



全老健第 20-400 号  
平成 20 年 12 月 10 日

社会保障審議会介護給付費分科会  
分科会長 大森 彌 殿

社団法人全国老人保健施設協会  
会長 川合 秀 洋



## 平成21年介護報酬改定に向けての追加要望事項

なお、摂食・嚥下・栄養ケア関連要望は社団法人全国老人保健施設協会、社団法人日本栄養士会、全国福祉栄養士協議会、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会との共同要望である。

### 1. 施設サービス費等においては手厚い人員配置の実態を評価することを要望する

- 1) サービスの質の確保、向上という観点から、リハビリテーション・マネジメント加算(25 単位/日)や栄養管理体制加算(管理栄養士配置加算 12 単位/日)の本体報酬への包括化を行うのであれば、従前からの実績の積み重ねであることを評価し、本体報酬に現行の加算と同等以上の単位を加えて包括化することを要望する。
- 2) 老健施設の多様性に応じた看護職・介護福祉士・支援専門員等の専門職の配置の手厚さや夜勤体制の構築については、その実態に基づいた施設サービス費等を設定し、適切に評価することを要望する。
- 3) 介護予防・重度化予防のための短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算や、栄養マネジメント加算、経口移行・経口維持加算、栄養改善加算については、人件費等を適切に評価して報酬を引き上げるとともに、算定要件の見直しと手厚い人員配置への加算割り増しを要望する。

### 2. 「介護事業経営概況／実態調査」の調査方法等の見直しを要望する

- 1) 「介護事業経営概況／実態調査」は個々の事業所の経営に関与するものではなく、「各サービスの内容に応じた平均的な費用」を調べることを目的であるとされているが、サービスを提供する事業所の持続性を確保するためには適正利益が不可欠であることから、当該調査の分析にあたっては、借入金支払利息だけでなく、借入金の元金返済についても反映させ、「経営実態」に見合ったデータに基づいた制度設計を要望する。

- 2) 開設主体による有利子負債の大小、補助金の有無、課税法人と非課税法人の違い等を考慮した適切な評価を要望する。

…【参考資料1】参照

- 3) 地域での暮らしを支えるための小規模事業所の展開という基本理念に反し、概ね60床以下の小規模な事業所の経営は危機的状态にあるので、その経営実態に応じた支援策を要望する

…【参考資料2】参照

- 4) 地域区分については、級地区分が分かりにくい点や、大都市周辺等の地域について必ずしも地域特性を反映しきれていない点を考慮し、その見直しを要望する

…【参考資料3】参照

### 3. 在宅復帰・在宅生活支援機能の向上のための要望

- 1) 老健施設における「外泊」は、在宅生活への橋渡しの役割として、在宅復帰・在宅生活支援の大きな要である。外泊時費用の見直し・適正評価を行うのであれば、試行的退所サービス費について、居宅サービス事業所等との契約要件等の緩和を図り、在宅復帰・在宅生活支援へ向けた機能が損なわれないよう再検討することを要望する。
- 2) 老健施設における往復型利用の普及やベッドシェアリングの機能を評価し、在宅復帰・在宅生活支援機能向上のための初期加算(1月間、30単位/日)の適切な報酬設定を要望する。
- 3) 初期加算の算定要件については、過去3月間(ただし、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」Ⅲ以上の場合は1月間)に同一施設への入所が無いこととされているが、家族介護の実態に応じた期間に関する見直しと、新たな発症や状態の変化による再入所の場合には条件をリセットし、新たな算定が可能になるよう要望する。
- 4) 在宅生活支援という観点から、通所リハビリテーションについては規模の設定及び単位の見直しにあたって、個別リハビリテーションの実施等について評価するよう要望する。
- 5) 言語聴覚士の雇用の拡大に伴い、老健施設においても、言語聴覚士が小集団に対して実施するコミュニケーション療法の報酬上の評価を要望する。

## 4. 「人間としての尊厳を守る」ための、多職種協働による 栄養・摂食・嚥下・口腔機能向上サービスの改善に関する要望

なお、摂食・嚥下・栄養ケア関連要望は社団法人全国老人保健施設協会、社団法人日本栄養士会、全国福祉栄養士協議会、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会との共同要望である。

- 1) 介護予防・重度化予防のための栄養マネジメント加算、栄養改善加算の引き上げと、更なる手厚い人員配置への評価を要望する。

### 「栄養状態の把握に関する多角的検討と食事形態の工夫が予後の改善に大きく寄与している」

(平成20年3月 社団法人日本栄養士会 全国福祉栄養士協議会「介護老人福祉施設および介護老人保健施設における栄養マネジメントの有効性評価および業務量調査報告書」)

…【参考資料4】参照

- 2) 口から食べることを可能な限り優先した経口移行・経口維持の、更なる推進を目指した適切な評価を要望する。
- 3) 口腔機能向上による合併症予防、重度化予防を評価し、幅広いサービス領域での実施が可能になるための方策と、報酬上の適切な評価を要望する。

…【参考資料5】参照

- 4) 食の安全、栄養確保の重要性という観点から、食事における基準費用額の引き上げを要望する。

## 参考資料1

### 平成19年度 開設主体別にみる損益状況

#### 【開設主体別】 全老健による平成19年度決算に基づく実態調査

	全体	医療法人	社会福祉法人	公益法人	その他
回答数	951	629	212	35	70
平均定床数	91, 8	93, 5	90, 1	91, 0	83, 1
<b>経常損益</b>	<b>4, 7%</b>	<b>5, 8%</b>	<b>4, 4%</b>	<b>3, 2%</b>	<b>-5, 9%</b>
人件費	54, 1%	52, 7%	56, 1%	58, 3%	60, 0%
委託費	8, 3%	8, 0%	7, 9%	9, 0%	12, 2%
減価償却費	6, 5%	6, 1%	7, 2%	7, 4%	8, 3%
減価償却前利益率	11, 2%	11, 9%	11, 6%	10, 6%	2, 4%

(全老健による「平成20年 介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」(年度決算に基づく調査)より)

※医療法人の場合、実効税率を42%とすると、税引き後損益は3.4%、減価償却前利益率は9.5%。

※なお、全老健正会員施設に占める医療法人立の事業所は、73.3%である。

## 参考資料2

### 平成19年度 入所定床規模別にみる損益状況

#### 【規模別】 厚労省による「平成20年介護事業経営実態調査」

	全体	60床以下	61~80床	81~100床	101床以上
回答数	208	31	43	79	55
平均定床数	92, 4	52, 8	76, 6	99, 5	139, 9
<b>経常損益</b>	<b>7, 3%</b>	<b>0, 9%</b>	<b>11, 9%</b>	<b>6, 3%</b>	<b>8, 6%</b>
人件費	53, 6%	59, 4%	51, 6%	53, 3%	54, 3%
委託費	9, 9%	11, 7%	8, 9%	10, 2%	9, 1%
減価償却費	7, 0%	6, 9%	6, 6%	7, 5%	6, 1%
減価償却前利益率	14, 3%	7, 8%	18, 5%	13, 8%	14, 7%

#### 全老健による平成19年度決算に基づく実態調査

	全体	60床以下	61~80床	81~100床	101床以上
回答数	951	121	184	525	102
平均定床数	91, 8	50, 8	76, 4	84, 2	139, 8
<b>経常損益</b>	<b>4, 7%</b>	<b>1, 3%</b>	<b>5, 3%</b>	<b>4, 7%</b>	<b>6, 2%</b>
人件費	54, 1%	55, 7%	54, 7%	54, 1%	52, 8%
委託費	8, 3%	8, 6%	7, 8%	8, 2%	8, 6%
減価償却費	6, 5%	6, 5%	7, 0%	6, 5%	5, 9%
減価償却前利益率	11, 2%	7, 8%	12, 3%	11, 2%	12, 1%

※上段のデータは、厚生労働省調査「平成20年介護事業経営実態調査」(月次決算に基づく調査)による。

※下段のデータは、全老健調査「平成20年 介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」(年度決算に基づく調査)による。

### 参考資料3

平成19年度 より細分化された地域区分別にみる損益状況

【大都市圏／政令指定都市を除く全国10ブロック別】  
全老健による19年度決算に基づく実態調査

	全体	東京23区	政令指定 全国17都市
回答数	951	24	136
平均定床数	91.8	108.6	100.3
<b>経常損益</b>	<b>4.7%</b>	<b>1.9%</b>	<b>3.7%</b>
人件費	54.1%	54.7%	53.8%
委託費	8.3%	11.7%	8.6%
減価償却費	6.5%	5.9%	6.9%
減価償却前利益率	11.2%	7.8%	10.6%

政令指定都市を除くブロック別 ①					
	北海道地区 (札幌市を除く)	東北地区 (仙台市を除く)	関東地区 (東京23区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市を除く)	甲信越地区 (新潟市を除く)	北陸地区
回答数	38	108	153	53	39
平均定床数	91.6	97.1	93.6	95.2	94.4
<b>経常損益</b>	<b>2.9%</b>	<b>4.9%</b>	<b>2.9%</b>	<b>5.1%</b>	<b>6.6%</b>
人件費	55.4%	54.0%	55.5%	55.4%	54.0%
委託費	10.9%	7.8%	9.1%	6.7%	7.9%
減価償却費	6.3%	6.9%	6.9%	7.2%	6.7%
減価償却前利益率	9.2%	11.8%	9.4%	12.3%	13.3%

政令指定都市を除くブロック別 ②					
	東海地区 (静岡市、浜松市、名古屋市を除く)	近畿地区 (京都市、大阪市、堺市、神戸市を除く)	中国地区 (広島市を除く)	四国地区	九州地区 (北九州市、福岡市と沖縄県を除く)
回答数	76	89	69	42	111
平均定床数	99.2	91.4	76.3	76.3	78.7
<b>経常損益</b>	<b>5.9%</b>	<b>2.2%</b>	<b>6.0%</b>	<b>5.5%</b>	<b>5.5%</b>
人件費	55.7%	55.2%	55.9%	52.8%	56.6%
委託費	7.0%	9.3%	7.3%	8.8%	7.2%
減価償却費	6.8%	7.0%	6.5%	6.6%	6.0%
減価償却前利益率	12.6%	9.2%	12.5%	12.1%	11.6%

(全老健による「平成20年 介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」(年度決算に基づく調査)より)

※全国を10の地区ブロックに分け、さらに東京23区、政令指定都市(全国17都市)を除いて地域特性の評価を試みたもの。

## 栄養マネジメント未算定の介護保険施設において 実施が進まない理由

(平成19年度老人保健健康増進等事業「介護老人福祉施設および介護老人保健施設における  
栄養ケア・マネジメントの有効性評価および業務量調査」 社団法人日本栄養士会より)

### 1. 栄養マネジメントが実施できない

#### 1) 栄養マネジメントを実施する時間が確保できない

1人の管理栄養士では、食事提供(給食)業務と栄養マネジメント業務の両立は無理がある。

#### 2) 複数を雇用するだけの報酬が得られない

### 2. 栄養マネジメントの必要性が理解されていない

#### 1) 口から食べる重要性が理解されていない

口から食べること、経口維持、経口移行の重要性が周知されていない。

#### 2) 常食を食べることの重要性が理解されていない

より常食に近い状態の食形態で食べられるように維持・改善することが重要であることが周知されていない。

#### 3) 栄養改善をチームケアで行うことが困難

施設内職員に栄養改善の必要性が周知されていない。

## 参考資料5

# 口腔機能向上・栄養改善サービスの利用・提供が進まない理由

(平成19年度老人保健健康等増進事業「介護予防給付の栄養改善、口腔機能向上の実施に関する研究」  
主任研究者 植田耕一郎 より)

## 1. 事業所が実施できない理由

### 1) 人材の育成が困難である

口腔機能向上の専門職である歯科衛生士や栄養改善の専門職である管理栄養士が、福祉・介護の現場に不在である。

### 2) 専門職を雇用するだけの報酬が得られない

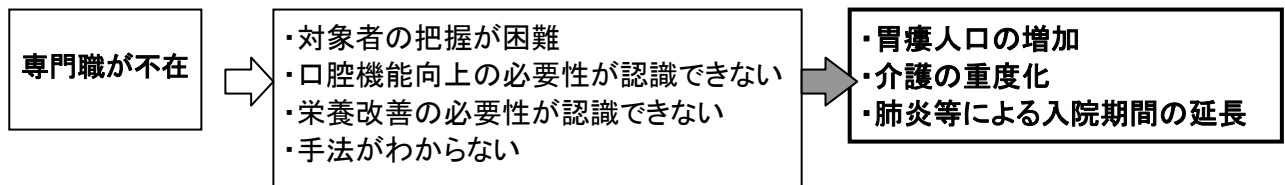
## 2. ケアプランに取り入れられない理由

### 1) 提供事業所の数が少ない

専門職を雇用していないので、自ずと提供事業所は少数に限られている。

### 2) 対象者の把握が困難

アセスメントにより機械的に口腔機能低下や低栄養状態にチェックがされたとしても、専門職以外では利用者にサービス必要性の動機付けが出来ない。



# 口腔機能向上・栄養改善サービスの背景

## 1. 胃瘻人口は増加の一途

1) 経腸栄養剤の需要は大幅に増加しつつある。

2) 医療費の高額化となっている。

## 2. 老健施設、特養等では肺炎による関連病院への入院期間の延長により、空きベッドが増加

