

表5-5 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	(0.2)	(0.3)	141	(16.8)	(14.7)	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.1)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	5	(0.6)	(0.8)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.6)	156	(18.6)	(15.1)	1	(0.1)	(0.0)	3	(0.4)	(0.6)	1	(0.1)	(0.1)	15	(1.8)	(2.1)
栄養アセスメント・高リスク	2	(0.2)	(0.7)	223	(26.6)	(22.2)	1	(0.1)	(0.0)	5	(0.6)	(0.7)	0	(0.0)	(0.1)	14	(1.7)	(2.0)
栄養ケア計画の作成	1	(0.1)	(0.4)	215	(25.7)	(26.9)	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.1)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	6	(0.7)	(1.3)
担当者会議	18	(2.2)	(1.7)	336	(40.1)	(39.4)	0	(0.0)	(0.0)	4	(0.5)	(0.6)	0	(0.0)	(0.1)	28	(3.3)	(4.1)
利用者・家族への説明	6	(0.7)	(0.7)	86	(10.3)	(6.8)	0	(0.0)	(0.6)	2	(0.2)	(0.2)	0	(0.0)	(0.1)	1	(0.1)	(0.1)
栄養ケア計画の実施	2	(0.2)	(0.4)	206	(24.6)	(25.3)	0	(0.0)	(0.0)	18	(2.2)	(2.6)	0	(0.0)	(0.0)	10	(1.2)	(0.9)
モニタリング	2	(0.2)	(0.4)	126	(15.1)	(14.1)	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.2)	(0.7)	0	(0.0)	(0.0)	5	(0.6)	(0.7)
経口移行	68	(8.1)	(8.3)	216	(25.8)	(25.4)	3	(0.4)	(0.1)	8	(1.0)	(1.8)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.2)
(複数回答)																		
	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	40	(4.8)	(4.2)	470	(56.2)	(55.8)	8	(1.0)	(0.8)	246	(29.4)	(27.7)	5	(0.6)	(1.1)	46	(5.5)	(5.9)
栄養アセスメント・低リスク	21	(2.5)	(3.1)	511	(61.1)	(62.0)	6	(0.7)	(1.1)	271	(32.4)	(30.7)	5	(0.6)	(0.0)	52	(6.2)	(6.7)
栄養アセスメント・高リスク	22	(2.6)	(3.1)	535	(63.9)	(64.2)	6	(0.7)	(0.9)	279	(33.3)	(32.2)	6	(0.7)	(0.0)	51	(6.1)	(6.8)
栄養ケア計画の作成	3	(0.4)	(0.6)	393	(47.0)	(49.6)	2	(0.2)	(0.1)	183	(21.9)	(23.3)	6	(0.7)	(0.0)	43	(5.1)	(5.8)
担当者会議	28	(3.3)	(4.0)	703	(84.0)	(80.8)	2	(0.2)	(0.8)	370	(44.2)	(38.8)	3	(0.4)	(0.0)	49	(5.9)	(7.8)
利用者・家族への説明	33	(3.9)	(2.7)	244	(29.2)	(23.8)	2	(0.2)	(0.6)	113	(13.5)	(11.0)	5	(0.6)	(0.0)	26	(3.1)	(3.8)
栄養ケア計画の実施	36	(4.3)	(4.2)	611	(73.0)	(71.5)	2	(0.2)	(1.2)	351	(41.9)	(38.6)	10	(1.2)	(0.0)	144	(17.2)	(17.1)
モニタリング	16	(1.9)	(1.9)	470	(56.2)	(57.0)	3	(0.4)	(0.7)	259	(30.9)	(29.6)	5	(0.6)	(0.0)	49	(5.9)	(6.5)
経口移行	101	(12.1)	(13.1)	276	(33.0)	(35.0)	12	(1.4)	(2.1)	172	(20.5)	(19.4)	2	(0.2)	(0.0)	43	(5.1)	(5.1)
(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)	(0.1)	29	(3.5)	(4.2)	0	(0.0)	(0.0)	25	(3.0)	(3.9)	0	(0.0)	(0.0)	10	(1.2)	(1.6)
栄養アセスメント・低リスク	1	(0.1)	(0.1)	46	(5.5)	(4.6)	0	(0.0)	(0.0)	46	(5.5)	(5.9)	0	(0.0)	(0.0)	25	(3.0)	(2.6)
栄養アセスメント・高リスク	1	(0.1)	(0.1)	71	(8.5)	(6.7)	0	(0.0)	(0.0)	60	(7.2)	(8.1)	0	(0.0)	(0.1)	35	(4.2)	(3.8)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.1)	74	(8.8)	(7.2)	0	(0.0)	(0.0)	69	(8.2)	(8.2)	0	(0.0)	(0.0)	29	(3.5)	(4.2)
担当者会議	2	(0.2)	(0.6)	264	(31.5)	(25.2)	2	(0.2)	(0.6)	240	(28.7)	(26.1)	0	(0.0)	(0.3)	83	(9.9)	(9.4)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(0.2)	31	(3.7)	(2.7)	0	(0.0)	(0.1)	24	(2.9)	(2.7)	0	(0.0)	(0.1)	10	(1.2)	(1.3)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.1)	133	(15.9)	(12.3)	0	(0.0)	(0.1)	131	(15.7)	(14.0)	0	(0.0)	(0.1)	69	(8.2)	(8.0)
モニタリング	0	(0.0)	(0.1)	61	(7.3)	(6.0)	0	(0.0)	(0.1)	62	(7.4)	(8.2)	0	(0.0)	(0.0)	27	(3.2)	(3.2)
経口移行	5	(0.6)	(0.4)	47	(5.6)	(4.7)	0	(0.0)	(0.3)	44	(5.3)	(5.2)	50	(6.0)	(7.5)	39	(4.7)	(5.1)
(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)	(0.3)	56	(6.7)	(5.9)	14	(1.7)	(6.5)	247	(29.5)	(27.4)	4	(0.5)	(1.7)	412	(49.2)	(43.4)
栄養アセスメント・低リスク	3	(0.4)	(0.4)	43	(5.1)	(5.2)	19	(2.3)	(3.0)	279	(33.3)	(34.3)	8	(1.0)	(2.3)	419	(50.1)	(47.2)
栄養アセスメント・高リスク	1	(0.1)	(0.2)	43	(5.1)	(4.7)	10	(1.2)	(1.7)	286	(34.2)	(35.0)	13	(1.6)	(1.1)	440	(52.6)	(48.3)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	49	(5.9)	(6.1)	10	(1.2)	(3.4)	399	(47.7)	(49.8)	5	(0.6)	(0.6)	358	(42.8)	(43.0)
担当者会議	7	(0.8)	(0.7)	172	(20.5)	(18.4)	230	(27.5)	(54.5)	365	(43.6)	(44.1)	13	(1.6)	(5.4)	650	(77.7)	(74.5)
利用者・家族への説明	24	(2.9)	(4.1)	64	(7.6)	(7.9)	404	(48.3)	(42.0)	287	(34.3)	(36.1)	43	(5.1)	(3.0)	196	(23.4)	(21.5)
栄養ケア計画の実施	12	(1.4)	(0.0)	77	(9.2)	(8.5)	204	(24.4)	(2.7)	354	(42.3)	(41.5)	38	(4.5)	(15.3)	566	(67.6)	(64.3)
モニタリング	1	(0.1)	(0.0)	46	(5.5)	(5.9)	26	(3.1)	(3.0)	274	(32.7)	(36.5)	107	(12.8)	(3.2)	452	(54.0)	(53.2)
経口移行	0	(0.0)	(0.1)	26	(3.1)	(3.2)	22	(2.6)	(2.0)	137	(16.4)	(19.9)	29	(3.5)	(2.2)	252	(30.1)	(31.0)
(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)	5	(0.6)	(0.4)	0	(0.0)	(0.0)	15	(1.8)	(1.3)	2	(0.2)	(0.4)	100	(11.9)	(12.0)
栄養アセスメント・低リスク	0	(0.0)	(0.0)	7	(0.8)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	25	(3.0)	(3.7)	5	(0.6)	(0.7)	89	(10.6)	(10.3)
栄養アセスメント・高リスク	0	(0.0)	(0.0)	8	(1.0)	(1.2)	0	(0.0)	(0.0)	35	(4.2)	(4.2)	6	(0.7)	(0.4)	97	(11.6)	(11.2)
栄養ケア計画の作成	0	(0.0)	(0.0)	7	(0.8)	(0.8)	0	(0.0)	(0.0)	35	(4.2)	(3.8)	3	(0.4)	(0.1)	88	(10.5)	(10.5)
担当者会議	0	(0.0)	(0.0)	16	(1.9)	(1.4)	0	(0.0)	(0.0)	25	(3.0)	(3.3)	11	(1.3)	(3.0)	220	(26.3)	(28.0)
利用者・家族への説明	0	(0.0)	(0.0)	5	(0.6)	(0.3)	0	(0.0)	(0.0)	7	(0.8)	(0.7)	31	(3.7)	(5.1)	103	(12.3)	(13.3)
栄養ケア計画の実施	0	(0.0)	(0.0)	20	(2.4)	(3.3)	4	(0.5)	(1.7)	363	(43.4)	(44.6)	32	(3.8)	(2.4)	154	(18.4)	(18.8)
モニタリング	0	(0.0)	(0.0)	6	(0.7)	(1.0)	8	(1.0)	(0.0)	35	(4.2)	(4.2)	14	(1.7)	(0.4)	94	(11.2)	(11.8)
経口移行	0	(0.0)	(0.1)	16	(1.9)	(2.1)	0	(0.0)	(0.0)	84	(10.0)	(11.2)	9	(1.1)	(0.6)	64	(7.6)	(6.4)
(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5-5-1に示した。主担当者として1割以上の回答を得た職種は、介護老人福祉施設では管理栄養士21.1% (22.2%)、看護師13.9% (12.9%)であったが、介護老人保健施設では、管理栄養士26.4% (30.6%)、医師12.3% (11.3%)、看護師10.7% (12.8%)、言語聴覚士11.0% (16.6%)であった。介護療養型

医療施設では、管理栄養士25.0% (17.8%)、言語聴覚士28.9% (24.4%)であったが、医師3.8% (22.2%)、看護師5.8% (17.8%)は1割を下回った。次に、経口移行の協働職種の割合を表5-5-2に示した。協働職種として1割以上の回答を得た職種は、介護老人福祉施設では介護福祉士29.4% (28.2%)、看護師24.6% (27.1%)、管理栄養士20.9% (18.8%)、医師20.0% (19.6%)、介護支援

表5-5-1 主担当者における経口移行の多職種協働の状況(%) (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)		介護療養型医療施設 (56施設)		全施設 (837施設)	
	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度
医師	(6.1)	(5.4)	(12.3)	(11.3)	(3.8)	(22.2)	(8.1)	(8.3)
歯科医師	(0.0)	(0.2)	(0.3)	(0.0)	(3.8)	(0.0)	(0.4)	(0.1)
薬剤師	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
看護師	(13.9)	(12.9)	(10.7)	(12.8)	(5.8)	(17.8)	(12.1)	(13.1)
准看護師	(2.3)	(3.0)	(0.3)	(0.6)	(0.0)	(2.2)	(1.4)	(2.1)
管理栄養士	(21.1)	(22.2)	(26.4)	(30.6)	(25.0)	(17.8)	(23.3)	(25.0)
栄養士	(0.2)	(0.0)	(0.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.0)
理学療法士	(0.2)	(0.2)	(1.3)	(0.9)	(0.0)	(0.0)	(0.6)	(0.4)
作業療法士	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.6)	(2.2)	(2.2)	(0.0)	(0.3)
言語聴覚士	(0.8)	(0.7)	(11.0)	(16.6)	(28.9)	(24.4)	(6.0)	(7.5)
社会福祉士	(0.0)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)
介護支援専門員	(2.9)	(2.8)	(1.3)	(0.3)	(4.4)	(4.4)	(2.6)	(2.0)
介護福祉士	(2.5)	(3.5)	(1.6)	(0.3)	(0.0)	(0.0)	(3.5)	(2.2)
歯科衛生士	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)
調理師	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
その他	(0.6)	(0.9)	(0.3)	(0.0)	(2.2)	(0.0)	(1.1)	(0.6)

(複数回答)

表5-5-2 協働職種における経口移行の多職種協働の状況(%) (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)		介護療養型医療施設 (56施設)		全施設 (837施設)	
	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度
医師	(20.0)	(19.6)	(32.4)	(34.7)	(40.4)	(28.9)	(25.8)	(25.4)
歯科医師	(1.5)	(1.7)	(0.0)	(1.3)	(1.9)	(6.7)	(1.0)	(1.8)
薬剤師	(0.0)	(0.2)	(0.0)	(0.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.2)
看護師	(24.6)	(27.1)	(42.7)	(45.3)	(51.9)	(55.6)	(33.0)	(35.0)
准看護師	(15.5)	(13.4)	(24.9)	(26.3)	(46.7)	(42.2)	(20.5)	(19.4)
管理栄養士	(20.9)	(18.8)	(29.6)	(31.9)	(35.7)	(42.2)	(25.1)	(24.6)
栄養士	(4.8)	(3.9)	(4.9)	(6.9)	(11.1)	(6.7)	(5.1)	(5.1)
理学療法士	(1.5)	(0.4)	(12.3)	(11.9)	(4.4)	(4.4)	(5.6)	(4.7)
作業療法士	(1.9)	(0.6)	(10.7)	(12.8)	(4.4)	(6.7)	(0.0)	(5.2)
言語聴覚士	(2.5)	(1.7)	(7.1)	(9.1)	(11.1)	(17.8)	(4.7)	(5.1)
社会福祉士	(4.4)	(3.9)	(1.6)	(2.5)	(0.0)	(0.0)	(3.1)	(3.2)
介護支援専門員	(18.1)	(20.0)	(13.6)	(20.0)	(20.0)	(17.8)	(16.4)	(19.9)
介護福祉士	(29.4)	(28.2)	(32.7)	(38.8)	(24.4)	(8.9)	(30.1)	(31.0)
歯科衛生士	(2.1)	(1.1)	(1.3)	(3.4)	(4.4)	(4.4)	(1.9)	(2.1)
調理師	(10.5)	(11.0)	(9.1)	(11.9)	(13.3)	(8.9)	(10.0)	(11.2)
その他	(9.0)	(7.3)	(5.5)	(5.3)	(8.9)	(4.4)	(7.6)	(6.4)

(複数回答)

専門員 18.1% (20.0%)、准看護師 15.5% (13.4%)、調理師 10.5% (11.0%)、介護老人保健施設では管理栄養士 29.6% (31.9%)、看護師 42.7% (45.3%)、介護福祉士 32.7% (38.8%)、医師 32.4% (34.7%)、准看護師 24.9% (26.3%)、介護支援専門員 13.6% (20.0%)、理学療法士 12.3% (11.9%)、作業療法士、介護療養型医療施設では、管理栄養士 35.7% (42.2%) であったが、看護師 51.9% (55.6%)、医師 40.4% (28.9%)、准看護師 46.7% (42.2%)、介護福祉士 24.4% (8.9%)、介護支援専門員 20.0% (17.8%) であり、介護療養型医療施設では医師が協働職種となっている割合が増大した。

(4) 栄養ケア・マネジメント体制に伴う給食業務の実態

給食関連の帳票の作成状況を表 6-1 に示した。この度の介護保険制度改正においては、栄養マネジメント加算の取得によって栄養ケア・マネジメントを行うのであれば、給食関連の帳票を削減してもよいことになった。しかしながら介護保険 3 施設種に共通して、依然として作成されていた帳票は、検査簿約 8 割 (8～9 割)、喫食調査結果 6～8 割、入所退所簿 5～7 割、給与栄養目標 3～7 割、食料品消費日計は 5～6 割、介護療養型医療施設では 6 割以上の施設において作成され、喫食調査の結果は前年度を下回り、その他の帳票は作成割合は前年度と比較して殆ど変わっていなかった。帳票作成の理由は、介護保険 3 施設種に共通して栄養部門自身の判断によるものが 6 割 (7 割)、都道府県による行政指導によるものが約 4 割 (4 割) であり、前年度と同様の割合であった。

一方、給食業務体制のうち直営から委託への変化は、介護老人福祉施設 10.5% (3.5%)、介護老人保健施設 3.6% (1.3%)、介護療養

型医療施設 11.5% (2.2%) と、その割合は低い前年度に比べて 3 から 5 倍に増大していた。給食業務の分担については、施設側では献立 54.9% (54.3%)、発注 12.5% (11.0%)、配膳前検品 43.9% (43.5%)、食数・食札変更 75.3% (66.4%) に対して、委託側では献立 61.6% (54.1%)、発注 90.7% (81.3%)、配膳前検品 82.7% (71.2%)、食数・食札変更 55.9% (51.0%) であり、前年度に比べて食数・食数管理の分担している施設数が増大し、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。この業務分担では、施設及び給食設備上には、変化がみられなかった。

(5) 栄養ケア・マネジメントのプロセスの実施状況 (表 7-1、2)

栄養ケア・マネジメントの理念、プロセスの実施状況は通知文書に基づいて 30 項目への回答状況から把握した。栄養ケア・マネジメントのプロセスの各項目について、「よくできている」「できている」を合わせた回答率が全施設数に対して 80%を下回った前年度項目のうち 80%以上に向上した項目は、『栄養ケア・マネジメント全般に関する項目 (9 項目)』においては「栄養ケア・マネジメントの成果として栄養ケア計画に設定された本人の要望が最重要な目標であるという認識が広まっているか」80.0% (74.1%)、「管理栄養士は多職種に対して栄養ケア・マネジメントの理解や協力が得られるよう積極的な働きかけを行っているか」86.3% (76.6%) であり、全 9 項目が 8 割以上の施設が実施するようになった。

『栄養ケア計画作成に関する項目 (6 項目)』においては、「管理栄養士は、栄養ケア計画の作成にあたり、個別の栄養補給量 (エネルギー、たんぱく質、水分等) を算出し個

別の食事補給計画を文章化している」86.0% (77.9%) と全年度に比べて8割以上実施するようになったが、「管理栄養士は必要に応じて栄養相談について文章化している」68.7% (52.8%)、「管理栄養士は、栄養ケア計画の作成にあたり、課題解決のために関連職種の分担について文章化している」74.2% (63.9%) については、改善がみられるものの8割を下回っていた。

『栄養ケア計画の実施についての項目(4項目)』においては、「管理栄養士は食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握をしている」83.5% (74.5%) に改善した。『モニタリングに関する項目(3項目)』においては、「モニタリングは、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性のある場合には、2週間毎等適宜行っている」75.4% (66.6%) にまで実施施設が増大したが、未だ8割を下回っている。

『評価についての項目(3項目)』においては、「管理栄養士は、栄養ケア経過記録表を作成しているか」88.6% (79.2%) にまで改善し、「管理栄養士は入所(院)者の生活機能、身体機能、主観的健康感、栄養ケアに対する満足度等の変化を評価し、記録していますか」68.1% (52.2%) と実施施設数が増大しているが7割を下まわっていた。『継続的な品質改善活動に関する項目(2項目)』においては、「栄養ケア・マネジメント体制に基づくサービスを総合的に評価し、その構造、手順および成果等の課題について多職種で話し合っている」61.9% (49.4%)、「栄養ケア・マネジメント体制に関する改善すべき課題に対して、多職種協働で解決のための計画書を作成し、継続的な品質改善活動に努めている」56.2% (42.8%) と、その実施施設は増大傾向にあるが、7割を下回っていた。

表6-1 給食関連の帳票の作成状況(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)			介護療養型医療施設 (56施設)			全施設 (837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 (%)
検食簿	380	(80.2)	(85.6)	233	(75.9)	(79.4)	46	(82.1)	(95.6)	659	(78.7)	(83.9)
喫食調査結果	324	(68.4)	(64.0)	182	(59.3)	(58.8)	44	(78.6)	(73.3)	550	(65.7)	(62.6)
入所(院)等の入退所(院)	286	(60.3)	(55.4)	164	(53.4)	(63.8)	37	(66.1)	(71.1)	487	(58.2)	(59.2)
食料品消費日計	244	(51.5)	(40.7)	182	(59.3)	(40.3)	34	(60.7)	(68.9)	460	(55.0)	(42.0)
入所(院)年齢構成表	256	(54.0)	(58.2)	136	(44.3)	(43.8)	40	(71.4)	(75.6)	432	(51.6)	(53.9)
給与栄養目標量に関する帳票	164	(34.6)	(74.1)	104	(33.9)	(64.1)	39	(69.6)	(86.7)	307	(36.7)	(71.1)
上記帳票はない	3	(0.6)	(1.3)	5	(1.6)	(3.1)	0	(0.0)	(0.0)	8	(1.0)	(1.9)

(複数回答)

表6-2 給食関連の帳票の作成理由(平成19年11月)

	介護老人福祉施設 (471施設)			介護老人保健施設 (302施設)			介護療養型医療施設 (56施設)			全施設 (829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 (%)
都道府県等による行政指導	226	(48.0)	(43.7)	120	(39.7)	(36.5)	33	(58.9)	(73.3)	379	(45.7)	(42.6)
健康増進法のため	72	(15.3)	(12.3)	43	(14.2)	(9.7)	5	(8.9)	(13.3)	120	(14.5)	(11.4)
医療法のため	4	(0.8)	(1.1)	9	(3.0)	(2.3)	16	(28.6)	(42.2)	29	(3.5)	(3.6)
その他	32	(6.8)	(7.6)	13	(4.3)	(4.5)	3	(5.4)	(2.2)	48	(5.8)	(6.2)
栄養部門の判断	289	(61.4)	(66.9)	196	(64.9)	(77.7)	19	(33.9)	(33.3)	504	(60.8)	(69.0)
施設長の判断	77	(16.3)	(16.1)	36	(11.9)	(13.9)	2	(3.6)	(4.4)	115	(13.9)	(14.7)
その他	36	(7.6)	(7.8)	21	(7.0)	(8.7)	8	(14.3)	(15.6)	65	(7.8)	(8.5)

(複数回答)

表6-3-1 給食管理体制の変化

	介護老人福祉施設 (474施設)			介護保険施設 (307施設)			介護療養型医療施設 (56施設)			全施設 (837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 (%)
体制の現状												
委託	249	(52.3)	(66.4)	218	(70.6)	(60.9)	36	(69.2)	(73.3)	503	(60.1)	(64.8)
直営	216	(45.4)	(33.6)	86	(27.8)	(39.1)	18	(34.6)	(26.7)	320	(38.2)	(35.2)
業務委託の変化												
直営から委託に変化した	50	(10.5)	(3.5)	11	(3.6)	(1.3)	6	(11.5)	(2.2)	67	(8.0)	(2.7)
委託から直営に変化した	6	(1.3)	(0.6)	4	(1.3)	(0.6)	0	(0.0)	(0.0)	10	(1.2)	(0.6)
直営のまま変化なし	210	(44.1)	(92.7)	82	(26.5)	(97.8)	18	(34.6)	(95.6)	310	(37.0)	(94.7)
委託のまま変化なし	199	(41.8)		207	(67.0)		30	(57.7)		436	(52.1)	
無回答	9	(1.9)	(3.2)	3	(1.0)	(0.3)	2	(3.8)	(2.2)	14	(1.7)	(2.1)

表6-3-2 給食業務の業務分担

	介護老人福祉施設 (249施設)			介護保険施設 (218施設)			介護療養型医療施設 (36施設)			全施設 (503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 (%)
施設側												
① 献立	157	(63.1)	(50.6)	102	(46.8)	(64.1)	17	(47.2)	(36.4)	276	(54.9)	(54.3)
② 発注	41	(16.5)	(11.2)	18	(8.3)	(11.3)	4	(11.1)	(6.1)	63	(12.5)	(11.0)
③ 配膳前検品	110	(44.2)	(37.1)	98	(45.0)	(56.9)	13	(36.1)	(33.3)	221	(43.9)	(43.5)
④ 食数・食札変更	199	(79.9)	(59.6)	154	(70.6)	(83.6)	26	(72.2)	(39.4)	379	(75.3)	(66.4)
⑤ その他	24	(9.6)	(6.5)	22	(10.1)	(8.2)	2	(5.6)	(12.1)	48	(9.5)	(7.4)
委託側												
① 献立	133	(53.4)	(39.0)	153	(70.2)	(79.0)	24	(66.7)	(69.7)	310	(61.6)	(54.1)
② 発注	216	(86.7)	(64.3)	204	(93.6)	(112.8)	36	(100.0)	(78.8)	456	(90.7)	(81.3)
③ 配膳前検品	204	(81.9)	(58.4)	181	(83.0)	(93.3)	31	(86.1)	(78.8)	416	(82.7)	(71.2)
④ 食数・食札変更	130	(52.2)	(36.5)	128	(58.7)	(74.9)	23	(63.9)	(66.7)	281	(55.9)	(51.0)
⑤ その他	27	(10.8)	(8.7)	17	(7.8)	(7.7)	1	(2.8)	(6.1)	45	(8.9)	(8.2)

表7-1 栄養ケア・マネジメントのプロセスの実施に関する自己評価(よくできている+できている)

	介護老人福祉施設 (474施設)		介護老人保健施設 (307施設)		介護療養型医療施設 (50施設)		全施設 (837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 (%)
【栄養ケア・マネジメント全般に関する項目】									
1. 「食べること」を通じて、入所(院)者一人一人の自己実現をめざしているか	446	(94.1)	(84.7)	288	(93.8)	(91.9)	783	(93.5)	(87.7)
2. 栄養ケア・マネジメントの成果として栄養ケア計画に設定された本人の要望が重要な目標であるという認識が広まっているか	384	(81.0)	(74.3)	245	(79.8)	(72.5)	670	(80.0)	(74.1)
3. 施設長は、医師、管理栄養士、看護師及び介護支援専門員その他の職種が協働して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備しているか	422	(89.0)	(80.6)	277	(90.2)	(85.9)	746	(89.1)	(82.4)
4. 各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定めているか	428	(90.3)	(84.5)	290	(94.5)	(92.5)	771	(92.1)	(87.9)
5. 栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)を適切に実施しているか	415	(87.6)	(82.5)	291	(94.8)	(90.9)	755	(90.2)	(86.1)
6. 管理栄養士は、入所(院)者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるような関連職種の連絡調整を適切に実施しているか	432	(91.1)	(85.1)	286	(93.2)	(85.9)	767	(91.6)	(85.5)
7. 管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントの推進に責任とやりがいを感じているか	415	(87.6)	(85.1)	290	(94.5)	(88.8)	755	(90.2)	(86.7)
8. 管理栄養士は、多職種に対して栄養ケア・マネジメントの理解や協力が得られるよう積極的な働きかけを行っているか	408	(86.1)	(76.9)	270	(87.9)	(74.4)	722	(86.3)	(78.6)
9. 管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントを実施する上で必要な施設内外の研修や研究会へ積極的に参加しているか	429	(90.5)	(86.6)	275	(89.6)	(85.3)	752	(89.8)	(86.1)
【栄養スクリーニングに関する項目】									
10. 介護支援専門員あるいは管理栄養士は、入所(院)者の入所(院)後遅くとも1週間以内に、関連職種と協働して低栄養状態のリスクを把握しているか	406	(85.7)	(81.7)	288	(93.8)	(91.6)	745	(89.0)	(85.5)
11. 栄養スクリーニングに基づき、低リスク者と判断された場合は、3ヶ月毎に再スクリーニングを行っているか	445	(93.9)	(91.0)	298	(97.1)	(95.6)	794	(94.9)	(93.0)
【アセスメントに関する項目】									
12. 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所(院)者ごとのアセスメントを行い解決すべき課題を明らかにしているか	448	(94.5)	(92.5)	296	(96.4)	(95.6)	797	(95.2)	(93.9)
【栄養ケア計画作成に関する項目】									
13. 管理栄養士は、栄養ケア計画の作成にあたり、個別の栄養補給計画(エネルギー、たんぱく質、水分等)を算出し個別の食事補給計画を文章化しているか	400	(84.4)	(76.5)	267	(87.0)	(79.7)	720	(86.0)	(77.9)
14. 管理栄養士は、必要に応じて栄養相談について文章化をしているか	320	(67.5)	(47.8)	217	(70.7)	(58.4)	575	(68.7)	(52.8)
15. 管理栄養士は、栄養ケア計画の作成にあたり、課題解決のための関連職種の分相について文章化しているか	354	(74.7)	(61.0)	227	(73.9)	(69.1)	621	(74.2)	(63.9)
16. 管理栄養士は、問題の解決をはかるために関連職種が協働できる栄養ケア計画を作成しているか	438	(92.4)	(86.6)	277	(90.2)	(86.3)	761	(90.9)	(86.6)

表7-2 栄養ケア・マネジメントのプロセスの実施に関する自己評価はよくできている*

	介護老人福祉施設 (474施設)		介護老人保健施設 (307施設)		介護療養型医療施設 (56施設)		全施設 (837施設)	
	施設数	19年度 (%)	施設数	19年度 (%)	施設数	19年度 (%)	施設数	19年度 (%)
【栄養ケア計画作成に関する項目】つづき								
17. 管理栄養士は、サービス担当者会議(入所(院)者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議)に出席し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させているか	433	(91.0)	285	(92.2)	49	(94.2)	767	(91.6)
18. 介護支援専門員あるいは管理栄養士は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて、栄養ケア計画を入所(院)者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得ているか	480	(96.6)	301	(97.4)	55	(105.8)	816	(97.5)
【栄養ケア計画の実施についての項目】								
19. 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて担当者が、栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行っていることを確認しているか	429	(90.1)	286	(92.6)	52	(100.0)	767	(91.6)
20. 管理栄養士は、食事の提供にあたり、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者(管理栄養士、栄養士、調理師等)に対して、栄養ケア計画に基づいた個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導を行い、連携をはかっているか	444	(93.3)	289	(93.5)	55	(105.8)	788	(94.1)
21. 栄養ケア計画の実施過程において、問題の把握を行い、問題があれば随時多職種と連携し、問題の解決や計画の修正を行っているか	447	(93.9)	296	(95.8)	50	(96.2)	793	(94.7)
22. 管理栄養士は、食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握をしているか	390	(81.9)	262	(84.8)	47	(90.4)	699	(83.5)
【モニタリングに関する項目】								
23. モニタリングは、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2週間毎等適宜行っているか	340	(71.4)	252	(81.6)	39	(75.0)	631	(75.4)
24. 栄養スクリーニングに基づき、低リスク者と判断された場合でも、体重は1ヶ月毎に把握しているか	461	(96.8)	297	(96.1)	49	(94.2)	807	(96.4)
25. 低栄養状態の把握に必要な食事摂取量の低下等の変化などを、日常的にモニタリングし、問題があれば対応しているか	455	(95.6)	298	(96.4)	54	(103.8)	807	(96.4)
【評価についての項目】								
26. 管理栄養士は、栄養ケア提供の経過記録表を作成しているか	416	(87.4)	280	(90.6)	46	(88.5)	742	(88.6)
27. 栄養リスクの項目について、定期的に評価しているか	438	(92.0)	292	(94.5)	52	(100.0)	782	(93.4)
28. 管理栄養士は、入所(院)者の生活機能・身体機能、主観的健康感、栄養ケアに対する満足度等の変化を評価し、記録しているか	316	(66.4)	220	(71.2)	34	(65.4)	570	(68.1)
【継続的な品質改善活動についての項目】								
29. 栄養ケア・マネジメント体制に基づくサービスを総合的に評価し、その構造、手順および成果等の課題について多職種で話し合っているか	293	(61.6)	190	(61.5)	35	(67.3)	518	(61.9)
30. 栄養ケア・マネジメント体制に関する改善すべき課題に対して、多職種協働で解決のための計画書を作成し、継続的な品質改善活動に努めているか	268	(56.3)	173	(56.0)	29	(55.8)	470	(56.2)

(6) 管理栄養士が感じている栄養ケア・マネジメントの推進上の課題（表 8-1）

各施設における管理栄養士が感じている栄養ケア・マネジメントの推進上の課題について表 8-1 に示した。3 施設種に共通して、管理栄養士が感じている栄養ケア・マネジメントの推進上の課題は「管理栄養士の知識や技術の不足」56.3% (58.9%)、「食事の個別化」46.7% (51.7%)、「人員の配置や不足」44.1% (46.7%、平成 17 年度 49.2%)、「時間外業務の増大」37.6% (44.7%、平成 17 年度 58.2%)、「管理栄養士の疲労感の増大」30.9% (37.2%) と多く、次いで「医師の姿勢や理解」22.7% (24.1%)、「担当者会議の機能」22.1% (23.5%)、「コンピューターの導入が未整備」18.9% (23.2%)、「看護師の姿勢や理解」20.0% (21.5%) であった。「管理栄養士の疲労感の増大」、「食事の個別化」、「時間外業務の増大」は、上記に記載した平成 17 年度、18 年度に比べて次第に減少してきていた。その他の項目は殆ど変化していない。

(7) 管理栄養士が栄養ケア・マネジメントによって「よかった」と感じていること（表 8-2）

管理栄養士が、この度の栄養ケア・マネジメントの導入に対して「よかった」と感じていることを表 8-2 に示した。管理栄養士が栄養ケア・マネジメントの導入に対して「よかった」と感じていることは、3 施設種に共通して「低栄養状態の把握や改善が行われたこと」が 81.8% (83.1%、平成 17 年度 73.9%)、「『食えること』が重視されたこと」68.1% (68.8%、平成 17 年度 57.6%)、「他の職種と連携ができたこと」67.4% (66.5%、平成 17 年度 55.8%)、「業務にやりがいを感じられたこと」36.2% (42.3%、平成 17 年度 37.8%)、「利用者・家族がよろこんだこと」33.7% (32.5%、平成 17 年度 21.4%) であり、前年度に殆ど同様であった。

表8-1 各施設における管理栄養士が感じている栄養ケア・マネジメントの推進上の課題

	介護老人福祉施設 (474施設)		介護老人保健施設 (307施設)		介護療養型医療施設 (56施設)		全施設 (837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 (%)
施設長の姿勢や理解	82	(17.3)	(14.4)	45	(14.7)	(18.4)	137	(16.4)	(15.9)
医師の姿勢や理解	118	(24.9)	(25.4)	50	(16.3)	(20.3)	190	(22.7)	(24.1)
介護支援専門員の姿勢や理解	55	(11.6)	(13.4)	30	(9.8)	(9.7)	91	(10.9)	(11.5)
管理栄養士の姿勢や理解	37	(7.8)	(10.8)	26	(8.5)	(9.4)	70	(8.4)	(9.9)
看護師の姿勢や理解	92	(19.4)	(22.2)	58	(18.9)	(19.1)	167	(20.0)	(21.5)
介護福祉士の姿勢や理解	101	(21.3)	(20.3)	68	(22.1)	(19.4)	182	(21.7)	(19.5)
上記以外の職種の姿勢や理解	23	(4.9)	(4.7)	21	(6.8)	(5.9)	47	(5.6)	(5.1)
委託業者との連携体制	109	(23.0)	(19.6)	69	(22.5)	(27.5)	194	(23.2)	(22.8)
行政関係者の姿勢や理解	69	(14.6)	(13.4)	39	(12.7)	(16.9)	120	(14.3)	(14.5)
担当者会議の機能	109	(23.0)	(23.7)	66	(21.5)	(24.1)	185	(22.1)	(23.5)
管理栄養士の知識や技術の不足	252	(53.2)	(59.5)	185	(60.3)	(59.1)	471	(56.3)	(58.9)
人員の配置や不足	203	(42.8)	(42.2)	135	(44.0)	(53.4)	369	(44.1)	(46.7)
時間外業務の増大	195	(41.1)	(43.7)	100	(32.6)	(45.9)	315	(37.6)	(44.7)
管理栄養士の疲労感の増大	158	(33.3)	(37.1)	80	(26.1)	(36.9)	259	(30.9)	(37.2)
食事の個別化	213	(44.9)	(48.3)	151	(49.2)	(57.5)	391	(46.7)	(51.7)
コンピューターの導入が未整備	75	(15.8)	(22.2)	67	(21.8)	(25.0)	158	(18.9)	(23.2)
車椅子や仰臥位の体重計が未整備	36	(7.6)	(8.6)	24	(7.8)	(9.7)	65	(7.8)	(9.3)
問題と感じていることはない	8	(1.7)	(0.7)	4	(1.3)	(0.9)	14	(1.7)	(0.8)
その他	82	(17.3)	(12.9)	44	(14.3)	(12.8)	137	(16.4)	(12.7)

(複数回答)

表8-2 管理栄養士が栄養ケア・マネジメントの導入に対して「よかった」と感じていること

	介護老人福祉施設 (474施設)			介護老人保健施設 (307施設)			介護療養型医療施設 (56施設)			全施設 (837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 (%)
利用者・家族がよくなったこと	144	(30.4)	(29.1)	119	(38.8)	(35.3)	19	(33.9)	(53.3)	282	(33.7)	(32.5)
利用者の「食べること」が重視されたこと	325	(68.6)	(67.7)	211	(68.7)	(70.6)	34	(60.7)	(68.9)	570	(68.1)	(68.8)
低栄養状態の把握や改善が行われたこと	389	(82.1)	(82.5)	248	(80.8)	(84.7)	48	(85.7)	(80.0)	685	(81.8)	(83.1)
業務にやりがいを感じられたこと	169	(35.7)	(38.2)	113	(36.8)	(47.2)	21	(37.5)	(55.6)	303	(36.2)	(42.3)
他の職種との連携ができたこと	308	(65.0)	(65.3)	218	(71.0)	(67.5)	38	(67.9)	(73.3)	564	(67.4)	(66.5)
「よかった」と感じていることはない	16	(3.4)	(1.9)	1	(0.3)	(1.6)	1	(1.8)	(4.4)	18	(2.2)	(1.9)
その他	41	(8.6)	(8.2)	24	(7.8)	(8.1)	2	(3.6)	(4.4)	67	(8.0)	(8.0)

(複数回答)

4. 栄養スクリーニング及び3か月後の評価

(1) 実施状況 (表 9-1,2)

各施設における栄養スクリーニングの各指標の実施率について表 9-1 に示した。介護老人福祉施設では BMI98.5% (97.8%)、体重減少率 98.8% (97.3%)、食事摂取量 96.7% (95.3%)、褥瘡の有無 93.1% (94.5%)、経腸・静脈栄養法の有無 90.0% (8.5%)、血清アルブミン 59.2% (53.3%)、介護老人保健施設では食事摂取量 98.6% (99.0%)、BMI99.5% (98.1%)、褥瘡の有無 94.7% (94.2%)、体重減少率 94.3% (91.3%)、経腸・静脈栄養法の有無 85.2% (84.1%)、血清アルブミン 63.6% (58.9%)、介護療養型医療施設では BMI、食事摂取量がいずれも 100%

(BMI100%、食事摂取量 96.2%)、経腸・静脈栄養法の有無、褥瘡の有無、体重減少率 93.3% (経腸・静脈栄養法の有無 100%、褥瘡の有無 100%、体重減少率 88.5%)、血清アルブミン 88.9% (96.2%) であった。

一方、アウトカム評価の指標について表 9-2 に示した。アウトカム評価指標には栄養スクリーニング時と同じ指標が多く用いられたが、全施設において、BMI、体重減少、食事摂取量、経腸・静脈栄養法の有無、褥瘡の割合は 5 割以上、身体状況 (発熱の頻度など) は約 8 割、主観的健康感は約 5 割と比較的多く、それ以外の要介護度、主観的健康感、日常生活動作、本人及び家族の満足感は 5 割を下回る実施率であった。

表9-1 栄養スクリーニング項目の実施率

	介護老人福祉施設 (331施設)			介護老人保健施設 (209施設)			介護療養型医療施設 (45施設)			全施設 (585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 (%)
①BMI	326	(98.5)	(97.8)	208	(99.5)	(98.1)	45	(100.0)	(100.0)	579	(99.0)	(98.0)
②体重減少	327	(98.8)	(97.3)	197	(94.3)	(91.3)	42	(93.3)	(88.5)	566	(96.8)	(94.8)
③血清アルブミン値	196	(59.2)	(53.3)	133	(63.6)	(58.9)	40	(88.9)	(96.2)	369	(63.1)	(57.1)
④食事摂取量	320	(96.7)	(95.3)	206	(98.6)	(99.0)	45	(100.0)	(96.2)	571	(97.6)	(96.6)
⑤経腸・静脈栄養法の有無	298	(90.0)	(88.5)	178	(85.2)	(84.1)	42	(93.3)	(100.0)	518	(88.5)	(87.4)
⑥褥瘡の有無	308	(93.1)	(94.5)	198	(94.7)	(94.2)	42	(93.3)	(100.0)	548	(93.7)	(94.6)
⑦その他	20	(6.0)	(5.5)	13	(6.2)	(4.3)	4	(8.9)	(7.7)	37	(6.3)	(5.2)

(複数回答)

表9-2 評価における指標項目

	介護老人福祉施設 (331施設)			介護保険施設 (209施設)			介護療養型医療施設 (45施設)			全施設 (585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 (%)
① 身体状況 (発熱の頻度、義歯の不適合など)	247	(74.6)	(69.8)	167	(79.9)	(73.9)	33	(73.3)	(80.8)	447	(76.4)	(71.7)
② 要介護度	123	(37.2)	(40.1)	83	(39.7)	(42.0)	19	(42.2)	(42.3)	225	(38.5)	(40.9)
③ 主観的健康感	166	(50.2)	(50.0)	102	(48.8)	(50.2)	18	(40.0)	(53.8)	286	(48.9)	(50.3)
④ 日常生活動作	152	(45.9)	(44.2)	100	(47.8)	(55.1)	23	(51.1)	(57.7)	275	(47.0)	(48.6)
⑤ 本人及び家族の満足感	156	(47.1)	(44.8)	108	(51.7)	(49.8)	21	(46.7)	(38.5)	285	(48.7)	(46.2)
⑥ BMI	310	(93.7)	(92.3)	204	(97.6)	(97.1)	43	(95.6)	(96.2)	557	(95.2)	(94.1)
⑦ 体重減少	316	(95.5)	(96.4)	199	(95.2)	(92.3)	43	(95.6)	(96.2)	558	(95.4)	(95.0)
⑧ 血清アルブミン値	189	(57.1)	(50.5)	122	(58.4)	(51.7)	38	(84.4)	(84.6)	349	(59.7)	(52.4)
⑨ 食事摂取量	319	(96.4)	(94.8)	205	(98.1)	(99.5)	44	(97.8)	(100.0)	568	(97.1)	(96.6)
⑩ 経腸・静脈栄養法の有無	246	(74.3)	(77.5)	165	(78.9)	(78.3)	36	(80.0)	(84.6)	447	(76.4)	(78.1)
⑪ 褥瘡の有無	293	(88.5)	(93.1)	199	(95.2)	(93.7)	39	(86.7)	(96.2)	531	(90.8)	(93.5)
⑫ その他	25	(7.6)	(11.0)	20	(9.6)	(7.2)	6	(13.3)	(7.7)	51	(8.7)	(9.5)

(複数回答)

(2) 低栄養状態の中・高リスク者の出現率

平成19年10月における、栄養スクリーニング指標別の低栄養状態の中・高リスク者の出現状況を表10に示した。

新規入所者においては、全施設では、BMIの中・高リスク者2,303人中923人、出現率40.1%(37.0%)、体重減少率の中リスク者1,732人中296人、出現率17.1%(17.5%)、高リスク者105人、出現率6.1%(7.1%)であった。血清アルブミン値の中リスク者938人中302人、出現率32.2%(32.2%)、高リスク者99人、出現率10.6%(13.3%)であり、食事摂取量75%以下の中・高リスク者1,944人中348人、出現率17.9%(16.7%)であった。

継続入所者においては、全施設では、BMIの中・高リスク者39,629人中14,695人、出現率37.1%(34.9%)、体重減少率の中リスク者は38,147人中6,023人、出現率15.8%(42.9%)、高リスク者1,927人、出現率5.1%(5.1%)であった。血清アルブミン値中リスク者14,324人中5,030人、出現率35.1%(34.1%)、高リスク者1,101人、出現率7.7%(5.5%)であり、食事摂取量75%以下の中・高リスク者は37,194人中5,383人で出現率14.5%(14.0%)であった。

(3) 低栄養状態のリスク別の3か月後の改善状況

①中・高リスク者の改善状況

平成18年10月の栄養スクリーニング実施者に対する3か月後のモニタリング結果の申告から、BMI、体重減少率、血清アルブミン、食事摂取量のリスク別の改善状況を新規入所者と継続者に区分し、表11-1-1から表11-4-2に示した。

新規入所者においては、全施設では、BMIの中・高リスクから低リスクへの改善者は22.1%(20.7%)、体重減少率の中リスクから低リスクへの改善者は55.1%(56.4%)、高リスクから低リスクへの改善者は48.6%(48.7%)、高リスクから中リスクへの改善者は22.9%(13.2%)であった。血清アルブミンの中リスクから低リスクへの改善者は33.3%(24.6%)、高リスクから低リスクへの改善者は15.7%(2.7%)、高リスクから中リスクへの改善者は27.5%(15.1%)であり、食事摂取量の中・高リスクから低リスクへの改善者は53.6%(48.3%)であった。

継続入所者においては、全施設では、BMIの中・高リスクから低リスクへの改善者は16.4%(15.6%)、体重減少率の中リスクから低リスクへの改善者は51.8%(56.4%)、高リスクから低リスクへの改善者は43.0%

(54.7%)、高リスクから中リスクへの改善者は15.5% (16.7%)であった。血清アルブミンの中リスクから低リスクへの改善者は21.5% (24.0%)、高リスクから低リスクへの改善者は9.9% (18.2%)、高リスクから中リスクへの改善者は27.7% (26.6%)であり、食事摂取量の中・高リスクから低リスクへの改善者は34.8% (34.3%)であった。

②低リスク者の維持状況

新規入所者における、全施設でのBMIの低リスク者は、3か月後も94.1% (93.8%)が低リスクを維持し、22.1% (20.7%)が中・高リスクに陥った。体重減少率の低リスク者は、3か月後も90.9% (91.3%)が低リスクを維持し、7.8% (7.3%)が中リスクへ、1.4% (1.4%)が高リスクへ陥った。血清アルブミンの低リスク者は、93.8% (95.1%)が低リスク者を維持し、6.0% (4.9%)が中リスクへ、0.3% (0.0%)が高リスクへ陥り、食事摂取量の低リスク者は、96.5% (97.3%)が3か月後も低リスクを維持し、3.5% (2.7%)が中・高リスクへ移行した。

一方、継続入所者においては、全施設でのBMIの低リスク者は、3か月後も96.0% (95.8%)が低リスクを維持し、4.0% (4.2%)が中・高リスクに陥った。体重減少率の低リスク者は、3か月後も92.5% (91.5%)が低リスクを維持し、5.9% (6.6%)が中リスクへ、1.6% (1.9%)が高リスクへ移行した。血清アルブミンの低リスク者は、92.5% (91.5%)が低リスクを維持し、7.0% (8.2%)が中リスクへ、0.5% (0.3%)が高リスクへ移行し、食事摂取量の低リスク者は、97.8% (97.3%)が3か月後も低リスクを維持し、2.2% (2.7%)が高リスクへ移行した

それゆえ、介護療養型医療施設の体重減少率と血清アルブミンを除いた、介護保険3

施設種におけるBMI、体重減少率、食事摂取量及び血清アルブミンの各指標において低リスクを3か月後も維持した者は9割以上であった。

③経口移行及び褥瘡改善の状況

経腸栄養法、静脈栄養法、褥瘡の改善状況について表11-5-1から表11-5-3に示した。

全施設(585施設)における経腸栄養法者は、新規入所者184名、継続入所者3,647名、静脈栄養法者は新規入所者4名、継続入所者58名であった。3か月後に経腸栄養法から経口栄養法へ移行できた者の割合は、介護老人福祉施設では5.2% (3.3%)、介護老人保健施設では12.9% (8.1%)、介護療養型医療施設で7.1% (5.9%)、全施設では8.7% (5.7%)であった。静脈栄養法から経口栄養法へ移行できた者の割合は、介護老人福祉施設では100.0% (0.0%)、介護老人保健施設では0.0% (0.0%)、介護療養型医療施設では100.0% (33.3%)、全施設では100.0% (16.7%)であった。

継続入所者において3か月後に経腸栄養法から経口栄養法へ移行できた者の割合は、介護老人福祉施設では3.1% (3.2%)、介護老人保健施設では5.5% (8.4%)、介護療養型医療施設では1.9% (4.0%)、全施設では3.2% (4.3%)であった。静脈栄養法から経口栄養法へ移行できた者の割合は、介護老人福祉施設では9.1% (9.1%)、介護老人保健施設では66.7% (77.8%)、介護療養型医療施設では18.8% (52.2%)、全施設では29.3% (48.5%)であった。

一方、全施設(585施設)において褥瘡を有する者は新規入所者69名、継続入所者1,054名であった。そのうち新規入所者で3か月後に改善がみられた者は、介護老人福祉施設では45.0% (72.0%)、介護老人保健施

設では 71.8% (44.4%)、介護療養型医療施設では 60.0% (11.1%)、全施設では 62.3% (49.4%) であった。

継続入所者の褥瘡を有する者のうち、3 か月後に改善がみられた者は、介護老人福祉施設

では 51.2 (59.7%)、介護老人保健施設では 54.6% (47.8%)、介護療養型医療施設では 47.1%(62.9%)、全施設では 51.8%(56.3%) であった。

表10 栄養スクリーニングによる低栄養状態の中・高リスクの出現状況(平成19年10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			
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	
BMI													
新規	低リスク	397	(57.2)	(63.3)	904	(63.4)	(65.4)	79	(42.9)	(42.5)	1,380	(59.9)	(63.0)
	中・高リスク	297	(42.8)	(36.7)	521	(36.6)	(34.6)	105	(57.1)	(57.5)	923	(40.1)	(37.0)
	全体	694	(100.0)	(100.0)	1,425	(100.0)	(100.0)	184	(100.0)	(100.0)	2,303	(100.0)	(100.0)
継続	低リスク	13,394	(62.4)	(63.9)	9,703	(66.3)	(69.6)	1,837	(52.1)	(48.4)	24,934	(62.9)	(65.1)
	中・高リスク	8,083	(37.6)	(36.1)	4,923	(33.7)	(30.4)	1,689	(47.9)	(51.6)	14,695	(37.1)	(34.9)
	全体	21,477	(100.0)	(100.0)	14,626	(100.0)	(100.0)	3,526	(100.0)	(100.0)	39,629	(100.0)	(100.0)
合計	低リスク	13,791	(62.2)	(29.8)	10,607	(66.1)	(30.3)	1,916	(51.6)	(28.4)	26,314	(62.8)	(29.9)
	中・高リスク	8,380	(37.8)	(70.2)	5,444	(33.9)	(69.7)	1,794	(48.4)	(71.6)	15,618	(37.2)	(70.1)
	全体	22,171	(100.0)	(100.0)	16,051	(100.0)	(100.0)	3,710	(100.0)	(100.0)	41,932	(100.0)	(100.0)
体重減少率													
新規	低リスク	460	(74.9)	(77.1)	802	(78.5)	(77.0)	69	(71.9)	(57.0)	1,331	(76.8)	(75.4)
	中リスク	114	(18.6)	(15.9)	164	(16.0)	(16.6)	18	(18.8)	(30.5)	296	(17.1)	(17.5)
	高リスク	40	(6.5)	(7.0)	56	(5.5)	(6.4)	9	(9.4)	(12.6)	105	(6.1)	(7.1)
	全体	614	(100.0)	(100.0)	1,022	(100.0)	(100.0)	96	(100.0)	(100.0)	1,732	(100.0)	(100.0)
継続	低リスク	16,178	(76.9)	(78.2)	11,475	(81.9)	(82.2)	2,544	(82.4)	(71.7)	30,197	(79.2)	(79.3)
	中リスク	3,638	(17.3)	(16.2)	1,960	(14.0)	(14.4)	425	(13.8)	(17.1)	6,023	(15.8)	(15.6)
	高リスク	1,231	(5.8)	(5.6)	576	(4.1)	(3.4)	120	(3.9)	(11.2)	1,927	(5.1)	(5.1)
	全体	21,047	(100.0)	(100.0)	14,011	(100.0)	(100.0)	3,089	(100.0)	(100.0)	38,147	(100.0)	(100.0)
合計	低リスク	16,638	(76.8)	(7.3)	12,277	(81.7)	(6.4)	2,613	(82.0)	(8.4)	31,528	(79.1)	(7.1)
	中リスク	3,752	(17.3)	(42.7)	2,124	(14.1)	(43.6)	443	(13.9)	(41.6)	6,319	(15.8)	(42.9)
	高リスク	1,271	(5.9)	(50.0)	632	(4.2)	(50.0)	129	(4.1)	(50.0)	2,032	(5.1)	(50.0)
	全体	21,661	(100.0)	(100.0)	15,033	(100.0)	(100.0)	3,185	(100.0)	(100.0)	39,879	(100.0)	(100.0)
血清アルブミン													
新規	低リスク	105	(61.4)	(63.8)	369	(58.5)	(59.4)	63	(46.3)	(31.3)	537	(57.2)	(54.5)
	中リスク	58	(33.9)	(27.5)	194	(30.7)	(34.1)	50	(36.8)	(30.7)	302	(32.2)	(32.2)
	高リスク	8	(4.7)	(8.7)	68	(10.8)	(6.5)	23	(16.9)	(38.0)	99	(10.6)	(13.3)
	全体	171	(100.0)	(100.0)	631	(100.0)	(100.0)	136	(100.0)	(100.0)	938	(100.0)	(100.0)
継続	低リスク	4,278	(61.6)	(60.4)	2,835	(61.3)	(66.8)	1,080	(39.2)	(38.1)	8,193	(57.2)	(60.3)
	中リスク	2,258	(32.5)	(34.7)	1,437	(31.1)	(27.9)	1,335	(48.5)	(50.4)	5,030	(35.1)	(34.1)
	高リスク	410	(5.9)	(4.9)	352	(7.6)	(5.3)	339	(12.3)	(11.5)	1,101	(7.7)	(5.5)
	全体	6,946	(100.0)	(100.0)	4,624	(100.0)	(100.0)	2,754	(100.0)	(100.0)	14,324	(100.0)	(100.0)
合計	低リスク	4,383	(61.6)	(10.8)	3,204	(61.0)	(9.7)	1,143	(39.6)	(13.1)	8,730	(57.2)	(10.7)
	中リスク	2,316	(32.5)	(39.2)	1,631	(31.0)	(40.3)	1,385	(47.9)	(36.9)	5,332	(34.9)	(39.3)
	高リスク	418	(5.9)	(50.0)	420	(8.0)	(50.0)	362	(12.5)	(50.0)	1,200	(7.9)	(50.0)
	全体	7,117	(100.0)	(100.0)	5,255	(100.0)	(100.0)	2,890	(100.0)	(100.0)	15,262	(100.0)	(100.0)
食事摂取量													
新規	低リスク	420	(82.4)	(84.0)	1,068	(83.1)	(83.8)	108	(72.5)	(75.4)	1,596	(82.1)	(83.3)
	中・高リスク	90	(17.6)	(16.0)	217	(16.9)	(16.2)	41	(27.5)	(24.6)	348	(17.9)	(16.7)
	全体	510	(100.0)	(100.0)	1,285	(100.0)	(100.0)	149	(100.0)	(100.0)	1,944	(100.0)	(100.0)
継続	低リスク	16,562	(84.2)	(85.3)	12,749	(87.7)	(88.4)	2,500	(83.6)	(78.2)	31,811	(85.5)	(86.0)
	中・高リスク	3,102	(15.8)	(14.7)	1,790	(12.3)	(11.6)	491	(16.4)	(21.8)	5,383	(14.5)	(14.0)
	全体	19,664	(100.0)	(100.0)	14,539	(100.0)	(100.0)	2,991	(100.0)	(100.0)	37,194	(100.0)	(100.0)
合計	低リスク	16,982	(84.2)	(31.8)	13,817	(87.3)	(32.1)	2,608	(83.1)	(31.1)	33,407	(85.4)	(31.9)
	中・高リスク	3,192	(15.8)	(68.2)	2,007	(12.7)	(67.9)	532	(16.9)	(68.9)	5,731	(14.6)	(68.1)
	全体	20,174	(100.0)	(100.0)	15,824	(100.0)	(100.0)	3,140	(100.0)	(100.0)	39,138	(100.0)	(100.0)

表11-1-1 新規入所者のBMIのリスク別の3か月後の改善状況

栄養スクリーニング時(10月)	低リスク			中・高リスク			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
介護老人福祉施設									
低リスク	342	(93.7)	(92.7)	23	(6.3)	(7.3)	365	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	42	(16.5)	(22.0)	212	(83.5)	(78.0)	254	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設									
低リスク	678	(95.4)	(94.4)	33	(4.6)	(5.6)	711	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	95	(25.4)	(20.8)	279	(74.6)	(79.2)	374	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設									
低リスク	51	(82.3)	(92.5)	11	(17.7)	(7.5)	62	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	18	(24.3)	(15.6)	56	(75.7)	(84.4)	74	(100.0)	(100.0)
全施設									
低リスク	1,071	(94.1)	(93.8)	67	(5.9)	(6.2)	1,138	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	155	(22.1)	(20.7)	547	(77.9)	(79.3)	702	(100.0)	(100.0)

表11-1-2 継続入所者のBMIのリスク別の3か月後の改善状況

栄養スクリーニング時(10月)	低リスク			中・高リスク			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
介護老人福祉施設									
低リスク	12,364	(96.0)	(95.7)	512	(4.0)	(4.3)	12,876	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	1,234	(17.0)	(14.6)	6,026	(83.0)	(85.4)	7,260	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設									
低リスク	8,180	(96.2)	(95.9)	320	(3.8)	(4.1)	8,500	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	703	(17.2)	(18.1)	3,396	(82.8)	(81.9)	4,099	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設									
低リスク	1,554	(95.0)	(95.7)	81	(5.0)	(4.3)	1,635	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	161	(11.3)	(11.6)	1,262	(88.7)	(88.4)	1,423	(100.0)	(100.0)
全施設									
低リスク	22,098	(96.0)	(95.8)	913	(4.0)	(4.2)	23,011	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	2,098	(16.4)	(15.6)	10,684	(83.6)	(84.4)	12,782	(100.0)	(100.0)

表11-2-1 新規入所者の体重減少率のリスク別の3か月後の改善状況

栄養スクリーニング時(10月)	低リスク			中リスク			高リスク			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
介護老人福祉施設												
低リスク	372	(88.6)	(90.2)	39	(9.3)	(8.2)	9	(2.1)	(1.6)	420	(100.0)	(100.0)
中リスク	54	(57.4)	(46.2)	35	(37.2)	(40.4)	5	(5.3)	(13.5)	94	(100.0)	(100.0)
高リスク	19	(67.9)	(36.0)	5	(17.9)	(20.0)	4	(14.3)	(44.0)	28	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設												
低リスク	571	(92.5)	(92.0)	40	(6.5)	(6.6)	6	(1.0)	(1.4)	617	(100.0)	(100.0)
中リスク	62	(52.1)	(60.3)	53	(44.5)	(36.4)	4	(3.4)	(3.3)	119	(100.0)	(100.0)
高リスク	13	(36.1)	(57.8)	8	(22.2)	(11.1)	15	(41.7)	(31.1)	36	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設												
低リスク	53	(89.8)	(90.0)	6	(10.2)	(10.0)	0	(0.0)	(0.0)	59	(100.0)	(100.0)
中リスク	9	(64.3)	(66.7)	3	(21.4)	(16.7)	2	(14.3)	(16.7)	14	(100.0)	(100.0)
高リスク	2	(33.3)	(33.3)	3	(50.0)	(0.0)	1	(16.7)	(66.7)	6	(100.0)	(100.0)
全施設												
低リスク	996	(90.9)	(91.3)	85	(7.8)	(7.3)	15	(1.4)	(1.4)	1,096	(100.0)	(100.0)
中リスク	125	(55.1)	(56.4)	91	(40.1)	(36.9)	11	(4.8)	(6.7)	227	(100.0)	(100.0)
高リスク	34	(48.6)	(48.7)	16	(22.9)	(13.2)	20	(28.6)	(38.2)	70	(100.0)	(100.0)

表11-2-2 継続入所者の体重減少率のリスク別の3か月後の改善状況

栄養スクリーニング時(10月)	低リスク			中リスク			高リスク			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
介護老人福祉施設												
低リスク	14,278	(92.6)	(90.5)	875	(5.7)	(7.1)	268	(1.7)	(2.4)	15,421	(100.0)	(100.0)
中リスク	1,688	(50.6)	(56.1)	1,545	(46.3)	(39.3)	105	(3.1)	(4.6)	3,338	(100.0)	(100.0)
高リスク	445	(44.7)	(50.7)	142	(14.3)	(17.5)	408	(41.0)	(31.8)	995	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設												
低リスク	9,444	(93.3)	(94.1)	563	(5.6)	(4.9)	113	(1.1)	(1.0)	10,120	(100.0)	(100.0)
中リスク	830	(50.7)	(57.8)	767	(46.9)	(40.3)	39	(2.4)	(1.9)	1,636	(100.0)	(100.0)
高リスク	161	(35.9)	(65.3)	73	(16.3)	(14.1)	215	(47.9)	(20.6)	449	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設												
低リスク	2,058	(88.9)	(83.3)	198	(8.5)	(14.4)	60	(2.6)	(2.3)	2,316	(100.0)	(100.0)
中リスク	251	(67.1)	(53.1)	105	(28.1)	(39.4)	18	(4.8)	(7.5)	374	(100.0)	(100.0)
高リスク	56	(58.3)	(38.9)	24	(25.0)	(27.8)	16	(16.7)	(33.3)	96	(100.0)	(100.0)
全施設												
低リスク	25,780	(92.5)	(91.5)	1,636	(5.9)	(6.6)	441	(1.6)	(1.9)	27,857	(100.0)	(100.0)
中リスク	2,769	(51.8)	(56.4)	2,417	(45.2)	(39.6)	162	(3.0)	(4.0)	5,348	(100.0)	(100.0)
高リスク	662	(43.0)	(54.7)	239	(15.5)	(16.7)	639	(41.5)	(28.6)	1,540	(100.0)	(100.0)

表11-3-1 新規入所者の血清アルブミンのリスク別の3か月後の改善状況

栄養スクリーニング時(10月)	低リスク			中リスク			高リスク			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
介護老人福祉施設												
低リスク	77	(90.6)	(95.0)	8	(9.4)	(4.0)	0	(0.0)	(0.0)	85	(100.0)	(100.0)
中リスク	9	(21.4)	(5.9)	31	(73.8)	(82.4)	2	(4.8)	(11.8)	42	(100.0)	(100.0)
高リスク	1	(25.0)	(11.1)	1	(25.0)	(44.4)	2	(50.0)	(44.4)	4	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設												
低リスク	213	(95.1)	(96.6)	10	(4.5)	(3.4)	1	(0.4)	(0.0)	224	(100.0)	(100.0)
中リスク	44	(38.6)	(33.7)	68	(59.6)	(61.4)	2	(1.8)	(4.8)	114	(100.0)	(100.0)
高リスク	6	(17.6)	(0.0)	7	(20.6)	(50.0)	21	(61.8)	(50.0)	34	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設												
低リスク	40	(93.0)	(86.2)	3	(7.0)	(13.8)	0	(0.0)	(0.0)	43	(100.0)	(100.0)
中リスク	9	(30.0)	(7.7)	19	(63.3)	(92.3)	2	(6.7)	(0.0)	30	(100.0)	(100.0)
高リスク	1	(7.7)	(1.9)	6	(46.2)	(3.7)	6	(46.2)	(94.4)	13	(100.0)	(100.0)
全施設												
低リスク	330	(93.8)	(95.1)	21	(6.0)	(4.9)	1	(0.3)	(0.0)	352	(100.0)	(100.0)
中リスク	62	(33.3)	(24.6)	118	(63.4)	(70.6)	6	(3.2)	(4.8)	186	(100.0)	(100.0)
高リスク	8	(15.7)	(2.7)	14	(27.5)	(15.1)	29	(56.9)	(82.2)	51	(100.0)	(100.0)

表11-3-2 血清アルブミンのリスク別の3か月後の改善状況

栄養スクリーニング時(10月)	低リスク			中リスク			高リスク			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
介護老人福祉施設												
低リスク	3,457	(93.0)	(91.4)	246	(6.6)	(8.2)	16	(0.4)	(0.4)	3,719	(100.0)	(100.0)
中リスク	366	(19.9)	(25.9)	1,424	(77.6)	(70.3)	46	(2.5)	(3.7)	1,836	(100.0)	(100.0)
高リスク	35	(11.3)	(20.9)	76	(24.6)	(23.8)	198	(64.1)	(55.3)	309	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設												
低リスク	2,186	(94.6)	(94.8)	117	(5.1)	(5.1)	8	(0.3)	(0.1)	2,311	(100.0)	(100.0)
中リスク	277	(24.5)	(25.3)	815	(72.2)	(71.9)	37	(3.3)	(2.8)	1,129	(100.0)	(100.0)
高リスク	32	(12.9)	(27.1)	52	(20.9)	(34.7)	165	(66.3)	(38.1)	249	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設												
低リスク	742	(84.9)	(74.4)	123	(14.1)	(24.7)	9	(1.0)	(0.9)	874	(100.0)	(100.0)
中リスク	249	(21.0)	(15.7)	847	(71.5)	(78.5)	89	(7.5)	(5.8)	1,185	(100.0)	(100.0)
高リスク	15	(5.6)	(1.0)	101	(37.5)	(23.5)	153	(56.9)	(75.5)	269	(100.0)	(100.0)
全施設												
低リスク	6,385	(92.5)	(91.5)	486	(7.0)	(8.2)	33	(0.5)	(0.3)	6,904	(100.0)	(100.0)
中リスク	892	(21.5)	(24.0)	3,086	(74.4)	(72.1)	172	(4.1)	(3.9)	4,150	(100.0)	(100.0)
高リスク	82	(9.9)	(18.2)	229	(27.7)	(26.6)	516	(62.4)	(55.2)	827	(100.0)	(100.0)

表11-4-1 新規入所者の食事摂取量のリスク別の3か月

栄養スクリーニング時(10月)	低リスク			中・高リスク			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
介護老人福祉施設									
低リスク	374	(96.9)	(97.4)	12	(3.1)	(2.6)	386	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	44	(66.7)	(43.8)	22	(33.3)	(56.3)	66	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設									
低リスク	815	(96.4)	(97.3)	30	(3.6)	(2.7)	845	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	72	(49.0)	(52.4)	75	(51.0)	(47.6)	147	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設									
低リスク	79	(95.2)	(98.3)	4	(4.8)	(1.7)	83	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	10	(45.5)	(18.8)	12	(54.5)	(81.3)	22	(100.0)	(100.0)
全施設									
低リスク	1,268	(96.5)	(97.3)	46	(3.5)	(2.7)	1,314	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	126	(53.6)	(48.3)	109	(46.4)	(51.7)	235	(100.0)	(100.0)

表11-4-2 継続入所者の食事摂取量のリスク別の3か月

栄養スクリーニング時(10月)	低リスク			中・高リスク			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
介護老人福祉施設									
低リスク	15,497	(97.6)	(96.9)	388	(2.4)	(3.1)	15,885	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	898	(32.8)	(32.9)	1,840	(67.2)	(67.1)	2,738	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設									
低リスク	11,086	(98.1)	(98.1)	212	(1.9)	(1.9)	11,298	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	546	(40.0)	(40.2)	819	(60.0)	(59.8)	1,365	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設									
低リスク	2,179	(97.3)	(94.3)	61	(2.7)	(5.7)	2,240	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	122	(30.6)	(17.8)	277	(69.4)	(82.2)	399	(100.0)	(100.0)
全施設									
低リスク	28,762	(97.8)	(97.3)	661	(2.2)	(2.7)	29,423	(100.0)	(100.0)
中・高リスク	1,566	(34.8)	(34.3)	2,936	(65.2)	(65.7)	4,502	(100.0)	(100.0)

表11-5-1 経腸栄養法の実施者における3か月後の状況

	経口移行者			継続実施者			静脈移行者			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
新規入所者												
介護老人福祉施設	3	(5.2)	(3.3)	53	(91.4)	(93.4)	2	(0.0)	(3.3)	58	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設	9	(12.9)	(8.1)	61	(87.1)	(88.7)	0	(0.0)	(3.2)	70	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設	4	(7.1)	(5.9)	52	(92.9)	(94.1)	0	(0.0)	(0.0)	56	(100.0)	(100.0)
全施設	16	(8.7)	(5.7)	166	(90.2)	(92.0)	2	(0.0)	(2.3)	184	(100.0)	(100.0)
継続入所者												
介護老人福祉施設	57	(3.1)	(3.2)	1,732	(95.0)	(95.5)	35	(0.0)	(1.3)	1,824	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設	41	(5.5)	(8.4)	699	(93.8)	(90.7)	5	(0.0)	(0.9)	745	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設	20	(1.9)	(4.0)	1,049	(97.3)	(94.3)	9	(0.0)	(1.7)	1,078	(100.0)	(100.0)
全施設	118	(3.2)	(4.3)	3,480	(95.4)	(94.4)	49	(0.0)	(1.3)	3,647	(100.0)	(100.0)

表11-5-2 静脈栄養法の実施者における3か月後の状況

	経口移行者			継続実施者			経腸移行者			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
新規入所者												
介護老人福祉施設	1	(100.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)	1	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(100.0)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(100.0)
介護療養型医療施設	3	(100.0)	(33.3)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(66.7)	3	(100.0)	(100.0)
全施設	4	(100.0)	(16.7)	0	(0.0)	(50.0)	0	(0.0)	(33.3)	4	(100.0)	(100.0)
継続入所者												
介護老人福祉施設	1	(9.1)	(9.1)	10	(90.9)	(63.6)	0	(0.0)	(27.3)	11	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設	10	(66.7)	(77.8)	4	(26.7)	(22.2)	1	(6.7)	(0.0)	15	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設	6	(18.8)	(52.2)	18	(56.3)	(23.9)	8	(25.0)	(23.9)	32	(100.0)	(100.0)
全施設	17	(29.3)	(48.5)	32	(55.2)	(30.3)	9	(15.5)	(21.2)	58	(100.0)	(100.0)

表11-5-3 褥瘡を有するものにおける3か月後の状況

	あり			改善			合計		
	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)	人数	19年度 (%)	18年度 (%)
新規入所者									
介護老人福祉施設	11	(55.0)	(28.0)	9	(45.0)	(72.0)	20	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設	11	(28.2)	(55.6)	28	(71.8)	(44.4)	39	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設	4	(40.0)	(88.9)	6	(60.0)	(11.1)	10	(100.0)	(100.0)
全施設	26	(37.7)	(50.6)	43	(62.3)	(49.4)	69	(100.0)	(100.0)
継続入所者									
介護老人福祉施設	291	(48.8)	(40.3)	305	(51.2)	(59.7)	596	(100.0)	(100.0)
介護老人保健施設	153	(45.4)	(52.2)	184	(54.6)	(47.8)	337	(100.0)	(100.0)
介護療養型医療施設	64	(52.9)	(37.1)	57	(47.1)	(62.9)	121	(100.0)	(100.0)
全施設	508	(48.2)	(43.7)	546	(51.8)	(56.3)	1,054	(100.0)	(100.0)

I-D 考察

1. 栄養ケア・マネジメント関連の介護報酬請求上の課題

(1) 栄養管理体制加算、栄養マネジメント請求上のための課題

介護保険施設における、管理栄養士の栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算は、前年同様3施設種とも約9割が請求し、高い割合を維持していた。しかし、栄養マネジメント加算を請求していない全148施設における請求していない理由として、「管理栄養士の採用困難」を挙げた施設は3割以上であり、一部の地域においては人材資源の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

一方、介護保険制度改正にあたっては、経管栄養法の利用者に対しては、できるだけ経口栄養法への移行をはかり、さらに現在は口から食べている高齢者であっても高度の嚥下障害が認められる場合は、できる限り長期にわたり自らの口から食事を食べ続けられるよう支援することが経口移行加算及び経口維持加算として奨励された。

しかし、経口移行加算は、介護老人福祉施設の約0.5割、介護老人保健施設の約2割、介護療養型医療施設の約3割の施設が請求し、前年度に比べてわずかな増大傾向がみられものの依然として低い割合であった。さらに、平成18年4月から導入された経口維持加算Ⅰは介護老人福祉施設及び介護老人保健施設においては1割を下回り、介護療養型医療施設においても約1.6割であった。導入のための基準を緩和した経口維持加算Ⅱも、介護老人福祉施設では約2割、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設では約2割であり、経口移行・経口維持の加算を請求し

ていない施設は、介護老人福祉施設の約7割、介護老人保健施設の約5割、介護療養型医療施設の4割に及んでいた。

これらの経口移行・経口維持加算を請求していない理由としては、経口移行加算については「VF（嚥下ビデオレントゲン造影）による嚥下の評価が困難であること」「VF以外の嚥下障害の評価が困難であること」「医師の指示が得られないこと」「対象者がいないこと」が主たる理由として挙げられており、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、あるいは嚥下の評価基準に関する検討が求められる。

一方、VF、VEによる嚥下評価を必要としない経口維持加算Ⅱの請求していない理由として、「VFによる嚥下の評価が困難」をあげる施設が4割に及んだことは、管理栄養士が経口維持加算Ⅱを理解してないと推察され、通知文書の正しい理解と、経口維持を栄養ケア・マネジメントの一環として行うことの重要性の認識が求められていた。

療養食の請求は、糖尿病食9割以上、腎臓病食7割以上、貧血食3割以上、胃潰瘍食、高脂血症食が2割以上の施設において請求されており、前年度に比べると殆ど同様であった。低栄養状態の中・高リスクに陥っている高齢者に対しては、栄養ケア計画のもとにこれらの食事療法に配慮しながら、十分に「食を食べること」を支援するとともに、制限食による食欲の低下を招かないようにした栄養ケア計画作成の要点等についても、本研究の個別の栄養ケア・マネジメント関連帳票を収集しての調査において検討していくことが求められる。

2. 栄養ケア・マネジメントの構造に関する課題について

常勤管理栄養士の配置数は、3施設種のいずれにおいても、前年度に比較して大きな変化は認められなかった。一方、栄養ケア・マネジメントの各構成要素の業務（「担当者会議」を除いて）は管理栄養士が主担当者としての役割を担い、さらに、施設配置されている殆ど全ての職種が協働者として参画していることも明らかになった。本研究においては、現在、管理栄養士の業務時間調査によって、その詳細な業務内容やその時間についても把握するとともに、個別の栄養ケア・マネジメント帳票を収集し栄養改善効果を上げる多職種協働の具体的な取り組みについてさらに調査研究しているところである。

経口移行加算は、主担当者として最も多く回答されたのは管理栄養士であったものの、その割合は全施設の2～3割程度であった。しかし、管理栄養士自身が経口移行に対して効果的な取り組み方に関する理解を深め、積極的な取り組みを行うことが出来るようになれば、栄養ケア・マネジメントの一環として経口移行・経口維持における主たる担当者として位置付けられ、その実施率も高まるものと考えられる。

一方、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの効率的な推進にあたっては、給食業務の効率化が求められる。そこで、介護保険制度改正においては、栄養マネジメント加算を請求している場合には、給食関連帳票の削減が行われることになった。しかし、本調査においては、前年度と同様に、これらの帳票作成を依然として行っている施設が多く、給食業務内容や委託との業務担当等についても、導入直後の調査結果と同様に殆ど変化が認められなかった。なお、これらの帳票作成の理由として3施設種ともに「栄養部

門の判断」というものが前年度同様約7割（介護療養型医療施設は3割）を占めており、管理栄養士自身によって栄養ケア・マネジメントの品質管理に対する正しい理解が行われることが求められていた。また、都道府県による行政指導によるものは前年度と殆ど変わらず約4割を占めていた。

しかし、今後、栄養ケア・マネジメントの効果的な展開をはかるために、効率的な給食経営管理体制や業務のあり方についても検討していくことが求められる。これは、管理栄養士の栄養ケア・マネジメントに関する課題として、「食事の個別化」「人員の配置や不足」「時間外業務の増大」「管理栄養士の疲労感の増大」が主要な項目として多くの施設であげられたことから、管理栄養士業務の効率化が大きな課題であることは明らかであり、本研究によって現在実施中の業務時間調査成果に基づいた業務の効率化のための課題及び適正な人員配置の検証が求められる。

さらに、環境整備の課題として、管理栄養士が感じている栄養ケア・マネジメントの推進上の課題に「コンピューターの導入」があげられていた。栄養ケア・マネジメントにおいては、管理栄養士による関連帳票の管理、モニタリングや評価結果の集計や分析のために、コンピューターが日常的に適時活用できるように整備されることが必要である。

3. 栄養ケア・マネジメントのプロセスに関する課題について

栄養ケア・マネジメントの理念、プロセスの実施状況については通知文書に基づいて作成した30項目の設問の回答状況から把握した。栄養ケア・マネジメントのプロセスの実施状況は、「理念の徹底」、「体制の整備」など栄養ケア・マネジメント全般に関わる項目、「栄養スクリーニング」「栄養アセスメン