

栄養指導パスの運用

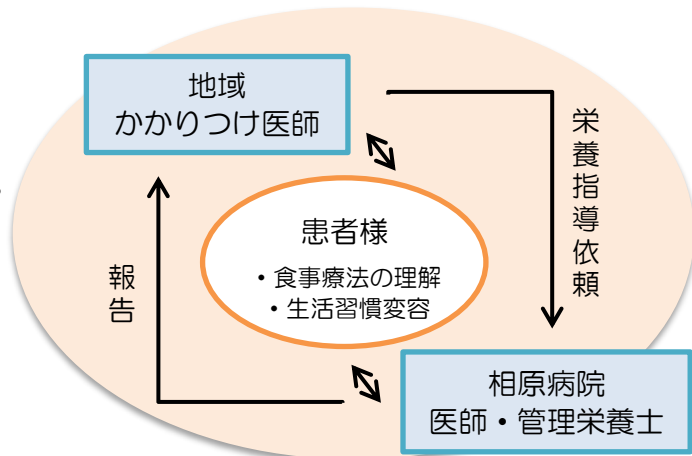
～栄養指導パスについて～

生活習慣を改めるためには食事指導が極めて重要です。相原病院では地域の先生方からご依頼を頂いた際には、患者様に個別の外来栄養指導を行うことができます。その際、外来栄養指導パス（以下、パス）利用し地域のかかりつけ医と相原病院の医師・管理栄養士が治療経過の情報共有させて頂き、治療にお力添えさせて頂きます。

～栄養指導パスの特徴～

1. 栄養指導を通して食事療法の情報共有ができる。
2. 健康保険を利用でき、患者様の負担が少ない。
3. 病院と診療所の新しい連携強化が可能となる。

～外来栄養指導の流れ～



予約について

- ① 相原病院『栄養科』へ栄養指導の電話予約を頂き、日時を設定する。【042-772-3100(代)】
- ② パスを参考に、下記内容をFAXして頂く。(カルテ作成の為)【042-774-7013】

FAX頂く内容： **診療情報提供書・検査データ・保険証コピー**

- ③ 患者様へ栄養指導のご案内(患者様用)・問診表(初回のみ)をお渡し頂き、必要書類を作成して頂く。

当日お持ちいただくもの → **パス・診療情報提供書・問診票・検査データ・保険証**

栄養指導実施後について

- ① 栄養指導実施後に、報告書を送付させて頂きます。
- ② 栄養指導1クールを4回とし、引き続き指導を依頼される場合は、再度診療情報提供書の作成をお願い致します。



～外来栄養指導の費用～

	自費の場合	3割負担	1割負担
初診	5,480円	1,640円	550円
再診	3,250円	980円	330円

相原病院 栄養指導の指示栄養量について

以下の簡易式で必要栄養量が算出できます。

$$\langle \text{標準体重 (BMI)} \times \text{活動量 (係数)} = \text{一般的必要栄養量} \rangle$$

◎標準体重の求め方 身長(m)×身長(m)×22×活動量(以下参照)

例)身長170cmの人は・・・1.70×1.70×22 = 64.0kg

◎活動量とは

活動量		係数
軽労作	専業主婦/デスクワーク	25～30kcal
普通の労作	立ち仕事/営業(車)	30～35kcal
やや重い労作	力仕事/週3回以上のジム	35～40kcal
重労作	スポーツ選手	40kcal～

	相原病院 食種名	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	塩分 (g)	備考	対応疾患
①	一般食	1600	65	45	10g以下		癌・低栄養等
②	塩分コントロール (減塩食)	1600	65	45	6g未満		心臓・高血圧
③	脂質コントロール食	1600	60	30	10g以下		脂質異常症
④	たんぱく質コントロール (低たんぱく食)	1600	30	50	5g以下	たんぱく質・ 塩分制限	腎臓病 透析 糖尿病性腎症
⑤		2000	30	65			
⑥	たんぱく質 コントロール (透析食)	1400	50	35	6g未満	塩分・リン・ カリウム・ 水分制限	
⑦		1600	55	40	6g未満		
⑧		1800	60	50	6g未満		
⑨		2000	60	57	6g未満		
⑩	エネルギー コントロール (糖尿病食)	1200	50	30	10g以下		糖尿病 高度肥満※1 (BMI30以上)
⑪		1400	55	35	10g以下		
⑫		1600	65	45	10g以下		
⑬		1800	70	50	10g以下		
⑭	貧血食	1600	65	45	10g以下	鉄12mg以上	鉄欠乏性貧血※2
⑮	低残渣食 (潰瘍食)	1600	65	40	10g以下		十二指腸潰瘍・ クローン病等

※塩分制限がある場合は塩分6g以下でご指示下さい。

※1高度肥満はBMI30以上が対象となります。

※2正球性貧血であり、Hb10.0以下が対象となります。

《指示栄養量の記入について(別紙栄養指導パスにご記入下さい。》

- ・①～⑮は当院食種番号に対応しております。
指示内容が同じ場合は、パス内の『食種該当欄』に番号をご記入下さい。
- ・上記に該当しない、又は追加事項がある場合は、
別紙、パス**指示栄養量に記入**をお願い致します。

栄養指導パス (診療情報提供書)

患者様情報	ご紹介元医療機関
フリガナ 氏名 男・女	医療機関名
生年月日 T・S・H 年 月 日 歳	住 所
住所	医 師
電話番号	

主病名 (当院 栄養指導対象疾患)		
<input type="checkbox"/> 低栄養	<input type="checkbox"/> 癌	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下
<input type="checkbox"/> 高血圧・心臓病	<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 高尿酸血症 (痛風)
<input type="checkbox"/> 腎臓病	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 高度肥満症 (BMI30以上)
<input type="checkbox"/> 貧血食 (鉄欠乏性)	<input type="checkbox"/> 胃潰瘍	<input type="checkbox"/> その他 ()

その他既往歴

指示栄養量	当院食種該当→ ()
(別紙①～⑤に当てはまらない場合はご記入お願い致します。)	
エネルギー	1200 ・ 1400 ・ 1600 ・ 1800 ・ ()
たんぱく質	30 ・ 40 ・ 50 ・ 60 ・ 70 ・ ()
脂質	30 ・ 40 ・ 50 ・ ()
塩分制限	5 ・ 6 ・ 10
その他	

具体的な指導内容