

○崎本研究員 定刻になりましたので、第4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。アーカイブ配信はいたしませんので、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よろしくお願いいたします。

本日の出席状況ですが、秋下座長より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。初めに、資料の確認を行います。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確認ください。

まず、資料、とりまとめ案。そして参考資料1、とりまとめ概要、参考資料2、検討会資料がございます。

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志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、本検討会を録画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。ここからの進行は松田座長代理にお願いしたいと存じます。松田座長代理、よろしくお願いいたします。

○松田座長代理 それでは、今日は秋下先生に代わりまして私のほうで議事を回したいと思います。

まず、議事次第に沿って進行したいと思いますけれども、資料、とりまとめ案につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○渡邊介護保険データ分析室長 厚生労働省でございます。とりまとめについて説明させていただきます。

本日、3点用意させていただきます。よろしくお願いいたします。「『科学的介護情報システム（LIFE）の

あり方』検討会 議論の整理（案）」というのが本体資料でございまして、そのほかに概要、それから参考資料を用意させていただいております。概要は本体資料をまとめたもの、参考資料については議論の材料としてこれまでの検討会でお出しした資料を中心にまとめておりますので、本体資料のみ説明させていただければと思います。

では、本体資料に沿って説明をさせていただきます。まず1ページ目、5行目から「はじめに」ということで背景を説明させていただいております。7行目からですが、令和3年度にLIFEの運用が開始されまして、令和3年度介護報酬改定においてLIFEへデータを提出し、介護を要件とする加算であるLIFE関連加算が創設されました。10行目から令和6年度改定について説明させていただき、11行目、昨年4月時点で施設サービスの約7割、通所・居宅サービスの約5割で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が行われている。

14行目からは、この検討会が開かれた経緯でございすけれども、LIFEの利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LIFEの見直しに向けて検討を行ってきたということでございます。

21行目から2ポツ、まずLIFEの目的についてでございます。LIFEの目的について、LIFEは科学的に自立支援等の効果が裏づけられた介護サービスの方法論を確立、普及していくことを目標として創設されたこと、2つ目として、現状のLIFEにおいて提出されたデータを基にフィードバックを作成し、施設・事業所が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とされていることなどを踏まえて議論を行いました。

30行目、構成員からいただいた御意見でございます。介護ケアの質向上に資する検討の際には、利用者フィードバック、事業所フィードバック、データ活用の3経路に分けて具体的に検討していく必要があるのではないかといった御意見をいただいております。

34行目、検討の方向性でございます。3つの経路を通じて、最終的に利用者に対するケアの質を改善することであると整理できるのではないかと。1つ目が利用者フィードバック、2つ目がめくっていただいて2ページでございますが、事業所フィードバックを活用する経路、3つ目として研究等により提出されたデータを分析し、質向上につなげる経路でございます。

43行目から、3ポツ、フィードバックについてでございます。現状について記載をさせていただきます。利用者フィードバック、事業所フィードバックに分けて記載をさせていただきます。利用者フィードバックについては2つ、1つ目として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14日程度から1か月半程度の時間を要し、リアルタイムの利用者の状態把握が困難であると考えられること、2つ目としまして、介護現場ではLIFEの有無にかかわらず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こと。

51行目から、事業所フィードバックについてでございます。52行目、令和6年度の介護

報酬改定において、自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較、地域別等のより詳細な層別化、複数項目のクロス集計を可能とするなど、フィードバックの充実がなされたこと。2つ目としまして、フィードバックを基に事業所単位でのケアの質改善が行われた事例があること、こういったことを踏まえて議論を行いました。

58行目から、構成員からいただいた御意見でございます。1つ目として、フィードバックの仕組みは継続していくべきであること。2つ目として、PDCAサイクルの実践までが加算の算定要件であり、施設・事業所内で実施すべき内容を具体的に示していくべきではないか。3つ目としまして、利用者の今後の方針が立てられ、介護ケアの改善に活用できるフィードバックとすると活用の幅が広がるのではないか。4つ目としまして、事業所フィードバックは全国等との比較で施設・事業所の傾向と、今後、事業所ごとのケアの実態を見ることができれば活用の幅が広がるのではないか。それから最後ですが、中長期的な取組の仕方というのを示すべきではないかといった御意見をいただいております。

70行目から、検討の方向性についてです。1つ目、利用者フィードバックについてですが、個々の利用者のケアを改善するに当たって有用なものとなるよう取り組んでいくべきである。また、LIFEにより標準化されたデータを介護現場で活用することも含めて利用者のケア改善となるよう、LIFEデータの活用を考えていくべきである。

75行目から3ページにかけまして、事業所フィードバックについてでございます。事業所単位でのケアを改善するに当たって有用なものとなるよう取り組んでいくべきである。具体的には、重点的な分野について取組の参考となるより具体的な指針というのを示す等、現場での活用を支援する取組を進めていくべきである。

79行目から、LIFE関連加算の構造についてでございます。LIFE関連加算の構造については、現状、加算の算定要件を満たせばいずれのLIFE関連加算も算定可能となっていること。それから、複数算定する際、加算間に重複する入力項目があり、入力の負担となっていること。LIFEの導入事業所は令和7年4月時点で施設サービスにおいて約7割、通所・居宅サービスにおいて約5割となっていること。4つ目ですが、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割であり、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でも約9割で科学的介護推進体制加算を算定していること。これらを踏まえまして、科学的介護推進体制加算をLIFEにおける1階層目の基礎的な情報を収集する加算と位置づけ、加算構造を見直すことを念頭に、加算の構造について議論を行いました。

構成員からいただいた御意見でございます。1つ目として、科学的介護推進体制加算により収集するデータを基本データとするのがいいのではないか。2つ目として、科学的介護推進体制加算を1階層目に位置づけるのであれば、現在算定していない施設が算定可能となるよう提出項目の見直し等が必要ではないか。3つ目です。LIFEを活用する施設・事業所をさらに拡大するためには、現在、科学的介護推進体制加算を算定していない施設の実態調査を行い、LIFEを活用していない理由を含めた現状を把握することが必要ではない

か。最後ですが、階層構造にすることでデータ分析の際に意味のある評価指標の作成が可能になるのではないかと。

検討の方向性についてでございます。102行目から、1つ目ですが、LIFE関連加算の加算構造として、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関連加算を科学的介護推進体制加算を算定した上で算定する2階層目の加算と整理すべきである。その際、科学的介護推進体制加算を算定していない事業所の実態を把握するとともに、項目の見直しを行っていくべきである。

5ポツ、LIFEへの提出項目の整理についてでございます。LIFEの提出項目についてですが、令和6年度介護報酬改定において一定の見直しを行ったところでございますが、複数の加算の間で重複した入力項目があり、事務負担となっていると考えられること。

めくっていただいて4ページでございます。入力負担について、例えばということで薬剤名について記載をしております。それから、117行目からは事例について、119行目のところで研究について記載をしております。121行目、令和7年度に実施する改定検証調査について記載をしております。アセスメントの負担となっている項目や入力の負担となっている項目等を把握することとなっております。

125行目から、構成員からいただいた御意見についてです。1つ目としまして、介護現場に負担があることと、質を上げるためにはデータは多いほうがよいという両面があり、落としどころが必要である。2つ目としまして、データ入力に当たっては異なる加算で重複する入力を極力省いていくべきではないか。130行目、業務負担の軽減という観点からも項目の整理が必要ではないか。131行目からは、薬剤についてデータ入力の負担軽減という視点からも整理が必要ではないか。また、転倒のおそれがあるような薬剤を飲んでいる際、服薬情報を把握することは介護の質に関連する大事な情報と考えられるので、利用者の安全面からの視点でも項目整理が必要ではないか。

136行目から、検討の方向性について記載をしております。137行目、LIFE関連加算の見直しについては有用性、それからアセスメントを実施する上での負担及び入力する上での負担、こうした観点から整理を行っていくべきである。例えば科学的介護推進体制加算の薬剤名の入力については服用薬剤数と有害事象の頻度の関係性等から見直しを検討すべきであるとさせていただきます。

それから最後の6ポツ、対象サービスの範囲についてでございます。議論を行った際には、146行目からですが、現状、主に人員・設備が集中している施設系、居住系のサービスが対象となっており、複数の事業所が関与することがある通所系、訪問系のサービスは一部のみが対象となっているといった現状でございます。

151行目から、構成員からいただいた御意見です。5ページに進んでいきまして、まず1つ目、訪問系では一人の利用者に対して複数の介護サービスを利用しているケースもあり、フィードバックを受けてPDCAサイクルを回していくことは時期尚早ではないか。2つ目と

しまして、現在LIFEが導入されている施設系サービスでLIFEの形が定まってから訪問系サービスにもLIFEの設定をするほうが負担も大きくなるのではないかと。それから3つ目ですが、訪問系サービスに導入する前に在宅におけるLIFEデータ提出の必須項目の検討を行い、最小限に絞った上での入力の見直しが必要ではないかと。最後ですが、通所系、訪問系サービスでは小規模事業所も多く、入力等の負担を軽減させる検討をする必要があるのではないかと。

161行目から、検討の方向性でございます。訪問系サービス、通所系サービスにおいては一人の利用者に複数事業所が介入することや、事業所において人員・設備が集中しているとは言えないこと等を踏まえ、LIFE関連加算の新たな導入を慎重に検討すべきであるとさせていただきます。

167行目からは最後、今後の検討方針についてでございます。厚生労働省は、令和9年度介護報酬改定に向けて本検討会での検討も踏まえ、LIFEの見直しについてより詳細な提出項目の整理も含めて検討を進めていくべきであるとさせていただきます。

厚生労働省からの説明としては以上でございます。ありがとうございます。

○松田座長代理 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明につきまして、御意見のある方は「手を挙げる」ボタンをクリックして挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

田母神委員、お願いいたします。

○田母神構成員 ありがとうございます。

4ページに記載いただいておりますけれども、介護分野でエビデンスに基づくケアを提供していく上で、LIFEに含まれるデータを事業所で活用していくこととともに、全国規模で得られたデータからどのようにエビデンスを創出していくかという意味では、記載いただいているように今後、現場と研究者の連携という取組も非常に重要であると考えておりますし、これまでお示しいただきました研究事例などもどのように解釈し、現場で適用していくかというところまで含めて連携をしていく必要があると考えております。

それから、フィードバックの期間の短縮化というところでございますけれども、2ページのところにフィードバックまで提出から14日～1か月半程度かかるということがございますけれども、別の議論になるかもしれませんが、今後、介護情報基盤でLIFEの情報の一部が共有されるという方向だと思いますので、さらなる短縮化というところも図っていただければと考えております。

それから、最後に5ページの記載なのですが、訪問系に対するLIFEの導入というところで、162行目からの記載なのですが、このところで修正等をいただければと思っております。施設系・訪問系にかかわらず情報共有をどのように図り、より質の高いケアを提供していくかという視点は変わることはなく重要な点であると考えておりますので、現在の記載で「人員・設備が集中しているとは言えないことを踏まえ」という記載なのですが、そうではなく、事業所間の連携を図っていく重要性に変わりはないの

ですけれども、小規模事業者が多く事務負担が相対的に大きいことでもありますとか、どのように複数事業所でデータを入力し、共有していくかという点での課題があるという点で、改定に向けては慎重に検討すべきであるということなのではないかなと思いますので、この辺りを御検討いただければと思っております。

以上でございます。

○松田座長代理 ありがとうございます。

御意見ですけれども、2つ目の御意見につきまして、事務局のお答えなどはありますでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長 2つ目というのは、修正の。

○松田座長代理 162行目からの修正ですね。

○渡邊介護保険データ分析室長 ありがとうございます。

事業所間での情報の共有というのが重要というのは御指摘のとおりでございます。この記載がそこについて何も触れないように見えるのではないかとといったように受け止めさせていただいておりますが、御指摘もありましたが、介護情報基盤のところ为本検討会のスコープを超えるというところもあると思っております。

ただ、先生御指摘のとおり、この記載によってそこを全然進めないというふうに見えるというところだと思いますので、どのように修正するかというのは追って相談させていただきたいと思っておりますけれども、そういった形で受け止めさせていただいて修正を御相談できればと思います。ありがとうございます。

○松田座長代理 ありがとうございます。

数は少ないですけれども、例えば事務処理の共同事務処理をやっているグループがあると思うのですけれども、そういうところで例えばLIFEに対してもどのような対応ができるのかということをし少しヒアリング等も含めて調査していただけると、今後の展望が開けるのかなとお聞きしていただいております。

ほかはいかがでしょうか。

今回の一つの重要な論点であります科学的介護推進加算を1階建て、そのほかの加算を2階建てにするということに関してはもう御了承を得られたということでよろしいでしょうか。

どうぞ、古谷委員、お願いいたします。

○古谷構成員 全国老施協、古谷でございます。ありがとうございます。

方向性については全体的にはおおむねいいのかなと思っております。

先ほどおっしゃられた2階建ての部分もありなのかなと思っておりますが、基本的に1階建ての項目をしっかりと入れれば、今後、2階建ての部分というのは必要最低限、そこら辺の整理は改めてしっかりしていけないといけないのかなと思っております。

また、今後、情報基盤などいろいろなところでこのデータを活用というところまで視野に置いて、必要なデータがどう連携していくのか、ぜひそこまでイメージをつくっていた

だけると、今後、各事業所において入力することの意義もフィードバックだけではなく新たな情報の共有という流れの中でも生まれてくるかなと感じております。

いずれにしろ、入力項目をしっかりと整理してくるというところ、そこら辺は改めてお願いしたいと思います。

以上です。

○松田座長代理 ありがとうございます。

入力項目はそれぞれの加算ところがそれぞれの専門家の視点に少し偏ってしまった部分があって、似たような項目についてばらばらになってしまったというのは否めないと思いますので、その修正をお願いしたいと思いますし、今後、医療と介護の連携が重要になってくると、そういう医療のところとの特に重症度、医療・看護必要度みたいなところと、あるいはリハサマリーみたいなところとの整合性というのは図っていかないといけないのだらうと思います。

ほかはいかがでしょうか。

この辺の議論は共通基盤をつくるところで必ず出てくる議論だと思いますので、そこで建設的な議論ができればなと思います。

ほかはいかがでしょうか。

野尻委員、お願いします。

○野尻構成員 本老健事業の結果ではありませんが、他の調査事業の結果でLIFEの提出はできているけれどフィードバックの活用は2割程度に留まっている現状でしたので、現場でLIFEが十分に活用できているとは言い難い状況だとは思いますが。

ただ、データを提出して活用するという流れに慣れるのにも時間がかかるので、訪問系サービスへの導入は時期尚早というご意見も出ていますが、できれば簡単な項目でも良いので、できるだけ早くデータを提出してフィードバックを受ける体制をつくるのが大事だと思います。当法人は訪問看護や居宅など複数の在宅サービス事業所を有し、一緒にやっているのですけれども、LIFEの話題になるとどうしてもLIFEにかかわっているスタッフとは乖離する部分があって、データを提出している事業所スタッフはLIFEのアセスメント項目やフィードバック内容について話をするけれども、関わっていない事業所は「LIFEって何ですか」という感があり、在宅の分野では特に活用されているとは言えません。特に訪問看護事業所から提供される訪問看護I-5の内容は療法士による、リハビリテーションサービスですので、訪問リハビリテーションのLIFEデータ同様に何らかの形で、データ収集が重要だと思います。少しずつでもいいので早めにLIFEに取り組む体制を整えた方が良く個人的には思います。

以上です。

○松田座長代理 ありがとうございます。御意見をいただきました。

恐らく介護施設の中で訪問系のサービスもやっているところがありますので、通所系もやっているところがありますので、そういうところで施設での検討事例等を基にして通所

系、訪問系での活用の在り方みたいなものを見ていくと、非常に道筋が見えてくるのではないかと思います。

ほかはいかがでしょうか。

恐らくこの後、利用者へのフィードバックというところが非常に難しくなると思うのですが、それに関して何か御意見はございますでしょうか。恐らく現時点でこのまま利用者という話になったときに利用者が何を見ていいのか、何を評価したらいいのかということに関する事前の知識がほとんどない状態でやっていると、単に肺炎を起こしてしまったとか、悪化してしまったということだけに興味が行ってしまうとかえってコミュニケーションが難しくなるのかなと思う部分もあるのですが、そういう意味では利用者さんに対するLIFEの教育も必要ではないかなとは思いますが、今までの議論であまりLIFEを利用者にフィードバックするときに利用者がどのようにそれを解釈し、活用するかということに関する議論がなかったと思いますので、その辺も今後の課題なのかなとは取りまとめを読んでいて思ったところです。

いかがでしょうか。

中尾先生、お願いいたします。

○中尾構成員 中尾でございます。

今、松田先生がおっしゃいました利用者の視点というのも本当に大事だと思いますが、高齢者というのは医療と介護をずっとぐるぐる循環しているということを踏まえたら、このLIFEという存在を医療機関や医療のほうはほぼ知らないのですね。これも実は私は大事な点だと思います。

ですから、医療者のほうにもLIFEの啓蒙をしていただくことと、まさしくLIFEも知らない、さらにはどういう項目があるかも全く知らないのですね。そうすると、医療が終わって介護に引き渡すときにどういう項目があるかというのを分かっておけば、その申し送りができると思うのですね。だから、このLIFEのことをもっともっと医療機関にも知らしめる必要があるのではないかなと思います。

以上です。

○松田座長代理 ありがとうございます。非常に貴重な御意見だと思います。

実際にこれだけ高齢化が進んできているのですけれども、LIFEもそうなのですけれども、実は私、前は某大学病院に勤めていたのですけれども、要介護認定の調査票も見たことがない先生がほとんどなのですね。だから、意外と介護と医療のところというのは情報の共有ができていないというのがありますので、そこを相互にやっていかないといけないのかなとは思いますが、そういう意味では医療のほうへのLIFEの知識の共有はすごく大事だと思いますので、その辺はぜひ日本医師会等でも取り組んでいただきたい課題だと思います。

ほかはいかがでしょうか。

○渡邊介護保険データ分析室長 先生、厚労省ですが、1ついいでしょうか。

○松田座長代理 お願いします。

○渡邊介護保険データ分析室長 利用者さんや医療機関への共有も重要な視点なのではないかというのは御指摘のとおりだと思っています。

ただ、整理としましては、御案内のとおり介護情報基盤を通じて一部の医療機関や利用者さんなどにLIFE情報を共有するという事は、今、システム開発も含めて進めているところではございますが、経緯としましては、これは介護情報の利活用の検討会の中で議論されて、それを基に介護情報基盤の中で議論されてきたというものでございます。整理としましては、今回のLIFEの検討会については、LIFEシステムとしては利用者フィードバックといいますがそれは基本的に介護現場に返すという中で介護のケアの質を改善するという中でこのスコープというところではございますので、今いただいた御意見というのは厚労省老健課としては非常に重要な視点として受け止めさせていただきたいと思いますが、LIFEの今回の検討会のスコープとしてはちょっと外れているということで御認識いただければと思っています。

ありがとうございます。

○松田座長代理 分かりました。とりまとめにつきまして特に何か修正を求めるものではないと理解しています。

江澤委員、お願いいたします。

○江澤構成員 検討の方向性について、最初に目的とフィードバックですけれども、データを提出するとフィードバックまでは自動的に行われるわけで、その後のケアの質の向上に向けた取組、PDCAサイクルの回し方といったところがまだまだ難しい事業所もあるでしょうし、先進的な事業所もあるだろうとは認識をしています。

そういった中で、フィードバックされた後のそういったデータを活用する具体的な手法、特にアセスメントや知識、技術の向上、あるいは組織的取組などのこれまでとは異なる深掘りした、それを拝見すれば事業所が動きやすくなるような、すぐ取り組めるようなものを共有していくような取組は続けていくべきではないかなと思います。

そもそも介護の質とは何ぞやというところがあり、結構医療的な知識・技術に基づくサービスもあれば、あるいは入浴、食事、排泄に伴うおむつ外しなどのアセスメントなどを行う介護により特化したサービスもあります。それぞれで取り組むべき内容などは異なりますから、そういったものをうまく活用できるような、もう少しアセスメントも含めたより詳細な事例が共有できるようにできればいいかなと思っています。

次のLIFE関連加算の構造の検討の方向性については、これまでも委員の方も皆さん特段反対のないものと思っています。

5番目のLIFEへの提出項目の整理の観点の検討の方向性ですけれども、前回もかなり薬剤に関する議論がいろいろなされたと思います。取りあえず薬剤のマスターからデータを引っ張ってくるのは負担ではないかということで、服薬の薬剤数と有害事象ぐらいはピックアップする必要があるのではないかという議論があり、そういった方向性でなされたと思っています。

そういった中で、例えばそれに付加することがあるのであれば、3大事故である転倒、転落、誤嚥の要因となるような睡眠薬だったり鎮静剤といった薬剤のカテゴリー、薬の名前ではなくて睡眠薬とかそういったもの、あるいは抗コリン薬スケールが今汎用されている中で抗コリン薬についてピックアップするのかどうか、その辺はまた今後の現場の負担も含めた議論でどこまで対応できるかということになるろうかと思っています。

6番目の対象サービスの範囲ですけれども、これは前回も申し上げましたが、訪問系でフィードバックをしてPDCAサイクルを回して云々というのはなかなかまだ難しいと思うので、訪問系について、例えば診療報酬ではデータ提出加算となっていますけれども、まずはデータ提出を試みていく方法もありかなとは思っています。

最後にその他ですけれども、今、LIFEに取り組んでいるところと取り組んでいないところがほぼ二極化してきています。ということは、あまりLIFEに取り組む事業所が右肩上がりに上っておらず、だんだん平行移動、フラットになってきたという感じでありますので、取り組んでいない事業所、あるいはアンケートを取ると今後も取り組む予定がないという事業所もございます。そういった事業所に対するアプローチをどうしていくのかは課題としてまた検討していくべきではないかと思っています。

以上です。

○松田座長代理 ありがとうございます。御意見をいただいたと思います。

特に今回の記載を修正するものではないという理解でよろしいですか。

○江澤構成員 そうですね。今日は内容的には検討の方向性は総論的というか、大ざっぱに書いてありますから、また詳細な具体的な手法については今後かと思っていますので、取りあえずLIFEに取り組んでいない事業所について最後のところ辺りで一言ぐらい言及するのかどうかだと思いますし、あとは今後の検討でいいと思いますけれども、介護の質や具体的な取組というのはまだまだ共有ができていない部分があるのかなと、あるいは何を共有すべきかというのがありますけれども、そういったところだと思っています。

以上です。

○松田座長代理 分かりました。

LIFEの活用に関して二極化している傾向が見られることから、LIFEを活用していない施設についてのその特性の分析等も必要であると、そんな文章を入れるということの御提案だったと思います。

○江澤構成員 そうですね。だから、リアルワールドデータ、あるいはオールジャパンデータを、なかなかそこを目指すの難しい状況ではないかとこれまでの経過を見たら思いますけれども、その辺りはまた御検討いただければと思います。

○松田座長代理 事務局、よろしいでしょうか。二極化に対する対応ということもコメントしてほしいという御意見でした。

○渡邊介護保険データ分析室長 今年度行っている改定検証調査で未算定事業所についての調査はしているところですが、いただいた御指摘は非常に重要なところだと思

いますので、どこに書くのかというところはまた御相談させていただきたいと思いますが、検討させていただきたいと思います。

○松田座長代理 ありがとうございます。

お待たせしました。久留委員、お願いいたします。

○久留構成員 ありがとうございます。

ただいま江澤先生がおっしゃったことは私も全くそのとおりで思っておりますが、「はじめに」のところで11行目辺りのところから「施設サービスの7割、通所・居宅サービスの5割でLIFE関連加算が算定されている」と、割とポジティブな書きぶりになっていますが、やはり課題が多いということもありますので、そもそも施設サービスの3割、通所・居宅サービスの残りの5割で算定をしていないということはどう受け止めるかということについて、やはり言及いただいたほうがいいのかなと思います。

それから、全体を通しまして施設か在宅かというくくりになっているのですけれども、これは検討会の中でも申し上げましたが、医療と介護を比べたときに医療のほうは診療行為、医行為の標準化とか、病名や診断基準の標準化、薬剤の規格化、標準化、記録の標準化みたいなものが進んでいるわけです。介護のほうはまだまだそういったところが十分に標準化されていないという状況がありますので、分析においては、単に在宅か施設かというくくりではなくて、そういうことの準備が十分できているかないかの視点も重要であると思います。先ほど 野尻構成員から訪問系への導入も急ぐべきとのご意見もありましたが、こうした観点からは医療系のサービスであれば導入は早いのではないかという気はいたしております。

それから古谷構成員からも提出項目についてはより詳細な検討をと言われておりましたので、特に介護系のサービスで再現性の確保としての介護技術の標準化とか、因果関係の検証としてのPDCAサイクルの確立みたいなところは非常に重要な視点ですので、今後、訪問系を検討するに当たってはそういうところをきちんと検討していくべきと考えております。これにつきましては修文の必要はないと思いますが、厚生労働省さんのほうで御認識いただければと思っております。これがLIFEの提出項目の整理の観点と対象サービスの範囲についての考え方でございます。

それから、先ほど厚労省の御説明で利用者フィードバックについての適用の話がありましたが、介護サービスであっても医療と同様に提供した介護行為についての説明と同意というものはどうしても必要になってまいりますので、事業者にはフィードバックするにしても、その事業者から利用者にもどのように説明できるのかという観点は出てきますので、そこは利用者フィードバックにおいて重要な視点だと思いますので、その点は御認識いただければと思います。

以上です。

○松田座長代理 ありがとうございます。

非常に重要な御指摘をありがとうございました。利用者さんに事業者さんが説明すると

きに、最初のところで重要事項の説明みたいなこともありますので、そこの整合性とか、現場での実務ではいろいろと考えなくてはいけないところがあるのかなと思いました。特に修文に反映されるようなものではないとは思いますが、来年度以降の研究の中でぜひその視点も入れていただけたらと思います。

西村委員、お願いいたします。

○西村構成員 西村です。

全体の方向性としては非常にいいと思っておりますが、栄養の場合、医療のほうで先行してGLIMが入ってきているので、評価の項目等で少し介護とずれが生じてきておりますので、その辺りの修正は早めをお願いしたいというところでございます。

また、どの委員もおっしゃっていましたが、医療にLIFEがなかなか普及していかない、知らない人が多いというところも少し問題なのかなと思っております。

また、在宅に関して、これも今回はまだだとは思いますが、できるだけ早めに在宅のほうも訪問栄養指導などを進めるに当たってLIFEの共通理解が必要なかなと思えます。診療報酬でも訪問栄養指導はありますし、あと介護報酬でも居宅療養管理指導がありますので、その辺りを共通して進めるような形を御検討いただければと思っております。

私からは以上になります。

○松田座長代理 ありがとうございます。

介護のほうでは特にLIFEで栄養が項目に入っていないことは非常に重要だと思っております。私たちがDPCのデータなどで見ていると、高齢者の特に介護施設から来られる方たち、あるいは介護を使っている方たちの低栄養で入院してきて、低栄養で退院して、また繰り返して入院してくるということが課題となっております。そういう意味で栄養に関するいろいろなことがこの仕組みを通して活用できればいいなと思えます。特に修文ということではないと思えますけれども、来年度以降の研究の中で取り入れていただけたらと思えます。

ほかはいかがでしょう。まだ御意見いただけない先生方、いかがでしょう。

東先生、大丈夫でしょうか。

○東構成員 大丈夫です。方向性については賛同いたします。

皆さんおっしゃったようにLIFEの周知ということは重要なので、それをどのように周知していくかということも重要なかなと思えます。そのためにも事業所フィードバック、利用者フィードバックというのがうまくできるようになるとまた認知度も高まるのではないかなと思えますので、よろしくお願いいたします。

○松田座長代理 ありがとうございます。

では、武田先生、何か御意見はございますでしょうか。

○武田構成員 ありがとうございます。

私もおおむね賛同というところでございます。

一つ、介護の質というお話もございましたけれども、介護の質というところで、介護現場ではアセスメントがLIFEにかかわらず行われているという現状がございます。その部分

とLIFEをどうすり合わせて、考えていくかを考えていくことも重要ではないかなと考えます。

以上でございます。

○松田座長代理 ありがとうございます。

では、野村先生、いかがでしょうか。歯科の知見から何か御意見等はございますでしょうか。

○野村構成員 おおむね階層的なところに関しては本当に賛成でございまして、ただ、歯科は特殊性がありますし、また、医療との結びつきはかなり近いところもございますので、その辺りをうまくLIFEの中で反映していただければと思います。

また、例えば口腔の衛生が誤嚥性肺炎へ結びつくというところは誰が入力するかによってかなり様相が違ってくるのかなという感じもしますので、その辺りはうまく対応していただければと思っております。

以上です。

○松田座長代理 ありがとうございます。

以上で一通り委員の先生方から御意見をいただきましたけれども、そのほかに何か御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

大分時間も早いですけれども、今回の議論の整理案でおおむね御承諾いただいたということで認識しております。

先ほど江澤委員等、ほかの先生方から御意見があった、二極化に関するまだ入ってこないところに関するところの文言の修正を若干していただくということで、あとは大体問題がないということでもよろしかったかと思えます。それでよろしいでしょうか。

では、時間はかなり早いですけれども、議論につきましては大体出尽くしたかと思えますので、本日の議論はここまでといたしたいと思えます。

本検討会では昨年9月からLIFEの見直しの各論点について皆様と議論を重ねまして、本日、取りまとめに至ることができました。改めて御参加いただいた皆様にお礼を申し上げます。

それでは、最後に国立長寿センターより一言御挨拶をいただけたらと思えます。

○崎本研究員 松田先生、ありがとうございます。

長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センターのセンター長、島田が本日欠席させていただきますので、事務局より御挨拶を代読させていただきます。

事務局を代表いたしまして一言御挨拶申し上げます。本日は御多忙の折、第4回「科学的介護情報システム（LIFE）のあり方」検討会に御出席いただき、誠にありがとうございました。また、これまでの全4回にわたる集中的な御議論に対し、委員の皆様には多大なる御尽力を賜りましたこと、この場をお借りして心より厚くお礼申し上げます。

本検討会では、LIFEの導入からこれまでの歩みを振り返りつつ、現場の入力負担の軽減やエビデンスに基づくデータの活用、さらにはLIFE関連加算の構造や見直しの観点など多

岐にわたる重要なテーマについて議論を重ねてまいりました。委員の皆様方からは、現場の実態に即した運用上の課題から将来的なデータ利活用のビジョンに至るまで、多角的な視点から極めて示唆に富む御提言をいただきました。これまでに頂戴いたしました貴重な御意見は、本検討会の最終的な成果として事務局が責任を持って取りまとめを行い、介護給付費分科会等への報告へとつなげていく所存です。LIFEが現場の皆様にとって真に有用なツールとなり、利用者様の自立支援、重度化防止に寄与できるよう引き続き尽力してまいります。

簡単ではございますが、閉会の挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

以上となります。

○松田座長代理 ありがとうございました。

本検討会は本とりまとめをもちまして一区切りとなります。若干修正の可能性等はありませんけれども、軽微な修正だと思しますので、私から秋下先生に報告いたしまして、あとは事務局と厚生労働省と秋下先生のお話の中で修正をしていただくということで御一任いただけたらと思っております。

では、構成員の皆様につきましては、本当に長時間にわたりまして御議論いただきましてありがとうございました。

以上をもちまして本日は終了とさせていただきますが、厚生労働省から何かありますか。

○渡邊介護保険データ分析室長 特にございません。ありがとうございます。

○松田座長代理 では、以上をもちまして本日は終了させていただきます。どうもありがとうございました。