

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 杉山 みち子

平成 19(2007)年 3月

## 目 次

### 総合研究報告

#### 介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究

I. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の1年後の評価	5
II. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントに関わる 管理栄養士業務の効率化に関する研究	39
III-1. 低栄養状態の改善に効果的な栄養ケア計画ならびに栄養改善困難事例、 経口移行・経口維持事例に対する栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究	68
III-2. 高齢者の低栄養状態改善のための栄養ケアに関するエビデンス	71
III-3. 高齢者における栄養と運動の併用の介入に関する文献レビュー	85
(資料)	
「介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務に関する事業評価」調査票	103
「栄養ケア・マネジメントの業務時間の実態調査」調査表一式	123
協力施設一覧	143

## 介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究

主任研究者 杉山みち子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科教授

### 研究要旨

本研究は、介護保険制度改正に伴い、平成17年10月より施行された介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの事業評価を行い、サービスの質の向上や今後の介護保険制度改正に寄与する根拠を提示することを目的に行うものである。

3年間の継続研究の初年度である当該研究は、Ⅰ.介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務評価に関する実態調査を行い栄養ケア・マネジメントの体制やその業務上の改善課題を明らかにする。Ⅱ.栄養ケア・マネジメント業務の効率化のための業務改善の課題を明らかにするために業務時間調査法の作成を行う。Ⅲ.低栄養状態改善に効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方を明らかにするための研究計画の作成及び協力施設選定を行うことを目的とした。

#### Ⅰ.介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の1年後の評価

介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務に関する、導入1年後の実態調査を全国より無作為抽出した介護保険施設2,826施設を対象として、平成18年11及び2月に栄養ケア・マネジメント業務に関する実態調査を郵送調査法によって行い、栄養ケア・マネジメント業務において解決すべき次の課題が明らかとなった。

①栄養管理体制加算、栄養マネジメント請求における課題:介護保険施設における、管理栄養士の栄養管理体制加算は、前年同様3施設種とも9割以上が請求し、また、その9割以上が栄養マネジメント加算を請求していたが、未請求施設の4割以上が、管理栄養士の採用困難や人材不足を理由とし、地域における人材資源供給体制の整備が求められていた。

②経口移行・経口維持加算請求に関する課題:経口移行加算1～3割、経口維持加算Ⅰ1割程度、経口維持加算Ⅱ2～3割程度と請求率は低く、未請求理由は、「VF(嚥下ビデオレントゲン造影)やそれ以外(VE)による嚥下の評価が困難」、「医師の指示が得られない」が主であったことから、経口維持・経口移行を推進するためには、医療連携を推進する介護保険報酬のあり方や評価基準の緩和等の検討が求められる。一方、経口移行加算Ⅱについては、評価法に誤回答割合が4割と高く、運営に対する正しい理解が求められていた。

③施設併設通所サービス事業所における栄養ケア・マネジメントの課題:施設併設通所サービス事業所における栄養改善加算及び栄養マネジメント加算登録は3割を下回り、加算請求は1割程度と極めて低いことから、地域包括支援センター担当者及び介護支援専門員に対する低栄養状態の把握に関する情報の提供と啓発が求められた。また、施設及び居宅サービスの一環としての栄養ケア・マネジメント連携体制の整備に向けての積極的な働きかけが求められていた。

④栄養ケア・マネジメントの構造に関する課題:管理栄養士の配置数は100床当たり平均1.7名で

あり、栄養ケア・マネジメントの担当として位置づけられていた。管理栄養士自身が挙げた構造上の課題には、「管理栄養士の知識や技術の不足」「人員の配置や不足」「コンピューターの導入」であった。給食業務の効率化のために削減してよい給食関連帳票は7割が栄養部門の判断を理由に残存し、給食業務内容や委託との業務担当にも変化が認められなかった。管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに対する知識・技術の向上に加えて、栄養ケア・マネジメントの品質管理に対する適正な理解と業務の効率化に向けての改善活動への取り組みが求められていた。

⑤栄養ケア・マネジメントのプロセスに関する課題:栄養ケア・マネジメントの理念やその30項目の手順の大部分は、8～9割を超える施設において実施されていた。さらに、「管理栄養士自身が栄養ケア・マネジメントによって『よかった』と感ずること」として、「低栄養状態の把握や改善が行われたこと」「食事が重視されたこと」「他の職種と連携ができたこと」「業務にやりがいを感じられたこと」「利用者・家族がよろこんだこと」の回答割合は、前年に比べて増大した。しかし、栄養ケア・マネジメントの課題として「食事の個別化」「時間外業務の増大」「管理栄養士の疲労感の増大」があげられ、「多職種に対する栄養ケア・マネジメントに関する啓発や情報提供」「個別の栄養相談計画の作成」「インシデント・アクシデントの記録と対応」「高リスク者への2週間毎のモニタリング」は7割程度、「生活機能、身体機能、主観的健康感、満足度等の評価」は6割程度、さらに、「継続的な品質改善活動」を実施している施設は5割を下回っていた。そこで、栄養ケア・マネジメント業務の効率的なあり方について継続的に調査研究し、栄養指標以外のアウトカム指標の評価方法や継続的な品質改善活動の具体的な運営についてマニュアルによって提示していくことが求められていた。

⑥栄養ケア・マネジメントの成果の課題:低栄養状態の中・高リスク者の出現率は、BMI及び血清アルブミン値によって評価・判定した場合には4割前後、体重減少率及び食事摂取量によって評価・判定した場合には1.5～2割程度であった。一方、3か月後にはBMIの改善者は約2割、体重減少率の中・高リスクから低リスクへの改善者が5～6割、血清アルブミン値の中・高リスクから低リスクに改善者は2割以上、食事摂取量は約3割が改善し、経腸・静脈栄養法から経口への移行者は1割程度、褥瘡の改善は4割に認められた。また、低栄養状態の低リスク者の9割前後は、3か月後も体重や血清アルブミン値が低リスクを維持していた。本調査の栄養改善に関する成果については施設による申告によること、比較対象がない等の信頼性の問題があるものの、少なくとも低栄養状態の中・高リスク者から低リスクへの栄養改善が栄養ケア・マネジメント導入の3か月後に、新規入所者及び継続入所者ともに前年度同様の割合でみられることが明らかとなった。さらに、低栄養状態の改善した事例及び困難事例における栄養ケア・マネジメント帳票一式の収集を行い、栄養改善に有効な栄養ケア・マネジメントの具体的な取り組みや、栄養改善困難事例の特性について明らかにしていくことが求められた。

以上の①～⑥の栄養ケア・マネジメント業務において改善すべき課題が明らかになったので、次年度に向けての継続研究として、以下のⅡ、Ⅲによって、栄養ケア・マネジメントのプロセス及び栄養改善成果の良好である施設を協力施設として、業務時間調査を行い、業務の効率化のための

業務改善の方法及び適正な人員配置の検証を行うとともに、低栄養状態の改善した事例及び困難事例における栄養ケア・マネジメント帳票一式の収集を行い、栄養改善に有効な栄養ケア・マネジメントの具体的な取り組み方を提示することにした。

## II. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントに関する管理栄養士業務の効率化に関する研究

栄養ケア・マネジメントの効率的な運営のための管理栄養士業務のあり方や適切な人員配置について明らかにするために、本年度は、先行研究において開発した「栄養ケア・マネジメントの業務時間調査」を、16施設 32名の管理栄養士を対象にして3日間のプレテストを実施し、介護保険制度改正後の栄養ケア・マネジメント業務分析に活用できるように改変し、自己記入式のコンピューター・プログラムとして作成した。さらに、Iの対象施設から栄養ケア・マネジメントの手順の30項目において、すべての項目について「よくできている」「できている」と回答し、協力の得られた136施設を対象として業務時間調査を実施したので、次年度に解析及び結果報告を行う。

## III. 低栄養状態の改善に効果的な栄養ケア計画ならびに栄養改善困難、経口移行、経口維持における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する研究

栄養ケア・マネジメントにおける有効な栄養ケア計画のあり方や困難事例の特性を明らかにするによって効率的な栄養ケア・マネジメント業務のあり方を具体的に提示することを目的に、Iにおいて栄養ケア・マネジメントのプロセスが実施された施設及び低栄養状態の改善が高い割合で行われ協力の得られた65施設を選出し、ID化された栄養ケア・マネジメント帳票の収集を依頼したので、次年度に解析及び結果報告を行う。本年度は、これらの事例解析のために、その根拠となる低栄養状態の改善のための栄養ケア計画及び高齢者の運動（日常生活動作、リハビリテーションを含める）と栄養介入に関する先行論文を収集し、エビデンス表の作成及びレビューを行った。

以上の結果から、3年間の継続研究の初年度である本年度は、介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の解決すべき課題を明確にすることができ、さらにその解決のための先行研究からのエビデンスの収集、調査方法や計画を作成し、さらに協力施設の選定、依頼、調査の実施を行うことができたので、次年度には、介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の質の向上と効率化のための業務改善の方法や事例を具体的に提示することができる。さらに、次年度は、本年度調査研究によって課題として提示された介護保険施設併設通所サービス事業所における栄養ケア・マネジメントの必要性とその業務評価についても併せて調査研究を行うことによって、栄養ケア・マネジメント業務の質の向上のみならず今後の制度改正に対しても寄与することができる。

分担研究者:加藤昌彦・椛山女学園大学生活科学部教授、合田敏尚・静岡県立大学食品栄養科学部助教授、西村秋生・国立保健医療科学院研修企画部国際協力室長、高田和子・独立行政法人国立健康・栄養研究所健康増進研究部健康科学上級研究員、太田貞司・神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科教授、臼井正樹・神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科助教授

研究協力者: 小山秀夫・静岡県立大学経営情報部教授、星野和子・医療法人溪仁会溪仁会統括本部室長、三橋扶佐子・日本歯科大学助手、多田(天野)由紀、宮本啓子、遠又靖丈・鈴木美和子(研究補助者)・神奈川県立保健福祉大学栄養ケア・マネジメント研究室

## 研究目的

本研究は、介護保険制度改正に伴い、平成17年10月より施行された介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの事業評価を行い、サービスの質の向上や今後の介護保険制度改正に寄与する根拠を提示することを目的に行うものである。

平成17年度厚生労働省保健事業推進等補助金(老人保健健康推進等事業分)「施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究会」(主任研究者申請者 杉山みち子)における栄養ケア・マネジメント体制導入直後の実態調査では、体制導入後1ヶ月にもかかわらず、常勤管理栄養士を主担当者として多職種協働による取り組みが行われていることが明らかとなり、低栄養状態の改善を確認するなど、栄養ケア・マネジ

メントの有用性が確認された。また、栄養ケア・マネジメントにおいて求められたサービスの継続的な品質改善活動の実施の実態把握は今後調査の必要とされる課題でもあった。また、栄養ケア・マネジメントを推進するための課題としては、「時間外労働の増加」「人員の配置不足」「連携の難しさ」などが明らかとなった。さらに、栄養ケア・マネジメントのサービスの質の向上と推進にあたっては、効率的な給食経営管理体制や栄養ケア・マネジメント業務のあり方について検討する必要がある。

そこで、本研究では、I.介護保険施設における栄養ケア・マネジメント体制施行1年後のプロセス及びアウトカム評価に基づいた課題分析を全国規模で行い、栄養ケア・マネジメントの体制やその業務上の改善すべき課題を明らかにすること、II.栄養ケア・マネジメントを担う管理栄養士の業務時間調査を行い、効率化のための業務改善の課題を明らかにすること、III.低栄養状態改善に効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方を明らかにすることを目的とした。本研究は3年間の継続研究の1年目であり、IIについては、本年度は、介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務時間調査法の作成及びIの調査成果に基づいた協力施設の選定及び実施、IIIについては、効果的な栄養ケア手法について検討するための先行研究の検討を行うとともにIの調査成果に基づいた協力施設の選定及び実施を目的として行った。

## I.介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の1年後の評価

### I-A.目的

介護保険施設における栄養ケア・マネジメント体制施行1年後のプロセス及びアウトカムに関する実態調査に基づいた課題分析を全国規模で行い、栄養ケア・マネジメントの体制やその業務上の改善すべき課題を明らかにすることを目的とした。

### I-B.方法

#### 1. 対象施設

対象施設は、平成17年度厚生労働省保健事業推進等補助金(老人保健健康推進等事業分)「施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究会」(主任研究者 申請者 杉山みち子)において平成17年10月施行の栄養ケア・マネジメント体制導入直後の実態調査を行った施設のうち、本研究の目的及び方法等、調査協力に同意を得られた施設を対象とする。対象施設は、国からの指定を受けている全国の介護保険施設全12,451施設のうち、床数30床未満の施設及び介護療養型施設においては保有する療養病床数が60%未満の施設を除いた全9,415施設を選定し、定床数・地域ブロック別に層別化し3割を抽出した。調査客体は介護老人福祉施設1,517施設、介護老人保健施設941施設、介護療養型医療施設368施設を対象とした。

#### 2. 調査方法

平成18年11～12月に対象施設に調査用紙を郵送し、郵送調査法によって栄養ケア・マネジメント体制と業務状況に関して、「実態調

査-その1」の調査用紙を用いた郵送調査を行った。調査項目は、介護保険施設職員と協力者である管理栄養士によるワーキング・グループによって検討し設定した(詳細は調査用紙を参照のこと)。

項目の内容は、①施設概要(施設区分、床数、平均要介護度、職務年数等)、②栄養部門概要(人員構成等)、③栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、療養食加算の請求状況、④通所サービス事業所(併設)における栄養改善、栄養マネジメント加算についての状況、⑤栄養ケア・マネジメントの構造(人員の配置、多職種協働、給食管理業務体制)、⑥栄養ケア・マネジメントのプロセスの状況、⑦栄養ケア・マネジメントについて感じていること(「よかった」と感じていること、課題と感じていること)等であり、回答者は原則として常勤管理栄養士とした。

11月の調査施設のうち、栄養マネジメント加算請求施設を対象として「実態調査-その2」の調査用紙を用いた郵送調査を行った。この場合、平成18年10月の新規入所者については栄養スクリーニング、継続入所者については、モニタリングによる低栄養状態のリスクのレベル、この時点での中・高リスク者に対する3か月後のモニタリング及び低リスク者に対する再栄養スクリーニング等の状況を、10月の新規・継続入所者別及び低栄養状態のリスク別(①BMI、②体重減少率、③血清アルブミン値、④食事摂取量、⑤経腸及び静脈栄養法の有無、⑥褥瘡の有無)に、各該当人数を調査した。調査票は平成18年2月に回収し、集計を行った。

各施設の調査票には施設ID番号を交付し

て、事務局が収集し、SPSS (Vers.13.0 for Windows)を用いて介護保険施設種別に単純集計を行った。

### 3. 倫理面への配慮

本研究は、施設の業務調査として行われ、調査票は各施設が加盟する介護保険施設団体が交付した施設のID番号によって、施設毎の集計結果として事務局が収集し、分析した。各施設とID番号の対照表は、事務局によって5年間厳重に保存することとし、施設利用者、職員の個人情報には抵触することはなく、また、利用者には何ら通常業務以外介入が行われることはなかった。本調査は神奈川県立保健福祉大学倫理委員会の承認(承認番号: 18-008)を得て実施した。

## I-C. 結果

### 1. 回収状況

「実態調査-その1-」及び「実態調査-その2-」の施設別回収状況を表1に示した。なお、過去に実施された、栄養ケア・マネジメント導入1ヵ月後である平成17年11月におけ

る実態調査において同じ設問項目があるものについては、以下の文章中の( )に、その数値を示した。

「実態調査-その1-」の介護保険施設別回収数は、介護老人福祉施設 1,517 施設中 628 施設、回収率 41.4%(57.7%)、老人保健施設 941 施設中 334 施設、回収率 35.5%(55.3%)、介護療養型医療施設 368 施設中 51 施設、回収率 13.9%(41.9%)であり、全施設の回収率は 2,826 施設中 1,013 施設、回収率 35.8%(54.9%)であり、前年度に対して約 65%の回収率であった。

一方、「実態調査-その2-」は、「実態調査-その1-」の回答施設のうち、栄養マネジメント加算請求施設を対象としており、その回収率は、介護老人福祉施設 536 施設中 364 施設、回収率 67.9%(77.1%)、老人保健施設 320 施設中 207 施設、回収率 64.7%(66.2%)、介護療養型医療施設 45 施設中 26 施設、回収率 57.8%(69.0%)であり、栄養マネジメント加算を請求している 901 施設中 597 施設、回収率 66.3%(72.2%)であった。

表1 実態調査その1、その2における回答状況

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		全施設	
	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)
送付施設数	1,517	(100.0)	941	(100.0)	368	(100.0)	2,826	(100.0)
調査用紙その1 回答施設数	628	(41.4)	334	(35.5)	51	(13.9)	1,013	(35.8)
調査用紙その2 回答対象施設数 (栄養マネジメント料請求施設)	536	(100.0)	320	(100.0)	45	(100.0)	901	(100.0)
調査用紙その2 回答施設数	364	(67.9)	207	(64.7)	26	(57.8)	597	(66.3)



## 2. 栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、療養食加算の請求状況

### (1) 加算の請求状況

改正介護保険制度導入 1 年後の栄養管理体制、栄養マネジメント加算、経口移行加算、及び療養食加算を請求したと回答した施設の割合を施設種別に表 2 に示した。なお、療養食加算については、各項目 1 件以上請求している施設の総数を示した。

栄養管理体制加算については、管理栄養士の栄養管理体制加算は、全施設の 92.9% (90.1%) が請求し、栄養士の栄養管理体制加算は全施設の 6.5% (8.5%) の施設が請求していた。

また、栄養マネジメント加算を請求している施設は、管理栄養士の栄養管理体制加算を請求している全施設のうち 95.7% (91.1%) であった。

経口移行加算を請求している施設は、栄養管理体制加算の請求施設の 11.7% (9.9%) であり、平成 18 年 4 月に新設された経口維持 I 加算 4.6%、経口維持 II 加算 24.5% であった。これらの加算を請求している施設の平成 18 年 11 月の請求件数は介護老人福祉施設では経口移行加算平均 50.7 件(最小 30 件、最大 300 件)、経口維持加算 I 平均 275.8 件(最小 30 件、最大 1200 件)、経口維持 II 加算平均 386.7 件(最小 30 件、最大 2,490 件)であった。介護老人保健施設では、経口移行加算平均 164.7 件(最小 30 件、最大 900 件)、経口維持加算 I 平均 397.9 件(最小 30 件、最大 1440 件)、経口維持 II 加算平均 272.0 件(最小 30 件、最大 1620 件) であった。介護療養型医療施設では、経口移行加算平均 201.4 件(最小

30 件、最大 840 件)、経口維持加算 I 平均 102.9 件(最小 30 件、最大 240 件) 経口維持 II 加算平均 532.1 件(最小 30 件、最大 1710 件) であった。

療養食加算は、全施設のうち請求施設の多い順に、全施設では糖尿病食 94.5% (73.4%)、腎臓病食 72.8% (55.6%)、貧血食 33.5% (24.7%)、高脂血症食 26.3% (21.2%)、胃潰瘍食 25.0% (21.2%) の順であった。

### (2) 加算を請求していない理由

改正介護保険制度導入 1 年後の栄養マネジメント加算、経口移行加算を請求していない理由について表 3-1、表 3-2 に示した。

栄養マネジメント加算を請求していない 112 施設の理由として、最も多いのは、管理栄養士の採用困難 41.1%、次いで施設長の判断 17.9%、人員不足 15.2% であった。

経口移行を請求していない 894 施設の理由として、「VF による嚥下の評価が困難」42.3%、「対象者がいない」34.0%、「医師の指示が得られにくい」19.1%、「VF 以外の嚥下の評価が困難」18.7% であった。経口維持加算 I を請求していない理由は、「VF による嚥下の評価が困難」43.0%、「VF 以外の嚥下の評価が困難」20.5%、「対象者がいない」20.0%、「医師の指示が得られにくい」16.5% であったが、しかし、VF による評価を要しない経口維持加算 II を請求していない理由に対しても、「VF による嚥下の評価が困難」39.2% と最も多く、次いで「VF 以外の嚥下の評価が困難」25.8%、「対象者がいない」21.8%、「医師の指示が得られない」19.1% であった。

表2 介護保険施設別栄養管理体制、栄養マネジメント、経口移行、経口維持、療養食加算等の請求状況（平成18年11月）

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		全施設	
	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)
栄養管理体制加算								
管理栄養士加算	566	(90.1)	326	(97.6)	49	(96.1)	941	(92.9)
栄養士加算	57	(9.1)	7	(2.1)	2	(3.9)	66	(6.5)
どちらも請求していない	5	(0.8)	1	(0.3)	0	(0.0)	6	(0.6)
合計	628	(100.0)	334	(100.0)	51	(100.0)	1013	(100.0)
栄養マネジメント加算（管理栄養士の栄養管理体制加算申請施設数に対して）								
有	536	(94.7)	320	(98.2)	45	(91.8)	901	(95.7)
無	30	(5.3)	6	(1.8)	4	(8.2)	40	(4.3)
合計	566	(100.0)	326	(100.0)	49	(100.0)	941	(100.0)
経口移行・経口維持(複数回答)								
経口移行加算	42	(6.7)	63	(18.9)	14	(27.5)	119	(11.7)
経口維持加算 I	21	(3.3)	19	(5.7)	7	(13.7)	47	(4.6)
経口維持加算 II	131	(20.9)	102	(30.5)	15	(29.4)	248	(24.5)
加算請求なし	448	(71.3)	179	(53.6)	22	(43.1)	649	(64.1)
合計(回答施設)	628	(100.0)	334	(100.0)	51	(100.0)	1013	(100.0)
療養食(複数回答)								
糖尿病食	338	(92.1)	301	(97.1)	44	(95.7)	683	(94.5)
腎臓病食	231	(62.9)	257	(82.9)	38	(82.6)	526	(72.8)
肝臓病食	48	(13.1)	62	(20.0)	17	(37.0)	127	(17.6)
胃潰瘍食	64	(17.4)	96	(31.0)	21	(45.7)	181	(25.0)
貧血食	110	(30.0)	114	(36.8)	18	(39.1)	242	(33.5)
膵臓病食	30	(8.2)	35	(11.3)	11	(23.9)	76	(10.5)
高脂血症食	91	(24.8)	85	(27.4)	14	(30.4)	190	(26.3)
痛風食	11	(3.0)	13	(4.2)	2	(4.3)	26	(3.6)
検査食	0	(0.0)	1	(0.3)	1	(2.2)	2	(0.3)
合計(回答施設)	367	(100.0)	310	(100.0)	46	(100.0)	723	(100.0)

表3-1 栄養マネジメント加算を請求していない理由

	介護老人福祉施設 (92施設)		介護老人保健施設 (14施設)		介護療養型医療施設 (6施設)		全施設 (112施設)	
	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)
管理栄養士の採用困難	41	(44.6)	5	(35.7)	0	(0.0)	46	(41.1)
施設長の判断	17	(18.5)	2	(14.3)	1	(16.7)	20	(17.9)
人員不足	15	(16.3)	1	(7.1)	1	(16.7)	17	(15.2)
個別の食事対応の困難	5	(5.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(4.5)
他の職種への理解や協力が得られない	5	(5.4)	0	(0.0)	1	(16.7)	6	(5.4)
管理栄養士の判断	4	(4.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(3.6)
栄養ケア・マネジメントの方法がわからない	1	(1.1)	0	(0.0)	1	(16.7)	2	(1.8)
その他	26	(28.3)	8	(57.1)	1	(16.7)	35	(31.3)

(複数回答)

表3-2 経口移行・経口維持加算を請求していない理由

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		全施設	
	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)
<b>経口移行</b>								
VFによる嚥下の評価が困難	255	(43.5)	110	(40.6)	13	(35.1)	378	(42.3)
対象者がいない	179	(30.5)	110	(40.6)	15	(40.5)	304	(34.0)
医師の指示が得られにくい	137	(23.4)	28	(10.3)	6	(16.2)	171	(19.1)
VF以外の嚥下の評価が困難	126	(21.5)	35	(12.9)	6	(16.2)	167	(18.7)
人員不足	48	(8.2)	26	(9.6)	1	(2.7)	75	(8.4)
個別の食事対応が出来ない	32	(5.5)	17	(6.3)	0	(0.0)	49	(5.5)
必要性を感じていない	19	(3.2)	4	(1.5)	0	(0.0)	23	(2.6)
その他	40	(6.8)	23	(8.5)	2	(5.4)	65	(7.3)
合計(回答施設)	586	(100.0)	271	(100.0)	37	(100.0)	894	(100.0)
<b>経口維持 I</b>								
VFによる嚥下の評価が困難	274	(45.1)	126	(40.0)	15	(34.1)	415	(43.0)
VF以外の嚥下の評価が困難	143	(23.6)	47	(14.9)	8	(18.2)	198	(20.5)
医師の指示が得られにくい	123	(20.3)	27	(8.6)	9	(20.5)	159	(16.5)
対象者がいない	115	(18.9)	67	(21.3)	11	(25.0)	193	(20.0)
人員不足	48	(7.9)	19	(6.0)	1	(2.3)	68	(7.0)
個別の食事対応が出来ない	27	(4.4)	24	(7.6)	1	(2.3)	52	(5.4)
必要性を感じていない	21	(3.5)	4	(1.3)	0	(0.0)	25	(2.6)
その他	49	(8.1)	26	(8.3)	3	(6.8)	78	(8.1)
合計(回答施設)	607	(100.0)	315	(100.0)	44	(100.0)	966	(100.0)
<b>経口維持 II</b>								
VFによる嚥下の評価が困難	211	(42.5)	76	(32.8)	13	(36.1)	300	(39.2)
VF以外の嚥下の評価が困難	139	(28.0)	51	(22.0)	7	(19.4)	197	(25.8)
医師の指示が得られにくい	117	(23.5)	23	(9.9)	6	(16.7)	146	(19.1)
対象者がいない	103	(20.7)	60	(25.9)	4	(11.1)	167	(21.8)
人員不足	53	(10.7)	25	(10.8)	0	(0.0)	78	(10.2)
個別の食事対応が出来ない	31	(6.2)	21	(9.1)	0	(0.0)	52	(6.8)
必要性を感じていない	21	(4.2)	5	(2.2)	0	(0.0)	26	(3.4)
その他	73	(14.7)	40	(17.2)	2	(5.6)	115	(15.0)
合計(回答施設)	497	(100.0)	232	(100.0)	36	(100.0)	765	(100.0)

(複数回答)

### 3. 介護保険施設併設通所サービス事業所における栄養改善加算、栄養マネジメント加算の請求状況と管理栄養士の配置

改正介護保険制度導入1年後の栄養マネジメント加算、経口移行加算を請求していない理由について表4-1から表4-3に示した。

介護老人福祉施設には通所介護事業所77.4%、介護予防通所介護事業所47.0%を併設しており、介護老人保健施設には通所リハビリテーション事業所90.1%、介護予防通所リハビリテーション事業所57.5%を併設していた。介護療養型医療施設には通所リハビリテーション43.1%、通所介護7.8%、介護予防リハビリテーション17.6%、介護予防通所介護5.4%を併設していた。

しかし、平成18年4月に導入されたこれらの通所サービス事業所に対する栄養マネジメント加算、栄養改善加算について介護老人福

祉施設併設の通所サービス事業所における栄養マネジメント加算の登録施設は27.1%、実際に平成18年11月に請求した施設はその28.8%、栄養改善加算の登録施設は19.3%、請求した施設はその10.7%であった。介護老人保健施設併設事業所における栄養マネジメント加算登録施設は63.5%、請求した施設はその23.1%、栄養改善加算の登録施設は44.9%、請求した施設はその8.0%であった。さらに、介護療養型医療施設における栄養マネジメント加算の登録施設は29.4%、請求した施設はその40.0%、栄養改善加算の登録施設は25.5%、請求した施設は23.1%、にすぎなかった。

これらの栄養マネジメント加算、栄養改善加算を登録している通所サービス事業所における管理栄養士の配置は、3施設種ともに施設常勤管理栄養士の兼任が介護老人福祉施設では81.2%、介護老人保健施設では58.7%、介

介護療養型医療施設では 66.7%であったが、常勤の管理栄養士を専任配置している施設は介護老人福祉施設において 10%前後、介護老人

保健施設において 30%以上、介護療養型医療施設において 23%前後みられた。

表4-1 介護保険施設における通所サービス事業所併設の状況

	介護老人福祉施設 (628施設)		介護老人保健施設 (334施設)		介護療養型医療施設 (51施設)		全施設 (1013施設)	
	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)
通所リハビリテーション	7	(1.1)	301	(90.1)	22	(43.1)	330	(32.6)
介護予防通所リハビリテーション	4	(0.6)	192	(57.5)	9	(17.6)	205	(20.2)
通所介護	486	(77.4)	22	(6.6)	4	(7.8)	512	(50.5)
介護予防通所介護	295	(47.0)	18	(5.4)	2	(3.9)	315	(31.1)
併設していない	131	(20.9)	18	(5.4)	25	(49.0)	174	(17.2)

(複数回答)

表4-2 併設事業所における栄養マネジメント加算、栄養改善加算の請求状況

	介護老人福祉施設 (628施設)		介護老人保健施設 (334施設)		介護療養型医療施設 (51施設)		全施設 (1013施設)	
	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)
<b>栄養マネジメント加算</b>								
登録総数	170	(27.1)	212	(63.5)	15	(29.4)	397	(39.2)
<内訳>								
請求あり	49	(28.8)	49	(23.1)	6	(40.0)	104	(10.3)
請求なし	121	(71.2)	121	(57.1)	9	(60.0)	251	(24.8)
<b>栄養改善加算</b>								
登録総数	121	(19.3)	150	(44.9)	13	(25.5)	284	(28.0)
<内訳>								
請求あり	13	(10.7)	12	(8.0)	3	(23.1)	28	(2.8)
請求なし	108	(89.3)	138	(92.0)	10	(76.9)	256	(25.3)

表4-3 併設事業所におけるの管理栄養士の配置

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		全施設	
	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)	施設数	(%)
<b>通所サービス事業所</b>								
専任(常勤)	18	(10.6)	82	(38.7)	4	(26.7)	104	(26.2)
専任(非常勤)	1	(0.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)
兼任(常勤)	138	(81.2)	120	(56.6)	10	(66.7)	268	(67.5)
兼任(非常勤)	1	(0.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)
その他	1	(0.6)	1	(0.5)	0	(0.0)	2	(0.5)
合計(回答施設)	170	(100.0)	212	(100.0)	15	(100.0)	397	(100.0)
<b>介護予防通所サービス事業所</b>								
専任(常勤)	10	(8.3)	49	(32.7)	3	(23.1)	62	(21.8)
専任(非常勤)	2	(1.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.7)
兼任(常勤)	99	(81.8)	88	(58.7)	9	(69.2)	196	(69.0)
兼任(非常勤)	1	(0.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.4)
その他	1	(0.8)	1	(0.7)	0	(0.0)	2	(0.7)
合計(回答施設)	121	(100.0)	150	(100.0)	13	(100.0)	284	(100.0)

#### 4. 栄養ケア・マネジメント体制

##### (1) 管理栄養士の配置人数

表 5 に示したように栄養マネジメント加算を請求している施設における常勤管理栄養士の 100 床当たり(療養病床においては全病床を含める)の平均配置数は、介護老人福祉施設 1.7 人(1.7 人)、介護老人保健施設 1.3 人(1.4 人)、介護療養型医療施設 3.0 人(2.0 人)、全施設では 1.7 人(1.6 人)であった。

##### (2) 栄養ケア・マネジメントにおける多職種協働

栄養ケア・マネジメントは、常勤の管理栄養士を連絡・調整役として配置した上で、多職種協働で取り組むことが求められている。多職種協働での栄養ケア・マネジメントの取り組みの実態をみるために、栄養ケア・マネジメントの各構成要素及び経口移行に関する主担当及び協働職種に関する回答を得た。

各施設における管理栄養士の栄養ケア・マネジメント項目の担当状況を表 6-1 に示した。介護老人福祉施設及び介護老人保健施設においては、「担当者会議(カンファレンス)への参加」(以下「担当者会議」)「利用者・家族への説明」を除いた栄養ケア・マネジメントの各構成要素の主担当者として、他の職種と比較して最も高い割合で回答を得たのが管理栄養士であった。

主担当者として管理栄養士を回答した施設は 3 施設種全体では、「栄養スクリーニング」87.0%(86.9%)、「栄養アセスメント(低リスク)」91.0%(87.8%)、「栄養アセスメント(高リスク)」93.9%(92.9%)、「栄養ケア計画の作成」95.7%(96.7%)、「栄養ケア計画の実施」77.4%(79.8%)、「モニタリング」91.9%(90.2%)であ

った。

各施設における管理栄養士以外の職種の栄養ケア・マネジメント項目の担当状況を表 6-2 から表 6-5 に示した。

協働職種については、いずれの施設種でも、医師、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等が全般に関わっていることが明らかになった。また、「栄養ケア計画の実施」では、栄養士が介護老人福祉施設 16.0%(11.2%)、介護老人保健施設 17.8%(12.9%)、介護療養型医療施設 24.4%(11.1%)、調理師が介護老人福祉施設 48.1%(35.7%)、介護老人保健施設 41.9%(30.8%)、介護療養型医療施設 22.2%(27.0%)で他の栄養ケア・マネジメント項目に比べ、協働職種として多く関わっていた。

表5 介護保険施設における100床あたりの管理栄養士等の配置人数（栄養マネジメント加算請求施設）

	介護老人福祉施設 (536施設)				介護老人保健施設 (320施設)				介護療養型医療施設 (45施設)				全施設 (901施設)			
	施設数	配置率	平均人数	標準偏差	施設数	配置率	平均人数	標準偏差	施設数	配置率	平均人数	標準偏差	施設数	配置率	平均人数	標準偏差
<b>施設・常勤</b>																
管理栄養士	536	(100.0)	1.7	0.7	320	(100.0)	1.3	0.6	45	(100.0)	3.0	2.8	901	(100.0)	1.7	1.0
栄養士	124	(23.1)	2.3	1.8	53	(16.6)	1.7	1.0	17	(37.8)	2.5	2.0	194	(21.5)	2.1	1.7
調理師	257	(47.9)	5.7	2.9	84	(26.3)	4.2	2.4	18	(40.0)	14.0	12.4	359	(39.8)	5.7	4.3
調理補助	125	(23.3)	3.4	2.3	37	(11.6)	2.8	2.0	7	(15.6)	3.9	3.1	169	(18.8)	3.3	2.3
その他	16	(3.0)	2.7	2.2	5	(1.6)	1.6	0.5	0	(0.0)	—	—	21	(2.3)	2.4	1.9
<b>施設・パート</b>																
管理栄養士	24	(4.5)	3.1	1.7	18	(5.6)	1.7	1.3	6	(13.3)	1.5	1.1	48	(5.3)	2.4	1.7
栄養士	10	(1.9)	1.3	0.4	7	(2.2)	1.8	1.9	1	(2.2)	1.7	—	18	(2.0)	1.5	1.2
調理師	69	(12.9)	3.3	2.5	18	(5.6)	1.5	0.6	3	(6.7)	1.9	1.4	90	(10.0)	2.9	2.3
調理補助	146	(27.2)	5.4	4.0	34	(10.6)	3.8	3.1	9	(20.0)	6.1	6.8	189	(21.0)	5.2	4.0
その他	29	(5.4)	3.2	2.1	14	(4.4)	3.4	3.0	5	(11.1)	2.5	1.8	48	(5.3)	3.2	2.3
<b>委託・常勤</b>																
管理栄養士	38	(7.1)	1.7	1.0	42	(13.1)	1.4	0.7	13	(28.9)	2.6	2.8	93	(10.3)	1.7	1.3
栄養士	178	(33.2)	2.0	1.0	175	(54.7)	1.7	1.2	23	(51.1)	2.8	2.1	376	(41.7)	1.9	1.2
調理師	217	(40.5)	3.1	1.8	199	(62.2)	2.7	2.0	23	(51.1)	6.0	4.6	439	(48.7)	3.1	2.3
調理補助	90	(16.8)	4.6	5.3	81	(25.3)	3.8	3.0	10	(22.2)	4.1	3.6	181	(20.1)	4.2	4.3
その他	7	(1.3)	3.0	2.5	10	(3.1)	4.3	4.0	3	(6.7)	1.4	0.7	20	(2.2)	3.4	3.3
<b>委託・パート</b>																
管理栄養士	6	(1.1)	5.2	8.9	7	(2.2)	3.5	3.7	0	(0.0)	—	—	13	(1.4)	4.3	6.4
栄養士	28	(5.2)	2.1	1.3	26	(8.1)	1.5	1.1	2	(4.4)	0.5	0.2	56	(6.2)	1.8	1.2
調理師	81	(15.1)	3.6	2.7	61	(19.1)	2.5	2.3	7	(15.6)	2.6	2.3	149	(16.5)	3.1	2.6
調理補助	219	(40.9)	7.5	4.7	168	(52.5)	6.6	4.1	19	(42.2)	11.9	8.3	406	(45.1)	7.3	4.8
その他	35	(6.5)	5.8	6.1	33	(10.3)	4.2	3.3	7	(15.6)	3.8	1.9	75	(8.3)	4.9	4.8

(複数回答)

(3) 経口移行における多職種協働

経口移行における主担当者の状況を表 6-6-1 に示した。主担当者として 1 割以上で比較的多くの回答を得た職種は、介護老人福祉施設では管理栄養士 22.2%(11.2%)、看護師 12.9%(11.0%)であった。介護老人保健施設では、管理栄養士 30.6%(19.4%)、言語聴覚士 16.6%(7.8%)、看護師 12.8%(12.0%)、医師 11.3%(15.0%)であった。介護療養型医療施設では、言語聴覚士 24.4%(21.4%)、医師 22.2%(26.2%)、管理栄養士 17.8%(20.6%)、看護師 17.8%(23.0%)であった。次に、経口移行の協働職種の割合を表 6-6-2 に示した。協働職種として 1 割以上で比較的多くの回答を得た職種は、介護老人福祉施設では介護福祉士

28.2%(11.0%)、看護師 7.1%(8.9%)、介護支援専門員 20.0%(6.5%)、医師 19.6%(8.2%)、管理栄養士 18.8%(9.5%)、准看護師 13.4%(3.0%)、調理師 11.0%(3.6%)であった。介護老人保健施設では看護師 45.3%(17.9%)、介護福祉士 38.8%(16.0%)、管理栄養士 31.9%(14.3%)、医師 28.9%(11.6%)、准看護師 26.3%(10.5%)、介護支援専門員 20.0%(9.7%)、理学療法士 11.9%(4.4%)、調理師 11.9%(4.2%)であった。介護療養型医療施設では、看護師 55.6%(31.0%)、管理栄養士 42.2%(33.6%)、准看護師 42.2%(19.0%)、医師 28.9%(20.0%)、介護支援専門員 17.8%(10.3%)、言語聴覚士 17.8%(6.3%)であった。

表6-1 介護保険施設における管理栄養士の栄養ケア・マネジメント項目の担当状況（平成18年11月）

	介護老人福祉施設 (536施設)				介護老人保健施設 (320施設)				介護療養型医療施設 (45施設)				全施設 (901施設)			
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	499	(93.1)	29	(5.4)	252	(78.8)	52	(16.3)	33	(73.3)	7	(15.6)	784	(87.0)	88	(9.8)
栄養アセスメント・低リスク	496	(92.5)	30	(5.6)	285	(89.1)	28	(8.8)	39	(86.7)	7	(15.6)	820	(91.0)	65	(7.2)
栄養アセスメント・高リスク	509	(95.0)	23	(4.3)	297	(92.8)	18	(5.6)	40	(88.9)	6	(13.3)	846	(93.9)	47	(5.2)
栄養ケア計画の作成	513	(95.7)	20	(3.7)	308	(96.3)	12	(3.8)	41	(91.1)	5	(11.1)	862	(95.7)	37	(4.1)
担当者会議	222	(41.4)	257	(47.9)	86	(26.9)	201	(62.8)	8	(17.8)	33	(73.3)	316	(35.1)	491	(54.5)
利用者・家族への説明	257	(47.9)	153	(28.5)	145	(45.3)	110	(34.4)	22	(48.9)	14	(31.1)	424	(47.1)	277	(30.7)
栄養ケア計画の実施	403	(75.2)	110	(20.5)	260	(81.3)	63	(19.7)	34	(75.6)	10	(22.2)	697	(77.4)	183	(20.3)
モニタリング	489	(91.2)	42	(7.8)	301	(94.1)	23	(7.2)	38	(84.4)	7	(15.6)	828	(91.9)	72	(8.0)
経口移行	119	(22.2)	101	(18.8)	98	(30.6)	102	(31.9)	8	(17.8)	19	(42.2)	225	(25.0)	222	(24.6)

(複数回答)

表6-2 介護老人福祉施設における栄養ケア・マネジメントの多職種協働の状況（平成18年11月）

	医師		歯科医師		薬剤師	
	主担当	協働職種	主担当	協働職種	主担当	協働職種
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
栄養スクリーニング	0 (0.0)	55 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
栄養アセスメント・低リスク	2 (0.4)	47 (8.8)	0 (0.0)	2 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
栄養アセスメント・高リスク	2 (0.4)	88 (16.4)	0 (0.0)	3 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
栄養ケア計画の作成	1 (0.2)	110 (20.5)	0 (0.0)	4 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
担当者会議	0 (0.0)	103 (19.2)	0 (0.0)	5 (0.9)	0 (0.0)	1 (0.2)
利用者・家族への説明	1 (0.2)	11 (2.1)	1 (0.2)	2 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
栄養ケア計画の実施	0 (0.0)	83 (15.5)	0 (0.0)	15 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
モニタリング	2 (0.4)	41 (7.6)	0 (0.0)	6 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
経口移行	29 (5.4)	105 (19.6)	1 (0.2)	9 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.2)
	看護師		准看護師		栄養士	
	主担当	協働職種	主担当	協働職種	主担当	協働職種
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
栄養スクリーニング	8 (1.5)	296 (55.2)	3 (0.6)	125 (23.3)	5 (0.9)	34 (6.3)
栄養アセスメント・低リスク	6 (1.1)	323 (60.3)	4 (0.7)	139 (25.9)	0 (0.0)	36 (6.7)
栄養アセスメント・高リスク	8 (1.5)	334 (62.3)	4 (0.7)	151 (28.2)	0 (0.0)	35 (6.5)
栄養ケア計画の作成	1 (0.2)	260 (48.5)	1 (0.2)	104 (19.4)	0 (0.0)	34 (6.3)
担当者会議	6 (1.1)	426 (79.5)	2 (0.4)	176 (32.8)	0 (0.0)	44 (8.2)
利用者・家族への説明	2 (0.4)	99 (18.5)	1 (0.2)	40 (7.5)	0 (0.0)	17 (3.2)
栄養ケア計画の実施	10 (1.9)	363 (67.7)	4 (0.7)	167 (31.2)	0 (0.0)	86 (16.0)
モニタリング	6 (1.1)	293 (54.7)	4 (0.7)	129 (24.1)	0 (0.0)	34 (6.3)
経口移行	69 (12.9)	145 (27.1)	16 (3.0)	72 (13.4)	0 (0.0)	21 (3.9)
	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	主担当	協働職種	主担当	協働職種	主担当	協働職種
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
栄養スクリーニング	0 (0.0)	3 (0.6)	0 (0.0)	3 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.2)
栄養アセスメント・低リスク	0 (0.0)	2 (0.4)	0 (0.0)	5 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
栄養アセスメント・高リスク	0 (0.0)	6 (1.1)	0 (0.0)	6 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
栄養ケア計画の作成	0 (0.0)	8 (1.5)	0 (0.0)	7 (1.3)	0 (0.0)	1 (0.2)
担当者会議	0 (0.0)	18 (3.4)	0 (0.0)	17 (3.2)	0 (0.0)	6 (1.1)
利用者・家族への説明	0 (0.0)	2 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
栄養ケア計画の実施	0 (0.0)	15 (2.8)	0 (0.0)	12 (2.2)	0 (0.0)	7 (1.3)
モニタリング	0 (0.0)	6 (1.1)	0 (0.0)	6 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.2)
経口移行	1 (0.2)	2 (0.4)	0 (0.0)	3 (0.6)	4 (0.7)	9 (1.7)
	社会福祉士		介護支援専門員		介護福祉士	
	主担当	協働職種	主担当	協働職種	主担当	協働職種
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
栄養スクリーニング	0 (0.0)	24 (4.5)	23 (4.3)	151 (28.2)	5 (0.9)	241 (45.0)
栄養アセスメント・低リスク	2 (0.4)	27 (5.0)	15 (2.8)	200 (37.3)	14 (2.6)	264 (49.3)
栄養アセスメント・高リスク	1 (0.2)	27 (5.0)	8 (1.5)	204 (38.1)	8 (1.5)	272 (50.7)
栄養ケア計画の作成	0 (0.0)	32 (6.0)	22 (4.1)	298 (55.6)	4 (0.7)	248 (46.3)
担当者会議	1 (0.2)	92 (17.2)	280 (52.2)	251 (46.8)	27 (5.0)	411 (76.7)
利用者・家族への説明	24 (4.5)	41 (7.6)	224 (41.8)	200 (37.3)	17 (3.2)	124 (23.1)
栄養ケア計画の実施	0 (0.0)	53 (9.9)	21 (3.9)	243 (45.3)	99 (18.5)	345 (64.4)
モニタリング	0 (0.0)	34 (6.3)	21 (3.9)	220 (41.0)	23 (4.3)	295 (55.0)
経口移行	1 (0.2)	21 (3.9)	15 (2.8)	107 (20.0)	19 (3.5)	151 (28.2)
	歯科衛生士		調理師		その他	
	主担当	協働職種	主担当	協働職種	主担当	協働職種
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
栄養スクリーニング	0 (0.0)	2 (0.4)	0 (0.0)	12 (2.2)	1 (0.2)	69 (12.9)
栄養アセスメント・低リスク	0 (0.0)	6 (1.1)	0 (0.0)	25 (4.7)	3 (0.6)	65 (12.1)
栄養アセスメント・高リスク	0 (0.0)	7 (1.3)	0 (0.0)	24 (4.5)	1 (0.2)	72 (13.4)
栄養ケア計画の作成	0 (0.0)	5 (0.9)	0 (0.0)	28 (5.2)	1 (0.2)	73 (13.6)
担当者会議	0 (0.0)	6 (1.1)	0 (0.0)	30 (5.6)	16 (3.0)	171 (31.9)
利用者・家族への説明	0 (0.0)	2 (0.4)	0 (0.0)	6 (1.1)	29 (5.4)	74 (13.8)
栄養ケア計画の実施	0 (0.0)	15 (2.8)	8 (1.5)	258 (48.1)	14 (2.6)	123 (22.9)
モニタリング	0 (0.0)	8 (1.5)	0 (0.0)	29 (5.4)	3 (0.6)	77 (14.4)
経口移行	0 (0.0)	6 (1.1)	0 (0.0)	59 (11.0)	5 (0.9)	39 (7.3)

(複数回答)



表6-3 介護老人保健施設における栄養ケア・マネジメントの多職種協働の状況（平成18年11月）

	医師		歯科医師				薬剤師					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	2	(0.6)	68	(21.3)	0	(0.0)	0	0.0	0	(0.0)	2	(0.6)
栄養アセスメント・低リスク	2	(0.6)	76	(23.8)	0	(0.0)	3	(0.9)	0	(0.0)	8	(2.5)
栄養アセスメント・高リスク	2	(0.6)	96	(30.0)	0	(0.0)	3	(0.9)	0	(0.0)	7	(2.2)
栄養ケア計画の作成	2	(0.6)	114	(35.6)	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	7	(2.2)
担当者会議	12	(3.8)	221	(69.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	14	(4.4)
利用者・家族への説明	1	(0.3)	40	(12.5)	1	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養ケア計画の実施	3	(0.9)	123	(38.4)	0	(0.0)	5	(1.6)	0	(0.0)	5	(1.6)
モニタリング	0	(0.0)	79	(24.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.9)
経口移行	36	(11.3)	111	(34.7)	0	(0.0)	4	(1.3)	0	(0.0)	1	(0.3)
	看護師		准看護師				栄養士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	23	(7.2)	177	(55.3)	3	(0.9)	101	(31.6)	3	(0.9)	16	(5.0)
栄養アセスメント・低リスク	19	(5.9)	204	(63.8)	5	(1.6)	114	(35.6)	0	(0.0)	20	(6.3)
栄養アセスメント・高リスク	17	(5.3)	210	(65.6)	3	(0.9)	117	(36.6)	0	(0.0)	22	(6.9)
栄養ケア計画の作成	3	(0.9)	163	(50.9)	0	(0.0)	92	(28.8)	0	(0.0)	16	(5.0)
担当者会議	18	(5.6)	274	(85.6)	3	(0.9)	148	(46.3)	0	(0.0)	20	(6.3)
利用者・家族への説明	16	(5.0)	92	(28.8)	3	(0.9)	45	(14.1)	0	(0.0)	12	(3.8)
栄養ケア計画の実施	20	(6.3)	249	(77.8)	7	(2.2)	152	(47.5)	0	(0.0)	57	(17.8)
モニタリング	7	(2.2)	196	(61.3)	2	(0.6)	120	(37.5)	0	(0.0)	21	(6.6)
経口移行	41	(12.8)	145	(45.3)	2	(0.6)	84	(26.3)	0	(0.0)	22	(6.9)
	理学療法士		作業療法士				言語聴覚士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	1	(0.3)	29	(9.1)	0	(0.0)	26	(8.1)	0	(0.0)	9	(2.8)
栄養アセスメント・低リスク	1	(0.3)	33	(10.3)	0	(0.0)	42	(13.1)	0	(0.0)	17	(5.3)
栄養アセスメント・高リスク	1	(0.3)	47	(14.7)	0	(0.0)	60	(18.8)	1	(0.3)	27	(8.4)
栄養ケア計画の作成	1	(0.3)	49	(15.3)	0	(0.0)	59	(18.4)	0	(0.0)	30	(9.4)
担当者会議	4	(1.3)	184	(57.5)	3	(0.9)	195	(60.9)	2	(0.6)	59	(18.4)
利用者・家族への説明	1	(0.3)	20	(6.3)	0	(0.0)	23	(7.2)	0	(0.0)	11	(3.4)
栄養ケア計画の実施	1	(0.3)	87	(27.2)	1	(0.3)	106	(33.1)	1	(0.3)	54	(16.9)
モニタリング	1	(0.3)	43	(13.4)	1	(0.3)	65	(20.3)	0	(0.0)	24	(7.5)
経口移行	3	(0.9)	38	(11.9)	2	(0.6)	41	(12.8)	53	(16.6)	29	(9.1)
	社会福祉士		介護支援専門員				介護福祉士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	3	(0.9)	28	(8.8)	32	(10.0)	83	(25.9)	9	(2.8)	141	(44.1)
栄養アセスメント・低リスク	2	(0.6)	17	(5.3)	10	(3.1)	93	(29.1)	7	(2.2)	151	(47.2)
栄養アセスメント・高リスク	1	(0.3)	13	(4.1)	6	(1.9)	94	(29.4)	2	(0.6)	153	(47.8)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	20	(6.3)	8	(2.5)	134	(41.9)	1	(0.3)	130	(40.6)
担当者会議	4	(1.3)	63	(19.7)	189	(59.1)	132	(41.3)	18	(5.6)	239	(74.7)
利用者・家族への説明	12	(3.8)	27	(8.4)	137	(42.8)	111	(34.7)	9	(2.8)	69	(21.6)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	23	(7.2)	3	(0.9)	115	(35.9)	38	(11.9)	216	(67.5)
モニタリング	0	(0.0)	18	(5.6)	6	(1.9)	95	(29.7)	6	(1.9)	174	(54.4)
経口移行	0	(0.0)	8	(2.5)	1	(0.3)	64	(20.0)	1	(0.3)	124	(38.8)
	歯科衛生士		調理師				その他					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	2	(0.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.9)	36	(11.3)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	3	(0.9)	0	(0.0)	7	(2.2)	3	(0.9)	27	(8.4)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	3	(0.9)	0	(0.0)	12	(3.8)	3	(0.9)	27	(8.4)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	6	(1.9)	0	(0.0)	21	(6.6)
担当者会議	0	(0.0)	5	(1.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	11	(3.4)	73	(22.8)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	17	(5.3)	46	(14.4)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	13	(4.1)	5	(1.6)	134	(41.9)	7	(2.2)	43	(13.4)
モニタリング	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	9	(2.8)	1	(0.3)	27	(8.4)
経口移行	1	(0.3)	11	(3.4)	0	(0.0)	38	(11.9)	0	(0.0)	17	(5.3)

(複数回答)

表6-4 介護療養型医療施設における栄養ケア・マネジメントの多職種協働の状況（平成18年11月）

	医師		歯科医師				薬剤師					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	1	(2.2)	9	(20.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(11.1)
栄養アセスメント・低リスク	1	(2.2)	13	(28.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.2)	11	(24.4)
栄養アセスメント・高リスク	2	(4.4)	16	(35.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.2)	11	(24.4)
栄養ケア計画の作成	1	(2.2)	18	(40.0)	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	5	(11.1)
担当者会議	3	(6.7)	31	(68.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.2)	22	(48.9)
利用者・家族への説明	4	(8.9)	10	(22.2)	3	(6.7)	0	(0.0)	1	(2.2)	1	(2.2)
栄養ケア計画の実施	1	(2.2)	22	(48.9)	0	(0.0)	3	(6.7)	0	(0.0)	3	(6.7)
モニタリング	2	(4.4)	7	(15.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(6.7)
経口移行	10	(22.2)	13	(28.9)	0	(0.0)	3	(6.7)	0	(0.0)	0	(0.0)
	看護師		准看護師				栄養士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	7	(15.6)	30	(66.7)	1	(2.2)	24	(53.3)	2	(4.4)	3	(6.7)
栄養アセスメント・低リスク	3	(6.7)	32	(71.1)	1	(2.2)	24	(53.3)	0	(0.0)	4	(8.9)
栄養アセスメント・高リスク	3	(6.7)	34	(75.6)	1	(2.2)	22	(48.9)	0	(0.0)	4	(8.9)
栄養ケア計画の作成	1	(2.2)	24	(53.3)	0	(0.0)	14	(31.1)	0	(0.0)	2	(4.4)
担当者会議	12	(26.7)	28	(62.2)	2	(4.4)	26	(57.8)	0	(0.0)	6	(13.3)
利用者・家族への説明	6	(13.3)	23	(51.1)	1	(2.2)	14	(31.1)	0	(0.0)	5	(11.1)
栄養ケア計画の実施	8	(17.8)	32	(71.1)	0	(0.0)	29	(64.4)	0	(0.0)	11	(24.4)
モニタリング	4	(8.9)	25	(55.6)	0	(0.0)	18	(40.0)	0	(0.0)	4	(8.9)
経口移行	8	(17.8)	25	(55.6)	1	(2.2)	19	(42.2)	0	(0.0)	3	(6.7)
	理学療法士		作業療法士				言語聴覚士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	6	(13.3)	0	(0.0)	6	(13.3)	0	(0.0)	4	(8.9)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	6	(13.3)	0	(0.0)	6	(13.3)	0	(0.0)	6	(13.3)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	7	(15.6)	0	(0.0)	7	(15.6)	0	(0.0)	7	(15.6)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	8	(17.8)	0	(0.0)	8	(17.8)	0	(0.0)	7	(15.6)
担当者会議	1	(2.2)	25	(55.6)	2	(4.4)	23	(51.1)	1	(2.2)	20	(44.4)
利用者・家族への説明	1	(2.2)	2	(4.4)	1	(2.2)	0	(0.0)	1	(2.2)	1	(2.2)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	9	(20.0)	0	(0.0)	8	(17.8)	0	(0.0)	11	(24.4)
モニタリング	0	(0.0)	5	(11.1)	0	(0.0)	3	(6.7)	0	(0.0)	4	(8.9)
経口移行	0	(0.0)	2	(4.4)	1	(2.2)	3	(6.7)	11	(24.4)	8	(17.8)
	社会福祉士		介護支援専門員				介護福祉士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	1	(2.2)	4	(8.9)	13	(28.9)	1	(2.2)	9	(20.0)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	3	(6.7)	2	(4.4)	16	(35.6)	0	(0.0)	10	(22.2)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	2	(4.4)	1	(2.2)	17	(37.8)	0	(0.0)	10	(22.2)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	3	(6.7)	1	(2.2)	17	(37.8)	0	(0.0)	9	(20.0)
担当者会議	1	(2.2)	11	(24.4)	22	(48.9)	14	(31.1)	4	(8.9)	21	(46.7)
利用者・家族への説明	1	(2.2)	3	(6.7)	17	(37.8)	14	(31.1)	1	(2.2)	1	(2.2)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	16	(35.6)	1	(2.2)	18	(40.0)
モニタリング	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	14	(31.1)	0	(0.0)	10	(22.2)
経口移行	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.4)	8	(17.8)	0	(0.0)	4	(8.9)
	歯科衛生士		調理師				その他					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(6.7)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	1	(2.2)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	2	(4.4)	0	(0.0)	2	(4.4)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.2)
担当者会議	0	(0.0)	2	(4.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(17.8)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	2	(4.4)	2	(4.4)	10	(22.2)	1	(2.2)	3	(6.7)
モニタリング	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.4)
経口移行	0	(0.0)	2	(4.4)	0	(0.0)	4	(8.9)	0	(0.0)	2	(4.4)

(複数回答)

表6-5 全施設における栄養ケア・マネジメントの多職種協働の状況（平成18年11月）

	医師		歯科医師				薬剤師					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	3	(0.3)	132	(14.7)	0	(0.0)	0	0.0	0	(0.0)	7	(0.8)
栄養アセスメント・低リスク	5	(0.6)	136	(15.1)	0	(0.0)	5	(0.6)	1	(0.1)	19	(2.1)
栄養アセスメント・高リスク	6	(0.7)	200	(22.2)	0	(0.0)	6	(0.7)	1	(0.1)	18	(2.0)
栄養ケア計画の作成	4	(0.4)	242	(26.9)	0	(0.0)	6	(0.7)	0	(0.0)	12	(1.3)
担当者会議	15	(1.7)	355	(39.4)	0	(0.0)	5	(0.6)	1	(0.1)	37	(4.1)
利用者・家族への説明	6	(0.7)	61	(6.8)	5	(0.6)	2	(0.2)	1	(0.1)	1	(0.1)
栄養ケア計画の実施	4	(0.4)	228	(25.3)	0	(0.0)	23	(2.6)	0	(0.0)	8	(0.9)
モニタリング	4	(0.4)	127	(14.1)	0	(0.0)	6	(0.7)	0	(0.0)	6	(0.7)
経口移行	75	(8.3)	229	(25.4)	1	(0.1)	16	(1.8)	0	(0.0)	2	(0.2)
	看護師		准看護師				栄養士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	38	(4.2)	503	(55.8)	7	(0.8)	250	(27.7)	10	(1.1)	53	(5.9)
栄養アセスメント・低リスク	28	(3.1)	559	(62.0)	10	(1.1)	277	(30.7)	0	(0.0)	60	(6.7)
栄養アセスメント・高リスク	28	(3.1)	578	(64.2)	8	(0.9)	290	(32.2)	0	(0.0)	61	(6.8)
栄養ケア計画の作成	5	(0.6)	447	(49.6)	1	(0.1)	210	(23.3)	0	(0.0)	52	(5.8)
担当者会議	36	(4.0)	728	(80.8)	7	(0.8)	350	(38.8)	0	(0.0)	70	(7.8)
利用者・家族への説明	24	(2.7)	214	(23.8)	5	(0.6)	99	(11.0)	0	(0.0)	34	(3.8)
栄養ケア計画の実施	38	(4.2)	644	(71.5)	11	(1.2)	348	(38.6)	0	(0.0)	154	(17.1)
モニタリング	17	(1.9)	514	(57.0)	6	(0.7)	267	(29.6)	0	(0.0)	59	(6.5)
経口移行	118	(13.1)	315	(35.0)	19	(2.1)	175	(19.4)	0	(0.0)	46	(5.1)
	理学療法士		作業療法士				言語聴覚士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	1	(0.1)	38	(4.2)	0	(0.0)	35	(3.9)	0	(0.0)	14	(1.6)
栄養アセスメント・低リスク	1	(0.1)	41	(4.6)	0	(0.0)	53	(5.9)	0	(0.0)	23	(2.6)
栄養アセスメント・高リスク	1	(0.1)	60	(6.7)	0	(0.0)	73	(8.1)	1	(0.1)	34	(3.8)
栄養ケア計画の作成	1	(0.1)	65	(7.2)	0	(0.0)	74	(8.2)	0	(0.0)	38	(4.2)
担当者会議	5	(0.6)	227	(25.2)	5	(0.6)	235	(26.1)	3	(0.3)	85	(9.4)
利用者・家族への説明	2	(0.2)	24	(2.7)	1	(0.1)	24	(2.7)	1	(0.1)	12	(1.3)
栄養ケア計画の実施	1	(0.1)	111	(12.3)	1	(0.1)	126	(14.0)	1	(0.1)	72	(8.0)
モニタリング	1	(0.1)	54	(6.0)	1	(0.1)	74	(8.2)	0	(0.0)	29	(3.2)
経口移行	4	(0.4)	42	(4.7)	3	(0.3)	47	(5.2)	68	(7.5)	46	(5.1)
	社会福祉士		介護支援専門員				介護福祉士					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	3	(0.3)	53	(5.9)	59	(6.5)	247	(27.4)	15	(1.7)	391	(43.4)
栄養アセスメント・低リスク	4	(0.4)	47	(5.2)	27	(3.0)	309	(34.3)	21	(2.3)	425	(47.2)
栄養アセスメント・高リスク	2	(0.2)	42	(4.7)	15	(1.7)	315	(35.0)	10	(1.1)	435	(48.3)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	55	(6.1)	31	(3.4)	449	(49.8)	5	(0.6)	387	(43.0)
担当者会議	6	(0.7)	166	(18.4)	491	(54.5)	397	(44.1)	49	(5.4)	671	(74.5)
利用者・家族への説明	37	(4.1)	71	(7.9)	378	(42.0)	325	(36.1)	27	(3.0)	194	(21.5)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	77	(8.5)	24	(2.7)	374	(41.5)	138	(15.3)	579	(64.3)
モニタリング	0	(0.0)	53	(5.9)	27	(3.0)	329	(36.5)	29	(3.2)	479	(53.2)
経口移行	1	(0.1)	29	(3.2)	18	(2.0)	179	(19.9)	20	(2.2)	279	(31.0)
	歯科衛生士		調理師				その他					
	主担当		協働職種		主担当		協働職種		主担当		協働職種	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	4	(0.4)	0	(0.0)	12	(1.3)	4	(0.4)	108	(12.0)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	10	(1.1)	0	(0.0)	33	(3.7)	6	(0.7)	93	(10.3)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	11	(1.2)	0	(0.0)	38	(4.2)	4	(0.4)	101	(11.2)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	7	(0.8)	0	(0.0)	34	(3.8)	1	(0.1)	95	(10.5)
担当者会議	0	(0.0)	13	(1.4)	0	(0.0)	30	(3.3)	27	(3.0)	252	(28.0)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	3	(0.3)	0	(0.0)	6	(0.7)	46	(5.1)	120	(13.3)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	30	(3.3)	15	(1.7)	402	(44.6)	22	(2.4)	169	(18.8)
モニタリング	0	(0.0)	9	(1.0)	0	(0.0)	38	(4.2)	4	(0.4)	106	(11.8)
経口移行	1	(0.1)	19	(2.1)	0	(0.0)	101	(11.2)	5	(0.6)	58	(6.4)

(複数回答)

表6-6-1 主担当における経口移行の多職種協働の状況(%) (平成18年11月)

	介護老人福祉施設 (536施設)	介護老人保健施設 (320施設)	介護療養型医療施設 (45施設)	全施設 (901施設)
医師	5.4	11.3	22.2	8.3
歯科医師	0.2	0.0	0.0	0.1
薬剤師	0.0	0.0	0.0	0.0
看護師	12.9	12.8	17.8	13.1
准看護師	3.0	0.6	2.2	2.1
管理栄養士	22.2	30.6	17.8	25.0
栄養士	0.0	0.0	0.0	0.0
理学療法士	0.2	0.9	0.0	0.4
作業療法士	0.0	0.6	2.2	0.3
言語聴覚士	0.7	16.6	24.4	7.5
社会福祉士	0.2	0.0	0.0	0.1
介護支援専門員	2.8	0.3	4.4	2.0
介護福祉士	3.5	0.3	0.0	2.2
歯科衛生士	0.0	0.3	0.0	0.1
調理師	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0.9	0.0	0.0	0.6

(複数回答)

表6-6-2 協働職種における経口移行の多職種協働の状況(%) (平成18年11月)

	介護老人福祉施設 (536施設)	介護老人保健施設 (320施設)	介護療養型医療施設 (45施設)	全施設 (901施設)
医師	19.6	34.7	28.9	25.4
歯科医師	1.7	1.3	6.7	1.8
薬剤師	0.2	0.3	0.0	0.2
看護師	27.1	45.3	55.6	35.0
准看護師	13.4	26.3	42.2	19.4
管理栄養士	18.8	31.9	42.2	24.6
栄養士	3.9	6.9	6.7	5.1
理学療法士	0.4	11.9	4.4	4.7
作業療法士	0.6	12.8	6.7	5.2
言語聴覚士	1.7	9.1	17.8	5.1
社会福祉士	3.9	2.5	0.0	3.2
介護支援専門員	20.0	20.0	17.8	19.9
介護福祉士	28.2	38.8	8.9	31.0
歯科衛生士	1.1	3.4	4.4	2.1
調理師	11.0	11.9	8.9	11.2
その他	7.3	5.3	4.4	6.4

(複数回答)