

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)

総 括 研 究 報 告 書 (令和7年度)

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

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 部長)

研究要旨

本研究は、科学的介護情報システム（LIFE）の活用が十分に進んでいない訪問系サービスに着目し、当該サービスに適した評価指標を明らかにし、評価可能な職種を同定することを目的として実施した。本研究では、スコーピングレビューにより訪問系サービスにおける評価指標の体系を整理し、LIFE との対応関係および不足領域を明らかにした。また、医療・介護レセプト連結データベース（KDB）を用いた分析により、訪問系サービス利用者の特性やサービス利用形態の多様性を把握するとともに、LIFE 関連加算の算定状況について地域差および集計方法による影響を検討した。さらに、訪問系サービス従事者を対象としたウェブアンケート調査およびテキストマイニング分析を通じて、多職種分担型の評価構造の実態や、LIFE 導入に対する期待と業務負担の課題を明らかにした。加えて、LIFE データについてデータ前処理（クリーニング）を行い、欠損値や外れ値、入力ばらつき等の特性を整理するとともに、LIFE コードブックの作成により分析上の留意点を体系化し、再現性の高い分析基盤の整備を図った。以上の結果から、訪問系サービスにおける LIFE 活用を推進するためには、生活機能や社会的側面を含む評価指標の補完に加え、多職種分担を前提とした運用設計および現場の業務負担に配慮した実施可能な仕組みの構築が重要であることが示唆された。また、データ活用の観点からは、データ前処理手順の標準化や LIFE コードブック整備による分析基盤の強化が不可欠である。本研究の成果は、訪問系サービスに適した評価指標の開発および科学的介護の推進に資する基礎的知見を提供するものである。

本研究の研究体制は以下のとおりである。

- ・赤羽 学（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長）
- ・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 主任研究官）
- ・保田江美（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）
- ・中西康裕（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）
- ・金 雪瑩（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）

- ・柴山志穂美（神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター・地域ケア教育部長）
- ・城戸 顕（公立大学法人奈良県立医科大学医学部 教授）
- ・赤羽たけみ（公立大学法人奈良県立医科大学医学部 博士研究員、宇陀市立病院 院長）
- ・次橋幸男（公立大学法人奈良県立医科大学医学部 准教授）
- ・西岡祐一（公立大学法人奈良県立医科大学医学部 助教）

・松本伸哉（国立大学法人島根大学 医学部講師）

A. 研究目的

2021 年度より科学的介護情報システム（以下「LIFE」という。）の運用が開始され、多くの介護事業所において導入が進んでいる。また、LIFE データの第三者提供が開始されたことにより、研究機関や民間企業等によるエビデンス創出に向けた研究の推進が期待されている。

近年、科学的介護の推進により、データに基づくケアの質向上が求められているが、訪問系サービスにおいては、施設系サービスと比較し、サービスの特性に適した LIFE 指標の検討が不十分である。サービス提供時間の制約や多職種分担による評価構造などの特性から、施設系サービスと同様の枠組みでの評価が困難であると指摘されている。

このような背景を踏まえ、本研究では、LIFE の活用が十分に進んでいない訪問系サービスに着目し、当該サービスに適した評価指標および運用方法のあり方を明らかにすることを目的とした。具体的には、訪問系サービスにおける評価の実態、利用者の特性、LIFE 関連指標の適用状況、ならびにデータ活用上の課題を多面的に明らかにし、訪問系サービスの特性に即した評価指標および運用モデルの構築に資する基礎的知見を得ることを目的とした。

特に、生活機能や社会的側面を含む評価の必要性、多職種間での情報共有のあり方、ならびにデータ品質および分析手法に関する課題を整理し、実務および政策の双方に資する示唆を導出することを目指した。

具体的には以下の研究課題を実施した。

- ・訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～スコアピングレビュー、サービス従事者への質問紙調査・インタビュー調査から～（保田、山口、柴山）
- ・訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニ

タリング指標の検討 ～インタビュー調査から～（柴山、保田、山口）

- ・LIFE 関連加算の地域別算定状況：KDB を活用した地域分析手法の検討（中西、山口、金、西岡、次橋、赤羽学）
- ・訪問系サービスにおける科学的介護の推進に向けた指標活用の課題：従事者を対象とした質問紙調査（城戸、金、赤羽たけみ、山口、赤羽学）
- ・訪問系サービスにおける LIFE 導入への期待と課題 — サービス提供者の自由記述回答に対するテキストマイニング分析 —（金、山口、赤羽たけみ、赤羽学）
- ・LIFE データ・データクリーニング（松本、西岡、山口、赤羽学）
- ・LIFE データコードブックの作成（松本、西岡、山口、赤羽学）

B. 研究方法

B. 1. 全体概要

本研究は、A. 研究目的に示した項目について、論文レビュー、既存データの分析、アンケート調査、班会議における討議を通じて実施した。

（班会議の参加メンバー）（敬称略、順不同）

- ・赤羽 学（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長）
- ・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 主任研究官）
- ・保田江美（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）
- ・中西康裕（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）
- ・金 雪瑩（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官）
- ・柴山志穂美（神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター・地域ケア教育部長）
- ・城戸 颯（公立大学法人奈良県立医科大学医学

部 教授)

- ・赤羽たけみ（公立大学法人奈良県立医科大学医学部 博士研究員、宇陀市立病院 院長）
- ・次橋幸男（公立大学法人奈良県立医科大学医学部 准教授）
- ・西岡祐一（公立大学法人奈良県立医科大学医学部 助教）
- ・松本伸哉（国立大学法人島根大学医学部 講師）

（班会議の開催状況）

- ・令和7年6月30日（月）（オンライン）
- ・令和8年2月13日（金）（オンライン）

（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。分析結果の公表にあたっては、関連するガイドラインに従い、個人および医療機関・介護事業所等が特定されないよう、最小集計単位の設定等の配慮を行った。奈良県の医療・介護レセプト連結データベース（KDB）の分析結果は奈良県の公表審査を受けて承認を得た。LIFEの集計結果公表にあたっては、厚生労働省による公表物確認を受けて承認を得た。

B. 2. 分担研究について

B. 2. 1. 訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～スコピングレビュー、サービス従事者への質問紙調査・インタビュー調査から～

本研究では、訪問系サービスを利用する在宅療養高齢者の状態モニタリングに用いる評価指標を体系的に整理するため、スコピングレビュー、質問紙調査、インタビュー調査の3手法を統合して検討を行った。文献調査では、PCC（Population・Concept・Context）の枠組みに基づきリサーチクエスションを設定し、PubMed、CINAHL、Embaseの3データベースを用いて関連

文献を検索した。抽出された文献については二段階スクリーニングを実施し、対象論文を選定した。質問紙調査では、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護に従事する専門職を対象に、LIFE関連項目および既存の評価指標を参考に設定した項目について、評価実施状況を把握した。さらに、専門職間の差異を明らかにするため統計解析を実施した。インタビュー調査では、各職種を対象にフォーカスグループインタビューを実施し、評価指標の活用目的や判断基準、役割分担について質的に検討した。

B. 2. 2. 訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～インタビュー調査から～

本研究では、訪問系サービスにおける状態モニタリング指標の活用実態および評価における職種別の役割分担を明らかにするため、フォーカスグループインタビューを実施した。対象は訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護に従事する専門職とし、看護職3名、リハビリテーション専門職4名、介護職3名の計10名を対象とした。インタビューはオンライン会議システムを用いて1回あたり約60分実施し、事前に質問紙調査の分析結果を提示した上で、評価指標の活用状況や評価の判断基準、職種間の役割分担について意見交換を行った。得られた発言内容は逐語録として整理し、意味内容を保持しながら分類・整理することで、職種ごとの評価指標の活用状況および評価体制の特徴を質的に分析した。

B. 2. 3. LIFE関連加算の地域別算定状況：KDBを活用した地域分析手法の検討

本研究では、介護レセプトデータを用いた地域分析における集計方法の違いが結果に与える影響を明らかにするため、奈良県KDBの2022年度介護レセプトデータを用いて分析を行った。対象は第1号被保険者のうち、「施設」区分サービス（介護福祉施設、介護保健施設、介

護医療院)を1回以上利用した者とし、「科学的介護推進体制加算」の算定状況を把握した。市町村別集計については、「保険者番号ベース」と「介護事業所住所ベース」の2通りの方法を用いて算定者数および算定者割合を算出し、その差異を比較した。さらに、両者の差の背景を検討するため、「施設」区分利用者の市町村間の流出率および流入率を算出し、地域をまたぐ施設利用の実態を定量的に把握した。

B. 2. 4. 訪問系サービスにおける科学的介護の推進に向けた指標活用の課題：従事者を対象とした質問紙調査

本研究では、訪問系サービスにおける科学的介護の推進に向けた評価指標の活用実態および課題を明らかにするため、訪問系サービス従事者を対象とした質問紙調査を実施した。対象は、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護に従事する看護職、リハビリテーション専門職、介護職とし、全国の訪問系サービス事業所を通じてリクルートした。調査項目は、科学的介護推進体制加算に含まれる指標に加え、文献レビューで頻出した在宅高齢者の評価項目（視覚、聴覚、転倒、Quality of Life、IADL等）を含めて設定し、各指標の重要性の認識、評価実施状況、評価方法について質問した。調査はWebアンケート形式で実施し、回答結果については単純集計および職種別集計を行い、評価指標の活用状況と職種間の違いを分析した。

B. 2. 5. 訪問系サービスにおけるLIFE導入への期待と課題 — サービス提供者の自由記述回答に対するテキストマイニング分析 —

本研究では、訪問系サービスにおけるLIFE導入に対する期待と課題を明らかにするため、訪問系サービス従事者を対象としたWebアンケート調査における自由記述回答を用いたテキストマイニング分析を実施した。対象は、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション等に従事する看護職、介護職、リハビリテーション専

門職とし、全国の事業所を通じて調査を実施した。自由記述項目として、「導入によるメリット」「運用上の留意点」「デメリット・導入障壁」の3項目を設定した。分析にはKH Coderを用い、語の出現頻度および共起関係を把握するとともに、内容の分類・整理を行った。これにより、LIFE導入に関する現場の認識を構造化し、訪問系サービスにおける評価指標および運用上の課題を多面的に検討した。

B. 2. 6. LIFEデータ・データクリーニング

本研究では、第三者提供されたLIFEデータを分析に適した形に整備するため、データ前処理（クリーニング）および一意化手法の検討を行った。対象は2021年4月から2024年3月までのLIFEデータとし、分析基盤としてデータウェアハウス（DWH）を構築した。データ整理にあたっては、リアルワールドデータの概念である「事象（event）」および「状態（state）」の枠組みを採用し、「誰に」「いつ」（必要に応じて「何を」）という観点から同一事象を特定した。これにより、複数回提出された可能性のあるデータについて一意性を確保し、同一事象につき1レコードとなるよう処理を行った。また、既往歴情報や服薬情報等については「何を」に該当する情報を付加して事象を特定した。さらに、1レコード内に複数情報を含む構造のファイルについては分離・再構成を行い、個別の事象単位として整理した。

B. 2. 7. LIFEデータコードブックの作成

本研究では、LIFEデータの研究利用を促進するため、データ項目の内容および分布特性を体系的に整理したコードブックの作成を行った。コードブックの仕様は、NDBおよび介護DBの既存コードブックを参考に、①要約統計量（最大値、最小値、平均値、標準偏差等）、②項目値の出現頻度上位50件（Top50）、③順序尺度または連続値項目に対するヒストグラムによる分布可視化の3点を基本構成として整理した。

さらに、本研究では新たに「ユニーク件数」を指標として追加し、各項目における値の種類数を把握することで、入力誤りや識別子項目の特性把握を可能とした。また、外れ値の影響を考慮し、原データに基づく集計と外れ値除外後の集計の双方についてコードブックを作成した。

C. 研究結果

本年度研究によって以下の研究成果を得た。詳細については、それぞれの分担研究報告書を参照されたい。

C. 1. 訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～スコーピングレビュー、サービス従事者への質問紙調査・インタビュー調査から～

文献調査では最終的に 270 件の文献が採択され、在宅療養高齢者のモニタリング指標として多様な評価項目が用いられていることが確認された。質問紙調査では 1009 名を分析対象とし、多くの評価項目が全職種で一定程度実施されている一方で、評価頻度には職種間で有意な差が認められた。具体的には、疾患や薬剤に関する情報は看護職、移動や動作に関する項目はリハビリテーション専門職、日常生活に関する観察は介護職の実施頻度が高い傾向がみられた。インタビュー調査からは、各職種がそれぞれの専門性に基づく視点で評価を行っており、評価の目的や活用方法にも違いがあることが示された。また、文献調査では InterRAI HC や OASIS といった包括的評価指標の活用が多く確認されるとともに、既存の LIFE 指標に含まれない QOL やポリファーマシー関連指標の重要性も示された。

C. 2. 訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～インタビュー調査から～

インタビューの結果、訪問系サービスにおける評価指標の活用には明確な職種別の特徴が

認められた。医療的情報である疾患や薬剤に関する評価は主に看護職が担い、全身状態や予後の把握に基づいて包括的に評価していた。一方、移動や動作、身体機能に関する評価はリハビリテーション専門職が中心となり、生活動作や運動機能への影響という観点から評価が行われていた。日常生活に関する観察や生活状況の把握については介護職が主に担っており、食事、排泄、生活環境などの具体的な場面から利用者の状態を評価していた。また、褥瘡や栄養、精神・認知などの領域では、単一職種ではなく多職種間で情報を補完しながら評価が行われている実態が示された。さらに、リハビリテーション専門職内でも職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）により評価の視点や関与の程度に違いがみられた。

C. 3. LIFE 関連加算の地域別算定状況：KDB を活用した地域分析手法の検討

分析の結果、「保険者番号ベース」と「介護事業所住所ベース」の集計において、「科学的介護推進体制加算」の算定者割合が同程度の市町村がある一方で、大きく乖離する市町村も複数確認された。両者の差がプラスとなる市町村では、当該市町村内の介護事業所において相対的に加算算定割合が高い傾向が示唆され、マイナスとなる市町村では相対的に低い傾向が示された。また、流出率および流入率の分析では、市町村間で大きなばらつきが確認され、居住市町村外の施設利用が一定程度存在することが明らかとなった。特に、県境に位置する地域などでは、複数市町村の施設を併用するケースも確認され、地域特性に応じた利用行動が示された。

C. 4. 訪問系サービスにおける科学的介護の推進に向けた指標活用の課題：従事者を対象とした質問紙調査

本調査では 167 名から有効回答が得られ、看護職、リハビリテーション専門職、介護職が含まれ

ていた。LIFE の認知については、「知らない」と回答した者が過半数を占め、特に看護職およびリハビリテーション専門職において認知度が低い傾向がみられた。一方で、評価指標の活用状況に関しては、ADL や IADL、転倒リスク、栄養状態など、利用者の安全や自立に関わる指標が高い重要性をもって認識されていた。評価実施状況についても、多くの項目で「全員に実施」とする回答が一定割合を占めていた。評価方法としては、本人・家族からの情報収集が中心である一方、観察や他職種からの情報収集も併用されており、複数の情報源を活用した評価が行われている実態が明らかとなった。また、IADL や QOL に関する指標についても一定の重要性が認識されており、生活機能や社会的側面を含む評価の必要性が示された。

C. 5. 訪問系サービスにおける LIFE 導入への期待と課題 — サービス提供者の自由記述回答に対するテキストマイニング分析 —

自由記述データの分析の結果、LIFE 導入に対する期待として、「利用者の状態把握の向上」「ケアの質向上」「情報共有の促進」などが主要なテーマとして抽出された。特に、利用者の状態変化を客観的に把握できることや、多職種間で情報を共有しやすくなることに対する期待が示された。また、業務の標準化や効率化への期待も一定程度認められた。一方、運用上の留意点としては、「利用者や家族の状況への配慮」「評価方法の明確化」「個人情報適切な取扱い」「多職種間の情報共有体制の整備」などが挙げられた。さらに、デメリットおよび導入障壁としては、「評価・入力業務の増加による負担」「時間的制約」「訪問業務との両立の困難さ」などが主要な課題として抽出された。職種別の分析では、基本的な認識は共通しているものの、看護職は状態把握、リハビリテーション専門職は評価の標準化、介護職は業務負担といった観点において差異が認められた。

C. 6. LIFE データ・データクリーニング

データ前処理および一意化処理の結果、多くのファイルにおいてレコード数は提供時と概ね同水準であったが、一部のファイルでは大きな変動が確認された。特に、1 レコード内に複数情報を含む構造を有する項目では、分離・再構成によりレコード数が増加する傾向が認められた。一方で、重複提出と考えられるデータについては整理により削減され、一意性の高いデータセットが構築された。また、入力ミスに起因すると考えられる異常値や、一意性判定に用いた項目自体の誤入力が一程度存在することが確認された。

C. 7. LIFE データコードブックの作成

コードブック作成の結果、LIFE データの各ファイルおよび項目について、要約統計量、Top50、ヒストグラムを含む体系的な整理が可能となった。これにより、各項目の値の分布状況や出現傾向、異常値の存在などの特性を把握することができた。特に、ユニーク件数の指標を用いることで、想定外の値の存在や入力誤りの可能性を効率的に検出できることが確認された。また、外れ値の有無による統計量の変動も可視化され、分析時における留意点を明確化することができた。これらの結果から、LIFE データは項目ごとに分布特性やデータ品質に差があることが明らかとなった。

D. 考察

D. 1. 訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～スコーピングレビュー、サービス従事者への質問紙調査・インタビュー調査から～

本研究の結果から、訪問系サービスにおける状態評価は、多職種がそれぞれの専門性に基づいて役割分担しながら実施されていることが明らかとなった。施設系サービスのように単一の評価体

系に基づく一元的な評価とは異なり、訪問系サービスでは、看護職による医療的評価、リハビリテーション専門職による身体機能評価、介護職による生活場面の観察が組み合わさることで利用者の状態が把握されている。このような評価構造は訪問系サービスの特性を反映したものであり、評価指標の設計においては、多職種分担を前提とした構造を踏まえる必要がある。また、複数の事業所・職種が関与することにより評価情報が分散する可能性があるため、情報共有の仕組みの整備も重要な課題である。さらに、文献調査で示された包括的評価指標や QOL、ポリファーマシーといった視点は、訪問系サービスにおける評価指標の拡張を検討する上で重要な示唆を与える。

D. 2. 訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～インタビュー調査から～

本研究の結果から、訪問系サービスにおける評価は、多職種がそれぞれの専門性に基づいて分担しながら実施される構造を有していることが明らかとなった。看護職は医療的側面、リハビリテーション専門職は身体機能・動作、介護職は生活場面の観察を中心に評価を担っており、これらが統合されることで利用者の全体像が把握されている。このような評価構造は、施設系サービスのような統一的評価体系とは異なり、訪問系サービス特有のものである。また、訪問系サービスでは複数の事業所や職種が関与するため、評価情報が分散しやすく、情報共有の仕組みが重要となる。さらに、職種ごとの業務範囲や専門性により評価可能な項目に制約があることも明らかとなり、評価指標の設計においては実務上の実現可能性を考慮する必要がある。

D. 3. LIFE 関連加算の地域別算定状況：KDBを活用した地域分析手法の検討

本研究の結果から、介護レセプトを用いた地域

分析においては、集計方法の違いが結果に大きな影響を与えることが明らかとなった。「保険者番号ベース」は利用者単位で重複のない集計が可能であり、行政的な比較指標として有用である一方、「介護事業所住所ベース」はサービス提供の実態に近い情報を反映するが、市町村をまたぐ利用により重複が生じる可能性がある。両者の乖離の背景には、施設の地理的偏在や利用者の移動に加え、住所地特例の適用による保険者所在地とサービス提供地の不一致が影響していると考えられる。したがって、地域比較を行う際には、分析目的に応じて適切な集計方法を選択するとともに、両者の特性を踏まえた解釈が必要である。

D. 4. 訪問系サービスにおける科学的介護の推進に向けた指標活用の課題：従事者を対象とした質問紙調査

本研究の結果から、訪問系サービスにおいては、LIFE の認知度が必ずしも高くない一方で、現場では利用者の安全や自立に関わる評価指標が既に重視され、実践されていることが明らかとなった。このことは、LIFE の枠組みと現場の実態との間にギャップが存在する可能性を示唆している。また、評価方法として本人・家族からの情報収集が中心となる点は、訪問系サービスの特性を反映したものであり、施設系サービスとは異なる評価環境を前提とする必要がある。さらに、評価指標の重要性や実施状況には職種間で差異が認められ、業務内容や専門性に応じた役割分担が影響していると考えられる。したがって、訪問系サービスにおける評価指標の導入・活用にあたっては、多職種間での情報共有や評価方法の標準化を進めることが重要である。

D. 5. 訪問系サービスにおける LIFE 導入への期待と課題 — サービス提供者の自由記述回答に対するテキストマイニング分析 —

本研究の結果から、訪問系サービスにおいても LIFE 導入によりケアの質向上や情報共有の

促進が期待されていることが明らかとなった。一方で、導入にあたっては訪問系サービス特有の制約が存在し、特に業務負担の増加が主要な障壁として認識されている。訪問系サービスでは、移動時間を含む限られた訪問時間の中でサービス提供と記録業務を両立する必要があるため、評価項目数や入力方法が現場の負担に大きく影響する。また、利用者の生活環境や家族状況を踏まえた柔軟な評価が求められる点や個人情報の取扱いに対する配慮、多職種間での情報共有方法の整理という課題も重要である。

D. 6. LIFE データ・データクリーニング

本研究により、LIFE データにおける重複提出や構造的な複雑性に対応するためには、「事象」単位での再定義および一意化処理が有効であることが示された。LIFE データは、医療・介護レセプトと異なり厳格なチェック機構が十分ではないため、分析前のデータ前処理が結果の妥当性に大きく影響する。このため、データ構造の理解に基づいた前処理手順の標準化が重要である。また、1 レコード内に複数情報を含む構造は分析上の制約となるため、分離処理を前提としたデータ整備が必要である。一方で、入力ミスによる異常値やキー項目の誤入力への対応は本研究では十分に対応できておらず、今後は異常値検出やデータ品質評価の手法を導入する必要がある。

D. 7. LIFE データコードブックの作成

LIFE データは項目数が多く、入力誤りや外れ値、重複提出等の影響を受けやすいリアルワールドデータであるため、分析に先立ち各項目の特性を把握することが不可欠である。本研究で作成したコードブックにより、データの分布状況や留意点を体系的に整理することで、分析結果の解釈の妥当性および再現性の向上が期待される。また、ユニーク件数の導入により、従来のコードブックでは把握が困難であったデータ品質の初期評価が可能となった点は重要

である。さらに、外れ値を含む場合と除外した場合の双方の情報を提示することで、分析者が目的に応じた適切なデータ選択を行うことが可能となる。

E. 結論

E. 1. 訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～スコーピングレビュー、サービス従事者への質問紙調査・インタビュー調査から～

訪問系サービスにおける状態モニタリング指標は、多職種の専門性に基づく役割分担を前提として整理することが重要である。本研究により、各職種が担う評価領域の特徴が明らかとなり、指標と推奨される評価者を対応づけるための基礎資料が得られた。また、既存の LIFE 指標に加え、QOL やポリファーマシー関連指標などの導入可能性が示唆された。今後は、これらの知見を踏まえ、訪問系サービスの特性に適した評価指標の体系化と、多職種間での情報共有を前提とした運用モデルの構築が求められる。

E. 2. 訪問系サービスを受ける高齢者の適切なモニタリング指標の検討 ～インタビュー調査から～

訪問系サービスにおける状態モニタリング指標は、多職種の専門性に基づく役割分担を前提として設計することが重要である。本研究により、各職種が担う評価領域の特徴と相互補完的な関係が明らかとなり、評価指標と推奨される評価者を整理するための基礎的知見が得られた。また、訪問系サービスでは複数の事業所・職種にまたがる評価体制が前提となるため、評価情報を統合し共有する仕組みの構築が不可欠である。今後は、これらの知見を踏まえ、実務負担に配慮しつつ多職種連携を前提とした評価指標および運用モデルの具体化が求められる。

E. 3. LIFE 関連加算の地域別算定状況:KDB を活用した地域分析手法の検討

本研究により、介護レセプトを用いた市町村別分析において、「保険者番号ベース」と「介護事業所住所ベース」の集計方法の違いが結果に影響を与えることが明らかとなった。また、流出率・流入率の分析により、市町村をまたぐ施設利用の実態が可視化され、集計結果の乖離の背景が示された。今後は、住所地特例等を考慮した集計方法の確立とともに、分析目的に応じた適切な指標の選択が重要である。本手法は、LIFE 関連情報の地域差の解釈や政策検討に資する基礎的手法として有用である。

E. 4. 訪問系サービスにおける科学的介護の推進に向けた指標活用の課題:従事者を対象とした質問紙調査

訪問系サービスにおける LIFE 導入の可能性を検討するため、従事者の認識および知識を明らかにすることを目的とした調査を実施した。全体として利用者の安全や自立に関連する指標が重視される傾向がみられた。今後は、職種間の違いについて明らかにするとともに、評価方法の統一や職種間の情報共有を強化し、多面的な評価を行うことが重要である。

E. 5. 訪問系サービスにおける LIFE 導入への期待と課題 — サービス提供者の自由記述回答に対するテキストマイニング分析 —

訪問系サービス従事者は、LIFE 導入により利用者の状態把握の向上やケアの質改善が期待できると認識している一方で、評価および入力業務の増加に伴う業務負担を主な課題として認識していることが明らかとなった。また、訪問系サービスの特性として、利用者の生活環境や家族状況への配慮、個人情報への取扱い、訪問時間内で実施可能な評価方法の検討が重要であることが示された。これらの結果から、訪問系サービスにおける LIFE 活用に向けては、現場の業務負担に配慮しつつ、利用者の状態変化

を適切に把握できる評価指標の選定および実行可能な運用方法の構築が重要である。

E. 6. LIFE データ・データクリーニング

本研究により、第三者提供された LIFE データから事象単位で一意性の高いデータを抽出するデータ前処理手法を提示し、研究利用および行政利用に資する基盤整備を行った。これにより、利用者のデータクリーニング負担の軽減と分析の再現性向上が期待される。

E. 7. LIFE データコードブックの作成

本研究により、LIFE データの構造および項目特性を体系的に整理したコードブックを作成し、研究利用および行政利用に資する基盤整備を行った。本コードブックにより、データ理解に要する負担の軽減と分析の再現性向上が期待される。

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