

# 制度改革に対応した**新**入退院業務体制

～ 新入退院業務体制の構築方法～

<入退院業務体制構築 No.3－第Ⅱ部>

「栄養状態の評価」と入退院業務体制

2018.2.7

医療ソフト総合研究所

入退院\_01003

# 入院時支援加算の展開の要点④

## 栄養状態の評価

### フレイルと低栄養について

#### フレイルとは

加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって、健康障害に対する脆弱性が増加した状態

#### フレイルと高齢者医療

フレイル高齢者では日常生活機能障害、施設入所、転倒、入院をはじめとする健康障害を認めやすく、死亡割合も高くなることが知られており、フレイルは、高齢者の生命・機能予後の推定ならびに包括的高齢者医療を行う上でも重要な概念である。

「フレイルの意義」荒井 秀典（日老医誌 2014；51：497—501）より

フレイルの原因の一つである低栄養が注目

# 入院時支援加算の展開の要点④

## 栄養状態の評価

### 提示された要求内容の解析

- 「低栄養状態」評価の情報の収集
- 具体的には、患者の摂食機能、食事の形態、食事介助の方法等に関する情報

### 入院当日の適切な対応

- **誤嚥防止**のために、摂食機能を的確に把握し、適切な食事の形態、介助を設定
- 栄養状態の評価により**リスク分類**して、**栄養ケア計画**を策定

### 効率的な多職種・地域連携

- 摂食機能の維持・改善のために、**生活リハビリ・訓練リハビリ計画**の実施
- 食の意識、副作用等に考慮した低栄養改善・予防のための**栄養ケア計画**の実施

### 入退院業務への対応ポイント

- ① **摂食機能の維持・回復のための生活・訓練リハビリ計画**と、**リハビリマネジメント体制**の継承。
- ② **低栄養の改善・予防のための栄養ケア計画**と、**栄養ケアマネジメント体制**の継承。
- ③ **リハビリ計画、栄養ケア計画**を**かかりつけ医・ケアマネ**と**共有**。

### <急性期からの転院患者> 算定対象外

- 急性期病院に**入院する前の食習慣や栄養に意識**を把握して、低栄養の改善・予防のための**栄養ケア計画**を策定し、**マネジメント体制**を構築

# 栄養ケアマネジメント入退院業務基本設計

<入院決定時>	<入院前日まで>	<入院当日>
<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p><b>□ 栄養ケアマネジメントの実施確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養ケア計画策定、栄養ケアマネジメントの実施の有無の確認</li> </ul> <p><b>□ 治療食の有無の確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患名と治療食の確認</li> <li>● 急性肺炎の検証</li> </ul>	<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p><b>□ 栄養状態の情報入手</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 体重(実測値)、臨床検査値(アルブミン等の検査費と結果)</li> <li>● 食欲、嗜好、食事量、栄養管理上の課題</li> </ul> <p><b>□ 禁忌食の情報入手</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● アレルギー等による禁忌食に関する情報の入手と対応 ⇒ 入院中の禁忌食の運用</li> </ul> <p><b>■ 治療食の有無の確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療食の場合は、詳しい内容は管理栄養士より直接入手</li> </ul> <p><b>■ 急性肺炎が疑われる場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 管理栄養士、言語聴覚士による誤嚥リスク回避のための原因の究明と対応方法の設定</li> <li>➢ 就寝前の「口腔ケア」に関する検証を看護職・介護職と連携</li> </ul>	<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p><b>□ 主治医より食事等の指示</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 管理栄養士は、主治医に対して、栄養ケア計画の実施までの間の暫定的な食事及び栄養補給の内容等が決定できる情報を提供する。(禁忌食等の情報を含む)</li> <li>● 主治医は食事、栄養補給内容を指示する</li> </ul> <p><b>□ 栄養ケアに関する基礎情報の収集</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 体重、喫食率等、アルブミン等の臨床検査値など</li> <li>● 入院時の「食欲低下」に関する薬剤師から薬物治療、医師又は看護師より疾病からの影響の確認</li> </ul> <p><b>□ リスク分類</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 低リスク、中リスク、高リスクの分類</li> <li>● 分類に基づくリスク回避の実践(栄養補給等)</li> </ul> <p><b>□ 栄養ケア計画の策定に着手</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院 1 週間後を目標に、スクリーニング、アセスメント、栄養ケア計画を策定する</li> </ul>

# 栄養ケアマネジメント入退院業務基本設計

<入院決定時>	<入院前日まで>	<入院当日>
<p><b>誤嚥リスク回避</b></p> <p>□ <b>誤嚥性肺炎の病歴確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去に発症している場合は病歴と治療薬の情報入手</li> </ul>	<p><b>誤嚥リスク回避</b></p> <p>□ <b>食事形態の情報入手</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● キザミ食、ペースト食等の食事形態の情報を入手</li> </ul> <p>□ <b>食事介助内容の情報入手</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事動作に関する実施している介助方法の情報入手</li> </ul>	<p><b>誤嚥リスク回避</b></p> <p>□ <b>初回の食事形態の決定と提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院時に本人等より今までの食事形態と介助内容を聴取し、事前に入手した情報と検証し、食事形態を決定し調理に伝達</li> <li>● 配膳時に食事形態を再確認</li> </ul> <p>□ <b>初回食事の際に嚥下機能等の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 初回食事の際に、誤嚥防止の目的から食事形態と食事介助内容を確認して、必要な是正を図る。</li> <li>● これを当初のリスク回避の方法として明文化し、関係者に周知する。</li> </ul> <p>□ <b>リスク回避に関する本人の理解等確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 誤嚥・誤飲リスク回避のための食事形態と介助内容を説明する。</li> <li>● 本人の誤嚥のリスク回避の捉え方を、理解・納得・実践の面から判定し、その結果を踏まえて、「見守り」等を追加する。</li> <li>● この結果を認知機能として記録する。</li> </ul> <p>□ <b>嚥下機能の詳細検査の見極め</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 嚥下状況の観察結果より詳細検査の必要性について主治医に相談する。</li> </ul> <p>■ <b>急性肺炎が疑われる場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 管理栄養士、言語聴覚士に入院直後より詳細な誤嚥リスク回避を設定する。</li> </ul>

# 栄養ケアマネジメント入退院業務基本設計

<入院決定時>	<入院前日まで>	<入院当日>
<p><b>摂食機能</b></p> <p>□<u>リハビリの有無への対応</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食動作機能に対するリハビリの実施の有無の確認</li> <li>● ある場合は、リハビリ計画と実施内容等の情報入手を依頼</li> </ul>	<p><b>摂食機能</b></p> <p>□<u>リハビリに関する情報入手</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食動作機能に対するリハビリが実施されている場合、リハビリ計画と実施内容等の情報入手</li> <li>● 入院当日の摂食機能のスクリーニングの準備</li> </ul>	<p><b>摂食機能</b></p> <p>□<u>初回食事の際に摂食機能等の把握</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 初回食事の際に、誤嚥防止の目的から摂食機能と食事介助内容を確認して、必要な是正を図る。</li> <li>● これを当初のリスク回避の方法として明文化し、関係者に周知する。</li> </ul> <p>□<u>摂食動作介助</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食介助方法の検証と必要な是正</li> <li>● 理解・納得・実践の視点での適切なアプローチ方法の設定と、自立化に向けた課題と取組み内容</li> </ul>
<p><b>食事動作機能</b></p> <p>□<u>リハビリの有無への対応</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事動作機能に対するリハビリの実施の有無の確認</li> <li>● ある場合は、リハビリ計画と実施内容等の情報入手を依頼</li> </ul>	<p><b>食事動作機能</b></p> <p>□<u>リハビリに関する情報入手</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事動作機能に対するリハビリが実施されている場合、リハビリ計画と実施内容等の情報入手</li> <li>● 入院当日の摂食機能のスクリーニングの準備</li> </ul>	<p><b>食事動作機能</b></p> <p>□<u>初回食事の際に食事動作機能等把握</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 初回食事の際に、誤嚥防止の目的から食事動作機能と食事介助内容を確認して、必要な是正を図る。</li> <li>● これを当初のリスク回避の方法として明文化し、関係者に周知する。</li> </ul> <p>□<u>食事動作介助</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事動作介助方法の検証と必要な是正</li> <li>● 理解・納得・実践の視点での適切なアプローチ方法の設定と、自立化に向けた課題と取組み内容</li> </ul>

# 栄養ケアマネジメント入退院業務基本設計

<入院2日～3日>	<入院4日～7日>	<入院8日～1ヶ月後カンファまで>
<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p>□ <b>栄養ケアの面からの課題抽出</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● スクリーニングより低・中・高リスクの分類と食意識等の把握による課題の抽出</li> </ul> <p>□ <b>低栄養リスク検証と対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 適切な栄養補給量の設定</li> <li>● 主治医報告の上での必要な対応と記録</li> </ul>	<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p>□ <b>栄養ケア計画の策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 低栄養の予防・改善に向けて、適切な食事の提供、栄養補給、食意識の課題改善の計画の策定</li> </ul>	<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p>□ <b>栄養ケア計画の実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養ケア計画に基づいて実践</li> </ul> <p>□ <b>退院後の栄養ケアの設計</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院時の栄養ケアの必要性を見極めるための情報の収集と検証</li> <li>● 必要な場合は、退院後の栄養ケア設計</li> </ul>
<p><b>誤嚥防止</b></p> <p>□ <b>誤嚥リスク回避方法の検証と確定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院当日に設定した誤嚥リスク回避方法が適切かどうかを検証して、不備がある場合は早急に是正し、関係者に再度周知徹底する。</li> </ul> <p>□ <b>誤嚥リスク回避に関する課題抽出</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 誤嚥リスクの回避の目的は、「誤嚥性肺炎とならないため」であることを説明し、誤嚥リスクの回避方法に関して、本人の理解・納得・実践の面からの課題の抽出</li> <li>● 誤嚥に関する固有インシデントの追加</li> </ul>	<p><b>誤嚥防止</b></p> <p>□ <b>誤嚥リスク回避に関する説明と同意</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食機能、食事動作機能の面からの誤嚥のリスク</li> <li>● リスク回避に向けたケアとセルフケアに関する説明と同意</li> </ul> <p>□ <b>誤嚥リスク回避に関する支援計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食機能等の退院時の状態を想定し、退院後のケアの必要性とそのための退院支援計画の説明と同意</li> </ul>	<p><b>誤嚥防止</b></p> <p>□ <b>誤嚥リスク回避の実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食機能、食事動作機能の面からの誤嚥リスク回避の実践と検証</li> <li>● リスク回避に向けたセルフケアの実践と検証</li> </ul>
<p><b>摂食機能の検証</b></p> <p>□ <b>摂食機能の詳細スクリーニング</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食機能の詳細を確認して、誤嚥防止のための具体的なケア内容の設定</li> <li>● 退院時の摂食機能の想定による退院支援の課題の抽出</li> </ul> <p>□ <b>適切な食事形態での提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食機能の回復に対応した食事形態への変更</li> </ul>	<p><b>摂食機能に関する計画策定</b></p> <p>□ <b>摂食機能に関する訓練リハビリ計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 暫定的に退院時の摂食機能目標の設定</li> <li>● 訓練リハビリ計画の策定と説明・同意</li> </ul> <p>□ <b>摂食機能に関する生活リハビリ計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現行の摂食機能を維持するための日常生活リハビリ計画の策定(本人が自立して取り組めるようになることを目標)と説明・同意</li> </ul> <p>□ <b>適切な食事形態での提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食機能の回復に対応した食事形態への変更</li> </ul>	<p><b>摂食機能の維持・回復の取組み</b></p> <p>□ <b>摂食機能回復の訓練リハビリ実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1ヶ月後の目標達成に向けた訓練の実施と成果の検証</li> <li>● 理解・納得・実践面からの必要な計画の見直し</li> </ul> <p>□ <b>摂食機能維持の生活リハビリ実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1ヶ月後の目標達成に向けた訓練の実施と成果の検証</li> <li>● 理解・納得・実践面からの必要な計画の見直し</li> </ul>

# 栄養ケアマネジメント入退院業務基本設計

<退院1週間前まで>	<退院前1週間>	<退院当日ー院内>
<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p>□ <b>栄養ケア計画の実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院時の達成目標に向けて栄養ケア計画に基づいた実践</li> </ul> <p>□ <b>退院後の栄養ケアマネジメント体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養ケアマネジメント体制の継続に向けて、関係者に情報伝達の準備</li> </ul> <p>□ <b>医師間の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 主治医とかかりつけ医との連携確保</li> </ul>	<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p>□ <b>栄養ケア計画の実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院時の達成目標に向けて栄養ケア計画に基づいた実践</li> </ul> <p>□ <b>退院後の栄養ケアマネジメント体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養ケアマネジメント体制の継続に向けて、関係者に情報を適切に伝達</li> <li>● 主治医からかかりつけ医への情報伝達と了解と退院後の指示発信</li> </ul>	<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p>□ <b>栄養ケアマネジメントの伝達</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後の栄養ケア計画のマネジメント体制の継続に向けて、関係者に情報を適切に伝達</li> <li>● 相手の理解・納得・実践の視点からの退院後の検証内容の設定(実施時期と方法)</li> </ul>
<p><b>誤嚥防止</b></p> <p>□ <b>誤嚥リスク回避に関する連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後の誤嚥リスク回避の連携段取りの計画に基づく実践</li> </ul>	<p><b>誤嚥防止</b></p> <p>□ <b>誤嚥リスク回避に関する連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後の誤嚥リスク回避の連携段取りの検証と不備の是正</li> </ul>	<p><b>誤嚥防止</b></p> <p>□ <b>誤嚥リスク回避の伝達(本人・介護者)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 誤嚥リスク回避の具体的な内容の伝達</li> <li>● 相手の理解・納得・実践の視点からの退院後の検証内容の設定(実施時期と方法)</li> </ul>
<p><b>生活・訓練 リハビリの実践と連携</b></p> <p>□ <b>生活・訓練リハビリ実践</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院時の目標達成に向けた訓練の実施と成果の検証</li> </ul> <p>□ <b>生活・訓練リハビリの連携段取り</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後のリハビリの連携段取りの実施</li> </ul> <p>□ <b>医師間の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● リハビリ医等とかかりつけ医との連携確保</li> <li>● リハビリ総合実施計画書作成ための情報提供</li> </ul>	<p><b>生活・訓練 リハビリの連携</b></p> <p>□ <b>退院当日のリハビリの連携段取り</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後のリハビリの連携段取りの確認</li> </ul> <p>□ <b>医師間の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● リハビリ医等からかかりつけ医への情報伝達・了解と、リハビリ総合実施計画書の発行</li> </ul>	<p><b>生活・訓練 リハビリの連携</b></p> <p>□ <b>リハビリ総合実施計画書</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後のリハビリ総合実施計画書の検証</li> </ul> <p>□ <b>リハビリマネジメント体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後のリハビリマネジメント体制について、関係者に伝達</li> </ul> <p>□ <b>退院当日のリハビリの伝達</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後のリハビリの伝達</li> <li>● 相手の理解・納得・実践の視点からの退院後の検証内容の設定(実施時期と方法)</li> </ul>

# 栄養ケアマネジメント入退院業務基本設計

<退院当日－退院先>	<退院後 1 週間>	<退院 1 ヶ月後>
<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p><input type="checkbox"/> 栄養ケアマネジメントの伝達</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後の栄養ケア計画実践における具体的な栄養ケアマネジメントの内容の理解・納得・実践</li> <li>● 退院後の検証内容の実施時期と方法に関する同意</li> </ul>	<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p><input type="checkbox"/> 栄養ケア計画の実践の検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後の栄養ケア計画に基づいた実践状況の確認と不備の是正</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 栄養ケアマネジメントの検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養ケアマネジメント体制の実践状況の確認と不備の是正</li> </ul>	<p><b>栄養ケアマネジメント</b></p> <p><input type="checkbox"/> 栄養ケア計画の実践の検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院1ヶ月後の栄養ケア計画に基づいた実践状況の確認と不備の是正</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 栄養ケアマネジメントの検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1ヶ月後の栄養ケアマネジメント体制の実践状況の確認と不備の是正</li> </ul>
<p><b>誤嚥防止</b></p> <p><input type="checkbox"/> 誤嚥リスク回避の伝達(本人・介護者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 誤嚥リスク回避の具体的な内容に関する理解・納得・実践</li> <li>● 退院後の検証内容の実施時期と方法に関する同意</li> </ul>	<p><b>誤嚥防止</b></p> <p><input type="checkbox"/> 誤嚥リスク回避の実施状況の協働検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院時のリスク回避内容の実践状況</li> <li>● 不備がある場合は修正</li> <li>● 1ヶ月後の確認予定</li> </ul>	<p><b>誤嚥防止</b></p> <p><input type="checkbox"/> 誤嚥リスク回避の実施状況の協働検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院時以降のリスク回避内容の実践状況</li> <li>● 不備がある場合は修正</li> <li>● 退院 2 ヶ月後の確認予定</li> </ul>
<p><b>生活・訓練 リハビリの実践と連携</b></p> <p><input type="checkbox"/> ハビリ総合実施計画書</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後のリハビリ総合実施計画の確認</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> リハビリマネジメント体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後のリハビリマネジメント体制について、関係者の確認</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 退院当日のリハビリの伝達</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院後のリハビリの確認</li> <li>● 相手の理解・納得・実践の視点からの退院後の検証内容の設定(実施時期と方法)</li> </ul>	<p><b>生活・訓練 リハビリの連携</b></p> <p><input type="checkbox"/> リハビリの実施状況の検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院1週間後 のリハビリ実施状況と、マネジメント状況の検証</li> </ul>	<p><b>生活・訓練 リハビリの連携</b></p> <p><input type="checkbox"/> リハビリの実施状況の検証</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院1ヶ月後 のリハビリ実施状況と、マネジメント状況の検証</li> </ul>

# 入退院業務体制構築 第3部

「持参薬の確認」と服薬マネジメント体制  
について解説しています。