

表8-1: 管理栄養士、栄養士の兼務施設の種類の種類

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護老人福祉施設	364	(67.0)	4	(1.3)	3	(75.0)	4	(11.1)	375	(42.5)
介護老人保健施設	9	(1.7)	197	(65.7)	0	(0.0)	15	(41.7)	221	(25.0)
医療施設	27	(5.0)	98	(32.7)	0	(0.0)	12	(33.3)	137	(15.5)
その他	175	(32.2)	13	(4.3)	1	(25.0)	6	(16.7)	195	(22.1)
合計	543	(100.0)	300	(100.0)	4	(100.0)	36	(100.0)	883	(100.0)

複数回答

表8-2: 管理栄養士、栄養士の兼務施設先で栄養ケア・マネジメントを実施しているか

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
実施	333	(38.1)	228	(68.3)	1	(14.3)	24	(57.1)	586	(46.6)
未実施	542	(61.9)	106	(31.7)	6	(85.7)	18	(42.9)	672	(53.4)
合計	875	(100.0)	334	(100.0)	7	(100.0)	42	(100.0)	1,258	(100.0)

## 2) 管理栄養士、栄養士の兼務先の状況

### ①施設の種類の種類

管理栄養士、栄養士の兼務施設の種類の種類を表 8-1 に示した。老人福祉施設に兼務しているのは、『通所介護』67.0%、『認知症対応型』75.0%であり、老人保健施設に兼務しているのは、『通所リハ』65.7%、『その他』41.7%であった。医療施設に兼務しているのは、『通所リハ』32.7%、『その他』33.3%であった。

### (2) 兼務先での栄養ケア・マネジメントの実施

管理栄養士、栄養士の兼務施設での栄養ケア・マネジメント実施状況を表 8-2 に示した。兼務施設先で栄養ケア・マネジメントを実施していたのは、約 5 割であった。事業所の種類としては『通所介護』38.1%、『通所リハ』68.3%、『その他』57.1%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・相談等の状況

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・相談等の状況について表 9-1 に示した。

「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」と回答した事業所は、『全事業所』89.2%であった。事業所の種類としては、『通所介護』89.5%、『通所リハ』88.5%、『その他』85.7%、『認知症対応型』では全所であった。

「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」と回答した事業所については、『全事業所』では 48.5%であり、『通所介護』47.6%、『通所リハ』49.4%、『認知症対応型』30.0%、『そ

の他』66.7%であった。

「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」と回答した事業所は、『全事業所』48.9%と約 5 割であった。事業所の種類としては、『通所介護』49.5%、『通所リハ』45.9%、『認知症対応型』60.0%、『その他』52.4%であった。

「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」と回答した事業所は、『全事業所』50.5%と約 5 割であった。事業所の種類としては、『通所介護』48.8%、『通所リハ』54.7%、『認知症対応型』40.0%、『その他』64.3%であった。

そこで、上記の 4 つの設問で回答者が管理栄養士の場合を表 9-2 に示した。

「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」と回答した事業所は、『全事業所』82.7%と約 8 割にのぼっていた。事業所の種類としては、『通所リハ』86.1%、『通所介護』78.9%、『認知症対応型』0%、『その他』29.0%であった。

「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」と回答した事業所は、『全事業所』58.4%と約 6 割であった。事業所の種類としては、『通所介護』56.6%、『通所リハ』57.6%、『認知症対応型』0.0%、『その他』80.0%であった。

「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」と回答した事業所は、『全事業所』40.2%と約 4 割であった。事業所の種類としては、『その他』50.0%、『通所介護』37.7%、『通所リハ』41.8%、『認知症対応型』0.0%、『その他』50.0%、であった。

「利用者あるいはその家族から栄養ケアに

表9-1: 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・相談等の状況

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
アセスメント <sup>1)</sup>	981	(89.5)	301	(88.5)	10	(100.0)	36	(85.7)	1,328	(89.2)
依頼または相談 <sup>2)</sup>	522	(47.6)	168	(49.4)	3	(30.0)	28	(66.7)	721	(48.5)
相談の持ちかけ <sup>3)</sup>	543	(49.5)	156	(45.9)	6	(60.0)	22	(52.4)	727	(48.9)
利用者からの相談 <sup>4)</sup>	535	(48.8)	186	(54.7)	4	(40.0)	27	(64.3)	752	(50.5)
合計	1,096	(100.0)	340	(100.0)	10	(100.0)	42	(100.0)	1,488	(100.0)

表9-2: (回答者: 管理栄養士)

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
アセスメント <sup>1)</sup>	138	(78.9)	136	(86.1)	0	(0.0)	18	(90.0)	292	(82.7)
依頼または相談 <sup>2)</sup>	99	(56.6)	91	(57.6)	0	(0.0)	16	(80.0)	206	(58.4)
相談の持ちかけ <sup>3)</sup>	66	(37.7)	66	(41.8)	0	(0.0)	10	(50.0)	142	(40.2)
利用者からの相談 <sup>4)</sup>	78	(44.6)	95	(60.1)	0	(0.0)	13	(65.0)	186	(52.7)
合計	175	(100.0)	158	(100.0)	0	(0.0)	20	(100.0)	353	(100.0)

1) 貴事業所において、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。

2) 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。

3) 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。

4) 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。

表10-1: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か

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
いる	713	(53.8)	242	(60.2)	9	(56.2)	30	(61.2)	994	(55.5)
いない	307	(23.2)	101	(25.1)	4	(25.0)	15	(30.6)	427	(23.8)
問題があったことがない	305	(23.0)	59	(14.7)	3	(18.8)	4	(8.2)	371	(20.7)
合計	1,325	(100.0)	402	(100.0)	16	(100.0)	49	(100.0)	1,792	(100.0)

表10-2: (回答者:管理栄養士)

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
いる	105	(47.5)	112	(62.6)	0	(0.0)	13	(54.2)	230	(54.1)
いない	87	(39.4)	49	(27.4)	1	(100.0)	10	(41.7)	147	(34.6)
問題があったことがない	29	(13.1)	18	(10.1)	0	(0.0)	1	(4.2)	48	(11.3)
合計	221	(100.0)	179	(100.0)	1	(100.0)	24	(100.0)	425	(100.0)

ついて依頼または相談を受けたことがある」と回答した事業所は、『全事業所』と約5割であった。事業所の種類としては、『その他』65.0%、『通所リハ』60.1%、『通所介護』44.6%、『認知症対応型』0.0%であった。

次に、「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か」という設問に対する回答状況を表10-1に示した。『全事業所』でみると「対策をとっている」と回答したのは『全事業所』1,792事業所中55.5%、「対策をとっていない」と回答したのは23.8%、「問題があったことがない」と回答したのは20.7%であった。また、表10-2に示したように、回答者が管理栄養士の場合では、『全事業所』でみると「対策をとっている」と回答したのは『全事業所』では54.1%、「対策をとっていない」と回答したのは34.6%、「問題があったことがない」と回答したのは11.3%であった。

## 5. 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届出及び請求の状況

平成19年10月の栄養改善加算、栄養マネジメント加算の届出状況について表11-1と表11-2に示した。栄養改善加算届出を行っていたのは、『全事業所』17.9%と約2割であった。事業所の種類としては、『通所リハ』40.1%、『その他』28.3%、『通所介護』11.1%の順に多かった。栄養マネジメント加算届出を行っていたのは、『全事業所』21.3%と約2割であった。事業所の種類としては、『通所リハ』392事業所中46.7%、『その他』47事業所中36.2%、『通所介護』13.3%、『認知症対応型』0%の順に多かった。

平成18年4月～平成19年10月の栄養改善加算、栄養マネジメント加算の請求数(平均±標準偏差)について表12に示した。栄

養改善加算は、『全事業所』29.6±178.5件であった。事業所の種類としては、『通所介護』40.1±239.9件、『その他』37.9±56.2件、『通所リハ』19.0±101.0件の順に多かった。また、栄養マネジメント加算は、『全事業所』2.9±10.1件であった。事業所の種類としては、『通所介護』3.8±12.7件、『通所リハ』2.2±7.4件、『その他』1.5±2.2件の順に多かった。

平成18年4月～平成19年10月の栄養改善加算、栄養マネジメント加算の請求状況について、表13-1と表13-2に示した。栄養改善加算は、請求数なし(0件)が『全事業所』77.6%と約8割であり、次いで請求数1～5件が多く、12.7%と約1割であった。栄養マネジメント加算も、請求数なし(0件)が『全事業所』66.3%と約7割であり、次いで請求数1～5件が多く、14.6%となっていた。また栄養マネジメント加算は21件以上を取得している事業所が『全事業所』の12.2%と約1割であった。事業所の種類としては、『その他』37.5%、『通所介護』12.9%、『通所リハ』9.3%の順に多かった。

## IV-D. 考察

1,948事業所からアンケートが回収され、全国指定事業所の5%以上の回収数を得ることができたといえる。本調査のアンケートへの回答者は「管理栄養士以外の職種」が『全事業所』で70.4%であり、本調査で得られた回答は、特に栄養ケア・マネジメントに関心があるものによる回答であることも考えられるが、管理栄養士が配置されていないか、主体的に関わっていない事業所からの回答も多く得ることができたといえる。「管理栄養士」は『全事業所』では24.0%であり、管理栄養士の配置状況と応じて、『その他』50.9%、『通

所リハ』44.3%の順に多かった。

管理栄養士の合計配置人数は、0人が最も多く、『全事業所』では1,871事業所中55.9%であり、次いで1人が40.0%であった。また管理栄養士の勤務形態としては兼務常勤が最も多く、約3割の通所サービス事業所に配置されていた。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、兼務施設先で栄養ケア・マネジメントを実施してされていたのは46.6%と約5割にのぼっていた。また兼務常勤次いで専従常勤での配置が多く、『全事業所』では5.1%であり、中でも『通所リハ』は12.3%と約1割の事業所で配置されていた。

栄養改善加算の届出は、『全事業所』17.9%、栄養マネジメント加算は『全事業所』21.3%であり、約2割の事業所は栄養改善加算や栄養マネジメント加算の届出を行っていた。事業所の種類としては、特に『通所リハ』が46.7%と他に比べて多かった。栄養改善、栄養マネジメント加算ともに、「請求数なし(0件)」が『全事業所』では夫々約8割、7割であった。また、加算を取得している場合にも、「請求数1～5件」が多くなっていた。栄養マネジメント加算は「21件以上」が約1割であった。特に、『その他』は37.5%と多くなっており、このような事業所については今後の調査においても検討すべきであると考えられる。

平均の請求数については、栄養改善加算は『全事業所』で2.9±10.1件であった。栄養マネジメント加算は『全事業所』で29.6±178.5件であり、中でも『通所介護』が40.1±239.9件が最も多かったが、標準偏差からバラつきも極めて大きいといえる。ま

た、少数の事業所が100件を超える栄養マネジメント加算の請求をしていることがわかった

一方、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・相談等の状況は、『全事業所』では、「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」約4割、「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」約5割と、栄養ケアの必要性を感じている事業所が多く、また「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」約8割、「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」約6割であり、栄養・食事に関する栄養ケア・マネジメント業務の一環である業務は、加算取得が行われていない場合が多く、通所サービス事業所で日常業務の一環として実施されていることが明らかとなった。

通所サービス事業所全体では、約4割に管理栄養士(多くは施設等と兼務している常勤管理栄養士)がおり、通所サービスでの栄養改善加算や栄養マネジメント加算に関連する業務を実際に行っている状況にも関わらず、栄養改善加算ならびに栄養マネジメント加算の請求は9割以上の事業所でなされていない、という状況にあると考えられる。

今後、通所サービスでの地域高齢者のための栄養ケア・マネジメント実施の障害となっている課題を詳細に明らかすると同時に、具体的な取り組みの実態や効果的な栄養ケア・マネジメントの運営のあり方に関して検討する必要がある。

表11-1: 平成19年10月の栄養改善加算の加算届出状況

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
あり	142	(11.1)	154	(40.1)	0	(0.0)	13	(28.3)	309	(17.9)
なし	1,143	(88.9)	230	(59.9)	15	(100.0)	33	(71.7)	1,421	(82.1)
合計	1,285	(100.0)	384	(100.0)	15	(100.0)	46	(100.0)	1,730	(100.0)

表11-2: 平成19年10月の栄養マネジメント加算の加算届出状況

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
あり	172	(13.3)	183	(46.7)	0	(0.0)	17	(36.2)	372	(21.3)
なし	1,123	(86.7)	209	(53.3)	15	(100.0)	30	(63.8)	1,377	(78.7)
合計	1,295	(100.0)	392	(100.0)	15	(100.0)	47	(100.0)	1,749	(100.0)

表12: 平成18年4月～平成19年10月の栄養ケア・マネジメントに関する加算の請求状況  
 (加算届出を行っている事業所での平均加算請求数: 件)

	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	mean(SD)	n	mean(SD)	n	mean(SD)	n	mean(SD)	n	mean(SD)
栄養改善加算	141	3.8(12.7)	151	2.2(7.4)	0	-	12	1.5(2.2)	304	2.9(10.1)
栄養マネジメント加算	171	40.1(239.9)	182	19.0(101.0)	0	-	16	37.9(56.2)	369	29.6(178.5)

表13-1: 平成18年4月～平成19年10月の栄養改善加算の請求状況（加算届出事業所）

(延べ件数)	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0	113	(79.6)	119	(77.8)	0	-	7	(53.8)	239	(77.6)
1～5	14	(9.9)	21	(13.7)	0	-	4	(30.8)	39	(12.7)
6～10	3	(2.1)	2	(1.3)	0	-	1	(7.7)	6	(1.9)
11～15	1	(0.7)	4	(2.6)	0	-	0	(0.0)	5	(1.6)
16～20	1	(0.7)	3	(2.0)	0	-	0	(0.0)	4	(1.3)
21以上	10	(7.0)	4	(2.6)	0	-	1	(7.7)	15	(4.9)
合計	142	(100.0)	153	(100.0)	0	-	13	(100.0)	308	(100.0)

表13-2: 平成18年4月～平成19年10月の栄養マネジメント加算の請求状況（加算届出事業所）

(延べ件数)	通所介護		通所リハ		認知症対応型		その他		全事業所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
0	114	(66.7)	124	(68.2)	0	-	7	(43.7)	245	(66.3)
1～5	25	(14.6)	29	(16.0)	0	-	0	(0.0)	54	(14.6)
6～10	6	(3.5)	5	(2.7)	0	-	1	(6.3)	12	(3.3)
11～15	0	(0.0)	6	(3.3)	0	-	2	(12.5)	8	(2.2)
16～20	4	(2.3)	1	(0.5)	0	-	0	(0.0)	5	(1.4)
21以上	22	(12.9)	17	(9.3)	0	-	6	(37.5)	45	(12.2)
合計	171	(100.0)	182	(100.0)	0	-	16	(100.0)	369	(100.0)

## IV -E. 結 論

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、次年度の本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%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。

## IV -F. 研究発表

なし

## IV -G. 知的所有権の取得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

○参考文献

なし

## 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

### V-A. 目的

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。また、同時に介護支援専門員の低栄養状態のおそれのある者の把握に関する実施状況を検討し、今後の居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントの推進のための課題と解決策を検討する。

### V-B. 方法

#### 1. 対象者

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 800 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。既に承諾が得られている）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 28,000 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する。

### 2. 調査方法

研究班は、厚生労働省課長手順通知（老老発第 0331009 号「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」）に掲載された栄養スクリーニング様式例に基づいて調査票を作成する。事務局（日本介護支援専門員協会内、すでに承諾が得られている）は、協力依頼状ならびに調査関連書類一式（添付資料）を対象に選定された介護支援専門員に郵送する。介護支援専門員の所属する指定居宅介護支援事業所管理者および介護支援専門員は協力を同意する場合には、同意書に署名し、事務局に FAX によって返信する。

#### (1) 居宅介護支援専門員に対するアンケート調査

協力を同意した居宅介護支援専門員は、介護支援専門員用アンケート調査票への回答を行う。

調査内容は、「介護支援専門員としての業務年数」、「介護支援専門員以外の資格」、「低栄養状態のおそれの把握事項についての実施状況」、「栄養ケア・マネジメントに関する研修の参加の有無」について調査し、低栄養状態のおそれのある者の把握実施や (2) の居宅サービス利用者との関連について検討する。

#### (2) 居宅サービス利用者に関する調査

居宅介護支援専門員は、平成 20 年 2 月に契約をしている利用者 28,000 人に平成 20 年 2 月 1 日から平成 20 年 3 月 20 日の間に研究の意義、方法を記載した依頼状の説明を行い、協力の同意を得られた利用者に対しては、同意書へ

の署名をもらったうえで、調査票に ID 番号を順次付与し、調査票への記載を介護支援専門員が行う。

調査内容は、「性別」、「年齢」、「要介護度」、「居住形態の種類」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「主傷病名」、「居宅サービスの利用状況」、「食事摂取の自立の程度」、「栄養・食事サービスの利用状況」、「低栄養状態のおそれに関する項目」（身長、体重〔自己申告・実測の別〕、体重減少〔過去 6 ヶ月間で概ね 3%以上〕、血清アルブミン値、褥瘡の有無と程度、食事摂取量〔良好、不良〕、栄養補給法〔経口摂取、経腸栄養法、静脈栄養法〕、栄養面や食生活上からの低栄養状態のおそれのある問題：疾患、身体状況〔発熱、風邪など〕、ライフイベントによる精神的ストレス、閉じこもり、認知症、手術・退院直後の低栄養状態、口腔及び摂食・嚥下機能の問題、生活機能低下〔買い物、食事づくりの問題など〕、うつ、その他）等であり、その殆どの項目は既存の情報から転記するものである。「身長」、「体重」、「血清アルブミン値（測定値のある場合）」、「体重減少」、「食事摂取量」については本人あるいは家族に質問し記載することが求められる。

なお、本人が説明を理解できない場合、同意書への意思表示や署名ができない場合には、同居または近隣に居住する家族に代諾者として依頼状を用いた説明を行い協力できる場合には同意書への署名をもらう。

事務局は、(1) (2) の調査票ならびに利用者の同意書を郵送により回収し、ID を付与した調査票のデータ入力は、厚生労働科学研究費に規定どおりに委託し、SPSS(ver.15

Windows 版) を用いて集団による単純集計を行い、要介護度別、居宅サービスの利用別の低栄養状態のおそれのある者の実態について公表する。

### (3) 実施場所

調査票の送付ならびに回収は、研究事務局（日本介護支援専門員協会）において行う。回収された ID を付与したアンケート用紙の入力は、厚生労働科学研究事業指定の様式に基づいて委託契約をした、東京データ・ベース（東京、品川）が行う。その後、ID によって匿名化されたデータ・ベースは日本介護支援専門員協会事務局ならびに神奈川県立保健福祉大学栄養学科事務局において主任研究者の杉山みち子、協力研究者の木村隆次、研究補助者の遠又靖丈が集計・分析を行う。

## 3. 倫理面への配慮

本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：19 - 016）を得て行う。調査事務局は、協力研究者である日本介護支援専門員協会会長木村隆次のもとに設置する（添付資料〔既に承諾済み〕）。日本介護支援専門員協会名簿から無作為抽出された 800 名の介護支援専門員には、事務局が ID を付与し、研究の意義、内容について記載した依頼状等に調査関連書類一式を送付し、協力に同意する場合には、平成 19 年 1 月末までに、介護支援専門員が所属する指定居宅介護支援事業所管理者の同意の署名とともに同意書を FAX によって事務局に返送する。

協力の同意をした居宅介護支援専門員は、平成 20 年 2 月の契約利用者に利用者向け依頼状（説明文書を含む）を用いたインフォームド・コンセントを行い、承諾の得られた者には、同意書に署名をもらう。居宅介護支援専門員は、順次 ID 番号を調査票に付与するとともに、ID 番号対照表に氏名の記載を行う。この ID 番号対照表は、その後の事務局

による確認、問い合わせ等に要するものであり、居宅介護支援専門員が所属する指定居宅支援事業所において5年間厳重に保管し、その後粉碎処分される。利用者本人が説明を理解できない場合、同意書への意思表示や署名ができない場合には、代諾者である同居または近隣に居住する家族にインフォームド・コンセントを行い、同意書には代諾者の署名をもらう。介護支援専門員ならびに利用者、代諾者はいつでも同意をとりやめることができ、また、神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の「研究にご協力いただく方へ」を差し上げて、協力に同意しない場合も何ら支障はないことを神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の「研究にご協力いただく方へ」を説明する。

介護支援専門員は、IDを付与し記載の終了した調査票を同意書とともに平成20年3月までに事務局に郵送する。

IDを付与した調査票からのデータの入

力及び集団としての単純集計は、厚生労働科学研究の規定に沿って委託し、協力した介護支援専門員ならびに利用者の個人情報に抵触することは一切ない。IDによって匿名化されたデータ・ベースはその後、日本介護支援専門員協会事務局ならびに神奈川県立保健福祉大学栄養学科事務局において主任研究者の杉山みち子、協力研究者の木村隆次、研究補助者の遠又靖丈が集計・分析を行う。回収された調査票、同意書、介護支援専門員のID対照表は日本介護支援専門員協会事務局において5年間厳重に保管され、その後粉碎処分される。

#### 4. 調査期間

平成19年12月～平成24年12月

(長寿科学総合研究事業補助金における研究期間は平成19年12月～平成21年3月末) 今後、帳票類の収集を行い、集計・解析作業に入る予定である。

## 参 考 资 料

## 参考資料

- 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  
調査票

介護保険施設

施設長各位

厚生労働省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」  
主任研究者 杉山みち子

平成 19 年度 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  
「介護保険施設における栄養ケア・マネジメントに関する事業評価」へのご協力をお願い

ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃は大変お世話になっております。

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 杉山みち子）における栄養ケア・マネジメント導入 1 年後の実態調査へのご協力を頂きまして誠に感謝しております。

本研究会では、調査にご協力を依頼させていただいております介護保険施設を対象として、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つきまして、全国規模で課題分析を行い、栄養ケア・マネジメントの体制や業務上の改善すべき課題を明らかとし、質の高いサービスをより効率的に提供するための指針や業務の取り組み方を提示することを目的として、昨年度に引き続き調査をさせていただくこととなりました。

つきましては、昨年度の実態調査にご協力頂きました貴施設に本年度の当該研究においても是非ともご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。なお、本調査は、施設としての業務調査でありますと同時に、ご協力頂く施設には ID 番号を交付して取り扱わせて頂きますので、貴施設の個別情報をそのままの形で外部に出すことではございません。また、本調査にご協力いただきましたことにより、ご迷惑をおかけすることは一切ございませんことをお約束いたします。

ご多用中のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の主旨をご理解いただきまして、皆様のご協力を賜りたく重ねてお願い申し上げます。なお、調査にご協力をいただいた施設には、調査結果をご報告させていただきます。

平成 19 年度 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」研究会

主任研究者：杉山みち子（神奈川県立保健福祉大学教授）

分担研究者：加藤昌彦（椛山女学園大学教授）合田敏尚（静岡県立大学准教授）西村秋生（国立保健医療科学院室長）高田和子（独立行政法人国立健康・栄養研究所上級研究員）太田貞司（神奈川県立保健福祉大学教授）白井正樹（神奈川県立保健福祉大学准教授）

研究協力者：小山秀夫（静岡県立大学教授）星野和子（医療法人溪仁会 溪仁会グループ統括本部室長）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栄養領域 修士課程）、石川裕也（神奈川県立保健福祉大学栄養学科）

□お問合せ先□

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学栄養学科内

平成 19 年度 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」事務局

担当：杉山みち子、井上真理、遠又靖文、石川裕也

電話：046-828-2662 FAX：046-828-2663

「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」

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

【ご記入にあたってのお願い】

1. ご記入いただく内容は、栄養ケア・マネジメント体制に関する実態調査です。その1(みず色の用紙)は栄養ケア・マネジメント体制や経過に関するものであり、その2(ピンクの用紙)は低栄養状態の改善に関するものです。その1の設問1～3は、常勤の管理栄養士(管理栄養士が常勤でない場合は栄養士)がご回答下さい。また、栄養ケア・マネジメント加算請求施設は担当の管理栄養士の方が、その1(みず色の用紙)の設問4以降に続けてお答え頂き、その2(ピンクの用紙)についてもご回答下さい。
2. アンケートは、設問で設定した期間の状況についてご記入下さい。なお、短期入所生活及び短期療養介護は除外して下さい。
3. その1(みず色の用紙)のご回答は、該当する選択肢の番号に○をつけるか、回答欄に選択肢番号あるいは数値・文字をご記入下さい。また、回答数は質問の指定に従ってください。特に指定がない場合には、1つだけ選んで下さい。数字を記入する場合で該当することがない場合にも、「0」と必ずご記入下さい。
4. その2(ピンクの用紙)のご回答は、裏面の記入例を参考にして、集計した数字をご記入下さい。数字を記入する場合で該当することがない場合にも、「0」と必ずご記入下さい。
5. ご回答いただきました内容につきまして、本調査の目的以外に使用することはありません。また、全て統計的に処理し、個別の情報として取り扱うことはありません。
6. 調査票は、同封の返信用封筒に入れ(切手は不要です)、その1(みず色の用紙)は平成 19 年 12 月末までに、その2(ピンクの用紙)は平成 20 年 2 月 10 日(土)までにポストにご投函くださいますよう、お願いします。
7. ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。
8. ご回答いただきました施設には、結果の概要をお送りさせていただきます。

□お問い合わせ先□

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学栄養学科内

平成 19 年度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」事務局

担当:杉山みち子、遠又靖丈、石川裕也、井上真理

電話:046-828-2662 FAX:046-828-2663

## その2(ピンクの用紙)の記入について

- \* 平成 19 年 10 月の入所(院)者の栄養リスクの判定結果についてご記入下さい。
- \* 3 カ月後(平成 19 年 1 月)の判定結果には、10 月に判定した方々の 3 カ月後の判定結果をご記入下さい。従って、11、12、1 月の新規入所者及び入院先からの帰設者は除いてご記入下さい。
- \* 10 月の新規入所(院)者に対しても【10 月の新規入所(院)者】という欄へ上記の方法にてご記入願います。なお、「10 月の新規入所者」には、入院先からの帰設者も含まれます。

### (例)【新規入所(院)者について】

1) 体重減少による判定を行いましたか。  ①はい→下記に判定結果をご記入下さい  ②いいえ

① 10 月の人数		② 3 カ月後の人数(①の 10 月の各リスク者の 3 カ月後です)						
		a.低リスク <sup>1)</sup>	b.中リスク <sup>2)</sup>	c.高リスク <sup>3)</sup>	d.居宅・他施設への退所	e.入院	f.死亡	g.不明
A.低リスク <sup>1)</sup>	37 <sup>(1)</sup> 人	33 <sup>(4)</sup> 人	1 <sup>(7)</sup> 人	0人	2 <sup>(8)</sup> 人	0人	0人	1 <sup>(9)</sup> 人
B.中リスク <sup>2)</sup>	2 <sup>(2)</sup> 人	2 <sup>(5)</sup> 人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
C.高リスク <sup>3)</sup>	1 <sup>(3)</sup> 人	1 <sup>(6)</sup> 人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

低リスク<sup>1)</sup>: 変化なし

中リスク<sup>2)</sup>: 1か月3~5%未満、3か月3~7.5%未満、6か月3~10%未満

高リスク<sup>3)</sup>: 1か月5%以上、3か月7.5%以上、6か月10%以上

- 1) ここでは、体重減少率を栄養スクリーニングの指標とした場合のみの判定結果を集計する。その他の指標で「中・高リスク」であっても、体重が「変化なし」であれば「低リスク」とする。
- 2) 10 月の栄養状態の判定(①)では、「低リスク」は 37 名(1)、「中リスク」は 2 名(2)、「高リスク」は 1 名であった(3)。
- 3) 3 カ月後の栄養状態の判定(②)では、10 月の栄養状態の判定(①)で「低リスク」であった 37 名(1)のうち、退所した人が 2 名(8)、1 名はこの 3 か月間で 3%の体重減少があり「中リスク」(7)、33 名は体重減少の変化がなく「低リスク」(4)であった。1 名は集計の時点で体重測定されてなく「不明」であった(9)。
- 4) 10 月の栄養状態の判定(①)で「中リスク」であった 2 名(2)は、1 名は 3 カ月後に体重が増加し、もう 1 名はこの 3 か月間での体重変化はなかったため 2 名とも「低リスク」の判定となった(5)。また、10 月の栄養状態の判定(①)で「高リスク」であった 1 名(3)は、体重減少の変化がなく「低リスク」であった(6)。

「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」  
**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【その1】**

記入日 平成 19 年 月 日

施設ID \_\_\_\_\_ 記入者の職名(どちらかに○印) 管理栄養士・その他( \_\_\_\_\_ )

**1. 11 月 30 日現在の施設概要についてご記入下さい。**

(1)施設の種類の該当するものの番号に○印をつけ、定員数をご記入下さい。

① 介護老人福祉施設 a.(定員数 _____ 床)	② 介護老人保健施設 b.(定員数 _____ 床)	③ 介護療養型医療施設 c.(介護療養病床 _____ 床) d.(老人性認知症患者療養病床 _____ 床)
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------------------

(2)11 月 30 日現在の入所(院)者の人数と要介護度別人数の内訳をご記入下さい。

①11 月 30 日現在の入所者又は入院者人数 _____ 人	→	a.要介護1	_____ 人
		b.要介護2	_____ 人
		c.要介護3	_____ 人
		d.要介護4	_____ 人
		e.要介護5	_____ 人

(3)貴施設では、今年度なんらかの第三者評価を受けていますか。

① はい (評価名 _____ )	② いいえ
-------------------	-------

**2. 栄養部門について(11月の状況)についてご記入下さい。**

(1)11 月の栄養部門の人員構成をご記入下さい。0 人の場合は 0 とご記入下さい。

		a.常勤	b.パート
①施設	1)管理栄養士	_____ 人	_____ 人
	2)栄養士	_____ 人	_____ 人
	3)調理師	_____ 人	_____ 人
	4)調理補助	_____ 人	_____ 人
	5)その他	_____ 人	_____ 人
②委託	1)管理栄養士	_____ 人	_____ 人
	2)栄養士	_____ 人	_____ 人
	3)調理師	_____ 人	_____ 人
	4)調理補助	_____ 人	_____ 人
	5)その他	_____ 人	_____ 人

**3. 11月の加算請求状況についてご記入下さい。**

(1) 栄養管理加算について請求している項目に○印を付けて下さい。

① 管理栄養士加算	② 栄養士加算	③ ①②とも請求していない
-----------	---------	---------------

(2) 栄養マネジメント加算請求について該当する項目に○印を付けて下さい。

加算請求	
① 有 → 設問 3. (4)へ	② 無 → 設問 3. (3)へ

(3) 栄養マネジメント加算を請求していない施設の方のみご回答ください。 栄養マネジメント加算を請求していない理由について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

<ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設長の判断</li> <li>② 管理栄養士の判断</li> <li>③ 管理栄養士の採用困難</li> <li>④ 栄養ケア・マネジメントの方法がわからない</li> <li>⑤ 個別の食事対応の困難</li> <li>⑥ 他の職種の理解や協力が得られない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑦ 人員不足(具体的に )</li> <li>⑧ その他  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     具体的に                 </div> </li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(4) 経口移行及び経口維持加算について請求している項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

① 経口移行加算	② 経口維持加算 I	③ 経口維持加算 II	④ 請求していない→設問 3. (6)へ
----------	------------	-------------	----------------------

(5) 加算請求をしている項目について要介護度別に 11 月の請求件数をご記入下さい。0 件の場合は 0 とご記入下さい。

① 経口移行加算 ( ) 件	② 経口維持加算 I ( ) 件	③ 経口維持加算 II ( ) 件
----------------	------------------	-------------------

(6) 経口移行及び経口維持加算を請求していない施設の方のみご回答ください。 経口移行及び経口維持加算を請求していない理由について該当する項目に○印を付けて下さい。(複数回答可)

1) 経口移行について	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 必要性を感じていない</li> <li>② 対象者がいない</li> <li>③ VFIによる嚥下の評価が困難</li> <li>④ ③以外の嚥下の評価が困難</li> <li>⑤ 個別の食事対応が出来ない</li> <li>⑥ 医師の指示が得られにくい</li> <li>⑦ 人員不足(具体的に )</li> <li>⑧ その他(具体的に )</li> </ul>
2) 経口維持 I について	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 必要性を感じていない</li> <li>② 対象者がいない</li> <li>③ VFIによる嚥下の評価が困難</li> <li>④ ③以外の嚥下の評価が困難</li> <li>⑤ 個別の食事対応が出来ない</li> <li>⑥ 医師の指示が得られにくい</li> <li>⑦ 人員不足(具体的に )</li> <li>⑧ その他(具体的に )</li> </ul>
3) 経口維持 II について	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 必要性を感じていない</li> <li>② 対象者がいない</li> <li>③ VFIによる嚥下の評価が困難</li> <li>④ ③以外の嚥下の評価が困難</li> <li>⑤ 個別の食事対応が出来ない</li> <li>⑥ 医師の指示が得られにくい</li> <li>⑦ 人員不足(具体的に )</li> <li>⑧ その他(具体的に )</li> </ul>