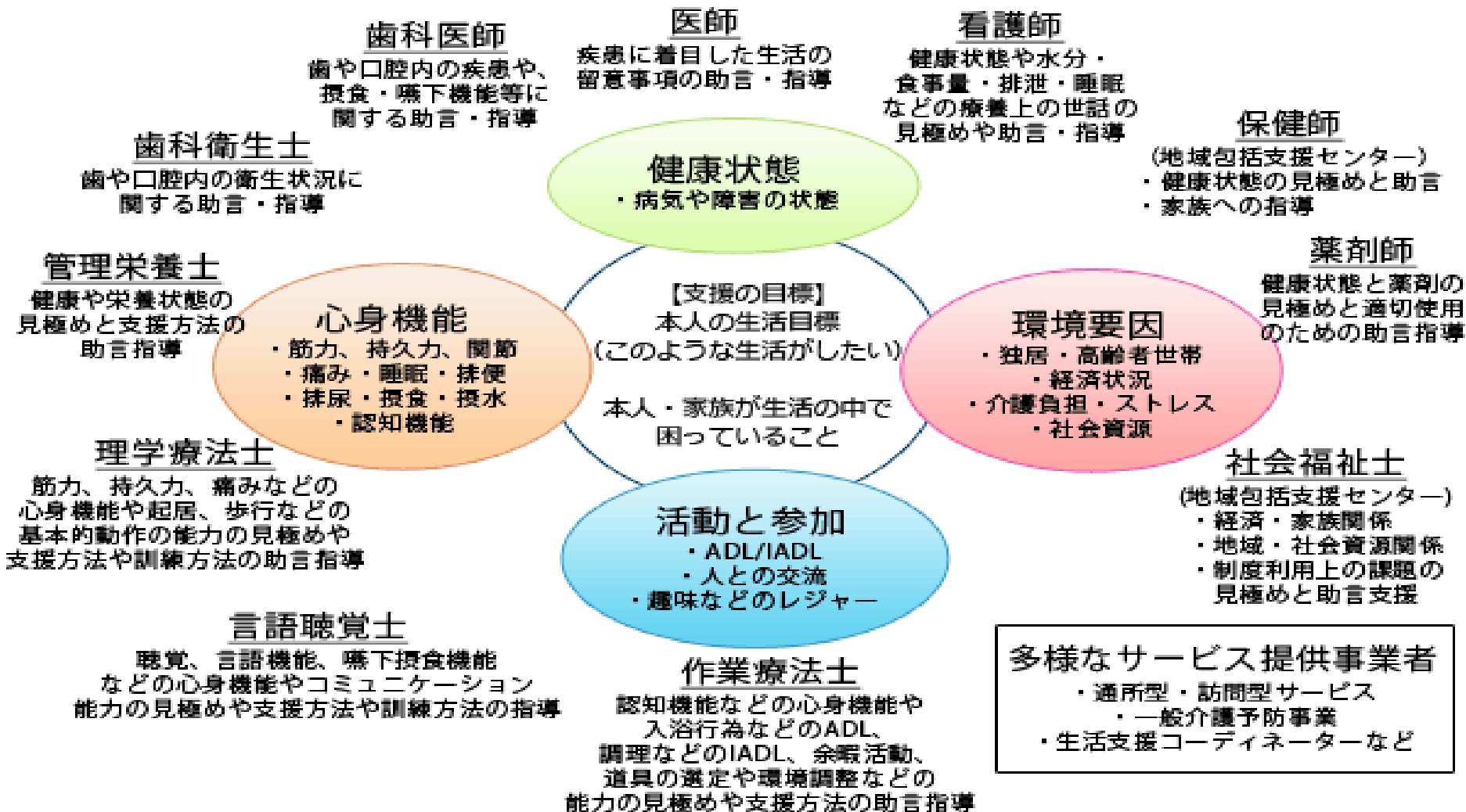
1 対 行政



- ◎ 地域ケア会議
- ◎ 介護予防ケアマネジメント
- 地域介護予防活動支援事業

1 対 1

サービス担当者会議で求められるリハビリテーション専門職等の発言内容



栄養や口腔ケアは全ての職種に関係する。チームをどう形成するか、その必要性をどう説明するか

- 自分のことを自分でする
- 自らの健康管理(セルフケア)
- 市場サービスの購入

自助

- 当事者団体による取組
- 高齢者によるボランティア・生きがい就労

互助

- ボランティア活動
- 住民組織の活動

- ボランティア・住民組織の活動への公的支援

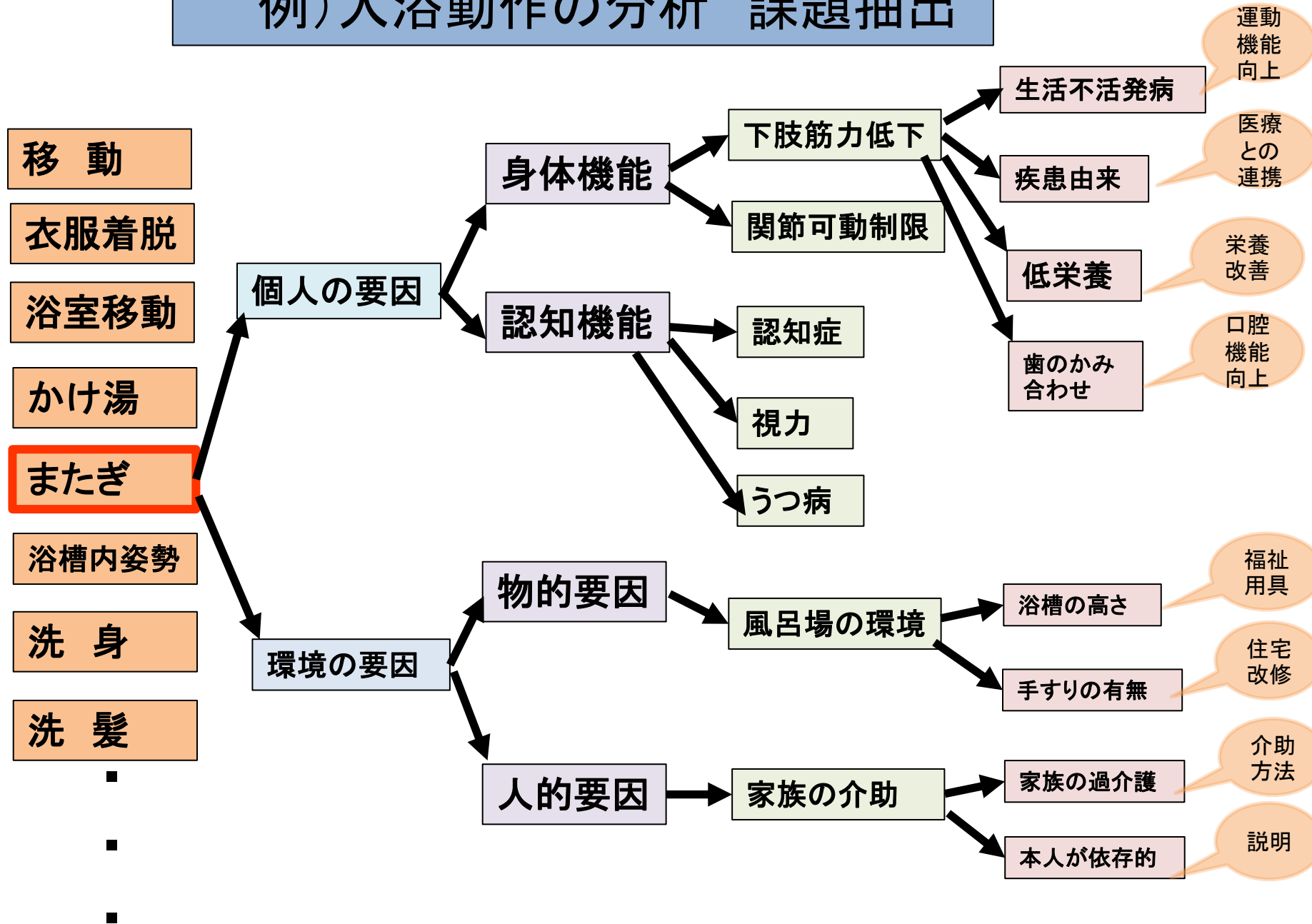
共助

- 介護保険に代表される社会保険制度及びサービス

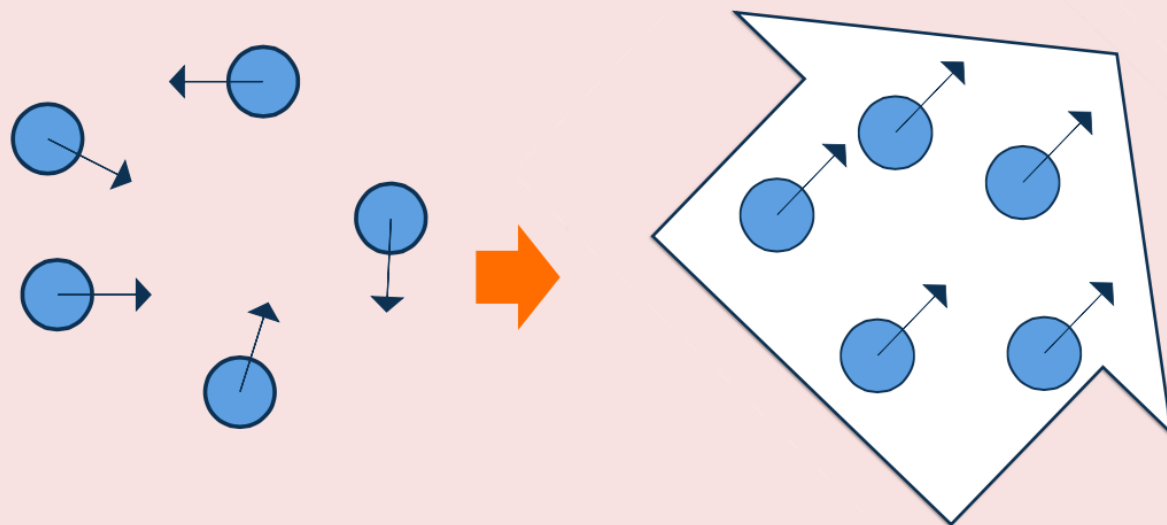
公助

- 一般財源による高齢者福祉事業等
- 生活保護
- 人権擁護・虐待対策

例) 入浴動作の分析 課題抽出



- 統合ケアにおいては、文化や価値観の共有という
規範的統合が重要



**チームのベクトルを
同じ方向に合わせる
考え方・取り組み・組織文化**

嚥下調整食分類2021

活用の実際について 1部(解説)

嚥下訓練食品 0j・0t

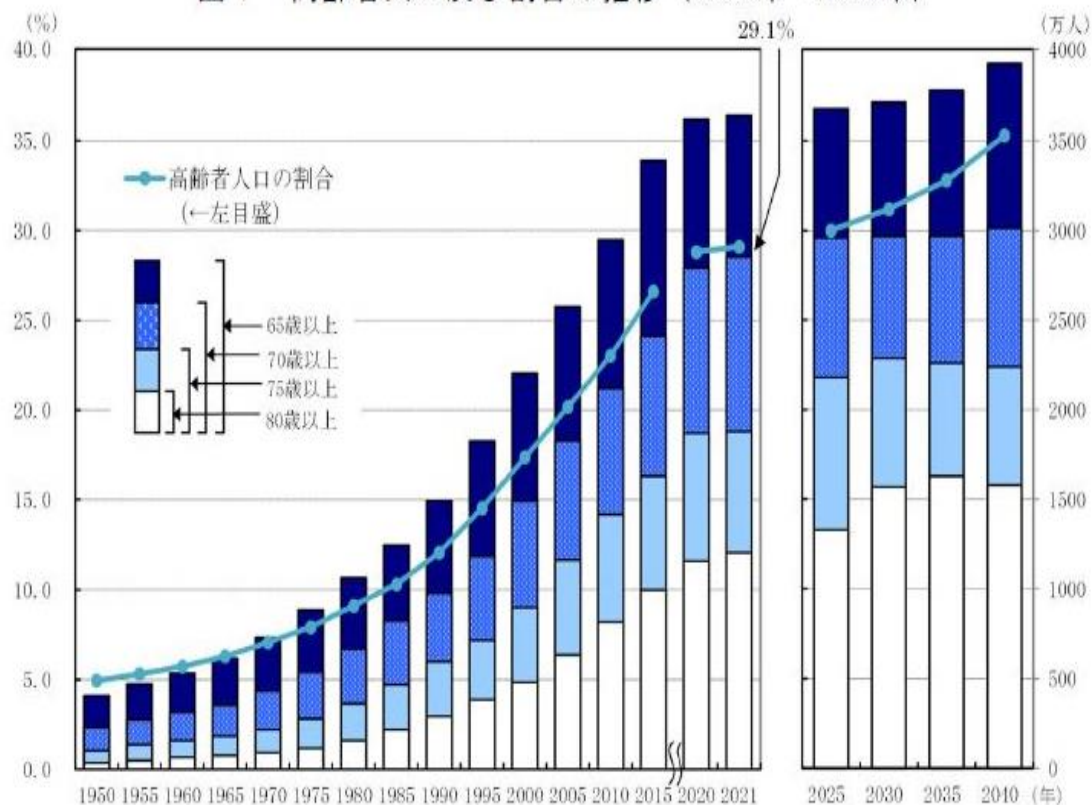
嚥下調整食 1J

日本歯科大学新潟病院

管理栄養士

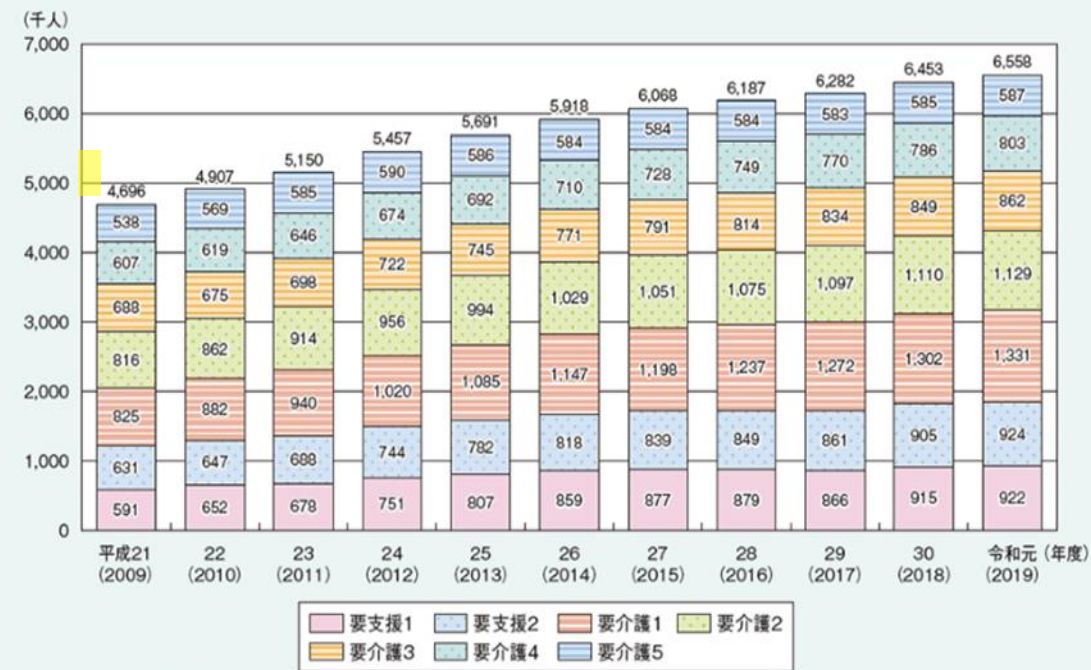
近藤さつき

図1 高齢者人口及び割合の推移（1950年～2040年）



統計局ホームページから

図1-2-2-5 第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
(注) 平成22(2010)年度は東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村(広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町)を除いて集計した値

内閣府ホームページから

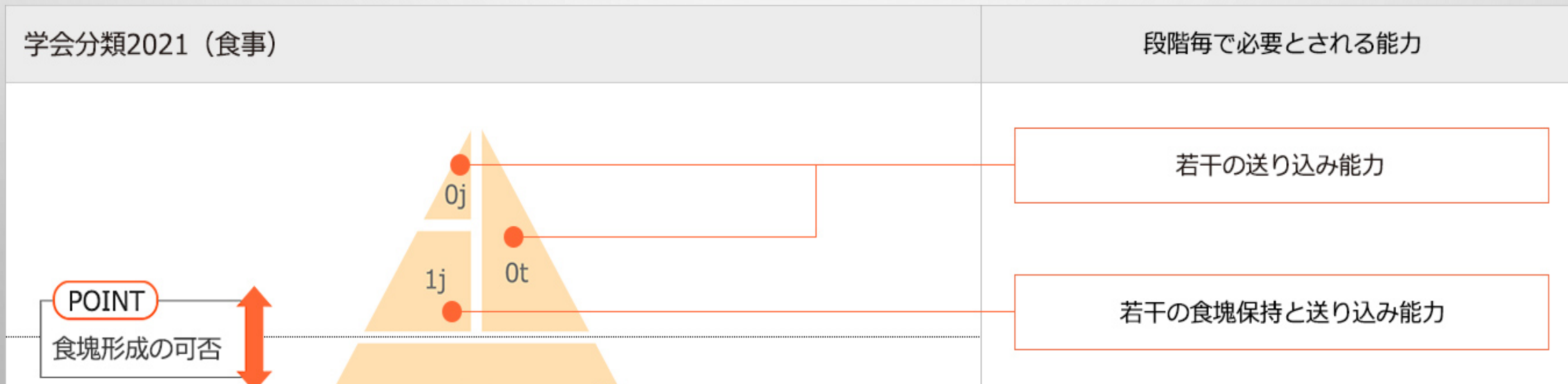
学会分類2021（食事）早見表

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 たんば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 ゼリー丸のみで誤嚥したりゼリーが 口中で溶けてしまう場合 たんば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	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	(咽頭では残留、誤嚥をしにくいよう に配慮したもの)	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、咽頭ではばけず嚥下しや 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 歯槽堤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	上下の歯槽堤間の 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

早見表

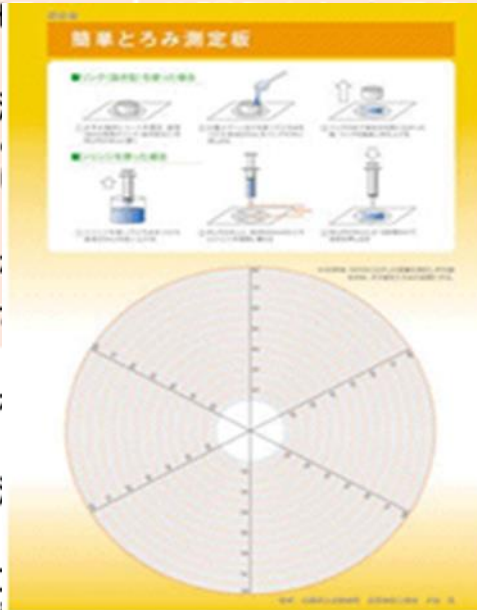
コード 【I-8項】	名 称	形 態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【I-10項】	他の分類との対応 【I-7項】
0	j 嚥下訓練 食品 0j	均質で、付着性・凝集性・ かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状 にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		(若干の 送り込み能力)	嚥下食ピラミッドL0 えん下困難者用食品許可 基準Ⅰ
	t 嚥下訓練 食品 0t	均質で、付着性・凝集性・ かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみ あるいは濃いとろみ*のど ちらかが適している)	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 ゼリー丸の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 かまなくてよい (ゼリー状) *UDF: ユニ バーサルデザインフード

段階毎で必要とされる能力



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-4項]	段階 3: 濃いとろみ [Ⅲ-5項]
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Thick
性状の説明 (飲んだとき)	●「drink」という表現が適にとろみの程度 ●口に入れると口腔内に広がる種類・味や温度によっては、が付いていることがあまり気ない場合もある ●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出来る	●「drink」という表現が適にとろみの程度 ●口に入れると口腔内に広がる種類・味や温度によっては、が付いていることがあまり気ない場合もある ●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出来る	●「drink」という表現が適にとろみの程度 ●口に入れると口腔内に広がる種類・味や温度によっては、が付いていることがあまり気ない場合もある ●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出来る
性状の説明 (見たとき)	●スプーンを傾けるとすっと流れる ●フォークの歯の間から素早く流れ出る ●カップを傾け、流れ出た後にうっすらと跡が残る程度の付着	●スプーンを傾けるとすっと流れる ●フォークの歯の間から素早く流れ出る ●カップを傾け、流れ出た後にうっすらと跡が残る程度の付着	●スプーンを傾けるとすっと流れる ●フォークの歯の間から素早く流れ出る ●カップを傾け、流れ出た後にうっすらと跡が残る程度の付着
粘度(mPa・s) [Ⅲ-5項]	50-150	150-300	300-500
LST値(mm) [Ⅲ-6項]	36-43	43-50	50-60
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



LST測定板
(兵庫県立淡路病院言語神経
心理室 大宿茂氏監修)



10 mlの液体を10秒間、
テルモシリンジから
自然落下させ、
残留量を観察する

テルモシリンジ内残留量を測定

薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ
2.2~7.0ml	7.0~9.5ml	9.5~10.0ml

- ヘンリーを傾けると、
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)

とろみ

薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ
		
スプーンを傾けるとすーっと流れ落ちる。	スプーンを傾けるととろとろとゆっくり流れる。	スプーンを傾けても形状が保たれ、流れにくい。

学会分類2021(とろみ)に基づく各種使用目安量一覧



(水100mlあたり)

商品名	使用目安量 (g)	薄いとろみ 	中間のとろみ 	濃いとろみ 
トロミスマイル		0.6 ~ 1.2	1.2 ~ 2.0	2.0 ~ 3.1
トロミパワースマイル		0.5 ~ 1.0	1.0 ~ 1.6	1.6 ~ 2.4
トロミクリア		0.5 ~ 1.1	1.1 ~ 2.0	2.0 ~ 2.9
トロミアップパーフェクト		0.5 ~ 1.0	1.0 ~ 1.7	1.7 ~ 2.4
つるりんこ Quickly		0.8 ~ 1.6	1.6 ~ 2.6	2.6 ~ 3.3
トロミアップエース		0.5 ~ 1.1	1.1 ~ 2.0	2.0 ~ 3.2
ソフティアS		0.7 ~ 1.4	1.4 ~ 2.3	2.3 ~ 3.2
明治かんたんトロメイク		0.7 ~ 1.5	1.5 ~ 2.4	2.4 ~ 3.5
新スルーキング i		0.6 ~ 1.3	1.3 ~ 2.2	2.2 ~ 3.4
ネオハイトロミールR&E		0.6 ~ 1.4	1.4 ~ 2.2	2.2 ~ 3.2
ネオハイトロミールⅢ		0.4 ~ 0.8	0.8 ~ 1.4	1.4 ~ 2.1
トロメリンV		0.6 ~ 0.9	0.9 ~ 1.4	1.4 ~ 1.9

エンシュアHの場合

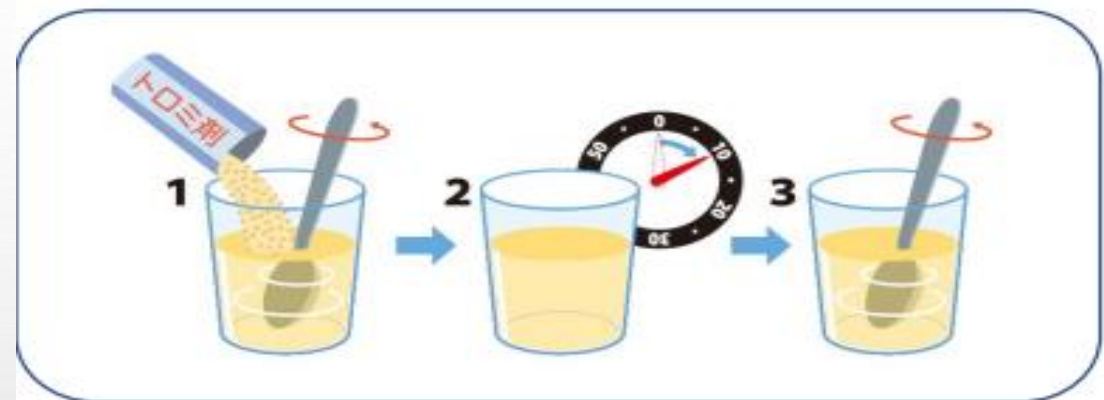
エンシュアHは、エンシュア・リキッドやラコールより濃度が高いためトロミ剤の量が少し多くなります。

1回で混ぜる場合

使用量 通常 2.5g → 5g 使用する



「二度混ぜ法」



● 作り方 ●

1. とろみ調整食品を入れ、30秒ほどかき混ぜます
2. 10分ほど置きます
3. 再度よくかき混ぜます(約30秒)

コード0j

クリニコ



大塚製薬



キッセイ薬品



ヘルシーフード



日清オイリオ株式会社



ゲル化剤ゼリー



目的：スライス状食塊に切り、口に入れ押しつぶしや咀嚼せず嚥下する（丸呑み）

条件：残留した場合に吸引が容易にできること
誤嚥した際に組織反応や感染を考慮してたんぱく質含有量の少ないもの

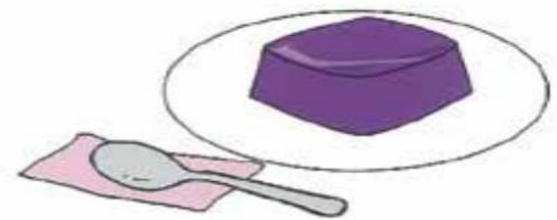
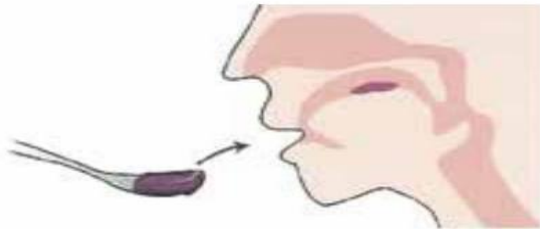
物性に配慮したお茶や果汁ゼリー、市販されている嚥下訓練用のゼリー

スライス法

ゼリーの食べ方について

☐ スライス状 **長さ2cm×幅2cm×厚さ5ml程度 (2~3g)**

ゼリーを食べる際は、スライス状にしてください。ゼリーが喉に残りにくくなります。



☐ クラッシュ状

ゼリーを食べる際は、ゼリーを細かく砕いたクラッシュ状にしてください。お口の中にゼリーが残りにくくなります。



コード1j

嚥下しても口腔内で散らばらないもの
カスタードプリンやクラッシュゼリーは嚥下調整食になる。

ゼラチンゼリー (1.6%濃度)



条件
温度管理を行い溶けないようにする。
(保冷剤や氷水を使用)
口腔内保持が長い人は禁忌。
(口腔内で溶けて誤嚥する場合あり。)

プッチンプリン系



ゼラチン使用のヨーグルト



対象者

- ・咀嚼・食塊形成能力が低く、嚥下時に誤嚥のリスクある人。
- ・送り込む際に口蓋に舌を押し付けられる。

条件

- ・密度が均一で適当な粘度があり、バラバラせず。口腔や咽頭を通過するときべたつかず、粘膜に付着しないこと。

コード1j

卵豆腐



充鎮豆腐



一口量5g程度。
たんぱく質含有量制限なし。

介護食用市販ゼリー



ゼリー

ムース

茶碗蒸し

ゼリー状食品とトロミ状食品の使い分け

障害の種類	ゼリー状食品がよい理由
咀嚼できない 咀嚼とないように指示に従う	食塊の形状が保っている
食塊形成ができない	
気管と交通を閉鎖する力が弱い	スライスゼリーがひとかたまりのまま咽頭を通過するので気管に入りにくく、咽頭に残りにくい
咽頭から食道へ送り込む力が弱い	
食道入り口部の開きが比較的良い	スライスゼリーが通過する程度の開大が必要
障害の種類	とろみ状食品がよい理由
ゼリーを咀嚼してばらばらにするものの、食塊形成ができない	咽頭から食道への送り込みの力が弱い場合は、バラバラのゼリーよりもとろみの法が咽頭に残りにくい
口腔から咽頭への送り込み力が弱い	ゼリーは口唇から漏れたり、不用意に咽頭に落ちたり、長時間口腔に残り離水することがある。とろみは体幹角度の調整で送り込みやすくなる
嚥下のタイミングが遅い	ゆっくり咽頭に入りタイミングを合わせやすい
食道入り口部の開きが悪い	液状のほうが細いところを通りやすい

栄養指導媒体

	項目	資料名	資料No
1	栄養アセスメント	フレイル予防のためにめやす量・指輪っか	1
2	必要量(高齢者)	フレイル・低栄養予防摂取基準・具体的献立	2
		市販食品利用	3
3	摂取量確認	フレイルチェック表	4
		食品チェック表	5
4	減塩	塩分チェック表	6
		塩分が多い食品	7
5	低栄養	間食	8
		油の利用	9
		補助食品	10
		宅配弁当	11
6	糖尿病	食事の基本	12
		食品の糖質量	13
7	たんぱく質・脂質確認	たんぱく質・脂質計算表	14
8	CKD	カリウム（検査値K↑の場合）	15
9	低栄養	1食のたんぱく質	16
10	がん	化療時の食事	17
11	食生活15か条	高齢者のための栄養15か条	18-1
		高齢者のための栄養15か条 解説	18-2
12	指導媒体の説明		19

交換表を使ったエネルギー・たんぱく質・脂質の簡易計算試案

ごはんと食パンのエネルギー・たんぱく質量の目安			
ごはん	子ども茶碗 1 (おにぎり1個) 100g	女性用茶碗 1 150g	男性用茶碗 1 200g
食パン	6枚切り 1 枚	6枚切り1.5枚	6枚切り 2 枚
エネルギー	160kcal	240kcal	320kcal
ごはんの たんぱく質	2.5g	4 g (3.75)	5g
食パンの たんぱく質 [食塩]	6g [0.8g]	9g [1.2g]	12g [1.6g]

その他の主食 や 野菜の目安				
	うどん(ゆで) 200g	そうめん(乾) 50g	全粥 200g	野菜 いろいろ 300g
エネルギー	160kcal	200kcal	145kcal	80kcal
たんぱく質	5g	5g	2g (2.2)	4.5g

たんぱく質 6 gの目安量		
鶏卵	M玉1個	50g
肉	薄切り2枚	30~40g
魚	1/2切れ	30~40g
豆腐(絹ごし)	1/2丁	130g
納豆	1パック	40g
牛乳	コップ1杯	180ml

糖尿病食品交換表を使った脂質量の目安の試案		
計算する 分類	<u>1単位当たりの 脂質量</u>	料理によるめやす
表 3	5 g	
表 4	4 g	脱脂製品は0g
表 5	植物油は 食品量と同量	<u>炒め物大皿 1 つで4g</u> <u>揚げ物小 2 個で 8g</u> (1個30~40g)
	植物油以外の 9 g	

フレイル・低栄養予防のために

◆目標とするBMIの範囲

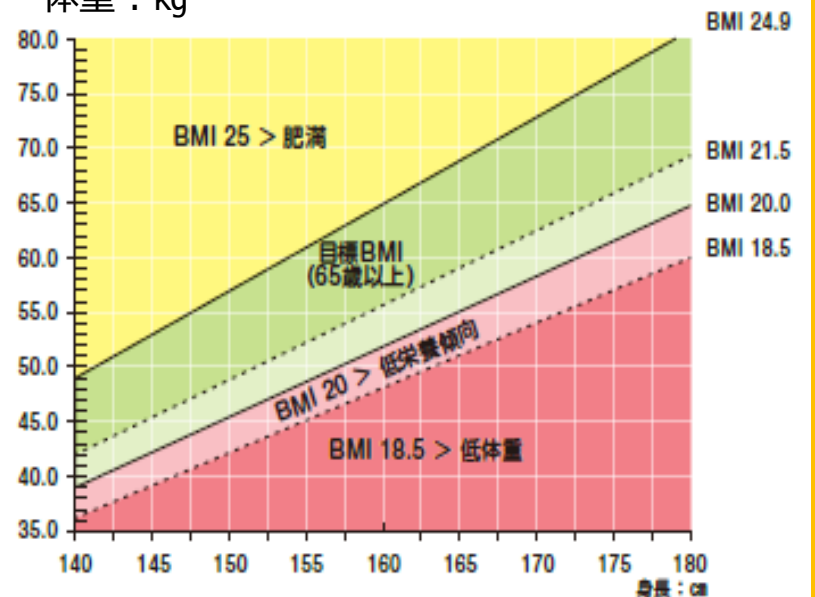
高齢期の体重減少は「筋肉の減少」を表します。体重が減り続けていないか気をつけましょう。
目標とするBMIはあくまでも目安です。

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75以上	21.5～24.9

「日本人の食事摂取基準（2020年版）」

◆ BMI 早見表

BMI=
 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$
 体重：kg



◆指輪っかテストで自己チェックを！

まずは自分の筋肉量を測ってみましょう。
計測器は使わずに自分の指を使う簡易型のチェックです。

両手の親指と人差し指で輪を作ります。

1

利き足ではない方のふくらはぎの一番太い部分を力を入れずに軽く囲んでみましょう。

2

サルコペニアの危険度の高まりとともに、様々なリスクが高まっていくことがわかってきています。

指が通らない

低い

ちょうど指が通る

低い

指が余裕で通る

高い

サルコペニアの危険度

※「指輪っかテスト」は、東京大学高齢社会総合研究機構が実施した柏スタディをもとに考案されました。

あなたの結果を記録しておきましょう！

	月 日	月 日	月 日
体重 (kg)			
BMI (kg/m ²)			
指輪っかテスト			

年齢	性別	身長	体重	BMI	介護度	自立度	認知症度
歳	男・女	cm	kg	kg/m ²	支・介		

フレイル予防のための食事チェックシート

食べたところに○をつけて、1日の食事内容を確認

ご飯	子供用茶碗 100g	女性用茶碗 150g	男性用茶碗 200g
			
パン	6枚切1枚	6枚切1.5枚	6枚切2枚
朝			
昼			
夕			

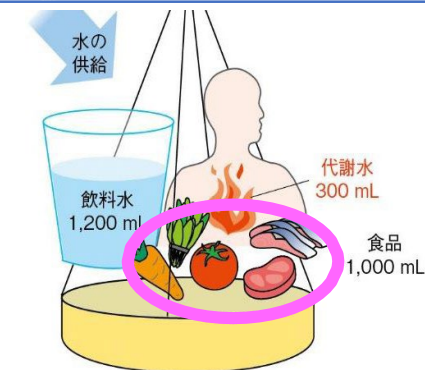
主菜	肉	魚	卵	豆類・納豆
				
朝				
昼				
夕				

間食 おやつ	和菓子	洋菓子	スナック・せんべい類
			
	乳製品	果物	補助食品 その他
			

副菜 (野菜)	1皿	2皿	3皿
朝			
昼			
夕			
※油を使った料理を食べているか？ ・食べている ・食べていない			



1日の水分摂取量は？ コップ 杯



食事1,000mℓ
(食品の水分+調理用水分)

食事量が減少
することで水分も減る
⇒**脱水の危険**



不足で
フレイル
発症

偏った食べ方が疾病の重症化に繋がる

不足の栄養素は、おやつ（乳製品・果物含む）又は補助食品で補う!!

～お菓子食べたい～どうしたらいいの？

1.賢いお菓子の選び方とは！

エネルギーが高い食品と血糖があがりやすい食品は違います。
糖質量の少ない食品を適量摂取しましょう。

エネルギーが高い≠血糖値があがりやすい
(エネルギーは体重コントロール影響します)



糖質多い=血糖値があがりやすい
(糖質は血糖コントロールに効果的です)

「始めてみよう！カーボカウント」 大阪市立大学大学院医学研究科 川村智行 監修より改編

2.単純糖質を多く含む食品の間食は避けましょう！

糖質の中でも単純糖質に注意しましょう。単純糖質には
ブドウ糖、果糖、ショ糖(砂糖)などがあります。主に甘味料、
菓子類、ジュースなどに含まれます。

* 比較的安心して食べれる間食



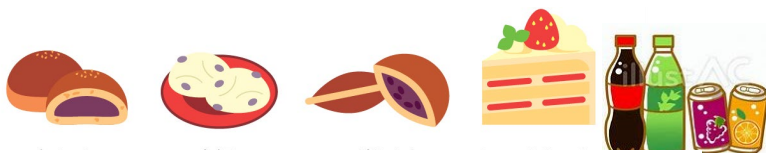
ナッツ

ヨーグルト

チーズ

果物

* ひかえたい間食



あんパン

大福

どらやき

ショートケーキ

ジュース

3.栄養成分表示を確認する習慣が大事です。

* エネルギーの他に糖質の量をチェックしましょう！
(糖質の表示のない場合は炭水化物の値を目安にします。)



ヨーグルト	1個(75g)
エネルギー	49kcal
たんぱく質	3.2g
脂質	0.2g
糖質	8.9g



どらやき	1個(60g)
エネルギー	172kcal
たんぱく質	4.0g
脂質	3.2g
炭水化物	30.89g

令和 5 年度在宅医療（栄養）推進事業

評価委員会名簿

【委員】

所属	氏名	
新潟県医師会	井口 清太郎	
新潟大学医学部保健学科	小山 諭	
新潟県歯科医師会	土屋 信人	
新潟県薬剤師会	吉田 智彰	
新潟県看護協会	青柳 玲子	
新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会 老人介護支援センター 穂波の里	笹川 桂子	
新潟県栄養士会（管理栄養士） 日本歯科大学新潟病院	近藤さつき	

【オブザーバー】

所属	氏名	
新潟県福祉保健部 健康づくり支援課	逸見幸恵	

【事務局】

所属	氏名	備考
新潟県栄養士会	折居千恵子	会長
	石澤幸江	副会長
	柄沢弘子	専務理事
	久志田 順子	栄養ケア・ステーション
	山川 琴栄	栄養ケア・ステーション

第2回評価項目【事業実施後】

評価委員 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栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築 ・支部役員と情報共有 ・関係団体への説明と協力依頼 ②栄養情報共有ツールの活用検討会 ・医療・施設提供の食事情報共有ツール検討 ・栄養情報提供書のひな形作成 ・栄養情報提供書取り組みアンケート 2)研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会 ・人材育成研修会 ・支部検討会・研修会 ・指導用パンフ作成	1) について ・「にいがた食形態一覧ホームページ」の作成は有効と感じた。今後、栄養情報提供書が一般的に使用されるようになって行くためにも、食形態の表記方法が全県で統一されることが望ましいだろう。 ・栄養情報提供の実施状況に関するアンケートでは、必要とされている部分が多いにもかかわらず、実際にはあまり件数が多いことも明らかとなり、今後の課題と感じた。食形態表記の統一化を図るとともに、栄養情報提供書を看護記録から話した形で普及させていくことが求められる。	・研修会などは活発に行われているものの地域差があり、活動を牽引する一部の人の力に依存するところが見受けられた。今後、全県で組織的に活動を展開し、システムとして各支部が研修会を実施していけるように期待している。
II 在宅療養栄養ケア推進事業 ①在宅栄養ケア推進委員会 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・報告書作成	・評価委員会を定期的で開催しており、これには敬意を表します。活動を客観的に評価し、次の活動に繋げていくことはまさに PDCA サイクルを回すことであり、今後も継続されることを期待しています。	

【その他 ご意見】

いつもきちんとした評価委員会を開催されており敬意を表します。

栄養士全般のご努力もあって今回、医療機関から介護保険施設等に退院する患者についても栄養情報提供加算がついたものと思います。これを進めていくためにも是非、全県的な書式の統一、食形態表示の統一を目指していただく事が肝要と思います。

よろしくお願いいたします。

評価委員 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栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築 ・支部役員と情報共有 ・関係団体への説明と協力依頼 ②栄養情報共有ツールの活用検討会 ・医療・施設提供の食事情報共有ツール検討 ・栄養情報提供書のひな形作成 ・栄養情報提供書取り組みアンケート 2)研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会 ・人材育成研修会 ・支部検討会・研修会 ・指導用パンフ作成	I 拠点整備事業 1)栄養ケア情報連携事業 ①栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築を目指して再設計を進められている。 ・また、理事会を通して支部役員への事業説明を熱心に行われていると思いました。 ・さらに関係団体(県薬剤師会・県介護支援協会・県看護協会・県歯科医師会・県リハ協議会など)への積極的な事業説明と協力依頼を行なっていると思いました。 ②栄養情報共有ツールの活用検討会 ・医療・施設提供の食事情報の共有ツールとして、今回は能登式を活用して、非常に入力しやすいスプレッドシートを作成していると思いました。 ・栄養情報提供書のひな形もやや項目は多い印象ではあるものの記入はシンプルに行えるのではないかと思います。	I 拠点整備事業 1)栄養ケア情報連携事業 ①栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築については、デスクトップ PC からの閲覧を目指しているのかと考えるが、実用性を考慮するとスマホなどでも閲覧・入力しやすいよう工夫があっても良いと思います。 ②栄養情報共有ツールの活用検討会 ・医療・施設提供の食事情報の共有ツールも、各施設でバラバラになってしまう可能性もあり、どこかの時点である程度まとまり(というのか、統一性)が出てくると良いと思います。 ・令和6年度診療報酬改定では栄養評価をきちんと行うことが求められており、厚労省が推奨している GLIM 基準を意識した項目を作成してはいいか？

	2)研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会は Web 配信で行っており、アンケート結果を拝見してもとても好評であったことが伺えます。 ・人材育成研修会はやはり Web 配信で行っており、アンケート結果を見るとコード分類の理解が人によって若干異なっている状況をわかりやすく統一していけたことが伺えます。 ・支部検討会・研修会では、支部により保健所の方にも参加していただくなどの工夫が見られ、在宅を推進していく上で行政を巻き込んでいくことは有効であると思いました。 ・指導用パンフも非常に見やすく分かり易無作成されていると思いました。	・また、GLIM 基準では「筋肉量」の評価が必要となるが、「筋肉量」評価法についても県内である程度統一した方が良いと思いますので、栄養評価法や GLIM 基準の活用などについても県栄養士会が主体となって講習会のような事業を企画してはいかがでしょうか？ 2)研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会や人材育成研修会は web 配信の利点を鑑みて、録画をこれからもストックしていきシリーズものとしてバックナンバーも含めて、e-learning のような形で栄養士会 HP から視聴できるような形式にしていかがでしょうか（場合によっては料金とっても良いかと思います）。 ・支部検討会・研修会は可能であれば全ての支部で、保健所やその他の団体なども積極的に巻き込んでいくのが良いと思います。 ・指導用パンフは今後も様々なものを作成されていかれると思いますが、こちらも homepage にアップして活用できるようになっているのでしょうか？
Ⅱ 在宅療養栄養ケア推進事業 ①在宅栄養ケア推進委員会 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・報告書作成	Ⅱ 在宅療養栄養ケア推進事業 ①在宅栄養ケア推進委員会 ・評価委員会開催は予定通りかと思います。 ・検討員会は今後 WG を開催されるということです、さらなる発展を祈念いたします。	Ⅱ 在宅療養栄養ケア推進事業 ①在宅栄養ケア推進委員会 ・検討員会で WG を立ち上げる際には、具体的なポイントを絞って対策を立てるための WG を目指すのが良いかと思います。1つの WG で様々なテーマを扱うよりは、テーマごとに WG を立ち上げるのが良いかと考えます。

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栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築 ・支部役員と情報共有 ・関係団体への説明と協力依頼 ②栄養情報共有ツールの活用検討 ・医療・施設提供の食事情報共有ツール検討 ・栄養情報提供書のひな形作成 ・栄養情報提供書取り組みアンケート 2)研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会 ・人材育成研修会 ・支部検討会・研修会 ・指導用パンフ作成	1)栄養ケア情報連携事業 ユーザービリティ面でサイトの使い勝手の良さや操作性、ユーザーが目的を手際良く達成できるサイト設計で、文字・画像の見やすさなども高く評価できます。ユーザーに対するアンケートや一般的にコンテンツを評価する際に判断材料としている定量的な指標があり、その点については効果の指標としてもいいのではないかと思います。(例えば平均ページ滞在時間、読了率、アクセス数・ページビュー等) 栄養情報提供書については非常にまとまっている印象があり評価できると考えます。 2)研修事業 現在の社会的なニーズ等にマッチした内容で、これからの栄養士の姿をイメージさせると高く評価できると考えます。web方式の活用により日常業務を行いながらも研鑽できる点でも会員に寄り添った事業と評価できると考えます。	支部を含めた栄養士会内部での運用の在り方と多職種連携の場でどのようにリンクしていくかの継続的検討をお願いいたします。 一方で5W1Hを明確に意識したひな形で記入マニュアル等を充実したハードな作りか、多職種が活用できるハードルを下げたソフトな作りの提供書のいくつかの候補をあげてみるなどのリニューアルの必要性などの中長期的な展望についてもご意見を伺いたい。 複数の講師によるシンポジウム形式や栄養指導のコミュニケーションスキルを上げるためのプレゼンテーションや媒体作成等の研修など知識面だけでなく、現状に満足せずにより充実をはかる様にご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 ① 在宅栄養ケア推進委員会 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・報告書作成	評価委員会のwebでの開催方法は、日程調整を行いやすく感謝申し上げます。	一方で顔が見える関係が無いデメリットもあり、会議前後のロビーでのコミュニケーションから得られる情報交換があると意外な展開で新たな事業に発展するケースも経験しています。そのような意味においては年2回のうち1回はリアルでの開催方法もいいのではないかと思います。
--	--------------------------------------	--

評価委員 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 栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築 ・支部役員と情報共有 ・関係団体への説明と協力依頼 ② 栄養情報共有ツールの活用検討会 ・医療・施設提供の食事情報共有ツール検討 ・栄養情報提供書のひな形作成 ・栄養情報提供書取り組みアンケート 2) 研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会 ・人材育成研修会 ・支部検討会・研修会 ・指導用パンフ作成	栄養ケア情報共有サイトの充実により、様々な情報を入手可能になったと思います。また、栄養情報提供書 2023 の活用期待します。 栄養情報提供書取り組みアンケートについては、現状と課題が把握できたので良い取り組みだと思いました。 研修事業では、アンケートの結果、参加者からも高評価であったし、今後も研修内容のオンデマンド配信も予定していること、多くの会員に周知ができることは良いと思いました。	栄養情報提供書 2023 の活用に向けた取り組みをされてはいかがでしょうか。栄養士への周知のみならず、多職種に対し活用方法を含めた啓発に期待します。 栄養情報共有ツールについても、今後、会員、会員外に周知し、利用件数を増やしていく取り組みをされてはいかがでしょうか。 栄養情報提供書取り組みアンケートの結果から、今後の展開として、医療・介護施設以外にも退院先として、老人ホーム等の施設も今後増えていくとされているので、そのような施設とも栄養情報提供書の活用推進が必要と考えます。

Ⅱ 在宅療養栄養ケア推進事業 ① 在宅栄養ケア推進委員会 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・報告書作成	効果的な栄養管理に向け、どのように多職種協働していくべきかといった検討が不十分だと感じました。	在宅医療において、今後ますます栄養管理が重要になると思います。連携、協働に向け、今後の展開に期待します。 事業アウトカムに関して各件数の記載はありますが、比較するデータがなく、評価が難しいです。昨年度の実績や他県のデータ等、比較して事業成果を示してはいかがでしょうか。
【その他 ご意見】 今後の事業として、他職種が使用できる居宅患者の栄養状況を調査できるツールがあると簡易的な評価と管理栄養士、栄養士会と連携が図れるのではないかと考えられます。		

評価委員 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 栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築 ・支部役員と情報共有 ・関係団体への説明と協力依頼 ② 栄養情報共有ツールの活用検討会 ・医療・施設提供の食事情報共有ツール検討 ・栄養情報提供書のひな形作成 ・栄養情報提供書取り組みアンケート	① 栄養ケア情報サイトの充実を目指し、実態把握から県内の栄養ケア情報の共有を図る事業が多岐にわたり、充実してきています。共通の情報やツールの一般化、標準化を図るよう努力されており、事業が拡充していることを評価します。 ② 栄養情報共有ツールの活用検討について、栄養情報提供書取り組みアンケートを実施し、取り組み状況や必要性の認識に関して地域や施設における格差が明らかになったことは大きな成果であると考えます。明らかになった課題を踏まえて次のステップの事業の充実に繋げていただくようお願いします。	① 栄養ケア情報サイトに、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ることを目指すのか、活用しにくい点や課題は何か、随時、振り返りや評価を行うとともに、それを踏まえた改善点や課題解決への取り組みについて経過を報告していただくようお願いします。 ② 地域や施設における栄養情報共有ツールの活用への取り組みや認識の格差への課題について、今後どのように事業に反映させていくのか、具体的な検討が必要であると思います。施設間・多職種間で有効な情報として共有できるように、具体的に何が困難でどのような課題があるの

2)研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会 ・人材育成研修会 ・支部検討会・研修会 ・指導用パンフ作成	2)研修事業 ・支部の取組みについて、検討会や研修会が年々充実してきていると思います。今後は地域間格差の解消や県内全体の底上げへの取り組み等、さらなる効果的な事業の進め方を検討するとともに具現化をお願いします。	か、さらに深掘りし実現可能な方策を検討されることを期待します。 ・地域により課題は異なると思いますので、今後は地域の特色や資源、多職種とのネットワークの現状等を踏まえた取り組みを推進していくことが重要と考えます。 これまで以上に地域の栄養士間でつながること、質の高い栄養ケアの人材確保ができるよう人材育成の体制の強化など、地域の課題に具体的に取り組むことで、地域間格差の解消等に向けた活動を充実していくことを期待します。
Ⅱ 在宅療養栄養ケア推進事業 ①在宅栄養ケア推進委員会 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・報告書作成	Ⅱ 在宅療養栄養ケア推進事業 ①多職種と協働し効果的な栄養管理が展開できる体制づくりを目指し、ワーキンググループの活動はどのような内容なのか資料を提示していただくと、在宅栄養推進委員会全体の動きがイメージしやすいと思います。次回は、報告に盛り込んでいただくようお願いします。	①多職種と協働し効果的な栄養管理が展開できる体制づくりに向けて課題を整理し、その課題の優先順位と実現可能性を見極め、ワーキンググループで具体的な方策を検討ながら事業を実施していくことで、成果につながる可能性も拡がると考えます。
【その他 ご意見】 医療と介護のネットワークは少しずつ連携体制の整備が進んできておりますが、栄養関係領域の情報や人的資源がそのネットワークに十分参画できていない課題があると感じます。栄養士会が職能団体として、国への要望や行政にも働きかけを強化すると同時に、積極的に意識的に様々なネットワークに参画するなど、情報共有や栄養ケアを提供していく体制づくりへの果敢なアプローチを期待します。		

評価委員 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栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築 ・支部役員と情報共有 ・関係団体への説明と協力依頼 ②栄養情報共有ツールの活用検討会 ・医療・施設提供の食事情報共有ツール検討 ・栄養情報提供書のひな形作成 ・栄養情報提供書取り組みアンケート 2)研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会 ・人材育成研修会 ・支部検討会・研修会 ・指導用パンフ作成	1)栄養ケア情報連携事業 介護保険でも栄養に関する情報連携が評価されていることから①栄養ケア情報共有サイトの充実、②栄養情報共有ツールの活用検討会ともに重要な取り組みであったと考えます。 食形態一覧については、各施設の様々な名称でなく共通の名称として、また水分とろみの詳細な情報など多職種が共有できるものと考えます。 アンケートで情報提供の実態や必要性の把握を行ったことはよい取り組みであり参考になりました。 栄養情報の提供が必要と考えているが、業務の負担も大きい状況がありました。栄養情報提供書の書式作成により取り組みやすくなるのではと考えます。 2)研修事業 制度や連携、地域支援の視点などを目的とした多職種が参加できる研修開催や専門性を高める研修の開催で参加者も多く、参加者の満足度も高く評価できる内容と思います。資料からさらにスキルアップを目指す意欲的な意見も確認され人材育成という観点で進められていると考えます。 各支部の活動状況がよくわかりませんでした。	① ホームページに登録されている施設、病院数の地域差がある。登録に向けた周知やサポートの充実が必要と思います。 情報が広く活用されるような周知も併せてお願いしたいと思います。 ② 栄養情報提供書を作成する対象者を明確化する。また、難しいことかと思いますが、共通の書式を使用することで提供されたときにスムーズに情報の活用ができると考えます。 多職種での情報共有という点で ICT が活用できるようにならないかと思います。 今後も充実した研修内容や参加しやすい工夫や、広く情報がいきわたる発信をお願いします。 Web配信と対面式の研修も取り入れてははいかがでしょうか。

II 在宅療養栄養ケア推進事業 ①在宅栄養ケア推進委員会 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・報告書作成	計画通りに進められていたと思います。	特にありません。
--	--------------------	----------

評価委員 近藤 さつき 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栄養ケア情報共有サイトの充実 ・サイト構築 ・支部役員と情報共有 ・関係団体への説明と協力依頼 ②栄養情報共有ツールの活用検討会 ・医療・施設提供の食事情報の共有ツール検討 ・栄養情報提供書のひな形作成 ・栄養情報提供書取り組みアンケート 2)研修事業 ・在宅栄養ケア総合研修会 ・人材育成研修会 ・支部検討会・研修会 ・指導用パンフ作成	①今年度は、事業内容を在宅から情報提供、情報共有という点の充実にむけて検討、整理されていると思う。今まで食形態は作成時のままで変更したくてもなかなかできなかったが、自分たちで変更ができるようになるという事は画期的ではないかと考える。但し、各病院・施設に十分説明をし、最新の情報を随時入れてもらうことが必要である。入力する際の「にいがた食形態一覧ホームページマニュアル」は見やすく、わかりやすくまとめられていると思う。 ②施設業務アンケートを実施したことで、実際の情報提供書の活用の実態が把握できて良かったと思う。ケアマネジャーや看護サマリーなどの食事の情報だけでは足りない部分が多いと常を感じているがそれかける時間がとれないとの意見もあり、今回作成した「情報提供書」は厚生労働省が最初に参考提示したものより簡便で時間短縮になるように	①普及・活用のために会員に説明の機会を設ける。し能登式と町田式では用途が違うのではないかとと思われる。能登式は食形態を学会分類のみで行っているが、町田式は病院や施設全体の食形態を一覧としている。栄養士会として学会分類のみで行いたいと思うのであれば能登式で統一していいと思う。既存のあるものにこだわらなくても目的に合わせて各方面と調整していくこともありかと思う。 ②施設業務アンケートについては、少し質問内容を追加(今回の情報提供の使用有無や使用しての感想、改善点)情報提供書の活用や普及度について調査継続を行うことが重要と考える。

	作成されていると思う。あとは使用してもらうように普及活動を行って欲しいと思う。 2)支部検討会・研修会が積極的に行われていたと思う。指導用のパンフはイラストを用いて字も大きく見やすくなっている。	
Ⅱ 在宅療養栄養ケア推進事業 ①在宅栄養ケア推進委員会 ・評価委員会開催 ・検討員会開催 ・報告書作成	事業を進める上でワーキング委員会よく検討し、円滑に事業を勧めることができている。	
【その他 ご意見】 会員と話す機会があり、会話の中で「在宅栄養指導が重要」と意見があり、在宅訪問栄養指導についてもさらなる活動ができるように何か策を提案していただきたい。		

項目	日付	時間	支部	事業内容	参加者
①栄養ケア情報 [サイト構築検討会]	6月7日	17:00～20:50	本部	・R5年度基金事業の取組みについて ・事業指針作成につい	4名
	8月8日	16:00～18:00	本部	・R5年度基金事業の取組み・8/4検討会についての対応	4名
[支部役員との情報共有]	3月9日	13:00～17:00	本部Zoom	・R5年度基金事業の取組みについて	26名
[関係団体への説明]	6月20日	11:00～12:00	本部	・新潟県薬剤師会 ・新潟県介護支援センター	2名
	6月22日	10:00～10:30	本部	・新潟県看護協会	2名
	6月23日	11:00～12:00	本部	・新潟県歯科医師会	2名
	6月26日	13:00～15:00	本部	・県職能団体在宅医療担当者情報交換会	1名
	6月29日	15:00～16:30	本部	・新潟大学大学院医歯学総合研究科 井口先生 ・新潟大学大学院保健学研究科 小山先生	2名
	7月7日	19:00～20:00	本部Zoom	・県歯科医師会 R5年度基金事業についての意見交換会	3名
	7月11日	15:00～16:00	本部	・新潟県リハビリテーション専門所協議会 四方会長・山中事務局長	2名
②栄養情報共有ツールの活用 [栄養情報共有ツール検討]	7月24日	19:00～20:30	本部Zoom	第1回ツール委員会 ・R5年度事業概要 ツール書式・運用検討 ・栄養情報提供書について	6名
	8月24日	17:30～19:00	本部Zoom	第2回ツール委員会 ・栄養情報提供書:書式について/事業取組みについて ・食形態一覧 :入力フォーム(たたき台)/事業計画 ・調査:アウトカム指標実施調査/調査対象/調査期間	7名
	9月19日	17:30～19:00	本部Zoom	第3回ツール委員会 ・栄養情報提供書:書式について/事業取組みについて ・食形態一覧 :入力フォーム(たたき台)/事業計画 ・調査:アウトカム指標実施調査/調査対象/調査期間	7名
	9月26日	17:30～19:00	本部Zoom	第4回ツール委員会 ・栄養情報提供書:書式について/事業取組みについて ・食形態一覧 :入力フォーム(たたき台)/事業計画 ・調査:アウトカム指標実施調査/調査対象/調査期間	7名
	1月9日	09:00～12:00	本部Zoom	・食形態一覧フォーム作成準備	1名
	1月18日	09:00～12:00	本部Zoom		
	1月30日	09:00～12:00	本部Zoom		
	2月6日	09:00～12:00	本部Zoom		
	2月14日	09:30～10:30	本部	食形態一覧フォーム作成(委託業者との打合せ)	1名
	2月20日	09:00～12:00	本部	食形態一覧フォーム作成準備	1名
	2月27日	18:00～19:00	本部Zoom	第5回ツール検討委員会 ・R5年度検討事項の進捗状況報告 ・R6年度事業について	7名
③情報連携 [検討委員会議]	6月12日	19:00～20:30	本部Zoom	第1回検討委員会 ・県担当者との打ち合わせ状況の説明 ・事業計画案説明・検討	12名
	8月4日	19:00～20:30	本部Zoom	第2回検討委員会 ・R5年度 取組みについて	15名
	8月8日	18:00～19:00	本部Zoom	・8/4検討委員会議事内容について	3名
[本部連絡会議]	9月15日	13:00～14:00	本部	・来年度事業予算について	2名
	10月3日	13:30～15:00	本部	・来年度基金事業打合せ	4名
	3月6日	13:20～14:00	本部	・今年度基金事業進捗状況について ・来年度基金事業について	4名
	3月12日	18:00～19:00	本部Zoom	第3回検討委員会 ・R5年度事業 報告・評価員会報告 ・R6年度事業について	15名
④コーディネート依頼	11月16日	18:00～18:45	本部Zoom	・講師との打ち合わせ(講演内容について要望の説明)	2名

⑤在宅栄養ケア総合研修会 [研修会開催費]	12月28日	Web	本部	・R5年度在宅栄養ケア総合研修会	1名
	11月24日	18:00～19:00		・配信確認	1名
	12月8日	18:00～19:00		・配信確認	1名
	12月15日	18:00～19:00		・配信確認	1名
	1月16日	10:00～13:00		・配信確認	1名
	1月26日	09:00～17:00	本部	・配信確認	1名
⑥人材育成研修会 [嚥下調整食の基本 と応用研修]	12月16日	09:00～16:00	本部	・研修会用撮影の補助	3名
	12月16日	09:00～16:00	本部	研修会用撮影	1名
	11月9日	17:00～18:30	本部	日本歯科大学新潟病院Nカフェ ・撮影打合せ(準備・役割・当日タイムスケジュール等)	4名
	12月14日	10:00～12:00	本部	・食形態一覧・人材育成研修会打ち合わせ	2名
	1月5日	18:00～19:00	本部	・動画確認①	1名
	1月12日	18:00～19:00	本部	・動画確認②	1名
	1月19日	18:00～19:00	本部	・動画確認③	1名
	1月26日	18:00～19:00	本部	・資料スライドの確認	1名
	2月7日	12:00～13:00	本部	・配信確認等	1名
	2月23日	09:00～17:00	本部	・配信確認等	1名
⑦支部研修会 [研修事業] [活動報告及び研修会参加案内]	11月27日	15:00～17:00	長岡	・栄養情報提供書ワーキンググループ発足’経緯と活動内容の説明 ・「長岡地域高齢者等の食をサポートする体制整備’事業」関連説明	7名
	11月30日		三条	・本事業の取組みについて情報共有’・今後の取組みについて	3名
	12月21日	15:30～17:00	佐渡	・栄養情報提供書の活用食形態一覧表の活用推進について	6名
	12月25日	15:00～17:00	長岡	・食形態一覧表の活用・登録増加について ・給食施設衛生管理及び栄養ケアに関する研修会について	7名
	12月26日	18:15～20:00	新発田	・栄養情報提供書の運用について ・施設別食形態一覧の活用・登録施設増加取り組み	4名
	1月9日	16:00～16:45	魚沼Zoom	・食形態一覧表の更新について・栄養情報提供書の運用について	6名
	1月10日	18:00～19:10	十日町	・食形態一覧表の活用等について’・情報栄養提供書について	5名
	1月15日	15:00～17:00	柏崎	・栄養情報提供書の運用について・施設別食形態一覧について	4名
	1月20日	11:30～12:15	新潟市Zoom	・新潟支部における在宅事業・食形態一覧の取組みについて	6名
	1月23日	09:00～10:00	村上	・保健所主催の研修会内容検討	3名
	2月27日	14:00～16:00	長岡	・「給食施設衛生管理及び栄養ケアに関する研修会」	6名
	3月7日	13:00～15:00	三条	・食形態一覧について’・2024年度事業計画について	14名
	3月8日	18:30～20:00	上越Zoom	・食事情報提供書・嚥下調整食一覧について	7名
	3月13日	15:00～17:00	村上Zoom	・特定給食施設等情報交換会 「患者等栄養管理情報の提供状況と課題」	11名
⑧県民向け食 べること講座 [栄養士会地域活動]	6月2日	19:00～20:30	本部Zoom	・県栄・歯科医師会意見交換会	2名
	6月6日	09:30～12:00	上越	・情報交換	1名
	6月9日	17:00～18:30	本部	・指導媒体(資料)作成①	3名
	6月16日	17:00～18:30	本部	・指導媒体(資料)作成②	3名
	6月19日	09:00～12:00	本部	・資料作成	1名
	6月23日	18:00～19:00	本部	・情報交換	5名
	6月30日	17:00～20:50	本部	・栄養指導媒体作成③	3名
	7月14日	17:00～20:10	本部	・栄養指導媒体作成④	3名
	9月5日	09:30～12:00	上越	・情報交換	1名
	10月5日	09:30～12:00	上越	・情報交換	1名
	12月19日	09:00～12:00	本部	・資料作成	1名
	12月20日	14:30～15:10	本部Zoom	・上越打合せ	7名
	1月9日	09:30～12:00	上越	・上越情報交換	1名
	1月9日	09:00～12:00	本部	・資料作成	1名
	1月12日	13:30～14:30	本部Zoom	・上越地域意見交換	4名
	1月30日	09:00～12:00	本部	・資料作成	1名
	2月1日	13:30～14:30	本部Zoom	・魚沼地域打ち合わせ	3名
	2月6日	09:00～12:00	本部	・資料作成	1名
	2月8日	18:00～19:20	本部Zoom	・上越打合せ	4名
	3月5日	09:30～12:00	上越	・情報交換	1名
	3月29日	18:00～19:00	本部Zoom	・栄養指導媒体作成⑤	3名

Ⅱ 在宅療養者栄養ケア推進事業

項目	日付	時間	支部	事業内容	
①在宅栄養ケア推進事業 [評価委員会]	7月13日	19:00～20:30	本部Zoom	・第1回評価委員会	13名
	3月7日	19:00～20:30	本部Zoom	・第2回評価委員会	13名