

第1特集

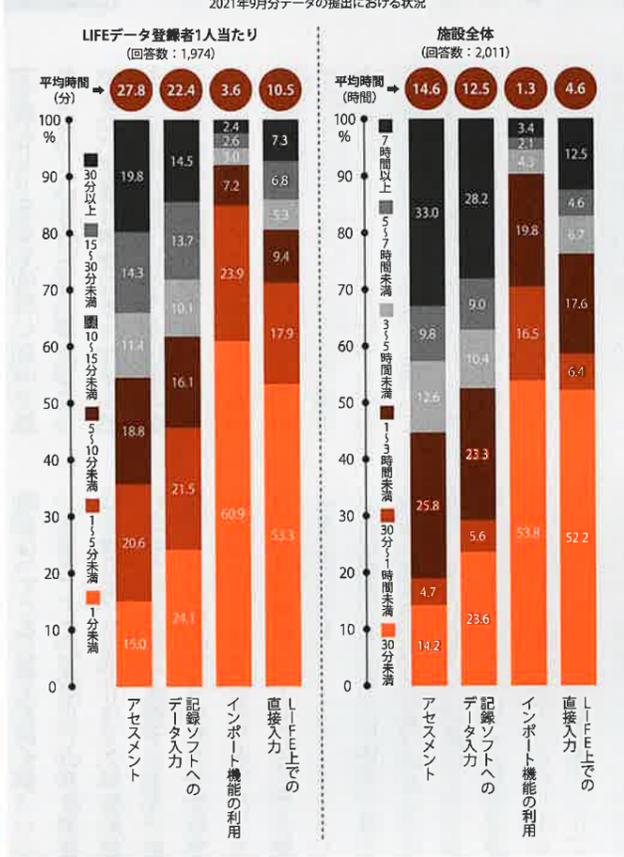
制度開始から1年経過

# LIFE活用の本音を探る

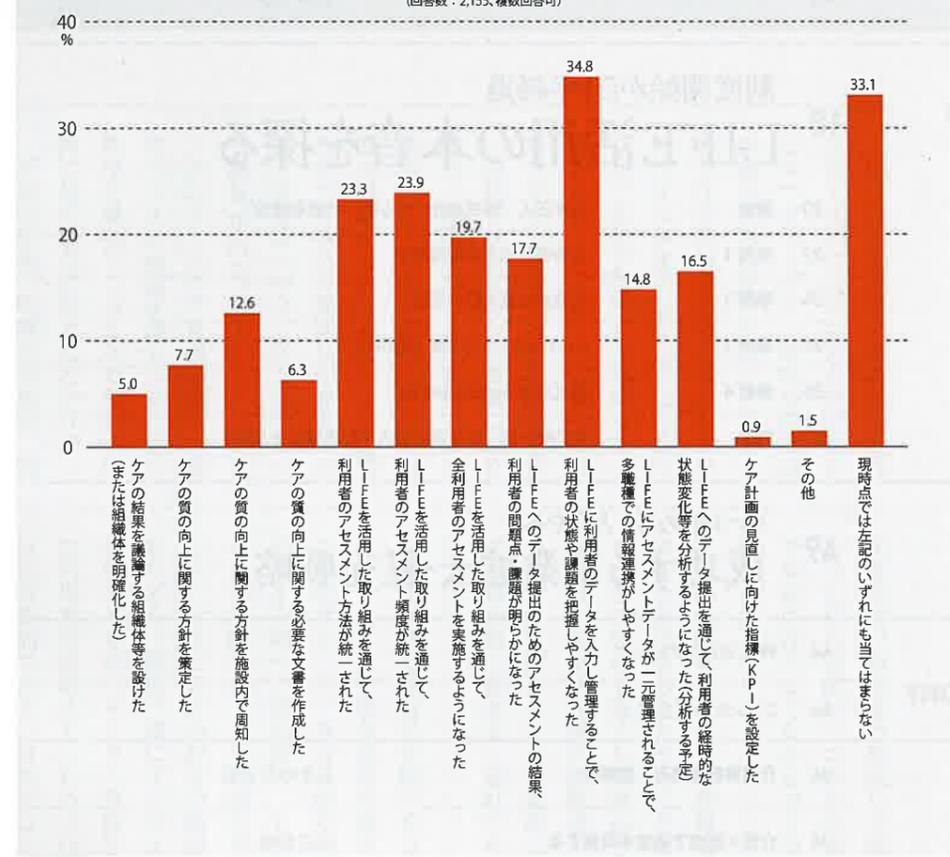
図表3/サービス別のLIFE関連加算の算定状況

施設・事業所数	LIFE関連加算算定事業所数	LIFE関連加算算定割合	
訪問リハビリテーション	5,117	932	18.2%
通所介護	24,334	8,203	33.7%
通所リハビリテーション	8,090	3,448	42.6%
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	14,036	3,998	28.5%
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	5,597	1,371	24.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	4,427	1,099	24.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	355	92	25.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	1,011	258	25.5%
介護福祉施設サービス	8,318	4,213	50.6%
介護保健施設サービス	4,235	2,696	63.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,469	1,228	49.7%
介護医療院サービス	613	282	46.0%
介護予防通所リハビリテーション	7,870	3,127	39.7%
認知症対応型通所介護	3,124	981	31.4%
小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	5,575	1,654	29.7%
介護予防認知症対応型通所介護	453	148	32.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	3,871	1,127	29.1%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)	825	298	36.1%
地域密着型通所介護	18,950	4,222	22.3%

図表2/LIFEに関する時間



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



運用が始まって1年が経ったLIFE。入力の手間などによる介護職の業務負担の増加や、各種システム導入に伴うコストへの影響などが不安視されていたほか、フィードバックの活用方法についても懸念材料となっていた。1年を振り返り、先駆的に取り組んでいる事業者らが感じる実感を紹介する。

取材・執筆 下境敏弘

## Introduction

### 入力ですまらずくようでは活用までほど遠い

LIFE(科学的介護情報システム)の運用から1年を経て、今年3月に行われた第24回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会では、訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用状況に関する調査結果が報告された。介護老人保健施設が60%超、特別養護老人ホームが50%ほどLIFE関連加算を算定している一方で、訪問リハビリや地域密着型通所介護では20%程度と、算定率が低いサービスも少なくない(図表3)。事業所数が多い通所介護であっても約3分の1の事業者しか算定していない状況が明らかになった。

とはいえ、LIFEの運用自体が止まることは考えられず、どう活用していくかがカギとなるだろう。前述の調査では活用したこと、役に立つ点も挙げられている(図表1)。後述する事例でも、アセスメントの方法が統一されたり、医療職と介護職とで共通言語が生まれたという点を評価する声は多くあった。フィードバックだけがメリットではないという点は意味あることだろう。今後はこうした役に立った点を、どうケアの質向上などにつなげていくのか、という点は事業者側に問われている。

業務負担に関しては、アセスメントに平均14・6時間、記録ソフトへのデータ入力に12・5時間かかることになっているが、両方とも7時間以上かかるという回答は3割程度であり、6割程度は7時間未満で入力が終わっていることがわかる(図表2)。1人当たりのデータ入力時間に関しても同様で、平均時間ではなく時間分布を見ると、入力にかかる時間の二極化が進んでいることも推し量れる。LIFE関連加算は基本的な加算である分、入力に手間取っているという声は介護事業者からも多数出ており、入力作業の効率化がどこまでできるのか、という点がLIFE活用の大きなポイントになるのだろうか。

次ページからはLIFE活用に取り組む事業者たちの現時点での成果ならびに活用法などを紹介する。

## 解説

青木正人

株式会社ウエルビー代表取締役／一般社団法人日本介護福祉経営人材教育協会理事

# いまだ明確な指針がないLIFE 自分たちで意味を考えることが重要

2021年度から始まったLIFEの運用。一年が過ぎ、その効果や反響等はさまざまところで聞かれ始めている。この一年を振り返って改めてLIFEの活用意義や必要性を株式会社ウエルビーの青木正人氏に解説いただいた。

## データの積み上げだけでなく 国際的な動きも背景に

LIFEという言葉は介護現場で浸透しましたし、特に入所系を中心として導入にかなり力を入れていた様子が見られました。しかし、その実態を見てみると、デイサービスでは6割以上が、特別養護老人ホームでも半数弱がLIFE関連加算を算定していないという状況がわかっています（P19図表3）。さらにこれ

を細かく分析してみると、デイサービスの場合は算定していない6割のうち3割、全体では2割程度が「今後もLIFEを活用したいと思わない」という回答をしています。つまり、言葉自体は広まったけれども、「活用されている」とは言えない状況にあるわけです。

その理由として、まず使用していない事業者側にとっては、LIFEのシステム自体の使いにくさが問題視されています。入力に手間がかかるということ、始める段階から躓いてしまう傾向が見られます（P32図表5）。とはいえ、実際に入力に手間がかかってしまいLIFEを始められないという事業者は、零細の事業者の場合としか考えられませんので、今

後はそのような零細の事業者と、LIFEの運用ができる事業者との格差をどのように埋めていくのかが課題になってくると考えられます。

一方で、すでに運用している事業者にとっては、フィードバックが使えないというのが正直な感想でしょう。まだデータも集めている途中ですので仕方ないところではありますが、入力の手間の割には……というところがあると思います。

とはいえ、LIFE自体が今後進むめられていくのは間違いないことです。LIFEという言葉は2020年に行われていた2021年度介護報酬改定の議論をしている際に突然出てきて、あつという間に決まりましたという印象をもっている方が多

いと思います。しかし、実は2017年に出た骨太の方針において

「自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、2020年度の本格運用開始を目指す。」

というあたりで、LIFEの方向性は示されていたのです。すでに閣議決定されており、科学的介護の推進というかじ取りはこの時点で切られていました。

この背景には2016年から始まったアジア健康構想の存在もあり、そのなかでも

「自立支援に資する介護や未病対策等、多様な健康へのアプローチに係る科学的根拠や安全性の確保とレ

ギユラトリーサイエンスの確立に取り組む。」という文句があり、科学的介護の推進は国内だけでなく、国際的なケアの展開においても必須なことであると、国が示していたことは明白です。

ここをもう少し深掘りすると、介護保険制度がない国に日本の介護を広めていくとした際に、「日本の介護とは何か」を定義付ける必要が生じました。ADLなどと同様に、「自

立支援につながる」ということを見える化させるためのデータなどを示すことで、他の国でも真似ることができるようになっていくことをめざすわけです。そのためのデータを収集するシステムがLIFEなのです。

## 公定価格である介護業界 国が方向性を示す必要も

つまり、LIFEが始まって急に科学的介護が進んだのではなく、それ以前から科学的介護は既定路線だったことを、理解しておかなければならないのです。給付費分科会の議論の中でも最後のほうに加算などが一斉に決まったという流れもありますから、急な印象があるのも致し方ないとは思いますが……。

また、閣議決定している以上たとえ厚生労働省の意に添わなかったとしても、この方向性は変わりません。2024年度の診療報酬改定との同時改定では、さらに強化されると思います。特に今回加算に入らなかった訪問系や居宅なども、対象になってくると考えられています。介護事業者にとっては受け入れざるを得ない状況です。方向性が決まっている以上、まず自事業所はどのよう

な対応をとるべきか、LIFEを活用しないという選択肢も含めて、考えていくことが求められます。

一方で、前述したように現時点でもLIFEの導入ができない事業者もいます。DXという側面から見ると、介護業界に限らず、日本では中小零細企業のDX化が進んでいないと言われています。こうした取り組み自体は大手企業から始まり、徐々に中小企業に広がるというのが通常ですが、それはあくまでも自由市場の企業の話。介護のように公定価格の業界では、研究開発や装置・機器の購入といった先行投資が難しいのが現状です。

国に求められる第一の対策はこの点です。補助金でのサポートだけでなく、LIFEをやる意味をしっかりと説明し、そのためにこういう報酬をつけるので、事業者側も取り組んでほしいという姿勢を、もっと明確に示す必要があるでしょう。今の状態では、LIFEの意義そのものが理解できないと感じる事業者が多いのではないのでしょうか。

介護事業者にとっては、費用面だけでなく、LIFEに取り組むことで、どのように利用者に還元できる

のかが気になる部分だと思います。フィードバックを活用してPDCAサイクルを回して、ケアの質向上を図るといっただけでなく、具体的にどういう風になるとケアの質向上につながるのか、明確な展望を示す必要があります。

事業者側も国の方針を待つだけでなく、データを入力することで何がわかるのか、自分たちで考える努力も必要です。入力することが目的ではなく、一つひとつの数字の意味を考え、この数字が変化することは、利用者のQOLにどのような影響が出ているのかを探る、その繰り返しによって、ケアの内容が変わってきます。さらに、その情報を職場全体で共有していく。それによって、LIFEに入力・分析する意味というのが理解できることにつながるのだと思います。数字の見え方もこれまでと変わるのではないのでしょうか。

また、LIFEに先行してシステムをつくっているという事業者も少なくありません。業界団体を通じてノウハウを開示するなど、より積極的に関与し、業界の発展と利用者のQOL向上に貢献することにも期待したいと思っています。



青木正人

Aoki Masahito

大手出版社の書籍編集者を経て、出版社予備校・学習塾を経営。その後介護福祉士養成校・特別養護老人ホームを設立・運営する。2000年有限会社ウエルビー（2002年に株式会社を改組）を設立し、代表取締役として明治大学社会サービス創新研究所客員研究員、一般社団法人日本介護福祉経営人材教育協会理事、所属学会は、日本介護経営学会、現代経営学研究所