

LIFEデータ活用に関する資料

LIFE を用いた介護領域における新たな研究デザインの提案のための研究 (R5年度厚生労働科学研究費補助金 (長寿科学政策研究事業 22GA1002))

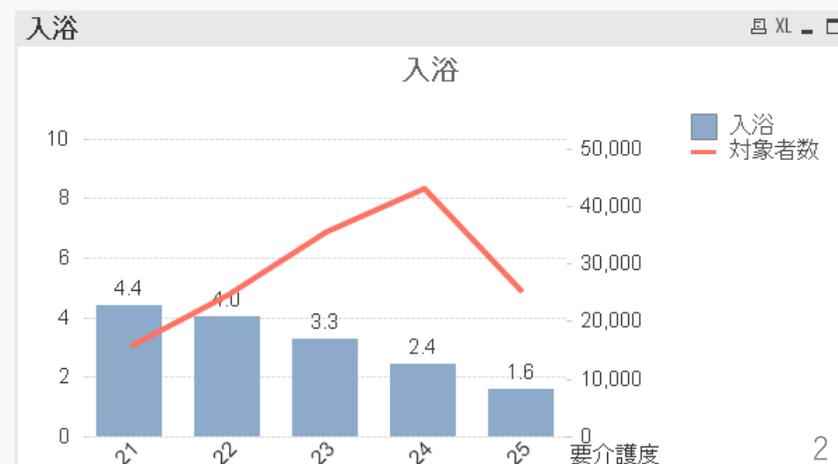
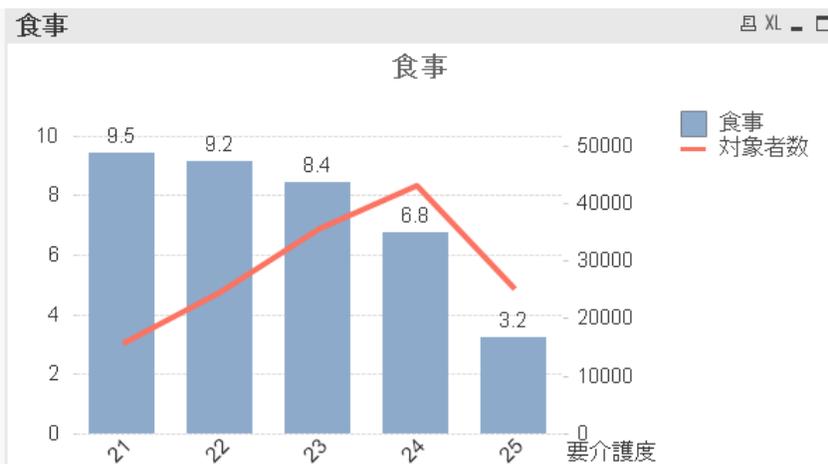
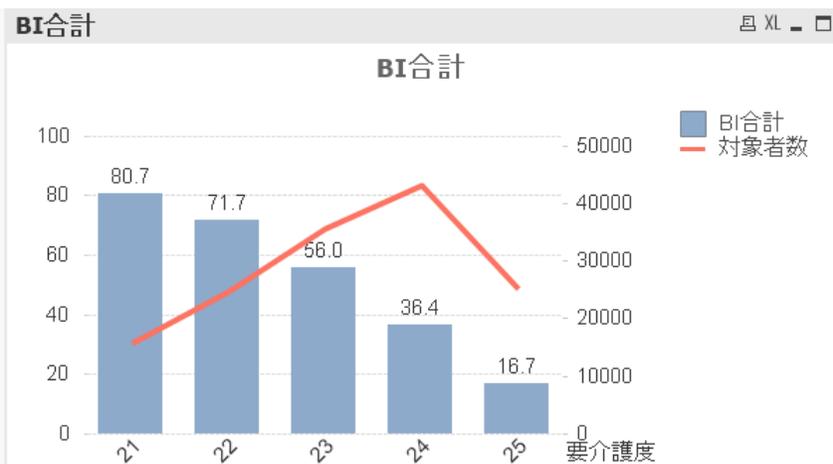
研究代表者 松田晋哉 (産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室)

LIFEデータを用いた介護の可視化例

(2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5)

要介護度：21 要介護1 22 要介護2 23 要介護3
24 要介護4 25 要介護5

要介護度別対象者数		XL
要介護度	人数	
	145,988	
21	15,843	
22	25,071	
23	36,046	
24	43,563	
25	25,465	

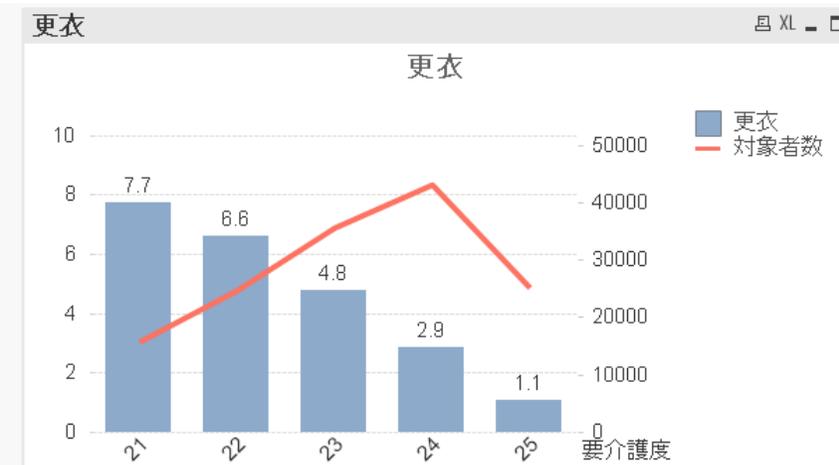
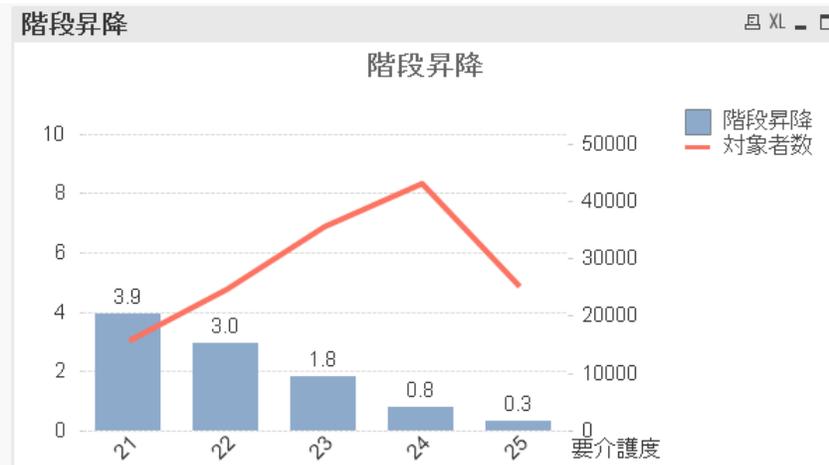


LIFEデータを用いた介護の可視化例

(2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5)

要介護度：21 要介護1 22 要介護2 23 要介護3
24 要介護4 25 要介護5

要介護度別対象者数	
要介護度	人数
	145,988
21	15,843
22	25,071
23	36,046
24	43,563
25	25,465

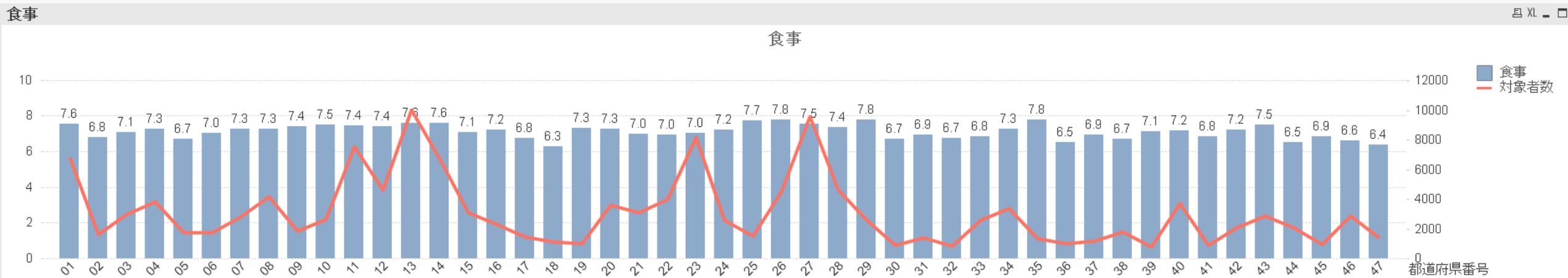
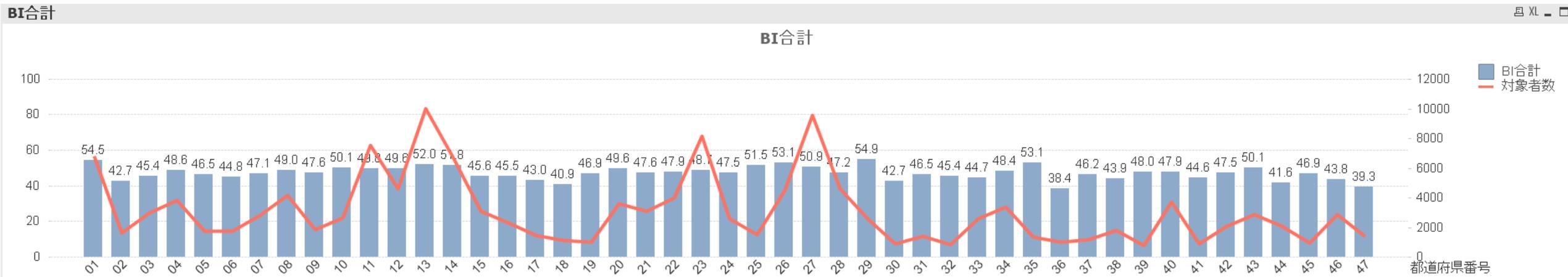


LIFEデータを用いた介護の可視化例（都道府県別）

（2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5）

要介護度：21 要介護1 22 要介護2 23 要介護3
24 要介護4 25 要介護5

要介護度	人数
21	15,843
22	25,071
23	36,046
24	43,563
25	25,465
合計	145,988

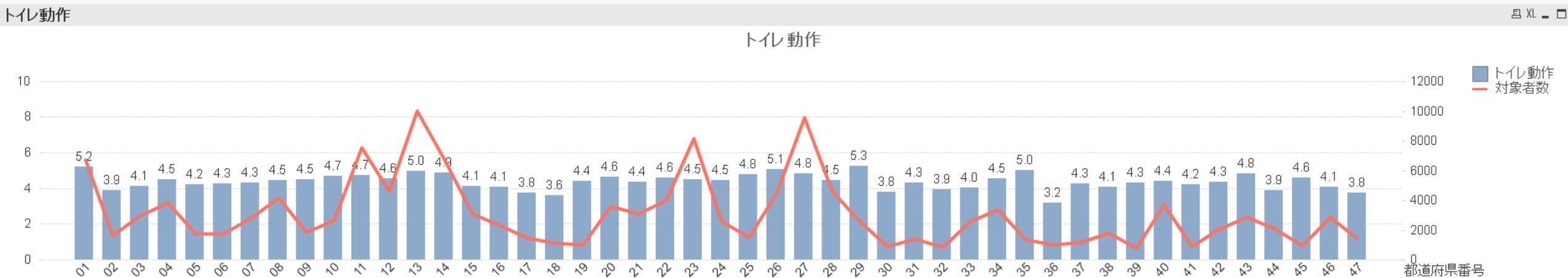
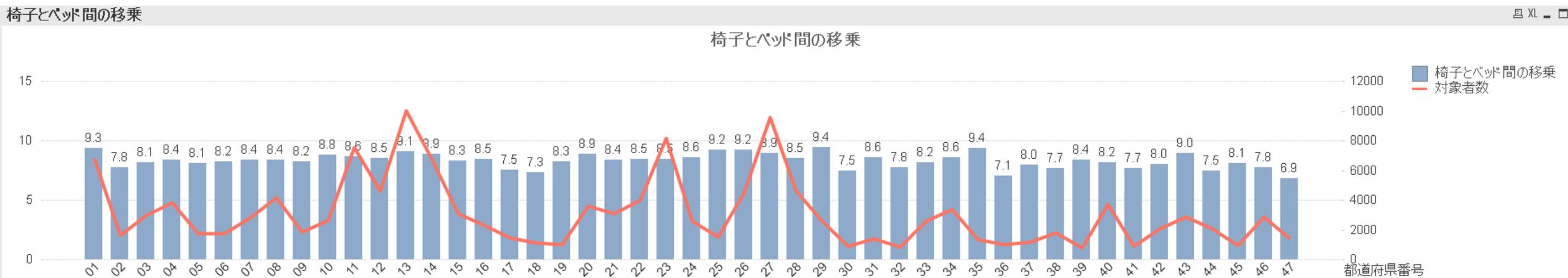


LIFEデータを用いた介護の可視化例（都道府県別）

（2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5）

要介護度：21 要介護1 22 要介護2 23 要介護3
24 要介護4 25 要介護5

要介護度	人数
21	15,843
22	25,071
23	36,046
24	43,563
25	25,465
合計	145,988

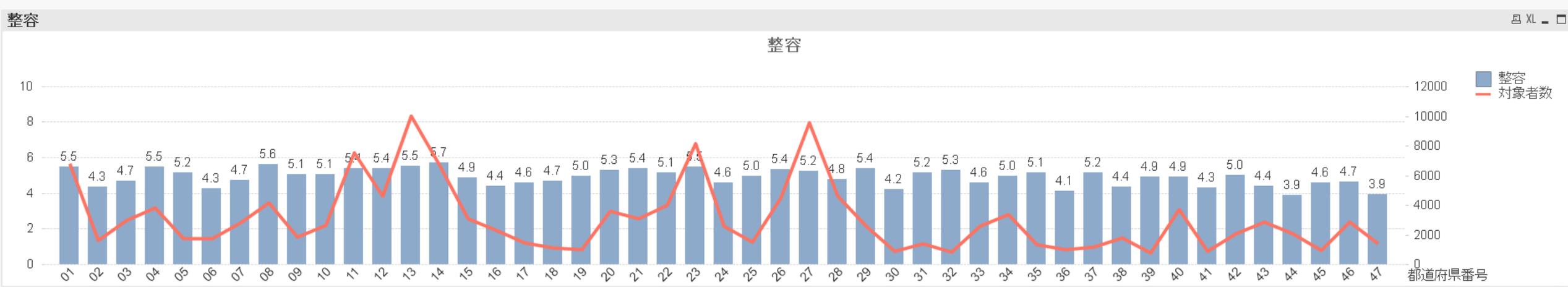
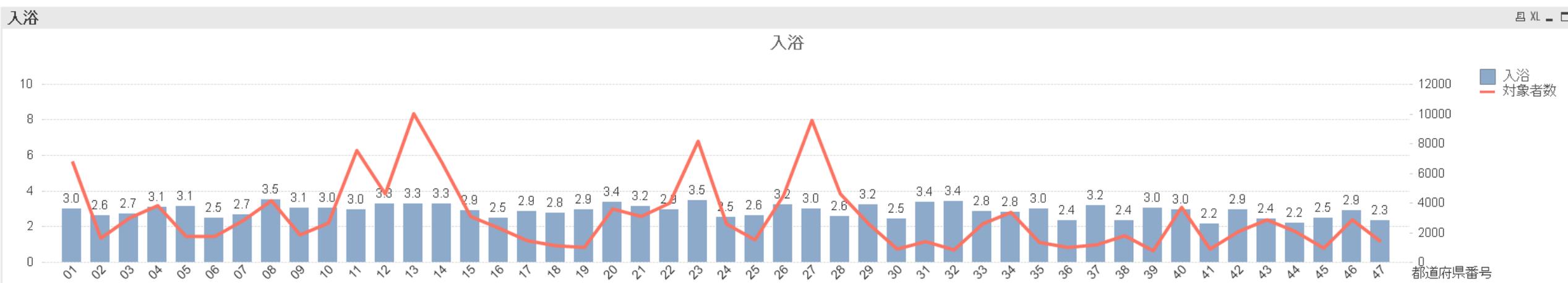


LIFEデータを用いた介護の可視化例（都道府県別）

（2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5）

要介護度：21 要介護1 22 要介護2 23 要介護3
24 要介護4 25 要介護5

要介護度	人数
21	15,843
22	25,071
23	36,046
24	43,563
25	25,465
合計	145,988

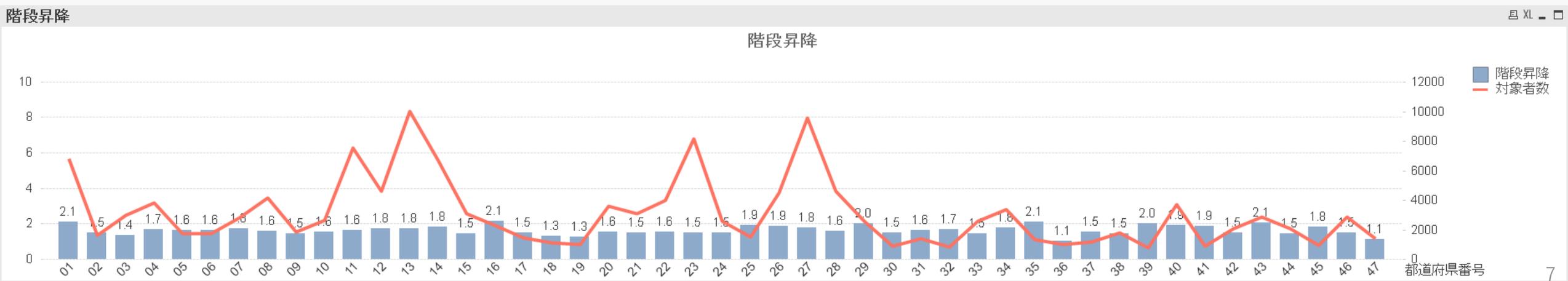
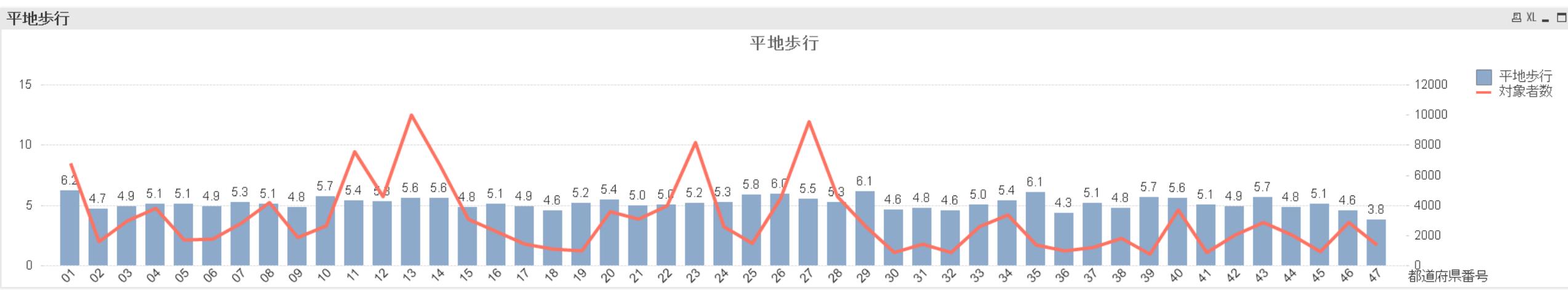


LIFEデータを用いた介護の可視化例（都道府県別）

（2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5）

要介護度	人数
要介護1	15,843
要介護2	25,071
要介護3	36,046
要介護4	43,563
要介護5	25,465
合計	145,988

要介護度：21 要介護1 22 要介護2 23 要介護3
24 要介護4 25 要介護5

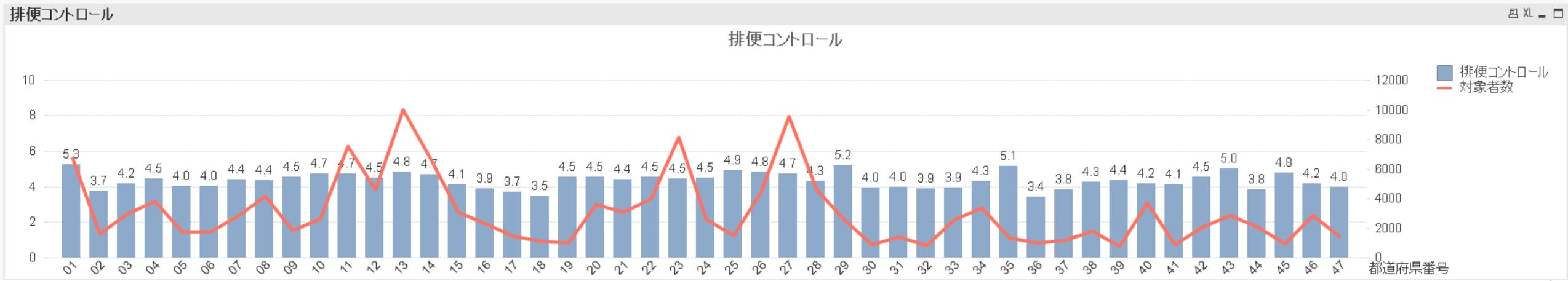
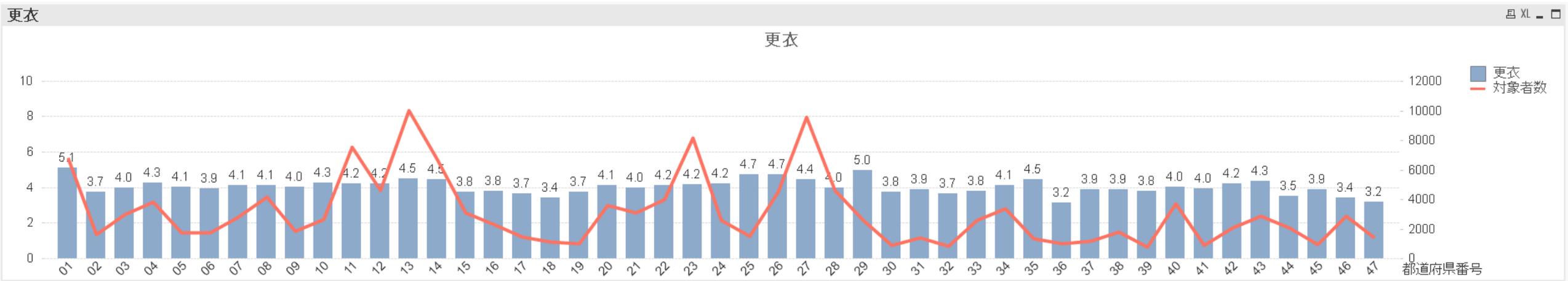


LIFEデータを用いた介護の可視化例（都道府県別）

（2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5）

要介護度	人数
要介護1	15,843
要介護2	25,071
要介護3	36,046
要介護4	43,563
要介護5	25,465
合計	145,988

要介護度：21 要介護1 22 要介護2 23 要介護3
24 要介護4 25 要介護5

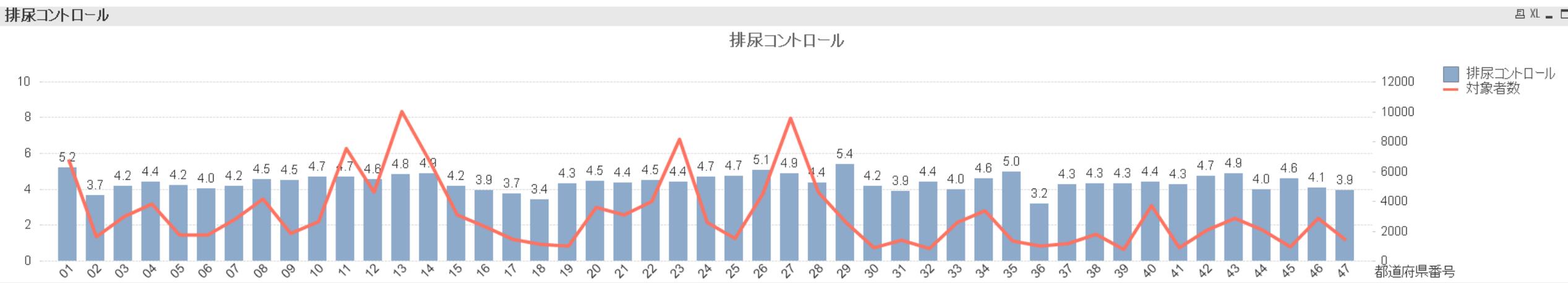


LIFEデータを用いた介護の可視化例（都道府県別）

（2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5）

要介護度：21 要介護1 22 要介護2 23 要介護3
24 要介護4 25 要介護5

要介護度	人数
21	15,843
22	25,071
23	36,046
24	43,563
25	25,465
合計	145,988



Vitality Indexの 評価基準

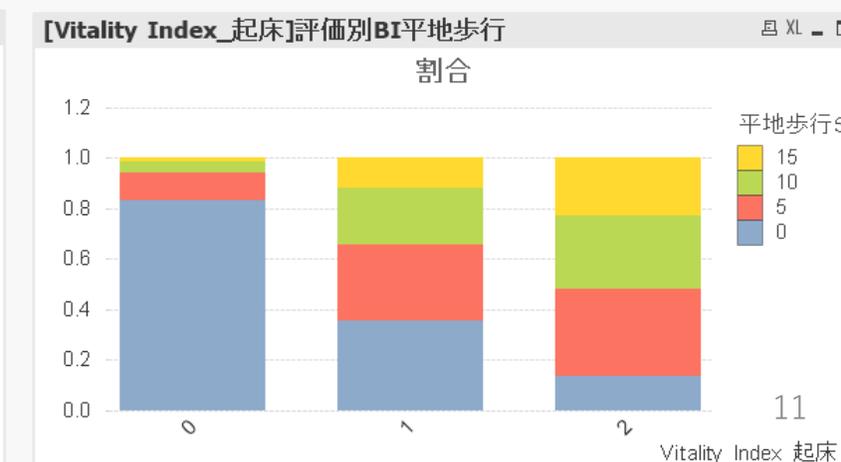
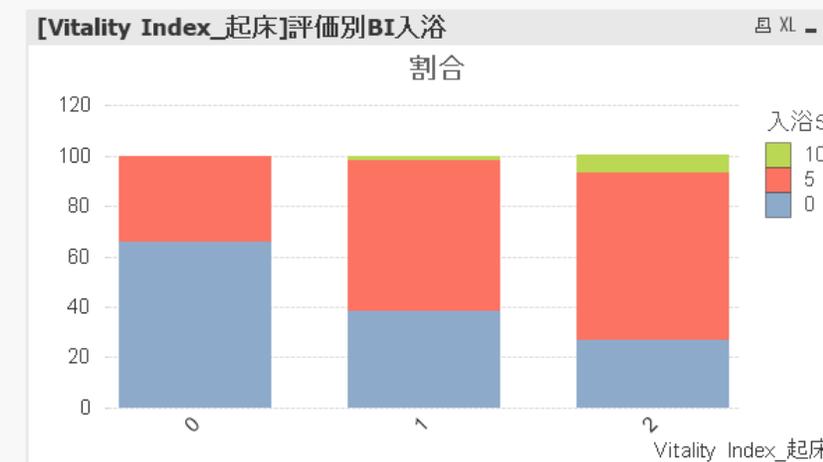
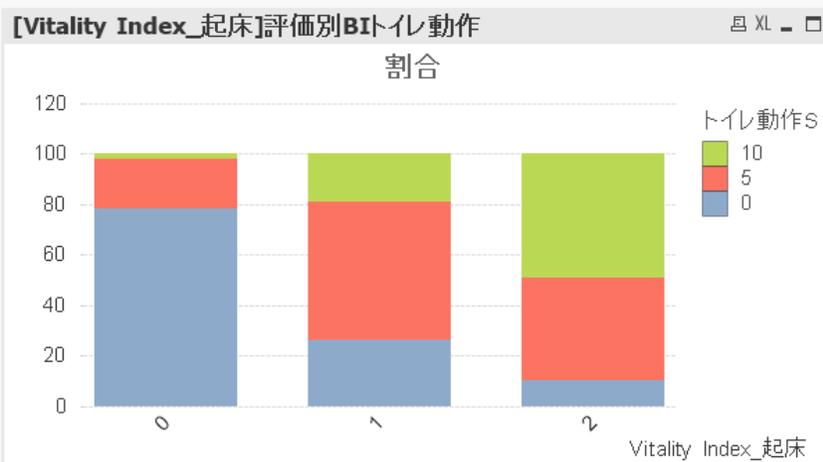
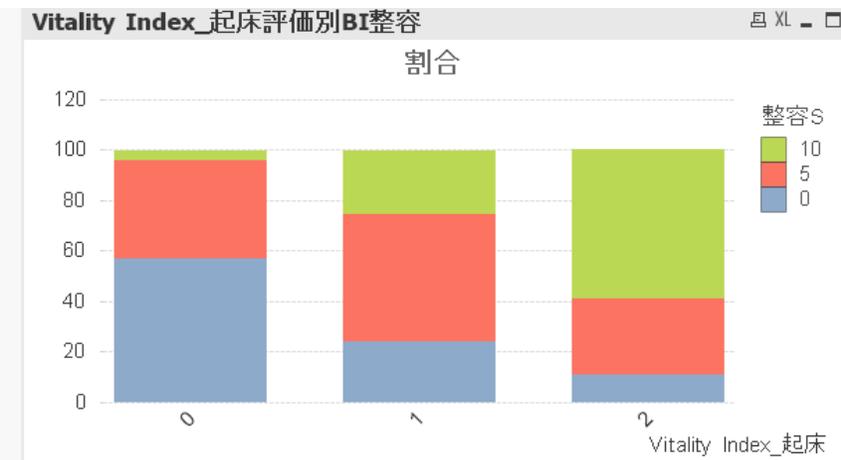
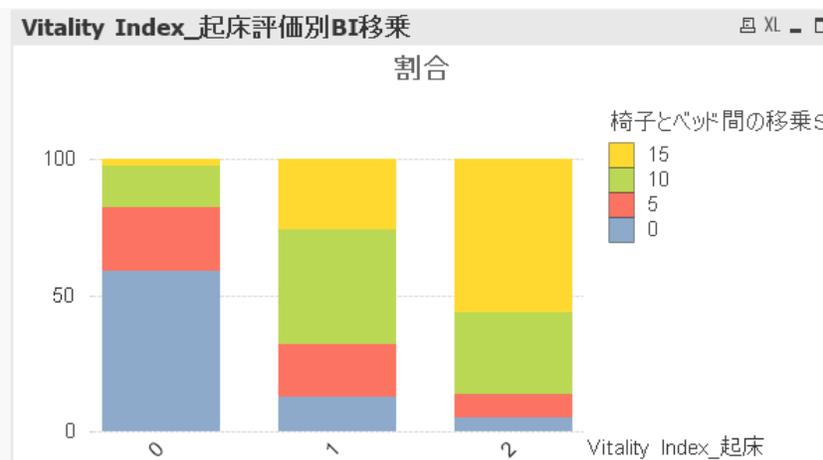
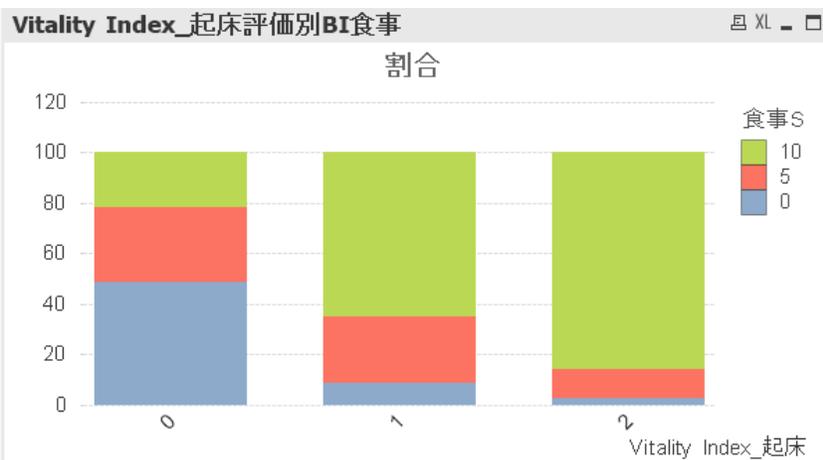
起床	<p>2点. いつも定時に起床している</p> <p>1点. 起こさないと起床しないことがある</p> <p>0点. 自分から起床することがない判定上の注意 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点</p>
意志疎通	<p>2点. 自分から挨拶する、話しかける</p> <p>1点. 挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる</p> <p>0点. 反応がない判定上の注意 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい。</p>
食事	<p>2点. 自分で進んで食べようとする</p> <p>1点. 促されると食べようとする</p> <p>0点. 食事に関心がない、全く食べようとしめない判定上の注意 器質的消化器疾患を除外。麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点（口まで運んでやった場合も積極的に食べようとするれば2点）</p>
排せつ	<p>2点. いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う</p> <p>1点. 時々尿意、便意を伝える</p> <p>0点. 排泄に全く関心がない判定上の注意 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点</p>
リハビリ、活動	<p>2点. 自らリハビリに向かう、活動を求める</p> <p>1点. 促されて向かう</p> <p>0点. 拒否、無関心判定上の注意 リハビリでなくとも散歩やレクリエーション、テレビでもよい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。</p>

LIFEデータを用いたクロス集計例

(2021年8月以降に最終確定された老健入所者111,544名 VI記入のある者)

VI起床別対象者数	
Vitality Ind...	人数
	111,544
0	28,696
1	44,074
2	38,774

- 2点. いつも定時に起床している
 1点. 起こさないで起床しないことがある
 0点. 自分から起床することがない判定上の注意 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点

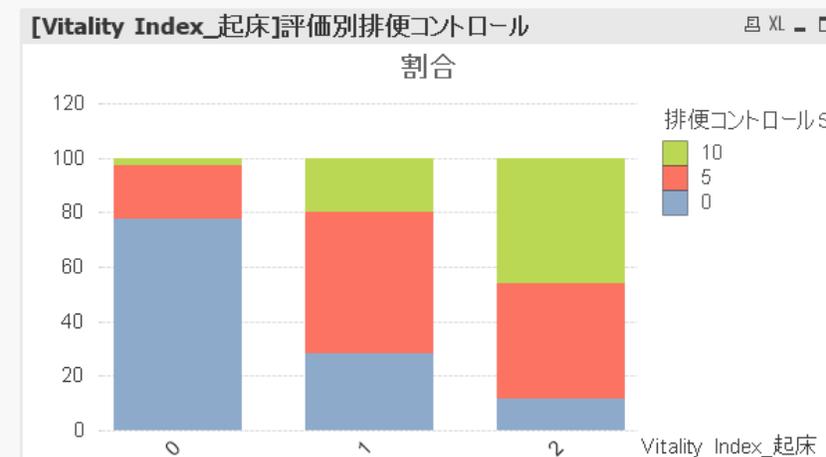
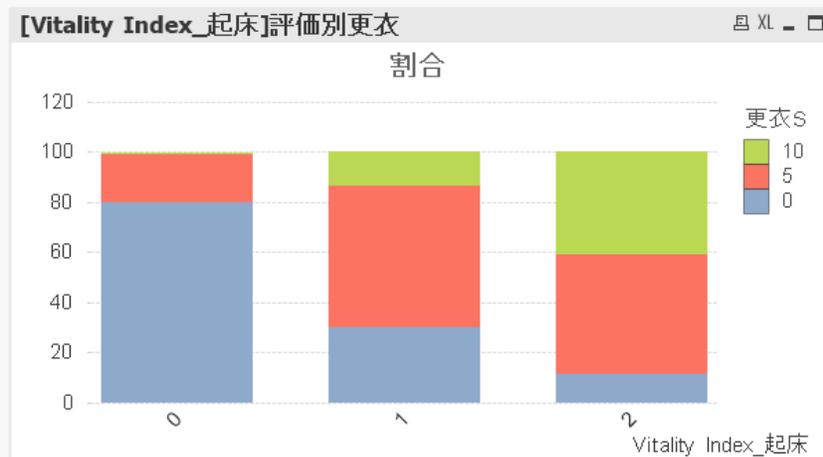
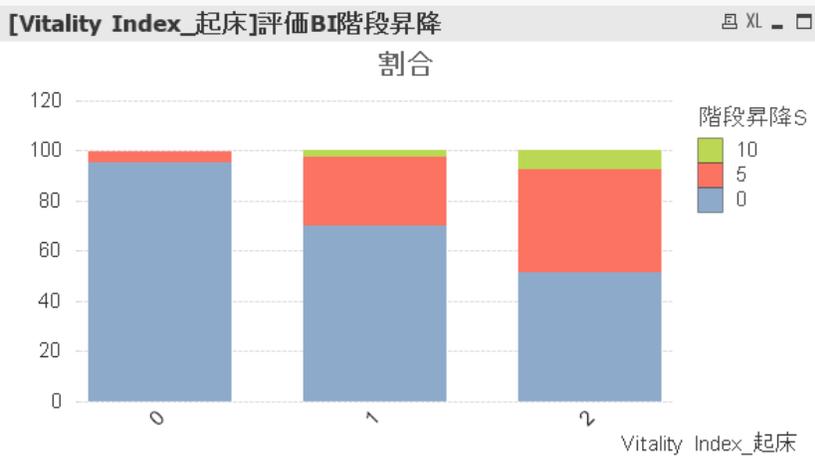
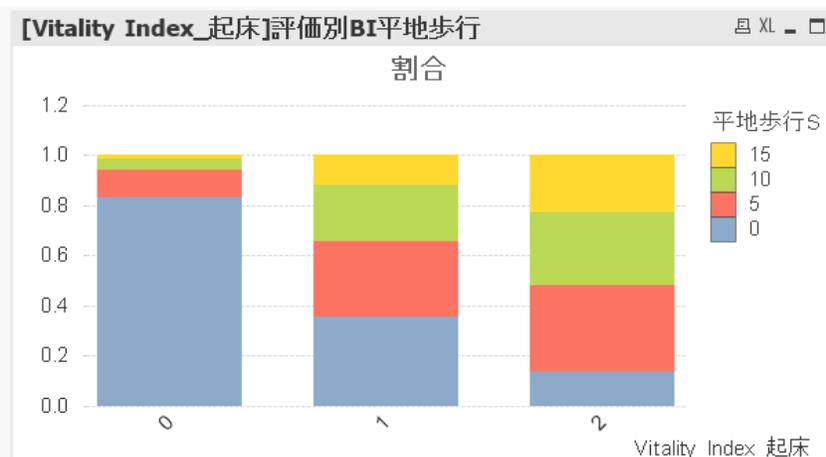
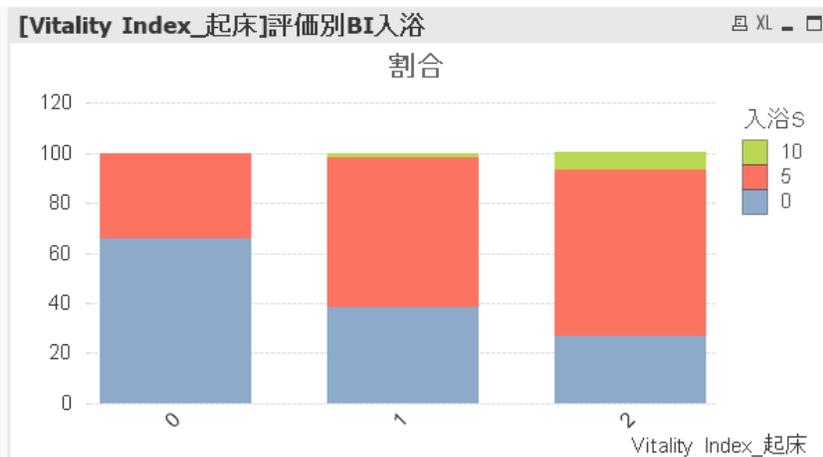
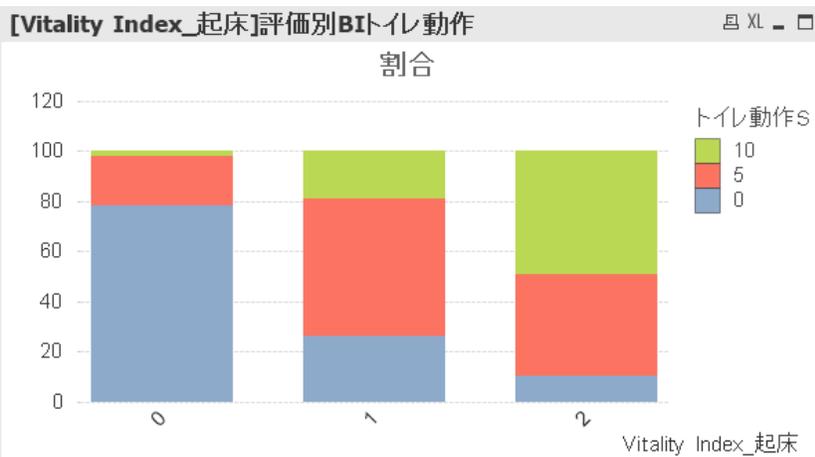


LIFEデータを用いたクロス集計例

(2021年8月以降に最終確定された老健入所者111,544名 VI記入のある者)

VI起床別対象者数	
Vitality Ind...	人数
	111,544
0	28,696
1	44,074
2	38,774

- 2点. いつも定時に起床している
- 1点. 起こさないで起床しないことがある
- 0点. 自分から起床することがない判定上の注意 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点



LIFEデータを用いたクロス集計例

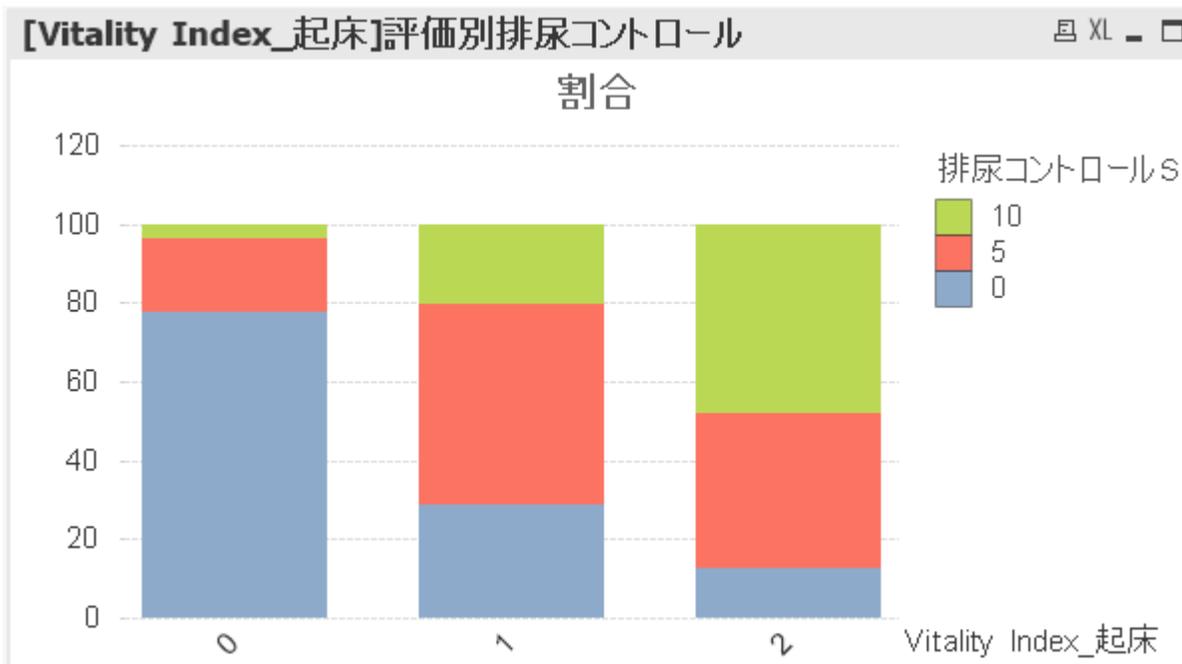
(2021年8月以降に最終確定された老健入所者111,544名 VI記入のある者)

VI起床別対象者数	
Vitality Ind...	人数
	111,544
0	28,696
1	44,074
2	38,774

2点. いつも定時に起床している

1点. 起こさないで起床しないことがある

0点. 自分から起床することがない判定上の注意 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点



低栄養状態のリスクレベル評価基準

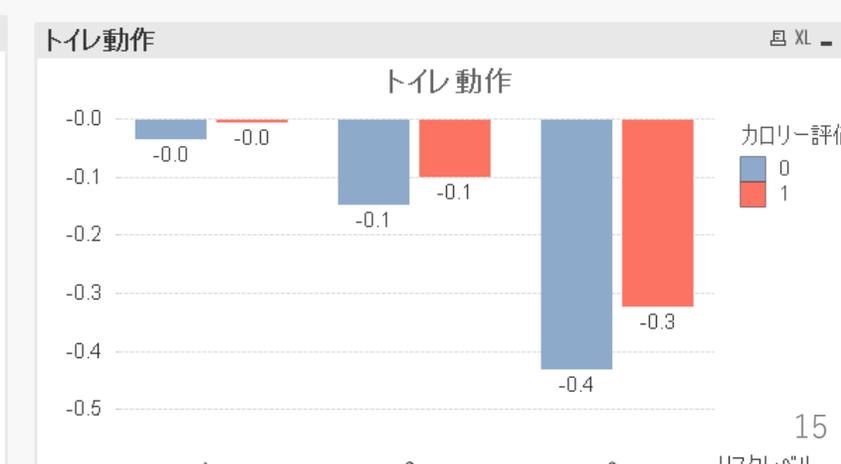
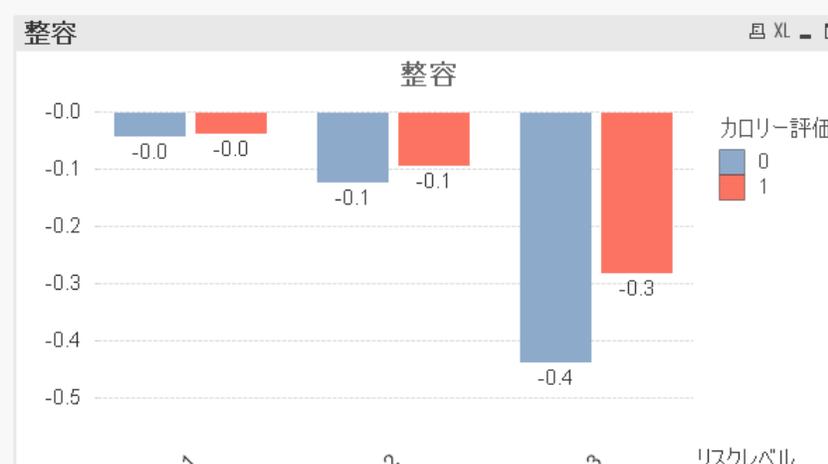
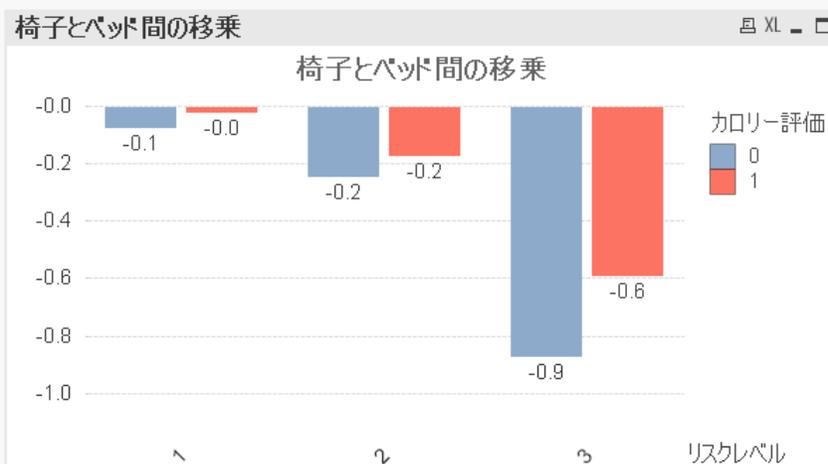
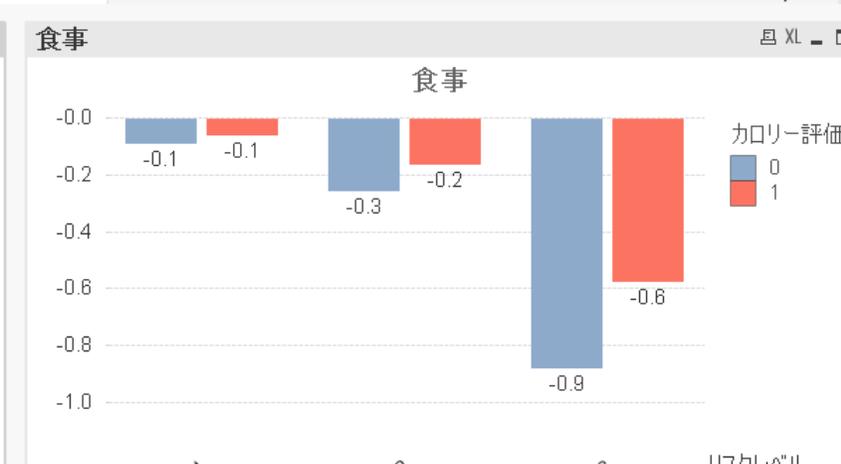
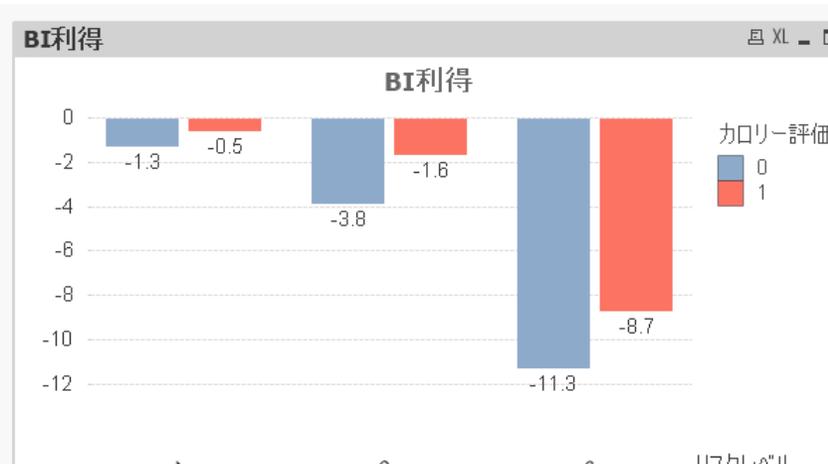
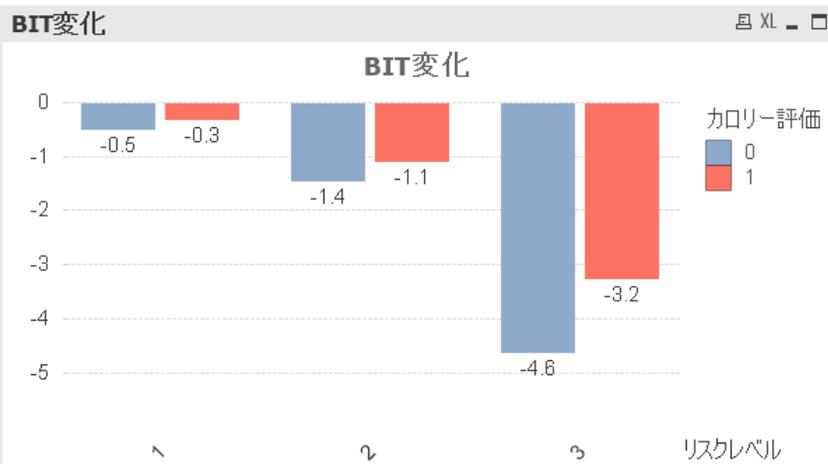
リスク分類	1 低リスク	2 中リスク	3 高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし（減少 3%未満）	1か月に3～ 5%未満 3か月に3～ 7.5%未満 6か月に3～ 10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76%～100%	75% 以下	-
栄養補給法	-	経腸栄養法 静脈栄養法	-
褥瘡	-	-	褥瘡

LIFEデータを用いた介入効果の検証例

(2021年8月以降に最終確定された老健入所者144,086名 要介護1～5)

カロリー評価： 0 必要栄養量 (kcal) \geq 摂取栄養量 (kcal)
 1 必要栄養量 (kcal) $<$ 摂取栄養量 (kcal)

リスクレベル別対象者数			
リスクレベル	Δカロリー評価	人数	
			144,086
1	0	18,731	
1	1	41,878	
2	0	22,310	
2	1	42,790	
3	0	7,972	
3	1	10,405	

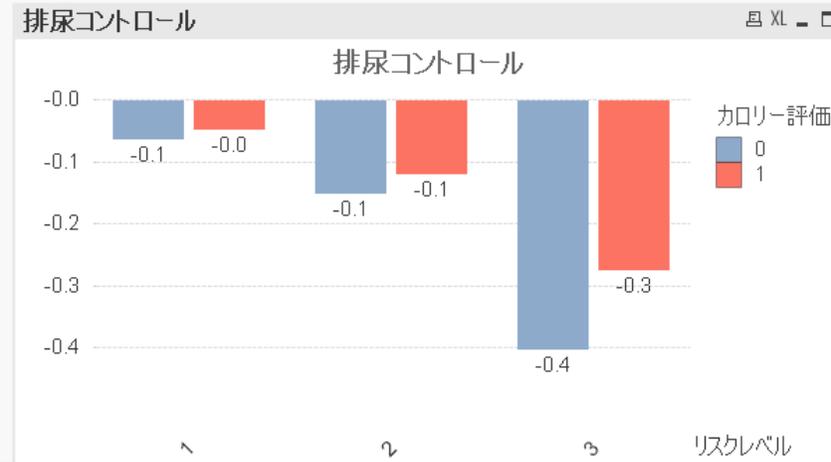
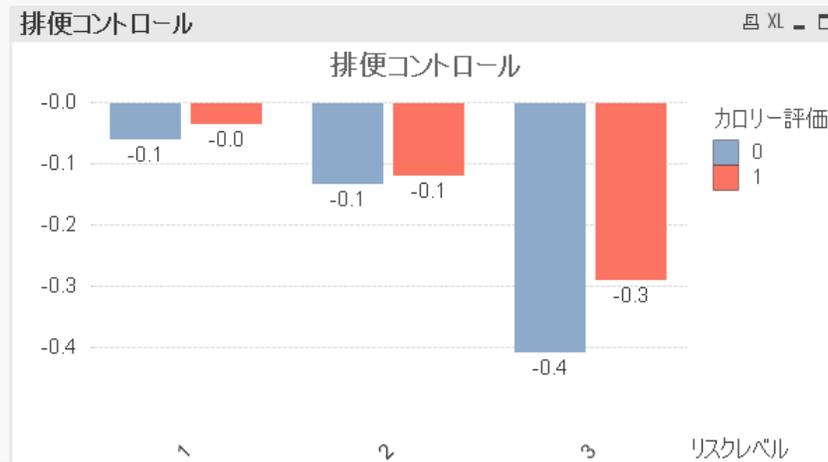
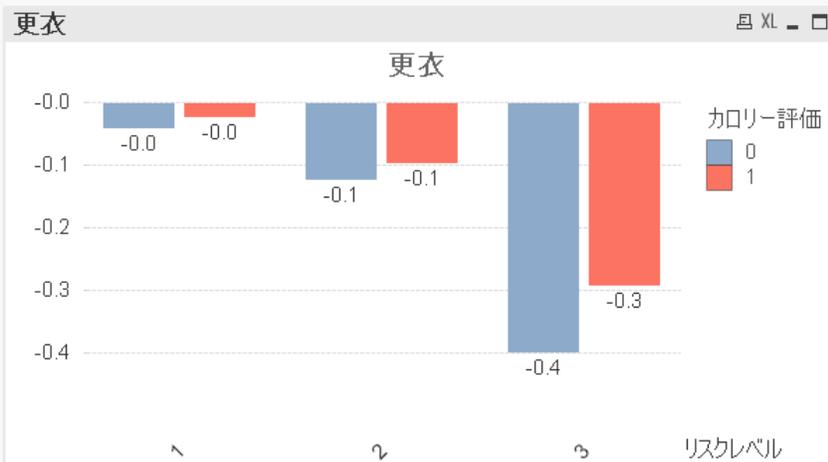
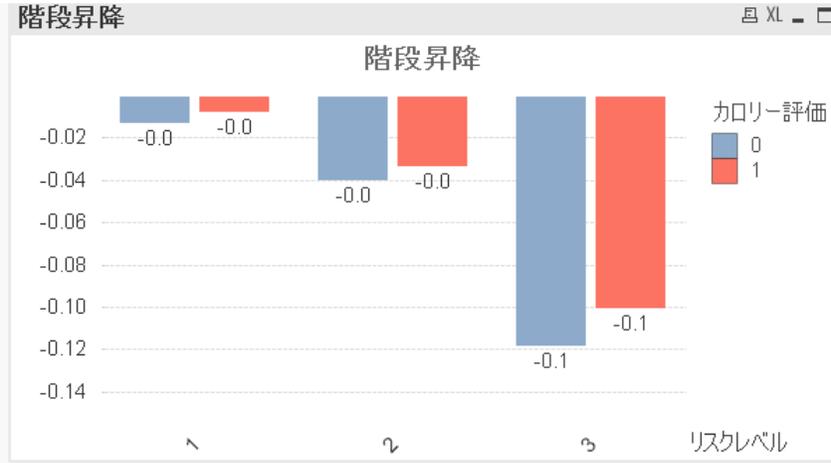
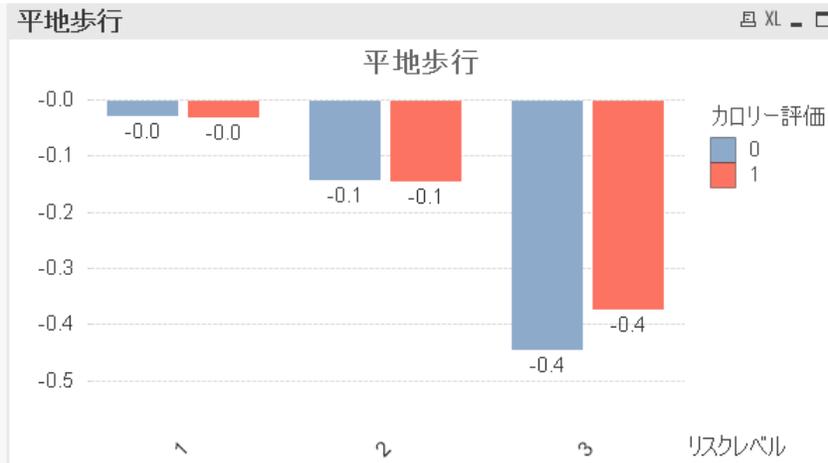


LIFEデータを用いた介入効果の検証例

(2021年8月以降に最終確定された老健入所者144,086名 要介護1~5)

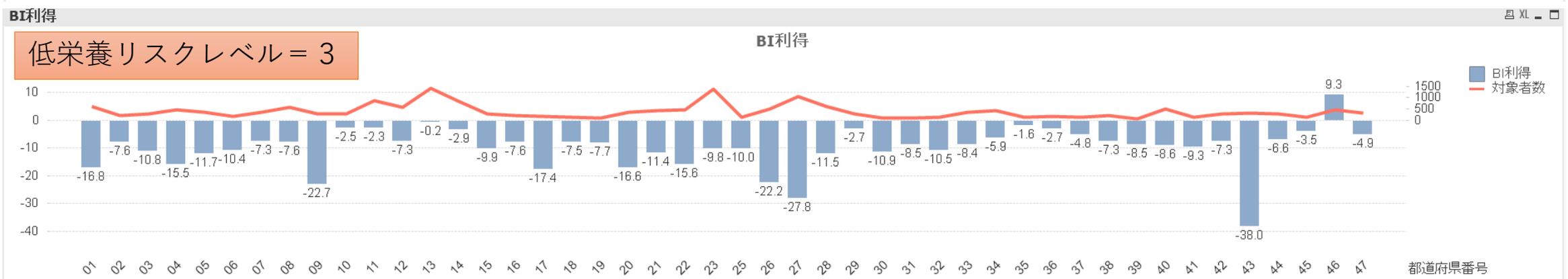
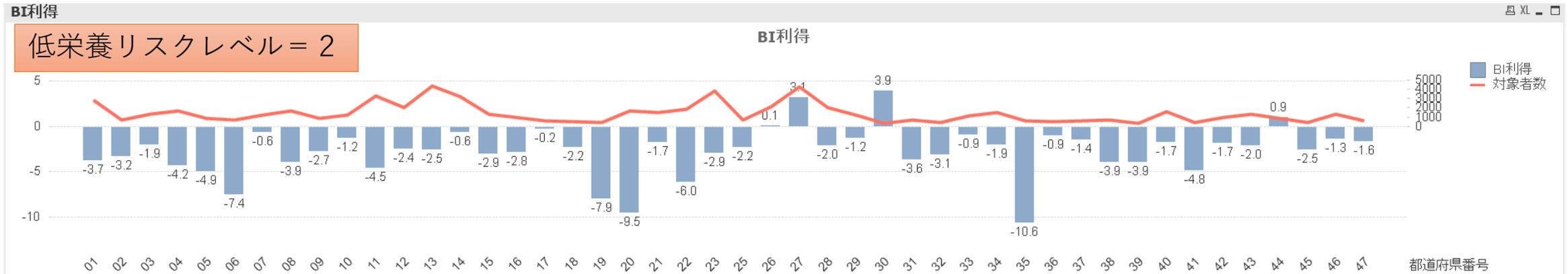
リスクレベル別対象者数			人数
リスクレベル	△カロリー評価		
			144,086
1	0		18,731
1	1		41,878
2	0		22,310
2	1		42,790
3	0		7,972
3	1		10,405

カロリー評価： 0 必要栄養量 (kcal) \geq 摂取栄養量 (kcal)
 1 必要栄養量 (kcal) $<$ 摂取栄養量 (kcal)



LIFEデータを用いた介護の可視化例（都道府県別）

(2021年8月以降に最終確定された老健入所者145,988名 要介護1～5 2時点間のBIの変化)



LIFEデータを用いた介入効果の検証例

BI利得に影響する要因の分析

(2021年8月以降に最終確定された老健入所者144,086名 要介護1～5)

カロリー評価： 0 必要栄養量 (kcal) \geq 摂取栄養量 (kcal)
 1 必要栄養量 (kcal) $<$ 摂取栄養量 (kcal)

BI利得 = (直近のBI-一つ前のBI) / 経過日数 \times 100

リスクレベル別対象者数		XL	
リスクレベル	Δ カロリー評価	人数	
			144,086
	1	0	18,731
	1	1	41,878
	2	0	22,310
	2	1	42,790
	3	0	7,972
	3	1	10,405

	非標準化 係数 B	Bの95%信頼区間		有意確率	共線性の統計量	
		下限	上限		許容度	VIF
(定数)	-1.190	-4.137	1.757	0.429		
カロリー評価	2.270	1.167	3.373	<0.001	0.981	1.019
リスクレベル_前	-0.298	-1.089	0.494	0.461	0.946	1.057
a75_84歳	-1.696	-3.893	0.502	0.130	0.291	3.441
a85_94歳	-3.895	-5.993	-1.797	<0.001	0.242	4.124
a95歳以上	-6.490	-8.911	-4.068	<0.001	0.369	2.709
性別	0.834	-0.343	2.010	0.165	0.936	1.069
認知症の診断_有無	-0.622	-1.667	0.423	0.243	0.983	1.017
褥瘡	-2.963	-6.031	0.106	0.058	0.962	1.039
誤嚥性肺炎の発症・既往_有無	-2.235	-4.308	-0.161	0.035	0.971	1.030
従属変数 BI利得						
Durbin-Watson比 :	1.997					

- 摂取カロリーが必要カロリーよりも多いと、BI利得には正の効果がある。
- 85歳以上はBI利得に有意の負の影響をもたらす。
- 誤嚥性肺炎の既往はBI利得に負の影響をもたらす。

LIFEデータの地域における 医療介護の連携への活用

函館地区における「はこだて医療介護連携サマリー」を活用した実践例

LIFE を用いた介護領域における新たな研究デザインの提案のための研究 (R5年度厚生労働科学研究費補助金 (長寿科学政策研究事業 22GA1002))

研究代表者 松田晋哉 (産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室)

研究協力者 高橋肇、滝沢礼子、二橋大介、野田正貴、佐藤美知子
(社会医療法人 高橋病院)

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

情報提供先施設名称	高橋病院	情報提供先担当者名	担当看護師一同
-----------	------	-----------	---------

● 基本情報等

氏名	性別	生年・性別等	国籍	種別	障害等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体() <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神() <input type="checkbox"/> 特定疾患()	
居住所	電話番号						
居住	<input type="checkbox"/> 戸建() <input type="checkbox"/> 集合住宅() <input type="checkbox"/> エレベーター無	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者	<input type="checkbox"/> その他()				
要介護度	要介護4	認定有効期間	令和04年01月01日 ～ 令和04年12月31日	障害高齢者日常生活自立度(またはきり度)	B1	認知症高齢者日常生活自立度	IV
同居家族	配偶者 その他(堀江)						
連絡先①	姓	名	性別	年齢	同居	電話番号	※1-NES 8
連絡先②	姓	名	性別	年齢	同居	電話番号	011-7942-2824

● 医療情報等

*歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名	医療機関等名称	診療科名称	担当医	受診状況等	特記
新型コロナウイルス感染症	市立函館病院	心臓血管外科			<input type="checkbox"/>
肺炎	市立函館病院	心臓血管外科			<input type="checkbox"/>

● 身体・生活機能等

評価日 令和04年02月20日 入院中 その他 ()

起立動作	全介助	移動	介助 ⇒ その他 ()
麻痺の状況	無	麻痺の部位	その他 ()
視力(日常生活に支障)	無 ⇒ ()	眼鏡	無
聴力(日常生活に支障)	無 ⇒ ()	補聴器	無
意思の伝達	可	失語症	無
認知症症状	記憶障害 昼夜逆転		
食事摂取	水分トロミ	有	
口腔ケア	見守り	食事・水分制限	無
排泄	見守り	嚥下使用	有
排尿介助	全介助	PT-トイレ使用	無
排便介助	全介助	オムツ使用(パッド含む)	
衣服の着脱	全介助	留置管理	全介助
入浴(保清等)	全介助		

● 特別な医療等

<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 食事摂取困難 <input type="checkbox"/> 自己排泄装置 <input type="checkbox"/> 透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 在宅自己注射(インスリン) <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿管皮膚瘻 <input type="checkbox"/> ドレーン (部位:) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工膀胱 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 痛末期疼痛管理 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (応用ツール④ 作成)
---	---

在宅介護サービス等

その他 ()

● 介護上、特に注意すべき点

有 ()

● 介護・看取りに関する本人・家族の意向

()

必要時は、右記の()内に指定応用ツールを作成下さい。

● 起立動作(自立・見守り)以外は応用ツール②を、認知症症状(無)以外は応用ツール③を作成下さい。

● 食形態・動作・口腔ケアの項目で「普通・自立」以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理(自立)以外は応用ツール⑤を作成下さい。

本サマリーの記入者

所属名	市立函館病院	6階西病棟
-----	--------	-------

応用ツール⑱ 特記事項

基本ツール(及び他の応用ツール)に記載出来なかった必要な内容を情報提供します。

1.氏名 生年月日

/9 新型コロナウイルスワクチン(モデルナ)3回目施行しています。同日38度の発熱あり。2/11に38度の発熱と痰がらみの症状が出現し、SpO2 80%代と低下みられました。2/12に高橋Hp受診しコロナ陽性。酸素マスク5LでSpO2 80%代のため、当院へ搬送・入院となりました。入院後は、2/12よりベクルリー開始。酸素化不良のため、酸素リザーバー15L開始しています。点滴治療後より次第に酸素需要減り、現在は酸素ネーザル3Lで経過し、2/22現在はルームエアでSpO2値92~93%維持できています。

緩和目的にてフェントステープ0.5mgを2/14から開始していましたが、状態改善みられたため2/18分で終了となっております。

末梢針自己抜去やベッド上での体動活発で転倒・転落の危険あり予防のため体幹セグフィックスで抑制施行し経過みております。

食事摂取量は少なめですが、セッティングするとムセなく自力摂取は可能です。

既往歴情報
72歳 国立病院循環器 完全房室ブロック

心臓外科冠動脈3枝に高度狭窄あり
バイパス術+ペースメーカー植え込み
不明 腰椎圧迫骨折

【はこだて医療介護連携サマリー】
基本ツール 2枚(必須)
応用ツール 18枚(必要時)

作成者 所属 市立函館病院 6階西病棟 記入者
ツール管理者 所属 市立函館病院 6階西病棟 氏名

【はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】】

情報提供先 施設名称	御中	情報提供先 担当者名	様
● 基本情報等			
(フリガナ) 氏名	生年・性別等	生 生活 保護	障害等 認定
現住所	電話番号		
居住	※居住階、施設名等を下記に記載 () ※エレベーター その他 ()		
要介護度	認定有効期間	障害高齢者日常生活自立度(要たまり度)	認知症高齢者日常生活自立度
同居家族	その他 ()		
連絡先①	続柄	電話	関係
連絡先②	続柄	電話	関係

● 医療情報等 *歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名	医療機関等名称	診療科名称	担当医	受診状況等	*特記

● 身体・生活機能等

*起居動作	評価日	
麻痺の状況	麻痺の部位	その他 ()
視力【日常生活に支障】	眼鏡	
聴力【日常生活に支障】	補聴器	
意思の伝達	失語症	
*認知症症状		その他 ()
食事摂取	*食形態	水分ロミ
	*食動作	食事・水分制限
口腔	*口腔ケア	義歯使用 <input type="checkbox"/> 要アセスメント
排泄	排尿介助	PTイレ使用
	排便介助	オムツ使用(パズ含む)

函館方式の「基本ツール」は厚生労働省が介護保険制度で設定している「基本生活情報」、「科学的介護推進体制加算」の内容に対応→ルーチンの実務と連携のための情報作成作業が一体化→情報作成負荷の軽減

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

氏名 殿

評価日 令和 年 月 日
前回評価日 令和 年 月 日
記入者名

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	被保険者番号					
	事業所番号	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

既往歴【前回の評価時より変化のあった場合は記載】【科学的介護推進体制加算（I）では任意項目】

服薬情報【科学的介護推進体制加算（I）では任意項目】

1.薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

2.薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)

【科学的介護推進体制加算（I）では任意項目】

(複数選択可)

2～3時間程度 必要時に手をかす程度 その他

部介助 全介助

5 0

10+ (監視下)

5 0

0 0

5 0

0 0

10+ (歩行器等)

5 0

5 0

5 0

5 0

・排便コントロール 10 5 0

・排尿コントロール 10 5 0

在宅復帰の有無等【任意項目】

入所/サービス継続中

中止(中止日:)

居宅(※) 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所 介護療養型医療施設入院

医療機関入院 死亡 その他

※居宅サービスを利用する場合(介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

身長 (cm)	体重 (kg)	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
栄養補給法		
・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部		
・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部		
・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j)		
・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
食事摂取量 全体 (%)	主食 (%)	副食 (%)
必要栄養量 エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	提供栄養量 エネルギー (kcal)
たんぱく質 (g)		
血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (g/dl)		嚥下の有無【任意項目】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
口腔の健康状態		
・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・歯が少くないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
肺炎の発症・既往(※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)		

※初回の入力時には肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の肺炎の発症について記載

基本ツール② (科学的介護推進体制加算) | 介護応用ツール | リハマネ加算 | 褥瘡マネジメント加算 | 排泄支援加算

応用ツール② 褥瘡管理

1.氏名 生年月日

2.治療医療機関 担当医

3.自己管理能力 (該当するものに☑)

1)自己管理可

2)一部介助

3)全面介助 (介助者)

* 家族等の介助状況⇒ 可能 不完全 不可能

* 特記事項()

4.褥瘡①

・DESIGN-R[®]

・Depth (深さ)

・Exudate(滲出液)

・Size (大きさ)

・Inflammation/Infection (炎症/感染)

・現在の使用薬剤および投与量

・消毒薬・ドレッシング材の種類・数

～上記薬剤および材料の要継続期間 (推定)

・使用器具・提供数(*パッケ療法がある場合記載)

～上記使用器具の要継続期間 (推定)

・褥瘡処置回数 →

褥瘡② ・位置()

・DESIGN-R[®]2020 褥瘡経過評価

・Depth (深さ) →() Granulation (肉芽組織) →()

・Exudate(滲出液) →() Necrotic tissue (壊死組織) →()

・Size (大きさ) →() Pocket (ポケット) →()

・Inflammation/Infection (炎症/感染) →()

・現在の使用薬剤および投与量

・消毒薬・ドレッシング材の種類・数

「応用ツール」

↓

「医療応用ツール」

「介護応用ツール」

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

姓 名 男 女

昭和 平 年 月 日生 (歳)

記入担当者名

有 無

なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腰骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 令和 年 月 日

なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腰骨部、大転子部、踵部、その他 ())

障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対応
ADLの状況	入浴	自分でやっている	自分でやっている	自分でやっていない	自分でやっていない	「自分でやっていない」、「あり」に1つ以上該当する場合は、褥瘡ケア計画を立案し実施する。
	食事摂取	自分でやっている	自分でやっている	自分でやっていない	自分でやっていない	
	更衣	自分でやっている	自分でやっている	自分でやっていない	自分でやっていない	
	下衣	自分でやっている	自分でやっている	自分でやっていない	自分でやっていない	
基本動作	歩行	自分でやっている	自分でやっている	自分でやっていない	自分でやっていない	
	座位の保持	自分でやっている	自分でやっている	自分でやっていない	自分でやっていない	
	座位での乗り降り	自分でやっている	自分でやっている	自分でやっていない	自分でやっていない	
	立位の保持	自分でやっている	自分でやっている	自分でやっていない	自分でやっていない	

危険因子の評価

過去3か月以内に

※1: 経管栄養・経腸栄養

深さ	浸出液	ポケット
e 1: 少量・毎日のドレッシング交換を要しない	e 1: 少量・毎日のドレッシング交換を要しない	p 0: ポケットなし
e 3: 中等量・1日1回のドレッシング交換を要する	e 3: 中等量・1日1回のドレッシング交換を要する	
s 0: 皮膚損傷なし		
s 3: 4未満		

「介護応用ツール」

↓

「LIFE各種加算」

「医療応用ツール」

↓

「医療系①～⑱」

把握された問題ごとに作成される応用ツールもLIFEや診療報酬で設定されている各種加算・管理料の算定で要求されている情報に対応→ルーチンの実務と連携のための情報作成作業が一体化→情報作成負荷の軽減

函館では連携のためのシートの作成、それを活用した連携の運営方法の開発を、函館市、関係職能団体（医師会、看護師会、歯科医師会、薬剤師会、PT/OT/STの団体、介護事業関連団体、栄養士会、社会福祉士など）が共同で行っている。この実践経験が我が国におけるLIFE活用及び医療介護DXの好事例になっている。

【70歳代 女性】

はこだて連携サマリー活用事例（栄養編） 1-①

【基本情報】

自宅内で転倒。翌日、急性期病院を受診、左仙骨骨折の診断で入院。継続的なリハビリテーションが必要なため、回復期病院に転院。その後、自宅退院しサービスを利用しながら生活していたが、自宅内で転倒し、体動困難で救急要請し、急性期病院に搬送され大腿骨頸部骨折の診断で入院。リハビリテーション継続が必要なため、回復期病院に転院。前回同様に自宅退院したものの栄養面に課題が残っている。

回復期リハ病院（医療）

①退院

通所リハ（介護）

②入院

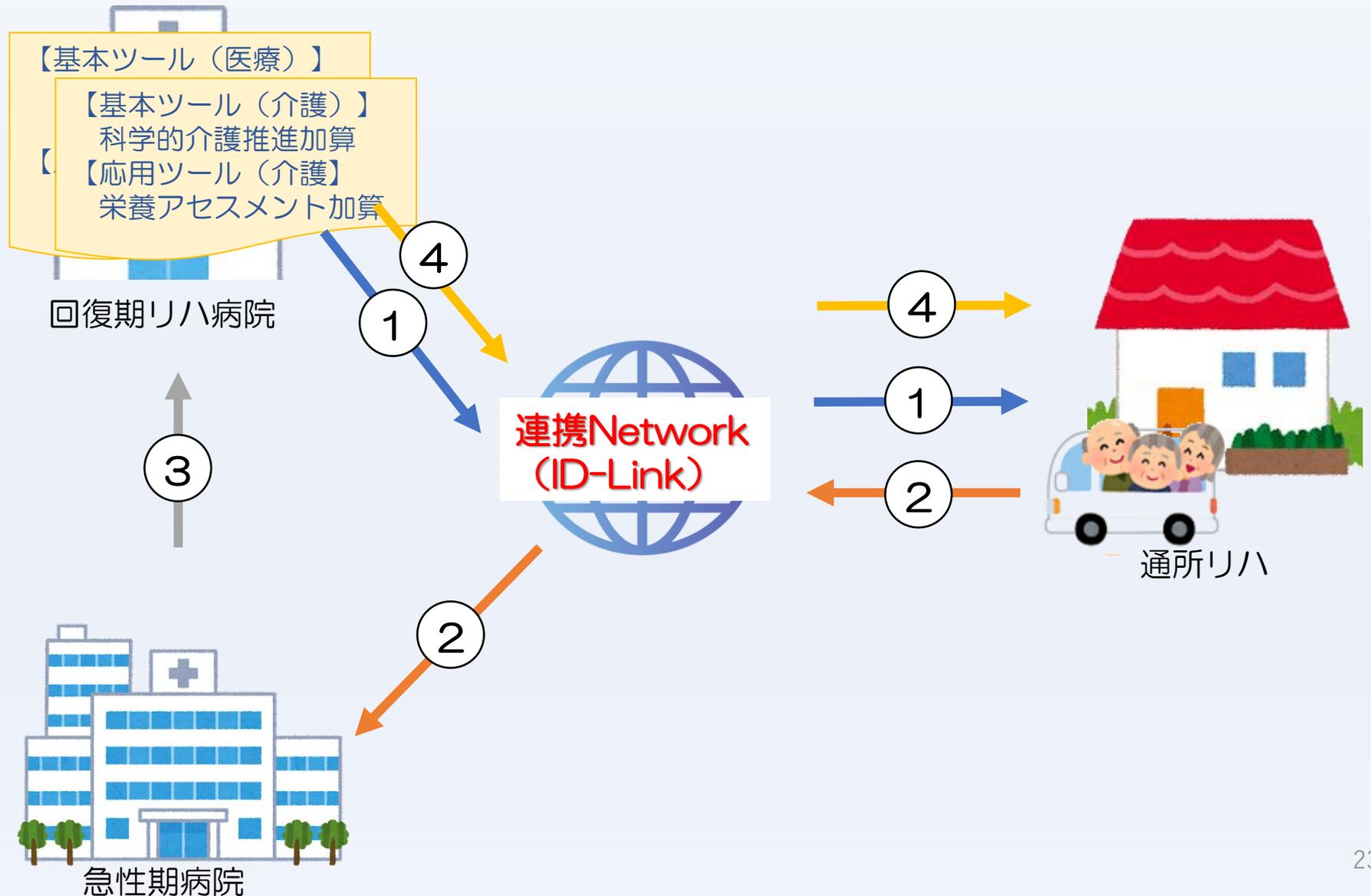
急性期病院（医療）

③退院

回復期リハ病院（医療）

④自宅退院

通所リハ（介護）



はこだて連携サマリー活用事例（栄養編） 1-②

- 心身機能：NRS4 / 体幹・下肢筋力低下 / うつ傾向
- 活動：立位バランス能力低下 / 歩行器歩行自立
- ADL：FIM：運動70+認知30 合計100/126点
- 介護度2
- 身長：156cm / 体重45.6kg / BMI22.0 / Alb4.8 / 食事摂取量100% / 経口摂食可

＜栄養のアセスメント内容＞

- 栄養管理モニタリングシート（NST）
身体症状 / 身体状況 / 生化学・血液検査 / 食事内容 / 栄養補給 / 摂取量
- 栄養管理計画書
入院時栄養状態のリスク / 評価と課題 / 栄養管理計画

はこだて:基本ツール① / 経管栄養法管理① → 反映 → LIFE : 科学的介護推進加算 / 栄養アセスメント加算

「退院・退所加算」（居宅介護支援事業所）

①退院

目標の継続（ICFシート①）資料参照

- 心身機能：下肢筋力改善 / 疼痛なし
- 活動：歩行自立
- ADL：FIM：運動90+認知30合計110/126点
- 身長：156cm / 体重45.6kg / BMI22.0 / Alb4.8 / 食事摂取量100% / 経口摂食可

※徐々に歩行時の介助量は多くなる

LIFE : 科学的介護推進加算① / 栄養アセスメント加算① → 反映 → はこだて:基本ツール② / 経管栄養法管理②

②入院

はこだて連携サマリー活用事例（栄養編）1-③



急性期病院（医療）

- 心身機能：NRS8 / 体幹・下肢筋力低下 / うつ傾向
- 活動：立位全介助 / 車椅子全介助
- ADL：FIM：運動32+認知20合計52/126
- 身長：156cm / 体重40.9kg / BMI16.8 / Alb3.6 / 食事摂取量49% / 経口摂食可

※前回の仙骨骨折時のより機能的改善が難しい。

はこだて:基本ツール③ / 経管栄養法管理③ → 反映 → LIFE：科学的介護推進加算② / 栄養アセスメント加算②



回復期リハ病院（医療）

- 心身機能：NRS4 / 体幹・下肢筋力低下 / うつ傾向
- 活動：立位中介助 / 車椅子全介助
- ADL：FIM：運動44+認知20合計64/126
- 身長：156cm / 体重40.9kg / BMI16.8 / Alb3.6 / 食事摂取量49% / 経口摂食可

※介助量軽減は可能であったが、介護度3となった。また、栄養面に課題を残して退院となる。

はこだて:基本ツール④ / 経管栄養法管理④ → 反映 → LIFE：科学的介護推進加算③ / 栄養アセスメント加算③



通所リハ（介護）

- 心身機能：体幹・下肢筋力低下 / うつ傾向
- 活動：立位見守り / 歩行軽介助
- ADL：FIM：運動65+認知20合計84/126
- 身長：156cm / 体重39.9kg / BMI16.4 / Alb3.4 / 食事摂取量63% / 経口摂食可

LIFE：科学的介護推進加算③ / 栄養アセスメント加算③ → 反映 → はこだて:基本ツール⑤ / 経管栄養法管理⑤

ある医療圏における高齢者入院医療の状況を DPC研究班データで詳細に見てみる（R2、75歳以上）

要介護度	症例数	平均年齢	女性割合	平均在院 日数	救急車に よる搬送 割合	死亡退院 割合	入院時摂 食嚥下障 害有割合	退院時摂 食嚥下障 害有割合	入院時経 管栄養有 割合	退院時経 管栄養有 割合	入院時低 栄養有割 合	退院時低 栄養有割 合	介護施設 福祉施設 からの入 院割合	認知症有 割合
全体	3,607	82.2	49.2	17.5	26.4	9.5	3.2	2.6	0.2	0.1	18.5	13.6	5.9	18.9
介護認定無	2,431	81.1	45.0	15.7	20.0	7.0	2.0	1.5	0.1	0.0	13.6	8.7	2.3	11.2
要支援1	169	83.5	49.1	20.0	30.8	10.1	3.6	1.8	0.6	0.0	30.8	21.9	4.7	29.0
要支援2	119	84.1	63.0	20.0	27.7	8.4	2.5	1.7	0.8	0.0	14.3	14.3	3.4	22.7
要介護1	217	84.3	56.2	24.7	38.7	10.1	6.0	3.7	0.5	0.0	27.6	24.4	6.5	38.2
要介護2	258	84.3	62.0	20.2	31.0	14.3	3.5	3.5	0.0	0.0	25.5	20.5	14.3	36.3
要介護3	133	85.4	57.1	23.8	39.1	12.8	6.8	6.8	2.3	0.8	34.6	29.3	18.0	43.6
要介護4	123	86.7	65.0	25.1	59.3	17.9	13.0	13.0	0.0	0.8	42.3	33.3	27.6	43.1
要介護5	72	84.7	61.1	18.0	55.6	15.3	9.7	8.3	1.4	1.4	36.1	33.3	34.7	45.8
申請中	31	82.0	45.2	19.2	38.7	29.0	3.2	3.2	0.0	0.0	25.8	16.1	6.5	16.1
不明	54	84.5	46.3	10.3	74.1	51.9	1.9	3.7	0.0	0.0	18.5	18.5	20.4	14.8

要介護高齢者の多くは、摂食嚥下障害がないにもかかわらず、在宅あるいは介護の現場で低栄養の状態に置かれている。そして、その多くは低栄養のまま退院していく。栄養に関する地域連携（前方連携：介護→医療、後方連携：医療→介護）が必要ではないか。LIFEデータをはこだて医療介護連携サマリーの枠組みで、医療介護双方向の連携に用いることで栄養・口腔・ADL（リハ）に関するケアマネジメント向上（栄養アップ→リハ実施→ADL向上というPDCA）に役立つと考えられる。

介護施設→医療機関入院時、スムーズな情報連携による早期介入効果



介護

病院



『はこだて医療・介護連携サマリー』作成
 ①介護サービス利用開始時
 ②急性増悪転院時

- 【基本ツール（医療）】
- 【基本ツール（介護）】
- 【応用ツール（介護）】
 - 各種LIFE加算
 - リハマネ加算
 - 口腔ケア加算
 - 栄養マネジメント加算
 - 褥瘡…



- 【基本ツール（医療）】
- 【基本ツール（介護）】
- 【応用ツール（介護）】
 - 各種LIFE加算
 - リハマネ加算
 - 口腔ケア加算
 - 栄養マネジメント加算
 - 褥瘡…



- 【基本ツール（医療）】
- 【基本ツール（介護）】
- 【応用ツール（介護）】
- 【応用ツール（医療）】
 - ①～⑱：ACP含む

〔看護診断〕
 〔看護計画〕

③『はこだて医療・介護連携サマリー』から要介護高齢者の詳細情報を迅速に把握
 ↓
 早期の看護診断、看護計画立案、看護介入へとつながり、**入院期間短縮**へ⇒要介護度悪化の防止

【データの見える化】
 合理的・効率的
 ↓
 フィードバック票の活用

病棟看護師は連携サマリーを使用して、効率的・網羅的に看護診断・看護計画に反映できる。
 ⇒適切なケアにつながり、入院期間短縮とADLの悪化防止及び改善につながりうる。また、ACP情報の共有により、クリティカルケアの方針を決めることも可能となる。

■心身機能・構造			
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当惑障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
□6分間歩行試験			
□TUG Test			
服薬管理	自立		
□MMSE □HDS-R			
コミュニケーションの状況			

■活動(基本動作、活動範囲など)			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

心身機能・構造	
#1	元々眩暈・左上下肢軽度運動麻痺あり(バレー徴候陽性) b730
#2	左鼠径部、動作時痛(NRS4) b280
#3	体幹・下肢筋力低下 b730
#4	わずかに短期記憶の低下 b144
#5	耐久性低下 b455
#6	軽度うつ傾向あり b139
#7	
#8	
#9	
○	認知機能面は維持されている
○	日常生活において上肢機能は問題なし b710
○	
○	
○	
○	

活動	
#1	立位バランス能力低下 d415
#2	独歩困難/歩行器歩行自立 d450
#3	階段昇降:手すり+近位見守り d410
#4	
#5	
#6	
#7	
#8	
#9	
○	自室内トイレまでの歩行器歩行自立
○	食事・整容・更衣・トイレ動作自立
○	入浴はリフト浴、洗体は可能
○	
○	

参加	
#1	
#2	
#3	
#4	
#5	
#6	
#7	
#8	
#9	
○	今後集団訓練に参加予定 d920
○	
○	
○	
○	

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)	
(心身機能)	
(活動)	
(参加)	

■リハビリテーションの長期目標	
(心身機能)	
(活動)	
(参加)	

■環境因子(※課題ありの場合 □ 現状と将来の見込みについて記載する)	
家族	□ 独居 □同居()
福祉用具等	□ 杖 □ 器具 □ 歩行器 □ 車いす □ 車椅子 □ ロボット □ その他() □ 調整済
住環境	□ その他() □ 一戸建 □ 共同 □ 玄関前の段差 □ 車庫 □ 車庫 □ トイレ □ 洋式 □ その他()
自宅周辺	□
交通機関の利用	□ 無 □ 有()
サービスの利用	□
その他	□

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)	
家庭内の役割の内容	
リハビリテーション終了後にやりたい社会参加等の取組	

環境因子	
#1	自宅は4階建てで、4階が居住スペース e515
#2	4階までは階段昇降必要(手すりはあり) e515
#3	室内にも段差が多い e515
#4	
#5	

個人因子	
#1	自身を過小評価する傾向あり
#2	2年前に母親が亡くなってから、様々な身体症状が出現したと感じている
#3	
#4	
#5	
#6	
○	以前は絵を描くことが趣味だった
○	
○	
○	
○	

フォームする	
#1	
#2	
#3	
#4	
#5	
#6	
○	
○	
○	
○	
○	

個別機能訓練加算およびリハビリテーションマネジメント加算の様式

函館医療介護連携サマリーの様式 (ICFシート)

はこだて医療介護連携サマリーでは個別機能訓練加算およびリハビリテーションマネジメント加算の内容を右記のようにICFの要素別にまとめている。

■生活(ADL)			
アセスメント項目	リハ開始時	現状	特記事項
食事の用意			
食事の片付け			
洗濯			
掃除や整頓			
家事			
外出			
屋外歩行			
趣味			
交通手段の利用			
旅行			
職仕事			
家や車の手入れ			
読書			
仕事			
合計点数			

■活動と参加に影響	
活動と参加に影響	
活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因	

生活目標	自宅退院し、家族と屋外歩行・買い物が行える b730/d450/d760/d6200
短期目標	左鼠径部疼痛緩和、体幹・左下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、杖歩行自立/階段見守りで獲得 b280/b730/d415/d450/d410

期間	
期間	

函館の連携システムでは前のPPTで示した記録を時系列で閲覧する機能がある。それにより、対象者の生活目標や短期目標がどのように変化してきたのかを把握でき、それを計画策定に反映できる。

氏名	作成日	2020/4/15	2020/5/12	2021/9/30	2021/10/21	2021/11/13	2021/12/7	2021/12/9	2021/12/7	
事業所	生活目標	自宅退院し、家族と屋外歩行・買い物が行える	自宅退院し、家族と屋外歩行・買い物が行える	介助を要しながらも自宅退院し、家族とともに屋外の活動が可能になる	介助を要しながらも自宅退院し、家族とともに屋外の活動が可能になる	介助を要しながらも自宅退院し、家族とともに屋外の活動が可能になる	介助を要しながら家族とともに屋外の活動が可能になる。ご家族介助の下、自宅でも入浴が行えるようになる。	自宅での生活が安全で楽しく生活できるよう家に帰ったらご主人、娘さんとワインを飲んだりして楽しみたい。通所リハビリテーションへ通い外出機会を持ちメリハリのある生活をする。	介助を要しながら家族とともに屋外の活動が可能になる。ご家族介助の下、自宅でも入浴が行えるようになる。	介助を要しながらも自宅退院し、家族とともに屋外の活動が可能になる。
短期目標	左鼠径部疼痛緩和、体幹・左下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、杖歩行自立/階段見守りで獲得	左鼠径部疼痛緩和、体幹・左下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、屋内杖歩行自立/階段見守りで獲得	左鼠径部疼痛緩和、体幹・左下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、病院の生活スタイルに適應し、落ちついて生活できる・認知機能の維持、向上	体幹・左下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、病院の生活スタイルに適應し、落ちついて生活できる・認知機能の維持、向上・生活リハビリの実施	体幹・左下肢筋力向上、起立・立位の安定性向上、歩行器歩行見守り・軽介助レベルの獲得、トイレ内動作見守り、認知機能の維持、向上	屋内での移動が見守り下で安全に行える。入浴以外の身の周りのこと・必要最低限の介助で行える。	1階をリフォームして住むことになり、手すり等を必要箇所に設置して転倒を防ぐ。リハビリを取り入れ、身体機能を維持する。	屋内での移動が見守り下で安全に行える。入浴以外の身の周りのこと・必要最低限の介助で行える。	屋内での移動が見守り下で安全に行える。入浴以外の身の周りのこと・必要最低限の介助で行える。	
健康状態	左仙骨骨折	左仙骨骨折	左仙骨骨折 左大腿骨転子部骨折(ターゴソニール施行) 脊髄小脳変性症 手首骨折 骨粗鬆症 糖尿病	左仙骨骨折 左大腿骨転子部骨折(ターゴソニール施行) 脊髄小脳変性症 手首骨折 骨粗鬆症 糖尿病	左仙骨骨折 左大腿骨転子部骨折(ターゴソニール施行) 脊髄小脳変性症 手首骨折 骨粗鬆症 糖尿病	左仙骨骨折 左大腿骨転子部骨折(ターゴソニール施行) 脊髄小脳変性症 手首骨折 骨粗鬆症 糖尿病	左仙骨骨折 左大腿骨転子部骨折(ターゴソニール施行) 脊髄小脳変性症 手首骨折 骨粗鬆症 糖尿病	左仙骨骨折 左大腿骨転子部骨折(ターゴソニール施行) 脊髄小脳変性症 手首骨折 骨粗鬆症 糖尿病	左仙骨骨折 左大腿骨転子部骨折(ターゴソニール施行) 脊髄小脳変性症 手首骨折 骨粗鬆症 糖尿病	
身体機能	#	元々眩暈・左上下肢軽度運動麻痺あり(ノシレ-徴候陽性) b730	元々眩暈・左上下肢軽度運動麻痺あり(ノシレ-徴候陽性)	せん妄所見	記憶障害あり	記憶障害あり	記憶障害あり	めまいによるふらつきあり	記憶障害あり	
	#	左鼠径部、動作時痛(NRS4)	体幹・下肢筋力低下(特に左上下)	被害妄想・言動の出現あり	他者への妄想・暴言あり	他者への妄想・暴言あり	めまいによるふらつきあり	気分により内差がある	めまいによるふらつきあり	
	#	体幹・下肢筋力低下 b730	わずかに短期記憶の低下(自覚あり)	めまいによるふらつきあり	めまいによるふらつきあり	めまいによるふらつきあり	めまいによるふらつきあり	会話内容が支離滅裂	耐久性低下	
	#	わずかに短期記憶の低下 b144	耐久性低下	右股関節周囲痛(荷重時)	右股関節周囲痛(軽減)	右股関節周囲痛(軽減)	右股関節周囲痛(軽減)	会話内容が支離滅裂	耐久性低下	
	#	耐久性低下 b455	軽度うつ傾向あり	右股関節周囲筋力低下(MMT3)	右股関節周囲筋力低下(MMT3)	右股関節周囲筋力低下(MMT3)	右股関節周囲筋力低下(MMT3)	会話内容が支離滅裂	耐久性低下	
	#	軽度うつ傾向あり b139	骨粗鬆症	気分により内差がある	気分により内差がある	気分により内差がある	右股関節周囲筋力低下あり	右股関節周囲筋力低下あり	右股関節周囲筋力低下あり	
	#		耐久性低下	耐久性低下	耐久性低下	耐久性低下	右股関節周囲痛が軽度残存	右股関節周囲筋力低下(MMT3)	右股関節周囲筋力低下あり	
	#		軽度うつ傾向あり	軽度うつ傾向あり	軽度うつ傾向あり	軽度うつ傾向あり	右股関節周囲痛が軽度残存	右股関節周囲筋力低下(MMT3)	右股関節周囲筋力低下あり	
認知機能										
日常生活										

地域全体でその人を見ていく、つなげていく



地域包括ケアシステムの構築

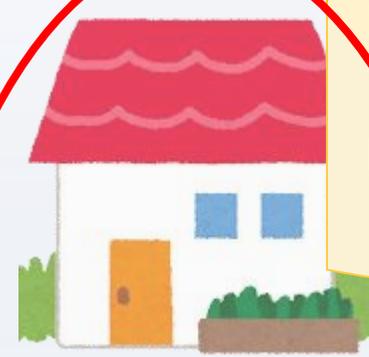
【80歳代 女性】

はこだて連携サマリー活用事例（認知症編）2-①

訪問看護・訪問介護は現在LIFE非該当のため、今後を見据えたイメージを含む

【基本情報】

大腿骨骨折や認知症により要介護5。夫と二人暮らしで訪問診療、訪問看護、訪問介護、福祉用具の介護サービスを利用していた。在宅生活中に38℃の発熱から酸素化の低下があり、急性期病院に肺炎の診断にて入院となる。全身状態が落ち着き、リハビリも経て退院が決まる。重度の認知症、ADL全介助で誤嚥のリスクもあるが、夫の強い希望で入院前と同様の介護サービスを受けながらの自宅退院となる。



訪問看護

【基本ツール（介護）】

基本情報
サービス
【応用ツール（認知症）】
酸素療

【基本ツール（医療）】

- 基本情報／疾病状況
- 身体・ADL状況
- 【応用ツール（医療）】
- 認知症管理①



急性期病院

訪問看護（介護）

①入院

急性期病院（医療）

②退院

訪問介護（介護）

訪問看護（介護）



訪問介護

はこだて連携サマリー活用事例（認知症編）2-②

訪問看護・訪問介護は現在LIFE非該当のため、今後を見据えたイメージを含む

- 視力・聴力支障なし、麻痺なし
- 基本動作全介助、移動全介助
- 認知症状：暴言・暴力→応用ツール③
- ADL：食事、口腔ケア、排泄、更衣、入浴全介助
- 食形態：ソフト食 水分とろみ
- 酸素療法→応用ツール⑥
- 介護度5 認知症高齢者日常生活自立度Ⅳ

●酸素療法 応用ツール⑥

自己管理能力：不能／使用機器：酸素濃縮装置
 投与方法：安静時：4L/分
 その他：SAT85%

●認知症管理 応用ツール③

疾患：前頭側頭型認知症
 認知症の症状：意思疎通困難、介護への抵抗
 暴言・暴力行為

LIFE：科学的介護推進加算①

反映

はこだて:基本ツール①／認知症管理①／酸素療法管理①

「入院情報連携加算」（居宅介護支援事業所）

①入院

- 基本動作、ADL全介助
- 食形態：主食おかゆゼリー、副食ミキサー、水分とろみ、食事摂取量のムラがある
- 認知症の症状：意思疎通困難、介護への抵抗、暴言・暴力行為

応用ツール⑱（特記事項）：呼吸状態改善、room airでSPO2：94～96%

はこだて:基本ツール①／認知症管理①

反映

LIFE：科学的介護推進加算②

【80歳代 女性】

はこだて連携サマリー活用事例（褥瘡編）3-①

訪問看護は現在LIFE非該当のため、今後を見据えたイメージを含む

【基本情報】

脳梗塞後遺症があり、胃瘻栄養での在宅介護を受けていた。

発熱あり、精査・治療目的で入院となる。入院中はベッド上で過ごすことが多く、不活発な状態が続いたため、仙骨部と大腿骨転子部に皮膚の発赤が頻発していた。

退院時後の在宅生活において、**褥瘡形成予防の必要性が高い**ケースであった。

【基本ツール（介護）】

科
【応
栄

【基本ツール（医療）】

- ・基本情報・疾病状況
- ・ADL、IADL・・・

【応用ツール（医療）】

- ・経管栄養法管理計画

訪問看護（介護）

①入院

急性期病院（医療）

②退院

訪問看護（介護）



急性期病院

入院

1

2

連携Network
(ID-Link)

1

2

退院



訪問看護

【基本ツール（医療）】

- ・基本情報・疾病状況
- ・ADL、IADL・・・

【応用ツール（介護）】

- ・科学的介護推進加算
- ・経管栄養アセスメント加算
- ・褥瘡ケア加算

はこだて連携サマリー活用事例（褥瘡編） 3-②

訪問看護は現在LIFE非該当のため、今後を見据えたイメージを含む

訪問看護（介護）

- 心身機能：片麻痺重度/構音障害/顕著な体力低下
- 活動：動作非自立（全面介助）/栄養滴下時は車いす
- ADL：FIM：運動16+認知25 合計：41/126点
- 介護度5
- 在宅サービス：訪問看護/通所介護/福与用具貸与

<栄養アセスメント>

- 身長：155cm/体重41.8/BMI18.0/Alb3.5
- 経管栄養（胃瘻チューブ）：ラコール 半固形化 朝450ml/夕450ml+各食水分200ml
- 低栄養状態のリスク：中
- 本人意向：一日一回、お楽しみで甘味を食べたい

LIFE：科学的介護推進加算①/栄養アセスメント加算



はこだて:基本ツール①/経管栄養法管理①.

①入院

急性期（医療）

- 終日ベッド上
- ADL：FIM：運動13+認知20 合計：33/126点（入院後低下↓）
- 身長：156cm/体重40.2kg/BMI17.8/Alb3.3
- ベッド上での体動、除圧不十分で仙骨部、大腿骨大転子部に発赤が頻発していた

はこだて:基本ツール②/経管栄養法管理②
褥瘡管理①



LIFE：科学的介護推進加算②/栄養アセスメント加算②
褥瘡ケア加算①

「退院・退所加算」（居宅介護支援事業所）

②退院

訪問看護（介護）

• 函館におけるLIFEの活用

• LIFE加算の簡略化

はこだて医療介護連携サマリーでは、項目の共通化を行い、またシート間の自動入力を実装することで入力の負担軽減を行っている。

- 現場負担の軽減
 - LIFE加算項目数を減らす
 - 入力方法、入力時期、表記、評価方法の統一化
 - 収集したデータが正しく有益である
- 現場にフィードバックできる⇒介護マネジメントの質を高める

• LIFE項目の連携サマリーへの落とし込み

⇒加算算定による活用率の増加

- 基本ツールへの追加項目
 - 基本ツール①+基本ツール②（
- 医療版応用ツール（①～⑱）と介護版応用ツール（加算①～⑮）

はこだて医療介護連携サマリーでは、LIFEに対応した情報を、関係者間で共有することで連携を促進し、地域全体でケアの質を高めるためのPDCAサイクルを回している。

はこだて医療介護連携サマリーでは、診療報酬、介護報酬で算定できる各種加算や管理料との紐づけをしっかりと行うことで、入力を行うものがその経済的意義を認識できるよう工夫している。

まとめ

- LIFEデータを用いることで利用者のADLなどの現状を標準的なフォーマットで可視化できる。
- クロス分析や時系列分析を行うことで、介護介入の効果の検証を行うことができる。
 - 明らかになったエビデンスを指標化し、それを各施設にフィードバックすることでPDCAサイクルに基づいた介護サービスの質向上が可能になる。
- 函館地区における実践例が示しているように、LIFE関連データを医療・介護の連携情報として活用することで、地域レベルで医療介護サービスの質の向上をPDCAサイクルに基づいて実現することが可能になる。