


LIFE

（自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進）

1. 科学的介護情報システム(LIFE)の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点

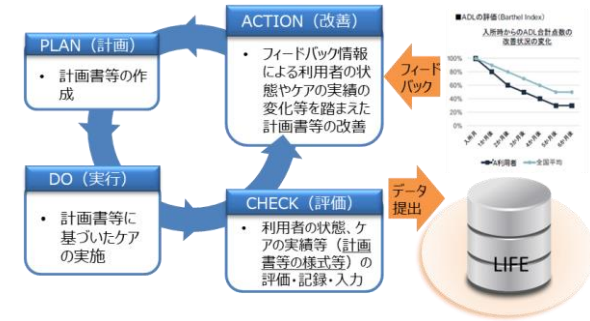
- 
1. 科学的介護情報システム(LIFE)の概況
 2. 令和3年度介護報酬改定の内容
 3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
 4. 現状と課題及び論点

科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence:LIFE)の概要

- 介護施設・事業所が、**介護サービス利用者の状態**や、行っている**ケアの計画・内容**などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者に**フィードバック**される情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。
- 令和3年度介護報酬改定において、一部の加算について、LIFEへのデータ提供等を要件とした。

LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- ・ LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- ・ LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護**の実施につながる。



(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている加算 (以下、「LIFE関連加算」という) と収集している情報、対象となるサービス

| 加算の種類 | 科学的介護推進加算 (I)(II) | 個別機能訓練加算 (II) | ADL維持等加算 (I)(II) | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | リハビリテーションマネジメント加算 (A)ロ(B)ロ | 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 | 褥瘡マネジメント加算 (I)(II) | 褥瘡対策指導管理 (II) | 排せつ支援加算 (I)(II)(III) | 自立支援促進加算 | かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)(III) | 薬剤管理指導 | 栄養マネジメント強化加算 | 栄養アセスメント加算 | 口腔衛生管理加算 (II) | 口腔機能向上加算 (II) |
|---------------------|----------------------------|--------------------|------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|----------|----------------------------|---------------------|--------------|------------|---------------|---------------|
| 収集している情報 | ADL 栄養の状況 認知症の状況 既往歴 処方薬 等 | 機能訓練の目標 プログラムの内容 等 | ADL | ADL, IADL, 心身の機能、リハビリテーションの目標 等 | | | 褥瘡の危険因子 褥瘡の状態 等 | 排尿・排便の状況 おむつ使用の状況 等 | ADL 支援実績 等 | 薬剤変更情報 等 | 身長、体重、低栄養リスク、食事摂取量、必要栄養量 等 | 口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 等 | | | | |
| 介護老人福祉施設 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | |
| 介護老人保健施設 | ○ | | | ○ | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | |
| 介護医療院 | ○ | | | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | ○ | |
| 通所介護 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | ○ |
| 地域密着型通所介護 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | ○ |
| 認知症対応型通所介護(予防含む) | ○ | ○ | ○ (予防を除く) | | | | | | | | | | | ○ | | ○ |
| 特定施設入居者生活介護(予防含む) | ○ | ○ | ○ (予防を除く) | | | | | | | | | | | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症対応型共同生活介護(予防を含む) | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護(予防含む) | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | ○ | | | | | | ○ | | ○ | | | | | ○ | | ○ |
| 通所リハビリテーション(予防含む) | ○ | | | | ○(予防を除く) | | | | | | | | | ○ | | ○ |
| 訪問リハビリテーション | | | | | ○ | | | | | | | | | | | |

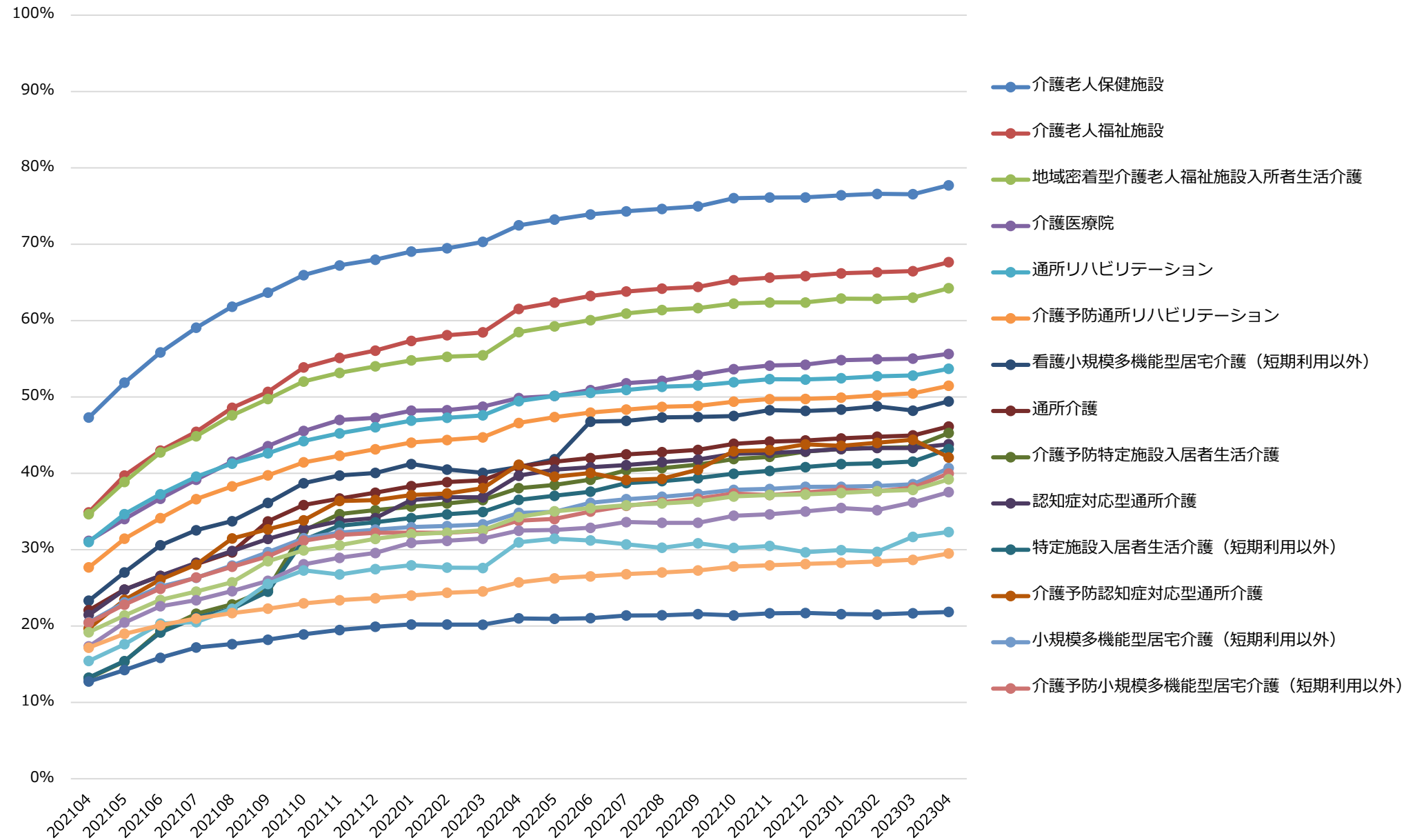
LIFEへのデータ提出等が要件となっている加算一覧①

| サービス類型 | 加算名 | 単位数 |
|--|---|---|
| ・訪問リハビリテーション | リハビリテーションマネジメント加算 (A) □ リハビリテーションマネジメント加算 (B) □ | 213単位 483単位 |
| ・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 (予防を含む) | 科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算 (Ⅱ) ADL維持等加算 (Ⅰ) / (Ⅱ) | 40単位 20単位 50単位 160単位 30単位/60単位 |
| ・通所 リハビリテーション (予防を含む) | 科学的介護推進体制加算 リハビリテーションマネジメント加算 (A) □ (予防を除く) リハビリテーションマネジメント加算 (B) □ (予防を除く) 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算 (Ⅱ) | 40単位 593単位 ※6月を超えた場合 273単位 863単位 ※6月を超えた場合 547単位 50単位 160単位 |
| ・特定施設入居者生活介護 (予防を含む) ・地域密着型特定施設 入居者生活介護 | 科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算 (Ⅱ) ADL維持等加算 (Ⅰ) / (Ⅱ) | 40単位 20単位 30単位/60単位 |
| ・認知症対応型通所介護 (予防を含む) | 科学的介護推進体制加算 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算 (Ⅱ) ADL維持等加算 (Ⅰ) / (Ⅱ) | 40単位 20単位 50単位 160単位 30単位/60単位 |
| ・小規模多機能型居宅介護 | 科学的介護推進体制加算 | 40単位 |
| ・認知症対応型共同生活介護 | 科学的介護推進体制加算 | 40単位 |
| ・看護小規模多機能型 居宅介護 | 科学的介護推進体制加算 栄養アセスメント加算 口腔機能向上加算 (Ⅱ) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) / (Ⅱ) 排せつ支援加算 (Ⅰ) / (Ⅱ) / (Ⅲ) | 40単位 50単位 160単位 3単位/13単位 10単位/15単位/20単位 |

LIFEへのデータ提出等が要件となっている加算一覧②

| サービス類型 | 加算名 | 単位数 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 個別機能訓練加算（Ⅱ） 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 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 ADL維持等加算（Ⅰ）／（Ⅱ） | 40単位／50単位 20単位 11単位 110単位 3単位／13単位 10単位／15単位／20単位 300単位 30単位／60単位 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算（Ⅱ） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 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 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）／（Ⅲ） | 40単位／60単位 11単位 110単位 33単位 3単位／13単位 10単位／15単位／20単位 300単位 240単位／100単位 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護医療院 | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／（Ⅱ） 栄養マネジメント強化加算 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅰ）／（Ⅱ）／（Ⅲ） 自立支援促進加算 薬剤管理指導 | 40単位／60単位 11単位 110単位 33単位 10単位 10単位／15単位／20単位 300単位 350単位 |

LIFE関連加算を算定している事業所の割合の推移



(注) ・LIFE関連加算の対象サービスを提供している事業所のうち、少なくとも1つのLIFE関連加算を算定している事業所の割合を集計
 ・令和3年4月～令和5年4月サービス提供分のデータを介護保険総合データベースにて集計

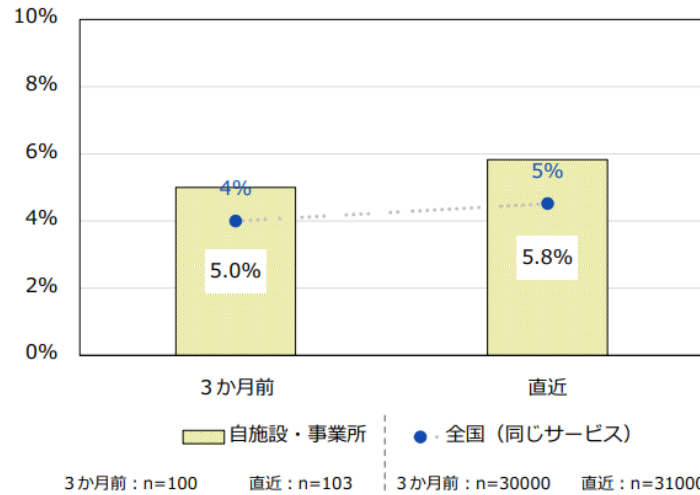
LIFEフィードバック票のイメージ

○ 事業所フィードバック票では自施設の状況と全国の状況を比較し、利用者別フィードバック票では、同一利用者の過去からのデータ変化を比較し、自施設における取組について多職種で検討し見直すための材料とすることができる。

【事業所フィードバック票】

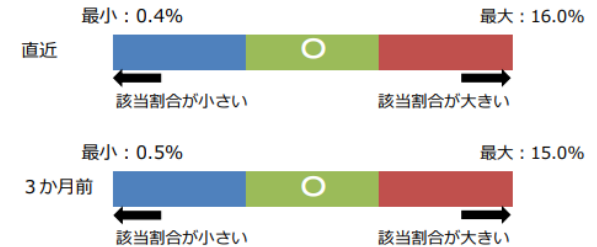
■ 褥瘡の状況

褥瘡が「有り」の利用者の割合



3か月前と比較して 0.8% ↑

<全国と同じサービスの施設・事業所との比較>



【利用者別フィードバック票】

■ 褥瘡の有無・危険因子の評価

| | | 3か月前 : 2022/1/5 | 直近 : 2022/4/5 | 変化 |
|----------------|---------|-----------------|---------------|----|
| 褥瘡の有無 (現在) | | 無し | 有り | ↓ |
| 主な褥瘡部位 (現在) | | - | 仙骨部 | ↗ |
| 日常生活自立度 (身体機能) | | J1 | J1 | → |
| ADL | 入浴 | 自分で行っていない | 自分で行っている | ↑ |
| | 食事摂取 | 自分で行っていない | 自分で行っている | ↑ |
| | 更衣 (上衣) | 自分で行っていない | 自分で行っている | ↑ |
| | 更衣 (下衣) | 自分で行っていない | 自分で行っている | ↑ |

各加算のフィードバック票のイメージについては、厚労省HPにて公開。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

LIFE活用の推進に向けたこれまでの取組について

- 令和3年度より稼働したLIFEを活用した科学的介護の取組を普及させるため、現場でのヒアリングを踏まえた利活用の手引きや動画マニュアルを作成したり、介護事業所及び自治体職員向けに研修を実施するなど取り組んできた。

令和3年度

- 介護事業所へのヒアリング調査を踏まえた動画マニュアルの作成や、LIFEの利活用を推進するための手引きや好事例集等を作成した。
- さらに、自治体職員が介護事業所とともにLIFEを活用した科学的介護の取組を推進することを目指し、自治体職員向けのマニュアルを作成した。

動画マニュアル
(厚労省YouTubeチャンネルにて公開)



LIFE利活用の手引き
(厚労省HPで公開)



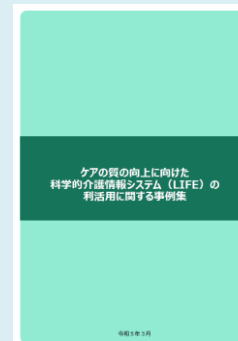
LIFE利活用の好事例集
(厚労省HPで公開)



令和4年度

- LIFEを活用したPDCAサイクルの推進に向けて、介護事業所向けに、引き続きLIFE利活用の好事例集を作成するとともに、フィードバック活用の手引きを作成した。
- また、介護事業所へのフィードバックを踏まえた自治体職員向けのマニュアルを作成するとともに、オンラインによる研修会を開催した。

LIFE利活用の好事例集
(厚労省HPで公開)



LIFEフィードバック活用の手引き
(厚労省HPで公開)



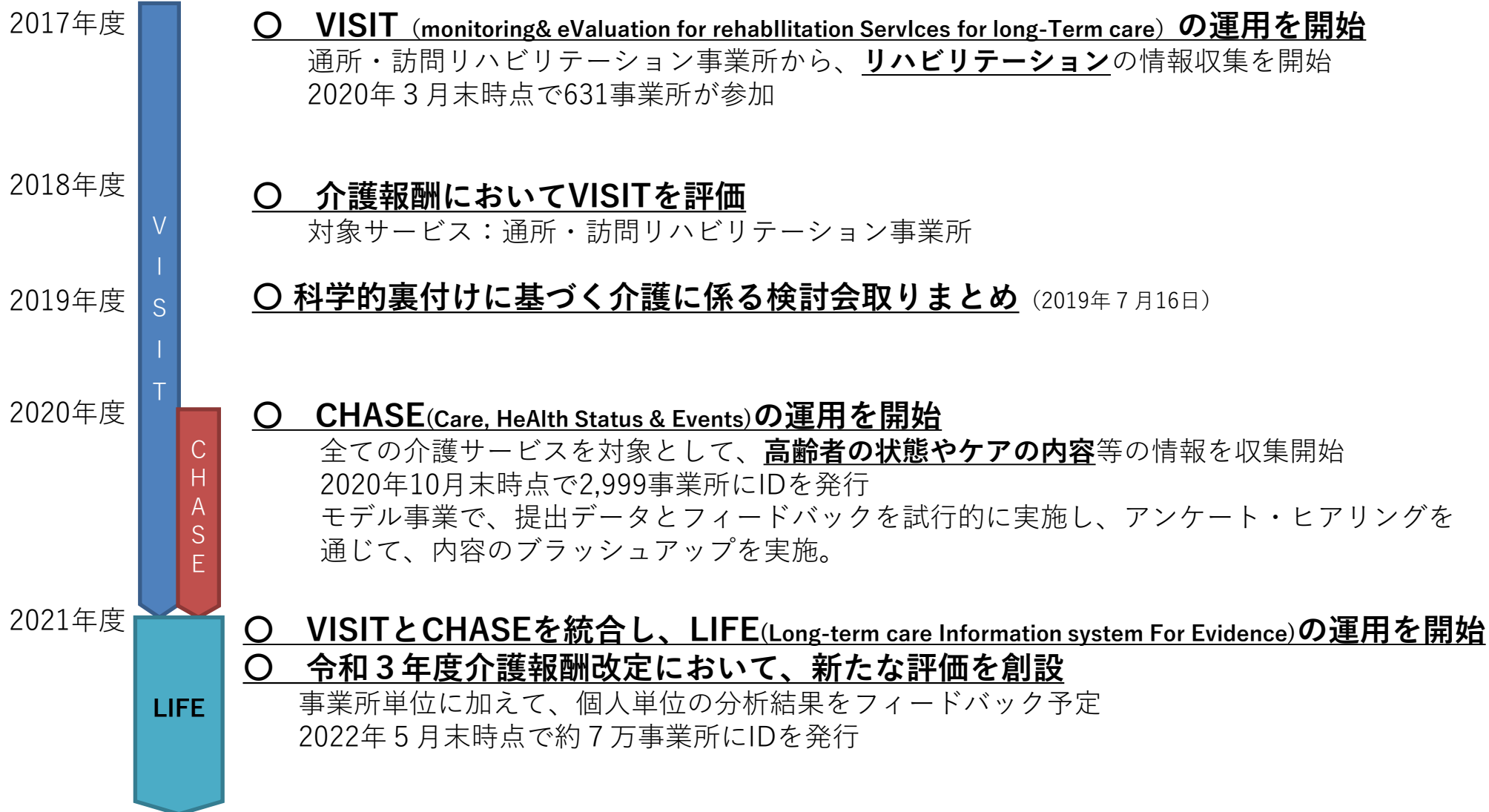
LIFE自治体職員向けマニュアル
(厚労省HPで公開)



令和5年度

- 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するとともに、フィードバックを活用した科学的介護の取組に係る研修を開催予定。
- また、こうした介護事業所向けの取組の拡充を受けて、自治体職員向けの研修等も併せて実施していく予定。

LIFEの変遷



1. 科学的介護情報システム(LIFE)の概況

 **2. 令和3年度介護報酬改定の内容**

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

3. (2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

改定事項

- ① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- ② リハビリテーションマネジメント加算の見直し（※(1)②再掲）
- ③ リハビリテーションマネジメント等の見直し（※(1)③再掲）
- ④ ADL維持等加算の見直し
- ⑤ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要

【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき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組を評価する加算を創設する。
その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】
※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
 - イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】
※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。
 - ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム（**L**ong-term care **I**nformation system **F**or **E**vidence ; **LIFE ライフ**）

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

単位数 (ア・イ)

| | |
|--|---|
| ア <現行> ・施設系サービス なし | <改定後> |
| ⇒ | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設) (※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は50単位/月) |
| ・通所系・居住系・多機能系サービス なし | ⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設) |
| <hr/> | |
| イ <現行> ・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日 | <改定後> |
| ⇒ | 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設) ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。 |

算定要件等 (ア・イ)

ア <科学的介護推進体制加算>

○ 加算の対象は以下とする。

| | |
|------------------|--|
| 施設系サービス | 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 |
| 通所系・居住系・多機能系サービス | 通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、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、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む |

○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。

- ・ 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。
 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
- ・ 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。

イ <個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)>

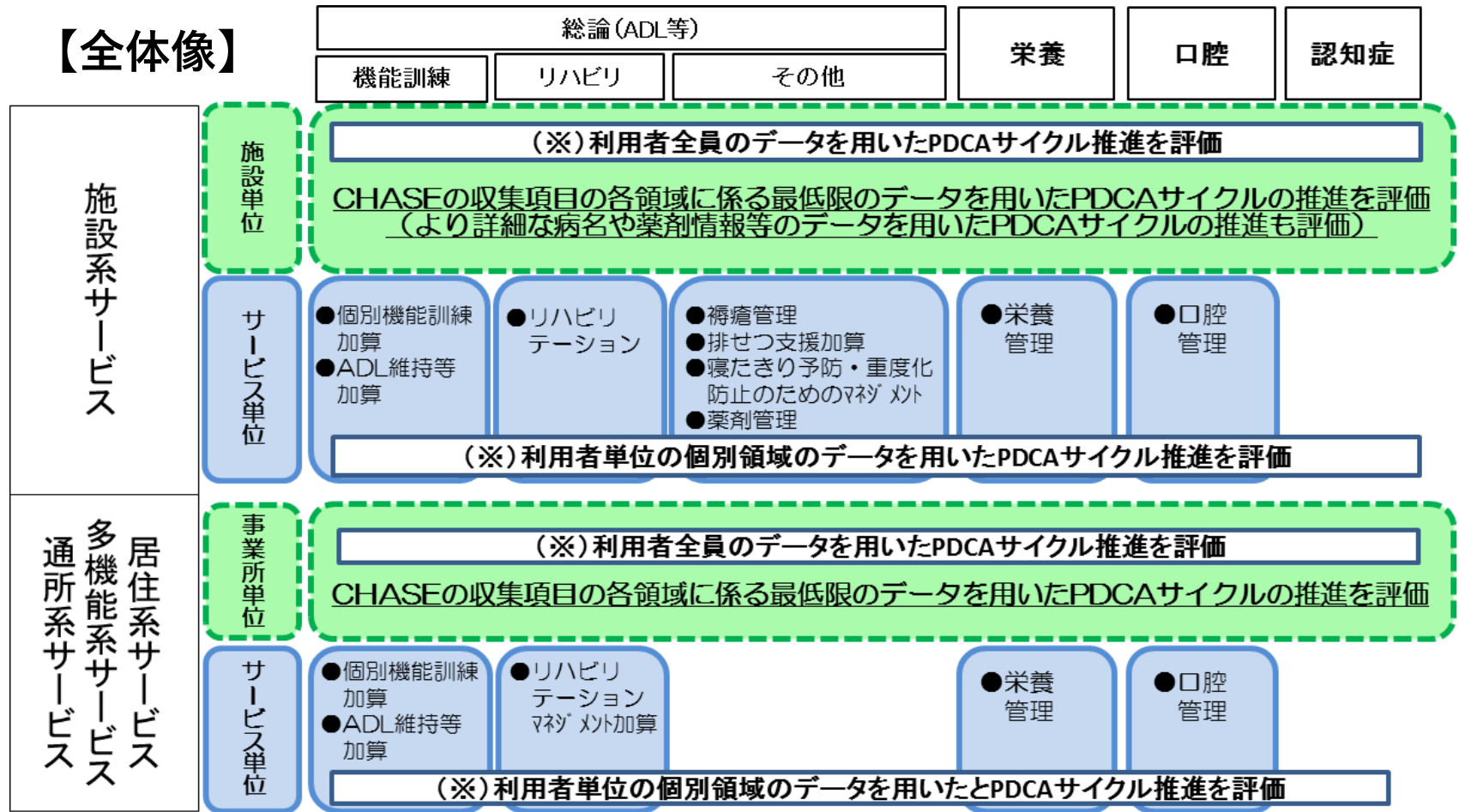
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

基準 (ウ)

< 運営基準 (省令) >
 ○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)
 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等
 関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

【全体像】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

概要

【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】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
【告示改正】
 - ・ 通所介護に加えて、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を対象とする。
 - ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - 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ADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
 - CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。
 - ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
 - ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
- ・ より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。

単位数

<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

<改定後>

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

< 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。

3.(3)寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

改定事項

- ① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ② 褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ③ 排せつ支援加算の見直し

3.(3)① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

概要

【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】

- 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、
 - ・ 定期的に全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加算を創設する。【告示改正】
- その際、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

<改定後>
⇒ 自立支援促進加算

300単位/月 (新設)

算定要件等

- 以下の要件を満たすこと。
 - 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。

3. (3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

概要

【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、看護小規模多機能型居宅介護】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ・ 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、毎月の算定を可能とする（介護医療院を除く）。
 - ・ 現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
 - ・ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

<現行>

褥瘡マネジメント加算 10単位/月 ⇒
(3月に1回を限度とする)

<改定後>

褥瘡マネジメント加算 (I) 3単位/月 (新設)
褥瘡マネジメント加算 (II) 13単位/月 (新設)

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

※ 加算 (I) (II) は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

<現行>

褥瘡対策指導管理 6単位/日 ⇒

<改定後>

褥瘡対策指導管理 (I) 6単位/日 (現行と同じ)
褥瘡対策指導管理 (II) 10単位/月 (新設)

※ (I) (II) は併算可。

3. (3)② 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等

<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。

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。

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し①

概要

【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、看護小規模多機能型居宅介護】

- 排せつ支援加算（介護療養型医療施設を除く）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ・ 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、事業所全体の取組として評価する。
 - ・ 継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。
 - ・ 入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、排せつ状態の改善（アウトカム）について評価を行う新たな区分を設ける。その際、定義や指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる。
 - ・ CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。

単位数

※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

< 現行 >

排せつ支援加算 100単位/月

⇒

< 改定後 >

排せつ支援加算 (Ⅰ) 10単位/月 (新設)
排せつ支援加算 (Ⅱ) 15単位/月 (新設)
排せつ支援加算 (Ⅲ) 20単位/月 (新設)

※ 排せつ支援加算 (Ⅰ) ~ (Ⅲ) は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

算定要件等

<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。

1. 科学的介護情報システム(LIFE)の概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容

 3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

LIFEに関する各種意見

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会）

抜粋

（介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方）

- 今回の介護報酬改定でリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養など多職種が連携した取組を推進することとしたが、その取組の実施状況、効果等について、CHASE・VISIT等も活用しながら検証し、更なる推進方策を検討していくべきである。
- 平成30年度介護報酬改定において、自立支援に向けた事業所へのインセンティブとしてADL維持等加算が創設され、今回の介護報酬改定ではこれを拡充することとしたが、引き続きクリームスキミングにより利用者のサービス利用に支障が出るなどの弊害が生じていないかなどについて検証し、必要な対応を検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定では褥瘡マネジメントや排せつ支援において新たにアウトカム評価を導入することとしたが、介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方について、引き続き検討していくべきである。

（介護サービスの質の評価と科学的介護）

- CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組について、取組状況を把握し、更なる推進方策を検討していくべきである。特に、訪問系サービス等の今回の介護報酬改定で評価の対象とならないサービスや、居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるCHASE・VISIT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。

LIFEに関する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

抜粋

（科学的介護の推進）

- 科学的介護の推進は介護の質向上のために重要な取組であり、令和3年度にLIFEの運用を開始したところであるが、介護施設・事業所においてPDCAサイクルを回して自立支援・重度化防止に取り組むためには、国が提供するLIFEのフィードバックについて、施設・事業所に対するものだけでなく、個別のフィードバックの内容についても改善していくことが重要である。
- また、LIFEについては、エビデンスを蓄積する観点から、データを提出する事業所・施設を増やし、収集するデータを充実させる必要があるが、このためには、事業所・施設側の入力負担の軽減を図るとともに、収集する項目がエビデンスの創出及びフィードバックに資するものとなるよう、介護現場や研究者の声も踏まえ項目の精査を検討することが適当である。

規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)

<医療・介護・感染症対策分野>

(2) デジタルヘルスの推進② – デジタル技術を活用した健康管理、重症化防止 –

No.7 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

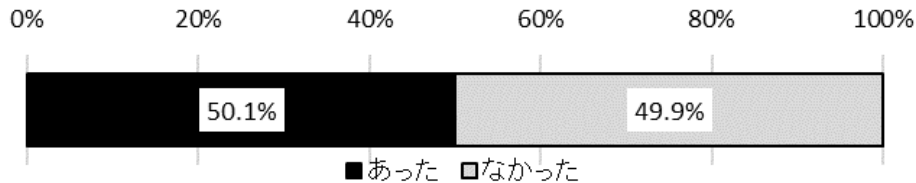
a,b：令和5年度措置 c：令和5年度検討、令和6年度結論・措置 d：令和9年度措置

- a. 厚生労働省は、科学的に妥当性のある指標を収集・蓄積及び分析し、分析結果を現場にフィードバックすることを目的に令和3年度に運用が開始された科学的介護情報システム（LIFE）について、現状では、介護事業所等にフィードバックされた情報の活用方法が明らかでないことなどの課題が指摘されていることを踏まえ、フィードバックされた情報の具体的な活用方法の周知、フィードバックの範囲について利用者個人の時系列のデータの追加などの改善を実施する。
- b. 厚生労働省は、LIFEへの介護事業所等の入力負担を軽減する観点から、入力項目の重複の解消、入力選択肢の不足への対応、曖昧な入力項目の定義の明確化等を、令和6年度介護報酬改定と併せて実施するための検討を進め、必要な措置を講ずる。
- 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. 厚生労働省は、自立支援・重症化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、介護報酬におけるアウトカム評価の在り方について、アウトカムを介護報酬に相当程度反映すべきとの要望が有ることに留意しつつ、関係審議会における議論を踏まえ、引き続き検討を行う。その際、高度なセンサーの利用等により一定期間のアウトカムについて一定の精度を確保して測定するなど先端的な事例が報告される一方で、アウトカムとしてどのようなことが望ましいのかの判断が必ずしも容易ではないといった課題も指摘されていることを踏まえつつ、LIFEで蓄積された知見も活用することとする。また、介護現場及び学術的観点から提案される情報について、専門家等による検討を経て、関係審議会において議論を行い、3年に1度の介護報酬改定につなげるサイクルを構築する。

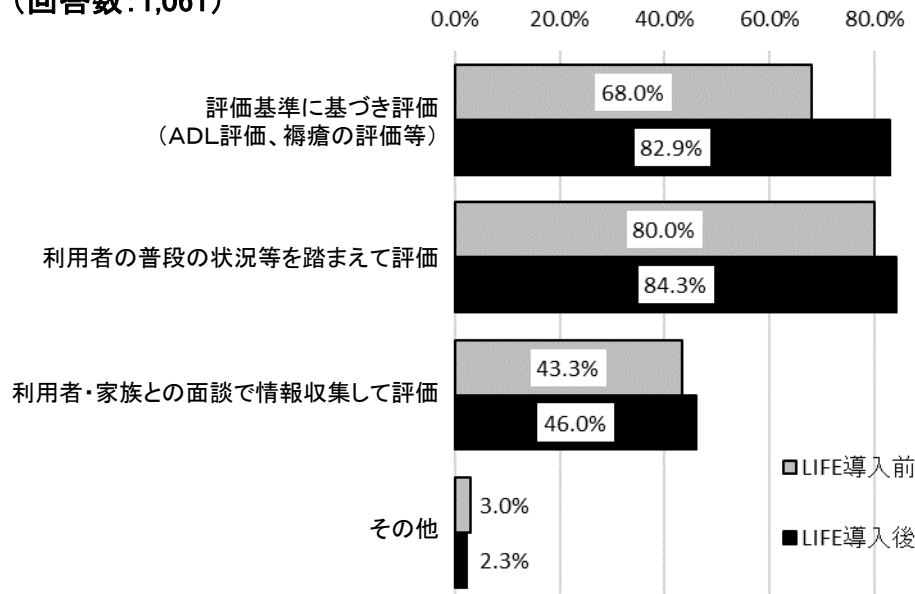
LIFE導入事業所における利用者のアセスメントに関する変化①

- LIFE導入前後において利用者アセスメントに変化が「あった」と回答した事業所・施設は50.1%であった。
- LIFE導入前後で、「評価基準に基づき評価（ADL評価、褥瘡の評価等）」の実施割合が、68.0%から82.9%に増加した。
- LIFE導入前後で、月に1回以上アセスメントを実施する事業所・施設の割合が、13.6%から27.2%に増加した。

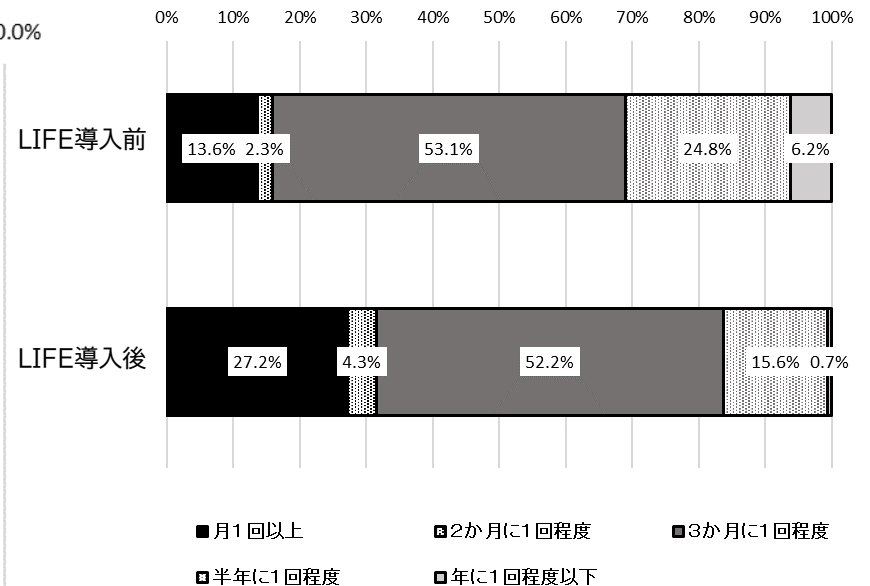
図表15 利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化有無(回答数:2,158)



図表16 LIFE導入前後における各アセスメント方法の実施割合(回答数:1,061)



図表17 LIFE導入前後におけるアセスメント頻度(回答数:1,076)

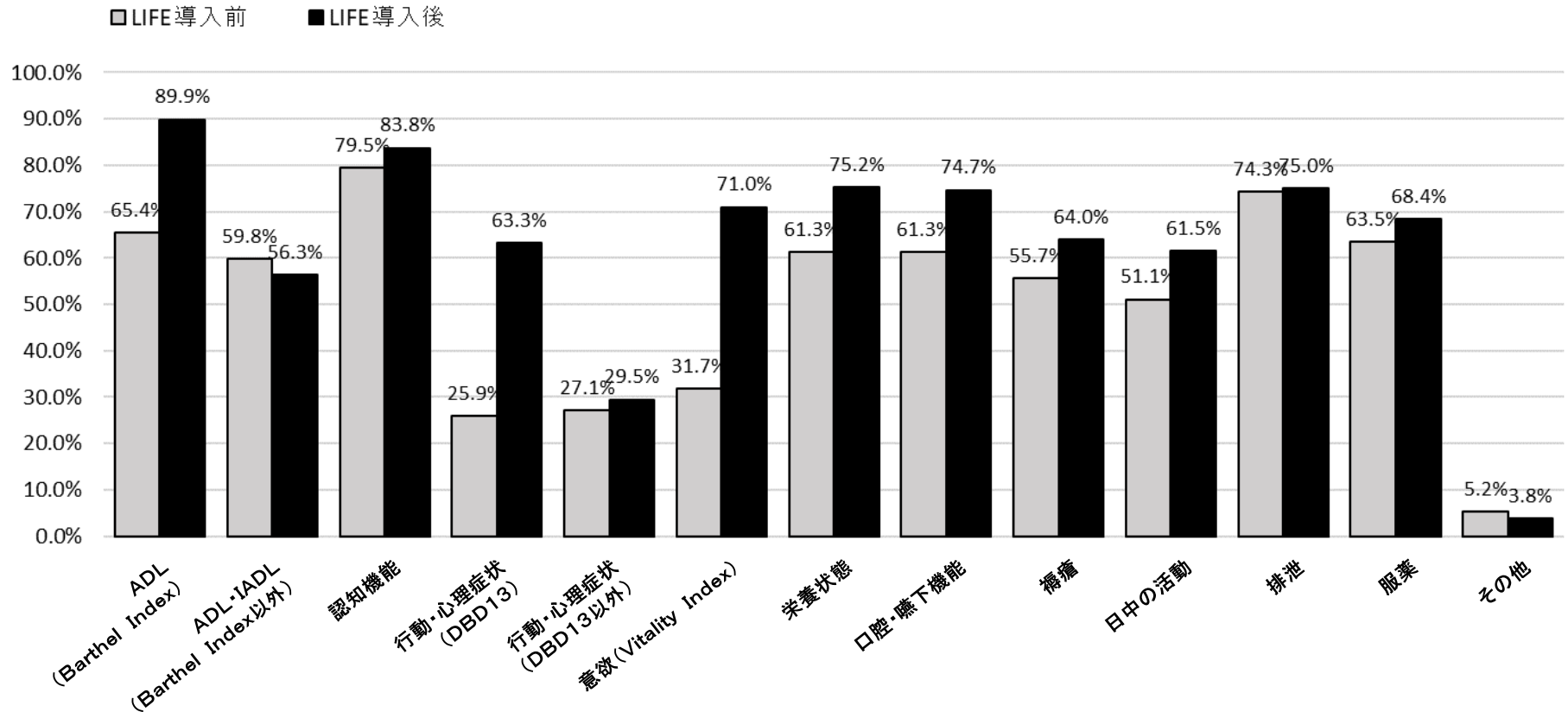


LIFE導入事業所における利用者のアセスメントに関する変化②

- ほとんどのアセスメント項目において、LIFE導入後に実施割合が増加した。
- その中でも、ADL (Barthel Index) (65.4%→89.9%)、行動・心理症状 (DBD13) (25.9%→63.3%)、意欲 (Vitality Index) (31.7%→71.0%) の実施割合の増加が大きかった。

図表18 LIFE導入前後における各アセスメント項目の実施割合(回答数:1,081)

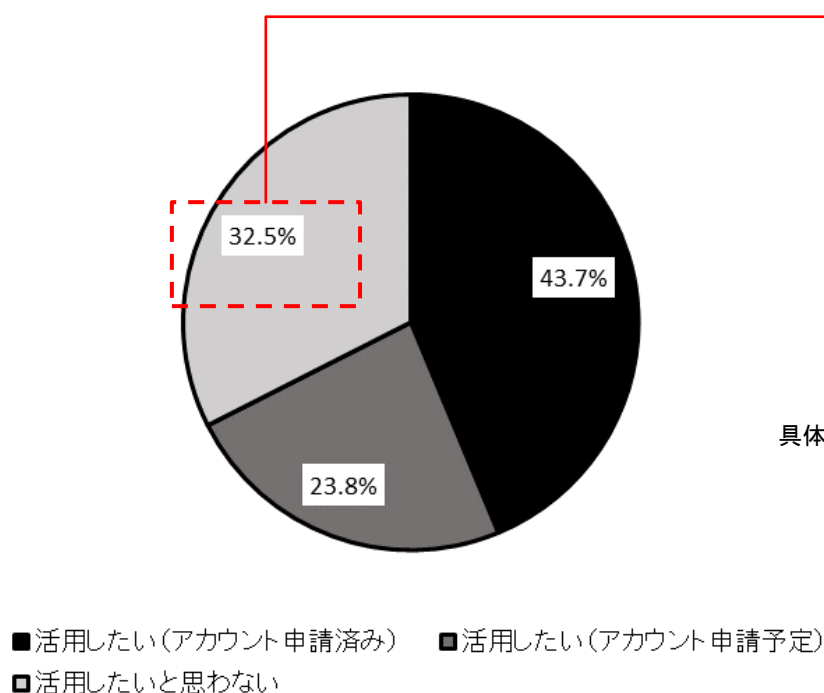
※利用者のアセスメントに関するLIFE導入前後の変化が「あった」と回答した事業所(図表15)のみを対象



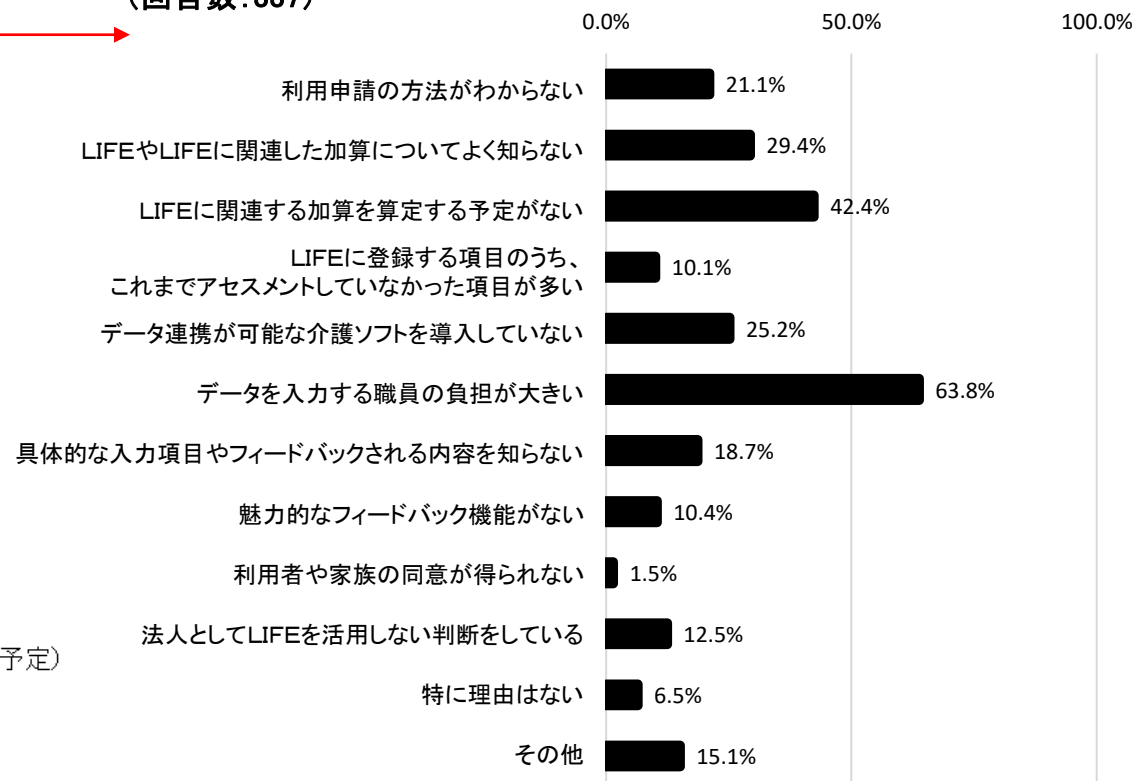
LIFE未登録事業所におけるLIFEの今後の活用意向について

- LIFE未登録事業所における今後のLIFE活用意向として「活用したい（アカウント申請済み）」「活用したい（アカウント申請予定）」の合計で67.5%であった。
- 「活用したいと思わない」と回答した事業所・施設（32.5%）における活用したいと思わない理由として、「データ入力する職員の負担が大きい」（63.8%）が最も多かった。

図表23 LIFE未登録事業所における今後のLIFE活用意向
(回答数:1,075)



図表24 LIFE未登録事業所におけるLIFEを活用したいと思わない理由
(回答数:337)



LIFEを活用した具体的事例について

- LIFE活用事業所へのヒアリング調査により、LIFEを活用した具体的事例を収集した。
- LIFEへのデータ入力・提出により、職員間での情報共有や目標設定、取り組みの強化を促進できていた。
- またLIFEおよびフィードバック票の活用により、利用者・家族へのケア内容の共有や自施設の問題点・改善点の把握、他施設の状況把握に役立てることができていた。

LIFEへのデータ入力・提出によりケアの質向上に与えた効果

- ADLや認知機能の状態についても、日々のアセスメントやひとつひとつの行動を検証しながら、目標設定を点数化するようになった。
- 各職員が担当各利用者に対して定期的にあセスメントを行うことで、日々のケアに対する姿勢に変化が見られると共に、職員間でアセスメント内容の確認を行っている。
- 褥瘡について、予防を含め、日々職員同士が確認を行っている。
- 全ての加算が利用者のケアに反映できている。
特に自立支援促進加算では、離床促進、ポータブルトイレに関する利用者の尊厳保持、食事を普通の椅子で食べる等の取り組みを意識付けすることが出来た。

LIFEおよびフィードバック票を活用した取り組みについて実施している内容

- サービス担当者会議開催時、来所された家族に、出来上がった計画書を説明し同意を頂きサインをもらっている。
今まではケアプランだけを説明し同意を頂いていたが、排せつや褥瘡、自立支援等の計画書を説明する事により、より具体的にケアの内容を伝えることが出来ている。
- 利用者、家族に目標と点数で表現することが増えた。
- 施設長、事務長、介護支援専門員、生活相談員、看護師、介護士、栄養士、機能訓練指導員が1回/月機能訓練会議を開き、個々のデータを参考にそれぞれの立場から問題点や改善点などを出し合い、計画の見直しを行っている。
各立場からの意見が聞かれるし、改善点が出ても協力ができる。
- 職員ミーティング内でフィードバック票を閲覧し、他施設の利用者の状況や取組み内容を確認している。その中で、取組み可能なものは取り組むようにしている。
- 食事、栄養の項目は、ムセの有無などの確認だけで、食事量など詳しく評価していなかった。LIFE活用後、栄養状態、食事量などを評価するようになった。

LIFEのデータ入力やフィードバックを活用した取組に係る課題について

- LIFE活用事業所へのヒアリング調査により、LIFEに関する課題を収集した。
- LIFEへのデータ入力・登録については、入力の簡略化や提出データの確認、様式画面の並び替え、システム初期設定に関する課題が挙げられた。
- LIFEおよびフィードバック票を活用した取組みについては、活用事例等の要望、個別フィードバック票の提供などの意見が挙げられた。

LIFEへのデータ入力・登録の課題

- ・ 各計画書などの書式にADL状況や、病名など重複する項目があるので、どこか一つになるといい(入力の簡略化をしてほしい)。
- ・ 入力したものがきちんと確定としてデータ提出ができていないときがあるので、きちんと提出できているか、不安がある。
- ・ 様式情報の画面があいいうえお順などに変換できるといい。
- ・ システムの初期設定が大変複雑で設定方法が理解できない方もいるのではないかと感じた。もっと、容易に扱えるシステムにしてほしい。
- ・ 個々の状態により、選択肢のみでは表せない状況もある。選択肢でしかデータ集計できないのであれば、様々なパターンを想定した選択肢を用意して欲しい。
- ・ 前回入力時と比較し、ADLなど改善傾向の項目は青字、低下傾向の項目は赤字など見た目でわかりやすくなると、プラン見直しなどに役立つと感じる。

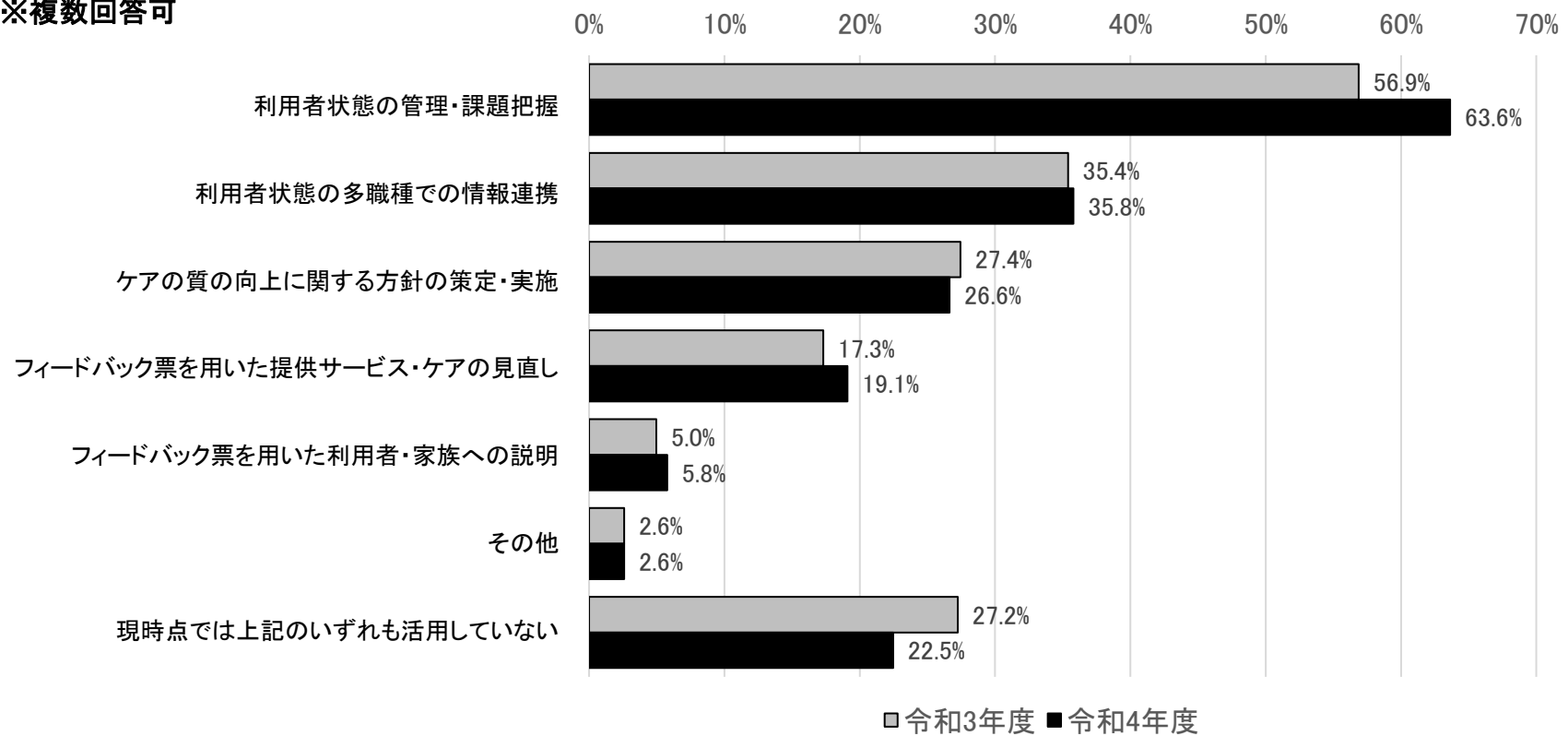
LIFEおよびフィードバック票を活用した取組みの課題

- ・ 活用事例を示してほしい。グラフなどで示し、利用者がどの位置にあるのか視覚的に確認できるとわかりやすいのではないかな。
- ・ どのようにデータを活用すればよいかわからない。
- ・ 利用者個人のデータの推移が見られるとより、取組みやすく、利用者、職員のモチベーションアップにつながるのではないかな。
- ・ 暫定版ではないフィードバック票を、具体的にこちらが取組みやすいようにグラフなど使用して示して欲しい。
- ・ 活用の仕方がよくわからない。個人の課題分析にどのように反映させたらいいのかわからない。
- ・ 例えば、個別機能訓練等の実施後、利用者の身体状況がどうなったのかというような追跡ができるものがあれば、利用者の状態、既往などによる適切な個別機能訓練方法の確立なども可能になるのかもしれない。

LIFE導入事業所におけるLIFEの活用場面について

- 令和3年度調査時点と比較して、令和4年度調査時点では利用者の状態管理・課題把握、提供サービス・ケアの見直しでLIFEを活用する事業所・施設の割合が増加傾向だった。

図表1 LIFEの活用場面(回答数:503)
※複数回答可



※令和3年度・令和4年度の調査にともに回答した事業所・施設のみを対象として集計(ともに回答数503)

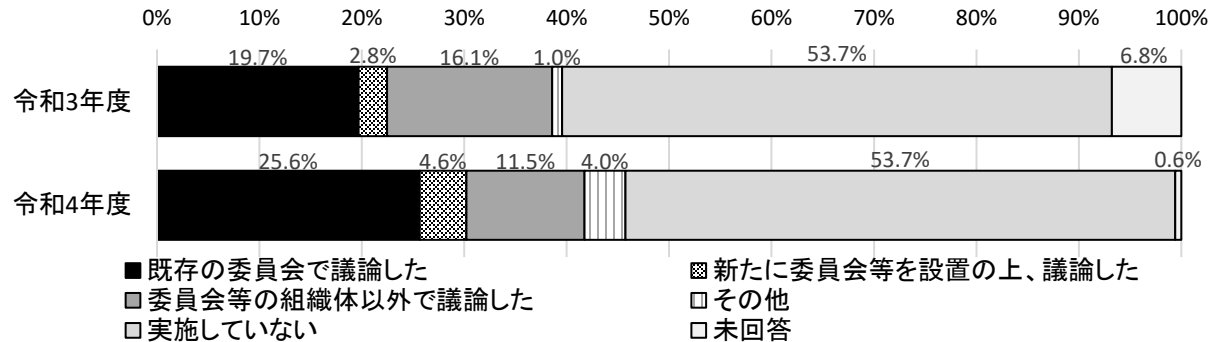
LIFE導入事業所におけるLIFEを活用した議論の実施状況について

- LIFE活用に伴う議論の実施状況として、委員会で議論している事業所・施設の割合が増加傾向だった。特に既存の委員会で議論している事業所・施設の割合が増加した。
- 利用者の状態像の変化やフィードバックの内容について議論している事業所・施設の割合が増加傾向だった。一方で、利用者の状態像等を踏まえた目標設定やケア内容・実施方法等を議論している事業所・施設の割合は減少した。

※調査時点では十分なフィードバックが返せていなかった要因があると想定される。

図表2 LIFE活用に伴う議論の実施状況(回答数:503)

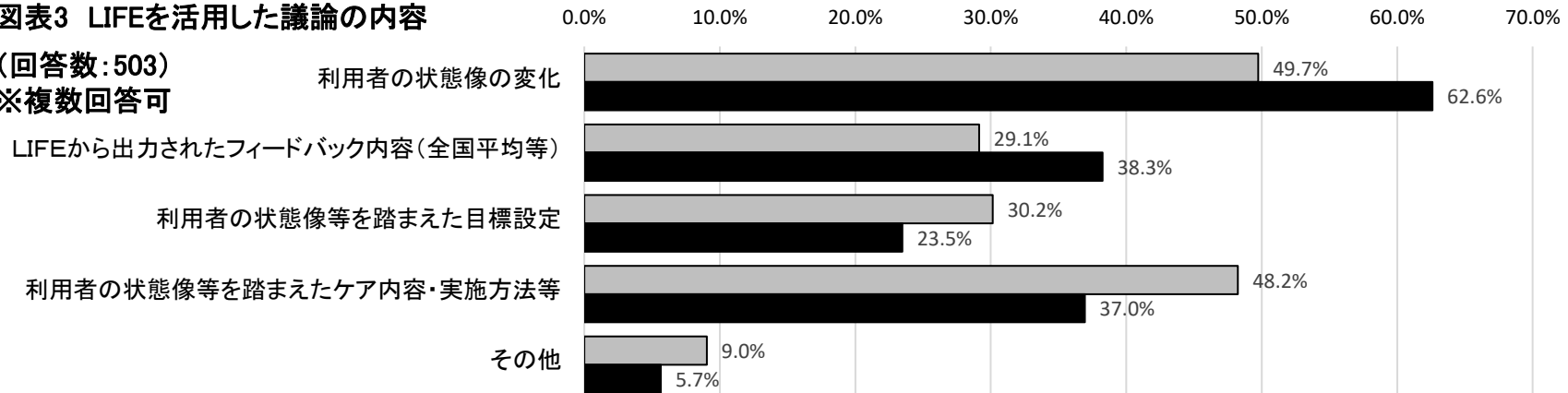
※複数回答可



図表3 LIFEを活用した議論の内容

(回答数:503)

※複数回答可



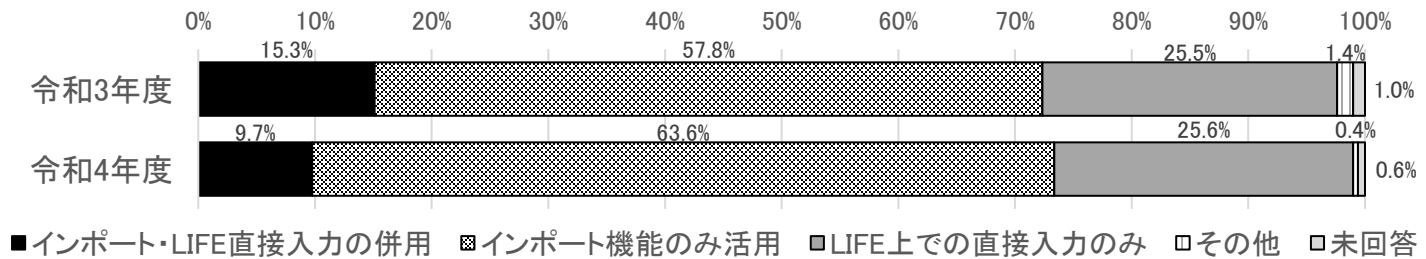
※令和3年度・令和4年度の調査にともに回答した事業所・施設のみを対象として集計(ともに回答数503)

□ 令和3年度 ■ 令和4年度

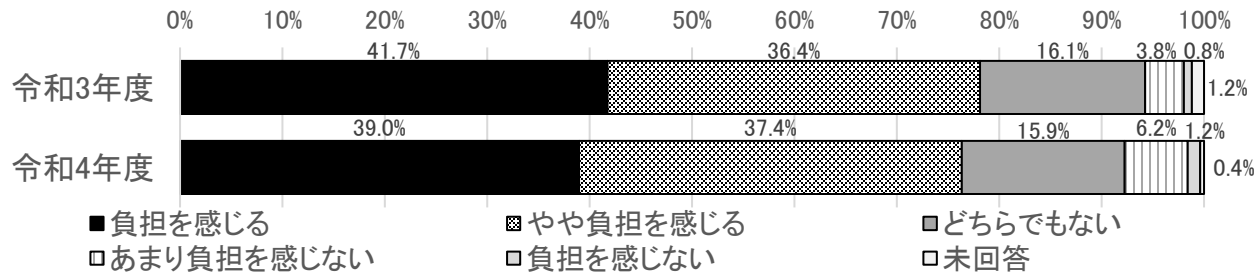
LIFE導入事業所における入力方法や入力負担について

- LIFEへのデータ入力は、インポート機能のみを活用している割合が増加した。
- データ登録に負担を感じている（負担を感じる+やや負担を感じる）割合が、令和3年度調査では78.1%、令和4年度調査では76.4%だった。

図表4 LIFE入力方法(回答数:503)



図表5 データ登録の負担感(回答数:503)

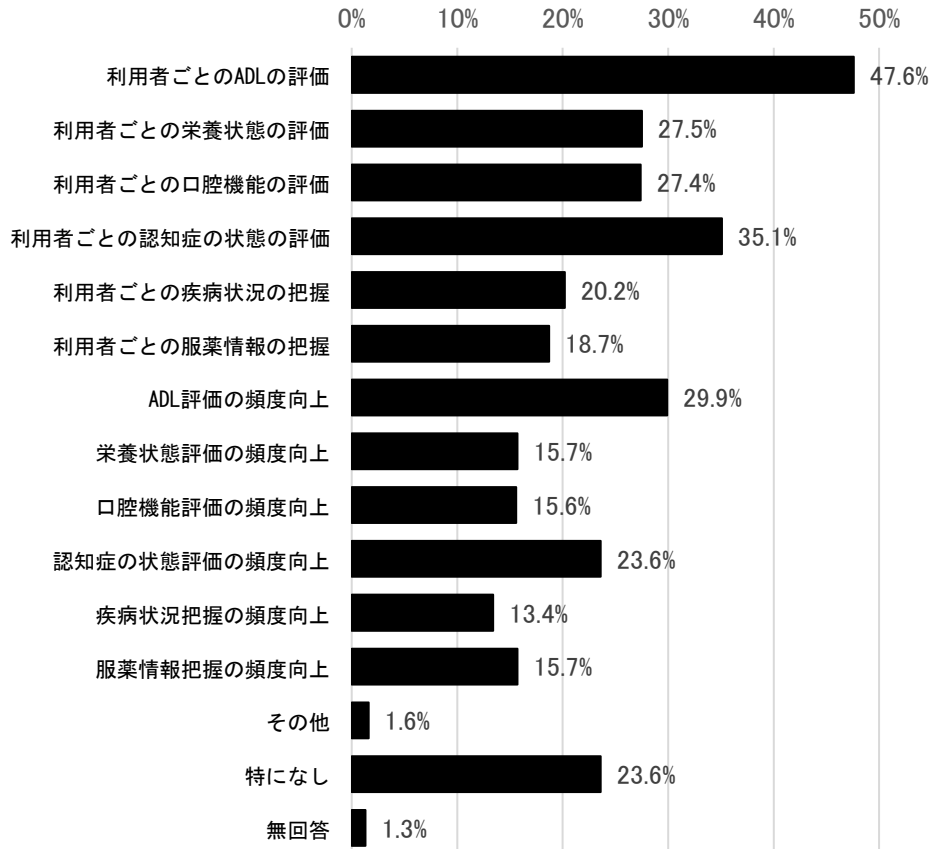


※令和3年度・令和4年度の調査にともに回答した事業所・施設のみを対象として集計(ともに回答数503)

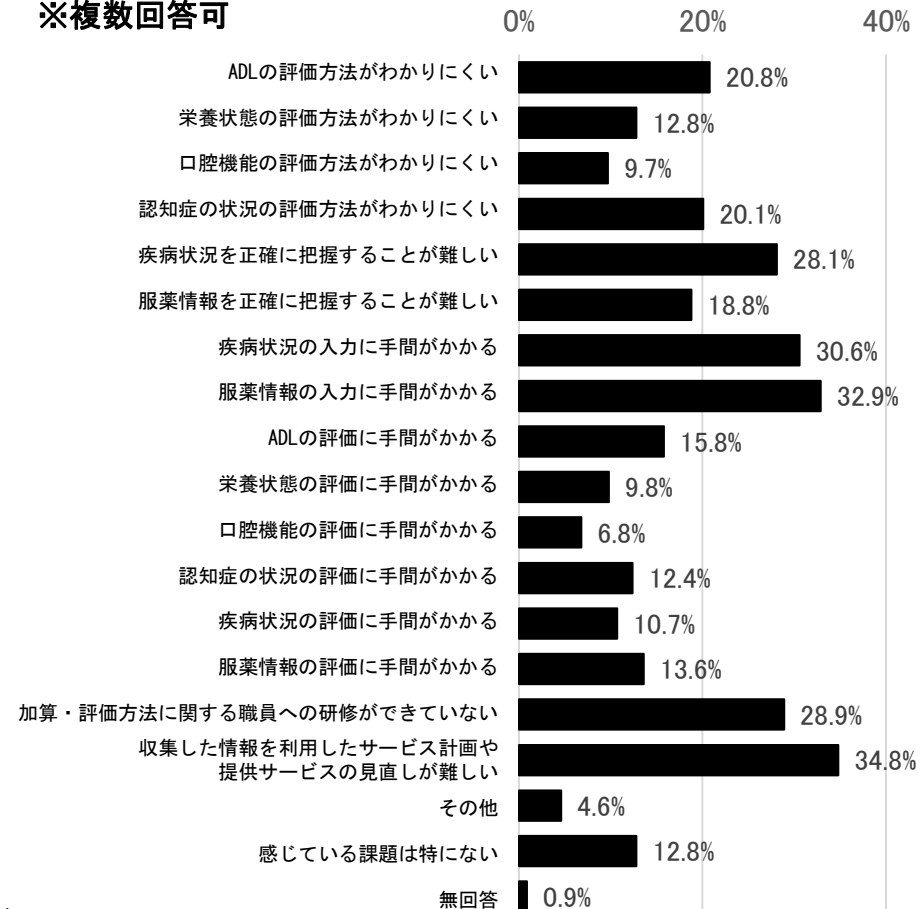
LIFE導入事業所における新たな取組や課題について

- ADLや認知症の状態の評価を新たに開始した（あるいは評価頻度が向上した）事業所・施設の割合が比較的高かった。
- 加算の算定にあたって、サービス計画・提供サービスの見直し（34.8%）や服薬情報の入力（32.9%）、疾患情報の入力（30.6%）、職員への研修（28.9%）をLIFE活用の課題と感じている事業所・施設の割合が比較的高かった。

図表7 加算の算定にあたって新たに開始した取り組み(回答数:1,378)
※複数回答可



図表8 LIFE活用に当たっての課題(回答数:1,378)
※複数回答可

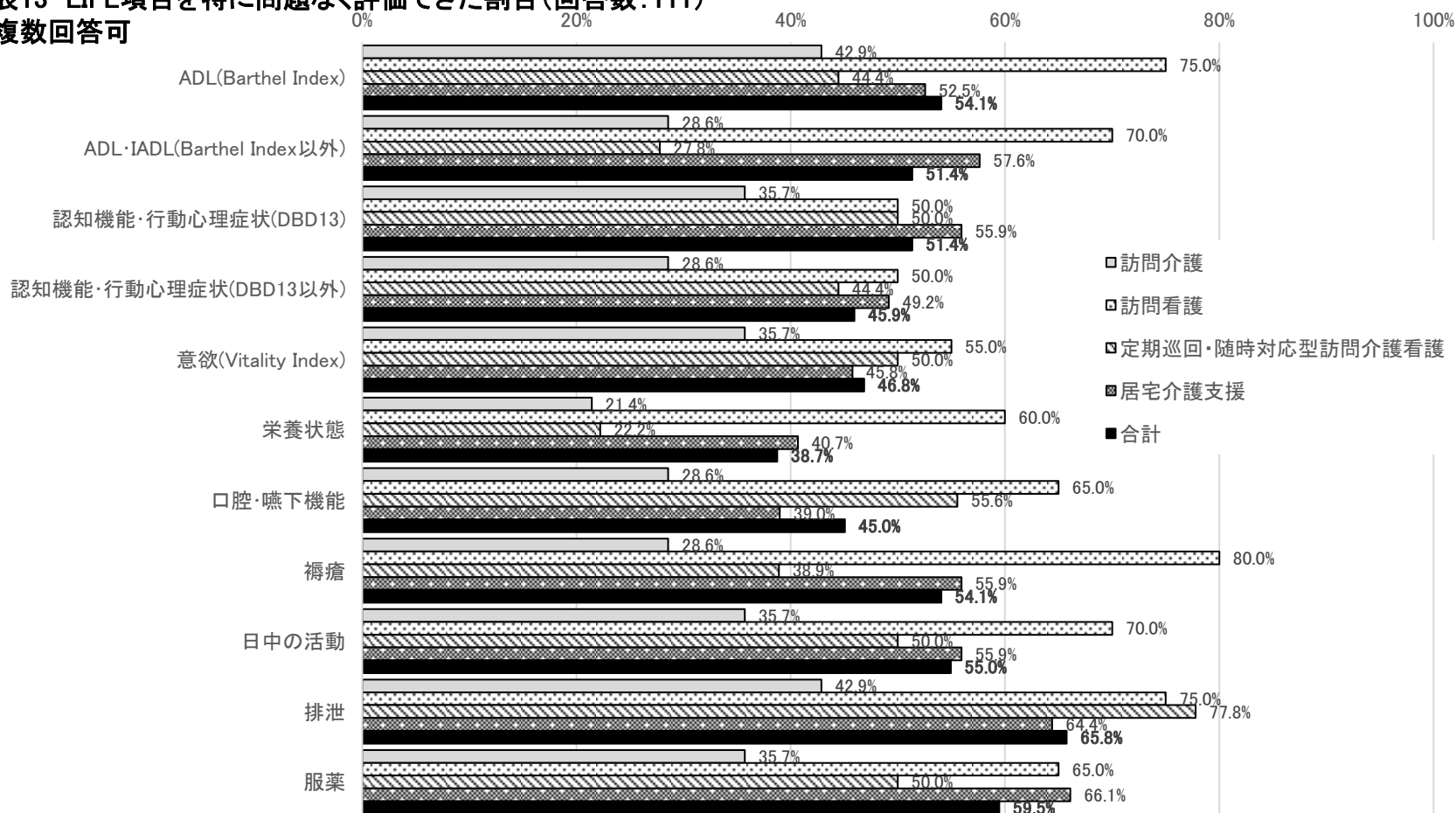


※科学的介護推進体制加算(Ⅰ)あるいは(Ⅱ)を算定している事業所・施設を分母にして割合を算出

訪問系サービス事業所における項目の評価について(令和4年度モデル事業)

- LIFE項目を利用者ごとに評価する際の課題について、「特に問題なく評価できた」と回答した割合は、全体で見ると半数程度で、最も高かったのは排泄の65.8%。最も低かったのは栄養状態の38.7%だった。
- サービス別に見ると、訪問介護ではADLと排泄が42.9%で最も高く、栄養状態が21.4%で最も低かった。訪問看護では褥瘡が80.0%で最も高く、認知機能が50.0%で最も低かった。定期巡回では排泄が77.8%で最も高く、栄養状態が22.2%で最も低かった。居宅介護支援では服薬が66.1%で最も高く、口腔・嚥下機能が39.0%で最も低かった。

図表13 LIFE項目を特に問題なく評価できた割合(回答数:111)
※複数回答可



訪問系サービス事業所におけるLIFE活用の効果や課題等について (令和4年度モデル事業)


- LIFEの活用について、訪問系サービス・居宅介護支援事業所に対してヒアリング調査を実施したところ、LIFEの活用により、サービスやケアマネジメントに良い効果が期待されるというご意見もあった。
- 他方で、訪問系サービスにより適したデータ収集や利活用のあり方を検討すべきという指摘もあった。

【LIFEの活用により期待される効果に関する主なご意見】

- 統一指標による定期的な評価によってケアの質が担保される。(訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援)
- 評価内容を集約することで全体的な状態の把握がしやすくなり、事業所内での共有も行いやすくなる。(訪問看護)
- 定期的な評価をする習慣は看護に比べると介護は少ないため、LIFEの導入によって評価の習慣が定着すると介護の質は向上すると思う。(訪問看護)
- 有事の際以外は、栄養等の情報は医療職から共有してもらっていない。介護事業所でも普段からアセスメントするようになれば、医療介護連携につながり、結果として介護の質の向上に寄与すると感じている。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
- アセスメントの実施は制度で定められているが、アセスメントの項目までは定められていないため、事業所毎にばらつきがある。LIFEによって様式・項目が統一されれば利便性が向上する。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
- 事業所におけるアセスメント方法・項目の見直しのために、LIFE がよいきっかけになると感じた。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

【さらなる検討が必要であるという主なご意見】

- 利用者全員を入力する時間を確保するのは難しい。(訪問看護)
- 原則としては居宅介護支援事業所以外の事業所で LIFE 入力いただき、居宅介護支援事業所では出来上がったフィードバック票を参考にケアプランを作成していくという流れの方が馴染むが、食事など一部項目については場面ごとに状態が違う可能性があるため、一律に同じではなく、項目の検討・選定が必要と考える。(居宅介護支援)
- 身長・体重や栄養、水分摂取等の共通的な情報は他事業所から連携してほしい。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
- フィードバック票提供の頻度が 1 か月に 1 回になった場合、通所系・訪問系サービスから可視化できるデータが提供されると利用者の状態の経緯の確認と今後の予測ができるため、モニタリング時や家族への助言時に活用できそう。また、日々の様子もうかがえる。理想の頻度は 1 か月に 1 回だが、その場合入力がより簡易になるとよい。(居宅介護支援)
- 訪問看護サービスの対象利用者に医療保険と介護保険の両方を利用する方がいるため、対象となる利用者のイメージを行政と共有できると良い。LIFEは介護保険のサービスを重視していると思うが双方の保険で重視しているポイントは異なり、訪問看護サービスでは特に医療との連携が重要となるため、他の訪問系サービスと少し利用者のイメージが異なるのではないか。(訪問看護)
- 変化が読み取れるレベルのフィードバック 票を作成する場合2、3か月に 1 回程度のフィードバック票提供が良い。半年に 1 回の頻度になると利用者の状態像が変化した場合の要因を分析しにくい。(居宅介護支援)
- 収集可能な情報を整理したうえで、それぞれのサービスで収集可能な情報をサービス間で共有してほしい。(居宅介護支援)
- 訪問系は入所系と比較してサービス対象利用者の状態像や利用者の目的の幅が広いように感じている。訪問看護でLIFEを導入する場合、アセスメントデータが細分化されるとよい。(訪問看護)
- 事業所向けの研修の充実が必要。(訪問介護)
- 情報が標準化されるのは良いが、使いこなすには職員の教育も必要。(居宅介護支援)

1. 科学的介護情報システム(LIFE)の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
-  4. 現状と課題及び論点

現状と課題

<現状と課題>

- 令和3年度より運用を開始したLIFEについては、令和5年4月時点において53,370事業所が関連する加算を算定しており、運用開始以降、算定事業所数は増加傾向にある。
- また、令和3年度介護報酬改定において、LIFE関連加算が創設された。サービス種別により、算定率は差があるものの上昇傾向にある。
- LIFEの導入後、ADLや認知症の状態等について評価する事業所の割合が増加した。また、LIFEの活用により、利用者の状態を多角的に把握できるようになったことや、データを参考に多職種で話し合う場を設け、計画の見直しを行うようになったなどの効果があった。
- 他方で、令和4年度の調査ではデータ提出について、約76%の事業所が負担と感じており、中でも、疾病状況及び服薬情報について正確に把握することが難しいと回答した事業所が約2～3割であった。さらに、LIFE関連加算で入力を求めている項目について、複数の加算で項目が重複していることや、選択肢が不足したり定義が曖昧であるなどの課題も指摘されている。
- 同調査において、入力負担以外では、LIFEの活用にあたって項目の評価方法に関する職員への研修ができていないことや、収集した情報を利用したサービスの見直しが難しいなどの課題が、約3割の事業所から指摘されている。
- LIFE関連加算には、褥瘡マネジメント加算や排せつ支援加算など、アウトカム評価の視点を含むものも存在している中で、介護報酬におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方についてLIFEで蓄積された知見も活用し検討することの指摘がある。
- 各加算におけるアウトカムの設定について、アウトカムとしてどのようなことが望ましいかの判断が難しいなど、アウトカム評価の難しさも指摘されており、こうした新たなエビデンスの創出に向けてLIFEの入力項目等を見直す必要がある。

現状と課題

<現状と課題>

- 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告においては、訪問系サービス等の評価の対象とならないサービスや、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ている。
- 令和3年度及び令和4年度に実施した調査研究事業において、LIFE関連加算の対象ではない事業所を対象に、実際にLIFEへのデータ提出やフィードバックを行うモデル事業を実施したところ、
 - ・ 統一指標による定期的な評価によってケアの質が担保される
 - ・ 事業所におけるアセスメント方法・項目の見直しのために LIFE がよいきっかけになるなど、効果を期待する意見があった一方で、
 - ・ 利用者全員を入力する時間を確保するのは難しい
 - ・ 一部項目については場面ごとに状態が異なる可能性がある
 - ・ 共通的な事項等については、サービス事業所間で共有してほしいなどの課題も指摘されており、評価対象拡大については、さらなる検討が必要である。

論点

<論点>

- LIFEを活用した介護事業所におけるPDCAサイクル推進に向けた取組を推進するため、質の高いフィードバックに資する情報収集及びLIFEへの入力負担の軽減を図る観点から、どのような方策が考えられるか。
- 自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、アウトカムの視点も含めた評価のあり方、対象となるサービスの範囲についてどう考えるか。