

院内食事箋規約

令和 8 年 4 月

新宮市立医療センター栄養部

規約の目的	2
食事オーダーについての注意事項	3
栄 養 素 等 基 準.....	4
一般治療食	5
①常食.....	5
②授乳食（妊婦食）	6
③軟菜食・全粥食・分粥食・流動食	7
④嚥下食	8
⑤低残渣食	9
特別治療食	10
⑥糖尿病食・脂質異常症食・痛風食・肥満食	10
⑦貧血食	11
⑧心臓食・高血圧食	12
⑨腎臓食・透析食	13
⑩肝臓食	15
⑪脾臓食	16
⑫胆石食	17
⑬潰瘍食	18
⑭胃切除術後食	19
⑮幼児食・小児食・学童食	20
⑯小児腸炎食.....	21
⑰離乳食	22

規約の目的

この規約は、以下の事項を満たした栄養素等基準を用いて、入院患者の栄養、食事療法を医学的な栄養管理のもとで行うことを目的とする。

常 食：日本人の食事摂取基準をもとに、患者の年齢別構成等に準じた荷重平均栄養所要量を求め、その栄養所要量に見合った食糧構成により、栄養素等基準を作成する。

特別食：各ガイドラインに準じた食糧構成により、栄養素等基準を作成する。

*経腸栄養剤については、必要に応じて委員会で協議し、決定することができる。

食事オーダーについての注意事項

1、食事オーダーの締切時刻

朝食オーダー 前日の 16 : 30 入力分まで
昼食オーダー 当日の 10 : 30 入力分まで
夕食オーダー 当日の 16 : 30 入力分まで

注) 締切時刻を過ぎた場合、緊急時に限り、栄養部に電話連絡し、
食事伝票をエアーシューターで栄養部に送る。

2、一般事項（食種により異なる）

(ア) 朝食は、パン・米飯・粥のいずれかを選択する。

(イ) 主食・副食の分量について、規定値を変更したい場合は、分量を選択する。

注) 分量を変更した場合、栄養素は規約と異なる。

(ウ) 朝食の飲み物は牛乳を基本とするが、アレルギーにより飲用できない場合は、
リンゴジュースとする。

また、嚥下障害によりとろみが必要な場合は、ヨーグルトとする。

3、その他のオーダー

(ア) 咀嚼困難、嚥下障害、機能障害、検査後安静等の制限がある場合、
特別指示にある刻み・一口大・串さし等を選択することができる。

(イ) 加熱食は薬剤投与等により著しく体力の低下した患者に対し、栄養補給と
同時に食物からの感染を極力抑え、治療を間接的に助ける役目をする。

治療上、使用する食材を限定し、原則として加熱処理を行う。

配食後は短時間で摂取することが望ましい。

(ウ) 患者の症状により食事への配慮が必要な場合は、栄養部に連絡する。

榮 養 素 等 基 準

一般治療食

①常食

常食の特徴

特別な制限はなく、日常摂取しているほとんどの食材が利用できる。しかし、健康な社会生活と異なり、入院生活を送っているため活動量が少ない点を考慮している。

日本人の食事摂取基準をもとに、主食・副食の量を調節してエネルギーを区分けしている。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	水分	年齢
	Kcal	g	%	g	mL	
常食 A	1400	55	20～25	7.5 以下	1100	女性:75 歳以上
常食 B	1600	65			1200	女性:65～74 歳
常食 C	1800	70			1200	男性:75 歳以上
						女性:18～64 歳
常食 D	2000	80			1300	男性:65～74 歳
						女性:12～17 歳
常食 E	2300	90	1400	男性:12～64 歳		

* 年齢については、日本人の食事摂取基準 2025 年度版に基づいている。

患者の体格、状態に応じて個々に対応が必要なため、この限りではない。

②授乳食（妊婦食）

授乳食の特徴

特別な制限はないが、分娩による出血の損失を補い、体力の回復を図ることを目的とする。さらに乳汁の分泌を良くするために、食事量、エネルギー、たんぱく質、ビタミン、ミネラル等を配慮する。期間は5日～1週間を目安とする。

出産日は食事オーダーにて連絡があるため、出産2～3日後（帝王切開の場合、米飯提供2～3日後）に、出産祝いのための「祝い膳」を提供する。

陣痛により通常の食事が摂取できない場合は、陣痛食を提供する。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	鉄	水分
	Kcal	g	%	g	g	mL
陣痛食	500	15				
授乳食	2100	85	20～25	7.5 以下	10	1300

<陣痛食>

- ・カロリーメイトゼリー

味はフルーティミルク or ライム&グレープフルーツのいずれか。

＊乳とゼラチンを含む。

アレルギーがある場合、可能であれば、代替え品で対応する。

- ・おにぎり（海苔）or パン（ジャム）
- ・バナナ

③軟菜食・全粥食・分粥食・流動食

軟菜食・全粥食の特徴

軟菜食の主食は米飯とし、副食は硬い食材を避け、常食に比べ食べやすさに配慮している。
全粥食の主食は粥とし、副食は軟菜食に準じる。

分粥食の特徴

症状が完全に回復していない場合、特に胃腸の活動量が低下し、比較的安静にしている場合に用いる。症状の回復とともに三分粥食→五分粥食→全粥食へと進め食事量を確保し、疾病の回復を図る。副食は、食物繊維が多い食材や不消化な食材、胃腸停滞時間の長い食材、刺激の強い香辛料はできるだけ避ける。

流動食の特徴

主に手術後の経口摂取開始時に提供する。低エネルギーのため、なるべく早い時期に栄養バランスのとれた食事に切り換えていく必要がある。

また、口腔内に異常がある等、食事摂取が困難な場合も提供は可能。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分
	Kcal	g	g	mL
軟菜食	1700	65	7.5 以下	1200
全粥食	1700	65		1600
五分粥食	1200	45		1700
三分粥食	1000	40		1700
流動食 1	340	3		1000
流動食 2	670	15		1400

④嚥下食

嚥下食の特徴

通常の食形態では、むせたり、飲み込みが悪くなったりして、食べることが困難になった嚥下障害のある方に提供する。嚥下機能のレベルに合わせて飲み込みやすいように、適した硬さ・形態・とろみ・まとまりやすさなど配慮して調整している。

これらは、学会分類 2021 に沿って、適切な食形態に分類している。

基本的に訓練食→嚥下食 1→2→3→4 へ移行されるが、患者の嚥下機能の段階に応じて選択する。

訓練食：嚥下訓練開始時に用いられる。

学会分類 2021 コード 0 j の嚥下ゼリー。(たんぱく質含有量が少ない)

嚥下食 1：学会分類 2021 コード 1 j に相当する市販のゼリー。(たんぱく質含有量は問わない)

嚥下食 2：ペースト・ミキサー食など、なめらかで均質なものの、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。

嚥下食 3：形はあるが、歯や義歯がなくても口腔内で押しつぶせる容易なもの。

軟らかくした物を小さく刻み、とろみを付けたものやムース状のもの。

多量の離水がないもの。

嚥下食 4：形があり、かたすぎず、ばらけにくく、貼りつきにくいもの。

箸やスプーンで切れる軟らかさのもの。

*とろみの強さは、学会分類 2021 の中間のとろみとする。

栄養素等基準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分
	Kcal	g	g	mL
訓練食	19	0		24
嚥下食 1	300	20		160
嚥下食 2	1400	55	7.5 以下	1200
嚥下食 3	1400	55		1200
嚥下食 4	1400	55		1600

⑤低残渣食

低残渣食の特徴

脂肪と食物繊維を大幅に控え、消化管に負担をかけないように配慮している。

加算あり：クローン病および潰瘍性大腸炎などにより腸管の機能が低下している場合

加算なし：上記以外

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	食物繊維	水分
	Kcal	g	g	g	g	mL
低残渣食	1700	65	30	7.5 以下	10	1200
低残渣食全粥	1600	60	30			1900
低残渣食五分粥	1100	45	15			1700
低残渣食三分粥	1000	40	10			1700

特別治療食

⑥糖尿病食・脂質異常症食・痛風食・肥満食

糖尿病食の特徴

インスリンの需要量を最小限にとどめることを目的に、適正なエネルギーを設ける。
指示エネルギー量に対応し、主食・副食の量を調整して、区分けしている。

また、インスリン分泌が十分な患者の場合、肥満の改善・防止により、インスリン抵抗性の軽減につなげる。

脂質異常症食の特徴

脂質異常症にも対応できるようコレステロール等に配慮している。

痛風食の特徴

痛風は糖代謝異常を合併している場合が多いため、摂取エネルギーを適正にする。

肥満食の特徴

エネルギー量を調節することでエネルギーの不足状態を作る。さらに体脂肪の消費を促すことで減量につなげる。

加算あり：高度肥満症（肥満度が＋70%以上又はBMIが35以上）

栄養素等基準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分（飯/粥）
	Kcal	g	g	mL
糖尿 1280	1280	55	7.5 以下	1000/1400
糖尿 1440	1440	60		1100/1700
糖尿 1600	1600	70		1100/1800
糖尿 1760	1760	75		1200/1900
糖尿 1920	1920	80		1300

*脂質異常食・痛風食・肥満食も同様の構成

エネルギー量の算出方法	
エネルギー摂取量＝身体活動量×*標準体重 *〔身長(m)〕 ² ×22	
【身体活動量の目安】	
やや低い：25～30Kcal	適度：30～35Kcal

⑦貧血食

貧血食の特徴

貧血を改善するために必要な栄養素、特に鉄分を多く含む食材を中心とする。
鉄の需要の増大もしくは供給の減少により体内の鉄が欠乏するため、鉄分を強化する。

加算あり：鉄分の欠乏により血中ヘモグロビン濃度 10g/dl 以下

加算なし：白血病、血友病、紫斑病、悪性腫瘍によるものなど

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	鉄分	水分
	Kcal	g	g	mg	mL
貧 血 食	1700	65	7.5 以下	15	1200

⑧心臓食・高血圧食

心臓食・高血圧食の特徴

塩分を制限することにより、降圧薬の減量を目的とする。

加算あり：心臓疾患に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓食に準じて取り扱うことができる

加算なし：高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、認められない

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分(飯/粥)
	Kcal	g	g	mL
心臓・高血圧食 1	1400	55	6.0 未満	1000/1400
心臓・高血圧食 2	1600	65		1000/1700
心臓・高血圧食 3	1800	70		1100/1800

⑨腎臓食・透析食

腎臓食の特徴

腎臓の排泄機能保護のためたんぱく質制限を行い、たんぱく質の利用効率を良くするために適正なエネルギー量とする。非透析時はたんぱく質制限に加え、食塩、カリウムの制限を行う。

<非透析>

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	カリウム	水分（飯/粥）
	Kcal	g	g	mg	mL
腎臓食 A	1200	40	6.0 未満	2000 以下	800/1300
腎臓食 B	1400	40			900/1400
腎臓食 C	1600	45			900/1500
腎臓食 D	1800	50			1000/1600

透析食の特徴

透析導入後、たんぱく制限は緩やかになるが、リン、水分は制限する。他の栄養素の所要量も確保しながら、たんぱく質コントロール、エネルギーコントロールを行う。

<透析導入後>

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	カリウム	リン	水分
	Kcal	g	g	mg	mg	mL
透析食 1	1400	50	6.0 未満	2000 以下	700 以下	900
透析食 1 全粥						1200
透析食 2	1600	55			825 以下	900
透析食 2 全粥						1300
透析食 3	1800	60			800 以下	1000
透析食 3 全粥						1600

成人の慢性腎臓病の食事療法基準（2014 年）

ステージ(病期)	エネルギー (kcal/kg/日)	たんぱく質 (g/kg/日)	食塩 (g/日)	カリウム (mg/日)
ステージ1 (GFR $\geq$ 90)	25～35	過剰摂取をしない	3以上6未満	制限無し
ステージ2 (GFR60～89)		過剰摂取をしない		制限無し
ステージ3a (GFR $\geq$ 45～59)		0.8～1.0		制限無し
ステージ3b (GFR $\geq$ 30～44)		0.6～0.8		2000以下
ステージ4 (GFR15～29)		0.6～0.8		1500以下
ステージ5 (GFR<15)		0.6～0.8		1500以下

ステージ5D 血液透析(週3回)					
エネルギー (kcal/kg/日)	たんぱく質 (g/kg/日)	食塩 (g/日)	水分 (ml/日)	カリウム (mg/日)	リン (mg/日)
30～35	0.9～1.2	6未満	出来るだけ少なく	2000以下	たんぱく質(g) ×15以下

⑩肝臓食

肝臓食の特徴

代償期は、肝臓の保護および再生を目的として、全身の栄養状態を保ち、一般的な栄養バランスの良い食事とする。

非代償期で血中アンモニア濃度が上昇し、肝性脳症のおそれのある蛋白不耐症が見られる場合は、低たんぱく食とする。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	水分
	Kcal	g	%	g	mL
肝臓食 1	1600	45	20	6.0 未満	1000
肝臓食 1 全粥	1500	40			1700
肝臓食 2	1800	70			1100
肝臓食 2 全粥	1700	65			1800

⑪膵臓食

膵臓食の特徴

脂質が膵外分泌をもっとも刺激するので脂質を制限し、食事療法の開始にあたっては、糖質を中心とした食事内容にし、分粥食、軟菜食へと移行する。

また、胃液分泌の促進は、膵液の分泌を高めるため、刺激物は控え、消化の良い食事とする。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	水分
	Kcal	g	g	g	mL
膵炎食飯	1700	65	30	7.5 以下	1200
膵炎食全粥	1600	60	30		1600
膵炎食五分粥	1100	45	15		1700
膵炎食三分粥	1000	40	10		1700

⑫胆石食

胆石食の特徴

エネルギー、たんぱく質は日本人の食事摂取基準に準じ、たんぱく質は脂質含有量の少ないものから始め、症状に応じて徐々に増量する。

胃液は、胆嚢の収縮を促すので、刺激物を控え、消化の良い食事とする。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	水分
	Kcal	g	g	g	mL
胆石食飯	1700	65	30	7.5 以下	1200
胆石食全粥	1600	60	30		1600
胆石五分粥	1100	45	15		1700
胆石三分粥	1000	40	10		1700

⑬潰瘍食

潰瘍食の特徴

胃液、胃酸の過度な分泌を抑えるために、刺激物は控え、消化の良い食事とする。

消化管の回復を図るために十分なエネルギーを補給し、潰瘍面からの出血をなるべく防止できるように各種ビタミン、ミネラル類を豊富に含むものとする。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分
	Kcal	g	g	mL
潰瘍食飯	1800	70	7.5 以下	1200
潰瘍食全粥	1700	65		1600
潰瘍食五分粥	1200	45		1700
潰瘍食三分粥	1000	40		1700

⑭胃切除術後食

胃切除術後食の特徴

予後不良を防ぐために、術後の栄養状態を十分に回復させることを目的とする。

術後のため、刺激物は控え、消化の良い食事とする。

また、一度に食べられる量が減るため、一回の量を少なくした食事にし、不足分のエネルギーを補うよう補食を付けた分割食とする。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分
	Kcal	g	g	mL
胃切除術後食	1800	70	7.5 以下	900
胃切食全粥	1700	65		1300
胃切食五分粥	1200	45		1400
胃切食三分粥	1000	40		1300

小児食

⑮幼児食・小児食・学童食

幼児食・小児食・学童食の特徴

発育を考慮し、各年齢あたりの所要量を満たすように設定している。

また、不足するエネルギーを補うために、間食を付加している。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分	年齢
	Kcal	g	g	mL	
幼児食	1000	40	3.0 以下	900	1～2 歳
小児食	1300	50	4.0 以下	1100	3～7 歳
学童食	1700	65	6.0 以下	1200	8～11 歳

⑩小児腸炎食

小児腸炎食の特徴

胃腸の活動力が低下している場合に用いる。症状の回復とともに三分粥食→五分粥食→全粥食へと進め、食事量を確保し、疾病の回復を図る。副食は、食物繊維が多い食材や不消化な食材、胃腸停滞時間の長い食材、刺激の強い香辛料はできるだけ避ける。

よりよい栄養状態を保つために消化管を保護し、過度の負担をかけないよう食事の質、量ともに考慮する。

栄 養 素 等 基 準

区分	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分
	Kcal	g	g	mL
小児腸炎食	1400	50	6.0 以下	1100
小児腸炎全粥	1300	45		1500
小児腸炎五分粥	1100	45		1300
小児腸炎三分粥	1000	40		1400

⑰離乳食

離乳食の特徴

健全な発育を促すための食事である。経口に移行するための食事であり、栄養補給を目的とはしない。

4ヶ月頃から準備期としてお茶などで慣らした後、離乳食の開始は5ヶ月頃からとする。ただし、個人差があるためこの限りではない。

前期：主食は三分粥 副食はペースト

中期：主食は七分粥 副食は刻み

後期：主食は全粥 副食は刻み

栄養素基準等

区分	エネルギー	たんぱく質	回数
	Kcal	g	食
前期	70	3.5	1日1食
中期	200	10	1日2食
後期	300	15	1日3食

初版 平成 17 年 6 月

第 2 版 平成 20 年 11 月

第 3 版 平成 22 年 1 月

第 4 版 平成 24 年 4 月

第 5 版 平成 25 年 4 月

第 6 版 平成 27 年 3 月

第 7 版 平成 28 年 1 月

第 8 版 令和元年 5 月

第 9 版 令和元年 11 月

第 10 版 令和 2 年 11 月

第 11 版 令和 3 年 2 月

第 12 版 令和 7 年 4 月

第 13 版 令和 7 年 10 月

第 14 版 令和 8 年 4 月