

大阪市立大学<sup>\*</sup> 知と健康のグローバル拠点事業推進研究

令和2年度採択課題「未来型医療福祉給食サービス実現への調査研究」研修交流会

# 1~3次予防の実践 食のボーダレス化に向けて

## プログラム

第一部 活動の紹介(異分野の情報共有と連携にむけて) 15:00~16:00

- 1) 「未来型医療福祉給食サービス実現への調査研究」について 代表 伊與田 浩志 (15分)
- 2) ミニ講義:食事空間を考える~感性工学の視点から~ 共同研究者 酒井 英樹 (25分)  
~ 意見交換・休憩 ~ (20分) 

第二部 食のボーダレス化にむけて 16:00~17:00

- 3) 福祉関係者へのヒヤリングから見えた課題 共同研究者 赤尾 正 (20分)
- 4) 「給食管理業務に関する実態調査」より 連携メンバー 田中 治子 (20分)  
~ 意見交換 ~ (20分) 

# 背景

- 社会背景（1~3次予防推進）
- 収益悪化（入院時食事療養制度）
- 効率＜栄養管理（調査結果）
- 院内規約（現状を踏まえ改善策の検討）



# 社会全体での予防・健康づくりの推進

---

平成30年11月16日（金）

厚生労働省

# 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」（本部長：厚生労働大臣）を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
  - ① **雇用・年金制度改革等**
  - ② **健康寿命延伸プラン**
  - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

## 多様な就労・社会参加

### 【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
  - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
  - 中途採用の拡大
  - 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金 (iDeCo (イ・デ・コ) 等) の拡充
- ※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

## 健康寿命の延伸

### 【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
  - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
  - ・疾病予防・重症化予防
  - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

## 医療・福祉サービス改革

### 【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
  - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
  - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
  - ・組織マネジメント改革
  - ・経営の大規模化・協働化

# 誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して ～健康寿命の更なる延伸～

- ▶ 誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、「①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「②地域・保険者間の格差の解消」の2つのアプローチによって、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る。
- ▶ その際、「新たな手法」や「基盤整備」の強化により、政策の実効性を高めていく。  
**新たな手法** → 健康な食事や運動ができる環境整備や、居場所づくりや社会参加による役割の付与等を通じた「自然に健康になる社会」の構築、行動経済学等の理論やインセンティブの活用による「行動変容を促す仕掛け」など  
**基盤整備** → 幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化やデータヘルス、研究開発の促進 など

## ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

## ②地域・保険者間の格差の解消

### 新たな手法

#### 自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動ができる環境整備

居場所づくりや社会参加の推進による役割の付与

#### 行動変容を促す仕掛け

行動経済学等の理論（ナッジ理論等）の活用

インセンティブの活用

### 重点3分野

次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

疾病予防・重症化予防

介護予防・フレイル対策、認知症予防

### 基盤整備

データヘルス

医療・介護関係者

保険者

地域住民やボランティア

自治体・保健所

幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化

関係省庁・団体

その他

企業・経済団体

運動や飲食等の団体・関係者

研究開発

# 「健康な食事」の普及

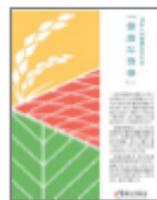
- 健康寿命の延伸のためには、国民が、信頼できる情報のもとで、**栄養バランスのとれた食事を日常的にとることが可能な環境を整備していくことが重要。**
- 厚生労働省では、「健康な食事」（平成27年9月）を取りまとめ、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を図っているところ。
- 日本栄養改善学会が中心となり、民間主体で認証制度が創設（平成30年4月）され、更なる普及に向けて厚生労働省としても支援していく。

## 「健康な食事」

- ・ 食を通じた社会環境の整備に向けて、平成27年9月に厚生労働省より、「健康な食事」に関する通知を地方自治体及び関係団体宛に発出。



シンボルマーク



リーフレット

### （通知の内容）

- ① 健康な食事の普及について、
  - ・ 健康な食事の考え方を整理したリーフレットを作成。
  - ・ 栄養バランスの確保のため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を図るためにシンボルマークを作成。
- ② 生活習慣病予防や健康増進の観点から、事業者等による栄養バランスのとれた食事の提供のために、主食・主菜・副菜ごとの目安を提示。

## 健康な食事・食環境（スマートミール）認証制度

- ・ 日本栄養改善学会が中心となり、生活習慣病関連の学会※や関連企業等の協力の下、民間主体で認証制度を、平成30年4月に創設。

※ 「健康な食事・食環境」コンソーシアムは、現在、10学協会で構成。



### 認証基準

必須項目を満たす場合：★  
必須項目に加え、オプション項目の該当数により：  
★★又は★★★

#### 【必須項目】

- ①スマートミール（基準に合った食事）の提供
- ②スマートミールの情報提供
- ③スマートミールに関する選択時のプロモーション
- ④スマートミールの選択に必要な栄養情報等の情報提供
- ⑤店舗等内におけるスマートミールの説明等対応
- ⑥管理栄養士・栄養士のスマートミールへの関与
- ⑦店舗等内の禁煙状況（外食・給食のみ該当項目）

#### 【オプション項目】

- ・スマートミールの栄養成分表示
- ・スマートミールの複数提供
- ・スマートミールの選択に関するインセンティブ
- ・減塩の調味料の提供等（オプション項目：計18項目）

### 「健康な食事・食環境」 コンソーシアム

日本栄養改善学会（世話役）  
日本給食経営管理学会（副世話役）  
日本高血圧学会 日本糖尿病学会  
日本肥満学会 日本公衆衛生学会  
健康経営研究会 日本健康教育学会  
日本腎臓学会 日本臨床化学会  
(2018.5現在)

### 「健康な食事・食環境」推進事業

実施WG 評価・  
モニタリングWG

「健康な食事・食環境」推進事業  
サポーター（プロボノ）  
Lurtell、ぐるなび、栄養決定協会、など

「健康な食事・食環境」推進事業事務局  
（日本栄養改善学会より委託）

日本栄養改善学会事務局

# (資料) スマートミールの基準

## 1食当たりの提供エネルギー量（2段階）による分類

### ①「主食 + 主菜 + 副菜」パターン

項目	食品等	「ちゃんと」 450～650kcal 未満	「しっかり」 650～850kcal
主食	飯, めん類, パン	飯の場合 150～180g (目安)	飯の場合 170～220g (目安)
主菜	魚, 肉, 卵, 大豆製品	60～120g (目安)	90～150g (目安)
副菜1 (付合せ等)	野菜, きのこと, いも, 海藻	140g 以上	140g 以上
副菜2 (小鉢・汁)			
食塩	食塩相当量	3.0g 未満	3.5g 未満

注) 副菜は、副菜1を主菜の付合わせ等とし副菜2を独立した小鉢とする方法、或いは副菜1と副菜2を合わせて1つの大きな副菜とする方法など、メニューにより自由に工夫をしても構いません。

### ②「主食 + 副食（主菜, 副菜）」パターン

項目	食品等	「ちゃんと」 450～650kcal 未満	「しっかり」 650～850kcal
主食	飯, めん類, パン	飯の場合 150～180g (目安)	飯の場合 170～220g (目安)
副食 主菜・副菜(汁)	魚, 肉, 卵, 大豆製品	70～130g (目安)	100～160g (目安)
	野菜, きのこと, いも, 海藻	140g 以上	140g 以上
食塩	食塩相当量	3.0g 未満	3.5g 未満

中医協 診-1参考2  
29.11.17

(資料) 病院経営から見た給食 = 入院時食事療養制度 (収  
入) =

# 入院時の食事療養に係る給付に 関する調査結果(速報) 概要

平成29年11月17日

## 「入院時食事療養費制度」発足以来の食事療養費等の変遷

	H6. 10月	H8	H9	H18	H24	H28
	1日当たりで算定			1食当たりで算定(食堂加算以外)		
入院時食事療養(Ⅱ)	1,500	1,500	1,520	506 (1,518)	506 (1,518)	506/455 (1,518/1,365)
入院時食事療養(Ⅰ)	1,900	1,900	1,920	640 (1,920)	640 (1,920)	640/575 (1,920/1,725)
特別食加算 注1	350	350	350	76 (228)	76 (228)	76/0 (228/0)
医療用食品加算	180					
特別管理加算 ・常勤管理栄養士の1名以上の配置 ・適時の食事提供(夕食は午後6時以降) ・保温食器等を用いた適温の食事提供	200	200	200	・常勤管理栄養士の1名以上の配置は栄養管理実施加算として評価 ・適時・適温提供は入院時食事療養(Ⅰ)の算定要件に		
食堂加算	50	50	50	50	50	50
選択メニュー加算	50	50	50	注2		
(参考) 栄養管理実施加算 ・常勤管理栄養士の1名以上の配置等 (給食管理以外の栄養管理業務も対象)				12点	入院基本料に包括 (有床診については、H26 改定で再度加算化)	
備考			消費税 対応 (3→ 5%)	平成18年度改定に向け、平成16年度に実態調査を実施 (平成18年度改定以降、実態調査未実施)	一般病棟入院基本料 (7対1入院基本料) 1,555点→1,566点 (栄養管理体制として 11点分増点)	市販流動食のみを経管 栄養法で提供した場合 ・食事療養費1割減額 ・特別食加算算定不可

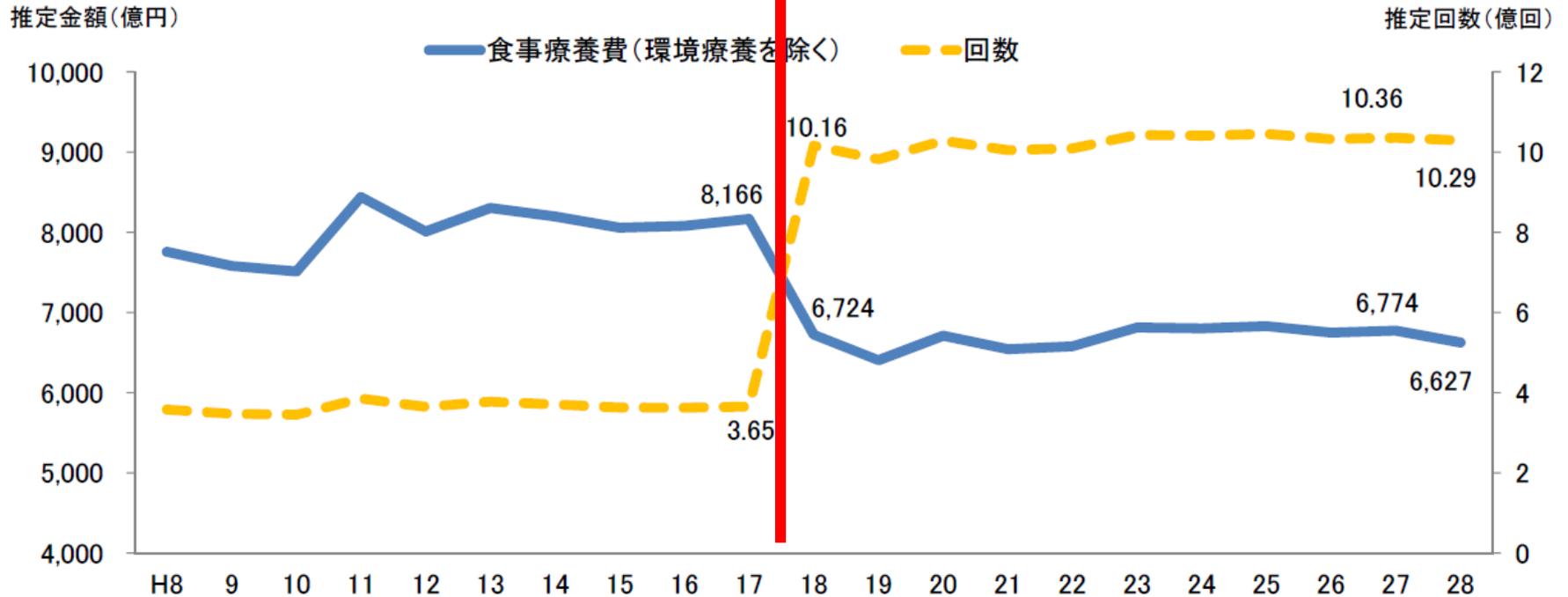
注1 平成10年度改定で「高血圧症に対する減塩食」が、また、平成18年度改定で「経管栄養のための濃厚流動食」が対象外とされた。

平成28年度改定で「てんかん食」が追加された。

注2 平成18年度改定以降は、入院患者の選択と同意による「特別メニュー加算」を設定(1食当たり17円を標準として、全額患者負担) **16**

## 食事療養費(総額)の推移

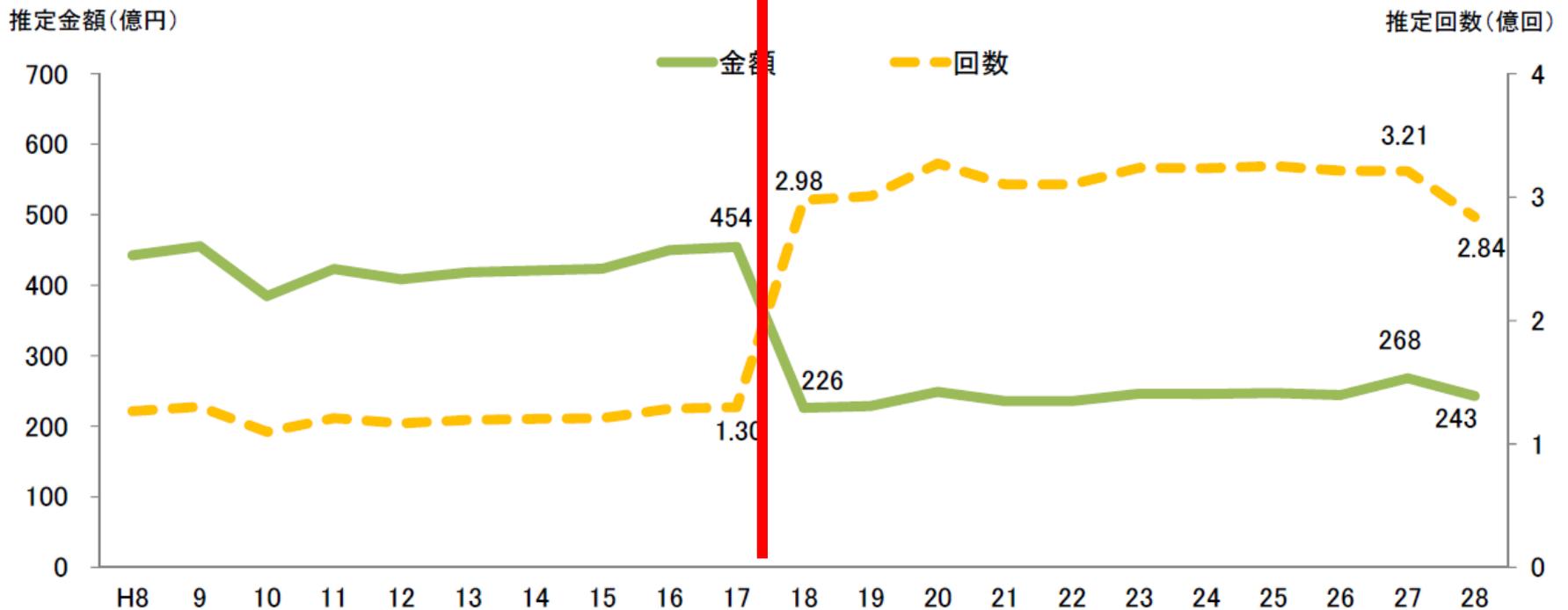
- 平成18年度改定(1日当たり→1食当たりの算定に変更、特別食加算の引き下げ(350円/日→76円/食(228円/3食))、特別管理加算(200円/日)の廃止等)により、
- ・ 食事療養費の合計額は約2割減少
  - ・ 回数は約2.8倍増加



出典: 社会医療診療行為別統計(平成27年分及び28年分はNDBデータを基に作成)

## 特別食加算の推移

- 平成18年度改定(350円/日→76円/食(228円/3食)に引き下げ※)により、
- ・ 特別食加算の合計額は約5割減少
  - ・ 回数は約2.3倍増加
- ※ このほか、平成18年度改定では、経管栄養のための濃厚流動食が特別食加算の対象外とされた。



出典:社会医療診療行為別統計(平成27年分及び28年分はNDBデータを基に作成)

Memo

(HP参照)

特定給食施設の現状と適切な栄養管理

厚生労働行政推進調査事業費補助金

循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

# 特定給食施設等における適切な栄養管理業務の 運営に関する研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

[https://ichikawa-hls-research-grant19-21.com/index.php/result\\_2019/](https://ichikawa-hls-research-grant19-21.com/index.php/result_2019/)

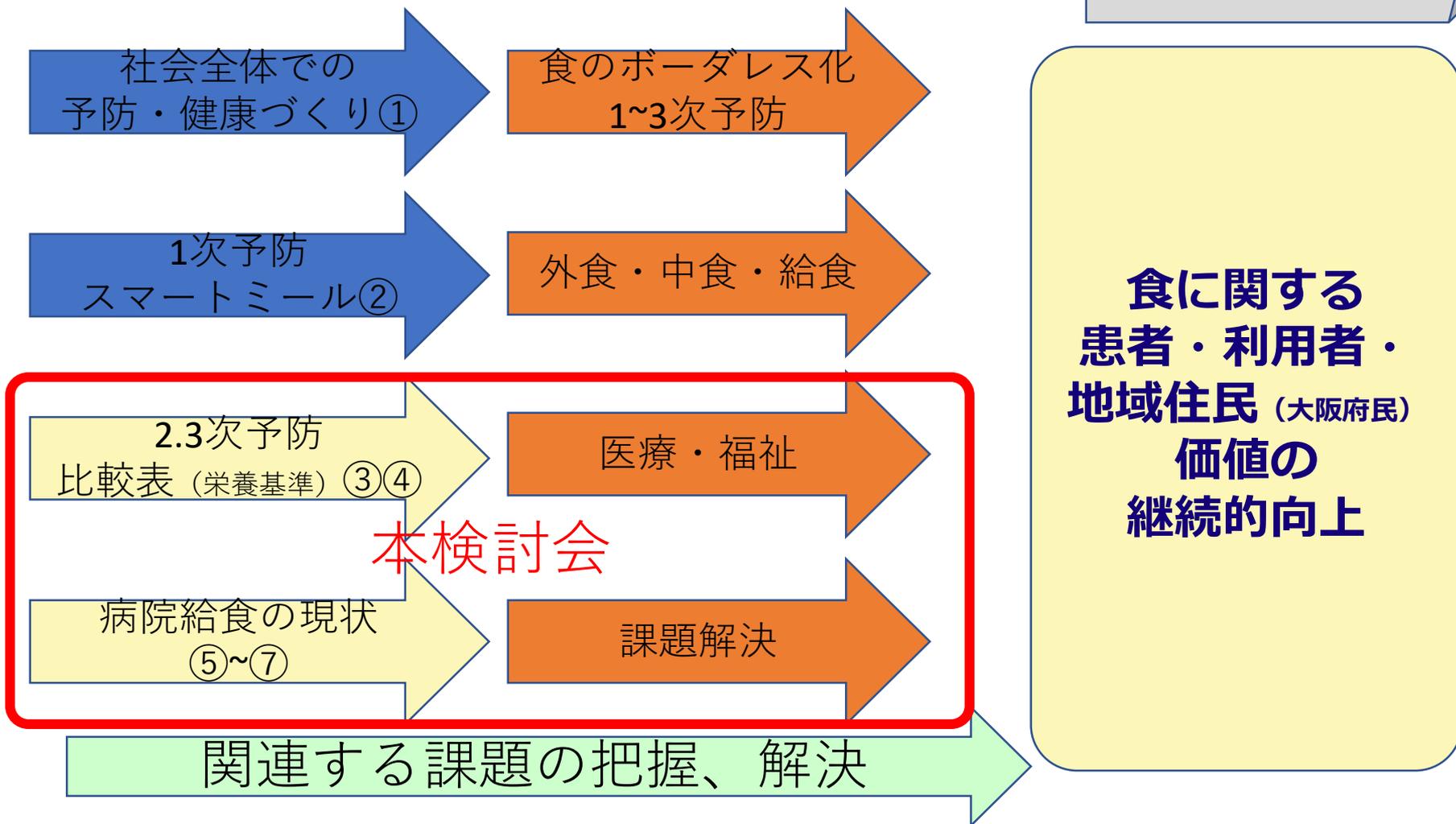
# 献立作成基準の作成

- 食品構成表
  - 給与栄養目標量（エネルギー、PFC、Vt・ミネラル）
  - 院内食事箋規約（約束食事箋、栄養管理指針）
  - 食形態（常食、軟菜食、流動食の使用食品）
  - アレルギー禁忌（禁止）食品
  - 献立サイクル → 4週間
  - 朝：昼：夕 = 2：3：3
- など

# 未来型医療福祉給食サービス研究会

Memo

当初の予定



未来型医療福祉給食サービス検討会（第1回）  
医療・福祉（介護保険）施設間の情報共有

Memo

ヒヤリングからみ  
えた課題

医療・福祉（介護保険）施設  
→ 栄養基準共有 → 栄養士会、2022.4改訂版

- ・ 日本食品標準成分表2020年版（八訂）
- ・ 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の  
栄養管理に関するガイドライン

未来型医療福祉給食サービス検討会（第2回）  
福祉・在宅領域の情報共有

栄養課題改善としての食 → ライフラインとしての食  
栄養介入方法の検討（施設・在宅）

- ・ 栄養情報提供書 < 看護サマリー
- ・ 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の  
栄養管理に関するガイドライン
- ・ 栄養評価、調理の指標
- ・ 専門職間、患家の双方に必要な食情報の共有

Memo

2.3次予防の基準  
是非、ご一読ください！

# 病院及び介護保険施設における 栄養管理指針ガイドブック



2022

大阪府  
大阪市  
豊中市  
吹田市  
高槻市  
枚方市  
八尾市  
寝屋川市  
東大阪市

監修

令和4年4月

(公社) 大阪府栄養士会

「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理に関する  
ガイドライン」

目的：健康寿命の延伸  
(ニッポン一億総活躍プラン)

※事業者向けガイドラインの作成（努力目標）

H29.3 厚生労働省健康局

65歳以上の高齢者

- ・ 配食事業：特定かつ多数の地域高齢者等に対し  
主に在宅での摂取用として継続的に宅配

<含まれないもの>

(不特定多数) 外食、中食 宅配食材、単品のゼリー等

- ・ 栄養素等調整食：エネルギー、たんぱく質、食塩を1つ  
または複数調整したもの

物性等調整食：摂食嚥下機能低下者に硬さ・付着性・  
凝集性等に配慮

<栄養管理>

- ・ 献立作成は当該技能を十分有するものが担当
- ・ 事業規模：継続的（利用者1人につき、おおむね  
週当たり2食以上）に1回100食または1日250食以上
- ・ 栄養価：献立作成基準（事業者設定）の±20%以内

- ・事業者が保存の方法、消費期限内の摂取を周知
- ・事業者が保存・摂取方法を定期的に状況把握する
- ・他の食品等事業者と代行保証契約を結ぶ

<利用者の状況把握>

- ・配食注文時のアセスメント：管理栄養士または栄養士が担当することが望ましい

しい

- ・管理栄養士または栄養士が食種を判断して差し支えない（利用者の基本情報を元に）
- ・低栄養の対応：管理栄養士。  
必要に応じてかかりつけ医・歯科医と連携
- ・サービス開始後数週間以内に初回フォローアップ
- ・継続利用者（週2食以上、6ヶ月以上）  
：年1-2回フォローアップ

## <健康管理支援等>

- ・利用者は、医師または管理栄養士から栄養食事指導を受けている場合、指導時に交付された食事計画案等を事業者伝える。
- ・長期経過、身体状況の変化が見られる場合  
：かかりつけ医に相談→食事の調整の有無を確認

## <摂取時>

- ・1食を複数回に分けたり、家族と分けたりしない。
- ・配食以外の食事の際も、配食で得られた知識を活用