

○崎本研究員 定刻になりましたので、第2回「『科学的介護情報システム（LIFE）のあり方』検討会」を開催させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

本会議は、動画配信システムでのライブ配信により一般公開する形としております。アーカイブ配信をいたしませんので、会議開催時間帯のみ視聴可能となっております。

なお、配信を御視聴の方におかれましては、動画画面、あるいは内容を許可なくほかのウェブサイトや著作物等へ転載することが禁止されておりますので、御留意いただきますようお願いいたします。

本日の出席状況ですが、久留構成員より御欠席の御連絡をいただいております。

議事に入る前に、お手元の資料の確認とオンライン会議の運営方法の確認をさせていただきます。

本日は、画面共有機能により資料を投影しながら進行いたしますが、必要に応じて電子媒体でお送りしております資料をお手元で御覧ください。本日の資料は、議事次第と資料1「LIFEの目的、フィードバック及び加算構造について」がございました。

次に、オンライン会議における発言方法等について確認させていただきます。会議中は原則としてカメラをオン、マイクをオフとするようお願いいたします。御発言される場合は、オンライン会議システムの挙手機能により意思表示をお願いいたします。挙手しているにもかかわらず発言希望の御意思が会場に伝わっていないと思われる場合は、カメラに向かって通常の会議のように挙手をいただくか、チャット機能等で御意思をお伝えください。

本日の会議につきましては、議事録の正確性を期するため、本検討会の録画をさせていただきます。御了承のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に移りたいと思います。ここからの進行は秋下座長にお願いしたいと存じます。秋下座長、よろしくお願いいたします。

○秋下座長 皆さん、こんにちは。それでは、よろしくお願いいたします。

議事に沿って進行したいと思いますので、まず資料1「LIFEの目的、フィードバック及び加算構造について」につきまして、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局、厚生労働省でございます。

それでは、資料1について説明をさせていただきます。

まず2ページ目、第1回「科学的介護情報システム（LIFE）のあり方」検討会においていただいた御意見を記載しております。主な御意見を御紹介させていただきます。

1 ポツ目、LIFEではリアルタイムでのフィードバックによる情報の把握は困難であり、

アセスメントデータを利用しているというのが実態ではないか。

2 ポツ目、医療現場で用いられるDPCデータのように介護の指針となる標準的な仕組みを目指すことも検討が必要ではないか。

5 ポツ目、質の評価にはドナベディアンモデルを踏まえた検討や、LIFE見直しの際には階層構造の検討も必要ではないか。

7 ポツ目、現場からは事務負担が大きく加算評価が低いとの声もあり、PDCAサイクルの効果的な回し方などの整理が必要ではないか。

8 ポツ目、介護は生活に関わることであることを踏まえ、何をエビデンスとしていくか検討が必要ではないか。訪問系サービスについてはアセスメントやフィードバック等の整理がされていない中、導入は時期尚早ではないか。

9 ポツ目、加算算定だけではなく、現場で役立つフィードバックの提供や負担軽減を重視し、利用者の介護ケアの質向上に資する仕組みづくりが求められているのではないか。

3 ページ目、今回の議題でございます。1 つ目、科学的介護情報システム（LIFE）の目的について、2 つ目、フィードバックの在り方について、3 つ目、LIFE関連加算構造の見直しについて、3 点挙げさせていただいております。最後に課題と論点としてまとめさせていただきます。

まず1 つ目、LIFEの目的についてでございます。5 ページを御覧ください。医療分野においてはエビデンスに基づく医療が提唱され、介護分野においてもエビデンスの確立が必要であるということが議論されたというところがLIFEの議論の経緯でございます。

6 ページ目を御覧ください。これまでの経緯をもう少し細かく整理してございます。介護サービスの質評価に係る議論の経緯についてということでございまして、1 ポツ目、2003 年度に、介護サービスの質向上を目的にサービスの質評価の結果を公表し、利用者への情報提供を通じた質改善を促す仕組みが示されました。

2 ポツ目、2010年には介護施設、事業所への適切な評価を行うことで処遇改善を進めるべきであるという指摘を受け、検討が進められました。

3 ポツ目、2009年から2010年度の検討会において、質の評価システムの導入に関して利用者や事業者の理解と需要、介護報酬の費用負担、PDCAサイクルによる質改善等が議論されました。

4 ポツ目、2011年の社会保障審議会では、要介護度の改善・悪化は複数の要因に関連していること、新たな認定がない限り利用者の状態変化が反映されないことが課題として指摘されました。アウトカムを間接的に評価する方策としてストラクチャー指標やプロセス指標を報酬上評価すること、Pay for Reporting方式の導入による利用者評価及びデータベース基盤の構築が示されました。

6 ポツ目、2017年には自立支援介護が提唱され、効果のある自立支援について介護報酬で評価する方針が示されました。

7 ポツ目、2021年度の介護報酬改定において、科学的根拠に基づく介護の普及を目指し、

介護関連のデータ収集と分析を行うため、LIFEの運用が開始されました。

7 ページ目でございます。介護の質評価の考え方と取組について、介護サービスの質評価の視点ということで、ドナベディアンモデルにおけるストラクチャー、プロセス、アウトカムの3視点というのが示されてございます。

8 ページ目、LIFE関連加算において、ドナベディアンモデルに基づきストラクチャー、プロセス、アウトカムのそれぞれに該当する関連加算とその評価の内容というのをお示ししてございます。

9 ページ目、LIFE全体の概要でございます。LIFEの取組として、介護サービスの質向上のため、アセスメントデータを厚労省に提出し、データを基にフィードバックを作成し、事業所へお返しし、PDCAサイクルを実施していただき、介護サービスの質向上につなげるというところがLIFEの全体像でございます。

10 ページ目、LIFEにおける介護ケアの質改善の全体像というのをイメージとしてまとめさせていただいております。ケアの質改善の流れは主に3つの経路に分けられるのではないかとございまして。

まず上段、1 つ目ですけれども、利用者フィードバック、現場でのアセスメントを活用し、ケアプランの見直しを行うことにより利用者単位でのケアの質改善につなげていく経路。

中段、2 つ目でございます。事業所単位での改善です。フィードバックを利用して自施設・事業所の検討を経てケアの質改善へつなげていく経路。

下段、3 つ目でございます。収集したデータが研究機関等へ提供され、新たな研究の構築に役立てられ、研究を基にLIFEの見直し、利用者または事業者の介護ケアの改善につなげていただくという経路でございます。

11 ページ目、LIFEデータを利用した研究の一例を示してございます。施設入所者のLIFEデータ、これはLIFEのシステムに提出されたものと同じデータというところを解析しまして、利用者の離床時間と死亡率とが関連することが報告されてございます。

次に、議題の2 つ目、フィードバックの在り方についてでございます。

13 ページ目です。LIFEのフィードバックを活用したPDCAサイクルの実践方法の手順例として例示を示してございます。

次の14 ページ目から、利用者フィードバックについてでございます。

15 ページ目、利用者フィードバックのイメージでございます。令和6 年度介護報酬改定のときに、時系列変化やサービス種類、都道府県、要介護等による絞り込みというのを可能としてございます。

16 ページ目、データ提出からフィードバック閲覧が可能となる期間の一例というのをお示ししてございます。現場で評価をしてから平均して1 か月から1 か月半ほど後にフィードバックが閲覧可能という仕組みでございます。

17 ページ目、LIFEの活用として、ケアプランの作成の流れにLIFEを活用する際に想定さ

れる流れというのを位置づけて記載をしてございます。上段に記載していますように、利用者のアセスメント等からケアプランを作成し、サービス担当者会議を経て介護サービスの提供がなされてございます。下段の実線にあるとおり、アセスメントデータはLIFEに提出され、フィードバックとして事業所へお返しし、ケアプラン見直しの材料となるということが考えられます。また、中段の点線のように、提出するアセスメントデータ自体をLIFEのシステム自体は経由せずに活用するというものも考えられます。

18ページ以降、事業所フィードバックについてでございます。

まず19ページ目、事業所フィードバックの提供イメージでございます。令和6年度介護報酬改定の際に時系列変化やサービス種類、都道府県、要介護等による絞り込みというのを可能としてございます。

20ページ目、介護老人保健施設における事業所フィードバックを活用した取組の一事例をお示ししてございます。事例ではございますが、事業所フィードバックを活用した事例もあるというところでございます。

21ページ目はあくまで医療のことですので参考資料でございますが、医療の質事業での評価指標選定の資料というのを示してございます。この事業においてはオールジャパンでの取組を進めていくという考えの下、質改善に資する指標の要件に基づき、もともと各病院団体などで912指標というのが集められていたところでございますが、規模、機能によらず、重要な領域に関連したというところでもかなり絞り込みを行い、9指標というのが選定されているというものでございます。

最後に、階層構造の考え方についてでございます。23ページ目、LIFEについては令和3年度介護報酬の改定時に開始され、1ポツ目に記載にありますように、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的に提出し、フィードバックを受け、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してはどうかとされてございました。

24ページ目、LIFE関連加算の一覧を示してございます。左に施設類型、上段にLIFE関連加算を記載してございます。現状は加算の要件を満たせばいずれの加算も算定可能となっております。

25ページ目、LIFEへの提出項目を一部抜粋し、左に提出項目、上段にLIFE関連加算を記載してございます。加算間で共通した提出項目があり、事務負担の一つであると考えてございます。

26ページ目、ケアプラン作成時の様々な項目の分析についてでございます。ケアプラン作成時には様々な領域の項目評価を実施することとなっております。また、要介護者等の有する課題を客観的に抽出するための適切な方法を用いるようにということが述べられてございます。

27ページ目、科学的介護推進体制加算で収集している項目をお示ししてございます。領域を赤の四角でお示ししてございますが、ADLや栄養、口腔など、様々な領域の比較的基础的な情報というのを収集する仕組みに現時点でもなっているというものでございます。

28ページ目、サービス類型ごとのLIFE関連加算の算定状況でございます。令和7年4月時点で施設サービスで約4割、居宅介護サービスで約5割の事業所において算定されているというものでございます。これは従前からお示ししていたグラフでございますけれども、令和7年度以降の最新の状況というのを反映したグラフになってございます。

29ページ目、令和7年4月時点のいずれかのLIFE関連加算を算定している事業所を母数としまして、科学的介護推進体制加算を算定している事業所の割合というのをグラフにしたものでございます。いずれのサービスにおいても約9割、この計算方法で言うと約9割が科学的介護推進体制加算を算定しているというものでございます。

30ページ目、令和7年4月時点での施設ごとに科学的介護推進体制加算以外のLIFE関連加算をそれぞれ算定している際に、科学的介護推進体制加算を併算定している割合というのをグラフにしております。加算ごとに細かく見ても約9割以上で併算定がされているというものでございます。

31ページ目、LIFE関連加算の加算構造の考え方としての案を示しております。現在の科学的介護推進体制加算を分野横断的に基礎的な情報を収集する加算としてはどうかというものでございます。また、2階層目に記載のある加算につきましては、1階層目部分の算定を前提とするという考え方をお示ししております。

32ページ以降、現状と課題、そして論点でございます。

33ページ目、論点①「LIFEの目的について」でございます。現状、課題としまして、1ポツ目、介護分野において、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積していくことが必要であり、分析結果の活用による介護サービスの質向上を期待してLIFEというのが開始された。2ポツ目、LIFEにおいて提出されたフィードバックを作成し、フィードバックを活用してPDCAサイクルを実施することで介護サービスの質向上を目指すことが推奨されてございます。

論点でございます。LIFEの情報を基に、利用者に対するケアの質改善に寄与することを求められていると考えられますが、その際、3つの経路というのが考えられるのではないかと。1つ目の矢羽根、利用者単位でケアを評価し、ケアの質を改善していく経路。2つ目の矢羽根、事業所単位でケアを評価し、事業所単位でのケアの質が改善することにより、結果として利用者へのケアの質が改善していくという経路。3つ目の矢羽根、LIFE情報を解析することによりLIFEデータを活用した研究が促進され、LIFEの見直し、また、現場への活用により、最終的には利用者へのケアの質が改善していくという経路でございます。

34ページ目、論点2つ目、「フィードバックについて」でございます。

まず、利用者フィードバックについてでございます。現状、課題としまして、1ポツ目、利用者フィードバックについては、各項目のアセスメント、データ提出からフィードバック確認まで1か月から1か月半ほどの時間を要しておりまして、リアルタイムでの状態把握が困難でございます。2ポツ目、介護現場においては利用者のアセスメントが行われ、その結果に基づきケアプランの改善が行われるサイクルがある。

論点としまして、1 ポツ目、現在の利用者フィードバックが個々の利用者のケアの改善を行うために有用なものとなっているのか。2 ポツ目、LIFEシステムによるフィードバックの活用に加えて、LIFEにより標準化されたアセスメントデータを介護現場で活用することについてどのように考えられるか。

続いて、事業所フィードバックについてでございます。現状、課題としまして、1 ポツ目、令和6年度介護報酬改定において事業所間の比較や地域別等の層別化を可能とするなど、フィードバックの拡充が行われました。2 ポツ目、介護サービスの質向上に資するものとなるよう、引き続き介護事業所による活用状況等を踏まえて検討していくべきではないかとされてございます。

論点としまして、1 ポツ目、現在の事業所フィードバックが事業所のケアを改善するために有用なものとなっているか。2 ポツ目、事業所フィードバックを介護現場が活用するためにどのような支援が考えられるか。3 ポツ目、その際、取組の参考となるような具体例を示すことも考えられるのではないかと。

最後の35ページ目、階層構造についてでございます。現状、課題としまして、1 ポツ目、LIFE関連加算について、現状は加算の要件を満たせばいずれの加算も算定が可能です。LIFE関連加算に共通した入力項目があり、入力の負担となっております。3 ポツ目、LIFE導入事業所は令和7年4月時点で施設サービス約7割、通所・居宅サービス約5割となっております。4 ポツ目、LIFE関連加算の算定事業所で科学的介護推進体制加算を算定している事業所は約9割です。科学的介護推進体制加算以外のLIFE関連加算のいずれかを算定している事業所においては約9割で科学的介護推進体制加算を併算定してございます。

論点でございます。1 ポツ目、LIFE関連加算の構造についてどのように考えるか。2 ポツ目、例えば以下のような加算構造を考えてはどうか。1 つ目のチェックですけれども、現在の科学的介護推進体制加算を分野横断的に基礎的な情報を収集する1階層目の加算とし、科学的介護推進体制加算以外のLIFE関連加算を2階層目と整理してはどうか。2 つ目のチェックですけれども、2階層目部分の加算の算定を行うに当たり、1階層目の科学的介護推進体制加算の算定を前提とすることについてどのように考えるか。

以上でございます。

○秋下座長　ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、論点が3点ございますので、まずは「科学的介護情報システム（LIFE）の目的について」に関して御意見がある方は「手を挙げる」ボタンをクリックして挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

松田委員、お願いします。

○松田構成員　2段階にするというものですけれども、僕もそのほうがいいだろうと思っています。いわゆる科学的介護推進加算が1階部分にあって、2階部分にその他の加算があるという形にしたほうが、そのほうがベースのところで評価指標が作りやすいと思い

ます。

あともう一つ、2階建てのところの加算の記載されている内容のチェックにも使えるので、そういう意味では構造を2階建てにするということに対しては賛成したいと思いますし、そのほうが意味のある評価指標がつけられるだろうと思っています。

以上です。

○秋下座長 ありがとうございます。

それは議題3のところなのですが、先取りして御意見をいただきました。まずは目的についてということで、ダイレクトにスライドを示していただくといいかなと思います。

○松田構成員 目的はこれでオーケーです。

○秋下座長 目的に関しては御意見はないということで、目的につきましてはよろしいですか。スライドの10ページ目が一番分かりやすいかなと思いますけれども、利用者単位での介護ケア改善、施設単位での介護ケア改善、そして新たな研究ということで、論点①ですね。何かそれ以外の目的があるのではないかみたいな意見がもしありましたら。

田母神委員、お願いします。

○田母神構成員 ありがとうございます。

資料の3つの経路ということに異論はございません。ケアの質といったときに、例えば栄養の問題だったり、褥瘡の問題でしたり、運動機能でしたり、そういったところのケアの質という事象が発生したときのケアという形で理解されるかもしれませんが、予防も含めてのケアということで考えていくことが必要と考えました。

それから、利用者単位や事業所単位のケアの質の改善を図るという意味では、事業所内のみならず、必要に応じて地域の多様なリソースや専門家と連携していきながら、ケアの質改善につなげる視点が必要だと思いますので、連携先の医療機関であったり、地域のリソース側の御理解も必要なのではないかと思いましたので、そこにどうつなげていくかという視点も重要であると思いました。

それから、ここで現状、課題のところにエビデンスの蓄積ということがありまして、本日、1つ研究結果をお示しいただいており、こういったものがLIFEを基に蓄積されていくことが重要性であると認識をしているのですけれども、何らかの形でエビデンスの創出を支援していくという枠組みも重要であると思ひまして、老健事業や厚生労働科学研究でLIFEを基にこういった視点でテーマを設定し、エビデンスの創出に取り組むのか、既に計画があれば、教えていただきたいと思いました。

以上でございます。

○秋下座長 ありがとうございます。いずれも貴重な御意見ではないかなと思います。

今、事務局にお聞きできればと思いますが、特に3番目の最後のところ、いわゆる研究への活用のところでのテーマ設定についての御意見がありました。何かこれについて事務局としてのお考えはありますか。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局でございます。

まず、現状の御説明という点で言いますと、研究事業、厚労科研の中でLIFEについての研究というのはしていただいているところでございます。ただ、11ページのような研究も非常に重要だと思いますし、LIFEについてはまだ解析がそこまで進んでいないというところもありますので、まずはかなり基礎的なところでの研究というのも重要かと思ひまして、現状、厚労科研の中ですごくスペシフィックにここの分野でというところは設定していないところではございますが、こちらの検討会の御議論も参考にさせていただきまして、厚労科研については別途審議会もございますので、そういったところにもお諮りしながら研究の支援ということは考えていきたいと考えているところでございます。

○秋下座長　ありがとうございます。

田母神委員、今のでよろしいでしょうか。

○田母神構成員　ありがとうございます。

高齢者の要介護度が重度化していったときに、栄養の問題や摂食嚥下の問題などを、有する割合が増加していくといった研究ベースで示された結果はあると思うのですけれども、さらにLIFEで大規模なデータで示されていくと、どんなところに着目してケアを展開していくか参考になると思いましたので伺いました。

ありがとうございます。

○秋下座長　ありがとうございます。

では、東委員、お願いします。

○東構成員　ありがとうございます。全老健の東です。

論点に沿って御意見を申し上げます。

まず論点①、LIFEの目的についてです。矢羽根で書いてございますように、まず利用者フィードバックをやっていく。それから、事業所フィードバックをやっていく。それから、LIFEのデータを活用した研究で現場にフィードバックしていく。こういう3つの矢羽根でやっていくということについては賛成でございます。それが具体的にどうやったら進むかというのが大事だなと思っております。

2番目です。論点②、フィードバック、これは利用者フィードバック、事業所フィードバックがございしますが。

○秋下座長　東先生、それは次の議題のところでやりますので、すみません。

○東構成員　すみませんでした。

○秋下座長　取りあえず1のみでまずお願いします。

○東構成員　では、私も賛成でございます。ありがとうございます。

すみませんでした。

○秋下座長　では、西村委員、お願いします。

○西村構成員　西村でございます。

我々の施設のほうでも実はフィードバックを活用して、毎月ですけれども、戻ってくると検討会を開いております。そういう意味で非常にこのLIFEというのはそれをやることに

よってチームでのケアが非常に有効になっていくということも感じておりますので、今回、課題にも挙がっていますが、ぜひこれをしっかりとフィードバックしていくということが重要なと思っておりますし、それと、先ほど田母神委員もおっしゃっていましたが、我々は栄養士なので、そういったケアがこのLIFEだけでは十分ではないのですが、ぜひそういったエビデンスをしっかりと介護の世界に定着させるという意味では、今のこの形でも続けていくべきかなと私は思っております。

以上になります。

○秋下座長 ありがとうございます。

そのほかにはよろしいでしょうか。

そうすると、基本的には今御提案いただいている内容でよろしいのかなという意見かなと思いますので、特にほかになければこれで次の議題に進みたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○秋下座長 ありがとうございます。

それでは、次の議題に進みたいと思います。こちらは「フィードバックのあり方について」ということです。こちらについて御意見がありましたら、また挙手をお願いしたいと思います。

では、東先生、先ほど途中でしたが。

○東構成員 すみませんでした。ちょっと先走ってしまいましてごめんなさい。

論点②のフィードバックです。この利用者フィードバック、事業所フィードバックはどちらも非常に重要だと思います。特にLIFEのデータを使った利用者フィードバックというのは、まだ現場でなかなかうまくいっていないという現状を鑑みても、これを何とかうまくやるというのは非常に重要なと思います。

現状、課題のところに「各項目のアセスメント、データ提出からフィードバック確認まで1カ月から1カ月半程度の時間を要し」と書いてございます。戻って16ページに現状の利用者評価からLIFEへのデータ提出等の時系列的な表が出ております。今、現場では、私も老健施設で言うと入所してから翌月の10日までにLIFEのデータ提出を行うわけです。ただ、例えば月末に入所してきますと、10月30日に入所しても11月10日までには出さなくてはいけないので、現場ではおおむね遅くとも1週間から10日ぐらいで利用者がアセスメントを行ってLIFEにデータ提出をしているという現状がございます。もちろん例えば10月11日や12日に入った方は翌月11月10日までにすればいいわけですから、1か月ぐらいかかっているものもあるかもしれません。いずれにしてもLIFEのデータ提出というものに関しては1か月、1か月半かかるものではなくて、1週間から2週間で十分にアセスメントした上でLIFEにデータ提出ができるというふうに、現場ではもうそのようにやっておりますので、このLIFEのデータを用いて適切なケアプランに反映させることは可能かなと思っております。

でも、1週間、2週間かかるではないかとお思いかもしれません。しかし、これは老健施設だけではなくて特養もどこも一緒だと思うのですが、現場では入所されましたら、2週間程度は暫定ケアプランというものを立てます。これは入所前の情報を基に暫定的にリハビリ等を行う、介入を行うケアプランを立てて、それから1～2週間できちっとアセスメントを行った上で本ケアプランをつくるというのはどこでもそのようにやっています。そういう意味では先ほど申し上げたように、LIFEのデータを1～2週間で提出した上で、そのデータを用いてケアプランに反映させることも可能かなと考えておるところでございます。

資料の17ページにケアプランの流れのポンチ絵が描いてございます。その中で、右下にあります利用者のアセスメント、LIFEへのデータ提出が、今私が申し上げた1週間、2週間というところです。そこからLIFEのシステムを使わずに、上に破線が書いてございますが、こういうものでアセスメントデータ分析、今はAIが非常に汎用されておりますので、AIを使うようなことでこのアセスメントデータ分析をやって、この破線は左にずっと伸びてまた利用者のアセスメントということでPDCAサイクルの破線になっています。現実的にはアセスメントデータ分析を行った上で破線がこの上に伸びて、ケアプラン作成のところまで破線が伸びることも私は十分可能だと思っておりますので、AI等を用いることによってLIFEのアセスメントデータを有効に活用して、より優れた利用者フィードバックができるかなと今は考えておるところでございます。

事業所フィードバックについては論点で示されているもの、どのような支援が考えられるかというのはありますけれども、ここは具体的な指針や取組の参考というものが非常に現場にとっては役に立つかなと考えております。

以上です。

○秋下座長 貴重な御意見をありがとうございました。

では、野尻委員、お願いします。

○野尻構成員 デイ・ケア協会の野尻です。

3つのルートということで、利用者フィードバック、それから事業所フィードバック、それから研究機関による二次利用というところでお話をしたいと思います。利用者フィードバックは先ほどもありましたように、リアルタイムで使うということはなかなかタイムラグがあるというお話がありました。ですので、これは自分のところの事業所のお話で恐縮ですけれども、提出データをそのまま加工して、できるだけ早い段階で利用者にフィードバックができるという仕組みで提出したCSVデータの二次利用というのをやっています。

そういう意味では、これはベンダーレベルになるかもしれませんが、介護記録ソフトから提出されるところでは、LIFEデータを提出分とその場ですぐ使えるものとしても何か加工できる仕組みができれば、もう少し使いやすいものになるのではないかなとはひとつ思います。

それから、事業所フィードバックですけれども、これは今、東課長のお話にありました

けれども、私も老健もやっていますので、超強化型の老健施設だとどうしても事業所フィードバックの3か月のスパンのときには対象者の利用者が入れ替わっているという状況で、同じデータを見ていないということになってその比較があまり意味をなさないという状況になりますので、よければ利用者のデータから何か総括して事業所のフィードバックが出せるような仕組みができると、中の利用者が入れ替わってもある程度は反映できるフィードバックができるのではないかなと感じるところです。

もう一点、二次利用のところで、前の利活用検討会のときも、今、構成員をされています松田先生にも御質問して、一般の我々が二次利用で使うのはちょっとハードルが高いというお話だったのですけれども、今、何らかの形で自分たちの提出したデータは二次利用してクロスをかけ直したりして自分たちの研究に役立てているのですが、そういうものがほかのところと比較するときのローデータとは言いませんけれども、何かそういう参考にできる一般の事業所でも使えるようなものがあると助かるなと思ったところではあります。

以上です。

○秋下座長 ありがとうございます。

利用者フィードバックのところはいいのですが、それ以外のところで特に事業所フィードバックのところで御提案がありましたけれども、何かその点につきましてはどうでしょうか。少し違う形での提案ですけれども、どなたか、あるいは事務局から何かございますか。時間がかかってしまうので、利用者データをまとめて見てしまうという手もあるのではないかということでしたが、これはそういうオプションを各事業所で持っていてということなのでしょうか。それとも、これはLIFEの機能としてそういうものを持たせるということですか。野尻委員、それはどういう先生としてのお考えでしょうか。

○野尻構成員 利用者フィードバックではなくて事業所のほうですか。

○秋下座長 事業所のほうですね。事業所が利用者のデータを集めるという形で見てしまってもいいのではないかという御提案だったと思うのですけれども。

○野尻構成員 そうですね。同じ利用者を追えないと、結局超強化型の場合は3か月たっているとかなりの数の利用者がもう入れ替わっていて、対象としている人たちの層が変わっているという状況がしばしば起こりますので、同じ利用者の3か月後のデータと比較して、そうではない後から入ってきた群を少し分けてもらえるような形がもし可能であれば、データとしての比較はしやすいかなと。要はいろいろな褥瘡の発生率にしましても、いろいろな口腔の汚れの問題など、いろいろチェックしますけれども、比較して悪くなっていると見たときに、中を比べると対象者がもう違うという状況が起こっていますので、利用者フィードバックは毎月されていますが、事業所フィードバックは3か月に1回のスパンになっていると思いますので、既に中の対象者のいわゆるNの構成しているメンバーが替わっているということが起こっているのです、その辺が改善できればなと思っていました。

○秋下座長 ありがとうございます。

その点は、考え方としては以前から入院している方が現状でどうなっているかというところ

ころを見たいということであるということならばあれですが、例えば病院の機能などを見る場合は、基本的には全部横断データの積み重ねで見ていくのですね。例えば昨年同月比と比べてどうかみたいなものとか、あるいはその時点での全国平均と比べてどうかみたいなものを見ていきますので、事業所の質を評価するという場合は現時点での自施設の評価を現時点のデータでないと評価できないということでもないのかなとは思いますが、ただ、継続入所の方のデータというのを知りたいということなのかなと思いますので、そういう機能が出せるのかどうかということかもしれません。何かその点がありますか、事務局。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局でございますが、今、いただいた事業所フィードバックについてと、それから、利用者フィードバック、事業所フィードバックについて少しだけ趣旨も含めて補足をさせていただこうと思いますが、まず事業所フィードバックについては、LIFEシステムである限りにおいては少なくとも現状のシステムを大きく変えなければ全国統一の方法でお示しするということになるかと思っています。そのときに、いろいろなアイデアがあるかと思うのですが、分かりやすさという点は非常に重要だと思っております。

その際に、いろいろな解析の方法があるのですが、この解析もある、この解析もできるみたいにしてしまうと、なかなか現場で活用するのは難しいという面もあるかと思っていますので、事業所フィードバックについては先生から今いただいた方法というのも一つあるかと思うのですが、かなり簡略化してお示しする必要があるのではないかという前提で事業所フィードバックをどのように考えていくかというのは考えさせていただこうと思います。

それから、利用者フィードバックについてなのですが、ここを改めて御説明いたしますと、論点に記載のとおり、現状、LIFEシステムから出たものを利用者フィードバックと呼び、それを活用することが通知上書かれているという立てつけでございますが、この論点で御提案しているのは、それに加えてLIFEによるデータ、今、東委員からアセスメント自体は現場では1週間から10日ぐらいでされているという御発言がございましたが、それをベンダーレベルも含めてLIFEシステムを経由せずに、ただ、LIFEの標準化された様式に基づいたデータを現場で活用していく、LIFEシステム自体は通さずに活用していくということも考えられるのではないかとということで論点をお示ししてございます。この点、御議論いただければと思います。

一つの考え方としては、この利用者フィードバックの中でいろいろ現場のニーズによって、先ほど事業所フィードバックはかなり簡略化したほうがいいのかということをお願いしましたが、様々な現場のニーズに応じてこの事業所ではこういう指標を見たいみたいなことは当然あると思いますので、そういったところはこの利用者フィードバックの「加え」の部分で、LIFEシステムを経由しないところを活用して分析していくということも一つ考えられるのではないかとこのところでございます。

長々と御説明してすみません、基本的には論点に記載したとおりなのですが、補足は以上でございます。

○秋下座長 ありがとうございます。

それでは、野尻委員、事業所フィードバックについてのところは今、事務局からはこういう意見がありましたけれども、その辺は意見としては入りましたのでとりあえずよろしいでしょうか。

○野尻構成員 分かりました。

○秋下座長 利用者フィードバックについての補足のところで、私も実は東委員の言われた点が気になっていたのですが、どうも1か月から1か月半程度の時間を要すると書いてあって、それが少し長いなという印象を持たれることが多いと思うのですが、実際のデータを入力してから返ってくるまではそんなに時間はかかっていないので、LIFEのシステムが遅いからではなくて、施設で評価されてからの時間だとそれぐらいかかるケースもあるけれども、データを入力してからはフィードバックまで1か月というのは最短ではないのかなと。

だから、現状、課題のところに「データ提出からフィードバック確認まで1か月から1か月半程度の」と書いてあるけれども、実際にはもっと短い、例えば最初に示していたスライドの最初のほうのものだと、提出からだ結構すぐだったような気もしたのですけれども、どうでしょうか。要するに、世の中の人たちが長いねと思われるのではないかなと思ったので、もうちょっと短く書いてもいいのかなと思ったのですけれども、違いますか。私の理解が間違っているのでしょうか。

お願いします、東委員。

○東構成員 資料の34ページの論点②のところに「各項目のアセスメント、データ提出からフィードバック確認」という言葉が書いてあります。この「確認」という言葉がなかなかみそで、例えばデータ提出からフィードバック活用までならもうちょっと短くなるのですけれども、確認となるとフィードバックをちゃんとされて、フィードバックの効果検証までするということまで範囲と考えると長くなります。確認という言葉の定義が人によって違いますので、それによって「フィードバックができたよ」なのか「フィードバックの効果を見ている」なのか、それとも「フィードバックを活用するまで」なのか、そこが恐らく皆さんの御意見がいろいろになっているところではないかなと思います。

○秋下座長 なるほど、分かりました。スライド16には一例として4月28日に評価をして、5月10日にデータを提出して、5月12日以降フィードバック確認可能で、これだともう評価から14日後なのですね。提出からは2日後なのですね。そういう書き方なので、東委員が今おっしゃったよりももうちょっと軽い意味でこの「確認」という言葉が使われているように私には見受けまして、これだと提出からは2日後、ないしはその後ろのケースですとデータ提出が8月10日で、やはり2日後なのですよ。だから、1か月というタームではないのですね。だから、このLIFEを大事に思っている我々としてはもうちょっと短い時間

を示しておいたほうが世の中の人には理解してもらえるのかなと思って、要するに誤解をされてしまうのではないかなというのを危惧しましたので、分かりました。

では、お待たせしました。古谷委員、お願いします。

○古谷構成員 全国労使協の古谷でございます。

LIFEの利用者フィードバックについてですが、基本的に先ほどから東委員含め論議がいろいろ出ていますが、プランの作成時において施設でやっているアセスメントが非常に早く、また、基本的にそれをベンダーのソフトに入れて時系列を見ているというのも事実だと思います。その中で、フィードバックされた利用者データは全国平均と、こういう人はこういうところにもう少し対応したほうがいいなという流れの中で活用しているというイメージが非常に多いです。

論点の中で論点①のところの矢羽根の3つ目のところで、LIFEデータが蓄積されてそのデータがフィードバックされるようになる、こういう傾向の人はこういう流れでこのプランを立てていく人が多いとか、そういうところと連動してくると非常に利用者のフィードバックの活用ということで有意義になるのかなと考えておりますので、ぜひLIFEのデータを蓄積し、それを分析して、こういう形の人にはこんなイメージがあるよという流れ、これは医療でも病気に関して診療をしたその結果を蓄積して、こういう傾向の人が来たらこういう対応をするということもやられていると思います。そんなイメージで利用者フィードバックをできたらいいのではないかなと考えていて、いかに蓄積して傾向を示せるかというところが活用の流れになるかなと考えています。

事業所フィードバックについて、自分の施設で職員の説明、また、御家族への説明で使っています。うちの施設の傾向はこういう介護度幾つぐらいが平均で、こういう対応の人が多いです、そのことに関して例えば口腔ではない、栄養ではない、こういう内容のことをしている結果が全国と見てこういうことですよということで、うちは今後、こちらにも力を入れていきたいという話、また、職員にはここにはもう少し力を入れていきましょうという話をさせてもらっています。施設の傾向が入ることによって、全国的にはどういう位置づけにいて、今後、こういう施設というのはどういう対応をしているところが多いかという施設の傾向とその対応みたいなものがLIFEデータから見いだせると、活用の幅というのは一気に広がってくるだろうなと思います。

なので、利用者データは3か月単位のフィードバックを確認していく。これはもちろんそれはそれで必要ですけども、そこにプラスアルファがつけられると、非常に現場としてはLIFEを見る。単純に時系列、全国平均だけだとするとなかなかそこを活用し切れないという現実があるのかなとも思います。ぜひ利用者データ、LIFEデータの情報を集めていろいろな傾向を出してもらって、それがフィードバックされてくると活用の幅がより広がると思います。

以上です。

○秋下座長 ありがとうございます。

今の御意見いただいた点につきましては私も気にはなっていて、いかに層別化というか、自分のところの施設であつたり患者さんにフィットした標準的なデータというのが提供されているのかということで、かなり層別化したものは出せるようにはなっているのですが、それも十分ではないということではあるのですね。

ただ、先ほど事務局からもありましたように、なるべく簡素化したもので提供ということなので、特になるべく早く返すという意味では制限はあると思いますが、後でもいいのでそのようなかなり細かい部分のデータというのが提供されるといいのかなと。

古谷委員としては今の点はどうですか。個々に生かせるようになるべくリアルタイムでそういう情報も返してもらいたいということなのか、少し時間はかかってもいいからどうだったのかを特に事業所単位でということを知りたいのかという意味では、どんな感じでしょうか。

○古谷構成員 自分のイメージでは、ある程度時間がかかってもデータの蓄積の中で今後の方針を立てられる、利用者さんのプランの方向性を立てられる、そういうフィードバックが出てくると非常に活用の幅が広がると考えています。

○秋下座長 ありがとうございます。

では、こういう状態の方であれば標準的にはこういうケアでこういう経過をたどることが分かればいいということですね。イメージとしてはそれをかなり細かく設定して、こういう方だったらこう、こういう方だったらこうという感じでしょうか。

○古谷構成員 そうですね。データベースがしっかりできてきて、こういう層の人はこちら辺に当たるという対応ができてくるといいかなと思います。一人一人の個々の反応ということよりは、傾向の中で見られるだけでも大きく違うかなと考えます。

○秋下座長 分かりました。ありがとうございます。

事務局はその辺は大丈夫でしょうか。今のリクエストについては検討していただくということで。

○渡邊介護保険データ分析室長 そうですね、それをフィードバックの中でするのか、研究でまとめていただいたものを指針のような形でお示ししていくのかというのはいろいろな手段があり得るかなと思いますので、そこは検討させていただければと思います。

いただいた機会で申し訳ないですが、現状、課題のところで1か月から1か月半と書いてしまったのですが、より正確に16ページで御説明をさせていただきます。

重要な点は、月末締めで10日までに提出、そして、その2日後から閲覧可能になるという利用者フィードバックの性質上、前回も御意見がありましたとおり、リアルタイムでの閲覧が難しいというところですが、では、どれくらいの幅があるのかというところですが、これはたまたまLIFEのシステムが非常に調子が良いと短いというわけではなくて、16ページを見ていただくと分かるように、4月28日など、例えば月末時点で評価した方については月末時点のアセスメントデータを10日締めで出していただきまして、その2日後からということなので、こういう方については最短で2週間程度で、ただ、月の初め、こ

の例で言いますと7月1日時点に評価した方については10日締めで提出してその2日後からということなので、1か月半程度かかるということになります。なので、その評価をした時期によって最短から最長まであって、人によってはかなりリアルタイム性は劣る。2週間ぐらいだとそんなにリアルタイム性が劣らないということはあるかもしれませんが、当然月末ばかり入所するわけではないので、ある程度ならすと1か月ぐらいはラグがあるという形になるかと思います。

すみません、16ページのところが論点のところもありましたので、補足でございます。

○秋下座長 分かりました。

そうしますと、結局データ提出はもう日にちが決まっているので、逆に評価からの日数でということなのですが、そうすると、5月10日に評価ということもあるかもしれませんが、やはり1か月からという書き方がちょっと分かりにくいですし、データ提出はもう期日が決まっているので、評価からフィードバック確認までの日数をある程度、これを見ると14日後なのか、最短はもうちょっと短いものがあるのではないかなと思うのですけれども、5月10日のかなり直前ぐらいでも評価してすぐ入力できれば1週間ぐらいでいけてしまうかもしれませんので、そういうところを示しておいていただいたほうがいいのかなどは思いました。ありがとうございます。

またそこは文言の修正等は事務局で検討ください。

では、お待たせしました。江澤委員、お願いします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

利用者フィードバック、事業者フィードバックにおいて、両者共通だと思うのですけれども、34ページの論点の下に取組の参考となる具体的な指針を示すということで、これにつまして、フィードバックによってPDCAサイクルを回し、なおかつケアの質の向上を目指すということまでが算定要件になっていますが、恐らくPDCAサイクルの回し方などに非常に悩むところも多いのではないかなと思います。したがって、適切な知識、技術に基づくノウハウや取組の実際のプロセスをなるべく具体的に詳細にお示しいただければありがたいかなと思います。

これらの事例は一回のフィードバックに対する対応の事例集みたいなものがあるのですけれども、我々の経験でも組織的なケアの質の向上というのは年単位で本当に時間がかかると思いますから、もうLIFEが始まって結構年月もたっておりますから、中長期的な取組の仕方、そして、もしその中で何かアウトプット、あるいは質の改善が出たのであればそういったデータのお示しなど、実際の生の声、実際の取り組んだ結果といったものをぜひ現場に共有できればと思っているところで、データが戻ってきてどのように組織で対応するのか、そして、先ほど話もありましたが、標準化に加えて大事なものは個別ケアでございますから、個別ケアに対してどういう対応をしてきたのかとか、いろいろ各施設に非常に有益な情報が指針等でフィードバックできればいいのではないかなと思っています。

これはコメントです。以上です。

○秋下座長 ありがとうございます。コメントということによろしいでしょうか。

続きまして、田母神委員、お願いします。

○田母神構成員 ありがとうございます。

フィードバックと少し離れるかもしれないのですが、システムを大きく変えないとリアルタイムの反映は難しいと理解したのですけれども、これから介護情報基盤でLIFEの情報も活用されていく中で、利用者に多施設、多事業所が関わることも多いと思うのですが、介護情報基盤にLIFEのデータが載っていくのはこういったタイミングになるのか、その辺りを踏まえて活用の仕方も考えていく必要があると思うのですが、もし今現在分かることがありましたら、お教えいただきたいと思います。

以上でございます。

○秋下座長 ありがとうございます。

では、今の点は事務局からよろしいでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局でございます。

介護情報基盤自体、施行されるのが来年7月というところでございますが、こういった機能を実装していくかというのは順次ということになってございまして、現状としましてはLIFEについて実装するのはいつかというところはまだ決まっていないという状況ではございます。いただいた御意見を参考にして進めさせていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○秋下座長 なるべく迅速にということだと思いますので、どうかそのようにお願いいたします。

では、中尾委員、お願いいたします。

○中尾構成員 中尾でございます。

今、ここのフィードバックの在り方での質問でいいのかどうかちょっと分かりませんが。

○秋下座長 そのとおりです。

○中尾構成員 実はLIFEの項目のことでちょっと御意見を言わせていただきたいのですが、けれども、診療報酬のほうでは今、身体的拘束やACPのことが非常に話題になっていて、いわゆる減算という形になっておりますが、このLIFEの項目には身体的拘束やACPというのは項目に入っていないんですが、例えば事業所のフィードバックという観点から考えると、身体的拘束がA施設とC施設で差があるのか、あるいは本当に身体的拘束に関して介護保険上でどこまで求めていくのか、それから、ACPのことも施設においてはかなり重要なことになるので、そういったことも項目に入れていただくということはいかがでございましょうかという御意見でございます。

以上です。

○秋下座長 ありがとうございます。

そうすると、それは個々のデータではなくてむしろ施設の基準みたいなものですね。拘束もACPもどちらも重要な項目なので、このLIFEの中でもどのようにそれを考えるのかと

いうことも含めての御意見のような気もしましたが、何かございますか。事務局、何かありますか。

○渡邊介護保険データ分析室長 事務局でございます。

少し補足をさせていただきますと、身体的拘束とACPについては診療報酬で近年議論がされてございますけれども、データとしてDPCデータなどに入っているかというところ、拘束については御指摘のとおり減算がかかる加算があるということで、減算される加算を取っている場合には当然減算のコードが入りますが、入院患者さん一人一人について全部入るという形にはなっていないというところがございます。

ACPについても、入院については入院基本料で基本料の施設基準に入ったというところがございますが、これも個々の患者さんについてACPについてのデータが入っているというわけではないというところがございます。

身体的拘束、ACPはいずれも重要というところではございますが、これをデータベースで収集するということを考えると、定義をどうするのかとか、拘束の定義、それからACPについては基本的にはまずは医療・ケア会議をするというところですので、どこでどういう情報を収集するかということも重要な点だと思います。

ACPと身体的拘束はいろいろなところで老健事業も含めて議論されておりますので、そういうところも見ながら検討ということになるかと思います。

ありがとうございます。

○秋下座長 ありがとうございます。

中尾委員、そのようなことで取りあえずよろしいでしょうか。

○中尾構成員 例えば事業所のフィードバックなどでいろいろな広報をするのに当たって、うちはこれだけ身体的拘束をしていませんよとか、あるいはACPはこれぐらいまで進めていますよという意味合いでは事業所のフィードバックとしても非常に大事ですし、ましてや第三者提供ということで、これは論文にしたりすることも可能ではないかなと思って発言しました。

以上です。

○秋下座長 ありがとうございます。

恐らくそういったもの、それから、今後は事業所のフィードバックのデータなどももしかしたらそういう施設基準の考え方が、それで即判定ということにはならないかもしれませんが、介護報酬の中に何か取り込まれてくるということもあるかもしれないですね。あくまで可能性ですが、ありがとうございました。

私から2つよろしいでしょうか。一点は、例えば15ページで示していただいた利用者フィードバックのイメージがあるのですが、この中にはいわゆる個別の加算のところ、例えば褥瘡や認知症といったところに係るパラメーターが入っていないのですけれども、そういう加算を取っている方についてはその加算にかかるような項目のフィードバックというのがあるのかどうか、これはいかがでしょうか。シンプルにということだったので、これ

は皆さんに共通の部分だけを示されるということなのかもしれませんが、いかがでしょうか、事務局。

○渡邊介護保険データ分析室長 現状を御説明しますと、LIFE関連加算については例えば褥瘡マネジメントなどというものについては褥瘡についてのページというのがありまして、それは当然その加算を取っている方だけについてのデータということになります。

恐らく先生の御指摘は、科学的介護推進体制加算などのほかの加算についてもそれぞれの個別のケアの加算を取っているかどうかで層別したほうがいいのではないかという御指摘かと思います。

○秋下座長 いえ、すみません。私がよく知らないので、それぞれの加算ごとの表示というのはあるということですね。

○渡邊介護保険データ分析室長 そうです。

○秋下座長 15ページの中に入っていなかったもので、すみません、私とその現物を見たことがないものですからこれだけを見てですけれども、それらの加算の方はそれらのデータに関する個別データ、それから全体のデータの表示があるということによろしいですか。

○渡邊介護保険データ分析室長 例えば褥瘡マネジメント加算であれば、褥瘡マネジメント加算に関する様式に入っているデータについては表示されるというところでございます。

○秋下座長 分かりました。褥瘡の程度などの表示はあるということですね。認知症ケア加算であれば、認知症の生活認知能というのが入ることになっていますけれども、そういうデータの推移などが表示できるようにはなっているということによろしいでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長 御指摘のとおりです。

ただ、認知症に関するLIFEの個別の加算はないので、その点だけ。基本的には加算別にあるというところでございます。

○秋下座長 承知しました。私が無知なゆえで申し訳ないです。

もう一点は、今日のこのフィードバックの在り方とは直接関係ないのですが、AIを使って自分のところで分析してやることもできるというお話もあったのですが、AIに介護カルテなどのデータを入れると、個人情報が出ていってしまうのですね。そういうこともあって、実は医療のほうでは急性期病院などでもAIの助けを借りて診療がアシストされるというのですね、ちょっと個人データの流出というか、相手方のいわゆるGAFAのようなところに行ってしまうということがあって問題だなということがありますが、LIFE自体はそれは大丈夫と思いますけれども、LIFEとそういうAIを個別に併用された場合に個人情報のところがどうなるのかというのが気になったのですけれども、これはどうでしょうか。むしろ松田先生などにお聞きしたほうがいいのかも说不定。ここにおられる委員の方々というのは先進的にそういうAIを取り入れようという方が多いと思いましたので。

○松田構成員 よろしいですか。

○秋下座長 お願いします。

○松田構成員 外にアクセスするタイプのAIだとそうになってしまうのですけれども、例え

ばMetaのLlamaみたいに、そこだけのオンサイトのものが今はあると思います。全部渡すのではなくても、コンピューターの中だけでネットと切り離して使えるAIもありますので、それであれば外に出ないだろうとは思いますが。

○秋下座長 では、よくそこを選んで使う必要はあるということで承知いたしました。ありがとうございます。

そのほか、この点について御意見はございますでしょうか。フィードバックの在り方ということですが、よろしいですか。

(首肯する構成員あり)

○秋下座長 それでは、この点については以上といたしたいと思います。

それでは、最後の議題に進みたいと思います。「LIFE関連加算構造の見直しについて」ということで、こちらは今、スライドが出ておりますけれども、これに関して御意見のある方は挙手をしてお願いしたいと思います。

では、東委員はこれもということだと思いますので、先ほど松田委員からはこれでいいのではないかと御意見もいただいておりますが、いかがでしょうか。東委員、お願いします。

○東構成員 いいですか、ありがとうございます。

論点③の加算の構造についてです。LIFEの算定割合というものを見たときに、大分増えているのですが、老健施設は割と加算にひもづいているところが多いものですから7割ぐらいが算定をしています。その中でまた9割ぐらいが科学的介護推進体制加算を算定しているというデータが出ておったと思います。

本当はこういうLIFEのデータというのは全ての事業所で、老健施設で言えば全ての老健施設がデータを出すことによって様々な利活用も進むと思うわけです。そういう意味では今回提案された2階層式にして、31ページの1階層目のところの科学的介護推進体制加算はまずは出してくださいと、これが基本的なものになりますということで、そのほかの加算については2階層目でやるという提案に対しては私も賛成です。科学的介護推進体制加算は出していないけれども、排せつだけ加算として取っているとか、褥瘡だけ取っているというのでは、なかなか基本的な基になる科学的介護に入っているデータがないままに個別の加算を取ってしまうということになっているので、やはり科学的介護推進体制加算を基本データとするというところはまず踏まえた上でやりましょうということで、私もこれは賛成です。

また、この科学的介護推進体制加算を今は取っていないところでもなるべくこれは取れるように、一回それは算定できるというか、取れるように事業所に向けて誘導、インセンティブ、いろいろなことが考えられると思いますけれども、まずこの1階層目だけはしっかりと皆さん算定しましょうと。その上で、ほかの2階層目の部分はまた算定なり、ちゃんとデータを提出してくださいという考え方で私もいいかなと思います。

ただ、この科学的介護推進体制加算が事業所によっては内容を見たときにちょっと負担

になるものもあるかもしれませんので、科学的介護推進体制加算を1階層目でこれをやらないと2階層目が取れないとする基本的な考え方は賛成ですけれども、この科学的介護推進体制加算がこのままでいいのかどうかというのはいろいろな現場の方や事業者の意見も吸い上げた上で、科学的介護推進体制加算ももし見直す必要があるのであれば、それは随時現場の負担を取るという意味でも見直すことが必要かなと思いますけれども、基本的にはこの構造で賛成です。

以上です。

○秋下座長 ありがとうございました。

では、野尻委員、お願いします。

○野尻構成員 階層には私も特に異論はありませんが、今、東先生がおっしゃったこととも重なるところがあるのですが、例えばこれは施設系のサービスはあれですけれども、特に在宅で訪問リハなどはそもそも科学的介護推進体制加算という部分は入らずに、リハマネの部分だけになっています。その情報量は結構多いので、むしろ科学的介護推進体制加算の項目よりはハードルが高いのですけれども、そのようなところをこの階層構造にした場合は、前回もやるかどうかということも議論に上がりましたけれども、既に始まっている訪問リハなど、その辺はどのようにお考えなのかというところを聞ければと思います。

○秋下座長 ありがとうございました。

前回、このLIFEの活用というのが、施設はいいとして居宅サービスについてはどうかという否定的な意見が多かったのですが、今の階層構造の点がその両方のサービスでどうなのかというところで、施設系はいいのですが、居宅系についてはどう考えるかというお話でよろしいでしょうかね。

では、事務局、何かそこについての考えがありましたら、お願いします。

○渡邊介護保険データ分析室長 座長からもおっしゃっていただきましたが、居宅系というか特に訪問系で考えたときにいろいろな論点が生じ得ると思います。それから、御発言があった訪問リハビリテーションについては現状、科学的介護推進体制加算がないというところで、これに対して科学的介護推進体制加算を前提とするというのはちょっと難しかろうと思っておりますので、いろいろ検討していく中での例外というのはあり得るかというところではございますが、基本的考え方としての1階層目、2階層目の御提案ということで御理解いただければと思います。

○秋下座長 野尻委員、それでよろしいでしょうか。

○野尻構成員 分かりました。例外の中に入るという可能性が高いということですね。

○秋下座長 ありがとうございます。

では、江澤委員、お願いします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

論点について反対ではないのですけれども、29ページを見ると、他のLIFE加算を算定している事業者における科学的介護推進体制加算を算定している施設の割合が出ております

けれども、数パーセント程度LIFE関連加算を算定していても科学的介護推進体制加算は算定していないというところがあるので、可能であればヒアリングによる聞き取り、あるいは調査みたいなものもして、何か特段理由があるのかどうか、事情があるのかどうかを踏まえながら対応するのもありかなと思っております。

もう一点は、28ページにございますように従前からの傾向ですけれども、施設系のほうは今、7割程度でじわじわ進んでいるというので、通所・居宅系においてはもう少し右肩上がりでじわじわ進んでいるということであるので、このような仕組みを導入するのであれば、併せて科学的介護推進体制加算を多くの事業所でより算定できるような仕組み、あるいはマニュアルであったり、そういったものも取組を行っていくことが望ましいと思います。

以上です。

○秋下座長　ありがとうございます。

ごもっともな発言ですが、古谷委員の御質問はこの点に関したものでしょうか。違いますね。

今の点で何か同調する御意見とか、特段今の江澤委員の発言というのにはないかなと思いますが、特にそれぞれの90%ちょっとぐらいの施設形態等もありますので、そういうところの方から何か御発言があればと思いますが、よろしいですか。

事務局、今の点で何かコメントはありますか。

○渡邊介護保険データ分析室長　現場の御意見も踏まえてということと、それから、進めるのであればということで御意見をいただきましたので、検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○秋下座長　入力しやすくするような工夫ということかと思います。

○江澤構成員　すみません、今のに追加でいいですか。

○秋下座長　お願いします。

○江澤構成員　恐らく突然ということはできないと思いますので、ある日突然加算に算定できるというよりは、一定の経過措置なり、事情なりを聞くなりして柔軟に対応していたいただければと思います。

以上です。

○秋下座長　ありがとうございました。段階的にということで、猶予期間を設けるなどで十分だと思いますので、よろしくお願いします。

では、古谷委員、お願いします。

○古谷構成員　ありがとうございます。

科学的介護推進体制加算を前提にするというのは、今でもほぼ前提なのだろうと思います。今、介護ソフトの中で基本データを入れてくると、おのこの部分が抽出されて出てくる。これを前段にする・しないということで複雑化するよりは、この項目は基本的な項目で入れてくださいねということでもいいのかという気がしています。

1割の施設がこのことをやって取れなくなるという中には何かの事情があるだろうということは先ほど江澤委員がおっしゃったとおりだと思いますし、入力の手やすさや提出の手やすさを考えると、介護ソフトからCSVに吐き出して提出するというよりは、介護請求みたいにその中から送ってしまう方策というのが何かないのかなという方向性で考えていてもいいのかなと思います。

階層をつくって1を取ってからでないと2を取れないというやり方がいいのか、全体としてこれはベースとして今、ほぼほぼ施設がやっているとすれば、今の流れの中でもいいのかなと。例えばこれを1階層目にするのだとすれば、ADL加算をあえて出す必要があるのだろうかとか、そのようにも考えることができるかなと。整理の仕方ではないとは思いますが、1階層、2階層にするかどうかという部分では、入力の方法、また、2階層目にするのであれば、ほかの加算との兼ね合いという部分を検討していく必要があるかなと思います。

以上です。

○秋下座長 ありがとうございます。大変重要な御意見かなと思います。

では、田母神委員、お願いします。

○田母神構成員 ありがとうございます。

私も9割以上の事業所で算定されている科学的介護推進体制加算であるとしても、ほかの加算にも関係するとなればやはり影響としては小さくないと思いますので、算定していない理由の把握は不可欠だろうと思いましたのと、共通した入力項目があり負担軽減のために改修を行うとしても、フィードバックの際に関係する視点が失われないように、加算ごとの画面設計が必要で、関連づけて項目が示されるような設計をお願いしたいと思いました。

以上でございます。

○秋下座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。事務局、そういうことでよろしくをお願いします。

そのほかはいかがでしょうか。ちなみに私もこの構造というのは非常に重要なかなと思っています。と申しますのも、この科学的介護推進体制加算のときに求められている入力項目は、ADL、栄養、口腔、認知症、それから基本的なところで要介護度とか、その下位構造である障害者、あるいは認知症、高齢者の自立などが入るので、ミニマムではありますけれども、老年医学の世界で最も重要だと考えられている高齢者総合機能評価（CGA）なので、それをベースに考えていこうということで、今はポリファーマシーや栄養、そのほかの領域でも全体像をまず考えて、それから狭いところに入っていくまいやということがありますので、各項目の加算を取る際に全体評価をしていただくということで総合的な評価をしていただくという意味では、これを基盤に置いておくというのは医学的には極めて重要だと思いますので、少なくとも将来的にはこのようになっていただきたいと思います。

以上です。

そのほか、御意見はございますでしょうか。

一応この3点でございますので、この点で終わりますとあとはもう終了になりますが、全体を通じてもう一度何か言い損ねたことなどがございましたら、御意見をいただく時間はあるかなと思いますけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

松田先生、お願いします。

○松田構成員 利用者評価と施設評価の考え方ですけれども、利用者評価というのは確かに個々のケアマネジメントに即時性を持って何らかの形で反映させていくという方向性で仕組みをつくるべきだと思います。

一方で、施設評価のほうは中期的にその施設がどういう構造上のいろいろな課題を持っているのかということが分かる形での評価ということが目指されるべきだと思いますので、要するに施設評価をリアルタイムでする、その時点の課題に応じていくというよりも、中期的にその施設がどのような課題を持っているかということが分かるような形での評価の仕方に持っていくようにしていくというのがいいのかなと思います。

そうしないと、結局報告の数が月ごとにばらついてくるので、それをもって施設評価をしてしまうと施設評価がばらついてしまうと思うのですね。そういう意味で中期的な構造上の課題を評価するようなものが施設評価であるという形でのフィードバックの仕方をうまく考えていくことが良いと思います。また、それに対応したユースケースですね、これをどのように活用したかということのユースケースを集めていただいて、それを皆さんで共有するような枠組みを厚労省としてこの後つくっていただけたらいいのかなと思います。

以上です。

○秋下座長 ありがとうございます。貴重な意見かなと思います。

ほかはいかがでしょう。

関連して私からも1点、利用者フィードバックのところで、データを入力して送ってから、締めが10日ということなのですけれども、実はその前の時期のデータというのは集計値があると思うのですね。そうすると、データを入力する際に、10日締めとかではなくてもっと早くに、それはソフトウェアの問題かもしれませんが、サイトにそのデータを入力した瞬間に、その状態像の人たちが例えば層別化したりなどしたときにどういう状態であるのかみたいなことはある程度見られて、例えばどういうケアが本来提供されているのかというのが分かると、まさにケアプランがそこに表示されるようになります。なので、今のものだとケアの内容まではなかなか入っていないかもしれませんので、どういう加算を取っているのかということである程度そのケアの方向性みたいなものが見えるので、そういうものだったらリアルタイムで入れた瞬間に表示される、そのときの集計値は今現在のものでなくて、例えば1か月前のものなどになるのかもしれませんが。そのようなことが実現できれば、ケアプランのソフトウェアなどを各施設が改めて購入しなくても、LIFEイコールケアプランに使えるみたいな形にもなりますし、極めて利用率も高くなるのかな

という印象を持っておりますので、そういうことも併せて今後は検討できればなと思いました。

そのほかはいかがでしょうか。特にございませんでしょうか。

武田委員、特に今日は御発言がないですが、何かございましたら。

○武田構成員 ありがとうございます。

私も利用者のフィードバックのところは最終的には現場では個別ケアが将来的にはつながっていくようなところが求められることが多いので、その辺りについて将来的につながるようなこと、それと、古谷先生もおっしゃっていたように、傾向が見て実際に使えるようなところになればいいと感じたところと、そして最後のところの使えていない事業者様もいらっしゃると思いますので、そういった方々の意見というのも含めた上で考えていくというところが必要だと思いました。

また、最後の2階層のところですが、基本的には階層的なところの科学的介護加算は私も全体像を見られるからいいと思ったところでございます。

以上でございます。ありがとうございます。

○秋下座長 ありがとうございます。

そのほか、野村委員はいかがでしょうか。

○野村構成員 ありがとうございます。

私からも特にはございませんけれども、フィードバックの在り方並びに階層的な介護の加算のところは口腔のほうとしてもありがたいことなので、こういうところをもう少し明確に対応していただければと思っております。よろしくお願いします。

○秋下座長 ありがとうございます。

そのほかにごございませんでしたら、本日の議論はここまでとしたいと思います。事務局は本日の議論を踏まえて第3回の準備をお願いいたします。

最後に、事務局から次回の日程などの連絡事項をお願いいたします。

○崎本研究員 ありがとうございます。

次回の日程につきましては、また追って御連絡いたします。

ありがとうございます。

○秋下座長 分かりました。

それでは、本日はこれで閉会といたします。構成員の皆様、長時間にわたり御議論いただきましてありがとうございました。