

厚生労働省 平成24 年度障害者総合福祉推進事業

「障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための
療養食の提供と栄養管理の在り方に関する調査」

報告書

平成 25 年 3 月

公益社団法人 日本栄養士会
福 祉 事 業 部

目 次

I 要 約.....	3
II 研究報告	
1. 目 的.....	7
2. 方 法.....	7
3. 結 果.....	8
4. 考 察.....	18
5. 図.....	23
6. 表.....	95
III 調査票	
調査票.....	121
IV 資料編	
研究説明書.....	123

I 要約

I 要約

【背景】平成 18 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「障害者の栄養管理マネジメントの在り方に関する調査研究事業」を実施した結果、障害者支援施設において、療養食加算の対象となる疾患（生活習慣病等）を有している利用者は、旧知的障害者施設で 25.7%、旧身体障害者施設で 52.4%であることが、明らかになった。一方、これらの施設での療養食の加算取得率は 3.8%（平成 23 年 6 月国保連データ）と低率であった。これらのことは、個々の栄養管理を行うために必要とされる療養食が提供されないことにより、疾病の重症化、医療費の増加などにつながるものが懸念される。

【目的】障害者支援施設の利用者の疾病の実態、実態に即した療養食等の栄養管理の有無とその概要、療養食加算の取得の有無とその理由を探究することを目的に質問票調査を実施した。また、療養食加算はもとより疾病に応じた療養食が容易に提供できるよう先進的なモデル事例を収集し、個々の心身状況に対応した栄養管理を適切に行うことを目的に事例集を作成した。

【方法】療養食加算の取得の有無を障害者支援施設ごとに確認し、その有無別によるフォーカスグループインタビュー形式のパイロット調査を 39 施設（療養食を提供している施設 10 施設と療養食を提供していない施設 29 施設）で実施した。その後、パイロット調査により明らかになった実態に応じた質問票を作成した。平成 25 年 2 月に国内の全障害者支援施設 2,281 施設に質問票を送付した。1,205 施設から回答があり（回答率 52.8%）このうち調査項目の回答内容を確認できなかった 8 施設と調査票送付締切日を過ぎて提出した 15 施設を除き 1,182 施設を解析対象施設とした。

【結果と考察】栄養マネジメント実施割合は、常勤管理栄養士配置施設で約 7 割、常勤栄養士のみ配置で約 4 割であり、常勤管理栄養士を配置している施設の実施率は高く、常勤栄養士のみ配置している施設の約 1.9 倍であった。栄養マネジメント実施施設の栄養マネジメント加算取得割合は、常勤管理栄養士配置施設が約 9 割、常勤栄養士のみ配置施設が約 8 割であった。また、全施設のうち療養食を提供している施設は約 5 割、そのうち加算を取得している施設は約 6 割であった。それぞれの加算取得状況をみると、常勤管理栄養士配置施設で約 7 割、常勤栄養士のみ配置施設で約 5 割であった。これらのことから、常勤管理栄養士配置施設では栄養マネジメントと療養食の実施率が高く、加算取得も多いことが明らかになった。

療養食提供施設と療養食加算取得施設への食事箋の発行元は、嘱託医によるものが大半であり、かかりつけ医と協力医療機関は 2 割程度であった。このことから、療養食を提供するために必要な食事箋の発行を推進するには、嘱託医との連携とかかりつけ医や協力医療機関への情報提供が重要であることが明らかとなった。

有疾病者数の割合が高かったのは、脂質異常症、糖尿病、鉄欠乏性貧血、心臓疾患で

あり、その療養食提供割合は、有疾病者率とは異なり糖尿病が8割と一番高く、次いで脂質異常症5.5割、心臓疾患3割、鉄欠乏性貧血2.5割と、糖尿病への対応はできているものの他の疾患への対応が十分になされていないことが明らかとなった。

栄養マネジメント実施施設および療養食提供施設の食形態については、未実施および未提供施設より常食の割合が少なく、軟食・きざみ食・ミキサー食・ペースト食・流動食・非経口食の全ての食形態での提供割合が高かった。特に非経口食は、栄養マネジメント加算取得ありと療養食加算取得ありの施設での提供割合が高いことから栄養マネジメントと療養食が実施され、さらに加算取得されている施設は、利用者に合った食形態を考慮していることが示唆された。

栄養状態の把握に必要な情報である食事摂取量の把握回数と把握時間帯については、栄養マネジメントと療養食の実施ありの施設では、1日3回以上の把握回数と間食を除く朝食・昼食・夕食の把握において実施なしの施設より把握割合が高かった。療養食加算取得の有無間では、1日3回以上の把握回数と間食を除く朝食・昼食・夕食の把握の割合に大きな差はなかったが、栄養マネジメント加算取得ありの施設で把握割合がわずかに高く、把握していない割合が低かった。また、常勤栄養士配置なしの施設で把握していない割合がわずかに高かったことから、常勤の管理栄養士・栄養士を配置し、栄養マネジメントや療養食を実施している施設では、食事摂取量により栄養状態を把握している割合が高かった。

体重測定の頻度では、栄養マネジメントと療養食の実施の有無、栄養マネジメントと療養食の加算取得の有無、常勤管理栄養士・栄養士配置の有無間に差はなく、約9割以上の施設が体重を月1回以上測定していた。このことは、体重の推移が栄養管理に欠かすことのできない項目であることを示している。一方、身長測定では、身長を年1回以上測定している割合が低かった。このことは、身長は頻回に計測しなくても良い項目であることを示していると考えられる。血液検査の頻度では、年1回の頻度で検査している施設が約8割であった。よって、栄養状態を把握するために必要である食事摂取量の把握、体重測定、血液検査においては、栄養マネジメントや療養食を実施し、加算を取得している施設で高い割合で実施されており、常勤の管理栄養士・栄養士による実施割合が高かった。

栄養マネジメントの必要性に対する意識については、利用者は必要だと思っている割合は低いものの、その家族の方が必要だと思っている割合は高かった。また、施設職員では一番必要性を感じているのは管理栄養士・栄養士であり、次いで施設長、サービス管理責任者、生活支援員、他の医療職種の間であり、医師の割合は低かった。

療養食の必要性に対する意識については、利用者は必要だと思っている割合は低いものの、その家族の方が必要だと思っている割合が高かった。また、施設職員では一番必要性を感じているのは管理栄養士・栄養士であり、次いで施設長、他の医療職種、サービス管理責任者、生活支援員の順であり、医師の割合は低かった。

栄養マネジメントの実施や加算取得に関する情報源は、県・市町村などの行政機関が一番多く、次いで栄養士会、障害施設団体、インターネットであった。情報の取得方法については、県・市町村などの行政機関の通知文が一番多く、次いで栄養士会の研修会、通知文・広報紙であった。療養食の情報源と取得方法においても同様であったことから、行政機関からの通知文により情報を得ている率は高いものの、各種団体も研修会や広報紙等で栄養マネジメントや療養食等の内容についてお知らせすることが必要であると考えられた。

栄養マネジメント加算未取得施設の加算取得への障害は、栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らないが一番多く、次いで医師の協力が得られにくい、他の職員の協力が得られにくいなどであり、栄養士自身が必要だと思っていない割合は少なかった。また、療養食加算未取得施設の加算取得への障害は、療養食加算を申請する手続きが分からないが一番多く、次いで栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない、療養食の約束食事箋の作成の仕方が分からない、医師の協力が得られにくい、療養食の食事箋の様式が分からないなどであり、栄養士自身が必要だと思っていない割合は少ないことが明らかになった。

これらの結果から、障害者支援施設において療養食の提供をも包括した栄養マネジメントの重要性とその必要性を伝えることが必要と考え、先進的な事例を収集し、事例集を作成して本報告書に添付することとした。

今回の結果は、障害者支援施設の利用者の食生活・栄養状態を支援する栄養管理の一環である療養食や栄養マネジメントの実施状態と実施に対する阻害要因を直接に証明したものであり、療養食や栄養マネジメントの必要性や情報提供の在り方、多職種協働の在り方の重要性を強く示すものであると考えられる。

また、障害者支援施設の利用者においても高齢化が進んでいる中で、咀嚼・嚥下などの摂食機能低下も見受けられ、経口維持加算、経口移行加算が導入されているが、摂食機能に応じた食形態の工夫やその内容に関する実態は未だ把握されていない。今後は、その実態把握と摂食機能に応じた食事提供に関する技術の向上を図る必要があると考えられた。

【提言】

1. 障害者支援施設の利用者が健康を維持・増進し、一生涯健康で快適な日常生活営むためには、栄養マネジメントや療養食を実践することが前提となる。その実施にあたっては、実施しやすい環境を整備し、容易に実践できる支援体制をつくる必要がある。
2. 全ての施設が栄養マネジメントと療養食を実践するためには、実践するための手法や技術に対する情報や技術習得の研修等を多面的に準備する必要がある。栄養士会や障害関係団体等においてもその役割を果たす必要がある。これらを実施することにより、栄養管理の専門職である管理栄養士・栄養士ばかりでなく、管理者や他の施設職員もより深い理解ができ、より適切に実践をすることができ、利用者の健康維持や生活の質の向上が図られ、障害者の自己実現に向けて寄与することができる。
3. 食事箋の発行元が嘱託医によるものが大半であり、かかりつけ医や協力医療機関によるものはわずかであったことから、かかりつけ医や協力医療機関に勤務する医師との緊密な連携の必要性和医師の理解向上が重要であることが明らかとなった。これら医師に対して、栄養マネジメントと療養食に関する知識と意識の向上を目的とした情報提供が必要である。
4. 栄養マネジメントと療養食の実施率を上げ、その充実を図るため、今回作成した事例集を全国の障害者支援施設に配布するとともに、その技術を高める研修会等を全国的にかつ持続性を持って開催することが必要である。これらを実施することにより、適切な栄養マネジメントと療養食の実践への支援体制が可能となる。
5. 障害者支援施設の利用者の高齢化に向けて、咀嚼・嚥下などの摂食機能低下に対応する食形態や食事介助などの技術向上を図るために、実態把握とその技術向上に取り組む必要がある。

Ⅱ 研究報告

Ⅱ 研究報告

1. 目的

障害者支援施設においては、療養食加算の対象となる疾患（生活習慣病等）を有している利用者が旧知的障害者施設 25.7%、旧身体障害者施設 52.4%と多いことが、本会が実施した平成 18 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「障害者の栄養管理マネジメントの在り方に関する調査研究事業」により示されている。一方で、療養食の加算取得率は 3.8%（平成 23 年 6 月国保連データ）と低率であり、個々の栄養管理として必要とされる療養食が提供されないことにより疾病の重症化、医療費の増加などが懸念される。

なお、新たな「障害者総合支援法案」において示されているように指定障害福祉サービス事業者や指定障害者支援施設の設置者等にあっては、「その行う支援を、障害者の立場に立って行うように努めなければならないもの」とされており、食事等の介護は日常生活上の支援の中で基本かつ重要な支援の一つであり、食事の提供に当たり、特に栄養管理では個々の障害者等の健康状態に応じた支援を適切に行っていく必要がある。

そこで、今回は平成 18 年度調査において構築したネットワークを活用し、障害者支援施設の栄養管理担当者を核に、障害者支援施設利用者の疾病の実態を把握して、その実態に応じた療養食等の栄養管理の有無と療養食加算の取得率の低調な理由を探求するための調査を実施することとした。その調査を適切に実施するために、療養食加算の取得の有無を障害者支援施設ごとに確認し、その有無別によるフォーカスグループインタビュー調査によるパイロット調査を実施した後、明らかになった構造により実態に応じた質問票を作成して各調査を実施した。なお、療養食加算はもとより疾病に応じた療養食が容易に提供できるよう先進的なモデル事例を収集し、個々の心身状況に対応した栄養管理を適切に行うことを目的に事例集を作成した。

2. 方法

2-1 研究計画ならびに対象施設

全国の全障害者支援施設を対象として、障害者支援施設の利用者の疾病の実態と療養食等の栄養管理の有無並びにその内容等をこれらの施設に勤務する管理栄養士・栄養士および管理者を通じて質問票により収集した。

調査項目は、栄養管理の体制とその実態、利用者の食事に注意を要する疾病の有無とその疾病名、さらにその疾病に対応した療養食等の提供状況、療養食加算の取得状況等を把握するため、利用者の現況、給食業務の運営形態、栄養管理の状況、栄養マネジメント加算および療養食加算の情報源と取得方法、疾病および食事提供の状況、栄養マネジメント加算および療養食加算に対する意識および阻害要因に関する項目と

した。なお、この質問票は、全国の障害者支援施設のうち療養食を提供している施設と療養食を提供していない施設を抽出して、フォーカスグループインタビュー形式のパイロット調査を実施し、得られた結果を調査研究事務局が整理し作成したものを用いた。

さらに、パイロット調査や質問票調査に協力した施設のうち、先進的な取り組みを実践している施設の事例を収集し、栄養マネジメントや療養食等の栄養管理に関して未実施である施設への参考となるよう事例集を作成し報告書に添付した。

調査研究事務局は、（公社）日本栄養士会福祉事業部内に設置した。

パイロット調査については、福祉事業部の各都道府県の代表者が抽出・報告してきた施設に、調査研究の目的とパイロット調査の趣旨と内容を説明した文章を郵送し、参加を承諾した施設を調査対象施設とした。

全施設（パイロット調査を除く）を対象とした質問票調査については、（公財）日本知的障害者福祉協会および全国身体障害者施設協議会からご提供いただいた施設名簿と WAM NET（ワムネット）事業所検索等を基に対象となる障害者支援施設の名簿を作成した。その名簿を用い全国の障害者支援施設 2,281 施設に、簡易な調査趣旨（目的や内容）を記載した協力依頼書、調査研究実施計画書、質問票、承諾書、同意書等を郵送にて送付した後、調査研究への参加の意思を示して参加を承諾するとともに質問票に回答した施設を調査研究対象施設とした。

なお、調査担当者は記入済みの質問票を調査研究事務局に送付し、調査研究事務局ではデータに不備や不明な点がある場合は、調査担当者に問い合わせを行い、情報の不備を可能な限り排除した。

パイロット調査は、平成 25 年 1 月から平成 25 年 2 月、全障害者支援施設を対象とした質問票調査は、平成 25 年 2 月から 3 月に実施した。

パイロット調査に参加したのは 39 施設（療養食を提供している施設 10 施設と療養食を提供していない施設 29 施設）であり、栄養管理に関する質問票調査に参加した施設は 1,205 施設であった。

2-2. 解析方法

この報告書では、栄養管理に関する質問票調査のデータを入力し、不備なものを排除して解析準備が整ったものを解析に用いた。

全調査対象施設 1,205 施設のうち調査項目の回答内容を確認できなかった 8 施設と調査票送付締切日を過ぎて提出した 15 施設を除き、1,182 施設を解析対象施設とした。

3. 結果

3-1. 調査の流れ

調査研究実施計画書に、調査の流れを示す。パイロット調査は療養食を提供している施設 10 施設と療養食を提供していない施設 29 施設であり、その結果を用いて質問

票を作成した。質問票調査は、全障害者支援施設 2,281 施設に送付し、回答のあった 1,205 施設のうち、解析準備ができなかった施設 23 施設除き、解析対象施設は 1,182 であった。

3-2. 障害者支援施設の栄養管理に関する実態調査の結果

3-2-1. 調査協力施設の利用者の状況と給食運営状況

(1) 利用者の状況

①入所定員について

表 1 に入所定員について障害者総合福祉法における障害福祉サービス報酬の施設入所支援サービス費の定員区分に分類して集計し、調査協力施設の入所定員の分布を図 1 に示した。

定員区分では、定員 41 人以上 60 人以下の施設が 48.4%と一番多く、次いで定員 40 人以下の施設が 26.6%、定員 61 人以上 80 人以下が 14.5%であり、定員 81 人以上の施設は 10.6%と全施設に占める割合は少なかった。

②入所者の障害種別について

表 2 に各施設入所者の障害種別分類を全施設、旧法による知的障害者施設と身体障害者施設に分類して集計し、各施設入所者の障害種別内訳の割合を図 2 に示した。

全施設でみると知的障害 63.3%と一番多く、身体障害 20.5%、精神障害 0.6%であった。なお、2 つ以上の重複障害を持つ者は全施設では 15.6%であったが、旧知的障害者施設 12.9%に比べると旧身体障害者施設 22.9%とわずかに占める割合が高かった。

③有疾病者について

表 3 に施設内における有疾病者数を全施設、旧法による知的障害者施設と身体障害者施設に分類して集計し、施設内における有疾病者の割合を図 3 に示した。

全施設でみると、脂質異常症 7.5%と一番多く、次いで糖尿病 5.1%、鉄欠乏貧血症 3.1%、心臓疾患 2.3%であり、旧知的障害者施設では同様の割合を示しているものの身体障害者施設では脂質異常症と糖尿病の割合が 8.1%と同割合であり、糖尿病の有疾病者率が高く、腎臓病や胃潰瘍の割合も旧知的障害者施設に比べると約 2 倍となっていた。

(2) 食事提供および栄養管理の状況

①給食業務の運営形態について

表 4 に給食業務の運営形態を全施設、旧法による知的障害者施設と身体障害者施設に分類して集計し、給食業務の運営形態別の割合を図 4 に示した。

全施設でみると施設直営は 48.5%と割合が高く、受託業者への委託においては全面委託 25.8%、一部委託 25.5%と同割合であったが、施設直営の割合は旧知的障害者施設 50.6%、旧身体障害者施設 42.9%であり、施設直営は旧知的障害者施設において割合が高かった。

②管理栄養士・栄養士の配置状況について

表 5-1、表 5-2、表 5-3 に給食の運営形態別の管理栄養士、栄養士配置状況を全施設、旧法による知的障害者施設と身体障害者施設に分類して集計し、給食の運営形態別の管理栄養士、栄養士の配置割合を図 5-1、図 5-2 に示した。

施設の常勤の管理栄養士・栄養士の配置を全施設でみると、管理栄養士は施設直営 42.8%、受託業者に全面委託（以下「全面委託」という）47.2%、受託業者に一部委託（以下「一部委託」という）54.5%であり、受託会社に委託している施設において割合が高かった。栄養士は施設直営 58.1%、一部委託 44.2%、全面委託 42.3%であり、施設直営の施設において割合が高かった。

同様に旧知的障害者施設と旧身体障害者施設に分類してみると、旧知的障害者施設の管理栄養士は施設直営 40.7%、全面委託 43.4%、一部委託 49.5%であり、一部委託の配置率が高かった。栄養士は施設直営 59.5%、全面委託 46.7%、一部委託 49.5%であり、施設直営の配置率が高かった。旧身体障害者施設の管理栄養士は施設直営 48.9%、全面委託 55.9%、一部委託 65.6%で一部委託の配置率が高く、いずれにおいても旧知的障害者施設より高い配置率であった。栄養士は施設直営 53.9%、全面委託 32.3%、一部委託 32.3%であり、施設直営の配置率が高かった。

受託会社の管理栄養士・栄養士の配置を全面委託と一部委託別にみると、常勤管理栄養士は 23.9%、11.3%であり、常勤栄養士は 62.0%、42.2%であり、全面委託、一部委託とも常勤栄養士の配置率が多かった。

（３）栄養管理の実態について

①栄養マネジメントの実施と加算取得の状況について

表 6-1、表 6-2、表 6-3、表 6-4 に栄養マネジメントの実施状況と栄養マネジメント加算、経口維持加算（Ⅰ）、経口維持加算（Ⅱ）、経口移行加算の取得状況を集計し、常勤の管理栄養士・栄養士配置別による栄養マネジメントの実施状況と各種加算の取得状況の分布を図 6-1、図 6-2、図 6-3、図 6-4、図 6-5、図 6-6 に示した。

栄養マネジメントの実施ありの割合は、常勤管理栄養士配置で 72.4%、常勤栄養士のみ配置で 38.5%であり、常勤管理栄養士を配置している施設の栄養マネジメントの実施率は高く、常勤栄養士のみ配置している施設の約 1.9 倍であった。

栄養マネジメント実施施設の栄養マネジメント加算、経口維持加算（Ⅰ）、経口維持加算（Ⅱ）、経口移行加算の取得率は、常勤管理栄養士配置施設ではそれぞれ 93.3%、1.7%、5.7%、2.0%、常勤栄養士のみ配置施設ではそれぞれ 81.1%、4.7%、3.3%、0.5%であり、経口維持加算（Ⅰ）を除いた各種加算取得率では常勤管理栄養士配置施設でわずかに高率であった。

②療養食の提供と加算取得の状況について

表 7-1、表 7-2、表 7-3、表 7-4 に療養食提供の提供状況と療養食加算の取得状況を集計し、常勤の管理栄養士・栄養士配置別による療養食の提供状況と療養食加算の取得状況の分布を図 7-1、図 7-2 に示した。

療養食提供ありの割合は、常勤管理栄養士配置施設で 54.6%、常勤栄養士のみ配置

施設で 42.3%であり、常勤管理栄養士配置施設の提供率がわずかに高かった。療養食提供施設の療養食加算の取得率は常勤管理栄養士配置施設で 72.9%、常勤栄養士のみ配置施設で 52.4%であり、常勤管理栄養士配置施設での療養食加算取得率は常勤栄養士のみ配置している施設の約 1.4 倍であった。

③有疾病者と療養食提供について

表 8-1、表 8-2 に全施設における有疾病者の総数および療養食提供の有無と療養食加算取得の有無を集計し、有疾病者に対する療養食提供の割合と療養食加算取得の割合を図 8-1、図 8-2、図 8-3、図 8-4 に示した。

療養食提供ありの施設は 564 施設 47.7%であり、そのうち療養食提供加算を取得している施設は 358 施設 63.5%であった。全施設で有疾病者の割合が高かった脂質異常症、糖尿病、鉄欠乏性貧血、心臓疾患の有疾病者に対する療養食提供率をみると、脂質異常症 30.8%、糖尿病 54.8%、鉄欠乏性貧血 13.3%、心臓疾患 19.3%であった。そのうち療養食提供施設の有疾病者に対する療養食提供率は、脂質異常症 54.5%、糖尿病 83.7%、鉄欠乏性貧血 24.8%、心臓疾患 31.9%であり、糖尿病の提供率が一番高く、次いで脂質異常症、心臓疾患、鉄欠乏性貧血であった。

また、療養食加算取得ありの療養食提供割合は、脂質異常症 58.3%、糖尿病 86.4%、鉄欠乏性貧血 26.1%、心臓疾患 34.6%であり、療養食加算取得なしの療養食提供割合の脂質異常症 46.7%、糖尿病 77.3%、鉄欠乏性貧血 22.3%、心臓疾患 27.5%より療養食加算取得ありの療養食提供割合がわずかに高かった。

④食事箋の発行について

表 9-1、表 9-2 療養食提供施設と療養食加算取得施設の食事箋の発行元を集計し、食事箋の発行元の分布を図 9 に示した。

療養食提供施設と療養食加算取得施設の食事箋の発行元は、嘱託医が 45.2%、60.6%と一番多く、次いでかかりつけ医 18.1%、20.9%であり、協力医療機関が 16.3%、20.1%の順であった。

⑤食形態について

表 10-1、表 10-2 に栄養マネジメント実施および療養食提供の有無別、さらに栄養マネジメント加算取得および療養食加算取得の有無別による利用者の食形態を集計し、その分布を図 10-1、図 10-2、図 10-3、図 10-4 に示した。

全施設の食形態は、常食 66.1%、軟食 3.8%、きざみ食 24.1%、ミキサー食 2.6%、ペースト食 1.2%、流動食 0.3%、非経口食 1.9%であった。栄養マネジメント実施施設の食形態は常食 63.3%、軟食 4.6%、きざみ食 25.1%、ミキサー食 2.8%、ペースト食 1.5%、流動食 0.4%、非経口食 2.4%であり、未実施施設の常食 69.5%、軟食 2.9%、きざみ食 22.9%、ミキサー食 2.3%、ペースト食 0.8%、流動食 0.2%、非経口食 1.3%より常食を除いた食形態で割合がわずかに高かった。

栄養マネジメント加算取得の有無別では、大きな差はないものの非経口食の割合は、栄養マネジメント加算取得ありが 2.5%、加算取得なしが 1.3%と加算取得ありの割合が高かった。

療養食提供施設の食形態は、常食 62.8%、軟食 4.6%、きざみ食 25.0%、ミキサー食 2.9%、ペースト食 1.6%、流動食 0.4%、非経口食 2.7%であり、未提供施設の常食 69.9%、軟食 2.9%、きざみ食 23.1%、ミキサー食 2.2%、ペースト食 0.7%、流動食 0.2%、非経口食 1.0%より常食を除いた食形態で割合がわずかに高かった。療養食加算取得の有無別では、大きな差はないものの非経口食の割合は、療養食加算取得ありが 3.2%、加算取得なしが 1.9%と加算取得ありの割合が高かった。

⑥食事摂取量の把握について

表 11-1、表 11-2、表 11-3 に食事摂取量の把握回数について栄養マネジメント実施および療養食提供の有無別と栄養マネジメントおよび療養食の加算取得の有無別と管理栄養士・栄養士の配置別に集計し、その分布を図 11-1、図 11-2、図 11-3 に示した。

1 日 3 回以上（3 回と 4 回以上の合計）把握している割合は栄養マネジメント実施ありと実施なしでは、85.6%、74.2%であり、実施ありの割合が高かった。療養食提供ありと提供なしでは 82.1%、78.5%であり、提供ありの割合が高かった。

同様にその割合を加算取得別にみると、栄養マネジメント加算取得ありと加算取得なしでは、86.2%、81.4%であり、加算取得ありでわずかに高かった。療養食加算取得ありと加算取得なしでは 82.1%の同割合であった。

また、常勤管理栄養士配置ありが 80.2%、常勤栄養士配置ありが 80.1%、常勤栄養士配置なし 81.5%であり、それぞれの食事摂取量の把握回数には大きな差はなかったが、把握していない割合は、それぞれ 9.0%、10.3%、14.5%と常勤栄養士配置なしがわずかに高かった。

表 12-1、表 12-2、表 12-3 に食事摂取量の把握時間帯について栄養マネジメント実施および療養食提供の有無別と栄養マネジメントおよび療養食の加算取得の有無別と管理栄養士・栄養士の配置別に集計し、その分布を図 12-1、図 12-2、図 12-3 に示した。

把握時間帯を朝食・昼食・夕食・間食別にみると、栄養マネジメント実施ありは 86.3%、94.7%、88.9%、20.5%、栄養マネジメント実施なしは 74.4%、82.9%、77.4%、20.2%であり、療養食提供ありは 82.1%、91.8%、84.8%、20.9%、療養食提供なしは 79.3%、86.6%、82.2%、19.9%であり、栄養マネジメントも療養食も間食では差はないものの、朝食、昼食、夕食とも実施ありおよび提供ありで把握割合が高かった。

栄養マネジメント加算取得有無別では、加算取得ありの朝食・昼食・夕食・間食が 86.7%、95.4%、89.4%、19.7%、加算取得なしが 82.9%、88.6%、84.3%、27.1%であり、栄養マネジメント加算取得なしが 70 施設（12.8%）と少ないこともあり単純には比較できないが、朝食、昼食、夕食の把握率は加算取得ありでわずかに高く、間食は加算なしの施設で高かった。療養食加算取得有無別では、療養食加算取得ありの朝食・昼食・夕食・間食が 81.8%、92.2%、84.4%、21.8%、加算取得なしが 82.5%、91.3%、85.4%、19.4%であり、把握時間帯による割合に大きな差はなかった。

また、常勤管理栄養士配置ありの朝食・昼食・夕食・間食の把握が 80.9%、90.5%、84.0%、19.6%、常勤栄養士配置ありが 80.2%、88.2%、82.9%、21.2%、常勤栄養

士配置なしが 81.6%、85.5%、82.9%、19.7%であり、配置状況による把握時間帯には大きな差はなかった。

⑦体重測定について

表 13-1、表 13-2、表 13-3 に体重測定の頻度について栄養マネジメント実施および療養食提供の有無別と栄養マネジメントおよび療養食の加算取得の有無別と管理栄養士・栄養士の配置別に集計し、その分布を図 13-1、図 13-2、図 13-3 に示した。

体重を月 1 回以上測定している施設は、栄養マネジメント実施あり、栄養マネジメント実施なし、療養食提供あり、療養食提供なしではそれぞれ 97.1%、92.4%、96.6%、93.2%であり、栄養マネジメント加算取得あり、栄養マネジメント加算取得なし、療養食加算取得あり、療養食加算取得なしでは 97.4%、94.3%、96.9%、96.1%であり、いずれの有無別でも大きな差がなかった。

また、常勤管理栄養士配置あり 95.9%、常勤栄養士配置あり 94.2%、常勤栄養士配置なし 92.1%と比較群間において大きな差はなかった。

⑧身長測定について

表 14-1、表 14-2、表 14-3 に身長測定の頻度について栄養マネジメント実施および療養食提供の有無別と栄養マネジメントおよび療養食の加算取得の有無別と管理栄養士・栄養士の配置別に集計し、その分布を図 14-1、図 14-2、図 14-3 に示した。

身長を年 1 回以上測定している施設は、栄養マネジメント実施あり、栄養マネジメント実施なし、療養食提供あり、療養食提供なしではそれぞれ 72.3%、80.1%、69.5%、81.9%であり、栄養マネジメント加算取得あり、栄養マネジメント加算取得なし、療養食加算取得あり、療養食加算取得なしでは 71.6%、77.1%、66.4%、74.8%であり、栄養マネジメント実施なしと療養食提供なしおよび加算取得なしの施設で実施割合がわずかに高かった。

また、常勤管理栄養士配置あり 71.9%、常勤栄養士配置あり 79.3%、常勤栄養士配置なし 81.6%と比較群間において大きな差はなかったものの常勤栄養士配置なしの施設の実施割合が一番高かった。

⑨血液検査について

表 15-1、表 15-2、表 15-3 に血液検査について栄養マネジメント実施および療養食提供と栄養マネジメントおよび療養食の加算取得の有無別と管理栄養士・栄養士の配置別による実施頻度を集計し、その分布を図 15-1、図 15-2、図 15-3 に示した。

血液検査の実施頻度を全施設でみると、7～12 ヶ月/1 回が 38.2%と実施割合が高く、次いで 4～6 ヶ月/1 回が 30.6%であり、2～3 ヶ月/1 回が 4.8%、月に 1 回以上が 2.7%と割合が低く、していない施設は 23.6%であった。

血液検査を年 1 回以上実施している割合は、栄養マネジメント実施ありと実施なしでは、それぞれ 84.5%、67.5%であり、療養食提供ありと提供なしでは 82.0%、71.4%であり、栄養マネジメント実施ありと療養食提供ありの実施割合が高かった。栄養マネジメント加算取得ありと取得なしでは、84.2%、87.3%であり、療養食加算取得ありと取得なしでは、85.7%、75.3%であり、栄養マネジメント加算取得有無別では大

きな差はなかったが、療養食加算取得においては取得ありの割合が高かった。

また、血液検査を年1回以上実施している割合は、常勤管理栄養士配置あり 80.9%、常勤栄養士配置あり 71.3%、常勤栄養士配置なし 80.3%と常勤栄養士配置ありでわずかに低かった。

(4) 栄養管理への意識について

① 栄養マネジメントへの意識について

表 16 に栄養マネジメントの必要性に対する意識について調査担当者が回答した結果を栄養マネジメント実施の有無、栄養マネジメント加算取得の有無別に集計し、その分布を図 16-1、図 16-2、図 16-3、図 16-4、図 16-5、図 16-6、図 16-7、図 16-8、図 16-9 に示した。

全施設において栄養マネジメントを「必要だと思っている」「そう思っている」と「少しそう思っている」の合計)利用者およびその家族は、利用者が 25.4%、家族が 48.2%であり、利用者よりその家族が必要だと思っている割合が高かった。施設職員である施設長、栄養士、医師、他の医療職種、サービス管理責任者、生活支援員では、84.3%、90.4%、57.1%、72.8%、79.9%、73.4%であり、一番必要性を感じているのは栄養士であり、次いで施設長、サービス管理責任者、生活支援員、他の医療職種の順であったが、医師が「必要だと思っている」割合は低かった。ただし、「わからない」という回答が多かったのは、「必要だと思っている」割合の低かった利用者、その家族、医師であった。

また、「必要だと思っている」割合を栄養マネジメント実施あり・実施なし別にみると、利用者は 32.1%・17.9%、その家族は 61.4%、33.7%であり、施設長 94.5%・73.0%、栄養士 97.3%・82.8%、医師 67.7%・45.5%、他の医療職種 82.9%・61.6%、サービス管理責任者 91.4%・67.3%、生活支援員 85.3%・60.2%であり、利用者とその家族、施設職員のすべてにおいて栄養マネジメント実施なしより実施ありでその割合が高かった。同様に栄養マネジメントの加算取得あり・加算取得なし別でみると、利用者は 32.8%・27.1%、その家族は 63.6%、44.3%であり、栄養マネジメント加算取得ありでその割合が高く、施設長 95.4%・87.1%、栄養士 97.1%・98.6%、医師 69.9%・50.0%、他の医療職種 83.4%・78.6%、サービス管理責任者 92.0%・87.1%、生活支援員 85.8%・81.4%であり、栄養士において差はなかったが、他の施設職員のすべてにおいて栄養マネジメント加算取得ありでその割合が高かった。

表 17 に調査回答者の栄養マネジメントに対する意識について栄養マネジメント実施の有無と栄養マネジメント加算取得の有無別に集計し、その分布を図 17-1、図 17-2、図 17-3、図 17-4、図 17-5 に示した。

全施設でみると、「栄養マネジメントに多職種連携は必要だと思いますか」という質問に対して、「必要だと思う」「そう思う」と「少しそう思う」の合計)と回答している人は 97.0%であった。「栄養マネジメントの業務量が多いと思いますか」という質問に対して、「多いと思う」「そう思う」と「少しそう思う」の合計)と回答している

人は 81.8%であった。「栄養マネジメント加算の単位は低いと思いますか」という質問に対して、「低いと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は 49.0%であった。「栄養マネジメント加算の単位は高いと思いますか」という質問に対して、「高いと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は 3.0%であった。

また、「栄養マネジメントに多職種連携は必要だと思いますか」について「必要だと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は、栄養マネジメント実施あり・実施なしでは 99.5%・94.3%であり、栄養マネジメント加算取得あり・取得なしでは 99.8%・97.1%で栄養マネジメント実施有無、栄養マネジメント加算取得有無において大きな差はなかった。

「栄養マネジメントの業務量は多いと思いますか」について「多いと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は、栄養マネジメント実施あり・実施なしでは 85.6%、77.6%であり、栄養マネジメント加算取得あり・取得なし 86.3%、80.0%であり、栄養マネジメント実施あり、加算取得ありでは栄養マネジメント実施なし、加算取得なしよりわずかに「多いと思う」割合が高かった。

「栄養マネジメント加算の単位は低いと思いますか」について「低いと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は、栄養マネジメント実施あり・実施なしでは 59.0%、38.0%であり、栄養マネジメント加算取得あり・取得なし 60.8%、44.3%であり、栄養マネジメント実施あり、加算取得ありでは栄養マネジメント実施なし、加算取得なしより「低いと思う」割合が高かった。

「栄養マネジメント加算の単位は高いと思いますか」について「高いと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は、栄養マネジメント実施あり・実施なしでは 2.6%、3.4%であり、栄養マネジメント加算取得あり・取得なし 2.4%、4.3%で栄養マネジメント実施有無、栄養マネジメント加算取得有無において大きな差はなかった。

② 療養食に対する意識について

表 20 に療養食の必要性に対する意識について調査担当者が回答した結果を療養食提供の有無、療養食加算の有無別に集計し、その分布を図 20-1、図 20-2、図 20-3、図 20-4、図 20-5、図 20-6、図 20-7、図 20-8、図 20-9 に示した。

全施設において療養食を「必要だと思っている」（「そう思っている」と「少しそう思っている」の合計）利用者およびその家族は、利用者が 31.3%、家族が 55.4%であり、利用者よりその家族の方が必要だと思っている割合が高かった。施設長、栄養士、医師、他の医療職種、サービス管理責任者、生活支援員では、82.8%、89.4%、62.3%、76.6%、75.9%、75.9%であり、一番必要性を感じているのは栄養士であり、次いで施設長、他の医療職種、サービス管理責任者、生活支援員の順であったが、医師が「必要だと思っている」割合は低かった。ただし、「わからない」という回答が多かったのは、「必要だと思っている」率の低かった利用者、その家族、医師であった。

また、「必要だと思っている」割合を療養食提供あり・提供なしと療養食加算取得あ

り・取得なし別でみると、利用者 42.4%・21.2%、46.4%・35.4%、利用者の家族 66.7%・45.1%、71.5%・58.3%、施設長 91.3%・74.9%、93.9%・86.9%、栄養士 97.7%・81.9%、100.0%・93.7%、医師 76.2%・49.5%、84.6%・61.7%、他の医療職種 86.5%・67.6%、89.7%・81.1%、サービス管理責任者が 89.5%・72.2%、94.4%・81.1%、生活支援員が 84.9%・67.6%、90.2%・75.7%であり、療養食提供ありと加算取得ありの割合は利用者およびその家族、施設職員すべてにおいて「必要だと思っている」割合が高かった。

表 21 に、調査回答者の療養食に対する意識について療養食提供の有無、療養食加算取得の有無別に集計し、その分布を図 21-1、図 21-2、図 21-3、図 21-4、図 21-5 に示した。

全施設でみると、「他の人と異なる食事により不穏になると思いますか」という質問に対して、「不穏になると思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は 79.4%であった。「食事量が減るのは可哀そうだと思いますか」という質問に対して、「可哀そうだと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は 67.4%であった。「好きなものが食べられないことは可哀そうだと思いますか」という質問に対して、「可哀そうだと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は 84.3%であった。「利用者全員に同じものを食べていただくと思いますか」という質問に対して、「同じものを食べていただくと思う」（「そう思う」と「少しそう思う」の合計）と回答している人は 45.3%であり、「食事量が減るのは可哀そうだと思う」より「好きなものが食べられないことは可哀そうだと思う」人の割合が高かったが、「利用者全員に同じものを食べていただくと思う」と答えている割合は少なく、「他の人と異なる食事により不穏になると思う」と回答した割合が高かった。

また、それぞれの項目を療養食提供あり・提供なしと療養食加算取得あり・取得なしでは、「他の人と異なる食事により不穏になると思う」が 78.5%・80.3%、77.9%・79.6%、「食事量が減るのは可哀そうだと思う」が 68.4%・66.5%、67.3%・70.4%、「好きなものが食べられないことは可哀そうだと思う」が 85.8%・83.0%、84.4%・88.3%、「利用者全員に同じものを食べていただくと思う」が 42.0%・48.2%、43.3%・39.8%であり、療養食提供の有無別、療養食加算取得の有無別では大きな差はなかった。

（５）栄養管理に関する情報源と取得方法について

①栄養マネジメント加算取得の情報源とその取得方法について

表 18 に栄養マネジメント加算取得の情報源とその取得方法について栄養マネジメント実施の有無、栄養マネジメント加算取得の有無別に集計し、その分布を図 18-1、図 18-2 に示した。

情報源について全施設でみると、県・市町村などの行政機関が 62.2%と一番多く、次いで栄養士会 47.6%、障害施設団体 35.6%、インターネット 28.1%であった。栄

養マネジメント実施あり・実施なしと栄養マネジメント加算取得あり・取得なしでは、県・市町村などの行政機関が 73.2%、50.1%、75.0%、58.6%、栄養士会が 55.1%、39.4%、55.7%、50.0%、障害施設団体が 43.0%、27.5%、45.0%、27.1%、インターネットが 28.1%、28.1%、28.6%、24.3%であり、インターネットにおいては差がなかったが、他の情報源においては栄養マネジメント実施なしおよび加算取得なしより栄養マネジメント実施ありおよび加算取得ありで情報源とする割合が多かった。

また、情報の取得方法について全施設でみると、県・市町村などの行政機関の通知文が 55.9%と一番多く、次いで栄養士会の研修会 38.7%、栄養士会の通知文・広報紙 29.9%、障害施設団体の研修会 23.7%であった。栄養マネジメント実施あり・実施なしと栄養マネジメント加算取得あり・取得なしでは、県・市町村などの行政機関の通知文が 66.7%、44.0%、68.9%、50.0%、栄養士会の研修会が 45.9%、30.7%、46.6%、40.0%、栄養士会の通知文・広報紙が 34.7%、24.7%、34.8%、34.3%、障害施設団体の研修会が 27.0%、20.1%、28.6%、14.3%であり、各情報の取得方法では栄養マネジメント実施なしおよび加算取得なしより栄養マネジメント実施ありおよび加算取得ありで情報の取得方法とする割合が多かった。

②療養食加算の取得の情報源とその取得方法について

表 22 に療養食加算の取得の情報源とその取得方法について療養食提供の有無、療養食加算取得の有無別に集計し、その分布を図 22-1、図 22-2 に示した。情報源について全施設でみると、県・市町村などの行政機関が 51.6%と一番多く、次いで栄養士会が 35.5%、障害施設団体が 26.1%、インターネットが 21.8%であった。療養食実施あり・実施なしと療養食加算取得あり・取得なしでは、県・市町村などの行政機関が 62.6%・41.6%、74.3%・42.2%、栄養士会が 39.7%・31.7%、41.3%・36.9%、障害施設団体が 30.9%・21.7%、34.9%・23.8%、インターネットが 24.3%・19.6%、26.0%・21.4%であり、栄養士会とインターネットにおいては大きな差はなかったが、県・市町村などの行政機関と障害施設団体においては療養食提供なしおよび加算取得なしより療養食提供ありおよび加算取得ありで情報源とする割合が多かった。

情報の取得方法について全施設でみると、県・市町村などの行政機関の通知文 46.8%が一番多く、次いで栄養士会の研修会 25.3%、栄養士会の通知文・広報紙 24.3%、障害施設団体の通知文・広報紙 18.4%であった。療養食実施あり・実施なしと療養食加算取得あり・取得なしでは、県・市町村などの行政機関の通知文が 57.1%、37.4%、69.0%、36.4%、栄養士会の研修会が 29.8%、21.2%、31.8%、26.2%、栄養士会の通知文・広報紙が 27.7%、21.2%、28.5%、26.2%、障害施設団体の通知文・広報紙が 20.9%、16.0%、24.6%、14.6%であり、県・市町村などの行政機関の通知文では療養食提供なしおよび加算取得なしより療養食提供ありおよび加算取得ありで取得方法とする割合が高く、他の取得方法においては大きな差はなかった。

(6) 栄養管理に関する加算未取得施設における加算取得の障害について

①栄養マネジメント加算取得の阻害要因について

表 19 に栄養マネジメント加算未取得施設(70 施設)が加算取得の障害であると回答した各項目を集計し、その分布を図 19 に示した。栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らないが 50.0%と一番多く、次いで医師の協力が得られにくい 25.7%、他の職員の協力が得られにくい 15.7%、利用者の家族の理解が得られない 8.6%、施設長の協力が得られにくい 8.6%、栄養士自身が必要だと思っていない 2.9%であった。

②療養食加算取得の阻害要因について

表 23 に療養食加算未取得施設(206 施設)が加算取得の障害であると回答した各項目を集計し、その分布を図 23 に示した。療養食加算を申請する手続きが分からないが 44.2%と一番多く、次いで栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない 33.0%、療養食の約束食事箋の作成の仕方が分からない 27.7%、医師の協力が得られにくい 26.2%、療養食の食事箋の様式が分からない 20.4%、他の職員の協力が得られにくい 9.7%、療養食を調理する人がいない 5.3%、利用者の家族の理解が得られない 5.3%、栄養士自身が必要だと思っていないが 2.4%であった。

4. 考察

全国の障害者支援施設 1,182 施設の栄養マネジメントおよび療養食等の栄養管理の実態と利用者 67,157 人における有疾病名と有疾病者数の実態を明らかにした。

この調査で特筆すべき点は、(1) 全国レベルで障害者支援施設の栄養管理の状況と障害者支援施設に入所されている利用者の有疾病名と有疾病者数の実態等を把握し、栄養マネジメント加算と療養食加算の未取得施設の阻害要因を明らかにしたこと。

(2) モデル的ではあるがフォーカスグループインタビュー調査によるパイロット調査と質問票調査から先進的な事例を収集し、栄養マネジメントと療養食を効率的かつ効果的に実践するための手法の確認とシステムを明らかにできたことであると考えられる。

特に、前者のような調査は全国的に実施されていないこともあり、障害者支援施設における栄養管理サービスの内容を確認できたことと、後者のように全国レベルで栄養管理サービスを円滑に遂行するための準備ができた点は、障害者の健康・栄養状態を維持・改善し、生活の質を高めるための栄養管理サービスを効果的かつ効率的に遂行する方法や技術を示す結果として注目すべきである。

調査協力施設の入所定員では、定員 41 人以上 60 人以下の施設が一番多く、障害の種別では知的障害 6 割、身体障害 2 割、重複障害 1.5 割であり、有疾病者の割合は脂質異常症が一番多く、次いで糖尿病、鉄欠乏貧血症、心臓疾患であった。これらから、入所者の疾病等の現状が明らかになった。

食事提供業務である給食業務の運営形態は、施設直営が約 5 割、受託業者への全面委託約 2.5 割、一部委託 2.5 割と施設直営が多いこと。特に、旧知的障害者施設において施設直営が多かったこと。給食の運営形態別による施設配置の常勤管理栄養士は、受託会社に委託している施設で配置割合は高く、常勤栄養士は、施設直営の配置割合

が高いことが分かったこと。栄養マネジメント実施割合が、常勤管理栄養士を配置している施設で高く、常勤栄養士のみ配置している施設の約 1.9 倍であったことから、常勤管理栄養士は日常業務のウエイトを主に栄養マネジメント業務に置いていると考えられる。

また、栄養マネジメント実施ありの施設における加算取得の割合は、常勤管理栄養士配置施設が約 9 割、常勤栄養士のみ配置施設が約 8 割と高い割合で取得されていることが明らかになった。

療養食を提供している施設は約 5 割であり、そのうちで加算を取得している施設は約 6 割であったことから、療養食は提供しているものの加算を取得していないことが明らかになった。また、管理栄養士・栄養士配置別の療養食提供割合は、常勤管理栄養士配置施設でわずかに高く、療養食提供施設の療養食加算の取得率では、常勤管理栄養士配置施設は常勤栄養士のみ配置施設に比べて約 1.4 倍であり、常勤栄養士に対する加算取得のための情報提供が必要と考えられる。

療養食の対象となる有疾病者の割合が高かった脂質異常症、糖尿病、鉄欠乏性貧血、心臓疾患に対する療養食提供割合は、糖尿病食が約 8 割と一番高く、次いで脂質異常症食が約 5.5 割、心臓疾患食が約 3 割、鉄欠乏性貧血食が 2.5 割であったことから、提供率の低い疾病に対する未提供の要因を明らかにすることが必要であると考ええる。

療養食提供施設と療養食加算取得施設の食事箋の発行元は、嘱託医が 5～6 割を占め、かかりつけ医と協力医療機関は 2 割程度あり、療養食を提供するために必要な食事箋を発行していただくためには、嘱託医との連携とかかりつけ医や協力医療機関に対する情報提供は重要であることが明らかとなった。

栄養マネジメント実施および療養食提供施設の食形態は、未実施および未提供施設より常食の割合が少なく、軟食・きざみ食・ミキサー食・ペースト食・流動食・非経口食の全ての食形態で提供割合が高く、また、非経口食の提供の割合が、栄養マネジメントおよび療養食加算取得ありの施設で高いことから、栄養マネジメントや療養食提供を実施している施設では、利用者に合った食形態を考慮しているものと考えられる。

栄養マネジメントや療養食の提供に必要な情報である食事摂取量の把握回数（1 日 3 回以上把握）の割合は栄養マネジメント実施と療養食提供ありの施設で高く、把握していないと回答した割合が低かったこと、療養食加算取得の有無別では差がなかったが栄養マネジメント加算取得ありの施設で把握割合がわずかに高かったこと、同様に利用者の食事摂取量の把握時間帯でみると、把握時間帯では間食の把握には差がなかったが栄養マネジメント実施ありおよび療養食提供ありの施設において朝食・昼食・夕食の把握割合が高かったこと、栄養マネジメント加算取得ありでは朝食、昼食、夕食とも把握割合がわずかに高く、加算取得なしの施設では間食の把握割合は高いものの、把握していないと回答した割合も高かったこと、療養食加算取得有無別では把握時間帯による割合に大きな差はなかったことから、栄養マネジメント実施ありや療養食提供ありの施設では、食事摂取量の把握により栄養状態を評価しているものと考え

られる。

体重測定では、栄養マネジメント実施の有無、療養食提供の有無、栄養マネジメント加算取得の有無、療養食加算取得の有無、常勤管理栄養士・栄養士配置の有無別で差はなく、約 9 割以上の施設が体重を月 1 回以上測定していたことは、栄養管理サービスに欠かすことのできない項目であるものと考えられる。

身長測定では、身長を年 1 回以上測定している施設が 7～8 割であったこと。栄養マネジメント実施有無、療養食提供有無、栄養マネジメント加算取得有無、療養食加算取得有無、常勤栄養士配置有無ではありの施設で割合が低かったことから、身長は頻回に計測しなくても良い項目であるものと考えられる。

血液検査の頻度を全施設でみると、7～12 ヶ月/1 回が一番多く、年 1 回以上検査している施設は、栄養マネジメント実施有無、療養食提供有無、療養食加算取得有無別ではありの施設と常勤管理栄養士配置ありの施設の実施割合が約 8 割と高いことから、血液検査は栄養状態の評価に用いられているものと考えられる。

したがって、栄養状態を把握するために必要な栄養ケア内容である食事摂取量の把握、体重測定、血液検査においては、栄養マネジメント実施および療養食提供ありの施設と加算取得ありの施設で高い割合で実施されており、常勤の管理栄養士・栄養士によって栄養状態の把握が実践されていることが明らかとなった。

栄養マネジメントの必要性については、栄養マネジメント実施施設、栄養マネジメント加算取得施設では、(1) 利用者とその家族は必要だと思っている割合は低かったこと、(2) 施設職員の中で栄養士が必要性を一番感じており、次いで施設長、サービス管理責任者、生活支援員、他の医療職種の順であったが、医師が必要と思っている割合が低かったこと、(3) 「わからない」という回答が多かったのは利用者とその家族、医師であったこと、(4) 栄養マネジメント未実施施設では必要と思っている割合が低かったこと、の 4 点より利用者とその家族、医師、未実施施設に対して栄養マネジメントの必要性に関する情報を提供する必要があることが示唆された。

栄養マネジメントに対する意識については、栄養マネジメント実施の有無、加算取得の有無に関係なく「栄養マネジメントに多職種連携は必要だと思う」とほとんどの人が思っており、「栄養マネジメントの業務量は多いと思う」が 8 割、「栄養マネジメント加算の単位は低いと思う」が 5 割、「栄養マネジメント加算の単位は高いと思う」と回答している人はわずかであった。これらのことから、栄養マネジメントにおいては、栄養マネジメントにおける多職種の連携や協働については必要だと思っているが、業務量は多く、加算の単位は高いとは思わないと思っていることが明らかとなった。

療養食の必要性の意識については、療養食提供ありと加算取得ありの施設では、(1) 利用者とその家族は必要だと思っている割合は低かったこと、(2) 施設職員の中で栄養士が必要性を一番感じており、次いで施設長、他の医療職種、サービス管理責任者、生活支援員の順であったが、医師が必要と思っている割合が低かったこと、(3) 「わからない」という回答が多かったのは利用者とその家族、医師であったこと、(4) 療養食未提供施設、療養食加算未取得施設では必要と思っている割合が低かったこと、

の4点より利用者とその家族、医師、未提供施設および加算未取得施設に対して療養食の必要性に関する情報を提供する必要があることが示唆された。

療養食に対する意識について調査担当者が回答した全施設の結果では、「他の人と異なる食事により不穩になると思う」、「食事量が減るのは可哀そうだと思う」、「好きなものが食べられないことは可哀そうだと思う」と回答している人は約7～8割であったが、「利用者全員に同じものを食べていただこうと思う」と回答している人は約5割と少なかったことから、調査担当者の利用者に対する食事への思いが複雑であることが明らかとなった。

栄養マネジメント加算取得に関する情報源については、(1) 県・市町村などの行政機関が一番多く、次いで栄養士会、障害施設団体、インターネットであったこと、(2) 県・市町村などの行政機関、栄養士会、障害施設団体を情報源とする割合は、栄養マネジメント実施なしおよび加算取得なしより栄養マネジメント実施ありおよび加算取得ありの施設で高かったこと、(3) 情報の取得方法においては、県・市町村などの行政機関の通知文が一番多く、次いで栄養士会の研修会、栄養士会の通知文・広報紙、障害施設団体の研修会であったこと、の3点より栄養マネジメント実施なしおよび加算取得なしの施設においては、いずれにおいても情報を得ている割合が低いことが明らかとなった。

療養食加算の取得の情報源と取得方法については、栄養マネジメントと同様の結果を示していたことから、行政機関からの情報提供は必須であるが、各種団体においても研修会や広報紙等において栄養マネジメントや療養食等の内容等についてお知らせする必要があるものと考えられる。

栄養マネジメント加算未取得施設の加算取得の障害については、栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らないが一番多く、次いで医師の協力が得られにくい、他の職員の協力が得られにくいであり、栄養士自身が必要だと思っていない割合は少ないことが明らかとなった。

また、療養食加算未取得施設の加算取得の障害については、療養食加算を申請する手続きが分からないが一番多く、次いで栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない、療養食の約束食事箋の作成の仕方が分からない、医師の協力が得られにくい、療養食の食事箋の様式が分からないなどであることが明らかとなった。

調査方法の問題として、(1) 障害者支援施設の栄養管理に関する質問票の内容を十分に説明できなかった点、(2) 障害者支援施設の栄養管理に関する質問票の記入の仕方を十分に説明できなかった点、(3) 調査の方法と要因の影響を十分に検討できなかった点、(4) 調査期間が短期間であった点があげられる。しかし、(1)と(2)における問題は、データ入力時に再度確認して解析に関するバイアスを極力減らすことができていると考える。なお、今回の調査協力施設や調査担当者が全国のそれを代表し得るか否かについては、別途、詳細な検討は要するものの、今回得られた結果は、協力施設や関係者における実態をほぼ正しく表しているものと考えられた。

障害者支援施設における利用者が健康で明るい日常生活を営むためには、食生活・

栄養の状態を良好にすることが基本である。有疾病者に対する療養食提供は必須であり、療養食の提供をも包括した栄養マネジメントは重要と考える。そのためには、栄養管理を業務としている管理栄養士・栄養士に必要な情報を提供するとともに、業務を円滑に遂行できるシステムを早急に構築する必要がある。なお、これらの結果から先進的な事例を収集し、事例集を作成して報告しているが、今後、療養食や栄養マネジメントを実践しようとする施設の管理栄養士・栄養士が容易に取り組むための資料として役立つことができると考える。

以上、今回の結果は、障害者支援施設の利用者の食生活・栄養状態を支援する栄養管理の一環である療養食や栄養マネジメントの実施状態と実施に対する阻害要因を直接に証明したものであり、療養食や栄養マネジメントの必要性や情報提供の在り方、多職種協働の在り方の重要性を強く示すものであると考えられる。

なお、障害者支援施設の利用者においても高齢化が進んでいる中で、咀嚼・嚥下などの摂食機能低下も見受けられ、経口維持加算、経口移行加算が導入されているが、摂食機能に応じた食形態の工夫やその内容に関する実態は未だ把握されていない。今後は、その実態把握と摂食機能に応じた食事提供に関する技術の向上を図る必要があると考えている。

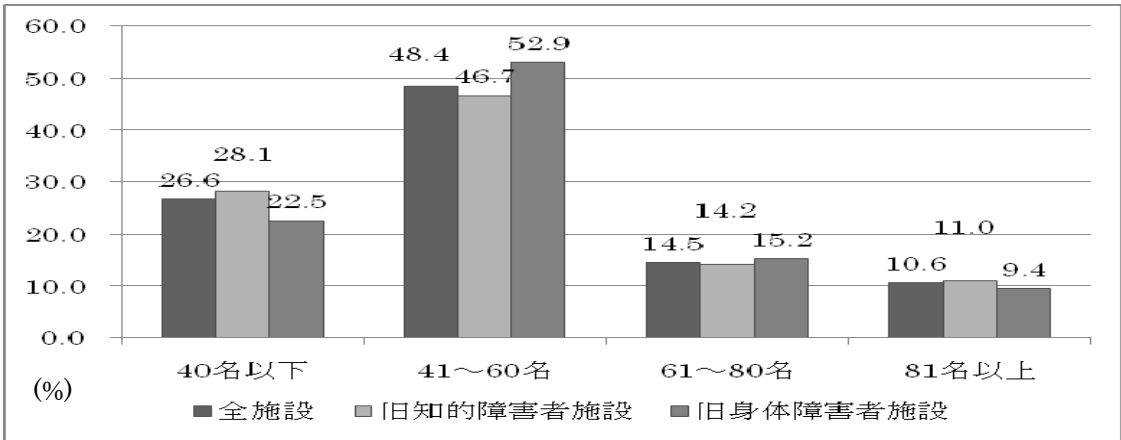
< 図一覧 >

- 図 1 調査協力施設の入所定員分布
- 図 2 各施設入所者の障害種別内訳
- 図 3 施設内における有疾病者の割合
- 図 4 給食業務の運営形態
- 図 5-1 給食業務運営形態別の管理栄養士・栄養士の配置状況
- 図 5-2 給食業務委託施設における受託業者の管理栄養士・栄養士配置状況
- 図 6-1 栄養マネジメント実施施設の各種加算の取得状況(全施設)
- 図 6-2 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による栄養マネジメントの実施状況
- 図 6-3 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による栄養マネジメント加算の取得状況
- 図 6-4 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による経口維持加算(Ⅰ)の取得状況
- 図 6-5 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による経口維持加算(Ⅱ)の取得状況
- 図 6-6 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による経口移行加算の取得状況
- 図 7-1 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による療養食提供状況
- 図 7-2 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による療養食加算取得状況
- 図 8-1 全施設における有疾病者の総数および療養食提供の状況
- 図 8-2 療養食提供施設における有疾病者の総数および有疾病者に対する療養食提供の状況
- 図 8-3 療養食加算取得ありと回答した施設における有疾病者の総数および有疾病者に対する療養食提供の状況
- 図 8-4 療養食加算取得なしと回答した施設における有疾病者の総数および有疾病者に対する療養食提供の状況
- 図 9 療養食提供施設 (n = 564)と療養食加算取得施設 (n = 358) における食事箋の発行元
- 図 10-1 利用者の食形態 (栄養マネジメント実施の有無による分類)
- 図 10-2 利用者の食形態 (栄養マネジメント加算取得の有無による分類)
- 図 10-3 利用者の食形態 (療養食提供の有無による分類)
- 図 10-4 利用者の食形態 (療養食加算取得の有無による分類)
- 図 11-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による利用者の食事摂取量把握回数 (1日あたり)
- 図 11-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による利用者の食事摂取量把握回数 (1日あたり)
- 図 11-3 施設内職員の配置状況による利用者の食事摂取量把握回数 (1日あたり)
- 図 12-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による食事摂取量把握の時間帯
- 図 12-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による食事摂取量把握の時間帯
- 図 12-3 施設内職員の配置状況による食事摂取量把握の時間帯

- 図 13-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の体重測定頻度
- 図 13-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の体重測定頻度
- 図 13-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の体重測定頻度
- 図 14-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の身長測定頻度
- 図 14-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の身長測定頻度
- 図 14-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の身長測定頻度
- 図 15-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の血液検査実施頻度
- 図 15-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の血液検査実施頻度
- 図 15-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の血液検査実施頻度
- 図 16-1 栄養マネジメントの必要性の意識について（全施設）
- 図 16-2 栄養マネジメントの必要性の意識について（利用者）
- 図 16-3 栄養マネジメントの必要性の意識について（利用者の家族）
- 図 16-4 栄養マネジメントの必要性の意識について（施設長）
- 図 16-5 栄養マネジメントの必要性の意識について（栄養士）
- 図 16-6 栄養マネジメントの必要性の意識について（医師）
- 図 16-7 栄養マネジメントの必要性の意識について（他の医療職）
- 図 16-8 栄養マネジメントの必要性の意識について（サービス管理責任者）
- 図 16-9 栄養マネジメントの必要性の意識について（生活支援員）
- 図 17-1 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（全施設）
- 図 17-2 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（多職種連携は必要）
- 図 17-3 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（業務量が多い）
- 図 17-4 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（加算の単位は低い）
- 図 17-5 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（加算の単位は高い）
- 図 18-1 栄養マネジメント加算の情報源と取得方法
- 図 18-2 栄養マネジメント加算の情報の取得方法
- 図 19 栄養マネジメント加算未取得施設における加算取得の障害
- 図 20-1 療養食の必要性の意識について（全施設）
- 図 20-2 療養食の必要性の意識について（利用者）
- 図 20-3 療養食の必要性の意識について（利用者の家族）
- 図 20-4 療養食の必要性の意識について（施設長）
- 図 20-5 療養食の必要性の意識について（栄養士）
- 図 20-6 療養食の必要性の意識について（医師）
- 図 20-7 療養食の必要性の意識について（他の医療職）
- 図 20-8 療養食の必要性の意識について（サービス管理責任者）
- 図 20-9 療養食の必要性の意識について（生活支援員）
- 図 21-1 調査担当者の療養食に対する意識について（全施設）

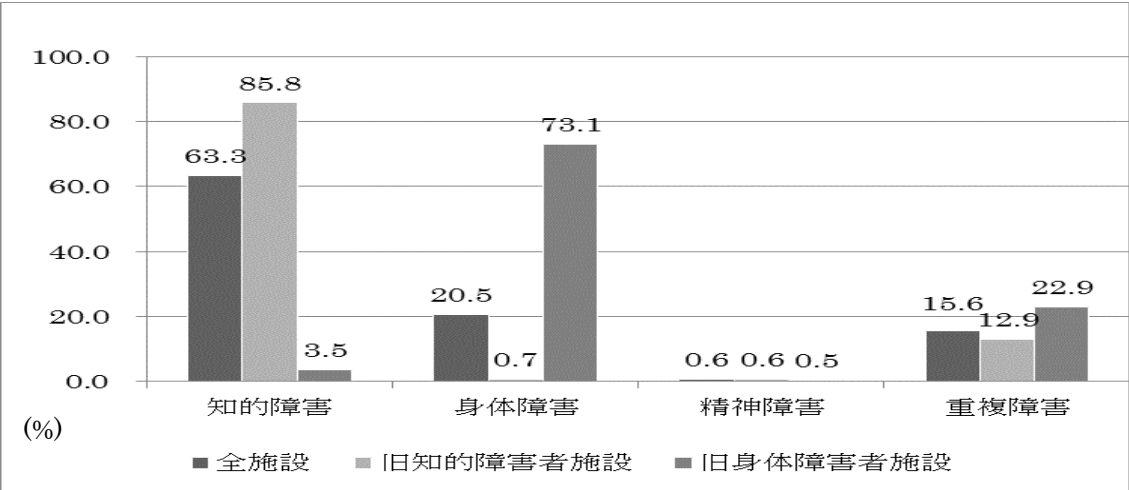
- 図 21-2 調査担当者の療養食に対する意識について（異なる食事により不穏になる）
- 図 21-3 調査担当者の療養食に対する意識について（食事量が減るのは可哀そう）
- 図 21-4 調査担当者の療養食に対する意識について（好きなものが食べられないことは可哀そう）
- 図 21-5 調査担当者の療養食に対する意識について（全員に同じものを食べていただこう）
- 図 22-1 療養食加算の情報源
- 図 22-2 療養食加算の情報の取得方法
- 図 23 療養食加算未取得施設における加算取得の障害

図 1 調査協力施設の入所定員分布



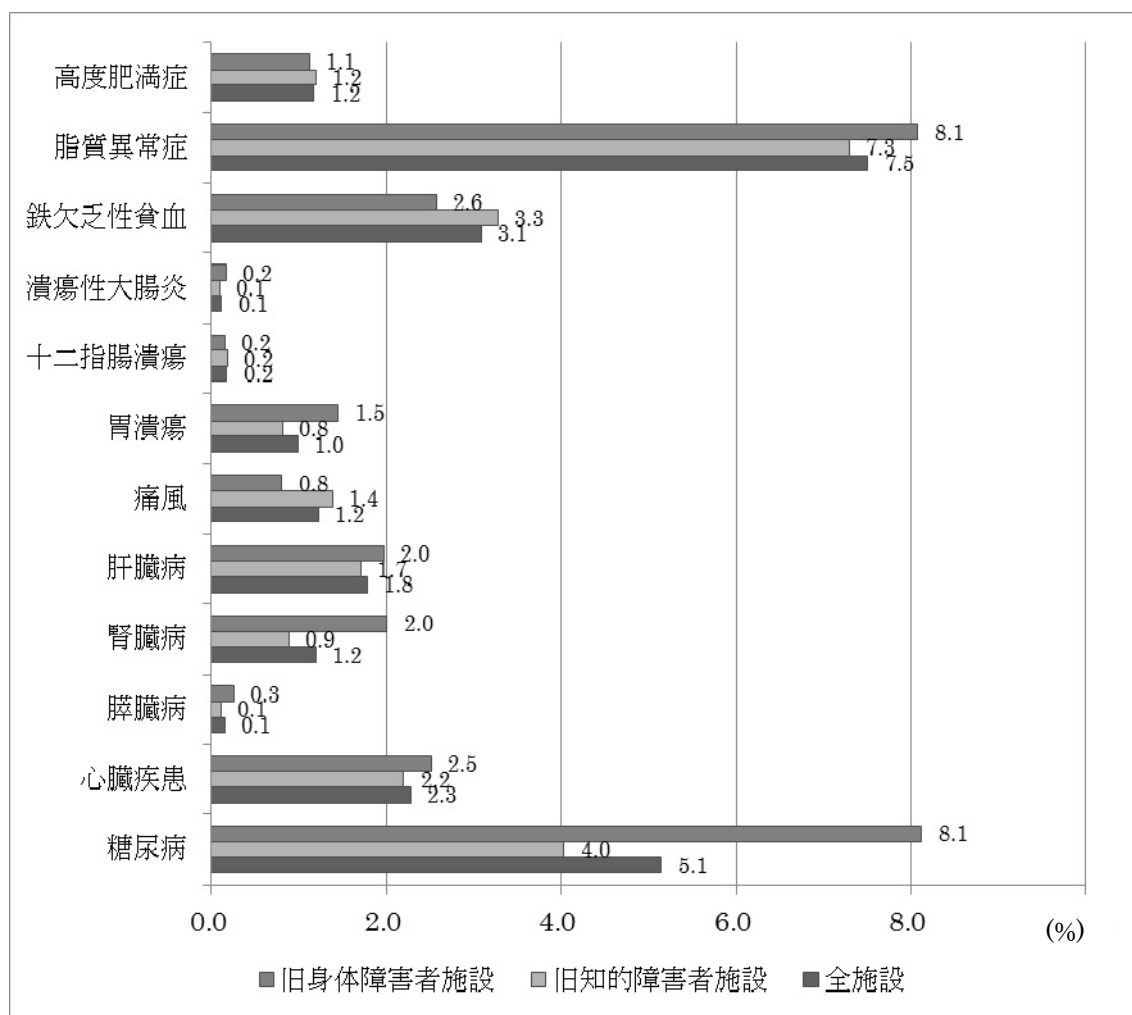
	全施設	旧知的障害者施設	旧身体障害者施設
40 名以下	314	240	74
41～60 名	572	398	174
61～80 名	171	121	50
81 名以上	125	94	31
全体	1182	853	329

図 2 各施設入所者の障害種別内訳



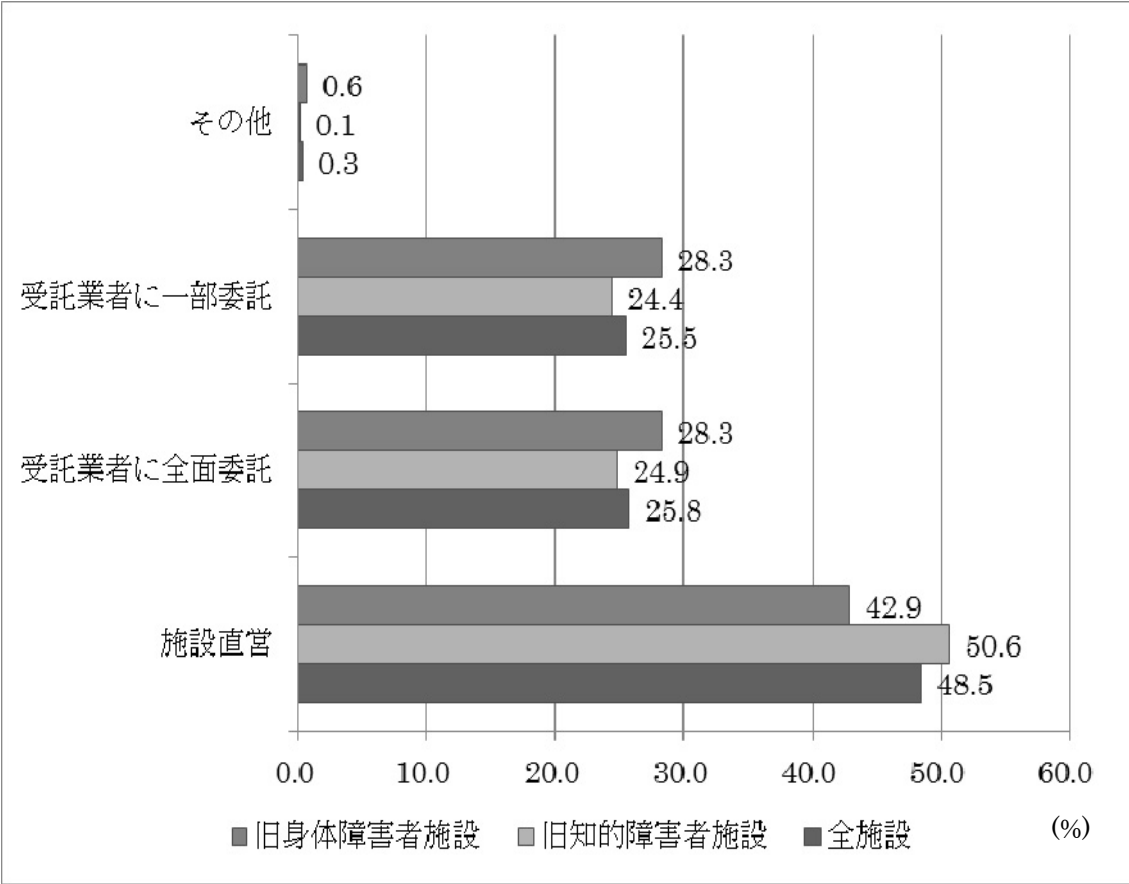
	全施設	旧知的障害者施設	旧身体障害者施設
知的障害	42528	41892	636
身体障害	13748	346	13402
精神障害	387	300	87
重複障害	10494	6288	4206
合計	67157	48826	18331

図3 施設内における有疾病者の割合



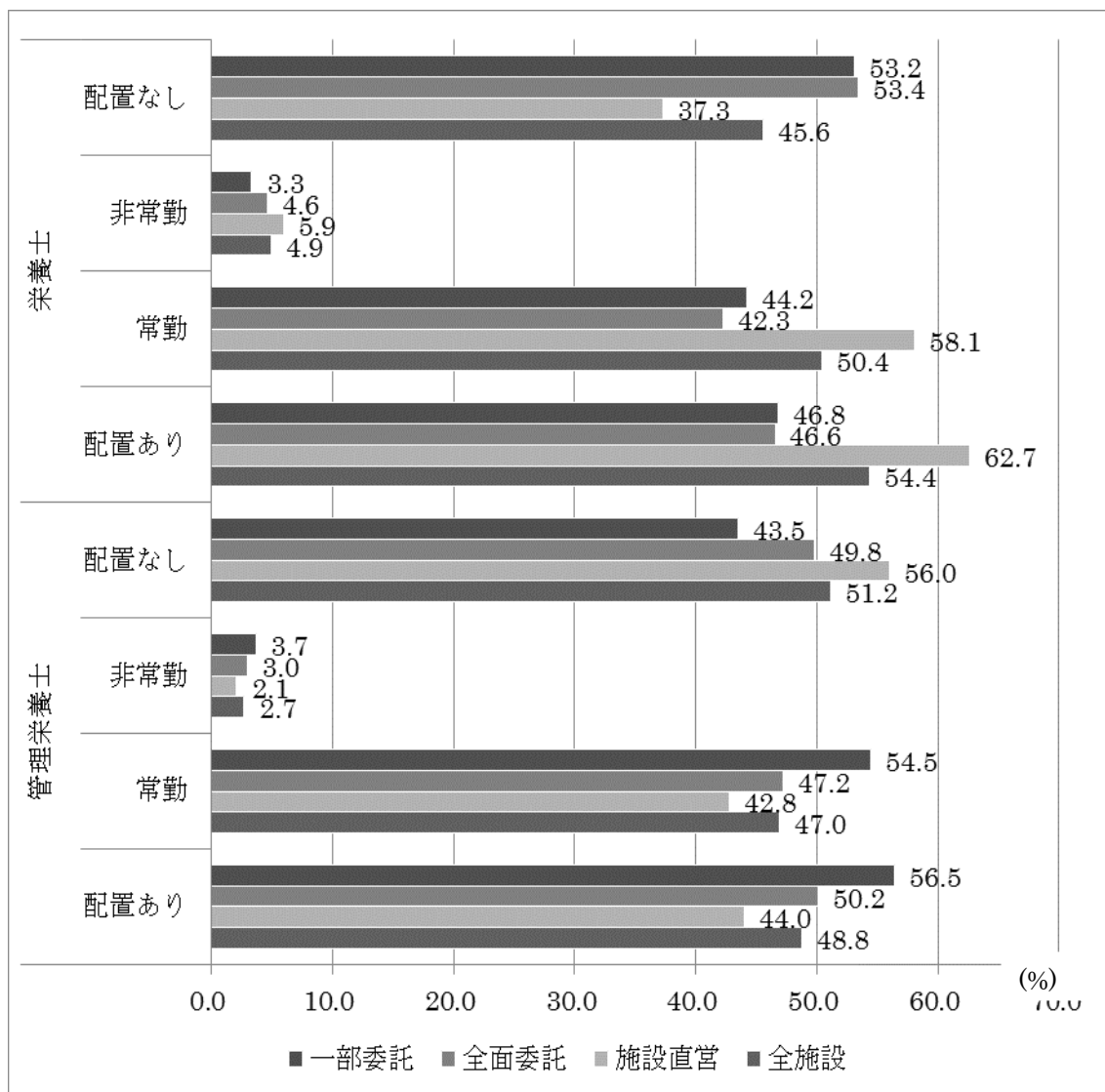
	全施設	旧知的障害者施設	旧身体障害者施設
糖尿病	3458	1969	1489
心臓疾患	1533	1073	460
脾臓病	100	54	46
腎臓病	802	434	368
肝臓病	1198	836	362
痛風	822	674	148
胃潰瘍	664	398	266
十二指腸潰瘍	118	89	29
潰瘍性大腸炎	78	47	31
鉄欠乏性貧血	2072	1600	472
脂質異常症	5042	3561	1481
高度肥満症	787	581	206

図 4 給食業務の運営形態



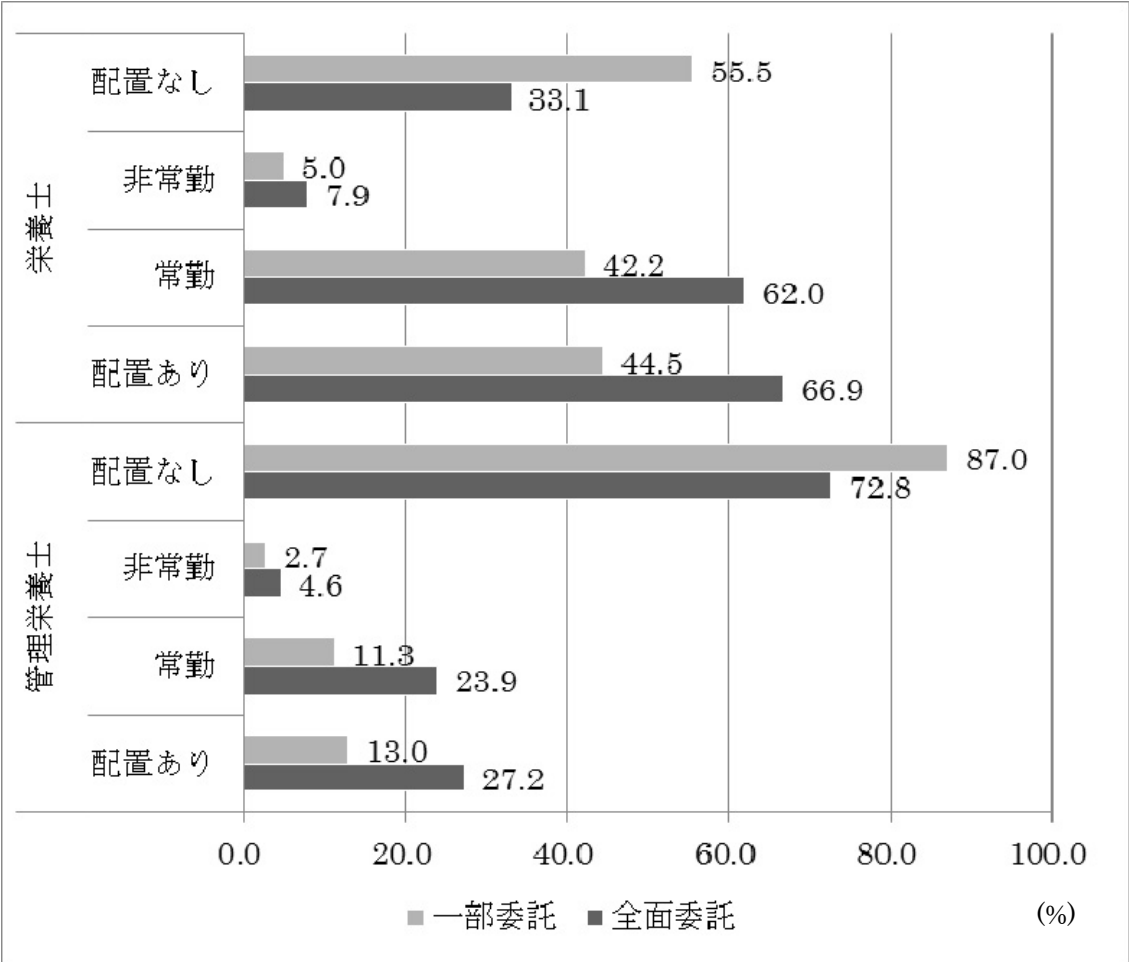
	全施設	旧知的障害者施設	旧身体障害者施設
施設直営	573	432	141
受託業者に全面委託	305	212	93
受託業者に一部委託	301	208	93
その他	3	1	2
全体	1182	853	329

図 5-1 給食業務運営形態別の管理栄養士・栄養士の配置状況



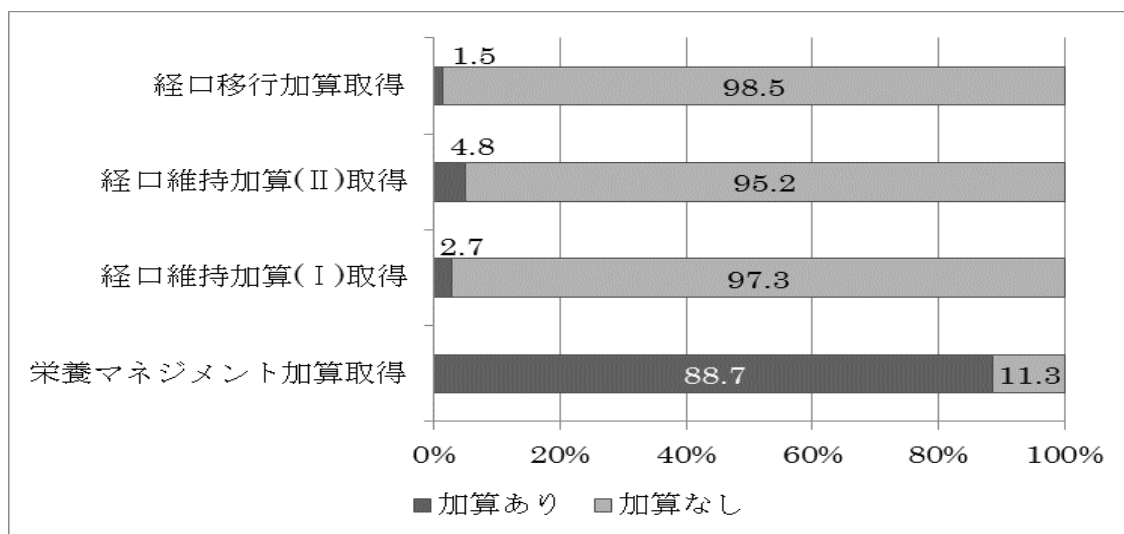
		全施設	施設直営	全面委託	一部委託
管理栄養士	配置あり	577	252	153	170
	常勤	555	245	144	164
	非常勤	32	12	9	11
	配置なし	605	321	152	131
栄養士	配置あり	643	359	142	141
	常勤	596	333	129	133
	非常勤	58	34	14	10
	配置なし	539	214	163	160

図 5-2 給食業務委託施設における受託業者の管理栄養士・栄養士配置状況



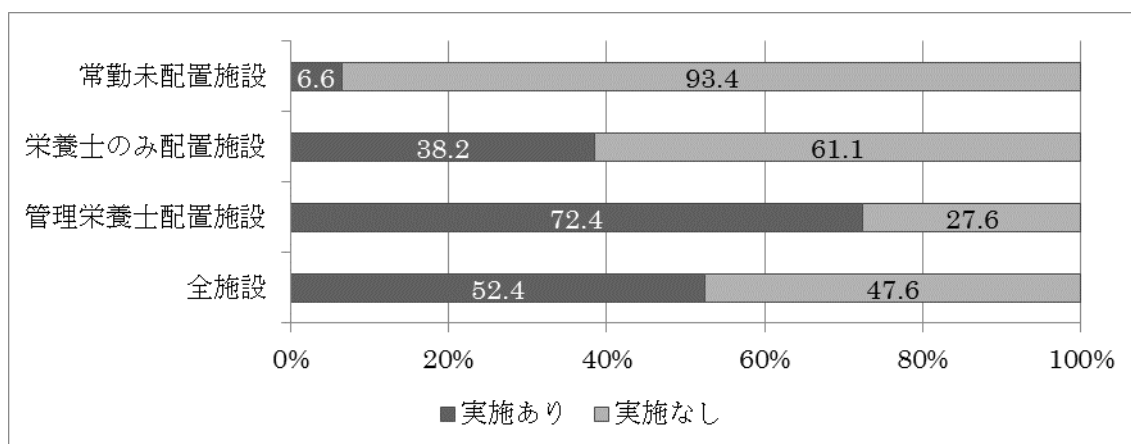
		全面委託	一部委託
管理栄養士	配置あり	83	39
	常勤	73	34
	非常勤	14	8
	配置なし	222	262
栄養士	配置あり	204	134
	常勤	189	127
	非常勤	24	15
	配置なし	101	167

図 6-1 栄養マネジメント実施施設の各種加算の取得状況(全施設)



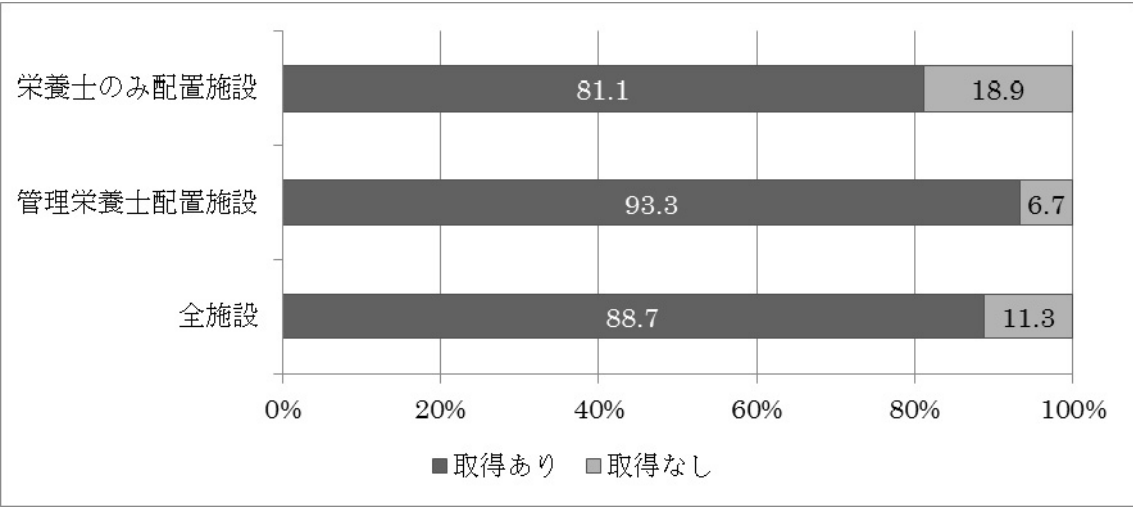
	加算あり	加算なし
栄養マネジメント加算取得	549	70
経口維持加算(Ⅰ)取得	17	602
経口維持加算(Ⅱ)取得	30	589
経口移行加算取得	9	610

図 6-2 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による栄養マネジメントの実施状況



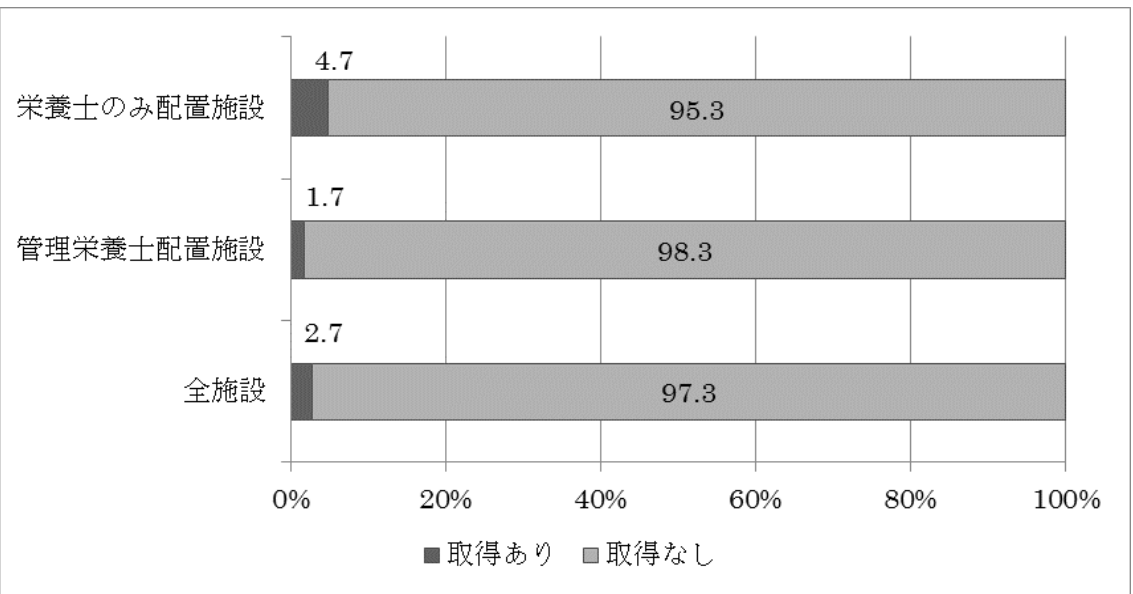
	全施設	管理栄養士 配置施設	栄養士のみ 配置施設	常勤 未配置施設
実施あり	619	402	212	5
実施なし	563	153	339	71
合計	1182	555	551	76

図 6-3 栄養マネジメント実施施設(n=619)における、常勤の管理栄養士・栄養士配置別による栄養マネジメント加算の取得状況



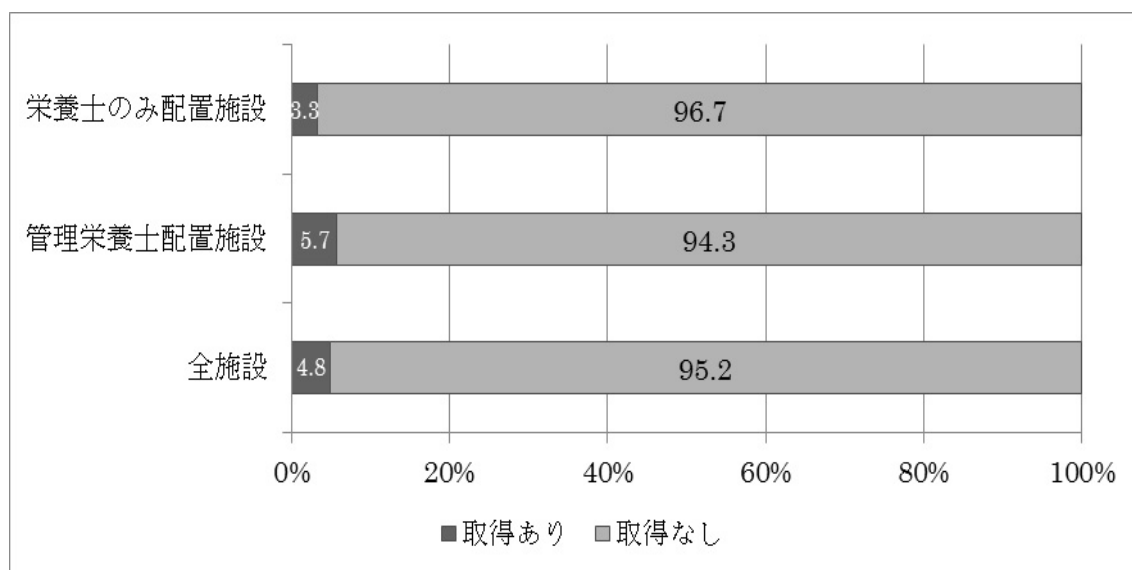
	全施設	管理栄養士配置施設	栄養士のみ配置施設
取得あり	549	375	172
取得なし	70	27	40

図 6-4 栄養マネジメント実施施設(n=619)における、常勤の管理栄養士・栄養士配置別による経口維持加算(Ⅰ)の取得状況



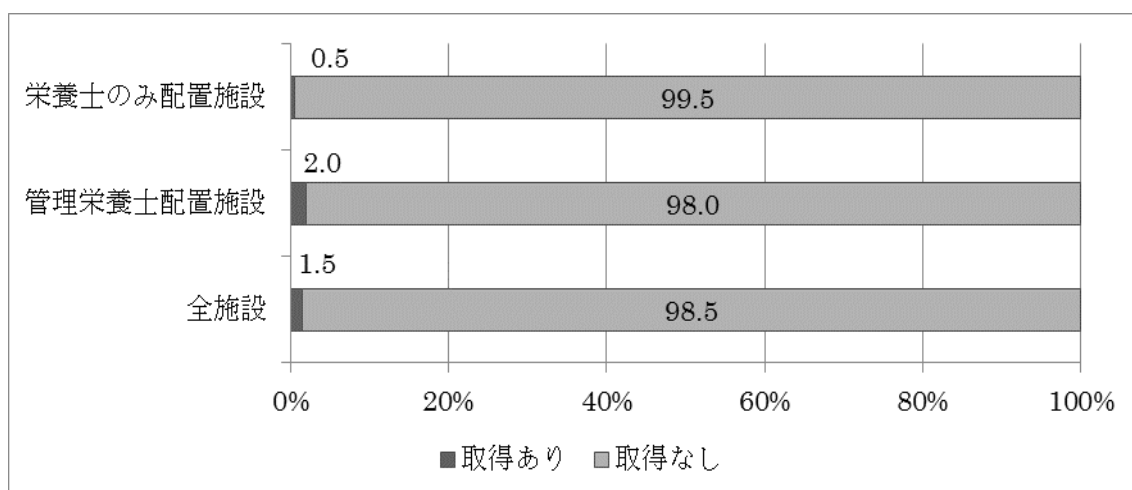
	全施設	管理栄養士配置施設	栄養士のみ配置施設
取得あり	17	7	10
取得なし	602	395	202

図 6-5 栄養マネジメント実施施設(n=619)における、常勤の管理栄養士・栄養士配置別による経口維持加算(Ⅱ)の取得状況



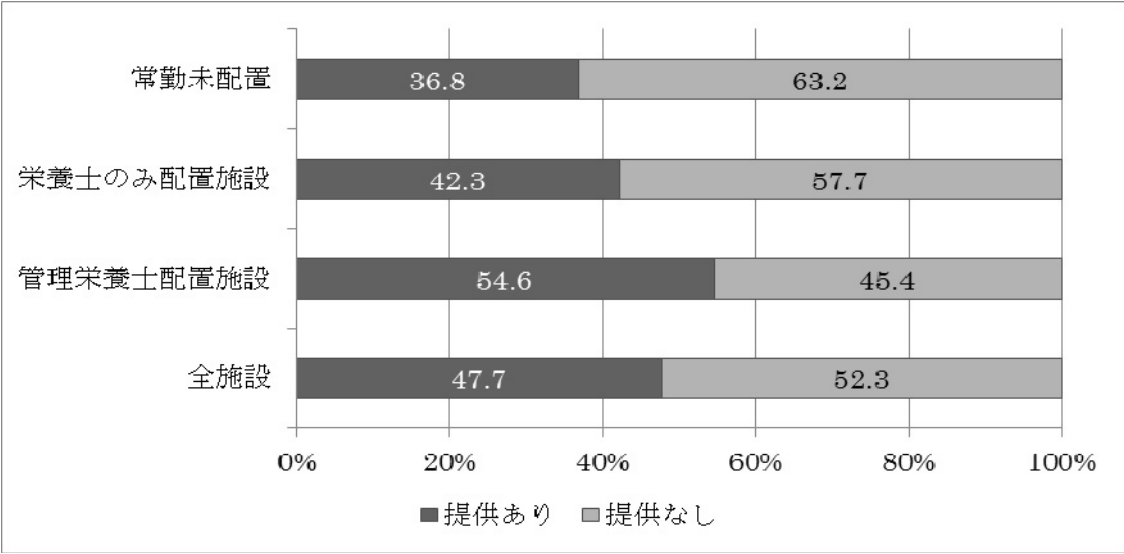
	全施設	管理栄養士配置施設	栄養士のみ配置施設
取得あり	30	23	7
取得なし	589	379	205

図 6-6 栄養マネジメント実施施設(n=619)における、常勤の管理栄養士・栄養士配置別による経口移行加算の取得状況



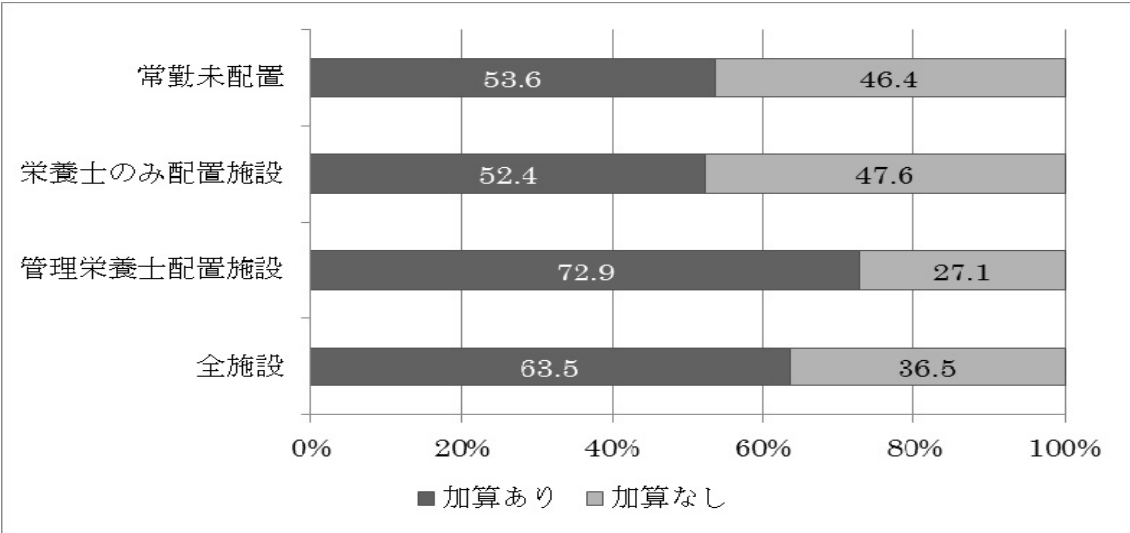
	全施設	管理栄養士配置施設	栄養士のみ配置施設
取得あり	9	8	1
取得なし	610	394	211

図 7-1 常勤の管理栄養士・栄養士配置別による療養食提供状況



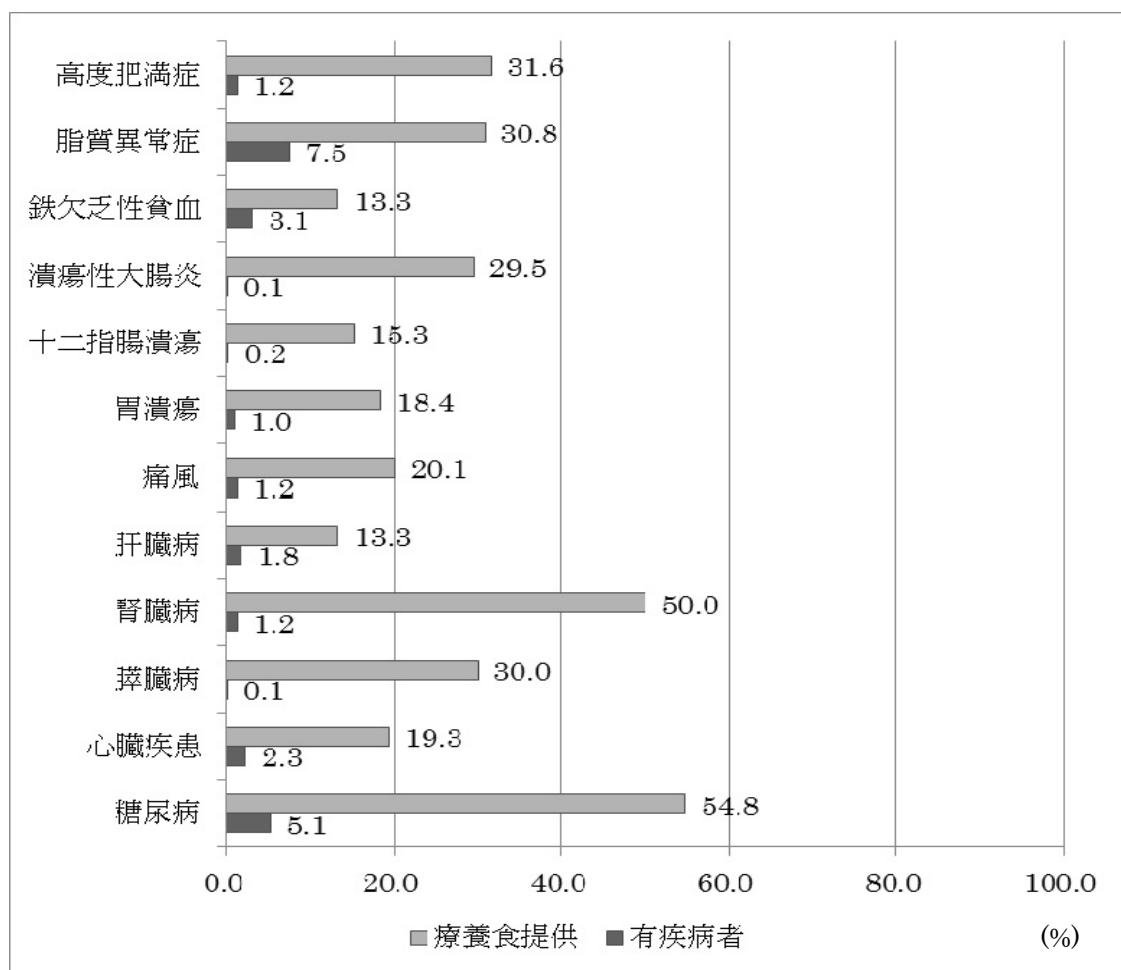
	全施設	管理栄養士配置施設	栄養士のみ配置施設	常勤未配置
提供あり	564	303	233	28
提供なし	618	252	318	48

図 7-2 療養食提供施設（n=564）における、常勤の管理栄養士・栄養士配置別による療養食加算取得状況



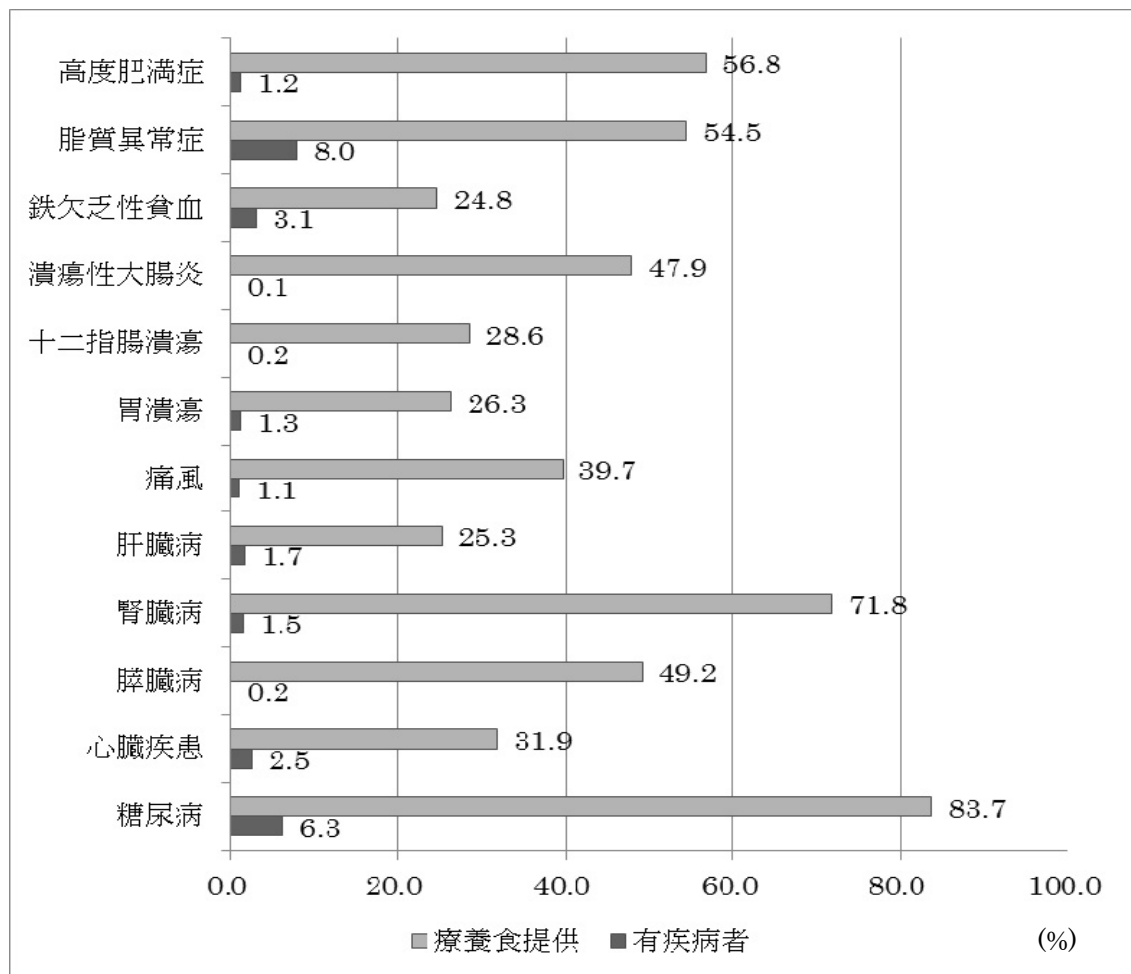
	全施設	管理栄養士配置施設	栄養士のみ配置施設	常勤未配置
加算あり	358	221	122	15
加算なし	206	82	111	13

図 8-1 全施設における有疾病者の総数および有疾病者に対する療養食提供の状況



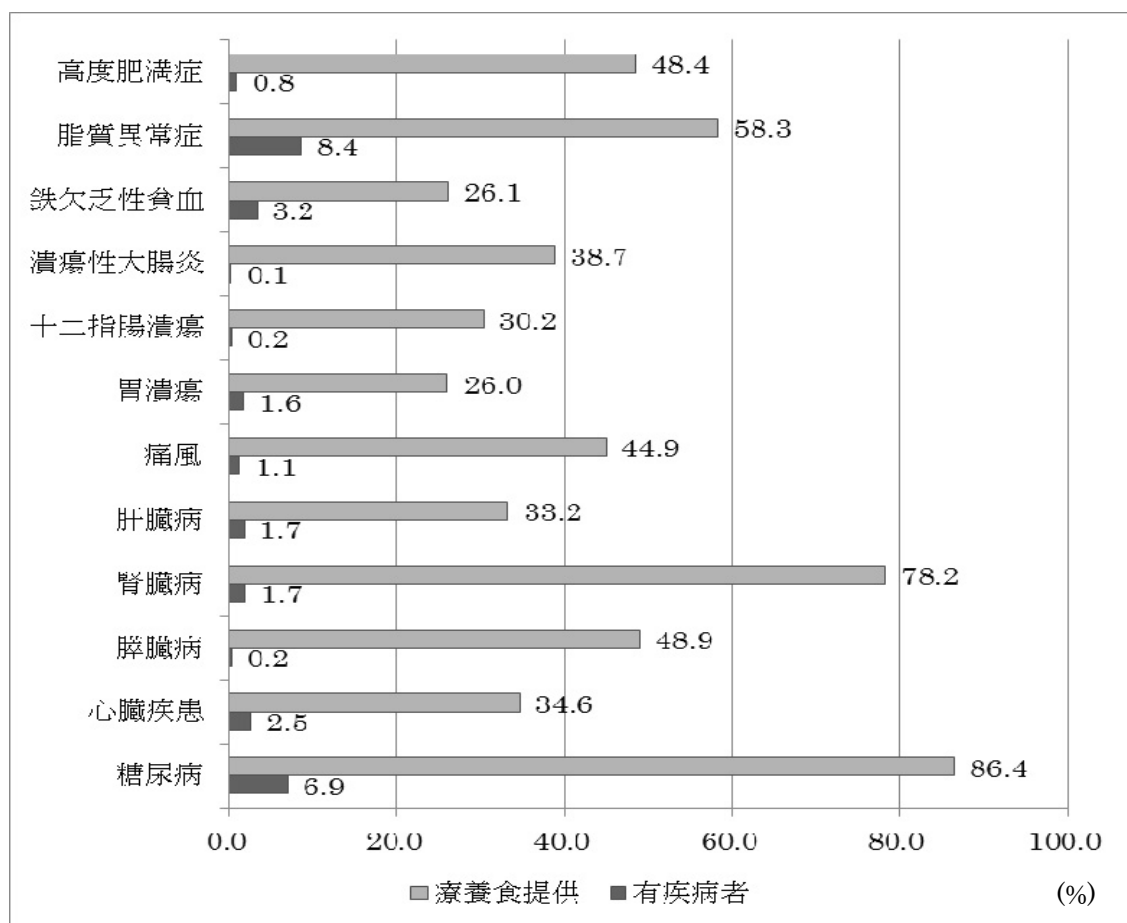
	有疾病者	療養食提供
糖尿病	3458	1896
心臓疾患	1533	296
脾臓病	100	30
腎臓病	802	401
肝臓病	1198	159
痛風	822	165
胃潰瘍	664	122
十二指腸潰瘍	118	18
潰瘍性大腸炎	78	23
鉄欠乏性貧血	2072	276
脂質異常症	5042	1554
高度肥満症	787	249

図 8-2 療養食提供施設における有疾病者の総数および有疾病者に対する療養食提供の状況



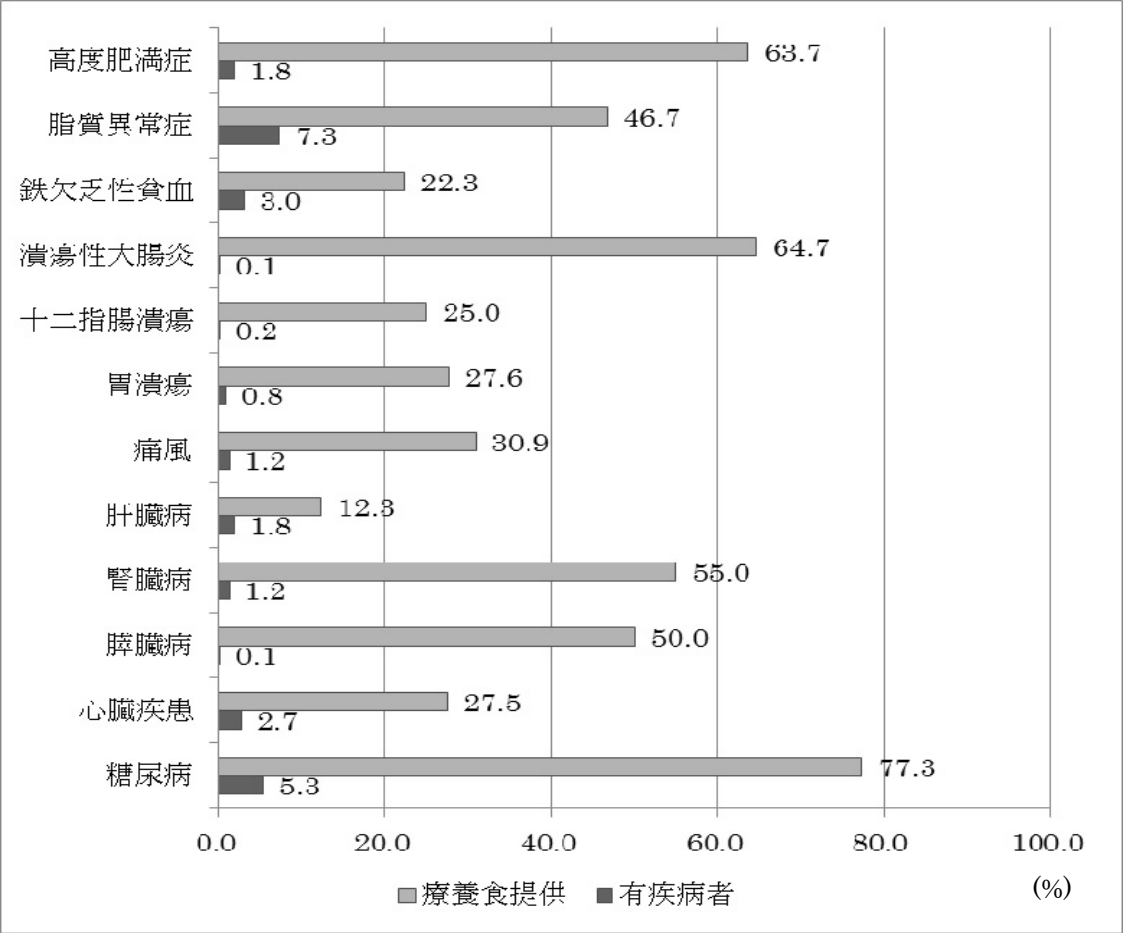
	有疾病者	療養食提供
糖尿病	2245	1879
心臓疾患	906	289
脾臓病	61	30
腎臓病	546	392
肝臓病	621	157
痛風	406	161
胃潰瘍	463	122
十二指腸潰瘍	63	18
潰瘍性大腸炎	48	23
鉄欠乏性貧血	1115	276
脂質異常症	2849	1553
高度肥満症	426	242

図 8-3 療養食加算取得ありと回答した施設における有疾病者の総数および有疾病者に対する療養食提供の状況



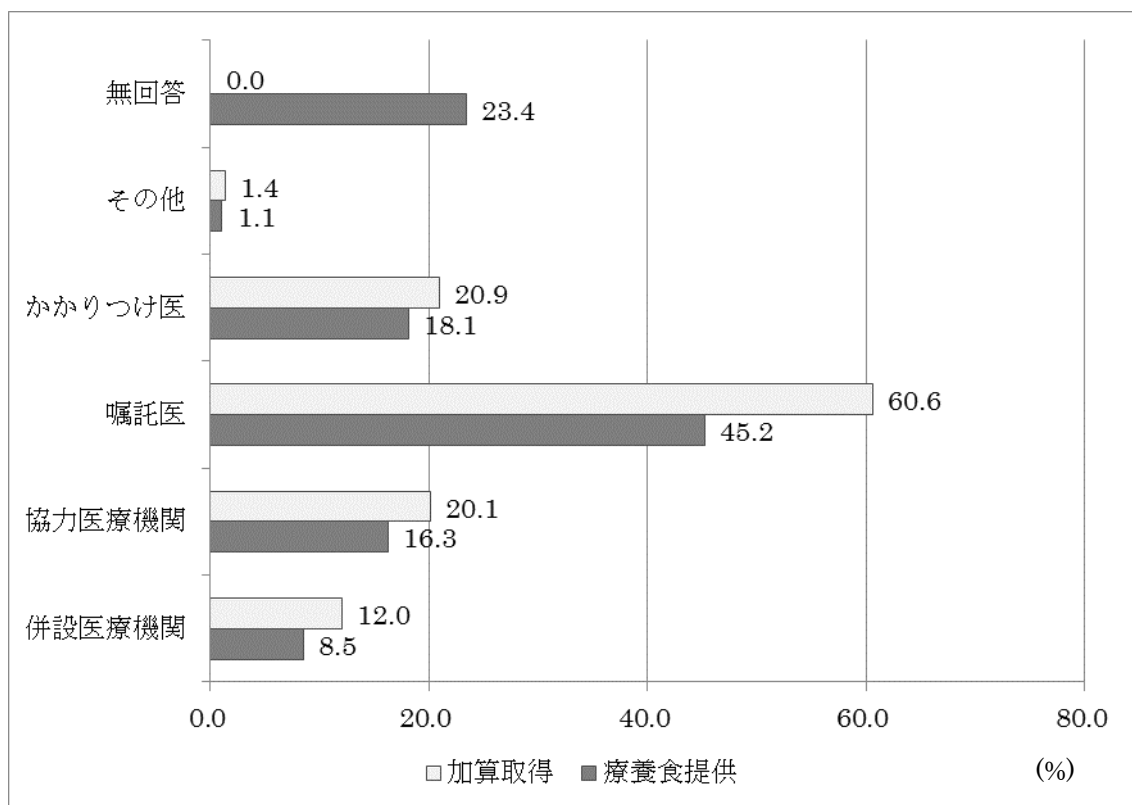
	有疾病者	療養食提供
糖尿病	1570	1357
心臓疾患	564	195
脾臓病	45	22
腎臓病	395	309
肝臓病	386	128
痛風	254	114
胃潰瘍	358	93
十二指腸潰瘍	43	13
潰瘍性大腸炎	31	12
鉄欠乏性貧血	729	190
脂質異常症	1920	1119
高度肥満症	192	93

図 8-4 療養食加算取得なしと回答した施設における有疾病者の総数および有疾病者に対する療養食提供の状況



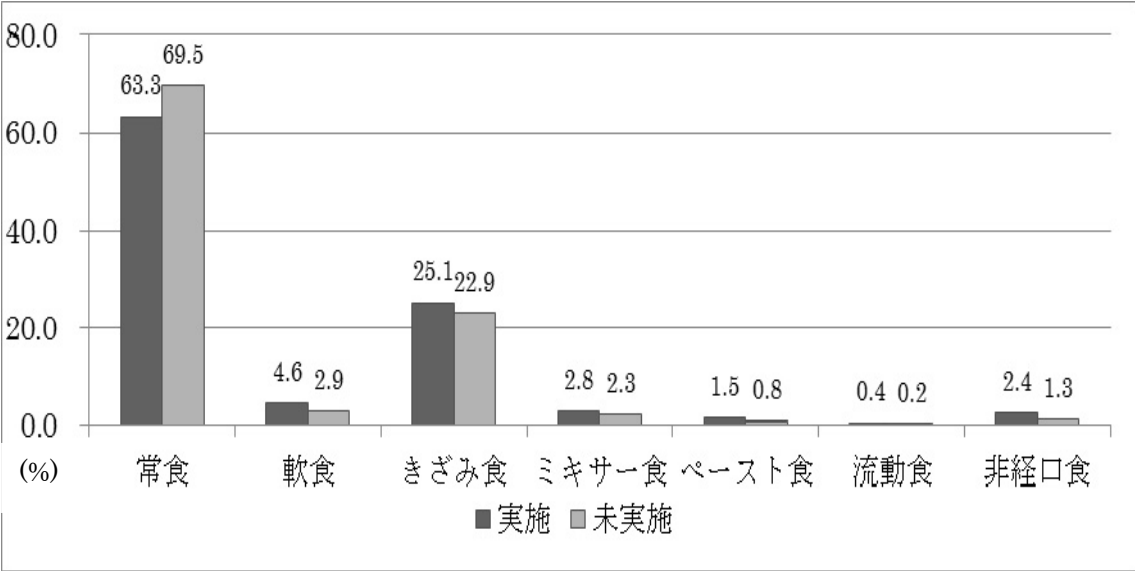
	有疾病者	療養食提供
糖尿病	675	522
心臓疾患	342	94
脾臓病	16	8
腎臓病	151	83
肝臓病	235	29
痛風	152	47
胃潰瘍	105	29
十二指腸潰瘍	20	5
潰瘍性大腸炎	17	11
鉄欠乏性貧血	386	86
脂質異常症	929	434
高度肥満症	234	149

図9 療養食提供施設（n = 564）と療養食加算取得施設（n = 358）における食事箋の発行元



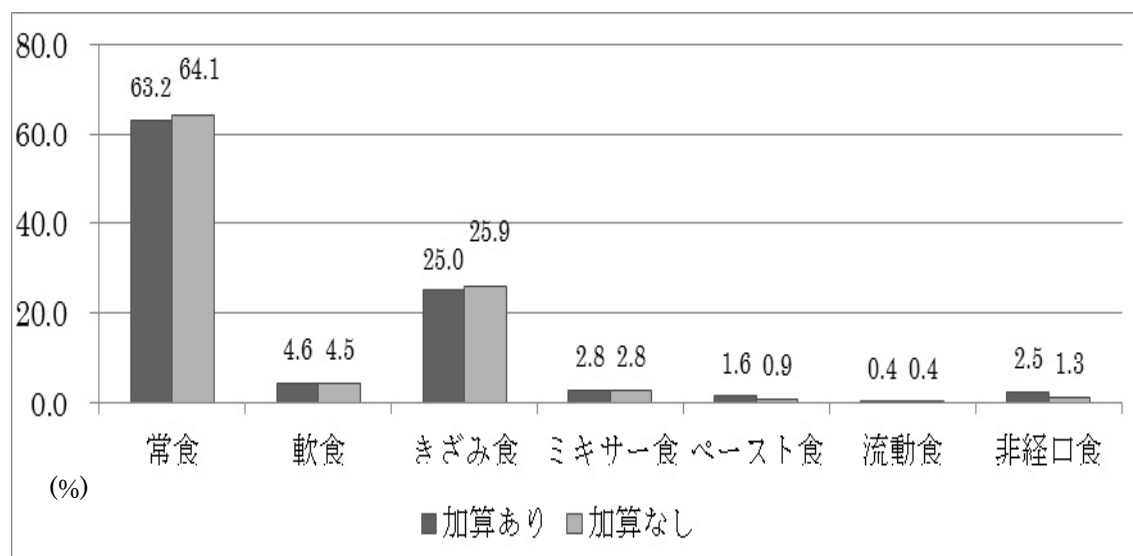
	療養食提供	加算取得
併設医療機関	48	43
協力医療機関	92	72
嘱託医	255	217
かかりつけ医	102	75
その他	6	5
無回答	132	0

図 10-1 利用者の食形態（栄養マネジメント実施の有無による分類）



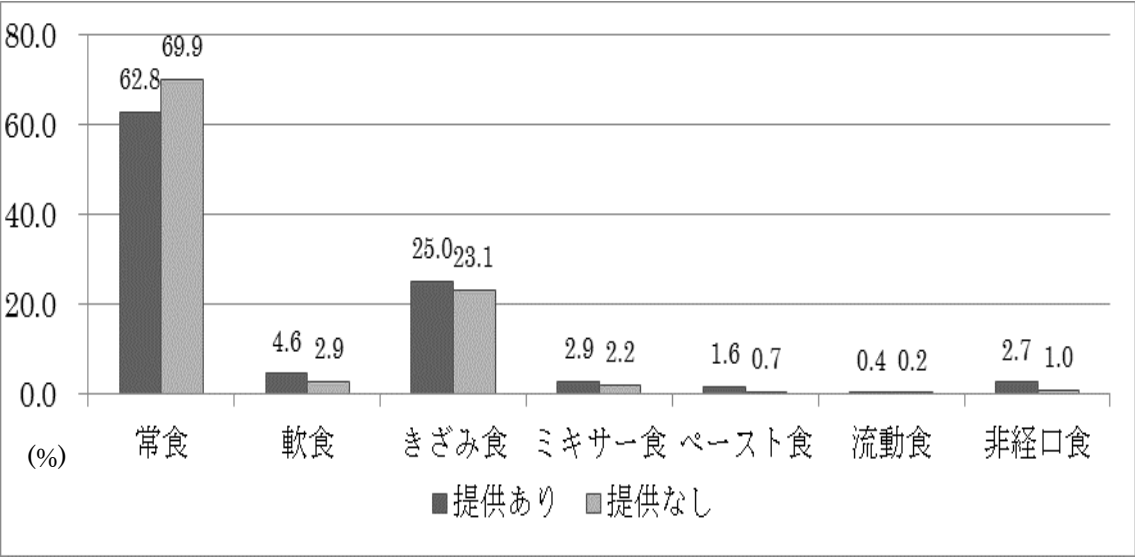
	実施	未実施
常食	23345	21055
軟食	1681	873
きざみ食	9241	6946
ミキサー食	1027	695
ペースト食	559	237
流動食	145	59
非経口食	877	403
不明	6	8
合計	36881	30276

図 10-2 利用者の食形態（栄養マネジメント加算取得の有無による分類）



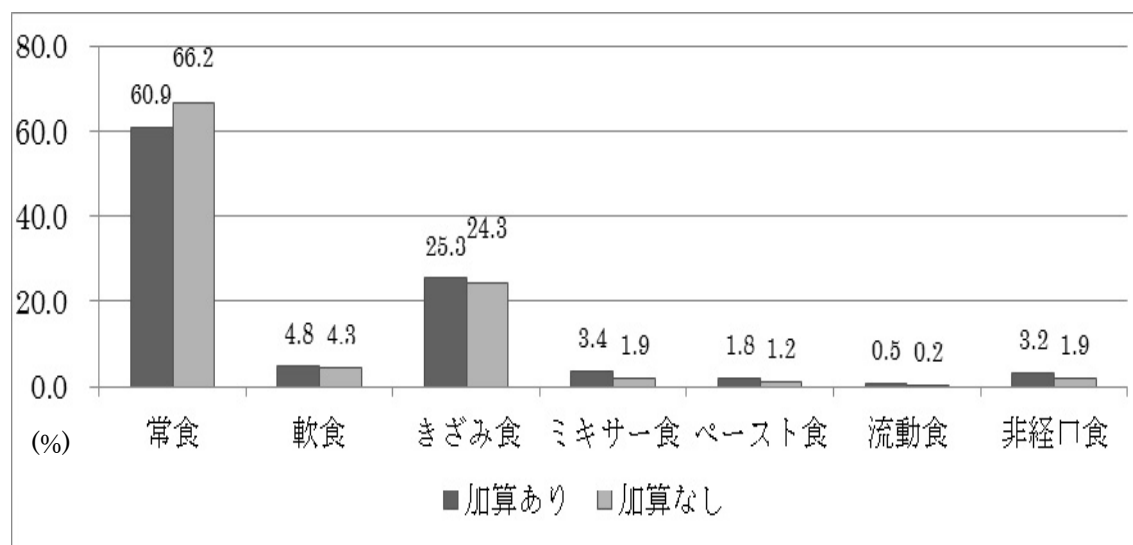
	加算あり	加算なし
常食	20837	2508
軟食	1506	175
きざみ食	8228	1013
ミキサー食	919	108
パースト食	523	36
流動食	128	17
非経口食	825	52
不明	0	6
合計	32966	3915

図 10-3 利用者の食形態（療養食提供の有無による分類）



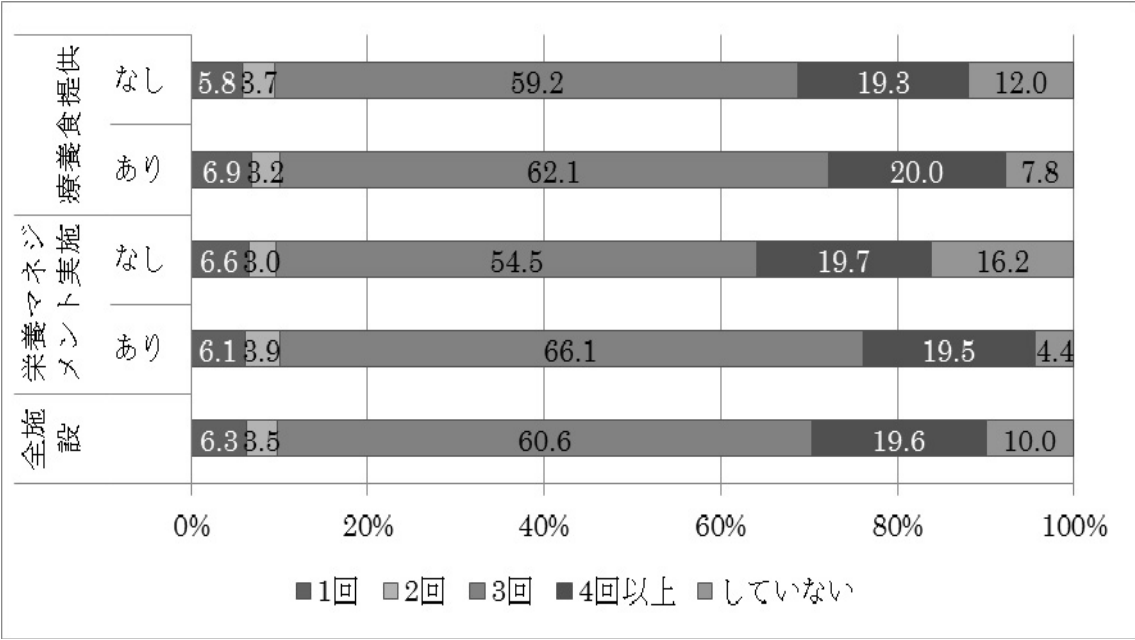
	提供あり	提供なし
常食	22369	22031
軟食	1650	904
きざみ食	8894	7293
ミキサー食	1026	696
パースト食	568	228
流動食	149	55
非経口食	966	314
不明	14	0
合計	35636	31521

図 10-4 利用者の食形態（療養食加算取得の有無による分類）



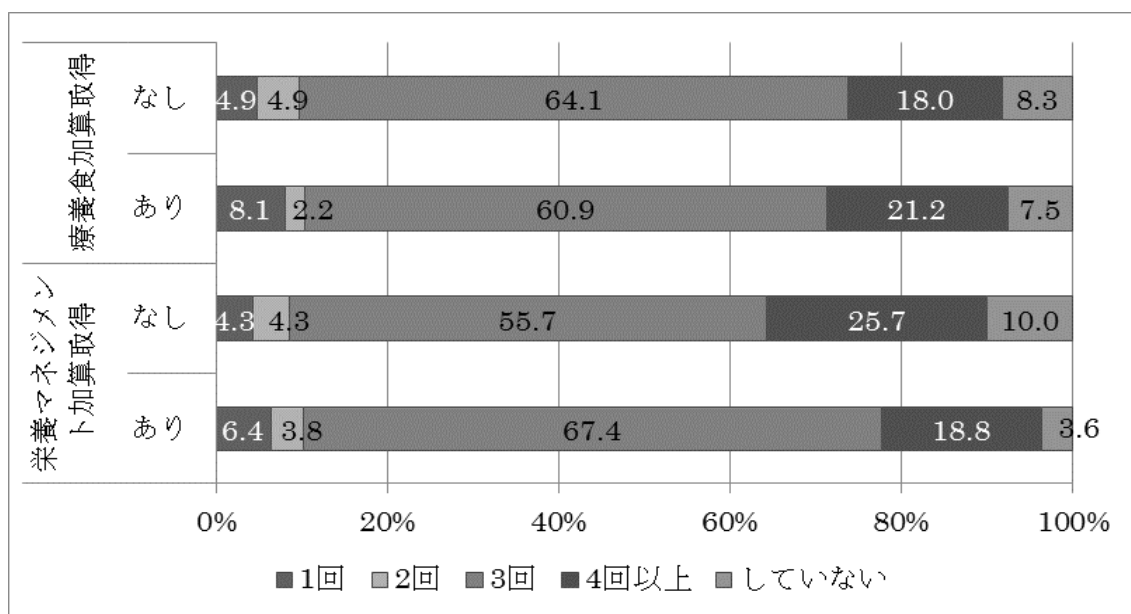
	加算あり	加算なし
常食	13934	8435
軟食	1103	547
きざみ食	5800	3094
ミキサー食	784	242
パースト食	417	151
流動食	122	27
非経口食	728	238
不明	5	9
合計	22893	12743

図 11-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による利用者の食事摂取量把握回数（1 日あたり）



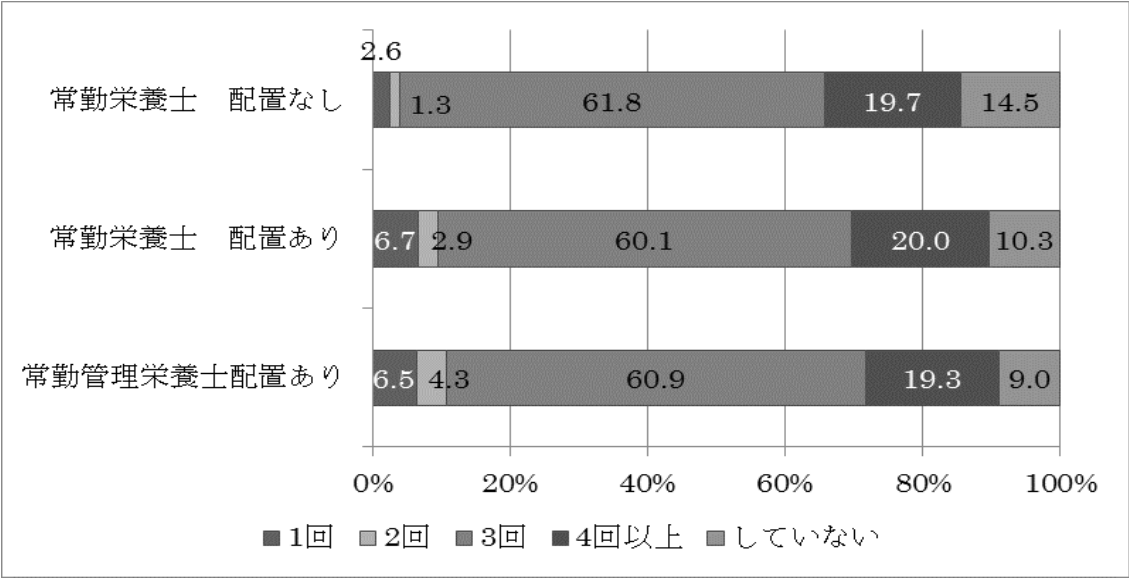
	全施設	栄養マネジメント実施		療養食提供	
		あり	なし	あり	なし
1 回	75	38	37	39	36
2 回	41	24	17	18	23
3 回	716	409	307	350	366
4 回以上	232	121	111	113	119
していない	118	27	91	44	74
合計	1182	619	563	564	618

図 11-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による利用者の食事摂取量把握回数（1日あたり）



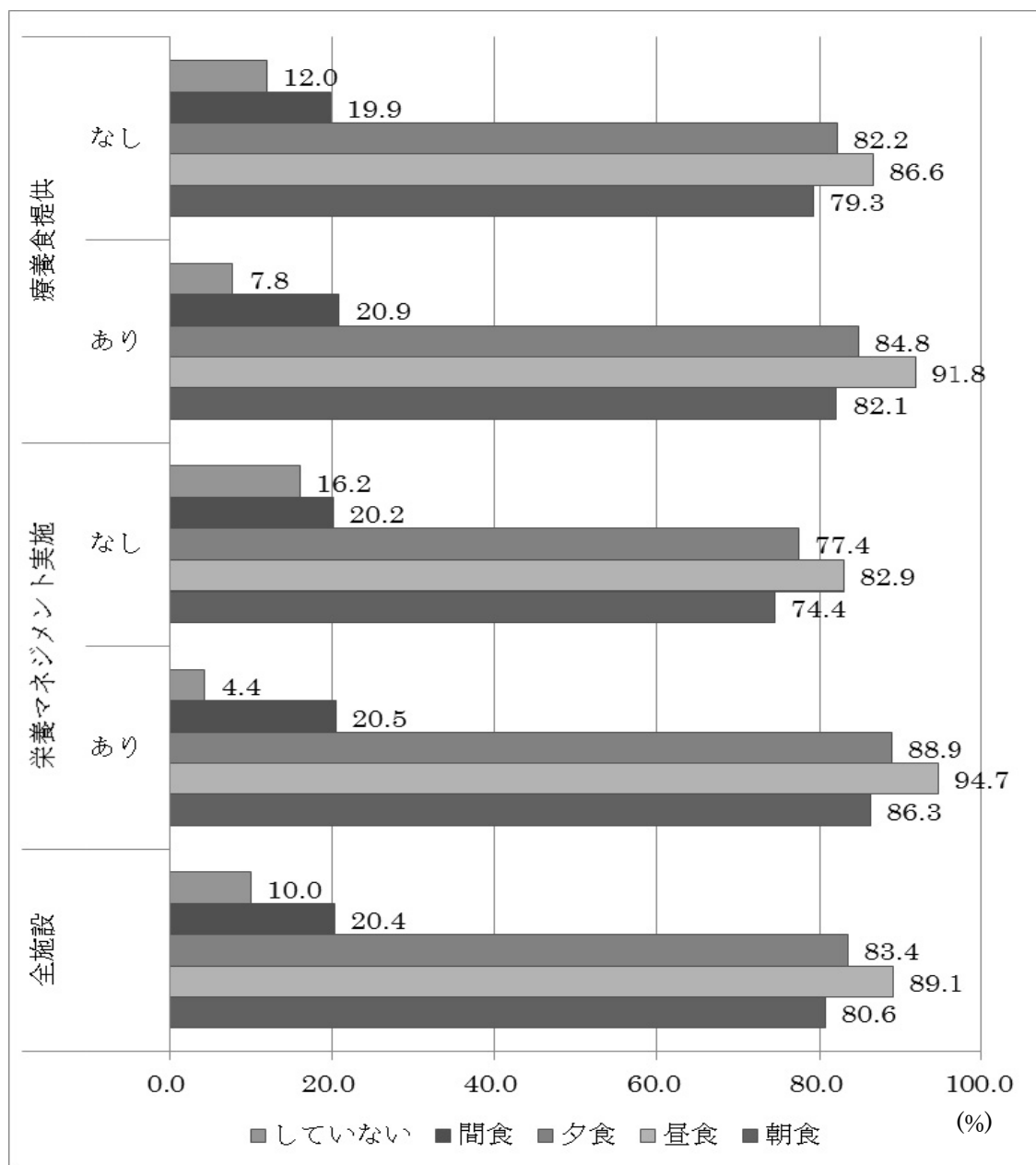
	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり	なし	あり	なし
1回	35	3	29	10
2回	21	3	8	10
3回	370	39	218	132
4回以上	103	18	76	37
していない	20	7	27	17
合計	549	70	358	206

図 11-3 施設内職員の配置状況による利用者の食事摂取量把握回数（1 日あたり）



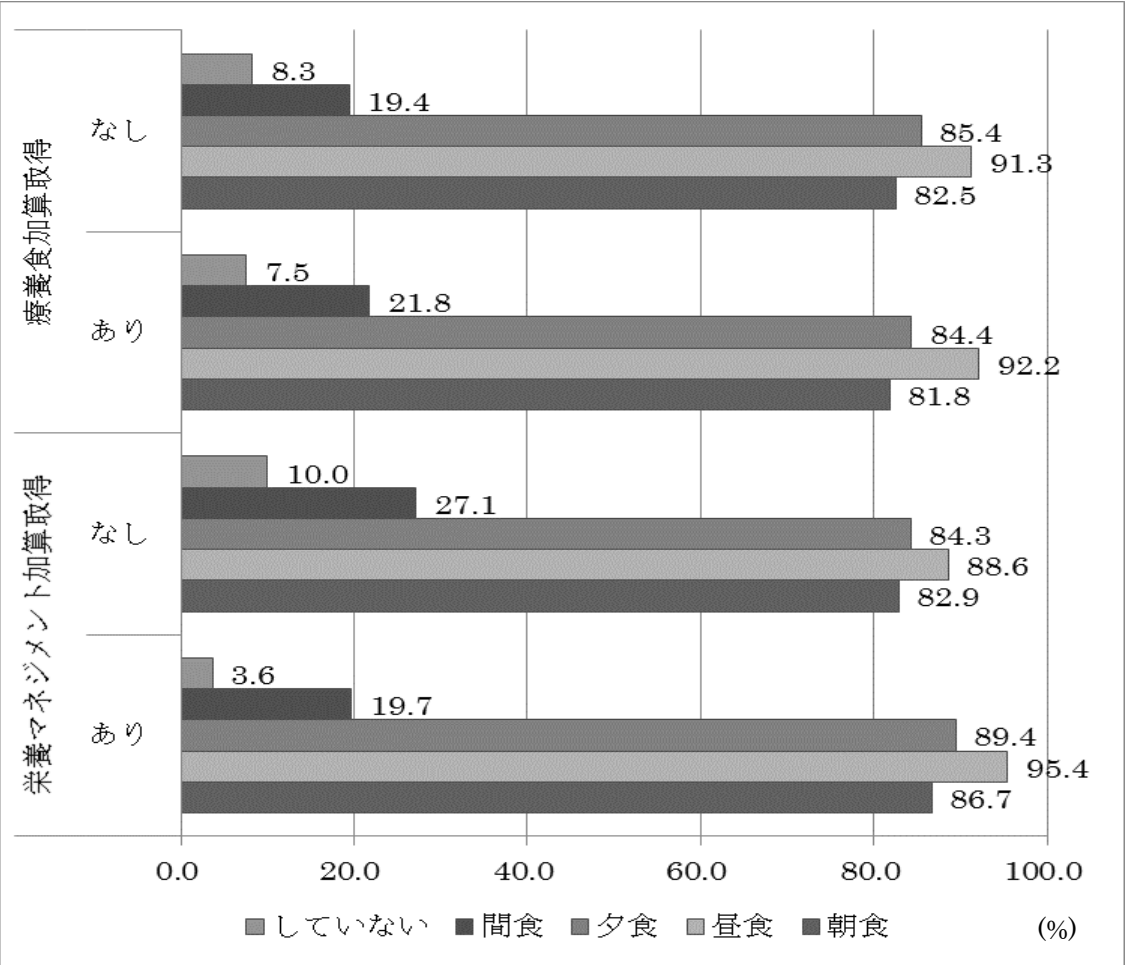
	常勤管理栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置なし
1 回	36	37	2
2 回	24	16	1
3 回	338	331	47
4 回以上	107	110	15
していない	50	57	11
合計	555	551	76

図 12-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による食事摂取量把握の時間帯



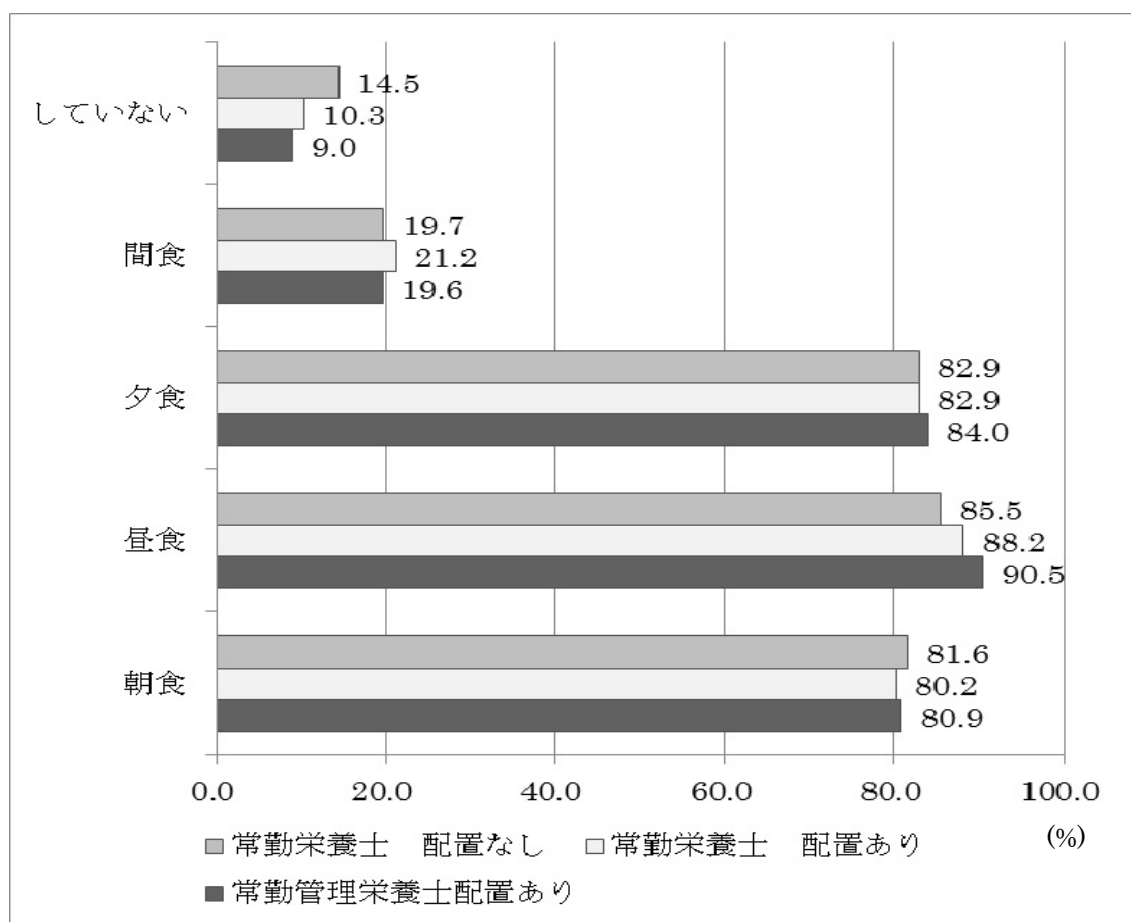
	全施設	栄養マネジメント実施		療養食提供	
		あり	なし	あり	なし
朝食	953	534	419	463	490
昼食	1053	586	467	518	535
夕食	986	550	436	478	508
間食	241	127	114	118	123
していない	118	27	91	44	74

図 12-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による食事摂取量把握の時間帯



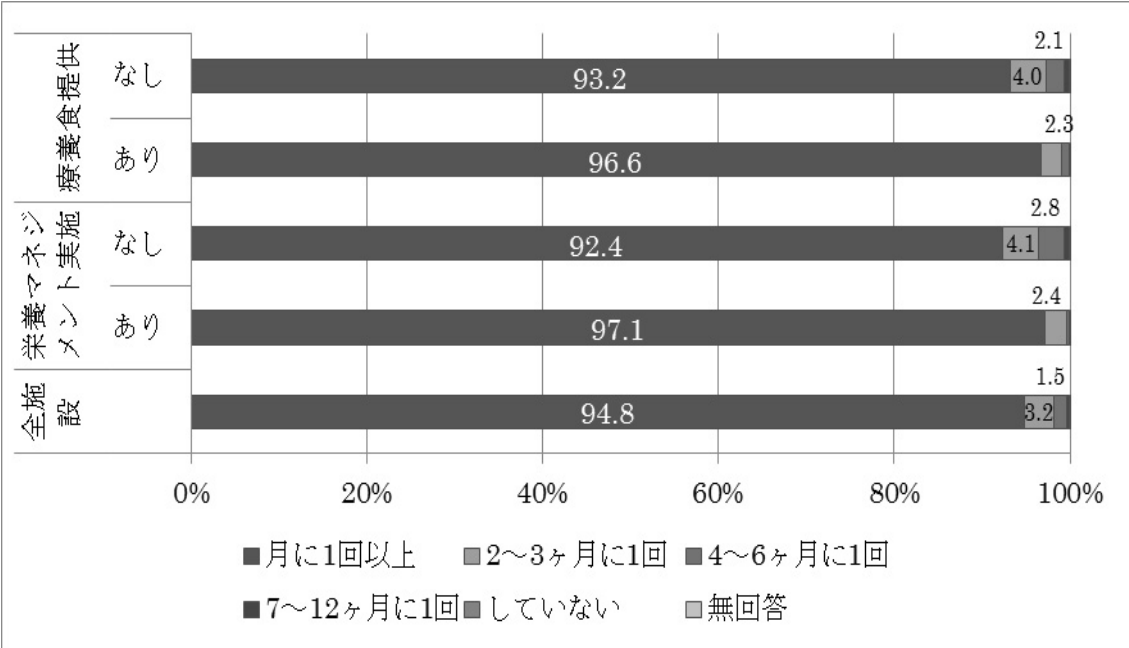
	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり	なし	あり	なし
朝食	476	58	293	170
昼食	524	62	330	188
夕食	491	59	302	176
間食	108	19	78	40
していない	20	7	27	17

図 12-3 施設内職員の配置状況による食事摂取量把握の時間帯



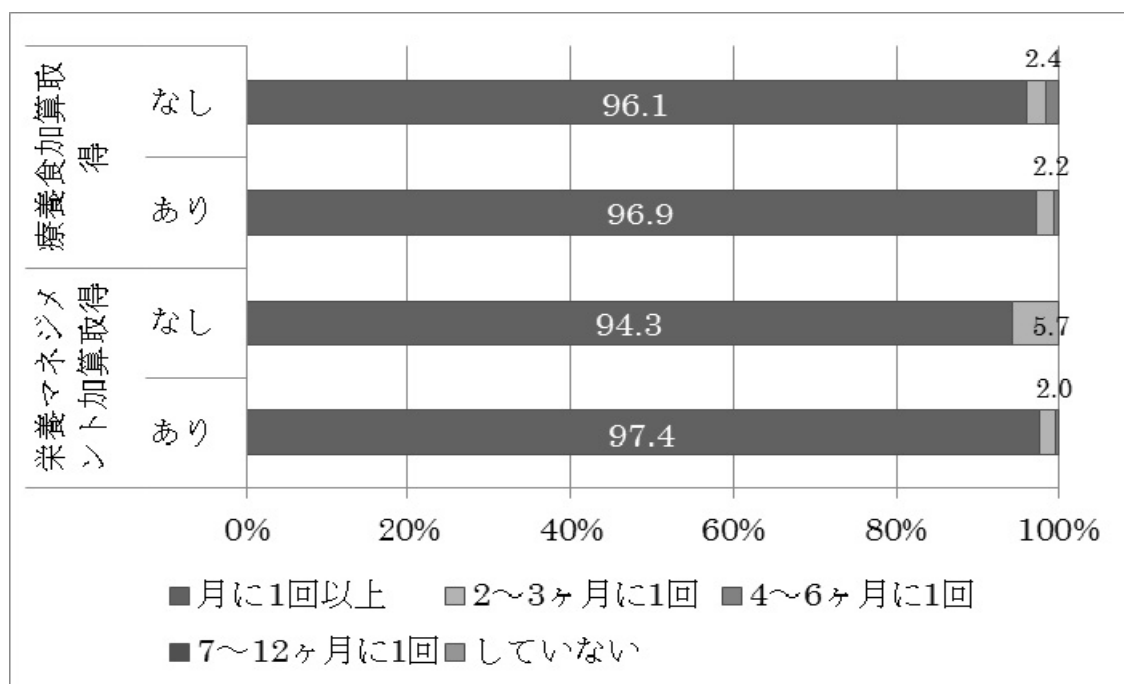
	常勤管理栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置なし
朝食	449	442	62
昼食	502	486	65
夕食	466	457	63
間食	109	117	15
していない	50	57	11

図 13-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の体重測定頻度



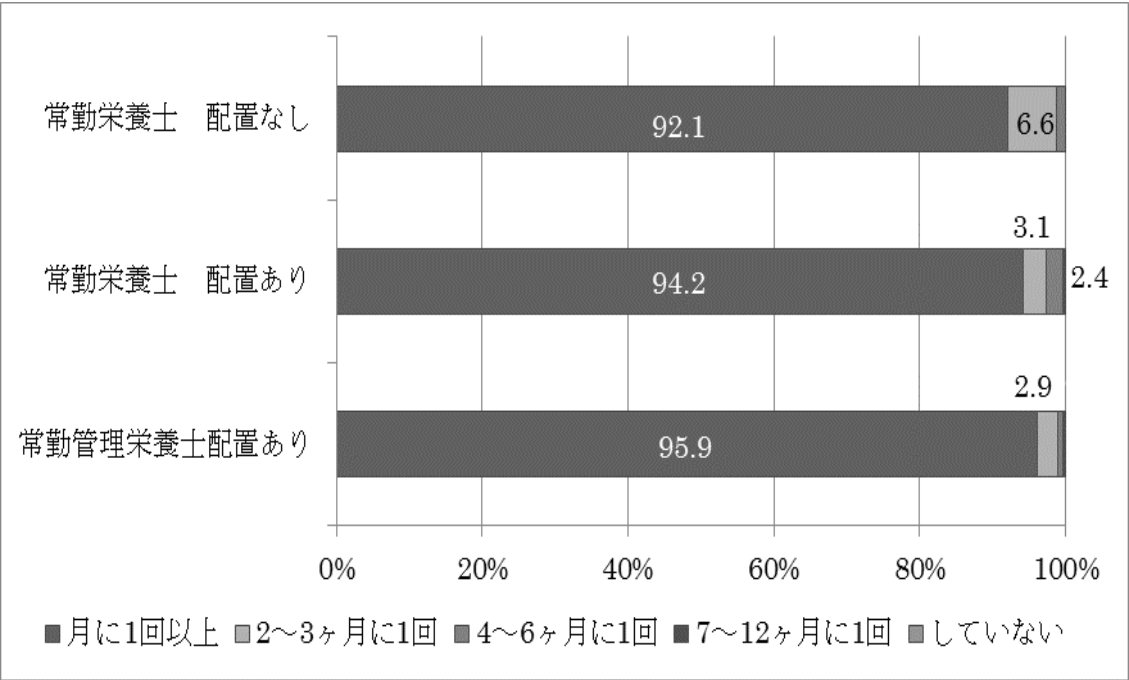
	全施設	栄養マネジメント実施		療養食提供	
		あり	なし	あり	なし
月に1回以上	1121	601	520	545	576
2〜3ヶ月に1回	38	15	23	13	25
4〜6ヶ月に1回	18	2	16	5	13
7〜12ヶ月に1回	3	0	3	0	3
していない	1	0	1	0	1
無回答	1	1	0	1	0
合計	1182	619	563	564	618

図 13-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の体重測定頻度



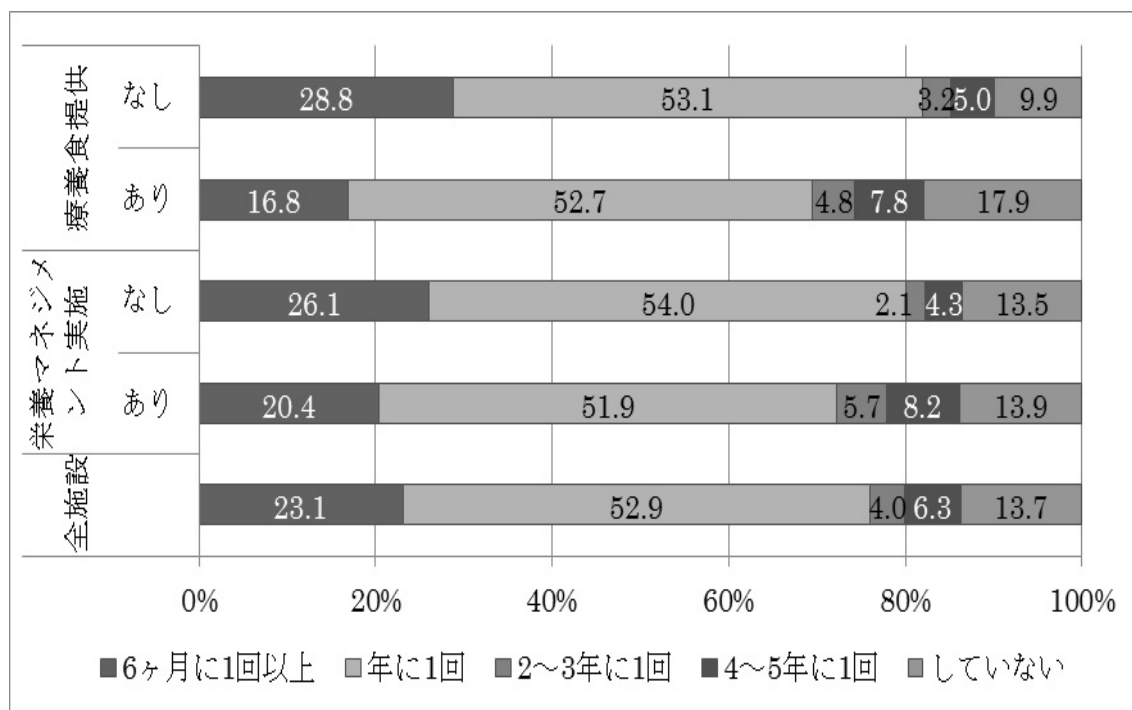
	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり	なし	あり	なし
月に1回以上	535	66	347	198
2～3ヶ月に1回	11	4	8	5
4～6ヶ月に1回	2	0	2	3
7～12ヶ月に1回	0	0	0	0
していない	0	0	0	0
無回答	1	0	1	0
合計	549	70	358	206

図 13-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の体重測定頻度



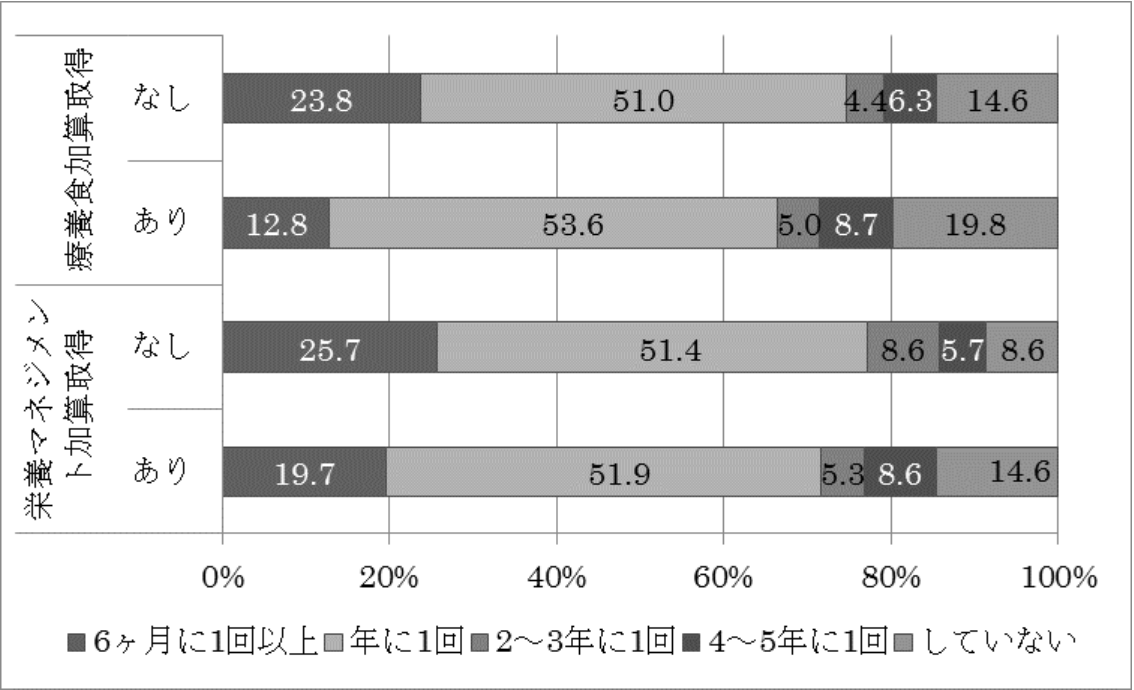
	常勤管理栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置なし
月に1回以上	532	519	70
2～3ヶ月に1回	16	17	5
4～6ヶ月に1回	4	13	1
7～12ヶ月に1回	2	1	0
していない	0	1	0
無回答	1	0	0
合計	555	551	76

図 14-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の身長測定頻度



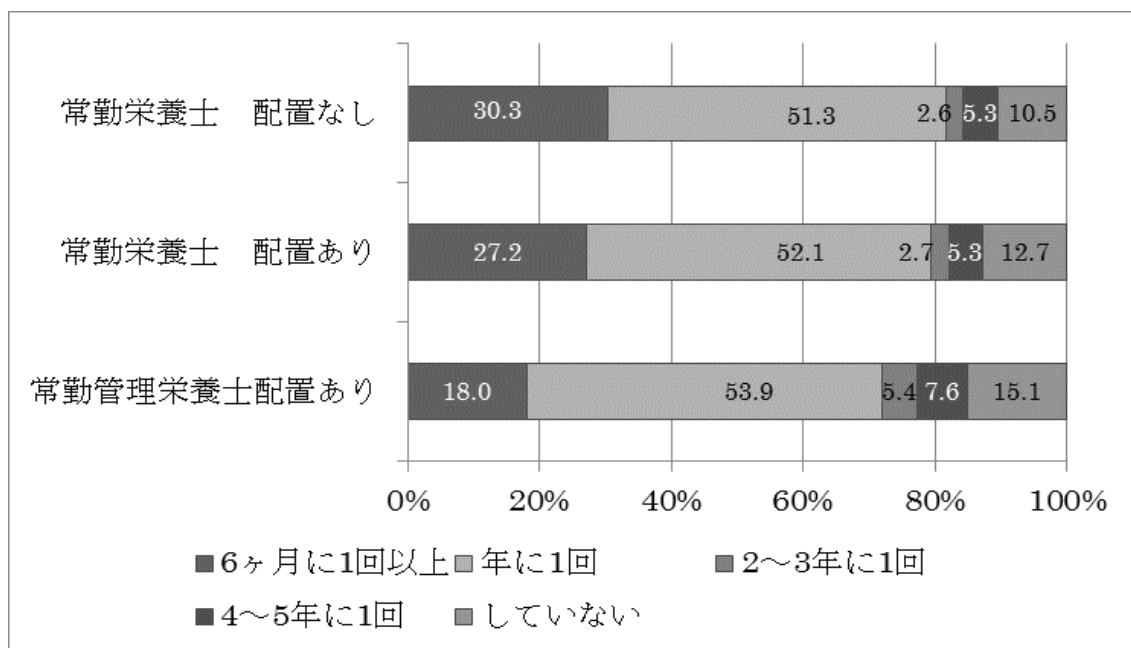
	全施設	栄養マネジメント実施		療養食提供	
		あり	なし	あり	なし
6ヶ月に1回以上	273	126	147	95	178
年に1回	625	321	304	297	328
2～3年に1回	47	35	12	27	20
4～5年に1回	75	51	24	44	31
していない	162	86	76	101	61
合計	1182	619	563	564	618

図 14-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の身長測定頻度



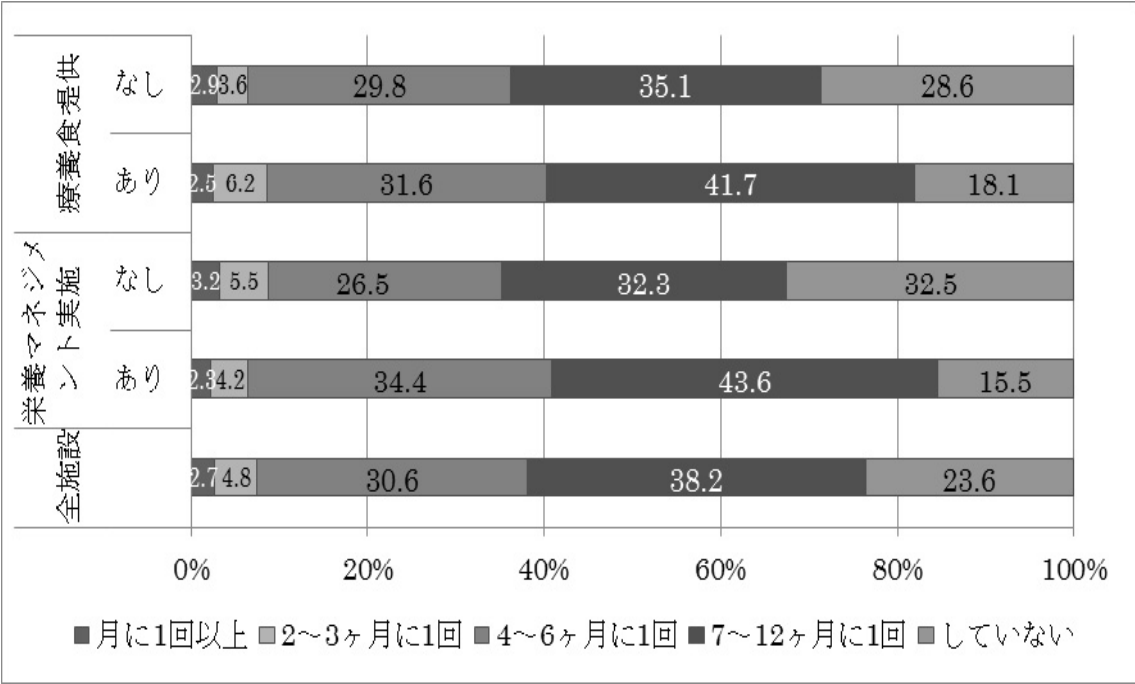
	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり	なし	あり	なし
6ヶ月に1回以上	108	18	46	49
年に1回	285	36	192	105
2～3年に1回	29	6	18	9
4～5年に1回	47	4	31	13
していない	80	6	71	30
合計	549	70	358	206

図 14-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の身長測定頻度



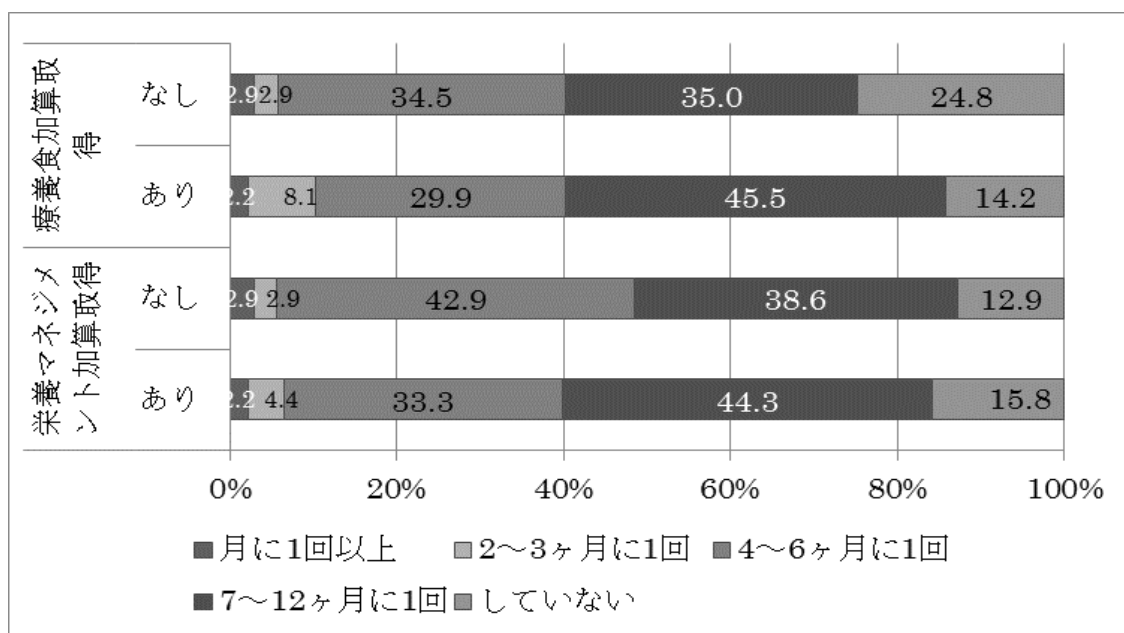
	常勤管理栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置なし
6ヶ月に1回以上	100	150	23
年に1回	299	287	39
2～3年に1回	30	15	2
4～5年に1回	42	29	4
していない	84	70	8
合計	555	551	76

図 15-1 栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の血液検査実施頻度



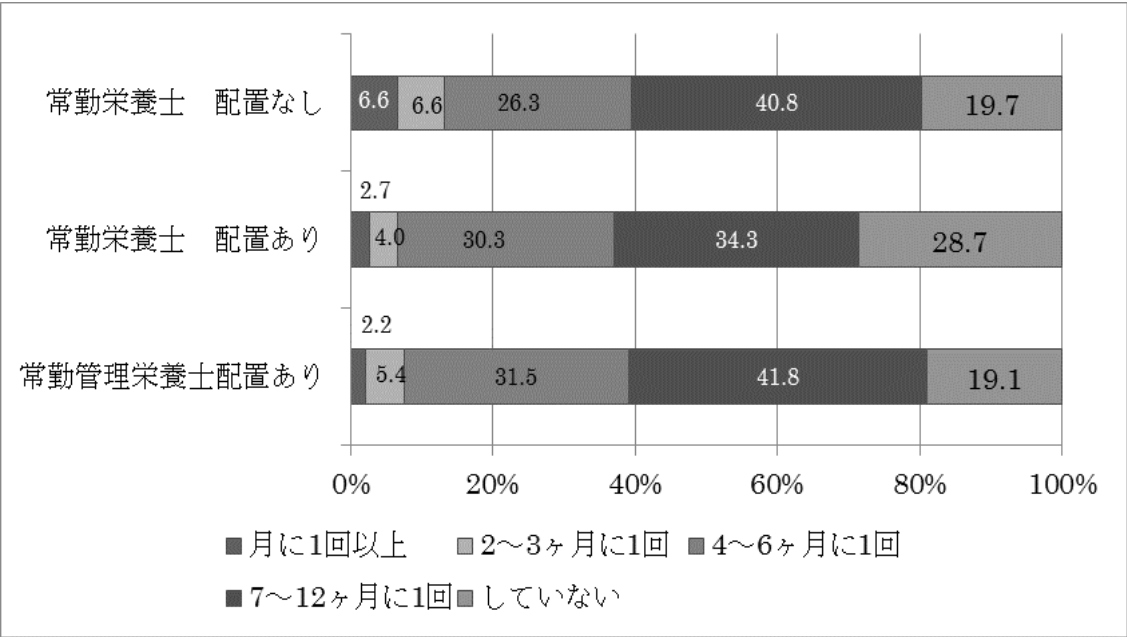
	全施設	栄養マネジメント実施		療養食提供	
		あり	なし	あり	なし
月に1回以上	32	14	18	14	18
2〜3ヶ月に1回	57	26	31	35	22
4〜6ヶ月に1回	362	213	149	178	184
7〜12ヶ月に1回	452	270	182	235	217
していない	279	96	183	102	177
合計	1182	619	563	564	618

図 15-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の血液検査実施頻度



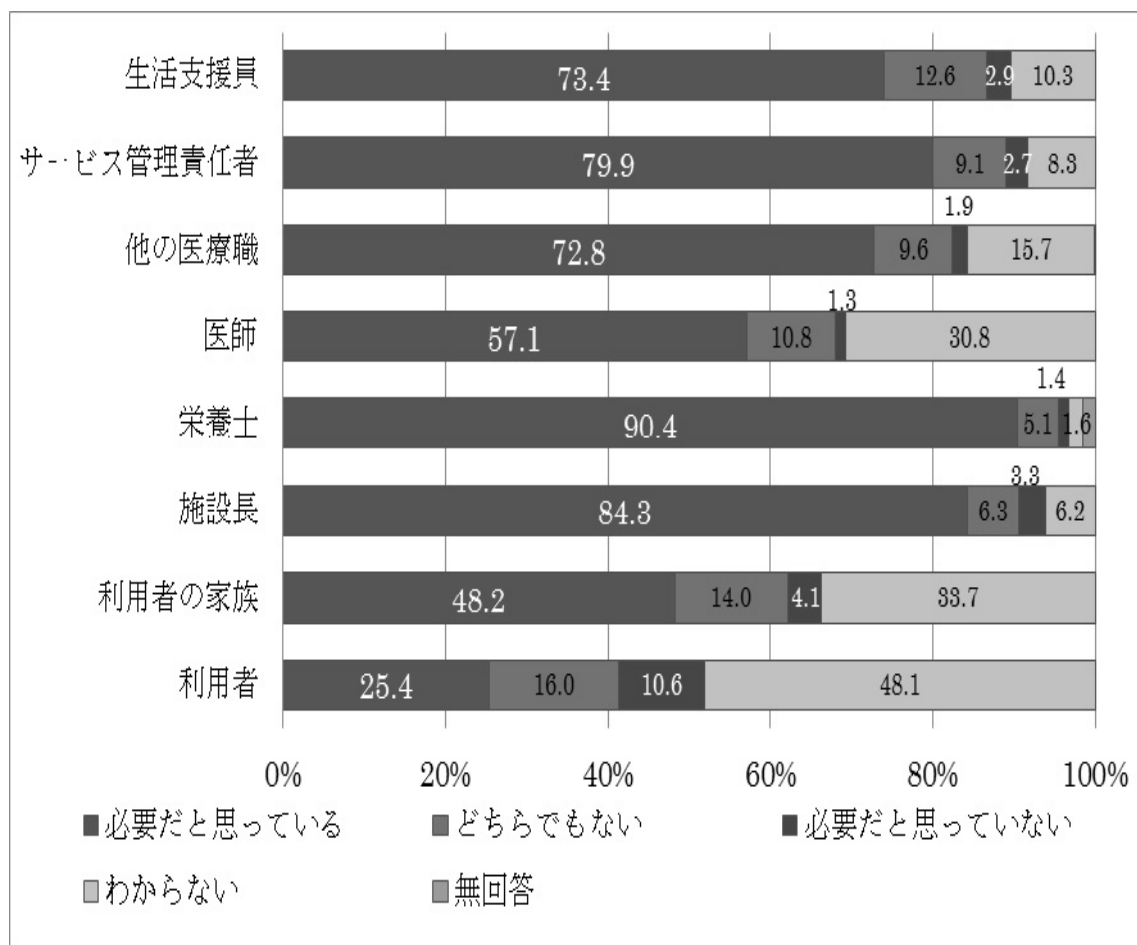
	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり	なし	あり	なし
月に1回以上	12	2	8	6
2～3ヶ月に1回	24	2	29	6
4～6ヶ月に1回	183	30	107	71
7～12ヶ月に1回	243	27	163	72
していない	87	9	51	51
合計	549	70	358	206

図 15-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の血液検査実施頻度



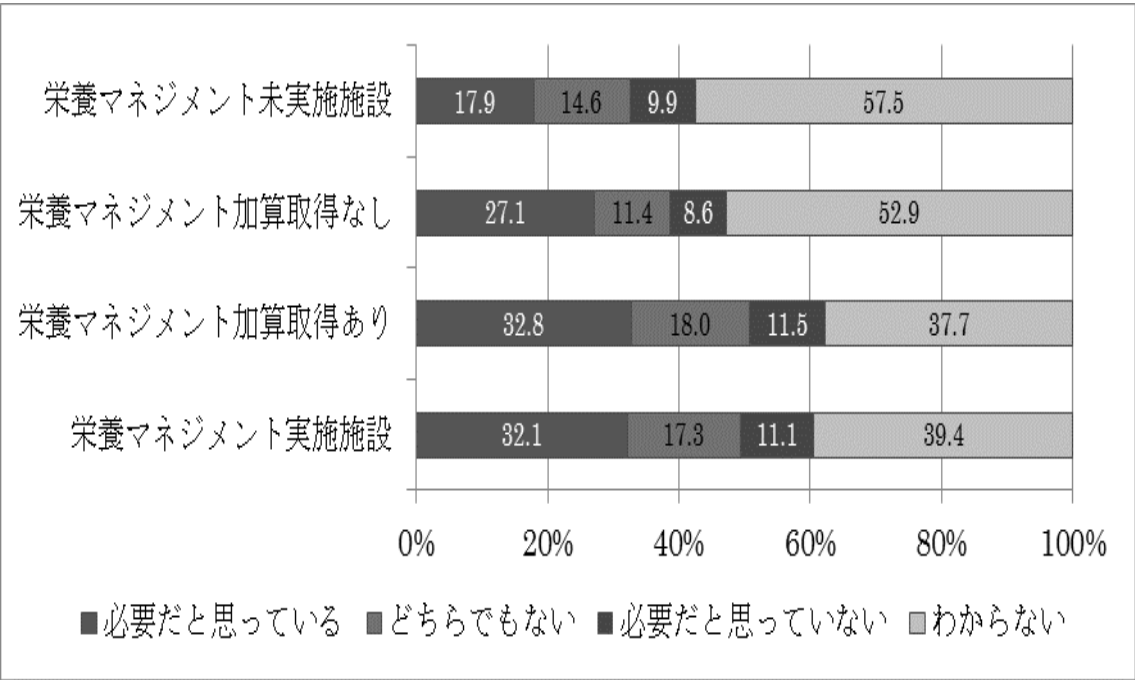
	常勤管理栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置あり	常勤栄養士 配置なし
月に1回以上	12	15	5
2～3ヶ月に1回	30	22	5
4～6ヶ月に1回	175	167	20
7～12ヶ月に1回	232	189	31
していない	106	158	15
合計	555	551	76

図 16-1 栄養マネジメントの必要性の意識について（全施設 n=1182）



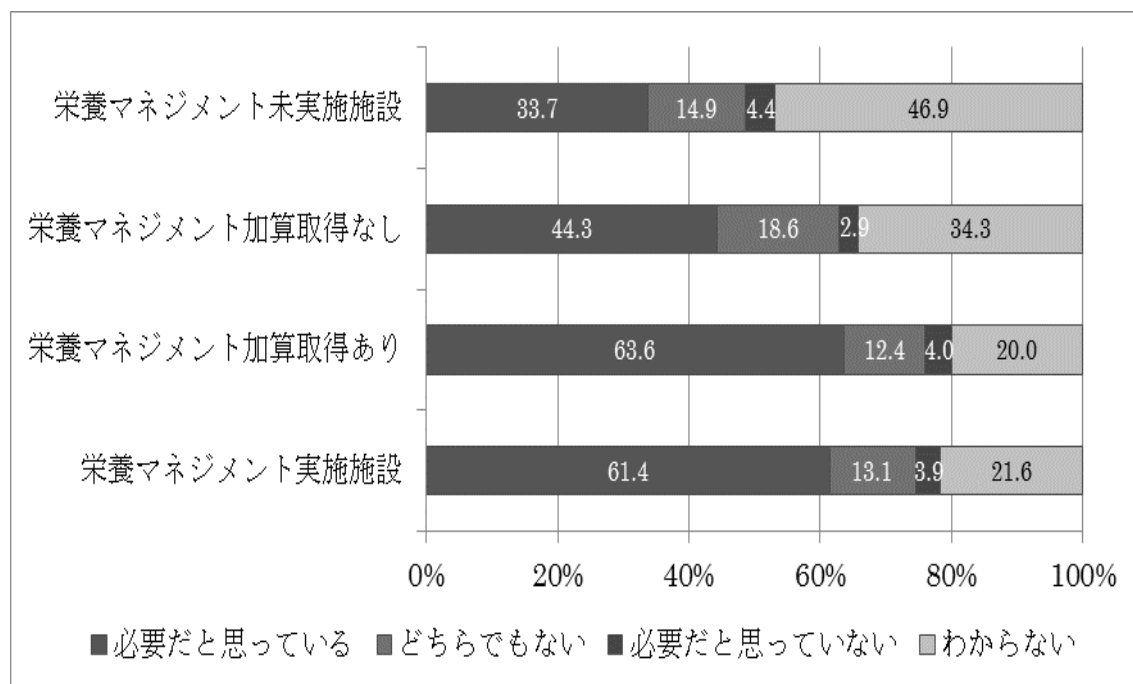
	利用者	利用者の家族	施設長	栄養士	医師	他の医療職	サービス管理責任者	生活支援員
必要だと思っている	300	570	996	1068	675	860	945	867
どちらでもない	189	165	74	60	128	114	107	149
必要だと思っていない	125	49	39	16	15	22	32	34
わからない	568	398	73	19	364	185	98	122
無回答	0	0	0	19	0	1	0	0

図 16-2 栄養マネジメントの必要性の意識について（利用者）



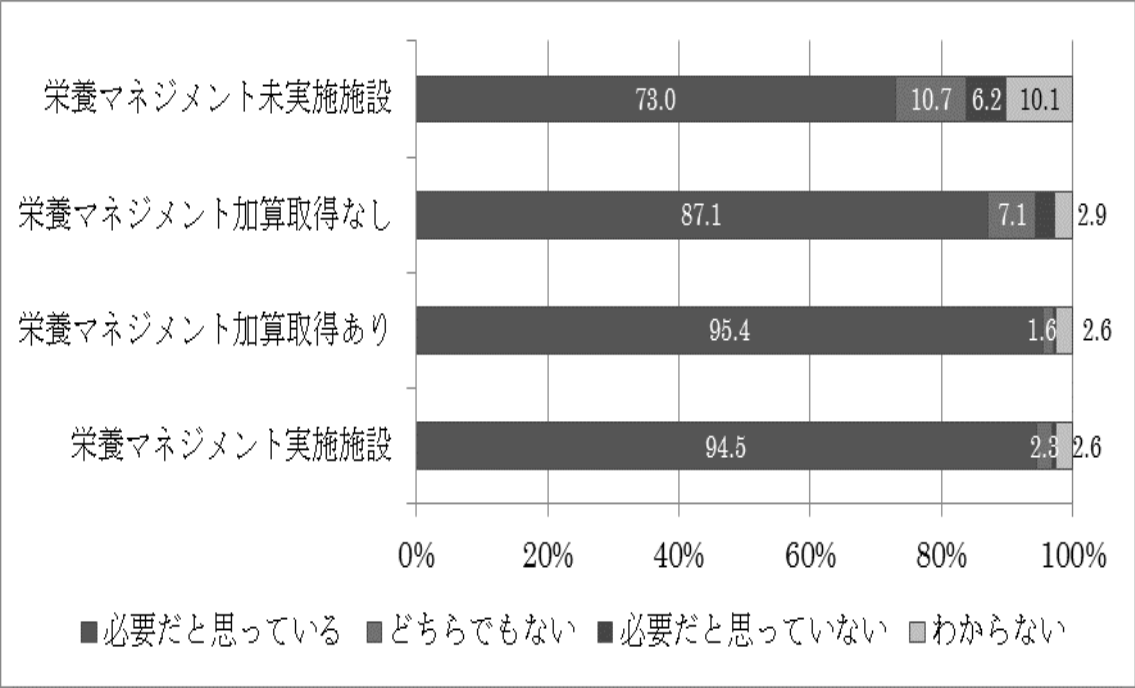
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	199	180	19	101
どちらでもない	107	99	8	82
必要だと思っていない	69	63	6	56
わからない	244	207	37	324
合計	619	549	70	563

図 16-3 栄養マネジメントの必要性の意識について(利用者の家族)



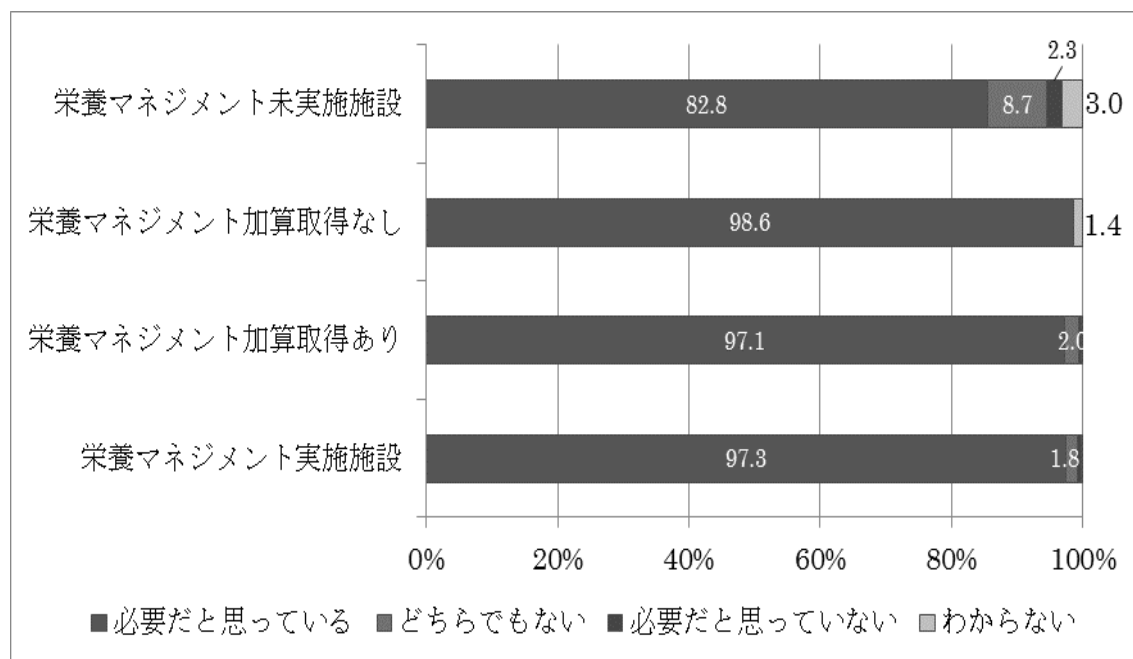
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	380	349	31	190
どちらでもない	81	68	13	84
必要だと思っていない	24	22	2	25
わからない	134	110	24	264
合計	619	549	70	563

図 16-4 栄養マネジメントの必要性の意識について(施設長)



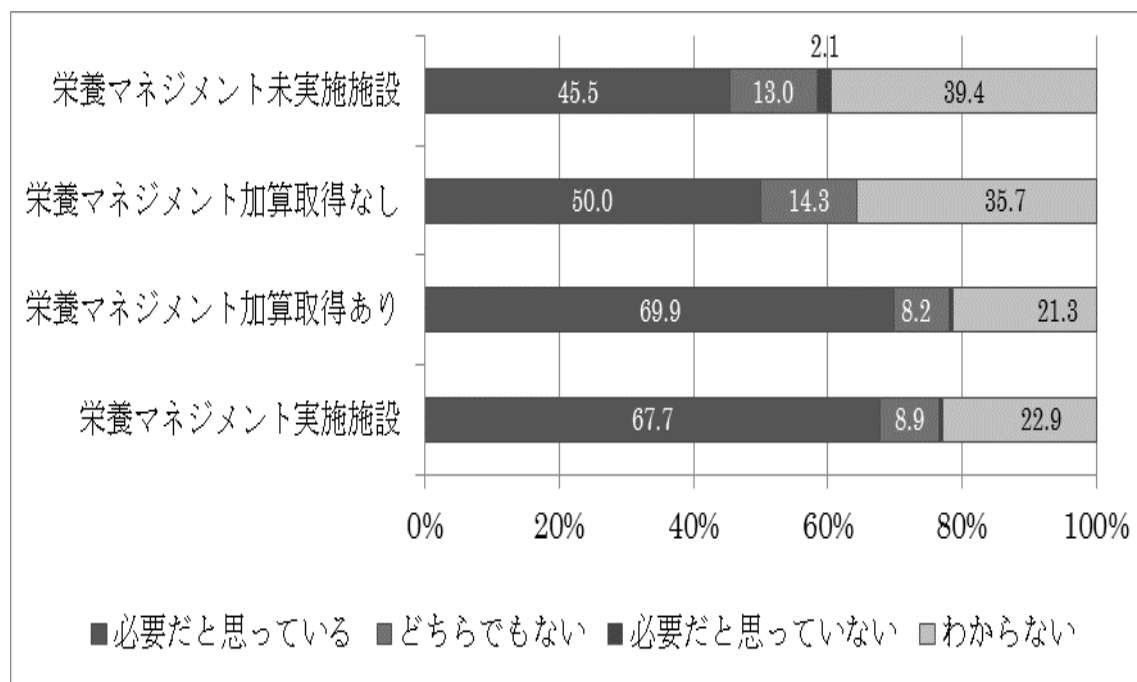
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	585	524	61	411
どちらでもない	14	9	5	60
必要だと思っていない	4	2	2	35
わからない	16	14	2	57
合計	619	549	70	563

図 16-5 栄養マネジメントの必要性の意識について(栄養士)



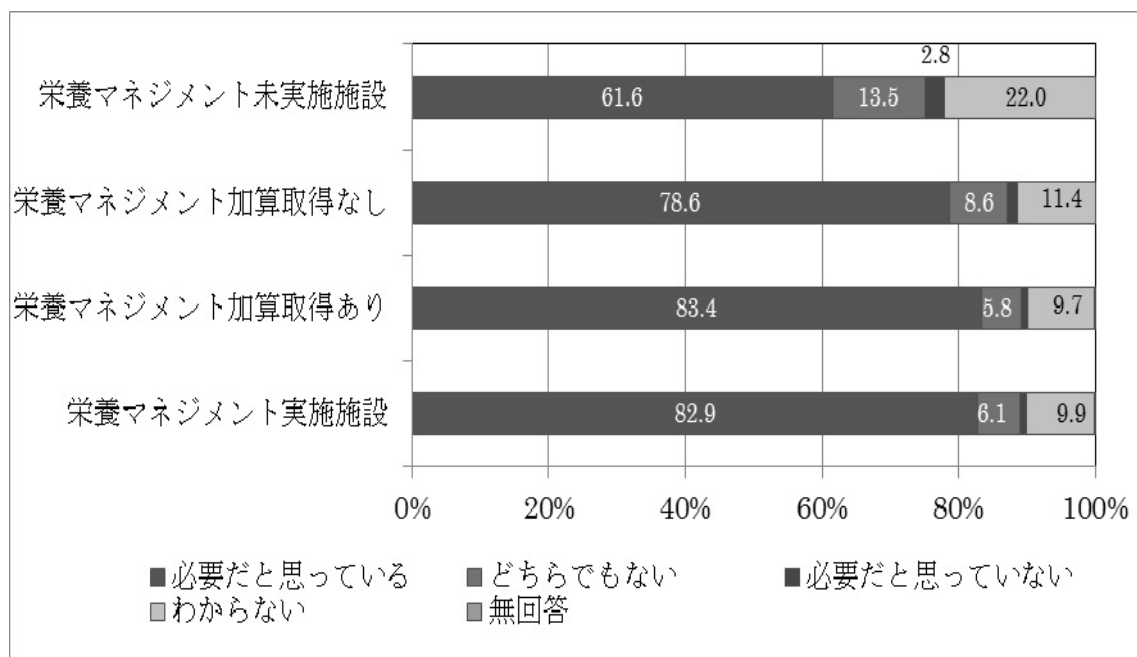
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	602	533	69	466
どちらでもない	11	11	0	49
必要だと思っていない	3	3	0	13
わからない	2	1	1	17
無回答	1	1	0	18
合計	619	549	70	563

図 16-6 栄養マネジメントの必要性の意識について(医師)



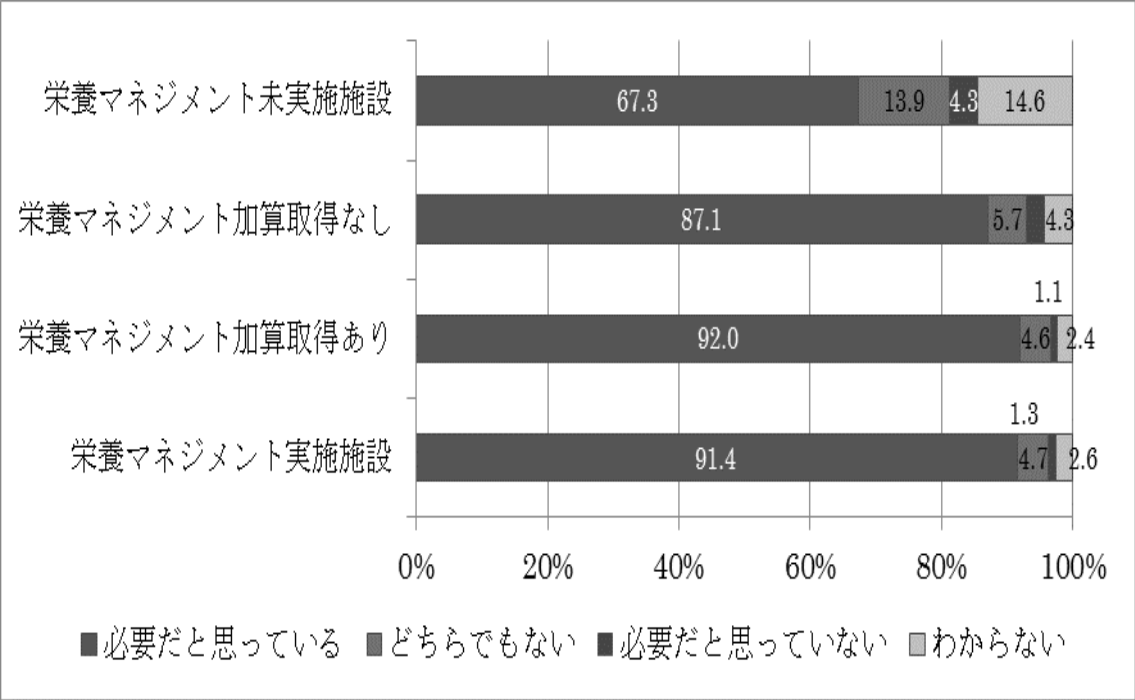
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	419	384	35	256
どちらでもない	55	45	10	73
必要だと思っていない	3	3	0	12
わからない	142	117	25	222
合計	619	549	70	563

図 16-7 栄養マネジメントの必要性の意識について(他の医療職)



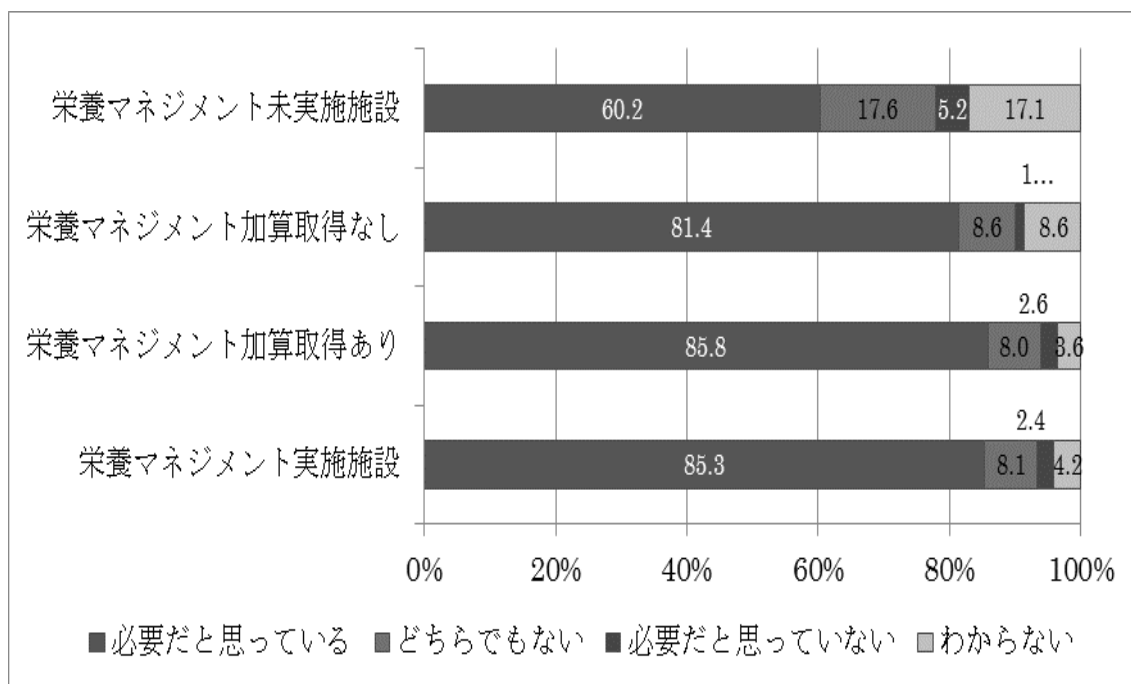
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	513	458	55	347
どちらでもない	38	32	6	76
必要だと思っていない	6	5	1	16
わからない	61	53	8	124
無回答	1	1	0	0
合計	619	549	70	563

図 16-8 栄養マネジメントの必要性の意識について(サービス管理責任者)



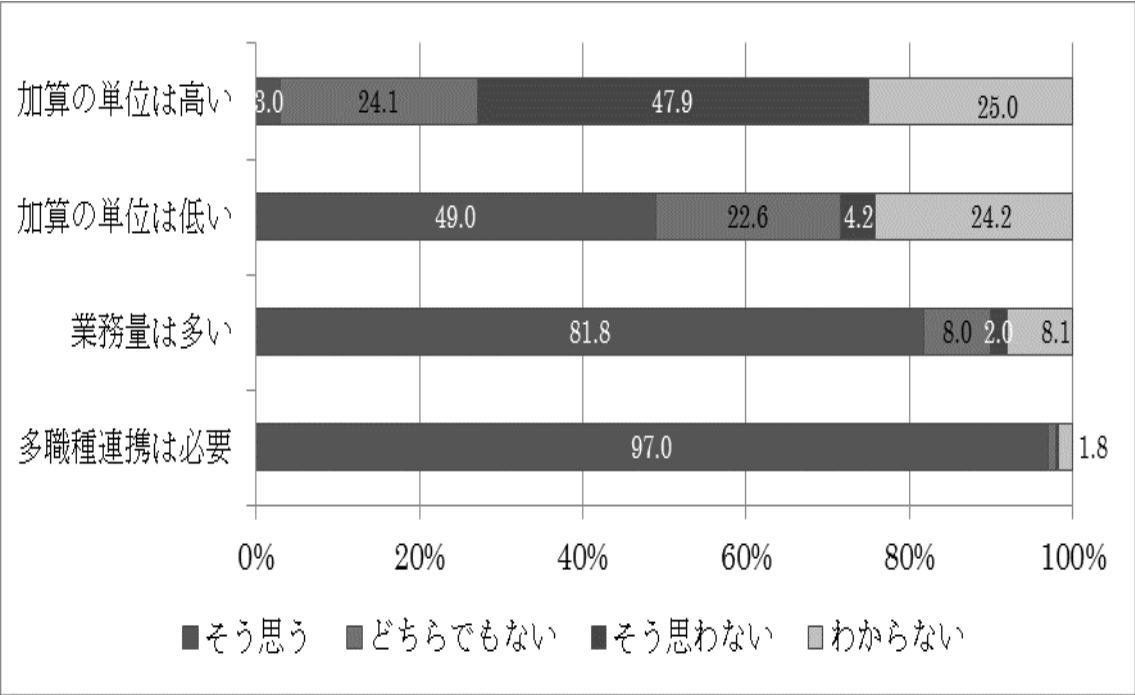
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	566	505	61	379
どちらでもない	29	25	4	78
必要だと思っていない	8	6	2	24
わからない	16	13	3	82
合計	619	549	70	563

図 16-9 栄養マネジメントの必要性の意識について(生活支援員)



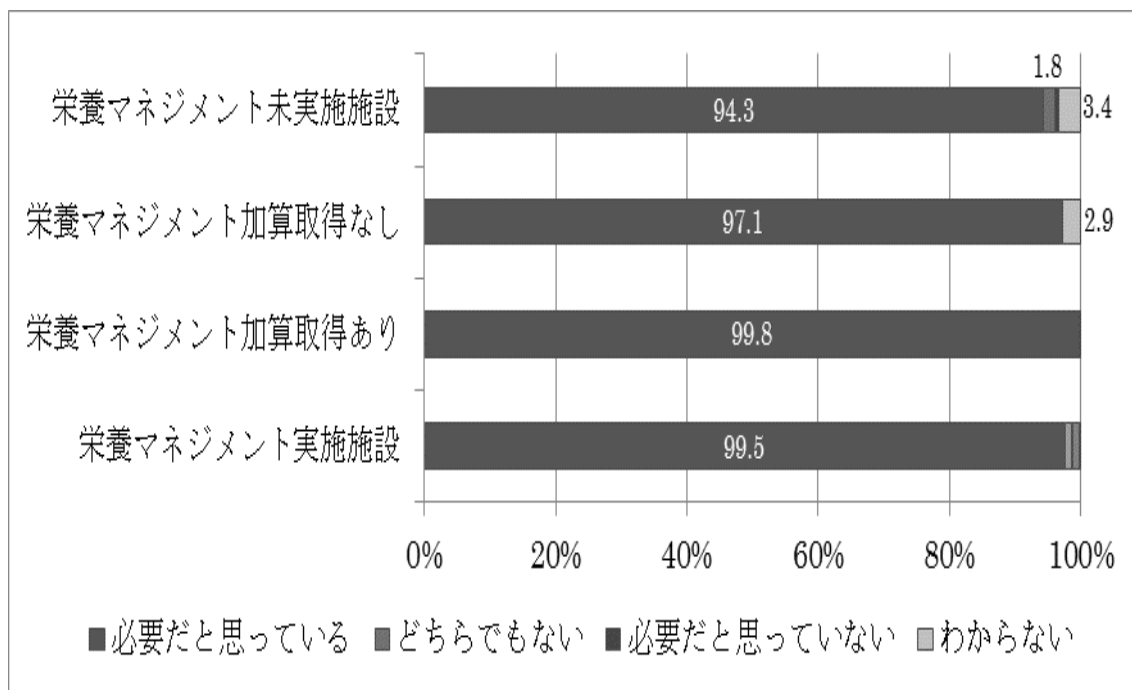
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	528	471	57	339
どちらでもない	50	44	6	99
必要だと思っていない	15	14	1	29
わからない	26	20	6	96
合計	619	549	70	563

図 17-1 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（全施設 n = 1182）



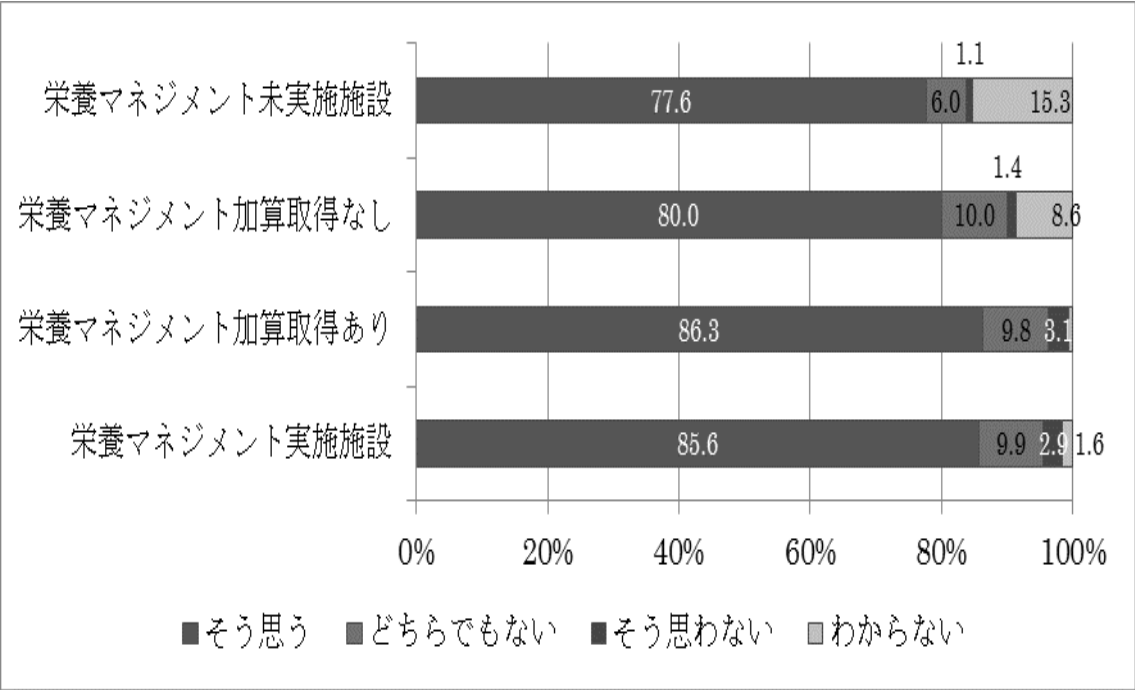
	多職種連携は必要	業務量が多い	加算の単位は低い	加算の単位は高い
そう思う	1147	967	579	35
どちらでもない	11	95	267	285
そう思わない	3	24	50	566
わからない	21	96	286	296

図 17-2 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（多職種連携は必要）



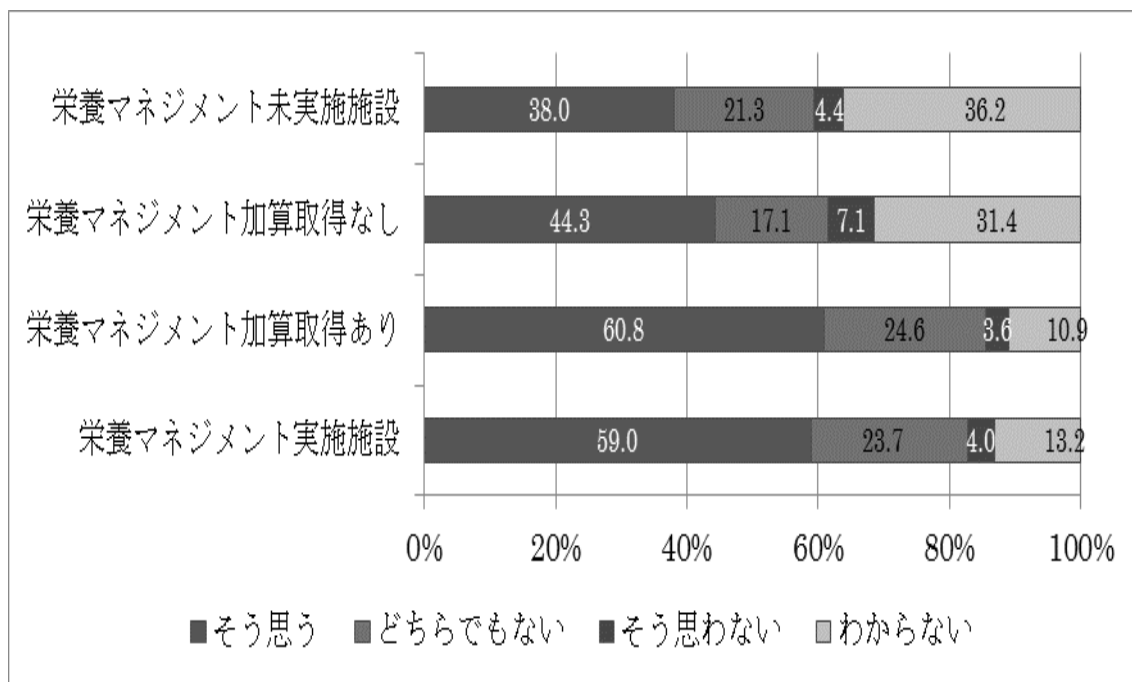
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
必要だと思っている	616	548	68	531
どちらでもない	1	1	0	10
必要だと思っていない	0	0	0	3
わからない	2	0	2	19
合計	619	549	70	563

図 17-3 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（業務量が多い）



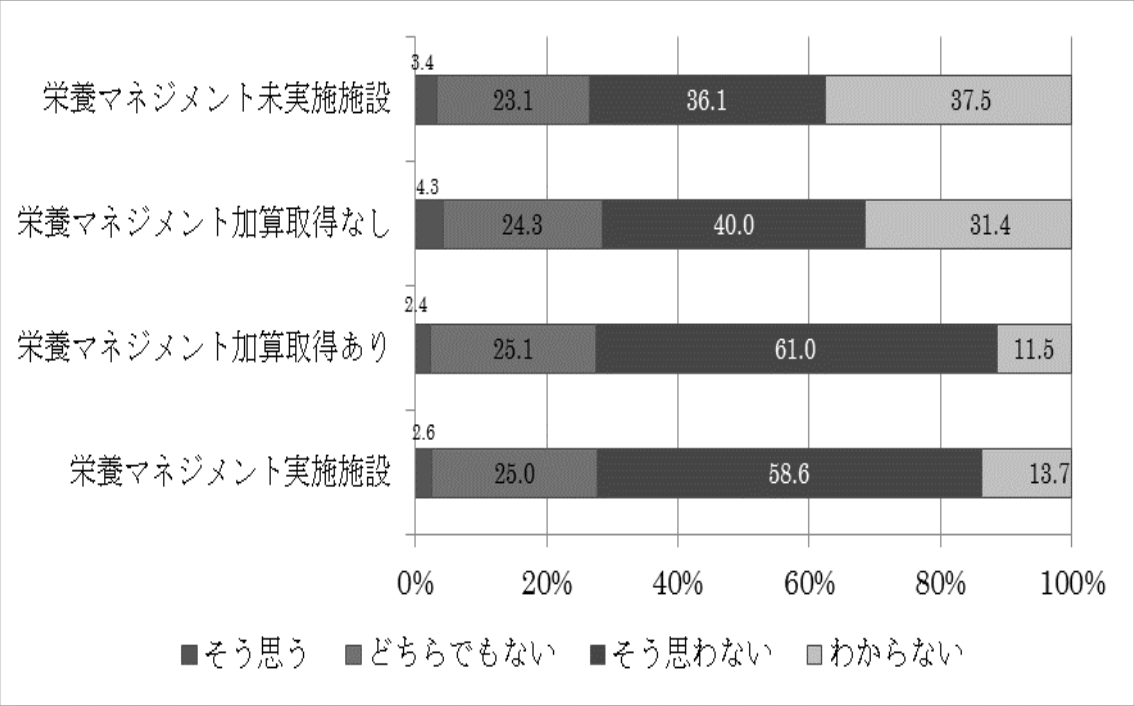
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
そう思う	530	474	56	437
どちらでもない	61	54	7	34
そう思わない	18	17	1	6
わからない	10	4	6	86
合計	619	549	70	563

図 17-4 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（加算の単位は低い）



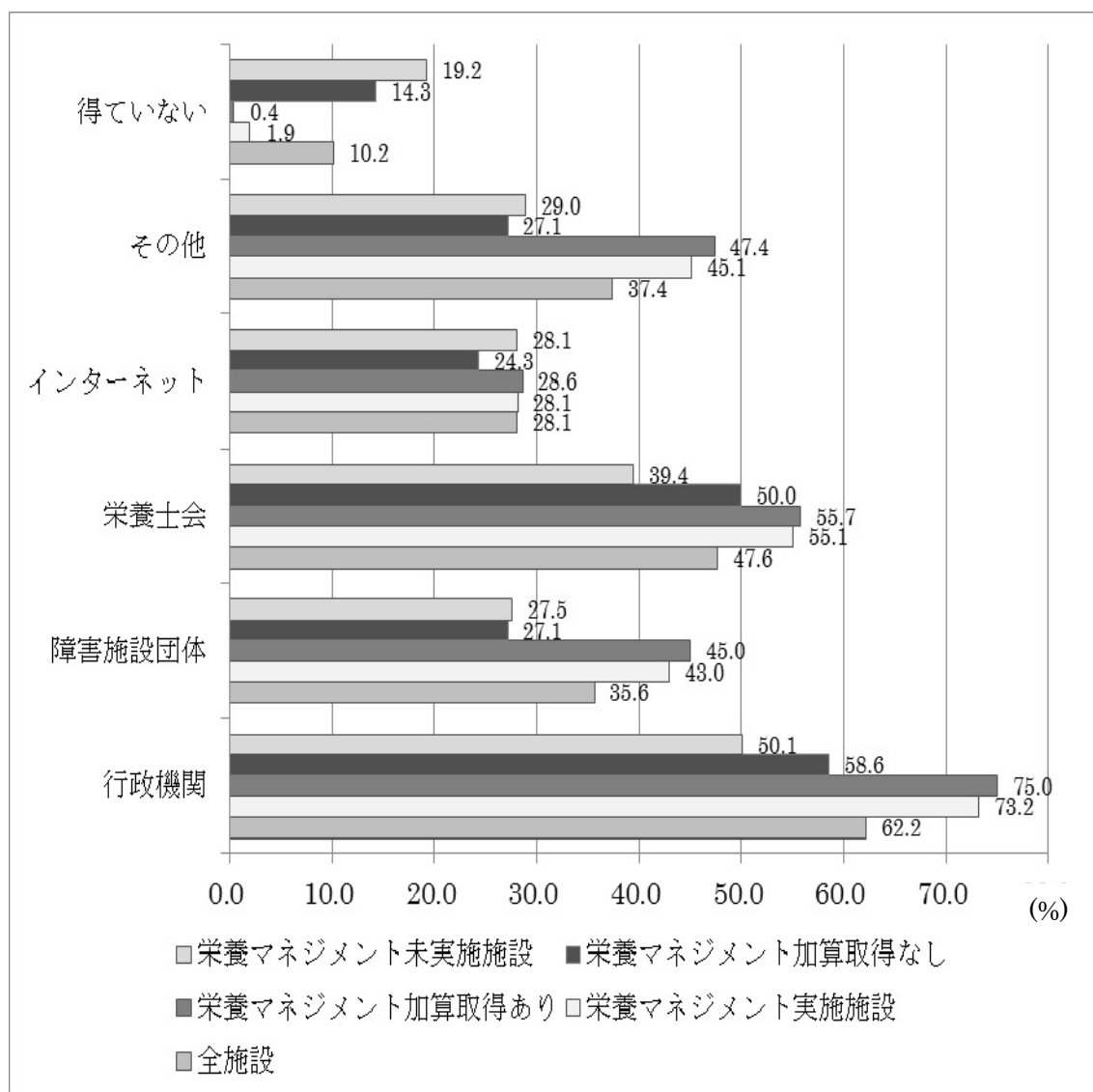
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
そう思う	365	334	31	214
どちらでもない	147	135	12	120
そう思わない	25	20	5	25
わからない	82	60	22	204
合計	619	549	70	563

図 17-5 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について（加算の単位は高い）



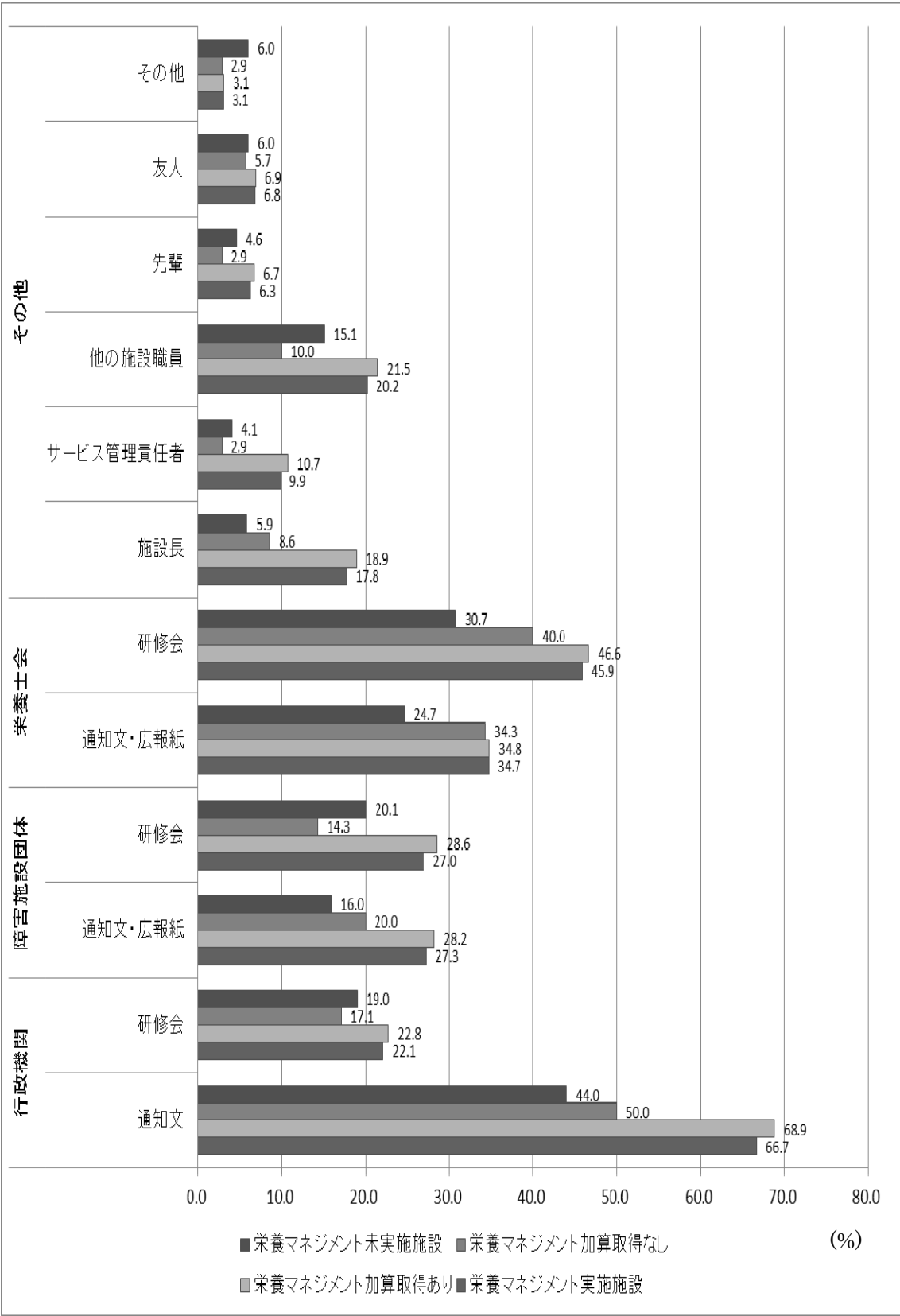
	栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
そう思う	16	13	3	19
どちらでもない	155	138	17	130
そう思わない	363	335	28	203
わからない	85	63	22	211
合計	619	549	70	563

図 18-1 栄養マネジメント加算の情報源と取得方法



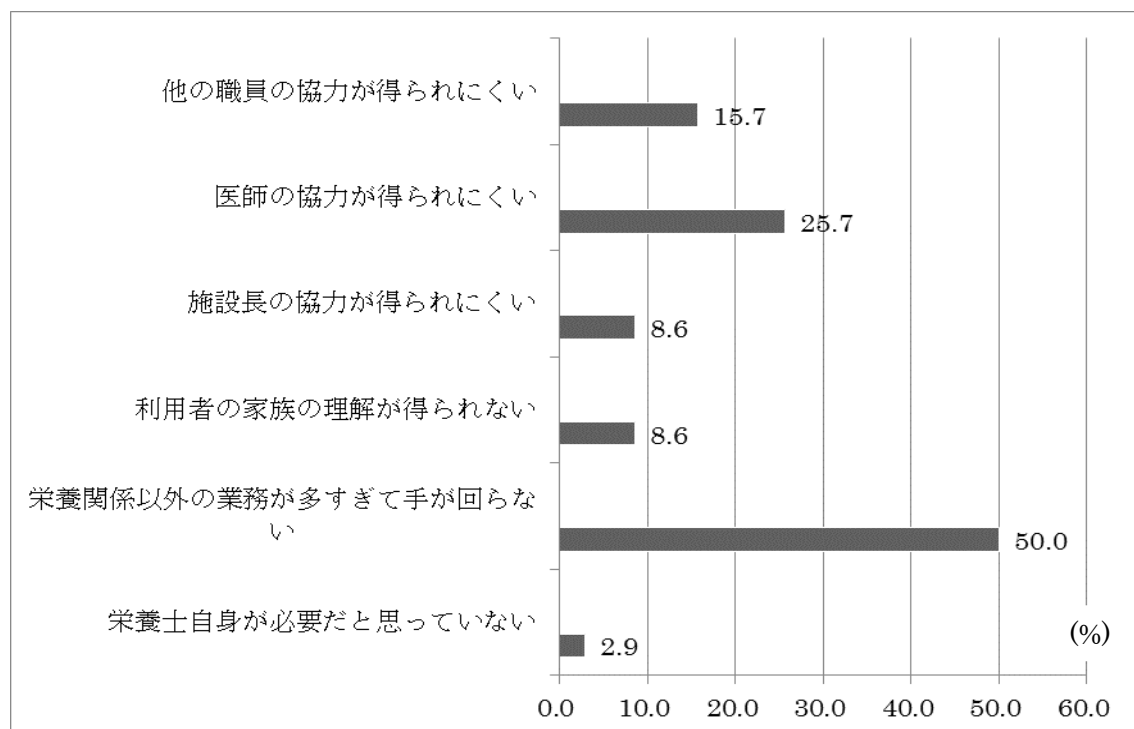
	全施設 n=1182	栄養マネジメント 実施施設 n=619	栄養マネジメント 加算取得あり n=549	栄養マネジメント 加算取得なし n=70	栄養マネジメント 未実施施設 n=563
行政機関	735	453	412	41	282
障害施設団体	421	266	247	19	155
栄養士会	563	341	306	35	222
インターネット	332	174	157	17	158
その他	442	279	260	19	163
得ていない	120	12	2	10	108

図 18-2 栄養マネジメント加算の情報の取得方法



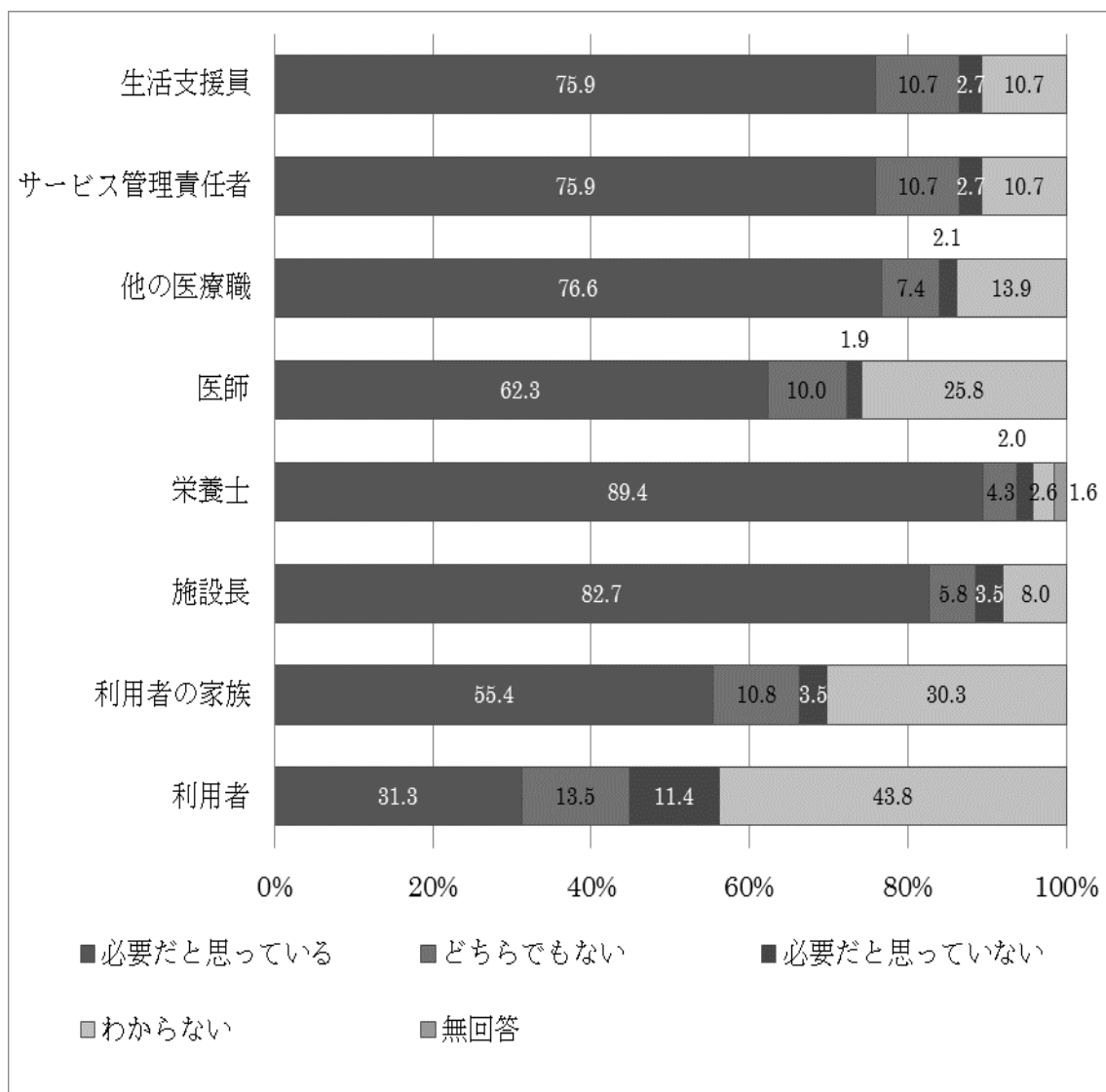
		栄養マネジメント 実施施設	栄養マネジメント 加算取得あり	栄養マネジメント 加算取得なし	栄養マネジメント 未実施施設
		n=619	n=549	n=70	n=563
行政 機関	通知文	413	378	35	248
	研修会	137	125	12	107
障害施 設団体	通知文・広報紙	169	155	14	90
	研修会	167	157	10	113
栄養士 会	通知文・広報紙	215	191	24	139
	研修会	284	256	28	173
その他	施設長	110	104	6	33
	サービス管理責任者	61	59	2	23
	他の施設職員	125	118	7	85
	先輩	39	37	2	26
	友人	42	38	4	34
	その他	19	17	2	34

図 19 栄養マネジメント加算未取得施設における加算取得の障害 (n = 70)



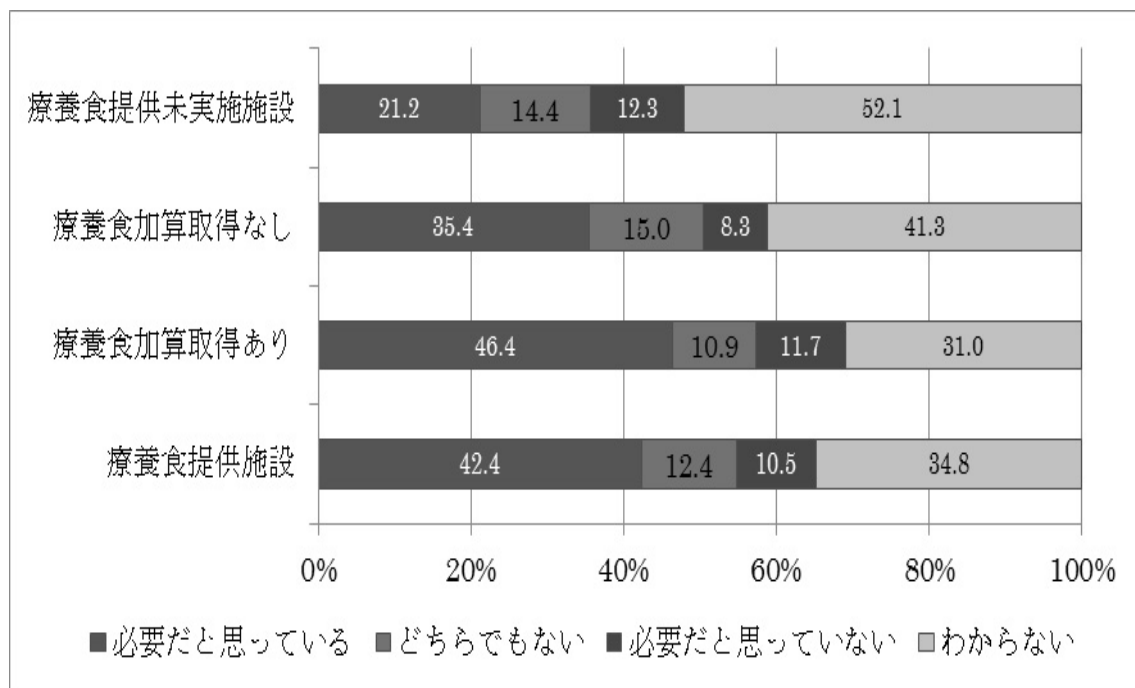
	施設数
栄養士自身が必要だと思っていない	2
栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない	35
利用者の家族の理解が得られない	6
施設長の協力が得られにくい	6
医師の協力が得られにくい	18
他の職員の協力が得られにくい	11

図 20-1 療養食の必要性の意識について（全施設）



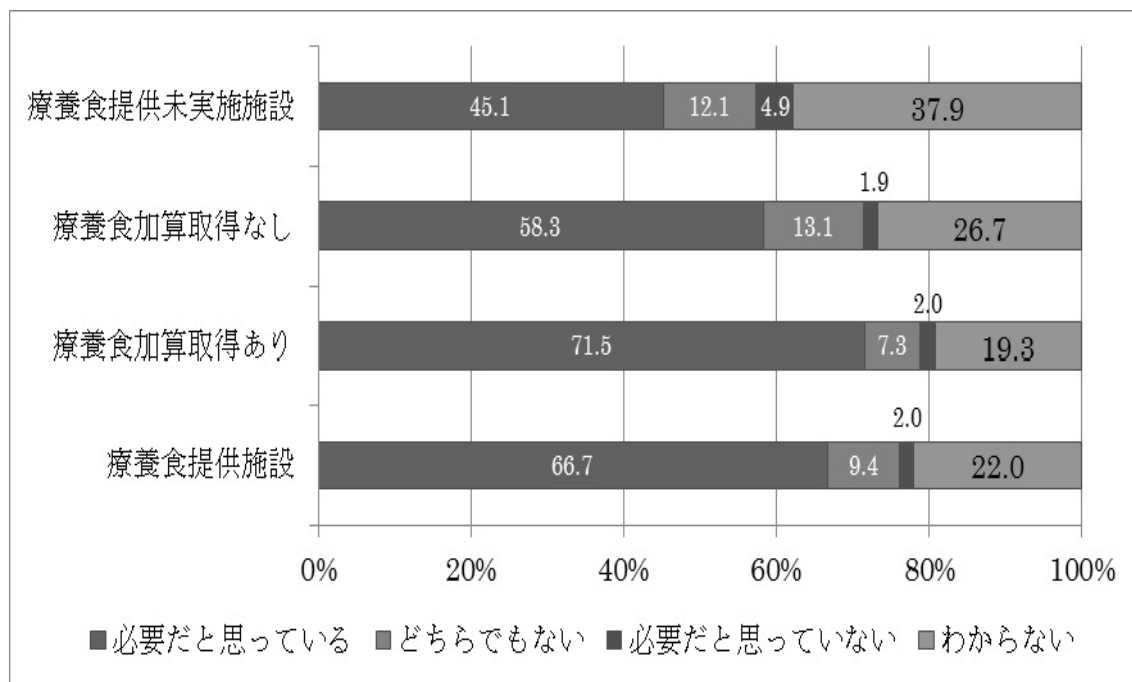
	利用者	利用者の家族	施設長	栄養士	医師	他の医療職	サービス管理責任者	生活支援員
必要だと思っている	370	655	978	1057	736	906	897	897
どちらでもない	159	128	68	51	118	87	126	126
必要だと思っていない	135	41	41	24	23	25	32	32
わからない	518	358	95	31	305	164	127	127
無回答	0	0	0	19	0	0	0	0

図 20-2 療養食の必要性の意識について（利用者）



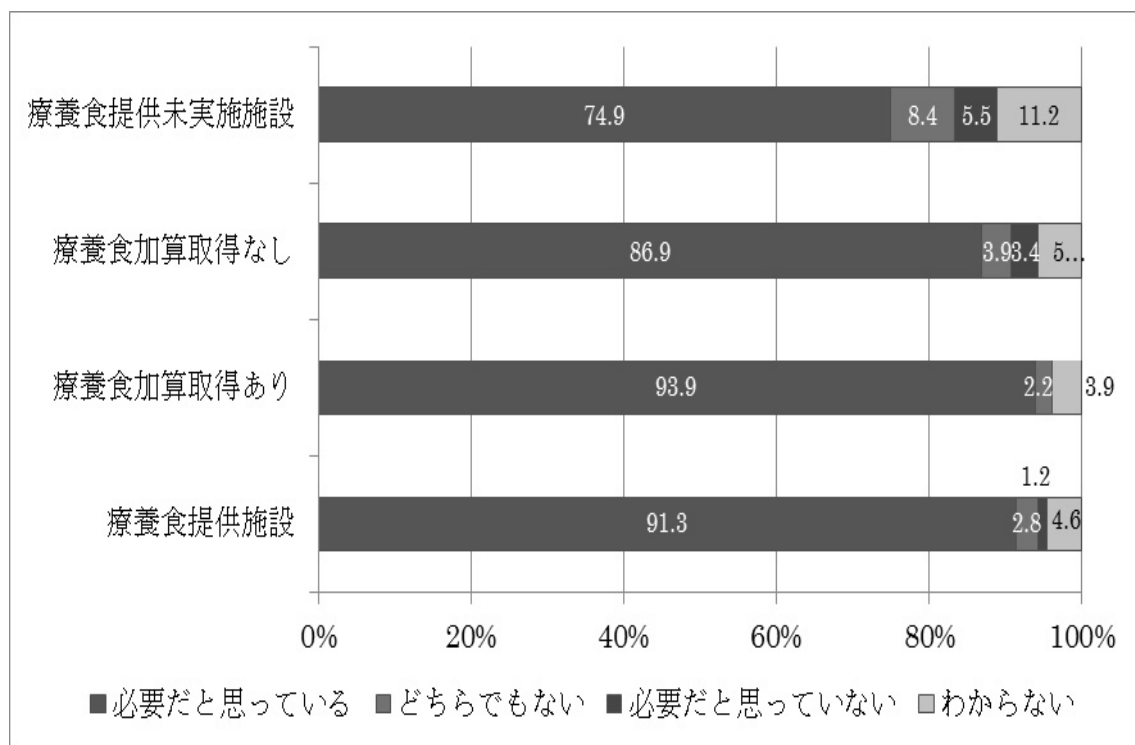
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
必要だと思っている	239	166	73	131
どちらでもない	70	39	31	89
必要だと思っていない	59	42	17	76
わからない	196	111	85	322
合計	564	358	206	618

図 20-3 療養食の必要性の意識について(利用者の家族)



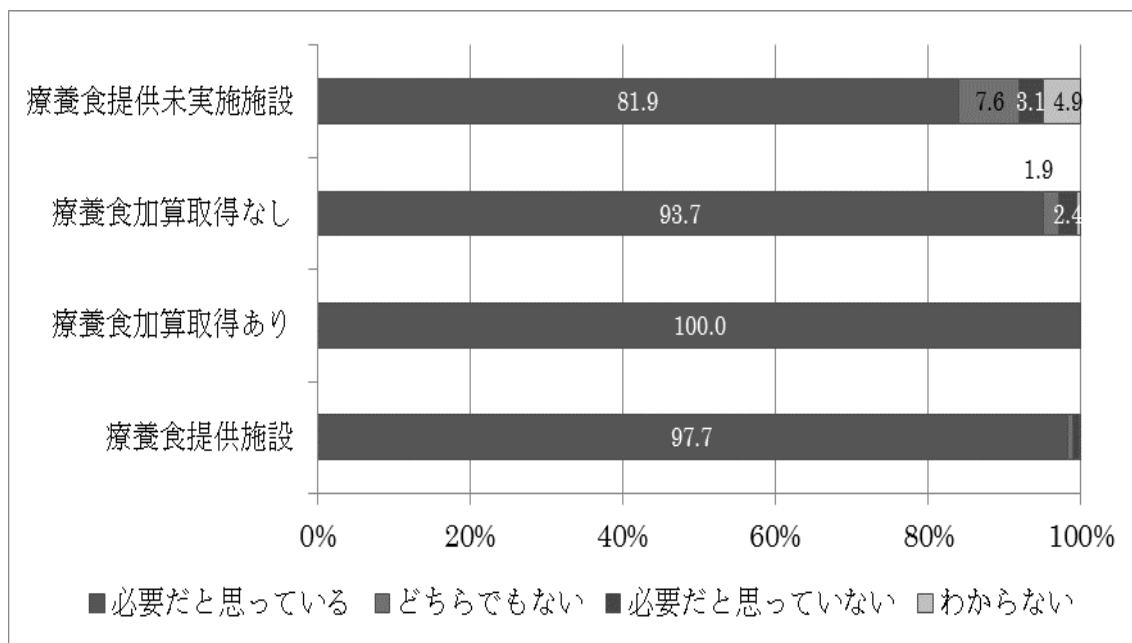
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
必要だと思っている	376	256	120	279
どちらでもない	53	26	27	75
必要だと思っていない	11	7	4	30
わからない	124	69	55	234
合計	564	358	206	618

図 20-4 療養食の必要性の意識について(施設長)



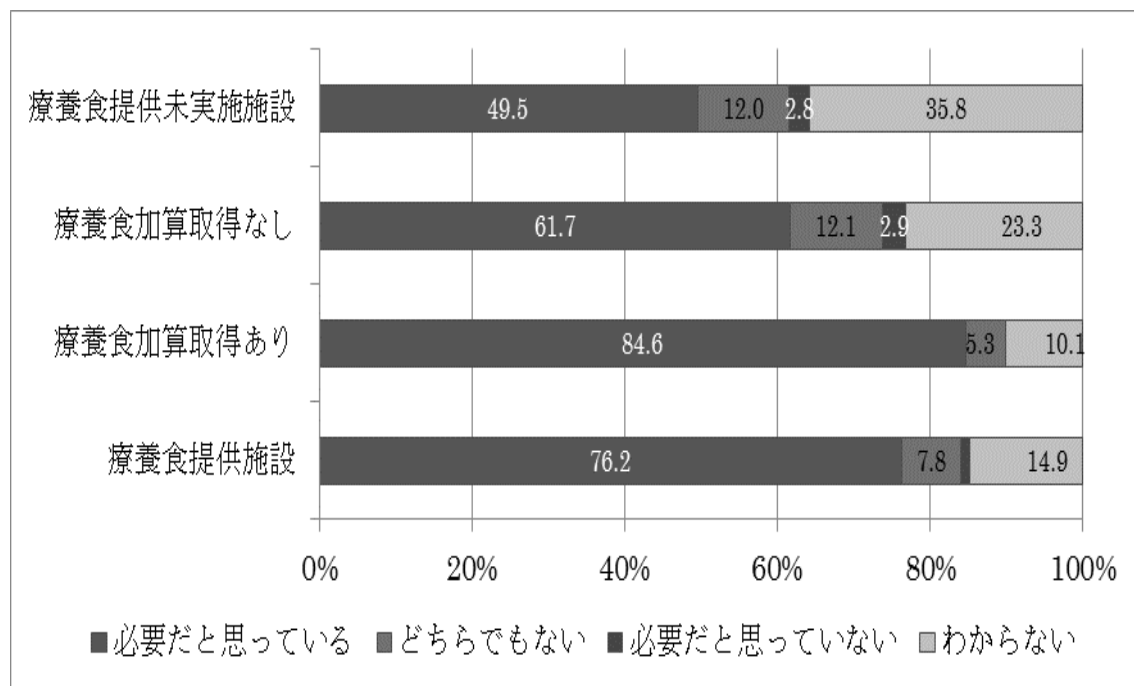
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
必要だと思っている	515	336	179	463
どちらでもない	16	8	8	52
必要だと思っていない	7	0	7	34
わからない	26	14	12	69
合計	564	358	206	618

図 20-5 療養食の必要性の意識について(栄養士)



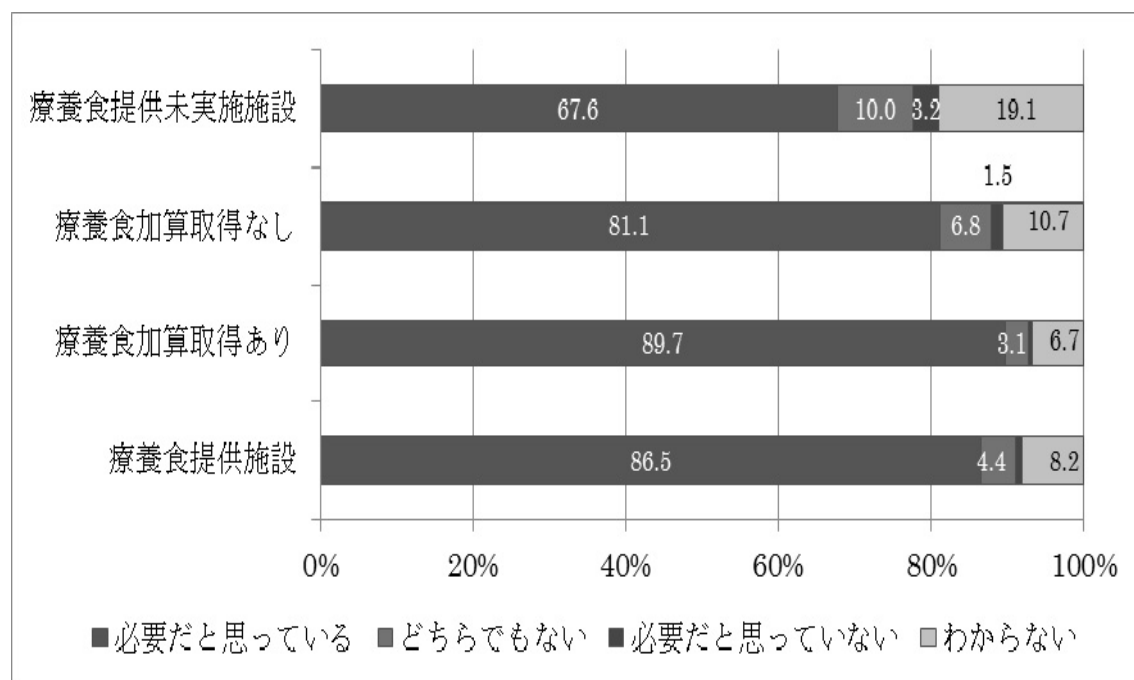
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
必要だと思っている	551	358	193	506
どちらでもない	4	0	4	47
必要だと思っていない	5	0	5	19
わからない	1	0	1	30
無回答	3	0	3	16
合計	564	358	206	618

図 20-6 療養食の必要性の意識について(医師)



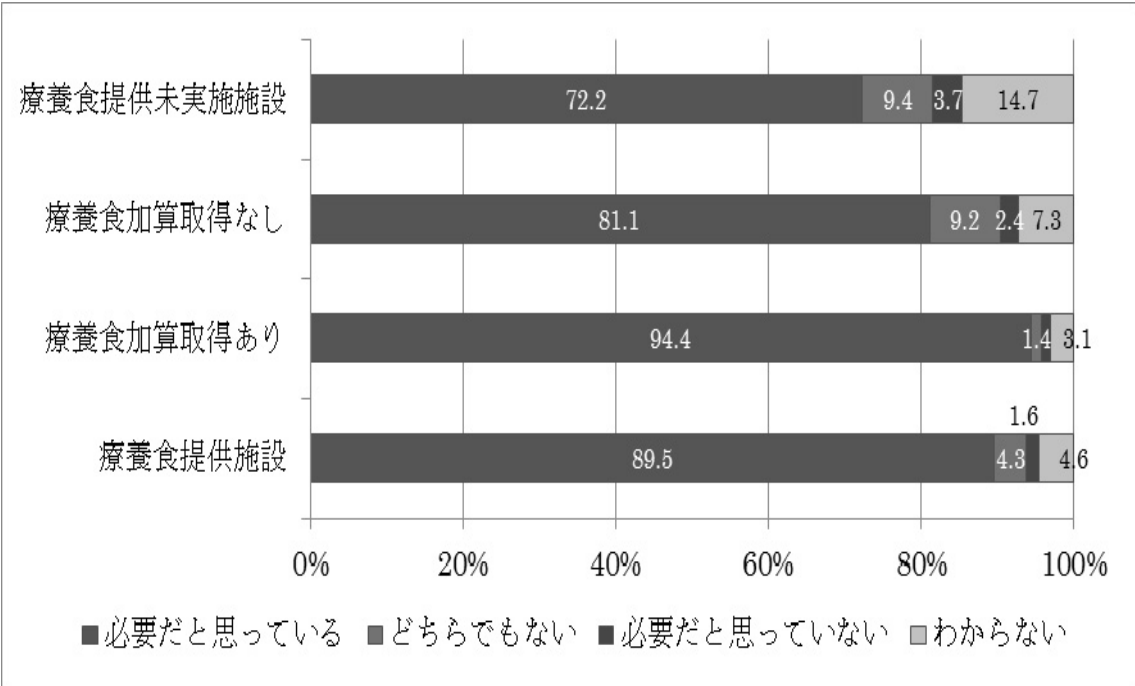
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
必要だと思っている	430	303	127	306
どちらでもない	44	19	25	74
必要だと思っていない	6	0	6	17
わからない	84	36	48	221
合計	564	358	206	618

図 20-7 療養食の必要性の意識について(他の医療職)



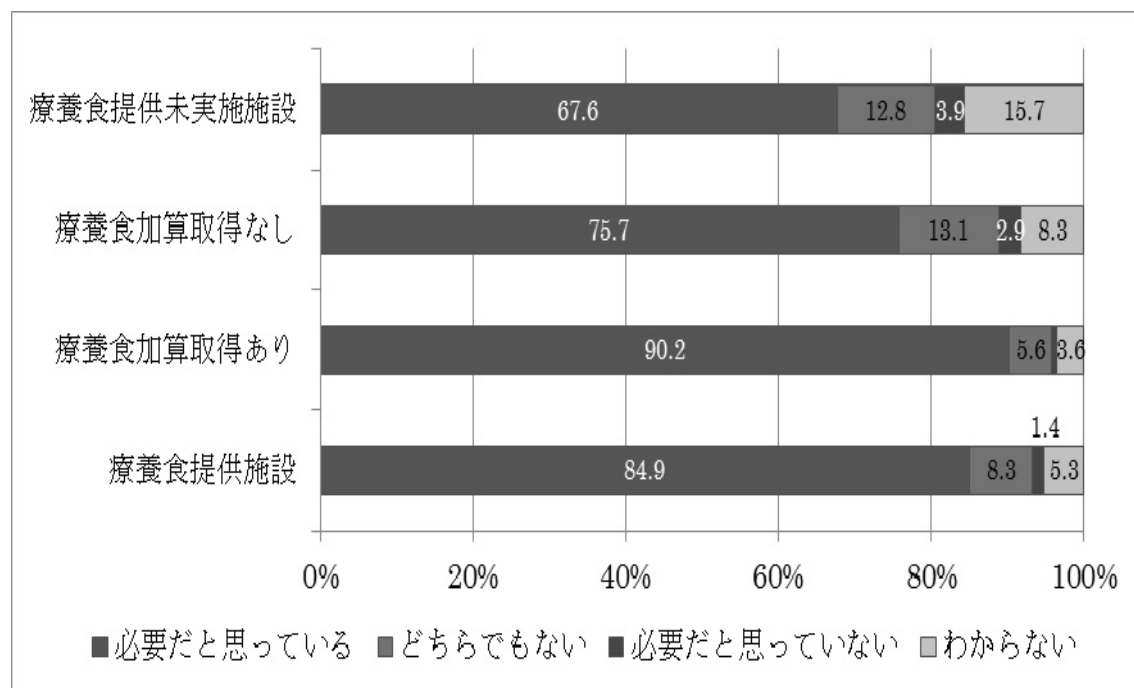
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
必要だと思っている	488	321	167	418
どちらでもない	25	11	14	62
必要だと思っていない	5	2	3	20
わからない	46	24	22	118
合計	564	358	206	618

図 20-8 療養食の必要性の意識について(サービス管理責任者)



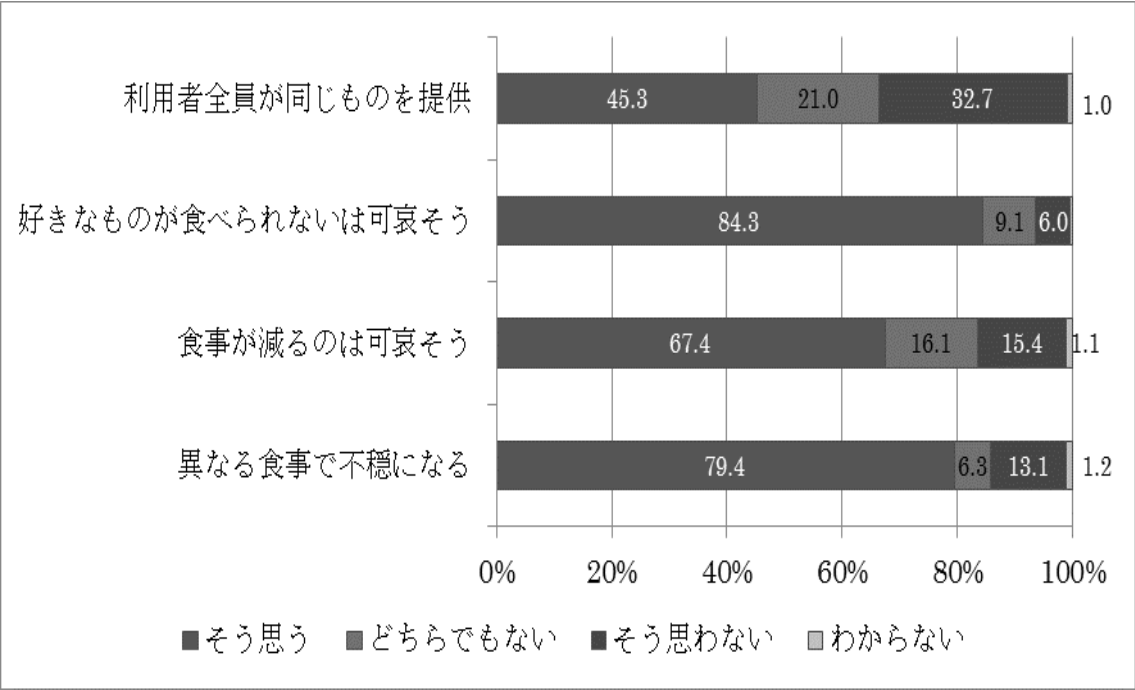
	療養食提供施設	療養食加算取得あり	療養食加算取得なし	療養食提供未実施施設
必要だと思っている	505	338	167	446
どちらでもない	24	5	19	58
必要だと思っていない	9	4	5	23
わからない	26	11	15	91
合計	564	358	206	618

図 20-9 療養食の必要性の意識について(生活支援員)



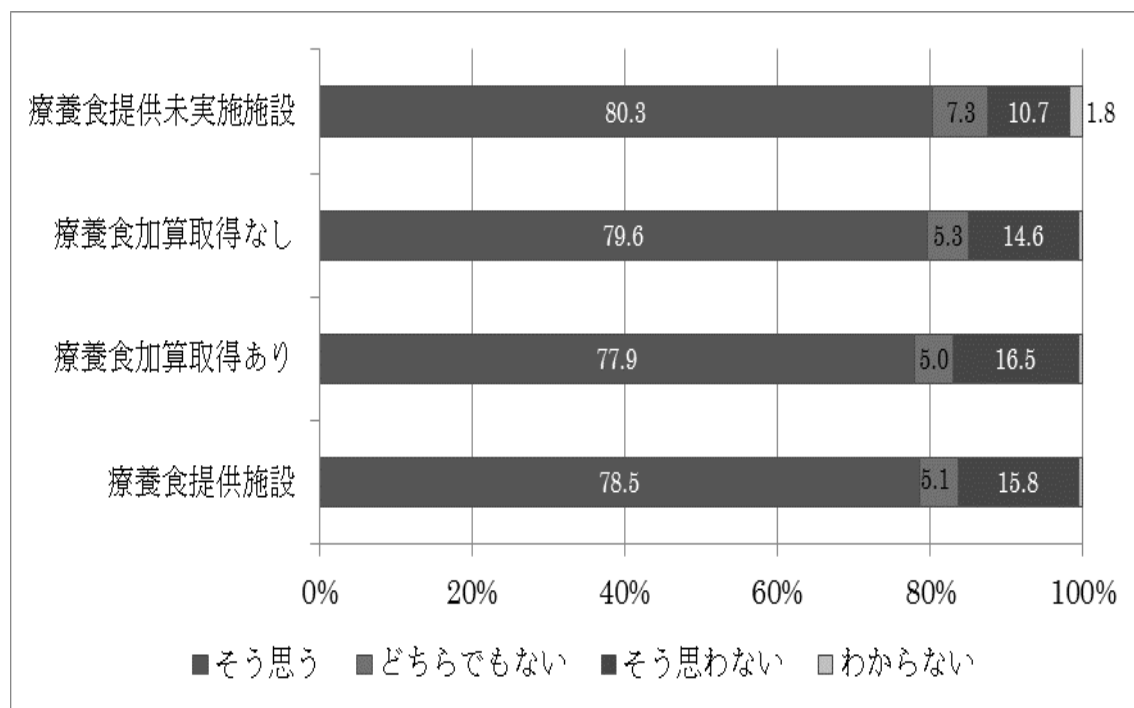
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
必要だと思っている	479	323	156	418
どちらでもない	47	20	27	79
必要だと思っていない	8	2	6	24
わからない	30	13	17	97
合計	564	358	206	618

図 21-1 調査担当者の療養食に対する意識について（全施設 n = 1182）



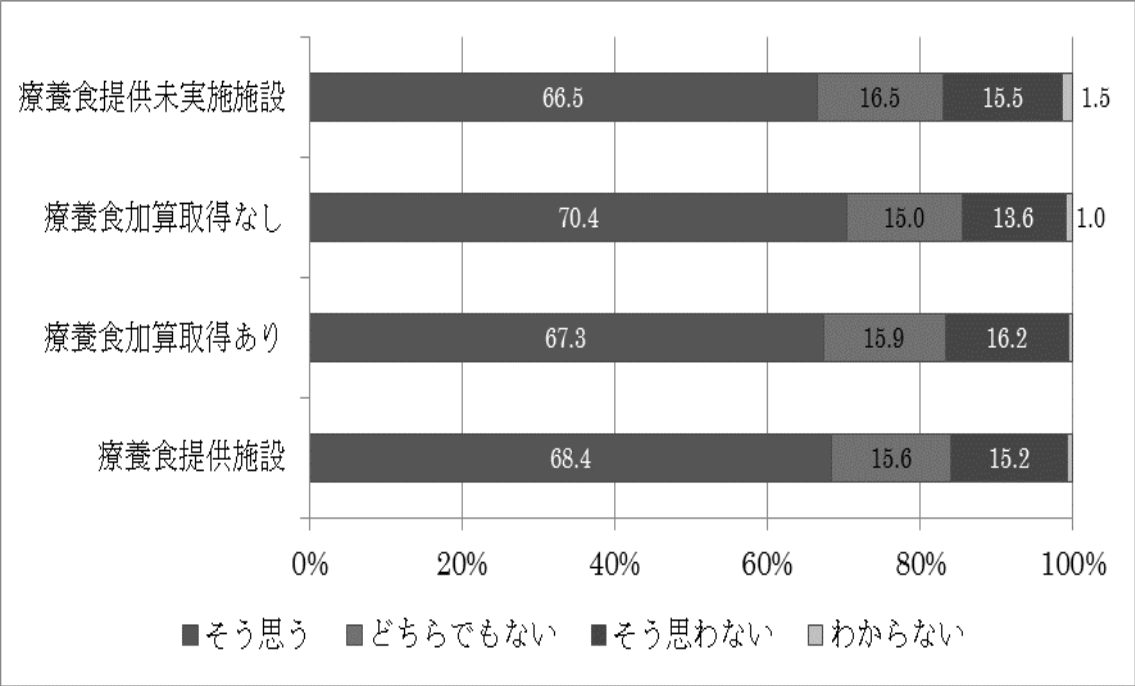
	異なる食事で 不穩になる	食事が減るの は可哀そう	好きなものが 食べられないは 可哀そう	利用者全員が 同じものを提供
そう思う	939	797	997	535
どちらでもない	74	190	108	248
そう思わない	155	182	71	387
わからない	14	13	6	12

図 21-2 調査担当者の療養食に対する意識について（異なる食事により不穩になる）



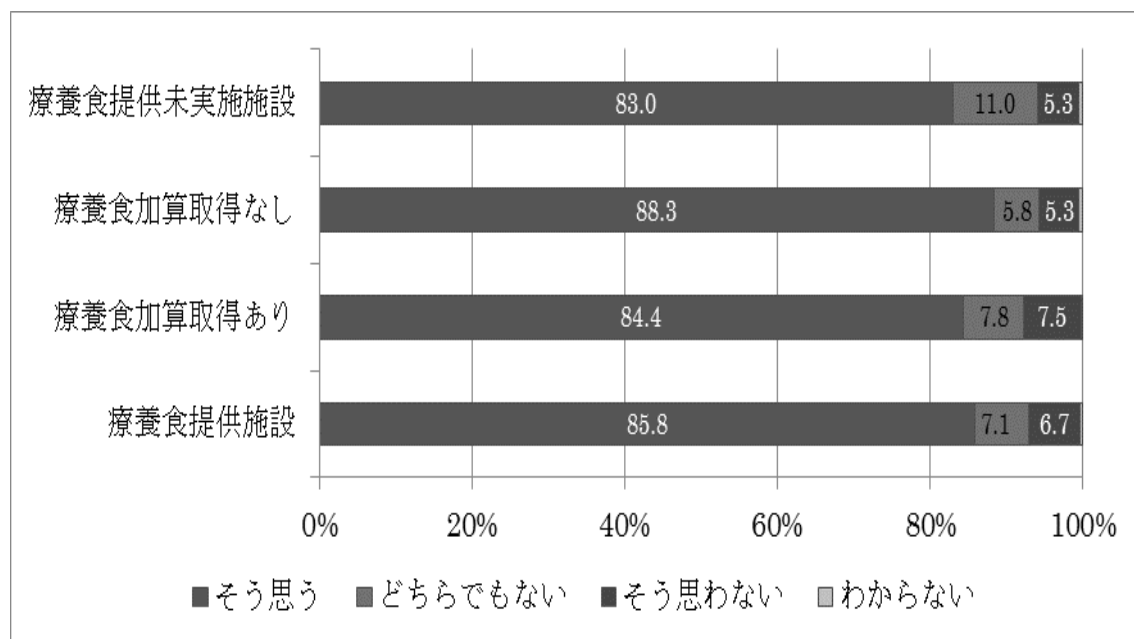
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
そう思う	443	279	164	496
どちらでもない	29	18	11	45
そう思わない	89	59	30	66
わからない	3	2	1	11
合計	564	358	206	618

図 21-3 調査担当者の療養食に対する意識について（食事量が減るのは可哀そう）



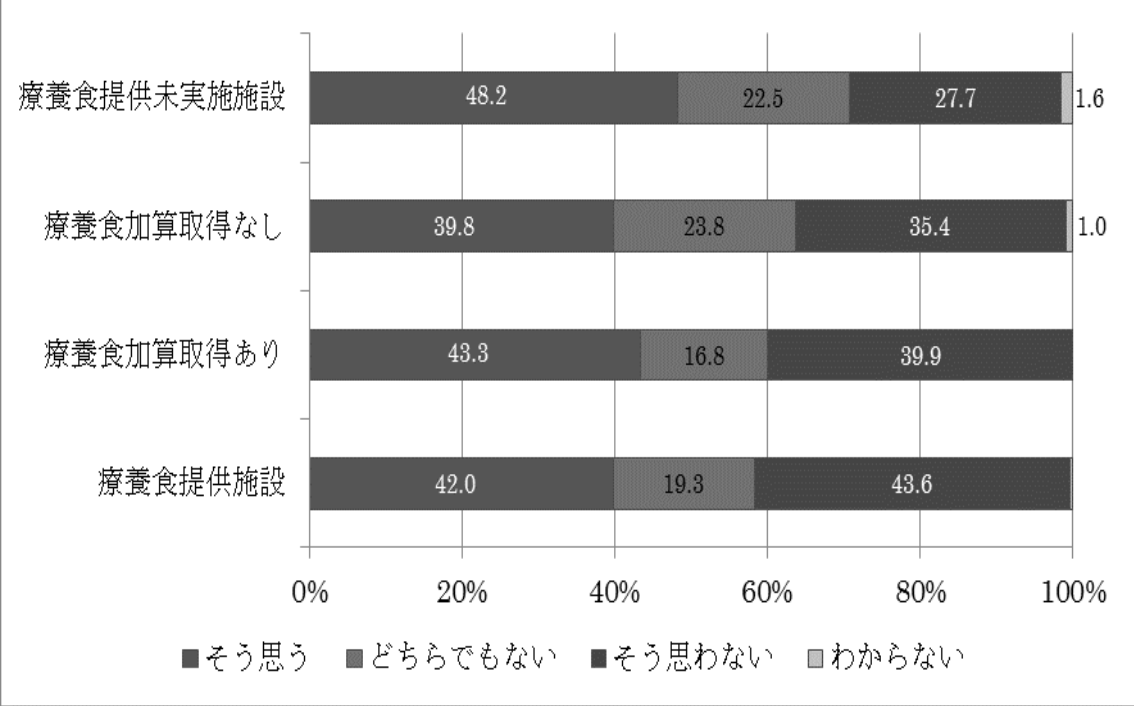
	療養食提供施設	療養食加算取得あり	療養食加算取得なし	療養食提供未実施施設
と思う	386	241	145	411
どちらでもない	88	57	31	102
そう思わない	86	58	28	96
わからない	4	2	2	9
合計	564	358	206	618

図 21-4 調査担当者の療養食に対する意識について（好きなものが食べられないことは可哀そう）



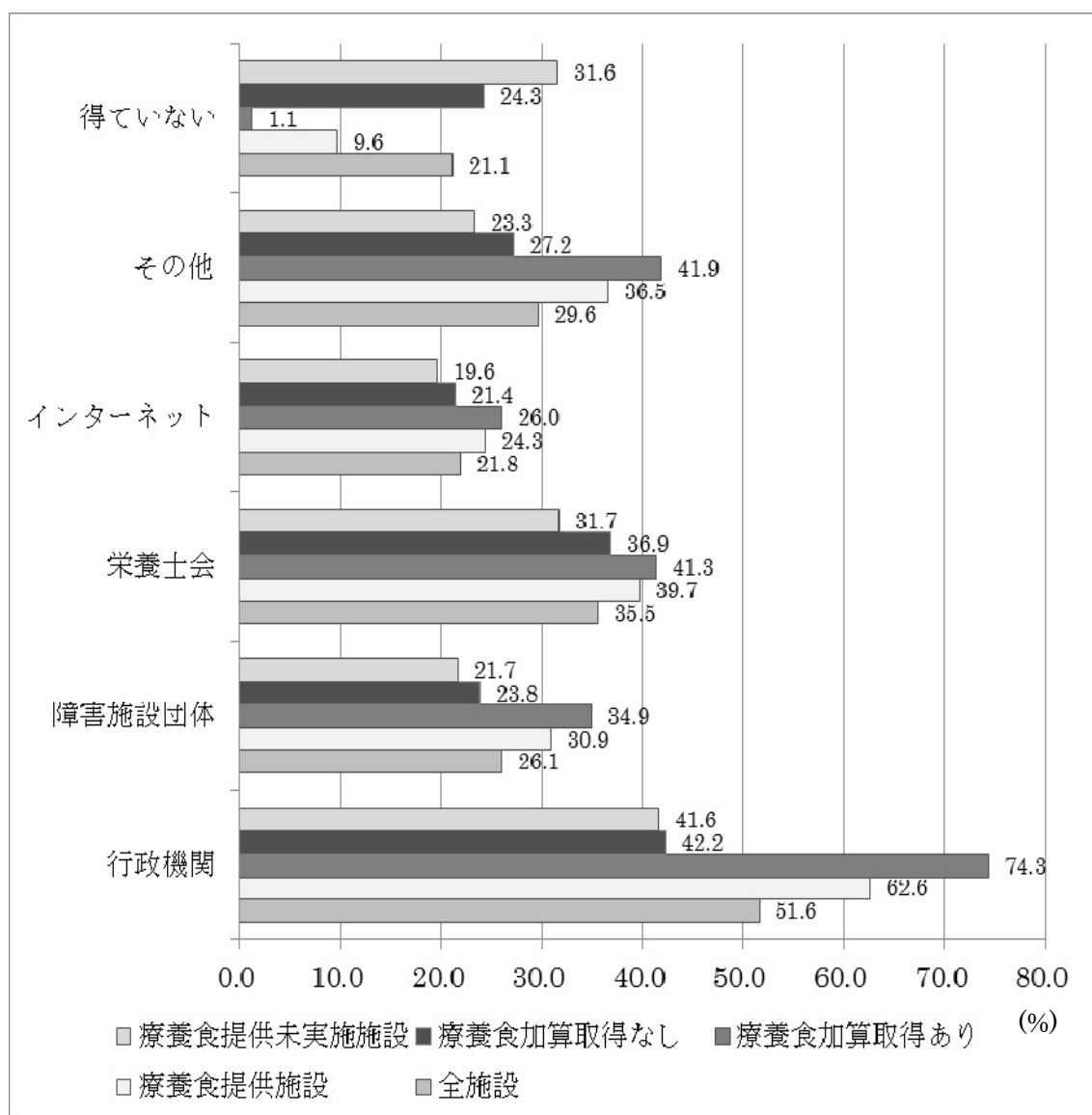
	療養食提供 施設	療養食加算 取得あり	療養食加算 取得なし	療養食提供 未実施施設
そう思う	484	302	182	513
どちらでもない	40	28	12	68
そう思わない	38	27	11	33
わからない	2	1	1	4
合計	564	358	206	618

図 21-5 調査担当者の療養食に対する意識について（全員に同じものを食べていただく）



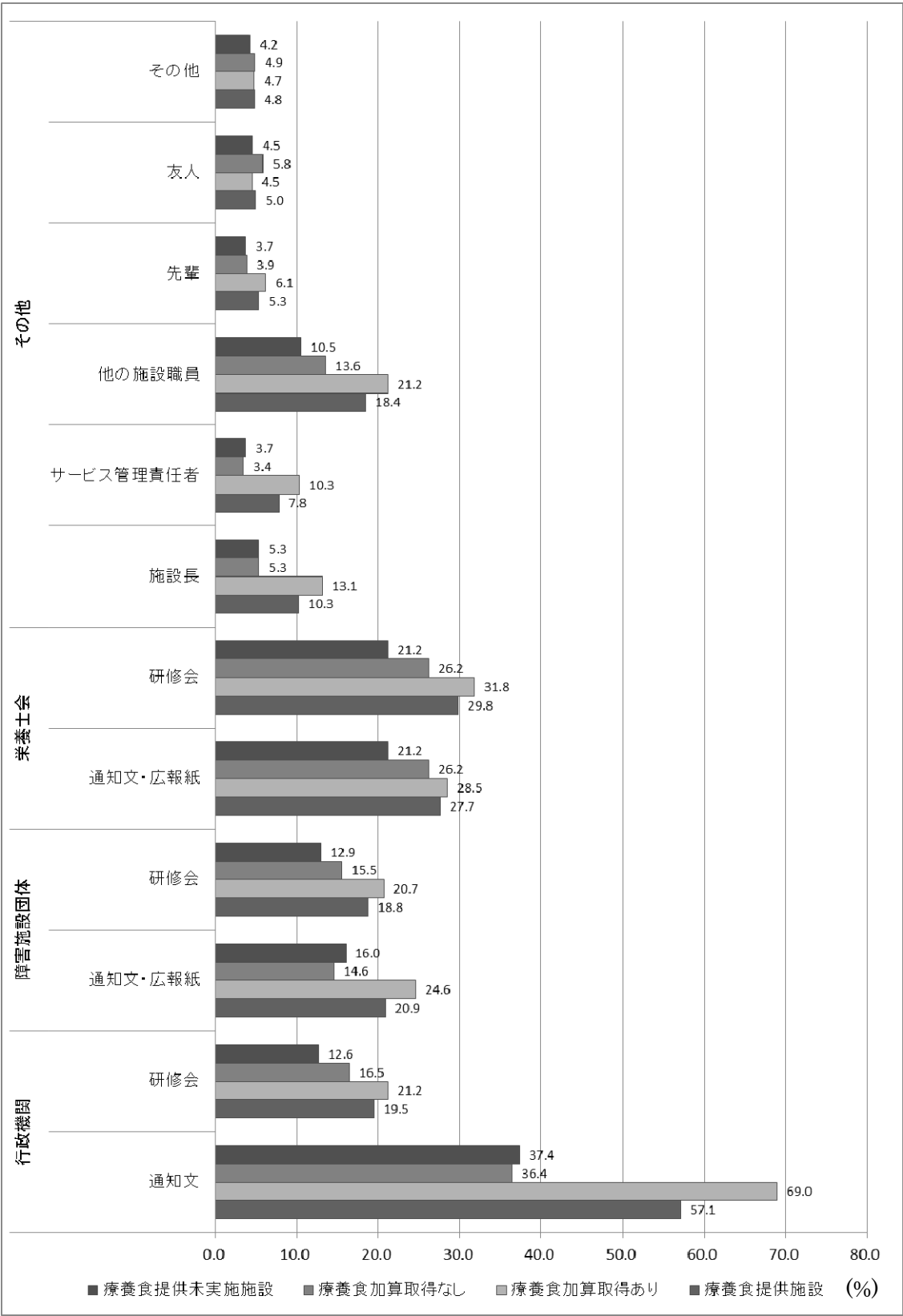
	療養食提供施設	療養食加算取得あり	療養食加算取得なし	療養食提供未実施施設
そう思う	237	155	82	298
どちらでもない	109	60	49	139
そう思わない	246	143	73	171
わからない	2	0	2	10
合計	594	358	206	618

図 22-1 療養食加算の情報源



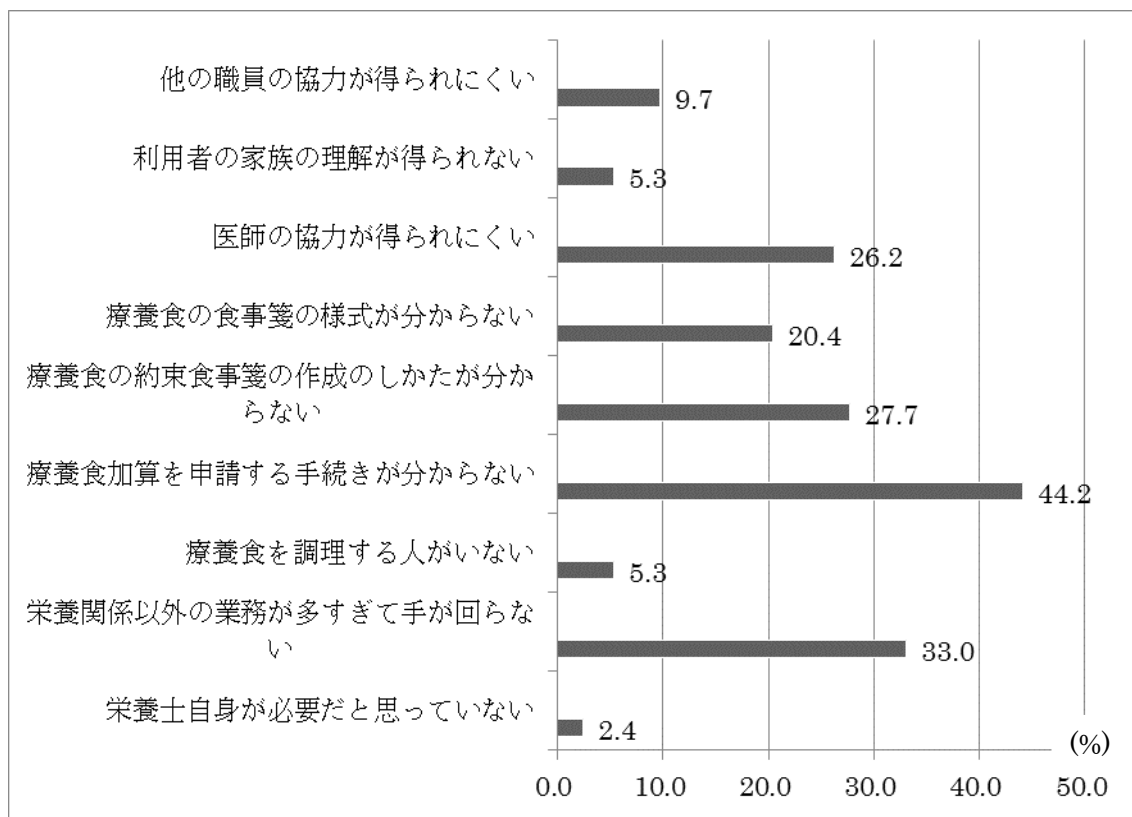
	全施設 n=1182	療養食提供施設 n=564	療養食加算取得あり n=358	療養食加算取得なし n=206	療養食提供未実施施設 n=618
行政機関	610	353	266	87	257
障害施設団体	308	174	125	49	134
栄養士会	420	224	148	76	196
インターネット	258	137	93	44	121
その他	350	206	150	56	144
得ていない	249	54	4	50	195

図 22-2 療養食加算の情報の取得方法



		療養食 提供施設 n=564	療養食加算 取得あり n=358	療養食加算 取得なし n=206	療養食提供 未実施施設 n=618
行政機関	通知文	322	247	75	231
	研修会	110	76	34	78
障害施設 団体	通知文・広報紙	118	88	30	99
	研修会	106	74	32	80
栄養士会	通知文・広報紙	156	102	54	131
	研修会	168	114	54	131
その他	施設長	58	47	11	33
	サービス管理 責任者	44	37	7	23
	他の施設職員	104	76	28	65
	先輩	30	22	8	23
	友人	28	16	12	28
	その他	27	17	10	26

図 23 療養食加算未取得施設における加算取得の障害 (n = 206)



	施設数
栄養士自身が必要だと思っていない	5
栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない	68
療養食を調理する人がいない	11
療養食加算を申請する手続きが分からない	91
療養食の約束食事箋の作成のしかたが分からない	57
療養食の食事箋の様式が分からない	42
医師の協力が得られにくい	54
利用者の家族の理解が得られない	11
他の職員の協力が得られにくい	20

<表一覧>

表 1	調査協力施設の入所定員分布と定員充足率平均
表 2	各施設入所者の障害種別分類
表 3	施設内における有疾病者数
表 4	給食業務の運営形態
表 5-1	給食業務の運営形態別の管理栄養士、栄養士配置状況(全施設)
表 5-2	給食業務の運営形態別の管理栄養士、栄養士配置状況(旧知的障害者施設)
表 5-3	給食業務の運営形態別の管理栄養士、栄養士配置状況(旧身体障害者施設)
表 6-1	栄養マネジメントの実施と各種加算の取得状況(全施設)
表 6-2	栄養マネジメントの実施と各種加算の取得状況(施設内に常勤管理栄養士の配置がある施設)
表 6-3	栄養マネジメントの実施と各種加算の取得状況(施設内に常勤栄養士のみ配置されている施設)
表 6-4	栄養マネジメントの実施と各種加算の取得状況(施設内に常勤管理栄養士、常勤栄養士ともに配置されていない施設)
表 7-1	療養食提供と療養食加算取得状況(全施設)
表 7-2	療養食提供と療養食加算取得状況(施設内に常勤管理栄養士の配置がある施設)
表 7-3	療養食提供と療養食加算取得状況(施設内に常勤栄養士のみ配置されている施設)
表 7-4	療養食提供と療養食加算取得状況(施設内に常勤管理栄養士、常勤栄養士ともに配置されていない施設)
表 8-1	全施設における有疾病者の総数および療養食提供の状況
表 8-2	療養食提供施設における有疾病者の総数、および療養食提供の状況
表 9-1	療養食提供施設における食事箋の発行元
表 9-2	療養食加算取得施設における食事箋の発行元
表 10-1	利用者の食形態(栄養マネジメント実施の有無による分類)
表 10-2	利用者の食形態(療養食提供の有無による分類)
表 11-1	栄養マネジメントと療養食提供の有無による利用者の食事摂取量把握回数(1日あたり)
表 11-2	栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による利用者の食事摂取量把握回数(1日あたり)
表 11-3	施設内職員の配置状況による利用者の食事摂取量把握回数(1日あたり)
表 12-1	栄養マネジメントと療養食提供の有無による食事摂取量把握の時間帯
表 12-2	栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による食事摂取量把握の時間帯
表 12-3	施設内職員の配置状況による食事摂取量把握の時間帯
表 13-1	栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の体重測定頻度
表 13-2	栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の体重測定頻度
表 13-3	施設内職員の配置状況による施設利用者の体重測定頻度
表 14-1	栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の身長測定頻度

表 14-2	栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の身長測定頻度
表 14-3	施設内職員の配置状況による施設利用者の身長測定頻度
表 15-1	栄養マネジメントと療養食提供の有無による施設利用者の血液検査実施頻度
表 15-2	栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の血液検査実施頻度
表 15-3	施設内職員の配置状況による施設利用者の血液検査実施頻度
表 16	栄養マネジメントの必要性の意識について
表 17	調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について
表 18	栄養マネジメント加算の情報源と取得方法
表 19	栄養マネジメント加算未取得施設における加算取得の障害
表 20	療養食の必要性の意識について
表 21	調査担当者の療養食に対する意識について
表 22	療養食加算の情報源と取得方法
表 23	療養食加算未取得施設における加算取得の障害

表 1 調査協力施設の入所定員分布と定員充足率平均

		全施設 (n = 1182)			旧知的障害者施設 (n = 853)			旧身体障害者施設 (n = 329)		
施設規模		施設数 (%)		定員充足率 平均 (%)	施設数 (%)		定員充足率 平均 (%)	施設数 (%)		定員充足率 平均 (%)
全体		1182	(100)	97.8	853	(100)	97.9	329	(100)	97.5
	40名以下	314	(26.6)	97.3	240	(28.1)	98.0	74	(22.5)	95.2
	41～60名	572	(48.4)	98.5	398	(46.7)	98.3	174	(52.9)	98.9
	61～80名	171	(14.5)	98.2	121	(14.2)	98.3	50	(15.2)	98.1
	81名以上	125	(10.6)	95.1	94	(11.0)	95.6	31	(9.4)	93.5

表 2 各施設入所者の障害種別分類

	全施設 (n = 1182)		旧知的障害者施設 (n = 853)		旧身体障害者施設 (n = 329)	
	人数 (%)		人数 (%)		人数 (%)	
知的障害	42528	(63.3%)	41892	(85.8%)	636	(3.5%)
身体障害	13748	(20.5%)	346	(0.7%)	13402	(73.1%)
精神障害	387	(0.6%)	300	(0.6%)	87	(0.5%)
重複障害	10494	(15.6%)	6288	(12.9%)	4206	(22.9%)
合計	67157	(100.0%)	48826	(100.0%)	18331	(100.0%)

表 3 施設内における有疾病者数

	全施設 (入所者総数 67157)		旧知的障害者施設 (入所者総数 48826)		身体障害者施設 (入所者総数 18331)	
	人数 (%)		人数 (%)		人数 (%)	
糖尿病	3458	(5.1%)	1969	(4.0%)	1489	(8.1%)
心臓疾患	1533	(2.3%)	1073	(2.2%)	460	(2.5%)
脾臓病	100	(0.1%)	54	(0.1%)	46	(0.3%)
腎臓病	802	(1.2%)	434	(0.9%)	368	(2.0%)
肝臓病	1198	(1.8%)	836	(1.7%)	362	(2.0%)
痛風	822	(1.2%)	674	(1.4%)	148	(0.8%)
胃潰瘍	664	(1.0%)	398	(0.8%)	266	(1.5%)
十二指腸潰瘍	118	(0.2%)	89	(0.2%)	29	(0.2%)
潰瘍性大腸炎	78	(0.1%)	47	(0.1%)	31	(0.2%)
鉄欠乏性貧血	2072	(3.1%)	1600	(3.3%)	472	(2.6%)
脂質異常症	5042	(7.5%)	3561	(7.3%)	1481	(8.1%)
高度肥満症	787	(1.2%)	581	(1.2%)	206	(1.1%)

表 4 給食業務の運営形態

	全施設 (n = 1182)		旧知的障害者施設 (n = 853)		旧身体障害者施設 (n = 329)	
	施設数 (%)		施設数 (%)		施設数 (%)	
施設直営	573	(48.5)	432	(50.6)	141	(42.9)
受託業者に全面委託	305	(25.8)	212	(24.9)	93	(28.3)
受託業者に一部委託	301	(25.5)	208	(24.4)	93	(28.3)
その他	3	(0.3)	1	(0.1)	2	(0.6)

表 5-1 給食業務の運営形態別の管理栄養士、栄養士配置状況(全施設)

			全施設 (n = 1182)	給食業務の運営形態				その他 (n = 3)
				施設直営 (n = 573)	受託業者に 全面委託 (n = 305)	受託業者に 一部委託 (n = 301)		
自施設内	管理栄養士							
		配置あり	577 (48.8%)	252 (44.0%)	153 (50.2%)	170 (56.5%)	2 (66.7%)	
		常勤	555 (47.0%)	245 (42.8%)	144 (47.2%)	164 (54.5%)	2 (66.7%)	
		非常勤	32 (2.7%)	12 (2.1%)	9 (3.0%)	11 (3.7%)	0 (0.0%)	
	栄養士	配置なし	605 (51.2%)	321 (56.0%)	152 (49.8%)	131 (43.5%)	1 (33.3%)	
受託会社	管理栄養士	配置あり	643 (54.4%)	359 (62.7%)	142 (46.6%)	141 (46.8%)	1 (33.3%)	
		常勤	596 (50.4%)	333 (58.1%)	129 (42.3%)	133 (44.2%)	1 (33.3%)	
		非常勤	58 (4.9%)	34 (5.9%)	14 (4.6%)	10 (3.3%)	0 (0.0%)	
		配置なし	539 (45.6%)	214 (37.3%)	163 (53.4%)	160 (53.2%)	2 (66.7%)	
	管理栄養士	配置あり						
常勤			-	-	83 (27.2%)	39 (13.0%)	0 (0.0%)	
		非常勤	-	-	73 (23.9%)	34 (11.3%)	0 (0.0%)	
		配置なし	-	-	14 (4.6%)	8 (2.7%)	0 (0.0%)	
栄養士		配置なし	-	-	222 (72.8%)	262 (87.0%)	3 (100.0%)	
管理栄養士	配置あり							
		常勤	-	-	204 (66.9%)	134 (44.5%)	1 (33.3%)	
		非常勤	-	-	189 (62.0%)	127 (42.2%)	1 (33.3%)	
		配置なし	-	-	24 (7.9%)	15 (5.0%)	1 (33.3%)	
		配置なし	-	-	101 (33.1%)	167 (55.5%)	2 (66.7%)	

表 5-2 給食業務の運営形態別の管理栄養士、栄養士配置状況(旧知的障害者施設)

		旧知的障害者全施設 (n = 853)	給食業務の運営形態				その他 (n = 1)
			施設直営 (n = 432)	受託業者に 全面委託 (n = 212)	受託業者に 一部委託 (n = 208)		
自施設内							
	管理栄養士						
	配置あり	384 (45.0%)	181 (41.9%)	98 (46.2%)	105 (50.5%)	0 (0.0%)	
	常勤	371 (43.5%)	176 (40.7%)	92 (43.4%)	103 (49.5%)	0 (0.0%)	
	非常勤	17 (2.0%)	8 (1.9%)	6 (2.8%)	3 (1.4%)	0 (0.0%)	
栄養士	配置なし	469 (55.0%)	251 (58.1%)	114 (53.8%)	103 (49.5%)	1 (100.0%)	
	配置あり	492 (57.7%)	275 (63.7%)	108 (50.9%)	108 (51.9%)	1 (100.0%)	
	常勤	460 (53.9%)	257 (59.5%)	99 (46.7%)	103 (49.5%)	1 (100.0%)	
	非常勤	41 (4.8%)	25 (5.8%)	9 (4.2%)	7 (3.4%)	0 (0.0%)	
受託会社	配置なし	361 (42.3%)	157 (36.3%)	104 (49.1%)	100 (48.1%)	0 (0.0%)	
	管理栄養士						
	配置あり	-	-	55 (25.9%)	27 (13.0%)	0 (0.0%)	
栄養士	常勤	-	-	46 (21.7%)	22 (10.6%)	0 (0.0%)	
	非常勤	-	-	12 (5.7%)	7 (3.4%)	0 (0.0%)	
	配置なし	-	-	157 (74.1%)	181 (87.0%)	1 (100.0%)	
	配置あり	-	-	139 (65.6%)	88 (42.3%)	1 (100.0%)	
	常勤	-	-	130 (61.3%)	82 (39.4%)	1 (100.0%)	
	非常勤	-	-	14 (6.6%)	11 (5.3%)	1 (100.0%)	
	配置なし	-	-	73 (34.4%)	120 (57.7%)	0 (0.0%)	

表 5-3 給食業務の運営形態別の管理栄養士、栄養士配置状況(旧身体障害者施設)

		給食業務の運営形態					
		旧身体障害者全施設 (n = 329)	施設直営 (n = 141)	受託業者に 全面委託 (n = 93)	受託業者に 一部委託 (n = 93)	その他 (n = 2)	
自施設内	管理栄養士						
	配置あり	193 (58.7%)	71 (50.4%)	55 (59.1%)	65 (69.9%)	2 (100.0%)	
	常勤	184 (55.9%)	69 (48.9%)	52 (55.9%)	61 (65.6%)	2 (100.0%)	
	非常勤	15 (4.6%)	4 (2.8%)	3 (3.2%)	8 (8.6%)	0 (0.0%)	
	配置なし	136 (41.3%)	70 (49.6%)	38 (40.9%)	28 (30.1%)	0 (0.0%)	
	栄養士						
受託会社	配置あり	151 (45.9%)	84 (59.6%)	34 (36.6%)	33 (35.5%)	0 (0.0%)	
	常勤	136 (41.3%)	76 (53.9%)	30 (32.3%)	30 (32.3%)	0 (0.0%)	
	非常勤	17 (5.2%)	9 (6.4%)	5 (5.4%)	3 (3.2%)	0 (0.0%)	
	配置なし	178 (54.1%)	57 (40.4%)	59 (63.4%)	60 (64.5%)	2 (100.0%)	
受託会社	管理栄養士						
	配置あり	-	-	28 (30.1%)	12 (12.9%)	0 (0.0%)	
	常勤	-	-	27 (29.0%)	12 (12.9%)	0 (0.0%)	
	非常勤	-	-	2 (2.2%)	1 (1.1%)	0 (0.0%)	
	配置なし	-	-	65 (69.9%)	81 (87.1%)	2 (100.0%)	
	栄養士						
受託会社	配置あり	-	-	65 (69.9%)	46 (49.5%)	0 (0.0%)	
	常勤	-	-	59 (63.4%)	45 (48.4%)	0 (0.0%)	
	非常勤	-	-	10 (10.8%)	4 (4.3%)	0 (0.0%)	
	配置なし	-	-	28 (30.1%)	47 (50.5%)	2 (100.0%)	

表 6-1 栄養マネジメントの実施と各種加算の取得状況（全施設：n = 1182）

栄養マネジメント実施	あり		なし	
	619 (52.4%)		563 (47.6%)	
	あり	なし	あり	なし
栄養マネジメント加算取得	549 (88.7%)	70 (11.3%)	0 (0.0%)	563 (100.0%)
経口維持加算(Ⅰ)取得	17 (2.7%)	602 (97.3%)	0 (0.0%)	563 (100.0%)
経口維持加算(Ⅱ)取得	30 (4.8%)	589 (95.2%)	5 (0.9%)	558 (99.1%)
経口移行加算取得	9 (1.5%)	610 (98.5%)	0 (0.0%)	563 (100.0%)

表 6-2 栄養マネジメントの実施と各種加算の取得状況（施設内に常勤管理栄養士の配置がある施設：n = 555）

栄養マネジメント実施	あり		なし	
	402 (72.4%)		153 (27.6%)	
	あり	なし	あり	なし
栄養マネジメント加算取得	375 (93.3%)	27 (6.7%)	0 (0.0%)	153 (100.0%)
経口維持加算(Ⅰ)取得	7 (1.7%)	395 (98.3%)	0 (0.0%)	153 (100.0%)
経口維持加算(Ⅱ)取得	23 (5.7%)	379 (94.3%)	4 (2.6%)	149 (97.4%)
経口移行加算取得	8 (2.0%)	394 (98.0%)	0 (0.0%)	153 (100.0%)

表 6-3 栄養マネジメントの実施と各種加算の取得状況（施設内に常勤栄養士のみ配置されている施設：n = 551）

栄養マネジメント実施	あり		なし	
	212 (38.5%)		339 (61.5%)	
	あり	なし	あり	なし
栄養マネジメント加算取得	172 (81.1%)	40 (18.9%)	0 (0.0%)	339 (100.0%)
経口維持加算(Ⅰ)取得	10 (4.7%)	202 (95.3%)	0 (0.0%)	339 (100.0%)
経口維持加算(Ⅱ)取得	7 (3.3%)	205 (96.7%)	1 (0.3%)	338 (99.7%)
経口移行加算取得	1 (0.5%)	211 (99.5%)	0 (0.0%)	339 (100.0%)

表 6-4 栄養マネジメントの実施と各種加算の実施と各種加算の取得状況（施設内に常勤管理栄養士、常勤栄養士ともに配置されていない施設：n = 76）

栄養マネジメント実施	あり		なし	
	あり	なし	あり	なし
栄養マネジメント加算取得	2 (40.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	71 (100.0%)
経口維持加算(Ⅰ)取得	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	71 (100.0%)
経口維持加算(Ⅱ)取得	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	71 (100.0%)
経口移行加算取得	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	71 (100.0%)

表 7-1 療養食提供と療養食加算取得状況（全施設）

療養食の提供	あり		なし	
	あり	なし	あり	なし
療養食加算取得	あり	なし	あり	なし
	358 (63.5%)	206 (36.5%)	0 (0.0%)	618 (100.0%)

表 7-2 療養食提供と療養食加算取得状況（施設内に常勤管理栄養士の配置がある施設：n = 555）

療養食の提供	あり		なし	
	あり	なし	あり	なし
療養食加算取得	あり	なし	あり	なし
	221 (72.9%)	82 (27.1%)	0 (0.0%)	252 (100.0%)

表 7-3 療養食提供と療養食加算取得状況（施設内に常勤栄養士のみ配置されている施設：n = 551）

療養食の提供	あり		なし	
	あり	なし	あり	なし
療養食加算取得	あり	なし	あり	なし
	122 (52.4%)	111 (47.6%)	0 (0.0%)	318 (100.0%)

表 7-4 療養食提供と療養食加算取得状況（施設内に常勤管理栄養士、常勤栄養士ともに配置されていない施設：n = 76）

療養食の提供	あり		なし	
	あり	なし	あり	なし
療養食加算取得	15 (53.6%)	13 (46.4%)	0 (0.0%)	48 (63.2%)

表 8-1 全施設における有疾病者の総数および療養食提供の状況

	全施設 (入所者総数 67157名)						療養食の提供	
	有疾病者			療養食提供			あり(入所者総数 35636名)	
	入所者に 占める割合			有疾病者に 対する割合			有疾病者	
	人数	人数	割合	人数	人数	割合	人数	有疾病者に 対する割合
糖尿病	3458	1896	(5.1%)	2245	1879	(6.3%)	1879	(83.7%)
心臓疾患	1533	296	(2.3%)	906	289	(2.5%)	289	(31.9%)
脾臓病	100	30	(0.1%)	61	30	(0.2%)	30	(49.2%)
腎臓病	802	401	(1.2%)	546	392	(1.5%)	392	(71.8%)
肝臓病	1198	159	(1.8%)	621	157	(1.7%)	157	(25.3%)
痛風	822	165	(1.2%)	406	161	(1.1%)	161	(39.7%)
胃潰瘍	664	122	(1.0%)	463	122	(1.3%)	122	(26.3%)
十二指腸潰瘍	118	18	(0.2%)	63	18	(0.2%)	18	(28.6%)
潰瘍性大腸炎	78	23	(0.1%)	48	23	(0.1%)	23	(47.9%)
鉄欠乏性貧血	2072	276	(3.1%)	1115	276	(3.1%)	276	(24.8%)
脂質異常症	5042	1554	(7.5%)	2849	1553	(8.0%)	1553	(54.5%)
高度肥満症	787	249	(1.2%)	426	242	(1.2%)	242	(56.8%)

表 8-2 療養食提供施設における有疾病者の総数、および療養食加算取得の状況

	療養食提供全施設 (入所者総数 35636名)				療養食加算取得 あり(入所者総数 22893名)			
	有疾病者		療養食提供		有疾病者		療養食提供	
	入所者に 占める 割合		有疾病者に 対する割合		入所者に 占める 割合		有疾病者に 対する割合	
	人数		人数		人数		人数	
糖尿病	2245	(6.3%)	1879	(83.7%)	1570	(6.9%)	1357	(86.4%)
心臓疾患	906	(2.5%)	289	(31.9%)	564	(2.5%)	195	(34.6%)
膝臓病	61	(0.2%)	30	(49.2%)	45	(0.2%)	22	(48.9%)
腎臓病	546	(1.5%)	392	(71.8%)	395	(1.7%)	309	(78.2%)
肝臓病	621	(1.7%)	157	(25.3%)	386	(1.7%)	128	(33.2%)
痛風	406	(1.1%)	161	(39.7%)	254	(1.1%)	114	(44.9%)
胃潰瘍	463	(1.3%)	122	(26.3%)	358	(1.6%)	93	(26.0%)
十二指腸潰瘍	63	(0.2%)	18	(28.6%)	43	(0.2%)	13	(30.2%)
潰瘍性大腸炎	48	(0.1%)	23	(47.9%)	31	(0.1%)	12	(38.7%)
鉄欠乏性貧血	1115	(3.1%)	276	(24.8%)	729	(3.2%)	190	(26.1%)
脂質異常症	2849	(8.0%)	1553	(54.5%)	1920	(8.4%)	1119	(58.3%)
高度肥満症	426	(1.2%)	242	(56.8%)	192	(0.8%)	93	(48.4%)

表 9-1 療養食提供施設 (n = 564) における食事箋の発行元

	施設数	(%)
併設医療機関	48	(8.5%)
協力医療機関	92	(16.3%)
嘱託医	255	(45.2%)
かかりつけ医	102	(18.1%)
その他	6	(1.1%)
無回答	132	(23.4%)
※複数回答のため合計は564を超える。		

表 9-2 療養食加算取得施設 (n = 358) における食事箋の発行元

	施設数	(%)
併設医療機関	43	(12.0%)
協力医療機関	72	(20.1%)
嘱託医	217	(60.6%)
かかりつけ医	75	(20.9%)
その他	5	(1.4%)
※複数回答のため合計は564を超える。		

表 10-1 利用者の食形態(栄養マネジメント実施の有無による分類)

	全施設 (入所者総数 67157名)	栄養マネジメントの実施				
		あり			なし	
		実施全施設 (入所者総数 36881名)	栄養マネジメント加算		未実施全施設 (入所者総数 30276名)	
			あり (入所者総数 32966名)	なし (入所者総数 3915名)		
常食	44400 (66.1%)	23345 (63.3%)	20837 (63.2%)	2508 (64.1%)	21055 (69.5%)	
軟食	2554 (3.8%)	1681 (4.6%)	1506 (4.6%)	175 (4.5%)	873 (2.9%)	
きざみ食	16187 (24.1%)	9241 (25.1%)	8228 (25.0%)	1013 (25.9%)	6946 (22.9%)	
ミキサー食	1722 (2.6%)	1027 (2.8%)	919 (2.8%)	108 (2.8%)	695 (2.3%)	
ペースト食	796 (1.2%)	559 (1.5%)	523 (1.6%)	36 (0.9%)	237 (0.8%)	
流動食	204 (0.3%)	145 (0.4%)	128 (0.4%)	17 (0.4%)	59 (0.2%)	
非経口食	1280 (1.9%)	877 (2.4%)	825 (2.5%)	52 (1.3%)	403 (1.3%)	
不明	14 (0.0%)	6 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (0.2%)	8 (0.0%)	

表 10-2 利用者の食形態(療養食提供の有無による分類)

	全施設 (入所者総数 67157名)	療養食の提供			
		あり			なし
		提供全施設 (入所者総数 35636名)	療養食加算		未提供全施設 (入所者総数 31521名)
			あり (入所者総数 22893名)	なし (入所者総数 12743名)	
常食	44400 (66.1%)	22369 (62.8%)	13934 (60.9%)	8435 (66.2%)	22031 (69.9%)
軟食	2554 (3.8%)	1650 (4.6%)	1103 (4.8%)	547 (4.3%)	904 (2.9%)
きざみ食	16187 (24.1%)	8894 (25.0%)	5800 (25.3%)	3094 (24.3%)	7293 (23.1%)
ミキサー食	1722 (2.6%)	1026 (2.9%)	784 (3.4%)	242 (1.9%)	696 (2.2%)
ペースト食	796 (1.2%)	568 (1.6%)	417 (1.8%)	151 (1.2%)	228 (0.7%)
流動食	204 (0.3%)	149 (0.4%)	122 (0.5%)	27 (0.2%)	55 (0.2%)
非経口食	1280 (1.9%)	966 (2.7%)	728 (3.2%)	238 (1.9%)	314 (1.0%)
不明	14 (0.0%)	14 (0.0%)	5 (0.0%)	9 (0.1%)	0 (0.0%)

表 11-1 栄養マネジメントと療養食実施の有無による利用者の食事摂取量把握回数(1 日あたり)

	全施設 (n = 1182)	栄養マネジメントの実施		療養食提供	
		あり (n = 619)	なし (n = 563)	あり (n = 564)	なし (n = 618)
1回	75 (6.3%)	38 (6.1%)	37 (6.6%)	39 (6.9%)	36 (5.8%)
2回	41 (3.5%)	24 (3.9%)	17 (3.0%)	18 (3.2%)	23 (3.7%)
3回	716 (60.6%)	409 (66.1%)	307 (54.5%)	350 (62.1%)	366 (59.2%)
4回以上	232 (19.6%)	121 (19.5%)	111 (19.7%)	113 (20.0%)	119 (19.3%)
していない	118 (10.0%)	27 (4.4%)	91 (16.2%)	44 (7.8%)	74 (12.0%)

表 11-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による利用者の食事摂取量把握回数(1 日あたり)

	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり (n = 549)	なし (n = 70)	あり (n = 358)	なし (n = 206)
1回	35 (6.4%)	3 (4.3%)	29 (8.1%)	10 (4.9%)
2回	21 (3.8%)	3 (4.3%)	8 (2.2%)	10 (4.9%)
3回	370 (67.4%)	39 (55.7%)	218 (60.9%)	132 (64.1%)
4回以上	103 (18.8%)	18 (25.7%)	76 (21.2%)	37 (18.0%)
していない	20 (3.6%)	7 (10.0%)	27 (7.5%)	17 (8.3%)

表 11-3 施設内職員の配置状況による利用者の食事摂取量把握回数(1 日あたり)

	管理栄養士の配置	
	あり (n = 555)	なし (n = 627)
	常勤栄養士 配置あり (n = 551)	常勤栄養士配置なし (n = 76)
1回	36 (6.5%)	37 (6.7%)
2回	24 (4.3%)	16 (2.9%)
3回	338 (60.9%)	331 (60.1%)
4回以上	107 (19.3%)	110 (20.0%)
していない	50 (9.0%)	57 (10.3%)

表 12-1 栄養マネジメントと療養食実施の有無による食事摂取量把握の時間帯

	全施設 (n = 1182)	栄養マネジメントの実施		療養食提供	
		あり (n = 619)	なし (n = 563)	あり (n = 564)	なし (n = 618)
朝食	953 (80.6%)	534 (86.3%)	419 (74.4%)	463 (82.1%)	490 (79.3%)
昼食	1053 (89.1%)	586 (94.7%)	467 (82.9%)	518 (91.8%)	535 (86.6%)
夕食	986 (83.4%)	550 (88.9%)	436 (77.4%)	478 (84.8%)	508 (82.2%)
間食	241 (20.4%)	127 (20.5%)	114 (20.2%)	118 (20.9%)	123 (19.9%)
していない	118 (10.0%)	27 (4.4%)	91 (16.2%)	44 (7.8%)	74 (12.0%)
※複数回答のため合計は100%を超える。					

表 12-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による食事摂取量把握の時間帯

	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり (n = 549)	なし (n = 70)	あり (n = 358)	なし (n = 206)
朝食	476 (86.7%)	58 (82.9%)	293 (81.8%)	170 (82.5%)
昼食	524 (95.4%)	62 (88.6%)	330 (92.2%)	188 (91.3%)
夕食	491 (89.4%)	59 (84.3%)	302 (84.4%)	176 (85.4%)
間食	108 (19.7%)	19 (27.1%)	78 (21.8%)	40 (19.4%)
していない	20 (3.6%)	7 (10.0%)	27 (7.5%)	17 (8.3%)
※複数回答のため合計は100%を超える。				

表 12-3 施設内職員の配置状況による食事摂取量把握の時間帯

	管理栄養士の配置	
	あり (n = 555)	なし (n = 627)
	常勤栄養士 配置あり (n = 551)	常勤栄養士配置なし (n = 76)
朝食	449 (80.9%)	442 (80.2%)
昼食	502 (90.5%)	486 (88.2%)
夕食	466 (84.0%)	457 (82.9%)
間食	109 (19.6%)	117 (21.2%)
していない	50 (9.0%)	57 (10.3%)
※複数回答のため合計は100%を超える。		62 (81.6%)
		65 (85.5%)
		63 (82.9%)
		15 (19.7%)
		11 (14.5%)

表 13-1 栄養マネジメントと療養食実施の有無による施設利用者の体重測定頻度

	全施設 (n = 1182)		栄養マネジメントの実施		療養食提供	
	あり (n = 619)	なし (n = 563)	あり (n = 564)	なし (n = 618)		
月に1回以上	1121 (94.8%)	601 (97.1%)	520 (92.4%)	576 (93.2%)		
2～3ヶ月に1回	38 (3.2%)	15 (2.4%)	23 (4.1%)	25 (4.0%)		
4～6ヶ月に1回	18 (1.5%)	2 (0.3%)	16 (2.8%)	13 (2.1%)		
7～12ヶ月に1回	3 (0.3%)	0 (0.0%)	3 (0.5%)	3 (0.5%)		
していない	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)		
無回答	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)		

表 13-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の体重測定頻度

	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり (n = 549)	なし (n = 70)	あり (n = 358)	なし (n = 206)
月に1回以上	535 (97.4%)	66 (94.3%)	347 (96.9%)	198 (96.1%)
2～3ヶ月に1回	11 (2.0%)	4 (5.7%)	8 (2.2%)	5 (2.4%)
4～6ヶ月に1回	2 (0.4%)	0 (0.0%)	2 (0.6%)	3 (1.5%)
7～12ヶ月に1回	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
していない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
無回答	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)

表 13-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の体重測定頻度

	管理栄養士の配置	
	あり (n = 555)	なし (n = 627)
	常勤栄養士 配置あり (n = 551)	常勤栄養士配置なし (n = 76)
月に1回以上	532 (95.9%)	519 (94.2%)
2～3ヶ月に1回	16 (2.9%)	17 (3.1%)
4～6ヶ月に1回	4 (0.7%)	13 (2.4%)
7～12ヶ月に1回	2 (0.4%)	1 (0.2%)
していない	0 (0.0%)	1 (0.2%)
無回答	1 (0.2%)	0 (0.0%)

表 14-1 栄養マネジメントと療養食実施の有無による施設利用者の身長測定頻度

	全施設 (n = 1182)		栄養マネジメントの実施		療養食提供	
	あり (n = 619)	なし (n = 563)	あり (n = 564)	なし (n = 618)		
6ヶ月に1回以上	273 (23.1%)	147 (26.1%)	95 (16.8%)	178 (28.8%)		
年に1回	625 (52.9%)	304 (54.0%)	297 (52.7%)	328 (53.1%)		
2～3年に1回	47 (4.0%)	12 (2.1%)	27 (4.8%)	20 (3.2%)		
4～5年に1回	75 (6.3%)	24 (4.3%)	44 (7.8%)	31 (5.0%)		
していない	162 (13.7%)	76 (13.5%)	101 (17.9%)	61 (9.9%)		

表 14-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の身長測定頻度

	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり (n = 549)	なし (n = 70)	あり (n = 358)	なし (n = 206)
6ヶ月に1回以上	108 (19.7%)	18 (25.7%)	46 (12.8%)	49 (23.8%)
年に1回	285 (51.9%)	36 (51.4%)	192 (53.6%)	105 (51.0%)
2～3年に1回	29 (5.3%)	6 (8.6%)	18 (5.0%)	9 (4.4%)
4～5年に1回	47 (8.6%)	4 (5.7%)	31 (8.7%)	13 (6.3%)
していない	80 (14.6%)	6 (8.6%)	71 (19.8%)	30 (14.6%)

表 14-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の身長測定頻度

	管理栄養士の配置	
	あり (n = 555)	なし (n = 627)
	常勤栄養士 常勤栄養士配置なし 配置あり (n = 551) (n = 76)	
6ヶ月に1回以上	100 (18.0%)	150 (27.2%)
年に1回	299 (53.9%)	287 (52.1%)
2～3年に1回	30 (5.4%)	15 (2.7%)
4～5年に1回	42 (7.6%)	29 (5.3%)
していない	84 (15.1%)	70 (12.7%)

表 15-1 栄養マネジメントと療養食実施の有無による施設利用者の血液検査実施頻度

	全施設 (n = 1182)		栄養マネジメントの実施		療養食提供	
	あり (n = 619)	なし (n = 563)	あり (n = 564)	なし (n = 618)		
月に1回以上	32 (2.7%)	18 (3.2%)	14 (2.5%)	18 (2.9%)		
2～3ヶ月に1回	57 (4.8%)	31 (5.5%)	35 (6.2%)	22 (3.6%)		
4～6ヶ月に1回	362 (30.6%)	149 (26.5%)	178 (31.6%)	184 (29.8%)		
7～12ヶ月に1回	452 (38.2%)	182 (32.3%)	235 (41.7%)	217 (35.1%)		
していない	279 (23.6%)	183 (32.5%)	102 (18.1%)	177 (28.6%)		

表 15-2 栄養マネジメント・療養食加算取得の有無による施設利用者の血液検査実施頻度

	栄養マネジメント加算取得		療養食加算取得	
	あり (n = 549)	なし (n = 70)	あり (n = 358)	なし (n = 206)
月に1回以上	12 (2.2%)	2 (2.9%)	8 (2.2%)	6 (2.9%)
2～3ヶ月に1回	24 (4.4%)	2 (2.9%)	29 (8.1%)	6 (2.9%)
4～6ヶ月に1回	183 (33.3%)	30 (42.9%)	107 (29.9%)	71 (34.5%)
7～12ヶ月に1回	243 (44.3%)	27 (38.6%)	163 (45.5%)	72 (35.0%)
していない	87 (15.8%)	9 (12.9%)	51 (14.2%)	51 (24.8%)

表 15-3 施設内職員の配置状況による施設利用者の血液検査実施頻度

	管理栄養士の配置	
	あり (n = 555)	なし (n = 627)
常勤栄養士 常勤栄養士配置なし (n = 76)		
月に1回以上	12 (2.2%)	5 (6.6%)
2～3ヶ月に1回	30 (5.4%)	5 (6.6%)
4～6ヶ月に1回	175 (31.5%)	20 (26.3%)
7～12ヶ月に1回	232 (41.8%)	31 (40.8%)
していない	106 (19.1%)	15 (19.7%)

表 16 栄養マネジメントの必要性の意識について

		全施設 (n = 1182)	栄養マネジメント実施					栄養マネジメント 未実施全施設 (n = 563)
			あり			なし		
			栄養マネジメント 実施全施設 (n = 619)	栄養マネジメント加算取得		なし (n = 70)		
				あり (n =549)				
利用者	そう思っている	189 (16.0%)	117 (18.9%)	105 (19.1%)	12 (17.1%)	72 (12.8%)		
	少しそう思っている	111 (9.4%)	82 (13.2%)	75 (13.7%)	7 (10.0%)	29 (5.2%)		
	どちらでもない	189 (16.0%)	107 (17.3%)	99 (18.0%)	8 (11.4%)	82 (14.6%)		
	あまりそう思っていない	81 (6.9%)	48 (7.8%)	44 (8.0%)	4 (5.7%)	33 (5.9%)		
	そう思っていない	44 (3.7%)	21 (3.4%)	19 (3.5%)	2 (2.9%)	23 (4.1%)		
	わからない	568 (48.1%)	244 (39.4%)	207 (37.7%)	37 (52.9%)	324 (57.5%)		
利用者の家族	そう思っている	344 (29.1%)	227 (36.7%)	206 (37.5%)	21 (30.0%)	117 (20.8%)		
	少しそう思っている	226 (19.1%)	153 (24.7%)	143 (26.0%)	10 (14.3%)	73 (13.0%)		
	どちらでもない	165 (14.0%)	81 (13.1%)	68 (12.4%)	13 (18.6%)	84 (14.9%)		
	あまりそう思っていない	40 (3.4%)	21 (3.4%)	20 (3.6%)	1 (1.4%)	19 (3.4%)		
	そう思っていない	9 (0.8%)	3 (0.5%)	2 (0.4%)	1 (1.4%)	6 (1.1%)		
	わからない	398 (33.7%)	134 (21.6%)	110 (20.0%)	24 (34.3%)	264 (46.9%)		
施設長	そう思っている	814 (68.9%)	513 (82.9%)	460 (83.8%)	53 (75.7%)	301 (53.5%)		
	少しそう思っている	182 (15.4%)	72 (11.6%)	64 (11.7%)	8 (11.4%)	110 (19.5%)		
	どちらでもない	74 (6.3%)	14 (2.3%)	9 (1.6%)	5 (7.1%)	60 (10.7%)		
	あまりそう思っていない	27 (2.3%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	26 (4.6%)		
	そう思っていない	12 (1.0%)	3 (0.5%)	1 (0.2%)	2 (2.9%)	9 (1.6%)		
	わからない	73 (6.2%)	16 (2.6%)	14 (2.6%)	2 (2.9%)	57 (10.1%)		
栄養士	そう思っている	860 (72.8%)	533 (86.1%)	475 (86.5%)	58 (82.9%)	327 (58.1%)		
	少しそう思っている	208 (17.6%)	69 (11.1%)	58 (10.6%)	11 (15.7%)	139 (24.7%)		
	どちらでもない	60 (5.1%)	11 (1.8%)	11 (2.0%)	0 (0.0%)	49 (8.7%)		
	あまりそう思っていない	13 (1.1%)	2 (0.3%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	11 (2.0%)		
	そう思っていない	3 (0.3%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (0.4%)		
	わからない	19 (1.6%)	2 (0.3%)	1 (0.2%)	1 (1.4%)	17 (3.0%)		
	無回答	19 (1.6%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	18 (3.2%)		

		全施設 (n = 1182)	栄養マネジメント実施						栄養マネジメント 未実施全施設 (n = 563)		
			あり			なし					
			栄養マネジメント 実施全施設 (n = 619)	栄養マネジメント加算取得		あり (n = 549)	なし (n = 70)				
医師	そう思っている	537	(45.4%)	337	(54.4%)	308	(56.1%)	29	(41.4%)	200	(35.5%)
	少しそう思っている	138	(11.7%)	82	(13.2%)	76	(13.8%)	6	(8.6%)	56	(9.9%)
	どちらでもない	128	(10.8%)	55	(8.9%)	45	(8.2%)	10	(14.3%)	73	(13.0%)
	あまりそう思っていない	11	(0.9%)	1	(0.2%)	1	(0.2%)	0	(0.0%)	10	(1.8%)
	そう思っていない	4	(0.3%)	2	(0.3%)	2	(0.4%)	0	(0.0%)	2	(0.4%)
	わからない	364	(30.8%)	142	(22.9%)	117	(21.3%)	25	(35.7%)	222	(39.4%)
他の医療職											
	そう思っている	669	(56.6%)	425	(68.7%)	379	(69.0%)	46	(65.7%)	244	(43.3%)
	少しそう思っている	191	(16.2%)	88	(14.2%)	79	(14.4%)	9	(12.9%)	103	(18.3%)
	どちらでもない	114	(9.6%)	38	(6.1%)	32	(5.8%)	6	(8.6%)	76	(13.5%)
	あまりそう思っていない	20	(1.7%)	6	(1.0%)	5	(0.9%)	1	(1.4%)	14	(2.5%)
	そう思っていない	2	(0.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(0.4%)
サービス管理責任者	わからない	185	(15.7%)	61	(9.9%)	53	(9.7%)	8	(11.4%)	124	(22.0%)
	無回答	1	(0.1%)	1	(0.2%)	1	(0.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
	そう思っている	733	(62.0%)	471	(76.1%)	420	(76.5%)	51	(72.9%)	262	(46.5%)
	少しそう思っている	212	(17.9%)	95	(15.3%)	85	(15.5%)	10	(14.3%)	117	(20.8%)
	どちらでもない	107	(9.1%)	29	(4.7%)	25	(4.6%)	4	(5.7%)	78	(13.9%)
生活支援員	あまりそう思っていない	26	(2.2%)	6	(1.0%)	6	(1.1%)	0	(0.0%)	20	(3.6%)
	そう思っていない	6	(0.5%)	2	(0.3%)	0	(0.0%)	2	(2.9%)	4	(0.7%)
	わからない	98	(8.3%)	16	(2.6%)	13	(2.4%)	3	(4.3%)	82	(14.6%)
	そう思っている	621	(52.5%)	406	(65.6%)	364	(66.3%)	42	(60.0%)	215	(38.2%)
	少しそう思っている	246	(20.8%)	122	(19.7%)	107	(19.5%)	15	(21.4%)	124	(22.0%)
	どちらでもない	149	(12.6%)	50	(8.1%)	44	(8.0%)	6	(8.6%)	99	(17.6%)
	あまりそう思っていない	37	(3.1%)	13	(2.1%)	13	(2.4%)	0	(0.0%)	24	(4.3%)
	そう思っていない	7	(0.6%)	2	(0.3%)	1	(0.2%)	1	(1.4%)	5	(0.9%)
	わからない	122	(10.3%)	26	(4.2%)	20	(3.6%)	6	(8.6%)	96	(17.1%)

表 17 調査担当者の栄養マネジメントに対する意識について

	全施設 (n = 1182)	栄養マネジメント実施			
		あり		なし	
		栄養マネジメント 実施全施設 (n = 619)		栄養マネジメント 未実施全施設 (n = 563)	
		あり (n = 549)	なし (n = 70)		
栄養マネジメントに他職種連携は必要だと思いますか。					
そう思う	1093 (92.5%)	593 (95.8%)			
少しそう思う	54 (4.6%)	23 (3.7%)	68 (97.1%)	500 (88.8%)	
どちらでもない	11 (0.9%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	31 (5.5%)	
あまりそう思わない	3 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (1.8%)	
そう思わない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.5%)	
わからない	21 (1.8%)	0 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
		2 (0.3%)	2 (2.9%)	19 (3.4%)	
栄養マネジメントの業務量は多いと思いますか。					
そう思う	666 (56.3%)	341 (55.1%)	36 (51.4%)	325 (57.7%)	
少しそう思う	301 (25.5%)	189 (30.5%)	20 (28.6%)	112 (19.9%)	
どちらでもない	95 (8.0%)	61 (9.9%)	7 (10.0%)	34 (6.0%)	
あまりそう思わない	20 (1.7%)	15 (2.4%)	1 (1.4%)	5 (0.9%)	
そう思わない	4 (0.3%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	
わからない	96 (8.1%)	10 (1.6%)	6 (8.6%)	86 (15.3%)	
栄養マネジメント加算の単位は低いと思いますか。					
そう思う	362 (30.6%)	223 (36.0%)	18 (25.7%)	139 (24.7%)	
少しそう思う	217 (18.4%)	142 (22.9%)	13 (18.6%)	75 (13.3%)	
どちらでもない	267 (22.6%)	147 (23.7%)	12 (17.1%)	120 (21.3%)	
あまりそう思わない	40 (3.4%)	22 (3.6%)	5 (7.1%)	18 (3.2%)	
そう思わない	10 (0.8%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	7 (1.2%)	
わからない	286 (24.2%)	82 (13.2%)	22 (31.4%)	204 (36.2%)	
栄養マネジメント加算の単位は高いと思いますか。					
そう思う	20 (1.7%)	8 (1.3%)	1 (1.4%)	12 (2.1%)	
少しそう思う	15 (1.3%)	8 (1.3%)	2 (2.9%)	7 (1.2%)	
どちらでもない	285 (24.1%)	155 (25.0%)	17 (24.3%)	130 (23.1%)	
あまりそう思わない	182 (15.4%)	114 (18.4%)	8 (11.4%)	68 (12.1%)	
そう思わない	384 (32.5%)	249 (40.2%)	20 (28.6%)	135 (24.0%)	
わからない	296 (25.0%)	85 (13.7%)	22 (31.4%)	211 (37.5%)	

表 18 栄養マネジメント加算の情報源と取得方法

	全施設 (n = 1182)	栄養マネジメント実施				
		あり		なし		
		栄養マネジメント 実施全施設 (n = 619)	栄養マネジメント加算取得 あり (n = 549)	栄養マネジメント加算取得 なし (n = 70)	栄養マネジメント 未実施全施設 (n = 563)	
県・市町村などの行政機関	735 (62.2%)	453 (73.2%)	412 (75.0%)	41 (58.6%)	282 (50.1%)	
通知文	661 (55.9%)	413 (66.7%)	378 (68.9%)	35 (50.0%)	248 (44.0%)	
研修会	244 (20.6%)	137 (22.1%)	125 (22.8%)	12 (17.1%)	107 (19.0%)	
障害施設団体	421 (35.6%)	266 (43.0%)	247 (45.0%)	19 (27.1%)	155 (27.5%)	
通知文・広報紙	259 (21.9%)	169 (27.3%)	155 (28.2%)	14 (20.0%)	90 (16.0%)	
研修会	280 (23.7%)	167 (27.0%)	157 (28.6%)	10 (14.3%)	113 (20.1%)	
栄養士会	563 (47.6%)	341 (55.1%)	306 (55.7%)	35 (50.0%)	222 (39.4%)	
通知文・広報紙	354 (29.9%)	215 (34.7%)	191 (34.8%)	24 (34.3%)	139 (24.7%)	
研修会	457 (38.7%)	284 (45.9%)	256 (46.6%)	28 (40.0%)	173 (30.7%)	
インターネット	332 (28.1%)	174 (28.1%)	157 (28.6%)	17 (24.3%)	158 (28.1%)	
その他	442 (37.4%)	279 (45.1%)	260 (47.4%)	19 (27.1%)	163 (29.0%)	
施設長	143 (12.1%)	110 (17.8%)	104 (18.9%)	6 (8.6%)	33 (5.9%)	
サービス管理責任者	84 (7.1%)	61 (9.9%)	59 (10.7%)	2 (2.9%)	23 (4.1%)	
他の施設職員	210 (17.8%)	125 (20.2%)	118 (21.5%)	7 (10.0%)	85 (15.1%)	
先輩	65 (5.5%)	39 (6.3%)	37 (6.7%)	2 (2.9%)	26 (4.6%)	
友人	76 (6.4%)	42 (6.8%)	38 (6.9%)	4 (5.7%)	34 (6.0%)	
その他	53 (4.5%)	19 (3.1%)	17 (3.1%)	2 (2.9%)	34 (6.0%)	
得ていない	120 (10.2%)	12 (1.9%)	2 (0.4%)	10 (14.3%)	108 (19.2%)	

表 19 栄養マネジメント加算未取得施設における加算取得の障害 (n = 70)

	障害であると答えた 施設数 (%)
栄養士自身が必要だと思っていない	2 (2.9%)
栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない	35 (50.0%)
利用者の家族の理解が得られない	6 (8.6%)
施設長の協力が得られにくい	6 (8.6%)
医師の協力が得られにくい	18 (25.7%)
他の職員の協力が得られにくい	11 (15.7%)
※複数回答可のため合計は70を超える。	

表 20 療養食の必要性の意識について

	全施設 (n = 1182)	療養食提供				
		あり		なし		
		療養食提供全施設 (n = 564)	あり (n = 358)	療養食加算取得 なし (n = 206)	療養食未提供 全施設 (n = 618)	
利用者						
そう思っている	230 (19.5%)	147 (26.1%)	96 (26.8%)	51 (24.8%)	83 (13.4%)	
少しそう思っている	140 (11.8%)	92 (16.3%)	70 (19.6%)	22 (10.7%)	48 (7.8%)	
どちらでもない	159 (13.5%)	70 (12.4%)	39 (10.9%)	31 (15.0%)	89 (14.4%)	
あまりそう思っていない	83 (7.0%)	38 (6.7%)	27 (7.5%)	11 (5.3%)	45 (7.3%)	
そう思っていない	52 (4.4%)	21 (3.7%)	15 (4.2%)	6 (2.9%)	31 (5.0%)	
わからない	518 (43.8%)	196 (34.8%)	111 (31.0%)	85 (41.3%)	322 (52.1%)	
利用者の家族						
そう思っている	424 (35.9%)	259 (45.9%)	174 (48.6%)	85 (41.3%)	165 (26.7%)	
少しそう思っている	231 (19.5%)	117 (20.7%)	82 (22.9%)	35 (17.0%)	114 (18.4%)	
どちらでもない	128 (10.8%)	53 (9.4%)	26 (7.3%)	27 (13.1%)	75 (12.1%)	
あまりそう思っていない	33 (2.8%)	8 (1.4%)	5 (1.4%)	3 (1.5%)	25 (4.0%)	
そう思っていない	8 (0.7%)	3 (0.5%)	2 (0.6%)	1 (0.5%)	5 (0.8%)	
わからない	358 (30.3%)	124 (22.0%)	69 (19.3%)	55 (26.7%)	234 (37.9%)	
施設長						
そう思っている	795 (67.3%)	462 (81.9%)	309 (86.3%)	153 (74.3%)	333 (53.9%)	
少しそう思っている	183 (15.5%)	53 (9.4%)	27 (7.5%)	26 (12.6%)	130 (21.0%)	
どちらでもない	68 (5.8%)	16 (2.8%)	8 (2.2%)	8 (3.9%)	52 (8.4%)	
あまりそう思っていない	30 (2.5%)	6 (1.1%)	0 (0.0%)	6 (2.9%)	24 (3.9%)	
そう思っていない	11 (0.9%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	10 (1.6%)	
わからない	95 (8.0%)	26 (4.6%)	14 (3.9%)	12 (5.8%)	69 (11.2%)	
栄養士						
そう思っている	875 (74.0%)	511 (90.6%)	335 (93.6%)	176 (85.4%)	364 (58.9%)	
少しそう思っている	182 (15.4%)	40 (7.1%)	23 (6.4%)	17 (8.3%)	142 (23.0%)	
どちらでもない	51 (4.3%)	4 (0.7%)	0 (0.0%)	4 (1.9%)	47 (7.6%)	
あまりそう思っていない	19 (1.6%)	4 (0.7%)	0 (0.0%)	4 (1.9%)	15 (2.4%)	
そう思っていない	5 (0.4%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	4 (0.6%)	
わからない	31 (2.6%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	30 (4.9%)	
無回答	19 (1.6%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)	3 (1.5%)	16 (2.6%)	

	全施設 (n = 1182)	療養食提供					
		あり			なし		
		療養食提供全施設 (n = 564)			療養食加算取得 なし (n = 206)		
		あり (n = 358)	なし (n = 206)		あり (n = 358)	なし (n = 206)	
医師							
そう思っている	606 (51.3%)	371 (65.8%)	259 (72.3%)	112 (54.4%)	235 (38.0%)		
少しそう思っている	130 (11.0%)	59 (10.5%)	44 (12.3%)	15 (7.3%)	71 (11.5%)		
どちらでもない	118 (10.0%)	44 (7.8%)	19 (5.3%)	25 (12.1%)	74 (12.0%)		
あまりそう思っていない	17 (1.4%)	5 (0.9%)	0 (0.0%)	5 (2.4%)	12 (1.9%)		
そう思っていない	6 (0.5%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	5 (0.8%)		
わからない	305 (25.8%)	84 (14.9%)	36 (10.1%)	48 (23.3%)	221 (35.8%)		
他の医療職							
そう思っている	733 (62.0%)	425 (75.4%)	282 (78.8%)	143 (69.4%)	308 (49.8%)		
少しそう思っている	173 (14.6%)	63 (11.2%)	39 (10.9%)	24 (11.7%)	110 (17.8%)		
どちらでもない	87 (7.4%)	25 (4.4%)	11 (3.1%)	14 (6.8%)	62 (10.0%)		
あまりそう思っていない	17 (1.4%)	4 (0.7%)	2 (0.6%)	2 (1.0%)	13 (2.1%)		
そう思っていない	8 (0.7%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	7 (1.1%)		
わからない	164 (13.9%)	46 (8.2%)	24 (6.7%)	22 (10.7%)	118 (19.1%)		
サービス管理責任者							
そう思っている	677 (57.3%)	439 (77.8%)	297 (83.0%)	142 (68.9%)	312 (50.5%)		
少しそう思っている	220 (18.6%)	66 (11.7%)	41 (11.5%)	25 (12.1%)	134 (21.7%)		
どちらでもない	126 (10.7%)	24 (4.3%)	5 (1.4%)	19 (9.2%)	58 (9.4%)		
あまりそう思っていない	22 (1.9%)	6 (1.1%)	2 (0.6%)	4 (1.9%)	16 (2.6%)		
そう思っていない	10 (0.8%)	3 (0.5%)	2 (0.6%)	1 (0.5%)	7 (1.1%)		
わからない	127 (10.7%)	26 (4.6%)	11 (3.1%)	15 (7.3%)	91 (14.7%)		
生活支援員							
そう思っている	677 (57.3%)	397 (70.4%)	274 (76.5%)	123 (59.7%)	280 (45.3%)		
少しそう思っている	220 (18.6%)	82 (14.5%)	49 (13.7%)	33 (16.0%)	138 (22.3%)		
どちらでもない	126 (10.7%)	47 (8.3%)	20 (5.6%)	27 (13.1%)	79 (12.8%)		
あまりそう思っていない	22 (1.9%)	6 (1.1%)	1 (0.3%)	5 (2.4%)	16 (2.6%)		
そう思っていない	10 (0.8%)	2 (0.4%)	1 (0.3%)	1 (0.5%)	8 (1.3%)		
わからない	127 (10.7%)	30 (5.3%)	13 (3.6%)	17 (8.3%)	97 (15.7%)		

表 21 調査担当者の療養食に対する意識について

	全施設 (n = 1182)	療養食提供				
		あり				なし
		療養食提供全施設 (n = 564)	療養食加算取得		療養食未提供 全施設 (n = 618)	
			あり (n = 358)	なし (n = 206)		
他の人と異なる食事により不穏になると思いますか。						
そう思う	352 (29.8%)	130 (23.0%)	76 (21.2%)	54 (26.2%)	222 (35.9%)	
少しそう思う	587 (49.7%)	313 (55.5%)	203 (56.7%)	110 (53.4%)	274 (44.3%)	
どちらでもない	74 (6.3%)	29 (5.1%)	18 (5.0%)	11 (5.3%)	45 (7.3%)	
あまりそう思わない	107 (9.1%)	63 (11.2%)	39 (10.9%)	24 (11.7%)	44 (7.1%)	
そう思わない	48 (4.1%)	26 (4.6%)	20 (5.6%)	6 (2.9%)	22 (3.6%)	
わからない	14 (1.2%)	3 (0.5%)	2 (0.6%)	1 (0.5%)	11 (1.8%)	
食事が減るのは可哀そうだと思いますか。						
そう思う	207 (17.5%)	92 (16.3%)	53 (14.8%)	39 (18.9%)	115 (18.6%)	
少しそう思う	590 (49.9%)	294 (52.1%)	188 (52.5%)	106 (51.5%)	296 (47.9%)	
どちらでもない	190 (16.1%)	88 (15.6%)	57 (15.9%)	31 (15.0%)	102 (16.5%)	
あまりそう思わない	116 (9.8%)	58 (10.3%)	42 (11.7%)	16 (7.8%)	58 (9.4%)	
そう思わない	66 (5.6%)	28 (5.0%)	16 (4.5%)	12 (5.8%)	38 (6.1%)	
わからない	13 (1.1%)	4 (0.7%)	2 (0.6%)	2 (1.0%)	9 (1.5%)	
好きなものが食べられないことは可哀そうだと思いますか。						
そう思う	394 (33.3%)	174 (30.9%)	95 (26.5%)	79 (38.3%)	220 (35.6%)	
少しそう思う	603 (51.0%)	310 (55.0%)	207 (57.8%)	103 (50.0%)	293 (47.4%)	
どちらでもない	108 (9.1%)	40 (7.1%)	28 (7.8%)	12 (5.8%)	68 (11.0%)	
あまりそう思わない	40 (3.4%)	24 (4.3%)	18 (5.0%)	6 (2.9%)	16 (2.6%)	
そう思わない	31 (2.6%)	14 (2.5%)	9 (2.5%)	5 (2.4%)	17 (2.8%)	
わからない	6 (0.5%)	2 (0.4%)	1 (0.3%)	1 (0.5%)	4 (0.6%)	
利用者全員に同じものを食べていただこうと思いますか。						
そう思う	211 (17.9%)	85 (15.1%)	53 (14.8%)	32 (15.5%)	126 (20.4%)	
少しそう思う	324 (27.4%)	152 (27.0%)	102 (28.5%)	50 (24.3%)	172 (27.8%)	
どちらでもない	248 (21.0%)	109 (19.3%)	60 (16.8%)	49 (23.8%)	139 (22.5%)	
あまりそう思わない	224 (19.0%)	114 (20.2%)	71 (19.8%)	43 (20.9%)	110 (17.8%)	
そう思わない	163 (13.8%)	102 (18.1%)	72 (20.1%)	30 (14.6%)	61 (9.9%)	
わからない	12 (1.0%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	10 (1.6%)	

表 22 療養食加算の情報源と取得方法

	全施設 (n = 1182)	療養食提供			
		あり		なし	
		療養食提供全施設 (n = 564)	あり (n = 358)	療養食加算取得 なし (n = 206)	療養食未提供 全施設 (n = 618)
県・市町村などの行政機関	610 (51.6%)	353 (62.6%)	266 (74.3%)	87 (42.2%)	257 (41.6%)
通知文	553 (46.8%)	322 (57.1%)	247 (69.0%)	75 (36.4%)	231 (37.4%)
研修会	188 (15.9%)	110 (19.5%)	76 (21.2%)	34 (16.5%)	78 (12.6%)
障害施設団体	308 (26.1%)	174 (30.9%)	125 (34.9%)	49 (23.8%)	134 (21.7%)
通知文・広報紙	217 (18.4%)	118 (20.9%)	88 (24.6%)	30 (14.6%)	99 (16.0%)
研修会	186 (15.7%)	106 (18.8%)	74 (20.7%)	32 (15.5%)	80 (12.9%)
栄養士会	420 (35.5%)	224 (39.7%)	148 (41.3%)	76 (36.9%)	196 (31.7%)
通知文・広報紙	287 (24.3%)	156 (27.7%)	102 (28.5%)	54 (26.2%)	131 (21.2%)
研修会	299 (25.3%)	168 (29.8%)	114 (31.8%)	54 (26.2%)	131 (21.2%)
インターネット	258 (21.8%)	137 (24.3%)	93 (26.0%)	44 (21.4%)	121 (19.6%)
その他	350 (29.6%)	206 (36.5%)	150 (41.9%)	56 (27.2%)	144 (23.3%)
施設長	91 (7.7%)	58 (10.3%)	47 (13.1%)	11 (5.3%)	33 (5.3%)
サービス管理責任者	67 (5.7%)	44 (7.8%)	37 (10.3%)	7 (3.4%)	23 (3.7%)
他の施設職員	169 (14.3%)	104 (18.4%)	76 (21.2%)	28 (13.6%)	65 (10.5%)
先輩	53 (4.5%)	30 (5.3%)	22 (6.1%)	8 (3.9%)	23 (3.7%)
友人	56 (4.7%)	28 (5.0%)	16 (4.5%)	12 (5.8%)	28 (4.5%)
その他	53 (4.5%)	27 (4.8%)	17 (4.7%)	10 (4.9%)	26 (4.2%)
得ていない	249 (21.1%)	54 (9.6%)	4 (1.1%)	50 (24.3%)	195 (31.6%)

表 23 療養食加算未取得施設における加算取得の障害 (n = 206)

	障害であると答えた 施設数 (%)
栄養士自身が必要だと思っていない	5 (2.4%)
栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない	68 (33.0%)
療養食を調理する人がいない	11 (5.3%)
療養食加算を申請する手続きが分からない	91 (44.2%)
療養食の約束食事箋の作成のしかたが分からない	57 (27.7%)
療養食の食事箋の様式が分からない	42 (20.4%)
医師の協力が得られにくい	54 (26.2%)
利用者の家族の理解が得られない	11 (5.3%)
他の職員の協力が得られにくい	20 (9.7%)
※複数回答可のため合計は206を超える。	

Ⅲ 調査票

障害者支援施設の栄養管理に関する質問票

調査担当者をお願いしたいこと(ピンク色の用紙)の質問票記入時の留意点について必ず読んでからお答え下さい

ID	調査担当者名				記入年月日		平成 2 5 年		月	日			
連絡のできるFAX番号		-		その他の連絡方法									
①利用者の現況についてうかがいます。空欄に人数を記入して下さい。(平成25年2月1日現在)													
入所定員	人	現入所者数	人	障害の種別内訳	知的	人	身体	人	精神	人	重複	人	
②給食業務の運営形態についてうかがいます。もっともあてはまるところひとつに☑をつけてください。													
☐ 施設直営 ☐ 受託業者に全面委託 ☐ 受託業者に一部委託 ☐ その他()													
③配置されている管理栄養士・栄養士の配置状況についてうかがいます。空欄に人数を記入して下さい。(配置がない場合は0と記入して下さい。)													
管理栄養士	施設職員	常勤	人	非常勤	人	受託会社職員	常勤	人	非常勤	人			
栄養士	施設職員	常勤	人	非常勤	人	受託会社職員	常勤	人	非常勤	人			
④栄養管理の状況についてうかがいます。あてはまるところに☑をつけてください。													
栄養マネジメント実施の有無				☐ あり ☐ なし		療養食提供の有無				☐ あり ☐ なし			
栄養マネジメント加算取得の有無				☐ あり ☐ なし		経口移行加算取得の有無				☐ あり ☐ なし			
経口維持加算(Ⅰ)取得の有無				☐ あり ☐ なし		療養食加算取得の有無				☐ あり ☐ なし			
経口維持加算(Ⅱ)取得の有無				☐ あり ☐ なし									
療養食の食事箋は 体重はどのくらいの頻度で 身長はどのくらいの頻度で 栄養評価に必要な血液 食事摂取量の把握は どこからでていますか？ 測定していますか？ 測定していますか？ 検査をしていますか？ いつしていますか？ ☐ 併設医療機関 ☐ 月に1回以上 ☐ 6ヶ月に1回以上 ☐ 月に1回以上 (あてはまるもの全てに☑) ☐ 協力医療機関 ☐ 2～3ヶ月に1回 ☐ 年に1回 ☐ 2～3ヶ月に1回 ☐ 朝食 ☐ 間食 ☐ 嘱託医 ☐ 4～6ヶ月に1回 ☐ 2～3年に1回 ☐ 4～6ヶ月に1回 ☐ 昼食 ☐ かかりつけ医 ☐ 7～12ヶ月に1回 ☐ 4～5年に1回 ☐ 7～12ヶ月に1回 ☐ 夕食 ☐ その他 ☐ していない ☐ していない ☐ していない ☐ していない													
⑤「栄養マネジメント加算」の情報源と取得方法についてうかがいます。全員お答えください。あてはまるところすべてに☑をつけてください。													
(どこから？) ☐ 県・市町村などの行政機関 ☐ 障害施設関係団体 ☐ 栄養士会 ☐ インターネット ☐ その他 ☐ 得ていない													
(どのように？) ☐ 行政機関からの通知文 ☐ 障害施設関係団体の通知文・広報紙 ☐ 栄養士会の通知文・広報紙 ☐ 行政機関の研修会 ☐ 障害施設関係団体の研修会 ☐ 栄養士会の研修会 ☐ 施設長 ☐ サービス管理責任者 ☐ 他の施設職員 ☐ 先輩 ☐ 友人 ☐ その他()													
⑥「療養食加算」の情報源と取得方法についてうかがいます。全員お答えください。あてはまるところすべてに☑をつけてください。													
(どこから？) ☐ 県・市町村などの行政機関 ☐ 障害施設関係団体 ☐ 栄養士会 ☐ インターネット ☐ その他 ☐ 得ていない													
(どのように？) ☐ 行政機関からの通知文 ☐ 障害施設関係団体の通知文・広報紙 ☐ 栄養士会の通知文・広報紙 ☐ 行政機関の研修会 ☐ 障害施設関係団体の研修会 ☐ 栄養士会の研修会 ☐ 施設長 ☐ サービス管理責任者 ☐ 他の施設職員 ☐ 先輩 ☐ 友人 ☐ その他()													
⑦疾病および食事提供の状況についてうかがいます。空欄に人数を記入してください。(0人の場合は0と記入してください。)													
下記の疾病がある利用者は(A)人、その疾病に対する療養食を提供している人は(B)人の欄に記入。 (B)は加算の有無にかかわらず提供している全ての人数を記入。(人数は全て 平成25年2月1日現在) 人数は、なるべくカルテなどの記録から記入としますが、記憶にたどっていただいてもよいとします。 ☐ 記録から記入 ☐ 記憶による記入													
疾病名	(A)人	(B)人	疾病名	(A)人	(B)人	疾病名	(A)人	(B)人	疾病名	(A)人	(B)人		
糖尿病			腎臓病			胃潰瘍			鉄欠乏性貧血				
心臓疾患			肝臓病			十二指腸潰瘍			脂質異常症				
脾臓病			痛風			潰瘍性大腸炎			高度肥満症				
下記の食形態で食事提供をしている利用者は何人ですか？(人数は全て 平成25年2月1日現在)													
常食	人	軟食	人	きざみ食	人	ミキサー食	人	ペースト食	人	流動食	人	非経口食	人

 裏につづく

Ⅲ 調査票

⑧栄養マネジメント加算等についてうかがいます。あてはまるところひとつに☑をつけてください。

栄養マネジメントを必要だと思っていますか？

(利用者)	(利用者の家族)	(施設長)	(栄養士)
☐ そう思っている	☐ そう思っている	☐ そう思っている	☐ そう思っている
☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている
☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない
☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない
☐ そう思っていない	☐ そう思っていない	☐ そう思っていない	☐ そう思っていない
☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない

(医師)	(他の医療職)	(サービス管理責任者)	(生活支援員)
☐ そう思っている	☐ そう思っている	☐ そう思っている	☐ そう思っている
☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている
☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない
☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない
☐ そう思っていない	☐ そう思っていない	☐ そう思っていない	☐ そう思っていない
☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない

栄養マネジメントに多職種連携は必要だと思いますか？	栄養マネジメントの業務量は多いと思いますか？	栄養マネジメント加算の単位は低いと思いますか？	栄養マネジメント加算の単位は高いと思いますか？
☐ そう思う	☐ そう思う	☐ そう思う	☐ そう思う
☐ 少しそう思う	☐ 少しそう思う	☐ 少しそう思う	☐ 少しそう思う
☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない
☐ あまりそう思わない	☐ あまりそう思わない	☐ あまりそう思わない	☐ あまりそう思わない
☐ そう思わない	☐ そう思わない	☐ そう思わない	☐ そう思わない
☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない

⑨療養食加算等についてうかがいます。あてはまるところひとつに☑をつけてください。

療養食を必要だと思っていますか？

(利用者)	(利用者の家族)	(施設長)	(栄養士)
☐ そう思っている	☐ そう思っている	☐ そう思っている	☐ そう思っている
☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている
☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない
☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない
☐ そう思っていない	☐ そう思っていない	☐ そう思っていない	☐ そう思っていない
☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない

(医師)	(他の医療職)	(サービス管理責任者)	(生活支援員)
☐ そう思っている	☐ そう思っている	☐ そう思っている	☐ そう思っている
☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている	☐ 少しそう思っている
☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない
☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない	☐ あまりそう思っていない
☐ そう思っていない	☐ そう思っていない	☐ そう思っていない	☐ そう思っていない
☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない

他の人と異なる食事により不穏になると感じますか？	食事が減るのは可哀そうだと思いますか？	好きなものが食べられないことは可哀そうだと思いますか？	利用者全員に同じものを食べていただくと思いますか？
☐ そう思う	☐ そう思う	☐ そう思う	☐ そう思う
☐ 少しそう思う	☐ 少しそう思う	☐ 少しそう思う	☐ 少しそう思う
☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない	☐ どちらでもない
☐ あまりそう思わない	☐ あまりそう思わない	☐ あまりそう思わない	☐ あまりそう思わない
☐ そう思わない	☐ そう思わない	☐ そう思わない	☐ そう思わない
☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない	☐ わからない

⑩質問④で栄養マネジメント加算取得「なし」と答えた方だけにうかがいます。取得のための障害は何ですか。あてはまるところすべてに☑をつけてください。

☐ 栄養士自身が必要だと思っていない	☐ 栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない	☐ 利用者の家族の理解が得られない
☐ 施設長の協力が得られにくい	☐ 医師の協力が得られにくい	☐ 他の職員の協力が得られにくい

⑪質問④で療養食加算取得「なし」と答えた方だけにうかがいます。取得のための障害は何ですか。あてはまるところすべてに☑をつけてください。

☐ 栄養士自身が必要だと思っていない	☐ 栄養関係以外の業務が多すぎて手が回らない	☐ 療養食を調理する人がいない
☐ 療養食加算を申請する手続きが分からない	☐ 療養食の約束食事箋の作成の仕方が分からない	☐ 医師の協力が得られにくい
☐ 療養食の食事箋の様式が分からない	☐ 利用者の家族の理解が得られない	☐ 他の職員の協力が得られにくい

ご回答いただいた質問票は、そのまま調査研究事務局で集計します。記入もれや記入まちがいがありませんとデータとして入力することができません。せっかくのお答えを役に立てることができません。これはとても申し訳ないことですので、ぜひ、もう一度、確かめてくださると幸いです。

本調査研究の主任調査研究者：公益社団法人 日本栄養士会 理事 政安静子(まさやすしずこ)

作成年月日：平成25年2月14日

利用者の健康を守るうえで、とても大切な調査です。すべての質問にお答えくださいますよう、お願い申し上げます。

IV 資料編

☐ 研究説明書

研究説明書

障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための 療養食の提供と栄養管理の在り方に関する調査研究

調査研究題目

障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養食の提供と栄養管理の在り方に関する調査研究

1. 目的

これまでに公益社団法人日本栄養士会（以下、国会）では、平成 18 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）「障害者の栄養管理マネジメントの在り方に関する調査研究事業」において、障害者支援施設の療養食加算の対象となる疾病（生活習慣病等）を有している利用者が旧知的障害者施設 25.7%、旧身体障害者施設 52.4%と多いことを明らかにしてきた。しかし、療養食の加算取得率は 3.8%（平成 23 年 6 月国民健康保健団体連合会データ）と低率であり、個々の栄養管理を必要とする療養食が提供されないことにより疾病の増悪、医療費の増加などが懸念される。また、新たな「障害者総合支援法案」において示されているように指定障害福祉サービス事業者や指定障害者支援施設の設置者等にあつては、「その行う支援を、障害者の立場に立って行うように努めなければならないもの」とされており、食事等の介護は日常生活上の支援の中で基本かつ重要な支援の一つであり、食事の提供に当たり、特に栄養管理では個々の障害者等の健康状態に応じた支援を適切に行っていく必要があるとされている。

そこで本調査研究では、障害者支援施設の利用者の疾病の実態と療養食等の栄養管理の有無並びにその内容、療養食加算の取得の有無並びに取得できない場合の理由等を探究することを目的とする。まず、（1）本調査研究のために当調査研究事務局が作成した質問票（案）を用いて、質問票の利用可能性を明らかにし、滞りない調査を遂行するために、フォーカスグループインタビュー形式のパイロット調査を全国の約 40 施設で行い、質問票を完成させる（パイロット調査）。次に、（2）完成した質問票を用い、全国の全障害者支援施設約 2,700 施設を対象として、障害者支援施設の利用者の疾病の実態と療養食等の栄養管理の有無並びにその内容を把握し、実態に応じた療養食加算の取得の有無並びに取得できない場合の理由等を探究する（全施設調査）。

2. 実施計画

本調査研究は、2-1 障害者支援施設の栄養管理の実態に関するパイロット調査（以下、パイロット調査）及び 2-2 障害者支援施設の栄養管理の実態に関する全施設調査（以下、全施設調査）で構成される。

2-1. 障害者支援施設の栄養管理の実態に関するパイロット調査

(1) 対象施設と調査担当者

対象は、全国の障害者支援施設のうち療養食を提供している施設 10 施設程度、療養食を提供していない施設 30 施設程度とする。調査担当者は、これらの施設に勤務する管理者、管理栄養士・栄養士、看護師、サービス管理責任者、理学療法士、支援員等とする。

(2) パイロット調査の内容

調査内容は、障害者支援施設における栄養管理の体制とその実態、利用者の食事に注意を要する疾病の有無とその疾病名、さらにその疾病に対応した療養食等の提供状況、療養食加算の取得状況等に関する調査の質問項目を完成させるためのフォーカスグループインタビュー調査とする。

(3) パイロット調査実施に要する時間

調査実施に要する時間は、一施設あたり数時間と考えられる。

(4) パイロット調査の流れ

- ① 栄養管理の実態調査の数日前に、実施計画書、施設長へのパイロット調査協力依頼書、調査担当者へのパイロット調査説明書を用いて、本調査研究の目的・内容・方法、調査研究参加からの離脱の自由、及び離脱によって不利益をこうむらないことなどを分担研究者が十分に説明し、パイロット調査に対する理解と同意を得た上で施設長から承諾書、調査担当者から同意書を得る。
- ② あらかじめ指定された期日に調査施設において栄養管理の実態に関するフォーカスグループインタビュー調査を実施し、栄養管理の実態調査の質問票（案）を完成させる。

2-2. 障害者支援施設の栄養管理の実態に関する全施設調査

(1) 対象施設と調査担当者

対象施設は、パイロット調査施設を除いた全障害者支援施設約 2,700 施設とする。調査担当者は、これらの施設に勤務する管理栄養士・栄養士等とする。

(2) 全施設調査の内容

次の 4 つの調査を行う

- ① 障害者支援施設の栄養管理体制の現況
- ② 障害者支援施設の利用者の食事に注意を要する疾病の有無とその疾病名
- ③ 疾病に対応した療養食等の提供状況
- ④ 療養食加算の取得状況及び取得できない阻害要因

(3) 全施設調査実施に要する時間

調査実施に要する時間は、一施設あたり数時間と考えられる。

(4) 全施設調査の流れ

- ① 調査の数日前に、全施設調査の対象となる施設には、実施計画書、施設長への全施設調査協力依頼書、調査担当者への全施設調査説明書を送付し、本調査研究の目的・内容・方法、調査研究参加からの離脱の自由及び離脱によって不利益をこうむらないことなどを文書で説明し、全施設調査に対する理解と同意を得た上で施設長から承諾書、調査担当者から同意書を得る。
- ② あらかじめ指定された期間内に、施設長からの承諾書、調査担当者からの同意書と回答済みの質問票を封入した封筒を調査研究事務局に郵送していただく。

ただし、調査研究に参加する意思のない場合は、調査研究事務局に返却していただく。

- ③ 調査担当者は、実施計画書、全施設調査説明書をよくお読みいただき、質問内容等がわかりにくい場合や疑問点がある場合は、調査研究事務局に連絡していただく。なお、この全施設調査は、栄養管理における実態を把握することを目的としているため、全施設調査期間前後において日常の栄養管理業務に影響を与えるものではない。
- ④ 調査担当者は、記入した質問票を複写し、複写した質問票を調査研究が終了するまで手元に置く。調査研究事務局からの FAX 等での問い合わせに回答する。

3. 調査データの管理・保管と利用・活用

(1) 調査データの管理と保管

回収した質問票は、調査施設名を ID 化し、施設名と調査データは別途保管する。調査データは ID 番号でのみ管理され、施設名が特定できないようにする。施設 ID と施設名の照合表は、主任研究者のみが管理し、調査研究事務局より持ち出さない。この保管場所は、スタンドアロンのコンピュータ内とする。この調査研究の完了時には、コンピュータ内のデータを消去し、質問票原票もシュレッダーで廃棄する。

(2) 調査データの利用・活用

本調査研究の調査データは研究目的以外には使用しない。調査データの使用権は、本調査研究の主任研究者と分担研究者だけとする。

4. 参加施設のための配慮

- (1) 参加施設のプライバシーに関する事項は参加施設の同意なしに公開しない。
- (2) 本調査研究によって得られた内容は、全体として統計解析に利用するために使用する。参加施設が特定できる形でデータを公表することはしない。

5. インフォームドコンセント

(1) インフォームドコンセント

パイロット調査においては、分担研究者が本会会員である管理栄養士・栄養士が勤務する障害者支援施設を無作為に抽出し、電話等でパイロット調査の内容を説明し、パイロット調査に参加を希望する施設を調査研究事務局に報告する。調査研究事務局は、予め本調査研究の目的、内容、方法及び期待される効果について記載された実施計画書、施設長へのパイロット調査協力依頼書、調査担当者へのパイロット調査説明書と質問票（案）を送付し、分担研究者が電話等にて調査担当者に説明し、パイロット調査に対して十分な理解と参加の同意が得られた上で施設長から承諾書と調査担当者から同意書を得る。

全施設調査においては、本調査研究の目的、内容、方法及び期待される効果について説明した実施計画書、施設長への全施設調査協力依頼書、調査担当者への全施設調査説明書と質問票を送付し、全施設調査研究に対する理解と同意を得た上で施設長から承諾書と調査担当者から同意書を得る。

(2) 本調査研究への参加施設は本調査研究から離脱する自由を常に保証され、また、離脱によりいかなる不利益もこうむらないことが保証されている。すなわち、本調査研究への参加を同意した後における本調査研究への不参加あるいは中止は自由意思に基づくものとする。また、本調査研究への参加に同意しない場合でも不利益を受けない。

(3) 疑問や質問、意見がある場合への対応

不明な点がある場合は下記に示す調査研究事務局へ連絡し、詳細な回答を求めることができるようにする。

6. 調査研究費と参加者の費用負担

(1) 本調査研究は、平成 24 年度障害者総合福祉推進事業費補助金「障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養食の提供と栄養管理の在り方に関する調査研究」の経費によって賄われる。

(2) 参加施設の費用負担はない。

7. 実施期間

倫理審査申請承認後の日～平成 25 年 3 月 31 日

(1) 障害者支援施設の栄養管理の実態に関するパイロット調査

倫理審査申請承認後の日～倫理審査申請承認後 1 カ月

(2) 障害者支援施設の栄養管理の実態に関する全施設調査

パイロット調査の調査解析後の日～平成 25 年 3 月 31 日

8. 調査研究の結果として期待される効果

全国の障害者支援施設における本調査研究により、療養食を必要とする利用者の疾病の実態を把握し、その対応の状況を明らかにするとともに、療養食の提供とその加算がスムーズに取得できるようなシステムを検討することができる。

そのシステムが稼働することにより療養食への取り組みが容易になり、利用者の健康増進及び生活機能維持等、生活の質（QOL）の向上に寄与できることが期待される。それにより、医療費及び障害者福祉サービス全体における必要経費の低減も期待できる。

9. 調査研究の実施場所

参加施設が設置されている場所。

10. 調査研究事務局

公益社団法人日本栄養士会

理事 主任研究者 政安 静子

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39

TEL : 03-3295-5151 FAX : 03-3295-5165

平成24年度障害者総合福祉推進事業

障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養食の提供と
栄養管理の在り方に関する調査

委員会名簿

氏 名	所 属
岡田 喜篤	社会福祉法人 北海道療育園 常務理事
川田 功二	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 常任協議員
◎佐々木 敏	東京大学大学院 医学系研究科公共健康医学専攻 疫学保健学講座 社会予防疫学分野 教授
高橋 加寿子	社会福祉法人 フロンティア いけぶくろ茜の里 施設長
廣川 美也子	社会福祉法人南風会 青梅学園 施設長
政安 静子	公益社団法人 日本栄養士会 理事

(◎ 委員長)

「障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養食の提供と
栄養管理の在り方に関する調査」ワーキンググループ

氏 名	所 属
政安 静子	社会福祉法人 新世会 特別養護老人ホーム いくり苑那珂 副施設長
佐藤 明子	社会福祉法人 輝きの会 いきいきの郷 栄養指導室長
石井 礼子	NPO法人発達サポート実冠 栄養相談総責任者
竹田 すずよ	川崎市 れいんぼう川崎 係長
小野 久美子	社会福祉法人 共生会 藤沢特別養護老人ホーム 管理栄養士
後藤 薫	社会福祉法人 埼玉県社会福祉事業団 児童養護施設 上里学園 主査
高野 佑子	特別養護老人ホーム まごころ館四街道 管理栄養士
高橋 由紀子	仙台市蒲町保育所 所長
田中 眞智子	川崎市市民・こども局こども本部保育課 担当課長
林 弥生	社会福祉法人 横浜博萌会 特別養護老人ホーム しらゆり園 栄養課長
堀口 一美	社会福祉法人 山梨檜の会 介護老人保健施設 相川ケアセンター 管理栄養士

平成 24 年度障害者総合福祉推進事業
障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養食の提供と
栄養管理の在り方に関する調査 報告書

発 行:公益社団法人日本栄養士会 福祉事業部
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39
TEL 03-3295-5151 FAX03-3295-5165
URL <http://www.dietitian.or.jp>

発行日:平成 25 年 3 月 31 日
