

Vol. 57 No. 6



2023
June



作業療法ジャーナル

The Japanese Journal of Occupational Therapy



特 集

講 座 載
連

神経難病のある生活者の視点を捉える

身体障害者補助犬を知ろう！

作業療法を深める

やさしい短歌のよみ方、つくり方

New 作業療法の知見を活かして働く人の健康を守る

科学的介護と科学的介護情報システム(LIFE)

基礎から始める研究論文の書き方講座

表紙の作品

大募集!!

三輪書店

最終回

科学的介護の活用状況と 作業療法に与える影響

野田 正貴^{*1} 高橋 肇^{*2}

Masataka Noda

Hajime Takahashi

はじめに

OT が科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence: LIFE) を活用するうえで、そのメリットを享受するには、LIFE そのものの理解を深めが必要である。本稿では、当法人の LIFE の活用状況、今後の展望を述べるとともに、OT のかかわっている医療・介護連携強化活動が LIFE の活用とリンクしているため、その取り組みを紹介する。

当法人の紹介

当法人は、回復期病院として、地域包括ケア病棟 39 床、回復期リハビリテーション病棟 60 床と 20 床の計 119 床の病院を有している。また、介護医療院 60 床を併設し、他にも多様な介護施設・在宅サービス事業所を展開しており、LIFE の活用（入力・登録）を必須としている。また、当法人では地域包括ケアシステムを実現する方策として、地域で活動できる部署である「地域包括ケア推進室」を立ち上げたが、その責任者を OT が担っている関係上、地域リハを念頭に置いて活動を行っている。

推進室は、法人内では医療、介護の連携強化を中心活動し、法人外では地域住民を対象に地域包括支援センターと共同で介護予防事業を独自に展開している。法人内連携の特徴として、ICF を共通言語にし、ICF アセスメントシート（図 1）

を 2019 年（令和元年）10 月より法人内で使用を進めており、現在では法人内 9 割の施設、事業所で使用している。ICF アセスメントシートのメリットを、①個別性を重視した関係性、②共通言語を使用することで途切れることのない連携、の構築と捉えているため、対象者のアセスメントを充実する必要があり、各事業所のアセスメントの見直しを随時図っている。

当法人における LIFE 活用の実際

LIFE 導入時は、入力作業に慣れるまでに労力を使い、活用目的を理解できていない状況であった。徐々に慣れではきたもののフィードバックデータの活用までには至っていない。

LIFE は介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業で行っているケアの計画・内容等を一定の様式で入力するとインターネットを通じて厚生労働省へ送信され、入力内容が分析されて、当該施設等にフィードバックされる情報システムである。このシステムは、順次、データを蓄積・分析することで、①利用者の状態ごとにどういった特徴があるのか、②利用者の状態ごとにどのような注意が必要なのか、③どういった状態にどういった介入が効果的なのか等がフィードバックされる仕組みとなっている。フィードバック方法は、LIFE へデータを提出した全国の事業所のデータの平均値と比較できるように、事業所票、利用者

^{*1}社会医療法人高橋病院、作業療法士：〒040-8691 北海道函館市元町 32-18、^{*2}同、理事長

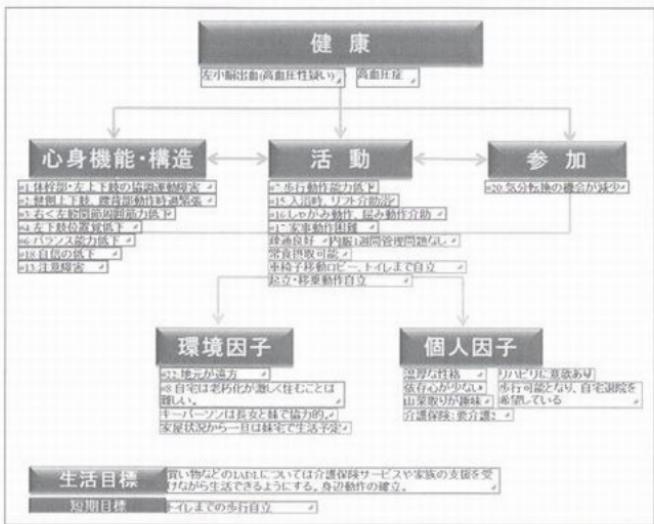


図 1 ICF アセスメントシート

法人情報システム室が独自に開発したソフトであり、病院以外の事業所は、同ソフトから Excel に変換されたシートを活用して医療・介護連携を図っている。

票の2つがあり、2022年（令和4年）10月時点のフィードバックデータは「科学的介護推進加算」の事業所票のフィードバックのみだが、今後、利用者票のフィードバックも予定されている。LIFEへのデータ提出による加算の種類、収集している情報、対象となる各サービスは表1の通りである。

当法人のLIFEへのデータ提出の現状（表2）は、介護老人保健施設（以下、老健）、介護医療院、認知症対応型通所介護（以下、認知症対応型デイ）、小規模多機能型居宅介護、通所リハ、訪問リハでデータ提出を行っている。

それぞれの加算取得状況は、老健は「科学的介護推進加算II」、「リハビリテーションマネジメント計画書情報加算」、「褥瘡マネジメント加算I～II」、「排せつ支援加算I～III」、「口腔衛生管理加算」の算定をしている。介護医療院は「科学的介護推進加算II」、「褥瘡対策指導管理II」、「排せつ支援加算I」、「自立支援促進加算」、「薬剤管理指導」、「栄養マネジメント強化加算」、「口腔衛生管

理加算II」の算定をしている。認知症対応型通所介護は「科学的介護推進体制加算II」、「個別機能訓練加算II」、「ADL維持等加算I」、「栄養アセスメント加算」の算定をしている。小規模多機能型居宅介護は「科学的介護推進加算II」算定をしている。通所リハは「科学的介護推進加算II」、「リハビリテーションマネジメント加算A口～B口」の算定をしている。訪問リハは「リハビリテーションマネジメント加算A口～B口」の算定をしている。

今回、紹介するのは、老健、認知症対応型デイ、通所リハ、訪問リハの4事業所である。

1. 老健

150床（3フロア）の老健であるが、機能別に認知症フロア、在宅復帰フロア、長期入所フロアに分かれている。リハ対象は全入所者であり、PT7名、OT8名、ST2名が常勤し、担当制となっている。基本的に利用者1名にセラピスト1名が対応しているが、STのみ必要に応じかかわっている。

表 I 施設・サービス別に LIFE 活用時に算定可能な加算一覧（文献 1 より一部引用）

	科学的介護 推進加算 (I)	個別機能 訓練加算 (II)	ADL 維持等加算 (I)	リハビリ テーション マネジメント 計画書情報 加算	理学療法、 作業療法及 び言語聴覚 療法に係る 加算	褥瘡マネジ メント加算 (I)	褥瘡マネジ メント加算 (II)	褥瘡対策 指導管理 (II)	排せつ支 援加算 (I)	排せつ支 援加算 (II)	自立支 援促進 加算	かかり つけ医 連携薬 剤調整 加算	薬剤 管理指 導	栄養マ ネジメント 強化加算	口腔衛 生管理加 算 (II)
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	○				○		○		○	○	○	○		○	○
	科学的 介護推 進加算 (I)	個別機能 訓練加算 (II)	ADL 維持等加算 (I)	リハビリテーション マネジメント加算 (A) 口	リハビリテーション マネジメント加算 (B) 口	褥瘡マネジ メント 加算 (I)	褥瘡マネジ メント 加算 (II)	褥瘡対策 指導管理 (II)	排せつ支 援加算 (I)	排せつ支 援加算 (II)	自立支 援促進 加算	かかり つけ医 連携薬 剤調整 加算	栄養マ ネジメント スメント 加算	口腔機能 向上加算 (II)	
通所介護	○	○	○										○	○	
地域密着型通所介護	○	○	○										○	○	
認知症対応型通所介 護（予防含む）	○	○		○ (予防を除く)									○	○	
特定施設入居者生活 介護（予防含む）	○	○		○ (予防を除く)											
地域密着型特定施設 入居者生活介護	○	○	○												
認知症対応型共同生 活介護（予防を含む）	○														
小規模多機能型居宅 介護（予防含む）	○														
看護小規模多機能型 居宅介護	○								○	○	○	○			
通所リハビリテー ション（予防含む）	○				○ (予防を除く)							○	○		
訪問リハビリテー ション					○ (予防を除く)										

当老健は、超強化型老健として、「在宅復帰・在宅療養支援等指標や退院時指導、リハビリテーションマネジメント、地域貢献活動、充実したりハ」の要件を満たした在宅復帰・在宅支援機能が高い施設であり、退所後のフォローワー体制として、訪問リハ、通所リハを施設内に併設している。

LIFEへのデータ提出は、「介護ソフトほのはの」（以下、ほのはの：ND ソフトウェア社製）から CSV ファイルで出し LIFE に送信する。ほのはのの入力は、セラピスト、看護師、介護福祉士、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーが協働で入

力している。LIFE にかかる業務は提出期限があるため、その期限の月末に提出者のリスト更新および周知を行い、各部署で再確認後、集計、確認、修正、CSV ファイルを作成し、翌月 8 日前後に取り込み作業を行う。データ集計から取り込み完了まで合計 4 時間前後かかっている。

2. 認知症対応型ディ

介護福祉士 3 名、看護師 1 名（非常勤）、他 2 名の合計 6 名で構成されている。1 週間の利用者数は 50 名前後であり、セラピストの人員配置基準は

表 2 当法人における事業所別の LIFE 活用時の算定している加算一覧

	科学的 介護 推進 加算	個別 機能 訓練 加算	ADL 維持等 加算	リハビリ マネジメント 計画書 情報加算	テーション マネジメント 計画書	褥瘡マネ ジメント 加算	褥瘡 対策 指導 管理	排せつ 支援 加算	自立 支援 促進 加算	薬剤 管理	栄養マネ ジメント 指導	栄養アセ スメント 加算	口腔 衛生 管理 加算
介護老人保健 施設	○				○	○			○				○
介護医療院	○							○	○	○	○	○	○
認知症対応型 通所介護	○	○	○										○
小規模多機能 型居宅介護	○												
通所リハビリ テーション	○				○								
訪問リハビリ テーション					○								

ないが、OT が定期的に協業できる体制を整えている。当法人における OT の活動については後述する。

LIFE 活用による加算は表 2 の通りである。その 1 つの科学的介護推進加算算定に必要な様式の中に認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance scale: DBD) が含まれており、認知症対応型ディエスすでにこの評価を取り入れている。他に Barthel Index (BI), Vitality Index (VI) が含まれるが、この評価については研修が必要である。

LIFE への入力は、既存の記録類を直接 LIFE に取り込むことができないため、LIFE へ直接入力しており、月末に責任者が行う。作業時間は、合計 3 時間前後となっている。

3. 訪問リハ

PT 3 名、OT 2 名、ST 1 名のスタッフが常勤している。月の利用者は延べ 116 名、うち 46 名を OT が担当している。LIFE 活用による加算は、リハビリテーションマネジメント加算 A 口、B 口である。どちらもリハビリテーション会議の実施は必須であり、A 口と B 口の違いはリハビリテーション計画の作成に関与したセラピストが、利用者またはその家族に説明し同意を得るとともに、説明した内容を医師に報告した場合は A 口で、医師がリハビリテーション計画を利用者または家族

に説明し同意を得ている場合は B 口の加算を算定できる。

訪問リハでは、元来リハビリテーション計画を Excel で作成しているが、このデータを CSV に置き換えて LIFE に取り組むことができないため LIFE へ直接入力しており、同じ書類を 2 回作成する手間が生まれている。LIFE で作成したりハビリテーション計画の出力は可能であるが、利用者にリハビリテーション計画を説明する際には、LIFE の内容だけでは個別性を重視することが難しい。サービス内容の記載項目が定型句となっており、個別的な対応について利用者に説明するには情報が不十分なため、自由記載が可能な従来の Excel で作成したりハビリテーション計画を活用せざるを得ない状況である。

4. 通所リハ

病院内に併設され、病院勤務のセラピストが通所リハを兼務しており、退院後の患者を引き続きフォローできることが強みである。病院勤務のスタッフは PT 23 名、OT 17 名、ST 7 名で、そのうち通所リハにかかわっているセラピストは、3 職種合計 35 名、うち OT 14 名である。

月の利用者は延べ 384 名、うち 142 名を OT が担当している。LIFE への取り込みは、リハビリテーションマネジメント加算に必要なリハビリテーション計画をタックリハビリテーション支援

表3 フィードバック票の活用例（文献2より一部引用）

事業所フィードバック票	利用者フィードバック票
・自事業所・施設の利用者像の把握	・利用者像や課題の把握
・ケアの実施状況の把握	・ケアの実施状況の把握
・ケアの結果の把握	・ケアの結果の把握
・ケアのあり方の見直し	・利用者や家族への説明
・施設内の管理指標としての活用	・職員間での情報共有

システム（以下、タック：タック社製）からCSVファイルで出力し、LIFEに取り込んでいる。

タックは電子カルテ端末を使用しているため、CSVファイルを情報システム室に依頼し、ファイルを取り出してもらい、LIFEを使用可能なパソコンへ移行する作業が必要となっている。その理由として、入院患者および通所リハ対象者の日々の記録は、物理的に院外ネットワークと遮断されている電子カルテで行っていること、また、LIFEは通常のインターネット回線のため電子カルテ情報を共有できることによる。

他の加算に必要な内容はタックでの作成ができないため、各セラピストがLIFEに直接入力し、責任者が不備等をチェックしている。

各事業所のLIFE活用で共通していることは、業務量が確実に増していることである。上記の通所リハのように、入院患者と通所リハ利用者の担当を兼務することで、医療、介護の書類業務の違いや、利用者に対する作業療法上の目標の違いがあり、思考の切り替えに戸惑うスタッフも一定数いるのが現状である。加えて、LIFEへの入力業務が煩雑なため、各事業所のLIFE活用は入力作業にとどまっており、その後の利活用（フィードバックデータ）ができていない。本来の目的であるフィードバックデータの活用について以下に述べる。

フィードバックデータの活用

LIFEで作成されるフィードバック票は、前述したように事業所票と利用者票の2種類から構成されている。それぞれの概要や活用目的を「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム

（LIFE）利活用の手引き』より抜粋し説明する。

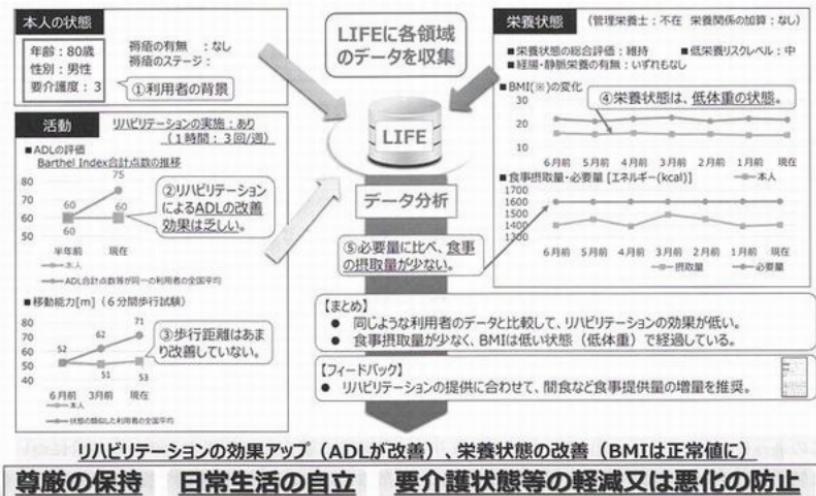
事業所フィードバックの概要は、利用者のADLや栄養、口腔機能等に関する状態を事業所・施設単位で分析し、同様の介護保険サービスを提供する他事業所・施設との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票であり、活用目的は自事業所・施設における特性や、利用者の特徴およびケアの特性を認識し、提供するケアの改善に活かすことが可能とされている。

利用者フィードバックの概要は、ADLや栄養、口腔機能等に関する状態について、自事業所・施設の利用者を個別に分析し、要介護度等が同程度の他利用者との比較結果や過去からの変化を把握するための帳票であり、活用目的は各利用者のケアの目標や問題点、提供しているケアや状態を把握し、提供するケアによる改善状況を評価し、必要に応じて目標やケアの見直し等を行うことが可能とされている。

それぞれの活用例は表3に示す。このように、蓄積されたデータと事業所および個人データを比較することでエビデンスに基づいたケアを提供することができる」とされている。

個人データの使用について、厚生労働省老健局老人保健課は、「科学的介護の目指す姿（将来像）」として図2のような例を示している。その内容は、LIFEの蓄積されたデータから個人の対応を提案してもらえるという内容である。具体的には、図にあるように①～⑤の内容をデータ分析したうえで、考察しフィードバックする流れである。

①利用者の背景（要介護度等）、②リハによるADLの改善効果は乏しい、③歩行距離はあまり改善していない、④栄養状態は低体重の状態、⑤必要量に比べ食事の摂取量は少ない、これらの情報から課題として、「同じような利用者データと



リハビリテーションの効果アップ (ADLが改善)、栄養状態の改善 (BMIは正常値に)

尊厳の保持 日常生活の自立 要介護状態等の軽減又は悪化の防止

図 2 科学的介護の目指す姿 (将来像) (文献 3 より転載)

比較して、リハビリテーションの効果が低い」、「食事摂取量が少なく、BMIは低い状態（低体重）で経過している」と分析、対応案として「リハビリテーションの提供に合わせて、間食など食事提供量の增量を推奨」とフィードバックされる。

ただし、現段階では、利用者フィードバックに至っていない。最新のフィードバックでは、科学的介護推進加算の事業所票のフィードバックを確認することができる。このデータは、LIFEでデータを提出している事業所のデータを集計した項目ごとの平均値と自事業所の項目ごとの平均値を比較することが可能であるため、自事業所を利用している者の能力等の特徴を捉えることができるが、当法人ではフィードバックデータの活用まで至っていないのが現状であり、LIFE 入力は加

算のための作業になっている。LIFE 活用の本来の目的を見失うことなく活用することが必要である。

LIFE が与える OT の活動への影響

LIFE は表 1 にある事業所での活用が可能であるが、事業所によっては加算の項目を理解し使用しているとはかぎらない。たとえば、科学的介護推進加算の項目には、DBD の短縮版である日本語版 DBD13 や BI, VI が含まれている。OT であればなじみのある評価はあるが、多くの事業所で活用できていないことが予想される。当法人では、LIFE 活用前からセラピストが所属していない事業所に OT が介入し ICF アセスメントシートを活用することで個別性を重視したかわりができるよう利用者の質改善に貢献している。

また、法人すべての事業所の共通言語として ICF アセスメントツールを使い、法人内の情報共有を ID-Link^{注1} を介して行っている。LIFE にかかる評価に関しても同じように OT が評価内容、方法の指導、活用法について助言を行うことができる。

〔註〕地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」は、2008 年（平成 20 年）当院と市立函館病院にて試験運用し、全国に広がったもので、2023 年（令和 5 年）1 月末時点で 41 都道府県、1 万 441 施設で利用されている。主な機能は、处方・注射内容・検査結果・画像情報・温度板や診療記録を病院間で連携されており、システム上で双方の内容を閲覧できる。各種文書やファイル添付も可能で、診療情報提供書や地域連携パス等の情報が受け渡し可能となっている。

きている。

ここで、OT がかかわっている認知症対応型デイの取り組みを紹介する。デイ利用者の対応について、ICF アセスメントシートを中心に評価時期に担当スタッフとアセスメント内容を確認し、利用者の変化や「活動・参加」への介入を個別に対応するかわりをアドバイスし、良質なサービス提供に努めている。かかわる頻度は、おおむね利用者ごとに3カ月に1回としており、「生活機能向上連携加算」も算定し、OT の専門性を取り入れることで他事業との差別化を図っている。他にも業務改善を目的に LIFE の項目に沿ったアセスメントの内容に変更し、効率的に業務を行えるように援助している。

このように、OT がかわり ICF の概念を取り入れ個別対応することで、質の担保や職員教育に貢献することが可能となっている。OT が柔軟な対応ができるのは、前述したように法人内外連携の強化を目的に地域包括ケア推進室を開設し、室長を OT として、法人独自に地域リハを率先して実践することができているからである。地域貢献として、予防事業を展開しフレイル予防等、啓蒙活動も実施している。

LIFE に関しても、法人内に限定されるが、OT がかわることで、セラピストがない事業所でも加算に必要な評価内容の指導、教育が可能となり、各事業所のスタッフの理解が進み、今後行われる予定の利用者票のフィードバックが開始されたときにスムーズにその使用が可能となっている。

ICF アセスメントと LIFE の活用は、双方とも個別対応を可能とするツールとして目的は一致しており、相乗効果が期待でき、利用者にも還元可能と考えている。診療報酬に縛られることなく OT の職域拡大ができているのは当法人グループ全体の理解があってのことと、職員のモチベーションアップに貢献している。

今後の展望

現段階では、LIFE から提供されるフィードバック票を活用し、PDCA サイクルを廻すところまでは至っていない。医療分野では、「エビデンスに基づく医療」が取り入れられており、介護分野でも「エビデンスに基づいた介護の実践」を叶えるべく、OT だけにとどまらず、利用者にかかる職種が一丸となり、LIFE の活用を模索する必要がある。

一部のスタッフに LIFE に期待することを聞いたところ、「介護ソフトと連携して、介護ソフトから直接 LIFE 提出できるようにしてほしい」、「LIFE に提出が必須であるデータ項目について、「この項目はこういう理由で提出が必要」といった説明やマニュアルがほしい」等の意見が挙がった。

LIFE 活用のメリットの一つは、膨大なデータの分析から得られる利用者個々の情報がフィードバックされ、職員による対応の違いを最小限にできることだと考えている。LIFE への入力作業を負担に感じている職員も多くいると思われるため、電子カルテや介護支援ソフトのみで完結できる仕組みが整えば、仕事の効率化が一層図られるのではないだろうか。

文献

- 厚生労働省老健局老人保健課:「科学的介護システム（LIFE）」の活用等について、事務連絡（令和3年2月19日）
- 厚生労働省:ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（2022年6月改訂）、三菱総合研究所、他、2022
- 厚生労働省:科学的介護情報システム（LIFE）による科学的介護の推進について、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-attach/12301000/000949376.pdf>（2023年3月12日参照）