

施策検討にあたり求められる事業マネジメントのあり方

（内容）

1. マネジメントの基本的事項
2. 事業のあるべき展開方法と現状
3. 適切なPDCAサイクルを展開するために

1. マネジメントの基本的事項

【ポイント1】マネジメントでは、常に「目的」を意識しながら「手段」を考える

ポイント

- 目的とは成し遂げようと目指す事柄のこと、目標とは目的を達成するための目印のことです。目的では、「何のために・なぜ(Why)行うのか」に、目標では「何(What)を目指すのか」にポイントが置かれます。
- 他方、手段とは目的や目標を達成するための方法のことで、「どのように(How)行うのか」にポイントが置かれます。介護サービス、多職種連携、アセスメント、情報収集などは、この手段に位置づけられます。当然、目的や目標によって、何の情報を収集するか、何をアセスメントするかは変わることになります。
- マネジメントでは、通常、目的⇒目標⇒手段の順に思考を展開します。他方、手段によって目的や目標が達成できたかどうかを評価する場合は、手段⇒目標⇒目的の順に確認していきます。

図. 目的・目標・手段
の関係

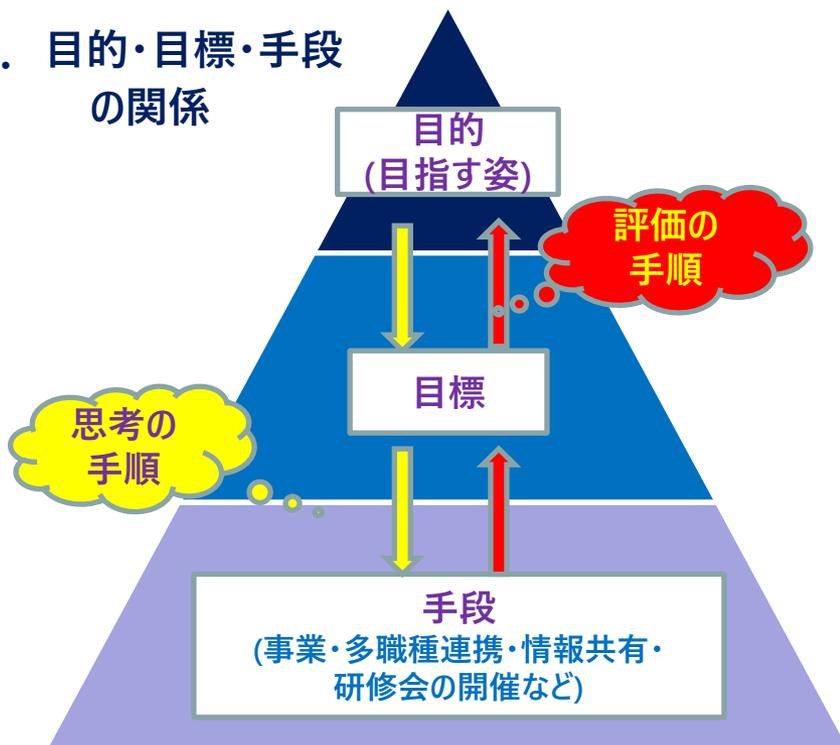
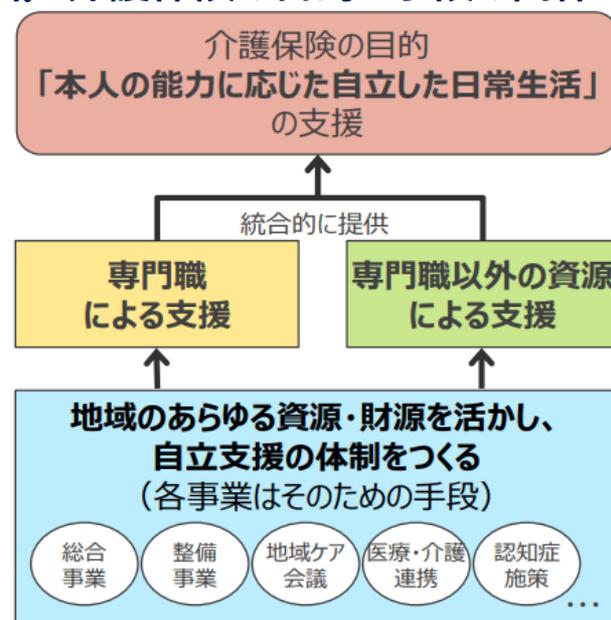


図. 介護保険の目的と手段の関係



出所) 株式会社NTTデータ経営研究所: 介護予防・日常生活支援総合事業/生活支援体制整備事業 これからの推進に向けて～伴走型支援から見えてきた事業推進の方策～、平成30年度老人保健健康増進等事業補助金老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業」報告書(2019年3月)を一部改変

目的と手段の関係性は？ なぜ、手段から考えてはいけないのか？

【目的】 成し遂げようと目指す事柄のこと。

- 「何のために行うのか」に重点が置かれる。

例) 認知症施策の目的 (例)

「認知症本人とその家族が、住み慣れた地域や自宅で、不安なく、今までと同じように暮らし続けられる」こと。

【目標】 目的を達成するために設けた目印・道筋のこと。

- 目指す地点、数値などに重点が置かれた、より具体的なもの
- 何に対する目標かを意識する。
 - ・事業所数に対する目標 ・利用者数に対する目標
 - ・当事者の思いや気持ちの変化に対する目標 (目的に対する目標) 等

【手段】 目標を達成するための方法のこと (目的や目標により手段は変わる)

(例：サポーターを養成する、認知症カフェを作る、...)

⇒ 誰のために、何を目指してサポーターを養成するのか？

目的を意識しないと、「サポーターを養成すること」自体が目的となってしまう。

(※これを一般的に、「手段の目的化」という)。

【ポイント2】 マネジメントとは、課題を解決するために行うものである

ポイント

- マネジメントの提唱者であるピーター・F・ドラッカーは、マネジメントのことを、「人と組織を活かして成果を上げること」と定義している。これを言い換えれば、マネジメントとは、課題を解決し、目的・目標を達成することと言える。
- 医療では「病気」を対象に、病気や様々な症状を生じさせている原因を究明し、原因を解決して病気を治す(これが目的・目標)ために「治療」を行う。これに対し、マネジメントでは、「課題」を対象に、課題を生じさせている原因を究明し、原因の解決に向けて、関係者が協働しながら、「効果的な対策」を展開することとなる。

図. マネジメントの定義・目的・担当者の役割について

【マネジメントとは】

- ピーター・F・ドラッカーは、マネジメントのことを「人と組織を活かして成果を上げること(=課題を解決すること)」と定義している。

【介護保険における各種事業の目的（＝目指す姿）】

- たとえ要介護状態や認知症になっても、可能な限り、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにすること。

【事業担当者の役割とは】

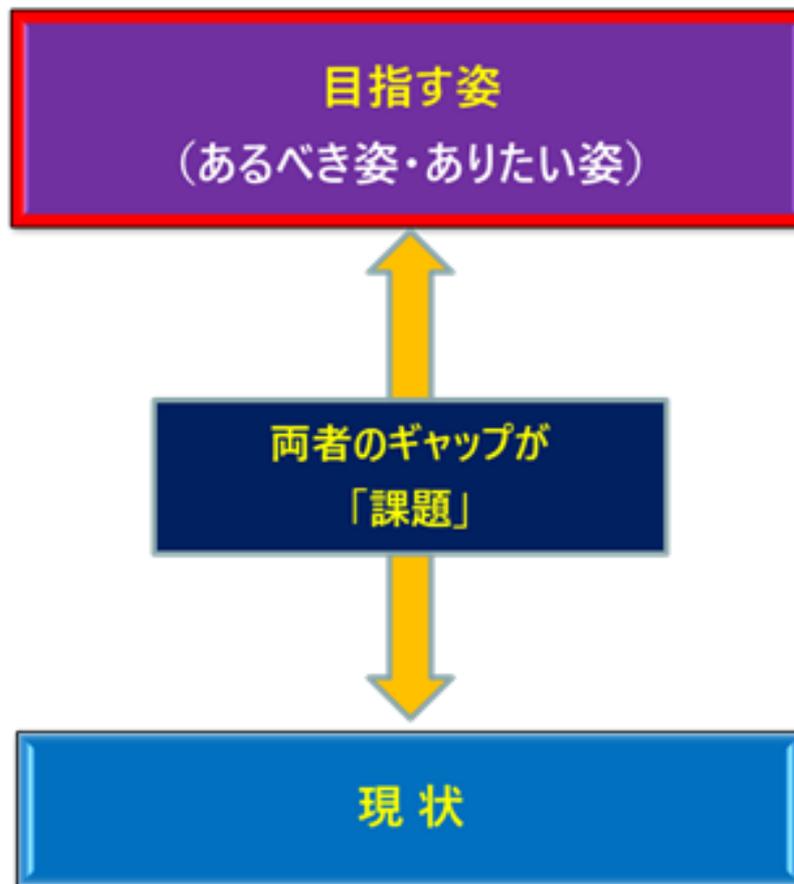
- 事業に期待される役割を理解した上で、①事業を通じて「目指す地域の姿」と「現状」のギャップの評価（課題の抽出）、②解決すべき課題の絞り込みと具体化、③それら課題を生じさせている原因の追求（課題分析）、④課題改善／解決策の検討と各関係者による取組を通じて、課題の改善・解決を図り、事業の目的・目標を達成すること。

【ポイント3】課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのことである。
「目指す姿」を常に意識しながら、現状を捉えて、課題を整理する。

ポイント

- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのことです。したがって、課題を明らかにするためには、「目指す姿」を設定した上で、「現状」と比較する必要があります。

図. 課題とは何か

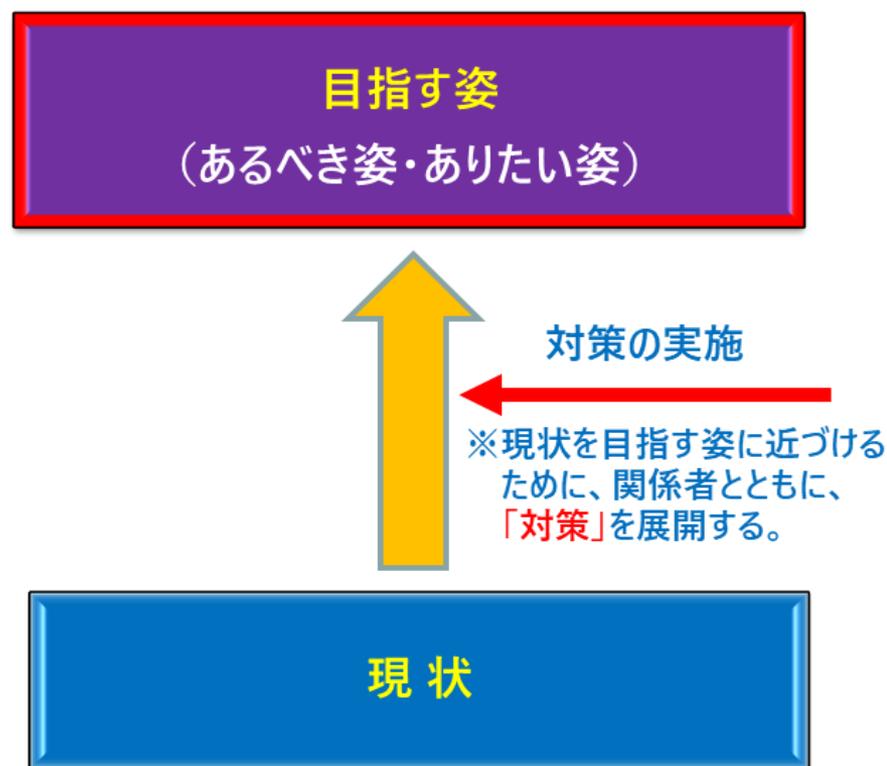


【ポイント4】 対策とは、「現状」を「目指す姿」に近づけるために行うもの

ポイント

- **対策とは、「現状」を「目指す姿」に近づけるために行うこと**です。どのようにすれば、現状を**目指す姿**に近づけられるか(展開シナリオ)を考え、必要な要素を出し、各々の要素を誰が担うかを**関係者間で検討し**、実行に移していくのです。
- その際、大事なことは、当事者や家族、当事者や家族の声を知っている人(認知症地域支援推進員、認知症サポーター、地域包括支援センターなど)と市町村の事業担当者が、お互いの強みを生かし、対策を一緒に考えることです。

図. 対策とは何か



【ポイント5】効果的な対策をうつためには、現状ではなく、原因にアプローチする

ポイント

- 対策には、①対症療法的アプローチ、②真因へのアプローチがあります。
- マネジメントの目的は、課題を解決することです。したがって、対症療法的アプローチではなく、真因へのアプローチを図る必要があります。

図. 対症療法的アプローチと真因へのアプローチの違い

【対症療法的なアプローチとは】

- 課題を生じさせた要因や真因を追究しないまま、現在の状態に対して解決策を考えるといったアプローチのこと。目指す姿をきちんと設定していない場合も多く、その場合は、現状が目指す姿に近づいたかどうか評価できない。

【例1】入浴ができないので、デイサービスをケアプランに入れて、デイで入浴ができるようにした。

【例2】医療職と介護職の連携が弱いので、多職種研修会を開催することにした。

【真因へのアプローチとは】

- 課題を生じさせた要因を分析し、真の原因に対して対策をとろうとするアプローチのこと。

【例1】自宅で入浴ができなくなったのは、コロナ禍での活動性の低下(これが真因)に伴う下肢筋力低下(真因に伴うもの)が原因と考えられた。そこで、再開した通いの場に誘って、通う機会を増やし、活動量の増加を図った。

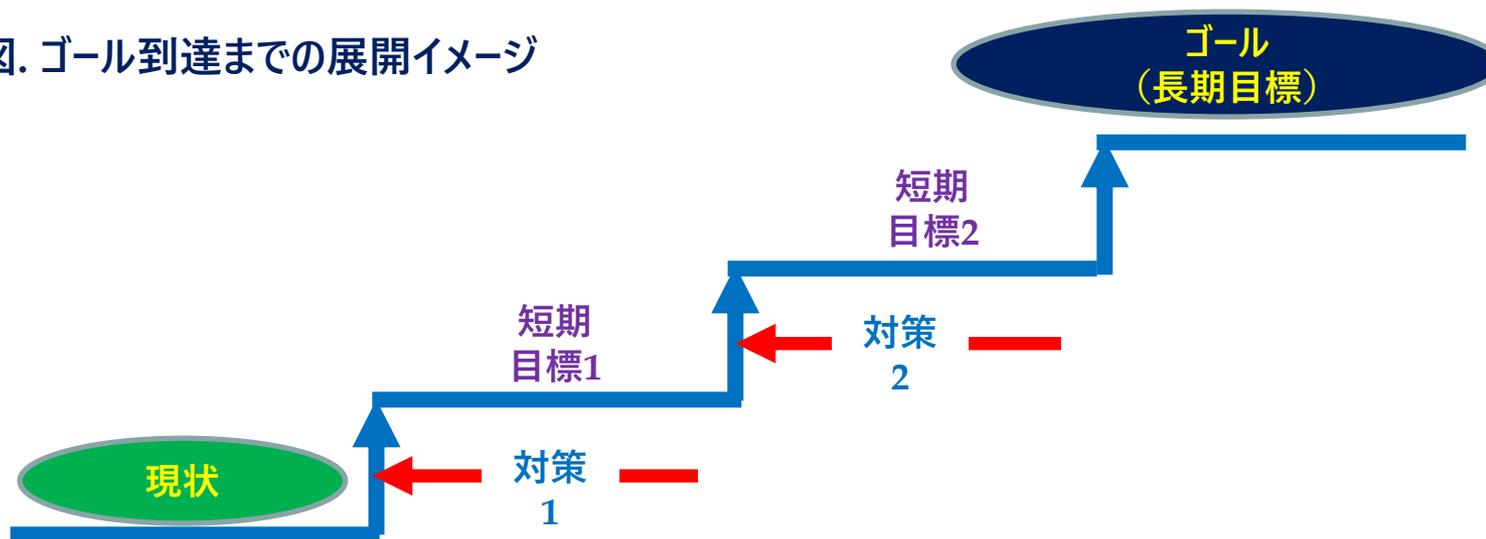
【例2】医療職と介護職の連携が弱い理由として、介護職が具体的に何を確認したらよいか分からないため(これが真因)、コミュニケーションがうまくとれていない(真因に伴うもの)と考えられた。そこで、主な疾患別に、医療職への確認事項を整理したチェックシートを作成した。

【ポイント6】ゴールに至る展開シナリオを関係者と一緒に考え、実行する

ポイント

- 認知症サポーター対策に関するあなたのゴール・目標に対する意識はどちらですか？
【例1】認知症サポーターを〇〇人**養成すること**。
【例2】認知症のサポーターを〇〇に**活用すること**。
- 例1では、**養成数が目標値**となる。仮に目標値をクリアできたとしても、**ゴール(例:認知症の人が不安なく暮らし続けられる)に近づいたかどうかはわからない(評価できない)**。
- 例2では、**養成⇒活用までの展開に必要な要素とそのプロセスを考える必要があります**。例えば、必要な要素としては、①サポーターが養成されていること、②認知症本人や家族の支援ニーズが把握されていること、③各サポーターの支援可能な内容が把握されていること、④認知症本人・家族の個別ニーズに対し、誰がいつどのように支援に入るかを関係者間で検討する体制や場が用意されていること、⑤④を決めるコーディネーターがいることなどが考えられます。あとは、これら要素を使ってどう展開するかを考えましょう。

図. ゴール到達までの展開イメージ



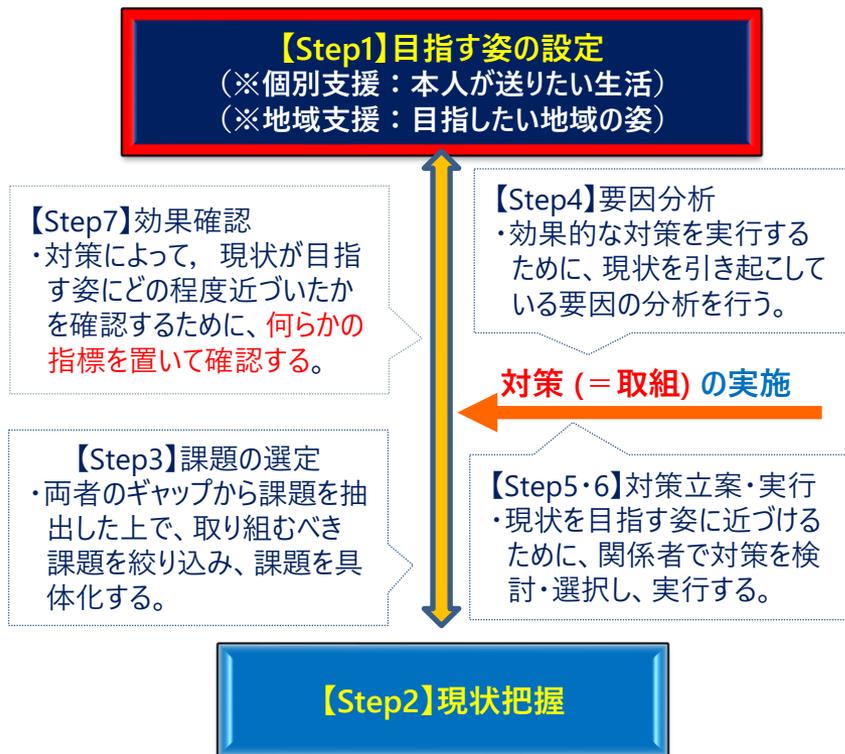
2. 事業のあるべき展開方法と現状

事業のあるべき展開方法とは

－厚生労働省「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引きより」－

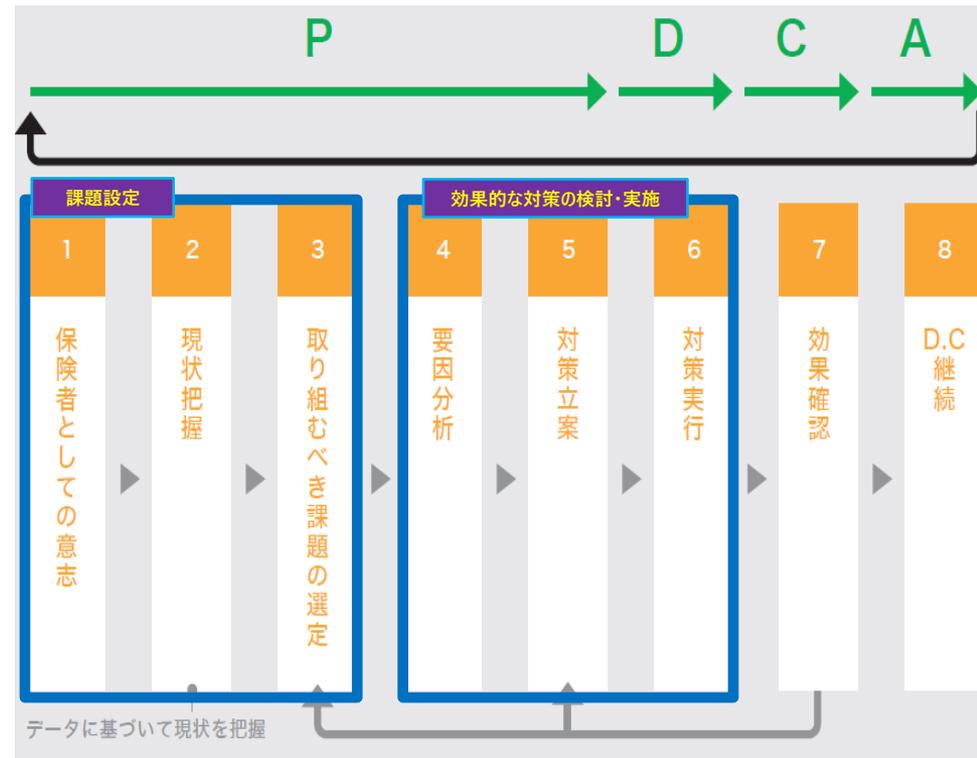
- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと。マネジメントとは、様々な対策により、現状を目指す姿に近づけること（＝課題を解決すること）である。
- 様々な対策の中から、効果的な対策を選択するためには、現状を引き起こしている要因や原因をおさえる必要がある。これを「要因分析」という。これら分析を通じて、より結果的な対策を関係者で検討・選択し、実行していくことになる。
- 課題解決に向けた一連の展開手順を示したものが「PDCAサイクル」で、①課題設定(Step1～3)、②効果的な対策の検討・実施(Step4～6)、③評価(Step7)から構成される。

図. マネジメントの構造とは



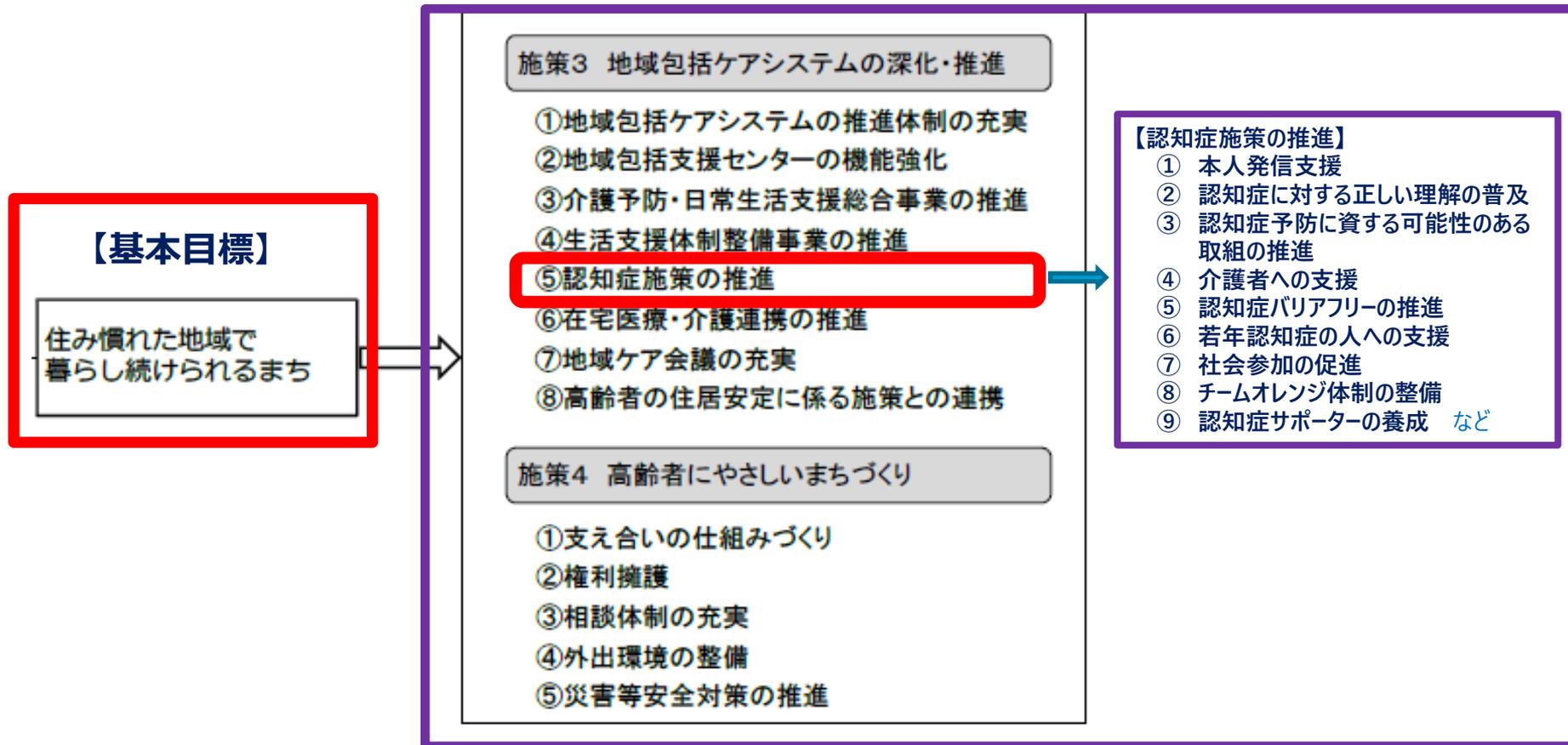
出所) 川越作成

図. あるべき展開方法



出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018.7.30）を一部改変

事業マネジメントの現状（A市の例）



国の手順とどこが違うのか？

- 目指す地域の姿を置いてはいるものの、抽象的なままで、目標達成のためには何が必要かが検討されていない。
- 目指す姿をどう達成するかではなく、個々の施策をどう実現するかに意識が向いている（手段の目的化）。
- 目指す姿を実現するためには、個々の施策をどう組み立てていくかのシナリオが必要だが、その視点が弱い。
- 課題の対象が抽象的なままで、対策も現在できていないことに対するものになっている（対症療法になっている）。
- 対策により「何がどうなることを期待したか」が設定されていない。そのため、①何で効果を確認するのか、②どうやって確認するのか、③確認するためのデータをどうやって入手するのかなども検討できていない（評価が出来ない）。

3. 適切なPDCAサイクルを展開するために

【ポイント1】「目指したい地域の姿は何か」を関係者と一緒に考える。 そして、そのイメージを共有する。

ピーター・ドラッカーはマネジメントのことを「人と組織を活かして成果を上げること」（＝「課題」を解決すること）と定義している。

認知症施策にとっての地域の課題

認知症施策で目指している「地域の姿」

認知症本人とその家族が、住み慣れた地域や自宅で、不安なく、今までと同じように暮らし続けられる

④「指標」は、対策により現状が目指す姿にどの位近づいたかを確認するためのもの。
※何の物差しで、現状が目指す姿にどの程度近づいたかを測るか？

①両者のギャップが「課題」。多数挙がってきた課題の中から、取り組むべき課題を絞り込んで具体化する。
※どこに課題があるか？
※どんな課題があるか？

②複数考えられる対策の中から、より効果的な対策を選択するために課題の「要因分析」を行う。
※なぜ現在のような状況になっているのか？

効果的な対策の実施

③現状をめざす姿に近づけるために「対策」を行う。
※どうやって近づけるか？

認知症施策に関する「地域の現状」

認知症本人と家族が、不安を抱えたまま生活を送っている。また、在宅生活を望んでいても、様々な理由により、在宅生活が困難化し、施設等に入所せざるを得ない場合がある。

PDCAサイクルとは

事業により達成したい姿(ゴール)を置く。

①現状把握・分析

・既存データ・アンケート
・ヒアリング・事例検討等

課題抽出
目標設定

⑤計画見直し

②計画案の検討・関係部署との調整

④実施後の評価

③会議体運営・計画承認・実行

「事業に期待した成果は何か」を意識しながら、指標をもとに達成状況を確認しながら、計画見直しのポイントを整理する

【ポイント2】目指す姿を意識しながら、現状を把握しに行く

ポイント

- 現状を把握する方法としては、①既存データ分析、②アンケート、③事例検討、④ヒアリングなどがある。
知りたいこと、知りたいレベルに応じて、最適な方法を選択する。
- 連携の現状を把握する方法としては、住民や専門職へのヒアリングも有効な手法である。

【現状分析で知りたいことの例】

1. 「目指していること」に関連した問い(※住み慣れた地域で生活が継続される)

- 中重度者の何%が在宅で生活しているのか？ 全国と比べてどうなのか？
- 在宅療養者の療養場所はどう変化しているのか？(全体、要介護度別)
- 在宅生活が困難になった理由は何か？ 理由として何がが多いのか？

2. 「提供体制／サービス利用状況」に関連した問い

- 認知症の人の療養場所はどうなっているのか？(全体、要介護度別)
- 在宅療養者はどのようなサービスを利用しているのか？
- どのようなサービスや支援を必要としているのか？

3. 「当事者や家族にとって不利益なこと(アウトカム)」に関連した問い

- 当事者はどのような生活を送りたいと思っているのか？
- 当事者は周囲の人にどのような対応や振る舞いをしてほしいと思っているのか？
- 当事者が日常生活を送る上で困っていることは何か？
- 家族はどのような不安を抱えているのか？ 何に困っているのか？ など

参考)認定・給付データを用いた認知症に関する現状分析例

①認知症の出現率及び認知症の人数の将来推計／②療養場所の状況

- 認定データの「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いることで、要支援・要介護認定を受けた認知症の人の出現率(対人口)を、性別年齢階級別に計算することができます(図1-1)。なお、ここでは、自立度ランクⅡ以上を認知症の人とします。
- 性別年齢階級別にみた認知症の出現率に、国立社会保障・人口問題研究所の性別年齢階級別将来推計人口を掛けることで、認知症高齢者の人数の将来推計を行うことができます(図1-2)。

図1-1. 性別年齢階級別にみた認知症の出現率

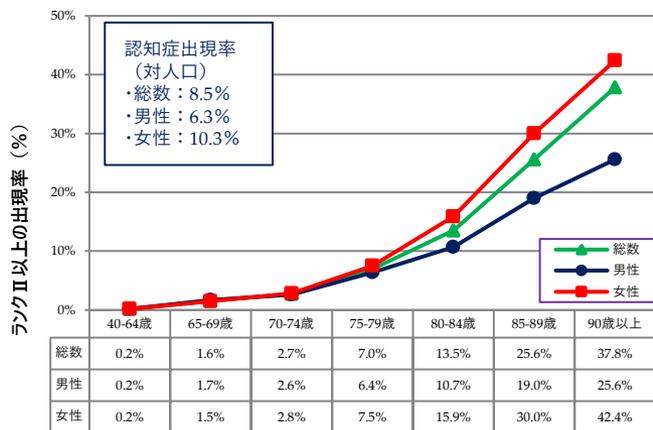


図1-2. 認知症の人数の将来推計 (イメージ)



- 認定データと給付データを用いることで、要介護度別にみた認知症の人の療養場所が分かります(図1-3)。同様に、認知症以外の療養場所もわかるので、両者を比較することも可能となります。なお、ここでの「在宅」とは、在宅サービスを受給している人のことです(サービス未受給者、事業対象者は含まれません)。
- 図1-4は、「在宅療養者の割合(在宅療養率)」を比較したものです(図1-4)。多くの市町村で、「認知症の人が在宅で暮らせること」を目指されているかと思えますので、この在宅療養率は評価指標としても活用できるかと思えます。

図1-3. 要介護度別にみた認知症の人の療養場所

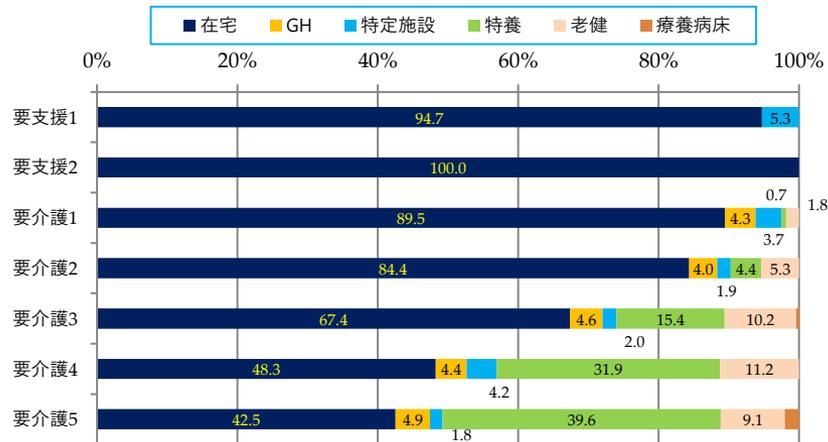
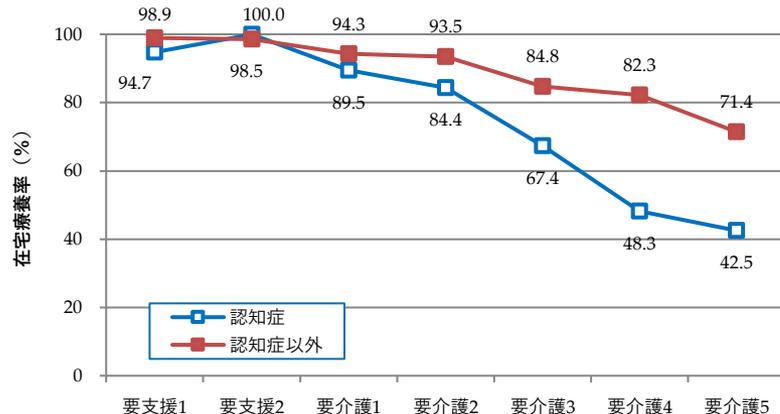


図1-4. 在宅療養率の比較



参考)認定・給付データを用いた認知症に関する現状分析例

③療養場所の変化／④要介護度の変化／⑤在宅サービスの利用状況

- 複数年の認定・給付データを用いることで、認知症の人の療養場所の変化が分かります(図1-5)。これにより、「認知症の人の療養場所はどう変化しているのか」「認知症の在宅療養者のうち、何%が在宅以外に移っていったのか」などが分かります。また、3年前のデータと比較することで、在宅療養率の変化を評価することもできます。
- 複数年の認定データを用いることで、継続して認定を受けている認知症の人の要介護度の変化が分かります(図1-6)。これにより、「認知症の人の要介護度はどう変化しているのか」「重度化率は要介護度で違いがあるのか」などが分かります。また、認知症以外の要介護者との重度化率の比較も可能になります(図1-7)。
- 認定・給付データを用いることで、認知症の人の在宅サービスの受給状況が分かります。同分析は、認知症以外でもできるため、両者のサービス受給状況を比較し、認知症の人の在宅サービス受給の特徴を知ることができます(表1-1)。このデータは、認知症の人の在宅サービスの整備を検討する際の参考になるかと思えます。

図1-5. 認知症の人の療養場所の変化 (3年後)

	n	2022年1月1日時点 (%)								療養場所の変化	
		在宅	特定施設	GH	特養	老健	介護療養	サービス未利用	変化なし	変化あり	
		2019年1月1日時点	在宅	2,510	76.3	2.4	1.7	7.2	4.3	0.2	8.0
	特定施設	233	3.9	87.6	0.0	3.0	0.4	1.3	3.9	87.6	12.4
	GH	179	1.1	1.7	81.6	8.9	1.7	0.0	5.0	81.6	18.4
	特養	562	0.5	0.0	0.0	94.8	0.5	0.2	3.9	94.8	5.2
	老健	275	7.3	1.8	3.6	17.5	62.2	0.4	7.3	62.2	37.8
	介護療養	17	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	88.2	11.8	88.2	11.8
	サービス未利用	1,249	11.4	1.0	1.4	3.2	1.7	0.1	81.3	81.3	18.7
	合計	5,025	41.6	5.6	4.3	16.4	6.1	0.5	25.5	79.6	20.4

図1-6. 認知症の人の要介護度の変化 (継続認定者)

	n	2022年1月1日時点 (%)								要介護度の変化率(%)		
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	軽度化	維持	重度化	
		2019年1月1日時点	要支援1	161	38.5	8.7	31.7	9.3	6.2	3.1	2.5	-
	要支援2	135	5.2	47.4	26.7	11.9	6.7	2.2	0.0	5.2	47.4	47.4
	要介護1	1,327	1.1	1.6	53.5	23.1	12.0	6.6	2.2	2.6	53.5	43.9
	要介護2	1,184	0.2	0.3	10.7	50.8	23.8	10.4	3.9	11.1	50.8	38.1
	要介護3	944	0.1	0.1	2.0	5.6	63.9	18.5	9.7	7.8	63.9	28.3
	要介護4	758	0.0	0.1	2.0	3.6	8.4	68.3	17.5	14.1	68.3	17.5
	要介護5	516	0.0	0.2	0.6	0.8	2.7	12.0	83.7	16.3	83.7	-
	合計	5,025	1.7	2.1	19.1	20.3	22.7	19.4	14.6	8.7	59.5	31.8

図1-7. 比較開始時点の要介護度別にみた重度化率の2群間比較

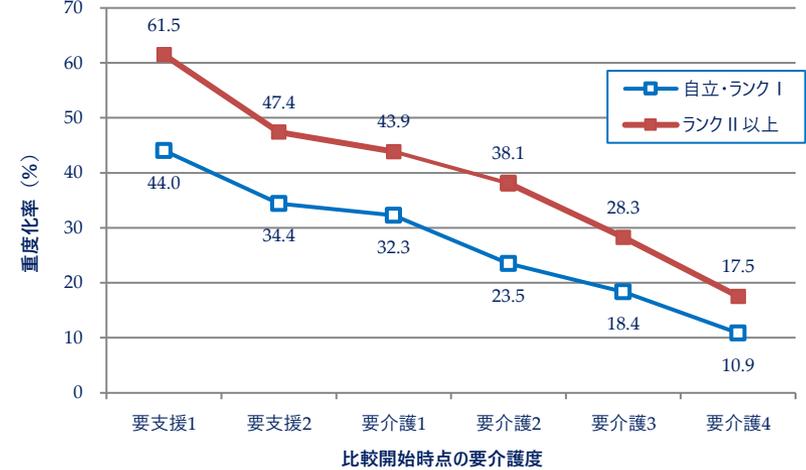
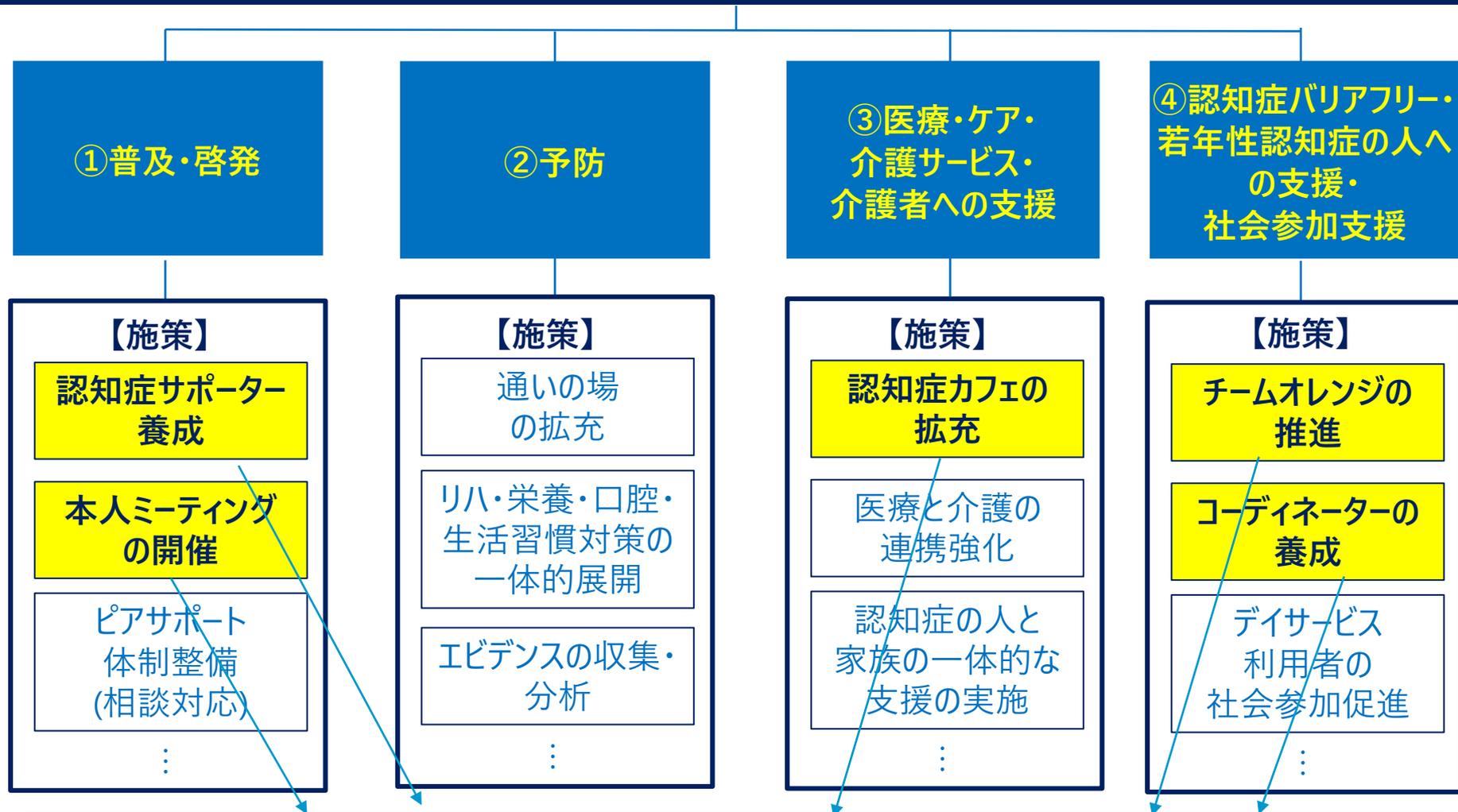


表1-1. 要介護度別にみた在宅サービス受給者のサービス利用状況の2群間比較

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3～5	
	自立・ランクI (n=1,411)	ランクII以上 (n=182)	自立・ランクI (n=1,126)	ランクII以上 (n=2,086)	自立・ランクI (n=344)	ランクII以上 (n=1255)
訪問介護	2.1%	2.7%	31.5%	29.3%	29.4%	29.8%
訪問入浴介護	0.1%	0.0%	0.5%	0.1%	4.7%	4.3%
訪問看護	9.0%	10.4%	20.4%	17.4%	31.4%	26.7%
訪問リハ	2.1%	1.1%	3.7%	2.3%	9.3%	4.6%
通所介護	1.6%	4.4%	29.5%	48.6%	32.8%	47.2%
通所リハ	11.7%	8.8%	21.3%	10.4%	27.0%	13.5%
福祉用具貸与	50.5%	34.6%	73.3%	52.3%	92.4%	75.9%
短期入所生活	0.6%	1.6%	2.7%	2.7%	5.5%	22.3%
短期入所療養	0.1%	0.5%	0.2%	0.3%	1.7%	1.1%
居宅療養管理指導	2.9%	4.9%	9.0%	12.2%	22.1%	24.5%
認知症デイ	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	0.0%	3.4%
定期巡回	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.6%
看多機	0.1%	0.0%	0.4%	0.4%	0.3%	1.2%
地域密着型デイ	0.9%	0.5%	15.5%	16.7%	7.8%	10.9%
小多機	0.1%	1.6%	0.6%	1.9%	0.9%	1.9%

【ポイント3】各施策をバラバラに考えない。大事なことは「これら施策をどう組み立てて目指す地域の姿に近づけていくか」のシナリオを関係者と一緒に考えること。

【基本理念】 認知症本人と家族が、住み慣れた地域や自宅で、不安なく、今までと同じように暮らし続けられる



- 本人や家族の支援ニーズを把握する（本人ミーティング・認知症カフェなどの場を使って）
- 認知症サポーターに対し、支援が可能な時間帯や支援内容を確認する。
- コーディネータやチームオレンジが、支援ニーズとニーズに対応できるサポーターをマッチングする。