

基本食事サービス費の廃止に伴う関係資料

目 次

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 介護保険施設における高齢者の栄養の実態 | 1 |
| 2. 栄養ケア関連の介護報酬の骨格案について | 3 |

介護保険施設における高齢者の栄養の実態

○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	33.3	33.3
C 療養型病床	757	27.6	28.2	31.1	16.4	53.3	31.3
D 介護老人保健施設	85	0	11.7	7.6	30.0	22.0	18.8
E 介護老人保健施設	145	12.0	20.5	24.3	30.8	30.8	23.7
G 介護老人福祉施設	353	8.5	7.7	12.2	37.5	44.4	20.1
H 介護老人福祉施設	54	0	0	0	27.3	17.5	18.5
<u>BMI 18.5 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
C 療養型病床群	636	33.3	25.4	27.1	43.4	42.6	34.4
D 介護老人保健施設	85	14.0	23.5	38.5	33.3	33.3	30.5
E 介護老人保健施設	134	21.7	14.6	23.5	29.2	50.0	27.6
G 介護老人福祉施設	299	15.7	13.8	18.2	19.4	30.0	19.4
H 介護老人福祉施設	54	0	0	0	41.2	80.5	66.7
I 介護老人福祉施設	130	0	40.0	17.2	36.7	54.1	39.2
J 介護老人福祉施設	77	0	0	29.4	20.7	38.5	27.3

協力：日本療養病床協会栄養・食事サービス研究会 神奈川県介護老人保健施設協会栄養部
会、神奈川県高齢者福祉協議会管理栄養士研修会

○栄養リスク指標の把握状況

○介護療養型医療施設 全国 205 施設 655 褥瘡症例における後ろ向き調査結果(1998 年)

	測定していない症例の割合
入所時体重	43 %
定期的体重測定	13 %
身長	54 %
血清アルブミン値	49 %

※ 厚生省 長寿科学総合研究事業—褥瘡治療・看護・介護・介護機器の総合評価ならびに褥瘡予防に関する研究 1998.

○介護保険施設における栄養管理業務の実施率(%)

項目	介護療養型医療施設 ¹⁾ (160施設)	老人保健施設 ²⁾ (123施設)	介護老人福祉施設 ³⁾ (135施設)
栄養スクリーニング	70.6	72.4	60.7
体重減少率	54.4	54.0	57.7
血清アルブミン値	65.0	27.0	22.9
BMI	44.4	70.0	54.8
喫食率	64.4	60.0	57.0
栄養アセスメント	71.9	73.6	46.0
栄養ケア計画の作成	45.6	36.8	23.7
ケアカンファレンスへの参加	73.1	36.9	79.2
モニタリング	39.4	57.0	19.2
退院計画と栄養食事指導	1.9	—	0.0

1) 日本療養病床協会栄養・食事サービス研究会(2005年2月)

2) 神奈川県介護老人保健施設協議会栄養部会調査(2004年)

3) 神奈川県高齢者福祉協議会管理栄養士研修会調査(2005年6月)

栄養ケア関連の介護報酬の骨格案について

I 介護保険施設における栄養ケア関連の介護報酬骨格案について

介護保険施設における栄養管理については、以下の4つの点から介護報酬上評価することとしてはどうか。

(1) 栄養管理体制に対する評価

常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置した場合に、評価することとする。

(2) 栄養ケア・マネジメントに対する評価

以下の要件を満たした場合に評価することとする。

- ① 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 医師、管理栄養士等が共同して、利用者ごとに栄養状態をアセスメントし、栄養ケア計画（仮称）を作成すること。
- ③ 栄養ケア計画（仮称）に基づき、管理栄養士等が栄養管理を行い、その成果を定期的に評価すること。

(3) 経口摂取への移行に対する評価

経管により食事を摂取する利用者を経口摂取に移行するために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に180日（※）を限度として評価することとする。

※ ただし、経口摂取が行われている場合には、引き続き算定することができることとする。

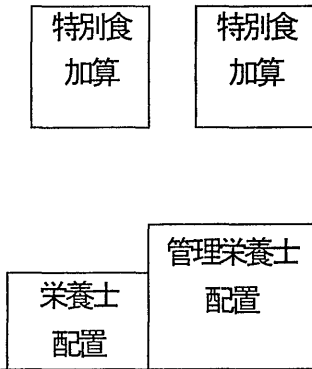
(4) 特別食に対する評価

食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、医師の食事せんに基づく腎臓食等の特別食を提供した場合に評価することとする。

この場合において、加算対象の特別食から、経管栄養のための濃厚流動食を除くこととする。

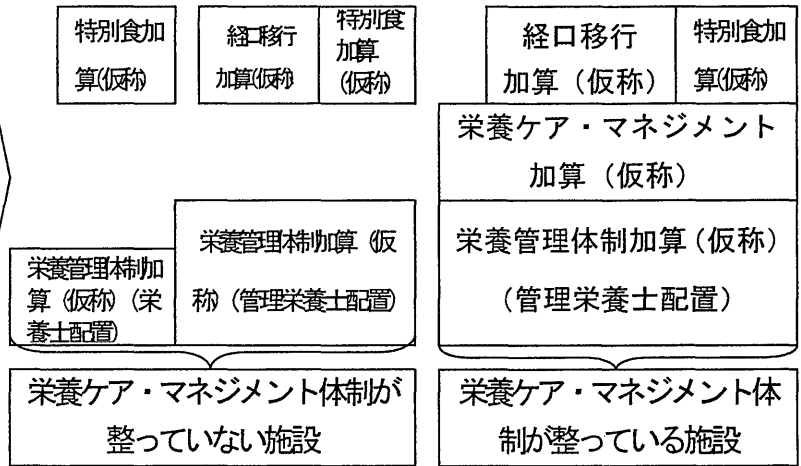
(介護保険施設における栄養ケア関連の報酬イメージ)

(現在)



栄養士無し

(改正後)



利用者負担 (食材料費)

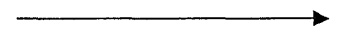
利用者負担 (調理コスト、食材料費など)

(経口摂取への移行に関する評価のイメージ)

経口摂取への移行に関する 医師の指示がある者	算定可	経口摂取が行われている場合 →算定可
		経口摂取が行われていない場合 →算定不可
経口摂取への移行に関する 医師の指示がない者	算定不可	

算定開始

180日



Ⅱ 短期入所生活・療養介護における 栄養ケア関連の介護報酬骨格案について

短期入所生活・療養介護における栄養管理については、以下の2つの点から介護報酬上評価することとしてはどうか。

(1) 栄養管理体制に対する評価

常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置した場合に、評価することとする。

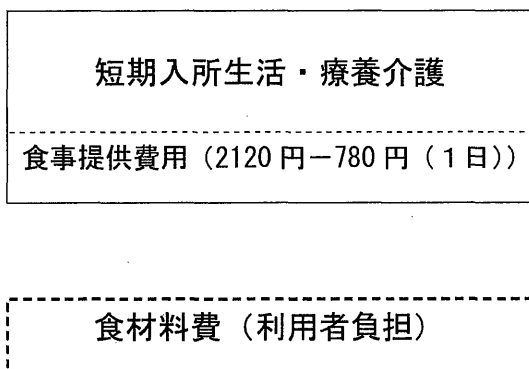
(2) 特別食に対する評価

食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、医師の食事せんに基づく腎臓食等の特別食を提供した場合に評価することとする。

この場合において、加算対象の特別食から、経管栄養のための濃厚流動食を除くこととする。

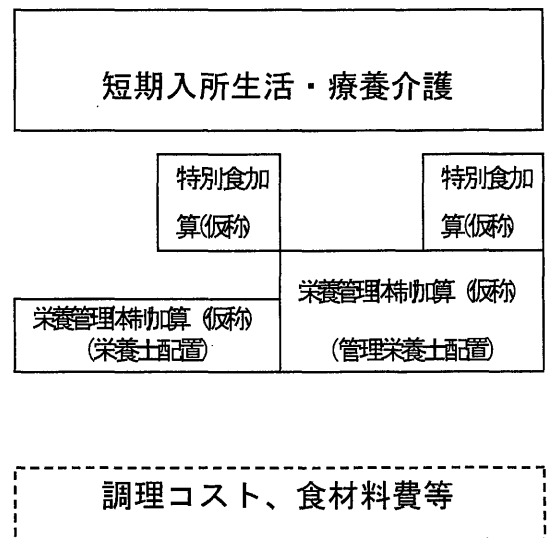
(現行)

○介護保険施設の本体給付の報酬に以下の額を加えている。



(改定後)

○居住費用を保険給付の対象外とした後の本体給付に加え以下の額を加算する。



(保険給付)

(利用者負担)

○介護保険3施設における食費

※ 現在集計中の介護事業経営概況調査（平成16年10月実施）のうち、食費についてのみ特別に集計したもの。（速報値であり、数字は精査中）

	調理員等	材料費等	栄養士	光熱水費等
介護保険3施設平均	25,339円	16,891円	4,536円	4,650円
介護老人福祉施設	20,401円	24,936円	5,270円	4,633円
介護老人保健施設	28,728円	13,778円	3,966円	5,236円
介護療養型医療施設	26,887円	11,959円	4,372円	4,079円