

201115018A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの
標準化をめざした総合的研究

～大学－施設連携による研究基盤・人材育成システムの構築の試み～

平成 23 年度

総括・分担研究報告書

2012 年 3 月 31 日

研究代表者 吉池 信男

(公立大学法人 青森県立保健大学)

目 次

I. 総括研究報告

- チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの標準化をめざした総合的研究
～大学－施設連携による研究基盤・人材育成システムの構築の試み～ 1
研究代表者 吉池 信男

II. 分担研究報告

1. 全国の介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメント及び
その包括的支援体制に関する実態調査
介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取り組みと
チームアプローチ実践の自己評価との関係 6
研究分担者 杉山 みち子、太田 貞司、梶井 文子、大原 里子、吉池 信男
研究協力者 杉本 知子、新出 まなみ、尾関 麻衣子、石井 翔馬、今井 美之、
三橋 扶佐子、高田 健人
2. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取り組みと
チームアプローチ実践に関する自己評価に関する継続調査 64
研究分担者 杉山 みち子、太田 貞司、梶井 文子、大原 里子、吉池 信男
研究協力者 杉本 知子、新出 まなみ、今井 美之、三橋 扶佐子、高田 健人
3. 施設入所高齢者を対象とした栄養学的指標に関わる観察研究
～高齢者の総エネルギー必要量の検討～ 149
研究分担者 高田 和子
研究協力者 朴 鍾薫、吉田 明日美
4. 管理栄養士養成校の卒前者における
栄養ケア・マネジメントに関する実践能力の自己評価指標の検討 156
研究分担者 弘津 公子、吉池 信男
研究協力者 清水 亮
5. 管理栄養士養成課程における
口腔機能の効果的な教育方法に関する研究 173
研究分担者 大原 里子、早瀬 仁美、弘津 公子、吉池 信男
研究協力者 清水 亮、高田 健人

チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの標準化をめざした総合的研究 ～大学-施設連携による研究基盤・人材育成システムの構築の試み～

研究代表者 吉池 信男 （青森県立保健大学健康科学部栄養学科）

研究要旨

介護保険施設入所高齢者の“食べること”を支援し、摂食嚥下障害、認知症、終末期等の困難な栄養問題を解決するためには、多職種連携協働による栄養ケア・マネジメントの取組が必要である。このことを推進するために、①全国の介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメント及びその包括的支援体制に関する研究〔チームマネジメント〕、②施設入所高齢者を対象とした栄養学的指標に関する観察研究〔栄養管理の基盤データ構築〕、③大学と介護保険施設との連携による栄養ケアの質の向上と人材育成システムの構築〔人材育成〕について検討を進めた。

その結果、管理栄養士が多職種連携協働の連絡調整や説明指導を担い、看護師・介護職から提供される利用者情報の共有化に取り組むことが重要であることがわかった。また、適切な栄養ケアの根幹となるエネルギー必要量に関して、歩行可能な高齢者では自立・要支援ともに、身体活動レベルの設定方法を再検討する必要性がわかった。具体的な連携のポイントとして、管理栄養士が口腔ケア・マネジメントを効果的に学習するためのツールを開発・提案した。

平成24年度は、施設対象者のアウトカム評価や解析を含めた検討を進めるとともに、各課題の結果を総括し、「チームによる効果的な栄養ケア・マネジメント」とは何か、そしてそのための具体的な方策は何かを示す予定である。

【研究組織】

研究代表者

吉池 信男 （青森県立保健大学）

研究分担者

杉山 みち子 （神奈川県立保健福祉大学）

高田 和子 （国立健康・栄養研究所）

合田 敏尚 （静岡県立大学）

早瀬 仁美 （福岡県立女子大学）

弘津 公子 （山口県立大学）

大原 里子 （東京医科歯科大学）

梶井 文子 （聖路加看護大学）

太田 貞司 （神奈川県立保健福祉大学）

A. 目的

介護保険施設におけるケア・マネジメントの中で、“食べること”への支援をより積極的かつ効果的に行うことにより、高齢者の疾病の進展・重症化予防のみならず、ADL、QOLの向上につながると期待されている。例えば、施設入所高齢者の経口摂取を維持する上で、摂食嚥下障害、認知症、終末期等の困難な栄養問題を解決することが必要となるが、それには多職種連携協働による栄養ケア・マネジメントの取組が重要となる。

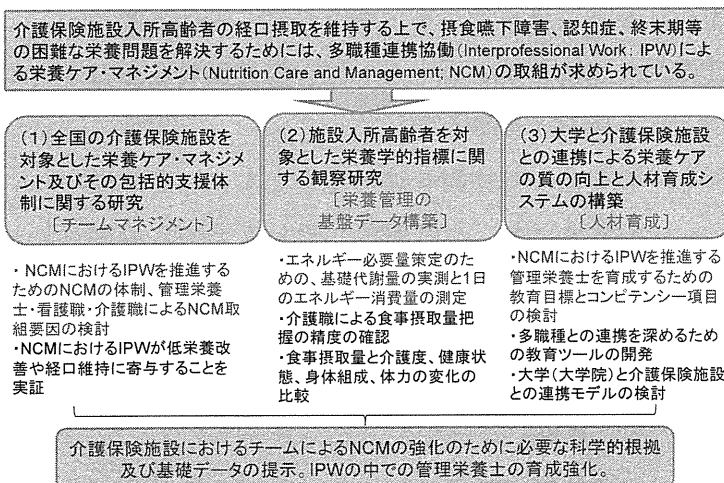
多職種連携協働による栄養ケア・マネジメントを推進するためには、以下の点について、

基礎的な検討を進めるとともに、現場に適用していくことが必要である。

- ① 施設の中で、具体的にどのような“連携”体制の構築が必要で、成功の鍵は何か？
その中で、管理栄養士は何をすれば良いのか？
- ② 施設高齢者に対して栄養ケアを行う上での拠り所となる必要エネルギー量の値やその推定方法は何か？ 実際の摂取量をアセスメントする方法は？
- ③ ①②の結果を踏まえ、チームの中で効果的な栄養ケア・マネジメントを行うことのできる管理栄養士を育成するには、どのような教育手法や体制が必要か？

以上のリサーチクエスチョンに対して、下に示す3つの課題を設け、本研究を開始した。

研究目的



B. 各研究の概要

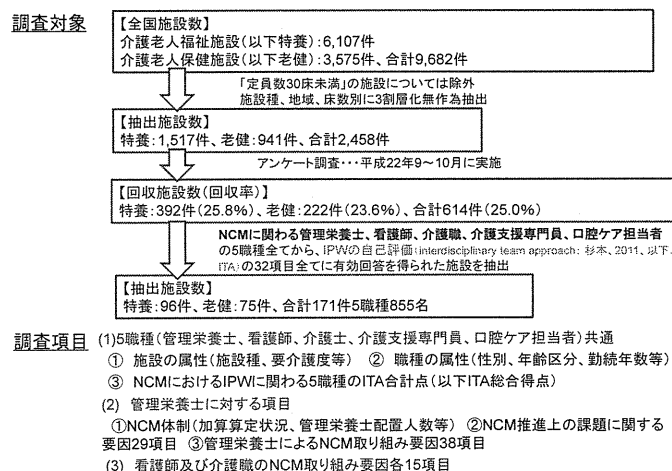
1) 全国の介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメント及びその包括的支援体制に関する実態調査

1-a) 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取り組みとチームアプローチ実践の自己評価との関係

介護保険施設の栄養ケア・マネジメント(Nutrition Care and Management; NCM)において、高齢者の複雑・困難な栄養問題を解決するために、多職種連携協働

(Interprofessional Work; IPW) の実践が求められている。そこで、管理栄養士や協働する看護師、介護職による NCM の取り組みと、栄養ケアに関わる多職種による IPW 実践の自己評価との関係を調べた。具体的には、全国の介護保険施設から、定員数 30 床未満の施設を除外後、無作為抽出をした介護老人福祉施設(以下、特養) 1,517 施設、介護老人保健施設(以下、老健) 941 施設の計 2,458 施設を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。

NCM のための IPW を担う介護支援専門員、管理栄養士、介護職、看護師、口腔ケア担当者の 5 職種全てから有効回答を得られた特養 96 施設、老健 75 施設、全 171 施設の 5 職種 855 名の回答を分析対象とし、下図の項目を分析した。



その結果、NCMにおけるIPW推進には、管理栄養士の責任とやりがい、認知症への食事対応、管理栄養士による研修・研究会への積極的参加、個別食対応のための給食関係者との連携、高リスク者や経口移行者の定期的モニタリング、食べることを通じた自己実現を目標とすること、また管理栄養士が多職種連携協働の連絡調整や説明指導を担い、看護師・介護職から提供される利用者情報の共有化に取り組むことが重要であることがわかった。

1-b) 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取り組みとチームアプローチ実践に

関する自己評価に関する継続調査

栄養ケア・マネジメントの構造、プロセスのみならずチームアプローチ実践に関する自己評価について、1年後の追跡調査を行った。5 職種全てから回答を得た特養 50 施設、老健 40 施設を解析対象とした。

その結果、「歯科訪問診療を受けた平均入所者数」は特養で約 3 倍となり、「口腔ケアの必要性を把握する職種」は歯科衛生士や医師の割合が増え、老健では口腔ケアに関する看護師の業務としての「介護職への効果的な口腔清掃」「味覚の改善」の回答が低くなった。管理栄養士による栄養ケア・マネジメントの取り組みでは、「利用者本人の要望が最重要な目標である」「多職種からの聞き取りや口頭での伝達」が、看護師では「エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してのチームで食べることを支援」が増えた。また、研修内容に関して、介護職では「認知症高齢者の食事介助」、看護職、介護職に共通して「口腔ケア」が増えた。

最終年度は、全体及び職種別の栄養ケア・マネジメントのチームアプローチ実践尺度に及ぼす構造やプロセスの変化の影響について詳細に解析する。さらに、これらの要因が1年間の栄養ケア・マネジメントのアウトカム(低栄養改善、経口移行、入院、最後まで経口維持での看取りなどの件数)に及ぼす影響について分析する。それらの結果を踏まえ、「チームによる効果的な栄養ケア・マネジメント」とは何か、そしてそのための具体的な方策は何かを最終的に提示する予定である。

2) 栄養ケア・マネジメント導入・経口維持加算取得と介護職の役割の変化 ～安全と生活支援を中心に～

NCM 導入後、多職種協働の推進、経口維持加算取得の広がり、誤嚥性肺炎等による入院

率の減少、介護職員の離職率低下の報告もある。しかし、NCM 導入後の介護職の役割・機能に関する、介護職視点の研究はほとんどない。そこで、先進事例をヒアリングし、今後の連携教育推進に必要な研究課題を探索的に明らかにすることを目的に、経口維持加算Ⅱ取得の2施設、経口維持加算Ⅰの1施設の計3カ所の施設長・生活相談員、管理栄養士等からヒアリングを行った。介護職の役割・機能に変化が伺えること、「食支援」と施設全体の生活支援が密接に関連していること、介護職の「学び」の仕組みと情報共有のあり方が重要であること、管理栄養士の介護職への支援が課題であることが示された(結果については、平成24年度報告書に掲載する)。

3) 施設入所高齢者を対象とした栄養学的指標に関わる観察研究～高齢者の基礎代謝量の推定方法に関する検討～

60歳以上で自立している高齢者と自立歩行可能な要支援の高齢者について、基礎代謝量の実測と二重標識水法による1日の総エネルギー消費量の測定を行い、食事摂取基準に基づいた推定エネルギー必要量との比較を行った。その結果、自立高齢者における基礎代謝量は、男性では1338±136kcal、女性では1100kcal、要支援では男性1145±220kcal、女性954kcalであり、1日当たり、体重当たり、除脂肪体重当たりのいずれでも自立で有意に高い値をしめした。実測した身体活動レベルは、自立高齢者では男性1.67±0.19、女性1.74±0.23、要支援の男性1.58±0.22、女性1.60±0.20であり、自立、要支援とも個人差が大きく、男性では有意に要支援に比べ自立で高かった。

	年齢 (歳)	TEE (kcal/day)	TEE (体重当たり) (kcal/kg/day)	BMR (kcal/kg/day)	PAL
健康 男性	70.7 (n=26)	2,224 (6.4)	36.7 (4.7)	1,338 (136)	1.67 (0.19)
女性	68.9 (n=39)	1,913 (5.7)	37.1 (5.3)	1,100 (138)	1.74 (0.23)
要介護 男性	75.4 (n=10)	1,771 (9.5)	31.1 (5.4)	1,144 (220)	1.58 (0.22)
女性	81.9 (n=27)	1,513 (7.4)	30.3 (4.4)	954 (153)	1.60 (0.20)

TEE: total energy expenditure (総エネルギー消費量) 平均(標準偏差)
BMR: basal metabolic rate (基礎代謝量)
PAL: physical activity level (=TEE/BMR, 身体活動レベル)

推定エネルギー必要量の算定においては、要支援では基礎代謝基準値による基礎代謝量の推定誤差が大きかった。自立、要支援とも高齢者の生活内容から、どのように1日の身体活動レベルを設定するかを検討が必要と考えられた。

4) 管理栄養士養成校の卒前者における栄養ケア・マネジメントに関する実践能力の自己評価指標の検討

管理栄養士養成課程卒前者のコンピテンシー習得状況を把握し、現行のカリキュラム並びに臨地実習等とコンピテンシー形成との関係について、栄養学科4年生を対象に検討した。前年度管理栄養士初任者を想定して構築した41項目からなるコンピテンシーを基に、卒前者を対象とした173のコンピテンシー項目からなる自己評価票を作成した。知識・理解並びに実践力に関する項目に区分し、5段階尺度の自己評価とした(下図)。

管理栄養士教育におけるコンピテンシーを活用した到達度自己評価票

II. アセスメントに関わる事項		1	2	3	4	5
●	の問いに対しては、	全くできない	できない	どちらともいえない	できる	十分にできる
▲	の問いに対しては、	全く理解していない	理解していない	どちらともいえない	理解している	十分に理解している
A-1 食事摂取量を把握する						
1. 個別の残食量を把握する						
1	● 残食記録の目的を説明する	1	2	3	4	5
2	● 残食記録表を作成する	1	2	3	4	5
3	● 残食量を計量し、残食率を求める	1	2	3	4	5
4	▲ 献立をもとにした各種栄養量の求め方を理解している	1	2	3	4	5
5	● 献立をもとにした各種栄養量を求める	1	2	3	4	5
2. 食事状況を観察し、摂食パターンを把握する						
6	● 食事状況を観察する目的を説明する	1	2	3	4	5
7	● 高齢者の食事摂取時の問題点について列挙する	1	2	3	4	5
8	● 食べこぼし等、残食量では把握できない非摂取量を把握する	1	2	3	4	5
9	● 食事状況を観察し、何割食べたかを類測する	1	2	3	4	5
10	● 食事状況から、利用者の食事摂取に関する問題点を提示する	1	2	3	4	5

その結果、「十分に理解している(十分にできる)」または「理解している(できる)」と50以上の学生が回答した項目は知識・理解に関しては61項目中34項目、実践力に関しては112項目中73項目であった。「全く理解していない(全くできない)」または「理解していない(できない)」と50以上の学生が回答した項目は、知識・理解に関しては61項目中8項目、実践力に関しては112項目中3項目であ

った。先進的に関連教育を行っている養成施設での本検討結果を踏まえ、今後、項目の絞り込みと、教育内容との関係分析を行い、卒前教育における教育内容・手法、並びに到達目標について提示する。

5) 管理栄養士養成課程における口腔機能の効果的な教育方法に関する研究

管理栄養士養成課程における口腔機能の効果的な教育方法を考案することを目的に、管理栄養士養成課程の持つ3大学の学生98名を対象に、以下の検討を行った。

口腔機能に関する知識を問う同一の質問票による調査を講義・実習の前後に実施し、正解率を比較した。講義・実習は唾液、嚥下、咀嚼、義歯に関して行った。講義に引き続きそれを体験する実習を行い、自身で体験することにより知識の確実な習得を図った。

その結果、事前の正解率が高かった数問を除き、事後の正解率は有意な増加を示した。正解率90%以上が事前では39問中8問であったが、事後では36問に増加し、残りの3問もすべて80%以上の正解率であった。事前の正解率の低さから、正確な知識を習得していない学生が多いと考えられた。例えば、嚥下機能低下への対応策として、誤嚥のリスクを高めるキザミ食は「有効でない」と正しく答えた者の割合は事前19.4%と非常に低かったが、事後は94.9%と大きく増加した。

栄養改善に役立つ口腔機能の知識の習得は、現在の管理栄養士養成課程の教育では不十分であり、今回実施した講義と実習を組み合わせた教育方法により効果的に口腔機能に関する知識を学生が習得できると考えられる。今回実施した講義・実習の所用時間は2時間程度であり、実習に必要な器具、材料も少なく多くの大学で実施することは可能と思われる。

C. 結論

本年度の研究により、管理栄養士が多職種連携協働の連絡調整や説明指導を担い、看護師・介護職から提供される利用者情報の共有化に取り組むことが重要であることがわかった。また、適切な栄養ケアの根幹となるエネルギー必要量に関して、歩行可能な高齢者では自立・要支援ともに、身体活動レベルの設定方法を再検討する必要性がわかった。具体的な連携のポイントとして、管理栄養士が口腔ケア・マネジメントを効果的に学習するためのツールを開発・提案した。

平成 24 年度は、施設対象者のアウトカム評価や解析を含めた検討を進めるとともに、各課題の結果を総括し、「チームによる効果的な栄養ケア・マネジメント」とは何か、そしてそのための具体的な方策は何かを示す予定である。

D. 利益相反

なし

E. 健康危険情報

この研究において健康危険情報に該当するものはなかった。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金

「チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの標準化をめざした総合的研究」

全国の介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメント及び その包括的支援体制に関する実態調査 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取り組みと チームアプローチ実践の自己評価との関係

研究分担者：

- 杉山 みち子（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部栄養学科）
太田 貞司（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部社会福祉学科）
梶井 文子（聖路加看護大学 看護学部）
大原 里子（東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科総合診療部）
吉池 信男（青森県立保健大学 健康科学部栄養学科）

研究協力者：

- 杉本 知子（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部看護学科）
新出 まなみ（神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉学研究科栄養領域）
尾関 麻衣子（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部栄養学科）
石井 翔馬（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部栄養学科）
今井 美之（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部社会福祉学科）
三橋 扶佐子（日本歯科大学 生命歯学部）
高田 健人（青森県立保健大学大学院 健康科学研究科）

研究要旨

[目的] 本研究は、介護保険施設の栄養ケア・マネジメント（Nutrition Care and Management；以下、NCM）において、高齢者の複雑・困難な栄養問題を解決するために、多職種連携協働（Interprofessional Work；以下、IPW）の実践が求められていることから、管理栄養士や協働する看護師、介護職による NCM の取り組みと、栄養ケアに関わる多職種による IPW 実践の自己評価との関係について明らかにし、NCM における IPW の推進上の課題を明らかにすることを目的とした。

[対象と方法] 全国の介護保険施設から、定員数 30 床未満の施設を除外後、施設種、地域、床数別無作為抽出をした介護老人福祉施設（以下、特養）1,517 施設、介護老人保健施設（以下、老健）941 施設の計 2,458 施設を対象に、平成 22 年 9～10 月に郵送法による質問紙調査を実施した。（1）特養 392 施設、老健 222 施設、計 614 施設から調査票を回収し（回収率 25.0%）、管理栄養士の有効回答を得られた特養 302 施設、老健 181 施設の計 483 施設を解析の対象とした（有効回答率 19.6%）。（2）さらに、NCM のための IPW を担う介護支援専門員、管理栄養士、介護職、看護師、口腔ケア担当者の 5 職種全てから有効回答を得られた特養 96 施設、老健 75 施設の計 171 施設（855 名）の回答をについて解析した。分

析項目は、NCM 体制、管理栄養士、看護師、介護職による NCM の取り組みであった。NCM における IPW の自己評価には、介護保険施設勤務の専門職を対象に信頼性・妥当性の検証された[学際的チームアプローチ (Interdisciplinary Team Approach; 以下、ITA) 評価尺度(杉本、2011)]を用いた。ITA 総合得点および 3 つの下位尺度を従属変数(それぞれ中央値で 2 群に区分)、管理栄養士、看護師、介護職による NCM 体制や取り組みに関わる要因を独立変数とし、その関連について施設種を調整した単変量回帰分析後、危険率 5%未満の統計的有意差の見られた要因を投入した多重ロジスティック回帰分析を行った。なお、本調査は神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の承認を得た(承認番号 22-024)。

[結果](1) 管理栄養士の ITA 総合得点は「経口移行加算・経口維持加算 I・II 算定の有無」と関連は認められなかったが、下位尺度の「ケアのプロセスと実践度」については、経口移行加算を算定している施設で高かった。施設の NCM の体制に関する設問については、総合得点および 3 つの下位尺度に共通して「管理栄養士による栄養ケア提供の経過記録票の作成」「認知症の食事の BPSD のチームケア」「管理栄養士の責任とやりがい」、下位尺度の「ケアのプロセスの実践度」では「高リスク者及び経口移行のための 2 週間ごとのモニタリング」「管理栄養士による給食業務担当者への個別対応食の説明・指導・連携」「管理栄養士の研修・研究会への積極的な参加」、メンバーの凝集性と能力」では「『食えること』を通じた入所者の自己実現が共通の目標」「管理栄養士による他職種の課題の把握」がそれぞれ ITA 得点を高くする方向に関連した。

(2) 5 職種合計の ITA 総合得点と各職種の ITA 総合得点はそれぞれ中程度以上の相関を示した。また、NCM 体制や管理栄養士による取り組みのうち、「管理栄養士配置数; 2 人以上/施設」「施設長による多職種協働の NCM の体制整備」「管理栄養士による NCM に関する他職種への説明や指導」「管理栄養士による栄養リスク項目の定期的な集計・評価」は、5 職種合計の ITA 総合得点を高くする方向に関連した。管理栄養士が考える NCM 推進上の課題のうち、「介護支援専門員の姿勢や理解」「食事の個別化」「管理栄養士の NCM に関する知識や技術の不足」は、5 職種合計 ITA 総合得点を低くする方向に関連した。一方、看護師及び介護職による NCM の取り組みにのうち、「入所者の生活機能・身体機能、主観的健康感、栄養ケアに対する満足度等の把握」は、5 職種合計の ITA 総合得点を高くする方向に関連した。

[考察] NCM における IPW の推進には、管理栄養士が責任とやりがいを持っていること、認知症など困難事例の食事対応ができていることが関係し、また、日常的なケアプロセスの実践には、管理栄養士による研修・研究会への積極的な参加、個別食対応のための給食関係者との連携、高リスク者や経口移行者の定期的モニタリングが関係し、メンバーの結束状態には、食えることを通じた自己実現を目標とし、管理栄養士が他職種の課題把握ができることが重要であると考えられた。一方、ITA 総合得点の高い施設は、5 職種の IPW の自己評価が高く、NCM における IPW が実践されていると考えられる。

[結論] 介護保険施設の NCM における IPW の推進には、管理栄養士が IPW の連絡

調整、説明指導を担って PDCA サイクルを展開するとともに、看護師、介護職によって提供される利用者の NCM 関連情報の共有化に取り組むことが重要であると考えられる。なお、ITA 総合得点と利用者の 1 年後の栄養状態改善や経口維持の状態等とアウトカムの関係について、最終年度に継続し分析する。

A. 目的

平成 17 年 10 月の改正介護保険制度により、介護保険施設へ栄養ケア・マネジメント (Nutrition Care and Management ; 以下、NCM とする) 体制が導入され、NCM は介護保険施設において定着してきた¹⁻³⁾。また、同時に、介護保険施設に勤務する専門職種において、「食べること」への支援や連携・統合化の必要性の理解も高まってきている。こうした状況から、介護保険施設に入所する高齢者の経口摂取を維持する上で、摂食嚥下障害、認知症、終末期等の種々の原因や背景のある困難な栄養問題を解決するためには、多職種連携協働 (Interprofessional Work ; 以下、IPW とする) による NCM の取り組みが求められている⁴⁻⁵⁾。そのため、介護保険施設の管理栄養士が他職種とどのように NCM に取り組んでいるのか、また、他職種が NCM にどのように関わっているのか、NCM における IPW を推進する上での課題は何かを把握し、NCM における効果的なチームアプローチのあり方を検討することが重要である。

杉本 (2009) は、介護保険施設における長期ケア施設に入所する高齢者の転倒予防を目的とした施設スタッフへの教育的介入の効果の評価するため、「学際的チームアプローチ (Interdisciplinary Team Approach ; ITA) 実践評価尺度」を作成し、信頼性と妥当性が検討した⁶⁾。この尺度は「組織構造の柔軟さ (13 項目)」「ケアのプロセスと実践度 (11 項目)」「メンバーの凝集性と能力 (8 項目)」の 3 つの下位尺度から構成され、スタッフが所属する組織の状態を「全くそう思わない (1 点)」から「とてもそう思う (4 点)」の 4 件法で尋ねる (総合点 : 範囲 32~128 点)。得点が高いほど「日々のケアにおいてチームアプローチが実践できている」と回答者が認識しているとみなす⁷⁾。ITA と

は、各チームのメンバーが果たす役割を認識し、各々の役割を果たしながら協働することを指す⁸⁻⁹⁾。わが国において医療・介護を必要とする高齢者の多くは生活全般にわたり、しかも長期的で多面的なニーズを抱えているため、多様な社会資源やサービスを切れ目なく提供していく必要がある。それゆえ、高齢者ケアの場には ITA の実践が今まさに求められている⁸⁻⁹⁾。

本研究は、管理栄養士や協働する看護師、介護職による NCM の取り組みと、栄養ケアに関わる多職種によるチームアプローチの実践の自己評価との関係を明らかにし、NCM における IPW の推進上の課題を検討することを目的とした。

B. 方法

1. 調査及び分析対象施設

全国の介護保険施設 (介護老人福祉施設 (以下、特養) 6,107 施設、介護老人保健施設 (以下、老健) 3,575 施設、計 9,682 施設) から、定員数 30 床未満の施設を除外後、施設種、地域、床数別に 3 割層化無作為抽出をした特養 1,517 施設、老健 941 施設の計 2,458 施設を対象とした。平成 22 年 9~10 月に郵送留置による質問紙調査を実施し、特養 392 施設 (回収率 ; 以下同 25.8%)、老健 941 件 (23.6%) の計 614 施設 (25.0%) から回答を得た。

1) 管理栄養士によって栄養マネジメント加算を取得し、NCM に関する取り組み、ITA 実践評価尺度 (以下、ITA 尺度とする) の全質問項目に有効回答を得られた特養 302 施設 (19.9%)、老健 181 施設 (19.2%) の合計 483 施設 (19.6%) について、管理栄養士による回答を分析に供した。

2) さらに、NCM のための IPW を担う介護支援専

門員、管理栄養士、介護職、看護師、及び口腔ケア担当者の5職種全てから有効回答を得られた特養96施設(6.3%)、老健75施設(7.9%)、計171施設(7.0%)について、5職種855名の回答を分析に供した。

2. 調査方法

施設名簿と連結可能なIDを付したアンケート調査票による自記式留置調査法によって行われ、協力は対象者の自由意思に任された。調査票の回収は当該研究室が行った。回収後、岡山手情報処理センターによって連結可能匿名化されたデータベースが作成された。

調査項目は、以下の5職種共通項目と、管理栄養士、看護師及び介護職による回答項目とした。

1) 共通項目

(1)回答職種の基本特性(性別、年齢区分、所属部署、勤続年数)(2)NCMに関するITA尺度

2) 管理栄養士による回答項目

(1)施設概要(施設種、法人種、定員数、開所年月日、平均介護度)(2)栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算算定状況(3)管理栄養士及び関連職種の配置(4)管理栄養士が考えるNCMの推進上の課題に関する要因29項目(5)管理栄養士によるNCMの取り組み要因38項目

3) 看護師及び介護職による回答項目

(1)看護師及び介護職のNCMの取り組み要因15項目

3. 分析方法

1) 管理栄養士のITA尺度総合得点(以下、ITA総合得点)および3つの下位尺度得点をそれぞれ中央値で2群に区分して従属変数、NCM体制や取り組みに関わる要因を独立変数とし、施設種を調整した単変量回帰分析を行った。さらに単変量回帰分析の結果から、危険率5%未満で統計的に有意な関連性が確認された要因のみを投入して多重ロジスティック回帰分析を行った。

2) 5職種合計のITA総合得点と各職種のITA総合

得点との相関には、Spearmanの相関係数を用いた。また、5職種合計のITA総合得点の分布を確認後、それぞれ中央値で2群に区分して従属変数、前述の管理栄養士による回答項目と看護師及び介護職による回答項目を独立変数、施設種を調整変数として単変量回帰分析を行った。さらに単変量回帰分析の結果から、危険率5%未満で統計的に有意な関連性が確認された要因のみを投入して多重ロジスティック回帰分析を行った。

なお、集計及び統計解析にはSPSSバージョン17.0 for Windowsを使用した。

4. 倫理面への配慮

本調査は神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号22-024)。

C. 結果

1. 管理栄養士による取り組み評価

1-1. 調査票の回収状況

栄養マネジメント加算を取得し、NCMに関する取り組み、ITA実践評価尺度の全質問項目に有効回答を得られた施設を解析対象とした結果、特養302施設、老健181施設の合計483名の管理栄養士による回答が得られた。

1-2. 施設属性

特養は、<社会福祉法人>97.0%、定員数は<51~100人>56.5%、<50人以下>26.8%、<101~150人>13.7%、平均要介護度<4.0~4.5>48.1%、<3.5~4.0>40.8%、<3.0~3.5>9.1%であった。

老健は、<社会福祉法人>17.7%、<医療法人>71.3%、定員数は<51~100人>81.0%、<101~150人>10.1%、<50人以下>7.3%、平均要介護度<3.0~3.5>57.4%、<3.5~4.0>18.8%、<2.5~3.0>15.3%であった。

ユニットケア実施状況では、<ユニット型の施設(一部ユニット型含む)>特養32.9%、老健14.6%、<実施していない>特養67.1%、老健85.4%であった。NCM関連加算について、経口移行加算は特養

7.0%、老健 16.0%、経口維持加算Ⅰは特養 3.3%、老健 6.6%、経口維持加算Ⅱは特養 21.9%、老健 30.9%の施設で加算を取得していた（表 C-1-1）。

1-3. 管理栄養士の属性

回答した管理栄養士の性別は、＜女性＞が特養 98.0%、老健 94.5%であった。年齢は、特養では＜30代＞29.1%、＜40代＞24.1%、＜20代＞22.4%、＜50代＞19.7%、老健では＜20代＞34.3%、＜30代＞33.7%、＜40代＞17.7%、＜50代＞12.2%であった。

所属の部署は、＜栄養単独の部署（施設長直属も含む）＞では特養 79.6%、老健 83.1%、＜看護・介護等と合同の部署＞では特養 9.9%、老健 5.1%であった。

管理栄養士として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では＜10年以上＞45.4%、＜5～10年未満＞26.5%、＜3～5年未満＞14.8%、＜1～3年未満＞9.6%、＜1年未満＞3.8%であった。老健では＜10年以上＞30.9%、＜5～10年未満＞24.0%、＜1～3年未満＞18.9%、＜3～5年未満＞17.7%、＜1年未満＞8.6%であった。所属施設の勤務年数は、特養では＜10年以上＞29.2%、＜5～10年未満＞26.4%、＜1～3年未満＞18.6%、＜3～5年未満＞16.9%、＜1年未満＞8.8%であった。老健では＜5～10年未満＞30.2%、＜1～3年未満＞24.0%、＜10年以上＞19.0%、＜3～5年未満＞17.3%、＜1年未満＞9.5%であった（表 C-1-2）。

1-4. 管理栄養士の NCM に対する IPW の自己評価

ITA 総合得点および 3 つの下位尺度の分布はいずれもほぼ正規分布を示し、それぞれ中央値で低値群、高値群に区分した。

ITA 総合得点は中央値 92.0、平均値 91.4、標準偏差 11.5、低値群 247 施設、高値群 236 施設であった。下位尺度の＜組織構造の柔軟さ＞は中央値 38.0、平均値 37.3、標準偏差 4.9、低値群 241 施設、高値群 242 施設であった。＜ケアのプロセスと実践度＞は中央値 29.0、平均値 28.8、標準偏差

3.7、低値群 272 施設、高値群 211 施設であった。＜メンバーの凝集性と能力＞は中央値 23.0、平均値 22.5、標準偏差 3.3、低値群 213 施設、高値群 270 施設であった。

1-5. NCM 体制（加算算定状況、管理栄養士配置人数）と ITA 尺度の関連

NCM の体制に関しては、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ・Ⅱ、管理栄養士の配置人数（二人以上／二人未満）を独立変数、ITA 総合得点および 3 つの下位尺度（それぞれ低値群、高値群）を従属変数とし、単変量回帰分析を行った。経口移行加算算定の有無を独立変数、＜ケアのプロセスと実践度＞を従属変数した場合、経口移行加算算定「あり」は、＜ケアのプロセスと実践度＞を高くする方向に有意に関連した。一方、ITA 総合得点および他の下位尺度については、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ・Ⅱ、管理栄養士の配置人数と、いずれも関連性は見られなかった（表 C-1-3～6）。

1-6. 管理栄養士による NCM の取り組み（単変量）

管理栄養士による栄養ケア・マネジメントの取り組み要因 38 項目は、平成 17 年の厚生労働省老健局老人保健課長による通知⁶⁾に対応している。

管理栄養士による NCM の取り組み要因について、ITA 総合得点および下位尺度で単変量回帰分析を行った。その結果、＜組織構造の柔軟さ＞では、「『食べること』を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている」「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」「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」「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」「管理栄養士は、入所者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種の

連絡調整を実施している」「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」「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」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントを実践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」「摂食・嚥下機能を評価し、チームで栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している」「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、指導し、連携して取り組んでいる」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と栄養ケア・マネジメントに関する情報の連携をしている」「管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所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」「管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している」「管理栄養士は、他職種から食べることに関わる情報を聴取し、解決すべき課題を把握している」「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」「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担について文章化している」「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」「管理栄養士は、サービス担当者会議（入所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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「管理栄養士は、入所者の生活機能・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」「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して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている」の30項目が得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-1-7）。

<ケアのプロセスと実践度>では、『『食べること』を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている』」「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」「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」「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」「管理栄養士は、入所者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種の連絡調整を実施している」「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」「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」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントを実践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」「摂食・嚥下機能を評価し、チームで栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している」「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、指導し、連携して取り組んでいる」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と栄養ケア・マネジメントに関する情報の連携をしている」「管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所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」「管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している」「管理栄養士は、他職種から食べることに関わる情報を聴取し、解決すべき課題を把握している」「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」「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担について文章化している」「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」「管理栄養士は、サービス担当者会議（入所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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「管理栄養士は、入所者の生活機能・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」「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して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている」の30項目が得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-1-8）。

<メンバーの凝集性と能力>では、『『食べる』を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている」「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」「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」「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」「管理栄養士は、入所者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種の連絡調整を実施している」「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」「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」「摂食・嚥下機能を評価し、チームで栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している」「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、指導し、連携して取り組んでいる」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と栄養ケア・マネジメントに関する情報の連携をしている」「管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所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」「管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している」「管理栄養士は、他職種から食べることに関わる情報を聴取し、解決すべき課題を把握している」「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」「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担について文章化している」「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」「管理栄養士は、サービス担当者会議（入所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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「管理栄養士は、入所者の生活機能・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」「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して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている」の30項目が得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-1-9）。

ITA 総合得点では、『『食べること』を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている』『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』『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』『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』『管理栄養士は、入所者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種の連絡調整を実施している』『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』『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』『管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントを実践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』『摂食・嚥下機能を評価し、チームで

「養ケア・マネジメントに取り組んでいる」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している」「管理栄養士は、食事の提供にあたり、給食業務の実際的な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、指導し、連携して取り組んでいる」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種との理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と栄養ケア・マネジメントに関する情報の連携をしている」「管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所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」「管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している」「管理栄養士は、他職種から食べることに関わる情報を聴取し、解決すべき課題を把握している」「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」「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担について文章化している」「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」「管理栄養士は、サービス担当者会議（入所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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「管理栄養士は、入所者の生活機能・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」「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して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている」の30項目が総合得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-1-10）。

1-7. 管理栄養士による NCM の取り組み（多変量）

単変量回帰分析結果から、 $p < 0.05$ の要因を投入して多重ロジスティック回帰分析を行った。その結果、＜組織構造の柔軟さ＞では、「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」「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」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「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」の5項目が得点を高くする方向に有意に関連していた（表C-1-11）。

＜ケアのプロセスと実践度＞では、「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」「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」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントを実践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」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「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、指導し、連携して取り組んでいる」「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」「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」「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」「栄養ケア・マネジメント体制に関して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている」の9項目が得点を高くする方向に有意に関連していた（表 C-1-12）。

<メンバーの凝集性と能力>では、『『食べること』を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている』『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』『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』『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』『認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している』『管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している』『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』『栄養ケア・マネジメント体制に関して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている』の8項目が得点を高くする方向に有意に関連していた（表 C-1-13）。

ITA 総合得点では、「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も重要な目標であるという認識が広まっている」「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」「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」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントに関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「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」「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」「栄養ケア・マネジメント体制に関して多職種協働で話し合った内容を記録（文章化）し、継続的な品質改善活動に努めている」の8項目が総合得点を高くする方向に有意に関連していた（表 C-1-14）。

多重ロジスティック回帰分析の結果をまとめると、全ての尺度に共通して有意差が見られた要因は、「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」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「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」の3項目であり、<ケアのプロセスの実践度>に特異的に有意差が見られた要因は、「管理栄養士は、栄養ケア・マネジメントを実践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」「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、指導し、連携して取り組んでいる」「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」の3項目、〈メンバーの凝集性と能力〉に特異的に有意差が見られたものは、『『食べること』を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている』『管理栄養士は、食事記録以外の他職種の記録（介護・看護日誌、排便記録、薬処方箋等）から、解決すべき課題を把握している』の2項目であった（表C-1-15）。

2. 管理栄養士、看護師、介護職、介護支援専門員、口腔ケア担当者による管理栄養士、看護師、介護職のNCMの取り組み評価

2-1. 調査票の回収状況

回収施設 614 施設のうち、NCMのためのIPWを担う介護支援専門員、管理栄養士、介護職、看護師、及び口腔ケア担当者の5職種全てから有効回答を得られた特養 96 施設、老健 75 施設、計 171 施設について、5 職種 855 名の回答を分析に供した。

2-2. 施設属性

特養は、〈社会福祉法人〉97.9%、定員数は〈51～100人〉57.7%、〈50人以下〉26.8%、〈101～150人〉11.3%、平均要介護度〈3.5～4.0〉54.6%、〈4.0～4.5〉34.0%、〈3.0～3.5〉9.3%であった。老健は、〈医療法人〉71.1%、〈社会福祉法人〉19.7%、定員数は〈51～100人〉76.3%、〈101～150人〉17.1%、〈50人以下〉3.9%、平均要介護度〈3.0～3.5〉53.9%、〈3.5～4.0〉19.7%、〈2.5～3.0〉19.7%であった。

ユニットケア実施状況では、〈ユニット型の施設（一部ユニット型含む）〉特養 30.9%、老健 9.2%、〈実施していない〉特養 66.0%、老健 88.2%であった（表C-2-1）。

NCM関連加算の取得について、NCM加算は特養及び老健ともに100.0%、経口移行加算は特養 6.3%、老健 20.0%、経口維持加算Ⅰは特養 5.2%、老健 6.7%、経口維持加算Ⅱは特養 22.9%、老健 25.3%の施設で加算を取得していた（表C-2-2）。

2-3. 職種属性

1) 管理栄養士

回答した管理栄養士の性別は、〈女性〉が特養 99.0%、老健 94.7%であった。年齢は、特養では〈30代〉31.3%、〈40代〉27.1%、〈50代〉20.8%、〈20代〉17.7%、老健では〈30代〉32.0%、〈20代〉30.7%、〈40代〉24.0%、〈50代〉12.0%であった。

所属の部署は、〈栄養単独の部署（施設長直属も含む）〉では特養 83.3%、老健 84.0%、〈看護・介護等と合同の部署〉では特養 6.3%、老健 6.7%であった。管理栄養士として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では〈10年以上〉46.9%、〈5～10年未満〉25.0%、〈3～5年未満〉12.5%、〈1～3年未満〉9.4%、〈1年未満〉2.1%であった。老健では〈10年以上〉30.7%、〈5～10年未満〉25.3%、〈3～5年未満〉16.0%、〈1～3年未満〉16.0%、〈1年未満〉6.7%であった。所属施設の勤務年数は、特養では〈5～10年未満〉31.3%、〈10年以上〉27.1%、〈1～3年未満〉16.7%、〈3～5年未満〉16.7%、〈1年未満〉7.3%であった。老健では〈5～10年未満〉29.3%、〈10年以上〉22.7%、〈1～3年未満〉21.3%、〈3～5年未満〉17.3%、〈1年未満〉8.0%であった（表C-2-3-1）。

2) 看護師

回答した看護師の性別は、〈女性〉が特養 94.8%、老健 92.0%であった。年齢は、特養では〈50代〉39.6%、〈40代〉34.4%、〈30代〉16.7%、〈20代〉3.1%、老健では〈40代〉34.7%、〈50代〉34.7%、〈30代〉22.7%で、〈20代〉は0.0%であった。

現在の職種と職位は、特養では〈看護師主任〉42.7%、〈看護師スタッフ〉31.3%、〈看護師長〉17.7%であった。老健では〈看護師長〉44.0%、〈看護師主任〉37.3%、〈看護師スタッフ〉14.7%であった。看護師として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では〈10年以上〉96.9%、〈1～3年未満〉1.0%であった。老健では〈10年以上〉

97.3%、＜1年未満＞1.3%であった。所属施設の勤務年数は、特養及び老健ともに＜10年以上＞100%であった（表 C-2-3-2）。

3) 介護職

回答した介護職の性別は、特養では＜男性＞38.5%、＜女性＞61.5%、老健では＜男性＞41.3%、＜女性＞57.3%であった。年齢は特養では＜30代＞50.0%、＜50代＞19.8%、＜40代＞18.8%、＜20代＞10.4%、老健では＜30代＞56.0%、＜40代＞17.3%、＜50代＞14.2%、＜20代＞9.3%であった。

現在の職種と職位は、特養では＜介護スタッフ＞72.9%、＜管理職＞22.9%、老健では＜介護スタッフ＞52.0%、＜管理職＞38.7%であった。介護職として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では＜10年以上＞96.9%、＜1年未満＞2.1%であった。老健では＜10年以上＞が100%であった。所属施設の勤務年数は、特養では＜10年以上＞96.9%、＜1年未満＞2.1%であった。老健では＜10年以上＞が100%であった（表 C-2-3-3）。

4) 介護支援専門員

回答した介護支援専門員の性別は、特養では＜男性＞37.5%、＜女性＞62.5%、老健では＜男性＞32.0%、＜女性＞68.0%であった。年齢は特養では＜30代＞42.7%、＜40代＞26.0%、＜50代＞22.9%、＜20代＞3.1%、老健では＜30代＞38.7%、＜40代＞29.3%、＜50代＞26.7%、＜20代＞1.3%であった。基本資格は、特養では＜介護福祉士＞77.1%、＜社会福祉士＞8.3%、＜看護師＞5.2%であった。老健では＜介護福祉士＞61.3%、＜看護師＞16.0%、＜社会福祉士＞10.7%であった。

介護支援専門員として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では＜5～10年未満＞37.5%、＜3～5年未満＞22.9%、＜1～3年未満＞15.6%、＜10年以上＞12.5%、＜1年未満＞8.3%であった。老健では＜5～10年未満＞37.3%、＜1～3年未満＞30.7%、＜3～5年未満＞17.3%、＜10年以上＞9.3%、＜1年未満＞5.3%であった。所属施設の勤務年数

は、特養では＜10年以上＞53.1%、＜5～10年未満＞27.1%、＜3～5年未満＞9.4%、＜1～3年未満＞5.2%、＜1年未満＞3.1%であった。老健では＜5～10年未満＞36.0%、＜10年以上＞33.3%、＜3～5年未満＞16.0%、＜1～3年未満＞12.0%、＜1年未満＞2.7%であった（表 C-2-3-4）。

5) 口腔ケア担当者

回答した口腔ケア担当者の性別は、特養では＜男性＞21.9%、＜女性＞76.0%、老健では＜男性＞25.3%、＜女性＞74.7%であった。年齢は特養では＜30代＞31.3%、＜40代＞30.2%、＜50代＞20.8%、＜20代＞12.5%、老健では＜30代＞41.3%、＜40代＞21.3%、＜50代＞18.7%、＜20代＞14.7%、であった。

所属部署について、＜看護・介護等と合同の部署＞に所属するのは、特養では82.3%、老健では66.7%であった。職種は、特養では＜介護福祉士＞44.8%、＜看護師＞29.2%、＜歯科衛生士＞7.3%、老健では＜看護師＞34.7%、＜介護福祉士＞32.0%、＜歯科衛生士＞2.7%であった。

口腔ケア担当者として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では＜10年以上＞42.7%、＜5～10年未満＞39.6%、＜3～5年未満＞10.4%、＜1～3年未満＞5.2%であった。老健では＜10年以上＞46.7%、＜5～10年未満＞33.3%、＜3～5年未満＞10.7%、＜1～3年未満＞8.0%であった。所属施設の勤務年数は、特養では＜5～10年未満＞39.6%、＜10年以上＞26.0%、＜1～3年未満＞13.5%、＜3～5年未満＞13.5%、＜1年未満＞4.2%であった。老健では＜5～10年未満＞33.3%、＜10年以上＞28.0%、＜1～3年未満＞21.3%、＜3～5年未満＞16.0%、＜1年未満＞1.3%であった（表 C-2-3-5）。

2-4. NCM に対する IPW 自己評価

NCM の IPW を担う 5 職種の ITA 総合得点には、各職種の ITA 総合得点が中程度以上 ($r>0.5$, $p<0.001$) の相関を示し、特に看護師の ITA 総合得点が強い相関 ($r>0.7$, $p<0.001$) を示した。また

各職種において、ITA 総合得点と 3 つの下位尺度の得点で強い相関 ($r>0.7$, $p<0.001$) を示した (表 C-2-4)。

ITA 総合得点および 3 つの下位尺度の分布はいずれもほぼ正規分布を示し、それぞれ中央値で低値群、高値群に区分した。

ITA 総合得点は、中央値は 470.0、平均値 471.1、標準偏差 42.9 であった。ITA 総合得点が中央値 470.0 未満の群は 86 施設、470.0 以上の群は 85 施設であった。また、下位尺度の〈組織構造の柔軟さ〉〈ケアのプロセスと実践度〉〈メンバーの凝集性と能力〉についても ITA 総合得点と同様の手順で群を分けて分析を行ったが、ITA 総合得点の結果と同様の傾向であったため、以下は ITA 総合得点についての分析結果のみを示す。

2-5. 管理栄養士による NCM の取り組み (加算算定状況、管理栄養士配置人数) と ITA 尺度の関連

1) NCM の体制

NCM 体制について単変量回帰分析を行った結果、「管理栄養士の配置人数」〈2 人以上〉は、〈ケアのプロセスと実践度〉、〈ITA 総合得点〉を高くする方向に有意に関連していた。また、経口移行加算、経口維持加算 I・II 算定の有無と、ITA 総合得点および下位尺度との関連は見られなかった (表 C-2-5-1)。

また、管理栄養士のサービス担当者会議及びケース会議への出席状況、栄養ケアプランの作成に関する体制と、ITA 得点との関連は見られなかった (表 C-2-5-2)。

2) 管理栄養士が考える NCM 推進上の課題

管理栄養士が考える NCM 推進上の課題について単変量回帰分析を行った結果、「施設長の姿勢や理解」「介護支援専門員の姿勢や理解」「看護師の姿勢や理解」「介護職の姿勢や理解」「担当者会議の機能」「食事の個別化」「情報連携体制」「管理栄養士の NCM に関する知識や技術の不足」「管理栄養士のコミュニケーション能力の不足」の 9 項目は、

ITA 総合得点を低くする方向に有意に関連していた (表 C-2-5-3、2-5-4)。

さらに、単変量回帰分析結果から、 $p<0.05$ の要因を投入して多重ロジスティック回帰分析を行った結果、「介護支援専門員の姿勢や理解」「食事の個別化」「管理栄養士の NCM に関する知識や技術の不足」の 3 項目は、ITA 総合得点を低くする方向に有意に関連していた (表 C-2-5-5)。

3) 管理栄養士による NCM の取り組み要因

管理栄養士による NCM の取り組み要因 38 項目は、平成 17 年の厚生労働省老健局老人保健課長による通知⁸⁾ に対応している。管理栄養士による NCM の取り組み要因について単変量回帰分析を行った結果、「『食えること』を通じて、チームで入所者一人一人の自己実現をめざしている」「NCM 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」「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 NCM を行う体制を整備している」「管理栄養士は、入所者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種の連絡調整を実施している」「管理栄養士は、NCM の推進に責任とやりがいを感じている」「管理栄養士は、多職種に対して NCM 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」「摂食・嚥下機能を評価し、チームで NCM に取り組んでいる」「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食えることを支援している」「管理栄養士は、NCM に関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「管理栄養士は、利用者の入所・退所先の病院・施設、在宅サービス事業所等と NCM に関する情報の連携をしている」「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」「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担について文章化している」「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」「栄養ケア計画の実施過程に