

平成16年度 厚生労働省  
老人保健健康増進等事業

寝たきり予防を目的とした独居及び高齢者世帯に  
おける食事実態に関する調査並びに栄養摂取評価と  
地域の栄養支援のあり方に関する調査研究事業  
報告書

平成17年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

## はじめに

高齢社会の中で独居あるいは高齢者世帯も増加している。一般に高齢者は食に対する欲求の低下や、食材の調達、調理などが自由にできないなどにより、食が偏り、不適切な栄養摂取状態に陥りやすい。一方、低栄養状態は感染に対する抵抗力を低下させ、骨の脆弱性や褥創の発生など要介護状態をもたらす一因ともなる。したがって独居高齢者、高齢者世帯の食事実態および栄養実態を明らかにし、地域における高齢者栄養摂取支援体制を構築することは介護予防の観点から重要である。

国診協は従来から高齢者の在宅生活維持のための支援事業を行って来た。本事業は高齢者が在宅生活を維持して行くために栄養摂取に関しどのような問題を抱え、それに対し地域としてどのような栄養支援をしていけば良いのかなど支援のあり方を明らかにすることを目的として実施された。

事業の結果、在宅独居高齢者、高齢者世帯に対する栄養支援は単に栄養摂取ということだけではなく、食欲増進、食材調達、調理、食事摂取、コミュニケーションなど栄養や食事に関する生活行動全体を対象とすることが肝要であり、そのためには地域の保健・医療・福祉分野の関係職種や関係機関が「栄養食事に関するケア」を連携、統合的に提供する体制構築が重要であると考えられた。

これは近年、医療施設において急速に普及しているNST（栄養サポートチーム）と同様であり、地域の在宅高齢者に対しても「地域における栄養サポートチーム」体制の構築が重要である事を示唆している。

国保直診は医療機関であると共に保健福祉施設の併設も多い。また地域包括ケアを構築している地域を中心に市町村およびその関係機関等と密接な関係にある。マンパワーの少ない地域において、医師、歯科医師、看護師、保健師、栄養士、薬剤師、歯科衛生士など人的資源があり、こうした国保直診は、地域NST体制構築の核となりうる存在であり、地域NST体制構築を推進するべきと考える。

今回の事業は在宅高齢者栄養支援に関し、新たな方向性を示した。この成果を踏まえ各国保直診がそれぞれの地域において更なる地域包括ケアを展開されることを期待する。

おわりに今回の事業に様々な御協力を頂いた国保直診の職員はじめ関係機関の方々にあつく御礼申し上げます。またご多忙な中本事業の推進に多大なご尽力を賜りました岩崎栄委員長はじめ委員の皆様には深甚なる深謝の意を表します。

平成 17 年 3 月

全国国民健康保険診療施設協議会  
会長 富永芳徳

# 目 次

## 本 編

<b>I. 事業の概要</b> .....	1
1. 事業の背景と目的 .....	1
2. 事業の対象施設 .....	1
3. 事業の実施の流れ .....	2
4. 事業の枠組み .....	3
4-1. 一次調査（全数調査）の内容 .....	4
4-2. 二次調査の内容 .....	4
(1) アンケート調査 .....	4
(2) 現地訪問調査 .....	5
5. 事業の実施体制 .....	6
<b>II. 一次調査（全数調査）の実施結果</b> .....	9
1. 回答施設の概要 .....	9
(1) 施設種類 .....	9
(2) 併設施設の状況 .....	9
(3) 職員数 .....	10
2. 実態調査の結果 .....	11
(1) 記入者の職種 .....	11
(2) 栄養食事にに関するケアサービスの実施状況 .....	11
(3) 事業実施上の連携の状況 .....	28
(4) 低栄養状態予防事業の取り組みについて、地域の特性や課題、特に力を入れていること .....	32
<b>III. 二次調査（アンケート調査）の実施結果</b> .....	35
1. 施設調査の実施結果 .....	35
(1) 記入者の職種 .....	35
(2) 回答施設の概要 .....	35
(3) 栄養食事にに関するケアサービスの実施状況（外来及び在宅の療養者対象） .....	36
(4) 主な栄養食事にに関するケアサービスの実施体制（外来及び在宅の療養者対象） .....	46
(5) 地域におけるサービス実施のコーディネート（外来及び在宅の療養者対象） .....	61
(6) 入院中の療養者に対する栄養食事にに関するケアサービスの実施体制 .....	66
2. 世帯調査の実施結果 .....	71
(1) 記入者の職種 .....	71
(2) 対象者の概況 .....	71
(3) 日常の食事について .....	85
(4) 日常の食事の内容について .....	106
(5) 地域における栄養食事にに関するケアサービスについて .....	153
<b>IV. 二次調査（現地訪問調査）の実施結果</b> .....	155
涌谷町国保病院（宮城県） .....	155
国保町立小鹿野中央病院（埼玉県） .....	160

南砺市民病院（富山県） .....	164
組合立諏訪中央病院（長野県） .....	167
国保新和町立病院（熊本県） .....	172
1. 調査結果のまとめ .....	175
(1) 地域における在宅高齢者の栄養食事の状況 .....	175
(2) 地域における栄養食事に関するケアサービスの実施状況 .....	176
(3) 地域における栄養食事に関するケアサービスの実施体制 .....	176
2. 低栄養状態予防事業の実施にあたっての課題・問題点 .....	180
3. 低栄養状態予防事業のより一層の普及、促進を図るための効果的な事業体制に関する今後の展望 .....	182

## 資料編

# 本 編

## I. 事業の概要

### 1. 事業の背景と目的

低栄養状態は、健康な状態から要介護状態への移行や、要介護度の重度化など、介護予防及び寝たきり予防の観点から、高齢者の生活に大きな影響をもつ。また、在宅独居老人・高齢者世帯における適切な栄養摂取や、糖尿病、高血圧などの生活習慣病の予防にふさわしい食事療法など、高齢者の栄養や食事に関しては個別の課題も指摘されている。

このような状況を踏まえ、全国国民健康保険診療施設協議会（以下、「国診協」とする。）においては、平成13～15年度、「寝たきり予防事業」の一環として「低栄養状態予防事業」に関する調査研究事業に取り組んできた。平成13～15年度事業では、モデル事業の実施、ツールの開発、共通プログラムの作成等の成果をあげる一方で、限られた人材の中で、他機関と連携しながら、事業を継続実施する体制を整備することが、低栄養状態予防事業の今後の課題として明らかにされた。

以上より、本事業においては、これまで行われてきた調査研究事業の成果を踏まえつつ、国保直診及び併設保健福祉施設における「低栄養状態予防事業」のより一層の普及、促進を図るための効果的な事業体制のあり方について検討を行うものである。

ひいては、国保直診所在地域のみならず全国各地における寝たきり予防、介護予防の充実を図るとともに、介護保険制度における在宅ケア支援体制の整備、強化など、今後の我が国の高齢者施策の推進に寄与することを目的とする。

### 2. 事業の対象施設

本事業の対象施設は、一次調査については、国診協会員施設980か所全数を対象に行った。

二次調査については、一次調査の結果を踏まえ、下表に示す15か所の国保直診及び併設保健福祉施設を対象に実施した。

図表 I - 1 二次調査の対象施設

施設No.	施設名	都道府県
1	藤沢町国保藤沢町民病院	岩手県
2	涌谷町国保病院	宮城県
3	国保町立小鹿野中央病院	埼玉県
4	南砺市民病院	富山県
5	小川村国保直営診療所	長野県
6	組合立諏訪中央病院	長野県
7	虎姫町国保診療所 虎姫町福祉保健センター	滋賀県
8	丹波市国保青垣診療所	兵庫県
9	北広島町芸北ホリスティックセンター	広島県
10	公立みつぎ総合病院	広島県
11	三豊総合病院	香川県
12	国保平戸市民病院	長崎県
13	上天草市立上天草総合病院 介護老人保健施設きららの里	熊本県
14	国保新和町立病院	熊本県
15	山香町立国保総合病院	大分県

### 3. 事業の実施の流れ

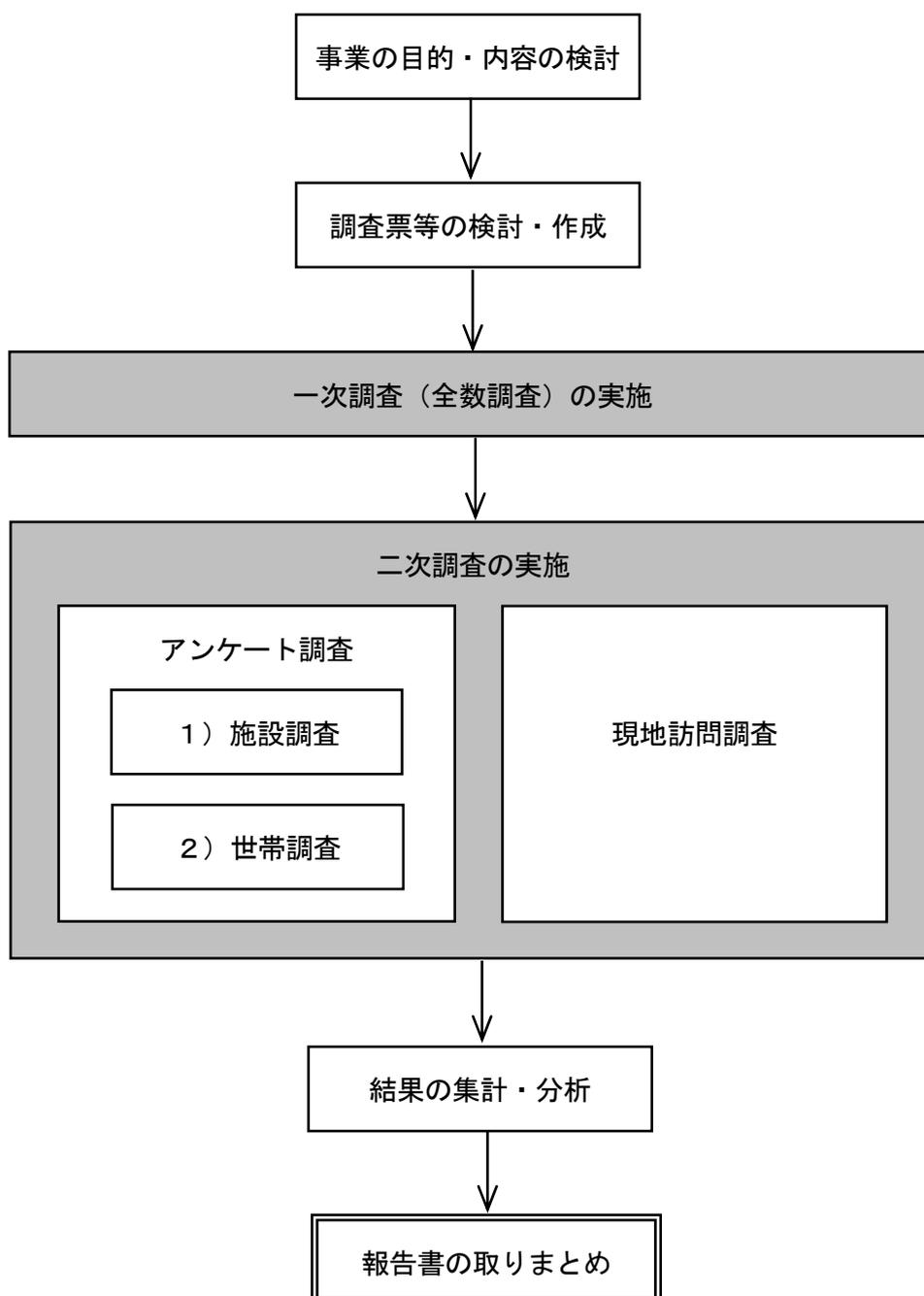
本事業の実施の流れとしては、はじめに事業の目的・方針や、具体的な事業の内容・手順を検討して、調査票等の検討・作成を行う。

以上を踏まえて、国診協の会員施設 980 か所全数を対象に一次調査（全数調査）を実施する。

続いて、この一次調査（全数調査）の調査結果により対象施設 15 か所を選定し、二次調査を実施する。二次調査については、施設及び世帯を対象としたアンケート調査と、現地訪問調査を行う。

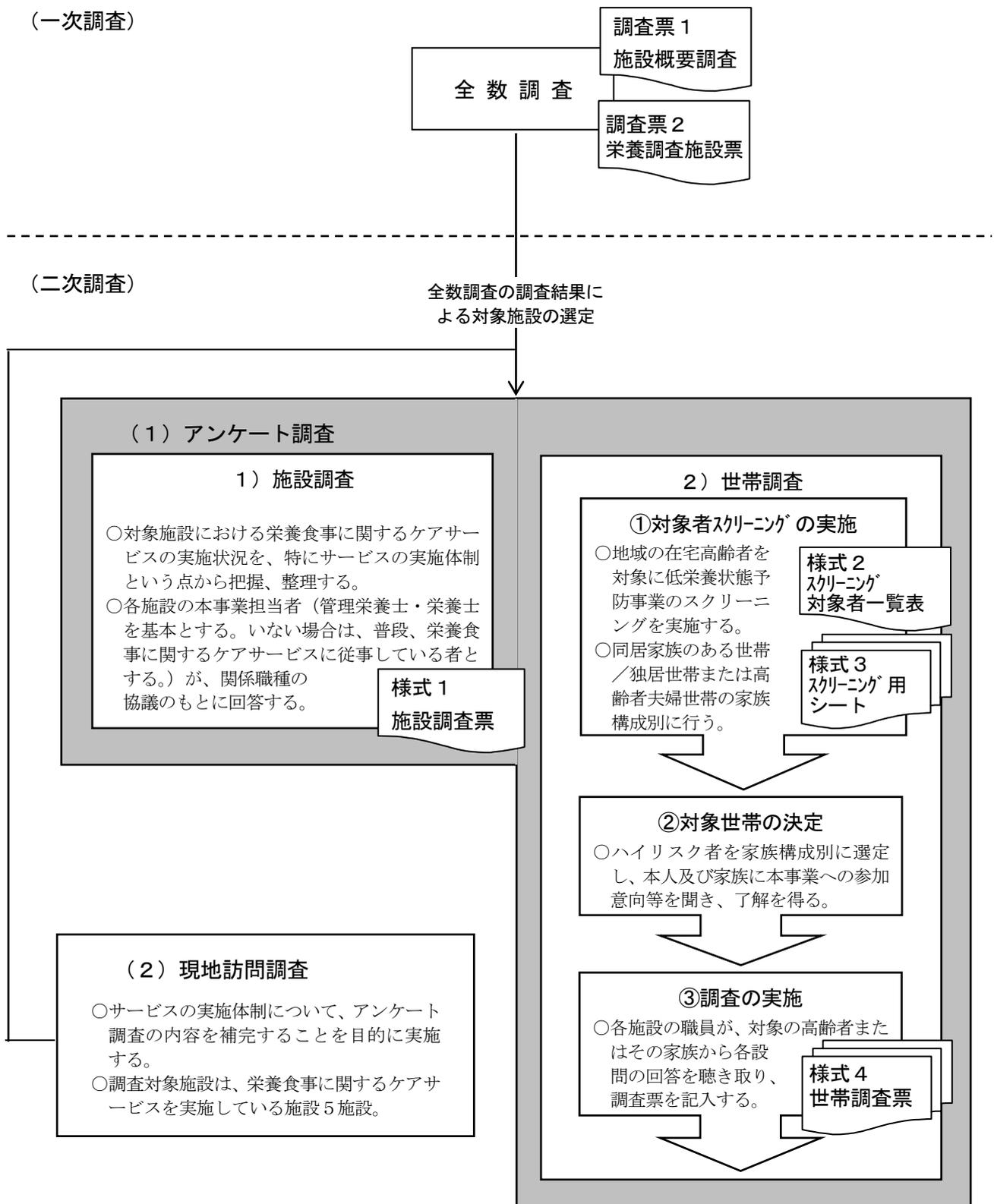
さらに、上記の結果を分析し（アンケート調査については集計作業を含む。）、報告書として取りまとめる。

図表 I - 2 事業の実施の流れ



#### 4. 事業の枠組み

図表 I - 3 事業の枠組み



## 4-1. 一次調査（全数調査）の内容

### ① 調査対象・方法・内容

- ・国診協会施設 980 か所全数を対象とする。
- ・各施設の本事業担当者（管理栄養士・栄養士を基本とする。いない場合は、普段、栄養食事に  
関するケアサービスに従事している者とする。）が、関係職種の協議のもとに回答する。
- ・対象施設における栄養食事に  
関するケアサービスの実施状況を、特にサービスの実施体制と  
いう点から把握、整理する。

### ② 調査実施期間

平成 16 年 10 月～平成 16 年 11 月

### ③ 調査票回収結果

調査対象施設数	調査票回収施設数	調査票回収率
980 か所	348 か所	35.5%

## 4-2. 二次調査の内容

### (1) アンケート調査

#### ① 調査対象・方法・内容

##### 1) 施設調査

- ・一次調査（全数調査）の結果より、当該地域における訪問栄養指導・配食サービス等の在宅  
高齢者を対象とした栄養食事に  
関するケアサービスの実施事業数が多い施設、回答内容より  
事業実施にあたっての体制が整えられている状況が推察される施設等を中心に、15 か所を対  
象として選定する。
- ・各施設の本事業担当者（管理栄養士・栄養士を基本とする。いない場合は、普段、栄養食事に  
関するケアサービスに従事している者とする。）が、関係職種の協議のもとに回答する。
- ・対象施設における栄養食事に  
関するケアサービスの実施状況を、特にサービスの実施体制と  
いう点から把握、整理する。

##### 2) 世帯調査

- ・地域の在宅高齢者の栄養や食事の実態、サービスの認知及び利用・参加状況を把握し、家族  
構成別に栄養や食事に関する課題・ニーズを分析する。
- ・調査対象世帯は 65 歳以上の在宅高齢者がいる世帯で、下記の条件を満たすものとする。
  - (i) 同居家族のある世帯：150 世帯（1 施設当たり 10 世帯）
  - (ii) 独居世帯または高齢者夫婦世帯：150 世帯（1 施設当たり 10 世帯）
    - \* スクリーニングの結果、低栄養状態予防事業のハイリスク者と判定された者  
を対象者として選定する。
    - \* 対象高齢者は、必ずしも訪問栄養指導・配食サービス等の栄養食事に  
関する

ケアサービスを利用・参加している必要はない。

\* 要介護認定者である者も、そうでない者も含む。

- 各施設の職員（管理栄養士・栄養士を基本とする。いない場合は、普段、栄養食事に  
関するケアサービスに従事している者とする。）が、対象の高齢者またはその家族から各設問の回答  
を聴き取り、調査票を記入する。

## ② 調査実施期間

平成 16 年 12 月～平成 17 年 2 月

## ③ 調査票回収結果

調査対象施設数	調査実施施設数	調査実施率
15 か所	15 か所	100.0%

施設票回収数	世帯票回収数
15 票	285 票

## (2) 現地訪問調査

### ① 調査対象

- 二次調査の対象施設 15 施設の中から、栄養食事に  
関するケアサービスの実施状況の類型によ  
り 5 施設を選定し、当該施設の職員を対象に実施した。

図表 I - 4 現地訪問調査の対象施設

施設No.	施設名	都道府県
2	涌谷町国保病院	宮城県
3	国保町立小鹿野中央病院	埼玉県
4	南砺市民病院	富山県
6	組合立諏訪中央病院	長野県
14	国保新和町立病院	熊本県

### ② 調査実施期間

平成 17 年 2 月～平成 17 年 3 月

### ③ 調査項目

- 施設票の回答内容を踏まえ、それを補完する形で、下記の項目について聞き取りを行う。

- 施設の概要
- 地域における高齢者の栄養や食事に関する課題・問題点
- 地域における栄養食事ケアサービスの実施状況
- 当該施設における外来及び在宅の療養者に対する栄養食事ケアサービスの実施状況
- 当該施設における入院中の療養者に対する栄養食事ケアサービスの実施状況
- 地域全体でみた場合の栄養食事ケアサービスの実施体制
- その他

## 5. 事業の実施体制

本事業の実施に際しては、学識経験者、実践的立場の国診協役員等から構成される「独居及び高齢者世帯栄養支援あり方検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析と問題点の検討を行った。

図表 I - 5 独居及び高齢者世帯栄養支援あり方検討委員会 委員名簿

### (委員会)

委員長	岩崎 榮	全国国民健康保険診療施設協議会参与
委員	久常 節子	慶應義塾大学看護医療学部教授
委員	山崎 摩耶	日本看護協会常任理事
委員	和田 敏明	全国社会福祉協議会事務局長
委員	相澤 中	青森県・国保五所川原市立西北中央病院長
委員	赤木 重典	京都府・京丹後市立国保久美浜病院副院長
委員	加藤 華子	岩手県・国保藤沢町民病院管理栄養士
委員	加藤 浩子	香川県・三豊総合病院看護部長
委員	金親 正敏	千葉県・鋸南町国保鋸南病院長
委員	鎌田 實	長野県・諏訪中央病院組合保健医療福祉管理者
委員	斎藤 セツ子	千葉県・国保直営総合病院君津中央病院看護教育科長
委員	佐々木 勝忠	岩手県・衣川村国保衣川歯科診療所長
委員	高山 哲夫	岐阜県・中津川市国保坂下病院長
委員	畠山 ハツ	滋賀県・公立甲賀病院看護局長
委員	宮脇 絹江	広島県・公立みつぎ総合病院看護副部長
委員	横井 克己	石川県・公立穴水総合病院長
オブザーバー	野村 陽子	厚生労働省健康局総務課保健指導室長
オブザーバー	三浦 公嗣	厚生労働省老健局老人保健課長

(作業部会)

部会長	鎌田 實	長野県・諏訪中央病院組合保健医療福祉管理者
副部会長	横井 克己	石川県・公立穴水総合病院長
委員	大石 典史	長崎県・国保平戸市民病院リハビリテーション科係長
委員	大浦 秀子	広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科長
委員	荻野 晃	岐阜県・中津川市国保坂下病院薬剤科主査
委員	加藤 華子	岩手県・国保藤沢町民病院管理栄養士
委員	須藤 みつえ	宮城県・涌谷町国保病院栄養室室長
委員	浜崎 純子	熊本県・上天草市介護老人保健施設きららの里栄養士
委員	林 笑子	長野県・組合立諏訪中央病院栄養科長
委員	南 温	岐阜県・郡上市国保和良歯科総合センター長



## II. 一次調査（全数調査）の実施結果

### 1. 回答施設の概要

#### (1) 施設種類

「病院」(37.1%)、「診療所」(61.8%)となっている。

図表Ⅱ－1 回答施設の施設種類

	病院	診療所	無回答
	129	215	4
348	37.1	61.8	1.1

#### (2) 併設施設の状況

##### ①併設施設の有無

「有」(43.7%)、「無」(54.6%)となっている。

図表Ⅱ－2 併設施設の有無

	有	無	無回答
	152	190	6
348	43.7	54.6	1.7

##### ②併設施設の種類

「有」の場合の具体的な併設施設の種類については、「在宅介護支援センター（基幹型在宅介護支援センター含む）」(57.3%)、「訪問看護ステーション」(36.8%)、「市町村保健センター」(34.2%) などとなっている。

図表Ⅱ－3 併設施設の種類

	設 国 保 総 合 保 健 施 施	ン タ ー 国 保 健 康 管 理 セ	ン タ ー 国 保 歯 科 保 健 セ	口 国 保 総 合 相 談 窓	老 人 保 健 施 施	シ 訪 問 看 護 ス テ ー	ン タ ー 在 宅 介 護 支 援 セ	支 基 幹 型 在 宅 介 護 セ ン タ ー	デ イ ケ ア 施 施	設 デ イ サ ー ビ ス 施
	20	11	25	17	23	56	65	22	22	49
152	13.2	7.2	16.4	11.2	15.1	36.8	42.8	14.5	14.5	32.2

	社 ホ 特 別 養 護 施 設 （ 老 人 福	ケ ア ハ ウ ス	セ ン タ ー 介 護 実 習 ・ 普 及	ン タ ー 広 域 福 祉 人 材 セ	訪 問 介 護 事 業 所	タ 市 町 村 保 健 セ ン	福 祉 セ ン タ ー	養 護 老 人 ホ ー ム	タ 保 健 福 祉 セ ン	共 同 生 活 介 護 指 定 痴 呆 対 応 型	そ の 他	無 回 答
	4	1	2	29	52	3	3	14	10	26	-	
20	2.6	0.7	1.3	19.1	34.2	2.0	2.0	9.2	6.6	17.1	-	

(3) 職員数

職種別、常勤・非常勤別の職員数の分布は、下表の通りとなっている。

本調査に關係の深い「栄養士・管理栄養士」については、「常勤」平均 1.2 人、「非常勤」0.2 人となっている。

図表Ⅱ－４ 職員数

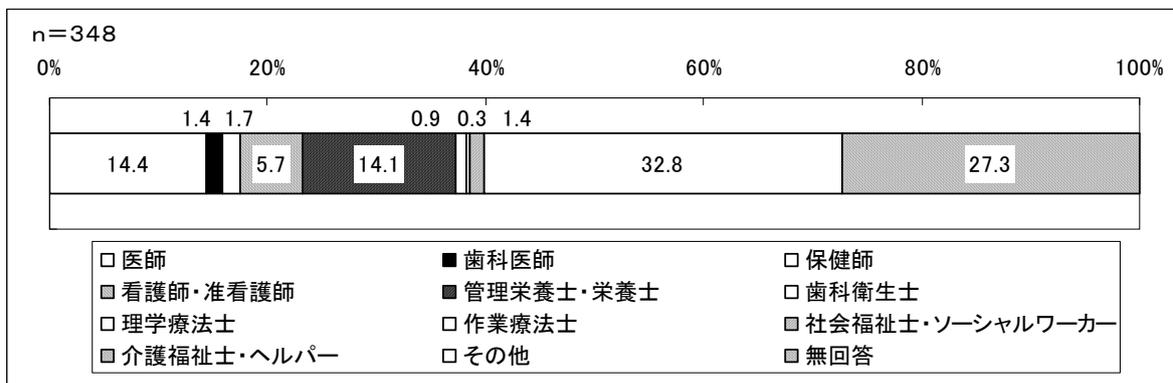
		0 1 人未 満	1 2 人未 満	2 3 人未 満	3 4 人未 満	5 10 人未 満	10 30 人未 満	30 人 以上	無 回 答	平均	最 小 値	最 大 値
医師:常勤	348	11 3.2	156 44.8	28 8.0	39 11.2	31 8.9	31 8.9	22 6.3	30 8.6	7.0	0.0	202.0
医師:非常勤	348	76 21.8	45 12.9	24 6.9	31 8.9	19 5.5	23 6.6	4 1.1	126 36.2	4.2	0.0	45.0
歯科医師:常勤	348	122 35.1	63 18.1	8 2.3	5 1.4	1 0.3	-	-	149 42.8	0.5	0.0	8.0
歯科医師:非常勤	348	130 37.4	16 4.6	4 1.1	5 1.4	1 0.3	-	-	192 55.2	0.3	0.0	5.0
歯科衛生士:常勤	348	124 35.6	22 6.3	23 6.6	17 4.9	4 1.1	-	-	158 45.4	0.8	0.0	8.0
歯科衛生士:非常勤	348	131 37.6	12 3.4	3 0.9	-	-	-	-	202 58.0	0.1	0.0	2.0
薬剤師:常勤	348	81 23.3	31 8.9	37 10.6	21 6.0	26 7.5	18 5.2	1 0.3	133 38.2	2.9	0.0	50.0
薬剤師:非常勤	348	126 36.2	12 3.4	1 0.3	1 0.3	1 0.3	-	-	207 59.5	0.2	0.0	6.0
保健師:常勤	348	123 35.3	21 6.0	19 5.5	12 3.4	6 1.7	1 0.3	1 0.3	165 47.4	1.0	0.0	39.0
保健師:非常勤	348	133 38.2	5 1.4	1 0.3	-	-	-	-	209 60.1	0.1	0.0	2.0
看護師・准看護師:常勤	348	10 2.9	34 9.8	52 14.9	61 17.5	26 7.5	43 12.4	91 26.1	31 8.9	37.7	0.0	712.0
看護師・准看護師:非常勤	348	58 16.7	50 14.4	24 6.9	29 8.3	26 7.5	22 6.3	4 1.1	135 38.8	4.1	0.0	45.4
理学療法士:常勤	348	86 24.7	40 11.5	19 5.5	26 7.5	30 8.6	6 1.7	-	141 40.5	2.1	0.0	19.0
理学療法士:非常勤	348	130 37.4	8 2.3	2 0.6	-	-	-	-	208 59.8	0.1	0.0	2.0
作業療法士:常勤	348	112 32.2	30 8.6	16 4.6	10 2.9	7 2.0	3 0.9	-	170 48.9	1.0	0.0	16.0
作業療法士:非常勤	348	136 39.1	2 0.6	1 0.3	-	-	-	-	209 60.1	0.0	0.0	2.0
言語聴覚士:常勤	348	136 39.1	14 4.0	8 2.3	2 0.6	2 0.6	-	-	186 53.4	0.3	0.0	6.0
言語聴覚士:非常勤	348	131 37.6	6 1.7	-	-	-	-	-	211 60.6	0.0	0.0	1.0
社会福祉士・ソーシャルワーカー:常勤	348	121 34.8	28 8.0	11 3.2	3 0.9	1 0.3	2 0.6	-	182 52.3	0.5	0.0	11.0
社会福祉士・ソーシャルワーカー:非常勤	348	134 38.5	2 0.6	-	-	-	-	-	212 60.9	0.0	0.0	1.0
精神保健福祉士:常勤	348	147 42.2	7 2.0	2 0.6	1 0.3	2 0.6	-	-	189 54.3	0.2	0.0	7.0
精神保健福祉士:非常勤	348	135 38.8	-	-	-	-	-	-	213 61.2	0.0	0.0	0.0
介護福祉士・ヘルパー:常勤	348	125 35.9	2 0.6	9 2.6	10 2.9	11 3.2	15 4.3	2 0.6	174 50.0	2.8	0.0	74.0
介護福祉士・ヘルパー:非常勤	348	119 34.2	2 0.6	3 0.9	2 0.6	9 2.6	7 2.0	-	206 59.2	1.3	0.0	23.0
栄養士・管理栄養士:常勤	348	75 21.6	90 25.9	31 8.9	17 4.9	9 2.6	1 0.3	-	125 35.9	1.2	0.0	16.0
栄養士・管理栄養士:非常勤	348	123 35.3	12 3.4	6 1.7	2 0.6	2 0.6	-	-	205 58.9	0.2	0.0	4.0
事務職員:常勤	348	10 2.9	71 20.4	44 12.6	70 20.1	55 15.8	51 14.7	9 2.6	38 10.9	6.7	0.0	115.0
事務職員:非常勤	348	85 24.4	58 16.7	15 4.3	12 3.4	13 3.7	9 2.6	-	156 44.8	1.9	0.0	26.0
その他:常勤	348	58 16.7	29 8.3	17 4.9	17 4.9	15 4.3	36 10.3	35 10.1	141 40.5	16.6	0.0	627.0
その他:非常勤	348	87 25.0	17 4.9	10 2.9	11 3.2	14 4.0	10 2.9	7 2.0	192 55.2	4.6	0.0	61.0
<再掲>ケアマネージャー(実務従事者):常勤	348	97 27.9	17 4.9	22 6.3	22 6.3	13 3.7	2 0.6	1 0.3	174 50.0	1.8	0.0	68.0
<再掲>ケアマネージャー(実務従事者):非常勤	348	119 34.2	5 1.4	1 0.3	-	1 0.3	-	-	222 63.8	0.1	0.0	5.0
<再掲>ケアマネージャー(資格保有者):常勤	348	60 17.2	29 8.3	16 4.6	17 4.9	30 8.6	26 7.5	5 1.4	165 47.4	5.6	0.0	120.0
<再掲>ケアマネージャー(資格保有者):非常勤	348	106 30.5	5 1.4	-	-	2 0.6	-	-	235 67.5	0.2	0.0	8.0

## 2. 実態調査の結果

### (1) 記入者の職種

記入者職種は、「医師」(14.4%)、「管理栄養士・栄養士」(14.1%)、「看護師・准看護師」(5.7%) などとなっている。

図表Ⅱ－5 調査票記入者の職種

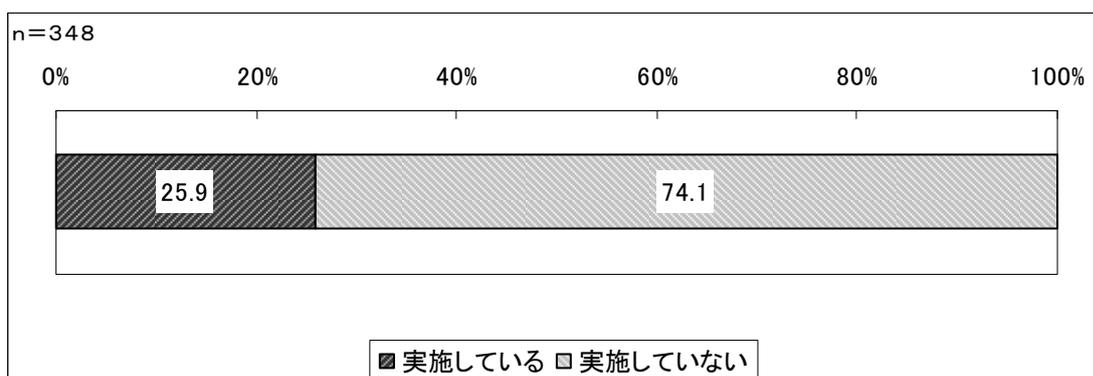


### (2) 栄養食事にに関するケアサービスの実施状況

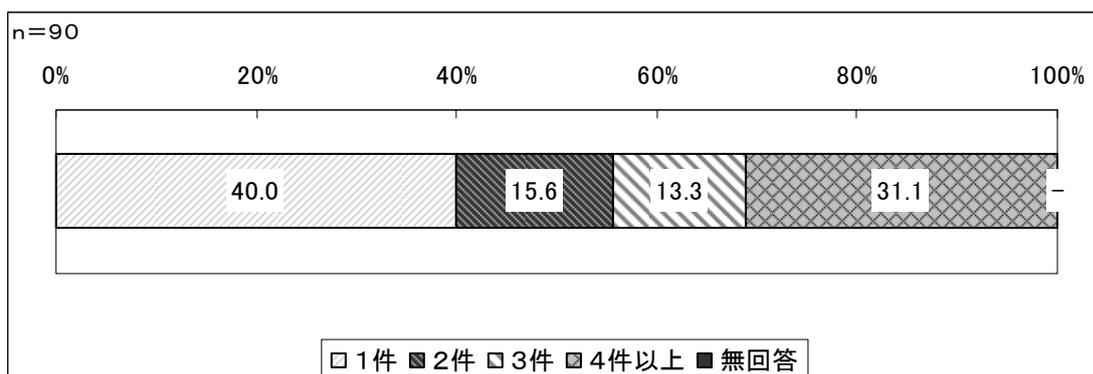
#### 1) 各施設における実施状況

栄養食事にに関するケアサービスを実施している施設は全体の2割強(25.9%)である。また、実施している事業の数については、「1件」(40.0%)が最も多く、「4件以上」(31.1%)「2件」(15.6%)がこれに次いでいる。

図表Ⅱ－6 栄養食事にに関するケアサービスの実施の有無－施設別



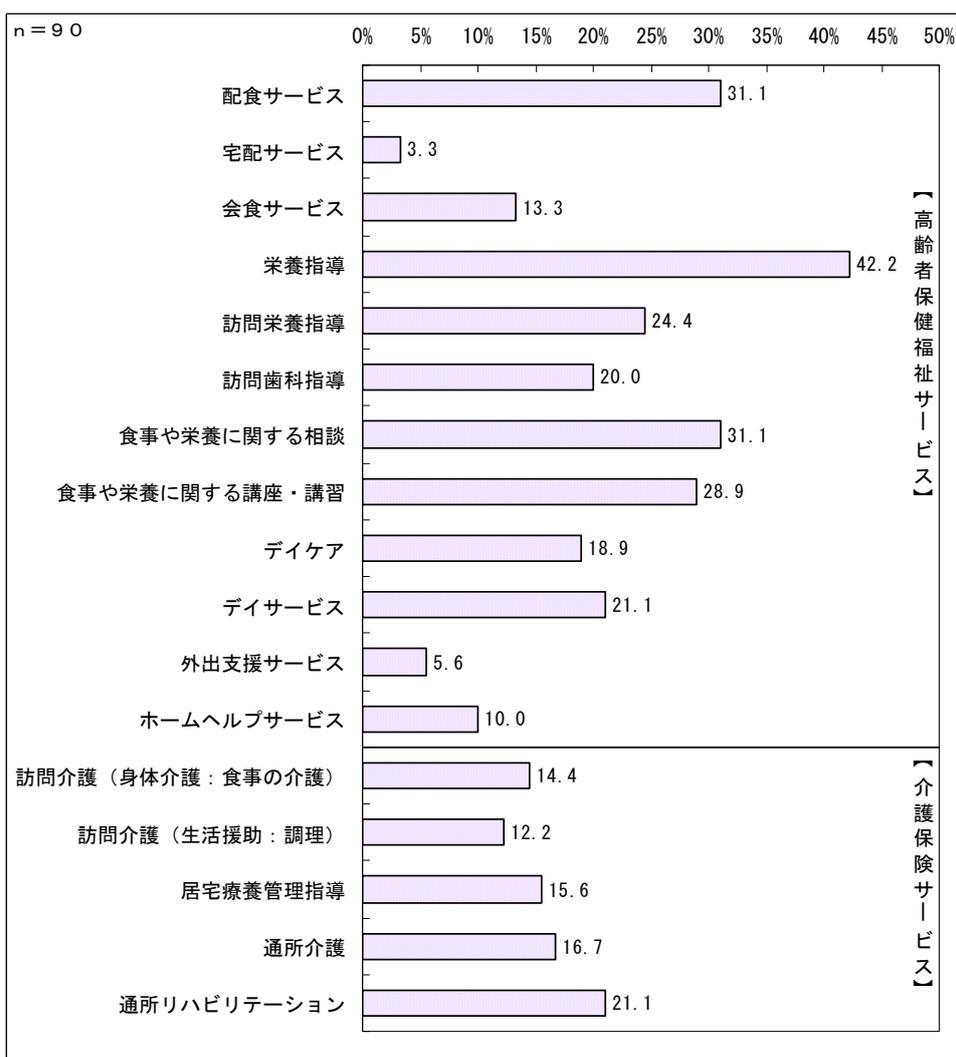
図表Ⅱ－ 7 栄養食事にに関するケアサービスの実施件数－施設別



注：グラフ中の「－」は、該当する項目の数値が0%であることを示す。

栄養食事にに関するケアサービスを実施している施設を対象にサービス内容を見ると、「栄養指導」(42.2%)が最も多く、「配食サービス」(31.1%)、「食事や栄養に関する相談」(31.1%)、「食事や栄養に関する講座・講習」(28.9%)がこれに次いでいる。

図表Ⅱ－ 8 栄養食事にに関するケアサービスの実施状況－サービス別①



## 2) サービス別の実施状況

### ①配食サービス

事業の実施主体としては、「社会福祉協議会」もしくは「市町村」が多い。また、事業費の財源については、利用者負担を一部伴いつつ、市町村の一般会計で実施するケースが多い。

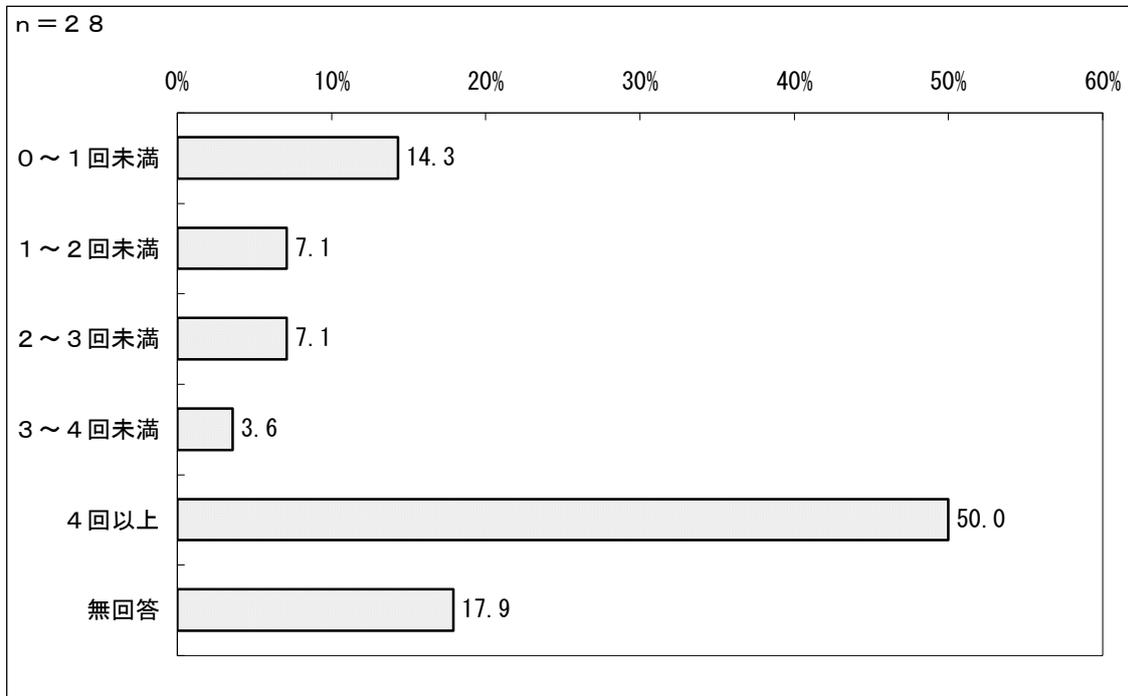
国保直診の関わりの内容としては、「献立の作成」や「食事の供与」という関わりが中心となっている。(下表参照)

図表Ⅱ－9 国保直診の関わりの内容－配食サービス（自由回答の抜粋）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 該当者へ事業の紹介及び村関係機関へ情報提供</li><li>・ バランスのとれた食事の供与</li><li>・ 一人又は二人暮らしの治療食を作ることの困難な方に病院食と同様な食事を昼・夕食提供</li><li>・ 献立作成、調理</li><li>・ 在宅の患者様に主治医の指示の食事を配達している。(昼と夕食) 治療食(糖尿病、肝臓病、腎臓病、心臓高血圧症など)</li><li>・ 対象者の決定、配食回数の決定</li><li>・ 配食サービス利用者、希望者のアセスメント、及び検討会議運営</li><li>・ 配食の実施について、ボランティアが主体で行っているため、内容についてのアドバイスを行う</li></ul> |
|--|

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「4回以上」が50.0%で、最も多く、「0～1回未満」（14.3%）がこれに次いでいる。

図表Ⅱ－10 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－配食サービス

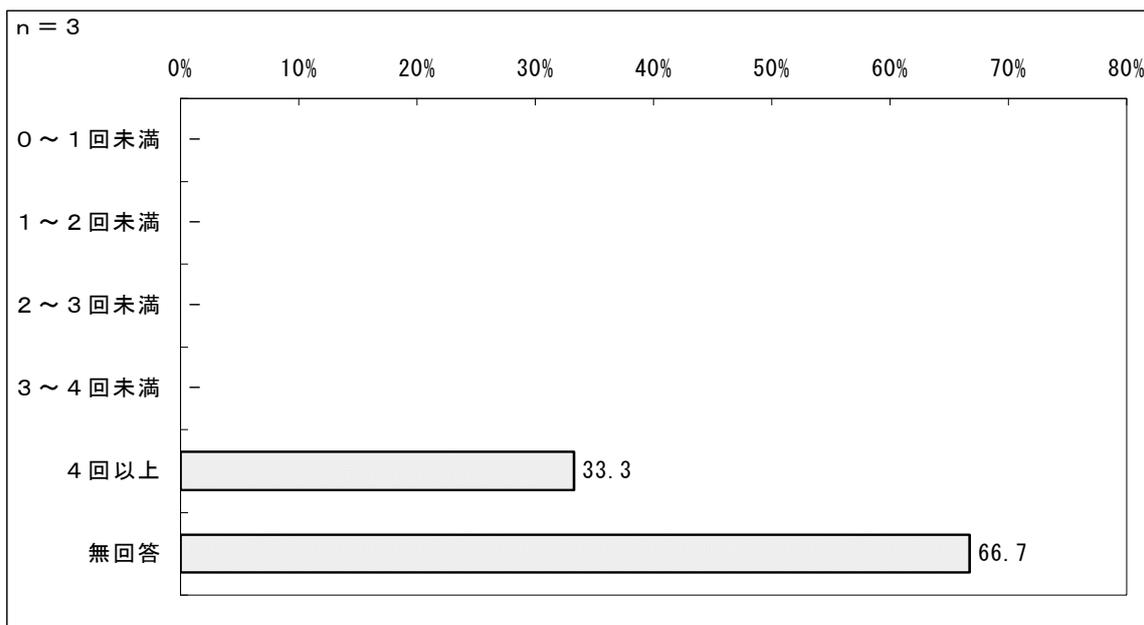


### ②宅配サービス（野菜・果物等を家に配達する）

実施事業所は3事業所であり、「JA」もしくは「個人業者」である。また、事業費の財源はいずれも利用者負担による独立採算となっている。国保直診からの直接的な関わりはとくに見られない。

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、実施施設3施設のうち1施設が、週に「4回以上」と回答している。

図表Ⅱ－11 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－宅配サービス



### ③会食サービス（公民館などに集まって食事をする）

事業実施主体としては、「社会福祉協議会」や「市町村」が多く、他には自治会、老人クラブなどがみられる。また、事業費の財源については、市町村の一般会計が多い。

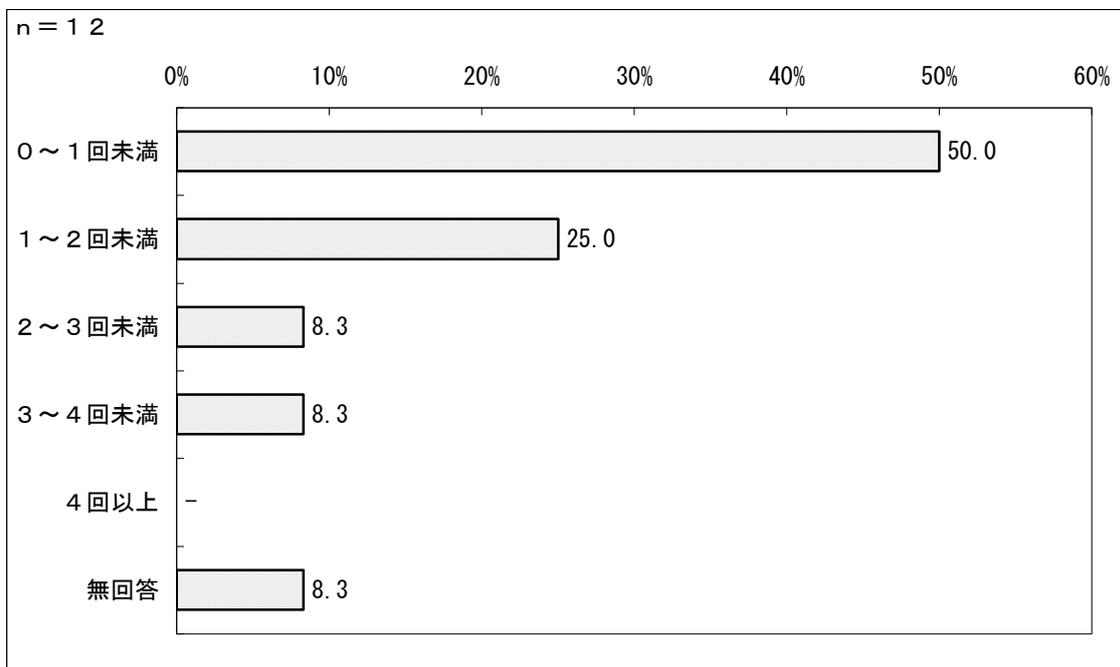
国保直診の関わりの内容としては、「講師を派遣しての講演」や「食事指導」による関わりが中心となっている。（下表参照）

図表Ⅱ－12 国保直診の関わりの内容－会食サービス（自由回答の抜粋）

- ・ 利用者の情報提供
- ・ 「サロン」事業で各地区の公民館で実施されており、管理栄養士及び保健師が協力実施している。
- ・ ボランティアグループが実施するサービスについてアドバイスや教育、参加者への食事指導
- ・ 講師派遣
- ・ 弁当の調理
- ・ 歯の健康講話
- ・ 献立作成
- ・ 企画、運営、実施。疾病予防、介護予防に留意したメニューと健康教育

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）については、「0～1回未満」が50.0%を占め、「4回以上」は回答がない。

図表Ⅱ－13 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－会食サービス



#### ④栄養指導（国保直診で実施）

事業実施主体としては、「国保直診」が事業の実施主体となることが多く、その他では「市町村」が挙げられている。また、事業費の財源としては、病院事業会計、市町村の一般会計、個人負担などが挙げられている。

国保直診の関わりの内容については、「病院において、入院中や外来にて栄養指導を行う」、「医師や（管理）栄養士による栄養指導が行われる」などが挙げられている。（下表参照）

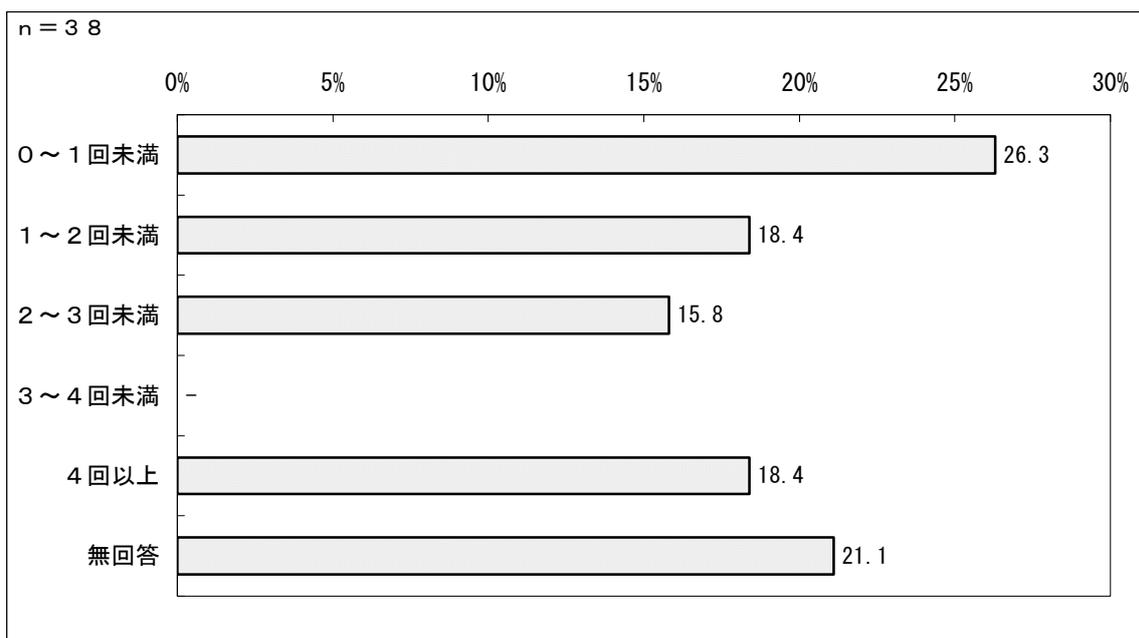
図表Ⅱ－14 国保直診の関わりの内容－栄養指導（自由回答の抜粋）

- ・ 病院内にて入院中及び外来にて栄養指導
- ・ 外来において貧血など低栄養状態の人へ食事指導を行う
- ・ 人間ドック、外来栄養指導
- ・ 管理栄養士による栄養指導
- ・ 糖尿病教室、母親教室、昼食会実施
- ・ 入院中の個別栄養指導
- ・ 疾病についての食生活指導
- ・ 主治医のオーダーを受けて、外来患者に栄養指導を行っている
- ・ 指導内容、対象者の選定、フォロー
- ・ 生活習慣病予防と併せて指導
- ・ 処方箋を書いて栄養指導を依頼する。

- ・ 病態別栄養指導等
- ・ 家庭介護教室（むせない食事、便秘予防の食事）
- ・ 栄養士を交えて健康相談の実施
- ・ 外来、病棟患者及び家族への栄養指導
- ・ 医師の指示により、栄養士が指導
- ・ 入院、外来に分け予約制で実施
- ・ 医師の指示による個別栄養指導
- ・ 企画運営実施（疾病予防、介護予防）
- ・ 情報提供
- ・ 総合相談窓口、在宅支援者会議と連携して対応
- ・ 指導と訪問
- ・ 低栄養者に受診時に指導している

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「0～1回未満」が26.3%で最も多く、次いで「1～2回未満」と「4回以上」が18.4%で並んでいる。

図表Ⅱ－15 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－栄養指導



### ⑤訪問栄養指導

事業実施主体としては、「市町村」、「病院・診療所」が多い。また、事業費の財源としては、一般会計や病院事業会計が主である。

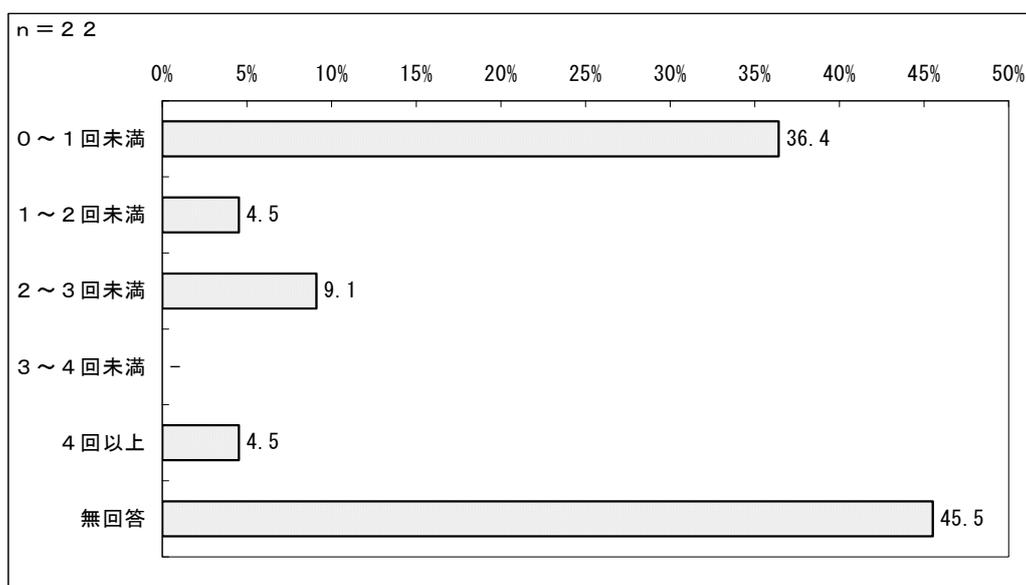
国保直診の関わりの内容としては、「(管理) 栄養士の訪問による栄養指導」が多くなっている。(下表参照)

図表Ⅱ－16 国保直診の関わりの内容－訪問栄養指導（自由回答の抜粋）

- ・ 患者宅を訪問し、調理方法、量等について指導
- ・ 主治医の指示のもと栄養士が訪問栄養指導を行う
- ・ 栄養士と相談員による訪問、相談・指導
- ・ 訪問栄養士に対する病態についての情報提供
- ・ 脳梗塞（右マヒ）により嚥下障害を伴った食事療法について
- ・ 必要ある人を保健センターに依頼する
- ・ 企画運営実施（疾病予防、介護予防、単身）

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）については、「0～1回未満」（36.4%）が最も多く、「2～3回」（9.1%）、「1～2回」（4.5%）、「4回以上」（4.5%）がこれに次いでいる。

図表Ⅱ－17 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－訪問栄養指導



### ⑥訪問歯科指導

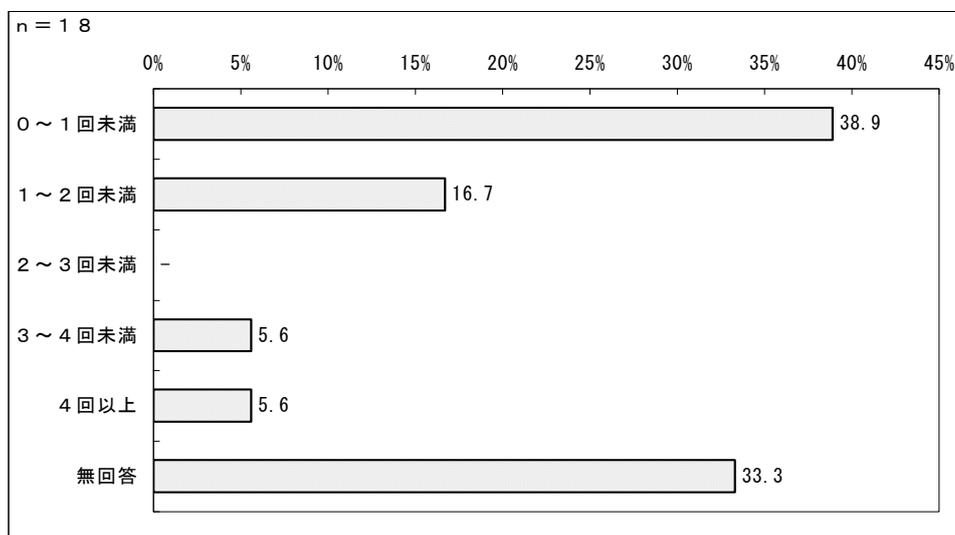
事業実施主体については「歯科保健センター」、事業費の財源としては一般会計が多い。また、国保直診の関わりの内容としては、「歯科医師・歯科衛生士による訪問指導」が多くなっている。

図表Ⅱ－18 国保直診の関わりの内容－訪問歯科指導（自由回答の抜粋）

- ・ 国保直診の医師と歯科衛生士が行っている
- ・ デイケア利用者、在宅ケア利用者のケアマネジメントをし、歯科保健センターと連携をとる
- ・ 老壮会、保健教室等に出かけ、歯科指導を行う
- ・ 寝たきり者等に対して歯科医師・歯科衛生士が歯科保健指導する
- ・ 歯科保健センターを設置し、在宅訪問歯科を実施
- ・ 国保直診の職員の同伴訪問
- ・ 企画
- ・ ケース紹介及び担当者会
- ・ 保健センターに紹介
- ・ 歯科医師等の訪問

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「0～1回未満」（38.9%）が最も多く、「1～2回未満」（16.7%）、「3～4回未満」（5.6%）、「4回以上」（5.6%）がこれに次いでいる。

図表Ⅱ－19 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－訪問歯科指導



### ⑦食事や栄養に関する相談

事業実施主体としては、「国保直診」や「市町村」が多い。前者では病院事業会計、後者では一般会計が財源となっている。

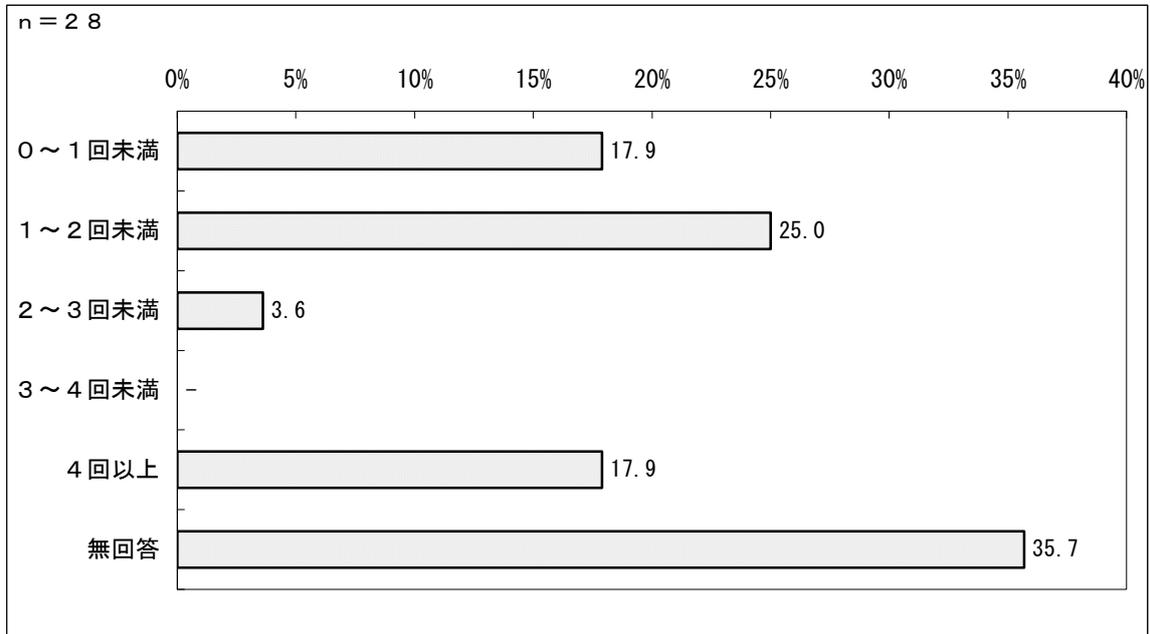
国保直診の関わりの内容としては、「窓口や電話相談室を開設し、相談業務を行う」という関わりが多い。なお、相談員には栄養士になることが多い。

図表Ⅱ－20 国保直診の関わりの内容－食事栄養に関する相談（自由回答の抜粋）

- ・ 外来において月～金午前中保健医療相談を行う
- ・ 人間ドック
- ・ 電話相談、NST栄養アセスメント
- ・ コレステロール教室の聞きとり
- ・ 栄養相談室又はTELにて、相談に対応
- ・ 窓口開設
- ・ 応需、個別対応
- ・ 随時、相談を受け付け
- ・ 管理栄養士による栄養相談（国保直診及び行政の管理栄養士）
- ・ 満1才未満対象に離乳食の相談
- ・ 企画運営実施
- ・ 看護師による口頭での相談。医師による口頭での相談
- ・ 講義等
- ・ 相談員による訪問
- ・ 低栄養者に受診時に指導している

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「1～2回未満」が25.0%で最も多く、次いで「0～1回未満」と「4回以上」が17.9%で並んでいる。

図表Ⅱ－21 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－食事栄養に関する相談



⑧食事や栄養に関する講座・講習

事業実施主体としては、「国保直診」や「市町村」が多い。

図表Ⅱ－22 事業実施主体－食事や栄養に関する講座・講習（自由回答の抜粋）

- ・ 国保直診
- ・ 市町村
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 食生活改善推進委員協議会
- ・ 健康管理センター
- ・ 保健福祉総合センター

また、事業費の財源としては、「病院事業会計」が多くあげられている。その他、「市町村の一般会計」が多くなっている。

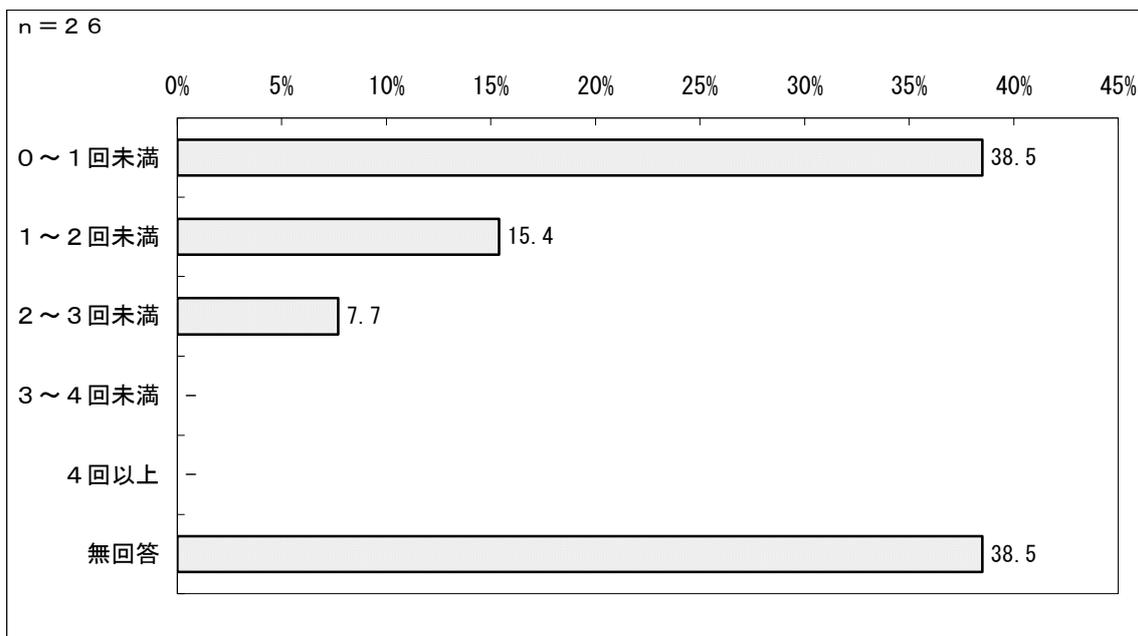
国保直診の関わりの内容としては、「糖尿病教室等の栄養改善に関する講習会を開催」、「栄養士を派遣して講習を行う」という関わりが多くなっている。

図表Ⅱ－23 国保直診の関わりの内容－食事や栄養に関する講座・講習（自由回答の抜粋）

- ・ 病態別教室において食事に関する講義調理実習
- ・ 糖尿病教室、循環器教室、腎臓病教室、呼吸器教室
- ・ 住民健診等での要指導者に対する講話
- ・ 介護者を対象にした教室を開催し、栄養士、調理師の講師により講習
- ・ 健康フェスティバル、NST勉強会、糖尿病患者会
- ・ DM教室（糖尿病教室）
- ・ 家族・介護者交流事業を行っている
- ・ 食生活改善推進員及び地域高齢者栄養指導講習
- ・ 生涯学習出前講座（病気予防の食生活バランスの良い食事について）
- ・ 国保直診及び行政の管理栄養士による講座・講習
- ・ 当院主催の健康教室の中で、栄養士の指導
- ・ 年間行事を計画する。糖尿病外来教室、腎臓病教室、生活習慣病教室、肝臓病教室など

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「0～1回未満」（38.5%）が最も多く、「1～2回未満」（15.4%）、「2～3回未満」（7.7%）がこれに次いでいる。

図表Ⅱ－24 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－食事や栄養に関する講座・講習



### ⑨デイケア

事業実施主体としては、「国保直診」が多く、その他、「市町村」、「社会福祉協議会」、「老人保健施設」などとなっている。

事業費の財源としては、病院事業会計や市町村の一般会計が多くなっている。

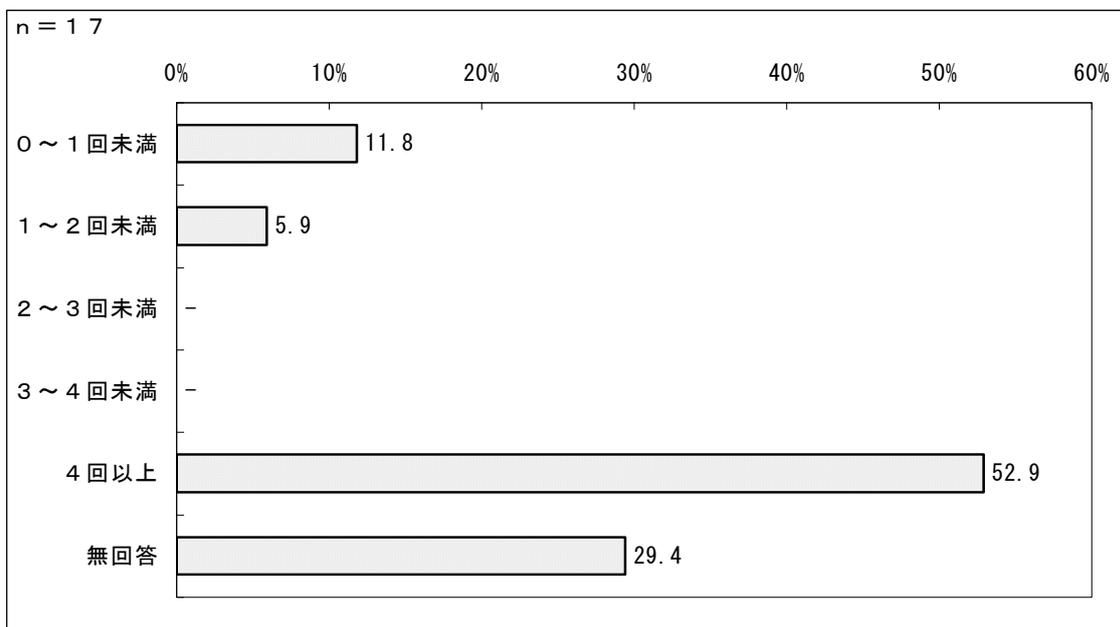
国保直診の関わりの内容としては、「昼食の提供」が多くなっており、「リハビリ」というケースもある。

図表Ⅱ－25 国保直診の関わりの内容－デイケア（自由回答の抜粋）

- ・ 昼食の提供、糖尿病個別メニュー実施
- ・ 昼食、おやつ
- ・ 個別栄養指導、講習会
- ・ 日常動作訓練、入浴サービス、給食サービス等
- ・ 献立作成、調理
- ・ 利用者の送迎、相談、リハビリ等
- ・ 通所サービスを利用される方の昼食を提供

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「4回以上」が52.9%で過半数を占め、「0～1回未満」が11.8%、「1～2回未満」が5.9%でこれに次いでいる。

図表Ⅱ－26 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－デイケア



### ⑩ デイサービス

事業実施主体としては、「社会福祉協議会」と「市町村」、事業費の財源としては、市町村の一般会計が多い。

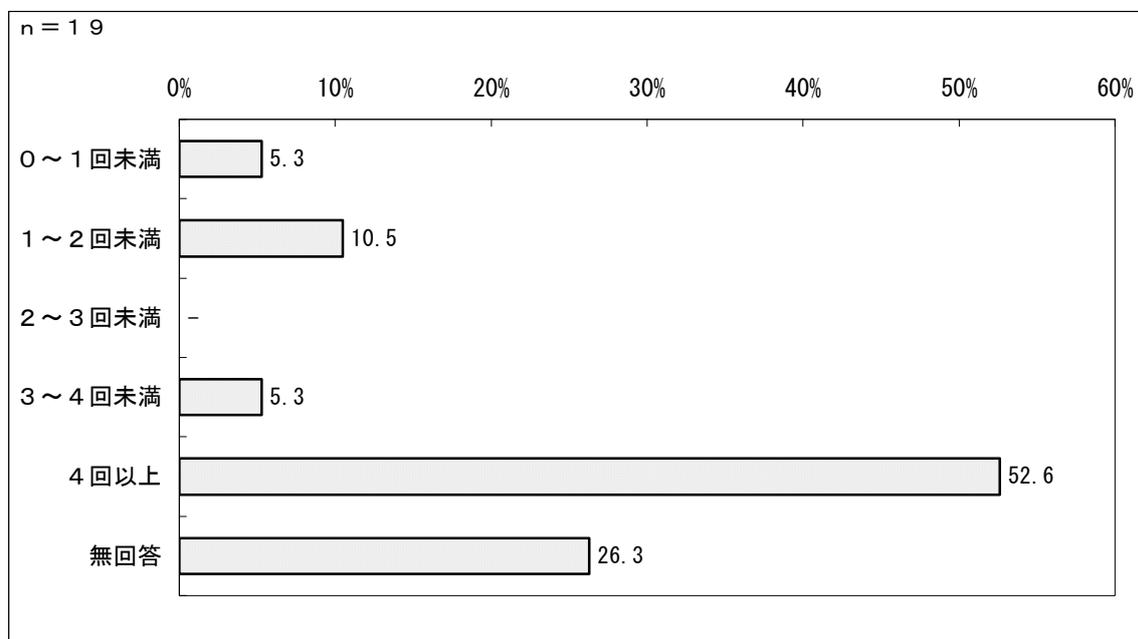
国保直診の関わりの内容としては、「食事の提供」、「献立作成」、「利用者アセスメント」等、多様である。

図表Ⅱ－27 国保直診の関わりの内容－デイサービス（自由回答の抜粋）

- ・ 医師がケース検討会に参加
- ・ 食事提供
- ・ 対象者の決定、情報の提供
- ・ 衛生・献立指導
- ・ 昼食作り
- ・ 国保直診の看護師がデイサービス時に健康チェックをする。
- ・ 献立作成
- ・ 申請代行、利用者アセスメント、モニタリング
- ・ 相談等

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「4回以上」が52.6%で過半数を占め、「1～2回未満」が10.5%、「0～1回未満」と「3～4回未満」がともに5.3%でこれに次いでいる。

図表Ⅱ－28 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－デイサービス



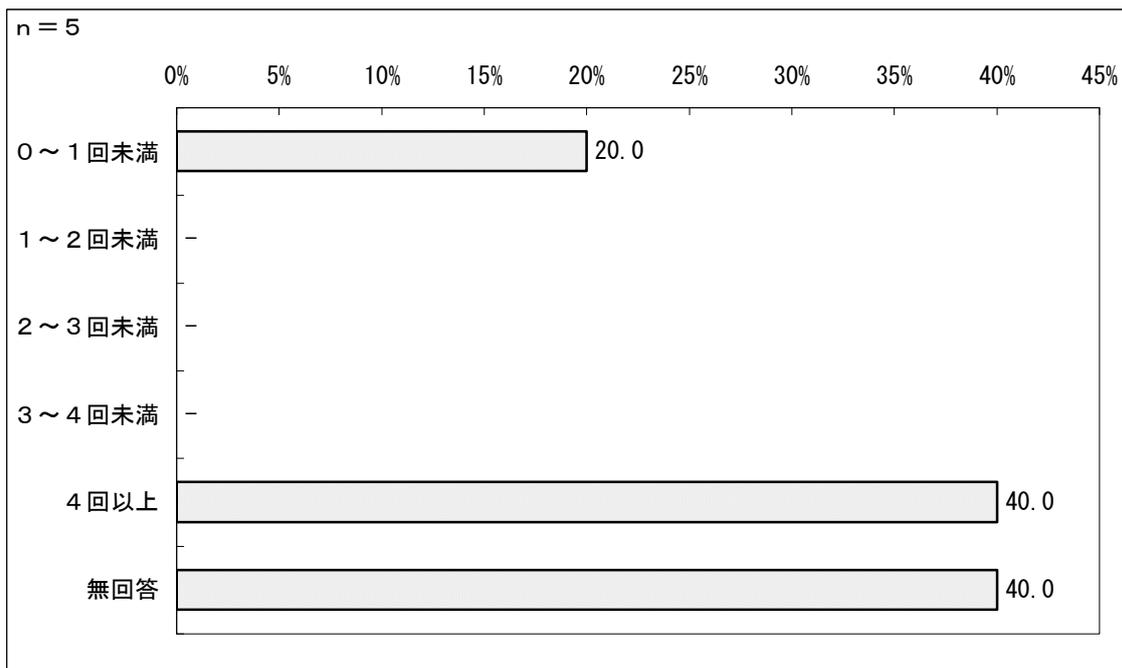
### ⑪外出支援サービス（買い物の支援など）

事業実施主体としては、実施施設は5件で、町、社会福祉協議会、NPOなどが事業実施主体となっている。事業費の財源としては、一般会計や国・都道府県の補助金が挙げられている。

国保直診の関わりの内容としては、「要支援者の相談と委託等」、「国保直診利用者、希望者の制度の照会への対応」という回答がみられる。

また、事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「4回以上」が40.0%で最も多く、「0～1回未満」が20.0%でこれに次いでいる。

図表Ⅱ－29 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－外出支援サービス



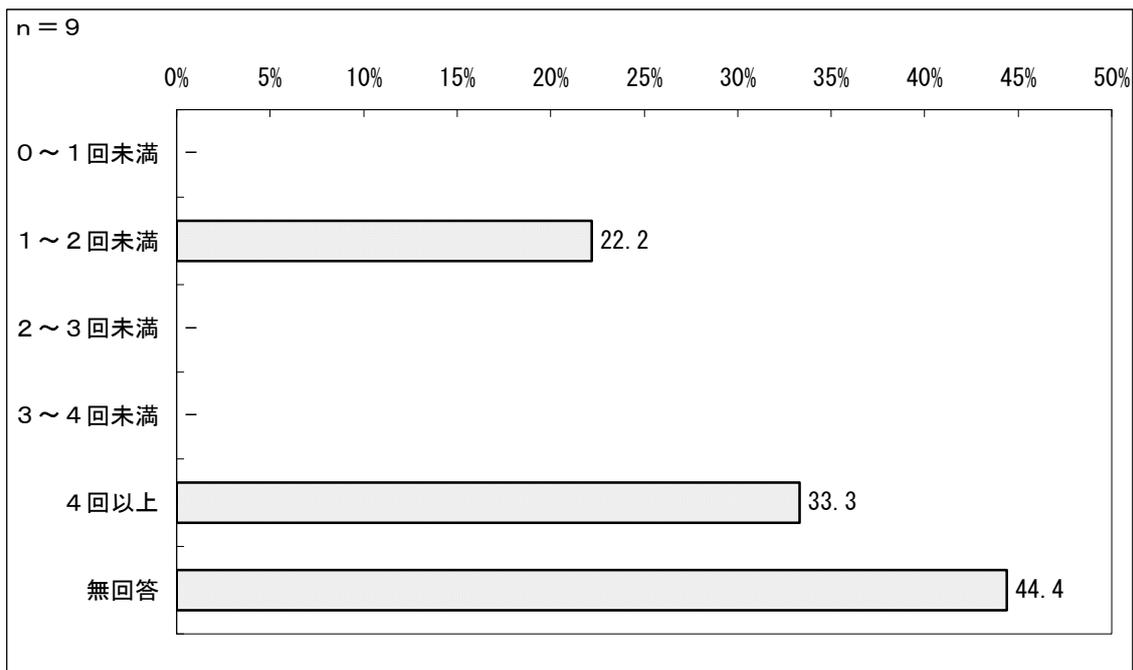
### ⑫ホームヘルプサービス（食事の介護・調理など）

事業実施主体としては、実施施設は9件で、社会福祉協議会、市町村が多い。事業費の財源については、一般会計が主である。

国保直診の関わりの内容としては、「対象者の決定、情報の提供」、「申請代行、アセスメント、サービス計画作成、モニタリング」という回答がみられる。

事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）としては、「4回以上」が33.3%で最も多く、「1～2回未満」が22.2%でこれに次いでいる。

図表Ⅱ－30 事業実施頻度（1週間あたりの実施回数）－ホームヘルプサービス



## 2) その他、実施している栄養食事に関するケアサービス

図表Ⅱ－31 その他、実施している栄養食事に関するケアサービス（自由回答の抜粋）

①事業の名称	②事業の内容
（未来志向研究プロジェクト）低栄養状態予態予防事業	町と協力し、筋力トレーニング機器と食事を組み合わせ、6ヶ月間実施前後に血液検査、体力測定を行う形で実施。
介護予防教室	月に1回、食事、栄養についてテーマを決め講義及び調理実習を行っている。
高齢者食生活改善事業	食生活改善推進員が中心となり、地域の老人会、いきいきサロン等を対象に望ましい食習慣の伝達活動を行う（調理実習・講習等）
高齢者食生活改善事業	独居、高齢者世帯の男性対象の栄養教室、調理実習に対し内容についてのアドバイス
高齢者料理教室(男性も含む)	健康を維持するために必要な食生活の見直と簡単になりがちな食事を楽しく学んでもらうために実施している。毎回調理実習を実施。
食のアセスメント事業	食のアセスメントを必要な町民に行い、訪問指導や配食サービス等の事業にむすびつけてゆく
食の自立支援	高齢者実態調査において要介護状態に移行するリスクの高い人をリストアップし、食の自立支援のための教室を行い、低栄養状態を予防する
町健康まつり	在宅高齢者を招きさまざまな料理を試食してもらう。
糖尿病予備軍、治療者支援モデル事業推進糖尿病フォカスグループ	糖尿病対策をより効果的に推進するため、行政医療、福祉が連携して検討会を開催して、糖尿病の進展を防止する。
老人保健事業訪問指導	家庭における日常動作や栄養等に関する助言・指導
食生活支援ネットワーク	生活習慣病対策を医療、教育、福祉等の連携により推進する。

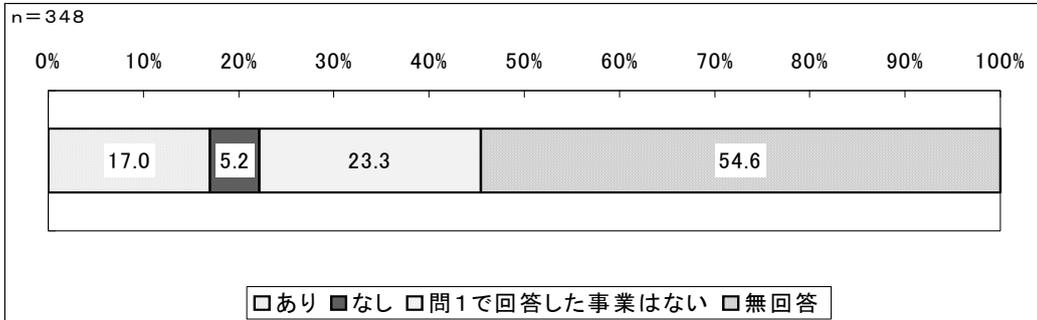
(3) 事業実施上の連携の状況

1) 地域の他の機関等との連携

①連携の有無

連携が「あり」と回答した施設は、17.0% (59件) となっている。

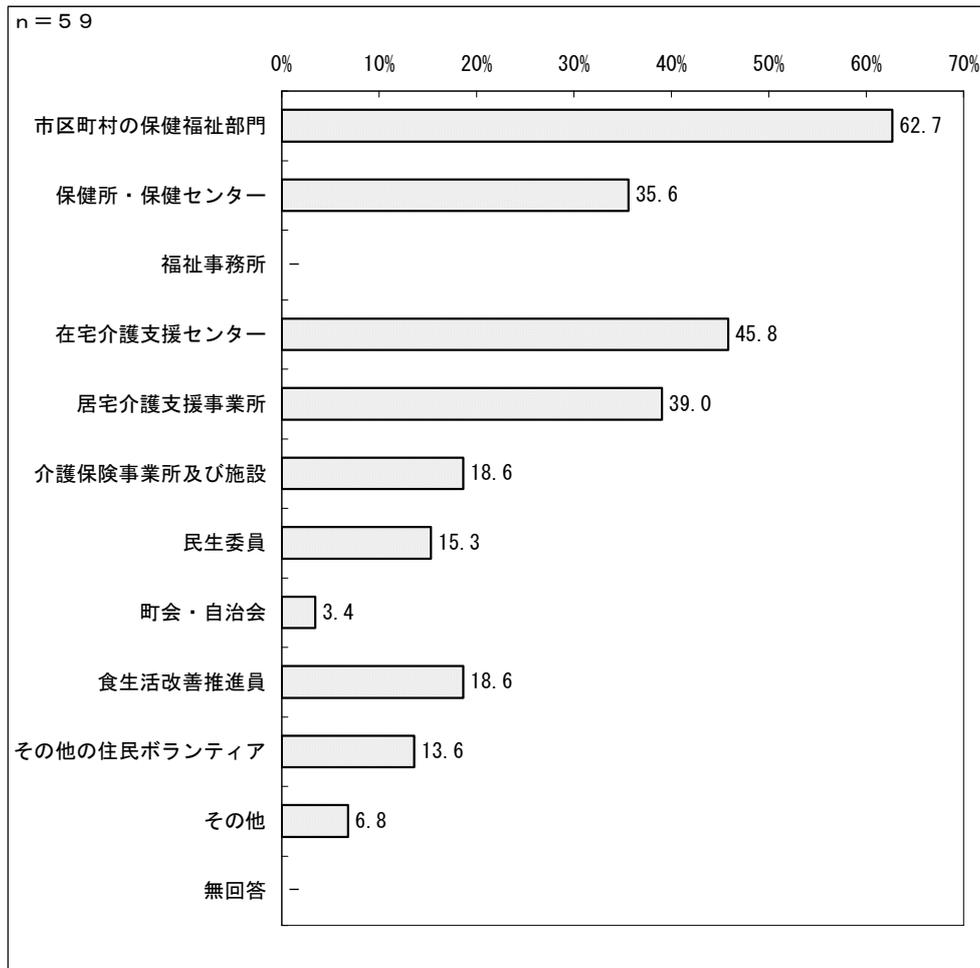
図表Ⅱ－32 地域の他の機関等との連携の有無



②連携機関名

連携機関は「市区町村の保健福祉部門」(62.7%) が最も多く、「在宅介護支援センター」(45.8%)、「居宅介護支援事業所」(39.0%)、「保健所・保健センター」(35.6%) がこれに次いでいる。

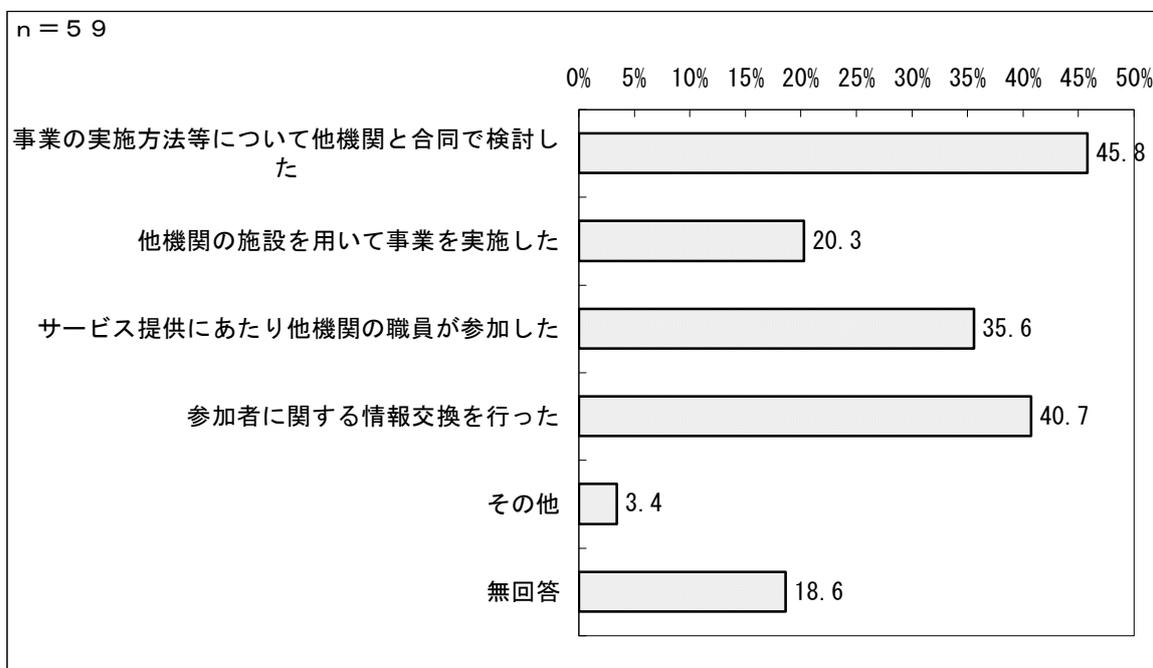
図表Ⅱ－33 連携している機関



### ③連携内容

連携内容については、「事業の実施方法等について他機関と合同で検討した」が 45.8%で最も多く、「参加者に関する情報交換を行った」(40.7%)、「サービス提供にあたり他機関の職員が参加した」(35.6)、「他機関の施設を用いて事業を実施した」(20.3%) がこれに次いでいる。

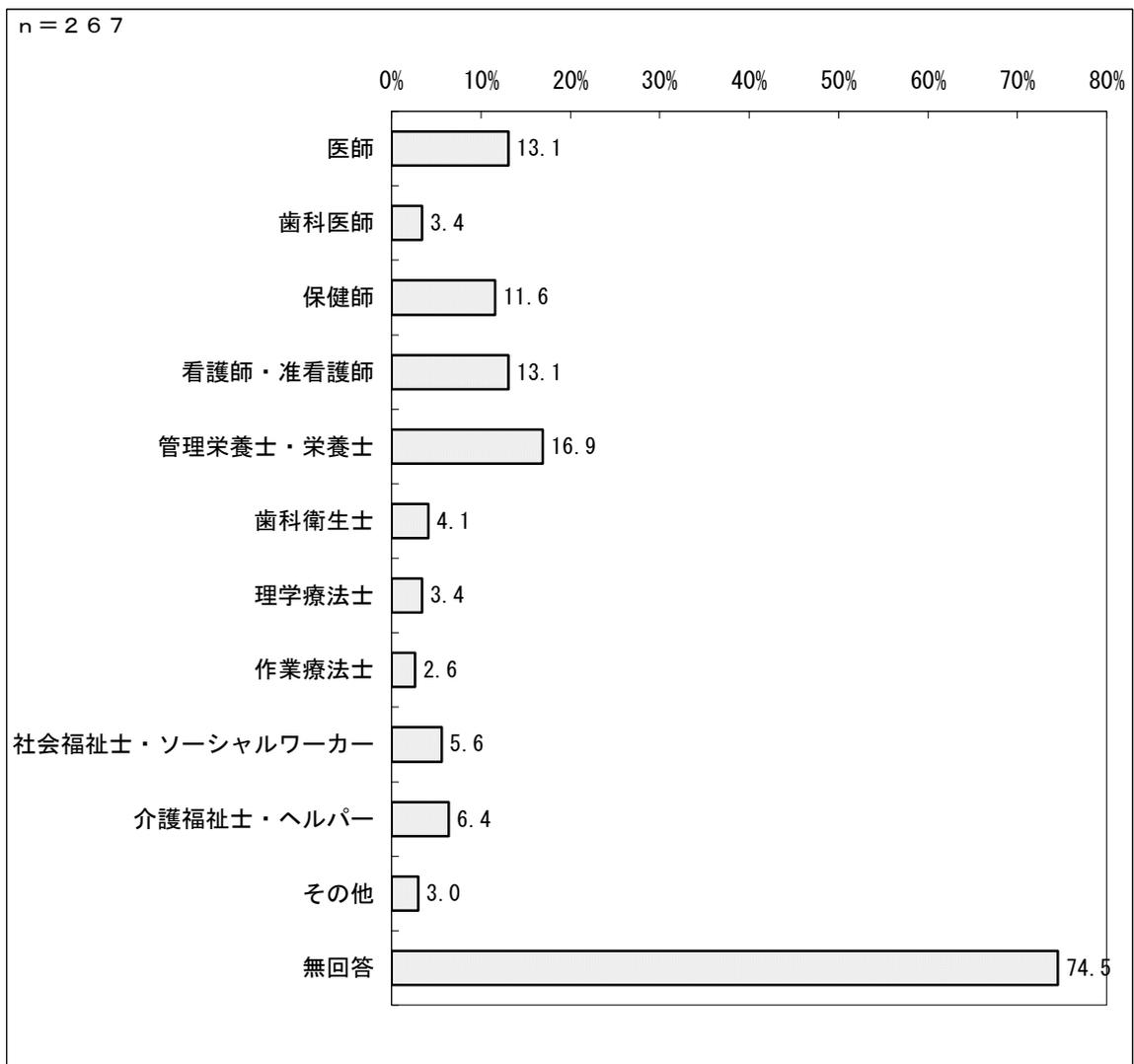
図表Ⅱ－34 連携内容



### 2) 従事している職種

「管理栄養士・栄養士」が 16.9%で最も多く、「医師」と「看護師・准看護師」がともに 13.1%、「保健師」が 11.6%で、これに次いでいる。

図表Ⅱ－35 従事している職種



### 3) 連携上の工夫や課題

定期的に検討会を開催し、情報共有をはかるという工夫が多くみられた。

図表Ⅱ－36 連携上の工夫や課題（自由回答の抜粋）

- ・ 情報が共有できる場の設定が大切
- ・ 介護保険を利用している人に対してはケアマネが連携の軸となっている
- ・ 食改さん（食生活改善推進員）については保健センターを通してご協力頂いています
- ・ 月に1回、社協や老健施設、ホリスティックセンター内のそれぞれの部署からの代表、役場（住民福祉課）と合同のサービスチーム調整会議を行い、そこで連携が図れる
- ・ 十分なるディスカッション積算検討に立脚して推進しているつもりです
- ・ 「食生活改善推進員」が月1回ふれあい弁当（手作り）を作り、配食実施、見守を行っている。食生活相談も受けている
- ・ 単に食事サービスの提供だけでなく、本人の自律を考えたサービス内容となるように情報交換、サービスの回数、住民への説明等を行っている
- ・ 定期的に検討会を開催し（地域ケア会議）情報の共有につとめている
- ・ 担当者が月に1回会合を持ち、個々の症例の問題点等を報告、検討している
- ・ 事業所に関しては月1回の連絡調整会議において情報提供を行なう
- ・ 保健・福祉・医療関係者（三者）の連携を取りながら行なっている
- ・ 地域包括ケアシステムの推進、強化
- ・ 隣接している為、対象者についての意志の疎通が図りやすい

(4) 低栄養状態予防事業の取り組みについて、地域の特性や課題、特に力を入れていること

図表Ⅱ－37 地域の特性や課題、特に力を入れていること（自由回答の抜粋）

- ・ (1) 低栄養の予防事業は、大事な事業と思いますが、まだ十分な体制はつくれていません。在宅でねたきを常時、70名ほど支えていますので褥瘡との関係で栄養状態は定期的にチェックし、対策をとってきました。(2) 地域全体を対象としたような予防事業は保健センターの保健師、栄養師を中心に行っています。保健センターと病院は同一敷地内に隣接しており連携は十分にとれております。(3) 今年度中に低栄養、過栄養に対する対策チームとしてNSTを立ちあげる予定にしております
- ・ NST、緩和、褥瘡対策等、個人の栄養管理の充実を目標に取り組んでいる。低栄養状態を改善するために、食事形態の見直しや、栄養補助食品の利用、嗜好を考慮するなど個人対応を行っているが、栄養科だけでなく、病棟との連携が大切と思う。チームとして栄養改善に取り組んでいる中で、栄養士はその専門性を生かした力を発揮できたらと思う
- ・ 院内にNSTチーム、嚥下チームがあり、患者様に利益となるような勉強会の実施と、患者様一人一人にあった栄養補給を考え、実施しています。食事の形態、ミンチ食、ブレンダー食、ゼリー食等、又PEGからの栄養剤の寒天固形化等、いろいろと取り組み、入院中に実施して良かったものについて、退院後も実施できるように指導をしています
- ・ 栄養家族、高齢化にいえるように当院、利用に患者様、介護者の方も高齢化している上、農業を営んでいる為自給自足の高齢者が多いように思う。地域の他に機関と連絡を密にし、対象住民の意識啓発、ニーズの掘り起こしに力を入れる必要がある。栄養士が地域へ出向いて指導が出来る体制がないのでむずかしい。チーム医療の確立を望む
- ・ 当町は、農村地帯で、野菜・米農家が多い。糖尿病や高脂血症も町並みに多いので、たんぱく質摂取も多いと思われるが、反面、高齢者の中には、家で作るもの（できるもの）以外は買ってまで食べない人も多く、貧血などもある。健診時や健康相談教室などを使って、たんぱく質（とくに肉・魚）摂取の指導を行っている。しかし、新鮮なものが手に入りにくかったり、なかなか買い物へ行けない場合は缶詰や卵、生協での購入をすすめたりしている。また、農家が多い割に野菜を食べない人も多く、種類も少なかったりするし、果物の摂取や乳製品の摂取も不足していることなどがアンケートの調査からわかったので、その摂取の指導も機会あるごとに行っている
- ・ 現状、管理栄養士が1名ということもあり、病院内業務のみしか実施できない。行政との関係については、今後の課題と思われる
- ・ 国診協事業を受けて、以前・低栄養状態予防事業を行政と共催で実施したが、継続的な取り組みには、つながらなかった。高齢化、独居の加速している地域で、様々な食に関する問題が山積する。飽食といわれる昨今、共働き、単身者、核家族家庭を中心に惣菜が多く利用されている。また蛋白質を主とした、食材確保そのものが困難である。中山間地域で暮す者にとっては、店も少なく、買い物に行く手段も限られ、また、地域の自助力が崩壊していることなどから、食を維持すること自体も容易でない。国保直診としては、糖尿病患者を対象とした取り組みは、医師・コメディカルが一体となり、展開しているが、予防活動への取り組みは、まだ十分とはいえない。健診受診後のフォローとして、高脂血症者を対象に、教室を年数回実施しているが、対象者・内容・運営方法など、地域住民のニーズに応える取り組みとしていきたい
- ・ 今後は一人ぐらしの老人の宅配サービス等を他機関と共に検討していきたい。診療所での検

査等により低栄養状態の人の発見につとめたい。作るという意欲を持ってもらえるような指導の場を設けたい

- 集団指導になると、財源の確保、交通機関の確保が難しい。又、山間地なので、冬場の実施は困難である
- 診療所、町の保健センター、デイサービスが近接しているが、それぞれが独立して運営している。定期的に会合を持っている。また、医師は診療所にいるので医学的なことは、助言、指導することもある
- 診療所で特に事業としては実施していないが、保健センターの管理栄養士等へ情報提供し指導につなげている
- 摂食、嚥下について研究会を立ち上げ、隣接施設と共に取り組んでいます
- 地域ケアの中で褥瘡予防の一貫として低栄養を課題とした支援をしている
- 町全体として配食サービス、食事や栄養に関する講座、講習が行なわれています。診療所では検察時に個別に必要なに応じて栄養指導、(医師)を行う程度です
- 当院のある地域では予算や人員不足で十分な事業が行えないため必要に応じて他の地域と連携しつつ対応していく
- 当施設においては、NSTの活動により、入院患者ではあるが、低栄養状態にある方には、積極的に対応している。そのことが、対象者が在宅へ帰ったあともfollowできる対制となっている。しかし、予防的活動が行えているとはいえない。寝たきり予防事業という、どうしても、脳卒中予防とか、転倒予防というイメージが強く低栄養状態予防という認識はまだ低い。在宅高齢者に対しては、これらの必要性を認識してもらう活動と、実践の方法を啓蒙していくことが必要とされるだろうと考える
- 当町は四方を山に囲まれ、過疎化が進んでいるため、集落が減少している。交通機関も少なく、買い物等食材の調達が不便となり、また、高齢化のため調理の負担も大きくなっている。現在、行っている配食サービスは食の自立を目指した事業ではあるが、食事サービスの提供に傾きつつあり、予算額も決まっているため、優先度を決め提供している状況である。町が都市部より離れているため、民間サービスも当町では困難で行政サービスに頼らざるを得ないが、町の中で宅配サービスやボランティアの声かけ食生活改善推進員による高齢者への援助等が行えると介護予防にもつながると考える
- 糖尿病性腎症で入院、治療後退院、自宅療養の支援は特に1人暮らしの男性の場合、地域のヘルパーさんの協力は欠かせません。在宅療養の良し悪しで病気がすすみ透析導入へとすすんでしまうケースは多くあります。他にも食事療法を継続していかなければならない病気を持つ方が大勢います。その場合の地域での支援、協力体制は今後ますます必要になると思われます。また要望したいです
- 独居世帯、高齢者世帯の増加に伴い、交通の不便な当町では特に冬期道路凍結のある様な状況での安心、安全な食品の流通システムを作る事と、その食材をうまく調理できるための高齢者の食生活についての知識の普及、啓発の併行実施が必要と思う。(自立支援の側面から)またIADLの低下した高齢者に対しては配食サービスの充実で低栄養の予防と段階を踏まえた事業の実施が重要と思われる。しかし、当地域ではまだまだ、その取り組みは遅れているので予算化や行政に対する強力な指導をお願いしたい
- 入院すると食べられないことにより、直ぐ経管栄養にし、以後口から食べることへの努力がされていない。看護師との連携がうまくいかない。直ぐ、相談できる栄養士がいない。自分の口で食べ続けることのできる口腔ケア指導に力を入れている



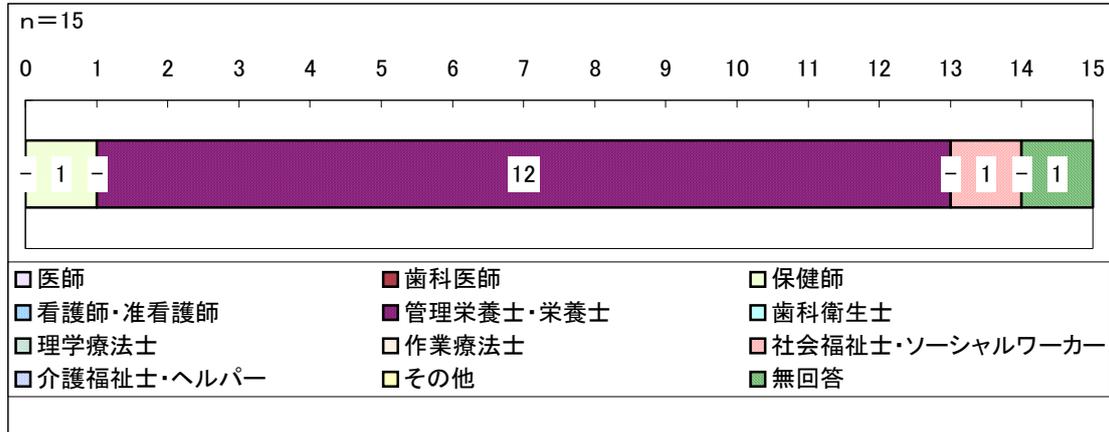
### Ⅲ. 二次調査（アンケート調査）の実施結果

#### 1. 施設調査の実施結果

##### (1) 記入者の職種

記入者職種は、「管理栄養士・栄養士」(12) が最も多くなっている。

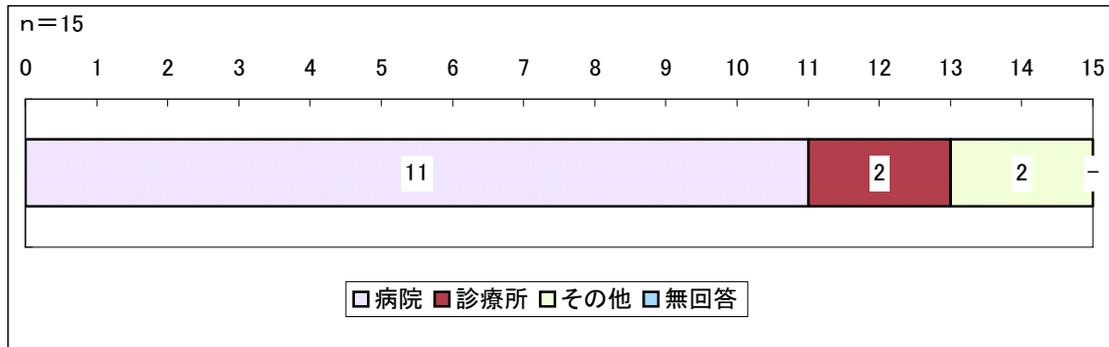
図表Ⅲ－1－1 記入者職種



##### (2) 回答施設の概要

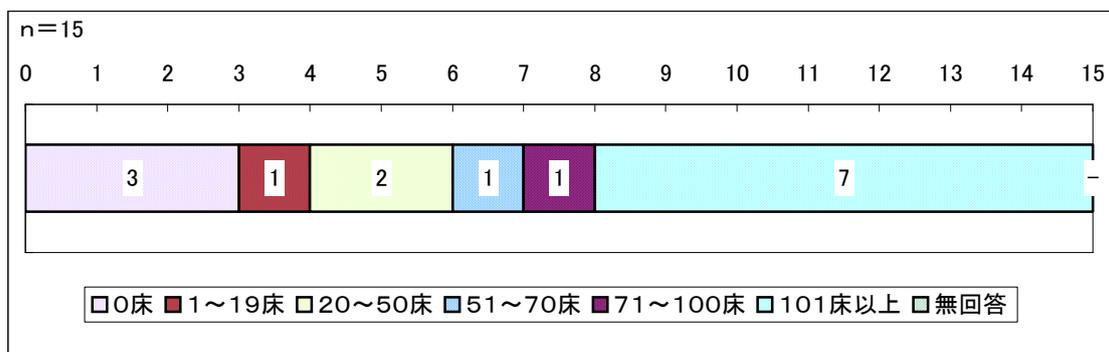
回答施設の種類の、「病院」(11)、「診療所」(2) などとなっている。

図表Ⅲ－1－2 施設種類



施設の定員（床）は、「101床以上」が15施設中7施設を占めている。

図表Ⅲ－1－3 定員（床）

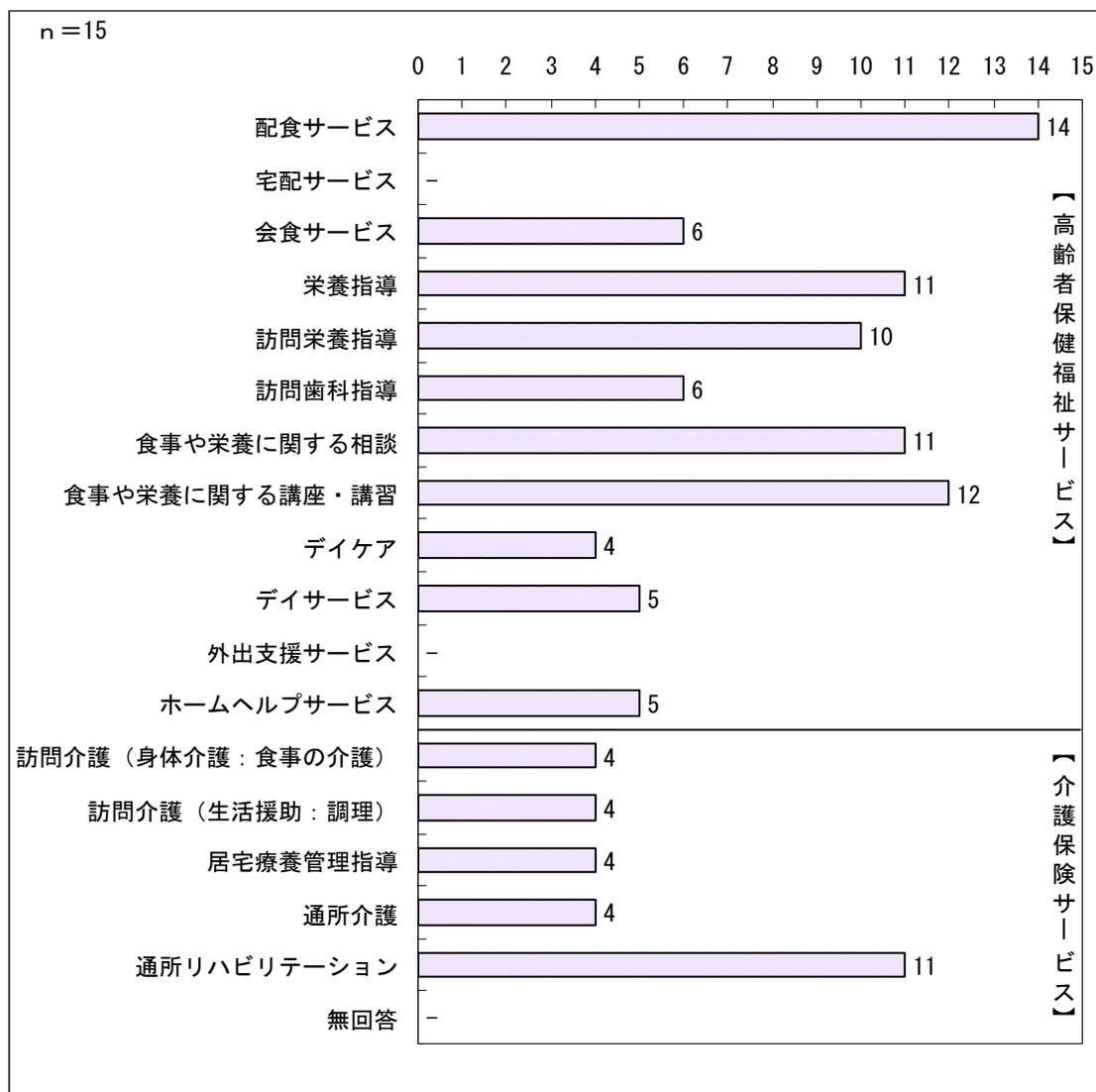


(3) 栄養食事にに関するケアサービスの実施状況（外来及び在宅の療養者対象）

1) サービス別の実施状況

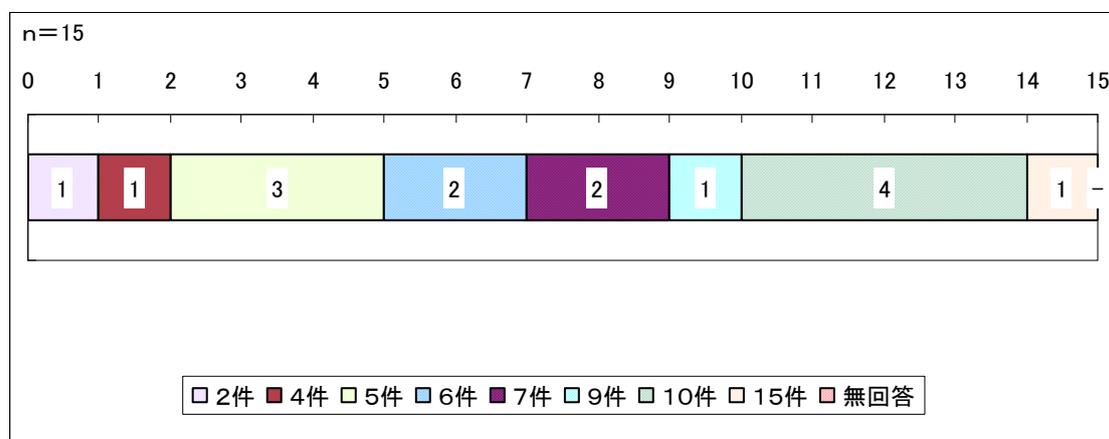
国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されているものとしては、「配食サービス」(14) が最も多く、「食事や栄養に関する講座・講習」(12)、「栄養指導」(11)、「食事や栄養に関する相談」(11)、「通所リハビリテーション」(11)、「訪問栄養指導」(10) などがこれに次いでいる。

図表Ⅲ-1-4 国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されているもの①



国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されている事業の数については、15施設中4施設が「10件」となっている。

図表Ⅲ－１－５ 国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されている事業の数



各施設における栄養食事に関するケアサービスの実施状況（外来及び在宅の療養者対象）の詳細は、次図表に示す通りである。



図表Ⅲ-1-6 各施設における栄養食事に関するケアサービスの実施状況(外来及び在宅の療養者対象)

	1 藤沢町国保藤沢町民病院(岩手県)	2 涌谷町国保病院(宮城県)	3 国保町立小鹿野中央病院(埼玉県)	4 南砺市民病院(富山県)	5 小川村国保直営診療所(長野県)
1. 配食サービス	○	○	○	○	○
ア.事業実施主体	藤沢町社会福祉協議会	涌谷町、涌谷町社会福祉協議会への委託		南砺市民病院	
イ.事業費の財源	町からの助成+本人負担(1食400円)	一般会計		南砺市民病院	
ウ.貴施設の関わりの内容	調理ボランティアの紹介、献立作成のアドバイス	保健福祉サービス調整連絡会議		治療食の宅配(昼、夕食、平日のみ)	
エ.事業実施頻度	0.5回/週	3回/週			
2. 宅配サービス(野菜・果物などを家に配達する)					
ア.事業実施主体					
イ.事業費の財源					
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度					
3. 会食サービス(公民館などに集まって食事をする)		○	○		
ア.事業実施主体		涌谷町、涌谷町社会福祉協議会への委託	福祉課		
イ.事業費の財源		一般会計			
ウ.貴施設の関わりの内容		保健師、管理栄養士、歯科衛生士等による健康学習、健康相談	企画・実施		
エ.事業実施頻度		0.25回/週	0.1回/週		
4. 栄養指導(施設で実施)	○	○	○	○	○
ア.事業実施主体	国保藤沢町民病院	涌谷町	保健課	南砺市民病院	
イ.事業費の財源	自己負担	一般会計		南砺市民病院	
ウ.貴施設の関わりの内容	医師の指示の下、実施		企画・実施	入院・外来に分けて、予約制で実施	
エ.事業実施頻度	随時	随時	1回/週		
5. 訪問栄養指導	○	○	○	○	○
ア.事業実施主体	国保藤沢町民病院	涌谷町	保健課	南砺市民病院	保健センター
イ.事業費の財源	自己負担	一般会計		南砺市民病院	保険事業補助金(一般会計)
ウ.貴施設の関わりの内容	医師の指示の下、実施	在宅介護支援センターからの依頼や、地域活動	企画・実施	調理実施	保健センターに指示を出し、訪問してもらう
エ.事業実施頻度		随時	2回/週	0.08回/週	0.13回/週
6. 訪問歯科指導		○			○
ア.事業実施主体		涌谷町			保健センター
イ.事業費の財源		一般会計、国保会計			保険事業補助金(一般会計)
ウ.貴施設の関わりの内容		在宅介護支援センター、施設からの依頼や地域活動			特になし
エ.事業実施頻度		随時			0.25回/週
7. 食事や栄養に関する相談	○	○	○	○	○
ア.事業実施主体	保健センター	涌谷町	保健課	南砺市民病院	保健センター
イ.事業費の財源	藤沢町一般会計	一般会計		南砺市民病院	一般会計
ウ.貴施設の関わりの内容			企画・実施	糖尿病週間、看護の月の栄養相談等	患者に勧めてみる
エ.事業実施頻度	1回/週	随時	不定期	0.04回/週	頻度は決まっていない
8. 食事や栄養に関する講座・講習	○	○	○	○	○
ア.事業実施主体	保健センター	涌谷町社会福祉協議会、涌谷町	保健課	南砺市民病院	保健センター
イ.事業費の財源	藤沢町一般会計	社協会計、一般会計		南砺市民病院	一般会計(健康増進推進モデル事業)
ウ.貴施設の関わりの内容	企画・実施	企画、立案、実施		外来糖尿病教室、生活習慣病教室	特になし
エ.事業実施頻度	0.25回/週	0.06回/週	不定期	0.25回/週	冬期間2か月程
9. デイケア					○
ア.事業実施主体					保健センター
イ.事業費の財源					一般会計
ウ.貴施設の関わりの内容					精神疾患の方に勧めてみる
エ.事業実施頻度					0.25回/週
10. デイサービス		○			
ア.事業実施主体		涌谷町、涌谷町社会福祉協議会に委託			
イ.事業費の財源		一般会計			
ウ.貴施設の関わりの内容		高齢者サービス調整連絡会議			
エ.事業実施頻度		1回/週			
11. 外出支援サービス(買い物支援など)					
ア.事業実施主体					
イ.事業費の財源					
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度					
12. ホームヘルプサービス(食事の介護・調理など)	○	○			
ア.事業実施主体	特定非営利活動法人 藤沢町ボランティアセンター	涌谷町 涌谷町社会福祉協議会に委託			
イ.事業費の財源		一般会計			
ウ.貴施設の関わりの内容		高齢者サービス調整連絡会議			
エ.事業実施頻度		必要時			
13. 訪問介護(身体介護:食事の介護)	○				
14. 訪問介護(生活援助:調理)	○				
15. 居宅療養管理指導(管理栄養士による)				○	
16. 通所介護	○				
17. 通所リハビリテーション	○	○		○	○

	6 組合立諏訪中央病院(長野県)	7 虎姫町国保診療所 ・虎姫町福祉保健センター(滋賀県)	8 丹波市国保青垣診療所(兵庫県)	9 北広島町 芸北ホリスティックセンター(広島県)	10 公立みつぎ総合病院(広島県)
1. 配食サービス ○		○		○	○
ア.事業実施主体	茅野市社会福祉協議会	虎姫町			保健福祉センター
イ.事業費の財源	茅野市				一般会計
ウ.貴施設の関わりの内容	市からの受託事業。(株)丸中食品へ業務委託。	情報提供等			形態などの相談
エ.事業実施頻度	7回/週				随時
2. 宅配サービス(野菜・果物などを家に配達する)					
ア.事業実施主体					
イ.事業費の財源					
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度					
3. 会食サービス(公民館などに集まって食事をする) ○					○
ア.事業実施主体	社協、地区社協				保健福祉センター
イ.事業費の財源	社協、地区社協、独自財源				一般会計
ウ.貴施設の関わりの内容					献立の作成、検食、保存、献立説明
エ.事業実施頻度	随時				0.25回/週
4. 栄養指導(施設で実施)				○	○
ア.事業実施主体				町	病院、保健福祉センター
イ.事業費の財源				町費	特別会計
ウ.貴施設の関わりの内容				診療所の患者さん部分と、保健行政の部分	管理栄養士による個別指導
エ.事業実施頻度				必要に応じて	
5. 訪問栄養指導 ○		○		○	○
ア.事業実施主体		福祉保健センター		町	病院、保健福祉センター
イ.事業費の財源				町費	病院事業会計
ウ.貴施設の関わりの内容		栄養士、保健師または相談員の派遣、相談、指導		医師からの依頼や保健行政(こちらは予防が多い)	管理栄養士による個別の訪問で、調理等を指導
エ.事業実施頻度		随時		必要に応じて	
6. 訪問歯科指導				○	○
ア.事業実施主体				町	歯科保健センター
イ.事業費の財源				町費	病院事業会計
ウ.貴施設の関わりの内容				直診の歯科診療所が行っている	歯科衛生士による口腔ケア
エ.事業実施頻度				必要に応じて	
7. 食事や栄養に関する相談 ○		○	○	○	○
ア.事業実施主体		福祉保健センター	国保直診	町	病院、保健福祉センター
イ.事業費の財源			国保調整交付金	町費	病院事業会計
ウ.貴施設の関わりの内容		栄養士、保健師、相談員による相談、指導	実施主体	町民からの相談	病態別の個別相談、退院にむけての相談
エ.事業実施頻度		随時	0.25回/週	必要に応じて	
8. 食事や栄養に関する講座・講習 ○			○	○	○
ア.事業実施主体	介護老人保健施設やすらぎの丘		国保直診	町	病院、保健福祉センター
イ.事業費の財源	施設		国保調整交付金	町費	病院事業会計
ウ.貴施設の関わりの内容	介護者を対象に教室を開催、栄養士・調理師を講師とする講習		実施主体	保健行政が行っている	健康みつぎ21の啓発活動として栄養や食生活に関する講義やグループワーク実施
エ.事業実施頻度	0.03回/週		0.25回/週	0.75回/週	1.3回/週
9. デイケア					○
ア.事業実施主体					公立みつぎ総合病院、介護老人保健施設「みつぎの苑」
イ.事業費の財源					病院事業会計
ウ.貴施設の関わりの内容					調理実習等
エ.事業実施頻度					0.75回/週
10. デイサービス ○		○		○	○
ア.事業実施主体		虎姫町		社協	公立みつぎ総合病院、特別養護老人ホーム「ふれあい」
イ.事業費の財源				町費、社協	病院事業会計
ウ.貴施設の関わりの内容		対象者のアセスメント、プラン作成、モニタリング等		場所の提供	調理実習等
エ.事業実施頻度		4回/週		5回/週	1.25回/週
11. 外出支援サービス(買い物支援など)					
ア.事業実施主体					
イ.事業費の財源					
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度					
12. ホームヘルプサービス(食事の介護・調理など) ○		○			○
ア.事業実施主体		虎姫町			公立みつぎ総合病院ホームヘルプステーション
イ.事業費の財源					公立みつぎ総合病院
ウ.貴施設の関わりの内容		対象者のアセスメント、プラン作成、モニタリング等			ヘルパーとの同行訪問や研修会や調理実習
エ.事業実施頻度		1.5回/週			0.25回/週
13. 訪問介護(身体介護:食事の介護)					○
14. 訪問介護(生活援助:調理)					○
15. 居宅療養管理指導(管理栄養士による)				○	○
16. 通所介護				○	○
17. 通所リハビリテーション			○	○	○

	11 三豊総合病院(香川県)	12 国保平戸市民病院(長崎県)	13 上天草市立上天草総合病院 ・介護老人保健施設さららの里	14 国保新和町立病院(熊本県)	15 山香町立国保総合病院(大分県)
1. 配食サービス		○	○	○	○
ア.事業実施主体		平戸市	上天草市立上天草総合病院	新和町	山香町
イ.事業費の財源		在宅福祉補助金(国・県3/4、平戸市1/4)	個人負担、市からの補助金	介護予防地域支えあい事業	町福祉課からの委託
ウ.貴施設の関わりの内容			昼・夕食。塩分、カロリー等の表示を行なっている	献立作成	
エ.事業実施頻度		1回/週		5回/週	月～土 夕食のみ
2. 宅配サービス(野菜・果物などを家に配達する)					
ア.事業実施主体					
イ.事業費の財源					
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度					
3. 会食サービス(公民館などに集まって食事をする)		○		○	
ア.事業実施主体		食生活改善推進協議会		新和町	
イ.事業費の財源		在宅福祉補助金(国・県3/4、平戸市1/4)		新和町	
ウ.貴施設の関わりの内容		支援		献立作成	
エ.事業実施頻度		1.25回/週		1回/週	
4. 栄養指導(施設で実施)	○	○			○
ア.事業実施主体	病院	平戸市			病院
イ.事業費の財源	病院	自主財源			病院事業費
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度	5回/週	2回/週			
5. 訪問栄養指導	○				
ア.事業実施主体	病院				
イ.事業費の財源	病院				
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度	0.03回/週				
6. 訪問歯科指導	○	○			
ア.事業実施主体	歯科保健センター	平戸市			
イ.事業費の財源		老人保健事業補助金			
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度	5回/週	0.5回/週			
7. 食事や栄養に関する相談				○	○
ア.事業実施主体				新和町	病院
イ.事業費の財源				新和町	病院事業費
ウ.貴施設の関わりの内容				栄養相談	
エ.事業実施頻度				1回/週	
8. 食事や栄養に関する講座・講習	○	○			○
ア.事業実施主体	病院、市の公民館、町の福祉保健課	平戸市			病院
イ.事業費の財源	病院	在宅福祉補助金(国・県3/4、平戸市1/4)			病院事業費
ウ.貴施設の関わりの内容	管理栄養士による栄養に関する講義と調理実習	地域での地区伝達活動、講習、講座			
エ.事業実施頻度	4回/週	1.5回/週			月に2回
9. デイケア	○			○	
ア.事業実施主体	併設老人保健施設			新和町立病院	
イ.事業費の財源	併設老人保健施設			新和町立病院	
ウ.貴施設の関わりの内容				直接的な事業実施主体	
エ.事業実施頻度	6回/週			6回/週	
10. デイサービス				○	
ア.事業実施主体				新和町	
イ.事業費の財源				介護予防地域支えあい事業	
ウ.貴施設の関わりの内容				献立作成	
エ.事業実施頻度				6回/週	
11. 外出支援サービス(買い物などの支援など)					
ア.事業実施主体					
イ.事業費の財源					
ウ.貴施設の関わりの内容					
エ.事業実施頻度					
12. ホームヘルプサービス(食事の介護・調理など)					○
ア.事業実施主体					山香町
イ.事業費の財源					町福祉課からの委託
ウ.貴施設の関わりの内容					生活管理指導派遣事業でヘルパーを派遣している
エ.事業実施頻度					1回/週
13. 訪問介護(身体介護:食事の介護)	○				○
14. 訪問介護(生活援助:調理)	○				○
15. 居宅療養管理指導(管理栄養士による)	○				
16. 通所介護	○				
17. 通所リハビリテーション	○		○	○	○

2) その他、実施している栄養食事に関するケアサービス

図表Ⅲ－１－７ その他、実施している栄養食事に関するケアサービス

①事業の名称	②事業の内容
ミニデイサービス	1. 遊びリテーション 2. 筋力アップの為の軽運動や体力測定 3. 会食サービス 4. 健康学習（低栄養予防対策） 5. 健康チェック
地域健康教室	1. テーマ別健康学習（低栄養予防対策） 2. 会食サービスまたは、試食の提供 3. 健康チェック 4. 健康相談
運動習慣普及促進事業	1. 食事サービスとして、おやつを試食やバランス食の提供 2. 栄養情報の提供
外来・入院栄養指導	個別の栄養指導
訪問栄養食事指導	訪問による栄養指導
個別健康教育	高脂血症、耐糖能異常の人に対する健康教育

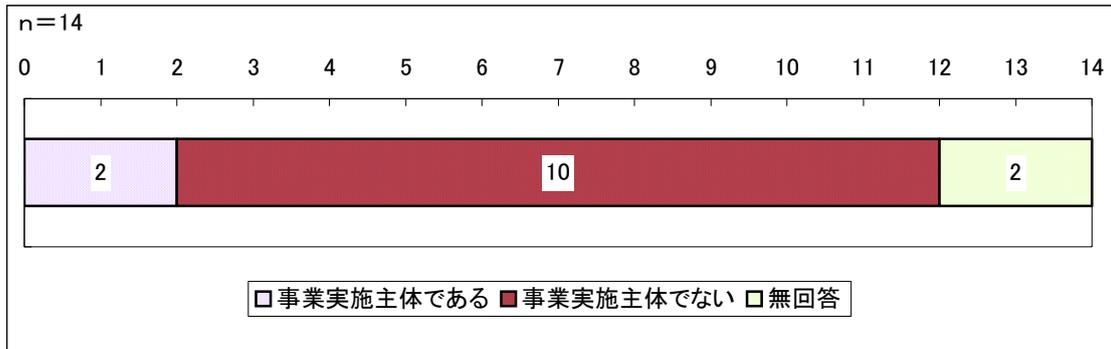
(4) 主な栄養食事にに関するケアサービスの実施体制（外来及び在宅の療養者対象）

1) 配食サービスの実施体制

①当施設の関わりの内容

地域において配食サービスを実施している 14 施設に対し、本事業の実施主体を尋ねたところ、「事業実施主体である」(2)、「事業実施主体ではない」(10) となっている。

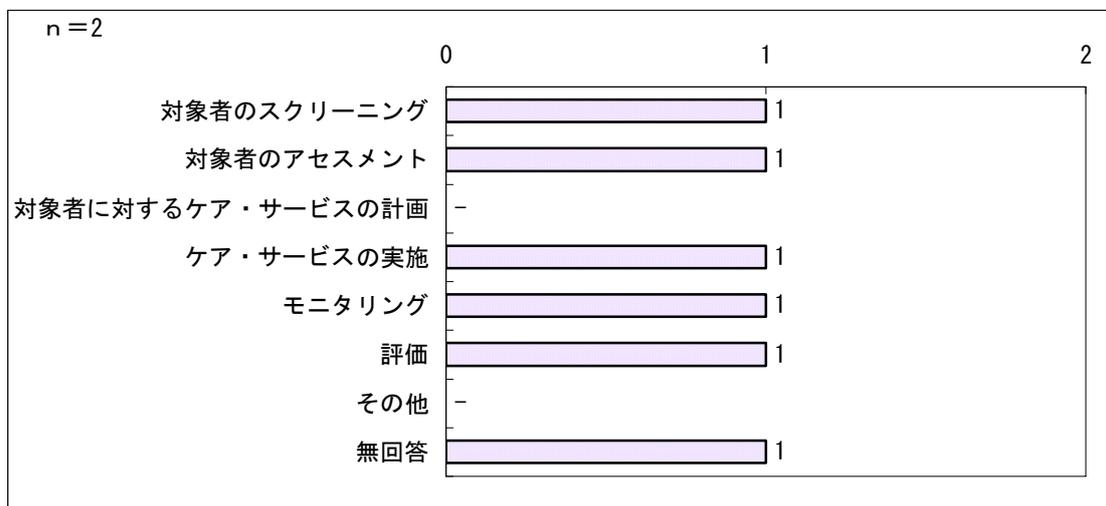
図表Ⅲ－1－8 地域における配食サービスの事業実施主体



②当施設の関わりの内容

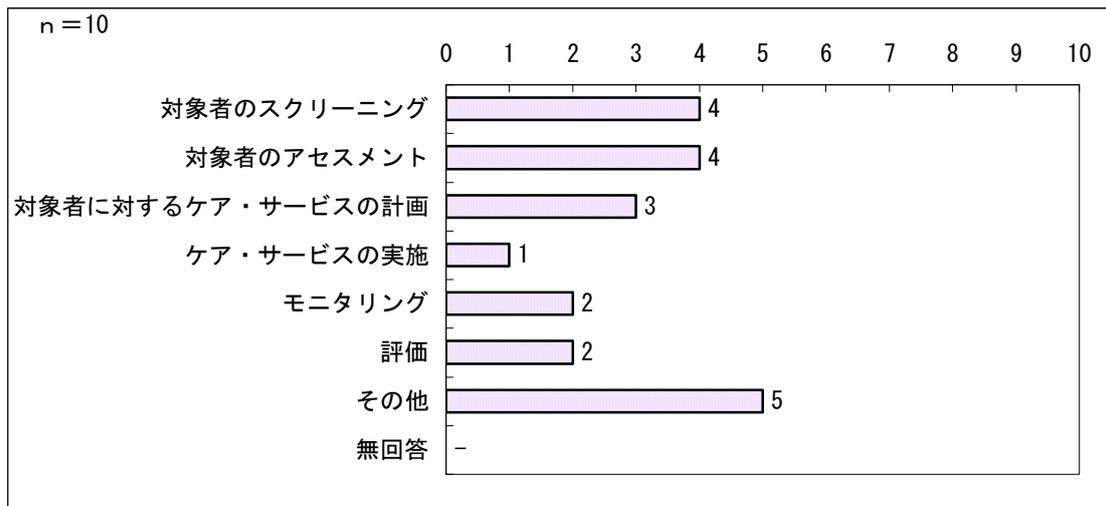
当該施設が「事業実施主体である」と回答した 2 施設に対し、配食サービスの実施にあたって実施しているプロセスを尋ねるところ、「対象者のスクリーニング」(1)、「対象者のアセスメント」(1)、「ケア・サービスの実施」(1)、「モニタリング」(1)、「評価」(1) となっている。

図表Ⅲ－1－9 配食サービスの実施にあたって、実施しているもの



当該施設が「事業実施主体でない」と回答した 10 施設に対し、配食サービスの実施のプロセスのうち関わりをもつものを尋ねたところ、10 施設中 4 施設が、「対象者のスクリーニング」(4)、「対象者のアセスメント」(4) をあげている。

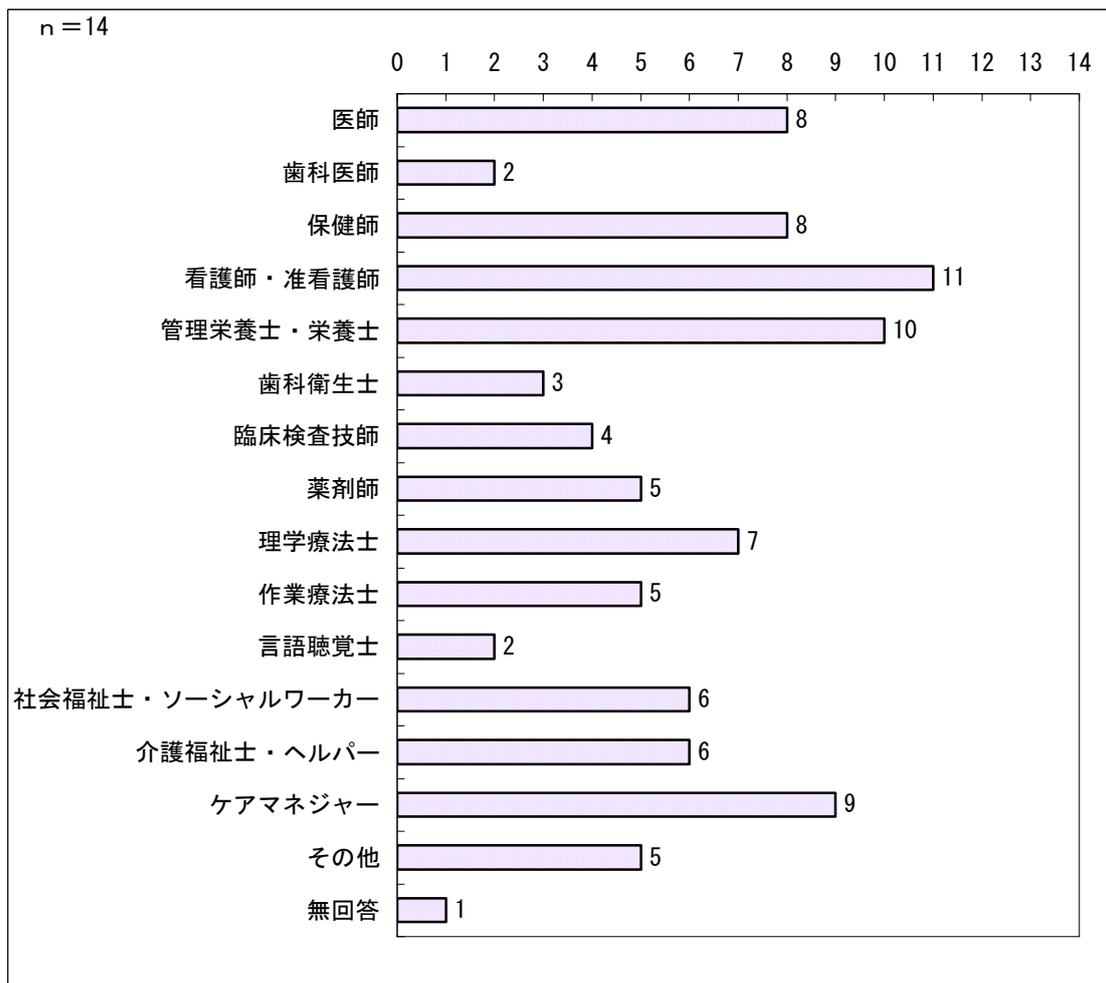
図表Ⅲ－１－１０ 配食サービスの実施のプロセスのうち、関わりをもつもの



③当施設における従事職種

当該施設における従事職種は、「看護師・准看護師」(11)が最も多く、「管理栄養士・栄養士」(10)、「ケアマネジャー」(9)、「医師」(8)、「保健師」(8)がこれに次いでいる。

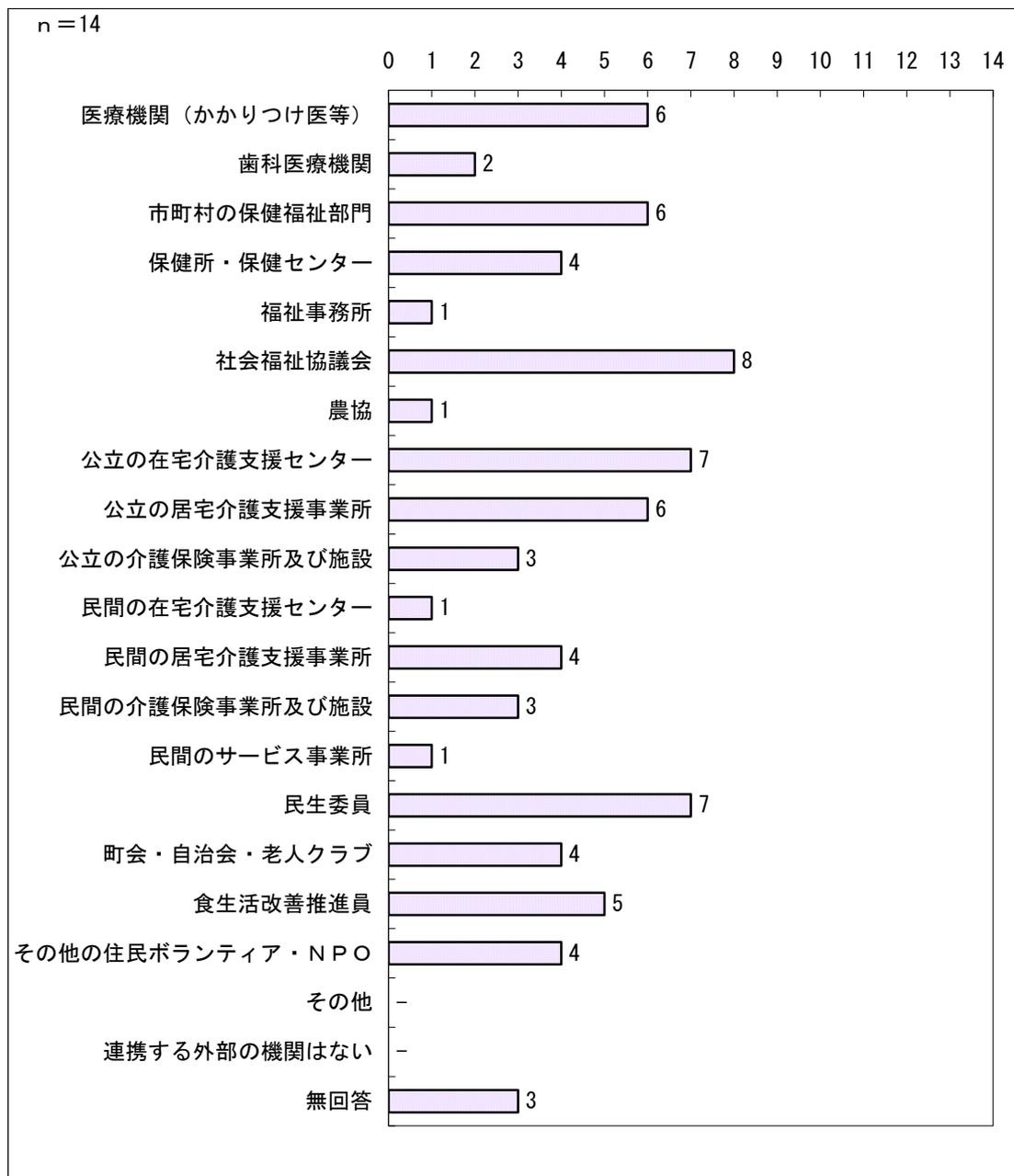
図表Ⅲ－１－１１ 施設での従事職種



#### ④事業実施にあたり連携する外部の機関等

事業実施にあたり連携する外部の機関等については、「社会福祉協議会」(8)、「公立の在宅介護支援センター」(7)、「民生委員」(7)などとなっている。

図表Ⅲ－１－１２ 事業実施にあたり連携する外部の機関等

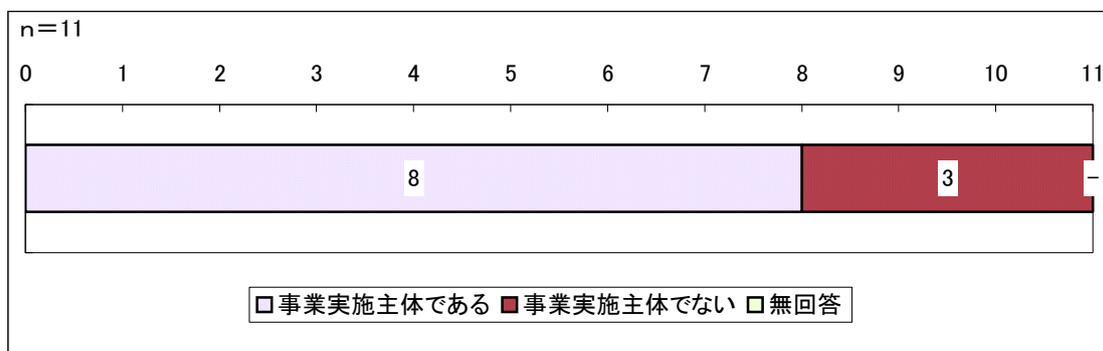


## 2) 栄養指導の実施体制

### ①当施設の関わりの内容

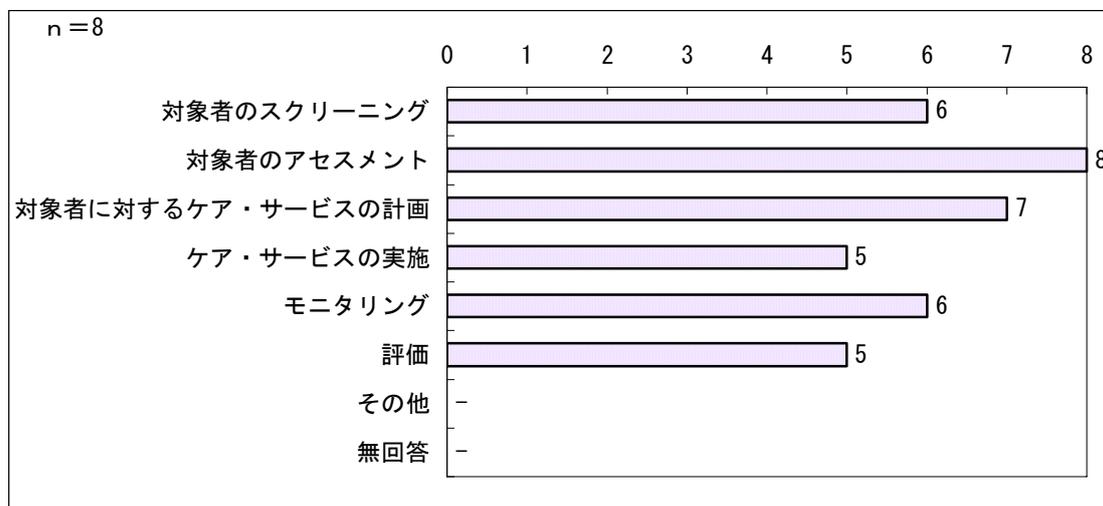
地域における栄養指導の事業実施主体については、「事業実施主体である」(8)、「事業実施主体でない」(3)となっている。

図表Ⅲ-1-13 地域における栄養指導の事業実施主体



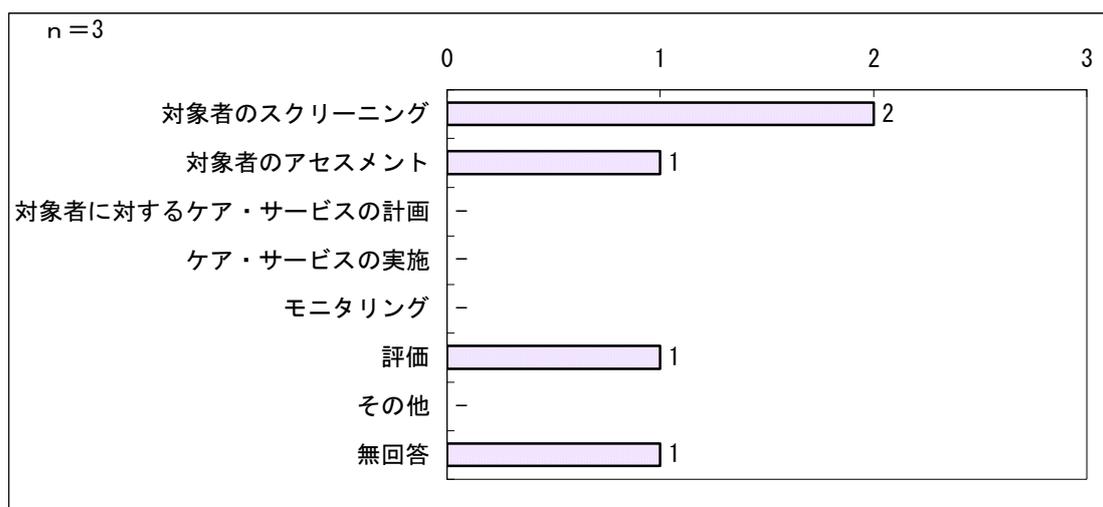
当該施設が「事業実施主体である」と回答した8施設に対し、栄養指導の実施にあたって、実施しているプロセスを尋ねたところ、「対象者のアセスメント」(8)が最も多く、「対象者に対するケア・サービスの計画」(7)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ-1-14 栄養指導の実施にあたって、実施しているもの



当該施設が「事業実施主体でない」と回答した3施設に対し、栄養指導の実施のプロセスのうち関わりをもつものを尋ねたところ、「対象者のスクリーニング」(2)が多くなっている。

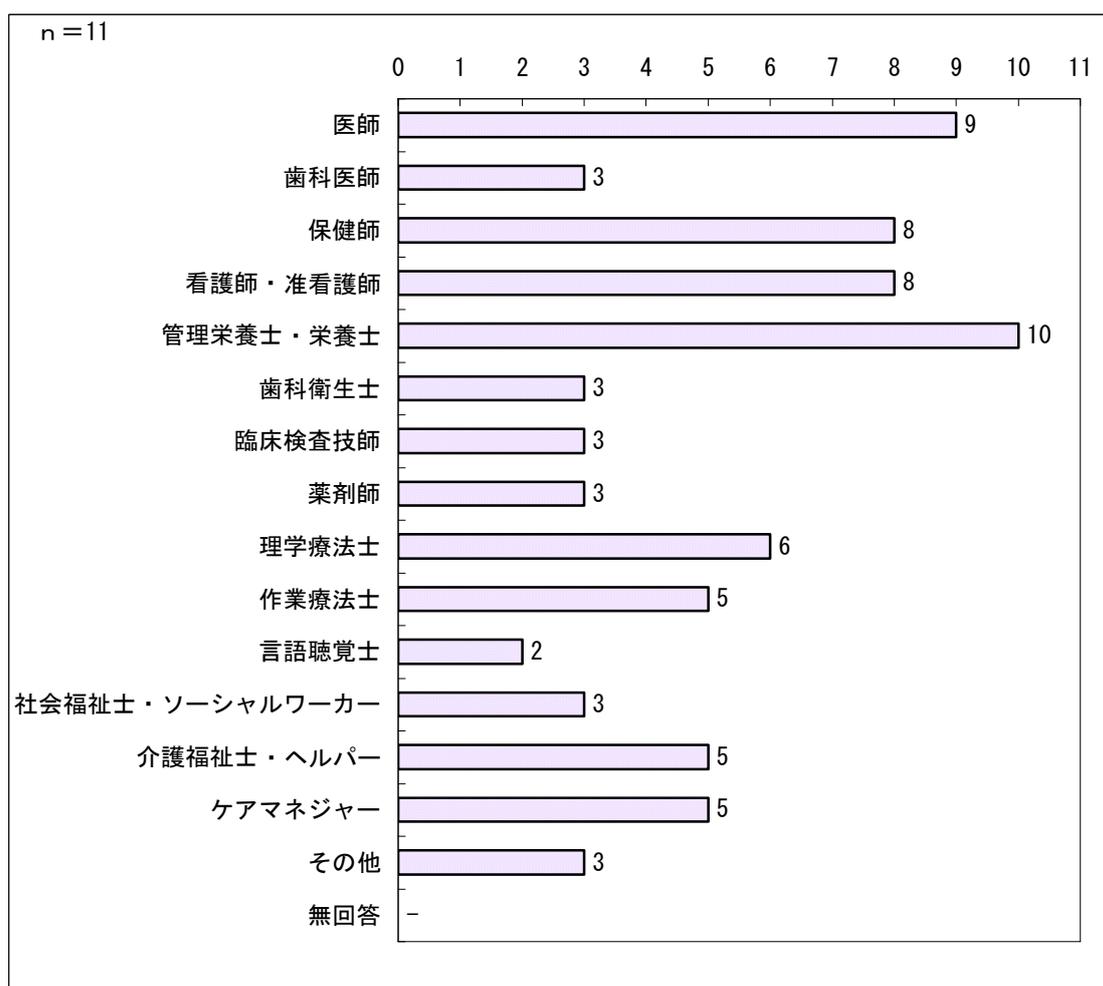
図表Ⅲ－１－１５ 栄養指導の実施プロセスのうち、関わりをもつもの



②当施設における従事職種

当該施設での従事職種は、「管理栄養士・栄養士」(10)が最も多く、「医師」(9)がこれに次いでいる。

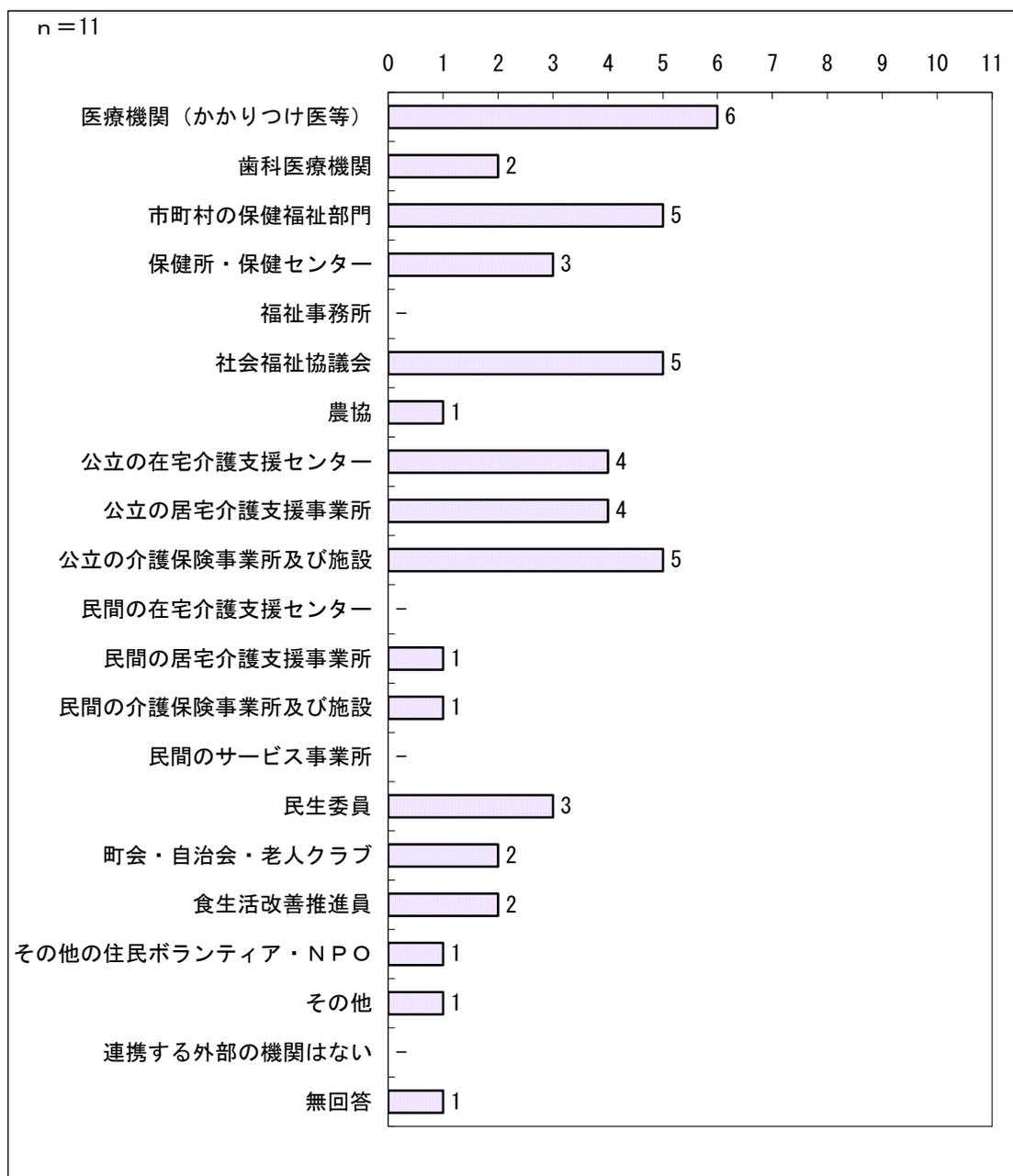
図表Ⅲ－１－１６ 施設での従事職種



### ③事業実施にあたり連携する外部の機関等

事業実施にあたり連携する外部の機関等としては、「医療機関（かかりつけ医等）」（6）、「市町村の保健福祉部門」（5）、「社会福祉協議会」（5）、「公立の介護保険事業所及び施設」（5）などとなっている。

図表Ⅲ－１－１７ 事業実施にあたり、連携する外部の機関等

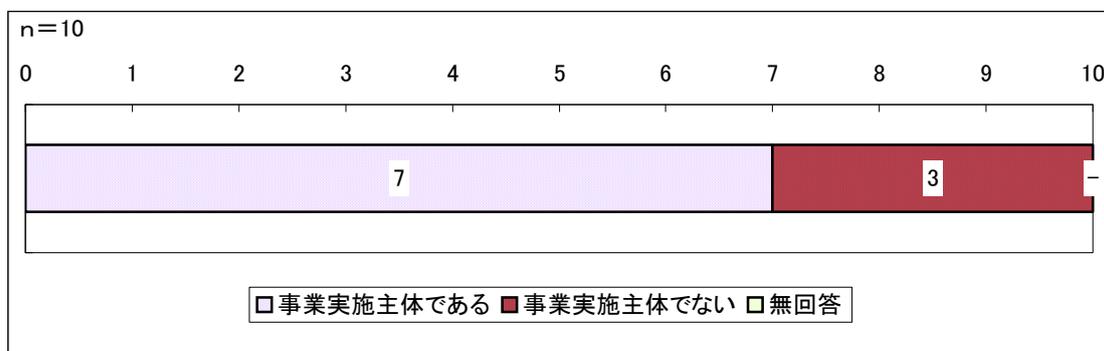


### 3) 訪問栄養指導の実施体制

#### ①当施設の関わりの内容

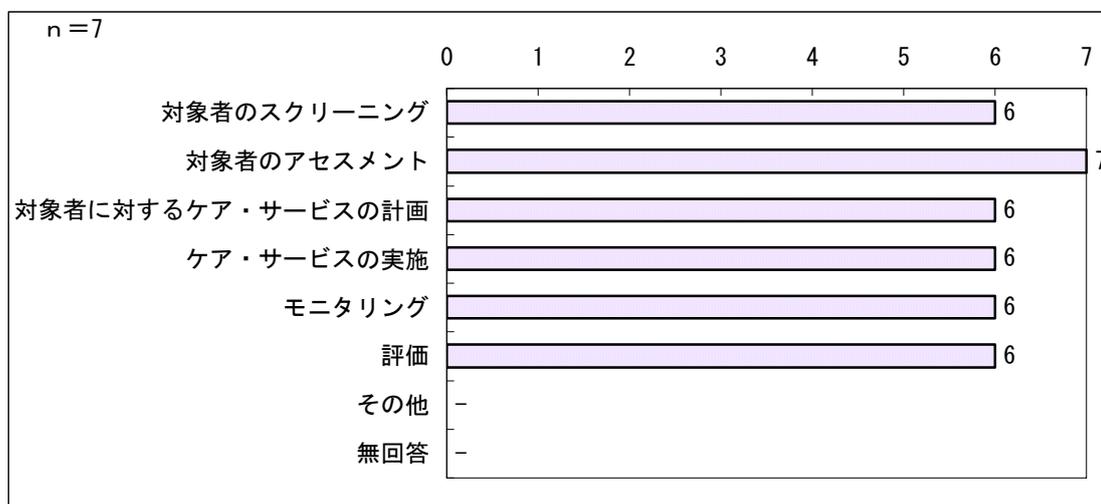
地域における訪問栄養指導の事業実施主体については、「事業実施主体である」(7)、「事業実施主体でない」(3)となっている。

図表Ⅲ-1-18 地域における訪問栄養指導の事業実施主体



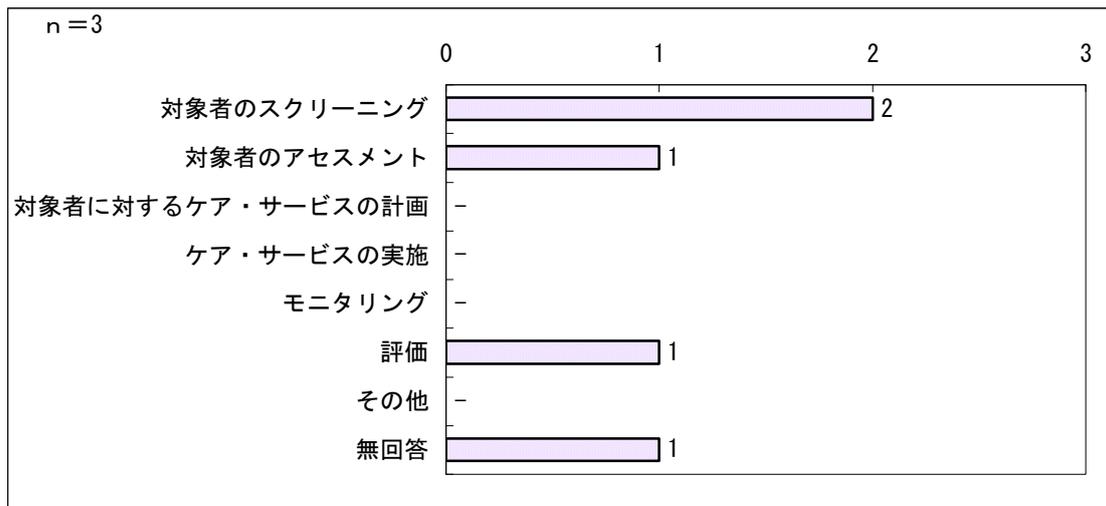
当該施設が「事業実施主体である」と回答した7施設に対し、訪問栄養指導の実施にあたって実施しているプロセスを尋ねたところ、いずれのプロセスもほとんどの施設が実施していると回答しており、特に「対象者のアセスメント」(7)については全施設が実施していると回答している。

図表Ⅲ-1-19 訪問栄養指導の実施にあたって、実施しているもの



当該施設が「事業実施主体でない」と回答した3施設に対し、訪問栄養指導の実施のプロセスのうち関わりをもつものを探したところ、「対象者のスクリーニング」(2)、「対象者のアセスメント」(1)、「評価」(1)となっている。

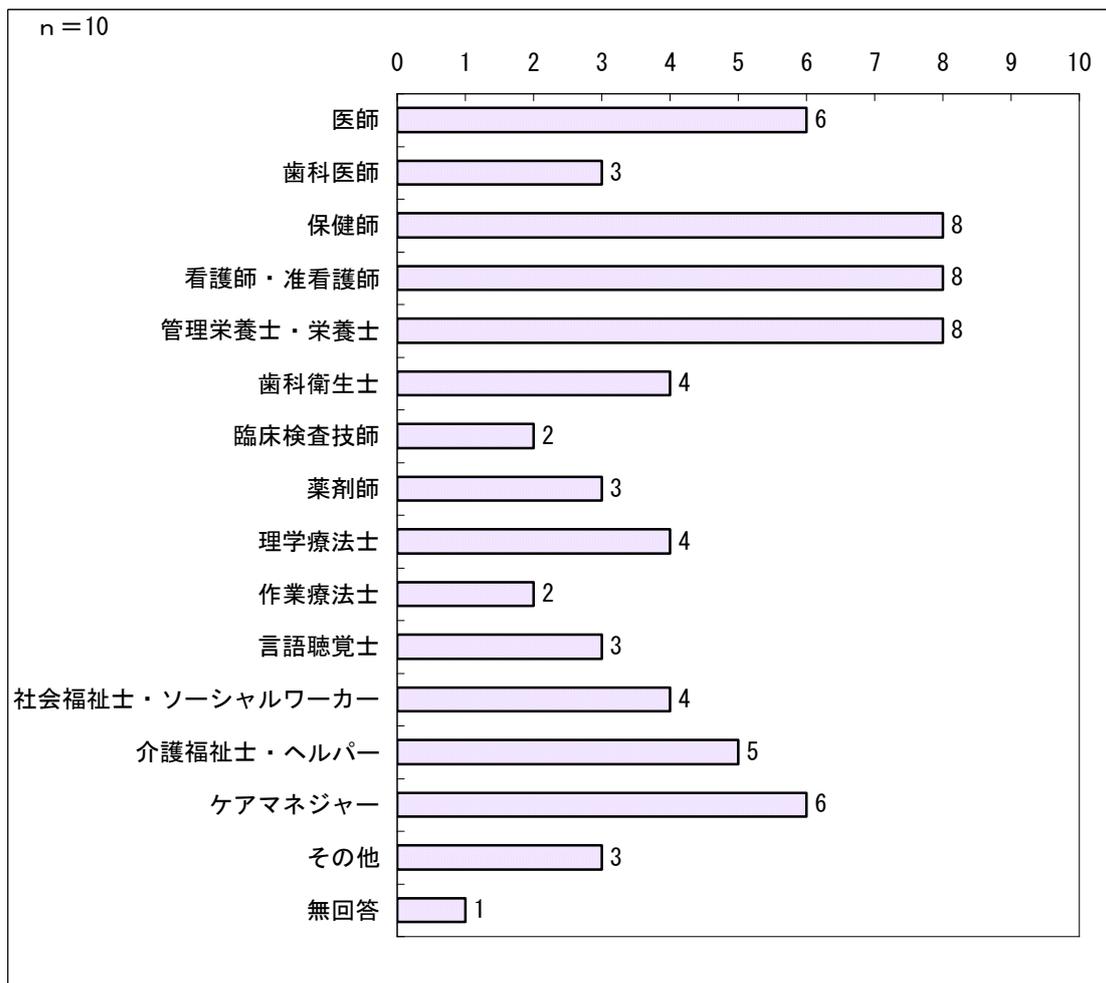
図表Ⅲ－１－２０ 訪問栄養指導の実施のプロセスのうち、関わりをもつもの



②当施設における従事職種

施設での従事職種は、「保健師」(8)、「看護師・准看護師」(8)、「管理栄養士・栄養士」(8)などとなっている。

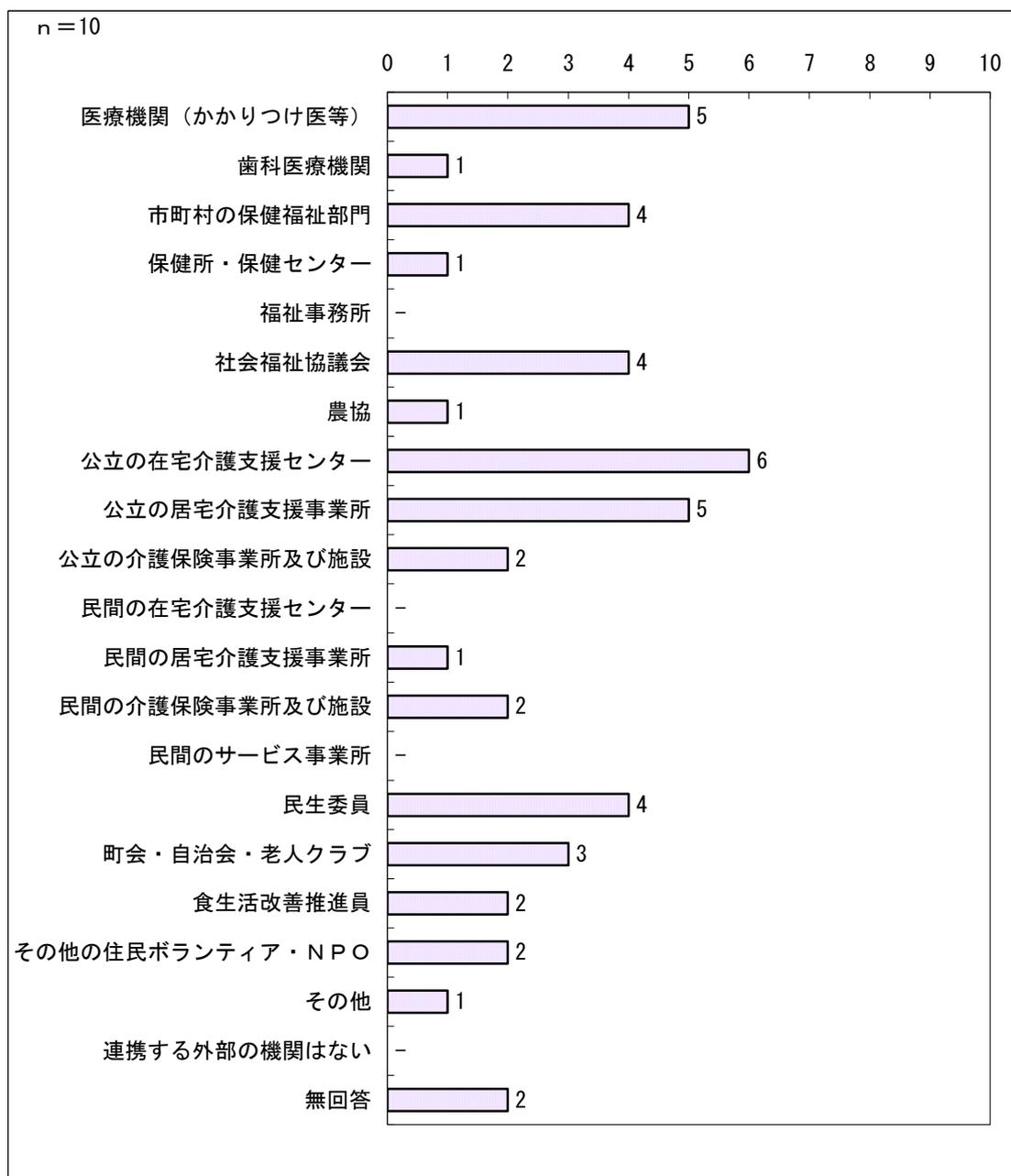
図表Ⅲ－１－２１ 施設での従事職種



### ③事業実施にあたり連携する外部の機関等

事業実施にあたり連携する外部の機関等としては、「公立の在宅介護支援センター」(6)が最も多く、「医療機関(かかりつけ医等)」(5)、「公立の居宅介護支援事業所」(5)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－１－２２ 事業実施にあたり、連携する外部の機関等

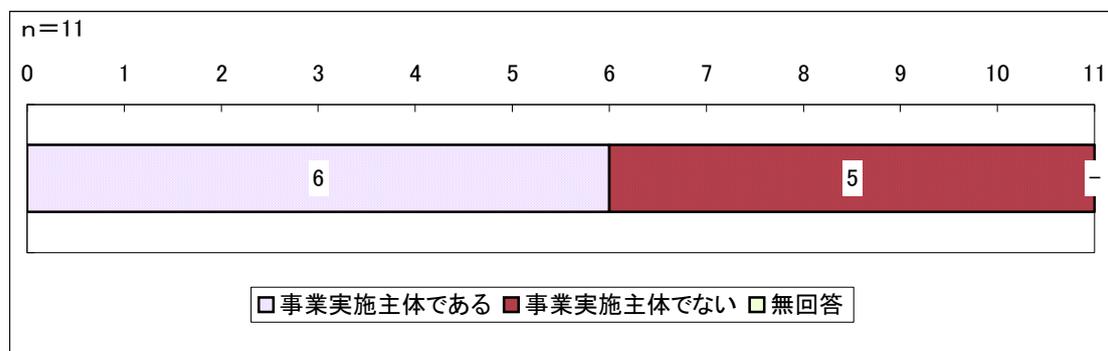


#### 4) 食事や栄養に関する相談事業の実施体制

##### ①当施設の関わりの内容

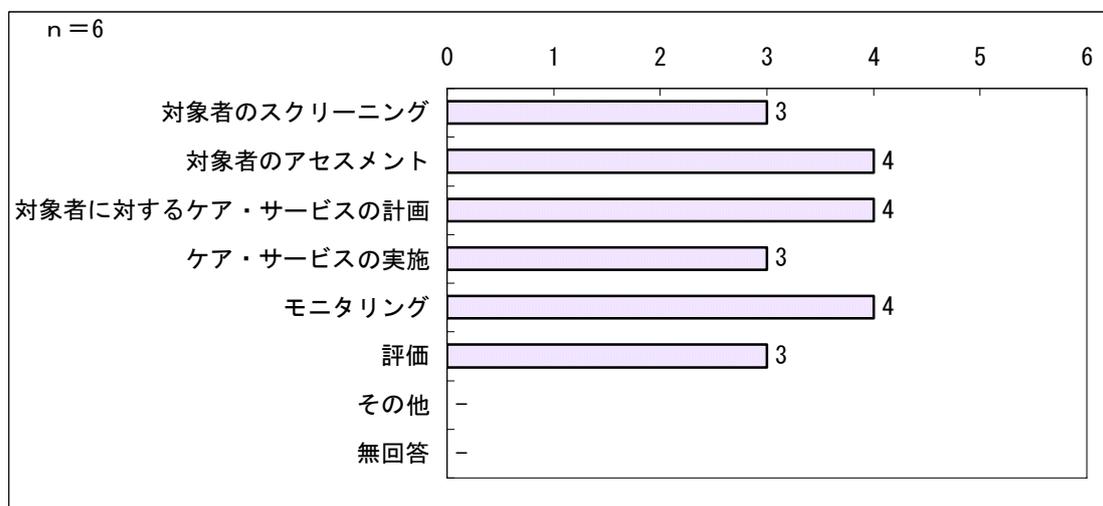
地域における食事や栄養に関する相談事業の事業実施主体については、「事業実施主体である」(6)、「事業実施主体でない」(5)となっている。

図表Ⅲ－1－23 地域における食事や栄養に関する相談事業の事業実施主体



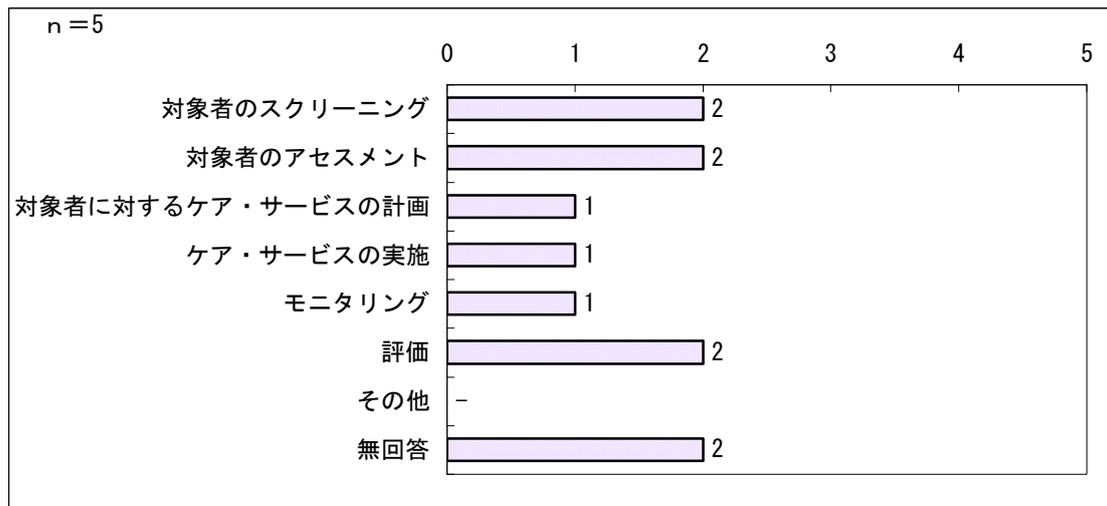
当該施設が「事業実施主体である」と回答した6施設に対し、食事や栄養に関する相談事業の実施にあたって実施しているプロセスを尋ねたところ、「対象者のアセスメント」(4)、「対象者に対するケア・サービスの計画」(4)、「モニタリング」(4)が6施設中4施設と多くなっている。

図表Ⅲ－1－24 食事や栄養に関する相談事業の実施にあたって、実施しているもの



当該施設が「事業実施主体でない」と回答した5施設に対し、食事や栄養に関する相談事業の実施のプロセスのうち関わりをもつものを探したところ、「対象者のスクリーニング」(2)、「対象者のアセスメント」(2)、「評価」(2)となっている。

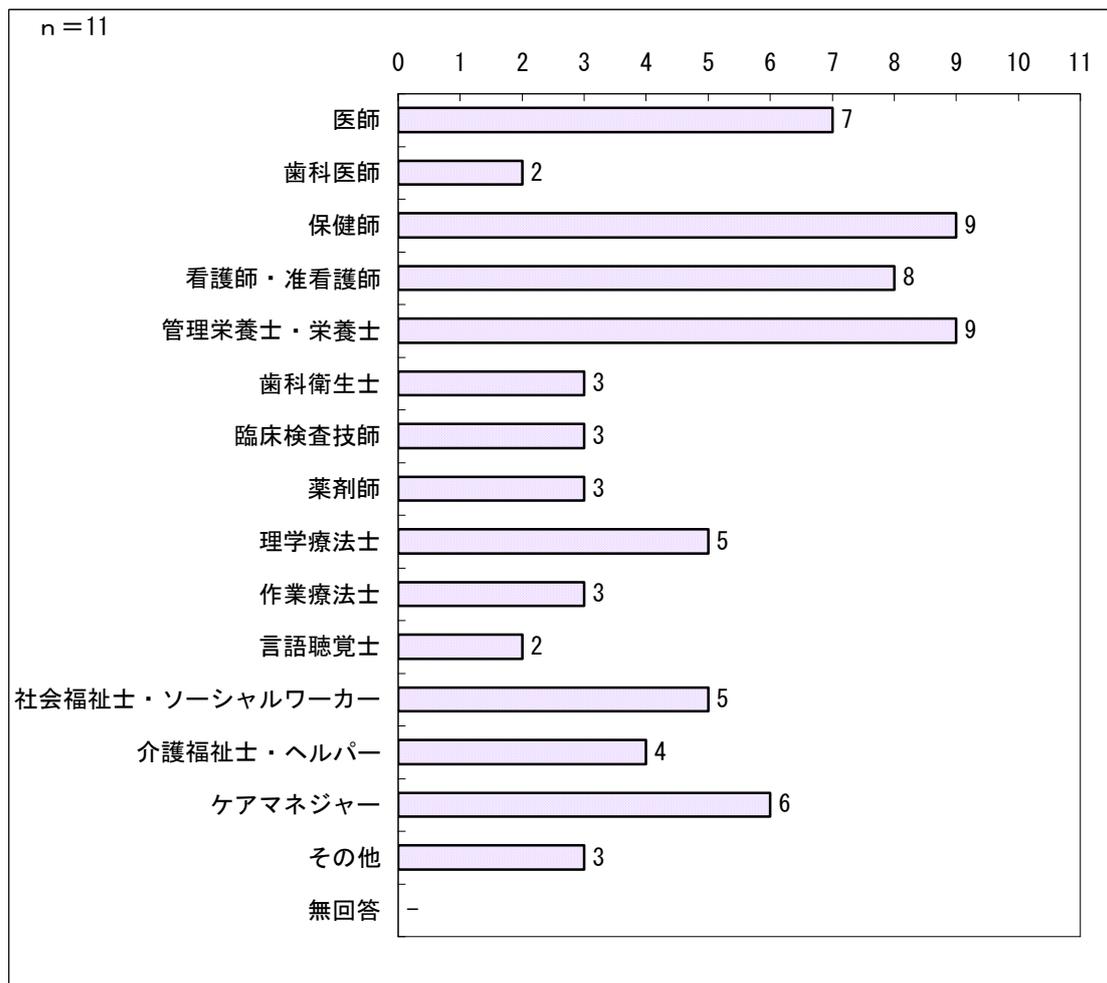
図表Ⅲ－１－２５ 食事や栄養に関する相談事業の実施のプロセスのうち、関わりをもつもの



②当施設における従事職種

施設での従事職種では、「保健師」(9)、「管理栄養士・栄養士」(9)、「看護師・准看護師」(8)、「医師」(7) などとなっている。

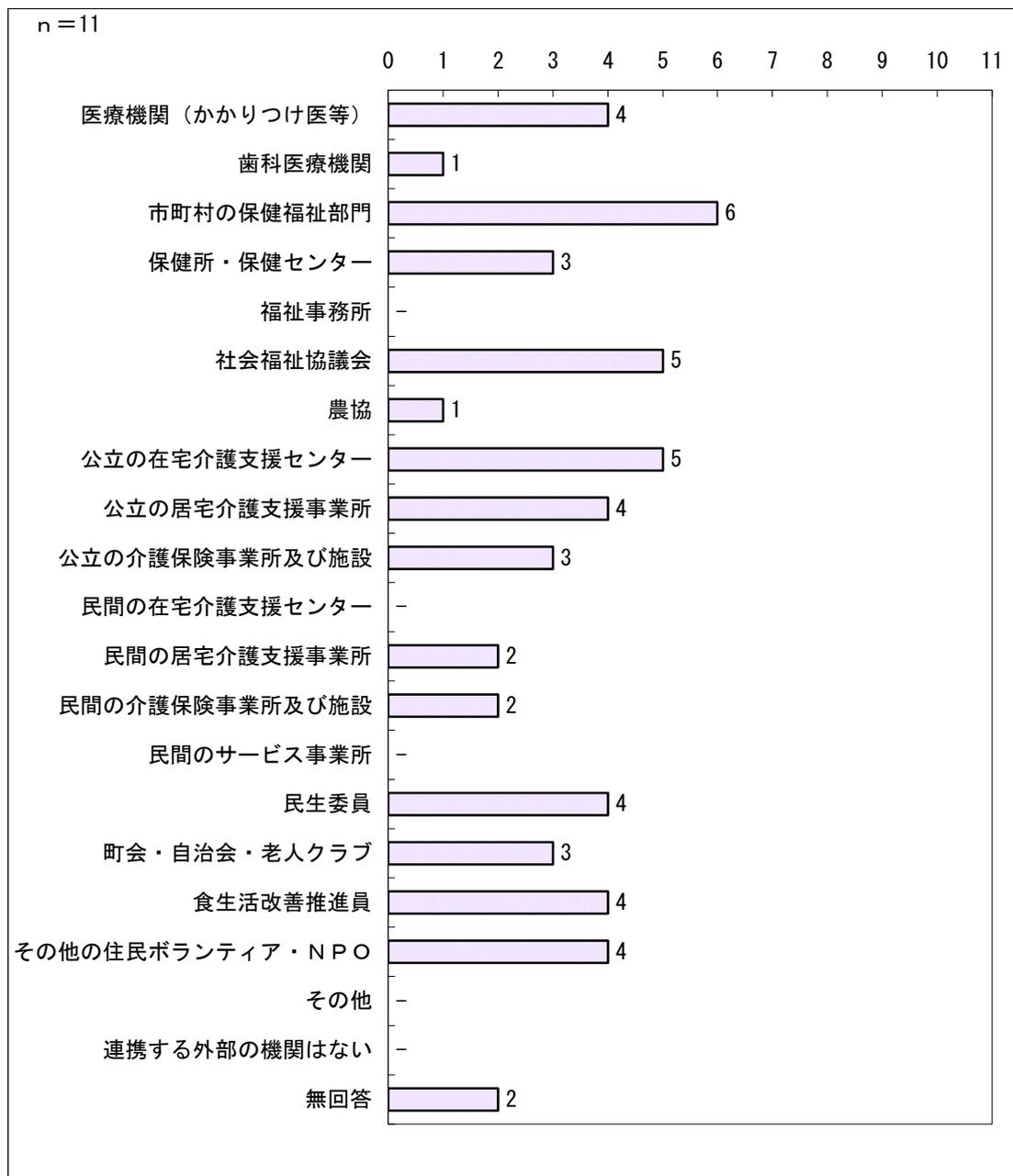
図表Ⅲ－１－２６ 施設での従事職種



### ③事業実施にあたり連携する外部の機関等

事業実施にあたり連携する外部の機関等としては、「市町村の保健福祉部門」(6)、「社会福祉協議会」(5)、「公立の在宅介護支援センター」(5)などとなっている。

図表Ⅲ－１－２７ 事業実施にあたり、連携する外部の機関等

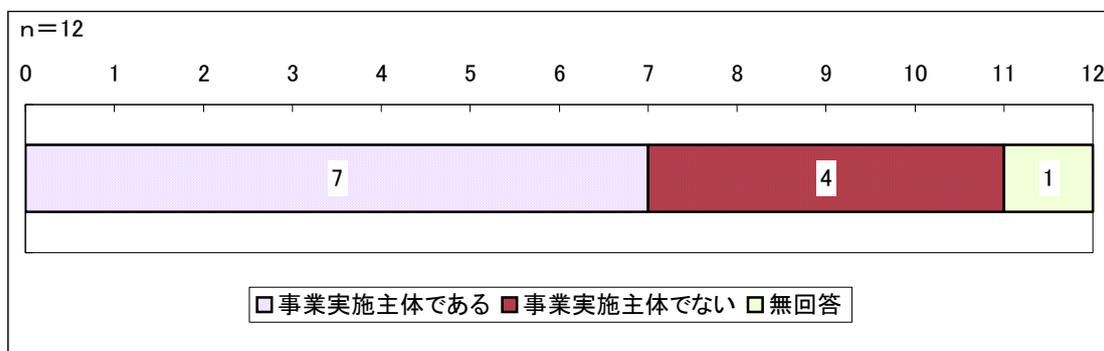


## 5) 食事や栄養に関する講座・講習事業の実施体制

### ①当施設の関わりの内容

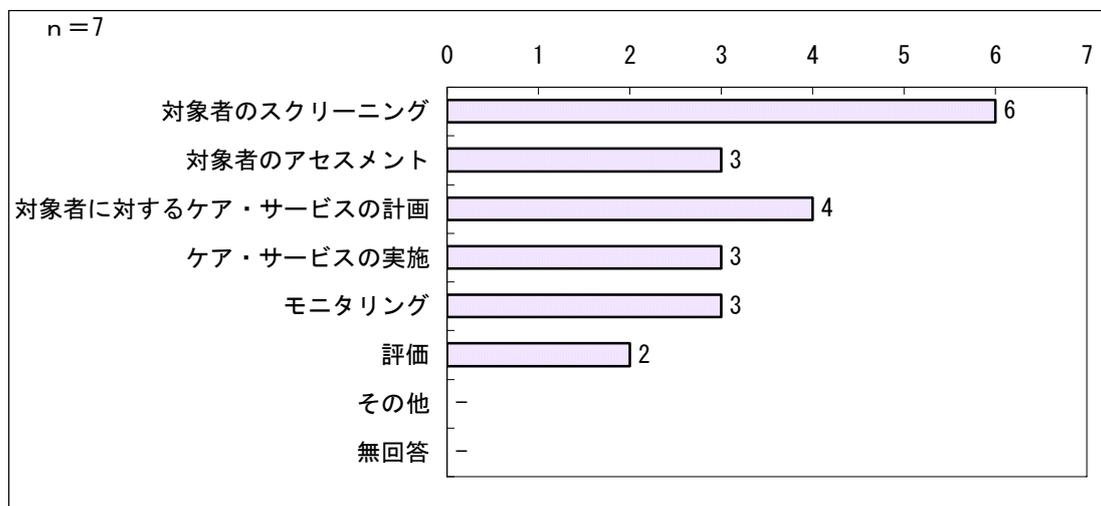
地域における食事や栄養に関する講座・講習事業の事業実施主体については、「事業実施主体である」(7)、「事業実施主体でない」(4)となっている。

図表Ⅲ－1－28 地域における食事や栄養に関する講座・講習事業の事業実施主体



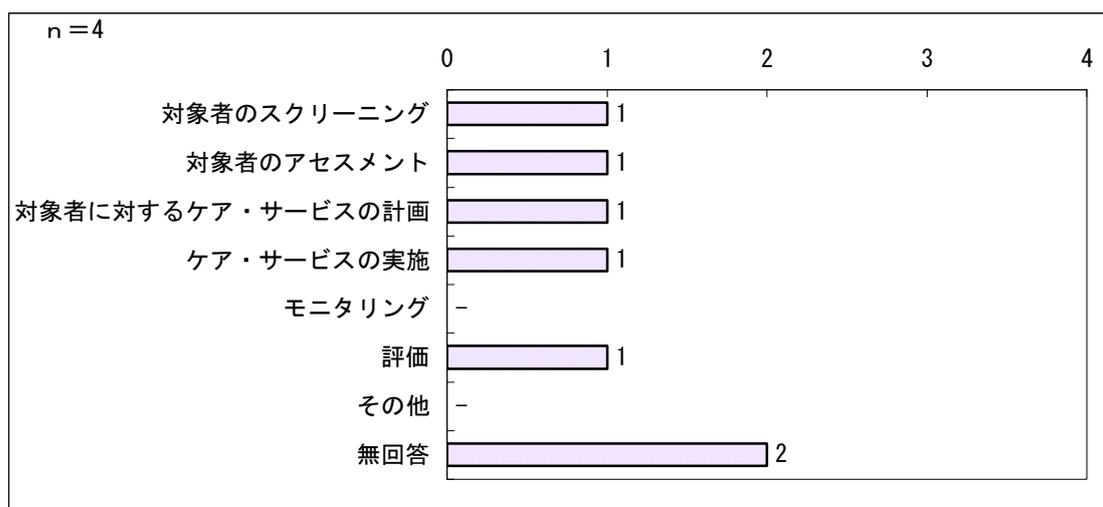
当該施設が「事業実施主体である」と回答した7施設に対し、食事や栄養に関する講座・講習事業の実施にあたって実施しているプロセスを尋ねたところ、「対象者のスクリーニング」(6)が多くなっている。

図表Ⅲ－1－29 食事や栄養に関する講座・講習事業の実施にあたって、実施しているもの



当該施設が「事業実施主体でない」と回答した4施設に対し、食事や栄養に関する講座・講習事業の実施のプロセスのうち、関わりをもつものを尋ねたところ、「対象者のスクリーニング」(1)、「対象者のアセスメント」(1)、「対象者に対するケア・サービスの計画」(1)、「ケア・サービスの実施」(1)、「評価」(1)となっている。

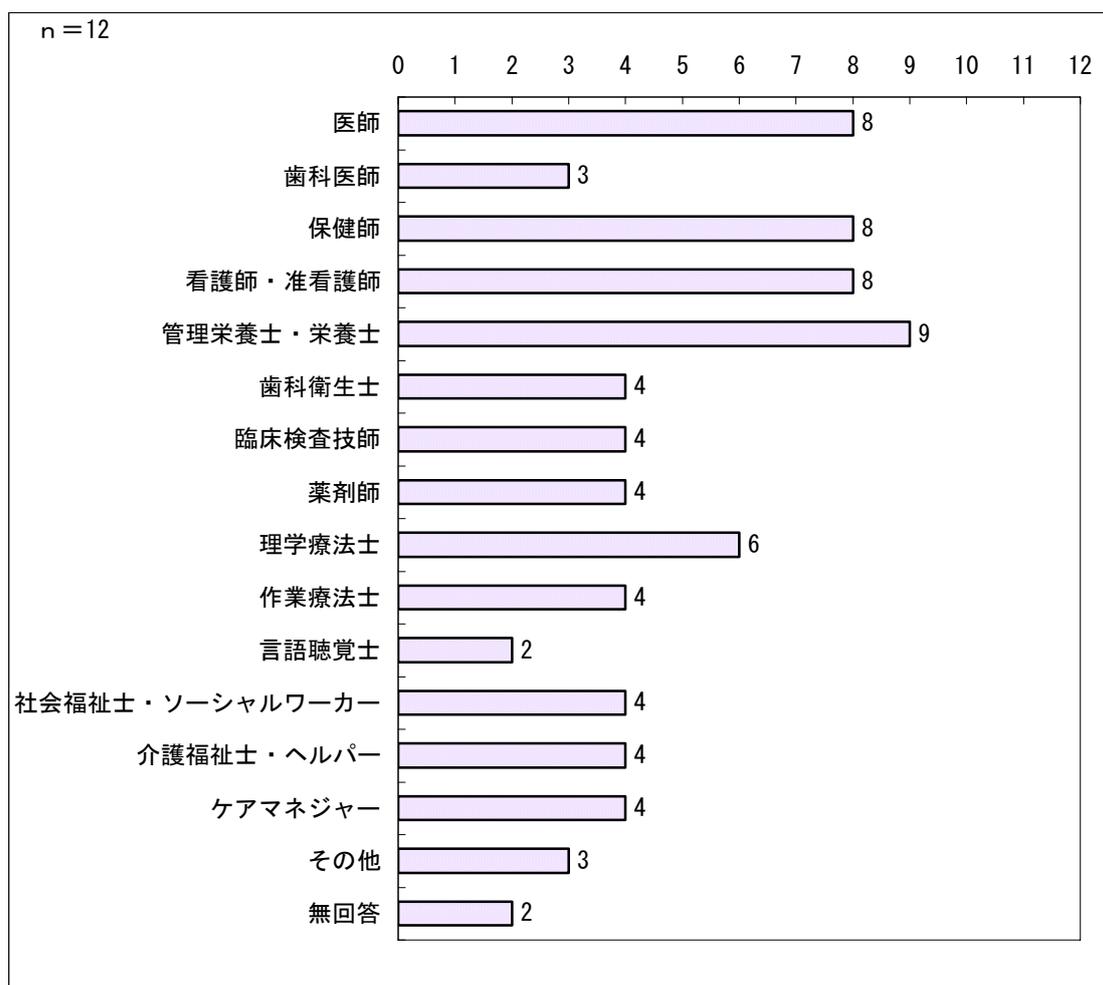
図表Ⅲ－１－ 30 食事や栄養に関する講座・講習事業の実施のプロセスのうち、関わりをもつもの



②当施設における従事職種

施設での従事職種は、「管理栄養士・栄養士」(9)が最も多く、「医師」(8)、「保健師」(8)、「看護師・准看護師」(8)がこれに次いでいる。

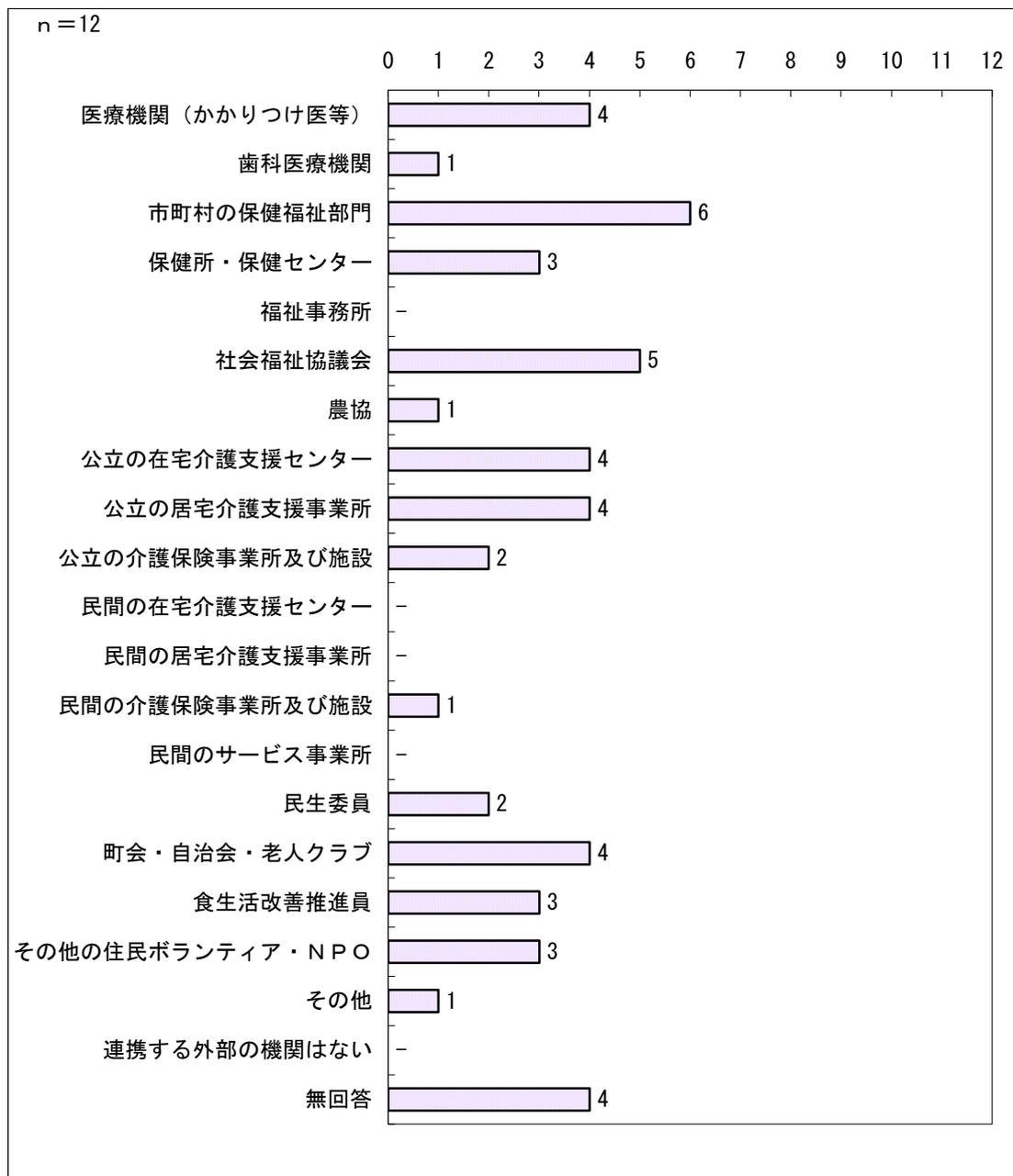
図表Ⅲ－１－ 31 施設での従事職種



### ③事業実施にあたり連携する外部の機関等

事業実施にあたり連携する外部の機関等については、「市町村の保健福祉部門」(6)、「社会福祉協議会」(5) などとなっている。

図表Ⅲ－１－３２ 事業実施にあたり、連携する外部の機関等

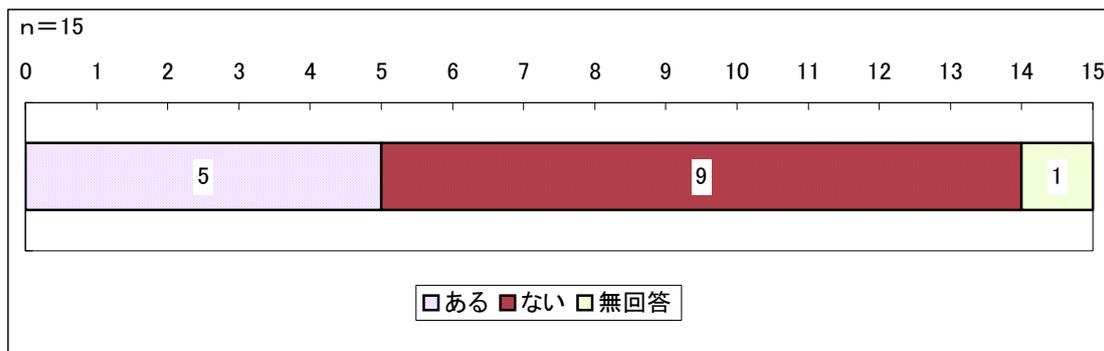


(5) 地域におけるサービス実施のコーディネート（外来及び在宅の療養者対象）

1) 地域におけるコーディネート機関等の有無

地域における栄養食事に関するケアサービスを全体として、コーディネートしている機関等については、「ある」(5)、「ない」(9)となっている。

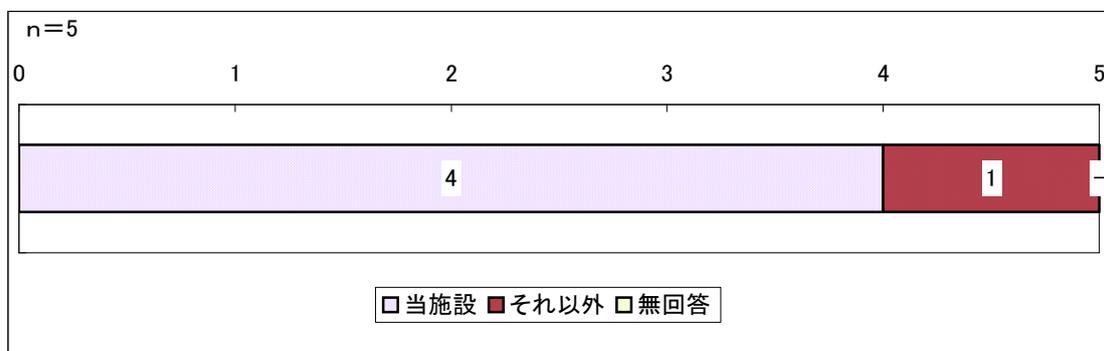
図表Ⅲ－1－33 地域における栄養食事に関するケアサービスを全体として、コーディネートしている機関等



コーディネート機関等は当該施設かどうかについては、5施設中4施設が「当施設」となっている。

当該施設以外のコーディネート機関等については、「民間の在宅介護支援センター」(1)となっている。

図表Ⅲ－1－34 コーディネート機関等は当施設か



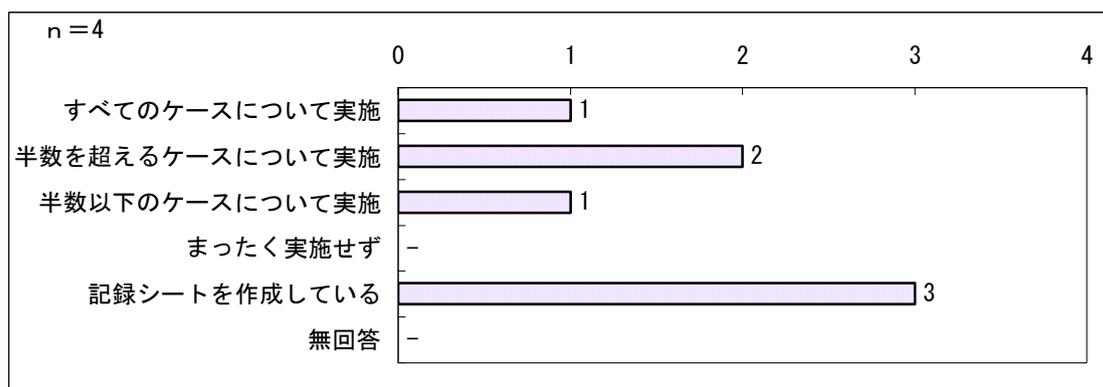
## 2) PDCAサイクルの実施状況（当施設がコーディネート機関の場合）

### ①サイクル1\_\_対象者のスクリーニング

地域における栄養食事に関するケアサービスを全体でみた場合のプロセス実施状況で「対象者のスクリーニング」については、4施設中2施設が「半数を超えるケースについて実施」（2）となっている。

記録シートの作成状況については、4施設中3施設が「記録シートを作成している」（3）となっている。

図表Ⅲ－1－35 地域における栄養食事に関するケアサービスを全体でみた場合のプロセス実施状況・記録シートの作成状況－対象者のスクリーニング

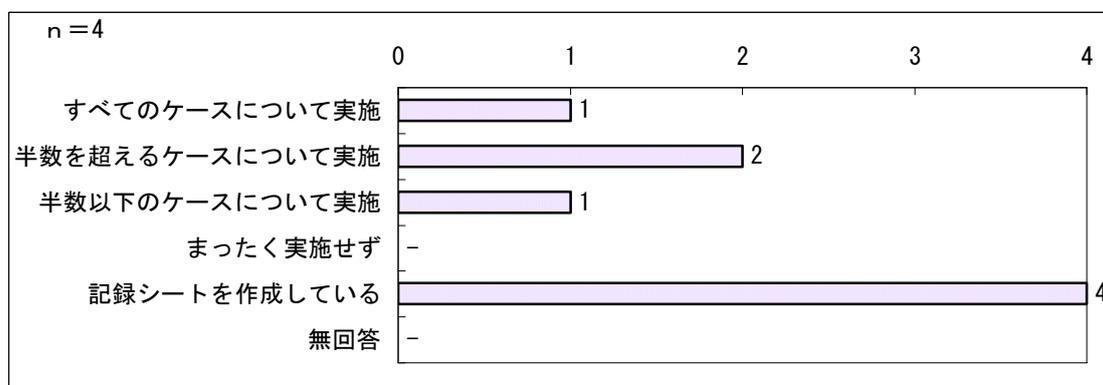


### ②サイクル2\_\_対象者のアセスメント

「対象者のアセスメント」については、4施設中2施設が「半数を超えるケースについて実施」（2）となっている。

記録シートの作成状況については、4施設全施設が「記録シートを作成している」（4）となっている。

図表Ⅲ－1－36 地域における栄養食事に関するケアサービスを全体でみた場合のプロセス実施状況・記録シートの作成状況－対象者のアセスメント

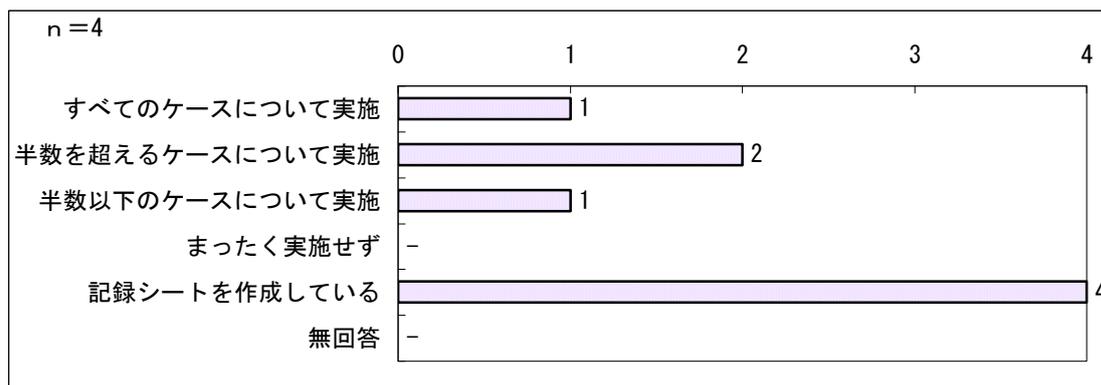


### ③サイクル3\_対象者に対するケア・サービスの計画

「対象者に対するケア・サービスの計画」については、4施設中2施設が「半数を超えるケースについて実施」(2)となっている。

記録シートの作成状況については、4施設全施設が「記録シートを作成している」(4)となっている。

図表Ⅲ-1-37 地域における栄養食事に関するケアサービスを全体でみた場合のプロセス実施状況・記録シートの作成状況—対象者に対するケア・サービスの計画

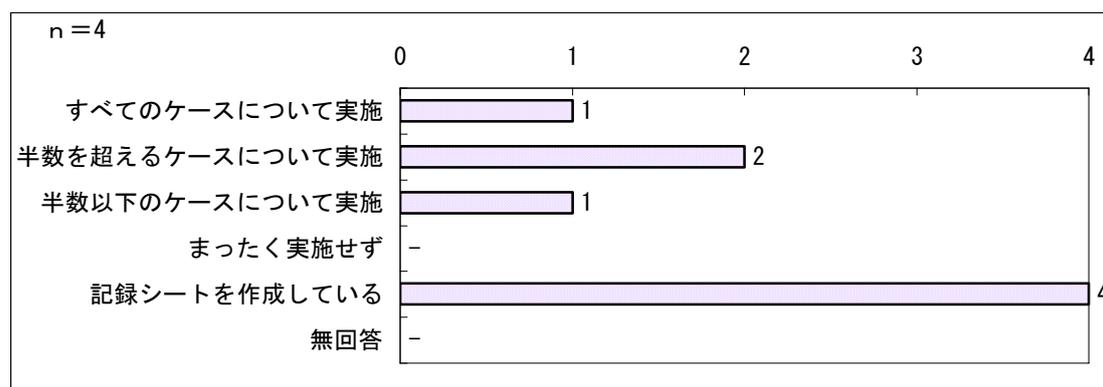


### ④サイクル4\_ケア・サービスの実施

「ケア・サービスの実施」については、4施設中2施設が「半数を超えるケースについて実施」(2)となっている。

記録シートの作成状況については、4施設全施設が「記録シートを作成している」(4)となっている。

図表Ⅲ-1-38 地域における栄養食事に関するケアサービスを全体でみた場合のプロセス実施状況・記録シートの作成状況—ケア・サービスの実施

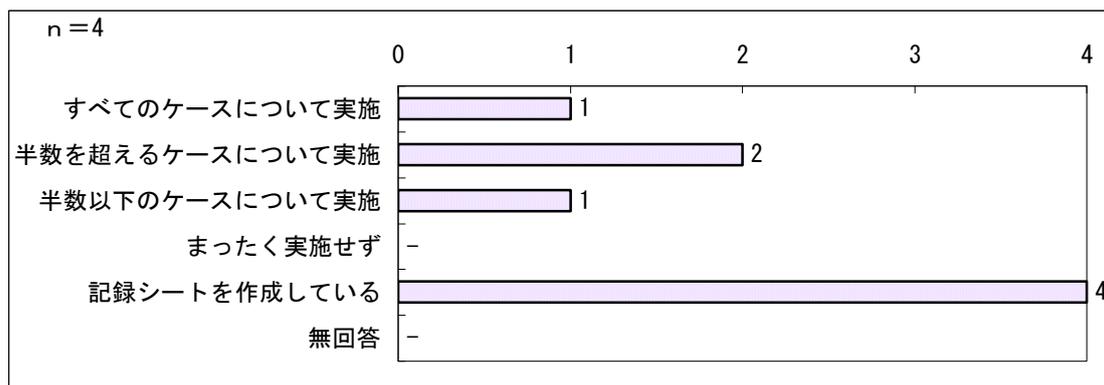


⑤サイクル5\_\_モニタリング

「モニタリング」については、4施設中2施設が「半数を超えるケースについて実施」(2)となっている。

記録シートの作成状況については、4施設全施設が「記録シートを作成している」(4)となっている。

図表Ⅲ-1-39 地域における栄養食事に関するケアサービスを全体でみた場合のプロセス実施状況・記録シートの作成状況—モニタリング

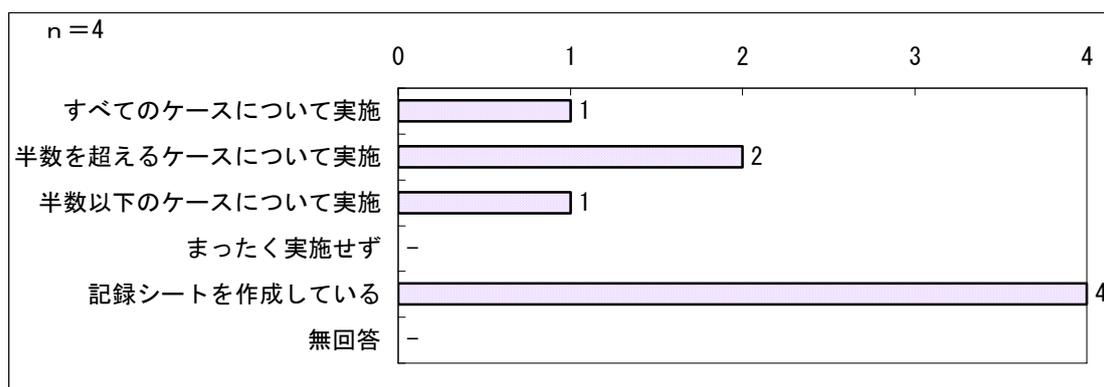


⑥サイクル6\_\_評価

「評価」については、4施設中2施設が「半数を超えるケースについて実施」(2)となっている。

記録シートの作成状況については、4施設全施設が「記録シートを作成している」(4)となっている。

図表Ⅲ-1-40 地域における栄養食事に関するケアサービスを全体でみた場合のプロセス実施状況・記録シートの作成状況—評価



### 3) コーディネート上の配慮点や留意点（当施設がコーディネート機関の場合）

図表Ⅲ－１－４１ コーディネート上の配慮点や留意点（当施設がコーディネート機関の場合）  
（自由回答の抜粋）

- ・主治医との連携を密にする。
- ・ヘルパーの育成
- ・生活改善推進委員の講義に参加
- ・とにかくいろんな職種の人と関わりがあるので、保健・医療・福祉関係者がお互いの情報交換をしたり、協力したりと、その都度必要に応じてケアサービスができる。
- ・町民（3000人）の把握ができるので、漏れも少ない。が、H17.2.1から町村合併により町が大きくなるのにつれて、今まで通りのことができるかどうかは不安である。
- ・保健師やヘルパーや看護師やケアマネージャー等と連携を図り、会議を持ち、栄養指導等が必要であると思われるケースについては個別、または訪問による相談・指導を実施し、支援する。

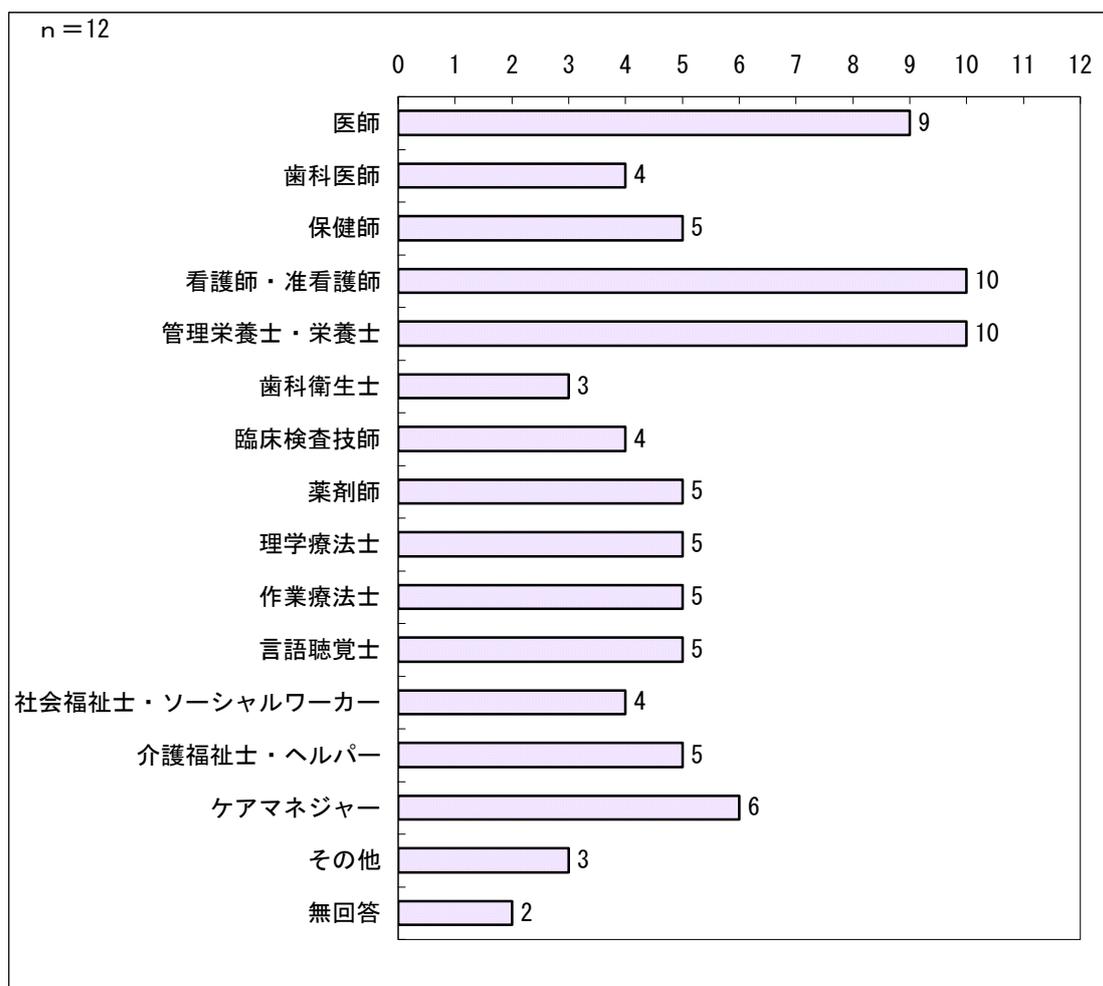
(6) 入院中の療養者に対する栄養食事に関するケアサービスの実施体制

1) 事業実施の体制

① 従事職種

従事職種は、「看護師・准看護師」(10)、「管理栄養士・栄養士」(10)、「医師」(9) などとなっている。

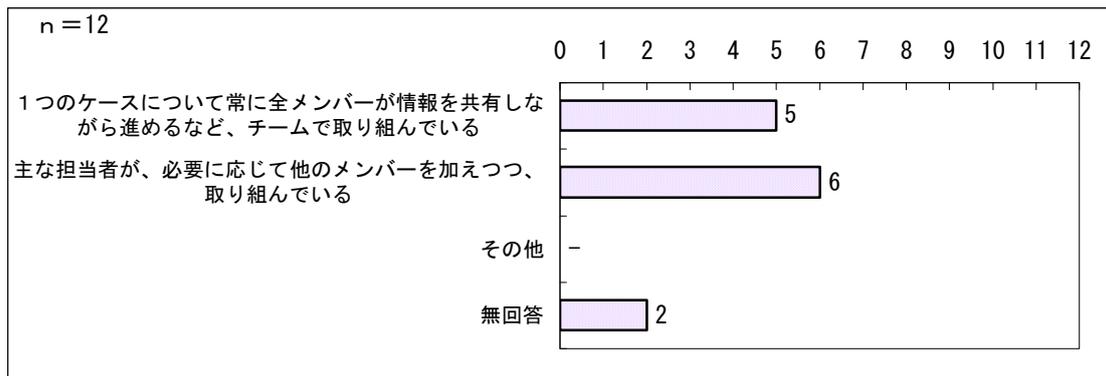
図表Ⅲ－1－42 従事職種



② 取り組み体制

入院中の療養者に対する栄養食事に関するケアの取り組み体制については、「1つのケースについて常に全メンバーが情報を共有しながら進めるなど、チームで取り組んでいる」(5)、「主な担当者が、必要に応じて他のメンバーを加えつつ、取り組んでいる」(6)となっている。

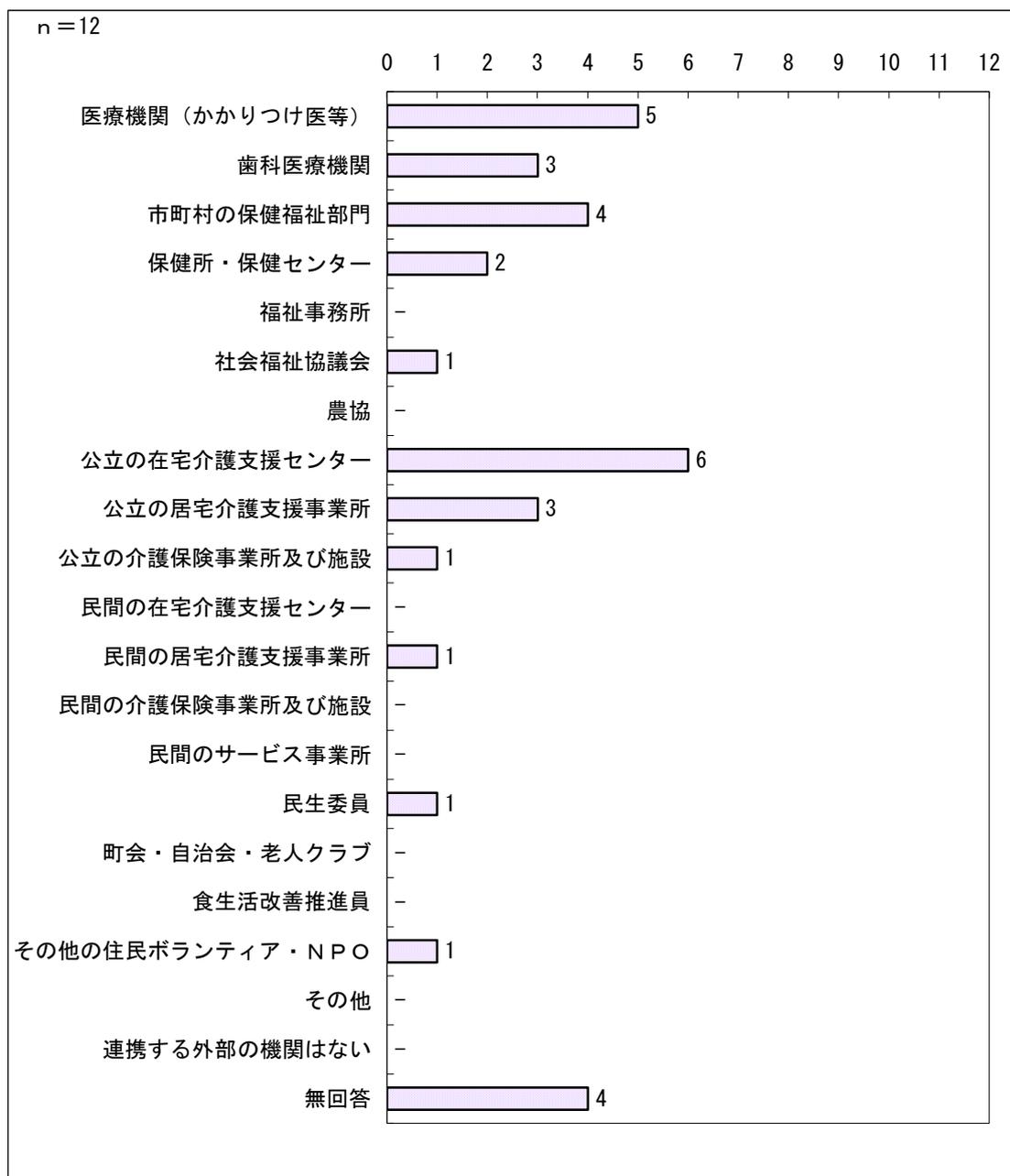
図表Ⅲ－１－４３ 入院中の療養者に対する栄養食事に關するケアの取り組み体制



### ③事業実施にあたり連携する外部の機関等

入院中の療養者に対する栄養食事に關するケアを実施するにあたり、連携する外部の機関等は、「公立の在宅介護支援センター」（6）、「医療機関（かかりつけ医等）」（5）、「市町村の保健福祉部門」（4）などとなっている。

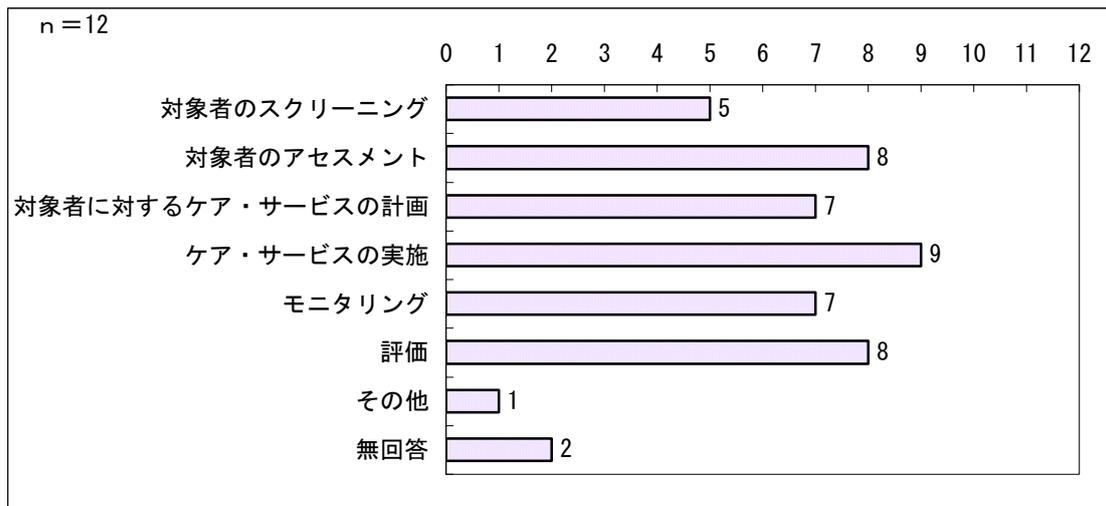
図表Ⅲ－１－４４ 入院中の療養者に対する栄養食事に関するケアを実施するにあたり、連携する外部の機関等



#### ④PDCAサイクルの実施状況

入院中の療養者に対する栄養食事に関するケアについて、実施しているものとしては、「ケア・サービスの実施」（9）、「対象者のアセスメント」（8）、「評価」（8）などとなっている。

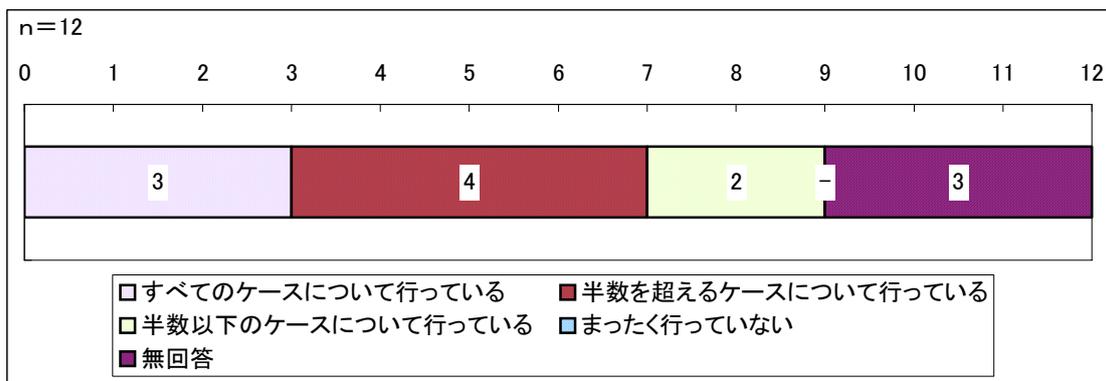
図表Ⅲ－１－４５ 入院中の療養者に対する栄養食事にに関するケアについて、実施しているもの



2) 療養者の退院にあたっての外来や在宅部門への引き継ぎ

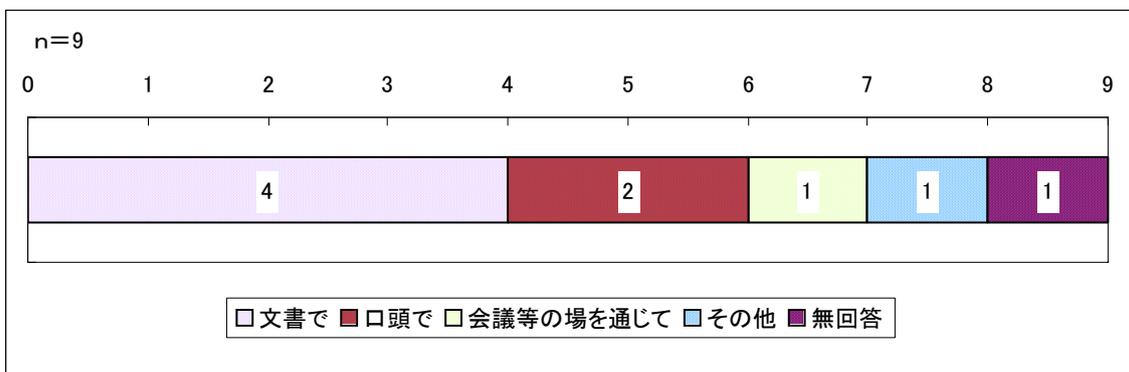
療養者の退院にあたって、外来や在宅部門に対する引き継ぎ状況では、「半数を超えるケースについて行っている」(4)、「すべてのケースについて行っている」(3)、「半数以下のケースについて行っている」(2) などとなっている。

図表Ⅲ－１－４６ 療養者の退院にあたって、外来や在宅部門に対する引き継ぎ状況



引き継ぎ方法については、「文書で」(4)が最も多く、「口頭で」(2)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－１－４７ 引き継ぎ方法



### 3) ケア実施上の配慮点や留意点

図表Ⅲ－１－４８ ケア実施上の配慮点や留意点（自由回答の抜粋）

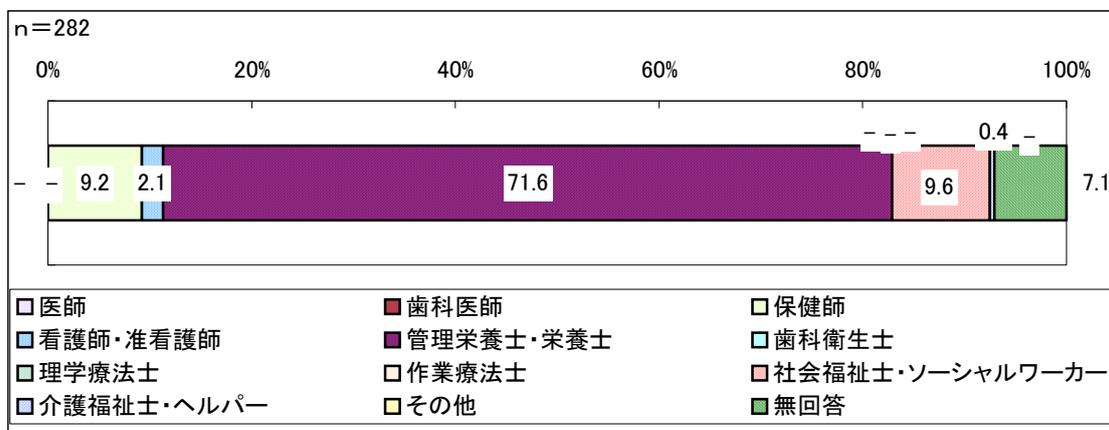
- ・摂食状況や嗜好、食欲、食思を考慮し、食事内容や食事形態を検討。
- ・食器やスプーン等、食事環境の整備。
- ・実際の摂食場面に立ち会う事での問題の把握、その改善につなげている。
- ・高齢者の入院が多くなり、栄養面や摂食に問題のあるケースが増えてきている。本人の嗜好や状態に合わせ、できるだけ口から食べてもらえるよう心がけている。また、食べられないケースには、栄養補助食品の利用も試み、栄養不足にならないようにしている
- ・病棟と連絡を密に取り、十分な食事の取れるよう検討し、栄養量を満たす食事が取れるよう工夫する。
- ・毎月の体重測定により、体重の変化の大きい方にアセスメントをするように努力している。
- ・NST委員会、じょくそう委員会等で問題ありとなった療養者に対し、栄養評価を行っている。
- ・各病棟に栄養士を配置し、喫食状況の把握を行い、検査値から見た栄養評価、低栄養の改善を行う。
- ・適温給食、選択食、個人対応、食形態の対応等、入院患者一人一人に細やかな対応をしている。
- ・入院中はベッドサイドに行き、カンファランスに参加して医師や看護師等から情報を把握し、栄養指導を実施する。退院後は外来での栄養指導、在宅では訪問による指導を行い、療養者の支援をする。
- ・入院時、特別食が指示された患者に対して、翌日、食事の種類や内容を説明したメッセージカード「入院中の食事ご案内」を付けている。また、喫食率の悪いケースでは病棟と連携し、「食事摂取連絡伝票」にて情報を交換し、調理師、栄養士の病棟訪問を行っている。
- ・どのようにすれば正しく理解できるか、配慮している。
- ・療養者の食生活に合わせた指導を心がけている。
- ・退院後も継続できるよう、入院中の食事の量や内容、味付けに関心も持ってもらい、退院時に資料を渡したりしている。

## 2. 世帯調査の実施結果

### (1) 記入者の職種

記入者の職種は、「管理栄養士・栄養士」(71.6%)が最も多くなっている。

図表Ⅲ-2-1 記入者職種

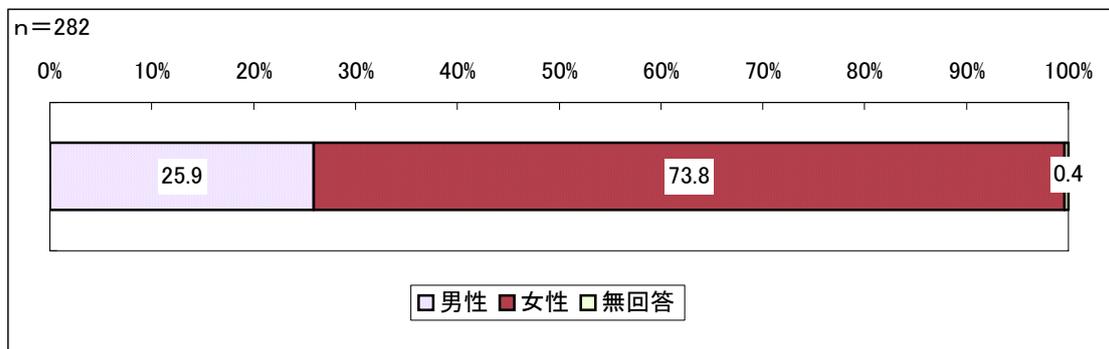


### (2) 対象者の概況

#### ①性別・年齢

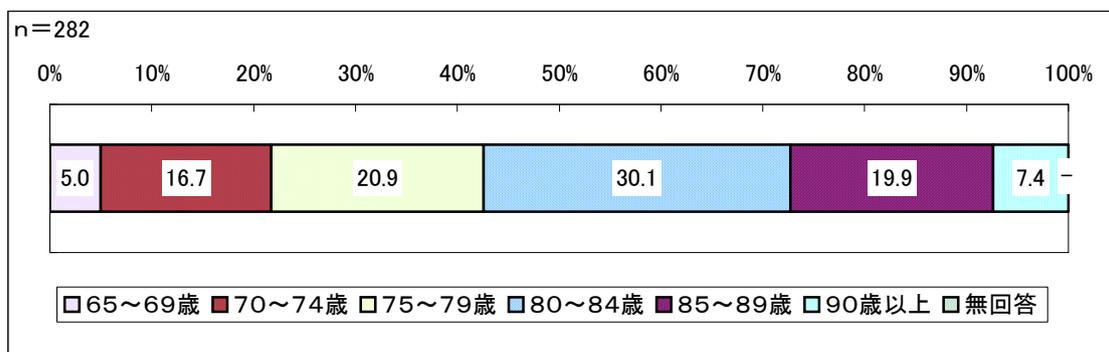
性別は、「男性」(25.9%)、「女性」(73.8%)となっている。

図表Ⅲ-2-2 性別



年齢は、「80～84歳」(30.1%)が最も多く、「75～79歳」(20.9%)がこれに次いでいる。平均は、80.4歳となっている。

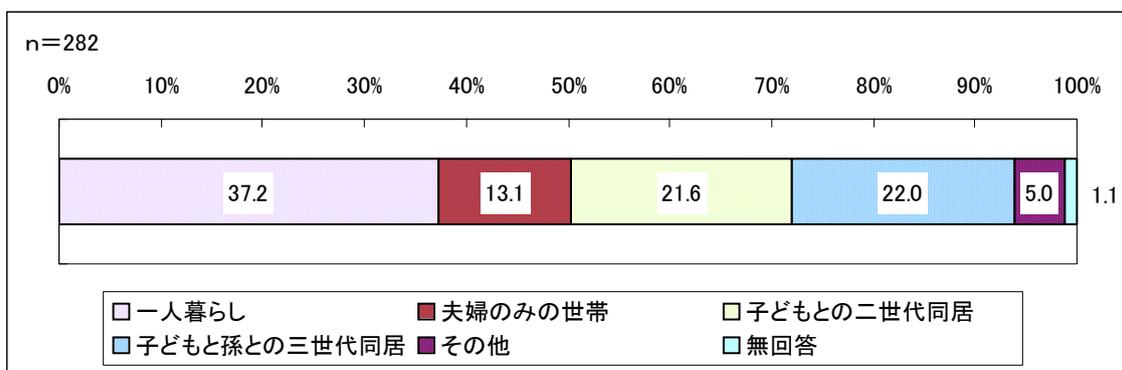
図表Ⅲ-2-3 年齢



## ②家族の状況

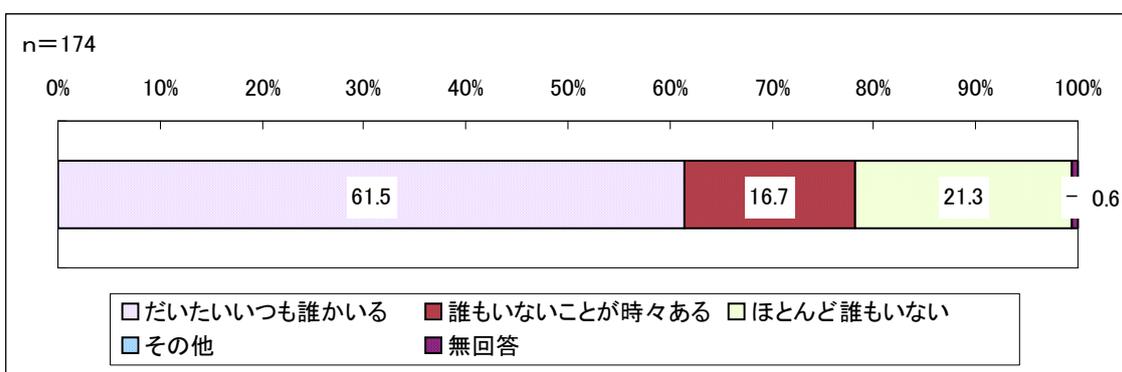
家族構成は、「一人暮らし」(37.2%)が最も多く、「子どもと孫との三世同居」(22.0%)、「子どもとの二世同居」(21.6%)%がこれに次いでいる。「夫婦のみの世帯」は13.1%となっている。

図表Ⅲ-2-4 家族構成



「夫婦のみの世帯」、「子どもとの二世同居」、「子どもと孫との三世同居」と回答した者に、日中、家族は家にいるか尋ねたところ、「だいたいいつも誰かいる」(61.5%)が6割強を占める一方、「誰もいないことが時々ある」(16.7%)、「ほとんど誰もいない」(21.3%)がこれに次いでいる。

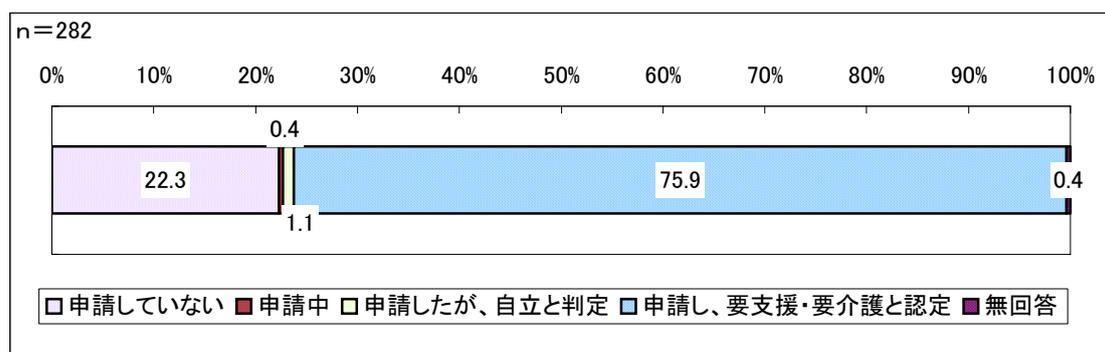
図表Ⅲ-2-5 日中、家族は家にいるか



## ③身体の状態

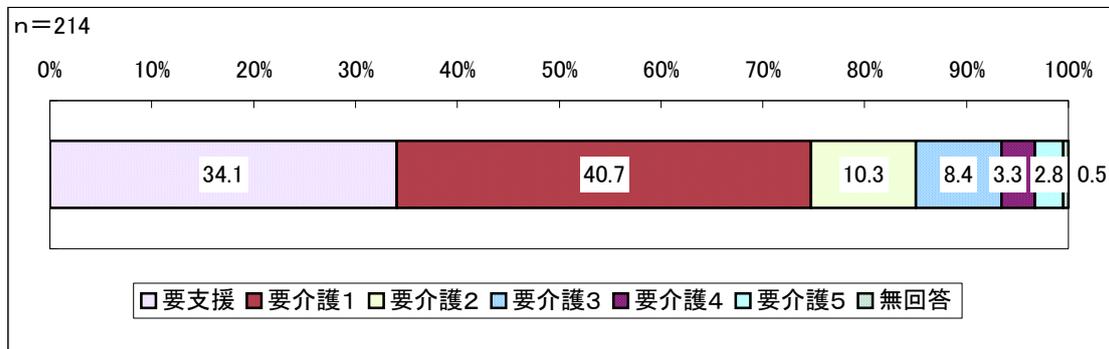
要介護認定の申請の状況では、「申請し、要支援・要介護と認定」が75.9%となっている。

図表Ⅲ-2-6 要介護認定の申請の状況



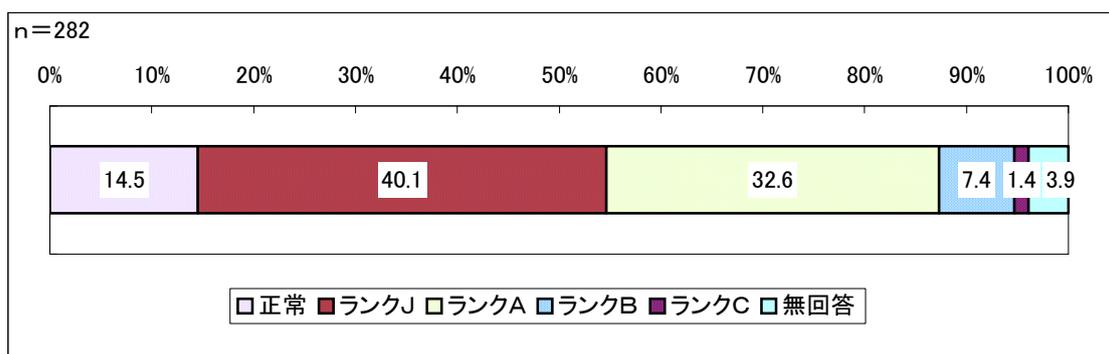
要介護認定の申請の状況で「申請し、要支援・要介護と認定」と回答した者の具体的な要介護度については、「要介護1」（40.7%）、「要支援」（34.1%）が多くなっている。

図表Ⅲ－２－７ 要介護認定の申請の状況 申請し、要支援・要介護と認定



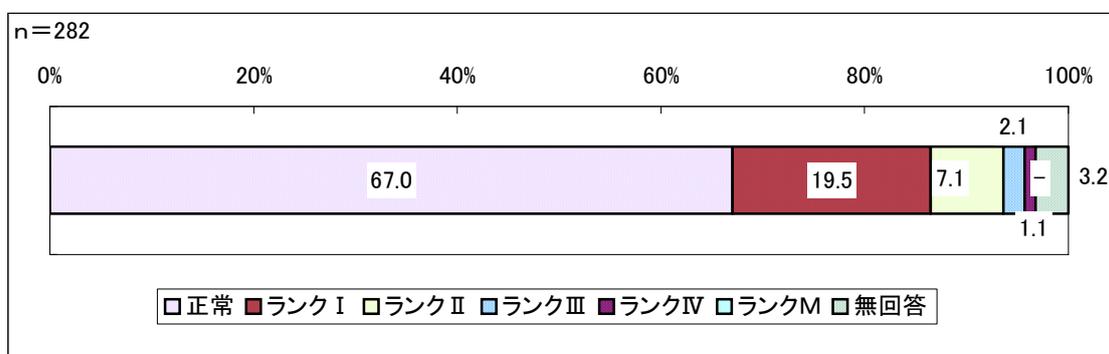
障害老人の日常生活自立度は、「ランクJ」（40.1%）、「ランクA」（32.6%）が多くなっている。

図表Ⅲ－２－８ 障害老人の日常生活自立度



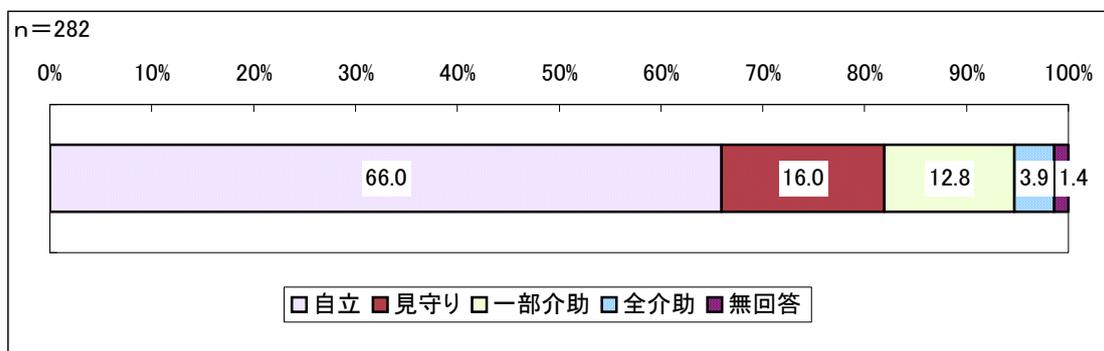
痴呆性老人の日常生活自立度は、「正常」が67.0%と7割弱を占めている。

図表Ⅲ－２－９ 痴呆性老人の日常生活自立度



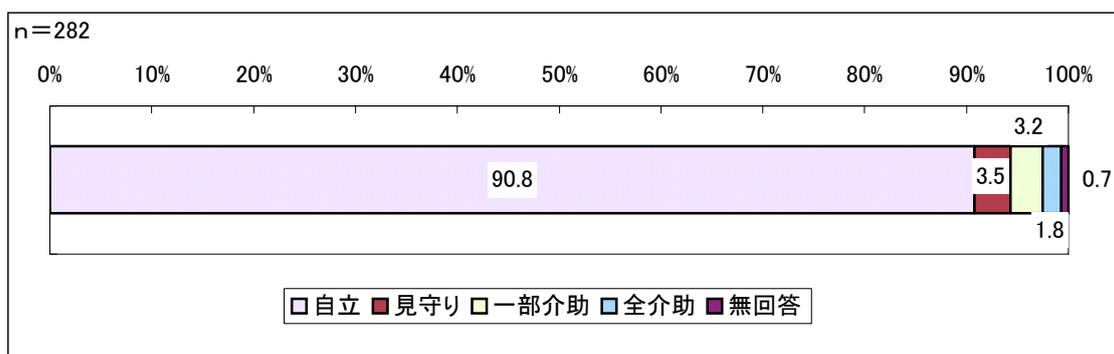
日常生活活動の状況－移動は、「自立」(66.0%)が多くなっている。

図表Ⅲ－２－１０ 日常生活活動の状況－移動



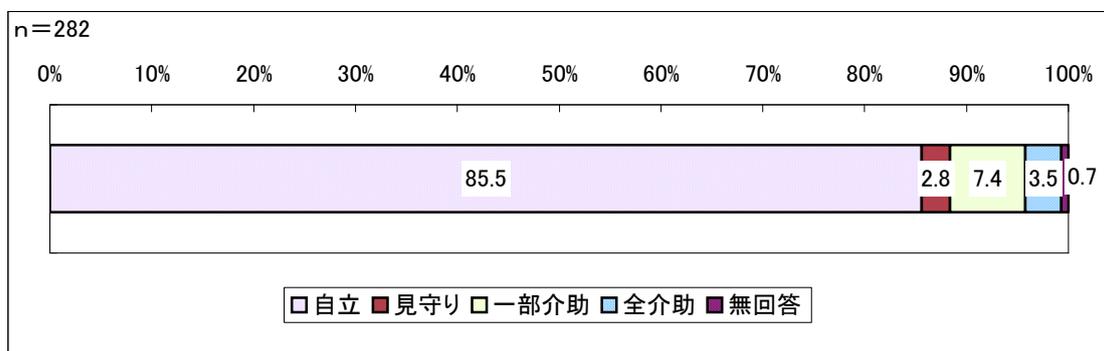
日常生活活動の状況－食事は、「自立」(90.8%)が多くなっている。

図表Ⅲ－２－１１ 日常生活活動の状況－食事



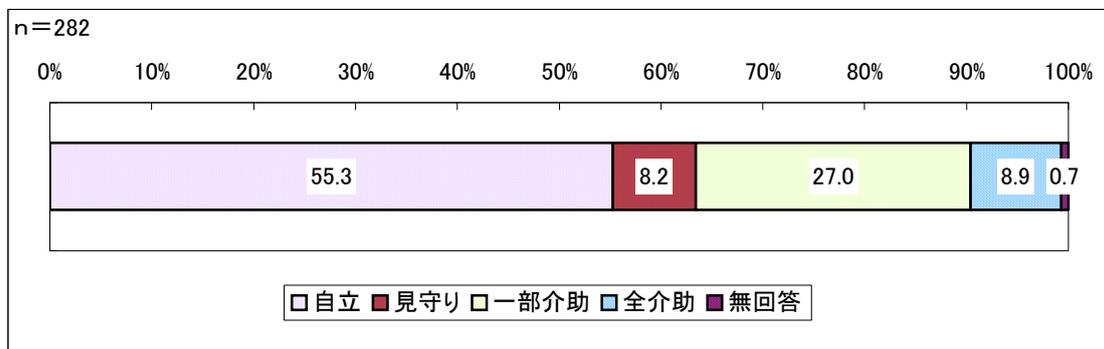
日常生活活動の状況－排泄は、「自立」(85.5%)が多くなっている。

図表Ⅲ－２－１２ 日常生活活動の状況－排泄



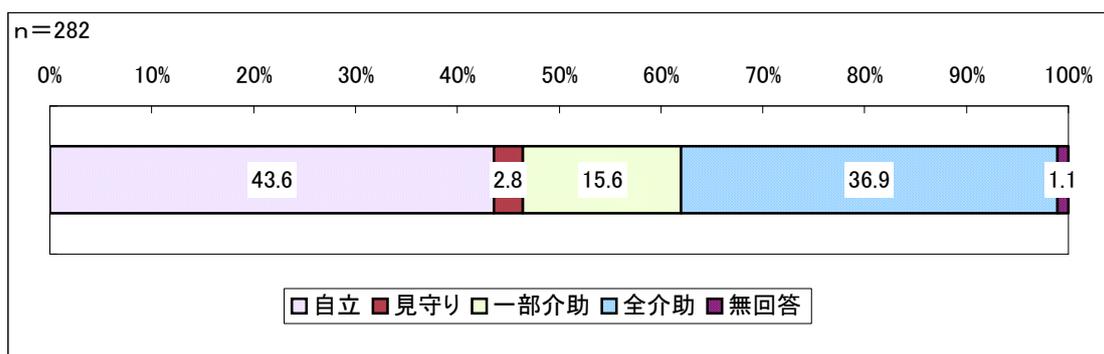
日常生活活動の状況－入浴は、「自立」(55.3%)が最も多く、「一部介助」(27.0%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－１３ 日常生活活動の状況－入浴



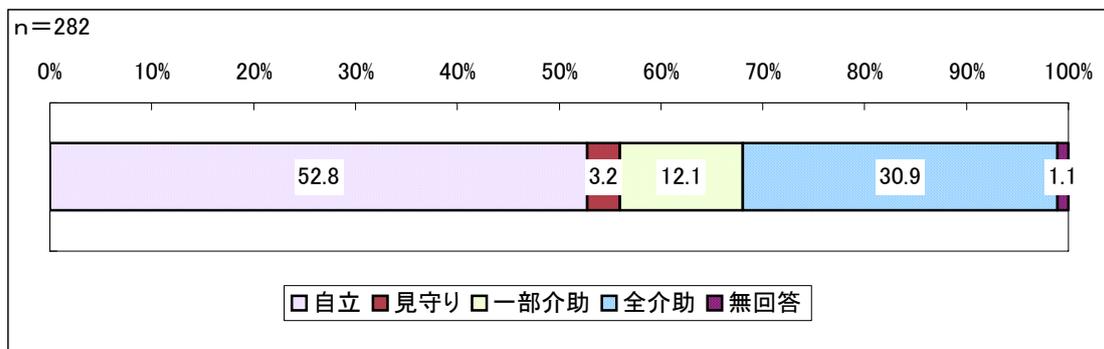
生活関連活動の状況－調理は、「自立」(43.6%)が最も多く、「全介助」(36.9%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－１４ 生活関連活動の状況－調理



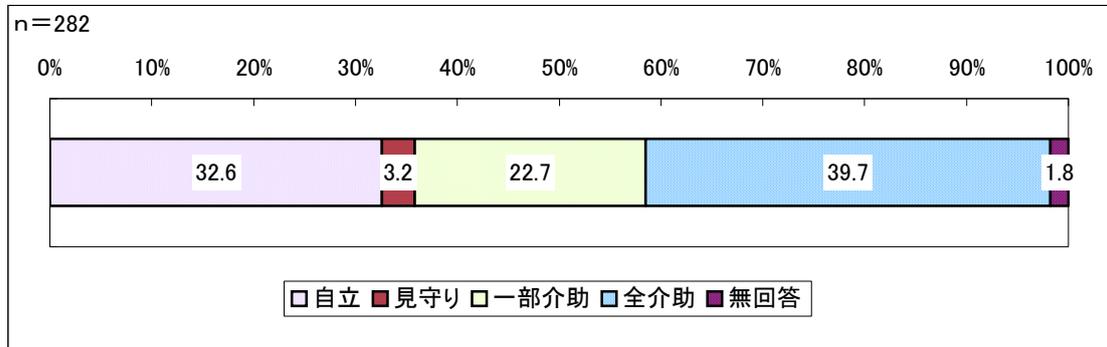
生活関連活動の状況－洗濯は、「自立」(52.8%)が最も多く、「全介助」(30.9%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－１５ 生活関連活動の状況－洗濯



生活関連活動の状況－買物は、「全介助」(39.7%)、「自立」(32.6%)、「一部介助」(22.7%)となっている。

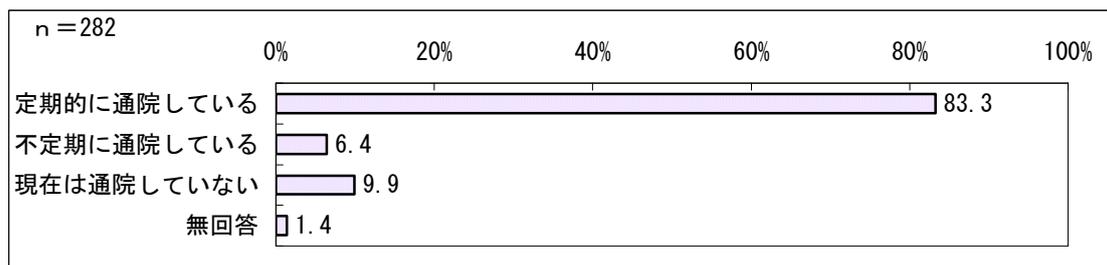
図表Ⅲ－２－１６ 生活関連活動の状況－買物



#### ④通院等の状況

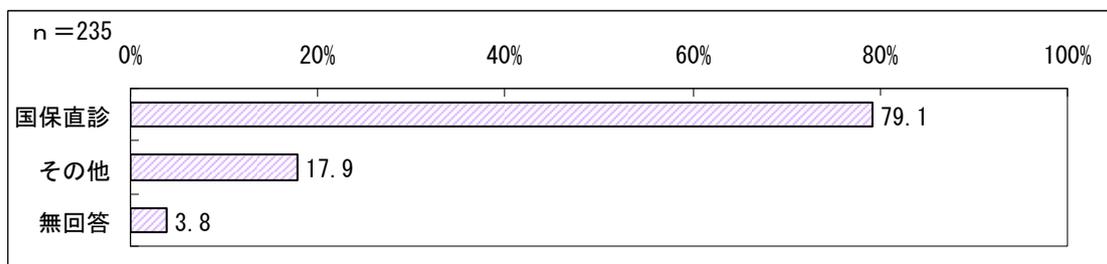
現在の通院の状況は、「定期的に通院している」が83.3%と8割を超えている。

図表Ⅲ－２－１７ 現在の通院の状況



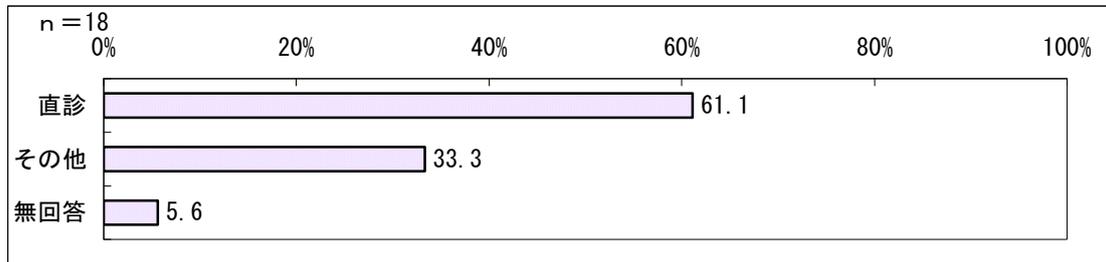
「定期的に通院している」と回答した者に、その通院先を尋ねたところ、「国保直診」(79.1%)が約8割を占めている。

図表Ⅲ－２－１８ 現在の通院の状況（定期的に通院している）



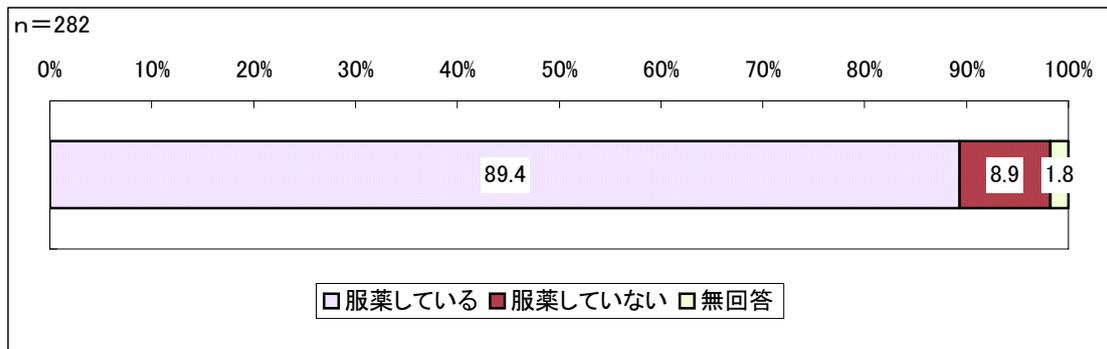
「不定期に通院している」と回答した者にその通院先を尋ねたところ、「国保直診」(61.1%)、「その他」(33.3%)となっている。

図表Ⅲ－２－１９ 現在の通院の状況（不定期に通院している）



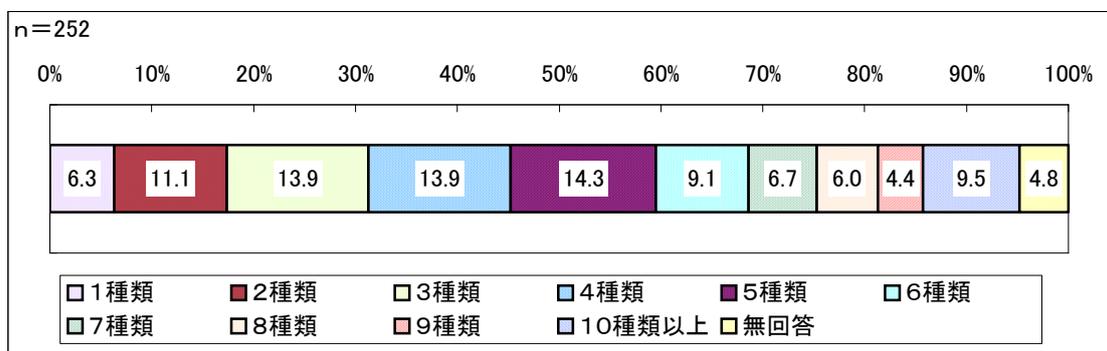
現在の服薬の状況は、「服薬している」(89.4%)が約9割を占めている。

図表Ⅲ－２－２０ 現在の服薬の状況



「服薬している」と回答した者にその種類数を尋ねたところ、「5種類」(14.3%)、「4種類」(13.9%)、「3種類」(13.9%)などとなっている。平均は、5.1種類となっている。

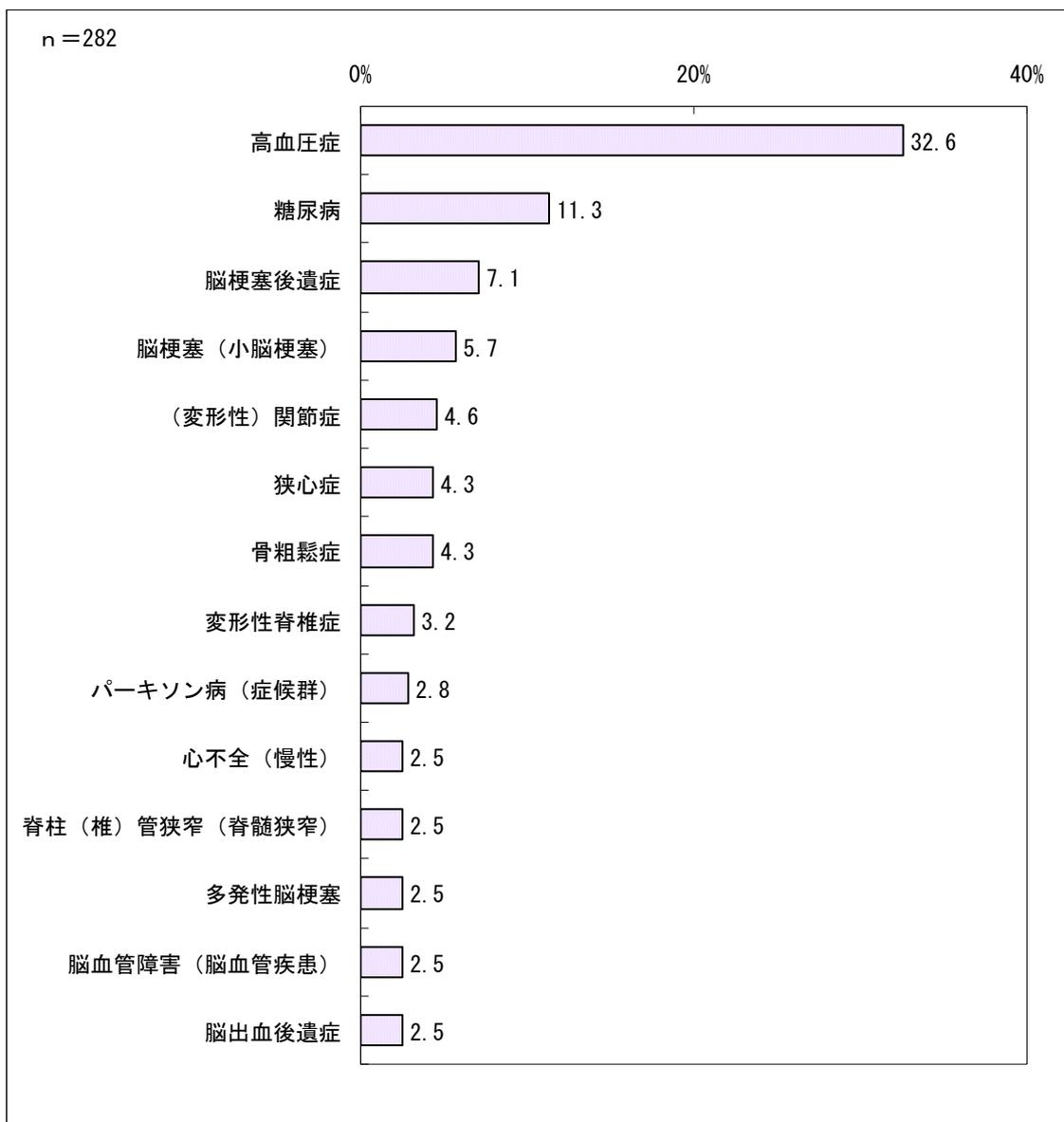
図表Ⅲ－２－２１ 服薬の種類数（服薬している）



### ⑤主傷病

主傷病は、「高血圧症」(32.6%)が最も多く、「糖尿病」(11.3%)、「脳梗塞後遺症」(7.1%)、「脳梗塞(小脳梗塞)」(5.7%)がこれに次いでいる。

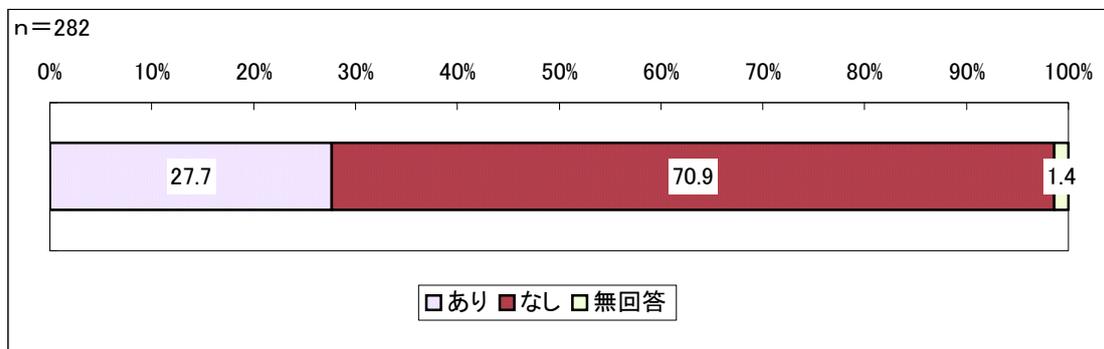
図表Ⅲ－２－２２ 主傷病番号上位10位



⑥ここ一年間の入院・入所の状況

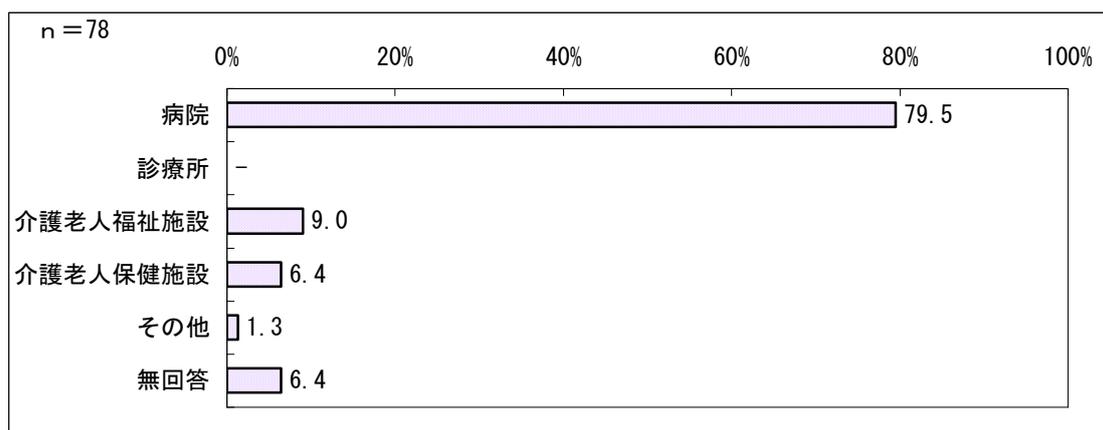
ここ一年間の施設への入院・入所の有無については、「あり」(27.7%)、「なし」(70.9%)となっている。

図表Ⅲ-2-23 ここ一年間の施設への入院・入所の有無



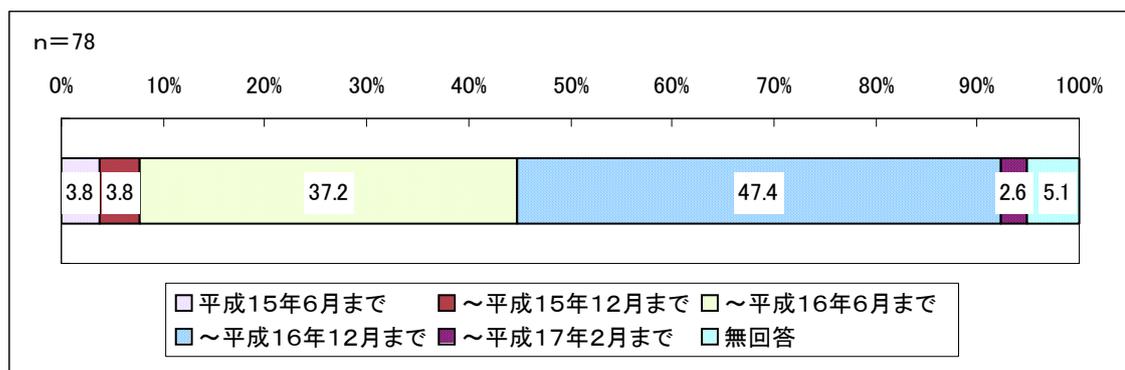
「あり」と回答した者に、一番最近に入院・入所した施設を尋ねたところ、「病院」(79.5%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-24 一番最近に入院・入所した施設 (ここ一年間に施設への入院・入所あり)



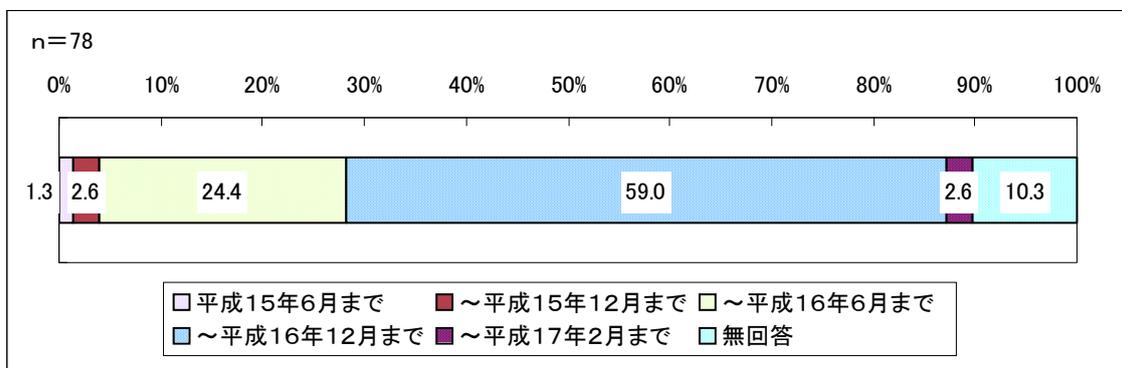
一番最近の入院・入所年月は、「(平成16年7月)～平成16年12月まで」(47.4%)、「(平成16年1月)～平成16年6月まで」(37.2%)となっている。

図表Ⅲ-2-25 一番最近の入院・入所年月 (ここ一年間に施設への入院・入所あり)



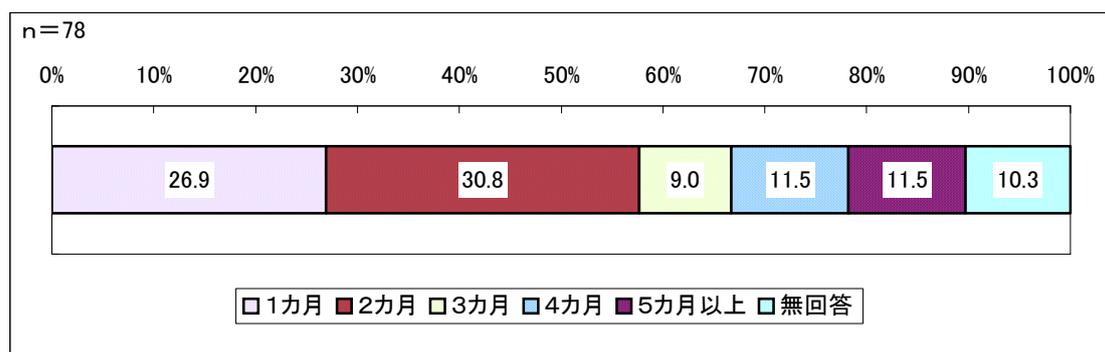
一番最近の退院・退所年月は、「(平成 16 年 7 月)～平成 16 年 12 月まで」(59.0%) が最も多く、「(平成 16 年 1 月)～平成 16 年 6 月まで」(24.4%) がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－２６ 一番最近の退院・退所年月（ここ一年間に施設への入院・入所あり）



一番最近の入院・入所の期間は、「2カ月」(30.8%) が最も多く、「1カ月」(26.9%) がこれに次いでいる。平均は、2.7カ月となっている。

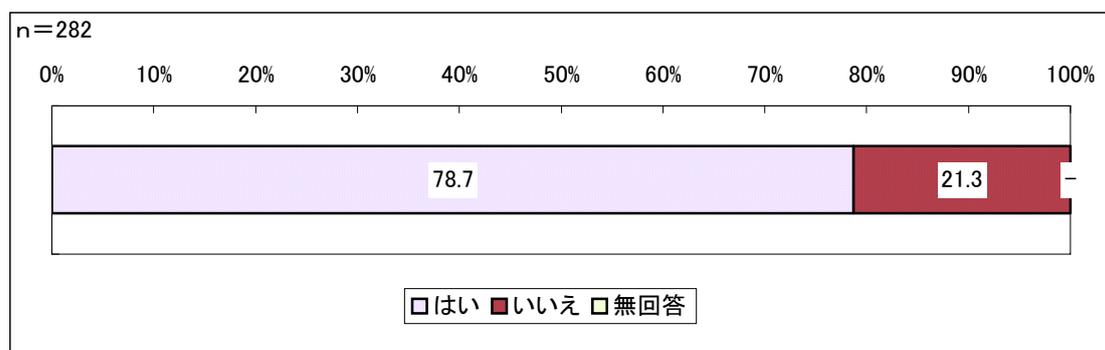
図表Ⅲ－２－２７ 一番最近の入院・入所の期間（ここ一年間に施設への入院・入所あり）



⑦今の生活の満足度等

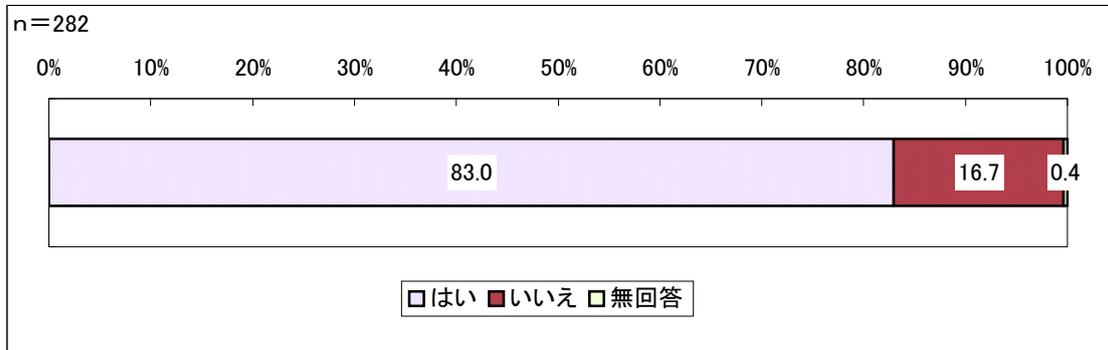
今の生活に満足しているかについては、「はい」(78.7%)、「いいえ」(21.3%) となっている。

図表Ⅲ－２－２８ 今の生活に満足しているか



自分は幸せなほうだと思うかについては、「はい」(83.0%)、「いいえ」(16.7%)となっている。

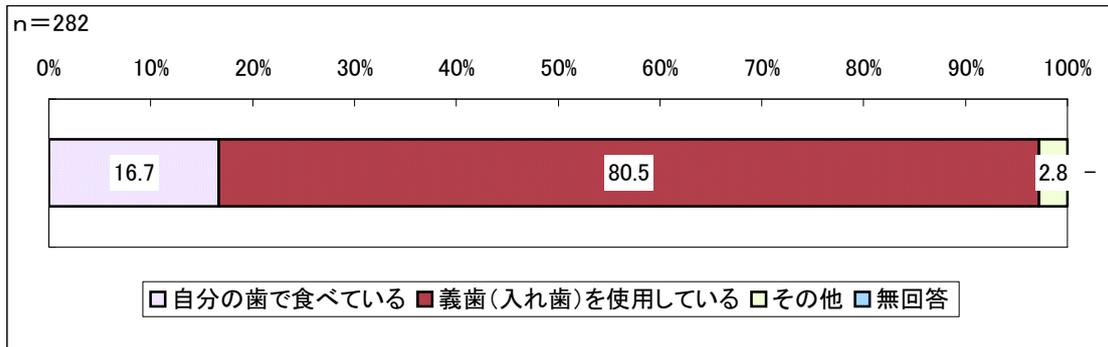
図表Ⅲ－２－２９ 自分は幸せなほうだと思うか



⑧歯やかみあわせ等の状況

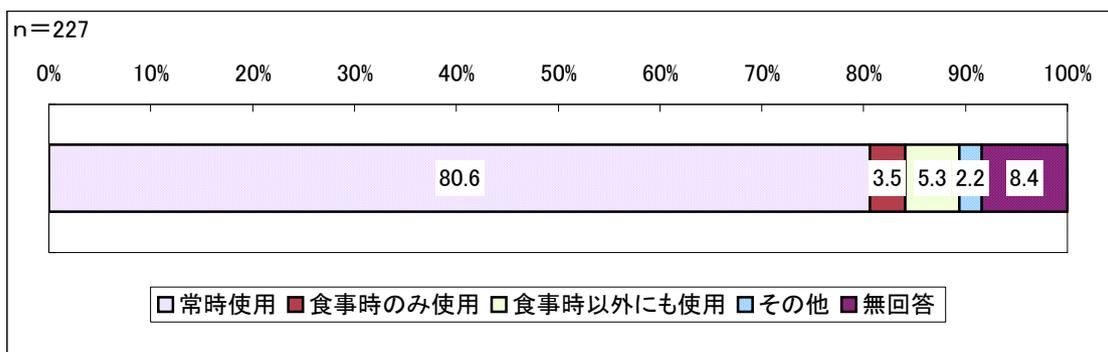
自分の歯で食べているか、義歯(入れ歯)を使用しているかについては、「義歯(入れ歯)を使用している」(80.5%)が約8割を占めている。

図表Ⅲ－２－３０ 自分の歯で食べていますか、それとも、義歯(入れ歯)を使用していますか



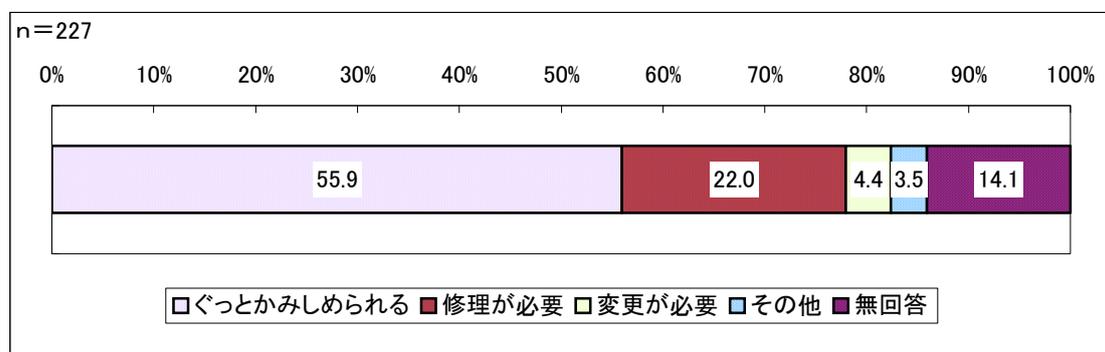
「義歯(入れ歯)を使用している」と回答した者に、その使用時間を尋ねたところ、「常時使用」(80.6%)が約8割を占めている。

図表Ⅲ－２－３１ 使用時間(義歯(入れ歯)を使用している)



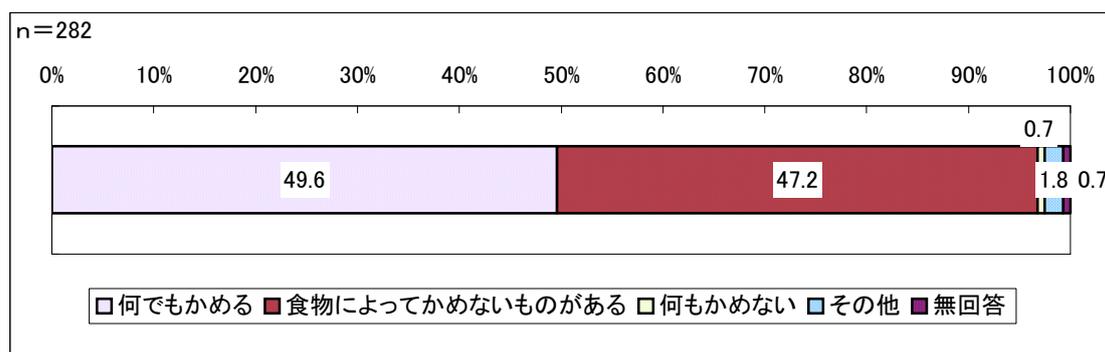
「義歯（入れ歯）を使用している」と回答した者にその状態を尋ねたところ、「ぐっとかみしめられる」（55.9%）が半数を超え、「修理が必要」（22.0%）がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－３２ 状態（義歯（入れ歯）を使用している）



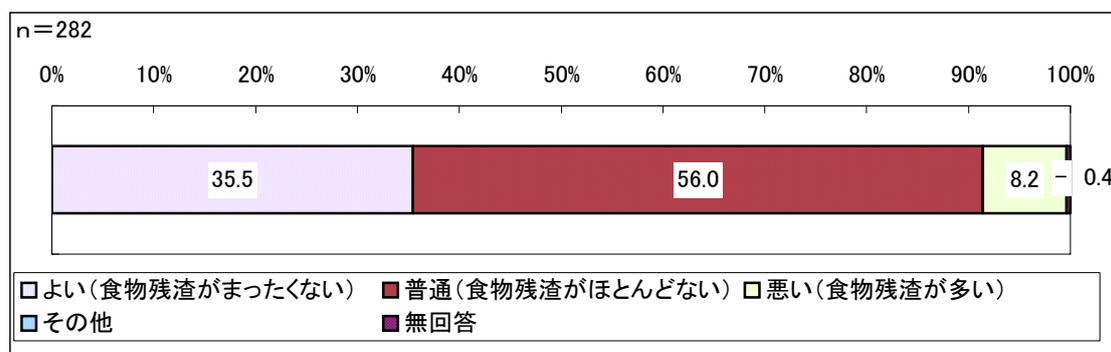
全員にかみあわせの状態を尋ねたところ、「何でもかめる」（49.6%）、「食物によってかめないものがある」（47.2%）などとなっている。

図表Ⅲ－２－３３ かみあわせの状態



口の中の清掃状態は、「普通（食物残渣がほとんどない）」（56.0%）が最も多く、「よい（食物残渣がまったくない）」（35.5%）がこれに次いでいる。

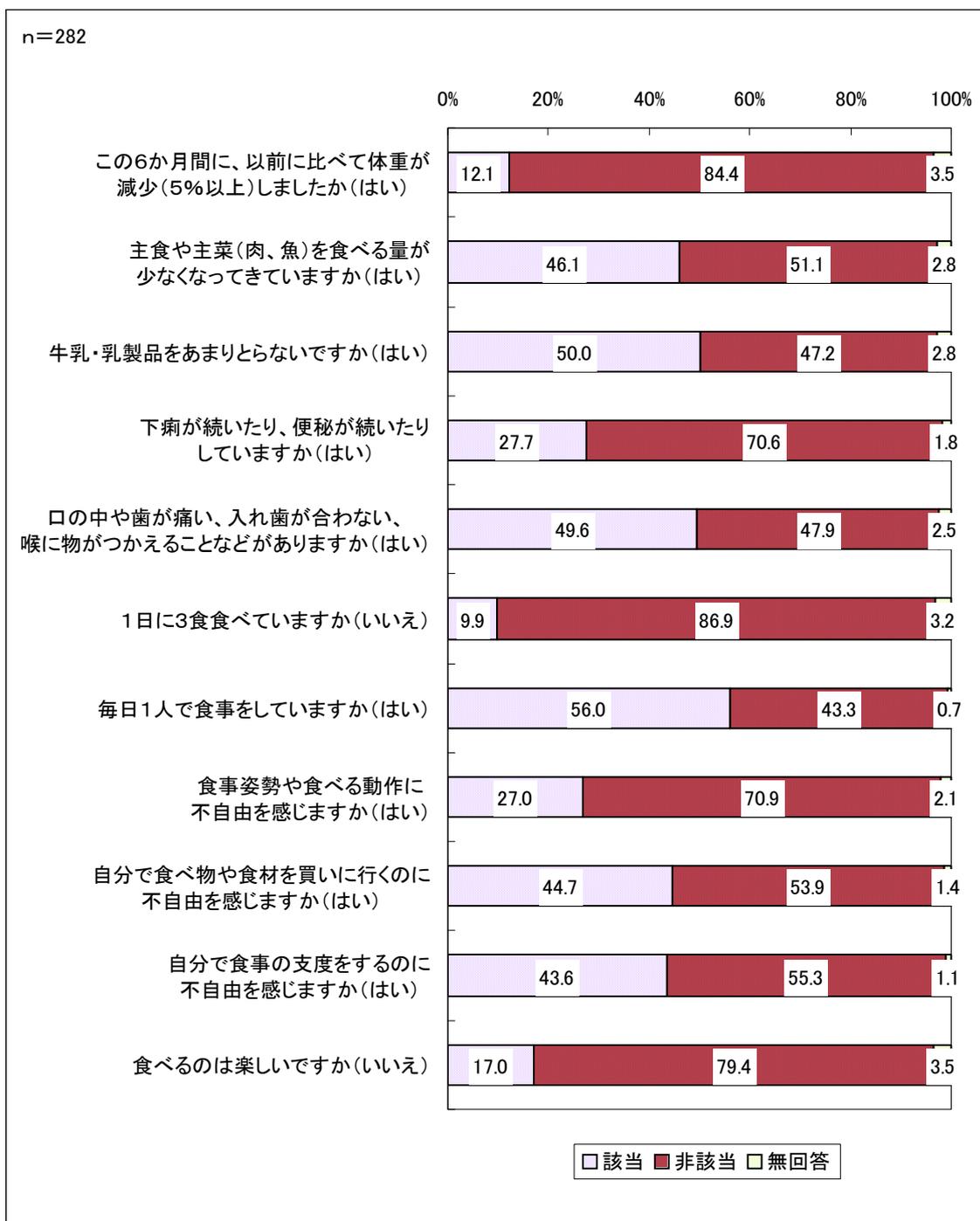
図表Ⅲ－２－３４ 口の中の清掃状態



### ⑨低栄養リスク因子数

スクリーニングシートの各項目の該当状況については、「毎日1人で食事をしていますか(はい)」(56.0%)、「牛乳・乳製品をあまりとらないですか(はい)」(50.0%)などで、「該当」の割合が多くなっている。

図表Ⅲ-2-35 スクリーニングシートの各項目の該当状況



スクリーニングシートの該当項目数については、「3項目」(27.3%)、「4項目」(23.4%)などが多くなっている。

このスクリーニングシートにおける本来の「ハイリスク者」の選定基準である該当項目数が「3項目以上」は、全体の82.3%となっている。

図表Ⅲ－２－３６ スクリーニングシートの該当項目数

	該当項目数
全体	282 100.0
【該当項目数】	
0項目	7 2.5
1項目	9 3.2
2項目	34 12.1
3項目	77 27.3
4項目	66 23.4
5項目	49 17.4
6項目	22 7.8
7項目	11 3.9
8項目	6 2.1
9項目	- -
10項目	1 0.4
11項目	- -
【該当項目数】	
0～2項目	50 17.7
3～5項目	192 68.1
6～8項目	39 13.8
9～11項目	1 0.4
【該当項目数】	
0～2項目	50 17.7
3項目以上	232 82.3

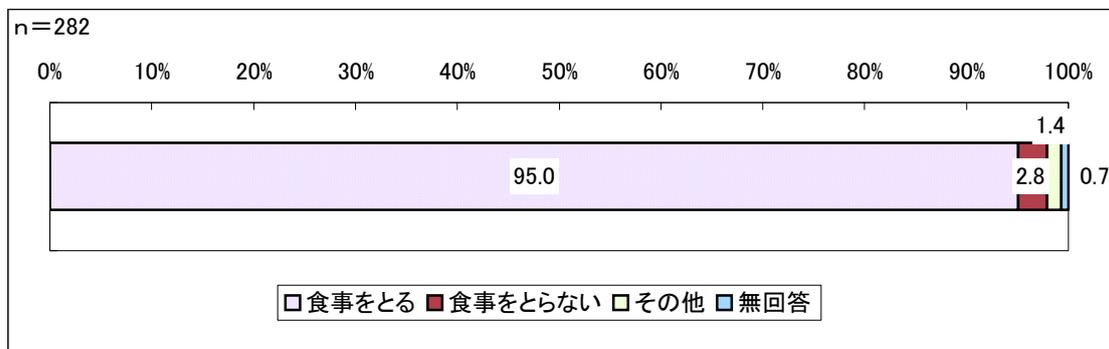
(3) 日常の食事について

3) 朝食の状況

①食事をとるか

食事をとるかかどうかについては、「食事をとる」(95.0%)が多くなっている。

図表Ⅲ－２－３７ 普段の朝食について 食事をとるか



世帯構成別にみた場合、特に傾向はみられない。

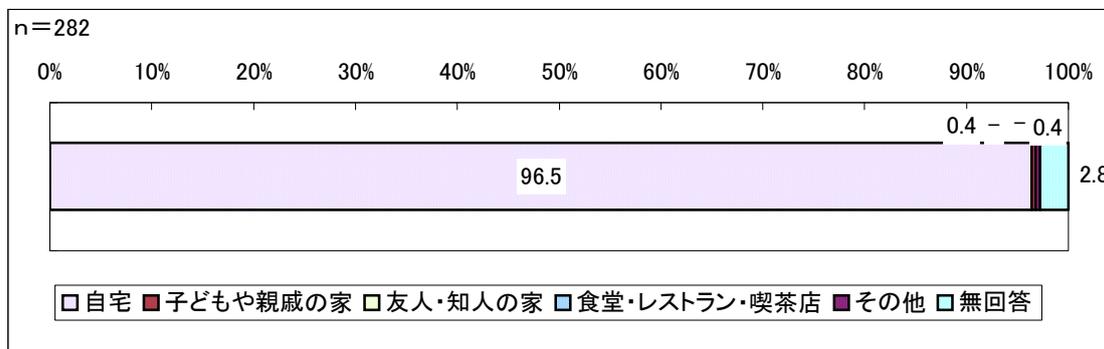
図表Ⅲ－２－３８ 普段の朝食について 食事をとるか—世帯構成別

	サンプル数	食事をとる	食事をとらない	その他	無回答
全体	282	268	8	4	2
		95.0	2.8	1.4	0.7
【世帯構成】					
一人暮らし	105	97	5	2	1
		92.4	4.8	1.9	1.0
夫婦のみの世帯	37	36	1	-	-
		97.3	2.7	-	-
子どもとの二世帯同居	53	51	1	1	-
		96.2	1.9	1.9	-
子どもと孫との三世帯同居	62	61	-	1	-
		98.4	-	1.6	-
その他	22	21	1	-	-
		95.5	4.5	-	-
【世帯構成】					
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	133	6	2	1
		93.7	4.2	1.4	0.7
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	115	112	1	2	-
		97.4	0.9	1.7	-
その他	22	21	1	-	-
		95.5	4.5	-	-

②どこで食べるか

どこで食べるかについては、「自宅」(96.5%)が最も多くなっている。

図表Ⅲ-2-39 普段の朝食について どこで食べるか



世帯構成別にみた場合、特に傾向はみられない。

図表Ⅲ-2-40 普段の朝食について どこで食べるか—世帯構成別

	サンプル数	自宅	子どもや親戚の家	友人・知人の家	食堂・レストラン・喫茶店	その他	無回答
全体	282	272 96.5	1 0.4	-	-	1 0.4	8 2.8
【世帯構成①】							
一人暮らし	105	99 94.3	1 1.0	-	-	1 1.0	4 3.8
夫婦のみの世帯	37	36 97.3	-	-	-	-	1 2.7
子どもとの二世帯同居	53	52 98.1	-	-	-	-	1 1.9
子どもと孫との三世帯同居	62	62 100.0	-	-	-	-	-
その他	22	21 95.5	-	-	-	-	1 4.5
【世帯構成②】							
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	135 95.1	1 0.7	-	-	1 0.7	5 3.5
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	115	114 99.1	-	-	-	-	1 0.9
その他	22	21 95.5	-	-	-	-	1 4.5

食事する場所（自宅内）については、「台所」（44.1%）、「居間」（44.1%）などとなっている。

図表Ⅲ－２－４１ 普段の朝食について 食事をする場所（自宅内）



世帯構成別にみると、「一人暮らし+夫婦のみの世帯」では、「居間」（56.3%）が「台所」（37.8%）を上回っている。これに対し、「子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居」では、「台所」（50.9%）が「居間」（29.8%）を上回り、また、「自分の部屋」が約2割（18.4%）を占めている。

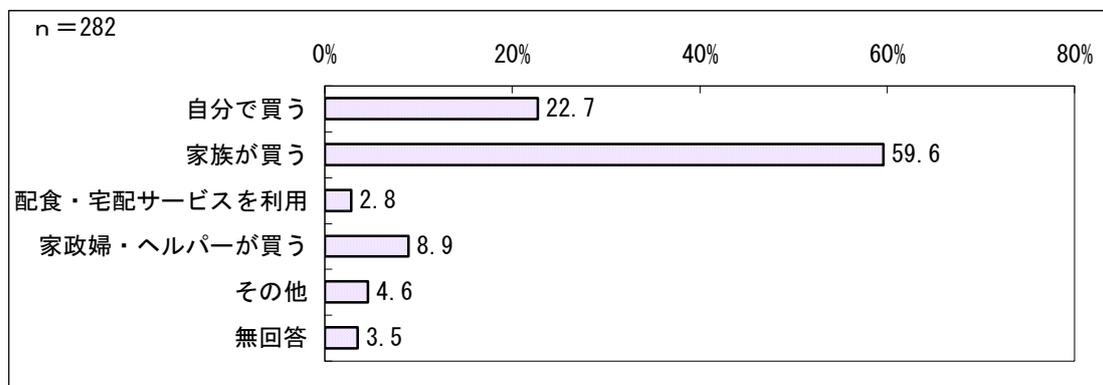
図表Ⅲ－２－４２ 普段の朝食について 食事をする場所（自宅内）－世帯構成別

	サンプル数	台所	居間	自分の部屋	その他	無回答
全体	272	120	120	28	1	4
		44.1	44.1	10.3	0.4	1.5
【世帯構成①】						
一人暮らし	99	39	53	4	-	4
		39.4	53.5	4.0	-	4.0
夫婦のみの世帯	36	12	23	1	-	-
		33.3	63.9	2.8	-	-
子どもとの二世帯同居	52	21	18	12	1	-
		40.4	34.6	23.1	1.9	-
子どもと孫との三世帯同居	62	37	16	9	-	-
		59.7	25.8	14.5	-	-
その他	21	9	10	2	-	-
		42.9	47.6	9.5	-	-
【世帯構成②】						
一人暮らし+夫婦のみの世帯	135	51	76	5	-	4
		37.8	56.3	3.7	-	3.0
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	114	58	34	21	1	-
		50.9	29.8	18.4	0.9	-
その他	21	9	10	2	-	-
		42.9	47.6	9.5	-	-

### ③食材はどのように調達するか

食材はどのように調達するかについては、「家族が買う」(59.6%)が最も多く、「自分で買う」(22.7%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－４３ 普段の朝食について 食材をどのように調達するか



世帯構成別にみると、「一人暮らし+夫婦のみの世帯」では、「自分で買う」(38.4%)と「家族が買う」(31.7%)がともに30%台となっている。その他、「配食サービス・宅配サービスを利用」(5.6%)、「家政婦・ヘルパーが買う」(16.2%)などの回答もみられる。

これに対し、「子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居」では、「家族が買う」(93.9%)に回答が集中している。

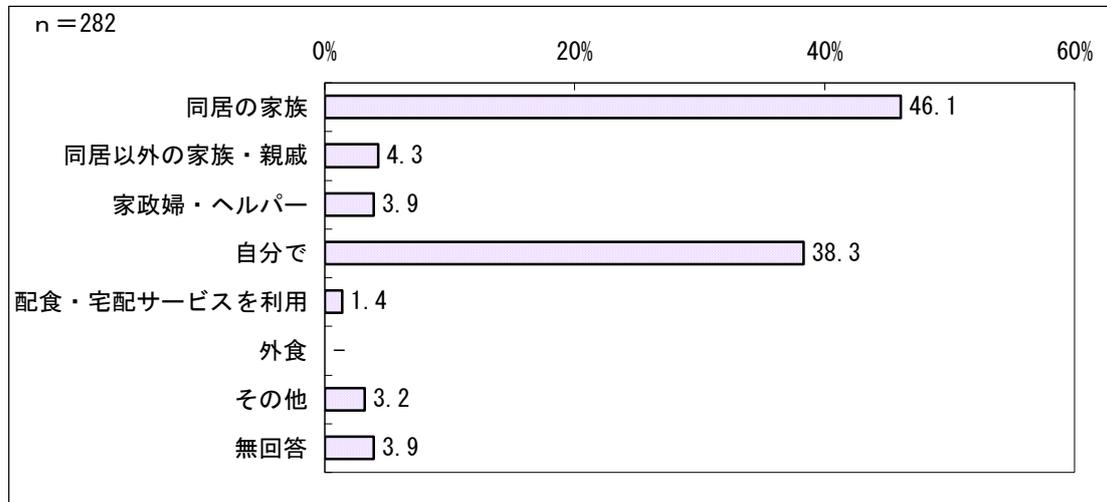
図表Ⅲ－２－４４ 普段の朝食について 食材をどのように調達するか—世帯構成別

	サンプル数	自分で買う	家族が買う	配食・宅配サービスを利用	家政婦・ヘルパーが買う	その他	無回答
全体	282	64 22.7	168 59.6	8 2.8	25 8.9	13 4.6	10 3.5
【世帯構成①】							
一人暮らし	105	47 44.8	20 19.0	8 7.6	20 19.0	8 7.6	6 5.7
夫婦のみの世帯	37	8 21.6	25 67.6	-	3 8.1	-	1 2.7
子どもとの二世帯同居	53	3 5.7	48 90.6	-	-	2 3.8	1 1.9
子どもと孫との三世帯同居	62	2 3.2	60 96.8	-	-	-	-
その他	22	4 18.2	13 59.1	-	2 9.1	3 13.6	1 4.5
【世帯構成②】							
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	55 38.7	45 31.7	8 5.6	23 16.2	8 5.6	7 4.9
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	115	5 4.3	108 93.9	-	-	2 1.7	1 0.9
その他	22	4 18.2	13 59.1	-	2 9.1	3 13.6	1 4.5

④誰がつくるか

誰が作るかは、「同居の家族」(46.1%)、「自分で」(38.3%) などとなっている。

図表Ⅲ－２－４５ 普段の朝食について 誰がつくるか



世帯構成別にみると、「一人暮らし」では「自分で」が76.2%で7割台を占めるが、その他、「家政婦・ヘルパー」(7.6%)、「同居以外の家族・親戚」(4.8%)、「配食・宅配サービスを利用」(3.8%)などの回答もみられる。その他、「夫婦のみの世帯」「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では、いずれの場合も「同居の家族」が最も多くあげられ、「自分で」がこれに次いでいる(「同居の家族」:「夫婦のみの世帯」(56.8%)、「子どもとの二世帯同居」(77.4%)、「子どもと孫との三世帯同居」(90.3%) / 「自分で」:「夫婦のみの世帯」(24.3%)、「子どもとの二世帯同居」(11.3%)、「子どもと孫との三世帯同居」(6.5%))。

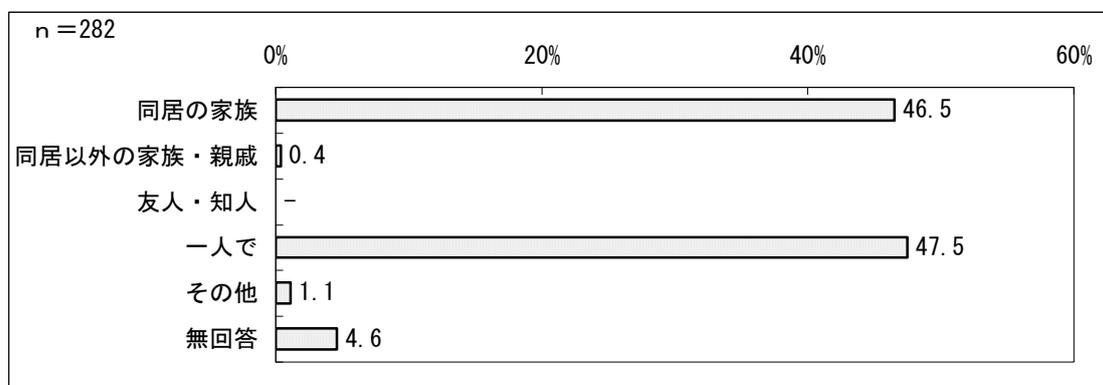
図表Ⅲ－２－４６ 普段の朝食について 誰がつくるか－世帯構成別

	サンプル数	同居の家族	同居以外の家族・親戚	家政婦・ヘルパー	自分で	配食・宅配サービスを利用	外食	その他	無回答
全体	282	130	12	11	108	4	-	9	11
		46.1	4.3	3.9	38.3	1.4	-	3.2	3.9
【世帯構成①】									
一人暮らし	105	-	5	8	80	4	-	4	6
		-	4.8	7.6	76.2	3.8	-	3.8	5.7
夫婦のみの世帯	37	21	1	2	9	-	-	3	1
		56.8	2.7	5.4	24.3	-	-	8.1	2.7
子どもとの二世帯同居	53	41	4	-	6	-	-	-	2
		77.4	7.5	-	11.3	-	-	-	3.8
子どもと孫との三世帯同居	62	56	2	-	4	-	-	1	-
		90.3	3.2	-	6.5	-	-	1.6	-
その他	22	10	-	1	9	-	-	1	1
		45.5	-	4.5	40.9	-	-	4.5	4.5
【世帯構成②】									
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	21	6	10	89	4	-	7	7
		14.8	4.2	7.0	62.7	2.8	-	4.9	4.9
子どもとの二世帯同居+									
子どもと孫との三世帯同居	115	97	6	-	10	-	-	1	2
		84.3	5.2	-	8.7	-	-	0.9	1.7
その他	22	10	-	1	9	-	-	1	1
		45.5	-	4.5	40.9	-	-	4.5	4.5

⑤誰と食べるか

誰と食べるかは、「一人で」（47.5%）、「同居の家族」（46.5%）などとなっている。

図表Ⅲ－２－４７ 普段の朝食について 誰と食べるか



世帯構成別にみると、「夫婦のみの世帯」では、「同居の家族」（89.2%）が大半を占め、「一人で」は 8.1%と 1割に満たない。これに対して、「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では、「一人で」が 2～3割台を占めている（「子どもとの二世帯同居」（32.1%）、「子どもと孫との三世帯同居」（21.0%））。

図表Ⅲ－２－４８ 普段の朝食について 誰と食べるか－世帯構成別

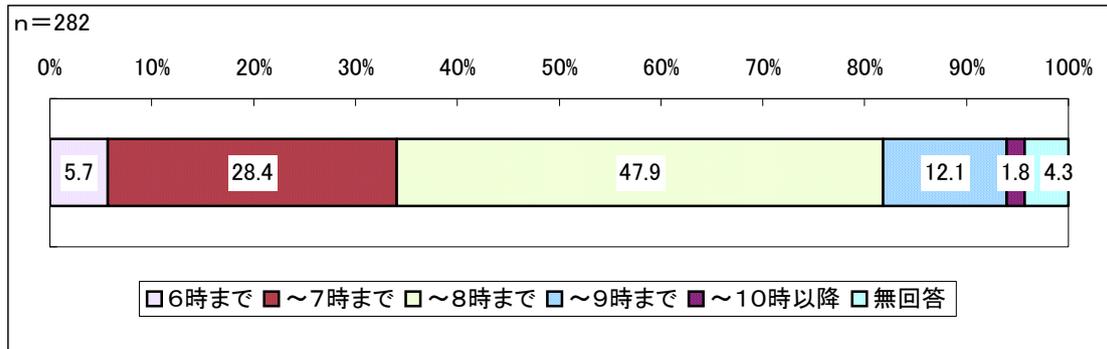
	サンプル数	同居の家族	同居以外の家族・親戚	友人・知人	一人で	その他	無回答
全体	282	131	1	-	134	3	13
		46.5	0.4	-	47.5	1.1	4.6
【世帯構成①】							
一人暮らし	105	-	1	-	94	1	9
		-	1.0	-	89.5	1.0	8.6
夫婦のみの世帯	37	33	-	-	3	-	1
		89.2	-	-	8.1	-	2.7
子どもとの二世帯同居	53	34	-	-	17	1	1
		64.2	-	-	32.1	1.9	1.9
子どもと孫との三世帯同居	62	48	-	-	13	1	-
		77.4	-	-	21.0	1.6	-
その他	22	15	-	-	6	-	1
		68.2	-	-	27.3	-	4.5
【世帯構成②】							
一人暮らし＋夫婦のみの世帯	142	33	1	-	97	1	10
		23.2	0.7	-	68.3	0.7	7.0
子どもとの二世帯同居＋子どもと孫との三世帯同居	115	82	-	-	30	2	1
		71.3	-	-	26.1	1.7	0.9
その他	22	15	-	-	6	-	1
		68.2	-	-	27.3	-	4.5

⑥食事の時間（何時頃食べるか）

食事の時間は、「（7時超）～8時まで」（47.9%）が最も多く、「（6時超）～7時まで」（28.4%）がこれに次いでいる。

その他（分割食など）の食事の時間については、「（9時超）～10時以降」（1.1%）、「（7時超）～8時まで」（0.7%）、「6時まで」（0.4%）などとなっている。

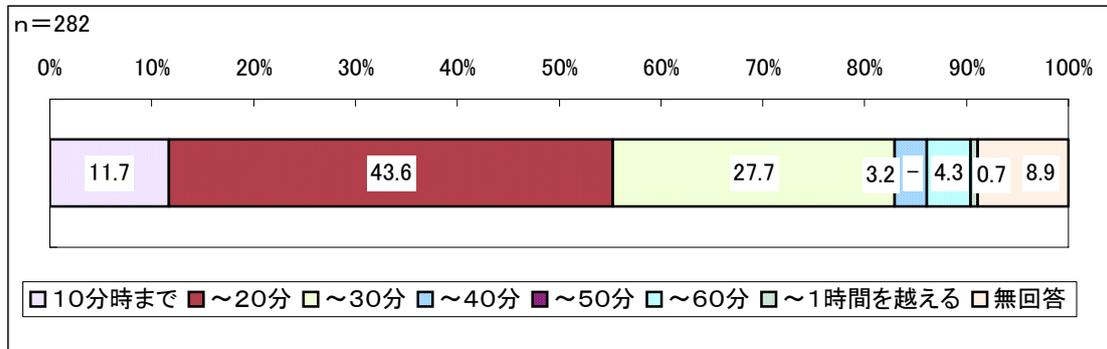
図表Ⅲ－2－49 普段の朝食について 食事の時間



⑦食事にかかる時間

食事にかかる時間は、「（10分超）～20分」（43.6%）、「（20分超）～30分」（27.7%）が多くなっている。平均は、23.5分となっている。

図表Ⅲ－2－50 普段の朝食について 食事にかかる時間

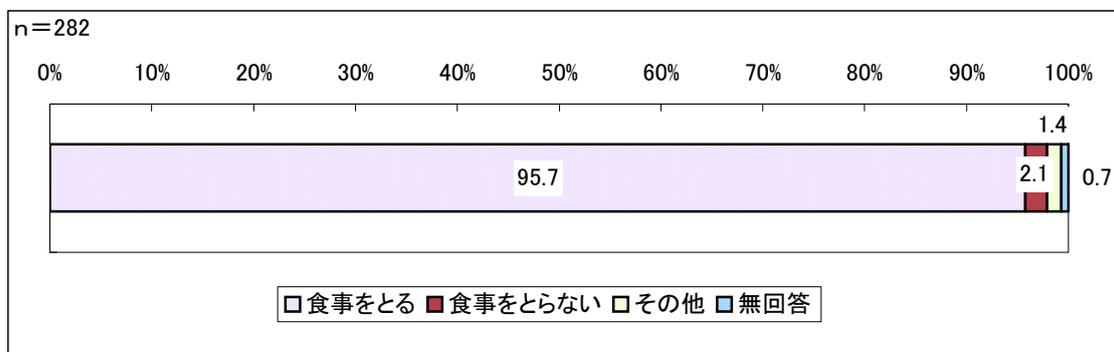


#### 4) 昼食の状況

##### ①食事をとるか

食事をとるかどうかについては、「食事をとる」(95.7%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-51 普段の昼食について 食事をとるか



世帯構成別にみた場合、特に傾向はみられない。

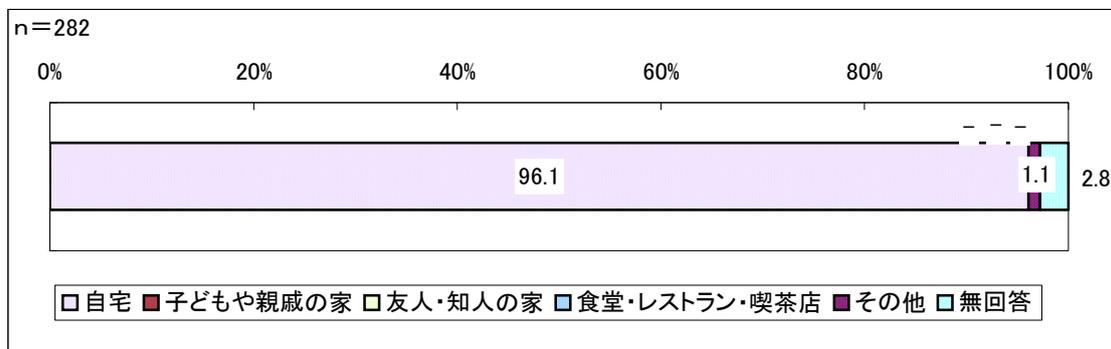
図表Ⅲ-2-52 普段の昼食について 食事をとるか—世帯構成別

	サンプル数	食事をとる	食事をとらない	その他	無回答
全体	282	270	6	4	2
		95.7	2.1	1.4	0.7
【世帯構成①】					
一人暮らし	105	99	3	2	1
		94.3	2.9	1.9	1.0
夫婦のみの世帯	37	37	-	-	-
		100.0	-	-	-
子どもとの三世同居	53	52	-	1	-
		98.1	-	1.9	-
子どもと孫との三世同居	62	60	1	1	-
		96.8	1.6	1.6	-
その他	22	20	2	-	-
		90.9	9.1	-	-
【世帯構成②】					
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	136	3	2	1
		95.8	2.1	1.4	0.7
子どもとの三世同居+					
子どもと孫との三世同居	115	112	1	2	-
		97.4	0.9	1.7	-
その他	22	20	2	-	-
		90.9	9.1	-	-

②どこで食べるか

どこで食べるかは、「自宅」(96.1%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-53 普段の昼食について どこで食べるか



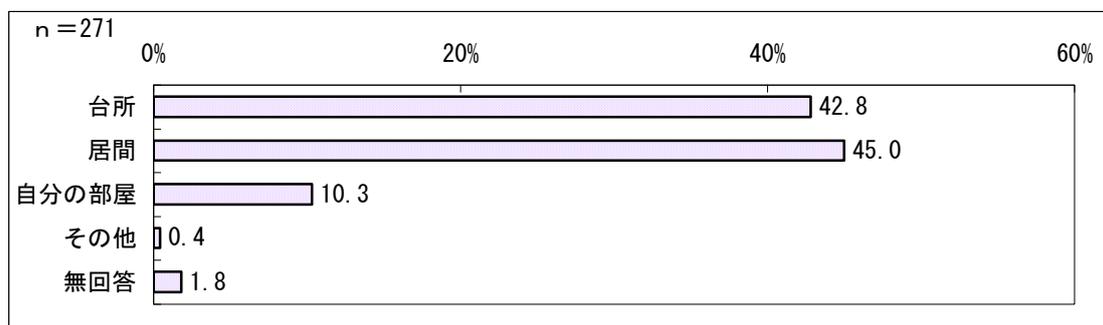
世帯構成別にみた場合、特に傾向はみられない。

図表Ⅲ-2-54 普段の昼食について どこで食べるか—世帯構成別

	サンプル数	自宅	子どもや親戚の家	友人・知人の家	食堂・レストラン・喫茶店	その他	無回答
全体	282	271 96.1	-	-	-	3 1.1	8 2.8
【世帯構成①】							
一人暮らし	105	99 94.3	-	-	-	1 1.0	5 4.8
夫婦のみの世帯	37	37 100.0	-	-	-	-	-
子どもとの二世帯同居	53	53 100.0	-	-	-	-	-
子どもと孫との三世帯同居	62	60 96.8	-	-	-	2 3.2	-
その他	22	20 90.9	-	-	-	-	2 9.1
【世帯構成②】							
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	136 95.8	-	-	-	1 0.7	5 3.5
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	115	113 98.3	-	-	-	2 1.7	-
その他	22	20 90.9	-	-	-	-	2 9.1

食事の場所（自宅内）は、「居間」（45.0%）、「台所」（42.8%）などとなっている。

図表Ⅲ－２－５５ 普段の昼食について 食事の場所（自宅内）



世帯構成別にみると、「一人暮らし+夫婦のみの世帯」では、「居間」（57.4%）が「台所」（34.6%）を上回っている。これに対し、「子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居」では、「台所」（50.4%）が「居間」（30.1%）を上回り、また、「自分の部屋」が約2割（18.6%）を占めている。

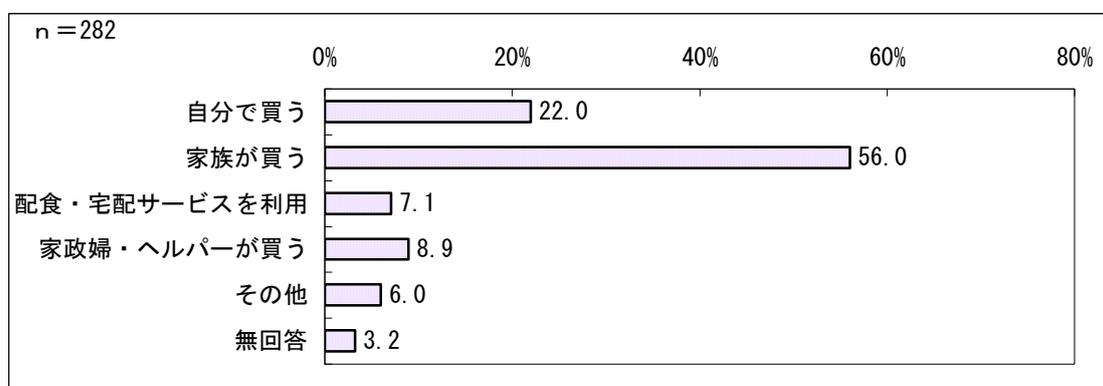
図表Ⅲ－２－５６ 普段の昼食について 食事の場所（自宅内）－世帯構成

	サンプル数	台所	居間	自分の部屋	その他	無回答
全体	271	116	122	28	1	5
		42.8	45.0	10.3	0.4	1.8
【世帯構成①】						
一人暮らし	99	34	55	6	-	5
		34.3	55.6	6.1	-	5.1
夫婦のみの世帯	37	13	23	1	-	-
		35.1	62.2	2.7	-	-
子どもとの二世帯同居	53	22	18	12	1	-
		41.5	34.0	22.6	1.9	-
子どもと孫との三世帯同居	60	35	16	9	-	-
		58.3	26.7	15.0	-	-
その他	20	10	10	-	-	-
		50.0	50.0	-	-	-
【世帯構成②】						
一人暮らし+夫婦のみの世帯	136	47	78	7	-	5
		34.6	57.4	5.1	-	3.7
子どもとの二世帯同居+ 子どもと孫との三世帯同居	113	57	34	21	1	-
		50.4	30.1	18.6	0.9	-
その他	20	10	10	-	-	-
		50.0	50.0	-	-	-

### ③食材はどのように調達するか

食材はどのように調達するかは、「家族が買う」(56.0%)が最も多く、「自分で買う」(22.0%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－ 57 普段の昼食について 食材はどのように調達するか



世帯構成別にみると、「一人暮らし+夫婦のみの世帯」では、「自分で買う」(37.3%)と「家族が買う」(31.7%)がともに30%台となっている。その他、「配食サービス・宅配サービスを利用」(9.2%)、「家政婦・ヘルパーが買う」(14.8%)などの回答もみられる。

これに対し、「子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居」では、「自分で買う」(4.3%)、「配食サービス・宅配サービスを利用」(6.1%)、「家政婦・ヘルパーが買う」(1.7%)などの回答もみられるが、「家族が買う」(86.1%)の割合が多くなっている。

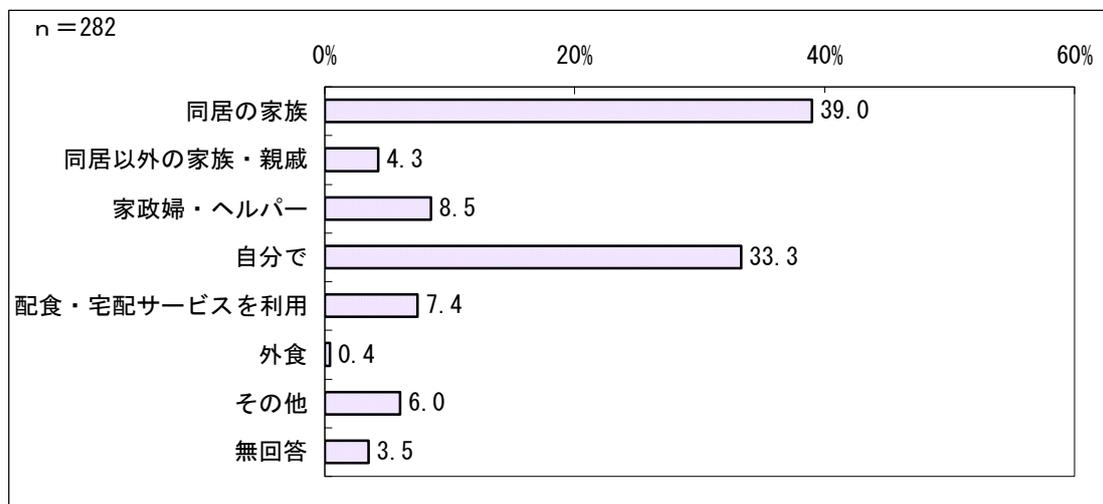
図表Ⅲ－２－ 58 普段の昼食について 食材はどのように調達するか—世帯構成別

	サンプル数	自分で買う	家族が買う	配食・宅配サービスを利用	家政婦・ヘルパーが買う	その他	無回答
全体	282	62	158	20	25	17	9
		22.0	56.0	7.1	8.9	6.0	3.2
【世帯構成①】							
一人暮らし	105	45	19	13	18	10	6
		42.9	18.1	12.4	17.1	9.5	5.7
夫婦のみの世帯	37	8	26	-	3	-	-
		21.6	70.3	-	8.1	-	-
子どもとの二世帯同居	53	3	43	4	2	4	-
		5.7	81.1	7.5	3.8	7.5	-
子どもと孫との三世帯同居	62	2	56	3	-	1	-
		3.2	90.3	4.8	-	1.6	-
その他	22	4	12	-	2	2	2
		18.2	54.5	-	9.1	9.1	9.1
【世帯構成②】							
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	53	45	13	21	10	6
		37.3	31.7	9.2	14.8	7.0	4.2
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	115	5	99	7	2	5	-
		4.3	86.1	6.1	1.7	4.3	-
その他	22	4	12	-	2	2	2
		18.2	54.5	-	9.1	9.1	9.1

#### ④誰がつくるか

誰がつくるかは、「同居の家族」(39.0%)、「自分で」(33.3%) などとなっている。

図表Ⅲ－２－５９ 普段の昼食について 誰がつくるか



世帯構成別にみると、「一人暮らし」では「自分で」が 57.1%で最も多くなっているが、その他、「家政婦・ヘルパー」(15.2%)、「配食・宅配サービスを利用」(13.3%)なども1割を超えている。「夫婦のみの世帯」「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では、いずれの場合も「同居の家族」が最も多くあげられ、「自分で」が10%台後半の比率でこれに次いでいる(「同居の家族」:「夫婦のみの世帯」(56.8%)、「子どもとの二世帯同居」(66.0%)、「子どもと孫との三世帯同居」(69.4%) / 「自分で」:「夫婦のみの世帯」(16.2%)、「子どもとの二世帯同居」(15.1%)、「子どもと孫との三世帯同居」(17.7%))。

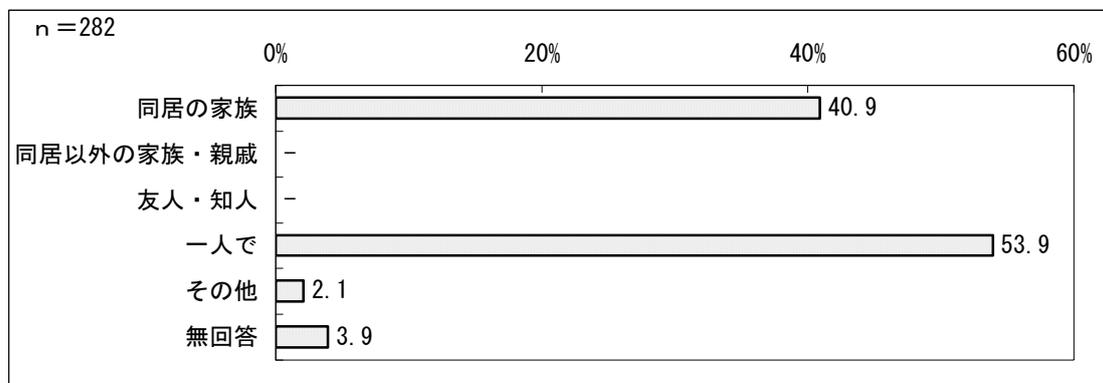
図表Ⅲ－２－６０ 普段の昼食について 誰がつくるか—世帯構成別

	サンプル数	同居の家族	同居以外の家族・親戚	家政婦・ヘルパー	自分で	配食・宅配サービスを利用	外食	その他	無回答
全体	282	110	12	24	94	21	1	17	10
		39.0	4.3	8.5	33.3	7.4	0.4	6.0	3.5
【世帯構成①】									
一人暮らし	105	-	5	16	60	14	-	8	6
		-	4.8	15.2	57.1	13.3	-	7.6	5.7
夫婦のみの世帯	37	21	1	5	6	-	1	4	-
		56.8	2.7	13.5	16.2	-	2.7	10.8	-
子どもとの二世帯同居	53	35	4	2	8	4	-	1	-
		66.0	7.5	3.8	15.1	7.5	-	1.9	-
子どもと孫との三世帯同居	62	43	2	-	11	3	-	4	-
		69.4	3.2	-	17.7	4.8	-	6.5	-
その他	22	9	-	1	9	-	-	-	3
		40.9	-	4.5	40.9	-	-	-	13.6
【世帯構成②】									
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	21	6	21	66	14	1	12	6
		14.8	4.2	14.8	46.5	9.9	0.7	8.5	4.2
子どもとの二世帯同居+									
子どもと孫との三世帯同居	115	78	6	2	19	7	-	5	-
		67.8	5.2	1.7	16.5	6.1	-	4.3	-
その他	22	9	-	1	9	-	-	-	3
		40.9	-	4.5	40.9	-	-	-	13.6

⑤誰と食べるか

誰と食べるかは、「一人で」(53.9%)が最も多く、「同居の家族」(40.9%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ-2-61 普段の昼食について 誰と食べるか



世帯構成別にみると、「夫婦のみの世帯」では、「同居の家族」(91.9%)が大半を占め、「一人で」は8.1%と1割に満たない。これに対して、「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では、「一人で」が3~4割台を占めている(「子どもとの二世帯同居」(49.1%)、「子どもと孫との三世帯同居」(30.6%))。

図表Ⅲ-2-62 普段の昼食について 誰と食べるか—世帯構成別

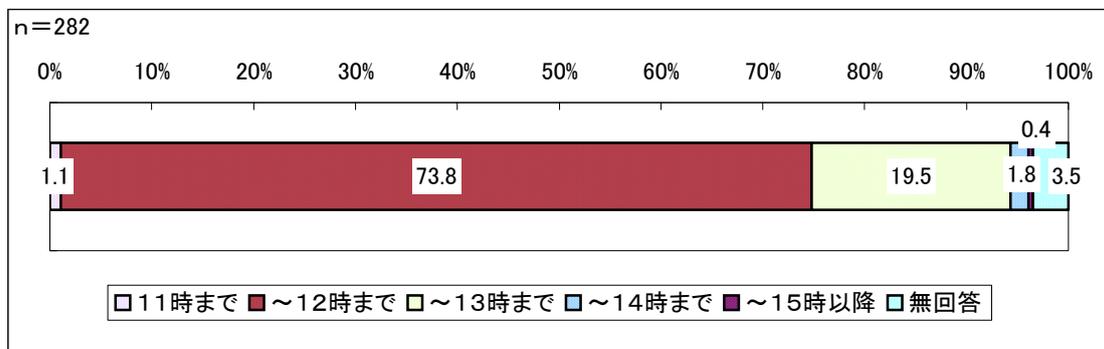
	サンプル数	同居の家族	同居以外の家族・親戚	友人・知人	一人で	その他	無回答
全体	282	114	-	-	152	6	11
		40.4	-	-	53.9	2.1	3.9
【世帯構成①】							
一人暮らし	105	-	-	-	96	2	7
		-	-	-	91.4	1.9	6.7
夫婦のみの世帯	37	34	-	-	3	-	-
		91.9	-	-	8.1	-	-
子どもとの二世帯同居	53	26	-	-	26	2	-
		49.1	-	-	49.1	3.8	-
子どもと孫との三世帯同居	62	40	-	-	19	2	1
		64.5	-	-	30.6	3.2	1.6
その他	22	13	-	-	7	-	2
		59.1	-	-	31.8	-	9.1
【世帯構成②】							
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	34	-	-	99	2	7
		23.9	-	-	69.7	1.4	4.9
子どもとの二世帯同居+							
子どもと孫との三世帯同居	115	66	-	-	45	4	1
		57.4	-	-	39.1	3.5	0.9
その他	22	13	-	-	7	-	2
		59.1	-	-	31.8	-	9.1

⑥食事の時間（何時頃食べるか）

食事の時間は、「(11時超)～12時まで」(73.8%)が最も多くなっている。

その他（分割食など）の食事の時間については、「(14時超)～15時以降」(1.4%)などとなっている。

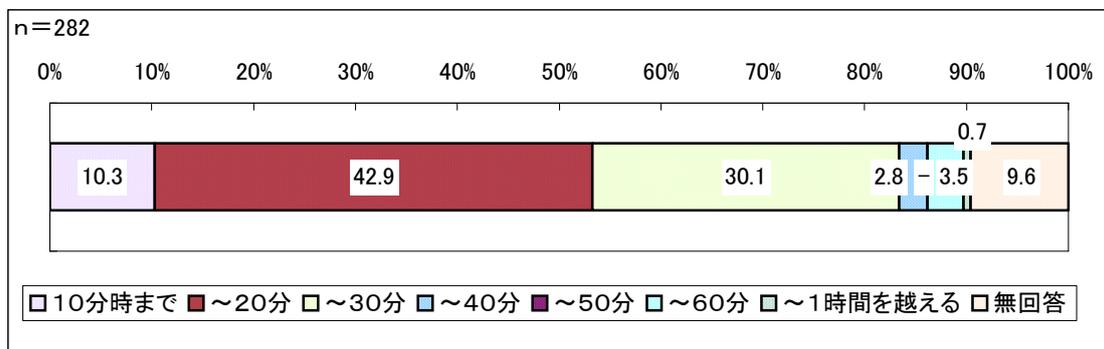
図表Ⅲ－２－ 63 普段の昼食について 食事の時間



⑦食事にかかる時間

食事にかかる時間は、「(10分超)～20分」(42.9%)が最も多く、「(20分超)～30分」(30.1%)がこれに次いでいる。平均は、23.8分となっている。

図表Ⅲ－２－ 64 普段の昼食について 食事にかかる時間

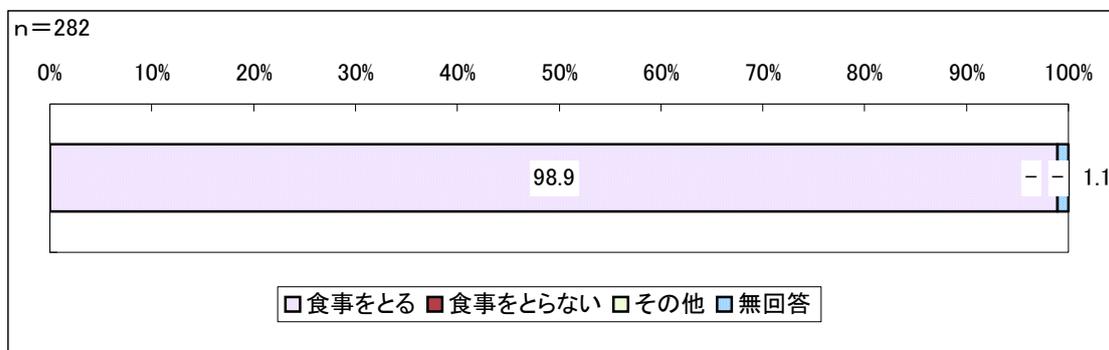


## 5) 夕食の状況

### ①食事をとるか

食事をとるかどうかについては、「食事をとる」(98.9%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-65 普段の夕食について 食事をとるか



世帯構成別でみた場合、特に傾向はみられない。

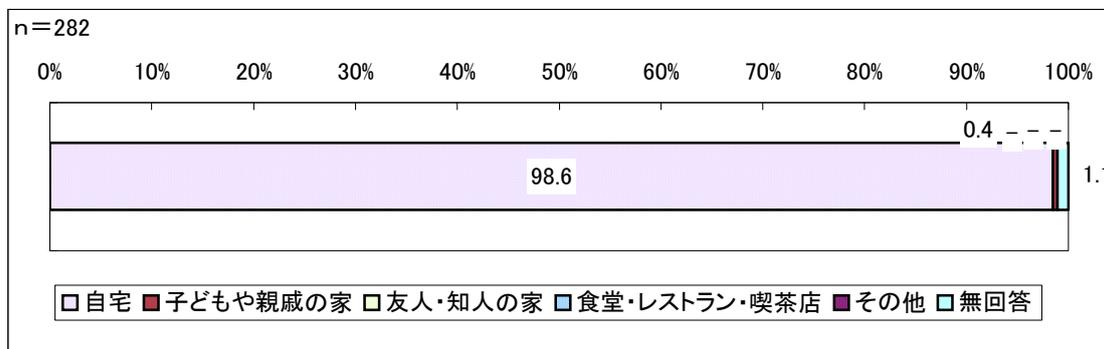
図表Ⅲ-2-66 普段の夕食について 食事をとるか—世帯構成別

	サンプル数	食事をとる	食事をとらない	その他	無回答
全体	282	279	-	-	3
		98.9	-	-	1.1
【世帯構成①】					
一人暮らし	105	103	-	-	2
		98.1	-	-	1.9
夫婦のみの世帯	37	37	-	-	-
		100.0	-	-	-
子どもとの三世帯同居	53	53	-	-	-
		100.0	-	-	-
子どもと孫との三世帯同居	62	62	-	-	-
		100.0	-	-	-
その他	22	22	-	-	-
		100.0	-	-	-
【世帯構成②】					
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	140	-	-	2
		98.6	-	-	1.4
子どもとの三世帯同居+					
子どもと孫との三世帯同居	115	115	-	-	-
		100.0	-	-	-
その他	22	22	-	-	-
		100.0	-	-	-

②どこで食べるか

どこで食べるかは、「自宅」(98.6%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-67 普段の夕食について どこで食べるか



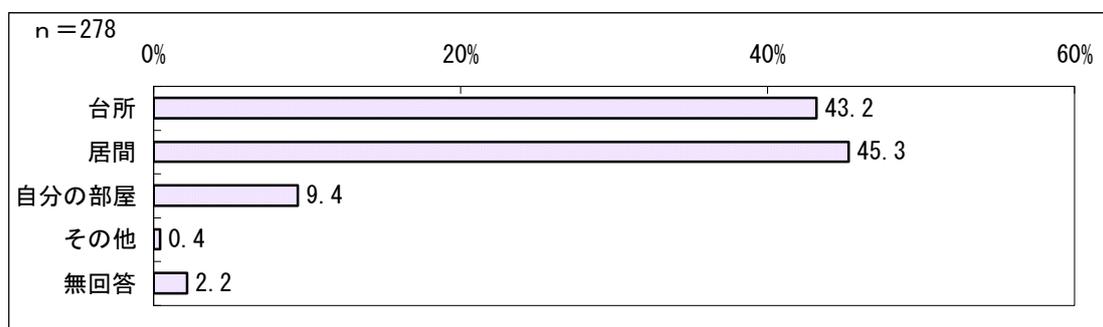
世帯構成別でみた場合、特に傾向はみられない。

図表Ⅲ-2-68 普段の夕食について どこで食べるか—世帯構成別

	サンプル数	自宅	子どもや親戚の家	友人・知人の家	食堂・レストラン・喫茶店	その他	無回答
全体	282	278 98.6	1 0.4	-	-	-	3 1.1
【世帯構成①】							
一人暮らし	105	103 98.1	1 1.0	-	-	-	1 1.0
夫婦のみの世帯	37	37 100.0	-	-	-	-	-
子どもとの二世帯同居	53	52 98.1	-	-	-	-	1 1.9
子どもと孫との三世帯同居	62	62 100.0	-	-	-	-	-
その他	22	22 100.0	-	-	-	-	-
【世帯構成②】							
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	140 98.6	1 0.7	-	-	-	1 0.7
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	115	114 99.1	-	-	-	-	1 0.9
その他	22	22 100.0	-	-	-	-	-

どこで食べるか（自宅内）は、「居間」（45.3%）が最も多く、「台所」（43.2%）がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－ 69 普段の夕食について どこで食べるか（自宅内）



世帯構成別にみると、「一人暮らし+夫婦のみの世帯」では、「居間」（58.6%）が「台所」（33.6%）を上回っている。これに対し、「子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居」では、「台所」（52.6%）が「居間」（29.8%）を上回り、また、「自分の部屋」が16.7%となっている。

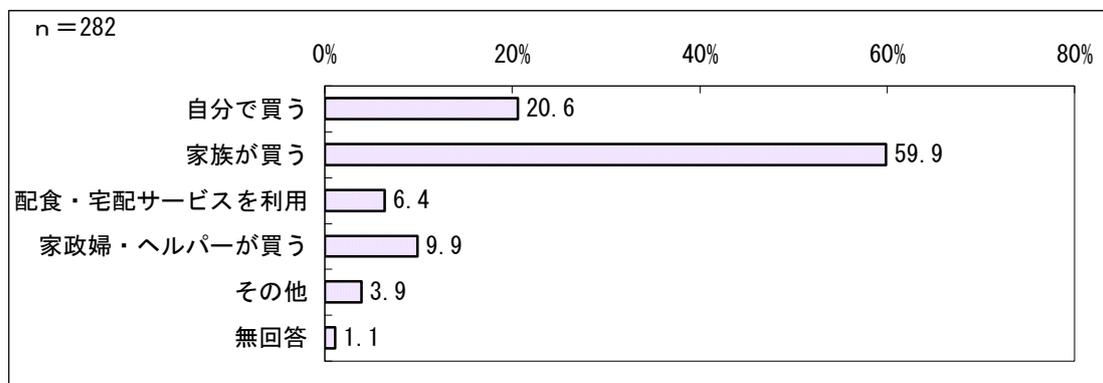
図表Ⅲ－２－ 70 普段の夕食について どこで食べるか（自宅内）－世帯構成別

	サンプル数	台所	居間	自分の部屋	その他	無回答
全体	278	120	126	26	1	6
		43.2	45.3	9.4	0.4	2.2
【世帯構成①】						
一人暮らし	103	35	58	5	-	6
		34.0	56.3	4.9	-	5.8
夫婦のみの世帯	37	12	24	1	-	-
		32.4	64.9	2.7	-	-
子どもとの二世帯同居	52	22	17	12	1	-
		42.3	32.7	23.1	1.9	-
子どもと孫との三世帯同居	62	38	17	7	-	-
		61.3	27.4	11.3	-	-
その他	22	11	10	1	-	-
		50.0	45.5	4.5	-	-
【世帯構成②】						
一人暮らし+夫婦のみの世帯	140	47	82	6	-	6
		33.6	58.6	4.3	-	4.3
子どもとの二世帯同居+						
子どもと孫との三世帯同居	114	60	34	19	1	-
		52.6	29.8	16.7	0.9	-
その他	22	11	10	1	-	-
		50.0	45.5	4.5	-	-

### ③食材はどのように調達するか

食材はどのように調達するかは、「家族が買う」(59.9%)が最も多く、「自分で買う」(20.6%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ－２－ 71 普段の夕食について 食材はどのように調達するか



世帯構成別にみると、「一人暮らし+夫婦のみの世帯」では、「自分で買う」(35.2%)と「家族が買う」(33.1%)がともに30%台となっている。その他、「配食サービス・宅配サービスを利用」(10.6%)、「家政婦・ヘルパーが買う」(17.6%)などの回答もみられる。

これに対し、「子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居」では、「家族が買う」92.2%と9割を超えている。

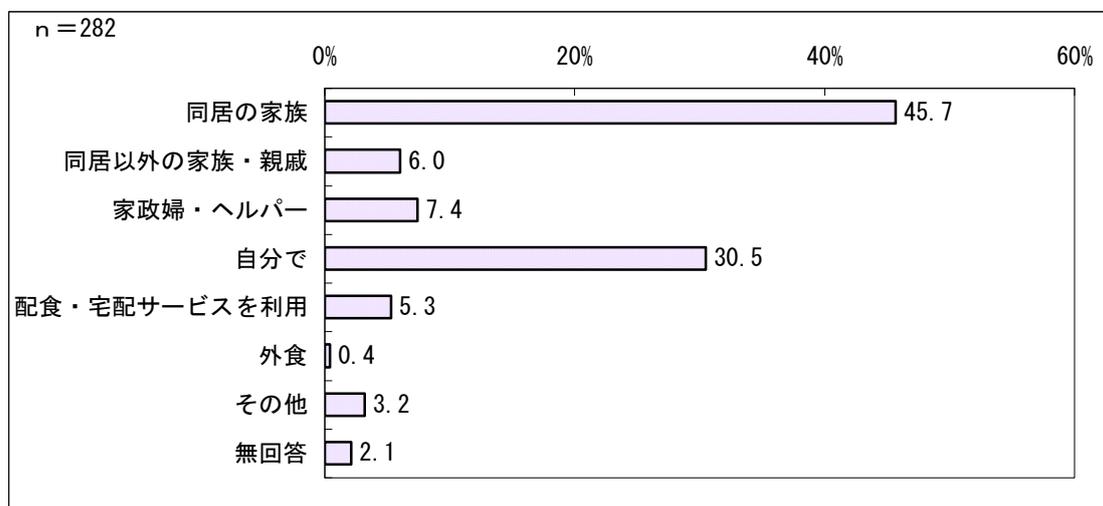
図表Ⅲ－２－ 72 普段の夕食について 食材はどのように調達するか—世帯構成別

	サンプル数	自分で買う	家族が買う	配食・宅配サービスを利用	家政婦・ヘルパーが買う	その他	無回答
全体	282	20.6	59.9	6.4	9.9	3.9	1.1
【世帯構成①】							
一人暮らし	105	41.0	20.0	14.3	20.0	6.7	1.9
夫婦のみの世帯	37	18.9	70.3	-	10.8	-	-
子どもとの二世帯同居	53	3.8	88.7	3.8	1.9	3.8	-
子どもと孫との三世帯同居	62	3.2	95.2	1.6	-	-	-
その他	22	18.2	63.6	-	9.1	9.1	-
【世帯構成②】							
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	35.2	33.1	10.6	17.6	4.9	1.4
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	115	3.5	92.2	2.6	0.9	1.7	-
その他	22	18.2	63.6	-	9.1	9.1	-

#### ④誰がつくるか

誰がつくるかは、「同居の家族」(45.7%)が最も多く、「自分で」(30.5%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ-2-73 普段の夕食について 誰が作るか



世帯構成別にみると、「一人暮らし」では「自分で」が59.0%で最も多くなっているが、その他、「家政婦・ヘルパー」(14.3%)、「配食・宅配サービスを利用」(11.4%)なども1割を超えている。「夫婦のみの世帯」「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では、いずれの場合も「同居の家族」が最も多くあげられ、「自分で」がこれに次いでいる(「同居の家族」:「夫婦のみの世帯」(56.8%)、「子どもとの二世帯同居」(75.5%)、「子どもと孫との三世帯同居」(87.1%) / 「自分で」:「夫婦のみの世帯」(16.2%)、「子どもとの二世帯同居」(9.4%)、「子どもと孫との三世帯同居」(8.1%))。

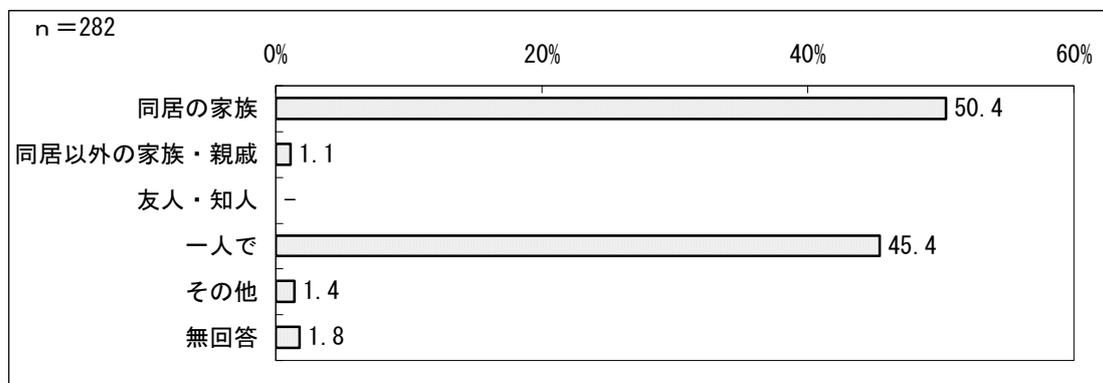
図表Ⅲ-2-74 普段の夕食について 誰が作るか—世帯構成別

	サンプル数	同居の家族	同居以外の家族・親戚	家政婦・ヘルパー	自分で	配食・宅配サービスを利用	外食	その他	無回答
全体	282	129	17	21	86	15	1	9	6
		45.7	6.0	7.4	30.5	5.3	0.4	3.2	2.1
【世帯構成①】									
一人暮らし	105	-	9	15	62	12	-	5	3
		-	8.6	14.3	59.0	11.4	-	4.8	2.9
夫婦のみの世帯	37	21	2	4	6	-	1	3	-
		56.8	5.4	10.8	16.2	-	2.7	8.1	-
子どもとの二世帯同居	53	40	4	1	5	2	-	-	1
		75.5	7.5	1.9	9.4	3.8	-	-	1.9
子どもと孫との三世帯同居	62	54	2	-	5	1	-	1	-
		87.1	3.2	-	8.1	1.6	-	1.6	-
その他	22	12	-	1	8	-	-	-	1
		54.5	-	4.5	36.4	-	-	-	4.5
【世帯構成②】									
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	21	11	19	68	12	1	8	3
		14.8	7.7	13.4	47.9	8.5	0.7	5.6	2.1
子どもとの二世帯同居+子どもと孫との三世帯同居	115	94	6	1	10	3	-	1	1
		81.7	5.2	0.9	8.7	2.6	-	0.9	0.9
その他	22	12	-	1	8	-	-	-	1
		54.5	-	4.5	36.4	-	-	-	4.5

⑤誰と食べるか

誰と食べるかは、「同居の家族」(50.4%)が最も多く、「一人で」(45.4%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ-2-75 普段の夕食について 誰と食べるか



世帯構成別にみると、「夫婦のみの世帯」では、「同居の家族」(91.9%)が大半を占め、「一人で」は8.1%と1割に満たない。これに対して、「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では、「一人で」をあげる割合がそれぞれ32.1%、12.9%となっている。

図表Ⅲ-2-76 普段の夕食について 誰と食べるか—世帯構成別

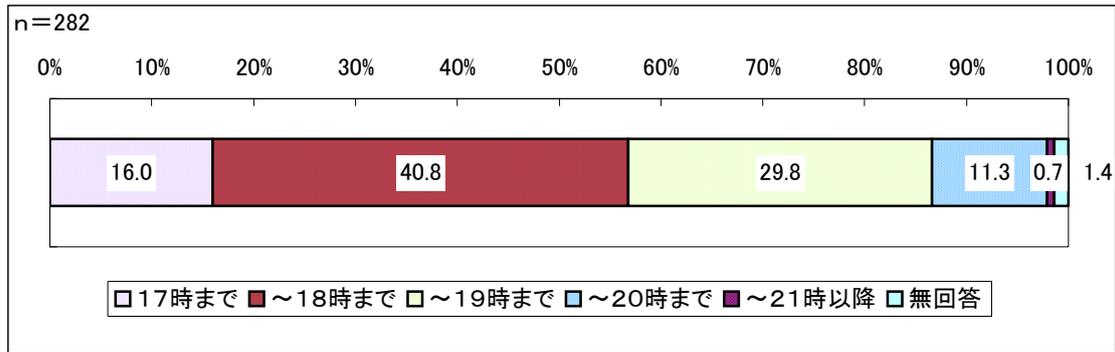
	サンプル数	同居の家族	同居以外の家族・親戚	友人・知人	一人で	その他	無回答
全体	282	142	3	-	128	4	5
		50.4	1.1	-	45.4	1.4	1.8
【家族構成】							
一人暮らし	105	-	2	-	97	2	4
		-	1.9	-	92.4	1.9	3.8
夫婦のみの世帯	37	34	-	-	3	-	-
		91.9	-	-	8.1	-	-
子どもとの二世帯同居	53	35	-	-	17	1	-
		66.0	-	-	32.1	1.9	-
子どもと孫との三世帯同居	62	52	1	-	8	1	-
		83.9	1.6	-	12.9	1.6	-
その他	22	19	-	-	3	-	-
		86.4	-	-	13.6	-	-
【家族構成】							
一人暮らし+夫婦のみの世帯	142	34	2	-	100	2	4
		23.9	1.4	-	70.4	1.4	2.8
子どもとの二世帯同居+							
子どもと孫との三世帯同居	115	87	1	-	25	2	-
		75.7	0.9	-	21.7	1.7	-
その他	22	19	-	-	3	-	-
		86.4	-	-	13.6	-	-

⑥食事の時間（何時頃食べるか）

食事の時間は、「(17時超)～18時まで」(40.8%)が最も多く、「(18時超)～19時まで」(29.8%)がこれに次いでいる。

その他(分割食など)の食事の時間は、「17時まで」(0.4%)、「(17時超)～18時まで」(0.4%)、「(18時超)～19時まで」(0.4%)などとなっている。

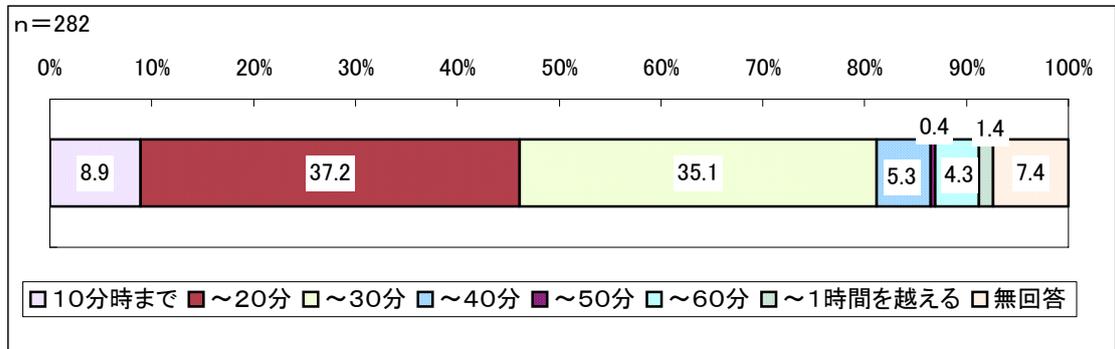
図表Ⅲ－２－ 77 普段の夕食について 食事の時間



⑦食事にかかる時間

食事にかかる時間は、「(10分超)～20分」(37.2%)が最も多く、「(20分超)～30分」(35.1%)がこれに次いでいる。平均は、26.2分となっている。

図表Ⅲ－２－ 78 普段の夕食について 食事にかかる時間



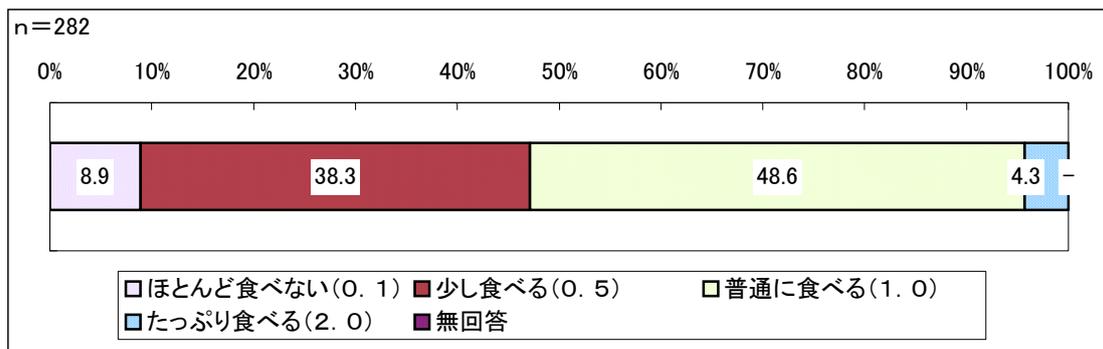
#### (4) 日常の食事の内容について

##### 1) 食物の摂取状況

##### ① 1日の食事で、魚をどのくらい食べているか

1日の食事で、魚をどのくらい食べているかについては、「普通に食べる (1.0)」(48.6%)が最も多くなっている。

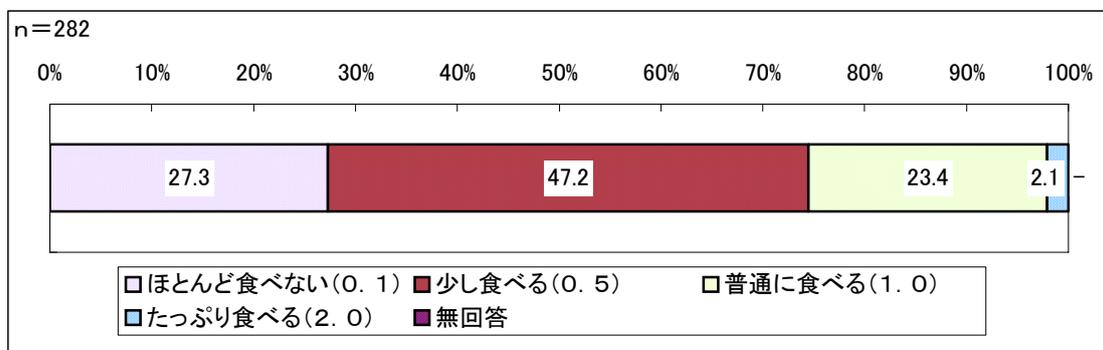
図表Ⅲ-2-79 日常の食事の内容について 1日の食事で、魚をどのくらい食べていますか



##### ② 1日の食事で、肉をどのくらい食べているか

1日の食事で、肉をどのくらい食べているかについては、「少し食べる (0.5)」(47.2%)が最も多くなっている。

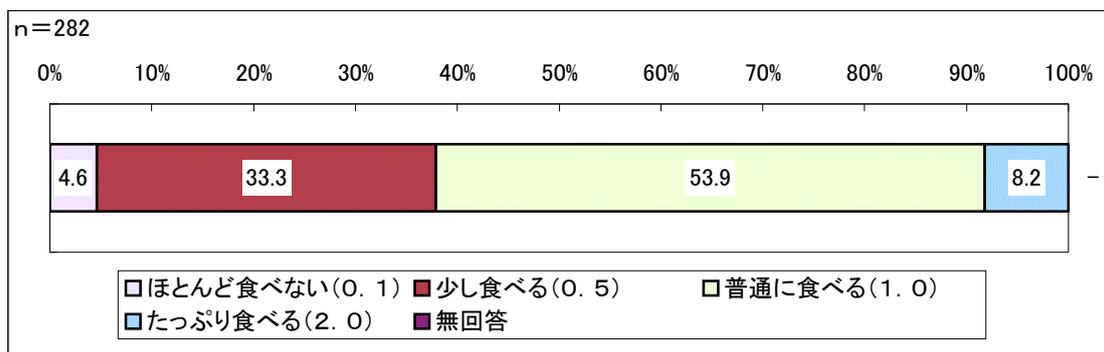
図表Ⅲ-2-80 日常の食事の内容について 1日の食事で、肉をどのくらい食べていますか



##### ③ 1日の食事で、大豆食品（豆腐・納豆）をどのくらい食べているか

1日の食事で、大豆食品（豆腐・納豆）をどのくらい食べているかについては、「普通に食べる (1.0)」(53.9%)が最も多くなっている。

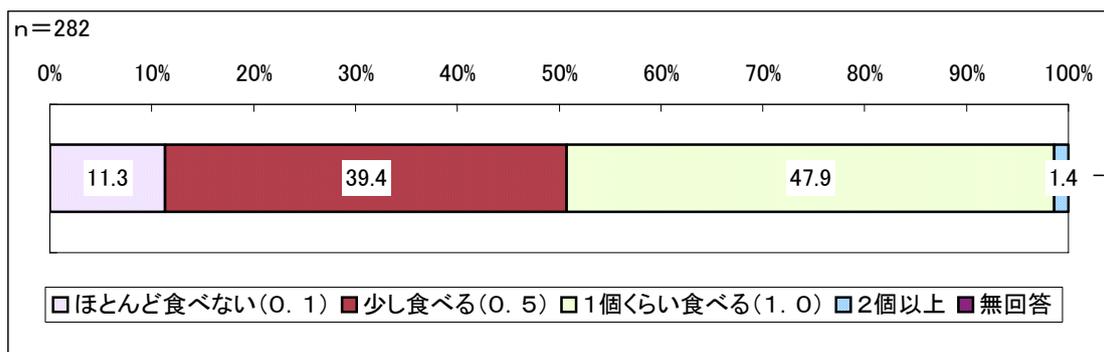
図表Ⅲ－２－ 81 日常の食事の内容について  
1日の食事で、大豆食品（豆腐・納豆）をどのくらい食べていますか



④ 1日の食事で、卵を何個くらい食べるか

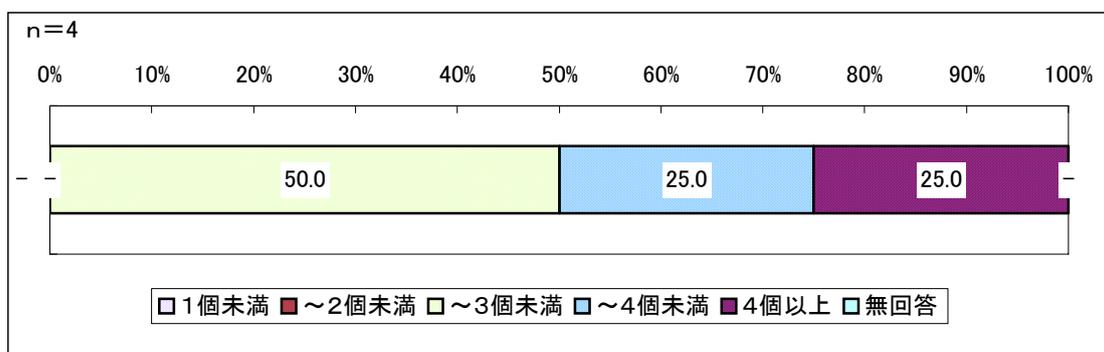
1日の食事で、卵を何個くらい食べるかについては、「1個くらい食べる(1.0)」(47.9%)が最も多くなっている。

図表Ⅲ－２－ 82 日常の食事の内容について 1日の食事で、卵を何個くらい食べますか



1日の食事で、卵を「2個以上」食べると回答した者に、その具体的個数を尋ねたところ、「2～3個未満」(50.0%)が多くなっている。

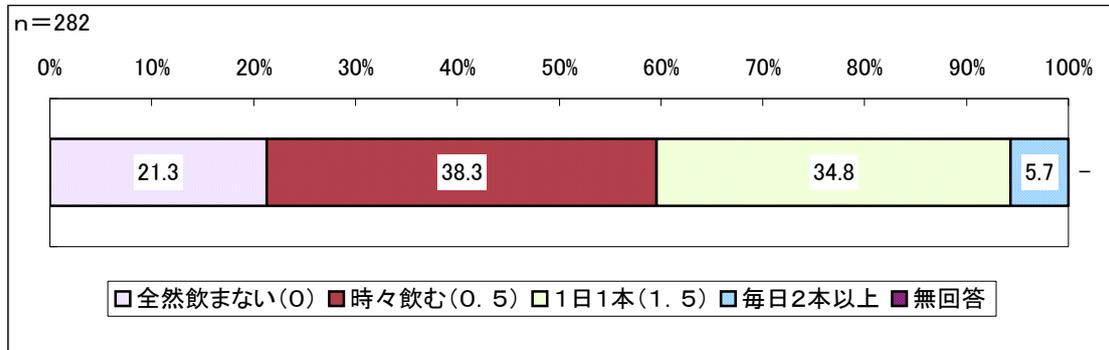
図表Ⅲ－２－ 83 日常の食事の内容について  
1日の食事で、卵を「2個以上」食べる場合の個数



⑤牛乳やヨーグルトなど乳製品を1日どのくらい摂取するか

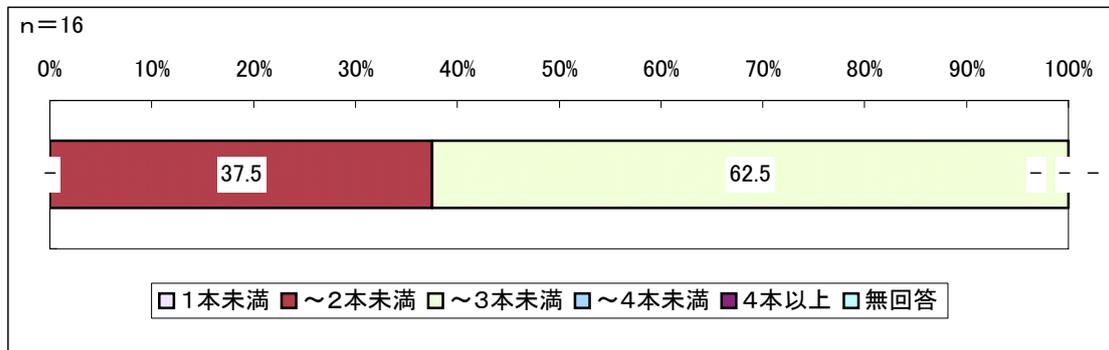
牛乳やヨーグルトなど乳製品を1日どのくらい摂取するかについては、「時々飲む(0.5)」(38.3%)が最も多く、「1日1本(1.5)」(34.8%)がこれに次いでいる。

図表Ⅲ-2-84 日常の食事の内容について  
牛乳やヨーグルトなど乳製品を1日どのくらい摂取するか



牛乳やヨーグルトなど乳製品を「毎日2本以上」摂取すると回答した者に、その具体的本数を尋ねたところ、「2～3本未満」(62.5%)が多くなっている。

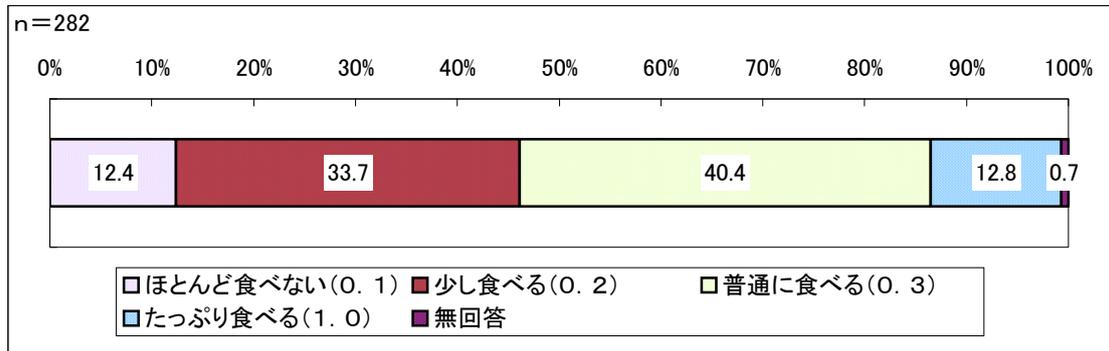
図表Ⅲ-2-85 牛乳やヨーグルトなど乳製品を「毎日2本以上」摂取する場合の具体的本数



⑥野菜・海草・茸類は1日にどのくらい食べるか

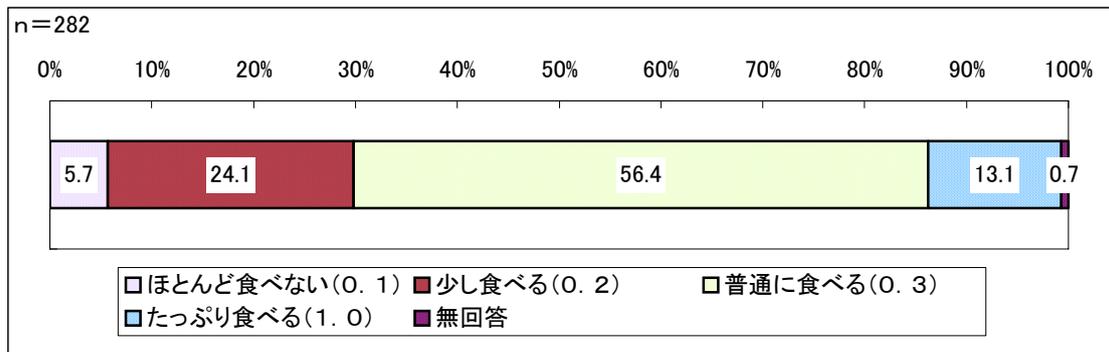
野菜・海草・茸類は1日にどのくらい食べるかは、「朝食」については、「普通に食べる(0.3)」(40.4%)が最も多くなっている。

図表Ⅲ－２－ 86 日常の食事の内容について  
野菜・海草・茸類は1日にどのくらい食べますかー朝食



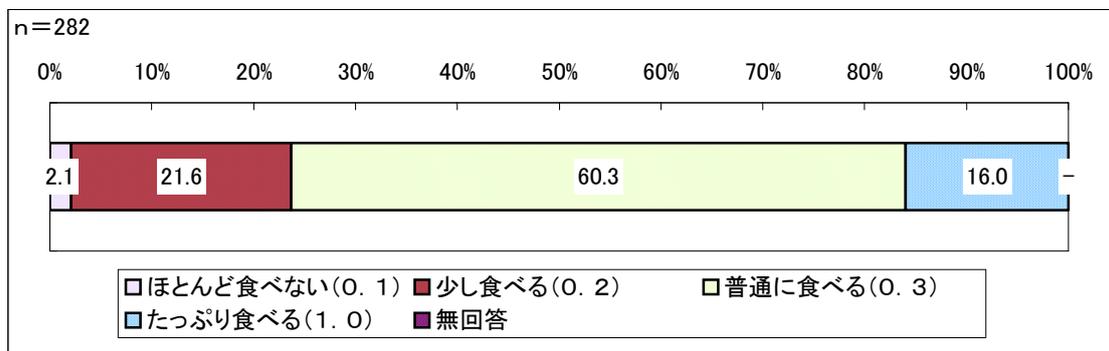
「朝食」については、「普通に食べる (0.3)」(56.4%) が最も多くなっている。

図表Ⅲ－２－ 87 日常の食事の内容について  
野菜・海草・茸類は1日にどのくらい食べますかー昼食



夕食については、「普通に食べる (0.3)」(60.3%) が最も多くなっている。

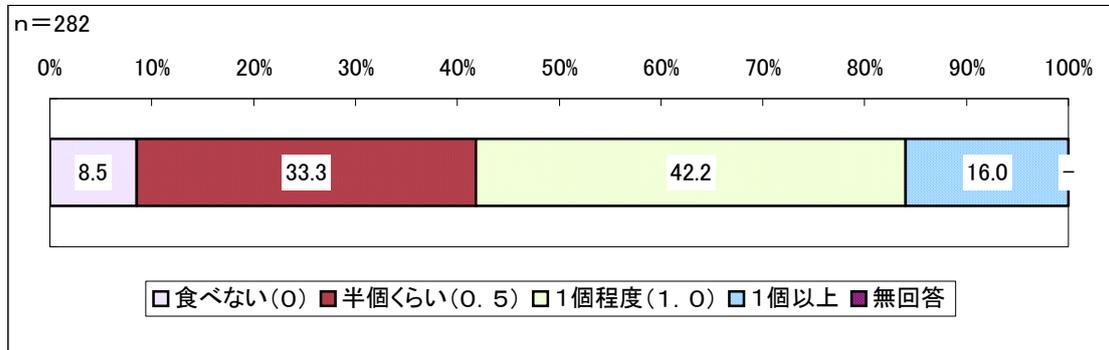
図表Ⅲ－２－ 88 日常の食事の内容について  
野菜・海草・茸類は1日にどのくらい食べますかー夕食



⑦果物は1日にどのくらい食べるか

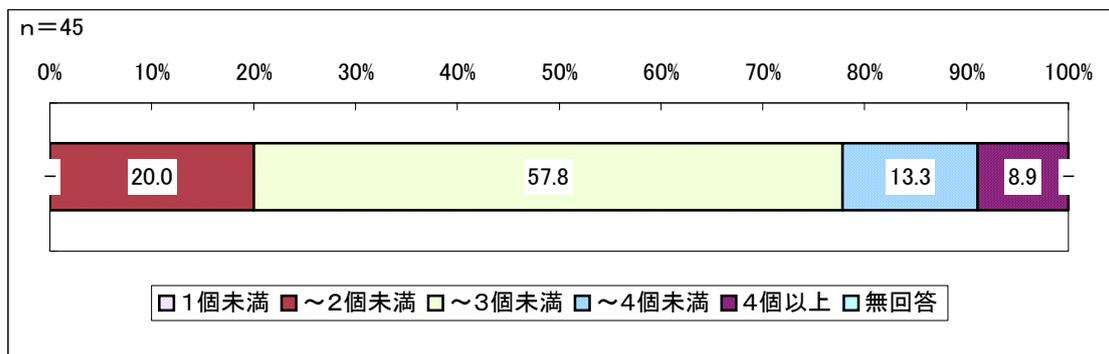
果物は1日にどのくらい食べるかについては、「1個程度(1.0)」(42.2%)が最も多くなっている。

図表Ⅲ-2-89 日常の食事の内容について 果物は1日にどのくらい食べますか



果物は1日に「1個以上」食べると回答した者に、その具体的個数を尋ねたところ、「(2個)～3個未満」(57.8%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-90 日常の食事の内容について 果物は1日にどのくらい食べますか(1個以上)

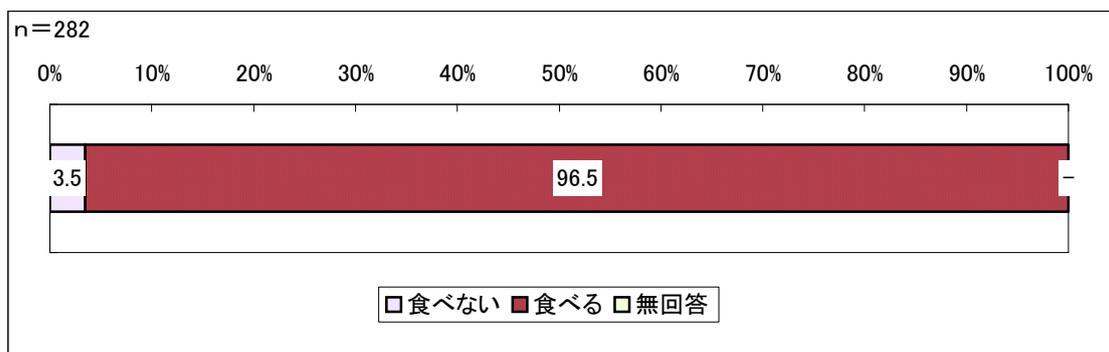


⑧主食は、1日にどのくらい食べているか

⑧-1 朝食について

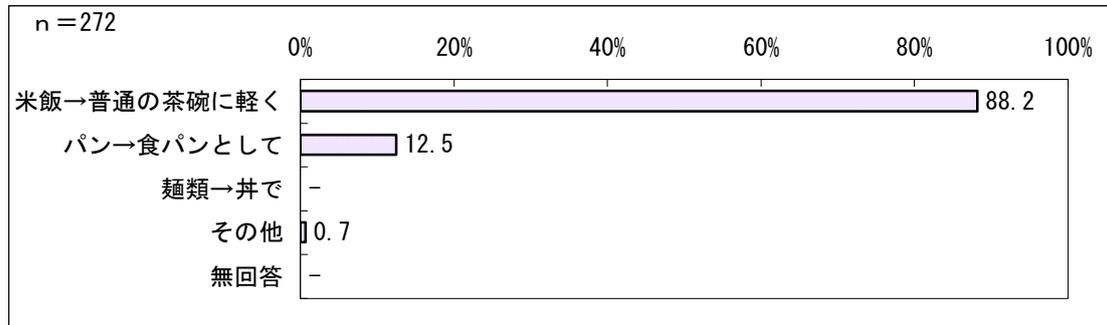
主食は、1日にどのくらい食べているか、「朝食」については、「食べる」(96.5%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-91 日常の食事の内容について 主食は、1日にどのくらい食べていますか-朝食



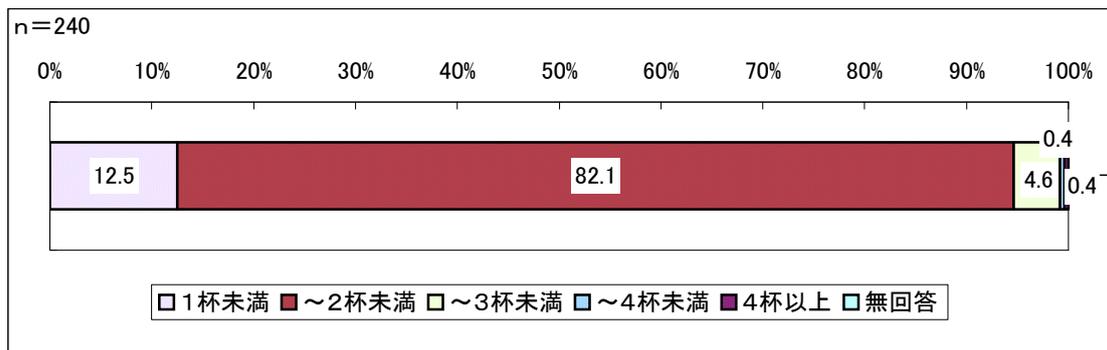
「食べる」と回答した者に、その種類を尋ねたところ、「米飯→普通の茶碗に軽く」(88.2%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-92 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー朝食<種類>



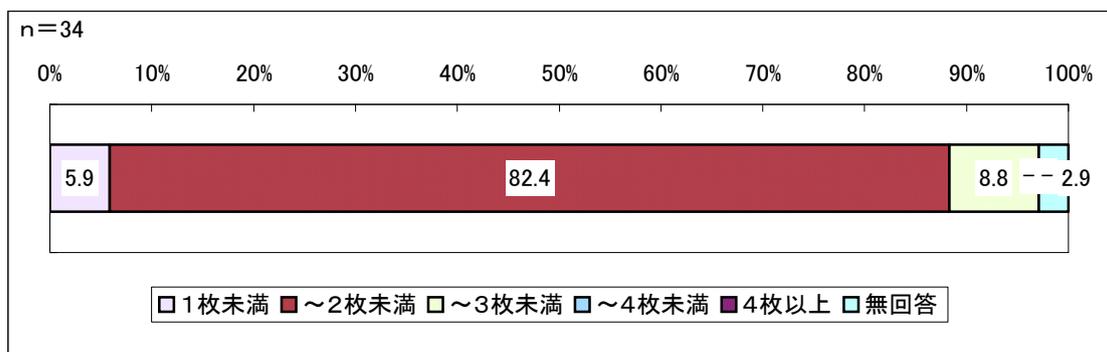
「米飯→普通の茶碗に軽く」と回答した者に、その分量を尋ねたところ、「(1杯超)～2杯未満」(82.1%)が多くなっている。平均は、1.1杯となっている。

図表Ⅲ-2-93 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー朝食<米飯>



「パン→食パンとして」と回答した者に、その分量を尋ねたところ、「(1枚)～2枚未満」(82.4%)が多くなっている。平均は、1.1枚となっている。

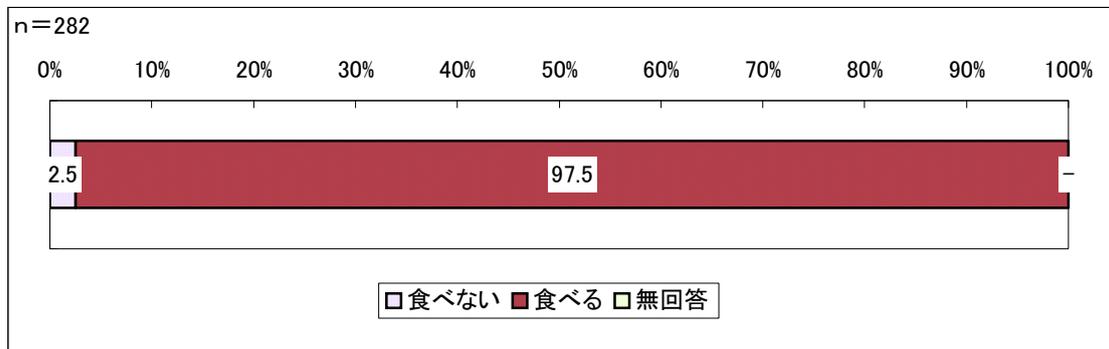
図表Ⅲ-2-94 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー朝食<パン>



⑧-2 昼食について

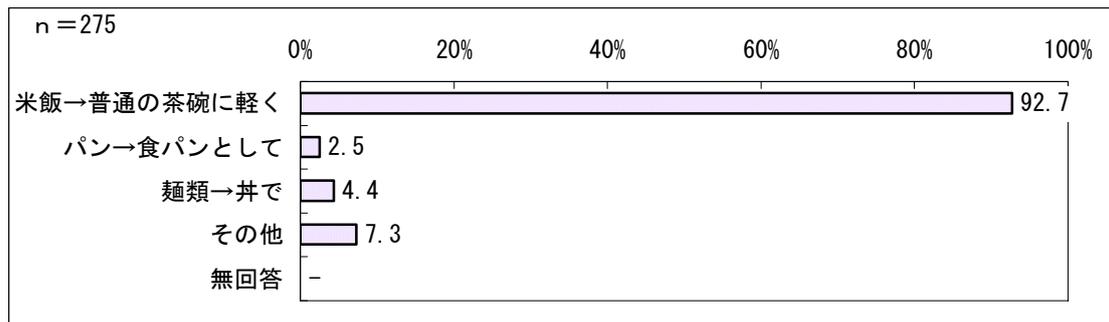
「昼食」については、「食べる」(97.5%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-95 日常の食事の内容について 主食は、1日にどのくらい食べていますかー昼食



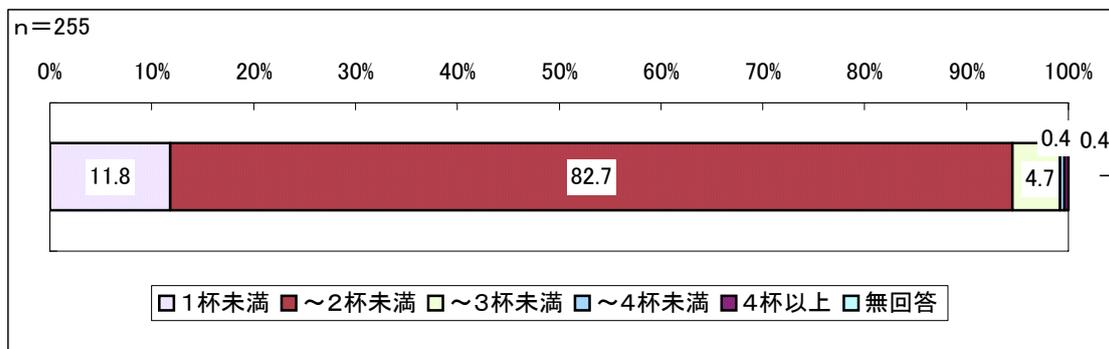
「食べる」と回答した者にその種類を尋ねたところ、「米飯→普通の茶碗に軽く」(92.7%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-96 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー昼食<種類>



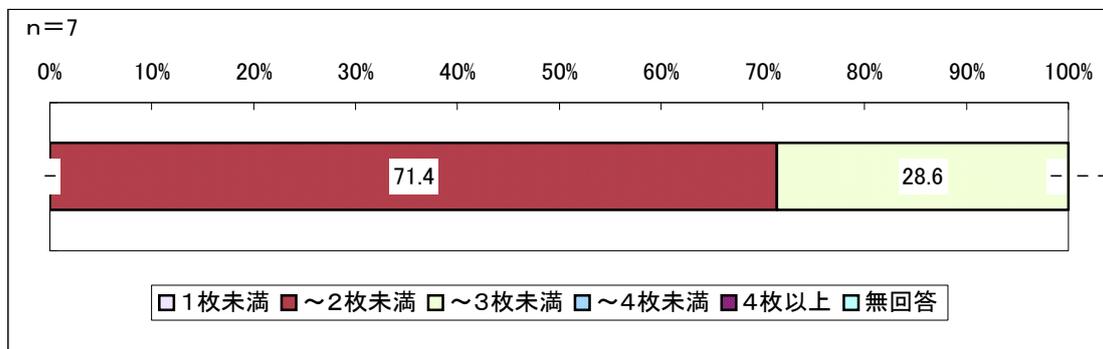
「米飯→普通の茶碗に軽く」と回答した者にその分量を尋ねたところ、「(1杯)～2杯未満」(82.7%)が多くなっている。平均は、1.1杯となっている。

図表Ⅲ-2-97 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー昼食<米飯>



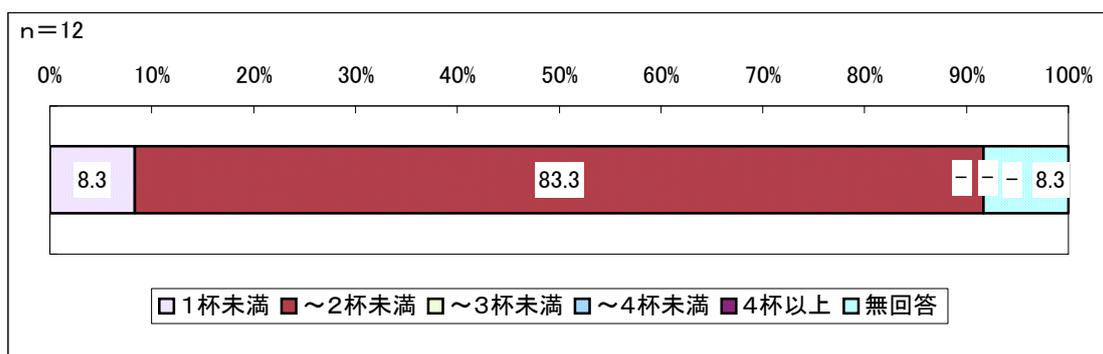
「パン→食パンとして」と回答した者に、その分量を尋ねたところ、「(1枚)～2枚未満」(71.4%)が多くなっている。平均は、1.4枚となっている。

図表Ⅲ-2-98 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー昼食<パン>



「麺類→丼で」と回答した者にその分量を尋ねたところ、「(1杯)～2杯未満」(83.3%)が多くなっている。平均は、1.0杯となっている。

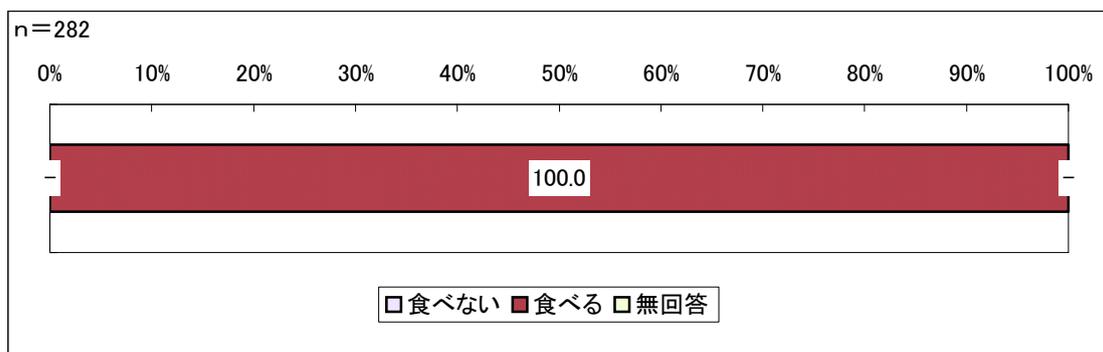
図表Ⅲ-2-99 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー昼食<麺類>



### ⑧-3 夕食について

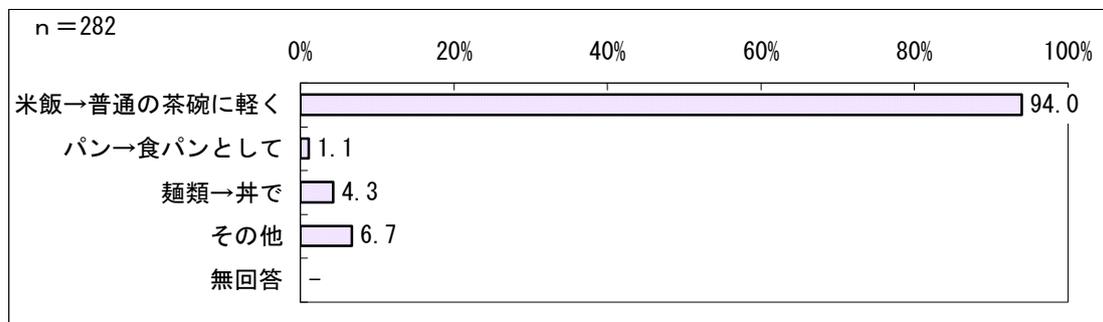
「夕食」については、「食べる」(100.0%)が最も多くなっている。

図表Ⅲ-2-100 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー夕食



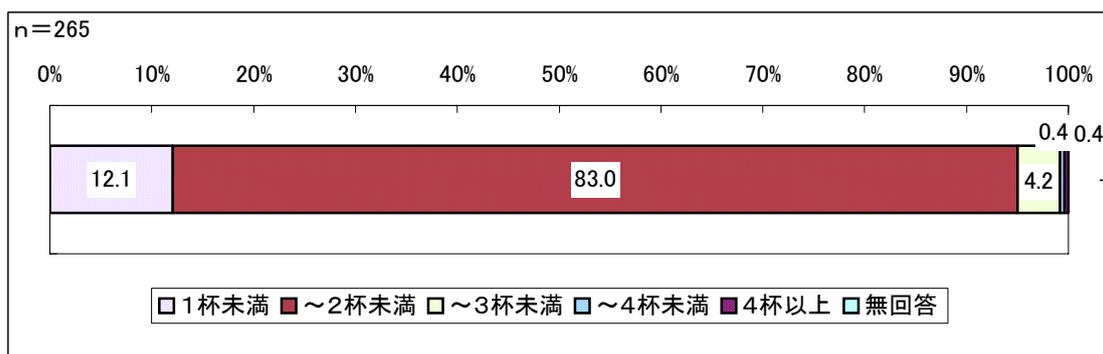
「食べる」と回答した者にその種類を尋ねたところ、「米飯→普通の茶碗に軽く」（94.0%）が多くなっている。

図表Ⅲ－２－ 101 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー夕食<種類>



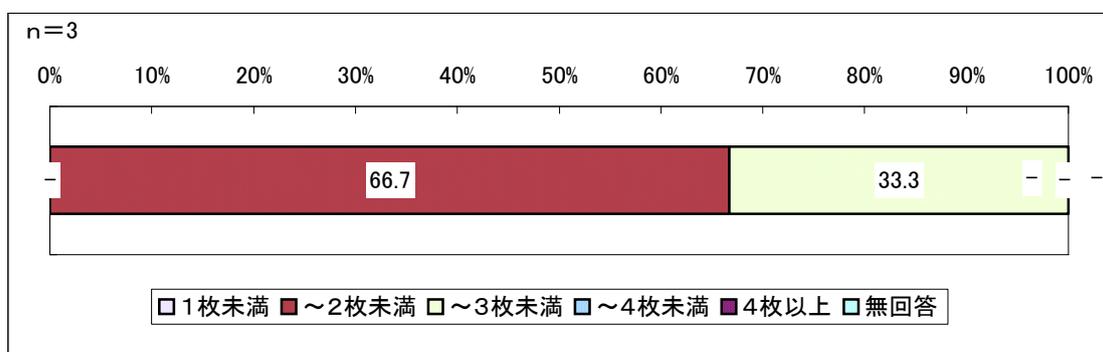
「米飯→普通の茶碗に軽く」と回答した者にその分量を尋ねたところ、「(1杯)～2杯未満」(83.0%)が多くなっている。平均は、1.1杯となっている。

図表Ⅲ－２－ 102 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー夕食<米飯>



「パン→食パンとして」と回答した者に、その分量を尋ねたところ、「(1枚)～2枚未満」(66.7%)、「(2枚)～3枚未満」(33.3%)となっている。平均は、1.3枚となっている。

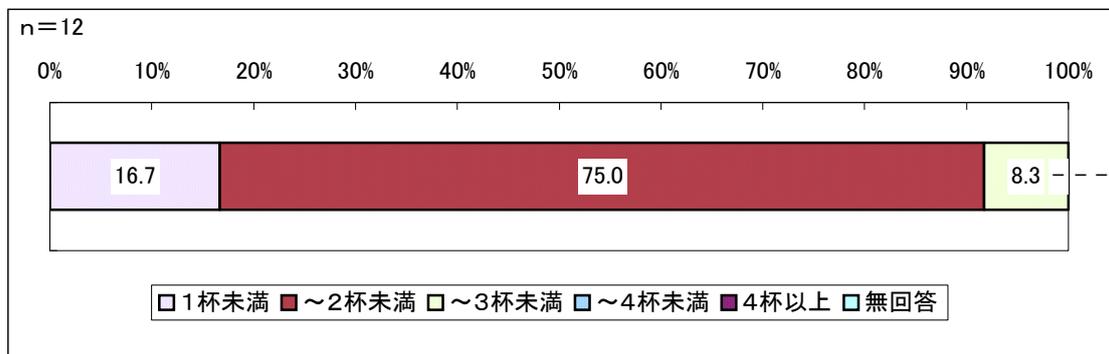
図表Ⅲ－２－ 103 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー夕食<パン>



「麺類→丼で」と回答した者にその分量を尋ねたところ、「(1杯)～2杯未満」(75.0%)が

多くなっている。平均は、1.1杯となっている。

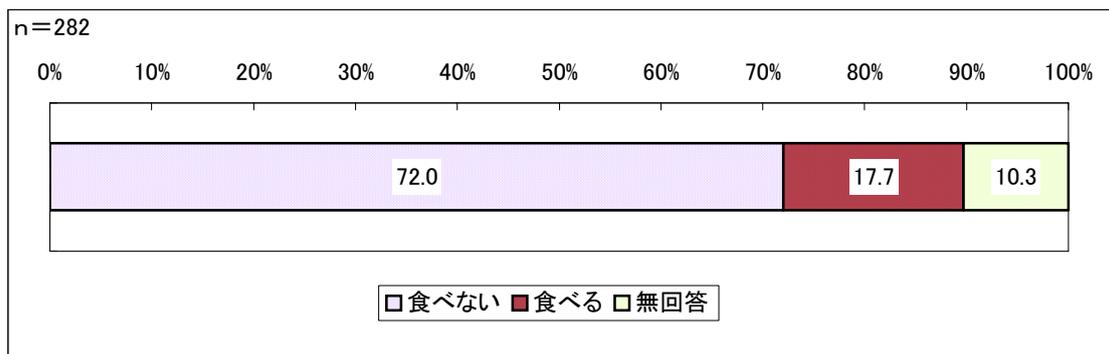
図表Ⅲ-2-104 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー夕食<麺類>



⑧-4 間・夜食について

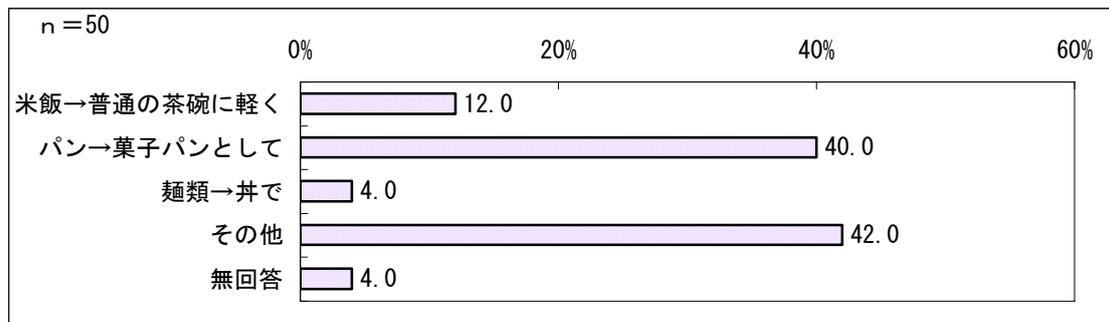
「間・夜食」については、「食べない」(72.0%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-105 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー間・夜食



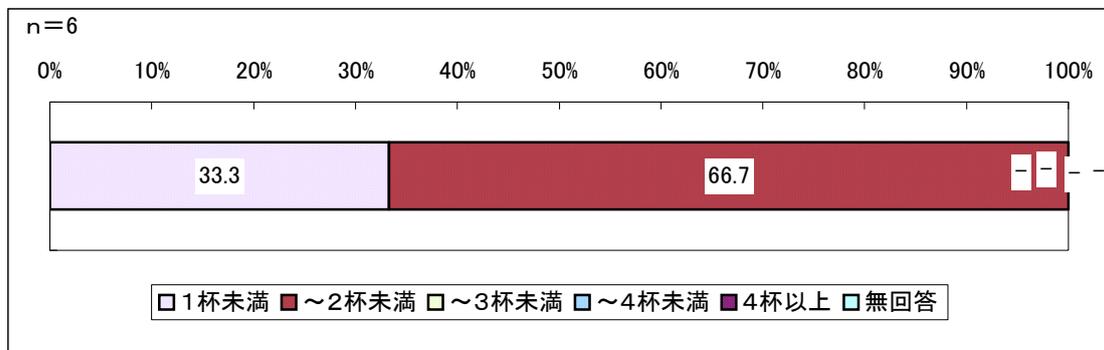
「食べる」と回答した者にその種類を尋ねたところ、「パン→菓子パンとして」(40.0%)、「米飯→普通の茶碗に軽く」(12.0%)となっている。

図表Ⅲ-2-106 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー間・夜食<種類>



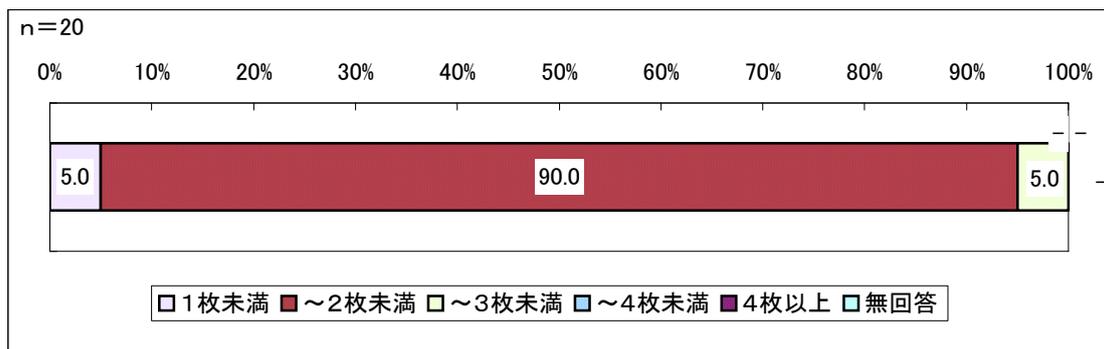
「米飯→普通の茶碗に軽く」と回答した者にその分量を尋ねたところ、「(1杯)～2杯未満」(66.7%)が多くなっている。平均は、0.9杯となっている。

図表Ⅲ-2-107 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー間・夜食<米飯>



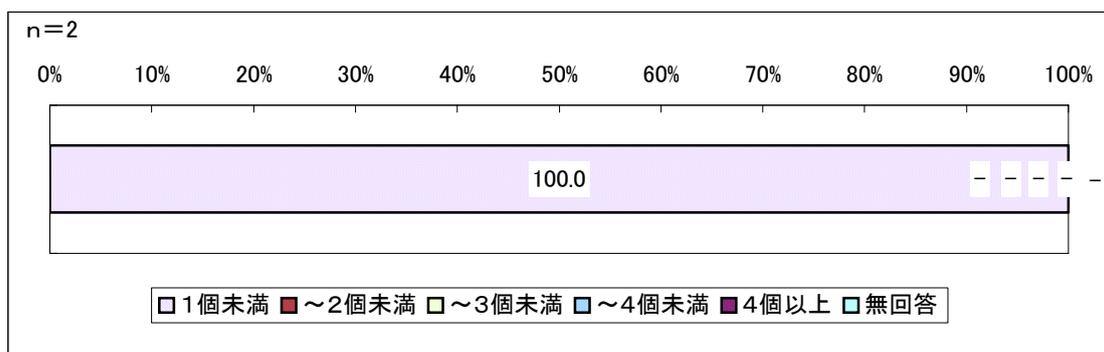
「パン→食パンとして」と回答した者に、その分量を尋ねたところ、「(1枚)～2枚未満」(90.0%)が多くなっている。平均は、1.0枚となっている。

図表Ⅲ-2-108 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー間・夜食<パン>



「麺類→丼で」と回答した者にその分量を尋ねたところ、「1個未満」(100.0%)となっている。

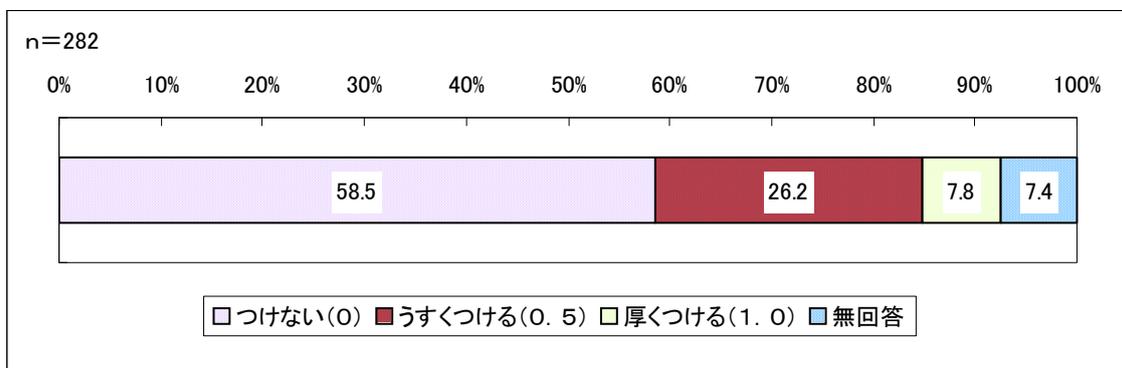
図表Ⅲ-2-109 日常の食事の内容について  
主食は、1日にどのくらい食べていますかー間・夜食<麺類>



⑨パンにバターやジャムなどつけるか

パンにバターやジャムなどをつけるかについては、「つけない(0)」(58.5%)が最も多くなっている。

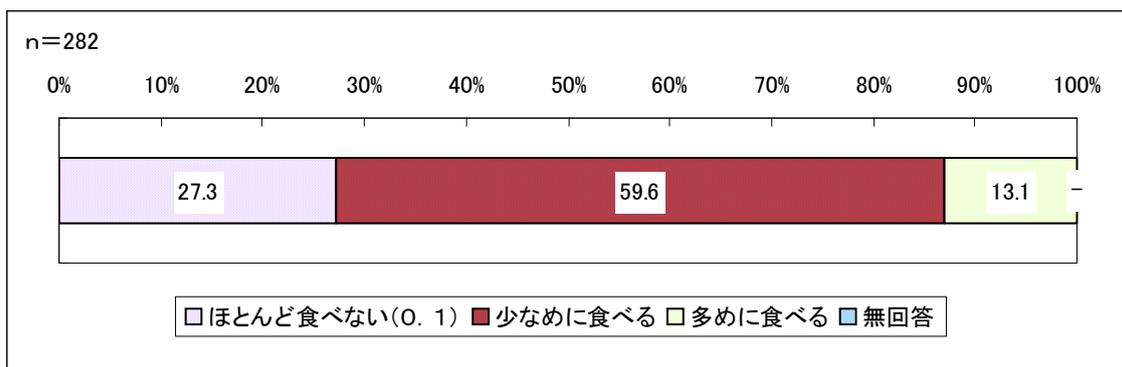
図表Ⅲ-2-110 パンにバターやジャムなどつけるか



⑩油を使う料理を1日にどのくらい食べるか

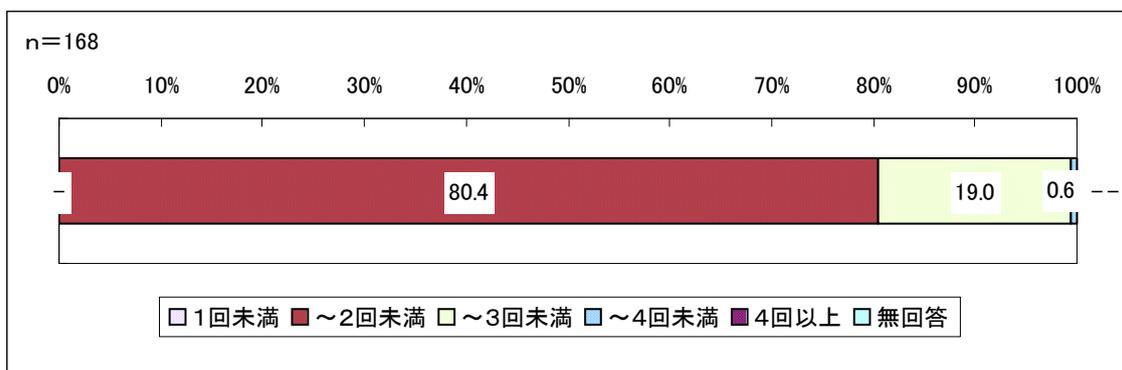
油を使う料理を1日にどのくらい食べるかについては、「少なめに食べる」(59.6%)が最も多くなっている。

図表Ⅲ-2-111 油を使う料理を1日何回食べるか



「少なめに食べる」と回答した者にその具体的回数を尋ねたところ、「(1回)～2回未満」(80.4%)が多くなっている。平均は、1.2回となっている。

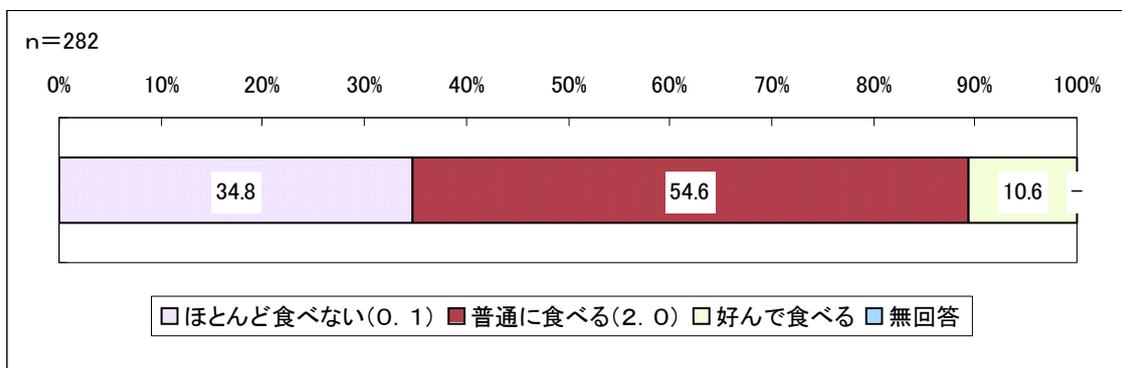
図表Ⅲ-2-112 少なめに食べる場合の回数



⑪菓子や饅頭は、1日どのくらい食べるか

菓子や饅頭をどのくらい食べるかについては、「普通に食べる(2.0)」(54.6%)が多くなっている。

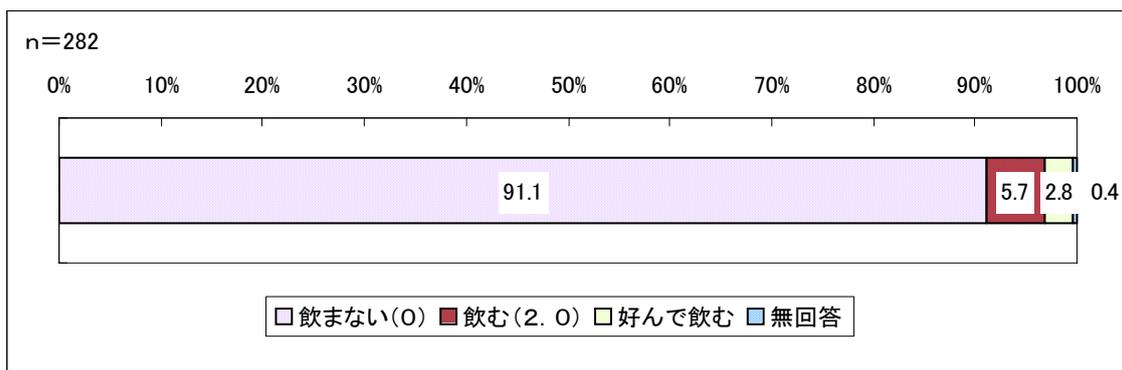
図表Ⅲ-2-113 菓子や饅頭は、1日どのくらい食べるか



⑫アルコール類は飲むか

アルコール類は飲むかについては、「飲まない(0)」(91.1%)が多くなっている。

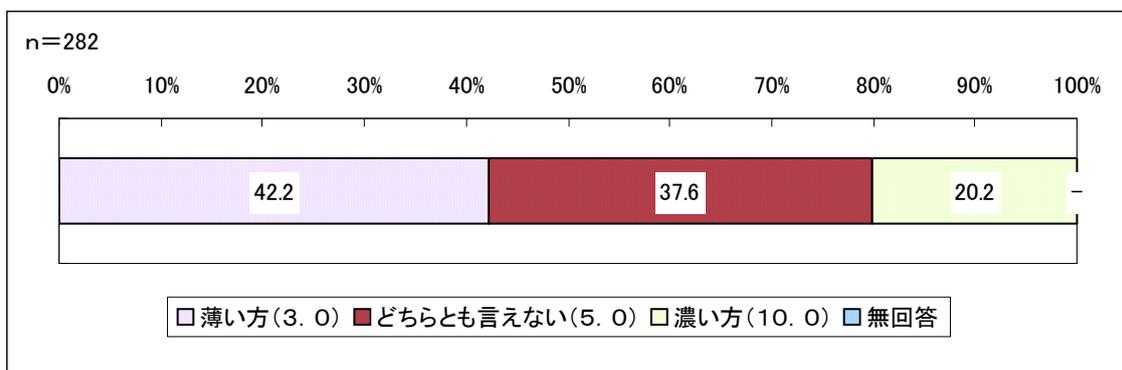
図表Ⅲ-2-114 アルコール類は飲むか



⑬料理の味付けは薄い方が濃い方が

料理の味付けは薄い方が濃い方かについては、「薄い方(3.0)」(42.2%)、「どちらも言えない(5.0)」(37.6%)となっている。

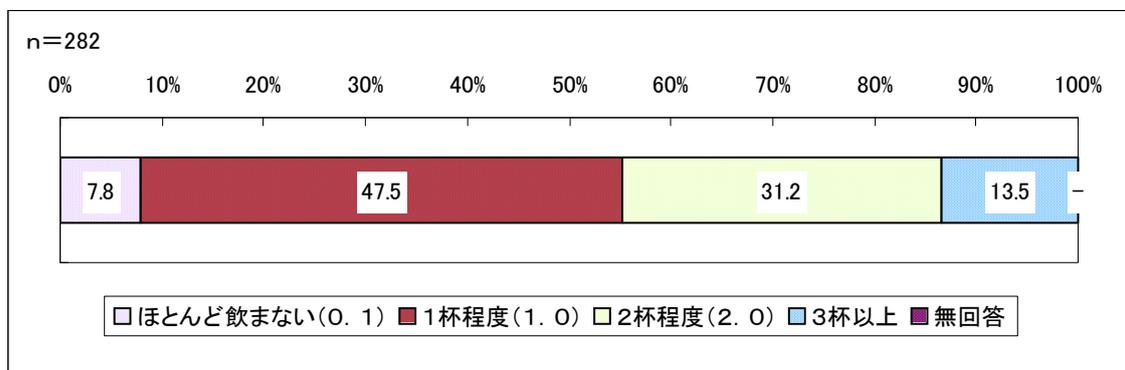
図表Ⅲ-2-115 料理の味付けは薄い方が濃い方が



⑭味噌汁やスープは、1日にどれくらい飲むか

味噌汁やスープは1日にどれくらい飲むかについては、「1杯程度（1.0）」（47.5%）、「2杯程度（2.0）」（31.2%）となっている。

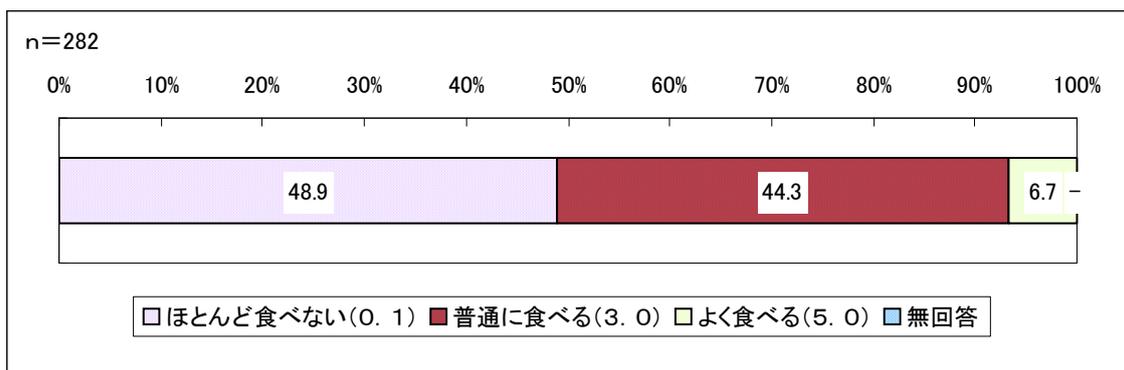
図表Ⅲ-2-116 味噌汁やスープは、1日にどれくらい飲むか



⑮佃煮・干物・塩辛いものなど、よく食べるか

佃煮・干物・塩辛いものなど、よく食べるかどうかについては、「ほとんど食べない（0.1）」（48.9%）、「普通に食べる（3.0）」（44.3%）となっている。

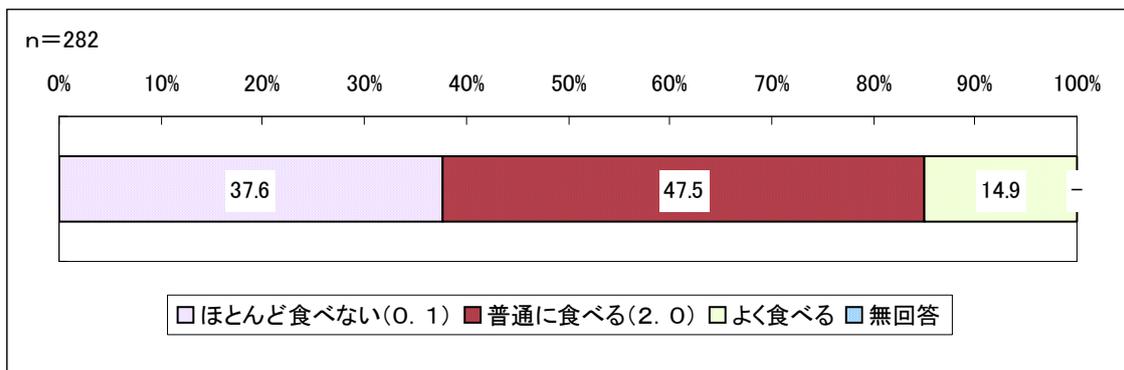
図表Ⅲ-2-117 佃煮・干物・塩辛いものなど、よく食べるか



⑯漬物類はよく食べるか

漬物類はよく食べるかどうかについては、「普通に食べる（2.0）」（47.5%）、「ほとんど食べない」（37.6%）となっている。

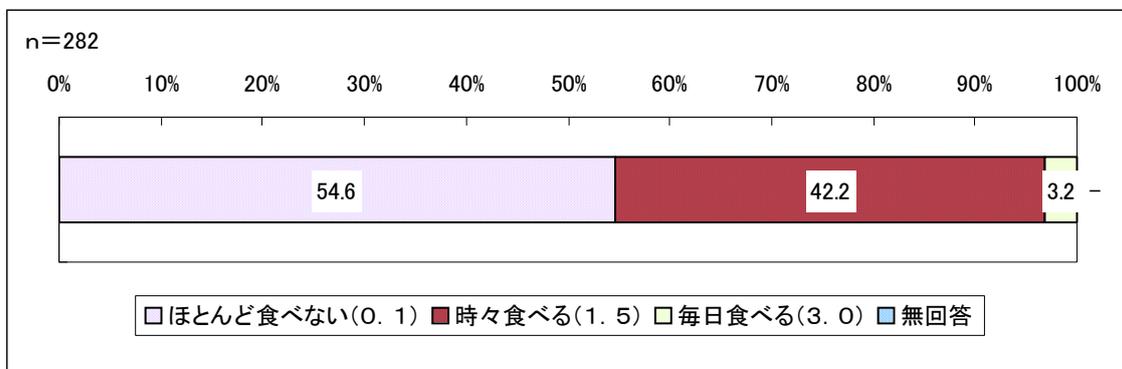
図表Ⅲ-2-118 漬物類はよく食べるか



⑩惣菜・インスタント食品を食べるか

惣菜・インスタント食品を食べるかについては、「ほとんど食べない(0.1)」(54.6%)、「時々食べる(1.5)」(42.2%)となっている。

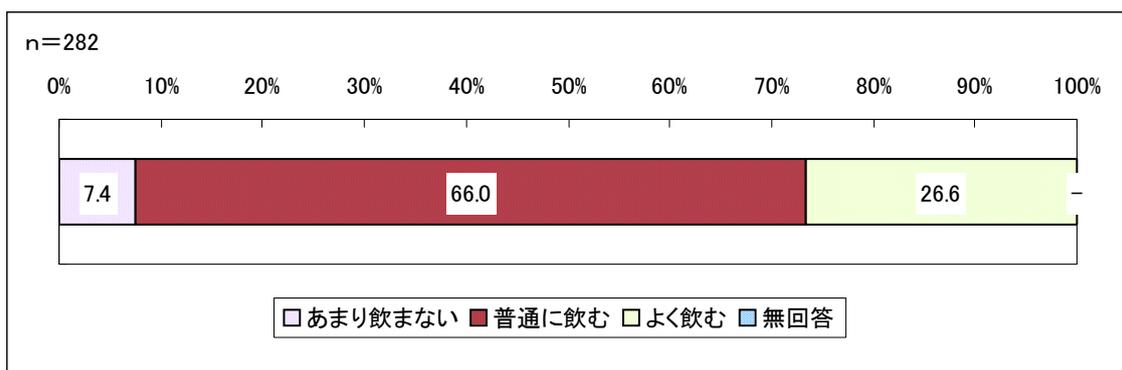
図表Ⅲ-2-119 惣菜・インスタント食品を食べるか



⑪水分(お茶など)は、1日にどのくらい摂取するか

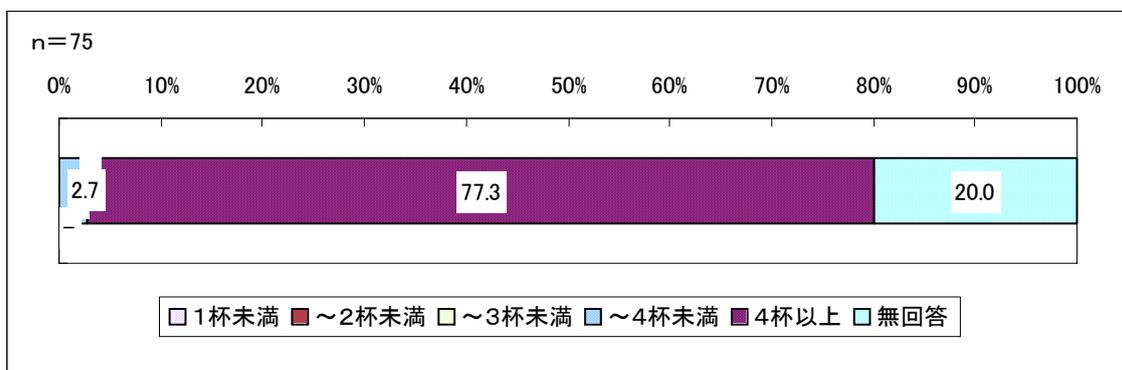
水分(お茶など)は、1日にどのくらい摂取するかについては、「普通に飲む」(66.0%)、「よく飲む」(26.6%)となっている。

図表Ⅲ-2-120 水分(お茶など)は、1日にどのくらい摂取するか



「よく飲む」と回答した者に、その分量を尋ねたところ、「4杯以上」(77.3%)が多くなっている。

図表Ⅲ-2-121 水分(お茶など)を「よく飲む」場合の分量

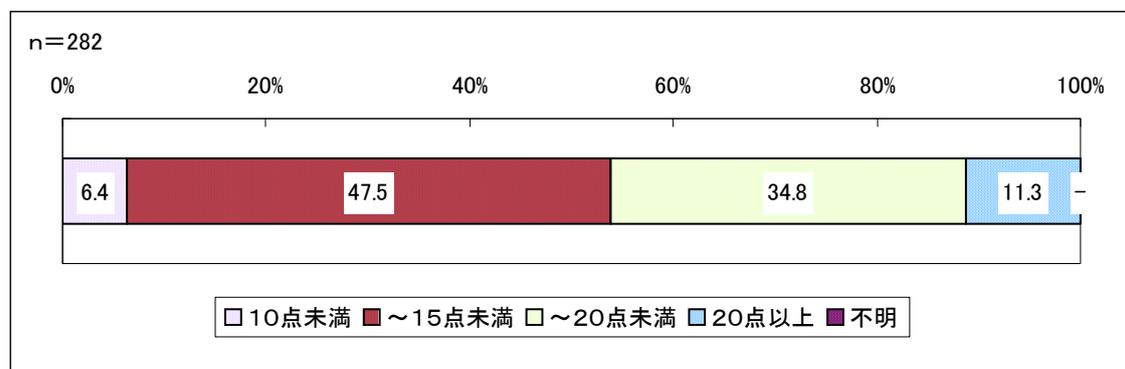


## 2) 栄養の摂取状況等

### ①合計点数

合計点数は、「(10点)～15点未満」(47.5%)、「(15点)～20点未満」(34.8%)となっている。平均は、15.2点となっている。

図表Ⅲ－2－122 合計点数



平均を性別にみると、「男性」16.8点、「女性」14.6点となっている。

年齢別では、「70～74歳」15.7点、「75～79歳」15.8点、「80～84歳」14.7点、「85～89歳」13.9点となっている。

性・年齢別に平均をみると、「男性」の70代で、「70～74歳」17.7点、「75～79歳」17.8点と、17を超える値を示している。

世帯構成別にみると、「一人暮らし」14.5点、「夫婦のみの世帯」16.2点、「子どもとの二世帯同居」14.9点、「子どもと孫との三世帯同居」15.7点となっている。

身体状況別にみた場合、要介護認定の申請状況別では、「申請していない」15.7点、「申請し、要支援・要介護と認定」15.0点となっている。

障害老人の日常生活自立度別では、「正常」で16.9点と、17に近い値を示している。

図表Ⅲ－２－１２３ 合計点数－性・年齢別

	サンプル数	10点未満	15点未満	20点未満	20点以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	18	134	98	32	-	15.2	4.9	41.8
【性別】		6.4	47.5	34.8	11.3	-			
男性	73	6	21	28	18	-	16.8	6.4	41.8
女性	208	12	112	70	14	-	14.6	4.9	28.5
【年齢】		5.8	53.8	33.7	6.7	-			
65～69歳	14	1	5	5	3	-	15.6	6.4	20.7
70～74歳	47	2	19	21	5	-	15.7	6.1	26.6
75～79歳	59	4	21	23	11	-	15.8	8.0	22.5
80～84歳	85	4	49	26	6	-	14.7	6.8	25.0
85～89歳	56	5	33	16	2	-	13.9	8.5	22.0
90歳以上	21	2	7	7	5	-	17.6	4.9	41.8
【性別×年齢】		9.5	33.3	33.3	23.8	-			
男性・65～69歳	6	1	1	1	3	-	16.0	6.4	20.7
男性・70～74歳	20	1	5	10	4	-	17.7	8.4	26.6
男性・75～79歳	18	1	2	9	6	-	17.8	8.9	22.5
男性・80～84歳	15	1	10	1	3	-	14.7	8.2	24.3
男性・85～89歳	11	2	3	5	1	-	14.9	8.5	22.0
男性・90歳以上	3	-	-	2	1	-	24.7	15.0	41.8
女性・65～69歳	8	-	4	4	-	-	15.4	12.3	19.6
女性・70～74歳	27	1	14	11	1	-	14.3	6.1	20.1
女性・75～79歳	41	3	19	14	5	-	15.0	8.0	22.5
女性・80～84歳	69	3	38	25	3	-	14.7	6.8	25.0
女性・85～89歳	45	3	30	11	1	-	13.6	8.5	20.3
女性・90歳以上	18	2	7	5	4	-	16.4	4.9	28.5

図表Ⅲ－２－１２４ 合計点数－世帯構成別

	サンプル数	10点未満	15点未満	20点未満	20点以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	18	134	98	32	-	15.2	4.9	41.8
【世帯構成①】		6.4	47.5	34.8	11.3	-			
一人暮らし	105	6	59	32	8	-	14.5	6.1	24.3
夫婦のみの世帯	37	5	9	16	7	-	16.2	8.1	26.0
子どもとの二世帯同居	53	3	28	16	6	-	14.9	4.9	25.0
子どもと孫との三世帯同居	62	2	27	25	8	-	15.7	6.8	28.5
その他	22	2	10	8	2	-	15.6	6.4	41.8
【世帯構成②】		9.1	45.5	36.4	9.1	-			
一人暮らし＋夫婦のみの世帯	142	11	68	48	15	-	15.0	6.1	26.0
子どもとの二世帯同居＋子どもと孫との三世帯同居	115	5	55	41	14	-	15.3	4.9	28.5
その他	22	2	10	8	2	-	15.6	6.4	41.8

図表Ⅲ－２－１２５ 合計点数－身体状況別

	サンプル数	10点未満	15点未満	20点未満	20点以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	18 6.4	134 47.5	98 34.8	32 11.3	-	15.2	4.9	41.8
【問4. 要介護認定の申請の状況】									
申請していない	63	2 3.2	33 52.4	17 27.0	11 17.5	-	15.7	8.2	26.8
申請中	1	-	-	1 100.0	-	-	16.4	16.4	16.4
申請したが、自立と判定	3	-	1 33.3	1 33.3	1 33.3	-	18.5	14.9	21.4
申請し、要支援・要介護と認定	214	16 7.5	99 46.3	79 36.9	20 9.3	-	15.0	4.9	41.8
無回答	1	-	1 100.0	-	-	-	14.2	14.2	14.2
【問4. 要介護認定の申請の状況 申請し、要支援・要介護と認定】									
要支援	73	3 4.1	39 53.4	25 34.2	6 8.2	-	14.7	8.1	24.3
要介護1	87	8 9.2	39 44.8	31 35.6	9 10.3	-	15.0	4.9	41.8
要介護2	22	4 18.2	9 40.9	8 36.4	1 4.5	-	14.1	6.4	20.1
要介護3	18	1 5.6	7 38.9	8 44.4	2 11.1	-	16.4	9.1	26.0
要介護4	7	-	1 14.3	4 57.1	2 28.6	-	19.0	13.5	26.6
要介護5	6	-	3 50.0	3 50.0	-	-	13.8	10.1	17.0
無回答	1	-	1 100.0	-	-	-	14.4	14.4	14.4
【問5. 障害老人の日常生活自立度】									
正常	41	1 2.4	15 36.6	15 36.6	10 24.4	-	16.9	8.2	25.4
ランクJ	113	7 6.2	62 54.9	34 30.1	10 8.8	-	14.7	6.1	41.8
ランクA	92	7 7.6	40 43.5	38 41.3	7 7.6	-	14.9	4.9	26.0
ランクB	21	2 9.5	8 38.1	9 42.9	2 9.5	-	15.5	8.5	26.6
ランクC	4	1 25.0	2 50.0	1 25.0	-	-	12.1	9.0	15.7
無回答	11	-	7 63.6	1 9.1	3 27.3	-	16.7	12.7	26.8
【問6. 痴呆性老人の日常生活自立度】									
正常	189	11 5.8	92 48.7	66 34.9	20 10.6	-	15.1	6.4	28.5
ランク1	55	6 10.9	26 47.3	18 32.7	5 9.1	-	14.5	4.9	26.6
ランク2	20	-	7 35.0	10 50.0	3 15.0	-	17.2	10.8	41.8
ランク3	6	1 16.7	2 33.3	3 50.0	-	-	15.0	9.0	19.9
ランク4	3	-	2 66.7	-	1 33.3	-	15.4	10.1	22.5
ランクM	0	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	9	-	5 55.6	1 11.1	3 33.3	-	17.3	12.7	26.8

通院状況等別では、「定期的に通院している」15.5点、「不定期に通院している」13.5点、「現在は通院していない」12.7点となっている。

また、現在の服薬の状況別では、「服薬している」15.5点、「服薬していない」12.2点となっている。

自分の歯で食べているかどうか別では、「自分の歯で食べている」15.5点、「義歯（入れ歯）を使用している」15.1点となっている。

かみあわせの状態別では、「何でもかめる」15.7点、「食物によってかめないものがある」14.5点、「何もかめない」15.1点となっている。

また、口の中の清掃状態別では、「よい（食物残渣がまったくない）」15.5点、「普通（食物残渣がほとんどない）」15.1点、「悪い（食物残渣が多い）」14.6点となっている。

今の生活に満足しているかどうか別では、「はい（満足している）」15.3点、「いいえ（満足していない）」14.7点となっている。

自分は幸せな方だと思うかどうか別では、「はい（幸せな方だと思う）」15.2点、「いいえ（幸せな方だと思わない）」15.1点となっている。

低栄養リスク因子数別（スクリーニングシートの該当項目数別）では、「0～2項目」16.5点、「3項目以上」4.9点となっている。

図表Ⅲ－２－１２６ 合計点数－通院状況等別

	サンプル数	10点未満	15点未満	20点未満	20点以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	18 6.4	134 47.5	98 34.8	32 11.3	-	15.2	4.9	41.8
【問9. 現在の通院の状況】									
定期的に通院している	235	11 4.7	108 46.0	88 37.4	28 11.9	-	15.5	4.9	41.8
不定期に通院している	18	-	13 72.2	4 22.2	1 5.6	-	13.5	10.0	21.4
現在は通院していない	28	7 25.0	15 53.6	4 14.3	2 7.1	-	12.7	6.1	26.0
【問10. 現在の服薬の状況】									
服薬している	252	12 4.8	116 46.0	93 36.9	31 12.3	-	15.5	4.9	41.8
服薬していない	25	6 24.0	15 60.0	4 16.0	-	-	12.2	6.4	19.5
【問12. 一年間の施設への入院・入所の有無】									
あり	78	4 5.1	38 48.7	29 37.2	7 9.0	-	15.2	4.9	28.5
なし	200	14 7.0	92 46.0	69 34.5	25 12.5	-	15.2	6.1	41.8

図表Ⅲ－２－１２７ 合計点数－自分の歯で食べているか等別

	サンプル数	10点未満	15点未満	20点未満	20点以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	18 6.4	134 47.5	98 34.8	32 11.3	-	15.2	4.9	41.8
【問15. 自分の歯で食べていますか、 それとも、義歯(入れ歯)を使用していますか】									
自分の歯で食べている	47	2 4.3	24 51.1	13 27.7	8 17.0	-	15.5	6.4	41.8
義歯(入れ歯)を使用している	227	15 6.6	109 48.0	80 35.2	23 10.1	-	15.1	4.9	28.5
その他	8	1 12.5	1 12.5	5 62.5	1 12.5	-	16.9	9.3	26.6
【問16. かみあわせの状態】									
何でもかめる	140	7 5.0	63 45.0	50 35.7	20 14.3	-	15.7	4.9	41.8
食物によってかめないものがある	133	11 8.3	67 50.4	45 33.8	10 7.5	-	14.5	6.1	26.0
何もかめない	2	-	1 50.0	-	1 50.0	-	15.1	10.1	20.0
その他	5	-	2 40.0	2 40.0	1 20.0	-	18.2	13.9	26.6
【問17. 口の中の清掃状態】									
よい(食物残渣がまったくない)	100	5 5.0	48 48.0	33 33.0	14 14.0	-	15.5	6.1	28.5
普通(食物残渣がほとんどない)	158	11 7.0	74 46.8	56 35.4	17 10.8	-	15.1	4.9	41.8
悪い(食物残渣が多い)	23	2 8.7	11 47.8	9 39.1	1 4.3	-	14.6	6.4	25.0
その他	0	-	-	-	-	-	-	-	-

図表Ⅲ－２－１２８ 合計点数－今の生活への満足状況等別

	サンプル数	10点未満	15点未満	20点未満	20点以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	18 6.4	134 47.5	98 34.8	32 11.3	-	15.2	4.9	41.8
【問13.今の生活に満足しているか】									
はい	222	10 4.5	108 48.6	79 35.6	25 11.3	-	15.3	4.9	41.8
いいえ	60	8 13.3	26 43.3	19 31.7	7 11.7	-	14.7	6.1	25.0
【問14.自分は幸せなほうだと思うか】									
はい	234	10 4.3	116 49.6	82 35.0	26 11.1	-	15.2	4.9	28.5
いいえ	47	8 17.0	18 38.3	15 31.9	6 12.8	-	15.1	6.4	41.8

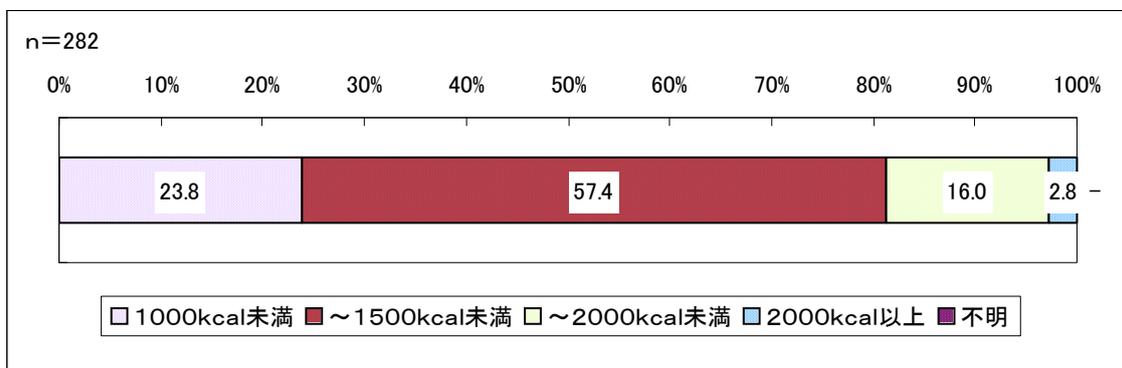
図表Ⅲ－２－１２９ 合計点数－低栄養リスク因子数別（スクリーニングシートの該当項目数別）

	サンプル数	10点未満	15点未満	20点未満	20点以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	18 6.4	134 47.5	98 34.8	32 11.3	-	15.2	4.9	41.8
【該当項目数①】									
0項目	7	-	4 57.1	-	3 42.9	-	18.7	12.5	28.5
1項目	9	-	2 22.2	6 66.7	1 11.1	-	17.0	13.6	20.1
2項目	34	-	14 41.2	17 50.0	3 8.8	-	15.9	10.0	26.0
3項目	77	1 1.3	38 49.4	26 33.8	12 15.6	-	15.9	8.0	41.8
4項目	66	5 7.6	33 50.0	19 28.8	9 13.6	-	15.0	4.9	26.6
5項目	49	4 8.2	25 51.0	18 36.7	2 4.1	-	14.3	8.2	21.5
6項目	22	5 22.7	8 36.4	9 40.9	-	-	13.7	6.1	19.1
7項目	11	1 9.1	6 54.5	2 18.2	2 18.2	-	14.0	6.4	23.0
8項目	6	2 33.3	3 50.0	1 16.7	-	-	11.5	7.3	17.8
9項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
10項目	1	-	1 100.0	-	-	-	14.1	14.1	14.1
11項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
【該当項目数②】									
0～2項目	50	-	20 40.0	23 46.0	7 14.0	-	16.5	10.0	28.5
3～5項目	192	10 5.2	96 50.0	63 32.8	23 12.0	-	15.2	4.9	41.8
6～8項目	39	8 20.5	17 43.6	12 30.8	2 5.1	-	13.5	6.1	23.0
9～11項目	1	-	1 100.0	-	-	-	14.1	14.1	14.1
【該当項目数③】									
0～2項目	50	-	20 40.0	23 46.0	7 14.0	-	16.5	10.0	28.5
3項目以上	232	18 7.8	114 49.1	75 32.3	25 10.8	-	14.9	4.9	41.8

## ②エネルギー量

エネルギー量は、「(1000kcal)～1500 kcal 未満」(57.4%)が多くなっている。平均は、1,215.0 kcalとなっている。

図表Ⅲ－２－１３０ エネルギー量



平均でみた場合、平成15年度調査研究事業における測定値の平均、「日本人の食事摂取基準(2005年版)」による推定エネルギー必要量(70歳以上男女)のいずれも下回っている。

図表Ⅲ－２－１３１ エネルギー量に関する参考値

	参考値	備考
平成15年度調査研究事業における測定値の平均	(モデル事業実施前) 1,357.2 kcal	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総数 100 件</li> <li>・「男性」25.1%、「女性」74.9%</li> <li>・平均年齢 78.9 歳</li> <li>・要介護認定申請：「申請していない」62.0%、「申請し、要支援・要介護と認定」34.0%</li> </ul>
	(モデル事業実施後) 1,385.7 kcal	
「日本人の食事摂取基準(2005年版)」による推定エネルギー必要量(70歳以上)	(身体活動レベルⅠ) 男性：1,600 kcal 女性：1,350 kcal	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推定エネルギー必要量＝基礎代謝量(kcal/日)×身体活動レベルとして算定</li> <li>・15～69歳における各身体活動レベルの活動内容は、次の通り。</li> <li>*Ⅰ(低い)：生活の大部分が座位で、静的な活動が中心の場合</li> <li>*Ⅱ(普通)：座位中心の仕事だが、職場内での移動や立位での作業・接客等、あるいは通勤・買物・家事、軽いスポーツ等のいずれかを含む場合</li> <li>*Ⅲ(高い)：移動や立位の多い仕事への従事者。あるいは、スポーツなど余暇における活発な運動習慣をもっている場合</li> <li>・70歳以上に関しては、15～69歳と異なるスコアで算定</li> </ul>
	(身体活動レベルⅡ) 男性：1,850 kcal 女性：1,550 kcal	
	(身体活動レベルⅢ) 男性：2,100 kcal 女性：1,750 kcal	

平均を性別にみると、「男性」1,346.5 kcal、「女性」1,169.2 kcal となっている。

年齢別では、「70～74 歳」1,257.9 kcal、「75～79 歳」1,266.1 kcal、「80～84 歳」1,173.3 kcal、「85～89 歳」1,108.8 kcal となっている。

性・年齢別に平均をみると、「男性」の70代で、「70～74 歳」1,416.4 kcal、「75～79 歳」1,421.1 kcal、1,400 kcal を超える値を示している。

世帯構成別にみると、「一人暮らし」1,160.1 kcal、「夫婦のみの世帯」1,298.6 kcal、「子どもとの二世帯同居」1,189.2 kcal、「子どもと孫との三世帯同居」1,258.2 kcal となっている。

身体状況別にみた場合、要介護認定の申請状況別では、「申請していない」1,255.2 kcal、「申請し、要支援・要介護と認定」1,199.4 kcal となっている。

障害老人の日常生活自立度別では、「正常」で1,354.0 kcal となっている。

図表Ⅲ－２－ 132 エネルギー量－性・年齢別

	サンプル数	10歳未満	11～15歳未満	16～20歳未満	21歳以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	67 23.8	162 57.4	45 16.0	8 2.8	-	1215.0	392.0	3344.0
【性別】									
男性	73	12 16.4	37 50.7	20 27.4	4 5.5	-	1346.5	512.0	3344.0
女性	208	55 26.4	124 59.6	25 12.0	4 1.9	-	1169.2	392.0	2280.0
【年齢】									
65～69歳	14	2 14.3	7 50.0	5 35.7	-	-	1249.1	512.0	1656.0
70～74歳	47	8 17.0	31 66.0	5 10.6	3 6.4	-	1257.9	488.0	2128.0
75～79歳	59	12 20.3	30 50.8	17 28.8	-	-	1266.1	640.0	1800.0
80～84歳	85	22 25.9	52 61.2	10 11.8	1 1.2	-	1173.3	544.0	2000.0
85～89歳	56	18 32.1	33 58.9	5 8.9	-	-	1108.8	680.0	1760.0
90歳以上	21	5 23.8	9 42.9	3 14.3	4 19.0	-	1404.6	392.0	3344.0
【性別×年齢】									
男性・65～69歳	6	1 16.7	2 33.3	3 50.0	-	-	1276.0	512.0	1656.0
男性・70～74歳	20	2 10.0	11 55.0	4 20.0	3 15.0	-	1416.4	672.0	2128.0
男性・75～79歳	18	2 11.1	8 44.4	8 44.4	-	-	1421.1	712.0	1800.0
男性・80～84歳	15	4 26.7	8 53.3	3 20.0	-	-	1177.6	656.0	1944.0
男性・85～89歳	11	3 27.3	6 54.5	2 18.2	-	-	1194.2	680.0	1760.0
男性・90歳以上	3	-	2 66.7	-	1 33.3	-	1976.0	1200.0	3344.0
女性・65～69歳	8	1 12.5	5 62.5	2 25.0	-	-	1229.0	984.0	1568.0
女性・70～74歳	27	6 22.2	20 74.1	1 3.7	-	-	1140.4	488.0	1608.0
女性・75～79歳	41	10 24.4	22 53.7	9 22.0	-	-	1198.1	640.0	1800.0
女性・80～84歳	69	18 26.1	43 62.3	7 10.1	1 1.4	-	1172.9	544.0	2000.0
女性・85～89歳	45	15 33.3	27 60.0	3 6.7	-	-	1087.9	680.0	1624.0
女性・90歳以上	18	5 27.8	7 38.9	3 16.7	3 16.7	-	1309.3	392.0	2280.0

図表Ⅲ－２－ 133 エネルギー量－世帯構成別

	サンプル数	10歳未満	11～15歳未満	16～20歳未満	21歳以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	67 23.8	162 57.4	45 16.0	8 2.8	-	1215.0	392.0	3344.0
【世帯構成①】									
一人暮らし	105	25 23.8	69 65.7	11 10.5	-	-	1160.1	488.0	1944.0
夫婦のみの世帯	37	8 21.6	18 48.6	10 27.0	1 2.7	-	1298.6	648.0	2080.0
子どもとの二世帯同居	53	16 30.2	25 47.2	10 18.9	2 3.8	-	1189.2	392.0	2000.0
子どもと孫との三世帯同居	62	12 19.4	39 62.9	7 11.3	4 6.5	-	1258.2	544.0	2280.0
その他	22	6 27.3	10 45.5	5 22.7	1 4.5	-	1248.7	512.0	3344.0
【世帯構成②】									
一人暮らし＋夫婦のみの世帯	142	33 23.2	87 61.3	21 14.8	1 0.7	-	1196.2	488.0	2080.0
子どもとの二世帯同居＋子どもと孫との三世帯同居	115	28 24.3	64 55.7	17 14.8	6 5.2	-	1226.4	392.0	2280.0
その他	22	6 27.3	10 45.5	5 22.7	1 4.5	-	1248.7	512.0	3344.0

図表Ⅲ－２－１３４ エネルギー量－身体状況別

	サ ン プ ル 数	1 0 0 k c a 未 満	1 5 0 k c 未 満	2 0 0 k c 未 満	2 0 0 k c 以 上	無 回 答	平 均	最 小 値	最 大 値
全体	282	67 23.8	162 57.4	45 16.0	8 2.8	-	1215.0	392.0	3344.0
【問4. 要介護認定の申請の状況】 申請していない	63	14 22.2	33 52.4	14 22.2	2 3.2	-	1255.2	656.0	2144.0
申請中	1	-	1 100.0	-	-	-	1312.0	1312.0	1312.0
申請したが、自立と判定	3	-	1 33.3	2 66.7	-	-	1477.3	1192.0	1712.0
申請し、要支援・要介護と認定	214	53 24.8	126 58.9	29 13.6	6 2.8	-	1199.4	392.0	3344.0
無回答	1	-	1 100.0	-	-	-	1136.0	1136.0	1136.0
【問4. 要介護認定の申請の状況】 申請し、要支援・要介護と認定】 要支援	73	15 20.5	50 68.5	8 11.0	-	-	1173.1	648.0	1944.0
要介護1	87	27 31.0	44 50.6	13 14.9	3 3.4	-	1197.0	392.0	3344.0
要介護2	22	7 31.8	12 54.5	3 13.6	-	-	1130.6	512.0	1608.0
要介護3	18	2 11.1	11 61.1	3 16.7	2 11.1	-	1311.6	728.0	2080.0
要介護4	7	-	4 57.1	2 28.6	1 14.3	-	1521.7	1080.0	2128.0
要介護5	6	2 33.3	4 66.7	-	-	-	1102.7	808.0	1360.0
無回答	1	-	1 100.0	-	-	-	1152.0	1152.0	1152.0
【問5. 障害老人の日常生活自立度】 正常	41	4 9.8	19 46.3	17 41.5	1 2.4	-	1354.0	656.0	2032.0
ランクJ	113	32 28.3	68 60.2	9 8.0	4 3.5	-	1175.0	488.0	3344.0
ランクA	92	25 27.2	53 57.6	13 14.1	1 1.1	-	1192.4	392.0	2080.0
ランクB	21	4 19.0	12 57.1	4 19.0	1 4.8	-	1240.0	680.0	2128.0
ランクC	4	2 50.0	2 50.0	-	-	-	970.0	720.0	1256.0
無回答	11	-	8 72.7	2 18.2	1 9.1	-	1337.8	1016.0	2144.0
【問6. 痴呆性老人の日常生活自立度】 正常	189	47 24.9	106 56.1	32 16.9	4 2.1	-	1207.0	512.0	2280.0
ランク1	55	14 25.5	34 61.8	5 9.1	2 3.6	-	1157.7	392.0	2128.0
ランク2	20	3 15.0	13 65.0	3 15.0	1 5.0	-	1374.4	864.0	3344.0
ランク3	6	2 33.3	2 33.3	2 33.3	-	-	1200.0	720.0	1592.0
ランク4	3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	-	-	1234.7	808.0	1800.0
ランクM	0	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	9	-	6 66.7	2 22.2	1 11.1	-	1381.8	1016.0	2144.0

通院状況等別では、「定期的に通院している」1,242.3 kcal、「不定期に通院している」1,082.7 kcal、「現在は通院していない」1,013.7 kcal となっている。

また、現在の服薬の状況別では、「服薬している」1,238.7 kcal、「服薬していない」975.0 kcal となっている。

自分の歯で食べているかどうか別では、「自分の歯で食べている」1,239.2 kcal、「義歯（入れ歯）を使用している」1,205.2 kcal となっている。

かみあわせの状態別では、「何でもかめる」1,257.5 kcal、「食物によってかめないものがある」1,160.7 kcal となっている。

また、口の中の清掃状態別では、「よい（食物残渣がまったくない）」1,237.4 kcal、「普通（食物残渣がほとんどない）」1,208.5 kcal、「悪い（食物残渣が多い）」1,165.9 kcal となっている。

今の生活に満足しているかどうか別では、「はい（満足している）」1,226.0 kcal、「いいえ（満足していない）」1,174.2 kcal となっている。

自分は幸せな方だと思うかどうか別では、「はい（幸せな方だと思う）」1,214.9 kcal、「いいえ（幸せな方だと思わない）」1,207.9 kcal となっている。

低栄養リスク因子数別（スクリーニングシートの該当項目数別）では、「0～2項目」1,318.2 kcal、「3項目以上」1,192.7 kcal となっている。

図表Ⅲ－２－ 135 エネルギー量－通院状況等別

	サ ン プ ル 数	1 未 満 0 k c a	a 1 未 満 0 k c	a 2 未 満 0 k c	1 2 以 上 0 k c a	無 回 答	平 均	最 小 値	最 大 値
全体	282	67 23.8	162 57.4	45 16.0	8 2.8	-	1215.0	392.0	3344.0
【問9. 現在の通院の状況】									
定期的に通院している	235	45 19.1	143 60.9	40 17.0	7 3.0	-	1242.3	392.0	3344.0
不定期に通院している	18	9 50.0	8 44.4	1 5.6	-	-	1082.7	800.0	1712.0
現在は通院していない	28	16 57.1	8 28.6	3 10.7	1 3.6	-	1013.7	488.0	2080.0
【問10. 現在の服薬の状況】									
服薬している	252	52 20.6	149 59.1	44 17.5	7 2.8	-	1238.7	392.0	3344.0
服薬していない	25	13 52.0	11 44.0	1 4.0	-	-	975.0	512.0	1560.0
【問12. 一年間の施設への入院・入所の有無】									
あり	78	17 21.8	47 60.3	11 14.1	3 3.8	-	1212.6	392.0	2280.0
なし	200	50 25.0	111 55.5	34 17.0	5 2.5	-	1218.5	488.0	3344.0

図表Ⅲ－２－ 136 エネルギー量－自分の歯で食べているか等別

	サ ン プ ル 数	1 未 満 0 k c a	a 1 未 満 0 k c	a 2 未 満 0 k c	1 2 以 上 0 k c a	無 回 答	平 均	最 小 値	最 大 値
全体	282	67 23.8	162 57.4	45 16.0	8 2.8	-	1215.0	392.0	3344.0
【問15. 自分の歯で食べていますか、 それとも、義歯(入れ歯)を使用していますか】									
自分の歯で食べている	47	16 34.0	21 44.7	8 17.0	2 4.3	-	1239.2	512.0	3344.0
義歯(入れ歯)を使用している	227	50 22.0	135 59.5	37 16.3	5 2.2	-	1205.0	392.0	2280.0
その他	8	1 12.5	6 75.0	-	1 12.5	-	1355.0	744.0	2128.0
【問16. かみあわせの状態】									
何でもかめる	140	27 19.3	84 60.0	25 17.9	4 2.9	-	1257.5	392.0	3344.0
食物によってかめないものがある	133	39 29.3	72 54.1	19 14.3	3 2.3	-	1160.7	488.0	2080.0
何もかめない	2	1 50.0	-	1 50.0	-	-	1204.0	808.0	1600.0
その他	5	-	4 80.0	-	1 20.0	-	1454.4	1112.0	2128.0
【問17. 口の中の清掃状態】									
よい(食物残渣がまったくない)	100	17 17.0	63 63.0	17 17.0	3 3.0	-	1237.4	488.0	2280.0
普通(食物残渣がほとんどない)	158	42 26.6	87 55.1	25 15.8	4 2.5	-	1208.5	392.0	3344.0
悪い(食物残渣が多い)	23	8 34.8	11 47.8	3 13.0	1 4.3	-	1165.9	512.0	2000.0
その他	0	-	-	-	-	-	-	-	-

図表Ⅲ－２－ 137 エネルギー量－今の生活への満足状況別

	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	67 23.8	162 57.4	45 16.0	8 2.8	-	1215.0	392.0	3344.0
【問13. 今の生活に満足しているか】									
はい	222	50 22.5	131 59.0	34 15.3	7 3.2	-	1226.0	392.0	3344.0
いいえ	60	17 28.3	31 51.7	11 18.3	1 1.7	-	1174.2	488.0	2000.0
【問14. 自分は幸せなほうだと思うか】									
はい	234	54 23.1	137 58.5	37 15.8	6 2.6	-	1214.9	392.0	2280.0
いいえ	47	13 27.7	25 53.2	7 14.9	2 4.3	-	1207.9	512.0	3344.0

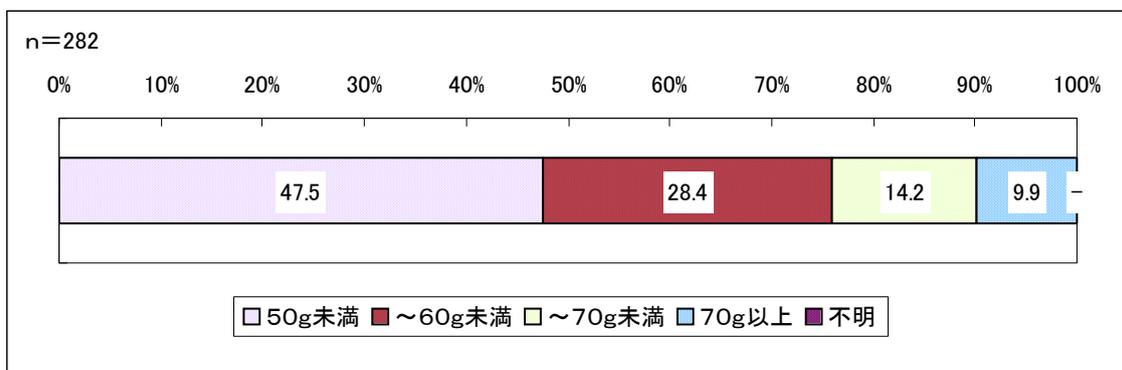
図表Ⅲ－２－ 138 エネルギー量－低栄養リスク因子数別  
(スクリーニングシートの該当項目数別)

	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	67 23.8	162 57.4	45 16.0	8 2.8	-	1215.0	392.0	3344.0
【該当項目数①】									
0項目	7	-	4 57.1	1 14.3	2 28.6	-	1499.4	1000.0	2280.0
1項目	9	-	5 55.6	4 44.4	-	-	1358.2	1088.0	1608.0
2項目	34	5 14.7	23 67.6	5 14.7	1 2.9	-	1270.4	800.0	2080.0
3項目	77	15 19.5	46 59.7	13 16.9	3 3.9	-	1275.6	640.0	3344.0
4項目	66	15 22.7	37 56.1	12 18.2	2 3.0	-	1201.0	392.0	2128.0
5項目	49	16 32.7	27 55.1	6 12.2	-	-	1145.6	656.0	1720.0
6項目	22	6 27.3	15 68.2	1 4.5	-	-	1095.6	488.0	1528.0
7項目	11	6 54.5	2 18.2	3 27.3	-	-	1121.0	512.0	1836.0
8項目	6	4 66.7	2 33.3	-	-	-	921.3	584.0	1424.0
9項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
10項目	1	-	1 100.0	-	-	-	1128.0	1128.0	1128.0
11項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
【該当項目数②】									
0～2項目	50	5 10.0	32 64.0	10 20.0	3 6.0	-	1318.2	800.0	2280.0
3～5項目	192	46 24.0	110 57.3	31 16.1	5 2.6	-	1216.8	392.0	3344.0
6～8項目	39	16 41.0	19 48.7	4 10.3	-	-	1076.0	488.0	1836.0
9～11項目	1	-	1 100.0	-	-	-	1128.0	1128.0	1128.0
【該当項目数③】									
0～2項目	50	5 10.0	32 64.0	10 20.0	3 6.0	-	1318.2	800.0	2280.0
3項目以上	232	62 26.7	130 56.0	35 15.1	5 2.2	-	1192.7	392.0	3344.0

### ③たんぱく質

たんぱく質は、「50g未満」(47.5%)、「(50g)～60g未満」(28.4%)となっている。平均は、51.6gとなっている。

図表Ⅲ－２－１３９ たんぱく質



平均でみた場合、「日本人の食事摂取基準（2005年版）」による推定平均必要量（70歳以上男女）を上回っているものの、同推奨量（男性についてのみ）、平成15年度調査研究事業における測定値の平均には満たない状況にある（後述するが、平均を性別でみた場合、「男性」55.4g、「女性」50.3gとなっている。）。

図表Ⅲ－２－１４０ たんぱく質に関する参考値

	参考値	備考
平成15年度調査研究事業における測定値の平均	(モデル事業実施前) 69.6g	図表Ⅲ－２－１３４に同じ
	(モデル事業実施後) 73.0g	
「日本人の食事摂取基準（2005年版）」による推定平均必要量（70歳以上）	男性：50g 女性：40g  <推奨量> 男性：60g 女性：50g	図表Ⅲ－２－１３４に同じ

平均を性別にみると、「男性」55.4g、「女性」50.3gとなっている。  
年齢別では、「70～74歳」51.9g、「75～79歳」53.6g、「80～84歳」50.9g、「85～89歳」47.7gとなっている。

世帯構成別にみると、「一人暮らし」49.3g、「夫婦のみの世帯」54.1g、「子どもとの二世帯同居」50.9g、「子どもと孫との三世帯同居」53.9gとなっている。

身体状況別にみた場合、要介護認定の申請状況別では、「申請していない」53.2g、「申請し、要支援・要介護と認定」50.9gとなっている。

障害老人の日常生活自立度別では、「正常」で58.3gとなっている。

図表Ⅲ－２－ 141 たんぱく質－性・年齢別

	サンプル数	50g未満	560g未満	570g未満	70g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	134 47.5	80 28.4	40 14.2	28 9.9	-	51.6	9.3	97.7
【性別】									
男性	73	21 28.8	27 37.0	16 21.9	9 12.3	-	55.4	9.3	97.7
女性	208	113 54.3	52 25.0	24 11.5	19 9.1	-	50.3	18.0	96.5
【年齢】									
65～69歳	14	7 50.0	2 14.3	3 21.4	2 14.3	-	52.5	13.3	81.1
70～74歳	47	18 38.3	18 38.3	7 14.9	4 8.5	-	51.9	9.3	91.7
75～79歳	59	22 37.3	18 30.5	13 22.0	6 10.2	-	53.6	27.5	87.0
80～84歳	85	42 49.4	27 31.8	8 9.4	8 9.4	-	50.9	27.1	97.7
85～89歳	56	36 64.3	11 19.6	7 12.5	2 3.6	-	47.7	22.1	75.5
90歳以上	21	9 42.9	4 19.0	2 9.5	6 28.6	-	57.8	18.0	96.5
【性別×年齢】									
男性・65～69歳	6	3 50.0	-	2 33.3	1 16.7	-	52.4	13.3	81.1
男性・70～74歳	20	4 20.0	8 40.0	5 25.0	3 15.0	-	56.4	9.3	75.9
男性・75～79歳	18	3 16.7	8 44.4	5 27.8	2 11.1	-	58.1	27.5	80.8
男性・80～84歳	15	7 46.7	5 33.3	1 6.7	2 13.3	-	52.8	29.0	97.7
男性・85～89歳	11	4 36.4	4 36.4	3 27.3	-	-	51.5	27.7	66.5
男性・90歳以上	3	-	2 66.7	-	1 33.3	-	64.9	51.0	92.0
女性・65～69歳	8	4 50.0	2 25.0	1 12.5	1 12.5	-	52.6	38.4	77.5
女性・70～74歳	27	14 51.9	10 37.0	2 7.4	1 3.7	-	48.6	22.5	91.7
女性・75～79歳	41	19 46.3	10 24.4	8 19.5	4 9.8	-	51.6	28.7	87.0
女性・80～84歳	69	35 50.7	21 30.4	7 10.1	6 8.7	-	50.6	27.1	77.5
女性・85～89歳	45	32 71.1	7 15.6	4 8.9	2 4.4	-	46.7	22.1	75.5
女性・90歳以上	18	9 50.0	2 11.1	2 11.1	5 27.8	-	56.7	18.0	96.5

図表Ⅲ－２－ 142 たんぱく質－世帯構成別

	サンプル数	50g未満	560g未満	570g未満	70g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	134 47.5	80 28.4	40 14.2	28 9.9	-	51.6	9.3	97.7
【世帯構成①】									
一人暮らし	105	60 57.1	28 26.7	11 10.5	6 5.7	-	49.3	22.5	97.7
夫婦のみの世帯	37	12 32.4	13 35.1	6 16.2	6 16.2	-	54.1	9.3	80.8
子どもとの二世帯同居	53	29 54.7	10 18.9	9 17.0	5 9.4	-	50.9	18.0	86.0
子どもと孫との三世帯同居	62	24 38.7	21 33.9	9 14.5	8 12.9	-	53.9	22.1	96.5
その他	22	9 40.9	6 27.3	4 18.2	3 13.6	-	53.0	13.3	92.0
【世帯構成②】									
一人暮らし＋夫婦のみの世帯	142	72 50.7	41 28.9	17 12.0	12 8.5	-	50.6	9.3	97.7
子どもとの二世帯同居＋子どもと孫との三世帯同居	115	53 46.1	31 27.0	18 15.7	13 11.3	-	52.5	18.0	96.5
その他	22	9 40.9	6 27.3	4 18.2	3 13.6	-	53.0	13.3	92.0

図表Ⅲ－２－ 143 たんぱく質－身体状況別

	サンプル数	50g未満	50g未満	50g未満	70g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	134 47.5	80 28.4	40 14.2	28 9.9	-	51.6	9.3	97.7
【問4. 要介護認定の申請の状況】									
申請していない	63	27 42.9	17 27.0	10 15.9	9 14.3	-	53.2	9.3	84.5
申請中	1	-	1 100.0	-	-	-	58.0	58.0	58.0
申請したが、自立と判定	3	-	1 33.3	-	2 66.7	-	66.7	51.1	77.5
申請し、要支援・要介護と認定	214	107 50.0	60 28.0	30 14.0	17 7.9	-	50.9	13.3	97.7
無回答	1	-	1 100.0	-	-	-	50.1	50.1	50.1
【問4. 要介護認定の申請の状況 申請し、要支援・要介護と認定】									
要支援	73	42 57.5	21 28.8	6 8.2	4 5.5	-	49.7	29.0	97.7
要介護1	87	45 51.7	20 23.0	14 16.1	8 9.2	-	50.8	18.0	96.5
要介護2	22	10 45.5	8 36.4	3 13.6	1 4.5	-	47.9	13.3	71.5
要介護3	18	7 38.9	4 22.2	5 27.8	2 11.1	-	54.8	33.4	74.5
要介護4	7	1 14.3	3 42.9	1 14.3	2 28.6	-	62.3	44.0	87.0
要介護5	6	2 33.3	3 50.0	1 16.7	-	-	52.8	41.9	67.0
無回答	1	-	1 100.0	-	-	-	53.5	53.5	53.5
【問5. 障害老人の日常生活自立度】									
正常	41	11 26.8	11 26.8	9 22.0	10 24.4	-	58.3	29.0	77.5
ランクJ	113	60 53.1	34 30.1	11 9.7	8 7.1	-	49.9	9.3	97.7
ランクA	92	48 52.2	23 25.0	15 16.3	6 6.5	-	50.3	13.3	87.0
ランクB	21	10 47.6	5 23.8	4 19.0	2 9.5	-	52.4	27.7	75.9
ランクC	4	3 75.0	1 25.0	-	-	-	41.4	22.1	53.4
無回答	11	2 18.2	6 54.5	1 9.1	2 18.2	-	57.1	41.6	84.5
【問6. 痴呆性老人の日常生活自立度】									
正常	189	88 46.6	54 28.6	27 14.3	20 10.6	-	51.8	9.3	97.7
ランク1	55	32 58.2	15 27.3	5 9.1	3 5.5	-	48.6	18.0	81.1
ランク2	20	7 35.0	6 30.0	5 25.0	2 10.0	-	54.7	31.8	92.0
ランク3	6	3 50.0	1 16.7	2 33.3	-	-	49.2	22.1	67.0
ランク4	3	2 66.7	-	-	1 33.3	-	59.0	41.9	87.0
ランクM	0	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	9	2 22.2	4 44.4	1 11.1	2 22.2	-	58.3	41.6	84.5

通院状況等別では、「定期的に通院している」53.1g、「不定期に通院している」46.4g、「現在は通院していない」40.4gとなっている。

また、現在の服薬の状況別では、「服薬している」52.7g、「服薬していない」40.6gとなっている。

かみあわせの状態別では、「何でもかめる」53.8g、「食物によってかめないものがある」48.6gとなっている。

口の中の清掃状態別では、「よい（食物残渣がまったくない）」53.3g、「普通（食物残渣がほとんどない）」51.3g、「悪い（食物残渣が多い）」46.1gとなっている。

今の生活に満足しているかどうか別では、「はい（満足している）」52.4g、「いいえ（満足していない）」48.7gとなっている。

自分は幸せな方だと思うかどうか別では、「はい（幸せな方だと思う）」52.3g、「いいえ（幸せな方だと思わない）」47.8gとなっている。

低栄養リスク因子数別（スクリーニングシートの該当項目数別）では、「0～2項目」58.8g、「3項目以上」50.0gとなっている。

図表Ⅲ－２－ 144 たんぱく質－通院状況等別

	サンプル数	50g未満	560g未満	570g未満	70g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	134 47.5	80 28.4	40 14.2	28 9.9	-	51.6	9.3	97.7
【問9. 現在の通院の状況】									
定期的に通院している	235	100 42.6	73 31.1	37 15.7	25 10.6	-	53.1	9.3	97.7
不定期に通院している	18	14 77.8	1 5.6	2 11.1	1 5.6	-	46.4	31.3	71.5
現在は通院していない	28	23 82.1	3 10.7	-	2 7.1	-	40.4	13.3	77.5
【問10. 現在の服薬の状況】									
服薬している	252	112 44.4	74 29.4	40 15.9	26 10.3	-	52.7	9.3	97.7
服薬していない	25	20 80.0	4 16.0	-	1 4.0	-	40.6	13.3	77.5
【問12. 一年間の施設への入院・入所の有無】									
あり	78	37 47.4	19 24.4	17 21.8	5 6.4	-	52.1	18.0	96.5
なし	200	93 46.5	61 30.5	23 11.5	23 11.5	-	51.5	9.3	97.7

図表Ⅲ－２－ 145 たんぱく質－自分の歯で食べているか等別

	サンプル数	50g未満	560g未満	570g未満	70g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	134 47.5	80 28.4	40 14.2	28 9.9	-	51.6	9.3	97.7
【問15. 自分の歯で食べていますか、 それとも、義歯(入れ歯)を使用していますか】									
自分の歯で食べている	47	24 51.1	12 25.5	3 6.4	8 17.0	-	51.3	9.3	92.0
義歯(入れ歯)を使用している	227	109 48.0	64 28.2	35 15.4	19 8.4	-	51.4	18.0	97.7
その他	8	1 12.5	4 50.0	2 25.0	1 12.5	-	58.8	35.6	75.9
【問16. かみあわせの状態】									
何でもかめる	140	63 45.0	37 26.4	22 15.7	18 12.9	-	53.8	9.3	97.7
食物によってかめないものがある	133	68 51.1	42 31.6	15 11.3	8 6.0	-	48.6	13.3	80.8
何もかめない	2	1 50.0	-	-	1 50.0	-	64.7	48.2	81.1
その他	5	1 20.0	1 20.0	2 40.0	1 20.0	-	62.0	49.5	75.9
【問17. 口の中の清掃状態】									
よい(食物残渣がまったくない)	100	45 45.0	26 26.0	16 16.0	13 13.0	-	53.3	9.3	96.5
普通(食物残渣がほとんどない)	158	75 47.5	47 29.7	22 13.9	14 8.9	-	51.3	18.0	97.7
悪い(食物残渣が多い)	23	14 60.9	6 26.1	2 8.7	1 4.3	-	46.1	13.3	74.5
その他	0	-	-	-	-	-	-	-	-

図表Ⅲ－２－ 146 たんぱく質－今の生活の満足状況別

	サンプル数	50g未満	560g未満	570g未満	70g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	134 47.5	80 28.4	40 14.2	28 9.9	-	51.6	9.3	97.7
【問13. 今の生活に満足しているか】									
はい	222	100 45.0	68 30.6	30 13.5	24 10.8	-	52.4	13.3	97.7
いいえ	60	34 56.7	12 20.0	10 16.7	4 6.7	-	48.7	9.3	77.0
【問14. 自分は幸せなほうだと思うか】									
はい	234	109 46.6	68 29.1	32 13.7	25 10.7	-	52.3	18.0	97.7
いいえ	47	25 53.2	12 25.5	7 14.9	3 6.4	-	47.8	9.3	92.0

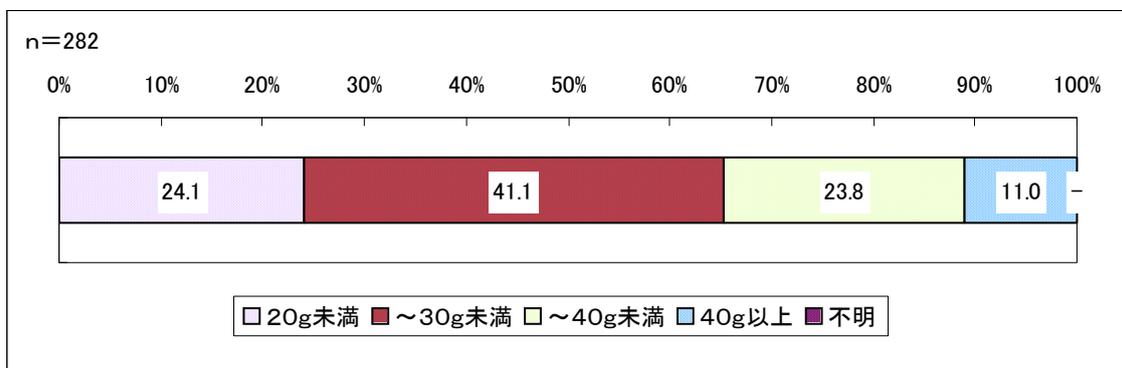
図表Ⅲ－２－ 147 たんぱく質－低栄養リスク因子数別(スクリーニングシートの該当項目数別)

	サンプル数	50g未満	560g未満	570g未満	70g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	134 47.5	80 28.4	40 14.2	28 9.9	-	51.6	9.3	97.7
【該当項目数①】									
0項目	7	2 28.6	2 28.6	-	3 42.9	-	67.2	47.5	96.5
1項目	9	-	4 44.4	1 11.1	4 44.4	-	64.8	51.4	77.5
2項目	34	8 23.5	18 52.9	4 11.8	4 11.8	-	55.5	36.5	80.8
3項目	77	32 41.6	22 28.6	14 18.2	9 11.7	-	53.8	28.7	97.7
4項目	66	32 48.5	18 27.3	12 18.2	4 6.1	-	51.1	18.0	77.5
5項目	49	31 63.3	10 20.4	6 12.2	2 4.1	-	47.8	27.5	77.5
6項目	22	16 72.7	3 13.6	2 9.1	1 4.5	-	42.9	9.3	70.7
7項目	11	7 63.6	2 18.2	1 9.1	1 9.1	-	48.1	13.3	81.1
8項目	6	5 83.3	1 16.7	-	-	-	38.4	23.2	52.1
9項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
10項目	1	1 100.0	-	-	-	-	47.5	47.5	47.5
11項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
【該当項目数②】									
0～2項目	50	10 20.0	24 48.0	5 10.0	11 22.0	-	58.8	36.5	96.5
3～5項目	192	95 49.5	50 26.0	32 16.7	15 7.8	-	51.4	18.0	97.7
6～8項目	39	28 71.8	6 15.4	3 7.7	2 5.1	-	43.7	9.3	81.1
9～11項目	1	1 100.0	-	-	-	-	47.5	47.5	47.5
【該当項目数③】									
0～2項目	50	10 20.0	24 48.0	5 10.0	11 22.0	-	58.8	36.5	96.5
3項目以上	232	124 53.4	56 24.1	35 15.1	17 7.3	-	50.0	9.3	97.7

#### ④脂質

脂質は、「(20 g) ～30 g 未満」(41.1%) が多くなっている。平均は、27.7 g となっている。

図表Ⅲ－2－148 脂質



平均でみた場合、平成 15 年度調査研究事業における測定値の平均には満たない状況にある。

図表Ⅲ－2－149 脂質に関する参考値

	参考値	備考
平成 15 年度調査研究事業における測定値の平均	(モデル事業実施前) 40.3 g	前掲
	(モデル事業実施後) 41.9 g	

平均を性別にみると、「男性」29.8 g、「女性」27.0 g となっている。

年齢別では、「70～74 歳」28.4 g、「75～79 歳」30.4 g、「80～84 歳」26.0 g、「85～89 歳」24.8 g となっている。

世帯構成別にみると、「一人暮らし」26.0 g、「夫婦のみの世帯」29.7 g、「子どもとの二世帯同居」27.2 g、「子どもと孫との三世帯同居」30.1 g となっている。

身体状況別にみた場合、要介護認定の申請状況別では、「申請していない」28.1 g、「申請し、要支援・要介護と認定」27.2 g となっている。

障害老人の日常生活自立度別では、「正常」で 33.6 g となっている。

図表Ⅲ－２－ 150 脂質－性・年齢別

	サンプル数	20g未満	30g未満	40g未満	40g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	68 24.1	116 41.1	67 23.8	31 11.0	-	27.7	3.4	75.5
【性別】									
男性	73	11 15.1	30 41.1	19 26.0	13 17.8	-	29.8	5.5	75.5
女性	208	57 27.4	85 40.9	48 23.1	18 8.7	-	27.0	3.4	73.5
【年齢】									
65～69歳	14	3 21.4	6 42.9	4 28.6	1 7.1	-	27.3	12.2	42.3
70～74歳	47	9 19.1	21 44.7	9 19.1	8 17.0	-	28.4	5.7	57.4
75～79歳	59	14 23.7	16 27.1	21 35.6	8 13.6	-	30.4	5.5	75.5
80～84歳	85	22 25.9	40 47.1	20 23.5	3 3.5	-	26.0	7.2	72.2
85～89歳	56	17 30.4	27 48.2	9 16.1	3 5.4	-	24.8	3.4	73.5
90歳以上	21	3 14.3	6 28.6	4 19.0	8 38.1	-	34.0	11.1	72.5
【性別×年齢】									
男性・65～69歳	6	1 16.7	3 50.0	1 16.7	1 16.7	-	28.3	12.2	42.3
男性・70～74歳	20	1 5.0	9 45.0	5 25.0	5 25.0	-	31.7	5.7	57.4
男性・75～79歳	18	2 11.1	6 33.3	6 33.3	4 22.2	-	33.2	5.5	75.5
男性・80～84歳	15	5 33.3	7 46.7	2 13.3	1 6.7	-	25.3	9.7	72.2
男性・85～89歳	11	2 18.2	5 45.5	4 36.4	-	-	25.1	8.0	32.9
男性・90歳以上	3	-	-	1 33.3	2 66.7	-	39.7	32.5	45.3
女性・65～69歳	8	2 25.0	3 37.5	3 37.5	-	-	26.6	18.4	35.8
女性・70～74歳	27	8 29.6	12 44.4	4 14.8	3 11.1	-	26.0	9.8	55.0
女性・75～79歳	41	12 29.3	10 24.4	15 36.6	4 9.8	-	29.1	9.8	71.5
女性・80～84歳	69	17 24.6	32 46.4	18 26.1	2 2.9	-	26.1	7.2	46.5
女性・85～89歳	45	15 33.3	22 48.9	5 11.1	3 6.7	-	24.7	3.4	73.5
女性・90歳以上	18	3 16.7	6 33.3	3 16.7	6 33.3	-	33.0	11.1	72.5

図表Ⅲ－２－ 151 脂質－世帯構成別

	サンプル数	20g未満	30g未満	40g未満	40g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	68 24.1	116 41.1	67 23.8	31 11.0	-	27.7	3.4	75.5
【世帯構成①】									
一人暮らし	105	26 24.8	51 48.6	22 21.0	6 5.7	-	26.0	5.5	73.5
夫婦のみの世帯	37	10 27.0	8 21.6	11 29.7	8 21.6	-	29.7	5.7	75.5
子どもとの二世帯同居	53	12 22.6	25 47.2	10 18.9	6 11.3	-	27.2	9.3	62.5
子どもと孫との三世帯同居	62	14 22.6	25 40.3	13 21.0	10 16.1	-	30.1	3.4	72.5
その他	22	6 27.3	6 27.3	9 40.9	1 4.5	-	26.9	8.0	46.9
【世帯構成②】									
一人暮らし＋夫婦のみの世帯	142	36 25.4	59 41.5	33 23.2	14 9.9	-	27.0	5.5	75.5
子どもとの二世帯同居＋子どもと孫との三世帯同居	115	26 22.6	50 43.5	23 20.0	16 13.9	-	28.8	3.4	72.5
その他	22	6 27.3	6 27.3	9 40.9	1 4.5	-	26.9	8.0	46.9

図表Ⅲ－２－ 152 脂質－身体状況別

	サンプル数	20g未満	30g未満	40g未満	40g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	68 24.1	116 41.1	67 23.8	31 11.0	-	27.7	3.4	75.5
【問4. 要介護認定の申請の状況】									
申請していない	63	13 20.6	28 44.4	13 20.6	9 14.3	-	28.9	5.5	75.5
申請中	1	-	-	1 100.0	-	-	39.4	39.4	39.4
申請したが、自立と判定	3	-	-	1 33.3	2 66.7	-	39.3	33.9	42.2
申請し、要支援・要介護と認定	214	55 25.7	87 40.7	52 24.3	20 9.3	-	27.2	3.4	73.5
無回答	1	-	1 100.0	-	-	-	27.4	27.4	27.4
【問4. 要介護認定の申請の状況 申請し、要支援・要介護と認定】									
要支援	73	16 21.9	35 47.9	21 28.8	1 1.4	-	26.8	10.2	72.2
要介護1	87	27 31.0	26 29.9	19 21.8	15 17.2	-	27.9	7.2	73.5
要介護2	22	7 31.8	10 45.5	4 18.2	1 4.5	-	22.8	3.4	46.9
要介護3	18	4 22.2	8 44.4	5 27.8	1 5.6	-	27.4	18.0	46.0
要介護4	7	-	3 42.9	2 28.6	2 28.6	-	37.4	26.4	71.5
要介護5	6	1 16.7	4 66.7	1 16.7	-	-	24.9	15.6	30.0
無回答	1	-	1 100.0	-	-	-	27.9	27.9	27.9
【問5. 障害老人の日常生活自立度】									
正常	41	4 9.8	16 39.0	11 26.8	10 24.4	-	33.6	9.7	75.5
ランクJ	113	31 27.4	51 45.1	22 19.5	9 8.0	-	26.4	5.5	73.5
ランクA	92	27 29.3	29 31.5	25 27.2	11 12.0	-	27.7	9.3	71.5
ランクB	21	4 19.0	11 52.4	5 23.8	1 4.8	-	25.7	8.0	46.9
ランクC	4	2 50.0	1 25.0	1 25.0	-	-	17.7	3.4	30.0
無回答	11	-	8 72.7	3 27.3	-	-	27.7	22.4	34.3
【問6. 痴呆性老人の日常生活自立度】									
正常	189	44 23.3	76 40.2	46 24.3	23 12.2	-	28.6	5.7	75.5
ランク1	55	16 29.1	26 47.3	9 16.4	4 7.3	-	24.7	5.5	55.0
ランク2	20	5 25.0	6 30.0	7 35.0	2 10.0	-	27.1	10.0	45.3
ランク3	6	2 33.3	2 33.3	1 16.7	1 16.7	-	24.9	3.4	45.9
ランク4	3	1 33.3	-	1 33.3	1 33.3	-	39.0	15.6	71.5
ランクM	0	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	9	-	6 66.7	3 33.3	-	-	28.2	22.4	34.3

通院状況等別では、「定期的に通院している」29.1g、「不定期に通院している」23.0g、「現在は通院していない」18.5gとなっている。

また、現在の服薬の状況別では、「服薬している」28.6g、「服薬していない」19.5gとなっている。

かみあわせの状態別では、「何でもかめる」29.5g、「食物によってかめないものがある」25.7gとなっている。

口の中の清掃状態別では、「よい（食物残渣がまったくない）」29.2g、「普通（食物残渣がほとんどない）」27.3g、「悪い（食物残渣が多い）」24.7gとなっている。

今の生活に満足しているかどうか別では、「はい（満足している）」28.3g、「いいえ（満足していない）」25.5gとなっている。

自分は幸せな方だと思うかどうか別では、「はい（幸せな方だと思う）」28.3g、「いいえ（幸せな方だと思わない）」24.7gとなっている。

低栄養リスク因子数別（スクリーニングシートの該当項目数別）では、「0～2項目」34.3g、「3項目以上」26.3gとなっている。

図表Ⅲ－２－１５３ 脂質－通院状況等別

	サンプル数	20g未満	30g未満	40g未満	40g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	68 24.1	116 41.1	67 23.8	31 11.0	-	27.7	3.4	75.5
【問9. 現在の通院の状況】									
定期的に通院している	235	45 19.1	100 42.6	61 26.0	29 12.3	-	29.1	5.7	75.5
不定期に通院している	18	8 44.4	6 33.3	3 16.7	1 5.6	-	23.0	10.0	41.9
現在は通院していない	28	17 60.7	8 28.6	2 7.1	1 3.6	-	18.5	3.4	46.0
【問10. 現在の服薬の状況】									
服薬している	252	53 21.0	106 42.1	63 25.0	30 11.9	-	28.6	5.5	75.5
服薬していない	25	13 52.0	8 32.0	4 16.0	-	-	19.5	3.4	39.6
【問12. 一年間の施設への入院・入所の有無】									
あり	78	16 20.5	38 48.7	21 26.9	3 3.8	-	26.7	7.4	75.5
なし	200	52 26.0	74 37.0	46 23.0	28 14.0	-	28.2	3.4	73.5

図表Ⅲ－２－１５４ 脂質－自分の歯で食べているか等別

	サンプル数	20g未満	30g未満	40g未満	40g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	68 24.1	116 41.1	67 23.8	31 11.0	-	27.7	3.4	75.5
【問15. 自分の歯で食べていますか、 それとも、義歯(入れ歯)を使用していますか】									
自分の歯で食べている	47	15 31.9	14 29.8	12 25.5	6 12.8	-	27.6	5.5	75.5
義歯(入れ歯)を使用している	227	52 22.9	97 42.7	53 23.3	25 11.0	-	27.8	3.4	73.5
その他	8	1 12.5	5 62.5	2 25.0	-	-	27.5	14.4	34.7
【問16. かみあわせの状態】									
何でもかめる	140	26 18.6	56 40.0	38 27.1	20 14.3	-	29.5	5.5	75.5
食物によってかめないものがある	133	42 31.6	54 40.6	28 21.1	9 6.8	-	25.7	3.4	66.5
何もかめない	2	-	-	1 50.0	1 50.0	-	36.2	30.0	42.3
その他	5	-	4 80.0	-	1 20.0	-	28.7	22.9	41.7
【問17. 口の中の清掃状態】									
よい(食物残渣がまったくない)	100	17 17.0	46 46.0	24 24.0	13 13.0	-	29.2	5.7	75.5
普通(食物残渣がほとんどない)	158	41 25.9	65 41.1	37 23.4	15 9.5	-	27.3	5.5	72.2
悪い(食物残渣が多い)	23	10 43.5	4 17.4	6 26.1	3 13.0	-	24.7	3.4	45.9
その他	0	-	-	-	-	-	-	-	-

図表Ⅲ－２－ 155 脂質－今の生活への満足状況等別

	サンプル数	20g未満	30g未満	40g未満	40g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	68 24.1	116 41.1	67 23.8	31 11.0	-	27.7	3.4	75.5
【問13. 今の生活に満足しているか】									
はい	222	48 21.6	98 44.1	49 22.1	27 12.2	-	28.3	5.5	75.5
いいえ	60	20 33.3	18 30.0	18 30.0	4 6.7	-	25.5	3.4	53.0
【問14. 自分は幸せなほうだと思うか】									
はい	234	52 22.2	102 43.6	53 22.6	27 11.5	-	28.3	5.5	75.5
いいえ	47	16 34.0	14 29.8	13 27.7	4 8.5	-	24.7	3.4	48.2

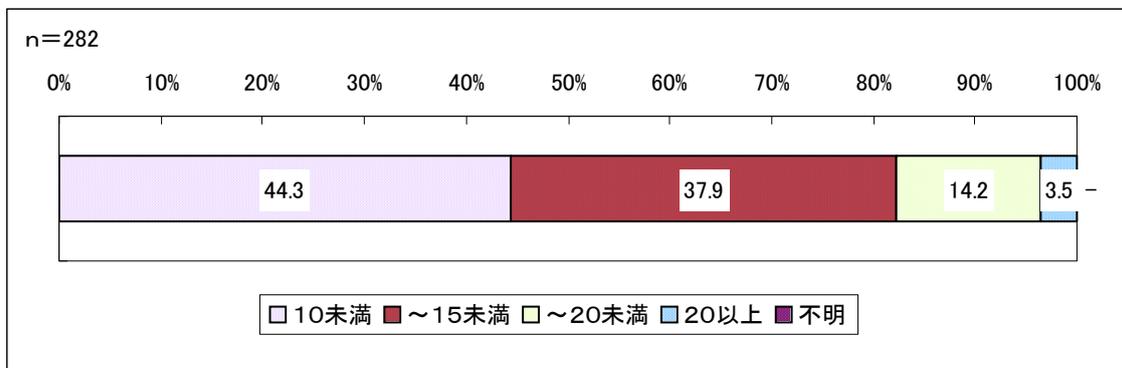
図表Ⅲ－２－ 156 脂質－低栄養リスク因子数別（スクリーニングシートの該当項目数別）

	サンプル数	20g未満	30g未満	40g未満	40g以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	68 24.1	116 41.1	67 23.8	31 11.0	-	27.7	3.4	75.5
【該当項目数①】									
0項目	7	-	4 57.1	-	3 42.9	-	45.2	20.4	72.5
1項目	9	-	4 44.4	3 33.3	2 22.2	-	37.2	29.7	66.5
2項目	34	3 8.8	14 41.2	10 29.4	7 20.6	-	31.3	15.6	47.0
3項目	77	18 23.4	30 39.0	19 24.7	10 13.0	-	28.3	9.8	72.2
4項目	66	19 28.8	28 42.4	16 24.2	3 4.5	-	26.0	5.5	75.5
5項目	49	14 28.6	22 44.9	10 20.4	3 6.1	-	25.5	9.7	73.5
6項目	22	7 31.8	8 36.4	6 27.3	1 4.5	-	23.5	3.4	44.5
7項目	11	3 27.3	5 45.5	1 9.1	2 18.2	-	26.5	12.2	45.9
8項目	6	4 66.7	-	2 33.3	-	-	19.8	9.8	32.1
9項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
10項目	1	-	1 100.0	-	-	-	29.6	29.6	29.6
11項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
【該当項目数②】									
0～2項目	50	3 6.0	22 44.0	13 26.0	12 24.0	-	34.3	15.6	72.5
3～5項目	192	51 26.6	80 41.7	45 23.4	16 8.3	-	26.8	5.5	75.5
6～8項目	39	14 35.9	13 33.3	9 23.1	3 7.7	-	23.8	3.4	45.9
9～11項目	1	-	1 100.0	-	-	-	29.6	29.6	29.6
【該当項目数③】									
0～2項目	50	3 6.0	22 44.0	13 26.0	12 24.0	-	34.3	15.6	72.5
3項目以上	232	65 28.0	94 40.5	54 23.3	19 8.2	-	26.3	3.4	75.5

### ⑤塩分量

塩分量は、「10 g 未満」(44.3%)、「(10 g) ～15 g 未満」(37.9%) となっている。平均は、10.8 g となっている。

図表Ⅲ－2－157 塩分量



平均でみた場合、平成 15 年度調査研究事業における測定値の平均を上回る値となっている。

図表Ⅲ－2－158 塩分量に関する参考値

	参考値	備考
平成 15 年度調査研究事業における測定値の平均	(モデル事業実施前) 9.7 g	前掲
	(モデル事業実施後) 9.3 g	

平均を性別にみると、「男性」11.0 g、「女性」10.8 g となっている。

世帯構成別にみると、「一人暮らし」10.6 g、「夫婦のみの世帯」11.3 g、「子どもとの二世帯同居」10.6 g、「子どもと孫との三世帯同居」11.0 g となっている。

身体状況別にみた場合、要介護認定の申請状況別では、「申請していない」11.3 g、「申請し、要支援・要介護と認定」10.7 g となっている。

障害老人の日常生活自立度別では、「正常」で 11.8 g となっている。

図表Ⅲ－２－１５９ 塩分量－性・年齢別

	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	125 44.3	107 37.9	40 14.2	10 3.5	-	10.8	3.4	24.5
【性別】									
男性	73	32 43.8	28 38.4	11 15.1	2 2.7	-	11.0	4.3	22.1
女性	208	92 44.2	79 38.0	29 13.9	8 3.8	-	10.8	3.4	24.5
【年齢】									
65～69歳	14	6 42.9	6 42.9	2 14.3	-	-	10.8	4.3	19.5
70～74歳	47	23 48.9	16 34.0	7 14.9	1 2.1	-	10.6	4.3	20.1
75～79歳	59	18 30.5	31 52.5	8 13.6	2 3.4	-	11.5	3.4	23.1
80～84歳	85	41 48.2	27 31.8	13 15.3	4 4.7	-	10.8	4.3	24.5
85～89歳	56	28 50.0	18 32.1	9 16.1	1 1.8	-	10.4	4.3	20.6
90歳以上	21	9 42.9	9 42.9	1 4.8	2 9.5	-	11.0	4.3	21.5
【性別×年齢】									
男性・65～69歳	6	3 50.0	1 16.7	2 33.3	-	-	11.2	4.3	19.5
男性・70～74歳	20	9 45.0	7 35.0	3 15.0	1 5.0	-	11.3	4.3	20.1
男性・75～79歳	18	6 33.3	10 55.6	2 11.1	-	-	11.1	4.3	19.5
男性・80～84歳	15	9 60.0	3 20.0	2 13.3	1 6.7	-	10.5	5.7	22.1
男性・85～89歳	11	5 45.5	4 36.4	2 18.2	-	-	10.8	6.3	18.1
男性・90歳以上	3	-	3 100.0	-	-	-	12.1	11.5	12.5
女性・65～69歳	8	3 37.5	5 62.5	-	-	-	10.5	4.8	14.0
女性・70～74歳	27	14 51.9	9 33.3	4 14.8	-	-	10.1	4.3	17.5
女性・75～79歳	41	12 29.3	21 51.2	6 14.6	2 4.9	-	11.6	3.4	23.1
女性・80～84歳	69	31 44.9	24 34.8	11 15.9	3 4.3	-	10.9	4.3	24.5
女性・85～89歳	45	23 51.1	14 31.1	7 15.6	1 2.2	-	10.2	4.3	20.6
女性・90歳以上	18	9 50.0	6 33.3	1 5.6	2 11.1	-	10.9	4.3	21.5

図表Ⅲ－２－１６０ 塩分量－世帯構成別

	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	125 44.3	107 37.9	40 14.2	10 3.5	-	10.8	3.4	24.5
【世帯構成①】									
一人暮らし	105	52 49.5	34 32.4	18 17.1	1 1.0	-	10.6	4.3	24.5
夫婦のみの世帯	37	15 40.5	15 40.5	3 8.1	4 10.8	-	11.3	4.3	23.1
子どもとの二世帯同居	53	26 49.1	18 34.0	7 13.2	2 3.8	-	10.6	4.3	21.5
子どもと孫との三世帯同居	62	25 40.3	25 40.3	10 16.1	2 3.2	-	11.0	3.4	21.5
その他	22	6 27.3	13 59.1	2 9.1	1 4.5	-	11.6	5.4	20.1
【世帯構成②】									
一人暮らし＋夫婦のみの世帯	142	67 47.2	49 34.5	21 14.8	5 3.5	-	10.8	4.3	24.5
子どもとの二世帯同居＋ 子どもと孫との三世帯同居	115	51 44.3	43 37.4	17 14.8	4 3.5	-	10.8	3.4	21.5
その他	22	6 27.3	13 59.1	2 9.1	1 4.5	-	11.6	5.4	20.1

図表Ⅲ－２－１６１ 塩分量－身体状況別

	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	125 44.3	107 37.9	40 14.2	10 3.5	-	10.8	3.4	24.5
【問4. 要介護認定の申請の状況】									
申請していない	63	25 39.7	23 36.5	13 20.6	2 3.2	-	11.3	4.3	20.6
申請中	1	-	-	-	1 100.0	-	22.1	22.1	22.1
申請したが、自立と判定	3	2 66.7	1 33.3	-	-	-	8.0	6.3	11.1
申請し、要支援・要介護と認定	214	97 45.3	83 38.8	27 12.6	7 3.3	-	10.7	3.4	24.5
無回答	1	1 100.0	-	-	-	-	7.3	7.3	7.3
【問4. 要介護認定の申請の状況 申請し、要支援・要介護と認定】									
要支援	73	35 47.9	28 38.4	9 12.3	1 1.4	-	10.2	4.3	21.5
要介護1	87	35 40.2	37 42.5	12 13.8	3 3.4	-	11.2	4.3	24.5
要介護2	22	12 54.5	7 31.8	3 13.6	-	-	10.1	4.3	17.1
要介護3	18	9 50.0	6 33.3	1 5.6	2 11.1	-	11.1	6.3	23.1
要介護4	7	2 28.6	2 28.6	2 28.6	1 14.3	-	12.7	3.4	20.1
要介護5	6	3 50.0	3 50.0	-	-	-	8.9	4.3	12.5
無回答	1	1 100.0	-	-	-	-	5.7	5.7	5.7
【問5. 障害老人の日常生活自立度】									
正常	41	15 36.6	17 41.5	7 17.1	2 4.9	-	11.8	4.3	20.6
ランクJ	113	52 46.0	41 36.3	16 14.2	4 3.5	-	10.7	4.3	24.5
ランクA	92	41 44.6	36 39.1	12 13.0	3 3.3	-	10.8	4.3	22.1
ランクB	21	8 38.1	7 33.3	5 23.8	1 4.8	-	11.6	3.4	23.1
ランクC	4	3 75.0	1 25.0	-	-	-	8.2	5.4	11.8
無回答	11	6 54.5	5 45.5	-	-	-	9.3	5.7	13.5
【問6. 痴呆性老人の日常生活自立度】									
正常	189	91 48.1	66 34.9	25 13.2	7 3.7	-	10.6	3.4	24.5
ランク1	55	20 36.4	23 41.8	11 20.0	1 1.8	-	11.5	4.3	20.6
ランク2	20	5 25.0	10 50.0	4 20.0	1 5.0	-	11.8	5.3	22.1
ランク3	6	4 66.7	1 16.7	-	1 16.7	-	9.7	4.3	20.1
ランク4	3	1 33.3	2 66.7	-	-	-	9.1	5.4	11.8
ランクM	0	-	-	-	-	-	-	-	-
無回答	9	4 44.4	5 55.6	-	-	-	10.0	6.2	13.5

通院状況等別では、「定期的に通院している」10.7g、「不定期に通院している」10.5g、「現在は通院していない」11.6gとなっている。

また、現在の服薬の状況別では、「服薬している」10.8g、「服薬していない」11.7gとなっている。

かみあわせの状態別では、「何でもかめる」11.2g、「食物によってかめないものがある」10.6g、「何もかめない」9.4gとなっている。

口の中の清掃状態別では、「よい（食物残渣がまったくない）」10.5g、「普通（食物残渣がほとんどない）」11.0g、「悪い（食物残渣が多い）」11.6gとなっている。

今の生活に満足しているかどうか別では、「はい（満足している）」10.8g、「いいえ（満足していない）」11.0gとなっている。

自分は幸せな方だと思うかどうか別では、「はい（幸せな方だと思う）」10.7g、「いいえ（幸せな方だと思わない）」11.3gとなっている。

低栄養リスク因子数別（スクリーニングシートの該当項目数別）では、「0～2項目」10.4g、「3項目以上」10.9gとなっている。

図表Ⅲ－２－１６２ 塩分量－通院状況等別

	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	125 44.3	107 37.9	40 14.2	10 3.5	-	10.8	3.4	24.5
【問9. 現在の通院の状況】									
定期的に通院している	235	106 45.1	90 38.3	31 13.2	8 3.4	-	10.7	3.4	24.5
不定期に通院している	18	9 50.0	6 33.3	2 11.1	1 5.6	-	10.5	4.3	20.1
現在は通院していない	28	10 35.7	10 35.7	8 28.6	-	-	11.6	5.3	19.5
【問10. 現在の服薬の状況】									
服薬している	252	113 44.8	97 38.5	33 13.1	9 3.6	-	10.8	3.4	24.5
服薬していない	25	9 36.0	9 36.0	6 24.0	1 4.0	-	11.7	5.3	20.1
【問12. 一年間の施設への入院・入所の有無】									
あり	78	42 53.8	24 30.8	9 11.5	3 3.8	-	10.0	4.3	22.1
なし	200	81 40.5	82 41.0	30 15.0	7 3.5	-	11.2	3.4	24.5

図表Ⅲ－２－１６３ 塩分量－自分の歯で食べているか等別

	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	125 44.3	107 37.9	40 14.2	10 3.5	-	10.8	3.4	24.5
【問15. 自分の歯で食べていますか、 それとも、義歯(入れ歯)を使用していますか】									
自分の歯で食べている	47	24 51.1	16 34.0	6 12.8	1 2.1	-	10.4	4.3	24.5
義歯(入れ歯)を使用している	227	96 42.3	90 39.6	32 14.1	9 4.0	-	11.0	3.4	23.1
その他	8	5 62.5	1 12.5	2 25.0	-	-	9.8	4.3	18.6
【問16. かみあわせの状態】									
何でもかめる	140	57 40.7	58 41.4	18 12.9	7 5.0	-	11.2	3.4	24.5
食物によってかめないものがある	133	61 45.9	49 36.8	21 15.8	2 1.5	-	10.6	4.3	20.6
何もかめない	2	1 50.0	-	1 50.0	-	-	10.3	5.4	15.2
その他	5	4 80.0	-	-	1 20.0	-	9.4	4.3	20.1
【問17. 口の中の清掃状態】									
よい(食物残渣がまったくない)	100	49 49.0	34 34.0	14 14.0	3 3.0	-	10.5	3.4	22.1
普通(食物残渣がほとんどない)	158	68 43.0	62 39.2	23 14.6	5 3.2	-	11.0	4.3	24.5
悪い(食物残渣が多い)	23	7 30.4	11 47.8	3 13.0	2 8.7	-	11.6	5.4	20.6
その他	0	-	-	-	-	-	-	-	-

図表Ⅲ－２－ 164 塩分量－今の生活への満足状況等別

	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	125 44.3	107 37.9	40 14.2	10 3.5	-	10.8	3.4	24.5
【問13. 今の生活に満足しているか】									
はい	222	102 45.9	78 35.1	33 14.9	9 4.1	-	10.8	3.4	24.5
いいえ	60	23 38.3	29 48.3	7 11.7	1 1.7	-	11.0	4.3	20.1
【問14. 自分は幸せなほうだと思うか】									
はい	234	109 46.6	82 35.0	34 14.5	9 3.8	-	10.7	3.4	24.5
いいえ	47	16 34.0	24 51.1	6 12.8	1 2.1	-	11.3	4.8	20.1

図表Ⅲ－２－ 165 塩分量－低栄養リスク因子数別（スクリーニングシートの該当項目数別）

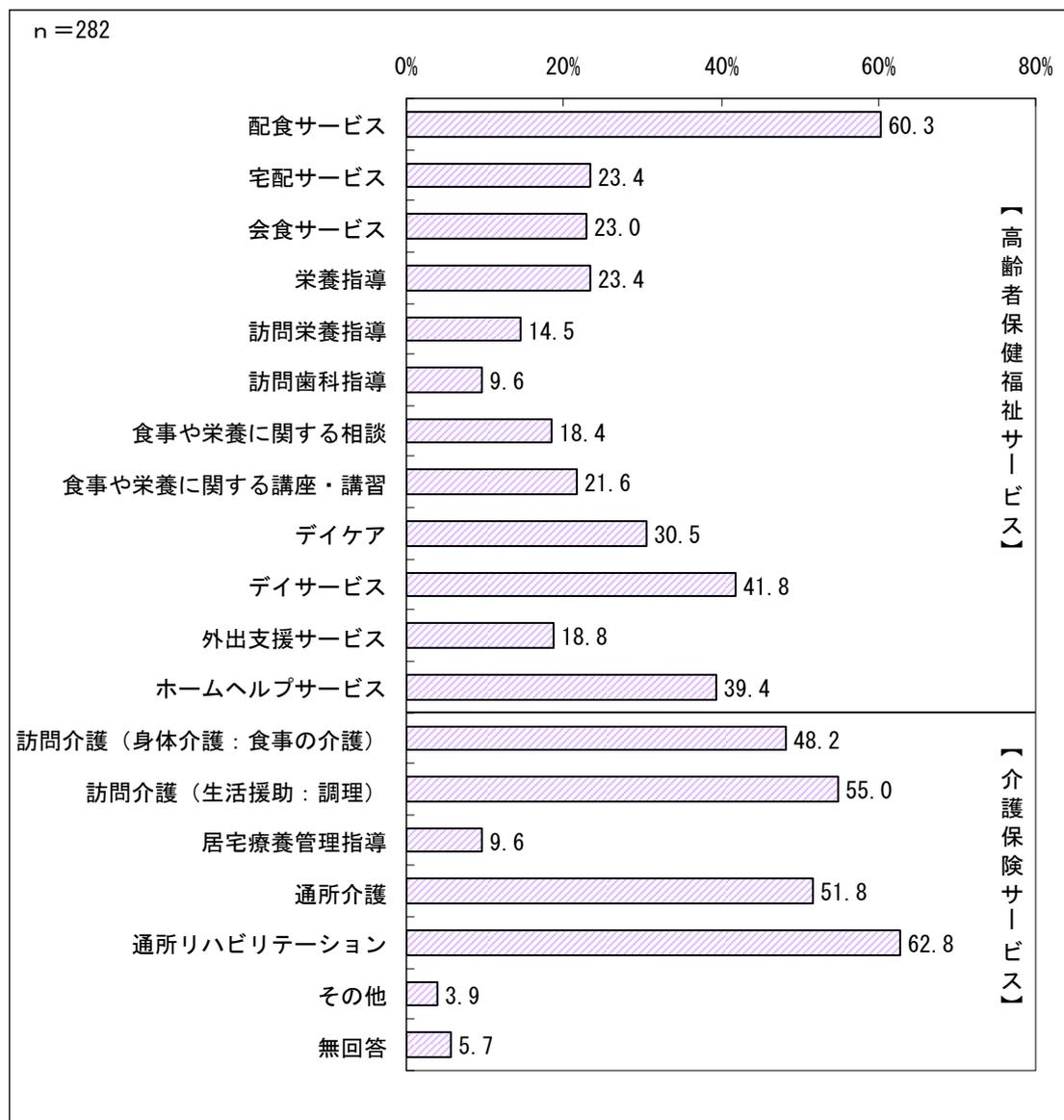
	サンプル数	10未満	15未満	20未満	20以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体	282	125 44.3	107 37.9	40 14.2	10 3.5	-	10.8	3.4	24.5
【該当項目数①】									
0項目	7	2 28.6	4 57.1	-	1 14.3	-	11.3	5.7	21.5
1項目	9	4 44.4	3 33.3	2 22.2	-	-	11.1	6.3	18.1
2項目	34	16 47.1	16 47.1	2 5.9	-	-	10.0	4.3	16.6
3項目	77	34 44.2	31 40.3	11 14.3	1 1.3	-	10.7	4.3	21.5
4項目	66	30 45.5	23 34.8	9 13.6	4 6.1	-	10.8	3.4	23.1
5項目	49	21 42.9	17 34.7	8 16.3	3 6.1	-	11.4	4.3	24.5
6項目	22	12 54.5	7 31.8	3 13.6	-	-	10.2	4.3	16.1
7項目	11	2 18.2	5 45.5	3 27.3	1 9.1	-	13.6	5.4	20.1
8項目	6	3 50.0	1 16.7	2 33.3	-	-	9.8	5.3	16.2
9項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
10項目	1	1 100.0	-	-	-	-	6.2	6.2	6.2
11項目	0	-	-	-	-	-	-	-	-
【該当項目数②】									
0～2項目	50	22 44.0	23 46.0	4 8.0	1 2.0	-	10.4	4.3	21.5
3～5項目	192	85 44.3	71 37.0	28 14.6	8 4.2	-	10.9	3.4	24.5
6～8項目	39	17 43.6	13 33.3	8 20.5	1 2.6	-	11.1	4.3	20.1
9～11項目	1	1 100.0	-	-	-	-	6.2	6.2	6.2
【該当項目数③】									
0～2項目	50	22 44.0	23 46.0	4 8.0	1 2.0	-	10.4	4.3	21.5
3項目以上	232	103 44.4	84 36.2	36 15.5	9 3.9	-	10.9	3.4	24.5

(5) 地域における栄養食事にに関するケアサービスについて

①知っているもの

地域における栄養食事にに関するケアサービスで知っているものとしては、「通所リハビリテーション」(62.8%)、「配食サービス」(60.3%)、「訪問介護(生活援助:調理)」(55.0%)、「通所介護」(51.8%) などとなっている。

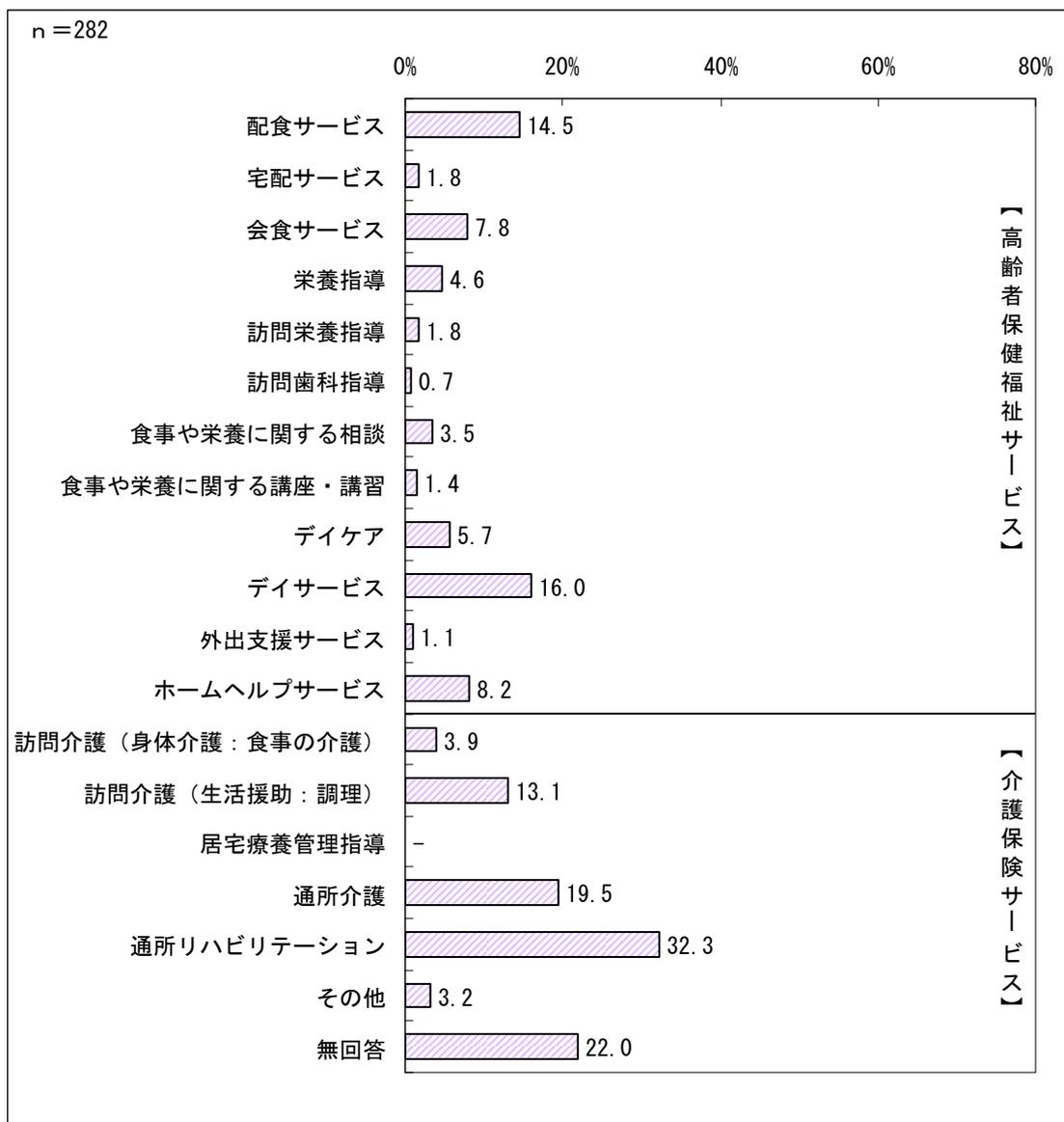
図表Ⅲ-2-166 地域における栄養食事にに関するケアサービスで知っているもの



②現在、利用・参加しているもの

地域における栄養食事にに関するケアサービスで現在、利用・参加しているものとしては、「通所リハビリテーション」(32.3%)、「通所介護」(19.5%)、「デイサービス」(16.0%)、「配食サービス」(14.5%) などとなっている。

図表Ⅲ－２－ 167 地域における栄養食事にに関するケアサービスで  
現在、利用・参加しているもの



#### IV. 二次調査（現地訪問調査）の実施結果

施設名	涌谷町国保病院（宮城県）
-----	--------------

##### （１）施設の概要

病床数	121 床
併設施設の状況	<p>「健康と福祉の丘」として次にあげる関係施設を一体的に整備。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保健康管理センター</li> <li>・ 歯科保健センター</li> <li>・ 老人保健施設</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> <li>・ 在宅介護支援センター</li> <li>・ 特別養護老人ホーム</li> <li>・ 訪問介護事業所</li> <li>・ 市町村保健センター</li> <li>・ 痴呆性高齢者グループホーム</li> <li>・ 高齢者生活支援ハウス</li> <li>・ 研修館・世代館・健康パーク</li> <li>・ 通所リハ事業所</li> <li>・ 行政施設（健康福祉課、保険年金課、総務管理室）</li> </ul>
職員の配置状況 （単位：人）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：常勤 8、非常勤 6</li> <li>・ 薬剤師：常勤 5</li> <li>・ 薬剤補助：常勤 1</li> <li>・ 保健師：常勤 2</li> <li>・ 看護師・准看護師：常勤 52、非常勤 3</li> <li>・ 理学療法士：常勤 3</li> <li>・ 作業療法士：常勤 3</li> <li>・ 機能訓練補助：1</li> <li>・ 介護福祉士・ヘルパー：常勤 1</li> <li>・ 管理栄養士：常勤 1</li> <li>・ 事務職員：常勤 19、非常勤 1</li> </ul>

##### （２）地域における高齢者の栄養や食事に関する課題・問題点

地域における栄養や食事の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢化率 24.6%。</li> <li>・ 近年コンビニが増加し、塩分摂取量の増加など、栄養・食事面で都市部と同じ課題をかかえる。</li> <li>・ ライフステージ別にみると、乳幼児期に関しては市販のもの利用が多くなっている。若い母親の教育が課題。また、共稼ぎ家庭では、母親でなく祖父母が食事をつくる割合が高い。学童期は、学校保健と連携し、セルフケア教室を開催している。青壮年期は国保ヘルスアップモデル事業で実施。個人間のばらつきがあり、集団と個別の両方の関わりが必要。健康教室を夜間・休日に開催するなど工夫して、働き盛りの人にも出てもらうようにしている。老年期は、食べているが、味覚が低下している。独居世帯・高齢者世帯における男女の差などが課題で、施策としては介護予防の中で深める方針。</li> </ul>
高齢者の栄養や食事の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 漬物からの塩分摂取が多い。漬物は、伝統的な野菜の保存方法であり、来客に対する重要な‘おもてなし’としての認識が高い。</li> <li>・ 食事は個人差が大きい。ごはん・漬物・汁物だけという人もいる。食べればよいという人も多い。その他、男女差、家族がいても自分の部屋で食べるなどの問題がある。</li> </ul>

### (3) 地域における栄養食事ケアサービスの実施状況

<p>主な実施事業① ：配食サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事業実施主体：涌谷町</li> <li>➤ 事業費の財源：一般会計</li> <li>➤ 事業内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町が社協に委託。実際の調理は、町から委託を受けて社協が運営している。</li> <li>・ 週3日、利用者負担金 300 円／回。</li> <li>・ 高齢者にあつた内容で、保温食器を使って実施している。</li> <li>・ 特養の厨房で作つたものを、社協のボランティアセンターのボランティアが自分の車を使って配食。安否確認も兼ねている。回収は当日に行つている。</li> <li>・ 従来は、配食の調理を業者に委託していたが、業者教育が難しかった。</li> <li>・ 一人暮らしまたは高齢者世帯を対象に実施。</li> <li>・ 一次アセスメント票は、従来、既存のものを利用。平成 17 年度、どの機関でも使える共通のアセスメント票を作成する予定。</li> <li>・ 今、一般食だけ。今後、やわらかい食事（きざみ食の前段階として）を検討。</li> </ul> </li> <li>➤ 貴施設の関わり： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスを利用できるかどうかを判定する高齢者サービス調整会議に参加。しかし、今現在は特養の管理栄養士のみが関わっている。</li> </ul> </li> <li>➤ 備考： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本サービスと別に、地域の純粋なボランティアによる配食サービスが実施されている。</li> <li>・ どこからも補助金は交付されていない。町の管理栄養士が、陰ながら教育支援している。</li> <li>・ 月 1 回で、年間のべ 301 食提供。</li> </ul> </li> </ul>
<p>主な実施事業② ：訪問栄養指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事業実施主体：涌谷町</li> <li>➤ 事業費の財源：一般会計</li> <li>➤ 事業内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町の健康福祉課地域ケア室の栄養士 2 人で実施</li> <li>・ 在宅介護支援センターからの依頼や、個別に相談があつた場合に対応</li> <li>・ 今後の課題として、関係職種・関係機関の情報交換が組織立てられればよい。</li> </ul> </li> <li>➤ 貴施設の関わり： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅介護支援センターや施設からの依頼に対応</li> <li>・ その他、関連の地域活動に参加</li> </ul> </li> </ul>

<p>主な実施事業③ ：訪問歯科指導</p>	<p>➤ 事業実施主体：涌谷町</p> <p>➤ 事業費の財源：一般会計、国保会計</p> <p>➤ 事業内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅介護支援センターからケースがあがる。</li> <li>・ 歯科保健センターの歯科衛生士が訪問し、町内の開業歯科医（4人）につなげる。</li> <li>・ 歯科衛生士とケアマネが二人三脚で実施。必要であれば、管理栄養士にも相談。</li> <li>・ 虫歯の罹患については、その家庭や地域の文化が影響している。</li> </ul> <p>➤ 貴施設の関わり：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅介護支援センターや施設からの依頼に対応</li> <li>・ その他、関連の地域活動に参加</li> </ul>
----------------------------	---

(4) 貴施設における入院中の療養者に対する栄養食事ケアサービスの実施状況

<p>実施しているケアサービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いわゆるNSTと言われる活動はしていないが、管理栄養士が、褥瘡対策メンバーとして参加。</li> <li>・ その他、検査結果が気になる人や相談があれば、管理栄養士が個別にアセスメントするなど、対応している。</li> <li>・ 院内に栄養相談室がある。</li> </ul>
<p>療養者の退院にあたっての取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 涌谷町では、老健は3か月で退所を目指すなど、在宅復帰に力を入れている。高齢者にとって3か月が有効な期間となるよう、関係スタッフがうまく連携することが必要。</li> <li>・ 現時点では、入院・退院にあたっての他の関係機関との引き継ぎは、フォーマルには行われていない。今後、共通の記録シートに基づき、体系的に実施することが必要。</li> </ul>

(5) 地域全体でみた場合の栄養食事ケアサービスの実施体制

<p>関係機関・関係職種の連携の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 組織同士の横のつながりは、今はない。それぞれの部署はがんばっている。今やっていることは、地域におけるNST（栄養サポートチーム）と言い換えることができる。</li><li>・ しかし、バラバラな状態で、もったいない。それぞれのケースに個別に対応している。</li><li>・ 症例検討会議には、全職種が参加しており、関係機関・関係職種の連携となっている。介護保険以外の者も対象としている。</li><li>・ 今後、地域におけるNST（栄養サポートチーム）の構築に向けては、サマリーなど記録をつくることが重要。誰が見てもわかる記録を残し、エビデンス・ベーストであることが重要（平成17年度には、どの施設（病院、老健、行政）でも使える共通のアセスメント票を作成する予定。）</li><li>・ 町内の栄養士会を今年度も開催した。<ul style="list-style-type: none"><li>⇒参加者13人。保育所、学校、医療機関など、いろいろな職域で働く栄養士が参加。</li><li>⇒保健所の管理栄養士がスーパーバイザーとなっている。</li><li>⇒開業医の栄養士が初めて参加。心がつながった。</li><li>⇒それぞれがあらためて、自分の役割を認識する機会となった。<ul style="list-style-type: none"><li>*行政の管理栄養士：やっていくしかない。情報が入るのは行政であり、それを発信、推進していくことが必要。しかし、健康づくりは、行政のみで進めるべきではないことも同時に実感。</li><li>*国保直診の管理栄養士：行政に近いので、行政が何をしているか、何をしようとしているかを知ることができる。それを医療機関として患者に伝えていくことが自分達の役割。</li><li>*老健の管理栄養士：老人に目が向くが、家族のことなど、それぞれの背景を知りながら接することができる。</li><li>*行政の管理栄養士：行政の現状や目的を共有しながら、新しい情報を発信するのが自分達の役割。逆に保育所栄養士や学校栄養士からは情報をもらう機会にもなっている。</li></ul></li></ul></li></ul>
------------------------	---

## (6) その他

- 健康と福祉の丘を中心に、行政と町民が一緒になって、町民一人ひとりがここに生まれてよかったと思える町づくりを推進している。
- 昭和 45 年に県内で 8 番目に町で栄養士を雇うなど、町としての栄養・食生活への取り組みは早い。
- 涌谷町での現在の栄養・食事に関する取り組みとして、次の 2 点があげられる。
  - \*平成 15 年 3 月に策定された「わくや健康ステップ 21」に基づき、乳幼児・学童・思春期→青壮年期→老年期のライフステージごとに目標を設定し、栄養・食生活に関する施策を推進。
  - \*平成 15～17 年度には国保ヘルスアップモデル事業としても、栄養・食生活に関する施策に取り組んでいる。
- 栄養や食事に関するサービスについては、住民ボランティアによる配食サービスの実施、健康推進員（食生活改善推進員を兼務）（いずれも住民ボランティア）の活動など、全般的には、住民との連携の下に事業を展開している。
- 年 1 回ボランティアまつりを開催するなど、ボランティア同士の連携・交流も図っている。その他、それぞれのグループで、自主的に会合を開催。
- ボランティアは働きながらでもできる活動規模で、20 代もいて、30～40 代とバランスのよい年齢構成になっている。

施設名	国保町立小鹿野中央病院（埼玉県）
-----	------------------

（１）施設の概要

病床数	95 床（一般病棟 45 床、療養病棟（医療 30 床、介護 20 床）
併設施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健センター</li> <li>・ 在宅介護支援センター</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> <li>・ ヘルパーステーション</li> <li>・ 通所リハビリ</li> </ul>
職員の配置状況 （単位：人）	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：11（うち嘱託 3）</li> <li>・ 看護師：28</li> <li>・ 准看護師：16</li> <li>・ 介護士：14</li> <li>・ 臨時看護職：3</li> <li>・ パート看護職：3</li> <li>・ 臨時介護職：4</li> </ul> </li> <li>➤ デイケア <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師：1</li> <li>・ 介護職：4</li> </ul> </li> <li>➤ リハビリ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理学療法士：3</li> <li>・ 作業療法士：2</li> <li>・ あんまマッサージ師：1</li> </ul> </li> <li>➤ 事務局 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務職員：10</li> <li>・ 臨時職員：5</li> <li>・ パート：1</li> </ul> </li> <li>➤ 栄養科 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理栄養士：1</li> </ul> </li> <li>➤ 検査科 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員：4</li> <li>・ 臨時：1</li> <li>・ パート：1</li> </ul> </li> <li>➤ 放射線・レントゲン <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員：3</li> </ul> </li> <li>➤ 薬剤科 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤師：3</li> </ul> </li> <li>➤ ヘルパーステーション <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員：23（臨時職を含む）</li> </ul> </li> <li>➤ 在宅介護支援センター <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネージャー：5</li> </ul> </li> <li>➤ 訪問看護ステーション <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師：4</li> </ul> </li> <li>➤ 保健課 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理栄養士：1</li> <li>・ 保健師：4</li> <li>・ その他：3</li> </ul> </li> </ul>

(2) 地域における高齢者の栄養や食事に関する課題・問題点

<p>地域における栄養や食事の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平地が2割、山地が8割で、平地の2割に人口が集中しているものの、山地の各集落にも人口が散在分布（川筋ごとに集落がある）している。</li> <li>・ 食材購入（肉、魚など）のためのスーパーは主に平地に集中している。国道から少し入り込んだところまではスーパーが1、2件あるが、生鮮食料品は平地でないと手に入らない。</li> <li>・ 食材購入全般について言えば、昔に比べると、流通は良くなってきているので町内である程度の食材を購入できるようになってきた。ただし、価格は高めであり、価格の安い町外のスーパーを選択する世帯も少なくない。</li> </ul>
<p>高齢者の栄養や食事の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国道沿いあたりまでは老舗のスーパーが週に2回、移動スーパーとして販売を行っており、車を運転できない老老世帯であってもある程度の人には自立的に買い物ができる状況が確保されている。</li> <li>・ 若い世帯と同居する高齢者については、若い世帯の多くが会社勤めなどであり、遠くに勤めているので、帰りがけに食材購入している状況が一般的である。</li> <li>・ 山間部なので、高齢者は特に食塩摂取の多い食文化を続けている。これに加えて、最近は洋風化も進んでおり、脂肪摂取も多くなってきている。</li> <li>・ そのため、昔は脳出血が多かったが、近年は脳梗塞での死亡が増えてきている。</li> <li>・ 農村地域（元々養蚕地域）のため、食事回数が多い。朝昼晩の3食に加え、10時、15時にも食事を取る傾向がある。そこで、うどん、芋、ごはんなどの炭水化物系の摂取が多い。養蚕をしていた頃は労働量が多く問題はなかったが、養蚕がなくなり、車社会となり、糖質摂取量も消費量に比べ多い。</li> <li>・ また、高齢単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯では食材購入はできても、調理能力が低下するので、簡単な食事で済ませる傾向がある。低栄養というより低体力（タンパク質と脂肪と糖質のバランスがなく、ご飯とみそ汁と漬け物のみ）を招く食生活と言える。ただし、若夫婦との同居世帯、とくに親、子、孫のいる三世帯世帯では、栄養バランスは取りやすい。タンパク質の料理も食卓に並ぶ可能性が高く、食べられる環境、新しい味に出会う機会がある。</li> <li>・ 高齢者のみの世帯の場合、意識が凝り固まっており、「年寄りはこの食事をするもの」との感覚が付き、低体力になる。</li> <li>・ しかし、若夫婦と一緒に住んでいても皆で食事を取る形態は少なくなっている。</li> </ul>

### (3) 地域における栄養食事ケアサービスの実施状況

<p>主な実施事業① ：会食サービス</p>	<p>▶ 事業内容： ・年に5回。 ・高齢者単身世帯および高齢者夫婦のみの世帯を対象としている。 ・外出が慣れている高齢者、人と会うことに慣れている高齢者が参加し、閉じこもりがちな高齢者は参加しない傾向にある。そのため、開催の仕方は検討が必要。(現在は、バスで地域まで迎えに行き、「いきいき館」で実施しているが、地域の集会所で実施すれば参加するようになるのか、場所以外の要因があるのかなど、実態把握を行うことが求められる。)</p> <p>▶ 貴施設の関わり：</p>
<p>主な実施事業② ：配食サービス</p>	<p>▶ 事業実施主体：社会福祉協議会</p> <p>▶ 事業内容： ・ボランティアの手作りによる弁当と民間の弁当の2本立て。ボランティア弁当は年に4回。配るのは主に民生委員。民間弁当は年に6回。事業実施の目的が「安否確認」であったため、栄養状態を良くするという面では実施回数が少ないという問題がある。 ・栄養状態の維持・改善の観点では回数の増が望まれるものの、現在でも1回に180食を作らなければならず、マンパワーを必要とする。しかし、現在参加しているボランティアも「有志」というより、「当番制」で無償のため、増員は難しい。</p>
<p>主な実施事業③ ：料理教室</p>	<p>▶ 事業実施主体：保健課</p> <p>▶ 事業内容： ・寝たきり予防の1つとしていきいき館で実施。老人クラブを主な対象としている。レクリエーションを含め、食べる楽しさや作る楽しさを感じてもらうため、台所に立ったことのない高齢者でも参加できるプログラムにしている。 ・年に20回、開催。</p>
<p>主な実施事業④ ：訪問相談</p>	<p>▶ 事業実施主体：保健課</p> <p>▶ 事業内容： ・年に80～90世帯を訪問し、状況を確認している。誰かが何らかの関わりを高齢者と持つことが重要との観点から、「介護保険サービス利用者」と「いきいき館利用者」を特定した上で、それら以外の高齢者宅を訪問している。(病院に併設の保健福祉センター内に保健課、福祉課、在宅介護支援センター、社会福祉協議会などが集まっているので、対象者の特定が容易。)</p>
<p>主な実施事業⑤ ：個別訪問栄養指導・施設で実施する栄養指導</p>	<p>▶ 事業実施主体：保健課</p> <p>▶ 事業内容： ・住民健診(集団検診)の受診者の半数以上が70歳以上の高齢者。そのうち「要指導」の方を対象に栄養指導を行っている。保健センターで実施する方式と自宅に訪問する方式がある。春から夏にかけて住民健診</p>

	<p>を行い、残りの半年の期間に週1回（全12回）フォローしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の指示が必要でない微妙なライン（介護保険外）の人が多く、たとえば退院してどのような介護食をとったらよいか分からないといった介護側の問題がケアマネージャーから提起された。このようなケースに対応するため、地域包括ケアシステムの中で町の保健師がケアマネージャーと相談しながら在宅の指導をしたり、バイタルチェック、栄養アセスメントを行い、身体状況、脱水状況、咀嚼・嚥下の確認を行う事業を始めたのが事業開始の経緯。</li> </ul> <p>▶ 貴施設の関わり：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院する可能性のある人、あるいは退院してきたばかりの人への栄養相談については、病院の栄養士から情報を得て、アドバイスをを行う。</li> </ul>
--	---

#### （４）貴施設における入院中の療養者に対する栄養食事ケアサービスの実施状況

実施しているケアサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院患者への栄養指導</li> <li>・ 「栄養サマリー」を活用した情報の共有化</li> </ul>
療養者の退院にあたっての取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設から自宅に戻っても、また別の施設に入院したり、施設から直接、別の施設に移動する人も少なくない。そのため、「栄養サマリー」というシートを作成し、秩父郡内の施設間で栄養・食事摂取情報の共有化（FAX等）を図っている。</li> </ul>
事業実施の流れ（PDCAサイクルの観点から）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院内での食事の状況の把握（大食堂で患者が同時に食事をするため、その時に血色状況等を把握できる。）</li> <li>・ 食事が食べられない患者がいる場合は看護師が栄養士に連絡</li> <li>・ 栄養士が指導</li> <li>・ 退院後は「栄養サマリー」で情報を共有化しつつ、患者にあった食事を提供</li> </ul>
事業の実施体制	<p>▶ 従事する職種：栄養士、看護師等</p> <p>▶ 連携する機関：秩父郡内の病院</p>

#### （５）地域全体でみた場合の栄養食事ケアサービスの実施体制

関係機関・関係職種の連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養・食事状況の把握・指導については、2名の栄養士で行っているのが実態。栄養士間の情報の共有化・意見交換は頻繁に行われている。</li> </ul>
貴施設の位置付け・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院直後の在宅高齢者の栄養指導については病院の栄養士が保健福祉センターの栄養士に情報提供を行う。</li> </ul>

#### （６）その他

<p>「連携」とは、本来、どこかが何かを行えばよいという「役割分担」を意味するのではなく、相談をしながら、何をどのように進めていくかという基本的な考え方を共有する部分が重要。たとえば介護の現場で日常的に食事に関わる問題が発生するはずだが、介護者がそのあたりの問題意識を持っていない限り、問題は顕在化しない。栄養士でなくても栄養指導ができるよう研修を行うことなども望まれる。</p>
--

施設名	南砺市民病院（富山県）
-----	-------------

（１）施設の概要

病床数	180床
併設施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保総合相談窓口</li> <li>・ デイケアセンター</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> <li>・ 在宅介護支援センター</li> <li>・ ホームヘルプステーション</li> </ul> <p>（これらは南砺市介護福祉支援センターとして併設されている。）</p>
職員の配置状況 （単位：人）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：常勤 16、非常勤 30</li> <li>・ 薬剤師：7</li> <li>・ 保健師：8</li> <li>・ 看護師・准看護師：99（5）</li> <li>・ 理学療法士：9</li> <li>・ 作業療法士：6</li> <li>・ 言語聴覚士 3</li> <li>・ 社会福祉士・ソーシャルワーカー：1</li> <li>・ 介護福祉士・ヘルパー：2</li> <li>・ 栄養士・管理栄養士：4</li> <li>・ 事務職員：16</li> <li>・ その他（視能訓練士など）：35</li> </ul>

（２）地域における高齢者の栄養や食事に関する課題・問題点

高齢者の栄養や食事の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者世帯が増加しており、独居（特に男性）や2人暮らしの高齢者世帯では食事がいい加減になりがち。</li> <li>・ スーパーなどが利用できるのに、食事を欠かすことはないが、満腹感だけの食事になりがちで、病気や健康づくりに配慮した食事にはなっていないケースが多いと思われる。</li> </ul>
--------------	--

（３）地域における栄養食事ケアサービスの実施状況

<p>主な実施事業①</p> <p>：「食」の自立支援事業（平成17年4月より実施予定）</p>	<p>▶ 事業実施主体：南砺市</p> <p>▶ 事業内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 井波町で実施していた配食サービス事業を引き継いだもの</li> <li>・ 1日1食（夕食のみ）一人あたり週3回まで利用可能</li> <li>・ 個人負担金は食材料費として1食あたり300円</li> <li>・ 個人対応、治療食等の希望には添えられない。</li> </ul> <p>▶ 貴施設の関わり：特になし</p>
<p>主な実施事業②</p> <p>：介護予防教室</p>	<p>▶ 事業実施主体：南砺市</p> <p>▶ 貴施設の関わり：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事・栄養指導の講師として栄養士を派遣している。</li> <li>・ 通常は、そのときのテーマに沿って1時間程度の講義と調理実習を担当。</li> </ul>
<p>主な実施事業③</p> <p>：講座・講義</p>	<p>▶ 事業内容：保健センターからの講義依頼（年に1～2回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヘルパー養成講座での講義（年に2回、各2日間）</li> </ul> <p>▶ 貴施設の関わり：講師として栄養士を派遣</p>

(4) 貴施設における外来及び在宅の療養者に対する栄養食事ケアサービスの実施状況

<p>実施しているケアサービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療食宅配サービス。1食 650 円（全額本人負担）。4年前から実施。</li> <li>・ 訪問栄養指導（実際の稼働は極少ない）</li> </ul>
<p>事業実施の流れ（PDCA サイクルの観点から）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院時に食事について相談</li> <li>・ 栄養士が疾病や身体状態に応じて治療食を検討</li> <li>・ 医師が食事箋を出し、配食サービス実施</li> <li>・ 通院時や訪問看護時に身体状況を確認、治療食の検討にフィードバック</li> </ul>
<p>事業の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 従事する職種：管理栄養士、調理員</li> <li>➤ 連携する機関：南砺市シルバー人材センター（配達業を委託）</li> <li>➤ 体制面で工夫されていること：             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 真空調理システムを導入した。1食分毎にパック保存でき、治療食の作り置きもできるので、個別のメニューや多様な配食サイクルにも対応しやすい。</li> </ul> </li> <li>➤ 体制面の課題・問題点：             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町村合併後は南砺市全体がサービス提供エリアとなったが、1病院ではサービスエリアが広すぎる。今以上に利用件数が増えると対応できなくなる。配食サービス拡大は病院の本来業務ではないので、他の基幹病院と地域分担ができるようになるとよい。</li> <li>・ 1食 650 円で総て本人負担。負担が大きいことを理由にサービス利用を辞める人もある。</li> <li>・ 夏季の配食サービスのために保冷車を確保したい。</li> </ul> </li> </ul>

(5) 貴施設における入院中の療養者に対する栄養食事ケアサービスの実施状況

<p>実施しているケアサービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者、療養者一人ひとりの状態に応じた食事の提供</li> <li>真空調理システム導入による食事メニューの拡大</li> <li>食事をベッドで摂るのではなく、食堂で会食してもらうことによる療養効果の向上。栄養士も療養者等の摂食状況を見ることができ、メニュー検討にフィードバックできる。</li> </ul>
<p>療養者の退院にあたっての取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後のケアについては以前から重視していた。</li> <li>退院後の食事が重要であるにもかかわらず、十分な食事が取られていない状況があったことから、治療食配食サービスを始めた。</li> </ul>
<p>事業実施の流れ (PDCA サイクルの観点から)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時に食事について相談</li> <li>栄養士が疾病や身体状態に応じて治療食を検討</li> <li>医師が食事箋を出し、治療食を提供</li> <li>食事提供（食堂での会食等）時に摂食状況を確認、治療食の検討にフィードバック</li> </ul>
<p>事業の実施体制</p>	<p>➤ 従事する職種：医師、看護師、栄養士、調理員</p> <p>➤ 体制面で工夫されていること：</p> <p>⇒NST（Nutrition Support Team）の編成 目的：治療効果を高める。高齢者の体調維持。 役割：栄養評価、栄養管理状態のチェック。個々の入院患者にふさわしい管理方法を指導。 システム：日々の観察、情報共有、方針検討には電子カルテシステムをフルに活用している。LAN ミーティング（システム上のカンファレンス）も日常的に行っている。</p> <p>⇒食事提供時に看護師だけでなく栄養士も状況を確認し、食事・治療食の検討にフィードバック。</p>

(6) 地域全体でみた場合の栄養食事ケアサービスの実施体制

<p>関係機関・関係職種 の連携の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政の配食サービスは、治療食宅配サービスとは全く別の目的、体制で実施されており、サービス間の連携はない。</li> </ul>
-----------------------------	--

(7) その他

<p>NSTや治療食宅配サービスは、病院の運営方針に基づいてできた。</p> <p>運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>目標管理を徹底する。</li> <li>チーム医療を重視し、主治医を中心に連携を図り、よりよい医療を提供する。</li> </ul> <p>〔例えば入院時に退院時の状態目標を設定し、それに向けて各チームが係わる。〕 NSTもこの一環の位置づけである。</p> <p>真空調理など新しい取り組みの背景には、病院食の業務委託が拡大する流れの中で、職員が委託業者にはできないすぐれた食事サービスは何かを検討し、行ってきたことである。</p>
---

施設名	組合立諏訪中央病院（長野県）
-----	----------------

（１）施設の概要

病床数	362 床																								
併設施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 付属施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ドッグ健康センター</li> <li>・ 東洋医学センター</li> <li>・ 訪問看護ステーション「いろは」</li> </ul> </li> <li>▶ 併設施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護老人保健施設 やすらぎの丘</li> <li>・ 諏訪中央病院看護専門学校</li> </ul> </li> <li>▶ 関連施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リバーサイドクリニック（茅野診療所）</li> </ul> </li> </ul>																								
職員の配置状況 (単位：人)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">・ 医師：52</td> <td style="width: 33%;">・ 薬剤師：14</td> <td style="width: 33%;">・ 診療放射線技師：9</td> </tr> <tr> <td>・ 臨床検査技師：17</td> <td>・ 理学療法士：19</td> <td>・ 作業療法士：10</td> </tr> <tr> <td>・ 言語聴覚士：5</td> <td>・ 臨床工学技師：6</td> <td>・ 視能訓練士：1</td> </tr> <tr> <td>・ 栄養士：5</td> <td>・ 介護福祉士：4</td> <td>・ 保健師：39</td> </tr> <tr> <td>・ 助産師：7</td> <td>・ 看護師：196</td> <td>・ 准看護師：12</td> </tr> <tr> <td>・ 事務員：42</td> <td>・ 社会福祉士：5</td> <td>・ 介護支援専門員：2</td> </tr> <tr> <td>・ 秘書：3</td> <td>・ 保育士：5</td> <td>・ 調理師（員）：18</td> </tr> <tr> <td>・ 看護助手：36</td> <td>・ その他：12</td> <td></td> </tr> </table>	・ 医師：52	・ 薬剤師：14	・ 診療放射線技師：9	・ 臨床検査技師：17	・ 理学療法士：19	・ 作業療法士：10	・ 言語聴覚士：5	・ 臨床工学技師：6	・ 視能訓練士：1	・ 栄養士：5	・ 介護福祉士：4	・ 保健師：39	・ 助産師：7	・ 看護師：196	・ 准看護師：12	・ 事務員：42	・ 社会福祉士：5	・ 介護支援専門員：2	・ 秘書：3	・ 保育士：5	・ 調理師（員）：18	・ 看護助手：36	・ その他：12	
・ 医師：52	・ 薬剤師：14	・ 診療放射線技師：9																							
・ 臨床検査技師：17	・ 理学療法士：19	・ 作業療法士：10																							
・ 言語聴覚士：5	・ 臨床工学技師：6	・ 視能訓練士：1																							
・ 栄養士：5	・ 介護福祉士：4	・ 保健師：39																							
・ 助産師：7	・ 看護師：196	・ 准看護師：12																							
・ 事務員：42	・ 社会福祉士：5	・ 介護支援専門員：2																							
・ 秘書：3	・ 保育士：5	・ 調理師（員）：18																							
・ 看護助手：36	・ その他：12																								

（２）地域における高齢者の栄養や食事に関する課題・問題点

地域における栄養や食事の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在、小中等で栄養の取り組みをやっている。食育等。外人の栄養、年寄りの栄養を若者にどうつなげるか、ということについても議論している。どうやって小学校に伝えるか等、パートナーシップに基づいてやろうとしている。</li> <li>・ 行政だけでなく、住民も議論する。食改等を巻き込み、そのOBがまた活躍している。網の目のようになっていて、結局、住民の力である。住民を集めて議論させると、自分で決めたことだからということになり、実践しようとする動きがある。</li> </ul>
----------------	---

<p>高齢者の栄養や食事の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 茅野市は都会でもなく田舎でもない。いわゆる農村型で、たんぱく質が取れていないということもない。独居も含めて、駅周辺の街道沿いの地域は、栄養は取れている。</li> <li>・ 茅野市では地域の店がつぶれていったので、男性がお店で買い物をするのができない。それで、届出サービスが始まった。</li> <li>・ 今は、店があるないなど、地域性があるのではないかと捉えている。地域のお店はどんどんなくなっている。一人で住んでいる人はどうなっているのかと心配している。歩いて行ける距離にあれば、コンビニを利用している者も多い。出来合いのものを食べている人が多く、作っては食べない。お嫁さんと住んでいればよいが、独居（男性は特に）の場合にこの傾向にある。</li> <li>・ 地域によっては、採れたものを採れた時に採れた分だけ食べるというのが多かった。たんぱく質が少ないようだった。地域差がある。</li> <li>・ 低栄養は、本人の意思で食べない、また、偏ったものを食べてしまうことで引き起こされるケースが多い。年をとってくると体の機能も悪くな</li> </ul>
---------------------	---

(3) 地域における栄養食事ケアサービスの実施状況

<p>主な実施事業① ：お達者弁当</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 事業実施主体：茅野市社会福祉協議会</li> <li>➢ 事業費の財源：茅野市</li> <li>➢ 事業内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>(概要) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市内全域に届けられる業者は1社しかなく、事業所用のものを届けている。そのため、お弁当の内容が高齢者に適しているかどうかはわからない。</li> <li>・ 平成14年度では1ヶ月800食、平成16年度では1500食くらい。1人1回1食お昼のみ、1年365日利用可能。実人数では800人くらい。利用対象は決まっており、障害者や高齢者（65歳以上）独居、夫婦等。その他、社協会長が認めたものとして含みを持たせている。</li> </ul> </li> <li>(制度設立の経緯) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ もともとは水曜に100食で、JAに350円をお願いしていた。配送などはボランティアをお願いしていた。今は市が県から受託し、市が補助金を出して、上乘せしている。200円補助で、お弁当は実質550円。</li> <li>・ 配食時、利用者が倒れている等の事態もあった。むしろ栄養より、安否確認の意味合いが大きい。</li> <li>・ お達者弁当は、デイサービス事業所で作って、その辺に配ってもらうほうがいいかとも思ったが無理だった。それで、業者をお願いをした。</li> </ul> </li> <li>(アセスメントは) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社協が実施していたので食事に困っている人が対象だったが、今は市から受託しているのので、ケースワーカー、ケアマネがあげてくるものとしている。</li> <li>・ 市の福祉事務所ごとにエリアが市に8箇所あり、そこから対象者を上</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
---------------------------	---

げてもらっている。その他民間のケアマネやサービス適用事業者等が、対象者を上げてくる。対象者には規定があるので、その規定通りに行っている。介護保険の利用は関係ない。

(実施主体について)

- ・地域に他にやってくれる業者がないため、若い人用のものと折衷をお願いしている。できるだけのことをお願いしている。業者が一つしかないため、競争は生じない。
- ・業者はお弁当を届けたらすぐ、次に行かなければならない。工場などなら1軒行けば、それで済むが。届ける際にいろいろ要望を受けることも多いとのこと。やってくれている業者はとて有り難い。業者も地域に貢献したいとのこと。そのような中で、こちらからの要望も出している。
- ・月1回でスペシャル弁当もあり、メッセージも入れている。

(ボランティアの活用)

- ・お金がない時にボランティアをお願いする。見守りもお願いしている。普段は業者をお願いしている。ボランティアは2人一組で行動し、16人のボランティアが関わっている。弁当だけでなく見守りも目的。
- ・ボランティアは、業者に利用者の情報を教えてもらったりしている。業者も勉強熱心である。ボランティアからも意見を上げている(量が多い、脂っこい等)。地域色もあり、食中毒の危険があるとか、固さとかも伝えている。

(質疑・応答)

- ・配食サービスがあっても歯が悪いので食べられず、ほとんど残してしまうという人はいるか。  
⇒おかずのみの配食だが、やわらかさ等も業者をお願いしている。また、ヘルパーに加工をお願いして対応している。
- ・残菜率等を知りたい。栄養管理の意味がなくなる。1日140kcalの差が出る(かめる人とかめない人で)。  
⇒咀嚼の評価は不可欠だろう(モデルに加えた)。歯科衛生士に入ってもらった。年寄りには本当に大きいテーマでもある。
- ・岐阜では「配食してもらっている」ということで、要望などを言えない。  
⇒この辺の人はもったいないと言って残さない。また、配食サービスをとって欲しい人もいるが、350円を出せない人もいる(もったいないと言って)。365日配達を受ける人は少ない。男性と女性の比率は、わからない。
- ・男性が栄養が少ないと思っていたがそうでもなく、女性の方が有り合わせで済ませて、栄養状態がよくないということがある。そちらの方が問題では。  
⇒我が家で孫が朝食を調査したら、低栄養だった。ちくわが唯一のたんぱく質。納豆、豆腐は食べるようになったが、たんぱく質不足が多い。

	<p>➤ 貴施設の関わり：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院に来て、具合が悪い時でさえ食べない。配食サービスを食べてもらえるよう、その人にあったものを広めていきたい。独居男性は難しい。</li> <li>・ おいしく食べて欲しい。食材をつぶして、味が変わってしまったら食べないこともある。状況にあわせたものを出していきたい。</li> </ul>
--	--

(4) 貴施設における外来及び在宅の療養者に対する栄養食事ケアサービスの実施状況

実施しているケアサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院自体が主体となっているものはない。訪問看護等が幅広くやっており、困ったことがあったら相談にくるのでその時には答えている。それにより、在宅の利用者の状況を間接的にも聞いている。食べられるようになった人の血糖があがってしまい、訪問したこともあった。しかし、行くのは1年に1～2回程度。</li> <li>・ 在宅サービス事業者との連携としては、ケアマネと連携をとってサービスの再調整をしている。新規の方は最初からやっている。また、介護保険以外のことも情報提供してもらっている。(例：家族関係や食事の状況(嚥下等)、食事の形態、介助の仕方等を生活援助と連絡をとっている)</li> </ul>
--------------	--

(5) 貴施設における入院中の療養者に対する栄養食事ケアサービスの実施状況

実施しているケアサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族会を開催、年1回(食事会みたいなもの)。家族会同士で苦労話をする。</li> </ul>
療養者の退院にあたっての取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院したらこのような食事をしようという教育はしている。また、つぶしの食事だったら作るのが大変なので、薬剤のところで出しているものを紹介している。</li> </ul>

## (6) 地域全体でみた場合の栄養食事ケアサービスの実施体制

<b>関係機関・関係職種の連携の状況</b>	<p>▶ ボランティアの事業</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ インフォーマルに地区ごとに宅配や昼食会はボランティアが中心となってやってもらっている。場所やウィルスが問題となる。</li><li>・ 食改についてはメンバー自身がボランティアに入っており、メニュー作りの中心となっている。ただし、手作り弁当で豪華さやぬくもりを提供する、より楽しく提供したいという趣旨に添わないこともあるので困ってしまう。食事に関しては、十人十色で難しい。</li><li>・ 妻が入院してしまい、どうしようかということがあった。そこで、男性の料理教室を開いた。今も続いている。</li></ul> <p>▶ その他（市）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 減塩等に対して前から市全体で取り組んでおり、関わる人が年1回集まって情報交換してきた。</li><li>・ 市では4人栄養士がいるが、3人は保育園等にいる。市の栄養士と病院の栄養士は、何かあれば交流があり、勉強会や健康づくり会等で情報交換を行っている。また、健康日本21の会や保健所の集まりの際に栄養士が集まる。</li></ul>
------------------------	---

## (7) その他

<p>▶ 歯科の経験談</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 年配の栄養士の場合、あまり色合いなど考慮しない。保育園から栄養士を連れて来たら、彩りも変わり、残菜率が減った。</li><li>・ 今まで歯科は、ないがしろにされがちで、健康という観点において「食べる」ことについては意識がもたれていない状況にある（仕事、ゲートボールにはある）。</li><li>・ 男が自炊できるようにしないといけない。そのためには小学校の教育課程における家庭科が重要。根治療法はその辺が重用だと思う。</li><li>・ 今まででは病院内部を対象としていたが、病院の流れも地域に向いている。</li></ul> <p>▶ 今後の要望</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 治療の配食をお願いしたいが大変だろう。市販でよいものを出してはいるが、できれば治療食の配食をして欲しい。 ⇒栄養士として、自分の作ったものの経路について全て責任をもつことは難しい。現実に治療食、一般食は経費が大きい。お金をかければできるが。</li><li>・ 農家では余った野菜を捨ててしまう人もいる。このようなことを解消するために、ボランティアが広く活躍して欲しい。</li><li>・ お弁当が担うことと、治療食が担うことは違う。お弁当には、わくわくするもの、外に出る際に持って行くもの等があるが、配食サービスだけでもいいので、どのような役割を担うか検討して欲しい。</li><li>・ 今まで、栄養士だけの集まりというものがあったが、地域の高齢者の低栄養に関わっている者が集まる会合はなかった。今回のようなカンファレンスがあれば、お互いの考え方がわかりそれぞれの要望を認識することができるので、今後必要だと思う。</li></ul>
---

施設名	国保新和町立病院（熊本県）
-----	---------------

（１）施設の概要

病床数	40 床		
併設施設の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅介護支援センター</li> <li>・ デイケア施設</li> <li>・ 訪問看護</li> </ul>		
職員の配置状況 （単位：人）	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：常勤 3</li> <li>・ 薬剤師：常勤 1</li> <li>・ 理学療法士：常勤 1、非常勤 2</li> <li>・ 社会福祉士・ヘルパー：常勤 1</li> <li>・ 管理栄養士・栄養士：常勤 1</li> <li>・ 事務職員：常勤 6</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師：13</li> <li>・ 准看護師：18</li> <li>・ 技師：2</li> <li>・ 看護補助：7</li> <li>・ 介護補助：5</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：常勤 3</li> <li>・ 薬剤師：常勤 1</li> <li>・ 理学療法士：常勤 1、非常勤 2</li> <li>・ 社会福祉士・ヘルパー：常勤 1</li> <li>・ 管理栄養士・栄養士：常勤 1</li> <li>・ 事務職員：常勤 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師：13</li> <li>・ 准看護師：18</li> <li>・ 技師：2</li> <li>・ 看護補助：7</li> <li>・ 介護補助：5</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：常勤 3</li> <li>・ 薬剤師：常勤 1</li> <li>・ 理学療法士：常勤 1、非常勤 2</li> <li>・ 社会福祉士・ヘルパー：常勤 1</li> <li>・ 管理栄養士・栄養士：常勤 1</li> <li>・ 事務職員：常勤 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師：13</li> <li>・ 准看護師：18</li> <li>・ 技師：2</li> <li>・ 看護補助：7</li> <li>・ 介護補助：5</li> </ul>		

（２）地域における高齢者の栄養や食事に関する課題・問題点

地域における栄養や食事の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あるもので済ませる傾向がある。</li> <li>・ 煮物は少ない。</li> <li>・ 店が少なく、近くにスーパーが 1 軒。その他は、訪問販売。</li> </ul>
高齢者の栄養や食事の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スポーツはしない。ゲートボールぐらい。</li> <li>・ 畑仕事をする。</li> <li>・ 魚は、冷凍食品は使わない。</li> </ul>

（３）地域における栄養食事ケアサービスの実施状況

<p>主な実施事業① ：栄養教室</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 事業実施主体：新和町</li> <li>➢ 事業費の財源：新和町</li> <li>➢ 事業内容： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町内の 15 単位老人地区で、年に 1 回（1 地区 20 人）開催。筋力トレーニング教室と同時開催。</li> <li>・ 院内の栄養相談室は、医師の指示のもとに実施。その他、保健センターで、健診を受けてチェックがあった人を対象に実施。</li> </ul> </li> <li>➢ 貴施設の関わり：栄養士が集団で栄養指導、調理実習を担当</li> </ul>
--------------------------	---

<p><b>主な実施事業②</b> ：配食サービス</p>	<p>➤ <b>事業実施主体</b>：町から社協に委託、土日は新和苑が実施</p> <p>➤ <b>事業費の財源</b>：介護予防地域支え合い事業</p> <p>➤ <b>事業内容</b>：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肉か魚か、本人の嗜好で選べる。形態も個人対応。定員 35 名に対し、28 名利用。月～金・土日の昼と夜。1 日昼・夜（8～10 食）合わせて 12 食程度。昼・夜ともに、利用者の個人負担 300 円（町補助は、350 円）</li> <li>・ 社協がヘルパー派遣をしているので、ヘルパーと連携。自立高齢者の場合は、民生委員と連携。その他、ケアマネとも連携。各家庭にノートを置いて、ヘルパー・在介も見られるように配達者が連絡事項を記録する。</li> <li>・ H16 年度より、「食」の自立支援事業として、アセスメントを含め実施。アセスメントにより、利用者を選定。半年に 1 回アセスメント実施。独自にアセスメント票を開発。モニタリングも行う。</li> <li>・ 配達時に、配達した人が利用者・家族に進め方などを説明</li> <li>・ 市町村合併により社協も合併、その後の事業の展開方向が課題</li> <li>・ 今後は朝食の配達も検討</li> </ul> <p>➤ <b>貴施設の関わり</b>：栄養士が献立作成</p>
<p><b>主な実施事業③</b> ：いきいき教室、いきいきサロン</p>	<p>➤ <b>事業実施主体</b>：新和町</p> <p>➤ <b>事業費の財源</b>：介護予防地域支え合い事業</p> <p>➤ <b>事業内容</b>：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ いきいき教室→介護予防事業、週 2 回開催。</li> <li>・ いきいきサロン→虚弱老人と元気老人の間の者を対象に実施</li> </ul> <p>※ともに会食サービスを実施。</p> <p>➤ <b>貴施設の関わり</b>：栄養士が献立作成</p>

#### (4) その他

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町にボランティア連絡協議会なし。ボランティアがない。</li> <li>・ 褥創委員会に、病院の栄養士が参加。(病院のじょくそう委員会)</li> <li>・ ケアマネ協議会で、周辺施設の連携を図っている。2～3 か月に 1 回実施。メンバーは、ケアマネ+行政。</li> <li>・ 在宅栄養士 1 名がいて、月 2 回程度、母子保健と老人保健を担当</li> <li>・ 特に療養者の退院に向けた取り組みはなく、在院日数は長い(社会的なものが多い)。</li> <li>・ STがおらず、咀嚼・嚥下は課題。</li> </ul>
---



## V. 結果のまとめ

### 1. 調査結果のまとめ

今回の調査により、国保直診所在地域における在宅高齢者の栄養食事摂取状況を把握することができた。以下では、日常における栄養食事の摂取状況、地域における栄養食事に関するケアサービスの実施状況、栄養食事に関するケアサービスの実施体制の順で、調査結果をまとめておく。

#### (1) 地域における在宅高齢者の栄養食事の状況

##### <日常の食事について>

- ・大半の者が、日常、朝食・昼食・夕食のいずれもとっており、日常生活における栄養食事摂取の基本的なパターンは保持されている。独居、多世代居住など世帯構成による違いは特にみられない。
- ・食事をとる場所については、ほとんどの者が朝食・昼食・夕食のいずれも、「自宅」をあげている。日常的な食事は自宅で摂るという基本パターンに関しては、世帯構成による傾向は特にみられない。
- ・「自宅」のどこかを詳細にみると、「台所」「居間」がそれぞれ4割程度を占めている。「一人暮らし」や「夫婦のみの世帯」では「居間」が「台所」を上回るのに対し、「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では「台所」が「居間」を上回る。また、「台所」「居間」ほど多くはないが「自分の部屋」という回答も2割近くを占めている。
- ・誰と食べるかについてみると、全体では「一人で」と「同居の家族」がそれぞれ半数弱を占めている。独居では基本的に「一人で」となるが、「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」においても、「一人で」という回答が朝食・昼食・夕食のいずれにおいても1～3割台を占めている。
- ・食材の調達については、全体では「家族が買う」が約6割、「自分が買う」が約2割、その他は「家政婦・ヘルパーが買う」「配食・宅配サービスを利用」となっている。「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では「家族が買う」に回答が集中するのに対し、「一人暮らし」「夫婦のみの世帯」では「自分で買う」「家族が買う」の他、「配食サービス・宅配サービスを利用」「家政婦・ヘルパーが買う」などの回答がある。
- ・誰がつくるかについては、全体では「同居の家族」が4割前後、「自分で」が3割強を占める。その他では「同居以外の家族・親戚」「家政婦・ヘルパー」という回答も若干ある。「子どもとの二世帯同居」「子どもと孫との三世帯同居」では「同居の家族」に回答が集中するのに対し、「一人暮らし」「夫婦のみの世帯」では「自分で」「同居の家族」が多い他、「配食サービス・宅配サービスを利用」「家政婦・ヘルパーが買う」などの回答がある。
- ・食事の時間は、朝食は「(7時超)～8時まで」、昼食は「(11時超)～12時まで」、夕食は「(17時超)～18時まで」が多くなっている。
- ・食事にかかる平均時間は、朝食 23.5 分、昼食 23.8 分、夕食 26.2 分となっている。

##### <日常の食事の内容や栄養摂取について>

- ・食事の内容や栄養摂取については、主に二次調査の世帯調査で把握した。
- ・日常の食物の内容については、全体的な傾向として「肉」よりも「魚」を多く食べ、大半の者が朝食・昼食・夕食のいずれも主食に米飯を食べている。油を使う料理も「少なめ」また

は「多め」をあわせると約7割が毎日食べている、など詳細に把握された。

- ・このような食物摂取の状況を踏まえ、摂取栄養価を算出した結果、1日平均でエネルギー量1,215.0 kcal、たんぱく質51.6g、脂質27.7g、塩分量10.8gを摂取していることがわかった。
- ・これらの数値のうちタンパク質は、「日本人の食事栄養摂取基準(2005年版)」における推定平均必要量にほぼ達しており、塩分量も当作業部会委員(管理栄養士)より提示された標準値に達しているが、エネルギー量と脂質については「日本人の食事栄養摂取基準(2005年版)」における推定平均必要量、あるいは当作業部会委員(管理栄養士)より提示された標準値に達していないことがわかった。

## (2) 地域における栄養食事に関するケアサービスの実施状況

- ・一次調査(全数調査)で回答があった348施設中90施設(25.9%)が、在宅高齢者を対象とした栄養食事に関する何らかのケアサービスを実施している。全体では3/4の施設が栄養食事に関するケアサービスを実施していない中で、8.0%(約1割)の施設では「4件以上」の栄養食事に関するケアサービスを実施している。
- ・具体的に実施している事業としては、「栄養指導」(42.2%)、「配食サービス」(31.1%)、「食事や栄養に関する相談」(31.1%)、「食事や栄養に関する講座・講習」(28.9%)、「訪問栄養指導」(24.4%)などが多くあげられている。
- ・事業別の実施状況の詳細は、次ページに示す各事業の①～④の通りである。(表中で%は一次調査、件数は二次調査(施設調査)の結果を表す。)

## (3) 地域における栄養食事に関するケアサービスの実施体制

### <在宅高齢者に対するサービス>

- ・栄養食事に関するケアサービスの実施体制としては、一次調査(全数調査)において全体の17.0%(回答のあった348施設中59施設)が、栄養食事に関するケアサービスを実施する際には、地域の他の機関等との連携「あり」と回答している。
- ・具体的な連携機関としては、「市町村の保健福祉部門」(62.7%)、「在宅介護支援センター」(45.8%)、「居宅介護支援事業所」(39.0%)、「保健所・保健センター」(35.6%)などが多くあげられている。その他、「食生活改善推進員」(18.6%)、「民生委員」(15.3%)、「その他の住民ボランティア」(13.6%)なども、比率としては低いものの連携先としてあげられている。
- ・具体的な連携の内容については、「事業の実施方法等について他機関と合同で検討した」(45.8%)、「参加者に関する情報交換を行った」(40.7%)、「サービス提供にあたり他機関の職員が参加した」(35.6%)の順で多くあげられている。
- ・また、国保直診において栄養食事に関するケアサービスに関与している職種としては、「管理栄養士・栄養士」(16.9%)、「看護師・准看護師」(13.1%)、「医師」(13.1%)、「保健師」(11.6%)などがあげられている。
- ・主な栄養食事に関するケアサービスの国保直診における従事職種、実施にあたり連携する外部の機関等は、次ページに示す各事業の⑤～⑥の通りである。
- ・事業実施にあたっての関係職種や関係機関等の連携上の工夫としては、ケアマネジャーが基軸となって、サービス調整会議や地域ケア会議等の所定の会議が活用される他、褥そう委員会や担当者の各種会合などの会合の場が活用されている。その他、利用者の自宅に連絡帳を

置き、配食サービスや訪問介護、民生委員等との連携に活用されている例もみられる。

図表V-1 主な栄養食事にに関するケアサービスの実施状況と実施体制

(配食サービス)

①事業実施主体	「社会福祉協議会」または「市町村」が多い。国保直診が事業実施主体であることは少ない(14件中2件)。
②事業費の財源	「国・県の補助金」「市町村の一般財源」「利用者の一部負担」が多くなっている。
③事業実施頻度	「4回以上/週」(50.0%)。
④国保直診の関わり	事業実施主体ではないが、「対象者のスクリーニング」(14件中4件)、「対象者のアセスメント」(4件)、「対象者に対するケア・サービスの計画」(3件)などで関わりをもつ。「献立の作成」は、主要な関わり。
⑤国保直診での従事職種	「看護師・准看護師」(14件中11件)、「管理栄養士・栄養士」(10件)、「ケアマネジャー」(9件)、「医師」(8件)、「保健師」(8件)など。
⑥実施にあたり連携する外部の機関等	「社会福祉協議会」(14件中8件)、「公立の在宅介護支援センター」(7件)、「民生委員」(7件)など。
⑦備考	「配食」に加え、「見守り」「安否確認」としての要素が強い。このため、地域の民生委員やホームヘルパーとの連携の下に、事業展開されている。 国保直診が実施している場合、治療食を配食している。未実施の地域においても、国保直診における治療食の配食に対する期待がみられた。

(注：表中で%は一次調査、件数は二次調査(施設調査)の結果を表す。以下同じ)

(栄養指導)

①事業実施主体	他の事業に比べ、「国保直診の病院・診療所」が事業の実施主体である場合が多い(11件中8件)。その他、「市町村」など。
②事業費の財源	「病院事業会計」「国保直診の予算」「診療報酬」など。
③事業実施頻度	「0～1回未満/週」(26.3%)が多くなっている。
④国保直診の関わり	「病院において、入院中や外来にて栄養指導を行う」という関わりが多くなっている。その他、「糖尿病教室」「母親教室」「家庭介護教室」などの栄養指導教室の開催。 国保直診が事業実施主体である場合には、「対象者のアセスメント」(8件中8件)、「対象者に対するケア・サービスの計画」(7件)、「対象者のスクリーニング」(6件)、「モニタリング」(6件)などを実施。
⑤国保直診での従事職種	「管理栄養士・栄養士」(11件中10件)、「医師」(9件)、「保健師」(8件)、「看護師・准看護師」(8件)など。
⑥実施にあたり連携する外部の機関等	「医療機関(かかりつけ医等)」(11件中6件)、「市町村の保健福祉部門」(5件)、「社会福祉協議会」(5件)、「公立の介護保険事業所及び施設」(5件)など。
⑦備考	国保直診において、「栄養指導室」が整備し、実施しているケースもある。

(訪問栄養指導)

①事業実施主体	「国保直診の病院・診療所」「市町村」が多くなっている。国保直診が「事業実施主体である」(10件中7件)。
②事業費の財源	「病院事業会計」「市町村の一般財源」が多くなっている。
③事業実施頻度	「0～1回未満/週」(36.4%)。
④国保直診の関わり	「(管理) 栄養士による栄養指導」が多くなっている。 国保直診が事業実施主体である場合には、PDCAサイクルのすべてのプロセスを実施。
⑤国保直診での従事職種	「保健師」(10件中8件)、「看護師・准看護師」(8件)、「管理栄養士・栄養士」(8件)など。
⑥実施にあたり連携する外部の機関等	「公立の在宅介護支援センター」(10件中6件)、「医療機関(かかりつけ医等)」(5件)、「公立の居宅介護支援事業所」(5件)など。
⑦備考	訪問看護師と連携して実施しているケースがみられた。

(食事や栄養に関する相談)

①事業実施主体	「国保直診の病院・診療所」または「市町村」。国保直診が「事業実施主体である」(11件中6件)、「事業実施主体でない」(5件)。
②事業費の財源	「病院事業会計」「市町村の一般財源」など。
③事業実施頻度	「0～1回未満/週」(38.5%)。
④国保直診の関わり	「窓口や電話相談室を開設し、相談業務を行う」という関わりが多くなっている。国保直診の管理栄養士・栄養士が相談員になることが多い。 国保直診が事業実施主体であるかどうかに関わらず、PDCAサイクルのすべてのプロセスを実施。
⑤国保直診での従事職種	「保健師」(11件中9件)、「管理栄養士・栄養士」(9件)、「看護師・准看護師」(9件)など。
⑥実施にあたり連携する外部の機関等	「市町村の保健福祉部門」(11件中6件)、「社会福祉協議会」(5件)、「公立の在宅介護支援センター」(5件)など。
⑦備考	

(食事や栄養に関する講座・講習)

①事業実施主体	「国保直診の病院・診療所」「市町村」が多くなっている。国保直診が「事業実施主体である」(12件中7件)、「事業実施主体でない」(4件)。その他、「栄養改善推進委員会」などの場合もみられる。
②事業費の財源	「病院事業会計」「市町村の一般財源」など。
③事業実施頻度	「0～1回未満/週」(38.5%)。
④国保直診の関わり	「糖尿病教室等の栄養改善に関する講習会を開催」「栄養士を派遣して講習を行う」などの関わりがみられる。 国保直診が事業実施主体の場合、「対象者のスクリーニング」(7件中6件)、「対象者に対するケア・サービスの計画」(4件)などを実施。
⑤国保直診での従事職種	「管理栄養士・栄養士」(12件中9件)、「医師」(8件)、「保健師」(8件)、「看護師・准看護師」(8件)など。
⑥実施にあたり連携する外部の機関等	「市町村の保健福祉部門」(12件中6件)、「社会福祉協議会」(5件)など。
⑦備考	

### <入院中の高齢者に対するサービス>

- ・在宅の高齢者と並んで、有床の国保直診においては入院・入所中の療養者に対しても栄養食事に関するケアサービスの実施が進められている。「NST (Nutrition Support Team)」(栄養サポートチーム)として取り組まれている施設もある。
- ・具体的な取り組みとしては、NSTの考え方につながる「ひとつのケースについて常に全メンバーが情報を共有しながら進めるなど、チームで取り組んでいる」(回答のあった12施設中5施設:以下同じ)、「主な担当者が、必要に応じて多のメンバーを加え筒取り組んでいる」(6施設)の2通りの取り組みが行われている。
- ・関与している職種としては、「医師」(9施設)、「看護師・准看護師」(10施設)、「管理栄養士・栄養士」(10施設)の他、「ケアマネジャー」(6施設)、「保健師」(5施設)、「薬剤師」(5施設)、「理学療法士」(5施設)、「作業療法士」(5施設)、「言語聴覚士」(5施設)、「介護福祉士・ヘルパー」(5施設)など幅広い職種が関与しており、管理栄養士・栄養士だけが従事しているわけではない。
- ・入院・入所中の療養者に対するケア実施にあたっては、「公立の在宅介護支援センター」(6施設)、「医療機関(かかりつけ医等)」(5施設)、「市町村の保健福祉部門」(4施設)など外部の機関等と連携が図られている。

### <地域における栄養食事に関するケアサービス全体について>

- ・二次調査の対象15施設のうち5施設が、地域における栄養食事に関するケアサービスを全体としてコーディネートしている機関等が「ある」と回答し、さらに、そのうち4施設は、コーディネート機関等は「当施設」と回答している。
- ・しかしながら、国保直診がコーディネート機関等であると回答されている場合も、地域における栄養食事に関するケアサービスを全体でみた場合に、PDCAサイクルの全プロセスにおいて、「すべてのケースについて実施」しているのは該当4施設中の1施設にとどまる。
- ・また、国保直診がコーディネート機関等であると回答している場合も、現地訪問調査によれば、対象は入院・入所していた療養者に限られている状況であり、実質的に地域における栄養食事に関するケアサービスを全体としてコーディネートしている施設はない。

## 2. 低栄養状態予防事業の実施にあたっての課題・問題点

調査結果を踏まえ、地域における低栄養状態予防事業を実施する際の問題点と課題を以下のよう整理した。

### ○ 低栄養状態予防事業のねらいと実施体制の明確化

- ・本事業では、低栄養状態のハイリスク者のスクリーニングを行い、抽出された対象者に食物摂取調査を実施したところ、栄養摂取状況は国の示す基準等を下回っており、スクリーニングにより低栄養状態予防事業の対象者を捉えていることがわかった。
- ・今後、国保直診及び併設保健福祉施設の所在地域において低栄養状態予防事業等を実施するに際しては、ハイリスク者のスクリーニングにもとづき対象者を明確にし、対象者個々の世帯状況・生活状態を踏まえた事業内容の選択と充実、推進が望まれる。
- ・平成 18 年度の介護保険制度の改正では、予防重視型システムへの転換が一つの柱としてあげられている。要支援・要介護の者に対する「新予防給付」、要介護認定非該当者に対する「地域支援事業」の創設など、介護予防事業の重要性は今後ますます高まることが予想される。
- ・このような動きの中で、今後の低栄養状態予防事業（栄養改善）については、改正法にもとづいた新体制での位置づけを明確にするとともに、運動機能向上、口腔機能の向上をねらいとした介護予防事業との連携を図り、相乗的効果を意図して事業内容を選択、充実させることが重要である。さらに他の介護予防事業との分担・連携に配慮した円滑な実施体制が望まれる。

### ○ 対象者の生活全体を視野に入れた低栄養状態予防事業の展開

- ・低栄養リスクが想定できる在宅高齢者は、性別や年齢、身体状況はもとより、世帯・家族構成や生活習慣、さらに精神状況など多種多様であり、一括りで捉えることはできない。
- ・各人の食事習慣はこうした生活環境を前提とした多様性を有するものであり、さらに個人の嗜好があるとともに、身体状況や病態によって摂食に制限がある場合もあり、各人にとって快適な食事の内容や形態は非常に多様なものとなる。
- ・食事はこうした様々な生活要素に関連していることから、介護予防事業としての栄養食事摂取に関する支援事業には、エネルギーや栄養素を補うという物理的なねらいだけでなく、食事に関連する生活行動を通じて生活習慣改善やリハビリテーション、あるいはコミュニケーションの拡大などの効果も期待することができる。
- ・今後の低栄養状態予防事業の実施にあたっては、対象者の生活全体を視野に入れつつ、どの様な部分に支援の重点を置くかを検討することが重要である。個別ケースにおけるケアの組み立て、その中で栄養食事摂取に関するケアに何を期待するかはケアマネジャーのプランニングに委ねることになるが、地域の低栄養状態予防事業としてはどの様なサービスメニューが用意されているかがプランニングの前提となる。
- ・地域の在宅高齢者の生活状況、食事習慣の特性と問題点を把握した上で、低栄養状態予防事業として対応すべき目標を明確にし、その達成に向けた取り組みを実施していくことが重要である。

### ○ 関連事業の体系化と多様な関係機関・関係職種との連携強化

- ・前項で述べた通り、栄養や食事に関わる事象は多様であり、栄養食事摂取の改善・向上に向けた事業も様々な切り口が想定できるため、今後は広い視野からの体系化が望まれる。
- ・本事業では、配食サービスや栄養指導、食事や栄養に関する相談等、栄養や食事に関する多様なサービスについて実施体制を調査した結果、国保直診においてこれらのサービスを実施する際には、「市町村の保健福祉部門」「在宅介護支援センター」「居宅介護支援事業所」「保健所・保健センター」や、「食生活改善推進員」「民生委員」「その他の住民ボランティア」などの外部機関等と連携が図られていることが明らかになった。
- ・職員についても、「管理栄養士・栄養士」の他、「医師」「保健師」「看護師・准看護師」など、多様な職種が従事していた。
- ・今後、低栄養状態予防事業を実施するにあたっては、これら多様な機関・職種がそれぞれの力を発揮するとともに、それぞれが効率的・効果的に機能できるよう、連絡・連携体制が強化されることが重要である。

### ○ 高齢者への栄養食事に関する支援事業の役割分担の明確化

- ・地域における高齢者の栄養や食事に関するサービスについては、事業実施主体が国保直診、市町村、社会福祉協議会など複層的である。事業区分としても医療機関における診療や栄養指導、老人保健事業、福祉事業など多岐に渡る。
- ・効果的な事業推進に向けては、地域全体として具体的に何を目標とするか（例：栄養摂取基準を下回る低栄養者をなくす。あるいは、食事支援を通じた介護予防事業の普及、等）を明確にした上で、多岐に渡る栄養食事摂取に関する個々の事業の役割を整理し、地域全体で効果的に事業展開できる体制整備が望まれる。

### 3. 低栄養状態予防事業のより一層の普及、促進を図るための効果的な事業体制に関する今後の展望

本調査で整理した問題点・課題を踏まえ、地域における低栄養状態予防事業をより効果的なものとするために、事業実施体制のあり方について以下のように取りまとめた。

#### 「地域における栄養サポートチーム」の確立と国保直診の位置付け・役割

##### ● 地域における栄養食事ケア体制の確立

- ・ 今後の低栄養状態予防事業の事業体制のあり方として、単に栄養摂取ということだけでなく、食欲増進・食材調達・調理・食事摂取・コミュニケーションなど栄養や食事に関する生活行動全体を対象に、地域の保健・医療・福祉分野の関係職種や関係機関により実施される取り組みを「栄養食事に関するケア」として捉え、これを効果的・効率的に推進するための体制構築が望まれる。
- ・ この体制整備は、医療施設内でのNST（栄養サポートチーム）整備が進んでいることを背景に、地域の在宅高齢者に対しても「地域における栄養サポートチーム」による支援体制を整備しようとするものである。
- ・ 個々のサービス実施にあたっては、特定機関による地域全体の関係機関・関係職種のコーディネートにもとづき、「対象者のスクリーニング→対象者のアセスメント→対象者に対するケア・サービスの計画→ケア・サービスの実施→モニタリング→評価」というPDCAサイクルによるマネジメントシステムの構築を想定する。
- ・ さらに「地域における栄養サポートチーム」は、居宅療養管理指導についてもチーム体制で対応するなど、介護保険サービスとしての活用と普及も検討できる。

##### ● 国保直診の位置付け・役割

- ・ 地域における栄養食事ケア体制を想定した時、以下のような国保直診の位置付け・役割が想定される。

###### ① 地域におけるコーディネータ的役割

- ・ 国保直診は公的医療機関としてのみならず、保健福祉施設併設も多く、市町村及びその関係機関等と密接な関係にある。
- ・ また、入院・入所施設を有することから、地域の高齢者の在宅と施設との橋渡しの立場にある。
- ・ このような地域での関わりや立場から、国保直診は、地域におけるコーディネータ的役割を担うに十分な条件を備えるものとする。

###### ② 特定のプロセスに関与

- ・ 本事業における調査結果をみると、国保直診では、栄養指導においては多くの場合、P

DC Aサイクルの全プロセスを実施しているのに対し、配食サービスに関しては、サービスの実施やモニタリング、評価などのプロセスの実施例は少なく、対象者のスクリーニングやアセスメントなどのプロセスへの関わりが多くなっていた。

- ・こうした事例が示すように、医療機関である国保直診としては配食サービスそのものではなく、PDCAサイクルにおける、計画段階と全体総括に関与する存在としての位置付けが考えられる。
- ・具体的には、国保直診の職員構成を踏まえ、医師による対象者のスクリーニング、管理栄養士・栄養士による対象者に対する栄養食事摂取の計画（献立作成）などが想定される。

### ③特定のサービス内容を実施

- ・医療機関としての特性を活かし、配食サービスにおける一般食に対する治療食の提供、栄養教室における病態別教室の開催など、医療行為に近い分野でのサービス実施主体としての役割が期待される。

各国保直診は、それぞれの地域における位置づけや、専門職の配置など人的資源に応じて3つの役割を総合的に果たすケース、いずれかの役割を個別に担うケースなどが考えられるが、いずれの場合も地域における栄養サポートチームの体制整備を前提とするものである。

以上の内容を本事業における調査結果を踏まえての問題提起とするとともに、今後、モデル事業として実証されることを期待するものである。



# 資料編

平成 16 年度 国診協調査研究事業 施設の概要調査シート（全事業共通）

施設名： \_\_\_\_\_

所在地： \_\_\_\_\_（都道府県名） \_\_\_\_\_（市町村名）

記入者氏名： \_\_\_\_\_ 所属：記入者職種 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_（ ） FAX 番号： \_\_\_\_\_（ ）

- 下記の A. ~D. の各設問について、あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。また（ ）内には、数値および文字をご記入ください。特に指定のない場合は、10月1日現在の状況についてお答えください。

A. 施設種類	1. 病院      2. 診療所	B. 併設施設※の有無	1. 有      2. 無																																																												
<b>【併設施設有の場合】</b> <b>C. 併設施設の種類</b>  ○はいくつでも。	1. 国保総合保健施設	2. 国保健康管理センター	3. 国保歯科保健センター																																																												
	4. 国保総合相談窓口	5. 老人保健施設	6. 訪問看護ステーション																																																												
	7. 在宅介護支援センター	8. 基幹型在宅介護支援センター	9. デイケア施設																																																												
	10. デイサービス施設	11. 特別養護老人ホーム（老人福祉施設）																																																													
	12. ケアハウス	13. 介護実習・普及センター	14. 広域福祉人材センター																																																												
	15. 訪問介護事業所	16. 市町村保健センター	17. 福祉センター																																																												
	18. 養護老人ホーム	19. 保健福祉センター																																																													
	20. 指定痴呆対応型共同生活介護（痴呆性高齢者グループホーム）																																																														
	21. その他（ _____ ）																																																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">職 種</th> <th style="width: 10%;">常 勤</th> <th style="width: 10%;">非 常 勤</th> <th style="width: 25%;">職 種</th> <th style="width: 10%;">常 勤</th> <th style="width: 10%;">非 常 勤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 医師</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td>b. 歯科医師</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> </tr> <tr> <td>c. 歯科衛生士</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td>d. 薬剤師</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> </tr> <tr> <td>e. 保健師</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td>f. 看護師・准看護師</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> </tr> <tr> <td>g. 理学療法士</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td>h. 作業療法士</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> </tr> <tr> <td>i. 言語聴覚士</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td>j. 社会福祉士・ソーシャルワーカー</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> </tr> <tr> <td>k. 精神保健福祉士</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td>l. 介護福祉士・ヘルパー</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> </tr> <tr> <td>m. 栄養士・管理栄養士</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td>n. 事務職員</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> </tr> <tr> <td>o. その他（ _____ ）</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>p. &lt;再掲&gt;ケアマネジャー（実務従事者）</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> <td>q. &lt;再掲&gt;ケアマネジャー（資格保有者）</td> <td>( )人</td> <td>( )人</td> </tr> </tbody> </table>			職 種	常 勤	非 常 勤	職 種	常 勤	非 常 勤	a. 医師	( )人	( )人	b. 歯科医師	( )人	( )人	c. 歯科衛生士	( )人	( )人	d. 薬剤師	( )人	( )人	e. 保健師	( )人	( )人	f. 看護師・准看護師	( )人	( )人	g. 理学療法士	( )人	( )人	h. 作業療法士	( )人	( )人	i. 言語聴覚士	( )人	( )人	j. 社会福祉士・ソーシャルワーカー	( )人	( )人	k. 精神保健福祉士	( )人	( )人	l. 介護福祉士・ヘルパー	( )人	( )人	m. 栄養士・管理栄養士	( )人	( )人	n. 事務職員	( )人	( )人	o. その他（ _____ ）	( )人	( )人				p. <再掲>ケアマネジャー（実務従事者）	( )人	( )人	q. <再掲>ケアマネジャー（資格保有者）	( )人	( )人
	職 種	常 勤	非 常 勤	職 種	常 勤	非 常 勤																																																									
	a. 医師	( )人	( )人	b. 歯科医師	( )人	( )人																																																									
	c. 歯科衛生士	( )人	( )人	d. 薬剤師	( )人	( )人																																																									
	e. 保健師	( )人	( )人	f. 看護師・准看護師	( )人	( )人																																																									
	g. 理学療法士	( )人	( )人	h. 作業療法士	( )人	( )人																																																									
	i. 言語聴覚士	( )人	( )人	j. 社会福祉士・ソーシャルワーカー	( )人	( )人																																																									
	k. 精神保健福祉士	( )人	( )人	l. 介護福祉士・ヘルパー	( )人	( )人																																																									
	m. 栄養士・管理栄養士	( )人	( )人	n. 事務職員	( )人	( )人																																																									
	o. その他（ _____ ）	( )人	( )人																																																												
	p. <再掲>ケアマネジャー（実務従事者）	( )人	( )人	q. <再掲>ケアマネジャー（資格保有者）	( )人	( )人																																																									

※「併設施設」とは、国保直診に併設（機能連携を含む）または隣接し、国保直診と一体的に運営している保健福祉施設を指します。設置主体が異なる施設も含まれます。

ご協力ありがとうございました。10月20日（水）までに国診協にご返送ください。

訪問栄養指導、配食サービス等の実態調査 施設票

直診名	記入者氏名		
記入者職種	1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師・准看護師	5. 栄養士・管理栄養士 6. 歯科衛生士 7. 理学療法士 8. 作業療法士	9. 社会福祉士・ソーシャルワーカー 10. 介護福祉士・ヘルパー 11. その他〔 〕

※ 特に指定のない場合は、平成16年10月1月現在の状況についてお答えください。

問1. 低栄養状態予防事業（良好な栄養状態を維持する、もしくは、栄養素が不足した状態を改善するために、在宅高齢者を対象に実施される各種の施策・サービス）について、お尋ねします。

(1) 次にあげる低栄養状態予防事業のうち、貴直診の所在市町村において、貴直診が関わりをもって実施されているものに○をつけ、その内容をお答えください。

注1) 「貴直診が関わりをもって」とは、「貴直診がその事業の企画・実施・運営に携わっている」とお考えください。

注2) 事業の内容のうち「エ. 事業実施頻度」については、本年4月～9月の平均をご記入ください。

	施り貴 もさを直 のれも診 にてっが 〇いて関 る実わ	→ 事業の内容
【介護保険以外】 1. 配食サービス		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：〔 〕 エ. 事業実施頻度：週に( )回
2. 宅配サービス (野菜・果物等を 家に配達する)		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：〔 〕 エ. 事業実施頻度：週に( )回
3. 会食サービス (公民館などに 集まって食事を する)		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：〔 〕 エ. 事業実施頻度：週に( )回
4. 栄養指導 (直診で実施)		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
5. 訪問栄養指導		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
6. 訪問歯科指導		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回

	貴直診が関 わりをも っている 事業の 実施 状況	→ 事業の内容
7. 食事や栄養に関する相談		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
8. 食事や栄養に関する講座・講習		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
9. デイケア		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
10. デイサービス		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
11. 外出支援サービス（買い物の支援など）		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
12. ホームヘルプサービス（食事の介護・調理など）		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴直診の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
【介護保険】 13. 訪問介護（身体介護：食事の介護）		
14. 訪問介護（生活援助：調理）		
15. 居宅療養管理指導（管理栄養士によるサービス）		
16. 通所介護		
17. 通所リハビリテーション		

(2) その他、貴直診の所在市町村において、貴直診が関わりをもって実施されている低栄養状態予防事業があれば、「①事業の名称」と「②事業の内容」をお答えください。

①事業の名称	②事業の内容



ご協力ありがとうございました。10月20日（水）までに国診協にご返送ください。

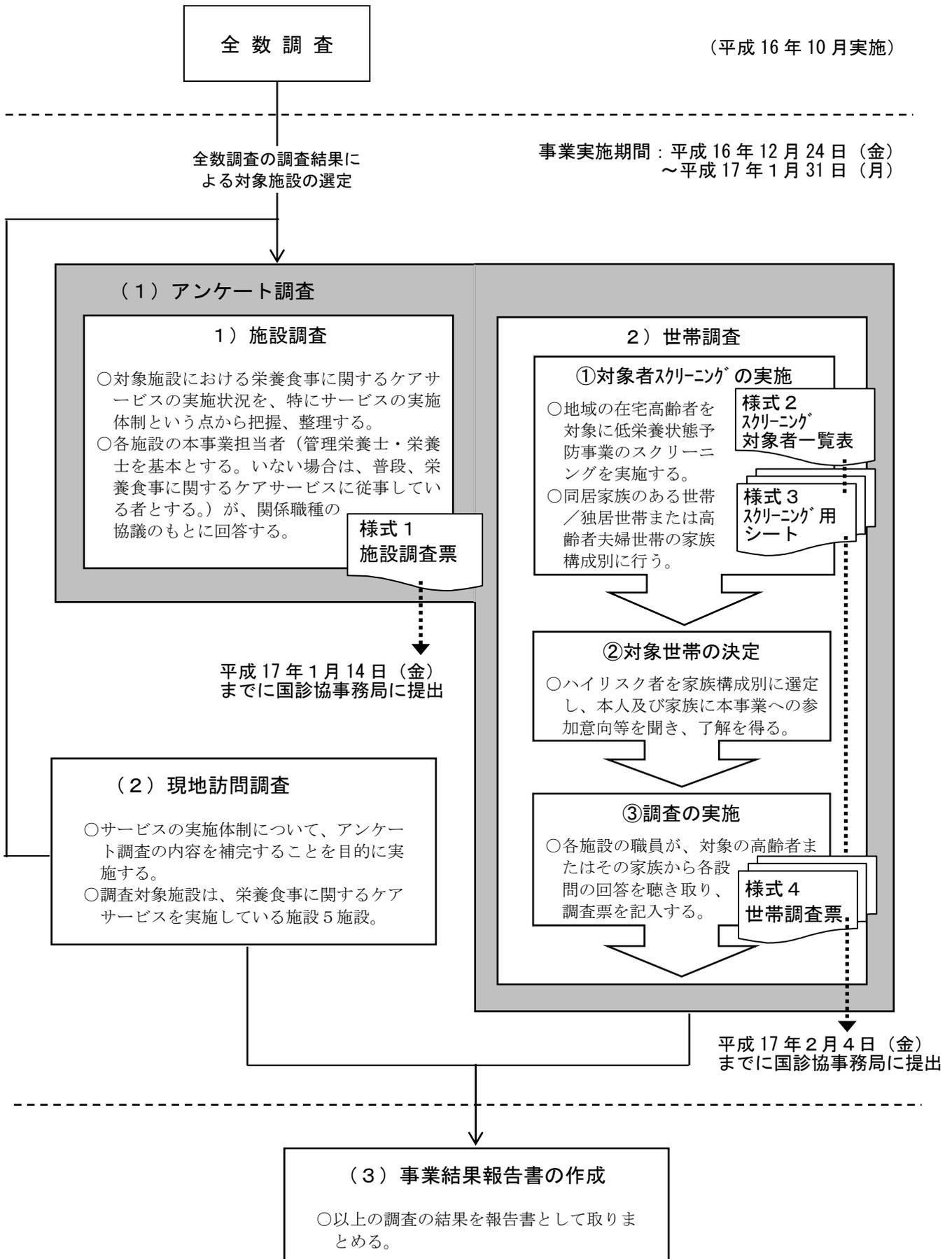
# 「寝たきり予防を目的とした独居及び高齢者世帯における食事実態に関する調査 並びに 栄養摂取評価と地域の栄養支援のあり方に関する調査研究事業」 実施要綱

## 事業の背景と目的

- 低栄養状態は、健康な状態から要介護状態への移行や、要介護度の重度化など、介護予防及び寝たきり予防の観点から、高齢者の生活に大きな影響をもつ。
- また、在宅独居老人・高齢者世帯における適切な栄養摂取や、糖尿病、高血圧などの生活習慣病の予防にふさわしい食事療法など、高齢者の栄養や食事に関しては個別の課題も指摘されている。
- このような状況を踏まえ、国診協においては、平成 13～15 年度、「寝たきり予防事業」の一環として「低栄養状態予防事業」に関する調査研究事業に取り組んできた。
- 平成 13～15 年度事業では、モデル事業の実施、ツールの開発、共通プログラムの作成等の成果をあげる一方で、限られた人材の中で、他機関と連携しながら、事業を継続実施する体制を整備することが、低栄養状態予防事業の今後の課題として明らかにされた。
- 以上より、本事業においては、これまで行われてきた調査研究事業の成果を踏まえつつ、国保直診及び併設保健福祉施設における「低栄養状態予防事業」のより一層の普及、促進を図るための効果的な事業体制のあり方について検討を行うものである。
- ひいては、国保直診所在地域のみならず全国各地における寝たきり予防、介護予防の充実を図るとともに、介護保険制度における在宅ケア支援体制の整備、強化など、今後の我が国の高齢者施策の推進に寄与することを目的とする。

## 事業の概要

- 全数調査の結果より把握された、訪問栄養指導・配食サービス等の在宅高齢者を対象とした栄養食事に係るケアサービスを実施している施設 20 施設を対象とする。
- 事業の内容は、アンケート調査（施設調査・世帯調査）と現地訪問調査の二つである。
  - (1) アンケート調査
    - 1) 施設調査
      - 対象施設における栄養食事に係るケアサービスの実施状況を、特にサービスの実施体制という点から把握、整理する。
      - 各施設の本事業担当者（管理栄養士・栄養士を基本とする。いない場合は、普段、栄養食事に係るケアサービスに従事している者とする。）が、関係職種の協議のもとに回答する。
    - 2) 世帯調査
      - 地域の在宅高齢者の栄養や食事の実態、サービスの認知及び利用・参加状況を把握し、家族構成別に栄養や食事に関する課題・ニーズを分析する。
      - 調査対象世帯は 65 歳以上の在宅高齢者がいる世帯で、下記の条件を満たすものとする。
        - (i) 同居家族のある世帯：200 世帯（1 施設当たり 10 世帯）
        - (ii) 独居世帯または高齢者夫婦世帯：200 世帯（1 施設当たり 10 世帯）
          - \* スクリーニングの結果、低栄養状態予防事業のハイリスク者と判定された者を対象者として選定する。
          - \* 対象高齢者は、必ずしも訪問栄養指導・配食サービス等の栄養食事に係るケアサービスを利用・参加している必要はない。
          - \* 要介護認定者である者も、そうでない者も含む。
      - 各施設の職員（管理栄養士・栄養士を基本とする。いない場合は、普段、栄養食事に係るケアサービスに従事している者とする。）が、対象の高齢者またはその家族から各設問の回答を聴き取り、調査票を記入する。
  - (2) 現地訪問調査
    - サービスの実施体制について、アンケート調査の内容を補完することを目的に実施する。
    - 調査対象施設は、栄養食事に係るケアサービスを実施している施設 5 施設。
- 事業実施期間は平成 16 年 12 月 24 日（金）～平成 17 年 1 月 31 日（月）とし、施設調査票（様式 1）は 1 月 14 日（金）、スクリーニング対象者一覧表（様式 2）・スクリーニング用シート（様式 3）・世帯調査票（様式 4）は 2 月 4 日（金）までに記入し、国診協事務局宛て返送する。



## 訪問栄養指導、配食サービス等の実態調査（施設調査）

- ※ この調査は、単に栄養摂取ということだけでなく、食欲・調達・調理・食事摂取など栄養や食事に関するすべての事柄を対象に、地域の保健・医療・福祉分野の関係職種や関係機関により実施される取り組みを「栄養食事にに関するケア」、さらに、それに関連するサービスを「栄養食事にに関するケアサービス」と表現し、地域や各施設におけるその実施体制について実態を把握することを目的としています。
- ※ **栄養食事にに関するケアサービス**としては、具体的には、地域で行われている配食サービスや栄養指導、家事援助などのサービスがあげられます。
- ※ この調査は、国保直診及び併設保健福祉施設の職員（管理栄養士・栄養士を基本とする。いない場合は、普段、**栄養食事にに関するケアサービス**に従事している職員とする。）が、ご記入ください。
- ※ 特に指定のない場合は、平成 16 年 12 月 24 日（金）現在の状況についてお答えください。

施設名	記入者氏名		
記入者職種	1. 医師 2. 歯科医師 3. 保健師 4. 看護師・准看護師	5. 管理栄養士・栄養士 6. 歯科衛生士 7. 理学療法士 8. 作業療法士	9. 社会福祉士・ソーシャルワーカー 10. 介護福祉士・ヘルパー 11. その他（ ）

はじめに、貴施設についてお尋ねします。

問 1. 貴施設の種類をお答えください。（〇は 1 つ）

1. 病院                      2. 診療所                      3. その他（具体的に                      ）

問 2. 貴施設の平成 15 年度（平成 16 年 3 月 31 日現在）の定員（床）をご記入ください。「0」の場合は、「0」とご記入ください。

定員（                      ） 床

次にあげる設問は、10月に実施しました全数調査の際に一度ご回答いただいた内容に近いものとなっております。設問の趣旨をより理解していただけるよう、設問文を見直すとともに、新たに注釈を付け加えました。もう一度、よく読んでいただいた上で、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

問3. 次にあげる栄養食事にに関するケアサービスのうち、貴施設の所在市町村において、国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されているものに○をつけ、その内容をお答えください。

注1) 「国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって」とは、直接的な事業実施主体である他に、資金面の援助や場所の提供、講師の派遣、広報・PR等、幅広くお考えください。

注2) 事業の内容のうち「エ. 事業実施頻度」については、本年6月～11月の平均をご記入ください。

	国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されているものに○	→ 事業の内容
【介護保険以外】 1. 配食サービス		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
2. 宅配サービス (野菜・果物等を家に配達する)		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
3. 会食サービス (公民館などに集まって食事を)		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
4. 栄養指導 (施設で実施)		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
5. 訪問栄養指導		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回
6. 訪問歯科指導		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回

	国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されているものに○	→	事業の内容
7. 食事や栄養に関する相談		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回	
8. 食事や栄養に関する講座・講習		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回	
9. デイケア		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回	
10. デイサービス		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回	
11. 外出支援サービス（買い物などの支援など）		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回	
12. ホームヘルプサービス（食事の介護・調理など）		ア. 事業実施主体：( ) イ. 事業費の財源：( ) ウ. 貴施設の関わりの内容：( ) エ. 事業実施頻度：週に( )回	
【介護保険】			
13. 訪問介護（身体介護：食事の介護）			
14. 訪問介護（生活援助：調理）			
15. 居宅療養管理指導（管理栄養士によるサービス）			
16. 通所介護			
17. 通所リハビリテーション			

問4. その他、貴施設の所在市町村において、国保直診及び併設保健福祉施設が関わりをもって実施されている栄養食事に関するケアサービスがあれば、「①事業の名称」と「②事業の内容」をお答えください。

①事業の名称	②事業の内容

次に、貴施設における外来及び在宅の療養者に対する栄養食事に関するケアの実施体制について、事業ごとにお尋ねします。

**A. 所在市町村で配食サービスが実施されている施設の方にお尋ねします。**

問5. 貴施設は、地域における配食サービスの事業実施主体ですか。(○は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 事業実施主体である | 2. 事業実施主体でない |
|--------------|--------------|

(問5で1と答えた方にお尋ねします。)

問5-1. 配食サービスの実施にあたって、次にあげる1~7のプロセスのうち、貴施設で実施しているものをすべてお答えください。(○はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(問5で2と答えた方にお尋ねします。)

問5-2. 次にあげる1~7の配食サービスの実施のプロセスのうち、貴施設が関わりをもつものをすべてお答えください。(○はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(すべての方にお尋ねします。)

問5-3. 貴施設では、どのような職種が従事していますか。(○はいくつでも)

- |                |              |                     |
|----------------|--------------|---------------------|
| 1. 医師          | 2. 歯科医師      | 3. 保健師              |
| 4. 看護師・准看護師    | 5. 管理栄養士・栄養士 | 6. 歯科衛生士            |
| 7. 臨床検査技師      | 8. 薬剤師       | 9. 理学療法士            |
| 10. 作業療法士      | 11. 言語聴覚士    | 12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー |
| 13. 介護福祉士・ヘルパー | 14. ケアマネジャー  |                     |
| 15. その他(具体的に   |              | )                   |

問5-4. 事業実施にあたり、連携する外部の機関等をお答えください。(○はいくつでも)

- |                         |                      |                 |
|-------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. 医療機関(かかりつけ医等)        | 2. 歯科医療機関            | 3. 市町村の保健福祉部門   |
| 4. 保健所・保健センター           | 5. 福祉事務所             | 6. 社会福祉協議会      |
| 7. 農協                   | 8. 公立の在宅介護支援センター     | 9. 公立の居宅介護支援事業所 |
| 10. 公立の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 11. 民間の在宅介護支援センター       | 12. 民間の居宅介護支援事業所     |                 |
| 13. 民間の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 14. 民間のサービス事業所(具体的に     |                      | )               |
| 15. 民生委員                | 16. 町会・自治会・老人クラブ     |                 |
| 17. 食生活改善推進員            | 18. その他の住民ボランティア・NPO |                 |
| 19. その他(具体的に            |                      | )               |
| 20. 連携する外部の機関はない        |                      |                 |

問5-5. 配食サービスの実施体制として工夫されている点などありましたら、自由にご記入ください。

--

**B. 所在市町で栄養指導が実施されている施設の方にお尋ねします。**

問6. 貴施設は、地域における栄養指導の事業実施主体ですか。(○は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 事業実施主体である | 2. 事業実施主体でない |
|--------------|--------------|

(問6で1と答えた方にお尋ねします。)

問6-1. 栄養指導の実施にあたって、次にあげる1~7のプロセスのうち、貴施設で実施しているものをすべてお答えください。(○はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(問6で2と答えた方にお尋ねします。)

問6-2. 次にあげる1~7の栄養指導の実施のプロセスのうち、貴施設が関わりをもつものをすべてお答えください。(○はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(すべての方にお尋ねします。)

問6-3. 貴施設では、どのような職種が従事していますか。(○はいくつでも)

- |                |              |                     |
|----------------|--------------|---------------------|
| 1. 医師          | 2. 歯科医師      | 3. 保健師              |
| 4. 看護師・准看護師    | 5. 管理栄養士・栄養士 | 6. 歯科衛生士            |
| 7. 臨床検査技師      | 8. 薬剤師       | 9. 理学療法士            |
| 10. 作業療法士      | 11. 言語聴覚士    | 12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー |
| 13. 介護福祉士・ヘルパー | 14. ケアマネジャー  |                     |
| 15. その他(具体的に   |              | )                   |

問6-4. 事業実施にあたり、連携する外部の機関等をお答えください。(○はいくつでも)

- |                         |                      |                 |
|-------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. 医療機関(かかりつけ医等)        | 2. 歯科医療機関            | 3. 市町村の保健福祉部門   |
| 4. 保健所・保健センター           | 5. 福祉事務所             | 6. 社会福祉協議会      |
| 7. 農協                   | 8. 公立の在宅介護支援センター     | 9. 公立の居宅介護支援事業所 |
| 10. 公立の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 11. 民間の在宅介護支援センター       | 12. 民間の居宅介護支援事業所     |                 |
| 13. 民間の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 14. 民間のサービス事業所(具体的に     |                      | )               |
| 15. 民生委員                | 16. 町会・自治会・老人クラブ     |                 |
| 17. 食生活改善推進員            | 18. その他の住民ボランティア・NPO |                 |
| 19. その他(具体的に            |                      | )               |
| 20. 連携する外部の機関はない        |                      |                 |

問6-5. 栄養指導の実施体制として工夫されている点などありましたら、自由にご記入ください。

--

**C. 所在市町村で訪問栄養指導が実施されている施設の方にお尋ねします。**

問7. 貴施設は、地域における訪問栄養指導の事業実施主体ですか。(○は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 事業実施主体である | 2. 事業実施主体でない |
|--------------|--------------|

(問7で1と答えた方にお尋ねします。)

問7-1. 訪問栄養指導の実施にあたって、次にあげる1~7のプロセスのうち、貴施設で実施しているものをすべてお答えください。(○はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(問7で2と答えた方にお尋ねします。)

問7-2. 次にあげる1~7の訪問栄養指導の実施のプロセスのうち、貴施設が関わりをもつものをすべてお答えください。(○はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(すべての方にお尋ねします。)

問7-3. 貴施設では、どのような職種が従事していますか。(○はいくつでも)

- |                |              |                     |
|----------------|--------------|---------------------|
| 1. 医師          | 2. 歯科医師      | 3. 保健師              |
| 4. 看護師・准看護師    | 5. 管理栄養士・栄養士 | 6. 歯科衛生士            |
| 7. 臨床検査技師      | 8. 薬剤師       | 9. 理学療法士            |
| 10. 作業療法士      | 11. 言語聴覚士    | 12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー |
| 13. 介護福祉士・ヘルパー | 14. ケアマネジャー  |                     |
| 15. その他(具体的に   |              | )                   |

問7-4. 事業実施にあたり、連携する外部の機関等をお答えください。(○はいくつでも)

- |                         |                      |                 |
|-------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. 医療機関(かかりつけ医等)        | 2. 歯科医療機関            | 3. 市町村の保健福祉部門   |
| 4. 保健所・保健センター           | 5. 福祉事務所             | 6. 社会福祉協議会      |
| 7. 農協                   | 8. 公立の在宅介護支援センター     | 9. 公立の居宅介護支援事業所 |
| 10. 公立の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 11. 民間の在宅介護支援センター       | 12. 民間の居宅介護支援事業所     |                 |
| 13. 民間の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 14. 民間のサービス事業所(具体的に     |                      | )               |
| 15. 民生委員                | 16. 町会・自治会・老人クラブ     |                 |
| 17. 食生活改善推進員            | 18. その他の住民ボランティア・NPO |                 |
| 19. その他(具体的に            |                      | )               |
| 20. 連携する外部の機関はない        |                      |                 |

問7-5. 訪問栄養指導の実施体制として工夫されている点などありましたら、自由にご記入ください。

--

**D. 所在市町村で食事や栄養に関する相談事業が実施されている施設の方にお尋ねします。**

問8. 貴施設は、地域における食事や栄養に関する相談事業の事業実施主体ですか。(〇は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 事業実施主体である | 2. 事業実施主体でない |
|--------------|--------------|

(問8で1と答えた方にお尋ねします。)

問8-1. 食事や栄養に関する相談事業の実施にあたって、次にあげる1~7のプロセスのうち、貴施設で実施しているものをすべてお答えください。(〇はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(問8で2と答えた方にお尋ねします。)

問8-2. 次にあげる1~7の食事や栄養に関する相談事業の実施のプロセスのうち、貴施設が関わりをもつものをすべてお答えください。(〇はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(すべての方にお尋ねします。)

問8-3. 貴施設では、どのような職種が従事していますか。(〇はいくつでも)

- |                |              |                     |
|----------------|--------------|---------------------|
| 1. 医師          | 2. 歯科医師      | 3. 保健師              |
| 4. 看護師・准看護師    | 5. 管理栄養士・栄養士 | 6. 歯科衛生士            |
| 7. 臨床検査技師      | 8. 薬剤師       | 9. 理学療法士            |
| 10. 作業療法士      | 11. 言語聴覚士    | 12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー |
| 13. 介護福祉士・ヘルパー | 14. ケアマネジャー  |                     |
| 15. その他(具体的に   |              | )                   |

問8-4. 事業実施にあたり、連携する外部の機関等をお答えください。(〇はいくつでも)

- |                         |                      |                 |
|-------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. 医療機関(かかりつけ医等)        | 2. 歯科医療機関            | 3. 市町村の保健福祉部門   |
| 4. 保健所・保健センター           | 5. 福祉事務所             | 6. 社会福祉協議会      |
| 7. 農協                   | 8. 公立の在宅介護支援センター     | 9. 公立の居宅介護支援事業所 |
| 10. 公立の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 11. 民間の在宅介護支援センター       | 12. 民間の居宅介護支援事業所     |                 |
| 13. 民間の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 14. 民間のサービス事業所(具体的に     |                      | )               |
| 15. 民生委員                | 16. 町会・自治会・老人クラブ     |                 |
| 17. 食生活改善推進員            | 18. その他の住民ボランティア・NPO |                 |
| 19. その他(具体的に            |                      | )               |
| 20. 連携する外部の機関はない        |                      |                 |

問8-5. 食事や栄養に関する相談事業の実施体制として工夫されている点などありましたら、自由にご記入ください。

--

**E. 所在市町村で食事や栄養に関する講座・講習事業が実施されている施設の方にお尋ねします。**

問9. 貴施設は、地域における食事や栄養に関する講座・講習事業の事業実施主体ですか。(〇は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 事業実施主体である | 2. 事業実施主体でない |
|--------------|--------------|

(問9で1と答えた方にお尋ねします。)

問9-1. 食事や栄養に関する講座・講習事業の実施にあたって、次にあげる1~7のプロセスのうち、貴施設で実施しているものをすべてお答えください。(〇はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(問9で2と答えた方にお尋ねします。)

問9-2. 次にあげる1~7の食事や栄養に関する講座・講習事業の実施のプロセスのうち、貴施設が関わりをもつものをすべてお答えください。(〇はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他(具体的に          | )             |

(すべての方にお尋ねします。)

問9-3. 貴施設では、どのような職種が従事していますか。(〇はいくつでも)

- |                |              |                     |
|----------------|--------------|---------------------|
| 1. 医師          | 2. 歯科医師      | 3. 保健師              |
| 4. 看護師・准看護師    | 5. 管理栄養士・栄養士 | 6. 歯科衛生士            |
| 7. 臨床検査技師      | 8. 薬剤師       | 9. 理学療法士            |
| 10. 作業療法士      | 11. 言語聴覚士    | 12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー |
| 13. 介護福祉士・ヘルパー | 14. ケアマネジャー  |                     |
| 15. その他(具体的に   |              | )                   |

問9-4. 事業実施にあたり、連携する外部の機関等をお答えください。(〇はいくつでも)

- |                         |                      |                 |
|-------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. 医療機関(かかりつけ医等)        | 2. 歯科医療機関            | 3. 市町村の保健福祉部門   |
| 4. 保健所・保健センター           | 5. 福祉事務所             | 6. 社会福祉協議会      |
| 7. 農協                   | 8. 公立の在宅介護支援センター     | 9. 公立の居宅介護支援事業所 |
| 10. 公立の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 11. 民間の在宅介護支援センター       | 12. 民間の居宅介護支援事業所     |                 |
| 13. 民間の介護保険事業所及び施設(具体的に |                      | )               |
| 14. 民間のサービス事業所(具体的に     |                      | )               |
| 15. 民生委員                | 16. 町会・自治会・老人クラブ     |                 |
| 17. 食生活改善推進員            | 18. その他の住民ボランティア・NPO |                 |
| 19. その他(具体的に            |                      | )               |
| 20. 連携する外部の機関はない        |                      |                 |

問9-5. 食事や栄養に関する講座・講習事業の実施体制として工夫されている点などありましたら、自由にご記入ください。

--



病床をもつ施設の方に、貴施設における入院中の療養者に対する栄養食事に關するケアの実施体制について、お尋ねします。病床をもたない施設の方は、問 17 にお進みください。

問 11. 貴施設では、入院中の療養者に対する栄養食事に關するケアを実施するにあたって、どのような職種が従事していますか。あてはまるものをすべてお選びください。(○はいくつでも)

- |                |              |                     |
|----------------|--------------|---------------------|
| 1. 医師          | 2. 歯科医師      | 3. 保健師              |
| 4. 看護師・准看護師    | 5. 管理栄養士・栄養士 | 6. 歯科衛生士            |
| 7. 臨床検査技師      | 8. 薬剤師       | 9. 理学療法士            |
| 10. 作業療法士      | 11. 言語聴覚士    | 12. 社会福祉士・ソーシャルワーカー |
| 13. 介護福祉士・ヘルパー | 14. ケアマネジャー  |                     |
| 15. その他 (具体的に  |              | )                   |

問 12. 貴施設では、入院中の療養者に対する栄養食事に關するケアにどのような体制で取り組んでいますか。(○は1つ)

- |   |   |
|---|---|
| 1. 1つのケースについて常に全メンバーが情報を共有しながら進めるなど、チーム (集団) で取り組んでいる |   |
| 2. 主な担当者が、必要に応じて他のメンバーを加えつつ、取り組んでいる                   |   |
| 3. その他 (具体的に  | ) |

問 13. 入院中の療養者に対する栄養食事に關するケアを実施するにあたり、連携する外部の機関等をお答えください。(○はいくつでも)

- |                          |                      |                 |
|--------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. 医療機関 (かかりつけ医等)        | 2. 歯科医療機関            | 3. 市町村の保健福祉部門   |
| 4. 保健所・保健センター            | 5. 福祉事務所             | 6. 社会福祉協議会      |
| 7. 農協                    | 8. 公立の在宅介護支援センター     | 9. 公立の居宅介護支援事業所 |
| 10. 公立の介護保険事業所及び施設 (具体的に |                      | )               |
| 11. 民間の在宅介護支援センター        | 12. 民間の居宅介護支援事業所     |                 |
| 13. 民間の介護保険事業所及び施設 (具体的に |                      | )               |
| 14. 民間のサービス事業所 (具体的に     |                      | )               |
| 15. 民生委員                 | 16. 町会・自治会・老人クラブ     |                 |
| 17. 食生活改善推進員             | 18. その他の住民ボランティア・NPO |                 |
| 19. その他 (具体的に            |                      | )               |
| 20. 連携する外部の機関はない         |                      |                 |

問 14. 入院中の療養者に対する栄養食事に關するケアについて、次に示すプロセスのうち実施しているものをすべてお答えください。(○はいくつでも)

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| 1. 対象者のスクリーニング       | 2. 対象者のアセスメント |
| 3. 対象者に対するケア・サービスの計画 | 4. ケア・サービスの実施 |
| 5. モニタリング            | 6. 評価         |
| 7. その他 (具体的に         | )             |

問 15. 貴施設では、療養者の退院にあたって、外来や在宅部門に対する引き継ぎを行っていますか。(○は1つ)

- |                       |
|-----------------------|
| 1. すべてのケースについて行っている   |
| 2. 半数を超えるケースについて行っている |
| 3. 半数以下のケースについて行っている  |
| 4. まったく行っていない         |

問 15-1. どのような方法で行っていますか。(〇は1つ)

- |             |        |              |
|-------------|--------|--------------|
| 1. 文書で      | 2. 口頭で | 3. 会議等の場を通じて |
| 4. その他（具体的に |        | )            |

問 16. 入院中の療養者に対する栄養食事に關するケアを実施する上で、配慮されている点や留意点など、自由にご記入ください。

すべての方にお尋ねします。

問 17. 地域における在宅高齢者の栄養や食事に關することについて、自由にご記入ください。

調査にご協力いただき、ありがとうございました。 —

## 世帯調査の対象世帯の選定（スクリーニング）の方法

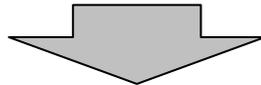
### （１）対象世帯の選定の流れ

各施設において、以下に示す手順で低栄養状態予防事業のスクリーニングを行い、対象世帯の選定を行う。

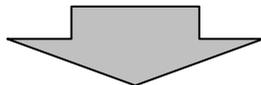
手順１：各施設において、地域の在宅高齢者のうち下記の条件を満たす者を対象に、低栄養状態予防事業のスクリーニングを行う対象者を決める。

- \* 同居家族のある世帯／独居世帯または高齢者夫婦世帯の家族構成別に、それぞれ10人以上を決める。
- \* 必ずしも、訪問栄養指導・配食サービス等の栄養食事に関するケアサービスを利用・参加している必要はない。
- \* 要介護認定者である者も、そうでない者も含む。

→その対象者の氏名等を、【様式２：スクリーニング対象者一覧表】に記入する。

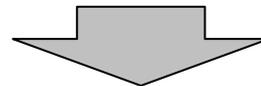


手順２：【様式３：スクリーニング用シート】を人数分用意する。



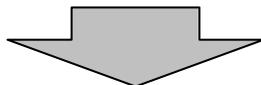
手順３：スクリーニング対象者に、【様式３】を記入してもらう。

→右肩部分の「IDコード」欄に【様式２】からIDコードを転記する。



手順４：【様式３】の記入結果より、ハイリスク者（対象者）を選定する。

→対象者の選定基準については、裏面を参照してください。



手順５：本人及び家族に本事業への参加意向等を聞き、了解を得て、その世帯を世帯調査の対象世帯として決定する。

## (2) 対象者の選定基準<sup>注)</sup>

【様式3：スクリーニング用シート】のチェック項目に規定の数以上該当した場合を「ハイリスク者」とし、調査の対象者として選定する。

具体的には、下表に示す低栄養状態予防事業のスクリーニング用シートの11の質問について、「はい」／「いいえ」の回答のうち網かけ $\square$ をした方（チェック項目）に3つ以上該当した場合を「ハイリスク者」とする。

【様式3：スクリーニング用シート】

	質問	回答欄	
		はい	いいえ
1	この6か月間に、以前に比べて体重が減少（5%以上）しましたか	はい	いいえ
2	主食や主食（肉、魚）を食べる量が少なくなっていますか	はい	いいえ
3	牛乳・乳製品をあまりとらないですか	はい	いいえ
4	下痢が続いたり、便秘が続いたりしていますか	はい	いいえ
5	口の中や歯が痛い、入れ歯が合わない、喉に物がつかえることなどがありますか	はい	いいえ
6	1日に3食食べていますか	はい	いいえ
7	毎日、1人で食事をしていますか	はい	いいえ
8	食事姿勢や食べる動作に不自由を感じますか	はい	いいえ
9	自分で（あるいは料理をしてくれる人が）食べ物や食材を買いに行くのに不自由を感じますか	はい	いいえ
10	自分で（あるいは料理をしてくれる人が）食事の支度をするのに不自由を感じますか	はい	いいえ
11	食べるのは楽しいですか	はい	いいえ

なお、この選定方法で事業の対象者が家族構成別にそれぞれ10人確保できない場合は、「非ハイリスク者」とされた者の中から、チェック項目の該当数が多い者を順に選ぶこととする。

逆に、スクリーニングの結果、施設において予定していた数を超えてハイリスク者が選定された場合については、チェック項目が多い者を優先して対象者とする。

<sup>注)</sup> ここでは、ヘルスアセスメント検討委員会監修「ヘルスアセスメントマニュアル」厚生科学研究所（平成12年）にもとづき、対象者の選定基準を設定した。

※<sub>1</sub> この様式の本紙は、貴施設で保管ください。  
 ※<sub>2</sub> 1部コピーの上、「氏名」欄を修正液・修正テープなどを用いて消去して、期限までに国診協事務局まで提出してください。  
 ※<sub>3</sub> IDコードを様式3・様式4の1枚目右肩部分の記入欄にご記入ください。

**様式 2**

施設名

**スクリーニング対象者一覧表**

( i ) 同居家族のある世帯 ( →裏面 : ( ii ) 独居世帯または高齢者夫婦世帯 )

I D コード	氏名 ( 提出時には消去 ) ※ <sub>2</sub>	性別	年齢
101		男・女	歳
102		男・女	歳
103		男・女	歳
104		男・女	歳
105		男・女	歳
106		男・女	歳
107		男・女	歳
108		男・女	歳
109		男・女	歳
110		男・女	歳
111		男・女	歳
112		男・女	歳
113		男・女	歳
114		男・女	歳
115		男・女	歳
116		男・女	歳
117		男・女	歳
118		男・女	歳
119		男・女	歳
120		男・女	歳
121		男・女	歳
122		男・女	歳
123		男・女	歳
124		男・女	歳
125		男・女	歳

## (ii) 独居世帯または高齢者夫婦世帯

I D コード	氏名（提出時には消去）※ <sub>2</sub>	性別	年齢
201		男・女	歳
202		男・女	歳
203		男・女	歳
204		男・女	歳
205		男・女	歳
206		男・女	歳
207		男・女	歳
208		男・女	歳
209		男・女	歳
210		男・女	歳
211		男・女	歳
212		男・女	歳
213		男・女	歳
214		男・女	歳
215		男・女	歳
216		男・女	歳
217		男・女	歳
218		男・女	歳
219		男・女	歳
220		男・女	歳
221		男・女	歳
222		男・女	歳
223		男・女	歳
224		男・女	歳
225		男・女	歳

## スクリーニング用シート

氏名※ <sub>1</sub>	
------------------	--

※<sub>1</sub> 提出時には、修正液・修正テープなどを用いて消去してください。

IDコード※ <sub>2</sub>			
---------------------	--	--	--

※<sub>2</sub> 様式2から必ず転記してください。

1	この6か月間に、以前に比べて体重が減少(5%以上)しましたか	はい	いいえ
2	主食や主菜(肉、魚)を食べる量が少なくなってきましたか	はい	いいえ
3	牛乳・乳製品をあまりとらないですか	はい	いいえ
4	下痢が続いたり、便秘が続いたりしていますか	はい	いいえ
5	口の中や歯が痛い、入れ歯が合わない、喉に物がつかえることなどがありますか	はい	いいえ
6	1日に3食食べていますか	はい	いいえ
7	毎日1人で食事をしていますか	はい	いいえ
8	食事姿勢や食べる動作に不自由を感じますか	はい	いいえ
9	自分で(あるいは料理をしてくれる人が)食べ物や食材を買いに行くのに不自由を感じますか	はい	いいえ
10	自分で(あるいは料理をしてくれる人が)食事の支度をするのに不自由を感じますか	はい	いいえ
11	食べるのは楽しいですか	はい	いいえ



はじめに、あなたご自身やご家族のことについて、お尋ねします。

問1. 問1. あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

- |      |      |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

問2. 問2. あなたの年齢をお答えください。平成16年12△月24△日現在でお答えください。(○は1つ)

満 ( ) 歳
---------

問3. 問3. 現在、同居している家族の構成について、お答えください。(○は1つ)

- |                 |             |               |
|-----------------|-------------|---------------|
| 1. 一人暮らし        | 2. 夫婦のみの世帯  | 3. 子どもとの二世帯同居 |
| 4. 子どもと孫との三世帯同居 | 5. その他(具体的に | )             |

(問3で、2～5のいずれかに○をした方にお尋ねします。)

問3-1. 日中、家にあなたの以外にどなたか家族の方はいらっしゃいますか。(○は1つ)

- |                |                 |   |
|----------------|-----------------|---|
| 1. だいたいいつも誰かいる | 2. 誰もいないことが時々ある |   |
| 3. ほとんど誰もいない   | 4. その他(具体的に     | ) |

あなたの日常生活や健康について、お尋ねします。

問4. 問4. 要介護認定の申請の状況について、お答えください。(○は1つ)

1. 申請していない	2. 申請中	3. 申請したが、自立と判定
4. 申請し、要支援・要介護と認定		
→ (いずれかに○) ア. 要支援		
	イ. 要介護1	ウ. 要介護2
	エ. 要介護3	オ. 要介護4
		カ. 要介護5

問5. 問5. 「障害老人の日常生活自立度」(巻末【資料】P i 参照。)をお答えください。(○は1つ)

1. 正常	2. J 1	3. J 2	4. A 1	5. A 2
6. B 1	7. B 2	8. C 1	9. C 2	

問6. 問6. 「痴呆性老人の日常生活自立度」(巻末【資料】P i 参照。)をお答えください。(○は1つ)

「痴呆性老人の日常生活自立度」をお答えください。(○は1つ)

1. 正常	2. I	3. II	4. III	5. IV	6. M
-------	------	-------	--------	-------	------

問7. 問7. 次あげるそれぞれの日常生活活動の状況について、お答えください。(○は1つずつ)

(1)移動

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-------	--------	---------	--------

(2)食事

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-------	--------	---------	--------

(3)排泄

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-------	--------	---------	--------

(4)入浴

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-------	--------	---------	--------

問8. 問8. 次あげるそれぞれの生活関連活動の状況について、お答えください。(○は1つずつ)

(1)調理

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-------	--------	---------	--------

(2)洗濯

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-------	--------	---------	--------

(3)買物

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-------	--------	---------	--------

(4)入浴

1. 自立	2. 見守り	3. 一部介助	4. 全介助
-------	--------	---------	--------

問9. 問9. 現在の通院の状況をお答えください。(○は1つ)

1. 定期的に通院している	→	(いずれかに○) ア. 直診	イ. その他
2. 不規則に通院している	→	(いずれかに○) ア. 直診	イ. その他
3. 現在は通院していない			

問10. 現在の服薬の状況をお答えください。(○は1つ)

1. 服薬している	→	種類数 (                      種類)	2. 服薬していない
-----------	---	--------------------------------	------------

問11. 「主傷病番号」(巻末【資料】P ii ~ iii 参照をご記入ください。別。) 添の資料「主傷病番号一覧」をご記入参照ください。左づめでご記入ください。

--	--	--

問12. ここ一年間の施設への入院うちで、一番最近の施設への入院・入所の状況をお答えください。

①ここ一年間の施設への入院・入所の有無

1. あり → ②へ                      2. なし → 問 13 へ

②一番最近に入院・入所した施設の種類

1. 病院                      2. 診療所                      3. 介護老人保健福祉施設  
4. 介護老人保健福祉施設                      5. その他（具体的に  
    ）  
6. ここ一年の間に入院・入所はしなかった

③一番最近の②入院・入所の期間

昭  
和・平  
成     年  月 ～ 平成  年  月

問 13. あなたは、今の生活に満足しているといえますか。（○は1つ）

1. はい                      2. いいえ

問 14. あなたは、自分は幸せなほうだと思いますか。（○は1つ）

1. はい                      2. いいえ

問 153. 現在、自分の歯で食べていますか、それとも、義歯（入れ歯）を使用していますか。（○は1つ）

1. 自分の歯で食べている  
2. 義歯（入れ歯）を使用している  
    → ア. 使用時間（いずれかに○）  
        1. 常時使用      2. 食事時のみ使用      3. 食事時以外にも使用  
        4. その他（具体的に  
            ）  
    イ. 状態（いずれかに○）  
        1. ぐっとかみしめられる      2. 修理が必要      3. 変更が必要  
        4. その他（具体的に  
            ）  
3. その他（具体的に  
    ）

問 164. かみあわせの状態は、どのようですか。義歯（入れ歯）を使用している方は、使用している時の状態についてお答えください。（○は1つ）

1. 何でもかめる      2. 食物によってかめないものがある      3. 何もかめない  
4. その他（具体的に  
    ）

問 175. 口の中の清掃状態は、どのようですか。（○は1つ）

1. よい（食物残渣が残っているあとが差がまったくない）  
    2. 普通（食物残渣が残っているあとが差がほとんどない）  
3. 悪い（食物残渣が多い残っているあとが差がある）（具体的に  
    ）  
4. その他（具体的に  
    ）

問 16. あなたは、今の生活に満足しているといえますか。(○は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 17. あなたは、自分は幸せなほうだと思いますか。(○は1つ)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

あなたの日常の食事について、お尋ねします。

問 18. あなたの普段の朝食・昼食・夕食について、お尋ねします。あまり厳密に考えず、毎日の生活として、最もよくある状況についてお答えください。(〇は1つずつ)

	朝 食	昼 食	夕 食
(1) 食事をとりますか	1. 食事をとる 2. 食事をとらない 3. その他 〔 〕	1. 食事をとる 2. 食事をとらない 3. その他 〔 〕	1. 食事をとる 2. 食事をとらない 3. その他 〔 〕
(2) どこで食べますか	1. 自宅 →ア. 台所または食堂 イ. 居間 ウ. 自分の部屋 エ. その他 ( ) 2. 子どもや親戚の家 3. 友人・知人の家 4. 食堂・レストラン・喫茶店 5. その他 〔 〕	1. 自宅 →ア. 台所または食堂 イ. 居間 ウ. 自分の部屋 エ. その他 ( ) 2. 子どもや親戚の家 3. 友人・知人の家 4. 食堂・レストラン・喫茶店 5. その他 〔 〕	1. 自宅 →ア. 台所または食堂 イ. 居間 ウ. 自分の部屋 エ. その他 ( ) 2. 子どもや親戚の家 3. 友人・知人の家 4. 食堂・レストラン・喫茶店 5. その他 〔 〕
(3) 食材はどのように調達しますか	1. 自分で買う 2. 家族が買う 3. 配食・宅配サービスを利用 4. 家政婦・ヘルパーが買う 5. その他 〔 〕	1. 自分で買う 2. 家族が買う 3. 配食・宅配サービスを利用 4. 家政婦・ヘルパーが買う 5. その他 〔 〕	1. 自分で買う 2. 家族が買う 3. 配食・宅配サービスを利用 4. 家政婦・ヘルパーが買う 5. その他 〔 〕
(4) 誰がつくりますか	1. 同居の家族 2. 同居以外の家族・親戚 3. 家政婦・ヘルパー 4. 自分で 5. 配食・宅配サービスを利用 6. 外食 7. その他 〔 〕	1. 同居の家族 2. 同居以外の家族・親戚 3. 家政婦・ヘルパー 4. 自分で 5. 配食・宅配サービスを利用 6. 外食 7. その他 〔 〕	1. 同居の家族 2. 同居以外の家族・親戚 3. 家政婦・ヘルパー 4. 自分で 5. 配食・宅配サービスを利用 6. 外食 7. その他 〔 〕
(5) 誰と何人で食べますか (人数は自分も含めて)	1. 同居の家族 ( )人 2. 同居以外の家族・親戚 ( )人 3. 友人・知人 ( )人 4. 一人で 5. その他 〔 〕	1. 同居の家族 ( )人 2. 同居以外の家族・親戚 ( )人 3. 友人・知人 ( )人 4. 一人で 5. その他 〔 〕	1. 同居の家族 ( )人 2. 同居以外の家族・親戚 ( )人 3. 友人・知人 ( )人 4. 一人で 5. その他 〔 〕
(6) 何時頃食べますか	( )時( )分頃 その他(分割食など) ( )時( )分頃	( )時( )分頃 その他(分割食など) ( )時( )分頃	( )時( )分頃 その他(分割食など) ( )時( )分頃
(7) 食事にかかる時間	約( )時間( )分	約( )時間( )分	約( )時間( )分

次に、あなたの日常の食事の内容について、お尋ねします。

問 19. あなたの日常の食事の内容について、あまり厳密に考えず、だいたい毎日この程度と思うところをお答えください。各選択肢の後ろに ( ) で記入してある数値は、P80「食物摂取状況調査」の集計・分析で用いる点数です。1点=80kcalとして計算します。(〇は1つずつ)

(1) (1) 1日の食事で、魚をどのくらい食べていますか。(〇は1つ)

※ 普通に食べるという量：魚の切り身1切れ程度(普通に食べるというのは、魚の切り身1切れ程度)

の量を考えてください。

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. ほとんど食べない (0.1) | 2. 少し食べる (0.5)   |
| 3. 普通に食べる (1.0)   | 4. たっぷり食べる (2.0) |

(2) 1日の食事で、肉をどのくらい食べていますか。(〇は1つ)

※ 普通に食べるという量：薄切り2~3枚の量

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. ほとんど食べない (0.1) | 2. 少し食べる (0.5)   |
| 3. 普通に食べる (1.0)   | 4. たっぷり食べる (2.0) |

(3) 1日の食事で、大豆食品(豆腐・納豆)をどのくらい食べていますか。(〇は1つ)

※ 普通に食べるという量：納豆小1パックP、または、豆腐1/4丁

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. ほとんど食べない (0.1) | 2. 少し食べる (0.5)   |
| 3. 普通に食べる (1.0)   | 4. たっぷり食べる (2.0) |

(4) 1日の食事で、卵は何個くらい食べますか。(〇は1つ)

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1. ほとんど食べない (0.1) | 2. 少し食べる (0.5)      |
| 3. 1個くらい食べる (1.0) | 4. 2個以上 ( ) 個 (1/個) |

(5) 牛乳やヨーグルトなど乳製品を1日どのくらい飲んでいますか。(〇は1つ)

※ 普通に飲むという量：(牛乳1本(180~200cc))

) (〇は1つ)

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 1. 全然飲まない (0) | 2. 時々飲む (0.5)            |
| 3. 1日1本 (1.5) | 4. 毎日2本以上 ( ) 本 (1.5/本個) |

(6) 野菜・海草・茸類はどのくらい食べますか。(〇は1つずつ)

※ 普通に食べるという量：きざ刻んだ野菜を片手一杯くらい「普通に食べる」というのは、きざんだ野菜を片手一杯くらいと考えてください。

①朝食

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. ほとんど食べない (0.1) | 2. 少し食べる (0.2)   |
| 3. 普通に食べる (0.3)   | 4. たっぷり食べる (1.0) |

②昼食

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. ほとんど食べない (0.1) | 2. 少し食べる (0.2)   |
| 3. 普通に食べる (0.3)   | 4. たっぷり食べる (1.0) |

③夕食

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. ほとんど食べない (0.1) | 2. 少し食べる (0.2)   |
| 3. 普通に食べる (0.3)   | 4. たっぷり食べる (1.0) |

(7) 果物は1日にどのくらい食べますか。(〇は1つ)

※ 普通に食べるという量：みかん中サイズ2個、または、バナナ1本「1個」は中くらいのりんごの大きさ程度と考えてください。

1. 食べない (0)	2. 半個くらい (0.5)
3. 1個程度 (1.0)	4. 1個以上 (                      個) (1.0/個)

(8) -1 主食は、1回にどのくらい食べていますか。(〇は1つずつ)

①朝食

1. 食べない
2. 食べる → (いずれかに〇)
ア. 米飯→普通の茶碗に軽く (                      杯) (2.0/杯)
イ. パン→食パンとして (                      枚) (2.0/枚)
ウ. 麺類→丼で (                      杯) (3.0/杯)
エ. その他 (食品名:                      ) (分量:                      )

②昼食

1. 食べない
2. 食べる → (いずれかに〇)
ア. 米飯→普通の茶碗に軽く (                      杯) (2.0/杯)
イ. パン→食パンとして (                      枚) (2.0/枚)
ウ. 麺類→丼で (                      杯) (3.0/杯)
エ. その他 (食品名:                      ) (分量:                      )

③夕食

- 1. 食べない
- 2. 食べる → (いずれかに〇)
  - ア. 米飯→普通の茶碗に軽く (                      杯) (2.0/杯)
  - イ. パン→食パンとして (                      枚) (2.0/枚)
  - ウ. 麺類→丼で (                      杯) (3.0/杯)
  - エ. その他 (食品名:                      ) (分量:                      )

1. 食べない
2. 食べる → (いずれかに〇)
ア. 米飯→普通の茶碗に軽く (                      杯) (2.0/杯)
イ. パン→食パンとして (                      枚) (2.0/枚)
ウ. 麺類→丼で (                      杯) (3.0/杯)
エ. その他 (食品名:                      ) (分量:                      )

④間・夜食

- 1. 食べない
- 2. 食べる → (いずれかに〇)
  - ア. 米飯→普通の茶碗に軽く (                      杯) (2.0/杯)

例、おにぎりなど  
 イ. パン→菓子パンとして ( ) 枚) (3.0/個)  
 ウ. 麺類→丼で ( ) 杯) (1.0/杯)  
 エ. その他 (食品名: ) (分量: )

1. 食べない 2. 食べる → (いずれかに○) ア. 米飯→普通の茶碗に軽く ( ) 杯) (2.0/杯) 例、おにぎりなど イ. パン→菓子パンとして ( ) 枚) (3.0/個) ウ. 麺類→丼で ( ) 個) (1.0/杯) エ. その他 (食品名: ) (分量: )
---

(8) -2 パンには、バターやジャムなどつけていますか。(○は1つ)

(○は1つ) 1. つけない (0)      2. うすくつける (0.5)      3. 厚くつける (1.0)

1. つけない (0)	2. うすくつける (0.5)	3. 厚くつける (1.0)
-------------	-----------------	----------------

(9) 炒め物、揚げ物など、油を使う料理を1日どのくらい何回食べますか。(○は1つ) (○は1つ)

1. ほとんど食べない (0.1)      2. 1日 ( ) 回多めに食べる (1.5)  
 3. 1日 ( ) 回少なめに食べる (0.5/回)      3. 1日

1. ほとんど食べない (0.1)	2. 1日 ( ) 回少なめに食べる (0.5/回)
3. 1日 ( ) 回多めに食べる (1.5/回)	

(10) 菓子や饅頭は、どのくらい食べますか。(○は1つ)

※ 普通に食べるという量：まんじゅう1個、または、せんべい大2枚程度

(○は1つ)

1. ほとんど食べない (0.1)                      2. 普通に食べる (2.0)  
3. 好んで食べる (                      個) (2.0/個)

1. ほとんど食べない (0.1)	2. 普通に食べる (2.0)
3. 好んで食べる (                      個) (2.0/個)	

(11) アルコール類は飲んでいますか。(○は1つ)

※ 普通に飲むという量：ビール350ml、または、日本酒1合、または、焼酎100ml

(○は1つ)

1. 飲まない (0)                                      2. 飲む (2.0)  
3. 好んで飲む (                      杯) (2.0/杯) → (種類:                      ) (分量:                      )

1. 飲まない (0)	2. 飲む (2.0)
3. 好んで飲む (                      杯) (2.0/杯) → (種類:                      ) (分量:                      )	

(塩分摂取量について、お尋ねします。)

(12) 料理の味付けは薄い方ですか、濃い方ですか。(○は1つ) (○は1つ)

1. 薄い方 (3.0)                      2. どちらとも言えない (5.0)                      3. 濃い方 (10.0)

1. 薄い方 (3.0)	2. どちらとも言えない (5.0)	3. 濃い方 (10.0)
--------------	--------------------	---------------

(13) 味噌汁やスープは、1日にどれくらい飲みますか。(○は1つ) (○は1つ)

1. ほとんど飲まない (0.1)                      2. 1杯程度 (1.0)                      3. 2杯程度 (2.0)  
4. 3杯以上 (                      杯) (1/杯)

1. ほとんど飲まない (0.1)	2. 1杯程度 (1.0)	3. 2杯程度 (2.0)
4. 3杯以上 (                      杯) (1/杯)		

(14) 佃煮・干物・塩辛いものなど、よく食べますか。(○は1つ)

※ 普通に食べるという量：1日に小皿1杯程度

(○は1つ)

1. ほとんど食べない (0.1)                      2. 普通に食べる (3.0)                      3. よく食べる (5.0)

1. ほとんど食べない (0.1)	2. 普通に食べる (3.0)	3. よく食べる (5.0)
-------------------	-----------------	----------------

(15) 漬物類はよく食べますか。(○は1つ)

※ 普通に食べるという量：1日に小皿1杯程度

(○は1つ)

1. ほとんど食べない (0.1)                      2. 1回食べる (2.0)                      3. 2回食べる (4.0)  
4. 毎食食べる (6.0)

1. ほとんど食べない (0.1)	2. 普通に1回食べる (2.0)
3. よく2回食べる (4.0)	4. よく食べる (                      ) (分量:                      )

量

) (2.0/皿) 毎食食べる (6.0)

(16) 惣菜・インスタント食品を食べますか。(○は1つ) (○は1つ)

1. ほとんど食べない (0.1)      2. 時々食べる (1.5)      3. 毎日食べる (3.0)

1. ほとんど食べない (0.1)      2. 時々食べる (1.5)      3. 毎日食べる (3.0)

(17) 水分(お茶・ジュースなど)などは、1日にどのくらい飲みますか。(○は1つ)

(○は1つ)

※ 普通に飲むという量：湯のみ茶碗3～5杯

1. あまり飲まない      2. 普通に飲む      3. よく飲む

1. あまり飲まない (0)      2. 普通に飲む (2.0)  
3. よく飲む (      杯) (2.0/杯)

[ 問 19 (食物摂取状況調査) の集計・分析 ]

< 1 > 摂取栄養価の集計

	魚・肉・ 卵・大豆 製品	牛乳・ 乳製品	野菜類	果物類	穀類・い も・砂糖 類	油脂類	菓子類	アルコ ール類		
(1)										
(2)										
(3)										
(4)										
(5)										
(6)										
(7)										
(8) -1										
(8) -2										
(9)										
(10)										
(11)										
点数 (合計)									(合計)	(カロリーの 合計)
たんぱ く質	×9g	×4g	×5g	/	×2g	/	×2g	/	点	kcal
脂質	×5g	×5g	×1g	/	/	×9g	/	/	g	kcal

1点=80kcal  
として計算

(合計) (カロリーの  
合計)

< 2 > 塩分量の集計

	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	合計
塩分量						

< 3 > 栄養診断

問 20. 次にあげる栄養や食事に関することのうち、あなたご自身のこととしてあてはまるものをすべてお選びください。(○はいくつでも)

1. この6か月間に、以前に比べて体重が減少(5%以上)した
2. 主食や主菜(肉、魚)を食べる量が少なくなってきた
3. 牛乳・乳製品をあまりとらない
4. 下痢が続いたり、便秘が続いたりしている
5. 口の中や歯が痛い、入れ歯が合わない、喉に物がつかえることなどがある
6. 1日に3食食べている
7. 毎日1人で食事をしている
8. 食事姿勢や食べる動作に不自由を感じる
9. 自分で(あるいは料理をしてくれる人が)食べ物や食材を買いに行くのに不自由を感じる
10. 自分で(あるいは料理してくれる人が)食事の支援をするのに不自由を感じる
11. 食べるのは楽しい

あなたの地域における栄養食事に関するケアサービスに(P1参照)について、お尋ねします。

注)「栄養ケアサービス」とは、良好な栄養状態を維持する、もしくは、栄養素が不足した状態を改善するために、在宅高齢者を対象に実施される各種の施策・サービスをいう。具体的には、配食サービスや栄養指導、家事援助などをいう。

問 2017. 次にあげる栄養食事に関するケアサービスについて、①あなたが知っているもの、②あなたが現在、利用・参加しているものをすべてお答えください。(○はいくつでも)

		①知っているものすべてに○	②現在、利用・参加しているものすべてに○
介護保険以外	1. 配食サービス	1	2
	2. 宅配サービス(野菜・果物等を家に配達する)	1	2
	3. 会食サービス(公民館などに集まって食事をする)	1	2
	4. 栄養指導(施設直診で実施)	1	2
	5. 訪問栄養指導	1	2
	6. 訪問歯科指導	1	2
	7. 食事や栄養に関する相談	1	2
	8. 食事や栄養に関する講座・講習	1	2
	9. デイケア	1	2
	10. デイサービス	1	2
	11. 外出支援サービス(買い物の支援など)	1	2
	12. ホームヘルプサービス(食事の介護・調理など)	1	2
介護保険	13. 訪問介護(身体介護:食事の介護)	1	2
	14. 訪問介護(生活援助:調理)	1	2
	15. 居宅療養管理指導(管理栄養士によるサービス)	1	2
	16. 通所介護	1	2
	17. 通所リハビリテーション	1	2
その他	18. その他(具体的に )	1	2
	19. その他(具体的に )	1	2
	20. その他(具体的に )	1	2

問 210. その他、栄養や食事や栄養に関することについて、自由にご記入お聞かせください。

調査にご協力いただき、ありがとうございました。 —

## 【資料】

### 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所なら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内で生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活している 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内で生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

### 痴呆性老人の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。		Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
IIa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介助を必要とする。	ランクⅢに同じ
IIb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	M	著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神状態に起因する問題行動が継続する状態等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。				

## 主傷病番号

番号	索引	疾 病 名
1	あ	アルツハイマー病（痴呆）
2		悪性関節リウマチ
3		R A
4	い	胃癌（術後を含む）
5		胃潰瘍
6	う	うつ病
7		うつ状態
8		うつ血性心不全
9	え	A L S
10	か	肝癌
11		肝硬変
12		関節炎（右）（左）
13		関節リウマチ
14	き	筋ジストロフィー
15		筋萎縮性側索硬化症
16		狭心症
17		虚血性心疾患（虚血性心臓病）
18		気管支喘息
19	く	クモ膜下出血（術後含む）
20		クモ膜下出血後遺症
21	け	頸髄症
22	こ	甲状腺機能低下症
23		硬膜下血腫
24		高血圧症
25		高血圧性心疾患（心臓病）
26		呼吸不全
27		後縦靭帯骨化症
28		骨粗鬆症
29		骨粗鬆症による骨折
30	さ	坐骨神経症
31	し	シャイ・ドレーガー症候群
32		子宮癌

番号	検索	疾 病 名
33	し	心筋梗塞（急性）
34		心筋梗塞後遺症
35		心不全(慢性)
36		心房細動
37		神経因性膀胱
38		腎不全
39		褥そう
40	せ	精神分裂病
41		脊柱（椎）管狭窄（脊髄狭窄）
42		脊椎カリエス
43		脊髄小脳変性症
44		脊髄損傷
45		前立腺癌
46		前立腺肥大症
47		全身性エリテマトーデス
48	そ	躁うつ病
49	た	多発性骨髄腫
50		多発性脳梗塞
51		多発性脳梗塞後遺症
52		多発性筋炎
53		多発性硬化症
54		胆石症
55		大腸癌
56		大腿骨骨折
57		大腿骨頸部骨折
58		大腿骨転子間骨折
59		大腿骨骨折後遺症
60	ち	痴呆（混合性痴呆）
61		直腸癌
62		腸閉塞
63		陳旧性肺結核
64		陳旧性心筋梗塞

番号	索引	疾 病 名
65	ち	陳旧性脳梗塞
66	て	てんかん
67		低酸素脳症
68		鉄欠乏性貧血
69	と	糖尿病
70		糖尿病性神経障害
71		糖尿病性腎症
72		動脈硬化症
73		頭部外傷後遺症
74		特発性間質性肺炎
75		特発性血小板減少性紫斑病
76	に	乳癌
77	の	脳萎縮
78		脳血管障害（脳血管疾患）
79		脳血管障害後遺症
80		脳血栓（症）
81		脳梗塞（小脳梗塞）
82		脳梗塞後遺症
83		脳梗塞性痴呆
84		脳出血（脳内出血）
85		脳出血後遺症
86		脳卒中後遺症
87		脳動脈硬化症
88		脳動脈硬化性痴呆（脳血管性痴呆）
89		脳軟化症
90		脳動脈瘤術後
91		脳腫瘍
92		脳挫傷後遺症
93	は	パーキンソン病（症候群）
94		肺癌
95		肺炎
96		肺気腫

番号	索引	疾 病 名
97	は	肺結核
98		肺線維症
99		廢用症候群
100		白内障（右）（左）
101	ひ	貧血
102	ふ	不整脈
103	へ	片麻痺（脳梗塞後片マヒ）
104		便秘
105		閉塞性動脈硬化症
106		（変形性）関節症
107		（変形性）股関節症
108		変形性脊椎症
109		変形性腰椎症
110	ほ	膀胱癌
111		本体性高血圧症
112	ま	慢性胃炎
113		慢性肝炎
114		慢性関節リウマチ（ロイマチス）
115		慢性気管支炎
116		慢性呼吸不全
117		慢性腎炎
118		慢性腎不全
119		慢性閉塞性肺疾患
120		慢性脳循環不全症
121		マヒ（右）（左）
122	よ	腰痛症
123		腰椎圧迫骨折
124	り	リウマチ（慢性）
125		リウマチ性（様）関節炎
126	ろ	老人性うつ病
127		老人性痴呆、老年期痴呆
128		老衰

**国診協調査事業平成 165 年度国診協調査研究事業「在宅痴呆性高齢者に関する実態調査」**  
**実施におけるあたっの個人情報守秘義務取り扱について**

本会の事業運営につきましては、平素より格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、調査事業を実施する上で重要な事項でありますので、下記により厳正に取り扱って頂きたくお願い申し上げます。

記

1. 対象者の調査協力の同意

調査事業の実施に当たっては、調査事業の実施にあたっては、対象者に本事業の目的等を説明し、対象者の同意を得たうえで実施いただきますようお願い申し上げます。また、同意を得た場合には、必要に応じて対象者から同意書の提出を求めておいて受けてください。

上記手続については、基本原則として、貴直診所在市町村各市町村での一般的な個人情報収集の際の実施方法に準ずるじますて行ってください。したがって、同意書についても、各施設で使用されているものでさしつかえありませんが、参考までに、「調査協力のお願い／同意書（案）」を添付いたします。ただしなお、同意書の提出を受けた場合は貴直診での保管とし、国診協事務局への提出は必要ありません。

また、同意書は、各施設で使用されているものでさしつかえありませんが、参考までに、「調査協力同意書（案）」を添付いたします。

2. 個人情報の保護

個人情報のを流出防止（保護）のするため、本会にご報告いただく調査票では、対象者名を削除し等の個人が特定できるような情報は消去した上で提出し、を記入する欄は、なく、符号のみでのデータを管理し、個人を特定できないする仕組みとなっております。

なお、本調査にご記入いただいた情報については、調査結果の集計・分析のため、(株)三菱総合研究所に預託を予定しています。(株)三菱総合研究所は、プライバシーマーク<sup>1</sup>の付与・認定を受けておいた事業者であり、本調査による情報は「個人情報保護方針」に則り、適切な保護措置を講じ、厳重に管理されます。

---

<sup>1</sup> プライバシーマーク制度；

財団法人日本情報処理開発協会が日本工業規格「個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラムの要求事項 JISQ15001」に適合して電子計算処理に関わる個人情報（電子計算処理の前後におけるマニュアル処理に係わる個人情報を含む）の適切な保護のための体制を整備している事業者に対し、その申請に基づき、その旨の認定及び特別の表示であるプライバシーマークの付与を行う制度。プライバシーマーク制度の関連情報は、財団法人日本情報処理協会が発信している下記アドレス HP（URL: <http://privacymark.jp>）の情報をご欄ご覧ください。

<http://privacymark.jp/>

預託先： 〒100-8141 東京都千代田区大手町二丁目3番6号

株式会社 三菱総合研究所（〒100-8141 東京都千代田区大手町二丁目3番6号）

**【本事業本件に関する問い合わせ先】**

全国国民健康保険診療施設協議会（担当：鈴木）

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35

TEL 03-3597-9980 FAX 03-3597-9986

E-mail: jigyo@kokushinkyo.or.jp 担当 鈴木

木 t-suzuki@kokushinkyo.or.jp

## 調 査 協 力 の お 願 い

平素は、当施設の運営にご協力いただきありがとうございます  
ございます。

さて、この度、当施設では、社団法人全国国民健康保  
険診療施設協議会が実施する調査研究事業の一環であるアンケート調査に協力する  
ことになりました。

このアンケート調査の対象者は、本事業の趣旨と目的に即し、当施設をご利用いた  
だいている方の中から選ばせていただきました。

アンケート調査で用いる調査票については、お名前等個人を特定できる情報は消去  
した上で提出し、ご回答いただいた内容は統計的に処理しますので、皆様の回答がそ  
のまま公表されることはなく、ご迷惑をおかけすることは一切ありません。また、こ  
の調査で知り得た情報は、上記調査目的にそった統計処理にだけ使用し、他の目的で  
は一切使用しませんので、ご安心ください。

お忙しいところ恐縮ですが、この調査の趣旨をご理解の上、よろしくご協力賜りま  
すようお願い申し上げます。調査の趣旨をご理解いただき、調査に協力いただける場  
合には、お手数ですが、以下をご記入の上、調査担当者にお渡しください。

----- 《 切り取り線 》 -----

（施設名） 殿

私は上記の調査研究について説明を受け、内容を理解しましたので、アンケート  
調査に協力することに同意します。

※ご希望等がありましたら、以下にご記入ください

平成 年 月 日

協力者氏名 印

本人に代わって記入する場合 代理人氏名 印

(協力者との関係 )

この事業は、平成 16 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の助成により行ったものです。

---

寝たきり予防を目的とした独居及び高齢者世帯における食事実態に関する調査  
並びに栄養摂取評価と地域の栄養支援のあり方に関する調査研究事業報告書

平成 17 年 3 月

調査主体 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目 11 番 35 号  
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986  
ホームページ URL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>  
E-mail: [office@kokushinkyo.or.jp](mailto:office@kokushinkyo.or.jp)

調査受託機関 株式会社 三菱総合研究所 社会システム研究本部  
〒100-8141 東京都千代田区大手町二丁目 3 番 6 号

印刷 株式会社 プラクシス  
〒130-0025 東京都墨田区千歳三丁目 18 番 4 号

---