

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)
「訪問系サービスにおける LIFE の活用に向けた評価指標の開発に資する研究」
分担研究報告書 (令和 6 年度)

LIFE 関連加算の算定状況：KDB を用いた分析

研究分担者 中西 康裕 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
研究分担者 山口 佳小里 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
研究分担者 松本 伸哉 (島根大学 医学部 環境保健医学講座)
研究分担者 西岡 祐一 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
研究分担者 次橋 幸男 (奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)
研究分担者 城戸 顕 (奈良県立医科大学 リハビリテーション医学講座)
研究代表者 赤羽 学 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

研究要旨

LIFE 関連加算の日本全体の算定実態は徐々に報告されているものの、地域別の状況は不明である。地域における介護サービス提供体制には大きなばらつきが想定されることから、市町村別に LIFE 関連加算の算定状況が可視化できる指標の開発は重要であると考えられる。本研究では、奈良県 KDB 改良データにおける介護レセプトを用いて、「科学的介護推進体制加算」及び「リハビリテーション関連加算」をサービス種類コードと項目コードで定義し、実算定者数や算定者割合等を算出することで、「施設」や「通所」、「訪問」等の区分における加算の算定状況を分析した。また、「科学的介護推進体制加算」の市町村別算定者割合や SCR を算出することで、加算の算定状況が市町村間において差が見られるか検討した。

分析の結果、「科学的介護推進体制加算」の算定者割合について、施設サービスの区分で最も高いのは介護老人保健施設であり、介護老人福祉施設、介護医療院と続いた。また、通所リハビリテーションの方が通所介護よりも算定者割合が高い傾向にあった。「リハビリテーション関連加算」に関しては、算定者割合が最も高かったのは「施設」で、「通所」、「訪問」と続いた。さらに、「科学的介護推進体制加算」の市町村別算定者割合と SCR を算出した結果からは、市町村間で大きなばらつきが確認された。

こうした分析のアプローチは、地域の実情に応じた LIFE のさらなる推進を検討するうえで重要であり、LIFE 情報の地域の偏りに関する理解を深めるうえで有用と考えられる。

A. 研究目的

2021 年度から科学的介護情報システム（以下、LIFE）の運用が開始となり、多くの事業所で導入されている。LIFE を導入した事業所は、LIFE へのデータ提出等の要件を満たすことで、2021 年度介護報酬改定において創設された加算（LIFE 関連加算）を算定することができる。厚生労働省による介護保険総合 DB を用いた分析によると、サービス種別によって差はあるものの、LIFE 関連加算を算定している事業所は増加傾向にある。2023 年 4 月データを用いた分析では、例えば介護老人保健施設の区分で 77.7%、通所リハビリテーションの区分では 53.7%が LIFE 関連加算を算定していた。

しかし、LIFE 関連加算の日本全体の算定実態は徐々に報告されているものの、地域別の状況は不明である。地域における介護サービス提供体制には大きなばらつきが想定されることから²⁾、市町村別に LIFE 関連加算の算定状況が可視化できる指標の開発は重要であると考えられる。

本研究では、奈良県をモデル地域とし、KDB における介護レセプトデータを用いることで、LIFE 関連加算の算定状況について市町村別に基礎的な集計を行い、加算の算定実態を可視化する手法を検討する。さらに介護 DB・LIFE データの分析に向けて、第三者提供の申し出を行い、データベース構築作業を実施する。

B. 研究方法

奈良県 KDB 改良データにおける 2022 年度の介護レセプトを用いた。第 1 号被保険者を対象として、「施設」、「通所」、「訪問」の区分に分け、介護サービスの利用が 1 回でもあった者を各区分における利用者とし、実利用者数を抽出した。3 つの区分けはサービス種類コード（2 桁）をベースに定義付けした（表 1）。

また、前述の方法で抽出した実利用者のうち、「科学的介護推進体制加算」及び「リハビリテーション関連加算」の実算定者数を性・年齢階級、市町村別に抽出した。各加算は、該当する

サービス種類コード（2 桁）及びサービス項目コード（4 桁）により定義付けを行った（表 2 及び 3）。

さらに、「科学的介護推進体制加算」に着目し、市町村間の算定状況を可視化することを目的として、市町村ごとの加算の算定者割合を下記により算出した（今回は「科学的介護推進体制加算」全体の割合を算出）。

$$\text{算定者割合} = \frac{\text{市町村別加算実算定者数}}{\text{市町村別「施設」又は「通所」サービス実利用者数}}$$

加算の算定者割合に加え、市町村間の算定状況を可視化する指標として、性・年齢構成の違いを調整した加算算定者数の比を算出した。この指標は、すでに広く活用されている標準化レセプト出現比（standardized claims data ratio, SCR）^{3),4)}を参考に算出した（以下、本稿で用いる加算算定者数の比については「SCR」と表記）。

SCR の算出方法は、以下の通りとした。

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\sum \text{性・年齢階級別、市町村別実算定者数}}{\sum \text{性・年齢階級別、市町村別実算定者期待数}} \\ &= \frac{\text{性・年齢階級別、市町村別実算定者数の合計}}{\left\{ \text{性・年齢階級別、市町村別実利用者数} \times \frac{\text{県全体の性・年齢階級別実算定者数}}{\text{県全体の性・年齢階級別実利用者数}} \right\} \text{の合計}} \end{aligned}$$

県全体の平均を 100 として、期待される実算定者数と実際の実算定者数とを市町村ごとで比較した。

2024 年 7 月に介護 DB・LIFE データの第三者提供の申し出を行い、同年 12 月に最終承認を得た。2025 年 2 月に事務局からデータを受け取り介護 DB・LIFE の定型データセット(csv ファイル)をロードし、データベース構築を行った。

（倫理面への配慮）

本研究を実施するに際して、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を受けた。分析結果の公表への留意点として、特定の個人等の識別を防ぐために最小集計単位が 10 未満にな

らないようにする等の配慮を行った。奈良県 KDB 分析結果は奈良県の公表審査を受けて承認を得た。

C. 研究結果

サービス種類コード(2桁)をベースに「施設」、「通所」、「訪問」の3つの区分に分け、実利用者数を抽出した結果を表4に示した。全体の実利用者数は52,658人で、「訪問」、「通所」、「施設」の順に実利用者数は多かった。また、3つの区分で重複する実利用者数を足し合わせた合計は68,479人となり、ユニークで抽出した全体の実利用者数よりも15,000人程度多い数となった。

サービス種類コード(2桁)及びサービス項目コード(4桁)をベースに、「科学的介護推進体制加算」の実算定者数を抽出した結果は、種類コードごとの実利用者数、各種類コードに対応する加算の項目コードごとの実算定者数、実算定者数を実利用者数で除した割合(実算定者割合)をそれぞれ表5に示した。「施設」の区分では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院のうち、介護老人保健施設の加算の算定者割合が85.1%と最も高く、「通所」の区分では、通所リハビリテーションの方が通所介護よりも算定者割合が高かった。

また、種類コードと項目コードで定義した加算をさらに「施設」と「居宅」に分け、それぞれの実算定者数、算定者割合を算出した結果を表6に示した。加算の算定者割合は、「施設」と「居宅」の区分けでは、「施設」の方が高かった。

「リハビリテーション関連加算」については、種類コードごとの実利用者数、各種類コードに対応する加算の項目コードごとの実算定者数、実算定者数を実利用者数で除した割合(実算定者割合)をそれぞれ表7に示した。「施設」、「通所」、「訪問」の区分において、算定者割合は「施設」で66.9%と最も高く、「訪問」は24.2%と顕著に低かった。

また、さらに「施設」と「居宅」に分け、それぞれの実算定者数、算定者割合を算出した結果を表8に示した。加算の算定者割合は、「科学的介護推進体制加算」の結果と同様、「施設」の方が「居宅」よりも高かった。

「科学的介護推進体制加算」全体の算定者割合を市町村別に算出した結果については、図1に示した。市町村ごとの加算の算定者割合にはばらつきが見られ、最高で93.5%、最低で28.9%と大きな差があった。

また、「科学的介護推進体制加算」全体のSCRを市町村別に算出した結果を図2に示した。最大となる自治体のSCRは139で、最小は43であった。

第三者提供の事務局から受け取った介護DB・LIFEのデータは委託事業者と連携しデータベース構築を行った。さらに、提供された介護DB・LIFEの定型データセットのデータ件数と構築したDBのデータ件数とが一致していることを確認した。

D. 考察

本研究では、奈良県 KDB 改良データにおける介護レセプトを用いて、「科学的介護推進体制加算」及び「リハビリテーション関連加算」をサービス種類コードと項目コードで定義し、実算定者数や算定者割合等を算出することで、「施設」や「通所」、「訪問」等の区分における加算の算定実態を分析した。

本分析結果が示す両加算の算定者割合の傾向は、厚生労働省による介護保険総合DBを用いた分析結果(2023年4月データの分析結果)の傾向と、おおよそ同様であることが確認できる¹⁾。すなわち、「科学的介護推進体制加算」の算定者割合は、施設サービスの区分で最も高いのは介護老人保健施設であり、介護老人福祉施設、介護医療院と続く。また、通所リハビリテーションの方が

通所介護よりも算定者割合が高い傾向にある。さらに、「リハビリテーション関連加算」に関して、「施設」、「通所」、「訪問」の区分において算定者割合が最も高いのは「施設」であり、「通所」、「訪問」と続く。

「科学的介護推進体制加算」全体の市町村別算定者割合や SCR の算出については、先行研究や行政資料等でこれらの数値は具体的に未だ明示されたことがなく、筆者らの知る限り本研究が初の報告となる。前述の厚生労働省による介護保険総合 DB を用いた分析により、LIFE 関連加算の事業所ごとの算定状況が把握されている。各種別の事業所によって算定の状況には差があるものの、LIFE 関連加算を算定している事業所の割合は経年的に増加傾向にある。しかし、現在のところ地域別の LIFE 関連加算の算定状況は不明である。地域によって提供可能な介護サービスのリソースに差があることは本分析結果からも推察でき、国や自治体が LIFE に関してさらなる施策の推進を図る際は、地域の実情に応じた対応が求められることになると考えられる。今回の研究では、「科学的介護推進体制加算」全体の SCR を分析例の一つとして提示したが、他にも施設や通所、訪問等の区分でも算出することが可能である。KDB の介護レセプトデータを用いた SCR の算出は、市町村間の算定状況を可視化し、隣接する市町村や同程度の規模の市町村の実態を把握できる指標として活用できるものであり、有用と考えられる。さらに、現在 LIFE 情報の第三者提供が徐々に進められるなど、LIFE 情報の研究での利活用が今後一層期待される。そうした状況の中、LIFE 情報の地域的な偏りを明らかにすることは重要な点と考えられる。

介護 DB・LIFE のデータベース構築は予定通りに完了したため、次年度は全国の事業所から提出された LIFE 情報の分析を行う予定である。特

に、LIFE 情報の各項目がどのようなデータ入力となっているか確認する必要があると考えられる。

E. 結論

本研究では、奈良県 KDB 改良データにおける介護レセプトを用いて、LIFE 関連加算の算定状況について市町村別に基礎的な集計を行い、加算の算定実態を可視化する手法を検討した。「科学的介護推進体制加算」に着目し、SCR を算出した結果、加算の算定状況は市町村間で大きなばらつきが見られた。こうした分析のアプローチは、地域の実情に応じた LIFE のさらなる推進を検討するうえで重要であり、LIFE 情報の地域的な偏りの理解を深める点でも有用と考えられた。

引用文献

- 1). 厚生労働省. LIFE の活用状況の把握および ADL 維持等加算の拡充の影響に関する調査研究事業. 令和 3 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和 5 年度調査). 2024.
- 2). 中西康裕, 西岡祐一, 次橋幸男, 赤羽学. 在宅医療・介護連携に関する地域差の可視化: レセプトを用いた指標案の検討. 厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「医療および介護レセプトデータ分析による在宅医療・介護連携推進のための適性な評価指標等の提案のための研究」(研究代表者: 赤羽学. 22GA1001) 令和 5 年度 分担研究報告書. 2024.
- 3). 内閣府. 医療提供状況の地域差(都道府県別、二次医療圏別、市区町村別): 評価・分析 WG (4 月) 藤森委員提出資料より. 第 17 回経済・財政一体改革推進委員会資料, 2017 年 4 月 28 日.

- 4). Tamaki J, Fujimori K, Ikehara S, Kamiya K, Nakatoh S, Okimoto N, Ogawa S, Ishii S, Iki M; Working Group of Japan Osteoporosis Foundation. Estimates of hip fracture incidence in Japan using the National Health Insurance Claim Database in 2012-2015. Osteoporos Int. 2019;30(5):975-983.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1：各区分のサービス種類コード

区分	種類コード	サービス種別
施設	51	介護福祉施設サービス
	52	介護保健施設サービス
	55	介護医療院サービス
通所	15	通所介護
	16	通所リハビリテーション
	66	介護予防通所リハビリテーション
訪問	11	訪問介護
	12	訪問入浴介護
	13	訪問看護
	14	訪問リハビリテーション
	63	介護予防訪問看護
	64	介護予防訪問リハビリテーション
	65	介護予防訪問入浴介護
	31	居宅療養管理指導
	34	介護予防居宅療養管理指導

表 2：科学的介護推進体制加算のサービス種類・項目コード

区分	種類	項目	サービス内容略称	施設・居宅の別
施設	51	6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（福祉施設）	施設
	51	6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（福祉施設）	
	52	6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（保健施設）	
	52	6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（保健施設）	
	55	6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（医療院）	
	55	6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（医療院）	
通所	15	6361	科学的介護推進体制加算（通所介護）	居宅
	16	6361	科学的介護推進体制加算（通所リハ）	
	66	6361	科学的介護推進体制加算（予防通所リハ）	

表 3：リハビリテーション関連加算のサービス種類・項目コード

区分	種類	項目	サービス内容略称	施設・居宅の別
施設	52	6366	保健施設リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	施設
	52	6365	保健施設リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	
通所	16	5619	通所リハビリテーションマネジメント加算 A21	居宅
	16	5620	通所リハビリテーションマネジメント加算 A22	
	16	5621	通所リハビリテーションマネジメント加算 B21	
	16	5622	通所リハビリテーションマネジメント加算 B22	
訪問	14	5008	訪問リハビリテーションマネジメント加算 A2	
	14	5009	訪問リハビリテーションマネジメント加算 B2	

表 4：各区分のサービス種類コードにおける実利用者数

区分	種類コード	サービス種別	実利用者数（人）
施設	51	介護福祉施設サービス	15,293
	52	介護保健施設サービス	
	55	介護医療院サービス	
通所	15	通所介護	22,967
	16	通所リハビリテーション	
	66	介護予防通所リハビリテーション	
訪問	11	訪問介護	30,219
	12	訪問入浴介護	
	13	訪問看護	
	14	訪問リハビリテーション	
	63	介護予防訪問看護	
	64	介護予防訪問リハビリテーション	
	65	介護予防訪問入浴介護	
	31	居宅療養管理指導	
	34	介護予防居宅療養管理指導	
全体	-	-	52,658

表 5：科学的介護推進体制加算のサービス種類・項目コードにおける実利用者数・算定者数

区分	種類	実利用者数（人）_a	項目	サービス内容略称	実算定者数（人）_b	割合（%）_b/a
施設	51	8,370	6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（福祉施設）	5,675	67.8
	51		6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（福祉施設）		
	52	6,637	6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（保健施設）	5,648	85.1
	52		6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（保健施設）		
	55	893	6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（医療院）	266	29.8
	55		6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（医療院）		
通所	15	16,251	6361	科学的介護推進体制加算（通所介護）	8,789	54.1
	16	6,245	6361	科学的介護推進体制加算（通所リハ）	4,741	75.9
	66	2,287	6361	科学的介護推進体制加算（予防通所リハ）	1,737	76.0
全体	-	36,072	-	-	24,366	67.5

表 6：科学的介護推進体制加算のサービス種類・項目コードにおける実利用者数・算定者数（施設・居宅で分け）

区分	種類	実利用者数（人）_c	項目	サービス内容略称	施設・居宅	実算定者数（人）_d	割合（%）_d/c
施設	51	15,293	6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（福祉施設）	施設	11,276	73.7
	51		6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（福祉施設）			
	52		6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（保健施設）			
	52		6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（保健施設）			
	55		6361	科学的介護推進体制加算Ⅰ（医療院）			
	55		6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（医療院）			
	55		6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ（医療院）			
通所	15	22,967	6361	科学的介護推進体制加算（通所介護）	居宅	14,339	62.4
	16		6361	科学的介護推進体制加算（通所リハ）			
	66		6361	科学的介護推進体制加算（予防通所リハ）			
全体	-	36,072	-	-	-	24,366	67.5

表 7：リハビリテーション関連加算のサービス種類・項目コードにおける実利用者数・算定者数

区分	種類	実利用者数（人）_a	項目	サービス内容略称	実算定者数（人）_b	割合（%）_b/a
施設	52	6,637	6366	保健施設リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	4,438	66.9
	52		6365	保健施設リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ		
通所	16	6,245	5619	通所リハビリテーションマネジメント加算 A21	3,211	51.4
	16		5620	通所リハビリテーションマネジメント加算 A22		
	16		5621	通所リハビリテーションマネジメント加算 B21		
	16		5622	通所リハビリテーションマネジメント加算 B22		
訪問	14	2,303	5008	訪問リハビリテーションマネジメント加算 A2	557	24.2
	14		5009	訪問リハビリテーションマネジメント加算 B2		
全体	-	13,944	-	-	7,714	55.3

表 8：リハビリテーション関連加算のサービス種類・項目コードにおける実利用者数・算定者数（施設・居宅で区分け）

区分	種類	実利用者数（人）_c	項目	サービス内容略称	施設・居宅	実算定者数（人）_d	割合（%）_d/c
施設	52	6,637	6366	保健施設リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	施設	4,438	66.9
	52		6365	保健施設リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ			
通所	16	8,235	5619	通所リハビリテーションマネジメント加算 A21	居宅	3,701	44.9
	16		5620	通所リハビリテーションマネジメント加算 A22			
	16		5621	通所リハビリテーションマネジメント加算 B21			
	16		5622	通所リハビリテーションマネジメント加算 B22			
訪問	14		5008	訪問リハビリテーションマネジメント加算 A2			
	14		5009	訪問リハビリテーションマネジメント加算 B2			
全体	-	13,944	-	-	-	7,714	55.3

図 1：科学的介護推進体制加算（全体）の算定者割合（実算定者数／施設・通所実利用者数）

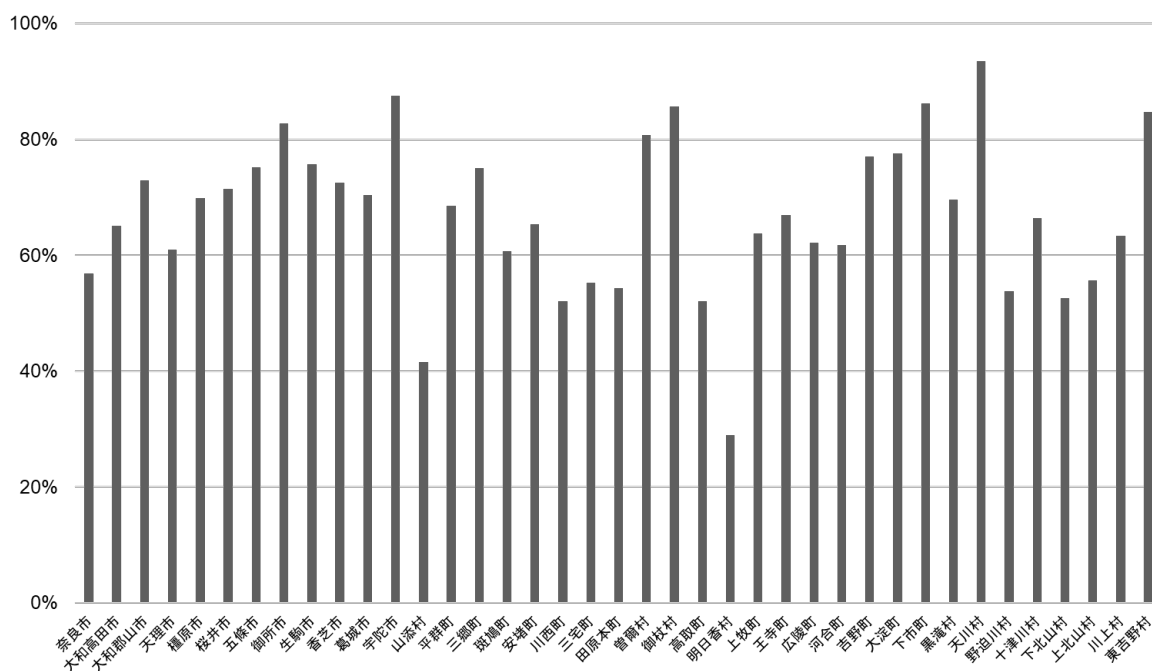


図 2：科学的介護推進体制加算（全体）の SCR（県全体の平均が 100）

