

社会保障審議会介護給付費分科会(第24回)議事次第

平成17年6月30日(木)

15時から17時まで

於：KKRホテル東京 孔雀の間(11階)

議 題

1. 介護保険制度改革に伴う介護報酬の見直しについて
2. その他

施設サービス費の見直しに関する資料

目次

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 施設サービスの介護報酬について・・・・・・・・・・ | 1 |
| 2. ユニット型個室等に係る基準について（案）・・・・・・・・ | 5 |
| 3. 従来型個室の報酬の取扱いについて（案）・・・・・・・・ | 7 |

施設サービスの介護報酬について

1. 施設サービスの介護報酬の仕組み

- 施設サービスの介護報酬は、大別すると「施設介護サービス費」と「基本食事サービス費」により構成されている。

施設介護サービス費

利用者負担 (1割)
保険給付 (食事の提供以外)

- ・ 要介護度別の設定
- ・ 1日当たり包括が原則
- ・ 地域差については、1単位当たりの単価で調整
(例：特別区10.48円、特甲地10.4円等)
- ・ 保険給付の対象の中には、「介護」に要する費用のほか、「居住」に要する費用が含まれる。

- 利用者負担については一定の上限額(※)を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻される仕組みとなっている。(高額介護サービス費の支給)

※ 生活保護受給者等	: 15,000円/月
市町村民税非課税世帯	: 24,600円/月
上記以外	: 37,200円/月

基本食事サービス費

標準負担 (利用者負担)
保険給付

- ・ 要介護度、地域に関係なく一律に設定。
- ・ 2,120円/日(うち標準負担780円)
- ・ 保険給付の対象の中には、「栄養」に要する費用、「調理」に要する費用等が含まれる。

※標準負担は、低所得者についてはより低い額を設定。

生活保護受給者等	: 300円/日
市町村民税非課税世帯	: 500円/日

2. 施設サービスの介護報酬の見直し

(1) 見直しの趣旨

〈制度の持続可能性〉

- 介護保険制度は保険料（高齢者も負担）と公費という国民負担により支えられている制度であり、保険料の急増を抑えるためには給付の効率化・重点化が必要。

(参考)

保険料を支払っている高齢者：約2,500万人

サービスを利用している高齢者（施設）：約80万人

〈給付と負担の公平性〉

- 同じ要介護状態であれば、在宅でも、施設でもサービス利用の給付と負担は公平であるべきであり、施設給付の範囲については、在宅高齢者との公平性確保の観点から見直しが必要。（短期入所や通所系サービスにおける給付範囲の見直しも、在宅高齢者間の公平性の観点から行うもの。）

- ・ 現行では、同じ要介護状態であっても、在宅と施設とでは保険給付（及びこれと表裏の関係にある利用者負担）は、2倍近い差がある。

（1人当たり保険給付額、要介護度3～5の平均）

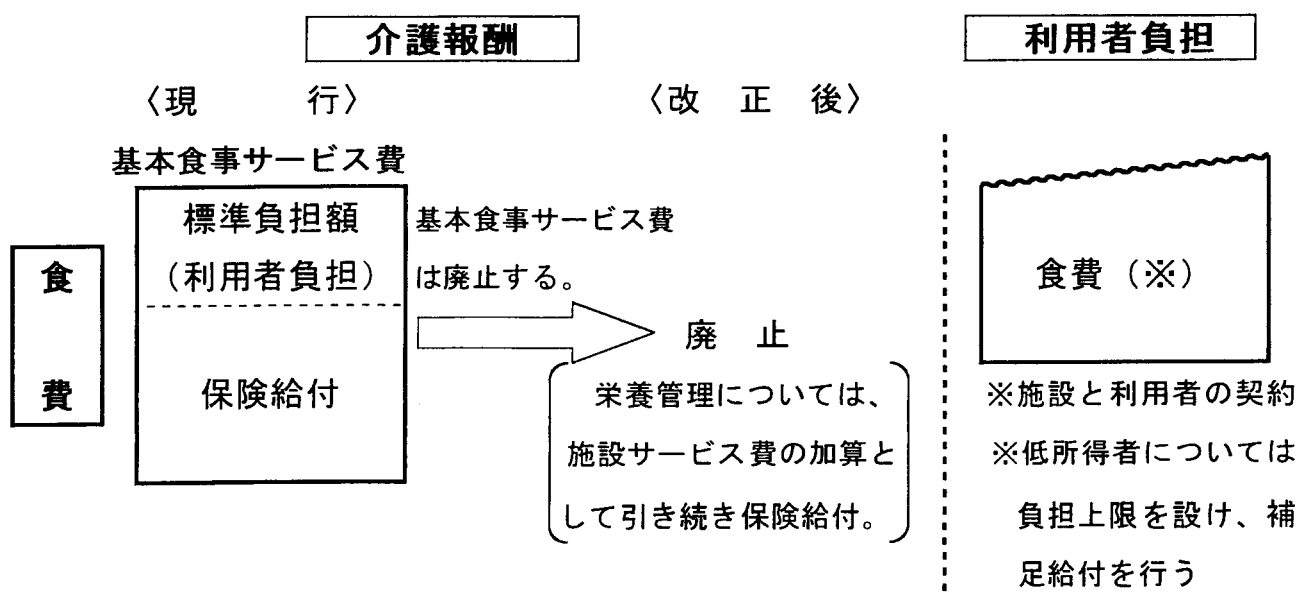
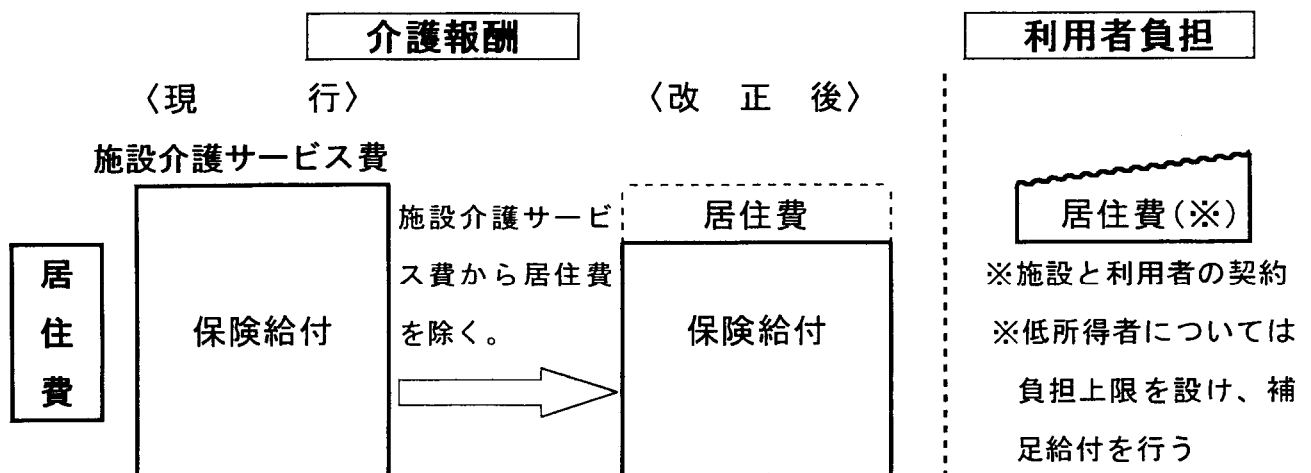
施設でサービスを受けた場合：約32万円／月

在宅でサービスを受けた場合：約15万円／月

⇒ 介護保険の保険給付の範囲は、「介護」に要する費用に重点化し、
「居住」や「食事」に要する費用については、保険給付の対象外とする。

(2) 施設サービス費の介護報酬設定の考え方

- 「居住」に要する費用と「食事」に要する費用を保険給付の対象外とするに当たっては、現行の報酬体系の違いを踏まえることが必要。
- 「居住」に要する費用は、現行報酬においては、「施設介護サービス費」の中で、「介護」に要する費用とともに一体的に評価されているため、現行の報酬から控除する「居住費」の範囲・水準を一定の考え方の下に決めることが必要。
- なお、利用者負担は保険外負担であり、その水準は施設と利用者の契約が基本。報酬から控除される額が一律に利用者負担となるものではない。



〈報酬設定の基本的な考え方〉

- 現行の介護報酬は、全国一律の報酬として設定されており、改定に当たっても、介護事業経営実態調査に基づく平均的な収支バランス等を考慮しつつ、全国一律の報酬として改定が行われている。

- したがって、個々の施設ごとに見れば、設定された報酬（施設介護サービス費）と実際のコストとの間には差が生じ得る。
※地域差は1単位当たりの単価で調整している。

- 今回の見直しにおいても、これまでの報酬設定（改定）の基本的な考え方に基づき、報酬から控除する「居住費」の範囲・水準については、全国平均的なものとして設定する。

〈報酬から控除する居住費の水準の考え方〉

- 今回の見直しにおいては、報酬から控除する「居住費」については、居住環境に応じて設定。

- 居住環境という観点から見ると「多床室」と「個室」とは相当の差異があることから、報酬から控除する「居住費」の水準については、個室については、「室料相当＋光熱水費相当」を、多床室については、「光熱水費相当」を、それぞれ「居住費」の水準として設定。

- 具体的な水準については、次のデータを総合的に勘案し設定。
 - ①介護保険施設のコスト構造（事業経営の観点）
 - ・ 介護保険施設の平均的な収支から見た「居住」に関連する費用（減価償却費、光熱水費等）

 - ②在宅とのバランス（利用者側の観点）
 - ・ 在宅にいる高齢者や、在宅に近い居住環境にある居住系サービスを利用している高齢者が平均的に負担している「居住費」の範囲・水準

ユニット型個室等に係る基準について（案）

（１）介護老人保健施設・介護療養型医療施設のユニット型個室の基準

- 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設のユニット型個室の基準については、介護老人福祉施設のユニット型個室の基準並びの基準としてはどうか。

◆ 介護老人福祉施設のユニット型個室に係る基準

【設備に関する基準】

① ユニット

- 居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成。
- 居室：
 - ・ 定員は1人とする。
 - ・ ユニットの共同生活室に近接して一体的に設置。
 - ・ ユニットの入居定員は、おおむね10人以下。
 - ・ 床面積は13.2㎡以上。
- 共同生活室：床面積は、2㎡×当該ユニットの入居定員以上。
- 洗面設備・便所：居室ごと又は共同生活室ごとに適当数設置。
 - ※ 居室ごとに設けることが望ましい。
- 浴室：要介護者が入浴するのに適したものとする。
 - ※ 居室のある階ごとに設けることが望ましい。

② 廊下幅

1. 5m以上（中廊下1.8m以上）

- ※ 廊下の一部の幅を拡張し、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められることが必要（そうではない場合には、一般の介護老人福祉施設と同じ1.8m以上（中廊下2.7m以上））

【運営に関する基準】

- 介護、食事等、適切なユニットケアを行うための基準 等

※ 平成15年3月以前から個室ユニットケアを行っていた施設については、居室面積の基準は「10.65㎡以上」、共同生活室の基準は「ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」との経過措置がある。

※ 個室ユニット型の介護老人福祉施設の人員配置基準は、一般の介護老人福祉施設と同じであるが、

- ・ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
 - ・ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- することが望ましいとしている。

〔一般の介護老人福祉施設の人員基準〕

- ・ 医師（必要な員数）、生活相談員（入所者100人に対し常勤で1以上）
- ・ 介護職員又は看護職員（入所者3人に対し常勤で1人以上）
- ・ 看護職員：入所者30を超えて50を超えない施設では、常勤で2以上
入所者50を超えて130を超えない施設では、常勤で3以上等
- ・ 栄養士（1以上）、機能訓練指導員（1以上）、介護支援専門員（1以上（入所者100又その端数を増すごとに1を標準とする） 等

(2) ユニット型準個室に係る基準

○ 介護保険3施設におけるユニット型準個室の基準については、以下のとおりとしてはどうか。

【基準案】

- ・ 改修により個室ユニット型施設へ転換する場合には、居室の面積、居室間を隔てる壁について、一定の基準緩和を行う。

	完全な個室	準個室
居室面積	13.2㎡以上	10.65㎡以上
居室間を隔てる壁	○壁は天井との間で隙間なし。 ○可動ではない。	○壁上部が天井から一定程度あいていても可。 ※ 視線の遮断が前提。 ○可動ではない。 ※ プライバシー確保のために適切な素材であることが必要。

※ なお、居室には一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を改修して窓のない居室を設けたとしても準個室として認められない。

従来型個室の報酬の取扱いについて（案）

- 従来型個室の報酬の適用については、現行の特別な室料（特別な居室等の提供に係る追加的費用）の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がどうか。

1. 現 状

- 従来型個室（ユニット型になっていない個室）については、現行では、面積基準等、一定の要件（別添1）を満たした場合に特別な室料を徴収することができることとなっている。
- しかしながら、実態としては、利用者から特別な室料を徴収していない個室も多くある。（別添2）

2. 従来型個室の報酬適用に係る経過措置について

①既入所者について

- 従来型個室の既入所者のうち、現在、特別な室料を徴収していない者については、一定期間、次のような取扱いとすることとしてはどうか。
 - 報 酬：多床室と同額の報酬を適用
 - 利用者負担：光熱水費相当
 - 特別な室料：徴収できない
- 上記の経過措置については、実施状況を踏まえ、一定期間後に見直すこととしてはどうか。

②新規入所者について

- 新規入所者についても、次のような場合に、一定期間、上記①の取扱いとすることとしてはどうか。
 - ・感染症や治療上の必要など、本人の意思によらず、施設側の事情により、個室への入所が必要な場合
 - ・居室面積が一定面積以下の場合

特別な室料に関する現行の主な基準

1. 定員

特別な居室（病室）の定員が1人又は2人であること。

2. 特別な居室（病室）の利用者1人あたりの床面積

- ・ 介護老人福祉施設（特養） 10.65平方メートル以上
- ・ 介護老人保健施設（老健） 8平方メートル以上
- ・ 介護療養型医療施設 6.4平方メートル以上

3. 居室の設備等

- ・ 特別な居室（病室）の施設、設備等が、特別な居室（病室）料の支払を利用者から受けるのにふさわしいものであること。
- ・ 特別な居室（病室）の提供が、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。
- ・ 必要となる費用の額が運営規程に定められていること。
- ・ 特別な居室（病室）が、全体の居室（病室）のおおむね5割を超えないこと。（介護療養型医療施設において、国が開設する病院又は診療所であるものにあつては2割、地方公共団体が開設する病院又は診療所であるものにあつては3割を超えないこと。

4. その他

- ・ 介護老人福祉施設（特養）については、国、地方公共団体の補助等を受けて建築されたものについては、特別な室料を徴収することはできない。
- ・ 介護老人保健施設（老健）については、認知症専門棟の個室については特別な室料を徴収することはできない。

介護保険三施設における従来型個室の現状

	特養	老健	介護療養
定員数	330,916	254,918	137,968
個室数(A)	39,868	26,139	8,759
特別な居室数(B)	110	19,673	4,827
B/A	0.3%	75.3%	55.1%

(資料) 平成14年介護サービス施設/事業所調査

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。

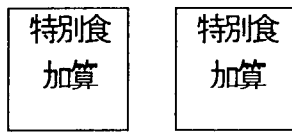
(4) 特別食に対する評価

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。

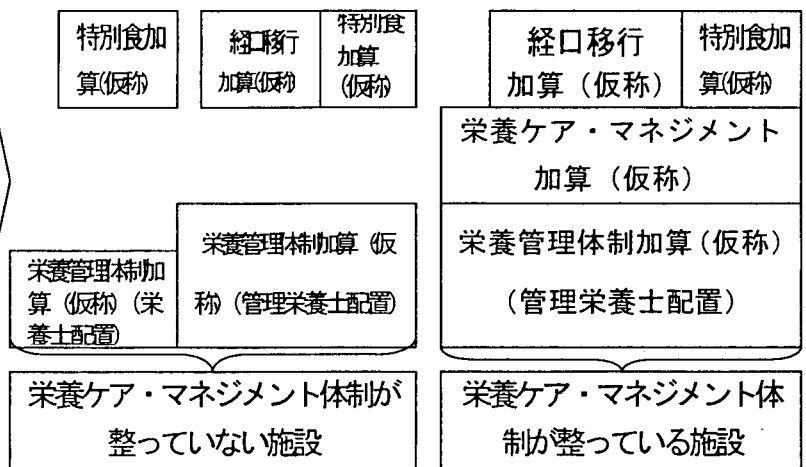
この場合において、加算対象の特別食から、経管栄養のための濃厚流動食を除くこととする。

(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)



(改正後)



栄養士無し

利用者負担 (食材料費)

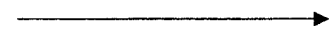
利用者負担 (調理コスト、食材料費など)

(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き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。

短期入所生活・療養介護
食事提供費用 (2120円-780円 (1日))

食材料費 (利用者負担)

(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。

短期入所生活・療養介護	
特別食加算(仮称)	特別食加算(仮称)
栄養管理特加算(仮称) (栄養士配置)	栄養管理特加算(仮称) (管理栄養士配置)

(保険給付)

(利用者負担)

調理コスト、食材料費等

○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

居住費・食費の利用者負担に関する資料

目次

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 居住費・食費の利用者負担のガイドラインについて(案)・・・ | 1 |
| 2. 施設給付の見直しに伴う低所得者対策について・・・ | 3 |

居住費・食費の利用者負担のガイドラインについて（案）

- 保険外となる居住費や食費については、事業者と利用者の契約を基本としつつ、適正な契約の確保や利用者保護の観点、さらに、低所得者対策として介護保険制度から補足給付が行われることから、国会審議等においても一定のガイドラインを示すことが求められている。ガイドラインに盛り込む項目としては次のような事項が考えられるがどうか。

1. 適正手続きの確保

- 利用者又はその家族に対する書面による事前の説明
- 利用者の書面による同意
- 居住費、食費の具体的内容、金額の設定・変更等に関する運営規程への記載及び施設内等への掲示 等

2. 利用者から徴収する居住費、食費の範囲

(1) 居住費

- 利用者から徴収する居住費の範囲は、居住環境の違い（個室、準個室、多床室）に応じて以下を基本とし、具体的には施設と利用者との契約により定めることとしてはどうか。

ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室

：室料及び光熱水費相当

多床室 　　　　　：光熱水費相当

- 水準設定に当たっての勘案事項は次のとおりとしてはどうか。

- ・当該施設における建設費用（修繕・維持費用等を含む（※））、光熱水費等の平均的な水準

※公的助成の有無についても勘案すること。

- ・近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準 等

(2) 食費

- 利用者から徴収する食費の範囲は、食材料費及び調理に係る費用相当を基本とし、具体的には施設と利用者の契約により定めることとしてはどうか。

3. 特別な室料等との関係

- 特別な室料(利用者の選定に基づく特別な居室等の提供に係る追加的費用)や特別な食費(利用者の選定に基づく特別な食事の提供に係る追加的費用)については、これまでも一定の要件を満たした場合、利用者から徴収することが可能となっていたところである。
- これまで、保険給付の対象とされてきた居住費、食費を保険外負担とすることに伴い、特別な室料や特別な食費の徴収については、現行の要件を満たすことに加え、さらに、一般の居住費、食費に対する「追加的費用」であることを明確化した上で徴収するものとしてはどうか。

(追加的費用の例)

特別な室料：利用者の特別な希望に基づく居住環境（占有面積、立地条件、景観、インターネット接続等の利便性等）

特別な食費：利用者の特別な希望に基づくメニュー、食材等

施設給付の見直しに伴う低所得者対策について

I 補足給付の創設

- 施設における食費、居住費については保険給付の対象外（利用者負担）とするが、低所得の方々にとって過重な負担とならないよう、負担上限を設け、介護保険制度において補足給付を行う仕組み（「特定入所者介護サービス費」）を導入する。

<対象者>

- ・介護保険3施設（ショートステイ含む）の利用者のうち、利用料負担段階が第1段階から第3段階（市町村民税世帯非課税世帯以下）に該当する者

<補足給付の給付額>

- ・食費、居住費のそれぞれについて、
 - ① 施設における平均的な費用を勘案して定める「基準費用額」、
 - ② 低所得者の所得の状況等を勘案して定める「負担限度額」、
 を設定。
- ・「基準費用額」と「負担限度額」の差額を「特定入所者介護サービス費」として給付。

（※）施設において設定している食費、居住費が基準費用額を下回る場合は、当該額との差額を給付。施設が負担限度額を超えて、低所得者から利用者負担を徴収した場合は、補足給付の対象としない。

（参考）補足給付の仕組み ～居住費（ユニット型個室）に係る補足給付の例～

基準費用額 (施設における居住費の平均的な費用を勘案して定める額)	補足給付		補足給付		補足給付
	利用者負担 2.5万円		利用者負担 2.5万円		利用者負担 5.0万円
負担限度額25-5.0万円 (低所得者の所得の状況等を勘案して定める額)					
	第1段階		第2段階		第3段階

Ⅱ 社会福祉法人による利用者負担減免の運用改善

- 利用者負担第3段階のうち所得の低い層についても対象となるよう、現行の社会福祉法人による利用者負担軽減措置の運用について、収入要件を150万円に引き上げる方向で検討を行う。

- なお、税制改正（個人住民税における高齢者の非課税措置の廃止）により、平成18年度から利用者負担段階が上昇する方については、地方税法上の取扱いを勘案し、介護保険においても2年間の経過措置を講ずる。このうち、利用者負担段階が1段階上昇する方については、社会福祉法人による利用者負担軽減措置による対応について検討を行う。

参 考 資 料

目 次

- | | |
|--|---|
| 1. 管理栄養士・栄養士の資格について | 1 |
| 2. 介護保険施設の栄養士等の配置状況について . . . | 2 |
| 3. 介護保険施設在所者に占める
経管栄養を受けた者の割合（施設の種類別） | 3 |

管理栄養士・栄養士の資格について

	管理栄養士	栄養士
定義	<p>管理栄養士とは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導 ・ 個人の身体状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導 ・ 特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養の状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれら施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者 <p>(栄養士法第一条第二項)</p>	<p>栄養士とは、栄養の指導に従事することを業とする者</p> <p>(栄養士法第一条第一項)</p>
資格の種類	厚生労働大臣免許	都道府県知事免許
資格の取得方法	<p>栄養士であって、管理栄養士国家試験に合格した者。</p> <p>(栄養士法第二条第三項)</p>	<p>栄養士養成施設において2年以上必要な知識及び技術を習得した者。都道府県知事へ申請することによって取得。</p> <p>(栄養士法第二条第一項)</p>
医師の指導	<p>管理栄養士は、傷病者に対する療養のための必要な栄養の指導を行うにあたっては、主治の医師の指導を受けなければならない。</p> <p>(栄養士法第五条の五)</p>	(規定なし)

介護保険施設の栄養士等の配置状況について

	施設数	定員	栄養士	
			(常勤換算)	管理栄養士(再掲)
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)

介護保険施設在所者に占める経管栄養を受けた者の割合（施設の種別別）

介護老人福祉施設	4.6%
介護老人保健施設	2.3%
介護療養型医療施設	18.7%

注：平成13年介護サービス施設・事業所調査より算出したものである。