

科学的介護情報システム（LIFE）について（報告）

老健局老人保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 令和 6 年度介護報酬改定について
- LIFEの現状に係る関連資料について
- 課題と論点

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 令和 6 年度介護報酬改定について
- LIFEの現状に係る関連資料について
- 課題と論点

科学的介護の推進に向けたこれまでの取組について

- 2017年
- 2019年
- 2020年
- 2021年
- 令和3年度▶
介護報酬改定
- VISIT (monitoring& eValuation for rehAbilitation Servlces for long-Term care) の運用を開始
 - 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ (2019年7月16日)
 - CHASE(Care, HeAlth Status & Events)の運用を開始
 - LIFE(Long-term care Information system For Evidence)の運用を開始し、令和3年度介護報酬改定において、新たな評価を創設
 - 動画マニュアル、LIFEの利活用を推進するための手引き、好事例集の作成や自治体職員向けのマニュアルの作成



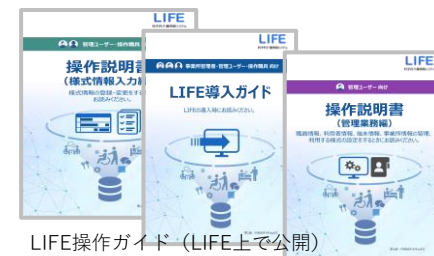
LIFE利活用の好事例集
LIFEフィードバック活用の手引き
LIFE自治体職員向けマニュアル
(厚労省HPで公開)

動画マニュアル
(厚労省YouTubeチャンネルにて公開)



2022年

- 匿名介護情報等の提供において、匿名LIFE情報の提供を開始
- フィードバックの拡充に伴い、介護事業所向けにフィードバックの利活用の手引きを作成
- フィードバックを活用した介護事業所向け科学的介護の取組に係る研修、事業所を支援する自治体職員向けの研修、LIFEデータを活用する研究者向けの研究会の実施
- 令和6年度介護報酬改定において入力項目等の見直しを実施
- 順次、令和6年度介護報酬改定版LIFEシステム、フィードバックをリリース
- 引き続き、研修会や研究会を実施



LIFE操作ガイド (LIFE上で公開)



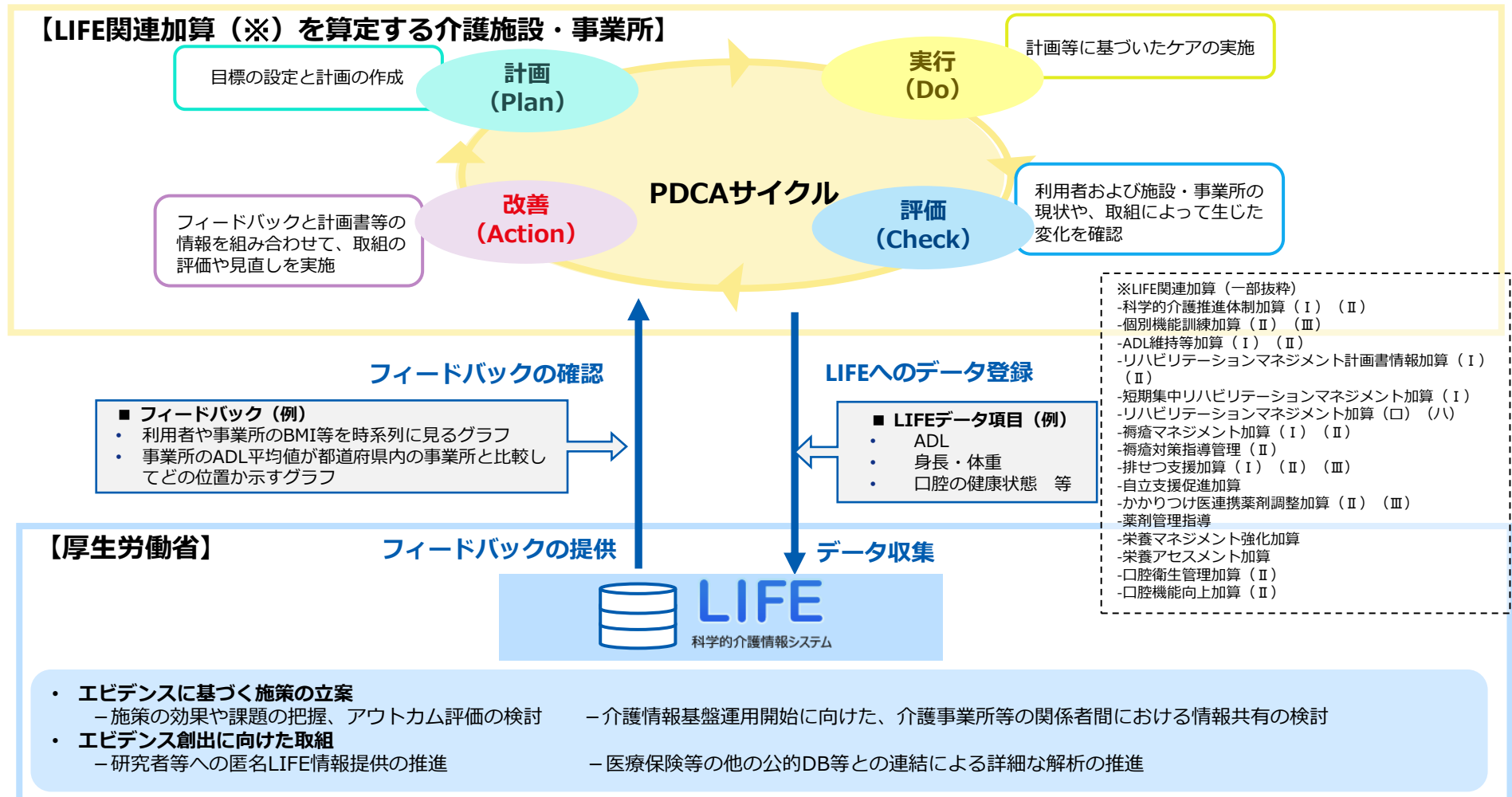
LIFE利活用の手引き (厚労省HPで公開)

2024年
令和6年度▶
介護報酬改定

科学的介護情報システム（LIFE）を活用した取組

・LIFE関連加算を算定する介護事業所においては、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEからのフィードバックの活用等により、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。

※科学的介護推進体制加算等のLIFE関連加算においては、LIFEへのデータ提出を行うこと及びPDCAサイクルによるサービスの質向上に努めることを要件としている。



LIFE関連加算の一覧

[illegible]

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 令和 6 年度介護報酬改定について
- LIFEの現状に係る関連資料について
- 課題と論点

令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直し（概要）

- より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、及び、入力負担を軽減する観点から、令和6年度介護報酬改定において主に以下の見直しを行った。

（1）LIFE関連加算におけるアウトカム評価の見直し

- 介護の質の向上に係る取組および自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点からLIFE関連加算におけるアウトカム評価の見直しを行った。

（2）入力項目・データ提出タイミングの見直し

- より質の高い情報の収集・分析を可能とするため、項目の見直しを行い、複数の加算で共通する項目の選択肢を統一することで、評価の分かりにくさを解消した。
- LIFEへのデータ提出頻度について、「少なくとも3か月に1回」に統一した。
- 同一の利用者又は入所者に対して複数の加算を算定する場合に、算定する加算のデータ提出タイミングを統一できるよう、一定の条件の下で、初回のデータ提出に猶予期間を設けた。

（3）フィードバックの見直し

- 事業所フィードバックについて、全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、比較するデータの層別化が可能とし、フィードバック情報を充実させた。
- 利用者フィードバックについて、個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や、要介護度別、都道府県別など、類似した状態の方のデータとの比較が可能とし、フィードバック情報を充実させた。
- これまで、3か月に1回提供していたフィードバック情報について、毎月更新した集計結果を提供することで、より新しいフィードバック情報を活用することができる仕組みにした。

令和6年度介護報酬改定事項 ① LIFE関連加算におけるアウトカム評価の見直し

LIFE関連加算におけるアウトカム評価の見直し

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）、ADL維持等加算、排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組および自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行った。

<褥瘡マネジメント加算>

看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

- 褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。

<現行>

- ・ 褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない →
- ・ 施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない

<改定後>

- ・ 褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
- ・ 施設入所時等に認めた褥瘡の治癒

<ADL維持等加算>

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【単位数】

<現行>

- ADL維持等加算（Ⅰ） ADL利得（*）が1以上
- ADL維持等加算（Ⅱ） ADL利得が2以上

<改定後>

- ADL利得が1以上
- ADL利得が3以上

（*）ADL利得：評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

- ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

<排せつ支援加算>

看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

- 尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

<現行>

- ・ 排尿・排便の状態の改善 →
- ・ おむつ使用あり→なしに改善

<改定後>

- ・ 排尿・排便の状態の改善
- ・ おむつ使用あり→なしに改善
- ・ 尿道カテーテル留置→抜去

令和6年度介護報酬改定事項 ②入力項目・データ提出タイミングの見直し

- LIFE関連加算ごとに評価の項目名や評価指標が異なるため、入力されたデータの質低下や入力負担があった。また、各加算でデータ提出頻度が異なり、介護施設・事業所における管理が煩雑になっていた。
- 見直し内容：LIFE関連加算ごとで重複している項目の名称や評価指標等を統一した。データの提出タイミングを「少なくとも3か月に1回」に統一し、同一の利用者に対して複数加算を算定する場合にデータ提出頻度を統一できるよう、一定条件下で提出期限を猶予した。

■ 入力項目見直しの例(排尿コントロールのアセスメント)

【見直し前】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 (時点)評価時点	10:自立 5:一部介助 0:全介助
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算		
排せつ支援加算	排尿の状態 ※「している」状況について記載 (時点)施設入所時 評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

【見直し後】

項目名	評価指標
排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 (時点)評価時点	10:自立 5:一部介助 0:全介助

令和6年度介護報酬改定事項 (参考) データ提出タイミングの見直しが想定するケースについて

想定ケース

- ・ 同一利用者に対して科学的介護推進体制加算およびリハビリテーションマネジメント加算を算定
- ・ 利用者は4月29日にサービスを利用開始

【見直し前】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	4/29 サービス利用開始 ★								
科学的介護 推進体制加算	～5/10 4月分データ提出 ADL 評価	★					～11/10 10月分データ提出 ADL 評価	★	
リハビリテー ションマネジ メント加算		～6/10 計画書提出 ADL 評価 リハ計画書作成	★		～9/10 計画書提出 ADL 評価 リハ計画書見直し	★		～12/10 計画書提出 ADL 評価 リハ計画書見直し	★

共通項目であるADLについて、それぞれのデータ提出
タイミングに合わせて評価を実施する必要があった

【見直し後】(※)一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

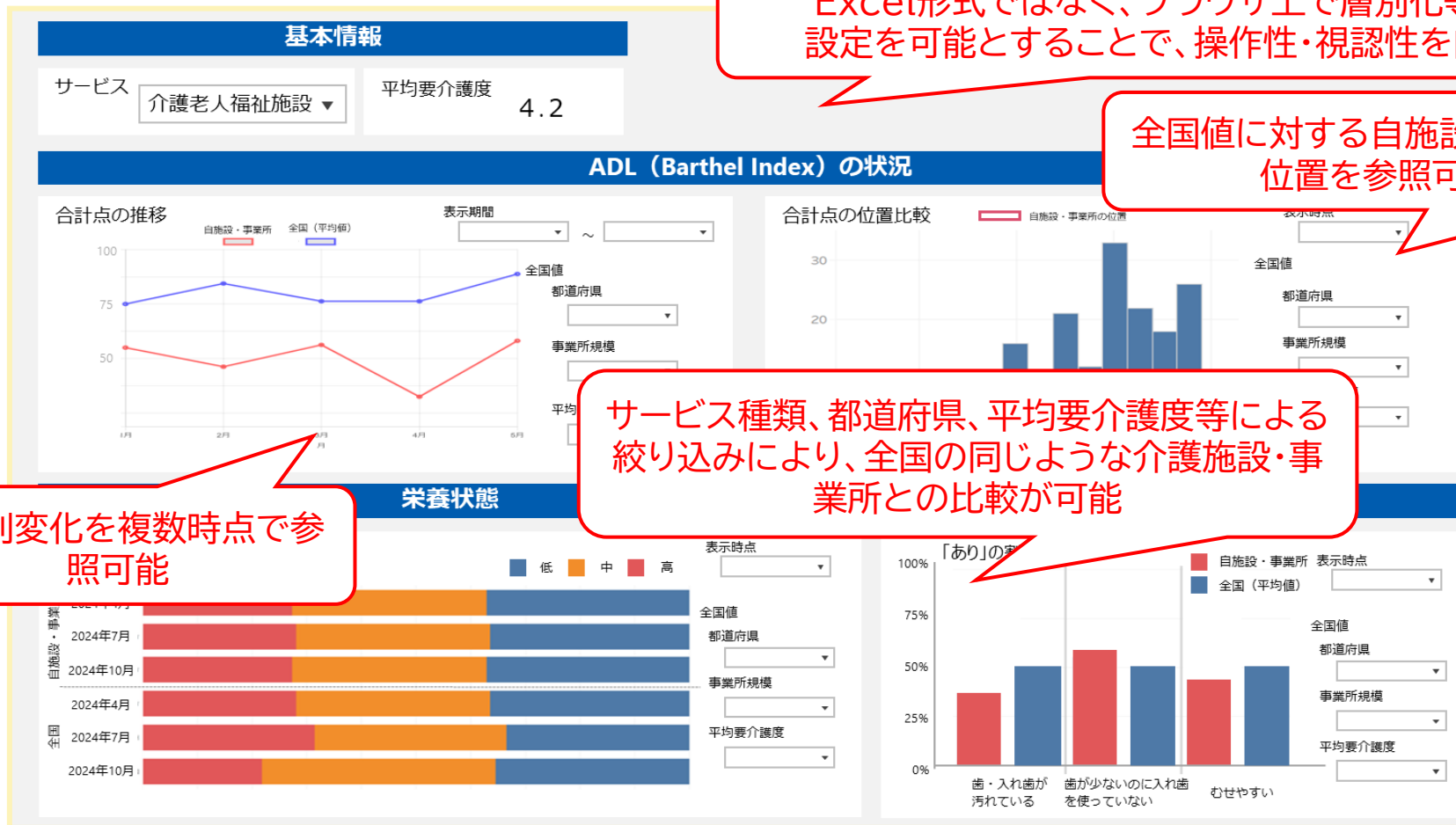
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	4/29 サービス利用開始 ★								
科学的介護 推進体制加算	～5/10 4月分データ提出 ADL 評価	★ 猶予期間※ ～6/10 5月分データ提出	★		～9/10 8月分データ提出 ADL 評価	★		～12/10 8月分データ提出 ADL 評価	★
リハビリテー ションマネジ メント加算		計画書提出 リハ計画書作成			計画書提出 リハ計画書見直し			計画書提出 リハ計画書見直し	

猶予期間を設け、加算ごとに異なっていた提出月を
同月提出ができるよう見直した

令和6年度介護報酬改定事項 ③フィードバックの見直し

- ・ ブラウザ上で操作を可能とすることで、操作性・視認性を向上
- ・ 複数時点の時系列変化を参照することが可能
- ・ 全国値を様々な要素で絞り込み、類似した状況の介護施設・事業所や利用者と比較することが可能
- ・ 全国値に対する自施設・事業所の位置を参照することが可能（事業所フィードバック）

■ 事業所フィードバックの見直し(イメージ)



Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

サービス種類、都道府県、平均要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような介護施設・事業所との比較が可能

時系列変化を複数時点で参照可能

令和 6 年度介護報酬改定に関する審議報告での指摘事項

令和 6 年度介護報酬改定に関する審議報告（令和 5 年12月19日）（抄）

【LIFE を活用した質の高い介護】

- 今回の介護報酬改定において、科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し等を行ったが、項目の見直しに際しては、介入に係る情報を充実させるべきである という指摘等も踏まえ、介護現場及び学術的観点から提案される情報を、専門家等による活用可能性等の検討を経て、介護給付費分科会へ提案するサイクルの構築に向けて検討していくべきである。
- また、介護情報基盤の整備に向けて、LIFE については関係者間で共有される情報の 1 つとして検討が進められていることも踏まえ、引き続き、入力項目やフィードバックについて検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定において、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計するなど、フィードバックの充実に取り組むこととしたが、科学的介護のさらなる推進に資するフィードバックとなるよう、引き続き介護事業所における活用状況等を踏まえ検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援等においてアウトカム評価の充実に向けた見直しを行ったが、LIFEで蓄積されたデータも活用し、介護保険制度における適切なアウトカムについて引き続き検討していくべきである。
- 特に、ADL 維持等加算については、ADL 利得をアウトカムとして評価を行っているが、生活期におけるアウトカムとして妥当ではないという指摘も踏まえ、より適切なアウトカムについて検討し、それに応じて当該加算の算定要件等の見直しについても検討していくべきである。

【LIFE 関連加算の対象となるサービスの範囲】

- 今回の介護報酬改定においては、LIFEの入力項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしたが、LIFEのさらなる推進に向けて、訪問系サービスや居宅介護支援等の評価の対象となっていないサービスに適した評価項目や、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを踏まえ、各サービスをどのように評価すべきか等の課題について、引き続き検討していくべきである。

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 令和6年度介護報酬改定について
- LIFEの現状に係る関連資料について
- 課題と論点

LIFEへの提出項目

【現状LIFEで収集している項目（一部抜粋）】

- (注) ・各加算において、「○」となっている項目が、評価しデータを提出することとされているもの。
 ・「○」となっている項目についても、各加算の区分によって任意項目である場合もある。

	項目名	評価指標	科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	個別機能訓練加算 (Ⅱ) (Ⅲ)	ADL維持等加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) (ハ)	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	排せつ支援加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	自立支援促進加算
基本情報	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]	○	○	○	○	○	○	○
身体機能等	ADL Barthel Index	[自立・一部介助・全介助]	○	○	○	○	○	○	○
	起居動作 寝返り・起き上がり・座位の保持・立ち上がり・立位の保持	[自立・見守り・一部介助・全介助]		○		○	○		○
排せつの状態	尿失禁	[あり・なし]						○	
	便失禁	[あり・なし]						○	
	尿道カテーテル使用	[あり・なし]					○	○	
	おむつ使用	[あり（日中のみ・夜間のみ・終日）・なし]					○	○	○
	ポータブルトイレ使用	[あり（日中のみ・夜間のみ・終日）・なし]					○	○	○
褥瘡	評価時点の褥瘡	[あり・なし]	○			○	○		
	Design-R	[あり・なし]					任意項目		14

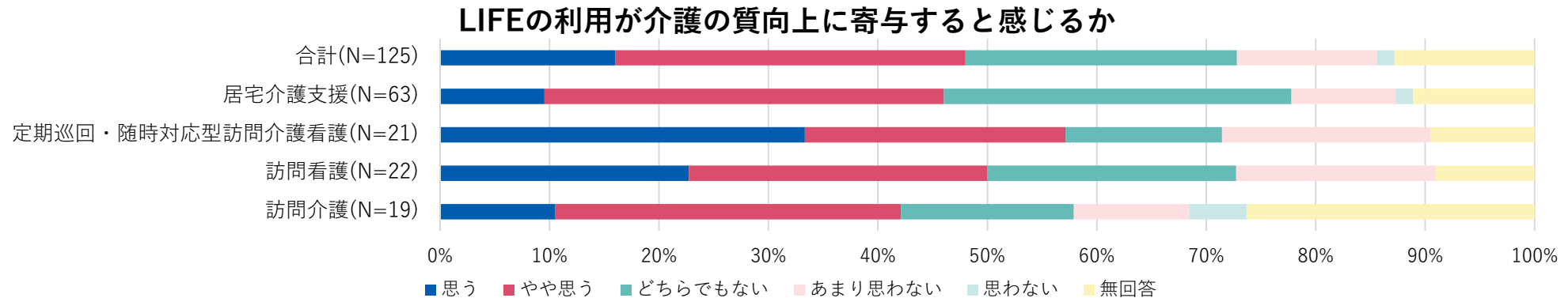
論点

- 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、訪問系サービス等のLIFEの対象とならなかったサービスや、居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるLIFEの活用を通じた質の評価の在り方等について、今後検討していくべきであるとされたところ。
- LIFE関連加算の対象ではない事業所を対象に試行的にLIFEを活用したところ、統一した指標の活用によるケアの質向上等に期待する意見もある一方で、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることから、各サービスがどのような項目を評価すべきか、また、それに応じて各サービスをどのように評価すべきか検討すべきである等の課題も指摘されている。
- 項目の見直しや負担軽減など取り組むべき課題がある。
- こうした状況を踏まえ、LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について、どのように考えるか。

対応案

- LIFEのさらなる推進に向けて、令和6年度改定においては、項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしてはどうか。
- その上で、令和6年度改定における対応も踏まえ、現在対象となっていない訪問系サービス等に適した評価項目や、同一の利用者にサービスを提供している複数の訪問系事業所等について、各サービスをどのように評価すべきか等について、引き続き検討することとしてはどうか。

- 訪問系サービス及び居宅介護支援において試行的にLIFEを活用し、ユースケースやLIFE導入における課題等について検討を行った。
- LIFEの利用が介護の質向上に寄与すると回答した事業所は半数程度であった。
- 訪問系サービス及び居宅介護支援へのLIFE導入について、統一した指標の活用によるケアの質向上等を期待する声もあったが、サービスに適した制度設計や項目を検討すべきとの指摘もあった。



(LIFEの活用の効果に関する主なご意見)

- 全サービスで「統一指標による定期的な評価によるケアの質の担保」が挙げられた。
- フィードバック票を用いることで、比較することによる気づきがあること、長期的な変化が把握できること、認識のすり合わせ等に活用できることが明らかになった。
- 居宅介護支援事業所においては、LIFEを活用することにより、利用者の経時変化を確認できるほか、サービス担当者会議等で関係者と共有・議論する等のユースケースがあることが明らかとなった。

(LIFE導入に関してさらなる検討が必要であるという主なご意見)

- 利用者の状態の評価や入力について負担軽減が必要である。
- 訪問系サービスでは、データ入力の利便性を踏まえた対応が必要ではないか。
- 訪問系サービスにおける課題として、身長や体重をはじめ、一部評価が困難な項目がある。
- 事業所間のデータ連携等により、サービスごとに評価すべき項目の最適化を検討すべきではないか。また、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを前提とした制度設計を検討すべきではないか。

LIFEに提出するデータについて（科学的介護推進体制加算の例）

別紙様式2

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

（※）：任意項目

【利用者情報】																																																							
氏名																																																							
生年月日	年 月 日	保険者番号																																																					
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号																																																					
【基本情報】																																																							
要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5																																																						
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																																																						
評価日	年 月 日																																																						
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時																																																						
【総論】																																																							
診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）（※）																																																							
1. 2. 3.																																																							
緊急入院の状況（※）	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ）																																																						
服薬情報（※）	1. 薬剤名（ ） 2. 薬剤名（ ） 3. 薬剤名（ ）																																																						
家族の状況（※）	☐ 同居 ☐ 独居																																																						
ADL	<table border="1"> <tr> <td>・食事</td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐15</td> <td>☐10ー（監視下）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>（座れるが移れない）ー</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td>☐15</td> <td>☐10ー（歩行器等）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>（車椅子操作が可能）ー</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td>☐10</td> <td>☐5</td> <td>☐0</td> </tr> </table>			・食事	自立	一部介助	全介助	・椅子とベッド間の移乗	☐ 10	☐ 5	☐ 0		☐ 15	☐ 10ー（監視下）			（座れるが移れない）ー	☐ 5	☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15	☐ 10ー（歩行器等）			（車椅子操作が可能）ー	☐ 5	☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
・食事	自立	一部介助	全介助																																																				
・椅子とベッド間の移乗	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
	☐ 15	☐ 10ー（監視下）																																																					
	（座れるが移れない）ー	☐ 5	☐ 0																																																				
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・平地歩行	☐ 15	☐ 10ー（歩行器等）																																																					
	（車椅子操作が可能）ー	☐ 5	☐ 0																																																				
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
サービス利用終了理由（※） （サービス終了時のみ）	サービス利用終了日： 年 月 日 ☐ 居宅サービスの利用 ☐ 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 ☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ 介護サービスを利用しなくなった ☐ その他																																																						

【口腔・栄養】			
身長	cm	低栄養状態のリスクレベル	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高
体重	kg		
栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養		
食事形態	☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（コード□4 □3 □2-2 □2-1 □1j □0t □0j）		
とろみ	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 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）
褥瘡	☐ なし ☐ あり		
義歯の使用	☐ なし ☐ あり		
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり		

【認知症】

認知症の診断	☐ AD2013-病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー-小体病 ☐ その他（ ）
--------	--

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☐ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない
起床（※）	☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないと起床しないことがある ☐ 自分から起床することはない
食事（※）	☐ 自分から進んで食べようとする ☐ 促されると食べようとする ☐ 食事に関心がない、全く食べようとしない
排泄（※）	☐ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える ☐ 排泄せずに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☐ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心

○DBD13（※） 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※） 【別紙様式5】を活用すること

科学的介護推進に向けた質の向上支援等事業について

科学的介護推進のため、厚生労働省老健局老人保健課の補助事業として、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターにおいて「科学的介護推進に向けた質の向上支援等事業」を実施している。

事業内容

① LIFE のデータ分析、指標及びフィードバック検討・提案

最新の学術的知見及び介護事業者・介護職員等の意見を収集し、レビュー及びLIFEのデータ分析をもとに、現在のLIFEの項目の見直し及び新規の項目を検討する。また、介護の質改善や利用者本人の自立支援に繋がるフィードバック様式等を検討する。

② LIFEのあり方の検討

有識者等の意見を踏まえLIFEのあり方を検討する。

③ LIFE 利活用の普及と支援

LIFEのフィードバックの解釈や課題抽出、ケアの質改善の取り組み等に関する介護事業所向けのマニュアル作成を支援するとともに、LIFEの活用方法について、研修会を定期的を開催する。

④ LIFE の普及啓発

LIFEに関する情報や研修会等の情報を発信するためのWebサイトを運営する。

⑤ 各種研究・事業の実施

科学的介護のさらなる推進に向けた研究や事業等を実施する。

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）抜粋

科学的介護の推進とアウトカムベースの報酬評価の拡充

a-b (略)

c 厚生労働省は、介護現場におけるデータ収集及びデータ分析を活用した効果的なPDCAサイクルを実現するために、先進的な取組をしている事業者の実態も踏まえ、LIFEの項目の見直し等に際して、介護現場及び学術的観点から新たな項目の候補を提案いただき、活用可能性等の検討を経て、介護報酬改定時等に関係審議会へ提案するサイクルの構築に向けた調査研究事業等を実施する。

d (略)

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 令和6年度介護報酬改定について
- LIFEの現状に係る関連資料について
- 課題と論点

LIFEに係る現状・課題及び対応（案）

現状・課題

- 令和6年度介護報酬改定の審議報告において、
 - ・ 項目の見直しに係る分科会への提案サイクルの構築、
 - ・ 関係者間で共有される情報の1つとして検討が進められていることも踏まえた入力項目やフィードバックの検討、
 - ・ 介護事業所における活用状況等を踏まえたフィードバックの検討、
 - ・ 訪問系サービスや居宅介護支援等の評価の対象となっていないサービスに適した評価項目等の検討、等について指摘されている。
- LIFE関連加算の提出項目に重複した入力項目がある。
- LIFE関連加算の提出からフィードバックの確認まで一定の時間を要している。
- 国立研究開発法人国立長寿医療研究センターにおいて「科学的介護推進に向けた質の向上支援等事業」を実施している。

対応（案）

- 科学的介護推進のため、「科学的介護推進に向けた質の向上支援等事業」の中で、以下の論点について検討を行う。
 - ・ LIFEに係る加算の構造のあり方
 - ・ LIFEの入力項目の検討の視点
 - ・ LIFEの中でのフィードバックのあり方
 - ・ 訪問系サービス等におけるLIFEのあり方
- 「科学的介護推進に向けた質の向上支援等事業」の中で、介護事業所・介護職員等からLIFEの新規項目募集を行うこととしてはどうか。

科学的介護情報システムの見直しに関して検討する場について

目的

- 介護サービスの質について、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことを目指すとともに、介護施設・事業所において質の高いケアを提供していくため、令和3年度介護報酬改定において科学的介護情報システム（LIFE）が導入された。
- 一定の介護事業所で科学的介護推進体制加算等のLIFE入力を要件とする加算（LIFE関連加算）が算定され、データの蓄積が進むとともに、事業所へのフィードバックの提供も行われている。
- LIFEの活用が一定程度進んでいる現状の中で、浮かび上がった課題等を踏まえ、今後の見直しに向けて検討するもの。

【主な課題と論点】

現状・課題	論点
- 多くのLIFE関連加算があり、要件を満たせばそれぞれの加算が算定可能。 - 対象事業所においては、LIFE関連加算の算定が一定程度進んでいる。	LIFEの活用が一定程度進んだ中で、エビデンスの基盤という観点から、LIFE関連加算の構造をどのように考えるか。
現在、LIFE関連加算を算定している介護事業所へ、提出した項目の集計後、多様な情報をフィードバックとして提供している。	現場でのケアの質の改善という観点から、フィードバックについてどのように考えるか。
LIFE関連加算で、多くの項目の入力を求めている。	ケアの質の維持・改善という目的に資するものとするとともに、現場の業務負担を軽減するという観点で項目を整理することについてどのように考えるか。
主な対象は施設系サービスとなっている。	訪問系サービス等について、LIFEの対象としてどう考えるか。

構成等

- 国立長寿医療研究センターが開催する公開の会議として、学識者、事業者団体、専門職団体等から参画を得る。
- 議事は公開で行う。

【スケジュール】

- 第1回検討委員会は9月に実施。その後、各論点について議論を行い、年内を目途に取りまとめを行う。