

平成 21 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分)

「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

平成 22 年 3 月

社団法人 日本栄養士会

## はじめに

年齢とともに心身が徐々に衰え、介護を必要とする状態になってゆく過程の中でも、「食べること」は、生きる上での基礎であり、生きる上での大きな喜びである。「食」は人が生まれてから死ぬまで、日常の中での営みであり、あまりにも「普通」のことであるため、介護予防を考えなくてはならない時となっても、わざわざ「食」のこと、「栄養」のことを言われなくても、支援してもらわなくても・・・という意識が働くのかもしれない。

平成 18 年度に介護保険法が改正され、介護予防の中に「栄養改善」プログラムが導入された。しかし、せっかくの制度、プログラムが生かされていない。地域でも、事業所でも、「栄養改善」サービスがとりいれられていない。その理由の一つとして、前段で書いたような利用者本人や家族の意識があり、また介護予防サービスを提供する側の意識としても、「栄養改善」を重要視しない風潮があるのではないか。

今回の調査研究事業においては、多くの県や市町村、そして事業所の方々のご協力を得て、貴重なデータを提供していただいた。それらのデータを集約し、解析をした結果、多くの重要な点が明らかとなった。

例えば、地域支援事業においては、比較的若年の男性の参加が少なく、また通所の割合が低いこと、しかし、参加した者では改善効果が大いこと。血清アルブミンが低値であることが理由で、栄養改善プログラムに参加している者が多く、制度的に事後の評価ができないことは大きな問題であること。そして、通所事業所においては、予防給付・介護給付のサービス利用者における「栄養改善」サービス実施のニーズは小さくないが、実際には「栄養改善」サービスはほとんど行われていないこと。平成 21 年度の介護報酬改定における報酬単位等の見直しにより、通所事業所の中で実際に栄養改善サービスの提供を開始した施設は、今のところ限られていることなどである。

これらのことを踏まえて、今後、地域や事業所などで、介護及び介護予防のとりくみにおいて、より積極的に「栄養改善」サービスが行われることを期待したい。

2010 年 3 月 29 日

「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

研究概要	1
I. 地域支援事業データベースシステム利用によるデータ収集と解析	5
1. はじめに	7
2. 対象と方法	7
3. 結果	9
(1) 基本健診時の状況	11
(2) 栄養改善プログラムの実施状況	22
(3) 介入前後の指標変化	31
(4) 栄養改善プログラムの実施状況と介入前後の評価指標との関係	42
4. 自治体におけるデータ登録と集計結果の活用（例示）	48
5. 考察	56
6. まとめ	58
II. 予防給付・介護給付における栄養改善サービス実施状況調査	59
1. はじめに	61
2. 対象と方法	61
3. 結果	64
(1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査	64
(2) 通所事業所における利用者個別状況調査	110
(3) 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	178
4. 考察	180
(1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査	180
(2) 通所事業所における利用者個別状況調査	181
5. まとめ	184

## 参考資料

### 調査資料・調査票一式

- I. 地域支援事業データベースシステム利用によるデータ収集と解析…………… 187
- II. 予防給付・介護給付における栄養改善サービス実施状況調査…………… 199

## 研究概要

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 3 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。

本研究事業は、このような状況を踏まえ、モデル県市町の協力の下に、Ⅰ. 市町村の地域支援事業における栄養改善事業、Ⅱ. 通所事業者が行う予防給付・介護給付における栄養改善サービス に焦点を当てて、平成 21 年度前後の実態を把握することとした。そして、データ収集・分析のプロセスと、そこから得られた結果から、平成 21 年度介護報酬改定がもたらした影響の検討、および介護予防における「栄養改善」の今後のあり方について考察した。

### Ⅰ. 地域支援事業データベースシステム利用によるデータ収集と解析

地域支援事業の中で実施されている栄養改善サービスについて、実施主体者である市町村等が「地域支援事業・栄養プログラム評価DBシステム」を用いて当該事業をモニタリングし、業務改善に結びつけるとともに、全国の自治体からのデータを集約し、系統的な解析を行うことを目的として、本調査を実施した。その結果、全 24 自治体から 463 例の有効データを得て、以下のことがわかった。

男性の参加者は特に 65～74 歳で少なく、女性と比較して訪問型の割合が高かった。従って、通所が可能な男性に対して個別・グループ型への参加を促すために、男性にも魅力を感じてもらえるような多様な通所型栄養改善事業が必要である。一方、通所が困難な利用者に対しては積極的に訪問を行い、栄養改善を必要とする者に対してサービスを提供する必要がある。栄養改善プログラムに参加した者のほとんどで血清アルブミンの測定が行われており、そのうちの約 1 / 4 が 3.8g/dl 以下であった。したがって、アルブミン値が低値であるために栄養改善プログラムに参加した者については、制度上、事後にも血清アルブミンを測定できるようにすべきである。また、グループでの栄養相談や教室においては、管理栄養士による個別的な対応が必須である。

体重減少・低体重が存在する対象者において、プログラム前後で体重が平均 0.93kg、体重変化率で平均 2.3%増加し、体重に対する介入の効果があつた。また、体重やアルブミン値の別にかかわらず、基本チェックリスト及び主観的健康感がプログラム前後で改善がみられた。プログラム実施期間が長い程、基本チェックリストの改善度合いが大きかった。したがって、担当地域包括支援センターと連携しながら、長期的な視点から実施することが重要と考えられた。

「地域支援事業・栄養プログラム評価DBシステム」を活用し、各自治体の担当者が必要なデータを把握・分析し、その結果を事業委託先の事業者も含めて共有することにより、業務改善につな

がると考えられる。本報告書で示した事例などを参考にして、各自治体が積極的に本事業に取り組んで行くことが期待される。

## II. 予防給付・介護給付における栄養改善サービスの実施状況

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 3 年が経過したが、通所事業所が行う予防給付及び介護給付における栄養改善サービスにあっては、実施が低調のまま続いている。平成 21 年度の介護報酬改定において、サービスが必要な者に適切なサービスが提供されるように、対象者の基準が明確化、報酬単位の見直し等が行われた。

そこで、本研究では、モデル県市の協力を得て、通所事業所における提供サービス、栄養改善サービスの実施状況等を把握した。そして、平成 21 年度の介護報酬改定における報酬単位等の変更が、事業の実施状況にどのような影響を与えたのか検討を行った。また、平成 21 年度の介護報酬改定における栄養改善サービス対象者の基準を、予防給付・介護給付通所事業所を実際に利用した者に当てはめたときに、どの程度該当することになるかを推計する（＝ニーズ）とともに、実際の利用状況との比較を行った。

通所事業所 (n=265) の 2 割弱が栄養改善加算の届出していた（介護給付 n=48、予防給付 n=42）が、実際に栄養改善サービスを提供している事業所はそのうちの 2 割程度（介護給付 n=10、予防給付 n=7）であった。栄養改善加算届出をしている事業所のうち、栄養改善サービスをしていない事業所（介護給付 n=38、予防給付 n=34）では、サービスをしていない理由として、約 6 割が「ケアマネージャー（地域包括支援センター）・プラン作成者からの紹介がない」、「利用者・家族からの要望がない」と回答したほか、「必要書類や手続きが煩雑」、「報酬単価が低すぎて実施できない」等を挙げていた。平成 21 年 4 月 1 日以降に栄養改善サービスを開始した事業所（介護給付 n=2、予防給付 n=1）が、栄養改善サービスを開始した理由として挙げたものは、「対象が明確となり、該当する利用者があったから」、「報酬単価があがったから」であり、平成 21 年度改定における報酬単位等の影響が認められた。

予防給付・介護給付通所事業所利用者 (n=6, 014) の平均年齢は  $81.8 \pm 8.45$  歳で、女性の割合が 7 割弱、平均 BMI は  $22.1 \pm 3.83$  で、要介護度では要介護度 1 が最も高く 25.3%であった。平成 21 年度の介護報酬改定において明確にされた栄養改善サービス対象者の基準を、これらの者に当てはめてみると、介護給付 28.5% (n=1, 194)、予防給付 23.1% (n=370) であった。しかし、実際に栄養改善サービスを利用している者の割合は、そのうちの、介護給付 0.8% (n=9)、予防給付 1.4% (n=5) に過ぎなかった。

これまで予防給付及び介護給付における栄養改善サービス実施の実態の詳細な調査は行われておらず、本研究によって平成 21 年度以降もなお実施が進んでいない状況が明確となった。今後、この結果を実施施設の通所事業所はじめ、介護および介護予防に関連する地域・施設等に広く周知し、さらなる介護予防推進に取り組まなければならないと考える。

## 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. 地域支援事業データベースシステム利用によるデータ収集と解析 （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（国立保健医療科学院人材育成部介護予防保健事業  
推進評価室長）  
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（群馬県前橋市役所介護高齢課）

### II. 予防給付・介護給付における栄養改善サービス実施状況調査 （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（国立保健医療科学院人材育成部介護予防保健事業  
推進評価室長）  
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）  
高橋みゆき（群馬県前橋市役所介護高齢課）  
市川祐子（神奈川県伊勢原市役所介護高齢福祉課）

事務局（社団法人日本栄養士会）

迫和子（社団法人日本栄養士会常務理事）  
鈴木正敏（社団法人日本栄養士会）  
石倉知美（社団法人日本栄養士会）

# I . 地域支援事業データベースシステム利用による データ収集と解析

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（国立保健医療科学院人材育成部介護予防保健事業  
推進評価室室長）  
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（群馬県前橋市役所介護高齢課）



# 予防給付及び介護給付における「栄養改善及び栄養改善マネジメントサービス」事業の評価・検証及び業務改善に資する調査研究事業

## I. 地域支援事業データベースシステム利用によるデータ収集と解析

### 1. はじめに

3年前に介護保険法が改正され、高齢者の生活の場である地域においても「介護予防」プログラムが開始された。特に「食」は日常的な営みであり、社会性の高い、地域の文化に根ざした行為であることから、地域を基盤として栄養改善プログラムを効果的に展開することが大切である。そして、地域において低栄養状態のために介護が必要となるケースを短期的・中期的に減らしていくためには、ハイリスク者を把握し早期に栄養改善サービスを提供しなくてはならない。しかし、地域支援事業における栄養改善プログラムはこれまで実施が極めて低調であり、その実施状況や効果等についての系統的に把握・評価（＝モニタリング）は行われていなかった。そのようなことから、平成20年度の老人保健健康増進等事業においては、地域支援事業栄養改善プログラムの実施主体者である市町村等が当該事業の評価を簡便に行うことができるように、データベースシステム（「地域支援事業・栄養プログラム評価DBシステム」）の開発が進められた。

平成21年度の本調査研究事業では、このデータベースシステムを活用することにより、「栄養改善及び栄養改善マネジメントサービス」事業の評価・検証及び業務改善にどのように結びつけることができるかを検討することとした。すなわち、モデル県・市町に依頼し、地域支援事業栄養改善プログラムの個別サービスの経過情報について個人を同定出来ない形で登録してもらい、系統的にデータ収集と統合を行い、解析を行った。そして、市町村等においてPDCAサイクルによる業務改善にどのようにつながるかについて考察した。

### 2. 対象と方法

#### (1) 対象地域

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（表1）。

#### (2) 調査票の構成

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。なお、次年度の基本健診時に血清アルブミンの測定を行っていたケースについては、そのデータを収集した（n=55）。

表 1 調査対象とした自治体名

都道府県	地区	都道府県	地区	都道府県	地区
青森県	青森市	埼玉県	秩父市	岐阜県	羽島市
宮城県	東松島市	埼玉県	川口市	滋賀県	東近江市
秋田県	にかほ市	東京都	大田区	京都府	宇治市
秋田県	由利本荘市	神奈川県	伊勢原市	岡山県	新見市
茨城県	笠間市	神奈川県	相模原市	山口県	下関市
栃木県	小山市	神奈川県	座間市	徳島県	徳島市
群馬県	前橋市	富山県	滑川市	香川県	高松市
群馬県	草津町	愛知県	阿久比町	鹿児島県	薩摩川内市

### (3) データの収集方法と登録データベースシステム

表 1 の自治体の介護予防事業担当部局に対して、平成 20 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「地域支援事業・栄養プログラム評価 DB システム」（付表 2）への入力を依頼した。登録依頼期間は、2009 年 10 月～2010 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. 09035）。また、個人が特定できる情報は一切取り扱わなかった。

### (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。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。さらに、各指標に関して、性別、年齢別（65～74 歳、75 歳以上）で集計を行った。A～D、E～H 群の分類パターンを下記に要約する。

	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 $\leq 3.8\text{g/dl}$	BMI $< 18.5\text{kg/m}^2$ (※1)	体重減少(※2)
E群	+	-	-
F群	+	+	+
G群	-	+	+
H群	-	-	-

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 (%)、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、基本チェックリストの該当数 (No,11, 12 を除く 23 項目) 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。血清アルブミンについては、本事業における必須の検査項目ではないことから、今回の指標項目には含めなかった。

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。ただし、A 市については、当該自治体における栄養改善事業のモニタリングの結果をどのように PDCA サイクルに結びつけていくかという観点から、事例的に一部のデータを示し、解説を加えた。

### 3. 結果

全 24 自治体から 1~98 件のデータ登録があり、計 471 件のデータを統合した。そのうち、基本健診時の基本チェックリストにおける体重・身長データに欠損があった 8 例を除外し、463 例を解析対象とした。解析対象となった者全体及びサブグループ (A~D 群、E~H 群) について、基本属性 (性、基本健診時年齢) を表 2 及び図 1~3 に示す。

表 2 解析対象者の基本属性

		男性				年齢平均 $\pm$ SD	
		男性計	65-74歳	75-84歳	85歳以上		
体重変化・BMIによる分類	A群	47 ( 100 %)	12 ( 26 %)	28 ( 60 %)	7 ( 15 %)	78.4 $\pm$ 6.0	
	B群	24 ( 100 %)	6 ( 25 %)	10 ( 42 %)	8 ( 33 %)	79.9 $\pm$ 7.2	
	C群	6 ( 100 %)	1 ( 17 %)	4 ( 67 %)	1 ( 17 %)	79.0 $\pm$ 5.3	
	D群	66 ( 100 %)	22 ( 33 %)	37 ( 56 %)	7 ( 11 %)	77.8 $\pm$ 5.8	
Alb値・体重変化・BMIによる分類	E群	76 ( 100 %)	19 ( 25 %)	43 ( 57 %)	14 ( 18 %)	79.2 $\pm$ 6.0	
	F群	14 ( 100 %)	3 ( 21 %)	7 ( 50 %)	4 ( 29 %)	80.5 $\pm$ 5.9	
	G群	33 ( 100 %)	9 ( 27 %)	21 ( 64 %)	3 ( 9 %)	77.5 $\pm$ 6.0	
	H群	20 ( 100 %)	10 ( 50 %)	8 ( 40 %)	2 ( 10 %)	75.4 $\pm$ 5.8	
全体		143 ( 100 %)	41 ( 29 %)	79 ( 55 %)	23 ( 16 %)	78.4 $\pm$ 6.1	
		女性				年齢平均 $\pm$ SD	男女計
		女性計	65-74歳	75-84歳	85歳以上		
体重変化・BMIによる分類	A群	91 ( 100 %)	50 ( 55 %)	34 ( 37 %)	7 ( 8 %)	74.2 $\pm$ 6.2	138 ( 30 %)
	B群	42 ( 100 %)	13 ( 31 %)	23 ( 55 %)	6 ( 14 %)	77.3 $\pm$ 6.7	66 ( 14 %)
	C群	24 ( 100 %)	10 ( 42 %)	13 ( 54 %)	1 ( 4 %)	75.9 $\pm$ 4.9	30 ( 6 %)
	D群	163 ( 100 %)	67 ( 41 %)	77 ( 47 %)	19 ( 12 %)	76.4 $\pm$ 6.1	229 ( 49 %)
Alb値・体重変化・BMIによる分類	E群	108 ( 100 %)	29 ( 27 %)	62 ( 57 %)	17 ( 16 %)	78.1 $\pm$ 5.9	184 ( 40 %)
	F群	9 ( 100 %)	3 ( 33 %)	5 ( 56 %)	1 ( 11 %)	78.0 $\pm$ 6.2	23 ( 5 %)
	G群	82 ( 100 %)	47 ( 57 %)	29 ( 35 %)	6 ( 7 %)	73.7 $\pm$ 6.1	115 ( 25 %)
	H群	121 ( 100 %)	61 ( 50 %)	51 ( 42 %)	9 ( 7 %)	75.1 $\pm$ 5.9	141 ( 30 %)
全体		320 ( 100 %)	140 ( 44 %)	147 ( 46 %)	33 ( 10 %)	75.8 $\pm$ 6.2	463 ( 100 %)

解析対象とした 463 名のうち男性は 143 名 (30.9%)、女性は 320 名 (69.1%) であった。年齢は男性の方が高く、75 歳以上の者の割合は男性で 71.3%、女性で 56.3% であった。また、体重減少かつ低体重である者 (A 群) は全体の 29.8% であり、アルブミンが低値である者 (E + F 群) は全体の 44.7% であった。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) の割合は全体の 69.5% であった。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。

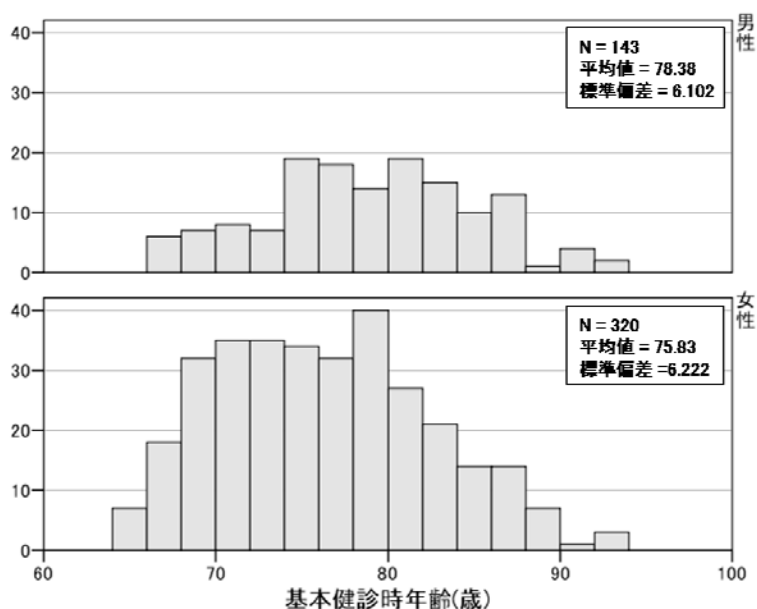


図 1 男女別対象者年齢分布

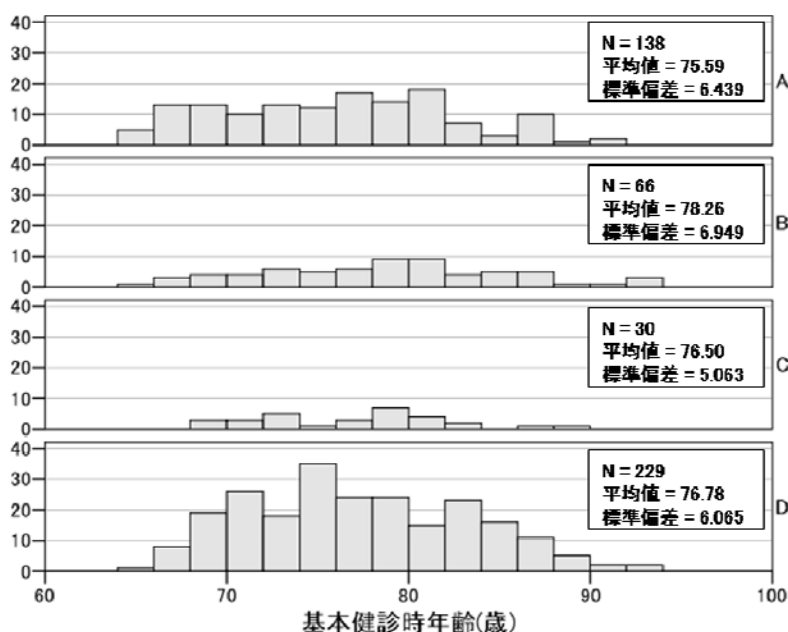


図 2 体重変化・BMI によるサブグループ (A ~ D 群) 別の年齢分布

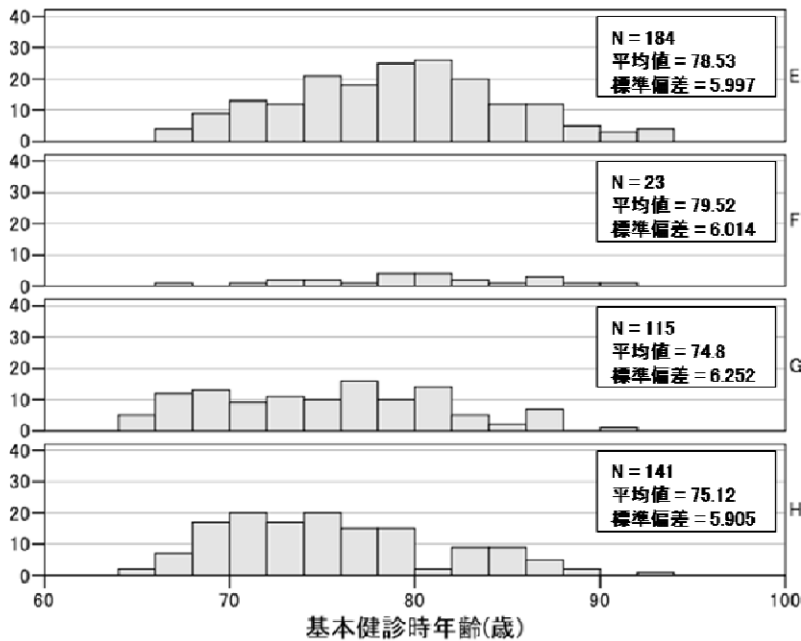
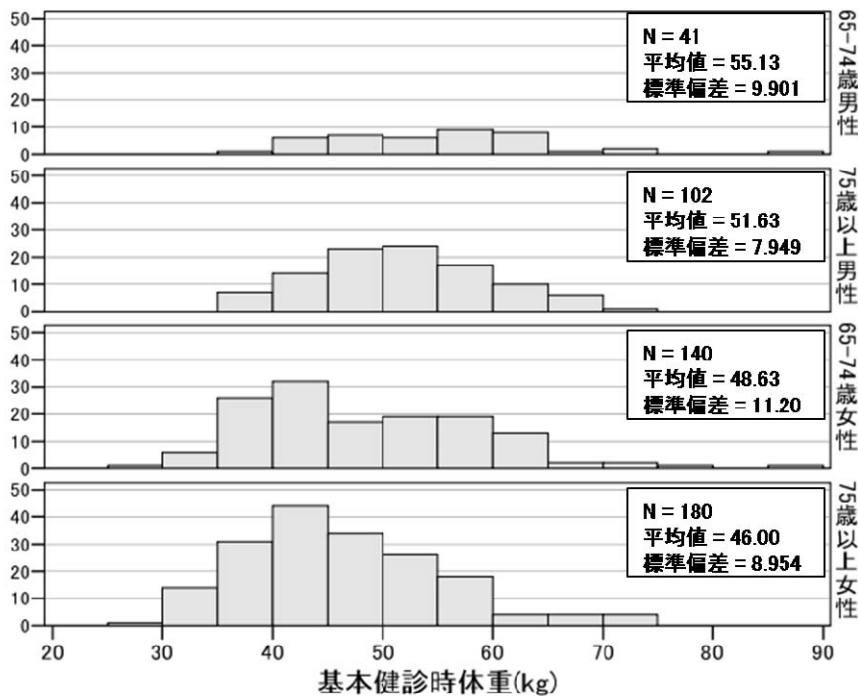


図3 血清アルブミン値・体重変化・BMIによるサブグループ（E～H群）別の年齢分布

(1) 基本健診時の状況

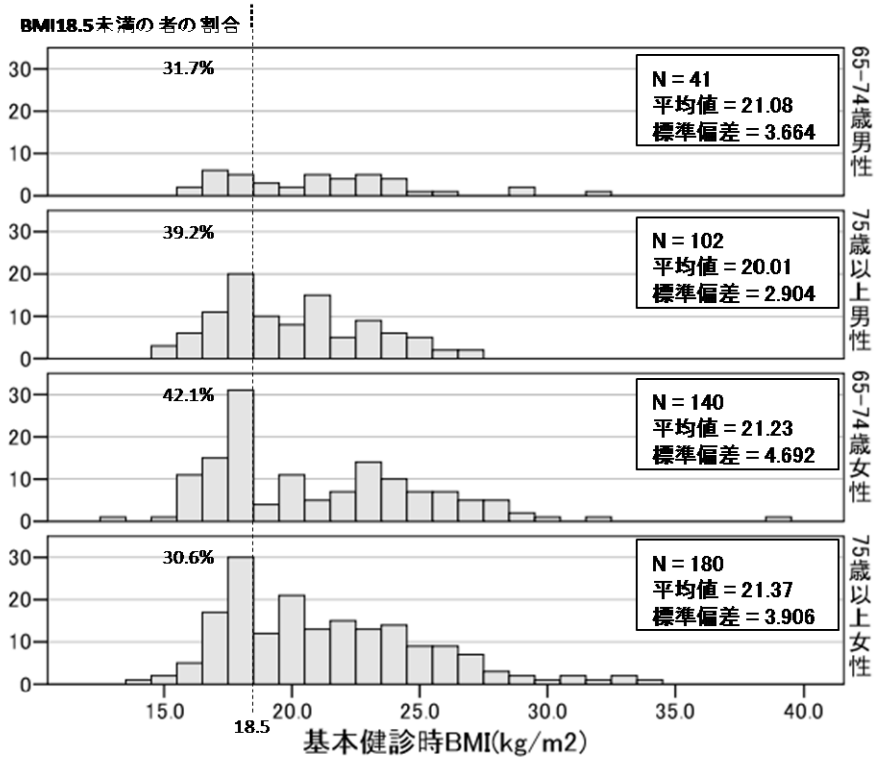
対象者全体及びサブグループ別（A～D群、E～H群）に、体重、BMI、基本チェックリスト該当数、主観的健康感、血清アルブミン値について、分布及び平均値（標準偏差）を示した。

1) 対象者全体（男女・年齢階層別）（図4～9）



※ 65-74歳女性の群で1件が体重107kgのため非表示

図4 基本健診時の体重分布（男女・年齢階層別）



※ 65-74歳女性の群で1件がBMI46.0kg/m<sup>2</sup>のため非表示

図5 基本健診時のBMI分布（男女・年齢階層別）

基本健診時の体重は、男性では平均 52.6kg で 35.7～89.2kg の範囲、女性では平均 47.2kg で 28.5～107.0kg の範囲であった。BMI については、男性では平均 20.3kg/m<sup>2</sup> で 14.9～31.6kg/m<sup>2</sup> の範囲、女性では平均 21.3kg/m<sup>2</sup> で 13.4～46.0kg/m<sup>2</sup> の範囲にあった。BMI が 18.5 kg/m<sup>2</sup> 未満の者の割合は、男性では 65～74 歳 31.5%、75 歳以上 39.2%、女性では 65～74 歳 42.1%、75 歳以上 30.6%であり、男性では低体重者の割合は後期高齢者で多く、女性ではむしろ低体重者の割合は 75 歳以上の後期高齢者で少なかった。

また、BMI が低値でなく、むしろ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、BMI25kg/m<sup>2</sup>以上、30kg/m<sup>2</sup>以上の者の割合は、男性でそれぞれ 6.3%、0.7%、女性でそれぞれ 17.5%、3.1%であった。

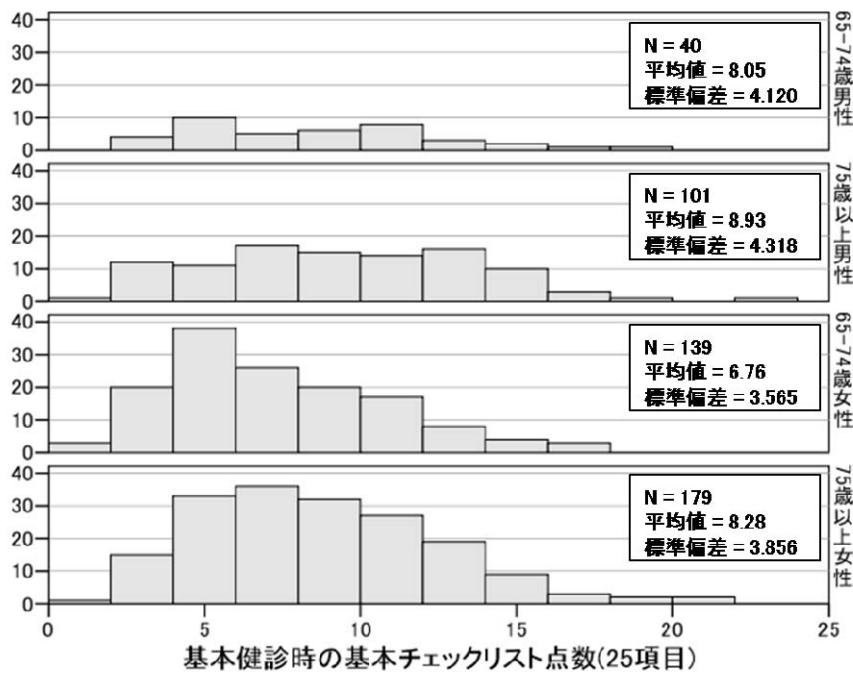


図6 基本健診時の基本チェックリスト該当数（25項目）（男女・年齢階層別）

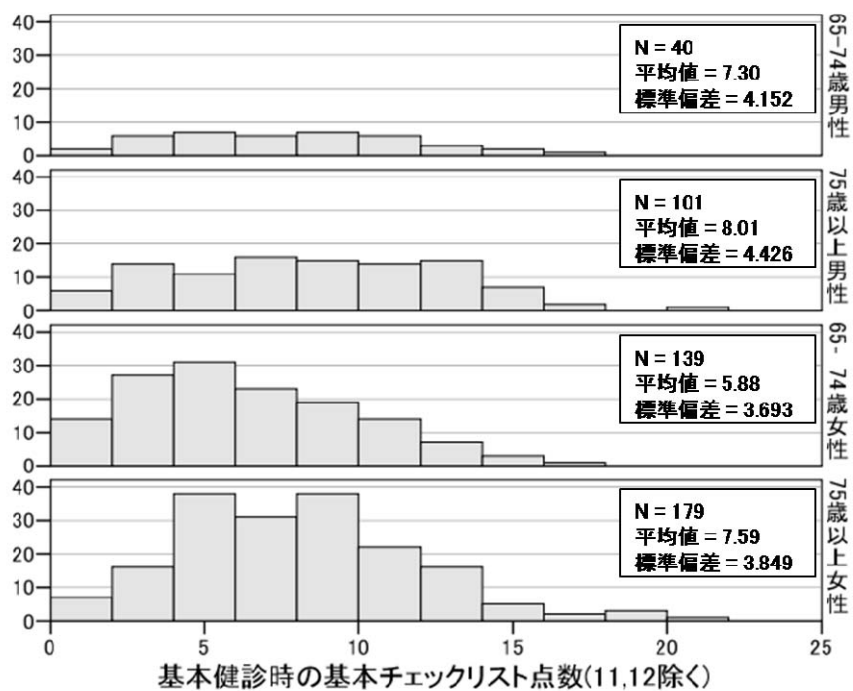


図7 基本健診時の基本チェックリスト該当数（No. 11, 12を除く、23項目）（男女・年齢階層別）

基本チェックリストの該当項目数は、男性では平均 8.7 項目で 0～22 項目の範囲、女性では平均 7.6 項目で 0～21 項目の範囲にあった。また、No.11, 12 を除いた 23 項目に関しては、男性では平均 7.8 項目で 0～21 項目の範囲、女性では平均 6.8 項目で 0～21 項目の範囲にあった。

全般的に、男性では女性と比較して該当数が多かった（＝状態が悪かった）。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。

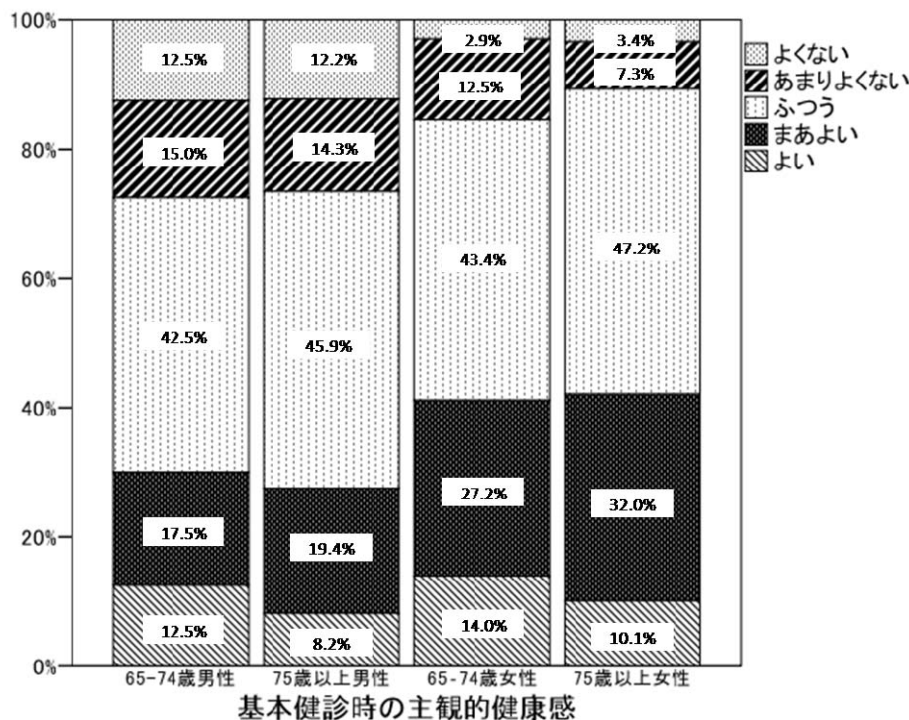


図8 基本健診時の主観的健康感の分布（男女別・年齢階層別）

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 28.3%、女性では 41.7%であった。また、スコアの平均値では、男性 3.0、女性 2.6 であった。全般的に、男性では女性と比較して、「よくない」「あまりよくない」の割合が多かった。75 歳以上の後期高齢者では、65～74 歳の者と比較して、「よくない」「あまりよくない」の割合が多いということはなく、女性ではむしろ両者を合わせた割合は、後期高齢者で少なかった。



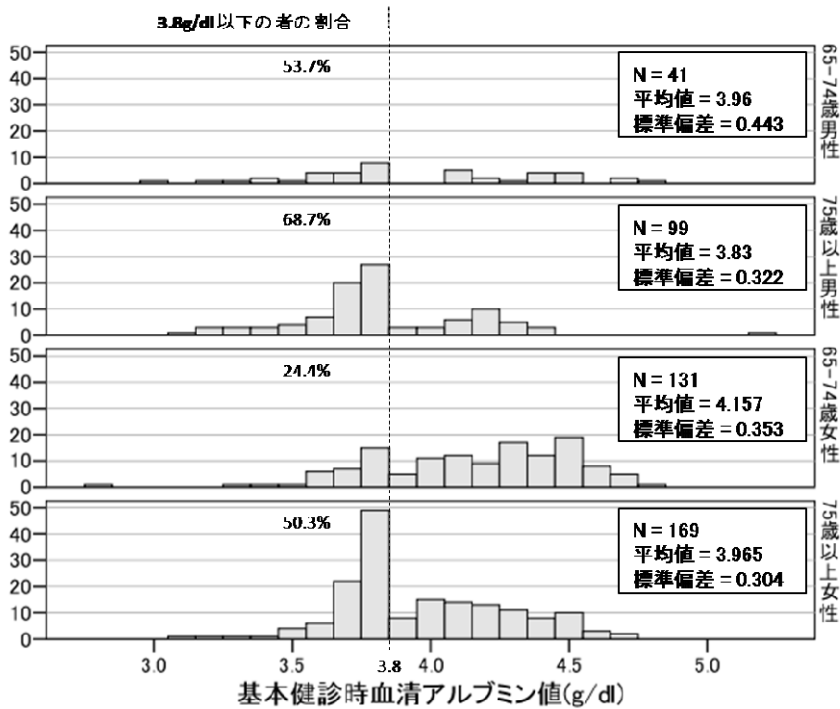
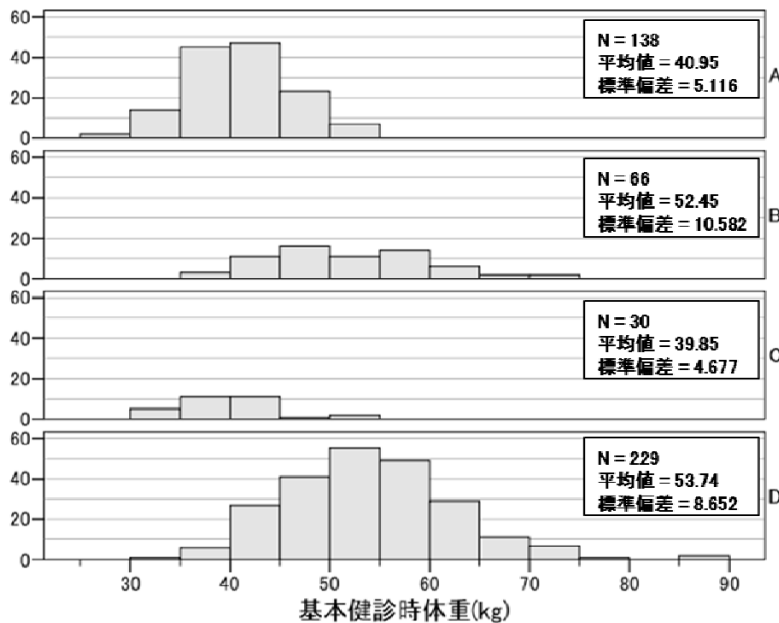


図9 基本健診時の血清アルブミン値の分布（男女・年齢階層別）

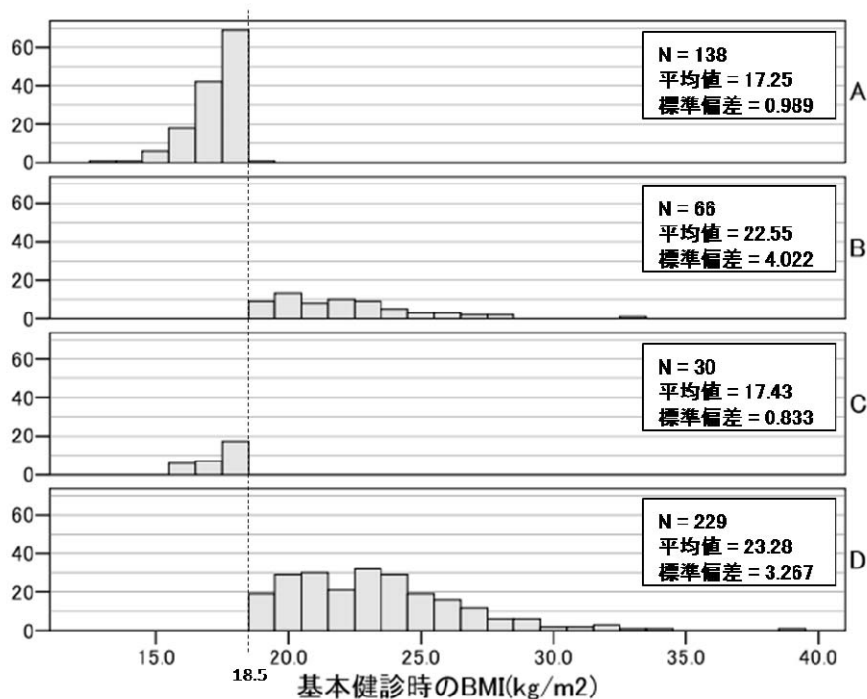
463名のうち基本健診時に血清アルブミンの測定が行われていた者は、440名（95.0%）であった。そのうち、血清アルブミン値が3.8g/dl以下の者は24.6%、3.5g/dl以下の者は5.0%であった。全般的に、男性では女性と比較して、アルブミン値が低かった。75歳以上の後期高齢者では、65～74歳の者と比較して、血清アルブミン値が低い者の割合が多かった。

2) 体重変化・BMIによる分類（A～D群）（図10～15）



※ B群で1件が体重107kgのため非表示

図10 基本健診時の体重分布（A～D群別）



※ B群で1件がBMI46.0kg/m<sup>2</sup>のため非表示

図 1 1 基本健診時のBMI分布 (A～D群別)

BMIが18.5kg/m<sup>2</sup>未満に該当するA群およびC群における体重の平均値及び範囲は、それぞれ40.9kg、28.5～54.6kg、39.9kg、30.3～50.1kg、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53.7kg、33.8～89.2kg、BMIの平均値及び範囲は23.3kg/m<sup>2</sup>、18.5～39.7g/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、24.5%、3.9%であった。

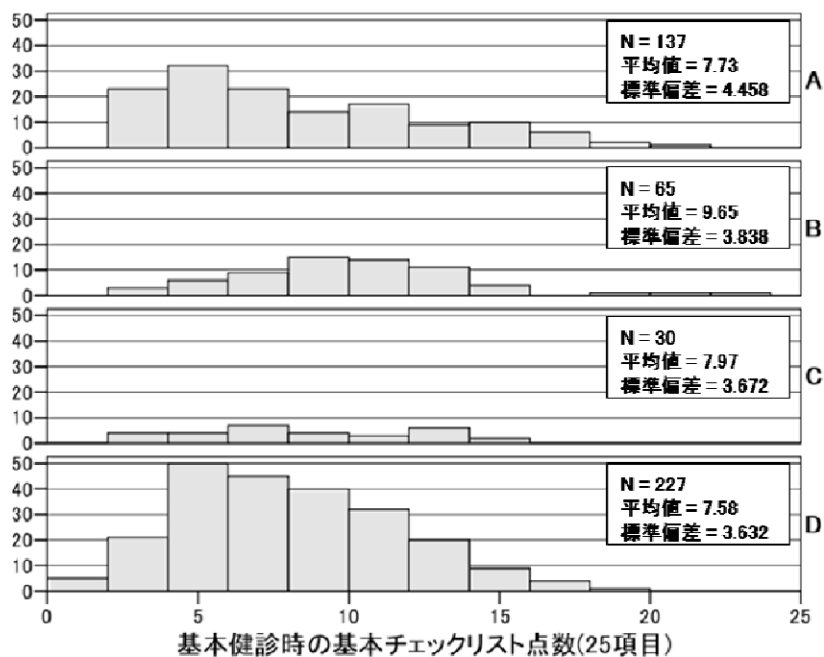


図 1 2 基本健診時の基本チェックリスト該当数 (25項目) (A～D群別)

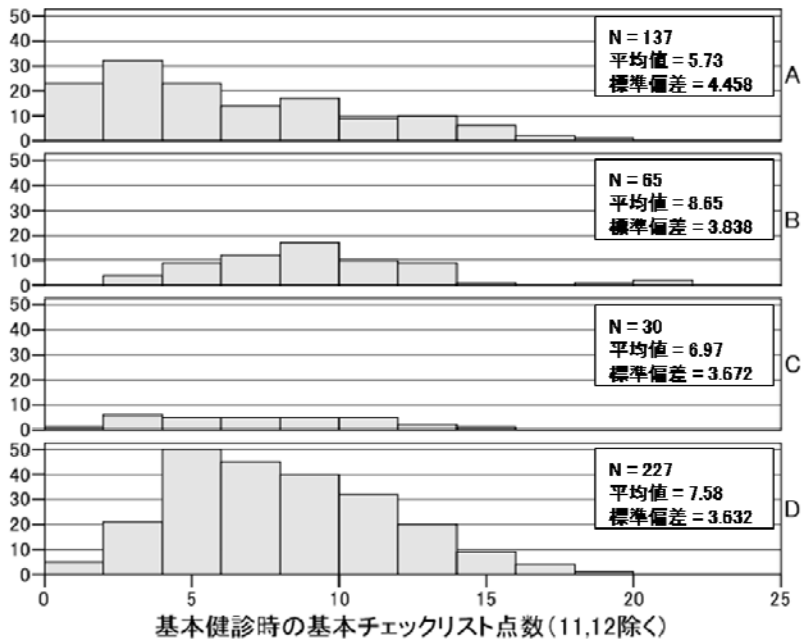


図 1 3 基本健診時の基本チェックリスト該当数 (No. 11, 12 を除く、23 項目) (A~D 群別)

A~D 群において、No.11, 12 を除く 23 項目中の該当項目数を比べると、平均では、それぞれ、5.7 項目、8.7 項目、7.0 項目、7.6 項目であった。体重が問題であり栄養改善プログラム対象となった A 群と比較して、他の 3 群では基本チェックリストの該当項目が多かった。特に、低体重がなく、体重減少のみがある B 群において、該当項目が最も多かった。

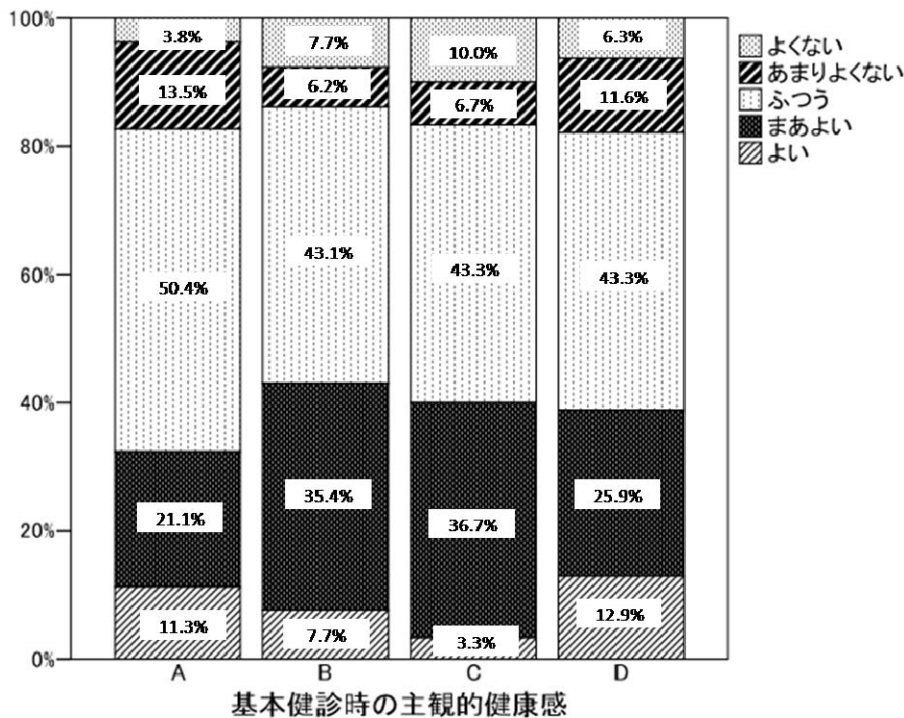


図 1 4 基本健診時の主観的健康感の分布 (A~D 群別)

A～D群において、主観的健康感のスコアの平均値を比べると、それぞれ、2.77点、2.76点、2.83点、2.72点であり、大きな差異はなかった。

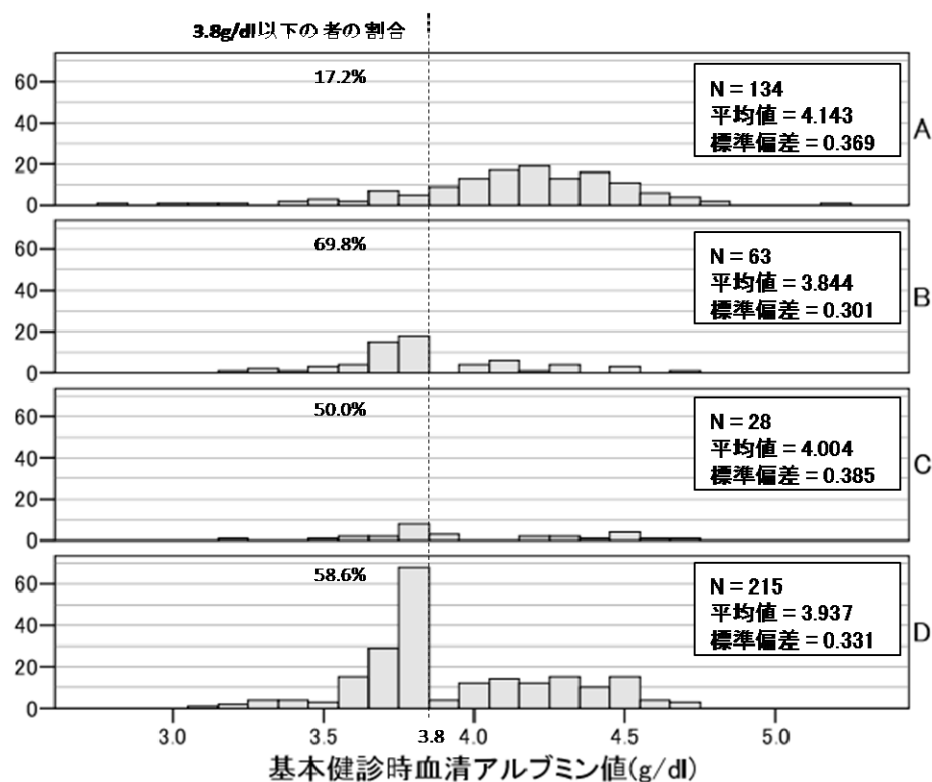
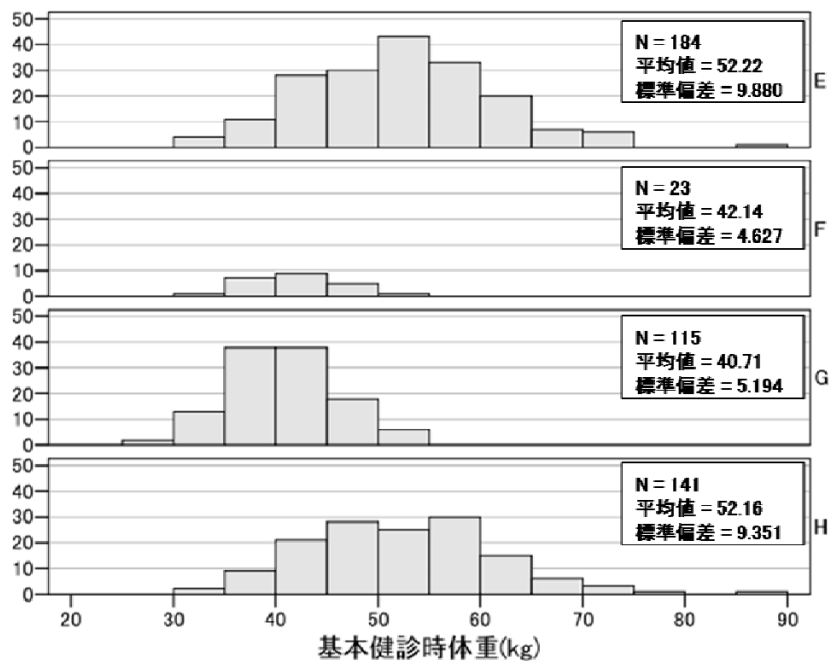


図 15 基本健診時の血清アルブミン値の分布 (A～D群別)

A～D群において、血清アルブミン値が 3.8g/dl 以下の者は、それぞれ 17.2%、69.8%、50.0%、58.6%であった。特に体重減少及び低体重にも該当しないD群では、血清アルブミン値がちょうど「3.8g/dl」である者が 215名中 68名 (31.6%) いた。

3) 血清アルブミン・体重変化・BMI による分類 (E~H群) (図16~21)



※ E群で1件が体重107kgのため非表示

図16 基本健診時の体重分布 (E~H群別)

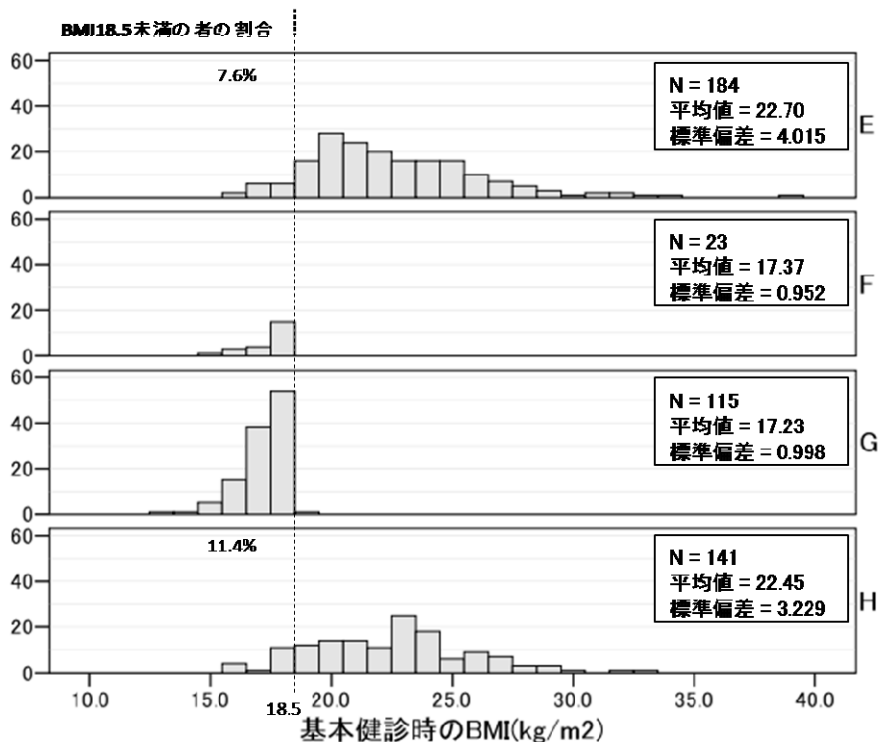


図17 基本健診時のBMI分布 (E~H群別)

E~H群における体重の平均値は、52.2kg、42.1kg、40.7kg、52.2kgであった。また、BMIが25kg/m<sup>2</sup>以上の者の割合は、E群20.7%、H群19.2%であった。すなわち、低体重がなく栄養改善プログラムを受けた者のうち、約1/5はむしろ過体重であった。

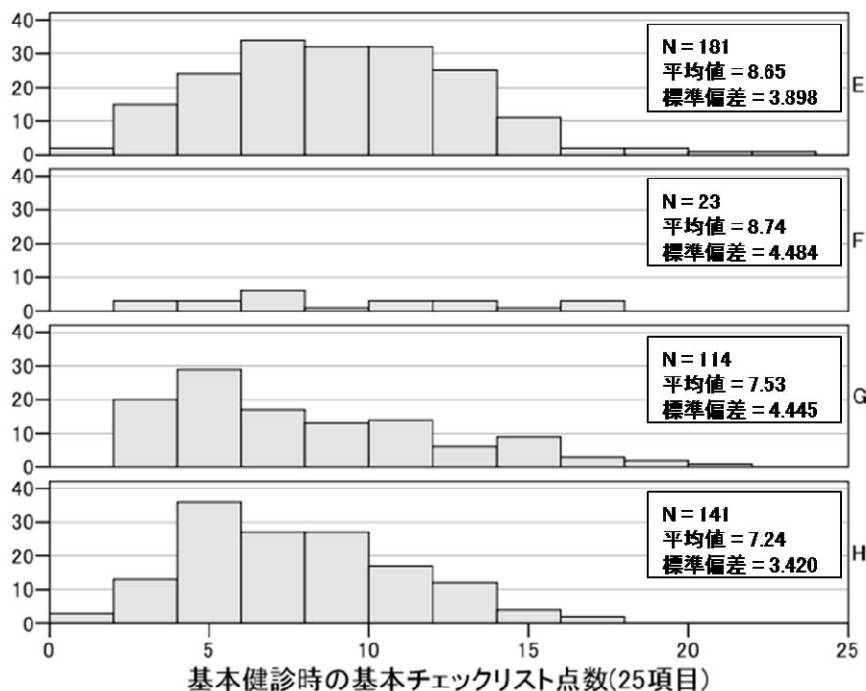


図 18 基本健診時の基本チェックリスト該当数 (25 項目) (E~H群別)

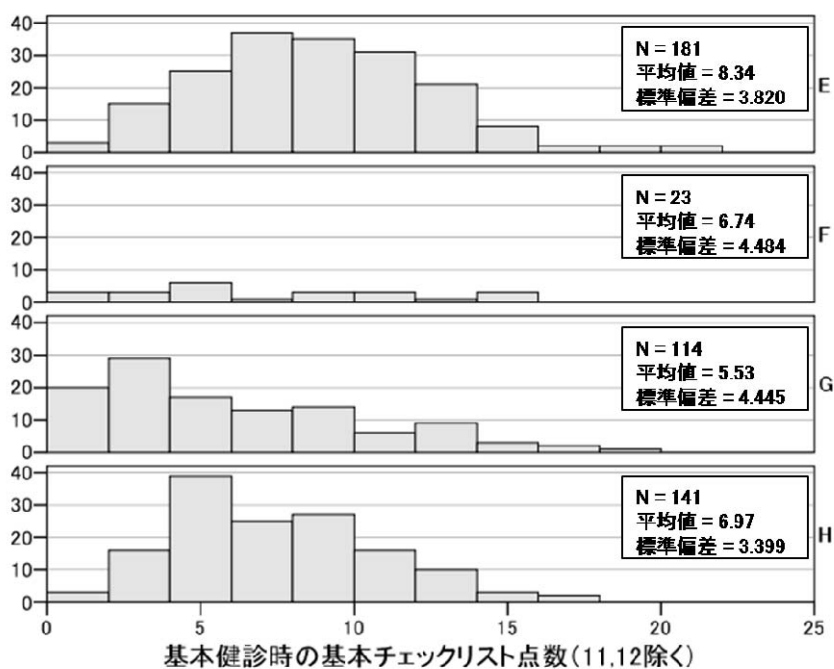


図 19 基本健診時の基本チェックリスト該当数 (No. 11, 12 を除く、23 項目) (E~H群別)

E~H群において、No.11, 12 を除く 23 項目中の該当項目数を比べると、平均では、それぞれ、8.3 項目、6.7 項目、5.5 項目、7.0 項目であり、血清アルブミンが低値であることにより栄養改善プログラム対象に該当したE群で、特に該当項目数が多かった。

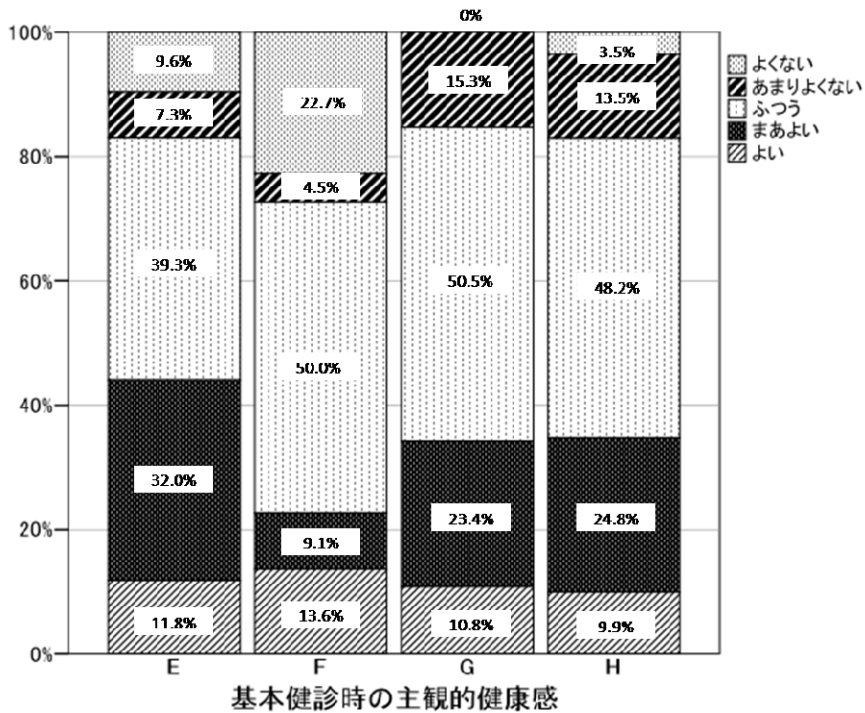


図 2 0 基本健診時の主観的健康感の分布 (E~H群別)

E~H群において、主観的健康感のスコアの平均値を比べると、それぞれ、2.7 点、3.1 点、2.7 点、2.8 点であり、体重及びアルブミンの両方に問題があるF群において、特に主観的健康感が良くない傾向にあった。

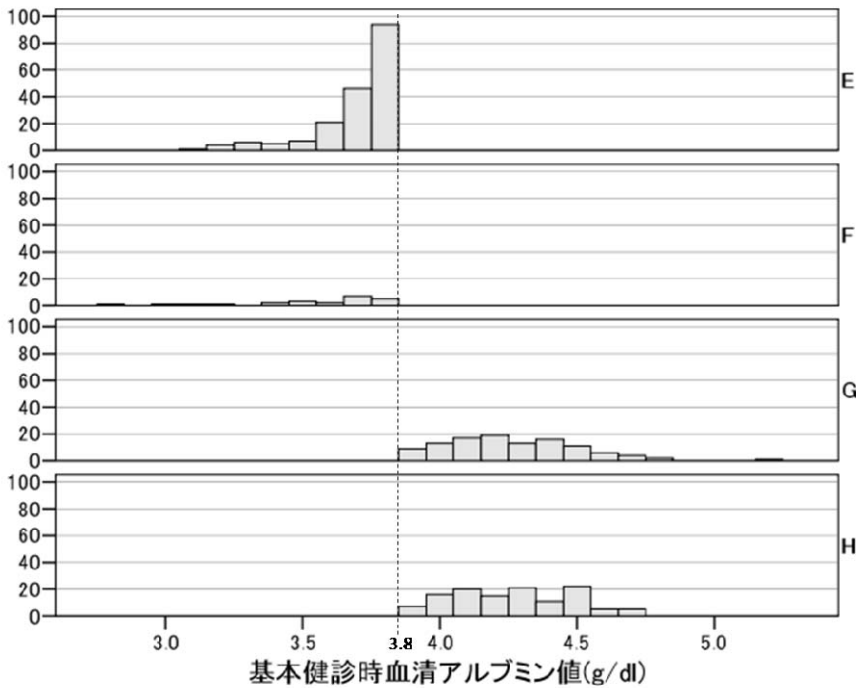


図 2 1 基本健診時の血清アルブミン値の分布 (E~H群別)

(2) 栄養改善プログラムの実施状況

対象者全体及びサブグループ別（A～D群、E～H群）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。

1) 対象者全体（男女・年齢階層別） (図2 2～2 6)

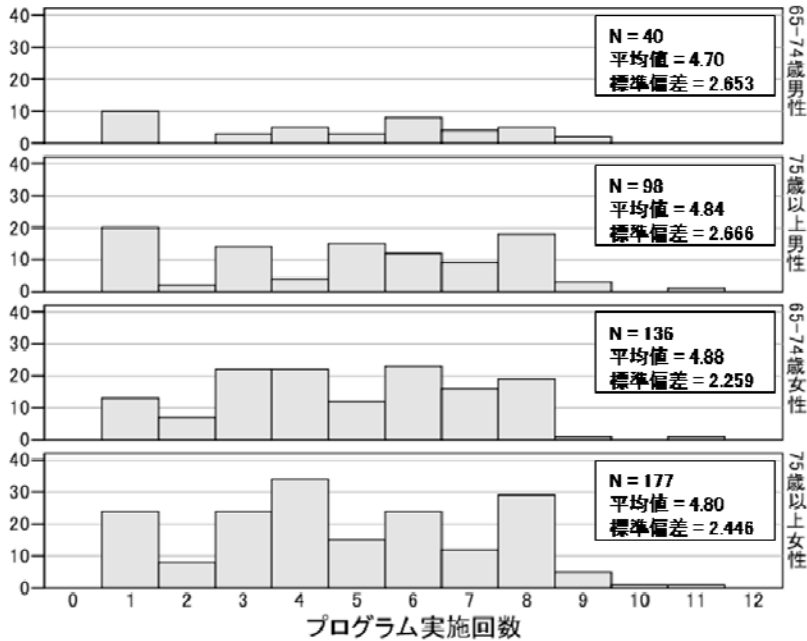


図2 2 栄養改善プログラムの実施期間の分布（男女・年齢階層別）

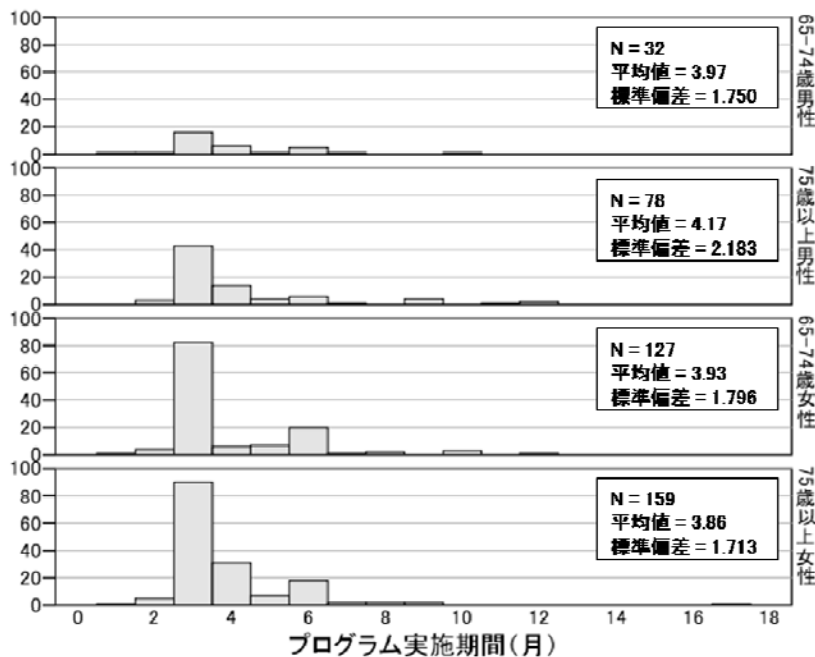


図2 3 栄養改善プログラムの実施回数の分布（男女・年齢階層別）



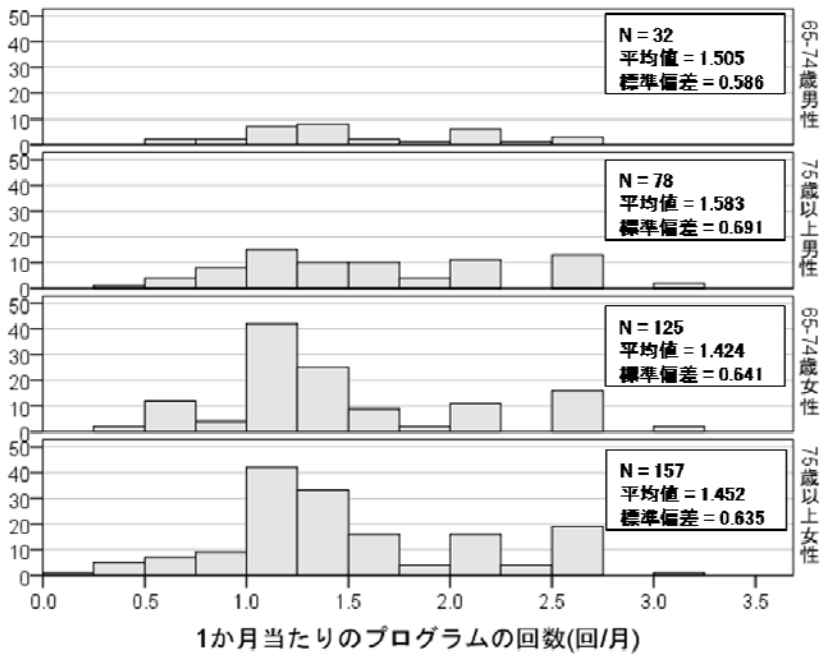


図 2 4 栄養改善プログラムの1か月あたりの回数の分布（男女・年齢階層別）

栄養改善プログラムの実施状況としては、実施期間平均 4.0 か月、範囲 1~17 か月、回数平均 5.4 回、範囲 1~11 回、1 か月あたりの回数平均 1.47 回/月、範囲 0.17~3.00 回/月であった。特に男女差、年齢差はなかった。

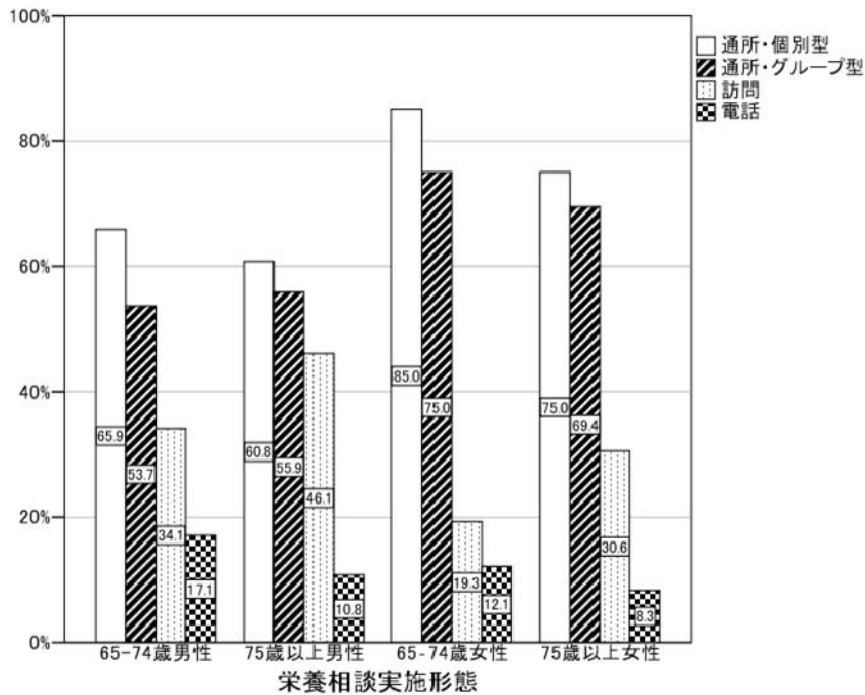


図 2 5 栄養相談実施形態【複数回答】（男女・年齢階層別）

栄養相談実施形態としては、頻度が多い順に通所・個別型（74.1%）、通所・グループ型（66.7%）、訪問（30.9%）、電話（10.8%）となっており、全般的に、男性では女性と比較して、通所型（個別型、グループ型）の割合が少なく、訪問型の割合が多かった。また、75歳以上の後期高齢者では、65～74歳の者と比較して、訪問型の割合が顕著に多く、特に男性では46%にも及んだ。

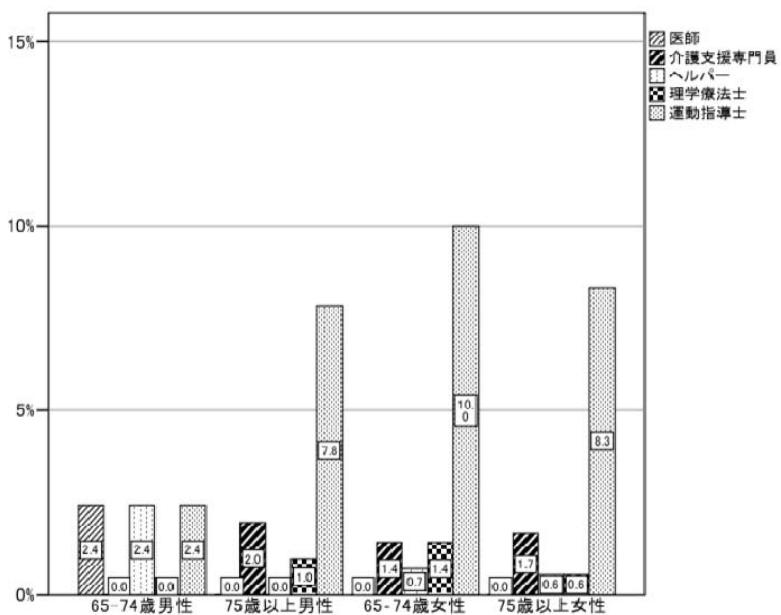
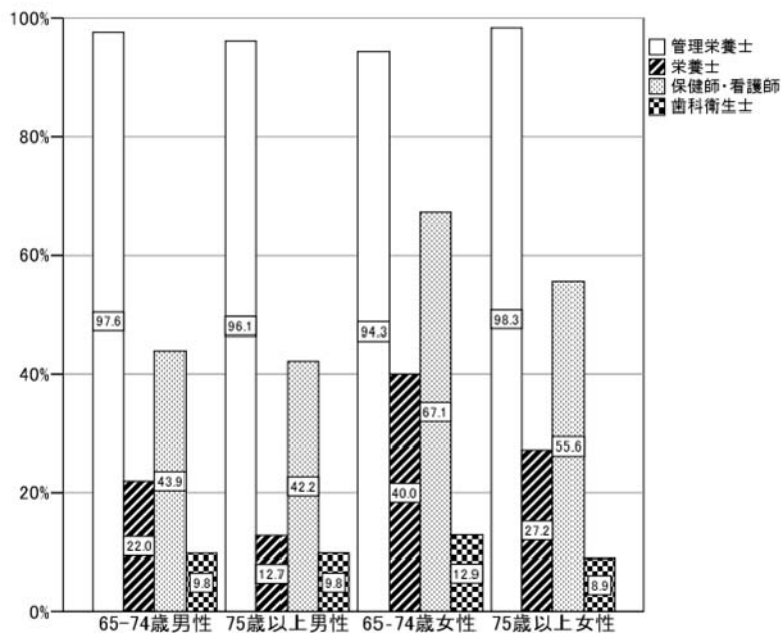


図26 関わった専門職種【複数回答】（男女・年齢階層別）

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（96.5%）、保健師・看護師（55.1%）、栄養士（27.4%）となっており、全般的に、男性では女性と比較して、栄養士や保健師・看護師など、管理栄養士以外の職種の関わりが少なかった。

2) 体重変化・BMIによる分類 (A～D群) (図27～31)

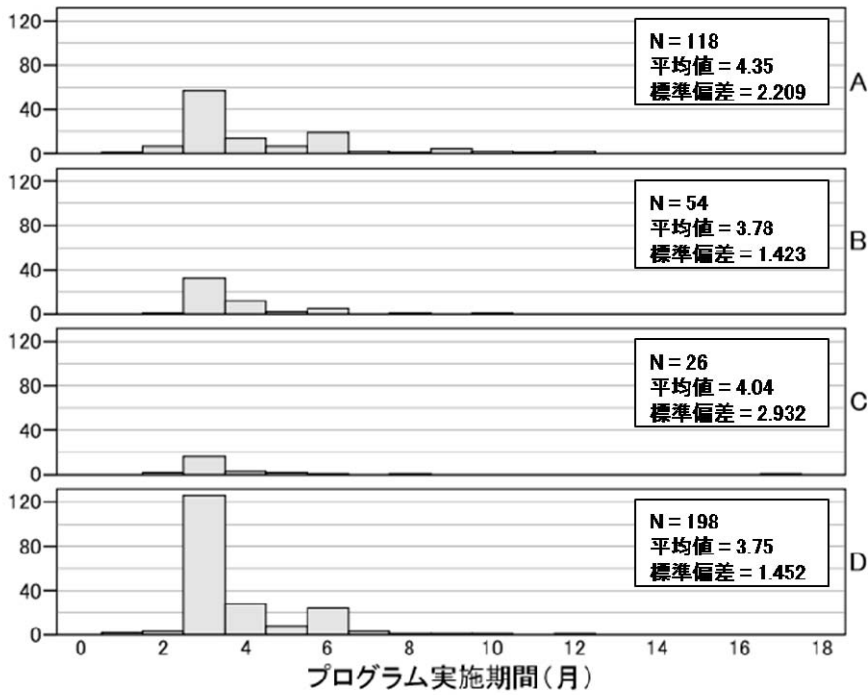


図27 栄養改善プログラムの実施期間の分布 (A～D群別)

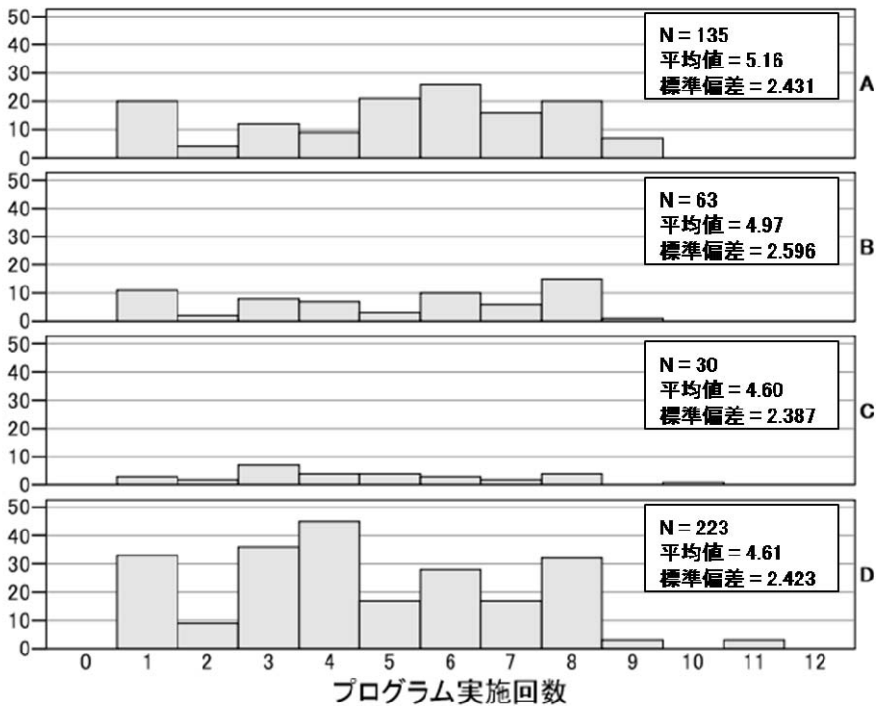


図28 栄養改善プログラムの実施回数の分布 (A～D群別)

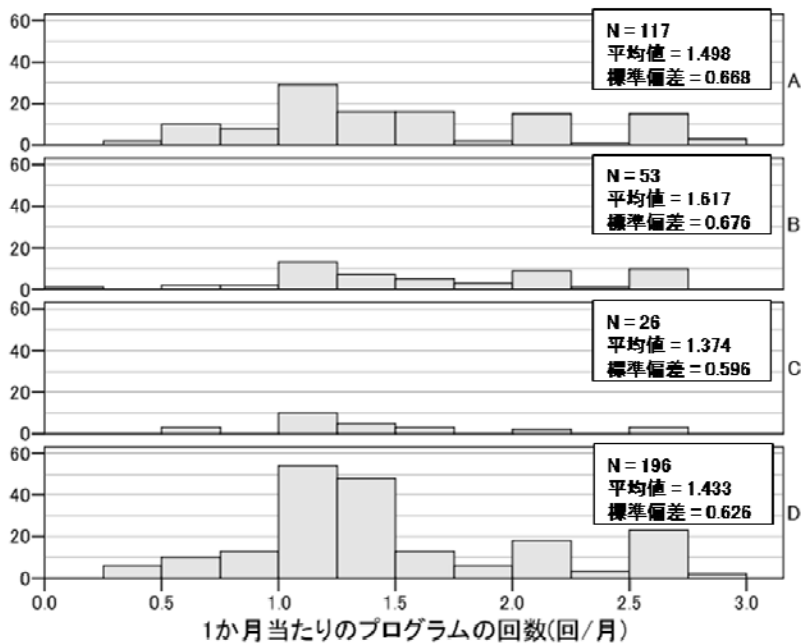


図29 栄養改善プログラムの1か月あたりの回数の分布（A～D群別）

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 4.4 か月、範囲 1～12 か月、回数平均 5.8 回、範囲 1～9 回、1 か月あたりの回数平均 1.50 回/月、範囲 0.33～3.00 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 3.8 か月、範囲 1～12 か月、回数平均 5.1 回、範囲 1～11 回、1 か月あたりの回数平均 1.43 回/月、範囲 0.33～3.00 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。

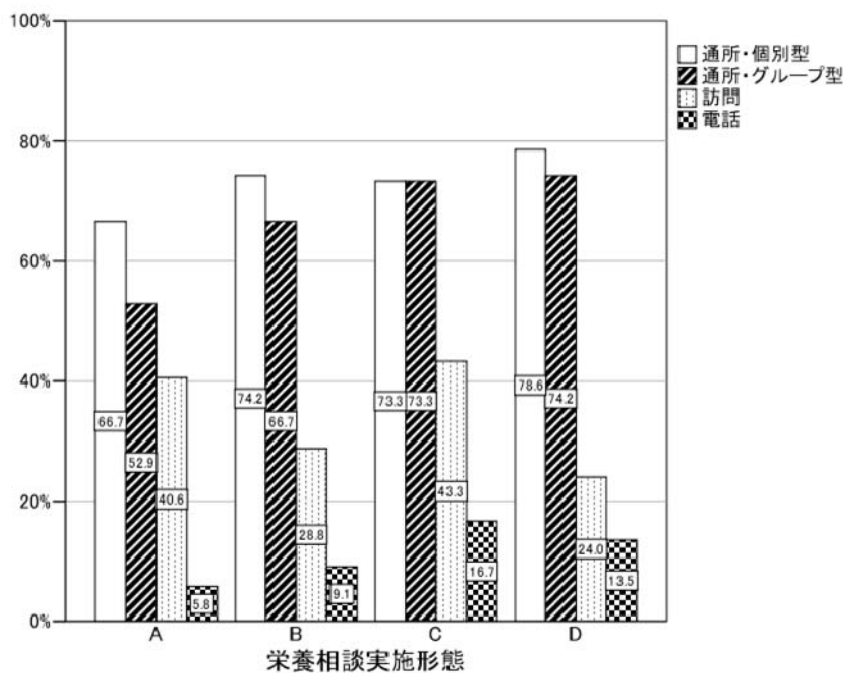


図30 栄養相談実施形態【複数回答】（A～D群別）

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(66.7%)、通所・グループ型(52.9%)、訪問型(40.6%)、電話(5.8%)、一方D群では、通所・個別型(78.6%)、通所・グループ型(74.2%)、訪問型(24.0%)、電話(13.5%)であった。すなわち、A群では、D群と比較して、訪問型の割合が多く、通所型(個別型、グループ型)及び電話の割合が低い傾向にあった。

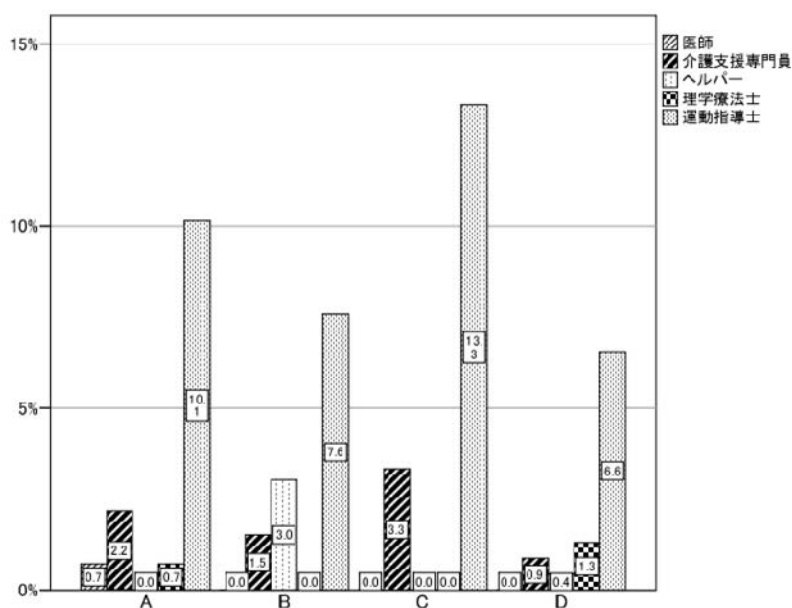
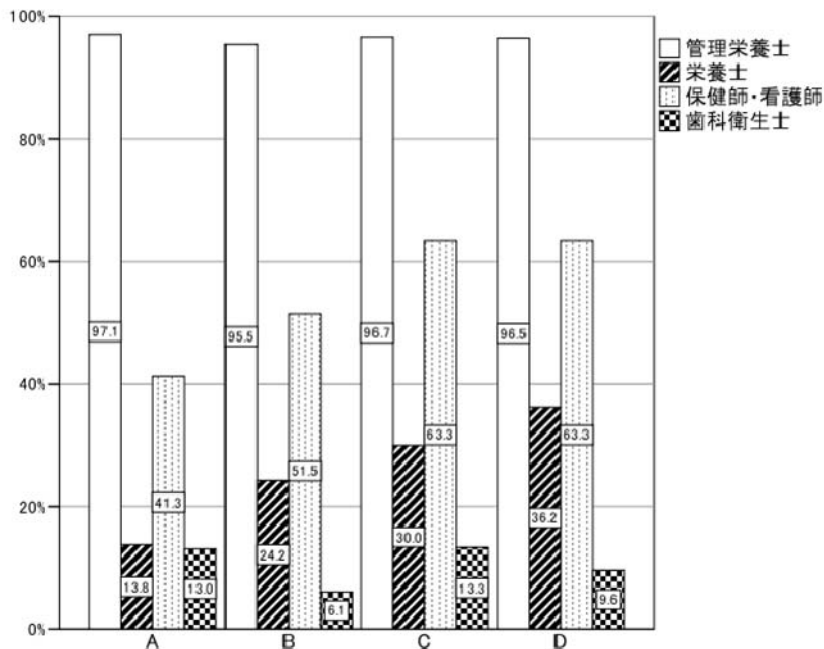


図3-1 関わった専門職種【複数回答】 (A~D群別)

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(97.1%)、保健師・看護師(41.3%)、栄養士(13.8%)、一方D群では、管理栄養士(96.5%)、保健師・看護師(63.3%)、栄養士(36.2%)であった。特に、全般的に関わる頻度が高い管理栄養士、栄養士、看護師・保健師については、A、B、C、D群の順で、栄養士及び保健師・看護師が関わる割合が多くなる傾向にあった。

3) 血清アルブミン・体重変化・BMI による分類 (E~H群) (図32~36)

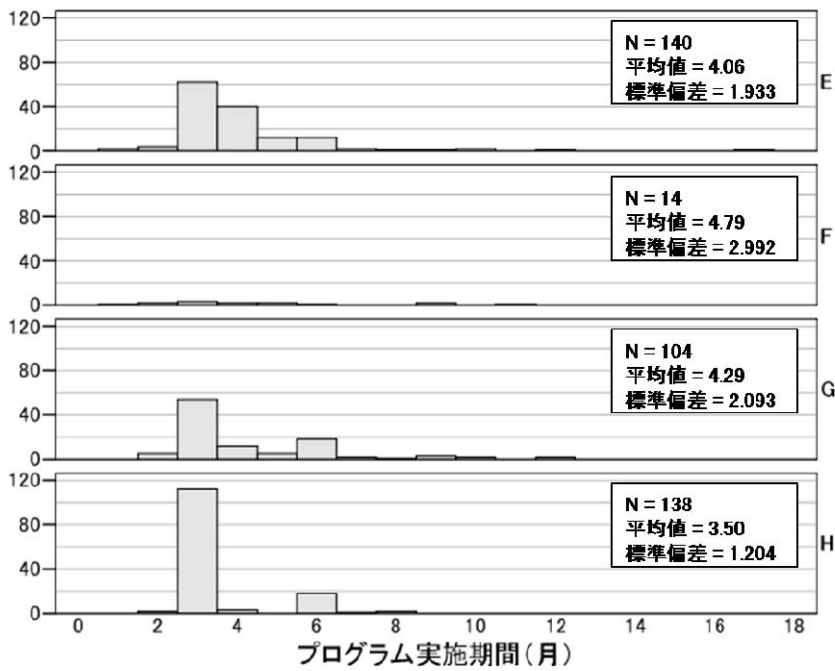


図32 栄養改善プログラムの実施期間の分布 (E~H群別)

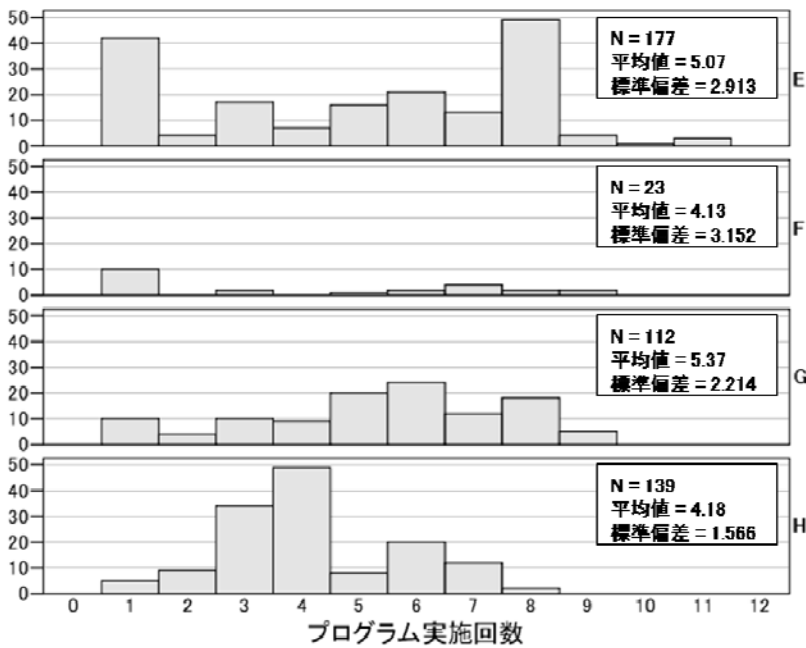


図33 栄養改善プログラムの実施回数分布 (E~H群別)

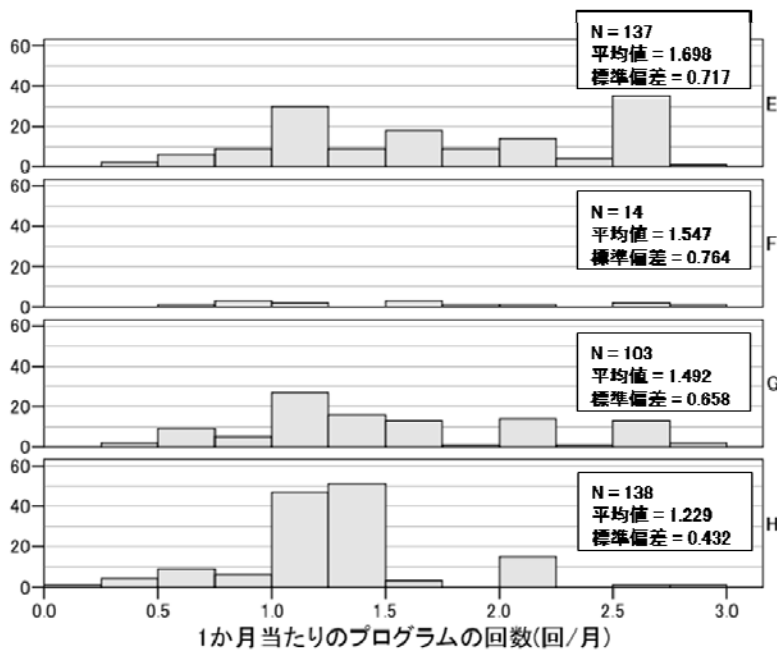


図3-4 栄養改善プログラムの1か月あたりの回数の分布（E～H群別）

血清アルブミン低値のみに該当するE群においては、実施期間平均 4.1 か月、範囲 1～17 か月、回数平均 6.3 回、範囲 1～11 回、1 か月あたりの回数平均 1.70 回/月、範囲 0.33～3.00 回/月であった。それに対して、体重減少及び低体重のみに該当するG群においては、実施期間平均 4.3 か月、範囲 2～12 か月、回数平均 5.7 回、範囲 1～9 回、1 か月あたりの回数平均 1.49 回/月、範囲 0.33～3.00 回/月であった。すなわち、E群においては、G群と比較して、期間、回数はやや少なく、1 か月あたりの回数については多い傾向にあった。

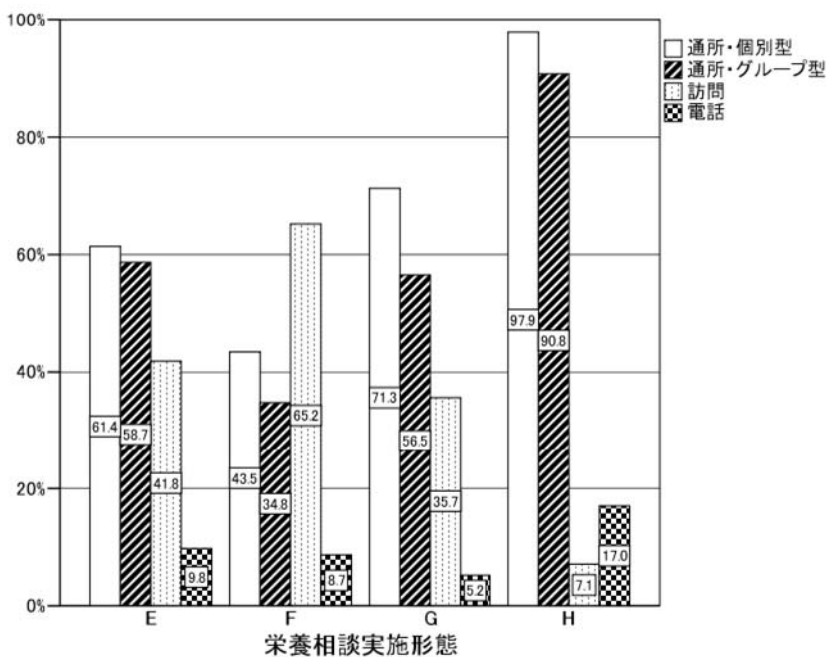


図3-5 栄養相談実施形態【複数回答】（E～H群別）

栄養相談実施形態としては、E群では、頻度が多い順に通所・個別型(61.4%)、通所・グループ型(58.7%)、訪問型(41.8%)、電話(9.8%)、一方G群では、通所・個別型(71.3%)、通所・グループ型(56.5%)、訪問型(35.7%)、電話(5.2%)と、両群の間で大きな差はみられなかった。一方、アルブミン・体重ともに問題がないH群では、訪問型が少なく、通所型(個別型、グループ型)の割合がきわめて高かった。

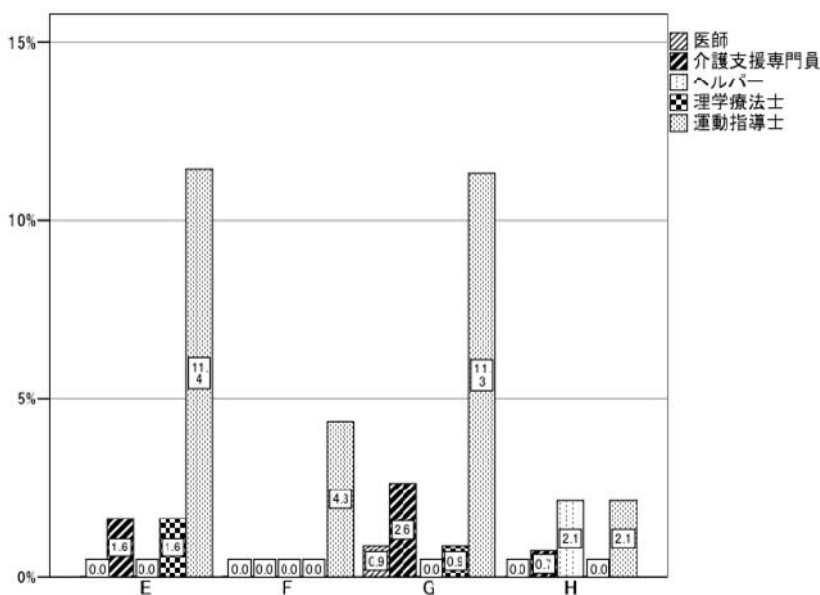
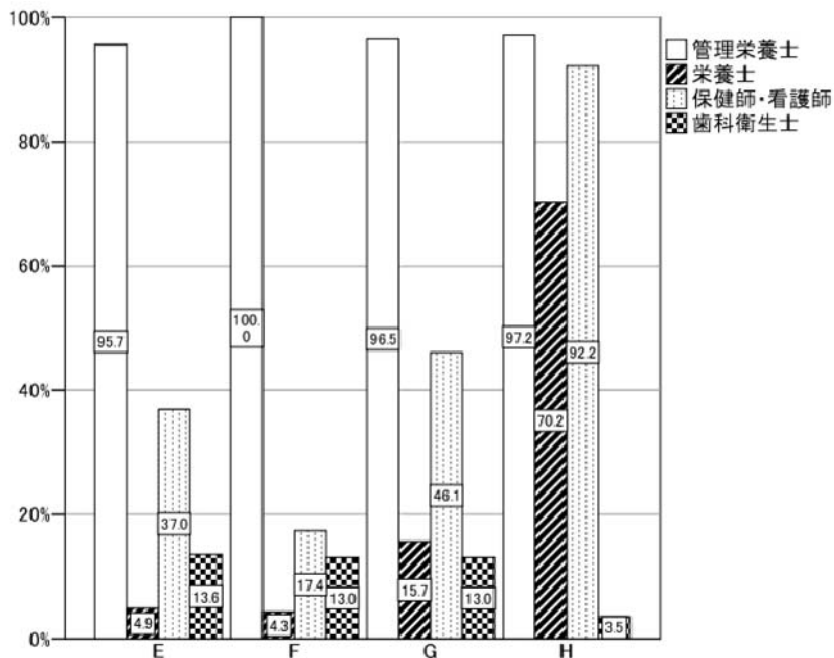


図36 関わった専門職種【複数回答】 (E~H群別)

関わった専門職種については、E群では、頻度が多い順に管理栄養士(95.7%)、保健師・看護師(37.0%)、歯科衛生士(13.6%)、一方G群では、管理栄養士(96.5%)、保健師・看護師(46.1%)、栄養士(15.7%)であった。特に、全般的に関わる頻度が高い管理栄養士、栄養士、看護師・保健師については、H群で栄養士、保健師・看護師に関わる頻度が特に高かった。



### (3) 介入前後の指標変化

対象者全体及びサブグループ別（A～D群、E～H群）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、基本チェックリストの該当数（No,11,12を除く23項目）の変化、主観的健康感の変化を示した。

#### 1) 対象者全体（男女・年齢階層別）（図37～42）

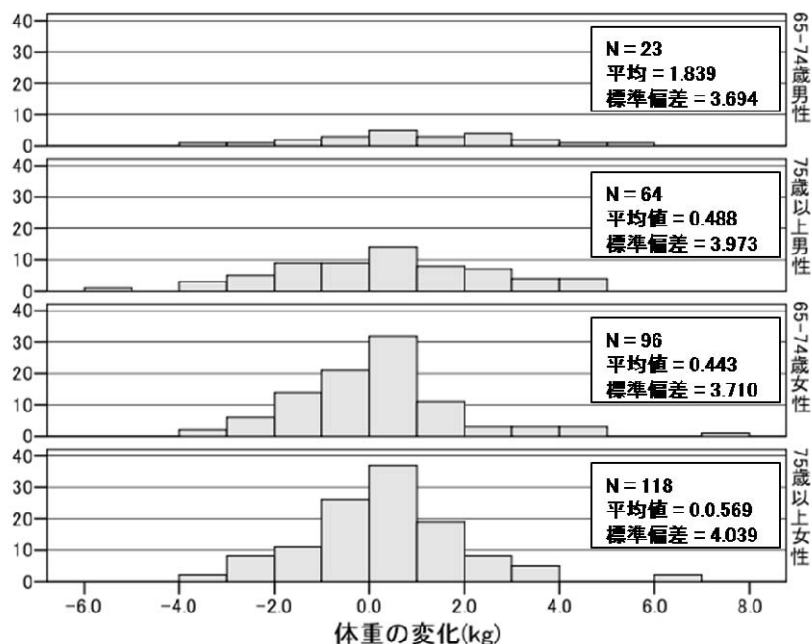


図37 栄養改善プログラム介入前後の体重変化量（kg）（男女・年齢階層別）

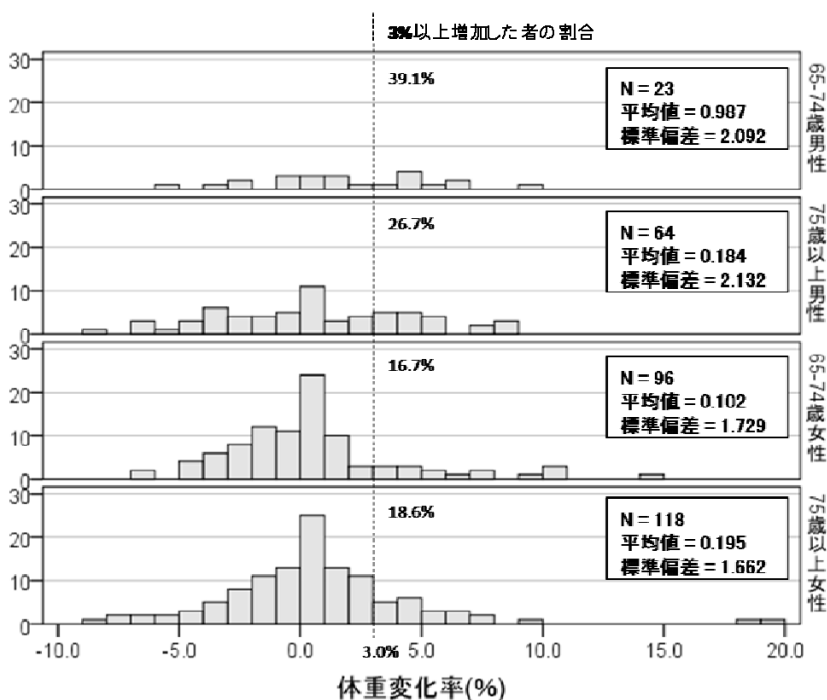


図38 栄養改善プログラム介入前の体重に対する体重変化率（%）（男女・年齢階層別）

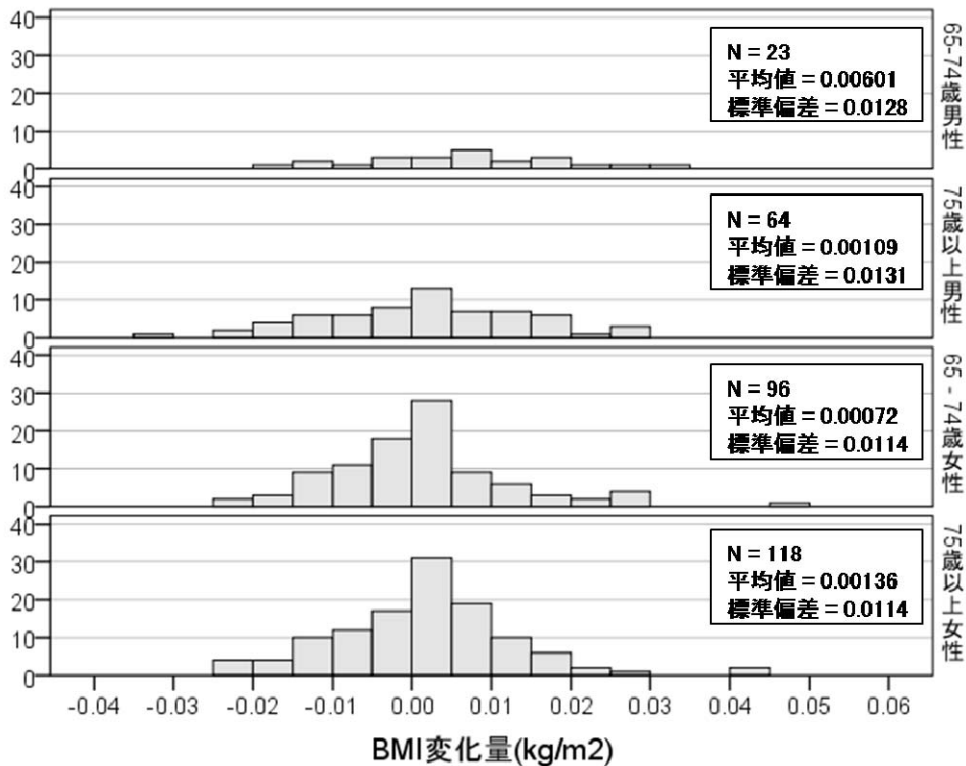


図 3 9 栄養改善プログラム介入前後の BMI の変化 (kg/m<sup>2</sup>) (男女・年齢階層別)

介入前後の体重等の変化については、体重変化量平均 0.22kg、範囲-5.3~7.7kg、体重変化率平均 0.609%、範囲-8.80~19.50%、BMI の変化平均 0.0015kg/m<sup>2</sup>、範囲-0.033~0.050kg/m<sup>2</sup>であった。男性では、体重変化量平均 0.40kg、範囲-5.3~5.3kg、体重変化率平均 0.845%、範囲-8.49~9.02%、BMI の変化平均 0.0024kg/m<sup>2</sup>、範囲-0.033~0.033kg/m<sup>2</sup>、女性では、体重変化量平均 0.15kg、範囲-3.9~7.7kg、体重変化率平均 0.512%、範囲-8.80~19.50%、BMI の変化平均 0.0011kg/m<sup>2</sup>、範囲-0.24~0.050g/m<sup>2</sup>であった。

体重変化率で見ると、特に 65~74 歳の男性においては、約 1%の増加がみられており、他の 3 群と比べて増加の程度が大きかった。

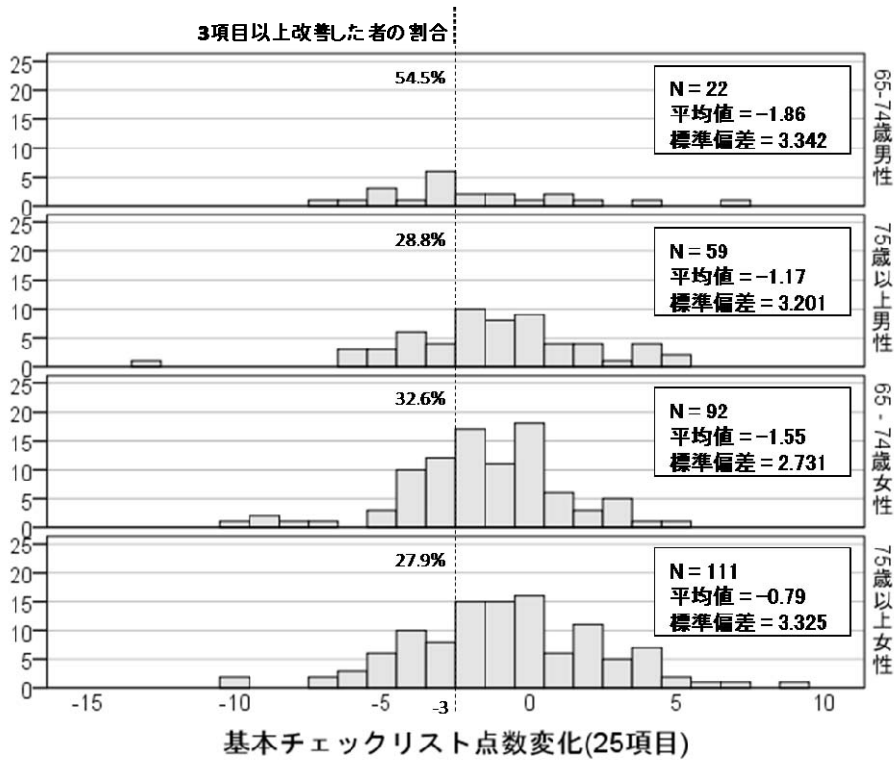


図40 栄養改善プログラム介入前後の基本チェックリストの該当数(全25項目)の変化(男女・年齢階層別)

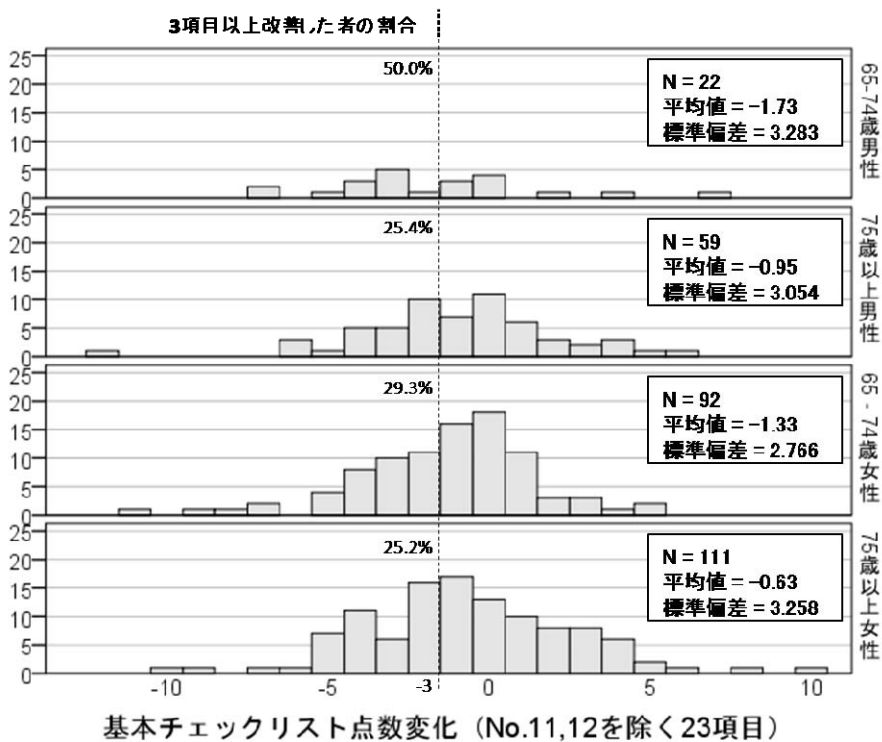


図41 栄養改善プログラム介入前後の基本チェックリストの該当数(No. 11, 12を除く23項目)の変化(男女・年齢階層別)

基本チェックリストの該当項目数の変化については、25項目：平均-1.20項目、範囲-13～9項目、23項目：平均-1.01項目、範囲-12～10項目であった。男性では、25項目：平均-1.36項目、範囲-13～7項目、23項目：平均-1.16項目、範囲-12～7項目であった。女性では、25項目：平均-1.14項目、範囲-10～9項目、23項目：平均-0.95項目、範囲-11～10項目であった。No.11, 12を除く23項目において、介入の前後で3項目以上改善した者の割合は、65～74歳の男性で最も多く（50%）、75歳以上では男女ともに25%程度に留まった。

全般的に、男性では女性と比較して、改善の度合いがやや大きく、75歳以上の後期高齢者では、65～74歳の者と比較して、男女ともに改善の度合いが小さかった。

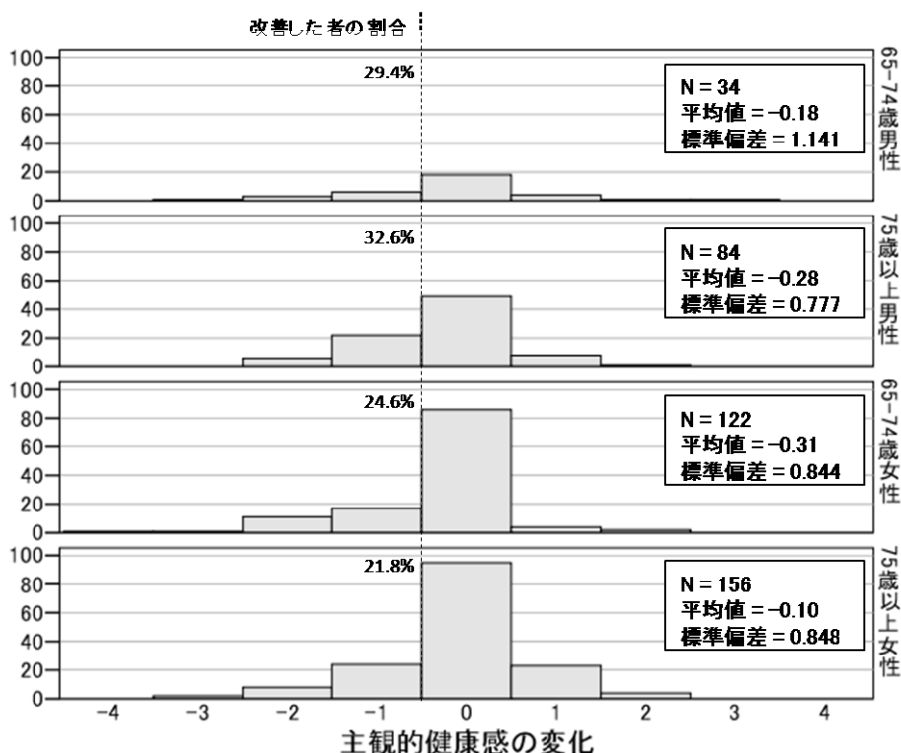


図4.2 栄養改善プログラム介入前後の主観的健康感の変化 (男女・年齢階層別)

主観的健康感のスコアの変化については、平均-0.21点、範囲-4～3点であった。男性では、平均-0.25点、範囲-3～3点、女性では、平均-0.19点、範囲-4～2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、20～30%程度であり、男性では女性と比較して、改善した者の割合が高かった。また、75歳以上の後期高齢者では、65～74歳の者と比較して大きな差はなかった。

2) 体重変化・BMIによる分類 (A~D群) (図4 3~4 8)

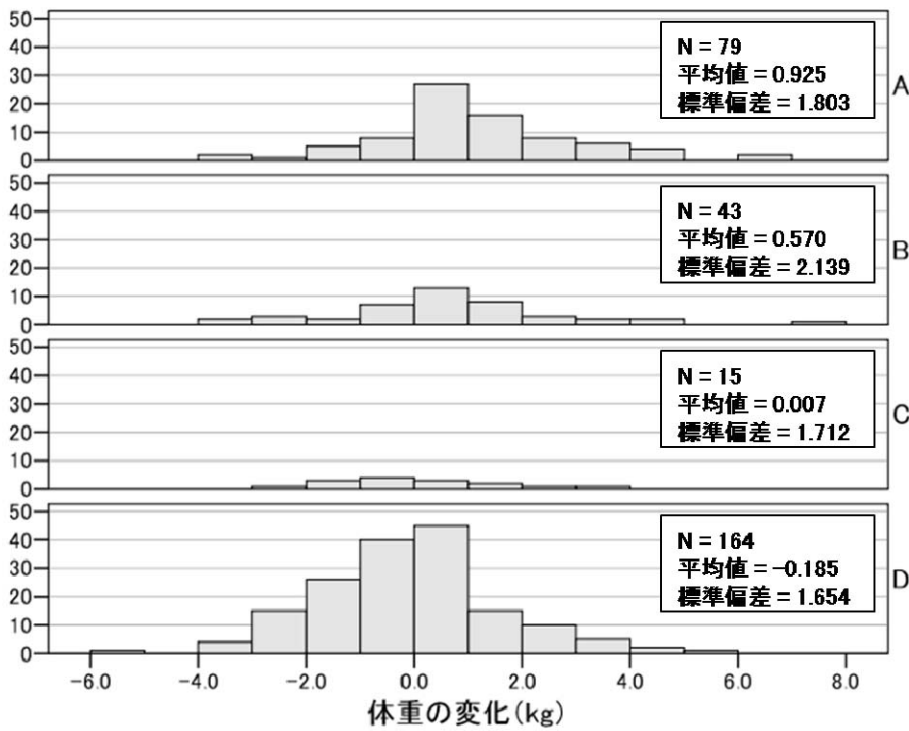


図 4 3 栄養改善プログラム介入前後の体重変化量 (kg) (A~D群別)

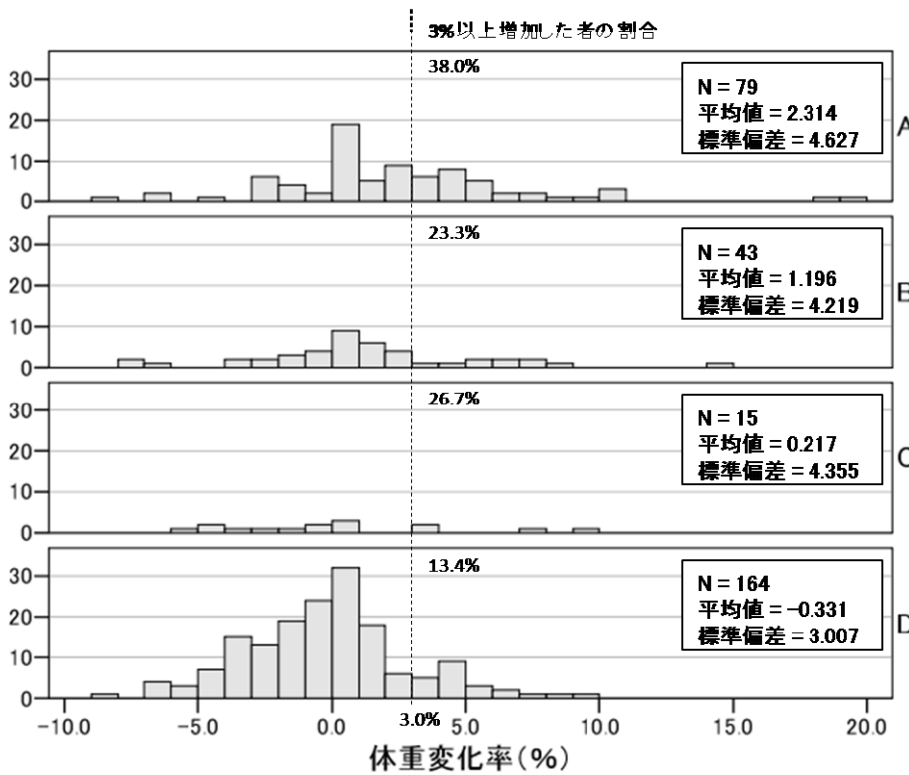


図 4 4 栄養改善プログラム介入前の体重に対する体重変化率 (%) (A~D群別)

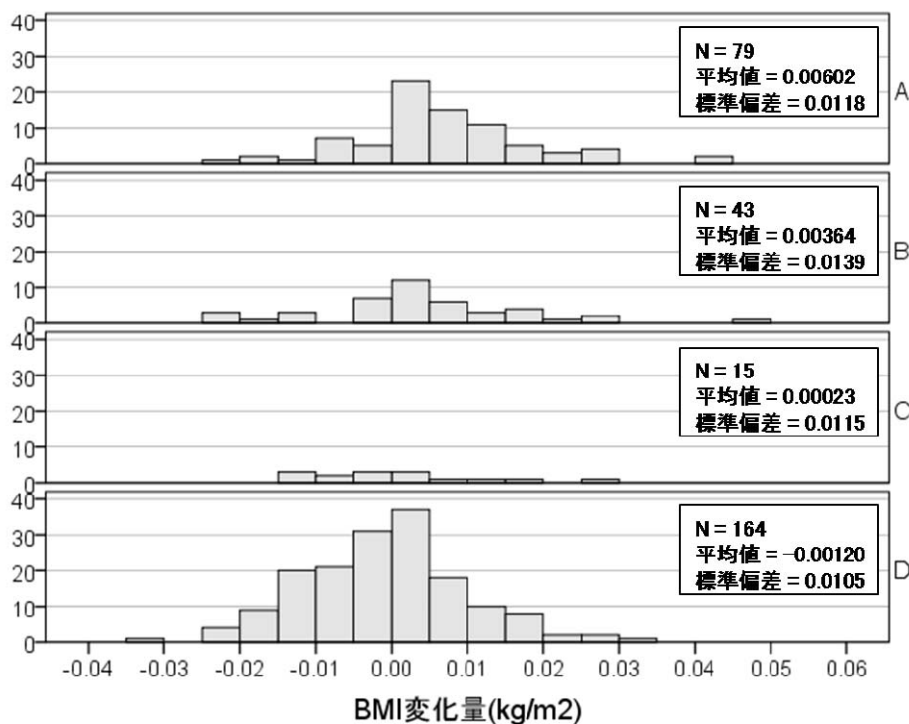


図 4 5 栄養改善プログラム介入前後の BMI の変化 (kg/m<sup>2</sup>) (A～D 群別)

体重減少・低体重が存在するA群においては、介入前後の体重変化量平均 0.93kg、範囲-3.9～6.2kg、体重変化率平均 2.314%、範囲-8.80～19.50%、BMI の変化平均 0.006kg/m<sup>2</sup>、範囲-0.024～0.043kg/m<sup>2</sup>であった。低体重のみが存在するC群においては、介入前後の体重変化量平均 0.01kg、範囲-2.1～3.9kg、体重変化率平均 0.217%、範囲-5.62～9.97%、BMI の変化平均 0.002kg/m<sup>2</sup>、範囲-0.014～0.027kg/m<sup>2</sup>であった。一方D群においては、介入前後で体重は軽度減少する傾向にあった。また、体重変化率が3%以上であった者の割合では、A群 38.0%、B群 23.3%、C群 26.7%、D群 13.4%であった。

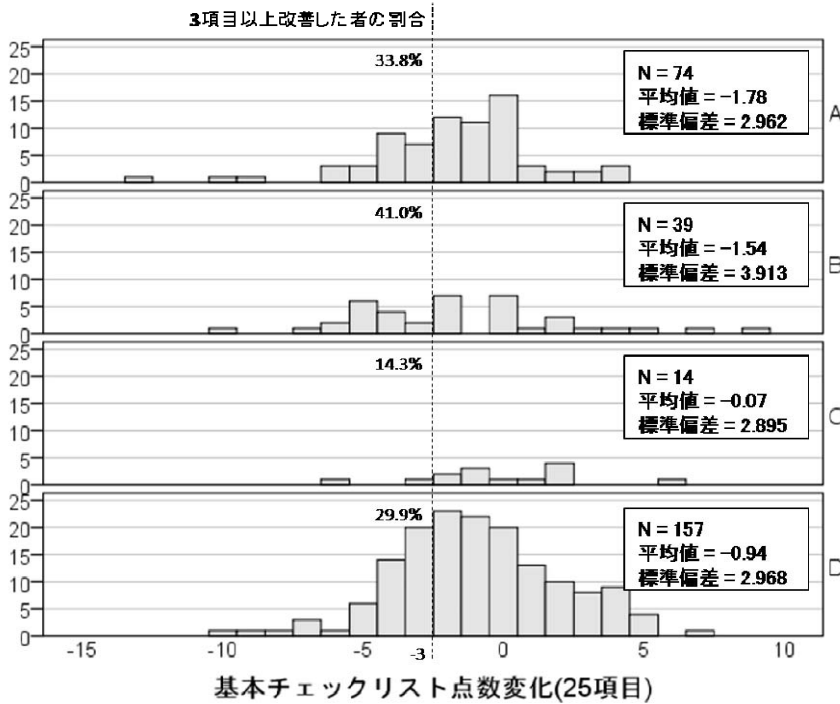


図 4 6 栄養改善プログラム介入前後の基本チェックリストの該当数（全 25 項目）の変化（A～D 群別）

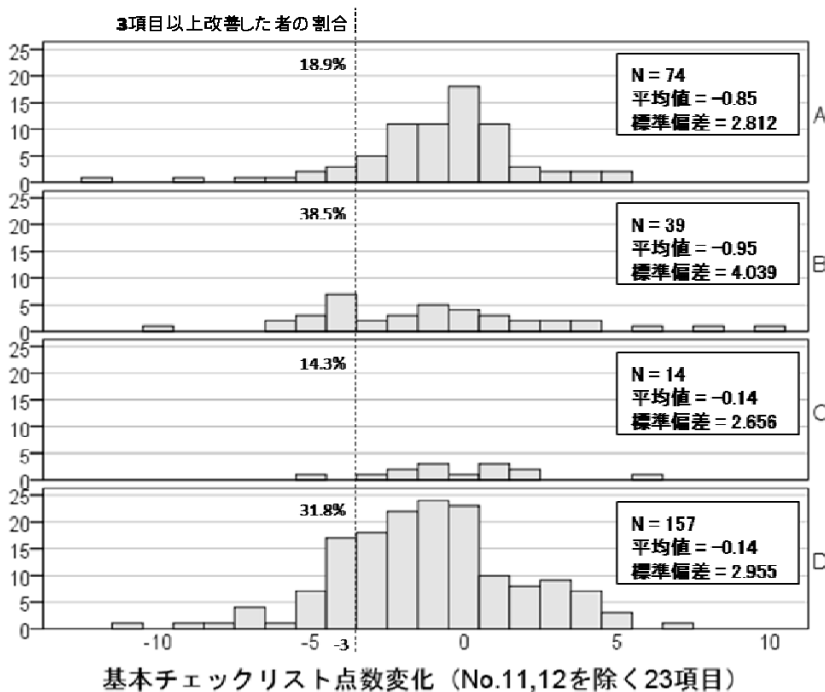


図 4 7 栄養改善プログラム介入前後の基本チェックリストの該当数（No. 11, 12 を除く 23 項目）の変化（A～D 群別）

A～D群において、No.11, 12 を除く 23 項目中の該当項目数の変化を比べると、それぞれ、-0.85 項目、-0.95 項目、-0.14 項目、-0.17 項目であり、A、B群で改善の度合いが大きかった。

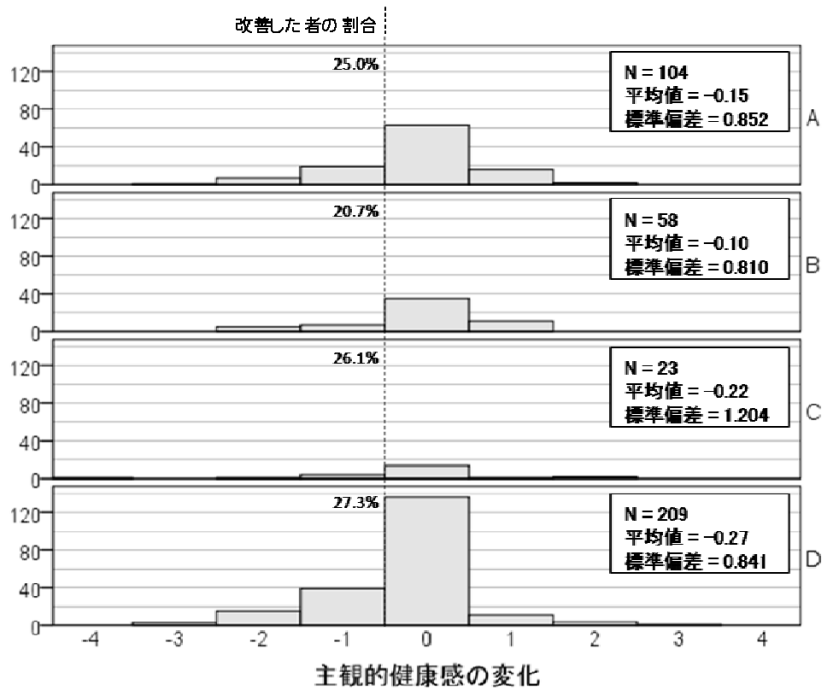


図 4 8 栄養改善プログラム介入前後の主観的健康感の変化 (A~D 群別)

A~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、-0.15 点、-0.10 点、-0.22 点、-0.27 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、25.0%、20.7%、26.1%、27.3%と大きな差はなかった。



3) 血清アルブミン・体重変化・BMIによる分類 (E~H群) (図4.9~5.3)

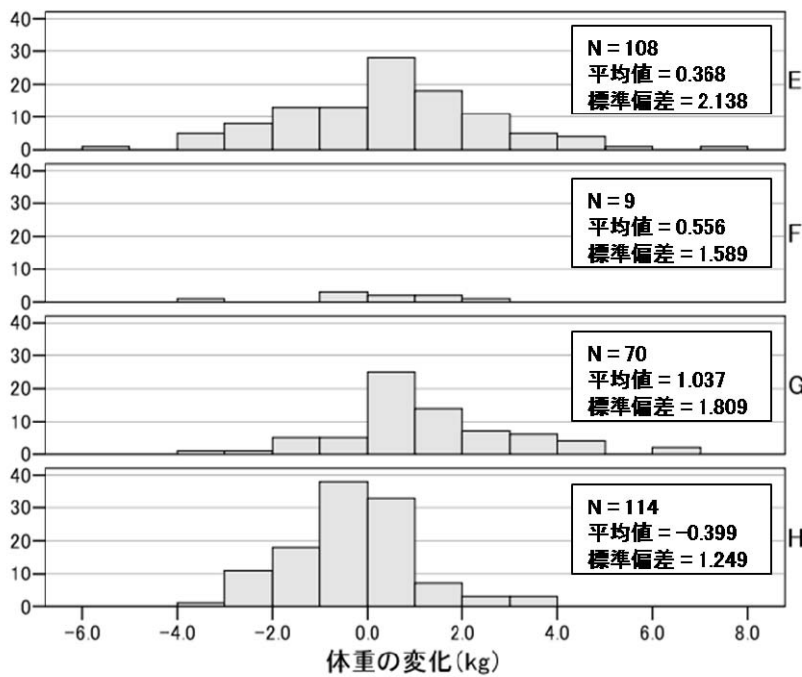


図4.9 栄養改善プログラム介入前後の体重変化量 (kg) (E~H群別)

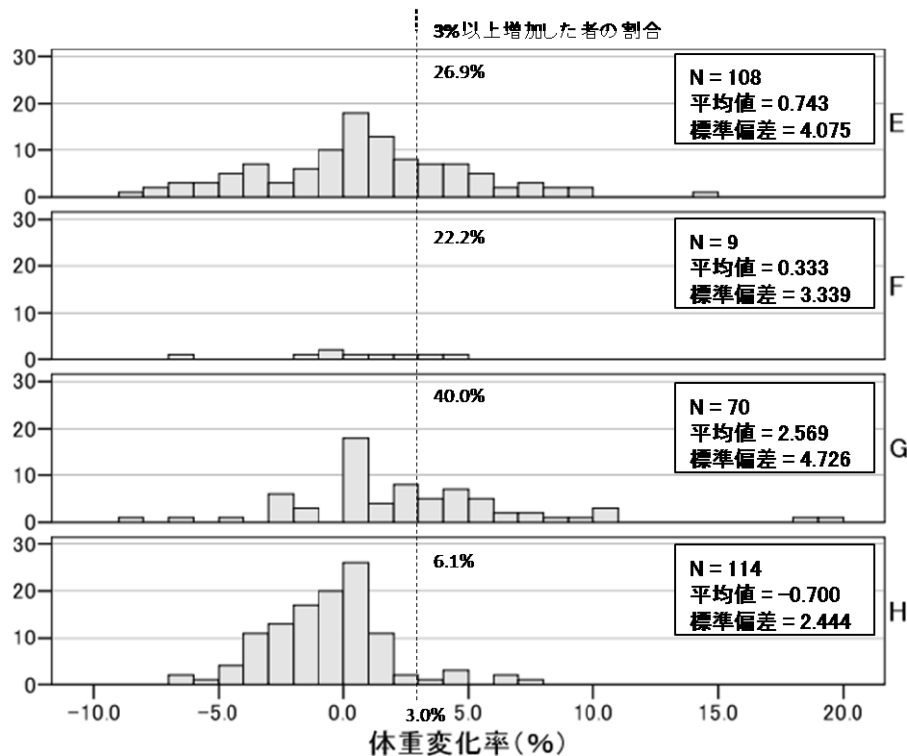


図5.0 栄養改善プログラム介入前の体重に対する体重変化率 (%) (E~H群別)

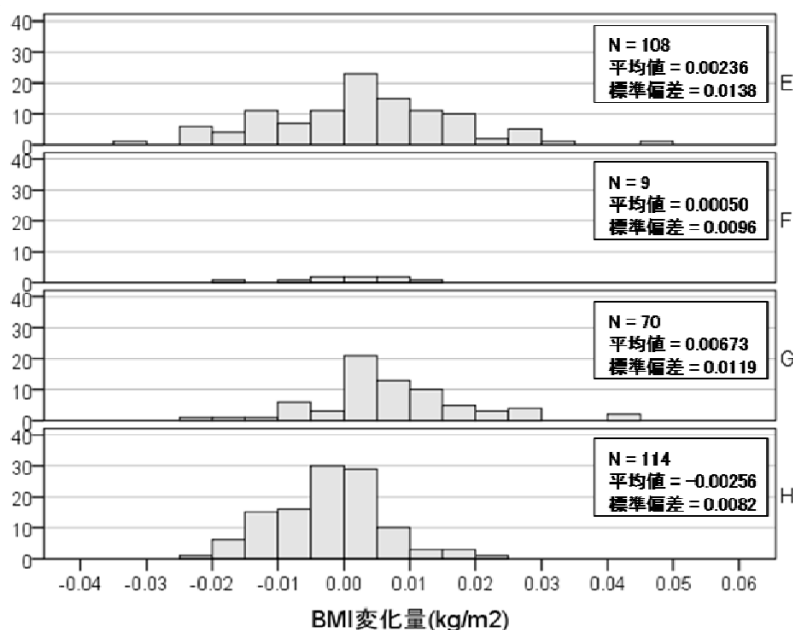


図5 1 栄養改善プログラム介入前後のBMIの変化 (kg/m<sup>2</sup>) (E～H群別)

アルブミン低値のみに該当するE群においては、介入前後の体重変化量平均 0.37kg、範囲-5.3～7.7kg、体重変化率平均 0.743%、範囲-8.49～14.61%、BMI の変化平均 0.002kg/m<sup>2</sup>、範囲-0.033～0.050kg/m<sup>2</sup>であった。また、体重減少及び低体重のみに該当するG群においては、介入前後の体重変化量平均 1.04kg、範囲-3.9～6.2kg、体重変化率平均 2.569%、範囲-8.80～19.50%、BMI の変化平均 0.007kg/m<sup>2</sup>、範囲-0.024～0.043kg/m<sup>2</sup>であった。一方H群においては、介入前後で体重は減少する傾向にあった。また、体重変化率が3%以上であった者の割合では、E群 26.9%、F群 22.2%、G群 40.0%、H群 6.1%であった。

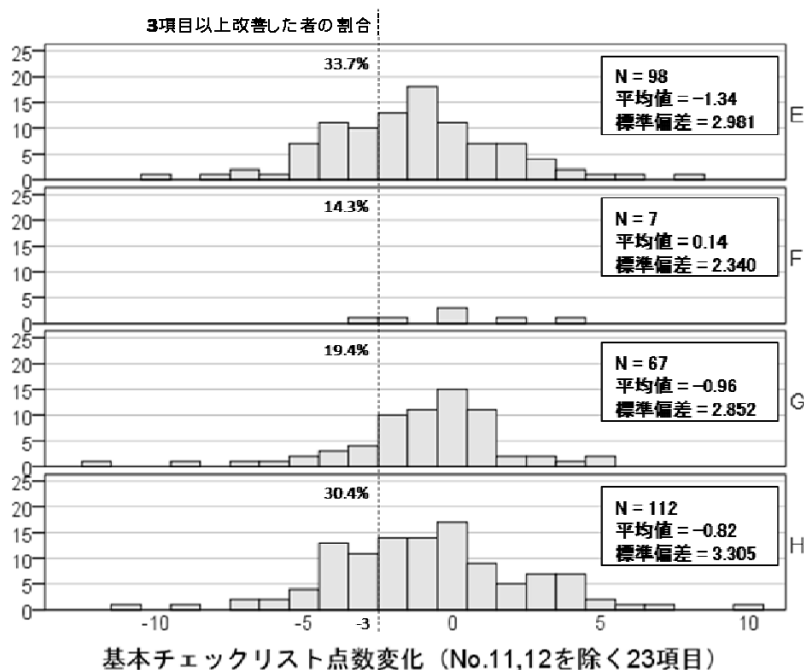


図5 2 栄養改善プログラム介入前後の基本チェックリストの該当数 (No. 11, 12 を除く 23 項目) の変化 (E～H群別)

E～H群において、No.11, 12を除く 23 項目中の該当項目数の変化を比べると、それぞれ、-1.34 項目、0.14 項目、-0.96 項目、-0.82 項目であった。3 項目以上改善した者の割合は、特に E 群、H 群で多く、ともに約 30%であった。

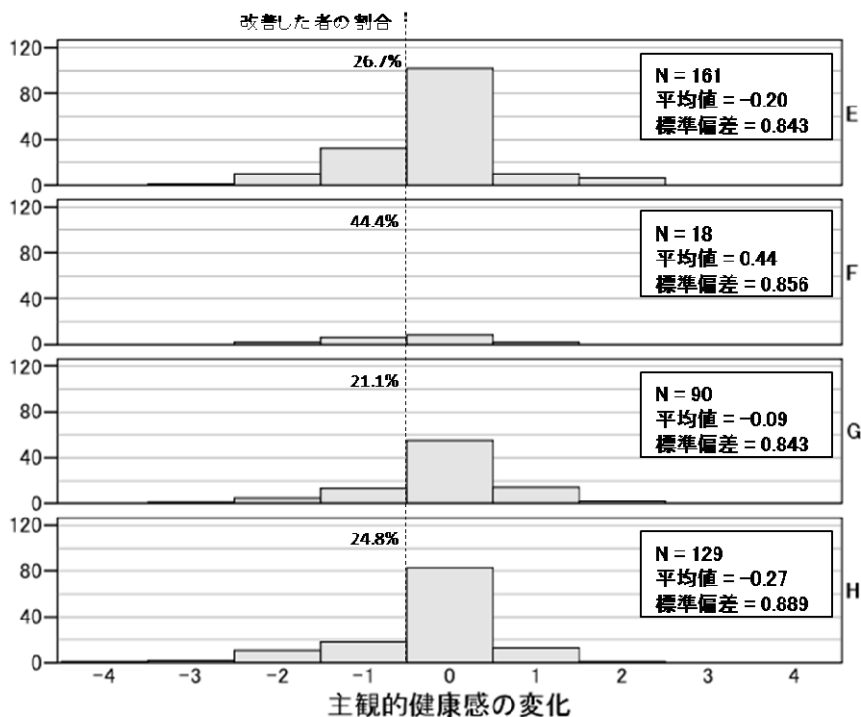


図 5 3 栄養改善プログラム介入前後の主観的健康感の変化（E～H群別）

E～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、-0.20 点、-0.44 点、-0.09 点、-0.27 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、26.7%、44.4%、21.1%、24.8%と、F 群（n=18）を除いて、大きな差はなかった。

### 3) 介入前後の血清アルブミン値の変化について（参考データ）

次年度の基本健診時に血清アルブミンを測定していたケース（n=55）のうち、ベースライン時の血清アルブミン値が 3.8g/dl 以下の者は 25 名であった。例数は少ないが予備的に、全体(n=55)及びベースライン時の血清アルブミン値が 3.8g/dl 以下の者(E+F 群 ; n=25)について、前後の血清アルブミン値の変化を対応のある t 検定を用いて検討した。その結果、全体では、介入前 4.02g/dl から介入後 4.01g/dl と横ばいであった。一方、E+F 群では、介入前 3.74g/dl から介入後 3.85g/dl と有意(p=0.02)に増加が認められた。

#### (4) 栄養改善プログラムの実施状況と介入前後の評価指標との関係

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）別に、ベースライン時の指標及び介入前後の評価指標について検討した。

##### 1) A群における介入前後の評価指標（体重変化率、基本チェックリストの変化、主観的健康感の変化）（表3、4、図54、55）

基本健診時の年齢、体重、BMI、基本チェックリスト（25項目、23項目）、主観的健康感を表3に示した。訪問相談を行った者では、それ以外の者と比べて、BMIが低値、基本チェックリストの該当数が高値であった。すなわち、相対的に状態の悪い者に対して、訪問が行われていた。

介入前後の指標変化（表4）に関しては、体重変化（kg）、体重変化率（%）と関連する因子はなかった。主観的健康感の変化については、プログラムの実施期間が6か月以上のグループでは、改善の度合いが大きかった。また、プログラム実施期間を連続量として、単相関分析を行うと、基本チェックリストの得点変化（23項目）（図54）、主観的健康感のスコアとの間に有意な負の相関がみられた（図55）。すなわち、プログラム実施期間が長い方が、基本チェックリスト及び主観的健康感がより改善する傾向にあった。

##### 2) 対象者全員における介入前後の評価指標（基本チェックリストの変化、主観的健康感の変化）（表5、6、図56）

基本健診時の年齢、基本チェックリスト（25項目、23項目）、主観的健康感、血清アルブミン値を表5に示した。栄養相談の実施形態によって大きな差異が認められており、通所（個別、グループ）と比較して訪問においては、年齢が高く、基本チェックリスト、主観的健康感、血清アルブミン値の状態が悪い者を対象としていた（表5）。

介入前後の指標変化（表6）に関して、基本チェックリストの得点変化（23項目）は、プログラム実施期間が長く、通所・グループ型でない方が、改善の度合いが大きかった。また、電話での栄養相談が行われた方が、主観的健康感がより改善していた。また、プログラム実施期間を連続量として、単相関分析を行うと、基本チェックリストの得点変化（23項目）との間に有意な負の相関がみられた（図56）。

表3 栄養改善プログラムの実施状況別、基本健診時データ（A群）

	基本健診時年齢 (歳)			体重 (kg)			BMI (kg/m <sup>2</sup> )			基本チェックリスト得点 <sup>†</sup>			基本チェックリスト得点 (11、12除く23項目) <sup>†</sup>			主観的健康感 <sup>*</sup>			
	n	平均	(SD)	n	平均	(SD)	n	平均	(SD)	n	平均	(SD)	n	平均	(SD)	n	平均	(SD)	p値
<b>プログラム実施回数 (回)</b>																			
1~5	66	75.14	(6.36)	66	41.01	(5.36)	66	17.19	(0.99)	66	7.74	(4.57)	66	5.74	(4.57)	66	2.82	(1.04)	
6~7	42	75.31	(6.47)	42	40.94	(4.89)	42	17.32	(1.04)	42	7.60	(4.55)	42	5.60	(4.55)	40	2.65	(0.89)	0.726
8~	27	77.30	(6.64)	27	40.57	(5.22)	27	17.31	(0.94)	26	7.85	(4.33)	26	5.85	(4.33)	26	2.85	(0.83)	
<b>プログラム実施期間 (月)</b>																			
1~3	65	74.74	(6.09)	65	41.78	(5.22)	65	17.36	(0.99)	64	7.05	(4.11)	64	5.05	(4.11)	63	2.67	(0.90)	
4~5	21	76.57	(5.84)	21	39.91	(5.48)	21	17.31	(0.88)	21	7.90	(4.62)	21	5.90	(4.62)	21	2.81	(0.93)	0.644
6~	32	76.84	(7.16)	32	39.42	(4.50)	32	17.19	(1.00)	32	9.03	(4.86)	32	7.03	(4.86)	30	2.67	(0.88)	
<b>プログラム実施回数 (1ヶ月あたり)</b>																			
1未満	20	77.30	(7.30)	20	40.19	(3.71)	20	16.97	(0.87)	20	8.60	(4.67)	20	6.60	(4.67)	19	2.47	(0.84)	
1以上2未満	63	75.48	(6.29)	63	40.03	(5.21)	63	17.33	(1.06)	63	8.14	(4.46)	63	6.14	(4.46)	62	2.77	(0.93)	0.431
2以上	34	75.21	(5.92)	34	42.63	(5.53)	34	17.45	(0.83)	33	6.55	(4.25)	33	4.55	(4.25)	33	2.67	(0.85)	
<b>栄養相談実施形態 通所(個別)</b>																			
なし	46	76.46	(7.53)	46	40.62	(5.33)	46	17.07	(1.09)	46	8.63	(4.76)	46	6.63	(4.76)	44	2.75	(1.08)	0.586
あり	92	75.15	(5.82)	92	41.11	(5.03)	92	17.35	(0.93)	91	7.27	(4.25)	91	5.27	(4.25)	89	2.79	(0.89)	
<b>栄養相談実施形態 通所(グループ)</b>																			
なし	65	75.86	(7.12)	65	40.68	(5.34)	65	17.21	(0.98)	65	8.48	(4.81)	65	6.48	(4.81)	62	2.77	(1.05)	0.744
あり	73	75.34	(5.81)	73	41.18	(4.94)	73	17.29	(1.00)	72	7.06	(4.03)	72	5.06	(4.03)	71	2.77	(0.87)	
<b>栄養相談実施形態 訪問</b>																			
なし	82	74.77	(5.62)	82	41.09	(5.15)	82	17.39	(0.90)	81	7.06	(4.18)	81	5.06	(4.18)	79	2.78	(0.86)	0.872
あり	56	76.79	(7.37)	56	40.74	(5.11)	56	17.05	(1.09)	56	8.70	(4.71)	56	6.70	(4.71)	54	2.76	(1.08)	
<b>栄養相談実施形態 電話</b>																			
なし	130	75.70	(6.57)	130	40.91	(5.04)	130	17.25	(0.98)	129	7.77	(4.40)	129	5.77	(4.40)	125	2.78	(0.97)	0.878
あり	8	73.75	(3.54)	8	41.59	(6.60)	8	17.30	(1.19)	8	7.13	(5.59)	8	5.13	(5.59)	8	2.75	(0.46)	

\* p値はp<0.05で有意差ありとした。

†基本チェックリストは25満点である。なお、点数の低い方が改善している。

‡主観的健康感は尺度スケールであるが、要約統計量を求めるために数値として扱った。

表 4 栄養改善プログラムの実施状況別、介入前後の指標の変化（A群）

	体重変化(kg)			体重変化率(%) <sup>s</sup>			基本子エックリスト得点変化 <sup>†</sup> (11、12除く23項目)			主観的健康感の変化 <sup>‡</sup>		
	n	平均	(SD)	n	平均	(SD)	n	平均	(SD)	n	平均	(SD)
<b>プログラム実施回数(回)</b>												
1~5	29	1.01	(2.34)	29	2.68	(6.13)	27	-1.59	(2.68)	27	-0.67	(2.47)
6~7	25	0.52	(1.28)	25	1.16	(2.94)	23	-1.52	(3.13)	23	-0.74	(2.94)
8~	24	1.28	(1.52)	24	3.16	(3.92)	23	-2.17	(3.21)	23	-1.04	(3.14)
<b>プログラム実施期間(月)</b>												
1~3	47	1.18	(1.95)	47	2.92	(5.11)	45	-1.53	(2.30)	45	-0.56	(2.23)
4~5	16	0.16	(1.52)	16	0.46	(3.47)	16	-1.50	(3.39)	16	-0.75	(3.11)
6~	15	1.01	(1.48)	15	2.54	(3.86)	12	-2.92	(4.38)	12	-1.83	(4.13)
<b>プログラム実施回数(1ヶ月あたり)</b>												
1未満	9	1.39	(0.98)	9	3.39	(2.40)	7	-2.14	(5.70)	7	-1.14	(5.52)
1以上2未満	37	0.85	(2.14)	37	2.21	(5.73)	35	-1.74	(2.79)	35	-0.80	(2.52)
2以上	32	0.91	(1.59)	32	2.19	(3.72)	31	-1.68	(2.41)	31	-0.74	(2.37)
<b>栄養相談実施形態・通所(個別)</b>												
なし	19	1.05	(1.98)	19	2.65	(4.66)	17	-2.71	(4.31)	17	-1.76	(4.19)
あり	60	0.88	(1.76)	60	2.21	(4.65)	57	-1.51	(2.41)	57	-0.58	(2.23)
<b>栄養相談実施形態・通所(グループ)</b>												
なし	24	0.69	(1.78)	24	1.67	(4.17)	21	-2.52	(4.01)	21	-1.62	(3.83)
あり	55	1.03	(1.82)	55	2.60	(4.82)	53	-1.49	(2.41)	53	-0.55	(2.27)
<b>栄養相談実施形態・訪問</b>												
なし	56	0.78	(1.68)	56	1.90	(4.28)	54	-1.57	(2.34)	54	-0.63	(2.19)
あり	23	1.29	(2.06)	23	3.32	(5.34)	20	-2.35	(4.23)	20	-1.45	(4.06)
<b>栄養相談実施形態・電話</b>												
なし	76	1.00	(1.76)	76	2.47	(4.60)	71	-1.89	(2.93)	71	-0.94	(2.79)
あり	3	-0.90	(2.19)	3	-1.55	(4.24)	3	0.67	(3.21)	3	1.33	(3.06)

\* p値はp<0.05で有意差ありとした。

†基本子エックリストは25満点である。なお、点数の低い方が改善している。

‡主観的健康感に尺度スケールであるが、要約統計量を求めるために数値として扱った。

S 体重変化率＝「栄養改善」プログラム実施後の体重－実施前体重/実施前体重×100(%)

表6 栄養改善プログラムの実施状況別、基本健診時データ（全対象者）

	基本健診時年齢 (歳)			基本チェックリスト得点 <sup>†</sup>			基本チェックリスト得点 <sup>†</sup> (11、12除く23項目) <sup>†</sup>			主観的健康感 <sup>‡</sup>			血清アルブミン値 (g/dl) <sup>§</sup>			
	n	平均	(SD)	p値	n	平均	(SD)	p値	n	平均	(SD)	p値	n	平均	(SD)	p値
<b>プログラム実施回数 (回)</b>																
1~5	257	76.95	(6.44)		254	8.15	(4.18)		254	7.44	(4.26)		256	2.89	(1.01)	
6~7	108	75.39	(6.12)	0.064	108	7.57	(3.89)	0.429	108	6.60	(3.96)	0.182	105	2.60	(1.03)	0.001*
8~	86	77.15	(5.84)		85	7.82	(3.54)		85	6.96	(3.53)		86	3.87	(0.30)	0.002*
<b>プログラム実施期間 (月)</b>																
1~3	247	76.04	(6.01)		246	7.28	(3.66)		246	6.55	(3.71)		243	2.65	(0.88)	
4~5	76	77.76	(5.85)	0.076	76	8.36	(3.95)	0.047*	76	7.55	(4.08)	0.111	75	2.68	(0.87)	0.216
6~	73	75.82	(6.83)		73	8.14	(4.04)		73	7.12	(3.91)		71	2.44	(1.05)	0.000*
<b>プログラム実施回数 (1ヶ月あたり)</b>																
1未満	57	77.07	(6.76)		57	8.32	(4.33)		57	7.47	(4.26)		56	2.55	(0.89)	
1以上2未満	230	76.08	(6.11)	0.538	230	7.57	(3.75)	0.358	230	6.82	(3.76)	0.376	227	2.65	(0.92)	0.405
2以上	105	76.44	(5.78)		104	7.47	(3.68)		104	6.60	(3.80)		104	2.58	(0.91)	0.000*
<b>栄養相談実施形態 通所(個別)</b>																
なし	120	78.60	(6.77)	0.000*	117	9.77	(4.32)	0.000*	117	8.78	(4.53)	0.000*	113	3.06	(1.14)	0.001*
あり	343	75.92	(5.97)		342	7.32	(3.65)		342	6.58	(3.70)		339	2.64	(0.92)	0.001*
<b>栄養相談実施形態 通所(グループ)</b>																
なし	154	77.73	(7.02)	0.007*	151	9.50	(4.42)	0.000*	151	8.45	(4.63)	0.000*	146	2.99	(1.13)	0.001*
あり	309	76.06	(5.83)		308	7.18	(3.50)		308	6.50	(3.55)		306	2.62	(0.91)	0.001*
<b>栄養相談実施形態 訪問</b>																
なし	320	75.75	(5.98)	0.000*	319	7.22	(3.59)	0.000*	319	6.51	(3.66)	0.000*	313	2.65	(0.90)	0.025*
あり	143	78.55	(6.56)		140	9.59	(4.33)		140	8.56	(4.51)		139	2.94	(1.17)	0.000*
<b>栄養相談実施形態 電話</b>																
なし	413	76.77	(6.32)	0.142	409	8.00	(4.01)	0.383	409	7.16	(4.07)	0.712	402	2.77	(0.99)	0.068
あり	50	75.38	(5.99)		50	7.48	(3.69)		50	6.94	(3.83)		50	2.50	(1.02)	0.714

\* p値はp<0.05で有意差ありとした。

†基本チェックリストは25満点である。なお、点数の低い方が改善している。

‡主観的健康感には尺度スケールであるが、要約統計量を求めるために数値として扱った。

表6 栄養改善プログラムの実施状況別、介入前後の指標の変化（全対象者）

	基本チェックリスト得点変化 <sup>†</sup>			基本チェックリスト得点変化 <sup>†</sup> (11、12除く23項目)			主観的健康感の変化 <sup>‡</sup>		
	n	平均 (SD)	p値	n	平均 (SD)	p値	n	平均 (SD)	p値
<b>プログラム実施回数(回)</b>									
1～5	133	-0.78 (2.98)		133	-0.71 (2.93)		222	-0.18 (0.81)	
6～7	68	-1.65 (3.02)	0.099	68	-1.41 (2.99)	0.275	86	-0.28 (0.97)	0.156
8～	79	-1.53 (3.42)		79	-1.14 (3.37)		85	-0.24 (0.91)	
<b>プログラム実施期間(月)</b>									
1～3	186	-0.94 (2.98)		186	-0.74 (2.95)		212	-0.18 (0.80)	
4～5	56	-1.30 (2.94)	0.054*	56	-1.05 (2.83)	0.047*	70	-0.17 (0.99)	0.153
6～	39	-2.26 (3.88)		39	-2.08 (3.79)		55	-0.36 (1.13)	
<b>プログラム実施回数(1ヶ月あたり)</b>									
1未満	22	-2.18 (4.16)		22	-2.05 (4.25)		47	-0.19 (1.06)	
1以上2未満	162	-0.92 (3.01)	0.129	162	-0.78 (2.91)	0.174	187	-0.22 (0.90)	0.709
2以上	96	-1.46 (3.04)		96	-1.13 (3.01)		102	-0.20 (0.83)	
<b>栄養相談実施形態・通所(個別)</b>									
なし	31	-2.52 (3.58)	0.013*	31	-2.00 (3.52)	0.412	102	-0.22 (0.70)	0.928
あり	253	-1.04 (3.03)		253	-0.89 (3.00)		296	-0.21 (0.91)	
<b>栄養相談実施形態・通所(グループ)</b>									
なし	44	-2.41 (3.32)	0.005*	44	-1.98 (3.19)	0.022*	121	-0.26 (0.75)	0.289
あり	240	-0.98 (3.04)		240	-0.83 (3.02)		277	-0.18 (0.91)	
<b>栄養相談実施形態・訪問</b>									
なし	242	-1.07 (2.99)	0.091	242	-0.91 (2.96)	0.197	274	-0.18 (0.80)	0.538
あり	42	-1.95 (3.79)		42	-1.57 (3.64)		124	-0.27 (0.99)	
<b>栄養相談実施形態・電話</b>									
なし	254	-1.26 (3.00)	0.323	254	-1.04 (2.93)	0.607	363	-0.18 (0.86)	0.031*
あり	30	-0.67 (4.05)		30	-0.73 (4.14)		35	-0.49 (0.89)	

\* p値はp<0.05で有意差ありとした。

†基本チェックリストは25満点である。なお、点数の低い方が改善している。

‡主観的健康感尺度スケールであるが、要約統計量を求めるために数値として扱った。



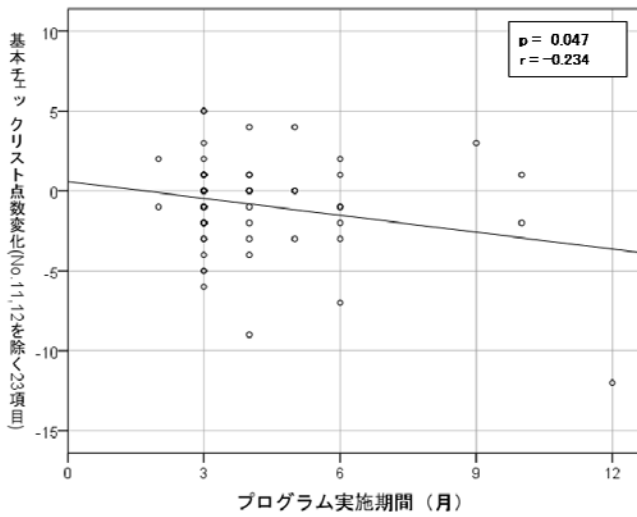


図 5 4 プログラム実施期間と基本チェックリスト変化量との関連 (A群)

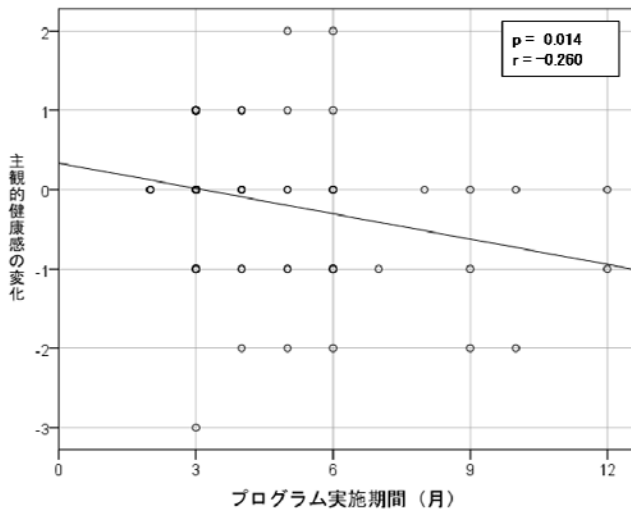


図 5 5 プログラム実施期間と主観的健康感変化との関連 (A群)

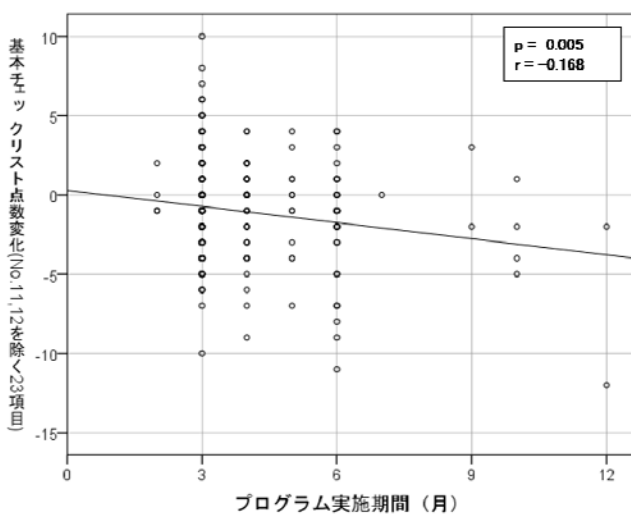


図 5 6 プログラム実施期間と基本チェックリスト変化量との関連 (全対象者)

#### 4. 自治体におけるデータ登録と集計結果の活用（例示）

今回、「地域支援事業・栄養プログラム評価DBシステム」（付表2）を用いて、実際に自治体の担当者がデータ入力を行い、担当者が自ら集計・解析を行った。例えば、年齢 性別 体重 アルブミン等栄養リスク者の傾向をまとめて、委託した事業者にフィードバックしたところ、市全体としての栄養改善事業の状況を共有することができ、来年度に向けての業務改善に役立った。今後は、さらに他のプログラムとの相乗効果についても分析をしていきたいという意見があった。

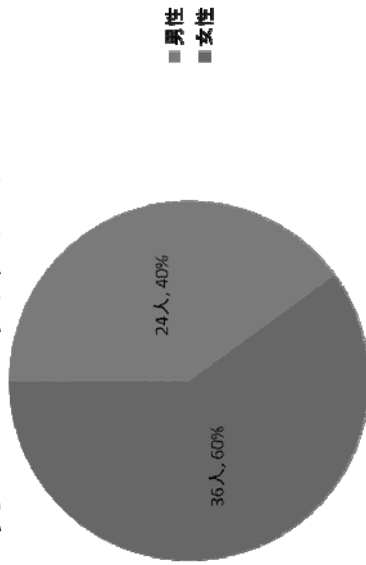
また、A市を例として、集計結果を報告用にまとめた資料（付図1）と、それらの結果から栄養改善事業における現状と課題を整理した事項を表7にまとめた。

表7 自治体担当者による「地域支援事業・栄養プログラム評価DBシステム」を活用した現状と課題の整理（例示）

現 状	課 題 の 整 理	対応する スライド、図
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 性別               <ul style="list-style-type: none"> <li>・女性が多い(36人、全体の60%)</li> <li>・男性では通所型が8人(33%)と少ない(女性では20人56%が通所型の利用者となっている)。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性が通所型につながりにくい。従って、男性が参加しやすいようなプログラムの検討が必要。</li> </ul>	付図 No.1 図25
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 血清アルブミン               <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルブミン 3.8g/dl 以下に該当している者が多い(34人、全体の58%)</li> <li>・アルブミン 3.8g/dl の者で「やせ(BMI18.5未満)」は少ない(9人、全体の26%)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低アルブミンを改善するような指導プログラム(特に体重は増やさずにたんぱく質を確保できるもの)が必要。</li> <li>・やせではない低アルブミンの者についても、栄養改善プログラムでフォロー継続していく。</li> </ul>	付図 No.5, 24 図17
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 体重               <ul style="list-style-type: none"> <li>・終了後の結果出ている27名中、10名(37%)で体重増加、16名(59%)で体重減少がみられた。うち、-3%以上の体重減少は6名(結果出ている者のうち22%)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム参加者でも、約2割に中リスク以上の体重減少がみられたことから、終了者へのフォロー、また未参加へのフォローが必要。</li> </ul>	付図 No.10,11
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 主観的健康感               <ul style="list-style-type: none"> <li>・「変化なし」20人(46%)、「悪化」9人(21%)であった。これは、体重増加やアルブミンの改善度とは相関がなかった。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主観的健康感には、体重や食事状況以外にも様々な要因の影響が考えられるため、悪化している場合などは、詳しい状況確認等が必要。</li> </ul>	付図 No.14, 23, 28
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 参加者年齢               <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢が高いと通所による個別相談の割合は低く、訪問の頻度が高い。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者の年齢が高く、通所が難しくなってきたので、訪問型をさらに推進する必要がある。また地域に出向いての地域型栄養改善プログラムの実施が必要。</li> </ul>	図25

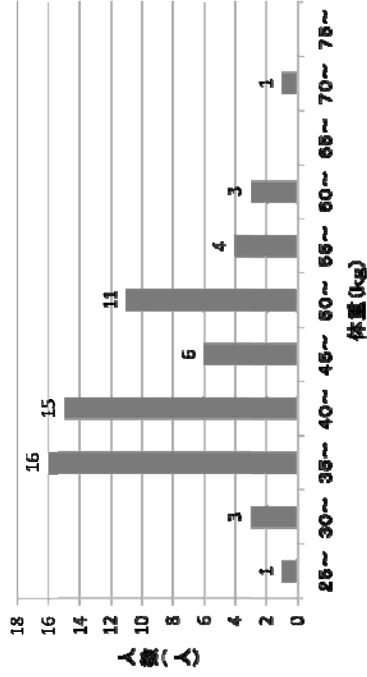
対象者の基本特性～A市の例

### 1. 栄養改善プログラム参加者 男女比 - 実数(%)



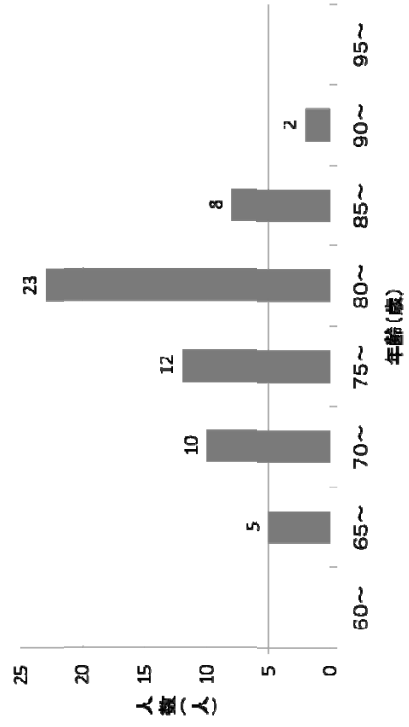
対象者の基本特性～A市の例

### 3. 基本健診時体重



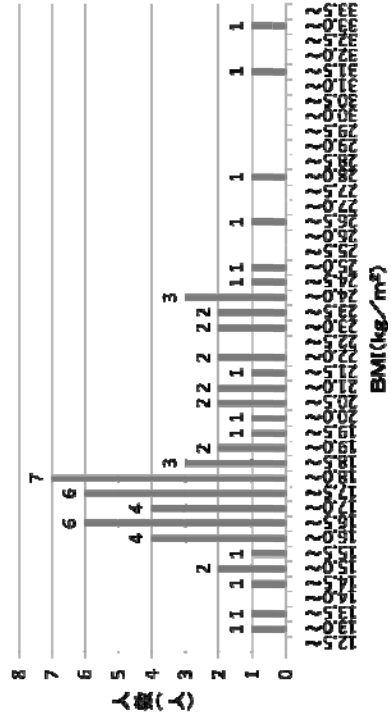
対象者の基本特性～A市の例

### 2. 基本健診時年齢



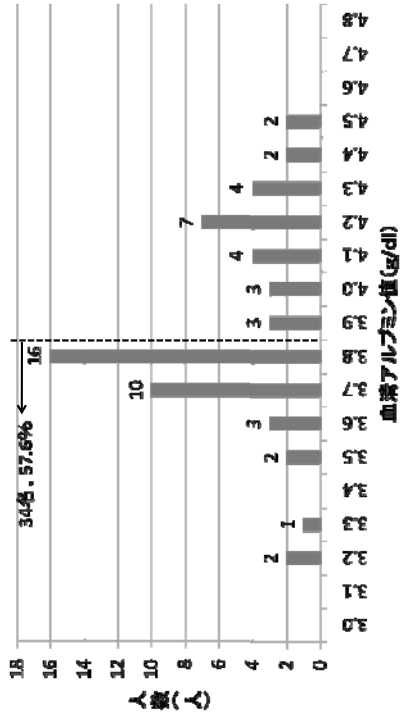
対象者の基本特性～A市の例

### 4. 基本健診時BMI



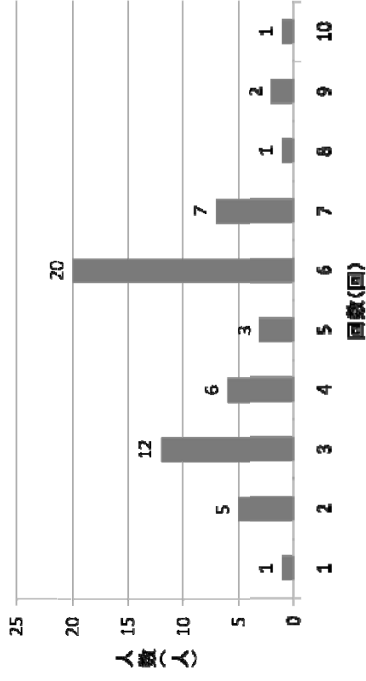
対象者の基本特性～A市の例

### 5.血清アルブミン値の分布



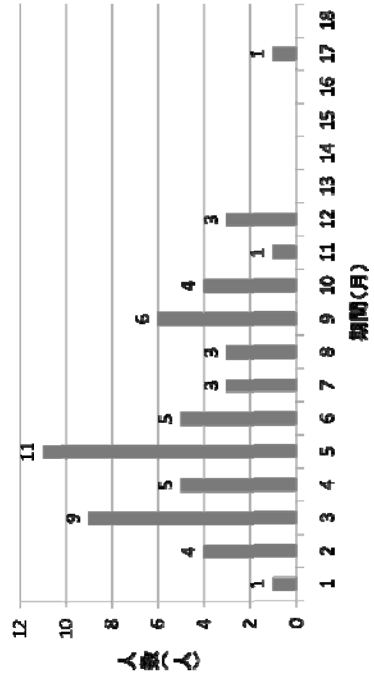
全対象者のプログラム実施状況～A市の例

### 7.プログラム実施回数(トータル数)



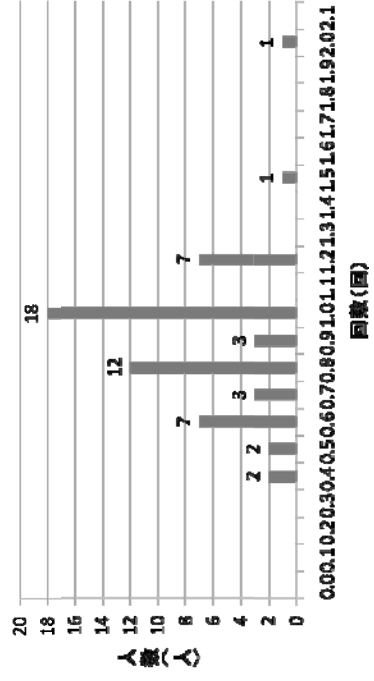
全対象者のプログラム実施状況～A市の例

### 6.プログラム実施期間



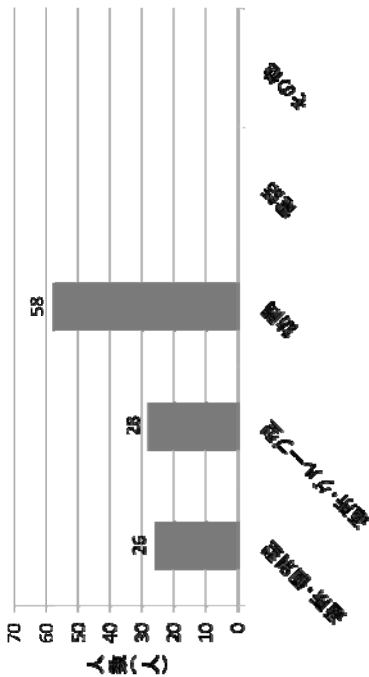
全対象者のプログラム実施状況～A市の例

### 8.プログラム実施回数(1カ月あたり)



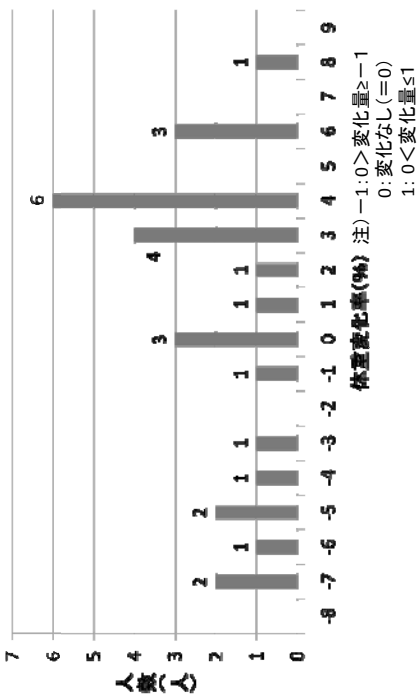
全対象者のプログラム実施状況～A市の例

9. 栄養相談の実施形態



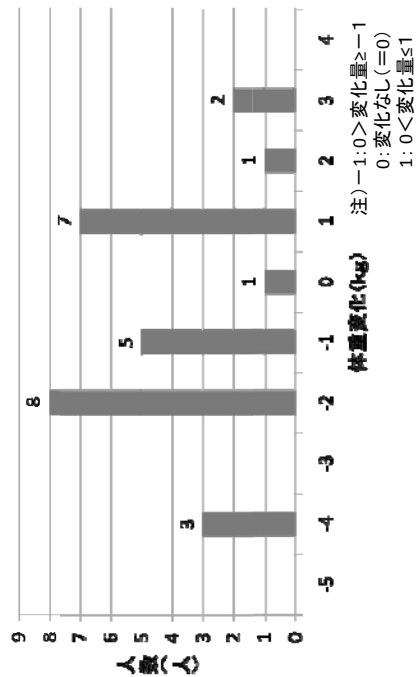
全対象者の介入前後の変化～A市の例

11. 体重変化率(ベースライン体重に対して)



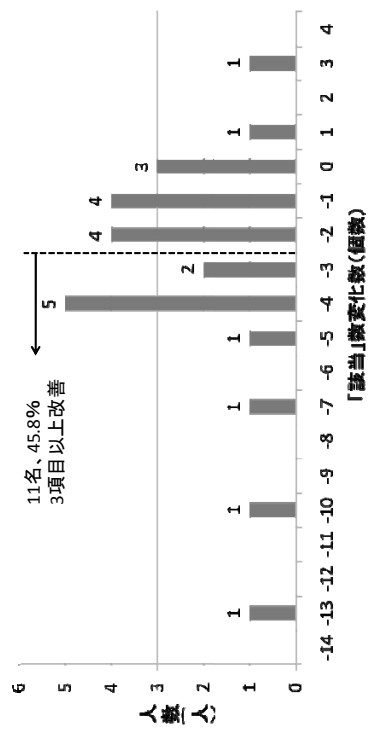
全対象者の介入前後の変化～A市の例

10. 介入前後の体重変化



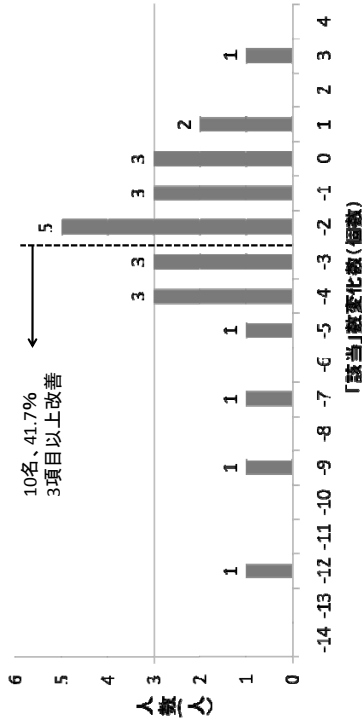
全対象者の介入前後の変化～A市の例

12. 基本チェックリスト「該当」数の変化(25項目)



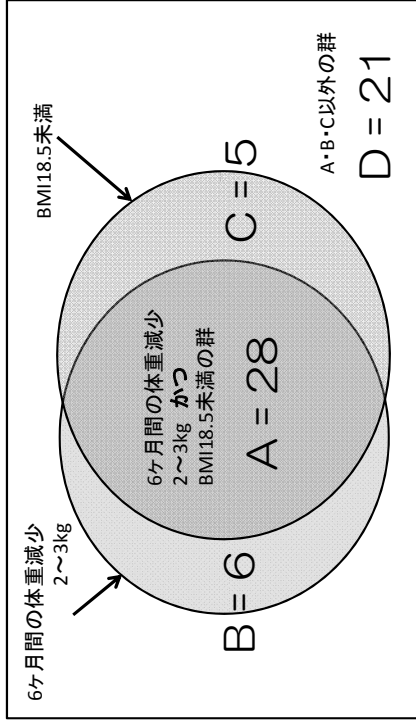
全対象者の介入前後の変化～A市の例

### 12. 基本チェックリスト「該当」数の変化 (No.11, 12を除く、23項目)



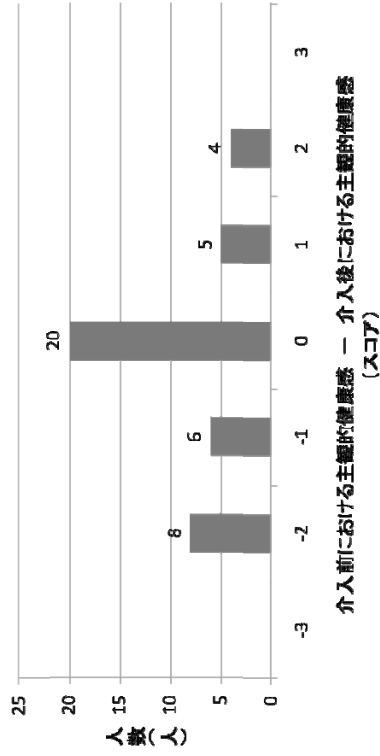
対象者のグループ分け～A市の例

### 15. 体重変化・BMIによる分類 (A～D群)別の人数



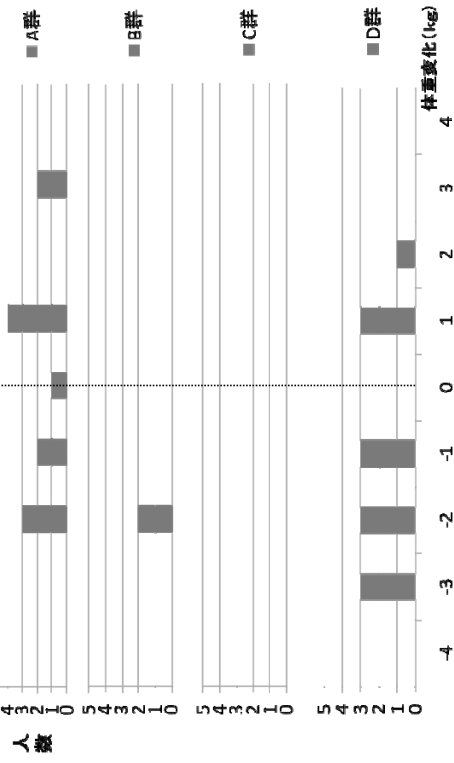
全対象者の介入前後の変化～A市の例

### 14. 主観的健康感の変化



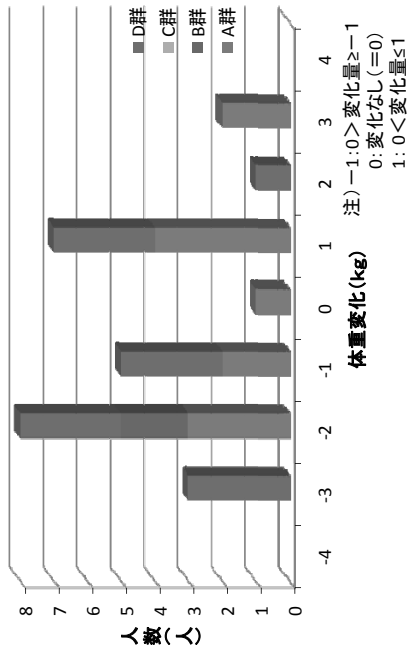
体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

### 16. A, B, C, D群別、介入前後の体重変化



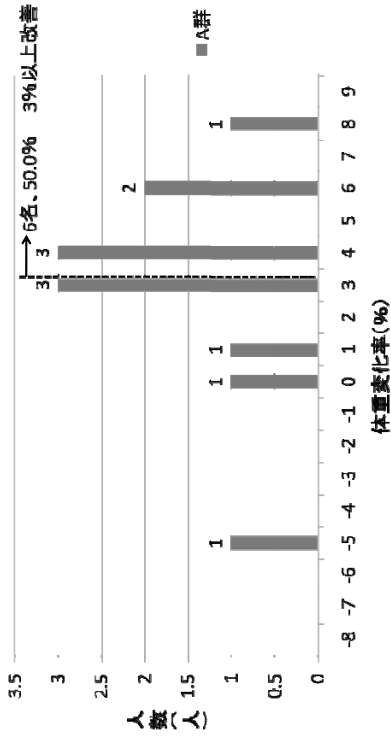
体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

17. A, B, C, D群別、介入前後の体重変化



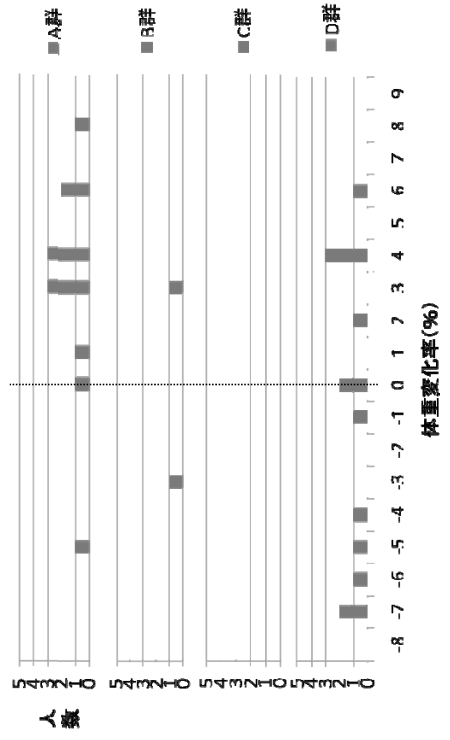
体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

19. A群における体重変化率



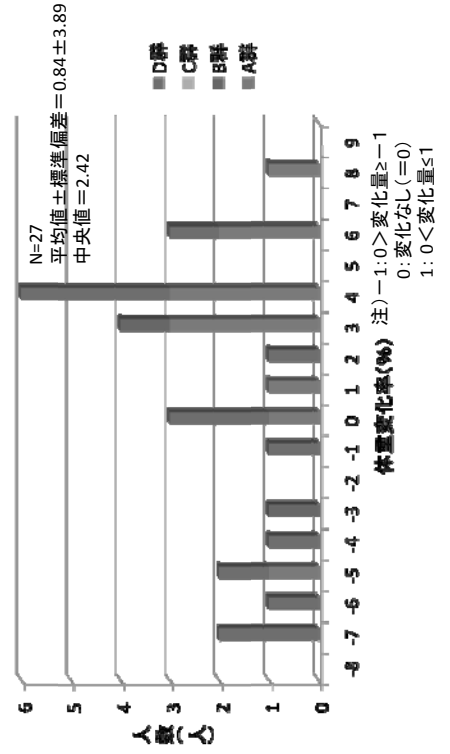
体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

18. A, B, C, D群別、体重変化率



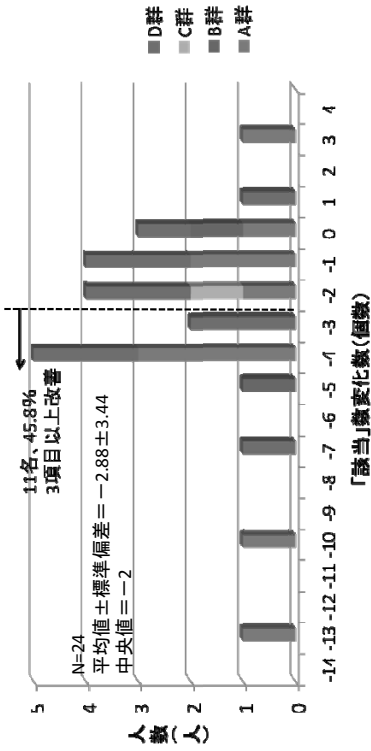
体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

20. A, B, C, D群別、体重変化率



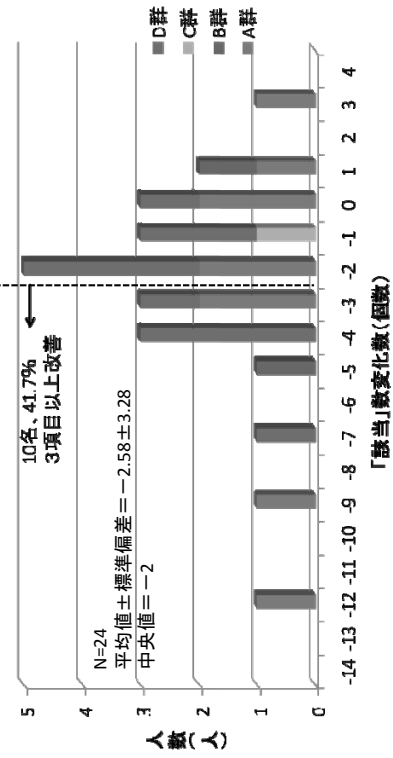
体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

### 21. A,B,C,D群別、基本チェックリスト「該当」数の変化(25項目)



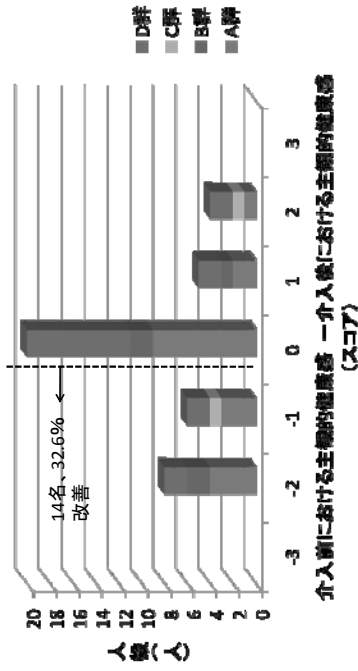
体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

### 22. A,B,C,D群別、基本チェックリスト「該当」数の変化(No.11, 12を除く、23項目)



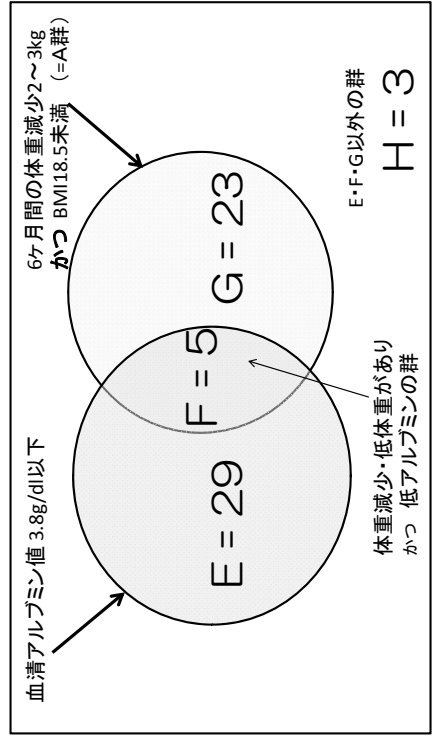
体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

### 23. A,B,C,D群別、主観的健康感の変化



対象者のグループ分け～A市の例

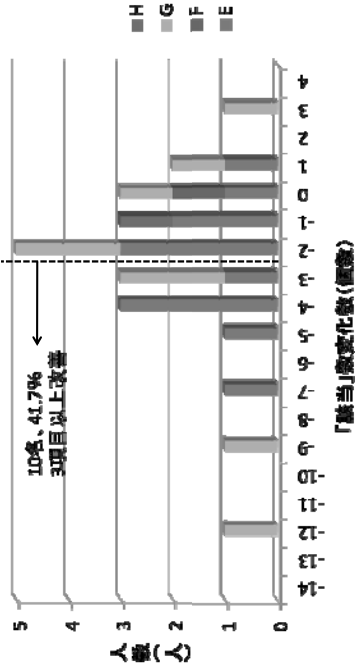
### 24. 血清アルブミン値・体重変化・BMIによる分類 (E～H群)別の人数





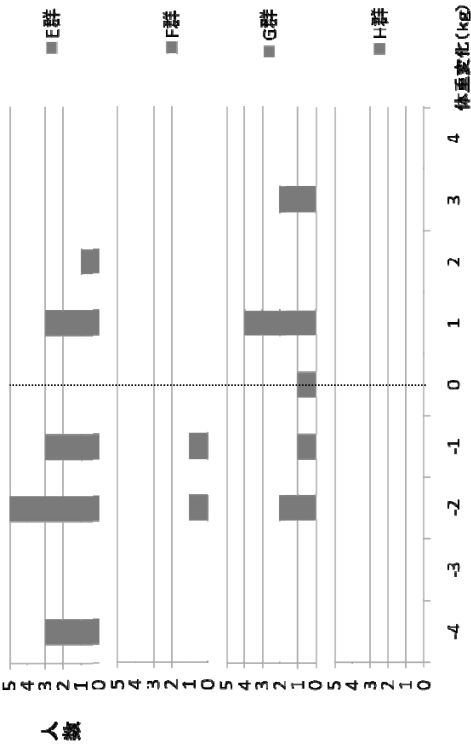
血清アルブミン・体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

### 27. E,F,G,H群別、基本チェックリスト「該当」数の変化(23項目)



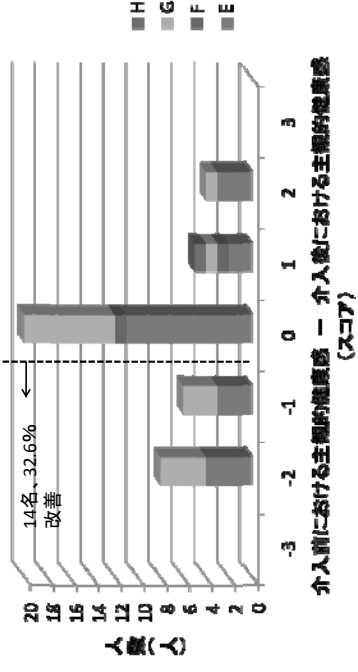
血清アルブミン・体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

### 25. E,F,G,H群別、介入前後の体重変化



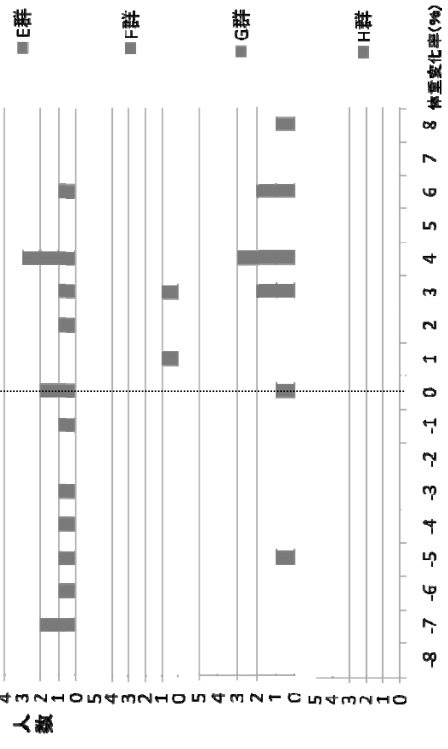
血清アルブミン・体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

### 28. E,F,G,H群別、主観的健康感の変化



血清アルブミン・体重変化・BMI別、介入前後の変化～A市の例

### 26. E,F,G,H群別、体重変化率



## 5. 考察

### (1) データの集計・解析結果からみたポイント

今回解析対象とした463名のデータから、重要であると考えられた点を下記にまとめる。

- ① 栄養改善プログラムに参加した者において、男性は女性よりも年齢が高く、75歳以上の割合はそれぞれ、71.3%、56.3%であった（図1）。絶対的な人数も男性は女性の1/2以下で、より早期からの積極的な参加が男性ではかなり少なく、男性の参加を促す工夫が必要である。
- ② 栄養改善プログラムに参加した者において、過体重（BMI $\geq$ 25/kg/m<sup>2</sup>）の者が男性6.3%、女性17.5%と一定割合存在している（図5）。その中には、血清アルブミンが低値の者と、そうでは無い者がいることから、前者には低タンパクに対する対策、後者には過体重に対する適切なアプローチ（それに対して特に何もしないことも含めて）を考える必要がある。基本的には個別に対応を考えることとなるが、今後、類似症例を集積し、より良いアプローチを検証していくことが求められる。
- ③ 栄養改善プログラムに参加した者の中で、血清アルブミンの測定が行われていた者は95%にもものぼり、そのうち3.8g/dl以下の者は24.6%であった（図9）。特に、体重減少及び低体重にも該当しない者（D群）においては58.6%の者でアルブミン値が3.8g/dl以下であった（図15）。基本チェックリストNo.11、12に該当する者（A群；n=138）よりも、アルブミン値が3.8g/dl以下（E+F群；n=207）であることにより、栄養改善プログラムに該当する者の方が多かった（表2）。このような実態があるにも関わらず、制度上、プログラム終了後の評価項目として血清アルブミンの測定が含まれていない。アルブミンが3.8g/dl以下の者では、低体重に該当する者は少なく（図17）、栄養改善プログラムの効果を評価することが出来ない状況となっている。従って、アルブミン値が低値であるために栄養改善プログラムに参加した者については、制度上、事後にも血清アルブミンを測定できるようにすべきと考える。また、同じ通所型教室内に、「低体重（－）低アルブミン（＋）」「低体重（＋）低アルブミン（－）」の利用者が来るので、グループでの栄養相談や教室においては、管理栄養士による個別的な対応が必須である。さらに、低アルブミン者への栄養相談用媒体やスキルを専門職が有することが必要である。
- ④ 今回、例数は少ないが、基本健診時に血清アルブミンが3.8g/dl以下であった者（E+F群；n=207）のうち、25名について次年度の基本健診時における血清アルブミンのデータが得られた。そのデータからは介入の前後で、平均3.74g/dlから3.85g/dlに有意の増加が認められた。しかし、平均への回帰による影響も考えられるために、「正味の効果」がどの程度かは不明である。いずれにしても、今後例数を増やし、群間での比較検討を行う必要がある。
- ⑤ 栄養相談実施形態としては、後期高齢者、特に男性においては、訪問型の割合が高かった（図25）。男性の参加者が女性よりもかなり少ないことへの対応も含め、通所が可能な男性に対しては、閉じこもり解消のためにも個別・グループ型への参加を促す必要がある。しかし、男性は誘っても拒否することが多い。また妻が調理をしている場合、調理実習型の栄養教室では魅力を感じてもらえないことから、男性にも魅力を感じてもらえるような多様なパターンの通所型栄養改善事業を考えなくてはならない。一方、通所が困難な利用者に対しては、積極的に訪問を行う必要がある。なお、訪問型栄養改善事業の実施に際して、マンパワー上の制限等から自治体職員が直接、訪問事業を実施することが困難な場合、地域資源を有効に活用することが重要である。また、配食サービスを実施している場合には、ただ単に食事を届けるということに留めずに、積極的に利用者の栄養状態の把握等にも努める

ことが望ましい。

- ⑥ A群 (No.11,12 両方該当) またはC群 (No.12 のみ該当) では、訪問型相談の割合が多かった (図 3 0)。その理由として、栄養状態が悪く、通所が困難である可能性もある。従って、訪問型で体重回復後 → 通所型 → 一般高齢者施策 という“栄養改善のリスク改善の流れ”をつくるプログラムの組み立てが必要と考える。
- ⑦ 体重減少・低体重が存在するA群においては、プログラム前後で体重が平均 0.93kg (図 4 3)、体重変化率で平均 2.3%の増加(図 4 4)がみられ、体重変化率で3%以上の増加がみられた者の割合は 38.0%であった。このようなことから、体重に対する介入の効果があつたと考えられる。また、体重の増加に関連する因子として、栄養改善プログラムの実施状況との関係を調べたが、有意となる差は認められなかった (表 4)。すなわち、実施期間、回数、実施形態 (通所 (個別、グループ)、訪問) のどのような形でも、同様に体重の増加が期待できると考えられた。
- ⑧ 体重やアルブミン値の別にかかわらず、栄養改善プログラムの参加者全体において、基本チェックリスト及び主観的健康感、プログラム前後で改善がみられた (図 4 0～4 2)。教室参加者では意欲的な者が多く、当初より主観的健康感が比較的良好である (図 8) のため、「不変」 (=0) という者の割合が高かった (図 4 2) と考えられる。一方、基本チェックリストは低栄養 (No. 11, 12) 以外の 23 項目の変化をみてもプログラム前後で改善がみられ、特に 65～74 歳男性では 3 項目以上改善した者が 50%であった。この年齢階層の男性は、前述のように参加者数は少ないが、参加によって栄養以外の項目についても顕著な改善が期待できると考えられる。
- ⑨ 基本チェックリスト及び主観的健康感の変化と、栄養改善プログラムの実施状況との関係については、プログラム実施期間が長い程、改善の度合いが大きいことが、A群・基本チェックリスト (23 項目) (図 5 4)、A群・主観的健康感 (図 5 5)、全対象者・基本チェックリスト (23 項目) (図 5 6) において観察された。すなわち、短期間に定型的なメニューを詰め込んで実施するプログラムよりは、担当地域包括支援センターと連携しながら、PDCAサイクルの中で長期的に実施することが、より大きな改善につながると思われた。また、プログラム終了後も利用者が継続的に参加できるようなプログラムが地域において提供され、モニタリングされていくことも重要である。
- ⑩ 栄養相談形態別では、通所・グループにおいては、基本チェックリストの改善の度合いが相対的に小さく、電話においては、主観的健康感の改善の度合いが大きかった (表 6)。ただし、栄養相談形態では、基本健診時に基本チェックリストや主観的健康感が比較的良好であった対象者には通所 (個別・グループ) が、逆にそれらが相対的に悪い者には訪問が行われる傾向にあり (表 5)、このような当初の状況の違いも考慮して、表 6 のデータを解釈する必要がある。

## (2) PDCAサイクルによる業務改善に向けたDBシステムの活用

地域支援事業において、実際のサービス提供及びその評価を複数の事業者へ委託している自治体も少なくない。そのような場合、実施主体である市町村の担当部局が、事業全体の実施状況及びその成果を十分に把握できない恐れがある。昨年度開発された「地域支援事業・栄養プログラム評価DBシステム」は、そのような状況の中で、各自治体の担当者が必要なデータを把握し、事業改善に結びつけることを目指している。特に、今年度の本事業については、このDBシステムに改良を加え、各事業者 (例：各地域包括支援センター) は「クライアント」としてデータ登録を行い、複数の施設で登録されたデータ

を自治体の担当部局が集約して、「管理者」としてデータベースを作成し、基本的な集計・解析を行う機能を進化させた。多くの自治体においては、全体の実施件数がまだ少なく、このようなシステムを十分に活用するところまでは至っていない。今後、地域において介護予防のための栄養改善プログラムを必要とする高齢者の把握に努め、必要な対象者に対して栄養改善プログラムをより積極的に実施していく中で、本DBシステムを活用し、データ把握・解析を行い、事業改善に結びつけていくことが望まれる。

## 6. まとめ

地域支援事業の中で実施されている栄養改善サービスについて、実施主体者である市町村等が「地域支援事業・栄養プログラム評価DBシステム」を用いて当該事業をモニタリングし、業務改善に結びつけるとともに、全国の自治体からのデータを集約し、系統的な解析を行うことを目的として、本調査事業を実施した。その結果、全24自治体から463例の有効データを得た。そのデータを解析した結果から、以下の事項が明らかとなった。

- ・男性の参加者は特に65～74歳で少なく、女性と比較して訪問型の割合が高かった。従って、通所が可能な男性に対して個別・グループ型への参加を促すために、男性にも魅力を感じてもらえるような多様な通所型栄養改善事業が必要である。一方、通所が困難な利用者に対しては積極的に訪問を行い、栄養改善を必要とする者に対してサービスを提供する必要がある。
- ・栄養改善プログラムに参加した者のほとんどで血清アルブミンの測定が行われており、そのうちの約1/4が3.8g/dl以下であった。基本チェックリストNo.11、12への該当(n=138)よりも、アルブミン値が3.8g/dl以下(n=207)であることにより栄養改善プログラムに該当するケースが多かった。従って、アルブミン値が低値であるために栄養改善プログラムに参加した者については、制度上、事後にも血清アルブミンを測定できるようにすべきである。また、同じ通所型教室内に、「低体重(－)低アルブミン(+)」「低体重(+)低アルブミン(－)」の利用者が来るので、グループでの栄養相談や教室においては、管理栄養士による個別的な対応が必須である。
- ・体重減少・低体重が存在する対象者において、プログラム前後で体重が平均0.93kg、体重変化率で平均2.3%増加し、体重に対する介入の効果があつた。この効果は、実施期間、回数、実施形態(通所(個別、グループ)、訪問)のどのような形でもほぼ同様であつた。
- ・体重やアルブミン値の別にかかわらず、基本チェックリスト及び主観的健康感がプログラム前後で改善がみられた。基本チェックリストは低栄養以外の23項目の変化をみてもプログラム前後で改善がみられ、特に65～74歳男性の半数では3項目以上改善していた。すなわち、この年齢階層の男性では参加者数は少ないが、参加によって栄養以外の項目についても大きな改善が期待できる。
- ・プログラム実施期間が長い程、基本チェックリスト(23項目)の改善度合いが大きかった。従って、短期間に定型的なメニューを詰め込んで実施するプログラムよりは、担当地域包括支援センターと連携しながら、長期的な視点から実施することが重要と考えられた。

「地域支援事業・栄養プログラム評価DBシステム」を活用し、各自治体の担当者が必要なデータを把握・分析し、その結果を事業委託先の事業者も含めて共有することにより、業務改善につながると考えられる。本報告書で示した事例などを参考にして、各自治体が積極的に本事業に取り組んで行くことが期待される。

## Ⅱ. 予防給付・介護給付における

### 栄養改善サービス実施状況調査

ワーキングリーダー	草間かおる（国立保健医療科学院人材育成部介護予防保健事業推進評価室長）
	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）
	高橋みゆき（群馬県前橋市役所介護高齢課）
	市川祐子（神奈川県伊勢原市役所介護高齢福祉課）

## II. 予防給付・介護給付における栄養改善サービス実施状況調査

### 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3年が経過したが、通所事業所が行う予防給付及び介護給付における栄養改善サービスにあっては、実施が低調のまま続いている。平成21年度の介護報酬改定において、サービスが必要な者に適切なサービスが提供されるように、対象者の基準が明確化、報酬単位の見直し等が行われた。

そこで、本研究では、モデル県市の協力を得て、通所事業所における提供サービス、栄養改善サービスの実施状況等を把握した。そして、平成21年度の介護報酬改定における報酬単位等の変更が、事業の実施状況にどのような影響を与えたのか検討を行った。また、平成21年度の介護報酬改定における栄養改善サービス対象者の基準を、予防給付・介護給付通所事業所を実際に利用した者に当てはめたときに、どの程度該当することになるかを推計する（＝ニーズ）とともに、実際の利用状況との比較を行った。これらは今後の介護予防推進の基礎資料とする。

### 2. 対象と方法

#### (1) 対象地域

##### 1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査

7モデル県市の協力を得て、通所事業所を対象に質問紙を用いて調査を行った。対象事業所数は、表. 調査票回答状況に示した。

##### 2) 通所事業所における利用者個別状況調査

通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査で協力の得られた事業所の予防給付・介護給付利用者を対象に、事業所の予防給付・介護給付利用者情報の転記調査を行った。対象利用者数は、表. 調査票回答状況に示した。

##### 3) 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

通所事業所における利用者個別状況調査において、栄養改善サービス利用者の栄養改善サービスの実施状況として、サービス提供経過記録の転記調査を行った。対象利用者数は、表. 調査票回答状況に示す。さらに同対象者の個人情報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。

#### (2) 調査票の構成

##### 1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査

事業所の提供サービス、運営形態、通所事業の状況、管理栄養士・栄養士の雇用状況、栄養改善サービスの実施状況等29項目からなるものである（別紙. 調査票を参照）。

##### 2) 通所事業所における利用者個別状況調査

予防給付・介護給付利用者の身体状況や既往歴・疾病等の保有状況、サービス利用状況、栄養アセスメントの実施状況等の16項目からなるものである（別紙. 調査票を参照）。

##### 3) 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

栄養改善サービス利用者が栄養改善サービスを利用した実施状況として、サービス回数、サービス内容、サービス提供の職種からなるものである（別紙、調査票を参照）。

### （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会の了承を得た（No. 09035）。

### （４）解析方法

2つの調査において、以下のとおりに単純集計およびクロス集計を行った。

#### （１）通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査

- 1) 単純集計
- 2 a) 事業所の主なサービス内容【介護給付】
- 2 b) 事業所の主なサービス内容【予防給付】
- 3 a) 栄養改善加算届出【介護給付】
- 3 b) 栄養改善加算届出【予防給付】
- 4) 管理栄養士・栄養士の雇用状況

#### （２）通所事業所における利用者個別状況調査

- 1) 単純集計
- 2) 年齢
- 3) 性別
- 4) 体格区分（BMI）
- 5) 要介護度
- 6) 既往歴・疾病等の保有状況
- 7) 独居・同居の状況
- 8) 運動能力
- 9 a) 通所サービス種類内容【介護給付】
- 9 b) 通所サービス種類内容【予防給付】
- 10) 体重減少
- 11 a) 食事摂取状況（昼食）
- 11 b) 食事摂取状況（全体）
- 12) 栄養改善サービス該当者について

#### （３）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

表. 調査票回答状況

	(1) 通所事業 所における栄養改 善サービス事業に 関する調査(事業所 数)	(2) 通所事業所に おける利用者個別 状況調査(利用者 数)	(3) 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(利用者数)
青森県青森市	8	208	0
群馬県前橋市	35	609	0
東京都大田区	26	0	0
神奈川県伊勢原市	9	353	0
神奈川県川崎市	50	676	1
神奈川県大和市	1	50	0
神奈川県横浜市	9	0	0
福井県	42	1325	6
香川県高松市	45	0	0
鹿児島県	39	2793	0
未記入	1	0	0
総計	265	6014	7



### 3. 結果

#### (1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査

##### 1) 単純集計

通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査の単純集計を以下の表1-1-1から表1-1-6に示した。

調査地域は、青森県青森市、群馬県前橋市、東京都大田区、神奈川県伊勢原市、川崎市、大和市、横浜市、福井県、香川県高松市、鹿児島県の10地域（未記入1カ所含む）、265通所事業所であった（表1-1-1）。

提供している介護予防サービス状況は、介護給付の通所介護が80.9%、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）18.0%であった。予防給付の通所介護は78.3%、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）は19.6%であった（表1-1-1）。

事業所の経営母体は、社会福祉法人が40.4%と最も高く、次いで営利法人25.0%、医療法人20.8%であった（表1-1-1）。

母体法人で行っている介護サービスの状況は、介護給付では通所介護77.4%が最も高く、次いで居宅介護支援64.8%であった。予防給付においても通所介護76.6%が最も高く、次いで居宅介護支援45.5%であった（表1-1-1）。

事業所における併設施設の状況は、52.7%で併設施設を有していた（表1-1-1）。併設施設を有していると回答した事業所での併設施設の種類の、介護老人福祉施設41.8%が最も高かった（表1-1-1）。

事業所で行っている通所事業の1日の定員数（平均±標準偏差）では、介護給付の通所介護24.2±13.6人、介護給付の通所リハ35.8±23.8人、予防給付の通所介護18.5±14.2人、予防給付の通所リハ23.2±19.9人であった。また定員数が20人を超える割合は、介護給付の通所介護59.4%、介護給付の通所リハ83.0%、予防給付の通所介護45.6%、予防給付の通所リハ47.1%であった（表1-1-2）。

事業所従事者の職種では、介護福祉士85.5%が最も高く、次いで看護師72.5%、准看護師60.7%であった。管理栄養士・栄養士の従事状況はそれぞれ29.4%、17.9%であった（表1-1-2）。

事業所における管理栄養士・栄養士の雇用状況は、38.4%であった。併設施設における管理栄養士・栄養士の雇用状況は、59.0%で雇用していた（表1-1-2）。

管理栄養士の雇用人数（平均±標準偏差）は、事業所（n=64）1.01±0.44人、事業所・併設施設の併任（n=63）1.04±0.37人、併設施設（n=85）1.28±1.15人であった。栄養士の雇用人数（平均±標準偏差）は事業所（n=33）1.07±0.45人、事業所・併設施設の併任（n=34）1.02±0.63人、併設施設（n=44）1.17±0.53人であった。管理栄養士・栄養士の雇用状況では、管理栄養士の併設施設雇用が最も高く21.1%であり、管理栄養士の事業所雇用は13.2%であった。また管理栄養士・栄養士どちらも雇用なし（もしくは未記入）は43.0%であった（表1-1-3）。

事業所における食事の提供状況は、97.0%で食事提供を行っていた。そのうち、昼食ににおいて99.6%、間食においては63.1%の提供されていた。食事の提供方法は、事業所で調理が42.1%と最も高く、次いで併設施設での調理33.3%であった（表1-1-4）。

事業所における主なサービス内容は、介護給付では入浴介助が 90.0%と最も高く、次いで個別機能訓練 69.7%であった。栄養改善の実施は 10.7%であった。予防給付では運動機能向上 63.9%で最も高く、次いでアクティビティ実施 54.3%であった。栄養改善の実施は 10.0%であった（表 1-1-4）。

事業所における栄養改善加算届出において、届出をしていると回答した割合は介護給付では 18.3%、予防給付では 17.1%であった。そのうち、平成 21 年 4 月 1 日以降に届出を行った割合は、介護給付 10.4%、予防給付 9.5%であった。栄養改善加算届出をしている事業所のうち、栄養改善サービスの請求状況は、介護給付 20.8%、予防給付 16.7%であった。そのうち、平成 21 年 4 月 1 日以降にサービスを開始した割合は、介護給付 20.0%、予防給付 14.3%であり、平成 21 年 4 月から 9 月までの 6 ヶ月間の請求件数（平均±標準偏差）は、介護給付 3.67±5.40 件、予防給付 4.86±5.41 件であった（表 1-1-5）。

栄養改善サービスを請求していない・わからないと回答した事業所のうち、実施していない理由では、介護給付で「ケアマネージャー・プラン作成者からの紹介がない」が 60.5%、「利用者・家族からの要望がない」が 57.9%と高かった。予防給付においても同理由が高く、「利用者・家族からの要望がない」が 64.7%、「ケアマネージャー・プラン作成者からの紹介がない」が 55.9%であった（表 1-1-6）。

平成 21 年 4 月 1 日以降に栄養改善サービス請求開始時した事業所における栄養改善サービスを開始した理由は、介護給付および予防給付において「対象が明確となり、該当する利用者があったから」いずれも 100.0%と「報酬単価があがったから」がそれぞれ 50.0%および 100.0%であった（表 1-1-6）。

表1-1-1 単純集計 (No 0-5)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=265)	割合 (%)
0	調査地域	青森県青森市	8	3.0%
		群馬県前橋市	35	13.3%
		東京都大田区	26	9.8%
		神奈川県伊勢原市	9	3.4%
		神奈川県川崎市	50	18.9%
		神奈川県大和市	1	0.4%
		神奈川県横浜市	9	3.4%
		福井県	42	15.9%
		香川県高松市	45	17.0%
		鹿児島県	39	14.8%
		未記入	1	
		総計	265	100.0%
1	提供している介護サービスを教えてください【介護給付】 (n=261)	通所介護	210	80.5%
		通所リハビリテーション	47	18.0%
		両方	4	1.5%
		未記入	4	
		総計	265	100.0%
	提供している介護サービスを教えてください【予防給付】(複数回答) (n=230)	通所介護	180	78.3%
		通所リハビリテーション	45	19.6%
		両方	5	2.2%
		未記入	35	
		総計	265	100.0%
2	事業所の経営母体は何ですか (n=260)	医療法人	54	20.8%
		社会福祉法人	105	40.4%
		営利法人	65	25.0%
		非営利法人(NPO等)	12	4.6%
		その他	24	9.2%
		未記入	5	
		総計	265	100.0%
3	母体法人で行っている介護サービスを教えてください【介護給付】(複数回答) (n=261)	訪問介護	97	37.2%
		訪問入浴介護	19	7.3%
		訪問介護	44	16.9%
		訪問リハビリテーション	31	11.9%
		通所介護	202	77.4%
		通所リハビリテーション	53	20.3%
		短期入所生活介護	86	33.0%
		短期入所療養介護	40	15.3%
		特定施設入居者生活介護	27	10.3%
		福祉用貸与	16	6.1%
		居宅介護支援	169	64.8%
	その他	26	10.0%	
	未記入	4		
	母体法人で行っている介護サービスを教えてください【予防給付】(複数回答) (n=244)	訪問介護	91	37.3%
		訪問入浴介護	14	5.7%
		訪問介護	37	15.2%
		訪問リハビリテーション	28	11.5%
		通所介護	187	76.6%
		通所リハビリテーション	53	21.7%
		短期入所生活介護	76	31.1%
		短期入所療養介護	37	15.2%
		特定施設入居者生活介護	19	7.8%
福祉用貸与		12	4.9%	
居宅介護支援		111	45.5%	
その他	18	7.4%		
未記入	21			
4	事業所に併設されている施設はありますか (n=256)	併設施設はない(単独)	121	47.3%
		併設施設がある	135	52.7%
		未記入	9	
		総計	265	100.0%
5	【No 4で「併設施設がある」と回答したうち (n=135)】 併設されている施設を教えてください(複数回答) (n=134)	介護老人福祉施設	56	41.8%
		介護老人保健施設	21	15.7%
		介護療養型医療施設	11	8.2%
		特定施設入居者生活介護施設	13	9.7%
		小規模多機能型居宅介護施設	13	9.7%
		認知症対応型共同生活介護施設	19	14.2%
		地域密着型特定施設入居者生活介護施設	0	0.0%
		地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護施設	2	1.5%
		その他	35	26.1%
		未記入	1	

表1-1-2 単純集計 (No 6-9)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=265)	割合 (%)
6.1	事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか 【介護給付】通所介護 基礎統計量	N数	197	
		最大	101	
		最少	2	
		合計	4776	
		平均	24.2	
		標準偏差	13.62	
	事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか 【介護給付】通所リハ 基礎統計量	N数	46	
		最大	150	
		最少	7	
		合計	1649	
		平均	35.8	
		標準偏差	23.84	
	事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか 【予防給付】通所介護 基礎統計量	N数	149	
		最大	70	
		最少	1	
		合計	2762	
平均		18.5		
	標準偏差	14.24		
事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか 【予防給付】通所リハ 基礎統計量	N数	34		
	最大	80		
	最少	5		
	合計	790		
	平均	23.2		
	標準偏差	19.79		
6.2	事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか 【介護給付】通所介護(n=197)	1以上20未満	80	40.6%
		20以上	117	59.4%
		0・未記入	68	
		総計	265	100.0%
事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか 【介護給付】通所リハ(n=47)	1以上20未満	8	17.0%	
	20以上	39	83.0%	
	0・未記入	218		
	総計	265	100.0%	
事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか 【予防給付】通所介護(n=149)	1以上20未満	81	54.4%	
	20以上	68	45.6%	
	0・未記入	116		
	総計	265	100.0%	
事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか 【予防給付】通所リハ(n=34)	1以上20未満	18	52.9%	
	20以上	16	47.1%	
	0・未記入	231		
	総計	265	100.0%	
7	事業所従事者の職種を教えてください（複数回答） (n=262)	医師	47	17.9%
		歯科医師	3	1.1%
		薬剤師	10	3.8%
		保健師	6	2.3%
		看護師	190	72.5%
		准看護師	159	60.7%
		管理栄養士	77	29.4%
		栄養士	47	17.9%
		介護支援専門員	121	46.2%
		社会福祉士	76	29.0%
		介護福祉士	224	85.5%
		精神保健福祉士	3	1.1%
		歯科衛生士	11	4.2%
		理学療法士	59	22.5%
		作業療法士	48	18.3%
		言語聴覚士	16	6.1%
		はり師	10	3.8%
		きゅう師	9	3.4%
		あん摩マッサージ指圧師	28	10.7%
		柔道整復師	8	3.1%
		訪問介護員	67	25.6%
事務職	109	41.6%		
その他	54	20.6%		
	未記入	3		
8	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 (n=263)	雇用している	101	38.4%
		雇用していない	161	61.2%
		わからない	1	0.4%
		未記入	2	
		総計	265	100.0%
9	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 (n=212)	雇用している	125	59.0%
		雇用していない	85	40.1%
		わからない	2	0.9%
		未記入	53	
		総計	265	100.0%

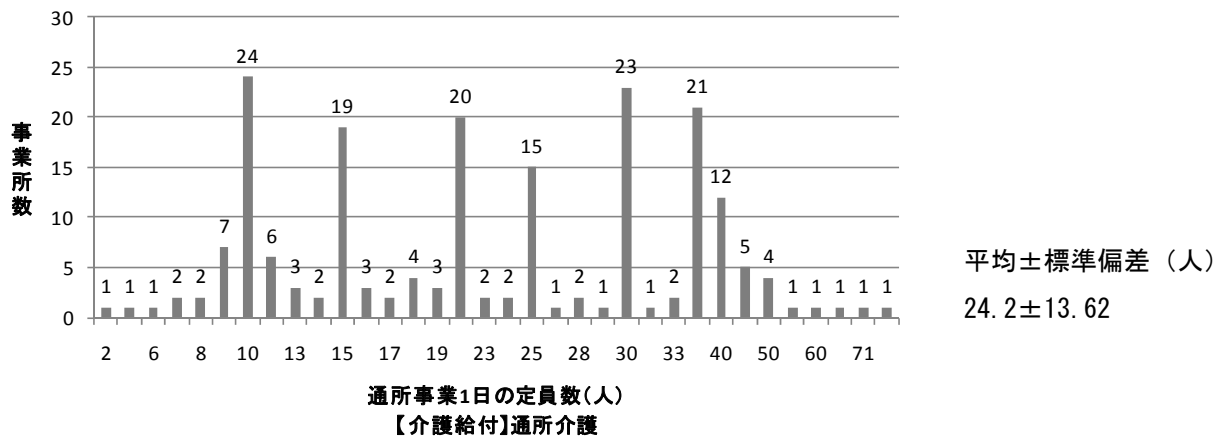


図1-1-1 通所事業1日の定員数(介護給付・通所介護)の分布(n=197)

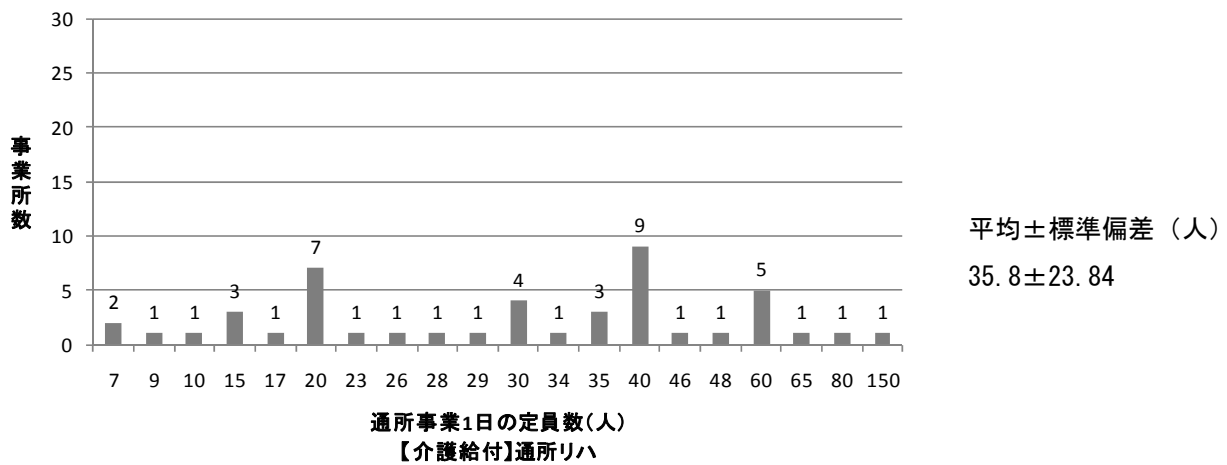


図1-1-2 通所事業1日の定員数(介護給付・通所リハ)の分布(n=46)

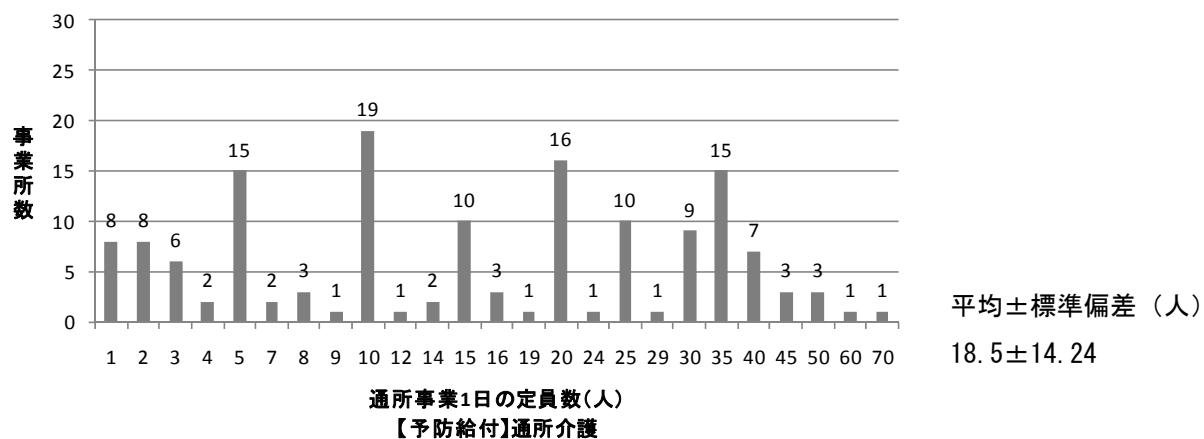


図 1-1-3 通所事業 1 日の定員数 (予防給付・通所介護) の分布 (n=149)

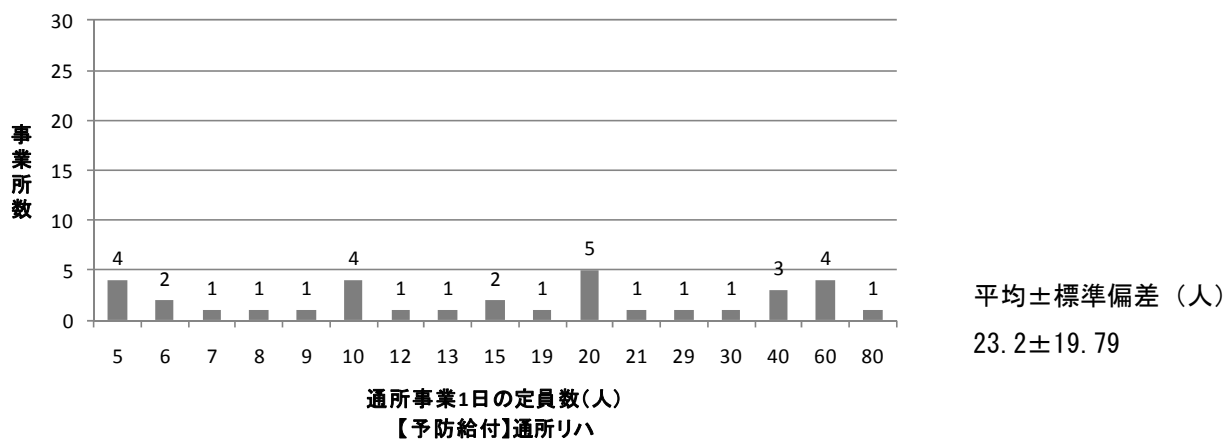


図 1-1-4 通所事業 1 日の定員数 (予防給付・通所リハ) の分布 (n=34)

表 1-1-3 単純集計 (No 10)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=265)	割合 (%)
10.1	管理栄養士雇用人数【事業所雇用】 基礎統計量	N数(事業所・施設数)	64	
		最大	2	
		最少	0.1	
		合計	64.7	
		平均	1.01	
		標準偏差	0.44	
	管理栄養士雇用人数【事業所・併設施設の併任雇用】 基礎統計量	N数(事業所・施設数)	63	
		最大	2	
		最少	0.1	
		合計	65.6	
		平均	1.04	
		標準偏差	0.37	
管理栄養士雇用人数【併設施設雇用】 基礎統計量	N数(事業所・施設数)	85		
	最大	11		
	最少	0.5		
	合計	108.55		
	平均	1.28		
	標準偏差	1.15		
10.2	栄養士雇用人数【事業所雇用】 基礎統計量	N数(事業所・施設数)	33	
		最大	3	
		最少	0.4	
		合計	35.15	
		平均	1.07	
		標準偏差	0.45	
	栄養士雇用人数【事業所・併設施設の併任雇用】 基礎統計量	N数(事業所・施設数)	34	
		最大	3	
		最少	0.1	
		合計	34.75	
		平均	1.02	
		標準偏差	0.63	
栄養士雇用人数【併設施設雇用】 基礎統計量	N数(事業所・施設数)	44		
	最大	3		
	最少	0.4		
	合計	51.3		
	平均	1.17		
	標準偏差	0.53		
10.3	管理栄養士・栄養士の雇用状況(No 10より算出) (n=265)	【管理栄養士】事業所のみ雇用	35	13.2%
		【管理栄養士】併設施設のみ雇用	56	21.1%
		【管理栄養士】事業所・併設施設両方雇用	29	10.9%
		【栄養士】事業所のみ雇用(管理栄養士は0)	13	4.9%
		【栄養士】併設施設のみ雇用(管理栄養士は0)	14	5.3%
		【栄養士】事業所・併設施設両方雇用(管理栄養士は0)	4	1.5%
		管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	114	43.0%
		総計	265	100.0%

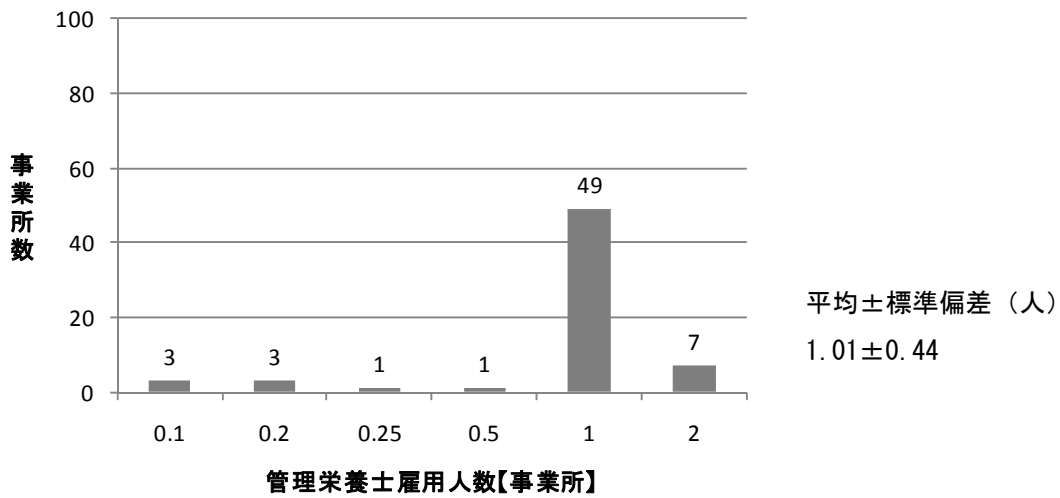


図 1-1-5 管理栄養士雇用人数【事業所】の分布 (n=64)

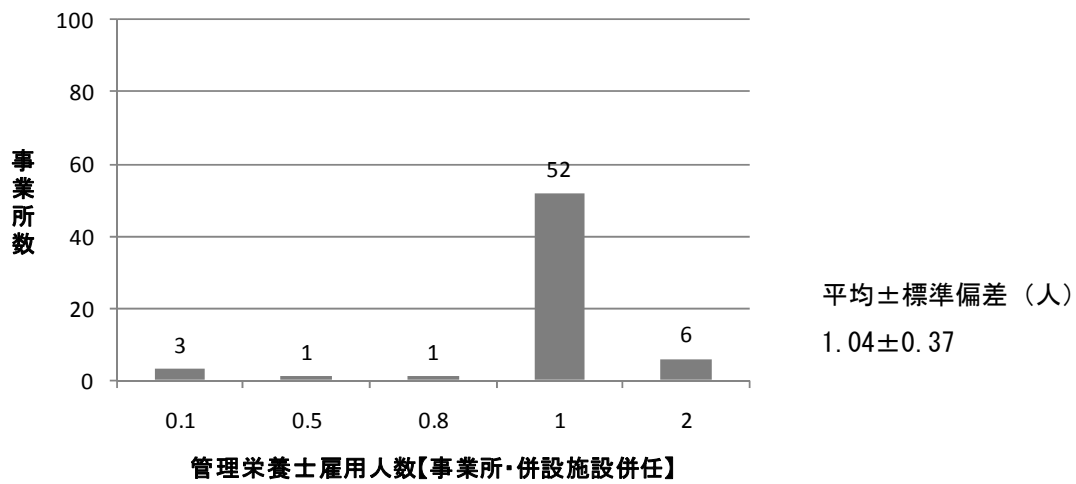


図 1-1-6 管理栄養士雇用人数【事業所・併設施設併任雇用】の分布 (n=63)



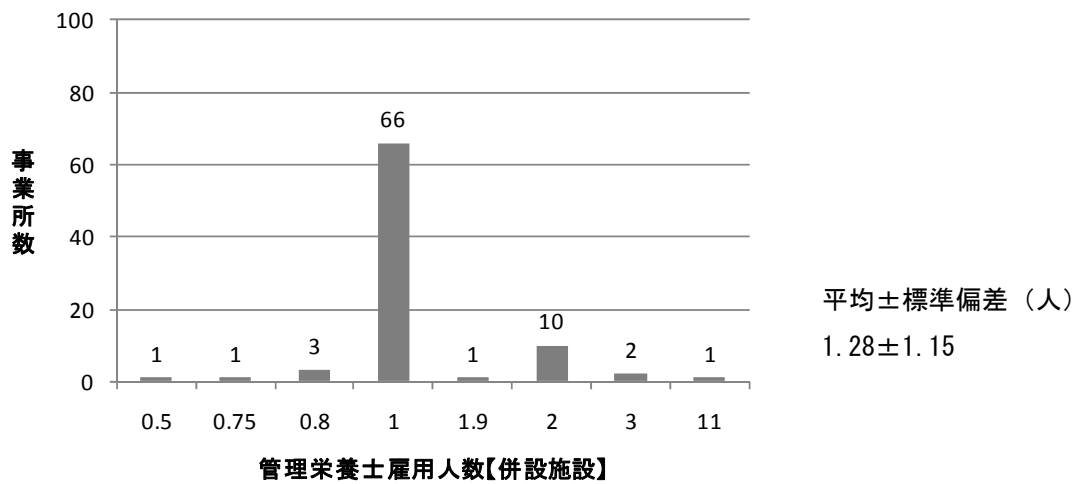


図 1-1-7 管理栄養士雇用人数【併設施設雇用】の分布 (n=85)

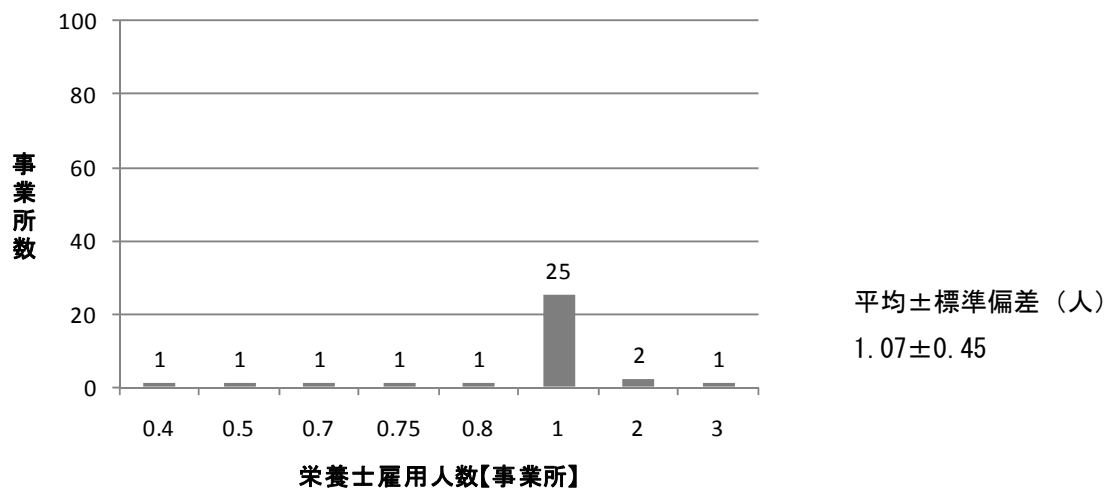


図 1-1-8 栄養士雇用人数【事業所雇用】の分布 (n=33)

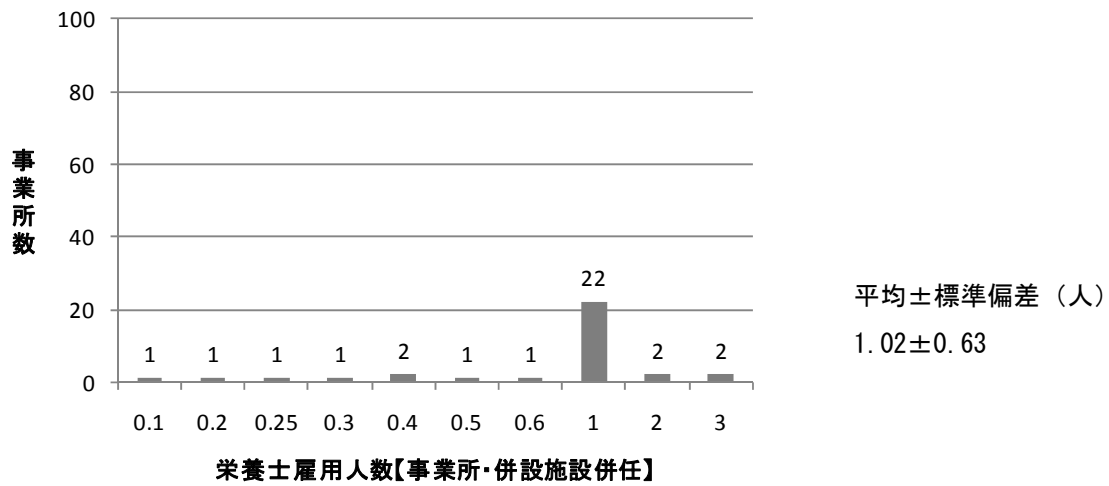


図1-1-9 栄養士雇用人数【事業所・併設施設併任雇用】の分布 (n=34)

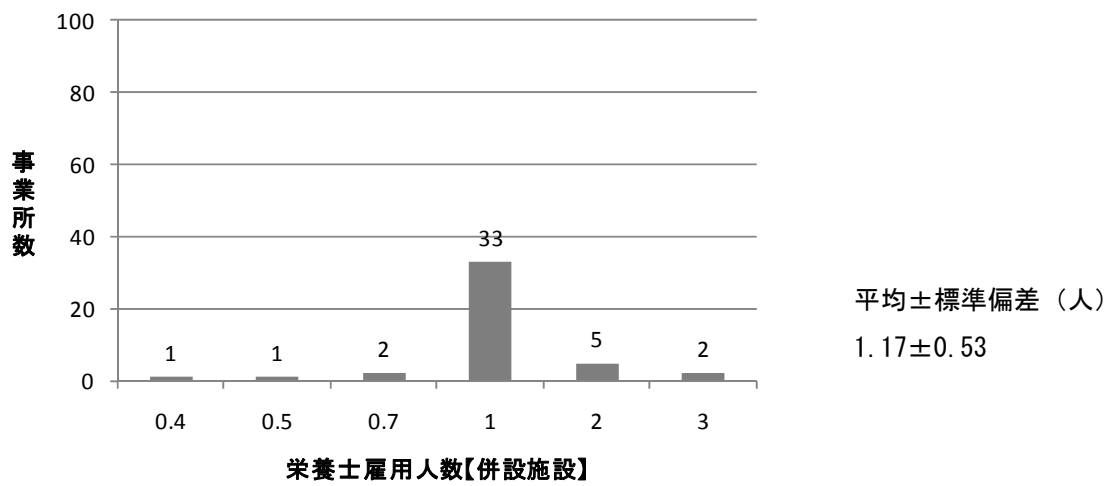


図1-1-10 栄養士雇用人数【併設施設雇用】の分布 (n=44)

表 1-1-4 単純集計 (No 11-14)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=265)	割合 (%)
11	事業所において食事の提供は行っていますか (n=264)	提供している	256	97.0%
		提供していない	8	3.0%
		わからない	0	0.0%
		未記入	1	
		総計	265	100.0%
12	【No 11で食事を「提供している」と回答したうち (n=256)】 提供している食事の種類を教えてください(複数回答) (n=255)	昼食	254	99.6%
		間食	161	63.1%
		その他	17	6.7%
		未記入	1	
		総計	255	100.0%
13	【No 11で食事を「提供している」と回答したうち (n=256)】 食事の提供方法を教えてください(複数回答) (n=252)	事業所で調理	106	42.1%
		併設施設で調理	84	33.3%
		配食サービスを利用	47	18.7%
		その他	15	6.0%
		未記入	4	
14	事業所での主なサービス内容【介護給付】につ いてを教えてください(複数回答) (n=261)	個別機能訓練	182	69.7%
		入浴介助	235	90.0%
		若年性認知症ケア	25	9.6%
		栄養改善	28	10.7%
		口腔機能向上	64	24.5%
		リハビリテーションマネジメント	51	19.5%
		短期集中リハビリテーション	45	17.2%
		時間延長	54	20.7%
		その他	7	2.7%
		未記入	4	
	事業所での主なサービス内容【予防給付】につ いてを教えてください(複数回答) (n=230)	アクティビティ	126	54.3%
		運動器機能向上	147	63.9%
		栄養改善	23	10.0%
		口腔機能向上	52	22.6%
その他	7	3.0%		
未記入	35			

表1-1-5 単純集計 (No 15-20)

## 【介護給付】

No	質問内容	回答項目	実数 (n=265)	割合 (%)
15	事業所では【介護給付】の栄養改善加算届出をしましたか (n=263)	している	48	18.3%
		していたことはあるが取り下げた	8	3.0%
		していない	204	77.6%
		わからない	3	1.1%
		未記入	2	
		総計	265	100.0%
16	【No 15で【介護給付】の栄養改善加算届出を「している」と回答したうち(n=48)】 届出の時期はいつでしたか (n=48)	H21年3月31日以前	43	89.6%
		H21年4月1日以降	5	10.4%
		わからない	0	0.0%
		未記入	0	
		総計	48	100.0%
17	【No 15で【介護給付】の栄養改善加算届出を「している」と回答したうち(n=48)】 事業所では【介護給付】の栄養改善サービスの請求をしましたか (n=48)	請求した	10	20.8%
		請求していない	38	79.2%
		わからない	0	0.0%
		未記入	0	
		総計	48	100.0%
18	【No 17で【介護給付】の栄養改善サービスを「請求した」と回答したうち(n=10)】 サービスの開始時期はいつでしたか (n=10)	H21年3月31日以前	8	80.0%
		H21年4月1日以降	2	20.0%
		わからない	0	0.0%
		未記入	0	
		総計	10	100.0%
19	【No 17で【介護給付】の栄養改善サービスを「請求した」と回答したうち(n=10)】 平成21年4月から9月までの6ヶ月間の請求件数を教えてください 基礎統計量	N数	10	
		最大	18	
		最少	0	
		平均	3.67	
		標準偏差	5.40	
21	【No 17で【介護給付】の栄養改善サービスを「請求していない」、「わからない」と回答したうち(n=38)】 【介護給付】の栄養改善サービスを実施していない理由を教えてください(複数回答) (n=38)	必要性を認めない	5	13.2%
		実施したいが対象がいない	11	28.9%
		利用者・家族からの要望がない	22	57.9%
		利用者・家族からの承諾(理解)が得られない	8	21.1%
		実施方法がわかりづらい	7	18.4%
		ケアマネジャー・プラン作成者からの紹介がない	23	60.5%
		実施のための管理栄養士が確保できない	3	7.9%
		報酬単価が低すぎて実施できない	4	10.5%
		必要書類や手続きが煩雑である	10	26.3%
		栄養改善サービスを知らなかった	0	0.0%
		その他	5	13.2%
		未記入	1	
20	【No 18で【介護給付】の栄養改善サービス請求の開始時期を「H21年4月1日以降」と回答したうち(n=2)】 【介護給付】の栄養改善サービスを開始した理由を教えてください (n=2)	利用者からの要望があった	0	0.0%
		対象が明確となり、該当する利用者があったから	2	100.0%
		報酬単価があがったから	1	50.0%
		ケアマネジャーからの依頼があった	0	0.0%
		医師からの依頼があった	0	0.0%
		事業所スタッフからの依頼があった	0	0.0%
		その他	0	0.0%
		未記入	0	

表1-1-6 単純集計 (No 21-28)

## 【予防給付】

No	質問内容	回答項目	実数 (n=265)	割合 (%)
21	事業所では【予防給付】の栄養改善加算届出をしましたか (n=245)	している	42	17.1%
		していたことはあるが取り下げた	4	1.6%
		していない	196	80.0%
		わからない	3	1.2%
		未記入	20	
		総計	265	100.0%
22	【No 21で【予防給付】の栄養改善加算届出を「している」と回答したうち(n=42)】 届出の時期はいつでしたか (n=42)	H21年3月31日以前	38	90.5%
		H21年4月1日以降	4	9.5%
		わからない	0	0.0%
		未記入	0	0.0%
		総計	42	100.0%
23	【No 21で【予防給付】の栄養改善加算届出を「している」と回答したうち(n=42)】 事業所では【予防給付】の栄養改善サービスの請求をしましたか (n=42)	請求した	7	16.7%
		請求していない	34	81.0%
		わからない	1	2.4%
		未記入	0	
		総計	42	100.0%
24	【No 23で【予防給付】の栄養改善サービスを「請求した」と回答したうち(n=7)】 サービスの開始時期はいつでしたか (n=7)	H21年3月31日以前	6	85.7%
		H21年4月1日以降	1	14.3%
		わからない	0	0.0%
		未記入	0	0.0%
		総計	7	100.0%
25	【No 23で【予防給付】の栄養改善サービスを「請求した」と回答したうち(n=7)】 平成21年4月から9月までの6ヶ月間の請求件数を教えてください 基礎統計量	N数	7	
		最大	14	
		最少	0	
		平均	4.86	
		標準偏差	5.41	
27	【No 23で【予防給付】の栄養改善サービスを「請求していない」、「わからない」と回答したうち(n=35)】 【予防給付】の栄養改善サービスを実施していない理由を教えてください(複数回答) (n=34)	必要性を認めない	6	17.6%
		実施したいが対象がいない	9	26.5%
		利用者・家族からの要望がない	22	64.7%
		利用者・家族からの承諾(理解)が得られない	8	23.5%
		実施方法がわかりづらい	6	17.6%
		ケアマネジャー・プラン作成者からの紹介がない	19	55.9%
		実施のための管理栄養士が確保できない	3	8.8%
		報酬単価が低すぎて実施できない	4	11.8%
		必要書類や手続きが煩雑である	10	29.4%
		栄養改善サービスを知らなかった	0	0.0%
		介護要望通所介護の場合、アクティビティ実施加算を算定するから	0	0.0%
		その他	4	11.8%
		未記入	1	
26	【No 23で【予防給付】の栄養改善サービス請求の開始時期を「H21年4月1日以降」と回答したうち(n=1)】 【予防給付】の栄養改善サービスを開始した理由を教えてください(複数回答) (n=1)	利用者からの要望があった	0	0.0%
		対象が明確となり、該当する利用者があったから	1	100.0%
		報酬単価があがったから	1	100.0%
		地域包括支援センターからの依頼があった	0	0.0%
		医師からの依頼があった	0	0.0%
		事業所スタッフからの依頼があった	0	0.0%
		介護要望通所介護の場合、アクティビティ実施加算が事業所単位から個人単位となったから	0	0.0%
		その他	0	0.0%
		未記入	0	

## 2a) 事業所の主なサービス内容【介護給付】

事業所の主なサービス内容【介護給付】の栄養改善サービスと各解析項目のクロス表を以下の表1-2a-1から表1-2a-8に示した。

提供している介護サービスにおいて、栄養改善サービスは通所介護(50.0%)と通所リハ(35.7%)で提供しているが、ほかのサービス(個別機能訓練、入浴介助、若年性認知症ケア、口腔機能向上等)の通所リハの割合と比較して若干高かった(表1-2a-1)。

事業所の経営母体において、栄養改善サービスは医療法人が50.0%と最も高かった。次いで社会福祉法人25.0%であった(表1-2a-2、図1-2a-1)。

表1-2a-1 事業所の主なサービス内容【介護給付】×提供している介護サービス【介護給付】

事業所の主なサービス内容【介護給付】	提供している介護サービス【介護給付】				
	通所介護	通所リハビリテーション	両方	未記入	総計
1 個別機能訓練	142 78.0%	35 19.2%	3 1.6%	2 1.1%	182 100.0%
2 入浴介助	183 77.9%	46 19.6%	3 1.3%	3 1.3%	235 100.0%
3 若年性認知症ケア	21 84.0%	2 8.0%	1 4.0%	1 4.0%	25 100.0%
4 栄養改善	14 50.0%	10 35.7%	3 10.7%	1 3.6%	28 100.0%
5 口腔機能向上	44 68.8%	16 25.0%	3 4.7%	1 1.6%	64 100.0%
6 リハビリテーションマネジメント	2 3.9%	44 86.3%	4 7.8%	1 2.0%	51 100.0%
7 短期集中リハビリテーション	0 0.0%	40 88.9%	4 8.9%	1 2.2%	45 100.0%
8 時間延長	38 70.4%	13 24.1%	3 5.6%	0 0.0%	54 100.0%
9 その他	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
10 いずれも未記入	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 100.0%
総計	451 64.9%	209 30.1%	24 3.5%	11 1.6%	695 100.0%

表1-2a-2 事業所の主なサービス内容【介護給付】×事業所の経営母体

事業所の主なサービス内容【介護給付】	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(NPO等)	その他	未記入	総計
1 個別機能訓練	42 23.1%	68 37.4%	50 27.5%	3 1.6%	15 8.2%	4 2.2%	182 100.0%
2 入浴介助	49 20.9%	96 40.9%	54 23.0%	11 4.7%	21 8.9%	4 1.7%	235 100.0%
3 若年性認知症ケア	4 16.0%	8 32.0%	10 40.0%	1 4.0%	2 8.0%	0 0.0%	25 100.0%
4 栄養改善	14 50.0%	7 25.0%	3 10.7%	1 3.6%	3 10.7%	0 0.0%	28 100.0%
5 口腔機能向上	21 32.8%	18 28.1%	16 25.0%	2 3.1%	7 10.9%	0 0.0%	64 100.0%
6 リハビリテーションマネジメント	40 78.4%	4 7.8%	1 2.0%	0 0.0%	6 11.8%	0 0.0%	51 100.0%
7 短期集中リハビリテーション	37 82.2%	3 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	5 11.1%	0 0.0%	45 100.0%
8 時間延長	13 24.1%	25 46.3%	12 22.2%	1 1.9%	3 5.6%	0 0.0%	54 100.0%
9 その他	1 14.3%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%	7 100.0%
10 いずれも未記入	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
総計	221 31.8%	233 33.5%	148 21.3%	20 2.9%	65 9.4%	8 1.2%	695 100.0%

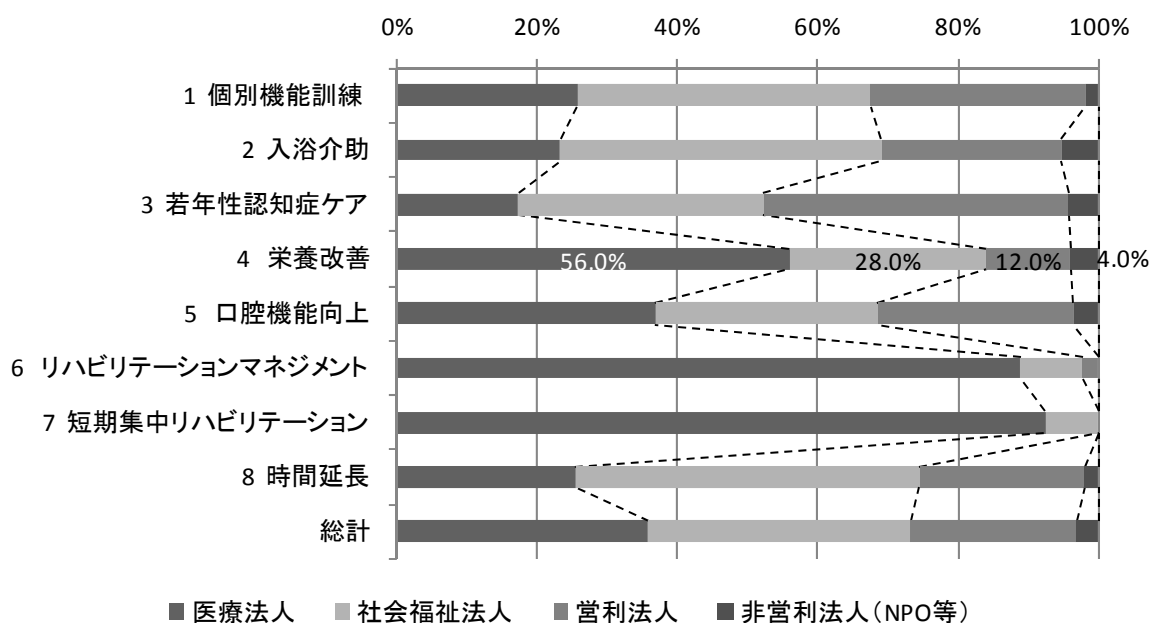


図1-2a-1 事業所の主なサービス内容【介護給付】別の事業所の経営母体

母体法人の介護サービスにおいて、栄養改善サービスは居宅介護支援が75.0%と最も高く、次いで通所介護60.7%であった(表1-2a-3)。

表1-2a-3 事業所の主なサービス内容【介護給付】×母体法人の介護サービス【介護給付】

事業所の主なサービス内容【介護給付】	母体法人で行っている介護サービス【介護給付】											総計	
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問介護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	居宅介護支援		その他
1 個別機能訓練	61 33.5%	15 8.2%	33 18.1%	24 13.2%	140 76.9%	44 24.2%	59 32.4%	30 16.5%	17 9.3%	14 7.7%	122 67.0%	20 11.0%	182
2 入浴介助	84 35.7%	17 7.2%	38 16.2%	27 11.5%	173 73.6%	50 21.3%	82 34.9%	40 17.0%	24 10.2%	13 5.5%	154 65.5%	25 10.6%	235
3 若年性認知症ケア	10 40.0%	0 0.0%	2 8.0%	4 16.0%	23 92.0%	4 16.0%	8 32.0%	4 16.0%	0 0.0%	2 8.0%	17 68.0%	5 20.0%	25
4 栄養改善	13 46.4%	0 0.0%	9 32.1%	12 42.9%	17 60.7%	14 50.0%	6 21.4%	14 50.0%	2 7.1%	2 7.1%	21 75.0%	2 7.1%	28
5 口腔機能向上	22 34.4%	5 7.8%	17 26.6%	15 23.4%	42 65.6%	21 32.8%	17 26.6%	16 25.0%	5 7.8%	6 9.4%	45 70.3%	6 9.4%	64
6 リハビリテーションマネジメント	16 31.4%	2 3.9%	25 49.0%	23 45.1%	12 23.5%	41 80.4%	4 7.8%	33 64.7%	0 0.0%	3 5.9%	35 68.6%	7 13.7%	51
7 短期集中リハビリテーション	15 33.3%	2 4.4%	23 51.1%	20 44.4%	10 22.2%	39 86.7%	4 8.9%	31 68.9%	0 0.0%	3 6.7%	33 73.3%	7 15.6%	45
8 時間延長	23 42.6%	4 7.4%	12 22.2%	7 13.0%	40 74.1%	15 27.8%	24 44.4%	14 25.9%	10 18.5%	2 3.7%	37 68.5%	4 7.4%	54
9 その他	2 28.6%	0 0.0%	2 28.6%	2 28.6%	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%	2 28.6%	0 0.0%	1 14.3%	4 57.1%	1 14.3%	7
10 いずれも未記入	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4
総計	247 35.5%	45 6.5%	162 23.3%	135 19.4%	465 66.9%	230 33.1%	205 29.5%	184 26.5%	58 8.3%	46 6.6%	468 67.3%	77 11.1%	695

併設施設の種類において、栄養改善サービスを事業所の主なサービス内容としている割合は、介護療養型医療施設 36.4%が最も高く、次いで介護老人保健施設 33.3%であった（表 1-2a-5）。

表 1-2a-4 事業所の主なサービス内容【介護給付】×併設施設の有無

事業所の主なサービス内容【介護給付】	併設施設の有無			総計
	併設施設はない(単独)	併設施設がある	未記入	
1 個別機能訓練	85 30.1%	91 23.5%	6 23.1%	182 26.2%
2 入浴介助	98 34.8%	128 33.1%	9 34.6%	235 33.8%
3 若年性認知症ケア	10 3.5%	15 3.9%	0 0.0%	25 3.6%
4 栄養改善	11 3.9%	16 4.1%	1 3.8%	28 4.0%
5 口腔機能向上	32 11.3%	29 7.5%	3 11.5%	64 9.2%
6 リハビリテーションマネジメント	11 3.9%	37 9.6%	3 11.5%	51 7.3%
7 短期集中リハビリテーション	11 3.9%	31 8.0%	3 11.5%	45 6.5%
8 時間延長	18 6.4%	35 9.0%	1 3.8%	54 7.8%
9 その他	3 1.1%	4 1.0%	0 0.0%	7 1.0%
10 いずれも未記入	3 1.1%	1 0.3%	0 0.0%	4 0.6%
総計	282 100.0%	387 100.0%	26 100.0%	695 100.0%

表 1-2a-5 併設施設がある(n=387)のうち、事業所の主なサービス内容【介護給付】×併設施設の種類

事業所の主なサービス内容【介護給付】	併設施設の種類									未記入
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護施設	小規模多機能型居宅介護施設	認知症対応型共同生活介護施設	地域密着型特定施設入居者生活介護施設	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護施設	その他	
1 個別機能訓練	37 66.1%	11 52.4%	7 63.6%	9 69.2%	11 84.6%	15 78.9%	0 0.0%	2 100.0%	25 71.4%	1 1.8%
2 入浴介助	56 100.0%	21 100.0%	11 100.0%	12 92.3%	10 76.9%	18 94.7%	0 0.0%	1 50.0%	31 88.6%	1 1.8%
3 若年性認知症ケア	5 8.9%	2 9.5%	1 9.1%	0 0.0%	1 7.7%	5 26.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 11.4%	0 0.0%
4 栄養改善	1 1.8%	7 33.3%	4 36.4%	1 7.7%	1 7.7%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 14.3%	0 0.0%
5 口腔機能向上	9 16.1%	7 33.3%	5 45.5%	3 23.1%	2 15.4%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	8 22.9%	0 0.0%
6 リハビリテーションマネジメント	0 0.0%	20 95.2%	11 100.0%	0 0.0%	3 23.1%	4 21.1%	0 0.0%	0 0.0%	6 17.1%	1 1.8%
7 短期集中リハビリテーション	0 0.0%	19 90.5%	9 81.8%	0 0.0%	2 15.4%	6 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 14.3%	1 1.8%
8 時間延長	16 28.6%	10 47.6%	4 36.4%	6 46.2%	2 15.4%	7 36.8%	0 0.0%	0 0.0%	8 22.9%	0 0.0%
9 その他	1 1.8%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.7%	0 0.0%
10 いずれも未記入	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 2.9%	0 0.0%
総計	56	21	11	13	13	19	0	2	35	2



(1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査

事業所従事者の職種において、栄養改善サービスは、管理栄養士 78.6%、栄養士 32.1%と他のサービスと比較して高かった(表1-2a-6)。

表1-2a-6 事業所の主なサービス内容【介護給付】×事業所従事者の職種

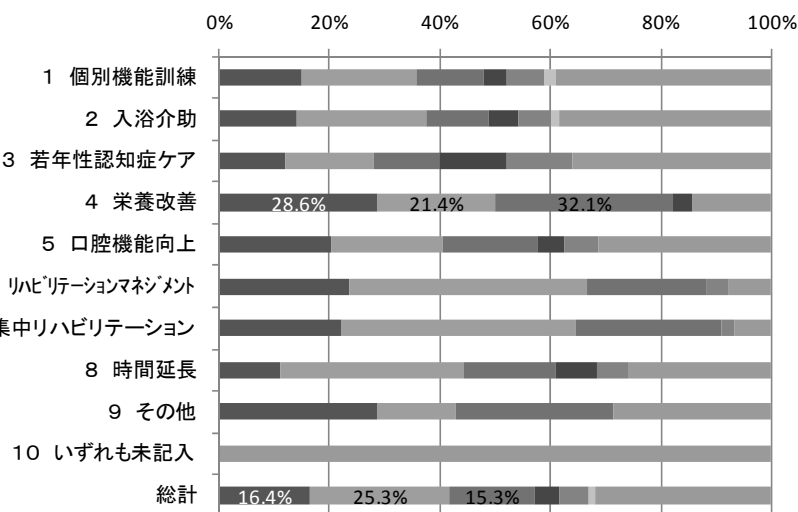
事業所の主なサービス内容【介護給付】	事業所従事者の職種												総計
	医師	歯科医師	薬剤師	保険師	看護師	准看護師	管理栄養士	栄養士	介護支援専門員	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	
1 個別機能訓練	37	2	7	6	133	116	57	31	84	53	152	3	182
	20.3%	1.1%	3.8%	3.3%	73.1%	63.7%	31.3%	17.0%	46.2%	29.1%	83.5%	1.6%	
2 入浴介助	46	2	10	5	173	147	72	44	113	70	201	2	235
	19.6%	0.9%	4.3%	2.1%	73.6%	62.6%	30.6%	18.7%	48.1%	29.8%	85.5%	0.9%	
3 若年性認知症ケア	4	1	2	0	20	17	6	6	10	6	21	0	25
	16.0%	4.0%	8.0%	0.0%	80.0%	68.0%	24.0%	24.0%	40.0%	24.0%	84.0%	0.0%	
4 栄養改善	12	1	3	0	20	19	22	9	18	11	26	0	28
	42.9%	3.6%	10.7%	0.0%	71.4%	67.9%	78.6%	32.1%	64.3%	39.3%	92.9%	0.0%	
5 口腔機能向上	19	1	5	2	48	43	29	14	34	19	58	0	64
	29.7%	1.6%	7.8%	3.1%	75.0%	67.2%	45.3%	21.9%	53.1%	29.7%	90.6%	0.0%	
6 リハビリテーションマネジメント	43	2	10	1	36	38	33	13	27	8	48	0	51
	84.3%	3.9%	19.6%	2.0%	70.6%	74.5%	64.7%	25.5%	52.9%	15.7%	94.1%	0.0%	
7 短期集中リハビリテーション	41	2	10	1	31	34	32	11	24	8	43	0	45
	91.1%	4.4%	22.2%	2.2%	68.9%	75.6%	71.1%	24.4%	53.3%	17.8%	95.6%	0.0%	
8 時間延長	17	1	5	2	41	39	22	13	34	19	47	0	54
	31.5%	1.9%	9.3%	3.7%	75.9%	72.2%	40.7%	24.1%	63.0%	35.2%	87.0%	0.0%	
9 その他	3	0	2	0	6	4	4	1	3	5	7	0	7
	42.9%	0.0%	28.6%	0.0%	85.7%	57.1%	57.1%	14.3%	42.9%	71.4%	100.0%	0.0%	
10 いずれも未記入	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	4	0	4
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	0.0%	
総計	222	12	54	17	509	458	277	143	348	200	607	5	695
	31.9%	1.7%	7.8%	2.4%	73.2%	65.9%	39.9%	20.6%	50.1%	28.8%	87.3%	0.7%	

事業所の主なサービス内容【介護給付】	事業所従事者の職種											総計	
	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	はり師	きゅう師	あん摩マッサージ指圧師	柔道整復師	訪問介護員	事務職	その他		未記入
1 個別機能訓練	8	46	39	12	9	8	25	8	44	0	40		182
	4.4%	25.3%	21.4%	6.6%	4.9%	4.4%	13.7%	4.4%	24.2%	0.0%	22.0%	0.0%	
2 入浴介助	9	54	42	15	8	7	24	4	57	100	48		235
	3.8%	23.0%	17.9%	6.4%	3.4%	3.0%	10.2%	1.7%	24.3%	42.6%	20.4%	0.0%	
3 若年性認知症ケア	1	6	5	2	3	3	5	0	9	15	5		25
	4.0%	24.0%	20.0%	8.0%	12.0%	12.0%	20.0%	0.0%	36.0%	60.0%	20.0%	0.0%	
4 栄養改善	3	15	11	5	3	3	8	1	7	20	7		28
	10.7%	53.6%	39.3%	17.9%	10.7%	10.7%	28.6%	3.6%	25.0%	71.4%	25.0%	0.0%	
5 口腔機能向上	9	29	18	12	3	4	12	1	15	36	14		64
	14.1%	45.3%	28.1%	18.8%	4.7%	6.3%	18.8%	1.6%	23.4%	56.3%	21.9%	0.0%	
6 リハビリテーションマネジメント	0	40	37	14	5	5	12	0	4	29	9		51
	0.0%	78.4%	72.5%	27.5%	9.8%	9.8%	23.5%	0.0%	7.8%	56.9%	17.6%	0.0%	
7 短期集中リハビリテーション	0	37	34	14	5	5	12	0	3	26	7		45
	0.0%	82.2%	75.6%	31.1%	11.1%	11.1%	26.7%	0.0%	6.7%	57.8%	15.6%	0.0%	
8 時間延長	1	16	15	4	2	2	7	0	11	30	11		54
	1.9%	29.6%	27.8%	7.4%	3.7%	3.7%	13.0%	0.0%	20.4%	55.6%	20.4%	0.0%	
9 その他	1	3	4	2	0	0	0	0	1	3	2		7
	14.3%	42.9%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	42.9%	28.6%	0.0%	
10 いずれも未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0		4
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	
総計	32	246	205	80	38	37	105	14	153	260	143		695
	4.6%	35.4%	29.5%	11.5%	5.5%	5.3%	15.1%	2.0%	22.0%	37.4%	20.6%	0.0%	

管理栄養士・栄養士雇用において、栄養改善サービスは、管理栄養士の雇用で「事業所のみ」で28.6%、「事業所・併設施設両方」で32.1%と他のサービスと比較して高く、「管理栄養士・栄養士どちらも0」で14.3%と他のサービスと比較して低い傾向であった（表1-2a-7、図1-2a-2）。

表1-2a-7 事業所の主なサービス内容【介護給付】×栄養管理士・栄養士雇用

事業所の主なサービス内容【介護給付】	栄養管理士・栄養士雇用							総計
	管理栄養士：事業所のみ	管理栄養士：併設施設のみ	管理栄養士：事業所・併設施設両方	栄養士：事業所のみ(管理栄養士は0)	栄養士：併設施設のみ(管理栄養士は0)	栄養士：事業所・併設施設両方(管理栄養士は0)	管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	
1 個別機能訓練	27 14.8%	38 20.9%	22 12.1%	8 4.4%	12 6.6%	4 2.2%	71 39.0%	182 100.0%
2 入浴介助	33 14.0%	55 23.4%	27 11.5%	12 5.1%	14 6.0%	4 1.7%	90 38.3%	235 100.0%
3 若年性認知症ケア	3 12.0%	4 16.0%	3 12.0%	3 12.0%	3 12.0%	0 0.0%	9 36.0%	25 100.0%
4 栄養改善	8 28.6%	6 21.4%	9 32.1%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	4 14.3%	28 100.0%
5 口腔機能向上	13 20.3%	13 20.3%	11 17.2%	3 4.7%	4 6.3%	0 0.0%	20 31.3%	64 100.0%
6 リハビリテーションマネジメント	12 23.5%	22 43.1%	11 21.6%	0 0.0%	2 3.9%	0 0.0%	4 7.8%	51 100.0%
7 短期集中リハビリテーション	10 22.2%	19 42.2%	12 26.7%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%	3 6.7%	45 100.0%
8 時間延長	6 11.1%	18 33.3%	9 16.7%	4 7.4%	3 5.6%	0 0.0%	14 25.9%	54 100.0%
9 その他	2 28.6%	1 14.3%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	7 100.0%
10 いずれも未記入	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	4 100.0%
総計	114 16.4%	176 25.3%	106 15.3%	31 4.5%	39 5.6%	8 1.2%	221 31.8%	695 100.0%



- 管理栄養士：事業所のみ
- 管理栄養士：併設施設のみ
- 管理栄養士：事業所・併設施設両方
- 栄養士：事業所のみ(管理栄養士は0)
- 栄養士：併設施設のみ(管理栄養士は0)
- 栄養士：事業所・併設施設両方(管理栄養士は0)
- 管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入

図1-2a-2 事業所の主なサービス内容【介護給付】別の栄養管理士・栄養士雇用状況

他のサービスとの併用状況において、栄養改善サービスは、入浴介助 92.5%が最も高かったが、次いで口腔機能向上 78.6%、個別機能訓練 75.0%であった（表 1-2a-8）。

表 1-2a-8 他のサービスとの併用状況（事業所の主なサービス内容【介護給付】×事業所の主なサービス内容【介護給付】）

事業所の主なサービス内容【介護給付】	事業所の主なサービス内容【介護給付】									総計
	個別機能訓練	入浴介助	若年性認知症ケア	栄養改善	口腔機能向上	リハビリテーションマネジメント	短期集中リハビリテーション	時間延長	その他	
1 個別機能訓練	159	23	21	54	39	35	37	5	182	
	87.4%	12.6%	11.5%	29.7%	21.4%	19.2%	20.3%	2.7%		
2 入浴介助	159	25	26	63	49	43	54	6	235	
	67.7%	10.6%	11.1%	26.8%	20.9%	18.3%	23.0%	2.6%		
3 若年性認知症ケア	23	25	7	11	6	4	8	1	25	
	92.0%	100.0%	28.0%	44.0%	24.0%	16.0%	32.0%	4.0%		
4 栄養改善	21	26	7	22	14	14	11	2	28	
	75.0%	92.9%	25.0%	78.6%	50.0%	50.0%	39.3%	7.1%		
5 口腔機能向上	54	63	11	22	21	19	19	3	64	
	84.4%	98.4%	17.2%	34.4%	32.8%	29.7%	29.7%	4.7%		
6 リハビリテーションマネジメント	39	49	6	14	21	44	16	3	51	
	76.5%	96.1%	11.8%	27.5%	41.2%	86.3%	31.4%	5.9%		
7 短期集中リハビリテーション	35	43	4	14	19	44	16	3	45	
	77.8%	95.6%	8.9%	31.1%	42.2%	97.8%	35.6%	6.7%		
8 時間延長	37	54	8	11	19	16	16	1	54	
	68.5%	100.0%	14.8%	20.4%	35.2%	29.6%	29.6%	4.0%		
9 その他	5	6	1	2	3	3	3	1	7	
	71.4%	85.7%	14.3%	28.6%	42.9%	42.9%	14.3%			
10 いずれ也未記入	0	0	1	0	1	1	1	1	4	
	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%		
総計	373	425	86	117	213	193	179	163	695	
	53.7%	61.2%	12.4%	16.8%	30.6%	27.8%	25.8%	23.5%	3.6%	

## 2b) 事業所の主なサービス内容【予防給付】

事業所の主なサービス内容【予防給付】の栄養改善サービスと各解析項目のクロス表を以下の表1-2b-1から表1-2b-8に示した。

提供している介護サービスにおいて、栄養改善サービスは通所介護(43.5%)と通所リハ(43.5%)で提供しているが、ほかのサービスと比較して若干、通所リハの割合が高かった(表1-2b-1)。

事業所の経営母体において、栄養改善サービスは医療法人が56.5%と最も高かった。次いで社会福祉法人17.4%であった(表1-2b-2)。

表1-2b-1 事業所の主なサービス内容【予防給付】 × 提供している介護サービス【予防給付】

事業所の主なサービス内容【予防給付】	提供している介護サービス【予防給付】				総計
	通所介護	通所リハビリテーション	両方	未記入	
1 アクティビティ	109 86.5%	7 5.6%	2 1.6%	8 6.3%	126 100.0%
2 運動器機能向上	87 59.2%	42 28.6%	5 3.4%	13 8.8%	147 100.0%
3 栄養改善	10 43.5%	10 43.5%	3 13.0%	0 0.0%	23 100.0%
4 口腔機能向上	33 63.5%	14 26.9%	3 5.8%	2 3.8%	52 100.0%
5 その他	4 57.1%	2 28.6%	0 0.0%	1 14.3%	7 100.0%
6 いずれも未記入	14 40.0%	3 8.6%	0 0.0%	18 51.4%	35 100.0%
総計	257 65.9%	78 20.0%	13 3.3%	42 10.8%	390 100.0%

表1-2b-2 事業所の主なサービス内容【予防給付】 × 事業所の経営母体

事業所の主なサービス内容【予防給付】	事務所の経営母体						総計
	医療法人	社会福祉法人	営利法人	非営利法人(NPO等)	その他	未記入	
1 アクティビティ	13 10.3%	73 57.9%	22 17.5%	9 7.1%	8 6.3%	1 0.8%	126 100.0%
2 運動器機能向上	48 32.7%	44 29.9%	36 24.5%	4 2.7%	13 8.8%	2 1.4%	147 100.0%
3 栄養改善	13 56.5%	4 17.4%	2 8.7%	1 4.3%	3 13.0%	0 0.0%	23 100.0%
4 口腔機能向上	19 36.5%	14 26.9%	14 26.9%	1 1.9%	4 7.7%	0 0.0%	52 100.0%
5 その他	0 0.0%	2 28.6%	1 14.3%	1 14.3%	3 42.9%	0 0.0%	7 100.0%
6 いずれも未記入	2 5.7%	13 37.1%	10 28.6%	1 2.9%	6 17.1%	3 8.6%	35 100.0%
総計	95 24.4%	150 38.5%	85 21.8%	17 4.4%	37 9.5%	6 1.5%	390 100.0%

母体法人の介護サービスにおいて、栄養改善サービスは通所介護が65.2%と最も高く、次いで、訪問介護、通所リハ、居宅介護支援がそれぞれ56.5%であった(表1-2b-3)。

併設施設の有無において、栄養改善サービスは併設施設なし3.5%、併設施設ありが7.8%であり、併設施設ありの割合のほうが高かった。運動機能向上と口腔機能向上では併設施設なしの割合が高かった(表1-2b-4)。設施設の種類において、栄養改善サービスを事業所の主なサービス内容としている割合は、介護療養型医療施設36.4%が最も高く、次いで介護老人保健施設33.3%であった(表1-2b-5)。

表1-2b-3 事業所の主なサービス内容【予防給付】×母体法人で行っている介護サービス【予防給付】

事業所の主なサービス内容【予防給付】	母体法人で行っている介護サービス【予防給付】											総計	
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問介護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	居宅介護支援		その他
1 アクティビティ	43	9	8	5	108	14	51	6	10	4	60	11	126
	34.1%	7.1%	6.3%	4.0%	85.7%	11.1%	40.5%	4.8%	7.9%	3.2%	47.6%	8.7%	
2 運動器機能向上	52	6	28	34	25	98	48	35	33	9	10	67	147
	35.4%	4.1%	19.0%	23.1%	17.0%	66.7%	32.7%	23.8%	22.4%	6.1%	6.8%	45.6%	
3 栄養改善	13	0	9	10	15	13	3	12	2	2	13	2	23
	56.5%	0.0%	39.1%	43.5%	65.2%	56.5%	13.0%	52.2%	8.7%	8.7%	56.5%	8.7%	
4 口腔機能向上	20	1	15	12	36	17	12	14	2	4	26	4	52
	38.5%	1.9%	28.8%	23.1%	69.2%	32.7%	23.1%	26.9%	3.8%	7.7%	50.0%	7.7%	
5 その他	2	0	1	1	1	4	1	1	1	0	0	2	7
	28.6%	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	57.1%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	
6 いずれも未記入	9	1	1	0	15	2	6	2	1	0	5	1	35
	25.7%	2.9%	2.9%	0.0%	42.9%	5.7%	17.1%	5.7%	2.9%	0.0%	14.3%	2.9%	
総計	139	17	62	62	200	148	121	70	49	19	114	87	390
	35.6%	4.4%	15.9%	15.9%	51.3%	37.9%	31.0%	17.9%	12.6%	4.9%	29.2%	22.3%	

表1-2b-4 事業所の主なサービス内容【予防給付】×併設施設の有無

事業所の主なサービス内容【予防給付】	併設施設の有無			総計
	併設施設はない(単独)	併設施設がある	未記入	
1 アクティビティ	50	71	5	126
	29.4%	34.8%	31.3%	32.3%
2 運動器機能向上	68	72	7	147
	40.0%	35.3%	43.8%	37.7%
3 栄養改善	6	16	1	23
	3.5%	7.8%	6.3%	5.9%
4 口腔機能向上	24	25	3	52
	14.1%	12.3%	18.8%	13.3%
5 その他	4	3	0	7
	2.4%	1.5%	0.0%	1.8%
6 いずれも未記入	18	17	0	35
	10.6%	8.3%	0.0%	9.0%
総計	170	204	16	390
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表1-2b-5 併設施設がある(n=204)のうち、事業所の主なサービス内容【予防給付】×併設施設の種類

事業所の主なサービス内容【予防給付】	併設施設の種類									未記入
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護施設	小規模多機能型居宅介護施設	認知症対応型共同生活介護施設	地域密着型特定施設入居者生活介護施設	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護施設	その他	
1 アクティビティ	42 75.0%	2 9.5%	0 0.0%	8 61.5%	6 46.2%	9 47.4%	0 0.0%	2 100.0%	17 48.6%	0 0.0%
2 運動器機能向上	20 35.7%	19 90.5%	8 72.7%	6 46.2%	8 61.5%	10 52.6%	0 0.0%	2 100.0%	20 57.1%	1 100.0%
3 栄養改善	1 1.8%	7 33.3%	4 36.4%	1 7.7%	1 7.7%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 14.3%	0 0.0%
4 口腔機能向上	6 10.7%	7 33.3%	5 45.5%	1 7.7%	1 7.7%	3 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	8 22.9%	0 0.0%
5 その他	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.7%	0 0.0%
6 いずれも未記入	7 12.5%	2 9.5%	3 27.3%	2 15.4%	1 7.7%	3 15.8%	0 0.0%	0 0.0%	7 20.0%	0 0.0%
総計	56	21	11	13	13	19	0	2	35	1

事業所従事者の職種において、栄養改善サービスは、管理栄養士78.3%、栄養士21.7%と他のサービスと比較して高かった(表1-2b-6)。

表1-2b-6 事業所の主なサービス内容【予防給付】×事業所従事者の職種

事業所の主なサービス内容【予防給付】	事業所従事者の職種												総計
	医師	歯科医師	薬剤師	保険師	看護師	准看護師	管理栄養士	栄養士	介護支援専門員	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	
1 アクティビティ	7 5.6%	1 0.8%	0 0.0%	3 2.4%	95 75.4%	71 56.3%	35 27.8%	24 19.0%	60 47.6%	42 33.3%	109 86.5%	1 0.8%	126
2 運動器機能向上	44 29.9%	2 1.4%	8 5.4%	4 2.7%	106 72.1%	94 63.9%	48 32.7%	32 21.8%	65 44.2%	40 27.2%	125 85.0%	1 0.7%	147
3 栄養改善	11 47.8%	1 4.3%	2 8.7%	0 0.0%	15 65.2%	15 65.2%	18 78.3%	5 21.7%	13 56.5%	8 34.8%	22 95.7%	0 0.0%	23
4 口腔機能向上	15 28.8%	1 1.9%	4 7.7%	2 3.8%	37 71.2%	35 67.3%	23 44.2%	10 19.2%	25 48.1%	17 32.7%	47 90.4%	0 0.0%	52
5 その他	2 28.6%	0 0.0%	2 28.6%	1 14.3%	6 85.7%	5 71.4%	3 42.9%	1 14.3%	4 57.1%	5 71.4%	6 85.7%	0 0.0%	7
6 いずれも未記入	3 8.6%	1 2.9%	2 5.7%	1 2.9%	22 62.9%	22 62.9%	7 20.0%	3 8.6%	22 62.9%	10 28.6%	30 85.7%	1 2.9%	35
総計	82 21.0%	6 1.5%	18 4.6%	11 2.8%	281 72.1%	242 62.1%	134 34.4%	75 19.2%	189 48.5%	122 31.3%	339 86.9%	3 0.8%	390

事業所の主なサービス内容【予防給付】	事業所従事者の職種											総計
	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	はり師	きゅう師	あん摩マッサージ指圧師	柔道整復師	訪問介護員	事務職	その他	
1 アクティビティ	3 2.4%	12 9.5%	11 8.7%	0 0.0%	3 2.4%	3 2.4%	11 8.7%	1 0.8%	35 27.8%	52 41.3%	28 22.2%	126
2 運動器機能向上	7 4.8%	55 37.4%	44 29.9%	16 10.9%	8 5.4%	8 4.8%	23 15.6%	6 4.1%	26 17.7%	65 44.2%	33 22.4%	147
3 栄養改善	2 8.7%	13 56.5%	10 43.5%	5 21.7%	2 8.7%	2 8.7%	6 26.1%	1 4.3%	7 30.4%	16 69.6%	5 21.7%	23
4 口腔機能向上	8 15.4%	25 48.1%	15 28.8%	10 19.2%	2 3.8%	2 3.8%	10 19.2%	1 1.9%	12 23.1%	30 57.7%	10 19.2%	52
5 その他	1 14.3%	2 28.6%	3 42.9%	3 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	3 42.9%	2 28.6%	7
6 いずれも未記入	3 8.6%	2 5.7%	3 8.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.9%	13 37.1%	11 31.4%	4 11.4%	35
総計	24 6.2%	109 27.9%	86 22.1%	32 8.2%	15 3.8%	14 3.6%	50 12.8%	10 2.6%	94 24.1%	177 45.4%	82 21.0%	390

管理栄養士・栄養士雇用において、栄養改善サービスは、管理栄養士の雇用で「事業所のみ」で17.4%、「併設施設のみ」26.1%、「事業所・併設施設両方」で39.1%と他のサービスと比較して高く、「管理栄養士・栄養士どちらも0」で17.4%と他のサービスと比較して低い傾向であった（表1-2b-7）。

他のサービスとの併用状況において、栄養改善サービスは、運動機能向上 87.0%が最も高かったが、次いで口腔機能向上 78.3%であった（表1-2b-8）。

表1-2b-7 事業所の主なサービス内容【予防給付】 × 栄養管理士・栄養士雇用

事業所の主なサービス内容【予防給付】	栄養管理士・栄養士雇用						総計	
	管理栄養士：事業所のみ	管理栄養士：併設施設のみ	管理栄養士：事業所・併設施設両方	栄養士：事業所のみ（管理栄養士は0）	栄養士：併設施設のみ（管理栄養士は0）	栄養士：事業所・併設施設両方（管理栄養士は0）		
1 アクティビティ	17 13.5%	27 21.4%	12 9.5%	5 4.0%	9 7.1%	3 2.4%	53 42.1%	126 100.0%
2 運動器機能向上	22 15.0%	35 23.8%	18 12.2%	8 5.4%	9 6.1%	3 2.0%	52 35.4%	147 100.0%
3 栄養改善	4 17.4%	6 26.1%	9 39.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 17.4%	23 100.0%
4 口腔機能向上	10 19.2%	10 19.2%	10 19.2%	2 3.8%	4 7.7%	0 0.0%	16 30.8%	52 100.0%
5 その他	2 28.6%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	7 100.0%
6 いずれも未記入	5 14.3%	7 20.0%	1 2.9%	1 2.9%	1 2.9%	0 0.0%	20 57.1%	35 100.0%
総計	60 15.4%	87 22.3%	51 13.1%	16 4.1%	23 5.9%	6 1.5%	147 37.7%	390 100.0%

表1-2b-8 他のサービスとの併用状況（事業所の主なサービス内容【予防給付】 × 事業所の主なサービス内容【予防給付】）

事業所の主なサービス内容【予防給付】	事業所の主なサービス内容【予防給付】					総計
	アクティビティ	運動器機能向上	栄養改善	口腔機能向上	その他	
1 アクティビティ	46 36.5%	5 4.0%	19 15.1%	2 1.6%	126	
2 運動器機能向上	46 31.3%	20 13.6%	48 32.7%	5 3.4%	147	
3 栄養改善	5 21.7%	20 87.0%	18 78.3%	1 4.3%	23	
4 口腔機能向上	19 36.5%	48 92.3%	18 34.6%	3 5.8%	52	
5 その他	2 28.6%	5 71.4%	1 14.3%	3 42.9%	7	
6 いずれも未記入	76 217.1%	65 185.7%	2 5.7%	0 0.0%	1 2.9%	35
総計	148 37.9%	184 47.2%	46 11.8%	88 22.6%	12 3.1%	390

## 3a) 栄養改善加算届出【介護給付】

介護給付の栄養改善加算届出と各解析項目のクロス表を以下の表1-3a-1から表1-3a-13に示した。

提供している介護サービスにおいて、栄養改善加算届出をしている事業所は、通所リハ52.1%、通所介護43.8%であり、ほかと比較して通所リハの実施割合が高かった(表1-3a-1)。

事業所の経営母体において、栄養改善加算届出をしている事業所は、医療法人43.8%が最も高く、次いで福祉法人39.6%であった。栄養改善加算届出を「していたことはあるが取り下げた」、「していない」、「わからない」と回答した事業所(以下ほか)と比較して医療法人の割合が高かった(表1-3a-2)。

表1-3a-1 【介護給付】栄養改善加算届出×提供している介護サービス【介護給付】

【介護給付】栄養改善加算届出	提供している介護サービス【介護給付】				
	通所介護	通所リハビリテーション	両方	未記入	総計
1 している	21	25	2	0	48
	43.8%	52.1%	4.2%	0.0%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	7	1	0	0	8
	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%	100.0%
3 していない	179	21	1	3	204
	87.7%	10.3%	0.5%	1.5%	100.0%
4 わからない	2	0	1	1	4
	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%	100.0%
5 未記入	1	0	0	0	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
総計	210	47	4	4	265
	79.2%	17.7%	1.5%	1.5%	100.0%

表1-3a-2 【介護給付】栄養改善加算届出×事業所の経営母体

【介護給付】栄養改善加算届出	事務所の経営母体						総計
	医療法人	社会福祉法人	営利法人	非営利法人(NPO等)	その他	未記入	
1 している	21	19	1	0	6	1	48
	43.8%	39.6%	2.1%	0.0%	12.5%	2.1%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	1	5	2	0	0	0	8
	12.5%	62.5%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3 していない	31	79	62	11	17	4	204
	15.2%	38.7%	30.4%	5.4%	8.3%	2.0%	100.0%
4 わからない	1	1	0	1	1	0	4
	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	100.0%
5 未記入	0	1	0	0	0	0	1
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
総計	54	105	65	12	24	5	265
	20.4%	39.6%	24.5%	4.5%	9.1%	1.9%	100.0%



母体の介護サービスにおいて、栄養改善加算届出をしている事業所は、居宅介護支援 70.8%が最も高く、次いで通所介護 50.0%、通所リハ 47.9%、短期入所療養介護 43.8%、短期入所生活介護 37.5%等、複数のサービスを提供している（表 1-3a-3）。

併設施設の有無において、栄養改善加算届出をしている事業所は、併設施設が 68.8%、併設施設はない 27.1%であった（表 1-3a-4）。併設施設の種類において、栄養改善加算届出をしている事業所は、介護老人保健施設 66.7%、介護療養型医療施設 45.5%と管理栄養士の雇用実績がある施設であった（表 1-3a-5）。

表 1-3a-3 【介護給付】栄養改善加算届出×母体法人の介護サービス【介護給付】

【介護給付】栄養改善加算届出	母体法人で行っている介護サービス【介護給付】											総計	
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問介護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	居宅介護支援		その他
1 している	16 33.3%	3 6.3%	18 37.5%	13 27.1%	24 50.0%	23 47.9%	18 37.5%	21 43.8%	5 10.4%	1 2.1%	34 70.8%	4 8.3%	48
2 していたことはあるが取り下げた	3 37.5%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%	5 62.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	8 100.0%	2 25.0%	8
3 していない	76 37.3%	16 7.8%	24 11.8%	16 7.8%	168 82.4%	28 13.7%	61 29.9%	16 7.8%	19 9.3%	13 6.4%	124 60.8%	20 9.8%	204
4 わからない	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	4 100.0%	1 25.0%	2 50.0%	2 50.0%	2 50.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	4
5 未記入	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1
総計	97 36.6%	19 7.2%	44 16.6%	31 11.7%	203 76.6%	53 20.0%	86 32.5%	40 15.1%	27 10.2%	16 6.0%	169 63.8%	26 9.8%	265

表 1-3a-4 【介護給付】栄養改善加算届出×併設施設の有無

【介護給付】栄養改善加算届出	併設施設の有無			総計
	併設施設はない(単独)	併設施設がある	未記入	
1 している	13 27.1%	33 68.8%	2 4.2%	48 100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	2 25.0%	6 75.0%	0 0.0%	8 100.0%
3 していない	104 51.0%	93 45.6%	7 3.4%	204 100.0%
4 わからない	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	4 100.0%
5 未記入	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
総計	121 45.7%	135 50.9%	9 3.4%	265 100.0%

表 1-3a-5 併設施設がある(n=135)のうち、【介護給付】栄養改善加算届出×併設施設の種類の種類

【介護給付】栄養改善加算届出	併設施設の種類の種類										総計
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療保険	特定施設入居者生活介護施設	小規模多機能型居宅介護施設	認知症対応型共同生活介護施設	地域密着型特定施設入居者生活介護施設	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護施設	その他	未記入	
1 している	10 17.9%	14 66.7%	5 45.5%	4 30.8%	4 30.8%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 8.6%	0 0.0%	33
2 していたことはあるが取り下げた	4 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 8.6%	0 0.0%	6
3 していない	41 73.2%	6 28.6%	6 54.5%	8 61.5%	9 69.2%	15 78.9%	0 0.0%	2 100.0%	29 82.9%	1 100.0%	93
4 わからない	1 1.8%	1 4.8%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3
5 未記入	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
総計	56 100.0%	21 100.0%	11 100.0%	13 100.0%	13 100.0%	19 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	35 100.0%	1 100.0%	135

事業所従事者の職種において、栄養改善加算届出をしている事業所は、ほかと比較して管理栄養士の従事している割合が 68.8%と高かった（表 1-3a-6）。

表 1-3a-6 【介護給付】栄養改善加算届出×事業所従事者の職種

【介護給付】栄養改善加算届出	事業所従事者の職種											総計	
	医師	歯科医師	薬剤師	保険師	看護師	准看護師	管理栄養士	栄養士	介護支援専門員	社会福祉士	介護福祉士		精神保健福祉士
1 している	23 47.9%	0 0.0%	4 8.3%	0 0.0%	34 70.8%	37 77.1%	33 68.8%	13 27.1%	24 50.0%	13 27.1%	46 95.8%	0 0.0%	48
2 していたことはあるが取り下げた	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	6 75.0%	4 50.0%	2 25.0%	0 0.0%	3 37.5%	2 25.0%	8 100.0%	0 0.0%	8
3 していない	22 10.8%	3 1.5%	6 2.9%	4 2.0%	147 72.1%	116 56.9%	41 20.1%	32 15.7%	90 44.1%	61 29.9%	167 81.9%	3 1.5%	204
4 わからない	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	3 75.0%	0 0.0%	3 75.0%	0 0.0%	4
5 未記入	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1
総計	47 17.7%	3 1.1%	10 3.8%	6 2.3%	190 71.7%	159 60.0%	77 29.1%	47 17.7%	121 45.7%	76 28.7%	225 84.9%	3 1.1%	265

【介護給付】栄養改善加算届出	事業所従事者の職種											総計
	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	はり師	きゅう師	あん摩マッサージ指圧師	柔道整復師	訪問介護員	事務職	その他	
1 している	4 8.3%	29 60.4%	24 50.0%	10 20.8%	1 2.1%	2 4.2%	9 18.8%	1 2.1%	7 14.6%	25 52.1%	6 12.5%	48
2 していたことはあるが取り下げた	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 50.0%	6 75.0%	0 0.0%	8
3 していない	6 2.9%	28 13.7%	23 11.3%	5 2.5%	9 4.4%	7 3.4%	19 9.3%	7 3.4%	56 27.5%	74 36.3%	48 23.5%	204
4 わからない	0 0.0%	1 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	0 0.0%	4
5 未記入	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%	1 100.0%	0 0.0%	1
総計	11 4.2%	59 22.3%	48 18.1%	16 6.0%	10 3.8%	9 3.4%	28 10.6%	8 3.0%	67 25.3%	109 41.1%	54 20.4%	265

管理栄養士・栄養士の雇用において、栄養改善加算届出をしている事業所は、併設施設のみ 39.6%が最も高く、次いで事業所のみ 25.0%、事業所・併設施設両方 25.0%であった。(表 1-3a-7)。

事業所の主なサービス内容において、栄養改善加算届出をしている事業所は、入浴介助 91.7%が最も高く、次いで個別機能訓練 75.0%であった。栄養改善は 45.8%であり、ほかと比較すると最も高かった(表 1-3a-8)。

表 1-3a-7 【介護給付】栄養改善加算届出×栄養管理士・栄養士雇用

【介護給付】栄養改善加算届出	栄養管理士・栄養士雇用							総計
	管理栄養士：事業所のみ	管理栄養士：併設施設のみ	管理栄養士：事業所・併設施設両方	栄養士：事業所のみ(管理栄養士は0)	栄養士：併設施設のみ(管理栄養士は0)	栄養士：事業所・併設施設両方(管理栄養士は0)	管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	
1 している	12 25.0%	19 39.6%	12 25.0%	0 0.0%	1 2.1%	0 0.0%	4 8.3%	48 100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	1 12.5%	5 62.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	8 100.0%
3 していない	22 10.8%	31 15.2%	16 7.8%	13 6.4%	13 6.4%	4 2.0%	105 51.5%	204 100.0%
4 わからない	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	4 100.0%
5 未記入	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
総計	35 13.2%	56 21.1%	29 10.9%	13 4.9%	14 5.3%	4 1.5%	114 43.0%	265 100.0%

表 1-3a-8 【介護給付】栄養改善加算届出×事業所の主なサービス内容【介護給付】

【介護給付】栄養改善加算届出	事業所の主なサービス内容【介護給付】									総計
	個別機能訓練	入浴介助	若年性認知症ケア	栄養改善	口腔機能向上	リハビリテーションマネジメント	短期集中リハビリテーション	時間延長	その他	
1 している	36 75.0%	44 91.7%	3 6.3%	22 45.8%	26 54.2%	25 52.1%	16 33.3%	4 8.3%	0 0.0%	48 100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	5 62.5%	8 100.0%	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	8 100.0%
3 していない	141 69.1%	179 87.7%	21 10.3%	39 19.1%	23 11.3%	18 8.8%	35 17.2%	1 0.5%	0 0.0%	204 100.0%
4 わからない	2 50.0%	4 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
5 未記入	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
総計	184 69.4%	236 89.1%	25 9.4%	64 24.2%	51 19.2%	45 17.0%	55 20.8%	7 2.6%	0 0.0%	265 100.0%

栄養改善加算届出及び栄養改善サービス実施の全体について、図1-3a-1に示した。

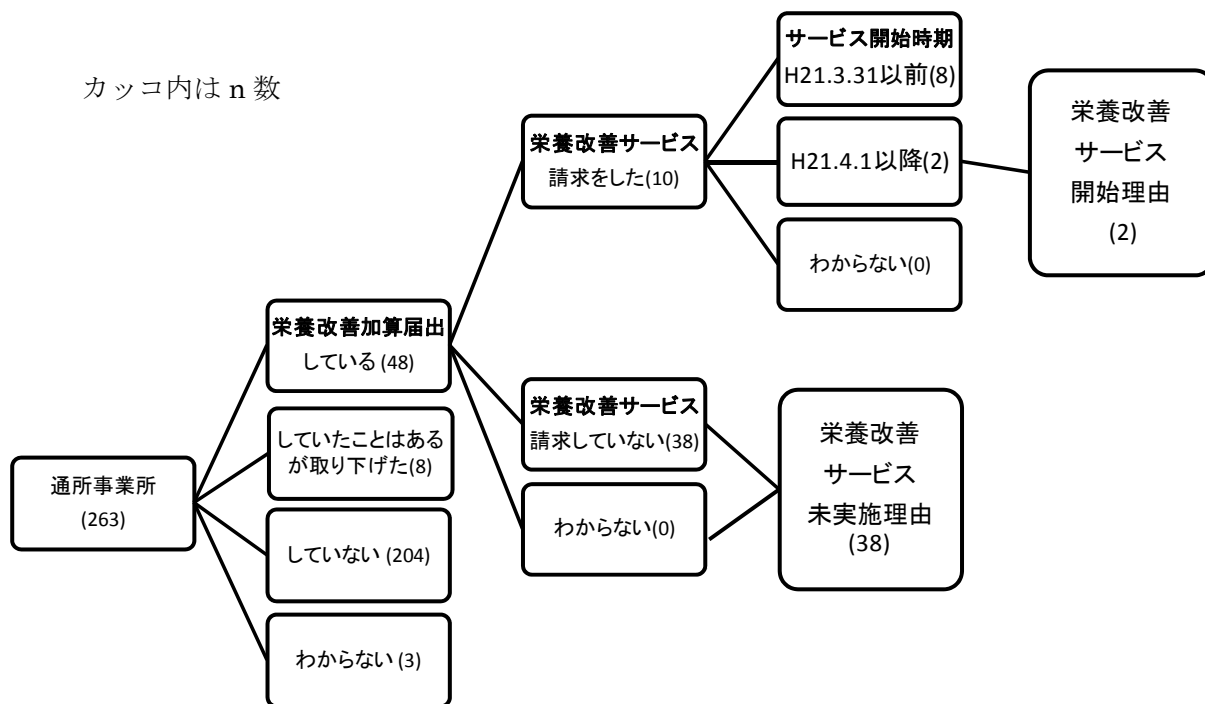


図1-3a-1. 栄養改善加算届出及び栄養改善サービス実施の全体【介護給付】

栄養改善加算届出時期について、届出をしている事業所は、平成21年3月31日以前89.6%、改正後の平成21年4月1日以降が10.4%であった(表1-7a-9)。

栄養改善サービスの請求について、栄養改善加算届出をしている事業所は、サービス請求した20.8%、サービス請求していない79.2%ことから、届出をしてもサービス請求をしていない割合が高かった(表1-7a-10)。

表1-3a-9 【介護給付】栄養改善加算届出×【介護給付】栄養改善加算届出時期

【介護給付】栄養改善加算届出	【介護給付】栄養改善加算届出時期				
	H21年3月31日以前	H21年4月1日以降	わからない	未記入	総計
1 している	43	5	0	0	48
	89.6%	10.4%	0.0%	0.0%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	1	0	1	6	8
	12.5%	0.0%	12.5%	75.0%	100.0%
3 していない	1	0	0	203	204
	0.5%	0.0%	0.0%	99.5%	100.0%
4 わからない	0	0	2	2	4
	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
5 未記入	0	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
総計	45	5	3	212	265
	17.0%	1.9%	1.1%	80.0%	100.0%

表1-3a-10 【介護給付】栄養改善加算届出×【介護給付】栄養改善サービスの請求

【介護給付】栄養改善加算届出	【介護給付】栄養改善サービスの請求				
	請求した	請求していない	わからない	未記入	総計
1 している	10	38	0	0	48
	20.8%	79.2%	0.0%	0.0%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	2	5	1	0	8
	25.0%	62.5%	12.5%	0.0%	100.0%
3 していない	0	196	1	7	204
	0.0%	96.1%	0.5%	3.4%	100.0%
4 わからない	0	1	3	0	4
	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
5 未記入	0	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
総計	12	240	5	8	265
	4.5%	90.6%	1.9%	3.0%	100.0%

栄養改善サービス開始時期について、栄養改善サービスを請求した事業所は、平成21年3月31日以前80.0%、平成21年4月1日以降20.0%であった(表1-7a-11)。

表1-3a-11 【介護給付】栄養改善サービス請求×【介護給付】栄養改善サービス開始時期

【介護給付】栄養改善サービスの請求	【介護給付】栄養改善サービス開始時期				
	H21年3月31日以前	H21年4月1日以降	わからない	未記入	総計
1 請求した	8	2	0	0	10
	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2 請求していない	0	0	0	38	38
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
3 わからない	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	8	2	0	38	48
	16.7%	4.2%	0.0%	79.2%	100.0%

栄養改善サービスを実施していない理由について、栄養改善サービスを請求していない・わからない事業所は、「ケアマネジャー・プラン作成者からの紹介がない」60.5%、「利用者・家族からの要望がない」57.9%、「実施したいが対象者がいない」28.9%、「必要書類や手続きが煩雑である」26.3%、「報酬単価が低すぎて実施できない」10.5%等をあげており、これらは平成21年4月1日から改正された内容と関係していた(表1-7a-12)。

表1-3a-12 【介護給付】栄養改善サービス請求×【介護給付】栄養改善サービスを実施していない理由

【介護給付】栄養改善サービスの請求	【介護給付】栄養改善サービスを実施していない理由											総計
	必要性を認めない	実施したいが対象者がいない	利用者・家族からの要望がない	利用者・家族からの承諾(理解)が得られない	実施方法がわかりづらい	ケアマネジャー・プラン作成者からの紹介がない	実施のための専門職が確保できない	報酬単価が低すぎて実施できない	必要書類や手続きが煩雑である	栄養改善サービスを知らなかった	その他	
1 請求した	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2 請求していない	5	11	22	8	7	23	3	4	10	0	5	38
	13.2%	28.9%	57.9%	21.1%	18.4%	60.5%	7.9%	10.5%	26.3%	0.0%	13.2%	
3 わからない	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%	
総計	0	1	1	1	1	2	3	0	1	1	0	48
	0.0%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	4.2%	6.3%	0.0%	2.1%	2.1%	0.0%	

栄養改善サービスを開始した理由について、栄養改善サービスを平成21年4月1日以降に開始した事業所は、「対象者が明確となり、該当する利用者がいたから」100.0%、「報酬単価があがったから」50.0%との回答がはっきり出された。このことは平成21年4月から改正された内容であった（表1-7a-13）。

表1-3a-13 【介護給付】栄養改善サービス開始時期×【介護給付】栄養改善サービスを開始した理由

【介護給付】栄養改善サービス開始時期	【介護給付】栄養改善サービスを開始した理由							総計
	利用者からの要望があった	対象が明確となり、該当する利用者がいたから	報酬単価があがったから	ケアマネジャーからの依頼があった	医師からの依頼があった	事務所スタッフからの依頼があった	その他	
1 H21年3月31日以前	0	0	0	0	0	0	0	8
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
2 H21年4月1日以降	0	2	1	0	0	0	0	2
	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
3 わからない	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
4 未記入	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
総計	0	2	1	0	0	0	1	10
	0.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	

## 3b) 栄養改善加算届出【予防給付】

予防給付の栄養改善加算届出と各解析項目のクロス表を以下の表1-3b-1から表1-3b-13に示した。

提供している介護サービスにおいて、栄養改善加算届出をしている事業所は、通所リハ57.1%、通所介護35.7%であった(表1-3b-1)。

事業所の経営母体において、栄養改善加算届出をしている事業所は、医療法人57.1%が最も高く、福祉法人35.7%であった。他と比較して医療法人の割合が高かった(表1-3b-2)。

表1-3b-1 【予防給付】栄養改善加算届出×提供している介護サービス【予防給付】

【予防給付】栄養改善加算届出	提供している介護サービス【予防給付】				
	通所介護	通所リハビリテーション	両方	未記入	総計
1 している	15	24	2	1	42
	35.7%	57.1%	4.8%	2.4%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	3	1	0	0	4
	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3 していない	147	19	1	29	196
	75.0%	9.7%	0.5%	14.8%	100.0%
4 わからない	2	0	2	0	4
	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
5 未記入	13	1	0	5	19
	68.4%	5.3%	0.0%	26.3%	100.0%
総計	180	45	5	35	265
	67.9%	17.0%	1.9%	13.2%	100.0%

表1-3b-2 【予防給付】栄養改善加算届出×事業所の経営母体

【予防給付】栄養改善加算届出	事務所の経営母体						総計
	医療法人	社会福祉法人	営利法人	非営利法人(NPO等)	その他	未記入	
1 している	20	14	1	0	6	1	42
	47.6%	33.3%	2.4%	0.0%	14.3%	2.4%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	1	2	1	0	0	0	4
	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3 していない	32	79	58	9	14	4	196
	16.3%	40.3%	29.6%	4.6%	7.1%	2.0%	100.0%
4 わからない	1	1	0	1	1	0	4
	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	100.0%
5 未記入	0	9	5	2	3	0	19
	0.0%	47.4%	26.3%	10.5%	15.8%	0.0%	100.0%
総計	54	105	65	12	24	5	265
	20.4%	39.6%	24.5%	4.5%	9.1%	1.9%	100.0%



母体の介護サービスにおいて、栄養改善加算届出をしている事業所は、通所リハ 54.8%、通所介護、47.6%、居宅介護支援 42.9%、短期入所療養介護、短期入所生活介護等、複数のサービスを提供していた（表 1-3b-3）。

併設施設の有無において、栄養改善加算届出をしている事業所は、併設施設がある 66.7%、併設施設はない 28.6%であった（表 1-3b-4）。併設施設の種類は、介護老人保健施設 61.9%、介護療養型医療施設 45.5%であった（表 1-3b-5）。

表 1-3b-3 【予防給付】栄養改善加算届出×母体法人の介護サービス【予防給付】

【予防給付】栄養改善加算届出	母体法人で行っている介護サービス【予防給付】												総計
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問介護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	居宅介護支援	その他	
1 している	14	1	16	11	20	23	12	20	2	1	18	2	42
	33.3%	2.4%	38.1%	26.2%	47.6%	54.8%	28.6%	47.6%	4.8%	2.4%	42.9%	4.8%	
2 していたことはあるが取り下げた	1	0	1	1	2	1	2	1	0	1	3	1	4
	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	75.0%	25.0%	
3 していない	66	13	19	15	151	27	55	15	16	8	82	13	196
	33.7%	6.6%	9.7%	7.7%	77.0%	13.8%	28.1%	7.7%	8.2%	4.1%	41.8%	6.6%	
4 わからない	1	0	1	1	4	2	1	1	0	1	1	0	4
	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	100.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	
5 未記入	9	0	0	0	11	0	6	0	1	1	7	2	19
	47.4%	0.0%	0.0%	0.0%	57.9%	0.0%	31.6%	0.0%	5.3%	5.3%	36.8%	10.5%	
総計	91	14	37	28	188	53	76	37	19	12	111	18	265
	34.3%	5.3%	14.0%	10.6%	70.9%	20.0%	28.7%	14.0%	7.2%	4.5%	41.9%	6.8%	

表 1-3b-4 【予防給付】栄養改善加算届出×併設施設の有無

【予防給付】栄養改善加算届出	併設施設の有無			
	併設施設はない(単独)	併設施設がある	未記入	総計
1 している	12	28	2	42
	28.6%	66.7%	4.8%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	1	3	0	4
	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
3 していない	97	93	6	196
	49.5%	47.4%	3.1%	100.0%
4 わからない	1	3	0	4
	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
5 未記入	10	8	1	19
	52.6%	42.1%	5.3%	100.0%
総計	121	135	9	265
	45.7%	50.9%	3.4%	100.0%

表 1-3b-5 併設施設がある(n=135)のうち、【予防給付】栄養改善加算届出×併設施設の種類の種類

【予防給付】栄養改善加算届出	併設施設の種類の種類										
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療保険	特定施設入居者生活介護施設	小規模多機能型居宅介護施設	認知症対応型共同生活介護施設	地域密着型特定施設入居者生活介護施設	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護施設	その他	未記入	総計
1 している	6 10.7%	13 61.9%	5 45.5%	1 7.7%	4 30.8%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 8.6%	0 0.0%	28
2 していたことはあるが取り下げた	2 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.7%	0 0.0%	3
3 していない	41 73.2%	7 33.3%	5 45.5%	9 69.2%	7 53.8%	15 78.9%	0 0.0%	2 100.0%	29 82.9%	1 100.0%	93
4 わからない	1 1.8%	1 4.8%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3
5 未記入	6 10.7%	0 0.0%	1 9.1%	2 15.4%	2 15.4%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	8
総計	56 100.0%	21 100.0%	11 100.0%	13 100.0%	13 100.0%	19 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	35 100.0%	1 100.0%	135

事業所従事者の職種において、栄養改善加算届出をしている事業所は、ほかと比較して管理栄養士の従事している割合が71.4%と高かった(表1-3b-6)。

管理栄養士・栄養士の雇用において、栄養改善加算届出をしている事業所は、併設施設のみ35.7%、事業所のみ26.2%および事業所・併設施設両方26.2%であった(表1-3b-7)。

表1-3b-6 【予防給付】栄養改善加算届出×事業所従事者の職種

【予防給付】栄養改善加算届出	事業所従事者の職種												総計
	医師	歯科医師	薬剤師	保険師	看護師	准看護師	管理栄養士	栄養士	介護支援専門員	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	
1 している	22 52.4%	0 0.0%	4 9.5%	0 0.0%	28 66.7%	34 81.0%	30 71.4%	10 23.8%	19 45.2%	12 28.6%	41 97.6%	0 0.0%	42
2 していたことはあるが取り下げた	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	4
3 していない	21 10.7%	2 1.0%	6 3.1%	4 2.0%	142 72.4%	108 55.1%	40 20.4%	31 15.8%	88 44.9%	57 29.1%	160 81.6%	3 1.5%	196
4 わからない	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	2 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	3 75.0%	0 0.0%	3 75.0%	0 0.0%	4
5 未記入	2 10.5%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	16 84.2%	14 73.7%	4 21.1%	4 21.1%	11 57.9%	7 36.8%	17 89.5%	0 0.0%	19
総計	47 17.7%	3 1.1%	10 3.8%	6 2.3%	190 71.7%	159 60.0%	77 29.1%	47 17.7%	121 45.7%	76 28.7%	225 84.9%	3 1.1%	265

【予防給付】栄養改善加算届出	事業所従事者の職種											総計
	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	はり師	きゅう師	あん摩マッサージ指圧師	柔道整復師	訪問介護員	事務職	その他	
1 している	4 9.5%	27 64.3%	24 57.1%	10 23.8%	1 2.4%	2 4.8%	8 19.0%	1 2.4%	6 14.3%	23 54.8%	5 11.9%	42
2 していたことはあるが取り下げた	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%	3 75.0%	0 0.0%	4
3 していない	5 2.6%	29 14.8%	23 11.7%	5 2.6%	9 4.6%	7 3.6%	19 9.7%	7 3.6%	53 27.0%	73 37.2%	42 21.4%	196
4 わからない	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	0 0.0%	4
5 未記入	1 5.3%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 31.6%	7 36.8%	7 36.8%	19
総計	11 4.2%	59 22.3%	48 18.1%	16 6.0%	10 3.8%	9 3.4%	28 10.6%	8 3.0%	67 25.3%	109 41.1%	54 20.4%	265

表1-3b-7 【予防給付】栄養改善加算届出×管理栄養士・栄養士雇用

【予防給付】栄養改善加算届出	栄養管理士・栄養士雇用							総計
	管理栄養士：事業所のみ	管理栄養士：併設施設のみ	管理栄養士：事業所・併設施設両方	栄養士：事業所のみ(管理栄養士は0)	栄養士：併設施設のみ(管理栄養士は0)	栄養士：事業所・併設施設両方(管理栄養士は0)	管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	
1 している	11 26.2%	15 35.7%	11 26.2%	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%	4 9.5%	42 100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 100.0%
3 していない	21 10.7%	36 18.4%	14 7.1%	10 5.1%	12 6.1%	4 2.0%	99 50.5%	196 100.0%
4 わからない	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	4 100.0%
5 未記入	3 15.8%	2 10.5%	2 10.5%	3 15.8%	1 5.3%	0 0.0%	8 42.1%	19 100.0%
総計	35 13.2%	56 21.1%	29 10.9%	13 4.9%	14 5.3%	4 1.5%	114 43.0%	265 100.0%

事業所の主なサービス内容において、栄養改善加算届出をしている事業所は、運動器の機能向上90.5%が最も高く、次いで口腔機能向上45.2%であった。栄養改善は42.9%であった(表1-3b-8)。

表1-3b-8 【予防給付】栄養改善加算届出×事業所の主なサービス内容【予防給付】

【予防給付】栄養改善加算届出	事業所の主なサービス内容【予防給付】					総計
	アクティビティ	運動器機能向上	栄養改善	口腔機能向上	その他	
1 している	12	38	18	19	3	42
	28.6%	90.5%	42.9%	45.2%	7.1%	
2 していたことはあるが取り下げた	2	2	0	2	0	4
	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	
3 していない	105	95	4	29	4	196
	53.6%	48.5%	2.0%	14.8%	2.0%	
4 わからない	3	2	1	1	0	4
	75.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	
5 未記入	5	10	0	1	0	19
	26.3%	52.6%	0.0%	5.3%	0.0%	
総計	127	147	23	52	7	265
	47.9%	55.5%	8.7%	19.6%	2.6%	

栄養改善加算届出および栄養改善サービス実施の全体について、図1-3b-1に示した。

カッコ内はn数

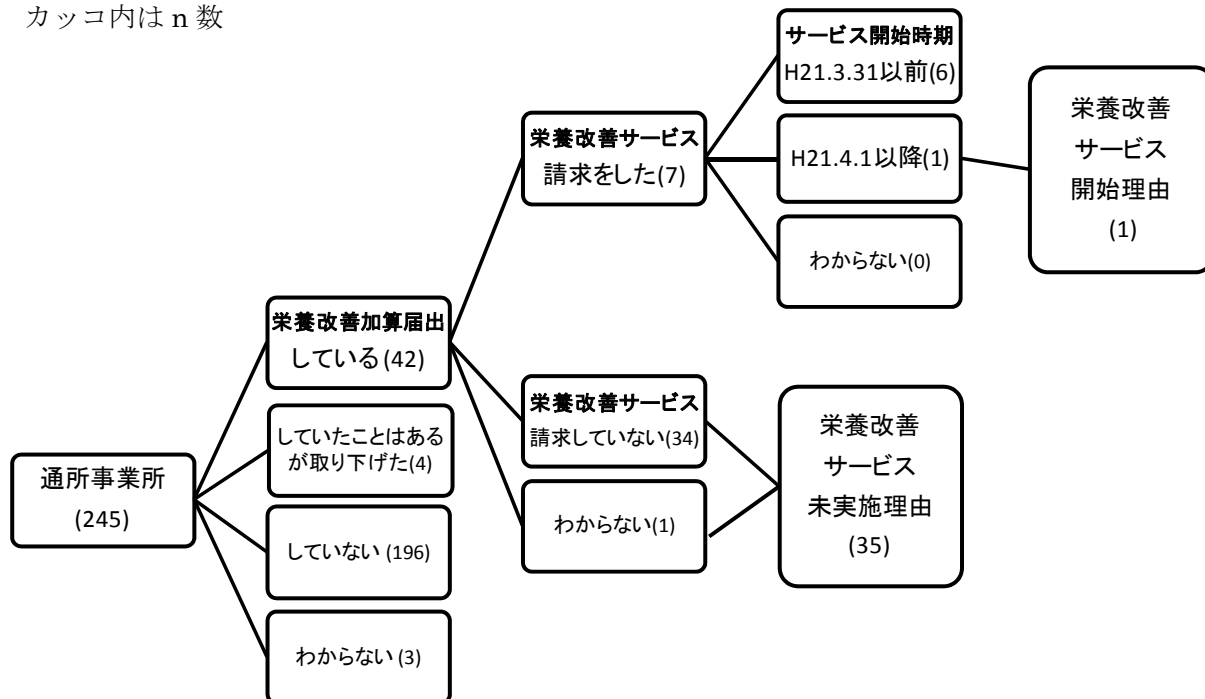


図1-3b-1. 栄養改善加算届出及び栄養改善サービス実施の全体【予防給付】

栄養改善加算届出時期について、届出をしている事業所は、平成21年3月31日以前90.5%、改正後の平成21年4月1日以降が9.5%であった(表1-3b-9)。

栄養改善サービスの請求について、栄養改善加算届出をしている事業所は、サービス請求した16.7%、請求していない81.0%ことから、届出をしているにもかかわらずサービス請求をしていない割合が高かった(表1-3b-10)。

表1-3b-9 【予防給付】栄養改善加算届出×【予防給付】栄養改善加算届出時期

【予防給付】栄養改善加算届出	【予防給付】栄養改善加算届出時期				
	H21年3月31日以前	H21年4月1日以降	わからない	未記入	総計
1 している	38	4	0	0	42
	90.5%	9.5%	0.0%	0.0%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	0	0	0	4	4
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
3 していない	1	0	1	194	196
	0.5%	0.0%	0.5%	99.0%	100.0%
4 わからない	0	0	0	4	4
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
5 未記入	0	1	0	18	19
	0.0%	5.3%	0.0%	94.7%	100.0%
総計	39	5	1	220	265
	14.7%	1.9%	0.4%	83.0%	100.0%

表1-3b-10 【予防給付】栄養改善加算届出×【予防給付】栄養改善サービスの請求

【予防給付】栄養改善加算届出	【予防給付】栄養改善サービスの請求				
	請求した	請求していない	わからない	未記入	総計
1 している	7	34	0	1	42
	16.7%	81.0%	0.0%	2.4%	100.0%
2 していたことはあるが取り下げた	0	4	0	0	4
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3 していない	0	191	1	4	196
	0.0%	97.4%	0.5%	2.0%	100.0%
4 わからない	0	1	3	0	4
	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
5 未記入	0	17	0	2	19
	0.0%	89.5%	0.0%	10.5%	100.0%
総計	7	247	4	7	265
	2.6%	93.2%	1.5%	2.6%	100.0%

栄養改善サービス開始時期について、栄養改善サービスを請求した事業所は、平成21年3月31日以前85.7%、平成21年4月1日以降14.3%であった(表1-3b-11)。

表1-3b-11 【予防給付】栄養改善サービス請求×【予防給付】栄養改善サービス開始時期

【予防給付】栄養改善サービスの請求	【予防給付】栄養改善サービス開始時期				
	H21年3月31日以前	H21年4月1日以降	わからない	未記入	総計
1 請求した	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
2 請求していない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	38 100.0%	38 100.0%
3 わからない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
総計	6 13.0%	1 2.2%	0 0.0%	39 84.8%	46 100.0%

栄養改善サービスを実施していない理由について、栄養改善サービスを請求していない・わからない事業所は、「利用者・家族からの要望がない」64.7%、「地域包括支援センター・プラン作成者からの紹介がない」55.9%、「必要書類や手続きが煩雑である」29.4%、「実施したいが対象者がいない」26.5%、「報酬単価が低すぎて実施できない」11.8%等あげており、これらは平成21年4月から改正された内容と関係していた(表1-3b-12)。

表1-3b-12 【予防給付】栄養改善サービス請求×【予防給付】栄養改善サービスを実施していない理由

【介護給付】栄養改善サービスの請求	【予防給付】栄養改善サービスを実施していない理由												総計
	必要性を認めない	実施したいが対象者がいない	利用者・家族からの要望がない	利用者・家族からの承諾(理解)が得られない	実施方法がわかりづらい	地域包括支援センター・プラン作成者からの紹介がない	実施のための専門職が確保できない	報酬単価が低すぎて実施できない	必要書類や手続きが煩雑である	栄養改善サービスを知らなかった	介護予防通所介護の場合	その他	
1 請求した	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%	7
2 請求していない	6 17.6%	9 26.5%	22 64.7%	8 23.5%	6 17.6%	19 55.9%	3 8.8%	4 11.8%	10 29.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 11.8%	34
3 わからない	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%	1
総計	6 14.3%	9 21.4%	22 52.4%	8 19.0%	6 14.3%	19 45.2%	3 7.1%	4 9.5%	10 23.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 9.5%	42

栄養改善サービスを開始した理由について、栄養改善サービスを平成21年4月1日以降に開始した事業所は、「対象者が明確となり、該当する利用者がいたから」、「報酬単価があがったから」と回答し、これらは平成21年4月から改正された内容であった。(表1-3b-13)。

表1-3b-13 【予防給付】栄養改善サービス開始時期×【予防給付】栄養改善サービスを開始した理由

【介護給付】栄養改善サービス開始時期	【予防給付】栄養改善サービスを開始した理由								
	利用者からの要望があった	対象が明確となり、該当する利用者がいたから	報酬単価があがったから	地域包括支援センターからの依頼があった	医師からの依頼があった	事務所スタッフからの依頼があった	介護予防通所介護の場合、アクティビティ実施加算が事業所単位から個人単位となったから	その他	総計
1 H21年3月31日以前	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
2 H21年4月1日以降	0	1	1	0	0	0	0	0	1
	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
3 わからない	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%	
4 未記入	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%	
総計	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%	



#### 4) 管理栄養士・栄養士の雇用状況

管理栄養士・栄養士の雇用状況と各解析項目のクロス表を以下の表1-4-1から表1-4-7に示した。

事業所の経営母体において、管理栄養士の雇用は、医療法人 40 施設(15.1%)、社会福祉法人 64 施設(24.2%)、営利法人 4 施設(1.5%)、非営利法人(NPO 等)2 施設(0.8%)、その他 9 施設(3.4%)であった。経営母体が社会福祉法人や医療法人の場合は管理栄養士が雇用されていたが、営利法人や非営利法人の場合には管理栄養士の雇用が著しく低かった。栄養士雇用状況は、医療法人 3 施設(1.1%)、社会福祉法人 13 施設(4.9%)、営利法人 8 施設(3.0%)、非営利法人(NPO 等)3 施設(1.1%)、その他 3 施設(1.1%)と経営母体の違いに関わらず低かった(表1-4-1)。

表1-4-1. 管理栄養士・栄養士の雇用×事業所の経営母体

管理栄養士・栄養士雇用 (上段:実数、下段:割合%)	事業所の経営母体						総計
	医療法人	社会福祉法人	営利法人	非営利法人(NPO等)	その他	未記入	
1)管理栄養士:事業所のみ	11 4.2%	14 5.3%	3 1.1%	1 0.4%	5 1.9%	1 0.4%	35 13.2%
2)管理栄養士:併設施設のみ	19 7.2%	34 12.8%	1 0.4%	1 0.4%	1 0.4%	0 0.0%	56 21.1%
3)管理栄養士:事業所・併設施設両方	10 3.8%	16 6.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	0 0.0%	29 10.9%
管理栄養士小計	40 15.1%	64 24.2%	4 1.5%	2 0.8%	9 3.4%	1 0.4%	120 45.3%
4)栄養士:事業所のみ	1 0.4%	2 0.8%	5 1.9%	3 1.1%	2 0.8%	0 0.0%	13 4.9%
5)栄養士:併設施設のみ	2 0.8%	8 3.0%	3 1.1%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	14 5.3%
6)栄養士:事業所・併設施設両方	0 0.0%	3 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	4 1.5%
栄養士小計	3 1.1%	13 4.9%	8 3.0%	3 1.1%	3 1.1%	1 0.4%	31 11.7%
7)管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	11 4.2%	28 10.6%	53 20.0%	7 2.6%	12 4.5%	3 1.1%	114 43.0%
総計	54 20.4%	105 39.6%	65 24.5%	12 4.5%	24 9.1%	5 1.9%	265 100.0%

併設施設の有無では、管理栄養士を雇用している 120 施設のうち 91 施設(75.8%)が「併設施設がある」施設であり、併設施設あるいは事業所・併設施設の両方で管理栄養士を雇用している施設が 81 施設(67.5%)と高かった。栄養士雇用状況でも、併設施設がある施設での雇用が高い傾向にあった(表 1-4-2)。

表 1-4-2. 管理栄養士・栄養士の雇用×併設施設の有無

管理栄養士・栄養士雇用 (上段:実数、下段:割合%)	併設施設の有無			
	併設施設 はない(単 独)	併設施設 がある	未記入	総計
1)管理栄養士:事業所のみ	24	10	1	35
	9.1%	3.8%	0.4%	13.2%
2)管理栄養士:併設施設のみ	2	53	1	56
	0.8%	20.0%	0.4%	21.1%
3)管理栄養士:事業所・併設施設両方	0	28	1	29
	0.0%	10.6%	0.4%	10.9%
管理栄養士小計	26	91	3	120
	9.8%	34.3%	1.1%	45.3%
4)栄養士:事業所のみ	9	3	1	13
	3.4%	1.1%	0.4%	4.9%
5)栄養士:併設施設のみ	3	11	0	14
	1.1%	4.2%	0.0%	5.3%
6)栄養士:事業所・併設施設両方	0	4	0	4
	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%
栄養士小計	12	18	1	31
	4.5%	6.8%	0.4%	11.7%
7)管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	83	26	5	114
	31.3%	9.8%	1.9%	43.0%
総計	121	135	9	265
	45.7%	50.9%	3.4%	100.0%

併設施設の種類では、管理栄養士を雇用している施設は、介護老人福祉施設 46 施設(34.1%)が最も高かった。次に介護老人保健施設 20 施設(14.8%)、介護療養型医療保険施設 12 施設(8.9%)、特定施設入居者生活介護施設 9 施設 (6.7%)、小規模機能型居宅介護施設 7 施設 (5.2%)、認知症対応型共同生活介護施設 7 施設 (5.2%) であった。しかし、栄養士を雇用している施設は、介護老人福祉施設 6 施設 (4.4%)、認知症対応型共同生活介護施設 6 施設 (4.4%) と雇用している割合は低かった。管理栄養士・栄養士の雇用は小規模機能型居宅介護施設や認知症対応型共同生活介護施設で低い傾向にあった(表 1-4-3)。

表 1-4-3. 併設施設があると回答したうち(n=135)、管理栄養士・栄養士の雇用×併設施設の種類

管理栄養士・栄養士雇用 (上段:実数、下段:割合%)	併設施設の種類										
	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療保 険	特定施設 入居者生 活介護施 設	小規模多 機能型居 宅介護施 設	認知症対 応型共同 生活介護 施設	地域密着 型特定施 設入居者 生活介護 施設	地域密着 型介護老 人福祉施 設入居者 生活介護 施設	その他	未記入	総計
1)管理栄養士:事業所のみ	4	2	1	0	0	1	0	0	3	0	10
	3.0%	1.5%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	7.4%
2)管理栄養士:併設施設のみ	28	13	7	7	5	5	0	1	7	0	53
	20.7%	9.6%	5.2%	5.2%	3.7%	3.7%	0.0%	0.7%	5.2%	0.0%	39.3%
3)管理栄養士:事業所・併設施設両方	14	5	4	2	2	1	0	1	6	1	28
	10.4%	3.7%	3.0%	1.5%	1.5%	0.7%	0.0%	0.7%	4.4%	0.7%	20.7%
管理栄養士小計	46	20	12	9	7	7	0	2	16	1	91
	34.1%	14.8%	8.9%	6.7%	5.2%	5.2%	0.0%	1.5%	11.9%	0.7%	67.4%
4)栄養士:事業所のみ	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	3
	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	2.2%
5)栄養士:併設施設のみ	4	0	0	2	0	3	0	0	5	0	11
	3.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	8.1%
6)栄養士:事業所・併設施設両方	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4
	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	3.0%
栄養士小計	6	0	0	2	1	6	0	0	8	0	18
	4.4%	0.0%	0.0%	1.5%	0.7%	4.4%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	13.3%
7)管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	5	1	0	2	6	8	0	0	13	0	26
	3.7%	0.7%	0.0%	1.5%	4.4%	5.9%	0.0%	0.0%	9.6%	0.0%	19.3%
総計	57	21	12	13	14	21	0	2	37	1	135
	42.2%	15.6%	8.9%	9.6%	10.4%	15.6%	0.0%	1.5%	27.4%	0.7%	100.0%

(1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査

事業所従事者の職種では、介護福祉士が 224 施設(84.5%)と最も多く、次に看護師 190 施設(71.7%)、准看護師 159 施設(60.0%)、介護支援専門員 121 施設(45.7%)、事務職 109 施設(41.1%)と続き、管理栄養士は 77 施設(29.1%)であった。管理栄養士・栄養士のどちらも雇用していない事業所の職種は、介護福祉士 86 施設(32.5%)が最も多く、次ぎに看護師 68 施設(25.7%)、准看護師 53 施設(20.0%)、介護支援専門員 45 施設(17.0%)、訪問介護員 39 施設(14.7%)、事務職 33 施設(12.5%)であった(表1-4-4)。

表1-4-4. 管理栄養士・栄養士の雇用×事業所従事者の職種

管理栄養士・栄養士雇用 (上段:実数、下段:割合%)	事業所従事者の職種												総計
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	准看護師	管理栄養士	栄養士	介護支援専門員	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	
1)管理栄養士:事業所のみ	11	2	4	2	31	29	27	8	19	16	32	0	35
	4.2%	0.8%	1.5%	0.8%	11.7%	10.9%	10.2%	3.0%	7.2%	6.0%	12.1%	0.0%	13.2%
2)管理栄養士:併設施設のみ	18	1	3	1	41	36	20	6	27	15	53	0	56
	6.8%	0.4%	1.1%	0.4%	15.5%	13.6%	7.5%	2.3%	10.2%	5.7%	20.0%	0.0%	21.1%
3)管理栄養士:事業所・併設施設両方	13	0	3	0	25	21	26	7	15	8	28	0	29
	4.9%	0.0%	1.1%	0.0%	9.4%	7.9%	9.8%	2.6%	5.7%	3.0%	10.6%	0.0%	10.9%
管理栄養士小計	42	3	10	3	97	86	73	21	61	39	113	0	120
	15.8%	1.1%	3.8%	1.1%	36.6%	32.5%	27.5%	7.9%	23.0%	14.7%	42.6%	0.0%	45.3%
4)栄養士:事業所のみ	0	0	0	0	11	8	0	12	7	9	10	1	13
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	3.0%	0.0%	4.5%	2.6%	3.4%	3.8%	0.4%	4.9%
5)栄養士:併設施設のみ	1	0	0	0	11	9	0	6	8	3	12	0	14
	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	3.4%	0.0%	2.3%	3.0%	1.1%	4.5%	0.0%	5.3%
6)栄養士:事業所・併設施設両方	1	0	0	0	3	3	0	3	0	1	3	0	4
	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.4%	1.1%	0.0%	1.5%
栄養士小計	2	0	0	0	25	20	0	21	15	13	25	1	31
	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	9.4%	7.5%	0.0%	7.9%	5.7%	4.9%	9.4%	0.4%	11.7%
7)管理栄養士・栄養士どちらも、もしくは未記入	3	0	0	3	68	53	4	5	45	24	86	2	114
	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	25.7%	20.0%	1.5%	1.9%	17.0%	9.1%	32.5%	0.8%	43.0%
総計	47	3	10	6	190	159	77	47	121	76	224	3	265
	17.7%	1.1%	3.8%	2.3%	71.7%	60.0%	29.1%	17.7%	45.7%	28.7%	84.5%	1.1%	100.0%

管理栄養士・栄養士雇用 (上段:実数、下段:割合%)	事業所従事者の職種											総計
	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	はり師	きゅう師	あん摩マッサージ指圧師	柔道整復師	訪問介護員	事務職	その他	
1)管理栄養士:事業所のみ	5	13	10	3	3	2	6	1	9	21	9	35
	1.9%	4.9%	3.8%	1.1%	1.1%	0.8%	2.3%	0.4%	3.4%	7.9%	3.4%	13.2%
2)管理栄養士:併設施設のみ	2	22	18	7	1	2	5	0	5	23	9	56
	0.8%	8.3%	6.8%	2.6%	0.4%	0.8%	1.9%	0.0%	1.9%	8.7%	3.4%	21.1%
3)管理栄養士:事業所・併設施設両方	0	10	10	6	1	1	3	0	4	18	6	29
	0.0%	3.8%	3.8%	2.3%	0.4%	0.4%	1.1%	0.0%	1.5%	6.8%	2.3%	10.9%
管理栄養士小計	7	45	38	16	5	5	14	1	18	62	24	120
	2.6%	17.0%	14.3%	6.0%	1.9%	1.9%	5.3%	0.4%	6.8%	23.4%	9.1%	45.3%
4)栄養士:事業所のみ	1	2	1	0	1	1	1	1	7	6	5	13
	0.4%	0.8%	0.4%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	2.6%	2.3%	1.9%	4.9%
5)栄養士:併設施設のみ	0	2	1	0	0	0	3	0	2	7	3	14
	0.0%	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.8%	2.6%	1.1%	5.3%
6)栄養士:事業所・併設施設両方	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	1.5%
栄養士小計	1	4	2	0	1	1	4	1	10	14	9	31
	0.4%	1.5%	0.8%	0.0%	0.4%	0.4%	1.5%	0.4%	3.8%	5.3%	3.4%	11.7%
7)管理栄養士・栄養士どちらも、もしくは未記入	3	10	8	0	4	3	10	6	39	33	21	114
	1.1%	3.8%	3.0%	0.0%	1.5%	1.1%	3.8%	2.3%	14.7%	12.5%	7.9%	43.0%
総計	11	59	48	16	10	9	28	8	67	109	54	265
	4.2%	22.3%	18.1%	6.0%	3.8%	3.4%	10.6%	3.0%	25.3%	41.1%	20.4%	100.0%

提供している食事の種類では、昼食を提供している施設は 254 施設(95.8%)であり、その内管理栄養士を雇用している施設は 119 施設(44.9%)、栄養士を雇用している施設は 30 施設(11.3%)あった。また、間食を提供している施設は 161 施設(60.8%)であり、その内管理栄養士を雇用している施設は 94 施設(35.5%)、栄養士を雇用している施設は 17 施設(6.4%)あった。管理栄養士・栄養士を雇用していない施設で昼食を提供している施設が 105 施設(39.6%)、間食を提供している施設が 50 施設(18.9%)あった(表 1-4-6)。

表 1-4-5. 管理栄養士・栄養士の雇用×食事の提供

管理栄養士・栄養士雇用 (上段:実数、下段:割合%)	食事の提供				
	提供している	提供していない	わからない	未記入	総計
1)管理栄養士:事業所のみ	35 13.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	35 13.2%
2)管理栄養士:併設施設のみ	55 20.8%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	56 21.1%
3)管理栄養士:事業所・併設施設両方	29 10.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	29 10.9%
管理栄養士小計	119 44.9%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	120 45.3%
4)栄養士:事業所のみ	12 4.5%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	13 4.9%
5)栄養士:併設施設のみ	14 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 5.3%
6)栄養士:事業所・併設施設両方	4 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.5%
栄養士小計	30 11.3%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	31 11.7%
7)管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	107 40.4%	6 2.3%	0 0.0%	1 0.4%	114 43.0%
総計	256 96.6%	8 3.0%	0 0.0%	1 0.4%	265 100.0%

表 1-4-6. 管理栄養士・栄養士の雇用×食事の種類

管理栄養士・栄養士雇用 (上段:実数、下段:割合%)	食事の種類			
	昼食	間食	その他	総計
1)管理栄養士:事業所のみ	35 13.2%	29 10.9%	2 0.8%	35 13.2%
2)管理栄養士:併設施設のみ	55 20.8%	43 16.2%	2 0.8%	56 21.1%
3)管理栄養士:事業所・併設施設両方	29 10.9%	22 8.3%	6 2.3%	29 10.9%
管理栄養士小計	119 44.9%	94 35.5%	10 3.8%	120 45.3%
4)栄養士:事業所のみ	12 4.5%	9 3.4%	1 0.4%	13 4.9%
5)栄養士:併設施設のみ	14 5.3%	5 1.9%	1 0.4%	14 5.3%
6)栄養士:事業所・併設施設両方	4 1.5%	3 1.1%	1 0.4%	4 1.5%
栄養士小計	30 11.3%	17 6.4%	3 1.1%	31 11.7%
7)管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	105 39.6%	50 18.9%	4 1.5%	114 43.0%
総計	254 95.8%	161 60.8%	17 6.4%	265 100.0%

提供している食事の提供方法は、事業所で調理をしている施設が 109 施設(41.1%)、併設施設で調理をしている施設が 84 施設(31.7%)、配食サービスを利用している施設が 49 施設(18.5%)、その他 16 施設(6.0%)であった。事業所で調理している 109 施設の 43 施設(39.4%)で管理栄養士が雇用されていた。併設施設で調理している事業所 84 施設では、管理栄養士の雇用は 65 施設(77.4%)と事業所で調理よりも管理栄養士の雇用の割合が高かった。栄養士の雇用は事業所調理 18 施設(6.8%)、併設施設調理施設 10 施設(3.8%)と大きな差異はなかった。配食サービスを利用している 49 施設では、管理栄養士と栄養士を雇用している施設がそれぞれ 4 施設(8.2%)と 2 施設(4.1%)で、管理栄養士・栄養士を雇用していない施設と比較すると、その割合は低かった(表 1-4-7)。

表 1-4-7. 管理栄養士・栄養士の雇用×食事の提供方法

管理栄養士・栄養士雇用 (上段:実数、下段:割合%)	食事の提供方法					総計
	事業所で調理	併設施設で調理	配食サービスを利用	その他	未記入	
1)管理栄養士:事業所のみ	28	4	1	3	0	35
	10.6%	1.5%	0.4%	1.1%	0.0%	13.2%
2)管理栄養士:併設施設のみ	4	45	3	3	1	56
	1.5%	17.0%	1.1%	1.1%	0.4%	21.1%
3)管理栄養士:事業所・併設施設両方	11	16	0	2	0	29
	4.2%	6.0%	0.0%	0.8%	0.0%	10.9%
管理栄養士小計	43	65	4	8	1	120
	16.2%	24.5%	1.5%	3.0%	0.4%	45.3%
4)栄養士:事業所のみ	11	0	1	0	1	13
	4.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%	4.9%
5)栄養士:併設施設のみ	4	9	1	0	0	14
	1.5%	3.4%	0.4%	0.0%	0.0%	5.3%
6)栄養士:事業所・併設施設両方	3	1	0	0	0	4
	1.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
栄養士小計	18	10	2	0	1	31
	6.8%	3.8%	0.8%	0.0%	0.4%	11.7%
7)管理栄養士・栄養士どちらも0、もしくは未記入	48	9	43	8	7	114
	18.1%	3.4%	16.2%	3.0%	2.6%	43.0%
総計	109	84	49	16	9	265
	41.1%	31.7%	18.5%	6.0%	3.4%	100.0%

## (2) 通所事業所における利用者個別状況調査

## 1) 単純集計

通所事業所における利用者個別状況調査の単純集計表を以下の表2-1-1から表2-1-5に示した。

調査地域は、青森県青森市、群馬県前橋市、神奈川県伊勢原市、神奈川県大和市、神奈川県川崎市、福井県、鹿児島県の7地域、解析対象の利用者数は6,014人であった(表2-1-1)。

年齢(平均±標準偏差)は、81.8±8.45歳であった。年齢階級では80歳代が最も多く、80-84歳で25.6%、85-89歳で24.6%であった(表2-1-1)。

性別では女性の割合が高く、67.5%であった(表2-1-1)。

BMI(平均±標準偏差)は、22.1±3.83であった。肥満度別では、低体重(BMI18.5未満)16.7%、ふつう(BMI18.5以上25未満)62.0%、肥満(BMI25以上)21.3%であった(表2-1-1)。要介護度では、要介護1が最も高く25.3%、次いで要介護2で21.2%であった(表2-1-1)。

サービスの利用状況において、利用割合の最も高かったのは、介護給付で通所リハ56.1%、次いで通所介護50.3%、居宅介護支援36.4%であった。予防給付においても同様に、通所リハ51.2%、次いで通所介護49.2%、居宅介護支援30.9%であった。(表2-1-2)。

「通所介護」、「通所リハ」のサービス種類内容において、介護給付では入浴介助が最も高く88.7%、次いで個別機能訓練51.7%、リハビリテーションマネジメント46.5%であった。栄養改善は0.3%であった。予防給付では運動機能向上が最も高く78.1%であった。栄養改善は0.7%であった(表2-1-2)。

既往症・疾病等保有状況において、割合が最も高かったのは脳梗塞33.3%、次いで認知症26.5%、心疾患22.4%であった(表2-1-3)。

独居・同居の状況では、独居が21.3%であり、同居の場合は子供が最も高く49.1%であった(表2-1-3)。

運動能力では、杖使用が最も高く38.7%、次いで自立27.7%であった(表2-1-3)。

体重減少の状況は(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以上の体重減少)、「体重減少あり」が12.0%であった。体重減少のあった者の体重減少量(平均±標準偏差)は、3.0±1.63kgであり、その期間は(平均±標準偏差)は、5.1±1.60カ月であった(表2-1-4)。

血清アルブミン値の情報は、「情報あり」が4.7%であった。情報があった者のうちの血清アルブミン値(平均±標準偏差)は、3.9±0.45g/dlであった。また血清アルブミン値3.5g/dl未満の者は15.7%、3.5以上3.8g/dl未満の者は17.9%であった(表2-1-4)。

食事摂取量の状況(昼食)は、「良好である(76~100%)」者は93.1%、不良である(75%以下)者は5.5%であった。食事摂取量の状況(全体)は、「良好である(76~100%)」者は69.1%、不良である(75%以下)者は4.5%であり、「わからない」が昼食1.4%と比較すると全体は26.3%と高かった(表2-1-5)。

主な調理担当者は、子供が最も高く35.4%、次いで配偶者23.0%であった(表2-1-5)。

表2-1-1 単純集計 (No 0-4)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=6,014)	割合 (%)
0	調査地域 (n=6014)	青森県青森市	208	3.5%
		群馬県前橋市	609	10.1%
		神奈川県伊勢原市	353	5.9%
		神奈川県大和市	50	0.8%
		神奈川県川崎市	676	11.2%
		福井県	1325	22.0%
		鹿児島県	2793	46.4%
	総計	6014	100.0%	
1.1	年齢 基本統計量	N数	5936	
		最大	102	
		最少	41	
		平均	81.8	
		標準偏差	8.45	
1.2	年齢階級 (n=5936)	40-64歳	223	3.8%
		65-69歳	261	4.4%
		70-74歳	526	8.9%
		75-79歳	990	16.7%
		80-84歳	1522	25.6%
		85-89歳	1461	24.6%
		90-94歳	742	12.5%
		95歳以上	211	3.6%
未記入	78			
総計	6014	100.0%		
1.3	年齢階級(再掲) (n=5936)	65歳未満	223	3.8%
		65-74歳	787	13.3%
		75-84歳	2512	42.3%
		85歳以上	2414	40.7%
		未記入	78	
総計	6014			
2	性別 (n=6014)	男	1948	32.5%
		女	4040	67.5%
		未記入	26	
		総計	6014	100.0%
3.1	BMI 基本統計量	N数	5236	
		最大	44.4	
		最少	11.2	
		平均	22.1	
		標準偏差	3.83	
3.2	肥満度 (n=5239)	低体重(BMI18.5未満)	882	16.8%
		ふつう(BMI18.5以上25未満)	3264	62.3%
		肥満(BMI25以上)	1093	20.9%
		未記入	775	
総計	6014	100.0%		
4	要介護度 (n=5909)	要支援1	698	11.8%
		要支援2	933	15.8%
		要介護1	1493	25.3%
		要介護2	1252	21.2%
		要介護3	817	13.8%
		要介護4	503	8.5%
		要介護5	213	3.6%
		未記入・複数回答	105	
総計	6014	100.0%		



図2-1-1 年齢の分布 (n=5936)

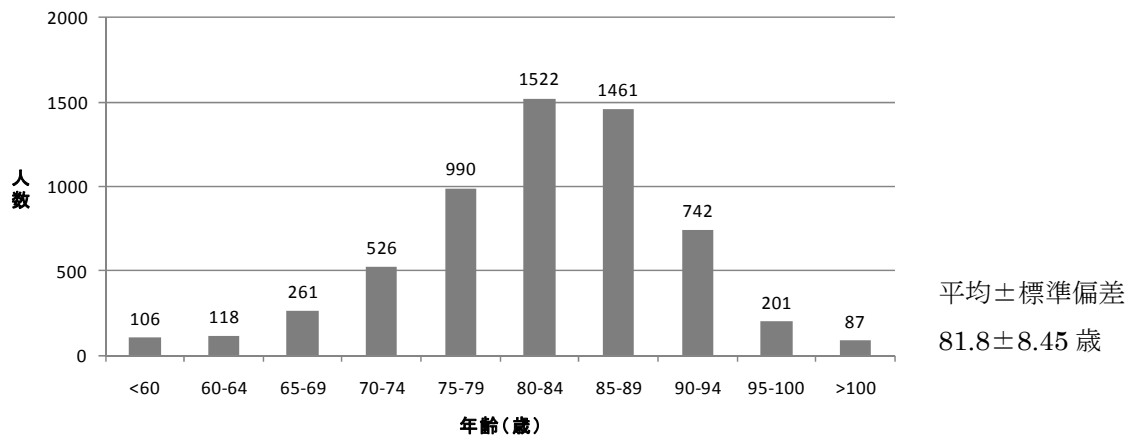


図2-1-2 BMIの分布 (n=5236)

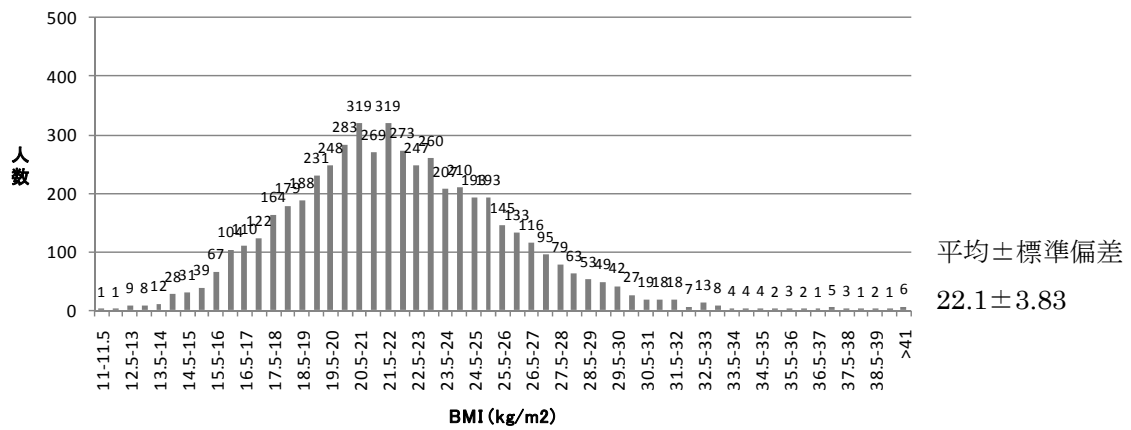


表2-1-2 単純集計 (No 5-8)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=6,014)	割合 (%)
5	サービス利用状況【介護給付】(複数回答) (n=4365)	訪問介護	869	19.9%
		訪問入浴介護	29	0.7%
		訪問看護	336	7.7%
		訪問リハビリテーション	104	2.4%
		通所介護	2195	50.3%
		通所リハビリテーション	2448	56.1%
		短期入所生活介護	781	17.9%
		短期入所療養介護	181	4.1%
		特定施設入居者生活介護	39	0.9%
		福祉用具貸与	1475	33.8%
		居宅療養管理指導	67	1.5%
		居宅介護支援	1587	36.4%
		すべてに非該当・未記入	1649	
6	サービス利用状況【予防給付】(複数回答) (n=1682)	訪問介護	190	11.3%
		訪問入浴介護	1	0.1%
		訪問看護	14	0.8%
		訪問リハビリテーション	12	0.7%
		通所介護	827	49.2%
		通所リハビリテーション	861	51.2%
		短期入所生活介護	77	4.6%
		短期入所療養介護	7	0.4%
		特定施設入居者生活介護	7	0.4%
		福祉用具貸与	97	5.8%
		居宅療養管理指導	4	0.2%
		居宅介護支援	519	30.9%
		すべてに非該当・未記入	4332	
7	【No 5で「通所介護」、「通所リハビリテーション」に該当した場合】 サービスの種類内容【介護給付】(複数回答) (n=4171)	個別機能訓練	2156	51.7%
		リハビリテーションマネジメント	1941	46.5%
		入浴介助	3701	88.7%
		栄養改善	14	0.3%
		口腔機能向上	182	4.4%
すべてに非該当・未記入	1843			
8	【No 6で「通所介護」、「通所リハビリテーション」に該当した場合】 サービスの種類内容【予防給付】(複数回答) (n=1512)	アクティビティ実施	406	26.9%
		運動器機能向上	1181	78.1%
		栄養改善	11	0.7%
		口腔機能向上	47	3.1%
		すべてに非該当・未記入	4502	

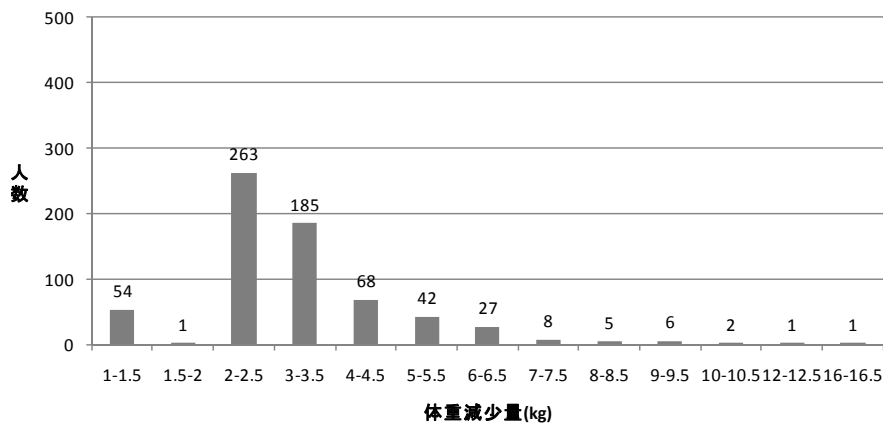
表2-1-3 単純集計 (No 9-11)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=6,014)	割合 (%)
9	既往症・疾病等保有状況（複数回答） (n=6014)	心疾患	1348	22.4%
		脳梗塞	2004	33.3%
		糖尿病	948	15.8%
		腎疾患	263	4.4%
		脂質異常症	389	6.5%
		痛風	50	0.8%
		肥満	109	1.8%
		肝疾患	190	3.2%
		膵臓病	23	0.4%
		悪性腫瘍	239	4.0%
		貧血	163	2.7%
		認知症	1595	26.5%
		閉じこもり	162	2.7%
		うつ	316	5.3%
		摂食・咀嚼・嚥下障害	196	3.3%
		胃切除	60	1.0%
		胃潰瘍	194	3.2%
		他の消化器疾患	410	6.8%
		呼吸器疾患	320	5.3%
		在宅酸素療法	33	0.5%
		骨折後遺症	824	13.7%
		褥瘡	34	0.6%
		便秘	539	9.0%
		下痢	27	0.4%
		視力障害	355	5.9%
		難聴	459	7.6%
リウマチ	168	2.8%		
筋萎縮	44	0.7%		
パーキンソン病	308	5.1%		
すべてに非該当・未記入	524	8.7%		
10	独居・同居の状況（複数回答） (n=5854)	独居	1245	21.3%
		配偶者	2132	36.4%
		子供	2874	49.1%
		親戚	33	0.6%
		友人	4	0.1%
		訪問介護員等	50	0.9%
		その他	801	13.7%
		未記入	160	
11	運動能力 (n=5784)	自立	1602	27.7%
		杖使用	2237	38.7%
		歩行器	720	12.4%
		車いす	1143	19.8%
		寝たきり	82	1.4%
		未記入	230	
		総計	6014	100.0%

表2-1-4 単純集計 (No 12-13)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=6,014)	割合 (%)
12_1	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以上の体重減少の状況 (n=5440)	あり	654	12.0%
		なし	4124	75.8%
		わからない	662	12.2%
		未記入	574	
		総計	6014	
12_2	【No 12_1で「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以上の体重減少あり」に該当した場合】 体重減少量(kg) 基本統計量	N数	654	
		最大	16	
		最小	1	
		平均	3.0	
		標準偏差	1.63	
12_3	【No 12_1で「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以上の体重減少あり」に該当した場合】 体重減少量の期間(カ月) 基本統計量	N数	654	
		最大	18	
		最小	1	
		平均	5.1	
		標準偏差	1.60	
13_1	血清アルブミン値の情報有無 (n=5025)	あり	237	4.7%
		なし	4788	95.3%
		未記入	989	
		総計	6014	100.0%
13_2	【No 13_1で「血清アルブミン値の情報あり」に該当した場合】 血清アルブミン値の測定値(g/dl) 基本統計量	N数	237	
		最大	4.9	
		最小	2.3	
		平均	3.9	
		標準偏差	0.45	
13_3	【No 13_1で「血清アルブミン値の情報あり」に該当した場合】 血清アルブミン値の測定値(g/dl)	3.5g/dl未満	36	15.5%
		3.5以上3.8g/dl未満	42	18.0%
		3.8g/dl以上	155	66.5%
		情報なし・未記入	4	
		総計	237	100.0%

図2-1-3 体重減少量の分布 (n=654)



平均±標準偏差  
3.0±1.63kg

図2-1-4 体重減少期間の分布 (n=654)

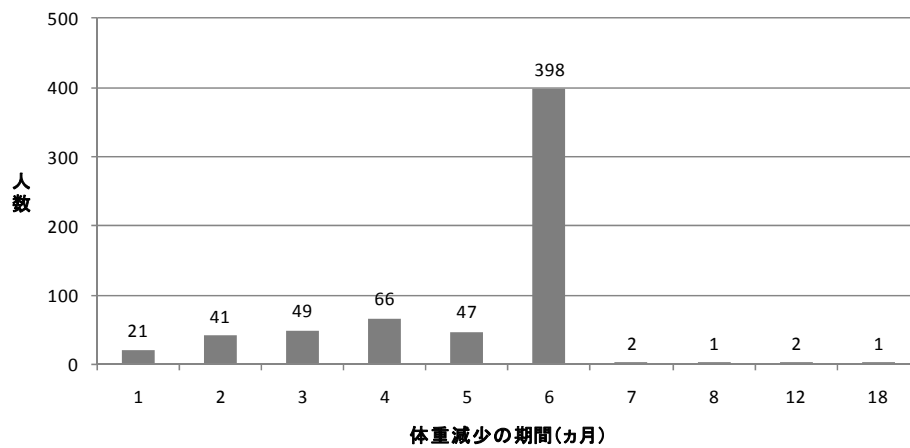
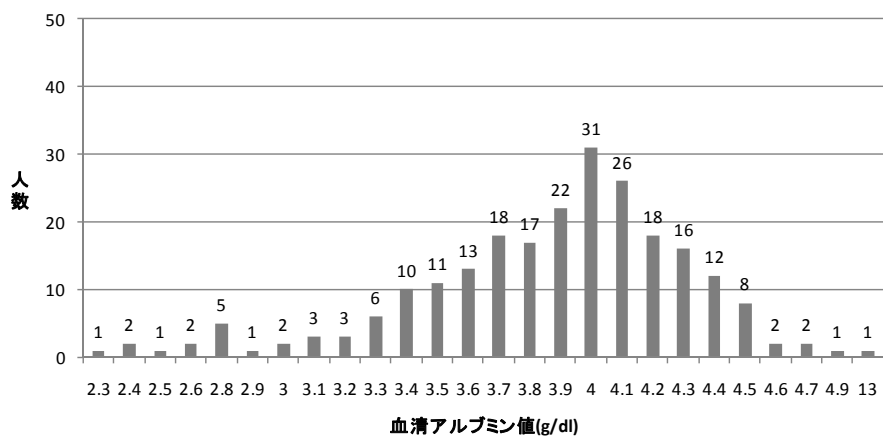


図2-1-5 血清アルブミン値の分布 (n=233)



平均±標準偏差  
3.9±0.45g/dl

表2-1-5 単純集計 (No 14-17)

No	質問内容	回答項目	実数 (n=6,014)	割合 (%)
14	食事摂取量(昼食) (n=5566)	不良である(75%以下)	304	5.5%
		良好である(76~100%)	5182	93.1%
		わからない	80	1.4%
		未記入・複数回答	448	
		総計	6014	100.0%
15	食事摂取量(全体) (n=5511)	不良である(75%以下)	250	4.5%
		良好である(76~100%)	3809	69.1%
		わからない	1452	26.3%
		未記入・複数回答	503	
		総計	6014	100.0%
16	主な調理担当者 (n=5374)	本人	863	16.1%
		配偶者	1237	23.0%
		子供	1904	35.4%
		親戚	99	1.8%
		友人	5	0.1%
		訪問介護員等	213	4.0%
		わからない	362	6.7%
		その他	691	12.9%
		未記入・複数回答	640	
総計	6014	100.0%		

## 2) 年齢

年齢と各解析項目のクロス表を以下の表2-2-1から表2-2-6、図2-2-1に示した。

体格区分（BMI）では、すべての年齢階級において「ふつう」の割合が最も高かった（49.4～55.9%）。次いで40～84歳代までは「肥満」の割合が高いが（20.7～24.1%）、85歳以上になると「低体重」の割合が「肥満」より高かった（17.0～23.2%）。特に85歳以上の「低体重」と「肥満」との比較では85-89歳では同程度であるが、90-94歳では「低体重」は「肥満」の2倍、95歳以上では「低体重」は「肥満」の3倍と、加齢とともに「低体重」の増加の傾向が見られた（表2-2-1、図2-2-1）。

表2-2-1 年齢×BMI

年齢 (上段:実数、下段:割合%)	BMI				総計
	ふつう	低体重	肥満	未記入	
40-64歳	114 51.1%	20 9.0%	53 23.8%	36 16.1%	223 100.0%
65-69歳	129 49.4%	21 8.0%	63 24.1%	48 18.4%	261 100.0%
70-74歳	280 53.2%	61 11.6%	110 20.9%	75 14.3%	526 100.0%
75-79歳	527 53.2%	128 12.9%	211 21.3%	124 12.5%	990 100.0%
80-84歳	851 55.9%	191 12.5%	315 20.7%	165 10.8%	1522 100.0%
85-89歳	800 54.8%	248 17.0%	242 16.6%	171 11.7%	1461 100.0%
90-94歳	414 55.8%	156 21.0%	78 10.5%	94 12.7%	742 100.0%
95歳以上	118 55.9%	49 23.2%	15 7.1%	29 13.7%	211 100.0%
未記入	31 39.7%	8 10.3%	6 7.7%	33 42.3%	78 100.0%
総計	3264 54.3%	882 14.7%	1093 18.2%	775 12.9%	6014 100.0%

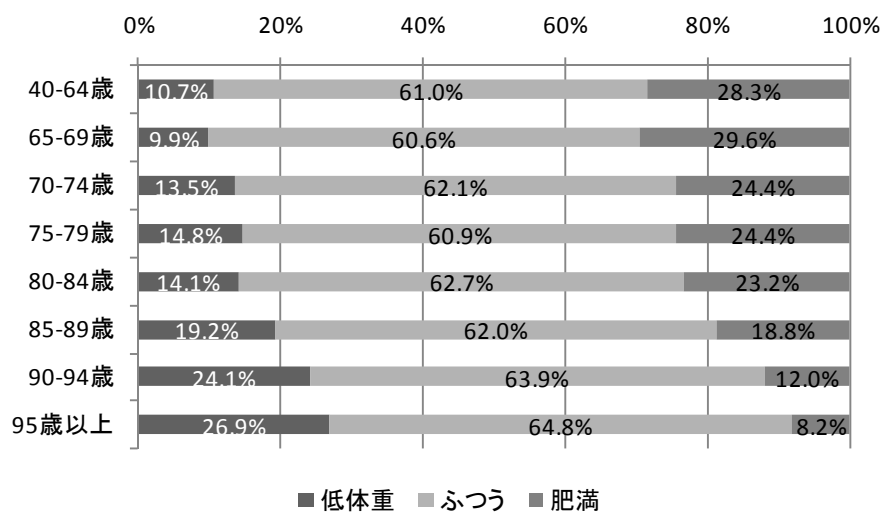


図2-2-1. 年齢別体格区分（BMI）の割合（n=5,194，未記入を除く）

(2) 通所事業所における利用者個別状況調査

要介護度では、40～74 歳代までは「要介護2」の割合が最も高いが（24.0～30.5%）、75～94 歳代になると「要介護1」の割合が最も高かった（23.8～27.5%）。95 歳以上になると「要介護2」の割合が高かった（25.6%）（表2-2-2）

既往症・疾病では、40～84 歳においては「脳梗塞」の割合が最も高く（30.2～54.7%）、85 歳以上からは「認知症」の割合が最も高かった（31.3～34.8%）（表2-2-3）。

表2-2-2 年齢×要介護度

年齢 (上段:実数、下段:割合%)	要介護度							未記入 ・エラー	総計
	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		
40-64歳	10 4.5%	34 15.2%	43 19.3%	68 30.5%	32 14.3%	25 11.2%	10 4.5%	1 0.4%	223 100.0%
65-69歳	18 6.9%	29 11.1%	40 15.3%	76 29.1%	56 21.5%	31 11.9%	11 4.2%	0 0.0%	261 100.0%
70-74歳	53 10.1%	71 13.5%	105 20.0%	126 24.0%	83 15.8%	58 11.0%	20 3.8%	10 1.9%	526 100.0%
75-79歳	109 11.0%	150 15.2%	236 23.8%	190 19.2%	147 14.8%	96 9.7%	46 4.6%	16 1.6%	990 100.0%
80-84歳	220 14.5%	273 17.9%	393 25.8%	297 19.5%	189 12.4%	87 5.7%	43 2.8%	20 1.3%	1522 100.0%
85-89歳	197 13.5%	248 17.0%	402 27.5%	262 17.9%	172 11.8%	104 7.1%	41 2.8%	35 2.4%	1461 100.0%
90-94歳	76 10.2%	101 13.6%	204 27.5%	161 21.7%	93 12.5%	68 9.2%	29 3.9%	10 1.3%	742 100.0%
95歳以上	7 3.3%	18 8.5%	52 24.6%	54 25.6%	36 17.1%	32 15.2%	10 4.7%	2 0.9%	211 100.0%
未記入	8 10.3%	9 11.5%	18 23.1%	18 23.1%	9 11.5%	2 2.6%	3 3.8%	11 14.1%	78 100.0%
総計	698 11.6%	933 15.5%	1493 24.8%	1252 20.8%	817 13.6%	503 8.4%	213 3.5%	105 1.7%	6014 100.0%

表2-2-3 年齢×既往歴・疾病等保有状況

年齢 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況														総計	
	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・嘔吐
40-64歳	21 9.4%	122 54.7%	50 22.4%	12 5.4%	13 5.8%	3 1.3%	7 3.1%	7 3.1%	0 0.0%	3 1.3%	3 1.3%	13 5.8%	3 2.7%	6 4.5%	6 2.7%	223 100.0%
65-69歳	40 15.3%	139 53.3%	61 23.4%	12 4.6%	20 7.7%	4 1.5%	8 3.1%	10 3.8%	2 0.8%	5 1.9%	4 1.5%	26 10.0%	3 1.1%	16 6.1%	15 5.7%	261 100.0%
70-74歳	79 15.0%	239 45.4%	127 24.1%	25 4.8%	32 6.1%	2 0.4%	11 2.1%	21 4.0%	1 0.2%	16 3.0%	6 1.1%	95 18.1%	10 1.9%	29 5.5%	22 4.2%	526 100.0%
75-79歳	181 18.3%	414 41.8%	180 18.2%	39 3.9%	70 7.1%	8 0.8%	23 2.9%	29 4.0%	4 0.4%	40 4.0%	18 1.8%	222 22.4%	32 3.2%	54 5.5%	37 3.7%	990 100.0%
80-84歳	345 22.7%	459 30.2%	232 15.2%	67 4.4%	100 6.6%	11 0.7%	32 2.1%	58 3.8%	7 0.5%	73 4.8%	42 2.8%	437 28.7%	38 2.5%	99 6.5%	48 3.2%	1522 100.0%
85-89歳	398 27.2%	395 27.0%	179 12.3%	55 3.8%	103 7.0%	15 1.0%	20 1.4%	38 2.6%	6 0.4%	55 3.8%	49 3.4%	457 31.3%	48 3.3%	81 5.5%	35 2.4%	1461 100.0%
90-94歳	204 27.5%	176 23.7%	90 12.1%	40 5.4%	41 5.5%	5 0.7%	5 0.7%	14 1.9%	3 0.4%	33 4.4%	28 3.8%	258 34.8%	21 2.8%	23 3.1%	23 3.1%	742 100.0%
95歳以上	64 30.3%	39 18.5%	19 9.0%	9 4.3%	6 2.8%	1 0.5%	3 1.4%	5 2.4%	0 0.0%	10 4.7%	8 3.8%	72 34.1%	3 1.4%	2 0.9%	6 2.8%	211 100.0%
未記入	16 20.5%	21 26.9%	10 12.8%	4 5.1%	4 5.1%	1 1.3%	1 0.0%	8 10.3%	0 0.0%	4 5.1%	5 6.4%	15 19.2%	1 1.3%	2 2.6%	4 5.1%	78 100.0%
総計	1348 22.4%	2004 33.3%	948 15.8%	263 4.4%	389 6.5%	50 0.8%	109 1.8%	190 3.2%	23 0.4%	239 4.0%	163 2.7%	1595 26.5%	162 2.7%	316 5.3%	196 3.3%	6014 100.0%

年齢 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況														総計	
	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	筋萎縮	パーキンソン病		すべてに非該当
40-64歳	2 0.9%	1 0.4%	7 3.1%	1 0.4%	0 0.0%	10 4.5%	1 0.4%	22 9.9%	1 0.4%	10 4.5%	2 0.9%	4 1.8%	4 1.8%	4 4.5%	27 12.1%	223 100.0%
65-69歳	1 0.4%	8 3.1%	11 4.2%	4 1.5%	0 0.0%	14 5.4%	2 0.8%	26 10.0%	2 0.8%	9 3.4%	4 1.5%	12 4.6%	5 1.9%	20 7.7%	34 13.0%	261 100.0%
70-74歳	4 0.8%	20 3.8%	19 3.6%	20 3.8%	5 1.0%	49 9.3%	3 0.6%	40 7.6%	3 0.6%	25 4.8%	14 2.7%	16 3.0%	10 1.9%	46 8.7%	43 8.2%	526 100.0%
75-79歳	12 1.2%	30 3.0%	51 5.2%	42 4.2%	4 0.4%	128 12.9%	1 0.1%	79 8.0%	5 0.5%	52 5.3%	29 2.9%	37 3.7%	7 0.7%	92 9.3%	68 6.9%	990 100.0%
80-84歳	17 1.1%	51 3.4%	113 7.4%	101 6.8%	13 0.9%	203 13.3%	12 0.8%	128 8.4%	6 0.4%	98 6.4%	100 6.6%	39 2.6%	9 0.6%	78 5.1%	130 8.5%	1522 100.0%
85-89歳	12 0.8%	39 2.7%	130 8.9%	87 6.0%	8 0.5%	250 17.1%	8 0.5%	137 9.4%	5 0.3%	104 7.1%	149 10.2%	44 3.0%	4 0.3%	38 2.6%	113 7.7%	1461 100.0%
90-94歳	11 1.5%	28 3.8%	58 7.8%	54 7.3%	3 0.4%	118 15.9%	6 0.8%	84 11.3%	4 0.5%	45 6.1%	121 16.3%	13 1.8%	3 0.4%	10 1.3%	70 9.4%	742 100.0%
95歳以上	1 0.5%	14 6.6%	18 8.5%	10 4.7%	0 0.0%	38 18.0%	1 0.5%	20 9.5%	1 0.5%	11 5.2%	35 16.6%	3 1.4%	1 0.5%	6 2.8%	24 11.4%	211 100.0%
未記入	0 0.0%	3 3.8%	3 3.8%	1 1.3%	0 0.0%	14 17.9%	0 0.0%	3 3.8%	0 0.0%	1 1.3%	5 6.4%	0 0.0%	1 1.3%	8 10.3%	15 19.2%	78 100.0%
総計	60 1.0%	194 3.2%	410 6.8%	320 5.3%	33 0.5%	824 13.7%	34 0.6%	539 9.0%	27 0.4%	355 5.9%	459 7.6%	168 2.8%	44 0.7%	308 5.1%	524 8.7%	6014 100.0%



独居・同居の状況では、40～79歳においては「配偶者」の割合が最も高く（51.0～68.2%）、次いで「子供」の割合が高かった（28.7～38.4%）。80歳以上においては「子供」の割合が最も高かった（54.3～72.5%）（表2-2-4）。

1-6ヶ月間に3%以上の体重減少または6ヶ月間に2-3kg以上の体重減少の有無では、すべての年代で「なし」の割合が最も高かった（50.0～74.6%）。次いで40～79歳は「わからない」の割合が高かったが（11.9～18.8%）、80歳以上は「あり」の割合が高かった（9.9～16.1%）（表2-2-5）。

表2-2-4 年齢×独居・同居の状況

年齢 (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								総計
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	すべてに非該当	
40-64歳	39	127	64	7	0	2	42	8	223
	17.5%	57.0%	28.7%	3.1%	0.0%	0.9%	18.8%	3.6%	
65-69歳	33	178	83	1	0	0	28	9	261
	12.6%	68.2%	31.8%	0.4%	0.0%	0.0%	10.7%	3.4%	
70-74歳	92	318	171	1	1	8	55	17	526
	17.5%	60.5%	32.5%	0.2%	0.2%	1.5%	10.5%	3.2%	
75-79歳	179	505	380	4	1	6	122	23	990
	18.1%	51.0%	38.4%	0.4%	0.1%	0.6%	12.3%	2.3%	
80-84歳	341	558	715	10	2	9	198	39	1522
	22.4%	36.7%	47.0%	0.7%	0.1%	0.6%	13.0%	2.6%	
85-89歳	373	294	793	7	0	16	187	32	1461
	25.5%	20.1%	54.3%	0.5%	0.0%	1.1%	12.8%	2.2%	
90-94歳	150	108	484	3	0	4	120	18	742
	20.2%	14.6%	65.2%	0.4%	0.0%	0.5%	16.2%	2.4%	
95歳以上	27	15	153	0	0	3	42	6	211
	12.8%	7.1%	72.5%	0.0%	0.0%	1.4%	19.9%	2.8%	
未記入	11	29	31	0	0	2	7	8	78
	14.1%	37.2%	39.7%	0.0%	0.0%	2.6%	9.0%	10.3%	
総計	1245	2132	2874	33	4	50	801	160	6014
	20.7%	35.5%	47.8%	0.5%	0.1%	0.8%	13.3%	2.7%	

表2-2-5 年齢×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以上の体重減少の有無

年齢 (上段:実数、下段:割合%)	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以上の体重減少の有無				
	あり	なし	わからない	未記入	総計
40-64歳	8	130	42	43	223
	3.6%	58.3%	18.8%	19.3%	100.0%
65-69歳	25	161	48	27	261
	9.6%	61.7%	18.4%	10.3%	100.0%
70-74歳	51	329	85	61	526
	9.7%	62.5%	16.2%	11.6%	100.0%
75-79歳	98	679	118	95	990
	9.9%	68.6%	11.9%	9.6%	100.0%
80-84歳	189	1046	148	139	1522
	12.4%	68.7%	9.7%	9.1%	100.0%
85-89歳	145	1090	119	107	1461
	9.9%	74.6%	8.1%	7.3%	100.0%
90-94歳	96	509	76	61	742
	12.9%	68.6%	10.2%	8.2%	100.0%
95歳以上	34	141	17	19	211
	16.1%	66.8%	8.1%	9.0%	100.0%
未記入	8	39	9	22	78
	10.3%	50.0%	11.5%	28.2%	100.0%
総計	654	4124	662	574	6014
	10.9%	68.6%	11.0%	9.5%	100.0%

主な調理担当者では、40～79歳においては「配偶者」の割合が最も高かった（33.6～48.7%）。80歳以上においては「子供」の割合が最も高かった（32.7%～58.8%）（表2-2-6）。

表2-2-6 年齢×主な調理担当者

年齢 (上段:実数、下段:割合%)	主な調理担当者									総計
	本人	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護 員等	わからな い	その他	未記入	
40-64歳	27 12.1%	83 37.2%	13 5.8%	9 4.0%	0 0.0%	15 6.7%	19 8.5%	26 11.7%	39 17.5%	223
65-69歳	23 8.8%	127 48.7%	27 10.3%	2 0.8%	0 0.0%	14 5.4%	25 9.6%	23 8.8%	25 9.6%	261
70-74歳	86 16.3%	222 42.2%	73 13.9%	2 0.4%	1 0.2%	17 3.2%	38 7.2%	51 9.7%	50 9.5%	526
75-79歳	172 17.4%	333 33.6%	226 22.8%	8 0.8%	1 0.1%	48 4.8%	62 6.3%	97 9.8%	76 7.7%	990
80-84歳	302 19.8%	287 18.9%	498 32.7%	25 1.6%	5 0.3%	66 4.3%	82 5.4%	190 12.5%	115 7.6%	1522
85-89歳	267 18.3%	156 10.7%	627 42.9%	32 2.2%	0 0.0%	69 4.7%	81 5.5%	192 13.1%	87 6.0%	1461
90-94歳	71 9.6%	42 5.7%	389 52.4%	17 2.3%	0 0.0%	24 3.2%	42 5.7%	139 18.7%	41 5.5%	742
95歳以上	5 2.4%	9 4.3%	124 58.8%	10 4.7%	0 0.0%	7 3.3%	9 4.3%	34 16.1%	16 7.6%	211
未記入	11 14.1%	21 26.9%	20 25.6%	1 1.3%	0 0.0%	6 7.7%	4 5.1%	5 6.4%	14 17.9%	78
総計	964 16.0%	1280 21.3%	1997 33.2%	106 1.8%	7 0.1%	266 4.4%	362 6.0%	757 12.6%	463 7.7%	6014

### 3) 性別

性別と各解析項目のクロス表を以下の表2-3-1から表2-3-5、図2-3-1から図2-3-2に示した。

年齢では、男性において「80-84歳」の割合が最も高く(24.3%)、次いで「75-79歳」(19.9%)の割合が高かった。女性において「85-89歳」の割合が最も高く(28.3%)、次いで「80-84歳」の割合が高かった(25.8%)。後期高齢者(75歳以上)では男性で約7割、女性では約8割であった(表2-3-1、図2-3-1)。

表2-3-1 性別×年齢

性別 (上段:実数、下段:割合%)	年齢								未記入	総計
	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上		
男	133 6.8%	148 7.6%	257 13.2%	387 19.9%	474 24.3%	316 16.2%	159 8.2%	50 2.6%	24 1.2%	1948 100.0%
女	90 2.2%	110 2.7%	265 6.6%	600 14.9%	1043 25.8%	1143 28.3%	581 14.4%	159 3.9%	49 1.2%	4040 100.0%
未記入	0 0.0%	3 11.5%	4 15.4%	3 11.5%	5 19.2%	2 7.7%	2 7.7%	2 7.7%	5 19.2%	26 100.0%
総計	223 3.7%	261 4.3%	526 8.7%	990 16.5%	1522 25.3%	1461 24.3%	742 12.3%	211 3.5%	78 1.3%	6014 100.0%

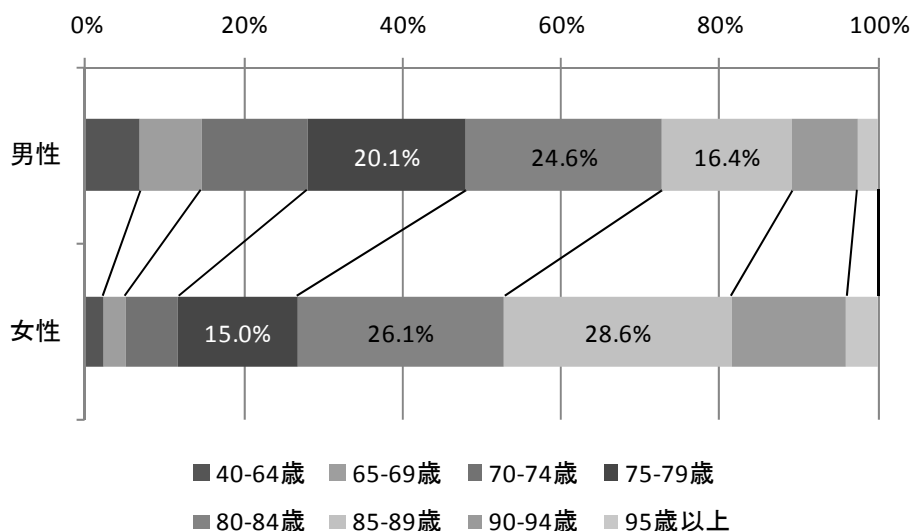


図2-3-1. 性別年齢割合 (n=5,915, 未記入を除く)

要介護度では、男性において「要介護2」の割合が最も高く(24.8%)、次いで「要介護1」の割合が高かった(21.3%)。女性においては「要介護1」の割合が最も高く(26.5%)、次いで「要介護2」の割合が高かった(18.9%) (表2-3-2)。

既往症・疾病では、男性においては「脳梗塞」の割合が最も高く(45.6%)、次いで「認知症」(24.2%)の割合が高かった。女性においては「認知症」の割合が最も高く(27.6%)、次いで「脳梗塞」の割合がほぼ同じ割合であった(27.4%) (表2-3-3)。

独居・同居の状況では、男性においては「配偶者」の割合が最も高く(66.1%)、次いで「子供」の割合が高かった(35.7%)。女性においては「子供」の割合が最も高く(53.5%)、次いで「独居」の割合が高く(25.0%)、男性と比較すると2倍以上となっていた(12.0%) (表2-3-4)。

表2-3-2 性別×要介護度

性別 (上段:実数、下段:割合%)	要介護度								未記入 ・エラー	総計
	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			
男	137	255	415	483	325	215	86	32	1948	
	7.0%	13.1%	21.3%	24.8%	16.7%	11.0%	4.4%	1.6%	100.0%	
女	558	676	1070	762	488	287	127	72	4040	
	13.8%	16.7%	26.5%	18.9%	12.1%	7.1%	3.1%	1.8%	100.0%	
未記入	3	2	8	7	4	1	0	1	26	
	11.5%	7.7%	30.8%	26.9%	15.4%	3.8%	0.0%	3.8%	100.0%	
総計	698	933	1493	1252	817	503	213	105	6014	
	11.6%	15.5%	24.8%	20.8%	13.6%	8.4%	3.5%	1.7%	100.0%	

表2-3-3 性別×既往症・疾病等保有状況

性別 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況															総計
	心疾患	脳梗塞	糖尿病	腎疾患	脂質異常症	痛風	肥満	肝疾患	脳臓病	悪性腫瘍	貧血	認知症	閉じこもり	うつ	摂食・咀嚼	
男	408	888	374	105	89	29	25	64	8	109	34	472	35	73	101	1948
	20.9%	45.6%	19.2%	5.4%	4.6%	1.5%	1.3%	3.3%	0.4%	5.6%	1.7%	24.2%	1.8%	3.7%	5.2%	
女	936	1105	570	157	298	21	84	126	15	128	128	1115	126	240	94	4040
	23.2%	27.4%	14.1%	3.9%	7.4%	0.5%	2.1%	3.1%	0.4%	3.2%	3.2%	27.6%	3.1%	5.9%	2.3%	
未記入	4	11	4	1	2	0	0	0	0	2	1	8	1	3	1	26
	15.4%	42.3%	15.4%	3.8%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	3.8%	30.8%	3.8%	11.5%	3.8%	
総計	1348	2004	948	263	389	50	109	190	23	239	163	1595	162	316	196	6014
	22.4%	33.3%	15.8%	4.4%	6.5%	0.8%	1.8%	3.2%	0.4%	4.0%	2.7%	26.5%	2.7%	5.3%	3.3%	

性別 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況															総計
	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	筋萎縮	パーキンソン病	すべてに非該当	
男	27	79	117	150	26	165	11	184	9	104	127	25	19	133	143	1948
	1.4%	4.1%	6.0%	7.7%	1.3%	8.5%	0.6%	9.4%	0.5%	5.3%	6.5%	1.3%	1.0%	6.8%	7.3%	
女	33	115	292	169	7	655	23	355	18	249	332	143	25	172	379	4040
	0.8%	2.8%	7.2%	4.2%	0.2%	16.2%	0.6%	8.8%	0.4%	6.2%	8.2%	3.5%	0.6%	4.3%	9.4%	
未記入	0	0	1	1	0	4	0	0	0	2	0	0	0	3	2	26
	0.0%	0.0%	3.8%	3.8%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	11.5%	7.7%	
総計	60	194	410	320	33	824	34	539	27	355	459	168	44	308	524	6014
	1.0%	3.2%	6.8%	5.3%	0.5%	13.7%	0.6%	9.0%	0.4%	5.9%	7.6%	2.8%	0.7%	5.1%	8.7%	

表2-3-4 性別×独居・同居の状況

性別 (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								総計
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	すべてに非該当	
男	234	1288	696	7	2	16	227	44	1948
	12.0%	66.1%	35.7%	0.4%	0.1%	0.8%	11.7%	2.3%	
女	1009	834	2161	26	2	34	566	115	4040
	25.0%	20.6%	53.5%	0.6%	0.0%	0.8%	14.0%	2.8%	
未記入	2	10	17	0	0	0	8	1	26
	7.7%	38.5%	65.4%	0.0%	0.0%	0.0%	30.8%	3.8%	
総計	1245	2132	2874	33	4	50	801	160	6014
	20.7%	35.5%	47.8%	0.5%	0.1%	0.8%	13.3%	2.7%	

主な調理担当者別では、男性においては「配偶者」の割合が最も高く(50.3%)、次いで「子供」の割合が高かった(17.7%)。女性においては「子供」の割合が最も高く(40.7%)、次いで「本人」の割合が高かった(21.7%) (表2-3-5、図2-3-2)。

表2-3-5 性別×主な調理担当者

性別 (上段:実数、下段:割合%)	主な調理担当者									
	本人	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	わからない	その他	未記入	総計
男	85 4.4%	980 50.3%	345 17.7%	24 1.2%	2 0.1%	83 4.3%	109 5.6%	185 9.5%	175 9.0%	1948
女	877 21.7%	297 7.4%	1643 40.7%	81 2.0%	5 0.1%	182 4.5%	248 6.1%	569 14.1%	285 7.1%	4040
未記入	2 7.7%	3 11.5%	9 34.6%	1 3.8%	0 0.0%	1 3.8%	5 19.2%	3 11.5%	3 11.5%	26
総計	964 16.0%	1280 21.3%	1997 33.2%	106 1.8%	7 0.1%	266 4.4%	362 6.0%	757 12.6%	463 7.7%	6014

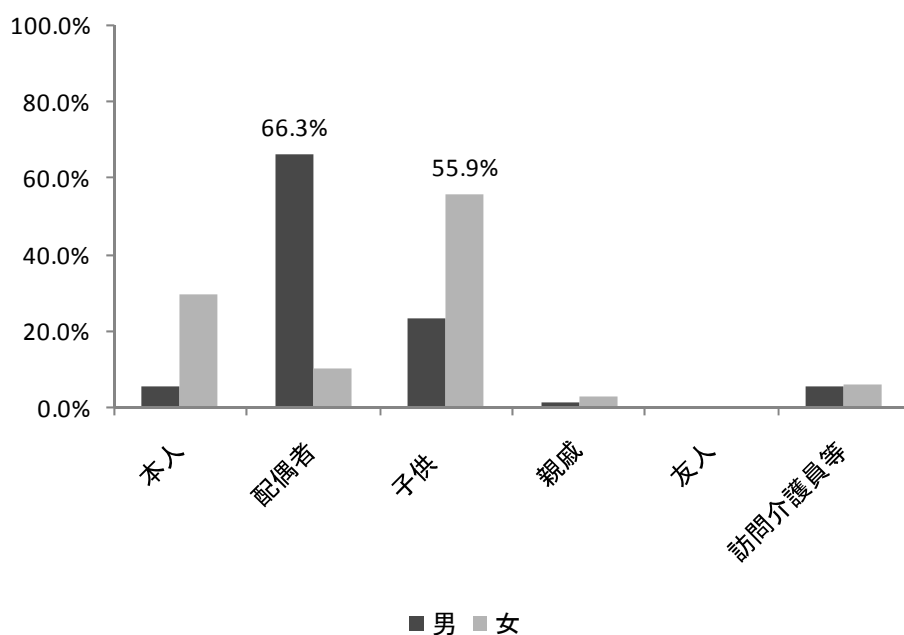


図2-3-2. 性別主な調理担当者の割合 (n=4,417, わからない、その他未記入を除く)

#### 4) 体格区分(BMI)

体格区分(BMI)と各解析項目のクロス表を以下の表2-4-1から表2-4-2に示した。

性別では、男女ともにふつうの割合が最も高かった(56.9%、53.0%)。次いで肥満16.6%、19.0%で、低体重は13.2%、15.4%であった。(表2-4-1)。

1-6ヶ月に3%以上の体重の減少または6ヶ月間に2~3kg以上の体重減少の有無(以下体重減少)において、ふつうでは「体重減少あり」12.1%、「体重減少なし」71.1%、低体重では「体重減少あり」14.9%、「体重減少なし」70.6%、肥満では「体重減少あり」8.2%、「体重減少なし」75.4%で、低体重において「体重減少あり」が高かった(表2-4-2)。

表2-4-1. BMI×性別

BMI (上段:実数、下段:割合%)	性別			
	男	女	未記入	総計
ふつう	1108 56.9%	2143 53.0%	13 50.0%	3264 54.3%
低体重	258 13.2%	621 15.4%	3 11.5%	882 14.7%
肥満	324 16.6%	766 19.0%	3 11.5%	1093 18.2%
未記入	258 13.2%	510 12.6%	7 26.9%	775 12.9%
総計	1948 100.0%	4040 100.0%	26 100.0%	6014 100.0%

表2-4-2. BMI×体重減少の有無

BMI (上段:実数、下段:割合%)	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以上の体重減少の有無				
	あり	なし	わからない	未記入	総計
ふつう	394 12.1%	2320 71.1%	331 10.1%	219 6.7%	3264 100.0%
低体重	131 14.9%	623 70.6%	68 7.7%	60 6.8%	882 100.0%
肥満	90 8.2%	824 75.4%	97 8.9%	82 7.5%	1093 100.0%
未記入	39 5.0%	357 46.1%	166 21.4%	213 27.5%	775 100.0%
総計	654 10.9%	4124 68.6%	662 11.0%	574 9.5%	6014 100.0%

体重減少あり(n=654)のうち、体重減少量の状況において、「2kg未満」および「2kg以上」ともにふつうの割合が高かった(66.7%、60.3%)。「2kg以上」においては、「2kg未満」と比較すると、低体重の割合が高く、21.0%であった。肥満の割合は「2kg未満」16.7%、「2kg以上」13.4%であり、体重減少量には大きな差はみられなかった(表2-4-3)。

表2-4-3. 体重減少ありのうち(n=654)、BMI×体重減少量の状況

BMI (上段:実数、下段:割合%)	体重減少量			
	2kg未満	2kg以上	未記入	総計
ふつう	28	365	1	394
	66.7%	60.3%	14.3%	60.2%
低体重	4	127	0	131
	9.5%	21.0%	0.0%	20.0%
肥満	7	81	2	90
	16.7%	13.4%	28.6%	13.8%
未記入	3	32	4	39
	7.1%	5.3%	57.1%	6.0%
総計	42	605	7	654
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

血清アルブミン値の情報あり(n=237)のうち(表2-4-4)、「3.5g/dl未満」、「3.5g/dl以上3.8g/dl未満」、「3.8g/dl以上」のすべてで、ふつうの割合が最も高かった(47.2%、54.8%、56.8%)。低体重では「3.5g/dl未満」の割合が33.3%と高かった。肥満では「3.8g/dl以上」の割合が高く、29.7%であった(表2-4-5)。

表2-4-4. BMI×血清アルブミン値の情報の有無

BMI (上段:実数、下段:割合%)	血清アルブミン値の情報有無(g/dl)			
	あり	なし	未記入	総計
ふつう	129	2706	429	3264
	54.4%	56.5%	43.4%	54.3%
低体重	38	730	114	882
	16.0%	15.2%	11.5%	14.7%
肥満	62	878	153	1093
	26.2%	18.3%	15.5%	18.2%
未記入	8	474	293	775
	3.4%	9.9%	29.6%	12.9%
総計	237	4788	989	6014
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 2-4-5. 血清アルブミン値の情報あり (n=237) のうち、BMI×血清アルブミン値 (g/dl)

BMI (上段:実数、下段:割合%)	血清アルブミン測定値(g/dl)				
	3.5g/dl 未満	3.5g/dl 以上3.8 g/dl未満	3.8g/dl 以上	未記入	総計
ふつう	17	23	88	1	129
	47.2%	54.8%	56.8%	25.0%	54.4%
低体重	12	10	15	1	38
	33.3%	23.8%	9.7%	25.0%	16.0%
肥満	5	9	46	2	62
	13.9%	21.4%	29.7%	50.0%	26.2%
未記入	2	0	6	0	8
	5.6%	0.0%	3.9%	0.0%	3.4%
総計	36	42	155	4	237
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

食事摂取量(昼食)において、「不良である」割合は、ふつう 4.3%、低体重 11.1%、肥満 1.8%と、低体重において、「不良である」割合が最も高かった(表 2-4-6)。

表 2-4-6. BMI×食事摂取量(昼食)

BMI (上段:実数、下段:割合%)	食事摂取量(昼食)				
	不良である(75% 以下)	良好である(76~1 00%)	わからな い	未記入 ・エラー	総計
ふつう	139	2884	42	199	3264
	4.3%	88.4%	1.3%	6.1%	100.0%
低体重	98	719	11	54	882
	11.1%	81.5%	1.2%	6.1%	100.0%
肥満	20	987	17	69	1093
	1.8%	90.3%	1.6%	6.3%	100.0%
未記入	47	592	10	126	775
	6.1%	76.4%	1.3%	16.3%	100.0%
総計	304	5182	80	448	6014
	5.1%	86.2%	1.3%	7.4%	100.0%



食事摂取量(全体)において、「不良である」割合は、ふつう 3.0%、低体重 11.2%、肥満 1.6%と、低体重において、「不良である」割合が最も高く、昼食の状況と同じであった。また昼食の食事摂取状況と比較すると、「わからない」、「未記入」の割合が高かった(表2-4-7)。

表2-4-7. BMI×食事摂取量(全体)

BMI (上段:実数、下段:割合%)	食事摂取量(全体)				
	不良である(75%以下)	良好である(76~100%)	わからない	未記入・エラー	総計
ふつう	97	2251	703	213	3264
	3.0%	69.0%	21.5%	6.5%	100.0%
低体重	99	494	231	58	882
	11.2%	56.0%	26.2%	6.6%	100.0%
肥満	17	750	253	73	1093
	1.6%	68.6%	23.1%	6.7%	100.0%
未記入	37	314	265	159	775
	4.8%	40.5%	34.2%	20.5%	100.0%
総計	250	3809	1452	503	6014
	4.2%	63.3%	24.1%	8.4%	100.0%

独居・同居の状況において、同居では「子供」の割合が高く、ふつう 46.9%、低体重 55.2%、肥満 42.4%で、低体重において最も高かった。「独居」の割合は、ふつう 21.9%、低体重 18.9%、肥満 24.0%で、低体重において最も低かった(表2-4-8)。

主な調理担当者においても、「子供」の割合が高く、ふつう 34.0%、低体重 40.1%、肥満 30.0%で、低体重において最も高かった。「本人」の割合は、ふつう 16.4%、低体重 11.6%、肥満 21.5%で、低体重において最も低かった(表2-4-9)。

表2-4-8. BMI×独居・同居の状況

BMI (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								総計
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	すべてに非該当	
ふつう	714	1153	1532	17	1	32	436	72	3264
	21.9%	35.3%	46.9%	0.5%	0.0%	1.0%	13.4%	2.2%	
低体重	167	259	487	5	1	7	159	20	882
	18.9%	29.4%	55.2%	0.6%	0.1%	0.8%	18.0%	2.3%	
肥満	262	412	463	5	2	8	131	23	1093
	24.0%	37.7%	42.4%	0.5%	0.2%	0.7%	12.0%	2.1%	
未記入	102	308	392	6	0	3	75	45	775
	13.2%	39.7%	50.6%	0.8%	0.0%	0.4%	9.7%	5.8%	
総計	1245	2132	2874	33	4	50	801	160	6014
	20.7%	35.5%	47.8%	0.5%	0.1%	0.8%	13.3%	2.7%	

表2-4-9. BMI×主な調理担当者

BMI (上段:実数、下段:割合%)	主な調理担当者									
	本人	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	わからない	その他	未記入	
ふつう	534	713	1109	65	0	151	160	442	195	3264
	16.4%	21.8%	34.0%	2.0%	0.0%	4.6%	4.9%	13.5%	6.0%	
低体重	102	147	354	21	3	42	33	150	53	882
	11.6%	16.7%	40.1%	2.4%	0.3%	4.8%	3.7%	17.0%	6.0%	
肥満	235	243	328	16	4	54	45	123	77	1093
	21.5%	22.2%	30.0%	1.5%	0.4%	4.9%	4.1%	11.3%	7.0%	
未記入	93	177	206	4	0	19	124	42	138	775
	12.0%	22.8%	26.6%	0.5%	0.0%	2.5%	16.0%	5.4%	17.8%	
総計	964	1280	1997	106	7	266	362	757	463	6014
	16.0%	21.3%	33.2%	1.8%	0.1%	4.4%	6.0%	12.6%	7.7%	

## 5) 要介護度

要介護度と各解析項目のクロス表を以下の表2-5-1から表2-5-6、図2-5-1に示した。

体格区分（BMI）では、すべての要介護度において「ふつう」の割合が最も高かった（47.4～56.9%）。次いで要介護度の軽度・中度（要支援1～要介護2）までは「肥満」の割合が高いが（17.4～24.3%）、重度（要介護3～5）になると「低体重」の割合が高かった（17.5～22.5%）。要介護度の重度になるに従い、低体重が増加する傾向が見られた（表2-5-1、図2-5-1）。

表2-5-1 要介護度×BMI

要介護度 (上段:実数、下段:割合%)	BMI				総計
	ふつう	低体重	肥満	未記入	
要支援1	393 56.3%	80 11.5%	149 21.3%	76 10.9%	698 100.0%
要支援2	503 53.9%	115 12.3%	227 24.3%	88 9.4%	933 100.0%
要介護1	839 56.2%	228 15.3%	264 17.7%	162 10.9%	1493 100.0%
要介護2	712 56.9%	154 12.3%	218 17.4%	168 13.4%	1252 100.0%
要介護3	421 51.5%	143 17.5%	130 15.9%	123 15.1%	817 100.0%
要介護4	244 48.5%	101 20.1%	79 15.7%	79 15.7%	503 100.0%
要介護5	101 47.4%	48 22.5%	11 5.2%	53 24.9%	213 100.0%
未記入・エラー	51 48.6%	13 12.4%	15 14.3%	26 24.8%	105 100.0%
総計	3264 54.3%	882 14.7%	1093 18.2%	775 12.9%	6014 100.0%



図2-5-1. 要介護度別体格区分の割合 (n=5,160, 未記入を除く)

既往症・疾病等保有状況では、要支援1では「心疾患」(24.5%)、「脳梗塞」(24.2%)と同程度で高く、要支援2では「脳梗塞」(30.2%)、次いで「心疾患」(24.3%)であった。要介護1においては「認知症」の割合が最も高く(36.7%)、要介護2～5については「脳梗塞」の割合が最も高かった(34.8～51.2%) (表2-5-2)。

表2-5-2 要介護度×既往症・疾病等保有状況

要介護度 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況															
	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・咽嚥	総計
要支援1	170	169	71	23	53	9	23	21	2	23	11	78	18	39	1	698
	24.4%	24.2%	10.2%	3.3%	7.6%	1.3%	3.3%	3.0%	0.3%	3.3%	1.6%	11.2%	2.6%	5.6%	0.1%	
要支援2	227	282	157	30	77	8	25	26	2	31	33	59	29	38	15	933
	24.3%	30.2%	16.8%	3.2%	8.3%	0.9%	2.7%	2.8%	0.2%	3.3%	3.5%	6.3%	3.1%	4.1%	1.6%	
要介護1	361	423	213	51	102	10	18	47	6	63	43	548	58	101	19	1493
	24.2%	28.3%	14.3%	3.4%	6.8%	0.7%	1.2%	3.1%	0.4%	4.2%	2.9%	36.7%	3.9%	6.8%	1.3%	
要介護2	245	436	242	63	70	6	22	41	6	50	37	373	28	67	34	1252
	19.6%	34.8%	19.3%	5.0%	5.6%	0.5%	1.8%	3.3%	0.5%	4.0%	3.0%	29.8%	2.2%	5.4%	2.7%	
要介護3	186	326	132	55	55	9	9	37	4	36	19	274	12	45	26	817
	22.8%	39.9%	16.2%	6.7%	6.7%	1.1%	1.1%	4.5%	0.5%	4.4%	2.3%	33.5%	1.5%	5.5%	3.2%	
要介護4	113	237	86	25	22	6	6	6	2	17	13	172	3	20	50	503
	22.5%	47.1%	17.1%	5.0%	4.4%	1.2%	1.2%	1.2%	0.4%	3.4%	2.6%	34.2%	0.6%	4.0%	9.9%	
要介護5	30	109	34	15	8	1	3	8	0	14	6	77	5	4	50	213
	14.1%	51.2%	16.0%	7.0%	3.8%	0.5%	1.4%	3.8%	0.0%	6.6%	2.8%	36.2%	2.3%	1.9%	23.5%	
未記入・エラー	16	22	13	1	2	1	3	4	1	5	1	14	9	2	1	105
	15.2%	21.0%	12.4%	1.0%	1.9%	1.0%	2.9%	3.8%	1.0%	4.8%	1.0%	13.3%	8.6%	1.9%	1.0%	
総計	1348	2004	948	263	389	50	109	190	23	239	163	1595	162	316	196	6014
	22.4%	33.3%	15.8%	4.4%	6.5%	0.8%	1.8%	3.2%	0.4%	4.0%	2.7%	26.5%	2.7%	5.3%	3.3%	

要介護度 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況															総計
	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	筋萎縮	パーキンソン病	すべてに非該当	
要支援1	7	13	44	36	1	86	1	54	5	37	53	14	4	18	102	698
	1.0%	1.9%	6.3%	5.2%	0.1%	12.3%	0.1%	7.7%	0.7%	5.3%	7.6%	2.0%	0.6%	2.6%	14.6%	
要支援2	11	32	83	60	7	148	0	75	2	55	65	32	7	38	110	933
	1.2%	3.4%	8.9%	6.4%	0.8%	15.9%	0.0%	8.0%	0.2%	5.9%	7.0%	3.4%	0.8%	4.1%	11.8%	
要介護1	20	51	112	80	10	204	3	113	6	92	140	34	7	59	103	1493
	1.3%	3.4%	7.5%	5.4%	0.7%	13.7%	0.2%	7.6%	0.4%	6.2%	9.4%	2.3%	0.5%	4.0%	6.9%	
要介護2	8	40	72	59	7	162	4	121	6	88	105	40	10	64	85	1252
	0.6%	3.2%	5.8%	4.7%	0.6%	12.9%	0.3%	9.7%	0.5%	7.0%	8.4%	3.2%	0.8%	5.1%	6.8%	
要介護3	6	32	58	37	2	115	4	80	7	40	49	27	5	56	60	817
	0.7%	3.9%	7.1%	4.5%	0.2%	14.1%	0.5%	9.8%	0.9%	4.9%	6.0%	3.3%	0.6%	6.9%	7.3%	
要介護4	2	19	25	30	1	69	12	63	0	30	35	12	4	51	30	503
	0.4%	3.8%	5.0%	6.0%	0.2%	13.7%	2.4%	12.5%	0.0%	6.0%	7.0%	2.4%	0.8%	10.1%	6.0%	
要介護5	2	4	12	14	4	21	10	28	1	8	4	7	5	18	14	213
	0.9%	1.9%	5.6%	6.6%	1.9%	9.9%	4.7%	13.1%	0.5%	3.8%	1.9%	3.3%	2.3%	8.5%	6.6%	
未記入・エラー	4	3	4	4	1	19	0	5	0	5	8	2	2	4	20	105
	3.8%	2.9%	3.8%	3.8%	1.0%	18.1%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%	7.6%	1.9%	1.9%	3.8%	19.0%	
総計	60	194	410	320	33	824	34	539	27	355	459	168	44	308	524	6014
	1.0%	3.2%	6.8%	5.3%	0.5%	13.7%	0.6%	9.0%	0.4%	5.9%	7.6%	2.8%	0.7%	5.1%	8.7%	

独居・同居の状況では、要支援1においては「独居」の割合が最も高かった(41.1%)。要支援2以上においては「子供」の割合が最も高かった(42.2~61.5%) (表2-5-3)。

運動能力では、要支援1は「自立」の割合が最も高く(17.7%) 要支援2~要介護1までは「杖使用」の割合が最も高かった(22.2~27.8%)。要介護3~4以上は「車いす」の割合が最も高く(27.9~28.5%)、要介護5になると「寝たきり」の割合が最も高かった(63.4%) (表2-5-4)

表2-5-3 要介護度×独居・同居の状況

要介護度 (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								総計
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	すべてに非該当	
要支援1	287 41.1%	174 24.9%	243 34.8%	1 0.1%	0 0.0%	1 0.1%	56 8.0%	11 1.6%	698
要支援2	277 29.7%	292 31.3%	394 42.2%	4 0.4%	1 0.1%	6 0.6%	101 10.8%	20 2.1%	933
要介護1	357 23.9%	444 29.7%	703 47.1%	11 0.7%	1 0.1%	9 0.6%	243 16.3%	38 2.5%	1493
要介護2	192 15.3%	483 38.6%	630 50.3%	9 0.7%	0 0.0%	8 0.6%	178 14.2%	33 2.6%	1252
要介護3	69 8.4%	368 45.0%	445 54.5%	4 0.5%	1 0.1%	9 1.1%	108 13.2%	28 3.4%	817
要介護4	34 6.8%	238 47.3%	285 56.7%	3 0.6%	1 0.2%	12 2.4%	73 14.5%	14 2.8%	503
要介護5	7 3.3%	99 46.5%	131 61.5%	1 0.5%	0 0.0%	4 1.9%	37 17.4%	4 1.9%	213
未記入・エラー	22 21.0%	34 32.4%	43 41.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.0%	5 4.8%	12 11.4%	105
総計	1245 20.7%	2132 35.5%	2874 47.8%	33 0.5%	4 0.1%	50 0.8%	801 13.3%	160 2.7%	6014

表2-5-4 要介護度×運動能力

要介護度 (上段:実数、下段:割合%)	運動能力						総計
	自立	杖使用	歩行器	車いす	寝たきり	未記入	
要支援1	284 17.7%	324 14.5%	52 7.2%	4 0.3%	0 0.0%	34 14.8%	698 11.6%
要支援2	225 14.0%	497 22.2%	155 21.5%	23 2.0%	1 1.2%	32 13.9%	933 15.5%
要介護1	554 34.6%	622 27.8%	184 25.6%	81 7.1%	1 1.2%	51 22.2%	1493 24.8%
要介護2	300 18.7%	498 22.3%	175 24.3%	241 21.1%	1 1.2%	37 16.1%	1252 20.8%
要介護3	168 10.5%	195 8.7%	95 13.2%	326 28.5%	5 6.1%	28 12.2%	817 13.6%
要介護4	41 2.6%	52 2.3%	42 5.8%	319 27.9%	22 26.8%	27 11.7%	503 8.4%
要介護5	8 0.5%	3 0.1%	5 0.7%	138 12.1%	52 63.4%	7 3.0%	213 3.5%
未記入・エラー	22 1.4%	46 2.1%	12 1.7%	11 1.0%	0 0.0%	14 6.1%	105 1.7%
総計	1602 100.0%	2237 100.0%	720 100.0%	1143 100.0%	82 100.0%	230 100.0%	6014 100.0%

1-6ヶ月間に3%以上の体重減少または6ヶ月間に2-3kg以上の体重減少の有無では、すべての要介護度で「なし」(62.0~73.9%)の割合が高かった。次いで要支援1~2は「あり」の割合が高かったが(11.1~11.7%)、要介護1以上は「わからない」の割合が高かった(10.4~15.5%)(表2-5-5)。

主な調理担当者では、要支援1においては「本人」の割合が最も高く(47.1%)、次いで「子供」の割合が高かった(22.3%)。要介護2では「本人」(29.2%)、「子供」(27.2%)とほぼ同程度であった。要介護1以上においては「子供」の割合が最も高く(35.3~38.6%)、次いで「配偶者」の割合が高かった(16.5~32.4%)(表2-5-6)。

表2-5-5 要介護度×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以上の体重減少の有無

要介護度 (上段:実数、下段:割合%)	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以上の体重減少の有無				
	あり	なし	わからない	未記入	総計
要支援1	82 11.7%	516 73.9%	47 6.7%	53 7.6%	698 100.0%
要支援2	104 11.1%	686 73.5%	57 6.1%	86 9.2%	933 100.0%
要介護1	146 9.8%	1044 69.9%	156 10.4%	147 9.8%	1493 100.0%
要介護2	135 10.8%	812 64.9%	173 13.8%	132 10.5%	1252 100.0%
要介護3	89 10.9%	555 67.9%	99 12.1%	74 9.1%	817 100.0%
要介護4	64 12.7%	316 62.8%	78 15.5%	45 8.9%	503 100.0%
要介護5	22 10.3%	132 62.0%	33 15.5%	26 12.2%	213 100.0%
未記入・エラー	12 11.4%	63 60.0%	19 18.1%	11 10.5%	105 100.0%
総計	654 10.9%	4124 68.6%	662 11.0%	574 9.5%	6014 100.0%

表2-5-6 要介護度×主な調理担当者

要介護度 (上段:実数、下段:割合%)	主な調理担当者									総計
	本人	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護 員等	わから ない	その他	未記入	
要支援1	329 47.1%	69 9.9%	156 22.3%	6 0.9%	0 0.0%	10 1.4%	36 5.2%	73 10.5%	42 6.0%	698
要支援2	272 29.2%	153 16.4%	254 27.2%	14 1.5%	4 0.4%	27 2.9%	55 5.9%	110 11.8%	80 8.6%	933
要介護1	228 15.3%	246 16.5%	527 35.3%	34 2.3%	1 0.1%	88 5.9%	90 6.0%	218 14.6%	118 7.9%	1493
要介護2	88 7.0%	324 25.9%	446 35.6%	27 2.2%	0 0.0%	70 5.6%	72 5.8%	160 12.8%	101 8.1%	1252
要介護3	22 2.7%	235 28.8%	315 38.6%	12 1.5%	0 0.0%	40 4.9%	64 7.8%	87 10.6%	61 7.5%	817
要介護4	1 0.2%	161 32.0%	191 38.0%	9 1.8%	2 0.4%	19 3.8%	28 5.6%	66 13.1%	31 6.2%	503
要介護5	0 0.0%	69 32.4%	77 36.2%	2 0.9%	0 0.0%	8 3.8%	9 4.2%	34 16.0%	20 9.4%	213
未記入・エラー	24 22.9%	23 21.9%	31 29.5%	2 1.9%	0 0.0%	4 3.8%	8 7.6%	9 8.6%	10 9.5%	105
総計	964 16.0%	1280 21.3%	1997 33.2%	106 1.8%	7 0.1%	266 4.4%	362 6.0%	757 12.6%	463 7.7%	6014

## 6) 既往歴・疾病等の保有状況

既往歴・疾病等の保有状況と各解析項目のクロス表を以下の表2-6-1から表2-6-10、図2-6-1から図2-6-4に示した。

表2-6-1. 既往症・疾病等保有状況（複数回答）×年齢

既往症・疾病等保有状況 (上段:実数、下段:割合%)	年齢									総計
	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上	未記入	
心疾患	21	40	79	181	345	398	204	64	16	1348
	5.6%	7.7%	7.7%	9.1%	11.0%	13.0%	12.8%	14.9%	10.7%	11.0%
脳梗塞	122	139	239	414	459	395	176	39	21	2004
	32.3%	26.9%	23.2%	20.8%	14.6%	12.9%	11.1%	9.1%	14.1%	16.3%
糖尿病	50	61	127	180	232	179	90	19	10	948
	13.2%	11.8%	12.3%	9.1%	7.4%	5.8%	5.7%	4.4%	6.7%	7.7%
腎疾患	12	12	25	39	67	55	40	9	4	263
	3.2%	2.3%	2.4%	2.0%	2.1%	1.8%	2.5%	2.1%	2.7%	2.1%
脂質異常症	13	20	32	70	100	103	41	6	4	389
	3.4%	3.9%	3.1%	3.5%	3.2%	3.4%	2.6%	1.4%	2.7%	3.2%
痛風	3	4	2	8	11	15	5	1	1	50
	0.8%	0.8%	0.2%	0.4%	0.3%	0.5%	0.3%	0.2%	0.7%	0.4%
肥満	7	8	11	23	32	20	5	3	0	109
	1.9%	1.5%	1.1%	1.2%	1.0%	0.7%	0.3%	0.7%	0.0%	0.9%
肝疾患	7	10	21	29	58	38	14	5	8	190
	1.9%	1.9%	2.0%	1.5%	1.8%	1.2%	0.9%	1.2%	5.4%	1.5%
膵臓病	0	2	1	4	7	6	3	0	0	23
	0.0%	0.4%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%
悪性腫瘍	3	5	16	40	73	55	33	10	4	239
	0.8%	1.0%	1.6%	2.0%	2.3%	1.8%	2.1%	2.3%	2.7%	1.9%
貧血	3	4	6	18	42	49	28	8	5	163
	0.8%	0.8%	0.6%	0.9%	1.3%	1.6%	1.8%	1.9%	3.4%	1.3%
認知症	13	26	95	222	437	457	258	72	15	1595
	3.4%	5.0%	9.2%	11.2%	13.9%	14.9%	16.2%	16.7%	10.1%	13.0%
閉じこもり	6	3	10	32	38	48	21	3	1	162
	1.6%	0.6%	1.0%	1.6%	1.2%	1.6%	1.3%	0.7%	0.7%	1.3%
うつ	10	16	29	54	99	81	23	2	2	316
	2.6%	3.1%	2.8%	2.7%	3.1%	2.6%	1.4%	0.5%	1.3%	2.6%
摂食・咀嚼・嚥下障害	6	15	22	37	48	35	23	6	4	196
	1.6%	2.9%	2.1%	1.9%	1.5%	1.1%	1.4%	1.4%	2.7%	1.6%
胃切除	2	1	4	12	17	12	11	1	0	60
	0.5%	0.2%	0.4%	0.6%	0.5%	0.4%	0.7%	0.2%	0.0%	0.5%
胃潰瘍	1	8	20	30	51	39	28	14	3	194
	0.3%	1.5%	1.9%	1.5%	1.6%	1.3%	1.8%	3.3%	2.0%	1.6%
他の消化器疾患	7	11	19	51	113	130	58	18	3	410
	1.9%	2.1%	1.8%	2.6%	3.6%	4.2%	3.6%	4.2%	2.0%	3.3%
呼吸器疾患	1	4	20	42	101	87	54	10	1	320
	0.3%	0.8%	1.9%	2.1%	3.2%	2.8%	3.4%	2.3%	0.7%	2.6%
在宅酸素療法	0	0	5	4	13	8	3	0	0	33
	0.0%	0.0%	0.5%	0.2%	0.4%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%
骨折後遺症	10	14	49	128	203	250	118	38	14	824
	2.6%	2.7%	4.7%	6.4%	6.5%	8.2%	7.4%	8.8%	9.4%	6.7%
褥瘡	1	2	3	1	12	8	6	1	0	34
	0.3%	0.4%	0.3%	0.1%	0.4%	0.3%	0.4%	0.2%	0.0%	0.3%
便秘	22	26	40	79	128	137	84	20	3	539
	5.8%	5.0%	3.9%	4.0%	4.1%	4.5%	5.3%	4.7%	2.0%	4.4%
下痢	1	2	3	5	6	5	4	1	0	27
	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.0%	0.2%
視力障害	10	9	25	52	98	104	45	11	1	355
	2.6%	1.7%	2.4%	2.6%	3.1%	3.4%	2.8%	2.6%	0.7%	2.9%
難聴	2	4	14	29	100	149	121	35	5	459
	0.5%	0.8%	1.4%	1.5%	3.2%	4.9%	7.6%	8.1%	3.4%	3.7%
リウマチ	4	12	16	37	39	44	13	3	0	168
	1.1%	2.3%	1.6%	1.9%	1.2%	1.4%	0.8%	0.7%	0.0%	1.4%
筋萎縮	4	5	10	7	9	4	3	1	1	44
	1.1%	1.0%	1.0%	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	0.7%	0.4%
パーキンソン病	10	20	46	92	78	38	10	6	8	308
	2.6%	3.9%	4.5%	4.6%	2.5%	1.2%	0.6%	1.4%	5.4%	2.5%
すべてに非該当	27	34	43	68	130	113	70	24	15	524
	7.1%	6.6%	4.2%	3.4%	4.1%	3.7%	4.4%	5.6%	10.1%	4.3%
総計	378	517	1032	1988	3146	3062	1592	430	149	12294
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

年齢は、4段階（40～64歳、65～74歳、75～84歳、85歳以上）に分けて集計を行った。40～64歳および65～74歳、75～84歳では、脳梗塞が54.7%、48.0%、34.8%で第1位であった。40～64歳および65～74歳は、次いで糖尿病が22.4%、23.9%で第2位、75～84歳では、認知症が26.2%で第2位であった。また85歳以上では認知症が32.6%で第1位、次いで心疾患が27.6%で第2位となっていた。年齢が高くなるにつれて認知症や心疾患の割合が増えていた（表2-6-2、図2-6-1）。

表2-6-2. 年齢区分別 既往症・疾病等保有順位

順位	40-64歳 (n=223)			65-74歳 (n=787)			75-84歳 (n=2,512)			85歳以上 (n=2,412)		
	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%
1	脳梗塞	122	54.7%	脳梗塞	378	48.0%	脳梗塞	873	34.8%	認知症	787	32.6%
2	糖尿病	50	22.4%	糖尿病	188	23.9%	認知症	659	26.2%	心疾患	666	27.6%
3	便秘	22	9.9%	認知症	121	15.4%	心疾患	526	20.9%	脳梗塞	610	25.3%
4	心疾患	21	9.4%	心疾患	119	15.1%	糖尿病	412	16.4%	骨折後遺症	406	16.8%
5	脂質異常症	13	5.8%	便秘	66	8.4%	骨折後遺症	331	13.2%	難聴	305	12.6%

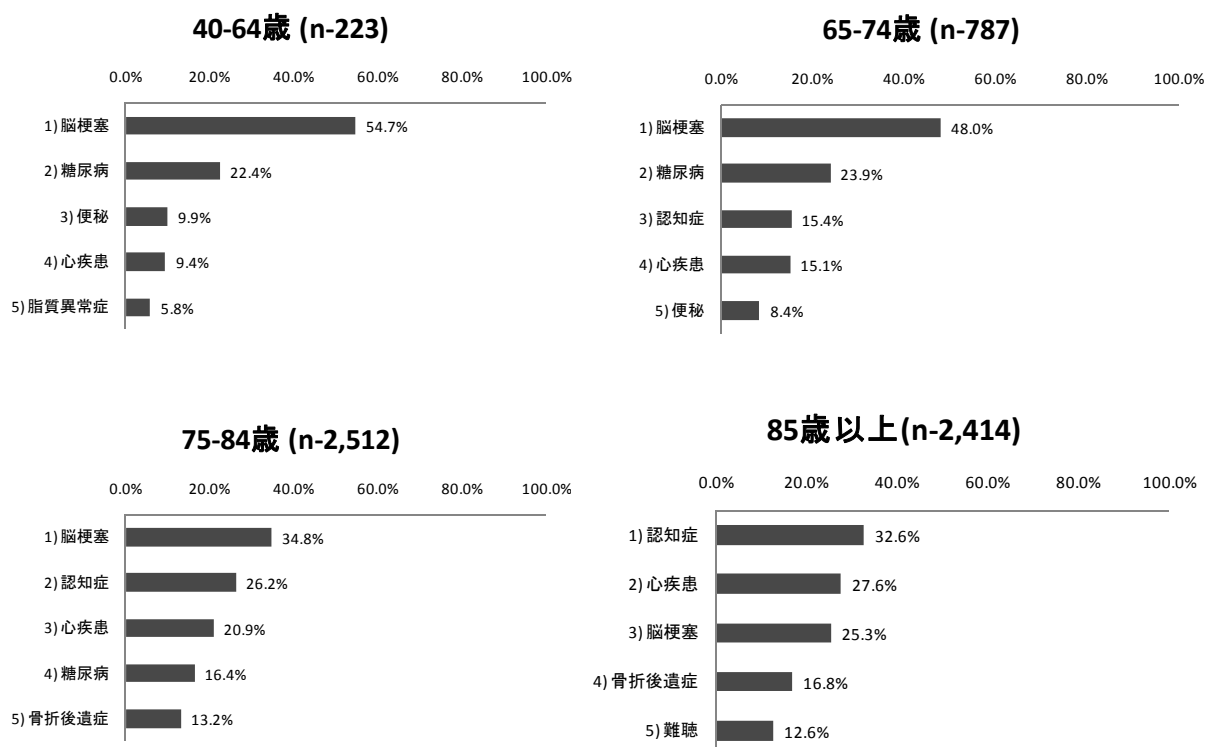


図2-6-1. 年齢区分別既往症・疾病等保有順位

表2-6-3. 既往症・疾病等保有状況（複数回答）×性別

既往症・疾病等保有状況 (上段:実数、下段:割合%)	性別			
	男	女	未記入	総計
心疾患	408 9.9%	936 11.5%	4 7.8%	1348 11.0%
脳梗塞	888 21.5%	1105 13.6%	11 21.6%	2004 16.3%
糖尿病	374 9.0%	570 7.0%	4 7.8%	948 7.7%
腎疾患	105 2.5%	157 1.9%	1 2.0%	263 2.1%
脂質異常症	89 2.2%	298 3.7%	2 3.9%	389 3.2%
痛風	29 0.7%	21 0.3%	0 0.0%	50 0.4%
肥満	25 0.6%	84 1.0%	0 0.0%	109 0.9%
肝疾患	64 1.5%	126 1.6%	0 0.0%	190 1.5%
膵臓病	8 0.2%	15 0.2%	0 0.0%	23 0.2%
悪性腫瘍	109 2.6%	128 1.6%	2 3.9%	239 1.9%
貧血	34 0.8%	128 1.6%	1 2.0%	163 1.3%
認知症	472 11.4%	1115 13.7%	8 15.7%	1595 13.0%
閉じこもり	35 0.8%	126 1.6%	1 2.0%	162 1.3%
うつ	73 1.8%	240 3.0%	3 5.9%	316 2.6%
摂食・咀嚼・嚥下障害	101 2.4%	94 1.2%	1 2.0%	196 1.6%
胃切除	27 0.7%	33 0.4%	0 0.0%	60 0.5%
胃潰瘍	79 1.9%	115 1.4%	0 0.0%	194 1.6%
他の消化器疾患	117 2.8%	292 3.6%	1 2.0%	410 3.3%
呼吸器疾患	150 3.6%	169 2.1%	1 2.0%	320 2.6%
在宅酸素療法	26 0.6%	7 0.1%	0 0.0%	33 0.3%
骨折後遺症	165 4.0%	655 8.1%	4 7.8%	824 6.7%
褥瘡	11 0.3%	23 0.3%	0 0.0%	34 0.3%
便秘	184 4.5%	355 4.4%	0 0.0%	539 4.4%
下痢	9 0.2%	18 0.2%	0 0.0%	27 0.2%
視力障害	104 2.5%	249 3.1%	2 3.9%	355 2.9%
難聴	127 3.1%	332 4.1%	0 0.0%	459 3.7%
リウマチ	25 0.6%	143 1.8%	0 0.0%	168 1.4%
筋委縮	19 0.5%	25 0.3%	0 0.0%	44 0.4%
パーキンソン病	133 3.2%	172 2.1%	3 5.9%	308 2.5%
すべてに非該当	143 3.5%	379 4.7%	2 3.9%	524 4.3%
総計	4133 100.0%	8110 100.0%	51 100.0%	12294 100.0%



女性では第1位 認知症 13.7%、第2位 脳梗塞 13.6%、第3位 心疾患 11.7%と同程度の割合で存在しているが、男性では、第1位の脳梗塞が 21.5%と高い。また女性では骨折後の後遺症も1割程度ある(表2-6-4、図2-6-2)。

表2-6-4. 性別 既往症・疾病等保有状況順位

順位	男性 (n=4,133)			女性 (n=8,110)		
	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%
1	脳梗塞	888	21.5%	認知症	1115	13.7%
2	認知症	472	11.4%	脳梗塞	1105	13.6%
3	心疾患	408	9.9%	心疾患	936	11.5%
4	糖尿病	374	9.0%	骨折後遺症	655	8.1%
5	便秘	184	4.5%	糖尿病	570	7.0%

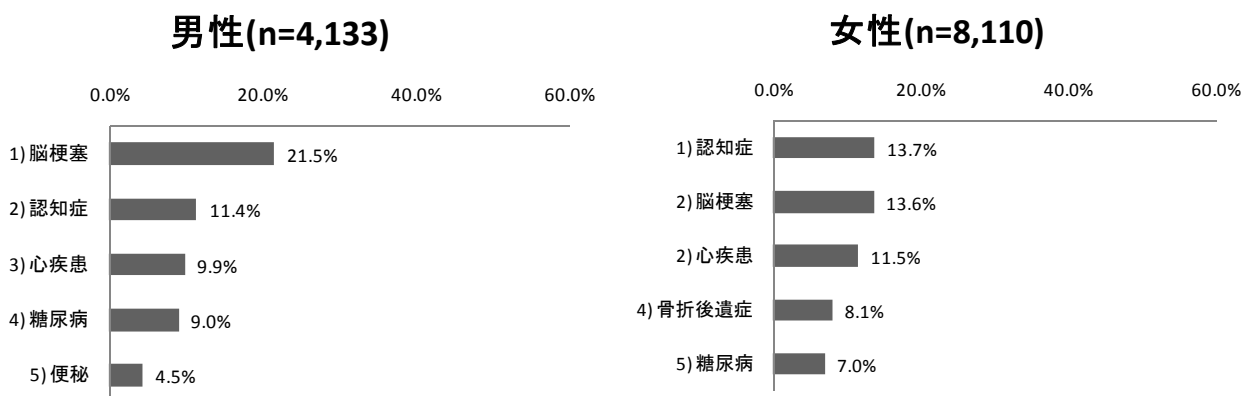


図2-6-2. 性別 既往症・疾病等保有状況順位

表2-6-5. 既往症・疾病等保有状況（複数回答）×BMI

既往症・疾病等保有状況 (上段:実数、下段:割合%)	BMI				総計
	ふつう	低体重	肥満	未記入	
心疾患	763 11.4%	201 9.9%	259 11.7%	125 9.2%	1348 11.0%
脳梗塞	1125 16.8%	242 11.9%	375 17.0%	262 19.2%	2004 16.3%
糖尿病	517 7.7%	85 4.2%	247 11.2%	99 7.3%	948 7.7%
腎疾患	141 2.1%	39 1.9%	54 2.4%	29 2.1%	263 2.1%
脂質異常症	211 3.2%	45 2.2%	109 4.9%	24 1.8%	389 3.2%
痛風	30 0.4%	5 0.2%	10 0.5%	5 0.4%	50 0.4%
肥満	15 0.2%	0 0.0%	87 3.9%	7 0.5%	109 0.9%
肝疾患	99 1.5%	35 1.7%	38 1.7%	18 1.3%	190 1.5%
膵臓病	16 0.2%	3 0.1%	3 0.1%	1 0.1%	23 0.2%
悪性腫瘍	136 2.0%	49 2.4%	25 1.1%	29 2.1%	239 1.9%
貧血	88 1.3%	39 1.9%	23 1.0%	13 1.0%	163 1.3%
認知症	878 13.1%	292 14.4%	213 9.6%	212 15.6%	1595 13.0%
閉じこもり	98 1.5%	35 1.7%	14 0.6%	15 1.1%	162 1.3%
うつ	184 2.8%	62 3.0%	38 1.7%	32 2.3%	316 2.6%
摂食・咀嚼・嚥下障害	92 1.4%	59 2.9%	26 1.2%	19 1.4%	196 1.6%
胃切除	27 0.4%	18 0.9%	4 0.2%	11 0.8%	60 0.5%
胃潰瘍	108 1.6%	49 2.4%	23 1.0%	14 1.0%	194 1.6%
他の消化器疾患	217 3.2%	84 4.1%	85 3.8%	24 1.8%	410 3.3%
呼吸器疾患	164 2.5%	80 3.9%	50 2.3%	26 1.9%	320 2.6%
在宅酸素療法	13 0.2%	10 0.5%	1 0.0%	9 0.7%	33 0.3%
骨折後遺症	444 6.6%	174 8.6%	106 4.8%	100 7.3%	824 6.7%
褥瘡	21 0.3%	9 0.4%	2 0.1%	2 0.1%	34 0.3%
便秘	282 4.2%	116 5.7%	105 4.7%	36 2.6%	539 4.4%
下痢	11 0.2%	10 0.5%	2 0.1%	4 0.3%	27 0.2%
視力障害	201 3.0%	66 3.2%	61 2.8%	27 2.0%	355 2.9%
難聴	259 3.9%	83 4.1%	77 3.5%	40 2.9%	459 3.7%
リウマチ	86 1.3%	32 1.6%	31 1.4%	19 1.4%	168 1.4%
筋委縮	26 0.4%	7 0.3%	5 0.2%	6 0.4%	44 0.4%
パーキンソン病	167 2.5%	54 2.7%	42 1.9%	45 3.3%	308 2.5%
すべてに非該当	267 4.0%	51 2.5%	97 4.4%	109 8.0%	524 4.3%
総計	6686 100.0%	2034 100.0%	2212 100.0%	1362 100.0%	12294 100.0%

体格区分 (BMI) では、「ふつう」、「肥満」において、第1位は脳梗塞であったが (16.8%、17.0%)、「低体重」は第1位が認知症 14.4%であった (表2-6-6)。

表2-6-6. 体格区分 (BMI) 別 既往症・疾病等保有状況順位

順位	ふつう (n=6,686)			低体重 (n=2,034)			肥満 (n=2,212)		
	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%
1	脳梗塞	1125	16.8%	認知症	292	14.4%	脳梗塞	375	17.0%
2	認知症	878	13.1%	脳梗塞	242	11.9%	心疾患	259	11.7%
3	心疾患	763	11.4%	心疾患	201	9.9%	糖尿病	247	11.2%
4	糖尿病	517	7.7%	骨折後遺症	174	8.6%	認知症	213	9.6%
5	骨折後遺症	444	6.6%	便秘	116	5.7%	脂質異常症	109	4.9%

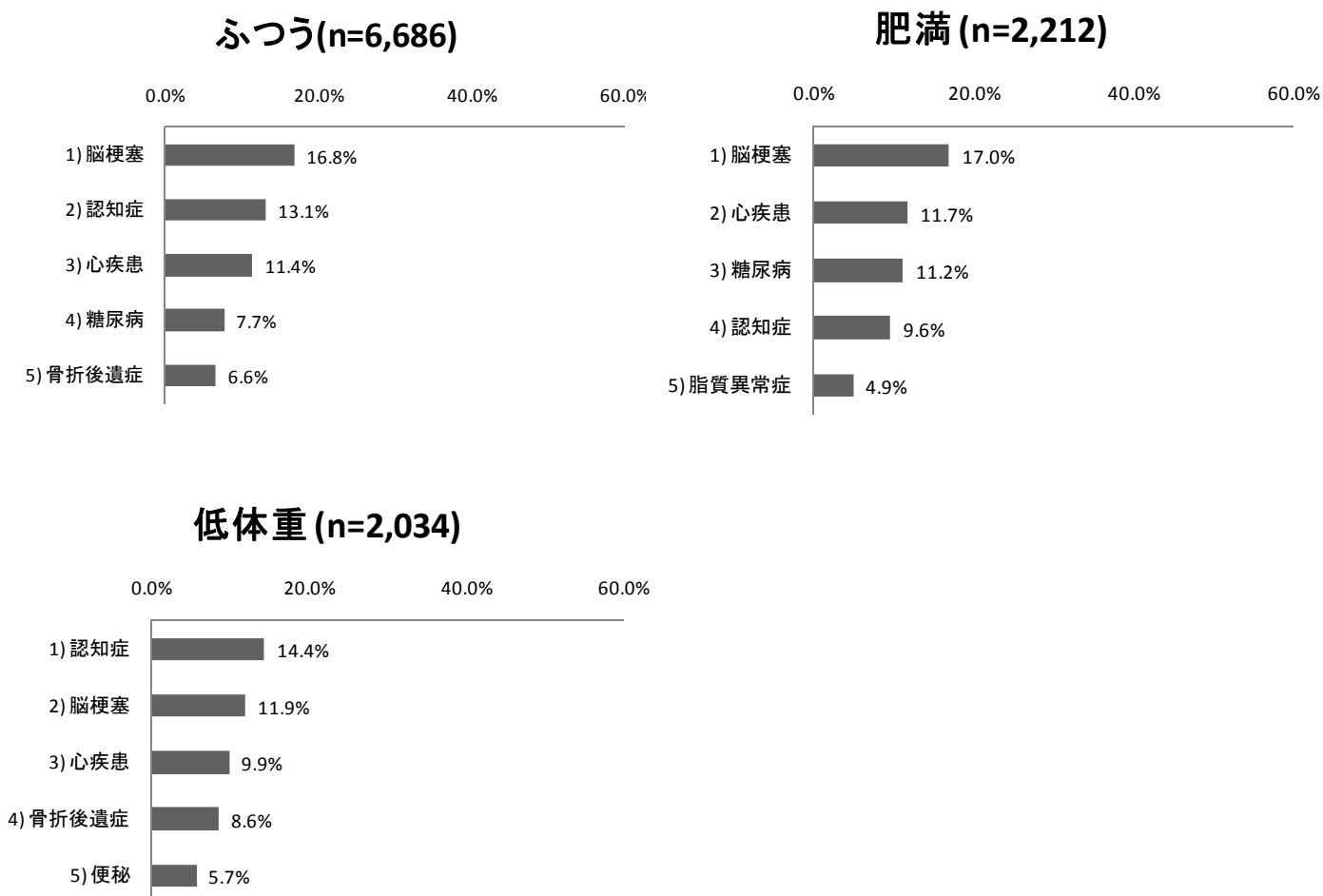


図2-6-3. 体格区分 (BMI) 別 既往症・疾病等保有状況順位

表2-6-7. 既往症・疾病等保有状況（複数回答）×要介護度

既往症・疾病等保有状況 (上段:実数、下段:割合%)	要介護度								総計
	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	未記入 ・エラー	
心疾患	170 14.3%	227 12.9%	361 11.7%	245 9.5%	186 10.3%	113 9.7%	30 5.8%	16 9.1%	1348 11.0%
脳梗塞	169 14.2%	282 16.0%	423 13.7%	436 16.8%	326 18.1%	237 20.4%	109 21.1%	22 12.5%	2004 16.3%
糖尿病	71 6.0%	157 8.9%	213 6.9%	242 9.3%	132 7.3%	86 7.4%	34 6.6%	13 7.4%	948 7.7%
腎疾患	23 1.9%	30 1.7%	51 1.6%	63 2.4%	55 3.1%	25 2.2%	15 2.9%	1 0.6%	263 2.1%
脂質異常症	53 4.5%	77 4.4%	102 3.3%	70 2.7%	55 3.1%	22 1.9%	8 1.6%	2 1.1%	389 3.2%
痛風	9 0.8%	8 0.5%	10 0.3%	6 0.2%	9 0.5%	6 0.5%	1 0.2%	1 0.6%	50 0.4%
肥満	23 1.9%	25 1.4%	18 0.6%	22 0.8%	9 0.5%	6 0.5%	3 0.6%	3 1.7%	109 0.9%
肝疾患	21 1.8%	26 1.5%	47 1.5%	41 1.6%	37 2.1%	6 0.5%	8 1.6%	4 2.3%	190 1.5%
膵臓病	2 0.2%	2 0.1%	6 0.2%	6 0.2%	4 0.2%	2 0.2%	0 0.0%	1 0.6%	23 0.2%
悪性腫瘍	23 1.9%	31 1.8%	63 2.0%	50 1.9%	36 2.0%	17 1.5%	14 2.7%	5 2.8%	239 1.9%
貧血	11 0.9%	33 1.9%	43 1.4%	37 1.4%	19 1.1%	13 1.1%	6 1.2%	1 0.6%	163 1.3%
認知症	78 6.6%	59 3.3%	548 17.7%	373 14.4%	274 15.2%	172 14.8%	77 14.9%	14 8.0%	1595 13.0%
閉じこもり	18 1.5%	29 1.6%	58 1.9%	28 1.1%	12 0.7%	3 0.3%	5 1.0%	9 5.1%	162 1.3%
うつ	39 3.3%	38 2.2%	101 3.3%	67 2.6%	45 2.5%	20 1.7%	4 0.8%	2 1.1%	316 2.6%
摂食・咀嚼・嚥下障害	1 0.1%	15 0.9%	19 0.6%	34 1.3%	26 1.4%	50 4.3%	50 9.7%	1 0.6%	196 1.6%
胃切除	7 0.6%	11 0.6%	20 0.6%	8 0.3%	6 0.3%	2 0.2%	2 0.4%	4 2.3%	60 0.5%
胃潰瘍	13 1.1%	32 1.8%	51 1.6%	40 1.5%	32 1.8%	19 1.6%	4 0.8%	3 1.7%	194 1.6%
他の消化器疾患	44 3.7%	83 4.7%	112 3.6%	72 2.8%	58 3.2%	25 2.2%	12 2.3%	4 2.3%	410 3.3%
呼吸器疾患	36 3.0%	60 3.4%	80 2.6%	59 2.3%	37 2.1%	30 2.6%	14 2.7%	4 2.3%	320 2.6%
在宅酸素療法	1 0.1%	7 0.4%	10 0.3%	7 0.3%	2 0.1%	1 0.1%	4 0.8%	1 0.6%	33 0.3%
骨折後遺症	86 7.3%	148 8.4%	204 6.6%	162 6.3%	115 6.4%	69 5.9%	21 4.1%	19 10.8%	824 6.7%
褥瘡	1 0.1%	0 0.0%	3 0.1%	4 0.2%	4 0.2%	12 1.0%	10 1.9%	0 0.0%	34 0.3%
便秘	54 4.6%	75 4.3%	113 3.6%	121 4.7%	80 4.4%	63 5.4%	28 5.4%	5 2.8%	539 4.4%
下痢	5 0.4%	2 0.1%	6 0.2%	6 0.2%	7 0.4%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	27 0.2%
視力障害	37 3.1%	55 3.1%	92 3.0%	88 3.4%	40 2.2%	30 2.6%	8 1.6%	5 2.8%	355 2.9%
難聴	53 4.5%	65 3.7%	140 4.5%	105 4.1%	49 2.7%	35 3.0%	4 0.8%	8 4.5%	459 3.7%
リウマチ	14 1.2%	32 1.8%	34 1.1%	40 1.5%	27 1.5%	12 1.0%	7 1.4%	2 1.1%	168 1.4%
筋委縮	4 0.3%	7 0.4%	7 0.2%	10 0.4%	5 0.3%	4 0.3%	5 1.0%	2 1.1%	44 0.4%
パーキンソン病	18 1.5%	38 2.2%	59 1.9%	64 2.5%	56 3.1%	51 4.4%	18 3.5%	4 2.3%	308 2.5%
すべてに非該当	102 8.6%	110 6.2%	103 3.3%	85 3.3%	60 3.3%	30 2.6%	14 2.7%	20 11.4%	524 4.3%
総計	1186 100.0%	1764 100.0%	3097 100.0%	2591 100.0%	1803 100.0%	1161 100.0%	516 100.0%	176 100.0%	12294 100.0%

要介護度では、「要支援1・2」において、第1位、第2位を心疾患と脳梗塞で同程度の割合であった。「要介護1～5」では、第1位と第2位を認知症と脳梗塞が占めていた。その割合は要介護度が重度になるほど、脳梗塞の割合が大きくなっていった（表2-6-8）。

表2-6-8. 要介護度別 既往症・疾病等保有状況順位

順位	要支援1 (n=1,186)			要支援2 (n=1,764)		
	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%
1	心疾患	170	14.3%	脳梗塞	282	16.2%
2	脳梗塞	169	14.2%	心疾患	227	13.0%
3	骨折後遺症	86	7.3%	糖尿病	157	9.0%
4	認知症	78	6.6%	骨折後遺症	148	8.5%
5	糖尿病	71	6.0%	他の消化器疾患	83	4.8%

順位	要介護1(n=3,097)			要介護2 (n=2,591)			要介護3 (n=1,803)			要介護4 (n=1,161)			要介護5 (n=516)		
	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%	既往症・疾病等	実数	割合%
1	認知症	548	17.7%	脳梗塞	436	16.8%	脳梗塞	326	18.1%	脳梗塞	237	20.4%	脳梗塞	109	21.1%
2	脳梗塞	423	13.7%	認知症	373	14.4%	認知症	274	15.2%	認知症	172	14.8%	認知症	77	14.9%
3	心疾患	361	11.7%	心疾患	245	9.5%	心疾患	186	10.3%	心疾患	113	9.7%	摂食・咀嚼・嚥下障害	50	9.7%
4	糖尿病	213	6.9%	糖尿病	242	9.3%	糖尿病	132	7.3%	糖尿病	86	7.4%	糖尿病	34	6.6%
5	骨折後遺症	204	6.6%	骨折後遺症	162	6.3%	骨折後遺症	115	6.4%	骨折後遺症	69	5.9%	心疾患	30	5.8%

表2-6-9. 既往症・疾病等保有状況×独居・同居の状況

既往症・疾病等保有状況 (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護 員等	その他	すべてに 非該当	総計
心疾患	318 19.7%	417 25.8%	650 40.2%	6 0.4%	0 0.0%	8 0.5%	191 11.8%	25 1.5%	1615 100.0%
脳梗塞	320 12.8%	933 37.4%	904 36.2%	9 0.4%	2 0.1%	17 0.7%	268 10.7%	44 1.8%	2497 100.0%
糖尿病	197 16.8%	398 33.9%	409 34.9%	5 0.4%	2 0.2%	10 0.9%	130 11.1%	22 1.9%	1173 100.0%
腎疾患	53 17.0%	92 29.5%	122 39.1%	2 0.6%	0 0.0%	3 1.0%	37 11.9%	3 1.0%	312 100.0%
脂質異常症	105 23.4%	128 28.5%	165 36.7%	2 0.4%	1 0.2%	2 0.4%	38 8.5%	8 1.8%	449 100.0%
痛風	8 13.3%	23 38.3%	19 31.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 15.0%	1 1.7%	60 100.0%
肥満	29 22.3%	44 33.8%	40 30.8%	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%	14 10.8%	1 0.8%	130 100.0%
肝疾患	43 18.4%	69 29.5%	81 34.6%	0 0.0%	1 0.4%	1 0.4%	33 14.1%	6 2.6%	234 100.0%
腎臓病	7 25.0%	6 21.4%	12 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.7%	0 0.0%	28 100.0%
悪性腫瘍	35 11.3%	88 28.3%	136 43.7%	2 0.6%	1 0.3%	2 0.6%	45 14.5%	2 0.6%	311 100.0%
貧血	35 18.1%	37 19.2%	84 43.5%	1 0.5%	0 0.0%	3 1.6%	30 15.5%	3 1.6%	193 100.0%
認知症	256 12.9%	510 25.7%	901 45.3%	6 0.3%	2 0.1%	12 0.6%	268 13.5%	33 1.7%	1988 100.0%
閉じこもり	51 26.7%	44 23.0%	63 33.0%	1 0.5%	0 0.0%	3 1.6%	26 13.6%	3 1.6%	191 100.0%
うつ	76 20.5%	92 24.9%	145 39.2%	1 0.3%	1 0.3%	2 0.5%	45 12.2%	8 2.2%	370 100.0%
摂食・咀嚼・嚥下障害	14 5.1%	99 36.4%	101 37.1%	1 0.4%	0 0.0%	3 1.1%	50 18.4%	4 1.5%	272 100.0%
胃切除	14 18.7%	24 32.0%	29 38.7%	2 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	6 8.0%	0 0.0%	75 100.0%
胃潰瘍	32 13.2%	80 32.9%	94 38.7%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	34 14.0%	2 0.8%	243 100.0%
他の消化器疾患	112 23.3%	133 27.7%	175 36.4%	2 0.4%	0 0.0%	1 0.2%	54 11.2%	4 0.8%	481 100.0%
呼吸器疾患	82 21.5%	118 31.0%	136 35.7%	3 0.8%	0 0.0%	3 0.8%	33 8.7%	6 1.6%	381 100.0%
在宅酸素療法	4 9.8%	17 41.5%	15 36.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 7.3%	2 4.9%	41 100.0%
骨折後遺症	182 18.1%	213 21.2%	435 43.3%	4 0.4%	0 0.0%	17 1.7%	133 13.2%	21 2.1%	1005 100.0%
褥瘡	2 3.8%	14 26.4%	25 47.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.9%	11 20.8%	0 0.0%	53 100.0%
便秘	106 16.6%	176 27.5%	260 40.6%	6 0.9%	0 0.0%	4 0.6%	77 12.0%	11 1.7%	640 100.0%
下痢	2 6.7%	12 40.0%	12 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 13.3%	0 0.0%	30 100.0%
視力障害	79 19.1%	108 26.1%	174 42.0%	2 0.5%	0 0.0%	3 0.7%	43 10.4%	5 1.2%	414 100.0%
難聴	103 19.0%	98 18.1%	259 47.9%	3 0.6%	0 0.0%	4 0.7%	65 12.0%	9 1.7%	541 100.0%
リウマチ	38 18.2%	64 30.6%	83 39.7%	1 0.5%	1 0.5%	2 1.0%	19 9.1%	1 0.5%	209 100.0%
筋委縮	8 15.4%	20 38.5%	17 32.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.9%	5 9.6%	1 1.9%	52 100.0%
パーキンソン病	36 9.1%	160 40.3%	143 36.0%	1 0.3%	0 0.0%	3 0.8%	46 11.6%	8 2.0%	397 100.0%
すべてに非該当	119 19.4%	172 28.0%	227 37.0%	5 0.8%	0 0.0%	2 0.3%	51 8.3%	38 6.2%	614 100.0%
総計	2466 16.4%	4389 29.3%	5916 39.4%	67 0.4%	11 0.1%	108 0.7%	1771 11.8%	271 1.8%	14999 100.0%

独居・同居の状況は、同居の有無にかかわらず脳梗塞・認知症・心疾患が上位を占めていた  
 (表2-6-10、図2-6-4)。

表2-6-10. 独居・同居の状況別 既往症・疾病等保有状況順位

順位	独居 (n=1,245)		配偶者 (n=2,132)		子供 (n=2,874)				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	脳梗塞	320	25.7%	脳梗塞	933	43.8%	脳梗塞	904	31.5%
2	心疾患	318	25.5%	認知症	510	23.9%	認知症	901	31.4%
3	認知症	256	20.6%	心疾患	417	19.6%	心疾患	650	22.6%
4	糖尿病	197	15.8%	糖尿病	398	18.7%	骨折後遺症	435	15.1%
	骨折後遺症	182	14.6%	骨折後遺症	213	10.0%	糖尿病	409	14.2%

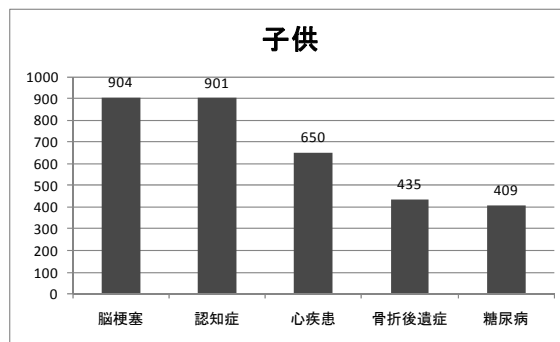
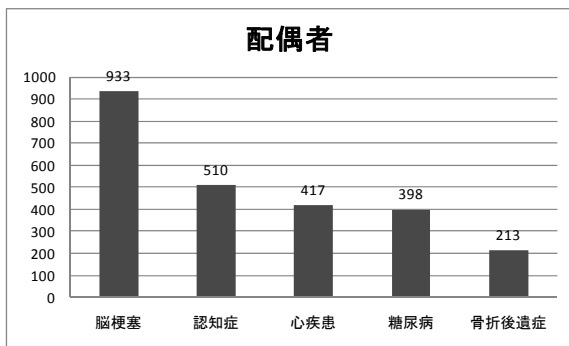
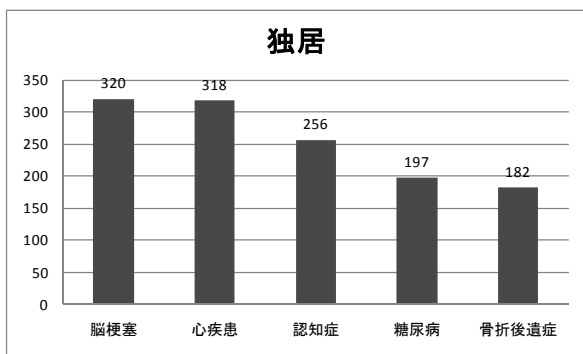


図 2-6-4. 独居・同居の状況別 既往症・疾病等保有状況順位

## 7) 独居・同居の状況

独居・同居の状況と各解析項目のクロス表を以下の表2-7-1から表2-7-2、図2-7-1に示した。

独居の割合は全体で17.1%となっているが、年齢4区分のうち、85歳以上においての割合が19.5%と最も高かった。同居の状況では、配偶者は65-74歳が49.8%と最も高く、子供は75-84歳が50.4%と最も高かった(表2-7-2、図2-7-1)。

表2-7-1. 独居・同居の状況×年齢別

独居・同居の状況 (上段:実数、下段:割合%)	年齢								未記入	総計
	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上		
独居	39	33	92	179	341	373	150	27	11	1245
	13.5%	9.9%	13.9%	14.7%	18.2%	21.9%	16.9%	11.0%	12.6%	17.1%
配偶者	127	178	318	505	558	294	108	15	29	2132
	43.9%	53.6%	48.0%	41.4%	29.8%	17.3%	12.2%	6.1%	32.2%	29.2%
子供	64	83	171	380	715	793	484	153	31	2874
	22.1%	25.0%	25.8%	31.1%	38.2%	46.6%	54.6%	62.2%	35.6%	39.4%
親戚	7	1	1	4	10	7	3	0	0	33
	2.4%	0.3%	0.2%	0.3%	0.5%	0.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.5%
友人	0	0	1	1	2	0	0	0	0	4
	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
訪問介護員等	2	0	8	6	9	16	4	3	2	50
	0.7%	0.0%	1.2%	0.5%	0.5%	0.9%	0.5%	1.2%	2.3%	0.7%
その他	42	28	55	122	198	187	120	42	7	801
	14.5%	8.4%	8.3%	10.0%	10.6%	11.0%	13.5%	17.1%	8.0%	11.0%
すべてに非該当	8	9	17	23	39	32	18	6	8	160
	2.8%	2.7%	2.6%	1.9%	2.1%	1.9%	2.0%	2.4%	9.2%	2.2%
総計	289	332	663	1220	1872	1702	887	246	88	7299
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表2-7-2. 独居・同居の状況×年齢区分別(上記から再掲)

独居・同居の状況 (上段:実数、下段:割合%)	年齢区分					総計
	40-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上	未記入	
独居	39	125	520	550	11	1245
	13.5%	12.6%	16.8%	19.4%	12.5%	17.1%
配偶者	127	496	1063	417	29	2132
	43.9%	49.8%	34.4%	14.7%	33.0%	29.2%
子供	64	254	1095	1430	31	2874
	22.1%	25.5%	35.4%	50.4%	35.2%	39.4%
親戚	7	2	14	10	0	33
	2.4%	0.2%	0.5%	0.4%	0.0%	0.5%
友人	0	1	3	0	0	4
	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
訪問介護員等	2	8	15	23	2	50
	0.7%	0.8%	0.5%	0.8%	2.3%	0.7%
その他	42	83	320	349	7	801
	14.5%	8.3%	10.3%	12.3%	8.0%	11.0%
すべてに非該当	8	26	62	56	8	160
	2.8%	2.6%	2.0%	2.0%	9.1%	2.2%
総計	289	995	3092	2835	88	7299
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



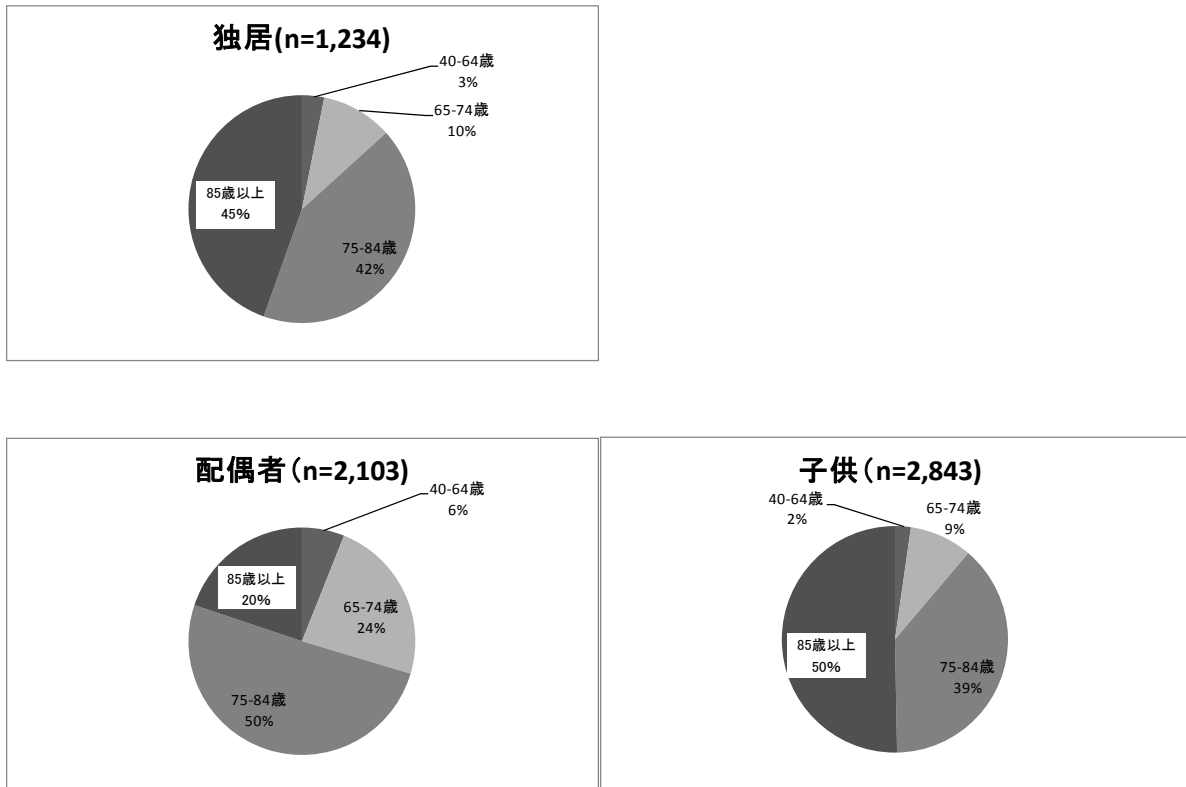


図 2-7-1. 年齢区分別 独居・同居の状況

### 8) 運動能力

運動能力の状況と各解析項目のクロス表を以下の表2-8-1から表2-8-3、図2-8-1から図2-8-3に示した。

年齢では、すべての年齢階級において「杖使用」の割合が高かった(表2-8-1、図2-8-1)。

表2-8-1. 運動能力×年齢

運動能力 (上段:実数、下段:割合%)	年齢									総計
	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上	未記入	
自立	32 14.3%	65 24.9%	129 24.5%	290 29.3%	460 30.2%	419 28.7%	160 21.6%	32 15.2%	15 19.2%	1602 26.6%
杖使用	103 46.2%	86 33.0%	196 37.3%	346 34.9%	567 37.3%	557 38.2%	275 37.1%	71 33.6%	36 46.2%	2237 37.2%
歩行器	7 3.1%	17 6.5%	48 9.1%	81 8.2%	207 13.6%	202 13.8%	119 16.0%	31 14.7%	8 10.3%	720 12.0%
車いす	69 30.9%	85 32.6%	123 23.4%	221 22.3%	214 14.1%	213 14.6%	140 18.9%	69 32.7%	9 11.5%	1143 19.0%
寝たきり	4 1.8%	4 1.5%	8 1.5%	17 1.7%	16 1.1%	18 1.2%	13 1.8%	1 0.5%	1 1.3%	82 1.4%
未記入	8 3.6%	4 1.5%	22 4.2%	35 3.5%	58 3.8%	52 3.6%	35 4.7%	7 3.3%	9 11.5%	230 3.8%
総計	223 100.0%	261 100.0%	526 100.0%	990 100.0%	1522 100.0%	1461 100.1%	742 100.0%	211 100.0%	78 100.0%	6014 100.0%

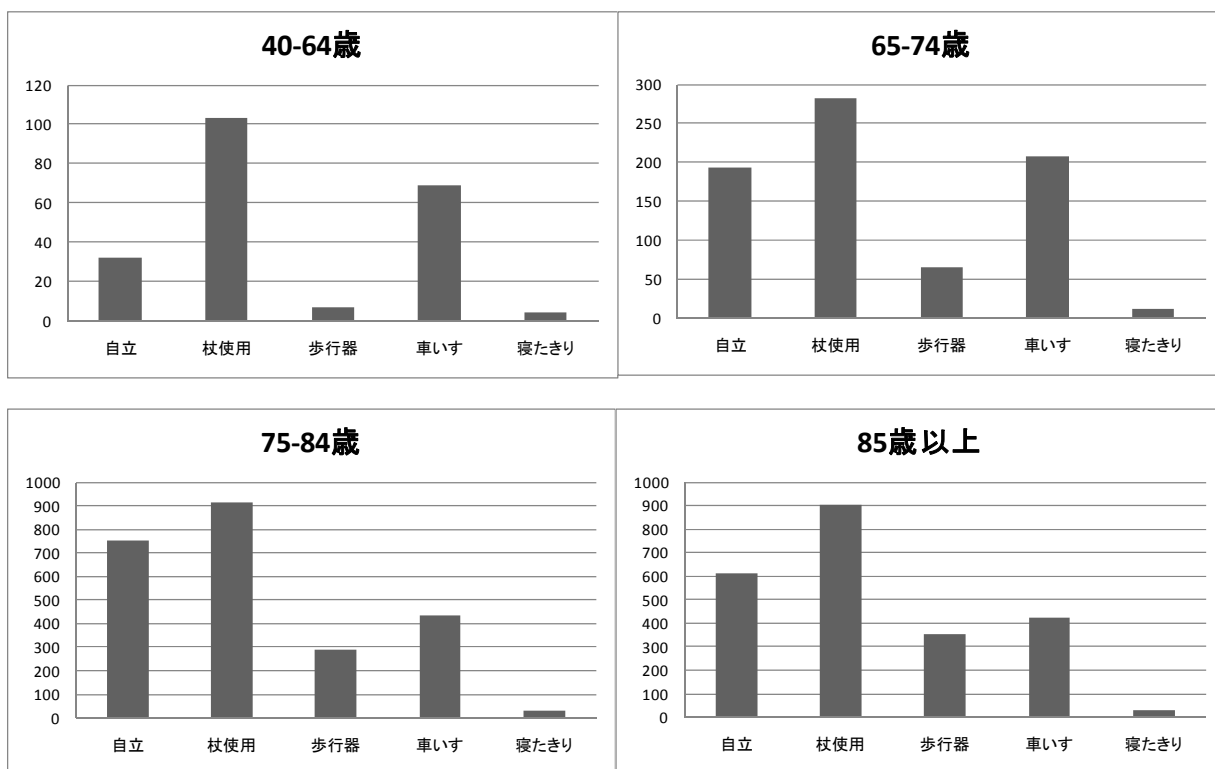


図2-8-1. 年齢区分別 運動能力の状況

性別では、「歩行器使用」において女性 14.6%、男性 7.7%で、女性の使用が男性の 2 倍の利用となっていた（表 2-8-2）。

表 2-8-2. 運動能力×性別

運動能力 (上段:実数、下段:割合%)	性別			
	男	女	未記入	総計
自立	516 26.5%	1082 26.8%	4 15.4%	1602 26.6%
杖使用	738 37.9%	1492 36.9%	7 26.9%	2237 37.2%
歩行器	145 7.4%	567 14.0%	8 30.8%	720 12.0%
車いす	452 23.2%	686 17.0%	5 19.2%	1143 19.0%
寝たきり	33 1.7%	48 1.2%	1 3.8%	82 1.4%
未記入	64 3.3%	165 4.1%	1 3.8%	230 3.8%
総計	1948 100.0%	4040 100.0%	26 100.0%	6014 100.0%

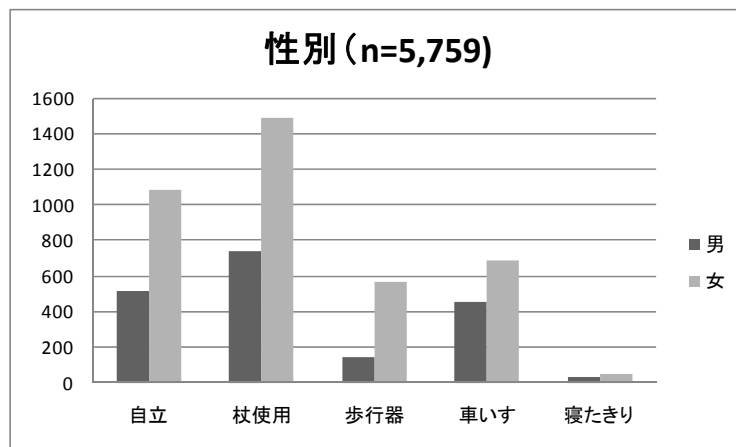


図 2-8-2. 性別 運動能力の状況

体格区分（BMI）は、「低体重」で杖使用が最も高く 31.1%、次いで自立 26.3%、車いす 23.2%であった。また「肥満」は半数近くが杖を使用していた（表 2-8-3）。

表 2-8-3. 運動能力×BMI

運動能力 (上段:実数、下段:割合%)	BMI				
	ふつう	低体重	肥満	未記入	総計
自立	921 28.2%	232 26.3%	251 23.0%	198 25.5%	1602 26.6%
杖使用	1238 37.9%	274 31.1%	475 43.5%	250 32.3%	2237 37.2%
歩行器	403 12.3%	107 12.1%	145 13.3%	65 8.4%	720 12.0%
車いす	561 17.2%	205 23.2%	191 17.5%	186 24.0%	1143 19.0%
寝たきり	40 1.2%	25 2.8%	4 0.4%	13 1.7%	82 1.4%
未記入	101 3.1%	39 4.4%	27 2.5%	63 8.1%	230 3.8%
総計	3264 100.0%	882 100.0%	1093 100.0%	775 100.0%	6014 100.0%

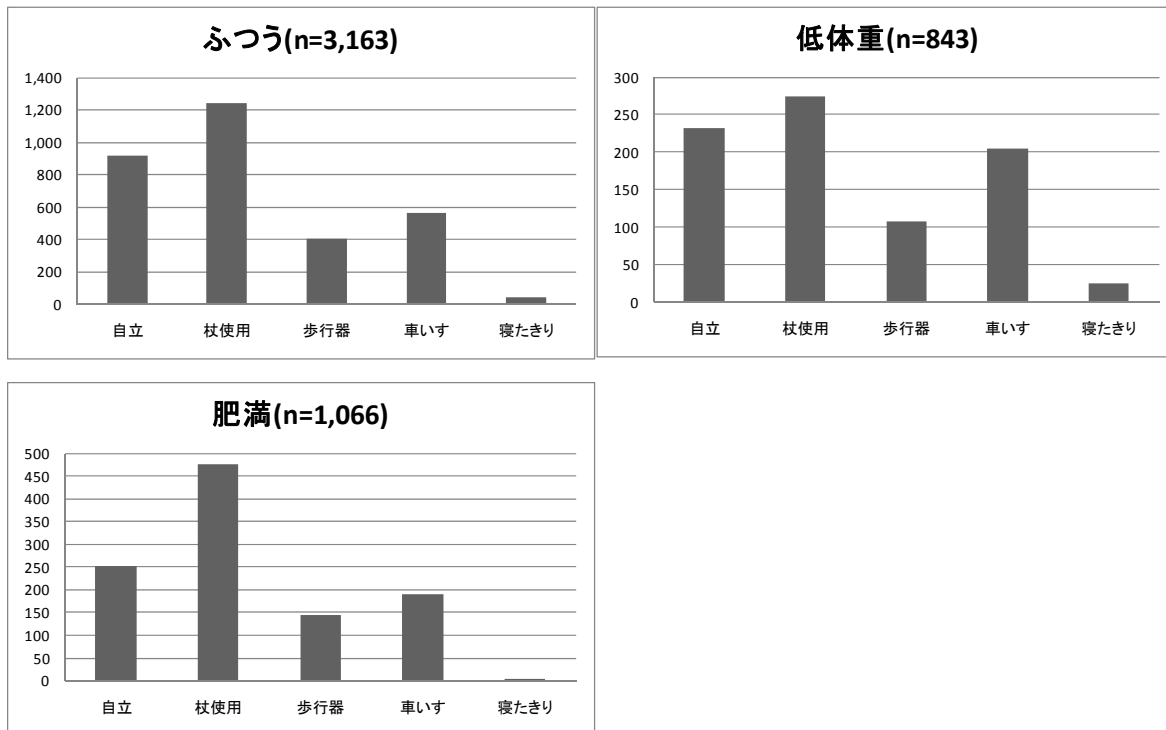


図 2-8-3. 体格区分別 運動能力の状況

## 9a) サービスの種類内容【介護給付】

介護給付の栄養改善サービスと各解析項目のクロス表を以下の表2-9a-1から表2-9a-9に示した。

年齢では、栄養改善サービスにおいて「80～84歳」の割合が最も高く(42.9%)、次いで「85～89歳」であった(35.7%)。他のサービス種類内容と比較すると、80歳代の割合が最も高かった(表2-9a-1)。

体格区分(BMI)では、栄養改善サービスにおいて「ふつう」50.0%、「低体重」42.9%、「肥満」7.1%であった。他のサービス種類内容と比較すると、低体重の割合が最も高く、ふつう、肥満の割合が最も低かった。(表2-9a-2)。

表2-9a-1 サービスの種類内容【介護給付】×年齢

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	年齢										
	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上	未記入	(空白)	総計
個別機能訓練	105	131	204	380	517	475	250	72	22	0	2156
	4.9%	6.1%	9.5%	17.6%	24.0%	22.0%	11.6%	3.3%	1.0%	0.0%	100.0%
リハビリテーションマネジメント	95	120	203	354	432	411	228	74	24	0	1941
	4.9%	6.2%	10.5%	18.2%	22.3%	21.2%	11.7%	3.8%	1.2%	0.0%	100.0%
入浴介助	139	172	331	614	882	863	496	161	43	0	3701
	3.8%	4.6%	8.9%	16.6%	23.8%	23.3%	13.4%	4.4%	1.2%	0.0%	100.0%
栄養改善	0	0	0	1	6	5	2	0	0	0	14
	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	42.9%	35.7%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
口腔機能向上	7	14	15	34	50	42	13	6	1	0	182
	3.8%	7.7%	8.2%	18.7%	27.5%	23.1%	7.1%	3.3%	0.5%	0.0%	100.0%
すべてに非該当	50	49	143	293	542	501	202	36	26	1	1843
	2.7%	2.7%	7.8%	15.9%	29.4%	27.2%	11.0%	2.0%	1.4%	0.1%	100.0%
総計	396	486	896	1676	2429	2297	1191	349	116	1	9837
	4.0%	4.9%	9.1%	17.0%	24.7%	23.4%	12.1%	3.5%	1.2%	0.0%	100.0%

表2-9a-2 サービスの種類内容【介護給付】×BMI

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	BMI				
	ふつう	低体重	肥満	未記入	総計
個別機能訓練	1202	311	389	254	2156
	55.8%	14.4%	18.0%	11.8%	100.0%
リハビリテーションマネジメント	1107	333	350	151	1941
	57.0%	17.2%	18.0%	7.8%	100.0%
入浴介助	2008	627	594	472	3701
	54.3%	16.9%	16.0%	12.8%	100.0%
栄養改善	7	6	1	0	14
	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%	100.0%
口腔機能向上	101	30	37	14	182
	55.5%	16.5%	20.3%	7.7%	100.0%
すべてに非該当	1006	210	409	218	1843
	54.6%	11.4%	22.2%	11.8%	100.0%
総計	5431	1517	1780	1109	9837
	55.2%	15.4%	18.1%	11.3%	100.0%

(2) 通所事業所における利用者個別状況調査

サービスの利用状況では、栄養改善と口腔機能向上を除いたサービスの利用状況において「通所リハ」の割合が最も高く(53.3~94.5%)、栄養改善では「訪問介護」が「通所リハ」と同率(64.3%)、口腔機能向上では「通所介護」が最も高かった(85.2%) (表2-9a-3)。

既往症・疾病等保有状況では、栄養改善を除いたすべてのサービス種類内容において「脳梗塞」の割合が最も高かった(27.2~41.7%)。栄養改善では「心疾患」および「認知症」の割合が最も高かった(ともに35.7%) (表2-9a-4)。

表2-9a-3 サービスの種類内容【介護給付】×サービスの利用状況【介護給付】

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	サービスの利用状況【介護給付】												総計	
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	居宅療養管理指導	居宅介護支援		すべてに非該当
個別機能訓練	437 20.3%	8 0.4%	177 8.2%	62 2.9%	1138 52.8%	1150 53.3%	335 15.5%	77 3.6%	3 0.1%	777 36.0%	34 1.6%	856 39.7%	7 0.3%	2156
リハビリテーションマネジメント	337 17.4%	9 0.5%	171 8.8%	47 2.4%	239 12.3%	1834 94.5%	198 10.2%	129 6.6%	1 0.1%	767 39.5%	47 2.4%	548 28.2%	5 0.3%	1941
入浴介助	711 19.2%	21 0.6%	288 7.8%	81 2.2%	1854 50.1%	2072 56.0%	709 19.2%	148 4.0%	13 0.4%	1275 34.5%	58 1.6%	1362 36.8%	24 0.6%	3701
栄養改善	9 64.3%	1 7.1%	3 21.4%	1 7.1%	5 35.7%	9 64.3%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 28.6%	0 0.0%	6 42.9%	0 0.0%	14
口腔機能向上	54 29.7%	0 0.0%	13 7.1%	7 3.8%	155 85.2%	40 22.0%	31 17.0%	2 1.1%	0 0.0%	79 43.4%	0 0.0%	129 70.9%	0 0.0%	182
すべてに非該当	60 3.3%	4 0.2%	9 0.5%	10 0.5%	161 8.7%	67 3.6%	27 1.5%	4 0.2%	26 1.4%	52 2.8%	6 0.3%	86 4.7%	1619 87.8%	1843
総計	1608 16.3%	43 0.4%	661 6.7%	208 2.1%	3552 36.1%	5172 52.6%	1302 13.2%	360 3.7%	43 0.4%	2954 30.0%	145 1.5%	2987 30.4%	1655 16.8%	9837

表2-9a-4 サービスの種類内容【介護給付】×既往症・疾病等保有状況

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況														総計	
	心疾患	脳梗塞	糖尿病	腎疾患	脂質異常症	痛風	肥満	肝疾患	臓臓病	悪性腫瘍	貧血	認知症	閉じこもり	うつ		摂食・咀嚼
個別機能訓練	464 21.5%	785 36.4%	396 18.4%	107 5.0%	125 5.8%	21 1.0%	34 1.6%	56 2.6%	12 0.6%	106 4.9%	70 3.2%	647 30.0%	70 3.2%	124 5.8%	88 4.1%	2156
リハビリテーションマネジメント	455 23.4%	810 41.7%	358 18.4%	96 4.9%	147 7.6%	15 0.8%	27 1.4%	67 3.5%	7 0.4%	50 2.6%	49 2.5%	489 25.2%	27 1.4%	107 5.5%	93 4.8%	1941
入浴介助	825 22.3%	1341 36.2%	618 16.7%	188 5.1%	218 5.9%	26 0.7%	56 1.5%	122 3.3%	11 0.3%	168 4.5%	104 2.8%	1266 34.2%	88 2.4%	198 5.3%	168 4.5%	3701
栄養改善	5 35.7%	3 21.4%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%	1 35.7%	5 0.0%	0 7.1%	1 14.3%	2 14.3%	14
口腔機能向上	25 13.7%	72 39.6%	30 16.5%	7 3.8%	6 3.3%	0 0.0%	2 1.1%	2 1.1%	0 0.0%	8 4.4%	6 3.3%	69 37.9%	4 2.2%	11 6.0%	12 6.6%	182
すべてに非該当	445 24.1%	502 27.2%	256 13.9%	60 3.3%	143 7.8%	19 1.0%	49 2.7%	55 3.0%	6 0.3%	60 3.3%	46 2.5%	223 12.1%	58 3.1%	90 4.9%	20 1.1%	1843
総計	2219 22.6%	3513 35.7%	1659 16.9%	458 4.7%	640 6.5%	82 0.8%	169 1.7%	303 3.1%	36 0.4%	393 4.0%	276 2.8%	2699 27.4%	247 2.5%	531 5.4%	383 3.9%	9837

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況														総計	
	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		すべてに非該当
個別機能訓練	21 1.0%	71 3.3%	122 5.7%	93 4.3%	9 0.4%	285 13.2%	16 0.7%	214 9.9%	9 0.4%	124 5.8%	190 8.8%	63 2.9%	13 0.6%	135 6.3%	156 7.2%	2156
リハビリテーションマネジメント	8 0.4%	80 4.1%	154 7.9%	92 4.7%	6 0.3%	270 13.9%	16 0.8%	230 11.8%	12 0.6%	85 4.4%	96 4.9%	61 3.1%	11 0.6%	137 7.1%	149 7.7%	1941
入浴介助	33 0.9%	134 3.6%	249 6.7%	208 5.6%	24 0.6%	504 13.6%	33 0.9%	371 10.0%	18 0.5%	235 6.3%	306 8.3%	110 3.0%	28 0.8%	217 5.9%	232 6.3%	3701
栄養改善	1 7.1%	3 21.4%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	14
口腔機能向上	1 0.5%	3 1.6%	4 2.2%	15 8.2%	1 0.5%	27 14.8%	2 1.1%	11 6.0%	1 0.5%	10 5.5%	18 9.9%	4 2.2%	3 1.6%	11 6.0%	7 3.8%	182
すべてに非該当	23 1.2%	53 2.9%	144 7.8%	100 5.4%	7 0.4%	253 13.7%	1 0.1%	143 7.8%	7 0.4%	108 5.9%	134 7.3%	47 2.6%	13 0.7%	60 3.3%	236 12.8%	1843
総計	87 0.9%	344 3.5%	675 6.9%	508 5.2%	47 0.5%	1340 13.6%	69 0.7%	972 9.9%	48 0.5%	563 5.7%	745 7.6%	286 2.9%	69 0.7%	561 5.7%	781 7.9%	9837

独居・同居の状況では、栄養改善サービスにおいて、他のサービスの種類内容と同様に「子供」

独居・同居の状況では、栄養改善サービスにおいて、他のサービスの種類内容と同様に「子供」の割合が50.0%と高かった。独居の割合は28.6%で、他のサービスの種類内容と比較すると（「すべてに非該当」を除いて）高かった（表2-9a-5）。

運動能力では、栄養改善サービスにおいて、「杖使用」、「歩行器使用」が高かった（ともに28.6%）。「自立」の割合は21.4%で、他のサービスの種類内容と比較すると（「リハビリテーションマネジメント」に次いで）低い傾向にあった（表2-9a-6）。

表2-9a-5 サービスの種類内容【介護給付】×独居・同居の状況

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								総計
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	すべてに非該当	
個別機能訓練	341	878	1080	17	2	29	326	35	2156
	15.8%	40.7%	50.1%	0.8%	0.1%	1.3%	15.1%	1.6%	
リハビリテーションマネジメント	313	845	886	15	1	28	268	65	1941
	16.1%	43.5%	45.6%	0.8%	0.1%	1.4%	13.8%	3.3%	
入浴介助	592	1382	1923	21	3	33	555	101	3701
	16.0%	37.3%	52.0%	0.6%	0.1%	0.9%	15.0%	2.7%	
栄養改善	4	6	7	0	0	0	1	0	14
	28.6%	42.9%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	
口腔機能向上	37	78	89	0	0	14	18	2	182
	20.3%	42.9%	48.9%	0.0%	0.0%	7.7%	9.9%	1.1%	
すべてに非該当	586	525	736	8	1	11	199	55	1843
	31.8%	28.5%	39.9%	0.4%	0.1%	0.6%	10.8%	3.0%	
総計	1873	3714	4721	61	7	115	1367	258	9837
	19.0%	37.8%	48.0%	0.6%	0.1%	1.2%	13.9%	2.6%	

表2-9a-6 サービスの種類内容【介護給付】×運動能力

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	運動能力						総計
	自立	杖使用	歩行器	車いす	寝たきり	未記入	
個別機能訓練	484	760	272	556	32	52	2156
	22.4%	35.3%	12.6%	25.8%	1.5%	2.4%	
リハビリテーションマネジメント	310	697	240	584	45	65	1941
	16.0%	35.9%	12.4%	30.1%	2.3%	3.3%	
入浴介助	877	1180	437	995	72	140	3701
	23.7%	31.9%	11.8%	26.9%	1.9%	3.8%	
栄養改善	3	4	4	3	0	0	14
	21.4%	28.6%	28.6%	21.4%	0.0%	0.0%	
口腔機能向上	49	55	25	44	6	3	182
	26.9%	30.2%	13.7%	24.2%	3.3%	1.6%	
すべてに非該当	603	868	219	62	6	85	1843
	32.7%	47.1%	11.9%	3.4%	0.3%	4.6%	
総計	2326	3564	1197	2244	161	345	9837
	23.6%	36.2%	12.2%	22.8%	1.6%	3.5%	

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以上の体重減少の有無では、栄養改善サービスにおいて、「あり」28.6%、「なし」71.4%であった。他のサービスの種類内容と比較すると、「あり」が最も高かった。また「わからない」、「未記入」は共に0%であり、他のサービスの種類内容と比較すると、最も低かった。(表2-9a-7)。

食事摂取量(昼食)では、栄養改善サービスにおいて、「不良である」21.4%、「良好である」78.6%であった。他のサービスの種類内容と比較すると、「不良である」は最も高く、「良好である」は最も低かった。また「わからない」の割合は0.0%で、他のサービスの種類内容と比較すると、最も低かった(表2-9a-8)。

表2-9a-7 サービスの種類内容【介護給付】×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以上の体重減少の有無

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	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以上の体重減少の有無				
	あり	なし	わからない	未記入	総計
個別機能訓練	237 11.0%	1451 67.3%	233 10.8%	235 10.9%	2156 100.0%
リハビリテーションマネジメント	222 11.4%	1351 69.6%	249 12.8%	119 6.1%	1941 100.0%
入浴介助	416 11.2%	2589 70.0%	339 9.2%	357 9.6%	3701 100.0%
栄養改善	4 28.6%	10 71.4%	0 0.0%	0 0.0%	14 100.0%
口腔機能向上	20 11.0%	134 73.6%	9 4.9%	19 10.4%	182 100.0%
すべてに非該当	197 10.7%	1320 71.6%	163 8.8%	163 8.8%	1843 100.0%
総計	1096 11.1%	6855 69.7%	993 10.1%	893 9.1%	9837 100.0%

表2-9a-8 サービスの種類内容【介護給付】×食事摂取量(昼食)

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	食事摂取量(昼食)				総計
	不良である(75%以下)	良好である(76~100%)	わからない	未記入・エラー	
個別機能訓練	86 4.0%	1817 84.3%	43 2.0%	210 9.7%	2156 100.0%
リハビリテーションマネジメント	107 5.5%	1740 89.6%	13 0.7%	81 4.2%	1941 100.0%
入浴介助	230 6.2%	3174 85.8%	13 0.4%	284 7.7%	3701 100.0%
栄養改善	3 21.4%	11 78.6%	0 0.0%	0 0.0%	14 100.0%
口腔機能向上	15 8.2%	152 83.5%	1 0.5%	14 7.7%	182 100.0%
すべてに非該当	53 2.9%	1633 88.6%	25 1.4%	132 7.2%	1843 100.0%
総計	494 5.0%	8527 86.7%	95 1.0%	721 7.3%	9837 100.0%



食事摂取量(全体)では、栄養改善サービスにおいて、「不良である」14.3%、「良好である」50.0%であった。他のサービスの種類内容と比較すると、「不良である」は最も高く、「良好である」は最も低かった。また「わからない」の割合は28.6%で、他のサービスの種類内容と比較すると、最も高かった(表2-9a-9)。

表2-9a-9 サービスの種類内容【介護給付】×食事摂取量(全体)

サービスの種類内容【介護給付】 (上段:実数、下段:割合%)	食事摂取量(全体)				総計
	不良である(75%以下)	良好である(76~100%)	わからない	未記入・エラー	
個別機能訓練	58	1293	579	226	2156
	2.7%	60.0%	26.9%	10.5%	100.0%
リハビリテーションマネジメント	76	1279	504	82	1941
	3.9%	65.9%	26.0%	4.2%	100.0%
入浴介助	174	2230	988	309	3701
	4.7%	60.3%	26.7%	8.3%	100.0%
栄養改善	2	7	4	1	14
	14.3%	50.0%	28.6%	7.1%	100.0%
口腔機能向上	9	131	24	18	182
	4.9%	72.0%	13.2%	9.9%	100.0%
すべてに非該当	62	1274	352	155	1843
	3.4%	69.1%	19.1%	8.4%	100.0%
総計	381	6214	2451	791	9837
	3.9%	63.2%	24.9%	8.0%	100.0%

## 9b) サービスの種類内容【予防給付】

予防給付の栄養改善サービスと各解析項目のクロス表を以下の表2-9b-1から表2-9b-9に示した。

年齢では、栄養改善サービスにおいて、「85-89歳」が最も高かった(27.3%)。栄養改善を除いたすべてのサービス種類内容においては「80-84歳」の割合が最も高かった(23.4~30.3%)。(表2-9b-1)。

体格区分(BMI)では、栄養改善サービスにおいて、「ふつう」36.4%、「低体重」54.5%、「肥満」0.0%であり、他のサービス種類内容と比較すると「低体重」が最も高く、「ふつう」、「肥満」が最も低かった(表2-9b-2)。

表2-9b-1 サービスの種類内容【予防給付】×年齢

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	年齢										
	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上	未記入	(空白)	総計
アクティビティ実施	15 3.7%	17 4.2%	28 6.9%	65 16.0%	113 27.8%	96 23.6%	63 15.5%	8 2.0%	1 0.2%	0 0.0%	406 100.0%
運動器機能向上	32 2.7%	30 2.5%	96 8.1%	188 15.9%	358 30.3%	329 27.9%	112 9.5%	24 2.0%	12 1.0%	0 0.0%	1181 100.0%
栄養改善	2 18.2%	1 9.1%	0 0.0%	3 27.3%	2 18.2%	3 27.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 100.0%
口腔機能向上	2 4.3%	1 2.1%	3 6.4%	10 21.3%	11 23.4%	10 21.3%	8 17.0%	2 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	47 100.0%
すべてに非該当	182 4.0%	219 4.9%	406 9.0%	745 16.5%	1074 23.9%	1051 23.3%	577 12.8%	183 4.1%	64 1.4%	1 0.0%	4502 100.0%
総計	233 3.8%	268 4.4%	533 8.7%	1011 16.4%	1558 25.3%	1489 24.2%	760 12.4%	217 3.5%	77 1.3%	1 0.0%	6147 100.0%

表2-9b-2 サービスの種類内容【予防給付】×BMI

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	BMI				
	ふつう	低体重	肥満	未記入	総計
アクティビティ実施	209 51.5%	58 14.3%	76 18.7%	63 15.5%	406 100.0%
運動器機能向上	664 56.2%	132 11.2%	289 24.5%	96 8.1%	1181 100.0%
栄養改善	4 36.4%	6 54.5%	0 0.0%	1 9.1%	11 100.0%
口腔機能向上	27 57.4%	8 17.0%	10 21.3%	2 4.3%	47 100.0%
すべてに非該当	2433 54.0%	695 15.4%	750 16.7%	624 13.9%	4502 100.0%
総計	3337 54.3%	899 14.6%	1125 18.3%	786 12.8%	6147 100.0%

(2) 通所事業所における利用者個別状況調査

サービスの利用状況では、栄養改善サービスにおいて、「通所リハ」が63.6%と最も高く、次いで「訪問看護」45.5%、居宅療養管理指導 36.4%であった。他のサービス種類内容と比較すると「通所リハ」、「訪問看護」の割合が最も高く、「通所介護」の割合が18.2%と最も低かった。(表2-9b-3)。

既往症・疾病等保有状況では、栄養改善サービスにおいて、「脳梗塞」の割合が最も高かった(45.5%)、次いで「骨折後遺症」であった(36.4%)。他のサービス種類内容と比較すると、「脳梗塞」および「骨折後遺症」の割合が最も高かった。(表2-9b-4)。

表2-9b-3 サービスの種類内容【予防給付】×サービスの利用状況【予防給付】

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	サービスの利用状況【予防給付】													総計
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	居宅療養管理指導	居宅介護支援	すべてに非該当	
アクティビティ実施	54 13.3%	0 0.0%	2 0.5%	3 0.7%	353 86.9%	31 7.6%	69 17.0%	0 0.0%	1 0.2%	17 4.2%	2 0.5%	202 49.8%	22 5.4%	406
運動器機能向上	111 9.4%	1 0.1%	10 0.8%	8 0.7%	442 37.4%	692 58.6%	9 0.8%	6 0.5%	2 0.2%	78 6.6%	2 0.2%	283 24.0%	53 4.5%	1181
栄養改善	5 45.5%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	2 18.2%	7 63.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	4 36.4%	1 9.1%	11
口腔機能向上	8 17.0%	0 0.0%	1 2.1%	0 0.0%	41 87.2%	5 10.6%	1 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.3%	0 0.0%	32 68.1%	1 2.1%	47
すべてに非該当	30 0.7%	0 0.0%	2 0.0%	2 0.0%	88 2.0%	137 3.0%	2 0.0%	1 0.0%	4 0.1%	8 0.2%	0 0.0%	34 0.8%	4278 95.0%	4502
総計	208 3.4%	1 0.0%	16 0.3%	13 0.2%	926 15.1%	872 14.2%	81 1.3%	7 0.1%	7 0.1%	106 1.7%	4 0.1%	555 9.0%	4355 70.8%	6147

表2-9b-4 サービスの種類内容【予防給付】×既往症・疾病等保有状況

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況															総計
	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	
アクティビティ実施	79 19.5%	101 24.9%	45 11.1%	13 3.2%	23 5.7%	2 0.5%	6 1.5%	6 1.5%	0 0.0%	16 3.9%	9 2.2%	72 17.7%	8 2.0%	17 4.2%	4 1.0%	406
運動器機能向上	290 24.6%	336 28.5%	172 14.6%	31 2.6%	103 8.7%	11 0.9%	37 3.1%	38 3.2%	6 0.5%	29 2.5%	33 2.8%	94 8.0%	55 4.7%	52 4.4%	12 1.0%	1181
栄養改善	2 18.2%	5 45.5%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	1 9.1%	11
口腔機能向上	11 23.4%	11 23.4%	1 2.1%	0 0.0%	3 6.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	3 6.4%	3 6.4%	2 4.3%	2 4.3%	47
すべてに非該当	995 22.1%	1589 35.3%	741 16.5%	220 4.9%	267 5.9%	38 0.8%	66 1.5%	145 3.2%	17 0.4%	194 4.3%	122 2.7%	1432 31.8%	99 2.2%	246 5.5%	180 4.0%	4502
総計	1377 22.4%	2042 33.2%	960 15.6%	265 4.3%	397 6.5%	51 0.8%	109 1.8%	190 3.1%	23 0.4%	239 3.9%	167 2.7%	1602 26.1%	165 2.7%	318 5.2%	199 3.2%	6147

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況															総計
	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	すべてに非該当	
アクティビティ実施	8 2.0%	5 1.2%	18 4.4%	31 7.6%	5 1.2%	61 15.0%	0 0.0%	8 2.0%	3 0.7%	21 5.2%	30 7.4%	7 1.7%	3 0.7%	20 4.9%	65 16.0%	406
運動器機能向上	13 1.1%	35 3.0%	106 9.0%	52 4.4%	5 0.4%	163 13.8%	1 0.1%	103 8.7%	4 0.3%	71 6.0%	68 5.8%	37 3.1%	10 0.8%	45 3.8%	144 12.2%	1181
栄養改善	2 18.2%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	4 36.4%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	2 18.2%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	11
口腔機能向上	2 4.3%	1 2.1%	1 2.1%	1 2.1%	0 0.0%	8 17.0%	0 0.0%	3 6.4%	0 0.0%	1 2.1%	1 2.1%	1 2.1%	0 0.0%	4 8.5%	4 8.5%	47
すべてに非該当	41 0.9%	153 3.4%	288 6.4%	237 5.3%	23 0.5%	602 13.4%	33 0.7%	428 9.5%	20 0.4%	262 5.8%	360 8.0%	127 2.8%	31 0.7%	250 5.6%	340 7.6%	4502
総計	66 1.1%	195 3.2%	413 6.7%	322 5.2%	33 0.5%	838 13.6%	34 0.6%	543 8.8%	27 0.4%	357 5.8%	460 7.5%	172 2.8%	44 0.7%	320 5.2%	553 9.0%	6147

独居・同居の状況では、栄養改善において、「配偶者」の割合が最も高かった（45.5%）。栄養改善を除いたすべてのサービス種類内容においては「子供」の割合が最も高かった（37.8～53.2%）。独居は栄養改善サービスにおいて 36.4%で、他のサービス種類内容と比較すると、最も高かった（表2-9b-5）。

運動能力では、栄養改善サービスにおいて、「杖使用」の割合が最も高く（63.6%）、次いで「自立」27.3%、「歩行器使用」9.1%であった。他のサービス種類内容と比較すると、「杖使用」は最も高く、「自立」、「歩行器使用」が最も低かった（表2-9b-6）。

表2-9b-5 サービスの種類内容【予防給付】×独居・同居の状況

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	すべてに非該当	総計
アクティビティ実施	119	128	187	0	0	0	39	10	406
	29.3%	31.5%	46.1%	0.0%	0.0%	0.0%	9.6%	2.5%	
運動器機能向上	384	368	447	6	1	5	107	20	1181
	32.5%	31.2%	37.8%	0.5%	0.1%	0.4%	9.1%	1.7%	
栄養改善	4	5	3	0	0	1	2	0	11
	36.4%	45.5%	27.3%	0.0%	0.0%	9.1%	18.2%	0.0%	
口腔機能向上	10	18	25	0	0	0	6	0	47
	21.3%	38.3%	53.2%	0.0%	0.0%	0.0%	12.8%	0.0%	
すべてに非該当	750	1657	2291	27	3	44	660	132	4502
	16.7%	36.8%	50.9%	0.6%	0.1%	1.0%	14.7%	2.9%	
総計	1267	2176	2953	33	4	50	814	162	6147
	20.6%	35.4%	48.0%	0.5%	0.1%	0.8%	13.2%	2.6%	

表2-9b-6 サービスの種類内容【予防給付】×運動能力

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	運動能力						総計
	自立	杖使用	歩行器	車いす	寝たきり	未記入	
アクティビティ実施	151	156	55	30	1	13	406
	37.2%	38.4%	13.5%	7.4%	0.2%	3.2%	100.0%
運動器機能向上	343	613	140	33	1	51	1181
	29.0%	51.9%	11.9%	2.8%	0.1%	4.3%	100.0%
栄養改善	3	7	1	0	0	0	11
	27.3%	63.6%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
口腔機能向上	19	19	8	0	0	1	47
	40.4%	40.4%	17.0%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
すべてに非該当	1125	1496	539	1092	80	170	4502
	25.0%	33.2%	12.0%	24.3%	1.8%	3.8%	100.0%
総計	1641	2291	743	1155	82	235	6147
	26.7%	37.3%	12.1%	18.8%	1.3%	3.8%	100.0%

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以上の体重減少の有無では、栄養改善サービスにおいて、「あり」36.4%、「なし」54.3%であった。他のサービス種類内容と比較すると、「あり」の割合が最も高く、「なし」の割合が最も低かった。また栄養改善サービスにおいて「未記入」は0%であった(表2-9b-7)。

食事摂取量(昼食)では、栄養改善サービスにおいて、「不良である」9.1%、「良好である」90.9%であった。他のサービス種類内容と比較すると、「不良である」は最も高かった。また栄養改善サービスにおいて、「わからない」、「未記入」はどちらも0%であった(表2-9b-8)。

表2-9b-7 サービスの種類内容【予防給付】×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以上の体重減少の有無

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	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以上の体重減少の有無				
	あり	なし	わからない	未記入	総計
アクティビティ実施	34 8.4%	273 67.2%	55 13.5%	44 10.8%	406 100.0%
運動器機能向上	153 13.0%	873 73.9%	88 7.5%	67 5.7%	1181 100.0%
栄養改善	4 36.4%	6 54.5%	1 9.1%	0 0.0%	11 100.0%
口腔機能向上	2 4.3%	43 91.5%	1 2.1%	1 2.1%	47 100.0%
すべてに非該当	467 10.4%	3030 67.3%	540 12.0%	465 10.3%	4502 100.0%
総計	660 10.7%	4225 68.7%	685 11.1%	577 9.4%	6147 100.0%

表2-9b-8 サービスの種類内容【予防給付】×食事摂取量(昼食)

サービスの種類内容【予防給付】 (上段:実数、下段:割合%)	食事摂取量(昼食)				総計
	不良である(75%以下)	良好である(76～100%)	わからない	未記入・エラー	
アクティビティ実施	18 4.4%	350 86.2%	0 0.0%	38 9.4%	406 100.0%
運動器機能向上	15 1.3%	1092 92.5%	22 1.9%	52 4.4%	1181 100.0%
栄養改善	1 9.1%	10 90.9%	0 0.0%	0 0.0%	11 100.0%
口腔機能向上	1 2.1%	43 91.5%	2 4.3%	1 2.1%	47 100.0%
すべてに非該当	271 6.0%	3815 84.7%	58 1.3%	358 8.0%	4502 100.0%
総計	306 5.0%	5310 86.4%	82 1.3%	449 7.3%	6147 100.0%

食事摂取量（全体）では、栄養改善サービスにおいて、「不良である」27.3%、「良好である」72.7%であった。他のサービス種類内容と比較すると、「不良である」は最も高かった。また栄養改善サービスにおいて、「わからない」、「未記入」はどちらも0%であった（表2-9b-9）。

表2-9b-9 サービスの種類内容【予防給付】×食事摂取量（全体）

サービスの種類内容【予防給付】 （上段：実数、下段：割合%）	食事摂取量（全体）				総計
	不良である （75%以下）	良好である （76～100%）	わからない	未記入・エラー	
アクティビティ実施	14 3.4%	202 49.8%	144 35.5%	46 11.3%	406 100.0%
運動器機能向上	18 1.5%	820 69.4%	283 24.0%	60 5.1%	1181 100.0%
栄養改善	3 27.3%	8 72.7%	0 0.0%	0 0.0%	11 100.0%
口腔機能向上	2 4.3%	42 89.4%	2 4.3%	1 2.1%	47 100.0%
すべてに非該当	217 4.8%	2806 62.3%	1082 24.0%	397 8.8%	4502 100.0%
総計	254 4.1%	3878 63.1%	1511 24.6%	504 8.2%	6147 100.0%

## 10) 体重減少

体重減少とは、1～6ヶ月間に3%以上の体重減少または6ヶ月間に2～3kg以上の体重減少の有無のことで（以下、体重減少）、体重減少と各解析項目のクロス表を以下の表2-10-1から表2-10-9に示した。

性別では、体重減少ありの割合は、男女ともに1割程度であった(12.2%・10.2%)（表2-10-1）。

要介護度では、体重減少ありの割合は、すべての要介護度に1割前後あり、要介護4が最も高く(12.7%)、要支援1の割合が最も低かった(9.8%)（表2-10-2）。

表2-10-1 体重減少×性別

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	性別			
	男	女	未記入	総計
あり	237 12.2%	414 10.2%	3 11.5%	654 10.9%
なし	1251 64.2%	2859 70.8%	14 53.8%	4124 68.6%
わからない	251 12.9%	404 10.0%	7 26.9%	662 11.0%
未記入	209 10.7%	363 9.0%	2 7.7%	574 9.5%
総計	1948 100.0%	4040 100.0%	26 100.0%	6014 100.0%

表2-10-2 体重減少×要介護度

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	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	未記入 ・エラー	総計
あり	82 11.7%	104 11.1%	146 9.8%	135 10.8%	89 10.9%	64 12.7%	22 10.3%	12 11.4%	654 10.9%
なし	516 73.9%	686 73.5%	1044 69.9%	812 64.9%	555 67.9%	316 62.8%	132 62.0%	63 60.0%	4124 68.6%
わからない	47 6.7%	57 6.1%	156 10.4%	173 13.8%	99 12.1%	78 15.5%	33 15.5%	19 18.1%	662 11.0%
未記入	53 7.6%	86 9.2%	147 9.8%	132 10.5%	74 9.1%	45 8.9%	26 12.2%	11 10.5%	574 9.5%
総計	698 100.0%	933 100.0%	1493 100.0%	1252 100.0%	817 100.0%	503 100.0%	213 100.0%	105 100.0%	6014 100.0%

既往症・疾患等保有状況では、体重減少ありの割合は、下痢が最も高く（40.7%）、次いで胃切除20.0%、閉じこもり16.7%、筋萎縮15.9%が高かった。体重減少なしでは、他の消化器疾患83.9%、肥満82.6%、膵臓病82.6%、痛風80.0%、便秘80.9%の割合が高く、これらは生活習慣病関連の疾患が大半を占めていた（表2-10-3）。

表2-10-3 体重減少×既往症・疾患等保有状況

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾患等保有状況														総計	
	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・嘔吐・嚥下障害
あり	148	235	92	22	38	1	13	20	2	32	19	200	27	34	15	654
	11.0%	11.7%	9.7%	8.4%	9.8%	2.0%	11.9%	10.5%	8.7%	13.4%	11.7%	12.5%	16.7%	10.8%	7.7%	
なし	993	1335	655	187	294	40	90	132	19	154	123	1150	104	237	117	4124
	73.7%	66.6%	69.1%	71.1%	75.6%	80.0%	82.6%	69.5%	82.6%	64.4%	75.5%	72.1%	64.2%	75.0%	59.7%	
わからない	123	226	106	20	27	7	5	21	2	26	12	119	27	22	14	662
	9.1%	11.3%	11.2%	7.6%	6.9%	14.0%	4.6%	11.1%	8.7%	10.9%	7.4%	7.5%	16.7%	7.0%	7.1%	
未記入	84	208	95	34	30	2	1	17	0	27	9	126	4	23	50	574
	6.2%	10.4%	10.0%	12.9%	7.7%	4.0%	0.9%	8.9%	0.0%	11.3%	5.5%	7.9%	2.5%	7.3%	25.5%	
総計	1348	2004	948	263	389	50	109	190	23	239	163	1595	162	316	196	6014
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾患等保有状況														総計	
	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	筋萎縮	パーキンソン病		すべてに非該当
あり	12	29	41	38	4	79	3	59	11	47	47	17	7	33	52	654
	20.0%	14.9%	10.0%	11.3%	12.1%	9.6%	8.8%	10.9%	40.7%	13.2%	10.2%	10.1%	15.9%	10.7%	9.9%	
なし	33	136	344	243	22	585	27	436	15	260	348	126	27	193	310	4124
	55.0%	70.1%	83.9%	75.9%	66.7%	71.0%	79.4%	80.9%	55.6%	73.2%	75.8%	75.0%	61.4%	62.7%	59.2%	
わからない	8	15	18	24	4	94	2	22	1	30	39	18	7	50	92	662
	13.3%	7.7%	4.4%	7.5%	12.1%	11.4%	5.9%	4.1%	3.7%	8.5%	8.5%	10.7%	15.9%	16.2%	17.6%	
未記入	7	14	7	17	3	66	2	22	0	18	25	7	3	32	70	574
	11.7%	7.2%	1.7%	5.3%	9.1%	8.0%	5.9%	4.1%	0.0%	5.1%	5.4%	4.2%	6.8%	10.4%	13.4%	
総計	60	194	410	320	33	824	34	539	27	355	459	168	44	308	524	6014
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

運動能力において、体重減少ありでは、寝たきり15.9%、歩行器使用13.5%、車いす使用12.1%の割合が高く、自立は9.8%であった。運動能力の高いものほど、体重減少ありの割合が低い傾向が見られた（表2-10-4）。

表2-10-4 体重減少×運動能力

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	運動能力						総計
	自立	杖使用	歩行器	車いす	寝たきり	未記入	
あり	157	234	97	138	13	15	654
	9.8%	10.5%	13.5%	12.1%	15.9%	6.5%	10.9%
なし	1110	1564	505	728	47	170	4124
	69.3%	69.9%	70.1%	63.7%	57.3%	73.9%	68.6%
わからない	171	217	61	171	16	26	662
	10.7%	9.7%	8.5%	15.0%	19.5%	11.3%	11.0%
未記入	164	222	57	106	6	19	574
	10.2%	9.9%	7.9%	9.3%	7.3%	8.3%	9.5%
総計	1602	2237	720	1143	82	230	6014
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



血清アルブミン値の情報の有無において、体重減少ありでは、「情報なし」が84.7%と高く、「情報あり」は6.3%であった。また体重減少が見られないが（体重減少なし）血清アルブミン値を計測している通所事業所（情報あり）も見られた（4.0%）（表2-10-5）。

血清アルブミン値の情報ありのうち(n=237)、血清アルブミンの測定値において、体重減少ありでは、3.5g/dl未満9.8%、3.5以上3.8g/dl未満19.5%、3.8g/dl以上70.7%であり、体重減少と血清アルブミン値との関連は低い傾向であった体重減少なし・わからないにおいては、アルブミン値3.5g/dl未満の割合が17.4%、20.0%であり、この割合は体重減少あり(9.8%)よりも高かった（表2-10-6）。

表2-10-5 体重減少×血清アルブミン値の情報の有無

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	血清アルブミン値の情報有無(g/dl)			
	あり	なし	未記入	総計
あり	41 6.3%	554 84.7%	59 9.0%	654 100.0%
なし	167 4.0%	3586 87.0%	371 9.0%	4124 100.0%
わからない	15 2.3%	604 91.2%	43 6.5%	662 100.0%
未記入	14 2.4%	44 7.7%	516 89.9%	574 100.0%
総計	237 3.9%	4788 79.6%	989 16.4%	6014 100.0%

表2-10-6 血清アルブミン値の情報ありのうち(n=237)、体重減少×血清アルブミン値の測定値(g/dl)

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	血清アルブミン測定値(g/dl)				
	3.5g/dl 未満	3.5g/dl 以上3.8 g/dl未満	3.8g/dl 以上	未記入	総計
あり	4 9.8%	8 19.5%	29 70.7%	0 0.0%	41 100.0%
なし	29 17.4%	27 16.2%	107 64.1%	4 2.4%	167 100.0%
わからない	3 20.0%	5 33.3%	7 46.7%	0 0.0%	15 100.0%
未記入	0 0.0%	2 14.3%	12 85.7%	0 0.0%	14 100.0%
総計	36 15.2%	42 17.7%	155 65.4%	4 1.7%	237 100.0%

食事摂取量(昼食)において、体重減少ありでは、食事摂取量が「不良である」10.1%、「良好である」89.4%であり、体重減少なし・わからないと比較すると、「不良である」割合が高かった(4.1%、9.5%)。また全体の1割程度が「わからない」、「未記入」で食事摂取量の把握をしていないと推測された(表2-10-7)。

食事摂取量(全体)において、体重減少ありでは、食事摂取量が「不良である」9.3%、「良好である」57.3%であり、体重減少なし・わからないと比較すると、「不良である」割合が高く(3.5%、5.7%)、昼食と全体ではほぼ同じ傾向であった。(表2-10-8)。

表2-10-7 体重減少×食事摂取量(昼食)

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	食事摂取量(昼食)				総計
	不良である (75%以下)	良好である(76~100%)	わからない	未記入・エラー	
あり	66	585	1	2	654
	10.1%	89.4%	0.2%	0.3%	100.0%
なし	170	3920	14	20	4124
	4.1%	95.1%	0.3%	0.5%	100.0%
わからない	63	532	64	3	662
	9.5%	80.4%	9.7%	0.5%	100.0%
未記入	5	145	1	423	574
	0.9%	25.3%	0.2%	73.7%	100.0%
総計	304	5182	80	448	6014
	5.1%	86.2%	1.3%	7.4%	100.0%

表2-10-8 体重減少×食事摂取量(全体)

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	食事摂取量(全体)				総計
	不良である (75%以下)	良好である(76~100%)	わからない	未記入・エラー	
あり	61	375	213	5	654
	9.3%	57.3%	32.6%	0.8%	100.0%
なし	145	2995	942	42	4124
	3.5%	72.6%	22.8%	1.0%	100.0%
わからない	38	331	279	14	662
	5.7%	50.0%	42.1%	2.1%	100.0%
未記入	6	108	18	442	574
	1.0%	18.8%	3.1%	77.0%	100.0%
総計	250	3809	1452	503	6014
	4.2%	63.3%	24.1%	8.4%	100.0%

独居・同居の状況において、体重減少あり・なしともに「子供」との同居が50.6%、46.3%と最も高かった。独居の割合は、体重減少あり18.8%、体重減少なし22.2%で、体重減少なしのほうが独居の割合が高かった（表2-10-9）。

表2-10-9 体重減少×独居・同居の状況

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以上の体重減少の有無 (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								総計
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護 員等	その他	すべてに 非該当	
あり	123 18.8%	241 36.9%	331 50.6%	4 0.6%	0 0.0%	4 0.6%	103 15.7%	10 1.5%	654
なし	928 22.5%	1395 33.8%	1911 46.3%	24 0.6%	3 0.1%	44 1.1%	507 12.3%	91 2.2%	4124
わからない	110 16.6%	296 44.7%	310 46.8%	3 0.5%	1 0.2%	2 0.3%	85 12.8%	21 3.2%	662
未記入	84 14.6%	200 34.8%	322 56.1%	2 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	106 18.5%	38 6.6%	574
総計	1245 20.7%	2132 35.5%	2874 47.8%	33 0.5%	4 0.1%	50 0.8%	801 13.3%	160 2.7%	6014

## 11a) 食事摂取状況(昼食)

食事摂取状況(昼食)と各解析項目のクロス表を以下の表2-11a-1から表2-11a-10に示した。

年齢では、すべての年齢階級において、食事摂取量は良好である割合が高かった(73.5～89.3%)。不良である割合が高かったのは「95歳以上」10.9%で、低かったのは「70-74歳」および「75-79歳」4.0%(それぞれ)であった(表2-11a-1)。

性別では、男女ともに、食事摂取量は良好である割合が高く(83.8、87.3%)、不良である割合も男女ともに5.1%(それぞれ)で性別による差異はなかった(表2-11a-2)。

要介護度では、すべての要介護度において、食事摂取量は良好である割合が高かった(70.4～90.1%)。不良である割合が高かったのは、要介護5で16.9%であり、要介護度が重度になるに従い、良好である割合が低い傾向であった(表2-11a-3)。

表2-11a-1 食事摂取量(昼食)×年齢

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	年齢									総計	
	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上	未記入 (空白)		
不良である(75%以下)	10 4.5%	13 5.0%	21 4.0%	40 4.0%	69 4.5%	67 4.6%	59 8.0%	23 10.9%	2 2.6%	0 0.0%	304 5.1%
良好である(76～100%)	164 73.5%	218 83.5%	442 84.0%	863 87.2%	1322 86.9%	1304 89.3%	635 85.6%	170 80.6%	63 81.8%	1 100.0%	5182 86.2%
わからない	9 4.0%	7 2.7%	16 3.0%	13 1.3%	17 1.1%	10 0.7%	5 0.7%	1 0.5%	2 2.6%	0 0.0%	80 1.3%
未記入・エラー	40 17.9%	23 8.8%	47 8.9%	74 7.5%	114 7.5%	80 5.5%	43 5.8%	17 8.1%	10 13.0%	0 0.0%	448 7.4%
総計	223 100.0%	261 100.0%	526 100.0%	990 100.0%	1522 100.0%	1461 100.0%	742 100.0%	211 100.0%	77 100.0%	1 100.0%	6014 100.0%

表2-11a-2 食事摂取量(昼食)×性別

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	性別			
	男	女	未記入	総計
不良である(75%以下)	99 5.1%	205 5.1%	0 0.0%	304 5.1%
良好である(76～100%)	1632 83.8%	3526 87.3%	24 92.3%	5182 86.2%
わからない	44 2.3%	36 0.9%	0 0.0%	80 1.3%
未記入・エラー	173 8.9%	273 6.8%	2 7.7%	448 7.4%
総計	1948 100.0%	4040 100.0%	26 100.0%	6014 100.0%

表2-11a-3 食事摂取量(昼食)×要介護度

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	要介護度							未記入 ・エラー	総計
	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		
不良である(75%以下)	18 2.6%	18 1.9%	58 3.9%	65 5.2%	57 7.0%	47 9.3%	36 16.9%	5 4.8%	304 5.1%
良好である(76～100%)	629 90.1%	827 88.6%	1299 87.0%	1069 85.4%	692 84.7%	423 84.1%	150 70.4%	93 88.6%	5182 86.2%
わからない	10 1.4%	13 1.4%	21 1.4%	19 1.5%	7 0.9%	3 0.6%	4 1.9%	3 2.9%	80 1.3%
未記入・エラー	41 5.9%	75 8.0%	115 7.7%	99 7.9%	61 7.5%	30 6.0%	23 10.8%	4 3.8%	448 7.4%
総計	698 100.0%	933 100.0%	1493 100.0%	1252 100.0%	817 100.0%	503 100.0%	213 100.0%	105 100.0%	6014 100.0%

既往症・疾病等保有状況では、摂食・咀嚼・嚥下障害 63.3%、在宅酸素療法 66.7%、胃切除 76.7%を除いた疾病において、食事摂取量は良好である割合が8割以上であった。不良である割合の高かった疾病は、在宅酸素療法 21.2%と最も高く、続いて胃切除 11.7%、下痢 11.1%、摂食・咀嚼・嚥下障害 10.7%であった（表2-11a-4）。

表2-11a-4 食事摂取量（昼食）×既往症・疾病等保有状況

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況														総計	
	心疾患	脳梗塞	糖尿病	腎疾患	脂質異常症	痛風	肥満	肝疾患	肺臓病	悪性腫瘍	貧血	認知症	閉じこもり	うつ		摂食・咀嚼・嚥下障害
不良である(75%以下)	57 4.2%	97 4.8%	29 3.1%	11 4.2%	15 3.9%	3 6.0%	0 0.0%	15 7.9%	2 8.7%	14 5.9%	7 4.3%	104 6.5%	11 6.8%	28 8.9%	21 10.7%	654
良好である(76~100%)	1210 89.8%	1714 85.5%	825 87.0%	223 84.8%	350 90.0%	44 88.0%	108 99.1%	158 83.2%	20 87.0%	194 81.2%	150 92.0%	1382 86.6%	137 84.6%	267 84.5%	124 63.3%	4124
わからない	8 0.6%	27 1.3%	14 1.5%	0 0.0%	1 0.3%	1 2.0%	0 0.0%	1 0.5%	1 4.3%	6 2.5%	0 0.0%	7 0.4%	11 6.8%	2 0.6%	2 1.0%	662
未記入・エラー	73 5.4%	166 8.3%	80 8.4%	29 11.0%	23 5.9%	2 4.0%	1 0.9%	16 8.4%	0 0.0%	25 10.5%	6 3.7%	102 6.4%	3 1.9%	19 6.0%	49 25.0%	574
総計	1348 100.0%	2004 100.0%	948 100.0%	263 100.0%	389 100.0%	50 100.0%	109 100.0%	190 100.0%	23 100.0%	239 100.0%	163 100.0%	1595 100.0%	162 100.0%	316 100.0%	196 100.0%	6014

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況														総計	
	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	筋萎縮	パーキンソン病		すべてに非該当
不良である(75%以下)	7 11.7%	8 4.1%	26 6.3%	26 8.1%	7 21.2%	55 6.7%	3 8.8%	33 6.1%	3 11.1%	19 5.4%	34 7.4%	13 7.7%	4 9.1%	24 7.8%	18 3.4%	654
良好である(76~100%)	46 76.7%	175 90.2%	376 91.7%	277 86.6%	22 66.7%	696 84.5%	30 88.2%	488 90.5%	24 88.9%	322 90.7%	407 88.7%	148 88.1%	36 81.8%	250 81.2%	454 86.6%	4124
わからない	1 1.7%	1 0.5%	4 1.0%	0 0.0%	1 3.0%	17 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.8%	1 0.2%	2 1.2%	1 2.3%	7 2.3%	6 1.1%	662
未記入・エラー	6 10.0%	10 5.2%	4 1.0%	17 5.3%	3 9.1%	56 6.8%	1 2.9%	18 3.3%	0 0.0%	11 3.1%	17 3.0%	5 6.8%	3 8.8%	27 8.8%	46 8.8%	574
総計	60 100.0%	194 100.0%	410 100.0%	320 100.0%	33 100.0%	824 100.0%	34 100.0%	539 100.0%	27 100.0%	355 100.0%	459 100.0%	168 100.0%	44 100.0%	308 100.0%	524 100.0%	6014

運動能力では、食事摂取量は良好である割合が高かった。(81.4~78.0%)。不良である割合では「寝たきり」の割合が14.6%と最も高かった（表2-11a-5）。

表2-11a-5 食事摂取量（昼食）×運動能力

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	運動能力						総計
	自立	杖使用	歩行者	車いす	寝たきり	未記入	
不良である(75%以下)	54 3.4%	84 3.8%	33 4.6%	110 9.6%	12 14.6%	11 4.8%	304 5.1%
良好である(76~100%)	1395 87.1%	1960 87.6%	630 87.5%	930 81.4%	64 78.0%	203 88.3%	5182 86.2%
わからない	26 1.6%	30 1.3%	6 0.8%	16 1.4%	0 0.0%	2 0.9%	80 1.3%
未記入・エラー	127 7.9%	163 7.3%	51 7.1%	87 7.6%	6 7.3%	14 6.1%	448 7.4%
総計	1602 100.0%	2237 100.0%	720 100.0%	1143 100.0%	82 100.0%	230 100.0%	6014 100.0%

血清アルブミン値の情報の有無において、食事摂取量が不良であるでは、「情報あり」5.3%、「情報なし」84.9%であった。良好である割合では、「情報あり」4.2%、「情報なし」85.5%であり、不良であるほうが良好であると比較して、「情報あり」の割合が若干高かった（表2-11a-6）。

血清アルブミン値の情報ありのうち(n=237)、食事摂取量が不良であるでは、血清アルブミン測定値 3.5g/dl 未満 25.0%、3.5 以上 3.8g/dl 未満 25.0%、3.8 g/dl 以上 50.0%であり、良好である割合と比較すると、3.5g/dl 未満、3.5 以上 3.8g/dl 未満で、不良である割合のほうが高かった（表2-11a-7）。

表2-11a-6 食事摂取量（昼食）×血清アルブミン値の情報の有無

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	血清アルブミン値の情報有無(g/dl)			
	あり	なし	未記入	総計
不良である(75%以下)	16	258	30	304
	5.3%	84.9%	9.9%	100.0%
良好である(76~100%)	220	4431	531	5182
	4.2%	85.5%	10.2%	100.0%
わからない	0	76	4	80
	0.0%	95.0%	5.0%	100.0%
未記入・エラー	1	23	424	448
	0.2%	5.1%	94.6%	100.0%
総計	237	4788	989	6014
	3.9%	79.6%	16.4%	100.0%

表2-11a-7 血清アルブミン値の情報ありのうち(n=237)、食事摂取量（昼食）×血清アルブミン値

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	血清アルブミン測定値(g/dl)				
	3.5g/dl 未満	3.5g/dl 以上3.8 g/dl未満	3.8g/dl 以上	未記入	総計
不良である(75%以下)	4	4	8	0	16
	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	100.0%
良好である(76~100%)	32	38	146	4	220
	14.5%	17.3%	66.4%	1.8%	100.0%
わからない	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未記入・エラー	0	0	1	0	1
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
総計	36	42	155	4	237
	15.2%	17.7%	65.4%	1.7%	100.0%

独居・同居の状況では、食事摂取量は良好である割合が8割以上であった。不良である割合の高かったのは、「子供」、「配偶者」と同居でそれぞれ5.7%であった。(表2-11a-8)。

主な調理担当者では、食事摂取量は良好である割合が9割以上であった。不良である割合の高かったのは、「配偶者」6.7%、「子供」6.6%であった(表2-11a-9)。

表2-11a-8 食事摂取量(昼食)×独居・同居の状況

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	すべてに非該当	総計
不良である(75%以下)	33 2.7%	122 5.7%	165 5.7%	1 3.0%	0 0.0%	1 2.0%	42 5.2%	11 6.9%	375 5.1%
良好である(76~100%)	1138 91.4%	1808 84.8%	2423 84.3%	29 87.9%	4 100.0%	48 96.0%	652 81.4%	115 71.9%	6217 85.2%
わからない	13 1.0%	47 2.2%	24 0.8%	1 3.0%	0 0.0%	1 2.0%	2 0.2%	1 0.6%	89 1.2%
未記入・エラー	61 4.9%	155 7.3%	262 9.1%	2 6.1%	0 0.0%	0 0.0%	105 13.1%	33 20.6%	618 8.5%
総計	1245 100.0%	2132 100.0%	2874 100.0%	33 100.0%	4 100.0%	50 100.0%	801 100.0%	160 100.0%	7299 100.0%

表2-11a-9 食事摂取量(昼食)×主な調理担当者

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	主な調理担当者									
	本人	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	わからない	その他	未記入	総計
不良である(75%以下)	21 2.2%	86 6.7%	131 6.6%	6 5.7%	0 0.0%	16 6.0%	15 4.1%	36 4.8%	1 0.2%	312 5.0%
良好である(76~100%)	929 96.4%	1157 90.4%	1843 92.3%	100 94.3%	7 100.0%	239 89.8%	336 92.8%	712 94.1%	36 7.8%	5359 86.4%
わからない	13 1.3%	32 2.5%	17 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	9 3.4%	10 2.8%	1 0.1%	0 0.0%	82 1.3%
未記入・エラー	1 0.1%	5 0.4%	6 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.8%	1 0.3%	8 1.1%	426 92.0%	449 7.2%
総計	964 100.0%	1280 100.0%	1997 100.0%	106 100.0%	7 100.0%	266 100.0%	362 100.0%	757 100.0%	463 100.0%	6202 100.0%

食事摂取状況(昼食)および食事摂取状況(全体)を比較すると、「昼食が不良である」5.1%うち、全体が不良である割合は4.5%、良好である0.6%であった。「昼食が良好である」94.9%うち、全体が不良である割合は、1.6%、良好である93.3%であった(表2-11a-10)。

表2-11a-10 食事摂取量(昼食)×食事摂取量(全体)(n=4,051, わからない、未記入を除く)

食事摂取量(昼食) (上段:実数、下段:割合%)	食事摂取量(全体)		
	不良である (75%以下)	良好である (76-100%)	総計
不良である(75%以下)	184 4.5%	23 0.6%	207 5.1%
良好である(76-100%)	66 1.6%	3778 93.3%	3844 94.9%
総計	250 6.2%	3801 93.8%	4051 100.0%

## 11b) 食事摂取状況(全体)

食事摂取状況(全体)と各解析項目のクロス表を以下の表2-11b-1から表2-11b-9に示した。

年齢では、すべての年齢階級において、食事摂取量は良好である割合が半数以上であった(56.5～67.4%)。不良である割合が高かったのは「95歳以上」7.6%で、低かったのは「40-64歳」2.7%であった。食事摂取量(昼食)と比較するとほぼ同傾向であるが、食事摂取量はわからない割合が2割と高かった。(表2-11b-1)。

性別では、男女ともに食事摂取量は良好である割合が6割以上であり(61.2・64.5%)、不良である割合は男性3.6%、女性4.4%で大きな差は見られなかった。食事摂取量(昼食)と比較するとほぼ同傾向であった。(表2-11b-2)。

表2-11b-1 食事摂取量(全体)×年齢

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	年齢								未記入	(空白)	総計
	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上			
不良である(75%以下)	6 2.7%	10 3.8%	16 3.0%	32 3.2%	55 3.6%	63 4.3%	50 6.7%	16 7.6%	2 2.6%	0 0.0%	250 4.2%
良好である(76～100%)	126 56.5%	154 59.0%	319 60.6%	616 62.2%	970 63.7%	985 67.4%	470 63.3%	126 59.7%	42 54.5%	1 100.0%	3809 63.3%
わからない	50 22.4%	71 27.2%	142 27.0%	266 26.9%	363 23.9%	317 21.7%	171 23.0%	53 25.1%	19 24.7%	0 0.0%	1452 24.1%
未記入・エラー	41 18.4%	26 10.0%	49 9.3%	76 7.7%	134 8.8%	96 6.6%	51 6.9%	16 7.6%	14 18.2%	0 0.0%	503 8.4%
総計	223 100.0%	261 100.0%	526 100.0%	990 100.0%	1522 100.0%	1461 100.0%	742 100.0%	211 100.0%	77 100.0%	1 100.0%	6014 100.0%

表2-11b-2 食事摂取量(全体)×性別

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	性別			
	男	女	未記入	総計
不良である(75%以下)	71 3.6%	179 4.4%	0 0.0%	250 4.2%
良好である(76～100%)	1192 61.2%	2604 64.5%	13 50.0%	3809 63.3%
わからない	495 25.4%	946 23.4%	11 42.3%	1452 24.1%
未記入・エラー	190 9.8%	311 7.7%	2 7.7%	503 8.4%
総計	1948 100.0%	4040 100.0%	26 100.0%	6014 100.0%



要介護度では、すべての介護度において、食事摂取量は良好である割合が高かった(54.0～73.9%)。不良である割合が高かったのは、要介護5の10.3%であり、要介護度が重度になるに従い、良好である割合が低い傾向であった。食事摂取量(昼食)と比較するとほぼ同傾向であった。

(表2-11b-3)。

既往症・疾病等保有状況では、在宅酸素療法39.4%、肝疾患46.3%、摂食・咀嚼・嚥下障害48.5%を除いた疾病において、食事摂取量は良好である割合が5割以上であった。不良である割合の高かった疾病は、下痢14.8%が最も高く、続いて、在宅酸素療法12.1%、褥瘡11.8%であった。食事摂取量(昼食)と比較すると若干の差異がみられた(表2-11b-4)。

表2-11b-3 食事摂取量(全体)×要介護度

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	要介護度								未記入・エラー	総計
	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			
不良である(75%以下)	16 2.3%	27 2.9%	56 3.8%	50 4.0%	44 5.4%	28 5.6%	22 10.3%	7 6.7%	250 4.2%	
良好である(76～100%)	516 73.9%	597 64.0%	967 64.8%	767 61.3%	474 58.0%	299 59.4%	115 54.0%	74 70.5%	3809 63.3%	
わからない	119 17.0%	222 23.8%	349 23.4%	326 26.0%	230 28.2%	139 27.6%	49 23.0%	18 17.1%	1452 24.1%	
未記入・エラー	47 6.7%	87 9.3%	121 8.1%	109 8.7%	69 8.4%	37 7.4%	27 12.7%	6 5.7%	503 8.4%	
総計	698 100.0%	933 100.0%	1493 100.0%	1252 100.0%	817 100.0%	503 100.0%	213 100.0%	105 100.0%	6014 100.0%	

表2-11b-4 食事摂取量(全体)×既往症・疾病等保有状況

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況															総計
	心疾患	脳梗塞	糖尿病	腎疾患	脂質異常症	痛風	肥満	肝疾患	脾臓病	悪性腫瘍	貧血	認知症	閉じこもり	うつ	摂食・咀嚼・嚥下障害	
不良である(75%以下)	48 3.6%	77 3.8%	26 2.7%	10 3.8%	7 1.8%	3 6.0%	2 1.8%	10 5.3%	1 4.3%	16 6.7%	6 3.7%	89 5.6%	11 6.8%	24 7.6%	15 7.7%	250 4.2%
良好である(76～100%)	906 67.2%	1286 64.2%	607 64.0%	155 58.9%	252 64.8%	37 74.0%	97 89.0%	88 46.3%	16 69.6%	129 54.0%	98 60.1%	1041 65.3%	121 74.7%	209 66.1%	95 48.5%	3809 63.3%
わからない	315 23.4%	465 23.2%	229 24.2%	69 26.2%	106 27.2%	8 16.0%	9 8.3%	76 40.0%	5 21.7%	68 28.5%	51 31.3%	353 22.1%	26 16.0%	61 19.3%	35 17.9%	1452 24.1%
未記入・エラー	79 5.9%	176 8.8%	86 9.1%	29 11.0%	24 6.2%	2 4.0%	1 0.9%	16 8.4%	1 4.3%	26 10.9%	8 4.9%	112 7.0%	4 2.5%	22 7.0%	51 26.0%	503 8.4%
総計	1348 100.0%	2004 100.0%	948 100.0%	263 100.0%	389 100.0%	50 100.0%	109 100.0%	190 100.0%	23 100.0%	239 100.0%	163 100.0%	1595 100.0%	162 100.0%	316 100.0%	196 100.0%	6014 100.0%

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	既往症・疾病等保有状況															総計
	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	筋萎縮	パーキンソン病	すべてに非該当	
不良である(75%以下)	5 8.3%	8 4.1%	22 5.4%	24 7.5%	4 12.1%	42 5.1%	4 11.8%	25 4.6%	4 14.8%	20 5.6%	28 6.1%	10 6.0%	2 4.5%	19 6.2%	12 2.3%	250 4.2%
良好である(76～100%)	31 51.7%	123 63.4%	272 66.3%	198 61.9%	13 39.4%	529 64.2%	17 50.0%	382 70.9%	20 74.1%	210 59.2%	313 68.2%	107 63.7%	31 70.5%	184 59.7%	302 57.6%	3809 63.3%
わからない	16 26.7%	53 27.3%	111 27.1%	78 24.4%	13 39.4%	194 23.5%	11 32.4%	109 20.2%	3 11.1%	113 31.8%	96 20.9%	44 26.2%	7 15.9%	72 23.4%	153 29.2%	1452 24.1%
未記入・エラー	8 13.3%	10 5.2%	5 1.2%	20 6.3%	3 9.1%	59 7.2%	2 5.9%	23 4.3%	0 0.0%	12 3.4%	22 4.8%	7 4.2%	4 9.1%	33 10.7%	57 10.9%	503 8.4%
総計	60 100.0%	194 100.0%	410 100.0%	320 100.0%	33 100.0%	824 100.0%	34 100.0%	539 100.0%	27 100.0%	355 100.0%	459 100.0%	168 100.0%	44 100.0%	308 100.0%	524 100.0%	6014 100.0%

運動能力では、食事摂取量は良好である割合が半数以上であった(57.2～68.0%)。不良である割合では「寝たきり」の割合が8.5%と最も高かった。食事摂取量(昼食)と比較するとほぼ同傾向であった。(表2-11b-5)。

表2-11b-5 食事摂取量(全体)×運動能力

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	運動能力						総計
	自立	杖使用	歩行器	車いす	寝たきり	未記入	
不良である(75%以下)	45 2.8%	83 3.7%	30 4.2%	74 6.5%	7 8.5%	11 4.8%	250 4.2%
良好である(76～100%)	986 61.5%	1522 68.0%	453 62.9%	654 57.2%	49 59.8%	145 63.0%	3809 63.3%
わからない	425 26.5%	452 20.2%	182 25.3%	320 28.0%	19 23.2%	54 23.5%	1452 24.1%
未記入・エラー	146 9.1%	180 8.0%	55 7.6%	95 8.3%	7 8.5%	20 8.7%	503 8.4%
総計	1602 100.0%	2237 100.0%	720 100.0%	1143 100.0%	82 100.0%	230 100.0%	6014 100.0%

血清アルブミン値の情報の有無において、食事摂取量が不良であるでは、「情報あり」5.2%、「情報なし」84.4%であった。良好である割合では、「情報あり」4.4%、「情報なし」83.8%であり、不良であるほうが良好であると比較して、「情報あり」の割合が若干高かった。食事摂取量(昼食)と比較するとほぼ同傾向であった。(表2-11b-6)。

表2-11b-6 食事摂取量(全体)×血清アルブミン値の情報の有無

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	血清アルブミン値の情報有無(g/dl)			
	あり	なし	未記入	総計
不良である(75%以下)	13 5.2%	211 84.4%	26 10.4%	250 100.0%
良好である(76～100%)	169 4.4%	3191 83.8%	449 11.8%	3809 100.0%
わからない	51 3.5%	1351 93.0%	50 3.4%	1452 100.0%
未記入・エラー	4 0.8%	35 7.0%	464 92.2%	503 100.0%
総計	237 3.9%	4788 79.6%	989 16.4%	6014 100.0%

血清アルブミン値の情報ありのうち(n=237)、食事摂取量が不良であるでは、血清アルブミン測定値 3.5g/dl 未満 23.1%、3.5 以上 3.8g/dl 未満 23.1%、3.8 g/dl 以上 53.8%であり、良好である割合と比較すると、3.5g/dl 未満、3.5 以上 3.8g/dl 未満で、不良である割合のほうが高かった。食事摂取量（昼食）と比較するとほぼ同傾向であった。（表 2-11b-7）

表 2-11b-7 食事摂取量（全体）×血清アルブミン測定値

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	測定値(g/dl)				
	3.5g/dl未満	3.5g/dl以上3.8g/dl未満	3.8g/dl以上	未記入	総計
不良である(75%以下)	3 23.1%	3 23.1%	7 53.8%	0 0.0%	13 100.0%
良好である(76~100%)	13 7.7%	26 15.4%	126 74.6%	4 2.4%	169 100.0%
わからない	20 39.2%	12 23.5%	19 37.3%	0 0.0%	51 100.0%
未記入・エラー	0 0.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	4 100.0%
総計	36 15.2%	42 17.7%	155 65.4%	4 1.7%	237 100.0%

独居・同居の状況では、食事摂取量は良好である割合が5割以上であった。不良である割合の高かったのは、「子供」、「配偶者」と同居でそれぞれ4.2%、4.0%であった。食事摂取量（昼食）と比較するとほぼ同傾向であった。（表 2-11b-8）。

表 2-11b-8 食事摂取量（全体）×独居・同居の状況

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	独居・同居の状況								総計
	独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	すべてに非該当	
不良である(75%以下)	48 3.9%	85 4.0%	122 4.2%	1 3.0%	0 0.0%	2 4.0%	28 3.5%	8 5.0%	294 4.0%
良好である(76~100%)	886 71.2%	1283 60.2%	1681 58.5%	24 72.7%	3 75.0%	46 92.0%	424 52.9%	84 52.5%	4431 60.7%
わからない	242 19.4%	585 27.4%	777 27.0%	6 18.2%	1 25.0%	2 4.0%	244 30.5%	31 19.4%	1888 25.9%
未記入・エラー	69 5.5%	179 8.4%	294 10.2%	2 6.1%	0 0.0%	0 0.0%	105 13.1%	37 23.1%	686 9.4%
総計	1245 100.0%	2132 100.0%	2874 100.0%	33 100.0%	4 100.0%	50 100.0%	801 100.0%	160 100.0%	7299 100.0%

主な調理担当者では、食事摂取量は良好である割合が6～7割であった。不良である割合の高かったのは、「親戚」13.2%、「訪問介護員等」9.8%であった。食事摂取量（昼食）と比較すると若干の差異がみられた（表2-11b-9）。

表2-11b-9 食事摂取量（全体）×調理担当者

食事摂取量(全体) (上段:実数、下段:割合%)	主な調理担当者									総計
	本人	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	わからない	その他	未記入	
不良である(75%以下)	23 2.4%	60 4.7%	102 5.1%	14 13.2%	0 0.0%	26 9.8%	6 1.7%	29 3.8%	1 0.2%	261 4.2%
良好である(76～100%)	766 79.5%	883 69.0%	1335 66.9%	70 66.0%	5 71.4%	184 69.2%	123 34.0%	587 77.5%	10 2.2%	3963 63.9%
わからない	165 17.1%	313 24.5%	531 26.6%	22 20.8%	2 28.6%	54 20.3%	231 63.8%	134 17.7%	19 4.1%	1471 23.7%
未記入・エラー	10 1.0%	24 1.9%	29 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.8%	2 0.6%	7 0.9%	433 93.5%	507 8.2%
総計	964 100.0%	1280 100.0%	1997 100.0%	106 100.0%	7 100.0%	266 100.0%	362 100.0%	757 100.0%	463 100.0%	6202 100.0%

## 12) 栄養改善サービス該当者について

栄養改善サービス該当者の状況を以下の表2-12-1から表2-12-2に示した。

利用者個別状況調査における回答項目から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。栄養改善サービス対象者の条件のうちの「食事摂取量が不良」を昼食摂取状況で評価すると、栄養改善サービス該当者は介護給付19.9%、予防給付6.2%（表2-12-1）、全体の摂取状況で評価すると、介護給付18.9%、予防給付6.3%（表2-12-2）いることがわかった。栄養改善サービス対象者の条件の各項目と栄養改善サービス対象者についての全体を図2-12-1に示した。

表2-12-1 栄養改善サービス該当者の状況（食事摂取量が昼食）

		実数	割合%
介護給付	該当者	1194	19.9%
	非該当・わからない	2992	49.8%
	すべてに未記入	92	1.5%
	小計	4278	71.1%
予防給付	該当者	370	6.2%
	非該当・わからない	1233	20.5%
	すべてに未記入	28	0.5%
	小計	1631	27.1%
要介護度未記入・複数回答		105	1.7%
総計		6014	100.0%

表2-12-2 栄養改善サービス該当者の状況（食事摂取量が全体）

		実数	割合%
介護給付	該当者	1139	18.9%
	非該当・わからない	3047	50.7%
	すべてに未記入	92	1.5%
	小計	4278	71.1%
予防給付	該当者	376	6.3%
	非該当・わからない	1227	20.4%
	すべてに未記入	28	0.5%
	小計	1631	27.1%
要介護度未記入・複数回答		105	1.7%
総計		6014	100.0%



栄養改善サービス該当者と各項目のクロス集計を以下の表2-12-3から表2-12-9に示した。

性別では、男性における該当者割合は介護給付 26.7%、予防給付 24.4%、女性における該当者数割合は介護給付 29.6%、予防給付 22.7%と、男女ともに予防給付よりも介護給付における該当者割合が高かった（表2-12-3）。

年齢では、介護給付および予防給付ともに80歳代の割合が高かった（48.0%、54.8%）（表2-12-4）。

表2-12-3 栄養改善サービス該当者（昼食）×性別

上段:実数 下段:割合%		性別			
		男性	女性	未記入	総計
介護給付	該当者	400	789	5	1194
		26.7%	29.6%	25.0%	28.5%
	非該当・わからない	1100	1877	15	2992
		73.3%	70.4%	75.0%	71.5%
小計		1500	2666	20	4186
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
予防給付	該当者	94	275	1	370
		24.4%	22.7%	20.0%	23.1%
	非該当・わからない	291	938	4	1233
		75.6%	77.3%	80.0%	76.9%
小計		385	1213	5	1603
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
総計		1885	3879	25	5789
		100.0%	100.0%	100.0%	300.0%

表2-12-4 栄養改善サービス該当者（昼食）×年齢

上段:実数 下段:割合%		年齢階級									
		65歳未満	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上	未記入	総計
介護給付	該当者	33	46	91	166	282	291	207	69	9	1194
		2.8%	3.9%	7.6%	13.9%	23.6%	24.4%	17.3%	5.8%	0.8%	100.0%
	非該当・わからない	143	167	293	539	698	673	337	105	37	2992
		4.8%	5.6%	9.8%	18.0%	23.3%	22.5%	11.3%	3.5%	1.2%	100.0%
小計		176	213	384	705	980	964	544	174	46	4186
		4.2%	5.1%	9.2%	16.8%	23.4%	23.0%	13.0%	4.2%	1.1%	100.0%
予防給付	該当者	3	8	31	64	106	97	46	10	5	370
		0.8%	2.2%	8.4%	17.3%	28.6%	26.2%	12.4%	2.7%	1.4%	100.0%
	非該当・わからない	41	39	90	190	381	338	128	14	12	1233
		3.3%	3.2%	7.3%	15.4%	30.9%	27.4%	10.4%	1.1%	1.0%	100.0%
小計		44	47	121	254	487	435	174	24	17	1603
		2.7%	2.9%	7.5%	15.8%	30.4%	27.1%	10.9%	1.5%	1.1%	100.0%
総計		220	260	505	959	1467	1399	718	198	63	5789
		3.8%	4.5%	8.7%	16.6%	25.3%	24.2%	12.4%	3.4%	1.1%	100.0%

(2) 通所事業所における利用者個別状況調査

既往歴・疾病等保有状況は、介護給付では認知症が 38.9%と最も高く、次いで脳梗塞 32.8%であった。予防給付では脳梗塞が 26.5%と最も高く、心疾患 23.5%であった。栄養改善該当者は、非該当・わからないと比較すると、糖尿病、腎疾患、脂質異常症、痛風、肥満、すべてに非該当を除いた疾患での既往症・疾病保有状況の割合が高かった。(表 2-12-5)。

独居・同居の状況は、介護給付および予防給付ともに子供と同居が最も高かった(57.3%、38.9%)。また独居の割合は、介護給付 13.1%、予防給付 33.5%と予防給付のほうが高かった(表 2-12-6)。

表 2-12-5 栄養改善サービス該当者(昼食)×既往症・疾病等保有状況

上段:実数 下段:割合%		既往症・疾病等保有状況														総計	
		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
介護給付	該当者	268	392	152	55	65	6	10	46	7	65	46	465	40	80	77	1194
		22.4%	32.8%	12.7%	4.6%	5.4%	0.5%	0.8%	3.9%	0.6%	5.4%	3.9%	38.9%	3.4%	6.7%	6.4%	
	非該当者・わからない	647	1125	541	147	187	25	48	88	11	112	71	945	66	154	101	2992
		21.6%	37.6%	18.1%	4.9%	6.3%	0.8%	1.6%	2.9%	0.4%	3.7%	2.4%	31.6%	2.2%	5.1%	3.4%	
小計		915	1517	693	202	252	31	58	134	18	177	117	1410	106	234	178	4186
		21.9%	36.2%	16.6%	4.8%	6.0%	0.7%	1.4%	3.2%	0.4%	4.2%	2.8%	33.7%	2.5%	5.8%	4.3%	
予防給付	該当者	87	98	42	10	21	3	4	11		12	9	36	18	20	7	370
		23.5%	26.5%	11.4%	2.7%	5.7%	0.8%	1.1%	3.0%	0.0%	3.2%	2.4%	9.7%	4.9%	5.4%	1.9%	
	非該当者・わからない	302	348	181	41	107	14	44	36	4	41	35	101	29	57	9	1233
		24.5%	28.2%	14.7%	3.3%	8.7%	1.1%	3.6%	2.9%	0.3%	3.3%	2.8%	8.2%	2.4%	4.6%	0.7%	
小計		389	446	223	51	128	17	48	47	4	53	44	137	47	77	16	1603
		24.3%	27.8%	13.9%	3.2%	8.0%	1.1%	3.0%	2.9%	0.2%	3.3%	2.7%	8.5%	2.9%	4.8%	1.0%	
総計		1304	1963	916	253	380	48	106	181	22	230	161	1547	153	311	194	5789
		22.5%	33.9%	15.8%	4.4%	6.6%	0.8%	1.8%	3.1%	0.4%	4.0%	2.8%	26.7%	2.6%	5.4%	3.4%	

上段:実数 下段:割合%		既往症・疾病等保有状況														総計	
		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	筋萎縮	パーキンソン病		すべてに非該当
介護給付	該当者	15	60	99	95	13	199	16	139	15	79	101	37	12	78	58	1194
		1.3%	5.0%	8.3%	8.0%	1.1%	16.7%	1.3%	11.6%	1.3%	6.6%	8.5%	3.1%	1.0%	6.5%	4.9%	
	非該当者・わからない	22	85	180	124	10	357	17	261	5	177	229	81	19	186	217	2992
		0.7%	2.8%	6.0%	4.1%	0.3%	11.9%	0.6%	8.7%	0.2%	5.9%	7.7%	2.7%	0.6%	5.5%	7.3%	
小計		37	145	279	219	23	556	33	400	20	256	330	118	31	244	275	4186
		0.9%	3.5%	6.7%	5.2%	0.5%	13.3%	0.8%	9.6%	0.5%	6.1%	7.9%	2.8%	0.7%	5.8%	6.8%	
予防給付	該当者	10	15	33	23	4	59	3	39	5	25	34	11	2	17	49	370
		2.7%	4.1%	8.9%	6.2%	1.1%	15.9%	0.0%	10.3%	1.4%	6.8%	9.2%	3.0%	0.5%	4.6%	13.2%	
	非該当者・わからない	8	30	93	72	3	170	1	89	2	67	83	34	9	39	155	1233
		0.6%	2.4%	7.5%	5.8%	0.2%	13.8%	0.1%	7.2%	0.2%	5.4%	6.7%	2.8%	0.7%	3.2%	12.6%	
小計		18	45	126	95	7	229	1	127	7	92	117	45	11	56	204	1603
		1.1%	2.8%	7.9%	5.9%	0.4%	14.3%	0.1%	7.9%	0.4%	5.7%	7.3%	2.8%	0.7%	3.5%	12.7%	
総計		55	190	405	314	30	785	34	527	27	348	447	163	42	300	479	5789
		1.0%	3.3%	7.0%	5.4%	0.5%	13.6%	0.6%	9.1%	0.5%	6.0%	7.7%	2.8%	0.7%	5.2%	8.3%	

表 2-12-6 栄養改善サービス該当者(昼食)×独居・同居の状況

上段:実数 下段:割合%		独居・同居の状況							総計
		独居	配偶者	子供	親戚	友人	訪問介護員等	その他	
介護給付	該当者	156	420	684	6	1	7	213	1194
		13.1%	35.2%	57.3%	0.5%	0.1%	0.6%	17.8%	
	非該当者・わからない	500	1198	1449	20	2	35	418	2992
		16.7%	40.0%	48.4%	0.7%	0.1%	1.2%	14.0%	
小計		656	1618	2133	26	3	42	631	4186
		15.7%	38.7%	51.0%	0.6%	0.1%	1.0%	15.1%	
予防給付	該当者	124	110	144	2		3	45	370
		33.5%	29.7%	38.9%	0.5%	0.0%	0.8%	12.2%	
	非該当者・わからない	434	354	475	3	1	4	111	1233
		35.2%	28.7%	38.5%	0.2%	0.1%	0.3%	9.0%	
小計		558	464	619	5	1	7	156	1603
		34.8%	28.9%	38.6%	0.3%	0.1%	0.4%	9.7%	
総計		1214	2082	2752	31	4	49	787	5789
		21.0%	36.0%	47.5%	0.5%	0.1%	0.8%	13.6%	



運動能力は、介護給付では車いすが 31.5%と最も高く、予防給付では杖使用が 32.1%と最も高かった。また自立の状況は介護給付 22.1%、予防給付 25.0%となっており、予防給付のほうが高かった（表 2-12-7）。

表 2-12-7 栄養改善サービス該当者（昼食）×運動能力

上段:実数 下段:割合%		運動能力						総計
		自立	杖使用	歩行器	車いす	寝たきり	未記入	
介護給付	該当者	264	332	140	376	42	40	1194
		22.1%	27.8%	11.7%	31.5%	3.5%	3.4%	100.0%
	非該当者・わからない	782	1011	347	709	36	107	2992
		26.1%	33.8%	11.6%	23.7%	1.2%	3.6%	100.0%
小計		118	177	59	4	0	12	370
		31.9%	47.8%	15.9%	1.1%	0.0%	3.2%	100.0%
予防給付	該当者	1046	1343	487	1085	78	147	4186
		25.0%	32.1%	11.6%	25.9%	1.9%	3.5%	100.0%
	非該当者・わからない	386	629	147	18	1	52	1233
		31.3%	51.0%	11.9%	1.5%	0.1%	4.2%	100.0%
小計		504	806	206	22	1	64	1603
		31.4%	50.3%	12.9%	1.4%	0.1%	4.0%	100.0%
総計		1550	2149	693	1107	79	211	5789
		26.8%	37.1%	12.0%	19.1%	1.4%	3.6%	100.0%

サービスの種類の内容は、介護給付では入浴介助が 88.9%と最も高く、栄養改善は 0.8%であった。介護給付の対象者全体の 0.3%と比較すると割合が高かった（表 2-12-8）。予防給付では運動機能向上が 66.8%と最も高く、栄養改善は 1.4%であり、予防給付者全体の 0.6%と比較すると割合が高かった（表 2-12-9）。

表 2-12-8 栄養改善サービス該当者（昼食）×サービスの種類内容【介護給付】

上段:実数 下段:割合%		サービスの種類内容【介護給付】					総計
		個別機能 訓練	リハビリ テーション マネジメン ト	入浴介助	栄養改善	口腔機能 向上	
介護給付	該当者	546	557	1062	9	51	1194
		45.7%	46.6%	88.9%	0.8%	4.3%	
	非該当者・わからない	1510	1330	2463	5	125	2992
		50.5%	44.5%	82.3%	0.2%	4.2%	
小計		2056	1887	3525	14	176	4186
		49.1%	45.1%	84.2%	0.3%	4.2%	

表2-12-9 栄養改善サービス該当者（昼食）×サービスの種類内容【予防給付】

上段:実数 下段:割合%		サービスの種類内容【予防給付】				
		アクティビ ティ実施	運動器機 能向上	栄養改善	口腔機能 向上	総計
予防給付	該当者	81	247	5	11	370
		21.9%	66.8%	1.4%	3.0%	
	非該当者・わからない	246	832	4	34	1233
		20.0%	67.5%	0.3%	2.8%	
	小計	327	1079	9	45	1603
		20.4%	67.3%	0.6%	2.8%	

## (3) 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

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の結果を以下の表3-1から表3-3に示した。

本調査の対象数は7名であった。平成21年4月～9月までの6カ月間におけるサービス実施日数（平均±標準偏差）は、 $9.0 \pm 3.5$ 日であった（表3-1）。

表3-1. 平成21年4月～9月までの6カ月間におけるサービス実施日数

n数	7
合計	63
最大	16
最小	6
平均	9.0
標準偏差	3.51

サービス内容別提供回数（平均±標準偏差）は、個別栄養相談  $4.9 \pm 2.12$ 、食事摂取量の確認  $6.9 \pm 4.10$ 、食事摂取状況の観察  $7.6 \pm 1.51$ 、家族、訪問介護員への指導等  $3.0 \pm 2.35$ 、身体測定  $5.4 \pm 4.89$ 、その他  $0.5 \pm 0.49$  であった。

表3-2. サービス内容別提供

	1) 個別栄養相談	2) 食事摂取量の確認	3) 食事摂取状況の観察	4) 家族、訪問介護員への指導等	5) 身体測定	6) その他
n数	7	7	7	7	7	7
合計	34	48	53	16	38	2
最大	7	15	10	7	16	1
最小	1	2	6	1	2	0
平均	4.9	6.9	7.6	3.0	5.4	0.5
標準偏差	2.12	4.10	1.51	2.35	4.89	0.49

サービス内容別のサービス提供職種は、すべてのサービス内容において管理栄養士の関わりがあった。個別栄養相談 100%、食事摂取量の確認 87.5%、食事摂取状況の観察 86.8%、家族、訪問介護員への指導等 100%、身体測定 44.7%、その他 100%であった。そのほかの職種では看護職員において、食事摂取量の確認 2.1%、食事摂取状況の観察 49.1%、家族、訪問介護員への指導等 6.3%、身体測定 52.6%の関わりがあった。介護職員において、食事摂取量の確認 39.6%、食事摂取状況の観察 37.7%、家族、訪問介護員への指導等 12.5%、身体測定 15.8%、その他 50.0%の関わりがあった。社会福祉士において、個別栄養相談 20.6%、食事摂取量の確認 14.6%、食事摂取状況の観察 13.2%、家族、訪問介護員への指導等 43.8%、身体測定 15.8%の関わりがあった。

表3-3. サービス内容別サービス提供職種

サービス提供職種	1) 個別栄養相談 (n=34)		2) 食事摂取量の確認 (n=48)		3) 食事摂取状況の観察 (n=53)		4) 家族、訪問介護への指導等 (n=16)		5) 身体測定 (n=38)		6) その他 (n=2)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
管理栄養士	34	100.0%	42	87.5%	46	86.8%	16	100.0%	17	44.7%	2	100.0%
栄養士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
看護職員	0	0.0%	1	2.1%	26	49.1%	1	6.3%	20	52.6%	0	0.0%
介護職員	0	0.0%	19	39.6%	20	37.7%	2	12.5%	6	15.8%	1	50.0%
歯科衛生士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
歯科医師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
社会福祉士	7	20.6%	7	14.6%	7	13.2%	7	43.8%	6	15.8%	0	0.0%
その他	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.3%	0	0.0%

## 4. 考察

### (1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査

#### 1) 通所サービス内容

通所事業所(n=265)における主なサービス内容として、栄養改善サービスをあげている事業所は、介護給付および予防給付ともに1割程度で、他のサービスと比較すると最も低かった(表1-1-4)。

栄養改善サービスを実施している事業所(n=265)の経営母体は、医療法人が半数、次いで社会福祉法人25.0%であった(表1-2a-2、図1-2a-1)。

#### 2) 栄養改善加算届出

通所事業所(n=265)の2割弱が栄養改善加算の届出していた(介護給付n=48、予防給付n=42、表1-1-5、表1-1-6)が、実際に栄養改善サービスを提供している(サービスの請求をしている)事業所はそのうちの2割程度(介護給付n=10、予防給付n=7)であった(表1-3a-10、表1-3b-10)。しかしながら栄養改善加算届出をしている事業所のうち、事業所の主なサービス内容として、栄養改善サービスを挙げている割合はわずか4割程度(介護給付n=22、予防給付n=18)で、事業所自身の栄養改善サービスに対する認識の低さがうかがえた(表1-3a-8、表1-3b-8)。

栄養改善加算届出をしている事業所のうち、栄養改善サービスをしていない事業所(介護給付n=38、予防給付n=34、表1-3a-10、表1-3b-10)では、サービスをしていない理由として、約6割が「ケアマネージャー(地域包括支援センター)・プラン作成者からの紹介がない」、「利用者・家族からの要望がない」と回答したほか、「必要書類や手続きが煩雑」、「報酬単価が低すぎて実施できない」等を挙げていた(表1-3a-12、表1-3b-12)。

平成21年4月1日以降に栄養改善サービスを開始した事業所(介護給付n=2、予防給付n=1、表1-3a-11、表1-3b-11)が、栄養改善サービスを開始した理由として挙げたものは、「対象が明確となり、該当する利用者があったから」、「報酬単価があがったから」であり、これは平成21年度改定における報酬単位等の影響であると考えられた(表1-3a-13、表1-3b-13)。

#### 3) 管理栄養士・栄養士の雇用状況

管理栄養士・栄養士の雇用状況では、管理栄養士の併設施設雇用が最も高く21.1%であり、管理栄養士の事業所雇用は13.2%であった。また管理栄養士・栄養士どちらも雇用なし(もしくは未記入)は43.0%であった(表1-1-3)。

栄養改善加算届出をしている事業所のうち、管理栄養士の雇用状況は、併設施設雇用が最も高く3~4割程度、事業所雇用は25%程度であった(表1-3a-7、表1-3b-7)。

管理栄養士の雇用をしている事業所の経営母体は、社会福祉法人や医療法人での雇用はされていたが、営利法人や非営利法人の場合には管理栄養士の雇用が著しく低かった(表

1-4-1)。

昼食を提供している施設(n=254)のうち、管理栄養士を雇用している施設は 119 施設(44.9%)、栄養士を雇用している施設は 30 施設(11.3%)あった。管理栄養士・栄養士を雇用していない施設で昼食を提供している施設は 105 施設(39.6%)あり、管理栄養士・栄養士の雇用状況と食事の提供との関連は低い傾向であった(表1-4-6)。

今回作成した調査票は正確な回答を得にくい構成であったため、結果を集計を行った際、多少の矛盾が見られた(例:併設施設の有無では「併設施設はなし」と回答しているのに、管理栄養士・栄養士の雇用では併設施設であった、管理栄養士・栄養士の雇用状況と事業所従事者職種の状況の回答での不一致等)。

## (2) 通所事業所における利用者個別状況調査

### 1) 年齢

通所事業所利用者(n=6,014)の年齢階級では、80歳代の割合が約半数で最も高かった(表2-1-1)。加齢とともに低体重の割合が高くなる傾向がみられた(表2-2-1、図2-2-1)。

### 2) 性別

女性の割合は7割弱であった(表2-1-1)。年齢は男性に比べると女性のほうが高齢に分布していた(表2-3-1、図2-3-1)。主な調理担当者では、男性では配偶者の割合が高く半数程度であり、女性は子供が4割、本人が2割で、性別による差異がみられた(表2-3-5)。

### 3) 体格区分(BMI)

低体重(BMI18.5未満)は16.8%、ふつう(BMI18.5以上25未満)は62.3%、肥満(BMI25以上)は20.9%であった(表2-1-1)。低体重において「体重減少あり」が15%程度あり、ふつうや肥満と比較して、割合が高かった(表2-4-2)。また体重減少量は2kg以上の割合が高く、体重減少あり(n=131)のうちの2割であった(表2-4-3)。食事摂取量では、低体重において不良である割合が1割で、ふつうや肥満と比較して高かった。

### 4) 要介護度

要支援1～要介護2までは「肥満」の割合が高いが(17.4～24.3%)、要介護3以上になると「低体重」の割合の方が高くなり、要介護度が重度になるに従い、低体重の割合が高くなり、肥満の割合が低くなる傾向が見られた(表2-5-1、図2-5-1)。

### 5) 既往歴・疾病等の保有状況

既往歴・疾病等の保有の割合が最も高かったのは脳梗塞33.3%、次いで認知症26.5%、心疾患22.4%であった(表2-1-3)。年齢が高くなるにつれて認知症や心疾患の割合が増えていた(表2-6-2、図2-6-1)。要介護度が重度になるほど、脳梗塞の割合が大きくなっていた(表2-6-8)。

### 6) 独居・同居の状況

独居の割合は約2割であり、同居の場合は子供が最も高く半数であった(表2-1-3)。

7) 運動能力

杖使用が最も高く4割弱、次いで自立3割弱であった(表2-1-3)。性別では、「歩行器使用」において女性14.0%、男性7.4%で、女性の使用が男性の2倍の利用となっていた(表2-8-3)。

8) 通所サービス種類内容

栄養改善サービスの利用状況は、介護給付0.3%、予防給付0.7%であった(表2-1-2)。栄養改善サービスの利用者において、他のサービス利用者より高かった割合は、体格区分の低体重(表2-9a-2、表2-9b-2)、体重減少あり(表2-9a-7、表2-9b-7)、食事摂取量が不良である(表2-9a-8、9、表2-9b-8、9)であった。

9) 体重減少

体重減少の状況は(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以上の体重減少)、「体重減少あり」が12.0%であった。体重減少のあった者の体重減少量(平均±標準偏差)は、 $3.0 \pm 1.6$ kgであり、その期間は(平均±標準偏差)は、 $5.1 \pm 1.6$ カ月であった(表2-1-4)。

既往症・疾患等保有状況では、体重減少ありの割合は、下痢40.7%、胃切除20.0%、閉じこもり16.7%、筋萎縮15.9%が高かった。体重減少なしでは、他の消化器疾患83.9%、肥満82.6%、膵臓病82.6%、痛風80.0%、便秘80.9%等の生活習慣病関連の疾患が大半を占めていた。体重減少の有無で既往症・保有する疾病の種類は異なる傾向が見られた(表2-10-3)。運動能力の高いものほど、体重減少ありの割合が低い傾向が見られた(表2-10-4)。血清アルブミン値の情報ありのうち(n=237)、血清アルブミンの測定値において、体重減少ありでは、3.5g/dl未満9.8%、3.5以上3.8g/dl未満19.5%、3.8g/dl以上70.7%であり、体重減少と血清アルブミン値との関連は低い傾向であった(表2-10-5、6)。

食事摂取量(昼食)において、体重減少ありでは、食事摂取量が「不良である」10.1%、「良好である」89.4%であり、体重減少なし・わからないと比較すると、「不良である」割合が高かった(4.1%、9.5%)。また全体の1割程度が「わからない」、「未記入」で食事摂取量の把握をしていないと推測された(表2-10-7)。

10) 食事摂取量

食事摂取量の状況(昼食)は、「良好である(76~100%)」者は93.1%、不良である(75%以下)者は5.5%であった。食事摂取量の状況(全体)は、「良好である(76~100%)」者は69.1%、不良である(75%以下)者は4.5%であった。「わからない」の回答が昼食1.4%と比較すると全体は26.3%と高かった(表2-1-5)。

要介護度が重度になるに従い、食事摂取量の良好である割合が低い傾向であった(表2-11a-3)。

既往症・疾病等保有状況では、摂食・咀嚼・嚥下障害63.3%、在宅酸素療法66.7%、胃切除76.7%を除いた疾病において、食事摂取量は良好である割合が8割以上であった。不良である割合の高かった疾病は、在宅酸素療法が21.2%と最も高く、続いて胃切除11.7%、下痢11.1%、摂食・咀嚼・嚥下障害10.7%であった(表2-11a-4)。

食事摂取状況(昼食)および食事摂取状況(全体)を比較すると、「昼食が不良である」5.1%うち、全体が不良である割合は4.5%、良好である0.6%であった。「昼食が良好である」94.9%うち、全体が不良である割合は、1.6%、良好である93.3%であった(表2-11a-10)。

食事摂取量の把握の状況で、事業所が提供する昼食での把握は9割以上なされていたが、1日全体の食事の把握については7割弱であった(表2-4-6, 表2-4-7)。

11) 栄養改善サービス該当者について

平成21年度の介護報酬改定において明確にされた栄養改善サービス対象者の基準を、これらの者に当てはめてみると、介護給付28.5%(n=1,194)、予防給付23.1%(n=370)であった。しかし、実際に栄養改善サービスを利用している者の割合は、そのうちの、介護給付0.8%(n=9)、予防給付1.4%(n=5)と低い状況であった。



## 5. まとめ

### (1) 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査

通所事業所(n=265)の2割弱が栄養改善加算の届出していた(介護給付 n=48、予防給付 n=42)が、実際に栄養改善サービスを提供している事業所はそのうちの2割程度(介護給付 n=10、予防給付 n=7)であった。栄養改善加算届出をしている事業所のうち、栄養改善サービスをしていない事業所(介護給付 n=38、予防給付 n=34)では、サービスをしていない理由として、約6割が「ケアマネージャー(地域包括支援センター)・プラン作成者からの紹介がない」、「利用者・家族からの要望がない」と回答したほか、「必要書類や手続きが煩雑」、「報酬単価が低すぎて実施できない」等を挙げていた。平成21年4月1日以降に栄養改善サービスを開始した事業所(介護給付 n=2、予防給付 n=1)が、栄養改善サービスを開始した理由として挙げたものは、「対象が明確となり、該当する利用者があったから」、「報酬単価があがったから」であり、平成21年度改定における報酬単位等の影響が認められた。

管理栄養士・栄養士の雇用状況は、管理栄養士の事業所のみ雇用(13.2%)よりも管理栄養士の併設施設のみでの雇用が高かった(21.1%)。また管理栄養士・栄養士どちらも雇用なし(もしくは未記入)は43.0%であった。

### (2) 通所事業所における利用者個別状況調査

予防給付・介護給付通所事業所利用者(n=6,014)の平均年齢は81.8±8.45歳で、女性の割合が7割弱、平均BMIは22.1±3.83で、要介護度では要介護度1が最も高く25.3%であった。既往症・疾病等保有状況は、脳梗塞が33.3%と最も高く、次いで認知症26.5%であった。独居・同居の状況は、子供との同居が49.1%と最も高く、独居の割合は21.3%であった。運動能力は杖使用が38.7%と最も高かった。主な調理担当者は子供が35.4%と最も高かった。

平成21年度の介護報酬改定において明確にされた栄養改善サービス対象者の基準を、これらの者に当てはめてみると、介護給付28.5%(n=1,194)、予防給付23.1%(n=370)であった。しかし、実際に栄養改善サービスを利用している者の割合は、そのうちの、介護給付0.8%(n=9)、予防給付1.4%(n=5)に過ぎなかった。

これまで予防給付及び介護給付における栄養改善サービス実施の実態の詳細な調査は行われておらず、本研究によって平成21年度以降もなお実施が進んでいない状況が明確となった。今後、この結果を実施施設の通所事業所はじめ、介護および介護予防に関連する地域・施設等に広く周知し、さらなる介護予防推進に取り組みなければならないと考える。

## Ⅱ. 予防給付・介護給付における栄養改善サービス実施状況調査

### 協力施設一覧

敬仁会デイサービスセンター鶴ヶ丘苑	アルマ千寿
デイサービスセンターポピー	(医)健康会 いちごデイセンター福井
恵風園 デイサービスセンター	(医)健康会 いちごデイセンターみのり
特別養護老人ホーム 清里荘	サンビュー高浜
デイサービスセンター えいめい	県民せいきょう丹南きらめきデイサービス
JA群馬厚生連介護センター	高浜けいあいの里
デイサービスセンター桑の実	東尋坊ひまわりの丘
デイサービスセンター 元気の郷	介護老人福祉施設 みなみかぜ
デイサービスセンターたなぼ	財部中央病院
老人保健施設ビハール寿苑	びとうの樹脳神経外科 通所リハビリテーション
介護老人保健施設けやき苑	ナーシングホーム ひだまり
岩神デイサービスセンター	曾於郡医師会立介護老人保健施設 ありあけ苑
まりも西大宝	老春苑
大胡いこいの家デイサービスセンター	特別養護老人ホーム おおすみ苑
樋越いこいの家デイサービス	デイサービスセンター ヴィラ サフラン
デイサービスセンターあぐりの里	慈眼寺寿光園
ケアセンターまりも	吉田ナーシングホーム
ケアセンター高森荘	ピースフル立神通所介護事業所
デイ愛甲原	デイサービスセンター 吉田
ケアステーションいたど	スイートケア なかよし
りんどう246 デイサービスセンター	霧島杉安病院 通所リハビリテーション
バーデンライフ伊勢原	昭山会 佐藤医院
介護老人保健施設 ほほえみの丘	医療法人 恵明会 整形外科 松元病院
南大和クリニック通所リハビリセンター	介護老人保健施設アメニティ国分寺
介護老人福祉施設すみよし	特別養護老人ホーム やすらぎの里
多摩老人福祉センター デイサービスセンター	ザ王病院
デイサービスセンター喫茶去	伊達病院デイ・ケア
ホットスペース 中原	若松記念病院
溝口駅前デイサービスセンター	日高内科クリニック
柿生アルナ園日帰り介護事業	湯田内科医院
特別養護老人ホームしゅくがわら	南洲整形外科病院
縁デイサービスセンター	介護老人保健施設ゆくさ白浜
社会福祉法人慈正会特別養護老人ホーム虹の里	えんでん内科クリニック
アクティブあぐり デイセンターわかば	介護老人保健施設グリーンフォレストみかさ
介護老人保健施設サンビューかつやま	シルバーセンター光の里
シルバーケア日野	癒しの郷 おおむら園
介護老人保健施設坂井ケアセンター	介護老人保健施設あじさい苑
介護老人保健施設九頭竜長生苑	鶴田中央病院
(医)健康会 健康の家	介護老人保健施設 クオリエ
デイケアセンターあいあい苑	介護老人保健施設 グラン・ベリテ ひわき
シルバーケア藤	医療法人 春田医院
金津雲雀ヶ丘寮	デイサービスセンター ゆうかり
もみじの里	えい中央デイサービスセンター
ふらむはあと リハビリねっと	

## 参考資料

### I. 地域支援事業データベースシステム利用による データ収集と解析

## 『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。

介護保険制度改正に伴い地域における予防重視型システムの整備が行われ、介護予防事業に栄養改善プログラムが位置づけられて3年が経過しました。その間、各自治体において徐々に介護予防栄養改善事業が実施されてきましたが、まだまだ課題山積で、在宅高齢者のための栄養マネジメントの体制は必ずしもその整備や運営が円滑に推進されていない状況にあります。そこで、昨年度は地域支援事業栄養改善プログラムの実施状況やその効果を明らかにするための調査を行い、多くの自治体のご協力を得てまとめるとともに、事業評価を簡便に行うためのデータベースシステムを構築したところで、今年度は、このシステムを活用したモニタリングシステムを完成させることとしております。

そこで、厚生労働省の補助事業として、本研究事業を実施することになりました。つきましては、市町村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のほど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 21 年度厚生労働省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

# 承 諾 書

平成 21 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。

- ・地域支援事業に関する調査（調査票への転記または入力）

平成 21 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 番号はお間違いの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、承諾書とともに FAX にてご送信くださいますようお願い申し上げます。

記入日	平成 21 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。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、ご連絡ください。

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	○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
2	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
	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	○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	口の渇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

## 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  
 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】

⑰ 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 継続中 → 《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》 ⑰で「1 継続中」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】

⑱ 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》 ⑰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》 ⑰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) 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

(24) 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
	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	○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	口の渇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

## 栄養改善プログラム個別状況(備考)

備考 1

備考 2

備考 3

備考 4

備考 5

詳細備考

地域支援事業・栄養改善プログラム評価DB (Version 1.1.2)

設定 先頭 <<前 後>> 末尾

入力(1ページ) 入力(2ページ) 入力(3ページ) 入力(4ページ) 備考

No. 1  
施設名  
入力年月日 20100224  
入力者氏名

編集  
追加 更新 削除

検索  
ID番号  
備考

ツール  
計算結果表示 印刷  
絞り込み検索集計 全体集計  
CSVファイル出力

メッセージ表示  
No. 1 に移動しました。

終了

① ID番号 AO - 100 -( 1 ) ② 性別  男  女  
【基本健診時のデータ】 ③ 平成 20 年 6 月 ④ 年齢 70 歳 ⑤ 血清アルブミン値 g/dL

◎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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	<input checked="" 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ずに立ち上がっていますか	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
8	15分くらい寝て歩いていますか	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> いいえ
11	6ヶ月で2〜3kgの体重減少がありましたか	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
12	BMI値は18.5未満ですか	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
◎身長 150 cm ◎体重 45 kg ◎BMI 20 kg/m2		
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 checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
14	お茶や汁物等でもせざるががありますか	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
15	口の湿きが気になりますか	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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されますか	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけるをしていますか	<input type="radio"/> はい <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> いいえ
21	〈ここ2週間〉毎日の生活に充実感が無い	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
22	〈ここ2週間〉これまで楽しんでできていたことが楽しめなくなった	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
23	〈ここ2週間〉以前は楽しんで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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> いいえ

地域支援事業・栄養改善プログラム評価DB (Version 1.1.2)

設定 先頭 <<前 後>> 末尾

入力(1ページ) 入力(2ページ) 入力(3ページ) 入力(4ページ) 備考

No. 1  
施設名  
入力年月日 20100224  
入力者氏名

編集  
追加 更新 削除

検索  
ID番号  
備考

ツール  
計算結果表示 印刷  
絞り込み検索集計 全体集計  
CSVファイル出力

メッセージ表示  
No. 1 に移動しました。

終了

◎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 その他

【介入開始時のデータ】 ① 平成 20 年 10 月  
◎ 体重 46 kg

◎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】  
◎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 3 ヶ月実施 ・ トータル実施(参加)回数 9 回

◎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

◎栄養改善プログラムに係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
- 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

地域支援事業-栄養改善プログラム評価DB (Version 1.1.2)

設定 | 先頭 | <<前 | 後>> | 末尾

入力(1ページ) | 入力(2ページ) | 入力(3ページ) | 入力(4ページ) | 備考

No. 1  
施設名  
入力年月日 20100224  
入力者氏名

編集  
追加 | 更新 | 削除

検索  
ID番号  
備考

ツール  
計算結果表示 | 印刷  
絞り込み検索集計 | 全体集計  
CSVファイル出力

メッセージ表示  
No. 1 に移動しました。

終了

【介入結果】  
 プログラムの進行状況についてあてはまる箇所1つに○をご記入ください。  
 1 継続中 → 《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》  
 「1 継続中」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】  
 平成  年  月  
 体重  Kg  
 主観的健康感についてあてはまる箇所1つに○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》  
 「2 リタイア(途中終了)」と答えた場合のみお答えください。  
 その理由についてあてはまる箇所1つに○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)

地域支援事業-栄養改善プログラム評価DB (Version 1.1.2)

設定 | 先頭 | <<前 | 後>> | 末尾

入力(1ページ) | 入力(2ページ) | 入力(3ページ) | 入力(4ページ) | 備考

No. 1  
施設名  
入力年月日 20100224  
入力者氏名

編集  
追加 | 更新 | 削除

検索  
ID番号  
備考

ツール  
計算結果表示 | 印刷  
絞り込み検索集計 | 全体集計  
CSVファイル出力

メッセージ表示  
No. 1 に移動しました。

終了

《C》  
 「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】  
 平成  年  月  
 主観的健康感についてあてはまる箇所1つに○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

《24》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	<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
5	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分くらい寝て歩いていますか	<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 <input type="text"/> 150 cm ⑧ 体重 <input type="text"/> 48 kg ⑨ BMI <input type="text"/> 21.3 kg/m2	
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	お茶や汁物等でも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されますか	<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)これまで楽しんでやっていたことが楽しくなくなった	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
23	(ここ2週間)以前は薬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)自分が急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

## 参考資料

### Ⅱ. 予防給付・介護給付における

#### 栄養改善サービス実施状況調査

『「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。

介護保険制度改正に伴い地域における予防重視型システムの整備が行われ、介護予防事業に栄養改善サービスが位置づけられて3年が経過しました。通所事業所において予防給付や介護給付として提供されるサービスの中で、栄養改善の利用は甚だ低調といわざるを得ない状況から、平成 21 年度報酬改定の中で種々の見直しがされましたので、これを検証し、さらに通所事業所利用者に対するより効果的な栄養介入の方策を検討することが必要となり、予防給付及び介護給付における栄養改善を推進していくため、厚生労働省の補助事業として、本研究事業を実施することになりました。

つきましては、貴所のご協力を賜りたく、お忙しい業務の日々と存じますが次の通り調査説明会を開催いたしますのでご出席くださいますよう、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 21 年度厚生労働省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

# 承 諾 書

平成 21 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。

## \*調査研究の内容

- ① 通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査
- ② 通所事業者利用者状況調査
- ③ 栄養改善サービス利用者状況調査

1 研究のすべて（①～③）に協力

2 一部に協力（ご協力いただける部分に☑をつけてください。）

- ①通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査
- ②通所事業者利用者状況調査
- ③栄養改善サービス利用者状況調査

3 説明会への出席（どちらかに○をつけてください） 出席する ・ 出席しない

※出席の際は、旅程表（別紙）にご記入・押印いただき、事前にファックスのうえ、当日持参してください。

平成 21 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 \_\_\_\_\_



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、承諾書と一緒に FAXにてご送信くださいますようお願い申し上げます。

記入日	平成 21 年 月 日
説明会への出欠	出席する 出席しない
出席の場合の参加日 (○をつけて下さい)	① 月 日( ) 時～時 ③ 月 日( ) 時～時 ② 月 日( ) 時～時 ④ 月 日( ) 時～時
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

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「栄養改善及び栄養改善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

「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

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3年が経過したが、通所事業所が行う予防給付及び介護給付における「栄養改善サービス」にあっては、実施が低調のまま続いている中で、平成 21 年度の介護報酬改定において、サービスが必要な者に適切なサービスが提供されるように対象者の基準の明確化、報酬単位の見直し等が行われた。

そこで、モデル県市町の協力を得て、予防給付・介護給付利用者の身体状況や有病状況、さらに栄養改善サービス利用者への支援状況等を把握して平成 21 年度報酬改定の検証を行い、介護予防推進の基礎資料とする。

## 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事業に関する調査

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。

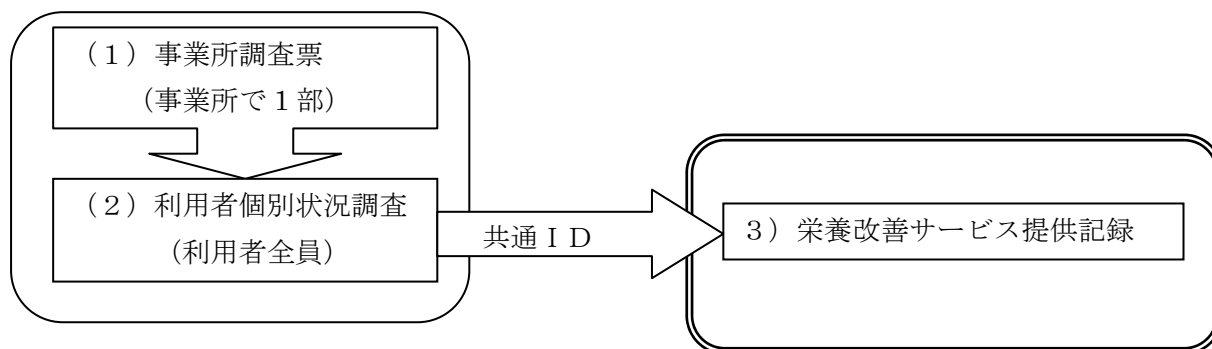
### (2) 利用者個別状況調査【A】

利用者の身体状況、疾病等の状況、サービスの利用状況等を調査票に転記

### (3) 栄養改善サービス提供経過記録に関する調査【B】

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

## 3 調査票の関係図



栄養改善サービス利用者がない場合は終了

#### 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事業に関する調査

別紙、説明書により作成してください。

(2) 利用者個別状況調査【A】

- 利用者 1 人につき 1 枚作成してください。
- 調査票は、都道府県 ID 及び施設 ID を記入してありますので、必要数をコピーしてください。なお、コピー代金相当額（1 枚 10 円）を郵便切手でお返ししますので、請求書をご提出ください。
- 利用者に 4 ケタのコード番号を 0001 から付番し、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【B】

- 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、都道府県 ID 及び施設 ID を記入してありますので、必要数をコピーしてください。
- 個人 ID は、(2) 利用者個別状況調査【A】の ID をご記入ください。

#### 5 送付

調査票が揃っているか、ID 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) (3) の順に重ねて、返信用封筒（エクスパック 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。

#### 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 【担当】 迫和子、鈴木正敏、石倉知美

電話 03-3295-5151 FAX 03-3295-5165

平成21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事業に関する調査

社団法人日本栄養士会会長 中村丁次

『予防給付及び介護給付における「栄養改善及び栄養ケア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』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） 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（国立保健医療科学院）  
高橋みゆき（前橋市介護高齢課） 田中弥生（駒沢女子大学）

【記入・ご返送上のお願い】

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）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せん。
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・石倉 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 お問い合わせ受付時間：月～金 10:00am～17:00pm

回答期限 平成 年 月 日

事業所の所在地	( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・郡
---------	-----------------------

I 事業所の提供サービス、運営形態等についておききします(平成21年9月1日現在)。

F1 提供している介護サービスを教えてください。(〇印はいくつでも)	【介護給付】	【予防給付】
	1 通所介護 2 通所リハビリテーション	1 通所介護 2 通所リハビリテーション
F2 事業所の経営母体は何ですか。(〇印はひとつ)	1 医療法人 3 営利法人 5 その他( )	2 社会福祉法人 4 非営利法人(NPO等)
	【介護給付】	【予防給付】
F3 母体法人で行っている介護サービスにすべて〇印をつけてください。(〇印はいくつでも)	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 通所介護 6 通所リハビリテーション 7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 特定施設入居者生活介護 10 福祉用具貸与 11 居宅介護支援 12 その他( )	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 通所介護 6 通所リハビリテーション 7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 特定施設入居者生活介護 10 福祉用具貸与 11 居宅介護支援 12 その他( )
	F4 事業所に併設されている施設はありますか。(〇印はひとつ)	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) → F6へ 2 併設施設がある
F5【F4で「2 併設施設がある」と回答した方】併設されている施設すべてに〇印をつけてください。(〇印はいくつでも)	1 介護老人福祉施設 3 介護療養型医療施設 5 小規模多機能型居宅介護施設 7 地域密着型特定施設入居者生活介護施設 9 その他( )	2 介護老人保健施設 4 特定施設入居者生活介護施設 6 認知症対応型共同生活介護施設 8 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護施設

II 現在の通所事業の状況についておききします(平成21年9月1日現在)。

F6 事業所で行っている通所事業の一日の定員数は何人ですか。(枠内に該当する数字を記入)

一日の定員数(人)	【介護給付】	【予防給付】
1 通所介護	人	人
2 通所リハビリテーション	人	人

F7 事業所従事者の職種をおきかせください。(〇印はいくつでも)

1 医師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 保健師 5 看護師 6 准看護師 7 管理栄養士 8 栄養士 9 介護支援専門員 10 社会福祉士 11 介護福祉士 12 精神保健福祉士 13 歯科衛生士 14 理学療法士 15 作業療法士 16 言語聴覚士 17 はり師 18 きゅう師 19 あん摩マッサージ指圧師 20 柔道整復師 21 訪問介護員 22 事務職 23 その他( )
--

次ページにつづく

F8 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。（○印はひとつ）  
 1 雇用している                      2 雇用していない                      3 わからない

F9 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。（○印はひとつ）  
 1 雇用している                      2 雇用していない                      3 わからない

F10 【F8、F9 で管理栄養士・栄養士を「1 雇用している」と回答した方】  
 事業所および併設施設の管理栄養士・栄養士の人数をおきかせください。  
 （枠内に該当する数字を記入）

	事業所*		併設施設	
	常勤	非常勤 [常勤換算**]	常勤	非常勤 [常勤換算**]
1 管理栄養士	人（ 人）	人（ 人）	人	人
2 栄養士	人（ 人）	人（ 人）	人	人

\* 事業所の（ ）内は併設施設と兼務している人数

\*\*非常勤の場合は、常勤（8時間勤務）を1人として、非常勤の人数を算出してください。  
 たとえば非常勤が4人で、各人の勤務が2時間としたら、常勤換算では1人です。

F11 事業所において食事の提供は行っていますか。（○印はひとつ）  
 1 提供している                      2 提供していない                      3 わからない  
 ↘ F14 へ

F12 【F11 で食事を「1 提供している」と回答した方】  
 提供している食事の種類をおきかせください（○印はいくつでも）  
 1 昼食                      2 間食                      3 その他（

F13 【F11 で食事を「1 提供している」と回答した方】  
 食事の提供方法をおきかせください。（○印はひとつ）  
 1 事業所で調理    2 併設施設で調理    3 配食サービスを利用  
 4 その他（

F14 事業所での主なサービス内容についてお聞かせください。（○印はいくつでも）

【介護給付】	【予防給付】
1 個別機能訓練                      2 入浴介助	1 アクティビティ    2 運動器機能向上
3 若年性認知症ケア                      4 栄養改善	3 栄養改善                      4 口腔機能向上
5 口腔機能向上                      6 リハビリテーション支援	5 その他（
7 短期集中リハビリテーション                      8 時間延長	
9 その他（	

Ⅲ 栄養改善加算届出について

Q1 事業所では介護給付の栄養改善加算届出をしましたか。(○印はひとつ)

- 1 している    2 していたことはあるが取り下げた    3 していない    4 わからない

↳ Q3 へ

Q2 【Q1 で介護給付の栄養改善加算届出を「1 している」と回答した方】

届出の時期はいつでしたか。(○印はひとつ)

- 1 H21年 3月31日以前    2 H21年 4月 1日以降    3 わからない

Q3 事業所では予防給付の栄養改善加算届出をしましたか。(○印はひとつ)

- 1 している    2 していたことはあるが取り下げた    3 していない    4 わからない

↳ Q5 へ

Q4 【Q2 で予防給付の栄養改善加算届出を「1 している」と回答した方】

届出の時期はいつでしたか。(○印はひとつ)

- 1 H21年 3月31日以前    2 H21年 4月 1日以降    3 わからない

Ⅳ 栄養改善サービスの請求について

Q5 事業所では介護給付の栄養改善サービスの請求をしましたか。(○印はひとつ)

- 1 請求した    2 請求していない    3 わからない

↳ Q8 へ

Q6 【Q5 で介護給付の栄養改善サービスを「1 請求した」と回答した方】

サービスの開始時期はいつでしたか。(○印はひとつ)

- 1 H21年 3月31日以前    2 H21年 4月 1日以降    3 わからない

Q7 【Q5 で介護給付の栄養改善サービスを「1 請求した」と回答した方】

平成21年4月から9月までの6ヶ月間の請求件数をおきかしてください

--	--	--	--

 件

Q8 事業所では予防給付の栄養改善サービスの請求をしましたか。(○印はひとつ)

- 1 請求した    2 請求していない    3 わからない

↳ Q13,14 へ

Q9 【Q8 で予防給付の栄養改善サービスを「1 請求した」と回答した方】

サービスの開始時期はいつでしたか。(○印はひとつ)

- 1 H21年 3月31日以前    2 H21年 4月 1日以降    3 わからない

Q10 【Q8 で予防給付の栄養改善サービスを「1 請求した」と回答した方】

平成21年4月から9月までの6ヶ月間の請求件数をおきかしてください

--	--	--	--

 件

次ページにつづく

Q11 【Q6 で介護給付の栄養改善サービス請求の開始時期を「2 H21 年 4 月 1 日以降」と回答した方】 介護給付の栄養改善サービスを開始した理由で該当するものに○をしてください。(○印はいくつでも)

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| 1 利用者からの要望があった | 2 対象が明確となり、該当する利用者がいたから |
| 3 報酬単価があがったから  | 4 ケアマネージャーからの依頼があった     |
| 5 医師からの依頼があった  | 6 事業所スタッフからの依頼があった      |
| 7 その他 (        |                         |

Q12 【Q9 で予防給付の栄養改善サービス請求の開始時期を「2 H21 年 4 月 1 日以降」と回答した方】 予防給付の栄養改善サービスを開始した理由で該当するものに○をしてください。(○印はいくつでも)

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 利用者からの要望があった                              | 2 対象が明確となり、該当する利用者がいたから |
| 3 報酬単価があがったから                               | 4 地域包括支援センターからの依頼があった   |
| 5 医師からの依頼があった                               | 6 事業所スタッフからの依頼があった      |
| 7 介護予防通所介護の場合、アクティビティ実施加算が事業所単位から個人単位となったから |                         |
| 8 その他 (                                     |                         |

Q13 【Q5 で介護給付の栄養改善サービスを「2 請求していない」、「3 わからない」と回答した方】 介護給付の栄養改善サービスを実施していない理由で該当するものに○をしてください。(○印はいくつでも)

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| 1 必要性を認めない           | 2 実施したいが対象者がいない           |
| 3 利用者・家族からの要望がない     | 4 利用者・家族からの承諾(理解)が得られない   |
| 5 実施方法がわかりづらい        | 6 ケアマネージャー・プラン作成者からの紹介がない |
| 7 実施のための管理栄養士が確保できない | 8 報酬単価が低すぎて実施できない         |
| 9 必要書類や手続きが煩雑である     | 10 栄養改善サービスを知らなかった        |
| 11 その他 (             |                           |

Q14 【Q8 で予防給付の栄養改善サービスを「2 請求していない」、「3 わからない」と回答した方】 予防給付の栄養改善サービスを実施していない理由で該当するものに○をしてください。(○印はいくつでも)

- |                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1 必要性を認めない                        | 2 実施したいが対象者がいない             |
| 3 利用者・家族からの要望がない                  | 4 利用者・家族からの承諾(理解)が得られない     |
| 5 実施方法がわかりづらい                     | 6 地域包括支援センター・プラン作成者からの紹介がない |
| 7 実施のための管理栄養士が確保できない              | 8 報酬単価が低すぎて実施できない           |
| 9 必要書類や手続きが煩雑である                  | 10 栄養改善サービスを知らなかった          |
| 11 介護予防通所介護の場合、アクティビティ実施加算を算定するから |                             |
| 12 その他 (                          |                             |

Q15 栄養改善サービスに対するご意見やご要望がございましたら、ご自由にご記入ください。

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事業に関する調査＞

番号	質問項目	留意点
I F1	提供しているサービス項目	平成 21 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 21 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	介護サービスについて	平成 21 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。
F4	併設施設の有無について	平成 21 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。
F5	併設施設について	『F4 で「2 併設施設がある」とお答えいただいた方は』、該当するところに○をおつけ下さい。
II F6	事業所の一日の定員数について	平成 21 年 9 月 1 日現在の状況で、該当する人数(小数点なし) をご記入ください。 介護給付と予防給付で別々に定員数が定まってい ない場合は、平均的な実施状況から案分して算出 してください。
F7	事業所従事者の職種について	平成 21 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	事業所の管理栄養士・栄養士の雇用について	平成 21 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。
F9	併設施設の管理栄養士・栄養士の雇用について	平成 21 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。
F10	管理栄養士・栄養士の人数について	『F8、F9 で「1 雇用している」とお答えいただいた方は』、該当する人数をご記入ください。 平成 21 年 9 月 1 日現在の状況で、事業所の( ) 内は、併設施設と兼務している人数をご記入くださ い。 非常勤の場合は、常勤(1 日 8 時間、1 ヶ月 20 日 間の勤務)を 1 人として、非常勤の人数を算出して ください。 例 1 : 非常勤が 4 人で、各人の勤務が 2 時間としたら、 常勤換算では 1 人です。 例 2 : 非常勤 1 人が月に 7 回、1 日 4 時間としたら、 $7 \text{ 回} \times 4 \text{ 時間} \div 8 \text{ 時間} \div 20 \text{ 日} = 0.2 \text{ 人}$ となります。
F11	食事の提供について	平成 21 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。
F12	食事の種類について	『F11 で「1 提供している」とお答えいただいた方は』、該当するところに○をおつけ下さい。
F13	食事の提供方法について	『F11 で「1 提供している」とお答えいただいた方

＜記入要領：通所事業所における栄養改善サービス事業に関する調査＞

		は』、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
F14	主なサービス内容について	平成 21 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。
Ⅲ Q1	【介護給付】の栄養改善加算届出について	該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
Q2	【介護給付】届出の時期について	『Q1 で「1 している」とお答えいただいた方は』、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
Q3	【予防給付】の栄養改善加算届出について	該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
Q4	【予防給付】届出の時期について	『Q3 で「1 している」とお答えいただいた方は』、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
Ⅳ Q5	【介護給付】の栄養改善サービスの請求について	該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
Q6	【介護給付】サービスの開始時期について	『Q5 で「1 請求した」とお答えいただいた方は』、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
Q7	【介護給付】請求件数について	『Q5 で「1 請求した」とお答えいただいた方は』、該当する件数をご記入ください。
Q8	【予防給付】の栄養改善サービスの請求について	該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
Q9	【予防給付】サービスの開始時期について	『Q8 で「1 請求した」とお答えいただいた方は』、該当するところに○を <u>ひとつ</u> おつけ下さい。
Q10	【予防給付】請求件数について	『Q8 で「1 請求した」とお答えいただいた方は』、該当する件数をご記入ください。
Q11	【介護給付】の栄養改善サービスを開始した理由について	『Q6 で「2 H21 年 4 月 1 日以降」とお答えいただいた方は』、該当するところに○をおつけ下さい。
Q12	【予防給付】の栄養改善サービスを開始した理由について	『Q9 で「2 H21 年 4 月 1 日以降」とお答えいただいた方は』、該当するところに○をおつけ下さい。
Q13	【介護給付】の栄養改善サービスを実施しない理由について	『Q5 で「2 請求していない」、「3 わからない」とお答えした方は』、該当するところに○をおつけ下さい。
Q14	【予防給付】の栄養改善サービスを実施しない理由について	『Q8 で「2 請求していない」、「3 わからない」とお答えした方は』、該当するところに○をおつけ下さい。
Q15	栄養改善サービスに対するご意見やご要望のついて	ご意見やご要望がございましたら、自由にご記入ください。

平成21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利用者個別状況調査【A】

社団法人日本栄養士会会長 中村丁次

『予防給付及び介護給付における「栄養改善及び栄養ケア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』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） 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（国立保健医療科学院）  
高橋みゆき（前橋市介護高齢課） 田中弥生（駒沢女子大学）

【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の個別状況をおきかせください。

対象期間は平成21年4月から9月までです。

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. この調査票は各事業所にてコピーのうえ、ご利用願います。コピー代金はお支払いいたしませんので、別紙請求書にて調査票と一緒に提出ください。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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・石倉 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 年 月 日

## I. 基本情報

B1 ID番号 (該当する数字を記入) 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	(都道府県2ケタ) - (施設3ケタ) - (個人4ケタ) □ □ - □ □ □ - □ □ □ □	
B2 年齢 (該当する数字を記入)	平成21年9月1日現在の 満 歳	
B3 性別 (該当するものにひとつ〇)	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〇)	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 サービスの利用状況 (該当するものにすべて〇)	【介護給付】	【予防給付】
	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 通所介護 6 通所リハビリテーション 7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 特定施設入居者生活介護 10 福祉用具貸与 11 居宅療養管理指導 12 居宅介護支援	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 通所介護 6 通所リハビリテーション 7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 特定施設入居者生活介護 10 福祉用具貸与 11 居宅療養管理指導 12 居宅介護支援
B8 【「B7」で「5 通所介護」、「6 通所リハビリテーション」に〇をした場合】、サービス種類内容 (該当するものにすべて〇)	1 個別機能訓練 2 リハビリテーション 3 入浴介助 4 栄養改善 → 欄外*へ 5 口腔機能向上	1 アクティビティ実施 2 運動器機能向上 3 栄養改善 → 欄外*へ 4 口腔機能向上
B9 既往症・疾病等保有状況 (該当するものにすべて〇)	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 脾臓病 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	
B10 独居・同居の状況 (該当するものにすべて〇)	1 独居    2 配偶者    3 子供    4 親戚    5 友人 6 訪問介護員等    7 その他 ( )	
B11 運動能力 (該当するものにひとつ〇)	1 自立    2 杖使用    3 歩行器    4 車椅子    5 寝たきり	

## II. 栄養アセスメント

N1 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以上の体重減少の有無 (該当するものにひとつ〇) 「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) <sup>kg</sup> - kg/ (期間) カ月 (小数点なし)
N2 血清アルブミン値の情報有無 (該当するものにひとつ〇) 「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
N3-1 食事摂取量 (昼食) (該当するものにひとつ〇)	1 不良である (75%以下)    2 良好である (76~100%) 3 わからない
N3-2 食事摂取量 (全体) (該当するものにひとつ〇)	1 不良である (75%以下)    2 良好である (76~100%) 3 わからない
N4 主な調理担当者 (該当するものにひとつ〇)	1 本人    2 配偶者    3 子供    4 親戚    5 友人 6 訪問介護員等    7 わからない    8 その他 ( )

\* B8にて「栄養改善」に該当された方は、調査【B】へお進みください。

＜記入要領：通所事業所における利用者個別状況調査【A】＞

番号	質問項目	留意点
I 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21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>できるだけメジャー（巻尺）</u> 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 <u>ひとつ</u> ○をおつけ下さい。
B7	サービスの利用状況	該当するもの（ケアプランの内容等から把握されているもの） <u>すべてに</u> ○をおつけ下さい。
B8	サービスの種類内容	『B7で「5 通所介護」、「6 通所リハビリテーション」とお答えいただいた方は』、該当するもの（ケアプランの内容等から把握されているもの） <u>すべてに</u> ○をおつけ下さい。 なお、サービスの提供を行っていても、加算請求を行っていない場合は、番号に○をつけて、「(加算なし)」と記入してください。 ※【介護給付】で「4 栄養改善」、【予防給付】で「3 栄養改善」に○をつけた方は、本調査【A】終了後、別紙調査【B】にもご協力ください。
B9	既往症・疾病等保有状況	該当するもの（ケアプランの内容等から把握されているもの） <u>すべてに</u> ○をおつけ下さい。なお、ケアプラン以外の服薬状況等から判断できるものも含めて○をおつけ下さい。
B10	独居・同居の状況	該当するもの <u>すべてに</u> ○をおつけ下さい。
B11	運動能力	該当するものに <u>ひとつ</u> ○をおつけ下さい。
II N1	体重減少について	該当するものに <u>ひとつ</u> ○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下さい。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) <sup>7477</sup> －2kg/（期間）3ヵ月  「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：体重減少率（%）＝（平常体重－現在の体重）÷平常体重×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)÷50×100＝6%の減少

＜記入要領：通所事業所における利用者個別状況調査【A】＞

N2	血清アルブミン値の情報有無	該当するものに <u>ひとつ</u> ○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。
N3-1	食事摂取量（昼食）	該当するものに <u>ひとつ</u> ○をおつけ下さい。
N3-2	食事摂取量（全体）	該当するものに <u>ひとつ</u> ○をおつけ下さい。
N4	主な調理担当者	該当するものに <u>ひとつ</u> ○をおつけ下さい。

※『B8 で【介護給付】で「4 栄養改善」、【予防給付】で「3 栄養改善」に○をつけた方は』、本調査【A】終了後、別紙調査【B】にもご協力ください。なお、別紙調査【B】において用いる ID 番号は、本調査【A】の B1 で記入したものと同一番号を記入してください。

## 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【B】

社団法人日本栄養士会会長 中村丁次

『予防給付及び介護給付における「栄養改善及び栄養ケアマネジメントサービス」事業の  
評価・検証及び業務改善に資する調査研究』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） 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（国立保健医療科学院）  
高橋みゆき（前橋市介護高齢課） 田中弥生（駒沢女子大学）

### 【記入・ご返送上のお願い】

調査【A】の間 B8にて「栄養改善サービス」を提供した状況をおきかせください。  
対象期間は平成 21 年 4 月から 9 月までです。

1. 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 番号と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。
2. この調査票は各事業所にてコピーのうえ、ご利用願います。コピー代金は別紙請求書にてご請求願います。
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○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. 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・石倉 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**

ID 番号 (該当する数字を記入)

(都道府県 2 ケタ) - (施設 3 ケタ) - (個人 4 ケタ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	b	c	d	e	f	g	h
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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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(食事時の声かけ・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【B】**

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【B】において用いるID番号は、別紙調査【A】のB1で記入したものと <u>同じ番号</u> を記入してください。
月日	平成21年4月から9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 <u>すべて</u> 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 <u>すべて</u> ○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 <u>すべて</u> ○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。



平成 21 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分)

**「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**

---

発 行 平成 22 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 - 3 9

電 話 03-3295-5151 F A X 03-3295-5165

---