事業マネジメントの基本的考え方

（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．目指す姿の実現につながる事業および計画にするためのポイント

社会福祉法人浴風会　認知症介護研究・研修東京センター　特別研究員
川越雅弘

1. マネジメントの基本的事項

【ポイント1】マネジメントとは、課題を解決するために行うもの。各種事業では、地域課題の解決を目指す。

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. 各種事業の目的／位置づけ／事業担当者の役割について

【介護保険における各種事業が目指していること（＝目的）】

- 各種事業が目指しているのは、**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な地域をつくること**。

【各種事業の位置づけ】

- 各種事業は、**上記目的を達成するための「手段」という位置づけ**。

【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2】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

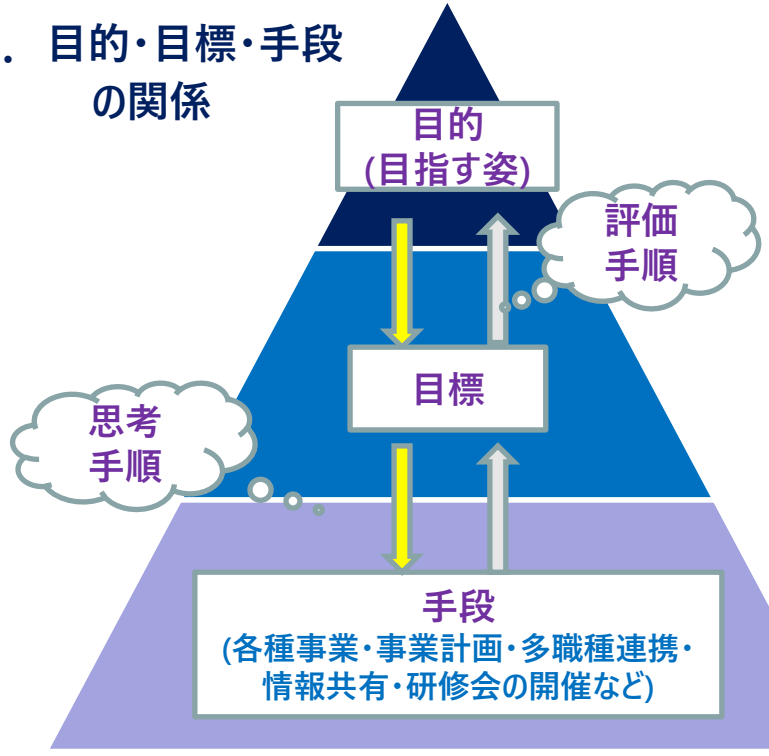
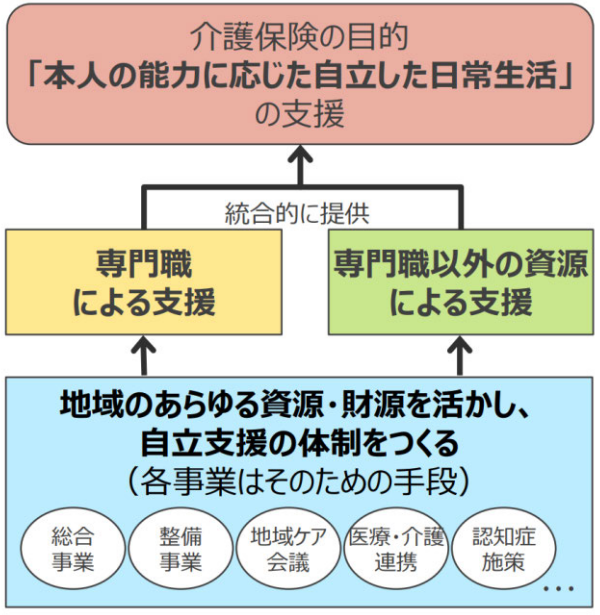


図. 介護保険の目的と手段の関係



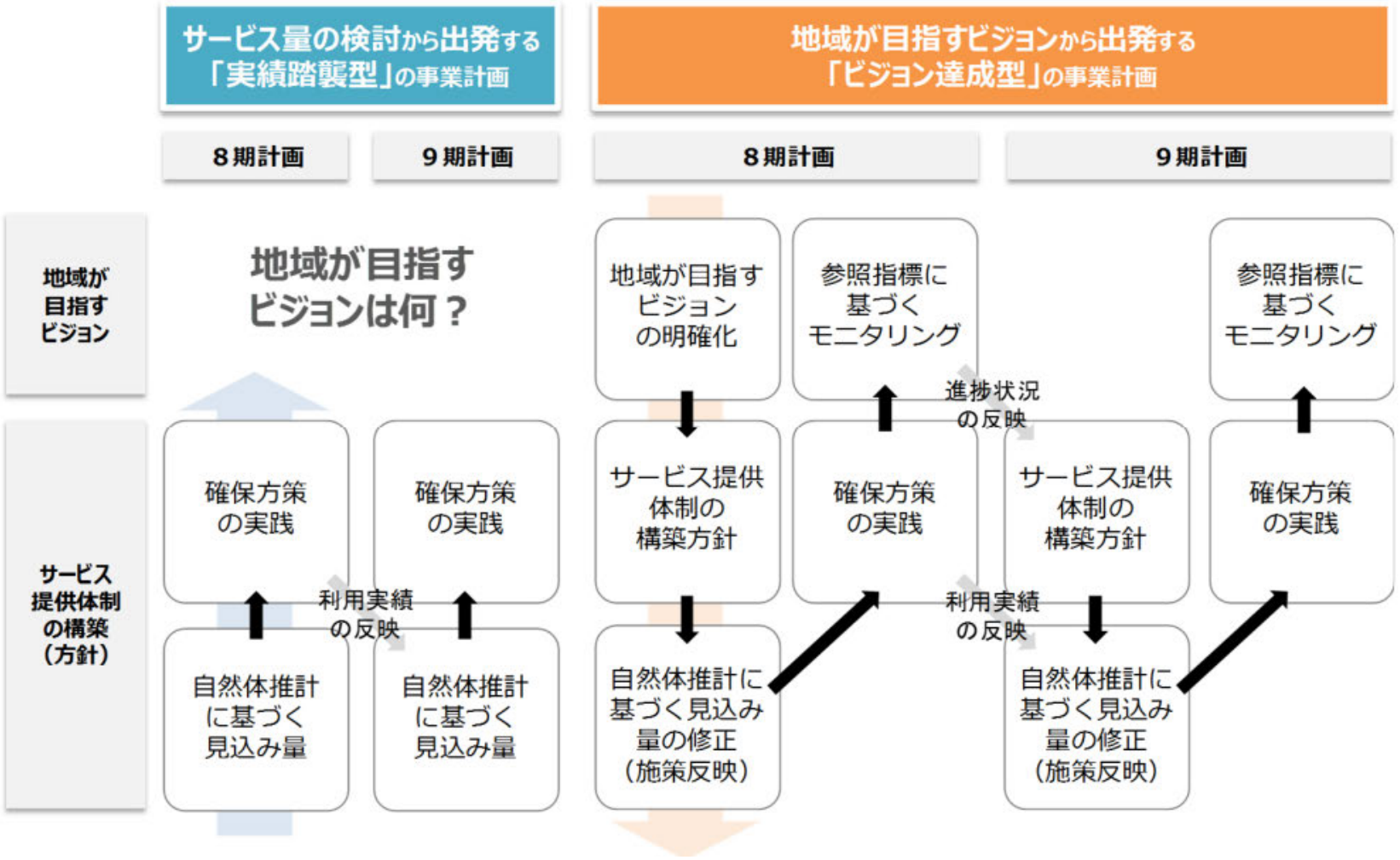
出所）株式会社NTTデータ経営研究所：介護予防・日常生活支援総合事業／生活支援体制整備事業　これからの推進に向けて～伴走型支援から見えてきた事業推進の方策～、平成30年度老人保健健康増進等事業補助金老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業」報告書（2019年3月）（図のタイトルは筆者作成）

計画策定も、目的(ビジョン)をどう達成するかの視点で見直しが行われている

○ 従来、介護保険事業計画を作成する際の将来の「見込み量の推計」は、現在のサービス利用が今後も続くと仮定する「自然体推計」を基本としており、これは過去の実績を踏襲する「実績踏襲型」の見込み量であるといえます。

○ しかしながら、過去の利用実績を踏襲した「サービス提供体制」を今後も同様に構築していくことは、必ずしも地域が目指すビジョンの達成につながるとは限りません。

○ 地域が目指すビジョンを達成するための見込み量の設定に向けては、まずは地域が目指すビジョンを明確化し、その達成を見据えたサービス提供体制の構築方針を検討したうえで、「自然体推計に基づく見込み量を修正すること（施策反映）」が必要です。



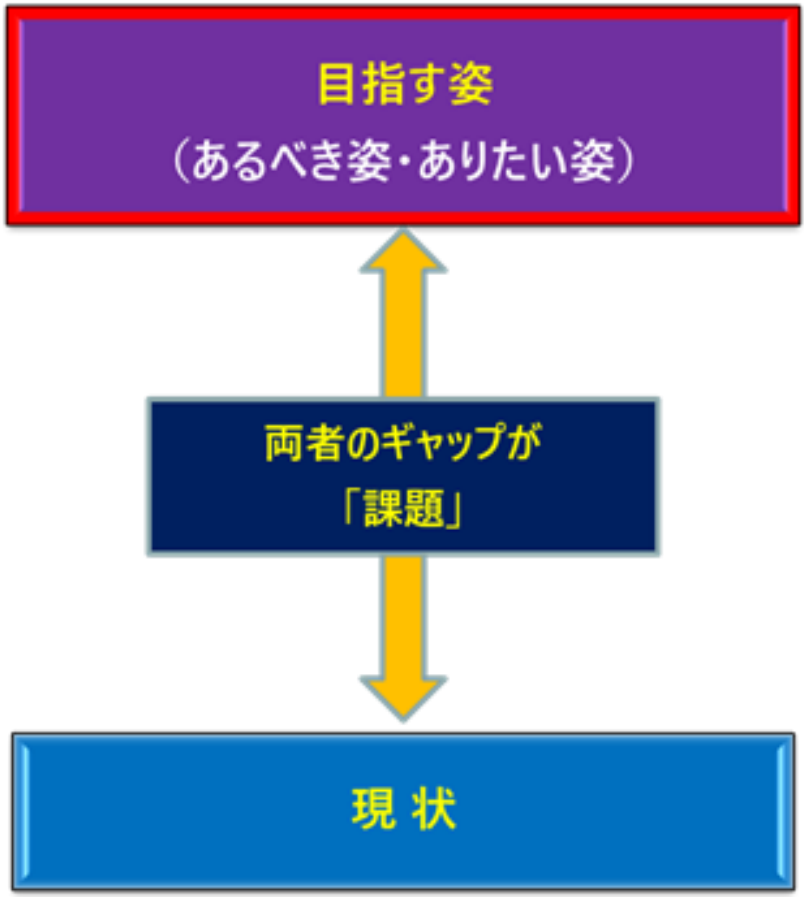
出所）厚生労働省：介護保険事業計画における施策反映の手引きについて、第8期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会(2019.7.23開催)、資料5-1より引用
（三菱UFJリサーチ&コンサルティング：介護保険事業計画における施策反映の手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～（2019年3月））

【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



例）認知症高齢者が、住み慣れた地域や自宅で、本人らしい生活をおくることが出来る

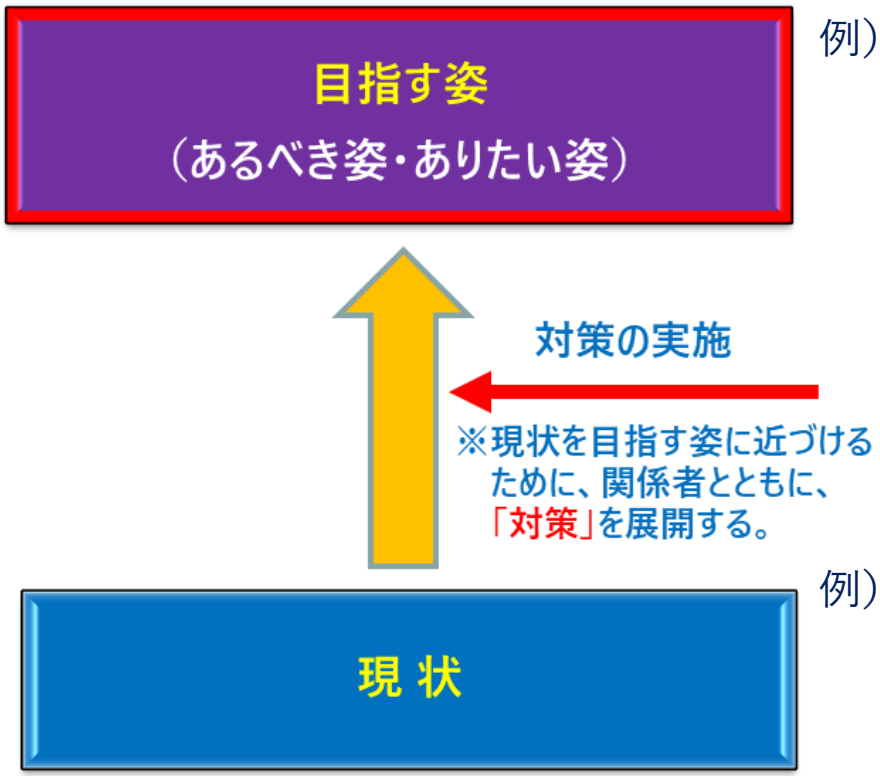
例）自宅での生活を望まれていても、様々な理由により在宅生活の継続が困難となり、施設入所になってしまう認知症高齢者がいる

【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(地域包括支援センター、各種コーディネーター、相談対応者など)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



例）認知症高齢者が、住み慣れた地域や自宅で、本人らしい生活をおくることが出来る

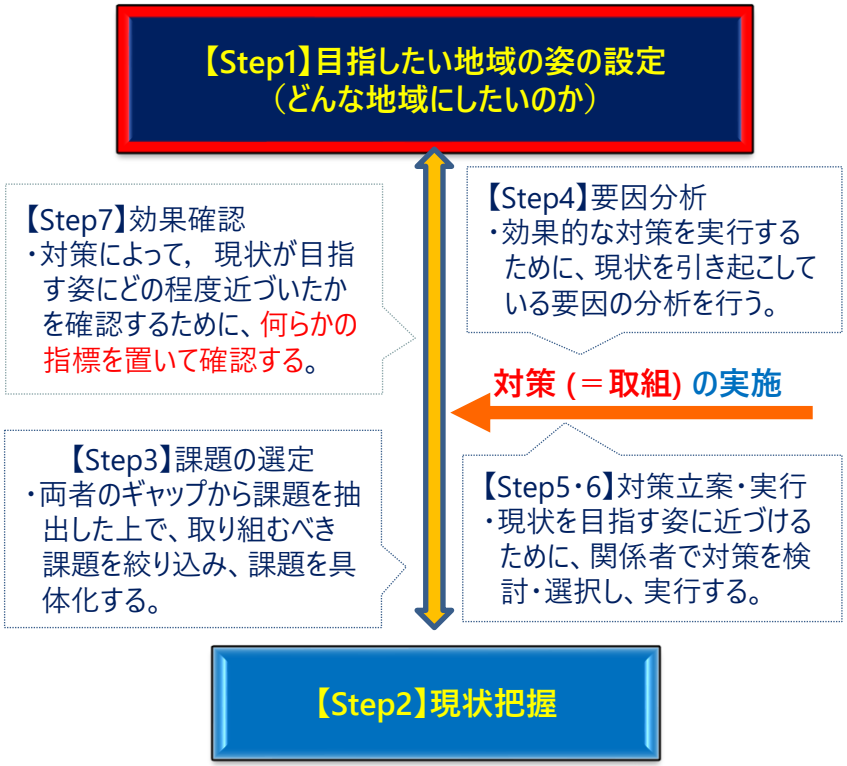
例）自宅での生活を望まれていても、様々な理由により在宅生活の継続が困難となり、施設入所になってしまう認知症高齢者がいる

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」–

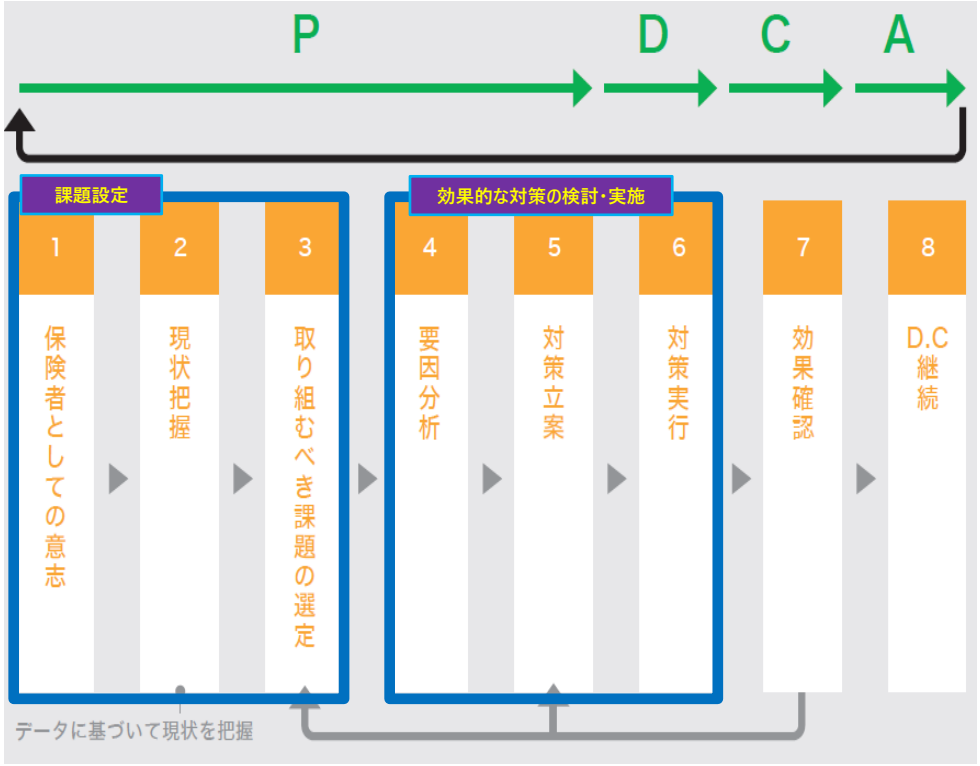
- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと。マネジメントとは、様々な対策により、現状を目指す姿に近づけること（＝課題を解決すること）である。
- 様々な対策の中から、効果的な対策を選択するためには、現状を引き起こしている要因や原因をおさえる必要がある。これを「要因分析」という。これら分析を通じて、より結果的な対策を関係者で検討・選択し、実行していくことになる。
- 課題解決に向けた一連の展開手順を示したものが「PDCAサイクル」で、①課題設定(Step1～3)、②効果的な対策の検討・実施(Step4～6)、③評価(Step7)から構成される。

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）

【基本目標】

住み慣れた地域で
暮らし続けられるまち

施策１　地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域包括ケアシステムの推進体制の強化

②介護予防・日常生活支援総合事業の推進

③生活支援体制整備事業の推進

③在宅医療・介護連携の推進

④認知症施策の推進

⑤高齢者の居住安定に係る支援の推進

施策２　高齢者が住みやすいまちづくり

①支え合いの仕組みの構築

②外出できる環境の整備

③相談体制の充実

・
・
・

【認知症施策の推進】

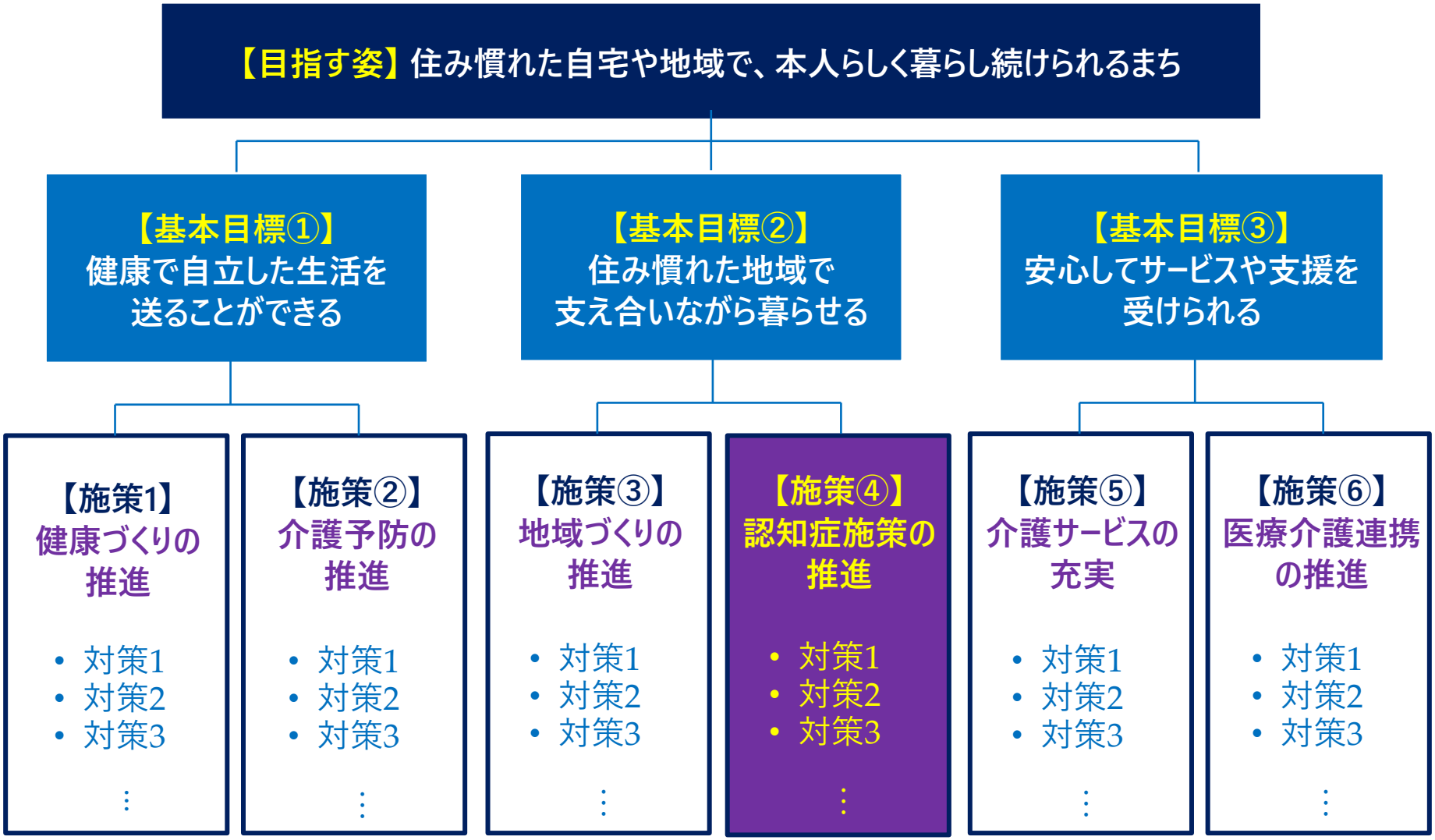
① 本人発信支援
② 認知症に対する正しい理解の普及
③ 認知症予防に資する可能性のある取組の推進
④ 介護者への支援
⑤ 認知症バリアフリーの推進
⑥ 若年認知症の人への支援
⑦ 社会参加の促進
⑧ チームオレンジ体制の整備
⑨ 認知症サポーターの養成　など

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**）。

介護保険事業計画も各種事業も
目指す姿の実現を目指して策定／実行されるもの

図. 介護保険事業計画でよくみられる施策体系図



３．目指す姿の実現につながる事業および計画にするためのポイント

【ポイント1】個々の施策をどうするかではなく、各施策を組合せながら目指す姿をどう実現するかを考える（→目的を意識した施策が展開できる、達成感が得られる）

【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

①普及・啓発	②予防	③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	④認知症バリアフリー・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
【施策】	【施策】	【施策】	【施策】
認知症サポーター養成	通いの場の拡充	認知症カフェの拡充	チームオレンジの推進
本人ミーティングの開催	リハ・栄養・口腔・生活習慣対策の一体的展開	医療と介護の連携強化	コーディネーターの養成
ピアサポート体制整備(相談対応)	エビデンスの収集・分析	認知症の人と家族の一体的な支援の実施	デイサービス利用者の社会参加促進
…	…	…	…

＜ゴール＞**チームオレンジとサポーターが連携しながら、認知症本人・家族の支援ニーズに応えていく**

①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）

②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**（①と②は同時進行）

③その後、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**。

【ポイント2】他の事業や他部門の施策と連動しながら、総合的な対策を考え、目指す姿の実現を目指す（→結果的に庁内連携が進む）

【基本理念】 住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるまち

【要因①】本人要因

- 認知機能の低下
- BPSDの進行
- フレイルの進行
- 医療ニーズの増大
- 生活意欲の低下
- 病気の発症 病気の再発

【要因②】家族要因

- 身体的負担の増大
- 精神的負担の増大
- 介護力の低下
- 介護に対する不安の増大
- 介護の方法を知らない

【要因③】サービス・支援要因

- 見守り体制がない
- 介護人材が不足
- 重度者への支援・サービスが不足
- 認知症への支援・サービスが不足
- 在宅医療サービスが不足

生活習慣の改善による発症・再発予防

病院と在宅、主治医とケアマネの連携強化による再発予防

在宅医療提供体制の整備の促進

通いの場を使った介護予防と生活習慣病対策の一体化事業

在宅医療・介護連携推進事業