

表 I-C-6 給食関連の帳票の作成状況 (平成 20 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	
	20年度 n (%)	19年度 n (%)	20年度 n (%)	18年度 n (%)	20年度 n (%)	19年度 n (%)	20年度 n (%)	18年度 n (%)
検査簿	373 (91.6)	(80.2)	208 (87.4)	(75.9)	—	(82.1)	581 (90.1)	(78.7)
給与栄養目標量に関する帳票	335 (82.3)	(34.6)	169 (71.0)	(33.9)	—	(69.6)	504 (78.1)	(36.7)
喫食調査結果	294 (72.2)	(68.4)	153 (64.3)	(59.3)	—	(78.6)	447 (69.3)	(62.6)
入所(院)年齢構成表	259 (63.6)	(54.0)	129 (54.2)	(44.3)	—	(71.4)	388 (60.2)	(51.6)
入所(院)等の入退所(院)	230 (56.5)	(60.3)	156 (65.5)	(53.4)	—	(66.1)	386 (59.8)	(58.2)
食料品消費日計	167 (41.0)	(51.5)	106 (44.5)	(59.3)	—	(60.7)	261 (40.5)	(55.0)
上記帳票はない	8 (2.0)	(0.6)	5 (2.1)	(1.6)	—	(0.0)	13 (2.0)	(1.9)

(複数回答)

表 I-C-7 給食関連の帳票の作成理由 (平成 20 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	
	20年度 n (%)	19年度 n (%)	20年度 n (%)	18年度 n (%)	20年度 n (%)	19年度 n (%)	20年度 n (%)	18年度 n (%)
栄養部門の判断	210 (50.5)	(61.4)	160 (65.6)	(64.9)	—	(33.9)	370 (56.1)	(60.8)
都道府県等による行政指導	245 (58.9)	(48.0)	117 (48.0)	(39.7)	—	(58.9)	362 (54.8)	(45.7)
健康増進法のため	67 (16.1)	(15.3)	32 (13.1)	(14.2)	—	(8.9)	99 (15.0)	(14.5)
医療法のため	2 (0.5)	(0.8)	3 (1.2)	(3.0)	—	(28.6)	5 (0.8)	(3.6)
その他	35 (8.4)	(6.8)	19 (7.8)	(4.3)	—	(5.4)	54 (8.2)	(5.8)
献立作成のため	186 (44.7)	—	106 (43.4)	—	—	—	292 (44.2)	—
施設長の判断	49 (11.8)	(16.3)	10 (4.1)	(11.9)	—	(3.6)	59 (8.9)	(13.9)
その他	26 (6.3)	(7.6)	18 (7.4)	(7.0)	—	(14.3)	44 (6.7)	(7.8)

(複数回答)

表 I-C-8 給食管理体制の現状

	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	
	20年度 n (%)	19年度 n (%)	20年度 n (%)	18年度 n (%)	20年度 n (%)	19年度 n (%)	20年度 n (%)	18年度 n (%)
直営	203 (45.8)	(45.4)	81 (30.7)	(27.8)	—	(34.6)	284 (40.1)	(35.2)
委託	240 (54.2)	(52.3)	183 (69.3)	(70.6)	—	(69.2)	423 (59.9)	(64.8)

表 I-C-9 給食業務の業務分担

	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						
	20年度		18年度	20年度		18年度	20年度		18年度	20年度		18年度				
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)				
施設側																
① 献立	156	(64.7)	(63.1)	(50.6)	91	(49.5)	(46.8)	(64.1)	—	—	(47.2)	(36.4)	246	(57.9)	(54.9)	(54.3)
② 発注	39	(16.2)	(16.5)	(11.2)	14	(7.6)	(8.3)	(11.3)	—	—	(11.1)	(6.1)	53	(12.5)	(12.5)	(11.0)
③ 配膳前検品	101	(41.9)	(44.2)	(37.1)	82	(44.6)	(45.0)	(56.9)	—	—	(36.1)	(33.3)	183	(43.1)	(43.9)	(43.5)
④ 食数・食料変更	195	(80.9)	(79.9)	(59.6)	128	(69.6)	(70.6)	(83.6)	—	—	(72.2)	(39.4)	323	(76.0)	(75.3)	(66.4)
⑤ その他	37	(15.4)	(9.6)	(6.5)	27	(14.7)	(10.1)	(8.2)	—	—	(5.6)	(12.1)	64	(15.1)	(9.5)	(7.4)
委託側																
① 献立	118	(49.0)	(53.4)	(39.0)	129	(70.1)	(70.2)	(79.0)	—	—	(66.7)	(69.7)	247	(58.1)	(61.6)	(54.1)
② 発注	206	(85.5)	(86.7)	(84.3)	172	(93.5)	(93.6)	(112.8)	—	—	(100.0)	(78.8)	377	(88.7)	(90.7)	(81.3)
③ 配膳前検品	191	(79.3)	(81.9)	(58.4)	155	(84.2)	(83.0)	(93.3)	—	—	(86.1)	(78.8)	346	(81.4)	(82.7)	(71.2)
④ 食数・食料変更	115	(47.7)	(52.2)	(36.5)	113	(61.4)	(58.7)	(74.9)	—	—	(63.9)	(66.7)	228	(53.6)	(55.9)	(51.0)
⑤ その他	28	(11.6)	(10.8)	(8.7)	13	(7.1)	(7.8)	(7.7)	—	—	(2.8)	(6.1)	41	(9.6)	(8.9)	(8.2)

(複数回答)

表 I-C-10-①栄養ケア・マネジメント様式例の削減と栄養ケア業務時間

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		全施設	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
内容について						
①知っている	339	(78.3)	189	(71.9)	529	(75.9)
②知らない	94	(21.7)	74	(28.1)	168	(24.1)
様式例について						
①改訂された様式例に変更し	86	(21.3)	35	(13.9)	121	(18.5)
②変更していない	317	(78.7)	217	(86.1)	534	(81.5)
栄養ケア業務時間について						
①軽減した	40	(47.1)	16	(44.4)	56	(45.9)
②軽減しない	45	(52.9)	20	(55.6)	66	(54.1)

表 I-C-10-②栄養ケア業務の時間が軽減したと回答した場合、何割軽減されたか

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			全施設		
	n	mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD
軽減した割合	39	1.9	1.7	14	2.2	1.1	53	2.0	1.5

表 I-C-11-①基本献立作成のサイクル化

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		全施設	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
サイクル化の有無						
①あり	137	(50.7)	132	(48.9)	270	(38.6)
②なし	301	(70.2)	128	(29.8)	424	(60.7)
サイクルの周期						
4週間	47	(35.9)	35	(27.8)	82	(31.9)
12週間	11	(8.4)	19	(15.1)	30	(11.7)
48週間	14	(10.7)	13	(10.3)	27	(10.5)
6週間	11	(8.4)	15	(11.9)	26	(10.1)
8週間	9	(6.9)	11	(8.7)	20	(7.8)
その他	39	(29.8)	33	(26.2)	72	(28.0)

(その他:3週、5週、52週など)

表 I-C-11-②作成している献立の種類(食形態、個別対応)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		全施設	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
食形態						
1~2種類	57	(13.3)	18	(7.2)	75	(11.0)
2~4種類	144	(33.6)	60	(23.9)	204	(30.0)
4~6種類	166	(38.7)	101	(40.2)	267	(39.3)
7種類以上	62	(14.5)	72	(28.7)	134	(19.7)
合計	429	(100.0)	251	(100.0)	680	(100.0)
個別対応						
0種類	18	(4.9)	8	(3.9)	26	(4.5)
1~2種類	63	(17.2)	30	(14.5)	93	(16.2)
3~5種類	106	(29.0)	49	(23.7)	155	(27.1)
6~12種類	88	(24.0)	62	(30.0)	150	(26.2)
13種類以上	91	(24.9)	58	(28.0)	149	(26.0)
合計	366	(100.0)	207	(100.0)	573	(100.0)

表 I-C-12 情報の共有化の実態

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		全施設	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
施設ケアマネジメントシステム	162	(39.3)	60	(24.3)	222	(33.7)
食数管理利用などの一部	24	(5.8)	10	(4.0)	34	(5.2)
電子カルテシステム	5	(1.2)	7	(2.8)	12	(1.8)
オーダーリングシステム	3	(0.7)	4	(1.6)	7	(1.1)
共有化無し	222	(53.9)	168	(68.0)	390	(59.2)

(複数回答)

表 I-C-13-①現在の給食業務で最も時間のかかっている業務

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		全施設	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
献立作成	228	(53.0)	120	(46.9)	348	(50.7)
調理・配膳	67	(15.6)	50	(19.5)	117	(17.1)
個別対応	89	(20.7)	53	(20.7)	142	(20.7)
給食委託業者との連携	58	(13.5)	23	(9.0)	81	(11.8)
食札準備・食事箋チェック	28	(6.5)	28	(10.9)	56	(8.2)
検査簿等の削減可能な帳票類の作り	31	(7.2)	13	(5.1)	44	(6.4)
在庫管理	19	(4.4)	4	(1.6)	23	(3.4)
残食調査	5	(1.2)	3	(1.2)	8	(1.2)
その他	51	(11.9)	31	(12.1)	82	(12.0)

(複数回答)

表 I-C-13-②給食業務の効率化を図るうえで、あればいいと思うシステム(体制)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		全施設	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
食形態の標準化	150	(36.6)	93	(37.5)	243	(36.9)
給食担当者の給食業務教育体制	118	(28.8)	71	(28.6)	189	(28.7)
献立の標準化	110	(26.8)	71	(28.6)	181	(27.5)
真空調理やクックチルの導入	113	(27.6)	60	(24.2)	173	(26.3)
施設内LAN	73	(17.8)	56	(22.6)	129	(19.6)
献立の共有化	79	(19.3)	41	(16.5)	120	(18.2)
管理栄養士の給食経営の教育体制	64	(15.6)	41	(16.5)	105	(16.0)
コンピュータの導入	46	(11.2)	48	(19.4)	94	(14.3)
給食委託	35	(8.5)	18	(7.3)	53	(8.1)
給食センター方式(セントラルキッチン)	21	(5.1)	13	(5.2)	34	(5.2)
その他	47	(11.5)	24	(9.7)	71	(10.8)

(複数回答)

表 I-O-14 栄養ケア・マネジメントのプロセスの実施(よくできている+できている)

	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						
	20年度		19年度		20年度		19年度		20年度		19年度		20年度		19年度		20年度		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
【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	384	(94.1)	(94.1)	(84.7)	252	(96.2)	(93.8)	(91.9)	-	-	(87.5)	(93.3)	637	(95.1)	(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最も重要な目標であるという認識が広まっているか	328	(80.4)	(81.0)	(74.3)	211	(80.5)	(79.8)	(72.5)	-	-	(73.2)	(84.4)	540	(80.6)	(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・マネジメントを行政体制を整備しているか	356	(87.3)	(89.0)	(80.6)	242	(92.4)	(90.2)	(85.9)	-	-	(83.9)	(77.8)	599	(89.4)	(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	376	(92.2)	(90.3)	(84.5)	250	(95.4)	(94.5)	(92.5)	-	-	(94.6)	(95.6)	626	(93.4)	(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	368	(90.2)	(87.6)	(82.5)	251	(95.8)	(94.8)	(90.9)	-	-	(87.5)	(95.6)	620	(92.5)	(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果的に提供できるよう関連職種の連絡調整を適切に実施しているか	373	(91.4)	(91.1)	(85.1)	244	(93.1)	(93.2)	(85.9)	-	-	(87.5)	(86.7)	618	(92.2)	(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しているか	359	(88.0)	(87.6)	(85.1)	243	(92.7)	(94.5)	(88.8)	-	-	(89.3)	(91.1)	603	(90.0)	(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	335	(82.1)	(86.1)	(76.9)	224	(85.5)	(87.9)	(74.4)	-	-	(78.6)	(88.9)	560	(83.6)	(86.3)	(76.6)			
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究や研究会へ積極的に参加しているか	355	(87.0)	(90.5)	(86.6)	220	(84.0)	(89.6)	(85.3)	-	-	(85.7)	(86.7)	575	(85.8)	(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)後運くとも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	338	(82.8)	(85.7)	(81.7)	248	(94.7)	(93.8)	(91.6)	-	-	(91.1)	(86.7)	587	(87.6)	(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	375	(91.9)	(93.9)	(91.0)	253	(96.6)	(97.1)	(95.6)	-	-	(91.1)	(97.8)	628	(93.7)	(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	381	(93.4)	(94.5)	(92.5)	252	(96.2)	(96.4)	(95.6)	-	-	(94.6)	(97.8)	634	(94.6)	(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か	335	(82.1)	(84.4)	(76.5)	239	(91.2)	(87.0)	(79.7)	-	-	(94.6)	(82.2)	575	(85.8)	(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しているか	271	(66.4)	(67.5)	(47.8)	187	(71.4)	(70.7)	(58.4)	-	-	(67.9)	(73.3)	459	(68.5)	(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との分担について文章化しているか	310	(76.0)	(74.7)	(61.0)	215	(82.1)	(73.9)	(69.1)	-	-	(71.4)	(62.2)	526	(78.5)	(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	371	(90.9)	(92.4)	(86.6)	243	(92.7)	(90.2)	(86.3)	-	-	(82.1)	(86.9)	614	(91.6)	(90.9)	(86.6)			

表 I-O-14 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)つづき

	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						
	20年度		19年度		20年度		19年度		20年度		19年度		20年度		19年度		20年度		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
【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	359	(88.0)	(91.0)	(88.1)	239	(91.2)	(92.2)	(90.9)	-	-	(94.2)	(86.7)	599	(89.4)	(91.6)	(89.0)			
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	388	(95.1)	(96.6)	(95.7)	258	(98.5)	(97.4)	(97.8)	-	-	(105.8)	(100.0)	647	(96.6)	(97.5)	(96.7)			
【栄養ケア計画の実施に関する項目】																			
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	369	(90.4)	(90.1)	(83.0)	245	(93.5)	(92.6)	(86.3)	-	-	(100.0)	(80.0)	615	(91.8)	(91.6)	(84.0)			
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	375	(91.9)	(93.3)	(89.2)	252	(96.2)	(93.5)	(91.6)	-	-	(105.8)	(93.3)	628	(93.7)	(94.1)	(90.2)			
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	386	(94.6)	(93.9)	(88.6)	253	(96.6)	(95.8)	(93.8)	-	-	(96.2)	(95.6)	640	(95.5)	(94.7)	(90.8)			
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	349	(85.5)	(81.9)	(71.1)	237	(90.5)	(84.8)	(77.8)	-	-	(90.4)	(91.1)	587	(87.6)	(83.5)	(74.5)			
【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	302	(74.0)	(71.4)	(62.3)	222	(84.7)	(81.6)	(72.8)	-	-	(75.0)	(73.3)	525	(78.4)	(75.4)	(66.6)			
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	389	(95.3)	(96.8)	(94.4)	259	(98.9)	(96.1)	(97.2)	-	-	(94.2)	(93.3)	649	(96.9)	(96.4)	(95.3)			
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、問題があれば対応をしているか	392	(96.1)	(95.6)	(92.7)	255	(97.3)	(96.4)	(93.1)	-	-	(103.8)	(88.9)	648	(96.7)	(96.4)	(92.7)			
【評価に関する項目】																			
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	351	(86.0)	(87.4)	(79.1)	241	(92.0)	(90.6)	(79.1)	-	-	(88.5)	(82.2)	593	(88.5)	(88.6)	(79.2)			
27. 管理栄養士の項目について、定期的な評価しているか	367	(90.0)	(92.0)	(82.3)	250	(95.4)	(94.5)	(88.8)	-	-	(100.0)	(84.4)	618	(92.2)	(93.4)	(84.7)			
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	257	(63.0)	(66.4)	(51.9)	187	(71.4)	(71.2)	(52.2)	-	-	(65.4)	(55.6)	445	(66.4)	(68.1)	(52.2)			
【継続的な品質改善活動に関する項目】																			
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	256	(62.7)	(61.6)	(48.3)	178	(67.9)	(61.5)	(50.3)	-	-	(67.3)	(55.6)	435	(64.9)	(61.9)	(49.4)			
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	223	(54.7)	(56.3)	(43.8)	165	(63.0)	(56.0)	(41.3)	-	-	(55.8)	(42.2)	389	(58.1)	(56.2)	(42.8)			

表 I-O-15 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				介護老人保健施設				介護療養型医療施設				全施設					
	20年度		19年度		20年度		19年度		20年度		19年度		20年度		19年度		18年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
管理栄養士の知識や技術の不足	212	(51.8)	127	(49.8)	127	(60.3)	59	(59.1)	-	-	339	(51.1)	339	(51.1)	339	(56.3)	339	(58.9)
食事の個別化	184	(45.0)	132	(51.8)	132	(49.2)	57	(57.5)	-	-	316	(47.6)	316	(47.6)	316	(46.7)	316	(51.7)
人員の配置や不足	150	(36.7)	96	(37.6)	96	(44.0)	53	(53.4)	-	-	246	(37.0)	246	(37.0)	246	(44.1)	246	(46.7)
時間外業務の増大	134	(32.8)	88	(34.5)	88	(32.6)	45	(45.9)	-	-	222	(33.4)	222	(33.4)	222	(37.6)	222	(44.7)
担当者会議の機能	123	(30.1)	56	(22.0)	56	(21.5)	24	(24.1)	-	-	179	(27.0)	179	(27.0)	179	(22.1)	179	(23.5)
管理栄養士の疲労感の増大	119	(29.1)	55	(21.6)	55	(26.1)	36	(36.9)	-	-	174	(26.2)	174	(26.2)	174	(30.9)	174	(37.2)
医師の姿勢や理解	112	(27.4)	49	(19.2)	49	(16.3)	20	(20.3)	-	-	161	(24.2)	161	(24.2)	161	(22.7)	161	(24.1)
介護福祉士の姿勢や理解	105	(25.7)	55	(21.6)	55	(22.1)	19	(19.4)	-	-	160	(24.1)	160	(24.1)	160	(21.7)	160	(19.5)
委託業者との連携体制	92	(22.5)	65	(25.5)	65	(22.5)	27	(27.5)	-	-	157	(23.6)	157	(23.6)	157	(22.8)	157	(22.8)
看護師の姿勢や理解	96	(23.5)	58	(22.7)	58	(18.9)	19	(19.1)	-	-	154	(23.2)	154	(23.2)	154	(20.0)	154	(21.5)
コンピューターの導入が未整備	59	(14.4)	45	(17.6)	45	(21.8)	25	(25.0)	-	-	104	(15.7)	104	(15.7)	104	(18.9)	104	(23.2)
施設長の姿勢や理解	69	(16.9)	31	(12.2)	31	(14.7)	18	(18.4)	-	-	100	(15.1)	100	(15.1)	100	(16.4)	100	(15.9)
介護支援専門員の姿勢や理解	57	(13.9)	24	(9.4)	24	(9.8)	9	(9.7)	-	-	81	(12.2)	81	(12.2)	81	(10.9)	81	(11.5)
行政関係者の姿勢や理解	41	(10.0)	30	(11.8)	30	(12.7)	16	(16.9)	-	-	71	(10.7)	71	(10.7)	71	(14.3)	71	(14.5)
管理栄養士の姿勢や理解	48	(11.7)	21	(8.2)	21	(8.5)	9	(9.4)	-	-	69	(10.4)	69	(10.4)	69	(8.4)	69	(9.9)
車椅子や仰臥位の体重計が未整備	18	(4.4)	24	(9.4)	24	(7.8)	9	(9.7)	-	-	42	(6.3)	42	(6.3)	42	(7.8)	42	(9.3)
上記以外の職種の姿勢や理解	22	(5.4)	18	(7.1)	18	(6.8)	5	(5.9)	-	-	40	(6.0)	40	(6.0)	40	(5.6)	40	(5.1)
問題と感じていることはない	8	(2.0)	6	(2.4)	6	(1.3)	0	(0.9)	-	-	14	(2.1)	14	(2.1)	14	(1.7)	14	(0.8)
その他	31	(7.6)	16	(6.3)	16	(14.3)	12	(12.8)	-	-	47	(7.1)	47	(7.1)	47	(16.4)	47	(12.7)

(複数回答)

4.低栄養状態のリスク者の出現率と改善状況

(1) 低栄養状態の中・高リスク者の出現率

平成19年11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I-C-16に示した。

全施設では、BMIの中・高リスク者21154人中6,607人、出現率31.2%(40.1%、37.0%)、体重減少率の中リスク者20,297人中2,771人、出現率13.7%(17.1%、17.5%)、高リスク者692人、出現率3.4%(6.1%、7.1%)であった。血清アルブミン値の中リスク者10,374人中3,170人、出現率30.6%(32.2%、32.2%)、高リスク者410人、出現率3.9%(10.6%、13.3%)であり、食事摂取量75%以下の中・高リスク者19,889人中2,169人、出現率10.9%(17.9%、16.7%)であり、これまでの出現率に比べて低い傾向にあった。

(2) 低栄養状態のリスク別の1年後(平成20年11月)の改善状況

①中・高リスク者の改善状況

平成19年11月の栄養スクリーニング実施者に対する1年後のモニタリング結果の申告から、BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量のリスク別の改善状況を、表I-C-18から表I-C-27に示した。また、平成19年度、平成18年度調査の改善状況を新規入所者と継続者に区分し、表I-C-19から表I-C-28にそれぞれ下に示した。

全施設では、BMIの中・高リスクから低リスクへの改善者は20.0%(20.7%、20.5%)、体重減少率の中リスクから低リスクへの改善者は55.3%(56.4%、63.0%)、高リスクから低リスクへの改善者は、52.2%(48.7%、56.5%)、高リスクから中リスクへの改善者は23.4%(13.2%、

17.2%)であった。血清アルブミン値の中リスクから低リスクへの改善者は34.1%(24.6%、21.6%)、高リスクから低リスクへの改善者は14.5%(2.7%、5.6%)、高リスクから中リスクへの改善者は45.3%(15.1%、28.9%)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41.2%(48.3%、44.1%)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、1年後も88.8%(93.8%、95.4%)が低リスクを維持し、11.2%(6.2%、4.6%)が中・高リスクに陥った。体重減少率の低リスク者は、1年後も85.7%(91.3%、91.1%)が低リスクを維持し、11.2%(7.3%、6.8%)が中リスクへ、3.0%(1.4%、2.1%)が高リスクへ陥った。血清アルブミン値の低リスク者は、86.0%(95.1%、88.8%)が低リスク者を維持し、13.2%(4.9%、10.2%)が中リスクへ、0.8%(0%、1.0%)が高リスクへ陥り、食事摂取量の低リスク者は、94.7%(97.3%、97.1%)が1年後も低リスクを維持し、5.3%(2.7%、2.9%)が中・高リスクへ移行した。

それゆえ、BMI、体重減少率、食事摂取量及び血清アルブミン値の各指標において低リスクを3か月後も維持した者は8割～9割であった。

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I-C-30から表I-C-34に示した。また、平成19年度、平成18年度調査の改善状況を新規入所者と継続者に区分し、表I-C-32から表I-C-35をそれぞれ下に示した。

全施設(525施設)における経腸栄養法者は、

1,792名であった。静脈栄養法者は8名であった。1年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3.9%(3.3%、3.2%)、介護老人保健施設では6.1%(8.1%、5.8%)、全施設では4.5%(5.7%、5.1%)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14.3%(0%、7.1%)、介護老人保健施設では0%(0%、0%)、全施設では12.5(16.7%)(5.2%)であった。

一方、全施設(525施設)において褥瘡を有する者は607名であった。1年後に改善がみられた者は、介護老人福祉施設では56.0%(28.0%、60.7%)、介護老人保健施設では63.3%(55.6%、75.1%)、全施設では58.0%(42.6%)(63.7%)であった。

表 I-C-16 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11月)

		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		全施設	
		20年度		20年度		20年度	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
BMI	中・高リスク	3,947	(32.0)	2,660	(30.2)	6,607	(31.2)
体重減少率	中リスク	1,555	(13.2)	1,216	(14.3)	2,771	(13.7)
	高リスク	419	(3.6)	273	(3.2)	692	(3.4)
血清アルブミン	中リスク	1,894	(31.5)	1,276	(36.0)	3,170	(30.6)
	高リスク	235	(3.9)	175	(4.9)	410	(3.9)
食事摂取量	中・高リスク	1,141	(9.9)	1,028	(12.3)	2,169	(10.9)

表 I-C-17 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	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)
継続	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)
合計	中・高リスク	8,380	(37.8)	(36.1)	5,444	(33.9)	(30.8)	1,794	(48.4)	(52.1)	15,618	(37.2)	(35.0)
体重減少率													
新規	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)
継続	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)
合計	中リスク	3,752	(17.3)	(16.2)	2,124	(14.1)	(14.6)	443	(13.9)	(18.2)	6,319	(15.8)	(15.7)
	高リスク	1,271	(5.9)	(5.6)	632	(4.2)	(3.6)	129	(4.1)	(11.3)	2,032	(5.1)	(5.2)
血清アルブミン													
新規	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)
継続	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)
合計	中リスク	2,316	(32.5)	(34.6)	1,631	(31.0)	(28.6)	1,385	(47.9)	(48.1)	5,332	(34.9)	(34.0)
	高リスク	418	(5.9)	(5.0)	420	(8.0)	(5.4)	362	(12.5)	(14.5)	1,200	(7.9)	(5.9)
食事摂取量													
新規	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)
継続	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)
合計	中・高リスク	3,192	(15.8)	(14.7)	2,007	(12.7)	(12.1)	532	(16.9)	(21.9)	5,731	(14.6)	(14.1)

表 I-C-18 BMI1 リスク別の1年後の改善状況

栄養スクリーニング時 (平成19年11月)	低リスク		中・高リスク		合計	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護老人福祉施設						
低リスク	8,344	(87.9)	1,148	(12.1)	9,492	(100.0)
中・高リスク	894	(19.4)	3,717	(80.6)	4,611	(100.0)
介護老人保健施設						
低リスク	4,576	(90.5)	479	(9.5)	5,055	(100.0)
中・高リスク	428	(21.4)	1,568	(78.6)	1,996	(100.0)
全施設						
低リスク	12,920	(88.8)	1,627	(11.2)	14,547	(100.0)
中・高リスク	1,322	(20.0)	5,285	(80.0)	6,607	(100.0)

表 I-C-19 新規入所者のBMIリスク別の3ヶ月後の改善状況(平成18、19年度)

栄養スクリーニング 時(10月)	低リスク			中・高リスク			合計		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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 I-C-20 継続入所者のBMIリスク別の3ヶ月後の改善状況(平成18、19年度)

栄養スクリーニング 時(10月)	低リスク			中・高リスク			合計		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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 I-C-21 体重減少率リスク別の1年後の改善状況

栄養スクリーニング時 (平成19年11月)	低リスク		中リスク		高リスク		合計	
	20年度		20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護老人福祉施設								
低リスク	9,531	(85.0)	1,289	(11.5)	395	(3.5)	11,215	(100.0)
中リスク	1,026	(53.5)	768	(40.0)	124	(6.5)	1,918	(100.0)
高リスク	276	(52.3)	113	(21.4)	139	(26.3)	528	(100.0)
介護老人保健施設								
低リスク	4,902	(87.2)	602	(10.7)	115	(2.0)	5,619	(100.0)
中リスク	507	(59.4)	313	(36.7)	33	(3.9)	853	(100.0)
高リスク	85	(51.8)	49	(29.9)	30	(18.3)	164	(100.0)
全施設								
低リスク	14,433	(85.7)	1,891	(11.2)	510	(3.0)	16,834	(100.0)
中リスク	1,533	(55.3)	1,081	(39.0)	157	(5.7)	2,771	(100.0)
高リスク	361	(52.2)	162	(23.4)	169	(24.4)	692	(100.0)

表 I-C-22 新規入所者の体重減少率リスク別の3ヶ月後の改善状況(平成18、19年度)

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					
	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度				
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)			
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 I-C-23 継続入所者の体重減少率リスク別の3ヶ月後の改善状況(平成18、19年度)

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					
	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度	19年度	18年度				
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)			
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 I-C- 24 血清アルブミンのリスク別の1年後の改善状況

栄養スクリーニング時 (平成19年11月)	低リスク		中リスク		高リスク		合計	
	20年度		20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護老人福祉施設								
低リスク	3,632	(84.9)	612	(14.3)	36	(0.8)	4,280	(100.0)
中リスク	876	(34.6)	1,549	(61.2)	106	(4.2)	2,531	(100.0)
高リスク	59	(14.6)	190	(47.1)	154	(38.2)	403	(100.0)
介護老人保健施設								
低リスク	1,934	(88.1)	242	(11.0)	19	(0.9)	2,195	(100.0)
中リスク	276	(33.5)	529	(64.2)	19	(2.3)	824	(100.0)
高リスク	17	(20.2)	48	(57.1)	19	(22.6)	84	(100.0)
全施設								
低リスク	5,566	(86.0)	854	(13.2)	55	(0.8)	6,475	(100.0)
中リスク	1,152	(34.1)	2,078	(61.6)	144	(4.3)	3,374	(100.0)
高リスク	76	(14.5)	238	(45.3)	211	(40.2)	525	(100.0)

表 I-C- 25 血清アルブミンのリスク別の3ヶ月後の改善状況 (平成18、19年度)

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		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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 I-C- 26 血清アルブミンのリスク別の3か月後の改善状況 (平成18、19年度)

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		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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 I-C- 27 食事摂取量のリスク別の1年後の改善状況

栄養スクリーニング時 (平成19年11月)	低リスク		中・高リスク		合計	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護老人福祉施設						
低リスク	10,874	(94.0)	688	(6.0)	11,562	(100.0)
中・高リスク	668	(42.0)	924	(58.0)	1,592	(100.0)
介護老人保健施設						
低リスク	5,898	(95.8)	260	(4.2)	6,158	(100.0)
中・高リスク	225	(39.0)	352	(61.0)	577	(100.0)
全施設						
低リスク	16,772	(94.7)	948	(5.3)	17,720	(100.0)
中・高リスク	893	(41.2)	1,276	(58.8)	2,169	(100.0)

表 I-C- 28 新規入所者の食事摂取量のリスク別の3か月後の改善状況(平成18、19年度)

栄養スクリーニング時 (10月)	低リスク			中・高リスク			合計		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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 I-C- 29 継続入所者の食事摂取量のリスク別の3か月後の改善状況(平成18、19年度)

栄養スクリーニング時 (10月)	低リスク			中・高リスク			合計		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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 I-C-30 経腸栄養法の実施者における1年後の状況

栄養スクリーニング時 (平成19年11月)	経口移行者		継続実施者		経腸・静脈移行者		合計	
	20年度		20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護老人福祉施設	53	(3.9)	1255	(93.0)	41	(3.0)	1349	(100.0)
介護老人保健施設	27	(6.1)	405	(91.4)	11	(2.5)	443	(100.0)
全施設	80	(4.5)	1660	(92.6)	52	(2.9)	1792	(100.0)

表 I-C-31 静脈栄養法の実施者における1年後の状況

栄養スクリーニング時 (平成19年11月)	経口移行者		継続実施者		経腸・静脈移行者		合計	
	20年度		20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護老人福祉施設	1	(14.3)	5	(71.4)	1	(14.3)	7	(100.0)
介護老人保健施設	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100.0)	1	(100.0)
全施設	1	(12.5)	5	(62.5)	2	(25.0)	8	(100.0)

表 I-C-32 経腸栄養法の実施者における3か月後の状況(平成18、19年度)

	経口移行者			継続実施者			静脈移行者			合計		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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 I-C-33 静脈栄養法の実施者における3か月後の状況(平成18、19年度)

	経口移行者			継続実施者			経腸移行者			合計		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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 I-C-34 褥瘡を有するものにおける1年後の状況

栄養スクリーニング時 (平成19年11月)	あり		改善		合計	
	20年度		20年度		20年度	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護老人福祉施設	194	(44.0)	247	(56.0)	441	(100.0)
介護老人保健施設	61	(36.7)	105	(63.3)	166	(100.0)
全施設	255	(42.0)	352	(58.0)	607	(100.0)

表 I-C-35 褥瘡を有するものにおける3か月後の状況(平成18、19年度)

	あり			改善			合計		
	19年度		18年度	19年度		18年度	19年度		18年度
	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)	n	(%)	(%)
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2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」は、前年度に比べて漸減傾向にあるものの、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

介護保険制度改正では、経管栄養法の利用者に対しては、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1.6割、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、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、介護老人保健施設では約3割であった。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7.5割、介護老人保健施設の約6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、介護老人福祉施設では「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」「医師の指示がえ得られにくい」「対象者がいない」「VF以外の嚥下障害の評価が困難であること」が主な理由とし、介護老人保健施設では「対象者がいない」「VFによる嚥下の評価が困難である」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、地域での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5割に及んだことは、管理栄養士が経口維持加算Ⅱに関しての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。

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年間に大きな変化は認められなかった。

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、前年度に比べて、各帳票作成の割合は食料品消費日計以外は増大していた。一方、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、前年度が都道府県「栄養部門の判断」が過半数の理由であったが、3年目には、「都道府県等による行政指導」が前年度に比べて1割程度増大しており、行政による指導のあり方を、今後、検討していくことが求められる。

一方、前年度の調査成果から、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、削減された栄養ケア・マネジメント様式例等に関する通達が行われたが、この通知を知らない者が2~3割あったものの、また、削減された様式例に変更した者では、約2割の栄養ケア業務時間の減少が行われていたことから、さらに、平成21年4月には、さらに業務時間の軽減を見込んで削減された様式例が通達される。

各施設は、施設入所者の食事の個別化に対応するために食形態では平均5.6種、個別対応では平均10.7種もの基本献立数を有していたが、基本献立のサイクル化は約半数の施設では実施していなかった。

また、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」があげられてきたが、利用者情報の共有化にコンピューターが利用されていない施設は、約6割にも及び、施設ケアマネジメントのシステムと栄養ケア・マネジメントならびに給食管理システムが連携したコンピューターによる情報の共有化が行われていくことが将来的に期待される。しかし、少なくとも日常的に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のコンピューターシステムが活用できるように整備されることが必要である。

さらに、各地域において介護保険施設の常勤管理栄養士には、施設利用者の栄養ケア・マネジメントにとどまらず、併設の通所サービス事業所を通じて居宅の利用者に対する栄養ケア・マネジメントに対しても、地域の栄養ケア・マネジメントのスーパーバイザーとしての役割が求められることとなる。それゆえ、今後、施設・居宅サービスの利用高齢者の食事の個別化への対応をどのように推進していくかは高齢者の栄養ケア・マネジメント事業における大きな課題である。本研究では、今後の栄養ケア・マネジメントの推進のために、食形態の標準化、給食担当者の給食業務教育体制、献立の標準化、真空調理やクックチルの導入、施設内LAN、献立の共有化等が挙げられ、これらの具体的な地域での先駆的事例の収集やモデル的施行を通じて、さらなる具体的な体制づくりと運営に向けての検討が求められることになる。

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」「栄養アセスメント」「栄養ケア計画の作成」、「栄養ケア計画の実施」についての項目においては平均して8~9割を超える施設において実施されており、極めて良好な実施状況であると考えられた。

前年度は、＜理念に基づいた栄養ケア・マネジメントの推進＞＜手順の適切な実施、関連職種との連絡調整＞＜利用者中心の目標設定＞などの4項目に対してはいずれも実施できている施設が2割以上増大し、本年度も前年度の実施状況を維持した。

しかし、「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」「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」等の評価と継続的品質改善活動に関する項目は、今後、実施率の増大に向けての取組めるよう支援していくことが望まれる。

4. 栄養ケア・マネジメントの成果について

栄養スクリーニング時には、中・高リスク者の出現率が、BMI及び血清アルブミン値によって評価・判定した場合には約3割、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、約2割程度であり、1年後にBMIが18.5以上に改善された者は2割、体重減少率の中リスク、高リスクともに低リスクに改善された者が5～6割であった。また、血清アルブミン値が中リスクから低リスクに改善された者は3割以上、高リスクから低リスクに改善された者は1.4割であった。食事摂取量は4割程度が改善し、経腸・静脈栄養法からの経口移行は1割以上、褥瘡の改善は6割程度に認められた。また、低栄養状態の低リスクにある者のうち、3か月後も9割前後の者が体重減少率や血清アルブミン値が低リスクを維持していた。本年度は、長期的に1年間の低栄養状態の改善状況を調査したが、

その成果は、3か月後と同様かそれ以上に改善率が增大していたことは、本成果は、各施設の栄養ケア・マネジメント帳票に基づく自己申告の集積に基づくものではあるが、栄養ケア・マネジメントによる高齢者の低栄養状態改善や維持の成果が長期的な成果は短期と同様に得られたと考えられる。

I-E. 結論

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2,833施設を対象として、全年度に引き続き3年目の事業評価を調査用紙による郵送留め置き調査により構造(人員配置、多職種協働、給食経営など)、経過(各業務の実施率)、成果(12ヶ月後の栄養リスクの改善状況)に関して行い、介護保険施設における栄養ケア・マネジメント事業は各施設種において管理栄養士を主担当者とした多職種協働がこの3年間に推進され、短期的に長期的にも低栄養状態の改善を行い、成果をあげることができたと考えられる。今後の介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの解決すべき課題は、評価と継続的品質改善活動の推進、帳票削減や献立作成等給食業務の効率化、摂食・嚥下障害に対応した効果的な栄養ケア・マネジメントの運営体制の整備が必要であった。

I-F. 研究発表

なし

I-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

- 1) 厚生労働省老人保健事業推進等補助金「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)平成16年度報告書－要介護者における低栄養状態を改善するために－.2005.
- 2) 杉山みち子. 改正介護保険制度と「栄養ケア・マネジメント改革」.保健医療科学. 2006;55.32-41
- 3) 厚生労働省老人保健事業推進等補助金「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)平成17年度報告書－介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの実態把握－.2006.
- 4) 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」(主任研究者,杉山みち子)平成18、19年度総括研究報告書－.2008.

謝辞

本調査にご協力頂きました協力施設の関連者の皆様に深謝致します。

II 介護保険施設の栄養ケア・マネジメントにおける低栄養状態の困難事例に関する研究

II-A 目的

介護保険施設の栄養ケア・マネジメント帳票一式から低栄養状態の改善が困難な高齢者について、低栄養リスク、身体計測値、臨床検査値、食事摂取量、栄養補給量、栄養関連問題等を改善者と比較してその特性を明らかにし、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

II-B 方法

1. 対象施設

対象施設は、平成 18 年度厚生労働省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・マネジメントの事業評価に関する研究」において平成 18 年 12 月及び 2 月の 2 回にわたって有効回答を得た介護老人福祉施設 364 施設、介護老人保健施設 207 施設のうち、栄養ケア・マネジメントの 30 個項目のプロセスの実施状況に関する合計得点が 120 点中 90 点以上(30 項目に「できている」3 点以上を取得し、得点率 75%に相当)の施設及び BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量における中高リスクから低リスクへの改善者率が非改善者率よりも大きかった施設のうち、事前に調査への協力の回答を得た介護老人福祉施設 39 施設、介護老人保健施設 26 施設とした。

対象施設として選定された施設の施設長及び管理栄養士に対して、協力依頼状及び計画書を送付し、施設長の同意を得られた施設を協力施設とした。協力施設には施設 ID を付与した。

2. 調査方法

(1) 協力施設における栄養ケア・マネジメント帳票の選定

協力施設の管理栄養士は、既存の栄養ケア・マネジメント帳票一式から、平成 17 年 10 月から平成 18 年 10 月までの 1 年間の新規栄養スクリーニングにおいて、低栄養状態の中・高リスクと判定され、栄養ケア計画及び 3 ヶ月以上のモニタリング結果(平成 19 年 1 月まで)がある事例のうち、中・高リスクが低リスクに改善した事例、中・高リスクが維持または悪化した改善困難事例を選定し、事例ごとにフェースシートを作成した。事例は平成 17 年 10 月から平成 18 年 10 月の間の出来るだけ新規の入所者から選出することとした。また長期間の入院等があり、新たな栄養ケア計画書を作成した時には新規と見なした。

なお、低栄養状態の中・高リスクとは、厚生労働省老健局「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(老老発第 0907002 号、平成 17 年 9 月 7 日)の栄養スクリーニング様式例に基づいて、①BMI18.5 未満、②体重減少率 6 ヶ月に 3%以上、③血清アルブミン値 3.5g/dl 以下、④食事摂取量 75%以下、の①～④のいずれか一つでも該当する場合とした。

事例の帳票一式は複写後、黒マジックで個人が特定できる氏名、住所、生年月日、部屋名などを黒塗りし、フェースシートとともに ID を付与し、フェースシート及び個人情報除かれた帳票一式を回収した。栄養ケア・マネジメントの帳票一式とは、栄養スクリーニング書、栄養アセスメント書 I・II、栄養ケア計画書、栄養ケア提供経過記録、栄養モニタリング書