

要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務

最終評価結果を踏まえた事業総括

令和 5 年 11 月

経済産業省

要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務 最終評価結果を踏まえた事業総括（要約）

◆事業概要

事業目的	通所介護施設及び通所リハビリテーション施設利用者の自立支援・重度化防止（要支援・要介護度の改善・維持）
事業主体	大牟田市
サービス提供者	株式会社くまもと健康支援研究所（公募により選定）
中間支援組織	株式会社日本総合研究所（平成 30 年度経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業」により派遣）
事業期間	2019 年 8 月～2023 年 3 月
事業費	成果連動型委託料 13,644 千円（最大）

◆成果指標及び実施結果

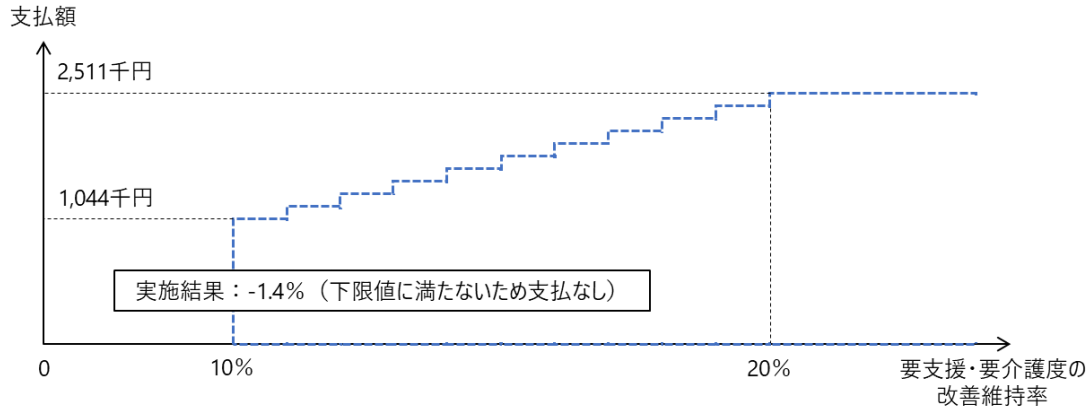
2019 年度～2021 年度（サービスの提供状況に関する成果指標）



※各成果指標の目標値の詳細は、本文p.10参照

※全額が成果連動対価であり、固定対価はない

2022 年度（要支援・要介護度の改善維持率）



◆事業実施結果を踏まえた本事業の総括

挑戦的な事業はPFSと
親和性が高い

- PFSを導入して成果発注を行うことにより、大牟田市が課題とする自立支援・重度化防止に関してサービス開発を行おうとする民間事業者のノウハウを活用し、事業化に至った。
- 地方自治体、民間事業者ともに、共通の課題認識があり、新たな取組に挑戦しようとする場合、PFS事業との親和性が非常に高い。

民間事業者の裁量
範囲等、事業条件の
設定は明確に

- 本事業では、成果発注によりどこまでを民間事業者の裁量に委ねるかに関し、大牟田市とサービス提供者の見解に相違が見られた。
- 成果指標や支払条件の設定にあたっては、民間事業者の裁量となる範囲を十分に検討し、発注者の期待する成果と齟齬が生じないような条件とする必要がある。また、発注者側で指定する事項がある場合には仕様書に記載する等の対応が必要である。

成果達成に向けては事
業実施期間中の
モニタリングが重要

- 本事業では、新型コロナウイルス感染症流行の影響等により、事業実施期間中に大牟田市・サービス提供者が協議を要する場面が多く、意見が対立した際の調整や実務負担等の観点から、両者とも第三者が関与することが望ましいとの意見であった。
- PFS事業においては、目指す成果の達成に向けて事業実施期間中に適切にモニタリングを行うことが不可欠であり、適切なモニタリング方法の検討や、地方自治体への必要な支援等が今後求められる。

目次

1	本書の目的	1
2	事業概要	2
(1)	事業目的	2
(2)	PFS スキーム	3
(3)	事業内容	4
ア	対象者	4
イ	事業期間	4
ウ	サービス内容	4
(4)	成果指標	8
ア	市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率 8	
イ	サービスの提供状況に関する成果指標	10
(5)	支払条件	12
3	評価	13
(1)	評価方法	13
(2)	評価結果	13
ア	要支援・要介護度の改善維持率の評価結果	13
イ	サービスの提供状況に関する成果指標の評価結果	13
4	評価結果を踏まえた本事業の総括	15
(1)	SIB スキーム	15
(2)	事業内容	17
ア	対象者	17
イ	事業期間	18
ウ	サービス内容	18
(3)	成果指標	19
ア	市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率 19	
イ	サービスの提供状況に関する成果指標	20
(4)	支払条件	20

(5)	評価方法	21
(6)	まとめ	22

1 本書の目的

大牟田市による「要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務」（以下「本事業」という。）は、2019 年度に開始し、2022 年度に終了した。

これを受け、本書は、本事業の成果と課題を整理し、今後の日本国内の成果連動型民間委託契約方式¹（Pay for Success（以下「PFS」という。）/Social Impact Bond（以下「SIB」という。）を含む。）普及のため参考資料となることを目的に作成したものである。

本事業は、平成 30 年度経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業」（以下「平成 30 年度経済産業省事業」という。）の支援を受けて案件形成が行われ、翌年度の 2019 年度に開始された。本事業の特徴として、①国内でほぼ前例のない介護分野における PFS 事業であること、②国内の PFS/SIB 事業においてほぼ前例のない公募型プロポーザル方式により事業者選定を行ったこと、③事業実施期間中に不測の事態である新型コロナウイルス感染症が流行し、サービス内容に影響があったことが挙げられる。評価結果は後述のとおりであるが、当該評価結果に至った要因、課題等を明確にするとともに、事業による効果が大牟田市、くまもと健康支援研究所及び平成 30 年度経済産業省事業の一環として派遣された中間支援組織である株式会社日本総合研究所（以下「日本総合研究所」という。）の聞き取りも踏まえて確認することで、今後の国内の PFS/SIB 事業の改善や健全な市場の創出につながるものとする。

なお、本書は、令和 4 年度経済産業省「ヘルスケアサービス社会実装事業（需要環境整備等事業）」及び令和 5 年度経済産業省「ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（需給環境整備等事業）」の一環として、令和 4 年度は有限責任監査法人トーマツが、令和 5 年度は日本総合研究所が作成した。

¹ PFS/SIB の概要は経済産業省 HP[ヘルスケア分野におけるソーシャル・インパクト・ボンド]
（https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/seikarenndougataminnkannitakukeyakuho
ushiki.html）参照。

2 事業概要

(1) 事業目的

大牟田市では、65 歳以上の高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者が増えており、介護給付費の増大が以前から課題となっていた。このような背景から大牟田市では、要支援・要介護認定の状況や介護サービスの利用状況について分析を行い、要支援・要介護認定者の増加には軽度者が重度化することによる影響が大きいことが明らかとなった。具体的には、2015 年度から 2017 年度の間で、通所介護施設及び通所リハビリテーション施設の利用者の要支援・要介護度の悪化率は以下のとおりであった。

図表 1 大牟田市の要支援・要介護度の悪化率（2015 年度～2017 年度）

●通所介護

		H29									
		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	改善率	維持率	悪化率
H27	要支援1	36%	31%	20%	6%	2%	4%	1%	—	36.4%	63.6%
	要支援2	9%	47%	22%	14%	4%	2%	2%	8.6%	47.2%	44.2%
	要介護1	1%	4%	58%	20%	11%	6%	1%	4.2%	58.3%	37.5%
	要介護2	0%	1%	13%	46%	20%	15%	3%	15.0%	46.3%	38.8%
	要介護3	0%	2%	3%	13%	36%	39%	7%	17.6%	36.1%	46.3%
	要介護4	0%	2%	3%	9%	12%	50%	24%	25.9%	50.0%	24.1%
	要介護5	0%	0%	4%	0%	4%	12%	81%	19.2%	80.8%	—

●通所リハビリテーション

		H29									
		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	改善率	維持率	悪化率
H27	要支援1	32%	34%	22%	6%	3%	3%	1%	—	32.4%	67.6%
	要支援2	7%	49%	22%	13%	6%	2%	1%	6.9%	49.0%	44.0%
	要介護1	1%	5%	55%	24%	8%	6%	2%	5.6%	55.0%	39.4%
	要介護2	0%	4%	13%	49%	19%	12%	3%	17.0%	49.0%	34.0%
	要介護3	0%	2%	9%	18%	40%	26%	3%	29.9%	40.2%	29.9%
	要介護4	0%	2%	2%	5%	6%	80%	6%	14.1%	79.7%	6.3%
	要介護5	0%	0%	0%	0%	0%	20%	80%	20.0%	80.0%	—

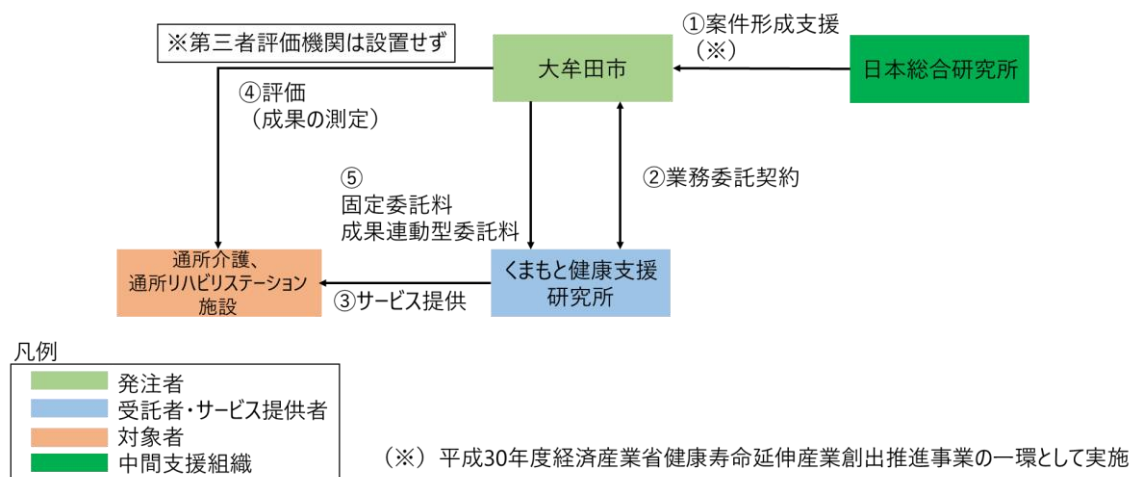
（出所）くまもと健康支援研究所、日本総合研究所「（仮称）要支援・要介護者自立支援・重度化防止 SIB 事業
事業概要書（案）」

これを受けて、大牟田市は通所介護施設及び通所リハビリテーション施設の利用者の要支援・要介護者の重度化防止に取り組むこととしたが、重度化防止に関する具体的な取組の内容は各施設に委ねている部分が大きく、どのような事業を行えば重度化防止につながるかを大牟田市では把握していなかった。このため、重度化防止に関するノウハウを有する民間事業者から、具体的なサービス内容の提案を得ることを期待した。また、要支援・要介護者の重度化防止という新たな事業を実施するにあたっては、その効果を検証することとし、要支援・要介護認定の更新期間に合わせて複数年度に渡る事業期間を設定することとした。これらのニーズが PFS の特徴に合致することから、PFS を導入して事業を実施することとした。

(2) PFS スキーム

本事業のスキームは以下のとおりである。

図表 2 PFS スキーム図



- ① 大牟田市は、平成 30 年度経済産業省事業の一環として派遣された中間支援組織である日本総合研究所の支援を得て、案件形成を行った。
- ② 大牟田市は、公募型プロポーザル方式によりサービス提供者の選定を行い、くまもと健康支援研究所と業務委託契約を締結した。なお、本事業においては、資金提供者は参画しておらず、くまもと健康支援研究所が自己資金により事業を実施した。したがって、成果連動支払リスクはくまもと健康支援研究所が負った。
公募型プロポーザル方式実施にあたり、大牟田市は、事業者のノウハウを最大限に取り入れるため、必須業務（「(ア)仕様書における必須業務」参照）のみを仕様書に定めた。また、成果指標についても、最終成果指標「市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率」（「(ア) 市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率」参照）のみを仕様書にて定め、それ以外の中間的な指標は事業者の提案に基づいて設定した。
- ③ くまもと健康支援研究所は、大牟田市内の通所介護施設及び通所リハビリテーション施設に対してサービスを提供し、各施設の利用者の要支援・要介護度の重度化防止に取り組んだ。
- ④ 各年度末及びサービス提供完了後、大牟田市は、契約締結時に協議し定めた成果指標と評価方法に基づき、成果の達成度を評価した。なお、本事業においては、第三者評価機関は設置していない。
- ⑤ 各年度末の評価結果を踏まえ、大牟田市は、あらかじめ定めた支払基準に基づいてくまもと健康支援研究所に成果連動支払を行った。

(3) 事業内容

ア 対象者

本事業において要支援・要介護度の重度化防止のためのサービスを受ける対象者は、大牟田市内の全ての通所介護施設及び通所リハビリテーション施設を利用する要支援 1～要介護 4 の利用者である。なお、要支援・要介護度を悪化させないことを目的としていることから、それ以上に悪化することがない要介護 5 認定を受けている者は対象外である。

事業が開始した 2019 年 8 月時点の大牟田市内の対象施設数は 79 箇所、要支援 1～要介護 4 に該当する利用者は 2,808 人である。

イ 事業期間

事業期間は、2019 年 8 月から 2023 年 3 月までの 3 年 8 ヶ月間であり、サービス提供期間と評価期間からなる。

サービス提供期間は、事業開始から 2022 年 7 月までの 3 年間である。これは、要支援・要介護度認定の改善・維持を目的としていることから、実際に対象者の認定級数の変化を確認するため、要支援・要介護認定の更新頻度である原則 3 年間に合わせて設定したものである。

評価は、各年度末に実施した。2020 年 3 月、2021 年 3 月、2022 年 3 月については、サービス提供者によるサービスの提供状況に関する中間的な評価を行い、最終年度である 2023 年 3 月には、事業目的である要支援・要介護度の改善維持率に関する評価を行った。

ウ サービス内容

本事業においては、大牟田市が要支援・要介護度の重度化防止に効果的な方法を把握していなかったことから、民間事業者のノウハウを活用してサービス提供を行うことを意図して、仕様書に必須業務として規定する内容は最小限とし、具体的な実施内容はサービス提供者の提案に委ねられていた。

仕様書における必須業務及びサービス提供者の提案による実施内容は、それぞれ以下のとおりである。

(ア) 仕様書における必須業務

必須業務は、①業務実施計画書の作成、②現状維持を前提とした場合の令和 4 年度時点の維持率及び悪化率の推計、③業務実施報告書の作成の 3 項目である。

①業務実施計画書の作成

業務開始前までにサービス提供者が提案内容を計画書としてとりまとめ、大牟田市の承認を受けるというものである。

②現状維持を前提とした場合の令和4年度時点の維持率及び悪化率の推計

本事業の成果を評価するにあたり前提となるデータを整理するものであり、サービス提供者は、大牟田市から過去の要支援・要介護認定状況や介護サービスの利用状況データの提供を受け、本事業を実施しなかった場合において、対象者（通所介護施設及び通所リハビリテーション施設を利用する要支援1～要介護4の利用者）の要支援・要介護度が3年間でどの程度改善・維持・悪化するかを推計した。事業終了時においては、実際の要支援・要介護度の改善維持率をこれと比較することにより、本事業を実施したことによる効果を評価した。

③業務実施報告書の作成

サービス提供者が各年度末に大牟田市に提出し、確認を受けるというものである。

(イ) サービス提供者の提案による実施内容

サービス提供者であるくまもと健康支援研究所は、本事業の対象者が大牟田市内の全ての通所介護施設及び通所リハビリテーション施設を利用する要支援1～要介護4の利用者であることを踏まえ、できるだけ多くの対象者に対する自立支援や要支援・要介護度の重度化防止に資するサービスの提供を意図して、対象者個人に対して直接的にサービスを提供するのではなく、対象者に日ごろ介護サービスを提供する市内の通所介護施設及び通所リハビリテーション施設に対して指導や助言等を行うというサービスを実施した。

具体的な実施内容として、①事業所研修会及び訪問説明、②個別介入、③セルフケア定着支援ツールの活用促進、④市民公開講座の実施の4項目である。この他に、サービス提供者が提案したが、大牟田市との協議の結果実施しなかったものとして、⑤改善維持率の高い施設の表彰がある。

①事業所研修会及び訪問説明

大牟田市内の全ての通所介護施設及び通所リハビリテーション施設の職員に対して、利用者の重度化防止に関する研修会を実施した。研修会は各年度に1回実施し、参加しなかった施設に対しては、個別に訪問説明を行った。2020年度、2021年度は、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、オンライン形式により開催したものも含む。

②個別介入

利用者の重度化防止に取り組む意向のある施設に対しては、サービス提供者が定期的に訪問し、各施設の取組状況についてヒアリングを行うとともに、各施設の利用者の重度化防止に資する指導や助言を行った。新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、オンライン形式により実施したものも含む。

③セルフケア定着支援ツールの活用促進

対象者に対して、通所介護施設及び通所リハビリテーション施設を利用しない日もセルフケアを継続して実施するよう働きかけることを目的とし、サービス提供者がセルフケア定着支援ツール「おげんきカレンダー」を作成した。自宅で実施できる体操等が紹介されており、カレンダー形式の表に毎日の実施状況を記入するものとなっている。

サービス提供者は、各施設に対して、利用者が「おげんきカレンダー」を活用するよう働きかけを行った。

図表 3 セルフケア定着支援ツール「おげんきカレンダー」

曜日を記入してね！		おおむたお元気カレンダー																														
日		月																														
曜日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
口の体操	健口体操	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	バ・タ・カ・ラ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	唾液腺マッサージ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
筋トレ	片足立ち	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	椅子の立ち座り	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	かかと落とし	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
活動と参加	社会参加①	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	
	社会参加②	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	
	家での役割	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇
今日の血圧																																
今日の活動個数																																
今日の出来事 ひとこと日記																																
コメント 応答者		一日3つから ほじあそびよう！																														
★今月は何個活動ができましたか？		個																														

©くまもと健康支援研究所



通所がお休みの日に
ご自宅で取り組みましょう

おうちで運動プログラム



大牟田市
Omura City

人が育ち、人々にぎわい、人を大切に
ほっとシティおおむた

1 健口体操 各3回ずつ



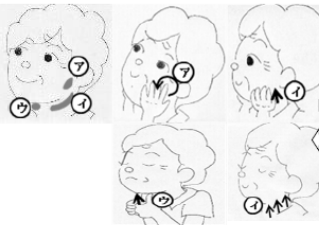
○口をすぼめて、大きく開きます！
○舌を大きく上下に動かします！
○舌で左右のほほを強く押します！
○たまったつばを飲み込みます！

2 パ・タ・カ・ラ体操 はっきりと大きな声で
各10回ずつ

パ
タ
カ
ラ

唇を合わせて、息を勢よく吐き出すように発声しましょう！
舌を上歯の裏につけるようにして発声しましょう！
のどをしっかり開き、「ガ」とならないように発声しましょう！
舌を上あごにつけ、舌の裏が見えるように発声しましょう！

3 えきせん だ液腺マッサージ ア・イ・ウ 各10回ずつ



ア：人さし指から小指までの4本の指を頬に当て、上の奥歯のあたりを、後ろから前に向かってまわします。
イ：親指をあごの骨の内側の柔らかい部分に当て、耳の下からあごの下まで5か所くらい順番に押します。
ウ：両手の親指を揃えて、あごの真下から舌を突き上げる様に、ゆっくりグーと押します。

4 片足立ち

両目をあける



床から5cmほど上げる

右・左60秒ずつ×1日3セット

○テーブルやいすなどつかまるものがある場所で行います。
○手で支えながら、片足を床から5cmほどあげ、転倒しないように注意して行います。

5 椅子の立ち座り



1,2,3,4で ゆっくりたつ
5,6,7,8で ゆっくり座る

10回×1日3セット

○足を腰幅に開き、クッションややわらかいボールを膝で挟んで、数を数えながら椅子の立ち座りを行います。
※膝がつま先より前に出ないようにゆっくり立ち上がり、お尻を突き出す感じでゆっくり座ります。

6 かかと落とし



1・2・3で ゆっくりあげて
4でおろす

10回×1日3セット

○テーブルなどにつかまり、ゆっくりかかとをあげ、ドスンとおろす。
※クッションややわらかいボールを膝で挟んで行くと、太もも内側も鍛えられます。

©くまもと健康支援研究所

(出所) くまもと健康支援研究所「令和4年度 要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務報告書」

④市民公開講座

要支援・要介護者だけでなくその家族等も含め、広く大牟田市民を対象とし、介護に関するデータ分析から見える大牟田市の現状を伝えるとともに、自宅でのセルフケアの重要性や方法に関する公開講座を実施した。

⑤改善維持率の高い施設の表彰【※未実施】

本事業では、市内の通所介護施設及び通所リハビリテーション施設を通じて、各施設の利用者に対して自立支援や要支援・要介護度の重度化防止に資するサービスを提供することを意図しているため、各施設が積極的に利用者の自立支援や重度化防止に関する取組を行うよう動機づけることが重要となる。そのための方策として、くまもと健康支援研究所は、利用者の要支援・要介護度の改善維持率を施設別に算出し、改善維持率が高い施設を表彰することを提案した。自立支援・重度化防止に取り組んで成果を出している施設として市民等に広く認知されることが、各施設が積極的に取組を行うインセンティブとなることを期待したものである。

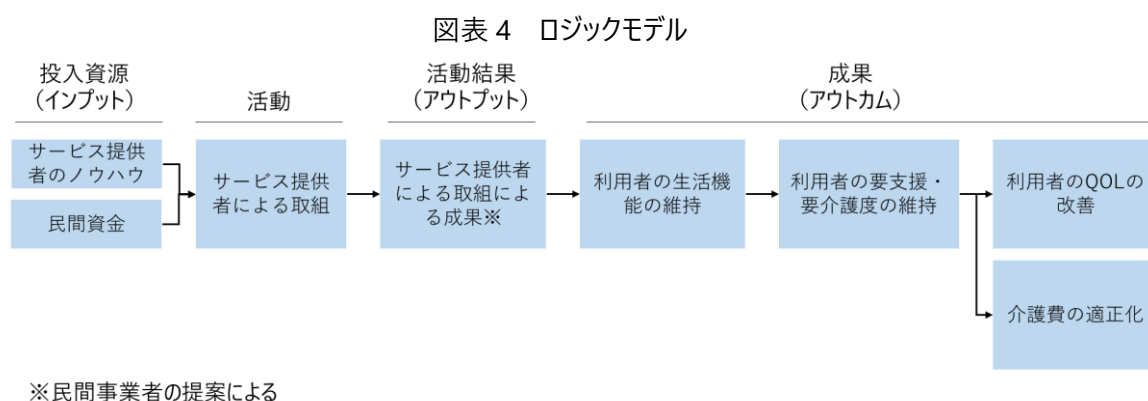
しかし、この提案に関して大牟田市は、一部の施設のみを取上げて表彰を行うことは公平性の観点から問題があり、市の事業として実施することは不適切であると判断した。そのため、サービス提供期間の1年目である2019年度中に行われた大牟田市とくまもと健康支援研究所の協議により、改善維持率の高い施設の表彰は実施しないこととなった。

(4) 成果指標

本事業のロジックモデルは以下のとおりである。

ロジックモデルの要素のうち、本事業の目的である「利用者の要支援・要介護度の維持」が事業終了時に評価を行う最終的な成果指標である。

このほかに、サービス提供期間中の各年度に成果連動型支払を行うこととし、そのための中間的な成果指標として、サービス提供者によるサービスの提供状況に関する指標が設定された。



ア 市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率

仕様書に必須業務として規定されている「現状維持を前提とした場合の令和4年度時点の維持率及び悪化率の推計」において、サービス提供者は、大牟田市から過去の要支援・要介護認定状況に関するデータの提供を受け、2019年度時点で要支援1～要介護4に認定されている対象者のうち、2022年度時点においても要支援・要介護度を維持または改善していると想定される者を予想し、本事業を実施しなかった場合の改善維持率を算定する。

これを基準値として、2022年度時点の実際の要支援・要介護認定の状況に基づく実際の改善維持率を比較し、本事業による改善維持率を算定する。

改善維持率は、要支援1～要介護4の各級についてそれぞれ算定したものを平均し、全体の改善維持率とする。

図表 5 改善維持率の算定方法

例：通所介護施設を利用する要支援 1 認定者のケース

通所施設・要支援 1 の対象者の改善維持率＝

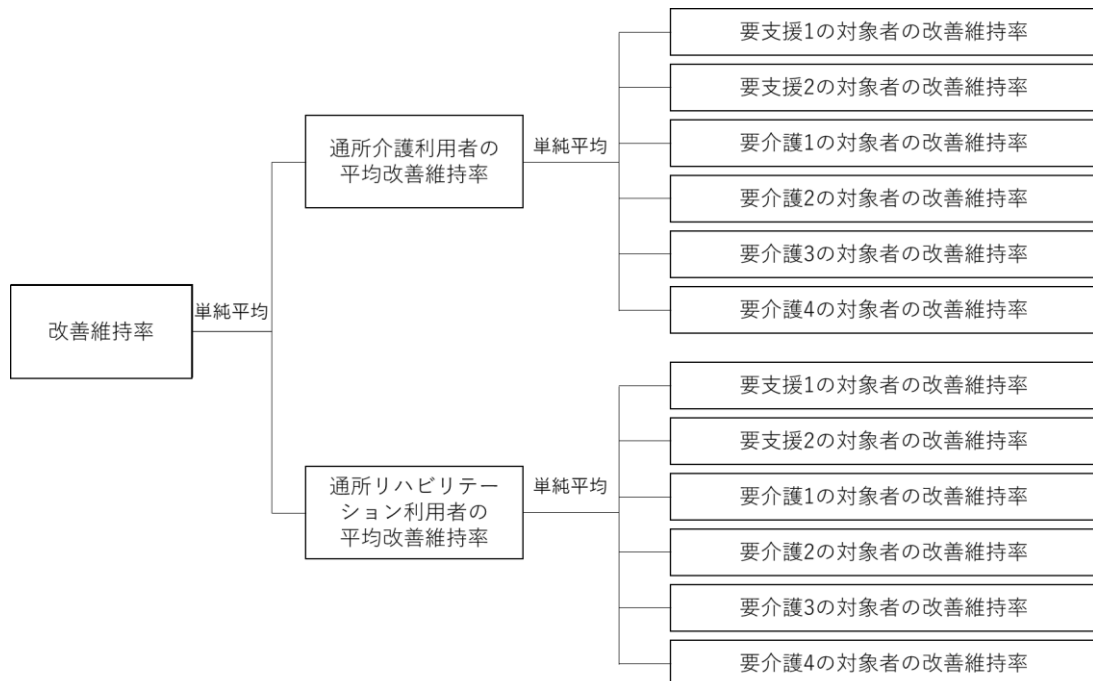
$$(\text{介入後改善維持率} - \text{介入前改善維持率}) / (1 - \text{介入前改善維持率})$$

介入前改善維持率＝

$$(\text{令和元年度時点の要支援 1 認定者のうち、令和 4 年度時点も要支援 1 認定者及び自立すると予想される者}) / (\text{令和元年度時点の要支援 1 認定者数})$$

介入後改善維持率＝

$$(\text{令和元年度時点の要支援 1 認定者のうち、令和 4 年度時点も要支援 1 認定者及び自立した者}) / (\text{令和元年度時点の要支援 1 認定者数})$$



市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率の下限値及び上限値は、本事業を実施することで創出される介護給付費適正額でサービス提供に要する費用を賄う方針を前提とし、そのような適正額を確保できる改善維持率を算定した上で、案件形成期間中に事業者に対してヒアリングを行って当該改善維持率達成の現実性を確認して設定した。

図表 6 改善維持率の下限值及び上限値

成果指標	下限値	上限値
市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率	10%	20%

イ サービスの提供状況に関する成果指標

サービス提供者の提案に基づいて設定した成果指標は以下のとおりであり、(3) ウ (イ)に示すサービス提供者の提案による実施内容と対応したものとなっている。これらの成果指標は、公募時に大牟田市が提案を求め、サービス提供者との協議により採用したものである。公募においては、成果指標及び目標値の妥当性が審査項目の一つとされており、「対象者の要支援・要介護度の改善維持率向上に関連する指標であることが具体的に説明されているか」「各年度の業務に関連した指標であることが具体的に説明されているか」等の視点で評価が行われている。

各年度においてほぼ同様の項目が設定されているが、事業の進捗状況を踏まえて大牟田市とサービス提供者が協議を行う中で毎年度見直しが行われており、セルフケア定着支援ツールの活用に関しては、初年度は「施設数」を指標としていたものが、2年目から「人数」に変更されている。また、目標値についても、個別介入については初年度1か所だったものが、2年目以降は8か所に増加しているなどの見直しが行われている。

この他に、2021年度においては、公募時のサービス提供者からの提案に基づき、2019年度、2020年度と同様の成果指標の他に、基本チェックリストによるリスク数の維持改善率や体力測定結果といった生活機能に関連する成果指標が設定されている。

図表 7 2019年度の成果指標

成果指標	内容	目標値または 下限値・上限値
事業所研修会及び訪問説明に参加した施設の割合	大牟田市内の全ての通所介護施設及び通所リハビリテーション施設のうち、事業所研修会に参加するか訪問説明を行った施設の割合	下限値：80% 上限値：90%
個別介入を実施した施設数	定期的に訪問し、利用者の重度化防止に資する指導や助言を行った施設の数	目標値：1か所
セルフケア定着支援ツールを活用する施設数	利用者に対して「おげんきカレンダー」を活用したセルフケア定着支援を実施する施設の数	下限値：1か所 上限値：2か所
市民公開講座の実施回数	(左記のとおり)	目標値：1回

図表 8 2020 年度の成果指標

成果指標	内容	目標値
事業所研修会及び訪問説明に参加した施設の割合	大牟田市内の全ての通所介護施設及び通所リハビリテーション施設のうち、事業所研修会に参加するか訪問説明を行った施設の割合	目標値：90%
個別介入を実施した施設数	定期的に訪問し、利用者の重度化防止に資する指導や助言を行った施設の数	目標値：8 か所
セルフケア定着支援ツールを活用する人数	大牟田市内の通所介護施設及び通所リハビリテーション施設の利用者のうち、「おげんきカレンダー」を活用してセルフケアに取り組む人数	目標値：200 人
市民公開講座の実施回数	(左記のとおり)	目標値：1 回

図表 9 2021 年度の成果指標

成果指標	内容	目標値
事業所研修会及び訪問説明に参加した施設の割合	大牟田市内の全ての通所介護施設及び通所リハビリテーション施設のうち、事業所研修会に参加するか訪問説明を行った施設の割合	目標値：90%
個別介入を実施した施設数	定期的に訪問し、利用者の重度化防止に資する指導や助言を行った施設の数	目標値：8 か所
セルフケア定着支援ツールを活用する人数	大牟田市内の通所介護施設及び通所リハビリテーション施設の利用者のうち、「おげんきカレンダー」を活用してセルフケアに取り組む人数	目標値：400 人 (2020 年度からの累計)
市民公開講座の実施回数	(左記のとおり)	目標値：1 回
基本チェックリストによるリスク数の維持改善率	個別介入を実施した施設の利用者のうち、基本チェックリストによるリスク数が維持または減少した人の割合	目標値：50%
体力測定（開眼片足立ち）	個別介入を実施した施設の利用者のうち、開眼片足立ちの測定結果が維持または改善した人の割合	目標値：50%
体力測定（TUG テスト）	個別介入を実施した施設の利用者のうち、Timed Up & Go テストの測定結果が維持または改善した人の割合	目標値：50%
体力測定（5m 歩行）	個別介入を実施した施設の利用者のうち、5m 歩行の測定結果が維持または改善した人の割合	目標値：50%

(5) 支払条件

本事業の委託料は全て成果連動支払であり、各年度末の評価結果に応じて毎年度支払が行われる。各年度における支払基準は以下のとおりである。

2019 年度から 2021 年度までの各年度においては、サービス提供者の提案に基づき指標が設定されており、提案された指標はロジックモデルの要素のうちアウトプットに該当するものとなっている。

なお、事業実施中の各年度の支払において、固定支払を設けず全額を成果連動支払とした理由は、アウトプットに該当する指標であること、成果指標及び目標値はサービス提供者の提案を受けて協議により決定していることから、サービス提供者にとってある程度達成可能なものであると考えられたためである。

図表 10 各年度における支払基準

年度	内容											
2019 年度	サービス提供者が提案した目標値と同等かそれを上回った場合、2,470 千円を支払う。											
2020 年度	サービス提供者が提案した目標値と同等かそれを上回った場合、2,470 千円を支払う。											
2021 年度	サービス提供者が提案した目標値と同等かそれを上回った場合、6,193 千円を支払う。											
2022 年度	要支援・要介護度の改善維持率に応じて、以下のとおり支払う。											
	対象者の 要支援・要介護度の 改善維持率	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
	対価 (千円)	1,044	1,191	1,337	1,484	1,631	1,777	1,924	2,071	2,217	2,364	2,511

最終成果である要支援・要介護度の改善維持率に対する支払額の設定にあたっては、大牟田市において、過年度のデータに基づき、本事業を実施したことによる介護給付費の適正額の試算を行った。

要介護 1 を例にとると、事業開始時点である 2019 年度に要介護 1 に認定されている施設利用者のうち、2021 年度時点では約 40%が要介護 2 以上に悪化していると予想され、介護度が上がるごとに 1 人あたりの年間介護給付費の平均額が増加することから、介護給付費が増加することとなる。これを、本事業を実施しなかった場合の介護給付費の増加額とする。これに対し、要介護 2 以上に悪化すると予想される人数を 90%に抑制する（そのままでは悪化が予想される人のうち 10%は、要介護 1 を維持または要支援 1 ～ 2 に改善する＝改善維持率 10%）と仮定した場合の介護給付費の増加額を算出し、本事業を実施しなかった場合の介護給付費額と比較し、その差額を適正額とする。各級について同様に改善維持率を 10%と仮定して算定した適正額の合計を、本事業により改善維持率が 10%となった場合の適正額とする。

改善維持率を 10%から 20%と仮定した場合について、それぞれ本事業による適正額を算出し、適正額の範囲内で成果連動支払額を設定した。

3 評価

(1) 評価方法

本事業の評価にあたっては、第三者評価機関を設置せず、大牟田市が自ら実施した。この理由として、以下の2点が挙げられる。

第一に、2019年度から2021年度までの評価においては、ロジックモデル要素のうちアウトプットに該当するサービスの提供状況を成果指標としており、サービス提供者が提出する業務実施報告書で確認ができる点である。

第二に、最終成果である要支援・要介護度の改善維持率については、大牟田市が保有する要支援・要介護認定状況のデータを用いていること、また、改善維持率の算定方法は公募時点で仕様書に明示しており、透明性が確保されている点である。

(2) 評価結果

各成果指標の評価結果は以下のとおりである。

ア 要支援・要介護度の改善維持率の評価結果

要支援・要介護度の改善維持率は下表のとおりであり、対象者全体における改善維持率は-1.4%であった。これは、大牟田市における過去データを基に推計した、事業を実施しなかった場合の要支援・要介護度の悪化状況よりも、実際の悪化状況の程度が大きかったことを意味する。

下限値の10%に満たなかったため、対価の支払いは行われなかった。

図表 11 要支援・要介護度の改善維持率の評価結果

成果指標	下限値／上限値	実施結果
市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率	10%／20%	-1.4%

イ サービスの提供状況に関する成果指標の評価結果

2019年度から2021年度までの各年度のサービスの提供状況に関する成果指標の評価結果は下表のとおりである。

一部の項目は目標値に満たなかったが、概ね目標値を達成し、各年度の成果連動対価の大部分が支払われた。

図表 12 2019 年度の成果指標の評価結果

成果指標	目標値または 下限値・上限値	実施結果
事業所研修会及び訪問説明に参加した施設の割合	下限値：80% 上限値：90%	96%
個別介入を実施した施設数	目標値：1 か所	2 か所
セルフケア定着支援ツールを活用する施設数	下限値：1 か所 上限値：2 か所	2 か所
市民公開講座の実施回数	目標値：1 回	1 回

図表 13 2020 年度の成果指標の評価結果

成果指標	目標値	実施結果
事業所研修会及び訪問説明に参加した施設の割合	目標値：90%	98%
個別介入を実施した施設数	目標値：8 か所	8 か所
セルフケア定着支援ツールを活用する人数	目標値：200 人	209 人
市民公開講座の実施回数	目標値：1 回	未実施

図表 14 2021 年度の成果指標の評価結果

成果指標	目標値	実施結果
事業所研修会及び訪問説明に参加した施設の割合	目標値：90%	97%
個別介入を実施した施設数	目標値：8 か所	8 か所
セルフケア定着支援ツールを活用する人数	目標値：400 人 (2020 年度からの 累計)	266 人
市民公開講座の実施回数	目標値：1 回	1 回
基本チェックリストによるリスク数の維持改善率	目標値：50%	85%
体力測定（開眼片足立ち）	目標値：50%	71%
体力測定（TUG テスト）	目標値：50%	84%
体力測定（5m 歩行）	目標値：50%	87%

4 評価結果を踏まえた本事業の総括

本事業概要及び評価結果を踏まえて、大牟田市、サービス提供者であるくもと健康支援研究所に対してヒアリングを行った。これに本事業の中間支援組織としての日本総合研究所の意見を加え、関係者の考察を基に本事業を総括した。

(1) SIB スキーム

本書の冒頭で、本事業の特徴として、①国内でほぼ前例のない介護分野における PFS 事業であること、②国内の PFS/SIB 事業においてほぼ前例のない公募型プロポーザル方式により事業者選定を行ったこと、③事業実施期間中に想定外の事態である新型コロナウイルス感染症が流行し、サービス内容に影響が生じたことの3点を挙げた。本事業の実施結果を踏まえた各項目に対する関係者の考察は以下のとおりである。

①国内でほぼ前例のない介護分野における PFS 事業であること

本事業に先行して経済産業省が案件形成支援を行った八王子市「大腸がん検診・精密検査受診率向上事業」、神戸市「糖尿病性腎症等重症化予防事業」、広島県ほか「ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務」はいずれも医療・健康をテーマとしたものであり、介護分野をテーマとした PFS/SIB 事業は前例がほぼない中で本事業は実施されたものである。加えて、大牟田市では、自立支援・重度化防止について具体的にどのようなサービスを提供すれば効果が得られるのか事前に十分には把握できていなかった。このような状況において事業を実施するには、事業の発注段階では具体的なサービス内容を規定せず、民間事業者に委ねる PFS が適していた。

大牟田市によれば、民間事業者のノウハウの活用は、PFS の導入にあたり最も期待した点である。また、くもと健康支援研究所によれば、複数年度に渡り効果検証までを事業範囲に含む PFS は、将来的な横展開を見据えて新たなサービスを試行的に実施するのに適している。以上のコメントより、前例のない新たな取組を行う上では、発注者にとってもサービス提供者にとっても、PFS は有益な事業スキームであると考えられる。

②国内の PFS/SIB 事業においてほぼ前例のない公募型プロポーザル方式により事業者選定を行ったこと

国内の既存の PFS/SIB 事業の多くは、案件形成段階から特定のサービス提供者と連携し、公募を行わずに契約を締結しているが、本事業においては、事業者選定において公募型プロポーザル方式を採用し、広く民間事業者から提案を求め、サービス提供者を選定した。

大牟田市によれば、本事業では結果的に応募があったのは1社のみであったが、特定のサービス提供者に限定せず、競争性を確保した事業者選定方式とすることは、発注者である地方自治体にとってより良い提案を選ぶ機会となることから、公募型プロポーザル方式を実施したことは妥当であった。ただし、公募型プロポーザル方式の実施に係る市職員の負担は大きく、特に公募の実施にあたり必要となる仕様

書等の作成においては、日本総合研究所の支援を受けていなければ、独自に実施することは難しかった。

なお、本事業以降、公募により事業者を選定する PFS/SIB 事業が増えつつある²。ヘルスケア分野の PFS/SIB 市場の健全な発展という観点からも、今後も PFS/SIB 事業において公募による事業者選定が拡大することが期待されるとともに、発注を行う地方自治体の負担を軽減するための支援ニーズが生じるものと予想される。これに関し、経済産業省では、令和 5 年 4 月に公表した「ヘルスケア分野における PFS/SIB 事業組成パック」において、大腸がん検診受診勧奨事業、高齢者の社会活動参加事業を取上げ、仕様書に相当する成果水準書や契約書・約款についてサンプルやチェックリストを示している。³

③事業実施期間中に想定外の事態である新型コロナウイルス感染症が流行し、サービス内容に影響が生じたこと

PFS 事業においては、通常の委託事業と比較して、新型コロナウイルス感染症の流行といった事業実施に大きな影響を及ぼす不測の事象が発生した場合に、支払われる成果連動型対価を通じて民間事業者が大きな影響を受ける可能性があり、事業内容や成果指標、支払条件、評価方法等の見直しの有無を含め、そのような事態への対応が重大な意味を持つ。

本事業においては、案件形成段階では日本総合研究所が中間支援組織として関与したが、事業開始後は中間支援組織の関与はなかった。このため、事業実施段階では、新型コロナウイルス感染症への対応も含め、大牟田市とくまもと健康支援研究所が協議を重ねながら本事業を進めた。具体的には、新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けて、対象施設への直接訪問ができなくなった際にはオンライン形式での個別介入を行うこととしたり、前年度の実施状況を踏まえて、サービスの提供状況に関する成果指標及び目標値の見直しを行ったりする等の意思決定が行われている。なお、新型コロナウイルス感染症の流行によって要支援・要介護認定の臨時的な取り扱い（職権更新）が適用されるのに伴い、最終成果指標「市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率」の評価方法の再検討は、日本総合研究所が大牟田市とくまもと健康支援研究所の間で調整し、方針を設定した。

大牟田市によれば、市とくまもと健康支援研究所が随時協議を行う方法でも問題なく対応はできたが、進捗状況の確認や対応方針の検討といった事業のモニタリングに市職員の労力が相当程度生じており、負担が大きかった。本事業はくまもと健康支援研究所の自己資金により実施したため資金提供者は関与しなかったが、資金提供者が関与する SIB 事業とした場合には、事業のモニタリングにおいても資金提供者による監視が働くことが期待されるため、資金提供者の関与を必須とすることが望ましかった。

² 堺市「介護予防「あ・し・た」プロジェクト」、豊中市「豊中市在住・在勤の機縁者に対する禁煙支援事業」、山梨県「やまなしデータ de ヘルス事業」等。出所：内閣府 HP「PFS 事業事例集」（2023 年 8 月 8 日閲覧）

<https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei.html>

³ 詳細は、経済産業省 HP 参照

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/pfs_zigyouseipack.pdf

また、くまもと健康支援研究所によれば、成果指標や目標値の設定等においては、発注者とサービス提供者の協議により決定することは難しく、円滑に意思決定を行うためには、事業実施期間中のモニタリングにおいても第三者評価機関が関与することが望ましい。さらに、日本総合研究所によると、不測の事態のほか、PFS 事業が始まり実際に対象者にサービスを提供することで、「成果を高めるにはサービス内容をこのように改善した方がいいのではないか」といった改善点が出てくることが見込まれ、この時に、発注者である地方自治体と受注者であるサービス提供者の目線をそろえて、win-win になる改善を検討できるのは、中間支援組織等の中立的な立場の組織であり、事業期間中こそこのような機関の関与が重要である。

3 者ともに、事業のモニタリング体制に関しては、発注者、サービス提供者以外の主体が関与することが望ましいとする意見であった。モニタリングに関与する主体としては、大牟田市が想定する資金提供者、くまもと健康支援研究所が想定する第三者評価機関、日本総合研究所が想定する中間支援組織等があるが、いずれにしても、発注者、サービス提供者以外の主体がモニタリングに関与することにより、発注者によるモニタリングの負担の軽減や、両者の意見が対立する場面等において中立的な立場で調整を行うことが期待される。

(2) 事業内容

ア 対象者

本事業の対象者は、大牟田市内の通所介護施設及び通所リハビリテーション施設を利用する要支援 1 ～要介護 4 の利用者全員とされている。

くまもと健康支援研究所によれば、通所介護施設及び通所リハビリテーション施設を対象とすることは、介入のしやすさという観点から妥当であった。ただし、要介護 4 までの利用者が含まれる点は、軽度者の重度化防止という事業目的に合致しないため、要介護 2 までの利用者等とすることが妥当であったと考えられる。（なお、くまもと健康支援研究所が横展開を行った鹿児島県霧島市、鹿屋市における同様の事業においては、実際にそのような対象者の設定がされている。）

大牟田市によれば、市としては要介護 4 までの利用者に対して重度化防止の取組を期待していたにも関わらず、くまもと健康支援研究所は要支援 1 ～ 2 を主な対象としており、結果的に要介護 1 ～ 4 に対する十分な取組が行われなかった点は残念であった。

また、日本総合研究所によれば、大牟田市として要介護 1 ～ 4 までの利用者を対象者として要支援・要介護度の維持・改善を目指したにもかかわらず、くまもと健康支援研究所が要介護 2 までの利用者を主に対象としたことについて、クリームスキミング（介入しやすい利用者だけに介入する。）を防ぐ方策を案件形成段階で精緻に検討し、設定すべきであった。

事業の対象者とすべき層、その中で中心的にアプローチを行う層に関しては、大牟田市とくまもと健康支援研究所の認識に不一致がある。この点に関して、大牟田市、日本総合研究所の指摘については、本事業の成果指標である要支援・要介護度の改善維持率は、各級の改善維持率の平均により算出されるため、要支援・要介護度の改善維持率の目標値を達成するにあたり、対象者のうち特になどの層に注力してアプローチを行うかは、具体的なサービス内容と同様に、サービス提供者に委ね

られていると捉えることができる。このため、発注者として全ての級に対して取組を求める場合には、案件形成段階から各級に対して別々の成果指標を設定し、それぞれの目標値の達成状況に応じて支払いを行う等の事業条件とする等の措置を講ずることが考えられる。

イ 事業期間

本事業のサービス提供期間は、要支援・要介護認定の更新期間に合わせて3年間と設定された。くまもと健康支援研究所によれば、要支援・要介護度の重度化防止の取組を試行的に行い、効果検証を行う上では、サービス提供期間の設定は妥当であった。

ただし、本事業においては、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、2022年12月より、職権更新により新たに認定を受けなくても現状の級が維持されるという運用が行われた。これに関し、本事業の評価においては、職権更新者は評価から除外することにより対応した。詳細は以下(5)で述べる。

ウ サービス内容

本事業に先行して経済産業省が案件形成支援を行った八王子市、神戸市、広島県ほかの事業は、発注段階において提供されるサービスとして大腸がん検診の受診勧奨や糖尿病性腎症患者への保健指導プログラムが想定されており、その範囲内で民間事業者が自らのノウハウを活用してより高い効果の発現を目指すものであった。これらと比較し、本事業は、仕様書に規定する必須業務は最低限の項目とし、具体的なサービス内容は全て事業者に委ねられている点で、より踏み込んだ成果発注を行っていると思われる。詳細な仕様を定めずに具体的な実施内容をサービス提供者に委ねる成果発注を行うことは、PFS/SIB事業の成果の源泉とされており、本事業はPFS/SIB事業としてより望ましい形と考えられる。

しかしながら、本事業においては、くまもと健康支援研究所が提案した内容に対して、大牟田市との協議の結果、提案内容の一部が実施されない形となっており、民間事業者のノウハウが十分に発揮されず、成果指標の目標値の達成に影響を与えた可能性がある。くまもと健康支援研究所によれば、市内の全通所介護施設及び通所リハビリテーション施設に個別介入を行うことは費用や労力の面から現実的でないため、各施設にインセンティブを与えることにより、各施設が自ら利用者の自立支援・重度化防止に取り組むよう促すことが本事業の核となるコンセプトであり、要支援・要介護度の改善維持率が高い施設の表彰がその具体的な方策であった。したがって、最終成果指標である要支援・要介護度の改善維持率の目標値を達成できなかった理由として、事業開始後の大牟田市との協議により、これらが実施できなかったことが大きな要因であった。施設へのインセンティブは、公募時点のくまもと健康支援研究所の提案や、事業開始時点で提出した業務実施計画書にも含まれており、この時点では大牟田市から実施内容に対する異議は出ていなかったが、事業開始後に当該業務の実施に向けた具体的な協議を行う中で実施しない方針としたことは、成果指標の目標値の達成に向けたサービス提供者の計画への支障が大きく、課題であったと考えられる。また、日本総合研究所によると、成果指標の改善に影響を与える取組であったため、大牟田市としてくまもと健康支援研究所の

提案を受け入れることができないとしても、当該取組をサービス内容から除外するのではなく、両者で実施可能な方法を模索し、実行すべきであった。

他方で、大牟田市によれば、最終成果指標である要支援・要介護度の改善維持率が目標値を達成できなかった要因としては、新型コロナウイルス感染症流行の影響により、個別介入や市民公開講座等を対面ではなくオンラインで行わざるを得なかった点が大きかった。特に個別介入においては、対象施設を訪問して直接指導を行うことができなかったり、各施設の利用者に対する効果を確認した上で助言を行う等ができなかったりしたことの影響が大きかった。ただし、くまもと健康支援研究所によれば、個別介入を行った施設においては要支援・要介護度の改善維持率が上がっており、一部オンライン形式による実施であっても個別介入については十分な成果が得られている。

(3) 成果指標

ア 市内全通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の要支援・要介護度の改善維持率

経済産業省・厚生労働省「成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）医療・健康及び介護分野の手引き」によれば、成果指標の条件として、①事業目標の達成状況を把握できる、②3～5年以内に評価できる、③定量的に評価できる、④客観的なデータを活用して評価できる、⑤ゆがんだインセンティブを生まない、の5つが示されている。

本事業の最終成果指標である要支援・要介護度の改善維持率は、①本事業の目的である要支援・要介護者の自立支援・重度化防止そのものを表す指標であり、また、②要支援・要介護認定の有効期間である3年間で評価可能である。③仕様書に記載されている算定式により改善維持率として定量的に評価することができ、④算定に用いる要支援・要介護認定状況のデータは、本事業の実施有無とは関係なく大牟田市が介護保険事業を実施する中で把握しているものであり、評価者の恣意性等が入る余地のない客観的なデータである。⑤対象者である通所介護施設・通所リハビリテーション施設の利用者にとっては、要支援・要介護度の改善・維持が不利益を生むことはない。以上より、手引きに照らし合わせれば、要支援・要介護度の改善維持率は、本事業の成果指標として妥当であると言える。

なお、仕様書に規定する要支援・要介護度の改善維持率の算定式では、施設の種別（通所介護施設または通所リハビリテーション施設）、要支援・要介護度別に算出した改善維持率の単純平均により、全体の改善維持率を算出することとされている。これに関し、実施結果を施設種別、要支援・要介護度別に見ると下表のとおりとなっており、通所介護施設の要支援1、要支援2、通所リハビリテーション施設の要支援1については改善維持率が正の値となっている一方で、通所介護施設の要介護1以上、通所リハビリテーション施設の要支援2以上については改善維持率が負の値となっており、実施結果は施設種別、要支援・要介護度別にばらつきがある状況となっている。単純平均とすることで、施設種別、要支援・要介護度別の達成状況は考慮されない形となっているが、中間支援組織である日本総合研究所の認識では、案件形成段階において、過度に煩雑な成果指標とならないことを意図して単純平均が採用されている。

図表 15 施設種別、要支援・要介護度別の改善維持率の結果

要支援・要介護度	通所介護施設	通所リハビリテーション施設
要支援 1	6.9%	7.5%
要支援 2	1.1%	-1.9%
要介護 1	-3.5%	-0.2%
要介護 2	-2.6%	-8.3%
要介護 3	-3.2%	-14.9%
要介護 4	3.7%	-1.3%
全体平均	-1.4%	

要支援・要介護度の改善維持率の目標値（下限値 10%～上限値 20%）は、自立支援・重度化防止が大牟田市、くまもと健康支援研究所ともに初めて実施する取組であり、事前に把握している過去の実績や他事業における事例等は存在しない中で、介護給付費の削減額の試算等を踏まえ、大牟田市として期待する水準を基に設定したものである。

評価結果は下限値である 10%を下回るものとなっており、くまもと健康支援研究所が中心的にアプローチを行った要支援 1、2 についても、他の級と比較して改善維持率は高い傾向にあるものの、それでも下限値である 10%には達していない。この結果については、(1)で述べたとおり、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて対面で実施することを想定していたサービス内容の一部がオンライン形式に変更となったことや、くまもと健康支援研究所が提案した施設に対するインセンティブに関する内容が実施されないこととなったことも評価結果に影響を与えたと考えられるため、目標値の設定が妥当であったかを判断することはできない。

イ サービスの提供状況に関する成果指標

サービスの提供状況に関する成果指標は、サービス提供者からの提案により、対象施設数や人数、実施回数といったサービスの「量」により規定されている。

一般的には、サービスの量を目標値に設定した場合、必要最小限のサービス提供にとどまり、それ以上の取組が行われないというネガティブな誘因となることが懸念されるが、本事業においては、目標値は大牟田市とくまもと健康支援研究所の協議により設定されており、大牟田市として期待する水準が反映されていることから、このような懸念は特段生じなかった。

(4) 支払条件

本事業ではサービス対価の全額が成果連動支払いの対象となっているが、2019 年度から 2021 年度までの各年度の支払いに用いられた成果指標は、くまもと健康支援研究所の提案に基づくサービスの提供状況に関するアウトプット寄りの指標であるため、サービス提供者にとって過度に厳しい条件ではなかったものと考えられる。最終成果である要支援・要介護度の改善維持率に対する支払額は、介護給付費

適正額を試算した上で大牟田市が財政メリットを享受できるよう設定されており、大牟田市にとっては妥当な水準であったと考えられる。

支払条件に対しては、関係者からも特段の意見はなかった。

(5) 評価方法

内閣府「成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）共通のガイドライン」によれば、「民間事業者の事業活動が成果指標値の改善に与えた影響分のみを適切に把握するため、可能な限り、PFS 事業が実施されなかった場合に想定される成果指標値の変化分を、全国平均等の既存の統計データ等から把握、比較し、PFS 事業の事業対象者に係る成果指標値の改善状況からその影響を取除くことが望ましい」とされている。

本事業においては、「PFS 事業が実施されなかった場合に想定される成果指標値の変化分」を、大牟田市における過年度の要支援・要介護度の改善維持率の実績データ（過去トレンド）により推定しており、ガイドラインにより推奨されている成果評価が行われている。特に、大牟田市における過去トレンドを利用していることは、（仮に後述する新型コロナウイルス感染症流行の影響という想定外の外部要因の影響がなかった場合においては）ガイドラインで例示されている「全国平均等の既存の統計データ等」

（本事業においては、例えば福岡県全体や近隣市町村等における要支援・要介護度の改善維持率の平均値）と比較するよりも、より妥当性の高い比較対象値が設定されていると考えられる。

一方で、本事業は新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けており、過去トレンドとの比較を行った結果、図表 15 に示すとおり、事業を実施したことによる効果がマイナスとして算出されている。施設種別、要支援・要介護度別の改善維持率を見ても、プラスの効果があった通所介護施設の要支援 1 及び要支援 2、通所リハビリテーション施設の要支援 1 においても、目標値とされていた 10%～20%には満たない水準であった。比較対象とした過去トレンドに基づく推計値には、新型コロナウイルス感染症流行の影響が加味されていないため、本事業の評価方法では、くまもと健康支援研究所が実施したサービス内容が自立支援・重度化防止においては不十分であったのか、あるいは新型コロナウイルス感染症流行の影響なのかを判断することはできない。仮に外部要因の影響を取除いて評価を行う場合には、同期間における福岡県全体や近隣市町村等における要支援・要介護度の改善維持率との比較を行い、大牟田市における改善維持率との差分を本事業による効果とすることが考えられる。しかし、改善維持率は広く公表されている統計値ではなく、算定に用いる要支援・要介護認定状況のデータは介護保険事業を実施する各市町村が保有していることから、本事業の評価のために他市に情報提供を求めることは現実的ではない。

一般的に、より詳細な評価を行おうとするほど評価に要する労力や費用が増加することとなるが、PFS/SIB 事業においては、発注者が事業実施による財政的な効果を享受する上でも、評価に過度に労力・費用をかけることは難しく、評価の厳密さや妥当性とコストのバランスが重要となる。このため、本事業を例にとれば、大牟田市が保有しているデータの範囲で過去トレンドを考慮した評価を行うこととした上で、外部要因により想定外の影響があった場合には、成果指標や目標値の見直しに関して協議を行う方法等が考えられる。

なお、本事業においては成果指標や目標値まで踏み込んだ協議は行われていないが、職権更新により要支援・要介護度の改善維持状況を評価することができなくなった対象者については、日本総合研究所が方針を提案した上で、大牟田市とくまもと健康支援研究所との協議により、改善維持率の算定には含めないこととされた。

(6) まとめ

本事業は、大牟田市が要支援・要介護度の認定状況や介護サービスの利用状況の分析を行った結果、軽度者の重度化が介護給付費に大きな影響を与えていることが明らかになったことを受けて、課題解決のための新たな取組として実施された。過去に取組んだことがない新たなテーマであり、市ではどのような事業内容とすれば要支援・要介護度の重度化防止に効果的か不明だったことから、PFSを導入して成果発注を行うことで、民間事業者のノウハウを活用して事業化を行った。結果的に、最終成果指標である要支援・要介護度の改善維持率は目標値に達しなかったが、本事業を通じて、現状を分析して課題整理し、それを解決するための事業を計画・実施し、効果検証を行い、今後の取組方針の検討につなげるというPDCAサイクルが形成されており、新たなテーマに対する大牟田市の取組方はEBPM

(Evidence-based Policy Making、エビデンスに基づく政策立案)の観点から望ましい姿である。また、くまもと健康支援研究所においても、自社の新たなサービス開発として取組んでおり、本事業における効果検証の結果を踏まえてさらにサービス内容の改良を行い、他の地方自治体で横展開を行っている。本事業の例のように、地方自治体、民間事業者ともに、共通の課題認識があり、新たな取組に挑戦しようとする場合、PFS事業との親和性が非常に高いと言える。

他方で、成果発注によりどこまでを民間事業者の裁量に委ねるかについては、大牟田市とくまもと健康支援研究所の見解に相違が見られた。具体的には、サービス内容に関して、くまもと健康支援研究所は、提案したサービス内容の一部に対して大牟田市が実施は不相当と判断したことが、成果指標の目標値の達成状況に大きな影響を与えたと考えている。これについては、仕様書において実施不可の事項を明示したり、事業開始前に実施内容について発注者とサービス提供者が合意するプロセスを確実に実施したりする等が必要と考えられる。また、対象者に関しても、くまもと健康支援研究所は、軽度者が重度化することの影響が大きいという背景から要支援1・2を中心にアプローチを行ったが、大牟田市としては、事業の対象者である要介護4までの全ての要支援・要介護度に対して取組を行うことを期待してあらかじめ仕様書に定めていた。本事業においては、成果指標である要支援・要介護度の改善維持率が全ての級の平均により算出されることとなっていたため、サービス提供者にとっては、仕様書に定められている対象者のうち、特に成果を期待しやすい者に注力してサービス提供を行うインセンティブが働いたと考えられる。サービス提供者は、仕様書の内容を基に発注者の意図を十分に把握した上でサービス提供を行うべきことはもちろんであるが、このような事態を防ぐための方策として、案件形成段階において成果指標や支払条件等の設定において調整を行う方法も考えられる（本事業であれば級ごとに別々の成果指標を設定する等）。

また、事業実施期間中のモニタリング体制については、大牟田市、くまもと健康支援研究所ともに、発注者・サービス提供者以外の第三者が関与することが望ましいという意見であった。これは新型コロナウ

ウイルス感染症流行の影響を受けたことから、事業実施中に対応方針等の協議を要する場面が多かったためと考えられる。本事業においては、両者が密に協議を重ねることにより必要な意思決定を行って事業を遂行したが、このような第三者不在のケースでは発注者側の負担が大きいたことが課題である。また、一般的には、発注者・サービス提供者間の協議では、意見が対立する場合に調整が難しいことも想定される。モニタリングに関与する第三者としては、中間支援組織、第三者評価機関、資金提供者等様々な主体が考えられるが、それぞれ中間支援組織や第三者評価機関への委託費や金利等の資金調達コストを要するため、PFS 事業により得られる行政コスト削減額（介護給付費適正額）が相殺される、あるいはマイナスとなる可能性があることに留意が必要である。これまでに総括を行った神戸市、八王子市、広島県の事例も踏まえれば、PFS 事業は、地方自治体が成果指標、目標値、支払条件等を設定して成果発注を行いさえすれば成果が得られるわけではなく、目指す成果の達成に向けて適切にモニタリングを行うことが不可欠であり、そのような体制を整えるため、望ましいモニタリング方法の検討や、地方自治体への必要な支援等が今後求められるだろう。

本事業及び本書が日本における PFS/SIB 事業の普及の一助となることを期待し、総括とする。