

大阪歯科大学と立命館大学の包括連携記念講演会

日時：2023年10月27日（金）15：30～

場所：大阪歯科大学：創立100周年記念館4階大講義室（天満橋）

# 『歯科口腔領域から見るフレイル予防の 重要性について』

～自立支援・重症化予防の取り組み～

1

医療法人敬英会理事長

公益社団法人大阪介護老人保健施設協会理事

公益社団法人全国老人保健施設協会人材対策委員会副委員長

光山誠

# 自己紹介

## 光山誠（歯科医師/歯学博士/MBA）

### 【主な経歴】

- 1991年3月大阪歯科大学卒業
- 2007年3月立命館大学大学院経営管理研究科卒業
- 2019年9月広島大学大学院博士後期課程単位取得満期退学（経営学）
- （医） 敬英会理事長、（社福） 敬英福祉会理事長
- （公社） 大阪介護老人保健施設協会（大老協） 理事
- （公社） 全国老人保健施設協会（全老健） 人材対策委員会副委員長
- （一社） 和歌山県老人保健施設協会（和老協） 理事
- 大阪歯科大学非常勤講師
- 立命館大学大学院ビジネススクール（MBA） 非常勤講師（介護経営）
- 大阪大学歯学部非常勤講師
- 大阪商工会議所アドバイザー
- 他

# 公益社団法人全国老人保健施設協会（全老健）

3

全国の介護老人保健施設の一致協力によって、地域社会の健全な発展を図り、高齢者等の保健医療・福祉の増進に寄与することを目的として、平成元年に設立された全国組織。平成23年8月、公益社団法人へ移行。

■ **全国の正会員施設数 3,557** 令和5年5月末現在  
(老健施設開設施設数 4,007施設)

**全老健加入率 88.8%**

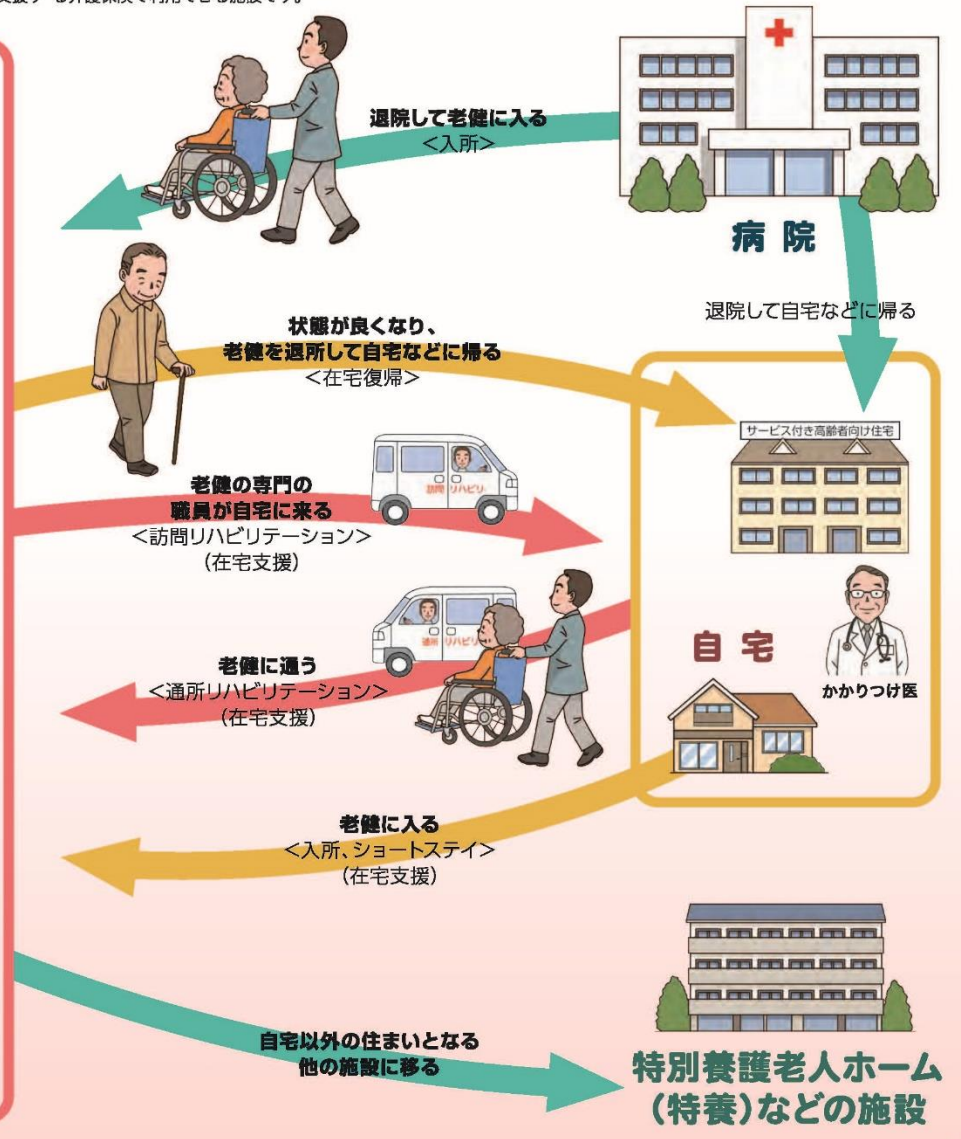
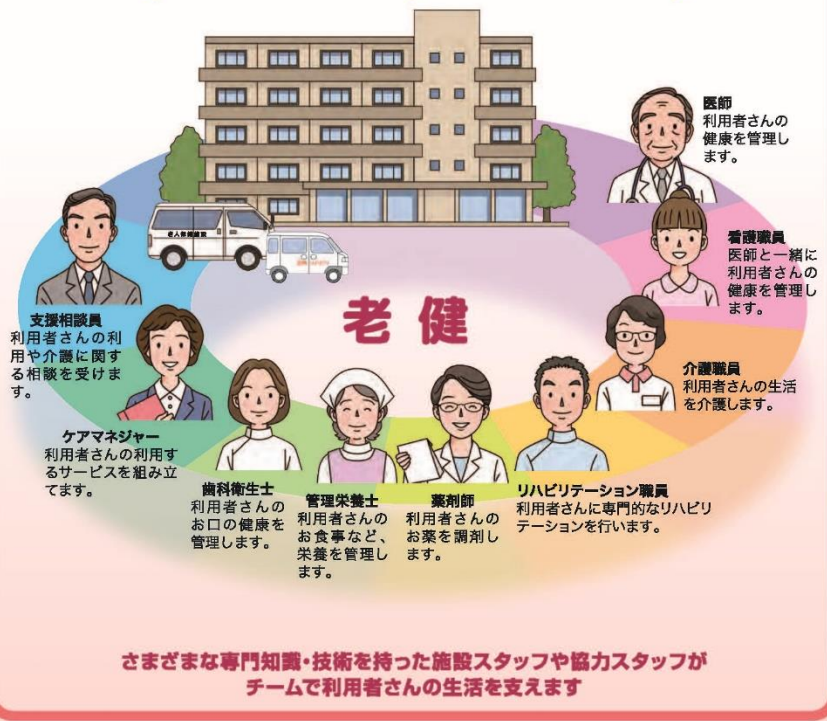
## ■ 設置主体状況

医療法人	2,661施設	74.8%
社会福祉法人	546施設	15.4%
その他(市町村、公益法人、済生会、厚生連、赤十字社等)	350施設	9.8%



# 老健ってどういう施設だろう？

**老健とは** 老健は、医療、看護、介護からリハビリテーションまで、さらには、栄養管理などのサービスを提供して、障害のある方や高齢の方など、利用者本人・ご家族が安心した在宅生活を続けられるよう支援する介護保険で利用できる施設です。



これまでは運営基準(厚生省令第40号)により、老健施設の「在宅復帰」が定義付けられていたが、今回の改正において、上位概念である介護保険法(根拠法)によって、「在宅支援」が明示された。

- **在宅支援・在宅復帰**のための地域拠点となる施設
- **リハビリテーションを提供**する機能維持・回復の役割を担う施設

※老健施設が持つ  
**「在宅支援」** 機能



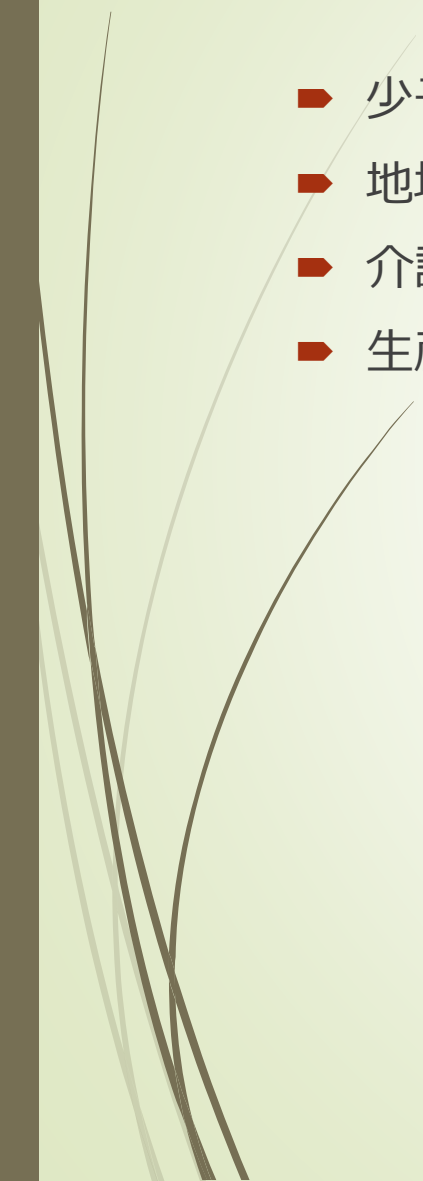
- ① 入所サービス
- ② 短期入所療養介護
- ③ 通所リハビリテーション
- ④ 訪問リハビリテーション


【介護保険施設の比較】

	介護老人保健施設	介護医療院	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
概要	リハビリ等を提供し、 <b>在宅支援・在宅復帰</b> のための施設	<b>長期療養・生活施設</b>	<b>生活施設</b>
根拠法	介護保険法 (介護老人保健施設)  医療法：医療提供施設	介護保険法 (介護医療院)  医療法：医療提供施設	介護保険法 (介護老人福祉施設) 老人福祉法 (特別養護老人ホーム)

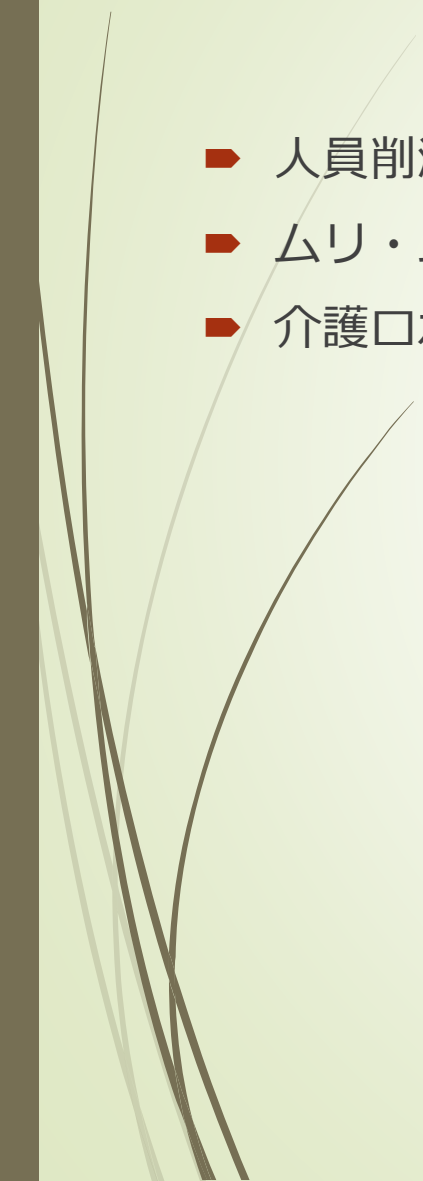


# 背景

- ▶ 少子高齢化、人口減少、社会保障増大
  - ▶ 地域包括ケア、地域共生社会
  - ▶ 介護予防、自立支援、重度化予防
  - ▶ 生産性向上
- 



# 生産性向上

- ▶ 人員削減ではなく、人材不足対策のためである
  - ▶ ムリ・ムダ・ムラを省く
  - ▶ 介護ロボット、AI、ICT、見守り機器等（次年度に定義の見直し）
- 

# 介護現場における生産性向上(業務改善)の捉え方と生産性向上ガイドライン

## 一般的な生産性向上の捉え方

- 業務のやり方を工夫することで、現在の業務から「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくし、業務をより安全に、正確に、効率的に行い、負担を軽くすることが目的
- Output (成果) / Input (単位投入量) で表し、Process (過程) に着目



## 介護サービスにおける生産性向上の捉え方



## 生産性向上に資するガイドラインの作成

- 事業所が生産性向上(業務改善)に取り組むための指針としてガイドラインを作成。
  - より良い職場・サービスのために今日からできること(自治体向け、施設・事業所向け)
  - 介護の価値向上につながる職場の作り方(居宅サービス分)
  - 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き(医療系サービス分)



# より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き） （介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

## ① 職場環境の整備

取組前



取組後



## ② 業務の明確化と役割分担 (1) 業務全体の流れを再構築

介護職の業務が  
明確化されて  
いない



業務を明確化し、  
適切な役割分担を  
行いケアの質を向上



## ② 業務の明確化と役割分担 (2) テクノロジーの活用

職員の心理的  
負担が大きい



職員の心理的  
負担を軽減



## ③ 手順書の作成

職員によって異なる  
申し送り



申し送りを  
標準化



## ④ 記録・報告様式の工夫

帳票に  
何度も転記



タブレット端末や  
スマートフォンによる  
データ入力（音声入  
力含む）とデータ共有



## ⑤ 情報共有の工夫

活動している  
職員に対して  
それぞれ指示



インカムを利用し  
た  
タイムリーな  
情報共有



## ⑥ OJTの仕組みづくり

職員の教え方  
に  
ブレがある



教育内容と  
指導方法を統一



## ⑦ 理念・行動指針の徹底

イレギュラーな  
事態が起こると  
職員が自身で  
判断できない



組織の理念や行動  
指針に基づいた  
自律的な行動



# ロボット技術の介護利用における 重点分野の改定等に係る調査

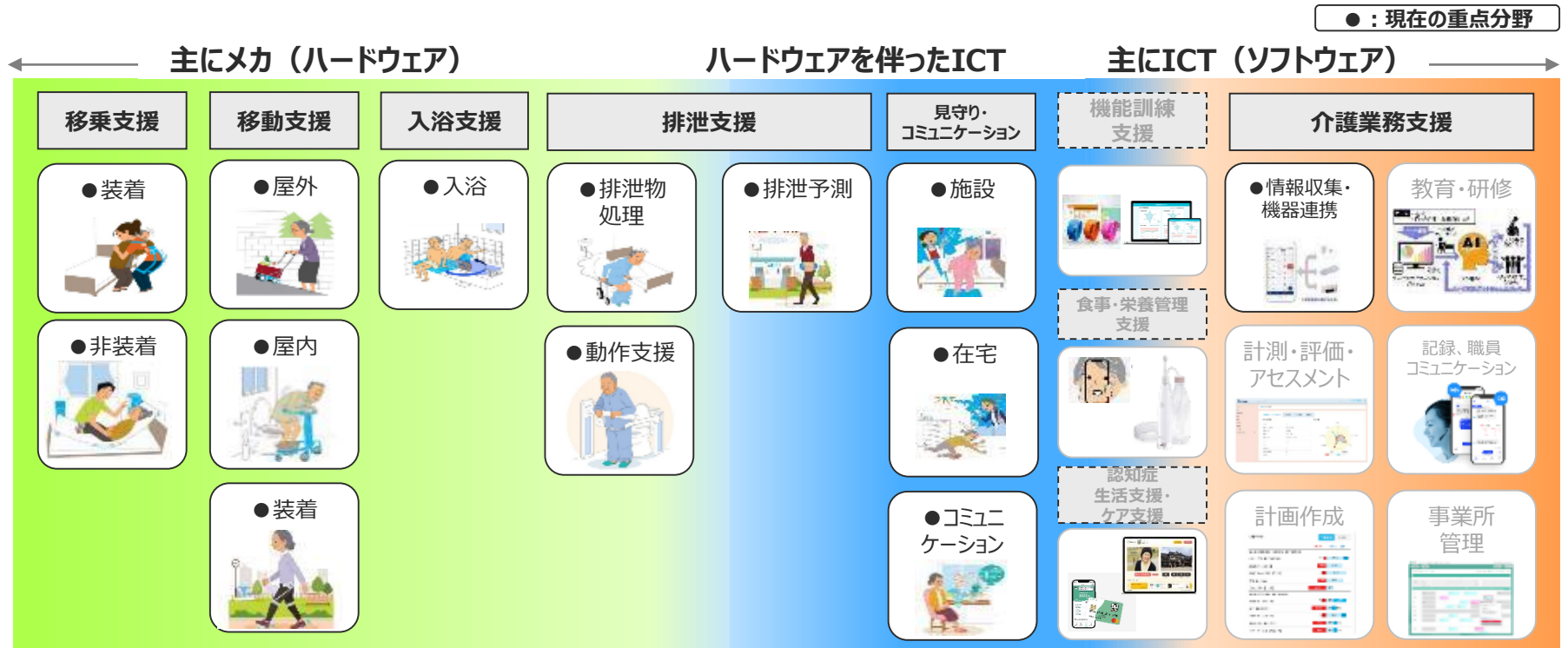
## 第1回委員会資料

令和5年10月20日（金）  
11：00～13：00

経済産業省商務・サービスグループ  
医療・福祉機器産業室

---

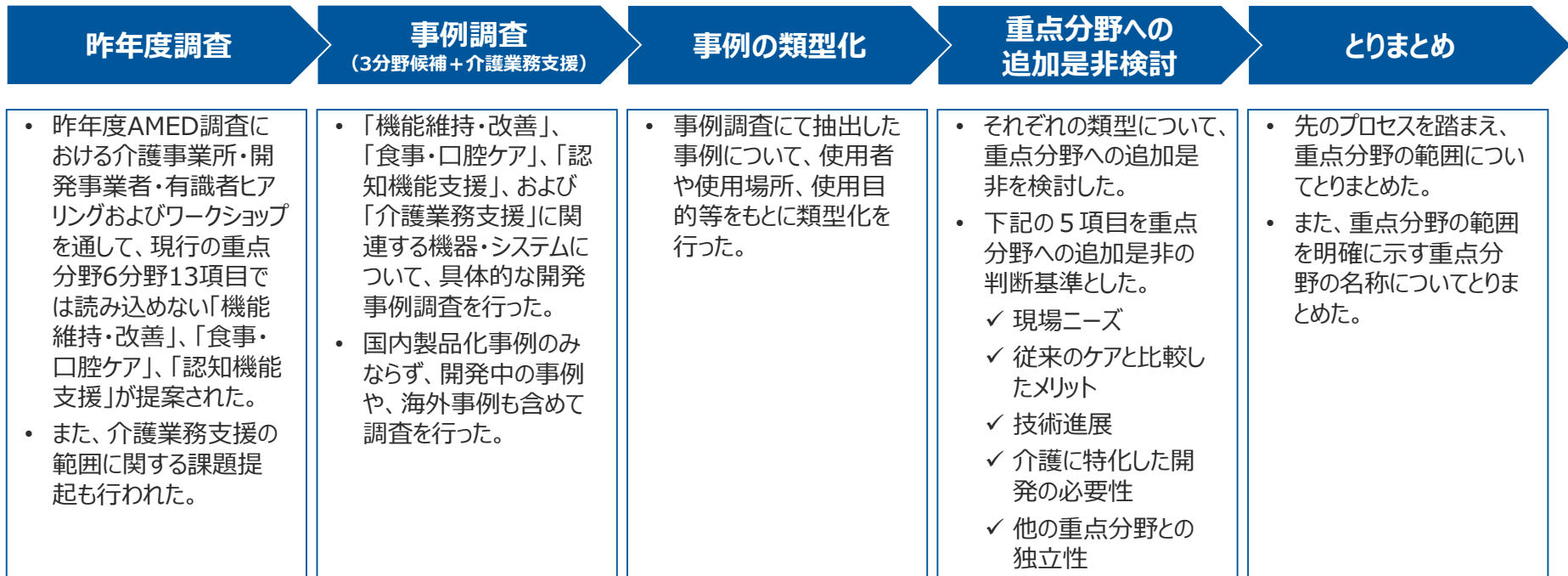
# 介護現場で広く普及し利用されている機器



介護現場で広く普及し利用されている機器

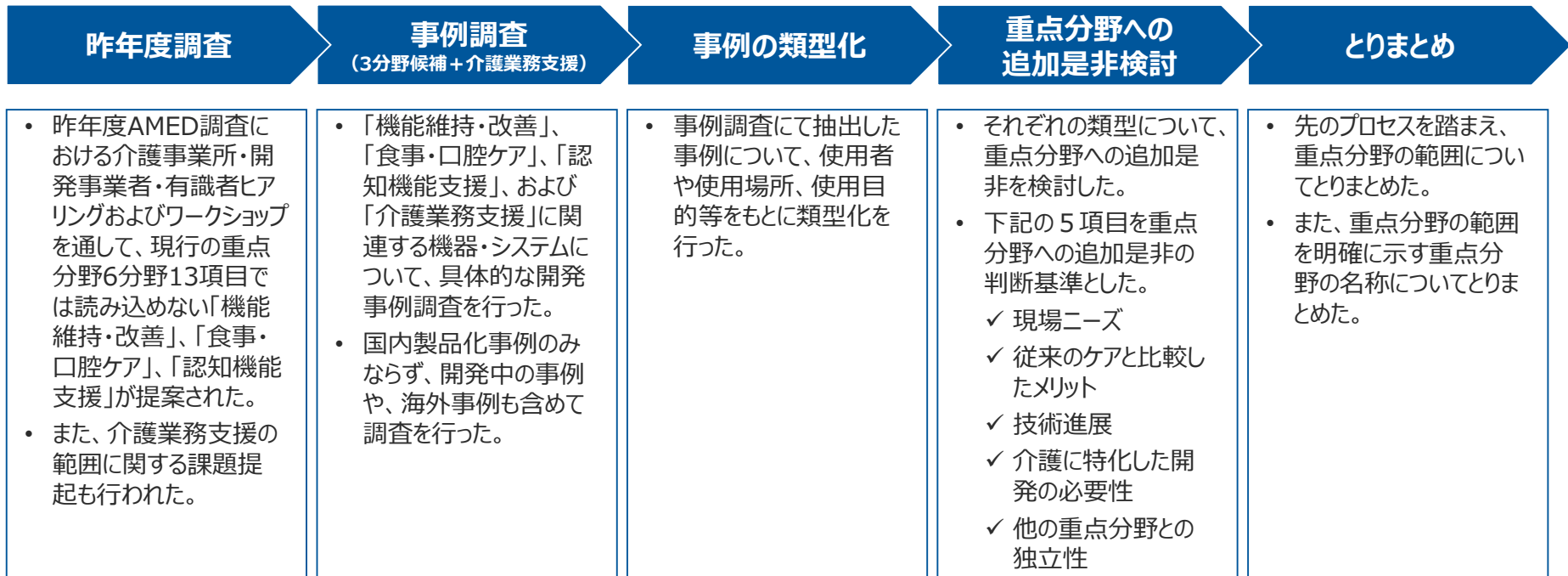
# 追加候補3分野の範囲の議論に向けた調査プロセス

- 近年の社会情勢や介護現場におけるニーズの変化等を踏まえ、昨年度のAMED調査において、現行の重点分野6分野13項目では読み込めない「機能維持・改善」、「食事・口腔ケア」、「認知機能支援」が提案された。
- 事例調査にて抽出した事例を類型化し、技術開発の見込みや介護に特化した開発の必要性、他の重点分野との独立性について検討した。
- また、開発範囲が徐々に広がってきている「介護業務支援」についても、同様のアプローチにて検討した。



# 追加候補3分野の範囲の議論に向けた調査プロセス

- 近年の社会情勢や介護現場におけるニーズの変化等を踏まえ、昨年度のAMED調査において、現行の重点分野6分野13項目では読み込めない「機能維持・改善」、「食事・口腔ケア」、「認知機能支援」が提案された。
- 事例調査にて抽出した事例を類型化し、技術開発の見込みや介護に特化した開発の必要性、他の重点分野との独立性について検討した。
- また、開発範囲が徐々に広がってきている「介護業務支援」についても、同様のアプローチにて検討した。



# 追加分野候補② 食事・栄養管理支援

現在の重点分野は開発支援と導入支援が連動していることから、以下に留意した定義文及び対象範囲とする。  
 ① 機器・システムは、あくまで専門職のケアやケアの判断を支援するものであり、最終的な判断自体を機器・システムが担うものではないこと  
 ② 機器・システム開発において、高齢者や介護者の利用にあたり適切なエビデンス取得が必要であること

## 定義案

摂食・嚥下機能が低下した高齢者の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム

## 追加すべき理由

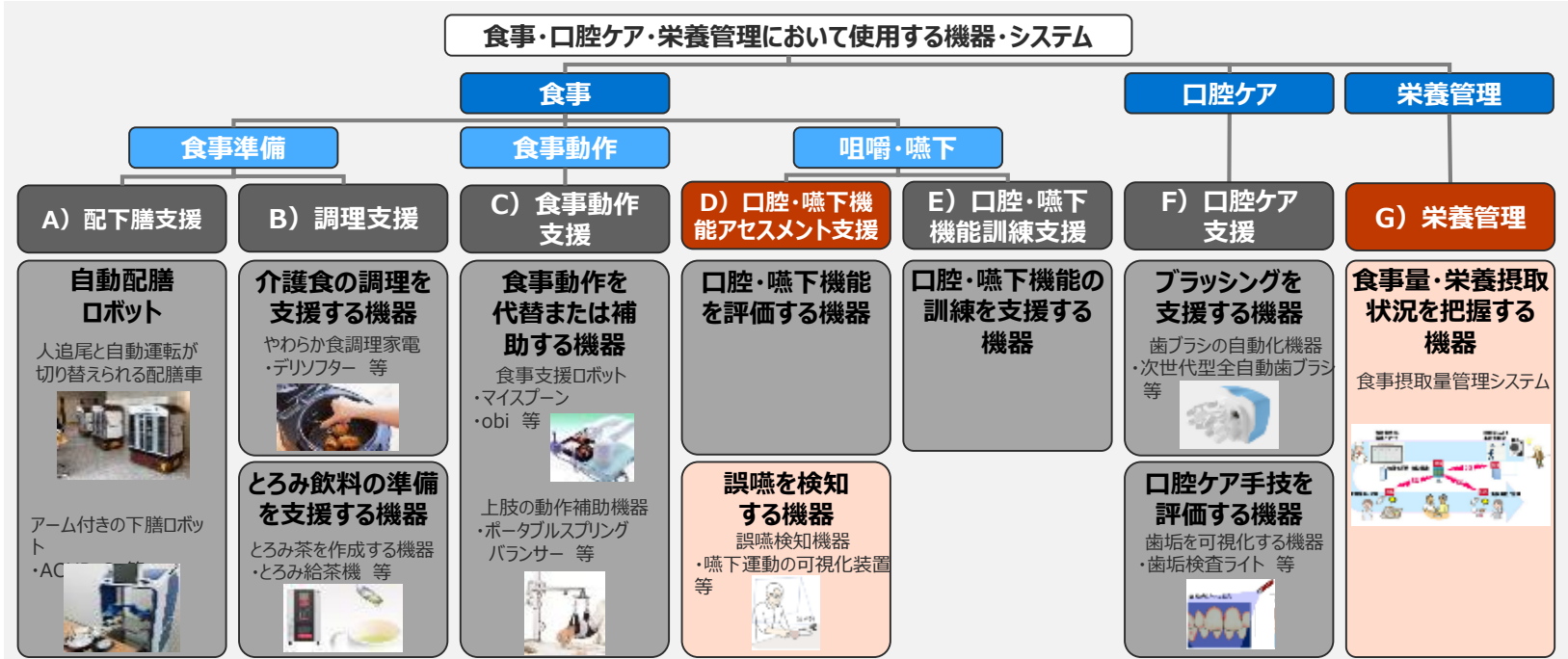
- ・高齢者の心身機能の維持・向上に対して、食事は重要な役割を果たしている。しかし介護現場では、食事やその周辺の介助業務等が職員の負担になっており、十分な時間をかけられていない場合がある。また高齢者は摂食・嚥下機能が衰えることで、食事が減ったり、誤嚥が生じる可能性も高まる。
- ・近年、ICT技術の発展や画像認識AIの精度の向上により、利用者の口腔・嚥下機能等を可視化する機器や食事の摂取量を推定する機器・システム等の開発が進められている。
- ・このような機器・システムの開発・導入が進むことで、高齢者の摂食・嚥下機能等の個別性に沿った支援が介護者の負担を大きく増やすことなく実施可能となり、高齢者の自立支援に寄与することが期待される。

- ・誤嚥を検知する機器、および食事量・栄養摂取状況を把握する機器（食事摂取記録を自動化するシステム等）を対象とする。
- ・食事準備を支援する機器、食事動作を支援する機器、口腔・嚥下の訓練機器、口腔ケアを支援する機器は対象外とする。

## 分野の対象範囲

赤：対象範囲

グレー：対象範囲外



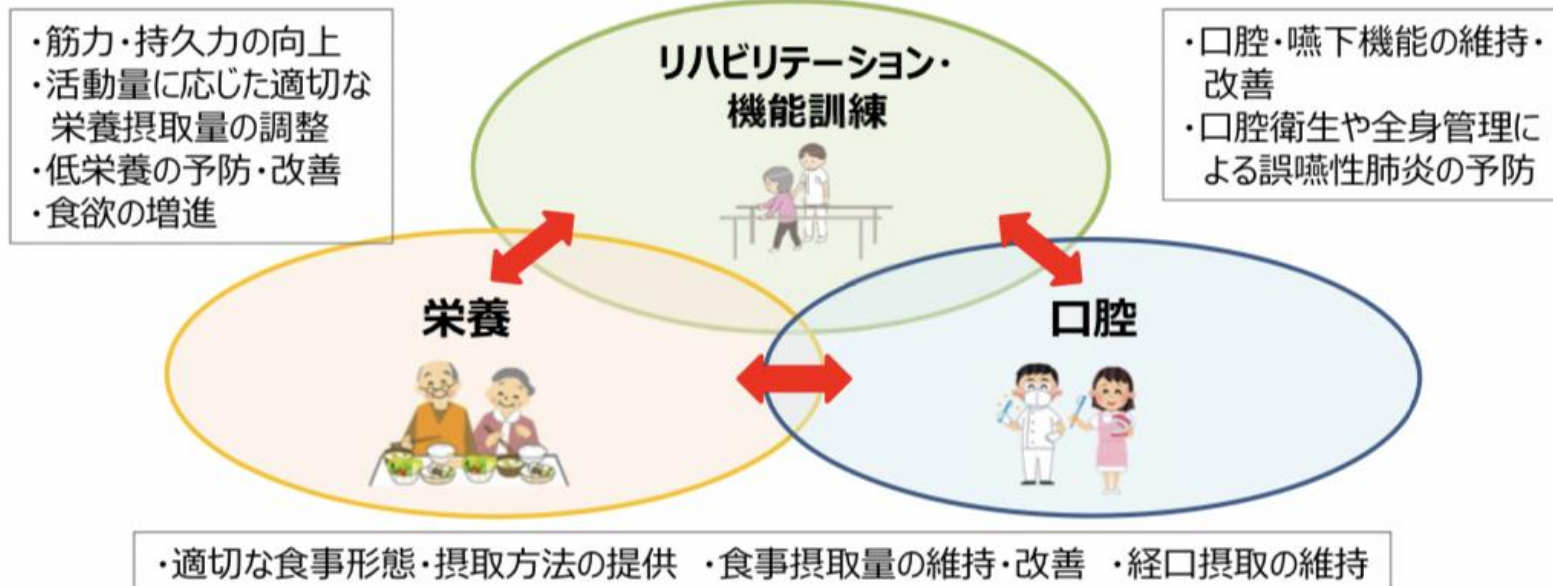
# 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組の連携

社保審－介護給付費分科会

第178 (R2.6.25) 資料1

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の  
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- ・ リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- ・ 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

# キーワード

- 自立支援、重度化予防
- 介護現場における生産性向上
- フレイル予防（サルコペニア予防・ロコモティブ予防）
- 歯→口腔→全身

（例）

- 口腔機能維持改善のための十分なケア
- 効果的なリハビリ（EMSなど活用）、体組成計で定期的な筋肉量計測など
- 筋力・持久力維持の資するタンパク質（プロテイン）が多い食事の提供
- 大老協会施設（デイケア）での実証プログラム



