

低栄養リスク改善加算算定による栄養状態改善の効果

遠坂 夕記¹⁾ 星野 郁子²⁾ 渡邊 美鈴¹⁾ 美原 恵里³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 栄養科

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 栄養科

3) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 施設長

[はじめに]これまでの栄養マネジメント加算の算定要件として、低栄養リスクの高い入所者に対する栄養状態のモニタリング頻度は概ね 2 週間ごとと定められていたが、食事の観察回数は各施設の管理栄養士に委ねられていた。平成 30 年度介護報酬改定において新設された低栄養リスク改善加算(改善加算)は、低栄養リスクの高い入所者に対して管理栄養士が週 5 回以上食事の観察を行い、栄養状態、嗜好を踏まえた食事・栄養調整などを行うことなどを算定要件としている¹⁾。当施設では平成 30 年 6 月より改善加算の算定を開始した。そこで今回、本加算算定による低栄養状態の改善に対する効果を検討したので報告する。

[対象]平成 29 年 9 月～平成 31 年 2 月、当施設に入所した利用者のうち、入所時の栄養スクリーニングにより低栄養リスクが「高」²⁾と判定された 34 名を対象とした。なお、死亡退所、ターミナルケア、浮腫による急激な体重変化のあった入所者は対象から除いた。

[方法]改善加算算定前の平成 29 年 9 月～平成 30 年 5 月の対象者 14 名を算定前群、改善加算算定後の平成 30 年 6 月～平成 31 年 2 月の対象者 20 名を算定後群の 2 群に分けた。年齢は、算定前群 89.9±5.2 歳、算定後群 85.5±6.4 歳、性別は算定前群男性 4 名、女性 10 名、算定後群男性 11 名、女性 9 名であった。

各群の入所 1 ヶ月後の(1)エネルギー充足率(2)タンパク質充足率(3)体重変動率と(4)入所後 1 ヶ月間の食事変更回数について後方視的に調査し、2 群間を比較した。なお、(1)～(3)は下記の方法で求めた。統計解析に関しては、Excel 統計を用い、Mann-Whitney 検定を行った。有意水準は 5%とした。

(1)エネルギー充足率(%)=摂取エネルギー(Kcal/日)/必要エネルギー(Kcal/日)×100

摂取エネルギー(Kcal/日)=提供エネルギー(Kcal/日)×食事摂取率(%)

男性の必要エネルギー(Kcal/日)=66.4730+13.7516×体重(kg)+5.0033×身長(cm)-6.7550×年齢(歳)×活動係数×ストレス係数

女性の必要エネルギー (Kcal/日) = $655.0955 + 9.5634 \times \text{体重 (kg)} + 1.8496 \times \text{身長 (cm)} - 4.6756 \times \text{年齢 (歳)} \times \text{活動係数} \times \text{ストレス係数}$

活動係数: ベッド上安静 1.2、車いす乗車以上 1.3

ストレス係数: 1.0

(2) タンパク質充足率 (%) = $\text{摂取タンパク質 (g/日)} / \text{必要タンパク質 (g/日)} \times 100$

摂取タンパク質 (g/日) = $\text{提供タンパク質 (g/日)} \times \text{食事摂取率 (\%)}$

必要タンパク質 (g/日) = $\text{必要エネルギー (Kcal/日)} / 150 (\text{非タンパク質カロリー/窒素比}) \times 6.25 (\text{タンパク質換算係数})$

(3) 体重変動率 (%) = $(1 \text{ ヶ月後の体重 (kg)} - \text{入所時の体重 (kg)}) / \text{入所時の体重 (kg)} \times 100$

[結果] エネルギー充足率は、算定前群 $91.2 \pm 13.5\%$ 、算定後群 $95.6 \pm 21.4\%$ で、両群間に明らかな差は認められなかった ($p=0.78$)。タンパク質充足率は、算定前群 $84.7 \pm 14.2\%$ 、算定後群 $94.5 \pm 22.6\%$ で、両群間に明らかな差は認められなかった ($p=0.06$)。体重変動率は、算定前群 $1.2 \pm 3.3\%$ 、算定後群 $2.7 \pm 3.5\%$ であり、両群間に明らかな差は認められなかった ($p=0.38$)。食事変更回数は、算定前群 1.1 ± 1.2 回、算定後群 3.4 ± 2.7 回であり、改善加算算定後、有意に変更回数は増えた ($p=0.003$)。

[考察] 改善加算算定前後においてエネルギー充足率とタンパク質充足率に有意な差が認められなかった。この理由として、当施設では、食事観察回数に決まりはなかったものの改善加算算定前から療養棟に管理栄養士が常駐し、食事摂取量が少ない入所者に対して、必要に応じて食事摂取状況を確認し、摂取量や摂食嚥下機能に合わせた食事量や食形態の調整、嗜好などに配慮した食事内容へ変更していたためと考えられる。また、体重変動率については、調査期間が入所後 1 ヶ月間と短期間であったために、両群間に明らかな差が生じなかったものと思われる。

一方、改善加算を算定するにあたり、週 5 回の食事観察を実施する中で、入所者の精神面や体調面に関して、看護・介護職員から情報を得て、多職種で食事について検討する機会が増えた。また、入所者や家族とのコミュニケーションを多く取り、入所前の食事摂取状況や食べられない理由などをより詳しく把握することが可能となった。以上より、入所者の嗜好やその日の体調に応じ、迅速に食事内容を調整でき、食事変更回数が増加したと考えられる。その結果、エネルギー・タンパク質充足率は算定後 90% 以上充足することができた。また、体重増加した人の割合は算定前群 57% (8/14 名)、算定後群 70% (14/20 名) と増加した。

[まとめ]加算算定前後でエネルギー充足率、タンパク質充足率、体重変動率に有意差は認められなかったが、加算を算定することにより、食事について多職種と協同する機会や入所者・家族から情報を得る機会が増え、入所者の嗜好や体調に応じて迅速に食事内容を調整することができた。その結果、エネルギー・タンパク質充足率は向上し、体重増加人数が増えた。改善加算算定は、入所者の状態に迅速に対応した食事提供に繋がり、低栄養状態改善に有用であることが示唆された。

[参考文献]1) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）：最終改正平成 30 年 3 月 22 日

2) 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 17 年 9 月 7 日老老発第 0907002 号）：最終改正平成 30 年 3 月 22 日