

# 事業マネジメントの基本的考え方と進め方 ～在宅医療・介護の連携強化に向けて～

## 【内容】

1. 在宅医療・介護連携が求められる背景とは
2. 在宅医療・介護連携推進事業の位置づけと求められる機能  
－ 4 場面別にみた提供体制構築と連携強化 －
3. マネジメントの基本を理解する
4. 事業マネジメントの基本的進め方とは
5. 事業マネジメント力の強化に向けて

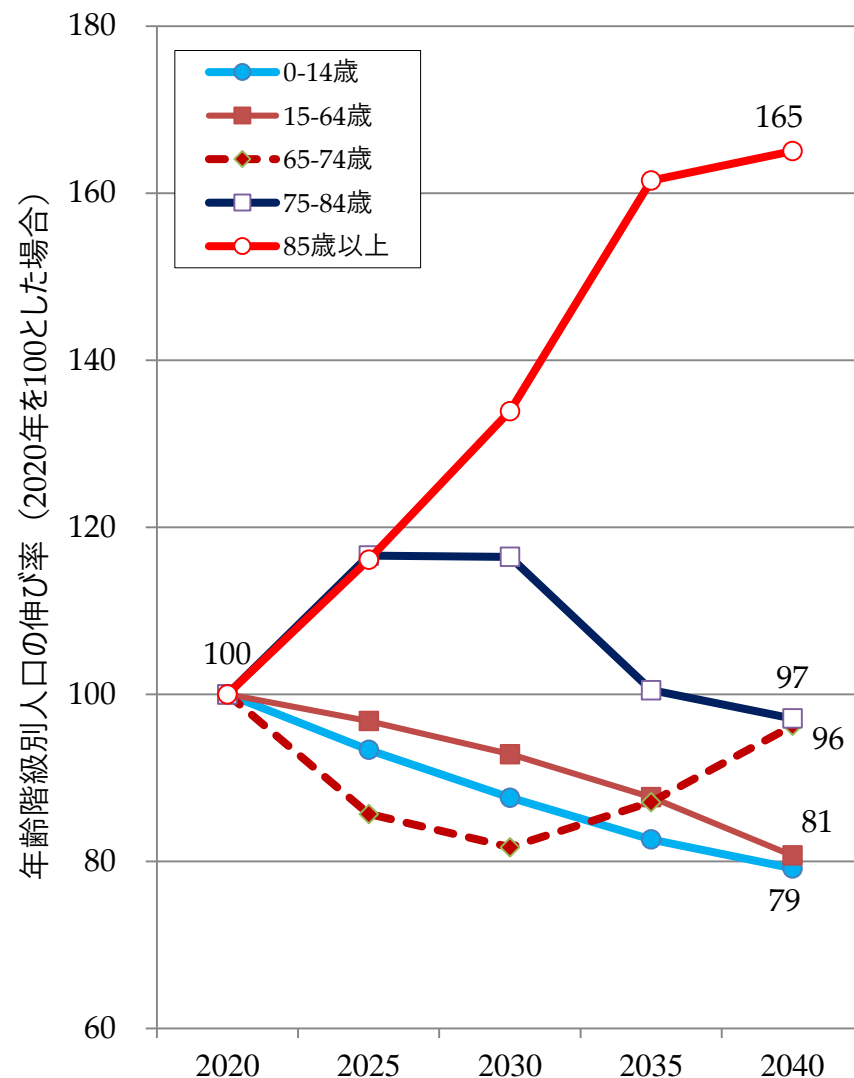
**1. 在宅医療・介護連携が求められる背景とは**  
**－ 85歳以上高齢者の増加－**

# 人口構造の変化（全国）

図1-1. 2020年と2040年の年齢級別人口の変化

	2020		2040		変化量
	(千人)	(%)	(千人)	(%)	
総数	125,325	100.0	110,919	100.0	-14,406 (-11.5%)
0-14歳	15,075	12.0	11,936	10.8	-3,139 (-20.8%)
15-64歳	74,058	59.1	59,777	53.9	-14,281 (-19.3%)
65-74歳	17,472	13.9	16,814	15.2	-658 (-3.8%)
75-84歳	12,517	10.0	12,155	11.0	-362 (-2.9%)
85歳以上	6,203	4.9	10,237	9.2	4,034 (65.0%)
再掲) 65歳以上	36,192	28.9	39,206	35.3	3,014 (8.3%)
再掲) 75歳以上	18,720	14.9	22,392	20.2	3,672 (19.6%)

図1-2. 年齢級別人口の伸び率の推移



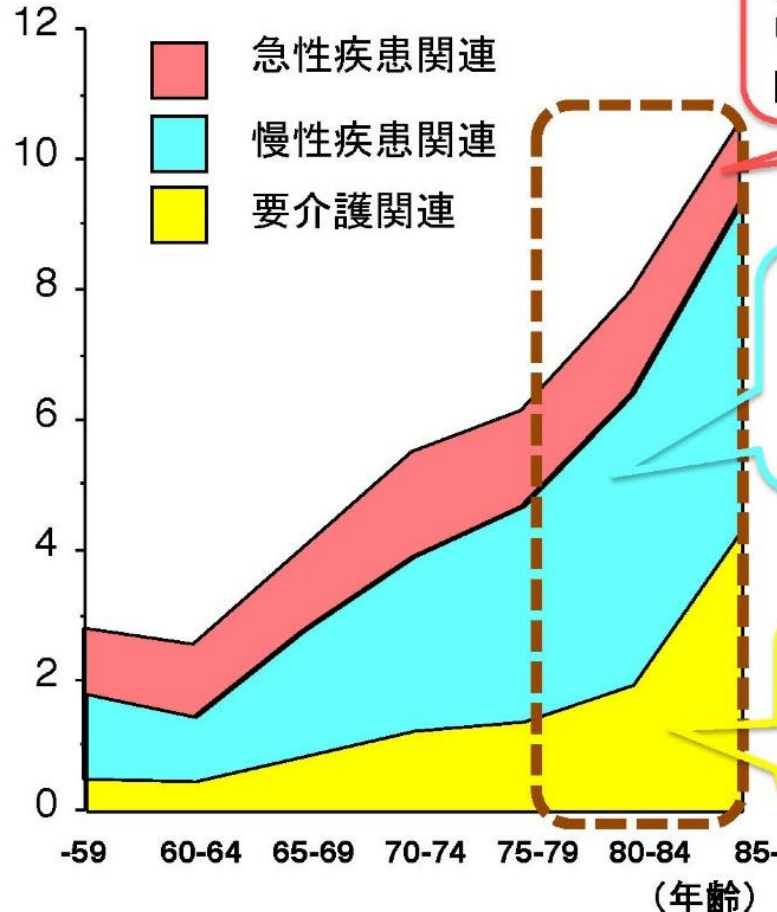
# 人口構造の変化が 医療・介護に及ぼす影響

# 人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響①

(医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加)

## 図1-3. 加齢による老年症候群の特徴

### 老年症候群数



めまい、息切れ、腹部腫瘍、胸・腹水、頭痛  
意識障害、不眠、転倒、骨折、腹痛、黄疸  
リンパ節腫脹、下痢、低体温、肥満、  
睡眠時呼吸障害、喀血、吐血・下血

### 急性疾患症状

認知症、脱水、麻痺、骨関節変形、視力低下  
発熱、関節痛、腰痛、喀痰・咳嗽、喘鳴  
食欲不振、浮腫、やせ、しびれ、言語障害  
悪心・嘔吐、便秘、呼吸困難、体重減少

### 慢性疾患症状

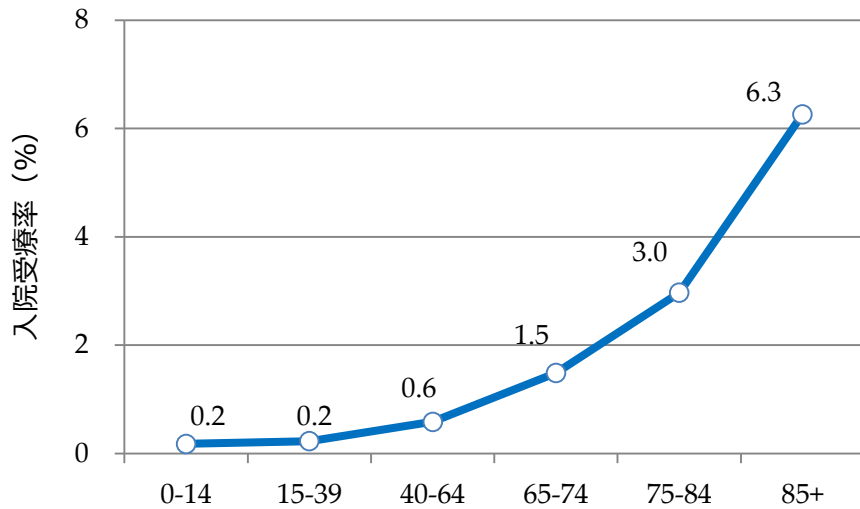
ADL低下、骨粗鬆症、椎体骨折、嚥下困難  
尿失禁、頻尿、せん妄、抑うつ、褥そう、難聴  
貧血、低栄養、出血傾向、胸痛、不整脈

### 廃用症候群

# 人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響② (入院)

## 年齢階級別に見た入院受療率

図1-4. 年齢階級別に見た入院受療率



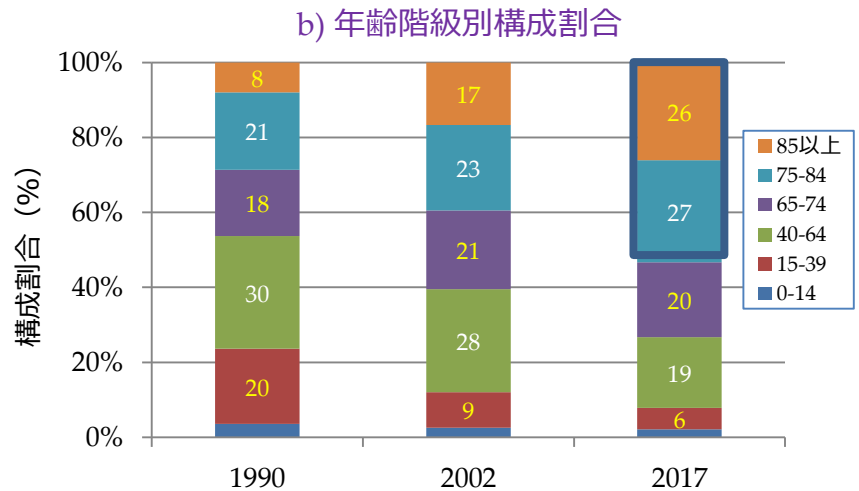
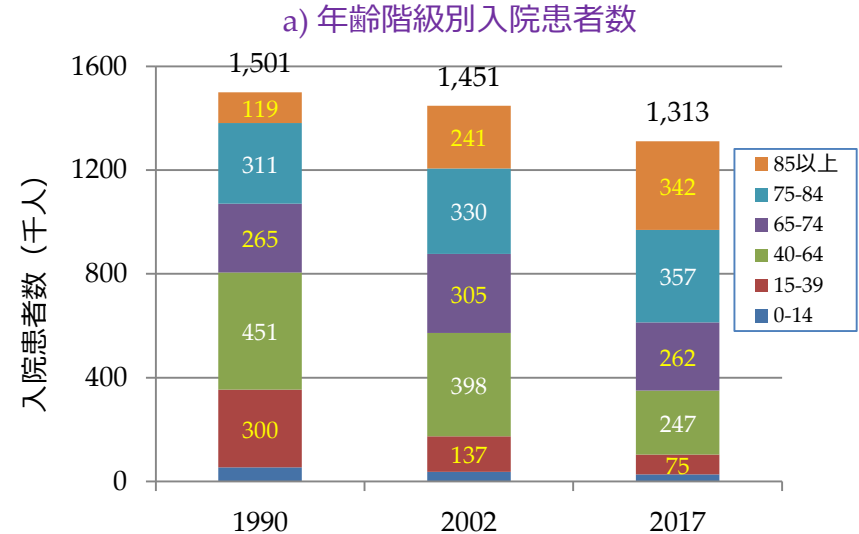
出所) 厚生労働省「2017年患者調査」

## 入院の現状と超高齢化の影響

- ✓ 病院病床数は1993年の168万床をピークに減少し、2017年現在155万床となっている。
- ✓ 病床数の減少に伴い、入院患者数（調査日）も1990年の150万人から2017年現在131万人に減少している。
- ✓ 入院受療率をみると、75-84歳の3.0%に対し、85歳以上は6.3%と、2倍以上入院しやすい状況にある。
- ✓ 高齢化の進展により、入院患者に占める85歳以上の割合は、1990年の8%から2017年の26%に急増している。

## 年齢階級別に見た入院患者数及び構成割合

図1-5. 年齢階級別に見た入院患者数及び構成割合



出所) 厚生労働省「患者調査」

# 人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響③

## (死亡者数の急増と看取り体制の強化)

### 死亡場所別死亡者数の推移

図1-6. 場所別にみた死亡者数及び伸び率の推移

a) 場所別死亡者数 (万人)

	2000	2004	2008	2012	2016
総数	96.2	102.9	114.2	125.6	130.8
医療機関	77.9	84.6	92.7	98.8	99.1
自宅	13.4	12.7	14.5	16.1	16.9
老健	0.5	0.6	1.1	2.2	3.1
老人ホーム	1.8	2.1	3.3	5.8	9.0
その他	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7

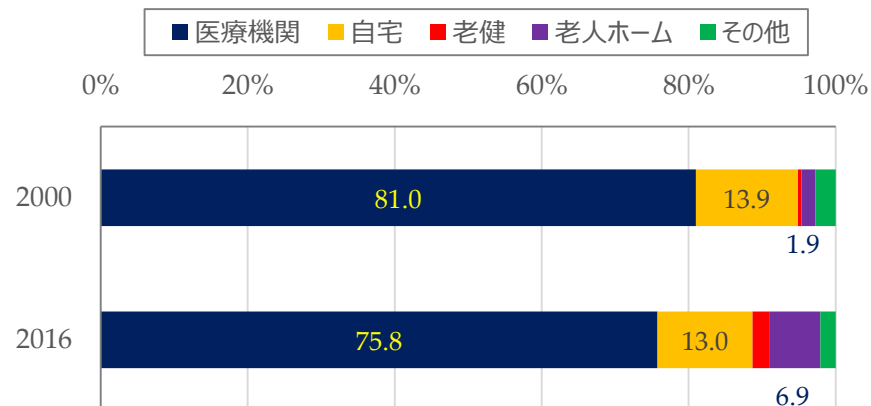
b) 場所別死亡者数の伸び率 (2000年を100とした場合)

	2000	2004	2008	2012	2016
総数	100.0	107.0	118.8	130.6	136.0
医療機関	100.0	108.7	119.0	126.9	127.2
自宅	100.0	95.4	108.4	120.7	126.9
老健	100.0	134.7	226.7	447.2	637.5
老人ホーム	100.0	119.7	186.0	327.2	505.8
その他	100.0	101.3	100.0	101.6	100.4

出所) 厚生労働省「平成29年人口動態調査」

### 死亡場所別死亡者構成割合

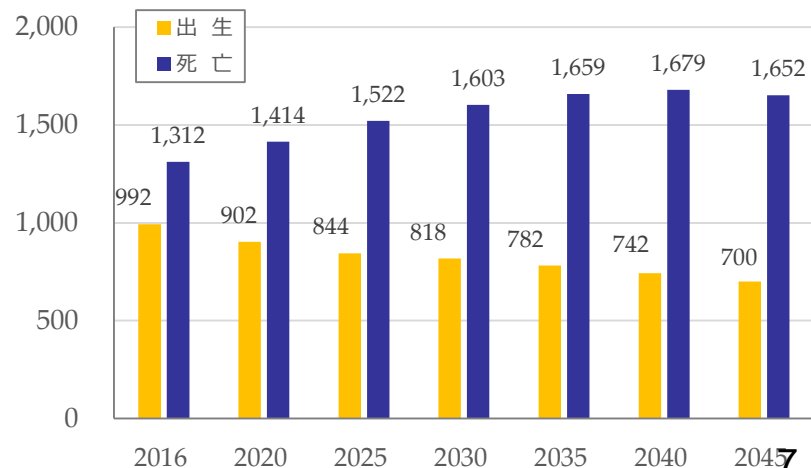
図1-7. 死亡場所別にみた死亡者構成割合の推移



出所) 厚生労働省「平成29年人口動態調査」

### 出生数・死亡数の将来推計 (単位: 千人)

図1-8. 出生数・死亡数の将来推計



出所) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口 (平成29年推計)

## **2. 在宅医療・介護連携推進事業の位置づけと 求められる機能**

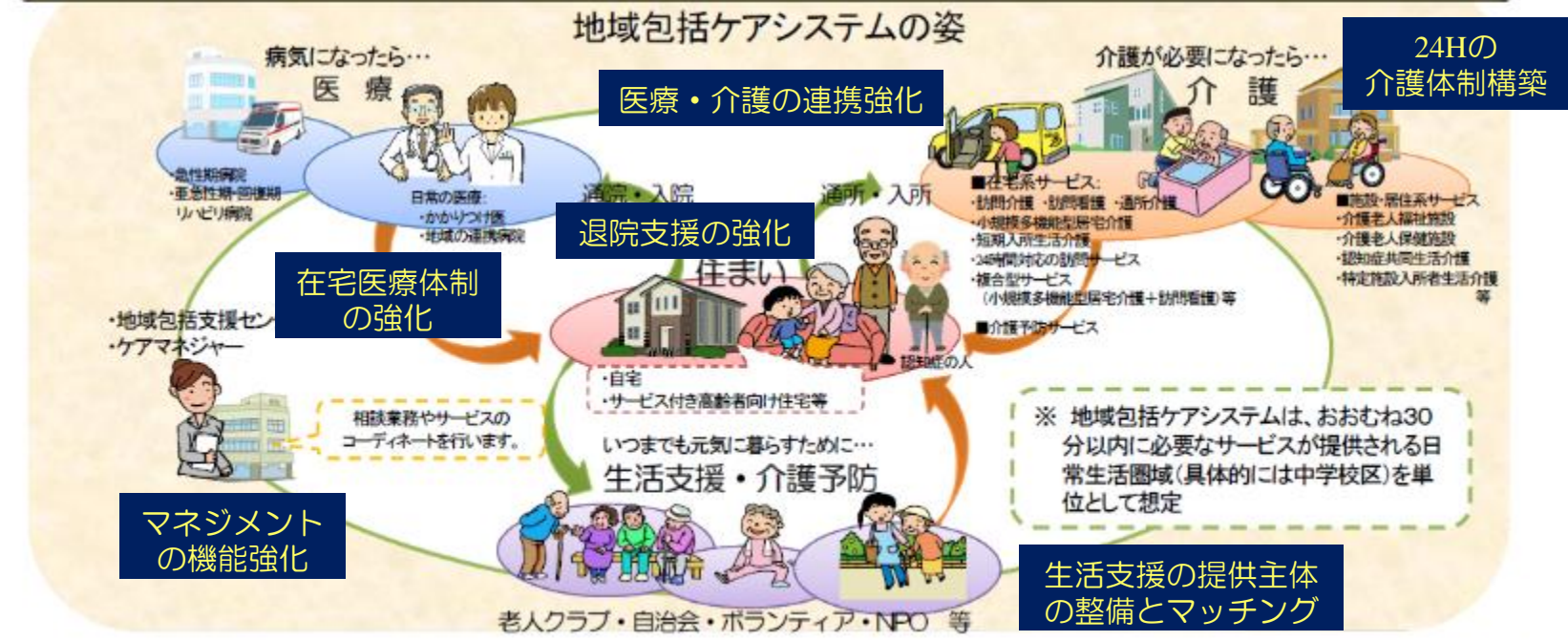
**—4場面別にみた提供体制構築と連携強化—**



# 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携の位置づけ

図2-1. 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携の位置づけ

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

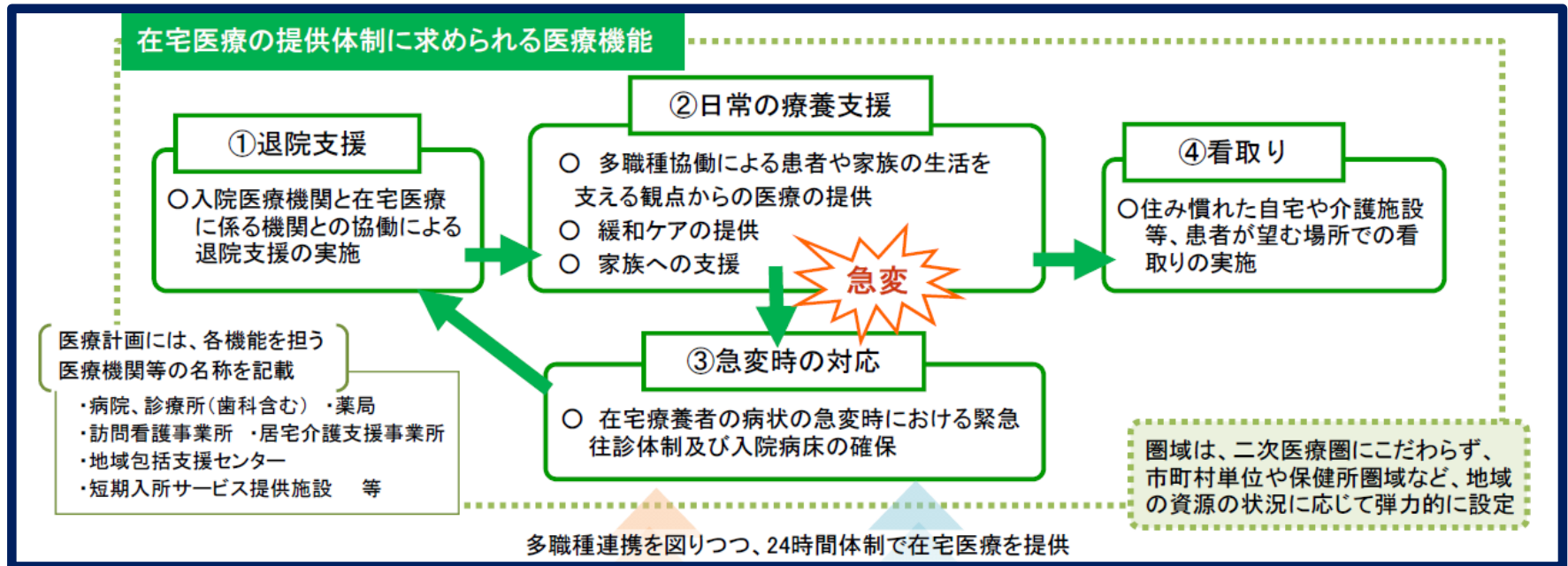


# 期待されること：在宅医療の4場面別に見た連携の推進

## 図2-2. 在宅医療・介護連携に求められる4つの場面

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



### 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

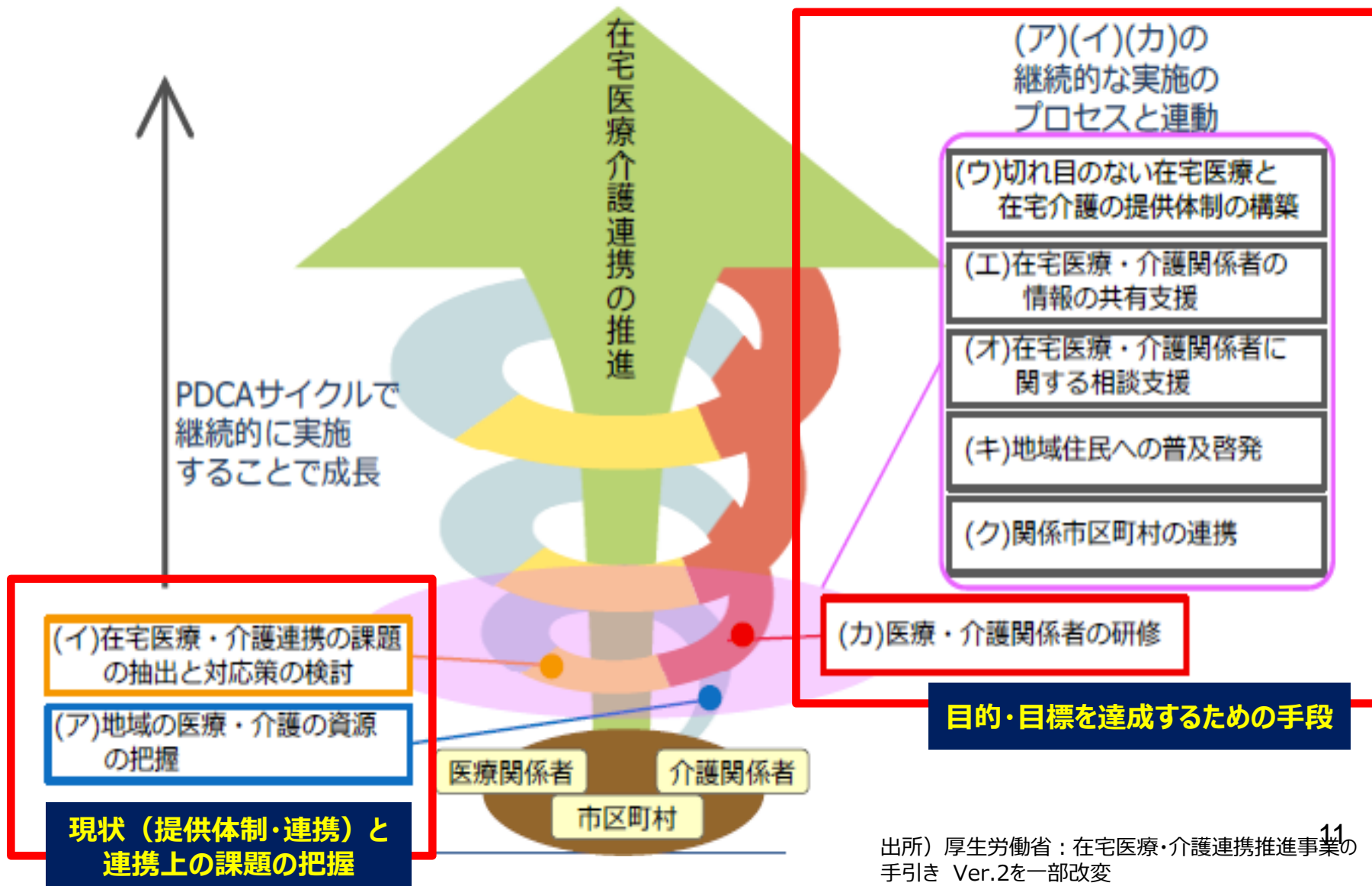
### 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所・市町村 等

# 在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ

図2-3. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ



### 3. マネジメントの基本を理解する



# マネジメントの目的 = 「課題」を解決すること

## 【マネジメントとは】

- 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。

## 例：ケアマネジメントの目的とケアマネジャーの役割

### 【ケアマネジメントの目的】

- 本人が望む自分らしい生活が送れるよう（=成果）、本人の生活機能の維持・向上を出来るだけ支援すること。  
→このことが、結果として、要介護度の維持・向上にも貢献する。  
（※重症化予防も、医療費削減自体が目的ではなく、重症化を予防することにより結果として医療費が下がることを期待しているもの）

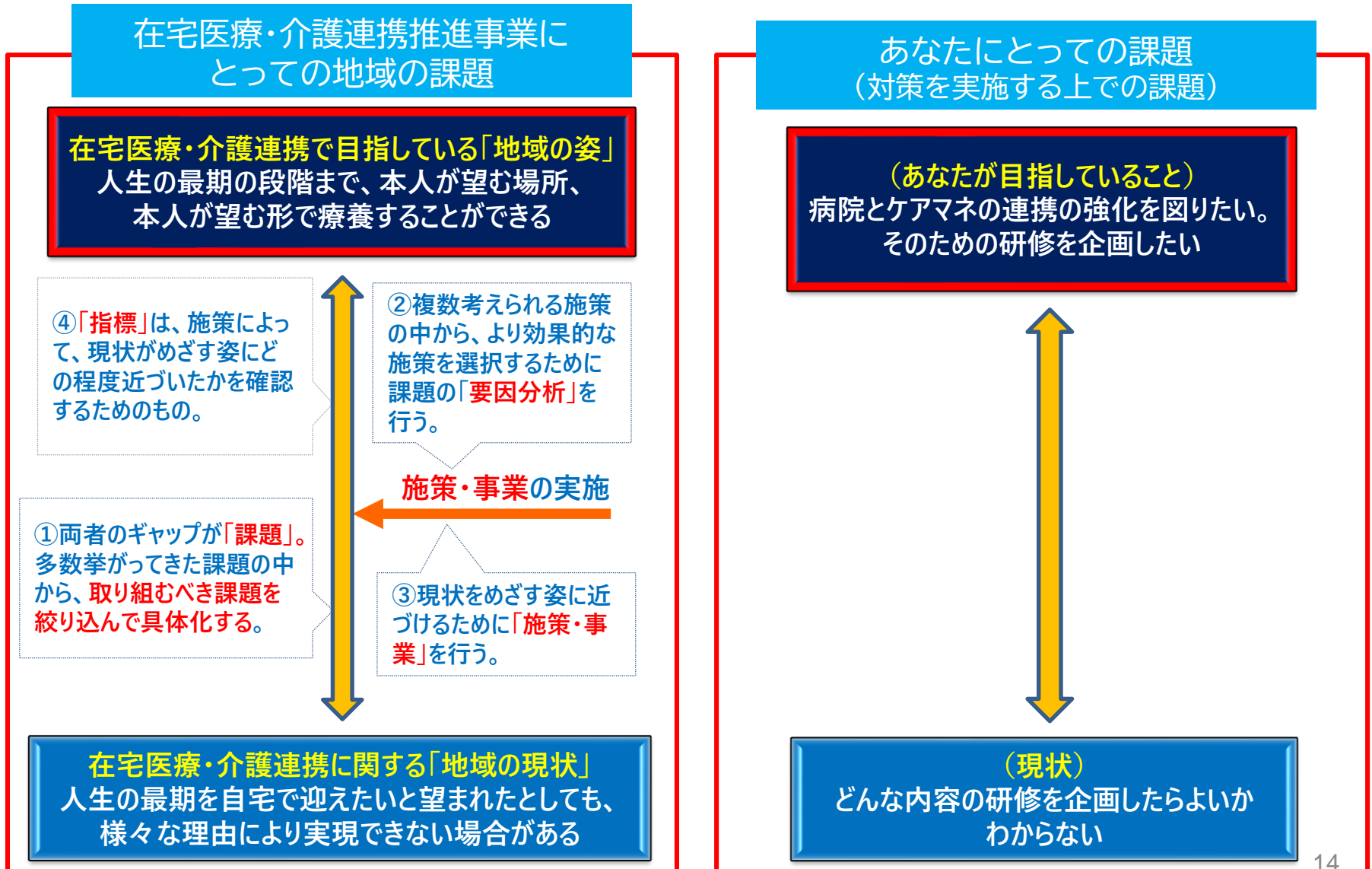
### 【ケアマネジャーとは】

- 本人が望む自分らしい生活とは何か」を情報収集した上で、①現状とのギャップの評価（課題の抽出）、②解決すべき課題の絞り込み、③それら課題を生じさせている原因の追求（課題分析）、④多職種による課題改善／解決策の検討と実践を通じて、**課題を実際に改善・解決できる人のこと**

# 課題とは何か

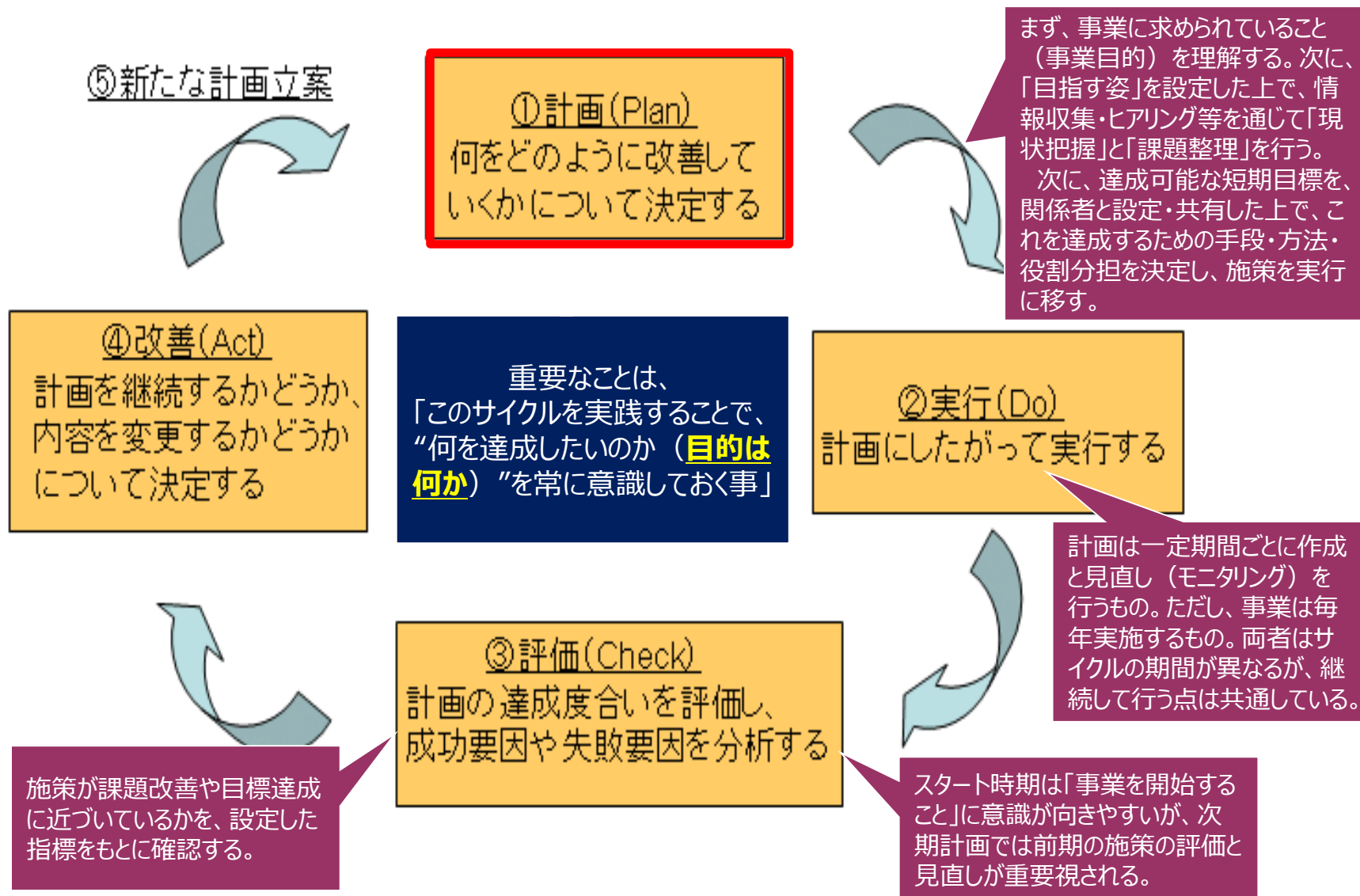
(在宅医療・介護連携についての課題, あなたについての課題)

図3-1. 課題とは何か (※何に対する課題かを意識する)



# PDCAサイクルとは（＝課題改善に向けた継続的取組）

図3-2. PDCAサイクルとは



# 目的・目標・手段の関係性（手段から物事を考えない！）

図3-3. 目的・目標・手段の関係性とは

## 【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) 在宅医療・介護連携の目的例（※誰（何）を意識しているか？）  
「住民が、住み慣れた地域や望む場所で、不安なく、人生の最期まで暮らし続けられる地域にすること」

## 【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
  - ・住民／患者の意識や気持ち等に対する目標（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：退院支援ルールを作る、情報共有を図る、...）

⇒ 何のために退院支援ルールを作るのか？

目的を意識しないと、「退院支援ルールを作ること」自体が目的となりやすい  
（※これを一般的に、「手段の目的化」という）。



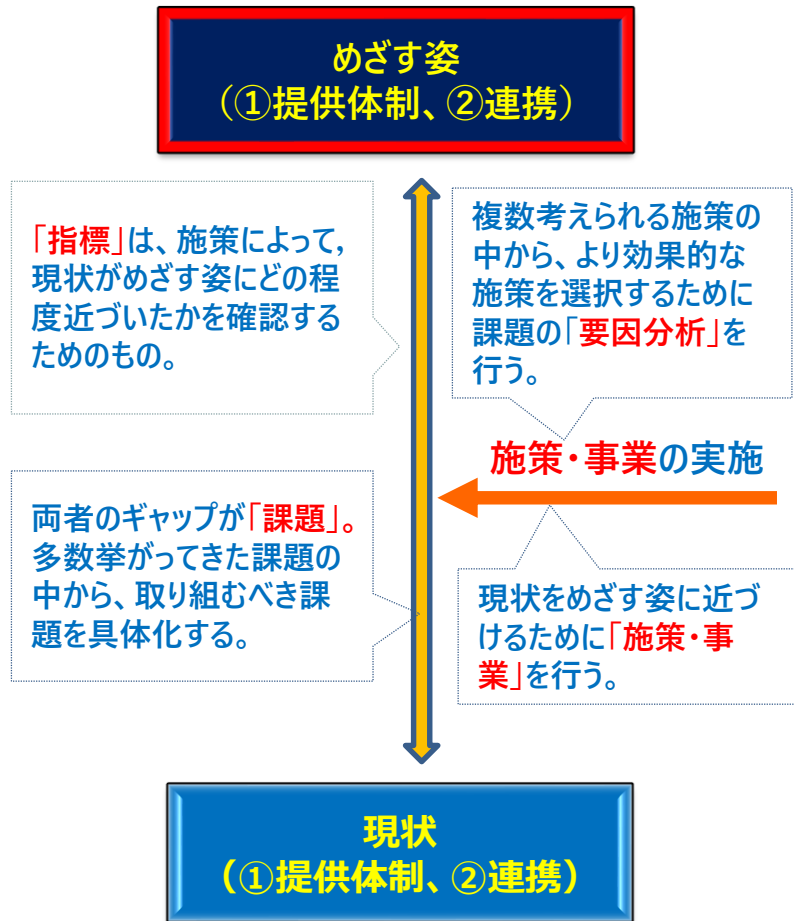
## 4. 事業マネジメントの基本的進め方とは

# マネジメントの展開手順について

- マネジメントとは「様々な資源を活用して、現状をめざす姿に近づく行為」のこと。
- PDCAサイクルとは、現状をめざす姿に近づくための継続的な取組の「手順」のこと。

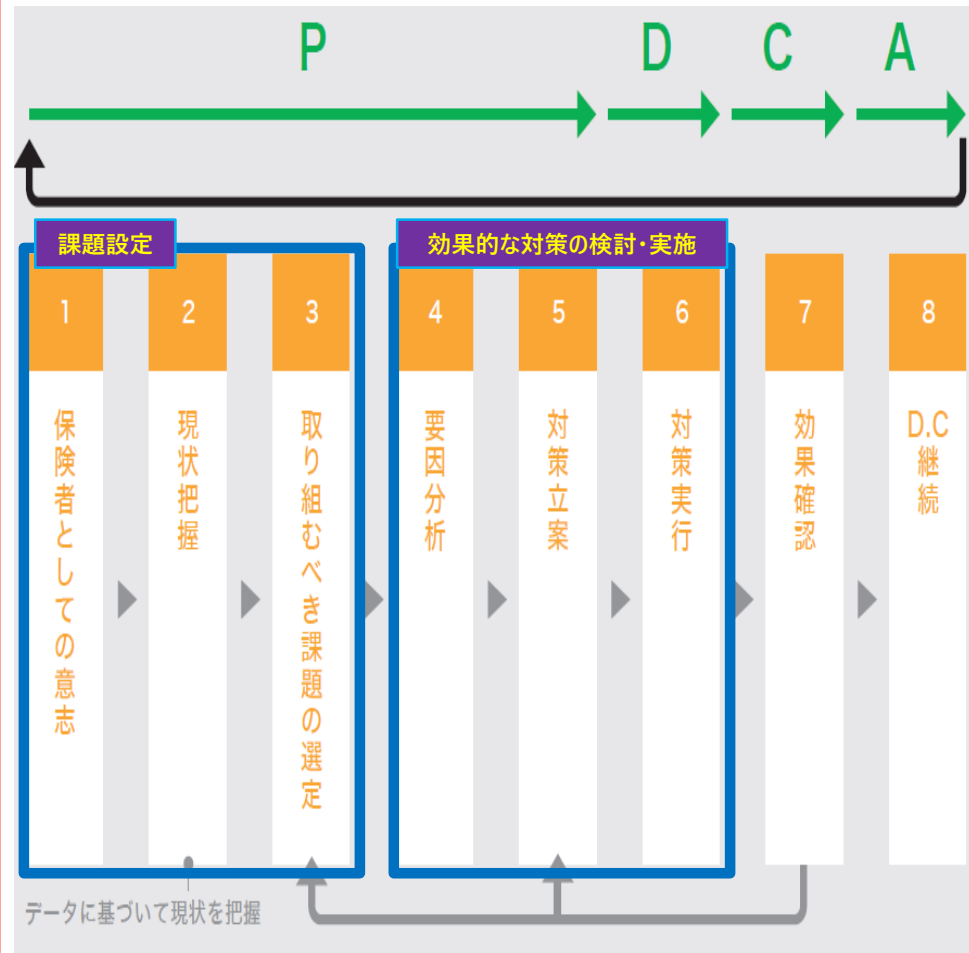
## 課題と施策と指標の関係性

図4-1. 課題・施策・指標の関係性



## PDCAサイクルとは

図4-2. PDCAサイクルとは



## 主なStep別にみた具体的な進め方

# Step1：保険者としての意志（事業を通じて何を達成したい？）

## ポイント

- 保険者として、以下のことを再度確認しましょう！
  - ✓ 施策や事業を通じて何を達成したいと思っていましたか？（≒ビジョン）
  - ✓ 施策や事業の目標をどう設定していましたか？
  - ✓ 施策や事業を実施することで何がどう変わることを期待していましたか？  
（事業参加者、家族、地域住民、介護保険運営、費用、…）

図4-3. PDCAサイクルの展開手順（Step1：保険者としての意思）



## Step2：現状把握（何を知りたい？ なぜ知りたい？）

### ポイント

- 施策や事業に関し、保険者として「知りたいことは何か」をまず整理しましょう！  
その上で、目的意識をもってデータを収集しましょう！
- 知りたいことには幾つかのレベルがある。あなたの知りたいことはどのレベルですか？
  - ✓ 現状がわからないので、現状をまずは知りたい！
  - ✓ 課題があることは漠然と知っている。より具体的な対策を検討するために課題の具体的な内容を知りたい！
  - ✓ これまでの施策や事業の効果を知りたい！ など

図4-4. PDCAサイクルの展開手順（Step2：現状把握）



# Step3 : 取り組むべき課題の選定 (※課題の具体化が重要)

## ポイント

- 施策や事業の「目指す姿（目指したい姿）」をまず意識・整理しましょう！  
その上で、現状との比較を通じて、課題を出しましょう！
- 課題は通常複数あります。複数ある課題の中で、下記の視点から取り組むべき課題を絞り込みます。さらに、**具体的対策の検討のため、課題をより具体化します。**
  - ✓ 課題としての**緊急性**
  - ✓ **課題の重要性（目的や目標達成に直結する課題かどうか）**
  - ✓ 課題としての取り組みやすさ（緊急性や重要性を鑑みた上で、取り組みやすさも考慮する。取り組みやすさを再優先させるのは×）

図4-4. PDCAサイクルの展開手順（Step3：取り組むべき課題の設定）

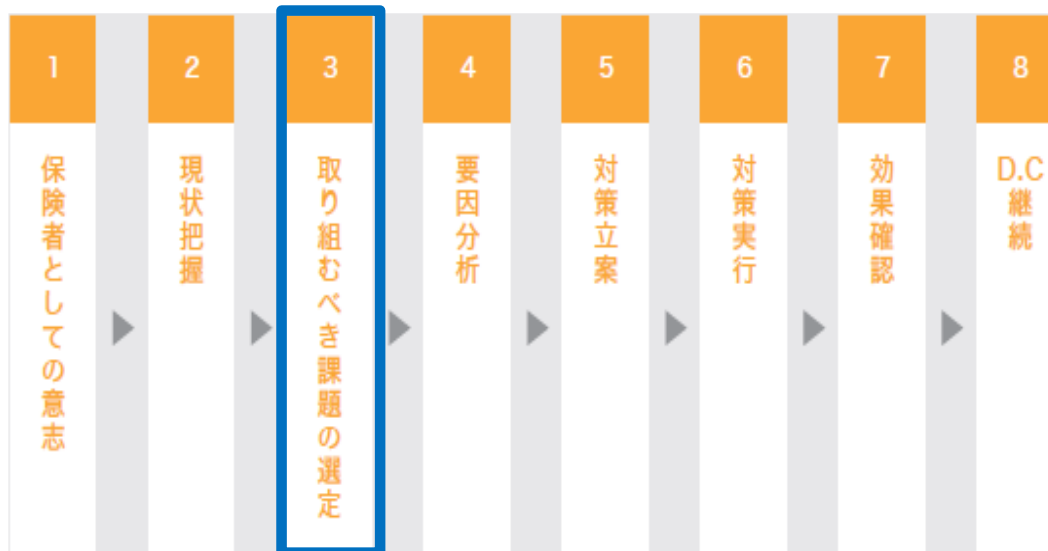
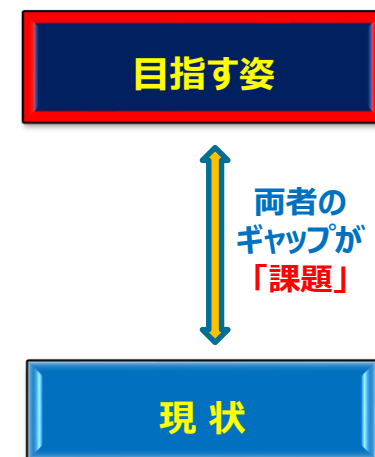


図4-5. 課題とは何か？



# 課題の具体化とは～入浴を例に～

- 入浴は、ベッドから起き上がる⇒体を回転させる⇒端坐位をとる⇒立ち上がる⇒お風呂場まで移動する⇒衣服を脱ぐ⇒立位を保持する⇒移乗する⇒座位を保持する⇒風呂場をまたぐなどで構成される。
- 「入浴ができない」とざっくりとした課題を設定するのではなく、「一連の入浴行為のどこができないか」を把握する（自分で観察する、事業所から情報を得る）ことが必要。
  - ×課題設定「入浴ができない」⇒入浴できるための方法(代替サービス)を考えることになる。
  - 課題設定「お風呂が跨げない」⇒跨げるようになるためにはどうすべきか(方法)を考えるようになる。

図4-6. 一連の要素の「どこができないか？」を絞り込んで、課題の所在をより具体化する



# Step4 : 要因分析 / Step5 : 対策立案

## ポイント

- 要因分析は、**具体的かつ効果的な施策・事業を展開するために行うもの**です！
- 具体化された課題に対し、課題が生じた要因をロジックツリーなども参考に検討し、**根本的な原因は何か**を考えましょう！ その結果、**対策もより具体化できます**！

図4-7. PDCAサイクルの展開手順 (Step4-5 : 要因分析 / 対策立案)

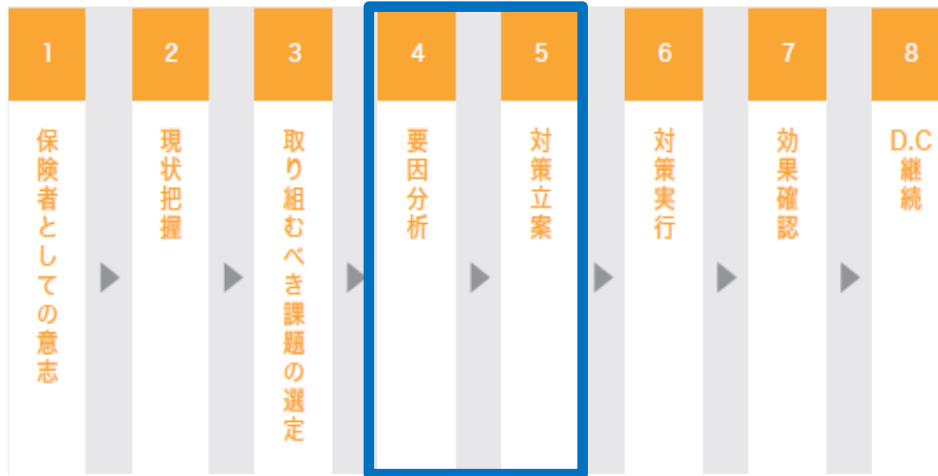


図4-8.ロジックツリーとは

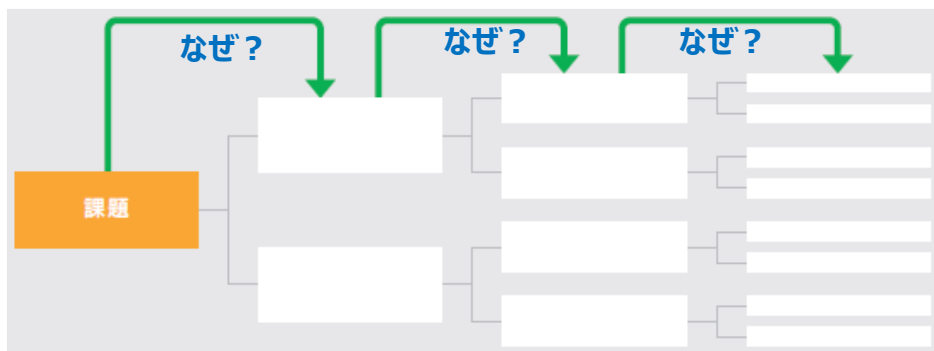
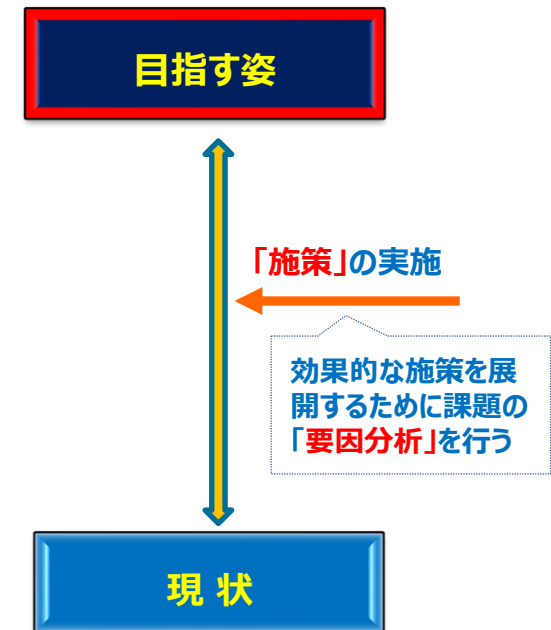


図4-9. 要因分析と施策の関係性





# 要因を分析するとは？～「またぎが出来ない」を例に～

図4-10. 要因分析を通じた対策の具体化の例



# Step7：効果確認（進捗状況の確認）

## ポイント

- まずは施策や事業に対して「何を期待したか」「目標をどう設定したか」を確認・整理しましょう！
- その上で、目標（期待したこと、期待したレベル）と現状を比較し、何がどこまで達成できたか（現状が目指す姿に近づいているかどうか、どの程度近づいたかなど）を確認しましょう！
- 効果確認は、現在の施策や事業のどの部分をどのように改善するかのヒントを得るために行うもの。効果の有無の確認だけが目的ではありません！

図4-11. PDCAサイクルの展開手順（Step7：効果確認）

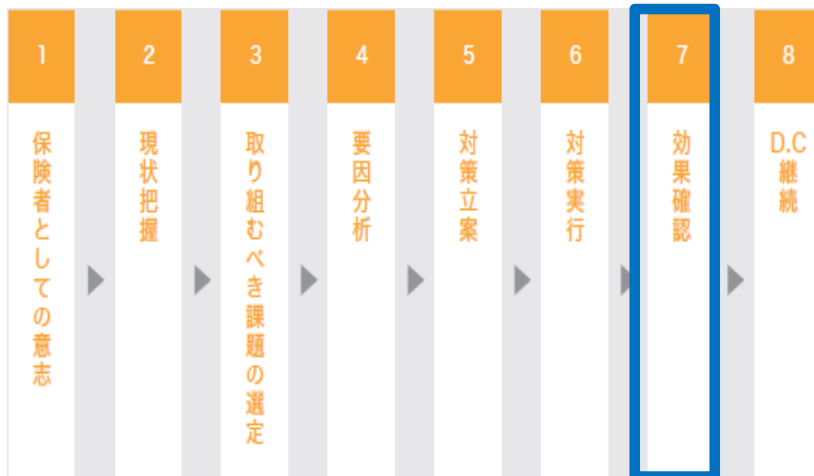
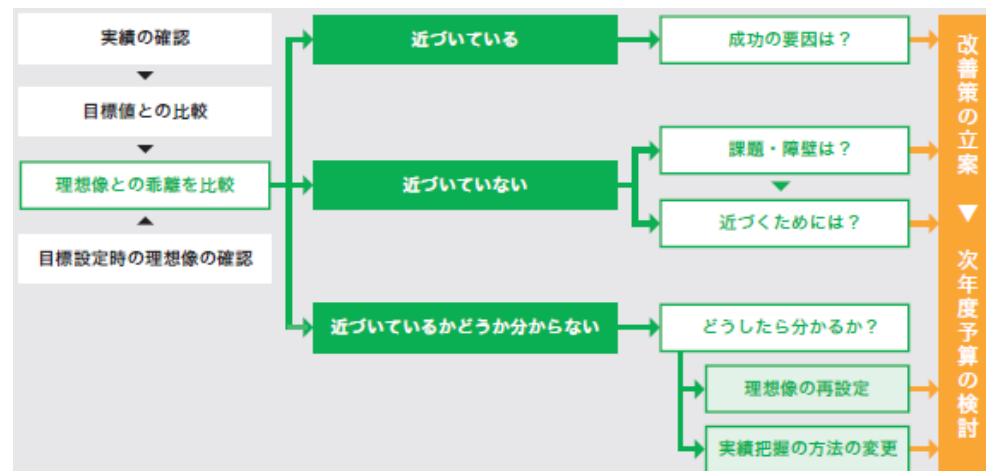


図4-12.進捗管理の手順



# 「①提供体制の確保」に対する進捗管理の強化（国の手引きより）

## サービス提供体制の見込みと現状の確認

### 図4-13. 提供体制の見込みと現状の把握

サービス見込量の進捗管理のための作業シート

計画値：平成〇〇年度 実績値：平成〇〇年〇月末

#### ステップ1. 認定率の比較（計画値-実績値）

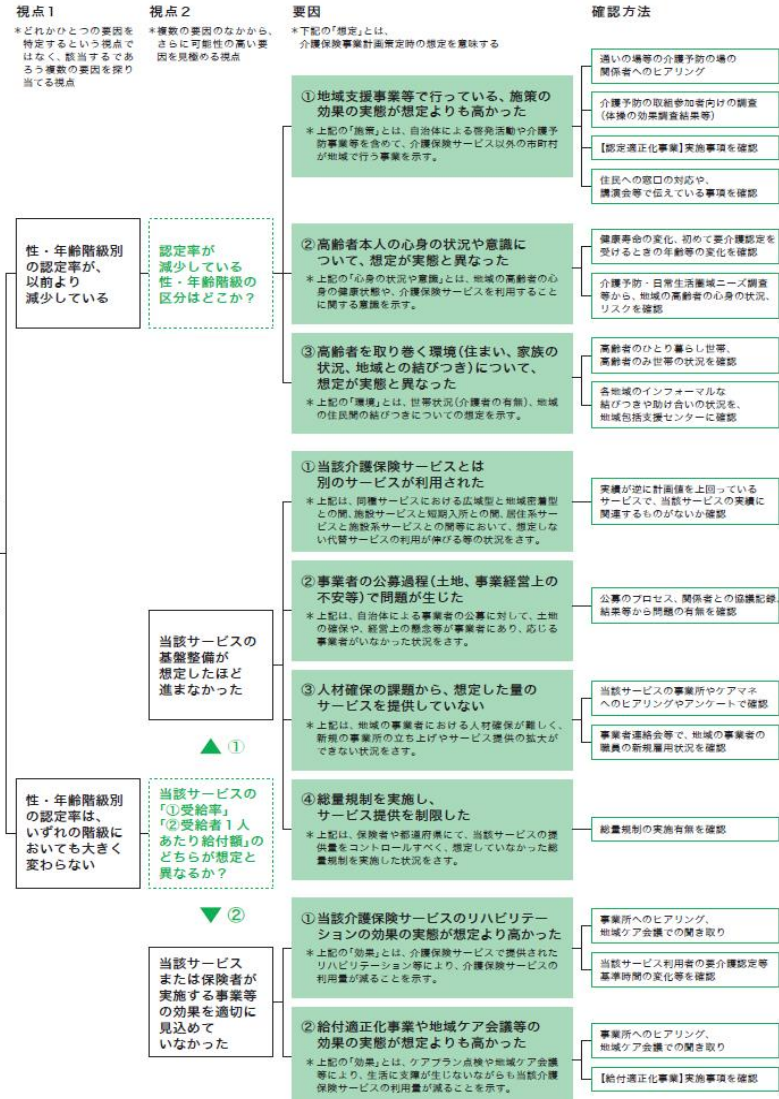
年齢階級	計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
前期高齢者	%	%	%	
後期高齢者	%	%	%	

#### ステップ2. 受給率の比較（計画値-実績値）

サービス名	計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法	
居宅サービス	訪問介護	%	%	%	
	訪問入浴介護	%	%	%	
	訪問看護	%	%	%	
	訪問リハビリテーション	%	%	%	
	居宅療養管理指導	%	%	%	
	通所介護	%	%	%	
	通所リハビリテーション	%	%	%	
	短期入所生活介護	%	%	%	
	短期入所療養介護（老健）	%	%	%	
	短期入所療養介護（病院等）	%	%	%	
福祉用具貸与	%	%	%		
特定施設入居者生活介護	%	%	%		
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	%	%	
	夜間対応型訪問介護	%	%	%	
	認知症対応型通所介護	%	%	%	
	小規模多機能型居宅介護	%	%	%	
	認知症対応型共同生活介護	%	%	%	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	%	%	%	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	%	%	%	
	看護小規模多機能型居宅介護	%	%	%	
	地域密着型通所介護	%	%	%	
	介護老人福祉施設	%	%	%	
介護老人保健施設	%	%	%		
介護医療院	%	%	%		
介護療養型医療施設	%	%	%		
介護予防支援・居宅介護支援	%	%	%		

## 見込みと現状に差が生じた場合の要因分析方法

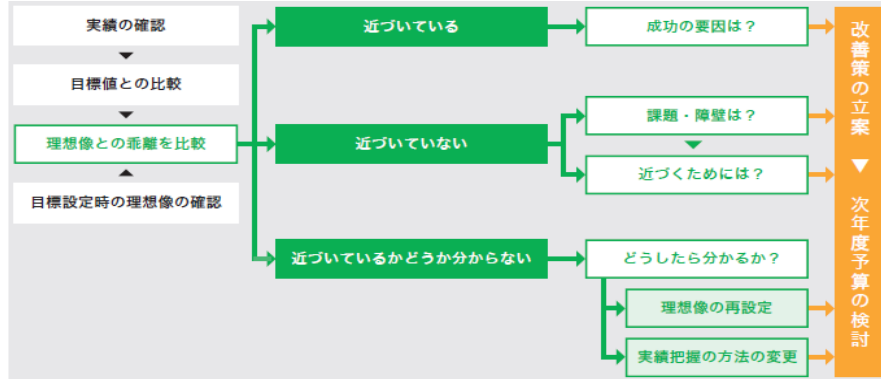
### 図4-14. 要因分析方法について



# 「②事業目標の達成状況」に対する進捗管理の強化（国の手引きより）

## 取組と目標の進捗管理の手順

図4-15. 進捗管理の手順



出所) 厚生労働省：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日）より引用

## 取組と目標に対する評価シート

図4-17. 取組（対策）と目標に対する評価シート

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル：

現状と課題

第7期における具体的な取組

目標（事業内容、指標等）

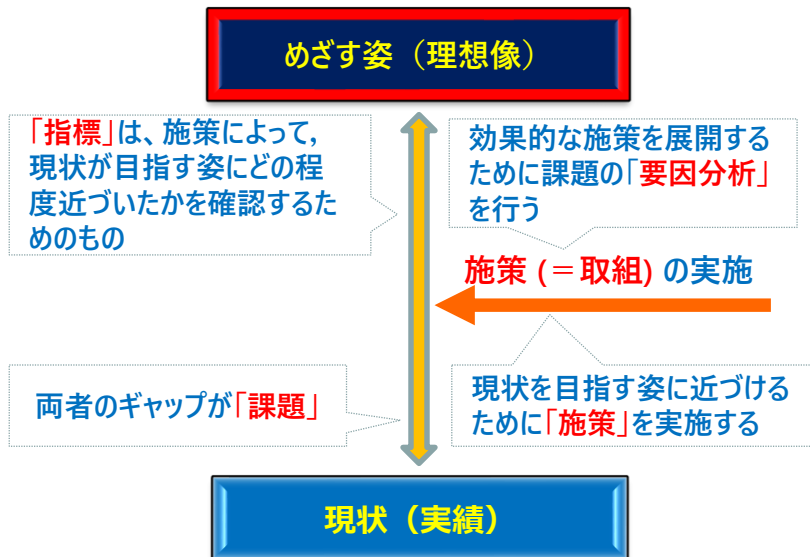
目標の評価方法

- 時点
  - 中間見直しあり
  - 実績評価のみ
- 評価の方法

出所) 厚生労働省：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日）より引用

## 課題と施策と指標の関係性（再掲）

図4-16. 課題と施策と指標の関係性

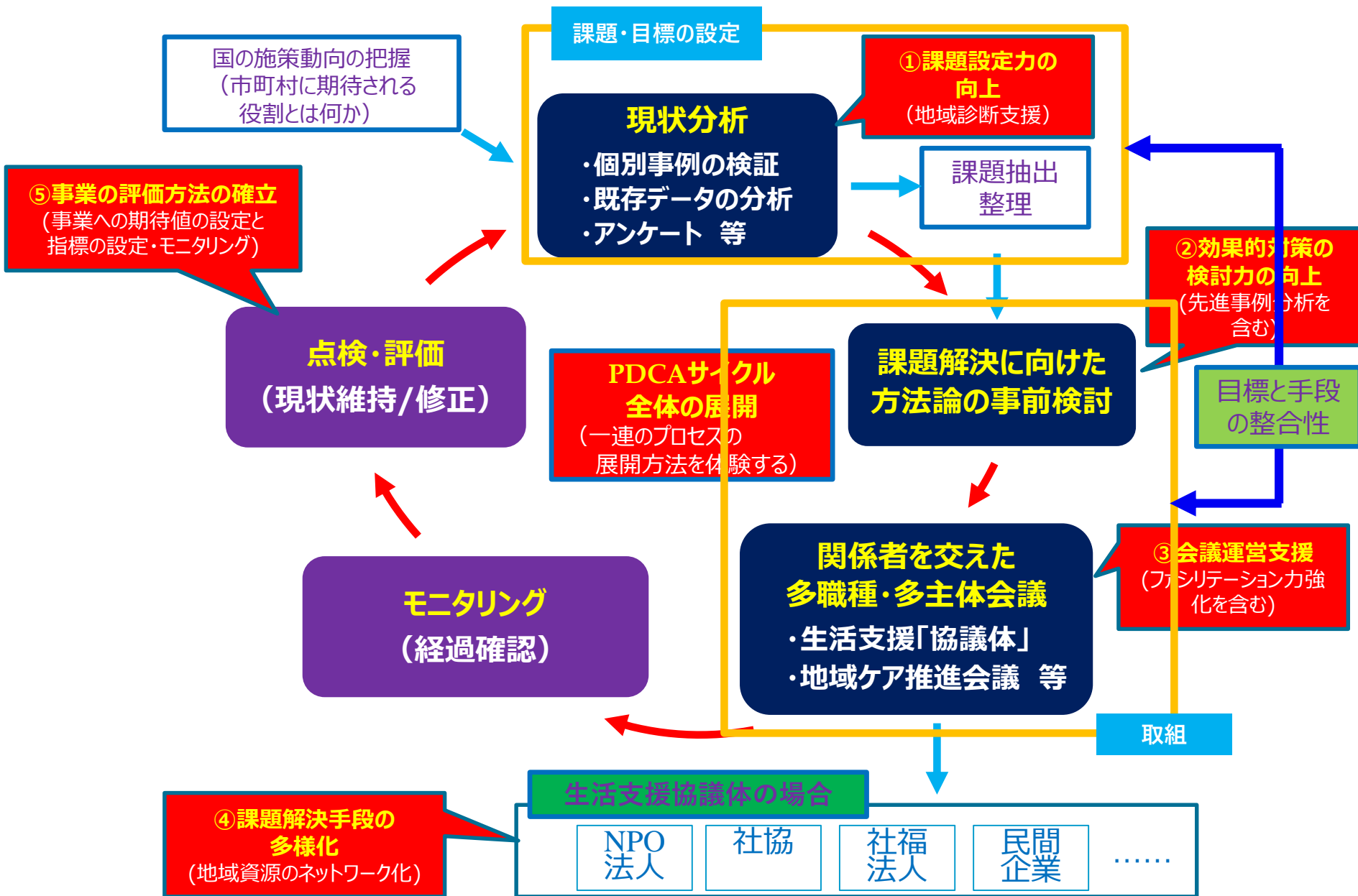


出所) 川越作成

## 5. 事業マネジメント力の強化に向けて

# 理想的な事業マネジメントの進め方と強化すべき機能

図5-1. 理想的な事業マネジメントの進め方と強化すべき機能



# 事業マネジメントの機能強化に向けて（①課題設定部分）

## 1. 課題を具体的に設定する（地域の課題⇒連携・体制上の課題を考える）

- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと。対策上の課題からではなく、まずは「**地域の課題**」を考える（「**①事業を通じてどんな地域にしたいのか（目指しているのか）**」と「**②地域の現状**」の両方をおさえる）。その後、「目指している地域に近づくためにはどんな連携が必要か」の視点から、「目指す連携」と「連携の現状」のギャップを確認し、「連携上の課題」を認識する。
- 現状を把握する方法には、①既存データ分析、②アンケート分析、③ヒアリング、④事例検討などがある。**知りたいこと、知りたいレベルは何かを意識した上で、より適切な方法を用いて、現状を把握する。**
- 抽象的な課題設定（例：病院とケアマネジャー間の連携が弱いなど）では、対策も抽象的になり（例：多職種研修会を開催する）、対策が効果的であったか評価できない状況に陥ることになる。「どの部分に課題があるのか」「どんな課題があるのか」を専門職の意見も聞きながら把握し、課題をより具体化することが**重要である。**
- 上記の課題設定作業は、①市町村職員と、②**医療・介護現場の現状や課題を知っている人や会議体**（各種コーディネーター、医療・介護職、各種委員会など）が協働して進めることが望ましい（それぞれ得意分野が異なるため）。 31



## 2. 要因分析を通じて、より効果的な対策を選択し、実行する

- 市町村職員は、予算を確保して施策・事業（これは手段）を実施する手法に慣れ親しんでいる。そのため、計画の中に、「地域の目指す姿」は設定しているものの、**目指す姿の具体化、現状把握、課題設定、要因分析が不十分のまま、いきなり事業や施策を考えるとといった思考になりがちである。**
- 目指す姿を置いて、その姿を少し具体化した上で、現状把握から課題領域を設定し、課題を具体化し、要因分析し、原因解決につながると考えられる対策（効果的対策）を検討するといった手順で思考を展開する必要がある。その際、**課題が生じている原因や対策に詳しい医療・介護職やコーディネーター、委員会の意見を聞きながら進めていくことが有効である。**

## 3. 事業に期待することを整理した上で指標を検討し、進捗状況を把握する

- 事業評価とは、**①事業に期待したこと（患者・家族・住民・専門職・保険運営・費用がどうなることを期待したか）と、②事業で達成できたこと（現状）のギャップを確認する作業のこと。**
- 事業に期待したことを意識した上で、**進捗を何の指標で確認するかを検討する。**その際、指標をどうやって継続的に把握するかも併せて検討しておく必要がある（見える化システムの活用、日常生活圏域ニーズ調査の活用など）



# 事業展開における思考の流れとは

図5-2. 事業展開における思考の流れについて

