

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 19 年度 総括研究報告書

主任研究者 杉山 みち子

平成 20 (2008) 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 — 栄養ケア・マネジメント事業評価と課題分析 —

I . 介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の 2 年後の評価	9
II . 介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務時間の実態と課題	43
III . 介護保険施設における低栄養状態の改善・維持事例及び困難事例に関する研究 .	65
IV . 通所サービス事業所における栄養ケア・マネジメント事業評価（予備調査） .	75
V . 居宅サービス利用者における低栄養状態のおそれのある者の 実態に関する研究経過	91
 (資料)	
「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 調査票一式	97
「介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務時間の実態調査」調査票一式	115
「介護保健施設における栄養改善・維持のための栄養ケア・マネジメントの 取り組みに関する検討調査票一式	133
協力施設一覧	163

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

— 栄養ケア・マネジメント事業評価と課題分析 —

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ならびに平成 18 年 4 月より施行された通所サービス事業所における栄養ケア・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 2 年目である当該研究は、Ⅰ. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務に関する 2 年目の継続的事業評価からその体制や業務上の改善課題を明らかにする。Ⅱ. 栄養ケア・マネジメント業務時間調査から効率化のための業務改善の課題を明らかにする。Ⅲ. 介護保険施設における低栄養状態の改善・維持事例及び困難事例の栄養ケア・マネジメントのあり方を検討するために事例特性を明らかにすることにした。

さらに、居宅サービスに対しては、通所サービス事業所における栄養ケア・マネジメントの実施が全国的に殆ど行われていないことから、居宅サービス利用者の低栄養状態のおそれの把握、通所サービス事業所における事業評価を、3 年目に継続して行うための予備調査計画・実施を行うとともに協力施設の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 2 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、前年度に引き続き 2 年目の事業評価を平成 19 年 11 月および 2 月に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 施設種とも約 9 割が請求し、また、その 9 割程度が栄養マネジメント加算を請求していたが、未請求施設の約 3 割が、管理栄養士の採用困難や人材不足を理由としており、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Ⅰは介護老人福祉施設 3.2%、介護老人保健施設 7.6%、介護療養型医療施設 16.4%、経口維持加算Ⅱ 2～3 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」が前年度と同様に主

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前年度と同様に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) 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、前年度に比べて同様であったが、栄養ケア・マネジメントの主担当者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は、前年度と同様であり、「管理栄養士の知識や技術の不足」「人員の配置や不足」「食事の個別化」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3から6割が栄養部門の判断を理由に残存していた。一方、給食運営体制が直営から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。給食管理体制が直営から委託へ移行した施設は、その割合は低いが前年度に比べて3から5倍に増大し、給食業務の分担については、施設側では前年度に比べて食数・食数管理の分担施設数が増大し、委託側では献立、発注、配膳前検食の分担施設数が増大していた。栄養ケア・マネジメントを効果的に展開するためには、給食委託や業務分担を含めた給食経営管理体制の効率化は今後の課題である。

4) 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項目の手順の全ての項目において、前年度に比べて実施する施設が増大し、殆どの項目が8割を上回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」「利用者・家族がよること」の回答割合は、前年と殆ど同様であったが、「業務にやりがいを感じられたこと」は前年度に比べて比較的低下していた。栄養ケア・マネジメントの課題として「管理栄養士の知識・技術の不足」「食事の個別化」「人員の配置不足」「管理栄養士の疲労感の増大」があげられ、「時間外業務の増大」は前年度に比べて課題とする施設割合が減少してきた。「個別の栄養相談計画の作成」「栄養ケア計画における関連職種の分担の導入」「高リスク者や経口移行の必要性のある者への2週間毎のモニタリング」は7割以上、「生活機能、身体機能、主観的健康感、満足度等の評価」「総合的な評価とその結果に関する多職種でも話し合い、継続的な品質改善活動」を実施している施設は6割前後であった。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。

5) 栄養ケア・マネジメントの成果の課題：低栄養状態の中・高リスク者の入所栄養スクリーニング時の出現率は、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への改善者は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5割程度に認められた。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限界があるものの、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。

以上の1)～5)から、介護保険施設に栄養ケア・マネジメント事業を導入して2年目には、管理栄養士の配置数は1年目と変わらないものの、「時間外業務の増大」を課題とする施設割合が前年度に比べて減少し、栄養ケア・マネジメントの各プロセスの実施施設の割合が増大し、入所栄養スクリーニング時の低栄養状態のリスクの把握割合や3か月後の改善の割合は1年目と同様であった。また、2年目においても実施施設の割合が低い課題も明らかにすることができたので、次年度は、さらに3年目の事業評価に加えて、6,12か月後の栄養改善の評価を行うこととする。

II. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務時間の実態と課題

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を明らかにするために、本年度は、平成18年度に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業務時間調査法を用いて、Iの対象施設において、栄養ケア・マネジメントの手順の30項目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、協力の得られた介護保険施設134施設（介護老人福祉施設（特養）81施設、介護老人保健施設（老健）49施設を対象として業務時間調査を実施し、以下の結果を得た。

- 1) 1人一日当たりの栄養ケア・マネジメント業務の平均業務時間と給食業務、運営業務との間に正の相関関係が認められ、給食業務（特に献立作成）及び運営業務（特に連絡・調整、会議）の時間外業務時間の増大にもつながると考えられ、その業務時間の効率化を図ることが求められた。
- 2) 給食委託体制と栄養ケア・マネジメント業務の大項目の割合は、両施設群とも直営と委託間では栄養ケアの統計的に有意な差異はみられなく、委託体制をとることによって、栄養ケア業務時間の増大がはかられていなかった。また、管理栄養士1人一日当たりの業務時間に関しても両施設群とも直営と委託間では、統計的な差異はみられず時間外業務の削減にはつながっていないと考えられた。
- 3) 栄養ケア業務においては、業務時間累積%に寄与する上位20項目に掲げた中で、書類の作成に11～12%、60～70分/日が費やされていたことから、コンピューター化の推進や書式、ならびに手順を見直すことが必要と思われる。給食サービスにおいて削減可能な帳票類

が削減されず、その業務量に対する割合も高いことから、これらの帳票類を削減もしくはより簡素化する必要があると考えられた。

以上の結果から、介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の効率化をはかるためには、栄養ケア・マネジメントに関わる運営業務、給食管理業務に関わる委託側との業務分担、献立作成体制や手順の見直し、関連帳票の削減が緊急の検討課題である。

Ⅲ 介護保険施設における低栄養状態の改善・維持事例及び困難事例に関する研究

介護保険施設における低栄養状態の改善事例・困難事例の特性を明らかにするために、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、入所者の低栄養状態の改善率が高い65協力施設を選出し、栄養改善事例、改善困難事例と任意に判定した栄養ケア・マネジメント関連帳票296件を收拾し、その特性を、栄養スクリーニング時のBMIの中高リスク(BMI < 18.5)と低リスク(BMI ≥ 18.5)に区分し、中高リスク事例については3ヶ月後のモニタリング値が初期値に比べて3%以上の体重増加がみられた改善事例(58名)と、3%以上の体重減少ならびに体重変動が3%未満で変化が見られない維持・悪化事例(90名)を比較することによって、改善事例の特性を検討した。また、低リスク事例については、3%以上の体重増加ならびに体重変動が3%未満で変化が見られないものの低リスク状態を維持した改善・維持事例(109名)と、3%以上の体重減少が見られた悪化事例(39名)を比較することによって改善・維持事例の特性を比較検討し、以下の結果を得た。

- 1) 低栄養状態の改善事例・困難事例の特性を、栄養スクリーニングによってBMIの中高リスクと低リスクに区分して検討した。BMI中高リスク事例では、栄養スクリーニング時の要介護度が、改善事例に比べ維持・悪化事例では有意に高くなっていたが、改善事例においても要介護度3以上の重度の事例が72.4%あり、要介護度の重度化した者であっても、栄養ケア・マネジメントによる体重の増大が可能であると考えられた。
- 2) 栄養改善事例における栄養スクリーニング時(初期時)の体重減少率によるリスクの高い者の割合は、栄養改善事例の58.3%にみられ、維持・悪化事例に比べて有意に大きかった。
- 3) 栄養ケア・マネジメント開始3ヶ月後のエネルギー摂取量が、改善事例では維持・悪化事例に比べて有意に高値であった。

以上の結果から、栄養スクリーニングにおいては、利用者の体重減少を把握し、体重の改善には、エネルギー摂取量を増大することであった。高齢者特性に応じた有効な栄養ケアプロセスの検討が今後の課題であった。

Ⅳ 通所サービス事業所における栄養ケア・マネジメント事業評価(予備調査)

通所サービス事業所における栄養ケア・マネジメントの推進のための要件を、次年度研究によって明らかにするための予備調査を行った。栄養ケア・マネジメント関連加算の請求状況、管理栄養士・栄養士の配置状況、加算に結び付かないアセスメントや相談などの実施状況について調査した。全国指定通所サービス事業所28,509の5%の回収数の確保をみこみ5,669事

業所を事業所区分、都道府県別に層化無作為抽出を行い、郵送による簡便なアンケート調査を行い以下の結果を得た。

- 1) 栄養改善加算、栄養マネジメント加算の届出は約 2 割、栄養改善加算は、「請求数なし」が約 8 割で最も多く、「請求数 1～5 件」が約 1 割であった。栄養マネジメント加算も、「請求数なし」が約 7 割、「請求数 1～5 件」が約 1 割であった。
- 2) 管理栄養士の合計配置人数は、0 人が 1,871 事業所中 55.9%であり、次いで 1 人が 40.0% で多かった。また、約 3 割の事業所では、施設等の兼務常勤であった。
- 3) 通所サービス事業所で業務を担当している管理栄養士の兼務先としては、『通所介護』では老人福祉施設 67.0%、『通所リハ』では老人保健施設 65.7%、医療施設 32.7%であり、兼務施設での栄養ケア・マネジメントを実施していたのは 46.6%と約 5 割であった。
- 4) 通所サービス事業所における栄養・食事に関するアセスメント・相談等について、管理栄養士が「何らかの方法（体重測定、食事摂取量の把握等）で利用者の栄養状態のアセスメントを行っている」と回答した者は 82.7%、「これまでに、地域包括支援センターあるいは介護支援専門員から利用者の栄養ケアについて依頼または相談を受けたことがある」と回答した者は 58.4%、「利用者の栄養ケアについて、地域包括支援センターあるいは介護支援専門員に相談を持ちかけたことがある」と回答した者は 40.2%、「利用者あるいはその家族から栄養ケアについて依頼または相談を受けたことがある」と回答した者は 52.7%であった。また、「アセスメントの結果、利用者の栄養状態に問題があった場合、何らかの対策をとっている」と回答した者は 55.5%であった。このように栄養改善加算や栄養マネジメント加算を取得していないものの、施設の管理栄養士が低栄養状態の把握や利用者・家族との相談、何らかの対策を行っていることが明らかになった。

なお、本アンケート用紙の最後において、今後の調査研究への協力事業所を募っていることから、これらの事業所を対象に継続して調査研究を行い、栄養ケア・マネジメント体制導入のための改善すべき課題ををさらに詳細に明らかとすることができる。これにより、地域高齢者についての低栄養状態の早期発見及び重度化予防に寄与することが期待される。

V. 居宅サービス利用者における低栄養状態のおそれのある者の実態に関する研究経過

本研究は、居宅サービス利用者における低栄養状態のおそれのある者の実態を全国規模で把握することにより、栄養ケア・マネジメントを必要としている利用者規模を明らかにするとともに、その特性を把握することを目的に以下の調査用紙の送付が行われている。

介護日本介護支援専門員協会会員名簿に登録された指定居宅介護支援事業所の所属居宅介護支援専門員（以下、介護支援専門員）全国 27,000 人から都道府県高齢者人口比率で無作為抽出された 700 名を、居宅サービス利用者に関する調査の協力者ならびに居宅介護支援専門員に対するアンケート調査の対象者とし、事務局（日本介護支援専門員協会内）は ID を付与する。また、居宅サービス利用者に対する調査は、これらの協力者である介護支援専門員が平成 20 年 2 月に契約している利用者 24,500 人のうち、居宅介護支援専門員によるインフォームド・コンセントによって同意の得られた者を対象とした。現在、同意を得られた者から帳票類の収

集を行い、データ入力を行っているところであり、次年度に集計・解析作業を行うものである（平成 19-20 年）。

以上の結果から、3年間の研究の2年目である本年度は、介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務上の1年目と同様に主任担当者を管理栄養士とし、多職種協働の体制が整備されていた。また、栄養ケア・マネジメントの事業プロセスは最低で7割以上であり、殆どの項目が9割以上の施設で実施され、その割合は前年度に比較して増大していたが、評価と継続的品質改善活動の実施は今後の重要な業務事項と言える。介護保険施設入所時の低栄養のリスクのある者は体重において3割以上、血清アルブミンにおいて4割以上にみられるものの、入所からの栄養ケア・マネジメントの導入によって3ヶ月という短期間に体重、血清アルブミン、褥そうが改善することが明らかになった。この場合、栄養改善事例を栄養困難事例と対比した検討からは、栄養改善事例にはBMI18未満の低体重の高齢者の割合が多く、たとえ低体重であっても、エネルギー摂取量の増大ができれば体重が改善することが示唆された。一方、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの課題として、「管理栄養士の疲労感の増大」があげられ、今後の栄養ケア・マネジメントの効率化や拡大にあたっては、業務時間調査からは、帳票作成、献立作成、運営（連絡・調整、会議など）等の時間の効率化が求められ、介護保険施設の給食管理体制の見直しに関しては根拠に基づいた検討を行わなければならない。また、通所サービス事業所の栄養ケア・マネジメント事業推進上の課題は、併設の施設・病院の管理栄養士・栄養士の兼任によって栄養アセスメントや栄養相談が日常的に行われているが、これらは加算の対象とはなっていなかった。さらに、現在、介護支援専門員を通じた居宅サービス利用者を対象とした低栄養状態のおそれのある者の出現の実態を、継続的に明らかにし、介護保険制度における栄養ケア・マネジメントと後期高齢者医療制度との連携も含めて検討を行っていくことにする。

分担研究者：

加藤昌彦（梶山女学園大学生生活科学部 教授）
合田敏尚（静岡県立大学食品栄養科学部 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 准教授）

研究協力者：

小山秀夫（静岡県立大学経営情報部 教授）
川内敦文（高知県健康福祉部医療業務課 課長）
木村隆次（日本介護支援専門員協会 会長）
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 助教）
多田由紀（国立保健医療科学院 協力研究員）
宮本啓子（静岡県立大学大学院 博士課程）
遠又靖文（神奈川県立保健福祉大学大学院 修士課程）

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、前年度に引き続き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2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。なお、本研究では、居宅3年目最終年度への継続研究として、介護支援専門員を対象として、居宅サービス利用者における低栄養状

態の実態把握調査を行い調査票の回収、データ入力までを本年度おこなった。

I . 介護保険施設における栄養ケア・マネジメント業務の2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2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、前年度との比較を行うことによって、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。これらの施設は、前年度の本研究と同一の対象施設でもある。

2. 調査方法

平成19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）、⑤栄養ケア・マネジメントのプロセスの状況、⑥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19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20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.15.0 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い、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：19-015）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、前年度の平成18年度実施された設問項目がについては、比較検討のため以下の文章中の（ ）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591施設、回収率39.0%（41.4%）、介護老人保健施設941施設中327施設、回収率34.8%（35.5%）、介護療養型医療施設368施設中67施設、回収率18.2%（13.9%）であり、全施設の回収率は2,826施設中985施設、回収率34.9%（35.8%）であり、前年度とほぼ同じ回収率であった。

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474施設中331施設、回収率69.8（67.9%）、介護老人保健施設307施設中209施設、回収率68.1%（64.7%）、介護療養型医療施設56施設中45施設、回収率80.4%（57.8%）であり、栄養マネジメント加算を請求している837施設中585施設、回収率69.9%（66.3%）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	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
送付施設数	1,517	(100.0)	(100.0)	941	(100.0)	(100.0)	368	(100.0)	(100.0)	2,826	(100.0)	(100.0)
調査用紙その1 回答施設数	591	(39.0)	(41.4)	327	(34.8)	(35.5)	67	(18.2)	(13.9)	985	(34.9)	(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)	474	(100.0)	(100.0)	307	(100.0)	(100.0)	56	(100.0)	(100.0)	837	(100.0)	(100.0)
調査用紙その2 回答施設数	331	(69.8)	(67.9)	209	(68.1)	(64.7)	45	(80.4)	(57.8)	585	(69.9)	(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2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91.1% (92.9%) が請求し、栄養士の栄養管理体制加算は全施設の8.0% (6.5%) 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93.3% (95.7%) 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14.1% (11.7%) であり、平成18年4月に新設された経口維持Ⅰ加算5.4% (4.6%)、経口維持Ⅱ加算21.1% (24.5%) であった。これらの加算を請求している施設の平成19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151.8件 (50.7件) {最小30件 (30件)、最大2,700件 (300件)}、経口維持加算Ⅰ平均202.5件 (275.8件) { (最小30件 (30件)、最大780件 (1200件)}、経口維持Ⅱ加算平均340.5件 (386.7件) { (最小30件 (30件)、最大1,800件 (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55.1件 (164.7件) { (最小30件 (30件)、最大210件 (900件)}、経口維持加算Ⅰ平均285.7件 (397.9件) { (最小26件 (30件)、最大1,770件 (1440件)}、経口維持Ⅱ加算平均371.8件 (272.0件) { (最小30

件 (30件)、最大1,920件 (1,620件)} であった。介護療養型医療施設では、経口移行加算平均60件 (201.4件) { (最小30件 (30件)、最大180件 (840件)}、経口維持加算Ⅰ平均77.1件 (102.9件) { (最小30件 (30件)、最大124件 (240件)}、経口維持Ⅱ加算平均593.1件 (532.1件) { (最小30件 (30件)、最大1980件 (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96.2% (94.5%)、腎臓病食71.6% (72.8%)、貧血食36.0% (33.5%)、高脂血症食29.3% (26.3%)、胃潰瘍食27.6% (25.0%) 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2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148施設の理由として、最も多いのは、平成19年度調査結果では「管理栄養士の採用困難」36.5% (41.1%)、次いで「その他」25.7% (31.3%)、「施設長の判断」が9.5% (17.9%) であった。

経口移行を請求していない846施設の理由として、「VFによる嚥下の評価が困難」44.6% (42.3%)、「対象者がいない」30.7% (34.0%)、「医師の指示が得られにくい」21.4% (19.1%)、「VF以外の嚥下の評価が困難」19.9% (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」43.6% (43.0%)、「VF以外の嚥下の評価が困難」20.5% (20.5%)、「対象者がいない」19.8% (20.0%)、「医師の指示が得られにくい」19.1% (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」38.4% (39.2%) と最も多く、次いで「VF以外の嚥

下の評価が困難」24.7% (25.8%)、「対象者がいない」21.5% (21.8%)、「医師の指示が得られない」21.4% (19.1%) と前年度と同様であった。

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19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	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養管理体制加算												
管理栄養士加算	518	(87.6)	(90.1)	317	(96.9)	(97.6)	62	(92.5)	(96.1)	897	(91.1)	(92.9)
栄養士加算	66	(11.2)	(9.1)	9	(2.8)	(2.1)	4	(6.0)	(3.9)	79	(8.0)	(6.5)
どちらも請求していない	7	(1.2)	(0.8)	1	(0.3)	(0.3)	1	(1.5)	(0.0)	9	(0.9)	(0.6)
合計	591	(100.0)	(100.0)	327	(100.0)	(100.0)	67	(100.0)	(100.0)	985	(100.0)	(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	474	(91.5)	(94.7)	307	(96.8)	(98.2)	56	(90.3)	(91.8)	837	(93.3)	(95.7)
無	44	(8.5)	(5.3)	10	(3.2)	(1.8)	6	(9.7)	(8.2)	60	(6.7)	(4.3)
合計	518	(100.0)	(100.0)	317	(100.0)	(100.0)	62	(100.0)	(100.0)	897	(100.0)	(100.0)
経口移行・経口維持(複数回答)												
経口移行加算	45	(7.6)	(6.7)	74	(22.6)	(18.9)	24	(35.8)	(27.5)	139	(14.1)	(11.7)
経口維持加算 I	19	(3.2)	(3.3)	25	(7.6)	(5.7)	11	(16.4)	(13.7)	53	(5.4)	(4.6)
経口維持加算 II	120	(20.3)	(20.9)	81	(24.8)	(30.5)	13	(19.4)	(29.4)	208	(21.1)	(24.5)
加算請求なし	397	(67.2)	(71.3)	183	(56.0)	(53.6)	30	(44.8)	(43.1)	566	(57.5)	(64.1)
合計(回答施設)	591	(100.0)	(100.0)	327	(100.0)	(100.0)	67	(100.0)	(100.0)	985	(100.0)	(100.0)
療養食(複数回答)												
糖尿病食	318	(94.6)	(92.1)	292	(98.0)	(97.1)	53	(96.4)	(95.7)	663	(96.2)	(94.5)
腎臓病食	202	(60.1)	(62.9)	242	(81.2)	(82.9)	49	(89.1)	(82.6)	493	(71.6)	(72.8)
肝臓病食	51	(15.2)	(13.1)	60	(20.1)	(20.0)	20	(36.4)	(37.0)	131	(19.0)	(17.6)
胃潰瘍食	67	(19.9)	(17.4)	103	(34.6)	(31.0)	20	(36.4)	(45.7)	190	(27.6)	(25.0)
貧血食	113	(33.6)	(30.0)	120	(40.3)	(36.8)	15	(27.3)	(39.1)	248	(36.0)	(33.5)
膵臓病食	31	(9.2)	(8.2)	28	(9.4)	(11.3)	4	(7.3)	(23.9)	63	(9.1)	(10.5)
高脂血症食	92	(27.4)	(24.8)	96	(32.2)	(27.4)	14	(25.5)	(30.4)	202	(29.3)	(26.3)
痛風食	8	(2.4)	(3.0)	13	(4.4)	(4.2)	4	(7.3)	(4.3)	25	(3.6)	(3.6)
検査食	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.3)	(0.3)	2	(3.6)	(2.2)	3	(0.4)	(0.3)
合計(回答施設)	336	(100.0)	(100.0)	298	(100.0)	(100.0)	55	(100.0)	(100.0)	689	(100.0)	(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 (117施設)			介護老人保健施設 (20施設)			介護療養型医療施設 (11施設)			全施設 (148施設)		
	施設	19年度	18年度	施設	19年度	18年度	施設	19年度	18年度	施設	19年度	18年度
	数	(%)	(%)	数	(%)	(%)	数	(%)	(%)	数	(%)	(%)
管理栄養士の採用困難	43	(36.8)	(44.6)	8	(40.0)	(35.7)	3	(27.3)	(0.0)	54	(36.5)	(41.1)
施設長の判断	12	(10.3)	(18.5)	1	(5.0)	(14.3)	1	(9.1)	(16.7)	14	(9.5)	(17.9)
人員不足	8	(6.8)	(16.3)	1	(5.0)	(7.1)	1	(9.1)	(16.7)	10	(6.8)	(15.2)
他の職種との理解や協力が得られない	5	(4.3)	(5.4)	1	(5.0)	(0.0)	2	(18.2)	(16.7)	8	(5.4)	(5.4)
栄養ケア・マネジメントの方法がわからない	5	(4.3)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	2	(18.2)	(16.7)	7	(4.7)	(1.8)
個別の食事対応の困難	4	(3.4)	(5.4)	1	(5.0)	(0.0)	1	(9.1)	(0.0)	6	(4.1)	(4.5)
管理栄養士の判断	2	(1.7)	(4.3)	0	(0.0)	(0.0)	1	(9.1)	(0.0)	3	(2.0)	(3.6)
その他	34	(29.1)	(28.3)	2	(10.0)	(57.1)	2	(18.2)	(16.7)	38	(25.7)	(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	19年度	18年度	施設	19年度	18年度	施設	19年度	18年度	施設	19年度	18年度
	数	(%)	(%)	数	(%)	(%)	数	(%)	(%)	数	(%)	(%)
経口移行												
VFによる嚥下の評価が困難	256	(46.9)	(43.5)	104	(41.1)	(40.6)	17	(39.5)	(35.1)	377	(44.6)	(42.3)
対象者がいない	157	(28.8)	(30.5)	94	(37.2)	(40.6)	9	(20.9)	(40.5)	260	(30.7)	(34.0)
医師の指示が得られにくい	141	(25.8)	(23.4)	36	(14.2)	(10.3)	4	(9.3)	(16.2)	181	(21.4)	(19.1)
VF以外の嚥下の評価が困難	117	(21.4)	(21.5)	45	(17.8)	(12.9)	6	(14.0)	(16.2)	168	(19.9)	(18.7)
人員不足	44	(8.1)	(8.2)	23	(9.1)	(9.6)	9	(20.9)	(2.7)	76	(9.0)	(8.4)
個別の食事対応が出来ない	25	(4.6)	(5.5)	13	(5.1)	(6.3)	1	(2.3)	(0.0)	39	(4.6)	(5.5)
必要性を感じていない	22	(4.0)	(3.2)	3	(1.2)	(1.5)	1	(2.3)	(0.0)	26	(3.1)	(2.6)
その他	40	(7.3)	(6.8)	16	(6.3)	(8.5)	4	(9.3)	(5.4)	60	(7.1)	(7.3)
合計(回答施設)	546	(100.0)	(100.0)	253	(100.0)	(100.0)	43	(100.0)	(100.0)	846	(100.0)	(100.0)
経口維持 I												
VFによる嚥下の評価が困難	263	(46.0)	(45.1)	125	(41.4)	(40.0)	18	(32.1)	(34.1)	406	(43.6)	(43.0)
VF以外の嚥下の評価が困難	131	(22.9)	(23.6)	52	(17.2)	(14.9)	8	(14.3)	(18.2)	191	(20.5)	(20.5)
対象者がいない	104	(18.2)	(18.9)	75	(24.8)	(21.3)	6	(10.7)	(25.0)	185	(19.8)	(20.0)
医師の指示が得られにくい	136	(23.8)	(20.3)	36	(11.9)	(8.6)	6	(10.7)	(20.5)	178	(19.1)	(16.5)
人員不足	47	(8.2)	(7.9)	21	(7.0)	(6.0)	8	(14.3)	(2.3)	76	(8.2)	(7.0)
個別の食事対応が出来ない	31	(5.4)	(4.4)	22	(7.3)	(7.6)	1	(1.8)	(2.3)	54	(5.8)	(5.4)
必要性を感じていない	20	(3.5)	(3.5)	5	(1.7)	(1.3)	2	(3.6)	(0.0)	27	(2.9)	(2.6)
その他	38	(6.6)	(8.1)	10	(3.3)	(8.3)	4	(7.1)	(6.8)	52	(5.6)	(8.1)
合計(回答施設)	572	(100.0)	(100.0)	302	(100.0)	(100.0)	56	(100.0)	(100.0)	932	(100.0)	(100.0)
経口維持 II												
VFによる嚥下の評価が困難	202	(42.9)	(42.5)	82	(33.3)	(32.8)	14	(25.9)	(36.1)	298	(38.4)	(39.2)
VF以外の嚥下の評価が困難	132	(28.0)	(28.0)	54	(22.0)	(22.0)	6	(11.1)	(19.4)	192	(24.7)	(25.8)
対象者がいない	93	(19.7)	(20.7)	67	(27.2)	(25.9)	7	(13.0)	(11.1)	167	(21.5)	(21.8)
医師の指示が得られにくい	128	(27.2)	(23.5)	34	(13.8)	(9.9)	4	(7.4)	(16.7)	166	(21.4)	(19.1)
人員不足	56	(11.9)	(10.7)	19	(7.7)	(10.8)	8	(14.8)	(0.0)	83	(10.7)	(10.2)
個別の食事対応が出来ない	30	(6.4)	(6.2)	18	(7.3)	(9.1)	2	(3.7)	(0.0)	50	(6.4)	(6.8)
必要性を感じていない	19	(4.0)	(4.2)	6	(2.4)	(2.2)	1	(1.9)	(0.0)	26	(3.3)	(3.4)
その他	52	(11.0)	(14.7)	24	(9.8)	(17.2)	5	(9.3)	(5.6)	81	(10.4)	(15.0)
合計(回答施設)	471	(100.0)	(100.0)	246	(100.0)	(100.0)	54	(100.0)	(100.0)	777	(100.0)	(100.0)

(複数回答)

3. 栄養ケア・マネジメント体制

(1) 管理栄養士の配置人数

表4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、平成17年度1.7人)、

介護老人保健施設1.4人(1.3人、平成17年度1.4人)、介護療養型医療施設2.9人(3.0人、平成17年度2.0人)、全施設では1.6人(1.7人、平成17年度1.6人)と、上記()内に示した平成17年度、18年度の配置数と同様であった。

(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5-1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」90.0%（87.0%）、「栄養アセスメント（低リスク）」93.9%（91.0%）、「栄養アセスメント（高リスク）」95.2%（93.9%）、「栄養ケア計画の作成」96.9%（95.7%）、「栄養ケア計画の実施」77.7%（77.4%）、「モニタリング」90.9%（91.9%）と前年度と同様であった。

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5-2から表5-5に示した。

協働職種については、前年度と同様に介護老人福祉施設では、看護師、介護福祉士、介護支援専門員、理学療法士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」には、介護老人福祉施設では栄養士が16.6%（16.0%）、調理師が46.8%（48.1%）、介護老人保健施設においても栄養士18.8%（17.8%）、調理師41.4%（41.9%）で協働職種として関わっていた。

表5-1 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19年11月）

	介護老人福祉施設 (474施設)						介護老人保健施設 (307施設)					
	主担当			協働職種			主担当			協働職種		
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	446	(94.1)	(93.1)	26	(5.5)	(5.4)	268	(87.3)	(78.8)	27	(8.8)	(16.3)
栄養アセスメント・低リスク	453	(95.6)	(92.5)	17	(3.6)	(5.6)	286	(93.2)	(89.1)	17	(5.5)	(8.8)
栄養アセスメント・高リスク	458	(96.6)	(95.0)	15	(3.2)	(4.3)	292	(95.1)	(92.8)	12	(3.9)	(5.6)
栄養ケア計画の作成	459	(96.8)	(95.7)	18	(3.8)	(3.7)	299	(97.4)	(96.3)	7	(2.3)	(3.8)
担当者会議	165	(34.8)	(41.4)	253	(53.4)	(47.9)	79	(25.7)	(26.9)	187	(60.9)	(62.8)
利用者・家族への説明	243	(51.3)	(47.9)	134	(28.3)	(28.5)	144	(46.9)	(45.3)	102	(33.2)	(34.4)
栄養ケア計画の実施	347	(73.2)	(75.2)	111	(23.4)	(20.5)	263	(85.7)	(81.3)	51	(16.6)	(19.7)
モニタリング	430	(90.7)	(91.2)	40	(8.4)	(7.8)	282	(91.9)	(94.1)	21	(6.8)	(7.2)
経口移行	100	(21.1)	(22.2)	99	(20.9)	(18.8)	81	(26.4)	(30.6)	91	(29.6)	(31.9)

	介護療養型医療施設 (56施設)						全施設 (837施設)					
	主担当			協働職種			主担当			協働職種		
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	39	(69.6)	(73.3)	10	(17.9)	(15.6)	753	(90.0)	(87.0)	63	(7.5)	(9.8)
栄養アセスメント・低リスク	47	(83.9)	(86.7)	8	(14.3)	(15.6)	786	(93.9)	(91.0)	42	(5.0)	(7.2)
栄養アセスメント・高リスク	47	(83.9)	(88.9)	8	(14.3)	(13.3)	797	(95.2)	(93.9)	35	(4.2)	(5.2)
栄養ケア計画の作成	53	(94.6)	(91.1)	6	(10.7)	(11.1)	811	(96.9)	(95.7)	31	(3.7)	(4.1)
担当者会議	11	(19.6)	(17.8)	37	(66.1)	(73.3)	255	(30.5)	(35.1)	477	(57.0)	(54.5)
利用者・家族への説明	23	(41.1)	(48.9)	17	(30.4)	(31.1)	410	(49.0)	(47.1)	253	(30.2)	(30.7)
栄養ケア計画の実施	40	(71.4)	(75.6)	16	(28.6)	(22.2)	650	(77.7)	(77.4)	178	(21.3)	(20.3)
モニタリング	49	(87.5)	(84.4)	6	(10.7)	(15.6)	761	(90.9)	(91.9)	67	(8.0)	(8.0)
経口移行	14	(25.0)	(17.8)	20	(35.7)	(42.2)	195	(23.3)	(25.0)	210	(25.1)	(24.6)

(複数回答)

表5-2 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19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		
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.0)	62	(13.0)	(10.3)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.4)	70	(14.7)	(8.8)	1	(0.2)	(0.0)	1	(0.2)	(0.4)	1	(0.2)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)
栄養アセスメント・高リスク	2	(0.4)	(0.4)	103	(21.6)	(16.4)	1	(0.2)	(0.0)	3	(0.6)	(0.6)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.2)	97	(20.4)	(20.5)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.7)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)
担当者会議	1	(0.2)	(0.0)	79	(16.6)	(19.2)	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.4)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.2)
利用者・家族への説明	1	(0.2)	(0.2)	25	(5.3)	(2.1)	0	(0.0)	(0.2)	0	(0.0)	(0.4)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	65	(13.7)	(15.5)	0	(0.0)	(0.0)	9	(1.9)	(2.8)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)
モニタリング	0	(0.0)	(0.4)	49	(10.3)	(7.6)	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.2)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)
経口移行	29	(6.1)	(5.4)	95	(20.0)	(19.6)	0	(0.0)	(0.2)	7	(1.5)	(1.7)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(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		
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	8	(1.7)	(1.5)	271	(56.9)	(55.2)	3	(0.6)	(0.6)	120	(25.2)	(23.3)	3	(0.6)	(0.9)	26	(5.5)	(6.3)
栄養アセスメント・低リスク	4	(0.8)	(1.1)	272	(57.1)	(60.3)	2	(0.4)	(0.7)	135	(28.4)	(25.9)	3	(0.6)	(0.0)	30	(6.3)	(6.7)
栄養アセスメント・高リスク	7	(1.5)	(1.5)	292	(61.3)	(62.3)	2	(0.4)	(0.7)	141	(29.6)	(28.2)	4	(0.8)	(0.0)	29	(6.1)	(6.5)
栄養ケア計画の作成	1	(0.2)	(0.2)	220	(46.2)	(48.5)	0	(0.0)	(0.2)	89	(18.7)	(19.4)	4	(0.8)	(0.0)	24	(5.0)	(6.3)
担当者会議	5	(1.1)	(1.1)	389	(81.7)	(79.5)	0	(0.0)	(0.4)	175	(36.8)	(32.8)	1	(0.2)	(0.0)	31	(6.5)	(8.2)
利用者・家族への説明	7	(1.5)	(0.4)	113	(23.7)	(18.5)	1	(0.2)	(0.2)	48	(10.1)	(7.5)	3	(0.6)	(0.0)	11	(2.3)	(3.2)
栄養ケア計画の実施	7	(1.5)	(1.9)	333	(70.0)	(67.7)	0	(0.0)	(0.7)	165	(34.7)	(31.2)	7	(1.5)	(0.0)	79	(16.6)	(16.0)
モニタリング	7	(1.5)	(1.1)	256	(53.8)	(54.7)	1	(0.2)	(0.7)	116	(24.4)	(24.1)	2	(0.4)	(0.0)	27	(5.7)	(6.3)
経口移行	66	(13.9)	(12.9)	117	(24.6)	(27.1)	11	(2.3)	(3.0)	74	(15.5)	(13.4)	1	(0.2)	(0.0)	23	(4.8)	(3.9)

(複数回答)

	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		
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.0)	3	(0.6)	(0.6)	0	(0.0)	(0.0)	3	(0.6)	(0.6)	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.2)	(0.2)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.0)	4	(0.8)	(0.4)	0	(0.0)	(0.0)	6	(1.3)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.4)	(0.0)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.0)	7	(1.5)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	8	(1.7)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	3	(0.6)	(0.0)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	7	(1.5)	(1.5)	0	(0.0)	(0.0)	10	(2.1)	(1.3)	0	(0.0)	(0.0)	3	(0.6)	(0.2)
担当者会議	0	(0.0)	(0.0)	26	(5.5)	(3.4)	0	(0.0)	(0.0)	28	(5.9)	(3.2)	0	(0.0)	(0.0)	7	(1.5)	(1.1)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(0.0)	4	(0.8)	(0.4)	0	(0.0)	(0.0)	3	(0.6)	(0.2)	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.2)	(0.0)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	15	(3.2)	(2.8)	0	(0.0)	(0.0)	15	(3.2)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	7	(1.5)	(1.3)
モニタリング	0	(0.0)	(0.0)	7	(1.5)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	9	(1.9)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.4)	(0.2)
経口移行	1	(0.2)	(0.2)	7	(1.5)	(0.4)	0	(0.0)	(0.0)	9	(1.9)	(0.6)	4	(0.8)	(0.7)	12	(2.5)	(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		
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	2	(0.4)	(0.0)	25	(5.3)	(4.5)	12	(2.5)	(4.3)	154	(32.4)	(28.2)	4	(0.8)	(0.9)	236	(49.6)	(45.0)
栄養アセスメント・低リスク	1	(0.2)	(0.4)	24	(5.0)	(5.0)	4	(0.8)	(2.8)	183	(38.4)	(37.3)	12	(2.5)	(2.6)	245	(51.5)	(49.3)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.2)	26	(5.5)	(5.0)	3	(0.6)	(1.5)	192	(40.3)	(38.1)	5	(1.1)	(1.5)	254	(53.4)	(50.7)
栄養ケア計画の作成	1	(0.2)	(0.0)	31	(6.5)	(6.0)	17	(3.6)	(4.1)	248	(52.1)	(55.6)	2	(0.4)	(0.7)	212	(44.5)	(46.3)
担当者会議	7	(1.5)	(0.2)	84	(17.6)	(17.2)	273	(57.4)	(52.2)	221	(46.4)	(46.8)	22	(4.6)	(5.0)	371	(77.9)	(76.7)
利用者・家族への説明	12	(2.5)	(4.5)	40	(8.4)	(7.6)	199	(41.8)	(41.8)	177	(37.2)	(37.3)	10	(2.1)	(3.2)	120	(25.2)	(23.1)
栄養ケア計画の実施	1	(0.2)	(0.0)	46	(9.7)	(9.9)	17	(3.6)	(3.9)	224	(47.1)	(45.3)	94	(19.7)	(18.5)	314	(66.0)	(64.4)
モニタリング	0	(0.0)	(0.0)	27	(5.7)	(6.3)	16	(3.4)	(3.9)	182	(38.2)	(41.0)	24	(5.0)	(4.3)	270	(56.7)	(55.0)
経口移行	0	(0.0)	(0.2)	21	(4.4)	(3.9)	14	(2.9)	(2.8)	86	(18.1)	(20.0)	12	(2.5)	(3.5)	140	(29.4)	(28.2)

(複数回答)

	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		
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.4)	(0.4)	0	(0.0)	(0.0)	11	(2.3)	(2.2)	3	(0.6)	(0.2)	64	(13.4)	(12.9)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.0)	4	(0.8)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	20	(4.2)	(4.7)	4	(0.8)	(0.6)	59	(12.4)	(12.1)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.0)	6	(1.3)	(1.3)	0	(0.0)	(0.0)	23	(4.8)	(4.5)	3	(0.6)	(0.2)	64	(13.4)	(13.4)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	5	(1.1)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	22	(4.6)	(5.2)	1	(0.2)	(0.2)	60	(12.6)	(13.6)
担当者会議	0	(0.0)	(0.0)	9	(1.9)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	20	(4.2)	(5.6)	15	(3.2)	(3.0)	155	(32.6)	(31.9)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(0.0)	4	(0.8)	(0.4)	0	(0.0)	(0.0)	6	(1.3)	(1.1)	26	(5.5)	(5.4)	62	(13.0)	(13.8)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	14	(2.9)	(2.8)	8	(1.7)	(1.5)	223	(46.8)	(48.1)	12	(2.5)	(2.6)	103	(21.6)	(22.9)
モニタリング	0	(0.0)	(0.0)	4	(0.8)	(1.5)	0	(0.0)	(0.0)	25	(5.3)	(5.4)	7	(1.5)	(0.6)	63	(13.2)	(14.4)
経口移行	1	(0.2)	(0.0)	10	(2.1)	(1.1)	1	(0.2)	(0.0)	50	(10.5)	(11.0)	3	(0.6)	(0.9)	43	(9.0)	(7.3)

(複数回答)

表5-3 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19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		主担当		協働職種			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)			
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.6)	69	(22.3)	(21.3)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.6)	(0.6)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.6)	74	(23.9)	(23.8)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	5	(1.6)	(2.5)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.6)	108	(35.0)	(30.0)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	4	(1.3)	(2.2)
栄養ケア計画の作成	1	(0.3)	(0.6)	100	(32.4)	(35.6)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.3)	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.6)	(2.2)
担当者会議	16	(5.2)	(3.8)	220	(71.2)	(69.1)	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.3)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	16	(5.2)	(4.4)
利用者・家族への説明	4	(1.3)	(0.3)	47	(15.2)	(12.5)	0	(0.0)	(0.3)	1	(0.3)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)
栄養ケア計画の実施	2	(0.6)	(0.9)	119	(38.5)	(38.4)	0	(0.0)	(0.0)	7	(2.3)	(1.6)	0	(0.0)	(0.0)	7	(2.3)	(1.6)
モニタリング	1	(0.3)	(0.0)	65	(21.0)	(24.7)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	3	(1.0)	(0.9)
経口移行	38	(12.3)	(11.3)	100	(32.4)	(34.7)	1	(0.3)	(0.0)	0	(0.0)	(1.3)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(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		主担当		協働職種			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)			
栄養スクリーニング	21	(6.8)	(7.2)	173	(56.0)	(55.3)	3	(1.0)	(0.9)	103	(33.3)	(31.6)	2	(0.6)	(0.9)	19	(6.1)	(5.0)
栄養アセスメント・低リスク	9	(2.9)	(5.9)	205	(66.3)	(63.8)	2	(0.6)	(1.6)	111	(35.9)	(35.6)	2	(0.6)	(0.0)	21	(6.8)	(6.3)
栄養アセスメント・高リスク	7	(2.3)	(5.3)	210	(68.0)	(65.6)	2	(0.6)	(0.9)	113	(36.6)	(36.6)	2	(0.6)	(0.0)	21	(6.8)	(6.9)
栄養ケア計画の作成	2	(0.6)	(0.9)	148	(47.9)	(50.9)	1	(0.3)	(0.0)	79	(25.6)	(28.8)	2	(0.6)	(0.0)	18	(5.8)	(5.0)
担当者会議	14	(4.5)	(5.6)	270	(87.4)	(85.6)	1	(0.3)	(0.9)	161	(52.1)	(46.3)	1	(0.3)	(0.0)	16	(5.2)	(6.3)
利用者・家族への説明	13	(4.2)	(5.0)	110	(35.8)	(28.8)	0	(0.0)	(0.9)	53	(17.2)	(14.1)	2	(0.6)	(0.0)	14	(4.5)	(3.8)
栄養ケア計画の実施	15	(4.9)	(6.3)	245	(79.3)	(77.8)	1	(0.3)	(2.2)	160	(51.8)	(47.5)	3	(1.0)	(0.0)	58	(18.8)	(17.8)
モニタリング	4	(1.3)	(2.2)	185	(59.9)	(61.3)	2	(0.6)	(0.6)	121	(39.2)	(37.5)	3	(1.0)	(0.0)	20	(6.5)	(6.6)
経口移行	33	(10.7)	(12.8)	132	(42.7)	(45.3)	1	(0.3)	(0.6)	77	(24.9)	(26.3)	1	(0.3)	(0.0)	15	(4.9)	(6.9)

(複数回答)

	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		主担当		協働職種			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)			
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.3)	23	(7.4)	(9.1)	0	(0.0)	(0.0)	20	(6.5)	(8.1)	0	(0.0)	(0.0)	6	(1.9)	(2.8)
栄養アセスメント・低リスク	1	(0.3)	(0.3)	36	(11.7)	(10.3)	0	(0.0)	(0.0)	36	(11.7)	(13.1)	0	(0.0)	(0.0)	18	(5.8)	(5.3)
栄養アセスメント・高リスク	1	(0.3)	(0.3)	58	(18.8)	(14.7)	0	(0.0)	(0.0)	48	(15.5)	(18.8)	0	(0.0)	(0.3)	27	(8.7)	(8.4)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.3)	60	(19.4)	(15.3)	0	(0.0)	(0.0)	54	(17.5)	(18.4)	0	(0.0)	(0.0)	19	(6.1)	(9.4)
担当者会議	2	(0.6)	(1.3)	202	(65.4)	(57.5)	2	(0.6)	(0.9)	188	(60.8)	(60.9)	0	(0.0)	(0.6)	52	(16.8)	(18.4)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(0.3)	25	(8.1)	(6.3)	0	(0.0)	(0.0)	20	(6.5)	(7.2)	0	(0.0)	(0.0)	7	(2.3)	(3.4)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.3)	100	(32.4)	(27.2)	0	(0.0)	(0.3)	103	(33.3)	(33.1)	0	(0.0)	(0.3)	45	(14.6)	(16.9)
モニタリング	0	(0.0)	(0.3)	46	(14.9)	(13.4)	0	(0.0)	(0.3)	47	(15.2)	(20.3)	0	(0.0)	(0.0)	20	(6.5)	(7.5)
経口移行	4	(1.3)	(0.9)	38	(12.3)	(11.9)	0	(0.0)	(0.6)	33	(10.7)	(12.8)	34	(11.0)	(16.6)	22	(7.1)	(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		主担当		協働職種			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)			
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.9)	30	(9.7)	(8.8)	12	(3.9)	(10.0)	83	(26.9)	(25.9)	4	(1.3)	(2.8)	163	(52.8)	(44.1)
栄養アセスメント・低リスク	1	(0.3)	(0.6)	16	(5.2)	(5.3)	6	(1.9)	(3.1)	85	(27.5)	(29.1)	4	(1.3)	(2.2)	162	(52.4)	(47.2)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.3)	15	(4.9)	(4.1)	6	(1.9)	(1.9)	82	(26.5)	(29.4)	1	(0.3)	(0.6)	172	(55.7)	(47.8)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	15	(4.9)	(6.3)	7	(2.3)	(2.5)	133	(43.0)	(41.9)	0	(0.0)	(0.3)	133	(43.0)	(40.6)
担当者会議	6	(1.9)	(1.3)	77	(24.9)	(19.7)	184	(59.5)	(59.1)	130	(42.1)	(41.3)	9	(2.9)	(5.6)	247	(79.9)	(74.7)
利用者・家族への説明	17	(5.5)	(3.8)	20	(6.5)	(8.4)	130	(42.1)	(42.8)	98	(31.7)	(34.7)	5	(1.6)	(2.8)	72	(23.3)	(21.6)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	28	(9.1)	(7.2)	5	(1.6)	(0.9)	113	(36.6)	(35.9)	25	(8.1)	(11.9)	231	(74.8)	(67.5)
モニタリング	0	(0.0)	(0.0)	17	(5.5)	(5.6)	7	(2.3)	(1.9)	76	(24.6)	(29.7)	11	(3.6)	(1.9)	167	(54.0)	(54.4)
経口移行	0	(0.0)	(0.0)	5	(1.6)	(2.5)	4	(1.3)	(0.3)	42	(13.6)	(20.0)	5	(1.6)	(0.3)	101	(32.7)	(38.8)

(複数回答)

	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		主担当		協働職種			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)			
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.6)	(0.6)	0	(0.0)	(0.0)	3	(1.0)	(0.0)	1	(0.3)	(0.9)	29	(9.4)	(11.3)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.6)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	3	(1.0)	(2.2)	2	(0.6)	(0.9)	25	(8.1)	(8.4)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.3)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	10	(3.2)	(3.8)	2	(0.6)	(0.9)	27	(8.7)	(8.4)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.6)	(0.3)	0	(0.0)	(0.0)	11	(3.6)	(1.9)	0	(0.0)	(0.0)	24	(7.8)	(6.6)
担当者会議	0	(0.0)	(0.0)	7	(2.3)	(1.6)	0	(0.0)	(0.0)	5	(1.6)	(0.0)	8	(2.6)	(3.4)	59	(19.1)	(22.8)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.3)	(0.3)	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.3)	(0.0)	14	(4.5)	(5.3)	39	(12.6)	(14.4)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	4	(1.3)	(4.1)	4	(1.3)	(1.6)	128	(41.4)	(41.9)	4	(1.3)	(2.2)	46	(14.9)	(13.4)
モニタリング	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.6)	(0.3)	0	(0.0)	(0.0)	8	(2.6)	(2.8)	1	(0.3)	(0.3)	27	(8.7)	(8.4)
経口移行	0	(0.0)	(0.3)	4	(1.3)	(3.4)	0	(0.0)	(0.0)	28	(9.1)	(11.9)	1	(0.3)	(0.0)	17	(5.5)	(5.3)

(複数回答)

表5-4 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19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			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	2	(3.8)	(2.2)	10	(19.2)	(20.0)	0	(0.0)	(0.0)	1	(1.9)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	3	(5.8)	(11.1)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(2.2)	12	(23.1)	(28.9)	0	(0.0)	(0.0)	2	(3.8)	(0.0)	0	(0.0)	(2.2)	10	(19.2)	(24.4)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(4.4)	12	(23.1)	(35.6)	0	(0.0)	(0.0)	2	(3.8)	(0.0)	0	(0.0)	(2.2)	10	(19.2)	(24.4)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(2.2)	18	(34.6)	(40.0)	0	(0.0)	(0.0)	1	(1.9)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	4	(7.7)	(11.1)
担当者会議	1	(1.9)	(6.7)	37	(71.2)	(68.9)	0	(0.0)	(0.0)	1	(1.9)	(0.0)	0	(0.0)	(2.2)	12	(23.1)	(48.9)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(8.9)	14	(26.9)	(22.2)	0	(0.0)	(6.7)	1	(1.9)	(0.0)	0	(0.0)	(2.2)	1	(1.9)	(2.2)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(2.2)	22	(42.3)	(48.9)	0	(0.0)	(0.0)	2	(3.8)	(6.7)	0	(0.0)	(0.0)	3	(5.8)	(6.7)
モニタリング	0	(0.0)	(4.4)	12	(23.1)	(15.6)	0	(0.0)	(0.0)	1	(1.9)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	2	(3.8)	(6.7)
経口移行	2	(3.8)	(22.2)	21	(40.4)	(28.9)	2	(3.8)	(0.0)	1	(1.9)	(6.7)	0	(0.0)	(0.0)	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			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	11	(21.2)	(15.6)	26	(50.0)	(66.7)	2	(4.4)	(2.2)	23	(51.1)	(53.3)	0	(0.0)	(4.4)	1	(2.2)	(6.7)
栄養アセスメント・低リスク	8	(15.4)	(6.7)	34	(65.4)	(71.1)	2	(4.4)	(2.2)	25	(55.6)	(53.3)	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(8.9)
栄養アセスメント・高リスク	8	(15.4)	(6.7)	33	(63.5)	(75.6)	2	(4.4)	(2.2)	25	(55.6)	(48.9)	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(8.9)
栄養ケア計画の作成	1	(1.9)	(2.2)	25	(48.1)	(53.3)	0	(0.0)	(0.0)	15	(33.3)	(31.1)	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(4.4)
担当者会議	9	(17.3)	(26.7)	44	(84.6)	(62.2)	1	(2.2)	(4.4)	34	(75.6)	(57.8)	1	(2.2)	(0.0)	2	(4.4)	(13.3)
利用者・家族への説明	13	(25.0)	(13.3)	21	(40.4)	(51.1)	1	(2.2)	(2.2)	12	(26.7)	(31.1)	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(11.1)
栄養ケア計画の実施	13	(25.0)	(17.8)	33	(63.5)	(71.1)	1	(2.2)	(0.0)	26	(57.8)	(64.4)	0	(0.0)	(0.0)	7	(15.6)	(24.4)
モニタリング	5	(9.6)	(8.9)	29	(55.8)	(55.6)	0	(0.0)	(0.0)	22	(48.9)	(40.0)	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(8.9)
経口移行	3	(5.8)	(17.8)	27	(51.9)	(55.6)	0	(0.0)	(2.2)	21	(46.7)	(42.2)	0	(0.0)	(0.0)	5	(11.1)	(6.7)

(複数回答)

	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			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.0)	3	(6.7)	(13.3)	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(13.3)	0	(0.0)	(0.0)	3	(6.7)	(8.9)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.0)	6	(13.3)	(13.3)	0	(0.0)	(0.0)	4	(8.9)	(13.3)	0	(0.0)	(0.0)	5	(11.1)	(13.3)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.0)	6	(13.3)	(15.6)	0	(0.0)	(0.0)	4	(8.9)	(15.6)	0	(0.0)	(0.0)	5	(11.1)	(15.6)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	7	(15.6)	(17.8)	0	(0.0)	(0.0)	5	(11.1)	(17.8)	0	(0.0)	(0.0)	7	(15.6)	(15.6)
担当者会議	0	(0.0)	(2.2)	36	(80.0)	(55.6)	0	(0.0)	(4.4)	24	(53.3)	(51.1)	0	(0.0)	(2.2)	24	(53.3)	(44.4)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(2.2)	2	(4.4)	(4.4)	0	(0.0)	(2.2)	1	(2.2)	(0.0)	0	(0.0)	(2.2)	2	(4.4)	(2.2)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	18	(40.0)	(20.0)	0	(0.0)	(0.0)	13	(28.9)	(17.8)	0	(0.0)	(0.0)	17	(37.8)	(24.4)
モニタリング	0	(0.0)	(0.0)	8	(17.8)	(11.1)	0	(0.0)	(0.0)	6	(13.3)	(6.7)	0	(0.0)	(0.0)	5	(11.1)	(8.9)
経口移行	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(4.4)	1	(2.2)	(2.2)	2	(4.4)	(6.7)	13	(28.9)	(24.4)	5	(11.1)	(17.8)

(複数回答)

	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			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(2.2)	2	(4.4)	(8.9)	10	(22.2)	(28.9)	0	(0.0)	(2.2)	13	(28.9)	(20.0)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.0)	3	(6.7)	(6.7)	0	(0.0)	(4.4)	11	(24.4)	(35.6)	0	(0.0)	(0.0)	12	(26.7)	(22.2)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(4.4)	0	(0.0)	(2.2)	12	(26.7)	(37.8)	0	(0.0)	(0.0)	14	(31.1)	(22.2)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	3	(6.7)	(6.7)	0	(0.0)	(2.2)	18	(40.0)	(37.8)	0	(0.0)	(0.0)	13	(28.9)	(20.0)
担当者会議	0	(0.0)	(2.2)	11	(24.4)	(24.4)	29	(64.4)	(48.9)	14	(31.1)	(31.1)	2	(4.4)	(8.9)	32	(71.1)	(46.7)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(2.2)	4	(8.9)	(6.7)	0	(0.0)	(37.8)	12	(26.7)	(31.1)	15	(33.3)	(2.2)	4	(8.9)	(2.2)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	3	(6.7)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	17	(37.8)	(35.6)	3	(6.7)	(2.2)	21	(46.7)	(40.0)
モニタリング	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(2.2)	2	(4.4)	(0.0)	16	(35.6)	(31.1)	1	(2.2)	(0.0)	15	(33.3)	(22.2)
経口移行	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(4.4)	9	(20.0)	(17.8)	0	(0.0)	(0.0)	11	(24.4)	(8.9)

(複数回答)

	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			
	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)	施設数	19年度 (%)	18年度 (%)
栄養スクリーニング	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(0.0)	1	(2.2)	(0.0)	7	(15.6)	(6.7)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	5	(11.1)	(2.2)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.2)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(4.4)	0	(0.0)	(0.0)	6	(13.3)	(4.4)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	4	(8.9)	(2.2)
担当者会議	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(4.4)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(0.0)	6	(13.3)	(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)	(0.0)	2	(4.4)	(0.0)	2	(4.4)	(0.0)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(4.4)	0	(0.0)	(4.4)	12	(26.7)	(22.2)	1	(2.2)	(2.2)	5	(11.1)	(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)	(0.0)	1	(2.2)	(0.0)	4	(8.9)	(4.4)
経口移行	0	(0.0)	(0.0)	2	(4.4)	(4.4)	0	(0.0)	(0.0)	6	(13.3)	(8.9)	1	(2.2)	(0.0)	4	(8.9)	(4.4)

(複数回答)