

# 効果的な計画を策定するための 考え方マニュアル

## — 在宅医療・介護連携の 推進に向けて —



はじめに	2
<b>①なぜ、在宅医療・介護連携が必要なのか</b>	<b>3</b>
1 人口構造は今後どう変わるのか	3
2 なぜ医療・介護連携が必要なのか	3
<b>②マネジメントの基本構造とPDCAサイクルのあるべき展開手順</b>	<b>5</b>
1 求められる事業マネジメント力の向上	5
2 マネジメントの基本構造とは	6
3 厚生労働省が示す「PDCAサイクルのあるべき展開手順」とは	7
4 本マニュアルの範囲について	8
<b>③現在の展開方法／考え方の問題点はどこか</b>	<b>9</b>
1 「手段をどうするか」から考えてしまっている	9
2 目指す姿(ビジョン)が置けていない／関係者と共有できていない	10
3 課題の捉え方が間違っている	11
4 連携当事者／住民へのヒアリングが不十分である	12
5 原因を関係者と検討・共有できていない	13
6 目的を意識した対策の検討ができていない	14
<b>④あるべき展開方法に近づけるための5つのポイント</b>	<b>15</b>
1 「目指す姿／目的は何か」を関係者と検討した上で、解決手段を考えてみよう	15
2 解決したいテーマを具体化してみよう	17
3 具体化したテーマについて、関係者と一緒に、原因と対策を考えてみよう	19
4 対策に期待したことを整理し、現状と比較してみよう	21
5 テーマ決定⇒原因と対策の検討⇒評価の一連の展開方法を整理してみよう	23
<b>⑤I市における検討状況／活用状況(事例紹介)</b>	<b>25</b>
1 検討状況	25
(1) 解決したい具体的テーマをどう設定したか	25
(2) 目指す姿をどう設定したか	26
(3) 原因／解決すべき原因(根本原因)をどう設定したか(看取り場面)	26
(4) 対策をどう設定したか	27
(5) 対策に期待したこと／評価指標をどう設定し、どう把握しようと考えたか	27
2 検討結果の活用とその反応	29
(1) 活用に至った経緯は	28
(2) 委員の反応はどうだったか	30
おわりに	32

## はじめに

2014年、地域支援事業の充実などを目指した介護保険法改正が行われ、翌年4月から在宅医療・介護連携推進事業がスタートしました。

2017年には地域包括ケア強化法が成立、翌年には保険者機能強化推進交付金が導入されました。これら改正は、地域特性に応じた様々な取組が進められていくとともに、こうした取組が市町村の間で共有され、より効果的な取組に発展されていくことを目指したものであり、現在、各種事業への取組状況や進捗状況を管理するための指標を定期的に評価するようになっています。単に事業を行うのではなく、より成果や結果につながる取組を行うことが、市区町村には強く求められているのです。

こうした動きと並行して、国は、各種事業の適切な展開を推進するため、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」などを作成してきました。さらには、都道府県による伴走型支援も現在推進されています。

このように、事業マネジメント力強化に向けた様々な対策がとられているのですが、市区町村の事業担当者からは、「現状や課題がよくわからない」といった現場の実態把握に関する悩み、「委託先とうまく連携がとれない」「庁内連携が図れない」といった庁内外の組織との連携に関する悩み、「事業をどう評価したらよいかわからない」といったマネジメントの考え方や手法に関する悩みをよく聞きます。

では、なぜ、こうした状況になっているのでしょうか。筆者はこれまで10数年、市区町村の介護保険事業計画の策定や事業運営への支援に携わってきましたが、その経験から、①異動が多いため、事業導入の背景や目的、経緯を理解することが難しい、②マネジメントの考え方や手法を教わっていない／イメージできていない、③通常業務において、マネジメントの考え方や手法を学ぶ環境が整っていないなどが主な原因であると感じています。

これら3つの原因のうち、特に強化が必要と感じているのが、「マネジメントの考え方や手法がイメージできていないこと」です。現在国が策定している多くの手引きは、「何をやるべきか、どういった手順でやるのか」といった方法論を解説するもので、「どのように考えて展開すればよいのか」といった考え方の展開方法を具体的に解説するものにはなっていません。

そこで、「現在の事業展開の考え方はどこが違っているのか」に気づいてもらうとともに、「本来の考え方に沿った事業展開方法」がイメージでき、実践してみようと思えるようなマニュアルの作成を試みました。

まだまだ不十分な内容かと思いますが、こうした考え方を、現在の取組の振り返りや評価、第9期計画の策定に活かしていただければ幸いです。

公立大学法人 埼玉県立大学  
川越雅弘

# 1 なぜ、在宅医療・介護連携が必要なのか

事業を進めるにあたって、「なぜ、在宅医療・介護連携が必要なのか」を関係者と共有しておく必要がありますが、その背景にあるのが「85歳以上高齢者の増加」です。

ここでは、医療・介護連携が求められる背景とその理由をみていきましょう。

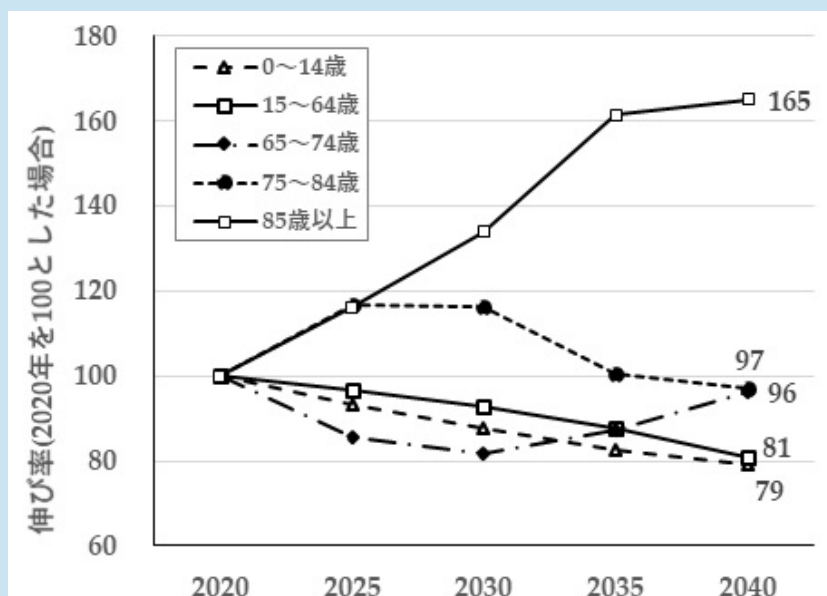
## 1 人口構造は今後どう変わるのか

- 2020～2040年間に、85歳以上人口は620万人から1,024万人に増加します。そして、2040年には、11人に1人（9.2%）が85歳以上となります。一方、0～14歳、15～64歳の人口は約20%減少します。65～74歳と75～84歳人口も3～4%減少します（図表1-1）。
- 2020～2040年間は、85歳以上人口の急増と、他の年齢階級の人口減少、特に15～64歳人口の減少が同時に起こる時期となります。

## 2 なぜ医療・介護連携が必要なのか

- 85歳以上の高齢者は、①複数の疾患を有する、②入院・死亡リスクが高い、③医療と介護の両方のニーズを有する、④生活支援に対するニーズが高い——などの特徴を有します。
- 医療・介護・生活支援に対する包括的なニーズを有するため、これに対応するための仕組み（＝地域包括ケアシステム）が必要となります。
- また、医療と介護の両方のニーズを有する人が多くなるので、両者の連携を強化する必要があります。そのための事業が、在宅医療・介護連携推進事業なのです。
- 「人口構造が変わる」⇒「ニーズが変わる」⇒「ニーズに応えるための体制を見直す必要が生じてきた」⇒「制度見直しが図られた」という話です。その結果として、地域包括ケアシステムや在宅医療・介護連携推進事業が導入されたのです。

図表1-1 年齢階級別人口の伸び率の推移（2020年を100とした場合）

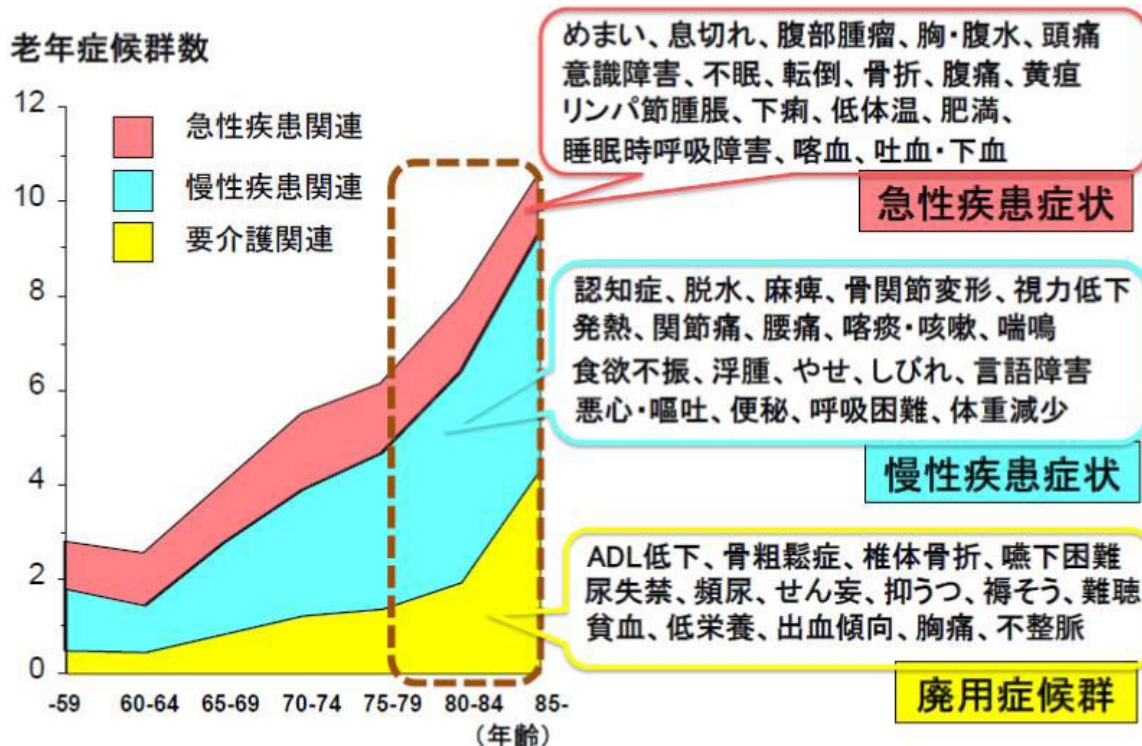


出所) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成29年推計）より作成

## 85歳以上高齢者の医療・介護ニーズの特徴とは

- 青壮年者にはあまりみられないが、加齢とともに現れてくる身体的および精神的諸症状・疾患のことを老年症候群といいます。
- 鳥羽は、数ある老年症候群を、大きく3つに分類しています（図表1-2）。1つ目は「急性疾患症状」で、年齢による発生頻度の差が少ないもの（めまい、息切れ、骨折など）、2つ目は「慢性疾患症状」で、65歳から徐々に増加するもの（認知症、骨関節変形、浮腫など）、3つ目は「廃用症候群」で、フレイル（虚弱）の進行とともに、75歳以上で急増するもの（日常生活活動（ADL）の低下、骨粗しょう症、低栄養など）です。
- たとえば、70～74歳であれば、慢性疾患に関連した諸症状を有する人は多いが、介護に関連する症状等がある人は少ない（医療と介護の両方を必要とする状態像の者は少ない）のですが、85歳以上高齢者では、慢性疾患や急性疾患、介護に関する諸症状を有する人、複数疾患を有する人が多くなります。すなわち、医療と介護の両方のニーズを有するのが、85歳以上高齢者の特徴と言えます。
- 2040年にかけて、これら特徴を有する85歳以上人口が急増するわけですから、医療と介護の連携強化が求められることになるのです。

図表1-2 85歳以上高齢者の医療・介護ニーズの特徴



出所) 鳥羽研二：高齢者のニーズに応える在宅医療，平成25年度在宅医療・介護連携推進事業研修会（国立長寿医療研究センター主催、2013年10月22日開催）、資料より引用

[https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/zaitaku/suisin/jinzaiikusei/h25/documents/kogi1\\_1022\\_toba.pdf](https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/zaitaku/suisin/jinzaiikusei/h25/documents/kogi1_1022_toba.pdf)

## ② マネジメントの基本構造とPDCAサイクルのあるべき展開手順

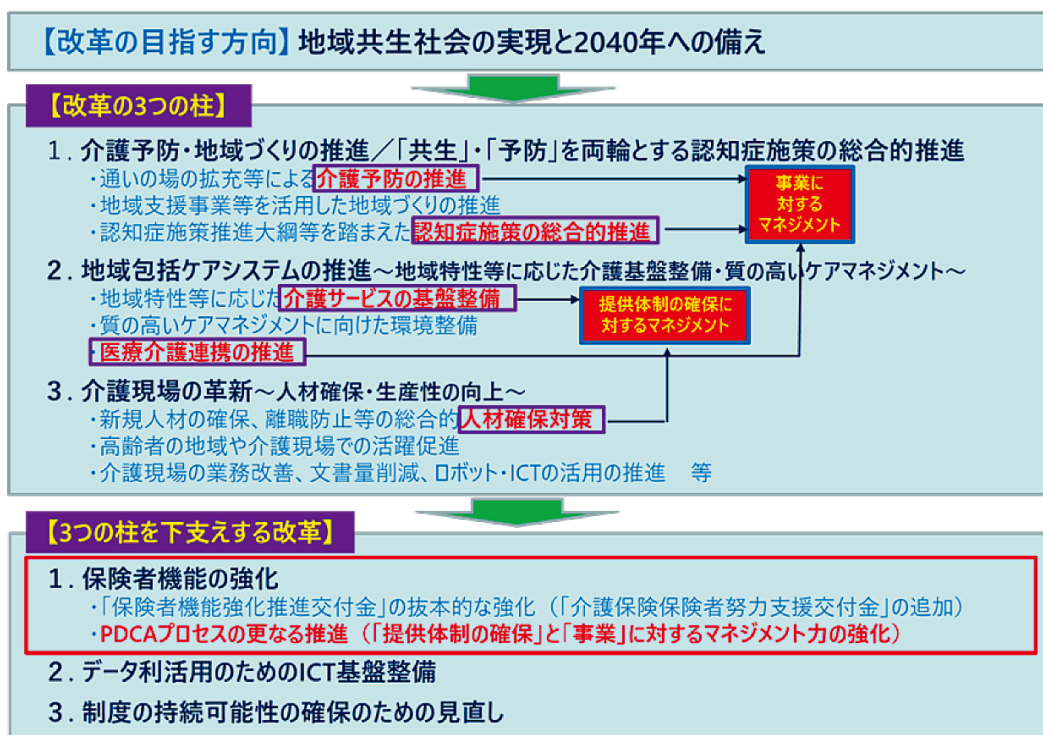
介護保険制度改革の流れの中で、事業マネジメント力向上はどのような位置づけにあるのでしょうか。また、どのような展開の仕方が市区町村には期待されているのでしょうか。

ここでは、介護保険制度改革の方向性を確認するとともに、マネジメントの基本構造、および国が求めているPDCAサイクルの展開手順をおさえていきましょう。

### 1 求められる事業マネジメント力の向上

- 85歳以上人口の急増に伴い、高齢独居世帯や認知症高齢者が今後増加していきます。そのための対策として、地域包括ケアシステムを構築・深化させていく必要があります。
- 他方、人々の暮らしや地域の在り方が多様化するなか、地域に生きる一人ひとりが尊重され、人と人、人と社会がつながり、支えあうことで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「**地域共生社会**」の実現が目指されています。
- こうしたなか、2019年12月、厚生労働省の介護保険部会が「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめました。そのなかで、①目指す方向、②これを実現するための3つの改革とそれを下支えする3つの改革が示されました（図表2-1）。
- 市区町村においては、介護保険制度を適切に運営するとともに、①介護予防・地域づくり／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、②地域包括ケアシステムの推進、③介護現場の革新——への取組が求められることとなります。また、効果的な取組を推進する観点から、事業に対する「**マネジメント力の向上（＝課題解決力の向上）**」も強く求められることとなります。

図表2-1 介護保険制度改革の全体像と求められる事業マネジメント力の向上

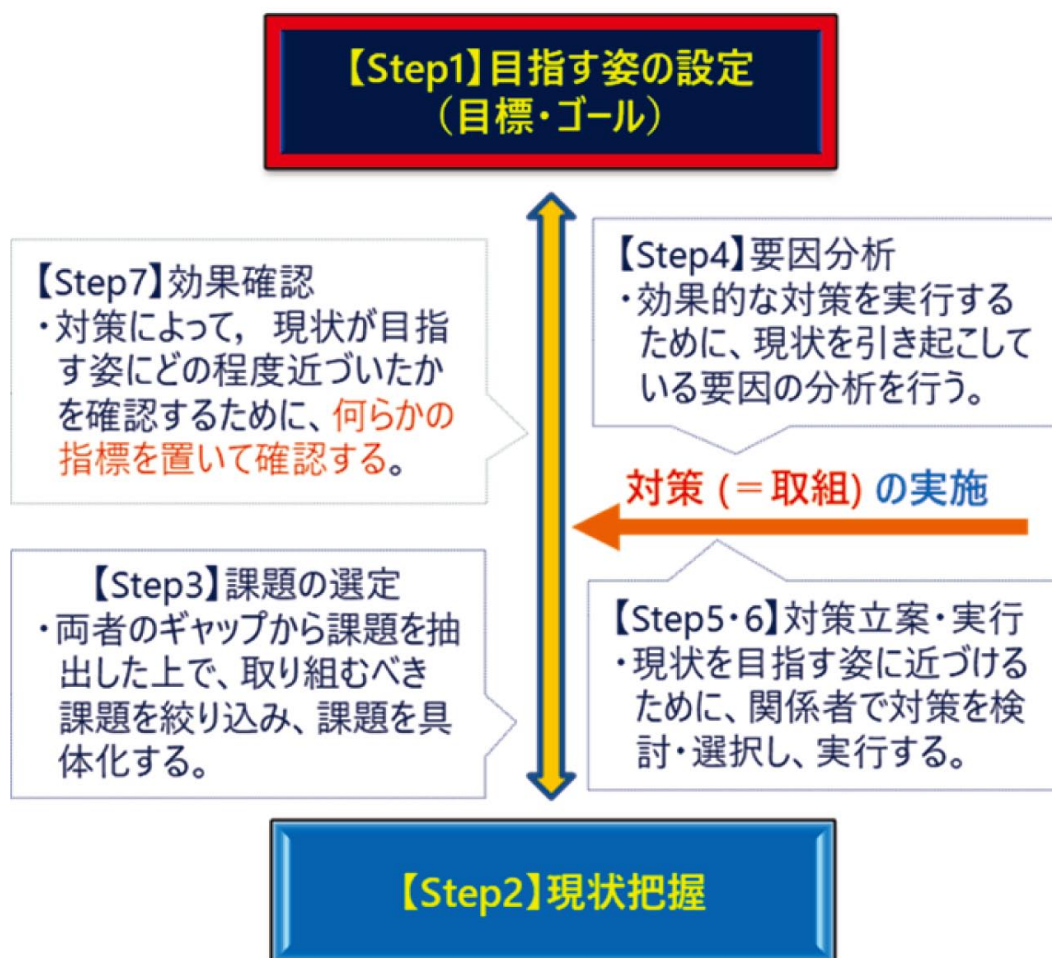


出所）厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見、第90回介護保険部会（2020年2月21日）、参考資料1-3を改変

## 2 マネジメントの基本構造とは

- マネジメントとは何か。それは「課題を解決すること」です。
- では、課題とは何でしょうか？ 課題とは、「目指す姿（ビジョン）」と「現状」のギャップのことです。なお、ここでいうビジョンとは「実現したい未来」のことです。
- したがって、マネジメントとは、①関係者と「目指す姿（ビジョン）」を共有したうえで【Step1】、②「現状」と「目指す姿」のギャップから課題を抽出し【Step2・3】、③課題を生じさせている要因や根本原因を追究し【Step4】、④現状を目指す姿に近づけられる対策を検討・実行し【Step5・6】、④指標を使って、現状が目指す姿に近づいたかどうかを確認し【Step7】、⑤必要に応じて計画の見直しを図るといった一連の作業のこととなります。
- 図表2-2に、マネジメントの基本構造を示します。市区町村の事業担当者は、この図を頭の中でイメージしながら、事業の展開方法を考えていきましょう。また、関係する医療・介護職にも、この構造を示して、事業展開のイメージを揃えていきましょう。

図表2-2 マネジメントの基本構造を理解しよう



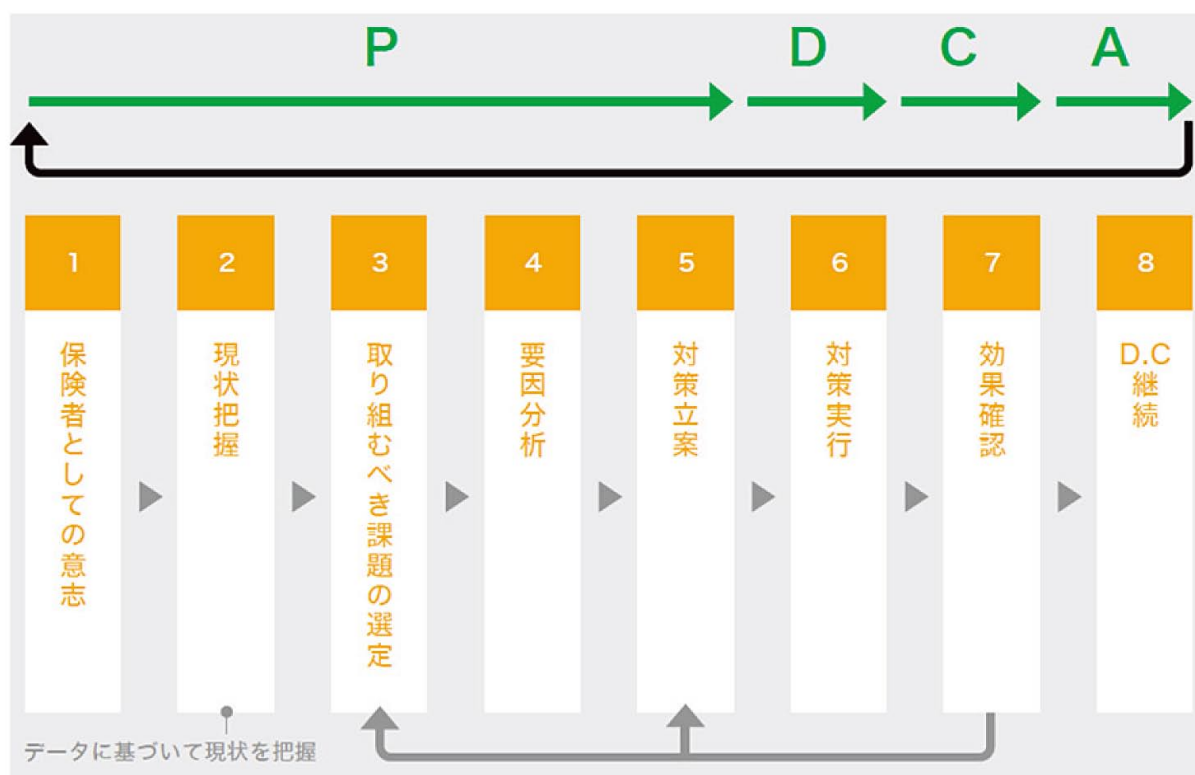
出所) 筆者作成



### 3 厚生労働省が示す「PDCAサイクルのあるべき展開手順」とは

- 前述したように、マネジメントとは課題を解決すること（＝現状を目指す姿（ビジョン）に近づくこと）です。
- 介護保険事業計画（地域包括ケア計画）も、「目指す姿（ビジョン）」を意識しながら、その達成に向けて策定するものですが、「介護保険施設をどれくらい整備するか」「保険料をいくらに設定するか」などに意識が向いている市区町村もあるかと思います。
- そこで、ビジョン達成型の計画策定を推進するために作成されたのが「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）」です。同手引きの考え方に沿って、まずは、**「目指す地域の姿（ビジョン）」を関係者と検討し、イメージを共有する**必要があります。
- また、目標を達成するためには、適切な進捗管理が重要となります。そこで、サービス見込量や取組・目標を継続的に評価・分析し、必要に応じて見直しを行うといったPDCAサイクルの考え方を示したものが「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月）」です。そのなかでは、①課題を選定するステップ（保険者としての意志（ビジョン）設定⇒現状把握⇒取り組むべき課題の選定）、②効果的な対策の検討・実行（要因分析⇒対策立案⇒対策実行）、③評価（効果確認）から構成されるPDCAサイクルの展開手順が示されています（図表2-3）。
- この手順は、図表2-2のマネジメントの基本構造を時間軸に沿って展開したのですが、事業担当者および関係者は、**同手順にしたがって、目標達成につながる効果的な取組を推進していく**必要があります。

図表2-3 PDCAサイクルのあるべき展開手順とは

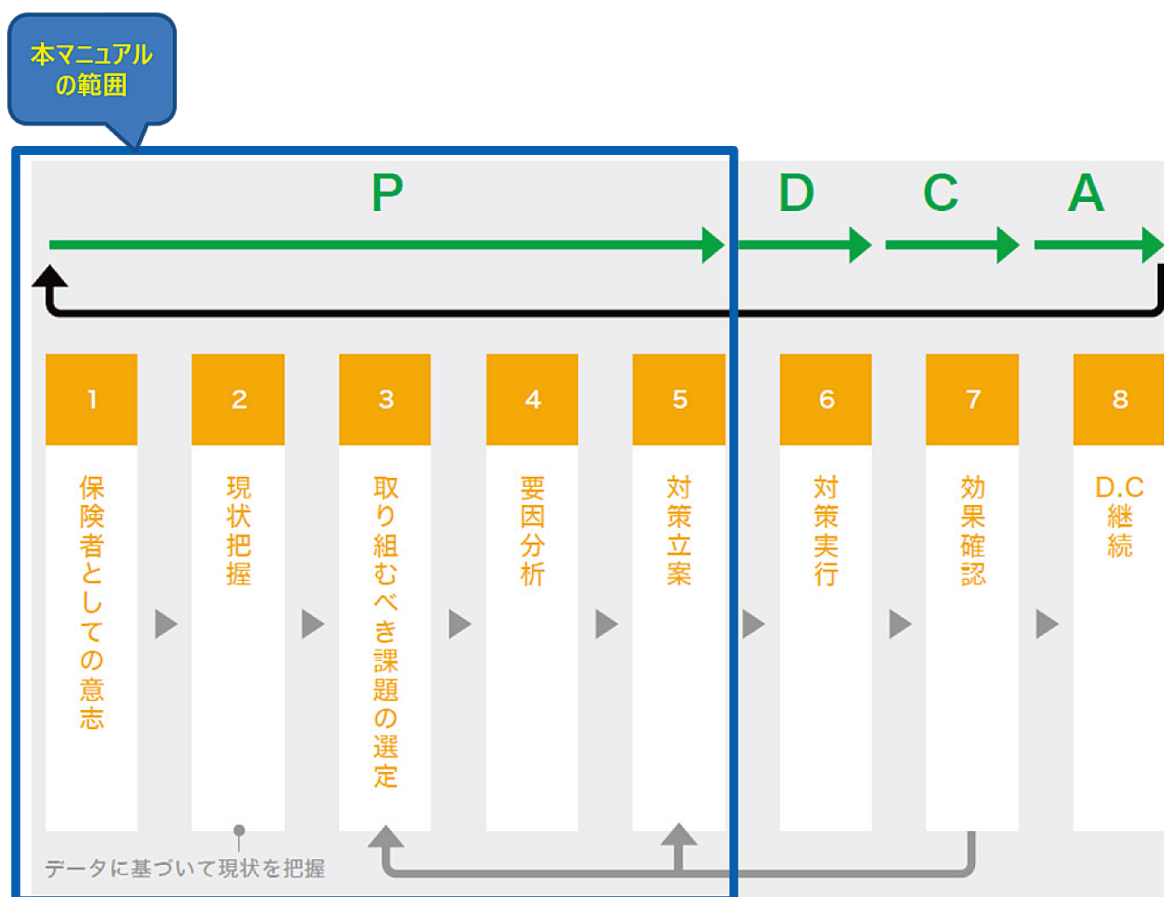


出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

## 4 本マニュアルの範囲について

- 厚生労働省が示すPDCAサイクルは、以下の8Stepで構成されています。
  - 【Step1】 保険者としての意志設定（ビジョンの設定）
  - 【Step2】 現状把握
  - 【Step3】 取り組むべき課題の選定
  - 【Step4】 要因分析
  - 【Step5】 対策立案
  - 【Step6】 対策実行
  - 【Step7】 効果確認
  - 【Step8】 対策実行～効果確認を継続
- このうち、Step1～Step5が、PDCAサイクルの「P(計画)」に相当します。本マニュアルは、この計画部分の考え方を示したものになります（図表2-4）。

図表2-4 本マニュアルの範囲



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年7月30日）を一部改変

### ③ 現在の展開方法／考え方の問題点はどこか

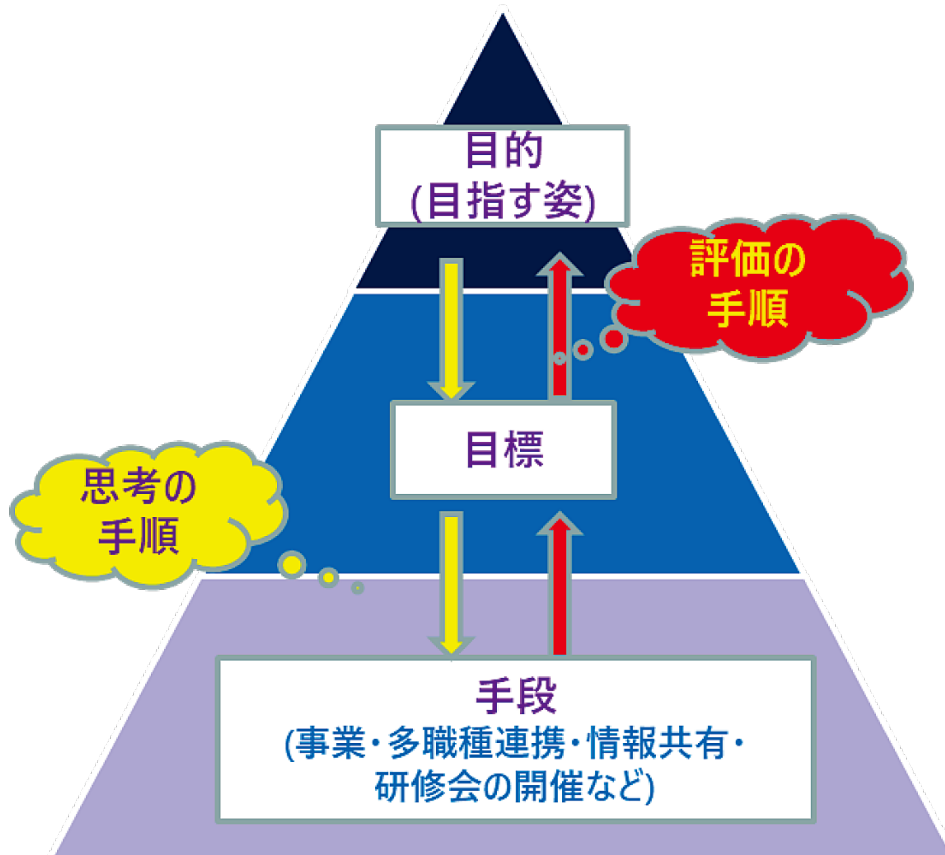
皆さんのPDCAサイクルの展開方法や考え方を、本来の方法や考え方に近づけるためには、まず、「どこが違っているのか」を知ってもらう必要があります。

ここでは、国が求めている事業展開方法や考え方との違いをみていきましょう。

#### 1 「手段をどうするか」から考えてしまっている

- 目的とは、成し遂げようと目指す事柄のことで、「何のために行うのか」「なぜ行うのか」に、目標とは、目的を達成するための目印のことで、「どこまでを目指すのか」にポイントがあります。
- 他方、手段とは、目的や目標を達成するために行うことで、「何をどのように行うか」にポイントがあります。各種事業、多職種連携、情報共有、退院支援ルール、研修会の開催などは、この手段に当たります (図表3-1)。手段は、目的や目標を達成するためのものです。したがって、目的や目標の設定内容によって、どの手段を選ぶのか、どんな手段の内容にするのかは変わります。
- 市区町村の職員は、予算を確保し施策を実行するといった仕事の仕方に慣れているため、手段をどうするかから考えがちですが、事業マネジメント担当者には、事業の目的（何を実現するために事業を行うのか）や、目標（最終目標・当面の目標）を意識しながら手段を考えるといった思考が求められることとなります。

図表3-1 目的を意識して、手段を考える（手段から考えない!）

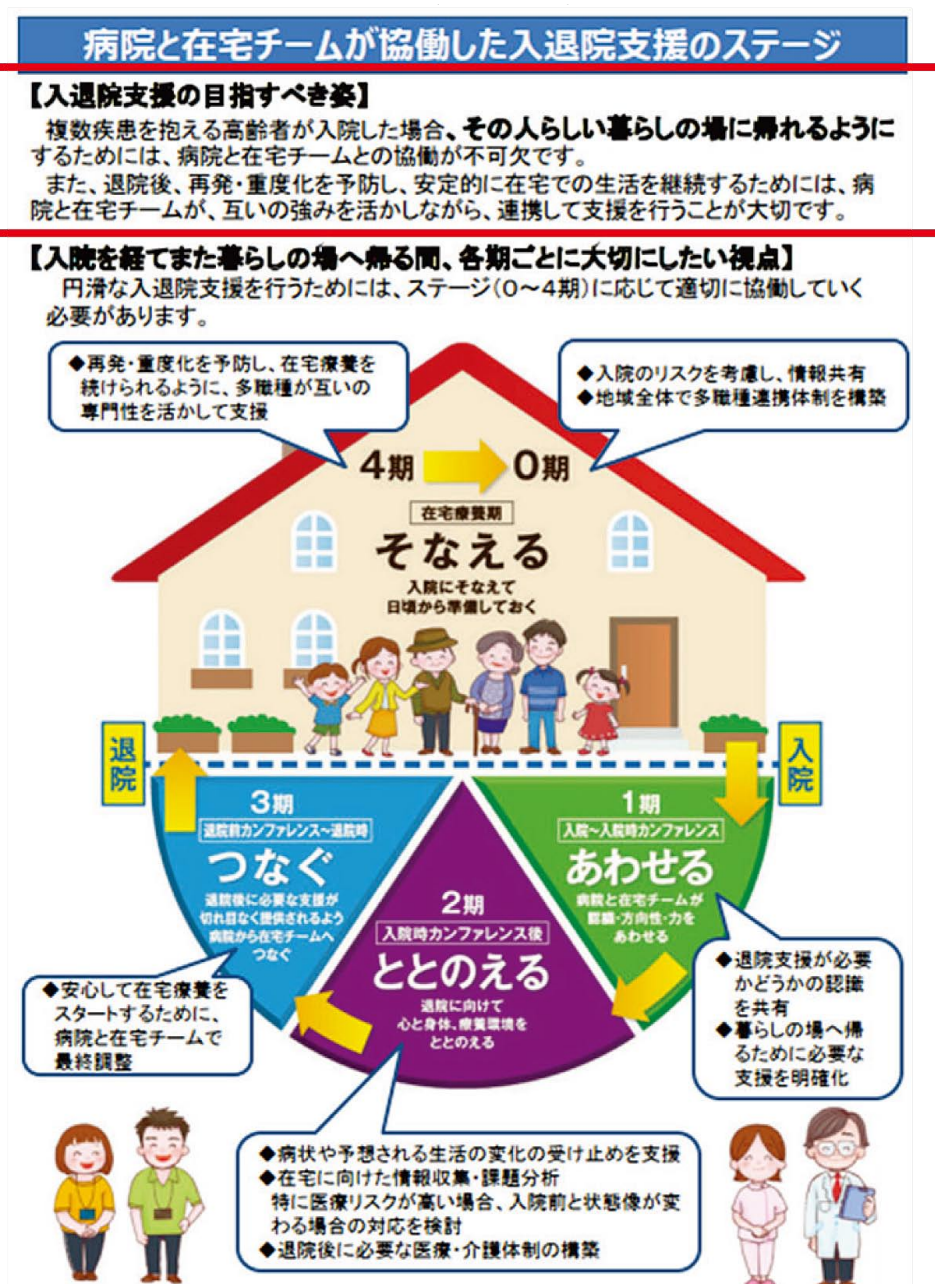


出所) 筆者作成

## 2 目指す姿(ビジョン)が置けていない／関係者と共有できていない

- 在宅医療・介護連携は、市区町村だけでは実現できません。医療・介護職を含めた関係者と一緒に協働しながら実現するものです。
- しかし、これら関係者が使っている用語、用語に対する解釈、関心領域、制度に対する理解度などは違います。こうした違いを有する関係者と協働していくためには、「みんなで何を目指すのか」を揃える必要があります。
- 図表3-2に、大阪府が設定した「入退院支援の目指すべき姿」の例を示します。大阪府では、入退院支援の目指すべき姿を、①その人らしい暮らしの場に帰れるようにすること、②退院後の早期の再発や重症化を予防し、安定的に在宅での生活が継続できるようにすることとされています。

図表3-2 目指す姿（ビジョン）の設定例

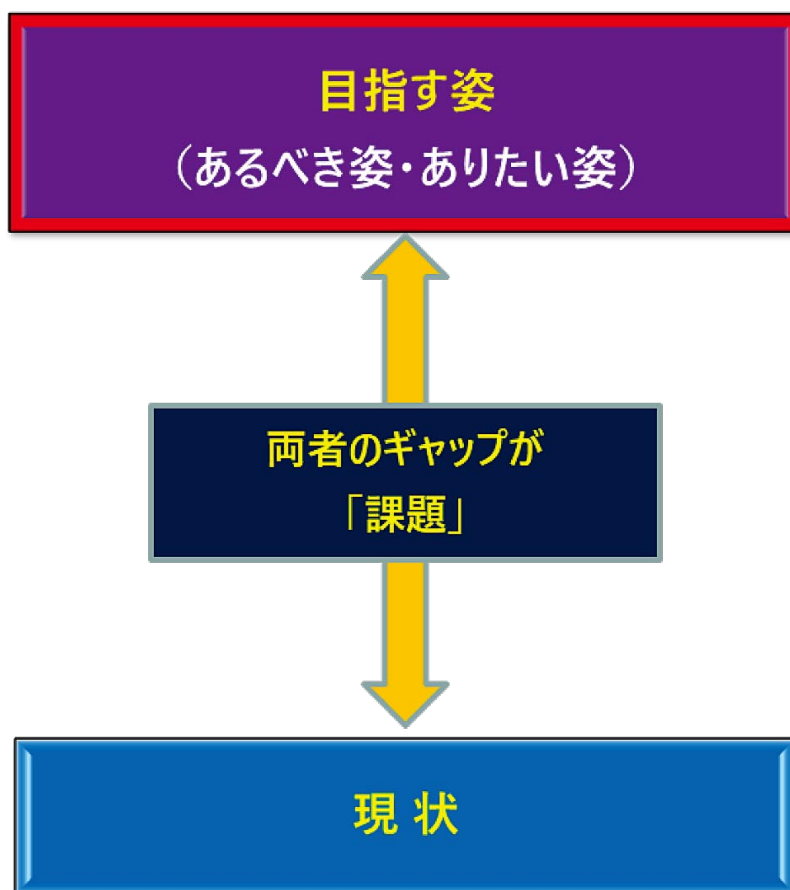


出所) 大阪府：大阪府入退院支援の手引き 病院から住み慣れた暮らしの場へ～地域みんなで取り組む入退院支援～(2018年1月) を一部改変

### 3 課題の捉え方が間違っている

- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのことをいいます（図表3-3）。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。設定する「目指す姿」によって、課題も変わることになります。
- ところで、介護保険事業計画の在宅医療・介護連携部分の記載をみると、「ケアマネジャーと病院スタッフ間の連携が弱い」ことを「課題」と設定している場合がありますが、これは課題ではなく、現在の状態です。
- 連携上の課題を明らかにしたい場合、本来は、連携の目的（何のために連携するのか）を設定した上で、「目指している連携とはどのようなものか」と「現在の連携はどうなっているのか」を比較して、連携上の課題を設定することになります。

図表3-3 「課題」とは何か



出所) 筆者作成

## 4 連携当事者／住民へのヒアリングが不十分である

- 退院時連携を例にとると、実際に連携するのは「ケアマネジャー」と「病院スタッフ」となります。
- 事業担当者としては、①どのような連携が行われているのか（連携の現状）、②どのような連携が望ましいと専門職は考えているのか（専門職が考える目指す連携の姿）、③どのような連携上の課題があるのか（専門職が感じている課題）——などを把握したいかと思えます。
- 問題は、「これら内容をどうやって把握するか」です。方法としては、①既存データを分析する、②独自にアンケートを行う、③関係者にヒアリングする、④退院事例を分析する——などが考えられますが、こうしたときに有効となるのが「ヒアリング」です。
- また、退院支援を受けた患者や家族に対し、連携の質向上への取組がどのような効果をもたらしたかを知りたいのであれば、退院した患者や家族へのヒアリングやアンケートも必要になるかもしれません。
- **市区町村の事業担当者は、実際に連携の場面に関わっているわけではないので、現状や課題を自ら把握するのは困難**です。また、医療制度や業務に対する知識も十分ではないので、**自らヒアリングすることも難しいかもしれません**。その場合は、①保健師の資格を有する職員、②委託先の在宅医療コーディネーター、③担当ケアマネジャーなどに趣旨を説明し、代わりにヒアリングをしてもらうなどの対策をとればよいのです。
- 図表3-4に、入退院支援に関するヒアリング結果の一例を示します。

図表3-4 行政保健師や委託先の在宅医療コーディネーターによるヒアリング結果の例

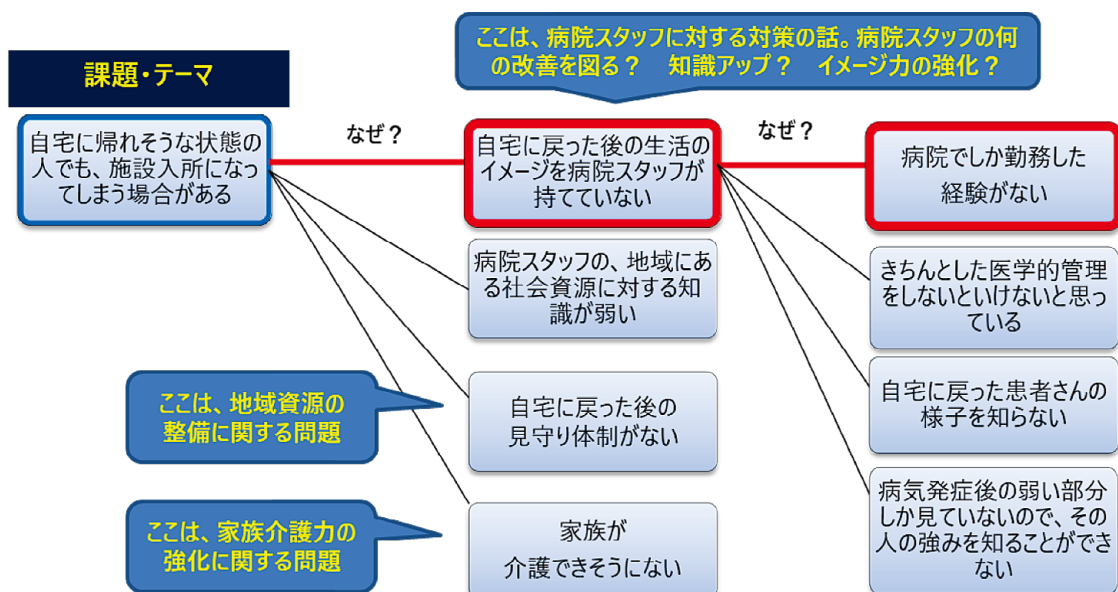
<b>【住民の声から】</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 退院患者や家族は、退院時に、様々な不安（体調のこと、再発のこと、今後の過ごし方、家族に負担をかけること、費用のことなど）を感じていた</li><li>➢ 治療に関すること、薬の飲み方、今後起こり得る症状などの説明は受けていたが、その内容が十分には理解できていなかった</li><li>➢ 急変が起こった場合の対処方法も聞いていたが、出来るかどうか不安を感じていた</li><li>➢ 緊急入院で、自宅から離れた病院に入院した。今後、この病院に通院することになるが、通院時の移動手段など、どうしたらよいか困っていた など</li></ul>
<b>【専門職の声から】</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 患者や家族の不安などの話をゆっくり聞ける状況やそのための時間を、病院ではなかなか作りにくい（病院関係者）</li><li>➢ 自宅に退院できるかどうかの判断が、病院と在宅関係者では異なっている。病院は、より難しいと判断しがちである（在宅関係者）</li><li>➢ 病院によっては、退院前ケアカンファレンスが開催されない場合がある。また、開催の連絡が遅くて参加できない場合がある（在宅関係者） など</li></ul>

出所）厚生労働省老健局老人保健課：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3（2020年2月）を一部改変

## 5 原因を関係者と検討・共有できていない

- 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。
- **対症療法的なアプローチとは、課題を生じさせた原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**です。たとえば、「ケアマネジャーと病院スタッフの連携が弱いので、多職種研修会を開催する」などです。両者の連携のどこが弱いのか、なぜ弱いのかを吟味しないまま、研修会を開催するといった対策を考えるのが対症療法的アプローチです。
- 一方、**真因へのアプローチとは、現状・課題を生じさせている原因を分析し、真の原因の解決に向けて対策を取ろうとするアプローチ**のことです。
- たとえば、解決したいテーマを「自宅に帰れそうな状態の人でも、施設入所になってしまう場合がある」と設定した場合で考えてみましょう（図表3-5）。では、なぜこうした状況が起こっているのでしょうか。原因を関係者と検討した結果、【原因①】自宅に戻った後の生活のイメージを病院スタッフが持っていないから、【原因②】病院スタッフの、地域にある社会資源（看護小規模多機能型居宅介護など）に対する知識が弱いから、【原因③】自宅に戻った後の見守り体制がないから、【原因④】家族が介護できそうにないからなどが挙げられたとします。①と②は病院スタッフのイメージ力や知識の問題、③は地域の見守り体制の問題、④は家族介護力の問題です。
- ところで、退院先を決めるのは病院スタッフです。そこで、原因①を解決優先度が高いと考え、その原因をさらに検討していきます。その結果、「病院で勤務した経験しかないため、生活イメージを持ってない」ことが根本原因だと考え、これを改善・解決するための対策（イメージ力を高めるにはどうしたらよいか？）を考えるわけです。
- 現在、**多くの市区町村で対症療法的な対策がとられているかと思えます**。これを真因へのアプローチに転換するためには原因をおさえる必要がありますが、連携の現場を知らないと難しいでしょう。したがって、現状・課題の把握と同様、連携当事者や委託先の在宅医療コーディネーターなどと一緒に原因の検討を行えばよいのです。

図表3-5 解決したいテーマを関係者と出し合って、その原因を一緒に考えよう

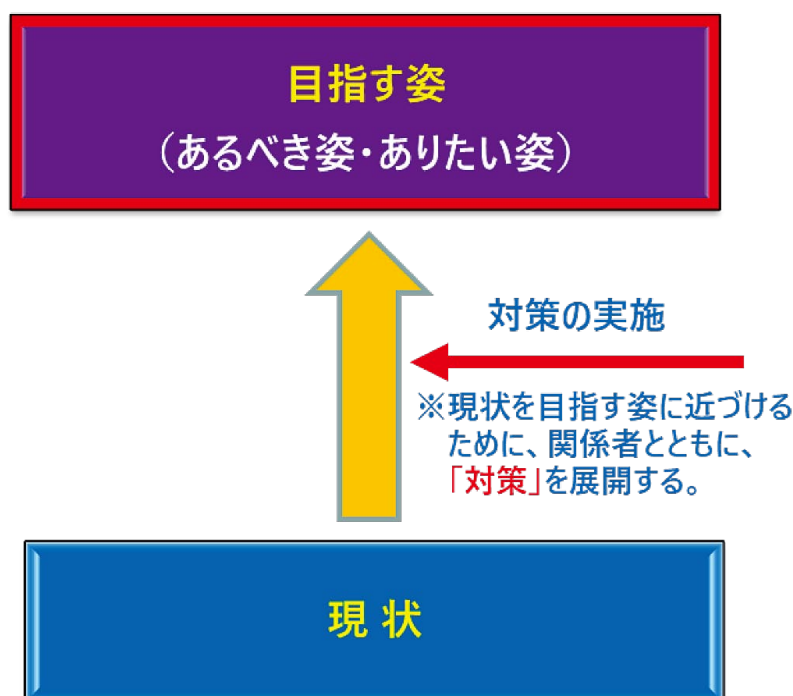


出所) 筆者作成

## 6 目的を意識した対策の検討ができていない

- **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（図表3-6）。
- ただし、現状を目指す姿に近づけるための方法（対策）としては、多様なものが考えられます。その中から、要因分析の結果を踏まえて、課題解決の可能性が高いと思われる対策を、事業担当者は関係者と一緒に吟味・選択するわけです。
- ここで、住民への看取りの普及を目指して、市民向け研修会（＝対策）をあなたが担当することになった場合で考えてみましょう。そして、関係者と意見交換し、以下の3つの案が出されたとします。あなたは、3つの案のどれが良いと思いますか？  
【案1】看取りに関する著名なA医師を招いて、市民ホールで講演会を開催する  
【案2】在宅での看取りを行っている市内のB医師に依頼して、市役所の会議室で、市民向けの講演会を開催する  
【案3】公民館に職員が出向いて、看取りに関する映画鑑賞と意見交換会を開催する
- ただし、3案を並べても、どれが良いかは決められません。では、何を基準に決めればよいのでしょうか。その答えは「**目的を達成できそうな方法はどれかの視点で選ぶ**」です。もし、目的が「より多くの人に、看取りの話を聞いて欲しい」であれば、案1が良いかもしれません。
- では、担当者として、「地域住民に、看取りを自分ごととして考えてほしい」場合だとどうでしょうか。その場合は、案3が最も適した方法かも知れません。
- このように、対策やその内容を考える場合は、「研修の目的は何か？」「研修を行うことで何がどうなることを期待しているのか？」を意識しながら、どの方法がより適切かを判断するようにしましょう。

図表3-6 対策とは何か



出所) 筆者作成