

### Ⅲ. 調査結果

#### 1. 栄養部実施施設の特性

常勤の管理栄養士は1施設当たり平均3.4人(1~8人)で、病床別平均86床に1人の配置であった。栄養士は1施設あたり平均1人、病床平均で293床に1人、調理師人数は1施設当たり平均10.4人、病床平均28床に1人の配置であった(表2-1)。非常勤職員は管理栄養士が2施設、栄養士が1施設、調理師は6施設に配置されていた。また、51施設中委託会社の管理栄養士を配置している病院は3施設、栄養士は5施設といずれも少なく、委託調理師の配置は9施設であった。この場合、給食管理の委託業務項目は、51施設中「病棟での給食の片付け・洗浄・清掃」で20施設、「配膳」、「職員給食管理」で6施設、「残食調査」で3施設、「配食」、「調乳・品質管理」、「病院内食堂管理」、「衛生管理」で各2施設であった(表2-2)。

調査施設の平成13年1月の患者提供食数は、全食数が平均589食/日、一般食数が平均286食/日、特別加算食数が平均213食/日、その他(特殊食)が98食/日、嚥下咀嚼対応食が33食/日であった。また、それぞれ全食数に占める割合は、一般食が18.7~76.6%、特別加算食数が0.7~62.1%、その他(特殊食)が0.6~51.4%、嚥下咀嚼対応食が0.1~35.6%と、施設によって食事内容にはバラツキがみられた(表2-3)。

コンピューターを栄養部へ導入しているのは、51施設中50施設であったが、そのうちコンピューターによるオーダーリングシステムを導入していたのは、51施設中9施設のみであった。また、サイクルメニューを実施していたのは51施設中46施設、そのうちサイクルメニューをコンピューターで管理していたのは44施設であった。

食事の加算は、「特別食加算」は51施設すべてで実施されており、「特別管理加算」は“保温・保冷配膳車”が51施設中29施設、“保温食器の使用”が22施設、「選択メニュー加算」は“一般食”が31施設、“治療食”が6施設、「食堂加算」は“全病棟で適応”が20施設、“一部の病棟で適応”が10施設であった。「特別メニュー加算」は、いずれの施設でも実施されていなかった(表2-4)。

## 2. 栄養ケア業務の実施と分担状況

### 1) 栄養ケア業務の担当職種別実施率上位 20 項目 (表 3-1)

#### (1) 管理栄養士

管理栄養士が分担している栄養ケア業務上位 5 項目は、「個人指導」(86.3%)、「家族指導」(86.3%)、「指導準備」(80.4%)、「実施内容評価」(80.4%)、「集団指導」(70.6%)などの栄養指導業務で、6 位以下は、「献立の病棟配布」(68.6%)、「経口栄養剤の管理」(66.7%)、「患者ニーズ評価」(56.9%)、「指示食事箋チェック」(54.9%)、「食事内容計画」(49.0%)などの業務であった。さらに、「嚥下咀嚼対応・ニーズ」も 41.2%と、実施率が高かった。

#### (2) 栄養士

栄養士が分担している栄養ケア業務の上位 5 項目は、「献立の病棟配布」(37.3%)、「経口栄養剤の管理」(31.4%)、「経口栄養剤の準備」(29.4%)、「嚥下咀嚼対応」(25.5%)、「患者ニーズ評価」(23.5%)であった。さらに、6 位以下は栄養指導に関する業務であったが、その実施率は 15~20%と低かった。

#### (3) 看護職

看護職の栄養ケア業務の第 1 位は、「食事セッティング」(95.9%)で、その他、「食事変更連絡」(94.9%)、「食事箋入力・記入」(90.1%)などの食事準備連絡業務や、「摂食一部介助」(93.9%)、「摂食全介助」(90.1%)などの食事介助に関する業務が中心となっていた。また、<患者栄養状態の評価>や<栄養状態問題あり患者の評価(すなわち、栄養アセスメント)>の業務項目である「身体測定」(92.5%,75.2%)、「問診・身体徴候」(88.8%,81.6%)の実施率も高かった。

#### (4) 看護補助

看護補助では、「配膳」(74.5%)、「下膳」(66.0%)をはじめ、「食事セッティング」(56.1%)、「摂食一部介助」(39.8%)、「摂食全介助」(31.6%)などの食事介助に関する業務の実施率が高かった。また、「食事箋の送付」(51.0%)、「食事変更連絡」(13.6%)などの食事連絡業務や、「病棟片付け・洗浄」

(40.8%)、「食事の搬送」(25.9%)など、看護職と比較すると患者栄養状態の評価、＜アセスメント＞の業務項目の実施率は低かった。

#### (5) 医師

医師が主に実施していたのは、栄養部と看護部の回答で共に、「診療計画の修正」(43.1%,48.6%)、「食事内容計画」(栄養部;39.2%,看護部;36.7%)、「ケアプランのスタッフ提示」(33.3%,28.2%)など、＜栄養ケアプランの作成＞に関する業務であった。「医薬品相互作用チェック」(23.5%,40.8%)、「指示食事箋のチェック」(15.7%,24.1%)、などの栄養（食事）に関するチェック業務もまた、医師の主要業務となっていた。その他、「問診・身体徴候」(17.6%,37.1%)、「文書化・報告書の作成」(11.8%,19.0%)などの＜スクリーニング＞、＜アセスメント＞の業務項目を医師が実施していた。

#### (6) 薬剤師

薬剤師が実施している業務は、栄養部の回答で9項目であり、看護部の回答で21項目部;2.4%)、「経口栄養剤管理」(11.8%,2.4%)、を始めとする、経口・経腸栄養剤に関する業務と、「医薬品作用チェック」(15.7%,9.9%)、「カンファレンス」(9.8%,1.0%)などであった。

#### (7) 調理師

調理師が担当する栄養ケア業務は、「食事の搬送」(78.4%)、「嚥下咀嚼対応」(47.1%)、「経口栄養剤準備」(41.2%)などで、主に栄養部内の給食準備に関する業務と、食事搬送が中心となっていた。

### 2) 業務の委託について

調査を行った51施設は、「食事の下膳」(35.3%)、「食事の搬送」(19.6%)、「病棟での食事の片付け・洗浄」(19.6%)、「食事の配膳」(7.8%)などの業務項目と給食業務を委託している他は、ほとんどの業務を直営で実施していた(表3-2)。1施設では栄養指導と委託職員の管理以外、業務のほぼ全てを委託していたが、主に実施されていたのは栄養指導と給食管理業務であり、業務内容に差異は認められなかった。

### 3) 業務場所と担当職種について

病棟内で主に実施されていたのは、「食事セッティング」(94.2%)、「摂食一部介助」(91.2%)、「食事全介助」(88.1%)、「配膳」(89.1%)、「下膳」(91.2%)、「食事変更連絡」(93.5%)、「食事箋記入・入力」(92.5%)などの〈一般的な給食・栄養補給〉に関する業務と、その他「身体測定」(90.8%)、「問診・身体徴候」(90.1%)などの〈患者栄養状態の評価〉に関する業務であった。また、病棟で行なわれているこれらの栄養ケア業務はすべて、看護職が主に担当する業務項目であった。

一方、栄養部内(栄養指導室を含む)で主に実施されていたのは、「経口栄養剤の準備」(84.3%)、「経口栄養剤の管理」(80.4%)など経口栄養剤に関する業務と、「指導準備」(80.4%)、「実施内容評価」(84.3%)、「個人指導」(60.8%)、「家族指導」(58.8%)など〈栄養指導の実施〉に関する業務が上位を占めていた。これら栄養部内での実施業務は、管理栄養士がそのほとんどを主に担当していたが、「食事の搬送」(76.5%)などは、主に調理師が担当していた。(表 3-3)

### 3. 2 職種以上で重複実施する業務

2 職種以上が重複して 20%以上の実施率であった業務項目は、栄養部で 18 項目(表 4-1)、看護部で 30 項目(表 4-2)であった。

#### (1) 管理栄養士 vs 栄養士

管理栄養士と栄養士とで重複実施されていた業務は、「献立の病棟配布」(68.6%vs37.3%)、「経口栄養剤の管理」(66.7%vs31.4%)の 2 項目で、共に管理栄養士の実施率は栄養士の約 2 倍となっていた。

#### (2) 管理栄養士 vs 栄養士 vs 調理師

栄養部門の 3 職種(管理栄養士 vs 栄養士 vs 調理師)で実施されていた業務は、「経口栄養剤の準備」(47.1%vs29.4%vs41.2%)、「嚥下咀嚼対応」(41.2%vs25.5%vs47.1%)の 2 項目で、共に管理栄養士と調理師の実施率が高く、次いで栄養士の実施率が高かった。

### (3) 栄養部 vs 看護部：[管理栄養士，栄養士，調理師 vs 看護職，看護補助]

栄養部と看護部の2～3職種で実施されていた業務は「患者ニーズ評価」(管理栄養士 56.9%vs 栄養士 23.5%vs 看護職 52.9%)，「食事歴・食習慣調査」(管理栄養士 45.1%vs 看護職 54.9%)などの食事調査に関する業務と、＜患者栄養状態の評価＞、＜アセスメント＞に関する「問診・身体徴候」(栄養部；管理栄養士 23.5%,25.5%vs 看護職 62.7%,52.9%)，の5項目であった。給食業務は、栄養部と看護部とで同程度に実施され、＜患者栄養状態の評価＞、＜アセスメント＞は看護部が主に担当していた。また、「食事の搬送」は栄養士 (26.5%)，看護職 (27.9%)，看護補助 (25.9%)，調理師 (43.9%) の4職種で実施され、主に調理師が担当していた。

### (4) 管理栄養士 vs 医師

管理栄養士と医師とで実施されていた業務は「食事内容計画」(49.0%vs39.2%)の1項目のみで、業務実施率も同程度であった。

### (5) 管理栄養士 vs 看護職 vs 医師

管理栄養士と看護職、医師で実施されていた業務は「食事箋記入・入力」(47.1%vs60.8% vs23.5%)のみで、実施率は看護職、管理栄養士、医師の順で高かった。

### (6) 看護職 vs 看護補助

看護職と看護補助(看護部)で実施されていた業務は「食事セッティング」(95.9%vs56.1%)，「摂食一部介助」(93.9%vs39.8%)，「摂食全介助」(90.1%vs31.6%)，「配膳」(86.1%vs74.5%)，「下膳」(89.5%vs66.0%)などの食事介助に関する業務が多く、実施率は看護職の方が高かったが、「病棟片付け・洗浄」(36.1%vs40.8%)だけは看護補助の実施率の方が高かった。

### (7) 看護職 vs 医師

看護職と医師とで実施されていた業務は「指示食事箋のチェック」(66.0%vs24.1%)，「医薬品チェック」(29.3%vs40.8%)などのチェック業務や、＜患者栄養状態の評価＞、＜アセスメント＞に関する「問診・身体徴候」(看護部；看護職 88.8%,81.6%vs 医師 22.8%,37.1%)，＜モニタリング＞の「データ入手」(23.1%,23.8%)，さらに「食事内容計画」(45.2%vs36.7%)，「総合

評価」(38.1%vs20.4%), といった<栄養ケアプランの作成>に関する業務など、多岐にわたっていた。実施率は、看護職の方が高い項目がほとんどであったが、「医薬品チェック」と「診療計画修正」(20.1%vs48.6%)の2項目は医師の方が高かった。

#### 4. 栄養部・看護部の業務実施状況に対する認識

##### 1) 栄養部と看護部の回答一致率の高い業務項目

管理栄養士の実施業務項目に対する栄養部と看護部の回答一致率は全体として低かった。一致率の高かった業務項目は、「データ入手」(78.4%), 「文書化・報告書作成」(76.5%), 「問診・身体徴候」(76.5%)などの<アセスメント>や<モニタリング>に関する業務と、次いで「食事歴・食習慣調査」(64.7%), 「嚥下咀嚼対応ニーズ」(64.7%), 「食事内容計画」(58.8%)などの給食の評価・計画に関する業務であった。それ以降は、「個人指導」(45.1%), 「集団指導」(45.1%)など<栄養指導の実施>に関する業務が続いた。

栄養士実施業務の回答一致率は全体として高く、業務内容は、「スクリーニングの文書化・報告書作成」(94.1%)を始め、管理栄養士と同様に、「食事歴・食習慣調査」(90.2%), 「嚥下咀嚼対応ニーズ」(82.5%)などの業務で高かった。それ以降は「経口栄養剤の準備・管理」(72.5%, 66.7%)や「栄養指導準備」(72.5%), 「実施内容評価」(70.6%)などの一致率が高かった。

看護職実施業務項目に対する看護部と栄養部との回答一致率は約50~80%に集中して高かった。その中でも「食事変更連絡」(78.4%)が最も高く、それ以降は「食事セッティング」(70.6%), 「時間外食準備」(68.6%), 「配膳」(66.7%)などの食事介助に関する業務の一致率が高かった。その他、「水分補給」(62.7%), 「経口栄養剤の実施」(60.8%)などの病棟で実施される業務や、10位以下は<患者栄養状態の評価>、<アセスメント>に関する「問診・身体徴候」(58.8%, 56.9%)などの業務項目が続いた。

看護補助実施業務項目に対する看護部と栄養部との回答一致率は全体的に高かった。

<患者栄養状態の評価>の「身体測定」は一致率が100%で、次いで「病棟

盛り付け」(94.1%)、「喫食率調査」(94.1%)、「水分補給」(86.3%)などの給食対応業務の実施率が高かった。その他、「食事変更連絡」(82.4%)、「食事箋の送付」(78.4%)、「摂食一部介助」(68.6%)、「食事移動介助」(64.7%)などの〈一般的な給食・栄養補給〉に関する業務の一致率が高かった(表 5-1)。

また、実施率との関係と比較すると、管理栄養士の実施率が高い項目は、〈栄養指導の実施〉に関わる業務(「個人指導」(86.3%)、「家族指導」(86.3%)、「指導準備」(80.4%)、「実施内容評価」(80.4%)、「集団指導」(70.6%))で、一致率はそれぞれ 45.1%、41.2%、33.3%、37.3%、45.1%と低かった。

一方、実施率の低い項目(「文書化・報告書作成」(31.4%)、「問診・身体徴候」(25.5%)、「データ入手」(23.5%))は、〈アセスメント〉、〈モニタリング〉に関わる業務で、一致率はそれぞれ 76.5%、76.5%、78.4%と高かった。

栄養士業務の実施率が高い項目は「献立の病棟配布」(37.3%)や「経口栄養剤の準備」(31.4%)、「経口栄養剤の準備」(29.7%)などで、一致率はそれぞれ 54.9%、66.7%、72.5%と低かった。実施率の低い項目は「食事歴・食習慣調査」(9.8%)、「嚥下咀嚼対応ニーズ」(7.8%)、「スクリーニングの文書化・報告書作成」(5.9%)などで、実施率は 10%を下回っていたが、一致率は 90.2%、82.5%、94.1%と高かった。

看護職業務で実施率が 100%の項目は「食事変更連絡」,「食事セッティング」で、一致率もそれぞれ 78.4%、70.6%と高くなっていた。さらに、実施率の低い「食事歴・食習慣調査」(88.2%)、「経口栄養剤の実施」(84.3%)などの業務は、一致率も共に 58.8%、50.8%と低かった。

看護補助業務で実施率が高かった「配膳」(84.3%)、「下膳」(80.4%)などの食事介助業務は、一致率が 54.9%、39.2%と低かった。また、実施率が 5%を下回った「スクリーニングの身体測定」(3.9%)、「喫食率調査」(2.0%)、「嚥下咀嚼対応」(2.0%)は、一致率がそれぞれ 100%、92.2%、94.1%と高かった(表 5-2)。

## 2) 実施が認識されていない業務

管理栄養士の実施業務項目である「食事内容計画」(49.0%)、「食事箋記入・入力」(47.1%)、「経口栄養剤準備」(47.1%)、「嚥下咀嚼対応」(41.2%)は、いずれも実施率が4割以上であり、上位20項目に含まれていたが、看護部の回答では上位20項目に該当していなかった。一方、管理栄養士実施業務項目の「ケアプランのスタッフ提示」(13.3%)、「ケアプランの文書化・報告書作成」(13.3%)、「スクリーニングの文書化・報告書作成」(8.2%)、「アセスメントのデータ収集」(8.2%)は、看護部の回答では管理栄養士の担当業務となっていたが、栄養部の回答では実施率の上位20項目には該当しなかった。

栄養士の実施業務項目である「配膳」(15.7%)、「喫食率調査」(11.8%)は、栄養部の回答では実施率が10%以上となっていたが、看護部の回答では上位20項目には該当しなかった。一方、「食事内容計画」(15.6%)、「調理実習」(10.9%)、「盛り付け実習」(10.9%)、「外食指導」(10.5%)は看護部の回答では10%以上の実施率となっていたが、栄養部では実施率の上位20項目に該当していなかった。

看護職の実施業務項目である「経口栄養剤のチェック」(68.6%)、「経腸栄養剤の実施」(64.7%)、「スクリーニング」(56.9%)、「栄養部への通知」(56.9%)は、栄養部の回答では実施率が5割以上となっていたが、看護部の回答では実施率上位20項目に該当しなかった。一方、「下膳」(89.5%)、「嚥下咀嚼対応ニーズ」(77.6%)、「水分のin-out調査」(76.2%)、「アセスメントの身体測定」(75.2%)は、看護部の回答ではいずれも実施率が7割以上であり、上位20項目に含まれていたが、栄養部の回答では実施率上位項目には該当しなかった。

看護補助の実施業務項目である「摂取訓練」(9.8%)、「経口栄養剤のチェック」(5.9%)は、栄養部の回答では第11位、15位の実施率となっていたが、看護部の実施率上位20項目には該当していなかった。また、低率ではあったが経腸・経口栄養剤に関する項目が、栄養部の回答は観察されたが、看護部の回答には該当していなかった。また、看護補助の「病棟調理準備」(6.5%)、「献立の病棟配布」(5.1%)は、看護部の回答では実施率が第15位、16位で



あったが、栄養部の回答では上位 20 項目に該当しなかった(表 5-3)。

## 5. 病棟特性別栄養ケア業務の分担

病棟別に管理栄養士の実施業務内容を比較すると、消化器内科では「アセスメント情報収集」(50.0%)や、〈アセスメント〉と〈栄養ケアプランの作成〉に関わる「文書化・報告書作成」(25.0%,50.0%)の実施率が高く、循環器内科では「モニタリング情報入手」(30.8%)の実施率が高かった。その他の病棟では、情報収集に関わる業務の実施率は低かった。脳外科病棟や産婦人科病棟では、「経口栄養剤の管理、準備」が約 10%の実施率となっていたが、経腸栄養剤に関わる他の項目の実施率は、いずれの病棟においても低かった。(表 6-1)

病棟別に栄養士の実施業務内容を比較すると、呼吸器内科、脳外科、泌尿器科の各病棟では「経口栄養剤の準備」の実施率が(20.0%,22.2%,20.0%)と 20%を超えたが、その他の病棟では実施率が低かった。呼吸器内科と脳外科病棟では「経腸栄養剤の準備」の実施率も、それぞれ 20%, 33.3%と高率に観察された。消化器内科では〈アセスメント〉の業務項目である「問診・身体徴候」(75.0%),「文書化・報告書作成」(50.0%),「データ収集」(25.0%)の実施率が高く、〈モニタリング〉の「データ入手」は消化器内科(25.0%)と脳外科病棟(22.2%)で実施率が高かった(表 6-2)。

病棟別に看護職の実施業務内容を比較すると、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳外科では、「経口・経腸栄養剤の実施、チェック」に関する 4 項目の実施率が共に 75%以上と高かった。特に消化器内科病棟では、その他「経口・経腸栄養剤の準備」や「経口栄養剤の管理」を合わせた経口・経腸栄養剤に関するすべての項目で 100%の実施率となっていた。また、泌尿器科病棟では「経口栄養剤の実施」(100%),「経口栄養剤のチェック」(80.0%)の実施率が高く、混合病棟では「経腸栄養剤の実施」,「経腸栄養剤のチェック」が共に 84.5%と高かった(表 6-3)。

病棟別の看護補助の実施業務内容にはほとんど差異がなかったが、外科、泌尿器科病棟では、「水分補給」の実施率が 21.2%, 40.0%と比較的高い傾向

にあった(表 6-4)。

## 6. 現在実施されていない栄養ケア業務

現在、実施されていない業務は、栄養部、看護部の回答で該当する上位 8 項目が等しく、担当者は「×」回答が多かった。上位 8 項目に該当したのは、病棟調理に関する「病棟調理」(栄養部 ; 98.0%,看護部 ; 94.6%),「病棟盛り付け」(94.1%,90.1%),「病棟調理準備」(88.2%,84.0%)と、栄養指導に関する「外食指導」(96.1%,91.5%),「調理実習」(90.2%,89.5%),「盛り付け実習」(82.4%,90.1%)、そして<アセスメント>、<モニタリング>の「安静時エネルギー測定」(栄養部 ; 92.2%,94.1%,看護部 ; 82.7%,87.8%)であった。

また、<スクリーニング>、<アセスメント>の「文書化・報告書作成」(62.7%,64.7% ; 58.2%,56.1%)や、<アセスメント>、<モニタリング>の「データ収集」(62.7%,64.7% ; 48.0%,64.3%)などの栄養ケア業務も実施頻度が低く、担当者は「不明」という回答が多かった。その他、「総合評価」(66.7%,59.5%),「カンファレンス」(68.6%,81.3%)や「医薬品作用のチェック」(60.8%,52.0%),「ケアプランのスタッフ提示」(60.8%,49.0%)など、医療チームで連携をとるために必要とされる業務についても、実施されていない項目が多かった(表 7-1,2)。

## IV. 考察

平成13年に厚生労働省が発表し、平成14年4月より施行される「管理栄養士育成施設カリキュラムの改正」によって、入院患者に対する栄養アセスメント、栄養ケアプランの作成・実施・評価や、ベッドサイドでの栄養指導の必要性が提唱され、栄養士もチーム医療への参画が求められるようになった。そこで、入院患者関連の病棟関連栄養ケア業務の現状を把握し、管理栄養士業務の見直しを図るため、全国社会保険病院51施設を対象に「病院の栄養士と看護職における業務分担調査」を実施し、現在行われている管理栄養士業務と、他職種との連携について検討した。

まず、職種別に病棟関連栄養ケア業務の内容を比較すると、管理栄養士の主な業務は〈栄養指導の実施〉で、次に〈給食・栄養補給〉に関する業務が続いた。栄養士では、〈栄養指導の実施〉よりも〈給食・栄養補給〉の実施率が高く、その順位に管理栄養士との差異が確認された。欧米の研究では、〈スクリーニング〉、〈栄養状態問題あり患者の評価（すなわち、栄養アセスメント）〉を行ない、入院患者の栄養状態を個別に評価する必要があることが報告されているが<sup>(1),(2)</sup>、本調査成果では、管理栄養士による入院患者の〈栄養状態の評価〉や〈栄養ケアプランの作成〉などはほとんど実施されていないことが明らかとなった。また、栄養部における給食関連業務を全面委託している病院でも、業務の中心は〈栄養指導の実施〉と〈給食・栄養補給〉に置かれ、患者の〈栄養状態の評価〉などの業務項目の実施率が増大することはなかった。これらは、入院患者の栄養問題への直接的対応は、ほとんど行われていないという現状を示しており、病院管理栄養士の業務は、従来の給食管理と栄養指導が主体の業務から、患者主体の栄養状態の評価、栄養ケアプランの作成・実施・評価へと業務を移行していくことが必要だといえる。

一方、看護職の主な病棟関連栄養ケア業務は、〈一般的な給食・栄養補給〉に関する業務の他、〈患者栄養状態の評価〉、〈アセスメント〉の一部も実施されていた。また、看護職の各業務項目の実施率は全体として非常に高く、各施設において看護職の担当業務として確立されていることが予想され

た。一方、看護補助の業務は看護職と比較すると、食事の環境整備を目的とした〈一般的な給食・栄養補給〉が実施率の上位項目となっていた。看護職、看護補助は、病床数に対する配置人数からも、最も患者と近い距離で患者ケア業務を行なう職種といえる。そのため、Cadman (1998)、Stanek(1991)、Henneman(1981)等は、看護職、看護学生に対する栄養の教育の強化を提唱しており(3),(4),(5)、看護職が栄養に関する知識を持つことで管理栄養士との連携をスムーズにし、入院患者の栄養問題に速やかに対応できることを示唆している。現行の我が国の管理栄養士の配置基準は、平成9年に改訂された栄養改善法により、病床100床以上で栄養士が1人と定められ、管理栄養士の配置については未だに規定が設けられていない(6)。しかし、この配置基準は、集団給食の給食数に対応して定められた昭和23年のものがそのまま引き継がれており、病棟での栄養ケア業務を求められるようになった現在、病院の管理栄養士の配置基準を見直す必要がある。

また、本調査結果では、〈栄養ケアプランの作成〉に関する業務は医師が中心となっており、栄養部や看護部の関わりは未だ不十分であることや、薬剤師は一部の病院で経口・経腸栄養剤の「準備」、「管理」、「チェック」に関わる以外は、病棟関連栄養ケア業務との関わりがほとんどないことが確認された。

これらの病棟関連栄養ケア業務の内容を実施場所別に比較すると、病棟で実施されている業務の上位20項目は主な担当職種がすべて看護職であり、実施率も9割以上と高く、全国的にみても看護職は病棟関連栄養ケア業務の中心を担っている現状が明らかとなった。一方、給食現場でもある栄養部内で実施されている、病棟関連栄養ケア業務の主な担当職種は管理栄養士であり、一部は調理師が担当していた。このことから、現在の病院では病棟内栄養ケア業務は看護職、栄養部内での業務は管理栄養士が中心となっており、栄養士の病棟関連栄養ケア業務とはいっても、栄養部内でそのほとんどが実施されていることが明らかとなった。

次に、分担する職種の重複がみられる業務内容について検討した。この場合、実施率の高い業務項目のうち2職種以上で重複実施されているという回

答は、1)病院内で業務を分担して行なっている、2)業務担当者が施設ごとにばらついている、という 2 つの場合が考えられ、いずれも業務分担が明確ではない項目とみなされる。

栄養部と看護部とで分担されている業務項目である「患者のニーズ評価」は、入院時に看護職が行なう場合と、看護部からの連絡を受けて管理栄養士や栄養士が病棟に出向く場合とがあることが、聞き取り調査より確認された。ニーズ評価は、管理栄養士が専門的に実施するよりも、多職種が共有すべき情報でもあるため、明確な業務分担を必要としない業務項目であると判断された。また、「食事内容計画」は、栄養部の回答では管理栄養士と医師が、看護部の回答では看護職と医師が、いずれも高い実施率となっていたが、食事内容は管理栄養士が医師の指導のもとで専門性をもって計画する必要があるため、このような業務の分担や連携については今後検討していく必要があると考えられた。その他、看護部の回答では「患者ニーズ評価」「食事の搬送」以外では栄養部の分担業務が全く観察されないことから、病棟関連栄養ケア業務は医師、看護職、看護補助で行なっているという看護職の認識が根底にあるものと考えられた。このような重複業務の内容からも、いかに栄養士が病棟に出る機会が少ないか、また、いかに栄養部内での業務が病棟で看護職に理解されていないかが明らかとなった。

さらに、病棟関連栄養ケア業務実施について、栄養部と看護部の相互の認識を比較した。管理栄養士の実施率が高い「栄養指導の実施」は看護部との一致率が低く、これら実施している業務ほど看護部からの認識が得られていないことが明らかとなった。これは、栄養士、看護補助の業務についても同様の傾向にあったが、このように管理栄養士の回答している実施率が最も高い業務であっても、食事支援や食事連絡を中心とする「一般的な給食・栄養補給」など実施率の高い業務ほど栄養部との一致率が高く、認識されていることが確認された。このように、現在、病棟と栄養部の間には大きな隔たりがあり、特に管理栄養士の業務は他職種から理解されていないということが、問題点としてあげられた。欧米の Mackintosh(2001)等による調査結果では、Nutrition Support Team (NST) が構築されている病院では、看護職と管理栄養士の認識が高い割合で一致していると報告され<sup>(7)</sup>、新しい医療チームの形成が栄養に対する認識にも大きく影響することを示唆している。今後チ

ーム医療を行なっていくためには、職種間の壁を越えた包括的な患者ケアが求められ、コ・メディカルが互いの業務状況を把握できるコミュニケーションを形成することが、まず必要だといえる。

続いて、病棟関連栄養ケア業務実施に対する認識が栄養部と看護部で一致していない項目について検討した。〈患者栄養状態の評価〉から〈栄養ケアプランの作成〉までの「文書化・報告書作成」や「データ収集」は、看護部では管理栄養士が実施していると考えているが実際には実施されておらず、逆に〈給食・栄養補給〉の一部は、管理栄養士が実際に実施しているにも関わらず、看護部からは理解が得られていないことが明らかとなった。一方、看護職が実施している〈モニタリング〉の「水分の in・out 調査」や、〈アセスメント〉の「身体測定」は、栄養部には認識されておらず、看護職が収集したこれらの情報が、栄養部には伝達されていないことが推測された。同様に、〈スクリーニング〉は、栄養部では看護職の実施業務として認識しているが、実際は看護職の回答からその実施率は低いことが明らかとなった。

さらに、経口・経腸栄養剤の「管理」、「準備」、「実施」、「チェック」のうち、「経腸栄養剤の実施」と「経口栄養剤のチェック」はどちらも看護職の主な病棟関連栄養ケア業務として栄養部から認識されていたが、看護部が回答した実際の実施率は低かった。これら経口・経腸栄養剤に関する諸業務は、どの職種においても実施率が低く、チーム医療の一環として明確な業務分担がなされていないために、業務の空洞化が起きていることも予想された。また、栄養部と看護部の回答を比較すると、看護部の回答では全体として栄養士の方が管理栄養士よりも分担している実施率が高くなっているのに対し、栄養部による回答では、管理栄養士の実施率の方が高くなっていた。このことから、看護部では管理栄養士と栄養士の違いを理解していないことが推測された。

次に、病棟特性別の栄養ケア業務内容を職種別に比較したところ、管理栄養士は“消化器内科”や“循環器内科”で、〈アセスメント〉、〈モニタリング〉の「情報収集」や、〈栄養状態の評価〉、〈ケアプランの作成〉の「文書化・報告書の作成」などが実施率の上位項目に入っているものの、その実

実施率は 5 割以下と低かった。その他、経口・経腸栄養剤に関する業務の差異は小さかった。栄養士の業務実施率を病棟ごとに比較すると、管理栄養士と同じく、“消化器内科病棟”は<アセスメント>などの実施率が特に高かった。しかし、病棟別業務実施率の差異は、管理栄養士や栄養士が現在、病棟配置という体制をとっておらず、今回の病棟別回答が看護部によるものであったことなどから、あくまでも『看護職からみた実施率』であることを考慮する必要があると考えられた。

看護職の実施状況では、<患者栄養状態の評価>、<アセスメント>に関する業務は、病棟による差異がなく、看護婦の主な病棟関連栄養ケア業務となっていた。そして、管理栄養士、栄養士と同じく“脳外科”，“呼吸器内科”病棟では、経口・経腸栄養剤に関する業務の実施率が高く、その実施率は看護職の方が圧倒的に高かった。これより、<経口・経腸栄養剤の管理・実施・チェック>に関する業務は、病棟の疾患特性によって実施状況に差異が生じ、その対応は現在主に看護職によってなされていることが明らかとなった。さらに、看護職の“消化器内科”病棟における、経腸栄養剤に関する業務の実施率は全て 100%となっていることから、消化器内科病棟が経腸栄養剤による疾患別対応を特に必要とする病棟であることが確認された。本調査で、消化器内科病棟の対象となったのはわずか 4 病棟であったが、先行研究からも消化器疾患患者はより多くの経腸・静脈栄養法による専門的な栄養サポートを必要としていることが明らかとなっている<sup>(8)</sup>。

全体を通して、現在のところ特に栄養ケアを必要としている病棟でも、管理栄養士よりも看護職が中心となって病棟関連栄養ケア業務を行なっている場合が多いことが明らかとなった。また、経口・経腸栄養剤に関する業務の他は、病棟ごとに明白な業務実施率の差異がみられなかったが、現在の病院では<患者栄養状態の評価>、<栄養アセスメント>などを実施していないために、疾患ごとの栄養ケア対応ができていないのではないかという問題が危惧された。これら病棟の特性による病棟関連栄養ケア業務の差異が少ない原因がどこにあるのかは、今後栄養的介入の進んだ病院とも比較検討し、調査していく必要があると考えられた。

最後に、現在実施されていない病棟関連栄養ケア業務項目を選出したところ、病棟調理に関する業務と哺乳を除き、すべてが入院患者に対する〈栄養状態の評価〉、〈栄養ケアプランの作成・実施〉に関する業務（項目番号1~7,35~63）であった。病棟調理に関する業務が実施されていなかったのは、今回対象となったほとんどの病院が中央配膳で給食を行っていたためと考えられ、「安静時エネルギー代謝の測定」などは、入院患者の栄養評価に必要な業務項目であるにも関わらず、まだ病棟関連栄養ケア業務としては浸透していないことが予想された。さらに、欧米では、糖尿病<sup>(9)</sup>、高脂血症<sup>(10)</sup>、悪性新生物<sup>(11)</sup>、心筋梗塞<sup>(12)</sup>、発育障害<sup>(13)</sup>、肺炎<sup>(14)</sup>など、さまざまな疾患に対して医師、看護職、栄養士、ソーシャルワーカー、理学療法士、言語聴覚士など各疾患に必要な職種がチームを組み、専門的な患者ケアを行ない、その有効性が確認されている。現在、我が国ではこのような医療チームの形成という点では遅れをとっており、管理栄養士においても給食管理の範ちゅうに留まっていることが予想された。

今後病棟での患者主体の栄養ケアを行っていくためには、栄養士の業務内容を早急に見直し、これら現在実施されていない業務を組み入れた新しい栄養管理システム（NCM）の構築が必要であると考えられた。その中でコメディカルがチームを組み、個人に最も適した栄養ケアを行なうことは、在院日数の短縮、また患者のQOL向上のためにも、医療現場への導入が不可欠であると考えられた。



## V. まとめ

当業務分担調査は、栄養士業務の見直しを図るために病棟での病棟関連栄養ケア業務の現状を把握することを目的として、「病院の栄養士と看護職における業務分担調査」を実施し、以下のような結論が得られた。

- 1) 栄養部管理職による業務調査より、管理栄養士の主要病棟関連栄養ケア業務は「栄養指導」と「給食管理」であることが明らかとなった。
- 2) 病棟関連栄養ケア業務の業務分担は業務場所ごとに区分され、実施場所を越えた情報交換はなされていない。
- 3) 現在、栄養部と他職種との間には職種間に隔たりがあり、栄養士業務は実施されている業務（「栄養指導」、「給食対応」等）が看護部からの認識されていないことが確認された。
- 4) 消化器内科は経口・経腸栄養の対応を、より必要とする病棟であり、それらの対応は、現在主に看護婦によって実施されている。
- 5) <スクリーニング>、<アセスメント>、<栄養ケアプランの作成・実施>、<モニタリング>等の病棟における病棟関連栄養ケア業務は、現在ほとんどなされていない。

以上の成果をもとに、チーム医療に栄養士が参画するためには、医療現場における栄養士としての知識・技術の研鑽により、早急に多職種とのコミュニケーションを形成する必要があると考えられた。栄養ケア業務を実施している先進的な病院では、病棟関連栄養ケア業務は全業務時間の約 3~4 割を占め、入院患者への栄養ケア業務はその 8~9 割以上を占めることが報告されている。今後、患者主体の栄養ケアを実施するためには、栄養士は現在の「栄養指導」や「給食管理」から、「個別の患者栄養状態の評価」や「ベッドサイドでの栄養指導」などへと、業務を移行していくことが不可欠である。そのためには、「経口・経腸栄養剤」などの情報を看護職等と共有できる、職種間の壁を越えた病棟での新しい栄養管理システム（NCM）の構築が必要であると考えられた。

## 謝辞

全国社会保険連合会病院の栄養部、看護部各位に深く感謝申し上げます。

## 参考文献

- (1) Laporte M, Villalon L, Payette H, Thibodeau J ; Validity and reliability of simple nutrition screening tools adapted to the elderly population in healthcare facilities ; J Nutr Health Aging. 2001;5(4):292-294.
- (2) Pfau PR, Rombeau JL ; Nutrition ; Med Clin North Am. 2000 Sep;84(5):1209-30.
- (3) Cadman L, Findlay A ; Assessing practice nurses' change in nutrition knowledge following training from a primary care dietitian ; J R Soc Health. 1998 Aug;118(4):206-9.
- (4) Stanek K, Powell C, Betts N ; Nutritional knowledge of nurses in long-term health care facilities ; J Nutr Elder. 1991;10(3):35-48.
- (5) Henneman A, Houfek JF, Morin P, Wiese R ; Teaching nutritional assessment to nursing students ; J Am Diet Assoc. 1981 May;78(5):498-500.
- (6) 厚生科学研究費補助金研究「医療機関におけるコ・メディカルの業務分担に関する研究」－報告書，主任研究者 星野桂子 国立医療病院管理研究所 医療政策研究部主任研究員（分担研究者 杉山みち子，小高賢一）
- (7) Mackintosh MA, Hankey CR ; Reliability of a nutrition screening tool for use in elderly day hospitals ; J Hum Nutr Diet. 2001 Apr;14(2):129-36.
- (8) Stockdale AC, Williams B, Pennington CR ; The role of the gastroenterologist in the provision of artificial nutrition support ; Aliment Pharmacol Ther. 1998 Apr;12(4):367-72.
- (9) Levetan CS, Salas JR, Wilets IF, Zumoff B ; Impact of endocrine and diabetes team consultation on hospital length of stay for patients with diabetes ; Am J Med. 1995 Jul;99(1):22-8.
- (10) Neil HA, Roe L, Godlee RJ, Moore JW, Clark GM, Brown J, Thorogood M, Stratton IM, Lancaster T, Mant D, et al ; Randomised trial of lipid lowering dietary advice in general practice: the effects on serum lipids, lipoproteins, and antioxidants ; BMJ. 1995 Mar 4;310(6979):569-73.
- (11) Ottery FD ; Cancer cachexia: prevention, early diagnosis, and management ; Cancer Pract. 1994 Mar-Apr;2(2):123-31
- (12) Segev U, Schlesinger Z ; Rehabilitation of patients after acute myocardial infarction: an interdisciplinary, family-oriented program ; Heart Lung. 1981

表 1-1-1 (1) 病棟関連栄養ケア業務実施率(栄養部回答:n=51)

全般的な患者栄養状態評価に関する業務	委託(n=51)							担当者(多重回答)							業務場所(多重回答)							業務頻度(n=51)						
	1 委託	2 直営	3 不明	1 看護	2 看補	3 医師	4 薬	5 管理	6 栄養	7 調理	8 他	9 不明	0 ×	1 病棟	2 外来	3 栄養	4 他	5 不明	0 ×	1 毎日	2 週数回	3 月数回	4 年数回	5 非実施	6 必要時	7 不明		
1 問診・身体検査	37	14	27.5	62.7	-	17.6	-	23.5	-	-	-	9	7	33	2	5	-	15	2	16	8	3	-	3	1	20		
2 身体測定	35	16	30	30	2	-	-	3	-	-	-	10	10	28	2	2	-	16	6	6	11	2	1	8	2	22		
3 患者ニーズ評価	41	8	31.4	58.8	3.9	-	-	5.9	-	-	-	6	4	32	-	23	-	9	2	11	13	10	4	2	-	11		
4 嚥下咀嚼力評価	39	12	15.7	52.9	2.0	-	-	56.9	23.5	2.0	-	11.8	7.8	62.7	-	45.1	-	17.6	3.9	21.6	25.5	19.6	7.8	3.9	-	21.6		
5 スケール評価	39	12	23.5	51.0	-	11.8	-	41.2	7.8	5.9	2.0	15.7	13.7	51.0	-	33.3	-	25.5	5.9	25.5	15.7	13.7	3.9	5.9	3.9	31.4		
6 スケール評価	38	13	29.5	56.9	-	29.4	-	15.7	2.0	-	-	9	10	31	1	3	-	16	4	8	6	9	2	7	-	19		
7 リンゴ	36	15	29.5	56.9	2	10	-	3	-	-	-	9	11	27	1	4	-	17	5	7	7	7	4	8	-	18		
8 栄養部への通知	70.6	29.4	56.9	3.9	19.6	-	-	5.9	-	-	-	17.6	21.6	52.9	2.0	7.8	-	33.3	9.8	13.7	13.7	13.7	7.8	15.7	-	35.3		
9 ニング	35	16	17	33.3	2.0	11.8	-	19.6	5.9	-	2.0	23.5	25.5	29.4	-	21.6	-	41.2	13.7	7.8	11.8	11.8	5.9	23.5	-	39.2		
10 委託(n=51)	1 48	2 2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1 病棟	2 外来	3 栄養	4 他	5 不明	0 ×	1 毎日	2 週数回	3 月数回	4 年数回	5 非実施	6 必要時	7 不明		
8 献立の病棟配布	2.0	94.1	3.9	3.9	-	-	-	35	19	2	-	-	4	17	-	30	-	2	2	3	24	20	-	2	-	2		
9 食事監記入・入力	1	44	6	31	4	12	23.5	24	7	-	4	3	1	35	4	26	-	4	1	44	-	-	-	1	-	6		
10 食事量の送付	2.0	86.3	11.8	60.8	7.8	23.5	-	47.1	13.7	-	7.8	5.9	2.0	68.6	7.8	51.0	-	7.8	2.0	86.3	-	-	-	2.0	-	11.8		
11 食事変更連絡	1	40	10	26	21	2	-	1	-	1	6	4	5	36	4	4	-	6	4	38	-	-	-	5	-	8		
12 食事の搬送	2.0	78.4	19.6	51.0	41.2	3.9	-	2.0	2.0	2.0	11.8	7.8	9.8	70.6	7.8	7.8	-	11.8	7.8	74.5	-	-	-	9.8	-	15.7		
13 一般的な給食	-	43	8	40	9	4	-	2	2	-	2	4	4	39	3	5	-	7	3	39	-	-	-	4	-	15.7		
14 栄養補給	-	84.3	15.7	78.4	17.6	7.8	-	3.9	3.9	-	3.9	7.8	7.8	76.5	5.9	9.8	-	13.7	5.9	76.5	-	-	-	7.8	-	15.7		
15 一般的な給食	10	39	2	7	5	-	-	5	4	40	9	2	-	15	1	39	-	2	-	48	-	-	-	-	-	3		
16 栄養補給	19.6	76.5	3.9	13.7	9.8	-	-	9.8	7.8	78.4	17.6	3.9	-	29.4	2.0	76.5	-	3.9	-	94.1	-	-	-	-	-	5.9		
17 一般的な給食	-	21	30	3	1	-	-	-	-	2	2	17	28	5	2	2	-	26	18	6	-	-	-	25	-	39.2		
18 栄養補給	-	41.2	58.8	5.9	2.0	-	-	-	-	3.9	-	33.3	54.9	9.8	-	3.9	-	51.0	35.3	11.8	-	-	-	49.0	-	39.2		
19 一般的な給食	-	18	33	-	1	-	-	-	-	-	-	19	31	1	-	-	-	30	20	1	-	-	-	54.9	-	43.1		
20 栄養補給	-	35.3	64.7	-	2.0	-	-	-	-	-	-	37.3	60.8	2.0	-	-	-	58.8	39.2	2.0	-	-	-	27	-	21		
21 一般的な給食	-	19	32	-	2	-	-	-	-	2.0	-	17	31	3	-	-	-	28	20	3	-	-	-	52.9	-	41.2		
22 栄養補給	-	37.3	62.7	-	3.9	-	-	-	-	2.0	-	33.3	60.8	5.9	-	-	-	54.9	39.2	5.9	-	-	-	4	-	3		
23 一般的な給食	4	41	6	31	24	-	-	7	8	17	2	3	3	33	1	20	-	7.8	3.9	86.3	-	-	-	7.8	-	5.9		
24 栄養補給	7.8	80.4	11.8	60.8	47.1	-	-	13.7	15.7	33.3	3.9	5.9	5.9	64.7	2.0	39.2	-	7.8	3.9	86.3	-	-	-	7.8	-	10		
25 一般的な給食	-	41	10	36	26	-	-	-	-	2	-	6	5	38	1	1	-	8	5	34	-	-	-	7	-	10		
26 栄養補給	-	80.4	19.6	70.6	51.0	-	-	-	-	3.9	-	11.8	9.8	74.5	2.0	2.0	-	15.7	9.8	66.7	-	-	-	13.7	-	19.6		
27 一般的な給食	-	38	13	34	20	-	-	1	-	1	2	9	5	37	1	-	-	10	4	31	1	-	-	5	-	14		
28 栄養補給	-	74.5	25.5	66.7	39.2	-	-	2.0	-	2.0	3.9	17.6	9.8	72.5	2.0	-	-	19.6	7.8	60.8	2.0	-	-	9.8	-	27.5		
29 一般的な給食	-	37	14	32	18	-	-	-	-	-	-	11	6	32	-	-	-	15	4	30	-	-	-	6	-	15		
30 栄養補給	-	72.5	27.5	62.7	35.3	-	-	-	-	-	-	21.6	11.8	62.7	-	-	-	29.4	7.8	58.8	-	-	-	11.8	-	29.4		
31 一般的な給食	18	29	4	21	18	-	-	-	-	3	15	18	3	30	1	24	-	3	1	48	-	-	-	1	-	2		
32 栄養補給	35.3	56.9	7.8	41.2	35.3	-	-	-	5.9	29.4	35.3	5.9	3.9	58.8	2.0	47.1	-	5.9	2.0	94.1	-	-	-	2.0	-	3.9		
33 一般的な給食	10	27	14	13	17	-	-	-	2	4	13	6	11	27	-	7	-	10	6	31	-	-	-	10	-	10		
34 栄養補給	19.6	52.9	27.5	25.5	33.3	-	-	-	3.9	7.8	25.5	11.8	21.6	52.9	-	13.7	-	19.6	11.8	60.8	-	-	-	19.6	-	19.6		
35 一般的な給食	-	40	11	33	15	-	-	4	3	7	-	7	4	34	1	10	-	9	2	29	4	2	1	4	-	11		
36 栄養補給	-	78.4	21.6	64.7	29.4	-	-	7.8	5.9	13.7	-	13.7	7.8	66.7	2.0	19.6	-	17.6	3.9	56.9	7.8	3.9	2.0	7.8	-	21.6		

表1-1(2) 病棟関連栄養ケア業務実施率(栄養部回答:n=51)

	委託(n=51)			担当者(多重回答)								業務場所(多重回答)					業務頻度(n=51)										
	1 委託	2 直営	3 不明	1 看護	2 看護補	3 医師	4 薬剤	5 管理栄養	6 栄養	7 調理	8 他	9 不明	0 ×	1 病棟	2 外来	3 栄養	4 他	5 不明	6 ×	1 毎日	2 週数回	3 回数	4 回数	5 年数回	6 非実施	7 必要時	
23	施設数	35	16	31	4	2	-	3	-	-	-	11	9	30	-	2	-	15	6	23	-	23	1	1	1	5	21
	施設数 (%)	68.6	31.4	60.8	7.8	3.9	-	5.9	-	-	-	21.6	17.6	58.8	-	3.9	-	29.4	11.8	45.1	-	20	2.0	2.0	2.0	9.8	41.2
24	母乳	施設数	32	19	23	2	-	3	-	1	2	10	13	23	-	4	-	16	8	20	1	20	1	-	-	9	21
	施設数 (%)	62.7	37.3	45.1	3.9	-	-	5.9	-	2.0	3.9	19.6	25.5	45.1	-	7.8	-	31.4	15.7	39.2	2.0	2.0	-	-	-	17.6	41.2
25	嚥下咀嚼対応	施設数	43	8	12	2	-	-	21	13	24	4	4	14	-	33	-	6	3	40	-	-	-	2	4	5	9.8
	施設数 (%)	84.3	15.7	23.5	3.9	-	-	41.2	25.5	47.1	15.7	7.8	7.8	27.5	-	64.7	-	11.8	5.9	78.4	-	-	-	3.9	7.8	9.8	
26	経腸栄養剤 管理	施設数	34	17	24	1	6	3	1	3	3	12	7	26	-	4	4	17	5	21	1	1	2	2	5	21	
	施設数 (%)	66.7	33.3	47.1	2.0	11.8	2.0	5.9	2.0	5.9	2.0	10	5	51.0	-	7.8	2.0	33.3	9.8	41.2	2.0	2.0	2.0	3.9	9.8	41.2	
27	経腸栄養剤 準備	施設数	37	14	25	1	8	6	2	2	9	10	5	26	-	12	8	14	3	27	-	-	1	2	4	17	
	施設数 (%)	72.5	27.5	49.0	2.0	-	15.7	11.8	3.9	17.6	19.6	9.8	9.8	51.0	-	23.5	15.7	27.5	5.9	52.9	-	-	2.0	3.9	7.8	33.3	
28	経腸栄養剤 実施	施設数	35	16	33	2	1	2	1	1	-	10	7	32	-	2	2	15	4	24	-	-	1	2	4	20	
	施設数 (%)	68.6	31.4	64.7	3.9	2.0	1.0	3.9	2.0	2.0	-	19.6	13.7	62.7	-	3.9	3.9	29.4	7.8	47.1	-	-	2.0	3.9	7.8	39.2	
29	経口栄養剤 準備	施設数	44	6	8	-	1	24	15	21	-	5	2	9	-	43	1	6	-	38	1	3	2	3	3	4	
	施設数 (%)	86.3	11.8	15.7	-	2.0	2.0	47.1	29.4	41.2	-	9.8	3.9	17.6	-	84.3	2.0	11.8	-	74.5	2.0	5.9	3.9	5.9	-	7.8	
30	経口栄養剤 実施	施設数	36	14	27	2	1	6	4	5	-	8	7	25	-	12	-	14	4	30	-	-	1	2	5	13	
	施設数 (%)	70.6	27.5	52.9	3.9	2.0	-	11.8	7.8	9.8	-	15.7	13.7	49.0	-	23.5	-	27.5	7.8	58.8	-	-	2.0	3.9	9.8	25.5	
31	経口栄養剤 管理	施設数	37	14	35	3	1	5	1	1	-	4	3	34	-	3	-	12	4	28	1	1	2	2	5	14	
	施設数 (%)	72.5	27.5	68.6	5.9	2.0	-	9.8	2.0	2.0	-	15.7	13.7	66.7	-	5.9	-	23.5	7.8	54.9	2.0	2.0	3.9	9.8	-	27.5	
32	経口栄養剤 管理	施設数	44	6	7	2	1	6	34	16	4	4	3	7	-	41	6	7	1	32	4	4	2	1	2	2	
	施設数 (%)	86.3	11.8	13.7	3.9	2.0	11.8	66.7	31.4	7.8	-	4	3	31	-	80.4	11.8	13.7	2.0	62.7	7.8	3.9	2.0	3.9	9.8	15.7	
33	摂取訓練	施設数	36	15	31	5	-	-	1	-	-	12	8	29	-	-	-	16	6	23	1	2	-	-	5	20	
	施設数 (%)	70.6	29.4	60.8	9.8	-	-	-	2.0	-	2	12	8	60.8	-	-	-	31.4	11.8	45.1	2.0	3.9	-	-	9.8	39.2	
34	食事移動介 助	施設数	33	18	29	10	-	-	-	-	-	10	7	31	-	-	-	16	6	23	1	2	-	-	5	20	
	施設数 (%)	64.7	35.3	56.9	19.6	-	-	-	-	-	-	23.5	15.7	56.9	-	-	-	31.4	11.8	45.1	2.0	3.9	-	-	9.8	39.2	
35	問診・身体 徴候	施設数	38	13	27	9	-	13	2	-	-	11	7	33	1	4	-	15	5	16	7	6	-	-	9	17	
	施設数 (%)	74.5	25.5	52.9	-	17.6	-	25.5	3.9	2.0	-	21.6	13.7	64.7	2.0	7.8	-	29.4	5.9	31.4	13.7	11.8	-	-	9.8	33.3	
36	予め収集	施設数	30	21	15	-	-	6	1	-	-	14	15	21	-	5	-	19	10	9	4	6	-	-	9	23	
	施設数 (%)	58.8	41.2	29.4	-	9.8	-	11.8	2.0	-	-	27.5	29.4	41.2	-	9.8	-	37.3	19.6	17.6	7.8	11.8	-	-	17.6	45.1	
37	安眠剤使用 キ-測定	施設数	19	32	4	-	2	-	2	-	-	22	23	6	-	1	-	30	14	2	-	1	1	1	20	27	
	施設数 (%)	37.3	62.7	7.8	-	3.9	-	-	3.9	-	43.1	45.1	11.8	6	-	2.0	-	58.8	27.5	3.9	-	2.0	2.0	39.2	52.9		
38	身体測定	施設数	33	18	23	1	2	-	2	-	-	14	12	24	1	1	-	19	7	7	7	11	2	2	9	20	
	施設数 (%)	64.7	35.3	45.1	2.0	2.0	-	3.9	-	-	27.5	23.5	47.1	2.0	2.0	-	37.3	13.7	13.7	13.7	21.6	3.9	3.9	17.6	39.2		
39	食事摂取 管理	施設数	41	10	28	1	4	-	23	5	-	8	5	35	5	10	-	11	2	13	3	13	10	2	4	13	
	施設数 (%)	80.4	19.6	54.9	2.0	7.8	-	45.1	9.8	-	15.7	9.8	68.6	9.8	19.6	-	21.6	3.9	25.5	15.7	19.6	3.9	7.8	2.0	7.8	25.5	
40	文書化・報 告書	施設数	36	15	16	1	5	-	16	2	-	11	11	19	1	14	-	18	5	11	5	9	1	1	8	16	
	施設数 (%)	70.6	29.4	31.4	2.0	9.8	-	31.4	3.9	-	21.6	21.6	37.3	2.0	27.5	-	35.3	9.8	21.6	21.6	9.8	17.6	2.0	15.7	2.0	31.4	
41	食事内容計 画	施設数	38	13	16	-	20	1	25	1	-	10	7	22	1	18	1	16	2	10	9	12	-	-	6	14	
	施設数 (%)	74.5	25.5	31.4	-	39.2	2.0	49.0	2.0	-	19.6	13.7	7	43.1	2.0	35.3	2.0	31.4	3.9	19.6	17.6	23.5	-	-	11.8	27.5	
42	医薬品作用 評価	施設数	28	23	11	-	12	8	6	-	-	14	14	19	1	5	8	20	8	10	3	6	-	-	10	21	
	施設数 (%)	54.9	45.1	21.6	-	23.5	15.7	11.8	-	-	27.5	27.5	27.5	37.3	2.0	9.8	15.7	39.2	15.7	19.6	5.9	11.8	-	-	19.6	41.2	
43	ケアの 評価	施設数	33	18	10	-	17	-	7	-	-	13	13	18	1	6	-	22	6	6	6	5	8	1	-	20	
	施設数 (%)	64.7	35.3	19.6	-	33.3	-	13.7	2.0	-	25.5	25.5	25.5	35.3	2.0	11.8	-	43.1	11.8	11.8	9.8	15.7	2.0	-	19.6	39.2	
44	指示書 作成	施設数	41	10	15	1	8	-	28	8	-	7	6	16	-	33	-	12	1	24	9	2	1	1	4	11	
	施設数 (%)	80.4	19.6	29.4	2.0	15.7	-	54.9	15.7	-	13.7	11.8	6	22	-	64.7	-	19	6	47.1	4	9	2.0	-	19.6	21.6	
45	診療計画 作成	施設数	32	19	7	-	22	-	5	-	-	13	11	22	2	5	-	19	6	8	4	4	-	-	10	20	
	施設数 (%)	62.7	37.3	13.7	-	43.1	-	9.8	-	-	25.5	21.6	11	43.1	3.9	9.8	-	37.3	11.8	15.7	7.8	17.6	-	-	19.6	39.2	
46	看護計画 作成	施設数	32	19	26	-	2	-	1	-	-	13	11	26	-	-	-	19	6	9	6	6	-	-	9	21	
	施設数 (%)	62.7	37.3	51.0	-	3.9	-	2.0	-	-	25.5	21.6	26	-	-	-	-	37.3	11.8	17.6	11.8	11.8	-	-	17.6	41.2	
47	文書化・報 告書	施設数	31	20	16	-	8	-	7	-	-	15	12	19	-	5	-	22	7	7	5	6	-	-	11	22	
	施設数 (%)	60.8	39.2	31.4	-	15.7	-	13.7	2.0	-	29.4	23.5	12	37.3	-	9.8	-	43.1	13.7	13.7	9.8	11.8	-	-	21.6	43.1	

栄養状態問題あり患者の栄養ケアの作成に関する業務  
栄養状態問題あり患者の栄養ケアの作成に関する業務  
栄養状態問題あり患者の栄養ケアの作成に関する業務