

## 〈見直しに伴い必要となる調整事項〉

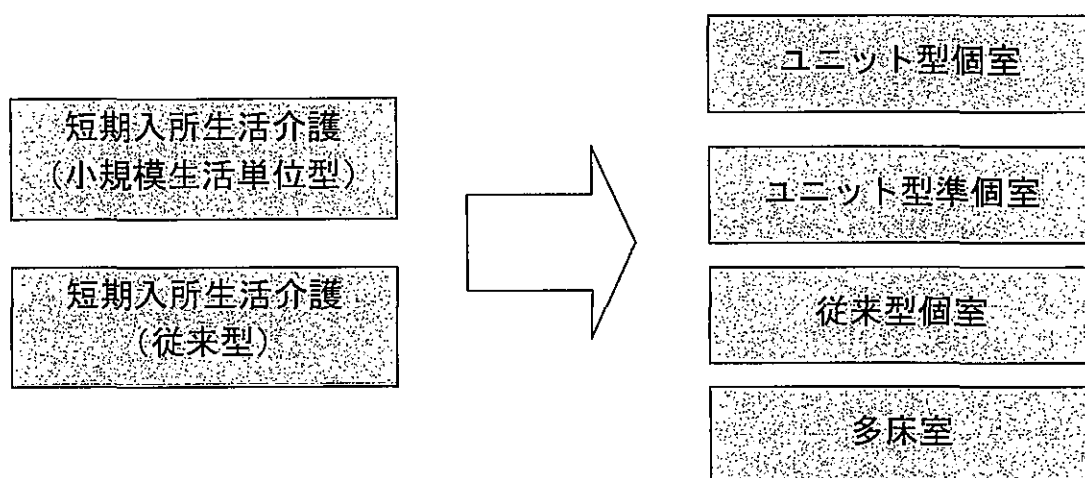
- ①介護老人福祉施設については、現行の報酬体系において、ユニット型個室に適用される「小規模生活単位型介護福祉施設サービス費」という類型が平成15年4月に創設されているが、当該報酬水準の設定に当たっては、既に居住費用が一部除外されているため、これを踏まえて設定することが考えられるかどうか。
- ②介護療養型医療施設については、現行の報酬体系において、特別な室料を徴収している場合には減算される仕組み（療養環境減算）となっているが、特別な病室に限らず室料については入所者の自己負担とするため、当該仕組みは、原則廃止することが考えられるかどうか。
- ③現行の「小規模単位型介護福祉施設サービス費」においては、低所得者の利用者負担軽減の観点から加算が設けられているが、改正後の介護保険法において「特定入所者介護サービス費」が創設されることに伴い、当該加算については廃止することが考えられるかどうか。
- ④従来型個室の報酬の適用については、現行の特別な室料にかかる基準や実態等を踏まえ、一定の場合に経過措置を講ずることが考えられるかどうか。

## (2) 居宅介護（支援）サービス費（短期入所生活・療養介護）

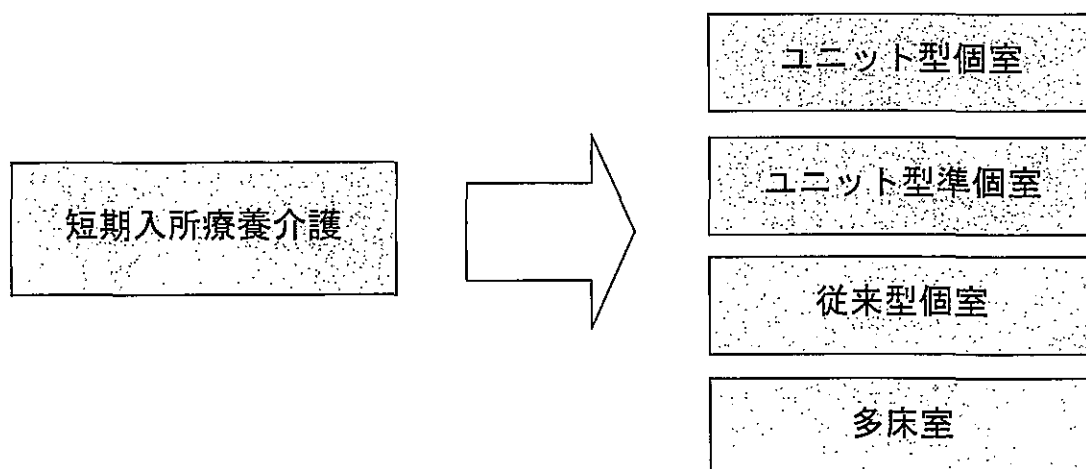
### 〈見直し案〉

○短期入所サービスの介護報酬については、施設サービス費と同様、「滞在に要する費用」を除いた報酬水準として設定するものとし、報酬類型については、居住環境の違いを考慮し、短期入所生活介護、短期入所療養介護それぞれについて、①ユニット型個室、②ユニット型準個室、③従来型個室、④多床室の4類型を設けることが考えられるかどうか。

### 〈短期入所生活介護〉



### 〈短期入所療養介護〉



○保険給付の対象外とする「滞在に要する費用」の範囲・水準については、施設サービス費と同様とすることが考えられるかどうか。

①ユニット型個室	室料＋光熱水費相当	円／日・人
②ユニット型準個室	室料＋光熱水費相当	円／日・人
③従来型個室	室料＋光熱水費相当	円／日・人
④多床室	光熱水費相当	円／日・人

施設サービス費を日割り

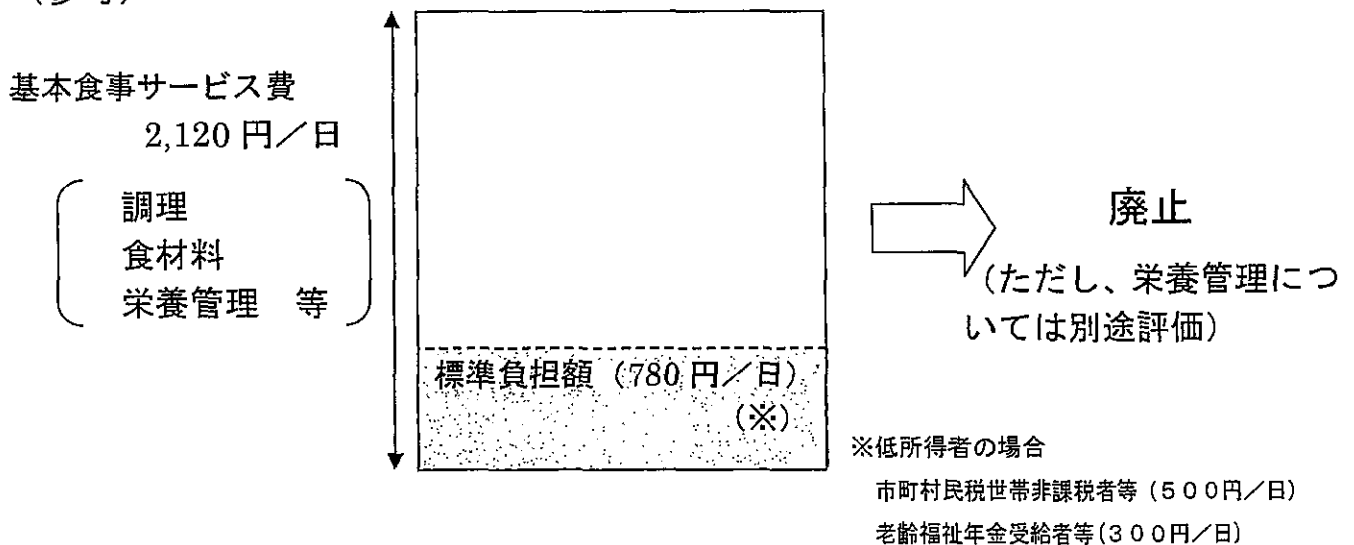
## Ⅱ 基本食事サービス費の廃止に伴う介護報酬の見直し

- 介護保険法等の一部を改正する法律案により、従来の基本食事サービス費は廃止することとしているが、栄養管理は引き続き保険給付の対象となる。
- その際、栄養管理の評価を行うに当たっては、管理栄養士等の配置に主眼をおいた現行の評価の在り方を見直し、個々の入所者の栄養状態、健康状態に着目した栄養管理を評価することが考えられるがどうか。

### 1. 現行の基本食事サービス費の構造

- 現行、介護保険施設が行う食事の提供については、介護報酬上、基本食事サービス費として、1日につき2,120円の評価を行っているところである。
- 今般、介護保険法等の一部を改正する法律案により、従来の基本食事サービス費を廃止し、
  - ① 食材料費及び調理コストは利用者負担に、
  - ② 栄養管理については、評価の在り方を見直しつつ、保険給付の対象にすることとしている。

(参考)



### 2. 栄養管理の評価について

#### (1) 要介護状態にある高齢者の栄養状態

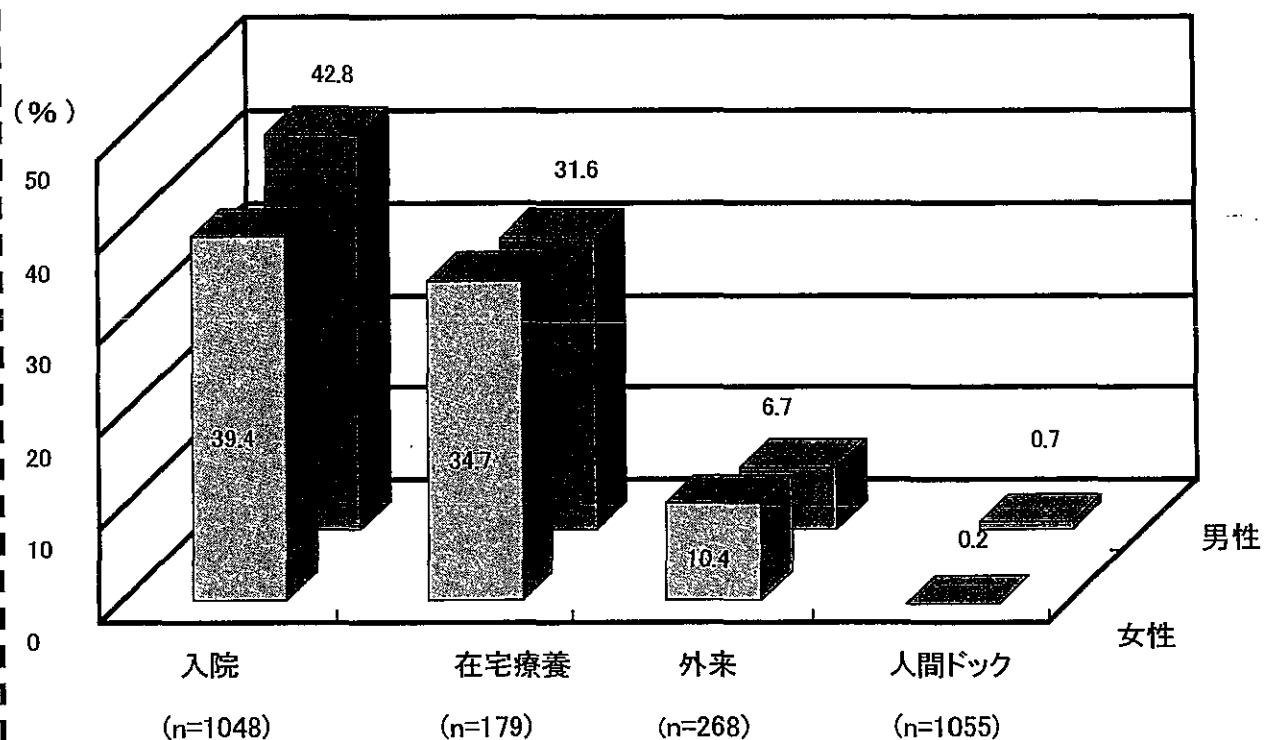
厚生省老人保健事業推進等補助金研究「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書」(1996-1999)等によると、要介護状態にある高齢者には、低栄養状態が高い割合で見られることが明らかになっている。

## (参考)高齢者施設における低栄養の状況について

### ○ 低栄養状態の定義

人が生命を維持し生活活動を営むには、生存するのに重要なたんぱく質と活動するためのエネルギーの補給が生涯にわたって行われなければならないが、このたんぱく質とエネルギーの欠乏した状態がたんぱく質・エネルギー低栄養状態である。

### ○ 高齢者の低栄養状態の現状



## (2) 介護保険施設における栄養管理の現状と課題

- ①介護保険施設では、個々の入所者等の栄養状態の把握が不十分なまま、健康な人の必要栄養量の基準を一律に適用した食事が提供されがちであるなど、入所者等の栄養状態を適切にアセスメントし、その状況に応じて多職種協働により栄養ケアに取り組むといった「栄養ケア・マネジメント」が十分に行われてこなかった。
- ②また、管理栄養士等の業務内容は、給食管理業務（情報収集、計画、在庫管理、調理、文章作成等）が全体の6割を占め、栄養ケア業務（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画の作成等）は3割程度という実態も指摘されている（出典：病棟における栄養ケア・マネジメント業務に関する研究 2003年 杉山ら）。

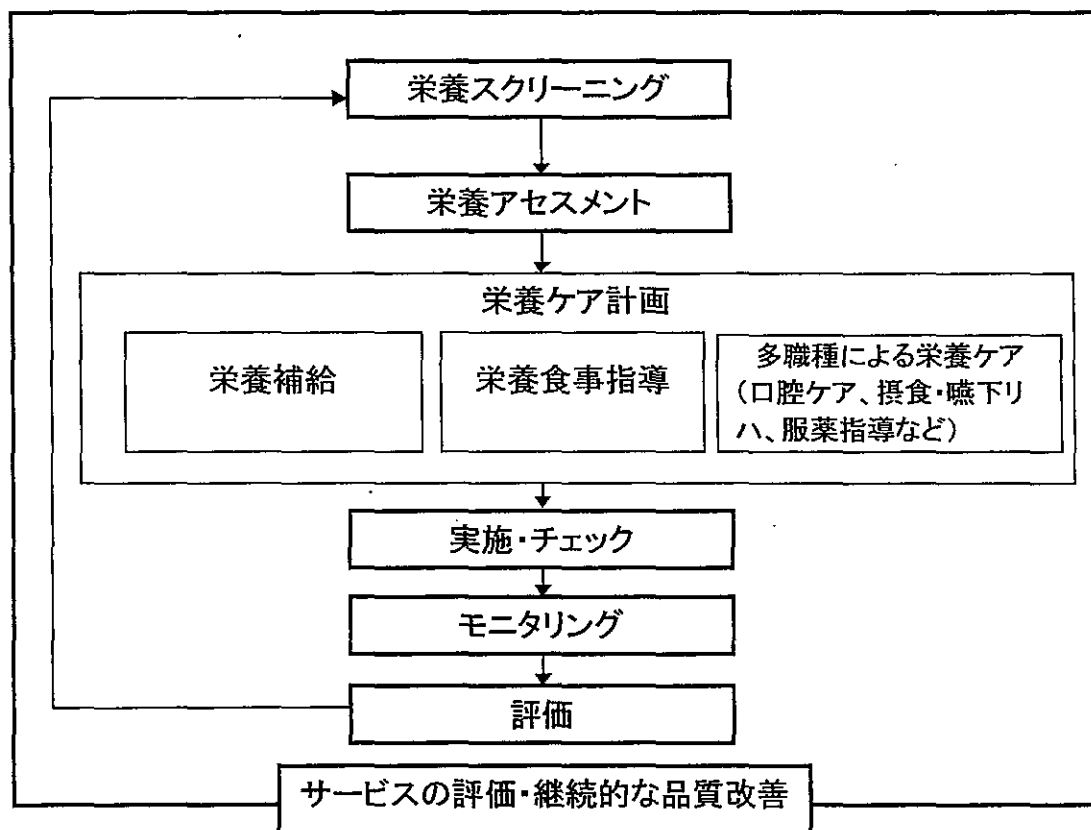
## (3) 栄養管理の評価の在り方

### ①「栄養ケア・マネジメント」について

- 高齢者の低栄養状態等の予防・改善を図ることは、要介護状態の予防及び重度化防止に寄与するものである。今後の介護保険施設における栄養管理は、以下に示すような「栄養ケア・マネジメント」の手順に沿って実施されるべきではないか。また、そのような栄養ケアを行った施設を評価すべきではないか。

### (参考)「栄養ケア・マネジメント」の手順

- ①入所者等に対して、栄養スクリーニングを実施し、低栄養等のリスクのある者を把握する。
- ②スクリーニングにおいて問題ありとされた者について、詳細なアセスメントを実施し、個々の入所者等に最適な栄養ケア計画を策定する。
- ③栄養ケア計画に基づいて、入所者等の個別性に対応した食事の提供や、経腸栄養法あるいは静脈栄養法による栄養補給を行うとともに、栄養食事指導、多職種協働による栄養問題への取組等を行う。
- ④栄養ケア計画に基づき、定期的にモニタリングを行い、一定期間後に栄養状態等について再評価を行う。
- ⑤栄養ケアを効率的・効果的に実施していくために、多職種協働による実施体制を整える。
- ⑥施設全体の総合的な評価を行い、「栄養ケア・マネジメント」の質の改善を継続的に実施する。



(1997 厚生省老人保健事業推進等補助金研究「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書」より一部改変)

○「栄養ケア・マネジメント」の体制のもとで、個別サービスとしての食事の栄養の管理が問われることとなれば、個別の栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリングの実施により、利用者の身体の状態、栄養状態の改善等といった観点からの必要な記録が行われることとなる。これにより、これまで集団的な給食管理のために作成してきた帳票の作成は削減可能となる。

○なお、上記のような「栄養ケア・マネジメント」を実施するためには、あらたに管理栄養士の配置や「栄養ケア・マネジメント」の実務にかかる研修等の準備期間が必要な施設もあり、また、小規模施設等においては管理栄養士の確保が困難な場合があることから、施設の栄養管理を行う管理栄養士及び栄養士の配置については、いわゆる体制加算として引き続き報酬上評価してはどうか。

## ②特別食加算について

疾病治療の手段として、医師の指示により提供された腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食等が提供された場合については、特別食として報酬の加算が認められている。これら治療食の提供については、引き続き報酬上評価すべきではないか。

## ③「口から食べること」についての評価

○高齢者にとって、「口から食べること」は、活力の源であり、高齢者の楽しみや生き甲斐の上からも重要である。経管栄養を実施している高齢者に対して、経口摂取への移行の可能性に関する評価を適切に行い、移行計画を策定し、経口摂取を可能とした場合等を、評価すべきではないか。

○併せて、「経管栄養のための濃厚流動食」が特別食加算の対象となっていることについて、経口栄養を進める観点から、見直すべきではないか。



(参考)

表1 介護保険施設における低栄養状態のリスク者の出現率(%)

施設	人数	要介護度					平均
		1	2	3	4	5	
<u>血清アルブミン値 3.5g/dl 以下</u>							
A 療養型病床群	403	63.5	59.4	63.0	77.3	77.8	73.4
B 療養型病床群	303	16.7	38.1	12.5	37.0	39.0	33.3
C複合型施設	330	29.3	34.5	32.3	58.9	58.5	42.7
D介護老人保健施設	85	0.0	11.7	7.6	30.0	22.0	18.8
<u>BMI18.5 未満</u>							
A 療養型病床群	470	42.4	37.8	43.3	41.4	44.4	42.5
B 療養型病床群	303	33.3	61.3	61.3	59.1	76.7	58.3
D介護老人保健施設	85	14.0	23.5	38.5	33.3	33.3	30.5

(神奈川県立保健福祉大学杉山みち子教授の調査成果、2005)

表2 介護保険施設の栄養士等の配置状況

	施設数	定員	栄養士	
			(常勤換算)	管理栄養士(再計)
介護老人福祉施設	5,084	346,069	5,268	3,372
介護老人保健施設	3,013	269,524	3,931	2,790
介護療養型医療施設	3,817	139,636	3,342	1,995
計	11,914	755,229	12,541	8,157

(平成15年介護サービス施設・事業所調査)