

厚生労働省「科学的介護検討会」 データ収集項目を年度内に確定へ

厚生労働省は先ごろ、「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開き、介護のエビデンス構築に必要なデータ収集項目の絞り込みについて、中間取りまとめ案を報告しました。

同検討会では、自立支援に資するとされるデータ項目を今年度中に確定させ、早ければ 2020 年にデータ収集を開始する予定です。エビデンス性が高いと示された項目については、2021 年以降の介護報酬改定での評価も検討されます。

データ項目は、①栄養②リハビリ③アセスメント④ケアマネジメント⑤認知症——の 5 分野ごとに設定します。例えば栄養では「低栄養の人に 1 日 0kcal の栄養を摂取させることで、体重が 0kg 増加できる」といった仮説をもとに、体重 (BMI) や食事量などをデータ項目として収集していく方針です。

この日の中間とりまとめで同省は、項目の選定基準について▽研究利用へのニーズの高さ▽データの利用可能性——の 2 点を考慮するとし、介護記録のシステムメーカーへデータ収集の可能性に関するヒアリング結果を報告しました。

各データ項目に対して、①記録の可否②記録形式③実際の記録状況——を調査しました。例えば「栄養」の状態に関する項目では、身長、体重、水分摂取量は全システムメーカーが「既に記録可能」と回答しました。咀嚼・嚥下機能や認知症評価、提供する食事内容については、50%以上が「記録可能」としました。一方で、「食品別の摂取頻度」や「食事時刻・時間・食事入手ルート」については 10%未満に留まりました。ただし、多くは「現在は記録不可だが追加可能」と回答しています。

次回同検討会ではこれらの結果を踏まえ、データ収集のためのフォーマット例を示す予定です。構成員からは、介護現場でのデータ収集への負担を懸念する声が多く、データの還元など、収集のモチベーションにつながる仕組みを求める意見も出ました。

なお 1 月末に厚生労働省から示された報酬改定案では、訪問リハビリと通所リハビリで、国による通所・訪問リハの質の評価データ収集等事業に参加し、リハビリ計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出することが要件の「リハビリテーションマネジメント加算 (iv)」(420 単位、3 カ月に 1 回) が新設されています。

国では、これらの取り組みを通じて、どのようなケアやリハビリによって、自立支援・重度化防止の面でどのような効果があったのかデータを集め、2021 年度以降の報酬改定で、介護事業所・施設をケアの提供体制の整備だけでなく、ケアを通じて得られた結果について報酬上で評価する仕組みを導入するための基礎データとしても活用する方向です。

栄養状態に関する項目

「既存の介護記録システムにおけるデータ記録状況」より作成

「既に記録可能」と回答した割合	データ項目	定義、測定方法
100%	身長	身長計またはメジャーで計測
	体重	—
	水分摂取量	—
50%以上	BMI (体格指数)	体重 (kg) / (身長 (m)) ²
	体重減少率	(前回測定体重 - 現体重) / 前回測定体重 × 100
	栄養補給法	—
	歯 (義歯含む)	食物 (硬いもの) の咀嚼について観察 (義歯装着可)
	咀嚼・嚥下機能 認知症評価	嚥下は、日常の飲水や食事時のむせ、水飲みテストで判定 (例)長谷川式認知症スケール
10%以上	上腕周囲長 (AC)	肩峰と肘先の中間の周囲長を計測
	上腕三頭筋皮下脂肪厚 (TSF)	ACの筋肉層と皮下脂肪層を分離するようにつまみ上げキャリパーでTSF (脂肪厚)を計測
	上腕筋圍長 (AMC)	AC (cm) - 3.14 × TSF (mm) / 10
	下腿周囲長 (CC)	左下腿圍の一番太いところをメジャーで計測
	握力	—
	栄養素摂取量	提供した食事と摂取割合で栄養素等摂取量を算出
	食形態	—
10%未満	栄養診断 (判定)	身体状況や栄養素等摂取量、臨床データなどのアセスメント結果を用いて総合的に判定
	栄養素等充足率	—
	食品の摂取頻度	肉類・魚類・卵・大豆・大豆製品・牛乳・緑黄色野菜類・海藻・いも・果物・油脂類
	食材料目数	—
	食生活調査	食事時間や自炊、中食、配食等についても確認