

第1回「科学的介護情報システム（LIFE）のあり方」検討会 LIFEの経緯、現状と課題・論点について

2025年9月1日

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）のあり方」検討会について

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を独立して算定可能。 ・ 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。

【スケジュール】

- ・ 第1回は9月に実施。
- ・ 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。

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 議論の経緯
- 課題と論点

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 議論の経緯
- 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

- 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

令和 3 年度▶
介護報酬改定

2022年



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)



2023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

2024年

- 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

令和 6 年度▶
介護報酬改定



LIFE操作ガイド (LIFE上で公開)



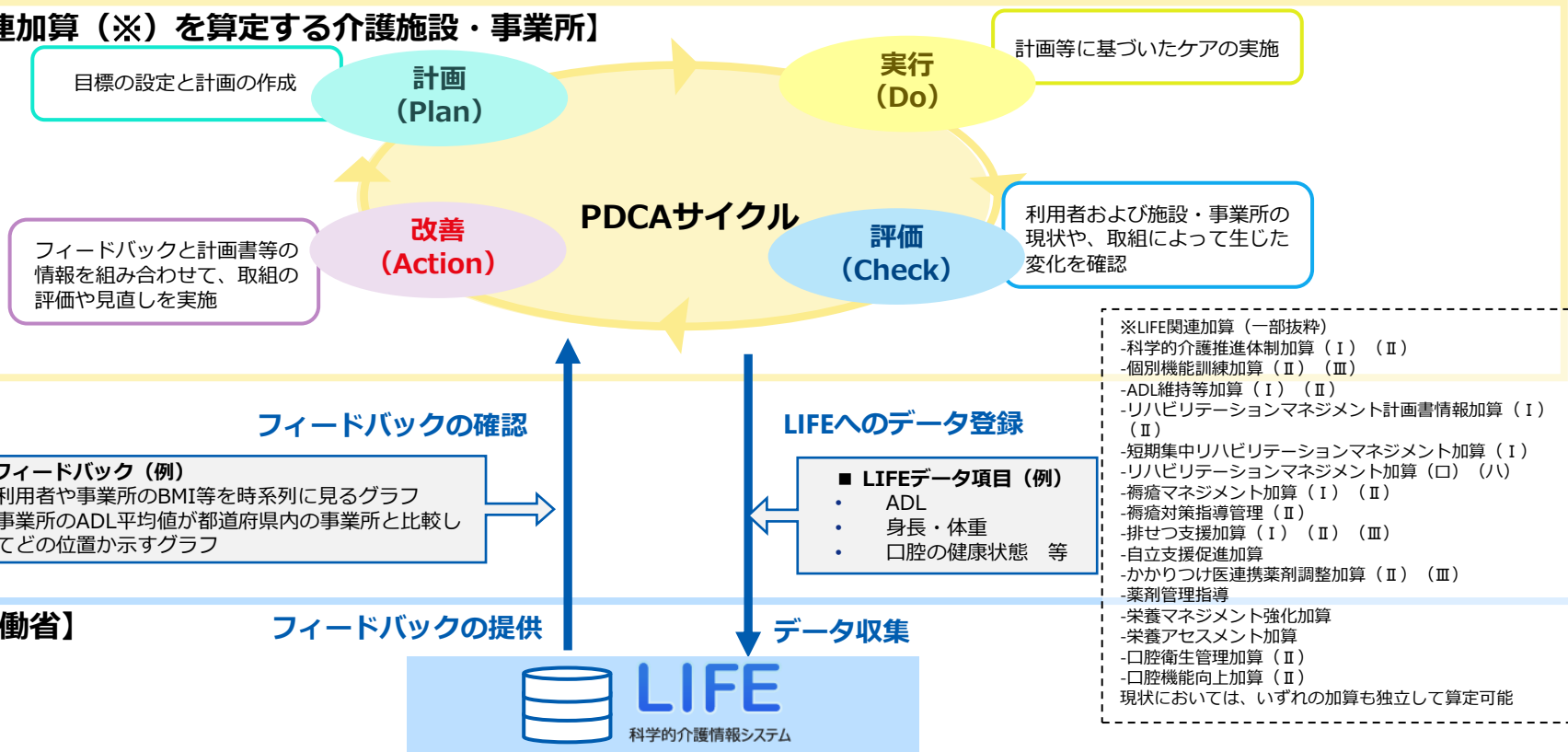
LIFE利活用の手引き (厚労省HPで公開)

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（※）を算定する介護施設・事業所】



【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集

・エビデンスに基づく施策の立案

－施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討

・エビデンス創出に向けた取組

－研究者等への匿名LIFE情報提供の推進

－介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討

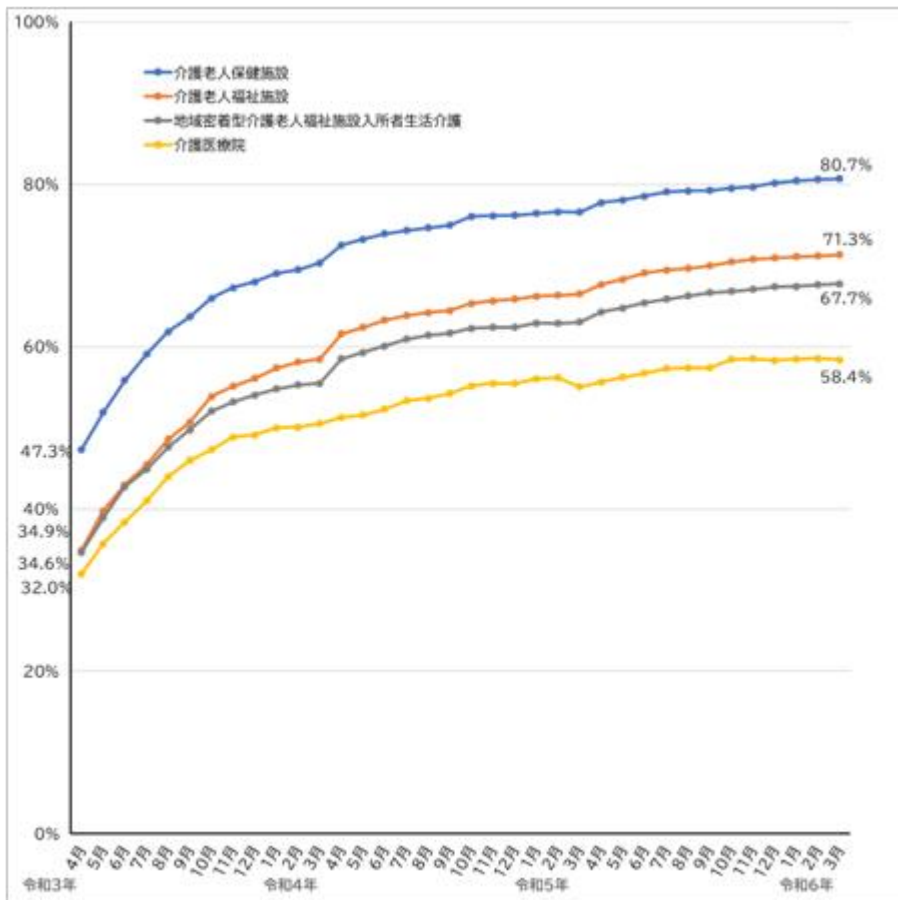
－医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

LIFE関連加算の一覧

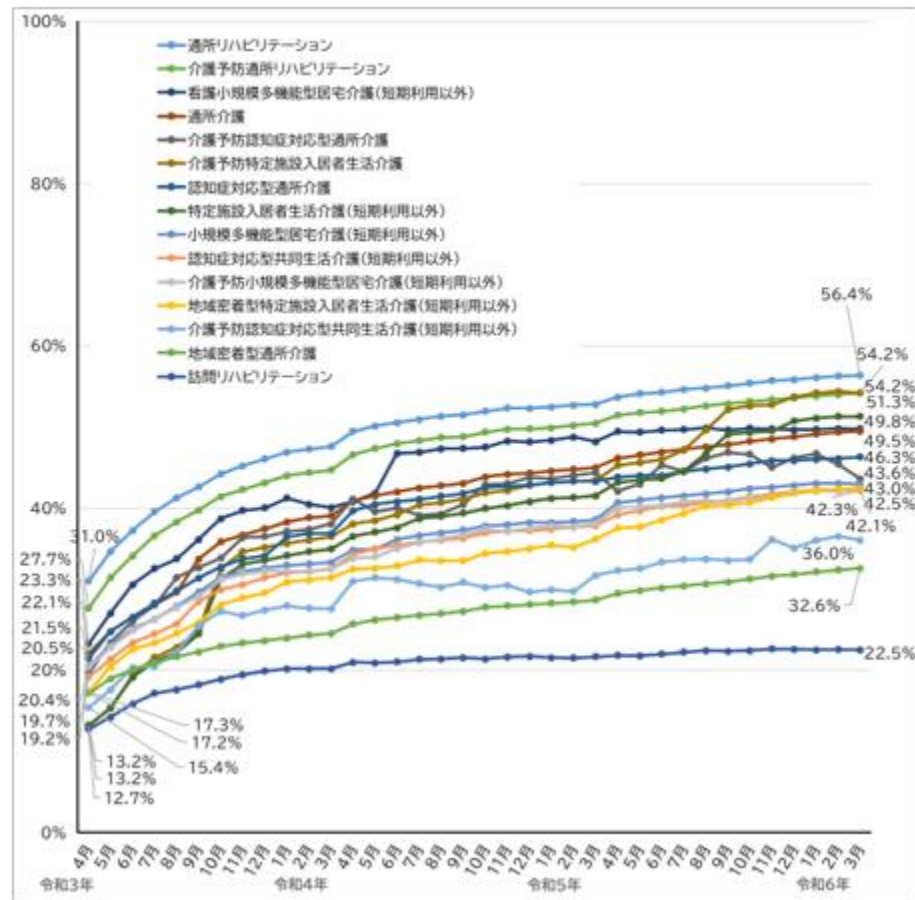
[illegible]

LIFE関連加算の算定状況

施設サービス



通所・居住サービス



- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 議論の経緯
- 課題と論点

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 議論の経緯
 - ✓科学的裏付けに基づく介護に係る検討会
 - ✓令和3年度介護報酬改定に向けた議論
 - ✓令和3年度介護報酬改定
 - ✓令和6年度介護報酬改定に向けた分科会での議論、意見
 - ✓令和6年度介護報酬改定
- 課題と論点

科学的裏付けに基づく介護に係る検討会

社保審-介護給付費分科会

第178 (R2.6.25)

資料 1 一部改変

- 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、普及していくために必要な検討を行うため、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催
- 研究に利用可能な項目のうち、既に電子化され現場の負担を増やさずに収集できる項目から開始する方向で検討
- CHASEの初期仕様（265項目）について中間とりまとめを実施
- 2019年3月よりデータベースにおける収集項目等について更に整理を行い、同年7月に取りまとめを実施

検討の経緯

- 第一回（2017年10月12日）**
 - ・検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
 - ・既存のエビデンスの確認及び整理
- 第二回（2017年10月26日）**
 - ・既存のデータベース※²についての整理
 - ・今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
 - ・「栄養」領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討
- 第三回（2017年11月7日）**
 - ・「リハビリテーション」、「（主に介護支援専門員による）アセスメント」、「介護サービス計画（ケアプラン）」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討
- 第四回（2017年12月21日）**
 - ・「認知症」、「利用者満足度」、「リハビリテーション以外の介入の情報」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討
- 第五回（2018年3月9日）**
 - ・第4回までの議論の取りまとめ
- 中間とりまとめ（2018年3月30日）**
- 第六回（2019年3月7日）**
 - ・中間とりまとめに示された今後の課題に関する整理の仕方（案）について議論
（収集項目の整理の仕方について・各事業者からのデータ抽出に対する動機付けについて・データベースの活用等にかかる事項について・その他）
- 第七回（2019年5月9日）**
 - ・今後の課題の整理の方向性（案）について議論
（CHASEで収集する項目の選定に関する基本的事項について・収集すべき分析・比較可能なサービス行為等の介入に係る情報について・フィードバックのあり方について・モデル事業等のあり方について・その他）
- 第八回（2019年6月21日）**
 - ・収集項目の選定等に向けたヒアリング等
（ヒアリング対象：「総論」松田構成員、「認知症」鳥羽座長、「口腔」海老原構成員、「栄養」利光構成員）
- 第九回（2019年7月4日）**
 - ・科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（案）について
- 取りまとめ（2019年7月16日）**

構成員	
秋下雅弘	東京大学医学部附属病院老年病科教授
伊藤健次	山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科准教授
海老原寛	東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科教授
近藤和泉	国立長寿医療研究センター機能回復診療部部長
真田弘美	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野教授
白石成明	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科教授
鈴木裕介	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学老年科学教室准教授
武田章敬	国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部長
利光久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
◎鳥羽研二	国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室教授
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科准教授
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
三上直剛	日本作業療法士協会事務局
八木裕子	東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 准教授

◎は座長

※上記の他、葛西参与、松本顧問、宮田教授、田宮教授が出席。また、オブザーバーとして、日本医師会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会が参加。

※全国老人福祉施設協議会からは、瀬戸雅嗣・木村哲之副会長にご参画いただいた。

科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）とは

社保審・介護給付費分科会

第178
(R2.6.25)

資料1 一部
改変

医療分野における「根拠（エビデンス）に基づく医療」（Evidence Based Medicine : EBM）

- 「診ている患者の臨床上的疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。

(医療技術評価推進検討会報告書, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進, 平成11年3月23日)
(Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.)



1990年代以降、医療分野においては、「エビデンスに基づく医療」が実施されている。

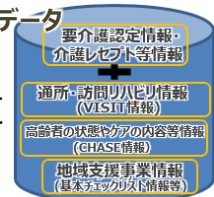
介護分野における取組み

- 介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというだけではなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度。
- 介護分野においても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が必要であるが、現状では、科学的に効果が裏付けられた介護が、十分に実践されているとは言えない。
- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。



介護関連データベースによる情報の収集・分析、現場へのフィードバックを通じて、科学的裏付けに基づく介護の普及・実践をはかる。

介護関連データ

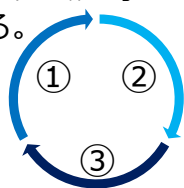


科学的介護にかかる検討の取りまとめ経過等①

はじめに

- 介護サービスの需要増大が見込まれ、制度の持続可能性を確保できるよう、介護職員の働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる、新たな「介護」のあり方についての検討が必要である。
- 介護保険制度は、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度であるが、介護サービスのアウトカム等について、科学的な検証に裏付けられた客観的な情報が十分に得られているとはいえない状況である。
- 介護分野でも、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が必要であり、分析成果のフィードバックによる介護サービスの質の向上も期待できる。

科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）について

- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、以下の取組を実践しつつ、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。
 - ① エビデンスに基づいた介護の実践
 - ② 科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積および分析
 - ③ 分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進
- 介護分野では、医療における「治療効果」等の関係者間でコンセンサスの得られた評価指標が必ずしも存在するわけではなく、個々の利用者等の様々なニーズや価値判断が存在する。
- 科学的介護を実践していくためには、科学的に妥当性のある指標を用いることが様々なデータの取得・解析に当たっての前提とならざるを得ないが、科学的に妥当性のある指標等が確立していない場合もある。
- 科学的介護の推進にあたっては、介護保険制度が関係者の理解を前提とした共助の理念に基づく仕組みであることを踏まえつつ、様々な関係者の価値判断を尊重して検討を行っていくことが重要である。

科学的介護にかかる検討の取りまとめ経過等②

CHASEにおける収集項目について

- 収集項目については、以下のような基準に準じて選定。
 - ・信頼性・妥当性があり科学的測定が可能なもの
 - ・データの収集に新たな負荷がかからないもの
 - ・国際的に比較が可能なもの
- 事業所等の負担等を考慮し、既に事業所等に集積されている情報等を踏まえて整理を実施。
 - ① 基本的な項目：できるだけ多くの事業所等で入力されるべき項目
 - ② 目的に応じた項目：介護報酬上の加算の対象となる事業所等において入力されるべき項目
 - ③ その他の項目：各事業所で任意に入力できるようにするべき項目、フィージビリティを検討した上で収集対象とすべき項目等
- 科学的介護の対象領域は、介護給付、予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業等の介護保険制度がカバーする全領域であるが、どこまで評価・入力等を求めていくかは、フィージビリティを検証しつつ制度面を含めて検討する必要がある。
- 科学的介護の仕組みについて、関係者の理解を得るためには、サービスの利用者やデータ入力を行う事業所等がデータの分析結果の恩恵を享受できるようフィードバックできる仕組みが必要である。

将来的な方向性等について

- 新たに指標の科学的な妥当性が確保されるなど、収集のフィージビリティが検証された項目については、適宜、CHASEの収集項目に追加していくことが必要。
- アウトカムに関する情報等を分析・比較する場合、介入に係るデータの収集も必要であり、国際化も視野に入れICHI 等への対応を考慮し検討を進めていく。
- CHASEにおける収集に実効性を持たせていくためには、今後の介護保険制度改正や介護報酬改定に係る議論等において、CHASEを用いた解析結果等も生かしつつ、関係者の理解を得ながら、収集のための仕組みを検討していく必要がある。
- 介護の場は、高齢者等の生活の場でもあることから、より幸福感や人生の満足感等も含めた生活の視点を重視し、利用者の社会参加、食事の方法、排泄の方法、日中の過ごし方、本人の意思の尊重、本人の主体性を引き出すようなケアの提供方法等について、現場へのフィードバックも含めて検討を進めていく。
- 医療分野の個人単位被保険者番号の活用に係る議論やNDBと介護DB、その他の公的DB・人口動態統計（死亡票）など公的統計との今後の連携も見据え、厚生労働省全体で検討を進めていくが必要である。
- 今後、厚生労働省がCHASEを科学的介護に活かす仕組みを着実に整備し、アウトカム評価等による質の高い介護に対するインセンティブ措置を拡充していくことで、介護のパフォーマンスの向上が期待される。

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 議論の経緯
 - ✓科学的裏付けに基づく介護に係る検討会
 - ✓令和3年度介護報酬改定に向けた議論
 - ✓令和3年度介護報酬改定
 - ✓令和6年度介護報酬改定に向けた分科会での議論、意見
 - ✓令和6年度介護報酬改定
- 課題と論点

議論の経緯（介護の質のあり方）

- 介護保険サービスにおける質の評価のあり方については、以前から社会保障審議会介護給付費分科会における今後の課題とされており、複数年にわたり調査研究事業等を実施し、検討を重ねているところ。

介護給付費分科会での議論の変遷

● 平成18年度 介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

サービスの質を確保するためには、利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組合せを多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能することが最も重要である。（中略）さらに、利用者との意思疎通に基づく適切なケアマネジメントの実施を前提としつつ、サービスの質、機能などに応じ、プロセス、成果を積極的に評価する。制度改正により新たに導入される情報公表の仕組み等も踏まえ、利用者の視点に立ったサービスの提供を推進するとともに、不適切な事業者を適切に排除する観点から、今回の制度改正における事業者規制の見直しも踏まえ、基準の明確化を行いつつ、指導・監査の徹底を図る。

● 平成21年度 介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を行うこと。

● 平成24年度 介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

介護サービスの質を評価するため、要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」において検討が進められたが、要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされた。しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプト）データを突合させたデータベースの構築を図るなどの手段により、具体的な評価手法の確立を図る。

● 平成27年度 介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要である。このため、介護支援専門員による利用者のアセスメント様式の統一に向けた検討を進めるとともに、ケアマネジメントに基づき、各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行う。

● 平成30年度 介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブについては、今回の改定に伴い、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を進めるほか、2020年度の本格運用開始を目指すこととされているデータベースの構築により、介護の取組とそのアウトカムの関連の分析等を加速し、さらなるエビデンスを集積して、科学的な効果が裏付けられた介護サービスについて、介護報酬上の評価を検討するべきである。

介護人材の確保については、介護ロボットの幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な活用方法の検討を進めるべきである。また、AIやICTなど最新技術については、介護人材の確保のみならず、介護サービスの質の向上にも資する可能性があるものであり、これらの技術を用いたサービスの安全性や質の確保の検証を前提に、その効果的な活用について検討を行うべきである。

介護の質の評価に関する基本的な考え方とこれまでの取組①

介護サービスの質の評価の視点

○ サービスの質を踏まえた介護報酬については、以下のような3つの視点に分類でき、それぞれの特性に応じた介護報酬が導入されている。

①ストラクチャー（構造）

- ・ サービスを提供するために必要な人員配置等（人の加配等）

②プロセス（過程）

- ・ サービスの内容等（要介護度別の基本報酬、訓練等の実施、計画書の作成等）

③アウトカム（結果）

- ・ サービスによりもたらされた利用者の状態変化等（在宅復帰等）

介護報酬でのサービスの質の評価の導入経緯

	評価の特徴・考え方	主な介護報酬の例
ストラクチャー評価及びプロセス評価	・ 介護保険制度創設時から導入されている。 ・ 成果にとらわれず、かけた手間や体制等を客観的に評価できる。 ・ <u>事業者は手間をかけること自体が評価されるため、サービス提供方法を効率的にするインセンティブや、利用者の状態改善等の効果をあげようとするインセンティブが働きにくい。</u>	・ <サービス共通> 要介護度別の基本報酬 ・ <訪問看護> 特別管理加算 ・ <特養> 看護体制加算 等
アウトカム評価	・ 平成18年度に介護予防サービスにおいて初めて導入され、<u>アウトカム評価が可能なものについては、加算の見直し・拡充等により、順次導入が進められている。</u> ・ <u>より効果的・効率的な介護サービスの提供に向けた取組を促すには、利用者の状態改善等のアウトカム（結果）の観点からの評価を活用することが適していると考えられる。</u> ・ 事業者がアウトカムの改善が見込まれる高齢者を選別する等、いわゆるクリームスキミングが起こる可能性がある。 ・ 介護関連データベースで収集した情報を活用し、介護の取組とアウトカムの関連等について分析を行い、エビデンスの集積を進める必要がある。	・ <介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション> 事業所評価加算（要介護度の維持・改善を評価） ・ <老健> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（在宅復帰を評価） ・ <訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション> 社会参加支援加算（リハビリテーションによる社会参加を評価） ・ <通所介護> ADL維持等加算（ADLの維持・改善につながった利用者が多い事業所を評価）

介護の質の評価に関する基本的な考え方とこれまでの取組②

アウトカム評価を導入する際の課題

- 介護報酬にアウトカム評価を導入するには、複数の課題が存在する。【平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」より一部抜粋】
- ① 介護サービスについては、どのような内容をアウトカム評価の項目として設定すべきかの判断が、社会的・文化的価値観の違いや個人の人生観や思想信条の相違に左右されることから、評価項目の設定についてコンセンサスを得ることが困難である。
- ② 高齢者は身体・精神機能の悪化・改善を繰り返すことが多く、評価する時点によって全く異なった判定となり得ることから、評価時点の設定が困難である。
- ③ 事業所の努力や責任の及ばない要因の影響（例えば、家族や本人の努力）により、高いアウトカムが得られることがあり、アウトカムが事業所のサービスの質を反映しているとは限らない。
- ④ 居宅サービスの利用者は、様々なサービスを組み合わせて利用している場合が多く、要介護度や自立度等の指標が改善したとしても、提供される介護サービスの中のどのサービスが効果的であったかの判断が困難である。

質の評価に関するシステムの導入に関するその他の論点

- アウトカム評価を導入する際の課題以外に、質の評価に関するシステムを導入するに当たっては、次の論点について検討する必要がある。【平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」より一部抜粋】
- ① 利用者や事業者理解され、受け容れられる評価のあり方
- ② サービスの質の評価を踏まえた介護報酬の費用負担のあり方
- ③ PDCAサイクルによる継続的なサービスの質改善のプロセスのあり方
- ④ 金銭的インセンティブ以外の質向上の誘導方策のあり方
- ⑤ 個別の事業者評価のみならず、地域単位でみた場合のサービスの評価（環境整備、地域力等）のあり方 等



サービスの質の評価を踏まえたこれまでの介護報酬導入の取組と並行して、中長期的な観点から、介護サービスの質の評価のあり方について継続的な検討を進めている。

介護の質の評価に関する基本的な考え方とこれまでの取組③

これまでの指摘を踏まえた質の評価に係る視点（例）

① 質の定義（介護サービスの目的を踏まえた評価の方向性）

- ・ サービスの法令上の目的
（例）介護保険制度・各サービスにおいて評価されるべき「質」の位置づけ 等
- ・ 利用者等のニーズや価値判断
（例）利用者の状態・ニーズ等との関係 等
- ・ 介護保険制度の理念を踏まえた関係者の価値判断
（例）利用者満足度等の取扱い 等

② 評価指標について（介護サービスの目的を踏まえた評価の手法）

- ・ 評価の視点（ストラクチャー、プロセス、アウトカム等）
（例）それぞれの視点について長所短所 等
- ・ 測定項目（評価指標の構成要素）の客観性（指標の信頼性・妥当性）
（例）「社会参加の達成」や「利用者の尊厳」の客観的な評価 等
- ・ 測定項目・評価指標の普遍性
（例）医療・介護における共通した評価、既存の知見(国内外)との比較の観点 等
- ・ 測定のフィージビリティ
（例）簡単に測定が可能か、専門性を有する者が評価すべきか、測定が現場の負担とならないか 等
- ・ 評価指標の妥当性
（例）背景となるリスクを調整した評価が可能か 等

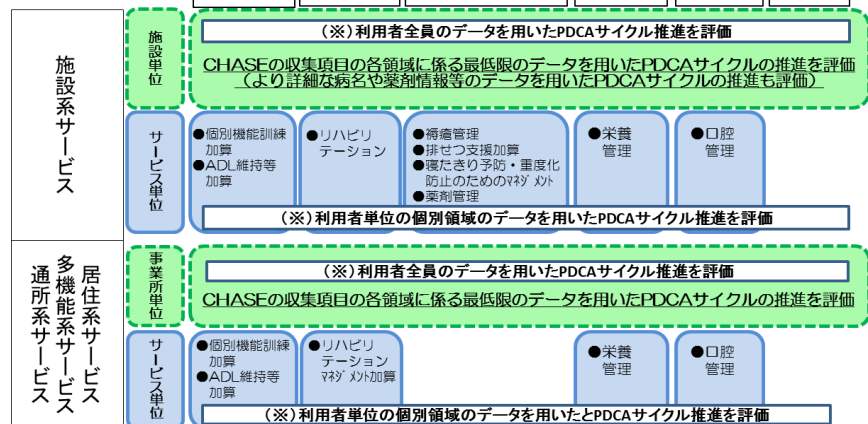
③ 質の評価の仕組みについて（仕組みが質の向上につながるか）

- ・ 質の向上に効果的か
（例）質の向上のためのインセンティブとなる仕組みになっているか、PDCAサイクルを回せる仕組みになっているか 等
- ・ クリームスキミングが起らないか
（例）クリームスキミングを防止する仕組みがあるか 等

令和3年度介護報酬改定に向けたCHASE・VISITの見直し

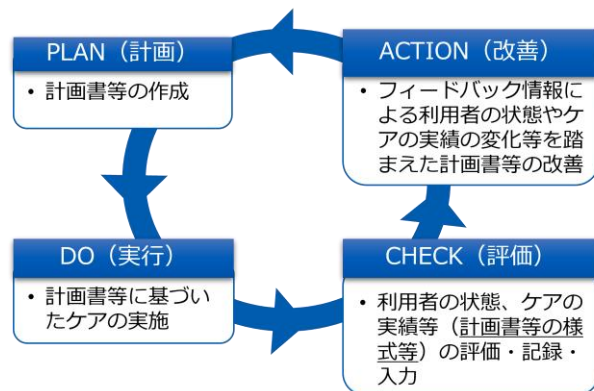
- CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証して、利用者のケアプランや計画に反映させるといった、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価してはどうか。また、提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目とするとともに、これに加えて、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行うこととしてはどうか。
- CHASEの収集項目の各領域に関連する既存の加算等（例えば、個別機能訓練加算、口腔衛生管理加算、栄養マネジメント加算など）において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくケアの実施・評価・改善等を通じたPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用により更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進してはどうか。
- 上記の評価の対象とするサービスについては、CHASEの調査研究事業等の取組を踏まえ、施設系サービス、居住系サービス及び通所系サービスを対象として検討するとともに、他のサービスについても継続的に検討を進めていくこととしてはどうか。
- CHASE・VISITを一体的に運用する観点から、VISIT情報についても対象サービスを拡大し、上記の枠組みに位置付けて収集・活用することとしてはどうか。また、CHASE・VISITについて、科学的介護の理解と浸透を図る観点からも、統一した名称としてはどうか。

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。)

PDCAサイクルのイメージ



- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 議論の経緯
 - ✓科学的裏付けに基づく介護に係る検討会
 - ✓令和3年度介護報酬改定に向けた議論
 - ✓令和3年度介護報酬改定
 - ✓令和6年度介護報酬改定に向けた分科会での議論、意見
 - ✓令和6年度介護報酬改定
- 課題と論点

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化**する。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、**訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止し、基本報酬の算定要件とする**。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充**する。
- 週6回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする**。
- **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける**。
- **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。
- **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価**する。
- **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施**を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付けるとともに**、基本サービスとして、**状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。**入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等**を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。
- **通所系サービス等**について、介護職員等による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組**を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

（2）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- **CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組**を新たに評価。
 - ・全ての事業者には、CHASE・VISIT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・ケアの質の向上を推奨。
- **ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直し**を行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。
- **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、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、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等への**アセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施**を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）**を新たに評価する等の見直しを行う。

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 (その1)

社保審一介護給付費分科会

第199回 (R3.1.18)

資料 1

CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

■ CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。

- 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
- 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
- 全ての事業者には、CHASE・VISIT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・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

R3.1.13諮問・答申済

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

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)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

<通所系・多機能系・居住系サービス>

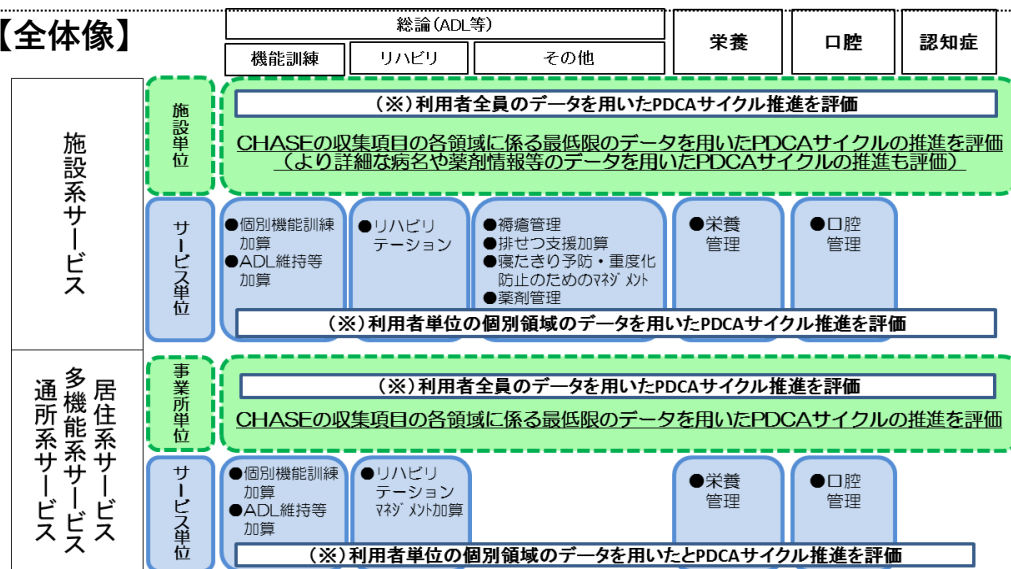
科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

【算定要件】

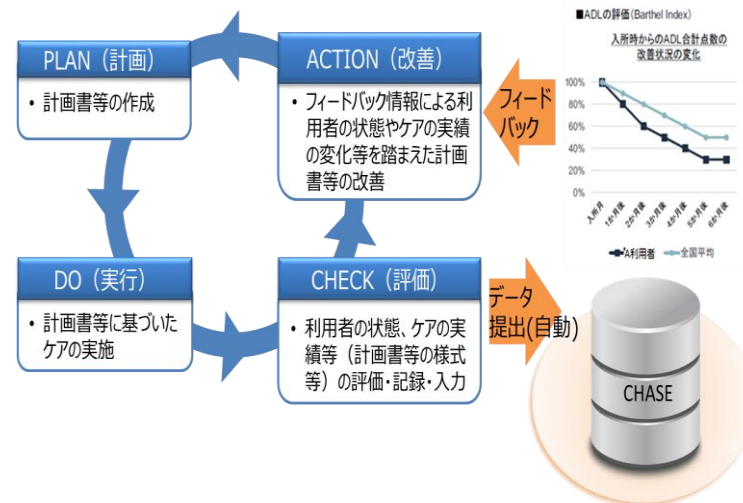
イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ サービスの提供に当たって、イに規定する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。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



(※ 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。)

※ 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 (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

ADL維持等加算の拡充

- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

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

< 現行 >

A D L 維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
A D L 維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

A D L 維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (拡充)
A D L 維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

〔算定要件〕

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所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(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- 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A D L 値から利用開始月に測定したA D L 値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたA D L 利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のA D L 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) >

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

【算定要件の見直し(概要)】

現行

- ・ 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上
- ・ 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上
- ・ 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下
- ・ 評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上
- ・ ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上

(一)

改定内容

- ・ 利用者の総数が10名以上(緩和)
- ・ 廃止
- ・ 廃止
- ・ 評価可能な者は原則全員報告
- ・ 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
- ・ CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

24

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告での指摘事項

【自立支援・重度化防止の取組の推進】

(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。
- リハビリテーションサービスについて、生活期のリハビリテーションは、心身機能、活動、参加のそれぞれにバランス良く働きかけることが重要とされている一方、現時点でそのアウトカムに関する適切な評価方法が定まっていないことから、その具体的な評価方法について、科学的な妥当性を前提としつつ、現場で活用されている評価方法も参考に、引き続き検討していくべきである。また、その検討を踏まえて、通所リハビリテーションにおける、ストラクチャー、プロセス、アウトカム評価を組み合わせた総合的な評価方法について、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。

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 議論の経緯
 - ✓科学的裏付けに基づく介護に係る検討会
 - ✓令和3年度介護報酬改定に向けた議論
 - ✓令和3年度介護報酬改定
 - ✓令和6年度介護報酬改定に向けた分科会での議論、意見
 - ✓令和6年度介護報酬改定
- 課題と論点

1. 調査の目的

- 本事業では、「科学的介護情報システム（Long term care Information system For Evidence; LIFE）」を活用した取組（特にリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養等の多職種連携）についてその取り組み状況を把握するとともに、さらなるLIFEの活用に向けた課題の検討を行う。
- 次期介護報酬改定に向けて、訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所におけるLIFEを活用した介護の質の向上に資するようなPDCAサイクルの推進について、モデル的に調査を実施し、具体的なユースケース等の検討を行うとともに、LIFE導入における課題等について検証を行う。

2. 調査方法

A. アンケート調査・ヒアリング調査

令和3年12月24日時点

	母集団※1	抽出方法※2	発出数	回収数	回収率	有効回収率※5	調査期間・調査時点
LIFE登録済み事業所	25,168	無作為抽出※3	4,993	2,170	43.5%	43.5%	令和3年10月 ～令和3年12月 ※調査時点は回答日時点
LIFE未登録事業所	67,369	無作為抽出※4	2,502	1,128	45.1%	45.1%	

- ※1 介護保険総合DBにおける令和3年6月に請求実績のある事業所を母集団としている。
- ※2 災害救助法の適用地域に所在している事業所を除き抽出した。
- ※3 令和3年6月にLIFE関連加算（科学的介護推進体制加算等）の算定がある事業所を対象としてサービス別に抽出した。
- ※4 令和3年6月にLIFE関連加算（科学的介護推進体制加算等）の算定がない事業所を対象としてサービス別に抽出した。
- ※5 設問によっては未回答の事業所があるため、設問ごとに集計対象回答数は異なる。

B. モデル事業

令和4年1月11日時点

	対象事業所数	アンケート調査の対象	アンケート調査の対象数	回収数	回収率	有効回収率	調査期間・調査時点
訪問介護事業所	10	事業所	10	10	100%	100%	令和3年10月 ～令和4年1月 ※調査時点は令和3年12月1日
訪問看護事業所	9	事業所	9	9	100%	100%	
居宅介護支援事業所	10	介護支援専門員	30	30	100%	100%	

C. 介護関連DB分析

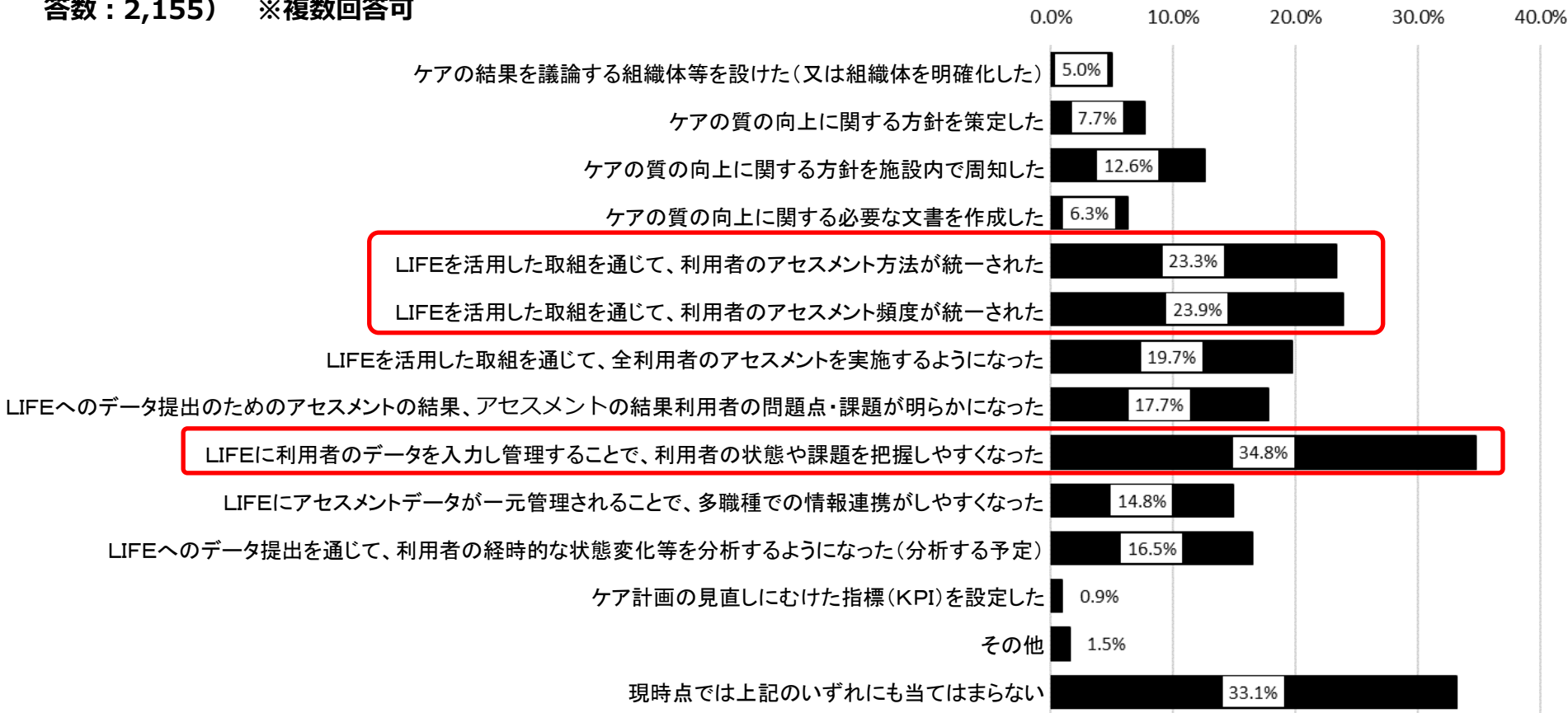
調査対象	分析対象期間
介護保険総合データベース	令和3年10月審査分（9月サービス提供分）
LIFE	令和3年9月利用分

A. アンケート調査（LIFE登録済事業所）

【LIFEを活用することで役に立った点】 ※LIFE登録済事業所票 問6 LIFEの活用状況

- LIFEの活用がケアの一連の活動において役立った点について、「L I F Eに利用者のデータを入力し管理することで、利用者の状態や課題を把握しやすくなった」が34.8%と最も高かった。
- また、LIFEの活用による利用者アセスメントの方法・頻度の統一も、事業所・施設にとって役に立ったという回答が比較的多かった。

図表1 LIFEを活用することで、ケアの一連の活動（介護過程の展開）のプロセスの中で役に立った点（回答数：2,155） ※複数回答可



LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

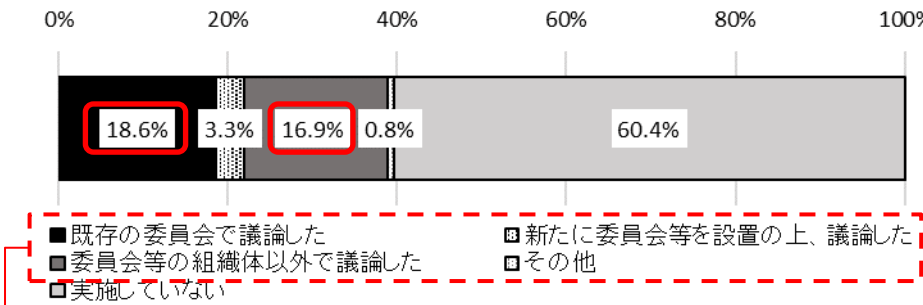
A. アンケート調査（LIFE登録済事業所）

【LIFE活用に伴う議論・一体的取組の実施状況】

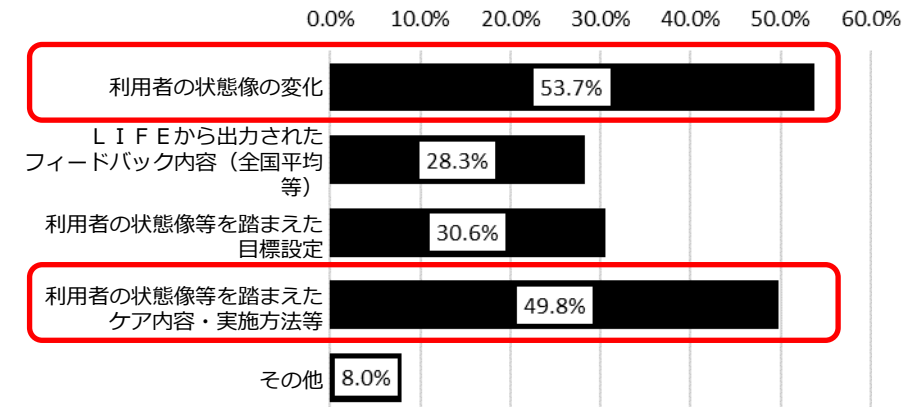
※LIFE登録済事業所票 問 8 LIFE活用に伴う議論の実施状況、問 9 LIFE活用に伴う一体的取組（多職種連携等）の実施状況

- LIFEの活用について、既存の委員会で議論した事業所・施設が18.6%、委員会等の組織体以外で議論した事業所・施設が16.9%だった。議論した内容は、利用者の状態像の変化が53.7%、状態像を踏まえたケア内容・実施方法等の検討が49.8%であった。
- LIFEを活用した一体的取組（多職種連携等）を行っている事業所・施設は22.5%だった。
- 今後のLIFEを活用した取組意向として、多職種間や介護支援専門員との情報共有、他職種会議体での情報共有がそれぞれ40%を超えていた。

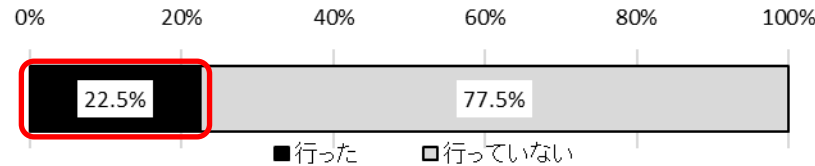
図表11 LIFE活用に伴う議論の実施状況（回答数：2,053）



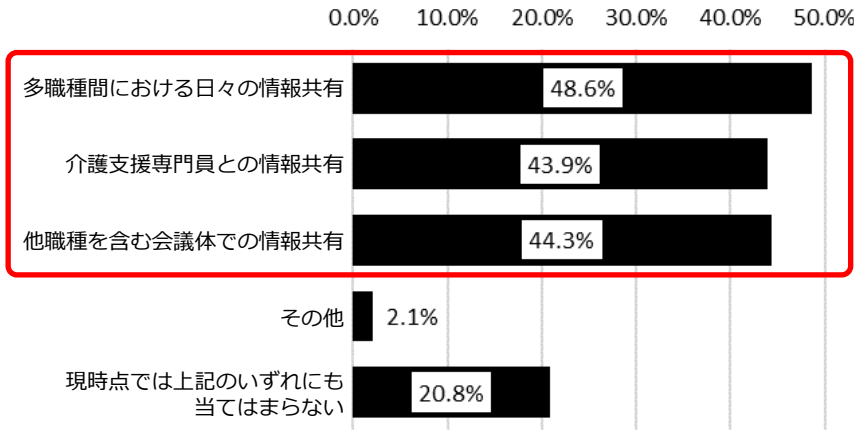
図表12 議論された内容（回答数：801） ※複数回答可



図表13 LIFE活用に伴う一体的取組（多職種連携等）の実施状況（回答数：2,149）



図表14 今後活用できそうと感じる、LIFE活用に伴う一体的取組（多職種連携等）の実施内容（回答数：2,072）



LIFEを活用した取組状況の把握及び訪問系サービス・居宅介護支援事業所における LIFEの活用可能性の検証に関する調査研究

社保審一介護給付費分科会

第209回（R4.3.17）

資料 1 - 2

A. ヒアリング調査

【LIFEに関する課題】

- 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り組みについては、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り組みの課題

- ・ 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、取り組みやすく、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り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。

B. モデル事業（訪問介護事業所・訪問看護事業所）

- 【モデル事業を通じたLIFE活用の事例(ユースケース)、LIFE活用等に関する課題等（訪問系サービス）】
- ヒアリング調査では、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。
 - 訪問系サービスでは、データ入力の利便性から、モバイル端末へのLIFE対応を望む声があった。
 - 訪問系サービスにおける課題として、一部項目に関する評価の難しさが挙げられた。また、フィードバック票を活用するための手引きの充実が求められていることが明らかになった。

LIFE活用の事例（ユースケース）※一部抜粋	LIFE活用等に関する課題等※一部抜粋
・ 似たような状態だが一方の利用者にだけ気になる点（肌がかさかさ等）のある利用者のフィードバック票を見比べると、気になる点のある利用者の方が栄養状態がよくないことが明らかになるなど、比較することによる気づきがあった。（訪問介護） ・ 毎月の変化は把握しているが、半年やそれ以上の長期的な変化が視覚的に把握できる。（訪問看護） ・ サービス担当者会議で、居宅サービス事業所や利用者との認識のすり合わせ等に活用できる。（共通） ・ 利用者のできないことができるようになった等が客観的に提示されると、利用者にとって良い。（訪問介護） ・ 制度として示されることで、アセスメント頻度が統一され、データの質が担保される。（訪問看護） ・ 複数のサービスで同一の評価項目があるのは意味がある。差異について議論することで、各サービス利用時の利用者の心理的な側面の変化や背景にある事象に気づけることがある。（訪問介護）	・ 身長はあまり評価することがなく、また評価自体もやや困難な項目であった。かといって、代替項目もないのではないか。（共通） ・ 数値やグラフのみのフィードバック票だけでなく、その活用方法を示した手引のようなものやデータの解釈等の記載があるとより活用できる。（訪問看護） ・ 記録ソフトがLIFE連携に未対応だったり、紙で管理していたりするため、LIFEへ直接入力できず、再入力の手間、負担がある。（共通） ・ 細かい項目で、気にはしていたが評価していなかった項目があり、その重要性が認識できたのは良かった。一方で、身長や体重は普段、訪問介護事業所で特に気にしている内容ではないため、他のサービス等から共有できるとよい。（訪問介護） ・ 施設系・通所系サービスに向けた項目だけではなく、訪問系サービスに向けた項目もあると良い。例えば、IADLについてフィードバック票に記載する内容を増やすなどが考えられる。（訪問介護） ・ 利用者フィードバック票について、利用者の状態像（要介護度等）を層別化して平均と比較できれば、利用者への説明の際に利用者も納得しやすく、自立支援に繋がりやすい。（訪問介護） ・ 訪問看護では体調に関する項目が入っていると使いやすいと思う。（訪問看護）
LIFE導入等の課題※一部抜粋	
・ 訪問中・移動中でもモバイル端末で入力できるとよい。（共通） ・ 登録、設定の方法がわかりにくかった。（訪問介護、訪問看護） ・ 事業所のIT環境に応じ、事業所側で進め方を整理する必要がある、IT環境・ITリテラシーの差の影響が大きい。（訪問介護）	

B. モデル事業（居宅介護支援事業所）

【モデル事業を通じたLIFE活用の事例(ユースケース)、LIFE活用等に関する課題（居宅介護支援）】

- 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活用の課題については、訪問系サービスと同様にフィードバック票の活用に関する手引きの充実が求められていることが明らかとなった。また、在宅サービスにおけるLIFEの課題として、データ入力等の面で1対多のサービスであることを前提とした制度設計が求められていることが明らかとなった。

LIFE活用の事例（ユースケース） ※一部抜粋

- ・ 特にBMI・栄養に関する項目は利用者の経時変化を確認出来ることは有用。
- ・ サービス担当者会議で、関係者に共有し議論ができる。
- ・ ADLの合計点等、普段聞き取りだけではわかりにくい項目がフィードバック票で把握でき、活用できる。
- ・ フィードバック票でデータとしてみると、居宅サービス事業所と居宅介護支援事業所との認識の乖離に気づくことができた。
- ・ フィードバック票で、利用者の経時データがグラフになっていたため、良くなったかどうかの情報共有がしやすかった。長期目標・短期目標の設定につなげたい。
- ・ 事業所フィードバック票を根拠として、事業所を紹介する理由を利用者に説明しやすくなる。
- ・ 居宅サービス事業所も、全国的にみて自事業所がどうなのかは意識するのでは。その際に事業所フィードバック票が役に立つ。

LIFE導入等の課題 ※一部抜粋

- ・ フィードバック票のレイアウトについて、視覚的には見やすいが、データの性質上、カラーで印刷した場合、費用負担がかさむ。

LIFE活用等に関する課題等 ※一部抜粋

- ・ フィードバック票だけを見ても読み解きが難しく、複数事業所からの結果の比較等、読み解きに苦慮したため、フィードバック票の活用の手引きのようなものがあるとよい。
- ・ 在宅サービスは1対1ではなく1対多である。項目によっては1人の利用者に対して同様のデータ（身長・体重等）を重複して入力することがある。（※サービス提供における異なる場面や環境上によるデータの違いは重要）
- ・ 口腔について、歯の汚れがあった場合にデータ上、反映できるのか。
- ・ サービス担当者会議のタイミングと、フィードバック票が出るタイミングがずれてくると想定されるため、継続的な運用については整理が必要では。
- ・ LIFEの項目について、課題分析標準項目との連動性（整合性）も図ることも必要では。
- ・ LIFEで把握したデータを用いて、居宅サービス計画 第3表 週間サービス計画表に水分摂取量等を記載して、第2表 居宅サービス計画書等につなげることは一案。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いた
ご意見について事務局において整理したもの

＜科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について＞

- LIFEの導入について、利用者の自立度を数値化し、職員一人一人のケアの視点をそろえる等の成果がある一方、データ入力に追われ、フィードバックをPDCAにどう活用するのか等、先が見えないことへの不安が大きくなっているのが現状である。LIFEの活用方法について、データ入力の負担軽減や、LIFE利活用の好事例の共有等を進めていくことが大切である。
- LIFEの入力項目について、各加算の様式にADLや病名など、重複する項目や異なる評価基準があるため、入力項目の重複の解消や、評価基準の統一、システムの使いやすさの向上について検討すべきではないか。
- LIFE関連加算の算定要件における評価期間が加算によって様々であるため、評価期間を誤りやすく、データ入力回数も増えるため、評価月やケア計画の見直し期間を、わかりやすく、実態に合った方向で統一すべきではないか。
- LIFEの活用の推進を図っていく上でも、入力作業の簡略化、さらなる負担軽減を図っていく必要があるのではないか。
- LIFEの活用の視点も重要であり、フィードバックのさらなる充実や、活用事例や評価方法等も同時に提供するなどの方策も検討すべきではないか。
- 規制改革実施計画において言及されている、フィードバック内容の改善と入力負担の軽減に限らず、LIFE全体を俯瞰して、どのような点を改善すべきか、十分な検討が必要である。
- 入力負担が、まだまだ取り除かれていないというところもある一方で、例えば、収集した情報を利用してサービス計画を立てる、また、提供サービスを見直すといったことが難しいという意見が約35%の事業所から上がっており、一番重要なところが、なかなか手が届いていないという現状がある。こうした現場の声を踏まえ、より良い形でのエビデンスの集積に努め、現場の方の視点を入れて、研究者がその分析を支援するというようなことも検討すべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）②

＜科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について＞

- 入力する時間の確保が難しいと、入力負担が大きいという現場からの意見が導入当初から変わっていない状態である。現場からの声やニーズを取り入れていくと同時に、介護職員が負担に見合う効果を実感できるように、フィードバックの充実でケアの質を高められるようにすべきではないか。
- 事業所においては日常的に管理している項目もあるものの、現場での入力負担感もある。加算により、3か月に1回、6か月に1回といった項目もあるため、できるだけ分かりやすく、頻度もより実態に合った方向で統一すべきではないか。
- 事業所がフィードバック表の活用ができるような方向性も検討すべきではないか。
- 当初は入力負担が相当指摘されていたが、時間が経つにつれて、一定の効率化も図られ、まだ負担を感じられている方も多いものの、徐々に減少している方向も見られている。引き続き、インポート機能がよりスムーズに行えるような各種の修正が、ベンダーによって図られているかなども含めて、入力負担の軽減を図り、普及を推進すべきではないか。
- 同じ項目にもかかわらず異なる評価基準となっているものがあり、様々なサービス種別が取り組むことも踏まえると、まず評価項目の統一を行うべきではないか。
- LIFEのデータの利活用に関して、あくまでLIFEのデータは、現場のケアの質を高めるための情報であり、研究者の視点に偏ることのないよう留意すべきである。また、LIFEのデータをどのように分析するかという研究に関して、現場の方の視点を入れて、研究者がその分析を支援するというようなことも検討すべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）③

＜LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について＞

- 利用者の状態の評価の可視化と共有、事業所のケアの質向上の観点から、項目を精査し、また、負担軽減を図った上で、訪問看護への拡大については、前向きに検討すべきである。
- LIFEが導入されている事業所では、入力が非常に負担になっている。また、現在のLIFEの項目についても、自立支援の概念に基づいたさらなる検討が必要なことや、フィードバックについても十分に行われているとは言えず、今後、フィードバックへの対策が必要となっている状況であり、現時点で対象となるサービスの種類を広げることには反対である。
- 訪問系サービスや居宅介護支援については、これまでの状況を総括した上での検討が必要であるが、現状を踏まえると、充実したフィードバックが不十分であり、PDCAサイクルを回すノウハウや、入力データの精緻化も課題となっており、新たなサービス種別の追加については、慎重に判断すべきである。

- ※ 第225回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国介護事業所連盟から、以下について要望があった。
 - ・ 改善のみならず、重度化防止への再評価
 - ・ ADLや口腔機能の状態改善のみならず、QOLの向上を推進
 - ・ 居宅訪問等を含めたサービスの拡充や新たな関連加算の創設
 - ・ システムの操作性向上の取組
- ※ 第226回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国リハビリテーション医療関連団体協議会から、以下について要望があった。
 - ・ 通所リハビリテーション費における運営基準において、LIFEの利用・活用などを組み合わせた運営基準を導入すること
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算において、LIFEは、当該加算にとどまるものでないことから、要件を見直し、さらなるサービスの質向上につながるよう、例えば定期的な居宅訪問の必須化、地域診断や地域住民との関わり、栄養改善や口腔機能向上に向けたアセスメント実績などを追加してはいかがか
- ※ 第226回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国社会福祉法人経営者協議会から、以下について要望があった。
 - ・ 科学的介護推進体制加算の拡充、上位加算の創設
 - ・ 科学的介護（LIFE）関連加算の引き上げ
 - ・ 事務負担軽減のための要件緩和
 - ・ 算定率（褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、自立支援促進加算等）の低い加算等の単位引き上げ、要件緩和

論点① 科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について

論点①

- 令和3年度介護報酬改定において、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て、LIFEへのデータ提出等を要件とする加算を創設したところ。
- LIFEについては、複数の加算で同様の項目を重複して入力が必要であることや同一の項目であるにもかかわらず加算によって評価方法が異なるものがあるなど、入力負担に係る課題が指摘されている。
- LIFEへのデータ提出頻度について、加算ごとに規定されているため、複数の加算を算定する場合に事業所におけるデータ提出頻度の管理が煩雑となっている。また、同一の利用者が複数の加算を算定する際、加算ごとにデータ提出のタイミングを管理する必要があり、こうしたことも入力負担に係る課題として指摘されている。
- LIFEに提出されたデータを基に、事業所別及び利用者別にフィードバックを行っているところだが、全国集計値だけではなく、地域別等のより詳細な層別化など、フィードバックの充実が求められている。
- また、介護情報を介護事業所等の関係者間で電子的に共有する介護情報基盤の整備に向けて、共有する情報の具体的な範囲等について検討が進められているところであるが、LIFEについては共有する情報の1つとして想定されている。
- LIFEを活用したPDCAサイクルを一層推進するため、介護情報の電子的な共有を見据え、質の高いフィードバックに資する情報を収集しつつ、入力負担や入力頻度、フィードバックの充実等の課題について、どのような対応が考えられるか。

論点① 科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について

対応案

- 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、以下に取り組むこととしてはどうか。

（入力項目の見直し）

- 介護情報基盤の整備を見据え、入力項目の定義の明確化や、複数の加算で重複している項目の選択肢を統一し重複入力を求めない等、LIFEの入力項目を見直すことや、システムの利便性向上に取り組むこととしてはどうか。
- また、入力項目の見直しに当たっては、入力負担に配慮した上で、フィードバックを充実させる観点から新たな項目を盛り込むことについても検討することとしてはどうか。

（データ提出頻度の見直し）

- LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも3か月に1回に統一することとしてはどうか。
- 同一の利用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のタイミングを統一できるようにするため、一定の条件の下で、初回のデータ提出に猶予期間を設けることとしてはどうか。

（フィードバックの見直し）

- 介護事業所におけるPDCAサイクル推進に向けてフィードバックを充実させる観点から、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こと等の見直しを行うこととしてはどうか。

論点② 自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて

論点②

- 令和3年度改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援において新たなアウトカム評価が導入されたところ。褥瘡マネジメントについては、褥瘡のリスクのある者に褥瘡の発生がないことを評価しているが、サービス利用開始時点で褥瘡がある者の約5割が、サービス利用開始後に治癒しているにもかかわらず、こうした場合に対する評価がない。
- 排せつ支援については、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ことや、おむつ使用ありからなしに改善していることを評価しているが、サービス利用開始時点で尿道カテーテルを使用している利用者の約2割が、サービス利用開始後に尿道カテーテルの使用がなしになっているにもかかわらず、こうした場合に対する評価がない。
- 自立支援・重度化防止に向けた取組を一層進めていく観点から、令和3年度改定において対象サービス及び算定単位数を拡充したADL維持等加算について、算定率は1割程度となっている。当該加算については、クリームスキミング防止の観点から様々な要件が設定されているところだが、算定要件が複雑である等の課題が指摘されている。他方で、算定要件の中には、ADL利得値への影響が少ないものがあることが明らかとなっている。
- また、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定要件については、ADL利得を2以上としているが、サービス種別によっては加算を算定している事業所の過半数がADL利得2以上を満たしている。
- 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自立支援促進加算が創設された。当該加算では、医学的評価も踏まえた自立支援に係るケアを実施することを目的とし、特に自立支援のための対応が必要である者ごとに多職種で共同して支援計画を策定することが求められており、当該加算を算定している半数以上の施設において、入所者の活気の向上や廃用性機能障害の改善などの効果が得られている。他方で、当該加算のLIFEへの入力項目の有用性については様々な意見があり、また、評価しにくい、データ収集の負担が高い等の指摘もある。
- 令和3年度改定において、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とされたところ、各加算の課題等を踏まえ、自立支援・重度化防止を重視した適切な評価を行う観点から、どのような方策が考えられるか。

論点② 自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて

対応案

（褥瘡マネジメント加算）

- アウトカムの視点を踏まえた評価を推進する観点から、褥瘡の発生がないだけでなく、サービス利用開始時点において褥瘡がある利用者について、サービス利用開始後に褥瘡が治癒したことについても、新たなアウトカムとして評価を行うこととしてはどうか。

（排せつ支援加算）

- アウトカムの視点を踏まえた評価を推進する観点から、排せつの状態の改善及びおむつの使用の有無だけでなく、尿道カテーテルの使用の有無についても、新たなアウトカムとして評価を行うこととしてはどうか。

（ADL維持等加算）

- 利用者のADLの維持・改善により取り組む事業所を評価する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定要件で設定するADL利得のカットオフ値について見直すこととしてはどうか。
- 自立支援・重度化防止に向けて、利用者のADLを良好に維持・改善する事業所を評価する観点及び、算定要件が複雑である等の指摘を踏まえ、ADL利得値に影響を与えない範囲で、要件の簡素化を行うこととしてはどうか。

（自立支援促進加算）

- 当該加算の趣旨を踏まえた入所者の尊厳を保持し自立支援・重度化防止の取組をより推進する観点から、LIFEへの入力項目の有用性や負担感を踏まえ、個別ケアを重視した支援計画の立案により資する評価項目に見直すこととしてはどうか。

- 科学的介護情報システム（LIFE）の概要について
- 議論の経緯
 - ✓科学的裏付けに基づく介護に係る検討会
 - ✓令和3年度介護報酬改定に向けた議論
 - ✓令和3年度介護報酬改定
 - ✓令和6年度介護報酬改定に向けた分科会での議論、意見
 - ✓令和6年度介護報酬改定
- 課題と論点

LIFEを活用した質の高い介護

科学的介護推進体制加算の見直し

告示・通知改正

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、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

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した以下の見直しを実施。
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

自立支援促進加算の見直し

告示・通知改正

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

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

【単位数】

< 現行 >

自立支援促進加算 300単位/月



< 改定後 >

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)
(介護老人保健施設は300単位/月)

【見直し内容】

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

LIFEを活用した質の高い介護

アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

- ADL維持等加算、排せつ支援加算、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や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

<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（アウトカム評価の充実）

（※）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A D L 値から評価対象利用開始月に測定したA D L 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（アウトカム評価の充実）

<褥瘡マネジメント加算等>

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（アウトカム評価の充実）

(参考) 令和6年度介護報酬改定事項 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 ADL 評価	4月分データ提出 ★					～11/10 ADL 評価	10月分データ提出 ★	
リハビリテー ションマネジ メント加算		～6/10 ADL 評価 リハ計画書作成	計画書提出 ★		～9/10 ADL 評価 リハ計画書見直し	計画書提出 ★		～12/10 ADL 評価 リハ計画書見直し	計画書提出 ★

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。

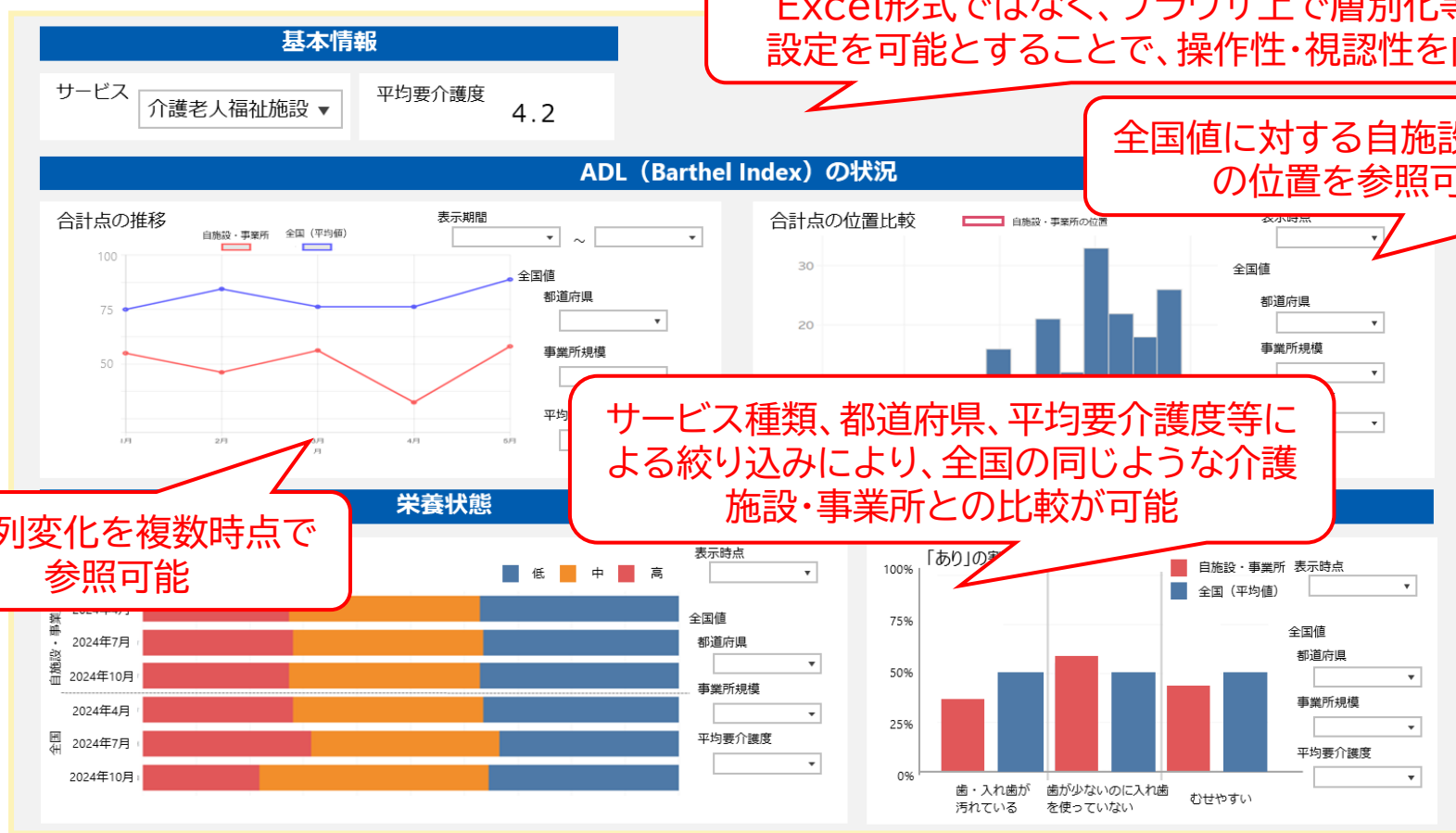
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	4/29 サービス利用開始 ★								
科学的介護 推進体制加算	～5/10 4月分データ提出 ADL 評価	★ 猶予期間※ ～6/10 5月分データ提出				～9/10 8月分データ提出 ADL 評価		～12/10 8月分データ提出 ADL 評価	
リハビリテー ションマネジ メント加算		計画書提出 リハ計画書作成	★ 計画書提出		計画書提出 リハ計画書見直し	★ 計画書提出		★ 計画書提出 リハ計画書見直し	

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

(参考) 令和6年度介護報酬改定事項 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)



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

【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
- 議論の経緯
- 課題と論点

LIFEの現状、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6年3月時点で施設系サービスで約7割、居宅・通所系サービスで約4割がLIFE関連加算を算定しており、算定事業所数は増加傾向にある。
- LIFE関連加算は独立して算定可能であるが、加算間のデータ提出項目の中に重複した入力項目があり、提出の負担になっている。
- 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おり、リアルタイムの情報把握が困難である。

- 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。

〈論点〉

- LIFEの利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関連加算の加算の構造についてどのように考えるか。
- 現場でのケアの質の改善という観点から、LIFEのフィードバックのあり方をどう考えるか。
- LIFE関連加算がケアの質の維持・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。
- 訪問系サービス等におけるLIFEのあり方についてどう考えるか。

- 参考資料

- 参考資料

- ✓ 令和 3 年度報酬改定に向けた分科会での意見

- ✓ 医療・介護データ基盤の整備

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）①

＜自立支援・重度化防止の考え方＞

※ 第176回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について整理したもの（抜粋）

- 介護度の改善を評価する仕組みは、制度の持続可能性の観点からも重要ではないか。
- 自立支援や重度化防止の取組は何を目指すものかについて、共通認識を持って議論を進められるようにする必要があるのではないか。
- 認知症対応についても、エビデンスに基づきプロセス評価を行い、PDCAサイクルに沿った対応を進めていくべき。
- 受けたい介護を目指し、多床室におけるポータブルトイレの使用はなくしていくべきであり、また、日中の過ごし方次第で、寝たきりやフレイルなども改善も期待できる。尊厳の保持と自立支援に向けた取組を報酬で評価すべき。
- 利用者等が介護度が下がることを望まない場合があり、その理由として、サービスを利用できなくなることへの不安があるため、一定期間は、同様のサービス利用を可能とし、徐々に要介護度に見合ったサービスへ移行する仕組みを検討してはどうか。その際、介護保険サービスだけでなく、一般介護予防事業の活用を検討することや、一定期間状態を維持した場合における利用者や介護事業者へのインセンティブも検討してはどうか。
- 自立支援・重度化防止の観点から、ケアマネジメントが重要となるが、中立・公平性について検討が必要ではないか。

＜アウトカム評価、プロセス評価、ストラクチャー評価＞

- 介護の質を評価するにあたり、全体をストラクチャー、プロセス評価からアウトカム評価にシフトするなど、利用者にとって介護保険法の目的に資する結果につながっているのかどうかという評価にシフトしていくことが重要ではないか。
- ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトカム評価として考えられる加算を並べると、プロセス評価に関するものは様々なものがある一方で、アウトカム評価に関するものは非常に少なく、充実を図るべきではないか。
- アウトカム評価の充実に向け、既存のプロセス評価の項目について調査研究等を通じ状態の改善を確認し、改善が見込まれる項目は、アウトカム評価に移行していく等のアプローチも考えられるのではないか。
- アウトカム評価の導入にあたっては、より高い水準の取組と実績を評価する一方で、自立支援や重度化防止につながる取組を行っていない場合は減算するなどのメリハリのある評価とすべき。
- アウトカム評価については、クリームスキミングによる利用者のサービス利用への影響を検証した上で検討する必要があるのではないか。
- アウトカム評価について、利用者本人だけでなく、社会的な価値や地域全体のWell-beingの向上に対する貢献という観点からの評価も考える必要があるのではないか。
- アウトカム評価を検討する中で、重度者については、誇りを持って、尊厳ある生活を維持できているかという観点も重要ではないか。
- 通所介護等において、自立支援・重度化予防を図り、質の高いサービス提供を促すため、メリハリのある評価体系となるよう検討するべき。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）②

- 現在の報酬体系では、要介護度が改善した場合、報酬が減ってしまうとともに、アウトカムを評価する加算も単位数が少なく、必ずしも事業所のインセンティブにつながっているとは言えない状況。
- 自立支援・重度化防止の観点から、要介護度の改善につながる質の高いサービスの取組を評価し、事業所においてインセンティブが働くような介護保険制度の持続可能性を高める仕組みの構築が必要ではないか。これは、職員のモチベーション向上等にもつながるのではないか。実施に当たっては財政中立で行うべきではないか。
- 介護報酬上、要介護度が上がると区分支給限度額が上がり、サービスを多く使えるため、要介護度が上がることを望む方が見受けられる。今後、自立支援を進める観点から、要介護度が改善することに対するインセンティブを考える必要があるのではないか。
- 介護度が改善することに対するインセンティブを考えるべきとの意見もあるが、近い将来の看取りを意識し生活する人について、事業所が要介護状態の改善を競うことには違和感がある。特に認知症は進行性の疾患であり、要介護度の改善になじまないのではないか。また、利用料の観点からも、利用者や介護者の納得感が得られるか疑問であり、慎重に検討する必要があるのではないか。
- 介護の質の評価については、適切なサービス等の選定や結果としての要介護状態の維持改善は、ケアマネジメントにおいても、現状では、アウトカム評価の結果が利用者のサービス選定に及ぼす影響は限定的であり、サービスの特性や他のサービス利用との関連などの要素が大きいのではないか。
- サービスの質の評価を進めるにあたり、標準化を進める一方で、一定以上のサービスを活用することで、生活が改善・維持しているケース等では、要介護状態が改善している場合でも特に注意が必要。認知症高齢者等においては、サービスの質・量の維持がその状態の維持・改善にもつながっている可能性もあるのではないか。
- リハビリテーションの目的は、食事や入浴、排せつ等を可能な限り自らできるようにすること。意思決定支援が更に重要になることも踏まえ介護サービスの質、アウトカムを検討していく必要があるのではないか。
- リハビリテーションの領域以外のサービスについてもアウトカム評価、プロセス評価を導入していき、サービスの質が可視化できるような指標の開発、それに伴う報酬体系というものが必要であり検討すべき。指標には、疾患の重症化防止や症状の緩和等の視点も重要。
- 看多機について、利用者の褥瘡の改善、排せつの自立、経口摂取の回復等に改善の効果がみられることから、介護施設のプロセス評価の仕組みを参考に評価を検討すべき。
- どのサービスでも同じプラットフォームを使って質を評価することは重要であるため、広く施設や通所サービスを対象とすべき。看多機についても対象に含めるべき。
- 利用者が機能訓練やリハビリを望まない場合に、事業所が機能訓練やリハビリ以外のやり方でQOLの向上へのアプローチを行った場合にもそれが評価されるような多様性が担保された仕組みが必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）③

<評価指標、データ活用>

- サービスの質の評価指標に関する標準化について、共通の物差しが必要ではないか。
- VISITやCHASE等を有効に活用し、アウトカム評価を充実していくことや、介護に関するエビデンスを集積することで介護の質を高めることは、非常に重要であり、取組をより実効性のあるものとしていくべき。
- サービスの質の可視化やその評価を積極的に進めていくべき。CHASEやBarthel Indexは、情報の確度を高め、多数の情報を収集する必要があるため、詳細な要件は求めず提供を評価すること等を検討するべき。
- VISITやCHASEを入力することで、直接的に介護の質が高まるわけではないが、政策的意図をもって普及するためには加算が重要であり、普及した後はアウトカムで評価をしていくという考え方もあるのではないかと。
- 現段階はVISIT・CHASEのデータの提出とその活用を評価すべき段階であり、CHASEに関する体制を整え、取組を行うことを評価する方向でよいと考える。
- 現行、リハビリテーションマネジメント加算IVはVISITへのデータ提出とフィードバック算定要件となっているが、今後はほかの加算等についてもVISIT・CHASEを活用したデータ提出やフィードバックを算定要件とすることを検討すべき。
- 科学的な観点からの標準化や評価が重要であり、VISITの普及を図っていく必要があるのではないかと。
- 科学的介護の推進に加え、利用者がどのような生活を送りたいか、社会との関わりを高めていけるかなどのQOLに関する観点を把握することで、個人の生活の視点を重視していくことも必要ではないかと。
- 施設系、在宅系と様々なサービスがある中で、将来的に可能な限りNDB、介護DB、そしてVISIT、CHASEを連結し、一気通貫した活用ができるよう、対象範囲についても整合を図っていくことが必要ではないかと。

（収集項目）

- 栄養と関連し、口腔の清潔や口腔機能の評価も重要であり、今後追加を検討して欲しい。
- 口腔・嚥下の項目の口腔清潔に関して、「自ら口腔清掃ができるか」、口腔機能に関しては、「義歯の有無等」の追加をしてはどうか。
- どのような服薬情報が求められ、活用されるべきなのかということを十分検討した上で、項目立てをし、有効な情報収集、分析ができるようにするべき。
- 評価指標の在り方に関し、未病指標は状態を数値により可視化し、将来予測により、行動変容を促していくものであることから、未病指標を活用し改善した事業所は報われるというシステムを検討すべきではないか。健康か病気かという二分論ではなく、グラデーションモデルへと変えるべき。
- 「社会参加」をもう少し具体的にすべき。外出や買い物等どのような内容が社会参加となるのかを、もっと細かく分析していく必要があるのではないかと。
- 介護の質の評価を本格的に報酬で行っていくにあたっては、適切な指標の開発を待つことが重要ではないかと。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）④

（フィードバック機能）

- VISITの活用が重要であり、フィードバックを充実させていくことで、VISITの有効性を共有できるようにすることも重要ではないか。
- フィードバックを活用したケア内容の改善等に関わる好事例の共有等にも取り組むべき。
- VISITのフィードバックについて、分析結果の活用方法や好事例などを情報提供した上で、データ提出だけではなく、フィードバックした結果を活用することも要件化することを、将来的には検討していくべきではないか。
- フィードバックは、事業者がデータを提供するインセンティブとしても重要であり、今後、CHASEにおけるその具体的な内容も示しながら、フィードバックの結果を活用すること、これにより状態の改善につなげることの一連の仕組みを事業所にしっかりと伝えていくべき。
- 加算により利用者の自己負担が発生するが、利用者に直接フィードバックすることが難しいため、現場では、利用者の理解、説明が困難な場合があることが課題ではないか。
- 事業所に対するフィードバックが重要であるが、フィードバックの充実が図れていない現時点では、データ提出そのものを促すという段階であり、加算の要件としてデータ提出を求めることは、難しいのではないか。

（事業者の負担軽減）

- VISITについては、現場の負担が大きいため、現場に負担がなく、かつ、有効な情報の収集の仕組みとなることを目指すべきではないか。
- データ提出にあたり介護ソフトと連携できないと、事業所の負担が重過ぎるため、報酬とは別に対応を検討していく必要があるのではないか。VISITのデータ提出加算が創設され、2年半が経過することから、今年度中に、CHASEと併せて、取組が順次進むことを期待。
- 事業所の負担軽減の観点からは、ベンダーへの働きかけや、介護ソフトとのデータ連携を基金を活用し支援することも効果的ではないか。
- 介護記録ソフトとのデータ連携については、新型コロナウイルス感染症により事業所の収支が悪化している中で、導入に当たった基金による支援を充実することを検討してはどうか。
- 入力作業の負担軽減を図る観点からは、通常の介護の中で自然と情報が入力できるようにすること等により、現場の負担軽減を図りつつ、必要な情報を確実に収集できる仕組みを検討すべきではないか。
- VISITとCHASEの一体的な運用を進めるにあたっては、VISITの問題点を踏まえ、現場の負担が少なく、速やかにデータが提出できるようにする必要があるのではないか。
- 記録の電子化やCHASEに対応したシステム導入に伴う財政的な負担や、事務負担が、地方の小さな事業所にとっては大きな課題であることを踏まえるべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）⑤

- 医療のほうではオンライン資格確認の認証つき端末を全部配ったりしているが、ITC化の推進は強力にやっていかないとなかなか進まないと思うので、支援を進めるべき。
- 一定数以上のデータ入力が必要であるので、現場の意見を聞きながら、分かりやすい説明、使いやすい様式、問合せの窓口の設置などの検討をすべき。
- 事業所単位の評価では事業所の全ての利用者について基本的なデータを提出するため、入力負担の軽減についてしっかりと対応すべき。

<専門職間の連携等>

- 利用者のADLの維持や生活機能向上に関しては、事業所・施設とリハビリテーション専門職、介護支援専門員の連携、特に事前関与が効果的であることから、事前に関与できる方策の推進が重要。
- 高齢者はポリファーマシーが発生しやすいとの指摘もあり、ケアマネジャーと薬剤師の情報連携の仕組みを検討すべき。
- 通所介護や通所リハビリテーションや看多機等において、看護職員と歯科医療専門職との連携強化・情報共有のため、口腔状態のスクリーニングと情報共有の仕組みづくりを進めていくべき。
- 通所リハビリテーションにおいて、口腔と栄養に関するサービスを一体的に提供することでより効果を上げることができることから、歯科医療専門職種と管理栄養士との具体的な連携と協働のための口腔状態のスクリーニングと情報共有の仕組みづくりをしてはどうか。
- 看護小規模多機能型居宅介護において、提供したケアの約6割が、服薬指導・管理となっており、職種間や多職種の連携、その強化についても議論するべき。
- 老健には管理栄養士が必置だが、その管理栄養士が居宅の方にも関わり指導を行う等のアウトリーチ的な対応の実施を検討してはどうか。
- 医療機関や歯科医療機関との連携、管理栄養士等の確保が課題であるが、特に離島や中山間地域では、顕著な課題であり、このような地域でも、連携確保ができるような仕組みの構築が不可欠である。
- 摂食、咀嚼、嚥下機能回復について、リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書の作成に、歯科医療職も連携できるスキームづくりをしてはどうか。また、口腔衛生管理の効果は大きいことから、カンファレンス等の充実を図り、介護、看護、リハビリ、医療職種での情報共有を図れるようにすることが必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）⑥

＜リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養＞

（リハビリテーション・機能訓練）

- リハビリテーションは、継続してどう提供していくかという考えも重要。また、機能に偏らず、活動と参加もバランス良く行うことを進めてきたが、今後、これをいかに高めていくかという視点から、活動と参加のリハビリの切り分けや、評価を高める等の対応を検討すべき。
- リハビリテーションについて、急性期、回復期、生活期でそれぞれの役割と位置づけがあるが、生活期については、改善が重要である一方、維持という大変重要な役割もあり、適時適切な提供とその評価が重要。
- 生活期のリハビリテーションは、必要に応じ継続的に提供されるべきものあり、卒業すると専門職によるリハビリが受けられないという弊害があるのではないかな。
- 重度の要介護者においては、全ての者が改善するわけではなく、生活機能の維持も重要なアウトカムであるため、全ての者に修了や卒業を求めるべきではないのではないかな。
- 今後、生活期のリハビリテーションについて、セルフケアに落とし込んでいくとともに、要所要所で専門職が関わり点検をしていくという考え方で取組を進め、自立を目指していくべきではないかな。
- 活動と参加を行うために心身機能の訓練は重要。特に活動と参加のリハは、心身機能に関するものと比較し負担が非常に大きいいため、活動と参加のリハの評価を高め推進していくことも検討してはどうか。
- 医療保険のリハビリテーションの一つとして、歯科関連職種が取り組む摂食嚥下機能訓練が認められており、介護保険においても歯科関連職種をリハビリテーション職種の一つとして位置づけることを検討して欲しい。
- リハビリテーションに対する医師の関与について、引き続き評価していくべき。
- 通所介護等における個別機能訓練計画書の作成に当たり、歯科医療専門職種の人材の有効な活用による質の高いサービスの提供が図れるような、仕組みづくりを行ってはどうか。

（口腔・栄養）

- 尊厳の保持と自立支援という観点から、口腔の機能改善は重要であり、これは要介護者のADL等の維持改善に資するものではないかな。
- 食事についての観察や個別相談、カンファレンスへの参加は重要であり、ICTの活用を認め、平時からの歯科医療者の参画を進めることで、利用者の健康状態の保持・増進や、施設従事者の負担軽減につなげることに加え、医療安全にもつながるのではないかな。
- 低栄養の予防が自立支援につながるとのエビデンスもあり、在宅においても取組も進めていくべき。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）⑦

- 小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護において、利用者の自立支援、重度化防止の観点も踏まえて、当該事業所と他事業所の兼務を認め、当該職員が行う口腔ケアや栄養ケアに対して充実した評価ができないか検討するべき。

（一体的な提供）

- リハビリテーション、口腔、栄養の連携による効果的な取組について、口腔や栄養、運動の評価を多職種で協働し、様々な場面での取組を総合的に勘案してそれぞれの対応を考える仕組みづくりが重要。連携に当たっては、STの活用も検討してはどうか。
- リハビリテーション、口腔、栄養のトライアングルの図が示されているが、いずれの分野においても薬との関係は切り離せるものではなく、薬剤師との連携の重要性についても共通の認識を持つべき。また、薬の服用による影響が見過ごされやすいことから、副作用と思われる症状の有無や服薬管理されているか等を、薬剤師が医師、歯科医師、管理栄養士、リハ専門職やケアマネジャーと情報共有、連携をすることで、重度化防止につなげることが重要。
- リハビリテーションと栄養、口腔と栄養といった個々の組合せでの好事例やエビデンスは多く示されているが、これらをトータルで組み合わせた調査研究を今後行っていくことが必要ではないか。口腔と栄養の連携・協働を進めるための方策の検討も必要であり、地域での提供体制等の把握を進めながら取組を推進していくべき。
- リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、経口維持計画等は密接にリンクしており、特に摂食嚥下リハにおいては、口腔や栄養、リハが全てが関係することから、共通する項目が多くあることも踏まえ、一体的に現場で共有できるよう、総合的な自立支援計画書のような形で見直すことが必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）⑧

＜個々の加算等＞

（ADL維持等加算）

- 算定要件が複雑であり、事務負担に見合った算定単位とは言い難いのではないかと。
- 加算の取得率を高めるためには、算定要件の簡略化だけでなく、介護職員の事務処理の負担、日々の利用者管理に見合う報酬に引き上げること、すなわち単位数の引上げを行うべき。
- 加算の算定を進めるためには、単位数を引き上げること考えられるが、その際には、他のストラクチャーやプロセスを評価する加算については、整理・統合し、全体でのバランスをとっていくことも重要。
- クリームスキミングに注意した上で要件を緩和することとし、利用者の状態が維持できていれば評価し、状態が改善していれば更に評価する等の見直しを行うことで、算定拡大を図るべきではないか。また、データ提出に係る区分を新設し、各事業所が取り組みやすい環境整備を進めてはどうか。
- 要件の簡略化をする場合も、クリームスキミングの防止は絶対に引き続きビルトインすべき。
- 算定に当たり、「5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数より多い利用者」で、「6月以上連続の利用者が20名以上」との要件をクリアすることが困難であるとのことだが、クリームスキミングの観点を踏まえた検討が必要ではないか。また、6月以上連続の利用者数については、地域密着型通所介護と整合をとり、18名とすることも考えられるのではないかと。
- 「初回認定から12月以内の利用者の割合が15%以下」という要件について、12か月以内の利用者は状態が変わりやすく、そのような利用者ばかりを集めて算定しないよう設定された要件であり、12ヶ月以内の利用者についても積極的に評価する場合、本来の要件の趣旨と異なるのではないかと。
- 算定率が低い要因となっている「要介護3～5の利用者の割合が全体の15%以下」や「初回認定から12月以内の利用者の割合が15%以下」と言った要件の見直しに加えて、介護職員の事務処理の負担等を適切に評価し、それに見合う報酬に引き上げることが必要ではないかと。
- 要介護3～5の者に対するリハの方が、1・2の者に対するリハよりもBarthel Indexの改善の割合が高いというデータがあることや、初回認定から12か月以内の方が改善割合が高いことを踏まえる必要があるのではないかと。また、重度者のリハ利用やその受入れを促すという観点も重要ではないかと。
- ADL利得が上位85%の者をカウントする現行の方法がよいのか、あるいは全利用者をカウントする方法がよいのか等、併せて検討すべき。
- ケアマネジャーとの連携を図ることも非常に重要。算定のハードルが高いことから、算定要件・取得要件の緩和を検討すべきではないかと。
- ケアマネジャーによる事前関与が有効ということであるが、一方で業務負担の懸念もあるため、負担が増加しないような形で検討してはどうか。
- Barthel Indexを評価指標として使っていくことは、50数年前にできた評価指標であることや、介護現場における使用率等からも適当なのかどうか。当該指標には認知症の評価が入っていないため、この点についても検討が必要ではないかと。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）⑨

- 医療保険ではFIMを使っているが、介護保険ではリハビリの専門職もいないのでBarthel Indexを使うとした選択は、適切であったのではないかと。
- 医療保険の中ではFIMを多用しており、介護保険ではBarthel Indexが主体である。FIMとBarthel Indexの違いとして、Barthel Indexは非常に判断しやすく、リハビリの専門職でなくても判断しやすい。医療と介護でリハビリに対する評価の基準を揃えた方がよいという観点において、Barthel IndexはできるADLを指しており、FIMはしているADLということで多少違うが、現状としては、医療が介護に合わせてBarthel Indexを用いる方がよいかもしれない。
- Barthel Indexを測る際、慣れた職員が行うことが重要であり、医療系施設から福祉系施設に職員を派遣し、対応するというとも考えられるのではないかと。
- 高齢者の在宅生活の機能を見るという観点から、通所介護だけでなく、他の在宅系サービスにおいても、Barthel Indexは、利用者の状態を横断的に図る指標になり得るのではないかと。
- ADLの維持だけでなく、IADL維持も非常に重要であり、ADLとIADLでは内容も異なるため、IADLの維持を行った場合についても評価してはどうか。

（他の加算）

- 生活機能向上連携加算の算定割合が低いことから、広く地域のリハ職を活用する方向での誘導策を検討してはどうか。算定率の向上につなげていくため、例えば連携等に関するガイドラインを示すことなども検討してはどうか。当該加算や生活行為向上リハビリテーション実施加算は、制度的・構造的に問題があり、算定率が低いと考えるべきではないかと。また、ICTの活用等も検討すべきではないかと。
- 認知症ケアについて、BPSDの対応も非薬物療法を原則としており、本人の不安などを取り除くための、様々な角度からのアプローチによる、本人が安定した時間を保つケアの提供が重要。
- 口腔衛生管理体制加算に関し、口腔ケアの研修会の開催、摂食嚥下への支援等が求められているため、こうした連携について、更に高く評価する方向での検討や、歯科医院への通院や訪問歯科の評価も検討するべきではないかと。
- 通所系サービスにおける口腔機能向上加算の算定率は、依然として低い状況であり、困難な理由も様々であるが、口腔機能の維持・向上は重要な課題であり、てこ入れが重要ではないかと。
- 経口維持加算等の経口摂取の支援について、前向きな見直しや在り方の検討をすべきではないかと。
- 経口維持加算について、経口を維持することは利用者にとって望ましく、6か月では効果が出にくいものであることを踏まえると、6か月に限らず、連続的かつ恒常的、長期的な取組として評価するべきではないかと。
- 経口維持加算Ⅱについて、会議における医師及び歯科医師等の出席についてウェブ等による参加を認めるなど見直すべきではないかと。
- 口腔・栄養について、スクリーニング加算の算定率が全般に低く、介護職員でも簡便に評価できるスクリーニング項目を開発するなど、介護職員に、過度な負担がなく日常業務の中で実施可能な仕組みを整備してはどうか。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）⑩

- 低栄養リスクの改善については、原則、新規入所時や再入所時に算定可能となっており、身体状況の変化により入所中に低栄養となるケースを含め低栄養状態の改善に資する栄養管理全般に対応できるようにすべきではないか。
- 低栄養リスク改善加算や再入所時栄養連携加算の算定率が低調であるが、それぞれの対象者の母集団の数やそれに対する算定割合が重要であり、こうした観点も踏まえ検討してはどうか。
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、加算創設から6年を経過した現在でも算定率は1%にも満たないという状況。研修会の開催等を様々な工夫を行ったにも関わらず、算定率が低いことは、仕組み自体に問題があり、廃止も含め、抜本的な見直しをすべき。
- 社会参加支援加算は、加算により移行を促していくという考え方は理解できるが、実績を上げられていない事業所が多い一方で、大きく実績を上げている事業所もあり、クリームスキミングの影響も含め詳細に検証していく必要があるのではないか。
- 社会参加支援加算は、どのようなレベルの人が、どこに移行したかをより細分化し、現場で活用できる指標づくりが必要ではないか。
- 社会参加支援加算は、要介護者と実施する通所サービス事業所とのマッチングが難しいとの意見もあるため、要件の検討を行ってはどうか。
- 社会参加支援加算について、リスクが高い者について、サービス利用に支障が出ないように配慮することが必要。
- 社会参加支援加算の要件のうち社会参加への移行状況に関する計算式は見直すべきであり、特に評価対象期間中にサービス提供を修了した実人数については、中重度者は入院や老健に入所する場合も多く、中重度者の支援を強化しているデイケアほど、算定が難しい場合があることに留意が必要。
- 社会参加支援加算や生活行為向上リハビリテーション実施加算は、卒業を前提としている一方で、逆紹介を受ける側や卒業させる側にも、経営的なインセンティブがなく、理念どおり地域で支えるというのが難しいという状況になっていることに加え、卒業後に、専門職によるリハが受けられないことは課題であり、卒業した全ての者のデータを取得分析・評価しない限りは、アウトカム評価に資するか定かではないのではないか。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）⑪

<重度化防止の推進>

- 重度化防止は、介護保険施設だけに求められるものではなく、他のサービスにおいても重度化防止を促す仕組みが必要ではないか。
- 地域密着型サービスの看多機や小多機でも、食事や排せつなどのADLの向上や褥瘡の改善、重度化防止の取組をし適切に行っているところが多いため、重度化防止のアウトカムも考慮に入れつつ、評価を検討してはどうか。
- サービス種類に関係なく、多職種連携による適切なケアマネジメントを行うことで、維持改善を図ることができる環境整備が必要ではないか。
- 今後、介護DBとNDBのデータ連結により、維持や改善が図られた事例について、様々な角度からその要因を分析し、横展開できる方策を検討してはどうか。
- 排せつ支援加算や褥瘡マネジメント加算については、状態の改善や軽減等の実績を踏まえたアウトカム評価を導入していくべきではないか。
- 利用者の重度化防止やQOL向上の観点から褥瘡や排泄支援の取組は大変重要であり、これらを推進するためにプロセス評価やアウトカム評価をぜひ進めるべき。スクリーニングや状態評価がどの施設でも同じように行われるよう統一的な定義や指標を活用すべき。

（寝たきり予防）

- 寝たきりは我が国の専売特許であり、一刻も早く撲滅すべき。器質的病変を除く廃用性の機能障害は十分回復可能。しかし、リハビリや口腔ケア以外の日中の大半の時間をベッドで寝ている、横たわっている状態では、ADLも認知機能も改善しない。ベッド離床をし、日中に着替え、車椅子でなく椅子に座って食事をして暮らすことは当たり前の生活であり、個別ケアとして本人の意思に基づいた活動、生きがい支援をすることが尊厳の保持と自立性につながる。ぜひCHASEでも評価していただき、自立を支援し尊厳を保障する取組が現場で浸透するようにすべき。
- 介護医療院の利用者を含め寝返りをうつことも困難である寝たきり状態（C2）の者でも、改善しているケースがあることから、いわゆる寝たきりを撲滅していくことが必要ではないか。
- 離床時間が長いほどADL等が改善するというデータもあり、ベッドを離床し、活動や参加等をするに加え、本人の趣味嗜好や生活習慣を尊重した個別ケアや、本人が落ち着くための環境づくり等の取組を報酬で評価してはどうか。
- 離床が目標にならないことが大事。そのためには、本人の主体性を引き出すようなケアの提供が大事であり、より利用者に近いところで支援をしている介護福祉士を中心とした介護職がアセスメントを行い、計画を立て、実践・評価するというケアプロセス、介護過程が評価されることが大事ではないか。
- 日々の過ごし方のアセスメントは、ユニットケアで個別ケアを行う上では非常に重要である。
- 熱心に離床に取り組む結果として、けが、転倒等が起こることがあり得るが、こうしたことが起きた場合に、マイナスの評価だけでなく、リスクを踏まえた上で努力をしている事業所の活動を正當に評価していくことが必要ではないか。

介護の質の評価と科学的介護の推進

＜現状・課題＞

- 介護保険サービスにおける質の評価のあり方については、これまで社会保障審議会介護給付費分科会において検討が重ねられてきており、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告においては、「2020年度の本格運用開始を目指すこととされているデータベースの構築により、介護の取組とそのアウトカムの関連の分析等を加速し、さらなるエビデンスを集積して、科学的な効果が裏付けられた介護サービスについて、介護報酬上の評価を検討するべき」とされたところ。
- 介護の質の評価に関しては、
 - ・ サービスの法令上の目的など介護サービスの目的を踏まえた質の定義や、
 - ・ ストラクチャー、プロセス、アウトカムといった評価の視点を含めた評価指標、
 - ・ 質の向上に効果的であるか、クリームスキミングが起こらないか、といった評価の仕組み
 等の視点から検討を進める必要がある。
- 例えば、
 - ・ ストラクチャー評価及びプロセス評価は、事業者は手間をかけること自体が評価されるため、成果にとらわれず、かけた手間や体制等を客観的に評価できる一方で、利用者の状態改善等の効果をあげようとするインセンティブ等が働きにくい評価の視点であることに對し、
 - ・ より効果的・効率的な介護サービスの提供に向けた取組を促すためには、利用者の状態改善等のアウトカム（結果）の観点からの評価を活用することが重要であるものの、事業者がアウトカムの改善が見込まれる高齢者を選別する等、いわゆるクリームスキミングが起こる可能性があることから、介護関連データベースで収集した情報を活用し、介護の取組とアウトカムの関連等について分析を行い、エビデンスの集積を進めることが必要となる。

これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）⑫

（排せつ支援加算）

- 取組を促進する観点から、毎月算定できるようにすべきであり、更に状態の改善に対しての評価も検討してはどうか。
- プロセスを評価する加算であるが、これに加えて、おむつから卒業し、トイレで排せつできるというアウトカムを評価をしていくべきではないか。こうした取組を通じ尊厳を保障していくことが必要ではないか。

（褥瘡マネジメント加算）

- 褥瘡の捉え方が施設により異なるは問題であり、基準等の中で明確化すべき。
- 褥瘡は低栄養がベースにあるため、こと栄養改善をしない限り、褥瘡は良くならない。栄養マネジメント加算と低栄養リスク改善加算の併算ができないという課題があることから、低栄養リスク改善加算の中で褥瘡がある場合とない場合にわけることとし、褥瘡マネジメント加算を低栄養リスク改善加算の中にまとめることとしてはどうか。
- 全体の検討の方向性に大きな異論はないが、従来あるプロセス評価から、どちらかといえばアウトカム評価を重点的に評価していくといった体系にシフトしていくべき。

※第181回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、公益社団法人日本栄養士会から、以下について要望があった。

1. 介護保険施設における栄養ケアの更なる推進と管理栄養士業務の適正な評価

- ①栄養ケアの充実に向け、中・大規模介護保険施設への管理栄養士の複数配置を要望（新設）
- ②介護保険施設から医療機関への入院時、並びに在宅復帰時における栄養情報提供書発行に対する評価を要望（新設）
- ③看取り介護・ターミナルケアチームに関与する職種として管理栄養士の明確化を要望（拡大）
- ④入退所時の相談支援に関与する職種として管理栄養士の明確化を要望（拡大）

2. 自立支援・重度化防止の推進に向け、管理栄養士の参画によるリハビリテーションの効果的かつ効率的な実施への評価

- ①介護保険施設の管理栄養士がリハビリテーション等の計画書作成に関与した場合の評価を要望（拡大）
- ②通所介護及び通所リハビリテーション等において、管理栄養士がリハビリテーション等の計画書作成に関与した場合の評価を要望（拡大）

3. 通所利用・在宅高齢者の栄養改善のための栄養ケア・ステーションの活用

- 通所利用・在宅高齢者の栄養改善に栄養ケア・ステーションの管理栄養士が関わった場合の評価を要望（拡大）

介護の質の評価と科学的介護の推進

- 科学的裏付けに基づく介護を進める観点から、介護関連データベースの整備を進めてきており、平成29年度からはリハビリテーションに関する情報（VISIT情報）を、令和2年度からは高齢者の状態やケアの内容等の情報（CHASE情報）の収集・分析を進めることとしている。
- 平成30年度の介護報酬改定においては、リハビリテーションマネジメント加算に、VISITを活用してデータを提出し、フィードバックを受けることを要件とする新たな区分（Ⅳ）を創設した。データ提出・フィードバックにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、PDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる仕組みとなっている。
- VISITのデータ提供の参加事業所数は631事業所（令和2年3月末現在）、リハビリテーションマネジメント（Ⅳ）の加算取得率は訪問・通所いずれも1%台（令和元年10月現在）と、取組の推進が課題となっている。事業所からは、データ提出のための負担等が大きいとの指摘もある。
- CHASEについては、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において初期仕様や将来的な方向性について検討が行われ、収集項目について、基本的な項目として30項目程度の項目が取りまとめられている。
- ADL等、栄養、口腔・嚥下及び認知症の4領域において科学的介護の推進に有効な項目が選定されているが、これに加えて、既往歴、服薬情報、同居人等の状況なども基本的な項目に含まれており、より精度の高いフィードバックを受けることによって、さらに質の高い介護につなげることができる仕組みとなっている。
- 収集項目については、既存の加算算定の際に関連する情報の提供を求めているものもある。
- VISIT及びCHASEについては、令和3年度以降、一体的に運用する予定であり、介護記録ソフトとのデータ連携等によりデータ入力に係る現場の負担軽減も図りながら、取組を推進していくこととしている。

介護の質の評価と科学的介護の推進

<論点>

- 今後、VISIT・CHASE等により介護の質の評価と科学的介護を推進し、介護サービスの質の向上を図っていくため、
 - ・ 現行のVISITにおけるデータ提出とフィードバックによりPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる仕組み（リハビリテーションマネジメント加算）、
 - ・ VISIT・CHASEのデータ収集項目や、これらの項目と関連する現行の加算、
 - ・ 現場におけるデータ提出等取組に係る負担
- も踏まえながら、どのような方策が考えられるか。

- 参考資料

- ✓ 令和3年度報酬改定に向けた分科会での意見
- ✓ 医療・介護データ基盤の整備

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

(令和2年法律第52号)の概要 (令和2年6月5日成立)

社保審-介護給付費分科会

第178 (R2.6.25)

資料 1

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業

及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

68

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

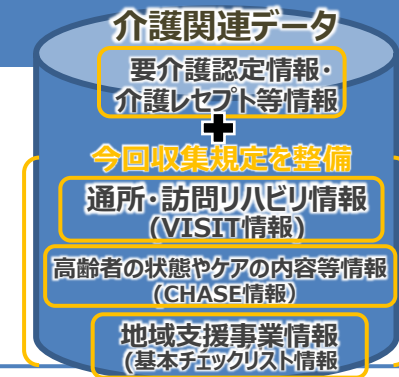
医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。

令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報（VISIT情報）や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報（CHASE情報）、地域支援事業の利用者に関する情報（基本チェックリスト情報等）の提供を求めることができる」と規定する。

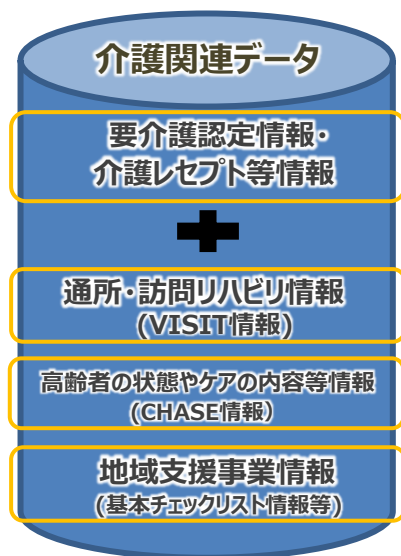


医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品（オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー）を調達・提供する業務を追加する。

（※）令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

（→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。）



要介護認定情報・介護レセプト等情報（介護保険総合データベース（介護DB）として運用）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護レセプト等情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業の情報

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabIilitation SerVices for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。
- ・ 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- ・ 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- ・ 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月の取りまとめで、基本的な項目(30項目)を選定。
- ・ 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

地域支援事業の利用者に関する情報

- ・ 市町村が保有する介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリスト（現在、総合事業の対象者の該当性を判断するために用いているもの。）の情報等を想定。
- ・ 具体的な内容としては、「階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか」、「口の渇きが気になりますか」、「今日が何月何日かわからない時がありますか」等の25の質問に対する二択の回答。