

# 老健

ROKEN



公益社団法人 全国老人保健施設協会

2022.12



特集

第33回

全国介護老人保健施設大会

兵庫



# 全老健が考える 未来の“LIFE” ～サービスの質の評価、次なる展開へ～



座長 大河内二郎 全国老人保健施設協会 常務理事

パネリスト 佐々木広視 厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐

宍田 直也 全老健共済会 LIFE相談窓口

塩原 貴子 介護老人保健施設フェルマータ船橋 事務長代理

松田 晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学 教授

高橋 肇 全国老人保健施設協会 常務理事



大河内常務理事

この1年、多くの施設が悪戦苦闘しつつ今後に期待をしている「LIFE」について、所管の厚生労働省、全老健共済会LIFE担当者、現場、識者などさまざまな立場からパネリストが登壇し、率直な感想や意見を述べた。後半は会場から複数の質問も寄せられ、皆の関心の高さがうかがえた。

以下、パネリストの発言要旨を記載する。

## LIFE(科学的介護情報システム)とは(総論)

佐々木広視

そもそも、科学的介護とは、医療におけるEBM(エビデンスに基づく医療)同様、科学的裏づけに基づいた介護の実践である。そのため、科学的に妥当性のある指標等を現場から収集・蓄積し、分析し、現場へのフィードバックを通じて科学的裏づけに基づく介護の普及・実践を行う必要がある。

そのために開発されたのが、科学的介護情報システム「LIFE」だ。2017年の「VISIT」に始まり、2020年の「CHASE」を経て、昨年開始された。各介護現場において、利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を一定の様式で提出し、それらの入力内容が集計・分析され、後にフィードバックされ

る仕組みで、介護現場はフィードバックを活用しながらPDCAサイクルを回すことで、介護の質が向上し、より科学的な介護の推進につながるというものである。ちなみに、LIFE関連加算の算定状況では、すべての介護サービス関連事業所のなかで、老健施設が63.7%と最も算定率が高いという結果が出ている。積極的に取り組んでいただき、関係者の皆さまには感謝の意を表したい。

また、実際にLIFEを導入した事業所・施設へのアンケート調査では、「評価基準に基づいたADLや褥瘡等の評価ができるようになった」と変化を感じている事業所等は半数以上あることがわかっている。

ただ、一方で課題も多く、「システムへの入力が煩雑」「セットアップが難しい」「LIFE対応の介護ソフトを導入していないため、記録の負担が大きい」「どのようにPDCAサイクルに活用すべきかがわからない」といった指摘がされている。厚労省としても、操作方法等の説明動画の作成、より利用しやすいシステム改修、地域医療介護総合確保基金を活用した事業所のICT導入支援の提案、フィードバックの解釈に関するマニュアル整備(2022年度老健事業にて実施中)などにより、サポートしていく。

フィードバックが、まだまだ皆さまの期待に十分応えられるものとなっていないことは、承知している。今後、皆さまの意見を拝聴しつつ、さらなる拡充を

図っていきたい。また、厚労省の「LIFE」のホームページには「ケアの質の向上に向けたLIFEの利活用に関する事例集」を掲載している。ここにフィードバックを活用したケア改善の好事例なども載せていくので、参考にしていただければと思う。

なお、今後、さまざまなLIFEに関する調査票などが届くことと思うが、LIFEをより良いものとしていくためにも、皆さまにはご多忙中恐縮ではあるが、ぜひご協力をお願いしたい。

## LIFE負担感の原因と現状

宝田直也

LIFEの相談窓口業務をしてきて、LIFEの負担感は、次の6つに集約されるように思う。

- ①評価が大変（項目が多すぎる）
- ②入力が大変
- ③使い勝手が悪い
- ④ルールが複雑
- ⑤現場がPC操作等に慣れていない
- ⑥フィードバックが使えず、不毛な作業を感じる

課題は多いが、改善が予定されているものもあるので、長い目で見て今後に期待をしたい。

④に関しては、「介護保険最新情報Vol.938」や、LIFEの「操作マニュアル等」に掲載されている「LIFEの入力方法に関するQ&A」を参照していくだけとよい。ルールが決まっていない場合もあるのでわからない場合は抱え込まずに全老健共済会にお問い合わせいただきたい。

⑥に関しては、LIFEの限界を把握し、フィードバックの内容に過度な期待をしそうないということも重要であると考える。

実際のケアは、心身機能以外にも利用者の価値観等、さまざまな要因が絡み合っており、そのすべての要素をLIFEが拾いきれるわけではない。また、LIFEで収集しているのは定点の情報であり、提出と提出の間に利用者がどういう状況なのかは収集していない。そのため、適切に評価するためには施設側で欠けた情報を補完していく必要がある。

では、フィードバックはどのように使えるのか。使

い方としては、事業所フィードバックは全国平均との比較や、より良いケアをしていくために施設全体でどうすべきかを考える参考材料として使用したり、個別フィードバックは利用者の状態を時系列で把握するために使用するといった方法等が考えられる。しかしながら、まだまだ集計が追いついていないため、当面は振り回されないように割り切って考えることも必要だろう。

最後に、データを収集するというのは世の中の流れとして恐らく変わらないし、報酬上も評価されているので、無理のない範囲でLIFEに取り組むことを推奨している。しかし、LIFEは課題も多いため、改善すべき点に対してはしっかりと声をあげていき、一緒につくっていくという姿勢が重要だろうと考える。

## LIFEの現状と課題

塩原貴子

LIFEが始まるらしいという噂を耳にした頃から、個人的には非常に期待をもって受け止めていた。医療と異なり、感覚的で可視化できない部分の多い介護において、科学的評価による信頼性・妥当性が生まれれば、自分たちがこれまでしてきたことが報われる。結果、確固たる根拠をもとにご利用者・ご家族が当施設を選んでくれて、それがモチベーション向上にもつながるのではないかと思っていた。

データ入力に一定の手間がかかるることは覚悟の上で始めたが、案の定、この1年、コロナ禍の大変さのなかで、現場は本当に四苦八苦したのが正直な感想である。

そもそも、LIFE関連加算を算定するためには、そのベースとなる報酬上の加算要件整備が必要という第一関門がある。当施設は従前より介護ソフトを使用していたため、データの取り込み・紐づけ機能がある程度は活用できたが、それでも入力の手間は相当であった。

また、使用しているソフトが異なる事業所とは、不明点や不具合に関する情報共有が全くできないため、どこに相談すべきかわからず、一つひとつの問



題解決まで時間を要し、苦労した。

LIFEはフィードバックへの期待感が大きかったこともあり、現時点では正直、期待外れは否めない。また、介護の実績を可視化するための必須入力項目が「これなのか!?」という疑問もある。なかなか手応えが感じられないため、いま自分がやっている作業が何につながっているのかが見えず、現場は不毛感に苛まれている。現場管理者としては「きっと後々、いいものにつながるはずだから、いまは我慢してとにかく続けよう」としか言えないのが現状である。

最後に、現場からの要望として以下の4つをあげておきたい。

①入力時の無駄をできる限り省くようシステムを改善してほしい、②複雑すぎる提出方法をもう少しわかりやすくしてほしい、③提出内容と現状の乖離に現場は戸惑っている。例えば、3か月に1回の提出では点と点の経緯しか追えない。その間に起こった事象をどう評価するか、解決策が求められる、④LIFEを管理できる人材をどう教育するのか、指針を示してほしい。

そもそも、いまやっていることが正しいのか、明確にわからず不安である。最終的に、厚労省がLIFEをどのように指導するのかも、疑問がぬぐえない。こうした現場の声を伝えさせていただければと思う。

### 本来のフィードバック(PDCA)によるデータから見た質向上

松田晋哉(オンライン)

LIFEとは、介護の質に関する議論の流れから生まれたものである。よって、集められたデータを分析することで、◇要介護高齢者の自立度を多面的に評価する、◇事業者間のベンチマークの仕組みとしてサービスの質の向上に役立てる——ことが意図されている。

しかしながら、現状ではいくつかの課題がある。例えば、アウトカム指標は入っていても、プロセスのデータがない点。さらには医療のDPCにおける「様式1」に相当するサマリーデータがない点などがあげ

られる。利用者単位のサマリーは、特に在宅系サービスにおいては必要だと考える。例えば、複数の在宅系サービスを受けている人に何か問題が起きた際、それがどの事業所のサービスにおける問題なのかを特定し評価するのが、現状では難しい。

また、入力作業の複雑さも指摘されている。我々の長年の経験則では、評価に充てる時間は、全労働時間の10%未満にしないと継続しないとの不文律がある。それを考えると、情報の簡素化・標準化は、もう少し検討すべきである。現状では評価指標の寄せ集めになっている傾向があり、類似項目も多い。今後は諸外国との比較にも耐え得る指標が求められる。そのためには、体系的QI(クオリティ・インディケーター:質を評価する指標)の作成も必要である。

標準化については、実のところ、日本がいちばん得意とするところでもある。例えば、医療における電子カルテにおいて、オーストラリアやカナダ、フランスなどは、記録すべきコア項目の設定と、その記録方式の標準化をした上でないと、ベンダーはシステムがつくれない取り決めがある。一方、日本はその過程を飛ばして各ベンダーが独自に開発してしまうため、違うソフトを使っていたら、困ったときに現場間で相互比較ができない、情報共有もできないという状況になってしまう。

これは介護保険制度発足以来の問題だが、職種、あるいは団体間で、いわゆる評価項目が似ているようで異なるという、かなり微妙な関係となっている。この点の調整もどこかの段階でやらなければいけないのではないか。

現在、標準的に使われている情報ツールには、主治医意見書、介護認定調査票があるが、LIFEの項目もこれらを上手に使いながら考えていくべきと思う。

すると、各施設で行っていることが連続して評価可能となり、いろいろなベンチマークがしやすくなるため、国レベルでの指標がつくりやすくなる。実際、主治医意見書にはかなりいろいろな項目が入っており、なかでも着目するのが、今後発生する可能性が高い状態予測とその対処方針だ。これに加えインタークの際の状態と対処方針を評価するという研究もすでに実施している。

今後LIFEを、より活用していくためには、QIをいかに設定するかが重要となってくるだろう。LIFEにおけるQIにおいて、観察値と期待値の比の推計は絶対的なものではない。私の研究では判別分析を用いたが、将来的にデータが蓄積されれば、AIによるより正確な推計が可能となる。

また、QIはいわゆるP4P（ペイ・フォー・パフォーマンス：成果に基づく報酬）に使うものではない。データを提出し、フィードバックを受けて、その結果を他施設と比較することで、質の改善のアクションにつなげていく、そのプロセスを評価することが望ましいだろう。



## 介護カルテの将来像と地域連携ネットワーク構築の意義

高橋 肇

私は医療と介護の連携におけるITの活用の話のなかで、LIFEについても触れていくと思う。

1人の患者（利用者）に対し、医療は臓器など内側、介護は活動や生活といった外側から見ており、互いに視点が異なるため、情報共有が必要だ。そう言われながらも、この20年間あまり進んでいない。そのようななか、内閣府は2022年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2022」において、“オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、（中略）電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームの創設を進める”と記している。

では、どのような方法でそれらの情報を共有・交換するか。手前味噌になるが、全国で最も使用されている地域連携ネットワークシステムの「ID-Link」は、当院（社会医療法人高橋病院）が2007年に始めた仕組みだ。

地域の医療機関に分散した診療情報を統合して共有できるため、非常に便利なネットワークサービスである。電子カルテを導入していくとも、インターネット環境があれば閲覧・コメントのやり取りは可能であり（デジタル証明書は必要）、その場合のコスト

はかかるない。

もっとも同システムにも課題はある。その課題のいくつかが解消されると期待されるのが2023年4月から導入が義務化される「オンライン資格確認」ネットワークシステムだ。

これを在宅サービスに拡大させられればよいが、なかなか広まらない。そこで、函館市では、市と医師会が中心となり、「函館市医療・介護連携支援センター」を立ち上げた。現在、市内の医療機関・介護施設等を退院・退所する際には、「はこだて医療・介護連携サマリー」を提供している。

これはフェイスシートのようなもので、基本情報を記載した基本ツールと、褥瘡や認知症といった個別事項を加えた応用ツールを作成し、「ID-Link」で共有している。これにより、地域内で患者（利用者）の経過を一緒に追跡することができ、地域包括ケアシステムの構築にも役立っているのではないかと感じている。

また、情報を共有・交換する上で電子カルテの標準化が重要となるが、私はよく自動車に例えている。自動車本体のデザイン等はさまざまであるが、使われている部品、ブレーキ、ハンドル、タイヤはすべて標準規格でつくられている。電子カルテシステムも同様であり、1つの標準製品ではなく、標準規格に準拠したパーツの総合体をめざすべきであると考える。

めざすべき標準とは、「画一化された電子カルテ製品」ではなく、統一されたデータ連携規格に基づいた上での、データ利活用のための相互運用性の確保である。標準化されていればデータは流通できる、ということになる。

一方、LIFEを見ると、そうした中途半端な標準化が、かえって現場やベンダーを混乱させている。さらに言えば、項目の整理がなされていない。例えば、褥瘡の同じ項目が何度も登場している。今後は、こうした点の整理が必要だろう。

コロナ禍をきっかけに、介護現場でもIT化が否応なく進んだ。これを大きなチャンスととらえ、介護のDXを進めていけたらと思う。この流れは避けては通れない。そのためには、現場でICT、ネットワークにおけるガバナンスを考える責任者の存在が重要なとなるだろう。