

平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金  
老人保健健康増進等事業

**通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及び  
その対応策のあり方に関する調査研究事業  
報告書**

平成 23 (2011) 年 3 月

社団法人 日本栄養士会



## はじめに

高齢者の食を誰がどのように支援し、介護を必要とする状況とならないで済むよう、できるだけ良好な栄養状態を維持させるためには何が必要だろうか。そこで本調査研究では、平成21年度の同事業の成果を踏まえ、さらにそれを展開させて次の5つの調査を実施した。

「通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査」としては、3つの調査を実施した。1つは、通所事業所職員を対象とした栄養改善サービスのニーズ調査であり、2つめは利用者に対するニーズ調査である。すなわち、サービスの提供者と受け手との間に認識のずれがないかも含めて、検討することにした。その結果、提供側は「低栄養のおそれがある者」「摂食・嚥下機能低下及びそのおそれがある者」「生活習慣病(糖尿病、高血圧など)保有者」を栄養改善サービスが必要な対象と考えているのに対して、利用者側が食事や栄養の問題として捉える内容では生活習慣病に関連したニーズが高く、今後そのようなニーズへのより積極的な対応が必要と考えられた。一方、“ありたい姿・目標とすること”は、「栄養バランスの良い食事ができる」「楽しい食事ができる」がどちらにも共通の認識であり、“楽しく”そして生活の質の向上につながるような食事への支援が重要である。第3の調査としては、栄養改善サービス提供経過記録に関して、平成21年度に引き続き調査を実施した。栄養改善サービス利用者は、前年の0.5%から9.1%に増加したが、今ある環境では栄養改善サービスの普及には限界があると考えられた。

地域支援事業に関する調査としては、次の2つを実施した。まず、本年度の調査実施計画途中の8月6日に「地域支援事業実施要綱」が一部改正されたことから、それへの自治体の対応状況について追加的に全国調査を行った。また、平成21年度からの引き続きの調査として、「栄養改善サービス」の地域モニタリングの中で、特に栄養改善プログラムの実施前後の血清アルブミン値について検討を行った。要綱改正後は、対象者への呼びかけ、スクリーニング方法、並びにケア計画の作成や実施期間等について、各自治体の裁量の範囲が大きくなる。実施の形態は様々であっても、プログラムのモニタリング・評価を確実に実施することの重要性を確認することができた。

このように、栄養改善サービスが抱える課題は様々ではあるが、実態を直視し、また制度改正等による新たな機会を生かして、ひとつひとつ工夫と努力を重ねていくことで、高齢者の方々、そして社会のニーズにより合致したプログラムに成長させることができると信じている。

2011年3月31日

「通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策のあり方に関する調査研究事業」委員会を代表して

青森県立保健大学栄養学科 吉池信男



# 目 次

はじめに .....	1
研究概要 .....	5
I. 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査	
1. はじめに .....	9
2. 対象と方法 .....	9
3. 結果 .....	15
(1) 通所事業所調査 .....	15
(2) 職種別調査 .....	35
(3) 利用者調査 .....	66
(4) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査 .....	102
(5) 栄養改善サービス提供事例報告 .....	112
4. 考察 .....	138
5. まとめ .....	149
II. 「地域支援事業実施要綱改正」(平成 22 年 8 月 6 日告示) に伴う事業実施状況の変化に関する全国調査	
1. はじめに .....	153
2. 対象と方法 .....	153
3. 結果 .....	154
4. 考察 .....	181
III. 「栄養改善サービス」の地域モニタリングシステムに関する研究	
1. はじめに .....	183
2. 対象と方法 .....	183
3. 結果 .....	185
4. 考察 .....	228
IV. 参考資料	
1. 集計資料 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査 .....	231
2. 調査資料・調査票一式	
(1) 通所事業における栄養改善サービスのニーズ調査 .....	309
(2) 地域支援事業評価・検証事業 .....	335

## 研究組織

委員長 吉池信男（青森県立保健大学健康科学部栄養学科教授）

### I. 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査及び栄養改善サービス実施調査事業 (通所サービスワーキンググループ)

ワーキングリーダー 草間かおる（山口県立大学看護栄養学部栄養学科准教授）  
木戸康博（京都府立大学大学院生命環境科学研究科教授）  
田中弥生（駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科准教授）  
遠藤慶子（田園調布学園大学人間福祉学部人間福祉学科准教授）  
市川祐子（神奈川県伊勢原市役所介護高齢福祉課）  
高橋みゆき（群馬県前橋市役所福祉部介護高齢課）  
江頭文江（地域栄養ケアＰＥＡＣＨ厚木）  
馬場真佐美（栄養ケアシステム研究所）

研究協力者 谷口みさこ（特別老人ホームみどりの園）  
根本文子（老人保健施設あすなろ）  
寺田直哉（介護老人保健施設アポロン）  
渡邊弘美（介護老人保健施設コスマス苑）  
石川仁子（介護老人保健施設鶯巣苑）  
吉浦栄子（社団法人佐賀県栄養士会）  
山下雅世（北薩地域振興局保健福祉環境部地域保健福祉課）  
豊島つぐみ（伊豆中央ケアセンター・デイサービスセンター）  
松井温子（大東デイサービス）  
みなみかぜ（介護老人保健施設みなみかぜ）  
伊澤宜子（特別養護老人ホーム芹沢ホーム）  
工藤美香（南大和通所リハビリセンター）  
藤原季見子（介護老人保健施設昌寿苑）  
安楽真智子（介護老人保健施設コスマス苑）

### II. 地域支援事業評価・検証事業（地域支援事業ワーキンググループ）

ワーキングリーダー 吉池信男（青森県立保健大学健康科学部栄養学科教授）  
草間かおる（山口県立大学看護栄養学部栄養学科准教授）  
市川祐子（神奈川県伊勢原市役所介護高齢福祉課）  
高橋みゆき（群馬県前橋市役所福祉部介護高齢課）

## 研究概要

### I. 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査

団塊の世代が高齢期を迎えようとしている現在、介護予防を含めた介護保険サービスは、国民の重要な関心事である。高齢者にとって、栄養はその生活の質を担保するための重要な要素であるにもかかわらず、あまりにも日常のことであるがゆえに、栄養改善の導入に至っていない現状がある。現在、栄養改善サービスは生活機能の低下に直結する低栄養である者に対して提供されている。平成 21 年度老人保健健康増進等事業「予防給付及び介護給付における栄養改善及び栄養マネジメントサービスの事業の評価・検証及び業務改善に資する調査研究事業報告書」において、通所サービス利用者の 16.8% が低体重であった。一方で 20.9% に肥満が存在しており、これらの者に対して栄養改善サービスは提供されていない。

そこで本研究では、平成 21 年度に実施した通所事業所を核として、栄養改善サービスのニーズ調査を通所事業所職員と利用者の両者に対して行うとともに、そのニーズに基づき実際に栄養改善サービスを提供し、有効性を検証し、今後の栄養改善サービスを含めた介護保険制度の改良に役立てようとするものである。

通所事業所職員(n=1,425)に対して、どのような利用者に栄養改善サービスが必要であるかと尋ねたところ、「低栄養のおそれがある者」72.5%~95.8%、「摂食・嚥下機能低下及びそのおそれがある者」63.4%~100.0%、「生活習慣病(糖尿病、高血圧など)保有者」62.6%~88.9% と、職種別の認識において、ばらつきが大きく、全職種に対して栄養改善サービスのニーズの捉え方を標準化させることの必要性が示唆された。

利用者(n=3,141)が食事や栄養について問題と思っていることでは、生活習慣病関連項目の回答が 4 割程度であった。これまで栄養改善サービスにおいては、主に低栄養関連についての内容の提供を行っているが、利用者が食事や栄養の問題として捉える内容は、生活習慣病関連の項目のニーズが高く、今後、栄養改善サービスは、生活習慣病関連の内容にも対応する必要があると考える。

食事や栄養に関してありたい姿・目標とすることでは、通所事業所職員及び利用者ともに「栄養バランスの良い食事ができる」の割合が高く、次いで、どちらも「楽しい食事ができる」であった。通所事業所職員及び利用者が望む「楽しい食事」とはどのようなものなのか。お互いの目指すものを明確にし、共有することが重要であると考える。

栄養改善サービス提供経過記録に関する調査において、平成 21 年度調査では栄養改善サービス該当者(要介護及び要支援)1,564 名のうち、実際の栄養改善サービス利用者は 7 名(0.5%)であったが、本調査では 842 名中 77 名(9.1%)と増加した。この結果から栄養改善サービスの有効性を検討するにはまだ不十分な状況であった。また、今ある環境では栄養改善サービスの普及には限界があると考察し、管理栄養士・栄養士の配置状況の改善、通所サービス関係者の栄養改善サービスへの理解等、今後の大きな課題である。

## II. 「地域支援事業実施要綱改正」(平成 22 年度 8 月 6 日告示) に伴う事業実施状況の変化に関する全国調査

平成 22 年 8 月に厚生労働省老健局長通知により「地域支援事業実施要綱」が一部改正され、①事業対象者の把握方法の簡素化、②特に支援が必要な場合のみケアプランを作成 等の点について変更が行われた。この改正は、介護予防事業における栄養改善サービスの今後を考える上で、重要なターニングポイントとなると考えられる。そこで、本通知の発出後の各自治体の対応状況（予定を含む）を把握・分析することを目的に全国調査を実施した。調査票は 2010 年 11 月～2011 年 1 月に郵送し、2 月末までに回収した。最終的に 850 の自治体から回答を得た（回答率 44.0%）。

医師の診察等を含む生活機能評価の実施が「任意」となることにより、平成 23 年度からも変わらず継続実施の予定とする自治体は 17% に留まり、約半数が実施予定なしで、実施する場合でも対象者を限定するあるいは評価項目を減らすなどが多くかった。それに伴い、血清アルブミン値の検査の実施率も低くなる（約 4 割のみの実施）ことが予想された。このようなことから、既往歴や現病歴等の背景因子の把握が困難となり、体重・身長が自己申告に基づくものとなるので BMI の精度が低下する、体重には現れない低栄養者を把握できない等の問題が危惧された。一方、生活機能健診受診の必要がなくなることで、より多くの対象者や参加者を得やすくなることや、実施側の予算や業務量の軽減がメリットとして考えられた。また、基本チェックリストが郵送などにより全戸配布されるようになると、対象者や参加者の増が予測され、これまで 2 次予防事業栄養改善プログラムを実施していなかった自治体において実施の促進が期待される。一方、対象者や参加希望者が増えることに対する受け皿、特にスタッフ等の確保が困難になるとの回答も多くみられ、予測される対象者増に見合った受け皿の整備も必要である。

介護予防ケアプランの作成に関しては、通知後も同様に介護予防ケアプランを踏まえるとする自治体は 15% に過ぎず、多くは市町村と地域包括支援センターとの情報共有のために今回通知等で示された各種様式や独自の様式を利用する予定であった。介護予防ケアプランの作成の省略により、地域包括支援センター等の業務量が軽減されるというメリットはあるものの、参加者による目標設定や終了後の評価が難しくなることが危惧され、実際に市町村と地域包括支援センターとの間の十分な情報共有の下でプログラム実施やモニタリングと評価を行うことができるかを注視する必要がある。

今回の要綱の改正によって、対象者や参加者の増加の可能性という観点からは、介護予防事業における栄養改善サービスの促進が期待されるものの、それに対応した受け皿の整備や市町村と地域包括支援センターとの間の十分な情報共有の下でのプログラム実施が今後の課題である。

## III. 「栄養改善サービス」の地域モニタリングシステムに関する研究

24 自治体に対してデータ登録を依頼し、13 自治体からデータ登録があった。介入前後の体重データ等に欠損があったものを除外し、407 例を解析対象とした（データセット I）。そのうち、「体重減少かつ低体重」に該当する者は約 1 / 4 に過ぎず、逆に「体重減少」と「低体

重」のどちらにも該当しない者は半数を超えた。また、介入前後で血清アルブミン値のある者は 197 例であった（データセットⅡ）。そのうち、血清アルブミンが低値（ $\leq 3.8\text{g/dl}$ ）の者の割合は約半数であった。一方、「血清アルブミン低値」にも「体重減少かつ低体重」にも該当しない者の割合は約 2 割であった。

以上の対象について、栄養改善プログラム前後の体重、基本チェックリストの該当項目、主観的健康感（以上データセットⅠ）及び血清アルブミン値（データセットⅡ）の変化を分析した。その結果、「体重減少かつ低体重」に該当する者では体重変化量平均 1.35kg、体重変化率平均 3.4% であり、体重変化率が 3% 以上であった者の割合では約 55% であった。また、基本チェックリストの変化は平均-1.2 項目で、特に 65~74 歳で改善が大きかった（-2.2 項目）。主観的健康感の変化は平均-0.38 点で、改善した者の割合は約 4 割であり、女性の方が男性よりも改善度は高かった。血清アルブミン値の変化については、血清アルブミンが低値の者では、平均 0.12g/dl 上昇し、0.2g/dl 以上増加した者の割合は約 4 割であり、十分な効果と考えられた。なお、血清アルブミンの変化の大きさに影響を及ぼす要因についても検討を行ったが、統計学的に有意となる要因はなかった。すなわち、今回得られた情報の範囲では、特に血清アルブミンの増加につながるような背景因子やアプローチは発見できなかった。

また、「血清アルブミン低値」と「体重減少かつ低体重」との間にはほとんど重なりがなく、要綱改正後は、現状よりもさらに血清アルブミンの測定が実施されない自治体が増え、そのため低栄養の者の見落としが懸念される。また、すくなくとも基本健診時に血清アルブミンが低値であった対象については、介入後も確実に測定を行う必要がある。本調査の結果を 1 つの比較基準として、各自治体での低アルブミン値を示すハイリスク者への介入効果を評価することができると考えられる。

要綱改正後は、対象者への呼びかけ、スクリーニング方法、並びにケア計画の作成や実施期間等について、各自治体の裁量の範囲が大きくなる。実施の形態は様々であっても、プログラムのモニタリング・評価を実施し、より効率的・効果的に事業を進めることは不可欠である。従って、今後は益々、各自治体が本研究事業で平成 22 年度に開発・公開した登録データベース等を活用し、栄養改善プログラムの評価を行っていくことが求められる。



# I. 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査

- ワーキングリーダー 草間かおる（山口県立大学看護栄養学部栄養学科准教授）  
木戸康博（京都府立大学大学院生命環境科学研究科教授）  
田中弥生（駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科准教授）  
遠藤慶子（田園調布学園大学人間福祉学部人間福祉学科准教授）  
市川祐子（神奈川県伊勢原市役所介護高齢福祉課）  
高橋みゆき（群馬県前橋市役所福祉部介護高齢課）  
江頭文江（地域栄養ケアＰＥＡＣＨ厚木）  
馬場真佐美（栄養ケアシステム研究所）
- 研究協力者 谷口みさこ（特別老人ホームみどりの園）  
根本文子（老人保健施設あすなろ）  
寺田直哉（介護老人保健施設アポロン）  
渡邊弘美（介護老人保健施設コスマス苑）  
石川仁子（介護老人保健施設鶯巣苑）  
吉浦栄子（社団法人佐賀県栄養士会）  
山下雅世（北薩地域振興局保健福祉環境部地域保健福祉課）  
豊島つぐみ（伊豆中央ケアセンター・デイサービスセンター）  
松井温子（大東デイサービス）  
みなみかぜ（介護老人保健施設みなみかぜ）  
伊澤宜子（特別養護老人ホーム芹沢ホーム）  
工藤美香（南大和通所リハビリセンター）  
藤原季見子（介護老人保健施設昌寿苑）  
安楽真智子（介護老人保健施設コスマス苑）



# I. 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査

## 1. はじめに

団塊の世代が高齢期を迎えるようとしている現在、介護予防を含めた介護保険サービスは、国民の重要な関心事である。高齢者にとって、栄養はその生活の質を担保するための重要な要素であるにもかかわらず、あまりにも日常のことであるがゆえに、栄養改善の導入に至っていない現状がある。現在、栄養改善サービスは生活機能の低下に直結する低栄養である者に対して提供されている。平成21年度老人保健健康増進等事業「予防給付及び介護給付における栄養改善及び栄養マネジメントサービスの事業の評価・検証及び業務改善に資する調査研究事業報告書」において、通所サービス利用者の16.8%が低体重であった。一方で20.9%に肥満が存在しており、これらの者に対して栄養改善サービスは提供されていない。

そこで本研究では、平成21年度に実施した通所事業所を核として、栄養改善サービスのニーズ調査を事業所職員と利用者の両者に対して行うとともに、そのニーズに基づき実際に栄養改善サービスを提供し、有効性を検証し、今後の栄養改善サービスを含めた介護保険制度の改良に役立てようとするものである。

## 2. 対象と方法

### (1) 対象地域

#### 1) 通所事業所調査

平成21年度に実施した調査に協力した青森県、群馬県、東京都、福井県、香川県、鹿児島県の通所事業所及び今年度新たに協力を求める神奈川県、静岡県、島根県、山口県、佐賀県の通所事業所を対象として、質問紙を用いて調査を行った。対象事業所数は、表1 調査票回答状況に示した。

#### 2) 職種別調査

上記の「A 通所事業所調査」で協力の得られた事業所の職員を対象として、質問紙を用いて調査を行った。

#### 3) 利用者調査

上記の「A 通所事業所調査」で協力の得られた事業所の予防給付及び介護給付の利用者を対象として、事業所の予防給付・介護給付利用者情報の転記調査と、利用者本人に対して、質問紙を用いた調査を行った。

#### 4) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査

上記の「C 利用者調査」の対象者のなかで、平成22年1月から3月までに栄養改善サービスを利用した者を対象として、栄養改善サービスの提供経過記録の転記調査を行った。また同対象者の個人情報を隠したサービス提供計画書、栄養スクリーニング書、栄養アセスメント・モニタリング書、栄養ケア計画書の帳票写しの収集を行った。

なお、栄養改善サービスの提供に関しては、提供数の向上を目的として、管理栄養士の派遣手当、栄養改善加算の補てん等の支援を合わせて行った。詳細は図1-1、図1-2を参照。

### 5) 栄養改善サービス提供事例報告

上記「D 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査」を行った事業所に依頼し、栄養改善サービスを提供した際の事例を取りまとめた。

#### (2) 調査票の構成

##### 1) 通所事業所調査

事業所の提供する介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士の雇用状況、栄養改善加算届出の状況、栄養改善サービスの請求状況、栄養改善サービスの該当者の把握、利用者に対する栄養アセスメントの実施状況等 11 項目からなるものである（別紙 1 調査票を参照）。

##### 2) 職種別調査

職種（取得資格）、性別、年齢、栄養改善サービスが必要だと思う利用者、管理栄養士による支援が必要だと感じるとき、栄養改善サービスにおける利用者の目標（ありたい姿）、栄養改善サービスで利用者に対する支援方法、食事及び栄養の問題点の把握状況等 10 項目からなるものである（別紙 2 調査票を参照）。

##### 3) 利用者調査

事業所の予防給付・介護給付利用者情報から転記する内容は、年齢、性別、身長、体重、要介護度、既往歴・疾病等保有状況、栄養アセスメント状況の 9 項目である。利用者本人に対する質問として、主観的健康観、現在もある症状、食生活 QOL、利用する食事サービスの状況、食事及び栄養の問題点、管理栄養士に支援してほしいこと、食事及び栄養の目標等 7 項目からなるものである（別紙 3 調査票を参照）。

##### 4) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査

栄養改善サービス利用者に対して栄養改善サービスを提供した状況として、サービスの回数、サービス内容、サービスを提供する職種からなるものである。（別紙 4 調査票を参照）。

##### 5) 栄養改善サービス提供事例報告

事例報告の書式として、通所事業所の概要、背景、課題、解決に向けた取り組み、その結果得られたこと、今後に向けて、の 7 項目からなるものである。

#### (3) 倫理的配慮

本調査の研究における倫理的配慮事項は、疫学研究に関する倫理指針（平成 14 年 6 月 17 日 文部科学省、厚生労働省：平成 19 年 8 月 16 日全部改訂）に準じ、研究計画については事前に、1) 通所事業所調査、2) 職種別調査、3) 利用者調査については青森県立保健大学研究倫理審査会（No.10036）、4) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査については山口県立大学生命倫理委員会（No.22-36）の了承を得た。

#### (4) 解析方法

##### 1) 通所事業所調査

提供している介護サービス別、事業所の経営母体別、併設施設の有無別、（管理栄養士・

栄養士の雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求の有無別)に、事業所の属性、管理栄養士・栄養士の雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス、栄養改善サービス該当者の有無、利用者全員に対して行っている栄養アセスメント項目について、クロス集計をおこなった。括弧内の項目は資料のみに掲載した。

## 2) 職種別調査

職種別、性別、年齢別に、対象者の属性、栄養改善サービスが必要だと思う利用者、管理栄養士による支援が必要だと感じるとき、栄養改善サービスにおける利用者の目標、栄養改善サービスにおける具体的な支援方法等、利用者の食事および栄養の問題点の把握、利用者の食事および栄養問題においてカルテ等記録から確認している内容、利用者の食事および栄養問題において今後カルテ等記録から確認しようと思う内容について、クロス集計をおこなった。

## 3) 利用者調査

性別、BMI別、要介護度別、体重減少の有無別、血清アルブミン値別、食事摂取量別、疾病別に、利用者の属性、主観的健康観、自覚症状、食生活の満足感、食事サービスの利用状況、食事や栄養の問題、管理栄養士の支援が必要と思うとき、食事や栄養に関しての目標、栄養改善サービス該当者について、クロス集計をおこなった。

## 4) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査

調査の実施状況及び調査実施ができなかった理由、サービスの実施回数、サービス内容別の提供状況、サービス内容別サービス提供職種について集計した。

表1 調査票回答状況

	(1) 通所事業所調査	(2) 職種別調査	(3) 利用者調査	(4) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査
	事業所数	事業所職員数	利用者数 (事業所数)	利用者数
総計	262	1,425	3,141 (66)	77
青森県	15	*	119 (1)	10
群馬県	11	*	5 (1)	0
東京都	25	*	0 (0)	0
神奈川県	35	*	882 (17)	5
静岡県	46	*	152 (3)	1
福井県	45	*	506 (9)	2
島根県	9	*	114 (9)	9
山口県	1	*	11 (1)	0
香川県	23	*	0 (0)	0
佐賀県	11	*	170 (7)	31
鹿児島県	41	*	1,182 (18)	19

\*施設名を特定しない調査のため、不明

図 1-1 事業所から見た栄養改善サービス提供の流れ

通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査【C.利用者調査】で低栄養（下記の基準）に該当するものを抽出

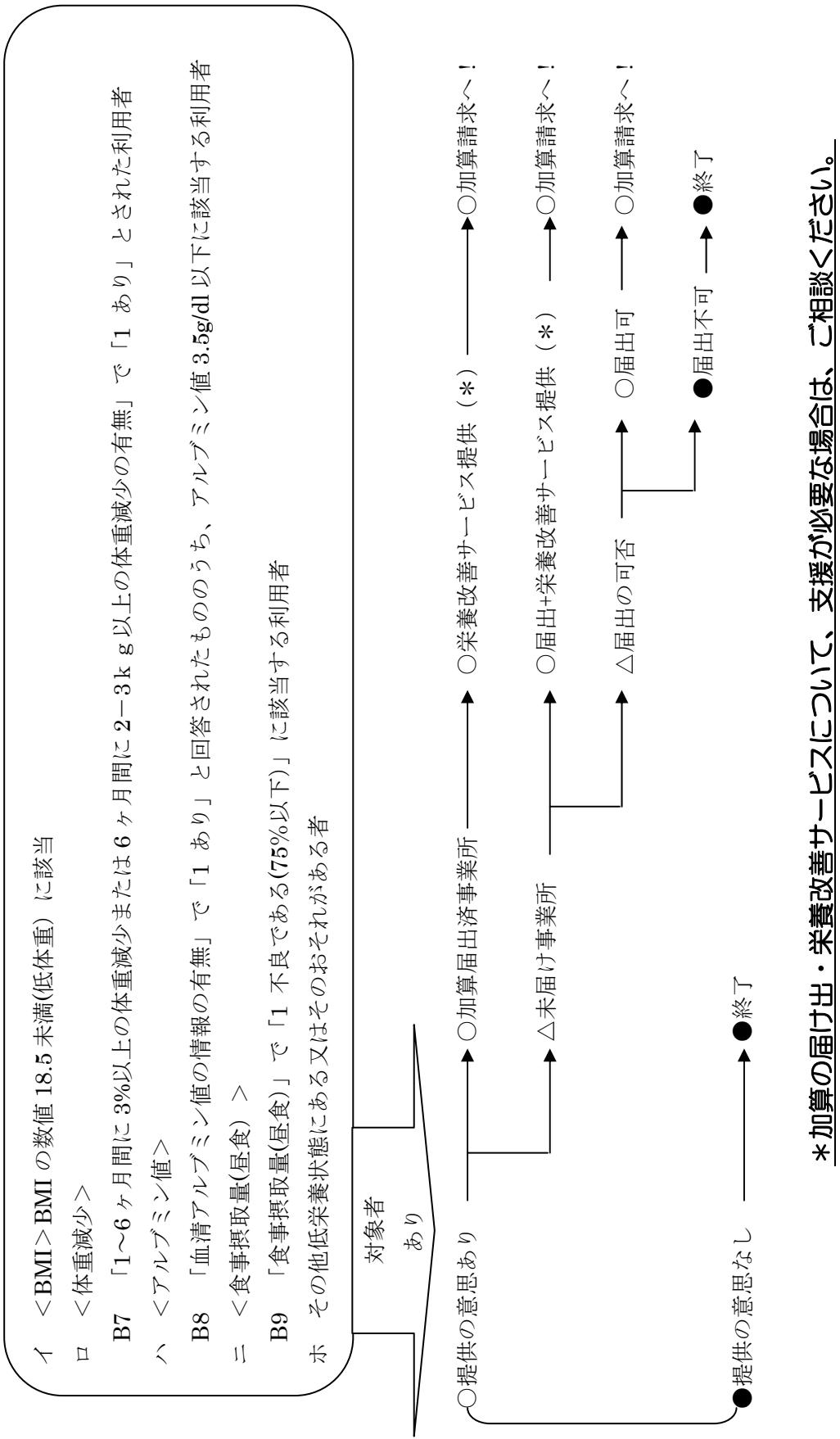
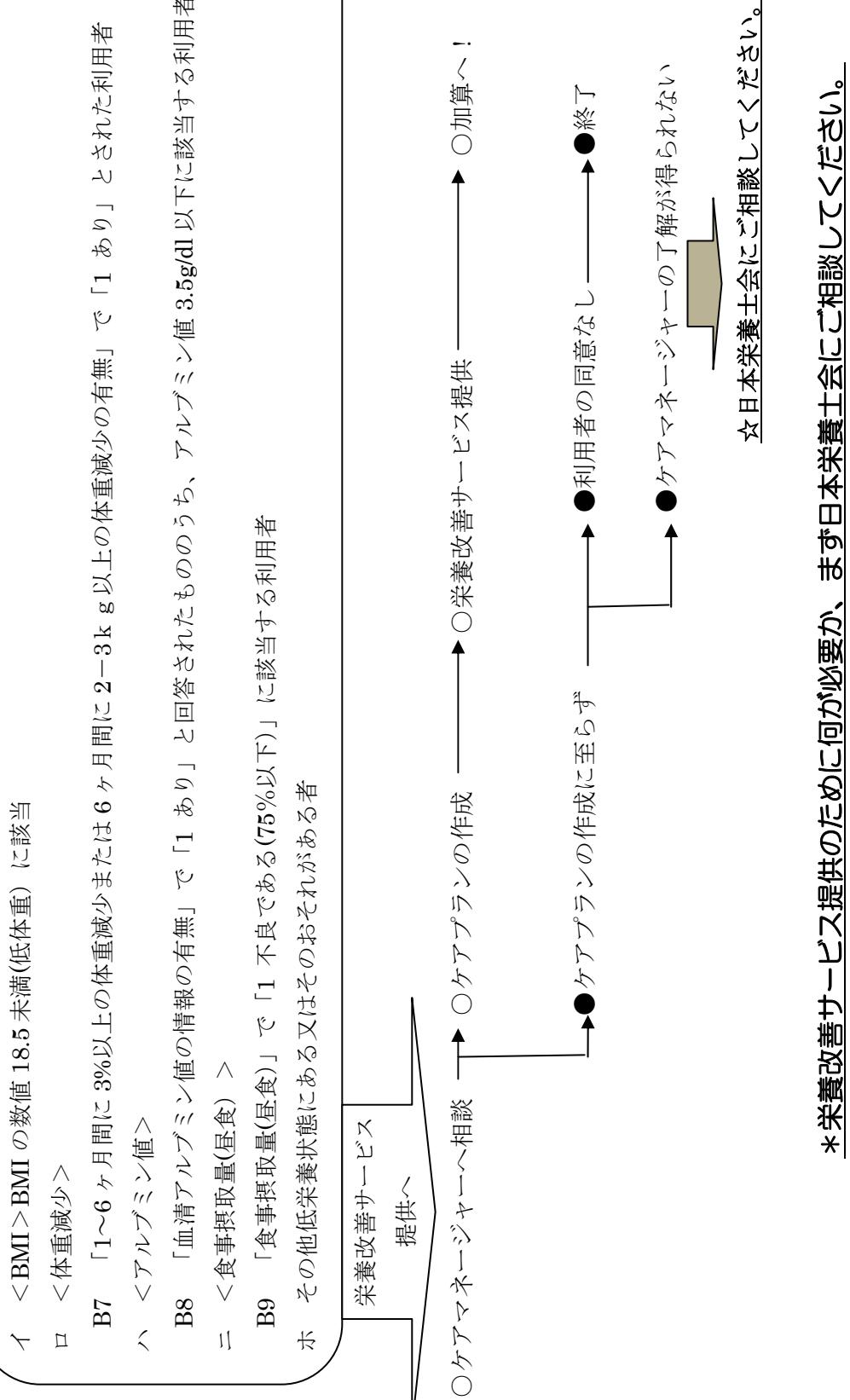


図 1-2 利用者から見た栄養改善サービス提供の流れ

通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査【C.利用者調査】で低栄養（下記の基準）に該当する利用者



### 3. 結果

#### (1) 通所事業所調査

##### 1. 事業所の属性

###### (1) 事業所の所在地

調査対象となっている事業所のうち、回答のあった事業所の所在地の分布を図 1-1-1 に示す。また各都道府県での提供しているサービス、事業所の経営母体、併設施設の有無の割合を表 1-1-1 に示す。

図 1-1-1 事業所の所在地

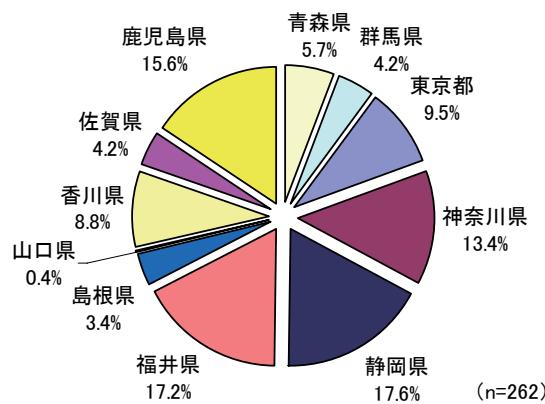


表 1-1-1 事業所の所在地

		都道府県											
		上段：n 下段：%											
		青森県	群馬県	東京都	神奈川県	静岡県	福井県	島根県	山口県	香川県	佐賀県	鹿児島県	無回答
<b>全 体</b>		262	15	11	25	35	46	45	9	1	23	41	0
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
介護 供 さ し て び い ス	通所介護	210	15	11	20	30	43	30	5	1	23	6	26
	通所介護 付	80.2%	100.0%	100.0%	80.0%	85.7%	93.5%	66.7%	55.6%	100.0%	100.0%	54.5%	63.4%
	通所リハビリテーション	59	0	0	5	5	4	21	4	0	0	5	15
	通所リハビリテーション 付	22.5%	0.0%	0.0%	20.0%	14.3%	8.7%	46.7%	44.4%	0.0%	0.0%	45.5%	36.6%
予防 給付	通所介護	187	13	11	16	28	38	29	3	1	19	6	23
	通所介護 付	71.4%	86.7%	100.0%	64.0%	80.0%	82.6%	64.4%	33.3%	100.0%	82.6%	54.5%	56.1%
	通所リハビリテーション	55	0	0	5	5	4	17	4	0	0	5	15
	通所リハビリテーション 付	21.0%	0.0%	0.0%	20.0%	14.3%	8.7%	37.8%	44.4%	0.0%	0.0%	45.5%	36.6%
事業 所 の 経 営 母 体	医療法人	48	1	0	6	4	6	13	1	0	1	2	14
	医療法人 付	18.3%	6.7%	0.0%	24.0%	11.4%	13.0%	28.9%	11.1%	0.0%	4.3%	18.2%	34.1%
	社会福祉法人	143	13	7	5	20	36	18	7	1	9	7	20
	社会福祉法人 付	54.6%	86.7%	63.6%	20.0%	57.1%	78.3%	40.0%	77.8%	100.0%	39.1%	63.6%	48.8%
その 他の 経営 母体	営利法人	44	1	4	13	7	4	2	0	0	11	0	2
	営利法人 付	16.8%	6.7%	36.4%	52.0%	20.0%	8.7%	4.4%	0.0%	0.0%	47.8%	0.0%	4.9%
	非営利法人	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
	非営利法人 付	1.1%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
併 設 施 設 の 有 無	その他	21	0	0	0	4	0	11	0	0	2	2	0
	その他 付	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.4%	0.0%	24.4%	0.0%	0.0%	8.7%	18.2%	4.9%
	併設施設はない(単独)	86	5	2	15	17	6	12	1	1	13	3	11
	併設施設はない(単独) 付	32.8%	33.3%	18.2%	60.0%	48.6%	13.0%	26.7%	11.1%	100.0%	56.5%	27.3%	26.8%
併 設 施 設 の 有 無	併設施設がある	174	10	9	10	18	39	33	8	0	10	8	29
	併設施設がある 付	66.4%	66.7%	81.8%	40.0%	51.4%	84.8%	73.3%	88.9%	0.0%	43.5%	72.7%	70.7%

## (2) 提供している介護サービス

事業所で提供している介護サービスについて図 1-1-2 に示す。全体では、「通所介護【介護給付】」80.2%が最も多く、次いで「通所介護【予防給付】」が 71.4%となっており、「通所リハビリテーション【介護給付】」(22.5%)、「通所リハビリテーション【予防給付】」(21.0%)はともに「通所介護【介護給付】・【予防給付】」の 3 分の 1 以下で 2 割ほどの提供であった。

図 1-1-2 提供している介護サービス 一全体一

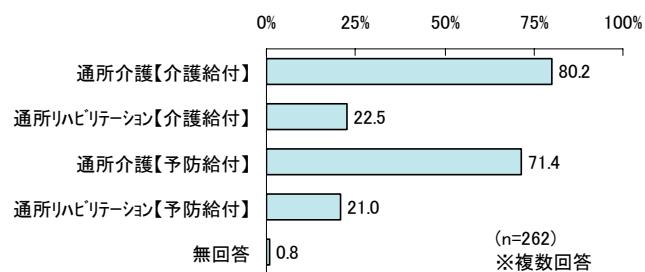


表 1-1-2(1) 提供している介護サービス

		提供している介護サービス					
		上段：n	通所介護 【介護給付】	通所リハビリテーション 【介護給付】	通所介護 【予防給付】	通所リハビリテーション 【予防給付】	無回答
		下段：%					
全 体		262	210	59	187	55	2
介護 供 さし て びい スる	介護給付	100.0%	100.0%	4.3%	89.0%	3.8%	0.0%
	通所リハビリテーション	100.0%	59	9	8	55	0
	予防給付	100.0%	187	187	187	8	0
	通所リハビリテーション	100.0%	55	8	8	55	0
事業所の 経営母体	医療法人	100.0%	48	17	35	16	31
				35.4%	72.9%	33.3%	64.6%
	社会福祉法人	100.0%	143	132	12	124	12
				92.3%	8.4%	86.7%	8.4%
	営利法人	100.0%	44	44	0	33	0
				100.0%	0.0%	75.0%	0.0%
併設 の設 有施 設	非営利法人	100.0%	3	2	1	2	1
				66.7%	33.3%	66.7%	33.3%
	その他	100.0%	21	13	9	11	9
併設 の設 有施 設	併設施設はない(単独)	100.0%	86	72	14	57	14
				83.7%	16.3%	66.3%	16.3%
	併設施設がある	100.0%	174	137	45	129	41
				78.7%	25.9%	74.1%	23.6%

表 1-1-2(2) 提供している介護サービス（事業所の完全分類）

分類	【介護給付】		【予防給付】		n	%
	通所介護	通所リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション		
通所介護 【介護給付】 【予防給付】 通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	●	●	●	●	8	3.1%
通所介護 【介護給付】 【予防給付】	●		●		179	68.3%
通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】		●		●	47	17.9%
通所介護 【介護給付】 通所リハビリテーション 【介護給付】	●	●			1	0.4%
通所介護 【介護給付】	●				22	8.4%
通所リハビリテーション 【介護給付】		●			3	1.1%
無回答					2	0.8%
全 体					262	100.0%
n	210	59	187	55		
%	80.2%	22.5%	71.4%	21.0%		

	【介護給付】	【予防給付】	n	%
【介護給付】【予防給付】	●	●	234	89.3%
【介護給付】	●		26	9.9%
【予防給付】		●	0	0.0%
無回答			2	0.8%
全 体			262	100.0%
n	260	234		
%	99.2%	89.3%		

●印:事業所で提供している介護サービス

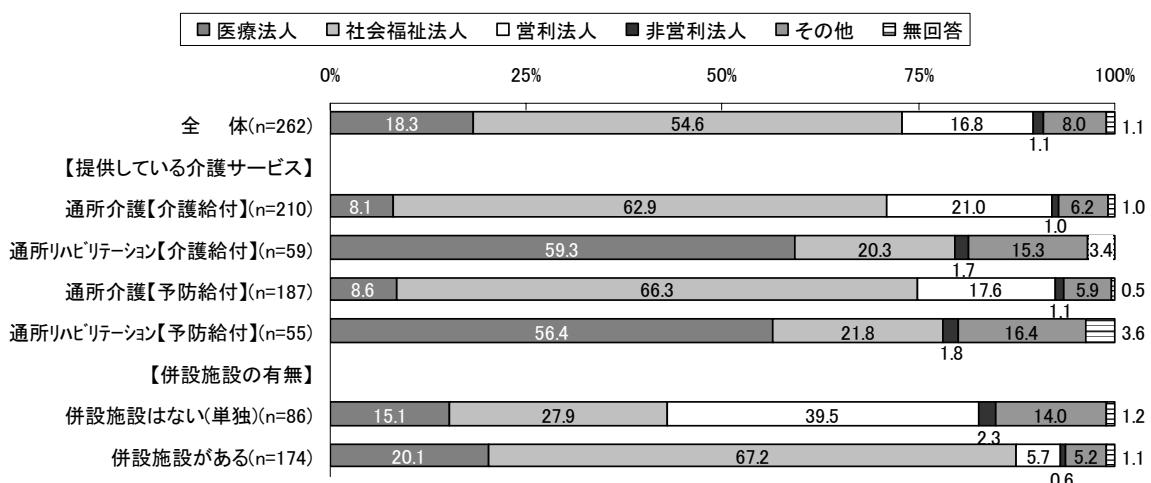
### (3) 事業所の経営母体

事業所の経営母体について図 1-1-3 に示す。全体では「社会福祉法人」が 54.6%と最も多く、次いで「医療法人」が 18.3%、「営利法人」が 16.8%、「非営利法人」が 1.1%であった。

提供している介護サービス別にみると、通所介護【介護給付】・【予防給付】では 6 割が「社会福祉法人」であるのに対して、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】では 5 割が「医療法人」であった。

「その他」の回答としては、「社団法人」「農業協同組合」「生活協同組合」「医師会」等があげられていた。

図 1-1-3 事業所の経営母体



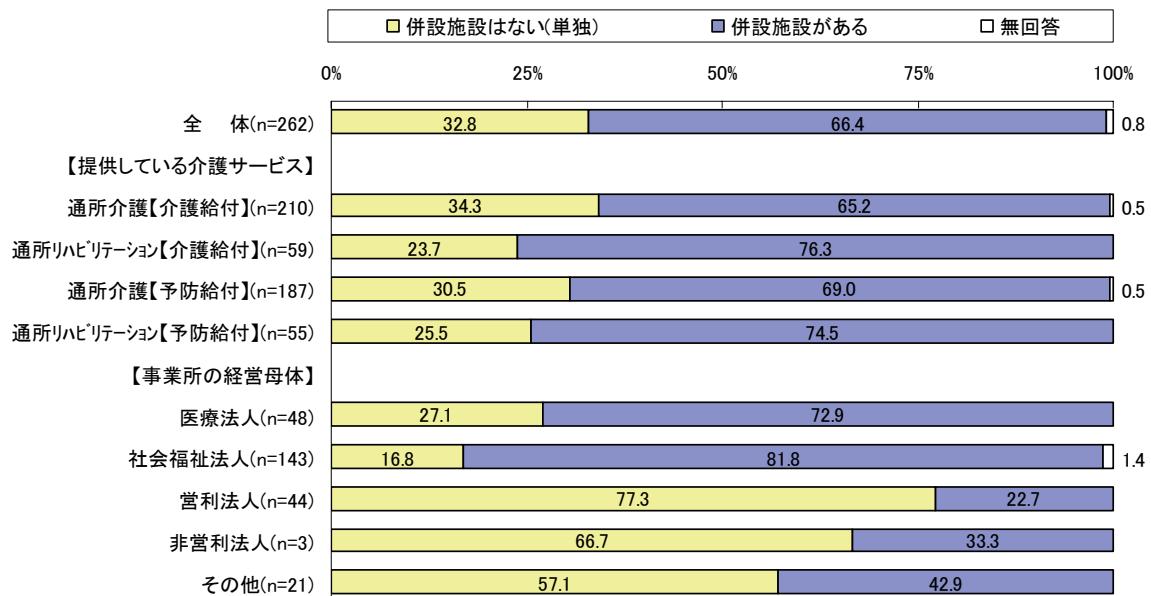
#### (4) 事業所に併設されている施設の有無

事業所に併設されている施設の有無を図 1-1-4 に示す。全体では「併設施設がある」事業所が 66.4%と半数以上であり、「併設施設はない（単独）」が 32.8%であった。

事業所の経営母体別にみると、医療法人と社会福祉法人において「併設施設がある」割合が 7 割以上と高く、営利法人、非営利法人、その他では「併設施設はない（単独）」の割合が 5 割以上であった。

提供している介護サービス別では、大差なく、通所介護【介護給付】・【予防給付】よりも通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】を提供している事業所のほうが「併設施設がある」割合がやや高かった。

図 1-1-4 事業所に併設されている施設の有無



## 2. 管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用

### (1) 事業所

事業所での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用について図 1-2-1 に示す。全体では「雇用している（管理栄養士・栄養士の一方または両方）」が 51.9% であった。

提供している介護サービス別にみると、通所介護【介護給付】・【予防給付】では 5 割程度の雇用であるのに対して、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】では 7 割が管理栄養士または栄養士を雇用していた。

事業所の経営母体別にみると、医療法人、社会福祉法人、非営利法人、その他は 6 割程度が管理栄養士・栄養士を雇用しており、営利法人は 1 割程度であった。

併設施設の有無別では、併設施設がある事業所のほうが、ない事業所よりも管理栄養士・栄養士を雇用している割合が高かった。

また管理栄養士・栄養士を雇用している（一方または両方を雇用している）と回答した事業所のうち、管理栄養士・栄養士の内訳は、概ね 8 割程度が管理栄養士、3 割程度が栄養士を雇用しており、そのうち 2 割弱が両方を雇用していた（表 1-2-1）。

図 1-2-1 事業所での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用

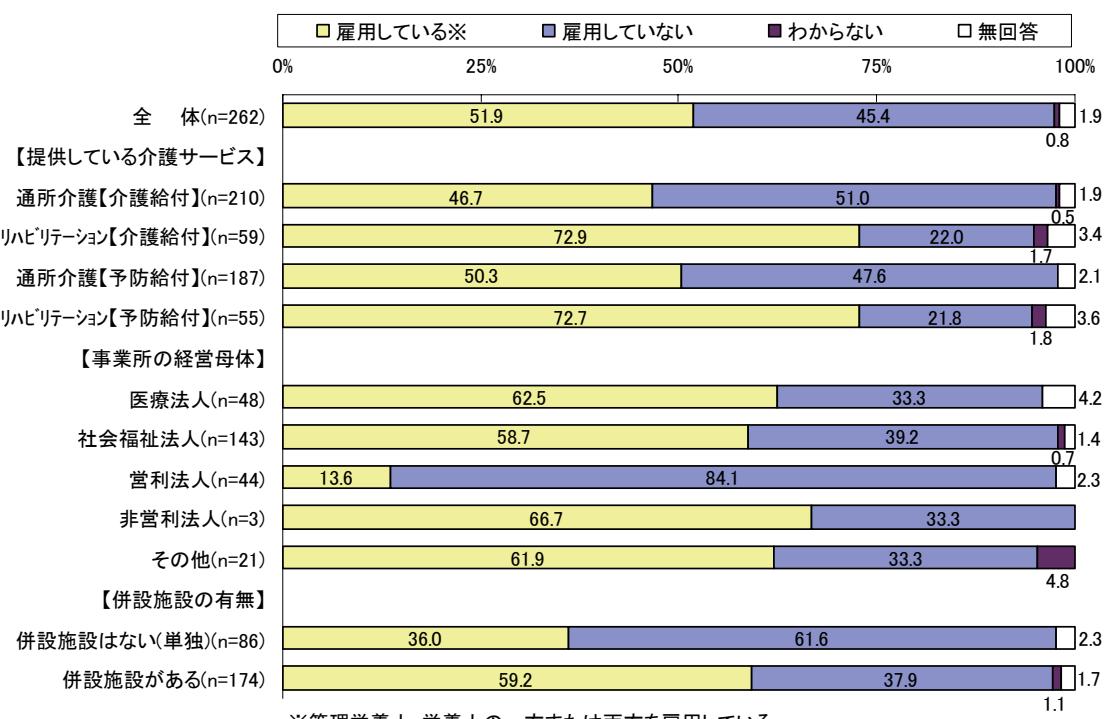


表 1-2-1 事業所での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用

		上段：n 下段：%	事業所での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用						
			雇用している*	内訳			雇用してい ない	わからな い	無回答
				両方（管理栄 養士・栄養士）	管理栄養士	栄養士			
全 体		262 100.0%	136 51.9%	22 16.2%	115 84.6%	44 32.4%	119 45.4%	2 0.8%	5 1.9%
介 護 提 供 サ し て び い る	通所介護 【介護給付】	210 100.0%	98 46.7%	18 18.4%	78 79.6%	38 38.8%	107 51.0%	1 0.5%	4 1.9%
	通所リハビリテーション 【予防給付】	59 100.0%	43 72.9%	5 11.6%	42 97.7%	7 16.3%	13 22.0%	1 1.7%	2 3.4%
	通所介護 【介護給付】	187 100.0%	94 50.3%	17 18.1%	75 79.8%	36 38.3%	89 47.6%	0 0.0%	4 2.1%
	通所リハビリテーション 【予防給付】	55 100.0%	40 72.7%	5 12.5%	39 97.5%	7 17.5%	12 21.8%	1 1.8%	2 3.6%
	医療法人	48 100.0%	30 62.5%	5 16.7%	28 93.3%	8 26.7%	16 33.3%	0 0.0%	2 4.2%
	社会福祉法人	143 100.0%	84 58.7%	15 17.9%	70 83.3%	29 34.5%	56 39.2%	1 0.7%	2 1.4%
事 業 所 の 経 営 母 体	営利法人	44 100.0%	6 13.6%	0 0.0%	4 66.7%	2 33.3%	37 84.1%	0 0.0%	1 2.3%
	非営利法人	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	13 61.9%	2 15.4%	10 76.9%	5 38.5%	7 33.3%	1 4.8%	0 0.0%
	併設施設はない（単独）	86 100.0%	31 36.0%	5 16.1%	25 80.6%	11 35.5%	53 61.6%	0 0.0%	2 2.3%
の 併 設 施 設 無 施 設	併設施設がある	174 100.0%	103 59.2%	17 16.5%	89 86.4%	32 31.1%	66 37.9%	2 1.1%	3 1.7%

\*管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

## (2) 併設施設

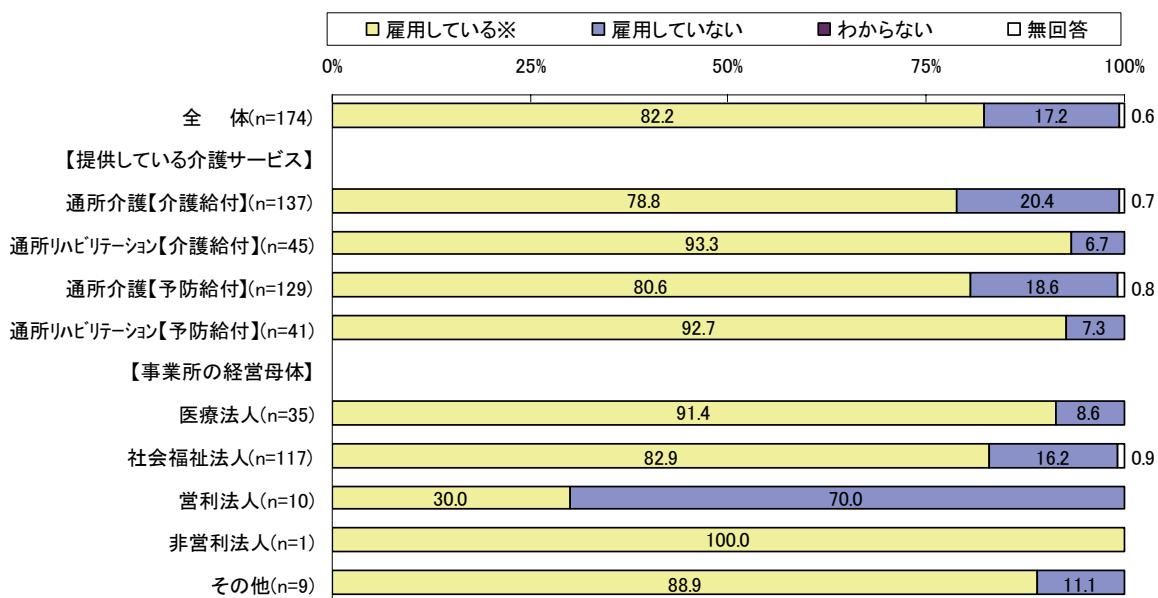
併設施設のある事業所（n=174）での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用についてを図 1-2-2 に示す。全体では「雇用している（管理栄養士・栄養士の一方または両方）」が 82.2% であった。

提供している介護サービス別にみると、通所介護【介護給付】・【予防給付】では 8 割程度の雇用であるのに対して、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】では 9 割が管理栄養士または栄養士を雇用していた。

事業所の経営母体別にみると、医療法人、社会福祉法人、非営利法人、その他は 9 割程度が管理栄養士・栄養士を雇用しており、営利法人は 3 割であった。

事業所での管理栄養士・栄養士の雇用をしている（管理栄養士・栄養士の一方または両方）場合、管理栄養士・栄養士の内訳は、8 割程度が管理栄養士、3 割程度が栄養士であり、そのうち 1 割強が管理栄養士と栄養士の両方の雇用であった（表 1-2-2）。

図 1-2-2 併設施設での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用



※管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

表 1-2-2 併設施設での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用

		上段：n 下段：%  全 体	併設施設での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用						
			雇用している*			雇用してい ない	わから ない	無回答	非該当
			内 訳						
介 提 供 サ し て び い ス る	介 護 給 付	174 100.0%	143 82.2%	34 23.8%	127 88.8%	50 35.0%	30 17.2%	0 0.0%	1 0.6%
		介護 給付 サ し て び い ス る	通所介護 100.0%	137 78.8%	108 22.2%	24 86.1%	93 36.1%	39 20.4%	28 0.0%
	予 防 給 付	通所リハビリテーション 100.0%	45 93.3%	42 26.2%	11 97.6%	41 28.6%	12 6.7%	3 0.0%	0 0.0%
		通所介護 100.0%	129 80.6%	104 23.1%	24 85.6%	89 37.5%	39 18.6%	24 0.0%	1 0.8%
事 業 所 の 経 営 母 体	医 療 法 人	通所リハビリテーション 100.0%	41 92.7%	38 26.3%	10 97.4%	37 28.9%	11 7.3%	3 0.0%	0 0.0%
		医療法人 100.0%	35 91.4%	32 28.1%	9 93.8%	30 34.4%	11 8.6%	3 0.0%	0 0.0%
	社 会 福 祉 法 人	通所リハビリテーション 100.0%	117 82.9%	97 22.7%	22 89.7%	87 33.0%	32 16.2%	19 0.0%	1 0.9%
		社会福祉法人 100.0%	117 82.9%	97 22.7%	22 89.7%	87 33.0%	32 16.2%	19 0.0%	1 0.9%
	営 利 法 人	通所リハビリテーション 100.0%	10 30.0%	3 0.0%	0 0.0%	0 100.0%	3 70.0%	7 0.0%	0 0.0%
		営利法人 100.0%	10 30.0%	3 0.0%	0 0.0%	0 100.0%	3 70.0%	7 0.0%	0 0.0%
	非 営 利 法 人	通所リハビリテーション 100.0%	1 100.0%	1 0.0%	0 100.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
		非営利法人 100.0%	1 100.0%	1 0.0%	0 100.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その 他	通所リハビリテーション 100.0%	9 88.9%	8 25.0%	2 87.5%	7 37.5%	3 11.1%	1 0.0%	0 0.0%
		その他 100.0%	9 88.9%	8 25.0%	2 87.5%	7 37.5%	3 11.1%	1 0.0%	0 0.0%

※管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

### 3. 栄養改善加算届出

#### (1) 栄養改善加算届出の有無

事業所での栄養改善加算届出の有無について、全体では「届出をしている（介護給付・予防給付の一方または両方）」が27.5%、「届出をしていない」が71.0%と、7割が栄養改善加算届出をしていなかった（図1-3-1）。

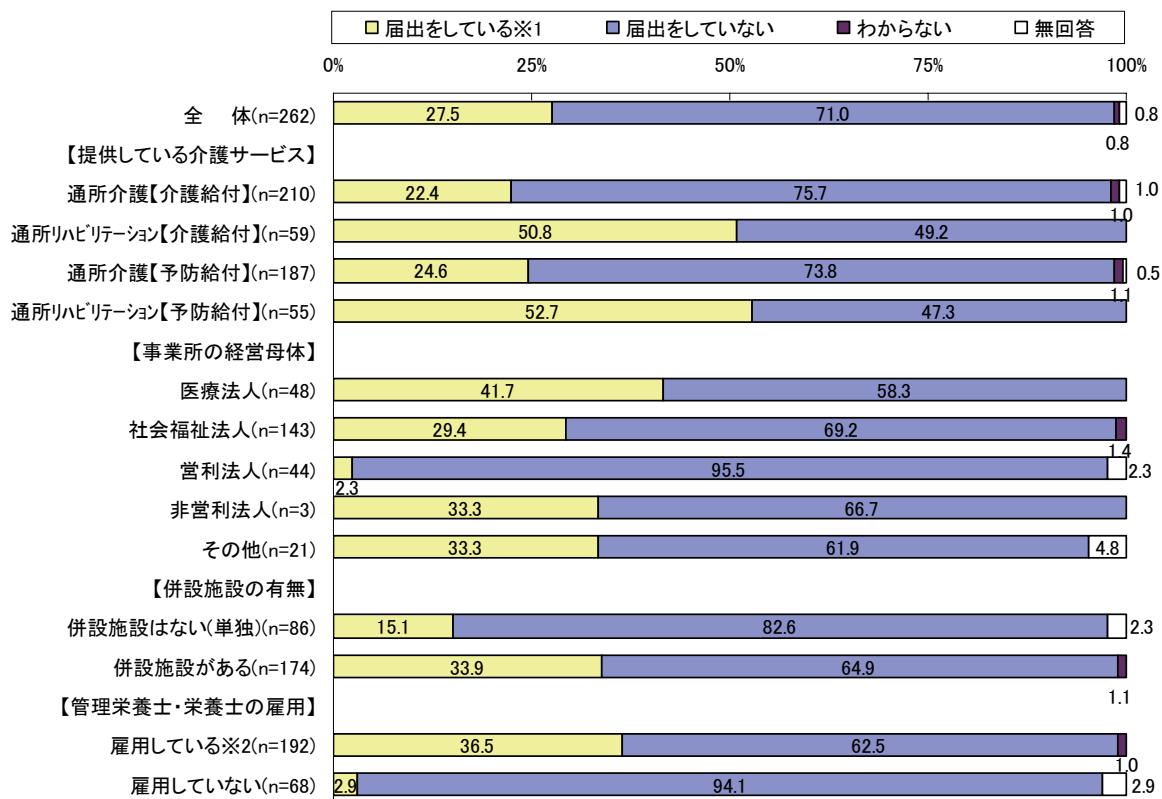
提供している介護サービス別にみると、通所介護【介護給付】・【予防給付】が2割程度で届出しているのに対して、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】では5割が栄養改善加算届出をしていた。

また、提供している介護サービス別に事業所を完全分類した場合、通所介護【介護給付】・【予防給付】、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】を提供している事業所において「届出をしている」割合が62.5%、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】を提供している事業所で51.1%と5割以上が栄養改善加算届出をしていた（表1-3-2）。

事業所の経営母体別にみると、医療法人で「届出をしている」割合が41.7%とほかと比べてやや高く、営利法人では「届出をしている」割合は2.3%（n=1）であり9割が栄養改善加算届出をしていなかった。

併設施設の有無別では、併設施設がある事業所のほうが栄養改善加算届出をしている割合が高かった。

図1-3-1 栄養改善加算届出の有無



※1 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※2 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

また事業所または併設施設において管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している場合では「届出をしている」割合が3割強であり、6割は管理栄養士・栄養士を雇用していたが、栄養改善加算届出をしていなかった。管理栄養士・栄養士を雇用していない場合は9割以上が栄養改善加算届出をしていなかった（なお、「届出をしている」2.9%（n=2）は、調査票回答に不完全な箇所があるため誤回答の可能性が高いと推察する）。

栄養改善加算届出をしている場合、【介護給付】・【予防給付】の内訳は、届出をしている事業所の100%が【介護給付】の届出をしており、そのうちの7割程度が【予防給付】の届出をしていた（表1-3-1）。

表1-3-1 栄養改善加算届出の有無

		上段：n 下段：%  全　体	栄養改善加算届出の有無					
			届出をしている※ 内　訳		届出をし ていない	わからな い	無回答	
			介護給付	予防給付				
介 提 護 サ し て び い ス る	介 護 給 付	210 100.0%	47 22.4%	47 100.0%	34 72.3%	159 75.7%	2 1.0%	2 1.0%
	通所リハビリテーション 予 防 給 付	59 100.0%	30 50.8%	30 100.0%	26 86.7%	29 49.2%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護 医療法人	187 100.0%	46 24.6%	46 100.0%	34 73.9%	138 73.8%	2 1.1%	1 0.5%
	通所リハビリテーション 事 業 所 の 經 營 母 体	55 100.0%	29 52.7%	29 100.0%	26 89.7%	26 47.3%	0 0.0%	0 0.0%
	社会福祉法人 非営利法人	48 100.0%	20 41.7%	20 100.0%	16 80.0%	28 58.3%	0 0.0%	0 0.0%
	営利法人 その他	143 100.0%	42 29.4%	42 100.0%	31 73.8%	99 69.2%	2 1.4%	0 0.0%
併 設 有 施 設 無 設	併設施設はない(単独)	44 100.0%	1 2.3%	1 100.0%	0 0.0%	42 95.5%	0 0.0%	1 2.3%
	併設施設がある	3 100.0%	1 33.3%	1 100.0%	1 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
	士士管 の・理 雇用栄 用養	21 100.0%	7 33.3%	7 100.0%	7 100.0%	13 61.9%	0 0.0%	1 4.8%
士 士 管 の ・ 理 雇 用 栄 養	雇用している※ <sup>2</sup>	86 100.0%	13 15.1%	13 100.0%	10 76.9%	71 82.6%	0 0.0%	2 2.3%
	雇用していない	174 100.0%	59 33.9%	59 100.0%	46 78.0%	113 64.9%	2 1.1%	0 0.0%

※1 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※2 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

表1-3-2 栄養改善加算届出の有無

－事業所の完全分類別－

		上段：n 下段：%  全　体	栄養改善加算届出の有無				
			届出をし ている※	届出をし ていない	わからな い	無回答	
提 供 事 業 し て 所 い の る 完 介 全 護 分 サ 一 ビ ス	通所介護 【介護給付】 【予防給付】 通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	8 100.0%	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	
	通所介護 【介護給付】 【予防給付】 通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	179 100.0%	41 22.9%	135 75.4%	2 1.1%	1 0.6%	
	通所介護 【介護給付】 【予防給付】 通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	47 100.0%	24 51.1%	23 48.9%	0 0.0%	0 0.0%	
	通所介護 【介護給付】 通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	
	通所介護 【介護給付】 通所リハビリテーション 【介護給付】	22 100.0%	1 4.5%	20 90.9%	0 0.0%	1 4.5%	
	通所リハビリテーション 【介護給付】	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	

※介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

## (2) 栄養改善加算届出の状況（平成 21 年度との比較）

栄養改善加算届出の状況について平成 21 年度との状況との比較をきいたところ、全体では「変わらない」が 77.5% であり、「新たに届出をした」、「届出をやめた」と変化のあった事業所はともに 1% 程度であった（図 1-3-2）。

属性別では、「変わらない」が概ね 7~8 割であり、「新たに届出をした」事業所（n=5）はいずれも「併設施設がある」事業所であった。「届出をやめた」事業所（n=4）は通所介護【介護給付】・【予防給付】を提供している事業所であり、経営母体は「社会福祉法人」（n=3）、「営利法人」（n=1）であった（表 1-3-3）。

図 1-3-2 栄養改善加算届出の状況（平成 21 年度との比較）

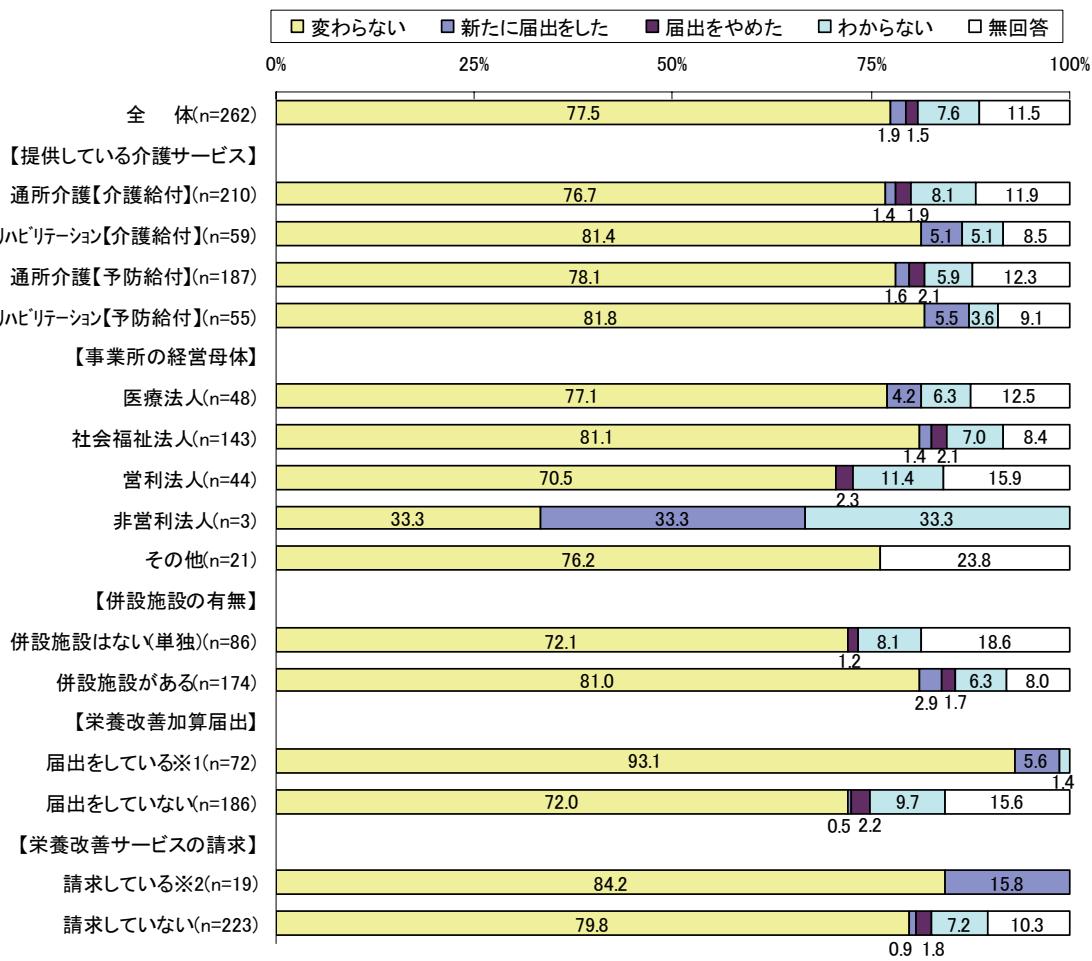


表 1-3-3 栄養改善加算届出の状況（平成 21 年度との比較）

		上段：n 下段：%	栄養改善加算届出の状況（昨年と変わったところ）				
			変わらない	新たに届出をした	届出をやめた	わからない	無回答
全 体		262 100.0%	203 77.5%	5 1.9%	4 1.5%	20 7.6%	30 11.5%
介護 提供 サシ て ビス る	介護給付	通所介護 100.0%	210 76.7%	161 1.4%	3 1.9%	4 8.1%	25 11.9%
		通所リハビリテーション 100.0%	59 81.4%	48 5.1%	3 0.0%	0 5.1%	5 8.5%
	予防給付	通所介護 100.0%	187 78.1%	146 1.6%	3 2.1%	4 5.9%	23 12.3%
		通所リハビリテーション 100.0%	55 81.8%	45 5.5%	3 0.0%	0 3.6%	5 9.1%
事業所の経営母体	医療法人	48 100.0%	37 77.1%	2 4.2%	0 0.0%	3 6.3%	6 12.5%
	社会福祉法人	143 100.0%	116 81.1%	2 1.4%	3 2.1%	10 7.0%	12 8.4%
	営利法人	44 100.0%	31 70.5%	0 0.0%	1 2.3%	5 11.4%	7 15.9%
	非営利法人	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	16 76.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 23.8%
併設有施無設	併設施設はない(単独)	86 100.0%	62 72.1%	0 0.0%	1 1.2%	7 8.1%	16 18.6%
	併設施設がある	174 100.0%	141 81.0%	5 2.9%	3 1.7%	11 6.3%	14 8.0%
栄養改善請求	届出をしている※1	72 100.0%	67 93.1%	4 5.6%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%
	届出をしていない	186 100.0%	134 72.0%	1 0.5%	4 2.2%	18 9.7%	29 15.6%
	請求している※2	19 100.0%	16 84.2%	3 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	178 79.8%	2 0.9%	4 1.8%	16 7.2%	23 10.3%

※1 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

## 4. 栄養改善サービス

### (1) 栄養改善サービスの請求の有無

栄養改善加算届出をしている事業所（n=72）での栄養改善サービスの請求の有無では、加算届出をしている事業所の 26.4%が栄養改善サービスの請求をしているのに対し、72.2%は加算届出をしているもののサービス請求はされていなかった（図 1-4-2）。

提供している介護サービス別にみると、通所介護【介護給付】・【予防給付】では 2 割弱が請求しているのに対して、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】では 4 割が栄養改善サービスの請求をしていた。

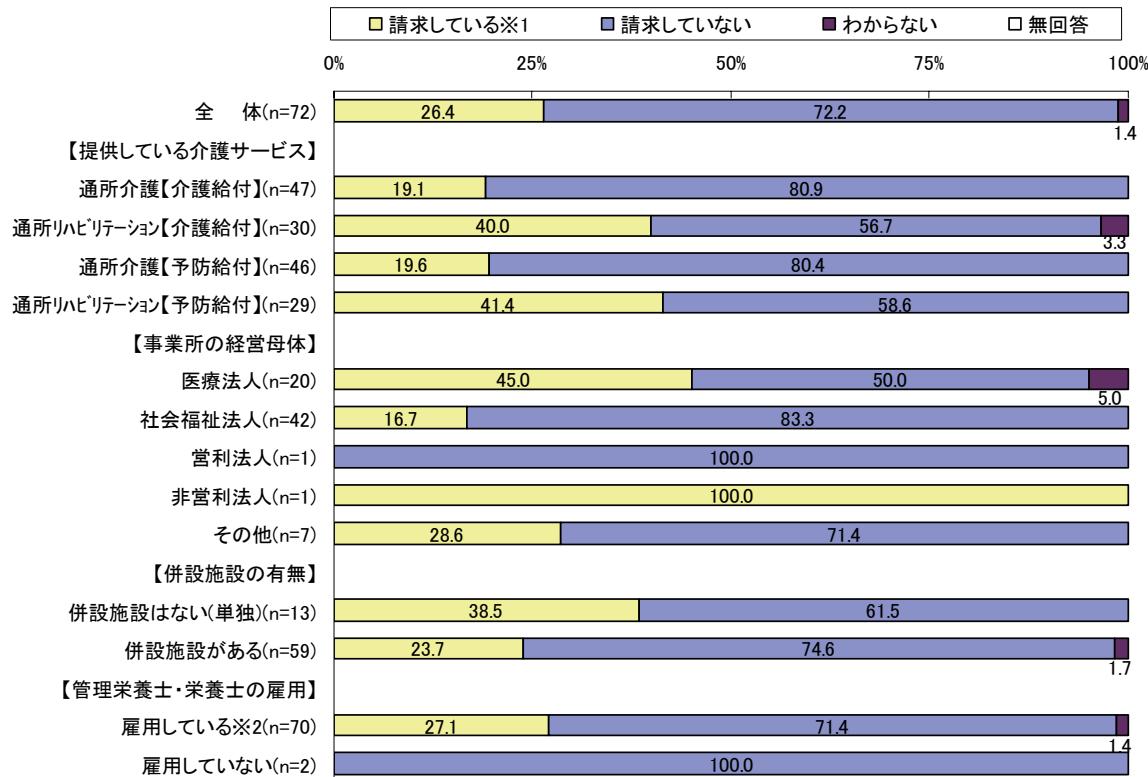
また提供している介護サービス別に事業所を完全分類した場合、通所介護【介護給付】・【予防給付】、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】を提供している事業所において「請求している」割合が 40.0%、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】を提供している事業所が 41.1%と 4 割で栄養改善サービスの請求をしているのに対して、通所介護【介護給付】・【予防給付】では 17.1%と 2 割弱しかサービスの請求をしていなかった（表 1-4-3）。

事業所の経営母体別にみると、医療法人で半数弱の 45.0%（n=9）がサービス請求をしており、社会福祉法人では 16.7%（n=7）がサービス請求をしていた。営利法人ではサービス請求をしていなかった（図 1-4-2）。

さらに、事業所または併設施設において管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している場合では「請求している」割合が 3 割弱で、7 割は管理栄養士・栄養士を雇用しているが、栄養改善サービスの請求をしていなかった。

栄養改善サービスの請求をしている場合、【介護給付】・【予防給付】の内訳は、請求をしている事業所の 9 割が【介護給付】のサービス請求をしており、2 割程度が【予防給付】のサービス請求をしていた（表 1-4-2）。

図 1-4-2 栄養改善サービスの請求の有無 ー栄養改善加算届出をしている事業所ー



※1 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

※2 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

表 1-4-2 栄養改善サービスの請求の有無（栄養改善加算届出をしている事業所）

		上段 : n 下段 : %	栄養改善サービスの請求の有無				
事業所の経営母体	介護供給サービス		請求をしている※1		請求をしていない	わからない	
			内訳	介護給付	予防給付	無回答	
全 体		72 100.0%	19 26.4%	18 94.7%	4 21.1%	52 72.2%	
介護供給サービス	通所介護	47 100.0%	9 19.1%	9 100.0%	1 11.1%	38 80.9%	
	通所リハビリテーション	30 100.0%	12 40.0%	11 91.7%	3 25.0%	17 56.7%	
事業所の経営母体	予防給付	46 100.0%	9 19.6%	9 100.0%	1 11.1%	37 80.4%	
	通所介護	29 100.0%	12 41.4%	11 91.7%	3 25.0%	17 58.6%	
事業所の経営母体	医療法人	20 100.0%	9 45.0%	9 100.0%	3 33.3%	10 50.0%	
	社会福祉法人	42 100.0%	7 16.7%	7 100.0%	0 0.0%	35 83.3%	
事業所の経営母体	営利法人	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.0%	
	非営利法人	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	
事業所の経営母体	その他	7 100.0%	2 28.6%	1 50.0%	1 50.0%	5 71.4%	
	併設施設	13 100.0%	5 38.5%	4 80.0%	2 40.0%	8 61.5%	
事業所の経営母体	の有無	59 100.0%	14 23.7%	14 100.0%	2 14.3%	44 74.6%	
	無設					1 1.7%	
士士管の・理	雇用している※2	70 100.0%	19 27.1%	18 94.7%	4 21.1%	50 71.4%	
	雇用していない	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	

※1 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※2 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

表 1-4-3 栄養改善サービスの請求の有無（栄養改善加算届出をしている事業所）  
－事業所の完全分類別－

	上段：n 下段：%	栄養改善サービスの請求の有無			
		請求している※	請求していない	わからない	無回答
全 体	72 100.0%	19 26.4%	52 72.2%	1 1.4%	0 0.0%
提 供 し て 事 業 所 い る 完 介 全 護 分 サ 類 一 ビ ス	通所介護【介護給付】【予防給付】 通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】【予防給付】	41 100.0%	7 17.1%	34 82.9%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	24 100.0%	10 41.7%	14 58.3%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】 通所リハビリテーション【介護給付】	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

※介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

## (2) 栄養改善サービス請求の状況（平成 21 年度との比較）

栄養改善サービスの請求をしている事業所（n=19）に、栄養改善サービス請求の状況について平成 21 年度との状況の比較をきいたところ、全体では「サービスの請求数は変わらない」が 42.1%（n=8）、「サービスの請求数が増えた」が 36.8%（n=7）、「サービスの請求数が減った」が 21.1%（n=4）であった（図 1-4-3、表 1-4-4）。

図 1-4-3 栄養改善サービス請求の状況（平成 21 年度との比較）

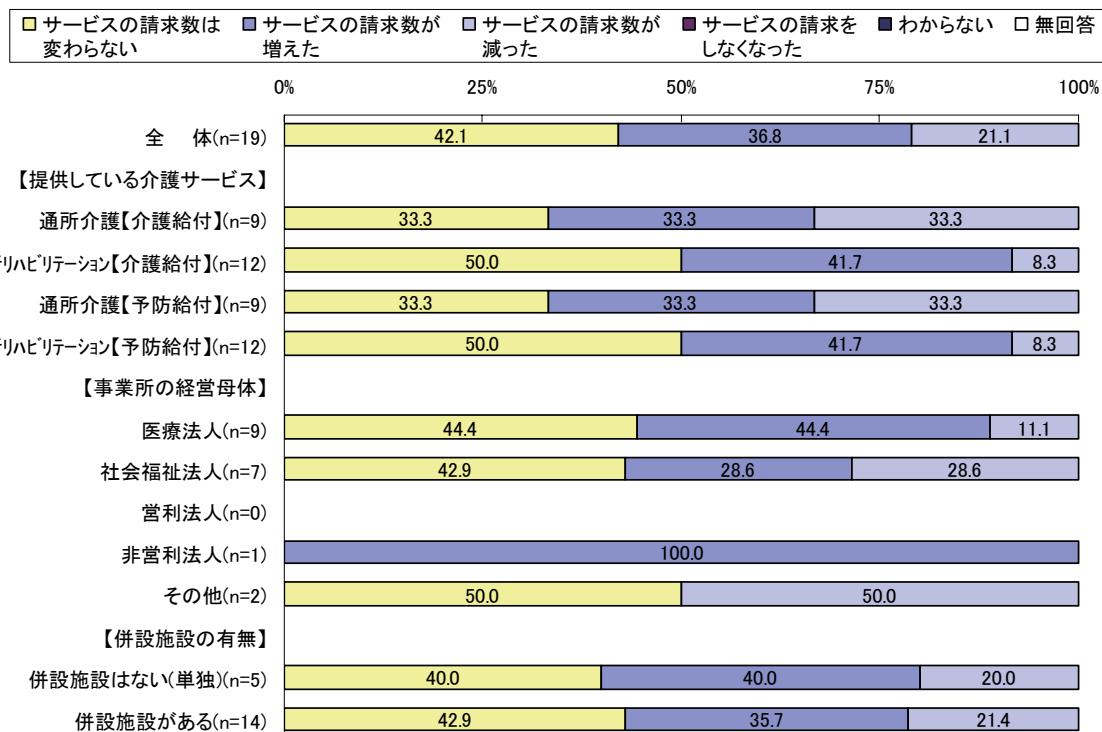


表 1-4-4 栄養改善サービス請求の状況（平成 21 年度との比較）

		栄養改善サービス請求の状況（昨年と変わったことろ）							
		上段：n 下段：%	サービスの請求数は変わらない	サービスの請求数が増えた	サービスの請求数が減った	サービスの請求をしなくなつた	わからぬ	無回答	非該当
全 体		19 100.0%	8 42.1%	7 36.8%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	243
介提 護供 サシ 「て びい る	介護 給付	通所介護 100.0%	9 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	201
		通所リハビリテーション 100.0%	12 50.0%	6 41.7%	5 8.3%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	47
	予防 給付	通所介護 100.0%	9 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	178
		通所リハビリテーション 100.0%	12 50.0%	6 41.7%	5 8.3%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	43
	事業 所の 経営 母体	医療法人 100.0%	9 44.4%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	39
		社会福祉法人 100.0%	7 42.9%	3 28.6%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	136
		営利法人 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	44
		非営利法人 100.0%	1 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2
併設 有施 無設	その他	100.0%	2 50.0%	1 0.0%	0 50.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	19
	併設施設はない(単独)	100.0%	5 40.0%	2 40.0%	2 20.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	81
	併設施設がある	100.0%	14 42.9%	6 35.7%	5 21.4%	3 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	160

## 5. 栄養改善サービス該当者の有無

事業所の利用者のうち、現在栄養改善サービスに該当する者（以下、該当者）がいるかどうかといったところ、全体では「いる」が 28.6%、「いない」が 39.3%、「わからない」が 27.5% であった（図 1-5-1）。

提供している介護サービス別にみると、通所介護【介護給付】・【予防給付】では 2 割の事業者で該当者がいるのに対して、通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】では半数の 5 割の事業所で該当者がいると回答していた（表 1-3-2）。

事業所の経営母体別にみると、医療法人で該当者がいる割合が 45.8% とほかと比べてやや高かった。

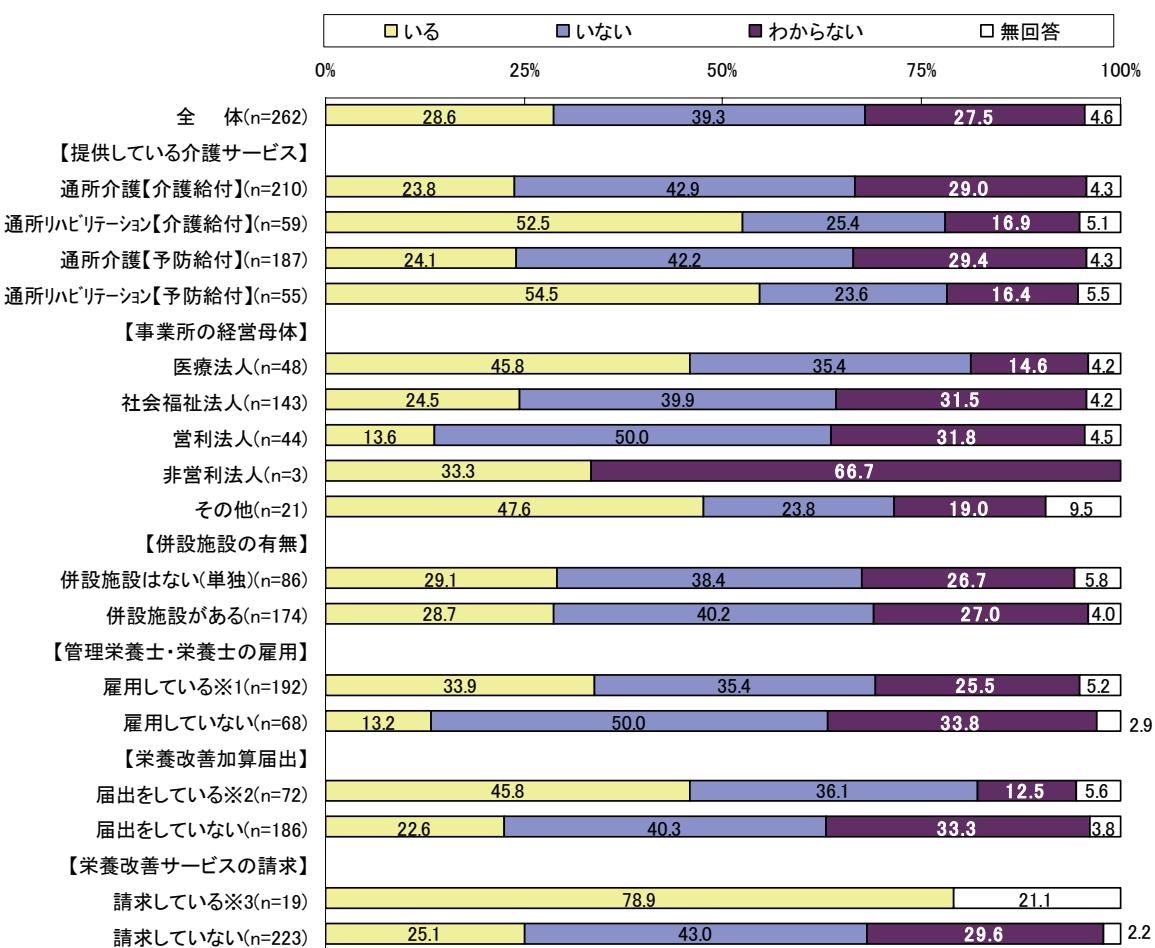
併設施設の有無別では、大差はみられなかった。

事業所または併設施設において管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している場合では、3 割の事業所で該当者がいるが、管理栄養士・栄養士を雇用しているが該当者がいない事業所も 3 割であった。管理栄養士・栄養士を雇用していない場合でも、1 割の事業所で該当者がいると回答していた。

栄養改善加算届出をしている事業所では、4 割に該当者がいるが、加算届出をしているにもかかわらず該当者がいないとする事業所は 3 割であった。また栄養改善サービスの請求をしている事業所では、8 割の該当者がいるとしていた。

また、該当者がいるかどうか「わからない」と回答した事業所は、全体で 3 割弱いることから、栄養改善サービスの該当者の条件が浸透していないこともうかがえた。

図 1-5-1 栄養改善サービス該当者の有無



※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-5-1 栄養改善サービス該当者の有無

		上段：n 下段：%	栄養改善サービス該当者の有無			
			いる	いない	わからな い	無回答
全 体		262 100.0%	75 28.6%	103 39.3%	72 27.5%	12 4.6%
介護供 給サ し て いる ビス る	介 護 給 付	通所介護 100.0%	210 23.8%	50 42.9%	90 29.0%	61 4.3%
		通所リハビリテーション 100.0%	59 52.5%	31 25.4%	15 16.9%	10 5.1%
	予 防 給 付	通所介護 100.0%	187 24.1%	45 42.2%	79 29.4%	55 4.3%
		通所リハビリテーション 100.0%	55 54.5%	30 23.6%	13 16.4%	9 5.5%
事業所 の 経 営 母 体	医療法人	48 100.0%	22 45.8%	17 35.4%	7 14.6%	2 4.2%
	社会福祉法人	143 100.0%	35 24.5%	57 39.9%	45 31.5%	6 4.2%
	當利法人	44 100.0%	6 13.6%	22 50.0%	14 31.8%	2 4.5%
	非當利法人	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	10 47.6%	5 23.8%	4 19.0%	2 9.5%
の 併 設 施 無 設 設	併設施設はない(単独)	86 100.0%	25 29.1%	33 38.4%	23 26.7%	5 5.8%
	併設施設がある	174 100.0%	50 28.7%	70 40.2%	47 27.0%	7 4.0%
士 士 管 の ・ 理 雇 栄 用 養 養	雇用している※1	192 100.0%	65 33.9%	68 35.4%	49 25.5%	10 5.2%
	雇用していない	68 100.0%	9 13.2%	34 50.0%	23 33.8%	2 2.9%
加栄 算栄 届改 出善	届出をしている※2	72 100.0%	33 45.8%	26 36.1%	9 12.5%	4 5.6%
	届出をしていない	186 100.0%	42 22.6%	75 40.3%	62 33.3%	7 3.8%
サ栄 の 一 請 ビ 改 求 ス 善	請求している※3	19 100.0%	15 78.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 21.1%
	請求していない	223 100.0%	56 25.1%	96 43.0%	66 29.6%	5 2.2%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

## 6. 利用者全員に対して行っている栄養アセスメント項目

事業所の利用者全員に対して行っている項目をきいたところ、全体では「食事の摂取量（昼食）の把握」が87.4%、「体重測定」が84.7%と回答の多い項目であり、次いで「体重減少の把握」が58.0%、「BMIの算出」が21.4%であった（図1-6-1）。

属性別にみると、提供している介護サービスが通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】、経営母体が医療法人、管理栄養士・栄養士を雇用している、栄養改善加算の届出をしている、栄養改善サービスの請求をしている事業所において、すべての項目が全体の割合よりも上回っていた。とくに「BMIの算出」は通所リハビリテーション【介護給付】・【予防給付】、栄養改善加算の届出をしている事業所で4割、栄養改善サービスの請求をしている事業所で7割弱と高かった（表1-6-1）。

「その他」の回答としては、「水分摂取量の状況把握」「偏食・嗜好の調査」等があがっていた。

図1-6-1 利用者全員に対して行っている項目 一全体一

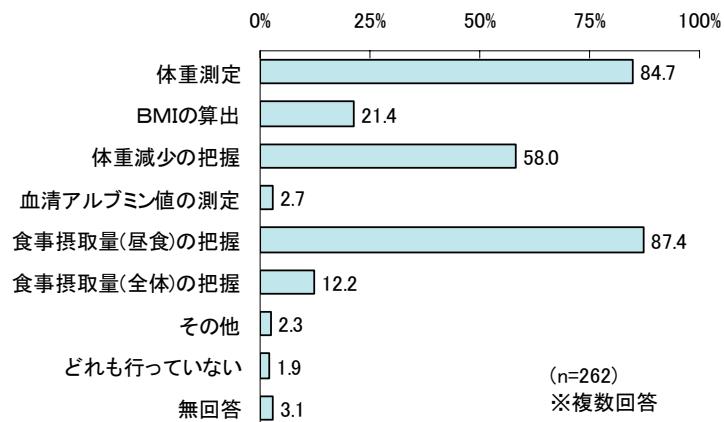


表 1-6-1 利用者全員に対して行っている項目

		上段：n 下段：%	利用者全員に対して行っている項目（複数回答）								
			体重測定	B M I の算出	体重減少の把握	血清アルブミン値の測定	食事摂取量(昼食)の把握	食事摂取量(全体)の把握	その他	どれも行っていない	
全 体		262 100.0%	222 84.7%	56 21.4%	152 58.0%	7 2.7%	229 87.4%	32 12.2%	6 2.3%	5 1.9%	8 3.1%
介護 提供 サシ て びい る	介護 通所介護	210 100.0%	175 83.3%	34 16.2%	116 55.2%	5 2.4%	182 86.7%	25 11.9%	6 2.9%	4 1.9%	5 2.4%
	通所リハビリテーション	59 100.0%	54 91.5%	25 42.4%	42 71.2%	2 3.4%	55 93.2%	8 13.6%	0 0.0%	1 1.7%	2 3.4%
	予防 給付	187 100.0%	158 84.5%	32 17.1%	106 56.7%	5 2.7%	162 86.6%	20 10.7%	6 3.2%	4 2.1%	5 2.7%
	通所リハビリテーション	55 100.0%	51 92.7%	24 43.6%	41 74.5%	2 3.6%	51 92.7%	7 12.7%	0 0.0%	1 1.8%	2 3.6%
事業 所の 経営 母体	医療法人	48 100.0%	40 83.3%	18 37.5%	29 60.4%	2 4.2%	41 85.4%	5 10.4%	1 2.1%	3 6.3%	1 2.1%
	社会福祉法人	143 100.0%	121 84.6%	27 18.9%	80 55.9%	5 3.5%	124 86.7%	21 14.7%	5 3.5%	1 0.7%	6 4.2%
	営利法人	44 100.0%	37 84.1%	5 11.4%	22 50.0%	0 0.0%	39 88.6%	2 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	非営利法人	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	19 90.5%	5 23.8%	16 76.2%	0 0.0%	19 90.5%	3 14.3%	0 0.0%	1 4.8%	1 4.8%
の 併設 有施 無設	併設施設はない(単独)	86 100.0%	69 80.2%	17 19.8%	47 54.7%	2 2.3%	75 87.2%	7 8.1%	1 1.2%	1 1.2%	3 3.5%
	併設施設がある	174 100.0%	152 87.4%	39 22.4%	105 60.3%	5 2.9%	153 87.9%	25 14.4%	5 2.9%	4 2.3%	4 2.3%
士 士 管 の・理 雇 栄 栄 用 養 養	雇用している※1	192 100.0%	168 87.5%	49 25.5%	118 61.5%	7 3.6%	167 87.0%	26 13.5%	6 3.1%	4 2.1%	6 3.1%
	雇用していない	68 100.0%	52 76.5%	6 8.8%	33 48.5%	0 0.0%	60 88.2%	6 8.8%	0 0.0%	1 1.5%	2 2.9%
加栄 算養 届改 出善	届出をしている※2	72 100.0%	65 90.3%	29 40.3%	50 69.4%	4 5.6%	67 93.1%	10 13.9%	0 0.0%	1 1.4%	1 1.4%
	届出をしていない	186 100.0%	154 82.8%	27 14.5%	101 54.3%	3 1.6%	160 86.0%	21 11.3%	6 3.2%	4 2.2%	6 3.2%
の サ 栄 一 養 請 求 改 善	請求している※3	19 100.0%	19 100.0%	13 68.4%	16 84.2%	3 15.8%	18 94.7%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	189 84.8%	42 18.8%	128 57.4%	4 1.8%	196 87.9%	25 11.2%	5 2.2%	5 2.2%	5 2.2%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

## (2) 職種別調査

### 1. 属性

#### (1) 職種構成

職種別質問票回答者（n=1,425）の職種構成を図2-1-1に示す。「福祉職」が34.9%と最も多く、次いで「看護職」が17.8%、「管理栄養士・栄養士」が11.6%、「施設管理者」が9.4%、「介護支援専門員」が8.1%、「リハビリ職」が6.4%、「医師・歯科医師」が1.4%、「鍼灸マッサージ師・柔道整復師」が1.3%、「歯科衛生士」が0.6%、「薬剤師」が0.4%であった。

性別では、「男性」「女性」とともに福祉職が3割であり、次いで「男性」では医師が22.1%、リハビリ職が13.8%となっており、「女性」では看護職が23.3%、管理栄養士・栄養士が15.6%であった（表2-1-1）。

年齢別では、「30歳未満」、「30～39歳」でともに福祉職が4割あり、次いでリハビリ職、管理栄養士・栄養士が多かった。「40～49歳」、「50～59歳」では福祉職が3割前後であり、看護職が2割であった。「60歳以上」では看護職が32.3%と最も多く、次いで施設管理者が20.5%であった（表2-1-1）。

図2-1-1 職種構成

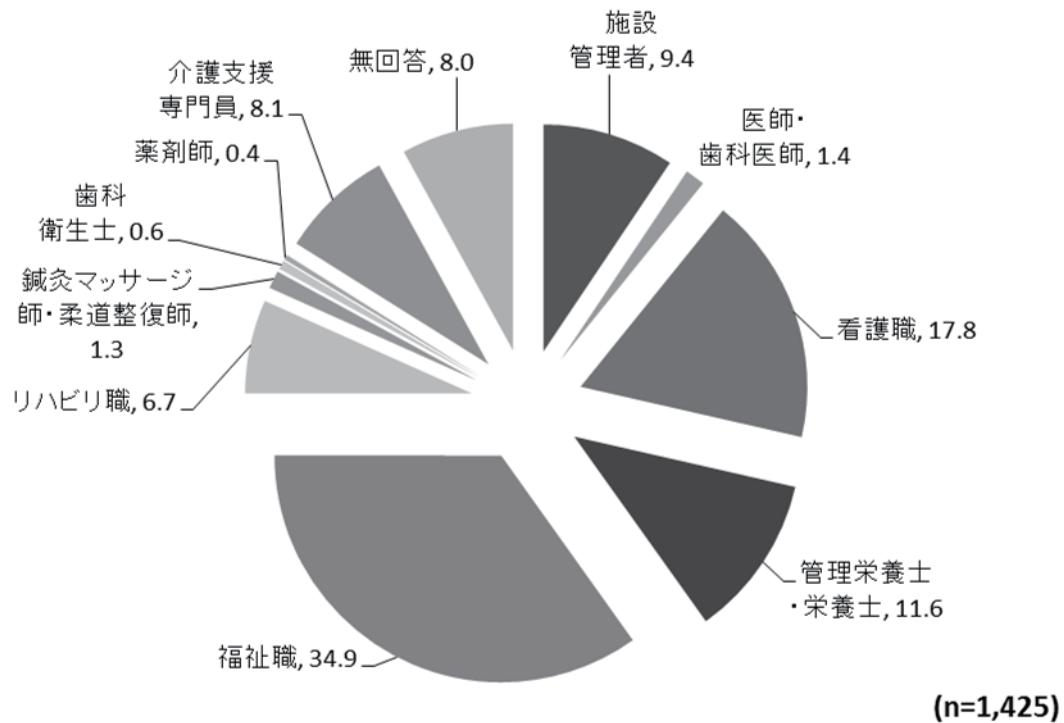


表 2-1-1 職種構成-

		上段：n 下段：%	職種										無回答
性別	年齢		施設管理者	医師・歯科医師	看護職	・管理栄養士・栄養士	福祉職	リハビリ職	師鍼灸マッサージ師・柔道整復師	歯科衛生士	薬剤師	介護支援専門員	
全 体		1425 100.0%	134 9.4%	20 1.4%	253 17.8%	165 11.6%	497 34.9%	95 6.7%	18 1.3%	9 0.6%	5 0.4%	115 8.1%	114 8.0%
性別	男性	384 100.0%	85 22.1%	19 4.9%	12 3.1%	3 0.8%	134 34.9%	53 13.8%	14 3.6%	0 0.0%	1 0.3%	32 8.3%	31 8.1%
	女性	1034 100.0%	49 4.7%	1 0.1%	241 23.3%	161 15.6%	362 35.0%	42 4.1%	4 0.4%	9 0.9%	4 0.4%	82 7.9%	79 7.6%
年齢	30歳未満	172 100.0%	8 4.7%	0 0.0%	8 4.7%	33 19.2%	78 45.3%	35 20.3%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 5.2%
	30 - 39歳	400 100.0%	24 6.0%	1 0.3%	36 9.0%	51 12.8%	171 42.8%	45 11.3%	9 2.3%	1 0.3%	3 0.8%	32 8.0%	27 6.8%
	40 - 49歳	352 100.0%	32 9.1%	1 0.3%	77 21.9%	34 9.7%	126 35.8%	8 2.3%	1 0.3%	5 1.4%	1 0.3%	36 10.2%	31 8.8%
	50 - 59歳	368 100.0%	44 12.0%	5 1.4%	90 24.5%	40 10.9%	104 28.3%	6 1.6%	4 1.1%	3 0.8%	1 0.3%	36 9.8%	35 9.5%
	60歳以上	127 100.0%	26 20.5%	13 10.2%	41 32.3%	7 5.5%	18 14.2%	1 0.8%	3 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	10 7.9%	8 6.3%

## (2) 職種別属性

職種別の属性（年齢・性別）を図 2-1-2 に示す。全体では「30～39 歳」、「40～49 歳」、「50～59 歳」がそれぞれ 2 割であり、「20～29 歳」、「60 歳以上」はそれぞれ 1 割前後であった。性別では「男性」が 26.9%、「女性」72.6% であった。

「施設管理者」では男性が 6 割であり、40～49 歳及び 50～59 歳が半数であった。「医師・歯科医師」では男性が 9 割、60～69 歳及び 70 歳以上が 6 割であった。「看護職」では女性が 9 割であり、40～49 歳及び 50～59 歳が 6 割であった。「管理栄養士・栄養士」では、女性が 9 割であり、年齢は 20 歳から 59 歳の間でほぼ均等に分布していた。「福祉職」でも同様に女性が 7 割であり、20 歳から 59 歳の間でほぼ均等に分布した。「リハビリ職」では男性が 55.8%、女性が 44.2% と男性のほうがやや多く、20～29 歳及び 30～39 歳と比較的若い年代が 8 割であった。「鍼灸マッサージ師・柔道整復師」では男性が 7 割であり、30～39 歳が半数であった。「歯科衛生士」では 40～49 歳が 55.6% と最も多く、全員が女性であった。「薬剤師」では女性が 8 割であり、30～39 歳が 6 割であった。「介護支援専門員」では女性が 7 割であり、年齢は 30 歳から 59 歳の間でほぼ均等に分布していた（表 2-1-2）。

図 2-1-2 職種別属性（年齢・性別）

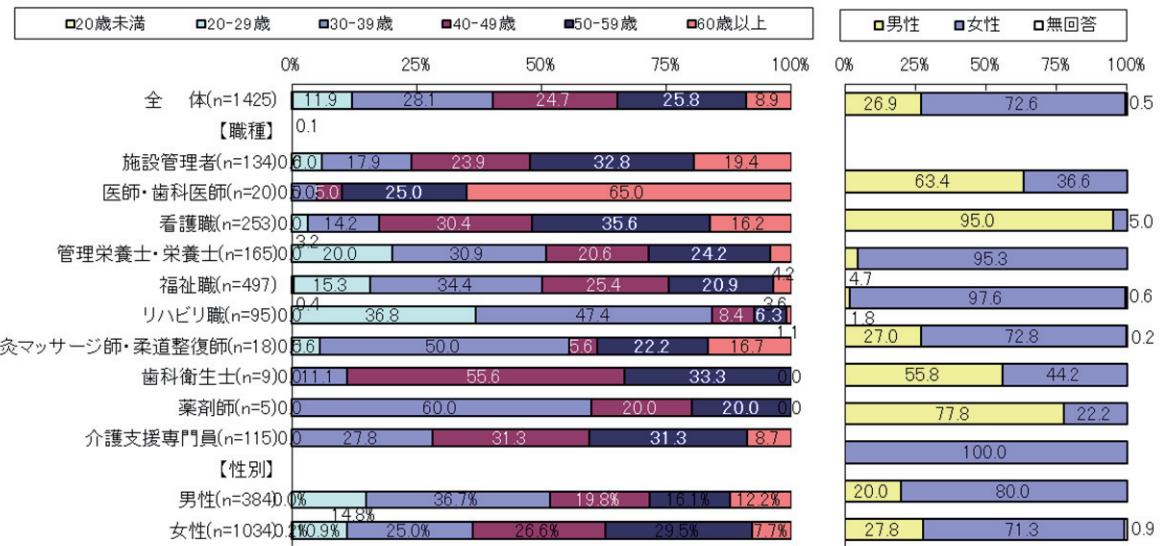


表 2-1-2 職種別属性（年齢・性別）

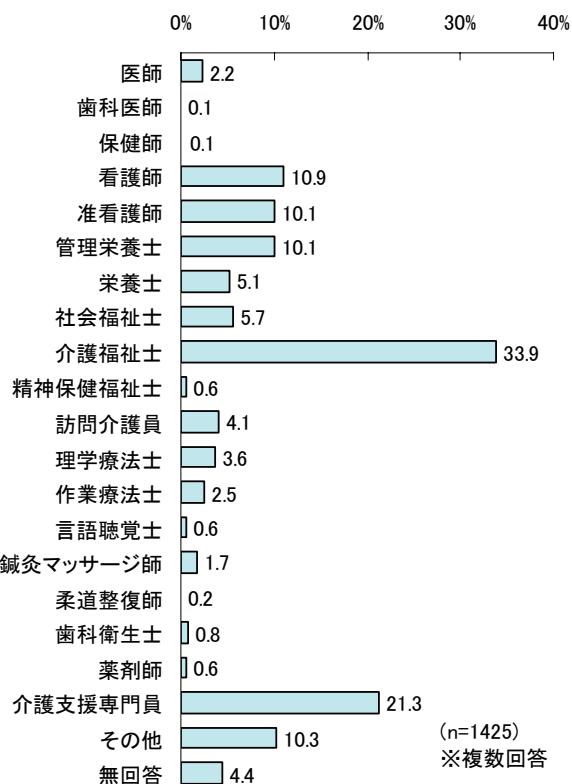
職種	上段 : n 下段 : %	年齢							性別		
		20歳未満	20 - 29歳	30 - 39歳	40 - 49歳	50 - 59歳	60歳以上	無回答	男性	女性	無回答
全 体	1425 100.0%	2 0.1%	170 11.9%	400 28.1%	352 24.7%	368 25.8%	127 8.9%	6 0.4%	384 26.9%	1034 72.6%	7 0.5%
施設管理者	134 100.0%	0 0.0%	8 6.0%	24 17.9%	32 23.9%	44 32.8%	26 19.4%	0 0.0%	85 63.4%	49 36.6%	0 0.0%
医師・歯科医師	20 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	1 5.0%	5 25.0%	13 65.0%	0 0.0%	19 95.0%	1 5.0%	0 0.0%
看護職	253 100.0%	0 0.0%	8 3.2%	36 14.2%	77 30.4%	90 35.6%	41 16.2%	1 0.4%	12 4.7%	241 95.3%	0 0.0%
管理栄養士・栄養士	165 100.0%	0 0.0%	33 20.0%	51 30.9%	34 20.6%	40 24.2%	7 4.2%	0 0.0%	3 1.8%	161 97.6%	1 0.6%
福祉職	497 100.0%	2 0.4%	76 15.3%	171 34.4%	126 25.4%	104 20.9%	18 3.6%	0 0.0%	134 27.0%	362 72.8%	1 0.2%
リハビリ職	95 100.0%	0 0.0%	35 36.8%	45 47.4%	8 8.4%	6 6.3%	1 1.1%	0 0.0%	53 55.8%	42 44.2%	0 0.0%
鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	0 0.0%	1 5.6%	9 50.0%	1 5.6%	4 22.2%	3 16.7%	0 0.0%	14 77.8%	4 22.2%	0 0.0%
歯科衛生士	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	5 55.6%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%
薬剤師	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%
介護支援専門員	115 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	32 27.8%	36 31.3%	36 31.3%	10 8.7%	1 0.9%	32 27.8%	82 71.3%	1 0.9%

## (2) 職種（取得している資格）

職種（取得している資格）については、全体では、「介護福祉士」が33.9%と最も多く、次いで「介護支援専門員」が21.3%であった（図2-1-3）。

職種別にみると、各職種の専門資格を取得しているのはもちろんのこと、各職種において共通して多い資格は「介護支援専門員」であった（図2-1-4）。

図2-1-3 職種（取得している資格）－全体－



### 「その他」の回答

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| ・社会福祉主任用資格      | ・福祉住環境コーディネーター    |
| ・社会福祉施設長        | ・食育インストラクター       |
| ・生活相談員          | ・レクリエーションインストラクター |
| ・介護予防運動指導員      | ・保育士              |
| ・健康運動指導士        | ・調理師              |
| ・学習療法士          | ・衛生管理者            |
| ・心臓リハビリテーション指導士 | ・防災管理者            |

図 2-1-4 職種（取得している資格）－職種別－

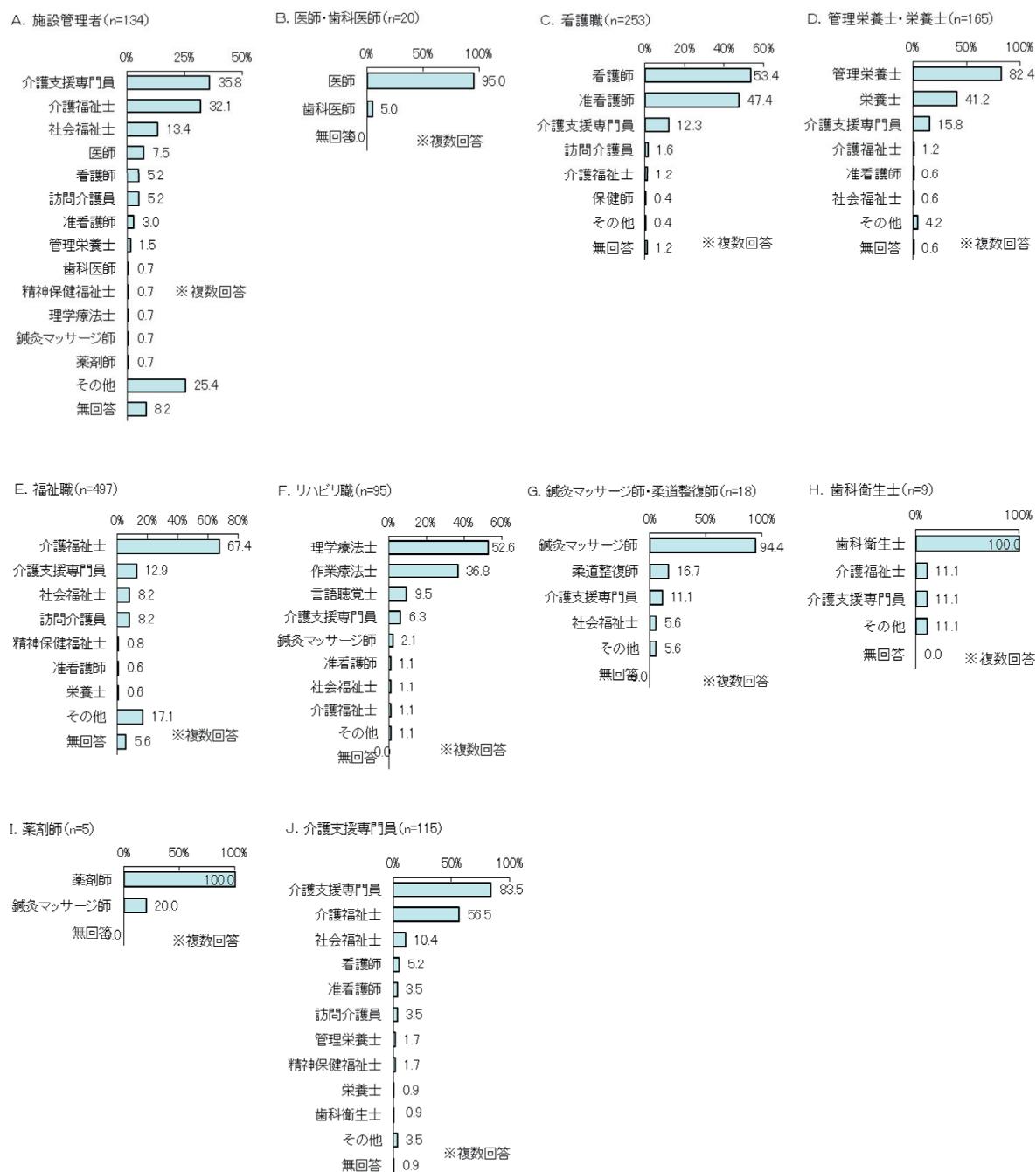


表 2-1-3 職種（取得している資格）

		職種(取得資格)（複数回答）											
		医師	歯科医師	保健師	看護師	准看護師	管理栄養士	栄養士	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	訪問介護員	
全 体		1425	32	2	1	156	144	144	73	81	483	8	59
職種	施設管理者	134	10	1	0	7	4	2	0	18	43	1	7
		100.0%	7.5%	0.7%	0.0%	5.2%	3.0%	1.5%	0.0%	13.4%	32.1%	0.7%	5.2%
	医師・歯科医師	20	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0%	95.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	看護職	253	0	0	1	135	120	0	0	0	3	0	4
		100.0%	0.0%	0.0%	0.4%	53.4%	47.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	1.6%
	管理栄養士・栄養士	165	0	0	0	0	1	136	68	1	2	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	82.4%	41.2%	0.6%	1.2%	0.0%	0.0%
	福祉職	497	0	0	0	0	3	0	3	41	335	4	41
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%	8.2%	67.4%	0.8%	8.2%
性別	リハビリ職	95	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	0.0%	0.0%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	歯科衛生士	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%
	薬剤師	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	介護支援専門員	115	0	0	0	6	4	2	1	12	65	2	4
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.2%	3.5%	1.7%	0.9%	10.4%	56.5%	1.7%	3.5%
年齢	男性	384	29	1	0	3	12	4	0	41	132	6	10
		100.0%	7.6%	0.3%	0.0%	0.8%	3.1%	1.0%	0.0%	10.7%	34.4%	1.6%	2.6%
	女性	1034	3	1	1	153	132	139	73	40	350	2	49
		100.0%	0.3%	0.1%	0.1%	14.8%	12.8%	13.4%	7.1%	3.9%	33.8%	0.2%	4.7%
	30歳未満	172	0	0	0	4	5	22	17	15	54	0	7
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	2.9%	12.8%	9.9%	8.7%	31.4%	0.0%	4.1%
	30 - 39歳	400	1	1	0	27	17	45	23	26	167	3	14
		100.0%	0.3%	0.3%	0.0%	6.8%	4.3%	11.3%	5.8%	6.5%	41.8%	0.8%	3.5%
	40 - 49歳	352	2	0	0	44	43	33	18	18	136	2	17
		100.0%	0.6%	0.0%	0.0%	12.5%	12.2%	9.4%	5.1%	5.1%	38.6%	0.6%	4.8%
性別	50 - 59歳	368	10	1	1	65	46	37	13	19	107	3	16
		100.0%	2.7%	0.3%	0.3%	17.7%	12.5%	10.1%	3.5%	5.2%	29.1%	0.8%	4.3%
	60歳以上	127	19	0	0	16	32	7	2	3	18	0	5
		100.0%	15.0%	0.0%	0.0%	12.6%	25.2%	5.5%	1.6%	2.4%	14.2%	0.0%	3.9%

		職種(取得資格)（複数回答）										
		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	鍼灸マッサージ師	柔道整復師	歯科衛生士	薬剤師	介護支援専門員	その他	無回答	
全 体		1425	52	36	9	24	3	11	9	304	147	62
職種	施設管理者	134	1	0	0	1	0	0	1	48	34	11
		100.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	35.8%	25.4%	8.2%
	医師・歯科医師	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	看護職	253	0	0	0	0	0	0	0	31	1	3
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.3%	0.4%	1.2%
	管理栄養士・栄養士	165	0	0	0	0	0	0	0	26	7	1
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.8%	4.2%	0.6%
	福祉職	497	0	0	0	0	0	0	0	64	85	28
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.9%	17.1%	5.6%
性別	リハビリ職	95	50	35	9	2	0	0	0	6	1	0
		100.0%	52.6%	36.8%	9.5%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	1.1%	0.0%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18	0	0	0	17	3	0	0	2	1	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	94.4%	16.7%	0.0%	0.0%	11.1%	5.6%	0.0%
	歯科衛生士	9	0	0	0	0	0	9	0	1	1	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%
	薬剤師	5	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	介護支援専門員	115	0	0	0	0	0	1	0	96	4	1
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	83.5%	3.5%	0.9%
年齢	男性	384	35	16	1	21	1	0	2	89	59	23
		100.0%	9.1%	4.2%	0.3%	5.5%	0.3%	0.0%	0.5%	23.2%	15.4%	6.0%
	女性	1034	17	20	8	3	2	11	7	214	87	35
		100.0%	1.6%	1.9%	0.8%	0.3%	0.2%	1.1%	0.7%	20.7%	8.4%	3.4%
	30歳未満	172	18	13	4	1	0	0	0	7	23	11
		100.0%	10.5%	7.6%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	13.4%	6.4%
	30 - 39歳	400	22	18	5	11	3	1	4	81	32	15
		100.0%	5.5%	4.5%	1.3%	2.8%	0.8%	0.3%	1.0%	20.3%	8.0%	3.8%
	40 - 49歳	352	5	4	0	4	0	6	2	92	28	13
		100.0%	1.4%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	1.7%	0.6%	26.1%	8.0%	3.7%
性別	50 - 59歳	368	6	1	0	5	0	3	3	103	41	16
		100.0%	1.6%	0.3%	0.0%	1.4%	0.0%	0.8%	0.8%	28.0%	11.1%	4.3%
年齢	60歳以上	127	1	0	0	3	0	1	0	20	23	3
		100.0%	0.8%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.8%	0.0%	15.7%	18.1%	2.4%

## 2. 栄養改善サービスが必要だと思う利用者について

どのような利用者に栄養改善サービスが必要であるかといったところ、全体では、「低栄養のおそれがある者」が 81.3%と最も多く、次いで「摂食・嚥下機能低下及びそのおそれがある者」が 72.6%、「生活習慣病（糖尿病、高血圧など）保有者」が 68.8%と上位項目であった（図 2-2-1）。

職種別でみると、概ね全体の割合と同じであった（表 2-2-1）。管理栄養士・栄養士では「褥そう（床ずれ）のある者」が 73.3%と 3 番目に多い回答で、全体の割合よりも高かった。

「その他」の回答としては、多かった内容は「独居の者」、「家庭環境に問題のある者（老人世帯、家族の協力が得られない等）」、「調理ができない」等のきちんとした食事が取れない環境の者についてである。そのほかは「疾患（呼吸器、消化器、腎機能低下等）のある者」や「アレルギーのある者」等の疾患にあった食事が必要な者があがっていた。

図 2-2-1 栄養改善サービスが必要だと思う利用者－全体－

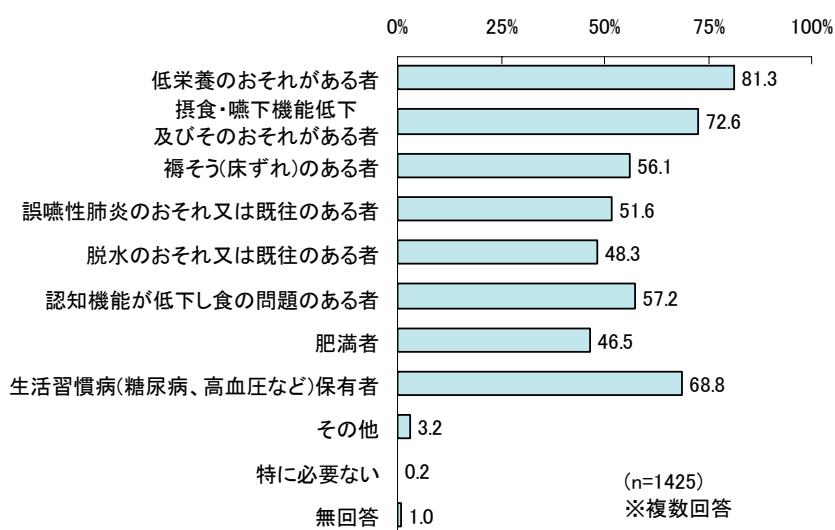


表 2-2-1 栄養改善サービスが必要だと思う利用者

		栄養改善サービスが必要だと思う利用者（複数回答）													
		上段：n 下段：%	お低そ栄養があ る者	あ及摂 るび食 者そ の嚥 お下 そ機 れ能 が低 下	ある 者そ う（ 床 ず れ） の	ある 者そ う（ 既往 既性 肺炎 ある お者そ れ）	誤 は嚥 既往 既性 肺炎 ある お者そ れ	既脱 往水 のあ るそ 者そ れ	既脱 往水 のあ るそ 者そ れ又 は	食認 の問 題能 が低 下し	肥 満者	血 生活 習慣 など 保 有者 者、 高	その 他	特 に必 要な い	無 回 答
全 体		1425	1159	1034	799	735	688	815	663	980	45	3	14		
		100.0%	81.3%	72.6%	56.1%	51.6%	48.3%	57.2%	46.5%	68.8%	3.2%	0.2%	1.0%		
職種	施設管理者	134	112	85	64	59	51	70	54	97	4	1	3		
		100.0%	83.6%	63.4%	47.8%	44.0%	38.1%	52.2%	40.3%	72.4%	3.0%	0.7%	2.2%		
	医師・歯科医師	20	17	17	12	15	11	12	6	14	0	0	0		
		100.0%	85.0%	85.0%	60.0%	75.0%	55.0%	60.0%	30.0%	70.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
	看護職	253	196	189	138	145	124	152	114	174	10	0	1		
		100.0%	77.5%	74.7%	54.5%	57.3%	49.0%	60.1%	45.1%	68.8%	4.0%	0.0%	0.4%		
	管理栄養士・栄養士	165	158	145	121	101	106	111	91	118	9	0	1		
		100.0%	95.8%	87.9%	73.3%	61.2%	64.2%	67.3%	55.2%	71.5%	5.5%	0.0%	0.6%		
	福祉職	497	385	334	257	232	216	267	226	323	9	0	3		
		100.0%	77.5%	67.2%	51.7%	46.7%	43.5%	53.7%	45.5%	65.0%	1.8%	0.0%	0.6%		
性別	リハビリ職	95	86	76	72	56	58	56	62	81	5	0	0		
		100.0%	90.5%	80.0%	75.8%	58.9%	61.1%	58.9%	65.3%	85.3%	5.3%	0.0%	0.0%		
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18	13	13	6	11	10	12	11	15	1	1	0		
		100.0%	72.2%	72.2%	33.3%	61.1%	55.6%	66.7%	61.1%	83.3%	5.6%	5.6%	0.0%		
	歯科衛生士	9	7	8	5	7	5	7	5	8	0	0	0		
		100.0%	77.8%	88.9%	55.6%	77.8%	55.6%	77.8%	55.6%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%		
	薬剤師	5	4	5	4	3	2	3	2	4	0	0	0		
		100.0%	80.0%	100.0%	80.0%	60.0%	40.0%	60.0%	40.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
	介護支援専門員	115	89	79	62	51	57	60	48	72	3	1	0		
		100.0%	77.4%	68.7%	53.9%	44.3%	49.6%	52.2%	41.7%	62.6%	2.6%	0.9%	0.0%		
年齢	男性	384	322	260	204	189	177	201	166	271	10	3	2		
		100.0%	83.9%	67.7%	53.1%	49.2%	46.1%	52.3%	43.2%	70.6%	2.6%	0.8%	0.5%		
	女性	1034	836	773	594	545	510	612	495	706	35	0	8		
		100.0%	80.9%	74.8%	57.4%	52.7%	49.3%	59.2%	47.9%	68.3%	3.4%	0.0%	0.8%		
	30歳未満	172	150	132	112	93	100	101	104	131	8	0	2		
		100.0%	87.2%	76.7%	65.1%	54.1%	58.1%	58.7%	60.5%	76.2%	4.7%	0.0%	1.2%		
年齢	30 - 39歳	400	336	290	237	210	190	215	186	267	12	2	1		
		100.0%	84.0%	72.5%	59.3%	52.5%	47.5%	53.8%	46.5%	66.8%	3.0%	0.5%	0.3%		
	40 - 49歳	352	284	255	187	170	151	197	150	241	11	0	2		
		100.0%	80.7%	72.4%	53.1%	48.3%	42.9%	56.0%	42.6%	68.5%	3.1%	0.0%	0.6%		
	50 - 59歳	368	287	266	203	197	186	232	168	249	13	1	5		
		100.0%	78.0%	72.3%	55.2%	53.5%	50.5%	63.0%	45.7%	67.7%	3.5%	0.3%	1.4%		
	60歳以上	127	102	91	60	65	61	69	54	91	1	0	0		
		100.0%	80.3%	71.7%	47.2%	51.2%	48.0%	54.3%	42.5%	71.7%	0.8%	0.0%	0.0%		

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

### 3. 管理栄養士による支援が必要だと感じるとき

利用者がどのようなときに管理栄養士による支援が必要だと感じるかを聞いたところ、全体では、「食事療法が必要のとき」が79.1%、「食事摂取量の低下・増加に対する対応が必要のとき」が74.9%と多く、次いで「適切な食形態を知りたいとき」が54.5%、「食事量（エネルギー・栄養素量）が知りたいとき」が53.2%であった（図2-3-1）。

職種別にみると、概ね全体の割合と同じであった（表2-3-1）。管理栄養士・栄養士、リハビリ職等においては「食事量（エネルギー・栄養素量）が知りたいとき」が6～7割と他の職種よりも回答が多く、それは全体の割合よりも高かった。

「その他」の回答としては、「食事摂取に積極的でないとき」、「疾患にあった食材、調理法、温度等の配慮が必要なとき」等があがっていた。

図2-3-1 管理栄養士による支援が必要だと感じるとき 一全体一

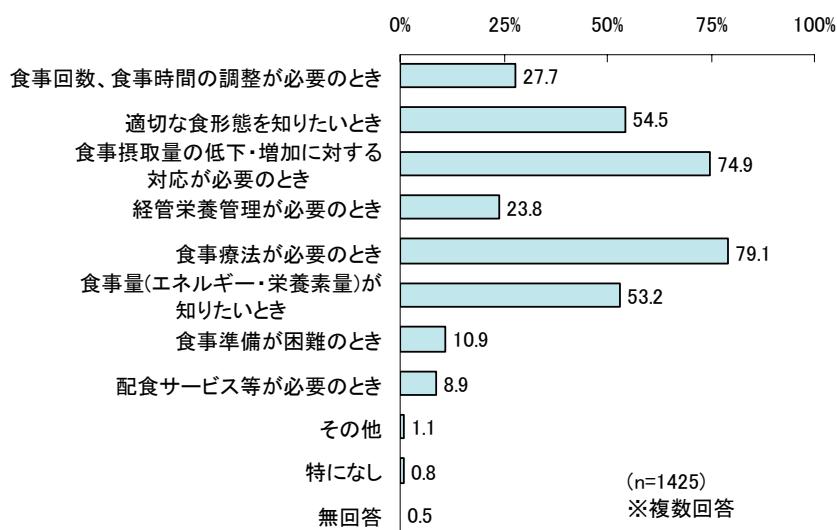


表 2-3-1 管理栄養士による支援が必要だと感じるとき

		上段 : n 下段 : %	管理栄養士による支援が必要だと感じるとき（複数回答）										
			調食事数が必数、必要な食事時間のとき	適切な食形態を知りたい	きに食事する量が対応する量が低めのとき	き経管栄養管理が必要のとき	食事療法が必要のとき	養食素量（が工ネルギーと栄養素量）	食事準備が困難のとき	とき配食サービス等が必要のとき	その他	特になし	無回答
		1425 100.0%	395 27.7%	776 54.5%	1068 74.9%	339 23.8%	1127 79.1%	758 53.2%	156 10.9%	127 8.9%	15 1.1%	11 0.8%	7 0.5%
職種	施設管理者	134 100.0%	37 27.6%	64 47.8%	97 72.4%	20 14.9%	104 77.6%	66 49.3%	15 11.2%	11 8.2%	1 0.7%	3 2.2%	1 0.7%
	医師・歯科医師	20 100.0%	11 55.0%	16 80.0%	16 80.0%	9 45.0%	15 75.0%	14 70.0%	5 25.0%	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	59 23.3%	124 49.0%	177 70.0%	55 21.7%	207 81.8%	137 54.2%	27 10.7%	26 10.3%	3 1.2%	3 1.2%	0 0.0%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	60 36.4%	103 62.4%	141 85.5%	61 37.0%	143 86.7%	117 70.9%	34 20.6%	23 13.9%	4 2.4%	0 0.0%	2 1.2%
	福祉職	497 100.0%	122 24.5%	274 55.1%	379 76.3%	100 20.1%	375 75.5%	240 48.3%	40 8.0%	35 7.0%	3 0.6%	3 0.6%	0 0.0%
	リハビリ職	95 100.0%	40 42.1%	52 54.7%	79 83.2%	36 37.9%	74 77.9%	62 65.3%	9 9.5%	10 10.5%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	8 44.4%	9 50.0%	9 50.0%	3 16.7%	15 83.3%	10 55.6%	3 16.7%	1 5.6%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	3 33.3%	4 44.4%	7 77.8%	5 55.6%	7 77.8%	4 44.4%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	4 80.0%	3 60.0%	4 80.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	21 18.3%	68 59.1%	87 75.7%	18 15.7%	100 87.0%	56 48.7%	8 7.0%	7 6.1%	0 0.0%	1 0.9%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	113 29.4%	234 60.9%	281 73.2%	101 26.3%	291 75.8%	210 54.7%	44 11.5%	33 8.6%	3 0.8%	5 1.3%	1 0.3%
	女性	1034 100.0%	282 27.3%	542 52.4%	786 76.0%	238 23.0%	833 80.6%	548 53.0%	112 10.8%	94 9.1%	12 1.2%	6 0.6%	2 0.2%
年齢	30歳未満	172 100.0%	59 34.3%	109 63.4%	133 77.3%	52 30.2%	133 77.3%	106 61.6%	12 7.0%	19 11.0%	4 2.3%	0 0.0%	0 0.0%
	30 - 39歳	400 100.0%	121 30.3%	232 58.0%	303 75.8%	96 24.0%	300 75.0%	210 52.5%	36 9.0%	23 5.8%	2 0.5%	4 1.0%	0 0.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	76 21.6%	177 50.3%	262 74.4%	68 19.3%	278 79.0%	192 54.5%	39 11.1%	33 9.4%	3 0.9%	3 0.9%	0 0.0%
	50 - 59歳	368 100.0%	99 26.9%	189 51.4%	280 76.1%	83 22.6%	312 84.8%	180 48.9%	52 14.1%	37 10.1%	6 1.6%	2 0.5%	3 0.8%
	60歳以上	127 100.0%	40 31.5%	69 54.3%	90 70.9%	40 31.5%	103 81.1%	70 55.1%	17 13.4%	15 11.8%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

#### 4. 栄養改善サービスにおける利用者の目標（ありたい姿）について

栄養改善サービスにおいて、利用者がもつ目標（ありたい姿）として何が必要だと思うか聞いたところ、全体では、「栄養バランスの良い食事ができる」が 85.7%と最も多く、次いで「楽しい食事ができる」が 70.8%、「適切な量の食事ができる」が 61.6%と上位項目であり、そして「1 日 3 回食事ができる」が 40.1%、「塩分を控えた食事ができる」が 34.2%であった（図 2-4-1）。

職種別では、概ね全体の割合と同じで職種による回答の違いはみられなかった（表 2-4-1）。

「その他」の回答としては、「安全な食事ができる」、「食欲ができるような食事ができる」、「健康を維持できる」、「食事の大切さを理解できる」等があがっていた。

図 2-4-1 栄養改善サービスにおける利用者の目標（ありたい姿）－全体－

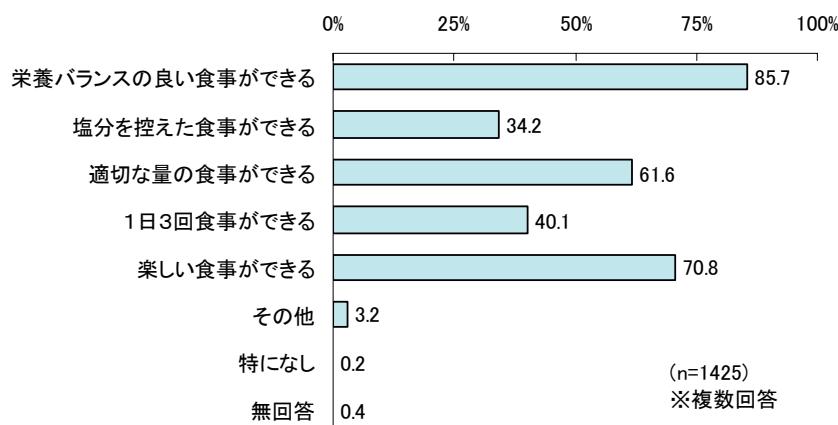


表 2-4-1 栄養改善サービスにおける利用者の目標（ありたい姿）

		利用者がもつ目標(ありたい姿)（複数回答）								
		上段：n 下段：%	良栄 い養 食バ 事ラ がンでス きの る	が塩 で分 きを る控 えた 食事	で適 切る な量 の食 事が	で1 きる 3回 食事 が	で樂 きる い食 事が	その 他	特 にな し	無 回 答
	全 体	1425 100.0%	1221 85.7%	487 34.2%	878 61.6%	572 40.1%	1009 70.8%	45 3.2%	3 0.2%	6 0.4%
職種	施設管理者	134 100.0%	114 85.1%	50 37.3%	87 64.9%	44 32.8%	98 73.1%	5 3.7%	1 0.7%	1 0.7%
	医師・歯科医師	20 100.0%	16 80.0%	7 35.0%	15 75.0%	10 50.0%	15 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	224 88.5%	101 39.9%	153 60.5%	109 43.1%	179 70.8%	7 2.8%	0 0.0%	1 0.4%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	126 76.4%	47 28.5%	115 69.7%	68 41.2%	124 75.2%	9 5.5%	0 0.0%	0 0.0%
	福祉職	497 100.0%	439 88.3%	157 31.6%	287 57.7%	204 41.0%	354 71.2%	13 2.6%	1 0.2%	0 0.0%
	リハビリ職	95 100.0%	87 91.6%	29 30.5%	64 67.4%	34 35.8%	71 74.7%	4 4.2%	0 0.0%	0 0.0%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	16 88.9%	7 38.9%	12 66.7%	9 50.0%	11 61.1%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	7 77.8%	3 33.3%	6 66.7%	3 33.3%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	97 84.3%	43 37.4%	77 67.0%	46 40.0%	77 67.0%	3 2.6%	0 0.0%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	331 86.2%	121 31.5%	242 63.0%	135 35.2%	270 70.3%	6 1.6%	2 0.5%	0 0.0%
	女性	1034 100.0%	887 85.8%	365 35.3%	635 61.4%	437 42.3%	738 71.4%	39 3.8%	1 0.1%	2 0.2%
年齢	30歳未満	172 100.0%	138 80.2%	42 24.4%	99 57.6%	69 40.1%	150 87.2%	5 2.9%	0 0.0%	0 0.0%
	30 - 39歳	400 100.0%	348 87.0%	113 28.3%	244 61.0%	152 38.0%	288 72.0%	12 3.0%	2 0.5%	0 0.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	298 84.7%	123 34.9%	217 61.6%	128 36.4%	237 67.3%	13 3.7%	0 0.0%	1 0.3%
	50 - 59歳	368 100.0%	321 87.2%	146 39.7%	236 64.1%	167 45.4%	244 66.3%	13 3.5%	1 0.3%	1 0.3%
	60歳以上	127 100.0%	114 89.8%	62 48.8%	80 63.0%	56 44.1%	89 70.1%	2 1.6%	0 0.0%	0 0.0%

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2～3番目に回答率の高い項目

## 5. 栄養改善サービスにおける具体的な支援方法等について

栄養改善サービスにおいて、具体的に利用者を支援する方法等として何が必要だと思うか聞いたところ、全体では、「食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)」が72.1%、「食事摂取量の確認」が70.5%と最も多く、次いで「個別栄養食事相談」が62.7%、「家族、訪問介護員への指導等」が56.9%、「身体計測」が48.0%であった(図2-5-1)。

職種別にみると、概ね全体の割合と同じであるが、管理栄養士・栄養士では「身体計測」が71.5%で3番目に多い回答であり、これは全体の割合よりも高かった。介護支援専門員では「家族、訪問介護員への指導等」が70.4%と最も多かった(表2-5-1)。

「その他」の回答としては、「食形態の検討」、「補食・間食についての検討」、「自助具の工夫」、「調理の指導(クッキングスクール等)」、「血液等の検査」、「他職種との連携、情報提供」、「事業所職員への指導」、「予防に関する啓発活動」等があがっていた。

図2-5-1 栄養改善サービスにおける具体的な支援方法等－全体－

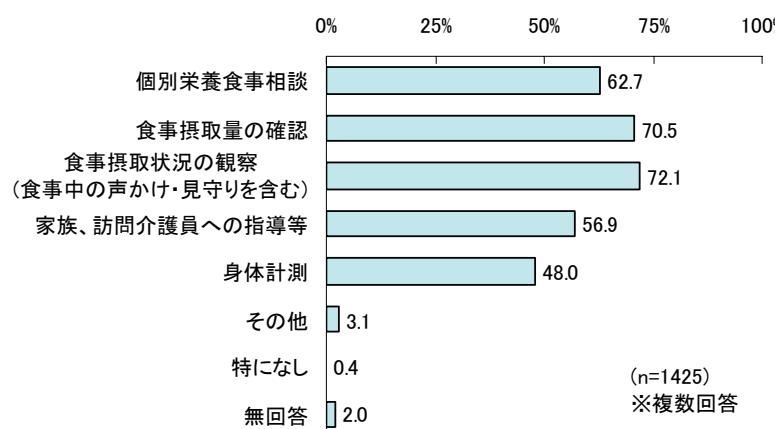


表 2-5-1 栄養改善サービスにおける具体的な支援方法等

		栄養改善サービスにおける具体的な支援方法等（複数回答）								
		上段：n 下段：%	個別栄養食事相談	食事摂取量の確認	むち声の事実状況・見守りの観察を含む食事	家族、訪問介護員への指導	身体計測	その他	特になし	無回答
全 体		1425 100.0%	893 62.7%	1004 70.5%	1027 72.1%	811 56.9%	684 48.0%	44 3.1%	5 0.4%	29 2.0%
職種	施設管理者	134 100.0%	85 63.4%	97 72.4%	87 64.9%	72 53.7%	61 45.5%	7 5.2%	2 1.5%	2 1.5%
	医師・歯科医師	20 100.0%	14 70.0%	15 75.0%	18 90.0%	10 50.0%	7 35.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	145 57.3%	173 68.4%	186 73.5%	139 54.9%	120 47.4%	3 1.2%	1 0.4%	8 3.2%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	112 67.9%	134 81.2%	137 83.0%	105 63.6%	118 71.5%	13 7.9%	0 0.0%	2 1.2%
	福祉職	497 100.0%	294 59.2%	349 70.2%	366 73.6%	258 51.9%	215 43.3%	11 2.2%	0 0.0%	8 1.6%
	リハビリ職	95 100.0%	73 76.8%	78 82.1%	70 73.7%	69 72.6%	56 58.9%	4 4.2%	0 0.0%	1 1.1%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	9 50.0%	12 66.7%	13 72.2%	12 66.7%	5 27.8%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	5 55.6%	6 66.7%	9 100.0%	7 77.8%	5 55.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	78 67.8%	76 66.1%	71 61.7%	81 70.4%	58 50.4%	3 2.6%	0 0.0%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	247 64.3%	282 73.4%	278 72.4%	215 56.0%	162 42.2%	12 3.1%	3 0.8%	3 0.8%
	女性	1034 100.0%	645 62.4%	721 69.7%	748 72.3%	593 57.4%	521 50.4%	32 3.1%	2 0.2%	22 2.1%
年齢	30歳未満	172 100.0%	118 68.6%	136 79.1%	131 76.2%	105 61.0%	92 53.5%	8 4.7%	0 0.0%	1 0.6%
	30 - 39歳	400 100.0%	266 66.5%	279 69.8%	287 71.8%	236 59.0%	218 54.5%	6 1.5%	1 0.3%	4 1.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	222 63.1%	244 69.3%	257 73.0%	199 56.5%	164 46.6%	13 3.7%	0 0.0%	5 1.4%
	50 - 59歳	368 100.0%	218 59.2%	255 69.3%	259 70.4%	205 55.7%	159 43.2%	12 3.3%	3 0.8%	13 3.5%
	60歳以上	127 100.0%	69 54.3%	89 70.1%	93 73.2%	65 51.2%	51 40.2%	5 3.9%	1 0.8%	2 1.6%

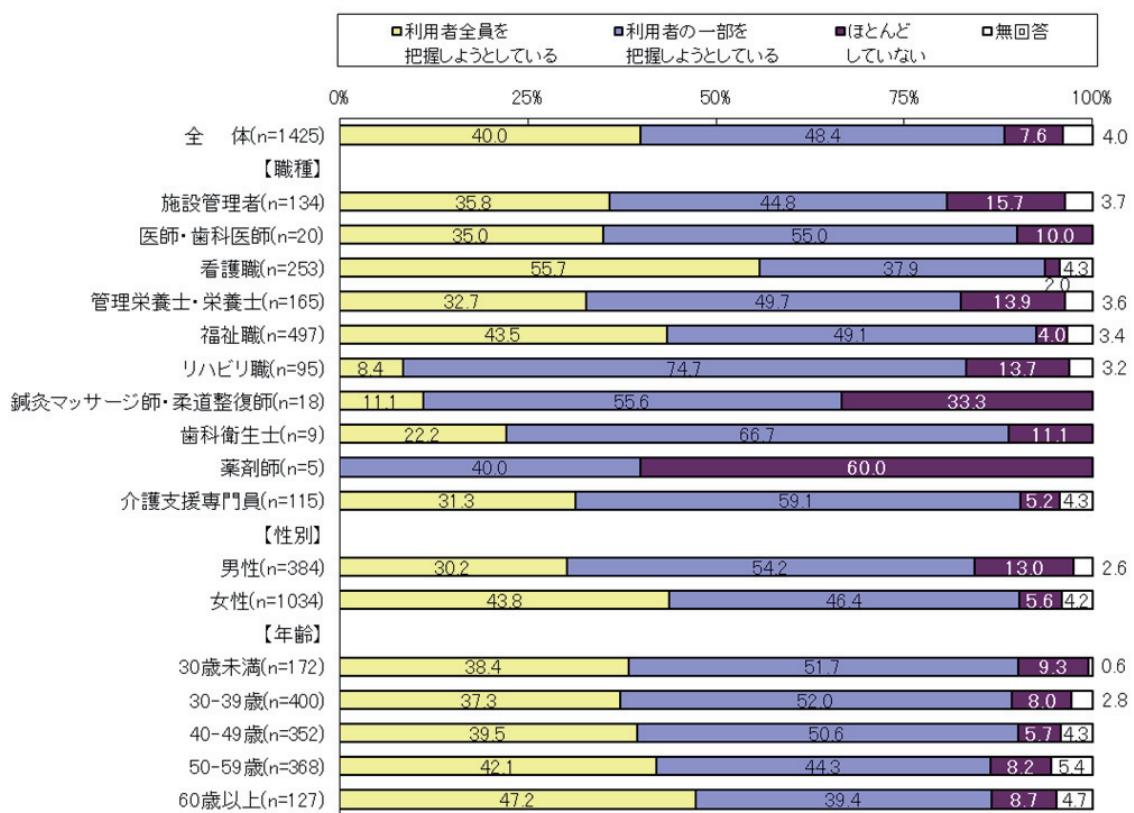
※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

## 6. 利用者の食事および栄養の問題点の把握について

利用者の食事および栄養の問題点を把握しようとしているかどうかといったところ、全体では「利用者の一部を把握しようとしている」が48.4%で多く、「利用者全員を把握しようとしている」は40.0%であり、「ほとんどしていない」は7.6%であった（図2-6-1）。

職種別にみると、看護職において「利用者全員を把握しようとしている」が55.7%と半数以上であったが、他の職種では「利用者の一部を把握しようとしている」の回答のほうが多く、リハビリ職が74.7%、介護支援専門員が59.1%、管理栄養士・栄養士が49.7%、福祉職が49.1%で約5割であった。

図2-6-1 利用者の食事および栄養の問題点の把握



## 7. 利用者の食事および栄養の問題においてカルテ等記録から確認している内容

利用者の食事および栄養の問題において、カルテ等記録から確認している内容をきいたところ、全体では、「食事摂取量の確認（昼食）」が 77.2%、「摂食・嚥下の状況」が 70.8%、「体重減少・増加」が 69.3%と回答の多い項目であり、次いで「水分摂取の状況」が 50.6%、「排泄状況」が 42.7%、「介護者の状況」が 32.3%、「食事摂取量の確認（昼食以外の食事）」が 29.3%、「食事の回数」が 24.8%であった。その他の項目は 2 割未満の回答であった（図 2-7-1）。

職種別にみると、回答（度数）の多い項目は概ね全体と同じであったが、回答の多い項目の中でも看護職、福祉職、介護支援専門員の回答率が高く、それ以外の職種での回答率が低かった。また、介護支援専門員では「介護者の状況」が 53.9%等、職種に特化した項目では回答率が高かった（表 2-7-1）。

「その他」の回答としては、「現疾患、既往症、病歴」、「血清アルブミン値等の検査データ」、「提供している食形態」、「食事姿勢、食事環境」、「家族の要望」、「医師からの指示」、「食欲の有無」、「浮腫の有無」、「服用している薬」等があがっていた。

さらに、前述の「利用者の食事および栄養の問題点の把握」の回答別に見たところ、回答の多い項目はいずれも「食事摂取量の確認（昼食）」、「摂食・嚥下の状況」、「体重減少・増加」で同じであるが、把握状況が低下するにつれて回答率は低くなっており、「ほとんど把握していない（n=109）」では回答率は 3 割以下で、3 割が「特になし」と回答していた（図 2-7-2）。

図 2-7-1 食事および栄養の問題においてカルテ等記録から確認している内容  
—全体—

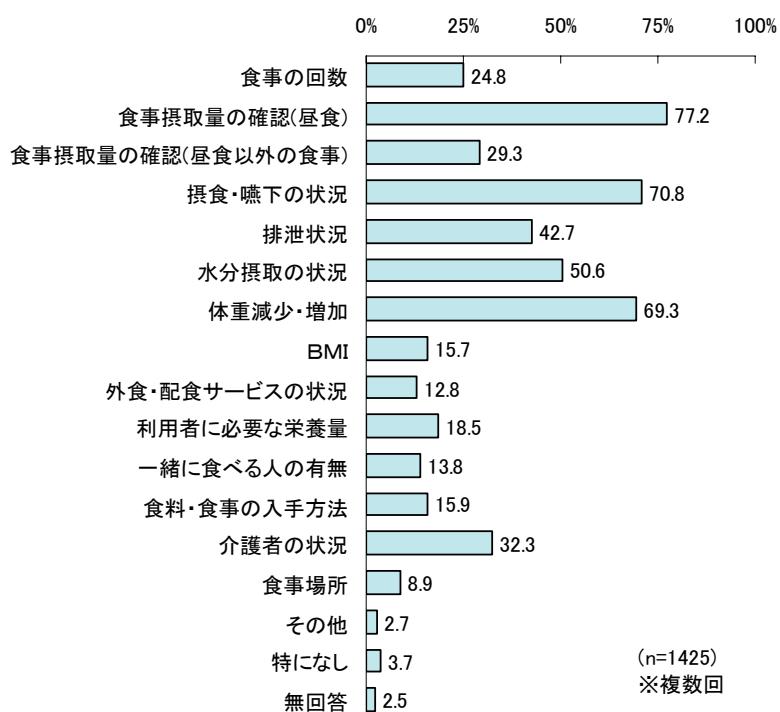
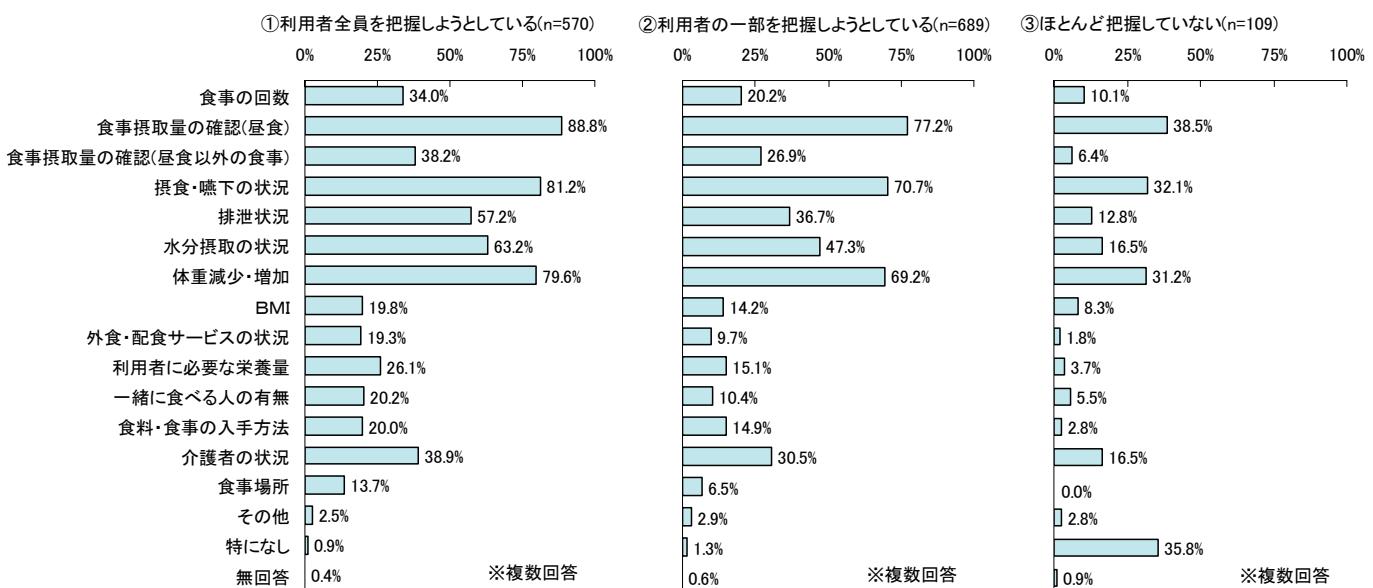


表 2-7-1 食事および栄養の問題においてカルテ等記録から確認している内容

		現在、カルテ等記録から確認している内容（複数回答）																	
		上段：n 下段：%	食事の回数	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認（昼食以外の食事）	摂食・嚥下の状況	排泄状況	水分摂取の状況	体重減少・増加	BMI	状況外食・配食サービスの利用者に必要な量	一緒に食べる人の有無	方法食料・食事の入手	介護者の状況	食事場所	その他	特になし	無回答	
		1425 100.0%	353 24.8%	1100 77.2%	418 29.3%	1009 70.8%	608 42.7%	721 50.6%	987 69.3%	224 15.7%	182 12.8%	263 18.5%	196 13.8%	227 15.9%	460 32.3%	127 8.9%	38 2.7%	53 3.7%	36 2.5%
職種	施設管理者	134 100.0%	32 23.9%	100 74.6%	31 23.1%	89 66.4%	52 38.8%	58 43.3%	79 59.0%	17 12.7%	14 10.4%	22 16.4%	18 13.4%	16 11.9%	39 29.1%	12 9.0%	0 0.0%	13 9.7%	4 3.0%
	医師・歯科医師	20 100.0%	9 45.0%	18 90.0%	9 45.0%	13 65.0%	9 45.0%	8 40.0%	14 70.0%	5 25.0%	1 5.0%	7 35.0%	3 15.0%	1 5.0%	4 20.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	60 23.7%	215 85.0%	75 29.6%	203 80.2%	141 55.7%	161 63.6%	206 81.4%	28 11.1%	35 11.8%	47 18.6%	36 14.2%	47 15.8%	24 34.4%	2 9.5%	2 0.8%	2 0.8%	6 2.4%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	39 23.6%	117 70.9%	44 26.7%	101 61.2%	36 21.8%	58 35.2%	97 58.8%	54 32.7%	26 15.8%	42 25.5%	23 13.9%	32 19.4%	14 25.5%	1 8.5%	15 9.1%	22 13.3%	7 4.2%
	福祉職	497 100.0%	108 21.7%	415 83.5%	133 26.8%	356 71.6%	237 47.7%	271 54.5%	344 69.2%	55 11.1%	62 12.5%	76 15.3%	64 12.9%	66 13.3%	40 30.6%	4 8.0%	4 0.8%	4 0.8%	8 1.6%
	リハビリ職	95 100.0%	17 17.9%	57 60.0%	28 29.5%	63 66.3%	28 29.5%	38 40.0%	66 69.5%	20 21.1%	7 7.4%	20 21.1%	11 11.6%	17 17.9%	7 33.7%	1 7.4%	10 10.5%	4 4.2%	2 2.1%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	4 22.2%	6 33.3%	3 16.7%	5 27.8%	5 27.8%	5 27.8%	5 55.6%	10 11.1%	2 5.6%	1 11.1%	0 0.0%	0 11.1%	0 22.2%	0 0.0%	1 5.6%	0 27.8%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%	8 88.9%	2 22.2%	2 22.2%	4 44.4%	3 33.3%	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	1 11.1%	4 44.4%	0 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	45 39.1%	80 69.6%	56 48.7%	92 80.0%	47 40.9%	68 59.1%	96 83.5%	23 20.0%	20 17.4%	30 26.1%	22 19.1%	30 26.1%	62 53.9%	15 13.0%	3 2.6%	0 0.0%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	102 26.6%	287 74.7%	119 31.0%	256 66.7%	145 37.8%	181 47.1%	255 66.4%	68 17.1%	33 7.4%	71 21.1%	42 11.6%	51 17.9%	34 33.7%	7 7.4%	22 10.5%	5 4.2%	5 1.3%
	女性	1034 100.0%	250 24.2%	812 78.5%	298 28.8%	752 72.7%	463 44.8%	540 52.2%	730 70.6%	156 15.1%	148 14.3%	192 18.6%	154 14.9%	176 17.0%	341 33.0%	93 9.0%	31 3.0%	30 2.9%	27 2.6%
年齢	30歳未満	172 100.0%	35 20.3%	136 79.1%	54 31.4%	116 67.4%	73 42.4%	77 44.8%	122 70.9%	37 21.5%	21 12.2%	35 20.3%	26 15.1%	20 11.6%	47 27.3%	19 11.0%	8 4.7%	7 4.1%	2 1.2%
	30 - 39歳	400 100.0%	97 24.3%	315 78.8%	119 29.8%	294 73.5%	178 44.5%	213 53.3%	269 67.3%	63 15.8%	42 10.5%	62 15.5%	45 11.3%	66 16.5%	127 31.8%	33 8.3%	12 3.0%	16 4.0%	6 1.5%
	40 - 49歳	352 100.0%	92 26.1%	280 79.5%	106 30.1%	257 73.0%	154 43.8%	178 50.6%	243 69.0%	62 17.6%	48 13.6%	66 18.8%	53 15.1%	62 17.6%	130 36.9%	32 9.1%	8 2.3%	6 1.7%	8 2.3%
	50 - 59歳	368 100.0%	99 26.9%	283 76.9%	104 28.3%	253 68.8%	148 40.2%	189 51.4%	257 69.8%	44 12.0%	64 17.4%	66 17.9%	57 15.5%	66 17.9%	131 35.6%	33 9.0%	7 1.9%	16 4.3%	13 3.5%
	60歳以上	127 100.0%	30 23.6%	85 66.9%	35 27.6%	88 69.3%	54 42.5%	63 49.6%	94 74.0%	18 14.2%	7 5.5%	33 26.0%	15 11.8%	13 10.2%	24 18.9%	9 7.1%	3 2.4%	8 6.3%	3 2.4%

\*濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

図 2-7-2 食事および栄養の問題の把握×カルテ等の記録から確認している内容



## 8. 利用者の食事および栄養の問題において今後カルテ等記録から確認しようと思うもの

利用者の食事および栄養の問題において、今後カルテ等記録から確認しようと思う内容をきいたところ、全体では、「食事摂取量の確認(昼食)」が62.5%、「体重減少・増加」が62.3%、「摂食・嚥下の状況」が60.8%と回答の多い項目であり、次いで「水分摂取の状況」が50.9%、「食事摂取量の確認(昼食以外の食事)」が44.5%、「排泄状況」が42.2%、「介護者の状況」が38.1%、「利用者に必要な栄養量」が37.1%、「食事の回数」が32.6%であった(図2-8-1)。概ね前述の現在カルテ等で確認している内容と同じであるが、「食事摂取量の確認(昼食以外の食事)」が29.3%→44.5%、「利用者に必要な栄養量」が18.5%→37.1%と回答割合が大きく増えていた。

職種別にみると、回答の多い項目は概ね全体と同じであったが、最も回答の多い項目は職種によってばらついている。福祉職等では「食事摂取量の確認(昼食以外の食事)」が最も多く、看護職、介護支援専門員では「摂食・嚥下の状況」が最も多く、施設管理者、管理栄養士・栄養士では「体重減少・増加」が最も回答の多い項目であった(表2-8-1)。

「その他」の回答としては、前述と同様「現疾患、既往症、病歴」、「血清アルブミン値等の検査データ」、「提供している食形態」、「食事姿勢、食事環境」、「家族の要望」、「自宅での食事内容や形態」のほか、「カルテに書かれていることは限られているため、必要と思われる情報は利用者への聞き取りが望ましい」との回答もあった。

図2-8-1 食事および栄養の問題において今後カルテ等記録から確認しようと思うもの  
—全体—

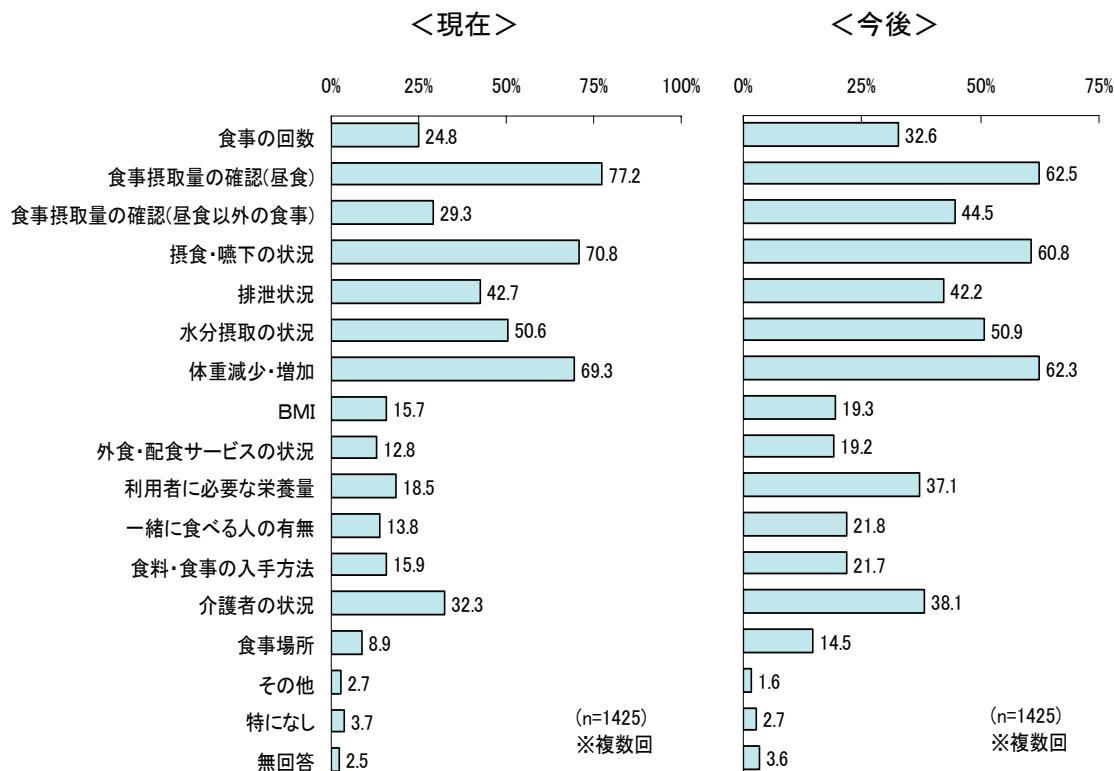


表 2-8-1 食事および栄養の問題において今後カルテ等記録から確認しようと思うもの

		今後、カルテ等記録から確認しようと思う内容（複数回答）																	
		上段：n 下段：%	食事の回数	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認	～食事摂取量の確認
		1425 100.0%	464 32.6%	891 62.5%	634 44.5%	866 60.8%	601 42.2%	725 50.9%	888 62.3%	275 19.3%	273 19.2%	528 37.1%	311 21.8%	309 21.7%	543 38.1%	207 14.5%	23 1.6%	38 2.7%	51 3.6%
職種	施設管理者	134 100.0%	41 30.6%	72 53.7%	62 46.3%	50 47.8%	60 37.3%	73 44.8%	54.5% 15.7%	21 17.2%	23 35.1%	47 14.2%	19 22.4%	30 38.8%	52 12.7%	17 2.2%	3 6.7%	9 4.5%	
	医師・歯科医師	20 100.0%	12 60.0%	18 90.0%	10 50.0%	16 80.0%	9 45.0%	11 55.0%	16 80.0%	4 20.0%	3 15.0%	9 45.0%	4 20.0%	1 5.0%	1 15.0%	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	85 33.6%	169 66.8%	116 45.8%	178 70.4%	136 53.8%	145 57.3%	171 67.6%	37 14.6%	57 22.5%	91 36.0%	63 24.9%	61 24.1%	105 41.5%	38 15.0%	0 0.0%	4 1.6%	10 4.0%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	57 34.5%	100 60.6%	87 52.7%	103 62.4%	58 35.2%	82 49.7%	110 66.7%	64 38.8%	39 23.6%	67 40.6%	43 26.1%	43 43.0%	71 14.5%	24 7.9%	5 3.0%	11 6.7%	
	介護職	497 100.0%	147 29.6%	320 64.4%	202 40.6%	285 57.3%	211 42.5%	245 49.3%	298 60.0%	78 15.7%	85 17.1%	186 37.4%	101 20.3%	94 18.9%	167 33.6%	66 13.3%	0 0.0%	13 2.6%	11 2.2%
	リハビリ職	95 100.0%	21 22.1%	54 56.8%	41 43.2%	61 64.2%	31 32.6%	43 45.3%	61 64.2%	25 26.3%	16 16.8%	31 32.6%	15 15.8%	18 18.9%	30 31.6%	19 20.0%	5 5.3%	2 2.1%	2 2.1%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	5 27.8%	6 33.3%	6 33.3%	4 22.2%	4 22.2%	4 22.2%	50.0% 5.6%	1 0.0%	9 16.7%	2 11.1%	1 5.6%	6 33.3%	0 0.0%	0 5.6%	0 5.6%	0 0.0%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	4 44.4%	5 55.6%	4 44.4%	8 88.9%	3 33.3%	5 55.6%	6 66.7%	4 44.4%	1 11.1%	6 66.7%	3 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 60.0%	1 20.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	47 40.9%	75 65.2%	60 52.2%	78 67.8%	51 44.3%	70 60.9%	77 67.0%	26 22.6%	27 23.5%	51 44.3%	33 33.0%	38 28.7%	67 58.3%	21 18.3%	0 0.0%	3 2.6%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	120 31.3%	225 58.6%	165 43.0%	197 51.3%	136 35.4%	171 44.5%	222 57.8%	79 20.6%	63 16.4%	135 35.2%	73 19.0%	61 15.9%	124 32.3%	50 31.0%	4 1.0%	20 5.2%	9 2.3%
	女性	1034 100.0%	344 33.3%	666 64.4%	469 45.4%	668 64.6%	465 45.0%	554 53.6%	665 64.3%	196 19.0%	210 20.3%	392 37.9%	238 23.0%	248 24.0%	418 40.4%	157 15.2%	19 1.8%	18 1.7%	37 3.6%
年齢	30歳未満	172 100.0%	58 33.7%	102 59.3%	76 44.2%	107 62.2%	72 41.9%	89 51.7%	107 62.2%	53 30.8%	42 24.4%	72 41.9%	48 27.9%	37 21.5%	65 37.8%	33 19.2%	5 2.9%	3 1.7%	3 1.7%
	30 - 39歳	400 100.0%	133 33.3%	261 65.3%	191 47.8%	243 60.8%	172 43.0%	205 51.3%	248 62.0%	82 20.5%	64 16.0%	149 37.3%	77 19.3%	79 19.8%	151 37.8%	59 14.8%	10 2.5%	8 2.0%	8 2.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	119 33.8%	215 61.1%	161 45.7%	206 58.5%	137 38.9%	170 48.3%	213 60.5%	68 19.3%	129 24.1%	85 23.0%	81 14.7%	52 14.8%	4 1.1%	15 4.3%	12 3.4%		
	50 - 59歳	368 100.0%	111 30.2%	230 62.5%	152 41.3%	223 60.6%	160 43.5%	189 51.4%	236 64.1%	54 14.7%	83 22.6%	134 36.4%	79 21.5%	85 23.1%	144 39.1%	51 13.9%	2 0.5%	8 2.2%	22 6.0%
	60歳以上	127 100.0%	43 33.9%	82 64.6%	54 42.5%	86 67.7%	46.5%	56.7%	82 64.6%	18 14.2%	18 12.6%	44 34.6%	16 17.3%	22 21.3%	35 27.6%	12 9.4%	2 1.6%	4 3.1%	2 1.6%

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

## 9. 栄養改善サービスを実施するために必要なこと（自由回答）

### 1) 施設管理者

- ・ 家族・主治医・ケアマネ等からの、本人様の栄養改善に必要な情報提供。管理栄養士を採用するために、介護報酬の引き上げ
- ・ 通所での食事は昼のみが多いが、3食の全体との中のサービス検討必要。在宅での栄養改善とのとりくみとの連携について。
- ・ ケアカンファレンスの充実
- ・ スタッフ・家族（介護者）が食事（栄養）についての重要性を同じレベルで考え、話会える事が何よりも大切なではないかと考えます。
- ・ スタッフの体制づくり。加算単価のUP
- ・ たべたくない本人は、たべなければならない義務、権利はあるか。
- ・ デイサービスが中心となって栄養改善サービスを実施するということは、とても困難と思います。居宅での様子を知るケアマネが担当者会議をきちんと開催し、食に関する問題として提起して始めてサービスの開始となるのではないでしょか？多職種、その他のサービス事業者、本人、家族がその人の全体をよく知り、協力体制が確保できなければ、とてもムリ。週1回とか2回の利用では、全体が見えにくいと思うのですが。
- ・ まずは、管理栄養士の確保（現在栄養士のみのため）栄養改善サービスの重要性を職員に浸透という初步的な事がはじめなくてはならない
- ・ 以前糖尿病の方で高血糖リスクがある為、別メニューで食事を作って栄養改善加算を取っていたが、県の実地指導にて低栄養のリスクはないので加算対象ではないとのことで、過去にさかのぼり返還することがありました。
- ・ 栄養に関する資料。たとえば、利用者の方にもわかりやすい一日の栄養量とかを書いてあるポスターなど
- ・ 栄養士の指導のもと個別にしっかりとアセスメントを行なう。状態の相談、指示をしてくれる栄養士が事業所に居る
- ・ 栄養士を正規社員にするための予算
- ・ 栄養士及び調理員の栄養改善に対する取り組みと意欲。利用者の状態把握（食事摂取量、体重増減）
- ・ 栄養相談の定期化と栄養士の相談援助技術の向上
- ・ 家族又介護者からの聞き取り調査。血液検査状況など
- ・ 各部署間（通所・厨房）の連携。職員の意識
- ・ 楽しい食事をする事に力を入れる。外食をする事で他者とのつながりを作る
- ・ 管理栄養士、看護士、介護者、かかりつけ医との連携共同が必要となる。担当者会議のメンバーにはいっていくか、別のルートで連携を図るか、介護者にとって負担になる場合もある。施設に管理栄養士が何人もいる分でないで在宅まで手を伸ばせない。介護者やヘルパー、介護支援専門員からの相談にのる位で精一杯ではないか
- ・ 管理栄養士や栄養士を配置できるだけの人員費を報酬で手当して欲しい。高齢者にとっての食事や栄養の必要性は十分理解でき、ぜひ実践したいと考えているが、現時点では不可能である。
- ・ 管理栄養士をはじめとして、看護師・ケアマネージャー・ヘルパー等が連携して、情報の共有を図る。
- ・ 現状、職員の人数的な問題から、きめ細やかなサービスを実施していくのは困難な状態です。限られた内容になってしまったり、介護的な要素が強くなってしまいがちですので、まずは正しい知識・技術等を知るための研修等からかな…と思いました。
- ・ 現状では業者委託にて利用者の皆様に昼食提供をしておりますが、それとは別に、管理栄養士を雇用して利用者の食事管理ができると良いと思う。

(1) 施設管理者 続き)

- ・ 言語聴覚士を含めた NST (施設では医師との関係は薄いが) でのアプローチ。介護職員の意識向上が不可欠だと思います。
- ・ 在宅での詳しい情報 (食に関する事、体調に関する事)
- ・ 週に 1~3 回屋間のみの利用のデイサービスでの栄養改善は困難に思います。家族を中心としてデイ・ショート・ヘルパー等のサービス提供の中で総合的に対処しなければ、把握も改善も難しいでしょう。
- ・ 食事時の雰囲気を変える。毎日同じ状態も、その人の「こだわり」として考えれば、変える必要はないと思いますが、同じ時間、同じ雰囲気では楽しめないのでと考える。
- ・ 全職員の栄養に関する知識等を高めると今以上に栄養改善が進むと思う
- ・ 通所における昼食のみでなく、栄養の改善に対しては終日での栄養管理と、それを週・月単位の長いスパンでの考察が必要かと思います。
- ・ 独居高齢者の場合、配食サービス、ヘルパーによる食事提供などを除くと、やはり低栄養になるおそれがあると思われます。通所介護では昼食一回のみのサービスしかできない為、食事全体を把握することが難しい状況です。個別の栄養相談を取り入れていく必要があると常々思っています。
- ・ 利用者 1 人 1 人の病状、体調により介助方法が違ってくると思います。その人に合ったやり方があると思います。介護の人が違った場合、まちまちな対応になる場合があります。その点は気をつけなければいけないと思います。
- ・ 利用者への栄養改善調査
- ・ 嘔下が難しい状況に落ち入った時、まず嘔下のための訓練が必要ですが、家族やケアマネージャーに、その大切さ、口腔ケアの大切さを理解してほしいと思っています。胃ろうにすれば良いではないかと外科系の Dr から言われますが、人間のあるべき姿なのかと心が痛む事が多いです。医療関係の方々と命や生活のとらえ方が多少異なる事があってもチームでケアをする必要性があります。嘔下訓練と食事形態は共に行うものです。スタッフや家族にもっと興味を持ってほしいです。

2) 医師・歯科医師

- ・ 質問票にあった項目のように各人の食事摂取の状況、栄養状態、家庭状況、疾病の有無などの考慮が必要でしょう。
- ・ ST の存在
- ・ 身体状況にあった食器の選択、ST による入所者嘔下・摂食の能力把握等も加えた見方が必要

3) 看護職

- ・ 食事形態 (利用者一人一人にあった)、疾患による摂取カロリー (糖尿 etc)、疾患による食事制限 (塩分 etc)
- ・ ご利用回数等が個別であり。栄養改善について「誰が主体となって関わるか」ということを事前に担当者会議などで共有する必要があると考えています。通所ご利用者について栄養状態 (摂食状況含) を観察し問題となることはないかという視点で主に関わっています。問題が生じている場合には速やかに担当ケアマネや家族へ報告し、ご利用者に関わる職種・事業者全てがチームとして関わらないと栄養改善の問題は解決できないと考えています。
- ・ スタッフ間の共通理解の場、時間、利用者個々の栄養改善に必要な詳細なデータ専門の指導員
- ・ それぞれの生活の流れの中で、無理やりな、栄養の取り方は良くないと思う。しかし、治療食を必要とされている場合は、それを守る必要があるとは思うが、すべてを型を入れなくてよいと思うし、10 のうち 3 個でもそれに近づけるだけでよいと思います。

(3) 看護職 続き)

- ・ デイサービスでは利用回数が少ないため、実態の把握が困難。身体状況を観察し、ケアマネ、家族との連絡を密にすることが大切。
- ・ デイサービスなので、利用者さんのほとんどが在宅の為、もっと家族の方との情報交換が必要だと思います。家族と相談した上で、栄養士とも相談し利用者さんによりよい食事サービスを実施していきたいと思います。
- ・ バランスの良い食事を希望。揚げ物は少なくしてほしい
- ・ 医師・栄養士・現場のスタッフ（看護師・介護士 etc）又家族（利用者）ケアマネ等との連携による、情報の共有と共に、それぞれ利用者に対してのデータ分析の必要性が大切だと思う
- ・ 栄養改善が必要とされる方のケースカンファレンスを行いプランを立て実践する。
- ・ 栄養改善について、指導できる人がまず必要。また、病状別に食事療法の指導が出来る方。
- ・ 栄養士、調理員による利用者へのインタビュー。
- ・ 家族、利用者、事業所等の連携。
- ・ 家族・ケアマネ・事業所による情報交換、情報の共有など
- ・ 介護保険報酬の見直し（保険本体の改善あるいは、加算によるアップ）。低栄養状態に注目するのではなく、肥満者に対しても指導が必要。特に特定高齢者について。食欲低下。不振になった場合、医療的管理に直結する考えを是正すべき、例えば経腸栄養への移行、そして、経静脈栄養と安易すぎるのでは。つまり食事が取れなくなれば（認知症等々で）その人の寿命であるという認識に立ち、経口摂取を続けるケアの大切を再構築すべきと考える。
- ・ 各職種（相談員・栄養士・看護師等）の情報交換及び連携
- ・ 管理栄養士の指導を受けての配食サービス
- ・ 管理栄養士の配属、詳細な利用者の情報。食事中の利用者の表情、食事状態の把握（嚥下、むせ、姿勢）
- ・ 金銭の問題はあると思うが、おいしい食事
- ・ 月に1度、相談日があったら、利用者、家族が相談できるのではないか。
- ・ 個々に応じた給食サービスの必要。塩分・カロリー制限・嚥下状態に応じた食事形態等。
- ・ 高齢者向け昼食の献立、調理方法である事が望ましい。家庭での問題点の共有と対策。自宅の状況に合った栄養指導・援助
- ・ 自宅においての食事状況（回数、摂取量、形態など）
- ・ 主治医やケアマネの協力、理解が不可欠。現状は「必要なし」との返事が多くある
- ・ 小施設のため昼食が画一的になっている。利用者の病態別に考える必要があると思う
- ・ 職員の栄養改善サービスについての理解が先ず（必要性）大切と思う。利用者の問題点の明確化し、問題点があったとしても例えば週1回デイケアで食事をとり、それ以外自宅での食事である為家族、本人との連携はとても難しいと思う。又栄養サービスへのニーズも現在は低い様に思う。その点をどの様に情報収集し解決に結びつけていくには問題が多いと思う。
- ・ 食事形態や食事摂取量や食事摂取状況、食事の食べやすさ、介護者の状況などを捉えた指導等を行って欲しいです。
- ・ 人手と時間、職員の知識の向上（必要性の見方、介助の方法）同じレベルでカルテ記入ができるかどうか。（他事業所でどのような事が行われており、何が必要か、どうすれば良いのか、分からぬいため）
- ・ 生活環境の変化や精神的負担の増加によるもの等が原因で食欲不振を起こしたり又、認知面の低下等を考えると今後は色々な面から、周囲の人と人間関係の調整が必要と考えます。
- ・ 体重計測。皮膚の状態観察。喜んで食事が摂れるか。
- ・ 糖尿・腎疾患利用者様のカロリー制限や減塩の状況
- ・ 日中だけでしかも週に1回程の利用の方に食事の問題点を把握することはたいへんむずかしいと思います。生活全般を把握するには、一緒に生活することが大切な様に思います。どこまでその方の生活に介入できるかが問題把握のかぎのように思えます。

(3) 看護職 続き)

- ・ 本人、家族の理解と協力体制
- ・ 本人の好む物、嫌いなものなど。栄養価、取りやすくする方法
- ・ 本人や家族が栄養改善を望むかどうか？確認が必要ではないかと思う。
- ・ 本人及び家族の協力、事業所自体のゆとり。
- ・ 味及び見た目、盛付けを工夫してほしい。利用者様が美味しかったと笑顔が出る様なメニューを考えてほしいです。
- ・ 問題をかかえている利用者様、又御家族に対して管理栄養士より指導していただきたい。
- ・ 利用者の方の食事摂取量を把握し、全量美味しく食べられる様な形での提供方法の工夫。(刻み、一口大、ミキサー食、スプーン、おはしの利用)。体重減少、増加の管理。口腔ケアによって、食事が美味しく食べられる、誤嚥の予防
- ・ 老人の食べやすい硬さ、見た目が食欲をそそる物、味がおいしい物であれば良いと思います。

4) 管理栄養士・栄養士

- ・ 「栄養改善サービス」について、ケアマネなどの理解。(実際に低栄養で介入したい利用者さんは沢山いるが、必要性等をこちらから伝えてもなかなか動いてくれる方が少ないので実情では。1件ずつ実績をつくっていくことも必要だと思いますが。)
- ・ 「食事くらいは好きなものを好きなように食べたい」という気持ちを持つ人が多いので、対応がむずかしいと思う。サービスを利用したとしても、朝・昼・夕・1日3回の食事を毎日しっかり食べられるように支援するためには、たくさんの人たちの手助けが必要。御家族、御本人の理解だけでなく、支えるスタッフの理解を得ることが必要なのは?
- ・ 他部署の理解が必要と思います。個別の対応になるので、他利用者と食事内容が違う場合の配慮や、他部署、他利用者の協力も必要になると思います。定期的に検査が出来ると評価しやすいです(費用がかかる)。もう1人栄養士がいると動き易いです(特養入居者の栄養状態も把握している為)。
- ・ デイサービス側の職員の理解と栄養に対する支援方法の理解と必要性、栄養士が家庭訪問出来ることの承認を得ること、訪問栄養指導等
- ・ 人手、スタッフの理解、管理栄養士自身のやる気とスキルの向上
- ・ 介護支援専門員の認識が薄い。家族に必要性を伝えるのも介護支援専門員の理解がないと導入しにくい。訪問栄養指導も同じように感じます。
- ・ おいしい食事を提供しそれを食べてもらう事。厳しく制限された食事を出して食べてもらえないのでは意味がない。食事を食べる楽しみをもってもらう事。
- ・ ケアマネージャーの協力。1人暮らしの高齢者が多く、又1人暮らしの方で栄養改善が必要な方がいるが、金銭的に困難な方も多く、介入できない。
- ・ ケアマネとの連携、ケアマネージャーの理解。管理栄養士の積極的介入
- ・ ケアマネが食事 etc に問題提起し、プラン化して下さること。
- ・ ご利用者の体重測定やご家庭での食事摂取状況を把握するシステム及び時間及び福祉職員や看護職員に協力をお願いできる時間と労力。また、私の勤務する施設では、管理栄養士が事務所内にいるため、外来者の受付窓口、電話対応、来客等への接待に当たる時間が多く、併設の施設の栄養士業務も勤務時間内では終わらないのが実情です。
- ・ デイサービス利用者の血液検査等のデータ入手が困難であり、他事業所も利用している場合の状況も、情報として不足しています。個人票があると便利だと思います。個人情報保護上、難しいかもしれませんのが、情報の共有も必要だと思います。
- ・ 一つの施設(特養120床・デイ40名・ショート44床)中で栄養士が1名で対応する為、なかなかデイ(通所)まで栄養ケアが難しい現状です。管理栄養士は利用者何名に対して1名を置かなければならぬという栄養士の必要性を打ち出していくだけだとありがたいです。個々に改善サービスができるようになるには栄養士の配置がしっかりとすればできると思います。

(4) 管理栄養士・栄養士 続き)

- ・ 栄養改善サービスは選択的サービスで利用者本人又は身元引き受け人との契約により実施されているにもかかわらず、利用者本人又は身元引き受け人がサービスの提供を希望しても、対象者からはずれるとサービスを実施できなくなる（体重が増加する。BMIが18.5以上になるなどで）。不適切な食事で太っている方は、重篤な疾患になって入院し、体重減少しなければ、栄養改善サービスを受けられない。
- ・ 栄養改善の結果をどのような観点で把握していくか。単に体重等が増減したと言ったような数値のみでみるのではなく、表情の変化等にもその価値があると思う。身体に負荷がかかれれば（動作、発熱疾病 etc）消耗が起こる。栄養の大切さを共有することが必要だと思う
- ・ 栄養士だけで行うのは難しい事が多いため、他職種と情報を共有し、サービスを提供する必要がある。肥満も、疾病も悪化すれば、介護度の重度化につながる。栄養改善サービスを、予防の観点から幅広く、「利用者の誰もが低栄養のリスクがある」と考え、サービスの提供につなげていくことが大切だと思う。
- ・ 栄養士の力量・時間・人手。多職種との情報交換。在宅で独居の場合はある程度栄養改善サービスのニーズも考えられますが、介護者（家族・同居者）が存在するケースでは、主に希望された時でよいのでは…と考えています。
- ・ 栄養士の労力に見合った収入が見込める様にならないと、経営者の理解を得にくい。これをやることで時間外勤務時間が大幅に増えるが収入がないのでみとめてもらえない。
- ・ 家族が、理解して同意してくれる事が一番重要だと思います。「家のおばちゃんにはそんな事せんでもいいわ」と言わされたら、どんなに必要でも、事業所内でしかかかわる事ができず、改善はむずかしいと思います。
- ・ 家庭での様子などカンファレンスのようなものがあれば、よりよいアドバイスができるのではないか？
- ・ 各職種との連携（より密に）。栄養改善についての会議（話し合い等）。
- ・ 管理栄養士1名ですべて（調理から献立栄養状態のチェックなど）しているので協力してくれる調理員又は栄養士がいてくれるとよい
- ・ 管理者の理解。管理栄養士の増員…現在1名なので、特養部門の栄養管理で、精一杯な状況です
- ・ 居宅・拘括からのプラン依頼がない。食べることに対してアセスメントされていない。身体測定の実施がなく体重などで評価されていない。
- ・ 居宅ケアマネや通所スタッフとの連携、情報共有
- ・ 居宅のケアマネに理解してもらうことが必要だと感じます
- ・ 現状のところ通所利用時の状態しか把握できず、利用者のニーズや問題の抽出が不明である。利用初回、もしくは契約時に栄養カルテのような書面があれば、簡易に記載できるのではないかと思う。在宅へ訪問指導することに対しての加算。ケアマネージャー、家族、事業所などの情報の共有。
- ・ 在宅医師の理解、協力
- ・ 施設の管理栄養士として、兼務ではなかなか目がいき届かない。デイ利用の時間は短かく、時間的に負担感ある。栄養改善をした方が良いと（利用者に）自然に思う、考えるように職員がなるシステム、方法があると良いと思います。サービスとしての印象がうすい？
- ・ 事業に対する加算が一番大きいと思います。在宅栄養士との連携システムも必要です
- ・ 事業所で栄養改善サービスが必要であると判定し、居宅ケアマネに連絡相談するが、受け入れてもらえず、実際サービスの提供は行っているが請求をかけることができないケースは多々ある。居宅ケアマネの考え方で、家人の考え方も左右されるパターンも少なくない様に感じている。
- ・ 自宅での食生活背景の把握をし、職員と連携、取り組む。

(4) 管理栄養士・栄養士 続き)

- ・ 自宅においての食事の摂取状況などが、もう少し具体的にアセスメントの中で記さいできる様式があれば...と思う。(居宅や包括のケアマネがアセスメントしやすいツールがあるとよい) 通所介護事業所の職員および居宅・地域包括支援センターのケアマネージャーなどにむけた、栄養改善についての必要性や栄養の基ソ知識についての勉強会・研修会を実施して欲しい。
- ・ 実施の為にはケアプランにのせていく事だが利用者・利用者家族が必要性を求めていない事が大半である。明らかに介入が必要と思ってもサービスを利用する側が欲さない現実に付隨して介護点数のふりわけの中での重要度や実費での介入を望むかなど問題が山積みされている。
- ・ 情報交換→ケアマネージャー・介護福祉士・ヘルパー・栄養士等の情報の共有、交換が大切だと思います
- ・ 専任の栄養士
- ・ 全職員の理解と必要性の有無確認
- ・ 他のスタッフの協力と実施するに用する時間。
- ・ 他職種との連携、協力。家族や介護者の理解や協力。
- ・ 他職種の連携は勿論のこと、ケアマネの意識の向上が第一であると考えます。
- ・ 他職種間の連携（情報交換）とシステムの確立
- ・ 多事業所との連携。家族の協力。認知症の利用者（特に独居）に対して、どう対応するか。
- ・ 多職種との協力が必要だと思います。
- ・ 多職種間の連携・協力。御家族様の理解と協力
- ・ 地域包括・通所サービス事業所への管理栄養士の配置。報酬単価の増額。介護支援専門員の栄養に対する問題意識の向上。福祉施設の栄養士が居宅訪問栄養指導した場合に報酬制度を設ける
- ・ 利用者様と栄養士とのコミュニケーション
- ・ 長期に定期的に利用している方以外、家族やケアマネから何らかの食事的配慮が必要であるという情報や家族からの要望が発せられることが必要だと思います。又、複数の施設を同時に利用されている事が多いため、他事業所との連携が不可欠で、単独でのサービスで効果は得られないと思います。
- ・ 直営で施設に管理栄養士は私一人しかおりません。入所の栄養ケア、献立、会議など...なかなか毎日の業務の中で通所利用者の方を把握できずにいます。栄養士が一人いたら...と思いますが。
- ・ 通所サービスの場合、利用者は家での食事が大事です。ただ、御本人が何を望んでいるのかを常に考えていないといけないと思います。栄養改善の効果そのものが大事なのではなく、御本人の QOL の為の一つの支えであることだと思います。
- ・ 通所を利用される方は日によって異なり嗜好も当然違います。食習慣や生活環境も違います。介護予防には栄養改善も必須だと思います。しかし、居宅療養管理指導のように、病的な疾病があり生命に危害がない限り、利用者は栄養士の相談業務を拒否されます。特に栄養改善サービスで有料になるのなら機能訓練を重点にしたいという希望が大事です。又、栄養士がその方にとて一番理想的な食事の組み立て方を提案したとしても実際作れるのか、一緒に住んでいる方の食事は別に作るのかいろいろな問題が発生します。もっと効率的な方法を考えるのであれば地
- ・ 通所介護まで栄養ケアマネジメントはできない。（入所者のみしかできない。）（栄養士 1人の為）
- ・ 低栄養状態の人、またはそのおそれのある方に管理栄養士が介入した場合のエビデンスがあれば、栄養改善サービスがもっと普及するのでは。
- ・ 同施設内栄養士の兼務は事実上無理です。サービスが担当出来る方が専任で必要だと思います

(4) 管理栄養士・栄養士 続き)

- ・ 同敷地内の居宅事業所のケアマネージャー以外のケアマネージャーとの連携を取る事が、なかなか難しい所です。もう1人、ディケア専門の栄養士がいれば別ですが、この調査をするに当たっても、日常の業務をこなしながら、時間外にしなければならないのが現状です。利用者様の為になるのは充分理解しているのですが、取り組みの体制を整えなければ、加算になるとしても、なかなかサービスをできない現状です。
- ・ 特養との併設ですので、食事提供以外は栄養改善サービス等の対応まで手がまわらない状況です。在宅としての栄養士の配置がなければ不可能ではないかと思います。ただ、間違った食事制限をされてたり、家での食生活に問題がある方も多いと感じています。
- ・ 病院の体制がまだまだだと思います。栄養士が主にするのがもっと確立してほしい（栄養士中心にする、しないといけない）
- ・ 福祉施設には、特養と通所と2つの事業所があり1人の栄養士でかけもちという状況が多いです。実際のところ通所までしっかり目が届いていない状況です。体制基準の見直しや業務の改善へつながる指導があればと思います。
- ・ 予算、時間、人手
- ・ 利用者からの目線で利用しやすい栄養改善サービス制度の在り方
- ・ 利用者さんと、話せる時間を多くもつ事で、食事状況や健康状況がわかると思います。
- ・ 利用者さんの食事中の声かけ、観察や、食事摂取量の確認が必要だと思います。
- ・ 利用者に「栄養改善が必要」と思ってもらうこと。食生活をみなおしたいと思う。利用者がどれくらいいるか。
- ・ 利用者に関わっている職員の食事・栄養に対する意識・知識。（体重測定を行ったり食事摂取量をチェックするのは仕事量が増えるということなので。）

5) 福祉職

- ・ 1人前分の昼食は全量摂取していただきたい。
- ・ 1日全体を見ての判断をするべきである
- ・ ケアマネの意向とDrの指示があれば良い。
- ・ ご利用者様からのメニュー希望。低栄養者への追加食など→ゼリーや果物その他
- ・ ディサービスでは、利用者は生活の基盤は家庭にあるので栄養状態などの状態把握はとてもむずかしいです。また、ディではスムース食を提供していても、自宅では出来ない事が多いので、ディと家族との調整が大変です。食に関する社会資源の充実が（配食サービス）必要であるとともに、家族の食に対する理解も必要であると思います
- ・ ミキサー食の改善→ゼリー状に固めたもの。色や形が分かるもの。
- ・ ムセやすい食材を把握して、それに代替する食材で食事を作って頂きたいです。
- ・ 医療との連携でより詳しい身体状況、ヘルスケアの基で、1日分の食事を管理していくいいかな。
- ・ 医療との連携をはかり、アルブミン値やコレステロール、高血圧等各個人の身体状況を把握する必要がある。専門家から、家族への栄養指導が必要だが、1回では改善は難しいので、定期的な指導が必須である。
- ・ 栄養マネジメントの書類が複雑で時間のゆとりがない。もう少しカンタンな書式であれば…。家族のプライド（低栄養）への配慮も必要
- ・ 栄養改善サービスを実施する重要性を施設長なり経営者が理解すればそのための人員や業務内容を変更し、実施できるのではないか？
- ・ 栄養改善サービス担当の専門スタッフを確保する。

(5) 福祉職 続き)

- ・ 栄養改善加算について説明や、本人様の状況を説明しても理解を得るのが大変難しく考えます。担当ケアマネや、ご利用者ご家族の希望の最初に栄養が挙がってくることがほとんどなく加算算定につながらないケースが多いです。事業所からケアマネージャーへの話だけでなく、行政等からもケアマネージャーへ指導や、勉強会を開催することで、実施につながる可能性が出てくるのではないか?また、栄養改善だけでなく、他の加算も算定となると、必要書類が多く大変です。各加算の書式・書類のスリム化も大切と考えます。
- ・ 栄養士。栄養改善サービスについての知識等。
- ・ 栄養士・看護師（医療）との連携
- ・ 栄養士が利用者の食事中の状況を確認する
- ・ 栄養士を定期的に入れる
- ・ 栄養士調理員スタッフとの価値感の一致
- ・ 家での様子ももっと知りたいと思います。
- ・ 家族の協力体制
- ・ 各サービスの者同士が連携を図り、その人がその人らしく食事ができるよう、また、健康を維持していくよう、その人だけの改善策を皆で考えていくことが必要だと思います。どのように食事したいかは、人それぞれ違うと思うので、本人様の意見をよく聞くこと（自分の意志でのコミュニケーションが難しい方はその人のことをよく（聴）知っておられる身内の方などに聞くこと）などが大切だと思います。
- ・ 各職種間での情報の提供（現在も行っているが、もっと綿密に行えるとよいと思う）。目でも楽しめるようミキサー食等も色どりがきれいになるとよいのでは...。季節感のある食材をたくさんとり入れる。食事のことではなく（嚥下の事等だけでなく）、体重、皮膚の状態等ももっと考慮できたら...
- ・ 各人に合った食事形態。適切な運動。身体状況の確認。定期的な体重測定。水分摂取の把握。食が進む環境作り
- ・ 管理栄養士との連携
- ・ 管理栄養士による全利用者の栄養状態の把握
- ・ 管理栄養士の意見やご家族の協力（情報交換）
- ・ 管理栄養士の配置が必要ですが、事業所に配置するだけの、余裕がありません。
- ・ 管理栄養士の方が、利用者に対し十分に接し、情報が得られる時間と体制の確保。
- ・ 基本となるマニュアル書式。ほとんどの事業所で栄養改善加算をとっているところを知らない。実際、運営している事業所の様子、内容も知りたい。
- ・ 見た目も味も良い食事。
- ・ 現在、外部委託にて食事（昼食）を作っているが、個々の利用者の状況に対応するには、事業所内で調理することが望ましい
- ・ 現在の基準では栄養改善サービスできる方が限られているので、もう少し範囲を広げてもらえると、色々な方が栄養士の指導を受けることができてよいと思います。
- ・ 現在の当事業所での現場での介護サービスと、それを行い持続していく為の書類等の業務で、すでに人員・時間などにおいて一杯又は不足している点があり、それに増して手続き、書類、業務の増すサービスを行うとなると正直困難な面がある。介護サービス全体に言えることであるが、書類・手続きなどの業務の簡略化をはかっていかなければ、利用者の為に様々なサービスを提供していく事は困難だと思います。
- ・ 口腔にも言えるが、単価が上がらないことには、やっただけのことがないので、CMが必要と判断して、栄養をつけないことには始まらない。通所では昼食しか見ることができない。1週間に1回の利用で、1回の昼食のみ把握しても全く効果はない。家庭での状況をサポートするシステムが無いと、コントロールできません。
- ・ 高齢者にとって食事摂取することは重要だと考えられますので、栄養状態の確認や嚥下状態については特に知っておく必要があると思います。

(5) 福祉職 続き)

- ・ 最初に利用者の食事に関する正確な情報を（本人、家族他の事業所、ケアマネージャー等）から得ておく。当事業所内での普段の食事に関する状態を良く観察し、把握し、記録しておく。いつもと違う変化にきづく事が大切。情報交換し合い、問題となったら原因やらを提供し合いその利用者に合った食事改善を行う
- ・ 在宅・通所時等の対象者に対する食事状況の把握・情報収集が必要であり、それを基にした分析ができるとよい。
- ・ 在宅時の食事内容、量を把握する手段とそれを基に（間食、飲酒含）作ったデータ。
- ・ 私どもの施設は短時間型のデイサービスで午前と午後で分かれています。そのため食事のサービスは実施しておりません。
- ・ 事業所に来ている時以外（自宅など）の食事内容、様子などを知る事も必要だと思います。
- ・ 自宅での食事の回数や食事内容（病気（血圧、糖尿病）（栄養が片寄っていないか）（カロリー計算が書かれて）などを各一人一人に合った食事が提供できれば良いと思います。
- ・ 自宅での食事の状態を知る、必要があると思いました。
- ・ 自宅での食生活の情報
- ・ 状態悪化等、問題に対する対処も重要です。健康なうちからの予防、けい発活動も充実してほしいです。特に若いうちから。
- ・ 食に対する意識調査を行い、利用者の意を把握した上で、食に興味をもって頂く働き掛けが必要と感じています。
- ・ 食事摂取量の確認（昼食）と共に記録を取ること
- ・ 食事量が減った方へのアプローチ→（食事形態）と自宅での状況の把握と、自宅での食事のアドバイス
- ・ 生活習慣病の予防、又保有者へのアプローチ
- ・ 組織の取り組みの見直し
- ・ 通所では、昼食時の摂取量の把握しか出来ない。ご利用者によっては週のご利用回数と 1/W ~5/W と個人差があり、家族によってもご利用者に対する思いがバラバラで間接的に伝える事しか出来ないのが現状です。
- ・ 通所介護なので来所された時だけ栄養管理してもほとんど意味のない方が多いので、自宅での栄養面も把握して情報を集め全体的にしていくことが必要であると思う。
- ・ 通所介護において、食事について関われる場面が昼食のみで全体（利用者の食生活）を見る訳ではない中でどのような支援が出来るか、基本から考えなくてはならないと思いました。また、通所内でも様々な症状の利用者が増えており嚥下障害等の理解を深めるとともに他職種の連携が必要だと思います。
- ・ 通所事業所において、利用者の生活の基盤は家であり、同居家族の協力、理解（独居の場合は、利用サービスにおいて）が不可欠である
- ・ 通所利用時の昼食を家庭でも簡単に作れたり摂取しやすい工夫やアイデアの提供。在宅状況に合わせた負担にならないような身近な目標設定による地道な関わりが必要だと思われます
- ・ 定期的な栄養指導
- ・ 適確なアセスメントの視点やどこをみていいかという知識が全スタッフに必要。とともに、担当ケアマネ自身が見落としていて、プランにも上がってきていないケースがある
- ・ 入所・通所を受けもてる、マンパワーの確保
- ・ 熱意…。
- ・ 年に数回、施設で「介護者教室」を開催し、その際、栄養士からの“栄養管理指導”等の講議を行い、家族にも、栄養管理、摂取の大切さを理解して頂き、今後の在宅生活に繋げていくのも良いのでは…？

(5) 福祉職 続き)

- ・ 毎日、来苑される利用者様ばかりではないのでデイで食事に気を付けても、自宅での食事までは管理できない。家庭に指導を行っても同居家族の居ない方や、独居でヘルパーの介助を入れてない方へは、どお対応出来るかわからない。
- ・ 利用者、個人、個人の栄養状態
- ・ 利用者、利用者家族の理解と協力。利用者と取り巻く現状の把握（サービス利用時以外のこととは特に）
- ・ 利用者が食べている所を見に来て感想等を聞いてみてはと思います。
- ・ 利用者の意見と介助者同志の話し合い（栄養士を含めた）
- ・ 利用者の病歴（既往歴）や義歯の状況、嚥下状況等身体状況を把握した上で、提供していくことが必要であると思います。脱水予防の為水分提供は必要です。
- ・ 利用者へは当事業所のメニューを配布する。カロリー計算をする。嚥下力低下の利用者には刻み食、ミキサー食等又トロミをつけたり飲み込みやすく工夫をする
- ・ 利用者個々の嗜好調査。在宅での食事の様子。おいしく食事ができる為のアプローチ
- ・ 利用者様の食事に対するニーズの把握。ごえん等の方への対応方法
- ・ 利用者様個々から、家庭での食事の状況や摂取量を聞きだして、改善点をあげて、話し合つて結果をご家族に伝達していくことだと思います。

6) リハビリ職

- ・ 「通所事業における...」ということになると利用者は基本的に在宅生活を行っている方となる。となると、その方の食事の状況、栄養の問題はライフスタイルや家族の状況、また介護者との関わりの中でとらえていかなければならない。また問題を生じている原因や背景が医療的なものか、また社会的なものか、経済的なものか...等様々に作用するはずである。昼食のみというごく生活の一部での関わりや援助ではあるが利用される頻度の高い方であれば少なからぬ影響や効果は考えられる。本来であればより学際的アプローチが求められるものであろう。
- ・ すでに実施している。家庭状況、本人の身体状態をしっかりと把握し検討していくことが必要
- ・ ムセや誤えんに対する介助法と全職員が統一したケアができる。最近、身体機能（みかけの）的には大きな問題がないにもかかわらず、認知症やその他種々の原因のため、経口摂取が困難になってきている症例が目立ちます。適切な食形態はもちろんのこと、いかに食べさせるかといった介助法には未、手つかずの部分が多いと感じます。在院日数の制限のため、自力摂取困難な方が介護の現場にふえると思われます。I V H や P E G にたよらない食事摂取のとりくみも病院等ではすすんでいます。介護の現場でもとりくんでいかなければ感じます。
- ・ 栄養と運動バランスの崩れ等で、体重増加がみられ、立位能力に影響がある方がいます。BMI、必要な摂取量等知る事が出来れば幸いです。
- ・ 栄養改善サービスではどんなことができるのかわかるようなパンフレットがあるといい。他職種の理解。利用者の食事状況を実際にみにきてほしい。
- ・ 栄養管理の重要性の認識が全体を通してあまりない気がする。まずは事業所として地域に重要性を伝えていく事からはじめるのが必要だと思う。講習会や教室など
- ・ 栄養士を増員すること。
- ・ 栄養面だけでなく身体面や生活動作などもふくめた改善に向けて、カンファレンスが必要だと思います（チームケア）
- ・ 管理栄養士だけではなく、看介護のスタッフやリハビリスタッフが栄養改善サービスについての知識を深めて、全職員で取り組んでいく体制が必要だと思います。
- ・ 歯科衛生士や S Tなどの介入（協力体制作り）。家族を含めて話しができる機会を設ける（現状では少ない）。担当者会議なども含めて“家族会”などの開催など。

(6) リハビリ職 続き)

- 事業所のスタッフが常に利用者様の栄養状態が分かるように勉強会などを行う必要があると思う。
- 食事動作が行いやすいように、自助具を利用者に合わせて作製する必要があると思います。
- 摂食嚥下の状態も一定ではないため、言語聴覚士がいればより良いサービスの提供ができるのではないかでしょうか。
- 通所利用時に適切な食事摂取をしていても、自宅の食生活が乱れている場合、利用者やその家族に指導することは、通所系施設だけでは難しく、訪問系の事業所との連携が必要と思われる。
- 低栄養以外の状態に対しても、適切な評価をして頂きたいと思う。
- 必要なサービスを行えるだけの人手。他職種（関連職種）皆の知識↑
- 本人をとりまく環境（人的を含む）の情報共有及び連携体制
- 密な連携（話し合いの場を定期的に）等。利用者個々についての状況を把握（職員一同で）
- 利用者の意見（食べたい物、具体的な評価、主食について、副食について等）。ペースト食への期待（見た時に、食欲がわく？）（何を食べているのか？）。選択できればと思う時もあり、日によって食べたい物の気分がちがう。
- 利用者様の適切な栄養量の確保のために、関連職種とのこまめな連携（密な情報交換）と協力体制の確立がより重要と考えます。
- リハビリスタッフが食事の際の姿勢をチェックしたり、等の複数の専門職の介入が必要だと考えます。

7) 針灸マッサージ師・柔道整復師

- （利用者様の）個人的にあった栄養学やデータや予想を取り込んで検討していくのが良いと思います。
- 具体的利用者がみえない質問の為回答が難しい。管理栄養士のコストが通所単独では吸収できない

8) 歯科衛生士

- 通所では、ご利用回数に限りがあり、その中の1回の昼食に限られてくるので、ご自宅での生活の様子などトータルで改善が必要ですが、ご自宅の負担が少なくなるよう（金銭、労働の面でも）していって欲しいです。
- 通所事業の利用者は色々な環境の方々が来られているので、独居の方・介護者やご家族の協力の有無により栄養改善は多大な課題があると思います。利用者をとりまく周囲の方々をまき込んで「より良い栄養改善サービス」の実施を心待ちにしています。
- 利用者様の身体の状況、家族の状況など、本人様とまわりの環境を把握し、事業所の職員全体で情報の共有をしていく。問題点を早く見つけ出し、サービスにつなげていくことが大切である。すでに当施設では、実施出来ているので継続を望む。

9) 薬剤師

- 通所だけでなく、病棟、老健、外来全ての部所で栄養士さんがもっと患者様や患者様の家族と接する機会が増えて、患者様の状態管理、お薬の管理と共にもっとお食事の管理も出来る様になれば良いと考えております。
- 利用者の個々の栄養管理をまとめた資料を作成し、いつでも職員が閲覧できるようにして、職員全体での利用者の栄養状況を把握すること。

## 10) 介護支援専門員

- ・ 食材をもっと食べやすくカット（特にフルーツ等）する。味をもう少しだし等を使っておいしく作る。味がない物が多々ある。生野菜（レタス等）はドレッシング等をかけてほしい。そのままの時が多い。
- ・ ご家族様・ケアマネージャーの理解。栄養改善サービスへの意欲。生活の一部がみえてしまうので、職員の配慮。ご家族様と管理栄養士とのコミュニケーション→信頼
- ・ デイサービス利用者の食事関係における問題点について、管理栄養士を含めた援助を検討する場（担当者会議等への出席依頼等）
- ・ 栄養改善サービスを実施するには、医師からの情報（検査）等が必要となる場合がある。診療報酬上の評価や連携しやすい仕組み（改正）が必要ではないか。
- ・ 栄養部門とサービス部門の意見交換及び問題ケースのカンファレンス
- ・ 介護職員の食事（栄養）に対する（意識）重要であることを伝えていく。
- ・ 居宅・包括支援センターのケアマネに栄養面に対する知識、意欲が乏しく思います。事業所側から、体重減少や、栄養改善の必要性を訴えても、受診を試みたり、様子をみていることも多く、とりくみがおそいです。通所は、居宅プランに沿って通所計画をつくるため、居宅からの依頼なくては、サービスにつなげられません。なので、加算のない範囲での栄養指導を行っていることが現実です。
- ・ 経口より摂取が困難になった時、あらゆる食形態（ソフト食含）でためしてみること。それを実践できる力を持つこと。
- ・ 個人の身体状況。BMI。一日の食事内容
- ・ 個別の体重減少、増加等栄養状態が一目でわかる様な記録（グラフ等を使用）。医師との連携や指示
- ・ 在宅介護は各家で、出来る対応が違う為、「こうあるべき」というのは難しいです。介護者の負担（↑）も困るし本人が抑制されて食欲（↓）になるのも困るし、今までの食事はじめ家の生活の中で少しアレンジして改善出来る支援が出来ればよいと思います。
- ・ 主示医との連携が必要だと思います
- ・ 担当者会議などに参加してもらえるとありがたいです。
- ・ 昼食だけでなく1日の食事として考え、トータル的に考えていくことが必要と思います。
- ・ 通所の場合、場面場面の情報が中心となるので、実施困難。家族（介護者）、居宅・サービス事業所（通所）とのかなりの情報の共有が必要となるのでサービスは難しい。
- ・ 通所事業所だけでは、何もできない。週に1回か2回しか通ってこない人の昼食だけで何ができるのか？もっと総合的に考えていかなければ何もできないと思うが....。
- ・ 定期的な栄養改善相談の日を設ける、等、家族及びケアマネの困りごとを解決できる
- ・ 本人、家族の理解と協力（介護者）
- ・ 本人、介護者が改善の必要性を理解し適正に実施できる環境作り。
- ・ 有料でないサービスの提供はダメでしょうか。
- ・ 利用者の生活状況の把握と病状
- ・ 利用者の方の日頃の生活状況、嗜好などの細かい聞き取り。食事摂取状況の観察・把握。利用者の方の食に対する意識の調査。（楽しみであるか、苦痛であるとか）病気に対する意識の確認。（カロリーや、食事制限に対する認識等）

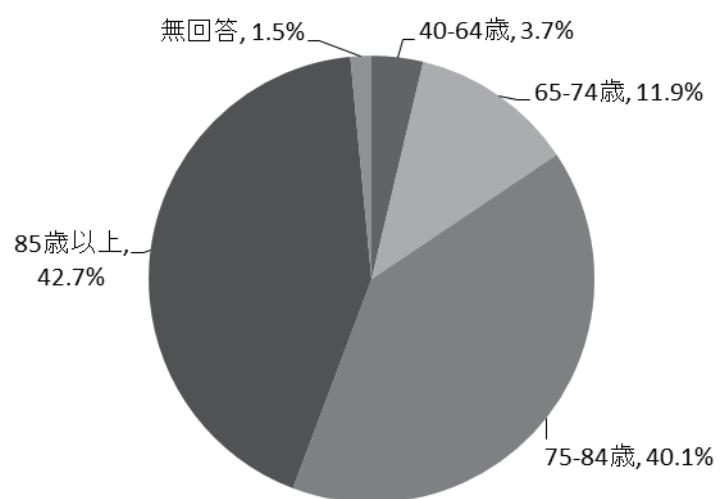
### (3) 利用者調査

#### 1. 利用者の属性

##### (1) 年齢

通所事業所の利用者の年齢分布を図3-1-1に示した。「85歳以上」が42.1%、「75~84歳」が40.1%、「65~74歳」が11.9%、「40~64歳」が3.7%であった。

図3-1-1 年齢



(n=3,141)

表 3-1-1 年齢

		上段 : n 下段 : %	年齢				
			40~64歳	65~74歳	75~84歳	85歳以上	無回答
全 体		3141 100.0%	117 3.7%	373 1.5%	1261 6.0%	1342 23.1%	48 1.5%
性別	男	950 100.0%	73 7.7%	190 20.0%	422 44.4%	261 27.5%	4 0.4%
	女	2178 100.0%	43 2.0%	182 8.4%	838 38.5%	1078 49.5%	37 1.7%
BMI	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	7 1.4%	37 7.3%	165 32.7%	287 56.8%	9 1.8%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	69 3.8%	204 11.3%	740 40.9%	771 42.6%	24 1.3%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	35 5.6%	102 16.3%	280 44.7%	201 32.1%	9 1.4%
要介護度	要支援 1	403 100.0%	4 1.0%	34 8.4%	178 44.2%	181 44.9%	6 1.5%
	要支援 2	515 100.0%	15 2.9%	52 10.1%	236 45.8%	205 39.8%	7 1.4%
	要介護 1	757 100.0%	22 2.9%	70 9.2%	306 40.4%	351 46.4%	8 1.1%
	要介護 2	656 100.0%	32 4.9%	84 12.8%	250 38.1%	278 42.4%	12 1.8%
	要介護 3	383 100.0%	16 4.2%	55 14.4%	141 36.8%	166 43.3%	5 1.3%
	要介護 4	229 100.0%	13 5.7%	49 21.4%	77 33.6%	86 37.6%	4 1.7%
	要介護 5	95 100.0%	9 9.5%	19 20.0%	33 34.7%	33 34.7%	1 1.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	9 2.3%	49 12.8%	143 37.3%	180 47.0%	2 0.5%
	なし	2501 100.0%	101 4.0%	292 11.7%	1024 40.9%	1048 41.9%	36 1.4%
	わからない	191 100.0%	6 3.1%	26 13.6%	72 37.7%	86 45.0%	1 0.5%
血清アルブミン値	あり	234 100.0%	5 2.1%	19 8.1%	92 39.3%	118 50.4%	0 0.0%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	0 0.0%	5 15.2%	11 33.3%	17 51.5%	0 0.0%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	5 2.5%	14 7.0%	80 40.0%	101 50.5%	0 0.0%
	なし	2701 100.0%	108 4.0%	337 12.5%	1090 40.4%	1126 41.7%	40 1.5%
(食事摂取量)	不良である (75%以下)	152 100.0%	7 4.6%	19 12.5%	43 28.3%	82 53.9%	1 0.7%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	107 3.7%	338 11.8%	1169 40.8%	1211 42.3%	40 1.4%
	わからない	20 100.0%	0 0.0%	2 10.0%	10 50.0%	8 40.0%	0 0.0%

## (2) 性別

通所事業所の利用者の性別を図3-1-2に示した。全体では「男」が30.2%、「女」が69.3%であった。

年齢別では、40-64歳は男性の割合が62.4%と6割が「男」であったが、年齢が上がるにつれ「女」の割合が高くなり、85歳以上では80.3%と8割が「女」であった。

要介護度別にみると、要支援1では「男」の割合が19.6%、「女」の割合が79.9%と「女」が占める割合が高く、いずれの要介護度でも「女」が半数以上であった。要介護度が重度になるにつれて「男」の割合が徐々に高くなっていき、要介護3をピークに減少していた。

図3-1-2 性別

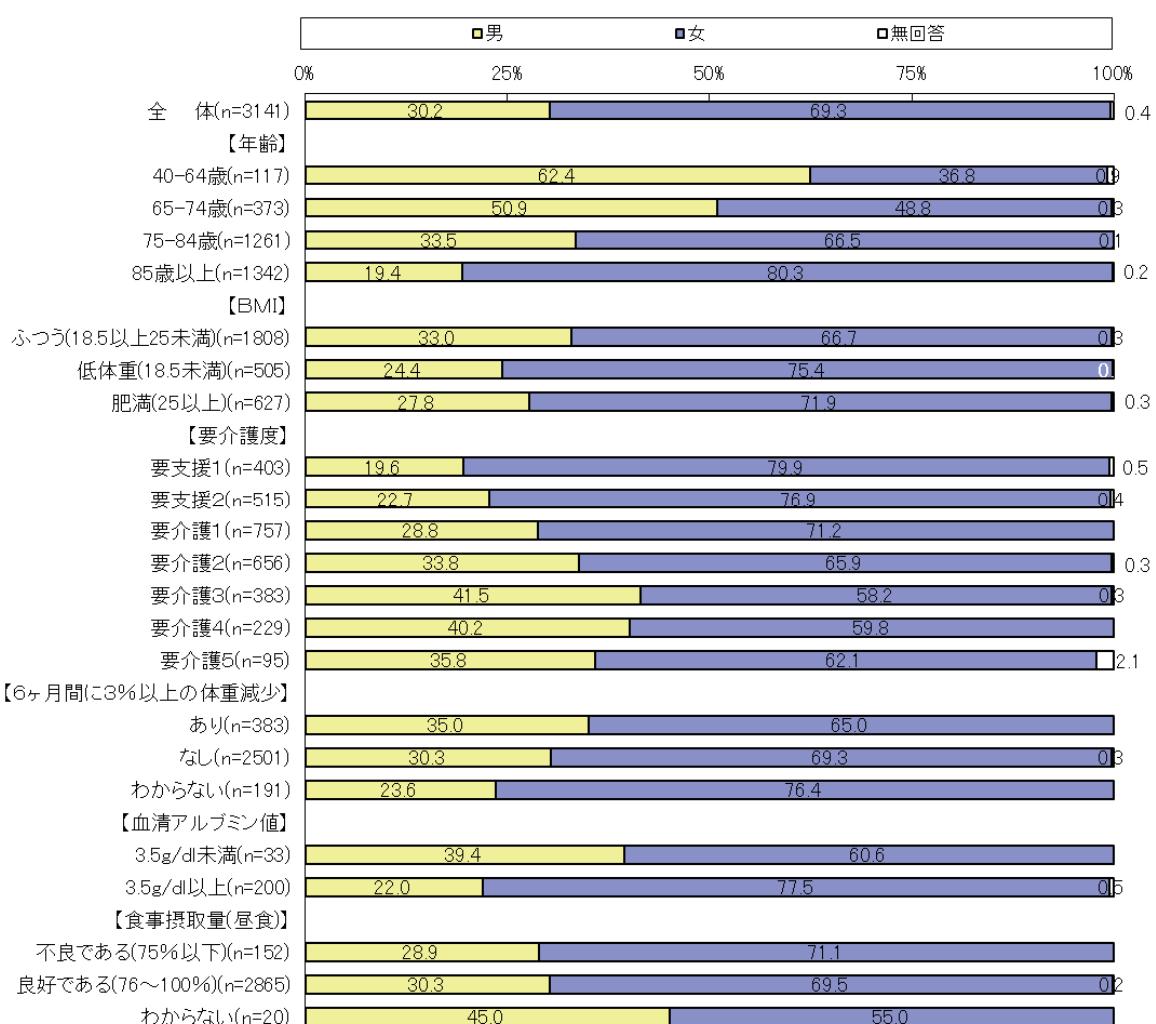


表 3-1-2 性別

		上段：n 下段：%	性別		
			男	女	無回答
全 体		3141 100.0%	950 30.2%	2178 69.3%	13 0.4%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	73 62.4%	43 36.8%	1 0.9%
	65-74歳	373 100.0%	190 50.9%	182 48.8%	1 0.3%
	75-84歳	1261 100.0%	422 33.5%	838 66.5%	1 0.1%
	85歳以上	1342 100.0%	261 19.4%	1078 80.3%	3 0.2%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	123 24.4%	381 75.4%	1 0.2%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	596 33.0%	1206 66.7%	6 0.3%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	174 27.8%	451 71.9%	2 0.3%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	79 19.6%	322 79.9%	2 0.5%
	要支援 2	515 100.0%	117 22.7%	396 76.9%	2 0.4%
	要介護 1	757 100.0%	218 28.8%	539 71.2%	0 0.0%
	要介護 2	656 100.0%	222 33.8%	432 65.9%	2 0.3%
	要介護 3	383 100.0%	159 41.5%	223 58.2%	1 0.3%
	要介護 4	229 100.0%	92 40.2%	137 59.8%	0 0.0%
	要介護 5	95 100.0%	34 35.8%	59 62.1%	2 2.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	134 35.0%	249 65.0%	0 0.0%
	なし	2501 100.0%	759 30.3%	1734 69.3%	8 0.3%
	わからない	191 100.0%	45 23.6%	146 76.4%	0 0.0%
血 清 アル ブ ミン 値	あり	234 100.0%	57 24.4%	176 75.2%	1 0.4%
	測 定 値	3.5g/dl未満	33 100.0%	13 39.4%	20 60.6%
		3.5g/dl以上	200 100.0%	44 22.0%	155 77.5%
	なし	2701 100.0%	840 31.1%	1856 68.7%	5 0.2%
食 事 摂 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	44 28.9%	108 71.1%	0 0.0%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	867 30.3%	1992 69.5%	6 0.2%
	わからない	20 100.0%	9 45.0%	11 55.0%	0 0.0%

### (3) BMI

利用者の体重と身長のデータをもとに BMI を算出した（図 3-1-3）。全体では「ふつう（BMI18.5 以上 25 未満）」が最も多く 57.6%、「肥満（BMI25 以上）」20.0%、「低体重（BMI18.5 未満）」16.1% であった。

年齢別では、「ふつう」はどの年齢でも 5 割程度であった。「低体重」は年齢が上がるにつれてその割合が高くなり、反対に「肥満」は減少する傾向であった。

要介護度別では、要介護度が上がるにつれ、「低体重」の割合がやや高くなる傾向にあった。

6 ヶ月間に 3% 以上等の体重減少のあった者、血清アルブミン値が 3.5g/dl 未満の者、食事摂取量（昼食）が不良である者では、「低体重」の割合が全体の割合よりも高く、反対に、6 ヶ月間に 3% 以上等の体重減少のない者、血清アルブミン値が 3.5g/dl 以上の者、食事摂取量（昼食）が良好である者では、「肥満」の割合が全体の割合よりも高かった。

図 3-1-3 BMI

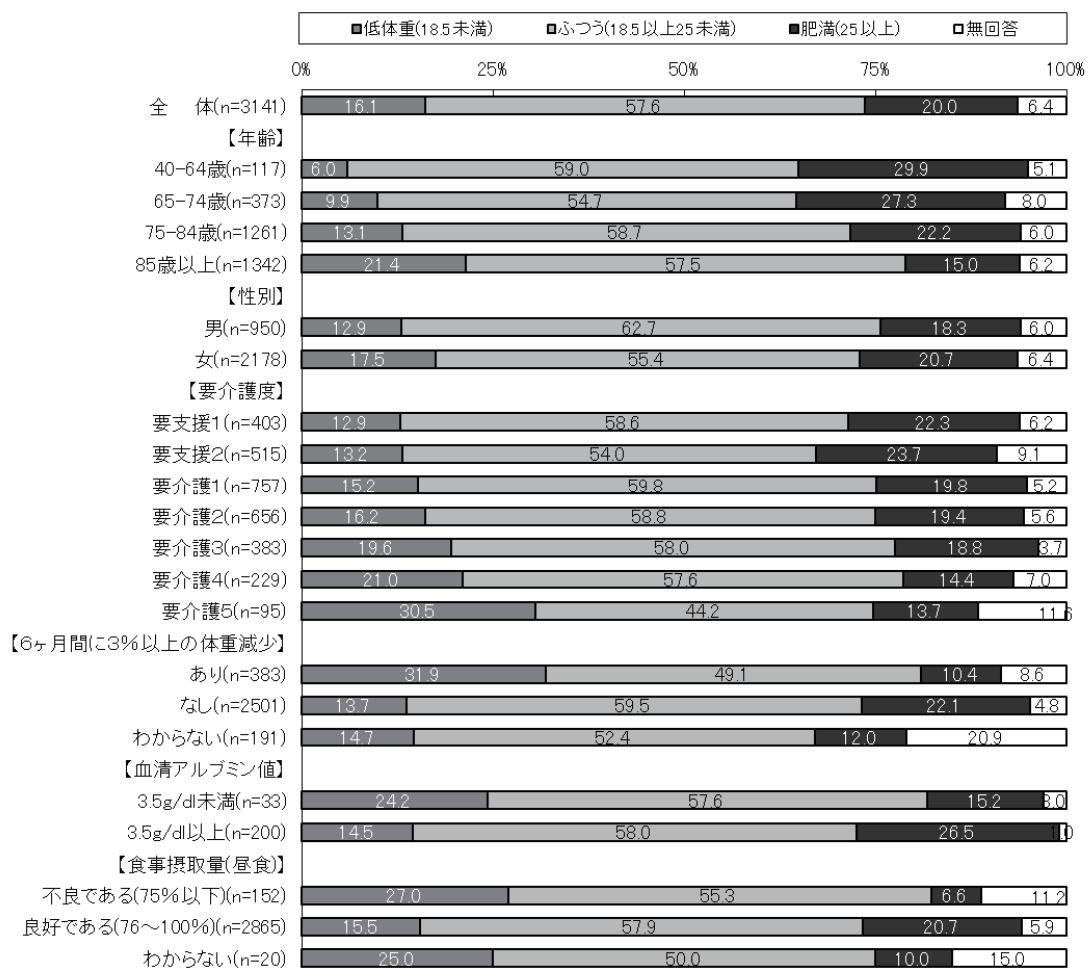


表 3-1-3 BMI

		上段：n 下段：%	B M I			
			低体重 (18.5未 満)	ふつう (18.5以上 25未満)	肥満(25以 上)	無回答
全 体		3141 100.0%	505 16.1%	1808 57.6%	627 20.0%	201 6.4%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	7 6.0%	69 59.0%	35 29.9%	6 5.1%
	65-74歳	373 100.0%	37 9.9%	204 54.7%	102 27.3%	30 8.0%
	75-84歳	1261 100.0%	165 13.1%	740 58.7%	280 22.2%	76 6.0%
	85歳以上	1342 100.0%	287 21.4%	771 57.5%	201 15.0%	83 6.2%
性 別	男	950 100.0%	123 12.9%	596 62.7%	174 18.3%	57 6.0%
	女	2178 100.0%	381 17.5%	1206 55.4%	451 20.7%	140 6.4%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	52 12.9%	236 58.6%	90 22.3%	25 6.2%
	要支援 2	515 100.0%	68 13.2%	278 54.0%	122 23.7%	47 9.1%
	要介護 1	757 100.0%	115 15.2%	453 59.8%	150 19.8%	39 5.2%
	要介護 2	656 100.0%	106 16.2%	386 58.8%	127 19.4%	37 5.6%
	要介護 3	383 100.0%	75 19.6%	222 58.0%	72 18.8%	14 3.7%
	要介護 4	229 100.0%	48 21.0%	132 57.6%	33 14.4%	16 7.0%
	要介護 5	95 100.0%	29 30.5%	42 44.2%	13 13.7%	11 11.6%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	122 31.9%	188 49.1%	40 10.4%	33 8.6%
	なし	2501 100.0%	342 13.7%	1487 59.5%	553 22.1%	119 4.8%
	わからない	191 100.0%	28 14.7%	100 52.4%	23 12.0%	40 20.9%
血 清 アル ブ ミン 値	あり	234 100.0%	38 16.2%	135 57.7%	58 24.8%	3 1.3%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	8 24.2%	19 57.6%	5 15.2%	1 3.0%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	29 14.5%	116 58.0%	53 26.5%	2 1.0%
	なし	2701 100.0%	409 15.1%	1588 58.8%	529 19.6%	175 6.5%
	不良である (75%以下)	152 100.0%	41 27.0%	84 55.3%	10 6.6%	17 11.2%
(食事) 量	良好である (76~100%)	2865 100.0%	443 15.5%	1659 57.9%	594 20.7%	169 5.9%
	わからない	20 100.0%	5 25.0%	10 50.0%	2 10.0%	3 15.0%

#### (4) 要介護度

通所事業所の利用者の要介護度を図3-1-4に示した。全体では「要介護1」が24.1%と最も多く、次いで「要介護2」が20.9%、「要支援2」が16.4%、「要支援1」が12.8%、「要介護3」が12.2%、「要介護4」が7.3%、「要介護5」が3.0%であった。

年齢別にみると、40歳以上84歳未満までは、要介護度の軽度のもの（要支援1、要支援2、要介護1）の割合が年齢とともに高くなっていた。

性別では、女よりも男のほうが、要介護度が重度の割合が高かった。

低体重（BMI18.5未満）、6ヶ月間に3%以上等の体重減少のあった者、血清アルブミン値が3.5g/dl未満の者、食事摂取量（昼食）が不良である者では、要介護度が重度である割合が高く、反対に、ふつう（BMI18.5以上25未満）の者、肥満（BMI25以上）の者、6ヶ月間に3%以上等の体重減少のない者、血清アルブミン値が3.5g/dl以上の者、食事摂取量（昼食）が良好である者では、要介護度が軽度である割合が高い傾向であった。

図3-1-4 要介護度

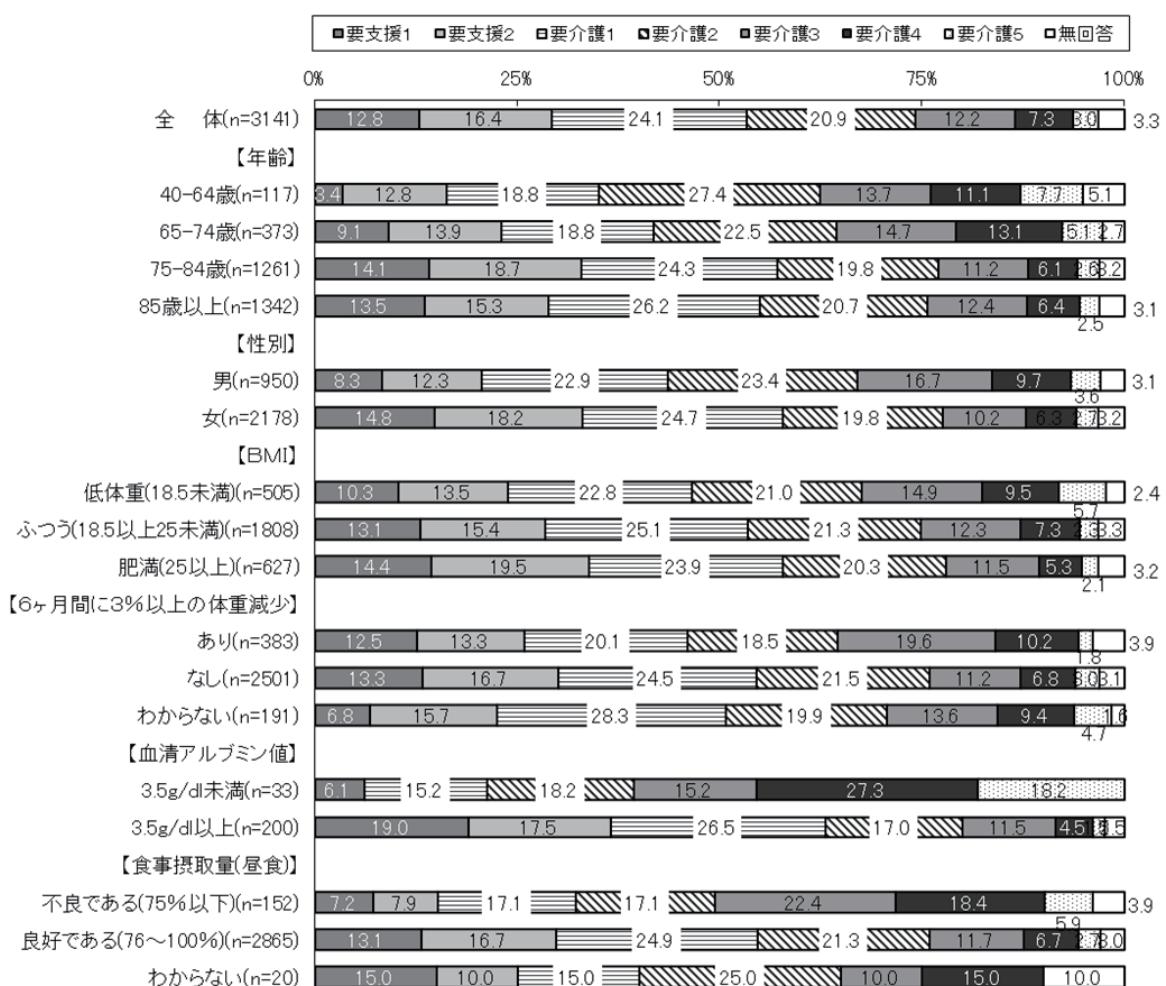


表 3-1-4 要介護度

		上段：n 下段：%	要介護度						
			要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
全 体		3141 100.0%	403 12.8%	515 16.4%	757 24.1%	656 20.9%	383 12.2%	229 7.3%	95 3.0%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	4 3.4%	15 12.8%	22 18.8%	32 27.4%	16 13.7%	13 11.1%	9 7.7%
	65-74歳	373 100.0%	34 9.1%	52 13.9%	70 18.8%	84 22.5%	55 14.7%	49 13.1%	19 5.1%
	75-84歳	1261 100.0%	178 14.1%	236 18.7%	306 24.3%	250 19.8%	141 11.2%	77 6.1%	33 2.6%
	85歳以上	1342 100.0%	181 13.5%	205 15.3%	351 26.2%	278 20.7%	166 12.4%	86 6.4%	33 2.5%
性 別	男	950 100.0%	79 8.3%	117 12.3%	218 22.9%	222 23.4%	159 16.7%	92 9.7%	34 3.6%
	女	2178 100.0%	322 14.8%	396 18.2%	539 24.7%	432 19.8%	223 10.2%	137 6.3%	59 2.7%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	52 10.3%	68 13.5%	115 22.8%	106 21.0%	75 14.9%	48 9.5%	29 5.7%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	236 13.1%	278 15.4%	453 25.1%	386 21.3%	222 12.3%	132 7.3%	42 2.3%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	90 14.4%	122 19.5%	150 23.9%	127 20.3%	72 11.5%	33 5.3%	13 2.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	48 12.5%	51 13.3%	77 20.1%	71 18.5%	75 19.6%	39 10.2%	7 1.8%
	なし	2501 100.0%	333 13.3%	418 16.7%	612 24.5%	537 21.5%	279 11.2%	170 6.8%	75 3.0%
	わからない	191 100.0%	13 6.8%	30 15.7%	54 28.3%	38 19.9%	26 13.6%	18 9.4%	9 4.7%
血 清 アル ブ ミン 値	あり	234 100.0%	40 17.1%	36 15.4%	58 24.8%	40 17.1%	28 12.0%	18 7.7%	9 3.8%
	測 定 値	3.5g/dl未満	33 100.0%	2 6.1%	0 0.0%	5 15.2%	6 18.2%	5 15.2%	9 27.3%
		3.5g/dl以上	200 100.0%	38 19.0%	35 17.5%	53 26.5%	34 17.0%	23 11.5%	9 4.5%
	なし	2701 100.0%	340 12.6%	448 16.6%	655 24.3%	577 21.4%	326 12.1%	194 7.2%	74 2.7%
(食事 摂取 量)	不良である (75%以下)	152 100.0%	11 7.2%	12 7.9%	26 17.1%	26 17.1%	34 22.4%	28 18.4%	9 5.9%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	376 13.1%	478 16.7%	712 24.9%	609 21.3%	334 11.7%	192 6.7%	77 2.7%
	わからない	20 100.0%	3 15.0%	2 10.0%	3 15.0%	5 25.0%	2 10.0%	3 15.0%	0 0.0%

## (5) 既往症・疾病等保有状況

通所事業所の利用者の既往症・疾病等保有状況を図3-1-5に示した。「脳梗塞」が31.8%と最も多く、次いで「認知症」が23.0%、「心疾患」が22.7%、「糖尿病」が14.6%、「骨折後遺症」が12.9%と上位の回答であった。

属性別では、回答の多い既往症・疾病は概ね全体と同じであった（表3-1-5）。

特徴がみられるものとしては、年齢が40-64歳、要介護5の場合に「脳梗塞」の回答が5割を上回った。また、年齢が85歳以上、女、低体重（BMI18.5未満）、要介護5の者では、「認知症」の回答が最も多くみられた。

図3-1-5 既往症・疾病等保有状況

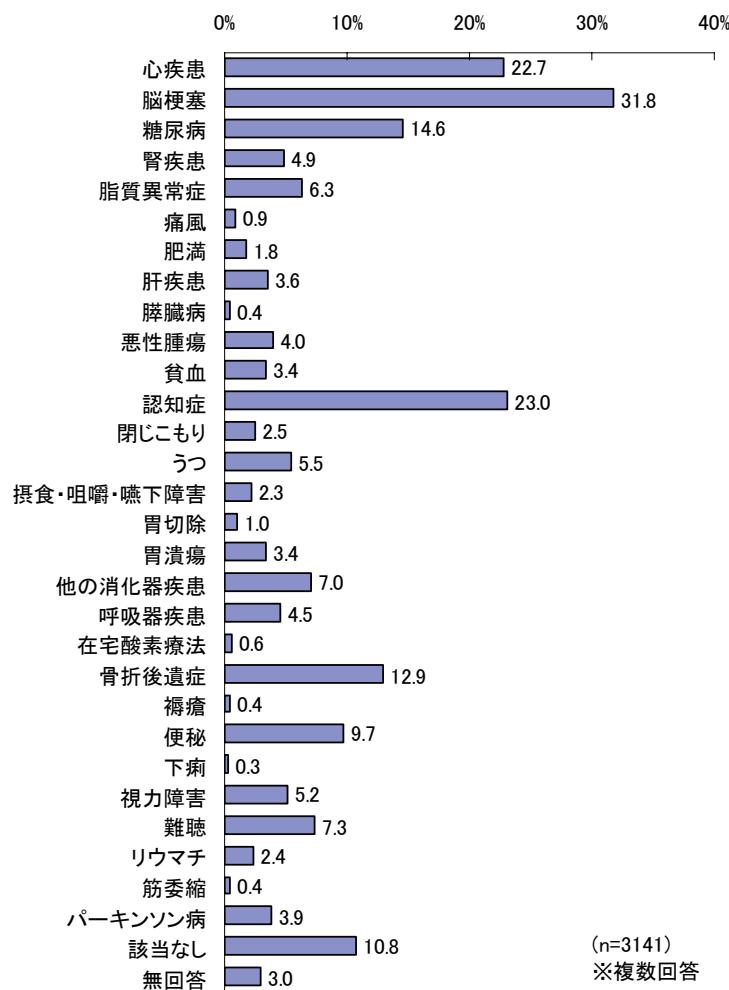


表 3-1-5 既往症・疾病等保有状況

※濃色：最も回答率の高い項目、淡色：2～3番目に回答率の高い項目

## (6) 6ヶ月間に3%以上（または2～3kg以上）の体重減少の有無

1～6ヶ月間に3%以上の体重減少または6ヶ月間に2～3kg以上の体重減少があったかどうかについては、図3-1-6に示す。全体では「なし」が79.6%、「あり」が12.2%と、利用者の8割弱に体重減少はなかった。

属性別にみても、7割以上が体重減少はないとの回答であったが、低体重（BMI18.5%未満）、食事摂取量（昼食）が不良である者では、体重減少「あり」が全体の割合よりも高く、2割ほどみられた。

図3-1-6 6ヶ月間に3%以上（または2～3kg以上）の体重減少の有無

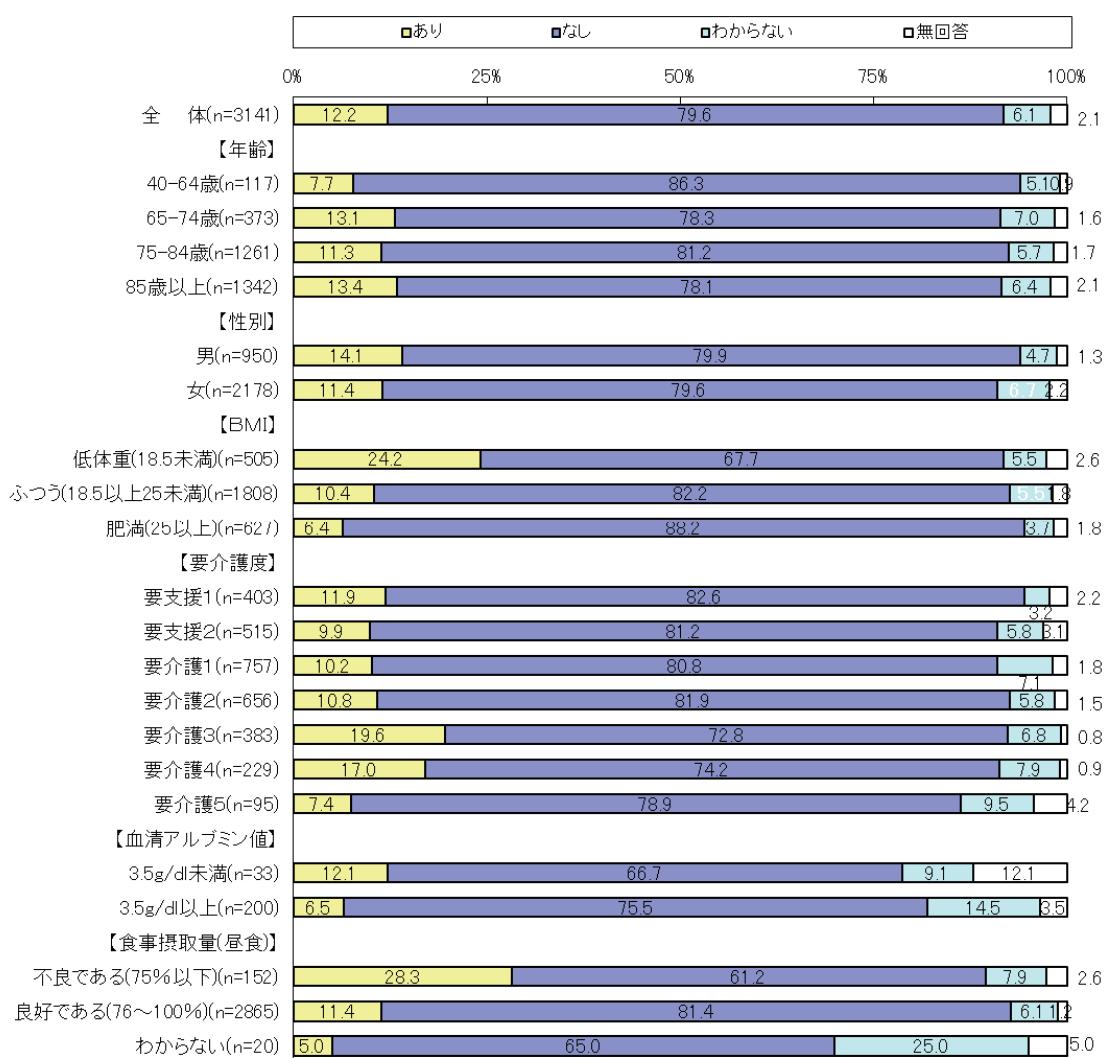


表 3-1-6 6ヶ月間に 3%以上（または 2~3kg 以上）の体重減少の有無

		上段：n 下段：%	6ヶ月間に 3%以上（2~3kg以上）の体重減少の有無			
			あり	なし	わからな い	無回答
全 体		3141 100.0%	383 12.2%	2501 79.6%	191 6.1%	66 2.1%
年 齢	40~64歳	117 100.0%	9 7.7%	101 86.3%	6 5.1%	1 0.9%
	65~74歳	373 100.0%	49 13.1%	292 78.3%	26 7.0%	6 1.6%
	75~84歳	1261 100.0%	143 11.3%	1024 81.2%	72 5.7%	22 1.7%
	85歳以上	1342 100.0%	180 13.4%	1048 78.1%	86 6.4%	28 2.1%
性 別	男	950 100.0%	134 14.1%	759 79.9%	45 4.7%	12 1.3%
	女	2178 100.0%	249 11.4%	1734 79.6%	146 6.7%	49 2.2%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	122 24.2%	342 67.7%	28 5.5%	13 2.6%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	188 10.4%	1487 82.2%	100 5.5%	33 1.8%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	40 6.4%	553 88.2%	23 3.7%	11 1.8%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	48 11.9%	333 82.6%	13 3.2%	9 2.2%
	要支援 2	515 100.0%	51 9.9%	418 81.2%	30 5.8%	16 3.1%
	要介護 1	757 100.0%	77 10.2%	612 80.8%	54 7.1%	14 1.8%
	要介護 2	656 100.0%	71 10.8%	537 81.9%	38 5.8%	10 1.5%
	要介護 3	383 100.0%	75 19.6%	279 72.8%	26 6.8%	3 0.8%
	要介護 4	229 100.0%	39 17.0%	170 74.2%	18 7.9%	2 0.9%
	要介護 5	95 100.0%	7 7.4%	75 78.9%	9 9.5%	4 4.2%
血 清 アル ブ ミン 値	あり	234 100.0%	17 7.3%	174 74.4%	32 13.7%	11 4.7%
	測 定 値	3.5g/dl 未満 100.0%	33 12.1%	4 66.7%	3 9.1%	4 12.1%
		3.5g/dl 以上 100.0%	200 6.5%	13 75.5%	29 14.5%	7 3.5%
	なし	2701 100.0%	318 11.8%	2222 82.3%	146 5.4%	15 0.6%
食 事 (食) 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	43 28.3%	93 61.2%	12 7.9%	4 2.6%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	327 11.4%	2331 81.4%	174 6.1%	33 1.2%
	わからない	20 100.0%	1 5.0%	13 65.0%	5 25.0%	1 5.0%

## (7) 血清アルブミン値

利用者の血清アルブミン値の情報の有無については、表 3-1-7 に示す。「あり」と回答があったのは全体の 7.4% (n=234) であった。

血清アルブミン値の情報のある利用者 (n=234) の血清アルブミン値をみると、全体では「3.5g/dl 未満」が 14.1% であった（図 3-1-7）。

属性別にみると、「3.5g/dl 未満」の割合が比較的高い属性は、年齢の 65-74 歳が 26.3%、男が 22.8%、低体重 (BMI18.5 未満) が 21.1%、要介護 3 が 50.0%、要介護 5 が 6.7% 以上、6 ヶ月間に 3% 以上等の体重減少があった者が 23.5%、食事摂取量(昼食) 不良であるが 30.8% であった。

図 3-1-7 血清アルブミン値

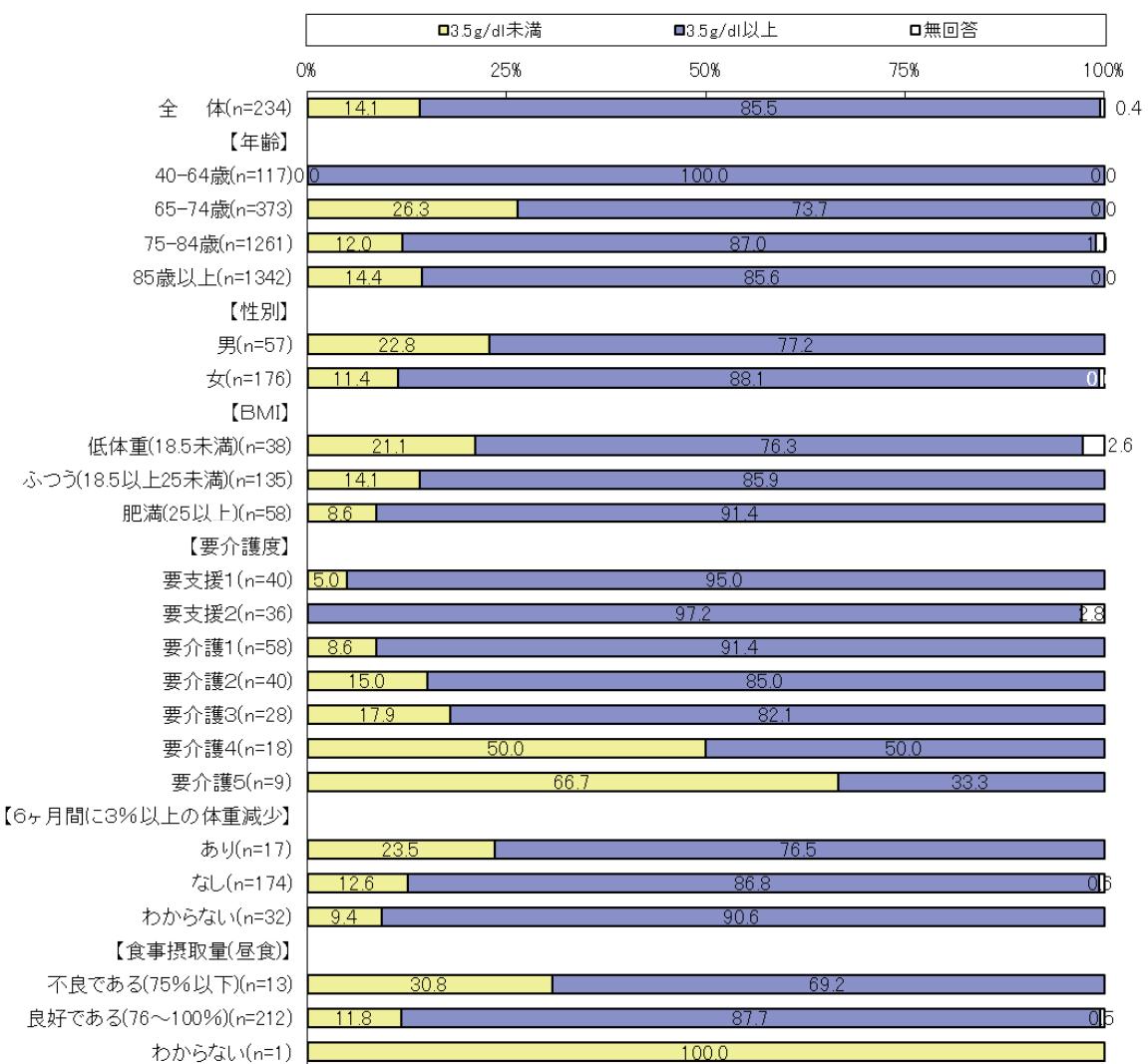


表 3-1-7 血清アルブミン値

		上段：n 下段：%	血清アルブミン値の情報					なし	無回答			
			あり			なし						
			【内訳】		3.5g/dl 未満	3.5g/dl 以上	無回答					
全 体		3141 100.0%	234 7.4%	33 14.1%	200 85.5%	1 0.4%	2701 86.0%	206 6.6%				
年 齢	40-64歳	117 100.0%	5 4.3%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	108 92.3%	4 3.4%				
	65-74歳	373 100.0%	19 5.1%	5 26.3%	14 73.7%	0 0.0%	337 90.3%	17 4.6%				
	75-84歳	1261 100.0%	92 7.3%	11 12.0%	80 87.0%	1 1.1%	1090 86.4%	79 6.3%				
	85歳以上	1342 100.0%	118 8.8%	17 14.4%	101 85.6%	0 0.0%	1126 83.9%	98 7.3%				
性 別	男	950 100.0%	57 6.0%	13 22.8%	44 77.2%	0 0.0%	840 88.4%	53 5.6%				
	女	2178 100.0%	176 8.1%	20 11.4%	155 88.1%	1 0.6%	1856 85.2%	146 6.7%				
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	38 7.5%	8 21.1%	29 76.3%	1 2.6%	409 81.0%	58 11.5%				
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	135 7.5%	19 14.1%	116 85.9%	0 0.0%	1588 87.8%	85 4.7%				
	肥満 (25以上)	627 100.0%	58 9.3%	5 8.6%	53 91.4%	0 0.0%	529 84.4%	40 6.4%				
	要支援 1	403 100.0%	40 9.9%	2 5.0%	38 95.0%	0 0.0%	340 84.4%	23 5.7%				
要 介 護 度	要支援 2	515 100.0%	36 7.0%	0 0.0%	35 97.2%	1 2.8%	448 87.0%	31 6.0%				
	要介護 1	757 100.0%	58 7.7%	5 8.6%	53 91.4%	0 0.0%	655 86.5%	44 5.8%				
	要介護 2	656 100.0%	40 6.1%	6 15.0%	34 85.0%	0 0.0%	577 88.0%	39 5.9%				
	要介護 3	383 100.0%	28 7.3%	5 17.9%	23 82.1%	0 0.0%	326 85.1%	29 7.6%				
	要介護 4	229 100.0%	18 7.9%	9 50.0%	9 50.0%	0 0.0%	194 84.7%	17 7.4%				
	要介護 5	95 100.0%	9 9.5%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	74 77.9%	12 12.6%				
	6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり なし わからない	383 100.0%	17 4.4%	4 23.5%	13 76.5%	0 0.0%	318 83.0%	48 12.5%			
(食) 事 業 (食) 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	13 8.6%	4 30.8%	9 69.2%	0 0.0%	130 85.5%	9 5.9%				
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	212 7.4%	25 11.8%	186 87.7%	1 0.5%	2501 87.3%	152 5.3%				
	わからない	20 100.0%	1 5.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 85.0%	2 10.0%				

## (8) 食事摂取量（昼食）

利用者の食事摂取量（昼食）については、図 3-1-8 に示す。全体の 91.2%が「良好である（76～100%）」と回答しており、「不良である（75%以下）」と回答したのは 4.8%であった。

属性別にみても、概ね 8～9 割が「良好である」との回答であった。「不良である」との回答が比較的多かった属性は、年齢が 85 歳以上、低体重（BMI18.5 未満）、要介護 3 以上、6 ヶ月間に 3%以上等の体重減少があった者、血清アルブミン値が 3.5g/dl 未満の者であった。

図 3-1-8 食事摂取量（昼食）

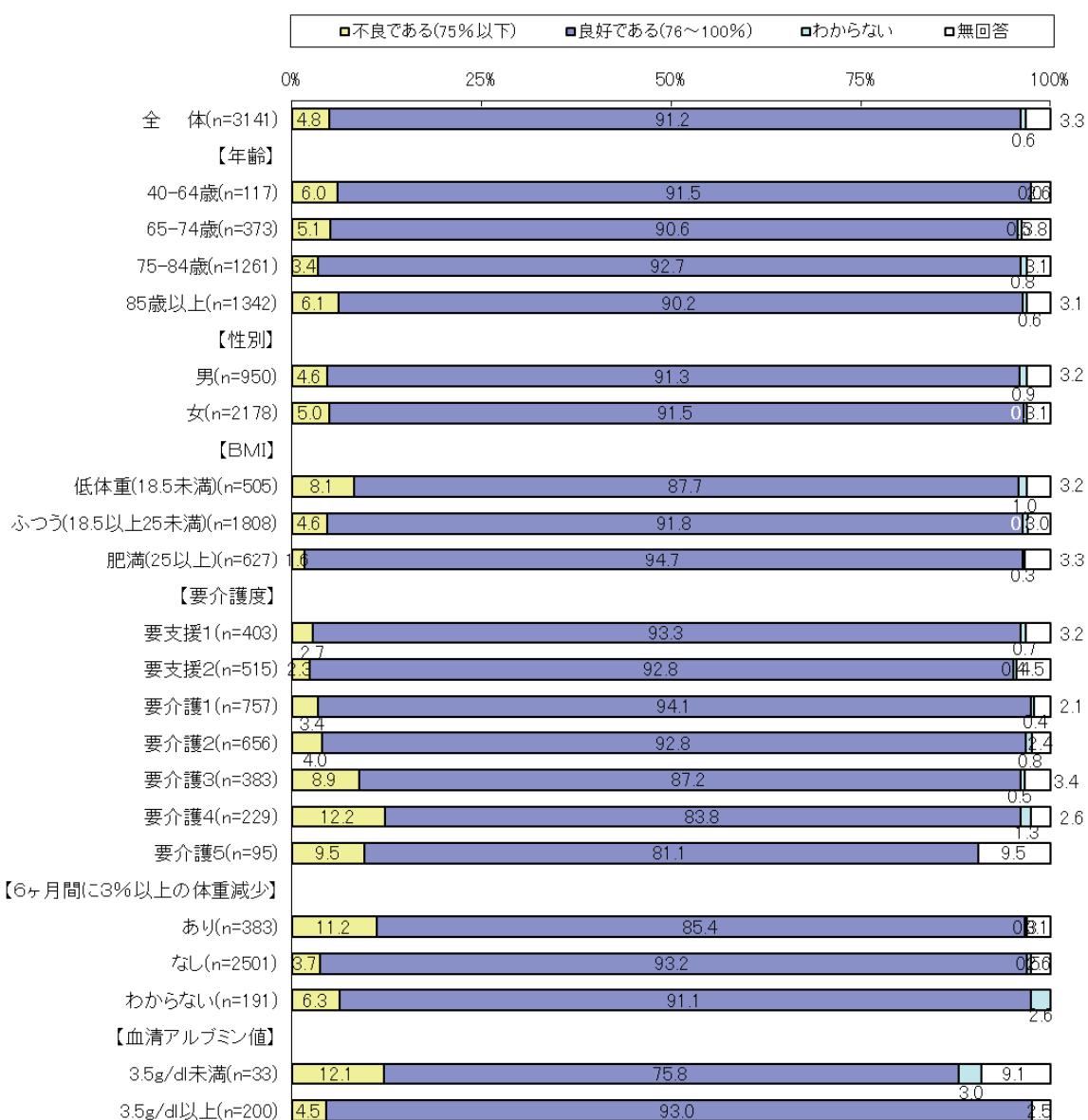


表 3-1-8 食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	食事摂取量(昼食)			
			不良である (75%以下)	良好である (76~100%)	わからない	無回答
全 体		3141 100.0%	152 4.8%	2865 91.2%	20 0.6%	104 3.3%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	7 6.0%	107 91.5%	0 0.0%	3 2.6%
	65-74歳	373 100.0%	19 5.1%	338 90.6%	2 0.5%	14 3.8%
	75-84歳	1261 100.0%	43 3.4%	1169 92.7%	10 0.8%	39 3.1%
	85歳以上	1342 100.0%	82 6.1%	1211 90.2%	8 0.6%	41 3.1%
性 別	男	950 100.0%	44 4.6%	867 91.3%	9 0.9%	30 3.2%
	女	2178 100.0%	108 5.0%	1992 91.5%	11 0.5%	67 3.1%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	41 8.1%	443 87.7%	5 1.0%	16 3.2%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	84 4.6%	1659 91.8%	10 0.6%	55 3.0%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	10 1.6%	594 94.7%	2 0.3%	21 3.3%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	11 2.7%	376 93.3%	3 0.7%	13 3.2%
	要支援 2	515 100.0%	12 2.3%	478 92.8%	2 0.4%	23 4.5%
	要介護 1	757 100.0%	26 3.4%	712 94.1%	3 0.4%	16 2.1%
	要介護 2	656 100.0%	26 4.0%	609 92.8%	5 0.8%	16 2.4%
	要介護 3	383 100.0%	34 8.9%	334 87.2%	2 0.5%	13 3.4%
	要介護 4	229 100.0%	28 12.2%	192 83.8%	3 1.3%	6 2.6%
	要介護 5	95 100.0%	9 9.5%	77 81.1%	0 0.0%	9 9.5%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	43 11.2%	327 85.4%	1 0.3%	12 3.1%
	なし	2501 100.0%	93 3.7%	2331 93.2%	13 0.5%	64 2.6%
	わからない	191 100.0%	12 6.3%	174 91.1%	5 2.6%	0 0.0%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	13 5.6%	212 90.6%	1 0.4%	8 3.4%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	4 12.1%	25 75.8%	1 3.0%	3 9.1%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	9 4.5%	186 93.0%	0 0.0%	5 2.5%
	なし	2701 100.0%	130 4.8%	2501 92.6%	17 0.6%	53 2.0%

## 2. 主観的健康感

利用者に対して「ご自分の健康状態をどのように感じていますか」ときいたところ、の通り、全体では「ふつう」が34.1%と最も多く、次いで「まあよい」が23.9%、「あまりよくない」が19.5%、「よい」が17.4%、「よくない」が3.1%となっており、「よい」～「ふつう」と感じている利用者が7割であった(図3-2-1)。

年齢別では、「あまりよくない」、「よくない」の占める割合はどの年代でも2割弱で大差なかったが、「ふつう」と感じている利用者の年齢が上がるにつれて徐々に減少し、「よい」、「まあよい」は年齢の上昇とともに徐々に増えていた。

また、血清アルブミン値が3.5g/dl未満、食事摂取量(昼食)が不良である場合には、「あまりよくない」、「よくない」と感じる利用者の割合がほかと比べて高かった。

図3-2-1 主観的健康感

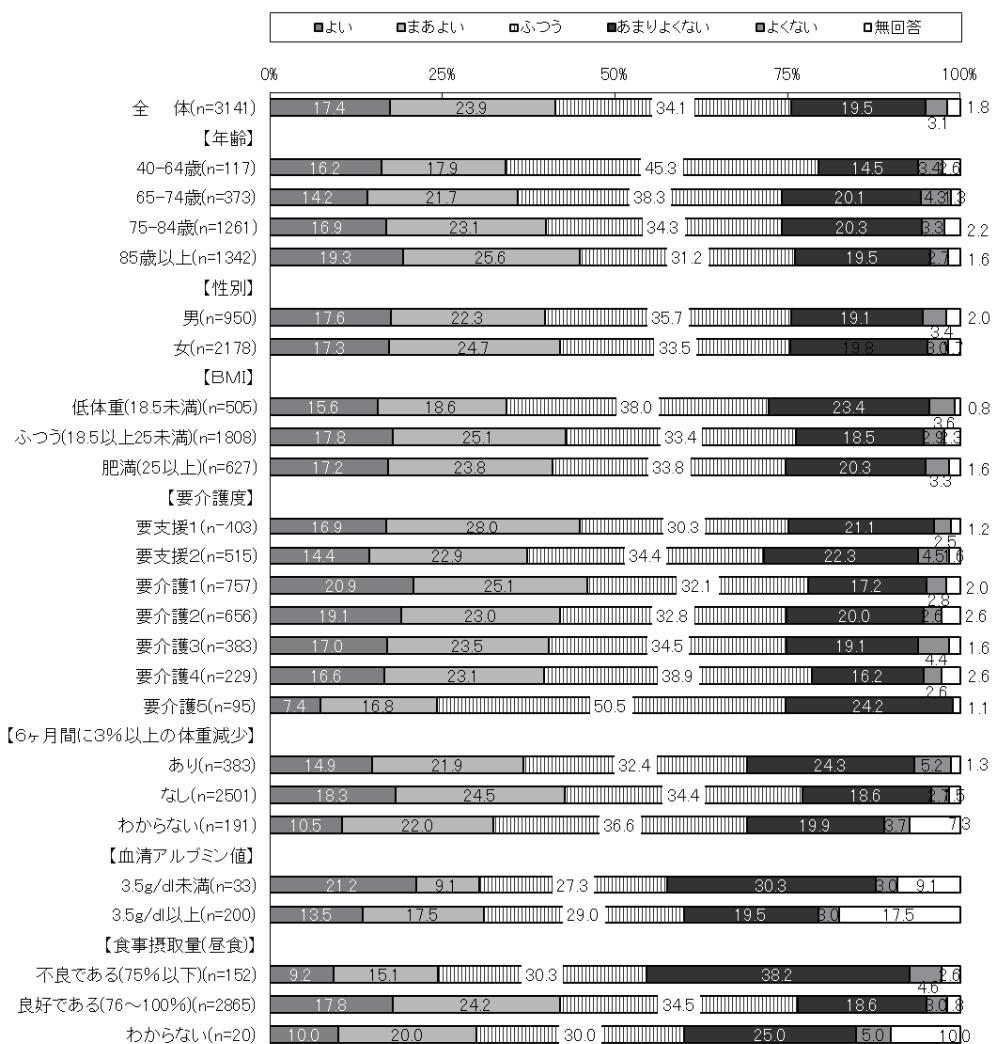


表 3-2-1 主観的健康感

		上段：n 下段：%	主観的健康感					
			よい	まあよい	ふつう	あまり よくない	よくない	無回答
全 体		3141 100.0%	548 17.4%	752 23.9%	1072 34.1%	614 19.5%	97 3.1%	58 1.8%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	19 16.2%	21 17.9%	53 45.3%	17 14.5%	4 3.4%	3 2.6%
	65-74歳	373 100.0%	53 14.2%	81 21.7%	143 38.3%	75 20.1%	16 4.3%	5 1.3%
	75-84歳	1261 100.0%	213 16.9%	291 23.1%	432 34.3%	256 20.3%	41 3.3%	28 2.2%
	85歳以上	1342 100.0%	259 19.3%	344 25.6%	419 31.2%	262 19.5%	36 2.7%	22 1.6%
性 別	男	950 100.0%	167 17.6%	212 22.3%	339 35.7%	181 19.1%	32 3.4%	19 2.0%
	女	2178 100.0%	377 17.3%	538 24.7%	729 33.5%	431 19.8%	65 3.0%	38 1.7%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	79 15.6%	94 18.6%	192 38.0%	118 23.4%	18 3.6%	4 0.8%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	322 17.8%	454 25.1%	603 33.4%	335 18.5%	53 2.9%	41 2.3%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	108 17.2%	149 23.8%	212 33.8%	127 20.3%	21 3.3%	10 1.6%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	68 16.9%	113 28.0%	122 30.3%	85 21.1%	10 2.5%	5 1.2%
	要支援 2	515 100.0%	74 14.4%	118 22.9%	177 34.4%	115 22.3%	23 4.5%	8 1.6%
	要介護 1	757 100.0%	158 20.9%	190 25.1%	243 32.1%	130 17.2%	21 2.8%	15 2.0%
	要介護 2	656 100.0%	125 19.1%	151 23.0%	215 32.8%	131 20.0%	17 2.6%	17 2.6%
	要介護 3	383 100.0%	65 17.0%	90 23.5%	132 34.5%	73 19.1%	17 4.4%	6 1.6%
	要介護 4	229 100.0%	38 16.6%	53 23.1%	89 38.9%	37 16.2%	6 2.6%	6 2.6%
	要介護 5	95 100.0%	7 7.4%	16 16.8%	48 50.5%	23 24.2%	0 0.0%	1 1.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	57 14.9%	84 21.9%	124 32.4%	93 24.3%	20 5.2%	5 1.3%
	なし	2501 100.0%	458 18.3%	612 24.5%	860 34.4%	466 18.6%	67 2.7%	38 1.5%
	わからない	191 100.0%	20 10.5%	42 22.0%	70 36.6%	38 19.9%	7 3.7%	14 7.3%
血 清アル ブミン 値	あり	234 100.0%	34 14.5%	38 16.2%	68 29.1%	49 20.9%	7 3.0%	38 16.2%
	測定 値	33 100.0%	7 21.2%	3 9.1%	9 27.3%	10 30.3%	1 3.0%	3 9.1%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	27 13.5%	35 17.5%	58 29.0%	39 19.5%	6 3.0%	35 17.5%
	なし	2701 100.0%	473 17.5%	672 24.9%	936 34.7%	518 19.2%	83 3.1%	19 0.7%
	不良である (75%以下)	152 100.0%	14 9.2%	23 15.1%	46 30.3%	58 38.2%	7 4.6%	4 2.6%
食事 （一日） 摂取 量	良好である (76~100%)	2865 100.0%	511 17.8%	694 24.2%	988 34.5%	534 18.6%	87 3.0%	51 1.8%
	わからない	20 100.0%	2 10.0%	4 20.0%	6 30.0%	5 25.0%	1 5.0%	2 10.0%

### 3. 自覚症状

利用者に現在自覚のある症状をきいたところ、全体では半数弱の 48.2%が「該当するものはない」と回答していた。回答のあった症状では「便秘をしている」が 17.5%、「眠れない」が 15.7%、「むせやすい・のどにつかえやすい」が 15.3%と上位の項目であり、その他の項目は 1 割未満であった（図 3-3-1）。

属性別にみても、概ね 3 割が「該当するものはない」と回答していた（表 3-3-1）。

年齢が 65～74 歳、男、低体重（BMI18.5 未満）、要介護 3 以上、6 ヶ月間に 3% 以上等の体重減少があった者、血清アルブミン値が 3.5g/dl 未満、食事摂取量（昼食）が不良であるにおいて、「むせやすい・のどにつかえやすい」の回答がほかと比べて高い傾向であった。

食事摂取量（昼食）が不良である者では、「食欲がない」が 37.5% と最も高く、次いで「元気がない」が 28.9% であった。

「その他の異常」としては、「肩、腰、足、関節等の痛み」、「めまい」、「胃の不快感」、「咳、喉の不快感」、「息切れ」、「しびれ、麻痺」、「歯の調子が悪い」等があがっていた。

図 3-3-1 自覚症状－全体－

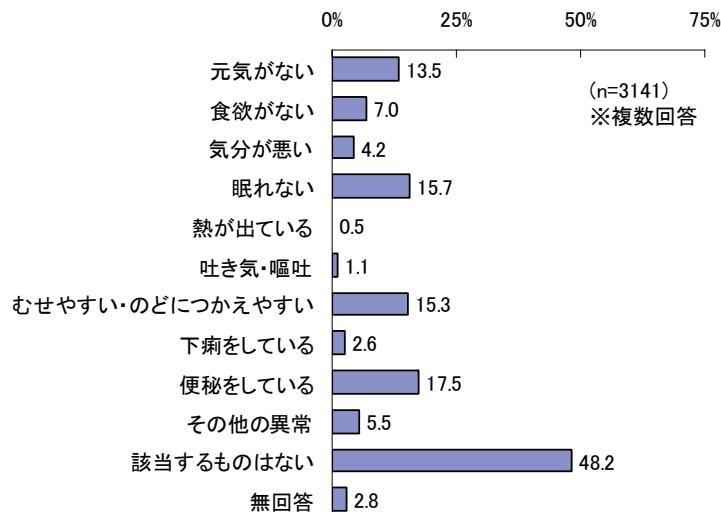


表 3-3-1 自覚症状

		上段：n 下段：% 元気がない	自覚症状（複数回答）											該当するものはない	無回答
			食欲がない	気分が悪い	眠れない	熱が出ている	吐き気・嘔吐	かむえやすいい・のどにつ	下痢をしている	便秘をしている	その他の異常				
	全 体	3141 100.0%	425 13.5%	221 7.0%	131 4.2%	494 15.7%	15 0.5%	35 1.1%	481 15.3%	82 2.6%	551 17.5%	173 5.5%	1515 48.2%	88 2.8%	
年齢	40-64歳	117 100.0%	12 10.3%	5 4.3%	6 5.1%	15 12.8%	0 0.0%	0 0.0%	14 12.0%	6 5.1%	15 12.8%	5 4.3%	70 59.8%	3 2.6%	
	65-74歳	373 100.0%	50 13.4%	23 6.2%	11 2.9%	59 15.8%	0 0.0%	3 0.8%	69 18.5%	5 1.3%	57 15.3%	21 5.6%	190 50.9%	7 1.9%	
	75-84歳	1261 100.0%	171 13.6%	81 6.4%	52 4.1%	206 16.3%	6 0.5%	13 1.0%	203 16.1%	32 2.5%	218 17.3%	68 5.4%	620 49.2%	43 3.4%	
	85歳以上	1342 100.0%	187 13.9%	111 8.3%	59 4.4%	202 15.1%	7 0.5%	18 1.3%	188 14.0%	36 2.7%	253 18.9%	78 5.8%	636 47.4%	34 2.5%	
性別	男	950 100.0%	146 15.4%	57 6.0%	30 3.2%	118 12.4%	1 0.1%	5 0.5%	168 17.7%	32 3.4%	141 14.8%	37 3.9%	473 49.8%	30 3.2%	
	女	2178 100.0%	277 12.7%	164 7.5%	99 4.5%	374 17.2%	14 0.6%	30 1.4%	311 14.3%	50 2.3%	408 18.7%	135 6.2%	1035 47.5%	57 2.6%	
BMI	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	82 16.2%	45 8.9%	18 3.6%	53 10.5%	4 0.8%	7 1.4%	95 18.8%	16 3.2%	103 20.4%	29 5.7%	212 42.0%	14 2.8%	
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	247 13.7%	125 6.9%	74 4.1%	297 16.4%	6 0.3%	22 1.2%	267 14.8%	42 2.3%	295 16.3%	98 5.4%	900 49.8%	56 3.1%	
	肥満 (25以上)	627 100.0%	74 11.8%	32 5.1%	32 5.1%	119 19.0%	1 0.2%	4 0.6%	93 14.8%	22 3.5%	128 20.4%	37 5.9%	299 47.7%	12 1.9%	
要介護度	要支援1	403 100.0%	58 14.4%	24 6.0%	15 3.7%	85 21.1%	0 0.0%	5 1.2%	56 13.9%	6 1.5%	84 20.8%	23 5.7%	181 44.9%	11 2.7%	
	要支援2	515 100.0%	73 14.2%	44 8.5%	30 5.8%	112 21.7%	4 0.8%	7 1.4%	73 14.2%	18 3.5%	103 20.0%	40 7.8%	225 43.7%	17 3.3%	
	要介護1	757 100.0%	94 12.4%	47 6.2%	22 2.9%	100 13.2%	3 0.4%	4 0.5%	95 12.5%	13 1.7%	110 14.5%	40 5.3%	411 54.3%	21 2.8%	
	要介護2	656 100.0%	91 13.9%	44 6.7%	23 3.5%	105 16.0%	2 0.3%	7 1.1%	81 12.3%	25 3.8%	125 19.1%	29 4.4%	323 49.2%	19 2.9%	
	要介護3	383 100.0%	50 13.1%	26 6.8%	19 5.0%	43 11.2%	3 0.8%	8 2.1%	75 19.6%	6 1.6%	61 15.9%	20 5.2%	184 48.0%	10 2.6%	
	要介護4	229 100.0%	27 11.8%	19 8.3%	10 4.4%	35 15.3%	3 1.3%	0 0.0%	48 21.0%	8 3.5%	40 17.5%	9 3.9%	108 47.2%	7 3.1%	
	要介護5	95 100.0%	15 15.8%	8 8.4%	4 4.2%	4 4.2%	0 0.0%	3 3.2%	38 40.0%	2 2.1%	15 15.8%	4 4.2%	33 34.7%	1 1.1%	
	6ヶ月間に3%以上の体重減少の有無	あり	383 100.0%	64 16.7%	48 12.5%	29 7.6%	56 14.6%	1 0.3%	9 2.3%	84 21.9%	13 3.4%	90 23.5%	23 6.0%	153 39.9%	9 2.3%
		なし	2501 100.0%	337 13.5%	152 6.1%	90 3.6%	392 15.7%	13 0.5%	21 0.8%	350 14.0%	64 2.6%	419 16.8%	139 5.6%	1252 50.1%	61 2.4%
わからない		191 100.0%	19 9.9%	18 9.4%	6 3.1%	40 20.9%	1 0.5%	4 2.1%	34 17.8%	5 2.6%	29 15.2%	4 2.1%	81 42.4%	15 7.9%	
血清アルブミン値	あり	234 100.0%	39 16.7%	21 9.0%	18 7.7%	41 17.5%	0 0.0%	0 2.6%	31 13.2%	7 3.0%	35 15.0%	15 6.4%	85 36.3%	39 16.7%	
	測定値	33 100.0%	4 12.1%	5 15.2%	1 3.0%	4 12.1%	0 0.0%	0 6.1%	2 21.2%	1 3.0%	3 9.1%	1 3.0%	42.4 42.4%	3 9.1%	
		3.5g/dl未満	200 100.0%	35 17.5%	16 8.0%	17 8.5%	36 18.0%	0 0.0%	4 2.0%	24 12.0%	6 3.0%	32 16.0%	14 7.0%	71 35.5%	36 18.0%
		3.5g/dl以上	2701 100.0%	370 13.7%	186 6.9%	100 3.7%	424 15.7%	14 0.5%	23 0.9%	405 15.0%	71 2.6%	472 17.5%	141 5.2%	1342 49.7%	44 1.6%
食事摂取量	不良である (75%以下)	152 100.0%	44 28.9%	57 37.5%	17 11.2%	31 20.4%	0 0.0%	6 3.9%	35 23.0%	5 3.3%	27 17.8%	10 6.6%	33 21.7%	5 3.3%	
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	370 12.9%	158 5.5%	108 3.8%	451 15.7%	15 0.5%	28 1.0%	430 15.0%	76 2.7%	507 17.7%	155 5.4%	1417 49.5%	76 2.7%	
	わからない	20 100.0%	2 10.0%	3 15.0%	1 5.0%	3 15.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 20.0%	0 0.0%	0 15.0%	3 10.0%	8 40.0%	4 20.0%	

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

#### 4. 食生活の満足感

利用者に対して「現在、ご自分の食生活に対して満足していますか」ときいたところ、全体では「やや満足」が39.1%と最も多く、次いで「とても溡足」が32.2%、「どちらとも言えない」が19.6%、「あまり溡足していない」が6.3%、「全く溡足していない」が0.4%であり、「とても溡足」～「やや溡足」と感じている利用者が7割であった（図3-4-1）。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれて溡足度は上昇していた。

要介護5、血清アルブミン値が3.5g/dl未溡、食事摂取量（昼食）が不良である場合には、「とても溡足」～「やや溡足」が5割前後であった。

また、「とても溡足」：2点、「やや溡足」：1点、「どちらとも言えない」：0点、「あまり溡足していない」：-1点、「全く溡足していない」：-2点として溡足度を算出したところ、最も溡足度が高かったのは、年齢が85歳以上（溡足度1.05）の場合であり、最も低かったのは食事摂取量（昼食）が不良である（溡足度0.40）であった（表3-4-1）。

図3-4-1 食生活の溡足感

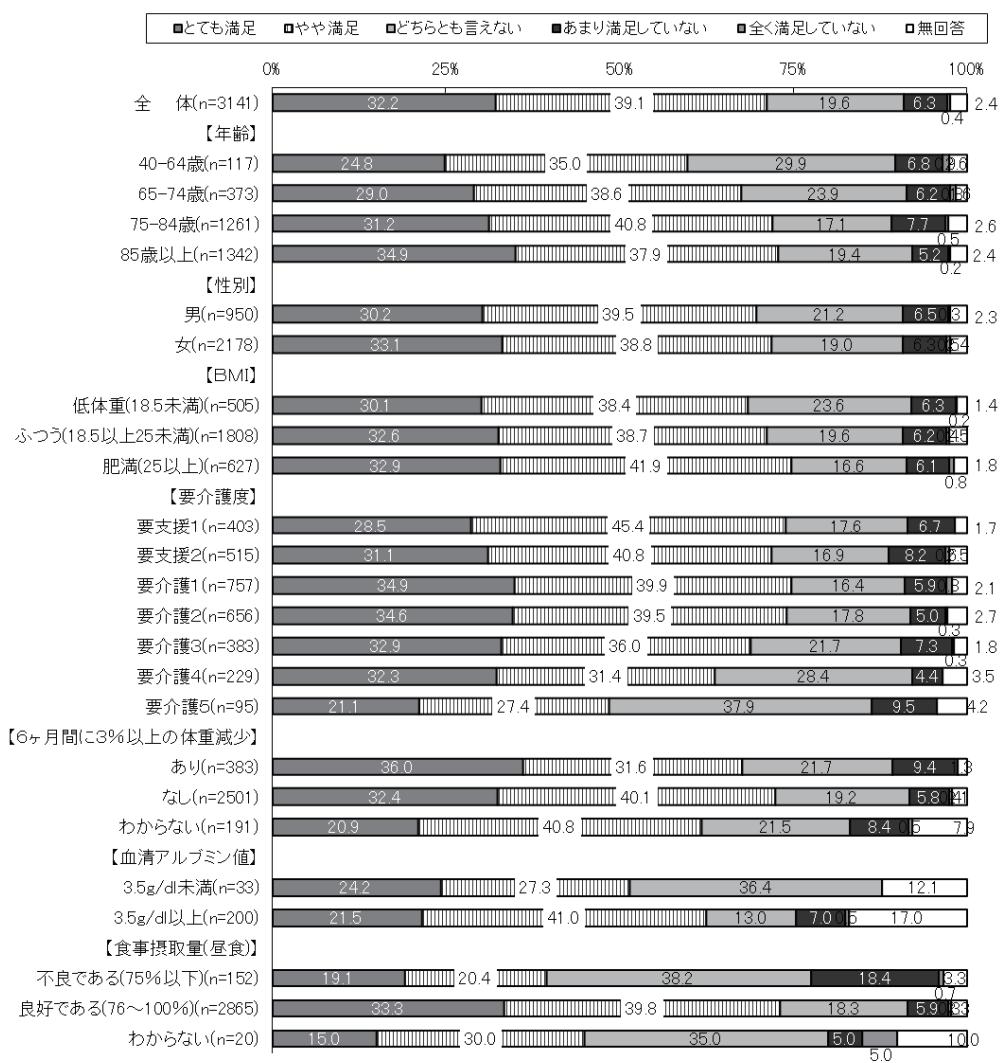


表 3-4-1 食生活の満足感

		上段：n 下段：%	食生活の満足感							満足度 ※
			とても満足	やや満足	どちらとも言えない	あまり満足していない	全く満足していない	無回答		
全 体		3141 100.0%	1010 32.2%	1229 39.1%	616 19.6%	199 6.3%	13 0.4%	74 2.4%	0.99	
年 齢	40-64歳	117 100.0%	29 24.8%	41 35.0%	35 29.9%	8 6.8%	1 0.9%	3 2.6%	0.78	
	65-74歳	373 100.0%	108 29.0%	144 38.6%	89 23.9%	23 6.2%	3 0.8%	6 1.6%	0.90	
	75-84歳	1261 100.0%	394 31.2%	515 40.8%	216 17.1%	97 7.7%	6 0.5%	33 2.6%	0.97	
	85歳以上	1342 100.0%	469 34.9%	508 37.9%	260 19.4%	70 5.2%	3 0.2%	32 2.4%	1.05	
性 別	男	950 100.0%	287 30.2%	375 39.5%	201 21.2%	62 6.5%	3 0.3%	22 2.3%	0.95	
	女	2178 100.0%	720 33.1%	846 38.8%	413 19.0%	137 6.3%	10 0.5%	52 2.4%	1.00	
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	152 30.1%	194 38.4%	119 23.6%	32 6.3%	1 0.2%	7 1.4%	0.93	
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	589 32.6%	699 38.7%	355 19.6%	112 6.2%	7 0.4%	46 2.5%	0.99	
	肥満 (25以上)	627 100.0%	206 32.9%	263 41.9%	104 16.6%	38 6.1%	5 0.8%	11 1.8%	1.02	
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	115 28.5%	183 45.4%	71 17.6%	27 6.7%	0 0.0%	7 1.7%	0.97	
	要支援 2	515 100.0%	160 31.1%	210 40.8%	87 16.9%	42 8.2%	3 0.6%	13 2.5%	0.96	
	要介護 1	757 100.0%	264 34.9%	302 39.9%	124 16.4%	45 5.9%	6 0.8%	16 2.1%	1.04	
	要介護 2	656 100.0%	227 34.6%	259 39.5%	117 17.8%	33 5.0%	2 0.3%	18 2.7%	1.06	
	要介護 3	383 100.0%	126 32.9%	138 36.0%	83 21.7%	28 7.3%	1 0.3%	7 1.8%	0.96	
	要介護 4	229 100.0%	74 32.3%	72 31.4%	65 28.4%	10 4.4%	0 0.0%	8 3.5%	0.95	
	要介護 5	95 100.0%	20 21.1%	26 27.4%	36 37.9%	9 9.5%	0 0.0%	4 4.2%	0.63	
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	138 36.0%	121 31.6%	83 21.7%	36 9.4%	0 0.0%	5 1.3%	0.96	
	なし	2501 100.0%	811 32.4%	1002 40.1%	481 19.2%	144 5.8%	11 0.4%	52 2.1%	1.00	
	わからない	191 100.0%	40 20.9%	78 40.8%	41 21.5%	16 8.4%	1 0.5%	15 7.9%	0.80	
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	51 21.8%	92 39.3%	38 16.2%	14 6.0%	1 0.4%	38 16.2%	0.91	
	測定 値	3.5g/dl未満 100.0%	33 24.2%	8 27.3%	9 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 12.1%	0.86	
		3.5g/dl以上 100.0%	200 21.5%	43 41.0%	82 13.0%	14 7.0%	1 0.5%	34 17.0%	0.92	
	なし	2701 100.0%	875 32.4%	1066 39.5%	546 20.2%	172 6.4%	10 0.4%	32 1.2%	0.98	
(食事) 食 事 摂 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	29 19.1%	31 20.4%	58 38.2%	28 18.4%	1 0.7%	5 3.3%	0.40	
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	955 33.3%	1140 39.8%	525 18.3%	170 5.9%	10 0.3%	65 2.3%	1.02	
	わからない	20 100.0%	3 15.0%	6 30.0%	7 35.0%	1 5.0%	1 5.0%	2 10.0%	0.50	

## 5. 食事サービスの利用状況

通所事業所の利用者が利用している食事のサービス（食事づくりも含む）は、全体では、「通所サービスでの食事」が91.1%と9割であった（図3-5-1）。その他の項目は1割以下であり、「訪問介護員による食事づくり・食事介助・買い物」が8.6%、「その他」が8.3%、「該当するものはない」が4.2%、「配食サービス」が3.8%、「宅配弁当」が3.6%、「食材の宅配」が1.1%であった。

属性別にみても、概ね「通所サービスでの食事」が8～9割であり、次いで「訪問介護員による食事づくり・食事介助・買い物」が1割前後、その他の食事サービスの利用は1割未満であった（表3-5-1）。

「その他」の回答としては、「家族」や「自分（自力）」等のサービスを利用していないとの回答が多くみられた。ほかには「（通所事業所以外の）施設」や「外食」があがっていた。

図3-5-1 食事サービスの利用状況－全体－

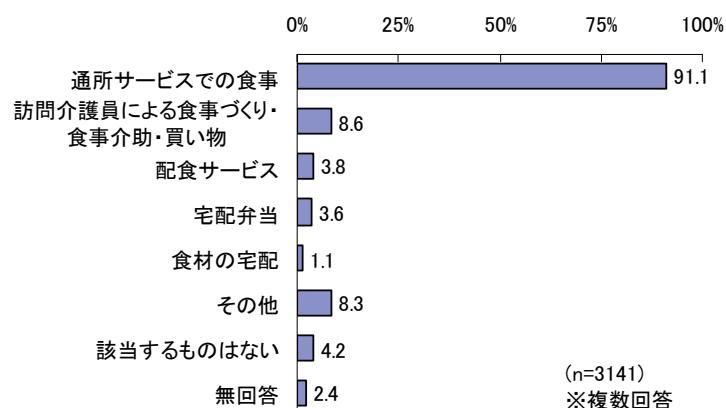


表 3-5-1 食事サービスの利用状況

		食事サービスの利用（複数回答）								
		上段：n 下段：%	通所 サービス での 食事	いづ 訪 物 く り 問 い 介 ・ 護 食 員 事 事 介 助 ・ 食 買 事	配 食 サ ー ビ ス	宅 配 弁 当	食 材 の 宅 配	そ の 他	該 当 す る も の は な い	無 回 答
全 体		3141 100.0%	2863 91.1%	269 8.6%	119 3.8%	113 3.6%	35 1.1%	260 8.3%	132 4.2%	76 2.4%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	103 88.0%	11 9.4%	3 2.6%	4 3.4%	0 0.0%	8 6.8%	9 7.7%	2 1.7%
	65-74歳	373 100.0%	336 90.1%	42 11.3%	16 4.3%	11 2.9%	3 0.8%	26 7.0%	24 6.4%	9 2.4%
	75-84歳	1261 100.0%	1136 90.1%	105 8.3%	52 4.1%	46 3.6%	21 1.7%	118 9.4%	79 6.3%	34 2.7%
	85歳以上	1342 100.0%	1240 92.4%	108 8.0%	42 3.1%	52 3.9%	11 0.8%	107 8.0%	42 3.1%	31 2.3%
性 別	男	950 100.0%	863 90.8%	68 7.2%	31 3.3%	31 3.3%	9 0.9%	86 9.1%	43 4.5%	24 2.5%
	女	2178 100.0%	1988 91.3%	199 9.1%	88 4.0%	82 3.8%	26 1.2%	173 7.9%	88 4.0%	52 2.4%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	478 94.7%	37 7.3%	21 4.2%	24 4.8%	3 0.6%	33 6.5%	12 2.4%	7 1.4%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	1648 91.2%	148 8.2%	76 4.2%	62 3.4%	17 0.9%	155 8.6%	77 4.3%	47 2.6%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	570 90.9%	54 8.6%	19 3.0%	20 3.2%	9 1.4%	62 9.9%	26 4.1%	14 2.2%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	356 88.3%	20 5.0%	17 4.2%	17 4.2%	3 0.7%	36 8.9%	22 5.5%	9 2.2%
	要支援 2	515 100.0%	460 89.3%	47 9.1%	26 5.0%	22 4.3%	9 1.7%	45 8.7%	28 5.4%	12 2.3%
	要介護 1	757 100.0%	704 93.0%	80 10.6%	31 4.1%	29 3.8%	6 0.8%	72 9.5%	18 2.4%	20 2.6%
	要介護 2	656 100.0%	612 93.3%	62 9.5%	24 3.7%	31 4.7%	11 1.7%	36 5.5%	16 2.4%	17 2.6%
	要介護 3	383 100.0%	357 93.2%	25 6.5%	10 2.6%	8 2.1%	2 0.5%	31 8.1%	14 3.7%	9 2.3%
	要介護 4	229 100.0%	213 93.0%	17 7.4%	8 3.5%	5 2.2%	3 1.3%	10 4.4%	7 3.1%	8 3.5%
	要介護 5	95 100.0%	82 86.3%	9 9.5%	0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	15 15.8%	7 7.4%	0 0.0%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	358 93.5%	38 9.9%	14 3.7%	20 5.2%	11 2.9%	21 5.5%	14 3.7%	4 1.0%
	なし	2501 100.0%	2290 91.6%	198 7.9%	97 3.9%	85 3.4%	20 0.8%	220 8.8%	101 4.0%	55 2.2%
	わからない	191 100.0%	154 80.6%	27 14.1%	6 3.1%	6 3.1%	2 1.0%	15 7.9%	15 7.9%	15 7.9%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	182 77.8%	15 6.4%	5 2.1%	3 1.3%	2 0.9%	9 3.8%	8 3.4%	38 16.2%
	測定 値	3.5g/dl未満	33 100.0%	27 81.8%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 9.1%	3 9.1%
		3.5g/dl以上	200 100.0%	154 77.0%	14 7.0%	5 2.5%	3 1.5%	2 1.0%	9 4.5%	5 2.5%
		なし	2701 100.0%	2495 92.4%	232 8.6%	107 4.0%	97 3.6%	28 1.0%	243 9.0%	115 4.3%
食 事 量 (食 事 量 食 取 量)	不良である (75%以下)	152 100.0%	137 90.1%	19 12.5%	7 4.6%	4 2.6%	1 0.7%	7 4.6%	4 2.6%	7 4.6%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	2624 91.6%	237 8.3%	110 3.8%	103 3.6%	32 1.1%	243 8.5%	116 4.0%	66 2.3%
	わからない	20 100.0%	14 70.0%	2 10.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%	2 10.0%	2 10.0%	3 15.0%

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

## 6. 食事や栄養の問題

通所事業所の利用者に、食事や栄養に関して該当する問題点は何かをきいたところ、全体では、「特になし」が32.3%と最も多く、次いで「塩分を控えている」が27.8%、「甘いものは控えている」が21.3%、他には「口が渴く」が13.4%、「かみづらい」が13.0%、「食事量が減った」が12.6%、「食事の準備が困難」が12.4%、「食事に時間がかかる」が10.5%、「食べ物がのどにつかえやすい」が10.4%であった（図3-6-1）。

「低栄養関連」項目、「摂食・咀嚼・嚥下困難関連」項目、「生活習慣病関連」項目で分類してみると、全体では生活習慣関連項目の回答が39.3%と最も高く、以下の除く、ほとんどの属性で最も高い項目であった（表3-6-1）。生活習慣関連項目以外で高かったのは、低体重（BMI18.5未満）では低栄養関連33.3%、要介護3、要介護5では摂食・咀嚼・嚥下困難関連37.1%、36.8%、食事摂取量（昼食）が不良であるでは低栄養関連58.6%であった。

「その他」の回答としては、「食事回数・食事量にムラがある」、「食事を短時間で食べてしまう」、「食事以外（おやつ）をよく食べる」、「油物、脂肪分を控えている」等があがっていた。

図3-6-1 食事や栄養の問題－全体－

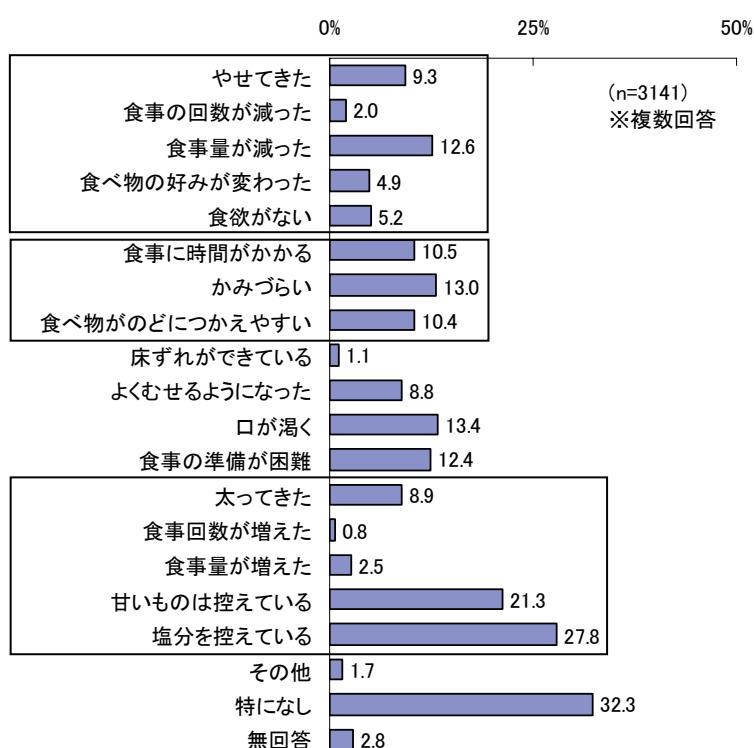


表 3-6-1 食事や栄養の問題（再分類）

		上段：n 下段：%	食事や栄養の問題（複数回答） 分類1*								
			低栄養関連	間連食・嚥下困難	褥そう関連	誤嚥性肺炎関連	脱水関連	連認知機能低下関連	生活習慣病関連	特になし	無回答
全 体		3141 100.0%	718 22.9%	785 25.0%	34 1.1%	276 8.8%	420 13.4%	390 12.4%	1235 39.3%	1014 32.3%	89 2.8%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	14 12.0%	20 17.1%	0 0.0%	7 6.0%	10 8.5%	9 7.7%	50 42.7%	43 36.8%	3 2.6%
	65-74歳	373 100.0%	68 18.2%	101 27.1%	6 1.6%	42 11.3%	43 11.5%	57 15.3%	176 47.2%	112 30.0%	7 1.9%
	75-84歳	1261 100.0%	280 22.2%	297 23.6%	12 1.0%	110 8.7%	180 14.3%	160 12.7%	509 40.4%	424 33.6%	40 3.2%
	85歳以上	1342 100.0%	348 25.9%	348 25.9%	14 1.0%	112 8.3%	166 12.4%	157 11.7%	471 35.1%	452 33.7%	39 2.9%
性 別	男	950 100.0%	196 20.6%	226 23.8%	9 0.9%	111 11.7%	93 9.8%	73 7.7%	338 35.6%	333 35.1%	29 3.1%
	女	2178 100.0%	520 23.9%	554 25.4%	25 1.1%	163 7.5%	327 15.0%	314 14.4%	889 40.8%	678 31.1%	60 2.8%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	168 33.3%	153 30.3%	16 3.2%	49 9.7%	66 13.1%	65 12.9%	132 26.1%	168 33.3%	8 1.6%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	402 22.2%	445 24.6%	7 0.4%	151 8.4%	232 12.8%	212 11.7%	684 37.8%	625 34.6%	56 3.1%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	97 15.5%	131 20.9%	8 1.3%	56 8.9%	99 15.8%	92 14.7%	348 55.5%	162 25.8%	14 2.2%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	102 25.3%	80 19.9%	0 0.0%	23 5.7%	60 14.9%	43 10.7%	178 44.2%	121 30.0%	13 3.2%
	要支援 2	515 100.0%	119 23.1%	125 24.3%	1 0.2%	34 6.6%	90 17.5%	78 15.1%	230 44.7%	143 27.8%	14 2.7%
	要介護 1	757 100.0%	173 22.9%	165 21.8%	5 0.7%	55 7.3%	82 10.8%	93 12.3%	308 40.7%	267 35.3%	20 2.6%
	要介護 2	656 100.0%	154 23.5%	163 24.8%	5 0.8%	45 6.9%	92 14.0%	88 13.4%	265 40.4%	213 32.5%	21 3.2%
	要介護 3	383 100.0%	76 19.8%	112 29.2%	6 1.6%	50 13.1%	49 12.8%	50 13.1%	124 32.4%	133 34.7%	8 2.1%
	要介護 4	229 100.0%	51 22.3%	85 37.1%	7 3.1%	34 14.8%	26 11.4%	22 9.6%	71 31.0%	66 28.8%	7 3.1%
	要介護 5	95 100.0%	27 28.4%	35 36.8%	10 10.5%	26 27.4%	9 9.5%	6 6.3%	24 25.3%	26 27.4%	2 2.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	155 40.5%	122 31.9%	7 1.8%	58 15.1%	68 17.8%	54 14.1%	157 41.0%	88 23.0%	7 1.8%
	なし	2501 100.0%	493 19.7%	589 23.6%	25 1.0%	199 8.0%	330 13.2%	306 12.2%	971 38.8%	858 34.3%	66 2.6%
	わからない	191 100.0%	54 28.3%	52 27.2%	2 1.0%	11 5.8%	17 8.9%	24 12.6%	85 44.5%	44 23.0%	15 7.9%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	48 20.5%	61 26.1%	1 0.4%	19 8.1%	30 12.8%	28 12.0%	85 36.3%	62 26.5%	38 16.2%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	3 9.1%	11 33.3%	1 3.0%	4 12.1%	2 6.1%	2 6.1%	6 18.2%	12 36.4%	4 12.1%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	44 22.0%	50 25.0%	0 0.0%	15 7.5%	28 14.0%	26 13.0%	79 39.5%	50 25.0%	34 17.0%
	なし	2701 100.0%	617 22.8%	658 24.4%	27 1.0%	234 8.7%	362 13.4%	338 12.5%	1076 39.8%	890 33.0%	47 1.7%
	不良である (75%以下)	152 100.0%	89 58.6%	52 34.2%	3 2.0%	25 16.4%	20 13.2%	19 12.5%	43 28.3%	23 15.1%	6 3.9%
食事 摂取量	良好である (76~100%)	2865 100.0%	605 21.1%	711 24.8%	31 1.1%	244 8.5%	393 13.7%	363 12.7%	1153 40.2%	933 32.6%	80 2.8%
	わからない	20 100.0%	6 30.0%	3 15.0%	0 0.0%	1 5.0%	2 10.0%	1 5.0%	6 30.0%	9 45.0%	2 10.0%

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

## 7. 管理栄養士の支援が必要と思うとき

通所事業所の利用者に、食事や栄養に関して管理栄養士の支援が必要と思うときを尋ねた結果、全体では、「特になし」が 64.7%と過半数であった（図 3-7-1）具体的な支援についての回答は 1 割程度であり、「食事療法が必要なとき」が 12.5%、「食べやすい・飲みやすい食事を知りたいとき」が 11.0%と上位項目であった。

属性別にみても、概ね全体と同じで「特になし」が半数以上を占めており、次いで「食事療法が必要なとき」、「食べやすい・飲みやすい食事を知りたいとき」であった（表 3-7-1）。

「その他」の回答としては、「（事業所で提供される）食事の作り方を知りたいとき」、「献立表がほしいとき」、「食材についての知識を知りたいとき」、「疾患に適した食事を知りたいとき」等があがっていた。

図 3-7-1 管理栄養士の支援が必要と思うとき 一全体一

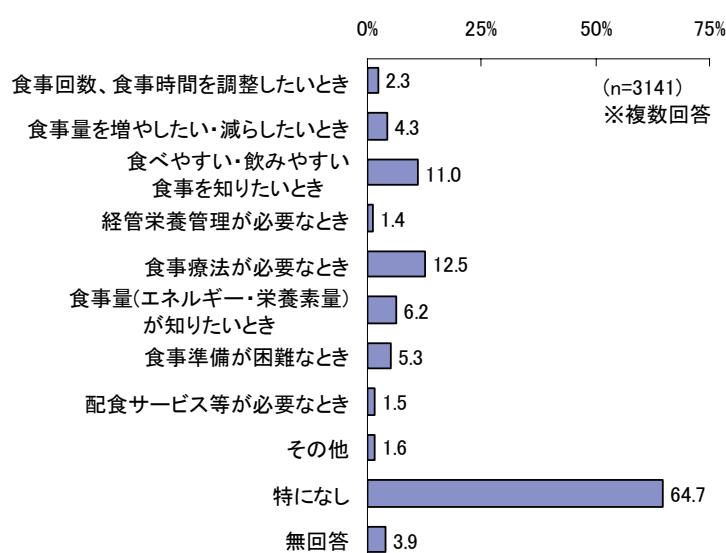


表 3-7-1 管理栄養士の支援が必要と思うとき

		管理栄養士の支援が必要と思うとき（複数回答）												
		上段：n 下段：%	調食 整事 回した いと 食事 時間 を	減食 し量 たを 増と きや さ と き	い食 べ事 事を すを 知り た飲 いみ と き	と き 經管 栄養 管理 が必 要な とき	食 事療 法が 必 要な とき	と き 栄 食 量（ エ 量） を 知 る た い	食 事量 （エ 量） 一 が ネ ル ギ ー タ い	食 事準 備が 困 難な とき	な 配 食 と き サ ー ビ ス等 が必 要	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全 体		3141 100.0%	72 2.3%	136 4.3%	346 11.0%	43 1.4%	394 12.5%	196 6.2%	166 5.3%	46 1.5%	51 1.6%	2033 64.7%	122 3.9%	
年 齢	40-64歳	117 100.0%	0 0.0%	7 6.0%	6 5.1%	2 1.7%	13 11.1%	7 6.0%	3 2.6%	0 0.0%	6 5.1%	83 70.9%	3 2.6%	
	65-74歳	373 100.0%	11 2.9%	24 6.4%	32 8.6%	3 0.8%	48 12.9%	26 7.0%	25 6.7%	10 2.7%	8 2.1%	234 62.7%	12 3.2%	
	75-84歳	1261 100.0%	30 2.4%	52 4.1%	125 9.9%	20 1.6%	148 11.7%	77 6.1%	77 6.1%	19 1.5%	18 1.4%	830 65.8%	58 4.6%	
	85歳以上	1342 100.0%	29 2.2%	48 3.6%	174 13.0%	18 1.3%	153 11.4%	83 6.2%	53 3.9%	17 1.3%	19 1.4%	890 66.3%	47 3.5%	
性 別	男	950 100.0%	21 2.2%	39 4.1%	103 10.8%	21 2.2%	123 12.9%	45 4.7%	26 2.7%	12 1.3%	17 1.8%	632 66.5%	29 3.1%	
	女	2178 100.0%	50 2.3%	96 4.4%	240 11.0%	22 1.0%	269 12.4%	150 6.9%	139 6.4%	34 1.6%	34 1.6%	1394 64.0%	92 4.2%	
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	13 2.6%	27 5.3%	79 15.6%	9 1.8%	55 10.9%	32 6.3%	24 4.8%	8 1.6%	6 1.2%	325 64.4%	13 2.6%	
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	34 1.9%	56 3.1%	188 10.4%	23 1.3%	209 11.6%	97 5.4%	83 4.6%	29 1.6%	34 1.9%	1200 66.4%	81 4.5%	
	肥満 (25以上)	627 100.0%	18 2.9%	46 7.3%	58 9.3%	9 1.4%	104 16.6%	58 9.3%	41 6.5%	6 1.0%	11 1.8%	378 60.3%	17 2.7%	
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	4 1.0%	18 4.5%	38 9.4%	12 3.0%	40 9.9%	27 6.7%	21 5.2%	5 1.2%	8 2.0%	255 63.3%	18 4.5%	
	要支援 2	515 100.0%	13 2.5%	25 4.9%	51 9.9%	6 1.2%	70 13.6%	34 6.6%	44 8.5%	8 1.6%	11 2.1%	318 61.7%	22 4.3%	
	要介護 1	757 100.0%	18 2.4%	35 4.6%	68 9.0%	11 1.5%	98 12.9%	50 6.6%	42 5.5%	13 1.7%	6 0.8%	504 66.6%	29 3.8%	
	要介護 2	656 100.0%	12 1.8%	25 3.8%	72 11.0%	4 0.6%	77 11.7%	31 4.7%	31 4.7%	12 1.8%	16 2.4%	434 66.2%	26 4.0%	
	要介護 3	383 100.0%	8 2.1%	11 2.9%	57 14.9%	2 0.5%	53 13.8%	26 6.8%	13 3.4%	2 0.5%	6 1.6%	244 63.7%	11 2.9%	
	要介護 4	229 100.0%	6 2.6%	11 4.8%	30 13.1%	3 1.3%	24 10.5%	11 4.8%	6 2.6%	4 1.7%	3 1.3%	156 68.1%	11 4.8%	
	要介護 5	95 100.0%	7 7.4%	7 7.4%	18 18.9%	4 4.2%	13 13.7%	10 10.5%	4 4.2%	1 1.1%	0 0.0%	57 60.0%	2 2.1%	
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	13 3.4%	16 4.2%	63 16.4%	3 0.8%	44 11.5%	27 7.0%	21 5.5%	10 2.6%	6 1.6%	227 59.3%	12 3.1%	
	なし	2501 100.0%	54 2.2%	106 4.2%	250 10.0%	38 1.5%	315 12.6%	153 6.1%	125 5.0%	31 1.2%	43 1.7%	1663 66.5%	87 3.5%	
	わからない	191 100.0%	3 1.6%	9 4.7%	23 12.0%	2 1.0%	26 13.6%	14 7.3%	13 6.8%	3 1.6%	1 0.5%	106 55.5%	18 9.4%	
血清アルブミン値	あり	234 100.0%	5 2.1%	9 3.8%	19 8.1%	1 0.4%	14 6.0%	20 8.5%	8 3.4%	2 0.9%	3 1.3%	138 59.0%	39 16.7%	
	3.5g/dl未満	33 100.0%	0 0.0%	2 6.1%	3 9.1%	0 0.0%	1 3.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	23 69.7%	4 12.1%	
	3.5g/dl以上	200 100.0%	5 2.5%	7 3.5%	16 8.0%	1 0.5%	13 6.5%	19 9.5%	8 4.0%	2 1.0%	3 1.5%	114 57.0%	35 17.5%	
	なし	2701 100.0%	62 2.3%	119 4.4%	297 11.0%	42 1.6%	360 13.3%	168 6.2%	149 5.5%	41 1.5%	44 1.6%	1760 65.2%	69 2.6%	
(食事摂取量)	不良である (75%以下)	152 100.0%	9 5.9%	13 8.6%	31 20.4%	0 0.0%	16 10.5%	10 6.6%	9 5.9%	4 2.6%	2 1.3%	77 50.7%	13 8.6%	
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	57 2.0%	120 4.2%	306 10.7%	43 1.5%	368 12.8%	182 6.4%	148 5.2%	39 1.4%	48 1.7%	1875 65.4%	97 3.4%	
	わからない	20 100.0%	2 10.0%	1 5.0%	1 5.0%	0 0.0%	1 5.0%	10 10.0%	2 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 45.0%	5 25.0%	

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

## 8. ありたい姿・目標

通所事業所の利用者に、食事や栄養に関して、ありたい姿・目標とすることは何かをきいたところ、全体では、「栄養バランスの良い食事ができる」が38.9%と最も多く、次いで「楽しい食事ができる」が36.5%、「1日3回食事ができる」が34.5%と上位項目となっており、「特になし」と回答した利用者も24.9%であった（図3-8-1）。

属性別にみても、概ね全体と同じで「栄養バランスの良い食事ができる」が3～3割であり、「楽しい食事ができる」、「1日3回食事ができる」がそれぞれ3割程度であった。どの属性でも「特になし」が2～3割であった（表3-8-1）。

「その他」の回答としては、「おいしい食事ができる」、「好きなものが食べられる」、「みんな（家族）と食事ができる」、「健康を維持できる食事ができる」、「疾患に適した食事ができる」等があがっていた。

図3-8-1 ありたい姿・目標－全体－

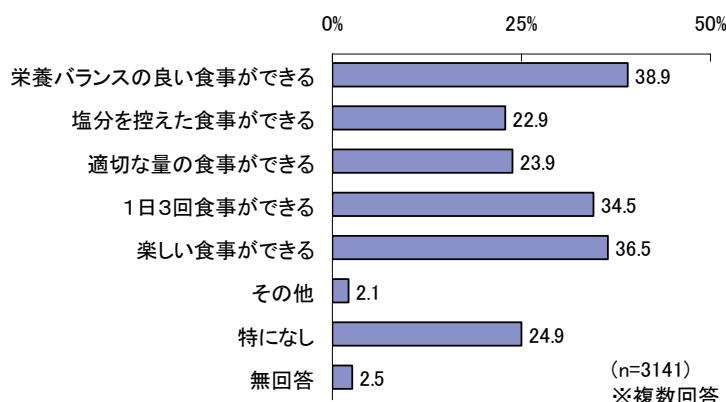


表 3-8-1 食事や栄養に関してありたい姿・目標

		上段：n 下段：%	食事や栄養に関してありたい姿・目標（複数回答）							
			食事 がバ でラ きシ るス の良 い	で塩 き分 けるを 控え た食 事が で	き適 切な 量の 食事 がで き	る1 日3 回食 事が でき る	樂し い食 事が でき る	そ の他	特 にな し	無 回答
	全 体	3141 100.0%	1223 38.9%	718 22.9%	750 23.9%	1083 34.5%	1147 36.5%	65 2.1%	783 24.9%	80 2.5%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	52 44.4%	29 24.8%	34 29.1%	30 25.6%	33 28.2%	1 0.9%	35 29.9%	3 2.6%
	65-74歳	373 100.0%	149 39.9%	101 27.1%	97 26.0%	120 32.2%	120 32.2%	17 4.6%	85 22.8%	5 1.3%
	75-84歳	1261 100.0%	512 40.6%	291 23.1%	298 23.6%	415 32.9%	461 36.6%	22 1.7%	325 25.9%	38 3.0%
	85歳以上	1342 100.0%	493 36.7%	278 20.7%	307 22.9%	483 36.0%	496 37.0%	25 1.9%	368 27.4%	34 2.5%
性 別	男	950 100.0%	342 36.0%	178 18.7%	227 23.9%	274 28.8%	272 28.6%	22 2.3%	280 29.5%	25 2.6%
	女	2178 100.0%	870 39.9%	535 24.6%	519 23.8%	806 37.0%	870 39.9%	43 2.0%	503 23.1%	55 2.5%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	189 37.4%	90 17.8%	116 23.0%	165 32.7%	168 33.3%	15 3.0%	146 28.9%	8 1.6%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	683 37.8%	381 21.1%	417 23.1%	633 35.0%	656 36.3%	34 1.9%	472 26.1%	50 2.8%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	262 41.8%	187 29.8%	169 27.0%	216 34.4%	254 40.5%	13 2.1%	115 18.3%	13 2.1%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	153 38.0%	115 28.5%	103 25.6%	159 39.5%	149 37.0%	4 1.0%	91 22.6%	11 2.7%
	要支援 2	515 100.0%	229 44.5%	135 26.2%	123 23.9%	179 34.8%	209 40.6%	10 1.9%	95 18.4%	13 2.5%
	要介護 1	757 100.0%	294 38.8%	160 21.1%	186 24.6%	272 35.9%	256 33.8%	12 1.6%	193 25.5%	18 2.4%
	要介護 2	656 100.0%	241 36.7%	152 23.2%	154 23.5%	220 33.5%	252 38.4%	15 2.3%	173 26.4%	17 2.6%
	要介護 3	383 100.0%	144 37.6%	79 20.6%	94 24.5%	129 33.7%	143 37.3%	8 2.1%	105 27.4%	9 2.3%
	要介護 4	229 100.0%	77 33.6%	48 21.0%	51 22.3%	74 32.3%	73 31.9%	7 3.1%	71 31.0%	8 3.5%
	要介護 5	95 100.0%	41 43.2%	11 11.6%	18 18.9%	19 20.0%	26 27.4%	5 5.3%	31 32.6%	3 3.2%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	156 40.7%	91 23.8%	94 24.5%	152 39.7%	145 37.9%	11 2.9%	86 22.5%	8 2.1%
	なし	2501 100.0%	957 38.3%	554 22.2%	578 23.1%	848 33.9%	905 36.2%	49 2.0%	649 25.9%	55 2.2%
	わからない	191 100.0%	79 41.4%	53 27.7%	60 31.4%	60 31.4%	76 39.8%	3 1.6%	35 18.3%	15 7.9%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	79 33.8%	61 26.1%	47 20.1%	58 24.8%	56 23.9%	3 1.3%	56 23.9%	38 16.2%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	10 30.3%	9 27.3%	5 15.2%	5 15.2%	7 21.2%	0 0.0%	12 36.4%	3 9.1%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	69 34.5%	52 26.0%	42 21.0%	53 26.5%	48 24.0%	3 1.5%	44 22.0%	35 17.5%
	なし	2701 100.0%	1063 39.4%	609 22.5%	655 24.3%	956 35.4%	1020 37.8%	55 2.0%	665 24.6%	37 1.4%
食 事 攝 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	62 40.8%	24 15.8%	40 26.3%	54 35.5%	50 32.9%	2 1.3%	33 21.7%	8 5.3%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	1112 38.8%	669 23.4%	684 23.9%	998 34.8%	1062 37.1%	58 2.0%	708 24.7%	68 2.4%
	わからない	20 100.0%	11 55.0%	6 30.0%	5 25.0%	7 35.0%	7 35.0%	0 0.0%	2 10.0%	2 10.0%

※濃色、最も回答率の高い項目、淡色：2~3番目に回答率の高い項目

## 9. 栄養改善サービス該当者について

利用者個別調査票の回答項目より、介護給付および予防給付の栄養改善サービス該当者の割合を算出した。栄養改善サービス該当者は、介護給付対象者（n=2,120）のうち 29.5%、予防給付対象者（n=918）のうち 23.5%であった（表 3-9-1）。

なお、栄養改善サービス該当者の条件は、介護給付は介護給付認定審査会において介護 1～5 と判定された者、予防給付は介護認定審査会において要支援 1、要支援 2 と判定された者のうち、栄養改善サービスの該当者は以下のイ～ホのいずれかの項目に該当するものとした。

表 3-9-1 栄養改善サービス該当者

	【介護給付】 要介護1～5	【予防給付】 要支援1, 2	無回答	総 計	
要介護度	2120 67.5%	918 29.2%	103 3.3%	3141 100.0%	
栄 該 當 改 者 善 の サ 件 ビ ス	イ BMIが18.5未満 17.6%	120 13.1%	189	2356	3038
	口 6ヶ月間に3%以上(2～3kg 以上)の体重減少の有無 12.7%	99 10.8%	58	2612	
ハ 血清アルブミン値 3.5g/dl未 満 1.5%	31 0.2%	2	195	2810	
ニ 食事摂取量(昼食)が不良 (75%以下)	123 5.8%	23 2.5%	96	2796	
栄養改善サービス該当者	626 29.5%	216 23.5%	2192	3038	
総 計	2120 100.0%	918 100.0%			※上段:n(実数), 下段:%(割合)

イ BMI が 18.5 未満

口 1～6 ヶ月間に 3%以上の体重の減少または 6 ヶ月間に 2～3kg の体重減少がある

ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 未満

ニ 食事摂取量が不良 (75%以下)

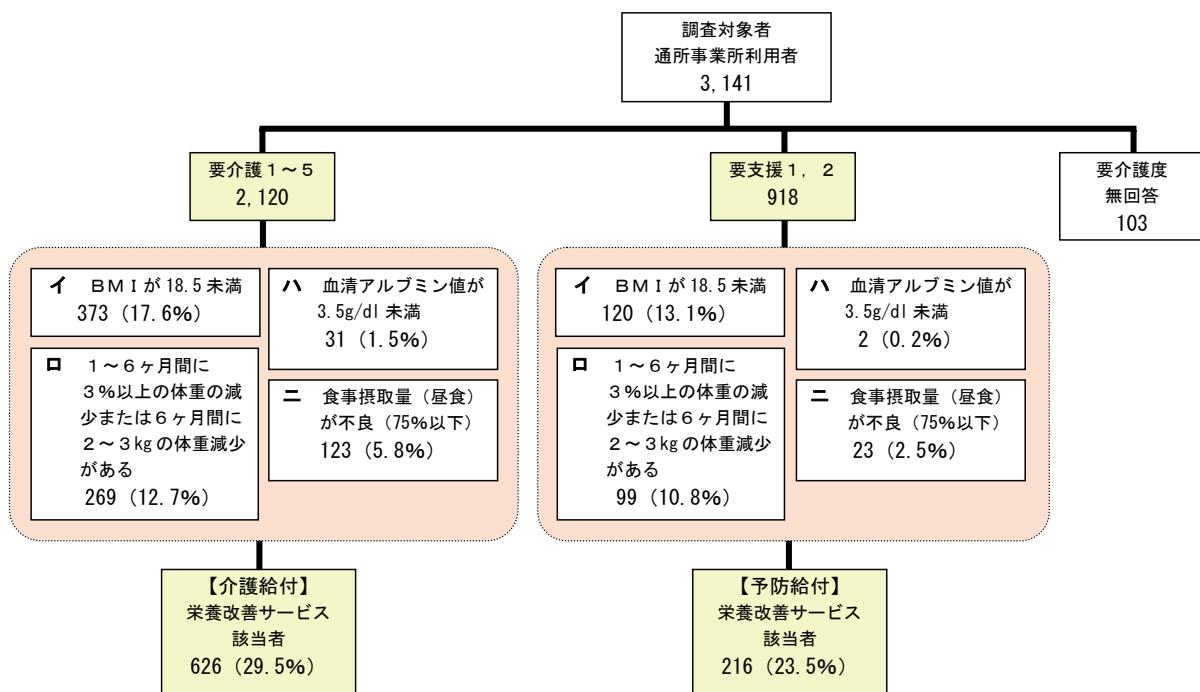
ホ その他低栄養状態にあるまたはそのおそれがある者

なお、次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうかを適宜確認する。すなわち、口腔および摂食・嚥下機能の問題、生活機能の低下の問題、褥瘡に関する問題、食欲低下の問題、閉じこもりの問題、認知症の問題、うつの問題である。

上記イ～ホの把握基準に該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者には本サービスが提供される。

（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係わる部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について等の一部改正について、平成 21.3.6、老老 0306002 号）

図 3-9-1 栄養改善サービス該当者の条件項目と栄養改善サービス該当者の全体



## 1) 栄養改善サービス該当別の属性等

栄養改善サービス該当別として、表3-9-1、図3-9-1において抽出された、「栄養改善サービス該当者」と、栄養改善サービスの条件に非該当である者と栄養改善サービスの条件項目の無回答者を「非該当・わからない」として、以下に示す。

年齢では、両群ともに年齢が高くなると、栄養改善サービス該当者の割合が高くなつた。性別では、栄養改善サービス該当者のほうが非該当・わからないと比較すると、「女」の割合が若干高かった(71.1%、68.8%)。要介護度では、栄養改善サービス該当者のほうが非該当・わからないと比較すると、要介護度の重度(要介護4、5)の割合が高かつた(15.7%、8.7%)(表3-9-2)。

既往歴・疾病等保有状況では、栄養改善サービス該当者は、非該当・わからないと比較して、ほとんどの疾病等で保有割合が高かつたが、非該当・わからないのほうが保有割合の高かつた項目は、脳梗塞、糖尿病、脂質異常症、痛風、肥満と生活習慣病関連の項目であった。

表3-9-2 栄養改善サービス該当者の年齢、性別、要介護度

		上段： n 下段：%  全 体	栄養改善サービス該当者		非該当・わからない		内訳 内訳 全 体 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%		
年 齢	性 別		内訳		内訳				
			介 護 給 付	予 防 給 付	介 護 給 付	予 防 給 付			
		3038 100.0%	842 100.0%	626 100.0%	216 100.0%	2196 100.0%	1494 100.0%		
年 齢	40-64歳	111 3.7%	19 2.3%	17 2.7%	2 0.9%	92 4.2%	75 5.0%		
	65-74歳	363 11.9%	84 10.0%	63 10.1%	21 9.7%	279 12.7%	214 14.3%		
	75-84歳	1221 40.2%	292 34.7%	193 30.8%	99 45.8%	929 42.3%	614 41.1%		
	85歳以上	1300 42.8%	437 51.9%	344 55.0%	93 43.1%	863 39.3%	570 38.2%		
	無回答	43 1.4%	10 1.2%	9 1.4%	1 0.5%	33 1.5%	21 1.4%		
性 別	男	921 30.3%	243 28.9%	193 30.8%	50 23.1%	678 30.9%	532 35.6%		
	女	2108 69.4%	598 71.0%	432 69.0%	166 76.9%	1510 68.8%	958 64.1%		
	無回答	9 0.3%	1 0.1%	1 0.2%	0 0.0%	8 0.4%	4 0.3%		
要 介 護 度	要支援1	403 13.3%	99 11.8%	0 0.0%	45.8%	304 13.8%	0 0.0%		
	要支援2	515 17.0%	117 13.9%	0 0.0%	54.2%	398 18.1%	0 0.0%		
	要介護1	757 24.9%	189 22.4%	189 30.2%	0 0.0%	568 25.9%	568 38.0%		
	要介護2	656 21.6%	172 20.4%	172 27.5%	0 0.0%	484 22.0%	484 32.4%		
	要介護3	383 12.6%	133 15.8%	133 21.2%	0 0.0%	250 11.4%	250 16.7%		
	要介護4	229 7.5%	94 11.2%	94 15.0%	0 0.0%	135 6.1%	135 9.0%		
	要介護5	95 3.1%	38 4.5%	38 6.1%	0 0.0%	57 2.6%	57 3.8%		
	無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%		

表 3-9-3 栄養改善サービス該当別の既往歴・疾病等保有状況

	上段：n 下段：%	栄養改善サービス該当 内訳	非該当・わからない		内訳			
			介護給付	予防給付				
			介護給付	予防給付				
全 体	3038 100.0%	842 100.0%	626 100.0%	216 100.0%	2196 100.0%			
既往歴・疾病等保有状況	心疾患	688 22.6%	198 23.5%	152 24.3%	46 21.3%	490 22.3%	319 21.4%	171 24.4%
	脳梗塞	967 31.8%	238 28.3%	194 31.0%	44 20.4%	729 33.2%	554 37.1%	175 24.9%
	糖尿病	446 14.7%	90 10.7%	69 11.0%	21 9.7%	356 16.2%	239 16.0%	117 16.7%
	腎疾患	142 4.7%	49 5.8%	43 6.9%	6 2.8%	93 4.2%	60 4.0%	33 4.7%
	脂質異常症	189 6.2%	44 5.2%	27 4.3%	17 7.9%	145 6.6%	89 6.0%	56 8.0%
	痛風	28 0.9%	6 0.7%	4 0.6%	2 0.9%	22 1.0%	14 0.9%	8 1.1%
	肥満	54 1.8%	6 0.7%	4 0.6%	2 0.9%	48 2.2%	32 2.1%	16 2.3%
	肝疾患	106 3.5%	34 4.0%	26 4.2%	8 3.7%	72 3.3%	50 3.3%	22 3.1%
	膵臓病	13 0.4%	4 0.5%	3 0.5%	1 0.5%	9 0.4%	7 0.5%	2 0.3%
	悪性腫瘍	124 4.1%	35 4.2%	31 5.0%	4 1.9%	89 4.1%	64 4.3%	25 3.6%
	貧血	97 3.2%	37 4.4%	29 4.6%	8 3.7%	60 2.7%	38 2.5%	22 3.1%
	認知症	703 23.1%	230 27.3%	209 33.4%	21 9.7%	473 21.5%	421 28.2%	52 7.4%
	閉じこもり	76 2.5%	28 3.3%	15 2.4%	13 6.0%	48 2.2%	33 2.2%	15 2.1%
	うつ	170 5.6%	52 6.2%	42 6.7%	10 4.6%	118 5.4%	83 5.6%	35 5.0%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	69 2.3%	37 4.4%	34 5.4%	3 1.4%	32 1.5%	28 1.9%	4 0.6%
	胃切除	31 1.0%	18 2.1%	12 1.9%	6 2.8%	13 0.6%	9 0.6%	4 0.6%
	胃潰瘍	101 3.3%	33 3.9%	26 4.2%	7 3.2%	68 3.1%	52 3.5%	16 2.3%
	他の消化器疾患	209 6.9%	62 7.4%	51 8.1%	11 5.1%	147 6.7%	99 6.6%	48 6.8%
	呼吸器疾患	133 4.4%	53 6.3%	43 6.9%	10 4.6%	80 3.6%	55 3.7%	25 3.6%
	在宅酸素療法	19 0.6%	8 1.0%	7 1.1%	1 0.5%	11 0.5%	9 0.6%	2 0.3%
	骨折後遺症	396 13.0%	117 13.9%	96 15.3%	21 9.7%	279 12.7%	213 14.3%	66 9.4%
	褥瘡	14 0.5%	10 1.2%	10 1.6%	0 0.0%	4 0.2%	4 0.3%	0 0.0%
	便秘	291 9.6%	95 11.3%	79 12.6%	16 7.4%	196 8.9%	144 9.6%	52 7.4%
	下痢	10 0.3%	3 0.4%	2 0.3%	1 0.5%	7 0.3%	4 0.3%	3 0.4%
	視力障害	157 5.2%	48 5.7%	36 5.8%	12 5.6%	109 5.0%	70 4.7%	39 5.6%
	難聴	226 7.4%	72 8.6%	63 10.1%	9 4.2%	154 7.0%	105 7.0%	49 7.0%
	リウマチ	74 2.4%	21 2.5%	15 2.4%	6 2.8%	53 2.4%	30 2.0%	23 3.3%
	筋委縮	12 0.4%	8 1.0%	6 1.0%	2 0.9%	4 0.2%	3 0.2%	1 0.1%
	パーキンソン病	119 3.9%	40 4.8%	35 5.6%	5 2.3%	79 3.6%	67 4.5%	12 1.7%
	該当なし	399 13.1%	111 13.2%	72 11.5%	39 18.1%	288 13.1%	163 10.9%	125 17.8%
	不明	75 2.5%	17 2.0%	10 1.6%	7 3.2%	58 2.6%	33 2.2%	25 3.6%

## 2) 栄養改善サービス該当別の主観的健康観

主観的健康観では、栄養改善サービス該当者は非該当・わからないと比較すると、「よい」及び「まあよい」の割合が低く（栄養改善サービス該当者 35.7%、非該当・わからない 43.9%）、「ふつう」（栄養改善サービス該当者 35.0%、非該当・わからない 33.3%）、「あまりよくない」及び「よくない」の割合が高かった（栄養改善サービス該当者 27.7%、非該当・わからない 20.7%）。

## 3) 栄養改善サービス該当別の食生活の満足感

食生活の満足感では、栄養改善サービス該当者は非該当・わからないと比較すると、「とても満足」及び「やや満足」の割合が低く（栄養改善サービス該当者 66.1%、非該当・わからない 73.7%）、「どちらとも言えない」（栄養改善サービス該当者 33.6%、非該当・わからない 41.3%）、「あまり満足していない」及び「全く満足していない」の割合が高かった（栄養改善サービス該当者 8.4%、非該当・わからない 5.5%）。

図 3-9-2 栄養改善サービス該当別の主観的健康観

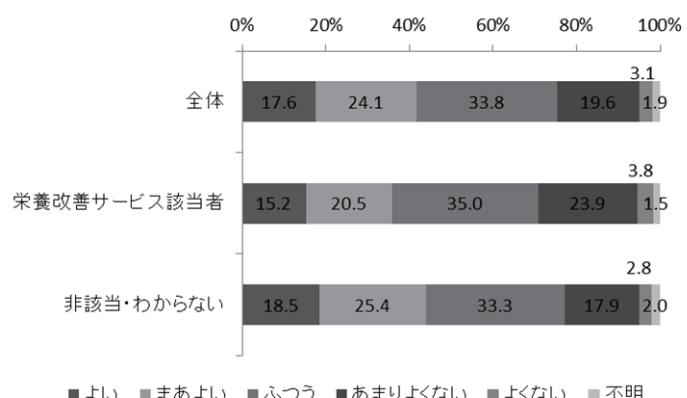
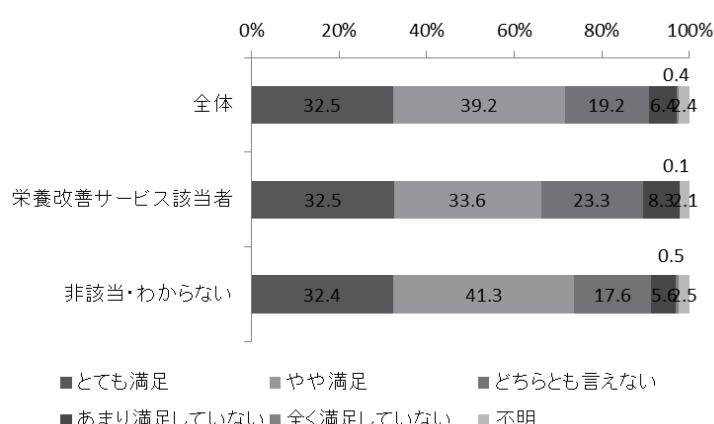


図 3-9-3 栄養改善サービス該当別の食生活の満足感

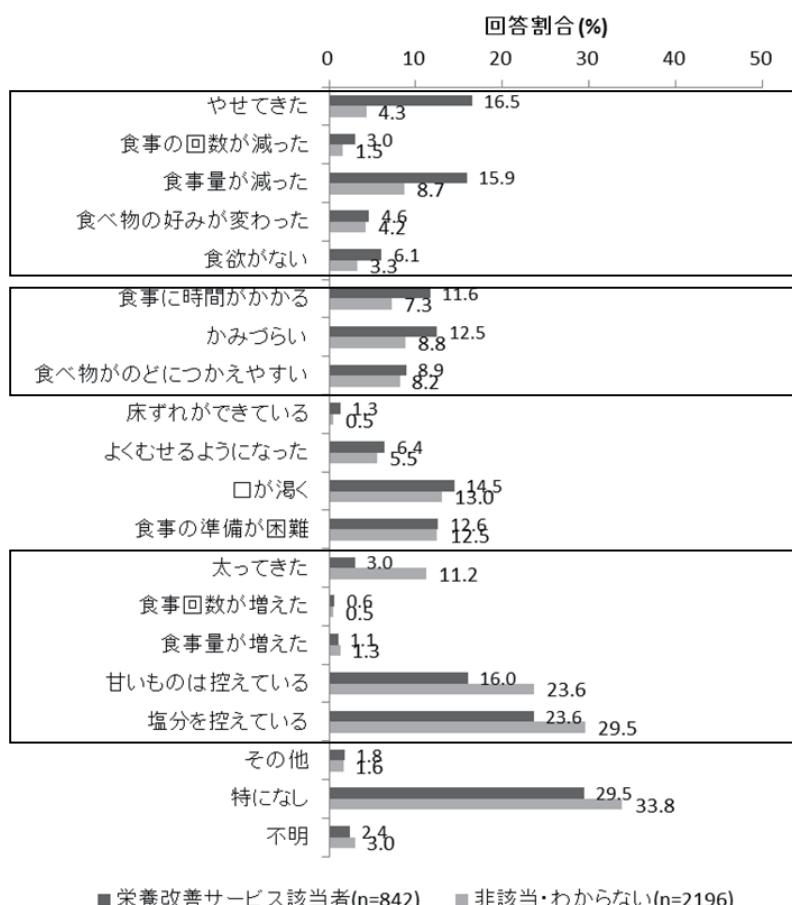


#### 4) 栄養改善サービス該当別の食事や栄養の問題

食事や栄養の問題では、「低栄養関連」項目において、栄養改善サービス該当者は非該当・わからないと比較すると、回答割合が高かった。「摂食・咀嚼・嚥下困難関連」項目においても、栄養改善サービス該当者は非該当・わからないと比較すると、回答割合が高かった。「生活習慣病関連」項目においては、現在の栄養改善サービスの条件に該当しない項目であるため、非該当・わからぬにおいての回答割合が高かった。

全体では、栄養改善サービス該当者及び非該当者・わからぬとともに、「特になし」が最も高かったが、次いで高かったのは、栄養改善サービス該当者及び非該当者・わからぬとともに、「塩分を控えている」であった。

図 3-9-4 栄養改善サービス該当者の食事や栄養の問題



## (4) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査

### 1. 調査の実施状況

利用者調査を行った事業所（n=66）を対象に行った本調査の実施状況は、「実施した」が約3割、「実施できなかった」が4割、無回答が3割弱であった（図1-1）。

調査実施のできなかった理由は、「利用者・家族からの承諾（理解）が得られなかつた」が48.3%と最も多く、次いで「実施のための管理栄養士が確保できなかつた」が34.5%であった（図1-2）。「その他」では、栄養改善サービスの重要性や必要性を感じつつも、現在の管理栄養士・栄養士の配置状況では、通所事業所のサービスまでは行うことが難しいことが示された。

図1-1 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査の実施状況

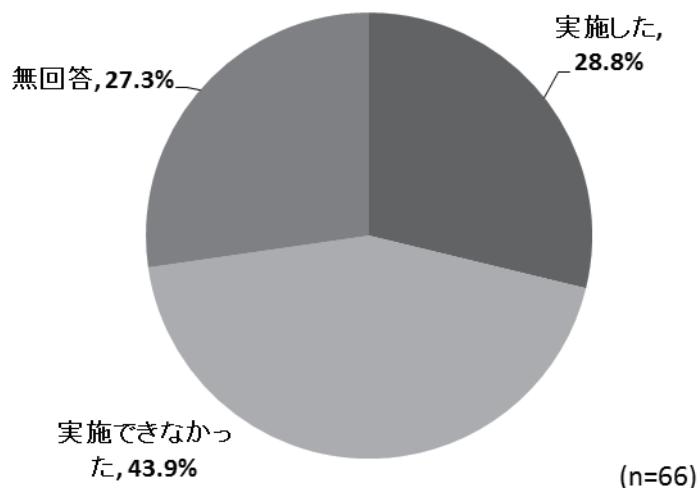
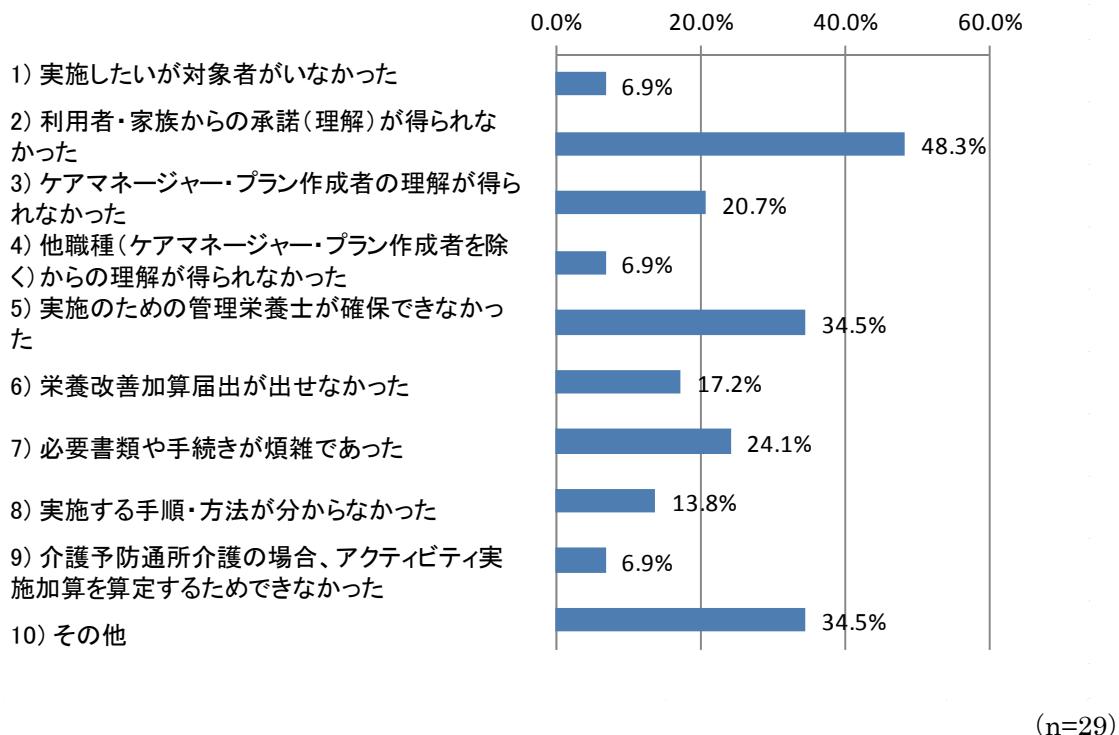


図 1-2 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査実施ができなかった理由



(その他：栄養改善サービス提供経過記録に関する調査実施ができなかつた理由)

- ・期間が短く、実施が困難であった。栄養士の配置が少なく在宅まで手が回らない状況です。
- ・ケアマネージャープランへ組み込んで頂ける時期が、次回からのプランになる為、3月（本用紙）提出日までに間に合わなかつた為。
- ・今年に入り、厨房内にインフルエンザ・ノロウィルスの職員が発生し、2月には保健所の監査があり、時間的に余裕があまりなく、実施することができず誠に申し訳ありませんでした。
- ・今回、実施がスクリーニングに留まり、申し訳ありませんでした。実施したい気持ちはあるのですが、どうにも手が回らず、実施にいたりませんでした。同系列の居宅CMですと、まだ連絡をとったりがしやすいですが・・・
- ・システムが整っていないことと、管理栄養士併設の為、手が回らない。
- ・施設長含め他の職員の同意が得られず、ディサービス自体の継続が利用者の減少等で困難になつてきている為。
- ・食事の仕度をする家族等への指導が必要となる場合が多いと思いますが、当施設の場合入所者の栄養ケアの中では業務的・身体的に難しいです。
- ・昼食1回のみなので、特に興味がないとの返答が多かったです。
- ・通所スタッフも多忙で打合せ等ができなかつた。
- ・入所利用になつたため。
- ・本人様がサービスは不要とのことで介入に至りませんでした

## 2. サービスの提供回数等

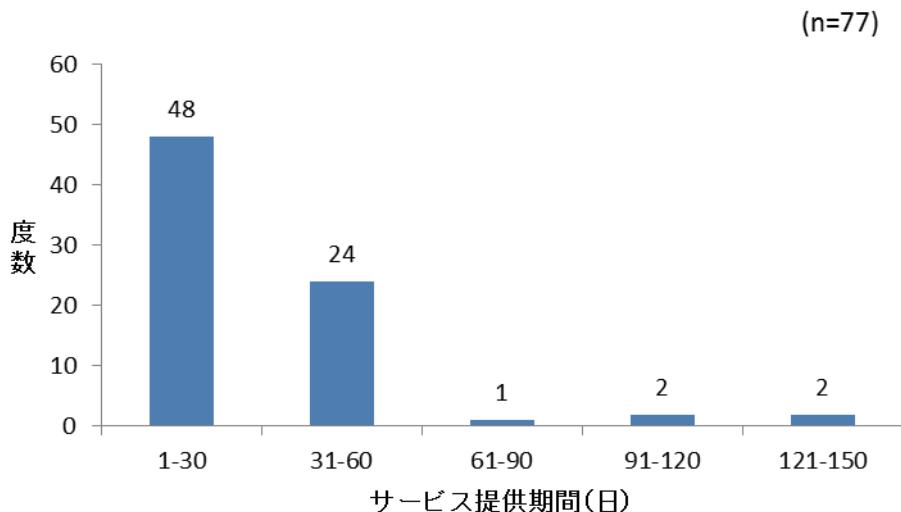
本調査の対象者の栄養改善サービス利用者は、77名であった。

栄養改善サービスの提供は、平成22年4月～平成23年2月に行われた。

サービス提供期間（サービス提供初日からサービス提供最終日の期間）は、1-30日が48件と最も多く、次いで31-60日であった（図2-1）。

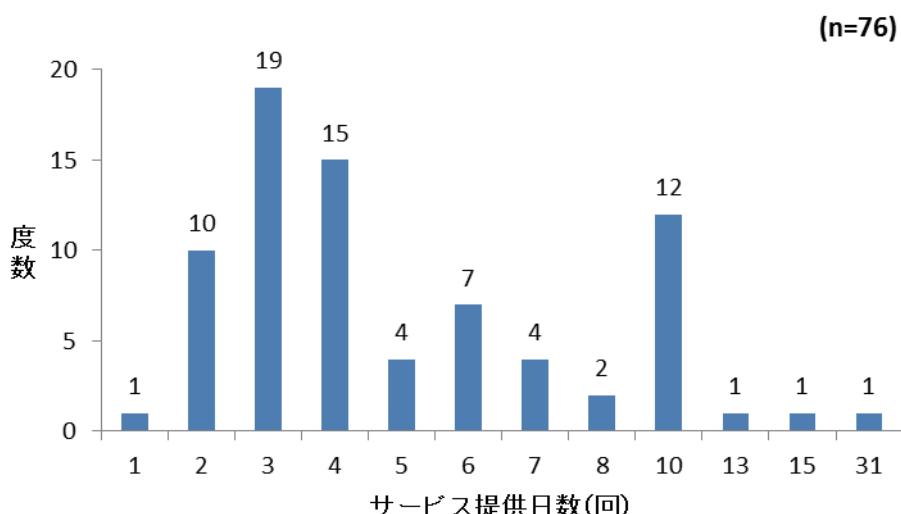
サービス提供日数は、3日が最も多く、次いで4日、10日であった（図2-2）。

図2-1 サービス提供期間分布



平均（標準偏差）：33.6（27.9）

図2-2 サービス提供日数分布

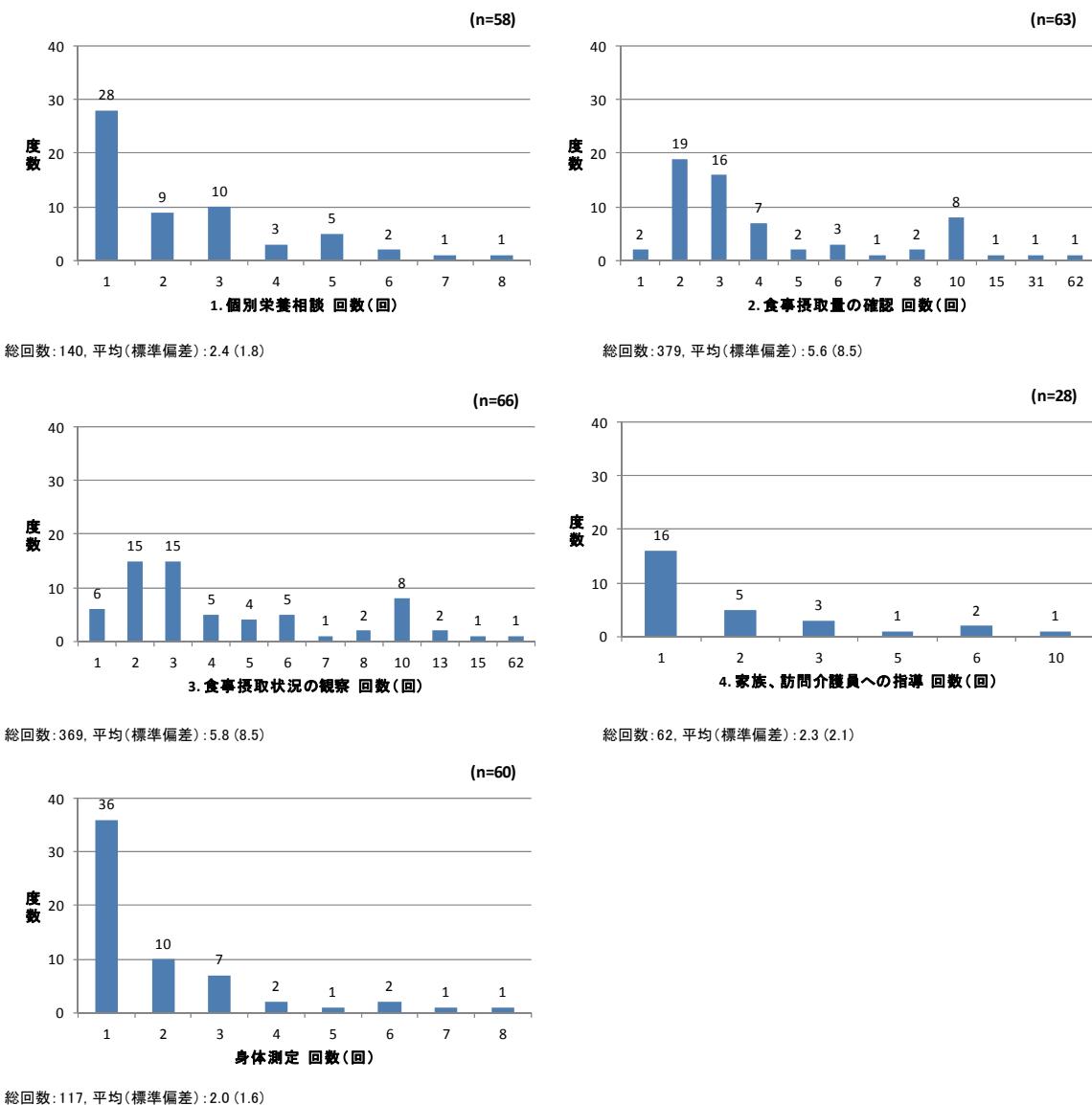


平均（標準偏差）：5.5（4.2）

### 3. サービス内容別の提供状況

栄養改善サービスのサービス内容別の提供状況を図 3-1 に示した。平均提供回数は、食事摂取状況の観察 5.8 回、食事摂取量の確認 5.6 回、個別栄養相談 2.4 回、家族、訪問介護員への指導 2.3 回、身体測定 2.0 回であった。

図 3-1 サービス内容別提供回数分布



#### 4. サービス内容別サービス提供職種の状況

栄養改善サービスの内容別のサービス提供職種を図4-1に示した。個別栄養相談では、ほぼすべてで管理栄養士（99.3%）によって行われていた。食事摂取量の確認では、介護職員が8割、看護職員及び管理栄養士がそれぞれ4割で行われていた。食事摂取状況の観察では、介護職員が8割、看護職員が7割、管理栄養士が5割で行われていた。家族、訪問介護員への指導では、管理栄養士が8割、介護職員が3割、看護職員が1割で行われていた。身体測定では介護職員及び介護職員がそれぞれ6割で行われていた。

栄養改善サービスの提供を行う際には、内容別にみると、管理栄養士のみだけではなく、多職種と協働して行なわれていた。

表4-1 サービス内容別サービス提供職種

サービス内容	上段：n 下段：%	サービス提供職種					
		管理栄養士	栄養士	看護職員	介護職員	歯科衛生士	その他
サービス内容	1) 個別栄養食事相談	140 100.0%	139 99.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 4.3%	0 0.0%
	2) 食事摂取量の確認	379 100.0%	156 41.2%	11 2.9%	177 46.7%	321 84.7%	0 0.0%
	3) 食事摂取状況の観察	369 100.0%	175 47.4%	0 0.0%	283 76.7%	298 80.8%	0 0.0%
	4) 家族、訪問介護員への指導	62 100.0%	51 82.3%	0 0.0%	7 11.3%	19 30.6%	0 0.0%
	5) 身体測定	117 100.0%	7 6.0%	1 0.9%	73 62.4%	73 62.4%	0 0.0%
	6) その他	45 100.0%	0 0.0%	38 84.4%	0 0.0%	6 13.3%	18 40.0%

（その他：サービス内容別サービス提供職種）

- ・アセスメント、バイタル
- ・サービス変更、サービス変更を提案、サービス利用の変更を提案
- ・意欲向上のための実践
- ・在宅訪問
- ・散歩（10分）
- ・摂取時の姿勢の調整
- ・病院受診のため休み
- ・食事記録の確認
- ・食事が進まないため補食提供、食事拒否あり、補食提供、栄養補助食品、補食、補助食、補助食品提供、料理作り

## 5. 栄養改善サービス利用者からの意見（自由記載）

- ・ この調査のなか時も栄養士さんはようこの場所（透析ルーム）にきてしゃべってくれる。食欲のなか時の献立も考えててくれてよかったです。
- ・ （施設としての意見）おいしくて栄養のある食事を食べさせてもらっているだけで満足だよ。こんな風に野菜をたくさん使った料理は体にいいよね。家では作って（野菜、畑に）いるけど、食べないから。ここで栄養を摂っているよ。家ではごはんとあつたかいもんを食べている。こんな風にせんといかんけど足が痛いと立てない。レンジでする方法を教えてもらったので今度してみる。
- ・ 「宿題」のような「面倒くさい」という気持ちがはじめはあったんです。とりあえず父は口にするものはすべて食べているじゃないか！！体重低下だって高齢だから仕方ないんだって思っていました。しかし、父の献立を書き出すということは家族の献立を書くのと同じです。栄養バランスを考えるようになったのです。こういう機会があったから見直すことができました。ありがとうございます。
- ・ アルブミンが低かったのはずいぶん前のこと。それよりも体重が増えて、血糖も高くなっているし、この前はまた脳梗塞おこしちゃったし。そっちのほうが大変よ。体重減らさないとね。なかなかね。それを一緒にやってくれるならありがたいけどね。うふふ。
- ・ 一時は食べ物がちっともおいしくなかったが、今はとてもおいしく、ディに来るのも楽しみ。
- ・ いつもありがとうございます。
- ・ いつもありがとうございます。
- ・ 給食だよりをもらっているので助かる。ヘルパーさんにも見せている。あなた達のおかげで血液検査が大変良くなった。ここのごはんはおいしいから楽しい。
- ・ 原因不明の貧血があるので相談したい。食事はしっかり食べています。でもこれは栄養改善サービスではないので、やっぱりいいです。相談できるようになるといいのですが。
- ・ ここ（当ディサービス）の食事はよく考えてあるよ。
- ・ ここの食事は大好きです。言ることはありません。好き嫌いがないから何でもおいしく食べれる。
- ・ こんなところ（ディサービス）があるから良い。ショッちゅう家におられん（嫁さんに気の毒かあー）。
- ・ 自分の好みはわからんです。もらうだけで十分です。
- ・ 食事の用意がめんどう。ここでも食事はとても良い。私は健康に恵まれており、幸せ。
- ・ 少し食べ過ぎているようだ。朝パン2ヶと朝食を食べてきていると調子がいいようだ。おなかがすかないようにすると低血糖が起こらないようだ。
- ・ 先生、いつもありがとうございます。また料理の作り方を教えてほしい。体調も今はいいし、特に困ったことはないよ。
- ・ 食べやすいし、おいしいです。
- ・ 小さい頃から好き嫌いがなく、食べ物に関しては何も悩みもなかった。年をとって量が摂れなくなった。
- ・ ディでの食事は味付けに塩気がもう少し欲しい。
- ・ 手帳でディサービスでの食事や血压やできごと等記録をとっている。この頃、口が渴き食べ物がつかえるような感じになることがたまにある。
- ・ 手の震えがきになるが、おにぎりにしてもらっているから助かっている。
- ・ 特になし。私のように良か者（幸せな者）はない。
- ・ 何も言うことございません。何でもいただいています。
- ・ なんでも良くできっていて、誰でもよく食べよんしゃーよ。（ディサービスの食事について）。なんでもおいしか。
- ・ 訪問介護員の方の料理がとても上手でおいしい。
- ・ もともとのやせで飲み込みも悪いのですが、全粥だったりするのでメニューのレパートリーが少なくてかわいそうです。メニューのアイデアを教えてください。でも栄養士さんのサービスとは違うのですが、相談できますか？

## 6. 栄養改善サービス提供者からの、今後の「栄養改善サービス」のあり方等に対する意見 (自由記載)

### 1) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査を「実施した」事業所からの意見

- ・ 栄養改善の取り組みは、入所者のそれより重要視されるべきと、今回痛感しました。意思疎通、自力摂取ができるその状態をできるだけ維持して頂くことは重要であり、そのためには日々の食事状態、体重の把握、聞き取りだけでも記録していくことを継続していきたい。栄養計画書となると、加算が絡むが、医師の判断があればいつでも実施できる状態には管理していきたい。ただし、施設における管理栄養士の配置条件は厳しく、一人で栄養管理、給食管理、さらに栄養改善となると、責任は重い。国の制度が栄養士の配置条件を検討していただければ、この業務ももっと実施されるのではないかでしょうか。
- ・ ケアマネ、介護職、支援相談員、看護師、本人、介護を行っている家族と協力し合い行っていく必要がある。
- ・ 現在は「栄養改善指導」として、加算を頂いて実施している方は1名ですが、それ以外に体重増加によるADLの低下を及ぼしている方の栄養指導はかなりの回数実施しており、他のスタッフからのニーズも多くあるのが現状です。(高度肥満症(BMIが35↑)の方に関しては入所の場合加算がとれます...) 安全に健やかに在宅生活を送る為には、体重増加による膝や腰の影響が大きく係わってくるので、是非対象者としてBMI25↑の肥満の方も加えていただきたいと思います。
- ・ 1件のみの協力しかしていませんが、大変でした。特養施設との兼務で栄養改善にまで通常手が回らないのが現状です。届を出して栄養改善に関わるには、デイサービスの栄養士の専任が必要だと思います。片手間にできる事ではなく、加算対象となると書類等もいい加減なことは出来ないと思います。ただ、利用者様に関わられた事は良かったと思います。利用者様もケアマネも栄養士との関わりを喜んでいました。
- ・ 施設栄養士1人では出来る気がしません。今回は外部の栄養士に委託して行いましたが、情報提供や日程調整等全く任せきりともいきせず、連絡係は行いました。栄養改善サービスは色々な面でハードルが高かったです。家族での栄養改善は本人家族の意識の高さに大きく左右されます。
- ・ 日常業務にデイケアの栄養改善サービスのとられてしまって、なかなか大変でした。実施するまでも大変だったけど、ゆっくり利用者と話をすることができてよかったです。週1、週3と人によってばらつきもあり、昼食のみの食事で本人にどういう風にアプローチすればいいのか、家族との連絡やアプローチなども難しかったです。まだ、サービス途中ですが、デイケアへ行く機会が増えたことと、食事で困っている方が個別の問題があることもしたのは、すごくよかったです。
- ・ サービス開始までに、居宅ケアマネ、包括ケアマネ、家族、本人との調整に時間がかかった。サービス開始(同意)までの間に入院された方が、2件あった。摂取状況をみると栄養改善サービスの対象者であると分かっていたが、居宅ケアマネから進まないケースがある。ケアマネからは次回のケアプラン見直しの時まで待ってほしいという意見もあった。必要時(タイムリー)な栄養相談も栄養改善サービスとして認めていただけるようになるとありがたいです。
- ・ デイサービスは昼間だけのサービスの為、栄養改善というより、本人様の「嗜好」が優先されるケースが多い。(デイサービスでは好きなものを楽しく食べて欲しいということのようです。)
- ・ 家族の理解や担当職員の意識(栄養改善に対する理解)の向上が重要と思われます。施設側(経営者側)は少しでも収入面でプラスになることは積極的にやるべきだと言われますが、事務量の増加等の負担も大きく、月2~3名程度(現実的には1~2名が適当?)が限度のように感じます。

(1) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査を「実施した」事業所からの意見 続き)

- ・ 栄養改善サービスが開始された当初の平成18年6月より4年間、「栄養改善サービス」を実施してきましたが、リハビリ部門の加算等に比べ件数が少ない。利用状況は月に2~3名程度で、現在の利用者は1名が現状です。「栄養改善サービス」を開始するに当たり、通所リハビリテーション職員に利用者全員の体重を測定してもらい、BMIが18.5未満の低栄養の対象者はいましたが、サービスを希望される方は少なかった。居宅支援事業所の介護支援専門員の方に「栄養改善サービス」の必要性を理解してもらい、プラン作成時ぬ「栄養・食事」に関しての援助、支援を入れてもらう。介護支援専門員連絡協議会の研修会で、医師、歯科医師、通所職員、PT、OT、栄養士、管理栄養士も含めた参加者(100名程度)に「栄養改善サービス」を利用され元気に生活をされている方の事例、実際を発表し、「栄養改善サービス」の必要性、「食べる事の大切さ」を伝えてきましたが、他の施設でもサービスの利用者が少ないので現状です。施設としてもリハビリの加算に比べ加算点数が低いので、「栄養改善サービス」には積極的ではない。今後は介護支援専門員や職員、利用者、家族に「栄養改善サービス」の内容の説明、「利用者に応じたこんなサービス・援助をしますよ」「家庭で出来る簡単介護食レシピ」等を管理栄養士が積極的に情報を提供する。サービス提供の依頼を待っているだけではなく、他職種とも連携を図り、協力体制を作り、栄養改善サービスの必要性を話しもらう。栄養改善サービスの件数を増やす為には、各施設で1名でも良いから開始して行く。他職種との協力体制作りが感じました。地域との連携も大事だと思いました。栄養士の体制で無理であれば「栄養ケア・ステーション」を利用できればと思います。
- ・ 栄養改善サービスの対象者は多くいるのに、ご家族やケアマネージャー、プラン作成者の理解が得られなかつたために、実施に至らなかつたのが残念であり、自分の力不足もかんじました。”ケアマネージャーさんから管理栄養士さんは何ができるの?”と聞いたときはショックでした。利用者さんの体重・BMIを毎月見て、リスクの上がった人を抽出して、担当事業所の看護師、相談員とは話し合いをしていましたが、その他、特にケアマネージャーと情報を共有することができなかつたと大いに反省しています。これを機に、担当者会議に出させてもらったり、参考資料の提供をし、もっとアピールして対象者の方、皆さんに栄養改善サービスを提供できたら良いと思います。
- 他職種との情報共有、協力を強く感じました。  
栄養改善サービス導入までの流れ(介護予防研修会でのふれあいの森の事例)を調査開始時に見られたら、もう少し対象者さんに働きかけができたかなと思いました。”
- ・ 家族の理解が得られた方に、サービスを提供したが、他のほとんどの方は同意を得ることが難しかつた。理由として、ケアマネージャーの同意が難しい(理解がない?)、家族の同意が難しい「栄養士が直接説明出来る機会がすくなく、ケアマネージャーの説明だけでは説得力がない)であった。  
「栄養改善サービス」という名前だけで、「うちのおばあさんは、ちゃんと食べさせています。食べさせていないと言いたいのですか?」と、このようなご家族様もおられたということともお聞きしています。しっかりした説明(栄養士による)が必要かと思います。
- サービス導入し、3か月後改善した場合でも、リスクが少しでもあれば、継続していくべきだと思う。(経過をみることも大切だと思う。)継続することでリスク悪化を最小限にすることができる。"
- ・ 施設栄養士1名での、通所事業所の栄養ケア・マネジメントまで関わることの難しさを感じました。
- ・ 1日1食での摂取状況調べでは、評価が難しかつた。本人への聞き取りが困難な場合、他職種の協力をもらわないと在宅での食事状況の把握は出来ない。さらに独居の場合は困難を極める。
- ・ もともと「るいそう」の方の体重変動チェックは出来るが、全量摂取されていても標準に近づける事は困難。途中他施設への入院や入所で急な中止となることもあった。

(1) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査を「実施した」事業所からの意見)

- 当施設の通所リハビリ利用者中 35%が肥満、30%が 75 歳以下です。その中で 95%に糖尿病、高血圧、脳梗塞、脳出血、脂質異常があります。それに関する療養指導や肥満に関する転倒予防の指導希望がニーズとして多くあります。それを「低栄養に陥る恐れのあるもの」に含めてしまうのは、なかなかケアマネージャーの理解は得られません。次期制度改定に反映する手段はないのでしょうか？

2) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査が「実施できなかった」事業所からの意見

- 食事に対する関心は利用者も介護者もあるようですが、自分で工夫していく、当センターには相談されることはないのが現状です。体重測定は行っていますので、増減についてはご家族やケアマネジャーにはご連絡させていただいております。
- 食事形態の変化に伴い、調理の仕方や市販品の紹介等はしたが、それ以上介入できなかつた。加算となると、家族の同意が得られない。
- 単独小規模のデイサービスなので管理栄養士の配置は難しいし、配食や自炊されている方は、特に栄養指導等されるよりは今のままで良いと話される方がほとんどでした。個人的には栄養指導を受けたほうが良いとは思うので、栄養指導とはどういったものなのか？なぜ必要なのか？を高齢者や事務所に今以上に広めたほうが良いのではないかと思う。
- 他職種からも利用者に対する栄養改善の必要性は感じられるものの、利用者様本人の必要性はあまり感じられなかった。実際サービスを受けられていない為、現状に満足（三食食べられているからよいとか、お嫁さんが作ってくれているからよいとか、自分で好きなようにしている…）しているような印象を受けた。サービスが入り、利用者様の食生活が改善されるのを体感すると、もっと必要性を感じてくるのかも知れないと思った。当面ご家族やご本人の要望（ニーズ）をもとにケアプランがたっていいくので、これを機に栄養改善サービスの理解が他職種に拡がるよう私も心掛けようと思います。
- ディもショートもですが、基本的に家で食事をされているので、ニーズがあっても「栄養改善サービス」をしにくいと思います。  
必要なサービスであるが、在宅の部門に理解されていない。  
栄養士も兼務の為なかなか入りこむ余裕がない。  
サービスを提供出来やすい栄養士配置をして欲しい。・利用者の経済的問題もある。
- 今回この調査を行い、ディサービスの利用者様の状態の把握ができ、より良い喜ばれる食事提供につなげられると感じました。「栄養改善サービス」は利用者様にも本当に喜ばれるサービスだと思います。我がディサービスで取り入れられないことがとても残念です。
- 対象者・家族（介護者）が捉えるライフステージと私達サービス提供者が考えるライフステージに差があり、低栄養のリスクは「加齢に伴う自然な変化」と考える方が多い。又、居宅高齢者は食事に関する事（買い物、準備、調理、後かたづけ）を介護者に依存している割合が多く様々な不便と折り合いをつけながら住み慣れた自宅で生活を続けている。食習慣の課題に気付き、改善の支援を求める数少ない居宅高齢者を対象者で無い（肥満・透析）とサービスの提供が出来ない。一度監査で指摘されると、協働する他職種や事業所や法人の違うケアマネージャーは栄養改善サービスの導入に消極的になる。手間はかかるし、対象者、家族からサービスを強く求められるようなものでもない。継続的に情報提供は行っていきますが、選択的サービスでありながら、対象者を絞るというはどうなのか？栄養改善をしたいとサービスを受けたいと言つていただける方すべてに栄養士が関われば良いのにと思います。それが、予防事業なのでは？予防という割には介護と同じ扱いになっているように思います。

(2) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査が「実施できなかつた」事業所からの意見)

- ・ 初回スクリーニングの時点で栄養状態の把握がされていない。「食べている」が普通で、「食べている」 = 「栄養」にはなっていない。居宅、包括のケアマネージャーが栄養に対して全く理解していない。経済的に厳しい場合もある。
- ・ 管理栄養士が一人しかいないため、入所の栄養ケアマネジメントで精一杯です。配置基準が2名であればなんとかデイサービスにもマネジメントが出来るかなとは思います。だた、在宅では家族が利用者の健康状態についてあまり気を配っていないのは事実です。通院時の栄養指導も受けているにも関わらず、情報が入ってきません。週2回又は週3回くらいの昼食での栄養管理の難しさ感じます。それでもう一点、非常に腎臓病が悪化している人も多いように思いました。さらにもう一点、直営は長所もあり方が短所もあり、つまりすべてに気を配るので時間がないです。
- ・ 栄養改善の必要性は十分あると思いますが、QOLの維持・向上、尊厳のある自己実現に向けての一つの手段が栄養改善であると、しっかりと説明ができなかつたことがサービスに至らなかつたと反省しております。そして医療保険制度と合わせて予防の大切さをアピールする必要があるのではないかと感じました。
- ・ 新たに栄養改善サービスを実施するには、今の段階ではどの部署も多忙で余裕がありませんでした。しかし、一度開始すればそれが当たり前のことになり、定着すると思います。手順や方法等を明確にしてサービスを受ける本人・職員にも理解いただき、スムーズに進められれば良いと思いました。

## (5) 栄養改善サービス提供事例報告

### 【事例1：がん疾患有する者に対する取り組み例】

#### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：(静岡) 都・道・府・県 (伊豆) 市・区・

1. 経営母体：(医療法人・社会福祉法人・常利法人・非常利法人(NPO等))
2. 通所事業所の1日の定員数：介護給付(30)人、予防給付()
3. 事業所の従事する職種：(医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員)
4. 事業所での管理栄養士、栄養士(非常勤も含む)の配置状況：  
(管理栄養士配置あり・栄養士配置あり・どちらも配置なし)
5. 事業所に併設されている施設の有無：(あり・なし)
6. 併設施設の入所者数：(60)人(2か所)
7. 併設施設における管理栄養士、栄養士(非常勤も含む)の配置状況：  
管理栄養士(1)人・栄養士(0)人

#### II 背景

がんと診断され、家族も納得のいく介護をしたいとの希望有り。食欲低下傾向だったので、生活に張りを持たせたいとのこと。人との交わりが本来好きなのでデイサービス利用試みる。

- ・ 利用者：S・Wさん 昭和9年1月6日(76歳)
- ・ 身体状況：BMI22 体重減少率なし
- ・ 疾患・既往歴：ランバート・イートイン症候群、肺癌、HT
- ・ 利用薬剤：パリエット、メスチノン、アルロイド
- ・ 利用サービス：通所介護
- ・ 栄養改善の目標：新しい環境に慣れて食事を美味しく食べてもらいたい
- ・ 栄養アセスメントのポイント：肺がんの治療中である為デイサービスを利用してしっかりと食事を摂り健康に過ごしていただきたい。
- ・ 栄養ケア計画：

医師の指示の有無：無

解決すべき課題：新しい環境に慣れてもらいたい。がんの治療を継続して健康を維持したい。

長期目標と期間：提供食事量の全量摂取とコミュニケーションを図る

短期目標と期間：栄養状態を把握する。

- ①体重の測定(1か月)
- ②食事・水分摂取状況の把握(1か月)
- ③食事時の様子観察、声かけ(1か月)

モニタリングの視点：がんの進行により身体の不調の訴えがややあるが、対話を持つことにより精神的不安定は緩和されている。声かけと他の利用者との会話をもつようにして今後も食欲の向上に努める

### III 課題

デイサービスを利用して生活の意欲、食欲を戻して欲しい

### IV 解決に向けた取り組み

適切な食事摂取量とコミュニケーション

### V その結果得られたこと

デイサービスでの食事は全量摂取出来ています。

「御飯がまだ食べられる」という発言も聞かれる。

本人の意欲も向上し、食欲もあり安定されています。

### VI 今後に向けて

がんという疾患に対して精神的に不安定になる時があるかもしれない。その都度利用者の状況を観察し、食を通して意欲が保てるように、支援していきたい。

## 【事例 2：栄養改善サービス提供につなげる取り組み例】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：（ 静岡 ）県（ 島田 ）市

1. 経営母体：（医療法人・社会福祉法人・営利法人・非営利法人（NPO等））
2. 通所事業所の1日の定員数：介護給付（34）人、予防給付（11）人
3. 事業所の従事する職種：（医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員）
4. 事業所での管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
（どちらも配置なし）
5. 事業所に併設されている施設の有無：（あり）
6. 併設施設の入所者数：（80）人
7. 併設施設における管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
管理栄養士（1）人・栄養士（0）人

### II 背景

11月に通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査を実施。102名中64名の協力を得る。調査結果から12名が低栄養の恐れがある利用者と判定。（実際、日本栄養士会からの回答は27名が対象であった。）

そして、担当ケアマネジャーに相談し、“栄養改善サービスとは何か”から説明を始め、家族への説明文書や、実際に使うサービスの書式を見てもらい、理解を求めた。

しかし、年末の多忙な時期や年明けの監査の書類確認作業が重なり、思うように担当ケアマネジャーと利用者の理解が得られずに時間が経ってしまった。更に、サービス提供の可能性の高い利用者が、骨折による入院や介護負担軽減のために施設入所となるケースが相次いだため、実際にはサービスに繋げなかつた。

### III 課題

平成18年4月から、栄養改善加算の届出はしているものの、通所利用者全員に対して定期的な体重測定など行っていなかった。利用判定会議における情報は、食事形態に留まり、体格等の把握は行っていなかった。ケアマネジャーから食事の相談はあるが、栄養改善加算へのサービス実施には至らなかった。今回、管理栄養士からのアプローチであったが、必要性を感じてもらえなかつた。その後のプッシュも薄かつたと反省している。

### IV 解決に向けた取り組み

まずは、食事に対する意識を高めてもらうため、相談員やケアマネジャーに利用判定会における食の情報をしっかりと報告してもらう。利用が決まれば、直接管理栄養士がアセスメントを行い、低栄養状態の方・恐れのある方には文章にて栄養改善サービスの依頼を行うようにする。それと同時に、通所事業所で勤務する介護福祉士などにも報告し、共通理解をもって介護のサポートを行っていく。

## V その結果得られたこと

現在はありません。

## VI 今後に向けて

本当に困っていれば、誰かが何かをしているはず。社会の中で、管理栄養士の技術と知識を必要とされるように具体的に行動を起こすしかないと感じている。管理栄養士の資格を持つケアマネジャーが第一線で活躍するもの良いと思う。

自分としては最初のケースを持てるよう、ただただ努力するのみ。

## 【事例 3：体重減少者に対する取り組み例】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：( 静岡 ) 都・道・府・県 ( 掛川 ) 市・区・

1. 経営母体：(医療法人・**社会福祉法人**・営利法人・非営利法人(NPO等))
2. 通所事業所の1日の定員数：介護給付(87)人、予防給付(規定なし)
3. 事業所の従事する職種：(医師、歯科医師、保健師、**看護師**、**准看護師**、**管理栄養士**、栄養士、**社会福祉士**、**介護福祉士**、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、**作業療法士**、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、**介護支援専門員**)
4. 事業所での管理栄養士、栄養士(非常勤も含む)の配置状況：  
(**管理栄養士配置あり**・栄養士配置あり・どちらも配置なし)
5. 事業所に併設されている施設の有無：(あり・なし)
6. 併設施設の入所者数：( 50 ) 人
7. 併設施設における管理栄養士、栄養士(非常勤も含む)の配置状況：  
管理栄養士(1)人・栄養士(0)人

### II 背景

1年で体重が9kg減少し、体力の低下からデイサービスに行かれなくなることをご家族が心配して、介護支援専門員から体重増加を目指し、現体力を維持することにより現状の生活を継続したいと依頼があった。

### III 課題

- ・ 粥・みじん食で経口摂取されているが、薬のコントロールが上手くできていないため、食事時間に寝てしまう。そのため1日3回の食事摂取が困難であり、十分な栄養量の確保ができていない可能性がある。
- ・ 朝食は介助の手がない。フルーツとヨーグルト又はプリンのみの摂取か、欠食。

### IV 解決に向けた取り組み

- ・ 自宅での食事摂取量の状況調査をし、問題点を見つける。
- ・ 週4日のデイサービス利用時に、できるだけ栄養量を補うことができるよう、栄養補助食品を活用する。
- ・ 朝忙しく、朝食の準備が出来ない時、活用できる補助食品の紹介。
- ・ デイサービスと自宅での食形態の統一をはかり、摂取量の安定と増加を目指す。

### V その結果得られたこと

- ・ 自宅での食事内容がわかり、摂取量を増やす助言ができた。
- ・ 少しずつであるが、体重増加がみられ、顔色が良くなり表情もでてきた。
- ・ 会話において返事がかえってくるようになった。
- ・ 自宅での食事内容を書き出してもらうことで、ご家族も気が付く点があったとの感想を頂いた。食に対してより関心を持って協力をして頂けた。

## VI 今後に向けて

管理栄養士の説明不足もあり、ご家族、介護支援専門員の理解が得られなく、栄養改善の対象者が多数存在するにもかかわらず、栄養改善サービスの提供に至っていない。今回のニーズ調査アンケートにおいて利用者やご家族が望んでいること、知りたい事が分かり、それらを一つひとつ説明していくことや、参考資料、情報提供を実施すること等、少しでも興味や関心を持って頂けることができるよう取り組んでいきたい。

## 【事例 4：栄養改善サービスに繋がらなかった例】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：( 鹿児島 ) 都・道・府・県 ( 肝属郡 ) 市・区・

1. 経営母体：(医療法人)・社会福祉法人・営利法人・非営利法人 (NPO 等)

2. 通所事業所の 1 日の定員数：介護給付 ( 60 ) 人、予防給付 ( )

3. 事業所の従事する職種：(医師)、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員)

4. 事業所での管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：

(管理栄養士配置あり)・栄養士配置あり・どちらも配置なし)

5. 事業所に併設されている施設の有無：(あり)・なし)

6. 併設施設の入所者数：( 75 ) 人

7. 併設施設における管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：

管理栄養士 ( 1 ) 人・栄養士 ( 1 ) 人

\* 通所事業所と兼務

### II 背景

- 利用者：要介護 1、男性、83 歳、妻と二人暮らし
- 身体状況：身長 152cm、体重 H22.2 月 (51.1kg) BMI22.1  
体重 H23.2 月 (43.5kg) BMI18.8  
体重減少率 17%
- 利用サービス：通所リハを週 3 回利用
- 自力歩行可、意思疎通できるがやや認知あり。
- 高血圧食；1,600kcal、たんぱく質 65g、塩分 6g、全粥、キザミトロミで提供
- 半年前（昨年 9 月頃）、集団栄養相談時に唾液腺の話などで口腔体操を実施したとき、口を膨らませられず息がもれていた。また若干食事摂取量が低下してきていた。
- スタッフに食事摂取時に注意してもらうように依頼。その後体重は減少傾向であったが、体調面に大きな変化がなかったため問題にならなかった。
- その後、デイサービス利用時にむせがみられるが、たまたま喉にひつかかって程度と問題にしなかった。
- 在宅においても同様のことが起こり、デイサービスを休みがちになった。デイサービススタッフから状況報告受けて、居宅へ連絡し状況を把握してもらうように依頼した。
- 居宅からの報告で自宅でも喉に食物がひつかかるので、おかげも粥も全部ミキサーにかけているとの情報もらい、食形態の変更の依頼がありミキサー形態へ変更した。
- その後、家族（娘）と病院を受診し、口腔リハビリの指示がでて開始された。食事内容は自宅と同様との指示で、ミキサー食を提供した。

### III 課題

- ・ 体重が約 8kg 減少し本人も「痩せた、前は 50kg あった」と話される。
- ・ 妻が本人にあった食事形態や料理方法がわからず困惑している。
- ・ 娘さんが看護師で、状況説明しているが、別居である。
- ・ 居宅担当ケアマネジャーが栄養に対してあまり理解できていない。

### IV 解決に向けた取り組み

- ・ 本人と今のミキサー形態について話を聞く。  
本人：デイサービスの食事でおなかいっぱいになった。喉にひつかからずに食べられた。  
味もよくおいしいかった。口腔リハビリについて理解している。（大切なこと）
- ・ 噉むことについて話をする。  
固体の食品を試し噉むことを意識される。バナナなどやわらかい食品を食べてもらう。
- ・ 体重アップに努める。  
体重アップのため、栄養補助食品を提供する。（口で吸うゼリータイプ等）  
在宅で間食を勧める。（菓子など）
- ・ 家族支援 例）簡単に栄養が取れる方法を知ってもらう。栄養補助食品の紹介

### V その結果得られたこと

- ・ ミキサー形態での食事提供で不安なく食事を摂取できると、おなかいっぱい食べられるので本人の満足感がある。
- ・ 口腔リハビリの実施でやや口腔機能がアップし、口を膨らませることができるようになった。
- ・ 吸うことはまだうまくできないが、やわらかく煮た野菜など食べられるようになった。
- ・ 食事形態をミキサー食から全粥、刻みトロミ形態にアップした。
- ・ 栄養補助食品の摂取もできている。
- ・ 在宅用にデイサービス利用時と同様の栄養補助食品を購入される。

### VI 今後に向けて

- ・ 介護者の妻の介護負担が増加したので体調が良くない。
- ・ 食形態をレベルアップしたが、また以前と同様にひっかけ、むせるようになった。
- ・ デイサービス利用回数を増やし、毎日デイサービスとなった。居宅担当ケアマネジャーに栄養改善サービスの導入を検討してもらうように依頼するも、プラン期間 3 月までと言われる。

## 【事例 5：栄養改善サービスに繋がらなかった例】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：( 鹿児島 ) 都・道・府・県 ( 肝属郡 ) 市・区・

1. 経営母体：(医療法人)・社会福祉法人・営利法人・非営利法人 (NPO 等))
2. 通所事業所の 1 日の定員数：介護給付 ( 60 ) 人、予防給付 ( )
3. 事業所の従事する職種：(医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員)
4. 事業所での管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
(管理栄養士配置あり)・栄養士配置あり・どちらも配置なし)
5. 事業所に併設されている施設の有無：(あり)・なし)
6. 併設施設の入所者数：( 75 ) 人
7. 併設施設における管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
管理栄養士 ( 1 ) 人・栄養士 ( 1 ) 人  
＊通所事業所と兼務

### II 背景

- ・ 利用者：要介護 5 女性 83 歳 夫と娘と同居
- ・ 身体状況：身長 148cm、体重 H22.2 月 (38.7kg) BMI17.6  
体重 H22.12 月 (38.4g) BMI17.5
- ・ 利用サービス：訪問看護週 3 回 訪問介護週 3 回、通所リハ週 3 回
- ・ 常食：1,400kcal 、たんぱく質 60g、全粥、ミキサートロミ、汁、飲みものもトロミで提供
- ・ 仙骨部に褥瘡あり（表皮剥離程度）。発語あるが聞き取りにくい。
- ・ 左手スプーンで自己摂取できる。出血性膀胱炎で導尿実施日／2 回。
- ・ むせがあるため、水分摂取はトロミ対応。全粥 ミキサートロミ形態で提供中。
- ・ 食事は全量摂取可能。平成 21 年 4 月入所され、本人の強い希望でその後在宅へ退所。
- ・ 退所指導時、娘さんにトロミ茶の作り方やミキサー食について指導する。
- ・ 褥瘡があるため、栄養補助食品のサンプルも紹介する、在宅で継続的にトロミ茶の提供を行うため、トロミ剤は定期的に購入されている。昼間は夫がミキサー食をつくり提供していたが、量の不足などから褥瘡状態が悪化しつつあった。
- ・ その出来事をきっかけに居宅から栄養に関して相談があり、栄養補助食品の提案をし、栄養改善サービスの介入を提案したが、居宅ケアマネジャーから「訪問看護を導入しているから」と断られ、栄養改善に関して理解されなかった。
- ・ その後、介護負担の軽減目的で定期的にショート等のサービスを利用されながら在宅で生活されている。
- ・ 栄養アセスメントのポイント：体重の把握。栄養補助食品を正しく理解し摂取できているか評価する。褥瘡の改善に関して栄養面の問題把握。

- ・ 栄養ケア計画：栄養補助食品やトロミ剤購入時に摂取状況などを聞き、効果的な摂取方法などを指導する。飽きないように栄養補助食品に種類の紹介をする。
- ・ モニタリングのポイント：褥瘡の改善に向けて栄養アセスメントの実施を継続する。

### III 課題

- ・ 体重は変化ないが、BMI18.5 以下である。
- ・ 栄養補助食品を正しく理解し摂取できているか評価できていない。  
(→プラン提示されていない。)
- ・ 褥瘡の改善に関して栄養面の問題把握ができていない。
- ・ サービス限度額ないで優先順位があり、栄養は後回しとなっている。

### IV 解決に向けた取り組み

- ・ 家族支援  
栄養補助食品やトロミ剤購入時に摂取状況などを聞き、効果的な摂取方法などを指導する。飽きないように栄養補助食品に種類の紹介をする。

### V その結果得られたこと

- ・ 体重はデイ開始時より変化なし、BMI は 18.5 と低栄養状態である。
- ・ 体調面は変化なし。食事摂取量は常に全量摂取できている。
- ・ むせなどはトロミ対応で問題なし。家族のトロミ剤栄養補助食品に購入は継続できている。

### VI 今後に向けて

- ・ 褥瘡の改善に向けて栄養アセスメントの実施をする。
- ・ 居宅へ栄養補助食品の評価のために、プランへ提示してもらう。
- ・ サービス内容の検討をしてもらい、栄養改善サービスについて理解してもらう。

## 【事例 6：介入により体重増加がみられたパーキンソン病を有する要介護者の例】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：(島根)都・道・府・県(安来)市・区・

1. 経営母体：(医療法人・社会福祉法人・當利法人・非當利法人(NPO等))
2. 通所事業所の1日の定員数：介護給付(35)人、予防給付(5)
3. 事業所の従事する職種：(医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員)
4. 事業所での管理栄養士、栄養士(非常勤も含む)の配置状況：  
(管理栄養士配置あり・栄養士配置あり・どちらも配置なし)
5. 事業所に併設されている施設の有無：(あり・なし)
6. 併設施設の入所者数：(50)人
7. 併設施設における管理栄養士、栄養士(非常勤も含む)の配置状況：  
管理栄養士(1)人・栄養士(0)人

### II 背景

- ・ 利用者：IMさん 74歳 男性 要介護1 長男夫婦と同居
- ・ 身体状況：動作緩慢にて転倒がたびたびある。食事中は摂取動作緩慢、流涎、左側への傾きみられる。(日内変動・長時間になると疲労あり)
- ・ 疾患・既往歴：パーキンソン病
- ・ 利用サービス：通所介護
- ・ 体重減少あり。体重の回復を図って欲しい、副食を食べられるようにして欲しい  
「糖質のおやつばかり食べる」とのご家族のご希望により栄養改善サービスを開始した。
- ・ 栄養改善の目標：食事内容を工夫して摂食動作能力の向上と体重の維持。楽しみのある生活が続けられること。
- ・ 栄養アセスメントのポイント：
  - ①体重減少(4.7kg/利用開始後3ヶ月)
  - ②食欲低下
  - ③口腔および摂食・嚥下機能
  - ④生活機能低下
  - ⑤うつ
- ・ 栄養ケア計画：①自力でおいしく食事が摂れる  
→食べ易い食事と食器具の工夫(デイケア・自宅)  
②体重の増加  
→必要栄養量の算出と活動量の把握(在宅での食事量の聞き取り)  
→栄養相談(バランスの良い食事・間食・水分の摂り方について)  
→摂取量と体重測定値チェックによるモニタリング  
③献立支援  
→在宅で簡単に出来る献立紹介(時間が経過しても本人様が食べた  
い時に手でつまんで食べられる物)

### **III 課題**

主介護者の負担増にならずに 食事摂取量をアップさせる。

### **IV 解決に向けた取り組み**

介入当初は、暑さによる食欲低下がみられたが、食器の選択や献立の具体的な提案を中心とした。

### **V その結果得られたこと**

- ・ 介入後、1kg/月の体重増加。3ヶ月後 3.2kg 増。
- ・ 介入当初は、暑さによる食欲低下がみられたが、食器の選択や献立の具体的な提案を中心とした
- ・ アプローチを重ねるうちに食欲の増進がみられた。
- ・ 体重が増えたことにご本人様は満足されている。

### **VI 今後に向けて**

- ・ 病状の進行とともに ADL が低下し在宅生活は困難になると予測される。
- ・ お元気なうちに体力を保持して、本人の希望される事を叶えていきたい。

## 【事例 7：通所事業所における栄養改善介入を始めて 2 年経過の例】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：( 島根 ) 都・道・府・県 ( 安来 ) 市・区・郡

1. 経営母体：(医療法人・社会福祉法人・営利法人・**非営利法人 (NPO 等)**)
2. 通所事業所の 1 日の定員数：介護給付 ( 35 ) 人、予防給付 ( 5 ) 人
3. 事業所の従事する職種：( **医師**、歯科医師、保健師、**看護師**、**准看護師**、**管理栄養士**、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員、**理学療法士**、**作業療法士**、**言語聴覚士**、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、**介護支援専門員** )
4. 事業所での管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
**(管理栄養士配置あり)・栄養士配置あり・どちらも配置なし**
5. 事業所に併設されている施設の有無：( **あり** ・なし)
6. 併設施設の入所者数：( 50 ) 人
7. 併設施設における管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
管理栄養士 ( 1 ) 人・栄養士 ( 0 ) 人

### II 背景

- ・ 通所事業所における栄養改善介入を始めて 2 年経過の報告
- ・ 栄養改善サービス実施状況

栄養改善サービスに向けた介入開始時に ST から口腔加算の対象者情報から対象者のニーズの絞り込みを実施した。表 1 の栄養改善対象者 9 名中ケアマネジャーの同意が得られた方はなし。1 年目は通所時の食形態や提供可能な食事の工夫程度の対応にとどまった。

### III 課題

原因として、リハありき、点数範囲内でというケアマネジャーの意向とご家族の理解が得られなかつたためと考えられる。

### IV 解決に向けた取り組み

栄養改善サービスを必要とする該当者の調査を実施した。(表 1 参照)

### V その結果得られたこと（2 年経過した現在の状況）

1 年後、表 1 に示した 9 名の該当者のうち No1～No4 の 4 名の方が亡くなつた。生存している 5 名の状況を下記に示す。

- ・ No.5 の方は 1 年半後の施設入所時には体重減少率 10%、食事摂取量 5～8 割、病状悪化のため入院中
- ・ No.6 の方は病状悪化のため入院中
- ・ No.7 の方は現在通所利用中断（食事量・体重低下あり）
- ・ No.8 の方は短期入所と通所を利用中（食事量・体重低下あり）引き続き 経過観察中

- ・ No.9 の方は認知症が進行し施設入所と短期入所を利用中
- 2 年前に栄養改善サービス介入のためのスクリーニングにより該当者となった 9 名の身体状況は悪化しており、QOL の低下がみられていた。

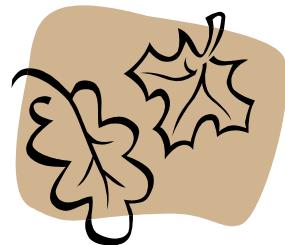
## VI 今後に向けて

- ・ 事業所内の他職種間の情報の共有や連携の重要性は介護予防に欠かせないものと認識している。
- ・ しかしながら、担当ケアマネジャー、ご家族の理解が得られないことが栄養改善サービスの実施を困難にしていると痛感している。
- ・ 介護予防を目的とした栄養改善には、昼食量の把握のみでは不十分であり生活背景、調理状況も含めた情報収集が望まれる。
- ・ そのための業務時間の捻出も必要である。また、通所事業所の現場においては、要介護者の食事摂取状況を確認しながらスクリーニング・アセスメントを行い、栄養改善サービスの必要性をケアマネジャーと家族様に理解を得るまでにかなりの時間を要しているのが実状である。
- ・ 介護予防に関わる管理栄養士として他職種に対する説明能力と効果的な栄養相談能力のスキルの習得が必要だと考える。また業務時間の捻出が現時点の課題である。

表1 栄養改善サービスを必要とする該当者

No	性・年齢	リスク	BMI	食事摂取量	チェック項目	既応および現疾患
1	KF 氏 女 性 83歳	低	21.3	4~5割	食欲低下・脱水・認知機能・生活機能低下	脳梗塞、脳血栓、認知症、脱水症
2	MS 氏 男 性 91歳	中	15.6	9割	摂食嚥下	脳梗塞後遺症、肺癌術後、高血圧症、誤嚥性肺炎
3	ST 氏 女 性 86歳	高	10.4	7割 (昼のみ)	摂食嚥下	再発性脳血栓症、大動脈弁閉鎖不全、慢性心不全、褥瘡、胃瘻造設
4	KH 氏 男 性 80歳	低	—	10割	摂食嚥下	脳梗塞後遺症、高血圧症、神経痛
5	NY 氏 男 性 77歳	低	26.3	5~8割	—	多発性脳梗塞、閉塞性動脈硬化症、多発性筋炎、高血圧症
6	KK 氏 女 性 69歳	中	14.1	8~9割	摂食嚥下・脱水	筋委縮性側索硬化症、多系統委縮症、子宮筋腫、起立性低血圧
7	AK 氏 男 性 75歳	中	18.0	10割	摂食嚥下・脱水	外傷性クモ膜下出血、脳挫傷、脳出血、アルコール性肝硬変
8	IF 氏 女 性 84歳	中	18.5	8割	生活機能低下・脱水	脳梗塞、慢性心不全、心房細動、不整脈、腎盂腎炎、骨粗鬆症
9	YY 氏 女 性 84歳	低	21.3	7~8割	食欲低下・脱水・認知機能・生活機能低下	高血圧症、高脂血症、認知症、狭心症

\*数値はスクリーニング時 (H21年4月) のデータ



## 【事例 8：慢性腎不全患者に対する取り組み、病院管理栄養士との連携】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：( 神奈川 ) 都・道・府・**県** ( 茅ヶ崎 ) **市**・区・郡

1. 経営母体：(医療法人・**社会福祉法人**・営利法人・非営利法人(NPO等))

2. 通所事業所の1日の定員数：介護給付（ ）人、予防給付（ ）人

介護給付・予防給付の枠なし（ 22 ）人

3. 事業所の従事する職種：(医師、歯科医師、保健師、**看護師**、**准看護師**、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、**介護福祉士**、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員)

4. 事業所での管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：

（管理栄養士配置あり・栄養士配置あり・どちらも配置なし）

5. 事業所に併設されている施設の有無：(あり・なし)

6. 併設施設の入所者数：( 50 ) 人

7. 併設施設における管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：

管理栄養士（ 1 ）人・栄養士（ 1 ）人

### II 背景

- ・ 特別護老人ホームの通所介護利用者
- ・ 担当介護支援専門員（居宅介護支援センター）
- ・ 男性 53歳 要介護4
- ・ 妻、子供3人（就労1名、高校生1名、中学生1名）と同居
- ・ 訪問診療月2回、訪問看護月2回、通所介護週1回、通所リハ週2回、訪問介護週3回をご利用
- ・ 左脳出血発症により就労困難となり自己破産
- ・ 現在、家計は奥様が支えている為、金銭的余裕は、あまりない。
- ・ 担当ケアマネジャーからの糖尿病の食事療法実施中との情報提供にて、通所介護ご利用時、糖尿病食を提供していた。
- ・ バレン留置の為C病院入院。
- ・ 退院後の看護サマリーの食事内容記載に「蛋白40g、カリウム制限」の記載あり。
- ・ 担当ケアマネジャーより、看護サマリーでの食事制限について相談があった。詳しく確認をした所、5年前に慢性腎不全の診断があり、外来受診されておりC病院にて栄養指導を受けていた事が判明した。
- ・ 食事内容、1,800kcal、たんぱく質40g、塩分6g以下、カリウム制限あり
- ・ ご自宅でも食事コントロールは上手く行えていない状態だった。
- ・ また、ご本人に浮腫はない様子であるが体重増加が顕著にみられていた。

### III 課題

- ・ 訪問サービス事業所、通所サービス事業所が慢性腎不全の病名を把握出来ておらず、糖尿病食を提供していた。
- ・ C 病院（腎内科）医師と訪問診療医師の連携がとれていなかった。
- ・ ご本人、ご家族が、ご自宅での食事療法が出来ていなかった。慢性腎不全の食事内容の理解が薄いようだった。
- ・ 金銭的余裕がない為、特殊用途食品の導入は困難。

### IV 解決に向けた取り組み

- ・ 担当介護支援専門員よりサービス担当者会議開催にあたり、訪問診療医師へ現状報告と意見を求めた。
- ・ サービス提供者の間で担当者会議を開催し、慢性腎不全の食事療法、食事提供について確認した。（C 病院 管理栄養士さん参加にて栄養指導の内容をお話し頂く）
- ・ 担当介護支援専門員と通所介護事業所の管理栄養士との間で連携を図った。
- ・ ご家族に、普段、ご自宅で食べている食事の内容をメモ書きして頂き、現状で行える食事療法を検討し、ご家族に提案した。
- ・ 病院管理栄養士と通所介護事業所管理栄養士の連携を図った。
- ・ 担当介護支援専門員を中心に、サービス提供事業所間で情報の共有を図れるように栄養手帳を導入した。
- ・ 栄養手帳をきっかけに C 病院（腎内科医）とサービス事業所との連携を図れるように検討した。
- ・ 体重増加の経過観察の為、通所介護事業所に、毎月 1 回の体重測定を依頼した。
- ・ ご家族に、C 病院（腎内科）受診時の情報提供をしてもらうように働きかけた。

## 【事例9：介入により栄養状態の改善傾向が見られた例】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：（神奈川）都・道・府・県（大和）市・区・郡

1. 経営母体：（医療法人）・社会福祉法人・営利法人・非営利法人（NPO等）
2. 通所事業所の1日の定員数：介護給付（64）人、予防給付（16）人
3. 事業所の従事する職種：（医師、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員）
4. 事業所での管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
（管理栄養士配置あり・栄養士配置あり・どちらも配置なし）
5. 事業所に併設されている施設の有無：（あり・なし）
6. 併設施設の入所者数：（83）人
7. 併設施設における管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
管理栄養士（1）人・栄養士（0）人

### II 背景

- ・ 年齢：58歳 性別：男性
- ・ 要介護度：介護度2
- ・ 現病歴：糖尿病、脂質異常症、高血圧
- ・ 既往歴：脳出血、ヘルニア
- ・ 家族歴：一人暮らし（買い物はヘルパー、調理は自分で）
- ・ ADL：車椅子自立、屋内歩行監視レベル
- ・ 在宅サービス：訪問介護週2回、通所リハビリ週2回
- ・ 服薬：不明
- ・ 栄養スクリーニング：低リスク
- ・ 身体状況：身長163cm、体重69kg、BMI26、AC29.5cm、TSF6mm、下腿周囲長33.5cm
- ・ 体重減少はなし。
- ・ 食事摂取状況：食事は経口摂取にて76～100%の摂取量を維持。

### III 課題

- ・ BMI26の過体重。体重の増加予防が必要。
- ・ 糖尿病、脂質異常症、高血圧の疾患有しており、合併症発生のリスクが高い。
- ・ 在宅療養困難にならないために血糖値のコントロールが必要。
- ・ 一人暮らしにて食生活の自立支援の観点から具体的な食事相談が必要。
- ・ 食物繊維不足、糖質を含む食品が多い、菓子類の間食の問題点の改善を要す。

#### IV 解決に向けた取り組み

栄養改善介入を実施した。下記に栄養ケア計画書（図1）を示す。

図1. 栄養ケア計画書（通所）

氏名	S. M 殿	計画作成者: K 所属名: M	初回作成日: 22年9月15日 作成(変更)日: 年月日
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (要点 熱量コントロール1600kcal 指示日 / )		
利用者及び家族の意向	いつまでも元気で家で過ごしたい		
説明と同意日 年月日			
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク (個・中・高) #1. 過体重 #2. 血糖コントロール不良 #3. 脂質異常症		
サイン S. M			
長期目標(ゴール)と期間	血糖値をコントロールして合併症を防ぎ、在宅生活を継続する		
続柄 本人			

短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など)	担当者	頻度	期間
# 1. 食物繊維の補給	①野菜を食べるようとする ②海藻類を食べる	本人、ヘルパー	毎食 毎日	
# 2. おかずを食べる	①主食、主菜、小鉢(野菜)をそろえて食べる		毎日	
# 3. 主食の量を守る	①主食⇒茶碗1杯を守る	本人		3ヶ月
# 4. 菓子類の間食は代替のもとを利用する	①菓子類⇒ヨーグルト、果物など			
# 5. 活動量を増やす	①車椅子乗車し、足踏み100回(食後1時間してから毎食後)			
特記事項				

#### V その結果得られたこと

- ・ 通所リハビリでの昼食（エネルギーコントロールされた食事）や指導媒体を用い、具体的に指導することで行動変容につながった。
- ・ 血糖値が改善傾向となった。
- ・ 適正な食事を摂取することは、疾病の改善、合併症の予防につながり、在宅生活を維持できるということを利用者が理解し、実践につながった。
- ・ 栄養ケア提供経過記録（図2）、身体状況の変化（表1）

図 2. 栄養ケア提供経過記録

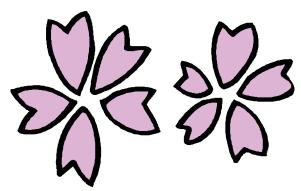
月 日	経過
10 6	調理しないで食べられる野菜や冷凍食材をヘルパーに購入してもらい、保存して使用している 菓子は食べていないが、加糖飲むヨーグルト、オレンジジュースに変えた。
	加糖飲むヨーグルト⇒無糖飲むヨーグルト+人工甘味料、オレンジジュース⇒果物 1単位まで
10 20	菓子類⇒あめ玉2~3個、オレンジジュースは、飲んでいる。 野菜類を摂取するようになり、主食、主菜、小鉢(野菜)の組み合わせで食べている。
11 24	活動量が増えていない。少しずつの運動が足し算になると励ましをする。
12 15	菓子類摂取していない。検査結果がよかつたと本人から報告あり。食事療法と運動療法を取り組むことで改善につながっているという自信につながった。
1 12	計画を実行中
2 14	計画を実行中

表 1. 身体状況の変化

	介入前	介入後（3か月後）
身長	163	
体重	69	68.8
BMI	26.0	25.9
AC (cm)	29.5	29.5
TSF (mm)	6	6
下腿周囲長	33.5	33.5

## VI 今後に向けて

本事例において過体重、血糖値コントロールに栄養改善介入の効果が得られた。低栄養状態のみならず、生活習慣病、過体重の通所利用者に対する管理栄養士のアプローチが望まれる。



## 【事例 10：介入により食事摂取量が増加、体重維持が可能になった栄養改善例】

### I 通所事業所の概要

- 事業所の所在地：( 島根 ) 都・道・府・県 ( 安来 ) 市・区・郡
1. 経営母体：(医療法人)・社会福祉法人・営利法人・非営利法人 (NPO 等))
  2. 通所事業所の 1 日の定員数：介護給付 ( ) 人、予防給付 ( ) 人  
介護給付、予防給付 合わせて 95 名
  3. 事業所の従事する職種：(医師)、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員)
  4. 事業所での管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
(管理栄養士配置あり)・栄養士配置あり・どちらも配置なし)
  5. 事業所に併設されている施設の有無：(あり)・なし)
  6. 併設施設の入所者数：( 60 ) 人
  7. 併設施設における管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：  
管理栄養士 (1) 人・栄養士 (0) 人

### II 背景

通所利用しているが、食事摂取量が少なく、体重減少あり。

これ以上の体重減少と、低栄養防止のため栄養改善サービス導入となる。

- ・ 利用者：A 様 要介護 1
- ・ 身体状況：身長 146cm 体重 40.4kg BMI19.0
- ・ 体重減少率 13.3% (6か月)、血清アルブミン値なし
- ・ 通所での食事摂取量は少ない
- ・ 疾患・既往歴：慢性心不全、変形性脊椎症、右肩脱臼後後遺症、うつ症状、認知症、閉じこもり
- ・ 利用薬剤：ラニラピット、ラシックス、アルマトール、ニコチネート、ケンタン、ムコスタ
- ・ 利用サービス：介護予防通所リハ 1回/W
- ・ 栄養改善目標：食事をしっかりと食べ、体重増加を図る。

### III 課題

- ・ 右肩痛があり、肩が上がりにくい。胸部Xpにより心肥大が認められる（主治医意見書より）。
- ・ 食事意欲があまりみられなく、摂取量が少ない。甘いものは好きで良く食べる。
- ・ 1日 2回食の時もある。これ以上の体重減少を予防するため、間食を食べる。
- ・ 食べられるものを把握する。体重のモニタリングの実施を行うことが必要。

#### IV 解決に向けた取り組み

食事摂取状況、間食状況、体重変動のモニタリングを定期的に実施する。

- ・ 長期目標：心身レベルを維持し、楽しみにしているデイケアに通う。
- ・ 短期目標：栄養量の確保をする。食事内容の把握をする。体重の把握をする。

栄養ケア内容	担当
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 1日3回食事の時間をもつ。(毎日)</li><li>・ 間食時の10時15時にプリンやヨーグルトなどの高栄養の補食を食べる。(毎日)</li><li>・ デイ利用時には、普通食を提供し、食事が進むよう声かけをいたします。(デイ利用時)</li></ul>	ご本人様・ご家族様 ご本人様・ご家族様 デイ職員
<ul style="list-style-type: none"><li>・ ご家庭での食事内容を記録していただきます。(1回/月)</li><li>・ ご家庭での食事状況から栄養相談、資料等の提供を行います。(適宜)</li></ul>	ご家族様 管理栄養士
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 体重をはかり、推移を観察いたします。(2回/月)</li></ul>	デイ職員 管理栄養士

#### V その結果得られたこと

- ・ 家庭での1日3回の食事回数、2回の間食は確保できるようになった。
- ・ デイでの食事は1/3→1/2摂取まで確保できるようになった。
- ・ デザートは進む。体重は3ヶ月1.8kgの減少あり。
- ・ 食事量確保とこれ以上の体重減少防止のために、栄養改善サービス継続とした。
- ・ その後1年間サービス継続し、食事全量摂取できるようになり、体重41kgにて維持。サービス終了となる。

#### VI 今後に向けて

介入により食事摂取量が増加、体重維持が可能になった。この実現には栄養量の確保のための具体的なアドバイスや定期的なモニタリングが欠かせない。そして、サービス中止後の継続したモニタリングも必要であると感じる。

また、栄養改善には時間要する。栄養改善サービスの継続の効果をさらに検証していくたい。

## 【事例 11：糖尿病、認知症にて食事管理困難、サービス継続になった例】

### I 通所事業所の概要

事業所の所在地：( 島根 ) 都・道・府・県 ( 安来 ) 市・区・郡

1. 経営母体：(医療法人)・社会福祉法人・営利法人・非営利法人 (NPO 等))

2. 通所事業所の 1 日の定員数：介護給付 ( ) 人、予防給付 ( ) 人

介護給付、予防給付 合わせて 95 名

3. 事業所の従事する職種：(医師)、歯科医師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、針灸マッサージ師、柔道整復師、歯科衛生士、薬剤師、介護支援専門員)

4. 事業所での管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：

(管理栄養士配置あり)・栄養士配置あり・どちらも配置なし)

5. 事業所に併設されている施設の有無：(あり)・なし)

6. 併設施設の入所者数：( 60 ) 人

7. 併設施設における管理栄養士、栄養士（非常勤も含む）の配置状況：

管理栄養士 (1) 人・栄養士 (0) 人

### II 背景

夫と 2 人暮らし、家事は夫がしている。入退院を繰り返し、入院中には浮腫軽減による体重減少がみられた。また、食事摂取量にムラあり、病状の悪化防止、低栄養防止のため栄養改善サービスの導入となった。

- 利用者：B 様 女性 要介護 3
- 身体状況：身長 148cm 体重 54.6kg BMI24.9
- 5 ヶ月で 10.8kg 減少
- 疾患・既往歴：糖尿病、認知症
- 利用薬剤：インシュリン管理 朝 10 単位、夕 6 単位
- 食事が食べられない時にはエンシュアリキッドの指示あり。
- 利用サービス：介護予防通所リハ 4 回/W、訪問看護 1 回/W
- 栄養改善目標：食事をしっかり食べ、体重維持をする。

### III 課題

- 低血糖防止のため、食事摂取量の確保。低栄養防止、浮腫観察のために体重測定が必要。
- 1,400kcal 指示あるが、食事意欲あまりなく、メニューにかわり栄えのする普通食（主食は 150 g）提供にて食事量の確保をする。
- 適正量の食事摂取状況の継続の支援、体重変動のモニタリングが必要。

#### IV 解決に向けた取り組み

食事摂取状況の把握、体重変動を定期的にチェックをしながらすすめる。

- ・ 長期目標：身体状態を維持し、食事をおいしく食べる。
- ・ 短期目標：食事をしっかり食べる。体重の把握をする。食事準備の支援をする。

栄養ケア内容	担当
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 1日3食、時間を決めて食事(ごはん150g)をする。(毎日)</li><li>・ 来苑時に、朝食摂取状況、体調をきかせていただきます。(デイ利用時)</li></ul>	ご本人様 管理栄養士
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 体重をはかり、推移を観察いたします。(1回/W)</li></ul>	デイ職員 管理栄養士
<ul style="list-style-type: none"><li>・ ご家庭での食事状況を把握する。(1回/月)</li><li>・ 適切なメニュー、資料を提供いたします。(適宜)</li></ul>	管理栄養士

#### V その結果得られたこと

- ・ サービス利用中、夕食のみは御主人の調理負担軽減のため材料配達業者を利用するようになる。食事摂取量は確保でき、エンシュアリキッドは中止。体重は59.6kgにて5kgの増加あり。浮腫もみられる。
- ・ また、時々自歯のため歯の調子によって食事が入らないこともある。
- ・ 糖尿病の食事制限での低栄養のおそれあり、サービス継続とする。

#### VI 今後に向けて

糖尿病、認知症を有する栄養ケアが難しい事例であったが、介入により食事摂取量の確保が可能になった。しかし、病状、体重、浮腫、歯などの栄養状態、身体状態は変化していくため、その都度生じる課題に対して栄養ケアを行う必要性から継続した栄養改善サービスの重要性を感じた。

## 4. 考察

### (1) 通所事業所調査

#### 1) 事業所の属性

通所事業所（n=262）で提供している介護サービスは、「通所介護【介護給付】」が8割で最も多く、次いで「通所介護【予防給付】」が7割となっており、「通所リハビリテーション【介護給付】」及び「通所リハビリテーション【予防給付】」はともに2割ほどの提供であった（図1-1-2）。平成21年度調査結果と比較すると、通所事業所（n=265）において、通所介護【介護給付】80.5%、通所介護【予防給付】78.3%、通所リハ【介護給付】18.0%、通所リハ【介護給付】19.6%と同様の結果であった。

通所事業所（n=262）の経営母体は、「社会福祉法人」が最も多く54.6%であった。その他の経営母体は2割以下で「医療法人」が18.3%、「営利法人」が16.8%、「その他」が8.0%、「非営利法人」が1.1%であった（図1-1-3）。平成21年度調査結果の事業所（n=265）の社会福祉法人40.4%、医療法人20.8%、営利法人25.0%、その他9.2%、非営利法人4.6%と比較するとほぼ同様であったが、本調査では社会福祉法人、非営利法人の割合が若干高かった。

通所事業所（n=262）に併設されている施設の有無は、「併設施設がある」が半数以上の66.4%で、「併設施設はない（単独）」は32.8%であった（図1-1-4）。この結果は、平成21年度調査結果の事業所（n=265）の「併設施設がある」52.7%、「併設施設はない（単独）」47.3%と比較すると、本調査では併設施設がある割合が高かった。

#### 2) 管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用

通所事業所（n=262）での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用について、「雇用している（管理栄養士・栄養士の一方または両方）」は半数の51.9%であった（図1-2-1）。本調査では、平成21年度調査結果の事業所（n=265）の雇用している（管理栄養士・栄養士の一方または両方）38.4%よりも高かった。

併設施設のある事業所（n=174）での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用については、82.2%の施設で「雇用している（管理栄養士・栄養士の一方または両方）」と回答したのに対し、併設施設のない（単独）の事業所（n=86）では「雇用している（管理栄養士・栄養士の一方または両方）」の割合は36.0%と低かった（図1-2-2）。

通所事業所（n=262）において管理栄養士・栄養士の雇用をしている（管理栄養士・栄養士の一方または両方）場合、管理栄養士・栄養士の内訳は、概ね8割程度が管理栄養士、3割程度が栄養士を雇用しており、そのうち2割弱が両方を雇用していた（表1-2-2）。

#### 3) 栄養改善加算届出の状況

通所事業所（n=262）での栄養改善加算届出の有無について、「届出をしている（介護給付・予防給付の一方または両方）」が27.5%、「届出をしていない」が71.0%

と、7割が栄養改善加算届出をしていなかった（図1-3-1）。平成21年度調査結果の事業所（n=265）の介護給付の届出をしているが18.3%、予防給付の届出をしているが17.1%であり、本研究の「届出をしている（介護給付・予防給付の一方または両方）」事業所の割合が高かった。

栄養改善加算届出の状況について昨年と変わったところをきいたところ、77.5%が「変わらない」と回答した。「新たに届出をした」「届出をやめた」と変化のあつた事業所はともに1%程度であった（図1-3-2）。

#### 4) 栄養改善サービスの請求の状況

栄養改善加算届出をしている事業所（n=72）のうち、栄養改善サービスの請求をしていたのは26.4%（n=19）の事業所であった（図1-4-2）。平成21年度調査結果の介護給付の栄養改善加算届出をしている事業所（n=48）のうち、栄養改善サービス請求をしていたのは20.8%、予防給付の栄養改善加算届出をしている事業所（n=42）のうち、栄養改善サービス請求をしていたのは16.7%であった。本研究の「栄養改善サービスの請求をしていた」事業所の割合が高かった。

栄養改善サービスの請求をしている事業所（n=19）に、栄養改善サービス請求の状況について昨年と変わったところをきいたところ、「サービスの請求数は変わらない」が42.1%（n=8）、「サービスの請求数が増えた」が36.8%（n=7）、「サービスの請求数が減った」が21.1%（n=4）であった（表1-4-4）。

#### 5) 栄養改善サービス該当者の有無

通所事業所（n=262）の利用者のうち、現在栄養改善サービスに該当する者がいるかどうかでは、「いる」28.6%、「いない」39.3%、「わからない」27.5%となっており、「わからない」が3割弱いることから、栄養改善サービスの該当者の条件が浸透していないことがうかがえた。（図1-5-1）。

また、提供している介護サービス別にみると、「通所介護【介護給付】」、「通所介護【予防給付】」ではそれぞれ23.8%、24.1%の事業者で該当者がいるのに対して、「通所リハビリテーション【介護給付】」、「通所リハビリテーション【予防給付】」ではそれぞれ52.5%、54.5%と半数以上の事業所で該当者がいると回答している（図1-5-1）。

さらに、事業所または併設施設において管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している場合では、33.9%の事業所で栄養改善サービス該当者がいるのに対し、管理栄養士・栄養士を雇用していない場合には、13.2%の事業所で栄養改善サービス該当者がいるとの回答であった。一方、管理栄養士・栄養士を雇用している場合には、栄養改善サービス該当者がいない事業所は35.4%であり、管理栄養士・栄養士を雇用していない場合の50.0%よりも少なかった。これらの結果から、栄養改善サービス該当者の有無に関する評価については、管理栄養士・栄養士の役割が大きいことが考えられた。

栄養改善加算届出をしている事業所では45.6%に栄養改善サービス該当者がいるのに対し、加算届出をしているにもかかわらず栄養改善サービス該当者がいないと

する事業所は 36.1%であった。また栄養改善サービスの請求をしている事業所では栄養改善サービス該当者がいるとする事業所が 78.9%であった。栄養改善加算届をしている事業所では、栄養改善サービス該当者の有無を的確に評価するために管理栄養士・栄養士の雇用推進が必要であると考えられた。

#### 6) 利用者全員に対して行っている栄養アセスメント項目

通所事業所 (n=262) の利用者全員に対して行っている栄養アセスメントの項目では「体重測定」は 8 割以上で行われていたが、「体重減少の把握」は 6 割弱、さらに「B M I の算出」は 2 割となっていた。「食事の摂取量（昼食）の把握」は 9 割弱であったが、「食事の摂取量（全体）の把握」は 1 割強であった（図 1-6-1）。栄養改善サービス該当者の有無を的確に評価するためには、定期的な体重測定と食事の摂取量（全体）を把握し、利用者全員の栄養状態の評価が必要であると考えられた。

## (2) 職種別調査

### 1) 属性

職種別質問票回答者（n=1,425）の職種構成は、「福祉職」34.9%が最も多く、次いで「看護職」17.8%、「管理栄養士・栄養士」11.6%であった（図 2-1-1）。

年齢・性別は「30～39 歳」、「40～49 歳」、「50～59 歳」がそれぞれ 2 割、「20～29 歳」、「60～69 歳」はそれぞれ 1 割前後であり、性別では「男性」が 26.9%、「女性」72.6% であった（図 2-1-2）。

### 2) 栄養改善サービスが必要だと思う利用者について

どのような利用者に栄養改善サービスが必要であるかにおいての上位項目は、「低栄養のおそれがある者」81.3%、「摂食・嚥下機能低下及びそのおそれがある者」72.6%、「生活習慣病（糖尿病、高血圧など）保有者」68.8%であったが、「脱水のおそれまたは既往のある者」48.3%及び「肥満者」46.5%においては半数を下回った（図 2-2-1）。高齢者の食を支援していく際（現在の栄養改善サービスではない）には、すべて必要な項目である。

職種別では、「低栄養のおそれがある者」72.5%～95.8%、「摂食・嚥下機能低下及びそのおそれがある者」63.4%～100.0%、「生活習慣病（糖尿病、高血圧など）保有者」62.6%～88.9%と認識において、ばらつきが大きく（表 2-2-1）、全職種（特に割合の高い福祉職）に対して栄養改善サービスのニーズの捉え方を標準化させることの必要性が示唆された。

### 3) 管理栄養士による支援が必要だと感じるとき

利用者がどのようなときに管理栄養士による支援が必要だと感じるかでは、「食事療法が必要のとき」79.1%、「食事摂取量の低下・増加に対する対応が必要のとき」74.9%、「適切な食形態を知りたいとき」54.5%、「食事量（エネルギー・栄養素量）が知りたいとき」53.2%が半数以上の回答であった（図 2-3-1）。

職種別では、「管理栄養士・栄養士」、「リハビリ職」においては「食事量（エネルギー・栄養素量）が知りたいとき」が 6～7 割と他の職種よりも回答が多くかった（表 2-3-1）。

### 4) 栄養改善サービスにおける利用者の目標（ありたい姿）について

栄養改善サービスにおける利用者がもつ目標（ありたい姿）として何が必要では、「栄養バランスの良い食事ができる」85.7%が最も多く、次いで「楽しい食事ができる」70.8%、「適切な量の食事ができる」61.6%が上位項目で、「1 日 3 回食事ができる」40.1%、「塩分を控えた食事ができる」34.2%であった（図 2-4-1）。

### 5) 栄養改善サービスにおける具体的な支援方法等について

栄養改善サービスにおける具体的に利用者を支援する方法等として何が必要かでは、「食事摂取状況の観察（食事中の声かけ・見守りを含む）」及び「食事摂取量の確認」が 7 割、次いで「個別栄養食事相談」及び「家族、訪問介護員への指導等」が約 6 割、「身体計測」は半数弱であった（図 2-5-1）。すべての項目は栄養改善サービスの内容として重要なものであると考えるが、ニーズが高くない理由として、栄養改善サービスの具体的な支援方法についての情報が不足していることが伺われた。

職種別において、介護支援専門員では「家族、訪問介護員への指導等」が7割と最も多いため（表2-5-1）。管理栄養士・栄養士以外の他職種が「家族、訪問介護員への指導等」における情報提供で使用できる教材等の開発が必要であると考える。

#### 6) 利用者の食事および栄養の問題点の把握について

利用者の食事および栄養の問題点を把握しようとしているかどうかでは、「利用者一部を把握しようとしている」48.4%、「利用者全員を把握しようとしている」40.0%であり、「ほとんどしていない」は7.6%にとどまっていた（図2-6-1）。

職種別では、「看護職」において「利用者全員を把握しようとしている」が55.7%と半数以上が回答している一方、他の職種では「利用者一部を把握しようとしている」の回答のほうが多く、「リハビリ職」7割、「介護支援専門員」5割であった。

#### 7) 利用者の食事および栄養の問題においてカルテ等記録から確認している内容

利用者の食事および栄養の問題においてカルテ等記録から確認している内容では、「食事摂取量の確認（昼食）」77.2%、「摂食・嚥下の状況」70.8%、「体重減少・増加」69.3%が回答の多い項目で、次いで「水分摂取の状況」50.6%、「排泄状況」42.7%、「介護者の状況」32.3%、「食事摂取量の確認（昼食以外の食事）」29.3%、「食事の回数」24.8%であった（図2-7-1）。

職種別では、「看護職」、「福祉職」、「介護支援専門員」の回答率が高く、それ以外の職種での回答率が比較的低い。また「介護支援専門員」で「介護者の状況」等、職種に特化した項目で回答率が高かった（表2-7-1）。

#### 8) 利用者の食事および栄養の問題において今後カルテ等記録から確認しようと思うもの

利用者の食事および栄養の問題において今後カルテ等記録から確認しようと思う内容では、概ね前述の現在カルテ等で確認している内容と同じであったが、「食事摂取量の確認（昼食以外の食事）」（29.3%→44.5%）、「利用者に必要な栄養量」（18.5%→37.1%）では回答割合が大きく増えていた（図2-8-1）。

職種別では、回答の多い項目は職種によってばらついており、「福祉職」では「食事摂取量の確認（昼食以外の食事）」が最も多く、「看護職」、「介護支援専門員」では「摂食・嚥下の状況」が最も多く、「施設管理者」、「管理栄養士・栄養士」では「体重減少・増加」が最も回答の多い項目となっていた（表2-8-1）。

### (3) 利用者調査

#### 1) 利用者の属性

年齢は、「40～64 歳」3.7%、「65～74 歳」11.9%、「75～84 歳」40.1%、「85 歳以上」42.1%であった。(図 3-1-1)。平成 21 年度調査と比較すると、「40～64 歳」3.8%、「65～74 歳」13.3%、「75～84 歳」42.3%、「85 歳以上」40.7%とほぼ同様の割合であった。75 歳以上の後期高齢者が 8 割以上を占めた。

性別は「男」30.2%、「女」69.3%であり(図 3-1-2)、平成 21 年度調査の「男」32.5%、「女」67.5%とほぼ同様の割合であった。しかし細かく分析すると年齢層によっても異なり、比較的若い第 2 号被保険者(40～64 歳)は女性より男性が多くなっていた。

BMI では、「低体重(BMI18.5 未満)」16.1%、「ふつう(BMI18.5 以上 25 未満)」57.6%、「肥満(25 以上)」20.0%であり(図 3-1-3)、平成 21 年度調査の「低体重」16.8%、「ふつう」62.3%、「肥満」20.9%とほぼ同様の割合であった。昨年同様、低体重も問題であるが、それ以上に肥満も栄養の問題として捉えていく必要がある。

要介護度別では、「要支援 1」12.8%、「要支援 2」16.4%、「要介護 1」24.1%、「要介護 2」20.9%、「要介護 3」12.2%、「要介護 4」7.3%、「要介護 5」3.0%であり(図 3-1-4)、平成 21 年度調査の「要支援 1」11.8%、「要支援 2」15.8%、「要介護 1」25.3%、「要介護 2」21.2%、「要介護 3」13.8%、「要介護 4」8.5%、「要介護 5」3.6%とほぼ同様の割合であった。要介護度では軽度(要支援 1, 2 と要介護 1)が 6 割弱となっていた。こうした利用者の食事や栄養をきちんと支え、重度化予防に備えることも今後考えていかなければならない。また中度(要介護 2, 3)の通所者も約 3 割、重度(要介護 4, 5)の通所者の 1 割の一人一人に合わせた食事の提供等の支援のあり方も重要なになってきている。

既往歴・疾病等保有状況では、「脳梗塞」31.8%が最も多く、次いで「認知症」が 23.0%、「心疾患」が 22.7%、「糖尿病」が 14.6%、「骨折後遺症」が 12.9%と上位の回答であり(図 3-1-5)、平成 21 年度調査の「脳梗塞」33.3%、「認知症」26.5%、「心疾患」22.4%、「糖尿病」15.8%、「骨折後遺症」13.7%と順位も割合もほぼ同様であった。このような疾患等を複数抱える利用者への対応をしていかなければならない。生活習慣病関連の疾患が多く、通所事業所で提供する食事だけでなく、利用者の日常の食生活のあり方にも問題があることがわかる。また「該当なし」が 1 割強となっていたが、要介護状態で通所サービスを利用しているので、通所利用者は何らかの既往症や疾病等を抱えていると思われる。「該当なし」とするのではなく、通所事業所職員が利用者の既往歴・疾病等保有状況をきちんと把握することも重要であると思われる。

6 ヶ月間に 3%以上(または 2～3kg 以上)の体重減少の有無では、「あり」12.2%、「なし」79.6%であり(図 3-1-6)、平成 21 年度調査の「あり」12.0%、「なし」75.8%とほぼ同様の割合であった。「なし」の利用者は 8 割近くとなっていたが、BMI 別でみると、低体重(BMI18.5 未満)24.2%とふつう(BMI18.5 以上 25 未満)10.4%を比較すると、「あり」で 2 倍以上の差があった。このように低体重であることは体重減少に陥りやすいことから、通所事業所において、BMI の指標を定期的に把握し、利用者本人・家族・職員の三者でそれらの情報を共有し、低栄養を防ぐための栄養改善を行っていく

ことの必要性が示唆された。

血清アルブミン値の情報のある利用者（n=234）は通所利用者の1割弱しかいなかつた。血清アルブミン値では、「3.5g/dl 未満」14.1%、「3.5g/dl 以上」85.5%であり（図3-1-7）、平成21年度調査の「3.5g/dl 未満」15.5%、「3.5g/dl 以上」84.5%とほぼ同様の割合であった。血清アルブミン値と低栄養の関連性については既知の事実であるが、一般の人々が血圧値やBMIと同様に、もっと血清アルブミン値についてよく知り、検査を行い、その検査値の意味を知ることにより、利用者自身のリスク管理にも役立つと思われる。血清アルブミン値の周知及び普及は、血清アルブミン値の利用における大きな問題だと思われる。

食事摂取量（昼食）では、「不良である（75%以下）」4.8%、「良好である（76～100%）」91.2%であり（図3-1-8）、平成21年度調査の「不良である」5.5%、「良好である」93.1%とほぼ同様の割合であった。今回の「不良である」、「良好である」という基準は、通所サービス利用者の食事摂取量（昼食）から導き出されている。平成21年度調査では、食事摂取量の把握を「昼食」と「全体（1日）」で行ったが、通所事業所において、食事を全体として把握している割合が少なかったこと、昼食と全体（1日）の摂取状況の傾向は類似していたことから、本調査では昼食のみの把握とした。しかしながら、通所サービスは1日3食のうちの1回を補っているに過ぎなく、また利用者によって利用回数も異なるので9割の「良好である」をそのまま「良好である」と判断することには課題が残されると思われる。それは食事摂取量が良好であっても体重減少ありが8割（表3-1-8）いたことからも推察される。

## 2) 主観的健康感

主観的健康観では、「よい」及び「まあよい」が4割、「ふつう」が3割、「あまりよくない」が2割であった（図3-2-1）。年齢別では、「ふつう」と感じている利用者は年齢が上がるにつれて徐々に減少し、「よい」、「まあよい」と感じている利用者は、年齢の上昇とともに徐々に増えていた。

血清アルブミン値3.5g/dl未満、食事摂取量（昼食）が不良である場合には、「あまりよくない」及び「よくない」と感じている利用者が3～4割と高かった。

食事がきちんと摂取できない（食事摂取量（昼食）が不良である）ことが主観的健康感に大きく影響していた。食事がきちんと摂取できる（食事摂取量（昼食）が良好である）ことは、主観的健康感を高める要因の一つであると考えられる。栄養アセスメントを行う際、主観的健康観は重要なポイントの一つであることを再確認した。

## 3) 自覚症状

現在自覚のある症状では、半数弱が「該当するものはない」と回答していた。しかしながら、通所サービス利用者は高年齢化しており（後期高齢者が8割、図3-1-1）、今までの状態を「年を取ったから当たり前だ」と思っていることが多く、該当するところに回答していないことも考えられる。

回答のあった症状では、「便秘をしている」が17.5%、「眠れない」が15.7%、「むせやすい・のどにつかえやすい」が15.3%であった（図3-3-1）。「便秘」は、水分量や食事に起因していることが多く、高齢者自身が訴えている自覚症状や食生活の状況から把

握することができる。自覚症状と食事や栄養の問題との関連性、さらに QOL 項目（主観的健康観や食生活の満足感）を下げるそれぞれの要因等について今後検討したい。

また「便秘をしている（便秘）」、「眠れない（不眠）」、「むせやすい・のどにつかえやすい（嚥下）」等の症状は、自分で自覚しやすい、把握が容易であることが伺えた。こうした訴えをいつ・どこで・誰が把握していくのかが、今後重要であると思われる。「不眠」は、高齢者自身の活動量や睡眠状況等を看護職等と連携し、原因把握を行い、改善していくことができる。また「嚥下」では、何故むせやすいのか、のどにつかえやすくなつたのか、それがいつからはじまったのか等のアセスメントをすることで、効果的な介護予防となる。

65～74 歳、男、低体重（BMI18.5 未満）、要介護 3 以上、6 ヶ月間に 3% 以上等の体重減少があった者、血清アルブミン値が 3.5g/dl 未満、食事摂取量（昼食）が不良である者において、「むせやすい・のどにつかえやすい」の回答割合が高い傾向であった。

食事摂取量（昼食）が不良であるである者では、4 割が「食欲がない」と回答し、次いで 3 割が「元気がない」と回答していた。このような悪循環（食事摂取量不良 ⇌ 食欲がない ⇌ 元気がない）を作り出さないような、栄養改善サービス内容や利用者へ個別対応できるような環境整備が必要だと思われる。

#### 4) 食生活の満足感

現在の食生活に対しての満足感では、「とても満足」及び「やや満足」で 7 割、「どちらともいえない」が 2 割、「あまり満足していない」及び「全く満足していない」では 1 割弱であった（図 3-4-1）。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて満足度は上昇していた。要介護 5、血清アルブミン値が 3.5g/dl 未満の者、食事摂取量（昼食）が不良である場合には、「とても満足」～「やや満足」が 5 割前後であった。主観的健康感とともに QOL 項目に与える要因についてを今後検討したい。

#### 5) 食事サービスの利用状況

通所事業所の利用者が利用している食事のサービス（食事づくりも含む）では、「通所サービスでの食事」が 9 割を占めており、その他の項目は 1 割以下で、「訪問介護員による食事づくり・食事介助・買い物」1 割弱であった（図 3-5-1）。

#### 6) 食事や栄養の問題

回答項目を分類してみると、「生活習慣病関連」項目の回答が 4 割と最も高かった（表 3-6-1）。これまで、栄養改善サービスにおいては、主に低栄養関連についての内容で提供を行ってきたが、利用者が食事や栄養の問題として捉える内容は、生活習慣病関連の項目のニーズが高く、今後、栄養改善サービスは、生活習慣病関連の内容にも対応する必要があると考える。

低体重（BMI18.5 未満）では「低栄養関連」項目が約 3 割、要介護 4、要介護 5 では「摂食・咀嚼・嚥下困難関連」4 割弱、食事摂取量（昼食）が不良である者では「低栄養関連」6 割弱と高い割合であった。また「特になし」が 3 割あった。本調査の解析において、栄養アセスメント項目で問題を抱えている者が多くいることが示されたが、食事や栄養の問題として挙がってこない（「特になし」の割合が高い）のは、本調査の質問票の項目設定がよくなかったのか、調査実施方法がよくないのか、もしくは利用者本

人の自覚がないのかと推察する。

また、どの食事や栄養の問題も通所サービスの利用時だけでなく、在宅における利用者を介護支援専門員等と連携して支援をしていく必要がある。

#### 7) 管理栄養士の支援が必要と思うとき

食事や栄養に関して管理栄養士の支援が必要と思うときでは、職種別調査（前項目参照）と比較すると、どちらも割合が高いのは「食事療法が必要なとき」であった（職種別8割、利用者1割）。生活習慣病は、不規則で栄養の偏った食習慣がその発病・進行に大きく関わっているため、食事療法が必要となる。食事や栄養の問題において、生活習慣病関連の項目が高かったことから、「食事療法が必要なとき」の回答が高かったと考えられる。

次いで割合が高かったのは、利用者では「食べやすい、飲みやすい食事を知りたいとき」が1割であった。利用者本人が、食形態によって食べやすさが変化することや「介護食」に関する情報を知っていることも、この回答割合に影響を与えたのではないかと考える。

職種別では、「食事摂取量の低下・増加に対する対応が必要なとき」が7割であり、職種別のこの質問に相当する利用者の「食事量を増やしたい・減らしたいとき」はわずか4%であり、利用者と職種の管理栄養士の支援が必要と思うときの項目が異なっていた。

#### 8) ありたい姿・目標

食事や栄養に関して、ありたい姿・目標とすることでは、職種別調査（前項目参照）と比較すると、どちらも割合が高いのは、「栄養バランスの良い食事ができる」であった（職種8割、利用者4割）。専門職が利用者の食事を考えるとき、まず、栄養バランス良く、一人一人にあった適切な栄養改善を目指すために、この割合が高くなつたと思われる。利用者も自分の健康に良いものをと考えるため、「栄養バランスの良い食事ができる」の回答割合は高かったが、何をどのように食べたらいいのかが分からなかったため、「適切な量の食事ができる」の回答割合が2割と低かったと推測する。

次いで割合が高かったのは、どちらも「楽しい食事ができる」（職種7割、利用者4割）となっていた。専門職及び利用者が望む「楽しい食事」とはどのようなものなのか。これもきちんとお互いに目指すものを模索し、共有することが重要と考える。

その次の利用者は、「1日3回食事ができる」、職種別では、「適切な量の食事ができる」と回答し、両者のありたい姿・目標は若干異なつた。利用者の3割が「1日3回食事ができる」を目標としていたが、それでは現在、1日何回の食事をしているのかが非常に気になるところである。職種別の「適切な量の食事ができる」に関しては、この目標を持って達成しようとする時に管理栄養士・栄養士以外の他職種では難しいところである。管理栄養士・栄養士の配置環境を改善していくとともに、管理栄養士・栄養士の配置のない環境においての食事や栄養に関する取り組みのあり方（他職種への教育、人材育成等）の検討も必要である。

また「特になし」が25%あったが、これは本調査の質問票の項目設定や調査実施方法がよくなかったことが考えられるが、通所サービスにおいて食事や栄養について考える機会が少なく、利用者に食事や栄養に関するありたい姿・目標に対して興味を持つて

もらえなかつたことが大きく影響していると考える。栄養ケアマネジメントが十分になされていない環境の通所サービスにおいて、これから管理栄養士・栄養士がどのように展開していったらよいのかのヒントが数多く挙げられた。

#### 9) 栄養改善サービス該当者について

利用者個別調査票の回答項目より、介護給付および予防給付の栄養改善サービス該当者の割合を算出したところ、栄養改善サービス該当者は、介護給付対象者（n=2,120）のうち 29.5%、予防給付対象者（n=918）のうち 23.5%であり、平成 21 年度調査の介護給付対象者（n=4,186）のうち 28.5%、予防給付対象者（n=1603）のうち 23.1%とほぼ同様の結果であった。毎年該当者要るにもかかわらず、栄養改善サービスへの関心の高まりが低いことが伺える。

栄養改善サービス該当別として、「栄養改善サービス該当者」と栄養改善サービスの条件に非該当である者と栄養改善サービスの条件項目の無回答者を「非該当・わからない」として解析したところ、年齢では、両群ともに年齢が高くなると、栄養改善サービス該当者の割合が高くなつた。性別では、栄養改善サービス該当者のほうが非該当・わからないと比較すると、「女」の割合が若干高かつた。要介護度では、栄養改善サービス該当者のほうが非該当・わからないと比較すると、要介護度の重度（要介護 4, 5）の割合が高かつた。

既往歴・疾病等保有状況では、栄養改善サービス該当者は、非該当・わからないと比較して、ほとんどの疾病等で保有割合が高かつたが、非該当・わからないのほうが保有割合の高かつた項目は、脳梗塞、糖尿病、脂質異常症、痛風、肥満と生活習慣病関連の項目であった。

主観的健康観では、栄養改善サービス該当者は非該当・わからないと比較すると、「よい」及び「まあよい」の割合が低く（栄養改善サービス該当者 35.7%、非該当・わからない 43.9%）、「ふつう」（栄養改善サービス該当者 35.0%、非該当・わからない 33.3%）、「あまりよくない」及び「よくない」の割合が高かつた（栄養改善サービス該当者 27.7%、非該当・わからない 20.7%）。

食生活の満足感では、栄養改善サービス該当者は非該当・わからないと比較すると、「とても満足」及び「やや満足」の割合が低く（栄養改善サービス該当者 66.1%、非該当・わからない 73.7%）、「どちらとも言えない」（栄養改善サービス該当者 33.6%、非該当・わからない 41.3%）、「あまり満足していない」及び「全く満足していない」の割合が高かつた（栄養改善サービス該当者 8.4%、非該当・わからない 5.5%）。

食事や栄養の問題では、「低栄養関連」項目において、栄養改善サービス該当者は非該当・わからないと比較すると、回答割合が高かつた。「摂食・咀嚼・嚥下困難関連」項目においても、栄養改善サービス該当者は非該当・わからないと比較すると、回答割合が高かつた。「生活習慣病関連」項目においては、現在の栄養改善サービスの条件に該当しない項目であるため、非該当・わからないにおいての回答割合が高かつた。

全体では、栄養改善サービス該当者及び非該当者・わからないとともに、「特になし」が最も高かつたが、次いで高かつたのは、栄養改善サービス該当者及び非該当者・わからないとともに、「塩分を控えている」であった。

#### (4) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査

平成 21 年度調査では、栄養改善サービス該当者（要介護及び要支援）1,564 名のうち、実際の栄養改善サービス利用者は 7 名（0.5%）であったが、本調査では 842 名中 77 名（9.1%）と増加した。

本調査実施向上を目的として、管理栄養士の派遣手当、栄養改善加算の補てん、各地区における調査説明会、検討委員による各事業所へのフォロー等の支援を協力事業所に対して行ったので、平成 21 年度の状況よりは格段と調査実施（栄養改善サービス提供）数が増えたものと考えられる。しかしながら、この結果から栄養改善サービスの有効性を検討するには、不十分な状況であった。それは対象数の不足、栄養アセスメント項目及び栄養改善サービスの評価項目の不統一、体重データの精度管理不備等であり、今後の検討課題と思われる。

また管理栄養士派遣手当、栄養改善加算分等の経済的な負担や通所事業所における管理栄養士ほか他職種による努力をしても、今ある環境では栄養改善サービスの普及には限界があると考察した。これは現場において、栄養改善サービスの重要性や必要性を感じつても、現在の管理栄養士・栄養士の配置状況、通所サービス関係者の栄養改善サービスへの理解不足の状況等では、通所事業所での栄養改善サービスまでを行うことが難しいことが示され、今後の課題である。

## 5.まとめ

### (1) 通所事業所調査

栄養改善加算届出の状況について昨年と変わったところをきいたところ（n=262）、「変わらない」が8割弱であった。「新たに届出をした」、「届出をやめた」と変化のあった事業所はともに1%程度であった。また栄養改善サービスの請求をしている事業所（n=19）に、栄養改善サービス請求の状況について昨年と変わったところをきいたところ、「サービスの請求数は変わらない」が42.1%（n=8）、「サービスの請求数が増えた」が36.8%（n=7）、「サービスの請求数が減った」が21.1%（n=4）であった。

通所事業所または併設施設において、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している場合では、33.9%の事業所で栄養改善サービス該当者がいるのに対し、管理栄養士・栄養士を雇用していない場合には、13.2%の事業所で栄養改善サービス該当者がいるとの回答であった。また管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している場合には、栄養改善サービス該当者がいないと回答した事業所は35.4%であり、管理栄養士・栄養士を雇用していない場合の50.0%よりも少なかった。これらの結果から、栄養改善サービス該当者の有無に関する評価については、管理栄養士・栄養士の役割が大きいことが考えられた。

### (2) 職種別調査

通所事業所に勤務する専門職種（n=1,425）に対して、どのような利用者に栄養改善サービスが必要であるかと尋ねたところ、職種別では、「低栄養のおそれがある者」72.5%～95.8%、「摂食・嚥下機能低下及びそのおそれがある者」63.4%～100.0%、「生活習慣病（糖尿病、高血圧など）保有者」62.6%～88.9%と認識において、ばらつきが大きく、全職種に対して栄養改善サービスのニーズの捉え方を標準化させることの必要性が示唆された。

栄養改善サービスにおける具体的に利用者を支援する方法等として何が必要かと聞いたところ、「食事摂取状況の観察（食事中の声かけ・見守りを含む）」及び「食事摂取量の確認」が7割、次いで「個別栄養食事相談」及び「家族、訪問介護員への指導等」が約6割、「身体計測」は半数弱であった。すべての項目は栄養改善サービスの内容として重要なものであると考えるが、ニーズが高くない理由として、栄養改善サービスの具体的な支援方法についての情報が不足していることが伺われた。

### (3) 利用者調査

通所サービス利用者（n=3,141）に対して、現在自覚のある症状を聞いたところ、半数弱が「該当するものはない」と回答していた。しかしながら、通所サービス利用者は高年齢化しており（後期高齢者が8割）、今までの状態を「年を取ったから当たり前だ」と思っていることが多く、該当するところに回答していないことも考えられる。

食事や栄養について問題と思っていることでは、「生活習慣病関連」項目の回答が4割程

度であった。これまで栄養改善サービスにおいては、主に低栄養関連についての内容の提供を行ってきたが、利用者が食事や栄養の問題として捉える内容は、生活習慣病関連の項目のニーズが高く、今後、栄養改善サービスは、生活習慣病関連の内容にも対応する必要があると考える。

食事や栄養に関してありたい姿・目標とすることでは、職種別調査と比較すると、どちらも割合が高いのは、「栄養バランスの良い食事ができる」であった（職種 8 割、利用者 4 割）。次いで割合が高かったのは、どちらも「楽しい食事ができる」（職種 7 割、利用者 4 割）となっていた。専門職及び利用者が望む「楽しい食事」とはどのようなものなのか。お互いの目指すものを明確にし、共有することが重要であると考える。

#### （4） 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査

平成 21 年度調査では、栄養改善サービス該当者（要介護及び要支援）1,564 名のうち、実際の栄養改善サービス利用者は 7 名（0.5%）であったが、本調査では 842 名中 77 名（9.1%）と増加した。しかしながら、この結果から栄養改善サービスの有効性を検討するには、不十分な状況であった。

また管理栄養士派遣手当、栄養改善加算分等の経済的な負担や通所事業所における管理栄養士ほか他職種による努力をしても、今ある環境では栄養改善サービスの普及には限界があると考察した。これは現場において、栄養改善サービスの重要性や必要性を感じつつも、現在の管理栄養士・栄養士の配置状況、通所サービス関係者の栄養改善サービスへの理解不足の状況等では、通所事業所での栄養改善サービスまでを行うことが難しいことが示され、今後の課題である。

## I. 通所事業所におけるニーズ調査協力施設一覧

デイサービスセンター ポピー	特別養護老人ホーム あいかの里
ケアセンター まりも	介護老人保健施設 コスマス苑
介護老人保健施設 フィオーレ久里浜	介護老人保健施設 まんだ
在宅福祉センター さくらの里	特別養護老人ホーム まんだの里
介護老人保健施設 スカイ	特別養護老人ホーム 津田の里
介護老人保健施設 境木の丘	しんじ湖温泉デイサービスセンター（あいかの里）
介護老人保健施設 あすなろ	介護老人保健施設 たてがみの郷
柿生アルナ園日帰り介護事業	周南市須金老人デイサービスセンター
多摩老人福祉センター デイサービスセンター	佐賀整肢学園・かんざき清流苑
介護老人福祉施設 すみよし	介護老人保健施設 きりん
社会福祉法人 慈正会 特別養護老人ホーム 虹の里	特別養護老人ホーム こすもす苑
デイサービスセンター 喫茶去	介護老人保健施設 ケアポート楽寿園
溝口駅前デイサービスセンター	歌垣之園 特別養護老人ホーム
地域福祉センター 金井原苑	特別養護老人ホーム ひいらぎ
社会福祉法人 セイワ 介護老人福祉施設 鶯ヶ峯	介護老人保健施設 夢の里
社会福祉法人 セイワ 介護老人福祉施設 幸風苑	医療法人 春田医院
介護老人保健施設 ほほえみの丘	日高内科クリニック
バーデンライフ伊勢原	介護老人保健施設 あじさい苑
りんどうデイサービスセンター	介護老人保健施設 グレースホーム
サンビューかつやま	長生園ナーシングセンター
さかいデーサービスセンター	デイサービスセンター ヴィラ サフラン
シルバーケア 日野	ラ・フォンテいづみ
介護老人保健施設 鶯巣苑	介護老人保健施設 グリーンライフ川内
高浜けいあいの里	介護老人保健施設 老春苑
シルバーケア 藤	霧島杉安病院
あいあい苑	伊達病院 デイ・ケア
もみじの里	南洲整形外科
アルマ千寿	特別養護老人ホーム やすらぎの里
通所リハビリテーション アポロン	シルバーセンター 光の里
大東デイサービスセンター	びろうの樹脳神経外科 通所リハビリテーション
伊豆中央ケアセンター デイサービスセンター	介護老人保健施設 みなみかぜ
介護老人保健施設 昌寿苑	若松記念病院
特別養護老人ホーム 清流園	南大和通所リハビリセンター
特別養護老人ホーム 芹沢ホーム	



## **II. 「地域支援事業実施要綱改正」（平成 22 年 8 月 6 日告示） に伴う事業実施状況の変化に関する全国調査**

ワーキングリーダー 吉池信男（青森県立保健大学健康科学部栄養学科教授）  
草間かおる（山口県立大学看護栄養学部栄養学科准教授）  
市川祐子（神奈川県伊勢原市役所介護高齢福祉課）  
高橋みゆき（群馬県前橋市役所福祉部介護高齢課）



## II. 「地域支援事業実施要綱改正」（平成22年8月6日告示）に伴う事業実施状況の変化に関する全国調査

### 1. はじめに

平成18年度介護保険法の改正により、予防重視型システムが導入されて約5年が経過した。予防的なアプローチとしての「食」は、生きるための源であり、また人生の楽しみでもある。したがって、地域や通所事業所の介護予防の中で、「栄養改善」サービスが積極的に取り入れられ、大きな成果があがることが期待されていた。しかし、現実的にはその実施状況は低調であった。そのような中で、平成21年度には介護報酬の改定が行われ、通所事業所の予防給付や介護給付において、栄養改善サービスが導入されやすい基盤が整備された。

さらに、平成22年8月には厚生労働省老健局長通知により「地域支援事業実施要綱」が一部改正され、①事業対象者の把握方法の簡素化、②特に支援が必要な場合のみケアプランを作成 等の点について変更が行われた。この変更によって、「栄養改善」の対象となる者の人数が少ないというそれまでの課題の解決につながることが期待される一方、血清アルブミン値に基づくリスク評価ができなくなるという新たな問題も危惧された。いずれにしても、介護予防事業における栄養改善サービスの今後を考える上で、重要なターニングポイントとなると考えられることから、本調査研究課題ではこの通知発出後の各自治体の対応状況（予定を含む）を把握し、より良い対応方策を考察することを目的に全国調査を実施した。

### 2. 対象と方法

#### (1) 対象とデータ収集方法

全国のすべての市町村を(1930自治体)母集団として、全数調査を行った。2010年11月～2011年1月に調査票を郵送し、2011年2月末を締め切りに回収を行った。

#### (2) 調査項目（附表）

今回の改正のポイントである「事業対象者の把握方法」に関しては、医師の診察等を含む生活機能評価及び基本チェックリストの配布の2点に焦点を当てて、平成22年8月6日の告示以前の状況と、その後の状況（平成22年度中と平成23年度以降の予定）を尋ね、さらに血清アルブミン値の検査の実施についても質問した。もう一方のポイントである「特に支援が必要な場合のみケアプランを作成」に関しては、特に市町村と地域包括支援センターとの情報共有に関して尋ねた。また、プログラムの設定期間（=今回の改定により、“個々の状態を勘案して市町村が設定する期間”となった）の基準について質問した。さらに、栄養改善プログラムにおける主要スクリーニング指標である「⑪6か月で2～3kgの体重減少」及び「⑫身長・体重の記載とBMI算出」に関する意見（自由記述）を求めた。今回改定に関して、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット」「デメリット」に関しても自由記載を求めた。

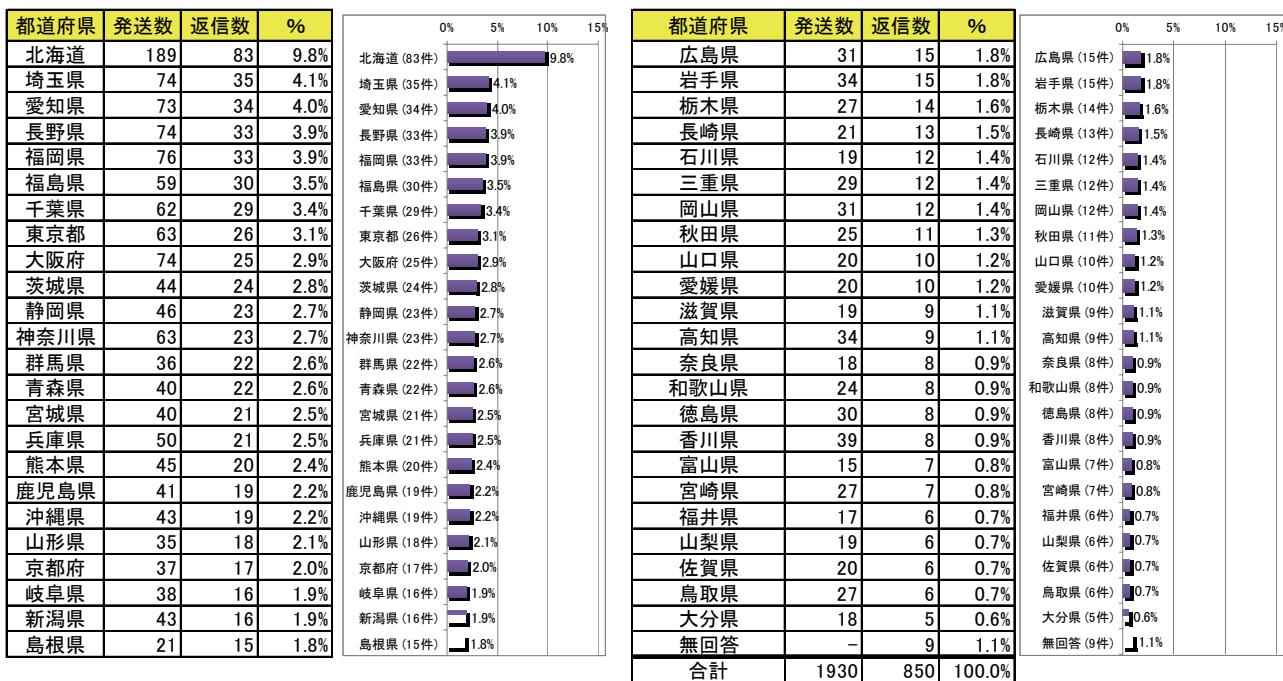
#### (3) 倫理的配慮

本調査研究における倫理的配慮事項は、疫学研究に関する倫理指針（平成14年6月17日 文部科学省、厚生労働省；平成19年8月16日全部改定）に準じ、研究計画については事前に青森県立保健大学研究倫理審査委員会の承認を得た（No.10035）。

### 3. 結果

#### (1) 回答の状況

最終的に 850 の自治体から回答を得た（回答率 44.0%）。47 都道府県別の回答状況を図 1 に示す。各都道府県別の回収率は、71.4～20.5% の範囲内であった。

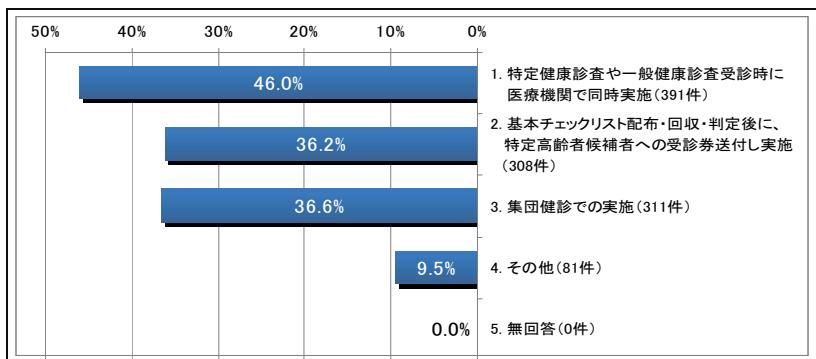


【図 1】発送数と返信数

#### (2) 生活機能評価等の実施及び血清アルブミン値の検査について

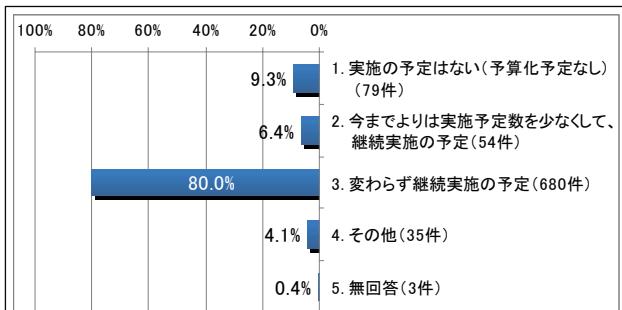
告知前における医師の診察等を含む生活機能評価の実施方法（複数選択）は、「特定健康診査ないし是一般健康診査時に医療機関で同時実施する」(46.0%)、「集団検健診での実施」(36.6%)、「基本チェックリスト配布・回収・判定後に受診券を送付(36.2%)の順であった（図 2）。「その他」(9.5%)と回答されたものでは、「契約医療機関での個別実施」、「医療機関で生活機能評価を単独実施」など生活機能評価を単独で実施する、「基本チェックリスト配布・回収・判定後に介護予防事業への参加希望があれば実施」、「基本チェックリストで特定高齢者基準該当者で介護予防事業を希望するものに対し医療機関にて生活機能評価実施していた」など該当者のうち介護予防事業参加希望する者へ実施する、あるいは「1.または 2.と複合して行う」といった記述がみられた。一方、告知により生活機能評価の実施が「任意」となり、その後の実施予定に関しては、平成 22 年度中は「変わらず継続実施」が 80.0% であった。しかし、平成 23 年度からは「実施の予定はない（予算化予定無し）」が 47.3% と最も多く、次いで「今までよりは実施予定数を少なくして、継続実施の予定」(22.6%)、「変わらず継続実施の予定」(17.1%) であった（図 3）。なお、平成 23 年からの実施予定について「その他」と回答した記述内容としては、「検討中」「未定」の他に、「一部対象者（身体状況に応じて、参加希望者、運動機能対象者、かかりつけ医がない、医師の判断が必要な場合等）への実施」、「評価項目を減らす」、「基本チェックリストのみ実施」等が挙げられた。

(n=809)

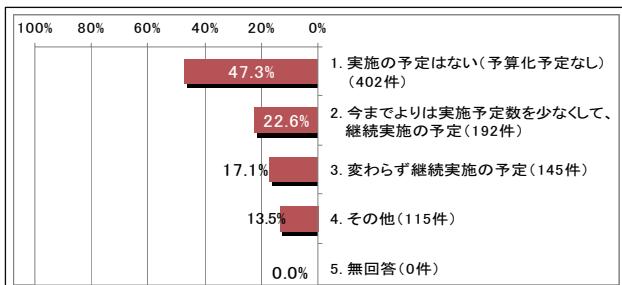


【図2】平成22年8月6日告知以前においては、医師の診察等を含む生活機能評価はどのような実施方法でしたか。

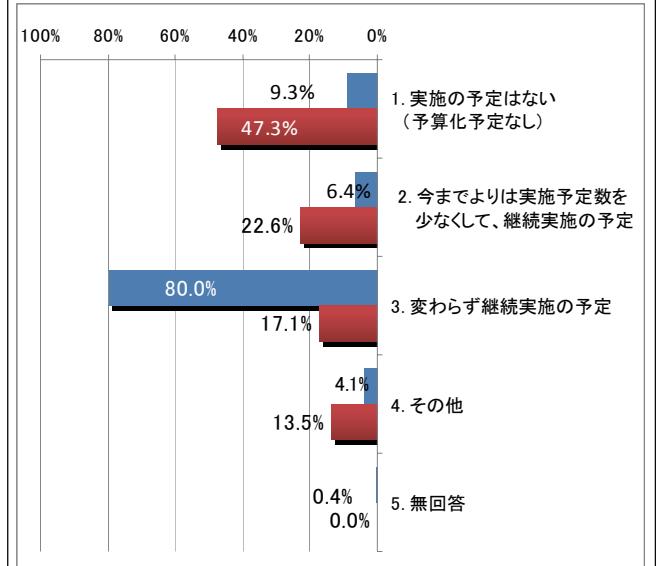
< A. 平成22年度中（8月6日以降）> (n=809)



< B. 平成23年度から> (n=809)

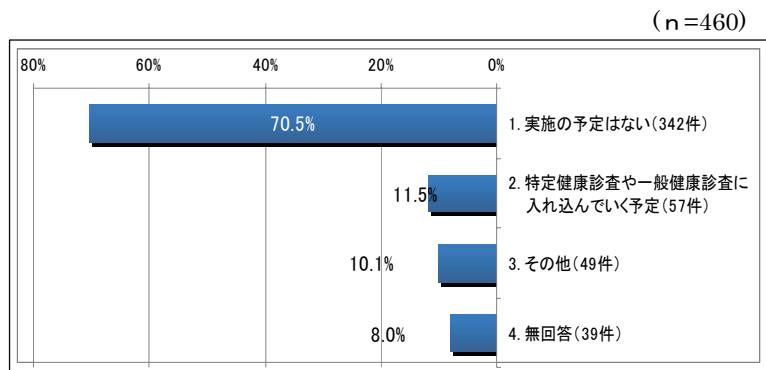


「A. 平成22年度中（8月6日以降）」と  
「B. 平成23年度から」の比較図



【図3】医師の診察等を含む生活機能評価の実施が任意となりましたが、貴市町村では実施の予定ですか。

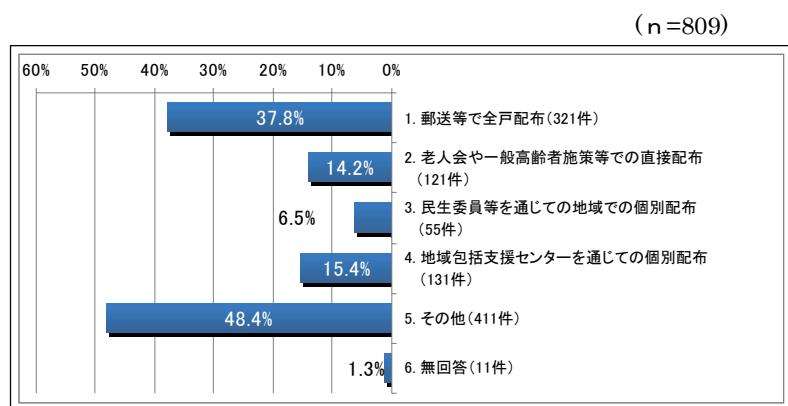
また、平成22年度ないしは平成23年度において「実施の予定はない（予算化予定無し）」と回答した自治体について、血清アルブミン値の検査の実施を尋ねた結果としては、「実施の予定がない」が70.5%（342自治体）であり、「特定健康診査や一般健康診査に入れ込んでいく予定」は10.1%に過ぎなかった（図4）。その他(49件；10.1%)の記述内容としては、「検討中」「未定」の他に、「主治医の情報提供書の中で、必要な検査を実施してもらう予定」など主治医からの聞き取り、「二次予防事業の通所型介護予防事業メディカルチェックで実施」など二次予防対象者のみ実施、後期高齢者健診への追加等が挙げられた。なお、「実施の予定がない」と回答した342自治体の対象数（n=850）に占める割合は40%であった。



【図4】(図3-A・Bのどちらか)で「1」と回答の場合  
→ 血清アルブミン値の検査はどのようにしていく予定ですか。

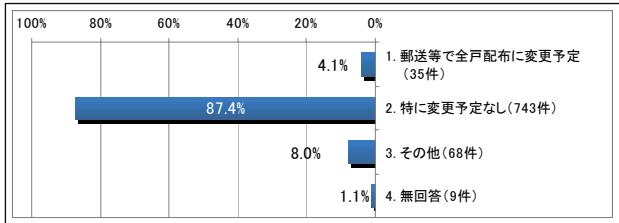
### (3) 基本チェックリストの配布について

告知前における基本チェックリストの配布方法（複数選択）は、「郵送等で全戸配布」(37.8%)、「地域包括支援センターを通じて戸別配布」(15.4%)、「老人会や一般高齢者施策等で直接配布」(14.2%)であった（図5）。「その他」が48.4%であり、その記載内容は、健診とからめて配布（問診票と一緒に郵送、健診時に配布や直接問診等）するものが大半であり、また対象者を限定（70歳代、5歳刻みの節目等）するケースや、他の配布ルート（職員による個別配布、本委員を通じて、自治体の広報誌とともに等）であった。一方、告知後の状況としては、平成22年度中は「特に変更予定無し」が87.4%であった（図6）。しかし、平成23年度からは「特に変更予定無し」が45.2%と減少し、「郵送等で全戸配布に変更予定」が28.9%となった（図6）。なお、平成23年度からの対応予定に関しては、「その他」が26.6%であり、その記載内容は、「検討中」「未定」の他に、「65才～89才の奇数年齢となる方へ郵送で送付」、「3歳おきに郵送で配布し、3年で全戸配布等」など対象を絞っての配布、2ないし3～5年間をかけて全員に配布、地区を分けて数年で配布とする自治体が多かった。

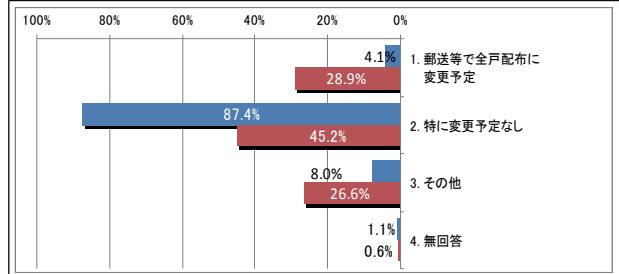
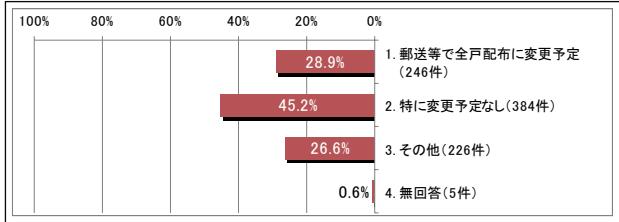


【図5】 基本チェックリストの配布は、8月6日以前においてはどのような方法をとっていましたか。（複数回答可）

< A. 平成 22 年度中（8 月 6 日以降）> (n=809)



< B. 平成 23 年度から > (n=809)



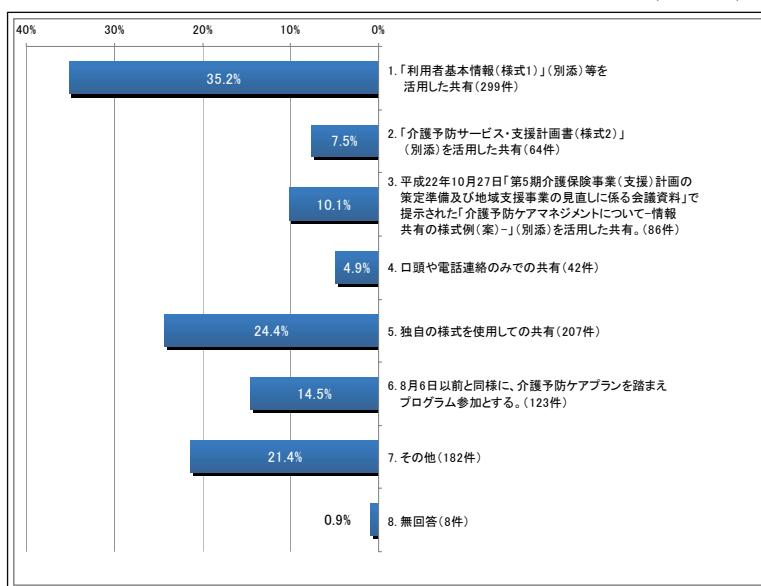
「A. 平成 22 年度中（8 月 6 日以降）」と  
「B. 平成 23 年度から」の比較図

【図 6】基本チェックリストの配布は、今後どのような方法をとる予定ですか。

#### (4) ケアプランを作成しない場合の市町村と地域包括支援センターとの情報共有について

今回の要綱改正により介護予防ケアプランの作成が必要と認められる場合のみとなり、市町村と地域包括支援センターとの情報共有が今後益々重要となるが、その方法（複数選択）については、今回の通知で示されている「利用者基本情報（様式 1）」等の活用 35.2%、独自の様式を利用しての共有 24.4%、通知以前と同様に介護予防ケアプランを踏まえる 14.5%、「介護予防ケアマネジメントについて-情報共有の様式例（案）」（平成 22 年 10 月 27 日）の活用 10.1%、「介護予防サービス・支援計画書（様式 2）」の活用 7.5%であった（図 7）。なお、「その他」が 21.4%であり、その記載内容は「検討中」「未定」が多く、包括支援センターが直営である等共有の必要が無い場合を除くと、「様式を簡素化してケアプランを作成」、あるいは「複数の様式の一部を組み合わせての使用」などの回答があった。

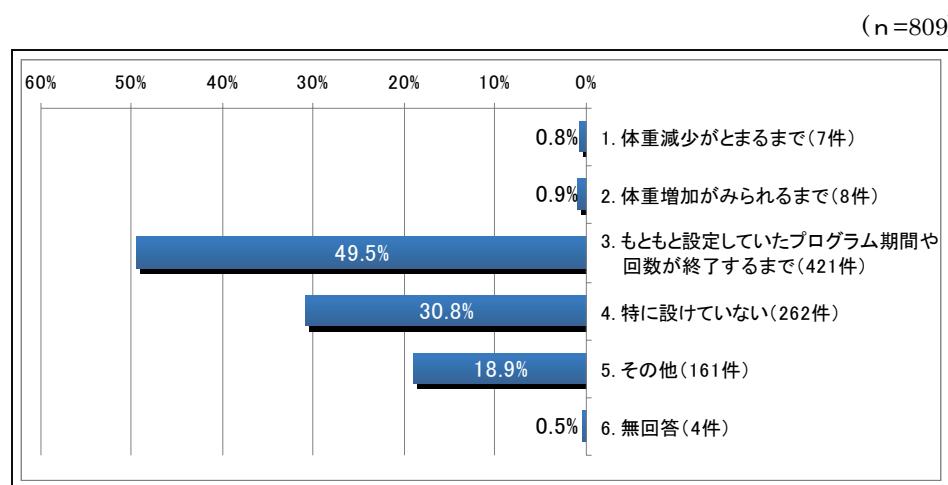
(n=809)



【図 7】地域支援事業における介護予防ケアプラン作成が、必要と認められる場合のみとなり、ケアプラン作成の必要がない場合は、施策前後での事業担当者との情報共有による実施となりました。貴市町村ではどのような方法で、地域包括支援センターと実際の情報共有を図っていく予定ですか。

##### (5) 栄養改善プログラムの設定期間の基準について

今回の要綱改正により栄養改善プログラムの期間が“個々の状態を勘案して市町村が設定する期間”となつたが、その設定方法については、「もともと設定していたプログラム期間や回数が終了するまで」が49.5%であり、「特に設けていない」が30.8%であった(図8)。なお、「その他」が18.9%であり、その記載内容は「検討中」「未定」が多く、栄養改善プログラムの実施が無い場合を除くと、「プログラム期間、回数が終了することに加え、主観的健康観・BMIの改善・QOLの向上など、総合的に評価した結果を踏まえて」、「基本チェックリスト項目の変化」、「1年間（年度）」などの回答があつた。



【図8】今回の要綱改正に伴い、「二次予防事業の対象者」として取り扱う期間は、  
“個々の状態を勘案して市町村が設定する期間”となりました。

これを受けて、特定高齢者施策栄養改善プログラムの対象者としての設定期間の基準をどのように予定していますか。

##### (6) 基本チェックリストにおける栄養改善の2項目（体重減少、BMI）について

「「基本チェックリスト」における栄養改善の項目（⑪6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出）について、ご意見がありましたらお書きください。」という自由記述の設問に対して、317自治体（37.3%）から回答があつた（表1）。その内容から回答の多い順に整理すると、おおよそ下記の4つの事項にまとめられた。

- ① 体重、身長の記載が自己申告であることから、間違いが多い、未記入が多い、身長を正しく把握している人が少ない。従って、BMI算出が正確にできない。
- ② “2項目”に該当する人が、少ないあるいはほとんどいない等の為に、事業が実施できない。
- ③ 低体重に該当する人よりも肥満の方が多い、あるいは肥満の方がより問題ではないかと思われる。また、“2項目”に該当する人と血清アルブミン値で該当する人は背景や特性が異なる。
- ④ “2項目”に該当する人は、要医療の人が多い（胃切除、消化器系疾患等）ので、市町村での介護予防事業にそぐわない。

表1 Q6自由記載

「基本チェックリスト」における栄養改善の項目(⑪6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出)について、ご意見がありましたらお書きください。

1	低栄養というよりメタボリック対策の方が効果的ではないか。
2	腰曲がりのある方は、身長が不明な場合があり算出(BMI)できない。
3	介護予防のために、肥満者についてのフォローも必要と感じるため、栄養改善項目の追加をご検討していただけたらと感じる。
4	2項目で栄養改善の該当を決定するのは不十分ではないか。
5	低体重、低アルブミン値は非常に少ない。ほとんど無いと言っていいくらい。一方、要介護の背景に低体重と肥満の二極化、あるいは複合的な要因がある中で、低体重、低アルブミン値のみを取り上げていいものか?
6	⑪・⑫ともに数値基準で、他の主観的な質問項目と質が異なる。⑪は客観的に見えるが、⑫と異なりあいまいさが含まれる。栄養改善は低栄養に限定しているので対象者が少ない。栄養改善の項目を追加して低栄養以外の問題も拾えるとよい。
7	身長や体重の値を正確に分かっている方が少ないため、値に信頼性がない。このデータのみを使い、特定高齢者か否かをふるいにかける事に疑問を感じる。
8	栄養改善の項目で、二次予防対象者となることはほとんどない。
9	⑫については適切と思われる。⑪については、対象者が自分の体重について認識しているかどうか、関心の度合いによるもので、判定基準としては未熟だが、この項目が全てではないので適切と思われる。
10	基本チェックリストの25項目の中で、低栄養で対象になる人は殆んどありません。低栄養状態の人を把握できる問診項目が他にあるといい。
11	スクリーニングの項目としては簡潔で良いと思うが、郵送の場合は自己申告のため信頼性に欠ける。低栄養のみならず、他項目との関連でとらえる必要はないか(動機づけとして弱い)
12	高齢者によっては、⑪⑫ともに記入しにくい(わかりづらい)様子。
13	6ヶ月という短期で設定していると、一度体重減少があった後、体重に変化の無い人は対象者からはずれてしまい(BMIが極度に低い人であっても)プログラム対象者とならないことが残念です。
14	次年度において体重が回復していないかったとしても、栄養改善の対象者とならないのはおかしい。
15	⑪体重減少を目的に、減らしている人も対象に入っています
16	低栄養の高齢者を把握し、支援につなげるための項目としては適切だが、これだけで結びつけられない場合もある。
17	項目⑪について、教室終了後(1コース6ヶ月)に同質問をすると、「6ヶ月」は教室参加前の期間も含むので、教室参加中に体重減少がなかった方も「はい」と回答することがある。
18	項目⑫について、自分の身長を知らないという対象者が多く、未記入になることが多い。
19	高齢者に配布する時は、BMIの欄があると分かりづらいので、その部分をなくして身長・体重のみを記入してもらっています。
20	⑪について、長期的にみると体重減少がありBMIも低い支援の必要性がある人もいると思われるが、6ヶ月という期間で限定すると該当する人が少ない。
21	⑪・⑫が該当しても、「栄養」「食事」の改善にピンとこない方が多い。運動や口腔の機能低下は自覚症状があるが、栄養については「やせても元気に暮らしている」という方が多く、サービスの利用につながりにくい。一次予防で低栄養予防を啓発するも、メタボ予防のイメージが強く、動機づけが難しいと感じています。
22	⑪について、農業従事者の場合、夏場の農作業による活動量の増加で体重減少するが多く、低栄養による体重減少との識別が難しいことがある。
23	BMIについては日々やせている人もいるので、それで栄養改善にひっかかるのはどうか?
24	体重減少や「やせ」に関係なく、食生活に偏りがみられるケースが多いと感じる。低栄養状態を予防するためには、他の項目(体重以外)も必要ではないか。
25	⑪が全員に必要なか疑問に思う。
26	基本チェックリストは全対象者の90%以上の回収率であるが、低栄養で選定される人は毎年0.4%以下である。
27	基準として厳しく対象者を絞り込みすぎとなっている。妻に先立たれた食について知識や技術力に欠ける男性なども対象としてほしい。
28	⑪・⑫両方該当の人はかなり少人数。糖尿病の食事制限の結果など改善して良いものか? 肥満があり運動機能低下や生活習慣病の原因となっている方の改善の方が気になる。
29	⑪肥満や生活習慣病予防のために減量した場合の判断。⑫体質的なやせ型で、栄養状態に問題がない場合の判断。
30	⑪本人がBMIの算出が難しい。
31	栄養改善の対象者を⑪・⑫で判断すると、なかなか挙がってこない。他の自治体は挙げているのか? 知りたいです。
32	最も未記入が多い項目であり、健診による把握を行っていたが、次年度より市で聞き取りが増える可能性が予測される。
33	疾病により体重減少というケースも多くみられ、単に栄養改善で片付けにくい項目である。
34	BMIが「正常」「肥満」であっても低栄養が疑われる。それはアルブミン低値が「やせ」よりも肥満傾向との組み合わせが多く見受けられるため。また、複数の疾病を抱え、食事療法が必要な方が安易な食事制限や偏った食事からの低栄養も問題だと思う。
35	⑪について、もともと肥満で減量したため該当するケースは低栄養でないと思う。
36	夏場に暑さで2~3kgやせ、冬場に元に戻る…という高齢者がよくおられ、とても元気で低栄養でない方も該当してしまうことがよくあります。高齢者の主觀による答えなので、正確さに欠けるように思います。(栄養改善の項目に限ったことではないですが…)
37	基本チェックリスト返信者9179人のうち、「栄養改善」の項目に該当する者は37人である。該当率は0.4%である。当市では低栄養ではなく肥満症が健康課題である。
38	BMI18.5以下について、若い頃からのやせの場合のケースもあるため、あわせて20歳代の体重状況把握も必要ではないか。
39	通所による教室を開催できる程の該当者を把握できない。・基本チェックリストを全戸配布しているが、該当者は非常に少ない。
40	定期的に体重を測定している高齢者は少なく、「分らない」という人が多い。・身長、体重の未記入者が多い。
41	この2つの項目(⑪・⑫)は、該当者が少ないが、夏場にこういった人々を2ヶ月後に訪問していたので、リスクが高く大切な基準だと思う。

表1 Q6自由記載

	「基本チェックリスト」における栄養改善の項目(⑪6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出)について、ご意見がありましたらお書きください。
40	基本チェックリスト、該当しても評価が体重のみしか現在はできていない。 基本チェックリスト該当し、プログラム参加者は胃切や腎疾患等ベースに基礎疾患があり予防のプログラム実施に苦慮している。
41	今のところ、ほとんど該当ありません。ただ教室においては、栄養についての講話や改善についての指導のみ行っています(集団アプローチで)。
42	身長と体重の記載が正確でない事がある。
43	2項目のみで、抽出するのは困難である。
44	この2項目で、二次予防事業対象者となる率は低く、単独の栄養改善プログラムを組むに至らない。個別訪問指導対応となる状況。 65才以下までは肥満やメタボリックシンドロームに着目した事業展開がされており、65才以上の基本チェックリストではこの着眼点がない。前期高齢者は特に介護予防の視点から考えても、生活習慣病予防に力点があった方が良いと考える。
45	基本チェックリストの⑪⑫で2項目とも該当して、栄養改善対象者となる人数は少ないので、来年度からチェックリスト単独で栄養の対象者を抽出すると対象者が減り、参加人数もかなり減ることが予想される。
46	⑪記憶が曖昧な方が多く正確ではない。⑫腰が曲がっている方はどうなのか。
47	栄養の部分でチェックされる方は非常に少ない。この二項目でよいのか疑問です。
48	⑪⑫の2項目に該当する方は少なく、栄養改善対象者数は少ない。栄養改善を要すると思われる、もう少し具体的な他の質問(欠食や偏食の有無など)があると指導しやすいように思う。
49	高齢者の場合、身体計測をあまり行っていないこと、測っても記憶に止まることが難しく、記憶が確かでない場合がある(半年の変化がわからない) ⑪調査時期によって2~3kgの減少がある人が沢山いる(例えば夏バテで食欲が落ち体重が減少した等)。教室参加を促すと元の体重に戻っており、対象者とならない場合あり。 ⑫胃切除の人や人々BMIが18.5未満の人は、食べ方が悪いわけではないので教室の対象者となり得ない。
50	本人の記載にたよるBMI算出はあてにならない。肥満者の場合、2~3kgの増減はよくあるため、あてにならない。
51	疾病によりやむなく体重が減っている人に対しては⑪の項目は辛いという意見を市民から頂いたことがあります。
52	6ヶ月で体重の変化を考えると、年内に変動するケース(夏に痩せるがその後戻る)等が含まれる。1年前との比較ではいかがか。
53	高齢者の方は、自分の体重や、特に身長などは計測されてない方が多い。チェックリストを回収し、未記入の方に質問すると、身長が不明の者がある。
54	⑫自己記入式では限界がある。これまで健診での計測で対応していたが、今後はあまり意味のない項目になるのではないか? 食事の量が減ってきた、美味しくなくなってきた、上手く調理できない、などの質問項目にしていただきたい。⑪⑫では、病気をしたとか、人々小柄などでないと該当しない。
55	⑪については、定期的に体重を測定する習慣がない人が多く、現在の体重との比較が困難。⑫については、亀背などで身長測定が困難な人がおり、BMIが計算できない場合がある。
56	高齢者の過体重もADL低下の妨げとなる。BMIの計算は非日常的。数値が出てもいいのか悪いのか、受診者に判断できない。
57	⑪多くの人が夏と冬とで体重の変化が有り、2kgぐらいはあると(電話で確認すると)冬にはもどる。毎年の事と言われたりする。 ⑫身長などは覚えておられない。(毎年小さくなると言われる)
58	⑪については、減少しも栄養不足によるところでもあるが、これはこれで別の支援もできるし、もちろん栄養不足によるものなら、それへの対処ができるので一定目安となりうる。⑫については、一定の目安は必要なのでBMIも大事。
59	現在の項目でのふるい分けでは対象者がなかなか見つかりません。
60	チェックリストで対象になると血清アルブミン値で対象となる人は別々で、重複はありませんでした。この栄養の項目で低栄養の人をスクリーニングすることはできないと思います。
61	二次予防事業対象者としてなかなか該当しない。(チェックがついた方は病院受診の必要性が高い方が多い)
62	実際低栄養でリストアップされる方は非常に少なく、肥満の問題が多い。 当市では郵送されるチェックリストには身長・体重のみ記入して頂き、こちらでBMIを計算している。
63	基本チェックリストのみでは栄養改善が必要な対象者を抽出しにくい
64	⑪に該当する者がかなり少ない状況である。栄養改善が必要かどうかを決める項目としては役に立ちにくいと感じている。
65	23年度以降は、生活機能評価の実施予定していないため、基本チェックリストだけでは身長、及び体重が自己申告となってしまい、不明な場合や実測値と異なる場合もあると考えられる(BMIの正しい数値が算出できない)
66	⑪高齢者では正確な体重が把握できていない場合が多く、体重減少に気付かないケースも考えられます。⑫同じように現在の正確な身長・体重について自身の状態を把握しているか不安です。
67	BMI低値の方でも、体重の変動が少ない方が多く、⑪・⑫両項目に該当する方はあまりいないことが現状といえる。
68	⑫については記入漏れが多く、確認する(電話等)手間がかかるので、何かいい方法がないでしょうか?
69	ご自身の体重をご存じない方も見受けられ、対応に苦慮した。
70	高齢者にBMIの算出させるのは困難である。そもそも自分の現在の正確な身長を知っている人は少ない。
71	体重減少とBMIだけで栄養改善プログラム対象者が拾い出せるかは少し不安。
72	「やせ」よりも肥満で膝、腰の負担があり、動きの制限のある高齢者が多い。本来必要なタンパク質の取り方の工夫のような内容を運動プログラム教室には取り入れている。
73	体重計に乗る習慣がないことから、体重の増減を把握していない人が多く、質問として、不適切ではないかと思う。栄養での二次予防対象者は独立したテーマとして通所型を開催するほどの数ではないです。
74	⑪について、本人に聞きとり確認を行うと、ダイエットをして体重減少があった方が多い。
75	⑫「(計算方法を記載していても)計算方法が分からない」「BMIって何?意味は?」という問合せがあります。現在は健康診査時に医療機関で計測した身長・体重でBMIを算出していますが、今後、健康診査と別の実施となった場合、精度に欠ける可能性が出てくるのではないでしょうか。
76	⑪にあてはまる対象者はあまり多くなく、原因となる疾患があることが多く、疾病的管理や体力の低下で、介護予防の活動につなげることが難しい。
77	この2項目のみでは低栄養改善のモニタリングは不可と思います。

表1 Q6自由記載

「基本チェックリスト」における栄養改善の項目(⑪6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出)について、ご意見がありましたらお書きください。

80	栄養バランス、肥満についての項目を入れてほしい。
81	⑪⑫でチェックが入る方はほとんどありません(年間で1名くらい)
82	2項目当てはまる人は胃切除した人とか基礎疾患がある人である。ほとんど当てはまらない。身長がきちんと測れない(円背の人とか)、円背じゃなくても分からない人が多い。体重計も無い家が多い。
83	低栄養改善を目的とした事業では対象者が少なく、本人達の問題意識もないためプログラムとして成り立たない。身長・体重を計測していない高齢者が多い。
84	項目に該当する対象者数が少ない。
85	データ整理をしてみると、2項目該当者が特定と決定される数は極端に少ない。この2項目で、栄養対象者のスクリーニングをすることは、非常に困難と考えられる。
86	体重減少だけをみるので、肥満に対するチェックがない。 疾患からくる体重減少もあり、必ずしも栄養改善だけではないことが多い。 身長が正確でないため、チェックリストでの正確な回答は困難なことが多い。 65才以上になっての栄養改善はなかなか難しいものがある。
87	たった2項目の問診で真の低栄養者が発見できるとは思えない。アルブミン値や諸々の検査データも総合して判断する必要があると考えられる。
88	⑪や⑫は低栄養状態をみるものですが、栄養バランスが不良の方がが多いと思われます。 そのようなチェックがあるとよいかと思います。
89	高齢者の方の場合、自分の身長、体重を聞かれても分からずの方が多く、正確な数値を把握できない場合がある。
90	体重過多に対する項目も必要ではないでしょうか。
91	⑪体重減少というと答えのみで期間を考えず回答される方あり。⑫以前から低体重の方、疾患により低体重となっている方が多い。 どちらかというと過体重への対策が必要。
92	⑫チェックリストの配布、回収になるので、正確なBMI算出ができないので、⑪のみでもいいのではないか?
93	自ら計算してくる人は少なく、判断基準であっても使用できないことが多いのが現状です。
94	肥満の人への指導が対象にならないが、膝・腰痛の原因になっている。
95	⑪については、主治医から基礎疾患のため体重を落とすように指示されてる人も多いです。ご本人と意味を共有確認しつつ事業利用への動機づけ、利用時の目標決めをしていくことが大切だと思います。
96	⑫は高齢者本人記入では分からずことが多いのではないか。
97	健康保険の健診と分ける意味が分からぬ(ナンセンス!)
98	65~74才の特定健診、特定保健指導が重なる年齢では指導内容が異なることから⑪はダイエットを実施している者にとっては無理のない減量の範疇であると思う。もう少し短期的な体重の減少についても併せて必要ではないか。 ⑫については自己記入であり、正確性に欠ける。真の決定者の把握の意味においては自己記入では難しいと思う。
99	該当の項目として少なすぎるのではないか。概念のみで捉えすぎているのではないか。例、食事の回数。量。内容が不明。
100	この2つの項目だけでは、栄養改善が必要かを判断することが難しい。実際に対象となる方も少ない。
101	当町ではチェックされる人がほとんどいません。
102	対象者本人のチェックと現状(生活機能検査結果)に違いがあり、基本チェックリストのみでは、栄養改善の対象か否か客観的に判断することができない。
103	身長、体重を知らない方が多い。
104	⑪及び⑫に該当する人はごく少数で、アルブミン値該当者も少なく、現在対象者はいない状況である。高齢者の介護予防として、栄養改善では低栄養対策を取り組まれていますが、幅広い視点で高齢者の栄養改善を支援する取り組みが必要と考える。
105	対象となる方が少ない
106	医療機関で実施しないので、身長・体重が自分で正確に記入できるかが課題。
107	これまで特定健診で身長・体重を計測することが出来ていたが、今回よりチェックリストを郵送等を全戸配布となつたため身長・体重欄は未記入で返って来るケースが多い。高齢者では自分の身長を把握できていない人が多い。
108	⑪、⑫に該当する人はごくわずかであり、低アルブミンの人も少ないのが現状である。
109	BMI算出については、身長・体重が自己申告になる部分について正しい値が得られないのではないか。
110	膨大な高齢者の中から対象者を選出するためには、効率が良いと考えるが、栄養改善に係る評価の際には、血液検査の値(生活機能評価)を参考にする必要がある。
111	メタボ気味の方が2~3kg減ったとチェックを入れる場合や、もともとやせ気味の方のBMI18.5未満など、判断しなければいけない項目が項目以外にある。体重を把握している高齢者が少ない。
112	食欲の低下なども確認してもらおうと、より詳しくチェックできるのではないか。
113	この2項目で低栄養と判定できるのだろうかと疑問に思う。
114	現行の判断基準では低栄養の原因が特病である人が大半であり、予防プログラムにはなじまない人が選定されている。
115	血清Alb、⑪・⑫で該当する対象者は胃切の手術を受けている場合が多く、栄養改善プログラムの主旨とははずれてくるし、対象の方の受け止め方も「必要ない」になってしまう。胃切の既往のある方は対象としなくても良いのではないか?
116	2項目のみで低栄養を判断するのは難しいと考える。また、栄養改善に関して、肥満に対する指導も必要に感じる事がある。
117	身長・体重を記入しない方が少なからずいる。
118	身体計測している方が少なく、測定値を把握している方が少ない。数値が記入してあっても、とてもあいまいで未記入者が多い。
119	医療機関等に行かず、身長・体重を測定していないため、未記入で返送する人が多く、プログラムが必要な人が抽出されない。食欲がなくなった、食事量が少なくなった等の主観を項目に入れてはどうか。
120	夏場などは2kgの減少はある人が多く、元々細い人が該当している様に感じる。又、重篤な病気が原因であった事もあり、介護予防の項目としては実施自体に不安が残る。
121	⑪夏場に食欲が減退する方があり、その時期に限るのかもしれません、該当する方が増えるように思います。

表1 Q6自由記載

「基本チェックリスト」における栄養改善の項目(⑪6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出)について、ご意見がありましたらお書きください。

122	身長・体重は自己申告による場合、正確性に欠ける。
123	栄養改善の項目に該当する人は術後の人などであった。
124	メタボの方で意識的に2~3kg減の方は除くことが出来るような問診にかえられるとよいと思う。
125	BMIについての項目は身長の不明な方が多く算出できない人多い。BMI:痩せ型の体型の方が候補者として対象になる事も多く(アルブミンは基準以上)、逆に心配する事もある。
126	⑪意識的に減量したとか、入院で減少した等理由が明確なケースでもチェックに該当するので疑問を感じる。
127	⑪はダイエットで減少した人は除外できる様な設問の方が良いと思う。 ⑫は郵送でやる場合、正しい身長、体重が記入できる高齢者はすくないと思う。
128	この2項目だけで栄養改善が本当に必要な対象者を把握するのは難しいです。 特に⑫は体質的なものも関係するため判断に苦慮します。
129	⑪運動を始めて体重が減ったのか、病気又は食事が充分摂取できていないのか、原因がわからない。 ⑫身長、体重を覚えで書く人が多いため、正しい値が得にくい。
130	⑪高齢者は若いときと比較していることが多い。チェックリストを実施後医師の判断、プログラム参加までの期間がかかるため体重の増減があてにならない。 ⑫実測すると違う場合が多々あるため栄養以外の項目が支障ない場合、問題のない方が多い。チェックリストではBMIが18.5未満でも実測すると18.5以上が多い。
131	⑪について、夏場の暑さが体重減少の原因となる方が多く、チェックリストをとつて数ヶ月経つと体重が元に戻る場合が少なくない。 例年における夏場の体重減少の有無の確認が必要と考える。
132	⑪、⑫両方も該当する方は胃の手術を受けた方など病気の方が多く栄養改善しにくい。
133	今後、生活機能評価と同時実施しない場合、本人への確認のみになるので項目回答の有効性が乏しくなる。
134	⑪メタボリック等などで体重減少をした人には、質問の意図があてはまらないので、質問の仕方を変えた方が良いと思う。(特に何もしていないのに6ヶ月で2~3kg以上の減少がありましたか?など)
135	通所型の栄養改善プログラムは実施しておらず、対象者が少なく必要に応じて訪問指導で対応していく予定です。
136	栄養改善対象となる人はもともと痩せていたり、胃切除をしている人が多く本来の対象者はほとんどいないように思う。
137	⑪6ヶ月間での体重減少ではなく、回答者の感覚(1年間で、2~3年間で、など)でチェックがつくことがあり、 正確な回答が得られにくい。
138	⑫について高齢者では円背の方が多く、正確な数値の算出は難しい。
139	両方該当する人は介護認定に該当しそうな人が多い。
140	現行では対象者がほとんどリストアップされない。
141	もともとBMIの低い元気な方が農繁期に検査を受けると候補者になりやすい。 チェックリストの自己申告値は正確な測定値との誤差がある。
142	チェックがついてくる人が低栄養でなく、元来のやせがほとんどである。身長、体重については思い出して書くことが難しい。
143	健診で測定しないと個人の申告では⑫の状況がわからない方が多い。
144	身長が計測できない人がいる(円背)。もとの体重わからず2~3kg減少したかわからない場合ある。他疾病の潜んでいることもある。歯の噛み合わせや貧血の既往をきいた方がよい気がする。
145	農業従事者が多く冬期間に3~4kg太り、春に農作業が始まると痩せて対象になる人が多い。体質的に太れない人もある。
146	介護予防という視点でみると、低栄養だけが大きな課題となる人は少ないかと思います。肥満や飲酒、食生活の乱れなど、生活習慣そのものが問題であっても今のチェックリストではひろえない状態です。
147	2~3kg以上の減少が、もとから体重が少ない方と肥満まではいかないが体重がある方でもALBが低値の方とのとり方が少し取り扱いしにくい。もとから体重が少ない方は⑪・⑫で指導しにくい。
148	栄養改善プログラムを実施した方々において⑪⑫ともに該当した方は非常に少ない。血清アルブミン値の低下してくるリスクが他にもあるのであればそれを挙げていただきたい。
149	⑪2~3kg減少は夏バテや太っている方だと簡単に起こりやすく指標として疑問⑫健診以外ではそこまで測定している人が少ないので算出が難しく指標として疑問。高齢者の栄養問題は体重だけではなく内容も大事なのではないか?
150	今まで健診を利用していたため聞き取りや数値が正確であったが、今後自己記入となると非常にあいまいになる。
151	身長を測定する機会は健康診断等受診しない限りなかなか無いと思われる。そのため未記入や数年~数十年前の身長を記入したりする方も想定される。
152	当町は生活機能評価実施時期が健診に合わせた6~7月なので、冬期間に増加した体重が落ちる時期と考えられるため、3kgの体重減少のあるときを該当させている。いずれにしろ、若い時からの体型等考えると、この2つで判断することは難しいと感じる。
153	体重減少の理由も問う必要があるのでは?減少を目標にしている人もいるので。
154	⑪の場合は、疾病が背景にあると考えられるため、主治医との連携が必要(確認)。また増えたと間違えて回答する方もいる。
155	2つの項目だけで栄養改善プログラムに選定されたというのは、本人に説得力がないし、関心が低いと思う。今まで参加したいという人はない。
156	胃部摘出手術後の体重減少等、生活習慣上栄養改善を必要とする者ではない者まで二次予防対象者に該当しかねないので⑪の項目については文言の見直しが必要。
157	⑪かつ⑫が該当する対象は少ない。(把握するのがむずかしいだけ?)⑪かつ⑫が該当する対象は身体的にかなり虚弱であり、外へ出ることが難しいことが予想され通所型介護予防事業に適さないとも思う。
158	栄養改善項目に該当する方はとても少なく、栄養項目のみでの教室実施は難しい状況にあるため、口腔機能低下と栄養改善の内容を組み合わせた教室を実施している。低栄養が問題と思われる高齢者をこの2項目でリストアップするのは困難である。
159	65歳以上の方が身長体重を記入することは困難。身長や体重を測る機会が少ないと健診等で測ったとしても数値を覚えていないので実態を把握することは難しい。
160	2項目とも該当するものは1%未満であり、人口規模の小さい町村では栄養改善の集団プログラムは実施しづらい。

表1 Q6自由記載

	「基本チェックリスト」における栄養改善の項目(⑪6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出)について、ご意見がありましたらお書きください。
161	⑪の内容で該当する人が少ないとため、当市では⑫のみ該当する人も教室の対象として実施しています。⑪⑫両方該当する方は体力的に通所が困難な方が多いためもう少し基準緩和となる内容の方が介護予防になじむと思います。
162	低栄養⑪⑫に該当する方は病院受診の対象者と考える。
163	体重測定をしていない者がいる。身長については未実施者がほとんど。このため、栄養改善のチェック項目として活用ができない。
164	基本チェックリストを実施するうえで、自分の身長・体重が分からない人もいるため、正確な把握が難しいことがある。体重減少も問題だが、急激な体重増加により日常生活に支障が出ている人が多い。
165	該当者が少ないとため、事業参加者を集めると苦労する。
166	そもそも小柄、痩せ型の方はBMIでひろってしまうのは問題あり。栄養士との協議の上、便秘や食事回数等の聞き取りにより、低栄養のハイリスク者を把握したいと思っている。
167	記入もれや記入なしが多くなりそうで心配である。
168	低栄養改善の対象者となる方はとても少ない。しかし、65才以上の方の低栄養の問題の他にメタボ対策の必要な方も多く、それらの方のフォローについてどうしたらよいか?
169	⑪については、計り方や計る時期などにより、正確に利用者本人が把握できない事が予想される。
170	「基本チェックリスト」の65歳以上の回収率98%。本町の場合、低栄養(2~3人)よりも体重過多の方がほとんど。 ⑪はあまり参考にならない。
171	毎日、もしくは定期的に自宅にて体重測定をしている人が少ないとため、自分が体重減少しているか判断できない場合もある。
172	BMI18.5未満の該当者は非常に少ないので、この2項目で栄養プログラムの該当者を選定することは、当地域の実情に合わないと感じています。低栄養だけに絞らず、過体重や現病歴もふまえた栄養改善必要者を抽出しやすい項目ができるといいと思います。
173	健診を受けなくても良くなり、BMIの算出が難しい。
174	該当する人は非常に少ない。むしろメタボ対策が必要な人が多い。
175	もともと痩せの方や、疾患(胃切除者)のため該当するなどの人があり、低栄養をチェックするのは難しい。
176	⑪については、正確に把握している人が少なく、もともと体重が少ない人は対象となりにくい。⑫についても、分からない人が多い。よって、以上の2点では、二次予防対象者となる人が少ないとため、予防教室参加も少ない状況となっている。
177	元々肥満の人が努力して減少した場合や体格の差により2~3kgの影響の大きい人、小さい人がいる。農業の方など夏と冬で体重の差がある人がおり、季節によって回答が変化する場合があるなど、この項目では生活機能の確認は難しいと感じる。
178	栄養改善は行っていない
179	本人が意図的に体重を減らしている場合にもチェックがついて確認が必要となる。
180	⑪疾患の状況により、体重減少がある場合は単に栄養改善に該当しないのでは。⑫日常的に身長や体重を知っている人は少ないと思います。(分からぬのではないか)
181	体重減少は意識的に行っていたり、BMIは若いときから低いことがあるので判断できない。
182	⑪もともと痩せ型の方は体重の変動があまりないので、この項目には該当しない方が多い。⑫身長を長年測定していない方は、記載がなかったり適切な(曖昧な)数値を記入している方がいるので、BMIの信頼度が低い。
183	地域特性として冬から夏にかけて2kg程度体重減少する方が多い。元々痩せている方は、毎年⑫に当てはまる。単独では意味がないが、2項目であり妥当と考えます。
184	⑫高齢者自身が身長・体重を正確に把握していないため、正しいデータが得られにくい
185	対象者が少ない
186	血清アルブミンの実施をしない場合、⑪⑫2項目のみで本当に栄養改善の必要な方が全員把握できるのだろうか?
187	体重減少とBMIのみでは、胃腸疾患の方が多かったり、栄養改善の対象者ではないような方が上がってくる場合があります。
188	該当される方が少ないので、内容の変更は必要と思われる。
189	現在、特定健診と同時実施のため、数値で記載されていたが、測定を定期で行っていないと未記入や記入間違がおこりやすい。
190	この項目だけで対象者となることが少なく、複合プログラムへの参加を勧めている。
191	2つの項目をクリアしなくても、どちらかの項目だけでも該当したら対象にして良いのではないかでしょうか。
192	⑪の項目で6ヶ月で2~3kg以上の体重減少があるという項目に該当する人があまりいない。 (栄養改善プログラムに該当する対象者が少ない)
193	本人の申し出なので信頼性が薄い。痩せがみとめれても半年以内の減少がないときに対象としてないので意味がない。 低栄養より高カロリーが問題
194	体重での評価については元々肥満傾向の者は本人が体重コントロールをしているため評価が難しい。
195	体重減少している人は治療中の人がいました。客観的にみるためにには体重減少やBMIは必要ですが、他の影響を受けやすいので他の項目を合わせてみる必要があると思われます。
196	⑪に該当する人は(肥満傾向があり、意識的に体重を落とした人以外は)ほとんどなく、この項目で該当の場合は訪問等による個別支援が必要なのではないかと考える。(医療受診も含め)
197	高齢者の肥満に対する支援がもれてしまう(関節疾患対策、糖尿病等の生活習慣病対策の対象者がひろいあげられない。健診では低栄養はほとんど対象者のひろいあげができずむしろ肥満の方が大きな課題となっている。)
198	聴取する時期により、⑪の項目に該当する人は増減がある。
199	低体重が重視されているが、肥満者への対応も必要
200	基本チェックリスト実施者で栄養改善の出現率は2%と少ない状況、アセスメントすると疾病の既往歴によることも多く低栄養のリスクを、この2項目では発見できないのではないかと思います。
201	一般高齢者から特定高齢者の中では低栄養所見を示す方はほとんどなく、これまでの食習慣による生活習慣病の発症者が大半で評価の主旨と異なる。
202	チェックリストを集団で実施した際BMIを全員分速やかにだせない。
203	⑪は自分ではわかっていない方が多い。ダイエット教室と思われる方がいる。
204	⑪⑫にチェックがつかない人で候補者にアルブミンが低い人がいる。

表1 Q6自由記載

	「基本チェックリスト」における栄養改善の項目(⑪6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出)について、ご意見がありましたらお書きください。
205	⑪についてはダイエット(メタボ改善)している方もおり、BMIと勘案している状況である。そのため⑪での判断はケースケースで異なるためマニュアル化が難しいのではないか。
206	該当者が少ないために参加者がいない状況である。
207	該当者が極めて少ない
208	この項目だけでは栄養についてアセスメントするには不十分ではないか。たとえば、食欲が落ちていないか、食べる量が減っていないか、等の項目などあればもっと分かりやすいのでは。
209	自分の体重を知らない高齢者が多く、身長も若い頃より縮んでいる。6ヶ月で体重減少は病気(入院)や極度な食欲不振がないと体重減少を自覚している高齢者は少ない。
210	高齢者が正しく自身の身長・体重を記載する事は難しい。
211	BMI算出については、町で行っている
212	一次スクリーニングとして妥当である
213	H23年度以降は、全戸郵送配布を予定していて、⑫の記載については、正確な値が記入されてくるか心配される。
214	今後「生活機能評価」を「基本チェックリストの郵送・回収」に変更した場合、⑫の身長・体重の確認(生活機能評価では、医療機関で測定を実施)が難しくなると思います。「一日3食きちんと食べていますか?」など内容を変更できるといいですね。
215	⑪「2~3kg」の範囲の幅はない方がよい。(2kg or 3kg) ⑫自己申告では、身長の誤差が大きいことがあり、正しく判定できないことが多い(高めに申告する)。
216	項目で該当する方に、がんの化学療法受療中、退院したばかりという状態や糖尿病等の疾病で医療管理下にある方、また、生活機能評価時に心労があったとか、たまたま体重減した方、そして既に医師に相談したり検査を受けていて、介護予防事業に取り組む状態ではないものが多くみられた。
217	体重減少は歯の関係が多いように感じます。
218	病気による影響(胃切除など)の人がほとんどで栄養指導ではなかなか改善が難しい。
219	健診受診者では栄養で対象となる人が少ないと健診を受けない人は身長、体重の未記入の人が多い。
220	⑪⑫のみでは栄養改善の必要なものの抽出は困難、少なくとも血清アルブミン値の検査は必要となる。体重測定等、定期的規則的に行っていることは少ないと考える。 基本チェックリストの2項目だけでは判断材料が少なく食事の量や食欲についても基本項目に加えてはどうか。
221	基本チェックを実施する時期で⑪の項目については相違がある。生活状況に応じて夏場、農繁期(5月~7月)に体重減少し農閑期や冬場は体重増加をする高齢者も多い。
222	BMIだけでは高齢者の栄養状態はわからない
223	減量の必要に迫られている方も多いため、体重減少を一元的に評価指標として扱えるとは考えられない。
224	身長・体重測定を実際行わないで、自己記入した数値でBMIを計算しても意味が無い。
225	⑪⑫の項目で、二次予防事業の対象者となる者は非常に少ない
226	⑪の項目について、夏場~秋口にかけての健診受診者において、低栄養状態ではなく季節変動(夏バテ、夏期の農作業、労働等)で該当される方が多いが、記入者の気づきを促す視点からは必要と思う。
227	身長、体重が自己申告となるため、対象者の抽出に正確性がなくなる。
228	病気の場合、体重コントロール中の場合がわかるといい。
229	チェックリスト実施の6ヶ月以上前から慢性的にBMIが低い場合⑫の項目でしかチェックがつかず栄養改善に繋がらないケースがあるのでないか。
230	ほとんど⑫身長体重の記載がない。BMI算出が出来ない。
231	低栄養の有無を確認するための項目ですがほとんどがBMIは「肥満」で水分等で2~3kg痩せる方がほとんどです。Albをやめるなりより具体的な項目が必要か..
232	⑪及び⑫は大変重要な項目であると感じていますが⑪又は⑫のどちらかが該当する人で食事回数が1日2回の人や買い物に出かけない人等も低栄養のハイリスクに該当する人が多いと感じるためそのあたりの項目も検討項目にあると良いと感じています。
233	健康状態や日常生活自立度の推測が出来るので良いと思う。
234	体重減少は食事療法をしている場合もあればガン等の病気の場合もありBMIは元々やせ方の人大部分である。介護予防として取扱う意味はない
235	栄養改善で二次予防対象者をなった方の状況を確認すると病気による者で一時的に体重減少した。その後増加したという人がほぼ全員。体重は一時的に減少したがアルブミン値は問題ない人が多い。
236	⑫については「痩せ」等はっきりと現状が把握できるが⑪については若い頃と比較していたり、体重を定期的に測定していない等のため事実を違っていることがかなりの頻度でみられる。
237	年齢的なこともあってか体重を測る習慣がなかったり身長がわからない方が多い。本人の申告だけでは信憑性が低い
238	アルブミン値の上昇(改善)がみられてもBMIが若いときから(40歳代50歳代から)かわらない型もある。アルブミン値が正常域でも、体質的、体格的にBMIがかわらない(チェックリスト該当者でいつまでも候補のままの方がいる)⑪については注意が必要と思う。(他の疾患はないか主治医との連携を検討)
239	病気が原因での低栄養なのか、本来の目的での低栄養(栄養失調)なのかこの2項目では見つけにくい。低栄養を見つけるには健診を受けた後のデーターから判断する項目も必要と思われる。(特定健診や後期高齢者健診と結びつけるほうが見つけやすい)
240	基本チェックリストを回収しても未記入の人がいる。電話をして身長等確認すると、最近計測していないといわれることが多い。
241	⑪肥満者でも体重減少があれば対象になるのか質問内容に疑問である
242	⑪現在、一般的な生活で低栄養により体重減少することは、ほとんどない。もし該当する場合は、治療対象であり、当人も教室ではなく心配なので受診する。 必要があり体重コントロール(メタボ対策)している場合が前期高齢者では考えられるので、この質問の目的が違うと思われる。 ⑫本人の体質や胃がんで胃を摘出した場合では、この基準が充てはまらない。逆に本人に不安、不満を与えてしまう。
243	参考になりにくい

表1 Q6自由記載

	「基本チェックリスト」における栄養改善の項目(⑪6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出)について、ご意見がありましたらお書きください。
244	項目が少な過ぎる。2/2では対象者はほとんどいないのが現状。また対象者がいても、もう少し前の段階でピックアップできたら、と思う方が多い。
245	元々の体格や農作業により時期的に体重減少となる人がいます。この項目だけでは本当に改善が必要な生活かは判断できません。予防の観点から、より詳しい問診が必要になると思います。
246	身長・体重をはかる機会が高齢者は少ないため、⑫の項目の記入がないと二次予防事業対象者からもれてくる人もいる。
247	健診と同時実施しない場合、身長・体重の正確な数値の把握が困難です。項目に体形よりも食事量や蛋白質の摂取状況、バランス等を把握できる項目があると、との支援がしやすいように思われます。
248	⑫BMIが明らかに痩せであるにも関わらず、⑪に該当しなければプログラム参加できないのはいかがなものか。6ヶ月で2~3kg以上の体重減少というのはどういった根拠があるのかみえない。
249	該当者は少ないが、栄養状態の指標としては現行のままでよいと思います。
250	栄養改善のための事業が検査もせず、データもなく、診断も無く、指導の困難を感じます。
251	⑫高齢者自身の正しい測定値がわからない。記載もできないという人も多い。⑪曖昧な記載が多い。 ⑪⑫ともに、現場で使うには再考が必要である。
252	チェックリストを実施して4年目になりますが、2項目共に該当する方は非常に少ないです。人口5,000人の町では、栄養改善事業単独実施は非効率的ですが、より個別性の強い事業なので、他との抱き合わせでは充分な時間が取れません。 今回の見直しで、栄養の項目も変わるかと期待していたのですが残念！BMI18.5未満だけでも充分介護予防に取り組む要素はあると思います！！地域の高齢者をみていると。
253	⑪⑫の2項目に該当する人は少数で、その人達の血清アルブミン値は良好でした。2項目に該当なく血清アルブミン値が3.8g/dl以下の人は、疾病によるところが大きいと思われます。
254	⑪について、基本チェックリストをする時期により(農繁期を越した時期)体重は2kg位減少していることはあり、農閑期にまたもどっている。
255	基本チェックリストに該当する人は疾患による治療中の人が多く、地域支援事業で対応が出来る対象はおられないのが現状である。
256	⑪疾病等で常に体重を測っている方以外は体重計測の習慣がなくあいまいな回答が多い。 ⑫上記同様身長を計る機会がなくBMIの数字はあいまいである。
257	短期間での自立つ体重減少は生活支援の必要性はあるものの必ずしもプログラム参加が目的になるとは考えていない。(他のアプローチが主体)
258	基本チェックリストに自著となるため不備が増えと思われる。
259	高齢者は身長を把握できる人が少なくて、この2項目では不十分に感じる。たとえば1日の食事量とか食欲とか…あるとよいのでは。
260	夏場は農作業のため、体重が減り冬場は増えるを繰り返している方もおられるため本人に減った原因について聞く項目があつた方がいい。
261	チェックの該當に限らず高齢者が健康、元気であり続けるための栄養指導を目指していきます。
262	血清アルブミン値で栄養改善が必要な人を把握するため、特定健診にいれ、保健(~65才)包括(65才~)がそれぞれ事業を行うと良いと思う。
263	チェックリストの回答だけでは栄養改善の該当者は減ると思う。
264	対象者が少ない
265	この2項目だけでの低栄養の判定は実施の状態を合わないことが多い。
266	身長、体重が、はっきりをわからない方が多く、チェックリストだけで判断するのが難しい。
267	現在、該当される方の健康状態(疾病的有無、体質、生活環境、食生活等)も確認しているため高齢者である以上、上記を項目に含め全身の状態を確認できる項目は必要である。
268	身長、体重を定期的に計測している方は少ないという印象
269	チェックリスト⑫の項目にアルブミン値を新設していただきたい！
270	⑪6ヶ月という期間がフォローする時期とズレているため支援ににくい。
271	チェックリスト⑫の項目にアルブミン値を新設していただきたい！
272	⑪体調変化に早目に気付くために必要。⑫低栄養状態のスクリーニング指標として国際的に採用されているもので項目として適当と考える。血清アルブミン値が把握できなくなったことで客観的指標が不足するため医療との連携が大切と考える。
273	⑪体重減少だけでは、その人の体の栄養状態がわかりづらい。 ⑫高齢者は自分の身長を把握していないこともありBMIの算出は難しい。
274	本市の場合は⑪⑫に該当する方は少ない。仮に該当した場合は介護予防という範囲を超えてることがほとんどである。質問項目に関して市民が答えやすい内容に変更できないのかと思う。
275	「基本チェックリスト」における栄養改善の項目に該当する人の絶対数が少ないです。メタボについても対応できるような項目、実施内容に変更してほしいです。
276	体重の減少理由について追加質問があると参考になる。
277	基本チェックリストで設定されている条件では抽出される対象者数が少なく単独での事業展開はできない。
278	⑪ヤセのリスクの指標になると思えない。⑫自己申告の身長、体重では実測との誤差が大きい。
279	肥満の方が多い、体重増加が膝や腰等に悪影響を及ぼしている場合も多いため肥満の人の対応も必要なのではないかと感じることがある。
280	低体重よりも体重増(BMI25以上)の参加者が多い現状である。改善が必要な体重減少なのか老化に伴うものか難しさを感じる。
281	⑪は健康な人でも2~3kgの減少はありうるのでチェックリストの項目としてはどうかと思う。
282	自己記入となるため、未記入者等がいて判定できない場合がある。
283	季節による体重の増減(夏痩せなど)の考慮がない
284	栄養改善プログラムが必要な対象者が少なく、生活習慣病対策が必要な対象者が多く見受けられる。

表1 Q6自由記載

「基本チェックリスト」における栄養改善の項目(⑪6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか ⑫身長・体重の記載とBMI算出)について、ご意見がありましたらお書きください。

285	⑪では体重測定の週間がない多くの高齢者は確認しにくい。
286	⑪により6ヶ月以上前から痩せていた方が漏れてしまう。
287	自己申告の不正確さがあり、BMIに関しても、かなり以前からの痩せの人が多い。 そのため介入しても効果が期待できない人がほとんど。
288	⑫の設問については元々健診で調べることを前提とした項目であり、高齢者が正確に自分の身長体重を把握しているわけではない。記入することも難しいため、参考になるが設問としては不適切と思われる。
289	2項目の両方に該当となる方は非常に少なかった。
290	継続して体重を測っていないかたり、現在の自分の体重を知らない人が意外と多い。記入できないと評価、判定ができない。
291	体重変化よりも食生活に問題、食事支援などが急いで必要などへの対応の方が多くなっている。プログラムよりも実際、介護保険サービスへと繋ぐことが多い。
292	⑪⑫のみでは、二次予防事業の対象者は現われないと思います。(過去にもいませんでした)
293	高齢者にとって身体測定の習慣がないため、また主観的な指標であることから正確な評価が難しいと考える。
294	変形性脊椎症の方で正確な身長がわからないケースがある。
295	⑫については遺伝的等もともとの体質(特に男性)の方が多く該当する傾向があるように感じる。改善が難しい。
296	老人クラブ例会等による基本チェックリスト実施時には計測できないことが多く、 申告により確認しているため正確性に欠ける面がある。
297	基本チェックリストは2項目とも該当なので対象者がほとんどいない。
298	体重やBMIなど数値で表すことが出来ないこと(例にバランスよく食物を摂取されているかどうかなど)が重要であると思う。
299	⑪について、該当する方が非常に少ない状況。⑫について、本人が記入した場合、かなり誤差がでる可能性がある。
300	体重減少に対する栄養改善を中心に対応していますが、肥満についてはモニタリングの必要はないのか?
301	身長がわからなくて問合わせがあったことがある。体重計ももっていない家庭なども同様
302	栄養から選ばれる候補者は少数(H22年度2614人中12人)であり、そこからの事業参加者はない。
303	身長と体重を把握していない人が多く、無回答の方が多く、郵送して回収する場合は正確な把握が難しい。
304	体重の記載:はかることがないので、「知らん」「わからん」との回答も多い、未記入多い(算出不可)
305	栄養改善の項目として適当と考える。
306	⑪農業従事者は農閑期と農繁期では体重が大きく変動する事の判断はどうしたらよいか。
307	該当する人があまりいない。特に⑪は本人に確認しても問題がない、または主観で考えている場合が多い。
308	⑪は半年前の数値の記憶が定かではないので、質問文としては適さないのではないかと思われます。
309	2項目ともに該当になる方は長期入院後等で栄養状態がよほど悪い方ではないとチェックがかからないことが殆どである。予防的な観点から考えるとチェック項目の検討が必要かと思う。(例えば、体重減少にあわせ、食欲の低下等) この2項目だけでは栄養改善プログラムの対象者を抽出するのは難しいと思う。
310	この2項目に「肉や魚を1週間にどれ位食べているか」や「1日に3食食べているか」など、具体的な項目を加えることによってより、栄養改善が必要な対象者が抽出されやすくなると思う。
311	若いときよりBMIが低値である人は、65歳を過ぎても「昔から…」と思っており、予防教室につなげにくい。
312	低栄養に限定されている為、介護予防事業のニーズや対象者が少ない。該当になんでも、予防の域を超えている方が多い為、食生活全般のスクリーニングのほうが、予防に適していると思う。
313	本人が自分で記入する為、正確性に欠ける。正確な身長と体重をどれだけの高齢者が知っているのか疑問である。
314	⑪については、太り気味で減量した人も該当してしまう。⑫については、若い頃から痩せ気味で該当する人が栄養改善事業を必要としている場合がある。
315	⑪2~3kg以上の体重減少はあるが、夏場だとすぐにこの位の減少はあると思いますが、2~3kgの根拠が良く分かりません。
316	予防の対象者となる方はおらず、殆んど医療対応が必要
317	⑪体重を常時量っている人は少ないので変化を自覚していないと思う。 「食事を3食きちんと食べられるか(食べているか)」の方が良いと思うが。

(7) 今回の要綱改定に伴う、地域支援事業栄養改善プログラム実施におけるメリット・デメリットについて

「今回の8月6日公示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい」という自由記述の設問に對して、メリットは279自治体(32.8%)（表2）、デメリットは274自治体(32.2%)（表3）から回答があった。

メリットについては、その内容から回答の多い順に整理すると、おおよそ下記の5つの事項にまとめられた。

- ① 生活機能健診受診の必要がなくなったため、対象者や参加者が増える。
- ② ケアプラン作成の手間がなくなり、地域包括支援センター等のプラン作成の業務量が減る、負担軽減になる。
- ③ プログラム参加までの過程が簡易になったので（チェックリストのみになった）、対象者把握の業務量が軽減し、事業参加までの誘いもしやすくなった。
- ④ 生活機能健診受診の必要がなくなったため、対象者選定から事業参加までの日数が少なくてすむ、タイムリーに進めることができる。
- ⑤ 生活機能健診の必要性がなくなった事などから、予算削減につながる。

一方、デメリットについては、その内容から回答の多い順に整理すると、おおよそ下記の4つの事項にまとめられた。

- ① 血清アルブミン値の検査を実施しなくなるため、体重には現れない低栄養が把握できず、低アルブミン値により発見される対象者の減少につながる。
- ② 生活機能健診を実施しなくなるため、客観的な医療データの把握が困難となる。
- ③ 生活機能健診の実施がなくなることにより事業対象者が増え、その増加に対しての受け皿、特にスタッフ等の確保が困難となる。
- ④ 生活機能健診を実施しなくなるため、自己申告の身長・体重に基づくBMIの評価となり、対象者把握の妥当性が低くなる。

表2 Q7\_A自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★A.メリット★

1	プログラム参加者数は伸びると思われる。教室の内容が以前より幅を持つことができる。
2	日頃、病院受診しており、血液検査等行なっている方が多いため、参加希望者(二次予防候補者)の負担軽減となっていると共に、財政負担軽減にも繋がっている。包括の業務が介護予防に偏っていたが、今回の改正に伴い、若干偏り軽減に繋がっている。
3	生活機能評価を必ず実施しなくても良くなつたため、対象者を選定しやすくなつた。 ケアプラン作成の負担が軽減された。
4	今まで該当者が少数だったため、身近な地域での開催が困難であったが、対象者把握の簡素化により、参加者が増えて改善効果につながるのではと感じる。
5	生活機能評価の結果をふまえず、基本チェックリストのみでの判定となるので、対象者の拡大につながる。
6	対象把握の簡素化が図られる。
7	プランの簡素化
8	栄養プログラム終了後も、教室参加者が連絡を取り合うなど、「生きがいづくり」や「とじこもり予防」につながっている。
9	当町では複数のプログラムを組み合わせた「複合プログラム」を実施している。効率・効果の面からも望ましい型と考える。
10	基本チェックリストの1項目しか該当しない人や、BMIがぎりぎり該当しなくとも、本人の希望によって(低栄養が疑われる場合)プログラムを実施できるようになった。
11	ケアプランに係るケアマネの業務負担減
12	複合で同時に実施することができ、連携しやすく個別、集団指導・支援が継続してできる。栄養改善だけでなく、生活習慣・環境など全体的に把握でき、効果的な支援が出来る。
13	生活機能検査が不要になつたため、幅広く対象者を把握できるようになった。 費用対効果を考えると、これまでの半分以下の費用で2倍以上の把握数が見込めるようになった。 ケアプランが任意作成となつたため、包括的ケアマネジメント業務における事務量が軽減される。
14	受診の時間が無くなる。受診のための費用の軽減。
15	健診不要で対象者把握がしやすくなる(対象者が増える)
16	基本チェックリストのみで対象者を把握できることから、より広く対象者を把握でき、早期から栄養改善の指導に結び付けられる。
17	教室に参加できる対象者が増えた(イコール参加者が増えるというものでもない)
18	栄養改善の対象者が広がっていく可能性がある。
19	健康診査が省かれる事により、対象者選定の時間が短くなり効率的。
20	生活機能検査を受けなくともよいので、二次予防事業を実施する場合、声かけしやすい(しかし全体数は少ない)
21	事務量の削減
22	二次予防事業の対象者を決定するために(又は介護予防事業に参加するために)受診しなくてよくなった。 決定方法の簡素化により、介護予防事業への参加が円滑に進む。
23	早い対応ができる。
24	把握事業の簡素化により、対象者に教室参加を促しやすくなつた。
25	医師の診察等を含む、生活機能評価の実施が任意となるため対象者が増え、普及啓発はしやすくなる。
26	生活機能評価診査及び、介護予防ケアプランの作成が義務ではなくなつたこと
27	「生活機能評価」を受けなくとも、すぐに予防事業の対象者として決定できる。
28	基本チェックリストの実施者が増えることにより、二次予防事業対象者の把握が進み、特に健診未受診者などのハイリスク者について、把握率の向上が期待できる。 ニーズ調査と連動した形で、個人結果票を送付するなど新たな展開を図ることも可能。
29	医師の診察を受けなくて良いので、参加しやすく対象者も増える。
30	評価がきちんと出来れば、細かなしづらがない方が実施しやすい
31	医師の指示がなくてもチェックリストの項目のみで勧誘ができるようになつたこと 簡単にになってよかつた。
32	健診に来ない人にも事業の目的を知ってもらい対象者とすることができる。
33	低栄養状態の高齢者は廃用がすすみやすいため、対象とするのは適切と思われる。
34	対象者として決定しやすくなつたので、プログラムを用意すれば説明しやすくなつた。複合プログラムとして企画し、栄養の基本を学ぶ(低栄養に限らず)方式で取り組みができるとよいかと考える。
35	介護予防ケアプランを作成しなくても良いので事務の軽減が出来る。
36	作業量の減少
37	病院受診が難しかつた方や診察が必要でない人にとっては説明しやすくなつた。
38	運動機能と同じ時期での評価が可能になるので運用しやすい。
39	ケアプラン作成による業務負担がなくなつた。
40	当町は健診と同時に生活機能判定を行っていたので、全ての事業開始が遅くなり、タイムリーな指導が難しかつたが、基本チェックリストのみで説明しやすくなつたので、改善プログラムもすぐに導入が可能になる。
41	複合型プログラムとして実施できる。
42	実施者の負担が減る
43	プラン作成の時間がいらないため、プログラムの申込がやりやすい。
44	利用しやすい方法で改正していると思われる。
45	参加した人は満足感がすごく高い。参加した人は「簡単な調理法を学べた」など喜んでいただけている。
46	基本チェックリストでの判定の後、生活機能評価を受けるまで数ヶ月かかる人がいたが、チェックリストだけで対象者を選択できるようになつたので、早くから支援できるよくなつた。
47	ケアプラン作成が必要と認められる場合のみとなり、かなり事業運営しやすくなつた。
48	実際に低栄養状態の方はあまりいない。どちらかといえば体重過多のほうが多い。

表2 Q7\_A自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★A.メリット★

49	予算節減、対象者の範囲拡大
50	対象把握が簡便になった。
51	低栄養の高齢者に対する支援が充実する。どのように支援してよいか分からなかつたため。
52	二次予防事業対象者の枠が広がる。
53	無駄な検診料がカットできる可能性がある。
54	対象者の増加。 プログラム参加の手続き(手間)が軽減。
55	事業参加者の幅が広がった
56	チェックリストのみで対象者の決定ができるように簡素化されたこと。
57	ケアプラン作成の手間が省ける。
58	独自の様式を使用することにより、記録にかかる時間数が短縮できる。栄養改善の部分のみに視点を向けやすい。
59	複合プログラムに組み込めるようになったこと。(対象者が参加したいプログラムを選べるようになり、参加勧誘の幅が広がった)
60	参加者対象選びがし易くなった。
61	対象者が増えるため、参加者が増えることに期待している。
62	早期事業の開始・実施資料の簡素化・町の主体性
63	医師の判定を待たずに参加意欲のある方、参加の必要がある方を教室に誘うことができる。
64	低成本で、必要のある人の支援を入れるようになった。
65	介護予防事業の実施予算が生活機能評価にばかり多くかかっていたが、もっと効果的に実施できる
66	栄養改善が必要な方を今までよりは多く、実態に近い状況を把握することができる。
67	対象者が増える。
68	高齢者の意識づけにはなると思われる。
69	基本チェックリストのみで対象者を把握可能と出来るのでスムーズに事業をすすめやすい。
70	ケアプランの簡素化により教室の参加者数が増えると考えられている。
71	受診券を発行しても受診率がとても低く事務量が多大なことを考えれば、生活機能検査が任意になりよかったです。(特定と決定するまでの作業が大変だった) ケアプランの簡素化
72	チェックリストのみで栄養改善のプログラムを送付でき、多くの方へプログラムを周知できる。
73	対象者把握のスピードアップにつながる
74	二次予防事業対象者の増加
75	包括でプラン作成をしなくて良い(任意)となったため事務量がかなり減った。
76	参加に結び付けやすくなつた。 一般高齢者との共同実施や他プログラムとの複合実施などで、参加者が増える可能性がある。
77	食べる楽しみを重視しながら低栄養状態、疾病を予防できる。
78	対象者が増える。
79	対象範囲は広くなるので良い。
80	運動や口腔、認知予防など複合プログラムにすると参加に結びつきやすい。
81	住民さんから、改正前と比べ、利用までの流れが簡単になって利用しやすいと喜ばれました。
82	栄養改善事業が基本チェックリストの結果だけでも対応できるので、対象の幅が広がって良いのでは。
83	参加者には効果が出ている。
84	介護予防事業の対象者が増加する。
85	把握事業の変更により二次予防事業対象者を広く決定することが可能であり、低栄養に関する知識を普及する機会が増えると思う。
86	事務、事業の簡素化が図れる。
87	統合プログラムが実施可能となつたため、安定した参加者の確保が可能となつたことや、対象となるプログラム以外の実施により一次予防につながる。
88	二次予防事業対象者の決定の手続きが簡略化されたこと。
89	基本チェックリストのみで決定できるので、他のプログラムと同様対象者が多くなると思われる。
90	検査を受けずに気軽に教室参加できる。
91	1クール2回、集団的に栄養教育を入れているが、意識づけは出来、必要時個別指導へつなぐことは出来てよい。
92	生活機能評価が任意になったことにより、より多くの人がプログラムに参加できる様になると考えられる。
93	改正前後では変更点はないため、記述すべきことはない
94	これまで栄養プログラムの対象となる人が少なかったためチェックリストの全戸配布により増えることが期待できる。
95	業務量が少なくなった。プランが包括と栄養士とで二重にならずわかりやすくなつた。
96	配食支援は実践的なサービスであるが、当町は未だ実施されていない。
97	簡易になった。それ以外の事業にも時間を作れるようになるのではないか。
98	事務的な負担の減少
99	介護予防プラン作成を割愛することで事務量が軽減された。
100	予算の削減、ケアプラン作成のための事務量が減った。
101	ケアプラン作成時間を他のこと(事業の充実や勧誘)にあてられる。
102	参加者の拡大

表2 Q7\_A自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★A.メリット★

103	生活機能評価が任意実施になったことにより、介護予防事業費が減少する。 介護予防ケアマネジメントの簡素化により、参加者一人当たりの介護予防支援計画作成時間が短縮される。
104	特定高齢者の把握が容易になった。事業参加にかかる事務の簡素化。
105	生活機能検査の実施数を削減し、経費を他の介護予防事業に振り向ける事が出来る。
106	生活機能評価にいけない方でも市町村の判断でプログラムにつなげられる。
107	新座市では、基本チェックリストで介護予防教室に参加する意志のある人にだけ、生活機能評価受診券を送付するため、意欲のある人が教室に参加しやすく、介護予防教室に勧誘する負担が減る。
108	介護予防事業に参加する意志のある人のみを健診の対象とするため、生活機能評価にかかる費用が少なくてすむ。 又、健診結果を待ってのアプローチではないので、本人の状況の変化やアンケートを実施した事への認識が高いと思う。 単独で栄養プログラムを実施していない。
109	医師の判断に関係なく本人の意志で参加出来る。
110	ケアプラン作成が必須でなくなった。生活機能評価が任意となり、広く参加しやすくなった。
111	低栄養の対象となっていなくても、食事の単一化、摂取回数、摂取量の減少がみられ、対応が必要と考えている。
112	健診へ行かない人も受けない人もチェックリストだけで候補者をしほれるようになった。
113	介護予防ケアプラン作成が必要と認められた方のみになったため指導が身近にできる様になった。
114	介護予防が必要な方をより簡易的に事業へ結び付けられるようになったこと。
115	業務量が減り、実施事業に時間がかけられる。
116	低栄養改善のみ対象となられる方は少なく、またプログラムの参加希望者もほとんどいないことから、複数のプログラムを組み合わせたプログラムを実施してよいことになったのは良かった。
117	生活機能評価がなくなるので、2次予防対象者数の増加は期待できる。生活機能評価で検査データが容易に把握できる。
118	もともと対象者が少ない事業で、費用対効果も薄い事業だった。 改正に伴い、市町村の裁量にまかされたため、市町村の負担が減った。
119	特に変化なし
120	ケアプラン作成等の事務負担が軽減されたことでプログラムの内容の充実ができた。
121	介護予防ケアプラン作成の簡略化による負担軽減。
122	事業対象者が増える。
123	生活機能評価を実施しないことにより事務量が軽減された。生活機能評価を実施しないことにより健診の時期に左右されず年間を通して事業実施ができる。生活機能評価を実施しないことにより予算が削減される。
124	予算の削減
125	対象者の増加
126	生活機能検査が任意となったため二次予防事業対象者の把握の期間が短くできる。
127	生活機能評価を受けていない潜在していた対象者に介護予防事業を進めていくことが出来る。
128	対象者把握が簡易になる。 参加者の増えが見込まれるよう実際チェックリストから該当になるのは少ないようと思われる。
129	返信できる方はほんの一部ではないだろうか？
130	二次予防事業対象者について広くひろうことができる(参加者が増えるかどうかはわかりませんが)
131	プラン作成にかかる時間が減り、対象者をより多く挙げる事ができる。
132	ケアプランの作成、評価が原則なくなるため、事務負担が軽減される。 二次予防事業対象者が増え、栄養改善プログラムの参加者増につながる。
133	二次予防事業の対象者が増加
134	健診をうける習慣のない方や閉じこもりがちな方の把握ができる
135	対象者把握方法の簡素化で事務所的負担が軽減される。
136	低栄養を疑う必要のないものへの検査が省略できる。
137	費用がかからない。把握した人を容易に介護予防プログラムにのせやすい。
138	生活機能評価が不要になったことで介護予防事業参加するまでの過程が簡単になり、対象者にもわかりやすくなり参加しやすくなつたと思います。
139	特定高齢者の把握が早期に行え介護予防プログラムへの勧奨に繋げられる。
140	予算が少なくて済む。
141	今回全体把握をし、候補者の発現率は高いが、検査に繋ぐことで受診が激減し特定高齢者数が伸びないので、検査が任意になることでより効率に特定高齢者(二次予防事業対象者)がひろえるようになったと思う。
142	低栄養の自覚のない方などの早期発見や支援が可能になる。
143	事務量の減少
144	プログラムに参加希望者が参加しやすくなり、参加人数の増加に繋がる。ケアプランに係る業務負担の軽減。
145	従来よりプログラム参加者が増える。
146	栄養改善プログラムのみならず、二次予防事業対象者を把握、決定するまでの様々な要件が簡易になることで参加が呼びかけやすくなつた。
147	生活機能評価から基本チェックリストに対象者の選定方法が変更になったため二次予防事業の対象者の増加が見込まれる。
148	多くの人が対象になる。
149	プラン様式の自由度が上がるので、低栄養だけに限らない運動、栄養、口腔の複合プログラムの中で、使いやすい様式に変更できる(検討していきたい)。
150	より多くの方に事業に参加していただける
151	対象者にぎりぎりならなくても、心配な人にも事業実施できる。

表2 Q7\_A自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★A.メリット★

152	全戸配布により実施対象範囲が広がり、より多くの方を対象とすることができます。事務の簡素化に伴い、介護予防教室への参加促進がしやすくなる。二次予防対象者として取り扱う時期や基本チェックリストは配布時期を各市町村で決定し、プログラム実施までのスケジュールを組むことができる。
153	対象になる人が少しでも数があがってくるか
154	事業対象者を以前より多く把握することができる
155	65歳以上全員にチェックリストを配布するので該当者が増える
156	生活機能評価の委託料がかからなくなつたため予算上の影響が大きい。 二次予防候補者＝二次予防決定者とすることができるため、勧奨対象者(分母)が増える。
157	運動器の機能向上に参加しやすくなつた。 経費削減となつた。
158	医師の診察が任意になったことにより、二次予防事業対象者が増加する
159	生活機能評価を受けずに事業参加可能となつたので、参加がしやすくなつた。
160	決定者が多くなる(調査方法が簡易のため)
161	ボーダー(おちてしまう前)の人を支援することができる
162	必要時に二次予防事業に繋ぎやすくなつた。
163	二次予防事業対象者が増える可能性がある。
164	対象者決定から事業参加までの期間が短縮される。
165	対象者の枠が広がり、事業に参加してもらいやすくなる。
166	気楽にとりくめる
167	健診を受ける手間が省け対象者へのアプローチがしやすい。
168	対象者の把握がしやすくなつた。
169	栄養改善プログラム該当者決定までアルブミン値の検査がない分、そのタイムラグがなくなる。
170	運動機能、口腔機能と合わせて行うことによって、早期に栄養改善することができ全体の向上につながる。
171	生活機能検査を実施しなくても特定高齢者と決定できること。
172	従前よりもより的確に対象者の掘り起しが出来るのは、ないかと期待している。
173	候補者全員が受けなくてよいので受診困難な人にはメリットがある。
174	より広範囲での把握が可能になり対象者の把握がさらにできると感じている。
175	医療機関との連絡を取れる程の友好的な流れではなかつたため、関係機関の検討内容や力量で事業展開出来る様に読みかえれること。
176	栄養改善プログラムでは体組成計を使用し体重だけではなく内臓脂肪、筋肉量等も参加者に伝え食生活とあわせ体がより健康的に変化していく様に見える形で支援しているので、自分の変化を実感しやすく行動変容を促していく点をメリットと考えています。
177	全体的にプランありきではないので、対象者からみたら参加の抵抗が少なくなったと思われる。
178	簡素化するため事務量が減る。
179	あまり実感できるメリットはない
180	経費減(生活機能評価分)
181	医師の判断が簡略化されることで二次予防事業の対象者決定から教室までのつなぎがスムーズになる
182	把握方法の簡素化による経費や業務負担の減。
183	特に影響は感じない。(A16を評価指標にしていないため)
184	医師の診断が任意となつたため、それにかかる経費の大幅な削減ができた。
185	栄養だけでなく総合的な取り組みをすすめられているのが良いと思います。
186	不必要的検査(他から情報提供がしてもらえる)の経費がおさえられる。
187	栄養改善プログラムの実施はない
188	全員に生活機能評価をしなくても良くなつたので費用的に軽減される。
189	事業が簡素化されてやりやすくなつた。
190	対象者と判断するまでのプロセスが簡略化されチェックリストの結果で判断し対象者とするまで多くの方を対象できる。
191	より多くの人に対してチェックリストの適用が可能となり、二次予防事業の対象者を把握しやすくなつた。
192	栄養状態栄養バランスについての認識により栄養改善がはかられている。
193	現在も運動栄養口腔の複合型プログラムで実施しており対象者の課題を総合的にとらえ支援計画をもって実施できる。低栄養の問題は口腔活動量の低下も関係している。
194	特定高齢者の把握がしやすくなり教室への参加呼びかけがやりやすくなつた。
195	栄養改善効果があったかどうかの評価が難しいため、介護予防プラン作成の事業上廃止については業務の簡素化の面でメリットがあるかもしれません。
196	教室に参加した人は栄養の勉強ができる意義があり、うつ傾向から元気になった等、やれば効果はあるがニーズとしては少ない。
197	医師の診察等が省略できるため、対象者抽出が早期にできる。
198	事業対象者の把握方法の簡素化ができる。講座等への参加が容易。
199	必要時以外のプラン作成廃止は業務上の負担軽減となっている。栄養改善プログラム実施時にアセスメントプラン作成しているので利用者の負担軽減にもなっている。
200	簡素化され業務量が軽減された。そもそも二次予防事業の明確なエビデンス(設定方法など)がないためプランを厳密に立案する意義は見出せませんでした。
201	基本チェックリストのみで候補者が選定できるので基本チェックリストをより多くの方に配布することで候補者がひろいやさしい。

表2 Q7\_A自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★A.メリット★

202	元々メリットを感じたことがない
203	適切な栄養改善を受けることで栄養状態が改善し健康に生活できる
204	アルブミン値の検査をしないことにより栄養プログラムのみ対象者の把握は困難となる、そのため栄養プログラムの対象者を二次予防事業対象者全員とする方向である。その結果低栄養予防の知識を二次予防事業の対象者にひろく普及できることによって生活機能低下のおそれのある高齢者の底上げが期待できる。
205	予算の抑制に繋がる
206	食改善に気付いてもらう動機付けになり食に限らず(食が基本であるが)他の運動機能向上や口腔機能向上の複合プログラムで効果を挙げることが(チャンス)増える。
207	費用の削減に繋がった
208	対象者の掘り起こしになる
209	医師の判定がなくなったため栄養教室対象者は増える事が予想されます。
210	生活機能評価が必須でなくなり、把握の流れがわかりやすくなつた。
211	生活機能評価が必須でなくなったため、事業へつなげやすくなつた。
212	健診では、過体重に対する指導が必要な人が多かったが、地域でチェックリストをかけることで栄養改善(低栄養)の人が把握できるようになった。
213	広範囲に栄養で問題がある方をスクリーニングできることが期待できる。
214	ケアプラン作成の手間が省ける。
215	市町村がチェックリストをもとに二次予防対象者を決定できる。主治医に意見がきける。
216	事業参加までの期間の短縮、参加が簡素化される
217	広く対象者の人が教室に参加できるチャンスがある。
218	アルブミン低値の方は、短期間では改善しづらいのが現状です。そういう点では割り切ってはずしてよかったです。むしろ貧血のチェックの方がよいのではないかと思う。
219	対象者の把握方法が簡素化され、広く把握することが可能となつた。
220	範囲拡大によりハ丈町独自に展開でサポートがより充実できた。
221	ケアプラン作成が不要となり、気軽に参加していただけるようになるのではないか。業務の簡素化はありがたい。
222	プラン作成(基本情報を含め)のためのじかんがかかり負担となっていた。又、個別の生活機能評価は医師によっては時間を要しプログラムの実施に支障があった。それらが、解消される。
223	ケアプラン作成に係る業務負担が少なくなった。基本チェックリストのみの判断で事業参加が可能となるため対象者が増加することが考えられる。
224	もともとの対象者少なかったので、対象者増につながる。一般高齢者と同時に教室等が開催でき運営しやすい。
225	基本情報、ケアプラン作成が必要な場合のみとなり、教室に必要な情報のみ共有化となったので負担軽減した。
226	取り扱い期間の設定
227	多くの人のプログラム参加を呼びかけられる。
228	栄養改善の重要さを再認識できる。
229	生活機能評価健診が任意になったことで受診者をしぼることができムダがなくなる。
230	基本チェックリストにおける栄養改善の項目2つに該当していないても低アルブミン値の人がいるので健診の検査項目でわかつた。評価項目の目安となるし、事業参加を促しやすかった。
231	一次予防、二次予防事業を含め、市町様々な栄養改善事業が展開できる。
232	支援計画書が包括より速やかに提出されるので早めに個別指導に入る。
233	より幅広く支援できる対象が増える。
234	支援計画書が包括より速やかに提出されるので早めに個別指導に入る。
235	対象者の把握が簡単になる。
236	全対象者に郵送できるので把握の幅が広がった。
237	多くの市民に参加してもらえるようになった。
238	全戸配布することになれば対象者数は増える
239	対象者の選定、決定が容易になった。
240	医療機関を受診しなくてもよくなることで介護予防教室へ参加がしやすくなり参加者が増えることが予測される。生活機能検査を実施しないため費用が安くなること。
241	プログラムの回数や期間にとらわれず目標にあわせた支援が出来る。
242	希望者が健診等の手間をかけずにプログラムに参加できるようになったことで参加者数が増えた。
243	よくわかりません。すみません。
244	全体把握ができる。他市と比較しやすい。
245	平成22年度は栄養改善に該当するものはいない。
246	栄養改善に限らず対象者把握からスムーズにプログラムにつなげられる。検査が入ることでプログラムに繋がらないことも多かったのでその点も期待できる。
247	ケアプラン作成の手間が省ける
248	ケアプランに時間をかけなくてもよくなった。
249	対象者、参加者の増が見込める
250	生活機能評価が任意になったので支援の開始が早くなる。
251	特定高齢者のケアプラン作成にかかる時間が減り、業務量の負担が軽減された。

表2 Q7\_A自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★A.メリット★

252	チェックリストとアルブミン値が一致しなかったため、対象者抽出に迷いがあったが、原則チェックリストのみとなれば判断は容易になる。生活機能診査の結果、脂質異常等が栄養改善要として判断される人相当数あった。(医師の誤解によるもの)
253	多くの高齢者に「介護予防」の必要性を伝える機会となること。
254	改正前はプログラムの参加が必要と思われる方でも生活機能評価の受診に結びつかず参加できない場合があった。基本チェックリストの実施は利用者の負担も軽減されると感じている。
255	地域包括支援センターの業務量の軽減が図られた。
256	プログラム参加者増が見込まれること。
257	医師の判断がなくても事業に参加できるようになったこと。
258	安価な金額で実施できるため、その分事業内容を充実させることができるとなると思われる。
259	生活機能評価を受診しなくても低栄養状態の疑いがある高齢者を発見しプログラムに結びつけられること。
260	業務の簡略化
261	本人希望があれば栄養改善の項目に該当しなくても二次予防事業対象者となっていれば参加できること(ただし評価困難)
262	生活機能評価を省略することで特定高齢者決定者までの事務手順が簡素化になるとともに特定高齢者発掘がより幅広くなる。
263	生活機能評価が任意になったので、幅が広がり教室の対象者数が増えると思われる。
264	対象が増える。
265	事務作業が減少される。
266	割と気軽に参加できる可能性がある。
267	広く二次予防対象者が把握されるので、栄養改善時の事業に結びつく人が増加する。
268	基本チェックリストを全数配布することで、より多くの対象者を把握しやすい。 又、介護予防の概念や取組みの普及に繋がるのではないかと考える。
269	ケアプラン簡素化により、生活機能評価後、予防教室開始までの期間を短縮できる。
270	枠の制限がない分、地域に合わせた条件で取り組める。
271	ケアプラン簡素化に伴い、いくらか業務量の負担が軽くなるのではないかと思われます。
272	生活機能評価を実施しなくても特定高齢者を判定できるようになったこと。
273	基本チェックリストの実施で該当者を教室に案内できるため、教室参加人数が増えると思われる。
274	チェックリストのみの実施でよいので、幅広い対象者が二次予防高齢者事業を受ける機会ができ、栄養改善だけでなく、本人が希望する他のプログラムと合わせて実施することで単独で実施する以上の効果が期待できる。
275	事務の簡素化
276	手間と経費の削減
277	生活機能評価が不要となったことで、対象者の幅が広がると思われる。
278	医師の診断がなくなったことで、栄養士と関わりが広がるのではないか期待する。
279	生活機能評価の費用削減、予防ケアプラン作成の手間減少。

表3 Q7\_B自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★B.デメリット★

1	特定健診との同時実施と比べ、市民や医師会への混乱は避けがたい。
2	生活機能評価を実施しない場合、血清アルブミン値のデータが取れない場合がある。
3	生活機能評価での血清アルブミン値の検査が任意となり、栄養改善が必要な高齢者を見落してしまうこと。
4	栄養改善プログラムを希望する者の血清アルブミン値や貧血などの栄養状態を事前に把握することが困難。
5	真の対象者(要介護の危険性をはらむ人)が把握できない。
6	対象者の選定が多くなる 今まででは栄養以外で特定高齢候補者に該当してもアルブミン値が基準に該当すれば栄養の特定高齢者にできたが、対象者は少なかつた。 今回の改正によりアルブミン検査を実施しなくなると、アルブミン検査からの対象がなくなるため、更に対象者が減少してしまう。
7	継続した支援が難しい。
8	アルブミンがはずされ手軽にはなったが、二次予防事業としては評価をするのが難しい。 一次予防事業、二次予防事業の境界があいまい。あえて分ける必要があるのか。
9	自由度が出たようにも思うが、評価方法等、国の指標に合わせるとなるとあまり変化がないようにも考えられます。
10	血清アルブミン低値のみで低栄養状態の心配のあった対象者については、血清アルブミン検査をしないことで表に出なくなってしまう。
11	血清アルブミン値によるハイリスク者の把握が不十分
12	他のプログラムとの調整
13	二次予防事業対象者とする期間やケアプラン作成の基準など、市町村で判断する項目が多く、大阪府下でも足並みを揃えて効果的な方法を情報共有することが難しい。
14	血清アルブミン値を検査しなくなるので、数値を知ることができない。
15	身長・体重の正しい把握がしにくい。
16	未定だがアルブミン値が把握できなくなる可能性がある。身長・体重が自己申告となると誤差が出る。 基本チェックリストのみで把握した場合、対象者の情報量が少ないため、プログラム参加時のより詳細なアセスメントが必要になる。(アセスメントの時間と労力が増加)
17	参加者が元々少なく、特に男性の参加がない。プランの作成をしないことで本人が目指すところが見えにくい。
18	個別支援が求められるので、既往歴・現病歴の確認、主治医との連携が必要になると思う。
19	栄養改善の項目該当者のほとんどは、医師より事業不適の判定が多く、治療中の方や集団の教室に難しい方もいました。今後基本チェックリストのみとなれば、事業参加の判断をどうしていくかが不安です。
20	疾患による低栄養状態を判断できない。
21	リスクマネージメント
22	身長・体重の記載がきちんとされていないと実体がわかりにくい。
23	統合プログラム(運動、栄養、口腔)を実施しているため、特になし。
24	二次予防事業の対象者の決定に際し、健康状況の詳細が分りづらくなる。
25	全数把握によるため、把握のための事務量が増加したり決定方法も簡素化するために二次予防事業の対象者へのケアプラン作成量が増える可能性がある。
26	アルブミン値からのリスク者把握が困難になる。基本チェックリストからの栄養リスク者数が減ってしまうため、他のリスクとの組み合わせによる総合的支援が難しい。
27	介護予防ケアプラン作成が任意となったため、地域包括支援センターからの対象者把握が減少してしまうのではないか。
28	栄養改善対象者は対象者数が少なく、プログラムとして、非常にやりにくい。一次予防の方法をマニュアル化し、二次予防から外して欲しい。
29	栄養改善プログラム対象者は血清アルブミン値を確認することも必要であるのに実施をしなくなること。
30	本人自身の栄養状態における症状がないため、この事業に対する意識が薄い。 歳とともに何らかの疾病を持っている人が多く、その背景が大きいため事業内容の検討が望まれる。
31	改正の有無に関わらず、低栄養の人は少なく、対象や目的の見直しが必要ではないか。
32	来年度までは、K市ではこれまで同様「生活機能評価」を実施する予定にしているが、「生活機能評価」を実施しない場合、アルブミン値からの対象者の把握ができなくなる。 「基本チェックリスト」栄養の2項目で栄養状態リスクの高い人、事業参加が望ましい人が抽出できるのか。(現状、未記入者も多い中で)
33	介護予防というより、生存に関わるリスク基準をPRした方が良いと思います。他の口腔等とは違う方法、考え方を。
34	BMIが判断基準となってしまうため、肥満気味で低栄養の方の把握が困難であること。
35	基本チェックリストのみのため、アセスメントし難いのではないか。また医師からの参加勧奨の機会が減るのではないか。
36	生活機能検査未実施となるため、アルブミン値を基準とした低栄養の把握が難しい。また運動プログラム参加の可否判断やリスク管理が難しいのではないか。
37	血清アルブミン値が計測できない。
38	アルブミン検査結果の比較、評価ができなくなること。
39	23年度から、生活機能評価を行わないため、低栄養の指標であるアルブミン値の把握ができなくなったこと
40	特定高齢者施策栄養改善プログラムの対象者の把握が難しい。
41	低栄養状態の高齢者は二次対象者の中でも極少数である。低栄養になりやすい長年の生活習慣が原因となることが多く、短時間で改善することは難しい。
42	栄養改善対象者の人数が減る(チェックリスト単独になるため)
43	対象が毎年30人前後いるが、状況をみると夏負けして体重減少したが今は食欲も体重も戻ってきてているという人が多く、栄養改善プログラムにつながらない。(健診8月下旬～9月、結果11月中旬)
44	二次予防高齢者としての客観的指標がなくなった。(我が町は血清アルブミン値低下により二次予防高齢者となる人多い)

表3 Q7\_B自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★B.デメリット★

45	健康面の情報が本人のみになって正確さが問われている所もあり。 ケアプラン等簡略され包括はありがたく思っているようです。
46	アルブミン値等の医学的な根拠が無くなる。
47	実施方法に変更があまりないので、特に改正に伴うデメリットは感じていないが、次年度よりケアマネジメント情報共有の様式をしようするので、中身の情報の活用方法を担当者間で検討する必要はあると考えている。
48	健診にあわせて基本チェックリストを回収していたので、身長・体重をその場で確認させてもらっていた。実際、本人の記入だけでは誤差が大きいのでBMIの数値も正確性がない。
49	アルブミン値検査が必須でなくなることにより、改善の目安となるものがない。
50	栄養士の負担が大きくなる。
51	血清アルブミン値の測定の機会がなくなった
52	対象者増加による事業費用の拡大
53	対象者の把握について、よほどアセスメントをしっかりしないと危険度が高い方が参加する可能性がある。
54	ケアプランもなく、どう評価し精度管理していくのか？利用増＝包括の業務量増につながり、他の業務に支障がでると思われる。
55	栄養士と在宅支援サービスがシステムとして連動していないと、予防の効果はなく、件数もあがらず、市民にも浸透しない。W市を参考に居宅と栄養士の連携システムづくりを全国的に進めて欲しい。
56	栄養改善についてのみではないのですが、地域包括支援センターと利用者との関係が希薄になってしまふのではないかと思います。又、事業所の負担も重くなり、目標の設定やモニタリング等の評価も行いにくいと思います。
57	低体重を根拠にしたアプローチは、対象者にとっては受け止め方が弱い。任意検査となった事で、逆に検査を継続できる根拠がなくなり、予算化できない。
58	要綱の改正には関係なく、栄養改善プログラムに関心を持ち参加される方は少ない。低栄養が介護につながるという意識や知識がなく、参加動機に繋がらない。また自分自身がそういうリスクを持っているという意識はない。
59	市町村により、対象者の範囲が異なる。
60	デメリットとは言い難いが、治療中という方が多い。該当となる対象者そのものが少ないので、事業化ができない状況にある。
61	評価が難しい。
62	対象者抽出に経費と時間がかかる。
63	本当に必要な人をひろいだす手間・工夫に知恵が必要なため、効果的・効率的な手法に落ち着くには評価期間が必要。システム回収等、費用負担の発生。
64	アルブミン値の把握が難しくなり、過体重における低栄養を見つける事が困難になる(生活機能評価が必須ではなくたため、医師の協力が得られにくくなつた)
65	基本チェックリストのみから抽出される対象者と、健診後アルブミン値低下から対象者となる方は全くダブリがない。健康面に関心がある元気な高齢者が教室に入る機会は増えるが、本当に必要な高齢者を抽出しづらくなつたようにも思える。しかし、事業効果と健診にかかる費用対効果をみると、事業効果と比べ健診費用は大きい。
66	生活機能評価が全員ではなくたため、栄養改善を優先すべき対象者の選定がやりにくくなつた。(栄養面の事前評価が不充分)
67	血清アルブミンの測定ができないため、自覚のない低栄養者を把握できない。
68	栄養改善の必要な対象者把握が難しい。
69	改正による変化はない。低栄養の基準に当てはまる対象者が少ない。
70	アルブミン検査がなくなると、プログラム対象者の選定が難しくなるのではないか。
71	来年度、どの程度対象者になるか予測できないため、現在、行われている事業数で対応できるか不安が有る。
72	生活習慣病などの関係から、単純に栄養改善(低栄養予防)というテーマでは参加者が集めづらいです。
73	栄養改善プログラム実施の上で、血清アルブミン値はとても有用なものと考えています。しかし、健康診査と別に基本チェックリストを実施していくことになると、血清アルブミンだけを別枠で実施することになるため、対象者が負担に感じ「受けない、受けるなら事業に参加しない」という状況が増えるのではと懸念します。
74	町独自の実施方法となり、これでいいのかと不安。
75	アルブミン値の確認が出来ないことで、栄養改善の主旨が高齢参加者に伝わるかどうか。 生活習慣病の食事指導との違いが理解されるかどうか。
76	メリット欄に記入したように思っていたが、地元医師会から二次予防事業対象者の判断は今まで通り、医師が全て判断する…ということになつてしまい、要綱改正通りにいかなくなつてしましました。
77	低栄養のリスクを持った方よりも肥満対策が必要な方のほうが多く把握される可能性がある。
78	教室参加時に対象者把握のためにアルブミン値を参考にしにくくなる。
79	栄養の特定が基本チェックリストからスクリーニングできない。
80	生活機能検査で正しい身長・体重・血清Albがわかるため、チェックリストだけでの把握は困難。 体重減少だけを見るので、肥満に対するチェックがない。 疾患からくる体重減少もあり、必ずしも栄養改善だけではないことが多い。 身長が正確でないため、チェックリストでの正確な回答は困難なことが多い。 65才以上になっての栄養改善はなかなか難しいものがある。
81	自己申告以外の客観情報(アルブミン・貧血検査等)と合わせてチェックリストを見ることができなくなるため、把握できる対象者数は減少する。
82	予防対象者の把握が減少すると考えられる。
83	たった2項目の問診で真の低栄養者が発見できるとは思えない。アルブミン値や諸々の検査データも総合して判断する必要があると考えられる。
84	アルブミンの値で、評価できなくなる。低栄養の改善が体重減少の改善とBMIでしか評価できないが、元々該当者が少ないとさほどデメリットとは感じていない。
85	管理栄養士という制限が人材確保の点から難しい。低栄養でプログラムに参加される方はほとんどみつからない。あっても胃切除後の低栄養という場合が多い。
86	介護予防事業の受け皿が少ない

表3 Q7\_B自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★B.デメリット★

87	栄養バランスはどうという以前の問題で、買物や調理に苦慮しており、食べることが出来たら良いとする高齢者がいる現状をふまえたプログラム内容を考えてほしい。
88	プログラムを実施すべき対象者の把握が困難。 効果が現れるまでに時間がかかり、効果が見えにくい。
89	BMI未記入(身長、体重未記入)の場合、把握が非常に困難。
90	基本チェックリストで栄養項目でひっかかるなくとも、アルブミン検査により対象になる人がいるが、検査が介護予防事業希望者のみになるため、対象者は減少する可能性がある。一方、アルブミン値が高齢者を対象にして適正な数値か疑問。
91	対象者が減少した
92	栄養改善プログラムについては、特に栄養単独で問題がある方を事業参加につなげることは難しい。問題意識の低い方が多い。
93	市町村判断が多く(Dr.判断が必要な場合の検査項目など)、結果的に同じ介護予防事業を行っていても、数年後には全く違ったものが出てくるのでは?と担当として感じています。バラバラで各市町村が有効と思うものを作り上げて、国からはデータや評価etcを提示させられて…、そこはうちは行っていない!!と思うこともあるかと。
94	判断の指標がはっきりしないこと。
95	参加までにつながらない。教室のイメージが難しい。
96	血清アルブミン値3.8g/dl以下の人気が拾えなくなる。が、今でも完全に拾えて来れていないので何とも評価しにくい。
97	この事業全て
98	対象者が多くなる分、適切なサービス提供が出来なくなる可能性がある。
99	事業対象者の絞込みが困難になる
100	⑫BMIの算出は本人の自己記入によるものであり、当市の把握事業の方法では正確性や記入漏れ等を考えると決定者の範囲がゆるいと想定される。
101	一次予防、二次予防事業対象者ち区別する必要性に疑問。認定されていない高齢者、全体に介護予防事業を積極的に実施すればよいのではないか。住宅も実施する側(行政、地域包括支援センター)も現場で混乱している。メリット制が少ないというのが感想です。
102	単独実施するだけの対象者がいない。
103	国の制度であるにも関らず、その多くが市町村の裁量とされ、運用が曖昧な上、国からの後付の制約も多いため、実際には裁量を生かすことが難しい。高齢者の低栄養状態を把握する指標として、体重の減少やBMIだけの判断では不十分。
104	市役所他課所属の管理栄養士に指導を依頼するが、対象者が増加すると他の仕事とのスケジュール調整が難しくなるかもしれません。
105	二次予防事業の対象者があいまいになる。 ケアプラン作成の必要がない人が不明確。
106	生活機能検査を実施しなかった場合は検査数値や主治医の留意点などの情報がない中での相談になる。本人を客観的に把握しにくい。
107	改正前後では変更点はないため、記述すべきことはない
108	毎年1400人くらいの生活機能評価を行い、栄養改善の対象者の把握を行っているが、対象者は少なく介護予防事業につながる人はほとんどいない。今後生活機能評価が任意となる中で、ますます対象者把握は困難と思われる。今後、高齢者の低栄養の対応では事業展開も難しいと思われる。
109	血清アルブミン値での判断がないため、やせの人しか対象として上らなくなる。
110	本人だけが教育を受けても、調理している人や家庭の生活習慣を改善しないとあまり効果は得られない。
111	3年の間の個人の変化(QOLの低下)の変化が把握できず、対応が難しくなる(教室の縮小化など)
112	チェックリストの正確さが不明
113	医師の判定が必ずしも必要ではないので、プログラム参加が必要かどうかの判断が悩ましい。
114	市町村の判断が多い。
115	生活機能評価が任意実施になったことにより、血清アルブミン値の検査ができる対象者が少くなり低栄養の者が発見されにくくなる。
116	特定高齢者と一般高齢者の線引きがあいまいで、同じ特定高齢者でも心身の状態の差が大きくなるのではないか。特定高齢者数は増加すると思われるが、対応できるか不安である。
117	アルブミン検査を未実施で、参加者の中には栄養面で異常のない方や基本チェックリストで栄養項目被該当だが、他の項目で二次予防教室対象者となり、参加希望された方の評価。
118	生活機能評価での検査項目のデータが得られない。
119	委託実施しておりますが、介護予防ケアプラン作成はこれまで通り取り組んでおります。全対象者におけるチェックリスト実施により多くの対象者が把握されていくでしょうが、その受け皿の整備について今後どのように展開していくことを求められるのか。
120	生活機能評価が任意となったため、改正前は基本チェックリストで栄養の対象とならなくても、生活機能評価を受診することでアルブミン値等で栄養の対象者を抽出することができたが、改正後は基本チェックリストのみで対象者を抽出することになる。N市では、基本チェックリストで介護予防教室に参加する意志のある人にのみ、生活機能評価の受診券を発行する予定であり、意欲のある人は二次予防高齢者として抽出されるが、意欲のない人は抽出されない。
121	特定高齢者の決定する際、アルブミン値も参考にしているので、血液検査をしないと判断に困る場合も出て来る。
122	基本チェックリストの設問だけでは、本当の低栄養を見つけるのは難しい。
123	介護予防ケアプラン作成が必要と認められた方のみになつたため、事業所が作成するサービス計画書の取扱い方にとまどう。
124	Q6の回答の⑫の場合、アセスメントしてプログラム参加につながっても評価が難しい。BMIと血清アルブミンの数値が必ずしも相関があるわけではないので、地域で生活している人に、血清アルブミンを測定させる必要性の明確な判断がなされない改正である。特定健康診査と同時実施の場合、国保連合会への請求は全項目必須とのこと。改正するなら、請求の問題もクリアにしてほしい。
125	チェックリストの配布数が増えなければ対象者数は増えない。生活機能評価がなくなるため、検査データが容易に把握できないので情報が得られなくなる。
126	生活機能評価、健診で体重減少、BMI、アルブミン値がわからないと対象者の選定に困る。

表3 Q7\_B自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★B.デメリット★

127	低栄養に着目した内容が多く、また、低栄養の方の多くは医療の必要性が高く医師の指示に基づく対応が望ましいので事業の対象者になりづらい。
128	基本チェックリストのみでの対象者の選定となると、対象者の幅は広がるがプログラム実施していく中で医療面での情報不足が考えられる。
129	ケアプランがないと評価がしにくい。
130	生活機能評価を実施しないことにより事業対象者が増え、一年度あたり市内全域を対象として実施できない。生活機能評価を実施しないことにより医師の判定がないため、事業対象者として適切なのか判断が難しいこと。
131	肥満でもアルブミン値の低い方(栄養状態の悪い方)が見落とされてしまう可能性がある。(チェックリストで候補者にならないとアルブミン値を検査しないため)
132	生活機能検査を実施しない場合、栄養状態の評価判断基準が少なく効果測定しづらい。
133	栄養改善のみでの教室では参加者は少ないと思われる。
134	栄養改善プログラムの対象者の出現率が極端に低くなる。
135	二次予防対象者が大幅に増えるが、介護予防事業で受け入れ可能な人数に制限がある。介護予防事業に対象者が参加できる体制が構築されていない。(予算、マンパワー、会場等)
136	アルブミン値がわからないため、BMIが高くても低栄養である者を見逃すことになる。
137	チェックリスト⑪⑫ではチェックされず、血清アルブミンのみで該当していたケースが対象からはずれる。しかし、チェックリストでは該当していない程度の人に栄養指導をして、今までの生活習慣を変えられるのか(効果が持続するのか)は疑問もある。
138	参加者の増え見込まれるようで実際チェックリストから該当になるのは少ないように思われる。返信できる方はほんの一部ではないだろうか?
139	チェックリストでの把握になるので、血液検査が必須ではないため個別的支援で細かい指導というよりは広く誰にでも対応できる内容で実施することになると思われる。
140	生活機能評価の実施が任意になったことによって、血清アルブミン検査を受けられる人が圧倒的に減るので、かつてのようにそこからのひろいだしが出来なくなる。
141	栄養改善プログラムへの参加希望者を受け入れされるだけの教室数等の体制作りが課題。
142	血清アルブミンの値が3.8g/dl以下の人には健診受診者の中にはあまり多くはないが、今後検査がなくなることにより、体重減少のみではわからない低栄養の人の把握ができなくなるため、栄養教室の対象者はますます少なくなる。
143	健診により血液検査の結果も合わせて確認することが出来たので個人の健康状態を考慮することが出来た。また、アルブミン値を測れないでの体格の変化のない低栄養を見逃す可能性がある。
144	プログラム参加対象者(望ましい方)の把握が不十分になってしまうような気がする。
145	アルブミン検査が必須ではないので、チェックリストのみで低栄養を評価できるのか。
146	事業対象者が少なく、費用対効果を考えた場合隔年の実施が精一杯である。
147	体調の有無の確認を十分に行なうことが大切。
148	本市においてはH23から生活機能評価を行わない方針のため、血清アルブミン値の検査を別に行なう予定もなく、本人の身体の状態をすぐに知る手立てが減ってしまう。
149	特定の人だけでなく、一般も含めた方もプログラムを合同(組み合わせ)でき、参加者の増加に繋がるのではないか。
150	生活機能評価を実施しないため、低栄養状態であるかを判断し難い。
151	基本チェックリストでは、ひろえないメタボ対象者への対応ができない。
152	ケアプランに代わる評価の指標をどうするかあいまい。
153	プログラム参加の適否について、医師の判断が必要な者を、自己申告によるアンケートを基にスクリーニングする場合「もれ」が発生することが考えられる。
154	主観が主となるチェックリストのみでの把握参加となるため、真に必要な人以外が対象者となる可能性がある。
155	栄養改善プログラムの場合、血清アルブミン検査の判定をどうするのかという課題はのこったままである。しかし、要項改正になったとはいえ、生活機能評価の受診、通所型への参加をせず、閉じこもり傾向の方々へのアプローチをどうするかが今後取り組むべき大きな課題である。
156	制度の改正により住民等が実施方法に戸惑う恐れがある。
157	科学的根拠が薄くなる。
158	基本チェックリストの項目が2項目しかないので把握しにくい。
159	身長・体重の記載が曖昧な高齢者が多いので、医療機関でのチェックもなく自己記入結果での対象者選定となれば、栄養面の該当者把握は今以上に難しくなると感じます。
160	一次と二次に区分する必要性はないと思う
161	いつまた変更されるかという不安
162	基本チェックリストを各戸配布して、どれだけの回答数が得られるか分からない。
163	低栄養にだけとられず、調理困難な方、栄養バランスの配慮が必要な方など、支援必要な対象者の幅を広げて欲しい。病気になる低アルブミン血症の方もいると思われ単純な栄養改善は見極めが必要と思われますが、その点の配慮・危険性はどうなのか?
164	本当の低栄養の対象者があがってくるか不安
165	対象者の把握が緩やかになるので、必要なケースの掘り起こしは難しくなるのではないかを感じている。(例: BMI→自己申告、血清アルブミン値→生活機能評価の受診者に限られる)
166	生活機能評価を実施しないので血清アルブミン値はわからない
167	健診による対象者が把握できなくなるので必要な人への勧奨ができるない。
168	血清アルブミン値の検査が必要ではなくなったため、データから対象となる人が把握できない。
169	本当に低栄養なのか分からない人に対して実施すること
170	評価をどのようにしていくか。
171	アルブミン値の測定がなくなるので、体重では判断できない低栄養の方の把握ができなくなる。
172	管理栄養士確保が困難

表3 Q7\_B自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★B.デメリット★

173	本人の意向と専門職が考える目標のすり合わせが不充分になるのではないか。
174	対象者が多くなり、事業への呼びかけ、アセスメント等の業務が増え教室開催までに対応しかねる。
175	対象者が、栄養改善に対する意識が薄く、参加者が少ない。低栄養の原因は、閉じこもりやうつなど外出が困難で買い物ができるない、口腔機能の低下により食事が困難などが多いので、そこから改善していかなければならない。そのためには、栄養改善単独のプログラムではなく、複合的なプログラムを実施していきたい。
176	基本的に栄養改善の項目で、二次予防事業対象者となった方しか対象として参加できないこと。運動の項目で対象となっていても、栄養改善に興味があれば今まで参加されていた方もいたので。
177	医療機関での検査、相談支援等の省略により、検査や医療の必要な対象者が増える。
178	対象者が楽しく興味を持って取り組んでくれることが大事でそれに伴って元気を取り戻してくれる事を願って事業に臨んでいます。体重測定はするが一喜一憂することなく、過してもらうように気をつけています。
179	アルブミン値の検査をしない予定なので、プログラム実施後の評価の指標が減ってしまう。体重以外は感覚的なもので評価になってしまう。
180	手間がかかるばかりで効果が薄い。
181	栄養改善が特に必要とされる人に重点的に行うことができるか不安。
182	特定高齢者の決定数は多くなるが、個別プログラムを立て、個別支援の多い事業実施の中では受け入れられる人数に限界があること。
183	元々基本チェックリストで栄養の項目に該当する人は少ないがアルブミンを実施しなければ、さらに対象者は減少する。
184	血液検査の機会がなくなる。
185	介護予防事業の拡大が必要であるが体制が整っていない。
186	改正が多いことよりも基本チェックリストをいつまでも軸として二次予防事業を展開すること自体が平成20年度から現在まで疑問がある。
187	血清アルブミン値の検査を行わないでその値で対象者を把握できない。またひょうかも行えないことがデメリットと考えています。
188	検査がなくなると「アルブミン値」もわからなくなる。改正に伴うものというより、以前よりもともとや型の人もいて、意識付けが難しい。単純に「やせ」というだけで、対象としてとらえるのは大変である。
189	体重減少もなく、体格もほどよいのに、貧血傾向があったり、アルブミン値の低い高齢者もいらっしゃるので、対象となる低栄養状態の人を見つけにくくなる心配がある。
190	基本チェックリストで対象外となっていてもアルブミン値が低い者が多く、対象者の選定が難しくなった。また、本人への動機付けも体重減少の自覚がある者はほとんど無く、もともとの体格(やせ体质)の人に指導しても体重upは難しいと思う。アセスメント2項目のみで対象を決定するのはどうかと思う。
191	一部不適者の把握が困難となった。
192	事業実施にあたり、個人個人の課題、目標が明確にならないことがある
193	生活機能評価でアルブミンや貧血を検査しているため、これを実施しなければプログラムでの支援はスムーズに進められない。
194	介護予防事業の場合、プランはあった方が参加者の目標意識が高く良いと思うので、プランが省けるのはマイナスではないか(利用者にとっては)。
195	栄養改善プログラムの実施はない
196	チェックリストは本人の感覚で付けられる。(実態に沿っていない)場合もあるのでデーターで確認することが困難になる。
197	生活機能評価を経ない分、65歳以上の高齢者は疾病を有している方が多くいるためリスク管理の面で不安が残る。
198	栄養改善の対象となる人がアルブミン値で該当となる人が半数以上だったので来年度からは対象者が減少すると思われます。
199	根拠があいまいで動機づけが弱い、また評価もやりにくい。
200	医師の診察を受けていない方は問診をしっかりとないと疾病や運動等注意すること等が不充分には怖れがある。
201	「やせた」だけでは人は集まらない。
202	生活機能評価をしていてもスクリーニングされる対象者には巾があり、どの程度の栄養指導を行うのか疑問。またサービス(介護予防事業)を設定することが大変困難。よって効果的な事業の展開ができるのか不安が大きい。
203	科学的な判断根拠として血清アルブミン検査は必要であり、検査が任意になったことは疑問であり評価にも影響する。
204	身長、体重が自己申告となるため、対象者の抽出に正確性がなくなる。
205	3ヶ月のため評価しにくい。また、元々痩せており低栄養の方が対象からはずれてしまう。
206	特にないと思います。うまく各自治体で対応できると考えます。
207	基本チェックリストに該当する対象者(栄養改善)が少なくプログラム参加者が数人となるため通所型での実施が開催できない。
208	基本チェックリストをより多くの方に配布することで、どのような方法でより多くの方に配布したチェックリストを回収するか。正確な身長、体重がひろえるか。(基本チェックリストは自己申告のため)
209	現在の状況では対象者自身が少ない。少ない人数で栄養改善教室を開催するのは非効果である。栄養面は個別性が大きいため必要な方には個別で対応するのが良いと思われる。
210	検査を行わないことにより血清アルブミン値や貧血等の状況がわからなくなり低栄養改善指導の必要な人の把握が難しくなる。
211	医療機関での受診が義務付けられないので医学的見地からの判断を仰ぐ機会が減る
212	どこに到達したらゴールかが見えにくい。長期化することが糖尿病や合併症、高血圧、高脂血症を抱えているケースが多く、栄養指導には苦慮されている。特に病院での栄養士さんは悩まれていると感じる。(集団、個別の工夫が必要)
213	アルブミン検査をしないので対象者が見落とされる。評価があいまいとなる。
214	栄養改善プログラムの対象者が少ないのでプログラムを実施するかどうか今後検討が必要。
215	年度途中での制度改正であり、実施主体側にとって対象者把握に向か、システム化等で費用を投資した分、損をしたと思います。
216	医療にかかっていない人については、低栄養状態が問題となる程度かどうか分かり辛くなる。
217	対象が拡がり過ぎる
218	広範囲のため、個人との関わりが手薄にならぬように配慮していきたい。

表3 Q7\_B自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★B.デメリット★

219	数値による改善をはっきりした形で示さなくなった
220	医師の意見やプログラム参加の可否についてどのように記録として残すのか。
221	アルブミンを測定しないので、具体的にどの程度不足しているのか分かりづらい
222	栄養士の情報収集作業に時間がかかる可能性がある。栄養面以外での課題については情報量が少なくなる恐れがある。
223	基本チェックリストのみで二次予防事業対象者を決定することになると、血清アルブミン低値の対象者を見つけることが難しくなる。そのことで栄養改善の対象者が減ってしまうのではないかと思われる。
224	⑪⑫の2項目該当者は少ないと思う。メタボに着目した生活習慣病予防の視点がない。
225	やはり範囲拡大になったので業務量が多忙になった。
226	決定→実施までの事務処理等が簡略化され所要時間が短縮したことが良かったがチェックリストを対象者へ全戸配布することでその後の対応、受け皿等どこまで対応できるか不安は残る。(スタッフの確保ができるのか?)
227	多くの方が参加出来る様になる一方で、受け皿が対応しきれるか不安がある。
228	栄養面の生活機能評価は対象者が少なくアルブミン検査の実施もなくなるので難しくなると思われる。貧血、アルブミン検査を今まで実施してきたが、どちらでも良いとなると意味があつたかどうか疑問が残る。H19年度から実施してきたプログラムを評価し栄養改善プログラムの具体的方法を教えていただく機会があれば実施しやすい。
229	評価が難しい。(体重のみの評価でよいか?)
230	集団健診と同時に生活機能評価まで実施でき短期間で複数人を把握しやすかったが、だらだらとした基本チェックリストの回収になるのではないか残念。(プログラム実施希望者の決定までに時間がかかる)
231	栄養プログラムに関しては、病院で治療中だったり疾病があるためなど、原因がわかつているため希望者は少ない
232	健診がない場合、基本チェックリストのみで判定されるため今まで以上に実際の状態と合わないケースが増え、対象者が戸惑うことなどありそう。
233	要綱改正に関係なく栄養改善の必要性を理解して参加してくれる人をあつめるのが難しい。
234	栄養士(マンパワー)の少なさ
235	⑪、⑫のチェックリストに該当しない血清アルブミン値のみの低下者があり、そのような対象者が把握できなくなる。結果的に低栄養の把握者は減少する可能性が高い。
236	チェックリストだけでは対象者かどうかの判断が難しい。健診結果を参考に指導ができない。
237	プログラムをある程度選択できるようになったので、栄養の項目に該当していたとしても別のプログラムを選択するのではないかと懸念される。
238	対象者数が増えた場合に、その数を吸収できるだけの教室数を予算、場所の面から確保できるか。
239	医療機関を通さず教室参加となるため参加者の詳細な体の状況がで一々として得られない(口頭で参加者から聞くことになる)
240	低栄養についてはアルブミン検査や貧血状態がないと対応が難しい。(BMIと体重の減少で判断できるか?)
241	主治医がなく、健康状態を把握されていない方についてプログラム参加の可否について注意が必要。
242	年度途中の要綱改正であったので行政も包括も事業所も混乱している。
243	基本チェックリストの該当者以外にもALB値で対象者を抽出していたので、血液検査を実施できない分だけ事業対象者が減少する可能性がある。
244	基本チェックリスト時、身長、体重が正しく把握できないので対象が決定しづらい。
245	よくわかりません。すみません。
246	地域の実情に即したプログラム実施が可能になったため、傾向として栄養改善プログラムの優先順位は下がるのではないかと思われる点
247	正確なBMIの把握ができない。
248	血清アルブミン値の検査が任意となったことにより実施しない場合対象者把握数が減る
249	生活機能評価を行わないと既往歴、現病歴等の把握が難しくなる。
250	委託先との情報共有の方法や二次予防事業対象者決定の根拠の検討が必要であり、その検討に時間を要すことである。
251	プログラムのキャパシティを越え、対応が仕切れない可能性がある。
252	改正には関係なく、本当に必要な対象者の抽出とはあり得てない。チェックリストから抽出される人はほとんど昔から痩せていて食生活に、さほど課題のない人ばかりであった。
253	通所型介護予防事業の内容が期間の短縮等により薄くなることで効果が出ない可能性があること。ただし翌年度以降も繰り返し実施することで継続性は生まれると思うが。
254	アルブミン検査実施者が減少するため、検査での二次予防対象者の発生がなくなる。(数値で結果を把握できること)
255	生活機能評価がなくなったことにより検査データの入手もなくなるデータによる健康状況の把握ができにくくなる。
256	血清アルブミン値の検査を実施せず体重減少とBMIの自己申告によるもので対象をした場合、真の対象者を逃してしまう可能性が大きい。また現在、当市では実施していないが、効果判定を実施した場合の指標が得にくいと思われる。
257	血清アルブミン値の低下で栄養改善プログラムに参加していた人が多かったので今後検査を実施しないことで対象者が減少するのではないか。
258	把握時に血清アルブミン値測定を行わない場合、体重減少の自覚がない低栄養状態を発見できること。
259	食生活の改善などのほかに、アルブミン値などの客観的データの評価ができない。
260	当市ではアルブミンからの対象者が多数だったので、元々参加者が少ないのに対象者の抽出が困難と予想。
261	生活機能評価を省略することで介護予防事業教室に参加するにあたり専門的な意見が薄れ本当に教室に参加してもよい対象者なのか判断しかねることが起こる。
262	生活機能評価が廃止され栄養改善プログラムを本当に必要とする方が上がってくるのかと思う。
263	委託できる事業所がなく事業が展開できない。
264	特定健診データと生活機能評価データを一体的に管理できていたが、アルブミンが検査できていない者も出てくる。
265	アルブミン検査をしなくなるので、血液検査での評価ができない。

表3 Q7\_B自由記載

今回の8月6日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書き下さい。★ B.デメリット ★

266	今まででは、基本チェックリストと生活機能評価を同時に実施していた方の割合が高かったが、今後は介護予防プログラムの参加を希望した時点で生活機能評価(医師の判定含む)を受けるという方法を予定している。そのため、参加希望者にとっては、わざわざ受診しなければプログラムを受けられない…という認識を与えやすいし、それなら希望しないという人もでてきてしまう可能性が考えられる。
267	人材不足(私は地域包括(市町村運営)に常勤で居る管理栄養士ですので、深く切り込めると思いますが、一般的には事業のみの関わりだと思います。スケール以外での実態把握などを考え、問題をとらえていくには常勤が必要と思われます。
268	アルブミン値を測定しないため、体重減少のない人などチェックリストに当てはまらない人が栄養改善の対象者として上がってこない。
269	医師の診察等を含む生活機能評価(血清アルブミン値)が任意となったため、適正な対象者の把握が難しくなる可能性がある。
270	特に運動機能向上プログラムについて、医学的な視点からの利用可否判断が得られにくい。
271	業務量の増大が予想される。
272	要綱改正に伴い事務処理上の簡素化はなされたが、対象者が事業を必要と感じて利用することを勧める地域包括支援センターの手間は変わっていない。要綱改正により、栄養改善事業利用者が増加した実績もなくメリット等の実感はない。
273	医師の判断がないため、二次予防への参加の可否の判断。
274	包括支援センター対象者へのプログラムの参加勧奨が電話中心となるため、包括支援センターが生活実態の把握をすることが難しい。

#### 4. 考察

「地域支援事業実施要綱改正」（平成22年8月6日告示）が全国の自治体における栄養改善事業の実施に与える影響について、今回の調査から実態を明らかにすることができた。告示から4～6か月後に44.0%の自治体の担当者からの回答を得た。この協力率は郵送法による任意協力の調査としてはそれほど低いものではない。従って、回答のあった自治体においては、母集団（全自治体）と比較して、介護予防事業に対してより積極的であるという「応答バイアス」の可能性を考慮する必要はあるものの、全国の自治体の動向を示す結果であると考えられる。以下に今回の改正のポイントである、①事業対象者の把握方法の簡素化、②特に支援が必要な場合のみケアプランを作成、の2点について考察する。

まず、事業対象者の重要な把握方法である医師の診察等を含む生活機能評価の実施が「任意」となることにより、平成23年度からも変わらず継続実施の予定とする自治体は17%に留まり、約半数が実施予定なしで、実施する場合でも対象者を限定するあるいは評価項目を減らすなどが多かった。それに伴い、血清アルブミン値の検査の実施率も低くなる（約4割のみの実施）ことが予想された。このように医療サイドの関与が薄くなることから、既往歴や現病歴等の背景因子の把握が困難となり、体重・身長が自己申告に基づくものとなるのでBMIの精度が低下する、さらに体重には現れない低栄養者を血清アルブミン値による把握できない等の問題が危惧される。一方、生活機能健診受診の必要がなくなることにより、「入り口」の敷居が低くなり、より多くの対象者や参加者を得やすくなることや、実施側の予算や業務量の軽減がメリットとして考えられる。必然的に、「入り口」として基本チェックリストの役割が大きくなり、郵送などでの全戸配布等が行われるようになると、対象者や参加者の増が予測される。すなわち、これまで対象者が極めて少ないとために、2次予防事業栄養改善プログラムを実施していなかった自治体においては、実施の促進が期待される。一方、対象者や参加希望者が増えることに対する受け皿、特にスタッフ等の確保が困難となるとの回答も多くみられ、その対応として基本チェックリストを3～5年かけて全戸配布することを検討している自治体も少なくない。しかし、このような方法では、低栄養である対象者を適切なタイミングで発見できない、すなわち「見逃し」のケースも危惧されることから、予測される対象者増に見合った受け皿の整備も必要と考えられる。

介護予防ケアプランの作成に関しては、通知後も同様に介護予防ケアプランを踏まえるとする自治体は15%に過ぎず、多くは市町村と地域包括支援センターとの情報共有のために、今回通知等で示された各種様式（様式1 35%、“情報共有の様式例（案）” 24%、様式2 8%）や独自の様式（24%）を利用する予定であった。通知後は、介護予防ケアプランの作成が省略できるケースができ、地域包括支援センター等の業務量が軽減されるというメリットはあるものの、参加者による目標設定や終了後の評価も難しくなることが危惧される。また、市町村と地域包括支援センターとの情報共有の方法も自治体により様々であり、それぞれの実情に即した柔軟な対応ができる一方、実際に十分な情報共有の下でプログラム実施やモニタリングと評価を行うことができるかについては、今後注視していく必要があろう。また、栄養改善プログラムの期間の設定についても各自治体の裁量の範囲となったが、参加者の個々の状態に合った期間を設定するためには、適切な指標によるモニタリングが益々重要となる。正確な体重やBMIの評価や、必要に応じた血清アルブミン値の測定なども含めて、市町村と地域包括支援センターとが情報共有をしながら、モニタリングをしていくことが望まれる。また、期間の設定に関しては「検討中」「未定」の回答が多かったが、1年間（年度）とするという回答もあった。例えば、6か月間程度の体重変化を

指標とすると、季節変動（冬期は増加し、夏期は減少）の影響も少なくないことから、同じ季節に評価を行うことも一案である。

以上をまとめると、今回の要綱の改正によって、対象者や参加者の増加の可能性という観点からは、介護予防事業における栄養改善サービスの促進が期待されるものの、それに対応した受け皿の整備や市町村と地域包括支援センターとの間の十分な情報共有の下でのプログラム実施などは今後の課題である。

### **III. 「栄養改善サービス」の地域モニタリングシステムに関する研究**

ワーキングリーダー 吉池信男（青森県立保健大学健康科学部栄養学科教授）  
草間かおる（山口県立大学看護栄養学部栄養学科准教授）  
市川祐子（神奈川県伊勢原市役所介護高齢福祉課）  
高橋みゆき（群馬県前橋市役所福祉部介護高齢課）



### III. 「栄養改善サービス」の地域モニタリングシステムに関する研究

#### 1. はじめに

平成 21 年度より、地域支援事業栄養改善プログラムにおける 2 次予防対象者への個別サービス経過について、匿名化データを収集・データベース化・解析している。平成 22 年度においても継続的にデータ収集を行い、特に重要なエンドポイント指標である血清アルブミン値のプログラム前後における変化について検討することとした。

#### 2. 対象と方法

##### (1) 対象地域

平成 21 年度に調査協力の得られた 24 自治体（全国を 8 つのブロックに分け、それらから 1 カ所以上の協力が得られるように、自治体担当者と連絡・協議をしながら「モデル地区」を設定したもの）に対して、本年度もデータ登録を依頼した。その結果、13 自治体（青森県青森市、岩手県宮古市、山形県上山市、福島県喜多方市、群馬県草津町、群馬県前橋市、東京都練馬区、神奈川県伊勢原市、岡山県和気町、鳥取県鳥取市、広島県福山市、香川県高松市、愛媛県松山市）から協力が得られた。

##### (2) 評価指標

本調査は、これから実施される事業及びサービスについて、前向きにデータ収集を行うということではなく、過去にルーチンの事業として行われたサービスの記録から、後ろ向きにデータ収集を行うものである。従って、制度に基づいてどの自治体においても共通に記録が残されている項目に絞って、調査票を構成した。すなわち、栄養改善プログラムに参加した個人の基本属性（性、年齢）、基本健診時の身長、体重、基本チェックリスト項目、主観的健康感、血清アルブミン値、介入後の体重、基本チェックリスト項目、主観的健康感、並びに栄養改善プログラムの実施期間、回数、1 ヶ月あたりの回数、栄養相談実施形態（個別、訪問、グループの別など）、関わった専門職種（管理栄養士、栄養士、保健師・看護師、介護支援専門員など）を調査項目とした。ただし、血清アルブミン値については、制度上は評価項目とはなっていないが、プログラム終了後の測定を追加して、その値を登録してもらった。

##### (3) データの収集方法と登録データベースシステム

調査協力が得られた 13 自治体の介護予防事業担当部局に対して、平成 21 年度以降実施した栄養改善プログラムについて、匿名化し個人情報を含まない形で「栄養改善プログラム個別状況」（付表 1）への記入、もしくはデータベース（付表 2）への入力を依頼した。登録依頼期間は、2010 年 10 月～2011 年 2 月とした。これらのデータを社団法人日本栄養士会で集約し、青森県立保健大学においてデータ統合及びチェックを行った。なお、本データベースは、データ入力に際してレンジチェックや指標相互間の矛盾を確認する理論チェックの機能をもち、さらに統合したデータについて、エラーチェックを行った。

##### (4) 倫理的配慮

本調査研究における倫理的配慮事項は、疫学研究に関する倫理指針（平成 14 年 6 月 17 日 文部科学省、厚生労働省；平成 19 年 8 月 16 日全部改定）に準じ、研究計画については事前に青森県立保健大学研究倫理審査委員会の承認を得た（No. 10035）。

##### (5) 解析方法

栄養改善プログラム参加該当者は、①基本チェックリストの 2 項目（No.11 6 ヶ月間に 2～3kg の体

重減少有り、No.12 BMI が 18.5 未満) の両方に該当、または、②血清アルブミン値 3.8 g/dl 以下に該当する者である。これら 2 つの異なる該当条件に関して、対象者の特性別に解析を行うために、以下のようにサブグループの設定を行った。

まず、体重・BMI について、基本チェックリスト 2 項目 (No.11、12) ともに該当する者 (すなわち①に該当) を A 群、No. 11 のみに該当する者を B 群、No. 12 のみに該当する者を C 群、どちらにも該当しない者を D 群とした。なお、サブグループ解析においては、n 数の関係から B 及び C 群を合わせたグループとした。また、②に該当するが①には該当しない者を E 群、①かつ②に該当する者を F 群、①のみに該当する者を G 群、それ以外を H 群とした。なお、サブグループ解析においては、n 数の関係から E 及び F 群を合わせたグループとした (表 1)。

表 1 低体重・体重減少、並びに低アルブミンによるサブグループの設定

	BMI<18.5kg/m <sup>2</sup> (※1)	体重減少(※2)	
A 群	+	+	
B 群	-	+	
C 群	+	-	
D 群	-	-	
	血清アルブミン≤3.8g/dl	BMI<18.5kg/m <sup>2</sup> (※1)	体重減少(※2)
E群	+		B、C、D 群に該当
F群	+		A 群に該当(2項目ともに該当)
G群	-		A 群に該当(2項目ともに該当)
H群	-		B、C、D 群に該当

注) +:該当、-:非該当 /※1 基本チェックリスト No.12: BMI が 18.5 未満、※2 No.11: 6 ヶ月間に 2~3kg の体重減少有り

介入の効果指標としては、体重変化量 (kg)、介入前の体重に対する体重変化率 (%)、血清アルブミン値の変化量(mg/dl)、基本チェックリストの該当数 (全 25 項目からなり、得点が低いほうが状態がよい) の変化、主観的健康感 (健康状態を「1 よい、2、まあよい、3 ふつう、4 あまりよくない、5 よくない」の 5 段階にて主観的に答えてもらうもの。尺度スケールではあるが、要約統計量を求める際に数値として扱った。数値が低いほうが健康状態はよい) の変化とした。

なお、地域ごとの集計解析は、対象者数に大きなばらつきがあることから行わなかった。

### 3. 結果

全 13 自治体から 2~100 件のデータ登録があり、介入前後の体重データ等に欠損があったものを除外し、407 例を解析対象とした（データセット I）。そのうち、介入前後で血清アルブミン値のある者は 197 例であった（データセット II）。

データセット I の 407 名のうち、男性は 112 名（27.5%）、女性は 295 名（72.5%）であり、それぞれの平均年齢は、78.7 歳と 76.3 歳であった（図 1）。そのうち、体重減少かつ低体重である者（A群）は 26.5%、そのどちらにも該当しない者（D群）は 55.3% であった（表 2）。データセット II の 197 名のうち、男性は 52 名（26.4%）、女性は 145 名（73.6%）であった。そのうち、アルブミンが低値である者（E + F 群）は 56.3% であった。また、「体重減少かつ低体重」もしくはアルブミン低値者（E + F + G 群）の割合は 77.6% であった（表 2）。すなわち、栄養改善プログラムに参加した対象者の栄養学的背景要因としてアルブミン低値であるケースが多かった。

表 2 解析対象者の基本属性

		<b>男性計</b>	65~74歳	75~84歳	85歳以上	平均年齢±SD	
体重変化・BMI による分類	A群	26 (23.2%)	10 (8.9%)	12 (10.7%)	4 (3.6%)	76.2 ± 6.7	
	B群	17 (15.2%)	6 (5.4%)	9 (8.0%)	2 (1.8%)	77.8 ± 4.9	
	C群	5 (4.5%)	2 (1.8%)	1 (0.9%)	2 (1.8%)	82.0 ± 7.9	
	D群	64 (57.1%)	13 (11.6%)	37 (33.0%)	14 (12.5%)	79.6 ± 5.5	
	合計	112 (100.0%)	31 (27.7%)	59 (52.7%)	22 (19.6%)	78.7 ± 6.0	
		<b>女性計</b>	65~74歳	75~84歳	85歳以上	平均年齢±SD	<b>男女計</b>
体重変化・BMI による分類	A群	82 (27.8%)	31 (10.5%)	45 (15.3%)	6 (2.0%)	75.4 ± 6.0	108 (26.5%)
	B群	37 (12.5%)	11 (3.7%)	21 (7.1%)	5 (1.7%)	76.6 ± 5.7	54 (13.3%)
	C群	15 (5.1%)	5 (1.7%)	8 (2.7%)	2 (0.7%)	76.5 ± 5.4	20 (4.9%)
	D群	161 (54.6%)	59 (20.0%)	85 (28.8%)	17 (5.8%)	76.6 ± 6.0	225 (55.3%)
	合計	295 (100.0%)	106 (35.9%)	159 (53.9%)	30 (10.2%)	76.3 ± 5.9	407 (100.0%)
		<b>男性計</b>	65~74歳	75~84歳	85歳以上	平均年齢±SD	
Alb値・体重変化による分類	E群	39 (75.0%)	6 (11.5%)	22 (42.3%)	11 (21.2%)	80.9 ± 4.9	
	F群	2 (3.9%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	83.0 ± 2.8	
	G群	6 (11.5%)	4 (7.7%)	2 (3.9%)	0 (0.0%)	72.5 ± 5.2	
	H群	5 (9.6%)	1 (1.9%)	4 (7.7%)	0 (0.0%)	78.0 ± 4.9	
	合計	52 (100.0%)	11 (21.2%)	29 (55.8%)	12 (23.1%)		
		<b>女性計</b>	65~74歳	75~84歳	85歳以上	平均年齢±SD	<b>男女計</b>
Alb値・体重変化による分類	E群	66 (45.5%)	18 (12.4%)	39 (26.9%)	9 (6.2%)	77.4 ± 5.5	105 (53.3%)
	F群	4 (2.8%)	0 (0.0%)	2 (1.4%)	2 (1.4%)	81.5 ± 5.3	6 (3.1%)
	G群	36 (24.8%)	14 (9.7%)	20 (13.8%)	2 (1.4%)	75.1 ± 6.1	42 (21.3%)
	H群	39 (26.9%)	14 (9.7%)	22 (15.2%)	3 (2.1%)	76.8 ± 6.0	44 (22.3%)
	合計	145 (100.0%)	46 (31.7%)	83 (57.2%)	16 (11.0%)		197 (100.0%)

注) A 群 : 基本チェックリスト No.11、12 ともに該当する者  
 B 群 : 基本チェックリスト No.11 のみに該当する者  
 C 群 : 基本チェックリスト No.12 のみに該当する者  
 D 群 : 基本チェックリスト No.11、12 ともに該当しない者

基本チェックリスト No.11、12 の両方に該当する場合を①、血清アルブミン値が 3.8g/dl 以下に該当する場合を②として

E 群 : ②に該当しないが、①には該当する者  
 F 群 : ①かつ②に該当する者  
 G 群 : ①のみに該当する者  
 H 群 : ①と②ともに該当しない者

(基本チェックリスト No.11 : 6 ヶ月間に 2~3kg の体重減少有り、No.12 : BMI が 18.5 未満)

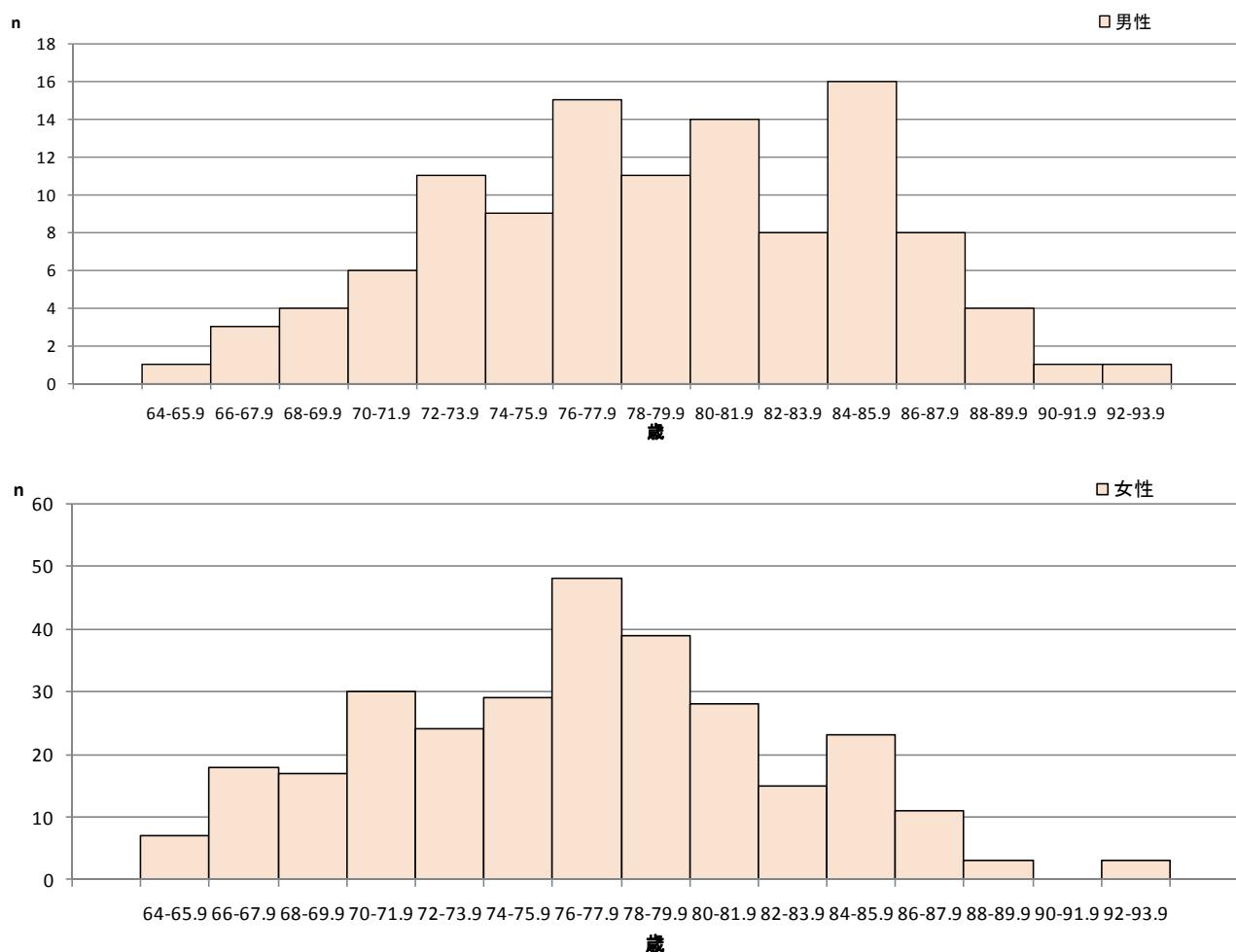


図 1 対象者 (データセット I) の年齢分布 (男女別)

### (1) 基本健診時の状況

対象者全体 (データセット I) 及びサブグループ別に、体重、BMI、基本チェックリスト該当数、主観的健康感、血清アルブミン値 (データセット II のみ) について、分布及び平均値 (標準偏差) を示した。

基本健診時の体重は、男性では 65-74 歳で平均 57.1kg、43.8~85.0kg の範囲、75 歳以上で平均 54.0kg、33.8~91.2kg の範囲、女性では 65-74 歳で平均 49.6kg、25.0~88.0kg、75 歳以上で平均 46.2kg、

31.1~66.0kg の範囲であった。BMIについては、男性では 65~74 歳で平均  $21.4\text{kg}/\text{m}^2$ 、 $15.9\sim29.6\text{kg}/\text{m}^2$  の範囲、75 歳以上で平均  $21.0\text{kg}/\text{m}^2$ 、 $14.4\sim32.3\text{kg}/\text{m}^2$  の範囲、女性では 65~74 歳で平均  $21.8\text{kg}/\text{m}^2$ 、 $11.8\sim38.6\text{kg}/\text{m}^2$  の範囲、75 歳以上で平均  $21.3\text{kg}/\text{m}^2$ 、 $14.7\sim31.8\text{kg}/\text{m}^2$  の範囲にあった。BMI が  $18.5\text{ kg}/\text{m}^2$  未満の者の割合は、男性では 65~74 歳 38.7%、75 歳以上 23.5%、女性では 65~74 歳 34.0%、75 歳以上 32.8% であり、男性、女性ともに低体重者の割合は 75 歳以上の後期高齢者で少なかった。

また、過体重の傾向にある者が栄養改善プログラム参加者に一定割合存在しており、 $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$  以上、 $30\text{kg}/\text{m}^2$  以上の者の割合は、男性 65~74 歳でそれぞれ 12.9%、0.0%、75 歳以上でそれぞれ 12.3%、1.2%、女性 65~74 歳でそれぞれ 19.8%、5.6%、75 歳以上でそれぞれ 16.4%、0.5% であった。

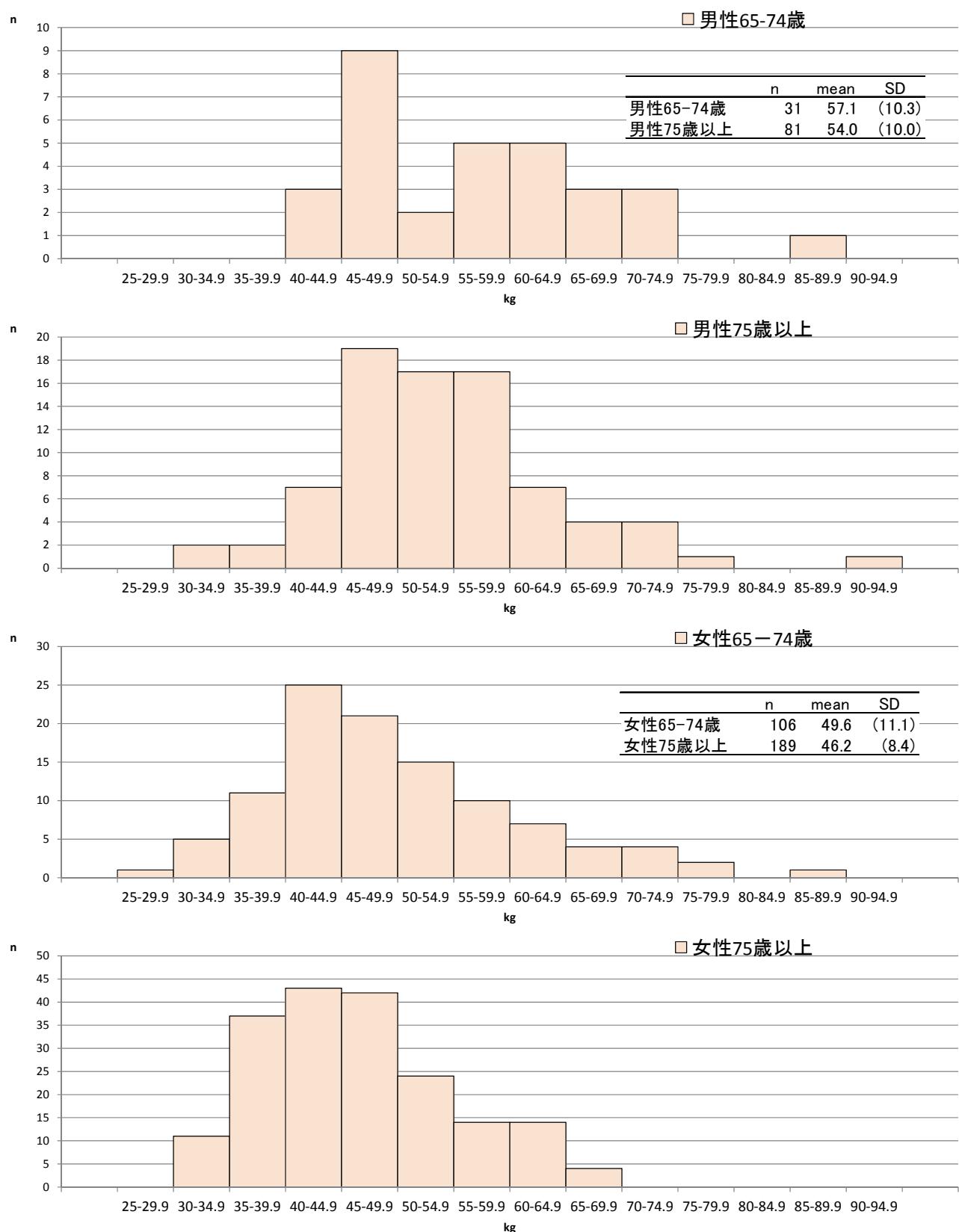


図2 基本健診時の体重分布（データセットI；男女・年齢階層別）

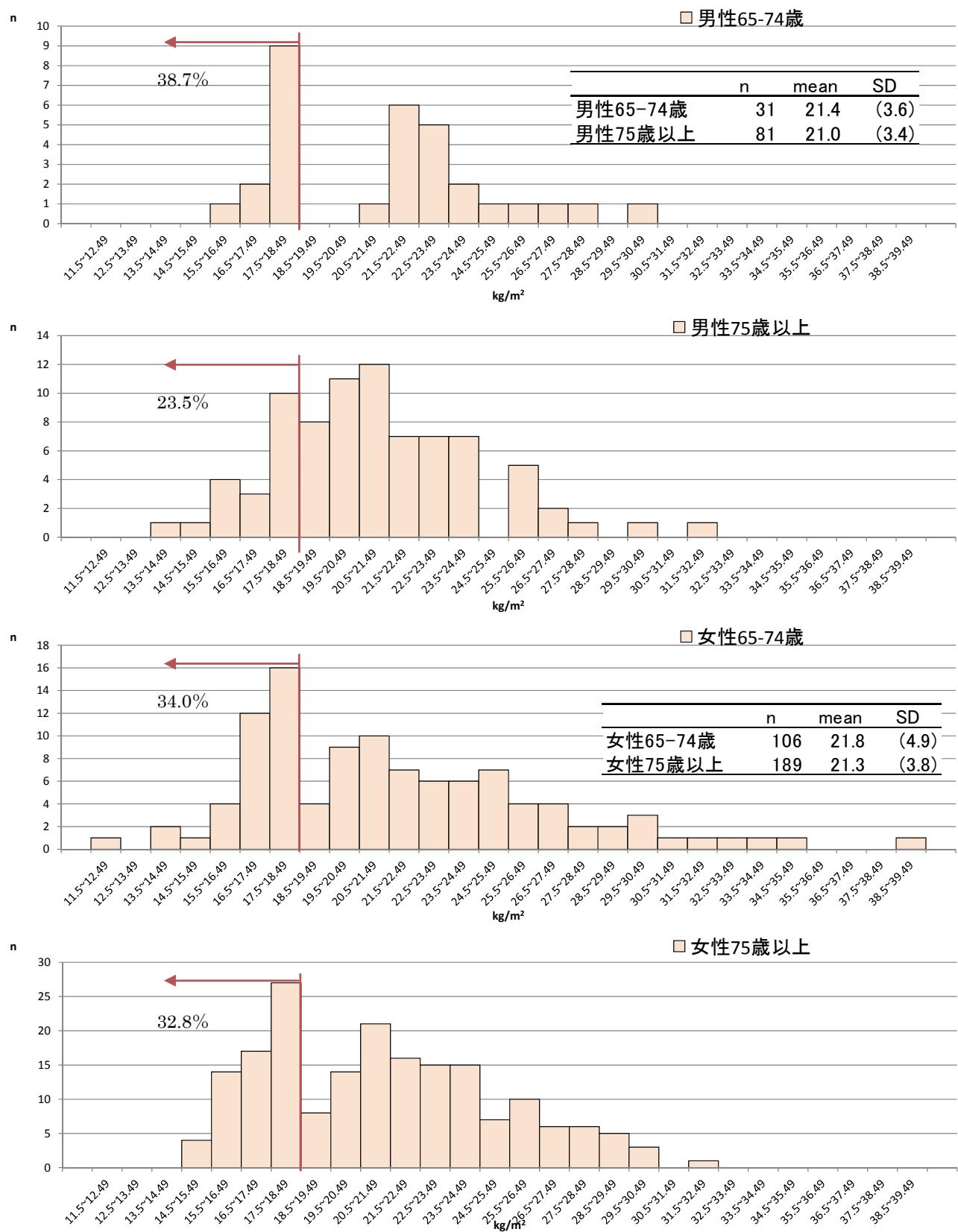


図3 基本健診時のBMI分布（データセットI；男女・年齢階層別）

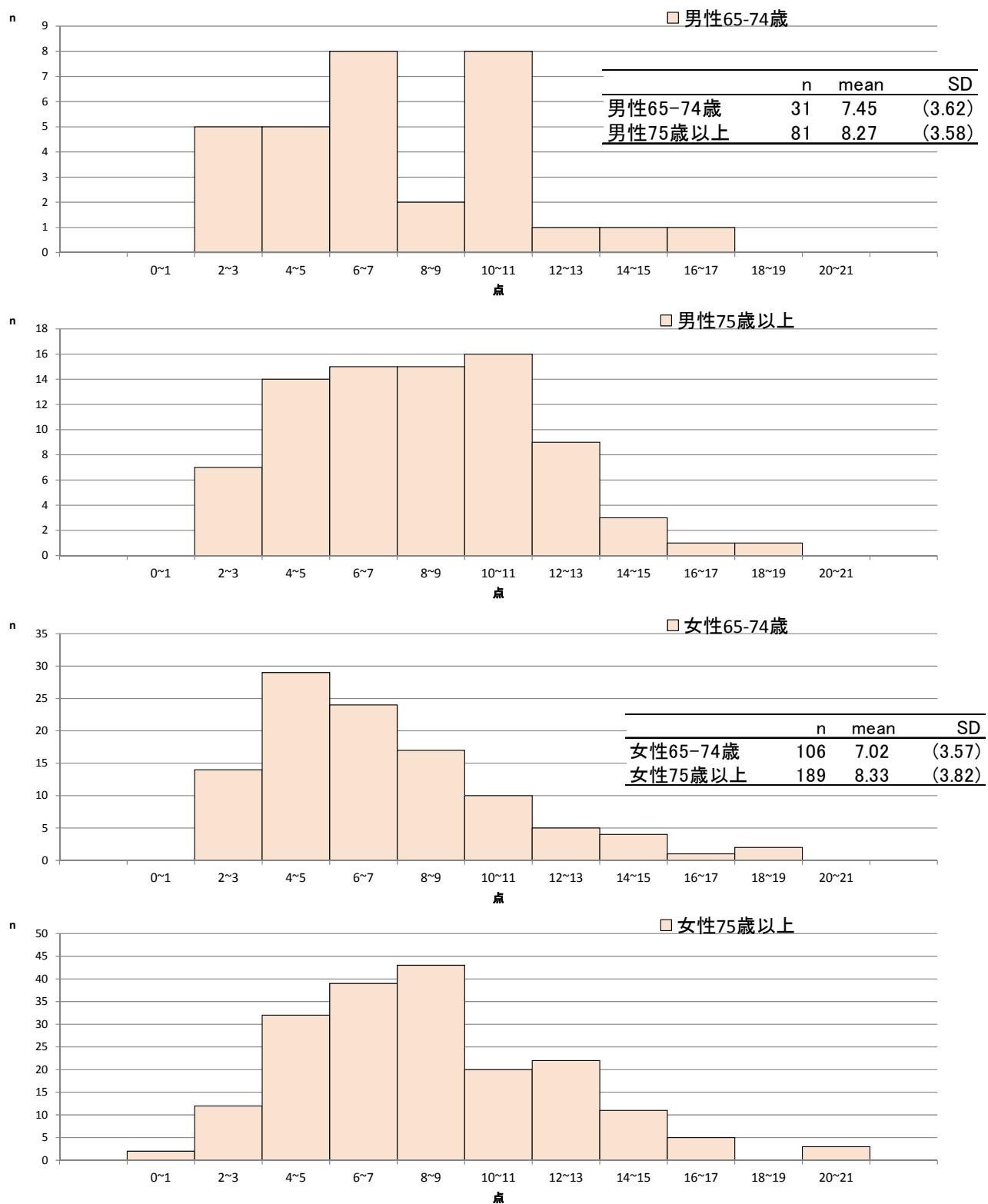


図4 基本健診時の基本チェックリスト該当数（25項目）  
(データセットI ; 男女・年齢階層別)

基本チェックリストの該当項目数は、男性では65-74歳で平均7.5項目、2~16項目の範囲、75歳以

上で平均 8.3 項目、2~19 項目の範囲、女性では 65~74 歳で平均 7.0 項目、2~18 項目の範囲、75 歳以上で平均 8.3 項目、0~20 項目の範囲にあった。男性と女性で該当数はほとんど変わらなかった。また、75 歳以上の後期高齢者では、65~74 歳の者と比較して該当数が多かったが、年齢による差は女性でより大きかった。

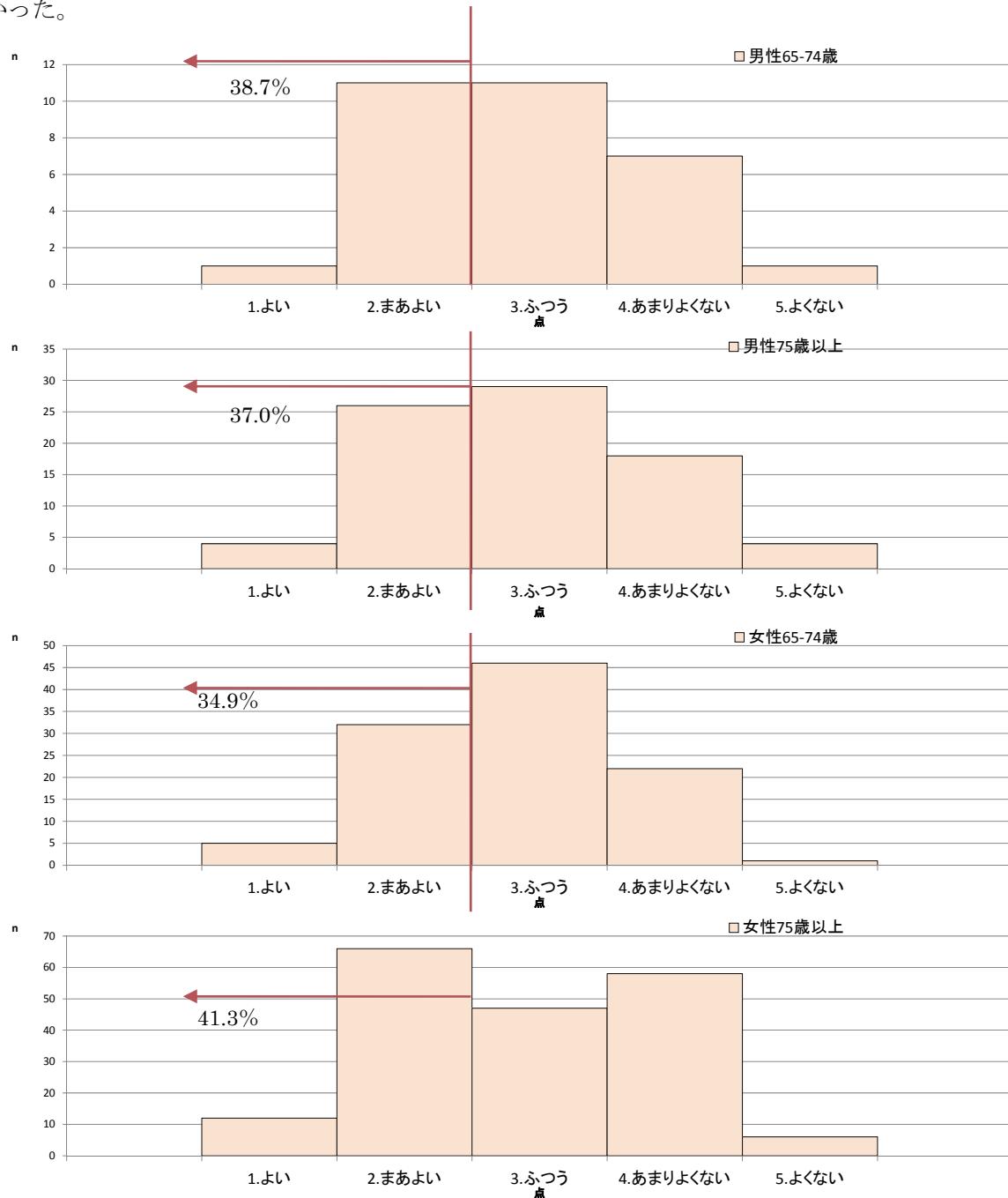


図 5 基本健診時の主観的健康感の分布 (データセット I ; 男女・年齢階層別)

主観的健康感については、男性では「よい」「まあよい」の者の割合が 65~74 歳で 38.7%、75 歳以上で 37.0%、女性では 65~74 歳で 34.9%、75 歳以上で 41.3% であった。全般的に、女性では男性と比較して、「よくない」「あまりよくない」の割合が多くなった。また、女性では 75 歳以上の後期高齢者で、65~74 歳の者と比較して、「よい」「まあよい」の割合と、「よくない」「あまりよくない」の割合がいずれも多

かつた。

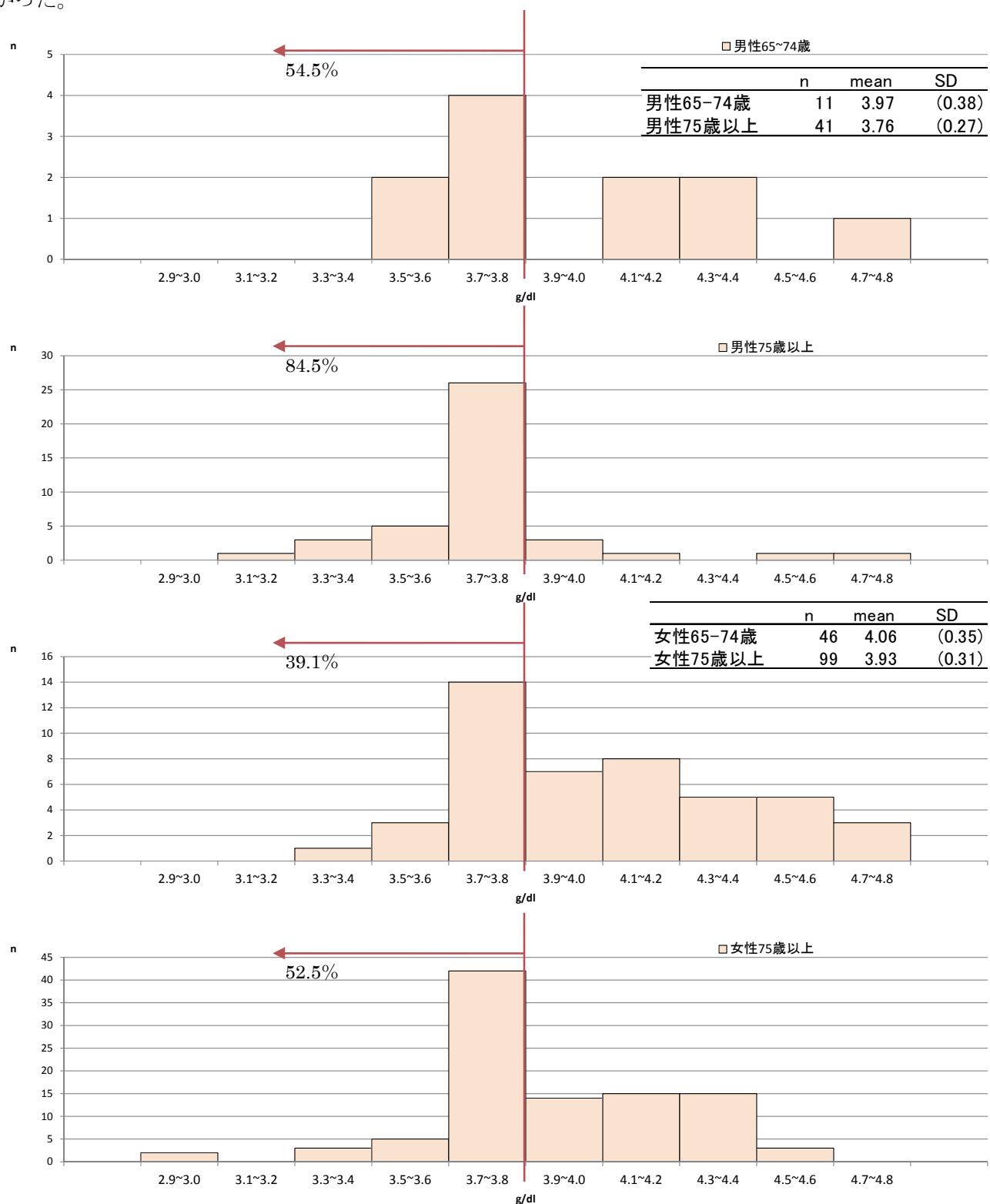


図6 基本健診時の血清アルブミン値の分布（データセットⅡ；男女・年齢階層別）

血清アルブミン値が 3.8g/dl 以下の者は男性では 65-74 歳で 54.5%、75 歳以上では 84.5%、女性では 65-74 歳で 39.1%、75 歳以上で 52.5%、3.5g/dl 以下の者は男性では 65-74 歳で 9.1%、75 歳以上で 12.2%、

女性では65~74歳で4.4%、75歳以上で7.1%であった。全般的に、男性では女性と比較して、アルブミン値が低かった。75歳以上の後期高齢者では、65~74歳の者と比較して、血清アルブミン値が低い者の割合が多くかった。

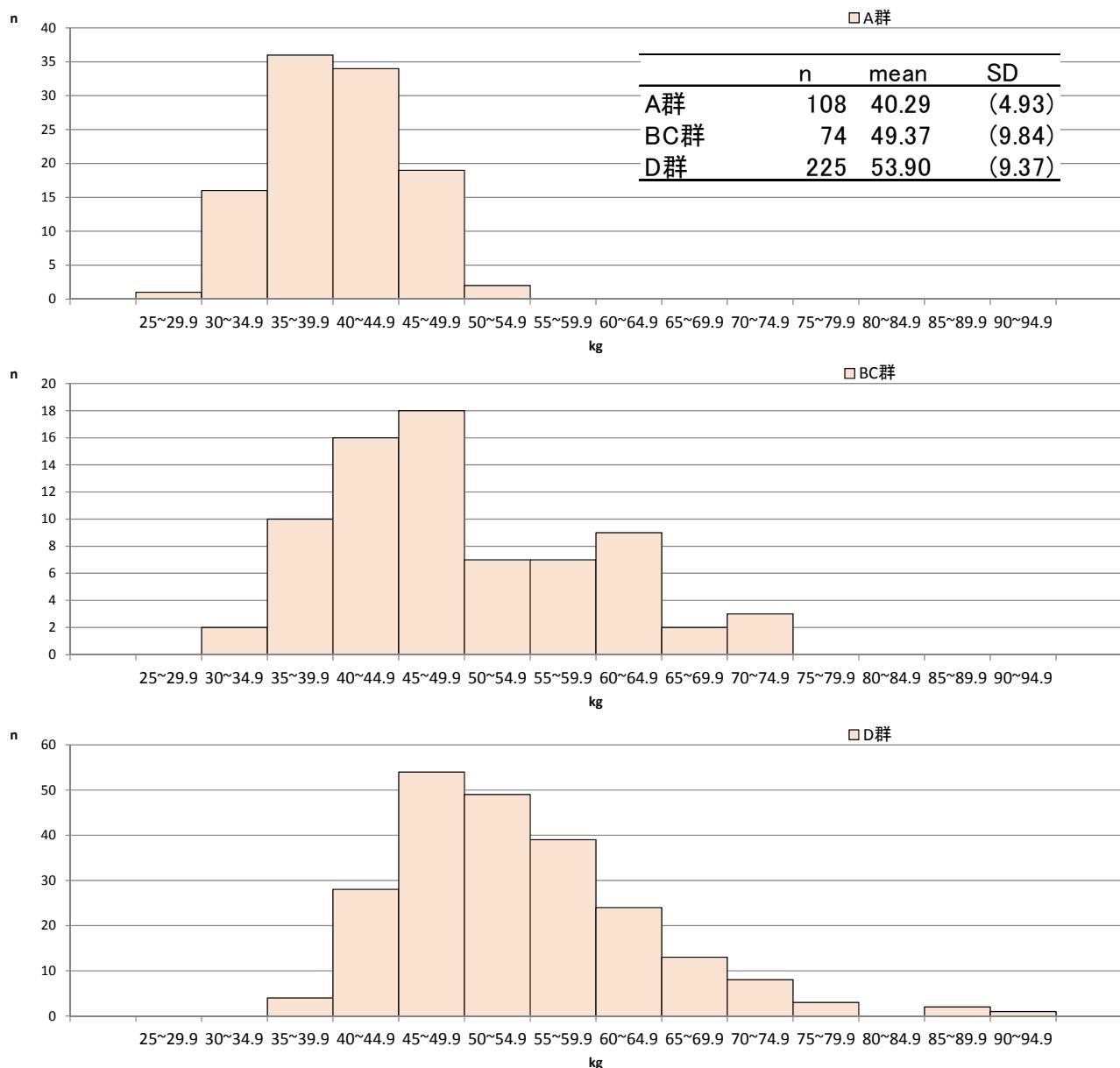


図7 基本健診時の体重分布（データセットI；A～D群別）

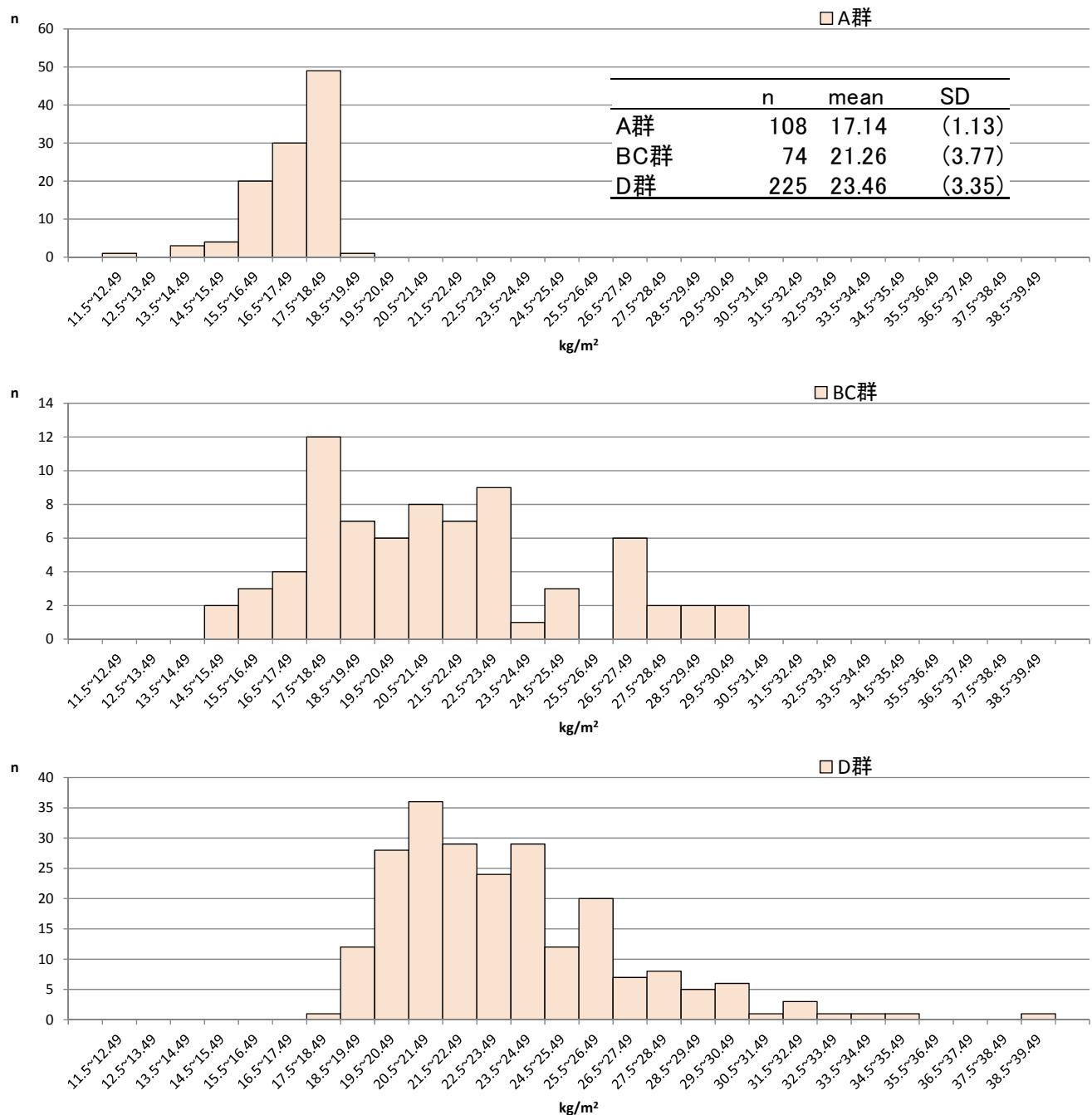


図8 基本健診時のBMI分布（データセットI；A～D群別）

A群における体重の平均値及び範囲は40.3kg、25.0～52.2kg、BMIの平均値及び範囲は17.1kg/m<sup>2</sup>、11.8～39.7kg/m<sup>2</sup>であった。一方、低体重にも体重減少にも該当しないD群においては、体重の平均値及び範囲は53.9kg、36.8～91.2kg、BMIの平均値及び範囲は23.5kg/m<sup>2</sup>、18.5～38.6kg/m<sup>2</sup>であった。D群においては過体重の者の割合も多く、BMI25kg/m<sup>2</sup>以上、30kg/m<sup>2</sup>以上の者の割合は、24.0%、3.5%であった。

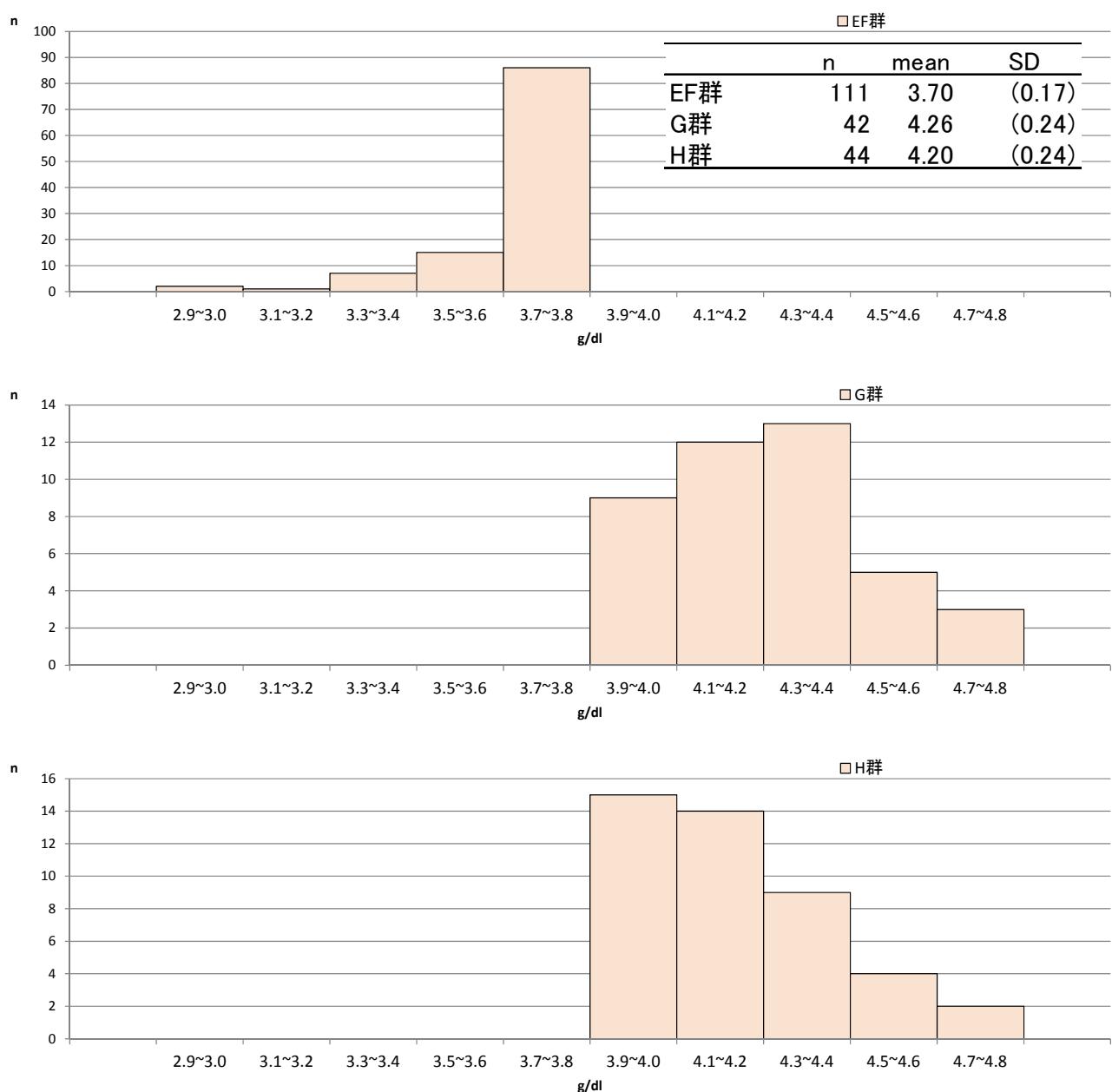


図9 基本健診時の血清アルブミン値の分布（データセットII；E～H群別）

血清アルブミン値の平均値および範囲は、E・F群 3.70g/dl、2.90～3.80g/dl、G群 4.26g/dl、3.90～4.70g/dl、H群 4.20g/dl、3.90～4.80g/dl であった。

## （2）栄養改善プログラムの実施状況

対象者全体（データセットI）及びサブグループ別に、栄養改善プログラムの実施状況（栄養改善プログラムの実施期間、回数、1ヶ月あたりの回数、栄養相談実施形態（通所・個別、通所・グループ、訪問の別など）、関わった専門職種（管理栄養士、栄養士、保健師・看護師、介護支援専門員など））を示した。

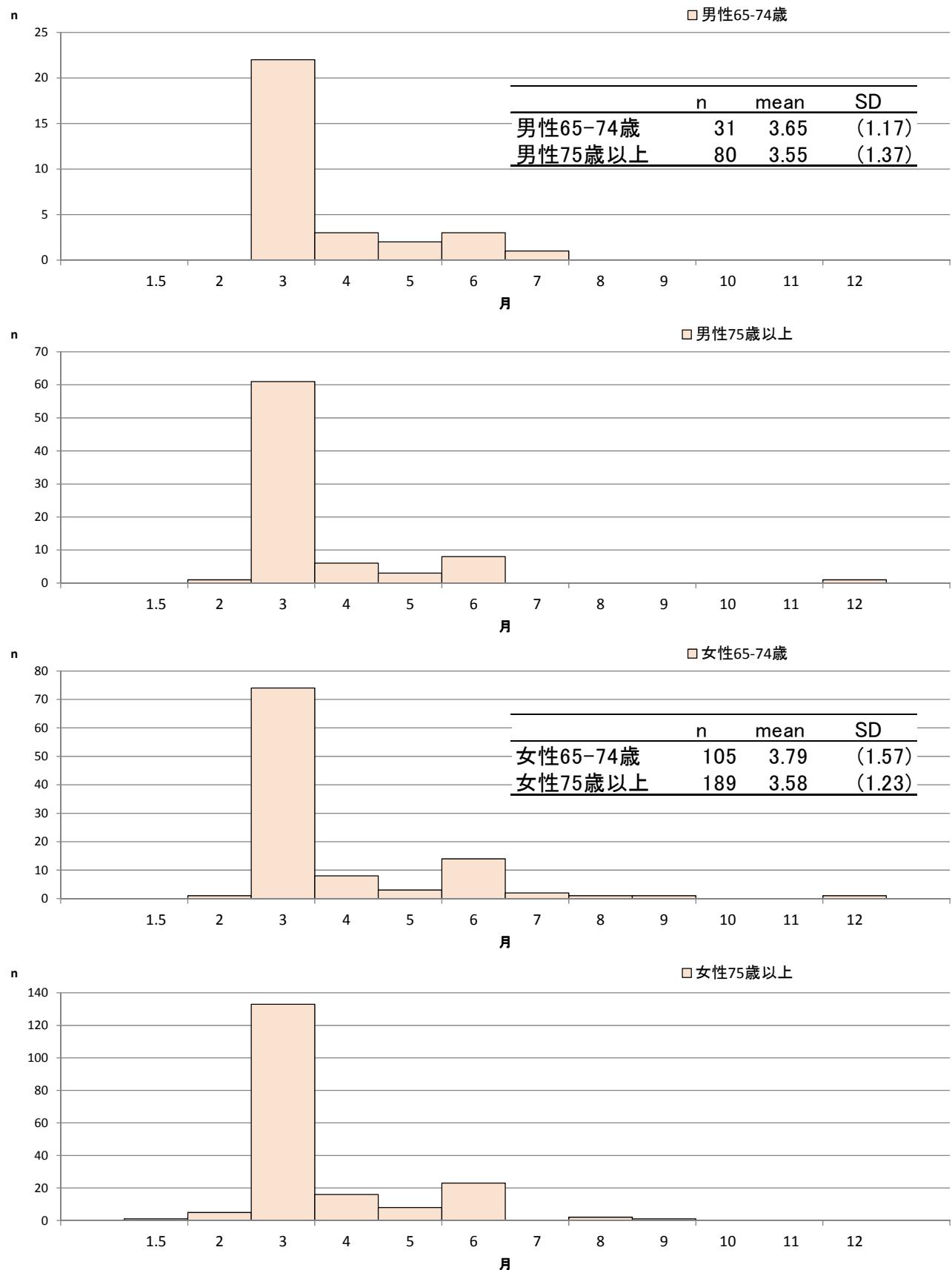


図 10 栄養改善プログラムの実施期間の分布（データセット I ; 男女・年齢階層別）

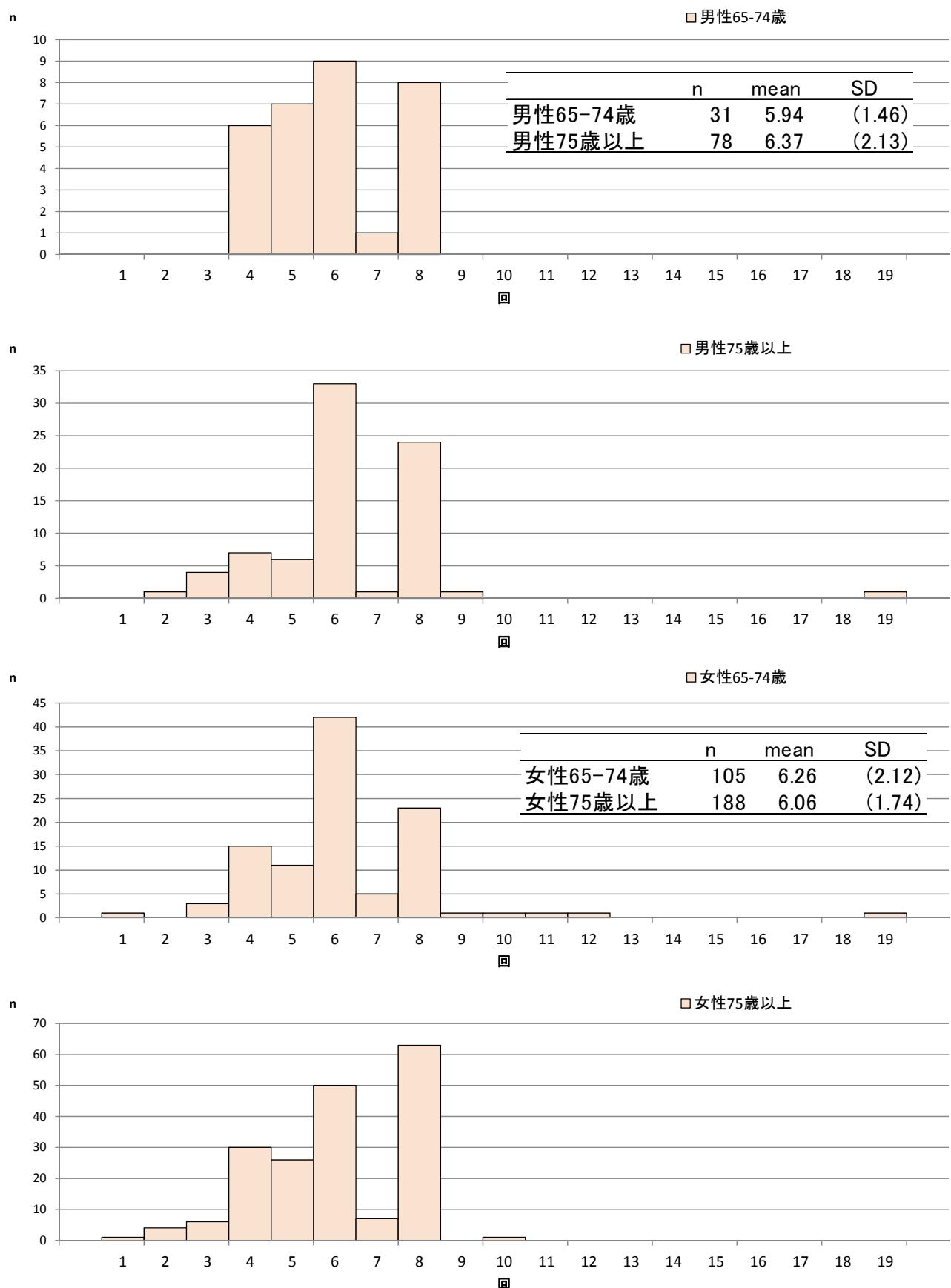


図 11 栄養改善プログラムの実施回数の分布（データセット I ; 男女・年齢階層別）

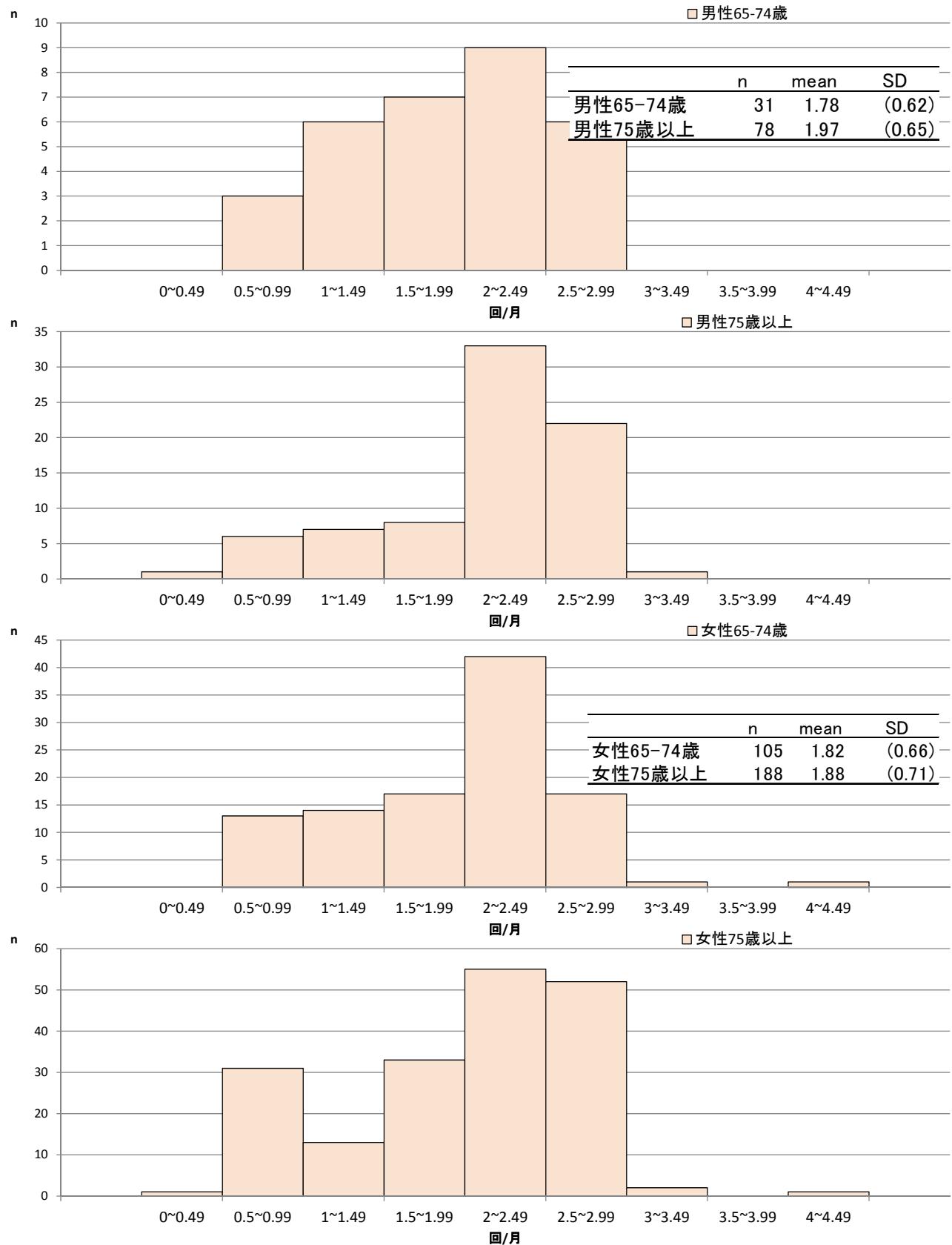


図 12 栄養改善プログラムの1か月あたりの回数の分布

### (データセット I ; 男女・年齢階層別)

栄養改善プログラムの実施状況としては、男性 65 歳~74 歳で実施期間平均 3.65 か月、範囲 3~7 か月、回数平均 5.94 回、範囲 4~8 回、1 か月当たりの回数平均 1.78 回／月、範囲 0.70~2.70 回／月であった。男性 75 歳以上では実施期間平均 3.55 か月、範囲 2~12 か月、回数平均 6.37 回、範囲 2~19 回、1 か月当たりの回数平均 1.97 回／月、範囲 0.30~3.20 回／月であった。女性 65 歳~74 歳で実施期間平均 3.79 か月、範囲 2~12 か月、回数平均 6.26 回、範囲 1~19 回、1 か月当たりの回数平均 1.82 回／月、範囲 0.50~4.00 回／月であった。女性 75 歳以上では実施期間平均 3.58 か月、範囲 1.5~9 か月、回数平均 6.06 回、範囲 1~10 回、1 か月当たりの回数平均 1.88 回／月、範囲 0.40~4.00 回／月であった。特に男女差、年齢差はなかった。

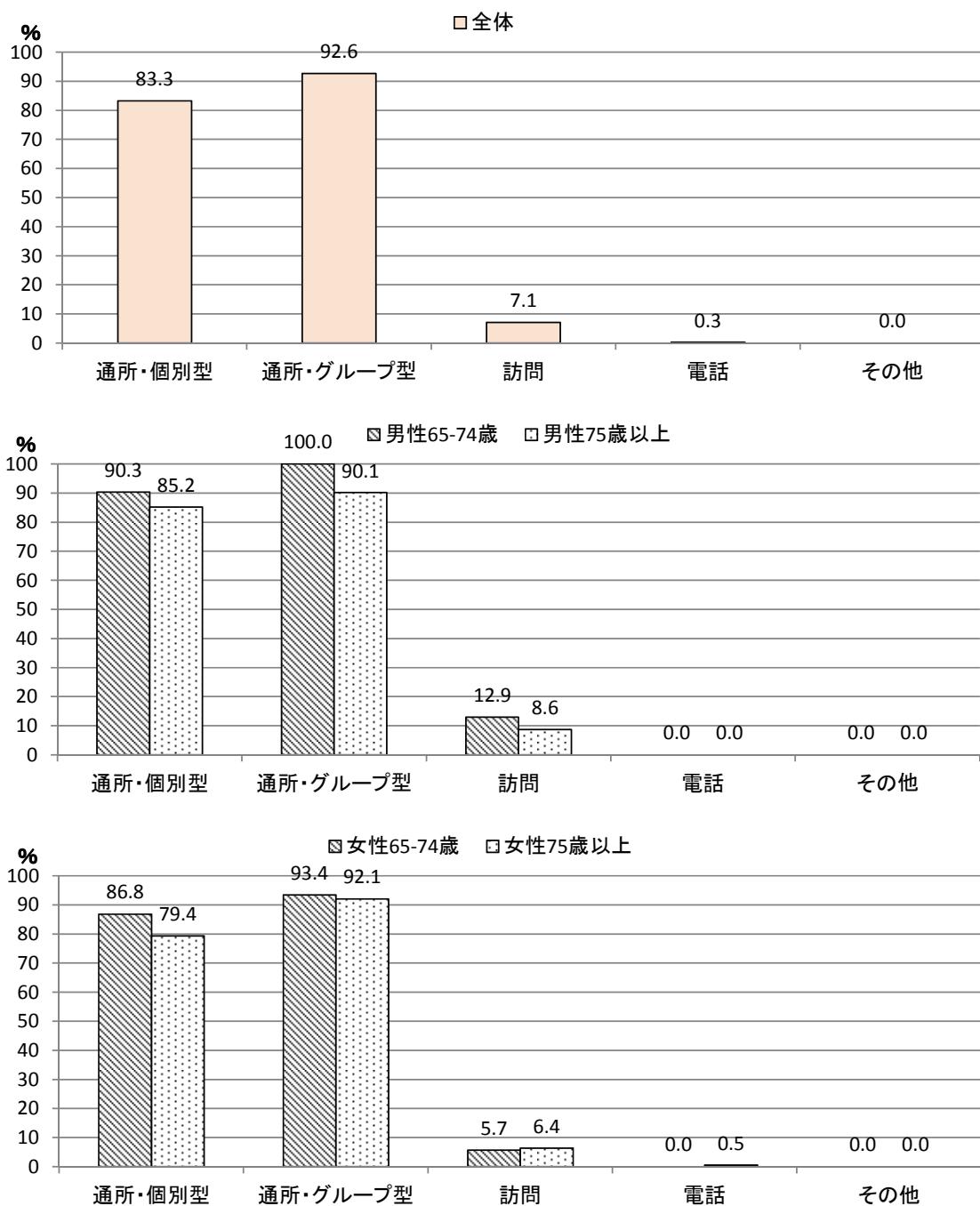


図 13 栄養相談実施形態【複数回答】(データセット I ; 男女・年齢階層別)

栄養相談実施形態としては、頻度が多い順に通所・グループ型 (92.6%)、通所・個別型 (83.3%)、訪問 (7.1%)、電話 (0.3%) となっており、男女、年齢で差はなかった。

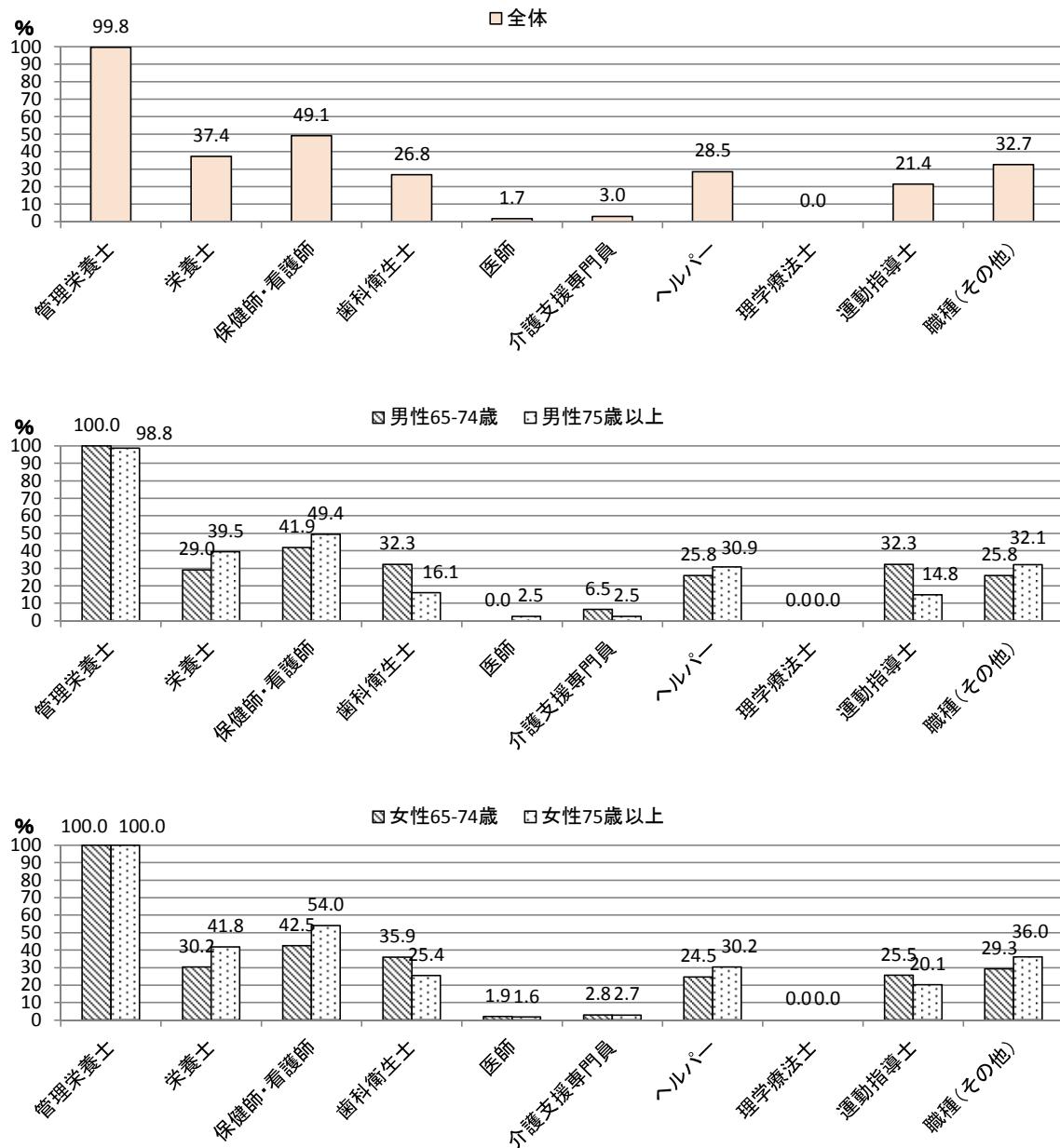


図 14 関わった専門職種【複数回答】(データセット I ; 男女・年齢階層別)

関わった専門職種については、頻度が多い順に管理栄養士 (99.8%)、保健師・看護師 (49.1%)、栄養士 (37.4%) となっており、男女で差は無かった。また、75 歳以上の後期高齢者では、65~74 歳の者と比べて保健師・看護師、栄養士が関わっている割合が大きく、歯科衛生士、運動指導士の割合が小さかった。

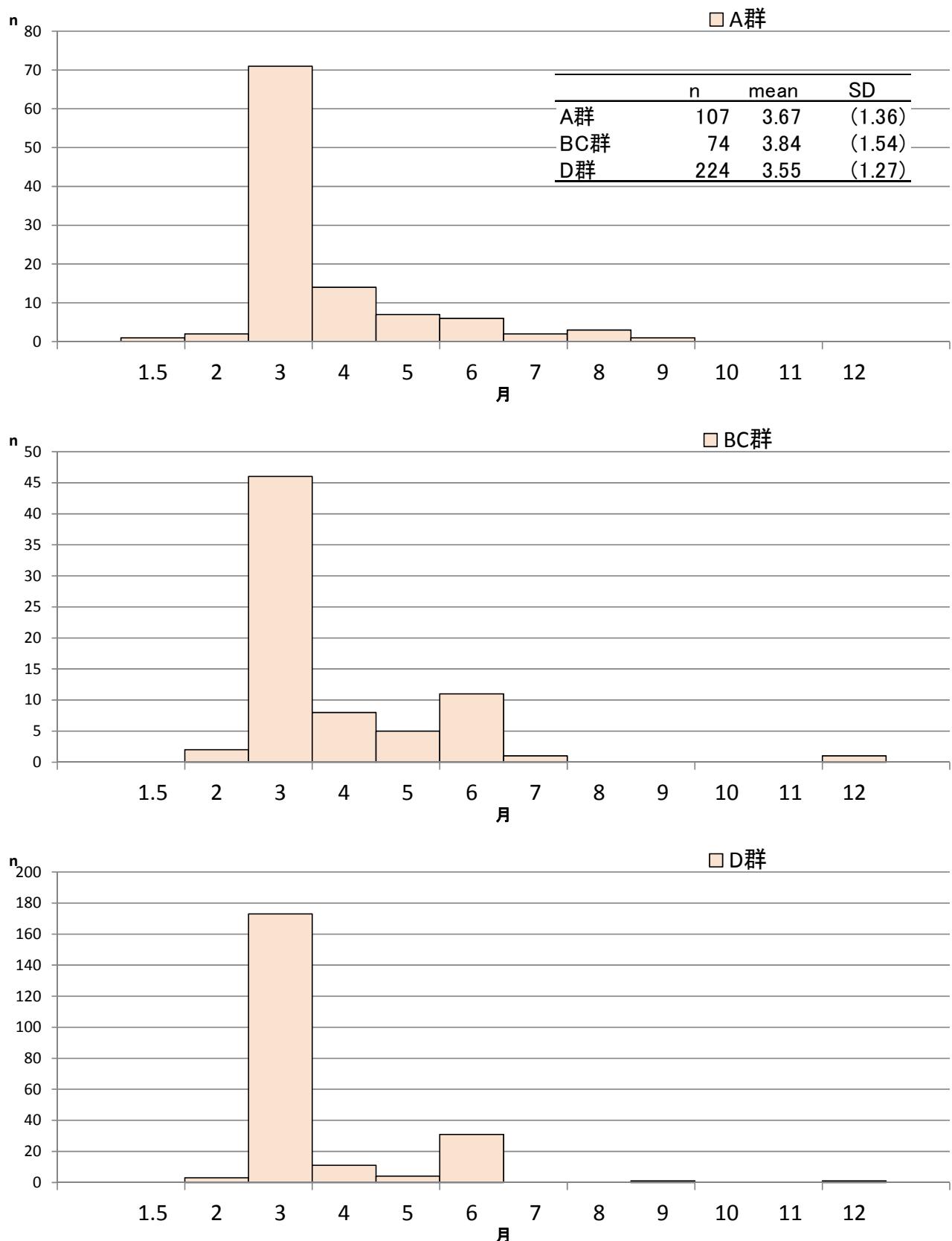


図 15 栄養改善プログラムの実施期間の分布（データセット I ; A～D 群別）

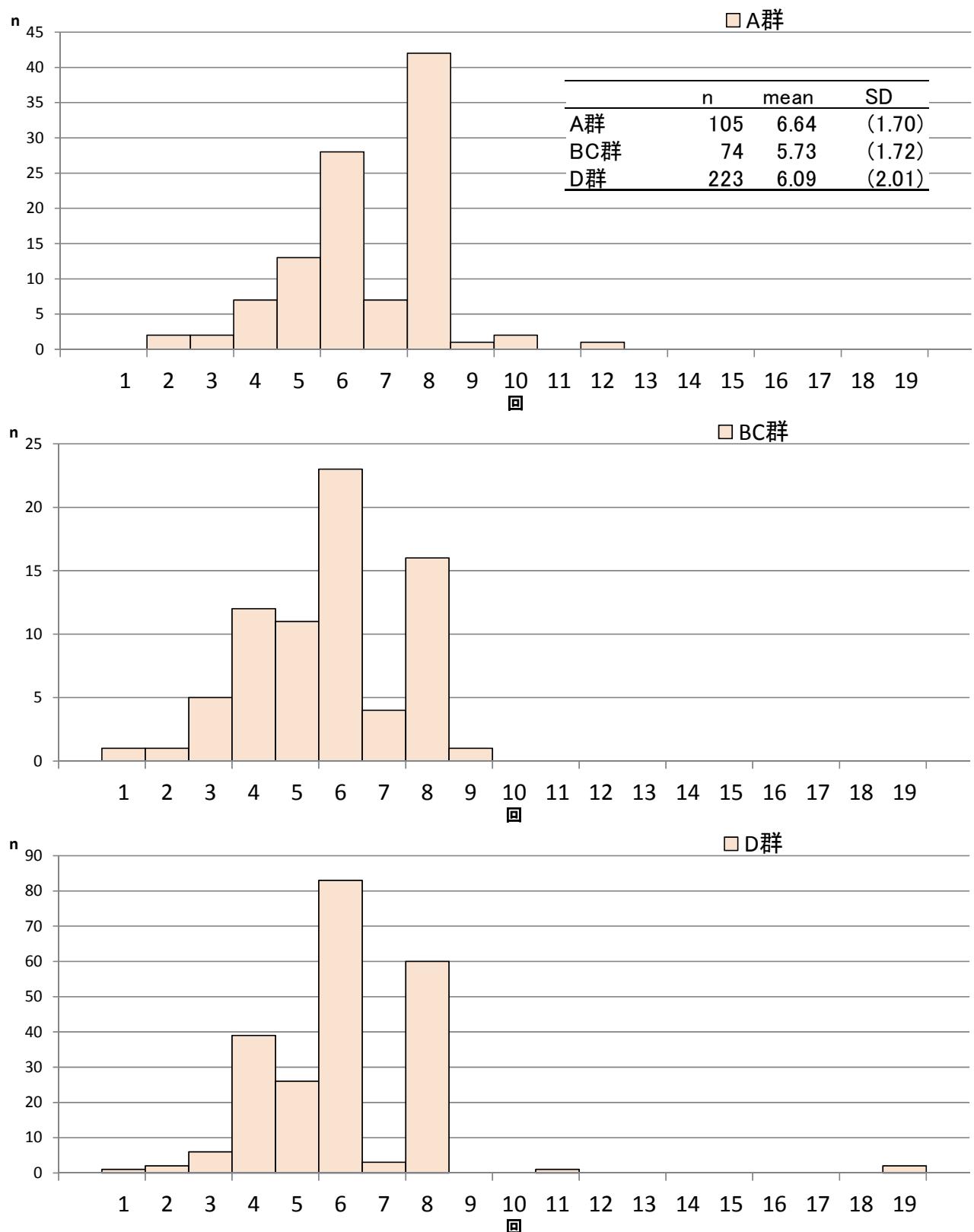
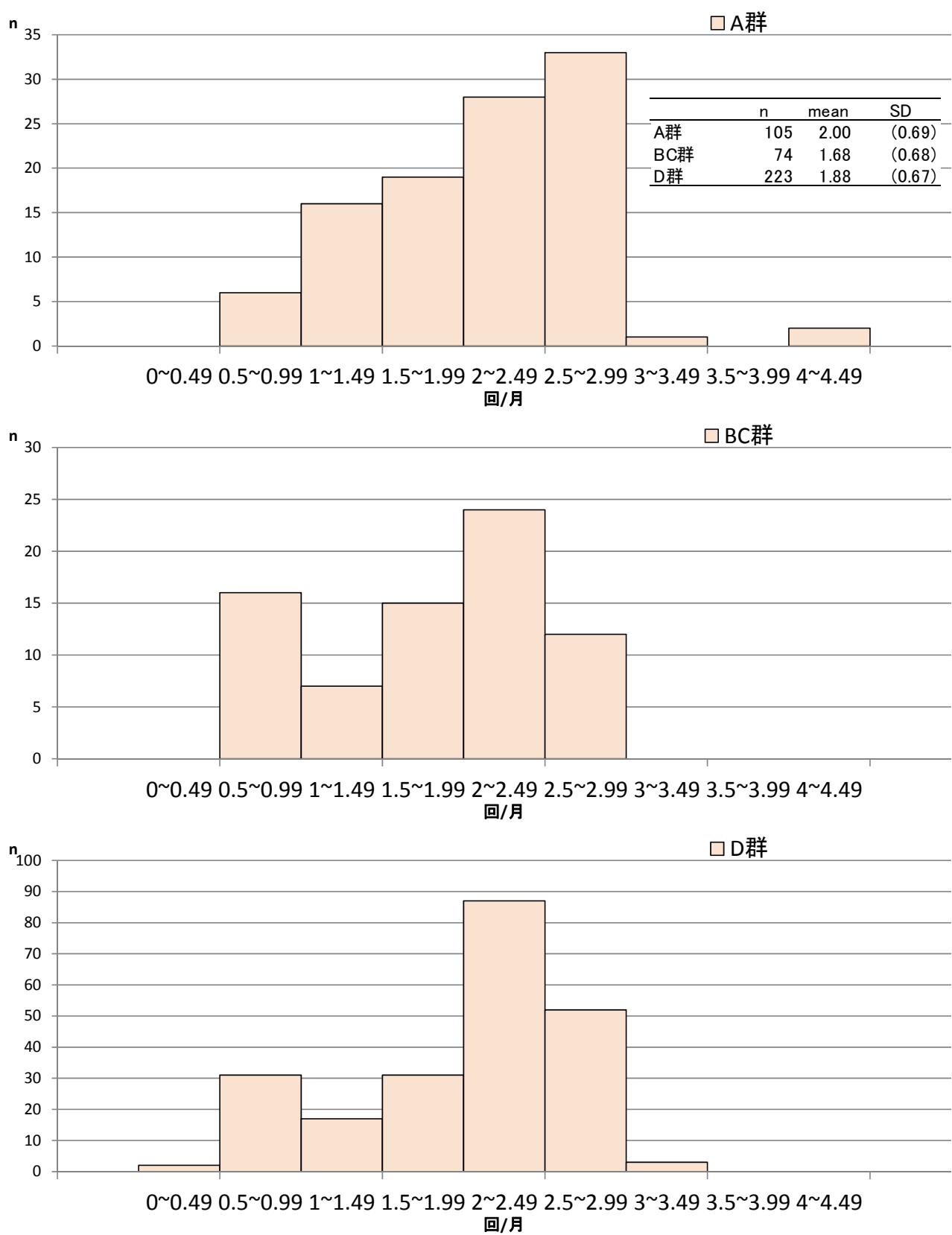


図 16 栄養改善プログラムの実施回数の分布 (データセット I ; A～D 群別)



体重減少および低体重に該当するA群においては、実施期間平均3.67か月、範囲1.5～9か月、回数平均6.64回、範囲2～12回、1か月当たりの回数平均2.00回／月、範囲0.50～4.00回／月であった。それに対して、体重減少も低体重も存在しないD群においては、実施期間平均3.55か月、範囲2～12か月、回数平均6.09回、範囲1～19回、1か月当たりの回数平均1.88回／月、範囲0.30～3.20回／月であった。このように、A群の方が、D群と比べて、実施期間、実施回数ともに多い傾向にあった。

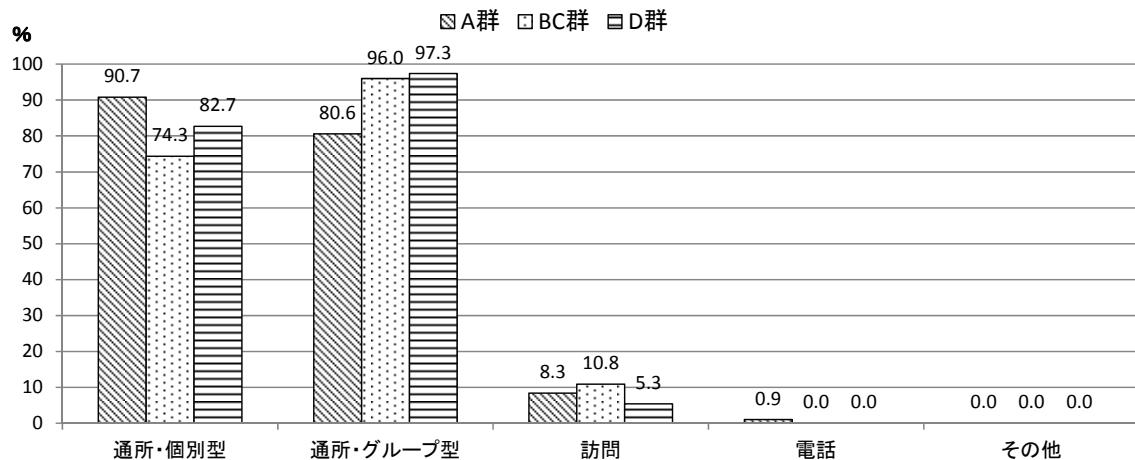


図18 栄養相談実施形態【複数回答】(データセットI ; A～D群別)

栄養相談実施形態としては、A群では、頻度が多い順に通所・個別型(90.7%)、通所・グループ型(80.6%)、訪問型(8.3%)、電話(0.9%)、一方D群では、通所・グループ型(97.3%)、通所・個別型(82.7%)、訪問型(5.3%)、電話(0.0%)であり、A群では通所・個別型が最も多いために対し、D群では通所・グループ型が最も大きい割合であった。

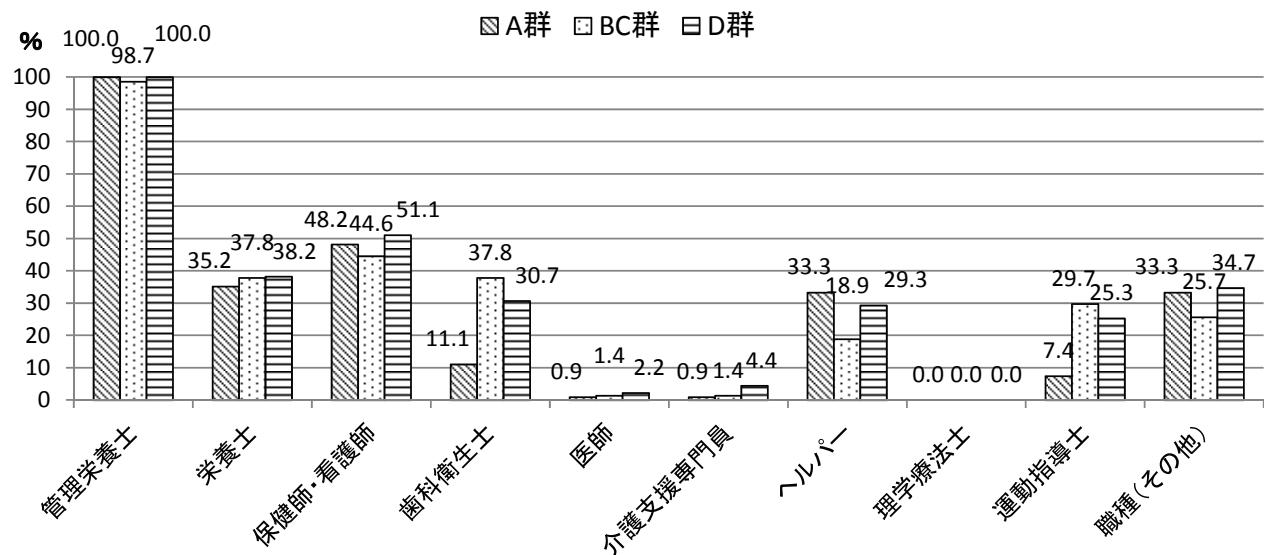


図19 関わった専門職種【複数回答】(データセットI ; A～D群別)

関わった専門職種については、A群では、頻度が多い順に管理栄養士(100%)、保健師・看護師(48.2%)、栄養士(35.2%)、一方D群では、管理栄養士(100%)、保健師・看護師(51.1%)、栄養士(38.2%)であった。また、歯科衛生士、運動指導士の関わった割合はA群に比べB・C群、D群で大きかった。

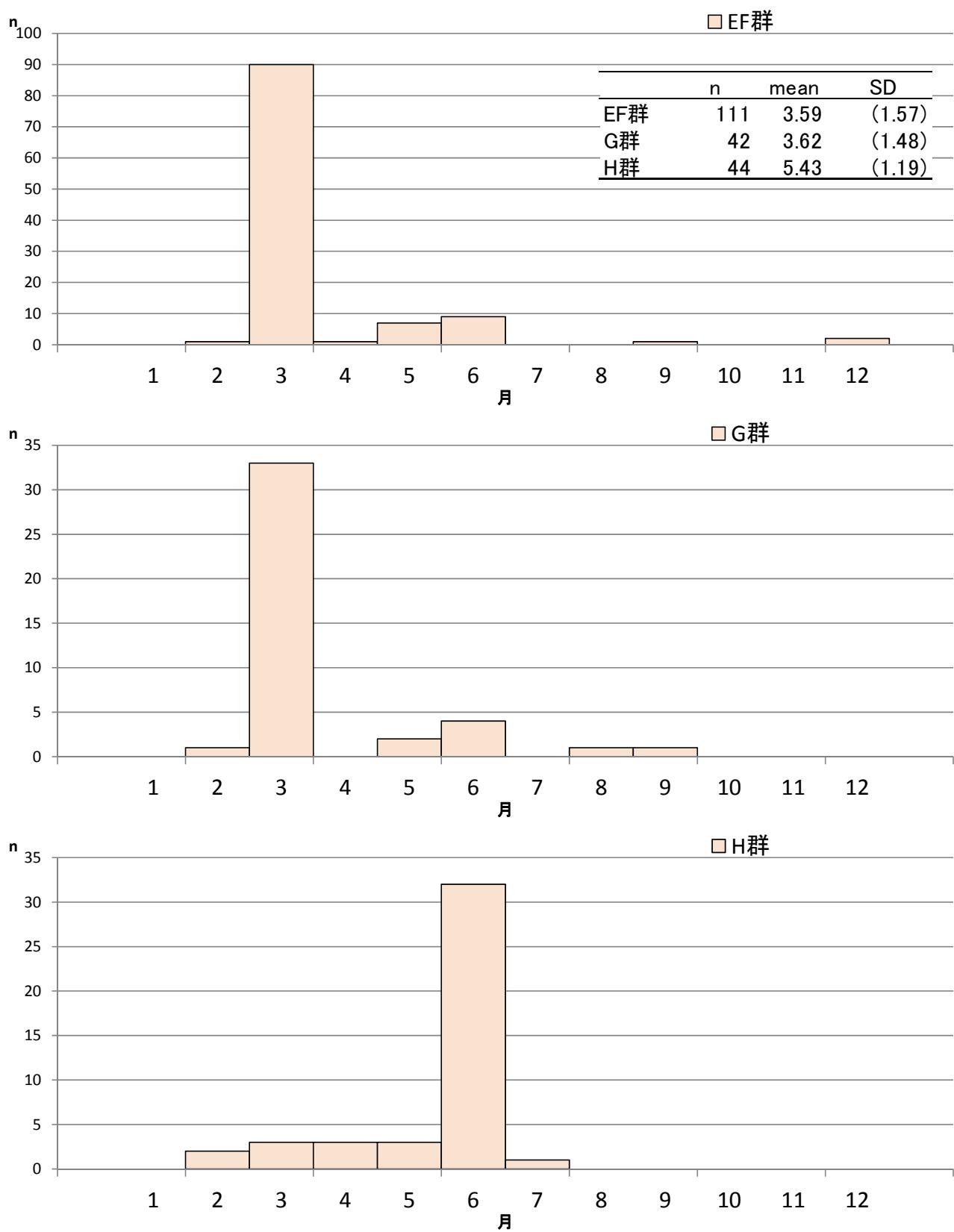


図 20 栄養改善プログラムの実施期間の分布（データセット II ; E～H 群別）

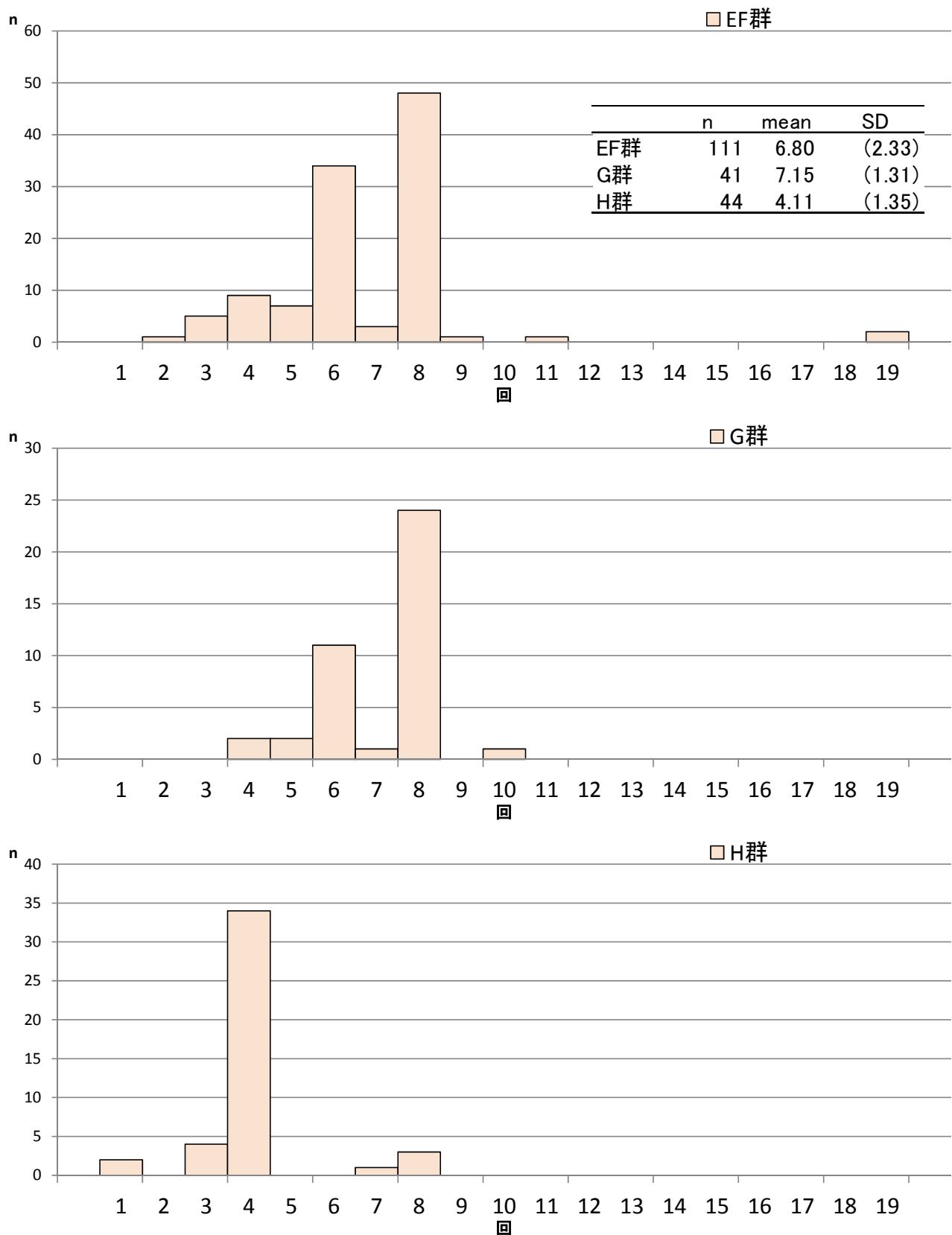


図 21 栄養改善プログラムの実施回数の分布（データセット II ; E～H 群別）

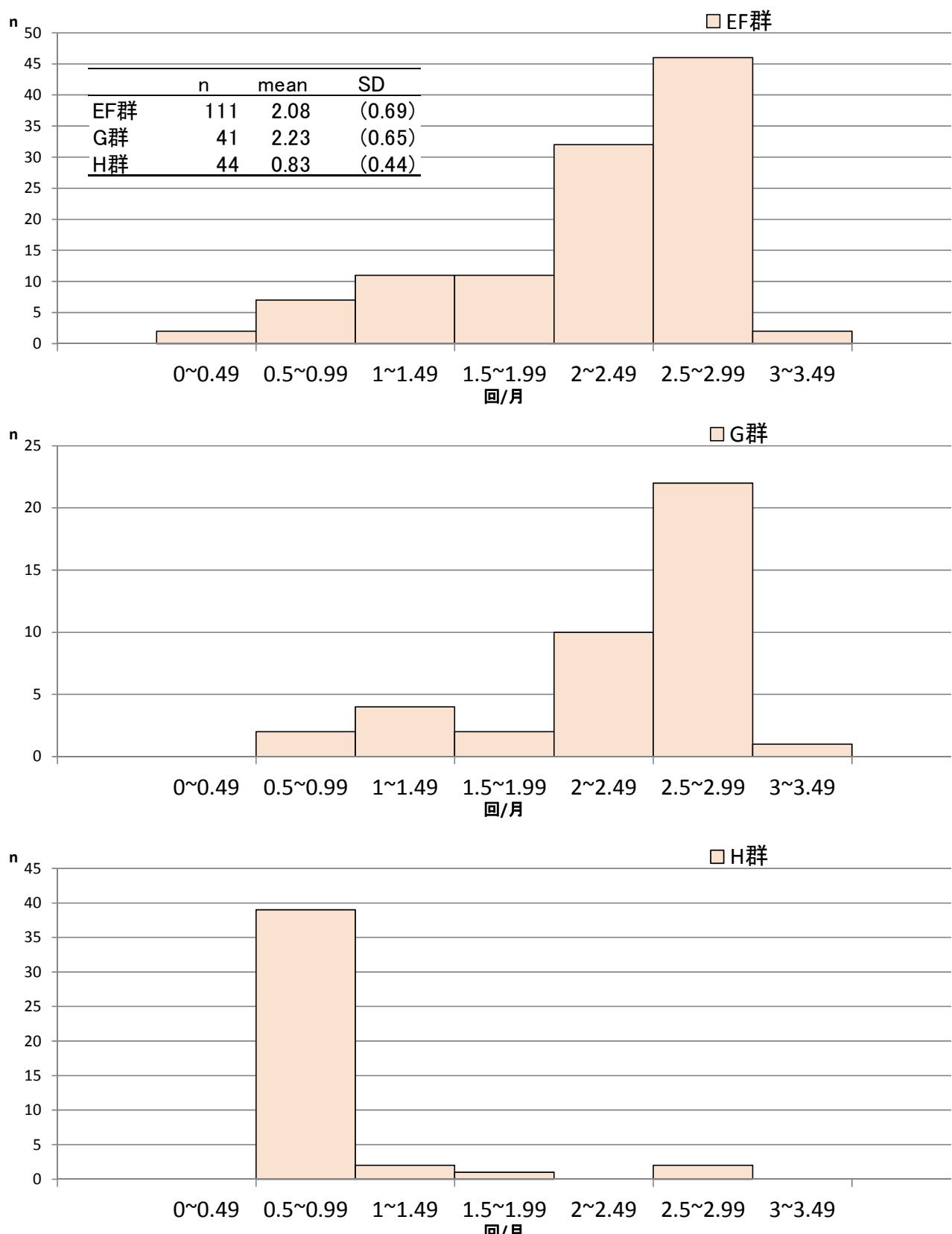


図 22 栄養改善プログラムの1か月あたりの回数の分布  
(データセットII ; E~H群別)

E・F群においては、実施期間平均3.59か月、範囲2～12か月、回数平均6.80回、範囲2～19回、1か月当たりの回数平均2.08回／月、範囲0.30～3.20回／月であった。G群においては、実施期間平均3.62か月、範囲2～9か月、回数平均7.15回、範囲4～10回、1か月当たりの回数平均0.83回／月、範囲0.50～2.70回／月であった。H群においては実施期間平均5.43か月、範囲2～7か月、回数平均4.11回、範囲1～8回、1か月当たりの回数平均0.83回／月、範囲0.50～2.70回／月であった。このように、H群では実施期間が長く、実施回数、1か月当たりの実施回数が他の群に比べ少ない傾向があった。

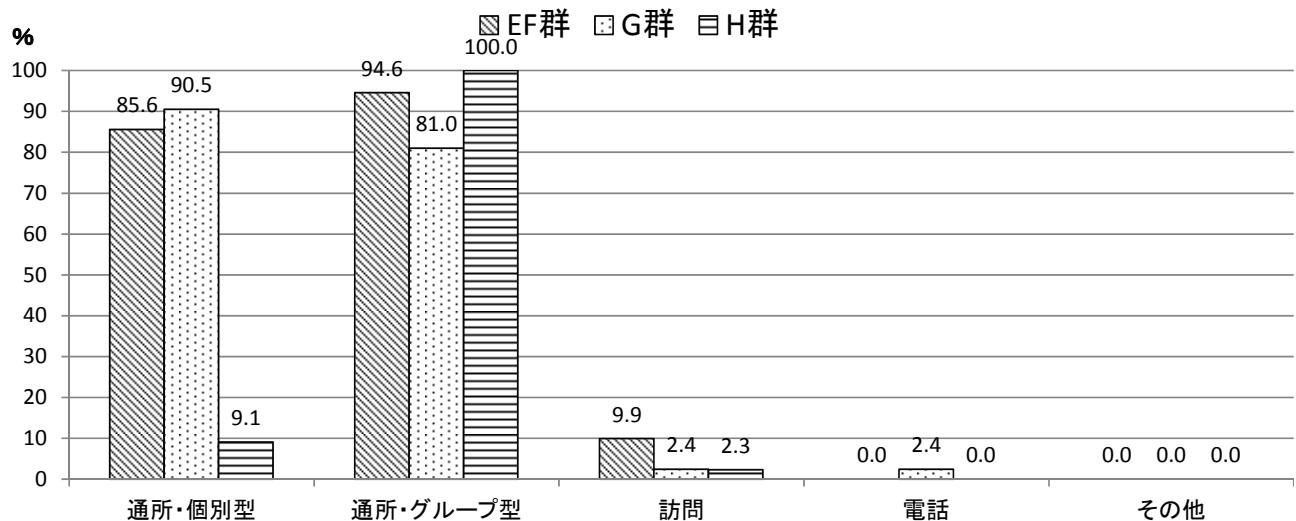


図23 栄養相談実施形態【複数回答】(データセットII; E～H群別)

栄養相談実施形態としては、E・F群では、頻度が多い順に通所・グループ型(94.6%)、通所・個別型(85.6%)、訪問型(9.9%)、電話(0.0%)と通所・グループ型が最も多く、一方G群では、通所・個別型(90.5%)、通所・グループ型(81.0%)、訪問型(2.4%)、電話(2.4%)と通所・個別型が最も多かった。また、訪問の割合はE・F群で最も多く、一方、アルブミン・体重ともに問題がないH群では、通所・個別型、訪問型が少なく、通所型・グループ型の割合がきわめて高かった。

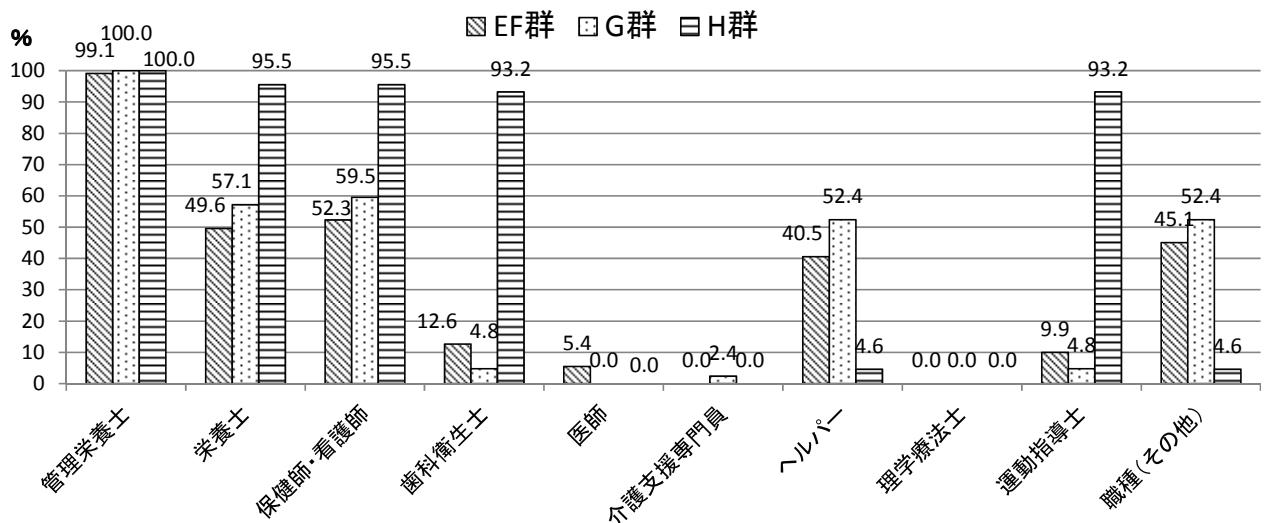


図24 関わった専門職種【複数回答】(データセットII; E～H群別)

関わった専門職種については、E・F 群では、頻度が多い順に管理栄養士（99.1%）、保健師・看護師（52.30%）、栄養士（49.6%）ヘルパー（40.5%）、G 群では、管理栄養士（100%）、保健師・看護師（59.5%）、栄養士（57.1%）、ヘルパー（52.4%）であった。また、H 群では管理栄養士（100%）、保健師・看護師（95.5%）、栄養士（95.5%）、歯科衛生士（93.2%）、運動指導士（93.2%）と高い割合で関わっている職種が多かった。

### （3）介入前後の指標変化

対象者全体（データセット I）及びサブグループ別に、体重変化量（kg）、介入前の体重に対する体重変化率（%）、基本チェックリストの該当数（全 25 項目）の変化、主観的健康感の変化、並びに血清アルブミン値の変化（データセット II）を示した。

介入前後の体重等の変化については、体重変化量平均 0.63kg、範囲-14.70～9.00kg、体重変化率平均 1.55%、範囲-16.12～18.56%であった。男性 65～74 歳では、体重変化量平均 0.98kg、範囲-3.00～5.60kg、体重変化率平均 2.06%、範囲-5.44～11.38%、男性 75 歳以上では、体重変化量平均 0.54 kg、-14.7～5.50kg、体重変化率平均 1.23%、範囲-16.12～10.53%であった。女性 65～74 歳では、体重変化量平均 0.68kg、範囲-5.50～5.40kg、体重変化率平均 1.74%、範囲-8.30～9.71%、女性 75 歳以上では体重変化量平均 0.58kg、範囲-5.30～9.00kg、体重変化率平均 1.51kg、範囲-10.42～18.56kg であった。男女ともに、65～74 歳の者において 75 歳以上に比べ変化量、変化率が大きかったが、年齢間の差は男性で大きかった。

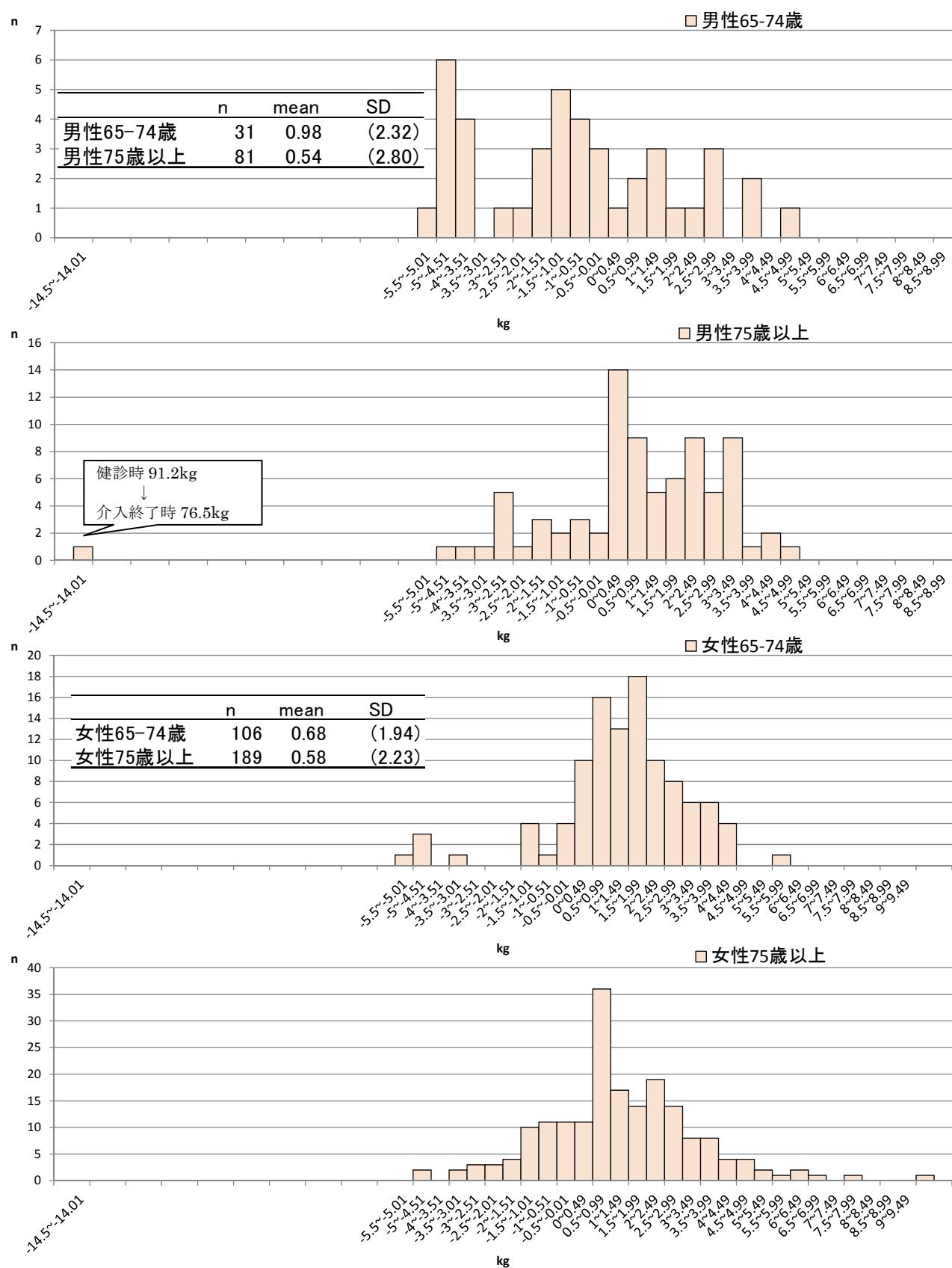


図 25 栄養改善プログラム介入前後の体重変化量 (kg)

(データセット I ; 男女・年齢階層別)

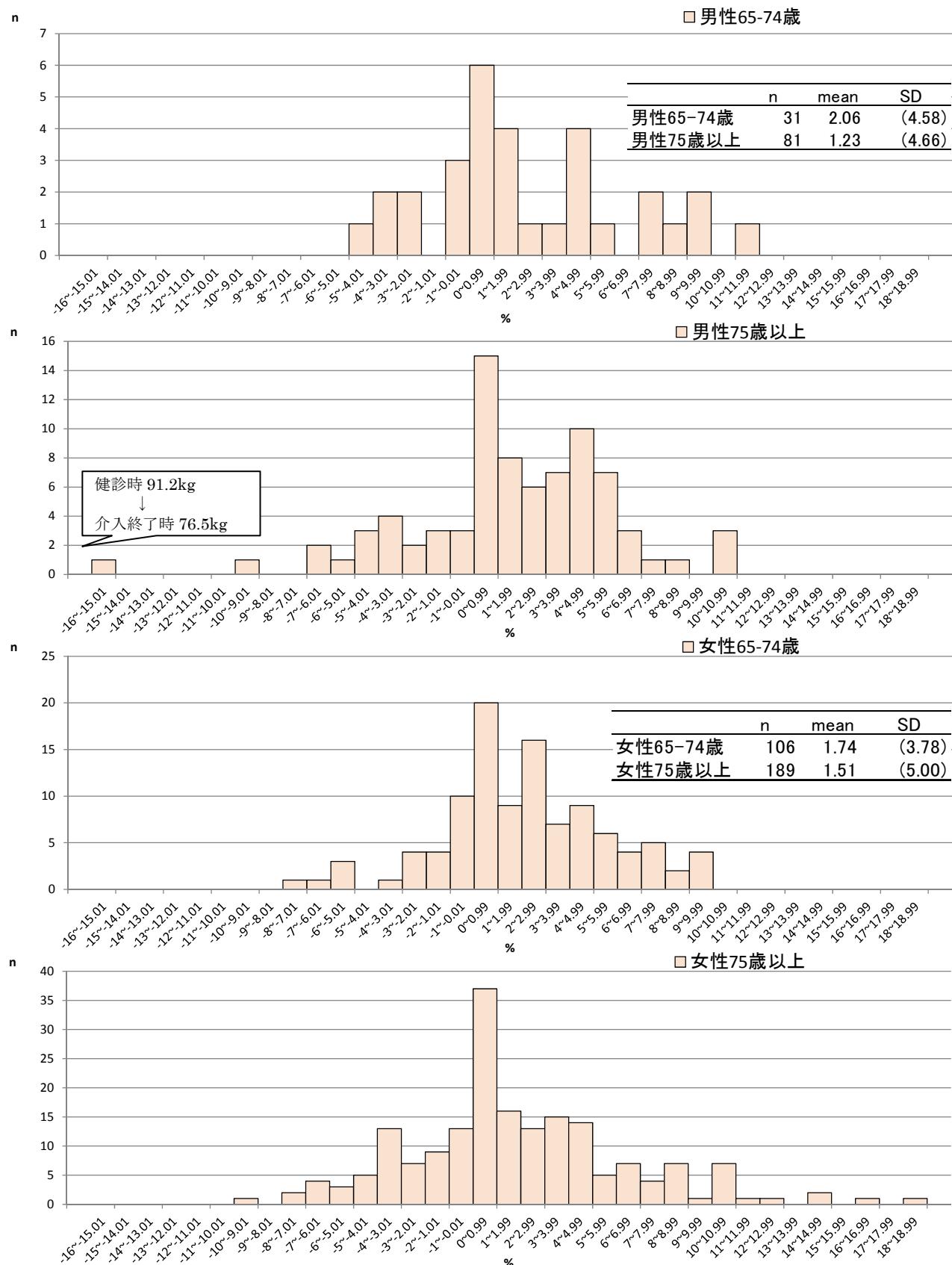


図 26 栄養改善プログラム介入前後の体重変化率 (%)

(データセット I ; 男女・年齢階層別)

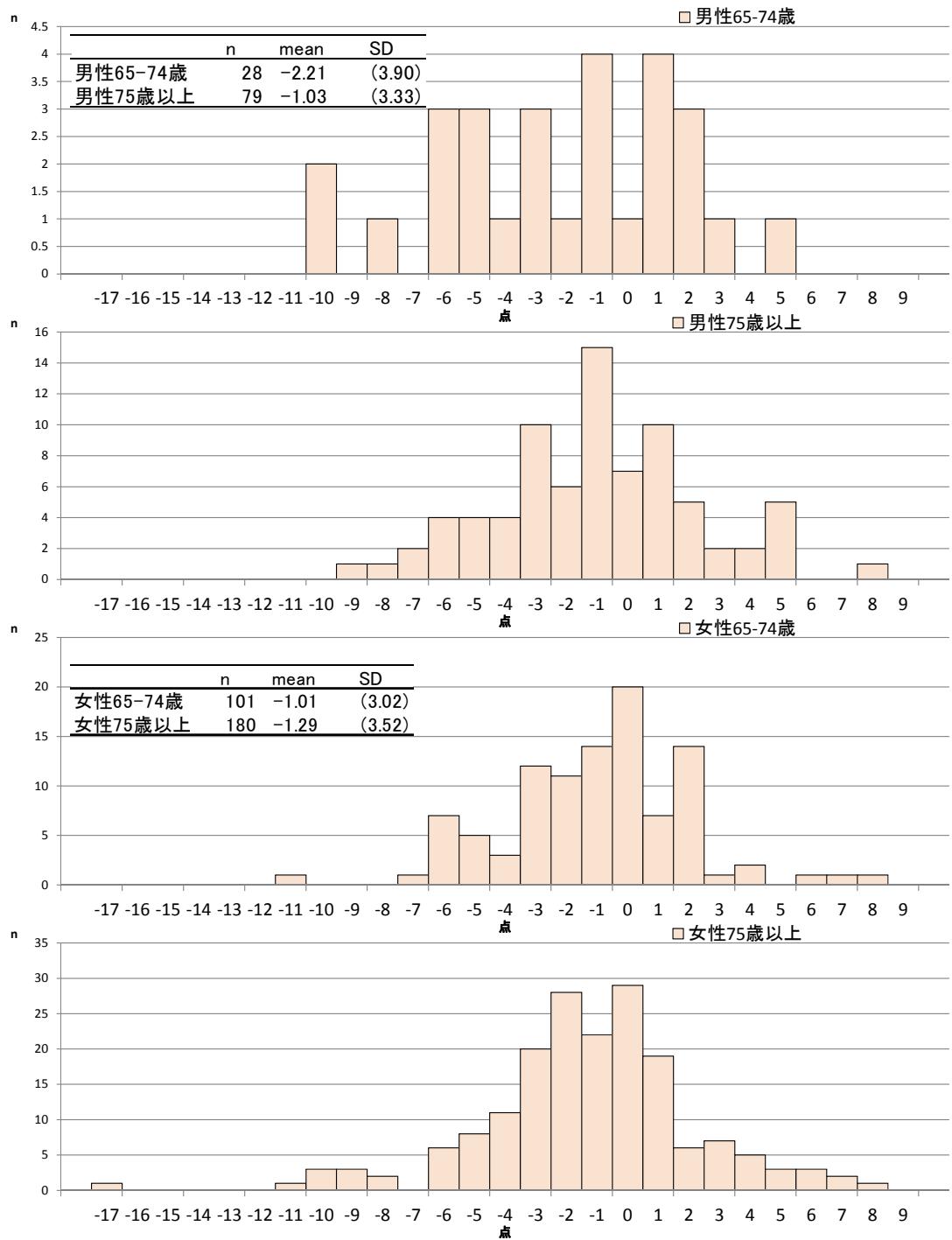


図 27 栄養改善プログラム介入前後の基本チェックリストの該当数（全 25 項目）の変化  
(データセット I ; 男女・年齢階層別)

基本チェックリストの該当項目数の変化については、平均-1.23 項目、範囲-17~8 項目であった。男性では、65~74 歳平均-2.21 項目、範囲-10~5 項目、75 歳以上平均-1.03 項目、範囲-9~8 項目、女性では、65~74 歳平均-1.01 項目、範囲-11~8 項目、75 歳以上平均-1.29 項目、範囲-17~8 項目であった。男性では 65~74 歳の者において 75 歳以上の後期高齢者に比べ改善した者の割合が大きく、一方、女性では

75歳以上の後期高齢者において65~74歳の者と比べ改善した者の割合が大きかった。

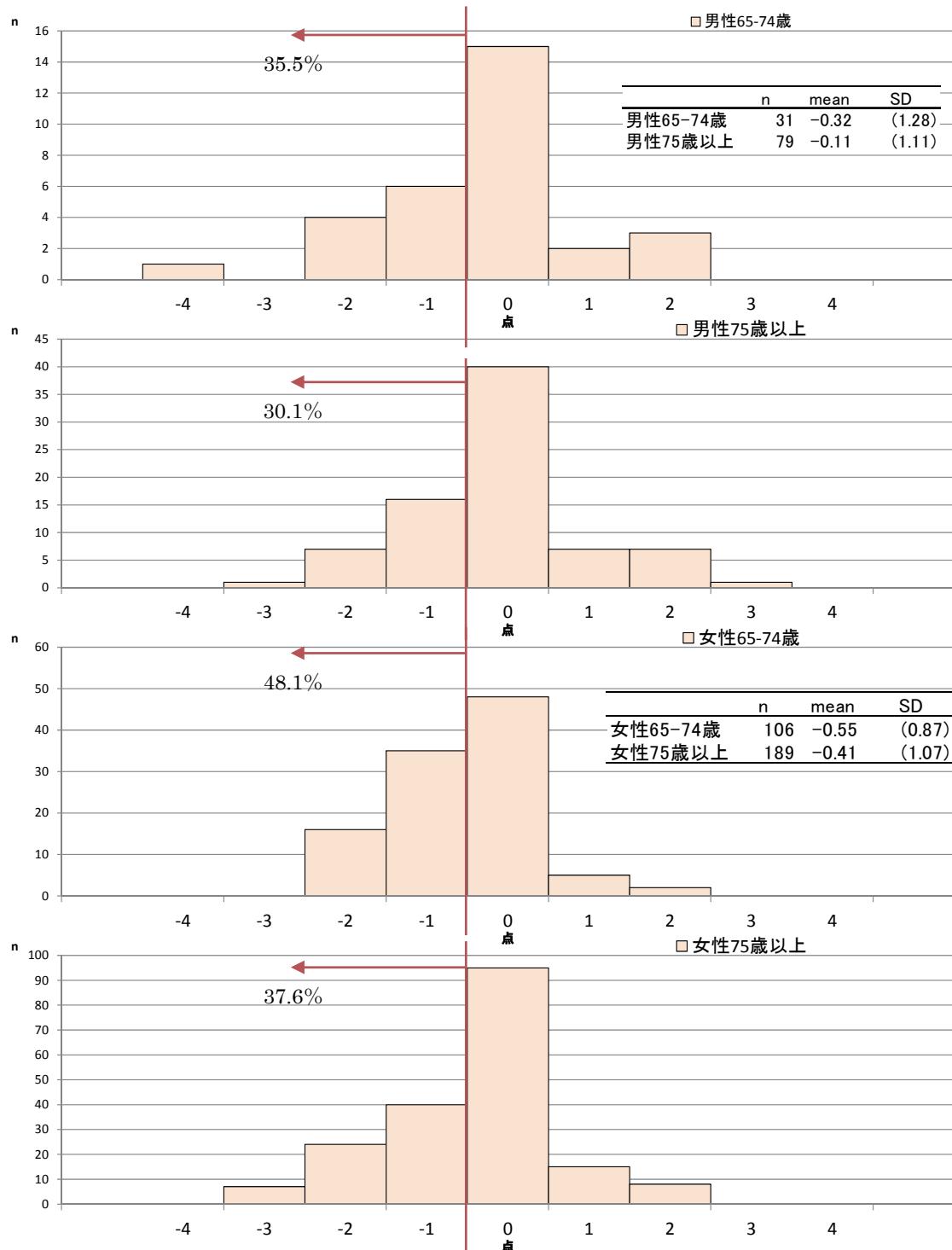


図28 栄養改善プログラム介入前後の主観的健康感の変化  
(データセットI;男女・年齢階層別)

主観的健康感のスコアの変化については、平均-0.38点、範囲-4~3点であった。男性では、65~74歳平均-0.32点、範囲-4~2点、75歳以上平均-0.11点、範囲-3~3点、女性では、65~74歳平均-0.55点、範囲-2~2点、75歳以上平均-0.41点、範囲-3~2点であった。介入の前後で主観的健康感が改善した者の割合は、40%程度であり、女性では男性と比較して改善した者の割合が高かった。また、65~74歳の

者では75歳以上の後期高齢者と比較して改善した者の割合が高かった。

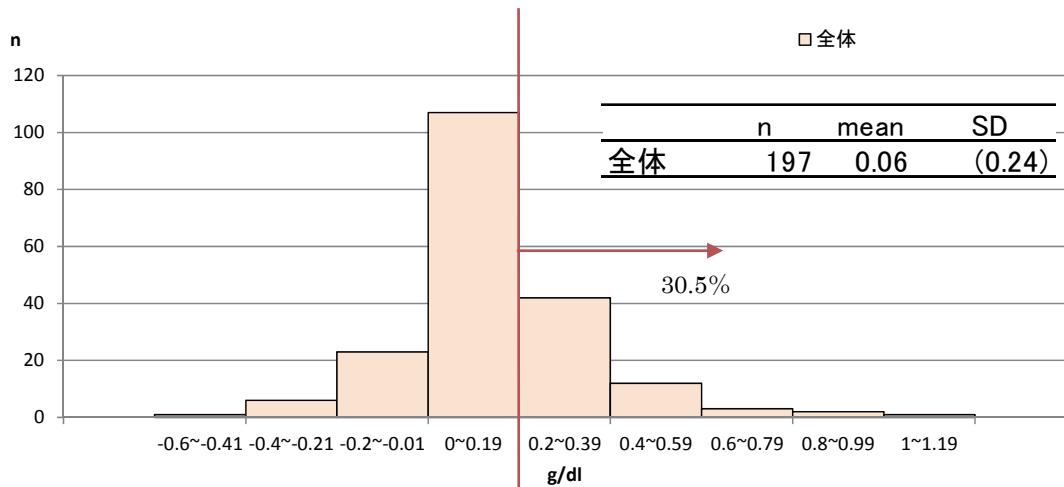


図 29-1 栄養改善プログラム介入前後の血清アルブミン値の変化  
(データセットⅡ; 男女・年齢階層別) 全体

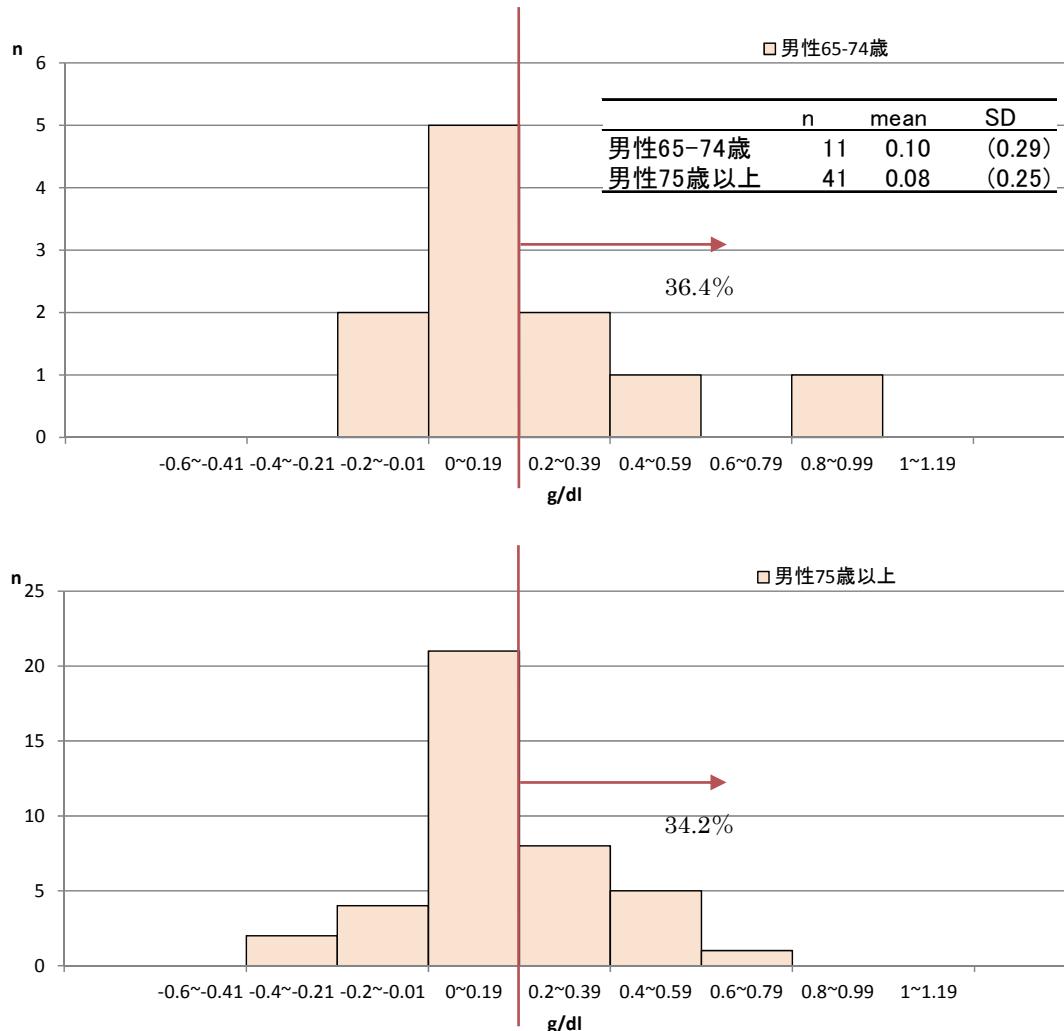


図 29-2 栄養改善プログラム介入前後の血清アルブミン値の変化

(データセットⅡ；男女・年齢階層別) 男性

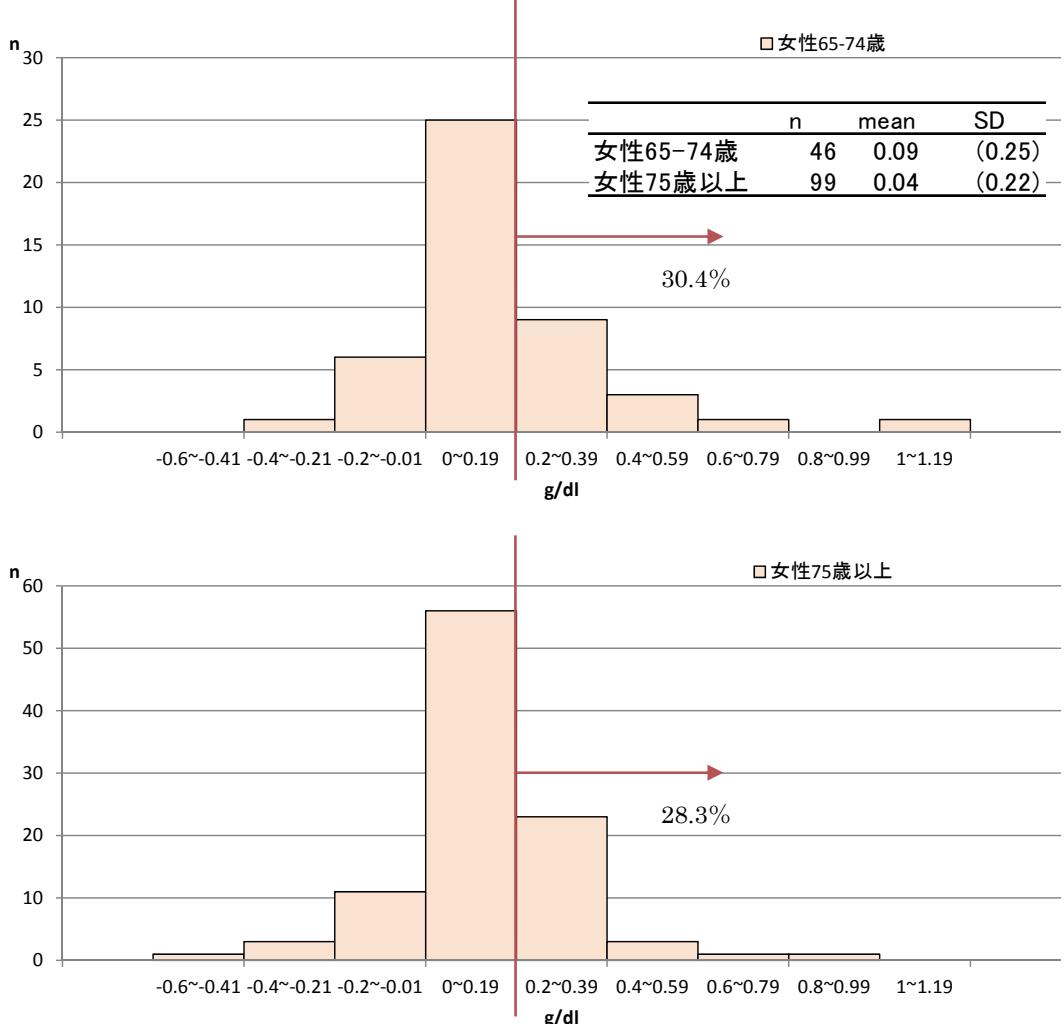


図 29-3 栄養改善プログラム介入前後の血清アルブミン値の変化  
(データセットⅡ；男女・年齢階層別) 女性

血清アルブミン値の変化は、平均 0.06g/dl、-0.50~1.00g/dl の範囲であった。

男女、年齢階層別では、男性 65~74 歳で平均 0.10g/dl、-0.2~0.2g/dl の範囲、75 歳以上で平均 0.08g/dl、-0.3~0.7g/dl の範囲、女性 65~74 歳で平均 0.09g/dl、-0.4~0.6g/dl の範囲、75 歳以上で平均 0.04g/dl、-0.5~0.8g/dl の範囲であった。また、0.2g/dl 以上増加した者の割合が、全体で 30.5%、男性 65~74 歳 36.4%、75 歳以上 34.2%、女性 65~74 歳 30.4%、75 歳以上 28.3% であり、女性に比べ男性で高い割合であった。

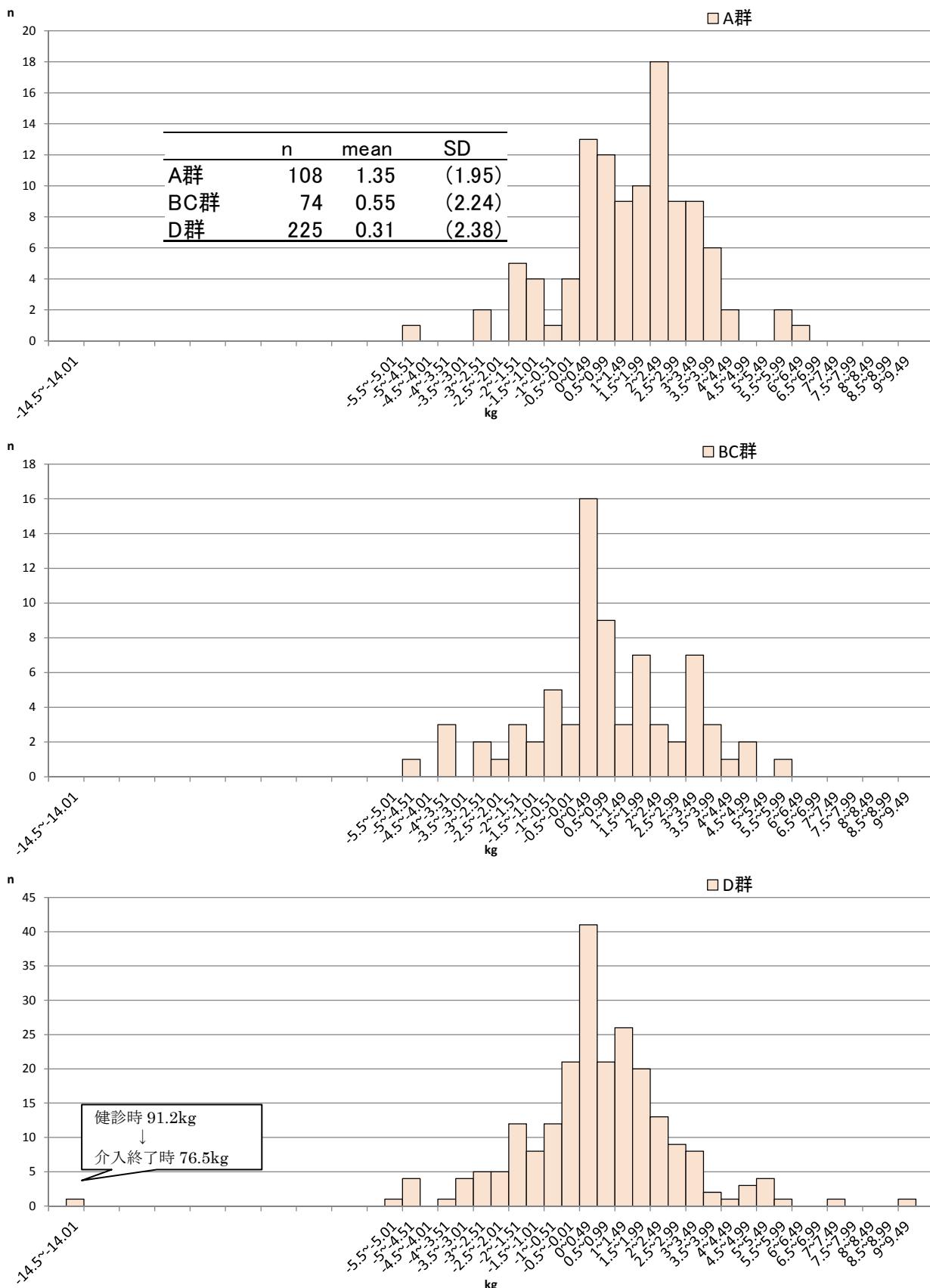


図 30 栄養改善プログラム介入前後の体重変化量 (kg)

(データセット I ; A～D 群別)

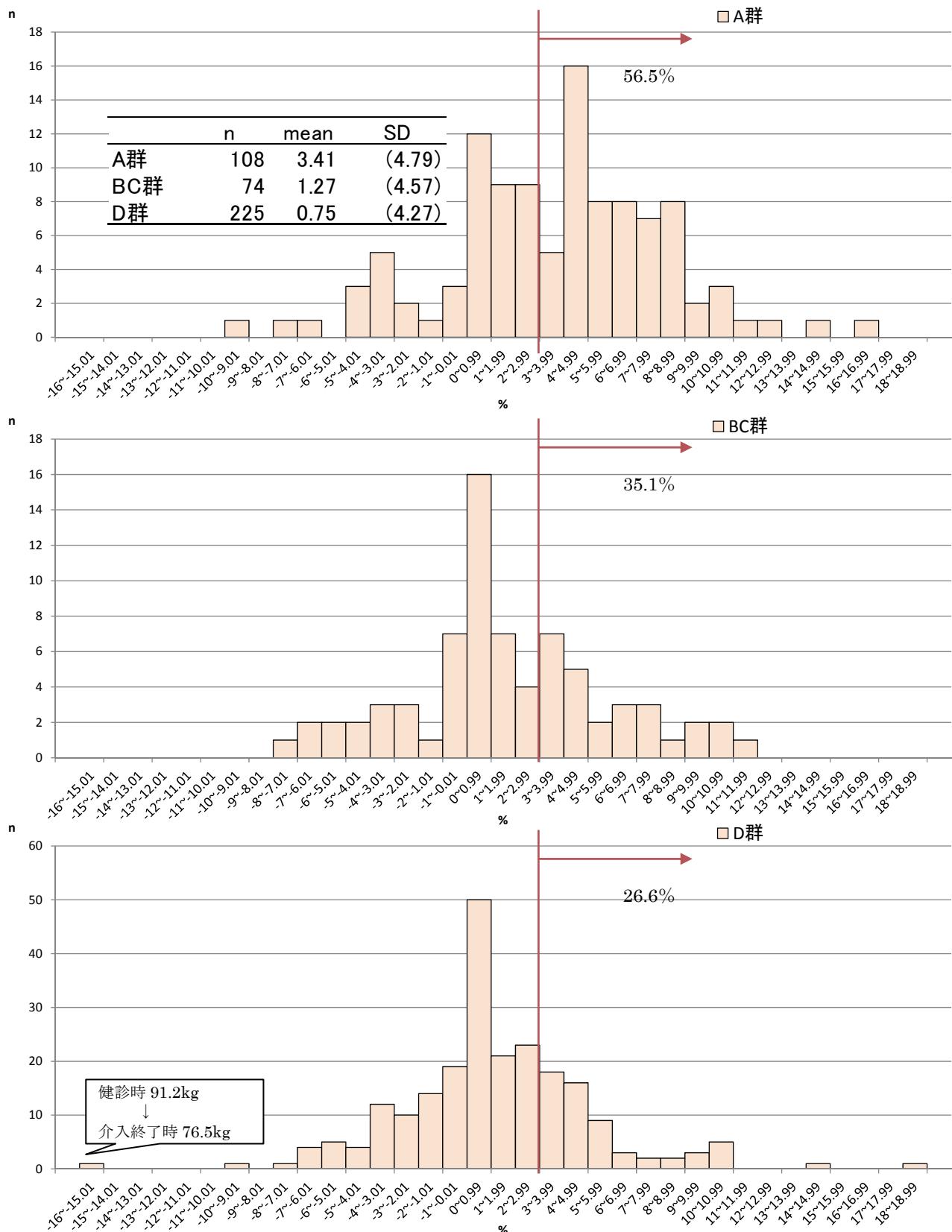


図 31 栄養改善プログラム介入前後の体重変化率 (%)

(データセット I ; A～D 群別)

A 群においては、介入前後の体重変化量平均 1.35kg、範囲-5.10～6.30kg、体重変化率平均 3.41%、範囲-10.28～16.35%であった。一方 D 群においては、体重変化量平均 0.31kg、範囲-14.70～9.00kg、体重変化率平均 0.75kg、範囲-16.12～18.56kg であった。また、体重変化率が 3%以上であった者の割合では、A 群 56.5%、B・C 群 35.1%、D 群 26.6% であった。

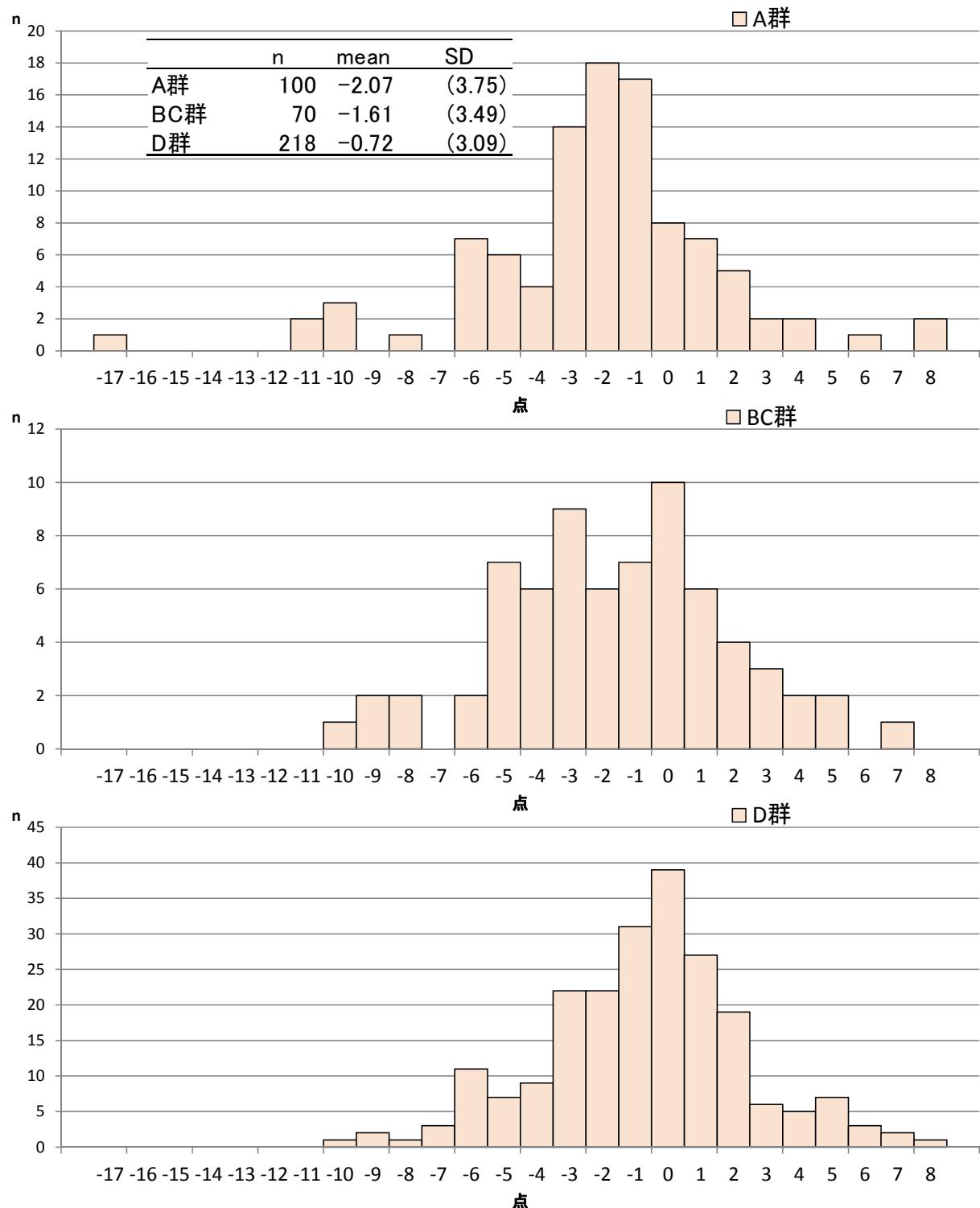


図 32 栄養改善プログラム介入前後の基本チェックリストの該当数（全 25 項目）の変化

(データセット I ; A～D 群別)

A 群、B・C 群、D 群における基本チェックリストの該当項目の変化は、ぞれぞれ -2.07 項目、-1.61 項目、-0.72 項目であり、A 群で改善の度合いが大きかった。

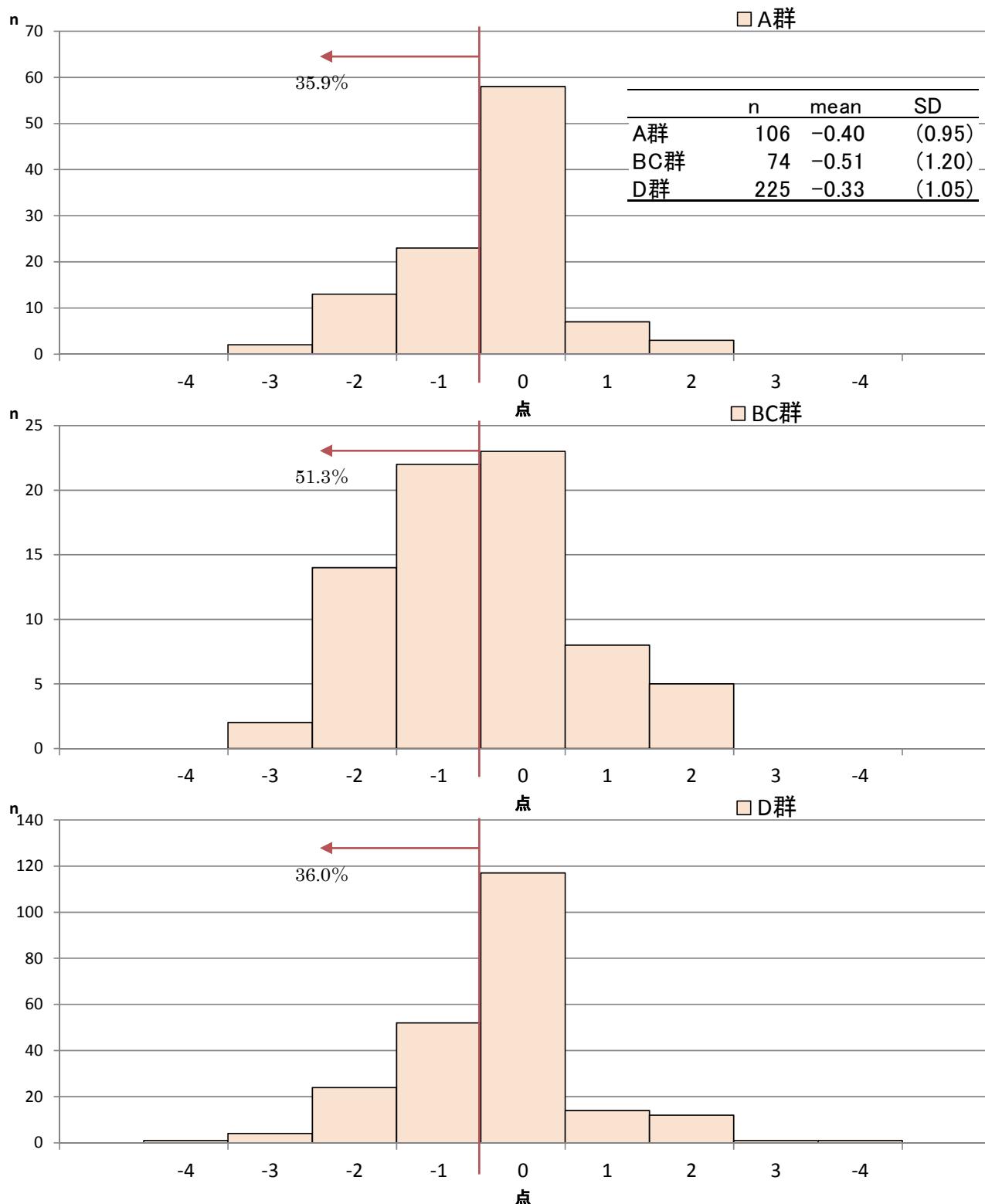


図 33 栄養改善プログラム介入前後の主観的健康感の変化

(データセット I ; A～D 群別)

A 群、B・C 群、D 群において、主観的健康感のスコアの変化を比べると、それぞれ、-0.40 点、-0.51 点、-0.33 点であった。介入の前後で主観的健康感が改善した者の割合は、それぞれ、35.9%、51.3%、36.0%と B・C 群で大きかった。

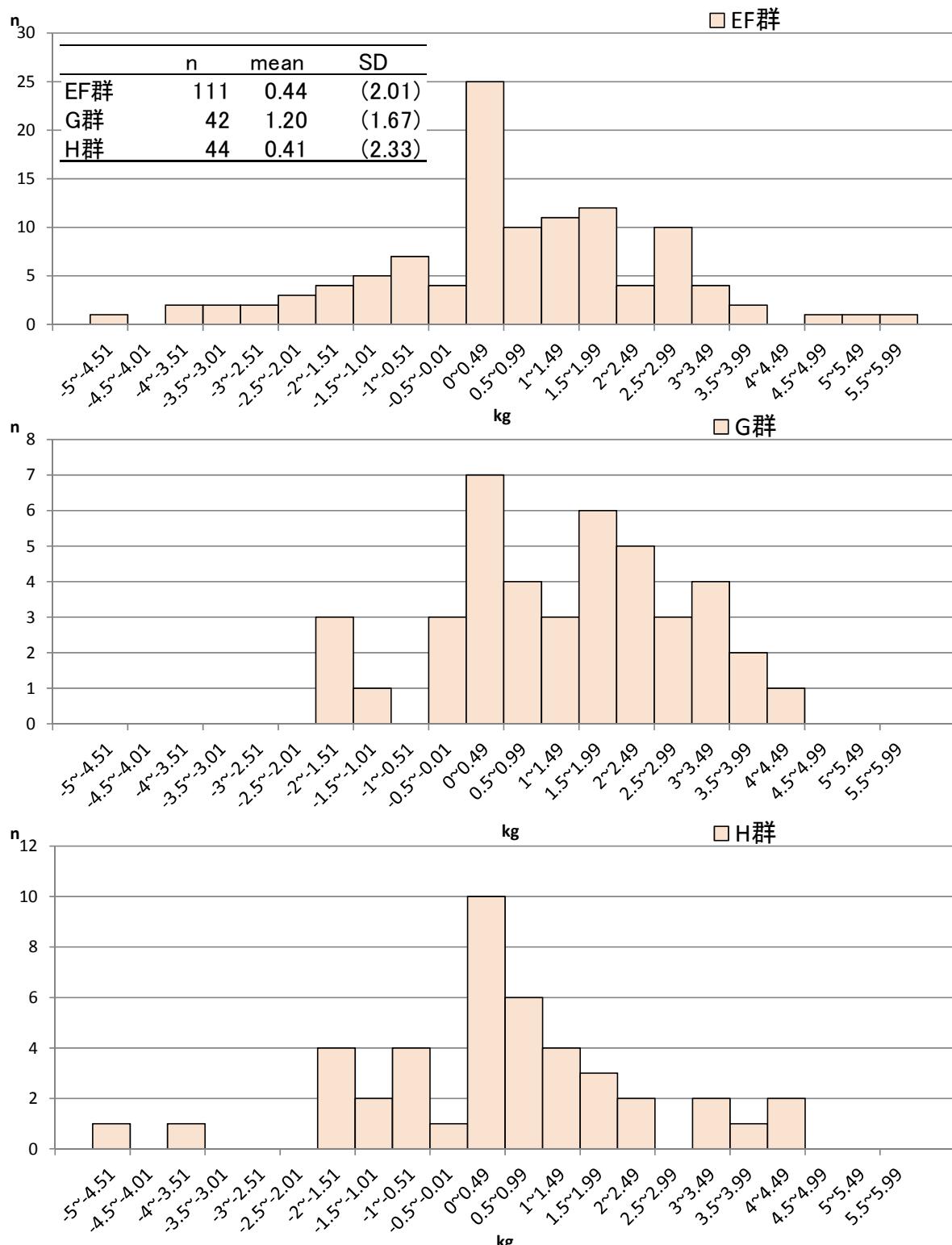
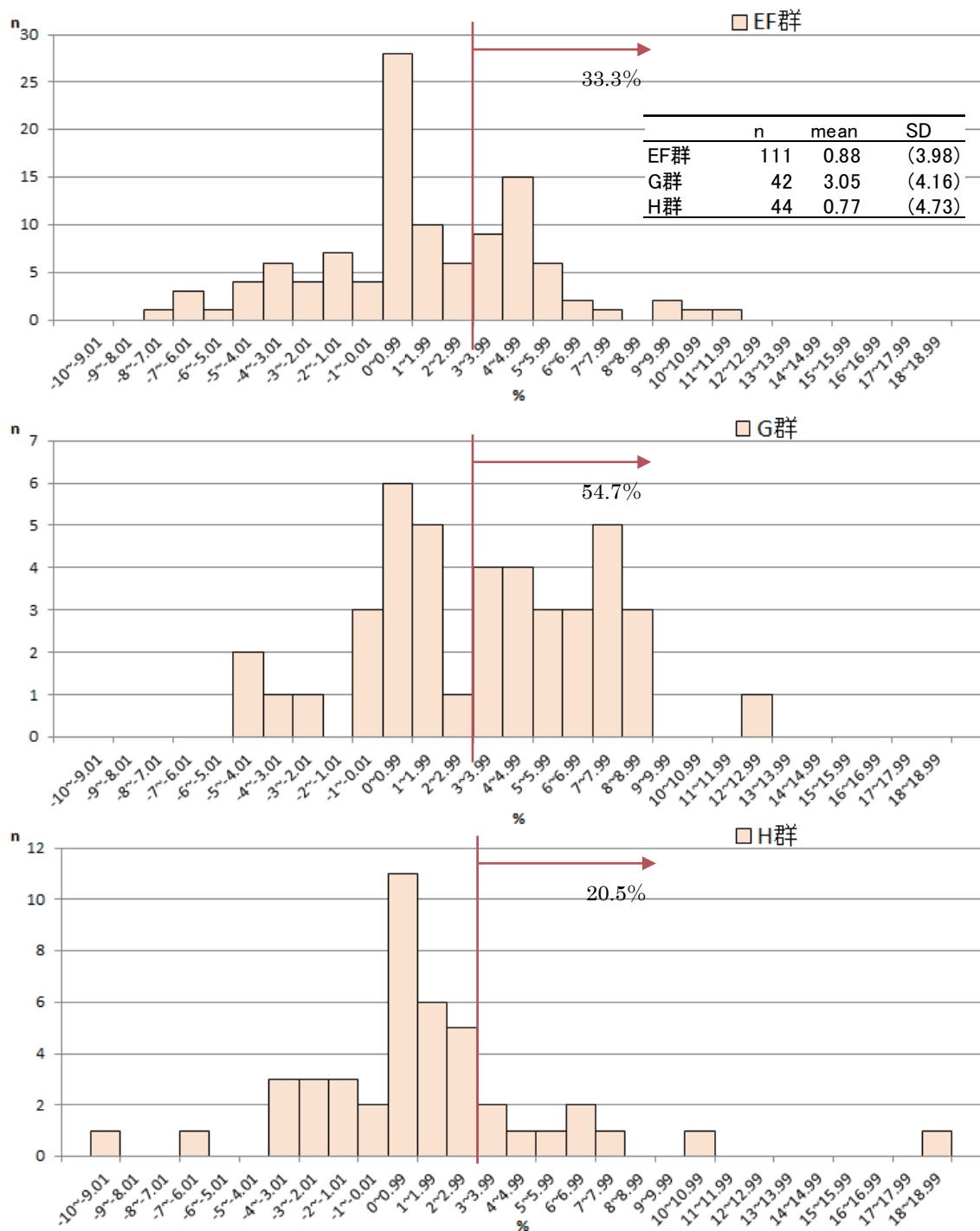


図 34 栄養改善プログラム介入前後の体重変化量 (kg)

(データセットⅡ；E～H群別)

図35 栄養改善プログラム介入前後の体重変化率(%)  
(データセットⅡ；E～H群別)

E・F群においては、介入前後の体重変化量平均 0.44kg、範囲-5.3～5.7kg、体重変化率平均 0.88%、範囲-8.31～11.42%であった。G群においては、介入前後の体重変化量平均 1.20kg、範囲-2.00～4.20kg、体重変化率平均 3.05%、範囲-5.09～12.80%であった。H群においては、介入前後での体重変化量平均 0.41kg、範囲-5.00～9.00kg、体重変化率平均 0.77%、-10.42～18.56%であった。また、体重変化率が

3%以上であった者の割合では、E・F群 33.3%、G群 54.7%、H群 20.5%であった。

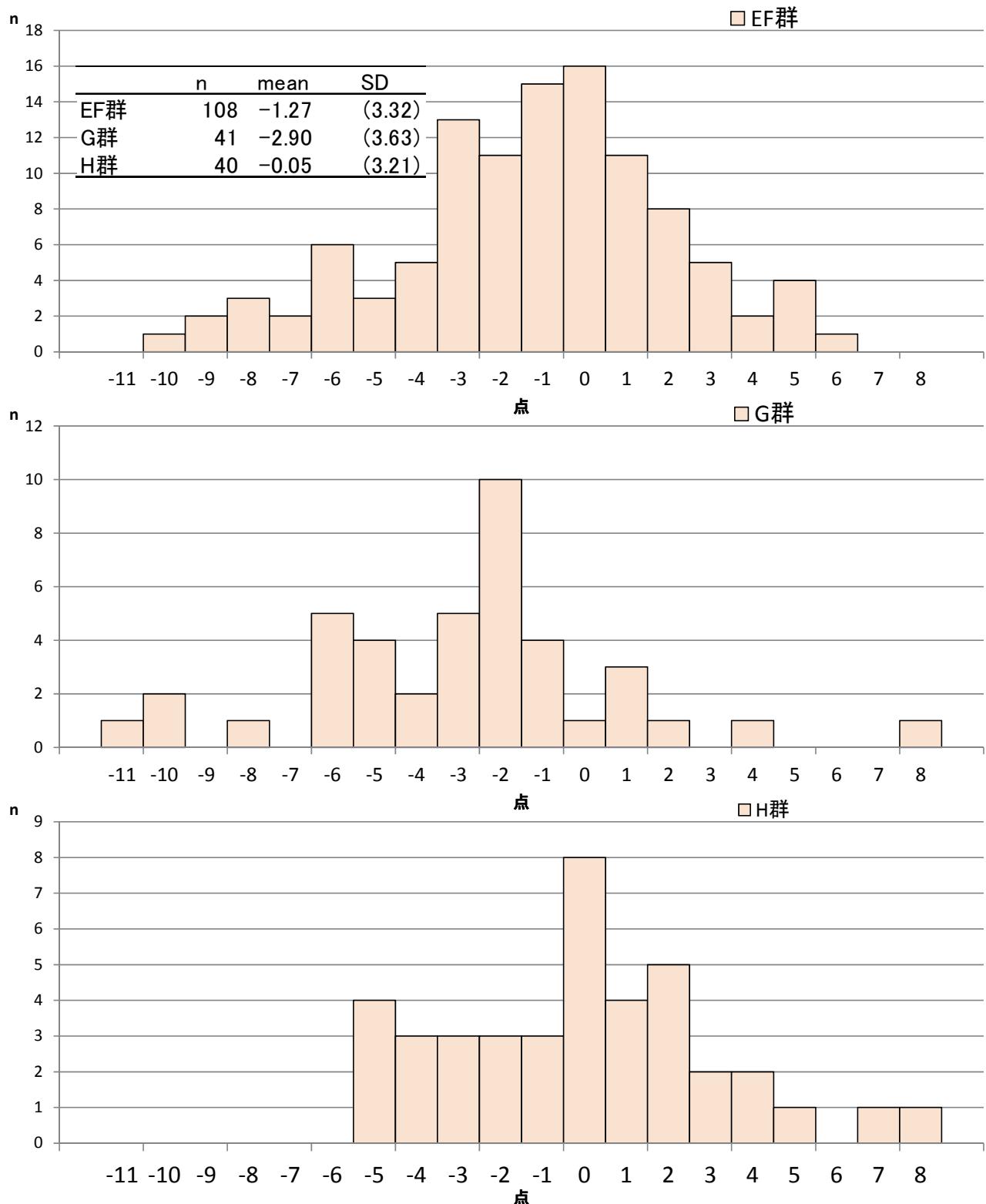


図 36 栄養改善プログラム介入前後の基本チェックリストの該当数（全 25 項目）の変化  
(データセット II ; E~H 群別)

E・F、G、H群において、基本チェックリストの該当項目数の変化を比べると、それぞれ、-1.27 項目、

-2.90 項目、-0.05 項目であった。

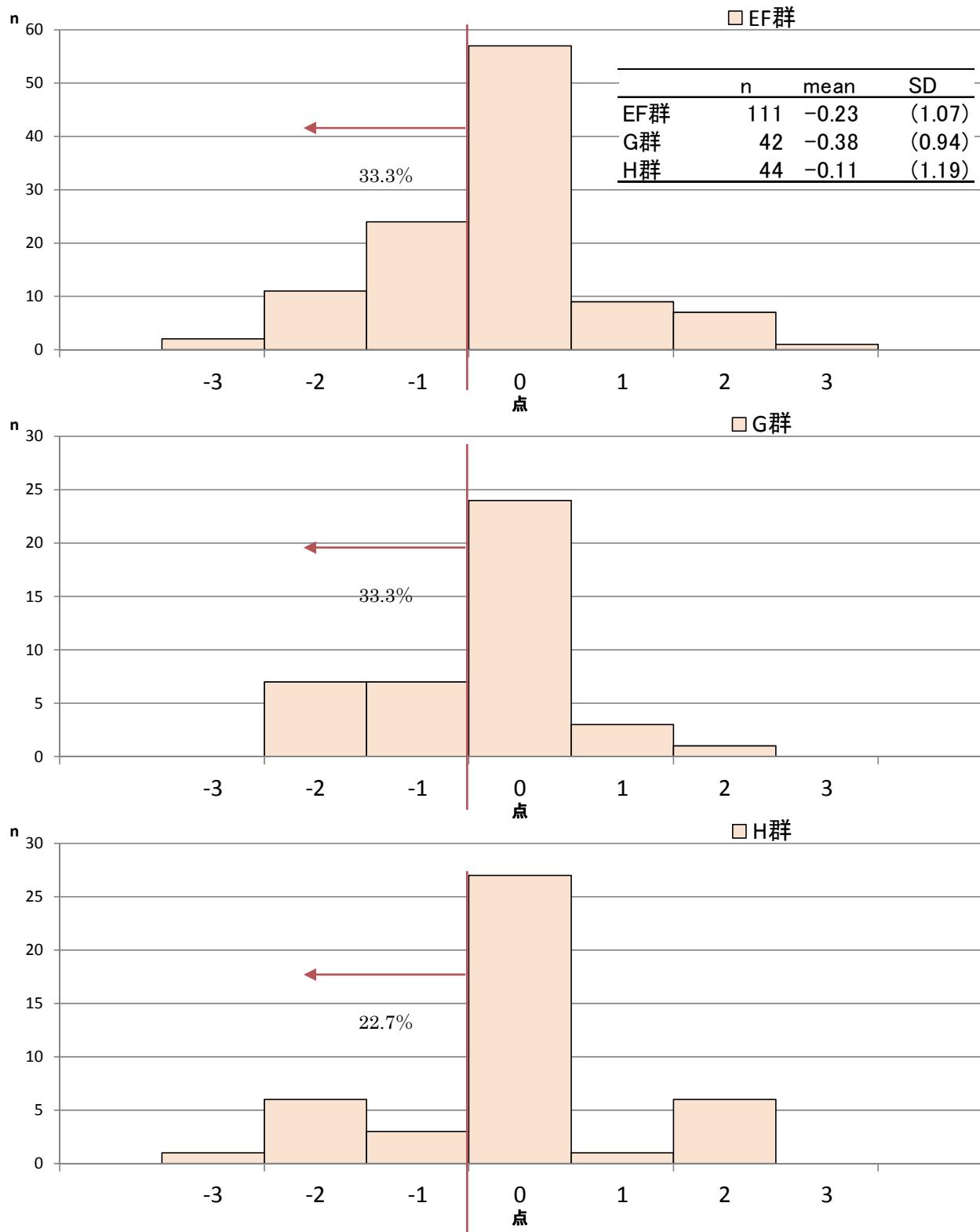
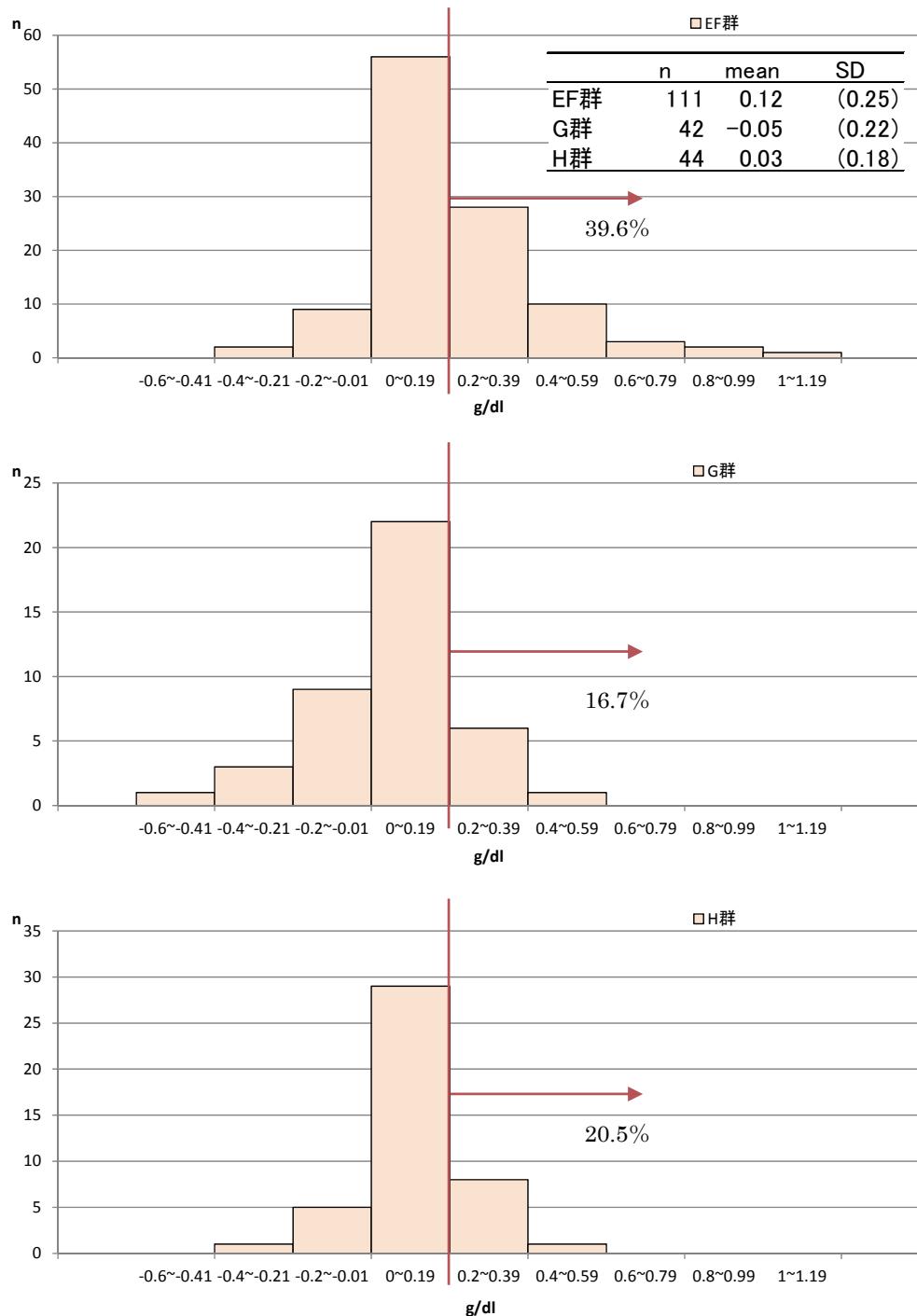


図 37 栄養改善プログラム介入前後の主観的健康感の変化  
(データセット II ; E~H 群別)

E・F、G、H 群において、主観的健康感のスコアの変化を比べると、それぞれ、-0.23 点、-0.38 点、-0.11 点であった。介入の前後で主観的健康感が改善した者の割合は、それぞれ、33.3%、33.3%、22.7%

と、H群で小さかった。



E・F、G、H群において、介入前後の血清アルブミン値の変化を比較すると、E・F群で平均0.12g/dl、-0.30～0.80g/dlの範囲、G群で平均-0.05g/dl、-0.50g～0.40/dlの範囲、H群で平均0.03g/dl、-0.40～0.50g/dlの範囲であった。また、0.2g/dl以上増加した者の割合が、E・F群39.6%、G群16.7%、H群20.5%で

あり、G群、H群に比べE・F群で高い割合であった。

## 結果の要約

24自治体に対してデータ登録を依頼し、13自治体から2~100件のデータ登録があった。介入前後の体重データ等に欠損があったものを除外し、407例を解析対象とした（データセットI）。そのうち、「体重減少かつ低体重」に該当する者（=A群）は26.5%に過ぎず、逆に「体重減少」と「低体重」のどちらにも該当しない者（=D群）は55.3%に上った。

また、介入前後で血清アルブミン値のある者は197例であった（データセットII）。そのうち、血清アルブミン値が低値（≤3.8g/dl）の者（=E+F群）の割合は53.3%であった。アルブミン低値と「体重減少かつ低体重」の両者に該当する者（=F群）の割合はわずかに3.1%であった。「血清アルブミン低値」にも「体重減少かつ低体重」にも該当しない者（=H群）の割合は22.3%であった。

### 1)男女、年齢群別背景特性

- 対象者の基本属性は、男性112名（27.5%）、女性295名（72.5%）、65~74歳137名（男性31名、女性106名）、75歳以上270名（男性81名、女性189名）であった。
- BMIが18.5kg/m<sup>2</sup>未満の者の割合は、男性では65~74歳38.7%、75歳以上23.5%、女性では65~74歳34.0%、75歳以上32.8%であり、男性、女性ともに低体重者の割合は75歳以上の後期高齢者で少なかった。
- 血清アルブミン値が3.8g/dl以下の者は男性では65~74歳の者で54.5%、75歳以上では84.5%、女性では65~74歳の者で39.1%、75歳以上で52.5%、3.5g/dl以下の者は男性では65~74歳の者で9.1%、75歳以上で12.2%、女性では65~74歳の者で4.4%、75歳以上で7.1%であった。全般的に、男性では女性と比較して、アルブミン値が低かった。75歳以上の後期高齢者では、65~74歳の者と比較して、血清アルブミン値が低い者の割合が多かった。
- 栄養改善プログラムの実施期間は3か月と回答した割合が約7割で、1か月当たりの平均実施回数は男性65~74歳1.78回／月、男性75歳以上1.97回／月、女性65~74歳1.82回／月、女性75歳以上1.88回／月であった。
- 栄養相談実施形態（複数回答）は、通所・グループ型が92.6%と最も多く、次いで通所・個別型83.3%、訪問7.1%、電話0.3%であった。
- 関わった専門職種（複数回答）は、管理栄養士が99.8%と最も多く、次いで保健師・看護師49.1%、栄養士37.4%、ヘルパー28.5%、歯科衛生士26.8%であった。75歳以上の後期高齢者では、65~74歳の者と比べて保健師・看護師、栄養士が関わっている割合が大きく、歯科衛生士、運動指導士の割合が小さかった。

### 2)データセットI : A群、B・C群、D群 の背景特性

- A群における体重の平均値は40.3kg、BMIの平均値は17.1kg/m<sup>2</sup>であった。一方、低体重にも体重減少にも該当しないD群においては、体重の平均値は53.9kg、BMIの平均値は23.5kg/m<sup>2</sup>、であった。D群においては過体重の者の割合も多く、BMI25kg/m<sup>2</sup>以上、30kg/m<sup>2</sup>以上の者の割合は、24.0%、3.5%であった。
- 栄養改善プログラムの実施期間は3か月と回答した割合が約7割で、1か月当たりの平均実施回

- 数は A 群 2.00 回／月、B・C 群 1.68 回／月、D 群 1.88 回／月。であった。
- 栄養相談実施形態（複数回答）は、A 群では通所・個別型が 90.7%と最も多く、B・C 群、D 群では通所・グループ型がそれぞれ 96.0%、97.3%と最も多かった。一方、訪問型については、B・C 群で最も高く（10.8%）、次いで A 群（8.3%）、D 群（5.3%）の順であった。
  - 関わった専門職種（複数回答）は、管理栄養士がすべての群でほぼ 100%であり、保健師・看護師約 5 割、栄養士 4 割であった。また、B・C 群、D 群では A 群に比べ、歯科衛生士、運動指導士の割合が高かった。

### 3) データセットⅡ : E・F 群、G 群、H 群 の背景特性

- 血清アルブミン値の平均値は、E・F 群 3.70g/dl、G 群 4.26g/dl、H 群 4.20g/dl であった。
- 栄養改善プログラム実施期間は、E・F 群、G 群では 3 か月と回答した割合が約 8 割で、H 群では 6 か月と回答した割合が約 7 割であった。1 か月当たりの平均実施回数は、E・F 群 2.08 回／月、G 群 2.23 回／月、H 群 0.83 回／月であった。このように、H 群では実施期間が長く、実施回数、1 か月当たりの実施回数が他の群に比べ少ない傾向があった。
- 栄養相談実施形態（複数回答）は通所・個別型が E・F 群、G 群ではそれぞれ 85.6%、90.5%であるのに対し、H 群では 9.1%と少なかった。また、訪問の割合が E・F 群 9.9%で、G 群 2.4%、H 群 2.3%に比べ高い傾向があった。
- 関わった専門職種（複数回答）は、管理栄養士がすべての群でほぼ 100%であった。また、H 群では栄養士、保健師・看護師、歯科衛生士、運動指導士の割合が 9 割以上で、他の群に比べて高かった。

### 4) 男女、年齢群別 介入前後の変化

- 介入前後の体重変化については、男性では、65~74 歳の者で体重変化量平均 0.98kg、体重変化率平均 2.06%、75 歳以上で体重変化量平均 0.54kg、体重変化率平均 1.23%であった。女性では、65~74 歳の者で体重変化量平均 0.68kg、体重変化率平均 1.74%、75 歳以上で体重変化量平均 0.58kg、体重変化率平均 1.51%であった。男女ともに、65~74 歳の者において 75 歳以上に比べ変化量、変化率が大きかったが、年齢間の差は男性で大きかった。
- 基本チェックリストの該当項目数の変化については、男性では 65~74 歳平均-2.21 項目、75 歳以上平均-1.03 項目、女性では 65~74 歳平均-1.01 項目、75 歳以上平均-1.29 項目であった。男性において 65~74 歳の者では 75 歳以上の後期高齢者に比べ改善した者の割合が大きく、一方、女性においては 75 歳以上の後期高齢者では 65~74 歳の者と比べ改善した者の割合が大きかった。
- 主観的健康感のスコアの変化については、男性では、65~74 歳平均-0.32 点、75 歳以上平均-0.11 点、女性では、65~74 歳平均-0.55 点、75 歳以上平均-0.41 点であった。介入の前後で主観的健康感が改善した者の割合は、40%程度であり、女性では男性と比較して改善した者の割合が高かった。また、65~74 歳の者では 75 歳以上の後期高齢者と比較して改善した者の割合が高かった。
- 血清アルブミン値の変化は、男性では 65~74 歳で平均 0.10g/dl、75 歳以上で平均 0.08g/dl、女性 65~74 歳で平均 0.09g/dl、75 歳以上で平均 0.04g/dl であった。また、0.2g/dl 以上増加したものの割合が、全体で 30.5%、男性 65~74 歳 36.4%、75 歳以上 34.2%、女性 65~74 歳 30.4%、75 歳

以上 28.3%であり、女性に比べ男性で高い割合であった。

##### 5) データセット I : A 群、B・C 群、D 群 介入前後の変化

- A 群においては、介入前後の体重変化量平均 1.35kg、体重変化率平均 3.41%であった。一方 D 群においては、体重変化量平均 0.31kg、体重変化率平均 0.75%であった。また、体重変化率が 3%以上であった者の割合では、A 群 56.5%、B・C 群 35.1%、D 群 26.6%であった。
- 基本チェックリストの該当項目の変化は、A 群-2.07 項目、B・C 群-1.61 項目、D 群-0.72 項目であり、A 群で改善の度合いが大きかった。
- 主観的健康感のスコアの変化を比べると、ぞれぞれ、A 群-0.40 点、B・C 群-0.51 点、D 群-0.33 点であった。介入の前後で主観的健康感が改善した者の割合は、A 群 35.9%、B・C 群 51.3%、D 群 36.0%と B・C 群で大きかった。

##### 6) データセット II : E・F 群、G 群、H 群 介入前後の変化

- E・F 群においては、介入前後の体重変化量平均 0.44kg、体重変化率平均 0.88%であった。G 群においては、介入前後の体重変化量平均 1.20kg、体重変化率平均 3.05%であった。H 群においては、介入前後の体重変化量平均 0.41kg、体重変化率平均 0.77%であった。また、体重変化率が 3%以上であった者の割合では、E・F 群 33.3%、G 群 54.7%、H 群 20.5%であった。
- 基本チェックリストの該当項目数の変化は、E・F 群-1.27 項目、G 群-2.90 項目、H 群-0.05 項目であり、G 群で改善の度合いが大きかった。
- 主観的健康感のスコアの変化は、E・F 群-0.23 点、G 群-0.38 点、H 群-0.11 点であった。介入の前後で主観的健康感が改善した者の割合は、E・F 群 33.3%、G 群 33.3%、H 群 22.7%と、H 群で小さかった。
- 介入前後の血清アルブミン値の変化は、E・F 群で平均 0.12g/dl、G 群で平均-0.05g/dl、H 群で平均 0.03g/dl であった。また、0.2g/dl 以上増加した者の割合は、E・F 群 39.6%、G 群 16.7%、H 群 20.5%であり、G 群、H 群に比べ E・F 群で高い割合であった。

##### 7) 介入前後の変化と背景要因の相関分析

栄養改善プログラムの介入前後の体重変化量、体重変化率、血清アルブミン値の変化量、基本チェックリストの項目数の変化、主観的健康感の点数の変化、ならびに背景要因として性、年齢、健診時の体重、BMI、血清アルブミン値、基本チェックリストの項目数、主観的健康感の点数、プログラム実施期間、実施回数、1か月当たりの実施回数、終了時の体重、BMI、血清アルブミン値、基本チェックリストの項目数、主観的健康感の点数等の各因子間で単相関分析を行ったが、介入前後の各データの変化ならびに背景要因との関連を示す因子は見つからなかった。

#### 4. 考察

地域における2次予防事業栄養改善プログラムについては、平成21年8月の「地域支援事業実施要綱改正」を受け、すでに多くの自治体で今後の実施方法、特に対象者の呼びかけや特定の方法（生活機能評価、基本チェックリスト、血清アルブミンの検査等）について、変更が検討されている（本報告書I「地域支援事業実施要綱改正」（平成22年8月6日告示）に伴う事業実施状況の変化に関する全国調査を参照のこと）。その調査結果からは、今後、基本チェックリストの郵送等による全戸配布等を通じて、より幅広く栄養改善プログラム対象者へのアプローチが可能となる一方、血清アルブミンや診察などの医学的評価の機会が少なくなる問題点も指摘されている。

このような状況を踏まえて、上記に要約した調査結果を考察する。論点としては、対象者へのより効果的なアプローチ（スクリーニング、介入方法）と適切な評価／モニタリングの2点である。

##### （1）対象者へのより効果的なアプローチ（スクリーニング、介入方法）について

今回の対象者（データセットI）407名の中で、「体重減少」と「低体重」のどちらにも該当しない者（=D群）は55.3%に上った。D群では体重の平均値は53.9kgであり、BMIが25kg/m<sup>2</sup>以上の者が24.0%であった。このグループでは、当然、「体重減少かつ低体重」に該当する者（=A群）とは介入内容やアプローチが異なっており、B・C群及びD群ではA群と比較して、通所・グループ型の実施形態及び、歯科衛生士や運動指導士の関わりが多かった。

また今回の調査の大きな目的として、介入前後の血清アルブミン値の変化を分析することがある。前後のデータが揃った197名の対象者（データセットII）の中で、血清アルブミン低値（≤3.8g/dl）の者（=E+F群）の割合は56.3%（111名）であった。さらにこの中で、「体重減少かつ低体重」にも該当する者は6名（6/111→5.4%）に過ぎなかった。他方、「血清アルブミン低値」にも「体重減少かつ低体重」にも該当しない者（=H群）、すなわち原則的には栄養改善プログラムの対象とならない者の割合は22.3%であった。このH群に対するプログラムの実施形態は特異的であった。すなわち、実施期間は6か月が大部分を占め（他は3か月がほとんど）、実施回数は4回程度（他は8回が最頻値）、従って1か月当たりの実施回数は0.5～1回未満と少なく、通所・グループ型で、保健師・看護師、歯科衛生士並びに運動指導士が関わる割合が極めて高かった。

このように、A群以外、特にH群では、歯科や運動といった他のプログラムとともに栄養改善プログラムが実施されていた。また、過体重者に対しての介入方法や目標は、標準的なものはないことから、自治体（事業所）毎に、また個人の状況に応じて実施されていることが予想される。さらに、「実施要綱改正」後の新しい仕組みの中で、どのように対象者を募り、どのような形態や期間でプログラムを計画するかは、自治体の裁量の範囲が格段に広くなった。従って、特に体重増加や血清アルブミン値の増加を目標とする場合以外のケースに対するより効果的なアプローチは、今後の検討課題である。

また、「血清アルブミン低値」と「体重減少かつ低体重」との間には、ほとんどリスクの重なりがないことが今回確認された。これは、これまでスクリーニングとして血清アルブミンの測定が行われていた自治体において今後測定がなされなくなると、基本チェックリストのみからではまったく発見できない対象者が多いことを意味している。特に、男性においては、低アルブミンの者の割合が相対的に多く、これらのハイリスク者を見落とさないための方策が必要である。また、65～74歳の男性や低アルブミン

を有する者（E・F群）では、それ以外の者と比較して訪問の実施割合が高かった。しかし、これらのグループでも訪問の割合は10%前後に過ぎない。A群を含めてリスクの高い対象者への提供サービスとして、訪問相談は適している方法と思われるが、自治体によってはそのような体制が整っていないために、訪問の実施率が低いことも考えられる。

## （2）適切な評価／モニタリングについて

A群の主要な目標である体重増加について、どの程度の期間を想定するかがポイントとなると考えられる。栄養改善マニュアルでは「プログラムの実施は概ね3～6か月程度」とされているが、「地域支援事業実施要綱改正」に関する調査結果からは、「元々設定されているプログラム期間や回数が終了するまで」との回答が多くかった。さらに、実施前のケアプラン作成が省略されると、介入プログラムの前後で確実に主要指標の変化をモニタリングし、評価することが行われ難くなるのではないかと危惧される。

今回検討した主要指標の変化としては、A群において介入前後の体重変化量は平均1.35kg（体重変化率3.41%）であった。また、体重変化率が3%以上であった者の割合は56.5%と大きな効果がみられた。このような明確な形での評価が今後も継続的になされることが肝要である。

E・F群の主要な目標である血清アルブミン値の増加については、介入前後で平均0.12g/dlの変化がみられた。また、0.2g/dl以上増加した者の割合は39.6%であり、十分な効果であると考えられた。なお、血清アルブミンの変化の大きさに影響を及ぼす要因についても検討を行ったが、統計学的に有意となる要因はなかった。すなわち、今回得られた情報の範囲では、特に血清アルブミンの増加につながるような背景因子やアプローチは発見できなかった。

本調査では、介入後の血清アルブミン値のデータを得るために、事業におけるルーチンの測定・評価とは別に、評価研究として血液検査及び測定を行った。その結果、197名について2時点の血清アルブミン値のデータを得ることができた。要綱改正後は、現状よりもさらに血清アルブミンを含む医学的評価の機会が減少することが危惧される。しかし、すくなくともベースライン時（基本健診時）に血清アルブミンが低値であった対象については、介入後も確実に測定を行う必要がある。本検討の結果から、0.2g/dl以上増加した者の割合が約4割あったということを1つの比較基準として、各自治体での低アルブミン値を示すハイリスク者への介入効果を評価することができると考えられる。



## **IV. 参考資料**

### **集 計 資 料**

**通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査**



## IV. 参考資料

### 1. 集計資料 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査

#### (1) 通所事業所調査

表 1-1-1 事業所の所在地\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士

雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	都道府県											
			青森県	群馬県	東京都	神奈川県	静岡県	福井県	島根県	山口県	香川県	佐賀県	鹿児島県	無回答
全 体		262	15 100.0%	11 100.0%	25 100.0%	35 100.0%	46 100.0%	45 100.0%	9 100.0%	1 100.0%	23 100.0%	11 100.0%	41 100.0%	0 100.0%
介護 提供 サ し て び い る ス	介 護 付 通所介護	210 80.2%	15 100.0%	11 100.0%	20 80.0%	30 85.7%	43 93.5%	30 66.7%	5 55.6%	1 100.0%	23 100.0%	6 54.5%	26 63.4%	0 0.0%
	通所リハビリテーション	59 22.5%	0 0.0%	0 0.0%	5 20.0%	5 14.3%	4 8.7%	21 46.7%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	5 45.5%	15 36.6%	0 0.0%
	予 防 給 付 通所介護	187 71.4%	13 86.7%	11 100.0%	16 64.0%	28 80.0%	38 82.6%	29 64.4%	3 33.3%	1 100.0%	19 82.6%	6 54.5%	23 56.1%	0 0.0%
	通所リハビリテーション	55 21.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 20.0%	5 14.3%	4 8.7%	17 37.8%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	5 45.5%	15 36.6%	0 0.0%
	医療法人	48 18.3%	1 6.7%	0 0.0%	6 24.0%	4 11.4%	6 13.0%	13 28.9%	1 11.1%	0 0.0%	1 4.3%	2 18.2%	14 34.1%	0 0.0%
	社会福祉法人	143 54.6%	13 86.7%	7 63.6%	5 20.0%	20 57.1%	36 78.3%	18 40.0%	7 77.8%	1 100.0%	9 39.1%	7 63.6%	20 48.8%	0 0.0%
事 業 所 の 經 營 母 體	營利法人	44 16.8%	1 6.7%	4 36.4%	13 52.0%	7 20.0%	4 8.7%	2 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	11 47.8%	0 0.0%	2 4.9%	0 0.0%
	非営利法人	3 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%
	その他	21 8.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 11.4%	0 0.0%	0 24.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.7%	2 18.2%	2 4.9%	0 0.0%
	併設施設はない(単独)	86 32.8%	5 33.3%	2 18.2%	15 60.0%	17 48.6%	6 13.0%	12 26.7%	1 11.1%	1 100.0%	13 56.5%	3 27.3%	11 26.8%	0 0.0%
	併設施設がある	174 66.4%	10 66.7%	9 81.8%	10 40.0%	18 51.4%	39 84.8%	33 73.3%	8 88.9%	0 0.0%	10 43.5%	8 72.7%	29 70.7%	0 0.0%
士 士 管 理 の 雇 用 栄 養 業 用 養 業	雇用している*	192 73.3%	8 53.3%	7 63.6%	9 36.0%	22 62.9%	43 93.5%	36 80.0%	8 88.9%	0 0.0%	12 52.2%	11 100.0%	36 87.8%	0 0.0%
	雇用していない	68 26.0%	7 46.7%	4 36.4%	16 64.0%	13 37.1%	3 6.5%	2 20.0%	1 11.1%	100 100.0%	10 43.5%	0 0.0%	4 9.8%	0 0.0%
加 栄 算 養 届 改 出 善	届出をしている**	72 27.5%	1 6.7%	0 0.0%	2 8.0%	5 14.3%	24 52.2%	19 42.2%	7 77.8%	0 0.0%	4 4.3%	4 36.4%	9 22.0%	0 0.0%
	届出をしていない	186 71.0%	14 93.3%	11 100.0%	22 88.0%	30 85.7%	21 45.7%	26 57.8%	2 22.2%	100 100.0%	20 87.0%	7 63.6%	32 78.0%	0 0.0%
サ 栄 の 請 求 改 善	請求している***	19 7.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.0%	3 8.6%	6 6.5%	3 13.3%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	1 2.4%	0 0.0%
	請求していない	223 85.1%	13 86.7%	11 100.0%	23 92.0%	30 85.7%	37 80.4%	35 77.8%	6 66.7%	100 100.0%	20 87.0%	9 81.8%	38 92.7%	0 0.0%

\*1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

\*2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

\*3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-1-2 事業所の所在地\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	都道府県											
			青森県	群馬県	東京都	神奈川県	静岡県	福井県	島根県	山口県	香川県	佐賀県	鹿児島県	無回答
全 体		262 100.0%	15 100.0%	11 100.0%	25 100.0%	35 100.0%	46 100.0%	45 100.0%	9 100.0%	1 100.0%	23 100.0%	11 100.0%	41 100.0%	0 100.0%
提 供 事 し て 所 い る 完 介 全 分 サ 類 ビ ス	通所介護【介護給付】【予防給付】	8 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.3%	5 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	179 68.3%	13 86.7%	11 100.0%	16 64.0%	28 80.0%	26 78.3%	24 53.3%	3 33.3%	1 100.0%	19 82.6%	6 54.5%	22 53.7%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】【予防給付】	68 17.9%	13 0.0%	11 0.0%	16 20.0%	28 14.3%	36 4.3%	24 26.7%	3 44.4%	0 0.0%	1 0.0%	4 0.0%	14 34.1%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	47 17.9%	0 0.0%	0 0.0%	5 5.0%	5 5.0%	2 2.0%	12 26.7%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	5 45.5%	14 34.1%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	22 8.4%	2 13.3%	0 0.0%	16 16.0%	4 5.7%	2 10.9%	5 0.0%	0 22.2%	2 0.0%	4 17.4%	0 0.0%	3 7.3%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	3 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

表 1-2-1 提供している介護サービス\_経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	提供している介護サービス				
			通所介護 【介護給付】	通所リハビリ ーション【介 護給付】	通所介護 【予防給付】	通所リハビリ ーション【予 防給付】	無回答
全 体		262 100.0%	210 80.2%	59 22.5%	187 71.4%	55 21.0%	2 0.8%
事業所の経営母体	医療法人	48 100.0%	17 35.4%	35 72.9%	16 33.3%	31 64.6%	0 0.0%
	社会福祉法人	143 100.0%	132 92.3%	12 8.4%	124 86.7%	12 8.4%	2 1.4%
	営利法人	44 100.0%	44 100.0%	0 0.0%	33 75.0%	0 0.0%	0 0.0%
	非営利法人	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	13 61.9%	9 42.9%	11 52.4%	9 42.9%	0 0.0%
	併設施設はない(単独)	86 100.0%	72 83.7%	14 16.3%	57 66.3%	14 16.3%	0 0.0%
	併設施設がある	174 100.0%	137 78.7%	45 25.9%	129 74.1%	41 23.6%	1 0.6%
士士管 の・理 雇栄栄 用養 養	雇用している※1	192 100.0%	143 74.5%	55 28.6%	136 70.8%	51 26.6%	2 1.0%
	雇用していない	68 100.0%	66 97.1%	3 4.4%	50 73.5%	3 4.4%	0 0.0%
加栄 算養 届改 出善	届出をしている※2	72 100.0%	47 65.3%	30 41.7%	46 63.9%	29 40.3%	0 0.0%
	届出をしていない	186 100.0%	159 85.5%	29 15.6%	138 74.2%	26 14.0%	2 1.1%
サ栄 の・ 請 ビ改 善	請求している※3	19 100.0%	9 47.4%	12 63.2%	9 47.4%	12 63.2%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	185 83.0%	42 18.8%	166 74.4%	41 18.4%	2 0.9%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-3-1 事業所の経営母体\_介護サービス、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

			上段：n 下段：%	事業所の経営母体					
				医療法人	社会福祉法人	営利法人	非営利法人	その他	無回答
全 体			262 100.0%	48 18.3%	143 54.6%	44 16.8%	3 1.1%	21 8.0%	3 1.1%
介護提供サービスによる 通所介護	介護給付	通所介護	210 100.0%	17 8.1%	132 62.9%	44 21.0%	2 1.0%	13 6.2%	2 1.0%
		通所リハビリテーション	59 100.0%	35 59.3%	12 20.3%	0 0.0%	1 1.7%	9 15.3%	2 3.4%
	予防給付	通所介護	187 100.0%	16 8.6%	124 66.3%	33 17.6%	2 1.1%	11 5.9%	1 0.5%
		通所リハビリテーション	55 100.0%	31 56.4%	12 21.8%	0 0.0%	1 1.8%	9 16.4%	2 3.6%
	併設無施設	併設施設はない(単独)	86 100.0%	13 15.1%	24 27.9%	34 39.5%	2 2.3%	12 14.0%	1 1.2%
		併設施設がある	174 100.0%	35 20.1%	117 67.2%	10 5.7%	1 0.6%	9 5.2%	2 1.1%
	土士管の理	雇用している※1	192 100.0%	42 21.9%	123 64.1%	8 4.2%	2 1.0%	15 7.8%	2 1.0%
		雇用していない	68 100.0%	5 7.4%	20 29.4%	35 51.5%	1 1.5%	6 8.8%	1 1.5%
	加栄算養届改出善	届出をしている※2	72 100.0%	20 27.8%	42 58.3%	1 1.4%	1 1.4%	7 9.7%	1 1.4%
		届出をしていない	186 100.0%	28 15.1%	99 53.2%	42 22.6%	2 1.1%	13 7.0%	2 1.1%
サ栄の「」 請求改善 ス善	請求している※3	19 100.0%	9 47.4%	7 36.8%	0 0.0%	1 5.3%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%
		請求していない	223 100.0%	33 14.8%	129 57.8%	41 18.4%	1 0.4%	17 7.6%	2 0.9%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-3-2 事業所の経営母体\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

			上段：n 下段：%	事業所の経営母体					
				医療法人	社会福祉法人	営利法人	非営利法人	その他	無回答
全 体			262 100.0%	48 18.3%	143 54.6%	44 16.8%	3 1.1%	21 8.0%	3 1.1%
提供事業所の完全分類 （介護サービス）	通所介護	【介護給付】 【予防給付】	8 100.0%	3 37.5%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%
	通所リハビリテーション	【介護給付】 【予防給付】	100.0%	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%
	通所介護	【介護給付】 【予防給付】	179 100.0%	13 7.3%	121 67.6%	33 18.4%	2 1.1%	10 5.6%	0 0.0%
	通所リハビリテーション	【介護給付】 【予防給付】	47 100.0%	28 59.6%	9 19.1%	0 0.0%	1 2.1%	8 17.0%	1 2.1%
	通所介護	【介護給付】	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション	【介護給付】	100.0%	0.0%	8 36.4%	11 50.0%	0 0.0%	2 9.1%	1 4.5%
	通所介護	【介護給付】	22 100.0%	0 0.0%	8 36.4%	11 50.0%	0 0.0%	2 9.1%	1 4.5%
	通所リハビリテーション	【介護給付】	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

表 1-4-1 併設施設の有無\_介護サービス、経営母体、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

			併設施設の有無		
		上段：n 下段：%	併設施設 はない(单 独)	併設施設 がある	無回答
全 体		262 100.0%	86 32.8%	174 66.4%	2 0.8%
介護提供サービスによる 介護給付	通所介護	210 100.0%	72 34.3%	137 65.2%	1 0.5%
	通所リハビリテーション	59 100.0%	14 23.7%	45 76.3%	0 0.0%
	予防給付	187 100.0%	57 30.5%	129 69.0%	1 0.5%
	通所介護	55 100.0%	14 25.5%	41 74.5%	0 0.0%
	通所リハビリテーション	55 100.0%	14 25.5%	41 74.5%	0 0.0%
事業所の経営母体	医療法人	48 100.0%	13 27.1%	35 72.9%	0 0.0%
	社会福祉法人	143 100.0%	24 16.8%	117 81.8%	2 1.4%
	営利法人	44 100.0%	34 77.3%	10 22.7%	0 0.0%
	非営利法人	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	12 57.1%	9 42.9%	0 0.0%
	士管の・理栄栄用養	192 100.0%	31 16.1%	159 82.8%	2 1.0%
加算算定改出手書	雇用している※1	68 100.0%	53 77.9%	15 22.1%	0 0.0%
	届出をしている※2	72 100.0%	13 18.1%	59 81.9%	0 0.0%
	届出をしていない	186 100.0%	71 38.2%	113 60.8%	2 1.1%
サ栄請求改善	請求している※3	19 100.0%	5 26.3%	14 73.7%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	70 31.4%	151 67.7%	2 0.9%

\*1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-4-2 併設施設の有無 提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	併設施設の有無		
			併設施設 はない(單 独)	併設施設 がある	無回答
全 体		262 100.0%	86 32.8%	174 66.4%	2 0.8%
提 供 事 業 て 所 い る 完 介 全 護 分 サ ー 類 ビ ス	通所介護 【介護給付】 【予防給付】	8 100.0%	0 0.0%	8 100.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】				
	通所介護 【介護給付】 【予防給付】	179 100.0%	57 31.8%	121 67.6%	1 0.6%
	通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	47 100.0%	14 29.8%	33 70.2%	0 0.0%
	通所介護 【介護給付】	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション 【介護給付】				
	通所介護 【介護給付】	22 100.0%	15 68.2%	7 31.8%	0 0.0%
	通所リハビリテーション 【介護給付】	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%

表 1-5-1 事業所での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	事業所での管理栄養士・栄養士の雇用				
			管理栄養士を雇用している	栄養士を雇用している	どちらも雇用していない	わからぬい	無回答
全 体		262 100.0%	115 43.9%	44 16.8%	119 45.4%	2 0.8%	5 1.9%
介護 提供 サし て びい る	介護 給付	通所介護	210 100.0%	78 37.1%	38 18.1%	107 51.0%	1 0.5%
		通所リハビリテーション	59 100.0%	42 71.2%	7 11.9%	13 22.0%	1 1.7%
	予防 給付	通所介護	187 100.0%	75 40.1%	36 19.3%	89 47.6%	0 0.0%
		通所リハビリテーション	55 100.0%	39 70.9%	7 12.7%	12 21.8%	1 1.8%
事業 所の 経営 母体	医療法人		48 100.0%	28 58.3%	8 16.7%	16 33.3%	0 0.0%
	社会福祉法人		143 100.0%	70 49.0%	29 20.3%	56 39.2%	1 0.7%
	営利法人		44 100.0%	4 9.1%	2 4.5%	37 84.1%	0 0.0%
	非営利法人		3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
	その他		21 100.0%	10 47.6%	5 23.8%	7 33.3%	1 4.8%
							0 0.0%
の 併 設 施 無 設 設	併設施設はない(単独)		86 100.0%	25 29.1%	11 12.8%	53 61.6%	0 0.0%
	併設施設がある		174 100.0%	89 51.1%	32 18.4%	66 37.9%	2 1.1%
士士管 の・理 雇栄栄 用養養	雇用している※1		192 100.0%	115 59.9%	44 22.9%	52 27.1%	2 1.0%
	雇用していない		68 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	67 98.5%	0 0.0%
							1 1.5%
加栄 算養 届改 出善	届出をしている※2		72 100.0%	58 80.6%	18 25.0%	12 16.7%	1 1.4%
	届出をしていない		186 100.0%	55 29.6%	26 14.0%	105 56.5%	1 0.5%
の サ栄 請比改 求善	請求している※3		19 100.0%	17 89.5%	5 26.3%	2 10.5%	0 0.0%
	請求していない		223 100.0%	89 39.9%	37 16.6%	107 48.0%	2 0.9%
							5 2.2%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-5-2 事業所での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	事業所での管理栄養士・栄養士の雇用				
			管理栄養士を雇用している	栄養士を雇用している	どちらも雇用していない	わからぬい	無回答
全 体		262 100.0%	115 43.9%	44 16.8%	119 45.4%	2 0.8%	5 1.9%
提 供 事 業 て 所 い る 完 介 全 護 分 サ 類 一 比 ス	通所介護 【介護給付】 【予防給付】	8 100.0%	6 75.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%
	通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	100.0%	75.0%	12.5%	12.5%	0.0%	12.5%
	通所介護 【介護給付】 【予防給付】	179 100.0%	69 38.5%	35 19.6%	88 49.2%	0 0.0%	3 1.7%
	通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	100.0%	47 70.2%	33 12.8%	6 23.4%	11 2.1%	1 2.1%
	通所介護 【介護給付】	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション 【介護給付】	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	通所介護 【介護給付】	22 100.0%	2 9.1%	2 9.1%	18 81.8%	1 4.5%	0 0.0%
	通所リハビリテーション 【介護給付】	100.0%	3 66.7%	2 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

表 1-6-1 併用施設での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		併設施設での管理栄養士・栄養士の雇用						
		上段：n 下段：%	管理栄養士を雇用している	栄養士を雇用している	どちらも雇用していない	わからなない	無回答	非該当
	全 体	174 100.0%	127 73.0%	50 28.7%	30 17.2%	0 0.0%	1 0.6%	88
介護 提供 サ ー ビ ス る	通所介護	137 100.0%	93 67.9%	39 28.5%	28 20.4%	0 0.0%	1 0.7%	73
	通所リハビリテーション	45 100.0%	41 91.1%	12 26.7%	3 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	14
	通所介護	129 100.0%	89 69.0%	39 30.2%	24 18.6%	0 0.0%	1 0.8%	58
	通所リハビリテーション	41 100.0%	37 90.2%	11 26.8%	3 7.3%	0 0.0%	0 0.0%	14
事業 所の 経営 母体	医療法人	35 100.0%	30 85.7%	11 31.4%	3 8.6%	0 0.0%	0 0.0%	13
	社会福祉法人	117 100.0%	87 74.4%	32 27.4%	19 16.2%	0 0.0%	1 0.9%	26
	営利法人	10 100.0%	0 0.0%	3 30.0%	7 70.0%	0 0.0%	0 0.0%	34
	非営利法人	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2
	その他	9 100.0%	7 77.8%	3 33.3%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	12
併 設 施 無 設	併設施設はない(単独)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	86
	併設施設がある	174 100.0%	127 73.0%	50 28.7%	30 17.2%	0 0.0%	1 0.6%	0
士士管 の・理 雇栄栄 用養養	雇用している※1	159 100.0%	127 79.9%	50 31.4%	15 9.4%	0 0.0%	1 0.6%	33
	雇用していない	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	53
加栄 算養 届改 届出 改善	届出をしている※2	59 100.0%	49 83.1%	17 28.8%	9 15.3%	0 0.0%	0 0.0%	13
	届出をしていない	113 100.0%	76 67.3%	33 29.2%	21 18.6%	0 0.0%	1 0.9%	73
のサ栄 のサ栄 請求改 請求改 善	請求している※3	14 100.0%	9 64.3%	3 21.4%	5 35.7%	0 0.0%	0 0.0%	5
	請求していない	151 100.0%	109 72.2%	45 29.8%	25 16.6%	0 0.0%	1 0.7%	72

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-6-2 併用施設での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		併設施設での管理栄養士・栄養士の雇用						
		上段：n 下段：%	管理栄養士を雇用している	栄養士を雇用している	どちらも雇用していない	わからなない	無回答	非該当
	全 体	174 100.0%	127 73.0%	50 28.7%	30 17.2%	0 0.0%	1 0.6%	88
提 供 事 業 所 の の 完 介 全 護 サ ー ビ ス	通所介護 【介護給付】 【予防給付】	8 100.0%	7 87.5%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0
	通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	100.0%	82 67.8%	38 31.4%	23 19.0%	0 0.0%	1 0.8%	58
	通所介護 【介護給付】 【予防給付】	121 100.0%	82 67.8%	38 31.4%	23 19.0%	0 0.0%	1 0.8%	58
	通所リハビリテーション 【介護給付】 【予防給付】	33 100.0%	30 90.9%	10 30.3%	2 6.1%	0 0.0%	0 0.0%	14
	通所介護 【介護給付】	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0
	通所リハビリテーション 【介護給付】	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0
	通所介護 【介護給付】	7 100.0%	3 42.9%	0 0.0%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	15
	通所リハビリテーション 【介護給付】	3 100.0%	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0

表 1-6-3 併用施設での管理栄養士・栄養士の雇用 事業所での管理栄養士・栄養士の雇用

		上段：n 下段：%  	併設施設での管理栄養士・栄養士の雇用					
			管理栄養士を雇用している	栄養士を雇用している	どちらも雇用していない	わからない	無回答	非該当
	全 体	174 100.0%	127 73.0%	50 28.7%	30 17.2%	0 0.0%	1 0.6%	88
栄養管理事業士の登録で雇用する	管理栄養士を雇用している	89 100.0%	74 83.1%	18 20.2%	13 14.6%	0 0.0%	1 1.1%	26
	栄養士を雇用している	32 100.0%	14 43.8%	21 65.6%	8 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	12
	どちらも雇用していない	66 100.0%	46 69.7%	21 31.8%	14 21.2%	0 0.0%	0 0.0%	53
	わからない	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0

表 1-6-4 事業所での管理栄養士・栄養士（非常勤も含む）の雇用\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求（再分類）

		上段：n 下段：%	管理栄養士・栄養士の雇用		
			雇用している※1	雇用していない	無回答
全 体		262 100.0%	192 73.3%	68 26.0%	2 0.8%
介護提供サービスする	介護給付	通所介護 100.0%	210 68.1%	143 31.4%	66 1.7%
		通所リハビリテーション 100.0%	59 93.2%	55 5.1%	3 1.7%
	予防給付	通所介護 100.0%	187 72.7%	136 26.7%	50 0.5%
		通所リハビリテーション 100.0%	55 92.7%	51 5.5%	3 1.8%
事業所の経営母体	医療法人		48 100.0%	42 87.5%	5 10.4%
					1 2.1%
	社会福祉法人		143 100.0%	123 86.0%	20 14.0%
					0 0.0%
	営利法人		44 100.0%	8 18.2%	35 79.5%
					1 2.3%
の併設有無	非営利法人		3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%
					0 0.0%
	その他		21 100.0%	15 71.4%	6 28.6%
					0 0.0%
の併設有無	併設施設はない(単独)		86 100.0%	31 36.0%	53 61.6%
					2 2.3%
	併設施設がある		174 100.0%	159 91.4%	15 8.6%
加算改善出善	届出をしている※2		72 100.0%	70 97.2%	2 2.8%
					0 0.0%
	届出をしていない		186 100.0%	120 64.5%	64 34.4%
のサ栄養改善	請求している※3		19 100.0%	19 100.0%	0 0.0%
					0 0.0%
	請求していない		223 100.0%	159 71.3%	62 27.8%

\*1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-7-1 栄養改善加算届出の有無\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	栄養改善加算届出の有無				
			介護給付の届出をしている	予防給付の届出をしている	どちらもしていない	わからない	無回答
全 体		262 100.0%	72 27.5%	56 21.4%	186 71.0%	2 0.8%	2 0.8%
介護 提供 サシ して びい スル	通所介護	210 100.0%	47 22.4%	34 16.2%	159 75.7%	2 1.0%	2 1.0%
	通所リハビリテーション	59 100.0%	30 50.8%	26 44.1%	29 49.2%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護	187 100.0%	46 24.6%	34 18.2%	138 73.8%	2 1.1%	1 0.5%
	通所リハビリテーション	55 100.0%	29 52.7%	26 47.3%	26 47.3%	0 0.0%	0 0.0%
	医療法人	48 100.0%	20 41.7%	16 33.3%	28 58.3%	0 0.0%	0 0.0%
	社会福祉法人	143 100.0%	42 29.4%	31 21.7%	99 69.2%	2 1.4%	0 0.0%
事業 所の 経営 母体	営利法人	44 100.0%	1 2.3%	0 0.0%	42 95.5%	0 0.0%	1 2.3%
	非営利法人	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	7 33.3%	7 33.3%	13 61.9%	0 0.0%	1 4.8%
	併設施設はない(単独)	86 100.0%	13 15.1%	10 11.6%	71 82.6%	0 0.0%	2 2.3%
	併設施設がある	174 100.0%	59 33.9%	46 26.4%	113 64.9%	2 1.1%	0 0.0%
士士管 の・理 雇栄栄 用養 養	雇用している※1	192 100.0%	70 36.5%	54 28.1%	120 62.5%	2 1.0%	0 0.0%
	雇用していない	68 100.0%	2 2.9%	2 2.9%	64 94.1%	0 0.0%	2 2.9%
	届出をしている※2	72 100.0%	72 100.0%	56 77.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
加栄 算養 届改 出善	届出をしていない	186 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	186 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求している※3	19 100.0%	19 100.0%	11 57.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	52 23.3%	45 20.2%	170 76.2%	1 0.4%	0 0.0%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-7-2 栄養改善加算届出の有無\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	栄養改善加算届出の有無				
			介護給付の届出をしている	予防給付の届出をしている	どちらもしていない	わからない	無回答
全 体		262 100.0%	72 27.5%	56 21.4%	186 71.0%	2 0.8%	2 0.8%
提 供 事 し 業 て 所 い る 完 介 全 護 分 サ 類 ビ ス	通所介護【介護給付】【予防給付】 通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	8 100.0%	5 62.5%	4 50.0%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】【予防給付】 通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	179 100.0%	41 22.9%	30 16.8%	135 75.4%	2 1.1%	1 0.6%
	通所介護【介護給付】【予防給付】 通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	47 100.0%	24 51.1%	22 46.8%	23 48.9%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】 通所リハビリテーション【介護給付】	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	22 100.0%	1 4.5%	0 0.0%	20 90.9%	0 0.0%	1 4.5%
	通所リハビリテーション【介護給付】	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%

表 1-7-3 栄養改善加算届出の有無\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求（再分類）

		上段：n 下段：%	栄養改善加算届出の有無			
			届出をし ていている※2	届出をし ていない	わからな い	無回答
全 体		262 100.0%	72 27.5%	186 71.0%	2 0.8%	2 0.8%
介 提 供 さ し て び い ス る	介 護 給 付 通所介護	210 100.0%	47 22.4%	159 75.7%	2 1.0%	2 1.0%
	通所リハビリテーション	59 100.0%	30 50.8%	29 49.2%	0 0.0%	0 0.0%
	予 防 給 付 通所介護	187 100.0%	46 24.6%	138 73.8%	2 1.1%	1 0.5%
	通所リハビリテーション	55 100.0%	29 52.7%	26 47.3%	0 0.0%	0 0.0%
事 業 所 の 経 営 母 体	医療法人	48 100.0%	20 41.7%	28 58.3%	0 0.0%	0 0.0%
	社会福祉法人	143 100.0%	42 29.4%	99 69.2%	2 1.4%	0 0.0%
	営利法人	44 100.0%	1 2.3%	42 95.5%	0 0.0%	1 2.3%
	非営利法人	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	7 33.3%	13 61.9%	0 0.0%	1 4.8%
の 併 設 施 有 設 無 設	併設施設はない(単独)	86 100.0%	13 15.1%	71 82.6%	0 0.0%	2 2.3%
	併設施設がある	174 100.0%	59 33.9%	113 64.9%	2 1.1%	0 0.0%
士 士 管 の ・ 理 雇 用 栄 養 業 の ・ 理 雇 用 栄 養	雇用している※1	192 100.0%	70 36.5%	120 62.5%	2 1.0%	0 0.0%
	雇用していない	68 100.0%	2 2.9%	64 94.1%	0 0.0%	2 2.9%
サ 栄 の ・ 請 改 善 業 の ・ 請 求 改 善	請求している※3	19 100.0%	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	52 23.3%	170 76.2%	1 0.4%	0 0.0%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-7-4 栄養改善加算届出の有無（再分類）\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	栄養改善加算届出の有無			
			届出をし てている※1	届出をし ていない	わからな い	無回答
全 体		262 100.0%	72 27.5%	186 71.0%	2 0.8%	2 0.8%
提 供 事 業 て 所 い る 完 介 全 護 分 サ 類 ビ ス	通所介護【介護給付】【予防給付】 通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	8 100.0%	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】【予防給付】	179 100.0%	41 22.9%	135 75.4%	2 1.1%	1 0.6%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	47 100.0%	24 51.1%	23 48.9%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】 通所リハビリテーション【介護給付】	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	22 100.0%	1 4.5%	20 90.9%	0 0.0%	1 4.5%
	通所リハビリテーション【介護給付】	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%

※1 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

表 1-8-1 栄養改善加算届出の状況\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	栄養改善加算届出の状況（昨年と変わったところ）				
			変わらない	新たに届出をした	届出をやめた	わからない	無回答
全 体		262 100.0%	203 77.5%	5 1.9%	4 1.5%	20 7.6%	30 11.5%
介護提供サシテビース	介護給付	通所介護 100.0%	210 76.7%	161 1.4%	3 1.9%	4 8.1%	25 11.9%
		通所リハビリテーション 100.0%	59 81.4%	48 5.1%	3 0.0%	0 5.1%	5 8.5%
	予防給付	通所介護 100.0%	187 78.1%	146 1.6%	3 2.1%	4 5.9%	11 12.3%
		通所リハビリテーション 100.0%	55 81.8%	45 5.5%	3 0.0%	0 3.6%	2 9.1%
事業所の経営母体	医療法人	48 100.0%	37 77.1%	2 4.2%	0 0.0%	0 6.3%	3 12.5%
	社会福祉法人	143 100.0%	116 81.1%	2 1.4%	3 2.1%	10 7.0%	12 8.4%
	営利法人	44 100.0%	31 70.5%	0 0.0%	1 2.3%	5 11.4%	7 15.9%
	非営利法人	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	16 76.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 23.8%
	併設施設	併設施設はない(単独) 100.0%	86 72.1%	62 0.0%	0 1.2%	1 8.1%	7 18.6%
士士管の・理雇栄栄用養養	雇用している※1	192 100.0%	154 80.2%	5 2.6%	3 1.6%	13 6.8%	17 8.9%
	雇用していない	68 100.0%	48 70.6%	0 0.0%	1 1.5%	7 10.3%	12 17.6%
	加栄算養届改出善	届出をしている※2 100.0%	72 93.1%	67 5.6%	4 0.0%	0 1.4%	1 0.0%
サ栄請求改善	届出をしていない	186 100.0%	134 72.0%	1 0.5%	4 2.2%	18 9.7%	29 15.6%
	請求している※3	19 100.0%	16 84.2%	3 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	178 79.8%	2 0.9%	4 1.8%	16 7.2%	23 10.3%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-8-2 栄養改善加算届出の状況\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	栄養改善加算届出の状況（昨年とは変わったところ）				
			変わらない	新たに届出をした	届出をやめた	わからない	無回答
全 体		262 100.0%	203 77.5%	5 1.9%	4 1.5%	20 7.6%	30 11.5%
提供事業所の完介全護分サ一ビス	通所介護【介護給付】【予防給付】	8 100.0%	7 87.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	100.0%	139 77.7%	2 1.1%	4 2.2%	11 6.1%	23 12.8%
	通所介護【介護給付】【予防給付】	179 100.0%	38 80.9%	2 4.3%	0 0.0%	2 4.3%	5 10.6%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	47 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】	0 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護【介護給付】	22 100.0%	15 68.2%	0 0.0%	0 0.0%	5 22.7%	2 9.1%	2 0.0%
	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

表 1-9-1 栄養改善サービスの請求の有無\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	栄養改善サービスの請求の有無				
			介護給付のサービス請求をしている	予防給付のサービス請求をしている	どちらもしていない	わからない	無回答
全 体		262 100.0%	18 6.9%	4 1.5%	223 85.1%	4 1.5%	16 6.1%
介護 提供 サして ビス	通所介護	210 100.0%	9 4.3%	1 0.5%	185 88.1%	3 1.4%	13 6.2%
	通所リハビリテーション	59 100.0%	11 18.6%	3 5.1%	42 71.2%	1 1.7%	4 6.8%
予防 給付	通所介護	187 100.0%	9 4.8%	1 0.5%	166 88.8%	2 1.1%	10 5.3%
	通所リハビリテーション	55 100.0%	11 20.0%	3 5.5%	41 74.5%	0 0.0%	2 3.6%
事業所の 経営母 体	医療法人	48 100.0%	9 18.8%	3 6.3%	33 68.8%	1 2.1%	5 10.4%
	社会福祉法人	143 100.0%	7 4.9%	0 0.0%	129 90.2%	3 2.1%	4 2.8%
	営利法人	44 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	41 93.2%	0 0.0%	3 6.8%
	非営利法人	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%
	その他	21 100.0%	1 4.8%	1 4.8%	17 81.0%	0 0.0%	2 9.5%
併設 有施 無設	併設施設はない(単独)	86 100.0%	4 4.7%	2 2.3%	70 81.4%	1 1.2%	10 11.6%
	併設施設がある	174 100.0%	14 8.0%	2 1.1%	151 86.8%	3 1.7%	6 3.4%
士士管 の・理 雇栄栄 用養養	雇用している※1	192 100.0%	18 9.4%	4 2.1%	159 82.8%	4 2.1%	10 5.2%
	雇用していない	68 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	62 91.2%	0 0.0%	6 8.8%
加栄 算養 届改 出善	届出をしている※2	72 100.0%	18 25.0%	4 5.6%	52 72.2%	1 1.4%	0 0.0%
	届出をしていない	186 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	170 91.4%	2 1.1%	14 7.5%
のサ栄 「」 請求 改 善	請求している※3	19 100.0%	18 94.7%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	223 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-9-2 栄養改善サービスの請求の有無\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	栄養改善サービスの請求の有無				
			介護給付のサービス請求をしている	予防給付のサービス請求をしている	どちらもしていない	わからない	無回答
全 体		262 100.0%	18 6.9%	4 1.5%	223 85.1%	4 1.5%	16 6.1%
提供 事業て 所いの 完介 全護 分サ 類一 ビ ス	通所介護【介護給付】【予防給付】 通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	8 100.0%	2 25.0%	0 0.0%	6 75.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】【予防給付】	179 100.0%	7 3.9%	1 0.6%	160 89.4%	2 1.1%	10 5.6%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	47 100.0%	9 19.1%	3 6.4%	35 74.5%	0 0.0%	2 4.3%
	通所介護【介護給付】 通所リハビリテーション【介護給付】	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	通所介護【介護給付】	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	19 86.4%	1 4.5%	2 9.1%
	通所リハビリテーション【介護給付】	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%

表 1-9-3 栄養改善サービスの請求の有無\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求（再分類）

			栄養改善サービスの請求の有無				
			上段：n 下段：%	請求している※3	請求していない	わからない	無回答
		全 体	262 100.0%	19 7.3%	223 85.1%	4 1.5%	16 6.1%
介護 提供 さして びいる ス	介護給付	通所介護	210 100.0%	9 4.3%	185 88.1%	3 1.4%	13 6.2%
		通所リハビリテーション	59 100.0%	12 20.3%	42 71.2%	1 1.7%	4 6.8%
	予防給付	通所介護	187 100.0%	9 4.8%	166 88.8%	2 1.1%	10 5.3%
		通所リハビリテーション	55 100.0%	12 21.8%	41 74.5%	0 0.0%	2 3.6%
事業所の 経営母体		医療法人	48 100.0%	9 18.8%	33 68.8%	1 2.1%	5 10.4%
		社会福祉法人	143 100.0%	7 4.9%	129 90.2%	3 2.1%	4 2.8%
		営利法人	44 100.0%	0 0.0%	41 93.2%	0 0.0%	3 6.8%
		非営利法人	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%
		その他	21 100.0%	2 9.5%	17 81.0%	0 0.0%	2 9.5%
併設 有施 無設	併設施設はない(単独)		86 100.0%	5 5.8%	70 81.4%	1 1.2%	10 11.6%
		併設施設がある	174 100.0%	14 8.0%	151 86.8%	3 1.7%	6 3.4%
士士管 の・理 雇栄栄 用養養	雇用している※1		192 100.0%	19 9.9%	159 82.8%	4 2.1%	10 5.2%
		雇用していない	68 100.0%	0 0.0%	62 91.2%	0 0.0%	6 8.8%
加栄 算養 届改 出善	届出をしている※2		72 100.0%	19 26.4%	52 72.2%	1 1.4%	0 0.0%
		届出をしていない	186 100.0%	0 0.0%	170 91.4%	2 1.1%	14 7.5%
のサ栄 のー養 請求 ビ改 善	請求している※3		19 100.0%	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
		請求していない	223 100.0%	0 0.0%	223 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-9-4 栄養改善サービスの請求の有無（再分類）\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

			栄養改善サービスの請求の有無				
			上段：n 下段：%	請求している※1	請求していない	わからない	無回答
全 体			262 100.0%	19 7.3%	223 85.1%	4 1.5%	16 6.1%
提供 事業 所い ての る完 全介 護分 サ 類 一 ビ ス	通所介護	【介護給付】 【予防給付】	8 100.0%	2 25.0%	6 75.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション	【介護給付】 【予防給付】	179 100.0%	7 3.9%	160 89.4%	2 1.1%	10 5.6%
	通所介護	【介護給付】 【予防給付】	47 100.0%	10 21.3%	35 74.5%	0 0.0%	2 4.3%
	通所リハビリテーション	【介護給付】 【予防給付】	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	通所介護	【介護給付】	22 100.0%	0 0.0%	19 86.4%	1 4.5%	2 9.1%
	通所リハビリテーション	【介護給付】	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%

※1 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-9-5 栄養改善サービスの請求の有無（栄養改善加算届出をしている事業所）\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

栄養改善加算届出をしている事業所 (n=72)		上段 : n 下段 : %	栄養改善サービスの請求の有無				
			請求している※3	請求していない	わからない	無回答	
全 体		72 100.0%	19 26.4%	52 72.2%	1 1.4%	0 0.0%	
介 提 供 さ し て び い ス	介護給付	通所介護 100.0%	47 19.1%	9 80.9%	38 0.0%	0 0.0%	
		通所リハビリテーション 100.0%	30 40.0%	12 56.7%	17 3.3%	1 0.0%	
	予防給付	通所介護 100.0%	46 19.6%	9 80.4%	37 0.0%	0 0.0%	
		通所リハビリテーション 100.0%	29 41.4%	12 58.6%	17 0.0%	0 0.0%	
事 業 所 の 経 営 母 体	医療法人		20 100.0%	9 45.0%	10 50.0%	1 5.0%	0 0.0%
	社会福祉法人		42 100.0%	7 16.7%	35 83.3%	0 0.0%	0 0.0%
	営利法人		1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	非営利法人		1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他		7 100.0%	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%	0 0.0%
併 設 施 有 無 設	併設施設はない(単独)		13 100.0%	5 38.5%	8 61.5%	0 0.0%	0 0.0%
	併設施設がある		59 100.0%	14 23.7%	44 74.6%	1 1.7%	0 0.0%
土 士 管 の ・ 理 雇 用 栄 養 養	雇用している※1		70 100.0%	19 27.1%	50 71.4%	1 1.4%	0 0.0%
	雇用していない		2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
加 栄 算 養 届 改 出 善	届出をしている※2		72 100.0%	19 26.4%	52 72.2%	1 1.4%	0 0.0%
	届出をしていない		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
サ 栄 の 一 養 請 ビ 改 ス 善	請求している※3		19 100.0%	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない		52 100.0%	0 0.0%	52 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-9-6 栄養改善サービスの請求の有無（栄養改善加算届出をしている事業所）\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

栄養改善加算届出をしている事業所 (n=72)		上段 : n 下段 : %	栄養改善サービスの請求の有無				
			請求している※1	請求していない	わからない	無回答	
全 体		72 100.0%	19 26.4%	52 72.2%	1 1.4%	0 0.0%	
提 供 事 業 所 い る 完 介 全 護 分 サ イ ビ ス	通所介護【介護給付】【予防給付】		5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】		41 100.0%	7 17.1%	34 82.9%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】【予防給付】		24 100.0%	10 41.7%	14 58.3%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】		1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】		1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

※1 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-10-1 栄養改善サービス請求の状況\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	栄養改善サービス請求の状況（昨年と変わったところ）						
			サービスの請求数は変わらない	サービスの請求数が増えた	サービスの請求数が減った	サービスの請求をしなくなった	わからな	無回答	非該当
	全 体	19 100.0%	8 42.1%	7 36.8%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	243
介護 提供 さして いる サービス	介護 通所介護	9 100.0%	3 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	201
	通所リハビリテーション	12 100.0%	6 50.0%	5 41.7%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	47
	予防 通所介護	9 100.0%	3 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	178
	通所リハビリテーション	12 100.0%	6 50.0%	5 41.7%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	43
事業所の経営母体	医療法人	9 100.0%	4 44.4%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	39
	社会福祉法人	7 100.0%	3 42.9%	2 28.6%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	136
	営利法人	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	44
	非営利法人	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2
	その他	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	19
併設 有施 設無設	併設施設はない(単独)	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	81
	併設施設がある	14 100.0%	6 42.9%	5 35.7%	3 21.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	160
士士管 の・理 雇栄栄 用養	雇用している※1	19 100.0%	8 42.1%	7 36.8%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	173
	雇用していない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	68
加栄 算養 届改 出善	届出をしている※2	19 100.0%	8 42.1%	7 36.8%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	53
	届出をしていない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	186
のサ栄 請求 ス改 善	請求している※3	19 100.0%	8 42.1%	7 36.8%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0
	請求していない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	223

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-10-2 栄養改善サービス請求の状況\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	栄養改善サービス請求の状況（昨年と変わったところ）						
			サービスの請求数は変わらない	サービスの請求数が増えた	サービスの請求数が減った	サービスの請求をしなくな	わからな	無回答	非該当
	全 体	19 100.0%	8 42.1%	7 36.8%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	243
提供 事業 て所い の完 介護 全分 サ 類一 ビ ス	通所介護【介護給付】【予防給付】 通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6
	通所介護【介護給付】【予防給付】 通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	7 100.0%	2 28.6%	2 28.6%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	172
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	10 100.0%	5 50.0%	4 40.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	37
	通所介護【介護給付】 通所リハビリテーション【介護給付】	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1
	通所介護【介護給付】	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22
	通所リハビリテーション【介護給付】	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3

表 1-11-1 栄養改善サービス該当者の有無\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	栄養改善サービス該当者の有無			
			いる	いない	わからな い	無回答
全 体		262 100.0%	75 28.6%	103 39.3%	72 27.5%	12 4.6%
介 提 供 さ し て び い る	介 護 給 付	通所介護 100.0%	50 23.8%	90 42.9%	61 29.0%	9 4.3%
		通所リハビリテーション 100.0%	59 52.5%	31 25.4%	15 16.9%	3 5.1%
	予 防 給 付	通所介護 100.0%	187 24.1%	45 42.2%	79 29.4%	8 4.3%
		通所リハビリテーション 100.0%	55 54.5%	30 23.6%	13 16.4%	3 5.5%
事業 所の 経 営 母 体	医療法人	48 100.0%	22 45.8%	17 35.4%	7 14.6%	2 4.2%
	社会福祉法人	143 100.0%	35 24.5%	57 39.9%	45 31.5%	6 4.2%
	営利法人	44 100.0%	6 13.6%	22 50.0%	14 31.8%	2 4.5%
	非営利法人	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	10 47.6%	5 23.8%	4 19.0%	2 9.5%
併 設 有 施 無 設	併設施設はない(単独)	86 100.0%	25 29.1%	33 38.4%	23 26.7%	5 5.8%
	併設施設がある	174 100.0%	50 28.7%	70 40.2%	47 27.0%	7 4.0%
士 管 の ・ 理 雇 栄 栄 用 養 養	雇用している※1	192 100.0%	65 33.9%	68 35.4%	49 25.5%	10 5.2%
	雇用していない	68 100.0%	9 13.2%	34 50.0%	23 33.8%	2 2.9%
加 栄 算 養 届 改 出 善	届出をしている※2	72 100.0%	33 45.8%	26 36.1%	9 12.5%	4 5.6%
	届出をしていない	186 100.0%	42 22.6%	75 40.3%	62 33.3%	7 3.8%
サ 栄 の 請 求 改 善	請求している※3	19 100.0%	15 78.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 21.1%
	請求していない	223 100.0%	56 25.1%	96 43.0%	66 29.6%	5 2.2%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-11-2 栄養改善サービス該当者の有無\_提供している介護サービス(事業所の完全分類)

		上段：n 下段：%	栄養改善サービス該当者の有無			
			いる	いない	わからな い	無回答
全 体		262 100.0%	75 28.6%	103 39.3%	72 27.5%	12 4.6%
提 供 事 業 て 所 い る 完 全 介 護 分 サ 類 一 ビ ス	通所介護【介護給付】【予防給付】	8 100.0%	6 75.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	179 100.0%	39 21.8%	77 43.0%	55 30.7%	8 4.5%
	通所介護【介護給付】【予防給付】	47 100.0%	24 51.1%	11 23.4%	9 19.1%	3 6.4%
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護【介護給付】	22 100.0%	4 18.2%	11 50.0%	6 27.3%	1 4.5%
	通所リハビリテーション【介護給付】	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%

表 1-11-3 管理栄養士・栄養士雇用（栄養改善サービス該当者がいる事業所）\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

栄養改善サービス該当者がいる事業所 (n=75)		上段 : n 下段 : %	管理栄養士・栄養士の雇用		
			雇用している※1	雇用していない	無回答
	全 体	75 100.0%	65 86.7%	9 12.0%	1 1.3%
介護提供サービスによる 介護給付	通所介護	50 100.0%	40 80.0%	9 18.0%	1 2.0%
	通所リハビリテーション	31 100.0%	30 96.8%	1 3.2%	0 0.0%
	通所介護	45 100.0%	38 84.4%	6 13.3%	1 2.2%
	通所リハビリテーション	30 100.0%	29 96.7%	1 3.3%	0 0.0%
事業所の経営母体	医療法人	22 100.0%	21 95.5%	1 4.5%	0 0.0%
	社会福祉法人	35 100.0%	32 91.4%	3 8.6%	0 0.0%
	営利法人	6 100.0%	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%
	非営利法人	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	10 100.0%	9 90.0%	1 10.0%	0 0.0%
併設施設無設	併設施設はない(単独)	25 100.0%	17 68.0%	7 28.0%	1 4.0%
	併設施設がある	50 100.0%	48 96.0%	2 4.0%	0 0.0%
士士管の・理 雇栄栄用養養	雇用している※1	65 100.0%	65 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	雇用していない	9 100.0%	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%
加栄算養届改 出善	届出をしている※2	33 100.0%	32 97.0%	1 3.0%	0 0.0%
	届出をしていない	42 100.0%	33 78.6%	8 19.0%	1 2.4%
のサ栄 一請 ニ改 ス善	請求している※3	15 100.0%	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない	56 100.0%	47 83.9%	8 14.3%	1 1.8%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-11-4 栄養改善サービスの請求の有無（栄養改善サービス該当者がいる事業所）\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

栄養改善サービス該当者がいる事業所 (n=75)		上段：n 下段：%	栄養改善サービスの請求の有無			
			請求している※3	請求していない	わからない	無回答
	全 体	75 100. 0%	15 20. 0%	56 74. 7%	0 0. 0%	4 5. 3%
介護 提供 給付 して いる こと で ある 事 業 所 の 経 営 母 体	介護 通所介護	50 100. 0%	6 12. 0%	40 80. 0%	0 0. 0%	4 8. 0%
	通所リハビリテーション	31 100. 0%	11 35. 5%	19 61. 3%	0 0. 0%	1 3. 2%
	予防 通所介護	45 100. 0%	6 13. 3%	36 80. 0%	0 0. 0%	3 6. 7%
	通所リハビリテーション	30 100. 0%	11 36. 7%	19 63. 3%	0 0. 0%	0 0. 0%
事業 所 の 経 営 母 体	医療法人	22 100. 0%	8 36. 4%	13 59. 1%	0 0. 0%	1 4. 5%
	社会福祉法人	35 100. 0%	4 11. 4%	29 82. 9%	0 0. 0%	2 5. 7%
	営利法人	6 100. 0%	0 0. 0%	5 83. 3%	0 0. 0%	1 16. 7%
	非営利法人	1 100. 0%	1 100. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%
	その他	10 100. 0%	2 20. 0%	8 80. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%
併設 施設 無設	併設施設はない(単独)	25 100. 0%	4 16. 0%	19 76. 0%	0 0. 0%	2 8. 0%
	併設施設がある	50 100. 0%	11 22. 0%	37 74. 0%	0 0. 0%	2 4. 0%
士士管 の・理 雇栄栄 用養養	雇用している※1	65 100. 0%	15 23. 1%	47 72. 3%	0 0. 0%	3 4. 6%
	雇用していない	9 100. 0%	0 0. 0%	8 88. 9%	0 0. 0%	1 11. 1%
加栄 算養 届改 出善	届出をしている※2	33 100. 0%	15 45. 5%	18 54. 5%	0 0. 0%	0 0. 0%
	届出をしていない	42 100. 0%	0 0. 0%	38 90. 5%	0 0. 0%	4 9. 5%
のサ栄 一養 請求 ビ改 善	請求している※3	15 100. 0%	15 100. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%
	請求していない	56 100. 0%	0 0. 0%	56 100. 0%	0 0. 0%	0 0. 0%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-11-5 栄養改善サービスの請求の有無（栄養改善サービス該当者がいる＋栄養改善加算届出をしている事業所）\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

栄養改善サービス該当者がいる＋栄養改善加算届出している事業所 (n=33)			栄養改善サービスの請求の有無				
			上段 : n 下段 : %	請求している※3	請求していない	わからない	無回答
	全 体		33 100.0%	15 45.5%	18 54.5%	0 0.0%	0 0.0%
介護サービスの提供者として扱われる事業所	通所介護		15 100.0%	6 40.0%	9 60.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション		22 100.0%	11 50.0%	11 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護		15 100.0%	6 40.0%	9 60.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所リハビリテーション		22 100.0%	11 50.0%	11 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
事業所の経営母体	医療法人		15 100.0%	8 53.3%	7 46.7%	0 0.0%	0 0.0%
	社会福祉法人		12 100.0%	4 33.3%	8 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
	営利法人		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	非営利法人		1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他		5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%
併設施設の有無	併設施設はない(単独)		9 100.0%	4 44.4%	5 55.6%	0 0.0%	0 0.0%
	併設施設がある		24 100.0%	11 45.8%	13 54.2%	0 0.0%	0 0.0%
士官の理栄養士	雇用している※1		32 100.0%	15 46.9%	17 53.1%	0 0.0%	0 0.0%
	雇用していない		1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
加算届出	届出をしている※2		33 100.0%	15 45.5%	18 54.5%	0 0.0%	0 0.0%
	届出をしていない		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
栄養改善請求	請求している※3		15 100.0%	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない		18 100.0%	0 0.0%	18 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-12-1 利用者全員に対して行っている（栄養アセスメント）項目\_介護サービス、経営母体、併設施設の有無、管理栄養士・栄養士雇用、栄養改善加算届出、栄養改善サービス請求

		上段：n 下段：%	利用者全員に対して行っている項目（複数回答）								
			体重測定	B M I の算出	体重減少の把握	血清アルブミン値の測定	食事摂取量(昼食)の把握	食事摂取量(全体)の把握	その他	どれも行っていない	無回答
全 体		262 100.0%	222 84.7%	56 21.4%	152 58.0%	7 2.7%	229 87.4%	32 12.2%	6 2.3%	5 1.9%	8 3.1%
介護給付してほしいとする	通所介護	210 100.0%	175 83.3%	34 16.2%	116 55.2%	5 2.4%	182 86.7%	25 11.9%	6 2.9%	4 1.9%	5 2.4%
	通所リハビリテーション	59 100.0%	54 91.5%	25 42.4%	42 71.2%	2 3.4%	55 93.2%	8 13.6%	0 0.0%	1 1.7%	2 3.4%
	通所介護	187 100.0%	158 84.5%	32 17.1%	106 56.7%	5 2.7%	162 86.6%	20 10.7%	6 3.2%	4 2.1%	5 2.7%
	通所リハビリテーション	55 100.0%	51 92.7%	24 43.6%	41 74.5%	2 3.6%	51 92.7%	7 12.7%	0 0.0%	1 1.8%	2 3.6%
事業所の経営母体	医療法人	48 100.0%	40 83.3%	18 37.5%	29 60.4%	2 4.2%	41 85.4%	5 10.4%	1 2.1%	3 6.3%	1 2.1%
	社会福祉法人	143 100.0%	121 84.6%	27 18.9%	80 55.9%	5 3.5%	124 86.7%	21 14.7%	5 3.5%	1 0.7%	6 4.2%
	営利法人	44 100.0%	37 84.1%	5 11.4%	22 50.0%	0 0.0%	39 88.6%	2 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	非営利法人	3 100.0%	2 66.7%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	21 100.0%	19 90.5%	5 23.8%	16 76.2%	0 0.0%	19 90.5%	3 14.3%	0 0.0%	1 4.8%	1 4.8%
の併設施設	併設施設はない(単独)	86 100.0%	69 80.2%	17 19.8%	47 54.7%	2 2.3%	75 87.2%	7 8.1%	1 1.2%	1 1.2%	3 3.5%
	併設施設がある	174 100.0%	152 87.4%	39 22.4%	105 60.3%	5 2.9%	153 87.9%	25 14.4%	5 2.9%	4 2.3%	4 2.3%
士士管の・理雇栄栄用養養	雇用している※1	192 100.0%	168 87.5%	49 25.5%	118 61.5%	7 3.6%	167 87.0%	26 13.5%	6 3.1%	4 2.1%	6 3.1%
	雇用していない	68 100.0%	52 76.5%	6 8.8%	33 48.5%	0 0.0%	60 88.2%	6 8.8%	0 0.0%	1 1.5%	2 2.9%
加栄算届改出善	届出をしている※2	72 100.0%	65 90.3%	29 40.3%	50 69.4%	4 5.6%	67 93.1%	10 13.9%	0 0.0%	1 1.4%	1 1.4%
	届出をしていない	186 100.0%	154 82.8%	27 14.5%	101 54.3%	3 1.6%	160 86.0%	21 11.3%	6 3.2%	4 2.2%	6 3.2%
のサ栄請求改善ス	請求している※3	19 100.0%	19 100.0%	13 68.4%	16 84.2%	3 15.8%	18 94.7%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	請求していない	223 100.0%	189 84.8%	42 18.8%	128 57.4%	4 1.8%	196 87.9%	25 11.2%	5 2.2%	5 2.2%	5 2.2%

※1 事業所または併設施設で、管理栄養士・栄養士の一方または両方を雇用している

※2 介護給付・予防給付の一方または両方を届出している

※3 介護給付・予防給付の一方または両方を請求している

表 1-12-2 利用者全員に対して行っている（栄養アセスメント）項目\_提供している介護サービス（事業所の完全分類）

		上段：n 下段：%	利用者全員に対して行っている項目（複数回答）								
			体重測定	B M I の算出	体重減少の把握	血清アルブミン値の測定	食事摂取量(昼食)の把握	食事摂取量(全体)の把握	その他	どれも行っていない	
全 体		262 100.0%	222 84.7%	56 21.4%	152 58.0%	7 2.7%	229 87.4%	32 12.2%	6 2.3%	5 1.9%	
事業所の完全分類	通所介護【介護給付】【予防給付】	8 100.0%	8 100.0%	3 37.5%	6 75.0%	0 0.0%	8 100.0%	8 12.5%	1 0.0%	0 0.0%	
	通所介護【介護給付】【予防給付】	179 100.0%	150 83.8%	29 16.2%	100 55.9%	5 2.8%	154 86.0%	19 10.6%	6 3.4%	4 2.2%	
	通所リハビリテーション【介護給付】【予防給付】	47 100.0%	43 91.5%	21 44.7%	35 74.5%	2 4.3%	43 91.5%	6 12.8%	0 0.0%	1 2.1%	
	通所介護【介護給付】	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
	通所リハビリテーション【介護給付】	22 100.0%	17 77.3%	2 9.1%	10 45.5%	0 0.0%	19 86.4%	5 22.7%	0 0.0%	0 0.0%	
	通所介護【介護給付】	3 100.0%	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 0.0%	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	
	通所リハビリテーション【介護給付】	3 100.0%	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	

## (2) 職種別調査

表 2-1-1 職種構成\_性別、年齢

		職種											
		上段 : n 下段 : %	施設管理者	医師・歯科医師	看護職	管理栄養士・栄養士	福祉職	リハビリ職	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	歯科衛生士	薬剤師	介護支援専門員	無回答
全 体		1425 100.0%	134 9.4%	20 1.4%	253 17.8%	165 11.6%	497 34.9%	95 6.7%	18 1.3%	9 0.6%	5 0.4%	115 8.1%	114 8.0%
性別	男性	384 100.0%	85 22.1%	19 4.9%	12 3.1%	3 0.8%	134 34.9%	53 13.8%	14 3.6%	0 0.0%	1 0.3%	32 8.3%	31 8.1%
	女性	1034 100.0%	49 4.7%	1 0.1%	241 23.3%	161 15.6%	362 35.0%	42 4.1%	4 0.4%	9 0.9%	4 0.4%	82 7.9%	79 7.6%
年齢	30歳未満	172 100.0%	8 4.7%	0 0.0%	8 4.7%	33 19.2%	78 45.3%	35 20.3%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 5.2%
	30 - 39歳	400 100.0%	24 6.0%	1 0.3%	36 9.0%	51 12.8%	171 42.8%	45 11.3%	9 2.3%	1 0.3%	3 0.8%	32 8.0%	27 6.8%
	40 - 49歳	352 100.0%	32 9.1%	1 0.3%	77 21.9%	34 9.7%	126 35.8%	8 2.3%	1 0.3%	5 1.4%	1 0.3%	36 10.2%	31 8.8%
	50 - 59歳	368 100.0%	44 12.0%	5 1.4%	90 24.5%	40 10.9%	104 28.3%	6 1.6%	4 1.1%	3 0.8%	0 0.3%	36 9.8%	35 9.5%
	60歳以上	127 100.0%	26 20.5%	13 10.2%	41 32.3%	7 5.5%	18 14.2%	1 0.8%	3 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	10 7.9%	8 6.3%

表 2-2-1 取得資格\_職種、性別、年齢

		上段 : n 下段 : %	職種(取得資格)(複数回答)										
			医師	歯科医師	保健師	看護師	准看護師	管理栄養士	栄養士	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	訪問介護員
全 体		1425 100.0%	32 2.2%	2 0.1%	1 0.1%	156 10.9%	144 10.1%	144 10.1%	73 5.1%	81 5.7%	483 33.9%	8 0.6%	59 4.1%
職種	施設管理者	134 100.0%	10 7.5%	1 0.7%	0 0.0%	7 5.2%	4 3.0%	2 1.5%	0 0.0%	18 13.4%	43 32.1%	1 0.7%	7 5.2%
	医師・歯科医師	20 100.0%	19 95.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	135 53.4%	120 47.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.2%	0 0.0%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	136 82.4%	68 41.2%	1 0.6%	2 1.2%	0 0.0%	0 0.0%
	福祉職	497 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.6%	0 0.0%	3 0.6%	41 8.2%	335 67.4%	4 0.8%	41 8.2%
	リハビリ職	95 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 5.2%	4 3.5%	2 1.7%	1 0.9%	12 10.4%	65 56.5%	2 1.7%	4 3.5%
性別	男性	384 100.0%	29 7.6%	1 0.3%	0 0.0%	3 0.8%	12 3.1%	4 1.0%	0 0.0%	41 10.7%	132 34.4%	6 1.6%	10 2.6%
	女性	1034 100.0%	3 0.3%	1 0.1%	1 0.1%	153 14.8%	132 12.8%	139 13.4%	73 7.1%	40 3.9%	350 33.8%	2 0.2%	49 4.7%
年齢	30歳未満	172 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.3%	5 2.9%	22 12.8%	17 9.9%	15 8.7%	54 31.4%	0 0.0%	7 4.1%
	30 - 39歳	400 100.0%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	27 6.8%	17 4.3%	45 11.3%	23 5.8%	26 6.5%	167 41.8%	3 0.8%	14 3.5%
	40 - 49歳	352 100.0%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	44 12.5%	43 12.2%	33 9.4%	18 5.1%	18 5.1%	136 38.6%	2 0.6%	17 4.8%
	50 - 59歳	368 100.0%	10 2.7%	1 0.3%	1 0.3%	65 17.7%	46 12.5%	37 10.1%	13 3.5%	19 5.2%	107 29.1%	3 0.8%	16 4.3%
	60歳以上	127 100.0%	19 15.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 12.6%	32 25.2%	7 5.5%	2 1.6%	3 2.4%	18 14.2%	0 0.0%	5 3.9%

		上段 : n 下段 : %	職種(取得資格)(複数回答)									
			理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	鍼灸マッサージ師	柔道整復師	歯科衛生士	薬剤師	介護支援専門員	その他	無回答
全 体		1425 100.0%	52 3.6%	36 2.5%	9 0.6%	24 1.7%	3 0.2%	11 0.8%	9 0.6%	304 21.3%	147 10.3%	62 4.4%
職種	施設管理者	134 100.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.7%	48 35.8%	34 25.4%	11 8.2%
	医師・歯科医師	20 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	31 12.3%	1 0.4%	3 1.2%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	26 15.8%	7 4.2%	1 0.6%
	福祉職	497 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	64 12.9%	85 17.1%	28 5.6%
	リハビリ職	95 100.0%	50 52.6%	35 36.8%	9 9.5%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 6.3%	1 1.1%	0 0.0%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 94.4%	3 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.1%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	0 0.0%	96 83.5%	4 3.5%	1 0.9%
性別	男性	384 100.0%	35 9.1%	16 4.2%	1 0.3%	21 5.5%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.5%	89 23.2%	59 15.4%	23 6.0%
	女性	1034 100.0%	17 1.6%	20 1.9%	8 0.8%	3 0.3%	2 0.2%	11 1.1%	7 0.7%	214 20.7%	87 11.1%	35 3.4%
年齢	30歳未満	172 100.0%	18 10.5%	13 7.6%	4 2.3%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 4.1%	23 13.4%	11 6.4%
	30 - 39歳	400 100.0%	22 5.5%	18 4.5%	5 1.3%	11 2.8%	3 0.8%	1 0.3%	4 1.0%	81 20.3%	32 8.0%	15 3.8%
	40 - 49歳	352 100.0%	5 1.4%	4 1.1%	0 0.0%	4 1.1%	0 0.0%	6 1.7%	2 0.6%	92 26.1%	28 8.0%	13 3.7%
	50 - 59歳	368 100.0%	6 1.6%	1 0.3%	0 0.0%	5 1.4%	0 0.0%	3 0.8%	3 0.8%	103 28.0%	41 11.1%	16 4.3%
	60歳以上	127 100.0%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.4%	0 0.0%	0 0.8%	1 0.8%	20 15.7%	23 18.1%	3 2.4%

表 2-3-1 性別\_職種、年齢

		上段 : n 下段 : %	性別		
			男性	女性	無回答
全 体		1425 100.0%	384 26.9%	1034 72.6%	7 0.5%
職 種	施設管理者	134 100.0%	85 63.4%	49 36.6%	0 0.0%
	医師・歯科医師	20 100.0%	19 95.0%	1 5.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	12 4.7%	241 95.3%	0 0.0%
	管理栄養士・ 栄養士	165 100.0%	3 1.8%	161 97.6%	1 0.6%
	福祉職	497 100.0%	134 27.0%	362 72.8%	1 0.2%
	リハビリ職	95 100.0%	53 55.8%	42 44.2%	0 0.0%
	鍼灸マッサージ師・ 柔道整復師	18 100.0%	14 77.8%	4 22.2%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	32 27.8%	82 71.3%	1 0.9%
年 齢	30歳未満	172 100.0%	57 33.1%	115 66.9%	0 0.0%
	30 - 39歳	400 100.0%	141 35.3%	259 64.8%	0 0.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	76 21.6%	275 78.1%	1 0.3%
	50 - 59歳	368 100.0%	62 16.8%	305 82.9%	1 0.3%
	60歳以上	127 100.0%	47 37.0%	80 63.0%	0 0.0%

表 2-4-1 年齢、性別\_職種

		上段 : n 下段 : %	年齢						上段 : n 下段 : %	性別		
			20歳未満	20 - 29歳	30 - 39歳	40 - 49歳	50 - 59歳	60歳以上		男性	女性	無回答
全 体		1425 100.0%	2 0.1%	170 11.9%	400 28.1%	352 24.7%	368 25.8%	127 8.9%	6 0.4%	384 26.9%	1034 72.6%	7 0.5%
職 種	施設管理者	134 100.0%	0 0.0%	8 6.0%	24 17.9%	32 23.9%	44 32.8%	26 19.4%	0 0.0%	134 100.0%	85 63.4%	49 36.6%
	医師・歯科医師	20 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	1 5.0%	5 25.0%	13 65.0%	0 0.0%	20 100.0%	19 95.0%	1 5.0%
	看護職	253 100.0%	0 0.0%	8 3.2%	36 14.2%	77 30.4%	90 35.8%	41 15.2%	1 0.4%	253 100.0%	12 4.7%	241 95.3%
	管理栄養士・ 栄養士	165 100.0%	0 0.0%	33 20.0%	51 30.9%	34 20.6%	40 24.2%	7 4.2%	0 0.0%	165 100.0%	3 1.8%	161 97.6%
	福祉職	497 100.0%	2 0.4%	76 15.3%	171 34.4%	126 25.4%	104 20.9%	18 3.6%	0 0.0%	497 100.0%	134 27.0%	362 72.8%
	リハビリ職	95 100.0%	0 0.0%	35 36.8%	45 47.4%	8 8.4%	6 6.3%	1 1.1%	0 0.0%	95 100.0%	53 55.8%	42 44.2%
	鍼灸マッサージ師・ 柔道整復師	18 100.0%	0 0.0%	1 5.6%	9 50.0%	1 5.6%	4 22.2%	3 16.7%	0 0.0%	18 100.0%	14 77.8%	4 22.2%
	歯科衛生士	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	5 55.6%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%	9 100.0%
	薬剤師	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%	1 20.0%	4 80.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	32 27.8%	36 31.3%	36 31.3%	10 8.7%	1 0.9%	115 100.0%	32 27.8%	82 71.3%

表 2-5-1 栄養改善サービスが必要だと思う利用者\_職種、性別、年齢

		上段：n 下段：%	栄養改善サービスが必要だと思う利用者（複数回答）										
			低栄養・ 低栄養の おそれ がある者	摂食・嚥下機能低 下及びそ のおそれ がある者	褥そう(床 ずれ)のあ る者	誤嚥性肺 炎のおそ れ又は既 往のある 者	脱水のお それ又は既 往のある 者	認知機能 が低下し 食の問題 のある者	肥満者	生活習慣 病(糖尿病、高血 圧など)保 有者	その他	特に必要 ない	無回答
全 体		1425 100.0%	1159 81.3%	1034 72.6%	799 56.1%	735 51.6%	688 48.3%	815 57.2%	663 46.5%	980 68.8%	45 3.2%	3 0.2%	14 1.0%
職種	施設管理者	134 100.0%	112 83.6%	85 63.4%	64 47.8%	59 44.0%	51 38.1%	70 52.2%	54 40.3%	97 72.4%	4 3.0%	1 0.7%	3 2.2%
	医師・歯科医師	20 100.0%	17 85.0%	17 85.0%	12 60.0%	15 75.0%	11 55.0%	12 60.0%	6 30.0%	14 70.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	196 77.5%	189 74.7%	138 54.5%	145 57.3%	124 49.0%	152 60.1%	114 45.1%	174 68.8%	10 4.0%	0 0.0%	1 0.4%
	管理栄養士・ 栄養士	165 100.0%	158 95.8%	145 87.9%	121 73.3%	101 61.2%	106 64.2%	111 67.3%	91 55.2%	118 71.5%	9 5.5%	0 0.0%	1 0.6%
	福祉職	497 100.0%	385 77.5%	334 67.2%	257 51.7%	232 46.7%	216 43.5%	267 53.7%	226 45.5%	323 65.0%	9 1.8%	0 0.0%	3 0.6%
	リハビリ職	95 100.0%	86 90.5%	76 80.0%	72 75.8%	56 58.9%	58 61.1%	56 58.9%	62 65.3%	81 85.3%	5 5.3%	0 0.0%	0 0.0%
	鍼灸マッサージ師・ 柔道整復師	18 100.0%	13 72.2%	13 72.2%	6 33.3%	11 61.1%	10 55.6%	12 66.7%	11 61.1%	15 83.3%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	7 77.8%	8 88.9%	5 55.6%	7 77.8%	5 55.6%	7 77.8%	5 55.6%	8 88.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	4 80.0%	5 100.0%	4 80.0%	3 60.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	89 77.4%	79 68.7%	62 53.9%	51 44.3%	57 49.6%	60 52.2%	48 41.7%	72 62.6%	3 2.6%	1 0.9%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	322 83.9%	260 67.7%	204 53.1%	189 49.2%	177 46.1%	201 52.3%	166 43.2%	271 70.6%	10 2.6%	3 0.8%	2 0.5%
	女性	1034 100.0%	836 80.9%	773 74.8%	594 57.4%	545 52.7%	510 49.3%	612 59.2%	495 47.9%	706 68.3%	35 3.4%	0 0.0%	8 0.8%
年齢	30歳未満	172 100.0%	150 87.2%	132 76.7%	112 65.1%	93 54.1%	100 58.1%	101 58.7%	104 60.5%	131 76.2%	8 4.7%	0 0.0%	2 1.2%
	30 - 39歳	400 100.0%	336 84.0%	290 72.5%	237 59.3%	210 52.5%	190 47.5%	215 53.8%	186 46.5%	267 66.8%	12 3.0%	2 0.5%	1 0.3%
	40 - 49歳	352 100.0%	284 80.7%	255 72.4%	187 53.1%	170 48.3%	151 42.9%	197 56.0%	150 42.6%	241 68.5%	11 3.1%	0 0.0%	2 0.6%
	50 - 59歳	368 100.0%	287 78.0%	266 72.3%	203 55.2%	197 53.5%	186 50.5%	232 63.0%	168 45.7%	249 67.7%	13 3.5%	1 0.3%	5 1.4%
	60歳以上	127 100.0%	102 80.3%	91 71.7%	60 47.2%	65 51.2%	61 48.0%	69 54.3%	54 42.5%	91 71.7%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%

表 2-6-1 利用者にとって管理栄養士による支援が必要だと感じるとき\_職種、性別、年齢

		管理栄養士による支援が必要だと感じるとき（複数回答）											
		上段：n 下段：%	食事回数、食事時間の調整が必要のとき	適切な食形態を知りたいとき	食事摂取量の低下・増加に対する対応が必要のとき	経管栄養管理が必要のとき	食事療法が必要のとき	食事量(エネルギー・栄養素量)が知りたいとき	食事準備が困難のとき	配食サービス等が必要のとき	その他	特になし	無回答
全 体		1425 100.0%	395 27.7%	776 54.5%	1068 74.9%	339 23.8%	1127 79.1%	758 53.2%	156 10.9%	127 8.9%	15 1.1%	11 0.8%	7 0.5%
職種	施設管理者	134 100.0%	37 27.6%	64 47.8%	97 72.4%	20 14.9%	104 77.6%	66 49.3%	15 11.2%	11 8.2%	1 0.7%	3 2.2%	1 0.7%
	医師・歯科医師	20 100.0%	11 55.0%	16 80.0%	16 80.0%	9 45.0%	15 75.0%	14 70.0%	5 25.0%	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	59 23.3%	124 49.0%	177 70.0%	55 21.7%	207 81.8%	137 54.2%	27 10.7%	26 10.3%	3 1.2%	3 1.2%	0 0.0%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	60 36.4%	103 62.4%	141 85.5%	61 37.0%	143 86.7%	117 70.9%	34 20.6%	23 13.9%	4 2.4%	0 0.0%	2 1.2%
	福祉職	497 100.0%	122 24.5%	274 55.1%	379 76.3%	100 20.1%	375 75.5%	240 48.3%	40 8.0%	35 7.0%	3 0.6%	3 0.6%	0 0.0%
	リハビリ職	95 100.0%	40 42.1%	52 54.7%	79 83.2%	36 37.9%	74 77.9%	62 65.3%	9 9.5%	10 10.5%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	8 44.4%	9 50.0%	9 50.0%	3 16.7%	15 83.3%	10 55.6%	3 16.7%	1 5.6%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	3 33.3%	4 44.4%	7 77.8%	5 55.6%	7 77.8%	4 44.4%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	4 80.0%	3 60.0%	4 80.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	21 18.3%	68 59.1%	87 75.7%	18 15.7%	100 87.0%	56 48.7%	8 7.0%	7 6.1%	0 0.0%	1 0.9%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	113 29.4%	234 60.9%	281 73.2%	101 26.3%	291 75.8%	44 54.7%	33 11.5%	3 8.6%	5 0.8%	1 1.3%	1 0.3%
	女性	1034 100.0%	282 27.3%	542 52.4%	786 76.0%	238 23.0%	833 80.6%	548 53.0%	112 10.8%	94 9.1%	12 1.2%	6 0.6%	2 0.2%
年齢	30歳未満	172 100.0%	59 34.3%	109 63.4%	133 77.3%	52 30.2%	133 77.3%	106 61.6%	12 7.0%	19 11.0%	4 2.3%	0 0.0%	0 0.0%
	30 - 39歳	400 100.0%	121 30.3%	232 58.0%	303 75.8%	96 24.0%	300 75.0%	210 52.5%	36 9.0%	23 5.8%	2 0.5%	4 1.0%	0 0.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	76 21.6%	177 50.3%	262 74.4%	68 19.3%	278 79.0%	192 54.5%	39 11.1%	33 9.4%	3 0.9%	3 0.9%	0 0.0%
	50 - 59歳	368 100.0%	99 26.9%	189 51.4%	280 76.1%	83 22.6%	312 84.8%	180 48.9%	52 14.1%	37 10.1%	6 1.6%	2 0.5%	3 0.8%
	60歳以上	127 100.0%	40 31.5%	69 54.3%	90 70.9%	40 31.5%	103 81.1%	70 55.1%	17 13.4%	15 11.8%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%

表 2-7-1 利用者がもつ目標（ありたい姿）\_職種、性別、年齢

			利用者がもつ目標（ありたい姿）（複数回答）							
			栄養バランスの良い食事ができる	塩分を控えた食事ができる	適切な量の食事ができる	1日3回食事ができる	楽しい食事ができる	その他	特になし	無回答
		上段：n 下段：%								
	全 体	1425 100.0%	1221 85.7%	487 34.2%	878 61.6%	572 40.1%	1009 70.8%	45 3.2%	3 0.2%	6 0.4%
職種	施設管理者	134 100.0%	114 85.1%	50 37.3%	87 64.9%	44 32.8%	98 73.1%	5 3.7%	1 0.7%	1 0.7%
	医師・歯科医師	20 100.0%	16 80.0%	7 35.0%	15 75.0%	10 50.0%	15 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	224 88.5%	101 39.9%	153 60.5%	109 43.1%	179 70.8%	7 2.8%	0 0.0%	1 0.4%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	126 76.4%	47 28.5%	115 69.7%	68 41.2%	124 75.2%	9 5.5%	0 0.0%	0 0.0%
	福祉職	497 100.0%	439 88.3%	157 31.6%	287 57.7%	204 41.0%	354 71.2%	13 2.6%	1 0.2%	0 0.0%
	リハビリ職	95 100.0%	87 91.6%	29 30.5%	64 67.4%	34 35.8%	71 74.7%	4 4.2%	0 0.0%	0 0.0%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	16 88.9%	7 38.9%	12 66.7%	9 50.0%	11 61.1%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	7 77.8%	3 33.3%	6 66.7%	3 33.3%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	5 100.0%	2 40.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	97 84.3%	43 37.4%	77 67.0%	46 40.0%	77 67.0%	3 2.6%	0 0.0%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	331 86.2%	121 31.5%	242 63.0%	135 35.2%	270 70.3%	6 1.6%	2 0.5%	0 0.0%
	女性	1034 100.0%	887 85.8%	365 35.3%	635 61.4%	437 42.3%	738 71.4%	39 3.8%	1 0.1%	2 0.2%
年齢	30歳未満	172 100.0%	138 80.2%	42 24.4%	99 57.6%	69 40.1%	150 87.2%	5 2.9%	0 0.0%	0 0.0%
	30 - 39歳	400 100.0%	348 87.0%	113 28.3%	244 61.0%	152 38.0%	288 72.0%	12 3.0%	2 0.5%	0 0.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	298 94.7%	123 34.9%	217 61.6%	128 36.4%	237 67.3%	13 3.7%	0 0.0%	1 0.3%
	50 - 59歳	368 100.0%	321 87.2%	146 39.7%	236 64.1%	167 45.4%	244 66.3%	13 3.5%	1 0.3%	1 0.3%
	60歳以上	127 100.0%	114 89.8%	62 48.8%	80 63.0%	56 44.1%	89 70.1%	2 1.6%	0 0.0%	0 0.0%

表 2-8-1 栄養改善サービスにおける具体的な支援方法等\_職種、性別、年齢

		栄養改善サービスにおける具体的な支援方法等（複数回答）								
		個別栄養食事相談	食事摂取量の確認	食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	家族、訪問介護員への指導等	身体計測	その他	特になし	無回答	
		上段：n 下段：%								
	全 体	1425 100.0%	893 62.7%	1004 70.5%	1027 72.1%	811 56.9%	684 48.0%	44 3.1%	5 0.4%	29 2.0%
職種	施設管理者	134 100.0%	85 63.4%	97 72.4%	87 64.9%	72 53.7%	61 45.5%	7 5.2%	2 1.5%	2 1.5%
	医師・歯科医師	20 100.0%	14 70.0%	15 75.0%	18 90.0%	10 50.0%	7 35.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	145 57.3%	173 68.4%	186 73.5%	139 54.9%	120 47.4%	3 1.2%	1 0.4%	8 3.2%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	112 67.9%	134 81.2%	137 83.0%	105 63.6%	118 71.5%	13 7.9%	0 0.0%	2 1.2%
	福祉職	497 100.0%	294 59.2%	349 70.2%	366 73.6%	258 51.9%	215 43.3%	11 2.2%	0 0.0%	8 1.6%
	リハビリ職	95 100.0%	73 76.8%	78 82.1%	70 73.7%	69 72.6%	56 58.9%	4 4.2%	0 0.0%	1 1.1%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	9 50.0%	12 66.7%	13 72.2%	12 66.7%	5 27.8%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	5 55.6%	6 66.7%	9 100.0%	7 77.8%	5 55.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	78 67.8%	76 66.1%	71 61.7%	81 70.4%	58 50.4%	3 2.6%	0 0.0%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	247 64.3%	282 73.4%	278 72.4%	215 56.0%	162 42.2%	12 3.1%	3 0.8%	3 0.8%
	女性	1034 100.0%	645 62.4%	721 69.7%	748 72.3%	593 57.4%	521 50.4%	32 3.1%	2 0.2%	22 2.1%
年齢	30歳未満	172 100.0%	118 68.6%	136 79.1%	131 76.2%	105 61.0%	92 53.5%	8 4.7%	0 0.0%	1 0.6%
	30 - 39歳	400 100.0%	266 66.5%	279 69.8%	287 71.8%	236 59.0%	218 54.5%	6 1.5%	1 0.3%	4 1.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	222 63.1%	244 69.3%	257 73.0%	199 56.5%	164 46.6%	13 3.7%	0 0.0%	5 1.4%
	50 - 59歳	368 100.0%	218 59.2%	255 69.3%	259 70.4%	205 55.7%	159 43.2%	12 3.3%	3 0.8%	13 3.5%
	60歳以上	127 100.0%	69 54.3%	89 70.1%	93 73.2%	65 51.2%	51 40.2%	5 3.9%	1 0.8%	2 1.6%

表 2-9-1 利用者の食事および栄養の問題点の把握 職種、性別、年齢

		利用者の食事および栄養の問題点の把握			
		利用者全員を把握しようとしている	一部を把握しようとしている	ほとんどしていない	無回答
上段：n 下段：%					
	全 体	1425 100.0%	570 40.0%	689 48.4%	109 7.6%
職種	施設管理者	134 100.0%	48 35.8%	60 44.8%	21 15.7%
	医師・歯科医師	20 100.0%	7 35.0%	11 55.0%	2 10.0%
	看護職	253 100.0%	141 55.7%	96 37.9%	5 2.0%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	54 32.7%	82 49.7%	23 13.9%
	福祉職	497 100.0%	216 43.5%	244 49.1%	20 4.0%
	リハビリ職	95 100.0%	8 8.4%	71 74.7%	13 13.7%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	2 11.1%	10 55.6%	6 33.3%
	歯科衛生士	9 100.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%
	薬剤師	5 100.0%	0 0.0%	2 40.0%	3 60.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	36 31.3%	68 59.1%	6 5.2%
性別	男性	384 100.0%	116 30.2%	208 54.2%	50 13.0%
	女性	1034 100.0%	453 43.8%	480 46.4%	58 5.6%
年齢	30歳未満	172 100.0%	66 38.4%	89 51.7%	16 9.3%
	30 - 39歳	400 100.0%	149 37.3%	208 52.0%	32 8.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	139 39.5%	178 50.6%	20 5.7%
	50 - 59歳	368 100.0%	155 42.1%	163 44.3%	30 8.2%
	60歳以上	127 100.0%	60 47.2%	50 39.4%	11 8.7%

表 2-10-1 食事および栄養の問題においてカルテ等記録から確認している内容\_職種、性別、年齢

		食事および栄養の問題においてカルテ等記録から確認している内容(複数回答)											
		上段: n 下段: %	食事の回数	食事摂取量の確認(昼食)	食事摂取量の確認(昼食以外の食事)	摂食・嚥下の状況	排泄状況	水分摂取の状況	体重減少・増加の状況	B M I	外食・配食サービスの状況	利用者に必要な栄養量	一緒に食べる人の有無
	全 体	1425 100.0%	353 24.8%	1100 77.2%	418 29.3%	1009 70.8%	608 42.7%	721 50.6%	987 69.3%	224 15.7%	182 12.8%	263 18.5%	196 13.8%
職種	施設管理者	134 100.0%	32 23.9%	100 74.6%	31 23.1%	89 66.4%	52 38.8%	58 43.3%	79 59.0%	17 12.7%	14 10.4%	22 16.4%	18 13.4%
	医師・歯科医師	20 100.0%	9 45.0%	18 90.0%	9 45.0%	13 65.0%	9 45.0%	8 40.0%	14 70.0%	5 25.0%	1 5.0%	7 35.0%	3 15.0%
	看護職	253 100.0%	60 23.7%	215 85.0%	75 29.6%	203 80.2%	141 55.7%	161 63.6%	206 81.4%	28 11.1%	35 13.8%	47 18.6%	36 14.2%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	39 23.6%	117 70.9%	44 26.7%	101 61.2%	36 21.8%	36 35.2%	58 58.8%	97 32.7%	54 15.8%	26 25.5%	42 13.9%
	福祉職	497 100.0%	108 21.7%	415 83.5%	133 26.8%	356 71.6%	237 47.7%	271 54.5%	344 69.2%	55 11.1%	62 12.5%	76 15.3%	64 12.9%
	リハビリ職	95 100.0%	17 17.9%	57 60.0%	28 29.5%	63 66.3%	28 29.5%	38 40.0%	66 69.5%	20 21.1%	7 7.4%	20 21.1%	11 11.6%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	4 22.2%	6 33.3%	3 16.7%	5 27.8%	5 27.8%	5 27.8%	10 55.6%	2 11.1%	1 5.6%	2 11.1%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%	8 88.9%	2 22.2%	2 22.2%	4 44.4%	4 33.3%	3 11.1%	1 11.1%	2 22.2%
	薬剤師	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 40.0%	2 0.0%	0 20.0%	1 20.0%	0 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	45 39.1%	80 69.6%	56 48.7%	92 80.0%	47 40.9%	68 59.1%	96 83.5%	23 20.0%	20 17.4%	30 26.1%	22 19.1%
性別	男性	384 100.0%	102 26.6%	287 74.7%	119 31.0%	256 66.7%	145 37.8%	181 47.1%	255 66.4%	68 17.7%	33 8.6%	71 18.5%	42 10.9%
	女性	1034 100.0%	250 24.2%	812 78.5%	298 28.8%	752 72.7%	463 44.8%	540 52.2%	730 70.6%	156 15.1%	148 14.3%	192 18.6%	154 14.9%
年齢	30歳未満	172 100.0%	35 20.3%	136 79.1%	54 31.4%	116 67.4%	73 42.4%	77 44.8%	122 70.9%	37 21.5%	21 12.2%	35 20.3%	26 15.1%
	30 - 39歳	400 100.0%	97 24.3%	315 78.8%	119 29.8%	294 73.5%	178 44.5%	213 53.3%	269 67.3%	63 15.8%	42 10.5%	62 15.5%	45 11.3%
	40 - 49歳	352 100.0%	92 26.1%	280 79.5%	106 30.1%	257 73.0%	154 43.8%	178 50.6%	243 69.0%	62 17.6%	48 13.6%	66 18.8%	53 15.1%
	50 - 59歳	368 100.0%	99 26.9%	283 76.9%	104 28.3%	253 68.8%	148 40.2%	189 51.4%	257 69.8%	44 12.0%	64 17.4%	66 17.9%	57 15.5%
	60歳以上	127 100.0%	30 23.6%	85 66.9%	35 27.6%	88 69.3%	54 42.5%	63 49.6%	94 74.0%	18 14.2%	7 5.5%	33 26.0%	15 11.8%

		食事および栄養の問題においてカルテ等記録から確認している内容(複数回答)						
		上段: n 下段: %	食料・食事の入手方法	介護者の状況	食事場所	その他	特になし	無回答
	全 体	1425 100.0%	227 15.9%	460 32.3%	127 8.9%	38 2.7%	53 3.7%	36 2.5%
職種	施設管理者	134 100.0%	16 11.9%	39 29.1%	12 9.0%	0 0.0%	13 9.7%	4 3.0%
	医師・歯科医師	20 100.0%	1 5.0%	4 20.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	40 15.8%	87 34.4%	24 9.5%	2 0.8%	2 0.8%	6 2.4%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	32 19.4%	42 25.5%	14 8.5%	15 9.1%	22 13.3%	7 4.2%
	福祉職	497 100.0%	66 13.3%	152 30.6%	40 8.0%	4 0.8%	4 0.8%	8 1.6%
	リハビリ職	95 100.0%	17 17.9%	32 33.7%	7 7.4%	10 10.5%	4 4.2%	2 2.1%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	2 11.1%	4 22.2%	0 0.0%	1 5.6%	5 27.8%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	1 11.1%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	30 26.1%	62 53.9%	15 13.0%	3 2.6%	0 0.0%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	51 13.3%	117 30.5%	34 8.9%	7 1.8%	22 5.7%	5 1.3%
	女性	1034 100.0%	176 17.0%	341 33.0%	93 9.0%	31 3.0%	30 2.9%	27 2.6%
年齢	30歳未満	172 100.0%	20 11.6%	47 27.3%	19 11.0%	8 4.7%	7 4.1%	2 1.2%
	30 - 39歳	400 100.0%	66 16.5%	127 31.8%	33 8.3%	12 3.0%	16 4.0%	6 1.5%
	40 - 49歳	352 100.0%	62 17.6%	130 36.9%	32 9.1%	8 2.3%	6 1.7%	8 2.3%
	50 - 59歳	368 100.0%	66 17.9%	131 35.6%	33 9.0%	7 1.9%	16 4.3%	13 3.5%
	60歳以上	127 100.0%	13 10.2%	24 18.9%	9 7.1%	3 2.4%	8 6.3%	3 2.4%

表 2-11-1 食事および栄養の問題において今後カルテ等記録から確認しようと思うもの\_\_職種、性別、年齢

		食事および栄養の問題において今後カルテ等記録から確認しようと思うもの（複数回答）											
		上段：n 下段：%	食事の回数	食事摂取量の確認（昼食）	食事摂取量の確認（昼食以外の食事）	摂食・嚥下の状況	排泄状況	水分摂取の状況	体重減少・増加	B M I	外食・配食サービスの状況	利用者に必要な栄養量	一緒に食べる人の有無
全 体		1425 100.0%	464 32.6%	891 62.5%	634 44.5%	866 60.8%	601 42.2%	725 50.9%	888 62.3%	275 19.3%	273 19.2%	528 37.1%	311 21.8%
職種	施設管理者	134 100.0%	41 30.6%	72 53.7%	62 46.3%	64 47.8%	50 37.3%	60 44.8%	73 54.5%	21 15.7%	23 17.2%	47 35.1%	19 14.2%
	医師・歯科医師	20 100.0%	12 60.0%	18 90.0%	10 50.0%	16 80.0%	9 45.0%	11 55.0%	16 80.0%	4 20.0%	3 15.0%	9 45.0%	4 20.0%
	看護職	253 100.0%	85 33.6%	169 66.8%	116 45.8%	178 70.4%	136 53.8%	145 57.3%	171 67.6%	37 14.6%	57 22.5%	91 36.0%	63 24.9%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	57 34.5%	100 60.6%	87 52.7%	103 62.4%	58 35.2%	82 49.7%	110 66.7%	64 38.8%	39 23.6%	67 40.6%	43 26.1%
	福祉職	497 100.0%	147 29.6%	320 64.4%	202 40.6%	285 57.3%	211 42.5%	245 49.3%	298 60.0%	78 15.7%	85 17.1%	186 37.4%	101 20.3%
	リハビリ職	95 100.0%	21 22.1%	54 56.8%	41 43.2%	61 64.2%	31 32.6%	43 45.3%	61 64.2%	25 26.3%	16 16.8%	31 32.6%	15 15.8%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	5 27.8%	6 33.3%	4 33.3%	4 22.2%	4 22.2%	4 22.2%	9 50.0%	1 5.6%	0 0.0%	3 16.7%	2 11.1%
	歯科衛生士	9 100.0%	4 44.4%	5 55.6%	5 44.4%	8 88.9%	3 33.3%	5 55.6%	6 66.7%	4 44.4%	1 11.1%	6 66.7%	3 33.3%
	薬剤師	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	47 40.9%	75 65.2%	60 52.2%	78 67.8%	51 44.3%	70 60.9%	77 67.0%	26 22.6%	27 23.5%	51 44.3%	38 33.0%
性別	男性	384 100.0%	120 31.3%	225 58.6%	165 43.0%	197 51.3%	136 35.4%	171 44.5%	222 57.8%	79 20.6%	63 16.4%	135 35.2%	73 19.0%
	女性	1034 100.0%	344 33.3%	666 64.4%	469 45.4%	668 64.6%	465 45.0%	554 53.6%	665 64.3%	196 19.0%	210 20.3%	392 37.9%	238 23.0%
年齢	30歳未満	172 100.0%	58 33.7%	102 59.3%	76 44.2%	107 62.2%	72 41.9%	89 51.7%	107 62.2%	53 30.8%	42 24.4%	72 41.9%	48 27.9%
	30 - 39歳	400 100.0%	133 33.3%	261 65.3%	191 47.8%	243 60.8%	172 43.0%	205 51.3%	248 62.0%	82 20.5%	64 16.0%	149 37.3%	77 19.3%
	40 - 49歳	352 100.0%	119 33.8%	215 61.1%	161 45.7%	206 58.5%	137 38.9%	170 48.3%	213 60.5%	68 19.3%	68 19.3%	129 36.6%	85 24.1%
	50 - 59歳	368 100.0%	111 30.2%	230 62.5%	152 41.3%	223 60.6%	160 43.5%	189 51.4%	236 64.1%	54 14.7%	83 22.6%	134 36.4%	79 21.5%
	60歳以上	127 100.0%	43 33.9%	82 64.6%	54 42.5%	86 67.7%	59 46.5%	72 56.7%	82 64.6%	18 14.2%	16 12.6%	44 34.6%	22 17.3%

		食事および栄養の問題において今後カルテ等記録から確認しようと思うもの（複数回答）						
		上段：n 下段：%	食料・食事の入手方法	介護者の状況	食事場所	その他	特になし	無回答
全 体		1425 100.0%	309 21.7%	543 38.1%	207 14.5%	23 1.6%	38 2.7%	51 3.6%
職種	施設管理者	134 100.0%	30 22.4%	52 38.8%	17 12.7%	3 2.2%	9 6.7%	6 4.5%
	医師・歯科医師	20 100.0%	1 5.0%	3 15.0%	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	看護職	253 100.0%	61 24.1%	105 41.5%	38 15.0%	0 0.0%	4 1.6%	10 4.0%
	管理栄養士・栄養士	165 100.0%	43 26.1%	71 43.0%	24 14.5%	13 7.9%	5 3.0%	11 6.7%
	福祉職	497 100.0%	94 18.9%	167 33.6%	66 13.3%	0 0.0%	13 2.6%	11 2.2%
	リハビリ職	95 100.0%	18 18.9%	30 31.6%	19 20.0%	5 5.3%	2 2.1%	2 2.1%
	鍼灸マッサージ師・柔道整復師	18 100.0%	1 5.6%	6 33.3%	0 0.0%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%
	歯科衛生士	9 100.0%	3 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	薬剤師	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護支援専門員	115 100.0%	33 28.7%	67 58.3%	21 18.3%	0 0.0%	3 2.6%	0 0.0%
性別	男性	384 100.0%	61 15.0%	124 32.3%	50 13.0%	4 1.0%	20 5.2%	9 2.3%
	女性	1034 100.0%	248 24.0%	418 40.4%	157 15.2%	19 1.8%	18 1.7%	37 3.6%
年齢	30歳未満	172 100.0%	37 21.5%	65 37.8%	33 19.2%	5 2.9%	3 1.7%	3 1.7%
	30 - 39歳	400 100.0%	79 19.8%	151 37.8%	59 14.8%	10 2.5%	8 2.0%	8 2.0%
	40 - 49歳	352 100.0%	81 23.0%	147 41.8%	52 14.8%	4 1.1%	15 4.3%	12 3.4%
	50 - 59歳	368 100.0%	85 23.1%	144 39.1%	51 13.9%	2 0.5%	8 2.2%	22 6.0%
	60歳以上	127 100.0%	27 21.3%	35 27.6%	12 9.4%	2 1.6%	4 3.1%	2 1.6%

### (3) 利用者調査

表 3-1-1 年齢\_性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	年齢				
			40~64歳	65~74歳	75~84歳	85歳以上	無回答
全 体		3141 100.0%	117 3.7%	373 1.5%	1261 6.0%	1342 23.1%	48 1.5%
性 別	男	950 100.0%	73 7.7%	190 20.0%	422 44.4%	261 27.5%	4 0.4%
	女	2178 100.0%	43 2.0%	182 8.4%	838 38.5%	1078 49.5%	37 1.7%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	7 1.4%	37 7.3%	165 32.7%	287 56.8%	9 1.8%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	69 3.8%	204 11.3%	740 40.9%	771 42.6%	24 1.3%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	35 5.6%	102 16.3%	280 44.7%	201 32.1%	9 1.4%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	4 1.0%	34 8.4%	178 44.2%	181 44.9%	6 1.5%
	要支援 2	515 100.0%	15 2.9%	52 10.1%	236 45.8%	205 39.8%	7 1.4%
	要介護 1	757 100.0%	22 2.9%	70 9.2%	306 40.4%	351 46.4%	8 1.1%
	要介護 2	656 100.0%	32 4.9%	84 12.8%	250 38.1%	278 42.4%	12 1.8%
	要介護 3	383 100.0%	16 4.2%	55 14.4%	141 36.8%	166 43.3%	5 1.3%
	要介護 4	229 100.0%	13 5.7%	49 21.4%	77 33.6%	86 37.6%	4 1.7%
	要介護 5	95 100.0%	9 9.5%	19 20.0%	33 34.7%	33 34.7%	1 1.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	9 2.3%	49 12.8%	143 37.3%	180 47.0%	2 0.5%
	なし	2501 100.0%	101 4.0%	292 11.7%	1024 40.9%	1048 41.9%	36 1.4%
	わからない	191 100.0%	6 3.1%	26 13.6%	72 37.7%	86 45.0%	1 0.5%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	5 2.1%	19 8.1%	92 39.3%	118 50.4%	0 0.0%
	測 定 値	33 100.0%	0 0.0%	5 15.2%	11 33.3%	17 51.5%	0 0.0%
		200 100.0%	5 2.5%	14 7.0%	80 40.0%	101 50.5%	0 0.0%
	なし	2701 100.0%	108 4.0%	337 12.5%	1090 40.4%	1126 41.7%	40 1.5%
食 事 (食) 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	7 4.6%	19 12.5%	43 28.3%	82 53.9%	1 0.7%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	107 3.7%	338 11.8%	1169 40.8%	1211 42.3%	40 1.4%
	わからない	20 100.0%	0 0.0%	2 10.0%	10 50.0%	8 40.0%	0 0.0%

表 3-1-2 年齢\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		上段：n 下段：%	年齢				
			40-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上	無回答
全 体		3141 100.0%	117 3.7%	373 11.9%	1261 40.1%	1342 42.7%	48 1.5%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	21 2.9%	71 9.9%	264 37.0%	338 47.3%	20 2.8%
	脳梗塞	999 100.0%	66 6.6%	181 18.1%	438 43.8%	296 29.6%	18 1.8%
	糖尿病	459 100.0%	27 5.9%	78 17.0%	205 44.7%	135 29.4%	14 3.1%
	腎疾患	153 100.0%	7 4.6%	27 17.6%	65 42.5%	53 34.6%	1 0.7%
	脂質異常症	199 100.0%	14 7.0%	31 15.6%	81 40.7%	72 36.2%	1 0.5%
	痛風	28 100.0%	2 7.1%	5 17.9%	10 35.7%	11 39.3%	0 0.0%
	肥満	56 100.0%	1 1.8%	16 28.6%	24 42.9%	15 26.8%	0 0.0%
	肝疾患	112 100.0%	8 7.1%	25 22.3%	48 42.9%	30 26.8%	1 0.9%
	膵臓病	13 100.0%	0 0.0%	2 15.4%	5 38.5%	6 46.2%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	2 1.6%	13 10.2%	71 55.9%	40 31.5%	1 0.8%
	貧血	107 100.0%	4 3.7%	13 12.1%	41 38.3%	47 43.9%	2 1.9%
	認知症	724 100.0%	5 0.7%	55 7.6%	281 38.8%	379 52.3%	4 0.6%
	閉じこもり	79 100.0%	1 1.3%	9 11.4%	29 36.7%	40 50.6%	0 0.0%
	うつ	173 100.0%	8 4.6%	27 15.6%	82 47.4%	53 30.6%	3 1.7%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	3 4.2%	15 21.1%	28 39.4%	23 32.4%	2 2.8%
	胃切除	31 100.0%	0 0.0%	3 9.7%	12 38.7%	16 51.6%	0 0.0%
	胃潰瘍	106 100.0%	6 5.7%	15 14.2%	43 40.6%	40 37.7%	2 1.9%
	他の消化器疾患	221 100.0%	11 5.0%	29 13.1%	78 35.3%	93 42.1%	10 4.5%
	呼吸器疾患	141 100.0%	9 6.4%	20 14.2%	45 31.9%	61 43.3%	6 4.3%
	在宅酸素療法	20 100.0%	0 0.0%	2 10.0%	8 40.0%	10 50.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	3 0.7%	27 6.7%	161 39.8%	211 52.1%	3 0.7%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	2 14.3%	5 35.7%	4 28.6%	2 14.3%
	便秘	305 100.0%	20 6.6%	43 14.1%	117 38.4%	116 38.0%	9 3.0%
	下痢	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 50.0%	5 50.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	2 1.2%	13 8.0%	50 30.9%	97 59.9%	0 0.0%
	難聴	229 100.0%	1 0.4%	5 2.2%	57 24.9%	165 72.1%	9 3.9%
	リウマチ	75 100.0%	0 0.0%	15 20.0%	37 49.3%	25 33.3%	0 0.0%
	筋委縮	12 100.0%	0 0.0%	2 16.7%	5 41.7%	6 50.0%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	5 4.1%	22 18.2%	72 59.5%	27 22.3%	0 0.0%
	該当なし	339 100.0%	15 4.4%	53 15.6%	158 46.6%	176 51.9%	3 0.9%

表 3-2-1 性別\_年齢、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	性別		
			男	女	無回答
全 体		3141 100.0%	950 30.2%	2178 69.3%	13 0.4%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	73 62.4%	43 36.8%	1 0.9%
	65-74歳	373 100.0%	190 50.9%	182 48.8%	1 0.3%
	75-84歳	1261 100.0%	422 33.5%	838 66.5%	1 0.1%
	85歳以上	1342 100.0%	261 19.4%	1078 80.3%	3 0.2%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	123 24.4%	381 75.4%	1 0.2%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	596 33.0%	1206 66.7%	6 0.3%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	174 27.8%	451 71.9%	2 0.3%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	79 19.6%	322 79.9%	2 0.5%
	要支援 2	515 100.0%	117 22.7%	396 76.9%	2 0.4%
	要介護 1	757 100.0%	218 28.8%	539 71.2%	0 0.0%
	要介護 2	656 100.0%	222 33.8%	432 65.9%	2 0.3%
	要介護 3	383 100.0%	159 41.5%	223 58.2%	1 0.3%
	要介護 4	229 100.0%	92 40.2%	137 59.8%	0 0.0%
	要介護 5	95 100.0%	34 35.8%	59 62.1%	2 2.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	134 35.0%	249 65.0%	0 0.0%
	なし	2501 100.0%	759 30.3%	1734 69.3%	8 0.3%
	わからない	191 100.0%	45 23.6%	146 76.4%	0 0.0%
血 清 ア ル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	57 24.4%	176 75.2%	1 0.4%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	13 39.4%	20 60.6%	0 0.0%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	44 22.0%	155 77.5%	1 0.5%
	なし	2701 100.0%	840 31.1%	1856 68.7%	5 0.2%
食 事 摂 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	44 28.9%	108 71.1%	0 0.0%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	867 30.3%	1992 69.5%	6 0.2%
	わからない	20 100.0%	9 45.0%	11 55.0%	0 0.0%

表 3-2-2 性別\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		上段：n 下段：%	性別		
全 体			男	女	無回答
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	203 28.4%	507 71.0%	4 0.6%
	脳梗塞	999 100.0%	453 45.3%	543 54.4%	3 0.3%
	糖尿病	459 100.0%	163 35.5%	295 64.3%	1 0.2%
	腎疾患	153 100.0%	58 37.9%	94 61.4%	1 0.7%
	脂質異常症	199 100.0%	47 23.6%	150 75.4%	2 1.0%
	痛風	28 100.0%	15 53.6%	13 46.4%	0 0.0%
	肥満	56 100.0%	15 26.8%	41 73.2%	0 0.0%
	肝疾患	112 100.0%	37 33.0%	74 66.1%	1 0.9%
	膵臓病	13 100.0%	3 23.1%	10 76.9%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	59 46.5%	68 53.5%	0 0.0%
	貧血	107 100.0%	29 27.1%	77 72.0%	1 0.9%
	認知症	724 100.0%	175 24.2%	548 75.7%	1 0.1%
	閉じこもり	79 100.0%	22 27.8%	57 72.2%	0 0.0%
	うつ	173 100.0%	36 20.8%	137 79.2%	0 0.0%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	37 52.1%	34 47.9%	0 0.0%
	胃切除	31 100.0%	14 45.2%	17 54.8%	0 0.0%
	胃潰瘍	106 100.0%	44 41.5%	62 58.5%	0 0.0%
	他の消化器疾患	221 100.0%	73 33.0%	146 66.1%	2 0.9%
	呼吸器疾患	141 100.0%	64 45.4%	76 53.9%	1 0.7%
	在宅酸素療法	20 100.0%	14 70.0%	6 30.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	66 16.3%	338 83.5%	1 0.2%
	褥瘡	14 100.0%	6 42.9%	8 57.1%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	106 34.8%	199 65.2%	0 0.0%
	下痢	10 100.0%	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	45 27.8%	117 72.2%	0 0.0%
	難聴	229 100.0%	57 24.9%	171 74.7%	1 0.4%
	リウマチ	75 100.0%	7 9.3%	68 90.7%	0 0.0%
	筋委縮	12 100.0%	6 50.0%	6 50.0%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	62 51.2%	59 48.8%	0 0.0%
	該当なし	339 100.0%	92 27.1%	247 72.9%	0 0.0%

表 3-2-3 性別\_既往歴・疾病等保有状況（分類 1～4\*）

		上段：n 下段：%	性別		
			男	女	無回答
全 体		3141 100.0%	950 30.2%	2178 69.3%	13 0.4%
既往症・疾患病等保有状況	分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	621 35.1%	1142 64.6%
		介護予防関連疾患	1485 100.0%	363 24.4%	1120 75.4%
		がん・その他	1088 100.0%	379 34.8%	704 64.7%
		該当なし	339 100.0%	92 27.1%	247 72.9%
	分類 2	生活習慣病	1768 100.0%	621 35.1%	1142 64.6%
		腎疾患	153 100.0%	58 37.9%	94 61.4%
		肝疾患	112 100.0%	37 33.0%	74 66.1%
		消化器疾患	339 100.0%	122 36.0%	215 63.4%
		がん	127 100.0%	59 46.5%	68 53.5%
		介護予防関連疾患	1252 100.0%	278 22.2%	973 77.7%
	分類 3	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	37 52.1%	34 47.9%
		褥瘡	14 100.0%	6 42.9%	8 57.1%
		便秘	305 100.0%	106 34.8%	199 65.2%
		貧血	107 100.0%	29 27.1%	77 72.0%
		その他	617 100.0%	218 35.3%	397 64.3%
		該当なし	339 100.0%	92 27.1%	247 72.9%
	分類 4	認知症	724 100.0%	175 24.2%	548 75.7%
		心疾患	714 100.0%	203 28.4%	507 71.0%
		脳梗塞	999 100.0%	453 45.3%	543 54.4%
		糖尿病	459 100.0%	163 35.5%	295 64.3%
		呼吸器系	150 100.0%	71 47.3%	78 52.0%
		消化器系	339 100.0%	122 36.0%	215 63.4%
		筋骨格系	476 100.0%	77 16.2%	398 83.6%
		その他	1372 100.0%	424 30.9%	945 68.9%
		該当なし	339 100.0%	92 27.1%	247 72.9%

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-3-1 BMI 年齢、性別、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	B M I			
			低体重 (18.5未 満)	ふつう (18.5以上 25未満)	肥満(25以 上)	無回答
全 体		3141 100.0%	505 16.1%	1808 57.6%	627 20.0%	201 6.4%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	7 6.0%	69 59.0%	35 29.9%	6 5.1%
	65-74歳	373 100.0%	37 9.9%	204 54.7%	102 27.3%	30 8.0%
	75-84歳	1261 100.0%	165 13.1%	740 58.7%	280 22.2%	76 6.0%
	85歳以上	1342 100.0%	287 21.4%	771 57.5%	201 15.0%	83 6.2%
性 別	男	950 100.0%	123 12.9%	596 62.7%	174 18.3%	57 6.0%
	女	2178 100.0%	381 17.5%	1206 55.4%	451 20.7%	140 6.4%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	52 12.9%	236 58.6%	90 22.3%	25 6.2%
	要支援 2	515 100.0%	68 13.2%	278 54.0%	122 23.7%	47 9.1%
	要介護 1	757 100.0%	115 15.2%	453 59.8%	150 19.8%	39 5.2%
	要介護 2	656 100.0%	106 16.2%	386 58.8%	127 19.4%	37 5.6%
	要介護 3	383 100.0%	75 19.6%	222 58.0%	72 18.8%	14 3.7%
	要介護 4	229 100.0%	48 21.0%	132 57.6%	33 14.4%	16 7.0%
	要介護 5	95 100.0%	29 30.5%	42 44.2%	13 13.7%	11 11.6%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	122 31.9%	188 49.1%	40 10.4%	33 8.6%
	なし	2501 100.0%	342 13.7%	1487 59.5%	553 22.1%	119 4.8%
	わからない	191 100.0%	28 14.7%	100 52.4%	23 12.0%	40 20.9%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	38 16.2%	135 57.7%	58 24.8%	3 1.3%
	測 定 値	33 100.0%	8 24.2%	19 57.6%	5 15.2%	1 3.0%
		200 100.0%	29 14.5%	116 58.0%	53 26.5%	2 1.0%
	なし	2701 100.0%	409 15.1%	1588 58.8%	529 19.6%	175 6.5%
	不 良 で あ る (75%以下)	152 100.0%	41 27.0%	84 55.3%	10 6.6%	17 11.2%
(昼 食 摂 取 量)	良 好 で あ る (76~100%)	2865 100.0%	443 15.5%	1659 57.9%	594 20.7%	169 5.9%
	わ か ら な い	20 100.0%	5 25.0%	10 50.0%	2 10.0%	3 15.0%

表 3-3-2 BMI\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		上段：n 下段：%	BMI			
			ふつう (18.5以上 25未満)	低体重 (18.5未 満)	肥満(25以 上)	無回答
全 体		3141 100.0%	1808 57.6%	505 16.1%	627 20.0%	201 6.4%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	427 59.8%	117 16.4%	143 20.0%	27 3.8%
	脳梗塞	999 100.0%	605 60.6%	132 13.2%	208 20.8%	54 5.4%
	糖尿病	459 100.0%	265 57.7%	40 8.7%	129 28.1%	25 5.4%
	腎疾患	153 100.0%	68 44.4%	32 20.9%	42 27.5%	11 7.2%
	脂質異常症	199 100.0%	124 62.3%	15 7.5%	56 28.1%	4 2.0%
	痛風	28 100.0%	17 60.7%	1 3.6%	8 28.6%	2 7.1%
	肥満	56 100.0%	1 1.8%	0 0.0%	54 96.4%	1 1.8%
	肝疾患	112 100.0%	65 58.0%	18 16.1%	23 20.5%	6 5.4%
	膵臓病	13 100.0%	8 61.5%	2 15.4%	3 23.1%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	82 64.6%	16 12.6%	18 14.2%	11 8.7%
	貧血	107 100.0%	66 61.7%	25 23.4%	14 13.1%	2 1.9%
	認知症	724 100.0%	442 61.0%	152 21.0%	99 13.7%	31 4.3%
	閉じこもり	79 100.0%	47 59.5%	15 19.0%	14 17.7%	3 3.8%
	うつ	173 100.0%	100 57.8%	34 19.7%	34 19.7%	5 2.9%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	39 54.9%	22 31.0%	6 8.5%	4 5.6%
	胃切除	31 100.0%	13 41.9%	15 48.4%	1 3.2%	2 6.5%
	胃潰瘍	106 100.0%	70 66.0%	21 19.8%	13 12.3%	2 1.9%
	他の消化器疾患	221 100.0%	126 57.0%	39 17.6%	44 19.9%	12 5.4%
	呼吸器疾患	141 100.0%	75 53.2%	37 26.2%	26 18.4%	3 2.1%
	在宅酸素療法	20 100.0%	11 55.0%	7 35.0%	0 0.0%	2 10.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	243 60.0%	72 17.8%	61 15.1%	29 7.2%
	褥瘡	14 100.0%	5 35.7%	9 64.3%	0 0.0%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	186 61.0%	53 17.4%	55 18.0%	11 3.6%
	下痢	10 100.0%	5 50.0%	2 20.0%	3 30.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	93 57.4%	33 20.4%	30 18.5%	6 3.7%
	難聴	229 100.0%	139 60.7%	49 21.4%	33 14.4%	8 3.5%
	リウマチ	75 100.0%	41 54.7%	9 12.0%	19 25.3%	6 8.0%
	筋委縮	12 100.0%	4 33.3%	5 41.7%	2 16.7%	1 8.3%
	パーキンソン病	121 100.0%	75 62.0%	18 14.9%	20 16.5%	8 6.6%
	該当なし	339 100.0%	171 50.4%	53 15.6%	70 20.6%	45 13.3%

表 3-3-3 BMI\_既往歴・疾病等保有状況（分類 1～4\*）

		上段：n 下段：%	BMI			
			ふつう (18.5以上 25未満)	低体重 (18.5未 満)	肥満(25以 上)	無回答
全 体		3141 100.0%	1808 57.6%	505 16.1%	627 20.0%	201 6.4%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	1047 59.2%	240 13.6%	394 22.3%
		介護予防関連疾患	1485 100.0%	883 59.5%	275 18.5%	250 16.8%
		がん・その他	1088 100.0%	635 58.4%	209 19.2%	182 16.7%
		該当なし	339 100.0%	171 50.4%	53 15.6%	70 20.6%
		生活習慣病	1768 100.0%	1047 59.2%	240 13.6%	394 22.3%
	分類 2	腎疾患	153 100.0%	68 44.4%	32 20.9%	42 27.5%
		肝疾患	112 100.0%	65 58.0%	18 16.1%	23 20.5%
		消化器疾患	339 100.0%	197 58.1%	73 21.5%	53 15.6%
		がん	127 100.0%	82 64.6%	16 12.6%	18 14.2%
		介護予防関連疾患	1252 100.0%	744 59.4%	239 19.1%	203 16.2%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	分類 3	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	39 54.9%	22 31.0%	6 8.5%
		褥瘡	14 100.0%	5 35.7%	9 64.3%	0 0.0%
		便秘	305 100.0%	186 61.0%	53 17.4%	55 18.0%
		貧血	107 100.0%	66 61.7%	25 23.4%	14 13.1%
		その他	617 100.0%	365 59.2%	127 20.6%	99 16.0%
	分類 4	該当なし	339 100.0%	171 50.4%	53 15.6%	70 20.6%
		認知症	724 100.0%	442 61.0%	152 21.0%	99 13.7%
		心疾患	714 100.0%	427 59.8%	117 16.4%	143 20.0%
		脳梗塞	999 100.0%	605 60.6%	132 13.2%	208 20.8%
		糖尿病	459 100.0%	265 57.7%	40 8.7%	129 28.1%

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-4-1 要介護度\_年齢、性別、BMI、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	要介護度							
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
全 体		3141 100.0%	403 12.8%	515 16.4%	757 24.1%	656 20.9%	383 12.2%	229 7.3%	95 3.0%	103 3.3%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	4 3.4%	15 12.8%	22 18.8%	32 27.4%	16 13.7%	13 11.1%	9 7.7%	6 5.1%
	65-74歳	373 100.0%	34 9.1%	52 13.9%	70 18.8%	84 22.5%	55 14.7%	49 13.1%	19 5.1%	10 2.7%
	75-84歳	1261 100.0%	178 14.1%	236 18.7%	306 24.3%	250 19.8%	141 11.2%	77 6.1%	33 2.6%	40 3.2%
	85歳以上	1342 100.0%	181 13.5%	205 15.3%	351 26.2%	278 20.7%	166 12.4%	86 6.4%	33 2.5%	42 3.1%
性 別	男	950 100.0%	79 8.3%	117 12.3%	218 22.9%	222 23.4%	159 16.7%	92 9.7%	34 3.6%	29 3.1%
	女	2178 100.0%	322 14.8%	396 18.2%	539 24.7%	432 19.8%	223 10.2%	137 6.3%	59 2.7%	70 3.2%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	52 10.3%	68 13.5%	115 22.8%	106 21.0%	75 14.9%	48 9.5%	29 5.7%	12 2.4%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	236 13.1%	278 15.4%	453 25.1%	386 21.3%	222 12.3%	132 7.3%	42 2.3%	59 3.3%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	90 14.4%	122 19.5%	150 23.9%	127 20.3%	72 11.5%	33 5.3%	13 2.1%	20 3.2%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	48 12.5%	51 13.3%	77 20.1%	71 18.5%	75 19.6%	39 10.2%	7 1.8%	15 3.9%
	なし	2501 100.0%	333 13.3%	418 16.7%	612 24.5%	537 21.5%	279 11.2%	170 6.8%	75 3.0%	77 3.1%
	わからない	191 100.0%	13 6.8%	30 15.7%	54 28.3%	38 19.9%	26 13.6%	18 9.4%	9 4.7%	3 1.6%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	40 17.1%	36 15.4%	58 24.8%	40 17.1%	28 12.0%	18 7.7%	9 3.8%	5 2.1%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	2 6.1%	0 0.0%	5 15.2%	6 18.2%	5 15.2%	9 27.3%	6 18.2%	0 0.0%
	測定値 3.5g/dl以上	200 100.0%	38 19.0%	35 17.5%	53 26.5%	34 17.0%	23 11.5%	9 4.5%	3 1.5%	5 2.5%
	なし	2701 100.0%	340 12.6%	448 16.6%	655 24.3%	577 21.4%	326 12.1%	194 7.2%	74 2.7%	87 3.2%
食 事 （ 昼 食 ） 摂 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	11 7.2%	12 7.9%	26 17.1%	26 17.1%	34 22.4%	28 18.4%	9 5.9%	6 3.9%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	376 13.1%	478 16.7%	712 24.9%	609 21.3%	334 11.7%	192 6.7%	77 2.7%	87 3.0%
	わからない	20 100.0%	3 15.0%	2 10.0%	3 15.0%	5 25.0%	2 10.0%	3 15.0%	0 0.0%	2 10.0%

表 3-4-2 要介護度\_既往歴・疾病等保有状況(全項目)

		上段:n 下段:%	要介護度							
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
全 体		3141 100.0%	403 12.8%	515 16.4%	757 24.1%	656 20.9%	383 12.2%	229 7.3%	95 3.0%	103 3.3%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	95 13.3%	122 17.1%	168 23.5%	142 19.9%	87 12.2%	51 7.1%	23 3.2%	26 3.6%
	脳梗塞	999 100.0%	96 9.6%	123 12.3%	215 21.5%	233 23.3%	148 14.8%	98 9.8%	54 5.4%	32 3.2%
	糖尿病	459 100.0%	53 11.5%	85 18.5%	84 18.3%	108 23.5%	65 14.2%	35 7.6%	16 3.5%	13 2.8%
	腎疾患	153 100.0%	11 7.2%	28 18.3%	22 14.4%	34 22.2%	27 17.6%	13 8.5%	7 4.6%	11 7.2%
	脂質異常症	199 100.0%	38 19.1%	35 17.6%	41 20.6%	40 20.1%	23 11.6%	7 3.5%	5 2.5%	10 5.0%
	痛風	28 100.0%	5 17.9%	5 17.9%	8 28.6%	5 17.9%	3 10.7%	2 7.1%	0 0.0%	0 0.0%
	肥満	56 100.0%	7 12.5%	11 19.6%	7 12.5%	12 21.4%	8 14.3%	9 16.1%	0 0.0%	2 3.6%
	肝疾患	112 100.0%	15 13.4%	15 13.4%	18 16.1%	19 17.0%	24 21.4%	8 7.1%	7 6.3%	6 5.4%
	膵臓病	13 100.0%	0 0.0%	3 23.1%	4 30.8%	5 38.5%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	11 8.7%	18 14.2%	26 20.5%	29 22.8%	20 15.7%	16 12.6%	4 3.1%	3 2.4%
	貧血	107 100.0%	16 15.0%	14 13.1%	22 20.6%	13 12.1%	12 11.2%	13 12.1%	7 6.5%	10 9.3%
	認知症	724 100.0%	35 4.8%	38 5.2%	229 31.6%	170 23.5%	121 16.7%	76 10.5%	34 4.7%	21 2.9%
	閉じこもり	79 100.0%	8 10.1%	20 25.3%	18 22.8%	16 20.3%	7 8.9%	4 5.1%	3 3.8%	3 3.8%
	うつ	173 100.0%	21 12.1%	24 13.9%	53 30.6%	33 19.1%	24 13.9%	11 6.4%	4 2.3%	3 1.7%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	2 2.8%	5 7.0%	5 12.7%	9 11.3%	8 19.7%	14 23.9%	17 19.7%	2 2.8%
	胃切除	31 100.0%	5 16.1%	5 16.1%	5 16.1%	6 19.4%	4 12.9%	4 12.9%	2 6.5%	0 0.0%
	胃潰瘍	106 100.0%	10 9.4%	13 12.3%	31 29.2%	17 16.0%	17 16.0%	10 9.4%	3 2.8%	5 4.7%
	他の消化器疾患	221 100.0%	33 14.9%	26 11.8%	50 22.6%	41 18.6%	38 17.2%	12 5.4%	9 4.1%	12 5.4%
	呼吸器疾患	141 100.0%	11 7.8%	24 17.0%	29 20.6%	25 17.7%	17 12.1%	15 10.6%	12 8.5%	8 5.7%
	在宅酸素療法	20 100.0%	0 0.0%	3 15.0%	7 35.0%	4 20.0%	3 15.0%	1 5.0%	1 5.0%	1 5.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	31 7.7%	56 13.8%	104 25.7%	103 25.4%	57 14.1%	35 8.6%	10 2.5%	9 2.2%
	褥瘡	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	5 35.7%	8 57.1%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	36 11.8%	32 10.5%	60 19.7%	56 18.4%	55 18.0%	32 10.5%	20 6.6%	14 4.6%
	下痢	10 100.0%	1 10.0%	3 30.0%	2 20.0%	2 20.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	20 12.3%	31 19.1%	45 27.8%	26 16.0%	20 12.3%	12 7.4%	3 1.9%	5 3.1%
	難聴	229 100.0%	27 11.8%	31 13.5%	64 27.9%	50 21.8%	34 14.8%	18 7.9%	2 0.9%	3 1.3%
	リウマチ	75 100.0%	11 14.7%	17 22.7%	16 21.3%	15 20.0%	5 6.7%	5 6.7%	3 4.0%	3 4.0%
	筋委縮	12 100.0%	3 25.0%	0 0.0%	1 8.3%	2 16.7%	1 8.3%	4 33.3%	1 8.3%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	7 5.8%	10 8.3%	14 11.6%	28 23.1%	26 21.5%	22 18.2%	7 5.8%	7 5.8%
	該当なし	339 100.0%	76 22.4%	79 23.3%	70 20.6%	59 17.4%	28 8.3%	15 4.4%	6 1.8%	6 1.8%

表 3-4-3 要介護度\_既往歴・疾病等保有状況(分類 1~4\*)

		上段 : n 下段 : %	要介護度							
			要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答
全 体		3141 100.0%	403 12.8%	515 16.4%	757 24.1%	656 20.9%	383 12.2%	229 7.3%	95 3.0%	103 3.3%
分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	219 12.4%	279 15.8%	410 23.2%	369 20.9%	228 12.9%	138 7.8%	67 3.8%	58 3.3%
	介護予防関連疾患	1485 100.0%	133 9.0%	177 11.9%	406 27.3%	324 21.8%	206 13.9%	135 9.1%	59 4.0%	45 3.0%
	がん・その他	1088 100.0%	121 11.1%	158 14.5%	240 22.1%	228 21.0%	169 15.5%	95 8.7%	37 3.4%	40 3.7%
	該当なし	339 100.0%	76 22.4%	79 23.3%	70 20.6%	59 17.4%	28 8.3%	15 4.4%	6 1.8%	6 1.8%
既往症・疾病等保有状況	生活習慣病	1768 100.0%	219 12.4%	279 15.8%	410 23.2%	369 20.9%	228 12.9%	138 7.8%	67 3.8%	58 3.3%
	腎疾患	153 100.0%	11 7.2%	28 18.3%	22 14.4%	34 22.2%	27 17.6%	13 8.5%	7 4.6%	11 7.2%
	肝疾患	112 100.0%	15 13.4%	15 13.4%	18 16.1%	19 17.0%	24 21.4%	8 7.1%	7 6.3%	6 5.4%
	消化器疾患	339 100.0%	48 14.2%	43 12.7%	76 22.4%	61 18.0%	56 16.5%	25 7.4%	13 3.8%	17 5.0%
	がん	127 100.0%	11 8.7%	18 14.2%	26 20.5%	29 22.8%	20 15.7%	16 12.6%	4 3.1%	3 2.4%
	介護予防関連疾患	1252 100.0%	99 7.9%	141 11.3%	358 28.6%	281 22.4%	176 14.1%	119 9.5%	46 3.7%	32 2.6%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	2 2.8%	5 7.0%	9 12.7%	8 11.3%	14 19.7%	17 23.9%	14 19.7%	2 2.8%
	褥瘡	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	5 35.7%	8 57.1%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	36 11.8%	32 10.5%	60 19.7%	56 18.4%	55 18.0%	32 10.5%	20 6.6%	14 4.6%
	貧血	107 100.0%	16 15.0%	14 13.1%	22 20.6%	13 12.1%	12 11.2%	13 12.1%	7 6.5%	10 9.3%
	その他	617 100.0%	59 9.6%	94 15.2%	147 23.8%	125 20.3%	92 14.9%	57 9.2%	23 3.7%	20 3.2%
	該当なし	339 100.0%	76 22.4%	79 23.3%	70 20.6%	59 17.4%	28 8.3%	15 4.4%	6 1.8%	6 1.8%
分類 3	認知症	724 100.0%	35 4.8%	38 5.2%	229 31.6%	170 23.5%	121 16.7%	76 10.5%	34 4.7%	21 2.9%
	心疾患	714 100.0%	95 13.3%	122 17.1%	168 23.5%	142 19.9%	87 12.2%	51 7.1%	23 3.2%	26 3.6%
	脳梗塞	999 100.0%	96 9.6%	123 12.3%	215 21.5%	233 23.3%	148 14.8%	98 9.8%	54 5.4%	32 3.2%
	糖尿病	459 100.0%	53 11.5%	85 18.5%	84 18.3%	108 23.5%	65 14.2%	35 7.6%	16 3.5%	13 2.8%
	呼吸器系	150 100.0%	11 7.3%	24 16.0%	34 22.7%	26 17.3%	19 12.7%	15 10.0%	13 8.7%	8 5.3%
	消化器系	339 100.0%	48 14.2%	43 12.7%	76 22.4%	61 18.0%	56 16.5%	25 7.4%	13 3.8%	17 5.0%
	筋骨格系	476 100.0%	45 9.5%	71 14.9%	115 24.2%	114 23.9%	63 13.2%	43 9.0%	13 2.7%	12 2.5%
	その他	1372 100.0%	154 11.2%	216 15.7%	308 22.4%	285 20.8%	194 14.1%	121 8.8%	51 3.7%	43 3.1%
	該当なし	339 100.0%	76 22.4%	79 23.3%	70 20.6%	59 17.4%	28 8.3%	15 4.4%	6 1.8%	6 1.8%
分類 4	脳梗塞（1位）	999 100.0%	96 9.6%	123 12.3%	215 21.5%	233 23.3%	148 14.8%	98 9.8%	54 5.4%	32 3.2%
	認知症（2位）	724 100.0%	35 4.8%	38 5.2%	229 31.6%	170 23.5%	121 16.7%	76 10.5%	34 4.7%	21 2.9%
	心疾患（3位）	714 100.0%	95 13.3%	122 17.1%	168 23.5%	142 19.9%	87 12.2%	51 7.1%	23 3.2%	26 3.6%
	糖尿病（4位）	459 100.0%	53 11.5%	85 18.5%	84 18.3%	108 23.5%	65 14.2%	35 7.6%	16 3.5%	13 2.8%
	骨折後遺症（5位）	405 100.0%	31 7.7%	56 13.8%	104 25.7%	103 25.4%	57 14.1%	35 8.6%	10 2.5%	9 2.2%
	その他	1619 100.0%	193 11.9%	254 15.7%	364 22.5%	330 20.4%	227 14.0%	139 8.6%	59 3.6%	53 3.3%
	該当なし	339 100.0%	76 22.4%	79 23.3%	70 20.6%	59 17.4%	28 8.3%	15 4.4%	6 1.8%	6 1.8%

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-5-1

要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取

表 3-6-1 6 ヶ月間に 3%以上 (2~3kg 以上) の体重減少の有無 年齢、性別、BMI、要介護度、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	6 ヶ月間に 3 %以上 (2 ~ 3 kg以上) の 体重減少の有無			
			あり	なし	わからな い	無回答
全 体		3141 100.0%	383 12.2%	2501 79.6%	191 6.1%	66 2.1%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	9 7.7%	101 86.3%	6 5.1%	1 0.9%
	65-74歳	373 100.0%	49 13.1%	292 78.3%	26 7.0%	6 1.6%
	75-84歳	1261 100.0%	143 11.3%	1024 81.2%	72 5.7%	22 1.7%
	85歳以上	1342 100.0%	180 13.4%	1048 78.1%	86 6.4%	28 2.1%
性 別	男	950 100.0%	134 14.1%	759 79.9%	45 4.7%	12 1.3%
	女	2178 100.0%	249 11.4%	1734 79.6%	146 6.7%	49 2.2%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	122 24.2%	342 67.7%	28 5.5%	13 2.6%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	188 10.4%	1487 82.2%	100 5.5%	33 1.8%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	40 6.4%	553 88.2%	23 3.7%	11 1.8%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	48 11.9%	333 82.6%	13 3.2%	9 2.2%
	要支援 2	515 100.0%	51 9.9%	418 81.2%	30 5.8%	16 3.1%
	要介護 1	757 100.0%	77 10.2%	612 80.8%	54 7.1%	14 1.8%
	要介護 2	656 100.0%	71 10.8%	537 81.9%	38 5.8%	10 1.5%
	要介護 3	383 100.0%	75 19.6%	279 72.8%	26 6.8%	3 0.8%
	要介護 4	229 100.0%	39 17.0%	170 74.2%	18 7.9%	2 0.9%
	要介護 5	95 100.0%	7 7.4%	75 78.9%	9 9.5%	4 4.2%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	17 7.3%	174 74.4%	32 13.7%	11 4.7%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	4 12.1%	22 66.7%	3 9.1%	4 12.1%
	測定値 3.5g/dl以上	200 100.0%	13 6.5%	151 75.5%	29 14.5%	7 3.5%
	なし	2701 100.0%	318 11.8%	2222 82.3%	146 5.4%	15 0.6%
食 事 摂 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	43 28.3%	93 61.2%	12 7.9%	4 2.6%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	327 11.4%	2331 81.4%	174 6.1%	33 1.2%
	わからない	20 100.0%	1 5.0%	13 65.0%	5 25.0%	1 5.0%

表 3-6-2 6ヶ月間に3%以上(2~3kg以上)の体重減少の有無\_既往歴・疾病等保有状況(全項目)

		上段:n 下段:%	6ヶ月間に3%以上(2~3kg以上)の体重減少の有無			
			あり	なし	わからな い	無回答
全 体		3141 100.0%	383 12.2%	2501 79.6%	191 6.1%	66 2.1%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	86 12.0%	581 81.4%	34 4.8%	13 1.8%
	脳梗塞	999 100.0%	110 11.0%	816 81.7%	60 6.0%	13 1.3%
	糖尿病	459 100.0%	53 11.5%	365 79.5%	35 7.6%	6 1.3%
	腎疾患	153 100.0%	19 12.4%	121 79.1%	9 5.9%	4 2.6%
	脂質異常症	199 100.0%	24 12.1%	157 78.9%	13 6.5%	5 2.5%
	痛風	28 100.0%	5 17.9%	22 78.6%	1 3.6%	0 0.0%
	肥満	56 100.0%	5 8.9%	49 87.5%	1 1.8%	1 1.8%
	肝疾患	112 100.0%	13 11.6%	93 83.0%	1 0.9%	5 4.5%
	膵臓病	13 100.0%	2 15.4%	10 76.9%	1 7.7%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	17 13.4%	94 74.0%	16 12.6%	0 0.0%
	貧血	107 100.0%	10 9.3%	84 78.5%	9 8.4%	4 3.7%
	認知症	724 100.0%	95 13.1%	563 77.8%	53 7.3%	13 1.8%
	閉じこもり	79 100.0%	10 12.7%	66 83.5%	3 3.8%	0 0.0%
	うつ	173 100.0%	18 10.4%	139 80.3%	12 6.9%	4 2.3%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	11 15.5%	54 76.1%	3 4.2%	3 4.2%
	胃切除	31 100.0%	5 16.1%	23 74.2%	3 9.7%	0 0.0%
	胃潰瘍	106 100.0%	12 11.3%	88 83.0%	4 3.8%	2 1.9%
	他の消化器疾患	221 100.0%	22 10.0%	182 82.4%	13 5.9%	4 1.8%
	呼吸器疾患	141 100.0%	20 14.2%	108 76.6%	11 7.8%	2 1.4%
	在宅酸素療法	20 100.0%	4 20.0%	16 80.0%	0 0.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	43 10.6%	327 80.7%	30 7.4%	5 1.2%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	12 85.7%	0 0.0%	1 7.1%
	便秘	305 100.0%	35 11.5%	250 82.0%	11 3.6%	9 3.0%
	下痢	10 100.0%	1 10.0%	8 80.0%	1 10.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	26 16.0%	118 72.8%	15 9.3%	3 1.9%
	難聴	229 100.0%	35 15.3%	179 78.2%	8 3.5%	7 3.1%
	リウマチ	75 100.0%	8 10.7%	60 80.0%	6 8.0%	1 1.3%
	筋委縮	12 100.0%	2 16.7%	8 66.7%	2 16.7%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	25 20.7%	89 73.6%	6 5.0%	1 0.8%
	該当なし	339 100.0%	51 15.0%	270 79.6%	13 3.8%	5 1.5%

表 3-6-3 6ヶ月間に3%以上(2~3kg以上)の体重減少の有無\_既往歴・疾病等保有状況(分類1~4\*)

		上段:n 下段:%	6ヶ月間に3%以上(2~3kg以上)の体重減少の有無				
			あり	なし	わからない	無回答	
全 体		3141 100.0%	383 12.2%	2501 79.6%	191 6.1%	66 2.1%	
既往症・疾病等保有状況	分類1	生活習慣病	1768 100.0%	204 11.5%	1430 80.9%	110 6.2%	24 1.4%
	介護予防関連疾患	1485 100.0%	167 11.2%	1192 80.3%	100 6.7%	26 1.8%	
	がん・その他	1088 100.0%	149 13.7%	849 78.0%	69 6.3%	21 1.9%	
	該当なし	339 100.0%	51 15.0%	270 79.6%	13 3.8%	5 1.5%	
	分類2	生活習慣病	1768 100.0%	204 11.5%	1430 80.9%	110 6.2%	24 1.4%
	腎疾患	153 100.0%	19 12.4%	121 79.1%	9 5.9%	4 2.6%	
	肝疾患	112 100.0%	13 11.6%	93 83.0%	1 0.9%	5 4.5%	
	消化器疾患	339 100.0%	38 11.2%	278 82.0%	18 5.3%	5 1.5%	
	がん	127 100.0%	17 13.4%	94 74.0%	16 12.6%	0 0.0%	
	介護予防関連疾患	1252 100.0%	144 11.5%	997 79.6%	90 7.2%	21 1.7%	
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	11 15.5%	54 76.1%	3 4.2%	3 4.2%	
既往歴・疾病等保有状況	分類3	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	12 85.7%	0 0.0%	1 7.1%
	便秘	305 100.0%	35 11.5%	250 82.0%	11 3.6%	9 3.0%	
	貧血	107 100.0%	10 9.3%	84 78.5%	9 8.4%	4 3.7%	
	その他	617 100.0%	96 15.6%	470 76.2%	39 6.3%	12 1.9%	
	該当なし	339 100.0%	51 15.0%	270 79.6%	13 3.8%	5 1.5%	
	認知症	724 100.0%	95 13.1%	563 77.8%	53 7.3%	13 1.8%	
	心疾患	714 100.0%	86 12.0%	581 81.4%	34 4.8%	13 1.8%	
	脳梗塞	999 100.0%	110 11.0%	816 81.7%	60 6.0%	13 1.3%	
	糖尿病	459 100.0%	53 11.5%	365 79.5%	35 7.6%	6 1.3%	
	呼吸器系	150 100.0%	21 14.0%	116 77.3%	11 7.3%	2 1.3%	
分類4	消化器系	339 100.0%	38 11.2%	278 82.0%	18 5.3%	5 1.5%	
	筋骨格系	476 100.0%	51 10.7%	383 80.5%	36 7.6%	6 1.3%	
	その他	1372 100.0%	177 12.9%	1084 79.0%	80 5.8%	31 2.3%	
	該当なし	339 100.0%	51 15.0%	270 79.6%	13 3.8%	5 1.5%	
	脳梗塞(1位)	999 100.0%	110 11.0%	816 81.7%	60 6.0%	13 1.3%	
	認知症(2位)	724 100.0%	95 13.1%	563 77.8%	53 7.3%	13 1.8%	
	心疾患(3位)	714 100.0%	86 12.0%	581 81.4%	34 4.8%	13 1.8%	
既往歴・疾病等保有状況	糖尿病(4位)	459 100.0%	53 11.5%	365 79.5%	35 7.6%	6 1.3%	
	骨折後遺症(5位)	405 100.0%	43 10.6%	327 80.7%	30 7.4%	5 1.2%	
	その他	1619 100.0%	205 12.7%	1285 79.4%	97 6.0%	32 2.0%	
	該当なし	339 100.0%	51 15.0%	270 79.6%	13 3.8%	5 1.5%	

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-7-1 血清アルブミン値\_年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	血清アルブミン値の情報				なし	無回答			
			あり								
			【内訳】		3.5g/dl 未満	3.5g/dl 以上					
全 体		3141 100.0%	234 7.4%	33 14.1%	200 85.5%	1 0.4%	2701 86.0%	206 6.6%			
年 齢	40~64歳	117 100.0%	5 4.3%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	108 92.3%	4 3.4%			
	65~74歳	373 100.0%	19 5.1%	5 26.3%	14 73.7%	0 0.0%	337 90.3%	17 4.6%			
	75~84歳	1261 100.0%	92 7.3%	11 12.0%	80 87.0%	1 1.1%	1090 86.4%	79 6.3%			
	85歳以上	1342 100.0%	118 8.8%	17 14.4%	101 85.6%	0 0.0%	1126 83.9%	98 7.3%			
性 別	男	950 100.0%	57 6.0%	13 22.8%	44 77.2%	0 0.0%	840 88.4%	53 5.6%			
	女	2178 100.0%	176 8.1%	20 11.4%	155 88.1%	1 0.6%	1856 85.2%	146 6.7%			
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	38 7.5%	8 21.1%	29 76.3%	1 2.6%	409 81.0%	58 11.5%			
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	135 7.5%	19 14.1%	116 85.9%	0 0.0%	1588 87.8%	85 4.7%			
	肥満 (25以上)	627 100.0%	58 9.3%	5 8.6%	53 91.4%	0 0.0%	529 84.4%	40 6.4%			
要 介 護 度	要支援1	403 100.0%	40 9.9%	2 5.0%	38 95.0%	0 0.0%	340 84.4%	23 5.7%			
	要支援2	515 100.0%	36 7.0%	0 0.0%	35 97.2%	1 2.8%	448 87.0%	31 6.0%			
	要介護1	757 100.0%	58 7.7%	5 8.6%	53 91.4%	0 0.0%	655 86.5%	44 5.8%			
	要介護2	656 100.0%	40 6.1%	6 15.0%	34 85.0%	0 0.0%	577 88.0%	39 5.9%			
	要介護3	383 100.0%	28 7.3%	5 17.9%	23 82.1%	0 0.0%	326 85.1%	29 7.6%			
	要介護4	229 100.0%	18 7.9%	9 50.0%	9 50.0%	0 0.0%	194 84.7%	17 7.4%			
	要介護5	95 100.0%	9 9.5%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	74 77.9%	12 12.6%			
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	17 4.4%	4 23.5%	13 76.5%	0 0.0%	318 83.0%	48 12.5%			
	なし	2501 100.0%	174 7.0%	22 12.6%	151 86.8%	1 0.6%	2222 88.8%	105 4.2%			
	わからない	191 100.0%	32 16.8%	3 9.4%	29 90.6%	0 0.0%	146 76.4%	13 6.8%			
食 事 摂 取 量 ( 昼 食)	不良である (75%以下)	152 100.0%	13 8.6%	4 30.8%	9 69.2%	0 0.0%	130 85.5%	9 5.9%			
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	212 7.4%	25 11.8%	186 87.7%	1 0.5%	2501 87.3%	152 5.3%			
	わからない	20 100.0%	1 5.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 85.0%	2 10.0%			

表 3-7-3 血清アルブミン値\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		上段：n 下段：%	血清アルブミン値の情報の有無			上段：n 下段：%	血清アルブミン値			
			あり	なし	無回答		3.5 g/dl未満	3.5 g/dl以上	無回答	非該当
全 体		3141 100.0%	234 7.4%	2701 86.0%	206 6.6%	3141 100.0%	33 14.1%	200 85.5%	1 0.4%	2907
既往症・疾患等保有状況	心疾患	714 100.0%	82 11.5%	608 85.2%	24 3.4%	714 100.0%	13 15.9%	69 84.1%	0 0.0%	632
	脳梗塞	999 100.0%	99 9.9%	869 87.0%	31 3.1%	999 100.0%	15 15.2%	84 84.8%	0 0.0%	900
	糖尿病	459 100.0%	43 9.4%	394 85.8%	22 4.8%	459 100.0%	6 14.0%	37 86.0%	0 0.0%	416
	腎疾患	153 100.0%	22 14.4%	121 79.1%	10 6.5%	153 100.0%	5 22.7%	17 77.3%	0 0.0%	131
	脂質異常症	199 100.0%	39 19.6%	158 79.4%	2 1.0%	199 100.0%	2 5.1%	36 92.3%	1 2.6%	160
	痛風	28 100.0%	5 17.9%	23 82.1%	0 0.0%	28 100.0%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	23
	肥満	56 100.0%	5 8.9%	48 85.7%	3 5.4%	56 100.0%	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	51
	肝疾患	112 100.0%	20 17.9%	89 79.5%	3 2.7%	112 100.0%	7 35.0%	13 65.0%	0 0.0%	92
	膵臓病	13 100.0%	1 7.7%	12 92.3%	0 0.0%	13 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	12
	悪性腫瘍	127 100.0%	16 12.6%	105 82.7%	6 4.7%	127 100.0%	6 37.5%	10 62.5%	0 0.0%	111
	貧血	107 100.0%	23 21.5%	81 75.7%	3 2.8%	107 100.0%	8 34.8%	15 65.2%	0 0.0%	84
	認知症	724 100.0%	66 9.1%	603 83.3%	55 7.6%	724 100.0%	14 21.2%	52 78.8%	0 0.0%	658
	閉じこもり	79 100.0%	1 1.3%	75 94.9%	3 3.8%	79 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	78
	うつ	173 100.0%	12 6.9%	154 89.0%	7 4.0%	173 100.0%	2 16.7%	10 83.3%	0 0.0%	161
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	11 15.5%	51 71.8%	9 12.7%	71 100.0%	5 45.5%	6 54.5%	0 0.0%	60
	胃切除	31 100.0%	0 0.0%	25 80.6%	6 19.4%	31 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	31
	胃潰瘍	106 100.0%	12 11.3%	92 86.8%	2 1.9%	106 100.0%	3 25.0%	9 75.0%	0 0.0%	94
	他の消化器疾患	221 100.0%	43 19.5%	170 76.9%	8 3.6%	221 100.0%	9 20.9%	34 79.1%	0 0.0%	178
	呼吸器疾患	141 100.0%	23 16.3%	109 77.3%	9 6.4%	141 100.0%	5 21.7%	18 78.3%	0 0.0%	118
	在宅酸素療法	20 100.0%	1 5.0%	17 85.0%	2 10.0%	20 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	19
	骨折後遺症	405 100.0%	39 9.6%	337 83.2%	29 7.2%	405 100.0%	6 15.4%	33 84.6%	0 0.0%	366
	褥瘡	14 100.0%	3 21.4%	10 71.4%	1 7.1%	14 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	11
	便秘	305 100.0%	37 12.1%	253 83.0%	15 4.9%	305 100.0%	11 29.7%	26 70.3%	0 0.0%	268
	下痢	10 100.0%	0 0.0%	9 90.0%	1 10.0%	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10
	視力障害	162 100.0%	25 15.4%	124 76.5%	13 8.0%	162 100.0%	2 8.0%	23 92.0%	0 0.0%	137
	難聴	229 100.0%	14 6.1%	195 85.2%	20 8.7%	229 100.0%	3 21.4%	11 78.6%	0 0.0%	215
	リウマチ	75 100.0%	10 13.3%	60 80.0%	5 6.7%	75 100.0%	1 10.0%	8 80.0%	1 10.0%	65
	筋委縮	12 100.0%	1 8.3%	10 83.3%	1 8.3%	12 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	11
	パーキンソン病	121 100.0%	7 5.8%	111 91.7%	3 2.5%	121 100.0%	3 42.9%	4 57.1%	0 0.0%	114
	該当なし	339 100.0%	8 2.4%	305 90.0%	26 7.7%	339 100.0%	0 0.0%	8 100.0%	0 0.0%	331

表 3-7-4 血清アルブミン値\_既往歴・疾病等保有状況（分類 1～4\*）

		血清アルブミン値の情報の有無			
		あり	なし	無回答	
全 体		3141 100.0%	234 7.4%	2701 86.0%	206 6.6%
既往症・疾患	生活習慣病	1768 100.0%	171 9.7%	1529 86.5%	68 3.8%
	介護予防関連疾患	1485 100.0%	136 9.2%	1256 84.6%	93 6.3%
	がん・その他	1088 100.0%	122 11.2%	902 82.9%	64 5.9%
	該当なし	339 100.0%	8 2.4%	305 90.0%	26 7.7%
	生活習慣病	1768 100.0%	171 9.7%	1529 86.5%	68 3.8%
	腎疾患	153 100.0%	22 14.4%	121 79.1%	10 6.5%
	肝疾患	112 100.0%	20 17.9%	89 79.5%	3 2.7%
	消化器疾患	339 100.0%	52 15.3%	271 79.9%	16 4.7%
	がん	127 100.0%	16 12.6%	105 82.7%	6 4.7%
	介護予防関連疾患	1252 100.0%	109 8.7%	1058 84.5%	85 6.8%
既往症・疾患等保有状況	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	11 15.5%	51 71.8%	9 12.7%
	褥瘡	14 100.0%	3 21.4%	10 71.4%	1 7.1%
	便秘	305 100.0%	37 12.1%	253 83.0%	15 4.9%
	貧血	107 100.0%	23 21.5%	81 75.7%	3 2.8%
	その他	617 100.0%	64 10.4%	510 82.7%	43 7.0%
	該当なし	339 100.0%	8 2.4%	305 90.0%	26 7.7%
	認知症	724 100.0%	66 9.1%	603 83.3%	55 7.6%
	心疾患	714 100.0%	82 11.5%	608 85.2%	24 3.4%
	脳梗塞	999 100.0%	99 9.9%	869 87.0%	31 3.1%
	糖尿病	459 100.0%	43 9.4%	394 85.8%	22 4.8%
既往症・疾患等保有状況	呼吸器系	150 100.0%	23 15.3%	118 78.7%	9 6.0%
	消化器系	339 100.0%	52 15.3%	271 79.9%	16 4.7%
	筋骨格系	476 100.0%	46 9.7%	397 83.4%	33 6.9%
	その他	1372 100.0%	142 10.3%	1155 84.2%	75 5.5%
	該当なし	339 100.0%	8 2.4%	305 90.0%	26 7.7%
	脳梗塞（1位）	999 100.0%	99 9.9%	869 87.0%	31 3.1%
	認知症（2位）	724 100.0%	66 9.1%	603 83.3%	55 7.6%
	心疾患（3位）	714 100.0%	82 11.5%	608 85.2%	24 3.4%
	糖尿病（4位）	459 100.0%	43 9.4%	394 85.8%	22 4.8%
	骨折後遺症（5位）	405 100.0%	39 9.6%	337 83.2%	29 7.2%
既往症・疾患等保有状況	その他	1619 100.0%	169 10.4%	1360 84.0%	90 5.6%
	該当なし	339 100.0%	8 2.4%	305 90.0%	26 7.7%

上段 : n 下段 : %	血清アルブミン値			
	3.5g/dl未 満	3.5g/dl以 上	無回答	非該当
3141 100.0%	33 14.1%	200 85.5%	1 0.4%	2907 1597
1768 100.0%	25 14.6%	145 84.8%	1 0.6%	1597 1349
1485 100.0%	23 16.9%	112 82.4%	1 0.7%	966 331
1088 100.0%	24 19.7%	98 80.3%	0 0.0%	111 287
339 100.0%	0 0.0%	8 100.0%	0 0.0%	111 60
1768 100.0%	25 14.6%	145 84.8%	1 0.6%	111 131
153 100.0%	5 22.7%	17 77.3%	0 0.0%	92 268
112 100.0%	7 35.0%	13 65.0%	0 0.0%	111 84
339 100.0%	11 21.2%	41 78.8%	0 0.0%	553 331
127 100.0%	6 37.5%	10 62.5%	0 0.0%	1143 60
1252 100.0%	19 17.4%	89 81.7%	1 0.9%	1143 11
71 100.0%	5 45.5%	6 54.5%	0 0.0%	268 416
14 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	84 416
305 100.0%	11 29.7%	26 70.3%	0 0.0%	553 331
107 100.0%	8 34.8%	15 65.2%	0 0.0%	1143 127
617 100.0%	10 15.6%	54 84.4%	0 0.0%	1143 287
339 100.0%	0 0.0%	8 100.0%	0 0.0%	1143 430
724 100.0%	14 21.2%	52 78.8%	0 0.0%	632 1230
714 100.0%	13 15.9%	69 84.1%	0 0.0%	900 405
999 100.0%	15 15.2%	84 84.8%	0 0.0%	900 405
459 100.0%	6 14.0%	37 86.0%	0 0.0%	405 339
150 100.0%	5 21.7%	18 78.3%	0 0.0%	339 339
339 100.0%	11 21.2%	41 78.8%	0 0.0%	339 476
476 100.0%	7 15.2%	38 82.6%	1 2.2%	476 1372
1372 100.0%	30 21.1%	111 78.2%	1 0.7%	1372 339
339 100.0%	0 0.0%	8 100.0%	0 0.0%	1372 999
999 100.0%	15 15.2%	84 84.8%	0 0.0%	999 724
724 100.0%	14 21.2%	52 78.8%	0 0.0%	632 714
714 100.0%	13 15.9%	69 84.1%	0 0.0%	900 459
459 100.0%	6 14.0%	37 86.0%	0 0.0%	459 405
405 100.0%	6 15.4%	33 84.6%	0 0.0%	405 1619
1619 100.0%	32 18.9%	136 80.5%	1 0.6%	1619 339
339 100.0%	0 0.0%	8 100.0%	0 0.0%	1619 339

\*既往歴・疾患等保有状況の分類は章末参照

表 3-8-1 食事摂取量(昼食) 年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値

		上段：n 下段：%	食事摂取量(昼食)			
			不良である (75%以下)	良好である (76～100%)	わからない	無回答
全 体		3141 100.0%	152 4.8%	2865 91.2%	20 0.6%	104 3.3%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	7 6.0%	107 91.5%	0 0.0%	3 2.6%
	65-74歳	373 100.0%	19 5.1%	338 90.6%	2 0.5%	14 3.8%
	75-84歳	1261 100.0%	43 3.4%	1169 92.7%	10 0.8%	39 3.1%
	85歳以上	1342 100.0%	82 6.1%	1211 90.2%	8 0.6%	41 3.1%
性 別	男	950 100.0%	44 4.6%	867 91.3%	9 0.9%	30 3.2%
	女	2178 100.0%	108 5.0%	1992 91.5%	11 0.5%	67 3.1%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	41 8.1%	443 87.7%	5 1.0%	16 3.2%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	84 4.6%	1659 91.8%	10 0.6%	55 3.0%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	10 1.6%	594 94.7%	2 0.3%	21 3.3%
要 介 護 度	要支援1	403 100.0%	11 2.7%	376 93.3%	3 0.7%	13 3.2%
	要支援2	515 100.0%	12 2.3%	478 92.8%	2 0.4%	23 4.5%
	要介護1	757 100.0%	26 3.4%	712 94.1%	3 0.4%	16 2.1%
	要介護2	656 100.0%	26 4.0%	609 92.8%	5 0.8%	16 2.4%
	要介護3	383 100.0%	34 8.9%	334 87.2%	2 0.5%	13 3.4%
	要介護4	229 100.0%	28 12.2%	192 83.8%	3 1.3%	6 2.6%
	要介護5	95 100.0%	9 9.5%	77 81.1%	0 0.0%	9 9.5%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	43 11.2%	327 85.4%	1 0.3%	12 3.1%
	なし	2501 100.0%	93 3.7%	2331 93.2%	13 0.5%	64 2.6%
	わからない	191 100.0%	12 6.3%	174 91.1%	5 2.6%	0 0.0%
	なし	2701 100.0%	130 4.8%	2501 92.6%	17 0.6%	53 2.0%
血 清 ア ル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	13 5.6%	212 90.6%	1 0.4%	8 3.4%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	4 12.1%	25 75.8%	1 3.0%	3 9.1%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	9 4.5%	186 93.0%	0 0.0%	5 2.5%
	なし	2701 100.0%	130 4.8%	2501 92.6%	17 0.6%	53 2.0%

表 3-8-2 食事摂取量(昼食) 既往歴・疾病等保有状況(全項目)

		上段：n 下段：%	食事摂取量(昼食)			
			不良である(75%以下)	良好である(76~100%)	わからない	無回答
全 体		3141 100.0%	152 4.8%	2865 91.2%	20 0.6%	104 3.3%
既往症・疾患等保有状況	心疾患	714 100.0%	37 5.2%	656 91.9%	4 0.6%	17 2.4%
	脳梗塞	999 100.0%	47 4.7%	923 92.4%	6 0.6%	23 2.3%
	糖尿病	459 100.0%	19 4.1%	428 93.2%	4 0.9%	8 1.7%
	腎疾患	153 100.0%	8 5.2%	135 88.2%	0 0.0%	10 6.5%
	脂質異常症	199 100.0%	9 4.5%	180 90.5%	1 0.5%	9 4.5%
	痛風	28 100.0%	0 0.0%	27 96.4%	0 0.0%	1 3.6%
	肥満	56 100.0%	0 0.0%	53 94.6%	2 3.6%	1 1.8%
	肝疾患	112 100.0%	8 7.1%	95 84.8%	0 0.0%	9 8.0%
	膵臓病	13 100.0%	0 0.0%	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	9 7.1%	114 89.8%	2 1.6%	2 1.6%
	貧血	107 100.0%	6 5.6%	96 89.7%	0 0.0%	5 4.7%
	認知症	724 100.0%	43 5.9%	651 89.9%	5 0.7%	25 3.5%
	閉じこもり	79 100.0%	7 8.9%	67 84.8%	1 1.3%	4 5.1%
	うつ	173 100.0%	19 11.0%	144 83.2%	2 1.2%	8 4.6%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	12 16.9%	55 77.5%	0 0.0%	4 5.6%
	胃切除	31 100.0%	1 3.2%	28 90.3%	2 6.5%	0 0.0%
	胃潰瘍	106 100.0%	5 4.7%	93 87.7%	2 1.9%	6 5.7%
	他の消化器疾患	221 100.0%	15 6.8%	194 87.8%	1 0.5%	11 5.0%
	呼吸器疾患	141 100.0%	10 7.1%	120 85.1%	0 0.0%	11 7.8%
	在宅酸素療法	20 100.0%	2 10.0%	18 90.0%	0 0.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	29 7.2%	359 88.6%	2 0.5%	15 3.7%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	12 85.7%	0 0.0%	1 7.1%
	便秘	305 100.0%	20 6.6%	266 87.2%	1 0.3%	18 5.9%
	下痢	10 100.0%	0 0.0%	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	6 3.7%	154 95.1%	0 0.0%	2 1.2%
	難聴	229 100.0%	6 2.6%	217 94.8%	2 0.9%	4 1.7%
	リウマチ	75 100.0%	6 8.0%	67 89.3%	0 0.0%	2 2.7%
	筋委縮	12 100.0%	2 16.7%	9 75.0%	1 8.3%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	8 6.6%	103 85.1%	2 1.7%	8 6.6%
	該当なし	339 100.0%	8 2.4%	318 93.8%	2 0.6%	11 3.2%

表 3-8-3 食事摂取量(昼食) 既往歴・疾病等保有状況(分類 1~4\*)

		上段: n 下段: %	食事摂取量(昼食)				
			不良である(75%以下)	良好である(76~100%)	わからない	無回答	
全 体		3141 100.0%	152 4.8%	2865 91.2%	20 0.6%	104 3.3%	
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	82 4.6%	1638 92.6%	12 0.7%	36 2.0%
		介護予防関連疾患	1485 100.0%	94 6.3%	1332 89.7%	7 0.5%	52 3.5%
		がん・その他	1088 100.0%	59 5.4%	980 90.1%	10 0.9%	39 3.6%
		該当なし	339 100.0%	8 2.4%	318 93.8%	2 0.6%	11 3.2%
	分類 2	生活習慣病	1768 100.0%	82 4.6%	1638 92.6%	12 0.7%	36 2.0%
		腎疾患	153 100.0%	8 5.2%	135 88.2%	0 0.0%	10 6.5%
		肝疾患	112 100.0%	8 7.1%	95 84.8%	0 0.0%	9 8.0%
		消化器疾患	339 100.0%	18 5.3%	301 88.8%	4 1.2%	16 4.7%
	分類 3	がん	127 100.0%	9 7.1%	114 89.8%	2 1.6%	2 1.6%
		介護予防関連疾患	1252 100.0%	81 6.5%	1121 89.5%	6 0.5%	44 3.5%
		摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	12 16.9%	55 77.5%	0 0.0%	4 5.6%
		褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	12 85.7%	0 0.0%	1 7.1%
	分類 4	便秘	305 100.0%	20 6.6%	266 87.2%	1 0.3%	18 5.9%
		貧血	107 100.0%	6 5.6%	96 89.7%	0 0.0%	5 4.7%
		その他	617 100.0%	28 4.5%	564 91.4%	4 0.6%	21 3.4%
		該当なし	339 100.0%	8 2.4%	318 93.8%	2 0.6%	11 3.2%
	分類 5	認知症	724 100.0%	43 5.9%	651 89.9%	5 0.7%	25 3.5%
		心疾患	714 100.0%	37 5.2%	656 91.9%	4 0.6%	17 2.4%
		脳梗塞	999 100.0%	47 4.7%	923 92.4%	6 0.6%	23 2.3%
		糖尿病	459 100.0%	19 4.1%	428 93.2%	4 0.9%	8 1.7%
		呼吸器系	150 100.0%	11 7.3%	128 85.3%	0 0.0%	11 7.3%
		消化器系	339 100.0%	18 5.3%	301 88.8%	4 1.2%	16 4.7%
		筋骨格系	476 100.0%	36 7.6%	423 88.9%	2 0.4%	15 3.2%
		その他	1372 100.0%	74 5.4%	1242 90.5%	10 0.7%	46 3.4%
		該当なし	339 100.0%	8 2.4%	318 93.8%	2 0.6%	11 3.2%
		脳梗塞(1位)	999 100.0%	47 4.7%	923 92.4%	6 0.6%	23 2.3%
		認知症(2位)	724 100.0%	43 5.9%	651 89.9%	5 0.7%	25 3.5%
		心疾患(3位)	714 100.0%	37 5.2%	656 91.9%	4 0.6%	17 2.4%
		糖尿病(4位)	459 100.0%	19 4.1%	428 93.2%	4 0.9%	8 1.7%
		骨折後遺症(5位)	405 100.0%	29 7.2%	359 88.6%	2 0.5%	15 3.7%
		その他	1619 100.0%	95 5.9%	1461 90.2%	12 0.7%	51 3.2%
		該当なし	339 100.0%	8 2.4%	318 93.8%	2 0.6%	11 3.2%

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-9-1 主観的健康感\_年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	主観的健康感					
			よい	まあよい	ふつう	あまり よくない	よくない	無回答
全 体		3141 100.0%	548 17.4%	752 23.9%	1072 34.1%	614 19.5%	97 3.1%	58 1.8%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	19 16.2%	21 17.9%	53 45.3%	17 14.5%	4 3.4%	3 2.6%
	65-74歳	373 100.0%	53 14.2%	81 21.7%	143 38.3%	75 20.1%	16 4.3%	5 1.3%
	75-84歳	1261 100.0%	213 16.9%	291 23.1%	432 34.3%	256 20.3%	41 3.3%	28 2.2%
	85歳以上	1342 100.0%	259 19.3%	344 25.6%	419 31.2%	262 19.5%	36 2.7%	22 1.6%
性 別	男	950 100.0%	167 17.6%	212 22.3%	339 35.7%	181 19.1%	32 3.4%	19 2.0%
	女	2178 100.0%	377 17.3%	538 24.7%	729 33.5%	431 19.8%	65 3.0%	38 1.7%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	79 15.6%	94 18.6%	192 38.0%	118 23.4%	18 3.6%	4 0.8%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	322 17.8%	454 25.1%	603 33.4%	335 18.5%	53 2.9%	41 2.3%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	108 17.2%	149 23.8%	212 33.8%	127 20.3%	21 3.3%	10 1.6%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	68 16.9%	113 28.0%	122 30.3%	85 21.1%	10 2.5%	5 1.2%
	要支援 2	515 100.0%	74 14.4%	118 22.9%	177 34.4%	115 22.3%	23 4.5%	8 1.6%
	要介護 1	757 100.0%	158 20.9%	190 25.1%	243 32.1%	130 17.2%	21 2.8%	15 2.0%
	要介護 2	656 100.0%	125 19.1%	151 23.0%	215 32.8%	131 20.0%	17 2.6%	17 2.6%
	要介護 3	383 100.0%	65 17.0%	90 23.5%	132 34.5%	73 19.1%	17 4.4%	6 1.6%
	要介護 4	229 100.0%	38 16.6%	53 23.1%	89 38.9%	37 16.2%	6 2.6%	6 2.6%
	要介護 5	95 100.0%	7 7.4%	16 16.8%	48 50.5%	23 24.2%	0 0.0%	1 1.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	57 14.9%	84 21.9%	124 32.4%	93 24.3%	20 5.2%	5 1.3%
	なし	2501 100.0%	458 18.3%	612 24.5%	860 34.4%	466 18.6%	67 2.7%	38 1.5%
	わからない	191 100.0%	20 10.5%	42 22.0%	70 36.6%	38 19.9%	7 3.7%	14 7.3%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	34 14.5%	38 16.2%	68 29.1%	49 20.9%	7 3.0%	38 16.2%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	7 21.2%	3 9.1%	9 27.3%	10 30.3%	1 3.0%	3 9.1%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	27 13.5%	35 17.5%	58 29.0%	39 19.5%	6 3.0%	35 17.5%
	なし	2701 100.0%	473 17.5%	672 24.9%	936 34.7%	518 19.2%	83 3.1%	19 0.7%
食 事 (昼) (食) (食) (食) (食)	不良である (75%以下)	152 100.0%	14 9.2%	23 15.1%	46 30.3%	58 38.2%	7 4.6%	4 2.6%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	511 17.8%	694 24.2%	988 34.5%	534 18.6%	87 3.0%	51 1.8%
	わからない	20 100.0%	2 10.0%	4 20.0%	6 30.0%	5 25.0%	1 5.0%	2 10.0%

表 3-9-2 主観的健康感\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		上段：n 下段：%	主観的健康感					
			よい	まあよい	ふつう	あまりよ くない	よくない	無回答
全 体		3141 100.0%	548 17.4%	752 23.9%	1072 34.1%	614 19.5%	97 3.1%	58 1.8%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	106 14.8%	169 23.7%	250 35.0%	147 20.6%	26 3.6%	16 2.2%
	脳梗塞	999 100.0%	171 17.1%	233 23.3%	374 37.4%	169 16.9%	28 2.8%	24 2.4%
	糖尿病	459 100.0%	69 15.0%	103 22.4%	156 34.0%	97 21.1%	22 4.8%	12 2.6%
	腎疾患	153 100.0%	19 12.4%	30 19.6%	68 44.4%	27 17.6%	6 3.9%	3 2.0%
	脂質異常症	199 100.0%	24 12.1%	46 23.1%	69 34.7%	43 21.6%	7 3.5%	10 5.0%
	痛風	28 100.0%	6 21.4%	6 21.4%	8 28.6%	7 25.0%	0 0.0%	1 3.6%
	肥満	56 100.0%	6 10.7%	11 19.6%	20 35.7%	12 21.4%	5 8.9%	2 3.6%
	肝疾患	112 100.0%	12 10.7%	31 27.7%	46 41.1%	18 16.1%	2 1.8%	3 2.7%
	膵臓病	13 100.0%	0 0.0%	3 23.1%	4 30.8%	6 46.2%	0 0.0%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	21 16.5%	30 23.6%	43 33.9%	28 22.0%	2 1.6%	3 2.4%
	貧血	107 100.0%	16 15.0%	26 24.3%	43 40.2%	18 16.8%	3 2.8%	1 0.9%
	認知症	724 100.0%	164 22.7%	170 23.5%	253 34.9%	102 14.1%	16 2.2%	19 2.6%
	閉じこもり	79 100.0%	2 2.5%	15 19.0%	39 49.4%	19 24.1%	4 5.1%	0 0.0%
	うつ	173 100.0%	23 13.3%	33 19.1%	61 35.3%	44 25.4%	12 6.9%	0 0.0%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	8 11.3%	11 15.5%	22 31.0%	25 35.2%	4 5.6%	1 1.4%
	胃切除	31 100.0%	10 32.3%	3 9.7%	12 38.7%	5 16.1%	1 3.2%	0 0.0%
	胃潰瘍	106 100.0%	17 16.0%	26 24.5%	44 41.5%	15 14.2%	1 0.9%	3 2.8%
	他の消化器疾患	221 100.0%	32 14.5%	56 25.3%	84 38.0%	36 16.3%	8 3.6%	5 2.3%
	呼吸器疾患	141 100.0%	25 17.7%	33 23.4%	41 29.1%	29 20.6%	5 3.5%	8 5.7%
	在宅酸素療法	20 100.0%	1 5.0%	8 40.0%	4 20.0%	7 35.0%	0 0.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	59 14.6%	90 22.2%	152 37.5%	82 20.2%	11 2.7%	11 2.7%
	褥瘡	14 100.0%	0 0.0%	2 14.3%	8 57.1%	3 21.4%	1 7.1%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	43 14.1%	61 20.0%	117 38.4%	63 20.7%	19 6.2%	2 0.7%
	下痢	10 100.0%	0 0.0%	3 30.0%	2 20.0%	4 40.0%	1 10.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	23 14.2%	27 16.7%	58 35.8%	41 25.3%	10 6.2%	3 1.9%
	難聴	229 100.0%	45 19.7%	56 24.5%	63 27.5%	51 22.3%	13 5.7%	1 0.4%
	リウマチ	75 100.0%	7 9.3%	19 25.3%	27 36.0%	19 25.3%	1 1.3%	2 2.7%
	筋委縮	12 100.0%	2 16.7%	3 25.0%	6 50.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	11 9.1%	18 14.9%	48 39.7%	34 28.1%	7 5.8%	3 2.5%
	該当なし	339 100.0%	73 21.5%	83 24.5%	102 30.1%	71 20.9%	10 2.9%	0 0.0%

表 3-9-3 主観的健康感\_既往歴・疾病等保有状況(分類 1~4\*)

		上段 : n 下段 : %	主観的健康感					
			よい	まあよい	ふつう	あまりよ くない	よくない	無回答
全 体		3141 100.0%	548 17.4%	752 23.9%	1072 34.1%	614 19.5%	97 3.1%	58 1.8%
分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	282 16.0%	411 23.2%	625 35.4%	347 19.6%	59 3.3%	44 2.5%
	介護予防関連疾患	1485 100.0%	258 17.4%	343 23.1%	534 36.0%	272 18.3%	49 3.3%	29 2.0%
	がん・その他	1088 100.0%	171 15.7%	237 21.8%	388 35.7%	226 20.8%	44 4.0%	22 2.0%
	該当なし	339 100.0%	73 21.5%	83 24.5%	102 30.1%	71 20.9%	10 2.9%	0 0.0%
	生活習慣病	1768 100.0%	282 16.0%	411 23.2%	625 35.4%	347 19.6%	59 3.3%	44 2.5%
	腎疾患	153 100.0%	19 12.4%	30 19.6%	68 44.4%	27 17.6%	6 3.9%	3 2.0%
	肝疾患	112 100.0%	12 10.7%	31 27.7%	46 41.1%	18 16.1%	2 1.8%	3 2.7%
	消化器疾患	339 100.0%	56 16.5%	80 23.6%	132 38.9%	53 15.6%	10 2.9%	8 2.4%
分類 2	がん	127 100.0%	21 16.5%	30 23.6%	43 33.9%	28 22.0%	2 1.6%	3 2.4%
	介護予防関連疾患	1252 100.0%	227 18.1%	288 23.0%	451 36.0%	223 17.8%	36 2.9%	27 2.2%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	8 11.3%	11 15.5%	22 31.0%	25 35.2%	4 5.6%	1 1.4%
	褥瘡	14 100.0%	0 0.0%	2 14.3%	8 57.1%	3 21.4%	1 7.1%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	43 14.1%	61 20.0%	117 38.4%	63 20.7%	19 6.2%	2 0.7%
	貧血	107 100.0%	16 15.0%	26 24.3%	43 40.2%	18 16.8%	3 2.8%	1 0.9%
	その他	617 100.0%	97 15.7%	130 21.1%	201 32.6%	145 23.5%	29 4.7%	15 2.4%
	該当なし	339 100.0%	73 21.5%	83 24.5%	102 30.1%	71 20.9%	10 2.9%	0 0.0%
既往症・疾病等保有状況	認知症	724 100.0%	164 22.7%	170 23.5%	253 34.9%	102 14.1%	16 2.2%	19 2.6%
	心疾患	714 100.0%	106 14.8%	169 23.7%	250 35.0%	147 20.6%	26 3.6%	16 2.2%
	脳梗塞	999 100.0%	171 17.1%	233 23.3%	374 37.4%	169 16.9%	28 2.8%	24 2.4%
	糖尿病	459 100.0%	69 15.0%	103 22.4%	156 34.0%	97 21.1%	22 4.8%	12 2.6%
	呼吸器系	150 100.0%	26 17.3%	35 23.3%	42 28.0%	34 22.7%	5 3.3%	8 5.3%
	消化器系	339 100.0%	56 16.5%	80 23.6%	132 38.9%	53 15.6%	10 2.9%	8 2.4%
	筋骨格系	476 100.0%	66 13.9%	109 22.9%	178 37.4%	99 20.8%	13 2.7%	11 2.3%
	その他	1372 100.0%	191 13.9%	297 21.6%	499 36.4%	297 21.6%	61 4.4%	27 2.0%
分類 3	該当なし	339 100.0%	73 21.5%	83 24.5%	102 30.1%	71 20.9%	10 2.9%	0 0.0%
	脳梗塞（1位）	999 100.0%	171 17.1%	233 23.3%	374 37.4%	169 16.9%	28 2.8%	24 2.4%
	認知症（2位）	724 100.0%	164 22.7%	170 23.5%	253 34.9%	102 14.1%	16 2.2%	19 2.6%
	心疾患（3位）	714 100.0%	106 14.8%	169 23.7%	250 35.0%	147 20.6%	26 3.6%	16 2.2%
	糖尿病（4位）	459 100.0%	69 15.0%	103 22.4%	156 34.0%	97 21.1%	22 4.8%	12 2.6%
	骨折後遺症（5位）	405 100.0%	59 14.6%	90 22.2%	152 37.5%	82 20.2%	11 2.7%	11 2.7%
	その他	1619 100.0%	234 14.5%	355 21.9%	584 36.1%	345 21.3%	66 4.1%	35 2.2%
	該当なし	339 100.0%	73 21.5%	83 24.5%	102 30.1%	71 20.9%	10 2.9%	0 0.0%
分類 4								

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-10-1 自覚症状\_年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、  
血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		自覚症状（複数回答）												
		上段：n 下段：%	元気がない	食欲がない	気分が悪い	眠れない	熱が出ている	吐き気・嘔吐	かむせやすい・のどにつ	下痢をしている	便秘をしている	その他異常	該当するものはない	無回答
全 体		3141 100.0%	425 13.5%	221 7.0%	131 4.2%	494 15.7%	15 0.5%	35 1.1%	481 15.3%	82 2.6%	551 17.5%	173 5.5%	1515 48.2%	88 2.8%
年 齢	40~64歳	117 100.0%	12 10.3%	5 4.3%	6 5.1%	15 12.8%	0 0.0%	0 0.0%	14 12.0%	6 5.1%	15 12.8%	5 4.3%	70 59.8%	3 2.6%
	65~74歳	373 100.0%	50 13.4%	23 6.2%	11 2.9%	59 15.8%	0 0.0%	0 0.8%	69 18.5%	5 1.3%	57 15.3%	21 5.6%	190 50.9%	7 1.9%
	75~84歳	1261 100.0%	171 13.6%	81 6.4%	52 4.1%	206 16.3%	6 0.5%	13 1.0%	203 16.1%	32 2.5%	218 17.3%	68 5.4%	620 49.2%	43 3.4%
	85歳以上	1342 100.0%	187 13.9%	111 8.3%	59 4.4%	202 15.1%	7 0.5%	18 1.3%	188 14.0%	36 2.7%	253 18.9%	78 5.8%	636 47.4%	34 2.5%
性 別	男	950 100.0%	146 15.4%	57 6.0%	30 3.2%	118 12.4%	1 0.1%	5 0.5%	168 17.7%	32 3.4%	141 14.8%	37 3.9%	473 49.8%	30 3.2%
	女	2178 100.0%	277 12.7%	164 7.5%	99 4.5%	374 17.2%	14 0.6%	30 1.4%	311 14.3%	50 2.3%	408 18.7%	135 6.2%	1035 47.5%	57 2.6%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	82 16.2%	45 8.9%	18 3.6%	53 10.5%	4 0.8%	7 1.4%	95 18.8%	16 3.2%	103 20.4%	29 5.7%	212 42.0%	14 2.8%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	247 13.7%	125 6.9%	74 4.1%	297 16.4%	6 0.3%	22 1.2%	267 14.8%	42 2.3%	295 16.3%	98 5.4%	900 49.8%	56 3.1%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	74 11.8%	32 5.1%	32 5.1%	119 19.0%	1 0.2%	4 0.6%	93 14.8%	22 3.5%	128 20.4%	37 5.9%	299 47.7%	12 1.9%
要 介 護 度	要支援1	403 100.0%	58 14.4%	24 6.0%	15 3.7%	85 21.1%	0 0.0%	5 1.2%	56 13.9%	6 1.5%	84 20.8%	23 5.7%	181 44.9%	11 2.7%
	要支援2	515 100.0%	73 14.2%	44 8.5%	30 5.8%	112 21.7%	4 0.8%	7 1.4%	73 14.2%	18 3.5%	103 20.0%	40 7.8%	225 43.7%	17 3.3%
	要介護1	757 100.0%	94 12.4%	47 6.2%	22 2.9%	100 13.2%	3 0.4%	4 0.5%	95 12.5%	13 1.7%	110 14.5%	40 5.3%	411 54.3%	21 2.8%
	要介護2	656 100.0%	91 13.9%	44 6.7%	23 3.5%	105 16.0%	2 0.3%	7 1.1%	81 12.3%	25 3.8%	125 19.1%	29 4.4%	323 49.2%	19 2.9%
	要介護3	383 100.0%	50 13.1%	26 6.8%	19 5.0%	43 11.2%	3 0.8%	8 2.1%	75 19.6%	6 1.6%	61 15.9%	20 5.2%	184 48.0%	10 2.6%
	要介護4	229 100.0%	27 11.8%	19 8.3%	10 4.4%	35 15.3%	3 1.3%	0 0.0%	48 21.0%	8 3.5%	40 17.5%	9 3.9%	108 47.2%	7 3.1%
	要介護5	95 100.0%	15 15.8%	8 8.4%	4 4.2%	4 4.2%	0 0.0%	3 3.2%	38 40.0%	2 2.1%	15 15.8%	4 4.2%	33 34.7%	1 1.1%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	64 16.7%	48 12.5%	29 7.6%	56 14.6%	1 0.3%	9 2.3%	84 21.9%	13 3.4%	90 23.5%	23 6.0%	153 39.9%	9 2.3%
	なし	2501 100.0%	337 13.5%	152 6.1%	90 3.6%	392 15.7%	13 0.5%	21 0.8%	350 14.0%	64 2.6%	419 16.8%	139 5.6%	1252 50.1%	61 2.4%
	わからない	191 100.0%	19 9.9%	18 9.4%	6 3.1%	40 20.9%	1 0.5%	4 2.1%	34 17.8%	5 2.6%	29 15.2%	4 2.1%	81 42.4%	15 7.9%
血 清 ア ル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	39 16.7%	21 9.0%	18 7.7%	41 17.5%	0 0.0%	6 2.6%	31 13.2%	7 3.0%	35 15.0%	15 6.4%	85 36.3%	39 16.7%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	4 12.1%	5 15.2%	1 3.0%	4 12.1%	0 0.0%	2 6.1%	7 21.2%	1 3.0%	3 9.1%	1 3.0%	14 42.4%	3 9.1%
	測定値 3.5g/dl以上	200 100.0%	35 17.5%	16 8.0%	17 8.5%	36 18.0%	0 0.0%	4 2.0%	24 12.0%	6 3.0%	32 16.0%	14 7.0%	71 35.5%	36 18.0%
	なし	2701 100.0%	370 13.7%	186 6.9%	100 3.7%	424 15.7%	14 0.5%	23 0.9%	405 15.0%	71 2.6%	472 17.5%	141 5.2%	1342 49.7%	44 1.6%
	不良である (75%以下)	152 100.0%	44 28.9%	57 37.5%	17 11.2%	31 20.4%	0 0.0%	6 3.9%	35 23.0%	5 3.3%	27 17.8%	10 6.6%	33 21.7%	5 3.3%
食事摂取量 (昼食)	良好である (76~100%)	2865 100.0%	370 12.9%	158 5.5%	108 3.8%	451 15.7%	15 0.5%	28 1.0%	430 15.0%	76 2.7%	507 17.7%	155 5.4%	1417 49.5%	76 2.7%
	わからない	20 100.0%	2 10.0%	3 15.0%	1 5.0%	3 15.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 20.0%	0 0.0%	3 15.0%	2 10.0%	8 40.0%	4 20.0%

表 3-10-2 自覚症状\_既往歴・疾病等保有状況(全項目)

		自覚症状												
		元気がない	食欲がない	気分が悪い	眠れない	熱が出ている	吐き気・嘔吐	むせやすい・のどにつかえやすい	下痢をしている	便秘をしている	その他の異常	該当するものはない	無回答	
全 体		3141 100.0%	425 13.5%	221 7.0%	131 4.2%	494 15.7%	15 0.5%	35 1.1%	481 15.3%	82 2.6%	551 17.5%	173 5.5%	1515 48.2%	88 2.8%
既往症・疾患等保有状況	心疾患	714 100.0%	111 15.5%	53 7.4%	24 3.4%	122 17.1%	4 0.6%	6 0.8%	106 14.8%	17 2.4%	115 16.1%	42 5.9%	341 47.8%	22 3.1%
	脳梗塞	999 100.0%	144 14.4%	64 6.4%	33 3.3%	135 13.5%	2 0.2%	4 0.4%	172 17.2%	23 2.3%	151 15.1%	44 4.4%	498 49.8%	29 2.9%
	糖尿病	459 100.0%	65 14.2%	27 5.9%	20 4.4%	78 17.0%	3 0.7%	6 1.3%	75 16.3%	13 2.8%	86 18.7%	26 5.7%	219 47.7%	12 2.6%
	腎疾患	153 100.0%	24 15.7%	12 7.8%	7 4.6%	9.8% 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	23 15.0%	1 0.7%	22 14.4%	4 2.6%	86 56.2%	5 3.3%
	脂質異常症	199 100.0%	27 13.6%	16 8.0%	6 3.0%	32 16.1%	1 0.5%	1 0.5%	23 11.6%	1 0.5%	39 19.6%	12 6.0%	100 50.3%	8 4.0%
	痛風	28 100.0%	4 14.3%	2 7.1%	1 3.6%	4 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 14.3%	3 3.6%	3 10.7%	1 3.6%	42.9% 42.9%	12 10.7%
	肥満	56 100.0%	2 3.6%	2 3.6%	2 3.6%	7 12.5%	0 0.0%	1 1.8%	11 19.6%	3 5.4%	5 8.9%	5 8.9%	27 48.2%	1 1.8%
	肝疾患	112 100.0%	15 13.4%	6 5.4%	4 3.6%	11 9.8%	0 0.0%	0 0.0%	12 10.7%	1 0.9%	14 12.5%	4 3.6%	61 54.5%	3 2.7%
	膵臓病	13 100.0%	3 23.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 30.8%	0 0.0%	0 0.0%	6 46.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 15.4%	5 38.5%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	13 10.2%	10 7.9%	2 1.6%	13 10.2%	0 0.0%	0 0.0%	18 14.2%	7 5.5%	23 18.1%	8 6.3%	64 50.4%	6 4.7%
	貧血	107 100.0%	12 11.2%	8 7.5%	3 2.8%	10 9.3%	1 0.9%	1 0.9%	14 13.1%	1 0.9%	13 12.1%	2 1.9%	61 59.8%	2 1.9%
	認知症	724 100.0%	75 10.4%	37 5.1%	21 2.9%	77 10.6%	2 0.3%	8 1.1%	93 12.8%	15 2.1%	101 14.0%	26 3.6%	392 54.1%	26 3.6%
	閉じこもり	79 100.0%	18 22.8%	12 15.2%	3 3.8%	22 27.8%	0 0.0%	0 1.3%	13 16.5%	2 2.5%	12 15.2%	2 2.5%	22 27.8%	1 1.3%
	うつ	173 100.0%	45 26.0%	23 13.3%	15 8.7%	51 29.5%	2 1.2%	4 2.3%	27 15.6%	5 2.9%	44 25.4%	13 7.5%	57 32.9%	1 0.6%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	11 15.5%	7 9.9%	4 5.6%	8 11.3%	1 1.4%	2 2.8%	38 53.5%	1 1.4%	14 19.7%	8 11.3%	17 23.9%	1 1.4%
	胃切除	31 100.0%	3 9.7%	4 12.9%	0 0.0%	6 19.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 12.9%	1 3.2%	7 22.6%	1 3.2%	14 45.2%	0 0.0%
	胃潰瘍	106 100.0%	15 14.2%	8 7.5%	3 2.8%	16 15.1%	1 0.9%	0 0.0%	13 12.3%	2 1.9%	15 14.2%	4 3.8%	54 50.9%	2 1.9%
	他の消化器疾患	221 100.0%	30 13.6%	18 8.1%	8 3.6%	27 12.2%	1 0.5%	3 1.4%	30 13.6%	5 2.3%	35 15.8%	9 4.1%	110 49.8%	7 3.2%
	呼吸器疾患	141 100.0%	23 16.3%	11 7.8%	7 5.0%	16 11.3%	2 1.4%	2 1.4%	23 16.3%	4 2.8%	17 12.1%	11 7.8%	69 48.9%	9 6.4%
	在宅酸素療法	20 100.0%	2 10.0%	3 15.0%	3 15.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 35.0%	3 15.0%	2 10.0%	2 10.0%	7 35.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	51 12.6%	33 8.1%	15 3.7%	61 15.1%	1 0.2%	4 1.0%	64 15.8%	6 1.5%	60 14.8%	24 5.9%	188 46.4%	17 4.2%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	0 0.0%	0 7.1%	1 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%	6 42.9%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	44 14.4%	22 7.2%	10 3.3%	46 15.1%	2 0.7%	4 1.3%	51 16.7%	8 2.6%	123 40.3%	18 5.9%	119 39.0%	4 1.3%
	下痢	10 100.0%	2 20.0%	0 0.0%	1 10.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 40.0%	4 60.0%	5 50.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	26 16.0%	12 7.4%	8 4.9%	29 17.9%	0 0.0%	5 3.1%	29 17.9%	10 6.2%	43 26.5%	8 4.9%	63 38.9%	4 2.5%
	難聴	229 100.0%	31 13.5%	14 6.1%	9 3.9%	38 16.6%	2 0.9%	4 1.7%	27 11.8%	6 2.6%	40 17.5%	17 7.4%	109 47.6%	4 1.7%
	リウマチ	75 100.0%	9 12.0%	8 10.7%	5 6.7%	16 21.3%	0 0.0%	4 5.3%	8 10.7%	2 2.7%	15 20.0%	6 8.0%	33 44.0%	3 4.0%
	筋委縮	12 100.0%	1 8.3%	3 25.0%	1 8.3%	2 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	7 58.3%	0 0.0%
	バーキンソン病	121 100.0%	24 19.8%	12 9.9%	6 5.0%	16 13.2%	1 0.8%	1 0.8%	32 26.4%	3 2.5%	14 27.3%	5 4.1%	46 38.0%	3 2.5%
	該当なし	339 100.0%	44 13.0%	27 8.0%	17 5.0%	60 17.7%	1 0.3%	6 1.8%	47 13.9%	14 4.1%	58 17.1%	23 6.8%	176 51.9%	4 1.2%

表 3-10-3 自覚症状\_既往歴・疾病等保有状況(分類 1~4\*)

		自覚症状													
		上段: n 下段: %	元気がない	食欲がない	気分が悪い	眠れない	熱が出ている	吐き気・嘔吐	むせやすい・のどにつかえやすい	下痢をしている	便秘をしている	他の異常	該当するものはない	無回答	
全 体		3141 100.0%	425 13.5%	221 7.0%	131 4.2%	494 15.7%	15 0.5%	35 1.1%	481 15.3%	82 2.6%	551 17.5%	173 5.5%	1515 48.2%	88 2.8%	
分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	265 15.0%	126 7.1%	67 3.8%	276 15.6%	7 0.4%	14 0.8%	288 16.3%	38 2.1%	293 16.6%	92 5.2%	839 47.5%	55 3.1%	
	介護予防関連疾患	1485 100.0%	192 12.9%	111 7.5%	61 4.1%	225 15.2%	7 0.5%	21 1.4%	221 14.9%	32 2.2%	262 17.6%	81 5.5%	716 48.2%	44 3.0%	
	がん・その他	1088 100.0%	154 14.2%	83 7.6%	40 3.7%	154 14.2%	6 0.6%	12 1.1%	170 15.6%	34 3.1%	201 18.5%	60 5.5%	517 47.5%	32 2.9%	
	該当なし	339 100.0%	44 13.0%	27 8.0%	17 5.0%	60 17.7%	1 0.3%	6 1.8%	47 13.9%	14 4.1%	58 17.1%	23 6.8%	176 51.9%	4 1.2%	
	生活習慣病	1768 100.0%	265 15.0%	126 7.1%	67 3.8%	276 15.6%	7 0.4%	14 0.8%	288 16.3%	38 2.1%	293 16.6%	92 5.2%	839 47.5%	55 3.1%	
分類 2	腎疾患	153 100.0%	24 15.7%	12 7.8%	7 4.6%	15 9.8%	0 0.0%	0 0.0%	23 15.0%	1 0.7%	22 14.4%	4 2.6%	86 56.2%	5 3.3%	
	肝疾患	112 100.0%	15 13.4%	6 5.4%	4 3.6%	11 9.8%	0 0.0%	0 0.0%	12 10.7%	1 0.9%	14 12.5%	4 3.6%	61 54.5%	3 2.7%	
	消化器疾患	339 100.0%	43 12.7%	24 7.1%	10 2.9%	47 13.9%	2 0.6%	3 0.9%	45 13.3%	8 2.4%	56 16.5%	14 4.1%	169 49.9%	9 2.7%	
	がん	127 100.0%	13 10.2%	10 7.9%	2 1.6%	13 10.2%	0 0.0%	0 0.0%	18 14.2%	7 5.5%	23 18.1%	8 6.3%	64 50.4%	6 4.7%	
	介護予防関連疾患	1252 100.0%	158 12.6%	95 7.6%	53 4.2%	187 14.9%	4 0.3%	17 1.4%	175 14.0%	28 2.2%	194 15.5%	62 5.0%	614 49.0%	41 3.3%	
既往症・疾病等保有状況	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	11 15.5%	7 9.9%	4 5.6%	8 11.3%	1 1.4%	2 2.8%	38 53.5%	1 1.4%	38 19.7%	1 11.3%	17 23.9%	1 1.4%	
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	0 0.0%	0 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%	0 42.9%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	44 14.4%	22 7.2%	10 3.3%	46 15.1%	2 0.7%	4 1.3%	51 16.7%	8 2.6%	123 40.3%	18 5.9%	119 39.0%	4 1.3%	
	貧血	107 100.0%	12 11.2%	8 7.5%	3 2.8%	10 9.3%	1 0.9%	1 0.9%	14 13.1%	1 0.9%	13 12.1%	1 1.9%	64 59.8%	2 1.9%	
	その他	617 100.0%	94 15.2%	44 7.1%	26 4.2%	93 15.1%	4 0.6%	9 1.5%	112 18.2%	23 3.7%	124 20.1%	41 6.6%	270 43.8%	20 3.2%	
分類 3	該当なし	339 100.0%	44 13.0%	27 8.0%	17 5.0%	60 17.7%	1 0.3%	6 1.8%	47 13.9%	14 4.1%	58 17.1%	23 6.8%	176 51.9%	4 1.2%	
	認知症	724 100.0%	75 10.4%	37 5.1%	21 2.9%	77 10.6%	2 0.3%	8 1.1%	93 12.8%	2 2.1%	101 14.0%	26 3.6%	392 54.1%	26 3.6%	
	心疾患	714 100.0%	111 15.5%	53 7.4%	24 3.4%	122 17.1%	4 0.6%	6 0.8%	106 14.8%	17 2.4%	115 16.1%	42 5.9%	341 47.8%	22 3.1%	
	脳梗塞	999 100.0%	144 14.4%	64 6.4%	33 3.3%	135 13.5%	2 0.2%	4 0.4%	172 17.2%	23 2.3%	151 15.1%	44 4.4%	498 49.8%	29 2.9%	
	糖尿病	459 100.0%	65 14.2%	27 5.9%	20 4.4%	78 17.0%	3 0.7%	6 1.3%	75 16.3%	13 2.8%	86 18.7%	26 5.7%	219 47.7%	12 2.6%	
分類 4	呼吸器系	150 100.0%	25 16.7%	13 8.7%	8 5.3%	17 11.3%	2 1.3%	2 1.3%	26 17.3%	4 2.7%	120 12.0%	12 8.0%	72 48.0%	9 6.0%	
	消化器系	339 100.0%	43 12.7%	24 7.1%	10 2.9%	47 13.9%	2 0.6%	3 0.9%	45 13.3%	8 2.4%	56 16.5%	14 4.1%	169 49.9%	9 2.7%	
	筋骨格系	476 100.0%	59 12.4%	44 9.2%	20 4.2%	78 16.4%	1 0.2%	8 1.7%	71 14.9%	8 1.7%	71 14.9%	29 6.1%	222 46.6%	18 3.8%	
	その他	1372 100.0%	199 14.5%	103 7.5%	57 4.2%	212 15.5%	9 0.7%	17 1.2%	225 16.4%	40 2.9%	287 20.9%	79 5.8%	616 44.9%	39 2.8%	
	該当なし	339 100.0%	44 13.0%	27 8.0%	17 5.0%	60 17.7%	1 0.3%	6 1.8%	47 13.9%	14 4.1%	58 17.1%	23 6.8%	176 51.9%	4 1.2%	
分類 4	脳梗塞（1位）	999 100.0%	144 14.4%	64 6.4%	33 3.3%	135 13.5%	2 0.2%	4 0.4%	172 17.2%	23 2.3%	151 15.1%	44 4.4%	498 49.8%	29 2.9%	
	認知症（2位）	724 100.0%	75 10.4%	37 5.1%	21 2.9%	77 10.6%	2 0.3%	8 1.1%	93 12.8%	15 2.1%	101 14.0%	26 3.6%	392 54.1%	26 3.6%	
	心疾患（3位）	714 100.0%	111 15.5%	53 7.4%	24 3.4%	122 17.1%	4 0.6%	6 0.8%	106 14.8%	17 2.4%	115 16.1%	42 5.9%	341 47.8%	22 3.1%	
	糖尿病（4位）	459 100.0%	65 14.2%	27 5.9%	20 4.4%	78 17.0%	3 0.7%	6 1.3%	75 16.3%	13 2.8%	86 18.7%	26 5.7%	219 47.7%	12 2.6%	
	骨折後遺症（5位）	405 100.0%	51 12.6%	33 8.1%	15 3.7%	61 15.1%	1 0.2%	4 1.0%	64 15.8%	6 1.5%	60 14.8%	24 5.9%	188 46.4%	17 4.2%	
その他	その他	1619 100.0%	233 14.4%	128 7.9%	67 4.1%	250 15.4%	11 0.7%	21 1.3%	260 16.1%	48 3.0%	320 19.8%	94 5.8%	731 45.2%	48 3.0%	
	該当なし	339 100.0%	44 13.0%	27 8.0%	17 5.0%	60 17.7%	1 0.3%	6 1.8%	47 13.9%	14 4.1%	58 17.1%	23 6.8%	176 51.9%	4 1.2%	

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-11-1 食生活の満足感 年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	食生活の満足感					
			とても満足	やや満足	どちらとも言えない	あまり満足していない	全く満足していない	無回答
全 体		3141 100.0%	1010 32.2%	1229 39.1%	616 19.6%	199 6.3%	13 0.4%	74 2.4%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	29 24.8%	41 35.0%	35 29.9%	8 6.8%	1 0.9%	3 2.6%
	65-74歳	373 100.0%	108 29.0%	144 38.6%	89 23.9%	23 6.2%	3 0.8%	6 1.6%
	75-84歳	1261 100.0%	394 31.2%	515 40.8%	216 17.1%	97 7.7%	6 0.5%	33 2.6%
	85歳以上	1342 100.0%	469 34.9%	508 37.9%	260 19.4%	70 5.2%	3 0.2%	32 2.4%
性 別	男	950 100.0%	287 30.2%	375 39.5%	201 21.2%	62 6.5%	3 0.3%	22 2.3%
	女	2178 100.0%	720 33.1%	846 38.8%	413 19.0%	137 6.3%	10 0.5%	52 2.4%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	152 30.1%	194 38.4%	119 23.6%	32 6.3%	1 0.2%	7 1.4%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	589 32.6%	699 38.7%	355 19.6%	112 6.2%	7 0.4%	46 2.5%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	206 32.9%	263 41.9%	104 16.6%	38 6.1%	5 0.8%	11 1.8%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	115 28.5%	183 45.4%	71 17.6%	27 6.7%	0 0.0%	7 1.7%
	要支援 2	515 100.0%	160 31.1%	210 40.8%	87 16.9%	42 8.2%	3 0.6%	13 2.5%
	要介護 1	757 100.0%	264 34.9%	302 39.9%	124 16.4%	45 5.9%	6 0.8%	16 2.1%
	要介護 2	656 100.0%	227 34.6%	259 39.5%	117 17.8%	33 5.0%	2 0.3%	18 2.7%
	要介護 3	383 100.0%	126 32.9%	138 36.0%	83 21.7%	28 7.3%	1 0.3%	7 1.8%
	要介護 4	229 100.0%	74 32.3%	72 31.4%	65 28.4%	10 4.4%	0 0.0%	8 3.5%
	要介護 5	95 100.0%	20 21.1%	26 27.4%	36 37.9%	9 9.5%	0 0.0%	4 4.2%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	138 36.0%	121 31.6%	83 21.7%	36 9.4%	0 0.0%	5 1.3%
	なし	2501 100.0%	811 32.4%	1002 40.1%	481 19.2%	144 5.8%	11 0.4%	52 2.1%
	わからない	191 100.0%	40 20.9%	78 40.8%	41 21.5%	16 8.4%	1 0.5%	15 7.9%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	51 21.8%	92 39.3%	38 16.2%	14 6.0%	1 0.4%	38 16.2%
	測 定 値	3.5g/dl未満	33 100.0%	8 24.2%	9 27.3%	12 36.4%	0 0.0%	0 0.0%
		3.5g/dl以上	200 100.0%	43 21.5%	82 41.0%	26 13.0%	14 7.0%	1 0.5%
	なし	2701 100.0%	875 32.4%	1066 39.5%	546 20.2%	172 6.4%	10 0.4%	32 1.2%
食 事 （昼 食） 摂 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	29 19.1%	31 20.4%	58 38.2%	28 18.4%	1 0.7%	5 3.3%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	955 33.3%	1140 39.8%	525 18.3%	170 5.9%	10 0.3%	65 2.3%
	わからない	20 100.0%	3 15.0%	6 30.0%	7 35.0%	1 5.0%	1 5.0%	2 10.0%

表 3-11-2 食生活の満足感\_既往歴・疾病等保有状況(全項目)

		食生活の満足度						
		とても満足	やや満足	どちらとも言えない	あまり満足していない	全く満足していない	無回答	
全 体		3141 100.0%	1010 32.2%	1229 39.1%	616 19.6%	199 6.3%	13 0.4%	74 2.4%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	231 32.4%	255 35.7%	161 22.5%	46 6.4%	1 0.1%	20 2.8%
	脳梗塞	999 100.0%	290 29.0%	396 39.6%	212 21.2%	67 6.7%	4 0.4%	30 3.0%
	糖尿病	459 100.0%	142 30.9%	180 39.2%	88 19.2%	32 7.0%	3 0.7%	14 3.1%
	腎疾患	153 100.0%	48 31.4%	55 35.9%	40 26.1%	5 3.3%	0 0.0%	5 3.3%
	脂質異常症	199 100.0%	63 31.7%	78 39.2%	35 17.6%	12 6.0%	1 0.5%	10 5.0%
	痛風	28 100.0%	7 25.0%	13 46.4%	4 14.3%	3 10.7%	0 0.0%	1 3.6%
	肥満	56 100.0%	18 32.1%	24 42.9%	10 17.9%	3 5.4%	0 0.0%	1 1.8%
	肝疾患	112 100.0%	31 27.7%	41 36.6%	25 22.3%	9 8.0%	0 0.0%	6 5.4%
	膀胱病	13 100.0%	6 46.2%	4 30.8%	2 15.4%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	45 35.4%	43 33.9%	30 23.6%	7 5.5%	0 0.0%	2 1.6%
	貧血	107 100.0%	31 29.0%	33 30.8%	35 32.7%	5 4.7%	0 0.0%	3 2.8%
	認知症	724 100.0%	254 35.1%	264 36.5%	150 20.7%	28 3.9%	2 0.3%	26 3.6%
	閉じこもり	79 100.0%	14 17.7%	33 41.8%	23 29.1%	7 8.9%	1 1.3%	1 1.3%
	うつ	173 100.0%	38 22.0%	73 42.2%	43 24.9%	14 8.1%	4 2.3%	1 0.6%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	17 23.9%	25 35.2%	17 23.9%	11 15.5%	0 0.0%	1 1.4%
	胃切除	31 100.0%	11 35.5%	11 35.5%	7 22.6%	1 3.2%	0 0.0%	1 3.2%
	胃潰瘍	106 100.0%	31 29.2%	39 36.8%	27 25.5%	5 4.7%	1 0.9%	3 2.8%
	他の消化器疾患	221 100.0%	60 27.1%	76 34.4%	67 30.3%	9 4.1%	1 0.5%	8 3.6%
	呼吸器疾患	141 100.0%	40 28.4%	51 36.2%	35 24.8%	8 5.7%	0 0.0%	7 5.0%
	在宅酸素療法	20 100.0%	8 40.0%	8 40.0%	2 10.0%	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	96 23.7%	172 42.5%	97 24.0%	26 6.4%	4 1.0%	10 2.5%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	5 35.7%	8 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	87 28.5%	106 34.8%	85 27.9%	20 6.6%	1 0.3%	6 2.0%
	下痢	10 100.0%	3 30.0%	4 40.0%	2 20.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	39 24.1%	75 46.3%	29 17.9%	14 8.6%	2 1.2%	3 1.9%
	難聴	229 100.0%	81 35.4%	85 37.1%	41 17.9%	17 7.4%	1 0.4%	4 1.7%
	リウマチ	75 100.0%	23 30.7%	33 44.0%	10 13.3%	7 9.3%	0 0.0%	2 2.7%
	筋委縮	12 100.0%	1 8.3%	5 41.7%	5 41.7%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	25 20.7%	57 47.1%	27 22.3%	9 7.4%	0 0.0%	3 2.5%
	該当なし	339 100.0%	139 41.0%	126 37.2%	48 14.2%	22 6.5%	1 0.3%	3 0.9%

表 3-11-3 食生活の満足感\_既往歴・疾病等保有状況(分類1~4\*)

		上段:n 下段:%	食生活の満足度					
			とても満足	やや満足	どちらとも言えない	あまり満足していない	全く満足していない	無回答
全 体		3141 100.0%	1010 32.2%	1229 39.1%	616 19.6%	199 6.3%	13 0.4%	74 2.4%
既往症・疾病等保有状況	分類1	生活習慣病	1768 100.0%	542 30.7%	688 38.9%	364 20.6%	114 6.4%	5 0.3%
		介護予防関連疾患	1485 100.0%	446 30.0%	575 38.7%	327 22.0%	90 6.1%	8 0.5%
		がん・その他	1088 100.0%	331 30.4%	414 38.1%	239 22.0%	70 6.4%	5 0.5%
		該当なし	339 100.0%	139 41.0%	126 37.2%	48 14.2%	22 6.5%	1 0.3%
	分類2	生活習慣病	1768 100.0%	542 30.7%	688 38.9%	364 20.6%	114 6.4%	5 0.3%
		腎疾患	153 100.0%	48 31.4%	55 35.9%	40 26.1%	5 3.3%	0 0.0%
		肝疾患	112 100.0%	31 27.7%	41 36.6%	25 22.3%	9 8.0%	0 0.0%
		消化器疾患	339 100.0%	96 28.3%	121 35.7%	94 27.7%	14 4.1%	2 0.6%
		がん	127 100.0%	45 35.4%	43 33.9%	30 23.6%	7 5.5%	0 0.0%
		介護予防関連疾患	1252 100.0%	375 30.0%	490 39.1%	270 21.6%	74 5.9%	8 0.6%
		摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	17 23.9%	25 35.2%	17 23.9%	11 15.5%	0 0.0%
		褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	5 35.7%	8 57.1%	0 0.0%	0 0.0%
	分類3	便秘	305 100.0%	87 28.5%	106 34.8%	85 27.9%	20 6.6%	1 0.3%
		貧血	107 100.0%	31 29.0%	33 30.8%	35 32.7%	5 4.7%	0 0.0%
		その他	617 100.0%	180 29.2%	253 41.0%	122 19.8%	42 6.8%	3 0.5%
		該当なし	339 100.0%	139 41.0%	126 37.2%	48 14.2%	22 6.5%	1 0.3%
		認知症	724 100.0%	254 35.1%	264 36.5%	150 20.7%	28 3.9%	2 0.3%
		心疾患	714 100.0%	231 32.4%	255 35.7%	161 22.5%	46 6.4%	1 0.1%
		脳梗塞	999 100.0%	290 29.0%	396 39.6%	212 21.2%	67 6.7%	4 0.4%
		糖尿病	459 100.0%	142 30.9%	180 39.2%	88 19.2%	32 7.0%	3 0.7%
	分類4	呼吸器系	150 100.0%	43 28.7%	56 37.3%	35 23.3%	9 6.0%	0 0.0%
		消化器系	339 100.0%	96 28.3%	121 35.7%	94 27.7%	14 4.1%	2 0.6%
		筋骨格系	476 100.0%	115 24.2%	205 43.1%	109 22.9%	33 6.9%	4 0.8%
		その他	1372 100.0%	401 29.2%	536 39.1%	298 21.7%	96 7.0%	6 0.4%
		該当なし	339 100.0%	139 41.0%	126 37.2%	48 14.2%	22 6.5%	1 0.3%
		脳梗塞（1位）	999 100.0%	290 29.0%	396 39.6%	212 21.2%	67 6.7%	4 0.4%
		認知症（2位）	724 100.0%	254 35.1%	264 36.5%	150 20.7%	28 3.9%	2 0.3%
		心疾患（3位）	714 100.0%	231 32.4%	255 35.7%	161 22.5%	46 6.4%	1 0.1%

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-12-1 食事サービスの利用\_年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	食事サービスの利用（複数回答）							
			通所サービスでの食事	いつ訪物くり介食員による介助・食買事	配食サービス	宅配弁当	食材の宅配	その他	該当するものはない	無回答
	全 体	3141 100.0%	2863 91.1%	269 8.6%	119 3.8%	113 3.6%	35 1.1%	260 8.3%	132 4.2%	76 2.4%
年 齢	40~64歳	117 100.0%	103 88.0%	11 9.4%	3 2.6%	4 3.4%	0 0.0%	8 6.8%	9 7.7%	2 1.7%
	65~74歳	373 100.0%	336 90.1%	42 11.3%	16 4.3%	11 2.9%	3 0.8%	26 7.0%	24 6.4%	9 2.4%
	75~84歳	1261 100.0%	1136 90.1%	105 8.3%	52 4.1%	46 3.6%	21 1.7%	118 9.4%	79 6.3%	34 2.7%
	85歳以上	1342 100.0%	1240 92.4%	108 8.0%	42 3.1%	52 3.9%	11 0.8%	107 8.0%	42 3.1%	31 2.3%
性 別	男	950 100.0%	863 90.8%	68 7.2%	31 3.3%	31 3.3%	9 0.9%	86 9.1%	43 4.5%	24 2.5%
	女	2178 100.0%	1988 91.3%	199 9.1%	88 4.0%	82 3.8%	26 1.2%	173 7.9%	88 4.0%	52 2.4%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	478 94.7%	37 7.3%	21 4.2%	24 4.8%	3 0.6%	33 6.5%	12 2.4%	7 1.4%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	1648 91.2%	148 8.2%	76 4.2%	62 3.4%	17 0.9%	155 8.6%	77 4.3%	47 2.6%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	570 90.9%	54 8.6%	19 3.0%	20 3.2%	9 1.4%	62 9.9%	26 4.1%	14 2.2%
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	356 88.3%	20 5.0%	17 4.2%	17 4.2%	3 0.7%	36 8.9%	22 5.5%	9 2.2%
	要支援 2	515 100.0%	460 89.3%	47 9.1%	26 5.0%	22 4.3%	9 1.7%	45 8.7%	28 5.4%	12 2.3%
	要介護 1	757 100.0%	704 93.0%	80 10.6%	31 4.1%	29 3.8%	6 0.8%	72 9.5%	18 2.4%	20 2.6%
	要介護 2	656 100.0%	612 93.3%	62 9.5%	24 3.7%	31 4.7%	11 1.7%	36 5.5%	16 2.4%	17 2.6%
	要介護 3	383 100.0%	357 93.2%	25 6.5%	10 2.6%	8 2.1%	2 0.5%	31 8.1%	14 3.7%	9 2.3%
	要介護 4	229 100.0%	213 93.0%	17 7.4%	8 3.5%	5 2.2%	3 1.3%	10 4.4%	7 3.1%	8 3.5%
	要介護 5	95 100.0%	82 86.3%	9 9.5%	0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	15 15.8%	7 7.4%	0 0.0%
6ヶ月間に3%以上の体重減少の有無	あり	383 100.0%	358 93.5%	38 9.9%	14 3.7%	20 5.2%	11 2.9%	21 5.5%	14 3.7%	4 1.0%
	なし	2501 100.0%	2290 91.6%	198 7.9%	97 3.9%	85 3.4%	20 0.8%	220 8.8%	101 4.0%	55 2.2%
	わからない	191 100.0%	154 80.6%	27 14.1%	6 3.1%	6 3.1%	2 1.0%	15 7.9%	15 7.9%	15 7.9%
血清アルブミン値	あり	234 100.0%	182 77.8%	15 6.4%	5 2.1%	3 1.3%	2 0.9%	9 3.8%	8 3.4%	38 16.2%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	27 81.8%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 9.1%	3 9.1%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	154 77.0%	14 7.0%	5 2.5%	3 1.5%	2 1.0%	9 4.5%	5 2.5%	35 17.5%
	なし	2701 100.0%	2495 92.4%	232 8.6%	107 4.0%	97 3.6%	28 1.0%	243 9.0%	115 4.3%	34 1.3%
(食事摂取量)	不良である (75%以下)	152 100.0%	137 90.1%	19 12.5%	7 4.6%	4 2.6%	1 0.7%	7 4.6%	4 2.6%	7 4.6%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	2624 91.6%	237 8.3%	110 3.8%	103 3.6%	32 1.1%	243 8.5%	116 4.0%	66 2.3%
	わからない	20 100.0%	14 70.0%	2 10.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%	2 10.0%	2 10.0%	3 15.0%

表 3-12-2 食事サービスの利用\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		上段：n 下段：%	食事サービスの利用							
			通所サー ビスでの 食事	訪問介護 員による 食事づくり・食事 介助・買 い物	配食サー ビス	宅配弁当	食材の宅 配	その他	該当する ものはない	
	全 体	3141 100.0%	2863 91.1%	269 8.6%	119 3.8%	113 3.6%	35 1.1%	260 8.3%	132 4.2%	76 2.4%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	649 90.9%	47 6.6%	27 3.8%	17 2.4%	5 0.7%	46 6.4%	30 4.2%	23 3.2%
	脳梗塞	999 100.0%	899 90.0%	77 7.7%	37 3.7%	34 3.4%	8 0.8%	95 9.5%	46 4.6%	29 2.9%
	糖尿病	459 100.0%	412 89.8%	49 10.7%	19 4.1%	14 3.1%	9 2.0%	37 8.1%	21 4.6%	14 3.1%
	腎疾患	153 100.0%	133 86.9%	9 5.9%	4 2.6%	7 4.6%	0 0.0%	11 7.2%	12 7.8%	3 2.0%
	脂質異常症	199 100.0%	175 87.9%	18 9.0%	5 2.5%	3 1.5%	1 0.5%	6 3.0%	13 6.5%	8 4.0%
	痛風	28 100.0%	26 92.9%	2 7.1%	1 3.6%	3 10.7%	0 0.0%	4 14.3%	0 0.0%	1 3.6%
	肥満	56 100.0%	49 87.5%	6 10.7%	2 3.6%	2 3.6%	1 1.8%	4 7.1%	2 3.6%	2 3.6%
	肝疾患	112 100.0%	93 83.0%	5 4.5%	4 3.6%	5 4.5%	2 1.8%	4 3.6%	12 10.7%	6 5.4%
	膵臓病	13 100.0%	13 100.0%	1 7.7%	0 0.0%	1 7.7%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	117 92.1%	8 6.3%	4 3.1%	7 5.5%	2 1.6%	8 6.3%	4 3.1%	2 1.6%
	貧血	107 100.0%	95 88.8%	2 1.9%	4 3.7%	3 2.8%	2 1.9%	4 3.7%	7 6.5%	1 0.9%
	認知症	724 100.0%	651 89.9%	50 6.9%	23 3.2%	18 2.5%	6 0.8%	68 9.4%	35 4.8%	22 3.0%
	閉じこもり	79 100.0%	66 83.5%	9 11.4%	3 3.8%	7 8.9%	0 0.0%	22 27.8%	7 8.9%	0 0.0%
	うつ	173 100.0%	158 91.3%	24 13.9%	11 6.4%	0 0.0%	3 1.7%	23 13.3%	8 4.6%	1 0.6%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	64 90.1%	5 7.0%	1 1.4%	3 4.2%	0 0.0%	12 16.9%	2 2.8%	1 1.4%
	胃切除	31 100.0%	27 87.1%	5 16.1%	0 0.0%	1 3.2%	0 0.0%	5 16.1%	0 0.0%	2 6.5%
	胃潰瘍	106 100.0%	97 91.5%	8 7.5%	4 3.8%	4 3.8%	2 1.9%	5 4.7%	5 4.7%	2 1.9%
	他の消化器疾患	221 100.0%	194 87.8%	19 8.6%	10 4.5%	5 2.3%	0 0.0%	15 6.8%	15 6.8%	5 2.3%
	呼吸器疾患	141 100.0%	117 83.0%	9 6.4%	5 3.5%	9 6.4%	1 0.7%	12 8.5%	12 8.5%	6 4.3%
	在宅酸素療法	20 100.0%	19 95.0%	2 10.0%	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	367 90.6%	47 11.6%	11 2.7%	16 4.0%	6 1.5%	36 8.9%	20 4.9%	11 2.7%
	褥瘡	14 100.0%	12 85.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	2 14.3%	2 14.3%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	269 88.2%	22 7.2%	12 3.9%	10 3.3%	1 0.3%	17 5.6%	17 5.6%	8 2.6%
	下痢	10 100.0%	8 80.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%
	視力障害	162 100.0%	140 86.4%	16 9.9%	3 1.9%	4 2.5%	4 2.5%	20 12.3%	7 4.3%	7 4.3%
	難聴	229 100.0%	208 90.8%	18 7.9%	12 5.2%	6 2.6%	1 0.4%	21 9.2%	7 3.1%	5 2.2%
	リウマチ	75 100.0%	66 88.0%	12 16.0%	3 4.0%	6 8.0%	3 4.0%	3 4.0%	4 5.3%	2 2.7%
	筋委縮	12 100.0%	11 91.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	113 93.4%	8 6.6%	1 0.8%	2 1.7%	3 2.5%	11 9.1%	4 3.3%	3 2.5%
	該当なし	339 100.0%	319 94.1%	38 11.2%	13 3.8%	10 2.9%	7 2.1%	21 6.2%	10 2.9%	6 1.8%

表 3-12-3 食事サービスの利用\_既往歴・疾病等保有状況(分類1~4\*)

		上段:n 下段:%	食事サービスの利用							
			通所サービスでの食事	訪問介護員による食事づくり・食事介助・買い物	配食サービス	宅配弁当	食材の宅配	その他	該当するものはない	無回答
全 体		3141 100.0%	2863 91.1%	269 8.6%	119 3.8%	113 3.6%	35 1.1%	260 8.3%	132 4.2%	76 2.4%
既往症・疾病等保有状況	分類1	生活習慣病	1768 100.0%	1597 90.3%	146 8.3%	67 3.8%	61 3.5%	18 1.0%	145 8.2%	76 4.3%
		介護予防関連疾患	1485 100.0%	1335 89.9%	131 8.8%	51 3.4%	54 3.6%	17 1.1%	135 9.1%	73 4.9%
		がん・その他	1088 100.0%	979 90.0%	74 6.8%	37 3.4%	40 3.7%	12 1.1%	86 7.9%	48 4.4%
		該当なし	339 100.0%	319 94.1%	38 11.2%	13 3.8%	10 2.9%	7 2.1%	21 6.2%	10 2.9%
	分類2	生活習慣病	1768 100.0%	1597 90.3%	146 8.3%	67 3.8%	61 3.5%	18 1.0%	145 8.2%	76 4.3%
		腎疾患	153 100.0%	133 86.9%	9 5.9%	4 2.6%	7 4.6%	0 0.0%	11 7.2%	12 7.8%
		肝疾患	112 100.0%	93 83.0%	5 4.5%	4 3.6%	5 4.5%	2 1.8%	4 3.6%	12 10.7%
		消化器疾患	339 100.0%	300 88.5%	29 8.6%	13 3.8%	9 2.7%	2 0.6%	25 7.4%	20 5.9%
	分類3	がん	127 100.0%	117 92.1%	8 6.3%	4 3.1%	7 5.5%	2 1.6%	8 6.3%	4 3.1%
		介護予防関連疾患	1252 100.0%	1133 90.5%	116 9.3%	42 3.4%	44 3.5%	14 1.1%	118 9.4%	59 4.7%
		摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	64 90.1%	5 7.0%	1 1.4%	3 4.2%	0 0.0%	12 16.9%	2 2.8%
		褥瘡	14 100.0%	12 85.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	2 14.3%	0 14.3%
		便秘	305 100.0%	269 88.2%	22 7.2%	12 3.9%	10 3.3%	1 0.3%	17 5.6%	17 5.6%
		貧血	107 100.0%	95 88.8%	2 1.9%	4 3.7%	3 2.8%	2 1.9%	4 3.7%	7 6.5%
		その他	617 100.0%	551 89.3%	45 7.3%	20 3.2%	22 3.6%	9 1.5%	52 8.4%	28 4.5%
		該当なし	339 100.0%	319 94.1%	38 11.2%	13 3.8%	10 2.9%	7 2.1%	21 6.2%	10 2.9%
	分類4	認知症	724 100.0%	651 89.9%	50 6.9%	23 3.2%	18 2.5%	6 0.8%	68 9.4%	35 4.8%
		心疾患	714 100.0%	649 90.9%	47 6.6%	27 3.8%	17 2.4%	5 0.7%	46 6.4%	30 4.2%
		脳梗塞	999 100.0%	899 90.0%	77 7.7%	37 3.7%	34 3.4%	8 0.8%	95 9.5%	46 4.6%
		糖尿病	459 100.0%	412 89.8%	49 10.7%	19 4.1%	14 3.1%	9 2.0%	37 8.1%	21 4.6%
		呼吸器系	150 100.0%	126 84.0%	11 7.3%	5 3.3%	9 6.0%	1 0.7%	12 8.0%	12 8.0%
		消化器系	339 100.0%	300 88.5%	29 8.6%	13 3.8%	9 2.7%	2 0.6%	25 7.4%	20 5.9%
		筋骨格系	476 100.0%	433 91.0%	56 11.8%	14 2.9%	21 4.4%	9 1.9%	38 8.0%	23 4.8%
		その他	1372 100.0%	1234 89.9%	110 8.0%	49 3.6%	49 3.6%	17 1.2%	123 9.0%	61 4.4%
		該当なし	339 100.0%	319 94.1%	38 11.2%	13 3.8%	10 2.9%	7 2.1%	21 6.2%	10 2.9%

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-1-3-1 食事や栄養の問題—年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量(屋食)

表 3-13-2 食事や栄養の問題\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		食事や栄養の問題（複数回答）																					
		やせてきた	た食事の回数が減った	食事量が減った	わ食べた物の好みが変	食欲がない	る食事に時間がかかる	かみづらい	か食べやすがいのどにつ	る床ずれができて	なくつむせるよう	が渴く	口が渴く	食事の準備が困難	太ってきた	食事回数が増えた	食事量が増えた	いい甘いものは控えて	塩分を控えている	その他	特になし	無回答	
全 体		3141 100.0%	293 9.3%	62 2.0%	397 12.6%	155 4.9%	162 5.2%	329 10.5%	13.0%	10.4%	1.1%	8.8%	13.4%	12.4%	8.9%	0.8%	2.5%	21.3%	27.8%	1.7%	32.3%	2.8%	
既往症・疾患等保有状況	心疾患	714 100.0%	70 9.8%	11 1.5%	103 14.4%	21 2.9%	36 5.0%	72 10.1%	94 13.2%	75 10.5%	6 0.8%	59 8.3%	104 14.6%	106 14.8%	56 7.8%	4 0.6%	14 2.0%	143 20.0%	194 27.2%	9 1.3%	238 33.3%	25 3.5%	
	脳梗塞	999 100.0%	72 7.2%	14 1.4%	104 10.4%	45 4.5%	43 4.3%	118 11.8%	107 10.7%	114 11.4%	15 1.5%	109 10.9%	102 10.9%	109 9.5%	95 0.9%	9 0.9%	28 2.8%	207 20.7%	254 25.4%	17 1.7%	331 33.1%	35 3.5%	
	糖尿病	459 100.0%	35 7.6%	10 2.2%	54 11.8%	30 6.5%	21 4.6%	49 10.5%	65 12.2%	56 1.1%	5 9.8%	45 17.6%	81 15.7%	72 10.5%	48 0.9%	4 2.6%	12 38.3%	176 31.8%	146 2.2%	10 25.5%	117 3.3%	15 4.4%	
	腎疾患	153 100.0%	15 9.8%	2 1.3%	10 6.5%	1 1.3%	1 3.3%	20 9.2%	11 11.1%	12 7.8%	3 2.0%	1 9.2%	14 14.4%	22 17.0%	26 13.7%	21 0.7%	1 0.7%	24 15.7%	35 22.9%	1 1.3%	241 41.2%	2 2.6%	
	脂質異常症	199 100.0%	11 5.5%	3 1.5%	26 13.1%	5 2.5%	8 4.0%	13 6.5%	17 8.5%	14 7.0%	1 0.5%	1 4.5%	1 14.1%	21 14.1%	21 12.6%	25 0.5%	1 1.0%	21 21.6%	56 29.1%	0 0.0%	75 37.7%	7 3.5%	
	痛風	28 100.0%	3 10.7%	1 3.6%	0 7.1%	0 0.0%	3 10.7%	4 14.3%	3 7.1%	2 7.1%	1 3.6%	2 21.4%	1 10.7%	1 7.1%	0 0.0%	1 3.6%	2 28.6%	1 35.7%	1 3.6%	1 25.0%	1 3.6%	1 4.4%	
	肥満	56 100.0%	5 8.9%	1 1.8%	7 12.5%	4 7.1%	0 0.0%	3 5.4%	3 5.4%	3 3.6%	2 1.8%	1 16.1%	1 19.6%	1 25.0%	1 37.5%	0 0.0%	3 5.4%	2 46.4%	23 41.1%	1 1.8%	5 8.9%	1 1.8%	
	肝疾患	112 100.0%	6 5.4%	1 0.9%	8 7.1%	3 2.7%	6 5.4%	7 6.3%	7 6.3%	7 6.3%	1 0.9%	1 5.4%	1 15.2%	1 8.9%	1 8.9%	1 0.9%	1 0.9%	1 11.6%	1 18.8%	1 0.9%	50 50.0%	5 4.5%	
	肺臓病	13 100.0%	1 7.7%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%	0 15.4%	0 0.0%	1 7.7%	0 15.4%	0 0.0%	1 7.7%	1 23.1%	1 23.1%	1 7.7%	0 0.0%	1 30.8%	1 38.5%	1 15.4%	0 30.8%	0 0.0%	4 0.0%	
	悪性腫瘍	127 100.0%	13 10.2%	5 3.9%	19 15.0%	7 5.5%	6 4.7%	15 11.8%	15 15.0%	11 11.0%	0 0.0%	8 8.7%	11 18.1%	14 15.0%	9 9.4%	1 0.8%	1 3.9%	1 25.2%	1 29.9%	1 0.8%	38 29.9%	2 1.6%	
	貧血	107 100.0%	6 5.6%	2 1.9%	14 13.1%	5 4.7%	5 4.7%	12 11.2%	12 11.2%	5 1.1%	1 0.9%	1 5.6%	1 10.3%	1 8.4%	1 0.4%	0 0.4%	2 1.9%	1 17.8%	1 0.9%	52 52.3%	5 4.7%		
	認知症	724 100.0%	52 7.2%	12 1.7%	74 10.2%	36 5.0%	29 4.0%	87 12.0%	70 9.7%	69 9.5%	12 1.7%	64 8.8%	55 7.6%	81 11.2%	46 6.4%	6 0.8%	23 3.2%	72 9.9%	111 15.3%	8 1.1%	295 40.7%	28 3.9%	
	閉じこもり	79 100.0%	8 10.1%	3 3.8%	23 29.1%	1 1.3%	8 10.1%	14 10.1%	19 17.7%	14 21.5%	0 0.0%	11 16.5%	1 7.6%	11 13.9%	1 1.3%	1 1.3%	1 5.1%	1 13.9%	1 1.3%	1 24.1%	1 2.5%		
	うつ	173 100.0%	19 11.0%	6 3.5%	33 19.1%	8 4.6%	21 12.1%	19 11.0%	31 11.2%	22 11.2%	1 0.9%	1 4.7%	1 11.6%	21 11.6%	22 9.2%	1 1.2%	0 1.2%	20 1.2%	19 11.6%	1 1.1%	56 56.5%		
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	4 5.6%	0 0.0%	10 14.1%	3 4.2%	5 7.0%	23 32.4%	18 25.4%	25 35.2%	1 1.4%	38 38.0%	1 18.3%	1 12.7%	1 5.6%	1 1.4%	1 5.6%	1 16.9%	1 14.1%	1 2.8%	16 22.5%	1 1.4%	
	胃切除	31 100.0%	8 25.8%	2 6.5%	23 25.8%	3 9.7%	0 0.0%	3 6.5%	5 22.6%	6 6.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.1%	1 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	6 6.5%	1 16.1%	1 19.4%	3 3.2%	29 29.0%	6 6.5%	
	胃潰瘍	106 100.0%	12 11.3%	0 0.0%	11 10.4%	3 2.8%	5 4.7%	9 8.5%	9 11.3%	12 11.3%	1 0.9%	1 4.7%	1 11.6%	8 7.5%	8 8.5%	1 0.9%	0 0.0%	1 13.2%	2 20.8%	1 2.8%	46 46.2%	3 3.8%	
	他の消化器疾患	221 100.0%	17 7.7%	4 1.8%	25 11.3%	3 1.4%	8 3.6%	18 8.1%	23 10.4%	19 8.6%	2 0.9%	6 6.3%	2 12.2%	14 14.0%	17 9.5%	1 2.3%	1 1.8%	22 14.9%	22 22.2%	1 1.4%	40 40.3%	3 3.6%	
	呼吸器疾患	141 100.0%	15 10.6%	3 2.1%	23 16.3%	6 4.3%	10 7.1%	17 12.1%	22 15.6%	18 12.8%	1 7.0%	4 10.6%	1 12.1%	1 12.1%	1 7.8%	1 1.4%	1 3.5%	1 15.6%	26 26.2%	0 0.7%	36 36.9%	5 5.0%	
	在宅酸素療法	20 100.0%	4 20.0%	1 5.0%	5 25.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 15.0%	2 20.0%	3 30.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 30.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 5.0%	1 20.0%	1 30.0%	1 5.0%	20 20.0%	0 0.0%		
	骨折後遺症	405 100.0%	44 10.9%	5 1.2%	62 15.3%	18 4.4%	26 6.4%	56 13.8%	67 16.5%	38 1.5%	6 1.5%	38 9.4%	47 1.5%	59 11.6%	33 14.6%	33 8.1%	3 0.7%	6 1.5%	75 18.5%	87 21.5%	5 1.2%	29 29.9%	17 4.2%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 0.0%	0 21.4%	1 7.1%	1 7.1%	0 64.3%	1 7.1%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 0.0%	4 0.0%	
	便秘	305 100.0%	19 6.2%	1 0.3%	29 9.5%	9 3.0%	18 5.9%	44 4.8%	43 9.2%	35 12.2%	7 1.7%	31 1.7%	56 17.4%	44 14.0%	28 9.2%	3 1.0%	3 3.0%	9 22.0%	67 22.3%	6 1.6%	105 34.4%	6 2.0%	
	下痢	10 100.0%	2 20.0%	0 0.0%	2 20.0%	1 10.0%	0 0.0%	2 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 20.0%	0 50.0%	1 10.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 20.0%	5 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
	視力障害	162 100.0%	15 9.3%	7 4.3%	29 17.9%	6 3.7%	14 8.6%	22 13.6%	30 18.5%	22 18.5%	1 0.9%	1 10.5%	1 23.5%	1 17.9%	11 6.8%	1 0.6%	1 0.5%	3 0.6%	40 24.7%	54 33.3%	9 5.6%	35 21.6%	4 2.5%
	難聴	229 100.0%	22 9.6%	2 0.9%	18 7.9%	9 3.9%	11 4.8%	21 9.2%	28 12.2%	16 7.0%	4 7.9%	18 12.7%	29 15.7%	36 5.2%	12 0.0%	1 3.1%	1 3.1%	1 14.4%	33 19.7%	45 2.6%	6 33.2%	7 3.1%	
	リウマチ	75 100.0%	8 10.7%	1 1.3%	13 17.3%	9 12.0%	9 9.3%	9 9.3%	16 12.0%	9 1.3%	1 4.0%	1 14.7%	1 13.3%	1 12.0%	1 1.3%	1 1.3%	1 21.3%	29 29.3%	1 2.7%	29 29.3%	2 2.7%		
	筋委縮	12 100.0%	1 8.3%	1 8.3%	2 16.7%	0 0.0%	1 8.3%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	1 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	16 16.7%	0 0.0%	
	パーキンソン病	121 100.0%	12 9.9%	3 2.5%	21 17.4%	7 5.8%	10 8.3%	25 20.7%	31 25.6%	21 17.4%	2 1.7%	1 21.5%	1 17.4%	1 9.1%	1 5.0%	1 0.8%	1 1.7%	1 17.4%	27 22.3%	0 0.0%	33 27.3%	3 2.5%	
	該当なし	339 100.0%	41 12.1%	10 2.9%	48 14.2%	21 6.2%	17 5.0%	28 8.3%	44 13.0%	32 9.4%	2 0.6%	7 7.7%	1 13.9%	44 13.0%	33 9.7%	1 0.3%	1 1.8%	82 24.2%	117 34.5%	6 1.8%	108 31.9%	4 1.2%	

表 3-13-3 食事や栄養の問題\_既往歴・疾病等保有状況（分類 1～4\*）

		食事や栄養の問題（複数回答）																				
		やせてきた	た食事の回数が減った	食事量が減った	わ食べた物の好みが変	食欲がない	る食事に時間がかかる	かみづらい	食べ物がいいのどにつ	る床ずれができるよ	なくつむせるよう	口が渴く	食事の準備が困難	太ってきた	食事回数が増えた	食事量が増えた	いる甘いものは控えている	塩分を控えている	その他	特になし	無回答	
	全 体	3141 100.0%	293 9.3%	62 2.0%	397 4.9%	155 5.2%	162 10.5%	329 13.0%	407 10.4%	327 1.1%	34 1.1%	276 13.4%	420 12.4%	390 8.9%	278 8.0%	24 2.5%	80 21.3%	668 27.8%	874 1.7%	52 32.3%	1014 2.8%	
分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	149 8.4%	31 1.8%	220 12.4%	79 4.5%	81 4.6%	191 10.8%	211 11.9%	198 11.2%	23 1.3%	166 9.4%	225 12.7%	227 12.8%	163 9.2%	12 0.7%	44 2.5%	426 24.1%	505 28.6%	27 1.5%	544 30.8%	61
	介護予防関連疾患	1485 100.0%	122 8.2%	24 1.6%	186 12.5%	67 4.5%	81 5.5%	181 12.2%	199 13.4%	161 10.8%	23 1.5%	135 9.1%	172 11.6%	191 7.8%	116 0.85%	12 2.6%	38 15.1%	224 20.6%	306 1.3%	19 36.0%	535 3.3%	49
	がん・その他	1088 100.0%	108 9.9%	19 1.7%	144 13.2%	43 4.0%	63 5.8%	121 11.1%	161 14.8%	108 9.9%	15 1.4%	96 8.8%	165 15.2%	143 13.1%	80 7.4%	10 0.9%	26 2.4%	200 18.4%	277 25.5%	21 1.9%	365 33.5%	33
	該当なし	339 100.0%	41 12.1%	10 2.9%	48 14.2%	21 6.2%	17 5.0%	28 8.3%	44 13.0%	32 9.4%	2 0.6%	26 7.7%	47 13.9%	44 13.0%	33 9.7%	1 0.35%	1 1.8%	82 24.2%	117 34.5%	6 1.8%	108 31.9%	4
	生活習慣病	1768 100.0%	149 8.4%	31 1.8%	220 12.4%	79 4.5%	81 4.6%	191 10.8%	211 11.9%	198 11.2%	23 1.3%	166 9.4%	225 12.7%	227 12.8%	163 9.2%	12 0.75%	44 2.5%	426 24.1%	505 28.6%	27 1.5%	544 30.8%	61
	腎疾患	153 100.0%	15 9.8%	2 1.3%	10 6.5%	2 1.3%	14 3.3%	14 9.2%	17 11.1%	12 7.8%	3 2.0%	14 9.2%	22 14.4%	21 17.0%	26 13.7%	21 0.75%	1 0.7%	24 15.7%	35 22.9%	2 1.3%	41 42.1%	26
	肝疾患	112 100.0%	6 5.4%	1 0.9%	8 7.1%	3 2.7%	6 5.4%	7 6.3%	10 8.9%	7 6.3%	1 0.9%	6 5.4%	17 15.2%	10 8.9%	10 9.5%	10 0.9%	1 0.9%	1 11.6%	21 18.8%	1 0.9%	50 50.0%	4.5%
	消化器疾患	339 100.0%	35 10.3%	6 1.8%	42 12.4%	9 2.7%	12 3.5%	27 8.0%	41 12.1%	25 7.4%	3 0.9%	19 5.6%	39 11.5%	41 12.1%	24 7.1%	24 1.8%	6 1.8%	6 5.2%	74 21.8%	7 2.1%	136 40.1%	13
	がん	127 100.0%	13 10.2%	5 3.9%	19 15.0%	7 5.5%	6 4.7%	15 11.8%	19 15.0%	14 11.0%	0 0.0%	8 7.8%	23 18.1%	19 15.0%	12 9.4%	1 0.8%	5 3.9%	32 25.2%	38 29.9%	1 0.8%	29 29.9%	1.6%
	介護予防関連疾患	1252 100.0%	104 8.3%	23 1.8%	160 12.8%	62 5.0%	71 5.7%	153 12.2%	167 13.3%	133 10.6%	18 1.4%	111 8.9%	131 15.6%	158 12.6%	95 7.6%	9 0.75%	29 2.3%	170 13.6%	241 19.2%	16 1.3%	451 36.0%	44
分類 2	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	4 5.6%	0 0.0%	10 14.1%	3 4.2%	5 7.0%	23 32.4%	25 25.4%	1 1.4%	27 35.2%	1 1.4%	13 38.0%	13 18.3%	9 12.7%	9 5.6%	4 1.4%	12 16.9%	10 14.1%	2 2.8%	16 22.5%	1 1.4%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 21.4%	1 7.1%	1 64.3%	1 7.1%	1 7.1%	1 6.0%	1 0.0%	1 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	1 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	4 0.0%	0
	便秘	305 100.0%	19 6.2%	1 0.3%	29 9.5%	9 3.0%	18 5.5%	44 14.4%	43 14.1%	35 11.5%	7 2.3%	31 10.2%	56 18.4%	44 14.4%	28 9.2%	3 1.0%	9 3.0%	67 22.0%	68 22.3%	5 1.6%	105 34.4%	6
	貧血	107 100.0%	6 5.6%	2 1.9%	14 13.1%	5 3.0%	5 4.7%	12 11.2%	11 11.2%	5 4.7%	5 0.9%	6 5.6%	11 10.3%	8 8.4%	11 8.0%	3 0.05%	3 1.9%	3 9.3%	17 17.8%	1 0.9%	52 52.3%	4.7%
	その他	617 100.0%	61 9.9%	13 2.1%	86 13.9%	27 4.4%	43 7.0%	82 13.3%	106 17.2%	74 12.0%	10 6%	70 11.3%	102 16.5%	80 10.2%	39 6.5%	5 6.3%	18 2.9%	13 18.3%	160 25.9%	13 2.1%	183 29.7%	3.2%
	該当なし	339 100.0%	41 12.1%	10 2.9%	48 14.2%	21 6.2%	17 5.0%	28 8.3%	44 13.0%	32 9.4%	2 0.6%	26 7.7%	47 13.9%	44 13.0%	33 9.7%	1 0.35%	1 1.8%	82 24.2%	117 34.5%	6 1.8%	108 31.9%	4
	認知症	724 100.0%	52 7.2%	12 1.7%	74 10.2%	36 5.0%	40 4.0%	29 12.0%	87 9.7%	70 9.5%	12 1.7%	69 8.8%	12 7.6%	55 11.2%	81 6.4%	46 6.4%	6 3.2%	23 9.9%	72 15.3%	1 1.1%	40 40.7%	3.9%
	心疾患	714 100.0%	70 9.8%	11 1.5%	103 14.4%	21 2.9%	36 5.0%	72 10.5%	94 13.2%	75 10.5%	6 0.8%	59 8.3%	104 14.6%	56 7.8%	41 0.65%	4 2.0%	143 20.0%	143 27.2%	9 1.3%	238 33.3%	25	
	脳梗塞	999 100.0%	72 7.2%	14 1.4%	104 10.4%	45 4.5%	43 4.3%	118 11.8%	107 10.7%	114 11.5%	15 1.5%	109 10.9%	102 10.2%	95 10.9%	9 0.9%	28 2.8%	207 17.9%	254 25.4%	17 1.7%	331 33.1%	35	
	糖尿病	459 100.0%	35 7.2%	10 2.2%	54 11.8%	30 6.5%	21 4.6%	49 10.7%	50 12.2%	56 11.4%	5 1.5%	45 10.9%	58 10.2%	66 9.5%	40 0.9%	3 0.9%	12 2.6%	176 38.3%	146 31.8%	10 2.2%	117 25.5%	15
分類 3	呼吸器系	150 100.0%	17 11.3%	3 2.0%	25 16.7%	6 4.0%	11 7.3%	17 11.3%	22 14.7%	21 14.0%	4 2.7%	15 10.0%	20 13.3%	18 12.0%	13 8.7%	2 1.3%	6 4.0%	24 16.0%	40 26.7%	1 0.7%	53 35.3%	7
	消化器系	339 100.0%	35 10.3%	6 1.8%	42 12.4%	9 2.7%	12 3.5%	27 8.0%	41 12.1%	25 7.4%	3 0.9%	19 5.6%	39 11.5%	41 12.1%	24 7.1%	24 1.8%	6 1.8%	21 15.3%	87 21.8%	7 2.1%	136 40.1%	13
	筋骨格系	476 100.0%	51 10.7%	7 1.5%	75 15.8%	27 5.7%	34 3.5%	66 8.0%	78 12.1%	46 11.4%	8 1.5%	40 10.9%	58 10.2%	66 9.5%	40 0.9%	3 0.9%	7 2.8%	89 18.7%	108 22.7%	7 1.7%	141 33.1%	17
	その他	1372 100.0%	119 8.7%	24 1.7%	173 12.6%	56 4.1%	79 5.8%	156 11.4%	198 14.4%	152 11.1%	24 1.7%	137 10.0%	228 16.6%	194 14.1%	118 8.6%	12 0.9%	34 2.5%	124 20.0%	359 27.2%	24 1.7%	438 31.9%	40
	該当なし	339 100.0%	41 12.1%	10 2.9%	48 14.2%	21 6.2%	17 5.0%	28 8.3%	44 13.0%	32 9.4%	0 0.6%	26 7.7%	47 13.9%	44 13.0%	33 9.7%	1 0.35%	1 1.8%	82 24.2%	117 34.5%	6 1.8%	108 31.9%	4
	脳梗塞（1位）	999 100.0%	72 7.2%	14 1.4%	104 10.4%	45 4.5%	43 4.3%	118 11.8%	107 11.4%	114 11.5%	15 1.5%	109 10.9%	102 10.2%	95 9.5%	9 0.9%	28 2.8%	207 20.7%	254 25.4%	17 1.7%	331 33.1%	35	
	認知症（2位）	724 100.0%	52 7.2%	12 1.7%	74 10.2%	36 5.0%	40 4.0%	29 12.0%	87 9.7%	69 9.5%	12 1.7%	88 8.8%	55 7.6%	55 11.2%	81 6.4%	46 6.4%	6 2.3%	72 11.1%	111 8.0%	8 2.95%	28	
	心疾患（3位）	714 100.0%	70 9.8%	11 1.1%	103 14.4%	21 2.9%	36 5.0%	72 10.1%	94 13.2%	75 10.5%	6 0.8%	59 8.3%	104 14.6%	56 7.8%	41 4.0%	4 1.4%	143 14.0%	194 19.4%	9 2.38%	238 33.3%	25	
	糖尿病（4位）	459 100.0%	35 7.6%	10 2.2%	54 11.8%	30 6.5%	46 4.6%	107 10.7%	65 12.2%	56 11.4%	5 1.5%	45 10.9%	81 14.6%	48 14.8%	48 7.8%	0 0.65%	20 2.0%	200 20.0%	274 27.2%	1 1.3%	333 33.3%	3.5%
	骨折後遺症（5位）	405 100.0%	44 10.9%	5 1.2%	62 15.3%	18 4.4%	26 6.4%	56 13.8%	56 16.5%	38 9.4%	6 1.5%	38 9.4%	47 11.6%	59 11.6%	33 8.1%	0 0.7%	1 1.5%	75 18.5%	87 21.5%	5 1.2%	121 29.9%	17
分類 4	その他	1619 100.0%	150 9.3%	29 1.8%	216 13.3%	73 4.5%	95 5.9%	179 11.1%	235 14.5%	177 10.9%	26 1.6%	157 10.9%	250 14.6%	216 14.8%	134 7.8%	15 4.0%	42 4.2%	318 20.7%	423 25.4%	28 1.7%	519 32.1%	46
	該当なし	339 100.0%	41 12.1%	10 2.9%	48 14.2%	21 6.2%	17 5.0%	28 8.3%	44 13.0%	32 9.4%	2 0.6%	26 7.7%	47 13.9%	44 13.0%	33 9.7%	1 0.35%	1 1.8%	82 24.2%	117 34.5%	6 1.8%	108 31.9%	4
	脳梗塞（1位）	999 100.0%	72 7.2%	14 1.4%	104 10.4%	45 4.5%	43 4.3%	118 11.8%	107 11.4%	114 11.5%	15 1.5%	109 10.9%	102 10.2%	95 9.5%	9 0.9%	28 2.8%	207 20.7%	254 25.4%	17 1.7%	331 33.1%	35	
	認知症（2位）	724 100.0%	52 7.2%	12 1.7%	74 10.2%	36 5.0%	40 4.0%	29 12.0%	87 9.7%	69 9.5%	12 1.7%	88 8.8%	55 7.6%	55 11.2%	81 6.4%	46 6.4%	6 2.3%	72 11.1%	111 8.0%	8 2.95%	28	
分類 5	心疾患（3位）	714 100.0%	70 9.8%	11 1.1%	103 14.4%	21 2.9%	36 5.0%	72 10.1%	94 13.2%	75 10.5%	6 0.8%	83 8.3%	104 14.6%	56 7.8%	41 4.0%	4 1.4%	143 14.0%	194 19.4%	9 2.38%	238 33.3%	25	
	糖尿病（4位）	459 100.0%	35 7.6%	10 2.2%	54 11.8%	30 6.5%	46 4.6%	107 10.7%	65 12.2%	56 11.4%	5 1.5%	45 10.9%	81 14.6%</									

表 3-14-1 管理栄養士による支援が必要と思うとき\_年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		管理栄養士の支援が必要と思うとき（複数回答）												
		上段：n 下段：%	減 食 事 整 し た 回 数、 い と 食 き 事 時 間 を	減 食 事 整 し た 回 数、 い と 食 き 事 時 間 を	い 食 べ 事 や す い り・ た 飲 い み や き す	と 経 管 栄 養 管 理 が 必 要 な と き	食 事 療 法 が 必 要 な と き	と 栄 食 事 素 量 （～工 が ネ 知 ル ギ ー ・ い ・ ）	食 事 事 量 （～工 が ネ 知 ル ギ ー ・ い ・ ）	食 事 准 備 が 困 難 な と き	な 配 食 と き サ ー ビ ス 等 が 必 要	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全 体		3141 100.0%	72 2.3%	136 4.3%	346 11.0%	43 1.4%	394 12.5%	196 6.2%	166 5.3%	46 1.5%	51 1.6%	2033 64.7%	122 3.9%	
年 齢	40-64歳	117 100.0%	0 0.0%	7 6.0%	6 5.1%	2 1.7%	13 11.1%	7 6.0%	3 2.6%	0 0.0%	6 5.1%	83 70.9%	3 2.6%	
	65-74歳	373 100.0%	11 2.9%	24 6.4%	32 8.6%	3 0.8%	48 12.9%	26 7.0%	25 6.7%	10 2.7%	8 2.1%	234 62.7%	12 3.2%	
	75-84歳	1261 100.0%	30 2.4%	52 4.1%	125 9.9%	20 1.6%	148 11.7%	77 6.1%	77 6.1%	19 1.5%	18 1.4%	830 65.8%	58 4.6%	
	85歳以上	1342 100.0%	29 2.2%	48 3.6%	174 13.0%	18 1.3%	153 11.4%	83 6.2%	53 3.9%	17 1.3%	19 1.4%	890 66.3%	47 3.5%	
性 別	男	950 100.0%	21 2.2%	39 4.1%	103 10.8%	21 2.2%	123 12.9%	45 4.7%	26 2.7%	12 1.3%	17 1.8%	632 66.5%	29 3.1%	
	女	2178 100.0%	50 2.3%	96 4.4%	240 11.0%	22 1.0%	269 12.4%	150 6.9%	139 6.4%	34 1.6%	34 1.6%	1394 64.0%	92 4.2%	
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	13 2.6%	27 5.3%	79 15.6%	9 1.8%	55 10.9%	32 6.3%	24 4.8%	8 1.6%	6 1.2%	325 64.4%	13 2.6%	
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	34 1.9%	56 3.1%	188 10.4%	23 1.3%	209 11.6%	97 5.4%	83 4.6%	29 1.6%	34 1.9%	1200 66.4%	81 4.5%	
	肥満 (25以上)	627 100.0%	18 2.9%	46 7.3%	58 9.3%	9 1.4%	104 16.6%	58 9.3%	41 6.5%	6 1.0%	11 1.8%	378 60.3%	17 2.7%	
要 介 護 度	要支援 1	403 100.0%	4 1.0%	18 4.5%	38 9.4%	12 3.0%	40 9.9%	27 6.7%	21 5.2%	5 1.2%	8 2.0%	255 63.3%	18 4.5%	
	要支援 2	515 100.0%	13 2.5%	25 4.9%	51 9.9%	6 1.2%	70 13.6%	34 6.6%	44 8.5%	8 1.6%	11 2.1%	318 61.7%	22 4.3%	
	要介護 1	757 100.0%	18 2.4%	35 4.6%	68 9.0%	11 1.5%	98 12.9%	50 6.6%	42 5.5%	13 1.7%	6 0.8%	504 66.6%	29 3.8%	
	要介護 2	656 100.0%	12 1.8%	25 3.8%	72 11.0%	4 0.6%	77 11.7%	31 4.7%	31 4.7%	12 1.8%	16 2.4%	434 66.2%	26 4.0%	
	要介護 3	383 100.0%	8 2.1%	11 2.9%	57 14.9%	2 0.5%	53 13.8%	26 6.8%	13 3.4%	2 0.5%	6 1.6%	244 63.7%	11 2.9%	
	要介護 4	229 100.0%	6 2.6%	11 4.8%	30 13.1%	3 1.3%	24 10.5%	11 4.8%	6 2.6%	4 1.7%	3 1.3%	156 68.1%	11 4.8%	
	要介護 5	95 100.0%	7 7.4%	7 7.4%	18 18.9%	4 4.2%	13 13.7%	10 10.5%	4 4.2%	1 1.1%	0 0.0%	57 60.0%	2 2.1%	
	6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	13 3.4%	16 4.2%	63 16.4%	3 0.8%	44 11.5%	27 7.0%	21 5.5%	10 2.6%	6 1.6%	227 59.3%	12 3.1%
		なし	2501 100.0%	54 2.2%	106 4.2%	250 10.0%	38 1.5%	315 12.6%	153 6.1%	125 5.0%	31 1.2%	43 1.7%	1663 66.5%	87 3.5%
		わからない	191 100.0%	3 1.6%	9 4.7%	23 12.0%	2 1.0%	26 13.6%	14 7.3%	13 6.8%	3 1.6%	1 0.5%	106 55.5%	18 9.4%
血 清 ア ル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	5 2.1%	9 3.8%	19 8.1%	1 0.4%	14 6.0%	20 8.5%	8 3.4%	2 0.9%	3 1.3%	138 59.0%	39 16.7%	
		3.5g/dl未満	33 100.0%	0 0.0%	2 6.1%	3 9.1%	0 0.0%	1 3.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	23 69.7%	4 12.1%
	なし	200 100.0%	5 2.5%	7 3.5%	16 8.0%	1 0.5%	13 6.5%	19 9.5%	8 4.0%	2 1.0%	3 1.5%	114 57.0%	35 17.5%	
		2701 100.0%	62 2.3%	119 4.4%	297 11.0%	42 1.6%	360 13.3%	168 6.2%	149 5.5%	41 1.5%	44 1.6%	1760 65.2%	69 2.6%	
		不良である (75%以下)	152 100.0%	9 5.9%	13 8.6%	31 20.4%	0 0.0%	16 10.5%	10 6.6%	9 5.9%	4 2.6%	2 1.3%	77 50.7%	13 8.6%
食 事 摂 取 量	良好である (76~100%)	2865 100.0%	57 2.0%	120 4.2%	306 10.7%	43 1.5%	368 12.8%	182 6.4%	148 5.2%	39 1.4%	48 1.7%	1875 65.4%	97 3.4%	
	わからない	20 100.0%	2 10.0%	1 5.0%	1 5.0%	0 0.0%	1 5.0%	2 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 45.0%	5 25.0%

表 3-14-2 管理栄養士による支援が必要と思うとき\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		上段：n 下段：%	管理栄養士の支援										
			食事回	食事量を 食べやす	経管栄養	食事療法	食事量(工	食事準備	配食サー	その他	特になし	無回答	
全 体		3141 100.0%	72 2.3%	136 4.3%	346 11.0%	43 1.4%	394 12.5%	196 6.2%	166 5.3%	46 1.5%	51 1.6%	2033 64.7%	122 3.9%
既 往 症 ・ 疾 病 等 保 有 状 況	心疾患	714 100.0%	19 2.7%	27 3.8%	72 10.1%	8 1.1%	89 12.5%	43 6.0%	32 4.5%	10 1.4%	9 1.3%	477 66.8%	26 3.6%
	脳梗塞	999 100.0%	27 2.7%	43 4.3%	108 10.8%	18 1.8%	128 12.8%	58 5.8%	39 3.9%	15 1.5%	15 1.5%	653 65.4%	39 3.9%
	糖尿病	459 100.0%	11 2.4%	24 5.2%	40 8.7%	9 2.0%	104 22.7%	37 8.1%	20 4.4%	7 1.5%	9 2.0%	266 58.0%	21 4.6%
	腎疾患	153 100.0%	3 2.0%	5 3.3%	13 8.5%	2 1.3%	24 15.7%	8 5.2%	7 4.6%	1 0.7%	0 0.0%	102 66.7%	6 3.9%
	脂質異常症	199 100.0%	7 3.5%	9 4.5%	18 9.0%	2 1.0%	15 7.5%	15 7.5%	8 4.0%	3 1.5%	5 2.5%	139 69.8%	8 4.0%
	痛風	28 100.0%	0 0.0%	1 3.6%	3 10.7%	1 3.6%	5 17.9%	1 3.6%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	19 67.9%	1 3.6%
	肥満	56 100.0%	3 5.4%	7 12.5%	2 3.6%	2 3.6%	13 23.2%	6 10.7%	2 3.6%	1 1.8%	2 3.6%	28 50.0%	1 1.8%
	肝疾患	112 100.0%	1 0.9%	4 3.6%	3 2.7%	0 0.0%	19 17.0%	1 0.9%	7 6.3%	2 1.8%	1 0.9%	78 69.6%	5 4.5%
	膵臓病	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	2 15.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 76.9%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	5 3.9%	7 5.5%	20 15.7%	1 0.8%	17 13.4%	10 7.9%	9 7.1%	5 3.9%	0 0.0%	75 59.1%	4 3.1%
	貧血	107 100.0%	3 2.8%	3 2.9%	6 5.6%	1 0.9%	8 7.5%	1 0.9%	5 4.7%	0 0.0%	1 0.9%	81 75.7%	4 3.7%
	認知症	724 100.0%	23 3.2%	28 3.9%	82 11.3%	9 1.2%	83 11.5%	29 4.0%	31 4.3%	14 1.9%	6 0.8%	488 67.4%	37 5.1%
	閉じこもり	79 100.0%	7 8.9%	10 12.7%	22 27.8%	2 2.5%	13 16.5%	3 3.8%	13 16.5%	2 2.5%	0 0.0%	27 34.2%	5 6.3%
	うつ	173 100.0%	4 2.3%	9 5.2%	23 13.3%	1 0.6%	22 12.7%	14 8.1%	14 8.1%	2 1.2%	2 1.2%	102 59.0%	6 3.5%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	2 2.8%	3 4.2%	19 26.8%	2 2.8%	11 15.5%	2 2.8%	5 7.0%	1 1.4%	1 1.4%	43 60.6%	1 1.4%
	胃切除	31 100.0%	2 6.5%	2 6.5%	4 12.9%	0 0.0%	0 19.4%	6 0.0%	0 3.2%	1 0.0%	0 0.0%	16 51.6%	3 9.7%
	胃潰瘍	106 100.0%	4 3.8%	3 2.8%	10 9.4%	0 0.0%	0 12.3%	5 4.7%	2 1.9%	1 0.9%	2 1.9%	75 70.8%	2 1.9%
	他の消化器疾患	221 100.0%	6 2.7%	8 3.6%	16 7.2%	0 0.0%	0 9.5%	3 1.4%	8 3.6%	3 1.4%	3 1.4%	158 71.5%	9 4.1%
	呼吸器疾患	141 100.0%	4 2.8%	5 3.5%	12 8.5%	3 2.1%	3 14.2%	12 8.5%	5 3.5%	1 0.7%	4 2.8%	84 59.6%	9 6.4%
	在宅酸素療法	20 100.0%	0 0.0%	2 10.0%	4 20.0%	0 0.0%	3 15.0%	2 10.0%	2 5.0%	0 0.0%	1 5.0%	10 50.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	11 2.7%	16 4.0%	53 13.1%	2 0.5%	2 14.6%	25 6.2%	37 9.1%	5 1.2%	9 2.2%	246 60.7%	13 3.2%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	4 28.6%	2 14.3%	3 21.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 42.9%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	9 3.0%	13 4.3%	35 11.5%	5 1.6%	42 13.8%	7 2.3%	16 5.2%	7 2.3%	6 2.0%	203 66.6%	7 2.3%
	下痢	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 0.0%	0 20.0%	2 0.0%	0 10.0%	1 0.0%	0 0.0%	5 50.0%	1 10.0%
	視力障害	162 100.0%	3 1.9%	8 4.9%	17 10.5%	6 3.7%	23 14.2%	14 8.6%	11 6.8%	4 2.5%	3 1.9%	96 59.3%	6 3.7%
	難聴	229 100.0%	3 1.3%	5 2.2%	28 12.2%	5 2.2%	31 13.5%	9 3.9%	11 4.8%	4 1.7%	0 0.0%	155 67.7%	7 3.1%
	リウマチ	75 100.0%	0 0.0%	3 4.0%	7 9.3%	1 1.3%	10 13.3%	7 9.3%	5 6.7%	1 1.3%	2 2.7%	46 61.3%	2 2.7%
	筋委縮	12 100.0%	1 8.3%	1 8.3%	2 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 8.3%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 75.0%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	3 2.5%	2 1.7%	15 12.4%	1 0.8%	10 8.3%	4 3.3%	9 7.4%	6 5.0%	0 0.0%	77 63.6%	7 5.8%
	該当なし	339 100.0%	2 0.6%	12 3.5%	32 9.4%	5 1.5%	25 7.4%	25 7.4%	19 5.6%	2 0.6%	5 1.5%	244 72.0%	11 3.2%

表 3-14-3 管理栄養士による支援が必要と思うとき\_既往歴・疾病等保有状況（分類 1～4\*）

		上段：n 下段：%	管理栄養士の支援										
			食事回数、食事時間などを調整したいとき	食事量を増やしたい・減らしたいとき	食べやすい飲みやすい食事を知りたいとき	経管栄養管理が必要なとき	食事療法が必要なとき	食事量(エネルギー・栄養素量)が知りたいとき	食事準備が困難なとき	配食サービス等が必要なとき	その他	特になし	無回答
	全 体	3141 100.0%	72 2.3%	136 4.3%	346 11.0%	43 1.4%	394 12.5%	196 6.2%	166 5.3%	46 1.5%	51 1.6%	2033 64.7%	122 3.9%
分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	45 2.5%	74 4.2%	189 10.7%	26 1.5%	241 13.6%	113 6.4%	81 4.6%	30 1.7%	27 1.5%	1129 63.9%	74 4.2%
	介護予防関連疾患	1485 100.0%	39 2.6%	56 3.8%	179 12.1%	15 1.0%	191 12.9%	72 4.8%	95 6.4%	24 1.6%	19 1.3%	969 65.3%	55 3.7%
	がん・その他	1088 100.0%	26 2.4%	40 3.7%	111 10.2%	12 1.1%	142 13.1%	55 5.1%	53 4.9%	22 2.0%	13 1.2%	713 65.5%	40 3.7%
	該当なし	339 100.0%	2 0.6%	12 3.5%	32 9.4%	5 1.5%	25 7.4%	25 5.6%	19 0.6%	2 1.5%	5 1.5%	244 72.0%	11 3.2%
分類 2	生活習慣病	1768 100.0%	45 2.5%	74 4.2%	189 10.7%	26 1.5%	241 13.6%	113 6.4%	81 4.6%	30 1.7%	27 1.5%	1129 63.9%	74 4.2%
	腎疾患	153 100.0%	3 2.0%	5 3.3%	13 8.5%	2 1.3%	24 15.7%	8 5.2%	7 4.6%	1 0.7%	0 0.0%	102 66.7%	6 3.9%
	肝疾患	112 100.0%	1 0.9%	4 3.6%	3 2.7%	0 0.0%	19 17.0%	1 0.9%	7 6.3%	2 1.8%	1 0.9%	78 69.6%	5 4.5%
	消化器疾患	339 100.0%	11 3.2%	13 3.8%	29 8.6%	0 0.0%	38 11.2%	8 2.4%	11 3.2%	4 1.2%	5 1.5%	235 69.3%	13 3.8%
既往症・疾病等保有状況	がん	127 100.0%	5 3.9%	7 5.5%	20 15.7%	1 0.8%	17 13.4%	10 7.9%	9 7.1%	5 3.9%	0 0.0%	75 59.1%	4 3.1%
	介護予防関連疾患	1252 100.0%	34 2.7%	52 4.2%	155 12.4%	11 0.9%	155 12.4%	69 5.5%	84 6.7%	21 1.7%	15 1.2%	801 64.0%	51 4.1%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	2 2.8%	3 4.2%	19 26.8%	2 2.8%	2 15.5%	2 2.8%	5 7.0%	1 1.4%	1 1.4%	43 60.6%	1 1.4%
	褥瘡	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	28 28.6%	1 14.3%	2 21.4%	3 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 42.9%	0 0.0%
分類 3	便秘	305 100.0%	9 3.0%	13 4.3%	35 11.5%	5 1.6%	42 13.8%	7 2.3%	16 5.2%	7 2.3%	6 2.0%	203 66.6%	7 2.3%
	貧血	107 100.0%	3 2.8%	3 2.8%	6 5.6%	1 0.9%	8 7.5%	1 0.9%	5 4.7%	0 0.0%	1 0.9%	81 75.7%	4 3.7%
	その他	617 100.0%	11 1.8%	19 3.1%	67 10.9%	10 1.6%	81 13.1%	8 6.0%	33 5.3%	15 2.4%	8 1.3%	390 63.2%	26 4.2%
	該当なし	339 100.0%	2 0.6%	12 3.5%	32 9.4%	5 1.5%	25 7.4%	25 5.6%	19 0.6%	2 1.5%	5 2.0%	244 72.0%	11 3.2%
分類 4	認知症	724 100.0%	23 3.2%	28 3.9%	82 11.3%	9 1.2%	83 11.5%	29 4.0%	31 4.3%	14 1.9%	6 0.8%	488 67.4%	37 5.1%
	心疾患	714 100.0%	19 2.7%	27 3.8%	72 10.1%	8 1.1%	89 12.5%	43 6.0%	32 4.5%	10 1.4%	9 1.3%	477 66.8%	26 3.6%
	脳梗塞	999 100.0%	27 2.7%	43 4.3%	108 10.8%	18 1.8%	128 12.8%	58 5.8%	39 3.9%	15 1.5%	15 1.5%	653 65.4%	39 3.9%
	糖尿病	459 100.0%	11 2.4%	24 5.2%	40 8.7%	9 2.0%	104 22.7%	37 8.1%	20 4.4%	7 1.5%	9 2.0%	266 58.0%	21 4.6%
呼吸器系	呼吸器系	150 100.0%	4 2.7%	6 4.0%	13 8.7%	3 2.0%	22 14.7%	13 8.7%	5 3.3%	1 0.7%	5 3.3%	89 59.3%	9 6.0%
	消化器系	339 100.0%	11 3.2%	13 3.8%	29 8.6%	0 0.0%	38 11.2%	8 2.4%	11 3.2%	4 1.2%	5 1.5%	235 69.3%	13 3.8%
	筋骨格系	476 100.0%	12 2.5%	19 4.0%	61 12.8%	2 0.4%	67 14.1%	32 6.7%	41 8.6%	6 1.3%	10 2.1%	292 61.3%	13 2.7%
	その他	1372 100.0%	36 2.6%	60 4.4%	165 12.0%	19 1.4%	185 13.5%	75 5.5%	82 6.0%	28 2.0%	18 1.3%	863 62.9%	53 3.9%
分類 5	該当なし	339 100.0%	2 0.6%	12 3.5%	32 9.4%	5 1.5%	25 7.4%	25 5.6%	19 0.6%	2 1.5%	5 2.0%	244 72.0%	11 3.2%
	脳梗塞（1位）	999 100.0%	27 2.7%	43 4.3%	108 10.8%	18 1.8%	128 12.8%	58 5.8%	39 3.9%	15 1.5%	15 1.5%	653 65.4%	39 3.9%
	認知症（2位）	724 100.0%	23 3.2%	28 3.9%	82 11.3%	9 1.2%	83 11.5%	40 4.0%	31 4.3%	14 1.9%	6 0.8%	488 67.4%	37 5.1%
	心疾患（3位）	714 100.0%	19 2.7%	27 3.8%	72 10.1%	8 1.1%	89 12.5%	43 6.0%	32 4.5%	10 1.4%	9 1.3%	477 66.8%	26 3.6%
分類 6	糖尿病（4位）	459 100.0%	11 2.4%	24 5.2%	40 8.7%	9 2.0%	104 22.7%	37 8.1%	20 4.4%	7 1.5%	9 2.0%	266 58.0%	21 4.6%
	骨折後遺症（5位）	405 100.0%	11 2.7%	16 4.0%	53 13.1%	2 0.5%	59 14.6%	25 6.2%	37 9.1%	5 1.2%	22 2.2%	246 60.7%	13 3.2%
	その他	1619 100.0%	42 2.6%	70 4.3%	188 11.6%	22 1.4%	215 13.3%	94 5.8%	90 5.6%	31 1.9%	25 1.5%	1026 63.4%	62 3.8%
	該当なし	339 100.0%	2 0.6%	12 3.5%	32 9.4%	5 1.5%	25 7.4%	25 5.6%	19 0.6%	2 1.5%	5 2.0%	244 72.0%	11 3.2%

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-15-1 食事や栄養に関してありたい姿、目標\_年齢、性別、BMI、要介護度、6か月間に3%以上等の体重減少の有無、血清アルブミン値、食事摂取量（昼食）

		上段：n 下段：%	食事や栄養に関してありたい姿・目標（複数回答）							
			食事や栄養がバランスの良い	で塩分を控えた食事ができ	き過ぎる1日3回食事ができ	適切な量の食事ができ	楽しい食事ができる	その他	特になし	無回答
	全 体	3141 100.0%	1223 38.9%	718 22.9%	750 23.9%	1083 34.5%	1147 36.5%	65 2.1%	783 24.9%	80 2.5%
年 齢	40-64歳	117 100.0%	52 44.4%	29 24.8%	34 29.1%	30 25.6%	33 28.2%	1 0.9%	35 29.9%	3 2.6%
	65-74歳	373 100.0%	149 39.9%	101 27.1%	97 26.0%	120 32.2%	120 32.2%	17 4.6%	85 22.8%	5 1.3%
	75-84歳	1261 100.0%	512 40.6%	291 23.1%	298 23.6%	415 32.9%	461 36.6%	22 1.7%	325 25.8%	38 3.0%
	85歳以上	1342 100.0%	493 36.7%	278 20.7%	307 22.9%	483 36.0%	496 37.0%	25 1.9%	368 27.4%	34 2.5%
性 別	男	950 100.0%	342 36.0%	178 18.7%	227 23.9%	274 28.8%	272 28.6%	22 2.3%	280 29.5%	25 2.6%
	女	2178 100.0%	870 39.9%	535 24.6%	519 23.8%	806 37.0%	870 39.9%	43 2.0%	503 23.1%	55 2.5%
B M I	低体重 (18.5未満)	505 100.0%	189 37.4%	90 17.8%	116 23.0%	165 32.7%	168 33.3%	15 3.0%	146 28.9%	8 1.6%
	ふつう (18.5以上25未満)	1808 100.0%	683 37.8%	381 21.1%	417 23.1%	633 35.0%	656 36.3%	34 1.9%	472 26.1%	50 2.8%
	肥満 (25以上)	627 100.0%	262 41.8%	187 29.8%	169 27.0%	216 34.4%	254 40.5%	13 2.1%	115 18.3%	13 2.1%
要 介 護 度	要支援1	403 100.0%	153 38.0%	115 28.5%	103 25.6%	159 39.5%	149 37.0%	4 1.0%	91 22.6%	11 2.7%
	要支援2	515 100.0%	229 44.5%	135 26.2%	123 23.9%	179 34.8%	209 40.6%	10 1.9%	95 18.4%	13 2.5%
	要介護1	757 100.0%	294 38.8%	160 21.1%	186 24.6%	272 35.9%	256 33.8%	12 1.6%	193 25.5%	18 2.4%
	要介護2	656 100.0%	241 36.7%	152 23.2%	154 23.5%	220 33.5%	252 38.4%	15 2.3%	173 26.4%	17 2.6%
	要介護3	383 100.0%	144 37.6%	79 20.6%	94 24.5%	129 33.7%	143 37.3%	8 2.1%	105 27.4%	9 2.3%
	要介護4	229 100.0%	77 33.6%	48 21.0%	51 22.3%	74 32.3%	73 31.9%	7 3.1%	71 31.0%	8 3.5%
	要介護5	95 100.0%	41 43.2%	11 11.6%	18 18.9%	19 20.0%	26 27.4%	5 5.3%	31 32.6%	3 3.2%
6ヶ月間に 3%以上の 体重減少の 有無	あり	383 100.0%	156 40.7%	91 23.8%	94 24.5%	152 39.7%	145 37.9%	11 2.9%	86 22.5%	8 2.1%
	なし	2501 100.0%	957 38.3%	554 22.2%	578 23.1%	848 33.9%	905 36.2%	49 2.0%	649 25.9%	55 2.2%
	わからない	191 100.0%	79 41.4%	53 27.7%	60 31.4%	60 31.4%	76 39.8%	3 1.6%	35 18.3%	15 7.9%
血 清 アル ブ ミ ン 値	あり	234 100.0%	79 33.8%	61 26.1%	47 20.1%	58 24.8%	56 23.9%	3 1.3%	56 23.9%	38 16.2%
	測定値 3.5g/dl未満	33 100.0%	10 30.3%	9 27.3%	5 15.2%	5 15.2%	7 21.2%	0 0.0%	12 36.4%	3 9.1%
	3.5g/dl以上	200 100.0%	69 34.5%	52 26.0%	42 21.0%	53 26.5%	48 24.0%	3 1.5%	44 22.0%	35 17.5%
	なし	2701 100.0%	1063 39.4%	609 22.5%	655 24.3%	956 35.4%	1020 37.8%	55 2.0%	665 24.6%	37 1.4%
食 事 摂 取 量	不良である (75%以下)	152 100.0%	62 40.8%	24 15.8%	40 26.3%	54 35.5%	50 32.9%	2 1.3%	33 21.7%	8 5.3%
	良好である (76~100%)	2865 100.0%	1112 38.8%	669 23.4%	684 23.9%	998 34.8%	1062 37.1%	58 2.0%	708 24.7%	68 2.4%
	わからない	20 100.0%	11 55.0%	6 30.0%	5 25.0%	7 35.0%	7 35.0%	0 0.0%	2 10.0%	2 10.0%

表 3-15-2 食事や栄養に関してありたい姿、目標\_既往歴・疾病等保有状況（全項目）

		上段：n 下段：%	ありたい姿・目標							
全 体			栄養バランスの良い食事ができる	塩分を控えた食事ができる	適切な量の食事ができる	1日3回食事ができる	楽しい食事ができる	その他	特になし	無回答
既往症・疾患等保有状況	心疾患	714 100.0%	239 33.5%	151 21.1%	172 24.1%	231 32.4%	259 36.3%	13 1.8%	177 24.8%	22 3.1%
	脳梗塞	999 100.0%	361 36.1%	194 19.4%	197 19.7%	282 28.2%	278 27.8%	24 2.4%	281 28.1%	30 3.0%
	糖尿病	459 100.0%	187 40.7%	121 26.4%	123 26.8%	152 33.1%	163 35.5%	13 2.8%	106 23.1%	16 3.5%
	腎疾患	153 100.0%	60 39.2%	31 20.3%	34 22.2%	36 23.5%	40 26.1%	2 1.3%	43 28.1%	3 2.0%
	脂質異常症	199 100.0%	76 38.2%	47 23.6%	60 30.2%	64 32.2%	64 32.2%	2 1.0%	54 27.1%	8 4.0%
	痛風	28 100.0%	11 39.3%	10 35.7%	7 25.0%	11 39.3%	10 35.7%	2 7.1%	5 17.9%	1 3.6%
	肥満	56 100.0%	25 44.6%	19 33.9%	22 39.3%	19 33.9%	31 55.4%	2 3.6%	8 14.3%	1 1.8%
	肝疾患	112 100.0%	40 35.7%	20 17.9%	21 18.8%	21 18.8%	25 22.3%	2 1.8%	38 33.9%	6 5.4%
	膵臓病	13 100.0%	5 38.5%	4 30.8%	3 23.1%	6 46.2%	4 30.8%	0 0.0%	4 30.8%	0 0.0%
	悪性腫瘍	127 100.0%	53 41.7%	34 26.8%	32 25.2%	41 32.3%	42 33.1%	2 1.6%	33 26.0%	2 1.6%
	貧血	107 100.0%	29 27.1%	13 12.1%	14 13.1%	22 20.6%	25 23.4%	2 1.9%	39 36.4%	4 3.7%
	認知症	724 100.0%	265 36.6%	107 14.8%	163 22.5%	235 32.5%	250 34.5%	10 1.4%	216 29.8%	26 3.6%
	閉じこもり	79 100.0%	48 60.8%	14 17.7%	18 22.8%	20 25.3%	24 30.4%	3 3.8%	12 15.2%	2 2.5%
	うつ	173 100.0%	74 42.8%	39 22.5%	47 27.2%	62 35.8%	71 41.0%	4 2.3%	41 23.7%	3 1.7%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	23 32.4%	12 16.9%	18 25.4%	11 15.5%	16 22.5%	3 4.2%	30 42.3%	1 1.4%
	胃切除	31 100.0%	8 25.8%	8 25.8%	7 22.6%	12 38.7%	6 19.4%	1 3.2%	10 32.3%	2 6.5%
	胃潰瘍	106 100.0%	34 32.1%	10 9.4%	15 14.2%	22 20.8%	23 21.7%	1 0.9%	38 35.8%	3 2.8%
	他の消化器疾患	221 100.0%	88 39.8%	45 20.4%	43 19.5%	53 24.0%	59 26.7%	1 0.5%	65 29.4%	6 2.7%
	呼吸器疾患	141 100.0%	46 32.6%	31 22.0%	37 26.2%	42 29.8%	45 31.9%	2 1.4%	40 28.4%	9 6.4%
	在宅酸素療法	20 100.0%	10 50.0%	6 30.0%	8 40.0%	10 50.0%	10 50.0%	2 10.0%	1 5.0%	0 0.0%
	骨折後遺症	405 100.0%	163 40.2%	87 21.5%	96 23.7%	138 34.1%	154 38.0%	8 2.0%	108 26.7%	10 2.5%
	褥瘡	14 100.0%	7 50.0%	1 7.1%	4 28.6%	4 28.6%	4 28.6%	0 0.0%	4 28.6%	0 0.0%
	便秘	305 100.0%	121 39.7%	69 22.6%	72 23.6%	84 27.5%	86 28.2%	3 1.0%	90 29.5%	6 2.0%
	下痢	10 100.0%	6 60.0%	6 60.0%	6 60.0%	6 60.0%	6 60.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
	視力障害	162 100.0%	61 37.7%	44 27.2%	37 22.8%	67 41.4%	61 37.7%	1 0.6%	35 21.6%	3 1.9%
	難聴	229 100.0%	75 32.8%	35 15.3%	35 15.3%	99 43.2%	72 31.4%	4 1.7%	60 26.2%	6 2.6%
	リウマチ	75 100.0%	36 48.0%	27 36.0%	22 29.3%	32 42.7%	29 38.7%	2 2.7%	13 17.3%	3 4.0%
	筋委縮	12 100.0%	8 66.7%	1 8.3%	3 25.0%	1 8.3%	5 41.7%	0 0.0%	2 16.7%	0 0.0%
	パーキンソン病	121 100.0%	41 33.9%	21 17.4%	28 23.1%	31 25.6%	38 31.4%	5 4.1%	41 33.9%	4 3.3%
	該当なし	339 100.0%	135 39.8%	97 28.6%	84 24.8%	134 39.5%	146 43.1%	9 2.7%	85 25.1%	4 1.2%

表 3-15-3 食事や栄養に関してありたい姿、目標\_既往歴・疾病等保有状況（分類 1～4\*）

		上段：n 下段：%	ありたい姿・目標								
			栄養バランスの良い食事ができる	塩分を控えた食事ができる	適切な量の食事ができる	1日3回食事ができる	楽しい食事ができる	その他	特になし	無回答	
全 体		3141 100.0%	1223 38.9%	718 22.9%	750 23.9%	1083 34.5%	1147 36.5%	65 2.1%	783 24.9%	80 2.5%	
既往症・疾病等保有状況	分類 1	生活習慣病	1768 100.0%	669 37.8%	394 22.3%	406 23.0%	564 31.9%	588 33.3%	41 2.3%	434 24.5%	58 3.3%
		介護予防関連疾患	1485 100.0%	575 38.7%	295 19.9%	356 24.0%	478 32.2%	521 35.1%	28 1.9%	407 27.4%	41 2.8%
		がん・その他	1088 100.0%	399 36.7%	232 21.3%	240 22.1%	354 32.5%	341 31.3%	20 1.8%	307 28.2%	30 2.8%
		該当なし	339 100.0%	135 39.8%	97 28.6%	84 24.8%	134 39.5%	146 43.1%	9 2.7%	85 25.1%	4 1.2%
		生活習慣病	1768 100.0%	669 37.8%	394 22.3%	406 23.0%	564 31.9%	588 33.3%	41 2.3%	434 24.5%	58 3.3%
	分類 2	腎疾患	153 100.0%	60 39.2%	31 20.3%	34 22.2%	36 23.5%	40 26.1%	2 1.3%	43 28.1%	3 2.0%
		肝疾患	112 100.0%	40 35.7%	20 17.9%	21 18.8%	21 18.8%	25 22.3%	2 1.8%	38 33.9%	6 5.4%
		消化器疾患	339 100.0%	123 36.3%	60 17.7%	61 18.0%	85 25.1%	87 25.7%	3 0.9%	108 31.9%	10 2.9%
		がん	127 100.0%	53 41.7%	34 26.8%	32 25.2%	41 32.3%	42 33.1%	2 1.6%	33 26.0%	2 1.6%
		介護予防関連疾患	1252 100.0%	488 39.0%	234 18.7%	297 23.7%	413 33.0%	448 35.8%	21 1.7%	342 27.3%	37 3.0%
	分類 3	摂食・咀嚼・嚥下障害	71 100.0%	23 32.4%	12 16.9%	18 25.4%	11 15.5%	16 22.5%	3 4.2%	30 42.3%	1 1.4%
		褥瘡	14 100.0%	7 50.0%	1 7.1%	4 28.6%	4 28.6%	4 28.6%	0 0.0%	4 28.6%	0 0.0%
		便秘	305 100.0%	121 39.7%	69 22.6%	72 23.6%	84 27.5%	86 28.2%	3 1.0%	90 29.5%	6 2.0%
		貧血	107 100.0%	29 27.1%	13 12.1%	14 13.1%	22 20.6%	25 23.4%	2 1.9%	39 36.4%	4 3.7%
		その他	617 100.0%	216 35.0%	129 20.9%	138 22.4%	231 37.4%	212 34.4%	12 1.9%	163 26.4%	20 3.2%
	分類 4	該当なし	339 100.0%	135 39.8%	97 28.6%	84 24.8%	134 39.5%	146 43.1%	9 2.7%	85 25.1%	4 1.2%
		認知症	724 100.0%	265 36.6%	107 14.8%	163 22.5%	235 32.5%	250 34.5%	10 1.4%	216 29.8%	26 3.6%
		心疾患	714 100.0%	239 33.5%	151 21.1%	172 24.1%	231 32.4%	259 36.3%	13 1.8%	177 24.8%	22 3.1%
		脳梗塞	999 100.0%	361 36.1%	194 19.4%	197 19.7%	282 28.2%	278 27.8%	24 2.4%	281 28.1%	30 3.0%
		糖尿病	459 100.0%	187 40.7%	121 26.4%	123 26.8%	152 33.1%	163 35.5%	13 2.8%	106 23.1%	16 3.5%
	分類 5	呼吸器系	150 100.0%	52 34.7%	33 22.0%	41 27.3%	46 30.7%	51 34.0%	3 2.0%	40 26.7%	9 6.0%
		消化器系	339 100.0%	123 36.3%	60 17.7%	61 18.0%	85 25.1%	87 25.7%	3 0.9%	108 31.9%	10 2.9%
		筋骨格系	476 100.0%	200 42.0%	111 23.3%	116 24.4%	166 34.9%	180 37.8%	10 2.1%	121 25.4%	11 2.3%
		その他	1372 100.0%	530 38.6%	303 22.1%	325 23.7%	444 32.4%	459 33.5%	25 1.8%	363 26.5%	38 2.8%
		該当なし	339 100.0%	135 39.8%	97 28.6%	84 24.8%	134 39.5%	146 43.1%	9 2.7%	85 25.1%	4 1.2%
	分類 6	脳梗塞（1位）	999 100.0%	361 36.1%	194 19.4%	197 19.7%	282 28.2%	278 27.8%	24 2.4%	281 28.1%	30 3.0%
		認知症（2位）	724 100.0%	265 36.6%	107 14.8%	163 22.5%	235 32.5%	250 34.5%	10 1.4%	216 29.8%	26 3.6%
		心疾患（3位）	714 100.0%	239 33.5%	151 21.1%	172 24.1%	231 32.4%	259 36.3%	13 1.8%	177 24.8%	22 3.1%
		糖尿病（4位）	459 100.0%	187 40.7%	121 26.4%	123 26.8%	152 33.1%	163 35.5%	13 2.8%	106 23.1%	16 3.5%
		骨折後遺症（5位）	405 100.0%	163 40.2%	87 21.5%	96 23.7%	138 34.1%	154 38.0%	8 2.0%	108 26.7%	10 2.5%
	分類 7	その他	1619 100.0%	635 39.2%	367 22.7%	382 23.6%	528 32.6%	548 33.8%	31 1.9%	426 26.3%	45 2.8%
		該当なし	339 100.0%	135 39.8%	97 28.6%	84 24.8%	134 39.5%	146 43.1%	9 2.7%	85 25.1%	4 1.2%

\*既往歴・疾病等保有状況の分類は章末参照

表 3-16-1 栄養改善サービス該当者の状況 年齢、性別、要介護度

		上段：n 下段：%	栄養改善サービス該當者		非該当・わからない				
			内訳		内訳				
			介護給付	予防給付	介護給付	予防給付			
全 体		3038 100.0%	842 100.0%	626 100.0%	216 100.0%	2196 100.0%	1494 100.0%		
年 齢	40-64歳	111 3.7%	19 2.3%	17 2.7%	2 0.9%	92 4.2%	75 5.0%		
	65-74歳	363 11.9%	84 10.0%	63 10.1%	21 9.7%	279 12.7%	214 14.3%		
	75-84歳	1221 40.2%	292 34.7%	193 30.8%	99 45.8%	929 42.3%	614 41.1%		
	85歳以上	1300 42.8%	437 51.9%	344 55.0%	93 43.1%	863 39.3%	570 38.2%		
	無回答	43 1.4%	10 1.2%	9 1.4%	1 0.5%	33 1.5%	21 1.4%		
性 別	男	921 30.3%	243 28.9%	193 30.8%	50 23.1%	678 30.9%	532 35.6%		
	女	2108 69.4%	598 71.0%	432 69.0%	166 76.9%	1510 68.8%	958 64.1%		
	無回答	9 0.3%	1 0.1%	1 0.2%	0 0.0%	8 0.4%	4 0.3%		
要 介 護 度	要支援 1	403 13.3%	99 11.8%	0 0.0%	99 45.8%	304 13.8%	0 0.0%		
	要支援 2	515 17.0%	117 13.9%	0 0.0%	117 54.2%	398 18.1%	0 0.0%		
	要介護 1	757 24.9%	189 22.4%	189 30.2%	0 0.0%	568 25.9%	568 38.0%		
	要介護 2	656 21.6%	172 20.4%	172 27.5%	0 0.0%	484 22.0%	484 32.4%		
	要介護 3	383 12.6%	133 15.8%	133 21.2%	0 0.0%	250 11.4%	250 16.7%		
	要介護 4	229 7.5%	94 11.2%	94 15.0%	0 0.0%	135 6.1%	135 9.0%		
	要介護 5	95 3.1%	38 4.5%	38 6.1%	0 0.0%	57 2.6%	57 3.8%		
	無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%		

表 3-16-2 栄養改善サービス該当者の状況 既往歴・疾病等保有状況

	上段：n 下段：%  全 体	栄養改善サービス該当 内訳	非該当・わからない		内訳			
			介護給付	予防給付				
			介護給付	予防給付				
	3038 100.0%	842 100.0%	626 100.0%	216 100.0%	2196 100.0%	1494 100.0%	702 100.0%	
既往歴・疾病等保有状況	心疾患	688 22.6%	198 23.5%	152 24.3%	46 21.3%	490 22.3%	319 21.4%	171 24.4%
	脳梗塞	967 31.8%	238 28.3%	194 31.0%	44 20.4%	729 33.2%	554 37.1%	175 24.9%
	糖尿病	446 14.7%	90 10.7%	69 11.0%	21 9.7%	356 16.2%	239 16.0%	117 16.7%
	腎疾患	142 4.7%	49 5.8%	43 6.9%	6 2.8%	93 4.2%	60 4.0%	33 4.7%
	脂質異常症	189 6.2%	44 5.2%	27 4.3%	17 7.9%	145 6.6%	89 6.0%	56 8.0%
	痛風	28 0.9%	6 0.7%	4 0.6%	2 0.9%	22 1.0%	14 0.9%	8 1.1%
	肥満	54 1.8%	6 0.7%	4 0.6%	2 0.9%	48 2.2%	32 2.1%	16 2.3%
	肝疾患	106 3.5%	34 4.0%	26 4.2%	8 3.7%	72 3.3%	50 3.3%	22 3.1%
	膵臓病	13 0.4%	4 0.5%	3 0.5%	1 0.5%	9 0.4%	7 0.5%	2 0.3%
	悪性腫瘍	124 4.1%	35 4.2%	31 5.0%	4 1.9%	89 4.1%	64 4.3%	25 3.6%
	貧血	97 3.2%	37 4.4%	29 4.6%	8 3.7%	60 2.7%	38 2.5%	22 3.1%
	認知症	703 23.1%	230 27.3%	209 33.4%	21 9.7%	473 21.5%	421 28.2%	52 7.4%
	閉じこもり	76 2.5%	28 3.3%	15 2.4%	13 6.0%	48 2.2%	33 2.2%	15 2.1%
	うつ	170 5.6%	52 6.2%	42 6.7%	10 4.6%	118 5.4%	83 5.6%	35 5.0%
	摂食・咀嚼・嚥下障害	69 2.3%	37 4.4%	34 5.4%	3 1.4%	32 1.5%	28 1.9%	4 0.6%
	胃切除	31 1.0%	18 2.1%	12 1.9%	6 2.8%	13 0.6%	9 0.6%	4 0.6%
	胃潰瘍	101 3.3%	33 3.9%	26 4.2%	7 3.2%	68 3.1%	52 3.5%	16 2.3%
	他の消化器疾患	209 6.9%	62 7.4%	51 8.1%	11 5.1%	147 6.7%	99 6.6%	48 6.8%
	呼吸器疾患	133 4.4%	53 6.3%	43 6.9%	10 4.6%	80 3.6%	55 3.7%	25 3.6%
	在宅酸素療法	19 0.6%	8 1.0%	7 1.1%	1 0.5%	11 0.5%	9 0.6%	2 0.3%
	骨折後遺症	396 13.0%	117 13.9%	96 15.3%	21 9.7%	279 12.7%	213 14.3%	66 9.4%
	褥瘡	14 0.5%	10 1.2%	10 1.6%	0 0.0%	4 0.2%	4 0.3%	0 0.0%
	便秘	291 9.6%	95 11.3%	79 12.6%	16 7.4%	196 8.9%	144 9.6%	52 7.4%
	下痢	10 0.3%	3 0.4%	2 0.3%	1 0.5%	7 0.3%	4 0.3%	3 0.4%
	視力障害	157 5.2%	48 5.7%	36 5.8%	12 5.6%	109 5.0%	70 4.7%	39 5.6%
	難聴	226 7.4%	72 8.6%	63 10.1%	9 4.2%	154 7.0%	105 7.0%	49 7.0%
	リウマチ	74 2.4%	21 2.5%	15 2.4%	6 2.8%	53 2.4%	30 2.0%	23 3.3%
	筋委縮	12 0.4%	8 1.0%	6 1.0%	2 0.9%	4 0.2%	3 0.2%	1 0.1%
	パーキンソン病	119 3.9%	40 4.8%	35 5.6%	5 2.3%	79 3.6%	67 4.5%	12 1.7%
	該当なし	399 13.1%	111 13.2%	72 11.5%	39 18.1%	288 13.1%	163 10.9%	125 17.8%
	不明	75 2.5%	17 2.0%	10 1.6%	7 3.2%	58 2.6%	33 2.2%	25 3.6%

表 3-16-3 栄養改善サービス該当者の状況\_主観的健康観

		主観的健康感					
		よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	不明
介護給付	栄養改善サービス該当者	626	96	126	225	147	21
		100.0	15.3	20.1	35.9	23.3	3.4
	非該当・わからない	1,494	297	374	502	247	40
		100.0	19.9	25.0	33.6	16.5	2.7
	小計	2,120	393	500	727	394	45
予防給付	栄養改善サービス該当者	216	32	47	70	54	11
		100.0	14.8	21.8	32.4	25.0	5.1
	非該当・わからない	702	110	184	229	146	22
		100.0	15.7	26.2	32.6	20.8	3.1
	小計	918	142	231	299	200	13
総計		3,038	535	731	1,026	594	58
		100.0	17.6	24.1	33.8	19.6	3.1
							1.9

表 3-16-4 栄養改善サービス該当者の状況\_自覚症状

		自覚症状(複数回答)											
		元気がない	食欲がない	気分が悪い	眠れない	熱が出ている	吐き気・嘔吐	つむかせえやすいのどに	下痢をしている	便秘をしている	その他の異常	該当するものはない	不明
介護給付	栄養改善サービス該当者	626	114	73	35	73	3	12	137	22	117	36	268
		100.0	18.2	11.7	5.6	11.7	0.5	1.9	21.9	3.5	18.7	5.3	42.8
	非該当・わからない	1,494	163	71	43	214	8	10	200	32	234	66	806
		100.0	10.9	4.8	2.9	14.3	0.5	0.7	13.4	2.1	15.7	4.4	53.9
	小計	2,120	277	144	78	287	11	22	337	54	351	102	1,074
予防給付	栄養改善サービス該当者	216	33	27	8	43	1	5	31	4	46	12	35
		100.0	15.3	12.6	3.7	19.9	0.5	2.3	14.4	1.9	21.3	5.6	39.4
	非該当・わからない	702	98	41	37	154	3	7	98	20	141	51	326
		100.0	14.0	5.8	5.3	21.9	0.4	1.0	14.0	2.8	20.1	7.3	46.4
	小計	918	131	68	45	197	4	12	129	24	187	63	411
総計		3,038	408	212	123	484	15	34	466	78	538	165	1,485
		100.0	13.4	7.0	4.0	15.9	0.5	1.1	15.3	2.6	17.7	5.4	48.9
													2.8

表 3-16-5 栄養改善サービス該当者の状況\_食生活の満足感

		食生活の満足感					
		とても満足	やや満足	どちらとも言えない	あまり満足していない	全く満足していない	不明
介護給付	栄養改善サービス該当者	626	207	202	152	51	13
		100.0	33.1	32.3	24.3	8.1	2.1
	非該当・わからない	1,494	504	595	273	74	40
		100.0	33.7	39.8	18.3	5.0	2.7
	小計	2,120	711	797	425	125	53
予防給付	栄養改善サービス該当者	216	67	83	44	19	5
		100.0	31.0	37.5	20.4	8.8	2.3
	非該当・わからない	702	208	312	114	50	15
		100.0	29.6	44.4	16.2	7.1	2.1
	小計	918	275	393	158	69	20
総計		3,038	986	1,190	583	194	73
		100.0	32.5	39.2	19.2	6.4	2.4

表 3-16-6 栄養改善サービス該当者の状況 食事サービスの利用状況

		食事サービスの利用状況（複数回答）									
		通所サー ビスでの 食事	訪問介護 員による 食事づくり・食事 介助・買 い物	配食サー ビス	宅配弁当	食材の宅 配	その他	該当する ものはない	不明		
	上段：n 下段：%										
介護給付	栄養改善サービス該 当者	626	583	57	22	26	9	41	23	12	
		100.0	93.1	9.1	3.5	4.2	1.4	6.5	3.7	1.0	
	非該当・わからな い	1,494	1,385	136	51	48	13	123	52	42	
		100.0	92.7	9.1	3.4	3.2	0.9	8.2	3.5	2.8	
	小計	2,120	1,968	193	73	74	22	164	75	54	
		100.0	92.8	9.1	3.4	3.5	1.0	7.7	3.5	2.5	
予防給付	栄養改善サービス該 当者	216	197	15	13	3	11	9	6		
		100.0	91.2	6.9	6.0	1.4	5.1	4.2	2.8		
	非該当・わからな い	702	619	52	30	26	9	70	49	15	
		100.0	88.2	7.4	4.3	3.7	1.3	10.0	7.0	2.1	
	小計	918	816	67	43	39	12	81	58	21	
		100.0	88.9	7.3	4.7	4.2	1.3	8.8	6.3	2.3	
総計		3,038	2,784	260	116	113	34	245	133	75	
		100.0	91.6	8.6	3.8	3.7	1.1	8.1	4.4	2.5	

表 3-16-7 栄養改善サービス該当者の状況 食事や栄養の問題

		食事や栄養の問題（複数回答）																				
		やせ てき た た 食 事 事 回 数 が 減 っ た	食 事 量 が 減 っ た	わ 食 べ た 物 の 好 み が 変 り	飲 食 欲 が な い	る 食 事 に 時 間 が か か	か み づ ら い	か 食 べ 物 が い ど に つ	る 床 ず れ が で き て い	な く つ む せ る よ う に	口 が 渴 く	食 事 の 准 備 が 困 難	太 つ て き た	食 事 回 数 が 増 え た	食 事 量 が 増 え た	い が い も の は 控 え て い る	塩 分 を 控 え て い る	そ の 他	特 に な し	不 明		
介護給付	栄養改善サービス該 当者	626	103	20	103	29	41	32	79	67	11	48	85	25	7	103	140	12	386	12		
		100.0	37.3	3.2	16.5	4.8	8.5	13.1	12.6	10.7	1.8	7.7	13.6	13.8	3.4	0.8	33	16.5	22.4	13.3	39.7	1.9
	非該当・わからな い	1,494	60	19	111	64	44	110	129	131	10	84	173	174	166	8	18	318	399	23	532	46
		100.0	4.0	1.3	7.4	4.3	2.9	7.4	8.6	8.8	0.7	5.6	11.6	11.1	1.1	0.5	1.2	21.3	26.7	1.5	35.6	3.1
	小計	2,120	168	39	214	93	85	192	208	198	21	132	258	259	187	13	25	421	539	35	718	58
		100.0	7.9	1.8	10.1	4.4	4.0	9.1	9.8	9.3	1.0	6.2	12.2	12.2	8.8	0.6	1.2	19.9	25.4	1.7	33.9	2.7
予防給付	栄養改善サービス該 当者	216	21	5	31	16	10	18	26	18	6	6	23	24	4	0	2	32	59	13	82	3.8
		100.0	14.3	2.3	14.3	4.8	4.6	12.0	12.0	12.0	3.7	17.3	17.3	17.3	3.9	0.0	18	14.8	27.3	13	39.7	2.7
	非該当・わからな い	702	34	15	79	28	25	50	65	47	0	37	113	100	79	3	10	200	249	13	211	19
		100.0	4.8	2.1	11.3	4.0	4.0	7.1	9.3	6.8	0.0	5.3	16.1	14.2	11.3	0.4	1.4	28.5	35.5	1.9	30.1	2.7
	小計	918	65	20	110	38	38	66	91	56	0	43	150	121	83	3	12	232	308	16	273	27
		100.0	7.1	2.2	12.0	4.1	4.1	7.2	9.9	6.1	0.0	4.7	16.3	13.2	9.0	0.3	1.3	25.3	33.6	1.7	29.7	2.9
総計		3,038	233	59	324	131	123	258	299	254	21	175	408	380	270	16	37	653	847	51	991	85
		100.0	7.7	1.9	10.7	4.3	4.0	8.5	9.8	8.4	0.7	5.8	13.4	12.5	8.9	0.5	1.2	21.5	27.9	1.7	32.6	2.8

表 3-16-8 栄養改善サービス該当者の状況 管理栄養士の支援が必要と思うとき

		管理栄養士の支援が必要と思うとき（複数回答）													
		し 食 た 事 い 回 数 、 食 事 時 間 を 調 整	し 食 た 事 い 量 を 増 や し た い ・ 減 ら い	事 食 べ を 知 り す た い ・ 飲 み や す い	經 管 栄 養 管 理 が 必 要 な と き	食 事 療 法 が 必 要 な と き	素 食 量 事 量 ～ が へ 工 ネ ル ギ ー ・ 栄 養	食 事 準 備 が 困 難 な と き	配 食 サ ー ビ ス 等 が 必 要 な と き	そ の 他	特 に な し	不 明			
介護給付	栄養改善サービス該 当者	626	19	35	94	6	63	35	28	11	9	407	21		
		100.0	3.0	5.6	15.0	1.0	10.1	5.6	4.5	1.8	1.4	65.0	3.4		
	非該当・わからな い	1,494	32	54	151	18	202	93	68	21	22	995	58		
		100.0	2.1	3.6	10.1	1.2	13.5	6.2	4.6	1.4	1.5	66.6	3.9		
	小計	2,120	51	89	245	24	265	128	96	32	31	1,402	79		
		100.0	2.4	4.2	11.6	1.1	12.5	6.0	4.5	1.5	1.5	66.1	3.7		
予防給付	栄養改善サービス該 当者	216	6	9	31	5	23	16	10	3	2	127	10		
		100.0	2.8	4.2	14.4	2.3	10.6	7.4	4.6	1.4	0.9	58.8	4.6		
	非該当・わからな い	702	11	34	58	13	87	45	55	10	17	452	30		
		100.0	1.6	4.8	8.3	1.9	12.4	6.4	7.8	1.4	2.4	64.4	4.3		
	小計	918	17	43	89	18	110	61	65	13	19	579	40		
		100.0	1.9	4.7	9.7	2.0	12.0	6.6	7.1	1.4	2.1	63.1	4.4		
総計		3,038	68	132	334	42	375	189	161	45	50	1,981	119		
		100.0	2.2	4.3	11.0	1.4	12.3	6.2	5.3	1.5	1.6	65.2	3.9		

表 3-16-9 栄養改善サービス該当者の状況 食事や栄養についてありたい姿・目標

		食事や栄養についてありたい姿・目標（複数回答）							
		栄養バランスの良い食事ができる	塩分を控えた食事ができる	適切な量の食事ができる	1日3回食事ができる	楽しい食事ができる	その他	特になし	不明
上段：n 下段：%									
介護給付	栄養改善サービス該当者	626 100.0	237 37.9	125 20.0	145 23.2	202 32.3	207 33.1	16 2.6	177 28.3
	非該当・わからない	1,494 100.0	560 37.5	325 21.8	358 24.0	512 34.3	543 36.3	31 2.1	396 26.5
	小計	2,120 100.0	797 37.6	450 21.2	503 23.7	714 33.7	750 35.4	47 2.2	573 27.0
予防給付	栄養改善サービス該当者	216 100.0	93 42.1	53 24.5	52 24.1	90 41.1	81 37.9	3 1.4	45 20.9
	非該当・わからない	702 100.0	291 41.5	197 28.1	174 24.8	248 35.3	277 39.5	11 1.6	141 20.1
	小計	918 100.0	382 41.6	250 27.2	226 24.6	338 36.8	358 39.0	14 1.5	141 15.4
総計		3,038 100.0	1,179 38.8	700 23.0	729 24.0	1,052 34.6	1,108 36.5	61 2.0	79 23.5
									2.6

\*既往歴・疾病等保有状況の分類

・ 全項目

心疾患、脳梗塞、糖尿病、腎疾患、脂質異常症、痛風、肥満、肝疾患、膵臓病、悪性腫瘍、貧血、認知症、閉じこもり、うつ、摂食・咀嚼・嚥下障害、胃切除、胃潰瘍、他の消化器疾患、呼吸器疾患、在宅酸素療法、骨折後遺症、褥瘡、便秘、下痢、視力障害、難聴、リウマチ、筋委縮、パーキンソン病、該当なし

・ 分類 1

生活習慣病	心疾患、脳梗塞、糖尿病、脂質異常症、痛風、 肥満
介護予防関連疾患	貧血、認知症、閉じこもり、うつ、摂食・咀嚼・嚥下障害、骨折後遺症、 褥瘡、便秘、リウマチ、筋委縮
がん・その他	腎疾患、肝疾患、膵臓病、悪性腫瘍、胃切除、胃潰瘍、他の消化器疾患、 呼吸器疾患、在宅酸素療法、下痢、視力障害、難聴、パーキンソン病
該当なし	

・ 分類 2

生活習慣病	心疾患、脳梗塞、糖尿病、脂質異常症、痛風、 肥満
腎疾患	腎疾患
肝疾患	肝疾患
消化器疾患	胃切除、胃潰瘍、他の消化器疾患
がん	悪性腫瘍
介護予防関連疾患	認知症、閉じこもり、うつ、骨折後遺症、リウマチ、筋委縮
摂食・咀嚼・嚥下障害	摂食・咀嚼・嚥下障害
褥瘡	褥瘡
便秘	便秘
貧血	貧血
その他	膵臓病、呼吸器疾患、在宅酸素療法、下痢、視力障害、難聴、パーキンソン病
該当なし	

・ 分類 3

認知症	認知症
心疾患	心疾患
脳梗塞	脳梗塞
糖尿病	糖尿病
呼吸器系	呼吸器疾患、在宅酸素療法
消化器系	胃切除、胃潰瘍、他の消化器疾患
筋骨格系	骨折後遺症、リウマチ、筋委縮
その他	腎疾患、脂質異常症、痛風、肥満、肝疾患、 膵臓病、悪性腫瘍、貧血、 閉じこもり、うつ、摂食・咀嚼・嚥下障害、褥瘡、便秘、下痢、視力障害、 難聴、パーキンソン病
該当なし	

・ 分類 4 (ランキング上位 5 位)

脳梗塞、認知症、心疾患、糖尿病、骨折後遺症、その他、該当なし



## **2. 調査資料・調査票一式**

**(1) 通所事業における栄養改善サービスのニーズ調査**



## 2. 調査資料・調査票一式

### (1) 通所事業における栄養改善サービスのニーズ調査

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策の  
あり方に関する調査研究事業

### 「『栄養改善サービス』の地域モニタリングシステムに関する研究へのご協力について」 (依頼)

時下、益々ご清栄のことと拝察申し上げます。

団塊の世代が高齢期を迎えるようとしている現在、介護予防を含めた介護保険サービスは、国民の重要な関心事であります。高齢者にとって、栄養はその生活の質を担保するための重要な要素であるにもかかわらず、あまりにも日常のことであるがゆえに、栄養改善の導入に至っていない現状があります。

栄養改善プログラム及び栄養改善サービスは低栄養である者を対象に行われておりますが、その実施状況は低調であり、この制度が十分に生かされておりません。昨年度実施の「予防給付及び介護給付における『栄養改善サービス及び栄養マネジメントサービス』の事業の評価・検証及び業務改善に資する調査研究事業」において、通所事業所の利用者の実態把握のための調査を実施したところ、通所事業所サービス利用者の 16.8% が低体重であり、これらの利用者に対して栄養改善サービスは提供されていないという結果が出ております。そこで、今年度は厚生労働省の補助事業として、平成 21 年度に上記調査を行った通所事業所を核として、栄養改善サービスのニーズ調査を事業所の職員及び利用者の両者に対して行うとともに、そのニーズに基づき実際に栄養改善サービスを提供し、有効性を検証するため、本研究事業を実施することとなりました。

なお、本研究において、個人を特定できるデータを取り扱うことは一切ありませんし、研究目的以外に使用することはありません。また、本調査への参加・協力は任意のものであることを申し添えます。

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズおよびその対応策の  
あり方に関する調査研究事業

(社)日本栄養士会長 中村丁次（神奈川県立保健福祉大学教授）  
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39  
TEL (03) 3295-5151 FAX (03) 3295-5165  
栄養改善プログラム及び栄養改善サービスシステム委員会  
委員長 吉池信男（青森県立保健大学教授）  
〒030-8505 青森市浜館間瀬 58-1  
青森県立保健大学 健康科学部栄養学科  
TEL (017) 765-4169 FAX (017) 765-4169  
e-mail : [n\\_yoshiike@auhw.ac.jp](mailto:n_yoshiike@auhw.ac.jp)

## 承 諾 書

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「栄養改善プログラム及び栄養改善サービスシステム委員会」が実施する、「『栄養改善サービス』の地域モニタリングシステムに関する研究」について、以下のとおり協力することを承諾します。

- (1) 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査（事業所調査）
- (2) 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査（職種別調査）
- (3) 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査（利用者調査）
- (4) 通所事業所における栄養改善サービス利用者の「栄養改善サービス」提供経過記録に関する調査（利用者状況転記調査）

平成 22 年 月 日

栄養改善プログラム及び栄養改善サービスシステム委員会委員長

青森県立保健大学健康科学部栄養学科

教 授 吉 池 信 男 宛

事業所の名称

職名

お名前 印

FAX 送付先 : 03-3295-5165

社団法人 日本栄養士会 事務局 鈴木 宛

### 回 答 票

事務的な準備を進めさせていただくため、調査にご協力いただける場合は、恐れ入りますが下記の事項にご記入いただき、FAX にてご送信くださいますようお願い申し上げます。承諾書等のご返送が遅くなる場合は、本票だけでも先にいただければ幸いです。

本票は承諾書と一緒に、返信用封筒にてご送付くださいますよう、お願いいたします。

記 入 日	平成 22 年 月 日	
通所事業所の名称		
所在地	〒 —	
ご担当者の所属		
ご連絡先	電話番号	内線 ( )
	FAX 番号	
ご担当者氏名	メールアドレス	
貴施設ご利用者数	名  * 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査票【C】(利用者調査)をお送りします。	

「栄養改善サービス」の地域モニタリングシステムに関する研究  
(通所事業所における予防給付・介護給付利用状況調査) の概要

## 1 目的

団塊の世代が高齢期を迎えようとしている現在、介護予防を含めた介護保険サービスは、国民の重要な関心事である。高齢者にとって、栄養はその生活の質を担保するための重要な要素であるにもかかわらず、あまりにも日常のことであるがゆえに、栄養改善の導入に至っていない現状がある。現在、栄養改善サービスは生活機能の低下に直結する低栄養である者に対して提供されているが、昨年度に実施した平成21年度老人保健健康増進等事業「予防給付及び介護給付における栄養改善及び栄養マネジメントサービスの事業の評価・検証及び業務改善に資する調査研究事業報告」において、通所サービス利用者の16.8%が低体重であった。一方で20.9%に肥満が存在しており、さらに、基礎疾病として脳梗塞を保有している者が33.3%いることが明らかとなつており、これらの者に対して栄養改善サービスは提供されていない。

そこで、平成21年度に上記調査を行った通所事業所を核として、栄養改善サービスのニーズ調査を事業所の職員と利用者の両者に対して行うとともに、そのニーズに基づき実際に栄養改善サービスを提供し、有効性を検証し、今後の栄養改善サービスを含めた介護保険制度の改良に役立てようとするものである。

## 2 調査の種類と主な内容

### (1) 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査【A.事業所調査】

事業所の運営状況、提供サービス、栄養改善加算及び栄養改善サービスの状況等について調査票の選択肢から選ぶか、または状況を記入する。

### (2) 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査【B.職種別調査】

事業所の各職種の職員の栄養改善サービスについて調査票の選択肢から選ぶか、記入する。

### (3) 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査【C.利用者調査】

利用者の身体状況を調査票に転記、利用者の食事・栄養等に関する項目について調査票の選択肢から選ぶ。

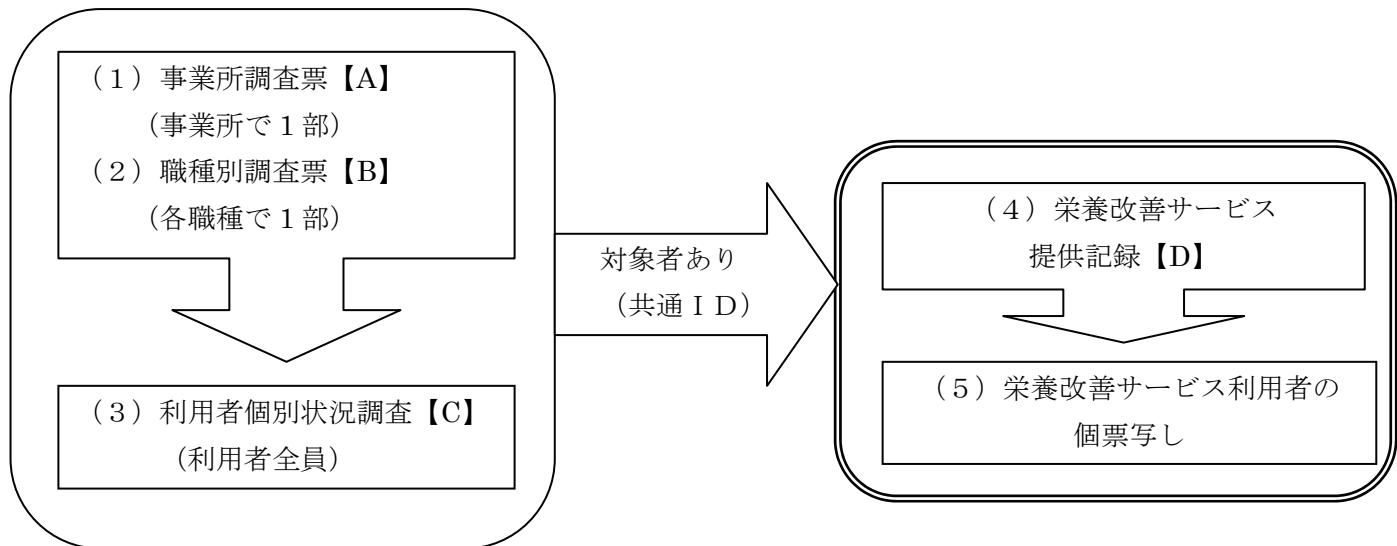
### (4) 「栄養改善サービス」 提供経過記録に関する調査【D】

栄養改善サービス利用者について、サービスの提供内容と担当職種を選択

### (5) 栄養改善サービス利用者の個人情報を隠した帳票写し

(4) の栄養改善サービス利用者について、サービス提供計画書、栄養スクリーニング書、栄養アセスメント・モニタリング書、栄養ケア計画書の個人情報を隠して複写し送付

### 3 調査票の関係図



\*調査票【C】にて対象者を抽出してください。

\*栄養改善サービス利用者がいない場合は終了

### 4 調査の留意事項

#### (1) 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査【A. 事業所調査】【B. 職種別調査】

別紙、説明書により作成してください。

#### (2) 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査【C. 利用者調査】

- 利用者1人につき1枚作成してください。
- 「食事・栄養に関する調査についてのお願い」「同意書」は事業所で保管して下さい。
- 調査票は、こちらで指定する「都道府県ID及び施設ID」を記入しご使用ください。調査票が不足の場合は、日本栄養士会までご連絡くださいますようお願いいたします。
- 利用者に4ケタのコード番号を0001から付番し、「事業所保管用ID対照表」等により事業所において個人が分かるようにしておいてください。

#### (3) 栄養改善サービス提供記録【D】

- 栄養改善サービスを提供している利用者について、1人1枚作成してください。
- 調査票は、こちらで指定の「都道府県ID及び施設ID」を記入し、使用してください。
- 個人IDは、(2) 利用者個別状況調査【C】のIDを記入してください。

#### (4) 栄養改善サービス利用者の個人情報を隠した帳票写し

- サービス提供計画書、栄養スクリーニング書、栄養アセスメント・モニタリング書、栄養ケア計画書のコピーについて、別紙説明書のとおり個人情報部分を消去してください。

○ 各帳票のコピーの右上余白に個人 I D をご記入いただき、ホチキスで綴じてください。  
なお、コピー代につきましては、相当額（1枚 10 円）を郵便切手でお返ししますので、  
(4) の分の請求書をご提出ください。

## 5 送付

調査票【A】【B】【C】が揃っているか、I D の記入漏れがないかなどご確認ください。  
調査票は、上から（1）（2）の順に重ねて、返信用封筒（レターパック 500）に入れてお  
送りください。なお、回答期限を過ぎる場合はぜひご一報ください。  
(3) 栄養改善サービス提供記録【D】及び(4) 栄養改善サービス利用者の個人情報を隠  
した帳票写しは、栄養改善サービス提供後にお送りください。返信用封筒（レターパック 500）  
は別途用意いたします。

## 6 問合せ先

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39

(社) 日本栄養士会 事務局 鈴木正敏

電話 03-3295-5151

FAX 03-3295-5165

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査  
【A. 事業所調査】

社団法人日本栄養士会会長 中村丁次

「通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策のあり方に関する調査」研究班  
委員長 吉池信男（青森県立保健大学教授）  
委員 市川祐子（伊勢原市介護高齢福祉課） 江頭文江（地域栄養ケア PEACH 厚木）  
遠藤慶子（田園調布学園大学） 木戸康博（京都府立大学大学院）  
草間かおる（山口県立大学） 高橋みゆき（前橋市介護高齢課）  
田中弥生（駒沢女子大学） 馬場真佐美（栄養ケアシステム研究所）

【記入・ご返送上のお願い】

平成 22 年 9 月 1 日現在の状況を教えてください。

1. 各設問では、○印を付ける数をご確認のうえ、あてはまる選択肢の番号に○印を付けてください。また該当する数字をご記入ください。
2. 「その他」を選択された場合は、具体的な内容を（ ）内に記入してください。
3. 調査票は、同封の返信用封筒（エクスパック 500）または返信用封筒を使用して、下記回答期限までに社団法人日本栄養士会 事務局宛てにご返送ください。
4. ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
  - ① 調査目的以外には使用いたしません。
  - ② 統計的に処理し、事業所名が特定できないようにします。
  - ③ 調査の非協力や、調査項目の一部に回答しないことがあっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
  - ④ 調査結果は、全国データをとりまとめ、社団法人日本栄養士会から報告書として公表されます。また、詳細な分析結果は、研究論文として発表される予定です。
5. 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

社団法人日本栄養士会 事務局 担当：鈴木 メールアドレス：m-suzuki@dietitian.or.jp  
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39  
TEL : 03-3295-5151 FAX : 03-3295-5165 お問合せ受付時間：月～金 10:00am～17:00pm

回答期限 平成 22 年 月 日

研究に関する倫理面については、委員長が所属する青森県立保健大学で審査しました。

本調査の倫理面についてのご不明な点、個人情報保護などについて問題があると感じられた場合は、下記にご連絡ください。

青森県立保健大学研究倫理委員会

住所：〒030-8505 青森県青森市浜館間瀬 58-1

電話：017-765-2000（代表）※代表番号ですので、研究倫理委員会へとお伝えください。

事業所の所在地	( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・郡
---------	-----------------------

F1 提供している介護サービスを教えてください。(該当するものすべてに○)

- 1 通所介護【介護給付】    2 通所リハビリテーション【介護給付】  
 3 通所介護【予防給付】    4 通所リハビリテーション【予防給付】

F2 事業所の経営母体は何ですか。(○印はひとつ)

- 1 医療法人    2 社会福祉法人    3 営利法人    4 非営利法人(NPO等)  
 5 その他( )

F3 事業所に併設されている施設はありますか。(○印はひとつ)

ここでの「併設施設」とは、同一系列内で、同一敷地もしくは近隣にあるものとし、“食事を共通”で実施するものとします

- 1 併設施設はない(単独)    2 併設施設がある

F4 事業所では、管理栄養士・栄養士(非常勤も含む)を雇用していますか。

(該当するものすべてに○)

- 1 管理栄養士を雇用している    2 栄養士を雇用している    3 どちらも雇用していない  
 4 わからない

F5 併設施設では、管理栄養士・栄養士(非常勤も含む)を雇用していますか。

(該当するものすべてに○)

- 1 管理栄養士を雇用している    2 栄養士を雇用している    3 どちらも雇用していない  
 4 わからない

F6 事業所では栄養改善加算届出をしていますか。(該当するものすべてに○)

- 1 介護給付の届出をしている    2 予防給付の届出をしている    3 どちらもしていない  
 4 わからない

F7 栄養改善加算届出の状況について、昨年とは変わったところはありますか。(○印はひとつ)

- 1 変わらない    2 新たに届出をした    3 届出をやめた    4 わからない

F8\_1 事業所では栄養改善サービスの請求をしましたか。(該当するものすべてに○)

- 1 介護給付のサービス請求をしている → F9へ    2 予防給付のサービス請求をしている → F9へ  
 3 どちらもしていない    4 わからない → F9へ    F8\_2へ    F8\_2へ

F8\_2 上記の設問で、「1 介護給付のサービス請求をしている」及び「2 予防給付のサービス請求をしている」と回答した事業所にお聞きします。

栄養改善サービス請求の状況について、昨年とは変わったところはありますか。

(○印はひとつ)

- 1 サービスの請求数は変わらない    2 サービスの請求数が増えた  
 3 サービスの請求数が減った    4 サービスの請求をしなくなった    5 わからない

F9 事業所の利用者のうち、現在栄養改善サービスに該当する者はいますか。(○印はひとつ)

- 1 いる    2 いない    3 わからない

F10 以下の項目で、利用者全員に対して行っている項目は何ですか。(該当するものすべてに○)

- 1 体重測定    2 BMIの算出    3 体重減少の把握    4 血清アルブミン値の測定  
 5 食事摂取量(昼食)の把握    6 食事摂取量(全体)の把握    7 その他( )  
 8 どれも行っていない

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

<記入要領：通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査 【A.事業所調査】>

番号	質問項目	留意点
F1	提供しているサービス項目	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○をおつけ下さい。
F2	経営母体について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
F3	併設施設の有無について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
F4	事業所の管理栄養士・栄養士の雇用について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○をおつけ下さい。
F5	併設施設の管理栄養士・栄養士の雇用について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○をおつけ下さい。
F6	栄養改善加算届出について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○をおつけ下さい。
F7	栄養改善加算届出の状況について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
F8_1	栄養改善サービスの請求の有無について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○をおつけ下さい。
F8_2	栄養改善サービスの請求の変化について(F8_1で1, 2を回答)	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
F9	栄養改善サービス該当者の有無について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
F10	利用者全員に対して行っている項目について	平成22年9月1日現在の状況で、該当するところに○をおつけ下さい。

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査  
【B.職種別調査】

社団法人日本栄養士会会長 中村丁次

「通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策のあり方に関する調査」研究班  
委員長 吉池信男（青森県立保健大学教授）  
委員 市川祐子（伊勢原市介護高齢福祉課） 江頭文江（地域栄養ケア PEACH 厚木）  
遠藤慶子（田園調布学園大学） 木戸康博（京都府立大学大学院）  
草間かおる（山口県立大学） 高橋みゆき（前橋市介護高齢課）  
田中弥生（駒沢女子大学） 馬場真佐美（栄養ケアシステム研究所）

【記入・ご返送上のお願い】

- 各設問では、○印を付ける数をご確認のうえ、あてはまる選択肢の番号に○印を付けてください。また該当する数字をご記入ください。
- 「その他」を選択された場合は、具体的な内容を（ ）内に記入してください。
- 調査票は、同封の返信用封筒（レターパック 500）または返信用封筒を使用して、下記回答期限までに社団法人日本栄養士会 事務局宛てにご返送ください。
- ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
  - 調査目的以外には使用いたしません。
  - 統計的に処理し、事業所名が特定できないようにします。
  - 調査の非協力や、調査項目の一部に回答しないことがあっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
  - 調査結果は、全国データをとりまとめ、社団法人日本栄養士会から報告書として公表されます。また、詳細な分析結果は、研究論文として発表される予定です。
- 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

社団法人日本栄養士会 事務局 担当：鈴木 メールアドレス：m-suzuki@dietitian.or.jp  
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町1-39  
TEL：03-3295-5151 FAX：03-3295-5165 お問合せ受付時間：月～金 10:00am～17:00pm

回答期限 平成 22 年 月 日

研究に関する倫理面については、委員長が所属する青森県立保健大学で審査しました。  
本調査の倫理面についてのご不明な点、個人情報保護などについて問題があると感じられた場合は、下記にご連絡ください。

青森県立保健大学研究倫理委員会  
住所：〒030-8505 青森県青森市浜館間瀬 58-1  
電話：017-765-2000（代表）※代表番号ですので、研究倫理委員会へとお伝えください。

各事業所に従事する方のうち、1～10に該当する職種の方（各1～2名程度）に本調査票のご回答をいただけますよう、お願い申し上げます。

1. 施設管理者
2. 医師・歯科医師
3. 看護職（保健師・看護師・准看護師）
4. 管理栄養士・栄養士
5. 福祉職（社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・訪問介護員）
6. リハビリ職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）
7. 鍼灸マッサージ師・柔道整復師
8. 歯科衛生士
9. 薬剤師
10. 介護支援専門員

P1.職種別質問票項目 1~10 のうち、あなたはどれに該当しますか。(○印はひとつ)

- |         |            |                  |             |
|---------|------------|------------------|-------------|
| 1 施設管理者 | 2 医師・歯科医師  | 3 看護職            | 4 管理栄養士・栄養士 |
| 5 福祉職   | 6 リハビリ職    | 7 鍼灸マッサージ師・柔道整復師 | 8 歯科衛生士     |
| 9 薬剤師   | 10 介護支援専門員 |                  |             |

P2.あなたの職種（取得資格）をおきかせください。(該当するものすべてに○)

- |          |            |             |          |          |         |       |
|----------|------------|-------------|----------|----------|---------|-------|
| 1 医師     | 2 歯科医師     | 3 保健師       | 4 看護師    | 5 准看護師   | 6 管理栄養士 | 7 栄養士 |
| 8 社会福祉士  | 9 介護福祉士    | 10 精神保健福祉士  | 11 訪問介護員 | 12 理学療法士 |         |       |
| 13 作業療法士 | 14 言語聴覚士   | 15 鍼灸マッサージ師 | 16 柔道整復師 | 17 歯科衛生士 |         |       |
| 18 薬剤師   | 19 介護支援専門員 | 20 その他( )   |          |          |         |       |

P3.あなたの性別をおきかせください。(○印はひとつ)

- |      |      |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

P4.あなたの年齢をおきかせください。(○印はひとつ)

- |          |           |           |           |           |           |          |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20~29歳 | 3. 30~39歳 | 4. 40~49歳 | 5. 50~59歳 | 6. 60~69歳 | 7. 70歳以上 |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|

P5.栄養改善サービスとは、通所事業所利用者に対して、食事および栄養の問題を解決するためのサービスですが、あなたは、どのような利用者に栄養改善サービスが必要であると思いますか。(該当するものすべてに○)

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 1 低栄養・低栄養のおそれがある者 | 2 摂食・嚥下機能低下及びそのおそれがある者 |
| 3 褥そう（床ずれ）のある者    | 4 誤嚥性肺炎のおそれ又は既往のある者    |
| 5 脱水のおそれ又は既往のある者  | 6 認知機能が低下し食の問題のある者     |
| 7 肥満者             | 8 生活習慣病（糖尿病、高血圧など）保有者  |
| 9 その他( )          | 10 特に必要ない              |

P6.あなたは、利用者がどのようなときに管理栄養士による支援を必要と感じますか。

(該当するものすべてに○)

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1 食事回数、食事時間の調整が必要のとき      | 2 適切な食形態を知りたいとき          |
| 3 食事摂取量の低下・増加に対する対応が必要のとき | 4 経管栄養管理が必要のとき           |
| 5 食事療法が必要のとき              | 6 食事量（エネルギー・栄養素量）が知りたいとき |
| 7 食事準備が困難のとき              | 8 配食サービス等が必要のとき          |
| 9 その他( )                  | 10 特になし                  |

P7.栄養改善サービスで、利用者がもつ目標（ありたい姿）として、何が必要だと思いますか。

(該当するものすべてに○)

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1 栄養バランスの良い食事ができる | 2 塩分を控えた食事ができる |
| 3 適切な量の食事ができる     | 4 1日3回食事ができる   |
| 5 楽しい食事ができる       | 6 その他( )       |
| 7 特になし            |                |

P8. 栄養改善サービスで具体的に利用者を支援する方法等として、何が必要と思いますか。  
(該当するものすべてに○)

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| 1 個別栄養食事相談                  | 2 食事摂取量の確認      |
| 3 食事摂取状況の観察（食事中の声かけ・見守りを含む） | 4 家族、訪問介護員への指導等 |
| 5 身体計測                      | 6 その他（          |
| 7 特になし                      |                 |

P9. あなたは利用者の食事および栄養の問題点を把握しようとしていますか。(○印はひとつ)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1 利用者全員を把握しようとしている | 2 利用者的一部を把握しようとしている |
| 3 ほとんどしていない        |                     |

P10. 利用者の食事および栄養の問題点において、あなたがカルテ等記録から確認している内容は何ですか。(該当するものすべてに○)

- |                |                |                     |           |       |
|----------------|----------------|---------------------|-----------|-------|
| 1 食事の回数        | 2 食事摂取量の確認（昼食） | 3 食事摂取量の確認（昼食以外の食事） |           |       |
| 4 摂食・嚥下の状況     | 5 排泄状況         | 6 水分摂取の状況           | 7 体重減少・増加 | 8 BMI |
| 9 外食・配食サービスの状況 | 10 利用者に必要な栄養量  | 11 一緒に食べる人の有無       |           |       |
| 12 食料・食事の入手方法  | 13 介護者の状況      | 14 食事場所             |           |       |
| 15 その他（        |                | 16 特になし             |           |       |

P11. 利用者の食事および栄養の問題点において、今後あなたがカルテ等記録から確認しようと思うものは何ですか。(該当するものすべてに○)

- |                |                |                     |           |       |
|----------------|----------------|---------------------|-----------|-------|
| 1 食事の回数        | 2 食事摂取量の確認（昼食） | 3 食事摂取量の確認（昼食以外の食事） |           |       |
| 4 摂食・嚥下の状況     | 5 排泄状況         | 6 水分摂取の状況           | 7 体重減少・増加 | 8 BMI |
| 9 外食・配食サービスの状況 | 10 利用者に必要な栄養量  | 11 一緒に食べる人の有無       |           |       |
| 12 食料・食事の入手方法  | 13 介護者の状況      | 14 食事場所             |           |       |
| 15 その他（        |                | 16 特になし             |           |       |

P12. あなたの事業所において、栄養改善サービスを実施するには何が必要であると思いますか。ご意見が伺えれば幸いです。(書式不問、別紙添付可)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

<記入要領：通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査 【B.職種別調査】>

番号	質問項目	留意点
P1	該当する職種について	該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
P2	取得資格について	該当するところに○をおつけ下さい。
P3	性別について	該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
P4	年齢について	該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
P5	栄養改善サービスを必要とする利用者について	該当するところに○をおつけ下さい。
P6	管理栄養士による支援について	該当するところに○をおつけ下さい。
P7	栄養改善サービスに関して利用者のありたい姿として必要なものについて	該当するところに○をおつけ下さい。
P8	栄養改善サービスに関する支援の方法について	該当するところに○をおつけ下さい。
P9	利用者の食事・栄養に対する問題点の把握について	該当するところに○をおつけ下さい。
P10	利用者の食事・栄養の問題点の確認している内容について	該当するところに○をおつけ下さい。
P11	利用者の食事・栄養の問題点に問題点について今後確認しようとするものについて	該当するところに○をおつけ下さい。
P12	栄養改善サービス実施に関する必要なものについて	自由にご記入ください。

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査  
【C.利用者調査】

社団法人日本栄養士会会長 中村丁次

「通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策のあり方に関する調査」研究班  
委員長 吉池信男（青森県立保健大学教授）  
委員 市川祐子（伊勢原市介護高齢福祉課） 江頭文江（地域栄養ケア PEACH 厚木）  
遠藤慶子（田園調布学園大学） 木戸康博（京都府立大学大学院）  
草間かおる（山口県立大学） 高橋みゆき（前橋市介護高齢課）  
田中弥生（駒沢女子大学） 馬場真佐美（栄養ケアシステム研究所）

【記入・ご返送上のお願い】

通所事業所を利用されている方全員に対しての状況をおきかせください。

対象期間は平成 22 年 4 月から 9 月までです。

B1～B9 は事業所職員の方にご記入いただき、N1～N8 は利用者の方ご本人がお答えください。なお、利用者ご本人が記入できないときには、ご担当者様の聞き取りで実施してください。

1. 個別サービスの経過に関する情報を、個人を特定できない形で収集するために、ID 番号を設定します。都道府県、施設及び個人番号があり、都道府県と施設番号はこちらで設定します。個人番号は各施設で設定をお願いします。
2. 利用者の方に調査への協力をお願いする際には、調査は無記名で個人が特定できること、調査への協力は任意であること、協力しないことによる利用者への不利益はないことを十分にお伝えくださいようにお願い申し上げます。
3. この説明書の裏面に「同意書」があります。利用者の方にご記入いただき、貴事業所にて保管願います。
4. 各設問では、該当する数字、○印を付ける数をご確認のうえ、あてはまる選択肢の記号に○または、数字をご記入ください。
5. 調査票は、同封の返信用封筒（エクスパック 500）を使用して、下記回答期限までに社団法人日本栄養士会 事務局宛てにご返送ください。
6. ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
  - ① 調査目的以外には使用いたしません。
  - ② 統計的に処理し、個人名が特定できないようにします。
  - ③ 調査の非協力や、調査項目の一部に回答しないことがあっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
  - ④ 調査結果は、全国データをとりまとめ、社団法人日本栄養士会から報告書として公表されます。
7. 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

社団法人日本栄養士会 事務局 担当：鈴木 メールアドレス：[m-suzuki@dietitian.or.jp](mailto:m-suzuki@dietitian.or.jp)

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39

TEL : 03-3295-5151 FAX : 03-3295-5165

お問合せ受付時間：月～金 10:00am～17:00pm

研究に関する倫理面については、委員長が所属する青森県立保健大学で審査しました。

本調査の倫理面についてのご不明な点、個人情報保護などについて問題があると感じられた場合には、下記にご連絡ください。

青森県立保健大学研究倫理委員会

住所：〒030-8505 青森県青森市浜館間瀬 58-1

電話：017-765-2000（代表）※代表番号ですので、研究倫理委員会へとお伝えください。

## ＜事業所にて保管＞

### 平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策の あり方に関する調査研究事業

#### 食事・栄養に関する調査についてのお願い

私たちは、皆さんのが豊かで健康的な生活を送るために、日々、食事と栄養の管理を行っています。さらに充実した食生活・栄養支援サービスができるしくみを考えて、下記のことに関するモデル事業を実施しています。

- 1) みなさんの食事や栄養の状態をじゅうぶんに考えた適切な食生活・栄養支援サービスとはなにか?
- 2) みなさんが豊かで健康的な生活をしていくためには、どのような食事や栄養の状態がよいのか?

今回のモデル事業における調査にぜひご協力ください。どうぞよろしくお願ひいたします。

#### 記

期間： 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) の 日間

項目： 栄養管理マネジメントの情報

健康状態に関する情報

なお、今回の調査にご協力いただけない場合でも、何の不利益をこうむる事もありません。

また、結果の公表を行いますが、個人を特定できるデータを取り扱うことは一切ありませんし、調査目的以外に使用することはありません。

---

#### 〈調査に関する問い合わせ先〉

(社)日本栄養士会 事務局 担当：鈴木正敏

TEL: 03-3295-5151 FAX: 03-3295-5165  
e-mail : m-suzuki@dietitian.or.jp

共同研究者 青森県立保健大学健康科学部栄養学科 吉池信男(医師)  
電話: 017-765-4169(直通) e-mail: n\_yoshiike@auhw.ac.jp

# <事業所にて保管>

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策のあり方に関する調査研究事業

## どう　い　しょ 同　意　書

社団法人 日本栄養士会  
会長 中村 丁次 様

(施設名)

(施設長) 様

わたし　ちょうさ　ないよう　せつめい　う　ちょうさ　きょうりょく  
私は、調査の内容について下記の説明を受けました。調査に協力します。

ねん　　がつ　　にち  
年　　月　　日

お名前：\_\_\_\_\_ ほんにん  
(ご本人)

お名前：\_\_\_\_\_ だいひつ  
(代筆 )

---

記

期間： 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) の 日間

項目： 栄養管理マネジメントの情報

健康状態に関する情報

なお、今回の調査にご協力いただけない場合でも、何の不利益をこうむる事もありません。

また、本調査は、結果の公表を行いますが、個人を特定できるデータを取り扱うことは一切ありませんし、調査目的以外に使用することはありません。

---

(都道府県 2 ケタ) - (施設 3 ケタ) - (個人 4 ケタ)	
B1 ID 番号 (該当する数字を記入)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
個別サービスの経過に関する情報を、個人を同定できない形で収集するために ID 番号を設定します。都道府県、施設、及び個人番号があり、都道府県と施設番号はこちらで設定し、個人番号は各施設で設定をお願いします。	
B2 年 齢 (該当する数字を記入)	平成 22 年 9 月 1 日現在の 満 歳
B3 性 別 (該当するものにひとつ○)	1 男 2 女
B4 身 長 (該当する数字を記入)	cm (小数点なし)
B5 体 重 および 測定年月 (該当する数字を記入)	kg (小数点なし) 平成 年 月
B6 要介護度 (該当するものにひとつ○)	1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1 4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4 7 要介護5
B7 既往症・疾病等保有状況 (該当するものにすべて○)	1 心疾患 2 脳梗塞 3 糖尿病 4 腎疾患 5 脂質異常症 6 痛風 7 肥満 8 肝疾患 9 膵臓病 10 悪性腫瘍 11 貧血 12 認知症 13 閉じこもり 14 うつ 15 摂食・咀嚼・嚥下障害 16 胃切除 17 胃潰瘍 18 他の消化器疾患 19 呼吸器疾患 20 在宅酸素療法 21 骨折後遺症 22 褥瘡 23 便秘 24 下痢 25 視力障害 26 難聴 27 リウマチ 28 筋委縮 29 パーキンソン病 30 該当なし
B8 1~6 ヶ月間に 3 %以上の体重 の減少または 6 ヶ月間に 2~3 kg 以上の体重減少の有無 (該当するものにひとつ○) 「1 あり」の場合は、該当する数字 を記入	1 あり 2 なし 3 わからない  (体重減少量) <small>マイナス</small> kg / (期間) カ月 (小数点なし)
B9 血清アルブミン値の情報有無 (該当するものにひとつ○) 「1 あり」の場合は、該当する数字 を記入	1 あり 2 なし  測定値 : . g/dl (小数点 1 位まで) 測定年月: 平成 年 月
B10 食事摂取量 (昼食) (該当するものにひとつ○)	1 不良である (75%以下) 2 良好である (76~100%) 3 わからない

・・・・・ ここからは利用者の方ご本人がお答えください ・・・・・  
なお、利用者ご本人が記入できないときには、ご担当者様が聞き取りで実施してください。

N1. あなたは、ご自分の健康状態をどのように感じていますか。(ひとつに○)

1 よい	2 まあよい	3 ふつう	4 あまりよくない	5 よくない
------	--------	-------	-----------	--------

N2. 現在、次のような症状はありますか。(該当するものすべてに○)

1 元気がない <small>おうと</small>	2 食欲がない	3 気分が悪い	4 眠れない	5 熱が出ている
6 吐き気・嘔吐	7 むせやすい・のどにつかえやすい	8 下痢をしている	9 便秘をしている	
10 その他の異常 (	) 11 該当するものはない			

N3. あなたは現在、ご自分の食生活に対して満足していますか。(ひとつに○)

- |             |        |             |              |
|-------------|--------|-------------|--------------|
| 1 とても満足     | 2 やや満足 | 3 どちらとも言えない | 4 あまり満足していない |
| 5 全く満足していない |        |             |              |

N4. あなたが利用している食事のサービス（食事づくりも含む）で該当するものはありませんか。（該当するものすべてに○）

- |              |                          |          |             |
|--------------|--------------------------|----------|-------------|
| 1 通所サービスでの食事 | 2 訪問介護員による食事づくり・食事介助・買い物 | 3 配食サービス |             |
| 4 宅配弁当       | 5 食材の宅配                  | 6 その他（ ） | 7 該当するものはない |

N5. あなたが食事や栄養に関して、以下にあげる項目で、現在該当する内容は何ですか。

(該当するものすべてに○)

- |              |                |            |                 |
|--------------|----------------|------------|-----------------|
| 1 やせてきた      | 2 食事回数が減った     | 3 食事量が減った  | 4 食べ物の好みが変わった   |
| 5 食欲がない      | 6 食事に時間がかかる    | 7 かみづらい    | 8 食べ物がのどにつかえやすい |
| 9 床ずれができるている | 10 よくむせるようになった | 11 口が渴く    | 12 食事の準備が困難     |
| 13 太ってきた     | 14 食事回数が増えた    | 15 食事量が増えた | 16 甘いものは控えている   |
| 17 塩分を控えている  | 18 その他（ ）      | 19 特になし    |                 |

N6. あなたが食事や栄養に関して、以下にあげる項目で管理栄養士に支援してほしいと思う内容は何ですか。（該当するものすべてに○）

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| 1 食事回数、食事時間を調整したいとき    | 2 食事量を増やしたい・減らしたいとき      |
| 3 食べやすい・飲みやすい食事を知りたいとき | 4 経管栄養管理が必要なとき           |
| 5 食事療法が必要なとき           | 6 食事量（エネルギー・栄養素量）が知りたいとき |
| 7 食事準備が困難 なとき          | 8 配食サービス等が必要なとき          |
| 9 その他（ ）               | 10 特になし                  |

N7. あなたが食事や栄養に関して、ありたい姿、目標とすることは何ですか。（該当するものすべてに○）

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1 栄養バランスの良い食事ができる | 2 塩分を控えた食事ができる |
| 3 適切な量の食事ができる     | 4 1日3回食事ができる   |
| 5 楽しい食事ができる       | 6 その他（ ）       |
| 7 特になし            |                |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

<記入要領：通所事業所における栄養改善サービスのニーズ調査 【C.職種別調査】>

番号	質問項目	留意点
B1	ID 番号	都道府県と施設の番号はこちらで設定いたします。 個人番号は、各施設で 4 桁数字を「0001」から順番におつけ下さい。
B2	年齢	平成 22 年 9 月 1 日現在の満年齢を記入して下さい。
B3	性別	該当する方に○をおつけ下さい。
B4	身長	小数点なしで記入して下さい。 測定していない場合は、 <u>できるだけ</u> メジャー(巻尺)等で把握して、記入してください。
B5	体重および測定年月	体重は小数点なしで記入して下さい。 測定年月日は該当する年月を記入してください。
B6	要介護度	該当するものにひとつ○をおつけ下さい。
B7	既往症・疾病等保有状況	該当するものすべて○をおつけ下さい。
B8	体重減少について	該当するものにひとつ○をおつけ下さい。 「1 あり」の場合は、該当する体重減少量（小数点なし）及びその期間を記入して下さい。 体重減少量は、6 ヶ月間の期間に減少した体重量を記入してください。例：3 ヶ月前の体重が 50kg で現在の体重が 48kg の場合、(体重減少量) $= 2\text{kg}/(期間) 3\text{ヶ月}$ 「1~6 ヶ月間に 3 %以上の体重の減少」とは、1~6 ヶ月間（1 ヶ月前、3 ヶ月前あるいは 6 ヶ月前）の体重記録あるいは問診結果等と、現在の体重から体重減少率を算出したものである。 計算式： $\text{体重減少率} (\%) = (\text{平常体重} - \text{現在の体重}) \div \text{平常体重} \times 100$ 計算例：6 ヶ月前の体重が 50kg で、現在の体重が 47kg の場合、 $(50-47) \div 50 \times 100 = 6\%$ の減少
B9	血清アルブミン値の情報有無	該当するものにひとつ○をおつけ下さい。 「1 あり」の場合は、該当する測定値（小数点なし）及びその測定年月を記入して下さい。
B10	食事摂取量（昼食）	該当するものにひとつ○をおつけ下さい。
N1	健康状態について	該当するところにひとつ○をおつけ下さい。
N2	現在の症状について	該当するところに○をおつけ下さい。
N3	食生活について	該当するところに○をおつけ下さい。
N4	利用している食事のサービスについて	該当するところにひとつ○をおつけ下さい。
N5	食事や栄養に関して、現在該当する内容について	該当するところに○をおつけ下さい。
N6	食事や栄養に関して支援してほしい内容について	該当するところに○をおつけ下さい。
N7	食事や栄養に関して目標について	該当するところに○をおつけ下さい。

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービス利用者の  
「栄養改善サービス」提供経過記録に関する調査【D】

社団法人日本栄養士会会長 中村丁次

「通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策のあり方に関する調査」研究班  
委員長 吉池信男（青森県立保健大学教授）

委員 市川祐子（伊勢原市介護高齢福祉課） 江頭文江（地域栄養ケア PEACH 厚木）  
遠藤慶子（田園調布学園大学） 木戸康博（京都府立大学大学院）  
草間かおる（山口県立大学） 高橋みゆき（前橋市介護高齢課）  
田中弥生（駒沢女子大学） 馬場真佐美（栄養ケアシステム研究所）

【記入・ご返送上のお願い】

1. 平成 23 年 1 月から 3 月までに「栄養改善サービス」を提供した状況をおきかせください。
2. 栄養改善サービス（栄養管理、栄養食事相談等）を提供した個人の ID 番号（【C. 利用者調査】の ID 番号をご記入願います）、サービス提供を行ったすべての月日に該当する数字をご記入ください。
3. 提供日に行った、(1) サービス内容、及びそのサービスを提供した (2) サービス提供職種に該当するものにすべて〇をしてください。
4. 「その他」を選択された場合は具体的な内容を ( ) 内に記入してください。
5. 本調査票は何枚でもご使用ください。
6. 調査票は、同封の返信用封筒を使用して 『平成 23 年 月 日』 までに社団法人日本栄養士会 事務局宛てにご返送ください。
7. ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。  
① 調査目的以外には使用いたしません。  
② 統計的に処理し、個人名、事業所名が特定できないようにします。  
③ 調査の非協力や、調査項目の一部に回答しないことがあっても、そのことで不利益が生じることはありません。  
④ 調査結果は、全国データをとりまとめ、社団法人日本栄養士会から報告書として公表されます。
8. 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

社団法人日本栄養士会 事務局 担当：鈴木 メールアドレス : m-suzuki@dietitian.or.jp  
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39  
TEL:03-3295-5151 FAX:03-3295-5165 お問合せ受付時間:月～金 10:00am～17:00pm

研究に関する倫理面については、山口県立大学で審査しました。  
本調査の倫理面についてのご不明な点、個人情報保護などについて問題があると感じられた場合には、下記にご連絡ください。

山口県立大学 生命倫理委員会

住所：〒753-8502 山口県山口市桜島 3-2-1

ID番号（該当する数字を記入） (都道府県2ヶタ) - (施設3ヶタ) - (個人4ヶタ)	[ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
--	---

No	月 日	(1) サービス内容 (該当するものにすべて○)						(2) サービス提供職種 (該当するものにすべて○)						
		a 管理栄養士	b 栄養士	c 看護職員	d 介護職員	e 歯科衛生士	f 医師	g 歯科医師	h その他	a 管理栄養士	b 栄養士	c 看護職員	d 介護職員	
1	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
2	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
3	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
4	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
5	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
6	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
7	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
8	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
9	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				
10	/	1 個別栄養食事相談	a	b	c	d	e	f	g	h				
		2 食事摂取量の確認	a	b	c	d	e	f	g	h				
		3 食事摂取状況の観察(食事中の声かけ・見守りを含む)	a	b	c	d	e	f	g	h				
		4 家族、訪問介護員への指導等	a	b	c	d	e	f	g	h				
		5 身体測定	a	b	c	d	e	f	g	h				
		6 その他( )	a	b	c	d	e	f	g	h				

**記入要領：通所事業所における利用者の  
「栄養改善サービス」提供経過記録に関する調査【D】**

質問項目	留意点
ID 番号	都道府県と施設の番号はこちらで設定いたします。個人番号は、各施設で 4 桁数字を「0001」から順番におつけ下さい。 なお、本調査【D】において用いる ID 番号は、別紙調査【C】の B1 で記入したものと同じ番号を記入してください。
月日	平成 23 年 1 月から 3 月までの期間において、「栄養改善サービス」を提供した月日をすべて記入ください。
(1) サービス内容	記入した提供日に行った、サービス内容に該当するものにすべて○をしてください。 「その他」を選択された場合は具体的な内容を（　）内に記入してください。
(2) サービス提供職種	記入した提供日に行ったサービスの提供職種を該当するものにすべて○をしてください。 「その他」を選択された場合は具体的な内容を（　）内に記入してください。

## 栄養改善サービス関係帳票の個人情報のマスキングについて

栄養改善サービス利用者の帳票類について、どちらかの方法で個人情報を消去してください。

- 原票の個人情報部分にテープを張ってからコピーする。
- 原票をコピーしたのち、黒マジックで個人情報部分を塗りつぶす。

消去する個人情報：利用者氏名、住所、生年月日、家族の氏名、事業所名称、職員氏名

消去しない情報：年齢、性別、要介護度等



コピーした帳票の右上に個人IDを記入してください。



介護サービス・支援計画表										県・施設・個人ID			
NO. ○○		利用者名 A [REDACTED]		誕生日月日 ○年○月○日		認定の有効期間 ○年○月○日～○年○月○日		初回・紹介・継続 認定済・申請中					
計画作成者名 [REDACTED]						委託の場合・計画作成事業者：事業所名及び所在地(連絡先)							
計画作成(変更)日 ○年○月○日 (初回作成日 ○年○月○日)						担当者地域支援センター：○○センター							
目標とする生活													
1日 1日1回は外出し、きちんと食事をし、まと話をしたい。				1年 美男が単身赴任で帰ってくるまで、一人暮らし出来る最低限の機能は維持したい。									
支援計画													
アセスメント領域と現在の状況	本人・要介護・要扶養・要介護	利用者名、 計画作成者名	課題に対する目標と具体策の提案	具体的についての家 族・本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケア や家族の支援・イン フォームサービス	介護保険 サービス	サービス種別	事業所	期間		
												運動及び社会参加の機会を確保する 介護予防指導介入を継続利用する。	1. デイサービスを最高1回以上以上の運動・社会参加する機会を確保し、低栄養の防止、糖尿病が最も高いリスクを有する人へ向けても継続したい。
日常生活(移動について) 転倒に対する不安は強いので、最近杖を購入した。現在は自宅から駅までバスを利用している。	年々歩くのが難しくなって る。	2. お湯も飲む人が 能力的には可能である。 小さめの1㍑で自立を維持することは可能。	2. 食事も飲む人が 能力的には可能である。 小さめの1㍑で自立を維持することは可能。	2. 難しかいければ出来 ると思う。	2. 洗濯及び買い物等、外出を伴う日常生活のサポートをすることで、一人暮らしが就寝できます。	洗濯は準備や操作の 確認。	介護給付	介護予防訪問 介護	△ス テーション				
日常生活(食事について) 食事はできないが、食事サービスは週に回利用。	一時にやつてくれ る人がいれば、何 とかできると思う。	3. 食物(食品の選び方)に ついてもサポート人 がいれば可能。	3. 食物(食品の選び方)に ついてもサポート人 がいれば可能。	3. 食物(食品の選び方)に ついてもサポート人 がいれば可能。	3. 食物(食品の選び方)に ついてもサポート人 がいれば可能。	食物は食品の選び方で、何がいいかわからないが それを栄養士が教える。自分でできることは あります。主食は自分で作る。主食は自分で作 る。炊いていいと思う。	介護給付	介護予防訪問 介護	△ス テーション				
社会参加(個人活動) 出店・マーケット等について 販売は難しいが、外出すれば交通は絶対でもある。いつか利用する店も駅周辺のみの駅前 が好対応でもある。	高天候でなければ は、外出するよう にしている。課題 解決のための会話は 楽しい。	4. 口頭 交流は保たれている。	4. 口頭 交流は保たれている。	4. 口頭 交流は保たれている。	4. 口頭 交流は保たれている。	4. 休憩回復・低栄養 の防止のため、主食は 毎日確保できるよう、 自分で炊飯ができる ようになる。	介護給付	介護予防訪問 介護	△ス テーション				
健康状態について 入浴はデイサービスを利用。	毎食食事は1回を1回と2回に分けて食べている。半胱 1.5kgの体重減少、BMI18.2、 低栄養の恐れあり。	5. 入浴は見守り一部介 助が必要な場合は自宅でも可 能。	5. 入浴は見守り一部介 助が必要な場合は自宅でも可 能。	5. 入浴は見守り一部介 助が必要な場合は自宅でも可 能。	5. 入浴は見守り一部介 助が必要な場合は自宅でも可 能。	5. 入浴は見守り一部介 助が必要な場合は自宅でも可 能。	介護給付	介護予防訪問 介護	△ス テーション				
【本来行なべき支援が実施できない場合】 受ける支援の実施に向けた方針													
【基本的な方針・生活不活発病の改善・予防のポイント】													
運動・介護・日常生活の形態が、天候によって左右されやすいので、介護予防訪問介護で入浴や外出介助の支援を受ける事が目標であるが、当面は入浴は通所介護で支援を受け、予防訪問介護は外出介助から離れてもらい入浴介護に広げていれば。													
計画に関する同意 上記計画について、同意いたします。													
運動不足		栄養改善		口腔内ケア		閉じこもり予防		物忘れ予防		うつ予防		名称、確認印	
3 5	2 2	1 3	1 2	0 3	0 5	地域包括支援 センター		[意見]		[署名]		同意者の氏名	
平成 年 月 日 氏名 [REDACTED]													

名称、確認印

同意者の氏名

栄養スクリーニング (通所・居宅)		記入者氏名	県・施設・個人 ID
			作成年月日 平成△年 4月 4日
氏名	(ふりがな) 明・因・昭 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 (82才)	男	要介護度 要支援2
	記入者氏名		
低栄養状態のリスクのレベル			
実施日	△年 4月 4日	年 月 日	年 月 日
リスク	利用者氏名、 生年月日	低・中・高	低・中・高
身長(cm)		cm	cm
体重(kg)		kg	kg
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	(18.2)	( )	( )
	リスク 低・中・高	リスク 低・中・高	リスク 低・中・高

栄養アセスメント・モニタリング (通所・居宅)		個人 ID	
利用者名	記入者		
身体状況、栄養・食事に関する意向	長男が単身赴任で帰ってくるまで、1人暮らしができる最低限の機能は維持したい		
以下は、利用者固々の状態に応じ 利用者氏名			
実施日	△年7月7日(記入者名)	△年10月10日(記入者名)	
本人の意欲 <sup>1)</sup> (健康感、生活機能、怠体機能など)	[3] (J2)	[2] (J2)	
身体計測等	体重(kg) 46.6(kg) BMI(kg/m <sup>2</sup> ) 18.2(kg/m <sup>2</sup> ) 3%以上の体重減少 □無 口有(3.5kg/3ヶ月) 血清アルブミン値(g/dl) 口無 口有( (g/dl)) その他 食欲・食事の満足感 <sup>1)</sup>	47.5(kg) 18.6(kg/m <sup>2</sup> ) □無 口有( kg/ヶ月) □無 口有( (g/dl)) □無 口有( (g/dl)) □無 口有( (g/dl)) [4] [3]	48.5(kg) 18.9(kg/m <sup>2</sup> ) □無 口有( kg/ヶ月) □無 口有( (g/dl)) □無 口有( (g/dl)) □無 口有( (g/dl)) [2] [ ]
	記入者氏名		

栄養ケア計画書 (通所・居宅)		個人 ID	
氏名	殿	計画作成者:	初回作成日 : 年 月 日
医師の指示	なし <input type="checkbox"/> あり(要点)	指示日 / /	作成(変更)日: 年 月 日
利用者	利用者氏名	計画作成者氏名	説明と同意日 年 月 日
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク ( 低 所属 欠食による体重の減少、独居による生活意欲の低下)		サイン
長期目標 と実	文中に個人情報が記載されている場合は 消してください	同意者サイン	柄
短期目標	食事、②栄養相談、③多職種による課題の解決など)	担当者	頻度
①欠食を少しずつ減らし、次第に増やす。	管理栄養士 方本緒	月1回	3ヶ月

## —「栄養改善サービス」の地域モニタリングシステムに関する研究—

## 事業所保管用 ID 対照表

この対照表は、各事業所において保管する ID と氏名等の照合するためのものです。【C.利用者調査】の「食事・栄養に関する調査のお願い」「同意書」と一緒に保管して下さい。誤って送付されませんようご注意ください。

(都道府県 2 ヶタ) — (施設 3 ヶタ)

$$\boxed{\phantom{0}} \quad \boxed{\phantom{0}} - \boxed{\phantom{0}} \quad \boxed{\phantom{0}} \quad \boxed{\phantom{0}}$$

※事務局に送付しないで各事業所において一年間保存し、その後粉碎処分してください。

## **(2) 地域支援事業評価・検証事業**



## (2) 地域支援事業評価・検証事業

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策の  
あり方に関する調査研究事業

### 「『栄養改善サービス』の地域モニタリングシステムに関する研究」へのご協力について(依頼)

時下、益々ご清栄のことと拝察申し上げます。

団塊の世代が高齢期を迎えようとしている現在、介護予防を含めた介護保険サービスは、国民の重要な関心事であります。高齢者にとって、栄養はその生活の質を担保するための重要な要素であるにもかかわらず、あまりにも日常のことであるがゆえに、栄養改善の導入に至っていない現状があります。

そこで高齢者の栄養改善をとぎれなく推進し、地域支援事業栄養改善プログラムの評価指標を確立していくためにも、厚生労働省の補助事業として、平成 20 年度老人保健健康増進等事業で作成したデータベースシステムを活用し、本研究事業を実施することになりました。地域支援事業栄養改善プログラム介入後の調査・評価をし、低体重以外の者に対する支援のあり方も検討していきます。

今年度は、昨年度実施した「地域支援事業データベースシステムを利用によるデータ収集と解析」の調査を継続的に行うとともに、栄養改善プログラム介入後の血清アルブミン値をモデル的に収集し、事後の効果についても検証いたします。また 8 月 6 日告示地域支援事業実施要綱改正に伴い、ご意見を賜りながら今後の対応のあり方の検討をしてまいります。

つきましては、先駆的に事業を展開し、その成果を挙げている貴県（市町）のご協力を賜りたく、お忙しい業務の日々と存じますがご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、本研究において、個人を特定できるデータを取り扱うことは一切ありませんし、研究目的以外に使用することはありません。また、本調査への参加・協力は任意のものであることを申し添えます。

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策の  
あり方に関する調査研究事業

(社)日本栄養士会長 中村丁次（神奈川県立保健福祉大学教授）  
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39  
TEL (03) 3295-5151 FAX (03) 3295-5165  
栄養改善プログラム及び栄養改善サービスシステム委員会  
委員長 吉池信男（青森県立保健大学教授）  
〒030-8505 青森市浜館間瀬 58-1  
青森県立保健大学 健康科学部栄養学科  
TEL (017) 765-4169 FAX (017) 765-4169  
e-mail : n\_yoshiike@auhw.ac.jp

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策の  
あり方に関する調査研究事業

## 承 諾 書

平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 「栄養改善プログラム及び栄養改善サービスシステム委員会」が実施する、「栄養改善サービスの地域モニタリングシステムに関する研究」について、協力することを承諾します。

平成 22 年 月 日

栄養改善プログラム及び栄養改善サービスシステム委員会委員長

青森県立保健大学健康科学部栄養学科

教 授 吉 池 信 男 宛

所属の名称

職 名

お名前

FAX 送付先 : 03-3295-5165

社団法人 日本栄養士会 事務局 (鈴木) 宛

※ FAX 番号はお間違いないようお願いいたします。

## 回 答 票

事務的な準備を進めさせていただくため、調査にご協力いただける場合は、恐れ入りますが下記の事項にご記入いただき、FAX にてご送信くださいますようお願い申し上げます。承諾書等のご返送が遅くなる場合は、本票だけでも先にいただければ幸いです。

本票は承諾書と一緒に返信用の封筒にてご送付くださいますよう、お願いいたします。

記 入 日	平成 22 年 月 日	
自治体の名称		
所在地	〒 -	
ご担当者の所属		
ご連絡先	電話番号	内線 ( )
	FAX 番号	
ご担当者氏名	メールアドレス	

### 地域支援事業に関する調査について

データ入力用フォームは、(社)日本栄養士会ホームページからダウンロードできます。ただし、ダウンロードができない場合は、入力フォームを電子媒体にてご提供いたしますので、お申し出ください。

詳細につきましては、追ってご連絡させていただきます。

ID番号: - - ( )

## 栄養改善プログラム個別状況(1/4)

① ID番号 - - ( )

② 性別 男 女

### 【基本健診時のデータ】

③ 平成 年 月                  ④ 年齢 満                  ⑤ 血清アルブミン値 g/dL

### ⑥ 基本チェックリスト(基本健診時)

以下の質問にあてはまる選択肢の○にチェックをしてください。

No.	質問内容	選択肢		
1	バスや電車で一人で外出していますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
2	日用品の買物をしていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
2	家族や友人の相談にのっていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
8	15分くらい続けて歩いていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
9	この1年間に転んだことはありますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
11	6ヶ月で2~3kgの体重減少はありましたか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
12	BMI値は18.5未満ですか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
⑦	身長 cm	⑧ 体重 kg	⑨ BMI kg/m <sup>2</sup>	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
22	(ここ2週間) これまで楽しんでいたことが楽しめなくなった	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ		

## 栄養改善プログラム個別状況(2/4)

⑩ 栄養改善プログラムの他に実施したプログラムに○をご記入ください。 (複数回答可)

- 1 栄養のみ  2 運動器  3 口腔  4 閉じこもり  5 認知症  6 うつ

### 【介入開始時のデータ】

⑪ 平成 年 月

⑫ 体重 kg

⑬ 主観的健康感についてあてはまるところに○をご記入ください。

- 1 よい  2 まあよい  3 ふつう  4 あまりよくない  5 よくない

### 【介入内容】

⑭ 栄養改善プログラム実施期間および回数についてご記入ください。

トータル ヶ月実施 ・ トータル実施(参加)回数 回

⑮ 栄養改善プログラムの実施方法について該当するものに○をご記入ください。 (複数回答可)

- 1 通所先で個別に実施  
 2 通所先でグループで実施  
 3 訪問による実施  
 4 電話による実施  
 5 その他

⑯ 栄養改善プログラムに係わった職種について該当するものに○をご記入ください。 (複数回答可)

- 1 管理栄養士  
 2 栄養士(栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士)  
 3 保健師・看護師  
 4 歯科衛生士  
 5 医師  
 6 介護支援専門員(ケアマネージャー)  
 7 介護職員(ヘルパー)  
 8 理学療法士・作業療法士  
 9 健康運動指導士  
 10 その他

## 栄養改善プログラム個別状況(3/4)

### 【介入結果】

⑯ プログラムの進行状況についてあてはまるところ1つに○をご記入ください。

- 1 繼続中 → 《A》 にお進みください
- 2 リタイア（途中終了） → 《B》 にお進みください
- 3 終了 → 《C》 にお進みください

《A》 ⑯で「1 繼続中」と答えた場合のみお答えください。

### 【介入中間時（およそ3ヶ月前後）のデータ】

⑰ 平成 年 月

⑲ 体重 Kg

⑳ 主観的健康感についてあてはまるところに○をご記入ください。

- 1 よい
- 2 まあよい
- 3 ふつう
- 4 あまりよくない
- 5 よくない

《B》 ⑯で「2 リタイア（途中終了）」と答えた場合のみお答えください。

(21) その理由についてあてはまるところに○をご記入ください。

- 1 入院
- 2 要介護認定へ（下記の該当するものに○をつけてください）
  - 要支援1
  - 要支援2
  - 要介護1
  - 要介護2
  - 要介護3
  - 要介護4
  - 要介護5
  - 不明
- 3 死亡
- 4 その他（転居、本人の意向等）
- 5 不明（理由不明確）

## 栄養改善プログラム個別状況(4/4)

《C》 ⑯で「3 終了」と答えた場合のみお答えください

## 【介入終了時のデータ】

(22) 平成 年 月 (23) 血清アルブミン値 g/dL

(24) 主観的健康感についてあてはまるところに○をご記入ください。

○1 よい ○2 まあよい ○3 ふつう ○4 あまりよくない ○5 よくない

(25) 基本チェックリスト(介入終了時)

○データ有 ○データ無

以下の質問にあてはまる選択肢の○にチェックを入れてください。

No.	質問内容	選択肢
1	バスや電車で一人で外出していますか	○はい ○いいえ
2	日用品の買物をしていますか	○はい ○いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	○はい ○いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	○はい ○いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	○はい ○いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	○はい ○いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	○はい ○いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	○はい ○いいえ
9	この1年間に転んだことはありますか	○はい ○いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	○はい ○いいえ
11	6ヶ月で2~3kgの体重減少はありましたか	○はい ○いいえ
12	BMI値は18.5未満ですか	○はい ○いいえ
	(26) 身長 cm (27) 体重 kg (28) BMI kg/m <sup>2</sup>	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	○はい ○いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	○はい ○いいえ
15	口の渴きが気になりますか	○はい ○いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	○はい ○いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	○はい ○いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	○はい ○いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	○はい ○いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	○はい ○いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	○はい ○いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでいたことが楽しめなくなった	○はい ○いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	○はい ○いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	○はい ○いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	○はい ○いいえ

## 平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

### 「栄養改善サービス」の地域モニタリングシステムに関する研究

【「地域支援事業実施要綱改正」（平成22年8月6日）に伴う事業実施状況の変化に関する調査】

社団法人日本栄養士会会長 中村丁次

「通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及びその対応策のあり方に関する調査」研究班

委員長 吉池信男（青森県立保健大学教授）

委員 市川祐子（伊勢原市介護高齢福祉課） 江頭文江（地域栄養ケアPEACH厚木）

遠藤慶子（田園調布学園大学） 木戸康博（京都府立大学大学院）

草間かおる（山口県立大学） 高橋みゆき（前橋市介護高齢課）

田中弥生（駒沢女子大学） 馬場真佐美（栄養ケアシステム研究所）

#### 【記入・ご返送上のお願い】

- 各設問では、○印を付ける数をご確認のうえ、あてはまる選択肢の番号に○印を付けてください。  
また該当する数字をご記入ください。
- 「その他」を選択された場合は、具体的な内容を（ ）内に記入してください。
- 調査票は、同封の返信用封筒を使用して、下記回答期限までに社団法人日本栄養士会 事務局宛てにご返送ください。
- ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
  - 調査目的以外には使用いたしません。
  - 統計的に処理し、公表に際しては自治体名が特定できないようにします。
  - 調査の非協力や、調査項目の一部に回答しないことがあっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
  - 調査結果は、全国データをとりまとめ、社団法人日本栄養士会から報告書として公表されます。  
また、詳細な分析結果は、研究論文として発表される予定です。
- 調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

社団法人日本栄養士会 事務局 担当：鈴木 メールアドレス：m-suzuki@dietitian.or.jp

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町1-39

TEL：03-3295-5151 FAX：03-3295-5165

お問合せ受付時間：月～金 10:00am～17:00pm

回答期限 平成23年2月18日

研究に関する倫理については、委員省が所属する青森県立保健大学で審査しました。

本調査の倫理面についてのご不明な点、個人情報保護などについて問題があると感じられた場合には、下記にご連絡下さい。

青森県立保健大学研究倫理委員会

住所：〒030-8505 青森県青森市浜館間瀬58-1

電話：017-765-2000(代表) ※代表番号ですので、研究倫理委員会へとお伝えください。

E-mail: rinri2008@auhw.ac.jp

貴自治体名	(	) 都・道・府・県	(	) 市・区・郡
-------	---	-----------	---	---------

平成 22 年 8 月 6 日の厚生労働省老健局長通知により、「地域支援事業実施要綱」が一部改定され、①事業対象者の把握方法の簡素化、②特に支援が必要な場合のみケアプランを作成などについて変更がなされました。そのことを踏まえて、以下の質問にご回答下さい。

Q 1-1：平成 22 年 8 月 6 日告示以前においては、医師の診察等を含む生活機能評価はどのような実施方法でしたか。

1. 特定健康診査や一般健康診査受診時に医療機関で同時実施
2. 基本チェックリスト配布・回収・判定後に、特定高齢者候補者への受診券送付し実施
3. 集団健診での実施
4. その他（ ）

Q 2-1：基本チェックリストの配布は、8 月 6 日以前においてはどのような方法をとっていましたか。

（複数回答可）

1. 郵送等で全戸配布
2. 老人会や一般高齢者施策等での直接配布
3. 民生委員等を通じての地域での個別配布
4. 地域包括支援センターを通じての個別配布
5. その他（ ）

Q 2-2：基本チェックリストの配布は、今後はどのような方法をとる予定ですか。

A. 平成 22 年度中（8 月 6 日以降）

1. 郵送等で全戸配布に変更予定
2. 特に変更予定なし
3. その他（ ）

B. 平成 23 年度から

1. 郵送等で全戸配布に変更予定
2. 特に変更予定なし
3. その他（ ）

Q 3：医師の診察等を含む生活機能評価の実施が任意となりましたが、貴市町村では実施の予定ですか。

A. 平成 22 年度中（8 月 6 日以降）

1. 実施の予定はない（予算化予定なし）
2. 今までよりは実施予定数を少なくして、継続実施の予定
3. 変わらず継続実施の予定
4. その他（ ）

B. 平成 23 年度から

1. 実施の予定はない（予算化予定なし）
2. 今までよりは実施予定数を少なくして、継続実施の予定
3. 変わらず継続実施の予定
4. その他（ ）

Q 3 で「1」と回答の場合 → 血清アルブミン値の検査はどのようにしていく予定ですか。

1. 実施の予定はない
2. 特定健康診査や一般健康診査に入れ込んでいく予定
3. その他 ( )

Q 4 : 地域支援事業における介護予防ケアプラン作成が、必要と認められる場合のみとなり、ケアプラン作成の必要がない場合は、施策前後の事業担当者との情報共有による実施となりました。貴市町村ではどのような方法で、地域包括支援センターと実際の情報共有を図っていく予定ですか。

1. 「利用者基本情報（様式 1）」（別添）等を活用した共有
2. 「介護予防サービス・支援計画書（様式 2）」（別添）を活用した、共有
3. 平成 22 年 10 月 27 日「第 5 期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議資料」で提示された「介護予防ケアマネジメントについて—情報共有の様式例（案）—」（別添）を活用した、共有
4. 口頭や電話連絡のみでの共有
5. 独自の様式を使用しての共有
6. 8 月 6 日以前と同様に、介護予防ケアプランを踏まえプログラム参加とする
7. その他 ( )

Q 5 : 今回の要綱改正に伴い、「二次予防事業の対象者」として取り扱う期間は、“個々の状態を勘案して市町村が設定する期間”となりました。これを受け、特定高齢者施策栄養改善プログラムの対象者としての設定期間の基準をどのように予定していますか。

1. 体重減少がとまるまで
2. 体重増加がみられるまで
3. もともと設定していたプログラム期間や回数が終了するまで
4. 特に設けていない
5. その他 ( )

Q 6 : 「基本チェックリスト」における栄養改善の項目（⑪ 6 ヶ月で 2 ~ 3 kg 以上の体重減少がありましたか ⑫ 身長・体重の記載と BMI 算出）について、ご意見がありましたらお書きください。

Q 7 : 今回の 8 月 6 日告示地域支援事業要綱改正に伴い、地域支援事業栄養改善プログラム実施における「メリット・デメリット」を、感じられている範囲で結構ですので、お書きください。

A. メリット :

B. デメリット :

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

別添3  
(※介護予防アマネジメント部分を抜粋)

様式1

例

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》					
相談日	年 月 日( )	采 所・電 話	初 回	初 回	初 回
本人の現況	在宅・入院又は入所中( )				
別添ナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生( )歳		
住 所	Tel	( )	Fax	( )	
日常生活 自立度	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				
認定情報	非該当・要支1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)				
障害等認定	多癡( )、癡育( )、精神( )、難聴( )、…( )				
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無( )及び、住宅改修の有無				
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・				
来 所 者 (相談者)	家族構成 ○=本人、○=女性、□=男性 ●=配偶者に、△=子孫 △=孫子女の△で同じ) 配偶者に、△=子孫 △=孫子女の△で同じ)				
住 所 運 組 先	姓	姓	姓	姓	姓
緊急連絡先	住所・連絡先				
家族関係等の状況					

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況(どんな暮らしを送っているか)					通常・楽しみ・特技
					1日の生活・すこし方
時間	本人	介護者・家族			
反人・地域との関係					
《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)					
医療機関・医師名 (主治医・意見者に☆)					
年月日	病名	主治医・意見者に☆	Tel	経過	治療中の場合は内容
年 月 日				治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				治療中 経過観察中 その他	
《現在利用しているサービス》					
公的サービス			非公的サービス		

地図包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査会議・介護認定会議・シート、支援・対面経過シート、アセスメントシート等の個人に専用の定めた書類で、主治医その他の事業者に提出する旨を記載する旨を示す。

平成 年 月 日 氏名

E1

## 介護予防サービス・支援計画書

様式2

NO.	利用者名		誕生年月日	平成 年 月 日 法定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日		初回・紹介・最終	認定料・申請中	支度費・要支援2	地域支援事業																																																																																																				
計画作成者氏名																																																																																																													
計画作成(変更)日 年 月 日 (初期作成日 年 月 日)																																																																																																													
目標とする生活																																																																																																													
1日																																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">実績図</th> <th colspan="2">目標についての実績</th> <th colspan="2">目標についての実現度</th> <th colspan="2">具体的に個人・家族</th> <th colspan="2">目標</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2"></th> <th colspan="2"></th> <th colspan="2"></th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">アセスメント項目など ※生の水次</td> <td colspan="2">本人・家族の 状況における課題(得意・弱点)</td> <td colspan="2">既存の課題</td> <td colspan="2">目標についての実現度 ※生の水次</td> <td colspan="2">目標についての実績 ※生の水次</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※おもに以下で 自走型(軽い介護)</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※おもに以下で 歩行型(歩行の問題)</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※おもに以下で 排泄型(うつらうつら)</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※おもに以下で 寝食型(寝たがり)</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※おもに以下で 認知型(うつらうつら)</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※おもに以下で 精神型(うつらうつら)</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※おもに以下で 生活機能型(うつらうつら)</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> <td colspan="2">□有 □無</td> </tr> </tbody> </table>										実績図		目標についての実績		目標についての実現度		具体的に個人・家族		目標												アセスメント項目など ※生の水次		本人・家族の 状況における課題(得意・弱点)		既存の課題		目標についての実現度 ※生の水次		目標についての実績 ※生の水次		※おもに以下で 自走型(軽い介護)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無		※おもに以下で 歩行型(歩行の問題)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無		※おもに以下で 排泄型(うつらうつら)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無		※おもに以下で 寝食型(寝たがり)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無		※おもに以下で 認知型(うつらうつら)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無		※おもに以下で 精神型(うつらうつら)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無		※おもに以下で 生活機能型(うつらうつら)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無	
実績図		目標についての実績		目標についての実現度		具体的に個人・家族		目標																																																																																																					
アセスメント項目など ※生の水次		本人・家族の 状況における課題(得意・弱点)		既存の課題		目標についての実現度 ※生の水次		目標についての実績 ※生の水次																																																																																																					
※おもに以下で 自走型(軽い介護)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無																																																																																																					
※おもに以下で 歩行型(歩行の問題)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無																																																																																																					
※おもに以下で 排泄型(うつらうつら)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無																																																																																																					
※おもに以下で 寝食型(寝たがり)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無																																																																																																					
※おもに以下で 認知型(うつらうつら)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無																																																																																																					
※おもに以下で 精神型(うつらうつら)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無																																																																																																					
※おもに以下で 生活機能型(うつらうつら)		□有 □無		□有 □無		□有 □無		□有 □無																																																																																																					
<small>【本表行べき支障ができない場合】 要支援の実施に向けた方針</small>																																																																																																													
<small>計画の方針・生活不器用症の改善・手当のポイント</small>																																																																																																													
<small>計画に関する問題</small>																																																																																																													
<small>上記問題について、明瞭いたしました。</small>																																																																																																													
<small>【意見】</small>																																																																																																													
<small>地域包括支援センター 【承認印】</small>																																																																																																													
<small>認可料金支拂 者または 地域支援事業</small>																																																																																																													

認可料金支拂の者または地域支援事業の名前と認可料金の額を記入下さい。  
※扶養料金支拂の場合は扶養料金の額を記入下さい。

—（案）情報共有の様式例について—防護アマネジメント予介護

# 介護予防アマネジメントについて　—情報共有の様式例(案) —

アセスメント							
評価者氏名 :	評価月日 :	月	日				
立候補者氏名 :							
基 本 項 目	生生活支援者氏名	場所	年齢	健 康 状 況	居 所	勤 務	
基 本 項 目	食生活支援者氏名	場所	年齢	健 康 状 況	居 所	勤 務	
基 本 項 目	扶 携	普通	高齢	普通	市内	有	無
基 本 項 目	扶 携	普通	高齢	普通	市外	有	無
以下の地域活動等に参加していますか(あてはまるものすべてに○)							
1. 祭り行事 2. 自治会・町内会 3. サークル・自主グループ(生徒グループ) 4. 参入クラブ 5. ボランティア活動 6. 自治体が開く健康診断や健康教室 7. その他( ) 8. 参加してない  1. 遊歩・外出する際の主な移動手段は何ですか(1つのみ選択) 9. 駅前バス 10. タクシー 11. その他の( )							
移動							
1. 日中、一人になることがありますか 1 よくある 2 たまにある 3 ない 2 1週間に外出する頻度(通院以外) 1 3回以上 2 1~2回 3 あまり外出しない 3 1週間に親戚・友人が来る頻度 1 3回以上 2 1~2回 3 あまり来ない 4 歩行 : 物につかまって歩いたり、杖を使用したりしていますか 1 はい 2 いいえ 5 食事の準備 : 毎日、調理が自分で出来ていますか 1 はい 2 いいえ 6 買い物 : 生活に必要なものを自分で買ひに行かれますか 1 はい 2 いいえ							
1. 食の回りの汚れや汚れを気にしなくなつきましたか 1 はい 2 いいえ 2 外出や食事の準備が強くなつてしまいか(懶惰になつてしましか) 1 はい 2 いいえ 3 金銭管理(日々の支払いや行為等を含む)が難しくなつきましたか 1 はい 2 いいえ 4 情緒が不安定になることが増えてしまいましたか 1 はい 2 いいえ 5 一人きりになるしていることが不楽ですか 1 はい 2 いいえ							
1. 食事回数 1 食/日 2 食料品の入手方法 スーパー等 移動販売 配達 其他( ) ③ 家族( ) 1 できる ( 回/ ) 買 その他 ( ) 2 できない ( a 就労 b 他に要介護者あり c 家が遠い d その他 ) 支援する情報 3 今のところ必要ない ④ 家族( ) 1 できる ( 回/ ) 購 その他 ( ) 2 できない ( a 就労 b 他に要介護者あり c 家が遠い d その他 ) 理 3 今のところ必要ない							
その他特記すべき事項							
現時点版であり、今後変更があり得る							

**平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業**

**通所事業所における栄養改善サービスのニーズ及び  
その対応策のあり方に関する調査研究事業報告書**

---

発 行 平成 23 年 3 月

社団法人日本栄養士会

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39  
電 話 03-3295-5151 FAX 03-3295-5165

---

