

## 第4章 栄養食事指導

栄養食事指導とは、個人や集団の人々に対し、栄養状態の改善のための、栄養や食生活に関する教育的働きかけを行うものであり、特に臨床の場での栄養・食事は、疾病の進展の防止、回復・予後などの過程における治療の基礎的な役割を担うものであり、なかでも、食事療法による治療効果が認められている生活習慣病や消化器疾患、腎疾患、小児の先天性代謝異常などについては、栄養・食事が疾病管理上重要である。

管理栄養士は、積極的に患者に接し、栄養に対する関心を高めて食事療法の必要性を十分に納得させ、できるだけ供給された食事を完全に、しかも喜んで食べられるようにすることが必要である。

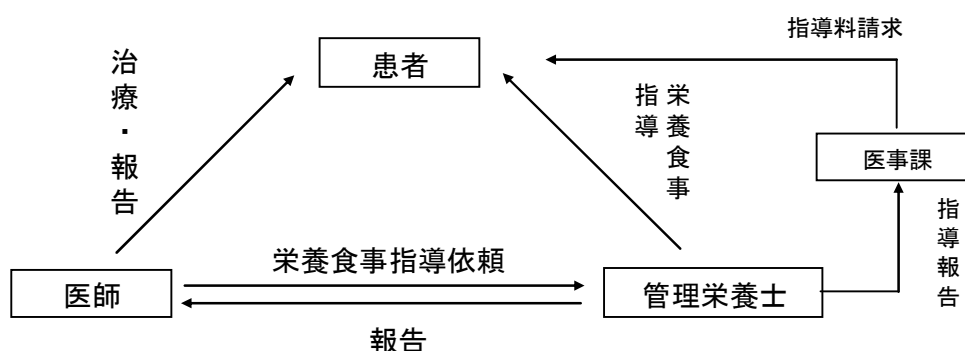
また、医師や看護師等関係するスタッフと絶えず連絡を取りながら患者の病状に気をつけることが必要である。

### 第1 栄養食事指導

#### 1 入院栄養食事指導の目的

入院患者の栄養食事指導は入院時食事療法に基づいた入院中の食事を教材として自己の栄養管理を行うことを目的とし、退院後の通院・在宅の自己管理方法を教育することを目的としている。

栄養食事指導フローチャート



## 2 外来栄養食事指導の目的

入院患者以外の外来患者に対し、自己の栄養管理を行うことを目的とし、通院・在宅の自己管理方法を教育することを目的としている。

## 3 栄養食事指導の方法

### (1) 個別栄養食事指導

指導の前には、あらかじめ患者の基礎情報や食生活歴・嗜好等を把握し、使用する教材などを準備して、適切な栄養指導計画を立てて指導に臨む。

指導者は、対象者の病識、理解度、食事改善への意欲などを見ながら、対象者が実行可能な具体的方法を提示し、自身で食事改善の実践方法の決定ができるように促す指導を心がける。

### (2) 集団栄養食事指導

疾患別の集団栄養食事指導の例として糖尿病教室、高血圧教室、脂質異常症教室、腎臓病教室等がある。

## 4 教材や指導記録作成

実物やフードモデル、各医療機関で作成されたものや市販の資料など、対象者が理解しやすく、効果的な教材を使用して栄養食事指導を行う。栄養食事指導をする場合の教材には下記の資料等が考えられる。

また、栄養指導料算定のためには、「患者の生活条件や嗜好を考慮し、食品構成に基づく食事計画案又は少なくとも数日間の具体的な献立を示した栄養食事指導せん又は食事計画案を提示しなければならない」とされているので留意が必要である。

### (1) 病態と栄養・食事の関連について説明する教材

患者に栄養指導を行う場合には、病態と栄養との関連性を説明し、栄養管理の必要性を理解させることが食事療法の導入に際しての動機づけになる。

また、病気の症状、栄養素の役割、摂取した食品がどのように代謝されるかなどについて、患者が理解できるように工夫した教材を利用する。

**(2) 栄養素等の含有量を説明する教材**

患者が食事療法によって栄養素の補給や制限を行う場合、どのような食品にどのような栄養素が含まれているかを理解し、患者自らが栄養素の過不足を判断できるようにする。

**(3) 栄養食事療法を実行するための具体的な教材**

患者が食事療法を実践する場合、食品構成表や指示エネルギー量だけでは難しい。自分に適した食事の量を知る、外食時の注意や工夫、献立をたてる、食品交換表による食品の交換方法、調味料の量り方、調理法、など実践に即した教材を使用する。

**(4) 指導結果の記録**

管理栄養士・栄養士が行った栄養管理や栄養食事指導については、診療録に添付するなどして記録を残さなければならない。

記録はSOAP方式で記入されていることが望ましい。

**「SOAP方式の記録」**

POS (Problem Oriented System=問題志向システム) の考え方で診療を行い、その結果をPOMR (Problem Oriented Medical Record=問題志向型診療録) で診療録に記載する。記載する際には、SOAPの4つの要素で記入する。

**S (Subjective data)**

主観データ。患者が訴える主観的な症状や病歴。

**O (Objective data)**

客観的データ。医師が、その日に行った客観的な診療や検査の結果。

**A (Assessment)**

SとOから出された問題点を、医療スタッフがどう考え、判断したかを記載する。

**P (Plan)**

今後、どのような治療や検査を行うかの計画。

## 5 栄養食事指導の評価

対象が個人でも集団でも、企画立案の際には、評価の指標を考えた計画・事業内容にすることが望ましい。また、個別教育にあつては、患者と話し合いながら目標を定めることが行動変容につながると思われる。

評価の方法としては次のものが考えられる。

### (1) 実施目標の達成度を評価する方法（経過評価＝アウトプット評価）

計画を立てた期間における栄養教育を行った回数や人数が目標に達成したかなどを見るものである。

#### ア 個人

- ・個別教育参加人数（参加率）
- ・栄養教育実施回数
- ・継続教育できた人の割合 など

#### イ 集団

- ・栄養教育実施回数、参加人数（参加率）
- ・スタッフの関わり度
- ・全回出席者の割合 など

### (2) 実施後の効果や目標の達成度を評価する方法

#### （影響・結果評価＝アウトカム評価）

計画に沿って栄養教育を実施し、その結果目標とした効果が得られたかを見るものである。

#### ア 個人

- ・健康状態の改善
- ・検査値の改善（例：体重・体脂肪率、血糖値、血中脂質、肝機能など）
- ・知識、意識の改善
- ・行動変容
- ・参加者の満足度など

#### イ 集団

- ・健康状態、知識・意識が改善した人の割合
- ・行動変容した人の割合
- ・参加者の満足度など

## 第2 栄養食事指導料

診療報酬では、下記の指導料が算定でき、それぞれの算定要件は下記のとおりである。

平成24年度の診療報酬改定では、新たに「糖尿病透析予防指導管理料」（月1回350点）が算定できるようになった。

また、外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料を算定するためには、保険医療機関が屋内全面禁煙であることが必要となった。

### 1 外来栄養食事指導料

130点（1,300円）

入院患者以外で、厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

### 2 入院栄養食事指導料

130点（1,300円）

入院中の患者で、厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。

### 3 集団栄養食事指導料

80点（800円）

別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする複数の患者に対して、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行った場合に、患者1人につき月1回限り算定する。

### 4 在宅患者訪問栄養食事指導料

(1) 同一建物居住者以外の場合 530点（5,300円）

(2) 同一建物居住者の場合 450点（4,500円）

在宅で療養をおこなっており通院が困難な患者で、特別食を必要とするものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士

が訪問して具体的な献立によって実技を伴う指導を行った場合に、(1)と(2)をあわせて月2回に限り算定する。

## 5 糖尿病透析予防指導管理料

350点 (3,500円)

糖尿病患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた外来患者に対して、医師、看護師または保健師、及び管理栄養士が共同して必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食

腎臓食	脂質異常症食	無菌食
肝臓食	痛風食	特別な場合の検査食
糖尿食	フェニールケトン尿症食	(単なる流動食及び軟食を除く。)
胃潰瘍食	楓糖尿症食	
貧血食	ホモシスチン尿症食	
膵臓食	ガラクトース血症食	
	治療乳	

栄養食事指導料のみ認められる特別食 (特別食加算は非加算)

- ・ 高血圧症の患者に対する減塩食 (塩分の総量が6g未満のものに限る。)
- ・ 小児食物アレルギー患者に対する小児食物アレルギー  
(食物アレルギー検査の結果、食物アレルギーを持つことが明らかな9歳未満の小児に限る。)

### ○診療報酬の算定方法の一部を改正する件 (告示) (平成24年厚生労働省告示第76号)

別表第1 医科診療報酬点数表 第2章 特掲診療料  
第1部 医学管理等

#### B001 特定疾患治療管理料

##### 9 外来栄養食事指導料 130点

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

##### 10 入院栄養食事指導料 130点

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。

11 集団栄養食事指導料 80 点

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする複数の患者に対して、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

27 糖尿病透析予防指導管理料 350 点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、糖尿病の患者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者に対して、当該保険医療機関の医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

2 区分番号 B001 の9に掲げる外来栄養食事指導料及び区分番号 B001 の11に掲げる集団栄養食事指導料は、所定点数に含まれるものとする。

3 区分番号 B000 に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

第2部 在宅医療

**C009 在宅患者訪問栄養食事指導料**

1 同一建物居住者以外の場合 530 点

2 同一建物居住者の場合 450 点

注1 1については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問栄養食事指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、2については、在宅で療養を行っており通院が困難な患者（同一建物居住者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立によって実技を伴う指導を行った場合に、1と2を合わせて月2回に限り算定する。

2 在宅患者訪問栄養食事指導に要した交通費は、患家の負担とする。

○診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）

（平成24年3月5日、保医初0305第1号）

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

**B001 特定疾患治療管理料**

9 外来栄養食事指導料

(1) 外来栄養食事指導料は、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者等に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、概ね15分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。

(2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質質量、脂質量についての具体的な指示を含まなければならない。

(3) 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

(4) 外来栄養食事指導料は初回の指導を行った月にあつては1月に2回を限度として、その他の月にあつては1月に1回を限度として算定する。ただし、初回の指導を行った月の翌月に2回指導を行った場合であつて、初回と2回目の指導の間隔が30日以内の場合は、初回の指導を行った翌月に2回算定することができる。

- (5) 特別食には、心臓疾患及び妊娠高血圧症候群等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含む。ただし、高血圧症の患者に対する減塩食（塩分の総量が6g未満のものに限る。）及び小児食物アレルギー患者（食物アレルギー検査の結果（他の保険医療機関から提供を受けた食物アレルギー検査の結果を含む。）、食物アレルギーを持つことが明らかな9歳未満の小児に限る。）に対する小児食物アレルギー食については、入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の特別食加算の場合と異なり、特別食に含まれる。なお、妊娠高血圧症候群の患者に対する減塩食は、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会等の基準に準じていること。
- (6) 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。また、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、指導内容の要点及び指導時間を記載する。

### 10 入院栄養食事指導料

- (1) 入院栄養食事指導料は、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、嗜好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、概ね15分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に入院中2回を限度として算定する。ただし、1週間に1回を限度とする。
- (2) 入院栄養食事指導料を算定するに当たって、上記以外の事項は区分番号「B001」の9 外来栄養食事指導料における留意事項の(2)、(3)、(5)及び(6)の例による。

### 11 集団栄養食事指導料

- (1) 集団栄養食事指導料は、別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、複数の患者を対象に指導を行った場合に患者1人につき月1回に限り所定点数を算定する。
- (2) 集団栄養食事指導料は、入院中の患者については、入院期間が2か月を超える場合であっても、入院期間中に2回を限度として算定する。
- (3) 入院中の患者と入院中の患者以外の患者が混在して指導が行われた場合であっても算定できる。
- (4) 1回の指導における患者の人数は15人以下を標準とする。
- (5) 1回の指導時間は40分を超えるものとする。
- (6) それぞれの算定要件を満たしていれば、区分番号「B001」の「11」集団栄養食事指導料と区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料又は区分番号「B001」の「10」入院栄養食事指導料を同一日に併せて算定することができる。
- (7) 集団栄養食事指導料を算定する医療機関にあっては、集団による指導を行うのに十分なスペースをもつ指導室を備えるものとする。ただし、指導室が専用であることを要しない。
- (8) 医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。また、管理栄養士は、患者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、指導内容の要点及び指導時間を記載する。
- (9) 集団栄養食事指導料を算定するに当たって、上記以外の事項は区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料における留意事項の(2)、(3)及び(5)の例による。ただし、同留意事項の(5)の小児食物アレルギー患者（9歳未満の小児に限る。）に対する特別食の取扱いを除く。

### 27 糖尿病透析予防指導管理料

- (1) 糖尿病透析予防指導管理料は、入院中以外の糖尿病患者（通院する患者のことをいい、在宅での療養を行う患者を除く。）のうち、ヘモグロビンA1c（HbA1c）がJDS値で6.1%以上（NGSP値で6.5%以上）又は内服薬やインスリン製剤を使用している者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者（現に透析療法を行っている者を除く。）に対し、医師が糖尿病透析予防に関する指導の必要性があると認めた場合に、月1回に限り算定する。



## 第4章 栄養食事指導

- (2) 当該指導管理料は、専任の医師、当該医師の指示を受けた専任の看護師（又は保健師）及び管理栄養士（以下「透析予防診療チーム」という。）が、(1)の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合に算定する。
- (3) 当該指導管理料を算定すべき指導の実施に当たっては、透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて、指導計画を作成すること。
- (4) 看護師（又は保健師）及び管理栄養士に対して指示を行った医師は、診療録に指示事項を記載すること。
- (5) 当該管理を実施する透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録及び栄養指導記録に記載すること。
- (6) 同一月又は同一日においても、「注2」「注3」に規定するものを除き、第2章第1部の各区分に規定する他の医学管理等及び第2部第2節第1款の各区分に規定する在宅療養指導管理料は併算定できる。
- (7) 当該管理料を算定する場合は、別紙様式31に基づき、一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。

### 第2部 在宅医療

#### C009 在宅患者訪問栄養食事指導料

- (1) 在宅患者訪問栄養食事指導料は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、負傷のために通院による療養が困難な者について、医師が当該患者に特掲診療料の施設基準等に規定する特別食を提供する必要性を認めた場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導せんを患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を30分以上行った場合に算定する。
- (2) 在宅患者訪問栄養食事指導料の「1」は、在宅での療養を行っている患者（同一建物居住者であるものを除く。）に対して、「2」は同一建物居住者に対して必要な訪問栄養食事指導を行った場合に算定する。
- (3) 「注2」に規定する交通費は実費とする。
- (4) 上記以外の点に関しては、区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料における留意事項の例による。

○ 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）  
（平成24年3月5日保医発0305第3号）

別添1 特掲診療料の施設基準等

第1の5 外来栄養食事指導料

1 外来栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(10)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第1の6 入院栄養食事指導料

1 入院栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(10)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第1の7 集団栄養食事指導料

1 集団栄養食事指導料に関する保険医療機関の基準

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについて、基準を満たしていること。当該基準については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添3の第1の1の(10)と同様であること。

2 届出に関する事項

保険医療機関の屋内における禁煙の取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

第4の6 糖尿病透析予防指導管理料

1 糖尿病透析予防指導管理料に関する施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。

- ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士

(2) (1)のイに掲げる医師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者であること。

(3) (1)のイに掲げる看護師は、次のいずれかに該当する者であること。

ア 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1,000時間以上糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者  
なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。

- ① 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。
- ② 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援及び事例分析・

評価等の内容が含まれるものであること。

③ 糖尿病患者の療養指導について十分な知識及び経験のある医師、看護師等が行う演習が含まれるものであること。

④ 通算して10時間以上のものであること。

イ 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者

(4) (1) のイに掲げる保健師は、糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有する者であること。

(5) (1) のウに掲げる管理栄養士は、糖尿病及び糖尿病性腎症の栄養指導に従事した経験を5年以上有する者であること。

(6) (2) から(4)までに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤であること。

(7) (2) から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。

(8) 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。

(9) 病院については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3の第1の1の(5)と同様であること。

(10) 糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式5の7を用いて、地方厚生局(支)局長に報告していること。

## 2 届出に関する事項

(1) 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の6及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2を用いること。

(2) 毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添7の様式13の2により届け出ること。

(3) 1の(2)に掲げる医師、(3)又は(4)に掲げる看護師又は保健師及び(5)に掲げる管理栄養士の経験が確認できる文書を添付すること。

(様式添付省略)

厚生労働省 平成24年度診療報酬改定に関する通知など

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryohou/iryohouken/iryohouken15/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryohou/iryohouken/iryohouken15/index.html)

### 第3 クリニカルパス

クリニカルパス（以下、「パス」という。）とは、標準的な医療のメニューを明文化した日程表のようなものである。

疾患を持った患者に対して、入院時から退院時までの間に対応すべき、すべての処理・ケアを整理し（入院指導、オリエンテーション、治療、ケア処置、検査項目、栄養食事指導、退院時指導など）、スケジュール表にまとめたスタッフ用と、患者が入院の流れを理解しやすくするための患者用（入院計画表）がある。

パスを使用すると、指示の漏れやミスが少なくなり、業務の効率化、在院日数も短縮される。

また、患者用パスの使用によって、説明内容も明確になり、インフォームドコンセントも充実する。パスには、すべての医療行為が含まれているので、その内容はできるだけ科学的根拠に基づいた標準的なものであるべきである。

管理栄養士・栄養士が作成や実施にかかわるパスを、「栄養パス」と呼んでいる。

#### 1 クリニカルパス導入までの準備

パスを導入する前に、栄養管理関連の業務が標準化されているか検討することが大切である。

##### (1) 栄養教育プログラムの作成

教育全般について、システム化された患者に合った教育プログラムが必要であり、以下に留意して作成する。

ア 個人指導は、何回をもって終了とするのか

イ 集団栄養食事指導（糖尿病教室など）の位置付けはどうなっているのか

ウ 教育の目標（ゴール）をどこに置くのか

エ 外来への連携はどうするのか

##### (2) 教材や評価表の作成

##### (3) 栄養教育の評価方法

##### (4) 様式と記録方式の統一

## 2 クリニカルパスのメリット

患者にとっては、パスの利用により自分が受ける医療の内容が理解しやすい。  
 コ・メディカルにとっては、チーム医療への積極的な参加による質の向上が期待され、  
 業務の効率化、業務の明確化が図られ分かりやすくなる。

また、各部門業務に対する院内他職種の理解向上につながる。

## 3 クリニカルパスの事例

(1) 糖尿病教育入院例 (次ページ参照)

(2) 栄養パス例

	項目	内容・使用教材	目標
1	食習慣チェック	食事調査票による食事 チェック	
2	糖尿病の食事療法について 栄養素の働き	食事療法の原則 【交換表PO】	食事療法の原則が分かる バランスのよい食事のポイントが分かる 主食・主菜・副菜の3つの皿をそろえるこ とが分かる
3	交換表の使い方について 指示エネルギーについて	交換表について 【交換表PO～O】	食品交換の原則が分かる 食品のグループ分けが分かる 自分の1日の指示量(単位)が分かる
4	食品交換表「表1」について	表1 【交換表PO～O】	主食の量が分かる なかまの食品がわかり、ご飯との交換が できる
5	食品交換表「表3」について * コレステロールの説明	表3 【交換表PO～O】	1日の目安量が分かる なかまの食品がわかり、交換ができる
6	食品交換表「表2, 4, 6」について * 食物繊維の説明	表2【交換表PO～O】 表4【交換表PO～O】 表6【交換表PO～O】	1日の目安量が分かる なかまの食品がわかり、交換ができる
7	食品交換表「表5」について 調味料、減塩について	表5 【交換表PO～O】 リーフレット「減塩につい て」	1日の目安量が分かる なかまの食品がわかり、交換ができる 減塩のコツが分かる
8	献立表の作り方 外食について お酒やお菓子について	そのまんま料理カード 外食ガイドブック	献立を作ることができる 外食をする際の注意点が分かる 嗜好品の取り方が分かる
9	外来時の予約		



#### 4 栄養情報提供書

急性期病院における在院日数の短縮が進む中、入院期間中では治療が終了せず、地域完結型医療が重視されていることから、急性期、回復期、維持期（在宅・介護）の各施設間及び在宅における患者の栄養情報を循環、双方向に橋渡しする1つのツールとして使用する。

患者が施設間を移動する際、食事に関する基本情報は看護サマリーに記載されているが、情報量が少ないのが現実である。

そこで、管理栄養士・栄養士が栄養管理に関する情報を提供することにより診療報酬は得られないが、継続した適切な栄養管理を行うことが可能となる。

第4章 栄養食事指導

栄養サマリー【例】（杵藤保健福祉事務所管内の関係機関で作成 2010.6）

食事・栄養に関するサマリー

記入日 平成 年 月 日（ ）

氏名	ふりがな	男・女
	( I D )	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳

身長	cm (測定日 年 月 日)
体重	kg (測定日 年 月 日)
BMI	% (測定日 年 月 日)
	(測定日 年 月 日)

項目	詳細	備考
1日分の提供食事内容 エネルギー kcal たんぱく質 g 食塩 g	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> その他(病名 ) <input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯(二炊) <input type="checkbox"/> 粥(全・三分・五分・七分) <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> めん <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 副食 <input type="checkbox"/> 普通菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み( ) <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> その他( )	* 食事内容の経過
栄養補給方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管(鼻腔・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN 種類:商品名( ) 頻度・回数( kcal× 回)	
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
服薬による禁忌	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
増粘剤使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
食事に関すること	<input type="checkbox"/> 食物認識障害 <input type="checkbox"/> 咀嚼困難 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 義歯不咬合 <input type="checkbox"/> 開口困難 <input type="checkbox"/> 視野狭窄(右側・左側) <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 麻痺(右・左) <input type="checkbox"/> その他( )	
食事介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 半介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
使用食器具	<input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン(小・大) <input type="checkbox"/> フォーク(小・大) <input type="checkbox"/> 自助具( ) <input type="checkbox"/> 自助食器( ) <input type="checkbox"/> すべり止めマット <input type="checkbox"/> その他( )	
<備考>		
<特記事項>		
現時点の栄養評価 <input type="checkbox"/> 栄養改善傾向 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化傾向( )		

施設名

担当管理栄養士



第4章 栄養食事指導

栄養サマリー【記入例】（杵藤保健福祉事務所管内の関係機関で作成 2010.6）

食事・栄養に関するサマリー

記入日 平成 年 月 日（ ）

氏名	ふりがな	男・女
	( I D )	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳

身長	cm (測定日 年 月 日)
体重	kg (測定日 年 月 日)
BMI	% (測定日 年 月 日)
	(測定日 年 月 日)

項目	詳細	備考
1日分の提供食事内容	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> その他(病名 )	* 食事内容の経過
エネルギー kcal		当該施設において提供した食種の変更など伝えておいた方が良いと思われる場合などに記載する。
たんぱく質 g	主食 <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯(二炊) <input type="checkbox"/> 粥(全・三分・五分・七分) <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> めん <input type="checkbox"/> その他( )	
食塩 g	副食 <input type="checkbox"/> 普通菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み(あら刻み・極刻みなど) <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> その他( )	
栄養補給方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管(鼻腔・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> 種類: 商品名( ) 頻度・回数( kcal ×	摂食訓練の場合、嚥下食食事基準資料1(別紙)の段階を書く。
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(原因食品 )	
服薬による禁忌	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的な食べ物名 )	
増粘剤使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(商品名 )	
食事に関すること	<input type="checkbox"/> 食物認識障害 <input type="checkbox"/> 咀嚼困難 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 義歯不咬合 <input type="checkbox"/> 開口困難 <input type="checkbox"/> 視野狭窄(右側・左側) <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 麻痺(右・左) <input type="checkbox"/> その他( )	
食事介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 半介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
使用食器具	<input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン(小・大) <input type="checkbox"/> フォーク(小・大) <input type="checkbox"/> 自助具( ) <input type="checkbox"/> 自助食器( ) <input type="checkbox"/> すべり止めマット <input type="checkbox"/> その他( )	
<備考> * 嗜好、補助食、食物摂取状況など このスペースには、上記以外のご連絡や注意すべきこと等を記載する。		
<特記事項> 現時点の栄養評価 <input type="checkbox"/> 栄養改善傾向 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化傾向(様態など)		

この様式を使用するにあたって

- ・この様式は、必ずしも使用しなくても構いません。
- ・様式の活用にあたっては、当該施設で記載内容や枠取り等を使いやすいように手を加えても構いません。
- ・施設利用者の情報交換については、情報内容の取り扱いについて十分配慮してください。

問い合わせ窓口を明確にするために、記載してください。

施設名  
担当管理栄養士