

1 「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）

2 令和7年1月26日

3 「科学的介護情報システム（LIFE）のあり方」検討会

4

5 1. はじめに

6 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、活用していくことを目指すとともに、
7 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年度に科学的介護情報システム
8 （Long-term care Information system For Evidence, LIFE）の運用が開始され、令和3年度介護報酬改
9 定において、LIFE ヘデータを提出し、介護を要件とする加算である LIFE 関連加算が創設された。

10 令和6年度改定で、データ提出頻度、フィードバック、アウトカム評価等の見直しを行い、見直しを
11 反映した新システムへの移行が実施された。昨年4月時点で、施設サービスの約7割、通所・居宅サー
12 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
13 の提供も行われている。

14 このように、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、本検討
15 会で今後の LIFE の見直しに向けた検討を行ってきた。具体的には、第1回（令和7年9月1日）、第2
16 回（同年10月22日）、第3回（同年11月19日）と、LIFE の目的、フィードバック、LIFE 関連加算
17 の構造、LIFE への提出項目の整理の観点、対象サービスの範囲について議論を重ねてきたが、以下の
18 とおり、これまでの議論を整理する。

19

20 2. LIFE の目的

21 ○ LIFE の目的について、
22 - LIFE は、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくこ
23 とを目標として創設されたこと、
24 - 現状の LIFE において、提出されたデータをもとにフィードバックを作成し、施設・事業所がフィー
25 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
26 ていること、
27 等を踏まえて議論を行った。

28 ○ 構成員からは、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
29 バック、データ活用の3経路に分け具体的な検討をしていく必要があるのではないか、等の意見があ
30 った。

31 (検討の方向性)

32 ○ LIFE の目的は、以下の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
33 あると整理できる。
34 - 利用者フィードバックを活用し、利用者への介護の質向上につなげる経路

- 38 - 事業所フィードバックを活用し、事業所の介護の質、利用者の介護の質向上につなげる経路
39 - 研究等により提出されたデータを分析し、LIFE の見直しや、事業所、利用者の介護の質向上につな
40 げる経路

41

42

43 **3. フィードバック**

- 44 ○ 現状、LIFE で入力されたデータをもとに利用者フィードバックと事業所フィードバックがなされ
45 ており、
46 利用者フィードバックについては、
47 - 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 カ月半程度の時間
48 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、
49 - 介護現場では、LIFE の有無に関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
50 ンの改善が行われるサイクルがあること、
51 また、事業所フィードバックについては、
52 - 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
53 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
54 と、
55 - フィードバックをもとに、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、
56 等を踏まえて議論を行った。

- 57 ○ 構成員からは、以下のような意見があった。

- 58 - フィードバックの内容の検討を施設・事業所内で実施することで介護ケアの見直しが可能となるた
59 め、フィードバックの仕組みは継続していくべきである。
60 - 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
61 示していくべきではないか。
62 - 利用者フィードバックは、利用者の今後の方針を立てられ、介護ケアの改善に活用できるフィード
63 バックとすると、活用の幅が広がるのでないか。
64 - 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
65 態をみることができれば、活用の幅が広がるのでないか。
66 - 事業所ごとの組織的な介護ケアの質は、年単位で変化すると考えられるので、中長期的な取り組み
67 の仕方を示すべきではないか。

68

69 **(検討の方向性)**

- 70 ○ 利用者フィードバックについては、個々の利用者のケアを改善するにあたって有用なものとなるよ
71 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
72 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。
- 73
- 74 ○ 事業所フィードバックについては、事業所単位のケアを改善するにあたって有用なものとなるよう

76 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、取組の参考となる具体的な指針を
77 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。

78

79 4. LIFE 関連加算の構造

80 ○ LIFE 関連加算の構造については、

- 81 - 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、
- 82 - LIFE 関連加算を複数算定する際、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、
- 83 - LIFE 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、
- 84 - 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併算定していること、
- 85 等を踏まえ、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、LIFE 関連加算の構造について議論を行った。

89 ○ 構成員からは、以下のような意見があった。

- 90 - 個別の加算の算定にあたり、利用者の基本的なデータを収集するため、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良いのではないか。
- 91 - 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な提出項目の見直し等が必要ではないか。
- 92 - 今後、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への実態調査を行い、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。
- 93 - 階層構造にする事で、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。

94

95 (検討の方向性)

- 96 ○ 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。
- 97 ○ 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。

98

99 5. LIFE への提出項目の整理の観点

100 ○ LIFE への提出項目について、

- 101 - 令和 6 年度介護報酬改定において、入力項目の見直しを行い、アセスメント項目の統一をおこなったが、異なる加算の間で重複した入力項目があり、事務負担になっていると考えられること、

- 114 - 入力負担について、例えば、科学的介護推進体制加算（II）の算定時に提出必須である薬剤名の入
115 力は、社会保険診療報酬支払基金医薬品マスタを利用するため、規格（○○mg）や屋号（会社名）
116 の情報の入力も求められ、一定の事務負担が生じていると考えられること、
117 - LIFE の入力項目から利用者フィードバック、事業所フィードバックが作成されており、フィードバ
118 クを活用し、ケア改善に有用だった事例があること、
119 - LIFE の入力項目から、調整因子も含めてデータ解析がなされ、新たな知見が得られた研究があるこ
120 と、
121 - 令和7年度に実施する改定検証調査において、アセスメントの負担となっている項目や入力の負担
122 となっている項目等を把握することとなっていること、
123 等を踏まえて議論を行った。

- 124 ○ 構成員からは、以下のような意見があった。

- 125 - 介護現場に負担があることと、質を上げるためにデータが多い方が良いという両面があり、落と
126 しどころが必要である。特に介護施設の職員にとって、アセスメントを行いやすい項目とする必要
127 があるのではないか。
128 - データ入力にあたっては、異なる加算で重複する入力は極力省いていくべきではないか。
129 - 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。
130 - 例えば、科学的介護推進体制加算の薬剤入力については、服用薬剤数、服薬回数、薬物有害事象等
131 が入力項目として挙げられるが、データ入力の負担軽減という観点からも整理が必要ではないか。
132 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が介護の質に関連
133 する大事な情報と考えるので、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。
134

135 136 (検討の方向性)

- 137 ○ LIFE 関連加算の見直しについては下記の観点からの整理を行っていくべきである。

- 138 - フィードバックに活用する観点及び研究に活用する観点からの有用性
139 - 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

- 140 ○ 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、服用薬剤数と薬物有害事象の頻度の
141 関係性等から見直しを検討すべきである。

142 **6. 対象サービスの範囲**

- 143 ○ LIFE 関連加算の対象範囲について、

- 144 - 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り、複数の事業所が関
145 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こと、
146 等を踏まえて議論を行った。

- 147 ○ 構成員からは、以下のような意見があった。

- 152 - 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
153 バクを受けて PDCA サイクルを回していくことは時期尚早ではないか。
- 154 - 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
155 LIFE の設定をする方が、訪問系サービスの負担も大きくならないのではないか。
- 156 - 訪問系サービスに導入する前に、在宅における LIFE データ提出の必要項目の検討を行い、最小限に
157 絞ったうえでの入力の検討が必要ではないか。
- 158 - 通所系、訪問系の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
159 あるのではないか。
- 160
- 161 (検討の方向性)
- 162 ○ 訪問系サービス、通所系サービスにおいては、ひとりの利用者に複数事業所が介入することや、事
163 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
164 は慎重に検討すべきである。
- 165
- 166
- 167 7. 今後の検討方針について
- 168 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
169 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。
- 170