

科学的介護の推進に関する考察

－介護保険事業所の収入へのLIFE導入による影響－

Considerations of the promotion of scientific nursing care

小林 武生

キーワード：介護保険事業、科学的介護、LIFE

はじめに

厚生労働省は、介護保険制度において科学的介護の推進を図るため、科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence、以下LIFEとする）を2021年4月より運用をしている。このLIFEは、2016年から運用されていた通所・訪問リハビリテーションデータ収集システムVISITと2020年から運用されていた高齢者の状態やケアの内容等データ収集システムCHASEの2つのシステムを統合したものである。

LIFEの利用状況は、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）では88.2%、通所介護で78.1%（ともに利用申請予定までの回答を含む）となっている（"2021年度（令和3年度）介護報酬改定に関するアンケート調査（前編）," 2021）。これらの回答から、LIFEの導入は進んでいると言える。しかし、元の目的である科学的介護の推進という点ではLIFEの導入はどのような影響を与えているのかが不明である。この点について、科学的裏付けに基づく介護に係る検討会は、「CHASEの収集項目等の評価・入力等に当たり、現場において一定の負荷がかかることが想定されることから、関係者に、科学的介護の目指す目的と意義が理解されることが前提となるものであることに留意が必要である」（"科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ," 2019）と述べているように、介護保険事業所の職員が科学的介護の目的と意義を理解していることが重要である。

LIFEの導入及び活用においては上記のように介護保険事業所の職員に対して、「一定の負荷」をかけることが想定されていること、介護保険事業所において職員不足、特に介護職不足という現状を鑑みると、LIFEの導入がただちに科学的介護の推進につながるかという点では疑問が残る。

そこで介護保険事業所が科学的介護を推進することを目標にLIFEを導入した場合の影響を明らかにすることを目的に研究を進める。この場合の影響にはいくつかの観点がある。例えば、職員の業務のあり方の変化、職員の業務負担感の変化、介護保険事業所における利用者へのサービスの質の変化、介護保険事業所の収入増減、などにLIFEの導入は影響を与えると考える。本論においては、介護保険事業所において職員確保の原資となる収入への影響を把握する目的で、LIFE導入が介護保険事業所の収入に対してどの程度の影響を与えるのかを明らかにする。

先行研究について

LIFEが2021年から開始され3年の運用であるということもあり、LIFEに関係する研究の蓄積はない。特にLIFE導入による加算をテーマとした研究は全く見当たらない。

本研究における研究課題

本研究における研究課題は、「LIFEの導入は個々の介護保険事業所にどのような影響を与えるか」を明らかにすることであり、本稿における研究課題は「介護老人福祉施設においてLIFE導入はどの程度の加算を得る可能性があり、それは収入のどの程度に当たるのか」を明らかにすることである。

介護老人福祉施設における介護報酬

2023（令和5）年現在の介護老人福祉施設の介護報酬は、令和3年度介護報酬改定によって定められている。介護老人福祉施設サービス費には介護福祉施設サービス費（従来型個室）、ユニット型介護老人福祉施設サービス費（ユニット型個室）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）の4種類がある。（表1）

LIFE活用による加算について

介護老人福祉施設がLIFEの活用によって取得できる可能性のある加算について述べる。以下に述べる加算の創設の目的は、「事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取り組みを評価する」（"令和3年度介護報酬改定における改定事項について," 2021）ことである。

LIFEの活用が加算の前提となっている加算は下記の13種類となっている。

1. 科学的介護推進加算（Ⅰ）
2. 科学的介護推進加算（Ⅱ）
3. 個別機能訓練加算（Ⅱ）
4. ADL維持等加算（Ⅰ）
5. ADL維持等加算（Ⅱ）
6. 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）
7. 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）
8. 排せつ支援加算（Ⅰ）
9. 排せつ支援加算（Ⅱ）
10. 排せつ支援加算（Ⅲ）
11. 自立支援促進加算
12. 栄養マネジメント強化加算
13. 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

1.の科学的介護推進体制加算（Ⅰ）は、40単位/月となっている。算定要件は、「入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること」としている。

表1 介護老人福祉施設サービス費

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費 (従来型個室)	573	641	712	780	847
ユニット型介護老人福祉施設サービス費 (ユニット型個室)	652	720	793	862	929
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (従来型個室)	582	651	722	792	860
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費（ユニット型個室）	661	730	803	874	942

出典：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定」より筆者作成

2.の科学的介護推進体制加算（Ⅱ）は50単位/月¹⁾となっている。算定要件は、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加え、「疾病の状況の情報²⁾」を厚生労働省に提出していることとなっている。

3.の個別機能訓練加算（Ⅱ）は、20単位/月となっている。算定要件は、「個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること」となっている("令和3年度介護報酬改定における改定事項について," 2021)。なおこの節における引用箇所は、社会保障審議会介護給付費分科会による「令和3年度介護報酬改定における改定事項について（LIFE関係抜粋）」から引用している。

4.のADL維持等加算（Ⅰ）は30単位/月、5.のADL維持等加算（Ⅱ）は60単位/月となっている。ちなみに、ADL維持等加算（Ⅰ）とADL維持等加算（Ⅱ）の併算定は不可となっている。

ADL維持等加算（Ⅰ）ADL維持等加算（Ⅱ）の算定要件は以下のようになっている。

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

○以下の要件を満たすこと

- イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

○ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

○評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

6.褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は3単位/月、7.の褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は13単位/月となっている。従前は3か月に1回を算定限度としていた褥瘡マネジメント加算（10単位/月）であったものを、「計画の見直しを含めた施設の継続的な取組を評価する観点」から改善された加算である。加算要件は以下のとおりである。

< 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） >

○以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

1) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）の加算額は60単位/月であるが、介護老人福祉施設および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月と定められている。

2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）の算定要件では、「(科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に)加えて、疾病の状況や服薬情報等の情報」とされているが、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設には服薬情報の提出が求められていない。

ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと

8.の排せつ支援加算（Ⅰ）は10単位/月、9.の排せつ支援加算（Ⅱ）は15単位/月、10.の排せつ支援加算（Ⅲ）は20単位/月となっている。排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可となっている。従前の6か月を加算限度とした排せつ支援加算（100単位/月）を6か月以降も継続して算定可能とすることを目的とした変更である。また「排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を求め、事業所全体の取り組みとして評価」するものである。加算要件は以下のとおりである。

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。

ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
- ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
- ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

11.の自立支援促進加算は、300単位/月となっている。この加算は新設であり、加算創設の目的は「介護保険施設において、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため、定期的なすべての入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、介護支援専門員やその他の介護職員が、日々の生活において適切なケアを実施する

ための計画を策定し、日々のケア等を行う取組を評価する」("令和3年度介護報酬改定における改定事項について," 2021)ことである。

加算要件は次のとおりである。

- イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

13.の口腔衛生管理加算（Ⅱ）は、110単位/月となっている。算定要件は、「(口腔衛生管理) 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること」となっている。

12.の栄養マネジメント強化加算は、11単位/日となっており、逆に栄養ケア・マネジメントの未実施の場合は14単位/日の減算となる。栄養マネジメント強化加算の算定要件は以下ようになる。

- 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること
- 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

次ページの表2にLIFE活用が前提となる介護老人福祉施設における介護報酬の加算一覧をまとめる。

加算額の計算

ここでは加算額を計算するために、モデルを設定する。

【モデルとなる施設】

介護老人福祉施設 ユニット型 入居者50人 利用者はすべて要介護⁴⁾

【施設の稼働状況】

日数は30日、稼働率100%

3) 令和2年社会保障審議会介護給付費分科会資料によると、全国の介護老人福祉施設入所者の平均介護度は3.95である。

表2 LIFE活用が前提となる介護老人福祉施設における介護報酬の加算一覧

番号	加算名	加算(単位)	備考
1.	科学的介護推進加算(Ⅰ)	40単位/月	科学的介護推進加算(Ⅱ)と併算定不可
2.	科学的介護推進加算(Ⅱ)	50単位/月	科学的介護推進加算(Ⅰ)と併算定不可
3.	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	個別機能訓練加算(Ⅰ)を取得している利用者があることが前提となる、個別機能訓練加算(Ⅰ)との併算定可
4.	ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	ADL維持等加算(Ⅱ)との併算定不可
5.	ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	ADL維持等加算(Ⅰ)との併算定不可
6.	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)との併算定不可
7.	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)との併算定不可
8.	排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算定不可
9.	排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算定不可
10.	排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算定不可
11.	自立支援促進加算	300単位/月	
12.	栄養マネジメント強化加算	11単位/日	栄養ケア・マネジメントの未実施の場合、14単位/日の減算
13.	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	口腔衛生管理加算(Ⅰ)を取得していることが前提となる

出典：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定における改定事項について（LIFE関係抜粋）」より筆者作成

【加算の算定状況⁴⁾】

2. 科学的介護推進加算(Ⅱ)を算定している利用者が50人である。
3. 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者が25人である。
4. 5. のADL維持等加算(Ⅰ)及びADL維持等加算(Ⅱ)は算定していない。
6. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定している利用者が2人である。
7. 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定している利用者が5人である。
8. 排せつ支援加算(Ⅰ)を算定している利用者が45人である。
9. 排せつ支援加算(Ⅱ)を算定している利用者が4人である
10. 排せつ支援加算(Ⅲ)を算定している利用者が1人である。
11. 自立支援促進加算を算定している利用者が5人である。
12. 栄養マネジメント強化加算を算定している利用者が50人である。
13. 口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定している利用者が25人である。

科学的介護推進加算(Ⅱ)は50単位/月であるので、2,500単位(50単位×50人)となる。個別機能訓練加算(Ⅱ)は20単位/月であるので、500単位(50単位×25人)となる。褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は3単位/月であるので、6単位(3単位×2人)となる。褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は13単位/月であるので、65単位(13単位×5人)となる。排せつ支援加算(Ⅰ)は10単位/月であるので、450単位(10単位×45人)となる。排せつ支援加算(Ⅱ)は15単位/月であるので、60単位(15単位×4人)となる。排せつ支援加算(Ⅲ)は20単位/月であるので、20単位(20単位×1人)となる。自立支援促進加算は300単位/月であるので、1,500単位(300単位×5人)となる。栄養マネジメント強化加算は11単位/日であるので、16,500単位(11単位×50人×30日)となる。口腔衛生管理加算(Ⅱ)は110単位/月であるので、2,750単位(110単位×25人)となる。

よって、加算の合計は24,351単位となる。

4) モデルは、令和2年社会保障審議会介護給付費分科会資料の「介護老人福祉施設における各加算の算定状況」をもとに、介護老人福祉施設にヒアリングし、現状の実態を反映するよう設定した。

5) ちなみに、処遇改善加算は8.3%、特定処遇改善加算で2.7%となっている。

結果

介護報酬の本体は、要介護4の介護報酬が862単位/日で、入居者が50人であるから、1,293,000単位（862単位×50人×30日）となる。

よって、介護報酬の本体に対する加算の割合は、1.88%となる。

考察

X県Y市における介護老人福祉施設に、施設収入におけるLIFE関連加算の割合に関する技術的アドバイスを求めたところ、1.5%強とのことであった。本稿におけるモデルに基づく結果は1.88%であったことから、本稿におけるモデルの設定は大きくは間違っていないと考えられる。

1.88%の加算が施設経営にどう影響するのかという観点では、ベースアップ等支援加算⁵⁾で1.6%が月額9000円相当となっていることが参考になる。

小濱らが指摘しているよう、今後の介護報酬改定では、「LIFEによって構築された評価指標に基づいて何らかの成功報酬が実現する」（「介護職員の処遇改善に係る加算の概要」）可能性が高い。個々の介護老人福祉施設においては経営努力の一環としてLIFEに関係する加算を積極的に取得するサービスを構築していくことが必要であると考えられる。しかしこれは経営面からの必要のみではなく、LIFEが目指す科学的介護を促進することが、利用者のQOLにつながるという観点で進めていくことが必要である。

残された課題

本論では介護老人福祉施設がLIFEに関係する加算をモデルに基づいて計算を行い、経営にどの程度影響があるのかを明らかにした。介護保険制度においては、LIFEに関係する加算以外にも多くある。これらの加算も計算に入れたうえでの施設の収入を計算する必要があると考える。

また、経営に対する影響以外にもLIFEの活用がサービスの質にどのような影響があるのかなども継続して明らかにしていく必要がある。

【謝 辞】

今回の研究にあたっては複数の介護老人福祉施設の関係者から貴重なご意見をいただきました。心から感謝申し上げます。

【参考文献】

- 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会. (2019). 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ. 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会.
- 厚生労働省. (2022年12月). 厚生年金保険・国民年金事業の概況. : <https://www.mhlw.go.jp/content/001027360.pdf> (参照日: 2023年10月17日)
- 厚生労働省. (2023年10月17日). 令和2(2020)年度国民医療費の概況. : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/20/dl/kekka.pdf> (参照日: 2023年10月17日)
- 厚生労働省. (日付不明). 介護職員の処遇改善に係る加算の概要. : <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000953647.pdf> (参照日: 2023年12月1日)
- 厚生労働省. (日付不明). 令和4年度介護給付費等実態統計の概況. : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/22/dl/11.pdf> (参照日: 2023年10月17日)
- 社会保障審議会介護給付費分科会. (2021年1月18日). 令和3年度介護報酬改定における改定事項について. : <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000949500.pdf> (参照日: 2023年11月5日)
- 小濱道博, 小林香織, 森剛士. (2023). LIFE科学的介護情報システム. 翔泳社.
- 高橋佑輔. (2021年11月17日). 2021年度(令和3年度)介護報酬改定に関するアンケート調査(前編). : https://www.wam.go.jp/wp-content/uploads/211117_No007.pdf (参照日: 2023年11月1日)

