

市立甲府病院 献立作成基準

2026.08.01 改正

1. 給与栄養基準

(1) 一般食

エネルギーや栄養素について特別な制限の無い食事で、患者様の栄養状態を良好に維持し、回復力を高めることを目的とし、日常食に近い食事とする。

一般常食の給与栄養基準量は、厚生労働省から示されている「日本人の食事摂取基準」を基に、当院の前月 15 日現在の常食を喫食する入院患者の性別・年代別人数から荷重平均栄養所要量を求めて決める。この所要量は、あくまで献立作成の目安であるため、個々の患者への対応も考慮する。

また、荷重平均栄養所要量を基に、食品構成表を作成し、献立を作成する。

(2) 特別食

医師が指示する食事箋に基づいて提供し、患者の年齢や病状に対応した食事内容の治療食であること。当院の食事箋基準を基に献立を作成する。

特別食全体を通して、主食の形態による食材の使い分けは、一般食に準ずる。

2. 献立作成の基本的留意点

(1) 食事箋基準を満たした、バランスの良い献立を作成する。

- ・ 栄養のバランスを考慮する。
- ・ 1日のエネルギー量・栄養量を3食にバランス良く配分する。
- ・ 食事箋基準の栄養量と献立の栄養量との間に差が無いこと。
- ・ 3食とも主食・主菜・副菜の組み合わせが整っていること。
- ・ 1日30種類以上の食品を使用する様努力する。
- ・ 油を使う料理を同じ日に何種類も入れないこと。
- ・ 一般食、特別食の塩分指示のあるもの以外の場合、塩分は1日8.5g未満を基準とすること。
- ・ 塩分6g未満の指示には汁物は付けないこととする。その場合、代替りのものを一品つける。

(2) 制限された範囲内で食材料を有効に使用し、患者の嗜好を満足させるよう考慮し、工夫する。

- ・ 患者の嗜好調査・喫食調査を行い、献立に反映させる。
- ・ 主食にパンを選択した患者に対しては、パン食に適した献立を用意する。
- ・ 果物は食べやすい形で提供する。

(3) 季節感や彩りを考慮し、行事食などを取り入れ、変化に富んだ献立とする。

- ・ 旬の食材を使用し、季節感のある献立を作成する。
- ・ 盛り付けた時に色彩が食欲をそそるものになるよう配慮する。
- ・ 年間を通して行事食の計画を立てる。
- ・ 郷土食なども献立に取り入れる。

(4) 一般常食の献立を特別食へ展開させる。

(5) 冷凍食品の使用についての基準

- ・ 使用回数は必要最低限にする。献立会議等で必要に応じ、使用回数のチェックをする。
- ・ 使用する冷凍食品については、試作を行い、味、量など十分に検討すること。
- ・ 献立作成基準別紙1参照

3. 食事の形態

(1) 常食

- ・ 米飯または軟飯を主食とし、副食は制限を持たない。
- ・ 主食の量は、主食早見表を参考にする。
- ・ 献立作成基準別紙 2・3 参照

(2) 全粥食

- ・ 全粥を主食とし、全粥に準じた副食で構成する食事とする。
- ・ 口当たりを良くし、消化の良い内容の食事とする。
- ・ 揚げ物等、油を使用した調理は控える。
- ・ 繊維の多い食品、硬い食品、脂肪の多い食品、刺激の強いものは避ける。
- ・ 主食の量は、主食早見表を参考にする。
- ・ 献立作成基準別紙 2・3 参照

(3) 七分粥食

- ・ 七分粥（重湯 3 と粥 7 の割合）を主食とし、七分粥に準じた副食で構成する食事とする。
- ・ 副食の留意点については、全粥に準ずる。
- ・ 主食の量は、粥の分量基準を参考にする。
- ・ 献立作成基準別紙 4 参照

(4) 五分粥食

- ・ 五分粥（重湯 5 と粥 5 の割合）を主食とし、五分粥に準じた副食で構成する食事とする。
- ・ 副食は、脂肪・繊維の多い食品を控える。
- ・ 消化しにくい食品、残渣の多い食品は避け、消化の良い食品のみを使用する。
- ・ 煮る、蒸す、茹でるなどの、刺激が少なく、消化吸收の良い調理法とする。
- ・ 焼く、揚げるなどの食品中の水分が減少するような調理方法は避ける。
- ・ 副菜は、口の中でつぶせる程度の柔らかさとし、必要に応じて裏ごし、ミキサー、ペースト状、きざみの状態に調理する。
- ・ 主食の量は、粥の分量基準を参考にする。
- ・ 献立作成基準別紙 4 参照

(5) 三分粥食

- ・ 三分粥（重湯 7 と粥 3 の割合）を主食とし、三分粥に準じた副食で構成する食事とする。
- ・ 副食の留意点については、五分粥に準ずる。
- ・ 主食の量は、粥の分量基準を参考にする。
- ・ 献立作成基準別紙 4 参照

(6) 流動食

- ・ 重湯を主食とし、流動体の食物のみとする。
- ・ 残渣と刺激が少なく、嚥む必要のない食事とする。
- ・ 主食の量は、粥の分量基準を参考にする。
- ・ 献立作成基準別紙 4 参照

* 患者の状況によって主食の形態は変更する。

(7) 嚥下調整食

学会分類 2021 のコード分類に対応した嚥下調整食を、患者の嚥下状態に合わせ提供する。

① ゼリー食 1【コード 0 j】

均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー
 蛋白質含有量が少ないもの
 離水が少なく、スライス上にすくうことが可能なもの

② ゼリー食 2【コード 1 j】

均質で、付着性・凝集性・かたさ・離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの
 蛋白質含有量は問わない
 コード 0 j（お茶ゼリー）を含むものとする

③ ミキサーとろみ【コード 2-1】

ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの
 水分を多く含み、軟らかく煮たもの（軟菜食）をミキサーにかけ、とろみをつけたもの

④ ゼリー食 3【コード 3】

形はあるが、舌と口蓋間で押しつぶしが容易であり、多量の離水がないもの
 コード 0 j（お茶ゼリー）、コード 1 j（粥ゼリー、高エネルギーゼリー等）を含むものとする

⑤ きざみとろみ【コード 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
 水分を多く含み、軟らかく煮たもの（軟菜食）を 2～3 mm に切り、とろみをつけたもの

*ゼリー食 2、3 には、コード 0 j（お茶ゼリー）を加え配膳するものとする。（交互嚥下）

4. 献立の基本的注意事項

(1) 軟菜について

- ① 口当たりを良くし、消化しやすいものとする。煮る、茹でる、蒸すなどを中心とした調理方法とする。
- ② 消化吸収機能、咀嚼機能が低下している患者にも適用される食事であるため、必要に応じてミキサー、きざみ、とろみ付などの対応もする。
- ③ 長期の使用を考慮して、嗜好の変化に重点をおく。
- ④ 使用に適した食品と使用を避ける食品

<<使用に適した食品>>

魚介類：白身魚・マグロ・鮭・しらす干し・はんぺん・えびすり身・鮭缶・カニ缶・シーチキンノンオイル
 肉類：鶏ささみ・鶏皮なし挽肉・豚脂肪なし挽肉・豚ヒレ肉
 豆類：豆腐・味噌・たい味噌・ゆず味噌・うずら豆・引き割り納豆・凍り豆腐・きな粉
 卵類：鶏卵、たらこ

乳類：牛乳・ヨーグルト・ヤクルト・スキムミルク

海藻類：のり佃煮

野菜類：ブロッコリー・カリフラワー・ほうれん草・小松菜・たまねぎ・にんじん・アスパラ缶・大根・ナス・かぶ・かぼちゃ・トマト（種と皮はとる）等

果実類：缶詰果物（りんご・洋ナシ・もも・みかん）・バナナ・練り梅

穀類：パン・粥・うどん・冷麦・きしめん・マカロニ・パン粉

芋類：じゃがいも・山芋・里芋・さつまいも・春雨・片栗粉

油類：マヨネーズ・マーガリン・サラダ油

香辛料：食欲増進の範囲の使用とする。（しょうが汁）

<<使用を避ける食品>>

魚介類：青魚・イカ・タコ・貝類（アサリ・シジミなど、スープは良い）・うなぎ

肉類：脂肪の多い肉類・ベーコン・ソーセージ・ウインナー・鶏皮

豆類：薄皮のついた豆類・がんも・油揚げ・生揚げ

海藻類：ワカメ・昆布・ひじき

果実類：なし・柿・パイナップル・キウイ・イチゴ

野菜類：加熱しても柔らかくならないもの（れんこん・たけのこ・ごぼう・わらび等）、漬物

香りが強く繊維の多いもの（にら・春菊・セロリ・ラッキョウ等）

きのこ類：干ししいたけ・えのき・しめじ等

穀類：中華麺・そば・もち

芋類：こんにゃく・しらたき・さつまいもの繊維の多いところ

油類：ピーナッツ・アーモンド・ごまなどの種実類

刺激物：辛子・わさび

(2) 禁止食、制限食、個人対応食の取り決めについて

- ・ ワーファリン・青魚・プリン体に関する食品について
- ・ カリウム・銅・ヨード・イスコチン・アジレクトに関する制限食品について
- ・ ケモ食（化学療法を受けている患者への対応）について
- ・ とろみ食について
- ・ きざみ食の汁物の具について
- ・ 貧血食について
- ・ ターミナル食について
- ・ グレープフルーツ（GF）禁止食について（平成 24 年 10 月より GF 使用中止）
- ・ 生物禁止食について 等

(3) 各食種における献立の注意事項

① 幼児食

年齢により、食材の硬さ、大きさを考慮した内容の調理とする。幼児期は体の発達に個人差があるので、提供量・大きさは可能な限り、個人に合わせた対応をとる。朝・昼・夕の食事以外に栄養を満たすための補食（おやつ）を提供する。

彩りや形など見た目にも楽しい食事内容の工夫をする。

使用を禁止する食材と切り方については別添 27 参照。

② 学童食

朝・昼・夕の食事以外に栄養を満たすための補食（おやつ）を提供する。

学童に適さず、喫食量が減ると予想される食品は提供しない。

例）ゴーヤ、香辛料（七味唐辛子、からし、カレーはハヤシライスへ変更）

③ 離乳食

よく加熱したものを使用し、塩分や甘味をおさえて、薄味で調理する。

はちみつを使用しない。

前期・・・料理形態はドロドロ状（飲み込みやすい滑らかなポタージュ状）

粥・野菜・豆腐などを使用

卵・肉は使用しない

中期・・・料理形態は舌でつぶせる硬さ（硬さの目安は豆腐や茶碗蒸し）

後期・・・料理形態は歯ぐきでつぶせる硬さ

④ 糖尿食（肥満食）

糖質の重なりに注意し、砂糖の使用量を控え、食品の持ち味を生かした調理方法とする。

主食の量は、エネルギー指示に応じて、主食早見表（別紙 02、別紙 03）の通りとする。

妊娠糖尿病は、5 回食の指示が入る場合がある。

* 献立作成基準別紙 5 参照。

⑤ 高血圧食

塩分 6 g 未満／日を基本とする。

治療薬との関係で必要に応じ、グレープフルーツ（GF）を禁止する。（GF は平成 24 年 10 月以降使用中止）

調味料は減塩の食品を使用する。

漬物類、塩分の多い汁物は避ける。

⑥ 心臓病食

塩分 6 g 未満／日を基本とする。

副食の留意点については、高血圧食に準ずる。

納豆は禁止とする。（ワーファリン対応）

必要に応じて水分制限をする。

⑦ 肝臓食

肝 1（肝炎等）、肝 2（肝性脳症）に応じた献立を作成する。

⑧ 腎臓食

蛋白質の制限を行い、エネルギーは十分に確保する。

症状により、塩分制限・カリウム制限・水分制限の対応をとる。

エネルギー調整食品、たんぱく質調整食品、リン調整食品、塩分調整食品等の特殊食品を適宜使用し、低蛋白質でも見た目、味など充実した献立を作成する。

* 食事箋基準以外にエネルギー・蛋白質・塩分のオーダ指示のある場合は、指示に添った献立を作成する。

⑨ 妊娠高血圧症食

塩分 8g 未満／日を基本とする。

高血圧治療薬との関係でグレープフルーツ（GF）を禁止する。（GF は平成 24 年 10 月以降使用中止）

調味料は減塩の食品を適宜使用する。

漬物類、塩分の多い汁物は避ける。

⑩ 胃・十二指腸潰瘍食

副食は軟菜とする。（使用食品は軟菜の基準参照）

1 日 4 回食とする。分割食の内容は、献立作成基準別紙 6-1・6-2 参照。

⑪ 上部消化管術後食

副食は軟菜とする。（使用食品は軟菜の基準参照）

1 日 6 回食とする。分割食の内容は、献立作成基準別紙 6-1・6-2 参照。

⑫ 下部消化管術後食

副食は軟菜とする。（使用食品は軟菜の基準参照）

1 日 3 回食とする。

⑬ 低脂質食

脂肪制限のため、脂肪の多い食材は使用せず、油の使用を控える。

卵は脂質を多く含むため、量に気をつけて使用する。

スキムミルクを使用する。

⑭ 透析食

減塩、水分制限、カリウム制限が基本となる。

乳製品はリン・カリウムが多いため使用しない。（バター、マーガリンは除く）

醤油は、低リン・低カリウムのだし割り醤油を使用する。

⑮ 脂質異常症食及び肥満食

指示エネルギーに応じた献立とする。

⑯ 痛風食

プリン体を多く含む食品の使用を避ける。

動物性の脂肪は避け、植物性油を使用するが、控えめにする。

⑰ 低残渣食

腸を安静に保つ為、できる限り残渣の少ない食事になるように、献立を作成する。

芋・野菜類は基本的には裏ごしにする。

乳製品・海藻・きのこ・種子のあるもの・ごまの使用は禁止とする。

⑱ 産褥食

一般食を基準とし、鉄分・ビタミン・エネルギーの補給をするための 15 時の補食（おやつ）と夕食に一品を付加する。

* 産褥食は選択メニューの対象外とし、選択食イの 1/2 量を、昼夕食事に追加する。

* 内容は、献立作成基準別紙 7 参照。

⑲ 貧血食

一般食を基準とし、鉄分・ビタミン・エネルギーの補給をするための一品を付加する。

* 内容は、献立作成基準別紙 7 参照。

⑳ 検査食

注腸検査食（エミグリンJ00ミル等）

胸管食

潜血食

潜血反応が出やすい食品（赤身の魚・刺身・肉・ハム・ウインナー・ほうれん草など）は避ける