

200825069A

厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

生活習慣病等の重症化予防のための栄養管理の
標準化に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 下門 顕太郎

平成21(2009)年 4月

はじめに

生活習慣病の予防、介護などの分野において、予防重視型の対策がとられてきており、平成19年4月より実施された地域支援事業や平成20年4月より実施される特定健診・保健指導において、栄養管理と適正な食事の摂取が重要な要素となっている。医療においては生活習慣病の重症化予防をはじめ、診療報酬における栄養管理実施加算・栄養食事指導料、介護保険制度においては栄養ケア・マネジメントの導入など、栄養管理・食事指導の効果が期待されている。しかし、これまで日本においては、臨床分野における栄養管理・食事指導とその実施体制等について十分な研究が行われていない。従って、施策に示された予防を重視する栄養管理・食事指導をより効果的・効率的に推進し、検証をすることが喫緊の課題となっている。

このため、本研究では、①栄養管理・食事指導に関するエビデンスの整理②栄養管理・食事指導法の標準化に関する検討③栄養管理・食事指導体制と効果に関する検討を行い、医師、管理栄養士等が科学的根拠に基づき活用できる栄養管理・食事指導により生活習慣病等の重症化を予防して、医療費適正化に資することを目的に開始された。

本邦における栄養食事指導の現状に関する調査では、生活習慣病に対する栄養食事指導が十分に行われていない現状や、現在健康保険で算定されない多くの病態にたいして管理栄養士が栄養指導を実施している現状が明らかにされた。他方、栄養食事指導の有効性にかんするエビデンスに関しては、我が国には十分なエビデンスが蓄積されていないことが明らかとなり栄養士の臨床への関与が最も進んでいる米国のシステムの導入が可能であるかを検討することになった。米国栄養士会は膨大なエビデンスの収集整理や、用語の統一化を図り、それに基づく栄養ケアを定式化を推進している。国際標準化することを視野に入れたこのシステムは多くの面で優れているが、疾病構造の違いや言語の障壁があり、そのまま我が国に導入するにはなお問題があると思われた。

臨床栄養に関しては多くの方の努力により認知度が上がってきているとはいえ、管理栄養士の医療現場における役割の重要性は他のコメディカルに比べても十分に認識されているとはいえない。栄養士の臨床現場でのさらなる活躍を期待したい。

—目 次—

はじめに	-----	1
研究概要	-----	3
I. 「我が国における栄養食事指導の現状に関する調査研究」	-----	6
II. 「American Dietetic Associationの栄養ケアプロセスおよび エビデンス データベースの本邦への導入の可能性」	-----	33
III. 参考資料	-----	51

研究概要

生活習慣病の予防、介護などの分野において、予防重視型の対策がとられてきており、平成19年4月より実施された地域支援事業や平成20年4月より実施される特定健診・保健指導において、栄養管理と適正な食事の摂取が重要な要素となっている。医療においては生活習慣病の重症化予防をはじめ、診療報酬における栄養管理実施加算・栄養食事指導料、介護保険制度においては栄養ケア・マネジメントの導入など、栄養管理・食事指導の効果が期待されている。しかし、これまで日本においては、臨床分野における栄養管理・食事指導とその実施体制等について十分な研究が行われていない。従って、施策に示された予防を重視する栄養管理・食事指導をより効果的・効率的に推進し、検証をすることが喫緊の課題となっている。このため、本研究では栄養管理・食事指導法の標準化を図る目的で、栄養管理・食事指導体制の現状を把握するとともに、米国栄養士会の標準化された栄養ケアシステムが我が国に導入可能であるかを検討した。

I. 我が国における栄養食事指導の現状に関する調査研究

生活習慣病に関する栄養指導の実態調査を実施した。病院栄養士会に所属する全国の1000カ所の病院にアンケートを送付。結果を病院規模、機能別に、それぞれの病院数を調整したうえで、以下の検討を行った。①生活習慣病患者が栄養指導を受けた割合、算定・非算定の割合、②管理栄養士が実施した栄養指導の人数および指導時間、および③特別食以外の栄養食事指導の内容である。回収率は50%であった。特別食の中で、糖尿病、高血圧、心臓病、脂質異常症の提供数は61.6%であったが、入院時栄養食事指導初回算定率は21.3と特別食から推定される栄養食事指導の実施率は十分とはいえない状況であった。また指導を行っても算定されない率が6-40%でみられた。初回の指導時間はおおむね30-40分と、算定基準の時間数をオーバーしていた。管理栄養士1人当たりの指導数は特定機能病院では6.5人、一般病院5.1人、療養型病院3.0人であり、療養型病院では十分な栄養食事指導が実施されていない現状があると考えられた。特別食以外の栄養食事指導として嚥下障害、化学療法、放射線療法時、低栄養障害などがあり、今後算定されるように改善する必要があると思われた。

II. 「American Dietetic Association の栄養ケアプロセスおよびエビデンス データベースの本邦への導入の可能性

米国栄養士会 (American Dietetic Association, ADA) の担当者に面談し、米国栄養士会の栄養食事指導の標準化に対する取り組みを調査した。また豪州シドニー大学における栄養食事指

導の現状と指導の標準化の現状を視察した。ADA は食事栄養指導のプロセスを、アセスメント、診断、介入、モニタリングの各プロセスに分け定式化を図っている（栄養ケアプロセス）。このために、用語の統一化、エビデンスの系統的収集整理を進めている。またこのシステムを国際標準にするための働きかけを行っている。ADA の Evidence Analysis Library は、現時点で世界的に最もよく整備されたエビデンスのデータベースである。エビデンスの収集、評価法は標準化されており、インターネット上で閲覧可能な頁数は 7,652,237 頁に及んでいる。会員は無料で使用できるとともに、エビデンスの追加に貢献できるようになっている。米国以外の国に栄養士も米国栄養士会の会員となる資格がありこのようにしてエビデンスライブラリーを使用することも可能であるが、会員以外も一定額の使用料を支払い使用可能である。また海外の栄養士会と契約し、その国に栄養士会会員が自由に利用できるようにした前例がある。本ライブラリーを、本邦で利用する際の最大の問題点は、語学障壁であると考えられる。英語を母国語としない本邦の平均的管理栄養士は、英語のエビデンスライブラリーを日常業務のために使用するための十分な英語教育を受けていないと考えられる。統一的な用語についても、国情の違いがあり、現状のものをそのまま我が国に適応するには無理がある。栄養ケアプロセスに関しては、現状も導入可能と思われるが、システムの切り替えに養成校や現場における教育のために多大な労力が必要になる。

研究組織

- 下門顕太郎 東京医科歯科大学大学院血流制御内科 教授
門脇 孝 東京大学大学院医学系研究科・糖尿病・代謝内科 教授
島本和明 札幌医科大学内科学第二講座 教授
田中 明 女子栄養大学栄養学部 教授・附属栄養クリニック 所長
加藤昌彦 椋山女学園大学生生活科学部 教授
吉池信男 青森県立保健大学健康科学部栄養学科 教授
横山徹爾 国立保健医療科学院人材育成部 部長
楨野博史 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学 教授
平野 宏 北部地区医師会立腎臓病医療センターちゅら海クリニック 院長
脇 昌子 静岡市立静岡病院内分泌代謝科 科長
井上善文 医療法人川崎病院外科 総括部長
外山健二 西南女学院大学保健福祉学部栄養学科・臨床栄養学 教授
川島由起子 聖マリアンナ医科大学病院栄養部 部長
齋藤長徳 黒石市国保黒石病院栄養科 技師長
杉山みち子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉部栄養学科 教授
松原 薫 東京女子医科大学附属八千代医療センター医療技術部栄養管理室 室長
水野文夫 日本赤十字社医療センター栄養課 課長
津田とみ 徳島文理大学臨床栄養学 教授
合田敏尚 静岡県立大学食品栄養科学部 教授
足立香代子 せんぼ東京高輪病院栄養管理室 栄養管理室長

I. 我が国における栄養食事指導の現状に関する調査研究

【研究目的】

栄養指導は糖尿病、高血圧、肥満、脂質異常症などの生活習慣病を予防、治療する上で重要な手段である。病院でも管理栄養士による指導が行われているが、保険でカバーされる範囲は十分ではなく、現状では、無料サービスとしての栄養指導が日常化している可能性がある。このような状況は管理栄養士の定員不足や栄養指導の質の低下につながる可能性がある。本研究は生活習慣病に係る栄養指導の時間や頻度、必要な指導の現状を把握し、今後の栄養指導の標準化に資することを目的とする

【研究方法】

施設の抽出： 全国病院栄養士協会が行っている平成 20 年度実態調査対象施設約 8500 施設より無作為抽出により 1000 施設を抽出し、そこに勤務する管理栄養士が調査内容について記入を行った。

調査方法： 栄養管理・食事指導調査については、平成 21 年 2 月 1 日から 1 カ月間におこなった各疾患の症例数を記載し、疾患別に集計するとともに、複数回おこなった指導の平均時間の実態、非算定にておこなっている栄養指導に費やした時間数、問題点を記載し、把握する（参考資料）

その満足度調査においては、平成 21 年 1 月 1 日より平成 20 年 2 月 28 日まで入院、外来、集団、在宅、後期高齢者それぞれの指導を受けた患者へ無記名にて満足度調査をアンケート方式にておこなう。回収については、患者が直接回収箱等に投入する方法にて行う。（参考資料）

倫理的配慮： 本研究では 管理栄養士の日常業務の内容を調査するもので、患者の個人情報を取り扱わないが、研究代表者の所属施設をはじめ実施施設で倫理審査会の審査を受けた。

【結果及び考察】

1. 入院時栄養食事指導について。 表 1

① 1 ヶ月あたりの特別食提供人数、糖尿病・高血圧・心臓病・脂質異常症の特別食の提供人数（推定値）

1 ヶ月の特別食提供総数から、1 ヶ月あたりの特別食提供人数を算出した。特別食全体では、315,758 人と推定された。糖尿病・高血圧・心臓病・脂質異常症の提供人数は 194,386 人と推定された。糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の特別食の特別食全体に占める割合は 61.6%

となっており、病棟規模が大きくなるほど小さくなる傾向がみられ、病院種別では療養型病院および精神病院の方が特定機能病院、一般病院より大きい傾向を示した（表1）。

② 1ヶ月あたりの特別食の入院時栄養食事指導初回算定人数（推定値）。

入院時栄養食事指導初回算定・非算定人数は合計 84,248 人であり、そのうち算定人数は 64,352 人（76.4%）であった。これは、1ヶ月あたりの特別食提供人数の 20.4%となっていた。病棟規模別では規模が大きくなるほど、算定率が増加する傾向がみられた。病院種別では特定機能病院、一般病院で約 26%であったのに対して、療養型病院では 12.8%、精神病院では 6.2%と低かった。

また、糖尿病、高血圧、心臓病、脂質異常症では、指導料を算定・非算定した合計人数 55,287 人であった。算定人数は 41,412 人であり、これは 1ヶ月当たりの糖尿病、高血圧、心臓病、脂質異常症の特別食提供人数の 21.3%となっていた。病棟規模別では、規模が大きくなるほど、増加する傾向がみられた。病院種別では、特定機能病院で 31.6%、一般病院で 29.3%であったが、療養型では 12.8%、精神病院で 6.5%となっていた。

しかし、全体的に特別食を提供している入院患者に対する入院時栄養食事指導の算定率は 20%程度と低く、特別食提供患者全体の 1/5 程度にしか実施されていなかった。この背景には医師の指示がない、クリニカルパスの項目事項に入っていない、入院期間が短いために対応できないなどの要因が考えられる。

③ 1ヶ月あたりの特別食の入院時栄養食事指導初回非算定人数（推定値）。

入院時栄養食事指導のうち非算定人数は、19,896 人であり、合計人数 84,248 人の 23.6%を占めていた。糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症では、非算定人数は 13,875 人であり、これは合計人数の 25.1%であった。今後は、これらの非算定患者を算定できるような方策が必要と考えられる。病棟規模別では、規模が小さいほど、非算定率の割合が増加する傾向がみられた。病院種別に見た非算定率の割合は、特定機能病院で 10.4%、一般病院で 23.9%、療養型病院で 34.5%、精神病院で 40.4%と違いがみられ、糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症においても、特定機能病院では約 6.7%が算定されていなかったが、一般病院では 25.8%、療養型病院では 39.9%、精神病院では 38.2%が算定されていなかった。

④ 栄養食事指導の指導時間。

初回の指導時間は概ね 30~40 分であり、2 回目も 30 分程度であった。3 回目以降は減少する傾向がみられたが、糖尿病は 3 回目、4 回目とも 30 分程度であった。これ以外の疾患別、病棟規模別間には大きな差は見られなかった。

⑤ 特別食以外の栄養食事指導人数（推定値）。

嚥下障害が 4,555 件、化学療法・放射線療法時 3,554 件、低栄養障害 3,005 件、アレルギー食（小児以外）537 件の栄養食事指導が実施されており、これらの病態や疾患に対する栄養食事指導の必要性が増加していることから、今後、栄養食事指導の算定対象となる特別食の定義を検討していく必要があると考えられる。

⑥ 管理栄養士 1 人当たりの栄養食事指導初回算定人数（1 ヶ月あたり）。

栄養食事指導に携わり、入院時栄養食事指導の算定ができる常勤の管理栄養士数は、平均 2.0 人であり、これを全体でみると推定 13,705 人となる。次に、特別食を提供した患者の中の栄養食事指導初回算定人数でみると、管理栄養士 1 人あたり 1 ヶ月 4.7 件、糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症は 3.0 件となっていた。病棟規模別では、特別食の栄養食事指導件数、および糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導件数とも、規模が大きくなるほど、1 人あたりの指導件数が増加する傾向がみられた。病院種別では特定機能病院で管理栄養士 1 人当たり 6.5 人となり、次いで、一般病院 5.1 人、療養型病院 3.0 人、精神病院 1.7 人となっていた。

特別食で算定及び特別食で非算定または特別食以外の栄養食事指導の合計件数は 1 ヶ月あたり 96,817 人であり、管理栄養士 1 人当たり 7.1 人となる。病院規模別では規模が大きくなるほど、増加する傾向がみられた。病院種別では管理栄養士 1 人当たり、特定機能病院で 8.2 人、次いで、一般病院 5.6 人、療養型病院 3.0 人、精神病院 1.9 人となっていた。

2. 外来栄養食事指導 表 2

①. 外来栄養食事指導件数。

外来栄養食事指導件数は特別食で算定・非算定合計 55,674 名であり、このうち 52,155 名（93.7%）が算定されていた。糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病に関する指導は算定・非算定合計 42,372 名であり、このうち 39,292 名（92.7%）が算定されていた。病院規模別の差は見られなかった。病院種別に見ると、精神病院が特定機能病院、一般病院、療養型と比べて低い傾向が見られた。

② 外来栄養食事指導の指導時間。

初回は概ね 30～40 分程度であり、2 回目以降は減少する傾向がみられた。なお、疾患別、病棟規模別に大きな差は見られなかった。

③ 管理栄養士（常勤）1人あたりの栄養食事指導算定人数（1ヶ月あたり）。

全体では常勤1人あたり4.1人実施しており、病棟規模別では規模が大きくなるほど、件数が増加する傾向がみられた。病院種別では特定機能病院が5.3人と最も多く、次いで一般病院4.2人、療養型病院2.1人、精神病院1.2人の順となっていた。

④ 特別食以外の栄養食事指導。

外来においても、嚥下障害が867件、低栄養障害182件と多く、これらの病態や疾患に対する栄養食事指導の必要性が増加していることから、今後、栄養食事指導の算定対象となる特別食の定義を検討していく必要があると考えられる。

3. 集団栄養食事指導 。 表3

集団栄養食事指導算定人数は全体で17,703人であり、そのうち、糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症は16,453人、92.9%を占めた。1病院あたりの1ヶ月の指導件数は特別食で約30.7人、糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症では約28.6人を示した。病棟規模別では0～199床の病院で、1病院あたりの指導算定件数が多い傾向が見られた。初回の指導時間は概ね50～60分であり、病棟規模別および疾患別には大きな差は見られなかった。

4. 在宅栄養食事指導。 表4

算定件数は全体で2,168件であり、そのうち2,128件（98.2%）が199床以下の施設で実施されていた。病院種別では、一般病院で全体の99.0%を実施していると推測された。疾患別では脂質異常症が1,346件と最も多く、ついで高血圧304件、糖尿病287件、心臓病144件となっていた。指導時間は40～90分とまちまちであった。また、特別食以外の栄養食事指導も、低栄養障害で212件、嚥下障害で136件となっていた。

5. 栄養食事指導の内容の平均的な案分。

初回の全体では、資料等を利用する具体的な改善指導が最も多く（23.4%）、食事内容の把握（21.2%）、傾聴（20.6%）、生活状況の把握（13.5%）などの順となっていた。病床規模別では特に大きな差はみられなかった。

2回目以降では 全体では、資料等を利用する具体的な改善指導が最も多く（26.0%）、次いで傾聴（23.4%）、食事内容の把握（19.9%）、生活状況の把握（11.5%）などの順となっており、病床規模別では特に大きな差はみられなかった。

6. 生活習慣病を主とした栄養食事指導を行った際にどのような指導効果を目的としているか。
(複数回答)

糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症、肥満症などの生活習慣病に対する栄養食事指導において、期待する効果として、最も多かったのは食行動の改善・維持(92.5%)であり、ついで、生活・運動習慣の改善・維持(83.9%)、体重の適正化(74.8%)、病態に対する理解の改善(63.8%)などの順となっていた。病床別規模には顕著な差はみられなかったが、「患者やスタッフへの信頼関係」は病床数規模が多くなるほど、増加する傾向がみられた。

7. 栄養食事指導を積極的に実施していると思うか。 表6

全体では「はい」と回答した施設が35.7%であり、「いいえ」と回答した施設は61.4%であった。病床数規模が大きくなるほど、「はい」と回答する施設が多かった。

8. 栄養食事指導業務にかかる時間(1週間)。

算定できる栄養食事指導では、全体で平均1.8時間(最大8時間、最小0時間)であり、病床規模が大きくなるほど、時間数が増加していた。算定できない栄養食事指導の時間数は全体で平均1.2時間であり、病床規模間に差は見られなかった。

9. 入院中に行った栄養食事指導対象者の退院後の実施状況。表6-4

「全て外来で継続している」はわずか1.0%、「だいたい外来で継続している」の12.2%と合わせても、外来で継続されているのは約13%であった。一方、「あまり外来では継続していない」が41.5%、「まったく外来で継続していない」が20.1%と入院時栄養食事指導を実施した約60%が外来時の継続指導が実施されていなかった。病床数規模が大きくなるほど、入院患者の外来での継続指導の割合が増加する傾向がみられ、500床以上では「全て外来で継続している」と「だいたい外来で継続している」と合わせて33.9%となっていた。退院後の外来受診時の栄養食事指導や外来での継続指導に関しては、2回目以降の継続指導が必要な患者でも、紙ベースの手書きの栄養食事指導指示書で運用している病院では、管理栄養士側が複数回の指導が必要であると考えても、医師から指示書を書いてもらえない可能性があることが考えられたり、外来では逆紹介により入院を紹介された医院等に戻り通院していることも多く、管理栄養士のいない医院等で加療されることも考えられる。今後、退院後の継続指導について、管理栄養士のいない医院等に患者が転院した場合でも、転院先の医師の指示のもと、入院時に栄養食事指導を実施した病院で継続した栄養食事指導の実施とその算定が可能となるシステム作りや、転院した医院等の医師の指示に対しても一定の診療報酬を設けることも検討することが必要と考えられる。しかし、この方法は患者側からみると、2つの施設を受診する負担が生じること

から受診率の大幅な増加は難しいとも思われる。そのためにも、通院先や転院先の医院等においても、管理栄養士による栄養食事指導が実施可能になるシステム作りが必要と考えられる。

10. 栄養食事指導が中断されたと考えられる理由。

全体では「治療の中止（患者による）」が 35.9%と最も多く、ついで「転院・転科のため」、「通院が困難」などの順となっていた。病床数規模別では、「転院・転科のため」が規模が大きくなるほど増加する傾向がみられた。

11. 在宅訪問栄養食事指導を行う際の問題点。

「マンパワーの不足」が 42.0%と最も多く、ついで「医師からの指示が出ない」、「勤務医療機関が在宅への医療展開を行っていない」などの順となっていた。病床数規模別では 300 床以上の施設で「勤務医療機関が在宅への医療展開を行っていない」をあげる傾向が強かった。

12. 栄養食事指導を積極的に実施しているかどうかによる栄養食事指導実施状況。 表 6-1

「はい」と回答した施設の 1 ヶ月の特別食提供人数は 150,017 人と推定され、このうち 48,344 人 (32.2%)に入院時栄養食事指導が算定されていた。一方、「いいえ」と回答した施設の 1 ヶ月の特別食提供人数は 148,068 人と推定され、このうち 16,123 人 (10.9%)が算定されていた。また、入院栄養食事指導の算定・非算定の合計人数は「はい」と回答した施設では 56726 件であり、このうち 48,344 件 (85.2%) が算定されていたのに対し、「いいえ」と回答した施設では 27362 件中 11,230 件 (58.9%)となっていた。

入院中の患者の栄養食事指導の継続状況の実態をみると、「はい」と回答した施設では、「全て外来で継続している」が 3.0%、「だいたい外来で継続している」が 27.0%と約 30%が継続されているのに対し、「いいえ」と回答した施設では「全て外来で継続している」は皆無であり、「だいたい外来で継続している」が 4.3%と大きな違いがみられた。施設が置かれている条件による違いも考えられるが、今後は各施設の管理栄養士がより積極的に栄養食事指導の介入や継続的に実施していくような取り組みが必要と考えられる。

13. 後期高齢者栄養・食事管理指導の実施。 表 5

平成 20 年 4 月から 11 月までの間に、標記対象者で実施された人数は全体で約 19 人であり、病床規模別間で差は見られなかった。「指導したうち、算定できなかったことがあるか」については、全体で 33.7%の施設が「はい」と回答しており、病床規模別間の差は見られなかった。算定できなかった理由としては、「指導後の退院先が急遽、変更になったため」が 40.4%と最も

多く、次いで、「算定できない病棟であった」が30.7%となっていた。算定できなかった理由に病床規模別間の差は見られなかった。「算定できない病棟であった」と回答した中で、「療養病棟」が66.5%を占め、ついで「回復期リハビリ病棟」となっていた。一方、標記の指導に関わる時間は全体で平均28.5分となっており、入院期間中に平均1.2回実施されていた。病床数規模別間に指導時間、指導回数の差は見られなかった。

表1. 1ヶ月の特別食（糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症）の提供人数に対する入院栄養食事指導の実施状況（1/3）

	1ヶ月の特別食提供人数推計値(a)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の特別食の全体食に対する割合(b)/(a)%	1ヶ月の特別食の栄養指導算定人数推計値(c)	特別食提供者のうち栄養指導された割合(c)/(a)%	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養指導された割合	算定された特別食の中で糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の特別食が占める割合(d)/(c)	1ヶ月の栄養食事指導非算定値(e)	1ヶ月の特別食の総栄養食事指導人数(e) + (f)	指導全体の算定率(c)/(f)%
	n × W	61.6	64352	20.4	21.3	64.4	19896	84248	76.4
病床規模別									
0-199	315758	67.6	20716	16.7	17.6	71.5	11335	32051	64.6
200-299	124224	69.4	8364	18.2	16.7	64.0	2571	10934	76.5
300-399	46049	57.6	10792	22.1	23.8	62.1	2242	13034	82.8
400-499	48856	52.6	7770	24.4	29.6	63.7	1205	8974	86.6
500-	31851	52.9	16711	27.2	29.5	57.5	2544	19254	86.8
	61410								
特定機能病院	28143	44.8	7299	25.9	31.6	54.5	848	8147	89.6
一般病院	211657	57.2	55190	26.1	29.3	64.3	17336	72526	76.1
療養型病院	101551	67.2	12983	12.8	12.8	67.1	6844	19827	65.5
精神病院	54987	69.2	3423	6.2	6.5	72.8	2323	5747	59.6
その他	13497	52.5	2915	21.6	30.2	73.5	428	3344	87.2

1ヶ月の特別食（糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症）提供人数の計算方法：1ヶ月の特別食延数 ÷ 3 ÷ 30
 病院種別は複数回答のため病床数別の総計と同じとはならない

表1. 1ヶ月の特別食 (糖表1. 1ヶ月の特別食 (糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症) の提供人数に対する入院栄養食事指導の実施状況 (2/3))

病床規模別	n × W	1ヶ月の糖 尿病、心 臓病、高 血圧、脂 質異常症 の栄養食 事指導 非算定人 数 (g)	1ヶ月の糖 尿病、心 臓病、高 血圧、脂 質異常症 の合計栄 養食事指 導人数 (h)	1ヶ月の糖 尿病、心 臓病、高 血圧、脂 質異常症 の栄養食 事指導の 算定率% (d)/(h)	1ヶ月の特 別食以外の特 別食栄 養食事指 導人数 (i)	1ヶ月の特 別食及び特 別食以外 の栄 養食事指 導人数 (f)+(i)	栄養指導担 当士人数 (j)	1人当 たりの特 別食の 栄 養事 指導 算 定 人 数 (c)/(j)	1人当 たりの糖 尿病、心 臓病、高 血圧、脂 質異常 症の栄 養事 指導 算 定 人 数 (d)/(j)	1人当 たりの特 別食の 栄 養事 指導 算 定 人 数 (e)/(j)
			n × W	13875	55287	74.9	12569	98817	13705	4.7
	0-199	9424	24234	61.1	5733	37784	6669	3.1	2.2	1.7
	200-299	2069	7422	72.1	1954	12889	2054	4.1	2.6	1.3
	300-399	1118	7817	85.7	1580	14614	1722	6.3	3.9	1.3
	400-499	579	5526	89.5	1444	10418	1190	6.5	4.2	1.0
	500-	684	10288	93.3	1858	21112	1979	8.4	4.9	1.3
	特定機能病院	289	4269	93.2	1353	9501	1125	6.5	3.5	0.8
	一般病院	12327	47804	74.2	9874	82400	10784	5.1	3.3	1.6
	療養型病院	5793	14511	60.1	4022	23849	4702	2.8	1.9	1.5
	精神病院	1547	4040	61.7	1714	7461	2066	1.7	1.2	1.1
	その他	75	2218	96.6	238	3582	671	4.3	3.2	0.6

1ヶ月の特別食 (糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症) 提供人数の計算方法：1ヶ月の特別食延数 ÷ 3 ÷ 30
 病院種別は複数回答のため病床数別は複数回答のため病床数別の総計と同じとはならない

表1. 1ヶ月の特別食 (糖表1. 1ヶ月の特別食 (糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症) の提供人数に対する入院栄養食事指導の実施状況 (3/3))

病床規模別	n × W	1人当たりの特別食の栄養食事指導の合計値 (f) / (j)	1人当たりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導の合計値 (g) / (i)	1人当たりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導の合計値 (h) / (i)
0-199		4.8	1.4	3.6
200-299		5.3	1.0	3.6
300-399		7.6	0.6	4.5
400-499		7.5	0.5	4.6
500-		9.7	0.3	5.2
病床規模別				
特定機能病院		7.2	0.3	3.8
一般病院		6.7	1.1	4.4
療養型病院		4.2	1.2	3.1
精神病院		2.8	0.7	2.0
その他		5.0	0.1	3.3
病院種別				
特定機能病院		7.2	0.3	3.8
一般病院		6.7	1.1	4.4
療養型病院		4.2	1.2	3.1
精神病院		2.8	0.7	2.0
その他		5.0	0.1	3.3

1ヶ月の特別食 (糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症) 提供人数の計算方法：1ヶ月の特別食延数 ÷ 3 ÷ 30
 病院種別は複数回答のため病床数別の総計と同じとはならない

表2. 1ヶ月の外来栄養食事指導の実施状況 (1/3)

		1ヶ月の特別食の栄養食事指導算定人数推定値 (a)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導算定人数推定値 (b)	(b)/(a) %	1ヶ月の特別食の栄養食事指導非算定人数推定値 (c)	1ヶ月の特別食の栄養食事指導合計人数 (d)	(a)/(d) %
病床規模別	n×W	52155	39292	75.3	3520	55674	93.7
	0-199	21064	15461	73.4	1259	22323	94.4
	200-299	5177	4252	82.1	440	5617	92.2
	300-399	7519	6227	82.8	478	7996	94.0
	400-499	5380	4159	77.3	614	5994	89.8
	500-	13015	9194	70.6	729	13744	94.7
病院種別	特定機能病院	5953	3713	62.4	410	6363	93.6
	一般病院	44958	34439	76.6	2805	47763	94.1
	療養型病院	10103	8933	88.4	592	10695	94.5
	精神病院	2576	2051	79.6	642	3218	80.0
	その他	3396	2888	85.0	476	3872	87.7

病院種別は複数回答のため病床数別の総計と同じとはならない

表2. 1ヶ月の外来栄養食事指導の実施状況 (2/3)

		1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導非算定人数推定値	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の合計栄養食事指導人数推定値(e)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導の算定率%(b)/(e)	1ヶ月の特別食以外の栄養食事指導人数推計値(f)	1ヶ月の特別食及び特別食以外の栄養食事指導人数推計値(d)+(f)	栄養指導担当管理栄養士人数推計値(g)
病床規模別	n×W	3080	42372	92.7	1155	56829	13705
	0-199	1173	16634	93.0	261	22584	6669
	200-299	343	4596	92.5	528	6145	2054
	300-399	461	6688	93.1	114	8110	1722
	400-499	599	4758	87.4	40	6034	1190
	500-	503	9696	94.8	212	13956	1979
病院種別	特定機能病	82	3795	97.8	66	6429	1125
	一般病院	1624	36062	95.5	801	48564	10784
	療養型病院	450	9382	95.2	485	11180	4702
	精神病院	397	2447	83.8	265	3483	2066
	その他	346	3234	89.3	110	3982	671

病院種別は複数回答のため病床数別の総計と同じとはならない

表2. 1ヶ月の外来栄養食事指導の実施状況 (3/3)

		1人当たりの特別食の栄養食事指導算定人数推定値 (a)/(g)	1人当たりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導算定人数 (b)/(g)	1人当たりの特別食の栄養食事指導非算定人数推定値 (c)/(g)	1人当たりの特別食の栄養食事指導の合計人数推計値 (d)/(g)	1人当たりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導非算定人数 (g)/(i)	1人当たりの糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の栄養食事指導合計人数推計値 (g)/(i)
病床規模別	n × W	3.8	2.9	4.1	7.9	0.2	3.1
	0-199	3.2	2.3	3.3	6.5	0.2	2.5
	200-299	2.5	2.1	2.7	5.3	0.2	2.2
	300-399	4.4	3.6	4.6	9.0	0.3	3.9
	400-499	4.5	3.5	5.0	9.6	0.5	4.0
	500-	6.6	4.6	6.9	13.5	0.3	4.9
病院種別	特定機能病院	5.3	3.3	5.7	10.9	0.1	3.4
	一般病院	4.2	3.2	4.4	8.6	0.2	3.3
	療養型病院	2.1	1.9	2.3	4.4	0.1	2.0
	精神病院	1.2	1.0	1.6	2.8	0.2	1.2
	その他	5.1	4.3	5.8	10.8	0.5	4.8

病院種別は複数回答のため病床数別の総計と同じとはならない

表3. 1ヶ月の外来栄養食事指導の実施状況 (1/3)

		1ヶ月の特別食の集団栄養食事指導算定人数推定値 (a)	1ヶ月の糖尿病、心臓病、高血圧、脂質異常症の集団栄養食事指導算定人数推定値 (b)	(b)/(a) %	1ヶ月の特別食の栄養食事指導非算定人数推定値 (c)	1ヶ月の特別食の栄養食事指導合計人数 (d)	(a)/(d) %
病床規模別	n × W	17703	16453	92.9	21968	39671	44.6
	0-199	6558	6514	99.3	16807	23365	28.1
	200-299	2122	2007	94.6	722	2844	74.6
	300-399	2177	1971	90.5	901	3078	70.7
	400-499	2027	1715	84.6	1145	3171	63.9
	500-	4820	4245	88.1	2393	7212	66.8