

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

官民連携による成果連動型の
介護予防の取組に関する調査研究事業

令和3年3月

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

目次

要旨	3
1 課題と論点	3
1.1 成果指標を巡る課題・論点	3
1.2 財務モデルを巡る課題・論点	3
1.2.3 報酬の配分・支払時期の考え方.....	4
2 介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020.....	5
3 成果指標に関する実データを用いた検証	6
3.1 大阪府堺市での実データを用いた検証.....	6
3.2 長野県飯田市での実データを用いた検証	7
第1章 本事業について	8
1 背景と目的	8
2 対象と方法	9
第2章 介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）の取組事例	12
1 事例調査の目的.....	12
2 事例収集の方法と事例選定の基準	12
3 収集事例の概要.....	12
4 事例収集結果	15
4.1 東京都品川区 ～要介護度改善ケア奨励事業～	15
4.2 奈良県天理市 ～天理市高齢者の「活脳教室」による認知症予防対策～	17
4.3 熊本県合志市 ～要支援認定者の生活自立支援～	21
4.4 福岡県大牟田市 ～要介護（要支援）認定者の自立支援促進による地域づくり事業～ 25	
4.5 福岡県大牟田市 ～要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務～	30
4.6 大阪府堺市 ～介護予防「あ・し・た」プロジェクト～	35
4.7 島根県雲南市 ～ショッピングリハビリによる介護予防事業～.....	41
4.8 福岡県大川市 ～大川市成果連動型認知症予防事業～	45
4.9 奈良県奈良市 ～遊休耕作地を活用した認知症高齢者等の社会参加と認知症予防プログラム～	
49	
4.10 徳島県美馬市 ～美馬市版 SIB コルティスコンディショニングプログラム～	53
4.11 兵庫県川西市、新潟県見附市、千葉県白子町、山口県宇部市、岩手県遠野市、京都府八幡市、鹿児島県指宿市、埼玉県美里町 ～飛び地自治体連携型大規模ヘルスケアプロジェクト ～	
58	
4.12 愛知県豊田市 ～企業版ふるさと納税を活用し、コロナ禍の高齢者の社会参加を促進	

第3章	介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）のモデル	65
1	課題・論点整理.....	65
1.1	成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）やSIBの定義や範疇.....	67
1.2	成果指標を巡る課題・論点.....	69
1.3	事業対象者を巡る課題・論点.....	73
1.4	コラム ：1万人の新規参加なら2～5.5億/年の介護給付費抑制に相当.....	75
2	介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル2020.....	76
3	留意点と今後の課題.....	77
3.1	成果指標の選定について.....	77
3.2	介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル2020に関する留意点と今後の課題.....	79
	79	
第4章	成果指標に関する実データを用いた検証	84
1	大阪府堺市 方 恩知（日本老年学的評価研究機構）.....	84
1.1	評価指標の作成に関する考え方.....	84
1.2	実測データを用いた検討.....	88
1.3	まとめ.....	89
2	長野県飯田市 宮國 康弘（国立長寿医療研究センター/日本老年学的評価研究機構）.....	91
	91	
2.1	背景.....	91
2.2	対象と方法.....	91
2.3	結果と考察.....	93
3	まとめ.....	95
第5章	おわりに	93

要旨

今後、ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）を含む成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）を、介護予防事業に導入を検討する保険者・市町村が知りたい、成果指標などの課題を整理し、モデルを作成することを目的とした。先行事例での課題・論点、導入を検討する市の担当者が知りたい課題や論点を整理した。介護予防に関わる市町村担当者、研究者、第三者評価、中間支援組織の経験者で論議し、コンセンサスを得られた点をモデルとしてまとめた。多くの課題・論点のうち、今回コンセンサスをえられたのは、1）成果指標、2）財務モデルの2つについてである。

1 課題と論点

1.1 成果指標を巡る課題・論点

1.1.1 成果指標の考え方

- 科学的な裏付けのあるロジックモデルにもとづき、初期アウトカム指標や、中間アウトカム指標などが設定されるべきだが、その作成と合意にはコストがかかる。標準的なロジックモデルが示されることが望ましい。
- 成果指標を増やすことには長所もあるが、評価コストや合意形成の困難さが増すことなどの短所も同時にある。したがって成果報酬に結びつける指標の数は、できるだけ少ない数項目に止めることが望ましい。
- 一方で、不当に成果をあげやすい人だけに働きかけて、健康格差を拡大するなど、不公正な取り組みの抑制や、長期的な財政抑制効果などの検証などに必要な指標もある。それらについては、報酬と紐付けない指標としてモニタリングすることが望ましい。
- 最終アウトカム指標にあたる要介護認定率や介護給付費を支払い報酬に紐づけるかどうかについては、他因子の影響あることや本来の介護保険制度趣旨を歪める可能性があること等に留意する必要がある。
- 死亡者数についても成果指標に含める場合には、他因子の影響等を考慮し、保険者内でコンセンサスを得る必要がある。
- 大学や研究機関等に第三者評価機関を依頼できるとは限らない。地方公共団体が評価する方法等の検討が必要である。

1.1.2 指標の妥当性

- 指標の選定に当たっては、科学的な裏付けがあること、変化を捉えられることなど、元になるデータの入手容易性など諸条件をクリアする必要がある。

1.2 財務モデルを巡る課題・論点

1.2.1 事業対象者

- 介護予防事業の対象者のうち、どの対象者を事業対象者として設定するのかは、保険者が抱える課題・効果評価が可能となるサンプル数が確保できるかなど、保険者の状況に

依存するため、全国共通のガイドラインやモデルを示すことは困難と考えられる。

1.2.2 事業期間

- 保険者（市町村・広域連合）の財政は単年度主義であるが、保険者単位の規模では、介護予防の効果は、単年度では評価が困難であり、債務負担行為による複数年度の事業期間が必要である。
- 介護保険の1期が3年間であることから、3年あるいは、5・6年が現実的な選択肢となる。

1.2.3 報酬の配分・支払時期の考え方

- 保険者の立場からは、成功報酬はアウトカム（成果）を確認後に支払いたい、事業者の立場からは、良いアウトカムとの関連が見込まれる初期アウトカムが得られた段階で報酬が欲しい。でないと参入できる事業者が限られてしまう。
- 従来の業務委託では、成果の有無に関わらず報酬が支払われていたことを考慮すると、初年度から初期アウトカム指標に基づき支払うことには妥当性がある。海外でも、中間アウトカムや最終アウトカムのみでなく、初期アウトカムにあたる指標に対する成功報酬部分を増やす傾向にある。
- 急激に高齢者が増えており、高齢者の年齢層が変化し高齢化していく中で、要介護認定率や介護給付費を現状維持できた場合には、実質的には下がっているはずである。
- 従来の手法で行った場合の予測される要介護認定率や費用と、実際に事業が実施された後の成果との比較が必要だと考えられる。

1.2.4 財源の規模・種類

- ロジックモデルや成果指標などの合意形成から契約に至る案件組成にかかるコストは小さくない。そのため事業の財源規模が小さい場合には、民間事業者の参入は増えないと見込まれる。海外の成果連動型民間委託契約方式（PFS）の事例と比べ、日本ではモデル事業・初期段階にあり事業の報酬金額の規模が小さい。徐々に規模の拡大が望まれる。
- 新規要介護認定率を4%とすると、先行事例で5年間の認定率抑制割合が約5割であったことを考慮すると、年間1000人の事業参加者を得られると、40人程度の認定者が、20人に減ると試算できる。
- 年間50人の給付抑制が期待される2500人規模の事業であれば、介護保険受給者一人当たり費用額の年間平均額は約207万円（令和2年度介護給付費等実態調査の概況、厚生労働省）であることから、年間約1億円規模の事業になると見込まれる。ただし、このような試算ができるデータの蓄積は不十分であり、粗い試算である。事例とデータの蓄積が必要である。
- 介護保険財政は特別会計なので自由度が低い。一般会計になると、他部門との競争関係になり規模の確保をしにくいという限界がある。そのため、保険者へのインセンティブ

交付金の活用や別財源（休眠貯金や企業版ふるさと納税、国の基金など）についても検討が望まれる。

以上の論議などを踏まえた「介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）モデル 2020」を以下に示す

2 介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020

多くの課題・論点のうち、今回コンセンサスをえられたのは、1）成果指標、2）財務モデルの2つについてである。「介護予防における PFS モデル 2020」を以下に示す。

➤ 成果指標に関するモデル 2020

① 報酬に紐付ける成果指標

- 初期アウトカム指標として「社会参加者割合」
成果報酬を設定する参照値として、対照群に比べ、3年間で社会参加者割合が2.5%増加という報告例¹⁾がある。
- 数年後の要介護認定確率を予測できるような中間アウトカム指標
例：「要支援・要介護リスク評価尺度」（Tsuji 2018）

② 報酬には紐付けない指標を設定しモニタリングする

- 報酬を得やすくするために、健康格差を助長するような対象者の不公正な選別が行われていないことをモニタリングする目的で設定する指標
- PFS を改善するために長期的な財政抑制効果などの検証に必要な指標

③ 保険者内で成果指標とするかについて検討が必要な指標

- 3～5年後の介護予防のアウトカム指標である「要介護認定率」
- 死亡者数

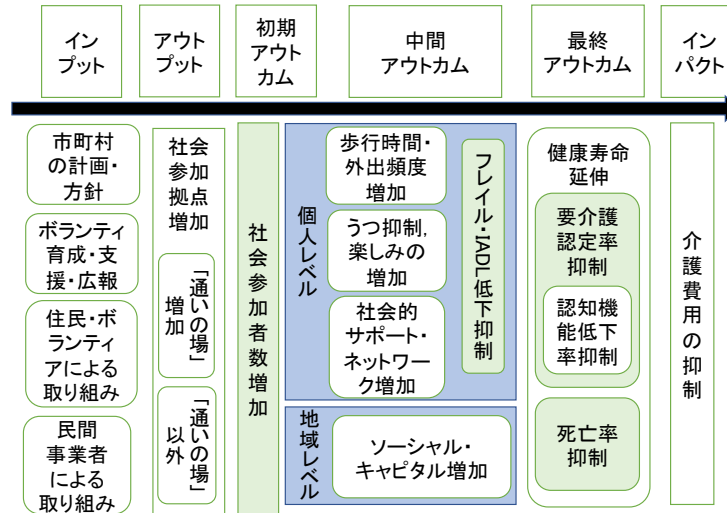
➤ 財務モデルに関するモデル 2020

- ① 1万人規模の事業であれば、年間200人（約4億円）の給付抑制が期待される。過大推計であった場合に備えた割引を3割とし事業者への還元率を7割（介護保険給付費を3割抑制）とした場合、年間2.8億円規模の事業になると見込まれる。

- ② 財源の種類については、モデル事業を除くと一般会計で取り組んでいる堺市の例がある。PFSの普及のためには国の支援策を活用しつつ、事例の蓄積とガイ

ドラインやモデルの見直しや補強が望ましい。

介護予防事業のロジックモデル



図表：介護予防事業のロジックモデル

3 成果指標に関する実データを用いた検証

介護予防領域で成果連動型民間委託契約方式（PFS）を普及させるためには成果指標の選定が重要であり、成果連動型民間委託契約方式（PFS）による介護予防の効果が分かりやすい指標が望まれる。成果指標として選定された「要支援・要介護リスク評価尺度」を用いて保険事業者に分かりやすい評価指標を作成する考え方を整理した上で、実測データを用いて検討を行った。

3.1 大阪府堺市での実データを用いた検証

本稿では成果指標として選定した「要支援・要介護リスク評価尺度」を用いて自治体に介護予防効果が分かりやすく評価できる指標作成について検討を行った。堺市全体における推定認定人数を推計すると、堺市全体では1年間の事業参加によって3年以内に要支援・要介護認定を受ける者が11.3人抑制されると推定できる。

介護予防領域で成果連動型民間委託契約方式（PFS）の取組を推進することにあたって、成果指標の選定は重要なカギになると考えられる。データ収集が難しく、妥当性が乏しい指標や事業者が効果を理解しにくい指標は成果連動型民間委託契約方式（PFS）の普及を引き延ばす可能性がある。今後、より多くの自治体のデータを用いて検討を重ねることが必要であると考えられる。

3.2 長野県飯田市での実データを用いた検証

今回の分析から、介護予防教室の効果評価の方法としては、要介護・要支援リスク評価尺度を用いるのは、1年の評価であったとしても有用である可能性は示唆された。本分析は、統計学的な関連が認められるかという視点ではなく、事業評価として、要支援・要介護リスク評価尺度が成果指標として使用することが可能か、有用かについて検討を行うことであった。参加群と非参加群の検証が、1年という短期間でできたという点については、成果連動型契約を検討していくには有用な指標だと考えられる。

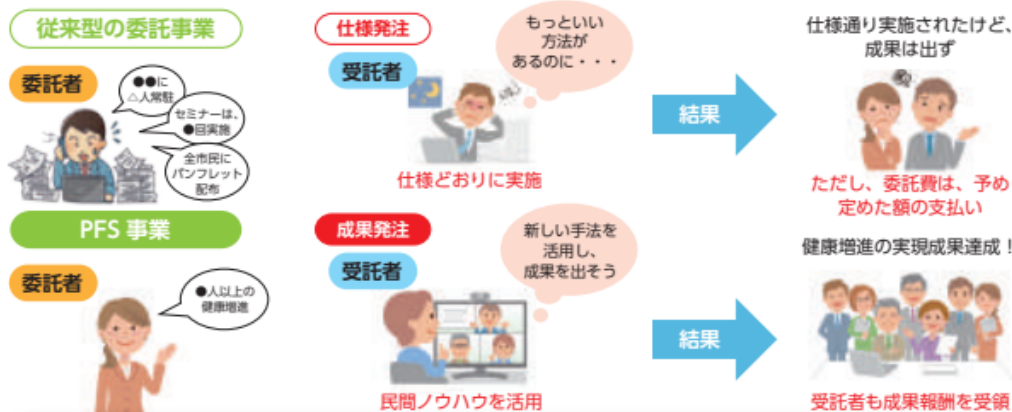
第1章 本事業について

1 背景と目的

2021年度の国の一般会計歳出予算案（106.6兆円）のうち、33.6%（35.8億円）が社会保障関係費に充てられている。社会保障関係費は1990年度の11.6兆円に比べ、2018年度時点で35.8兆円に増加し、約3倍に増大している。これらは特例公債で賄っており、社会保障関係費が歳入において国の借金である公債金が約8倍と大幅に増加することに影響を与えている。これらは、主に高齢化が原因で起こっている。¹⁾ また、今後は2040年問題に言われている通り、少子高齢化・人口減少により、更なる労働力人口の減少とそれによる税収の減少、支えられる側の割合の増加、基礎自治体の担い手の減少、それを引き金とした長時間労働の深刻化による更なる少子化の進行等が起こることが予測されている。少子高齢化の進行による支える側と支えられる側が1対1に近づいた「肩車社会」と社会保障関係費や医療費に関する給付のアンバランスが原因となり、家庭や企業の貯蓄額の減少による財政赤字、国債消化の海外依存等を引き起こし、財政破綻のリスクが高まるため、持続可能な社会保障の仕組みをつくることは喫緊の課題である。^{1) 2)}

これらの財政面の悪化や基礎自治体の担い手の減少予測を背景に、行政が抱える地域の社会課題は複雑化している。地方公共団体が社会課題を解決するために事業を行う上でも、財政的な側面では事業に係る費用の圧縮と、担い手の減少の側面では事業の効率化が求められる。しかし、従来の委託型契約による事業では、委託元である地方公共団体が定めた仕様に基づいて事業を実施し、委託事業に対して支払いを行う。従来の地方公共団体の委託事業は、仕様通りに事業を実施していれば契約時の金額が支払われる契約方式であり、事業に関する実施事業者の裁量は小さく、事業により社会課題に対する成果を出さなくても支払いが行われる。そのため、社会課題への解決に向けた成果に対するインセンティブが働きづらい構造になっている。

PFSの効果のイメージ



図表 1：(出典 内閣府「成果連動型民間委託契約方式（Pay for Success：PFS）を活用してみませんか」

事業の費用対効果の改善等の行財政効果も！



図表 2：(出典 内閣府「成果連動型民間委託契約方式（Pay for Success：PFS）を活用してみませんか」

地方公共団体が抱える社会課題解決に向けて事業が実施されるために、事業者が実施する事業の成果に応じて報酬額を変動させる仕組みとして、2010年に英国で始まったのがSIB（Social Impact Bond）である。SIBは、地方公共団体が民間事業者に対して社会課題解決を目的とした事業を委託する際に、事業により提供されたサービスの成果に基づいて支払うPFS（Pay for Success）の一形態である。事業を実施するサービス提供者とは別に、事業を実施するための資金を銀行等の資金提供者が出資している場合にSIBと呼ぶ。

令和2年3月27日に関係省庁連絡会議にて決定された「成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプラン」³⁾や、令和2年7月17日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020」⁴⁾や、令和2年12月18日に経済財政諮問会議で決定された「新経済・財政再生計画改革工程表2020」⁵⁾等で、医療・健康、再犯防止、就労支援、そして介護分野等の社会課題を解決する事業において、内閣府をはじめとした各省庁がPFS事業の活用を推進している。⁶⁾

介護予防に関しても、このような成果連動型の取組への期待が高まっているが、具体的な取組の把握や効果の検証は十分に行えていない。そこで本調査研究事業では、地方公共団体が介護予防に関する成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業を広く横展開する一助となるよう、介護予防における成果連動型委託契約のモデルを構築する。

2 対象と方法

次の3つの手法により、本調査研究事業を実施する。

- 介護予防に関するPFS等の成果連動型の取組事例を整理

先行事例の分析を行い、すでにPFS事業を導入している堺市の委員及び担当者よりヒアリングすることで、合意形成に論議に多くの時間が割かれた論点や、実際に取り

組むことによって明らかとなった課題を明らかにした。また、介護予防に PFS の導入を検討している飯田市において、担当者が知りたい課題や論点についての情報を収集し整理した。

用いた事例や情報は、日本ではじめてとされる大腸がん検診における SIB に取り組んだ八王子市の事例、2019 年度から介護予防に成果連動型民間委託契約方式（PFS）を導入した堺市、その他はインターネット上で得られた成果連動型民間委託契約方式（PFS）事例（第 2 章）に関する情報である。

- 介護予防に関する成果連動型民間委託契約に関する検討委員会での議論

異なる立場からなる委員（介護予防に関わる市町村担当者〔堺市・飯田市〕、介護予防に関する研究者、堺市・岡山市の PFS の第三者評価担当者、八王子市をはじめとする複数の PFS の中間支援組織の経験者）で、課題や論点について論議した。コンセンサスを得られた点を介護予防における成果連動型民間委託契約モデル 2020 としてまとめた。

- 弊機構と協力関係にある大阪府堺市及び長野県飯田市において事業効果検証

また、実際に弊機構と協力関係にある大阪府堺市及び長野県飯田市において事業効果検証を行うために、調査を実施し、データ収集を行い、分析を行った。疑似的に、介護予防における成果連動型民間委託契約方式（P F S）事業に関する効果の算出と検証を行うことで、本検討委員会で作成した介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデルの検証を行う。

1. 財務省, 日本の財政関係資料 2021.4:7-8,17-18
https://www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/related_data/202104_00.pdf
2. 内閣府, 選択する未来-人口推計から見えてくる未来像-,2015:29-32
(https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/sentaku/pdf/p020300_01.pdf)
3. 関係省庁連絡会議決定, 成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプラン, 2020.3 (<https://www8.cao.go.jp/pfs/actionplanhonbun.pdf>)
4. 閣議決定, 経済財政運営と改革の基本方針 2020~危機の克服、そして新しい未来へ~, 2020.7
(https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2020/2020_basicpolicies_ja.pdf)
5. 経済財政諮問会議, 新経済・財政再生計画改革工程表 2020, 2020.12: 社会保障部分抜粋
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000709364.pdf>)
6. 内閣府 成果連動型事業推進室, 成果連動型民間委託契約方式（P F S : Pay For Success）

共通的ガイドライン, 2021.2 (<https://www8.cao.go.jp/pfs/guidelines.pdf>)

7. 内閣府 成果連動型事業推進室, 成果連動型民間委託契約方式 (Pay for Success:PFS) を活用してみませんか, 2021.3 (<https://www8.cao.go.jp/pfs/pamphlet.pdf>)

第2章 介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）の取組事例

1 事例調査の目的

本調査研究事業では、介護予防に関する成果連動型委託契約の取組をしている市町村の事例収集を行うとともに、すでに取組を実施中の堺市の協力を得て、効果検証等を行い成果連動型の取り組みを推進する際の留意事項等を整理することを目的とする。

2 事例収集の方法と事例選定の基準

介護予防に関わる成功報酬型委託契約（PFS）の取組の先行事例の情報を収集する。対象は成果連動型業務委託で介護予防を目的とした事業とし、内閣府、厚生労働省、経済産業省のモデル事業を含む。インターネットや文献データベースを用いて検索し、報告書等を収集した。

3 収集事例の概要

介護予防に関する成果連動型民間委託契約の事例は図表1のとおりであった。

図表3 介護予防に関する成果連動型民間委託契約事例一覧表

No.	市町村名	開始年度	事業名	事業概要
1	東京都品川区	平成25年度	要介護度改善ケア奨励事業	入所・入居施設職員の意欲向上を図るとともにさらに質の高い介護サービスの提供の継続を推進することを目的に、サービスの質の評価を前提に、入所・入居者の要介護度の改善人数に応じた奨励金を支給。
2	奈良県天理市	平成29年度	天理市高齢者の「活脳教室」による認知症予防対策	認知機能の改善、高齢者の居場所づくり、介護給付費の適正化を目指して、認知症予防プログラム「脳の健康教室（活脳教室）」を市民に提供。
3	熊本県合志市	平成30年度	要支援認定者の生活自立支援	介護給付費の適正化を目指し、リハビリテーション専門職を配置して福祉用具・住宅改修利用に関する助言や自立支援プログラムを提供。

4	福岡県大牟田市	平成30年度 令和元年度	要介護【要支援】認定者の自立支援促進による地域づくり事業	要介護（要支援）認定者の自立支援促進を目指したインフォーマルサービスと就労メニューを開発して提供。
5	福岡県大牟田市	令和元年度	要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務	市内全ての通所介護・通所リハビリテーション施設を対象に、施設利用者の要支援・要介護度の維持・進行抑制を目指したサービスを実施。
6	大阪府堺市	令和元年度	介護予防「あ・し・た」プロジェクト	介護予防による介護給付費の適正化を目指し、「あるく」（運動）、「しゃべる」（社会参加）、「たべる」（食生活・口腔機能）というフレイル予防に有効な要素を取り入れた介護予防プログラムを実施。
7	島根県雲南市	令和元年度	ショッピングリハビリによる介護予防事業	介護予防を目指し、同時に買い物弱者への支援を行うため、高齢者の歩行を助ける専用のショッピングカートを用いて「ショッピングリハビリ」を実施。
8	福岡県大川市	令和元年度	大川市成果連動型認知症予防事業	健康寿命の延伸と地域づくり、介護給付費の適正化を目指し、一般高齢者に対する認知症予防及び認知症を発症した高齢者に対する認知症進行抑止のプログラムを提供。
9	奈良県奈良市	令和元年度	遊休耕作地を活用した認知症高齢者等の社会参加と認知症予防プロジェクト	認知症者の就労・社会参加、認知症者と共生する地域社会の実現、地域経済の活性化を目指し、遊休耕作地での農業生産や観光事業を実施。
10	徳島県美馬市	令和元年度	美馬市版 SIB ヴォルティスコンディショニングプログ	美馬市の「美と健康」のまちづくりを推進し、運動習慣の定着と将来的な医療・介護給付費の

			ラム	適正化を目指して、徳島ヴォルティスを含む複数のサービス提供者が連携して開発したヴォルティスコンディショニングプログラムを市民に提供。
11	<p>【第1期】兵庫県川西市・新潟県見附市・千葉県白子町</p> <p>【第2期】山口県宇部市・岩手県遠野市・京都府八幡市・鹿児島県指宿市・埼玉県美里町</p>	<p>平成30年度</p> <p>令和元年度</p>	飛び地自治体連携型大規模ヘルスケアプロジェクト	医療費・介護給付費の適正化を目指して、健康づくりに取り組んでいない「健康無関心層」を対象に、インセンティブ付健康プログラムを提供することで、参加者の行動変容を促す取り組み。
12	愛知県豊田市	令和3年度	未定	65歳以上の高齢者（数千人規模）を対象に、社会活動量を増やす「オンライン」や「三密を避けたオフライン（対面）」でのプログラムを提供する。

4 事例収集結果

4.1 東京都品川区

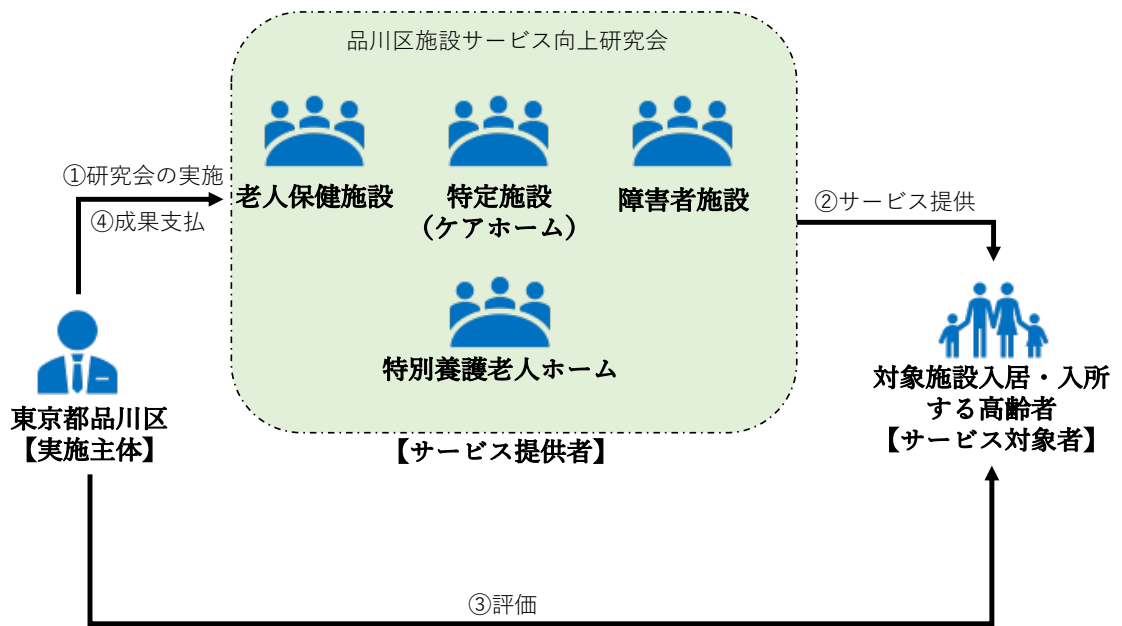
～要介護度改善ケア奨励事業～

4.1.1 事業概要

市町村名	東京都品川区
社会的課題 及び背景	品川区では、平成 15 年度より「品川区施設サービス向上研究会」（以下「研究会」という。）を立ち上げ、特別養護老人ホーム・老人保健施設・特定施設（ケアホーム）、障害者施設等が自らサービス内容を見直すことが重要との考えの下、それらの施設を対象としたセルフチェック（自己評価）シートの開発・運用等を通じて、サービス内容の改善に取り組んでいるところ、それらの取組による、サービスの質の向上に対する施設職員の意欲の向上を図る方策を模索していた。
事業名	要介護度改善ケア奨励事業
事業概要	入所・入居施設職員の意欲向上を図るとともにさらに質の高い介護サービスの提供の継続を推進することを目的に、サービスの質の評価を前提に、入所・入居者の要介護度の改善人数に応じた奨励金を支給。
サービス内容	研究会に参加し、セルフチェックの実施等を通じて質の高い介護サービスをサービス対象者に提供する。 入所・入居施設における良質な介護サービス提供により入所者の介護度が改善された場合に、その改善に至るサービスの質を評価し、奨励金を支給する。
事業期間	平成 25 年度から継続して実施。
契約金額	以下、実績額（奨励金交付対象者総数） 平成 25 年度：6,800 千円（47 人） 平成 26 年度：12,460 千円（86 人） 平成 27 年度：14,380 千円（98 人） 平成 28 年度：17,060 千円（121 人） 平成 29 年度：16,280 千円（110 人） 平成 30 年度：24,840 千円（133 人）
支払条件	要介護度の改善人数及び改善段階により算定。 要介護度が 1 段階改善されると、介護報酬が焼く 22 千円減額されることから、要介護度が 1 段階改善する毎の奨励金の単価を 20 千円とした。（要介護度が 2 段階以上改善された場合は、「改善された段階×20 千円」となる。）

図表 4

4.1.2 事業体制



図表 5：実施体制図

4.2 奈良県天理市

～天理市高齢者の「活脳教室」による認知症予防対策～

4.2.1 事業概要

参考市町村名		奈良県天理市
社会的課題 及び背景		天理市では認知症高齢者数が増加傾向である。認知症は多くの場合介護が必要となり、認知症高齢者数の増加に伴って介護給付費が増加する。そのため天理市では認知症予防が課題となっている。
事業名		天理市高齢者の「活脳教室」による認知症予防対策
事業概要		認知機能の改善、高齢者の居場所づくり、介護給付費の適正化を目指して、認知症予防プログラム「脳健康教室（活脳教室）」を市民に提供。
事業 関 係 者	委託者	天理市健康福祉部介護福祉課地域包括ケア推進室 (現：福祉政策課)
	受託者	株式会社公文教育研究会学習療法センター
	サービス提供者	株式会社公文教育研究会学習療法センター
	資金提供者	なし
	第三者評価機関	慶應義塾大学
	中間支援事業者	なし
サービス内容		公文教育研究会は、有償市民ボランティアである教室サポーターを育成し、教室サポーターが、「脳健康教室（活脳教室）」をサービス対象者（要介護認定を受けておらず、1人で教室に通える概ね 65 歳以上の市民）に提供する。 脳健康教室（活脳教室）は、教室サポーター 1 名と参加者 2 名を 1 テーブルとして行う。参加者は、週 1 回、読み書きや計算などの脳のトレーニング教材を教室サポーターと共に行う。これを通して、参加者同士、参加者と教室サポーターが会話をする等の交流が行われる。また、教室のない日は、宿題として脳のトレーニング教材に取り組む。
事業 期 間	検討期間	平成 27 年 4 月～平成 29 年 6 月
	開始年度	平成 29 年度
	事業期間	平成 29 年 6 月～平成 30 年 3 月まで（単年度事業）
	サービス提供期間	平成 29 年 6 月～平成 29 年 12 月まで

契約金額	総額	259 千円
	最低支払額	なし
	成果連動 支払額	総額と同じ（上限）
支払条件	中間評価による 支払	なし
	成果支払	全額成果連動による支払を前提としていたため、最低支払の検討はなかった。 公文教育研究会学習療法センターが全成果指標の目標値全てを満たした場合に、天理市は公文教育研究会学習療法センターに対して成果連動による支払を行い、1つでも満たさない場合には成果連動による支払は発生しないこととした。

図表 6

4.2.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

天理市では、認知症高齢者が増加傾向であることから、平成 27 年度、認知症予防方策について庁内検討を開始

② 可能性調査

日本総合研究所から、公文教育研究会学習療法センターの認知症予防プログラム「脳の健康教室」を活用した実証実験を行うにあたって天理市をフィールドにしたいとの提案を受けた。実証実験の中で行われる脳の健康教室に職員がスタッフとして参加し、定期的に公文教育研究会学習療法センター及び慶應義塾大学から報告を受けた。これとおし、脳の健康教室の内容、成果の達成状況に応じて委託費を支払う PFS について学んだ。

実証実験後も、公文教育研究会学習療法センターと認知症予防について意見交換を継続し、PFS を活用した脳の健康教室を天理市が主体となって実施する提案を受けた。

庁内で検討した結果、

- i. 実証実験を通して認知症予防の PFS に将来性を見込んでいた市長の強い向があったこと
- ii. 「教室やイベントを開催しても参加者が集まりにくく、最後まで続きにくい」、「担い手であるボランティアを育成できず主体性のあるグループにならない」

という課題の対処法になるのではないかという考えから、本 PFS 事業を実施することとした。なお、本 PFS 事業実施前に、成果指標は天理市、公文教育研究会学習療法センター及び慶應義塾大学が協議して設定した。

③ 予算化

予算化をするにあたり、天理市の健康福祉部介護福祉課地域包括ケア推進室は、公文教育研究会学習療法センターと協議を行い、実証的な取り組みということで予算を必要最小限としたことから、財政部局との調整に難航することはなかった。また、支払条件は、予算と関係するため天理市が主導的に設定した。

- 債務負担行為：なし（単年度事業のため）
- 国の補助の活用：地域支援事業交付金（成果連動による支払いに充当）

④ 公募資料作成

天理市は、公文教育研究会学習療法センターのみが提供できるプログラム活用に向け、同センターと協議をしながら検討したため、公募せずに公文教育研究会学習療法センターをサービス提供者とすることとした。

⑤ 事業実施

活脳教室を開催するにあたり、市の広報紙で教室サポーター候補者及び参加者を募集した。また、公文教育研究会学習療法センターは教室サポーターを育成し、教室サポーターが参加者に対して活脳教室を提供した。

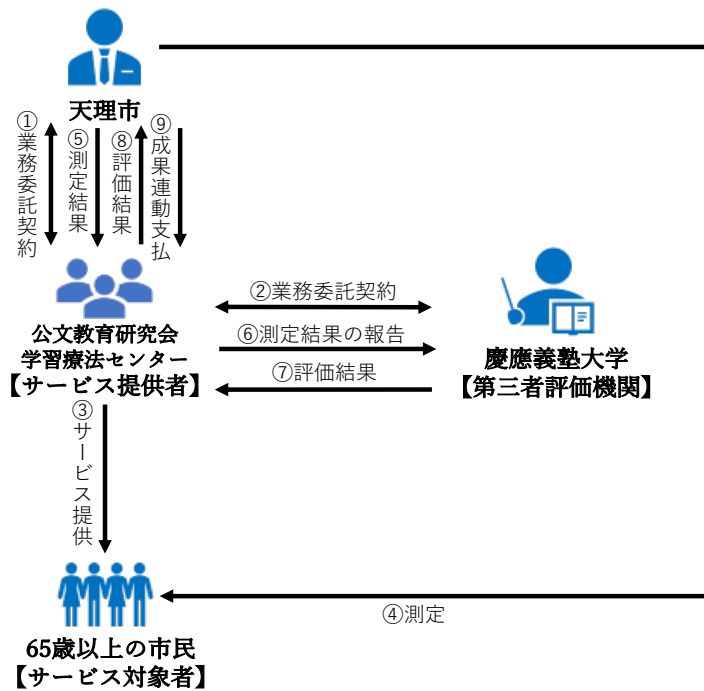
事業実施に及び成果指標の進捗を確認したうえで、成果指標が予め定めた値を上回った場合に事業費を支払う。

4.2.3 事業化までのスケジュール



図表 7：事業化までのスケジュール

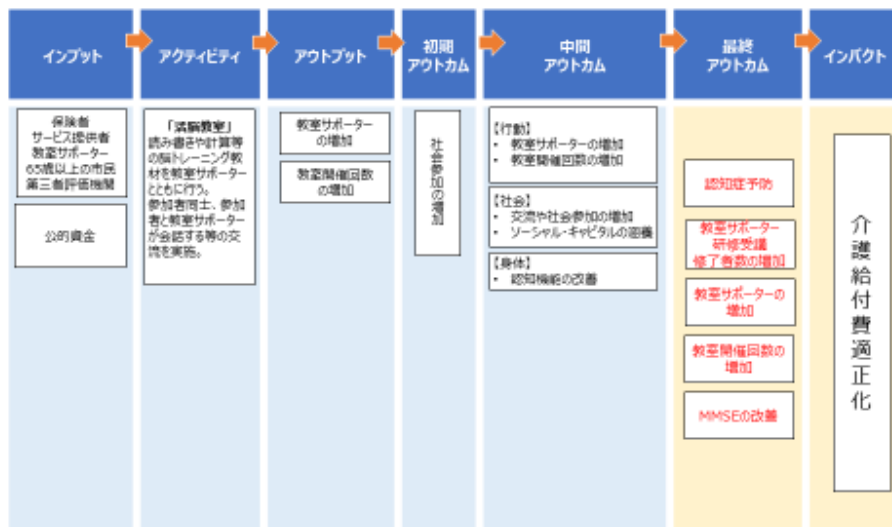
4.2.4 事業体制



図表 8：実施体制

4.2.5 ロジックモデル

奈良県天理市「活脳教室」のロジック・モデル



赤字は成果報酬に紐づける項目

図表 9：奈良県天理市「活脳教室」のロジックモデル

4.3 熊本県合志市

～要支援認定者の生活自立支援～

4.3.1 事業概要

参考市町村名		熊本県合志市
社会的課題及び背景		要支援認定者は、要支援・要介護度が悪化することが多く、デイサービス以外に社会参加の場がないことも多い。そのため、日常生活支援総合事業を通して生活機能の向上が求められているが、認知度不足等により利用は伸びていない。合志市では、要支援認定者が、日常生活支援を積極的に利用し、生活自立につなげるのが課題となっている。
事業名		要支援認定者の生活自立支援
事業概要		介護給付費の適正化を目指し、リハビリテーション専門職を配置して福祉用具・住宅改修利用に関する助言や自立支援プログラムを提供。
事業関係者	委託者	厚生労働省
	受託者	株式会社くまもと健康支援研究所
	サービス提供者	株式会社くまもと健康支援研究所
	資金提供者	株式会社肥後銀行
	第三者評価機関	特定非営利活動法人ソーシャルバリュージャパン
	中間支援事業者	株式会社くまもと健康支援研究所
サービス内容		くまもと健康支援研究所は、合志市の介護相談窓口にリハビリテーション専門職を設置し、福祉用具・住宅改修利用の適正化及び自立支援につながるサービスを、日常生活支援総合事業として提供する。
事業期間	検討期間	くまもと健康支援研究所では、以前よりサービス内容及び成果連動型民間委託契約方式（PFS）を活用した事業スキームについて構想を有していた。そのことから、サービスの有効性を検証し、成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業の導入可能性を検討するために、平成 30 年度厚生労働省モデル事業を活用して行うこととした。
	開始年度	平成 30 年度
	事業期間	平成 30 年 8 月～平成 31 年 3 月まで

	サービス提供期間	平成30年8月～平成31年2月まで
契約金額	総額	9,000千円
	最低支払額	なし
	成果連動支払額	総額と同じ
支払条件	中間評価による支払	なし
	成果支払	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション専門職による福祉用具・住宅改修点検件数：目標値50件達成につき事業費の15% ○不要な福祉用具・住宅改修の是正件数：是正件数1件当たり50千円（上限：1,000千円） ○窓口対応件数：目標値50件達成につき事業費の15% ○リハビリテーション専門職による訪問アセスメント件数：目標値40件達成につき事業費19% ○窓口からの多職種連携自立支援プログラム参加者数：参加者1人当たり200千円（上限：4,000千円）

図表 10

4.3.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

合志市では日常生活支援総合事業を行っているが、認知度不足等により利用は低調である。要支援認定者が、日常生活支援総合事業を積極的に利用し、生活自立につなげることが課題となっている。

② 可能性調査

合志市と地域包括ケアシステム推進の取組みで協定を締結していただくまもと健康支援研究所は、これらの課題を解決するため、リハビリテーション専門職を活用したサービスを構築した。くまもと健康支援研究所は、以前より当該サービス内容及び成果連動型民間委託契約方式（PFS）を活用した事業スキームについて構想を有していたことから、当該サービスの有効性を検証し、また、成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業の導入可能性を検討するため、平成30年度厚生労働省モデル事業を活用して行うこととした。なお、成果指標及び支払条件は、ソーシャルバリュージャパンから助言を得ながらくまもと研究支援研究所が検討した。サービス内容のうち、福祉用具・住宅改修利用の適正化を評価するための成果指標は、リハビリテーション専門職による福祉用具・住宅改修点検件数、不要な福祉用具・住宅改修の是正件数とし、自立支援を評価するための成果指標は、窓口対応件数、リハビリテーション専門職による訪問アセスメント件数、相談窓口での相談がきっかけとなって参加した自立支援

プログラム参加者数とした。

なお、ソーシャルバリューJAPANは、評価のほかに、事業開始段階前においては成果指標や支払条件の設定に対する助言、事業実施期間中においては把握されたデータ等に基づくサービス内容の改善助言等も行った。

③ 予算化

平成30年度厚生労働省モデル事業を活用することにより、本事業は財政的負担を伴わなかった。

くまもと健康支援研究所は、ソーシャルバリューJAPANと委託契約を締結し、肥後銀行から融資による資金提供を受け、厚生労働省からの支払は約半額が成果連動であるため、成果連動支払リスクは肥後銀行が負った。くまもと健康支援研究所は、厚生労働省からの支払いをもって肥後銀行に資金を返済した。

- 債務負担行為：なし
- 国の補助の活用：厚生労働省平成30年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業（最低支払、成果連動支払いに充当）

④ 公募資料作成

合志市において平成30年度厚生労働省モデル事業に応募し採用されたため、公募資料作成は行っていない。

⑤ 事業実施

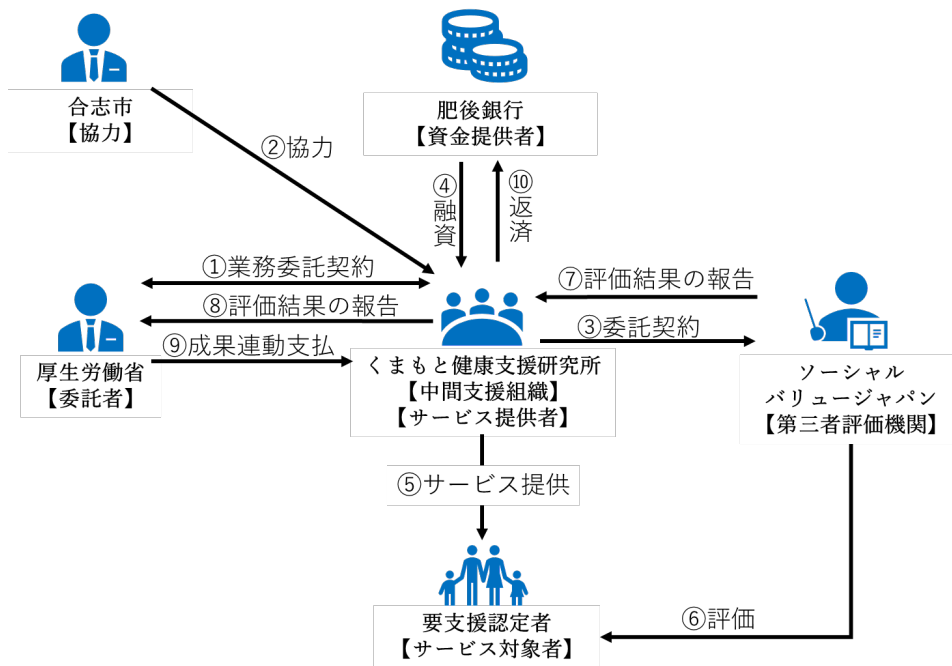
サービス提供期間中、合志市は庁舎内に介護相談窓口の設置を許可した他、窓口からの多職種連携自立支援プログラム参加者数や不要な福祉用具・住宅改修の是正件数のデータをソーシャルバリューJAPANに提供した。

4.3.3 スケジュール



図表 11：スケジュール

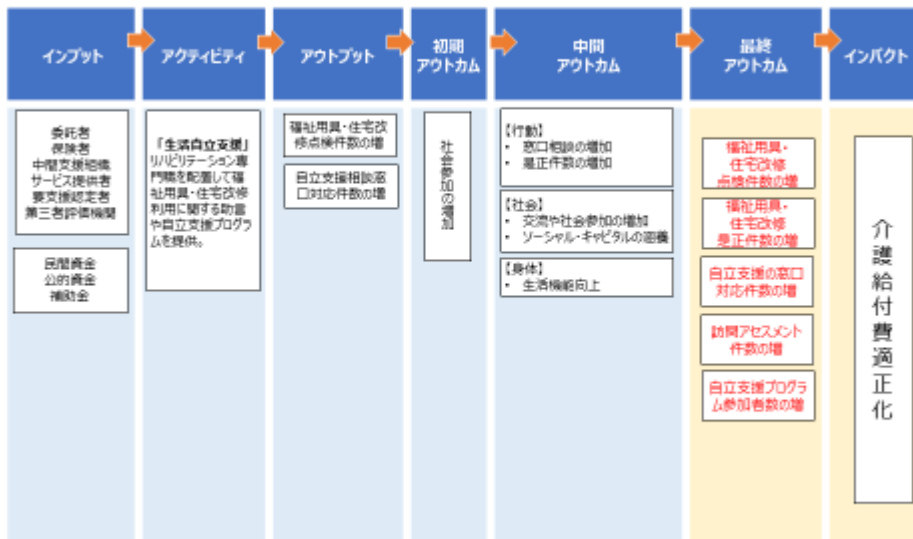
4.3.4 事業体制



図表 12：実施体制

4.3.5 ロジックモデル

熊本県合志市「要支援認定者の生活自立支援」ロジック・モデル



赤字は成果報酬に紐づける項目

図表 13：熊本県合志市「要支援認定者の生活自立支援」ロジックモデル

4.4 福岡県大牟田市

～要介護（要支援）認定者の自立支援促進による地域づくり事業～

4.4.1 事業概要

参考市町村名		福岡県大牟田市
社会的課題及び背景		高齢者が抱える様々な問題を当事者個人の問題にせず、市民が自らの問題として主体的にかかわり住民・介護専門職・企業等が連携して解決していく地域づくりを目指している。その一環で、大牟田市では地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置したが、必ずしも生活支援コーディネーターが地域づくりのノウハウを有しておらず、また評価方法がないことから活動が検証できないといった問題がある。地域づくりとその評価方法の構築が課題となっている。
事業名		要介護（要支援）認定者の自立支援促進による地域づくり事業
事業概要		要介護（要支援）認定者の自立支援促進を目指したインフォーマルサービスと就労メニューを開発して提供する。
事業関係者	委託者	厚生労働省
	受託者	第1期：特定非営利活動法人ドネルモ 第2期：一般社団法人大牟田未来共創センター
	サービス提供者	第1期：特定非営利活動法人ドネルモ、大牟田市中心地域包括支援センター（白川病院）、株式会社 YOUI 第2期：一般社団法人大牟田未来共創センター、大牟田市中心地域包括支援センター（白川病院）、大牟田市手鎌地域包括支援センター
	資金提供社	市民、事業者（寄付、クラウドファンディング）
	第三者評価機関	【第1期】 認定特定非営利活動法人日本ファンドレイジング協会 【第2期】 Artlogy、日本老年学的評価研究機構（評価アドバイザー）
	中間支援事業者	なし
サービス内容		インフォーマルサービスおよび就労メニューの開発を行ったうえで、開発したサービスを地域包括支援センターにて提供する。 ○インフォーマルサービス

		<p>生活の中で介護等に関する不安や悩みを持つ要介護（要支援）の認定を受けた対象およびその家族に対して、ご近所ケア会議、ご近所支え合いワークショップを実施。ご近所ケア会議は、要介護（要支援）認定者の悩みや不安を共有し、地域としての関わりを見直すことを目的として、要介護（要支援）認定者、家族、近隣住民とともに話し合いや模擬体験（要介護（要支援）認定者の立場になった体験）等を行う。ご近所支え合いワークショップは、ご近所ケア会議での気づきを共有するために、近隣住宅、地域包括支援センターの職員が参加してワークショップ（関係づくりやノウハウ共有を目的とした集まり）を行う。</p> <p>○就労メニュー</p> <p>対象者と要介護（要支援）の認定者の雇用を希望する企業との交渉、介護サービス利用者と就労メニューのマッチング、介護サービス利用者と企業が互いの要望や条件を共有するためのコミュニケーション支援などを行い、介護サービス利用者の雇用を創出する。</p>
事業期間	検討期間	<p>○第1期（平成30年度）</p> <p>大牟田市の方針を受けて、サービス提供者であるドネルモが具体的なサービスを提案したことがきっかけになり、厚生労働省平成30年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業（以下「平成30年度厚生労働省モデル事業」）に応募した。平成30年7月までに大牟田市及びドネルモ等が主導して準備を行い、申請した。</p> <p>○第2期（令和元年度）</p> <p>平成30年度事業終了後も引き続き検討を継続するため、令和元年度厚生労働省モデル事業が開始されたことを受けて、令和元年6月までに大牟田市及び大牟田未来共創センター等が主導して応募の準備を行い、申請した。</p>
	開始年度	第1期：平成30年度、第2期：令和元年度
	事業期間	第1期：平成30年8月～平成31年3月まで 第2期：令和元年7月～令和2年3月まで
	サービス提供期間	第1期：平成30年8月～平成31年2月まで 第2期：令和元年7月～令和2年3月まで
	契約金	総額

	最低支払額	第1期：6,500千円 第2期：7,550千円
	成果連動支払額	第1期：500千円 第2期：1,950千円
支払条件	中間評価による支払	なし
	成果支払	地域住民、高齢者及び要介護（要支援）認定者、介護事業所・職員ごとにアウトカムとそれに基づく成果指標を設定。

図表 14

4.4.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

大牟田市においては訪問介護・通所介護に関して「社会性の維持」の目的とした「生活支援」のニーズが高いことがわかった。そのことから大牟田市はフォーマルサービスに加えて、地域のつながりに焦点を当てたインフォーマルサービスの拡充を目指している。また、要支援認定者の4割以上は要支援・要介護度が短期で進行しているため、自立支援を促して要介護（要支援）人程度の軽度化につなげることで、介護給付費を適正化することが喫緊の課題となっている。

このような状況を受けて、高齢者が抱える様々な問題を当事者個人に留めるのではなく、市民が自分事として主体的にかかわり、住民、介護専門職、企業等が連携して解決していく地域づくりを目指す。こういった課題解決のため、地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置したが、必ずしも地域づくりのノウハウを有しておらず、評価方法がないことから活動を検証できなかった。地域づくりとその評価方法の構築が課題となっている。

② 可能性調査

要介護（要支援）認定者の自立を促進し、要介護（要支援）認定者が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられる地域づくり及び社会参加の機会に満ちた地域づくりを実現するために新たなサービスの開発、評価方法の構築を行うこととした。

将来的には、構築した評価方法を用いて地域包括支援センターのサービス評価することも検討している。

本事業のサービス提供者であるドネルモが具体的なサービスを提案したことがきっかけとなり、ドネルモ、大牟田市、日本ファンドレイジング協会、大牟田市中心区地域包括支援センターYOUIがコンソーシアムを組成することとなった。

厚生労働省平成30年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業に応募し採用されたことから、大牟田市はモデル事業という位置づけで本事業に参画しており、応募段階から担当課の保健福祉部福祉課に加えて、市民協働部地域

コミュニティ課、企画総務部総合政策課も検討に参画した。

③ 予算化

モデル事業で参画することから、大牟田市の財政的な負担はない。

- 債務負担行為：なし
- 国の補助の活用：厚生労働省平成 30 年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業（最低支払、成果連動支払いに充当）

④ 公募資料作成

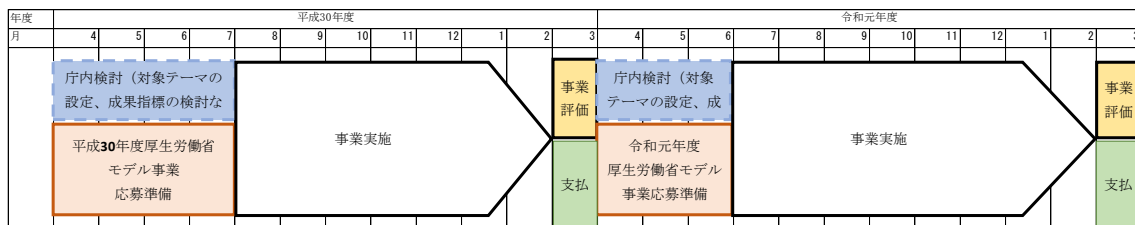
大牟田市において平成 30 年度厚生労働省モデル事業に応募し採用されたため、公募資料作成は行っていない。

⑤ 事業実施

ドネルモは市民や事業者からクラウドファンディングにて資金を調達し、サービス提供を開始。

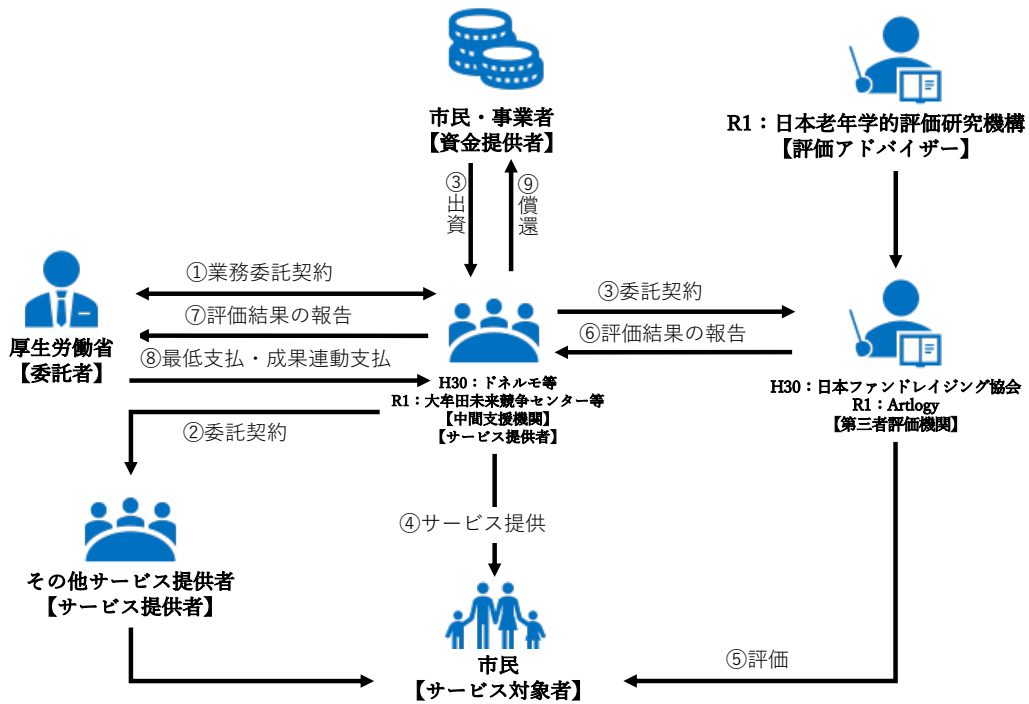
平成 30 年度厚生労働省モデル事業が終了した後、大牟田市は引き続きサービス開発及び評価方法の構築を行うこととし、サービス提供者及び第三者評価機関を変更したうえで、地域包括支援センター1 施設をコンソーシアムに追加し、第 2 期として国の補助を用い実施。

4.4.3 スケジュール



図表 15：スケジュール

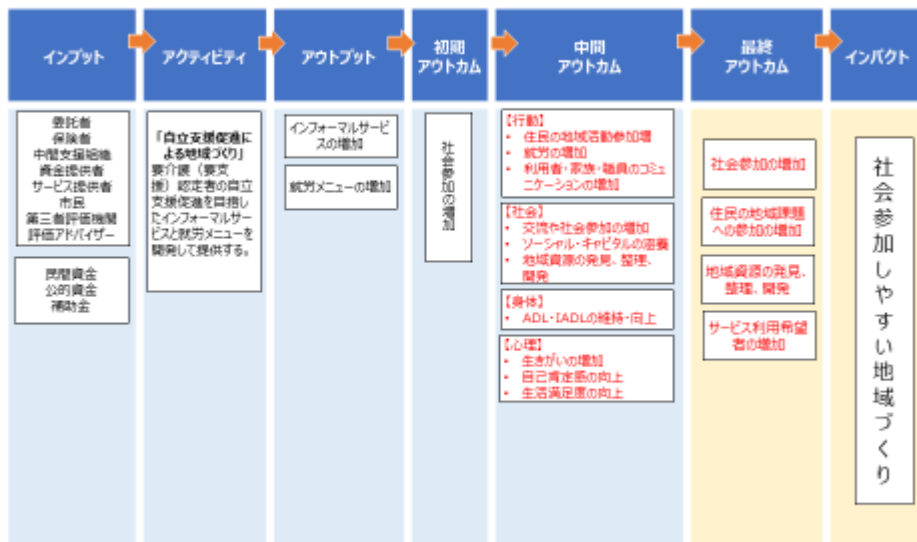
4.4.4 事業体制



図表 16：実施体制

4.4.5 ロジックモデル

福岡県大牟田市「要介護（要支援）認定者の自立支援促進による地域づくり」ロジック・モデル



赤字は成果報酬に結びつける項目

図表 17：福岡県大牟田市「要介護（要支援）認定者の自立支援促進による地域づくり」ロジックモデル

4.5 福岡県大牟田市

～要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務～

4.5.1 事業概要

参考市町村名	福岡県大牟田市	
社会的課題及び背景	大牟田市の通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の一定割合は、要支援・要介護度が毎年進行している。大牟田市では今後も支援を必要とする高齢者数の増加が進むと見込まれ、今のままでは重度の要介護認定者の増加が確実な情勢である。よって、要支援・要介護度の維持は、介護給付費を適正化し、介護保険財政を維持する上で喫緊の課題となっている。	
事業名	要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務	
事業概要	市内すべての通所介護・通所リハビリテーション施設を対象に、施設利用者の要支援・要介護度の維持・進行抑制を目指したサービスを実施。	
事業関係者	委託者	大牟田市 保健福祉部健康福祉推進室福祉課
	受託者	株式会社くまもと健康支援研究所
	サービス提供者	株式会社くまもと健康支援研究所
	資金提供社	非公表 ※資金提供者探索はくまもと健康支援研究所が地元の金融機関を中心に行った。
	第三者評価機関	なし
	中間支援事業者	株式会社日本総合研究所
サービス内容	市内の全通所介護及び通所リハビリテーション施設を対象として、平成 27～30 年度までの利用者の要支援・要介護度の変化を調査・把握した上で、事業所単位で利用者の要支援・要介護度の変化を図表化。 図表化した結果を踏まえ、全事業所を集めて研修を行い、結果を書く事業所にフィードバックし、利用者の要支援・要介護度を維持できる余地のある事業所へ個別に改善方を指導するとともに、その事業所の利用者に対して要介護度の維持・進行抑制のための学習療法プログラムを提供する。また、市民に対しても介護データ分析結果から見える大牟田市の	

		現状と健康長寿に向けた取り組みを考えるセミナーを行う。最後に、再度、全通所介護及び通所リハビリテーション施設の利用者の要支援・要介護度の変化を図表化する。その結果を踏まえ、くまもと健康支援研究所が、要支援・要介護度を維持した【要支援・要介護度の維持・進行抑制に成功した】事業所の取り組みを掲載したパンフレットを作成し、市内で広くPRすることで、事業所にとってサービス内容改善のインセンティブとする。
事業期間	検討期間	平成30年4月～令和元年6月まで
	開始年度	令和元年度
	事業期間	令和元年8月～令和5年3月（4年間）
	サービス提供期間	令和元年8月～令和4年7月
契約金額	総額	13,644千円
	最低支払額	なし
	成果連動支払額	総額と同じ（上限） 内訳 ・令和元年度成果指標：2,470千円 ・令和2年度成果指標：2,470千円 ・令和3年度成果指標：6,193千円 ・令和4年度成果指標：2,511千円
支払条件	中間評価による支払い	なし
	成果支払	事業実施年度毎に評価を行い、支払いを行う。

図表 18

4.5.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

通所介護及び通所リハビリテーション施設利用者の一定割合は、要支援・要介護度が毎年進行している。大牟田市では今後も支援を必要とする高齢者数の増加が進むと見込まれ、今のままでは重度の要介護認定者の増加が確実な情勢であり、要支援・要介護度の維持は、介護給付費を適正化し、介護保険財政を維持する上で喫緊の課題となっている。

② 可能性調査

経済産業省は平成 30 年度経済産業省健康寿命延伸産業創出推進事業において自治体に対する成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業支援を行っており、受託者である日本総合研究所は、大牟田市の課題を踏まえて介護予防分野における成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業を提案。これを受けて大牟田市は庁内で検討を始めた。

大牟田市は日本総合研究所を中間支援組織として導入可能性調査を実施し、ロジックモデルの構築、成果指標の設定、介護給付費の適正化効果の試算、支払条件の設定、サービス提供者探索等を行った。

③ 予算化

財政部局との調整は予算要求の段階で行った。成果に応じて支払うという成果連動型民間委託契約方式（PFS）の考え方にも関わらず厚生労働省介護給付費等費用適正化事業費を活用するため、大牟田市が目指す成果を表すよう支援・要介護度の維持・抑制が判明する前に毎年度支払いが発生する点、民間資金活用を想定して民間の資金調達コストを予算額に含めている点において、従来の委託事業の考え方とは全く異なることから、庁内で合意を得るのに時間を要した。

④ 公募資料作成

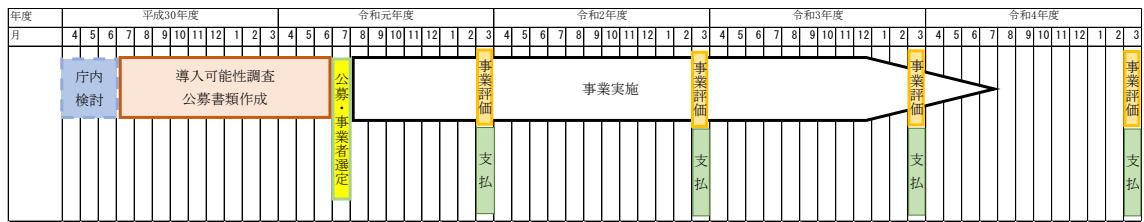
サービス提供者の公募段階では総務部局と調整を行った。事業期間や委託費（成果連動支払額）の提示方法（「委託費〇〇円」と提示するのではなく、「成果が◇◇であった場合に委託費は〇〇」と提示する）が従来の委託事業と異なることから、提示方法を中心に協議を行い、公募資料を作成した。

令和元年 7 月に公募型プロポーザル方式にて、サービス提供者をくまもと健康支援研究所に選定。

⑤ 事業実施

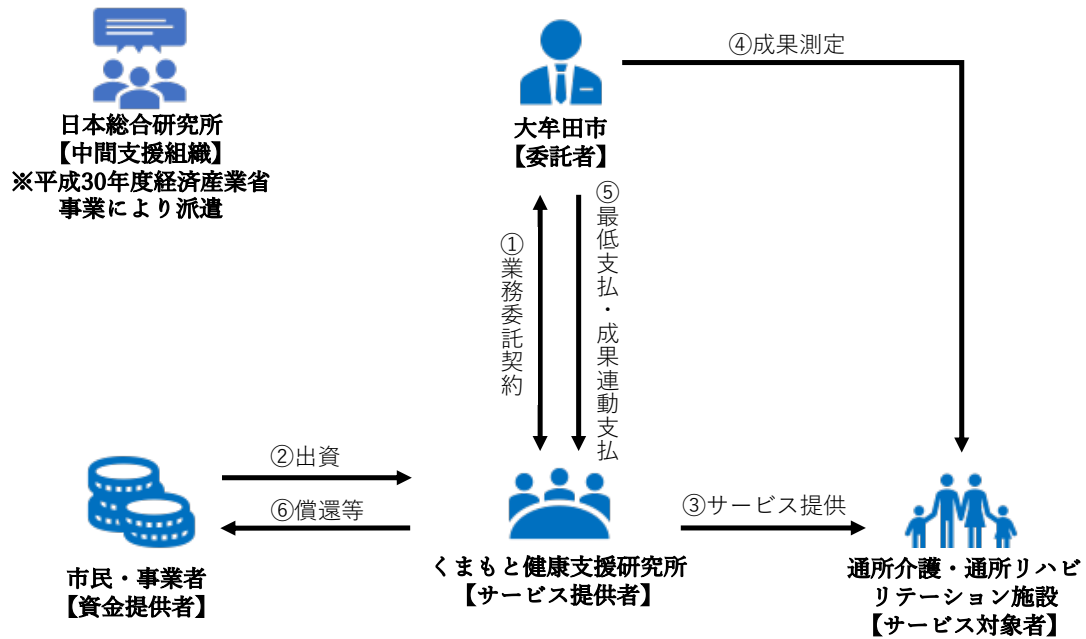
事業実施中は、大牟田市（保健福祉部福祉課、市民協働部地域コミュニティ推進課、企画総務部総合政策課）、サービス提供者であるドネルモ、大牟田市中央地区地域包括支援センター（白川病院）、YOUI、第三者評価機関である日本ファンドレイジング協会から構成される検討会が定期的開催され、サービスの実施状況や発生している課題を共有し、協議した。

4.5.3 スケジュール



図表 19：スケジュール

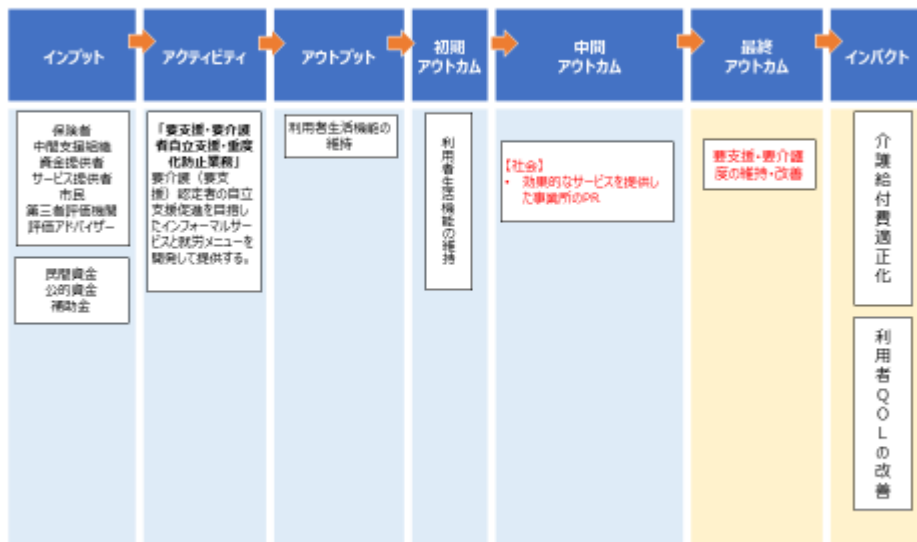
4.5.4 事業体制



図表 20：実施体制

4.5.5 ロジックモデル

福岡県大牟田市「要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務」ロジック・モデル



赤字は成果報酬に紐づける項目

図表 21：福岡県大牟田市「要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務」ロジックモデル

4.6 大阪府堺市

～介護予防「あ・し・た」プロジェクト～

4.6.1 事業概要

参考市町村名		大阪府堺市
社会的課題及び背景		堺市では、介護給付費が増加し続けていることに加え、要介護（要支援）認定率が国や大阪府の平均値よりも高く、特に軽度者の割合が高いことから、効果的な介護予防施策を行い、要介護（要支援）認定率を低下させることが課題となっている。
事業名		介護予防「あ・し・た」プロジェクト
事業概要		介護予防による介護給付費の適正化を目指し、「あるく」（運動）、「しゃべる」（社会参加）、「たべる」（食生活・口腔機能）というフレイル予防に有効な要素を取り入れた介護予防プログラムを実施。
事業関係者	委託者	堺市 健康福祉局 長寿社会部 地域包括ケア推進課
	受託者	阪急阪神ホールディングス・ライフデザイン 阪急阪神事業グループ（阪急阪神ホールディングス株式会社、株式会社ライフデザイン 阪急阪神によるコンソーシアム）
	サービス提供者	阪急阪神ホールディングス・ライフデザイン 阪急阪神事業グループ（阪急阪神ホールディングス株式会社、株式会社ライフデザイン 阪急阪神によるコンソーシアム）
	資金提供者	なし
	第三者評価機関	一般社団法人日本老年学的評価研究機構
	中間支援事業者	なし

サービス内容		<p>サービス対象者に対し、「あるく」(運動)、「しゃべる」(社会参加)、「たべる」(食生活・口腔機能)というフレイル予防に有効な要素を取り入れたプログラムを提供する。参加者を拡大するための「きっかけづくりのプログラム」、多様な興味関心に対応し、地域課題も踏まえた本格的な「学びのプログラム」、活動を披露する機会となる「活躍の場プログラム」を組み合わせ、日常生活の中で継続して介護予防につながる行動を促し、プログラム終了後も、参加者が地域で活躍し続けることを目指す。</p> <p>上記取組みについて、スマートフォンアプリを活用した日常活動のモニタリングを行い、参加者に効果を実感させることで継続的な活動を支援する。</p> <p>○各プログラムの主な実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気づきの場プログラム：健康イベント、健康計測、学びの場体験、ウォーキングイベントと健康体操等 ・学びの場プログラム：本気のパン教室、本気の木工教室、歌劇体験ワークショップ、防災教育インストラクター、シニアヨガ、チアリーダー等 <p>活躍の場プログラム：カフェ開催、ステージ披露等</p>
事業期間	検討期間	平成 29 年 4 月～令和元年 6 月まで
	開始年度	令和元年度
	事業期間	令和元年 12 月～令和 3 年 11 月まで
	サービス提供期間	令和元年 12 月～令和 3 年 11 月まで
契約金額	総額	54,297 千円 (うち、第三者評価機関へ委託料 10,000 千円)
	最低支払額	17,718 千円 全委託料の 40%を支払う。
	成果連動支払額	26,579 千円
支払条件	中間評価による支払い	あり 評価指標に従い、全委託料の最大 18%を支払う。
	成果支払	評価指標に従い、全委託料の最大 42%を支払う

図表 22

4.6.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

堺市では、介護給付費が増加し続けていることに加え、要介護（要支援）認定率が国や大阪府の平均値よりも高く、特に軽度者の割合が高いことから、効果的な介護予防施策を行い、要介護（要支援）認定率を低下させることを目的とした。

② 可能性調査

堺市では、平成 30 年度予算編成において、総務省からの出向者であった当時の財政局長の発案により、庁内で社会保障費の削減に向けた 成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業の実施を検討することとなった。成果連動型民間委託契約方式（PFS）の手法を用いた施策の検討を企画部が行っており、平成 30 年度は事業化に向けた調査費として企画部に約 4,000 千円の予算を計上し、成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業の支援実績がある金融機関から講師を招いて職員向けの成果連動型民間委託契約方式（PFS）勉強会の開催等を行った。この勉強会には各部署の担当職員が出席し、庁内で 成果連動型民間委託契約方式（PFS）を導入する機運が高まった。参加部局の 1 つに、介護給付費の増加や国や大阪府と比較して要介護（要支援）認定率が高いことが課題となっている、地域包括ケア推進課があり、介護予防における社会的課題の解決方法として 成果連動型民間委託契約方式（PFS）の手法を活用する事業委託が適していると判断した。

令和元年度からの事業化に向けて、NPO 法人の活動促進や保育士の雇用増加等、様々な分野で 成果連動型民間委託契約方式（PFS）の導入を検討した結果、地域包括ケア推進課が新規事業として考えていた介護予防「あ・し・た」プロジェクトで 成果連動型民間委託契約方式（PFS）の導入を検討するに至った。

同プロジェクトの事業化に向けた検討においては、成果連動型民間委託契約方式（PFS）勉強会を開催した金融機関から、社会的投資推進財団（現：一般財団法人社会変革推進財団）の 成果連動型民間委託契約方式（PFS）担当者の紹介を受け、複数回の助言を得た。また、成果指標や評価方法の設定にあたっては、社会的投資推進財団から紹介を受けた日本老年学的評価研究機構の有識者の助言を得た。

③ 予算化

令和元年度予算要求においては、妥当性やメリットについての質問が財政部局より出されたが、外部の専門家・有識者を交えた検討を行っていること、介護保険特別会計により行う事業であり、堺市の一般財源負担は事業費の 12.5%であること等を説明することで、庁内の合意形成に至った。

- 債務負担行為：あり（3年間）
- 国の補助の活用：厚生労働省介護予防・日常生活支援総合事業（最低支払、成果連動支払いに充当）

④ 公募資料作成

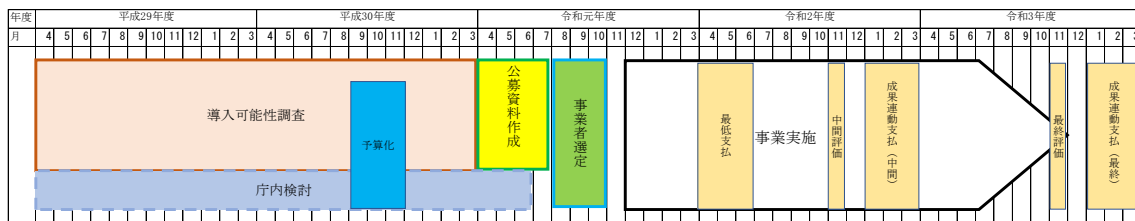
令和元年度は、事業者の公募を行うにあたり、民間企業へのサウンディング調査を経て、仕様書等の作成を行った。これらの検討は全て担当課職員が実施しており、案件形成にあたり外部のコンサルタント等への委託は行っていない。

令和元年8月から開始した公募型プロポーザルには7つの事業者及びコンソーシアムから応募があり、有識者等による審査の結果、阪急阪神ホールディングス・ライフデザイン阪急阪神事業グループを選定した。

⑤ 事業実施

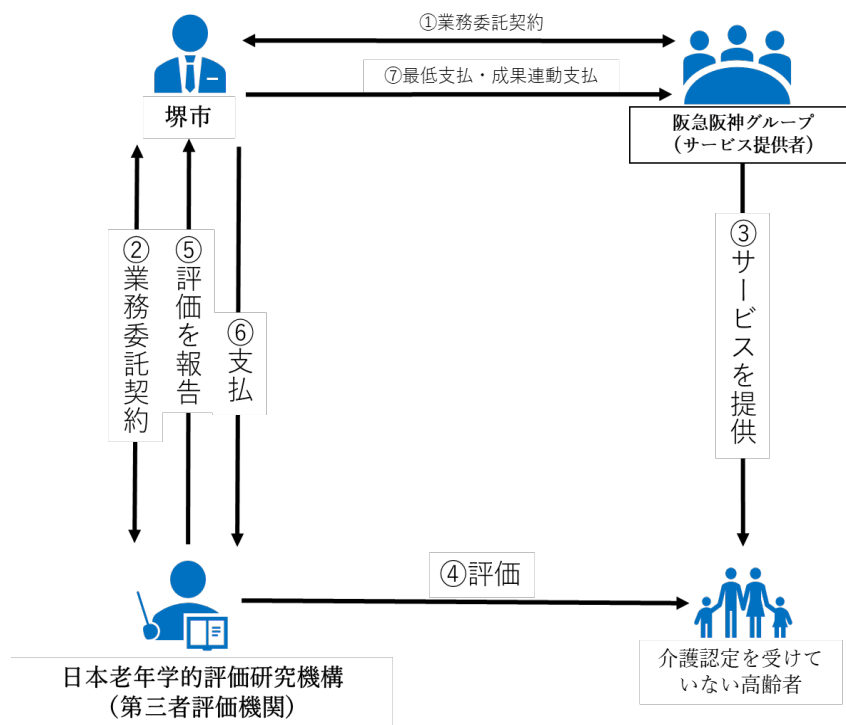
阪急阪神ホールディングス・ライフデザイン阪急阪神事業グループは、令和2年4月・令和2年12月・令和3年12月にそれぞれ初期報告書・中間報告書・最終報告書を堺市に提出する。堺市はこれを検査し、3回に分けて阪急阪神ホールディングス・ライフデザイン阪急阪神事業グループに対し支払を行う。

4.6.3 スケジュール



図表 23：スケジュール

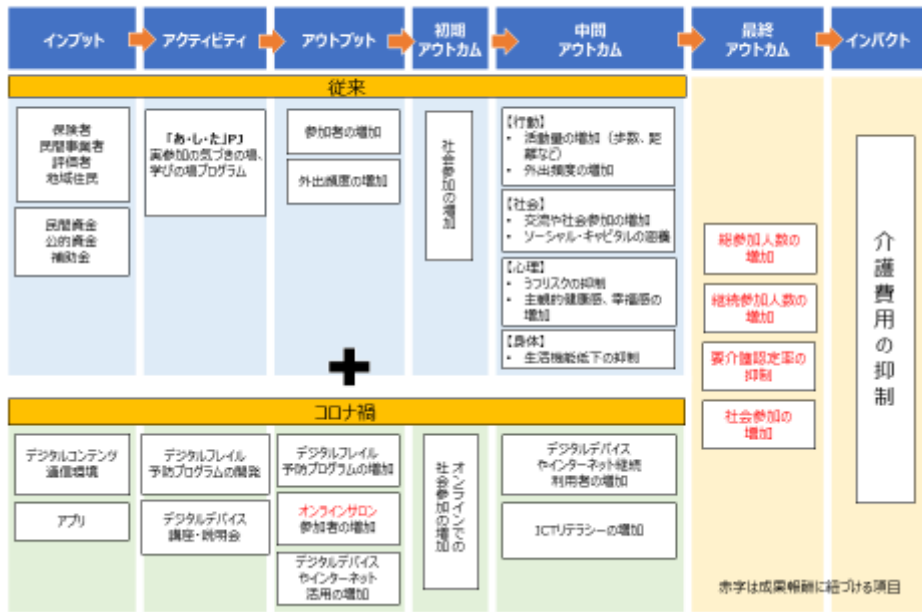
4.6.4 事業体制



図表 24：実施体制

4.6.5 ロジックモデル

大阪府堺市PFSロジック・モデル



図表 25：大阪府堺市 PFS ロジックモデル

4.7 島根県雲南市

～ショッピングリハビリによる介護予防事業～

4.7.1 事業概要

参考市町村名		島根県雲南市
社会的課題及び背景		雲南市では、島根県平均や全国平均に比べ高齢化率が比較的高く、高齢化に伴う医療費・介護給付費が増加しており、介護予防に対するニーズが高まっている。また、買い物弱者の利便促進による消費の拡大により地域経済に貢献する。
事業名		ショッピングリハビリによる介護予防事業
事業概要		介護予防を目指し、同時に買い物弱者への支援を行うため、高齢者の歩行を助ける専用ショッピングカートを用いて「ショッピングリハビリテーション」を実施。
事業関係者	委託者	厚生労働省
	受託者	合同会社 Cono-base
	サービス提供者	光プロジェクト株式会社
	資金提供者	なし
	第三者評価機関	一般社団法人 CSO ネットワーク
	中間支援事業者	合同会社 Cono-base
サービス内容		<p>介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス A3 として、雲南市内のショッピングセンターに光プロジェクトがサロンを開設し、そこを会場として、健康体操と専用のショッピングカートを用いたスーパーマーケットでの買い物を週3日×2回開催する。</p> <p>参加者は、週3日の開催のうち、毎週1日決められた回に出席する。各回の流れは以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 送迎（参加者自宅～会場） ② 血圧・体温・健康状態・生活上の困りごと等の確認 ③ ノルディックポールを用いた健康体操 ④ スーパーマーケットでの買い物 ⑤ 送迎（会場～参加者自宅）
事業期間	検討期間	<p>効果検証のための事業実施準備は平成31年4月～令和元年6月まで</p> <p>※ショッピングリハビリは平成29年度から光プロジェクト</p>

		が考案し、継続して実施している。
	開始年度	令和元年度
	事業期間	令和元年6月～令和2年3月まで
	サービス提供期間	平成29年度から実施されている。 ※評価対象期間は令和元年9月～令和2年3月まで
契約金額	総額	9,500千円
	最低支払額	4,500千円
	成果連動支払額	5,000千円
支払条件	中間評価による支払	なし
	成果支払	以下2点の成果指標を評価したうえで、成果連動支払額を決定する。 ○ショッピングリハビリへの参加率 ○運動機能・認知機能の改善状況

図表 26

4.7.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

雲南市は高齢化率が島根県や全国平均と比較して高い。高齢化に伴う医療費・介護給付費が増加しており、介護予防事業に対するニーズが増加している。雲南市は山間部に位置しており、買い物弱者の増加が課題となっている。また健康教室や通いの場等の介護予防事業は、もともと健康意識が低く閉じこもりがちな高齢者に届いておらず、また出席率も低い。以上のことから、サービス提供者である光プロジェクトは買い物を通じた介護予防事業「ショッピングリハビリ」を考案し、平成29年度から雲南広域連合の委託を受けて、介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスAとして実施している。

② 可能性調査

平成29年度及び30年度に雲南広域連合からの委託事業として継続してショッピングリハビリを実施する中で、雲南市や光プロジェクトの間ではショッピングリハビリによる参加者の運動機能・認知機能の改善効果について、これを定量的に把握することを試みることとなった。

本事業においては令和元年度厚生労働省モデル事業へ応募し、採択されたことから、PFS事業として実施した。

③ 予算化

令和元年度厚生労働省モデル事業に採択されたため、本事業において雲南市による予算措置はされていない。

- 債務負担行為：なし
- 国の補助の活用：厚生労働省令和元年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業（最低支払、成果連動支払いに充当）

④ 公募資料作成

雲南市において令和元年度厚生労働省モデル事業に応募し採用されたため、公募資料作成は行っていない。

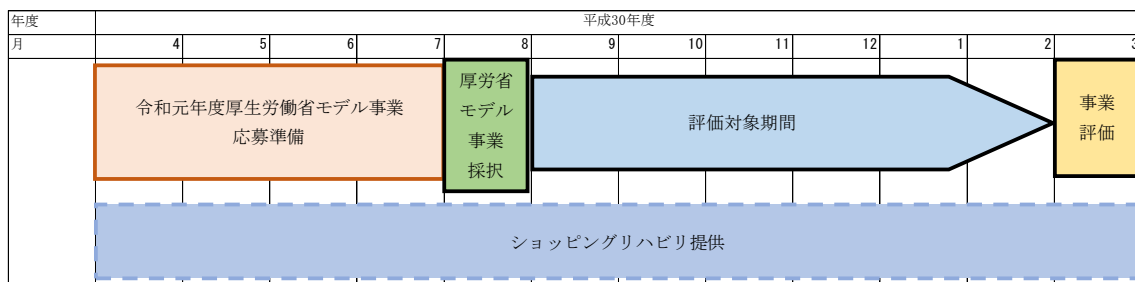
令和元年度厚生労働省モデル事業への応募にあたっては、雲南市・光プロジェクト Cono-base・過去にショッピングリハビリの効果検証を行った光プロジェクトつながりのある島根大学の有識者が外部アドバイザーとして加わり、コンソーシアムを構成した。

4.7.3 事業実施

Cono-base は、成果指標の設定、将来の介護費用の削減効果の試算、支払金額の算定、モデル事業への応募・報告等、コンソーシアム会議開催による事業全体の進捗確認を行い、光プロジェクトは、Cono-base から再委託を受け、サービス対象者へショッピングリハビリの提供を行うほか、評価に必要なデータの収集を行った。

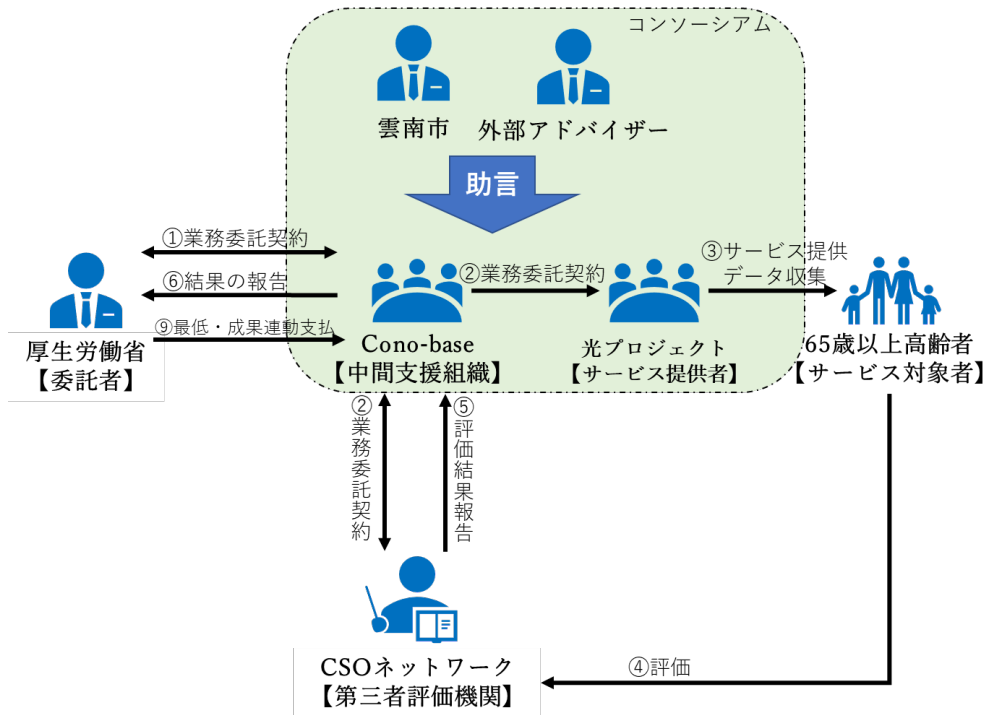
雲南市は、定期的に開催されるコンソーシアムの会議へ出席し、必要に応じて意見や情報提供を行った。

4.7.4 スケジュール



図表 27：スケジュール

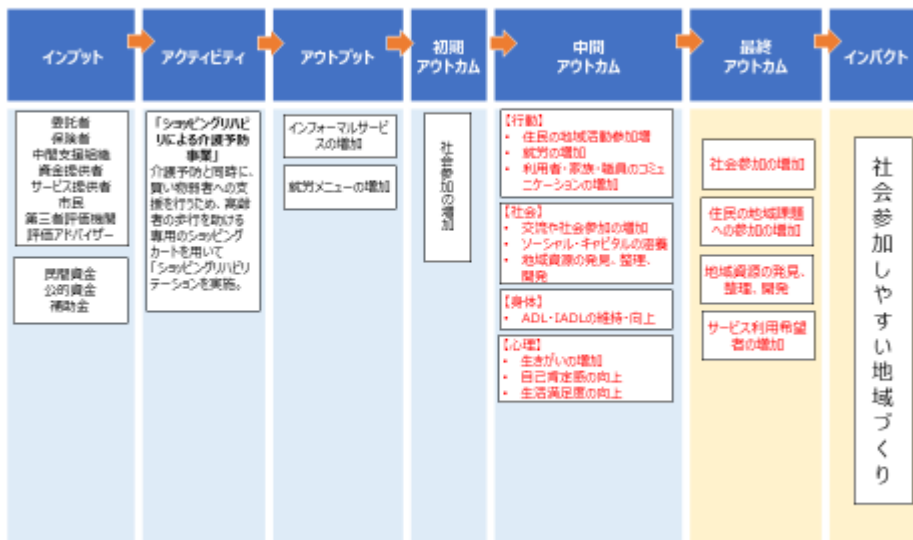
4.7.5 事業体制



図表 28：実施体制

4.7.6 ロジックモデル

島根県雲南市「ショッピングリハビリによる介護予防事業」ロジック・モデル



赤字は成果報酬に絡つける項目

図表 29：島根県雲南市「ショッピングリハビリによる介護予防事業」ロジックモデル

4.8 福岡県大川市

～大川市成果連動型認知症予防事業～

4.8.1 事業概要

参考市町村名		福岡県大川市
社会的課題及び背景		高齢化の進展により認知症高齢者が増加している。認知症の増加は、本人やその家族の QOL を低下させ、介護給付費の増加にもつながる。 認知症を予防し、また進行を抑制することが課題となっている。
事業名		大川市成果連動型認知症予防事業
事業概要		健康寿命の延伸と地域づくり、介護給付費の適正化を目指し一般高齢者に対する認知症予防及び認知症を発症した高齢者に対する認知症予防及び認知症を発症した高齢者に対する認知症進行抑止プログラムを提供する。
事業関係者	委託者	大川市
	受託者	株式会社公文教育研究学習療法センター
	サービス提供者	株式会社公文教育研究会学習療法センター 社会福祉法人道海永寿会（再委託） 株式会社くまもと健康支援研究所（再委託） 大川市内の介護施設（学習療法導入契約）
	資金提供者	なし
	第三者評価機関	なし ※慶應義塾大学が大川市の調査【評価】結果に対して助言を行う。
	中間支援事業者	なし
サービス内容		○認知症予防事業（一般高齢者対象） 「あたまとからだの健康教室」を市内モデル地区において設置し、サービス対象者は週1回教室に通う。脳の活性化のための読み書き・計算の教材に取り組むほか、フレイル予防のために体操も行う。 教室の運営はサービス提供者が担うが、研修を受けた教室サポーターを中心に行い、教室サポーターは参加者が継続して教室に通うよう意欲を喚起する。 ○認知症重症化予防事業（認知症発症高齢者対象）

		大川市の募集に応じた市内3法人の介護施設において、各施設を利用する認知症の高齢者に対し週3～5回、1回20分程度の「学習療法」を提供する。参加者は、学習療法実践士の資格を取得したスタッフの下で、読み書き・計算を行う
事業期間	検討期間	・平成27年度に実証実験を行い、本事業の事業化に向けた検討の一部になっている。 ・平成30年1月～平成31年3月
	開始年度	令和元年度
	事業期間	令和元年6月～令和4年3月まで
	サービス提供期間	・令和元年度：令和元年7月～令和2年3月 ・令和2年度：令和2年4月～令和3年3月 ・令和3年度：令和3年4月～令和4年3月
契約金額	総額	7,490千円
	最低支払額	1,530千円
	成果連動支払額	5,960千円
支払条件	中間評価による支払	なし
	成果支払	年度ごとに事業を評価し、成果支払額を決定する。 ○認知症予防事業 ・研修を受け、採用された教室サポーターの充足率：1,216千円 ・8割以上の出席率を記録した教室の回数：1,216千円 ・参加者のMMSE4の点数の変化：2,323千円 ・「通いの場」の成立と継続的参加：730千円 ○認知症重症化予防事業 ・研修を受けた学習療法実践士の充足率：91千円 ・学習回数の充足率：91千円 ・参加者のMMSEの点数の変化：293千円

図表 30

4.8.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加しており、本人や家族の生活の質を低下させることに加え、介護給付費の増加にもつながる。認知症の予防と進行を抑制することが課題となっている。

大川市は東北大学と公文教育研究学習療法センターが共同研究を行い開発した学習療法の効

果に着目し、同療法を市内で実践していた社会福祉法人道海永寿会に委託し、認知症予防事業として一般高齢者を対象に認知症の予防に取り組んできた。

② 可能性調査

平成 27 年度に認知症高齢者に対して重症化を抑制する認知症重症化予防事業に PFS を導入することを前提とした実証実験を行った。平成 27 年度実証実験時には「平成 27 年度健康寿命延伸産業創出推進事業（ヘルスケアビジネス創出支援等）」の支援を受けて実施された。実証実験の結果、学習療法を行うことで認知症高齢者の介護時間が減少すること、その結果として介護給付費の節減効果が得られることが確認された。また地域に物忘れ高齢者が多く存在し、同プログラムによる改善効果があることが確認できた。

以上のことから、大川市と公文教育研究会学習療法センターは PFS 事業として認知症予防事業を実施することを目指し、事業階向け検討を開始。

PFS 事業における「成果」とは「本事業により市が実現したいこと」であると考え、何を実現したいか市に問いかけを行う形で議論を行った。大川市と公文教育研究会学習療法センターでは、専門的知見も踏まえて成果指標を設定するため、慶應義塾大学の有識者からも助言を得た。

③ 予算化

本事業は資金提供者を確保せず PFS 事業として実施した。平成 27 年度の実証実験時には「平成 27 年度健康寿命延伸産業創出推進事業（ヘルスケアビジネス創出支援等）」の支援を受けたが、本事業では市で予算を準備し実施した。

- 債務負担行為：なし
- 国の補助の活用：なし

④ 公募資料作成

本事業は検討段階から公文教育研究会学習療法センターが大川市と検討を行ったことから、大川市は公募せず、サービス提供者を公文教育研究会学習療法センターとすることとした。

⑤ 事業実施

公文教育研究会学習療法センターは、事業全体が計画通り進行しているか確認する。認知症予防事業として行う「あたまとからだの健康教室」では、「あたまの健康」については道海永寿会が担当し公文教育研究会学習療法センターが開発したプログラムを活用し、「からだの健康」については、くまもと健康支援研究所がフレイル予防を担当する。両プログラムの提供は教室サポーターを中心に行い、教室の運営と教室サポーターの育成は、道海永寿会と熊本県甲子園研究所が担当する。

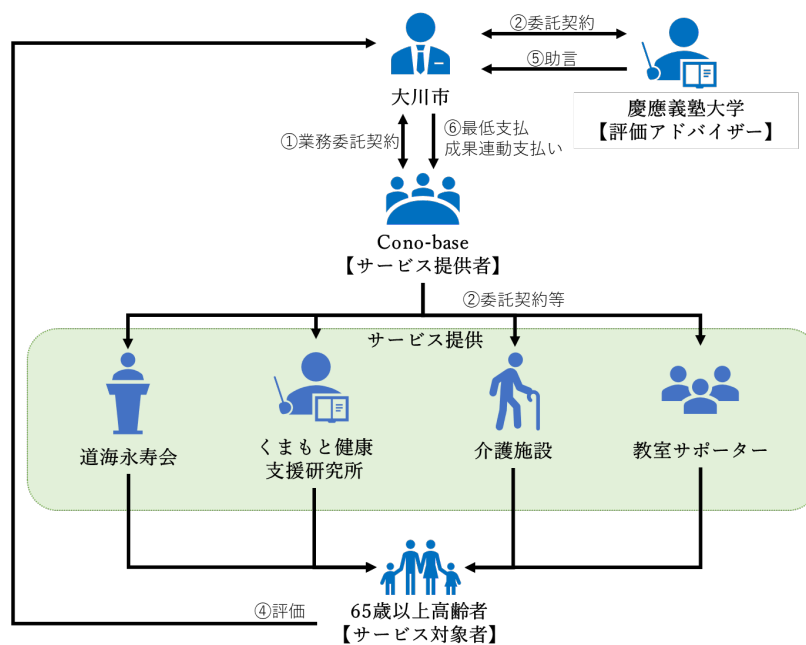
認知症重症化予防事業では、3 法人の介護施設において、施設職員が研修を受けて学習療法実践士の資格を取得した上で、各施設の利用者に対して学習療法を提供した。

4.8.3 スケジュール



図表 31：スケジュール

4.8.4 事業体制



図表 32：実施体制

4.9 奈良県奈良市

～遊休耕作地を活用した認知症高齢者等の社会参加と認知症予防プログラム～

4.9.1 事業概要

参考市町村名		奈良県奈良市
社会的課題及び背景		高齢者の増加に伴って認知症高齢者の数も増加しており、認知症高齢者をはじめとした認知症者が共に暮らすことのできる地域社会の実現が課題となっている。また、人口減少や産業構造の変化による地域経済の低迷から脱却するため、地域内に豊富に存在する遊休耕作地や観光資源の活用が試みられているが、その担い手の確保が課題となっている。
事業名		遊休耕作地を活用した認知症高齢者等の社会参加と認知症予防プログラム
事業概要		健康寿命の延伸と地域づくり、介護給付費の適正化を目指し一般高齢者に対する認知症予防及び認知症を発症した高齢者に対する認知症予防及び認知症を発症した高齢者に対する認知症進行抑止プログラムを提供する。
事業関係者	委託者	厚生労働省
	受託者	みずほ情報総研株式会社
	サービス提供者	一般社団法人 SPS ラボ若年認知症サポートセンターきずなや
	資金提供者	なし
	第三者評価機関	なし
	中間支援事業者	みずほ情報総研株式会社
サービス内容		<p>奈良市内の遊休耕作地を活用し、SPS ラボ若年認知症サポートセンターきずなや、追分梅林組合、近畿大学農学部及び地域の各団体の協力・支援を受けながら、認知症者が農業生産活動等</p> <p>を通じて、特産品生産・観光拠点整備等を行う。これに対して、経済活動の一環として、認知症者には賃金を支払う。具体的な活動内容は以下のとおりである。</p> <p>■農福連携活動</p> <p>遊休耕作地において、みかん・薬草・梅の実・ハーブ・エディブルフラワー等の生産を行う。栽培した作物を商品に加工</p>

		<p>し、現地や県内外で販売する。梅の実の生産にあたっては、梅林を整備し、観光地としての魅力向上（追分梅林の再興）を目指す。</p> <p>■当事者のつどい 認知症者当事者が集うための会を設置し、希望者に対し居場所の提供（食事、運動、語り、住民との交流等）を行う。</p> <p>■地域活動 認知症者と地域住民が協働し、農業生産活動、地域の困りごと等の解決を目指す。</p> <p>■歴史的資源と認知症と共に生きる社会を結びつけた観光活動 歴史的・文化的価値のある追分梅林を再興し、国内外からの来訪者をターゲットとし、観光拠点としてレジャー活動・カフェ運営等を行う。</p> <p>■認知症と共に生きる社会作りに向けた課題解決のための討フィールドの提供 国内外からの視察団を受け入れ、認知症と共に生きる社会づくりに向けた課題解決に関する検討の場を提供する。</p>
事業期間	検討期間	平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月まで
	開始年度	令和元年度 ※平成 30 年度厚生労働省モデル事業を活用し、試行的に取り組みを開始した。
	事業期間	令和元年 7 月～令和 2 年 3 月まで
	サービス提供期間	令和元年 7 月～令和 2 年 3 月まで
契約金額	総額	9,500 千円
	最低支払額	4,500 千円
	成果連動支払額	5,000 千円
支払条件	中間評価による支払い	なし
	成果支払	<p>成果指標としては</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 農業生産物の販売、観光活動における年間収益額 ・ 寄付額 <p>以上 2 点により、成果支払額を決定した。</p>

図表 33

4.9.2 事業化フロー

① 対象テーマの設定

高齢者の増加に伴って認知症高齢者の数も増加しており、認知症高齢者をはじめとした認知症者が共に暮らすことのできる地域社会の実現が課題となっている。同時に、人口減少や産業構造の変化による地域経済の低迷も課題としてあげられる。

以上のような課題に対し、地域に豊富に存在する遊休耕作地や観光資源の活用が試みられているが、担い手の確保が難航している。

以上のような背景から、SPS ラボ若年認知症サポートセンターきずなやでは、平成 21 年度より、若年性認知症者を雇用した農業作業活動や家族に対する支援を行っている。しかし、一時的な寄付金や担い手の確保が課題であったことから、資金・人材面で安定的・継続的に事業を実施できる体制づくりに取り組むこととした。

② 可能性調査

平成 29 年度中に SPS ラボ若年認知症サポートセンターきずなや・みずほ情報総研・奈良県・奈良市・活動を支援していた農業生産法人・近畿大学等とコンソーシアムを構成。

平成 30 年度厚生労働省モデル事業を活用し、試行的に事業を実施し、試行を踏まえ令和元年度厚生労働省モデル事業を活用し、本格的に事業を実施した。

令和元年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業を活用し、事業計画の策定、ロジックモデル、成果指標の検討を行った。

③ 予算化

本事業においては「保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業」を活用したため、奈良市において予算措置は行わなかった。

- 債務負担行為：なし

- 国の補助の活用：厚生労働省令和元年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業
(最低支払・成果連動支払に充当)

④ 公募資料作成

本事業は令和元年度厚生労働省モデル事業を活用しており公募は実施していない。

コンソーシアムの代表であるみずほ情報総研が厚生労働省と業務委託契約を締結している。

⑤ 事業実施

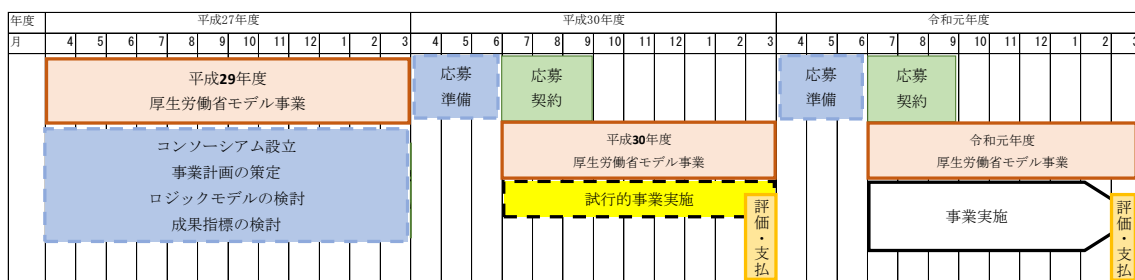
事業実施に当たり、みずほ情報総研は関係者間の調整、サービスの実施状況の確認、事業の取りまとめ、評価を行った。

きずなやは、みずほ情報総研からの再委託を受け、認知症者を雇用して特産品生産・観光拠点整備を実施。また、評価に係るデータ収集を行い、みずほ情報総研にデータを提供する。

奈良県及び奈良市は、本事業に関連する情報提供や意見交換を行うほか、評価にかかるデータの収集に関して助言や指導を行う。

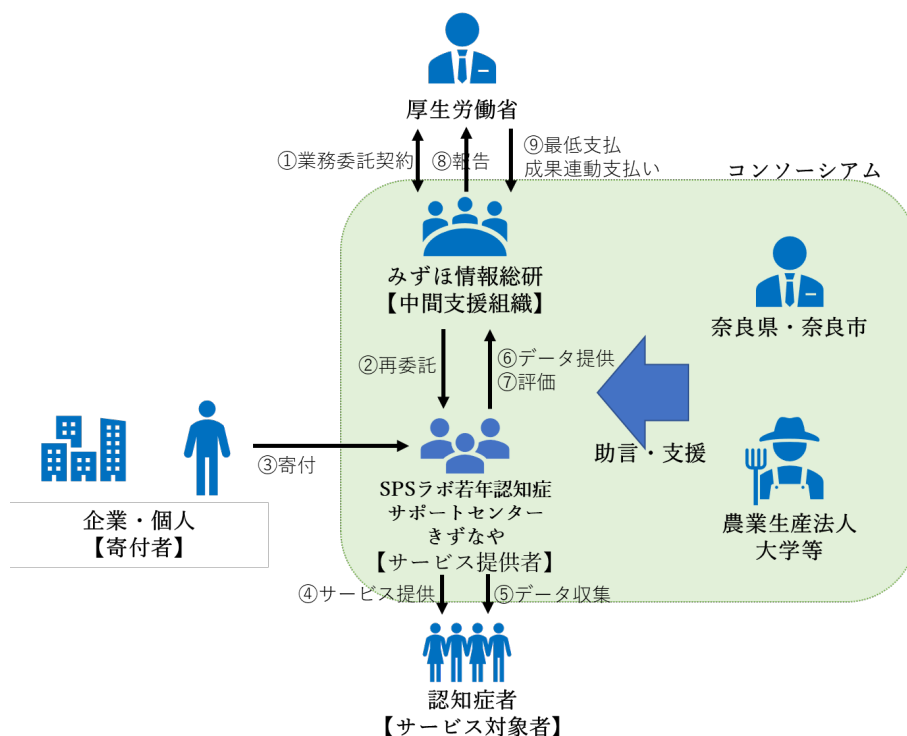
ロジックモデルにおいては、アウトカムを「初期アウトカム」「中期アウトカム」「長期アウトカム」に分けており、それぞれに成果指標を設定している。今後、事業を継続して実施する中でこれらの成果指標に基づき評価を行い、指標設定の妥当性等を検討していく。

4.9.3 スケジュール



図表 34：スケジュール

4.9.4 事業体制



図表 35：実施体制

4.10 徳島県美馬市

～美馬市版 SIB コルティスコンディショニングプログラム～

4.10.1 事業概要

参考市町村名	徳島県美馬市	
社会的課題及び背景	<p>美馬市では「美と健康」のまちづくりを推進している。また、高齢化の進行に伴って増加する医療費・介護給付費の適正化が課題となっている。</p> <p>一方で、徳島ヴォルティスは、従来から運動習慣の定着を目的とするスポーツ教室などの地域貢献を行ってきたが、あくまでボランティアであるため本業（サッカーの試合や練習等）と比べて優先順位は低く、結果的に十分な人的・経済的資源をかけることができず、そのために地域に明確な成果が出ていないという問題意識があった。地域に根付くクラブチームとして、地域に成果が生まれる規模で地域貢献を実施したいという思いがあり、そのためには地域貢献であっても責任ある形で事業を実施することで費用を賄うためのビジネスモデルが必要であった。</p>	
事業名	美馬市版 SIB コルティスコンディショニングプログラム	
事業概要	<p>ホームタウンである美馬市の「美と健康」のまちづくりを推進し、運動習慣の定着と将来的な医療・介護給付費の適正化を目指して、徳島ヴォルティスを含む複数のサービス提供者が連携して開発したヴォルティスコンディショニングプログラムを市民に提供。</p>	
事業関係者	委託者	美馬市保健福祉部
	受託者	徳島ヴォルティス株式会社
	サービス提供者	徳島ヴォルティス株式会社、大塚製薬株式会社、株式会社 R-body project、株式会社タニタヘルスリンク
	資金提供者	株式会社阿波銀行、徳島県信用保証協会
	第三者評価機関	<p>なし</p> <p>※筑波大学がヴォルティスコンディショニングプログラム（以下「プログラム」という。）内容を含む事業全体を監修する。</p>
	中間支援事業者	株式会社日本総合研究所

サービス内容		<p>プログラム参加者は1クール100人とし、クールごとに8週間のプログラムを提供する。プログラムは年間4クール（初年度及び最終年度は3クール）実施する。</p> <p>プログラムは徳島ヴォルティスのコーチが提供する。</p> <p>まず、参加者の健康状態等に関する事前アンケート、姿勢の撮影や身体機能をチェックする。次に、集合トレーニング（ヨガマットを活用した軽微な運動を週1回）、ボディメンテゼリー摂取（週2回）、ICTデバイスによる活動量データレコード（週1回チェック）等から構成されるメニューを合計9回提供する。最後に、姿勢の撮影や身体機能を再度チェックする。その後約3週間後に、事後アンケートを実施する。</p>
事業期間	検討期間	平成30年7月～平成31年3月まで
	開始年度	令和元年度
	事業期間	平成31年4月～令和6年3月まで（5年間）
	サービス提供期間	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度：令和元年7月～令和2年3月 ・令和2年度：令和2年4月～令和3年2月 ・令和3年度：令和3年4月～令和4年2月 ・令和4年度：令和4年4月～令和5年2月 ・令和5年度：令和5年4月～令和5年11月
契約金額	総額	38,400千円（初年度は別途契約有）
	最低支払額	35,400千円
	成果連動支払額	3,000千円（年間600千円）
支払条件	中間評価による支払	<p>あり</p> <p>以下のとおり中間評価を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度：令和元年9月、12月、令和2年3月 ・令和2年度：令和2年6月、9月、12月、令和3年3月 ・令和3年度：令和3年6月、9月、12月、令和4年3月 ・令和4年度：令和4年6月、9月、12月、令和5年3月 ・令和5年度：令和5年6月、9月、12月
	成果支払	<p>成果支払額は以下3点より決定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラム参加者数 ・運動習慣の改善度 ・基本チェックリストの改善度（65歳以上のみ対象）

図表 36

4.10.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

徳島ヴォルティスは徳島県内の市町村を活動拠点とする四国初の J リーグチームである。発足時から、地域貢献とサポーター拡充を目的として、子供から高齢者まで幅広い世代に対してスポーツ教室等を展開している。しかし、徳島ヴォルティスの取組はあくまでボランティア活動であるため優先順位は低く、地域に明確な成果が出ていないという問題意識があった。子供や高齢者等幅広い世代が参加する為に、徳島ヴォルティスのスポンサーである大塚製薬は、地方公共団体にとってメリットがある成果を創出し、それに応じた支払いを得ることができる成果連動型民間委託契約方式（PFS）であれば、収益事業化の可能性があると考え、検討を開始した。

福島ヴォルティスのホームタウンであり、「美と健康」のまちづくりを推進する美馬市が強い関心を示し、大塚製薬と美馬市は「美と健康」のまちづくりを推進するための連携協定を締結し、その一環として本成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業を行うこととした。

② 可能性調査

福島ヴォルティスが地域貢献として幅広い世代に関わり、現在医療や介護支援を受けていない人の健康を維持することを目的とした。これに基づき、大塚製薬及び徳島ヴォルティスが主導し、複数の事業者と連携してサービス内容の詳細を検討した。

平成 30 年度経済産業省健康寿命延伸産業創出推進事業が提供する成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業の個別支援として派遣された日本総合研究所を中間支援組織とし、日本総合研究所が中立的な立場で成果指標や支払条件等の設定、行政コスト削減額の試算を支援した。

徳島ヴォルティスは大塚製薬とともに地元の金融機関から資金調達者の探索を行い阿波銀行からの資金調達を実現した。成果連動支払いリスクは阿波銀行が負うが、徳島県信用保証協会の保証を付保しているため、仮に成果連動支払いがない場合は、徳島県信用保証協会が徳島ヴォルティスによる阿波銀行に対する返済の一部を負う。

③ 予算化

美馬市において本成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業を実施する費用を算定し、それを踏まえて予算額を設定した。美馬市庁内では、本成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業に対して徳島ヴォルティスの活動により地域住民の健康増進がさらに期待できる点を評価し、新規事業であるものの大きな異論なく庁内合意を得て予算を確保することができた。

- 債務負担行為：あり（5 年間）
- 国の補助の活用：地方創生交付金

経済産業省平成 30 年度健康寿命延伸産業創出推進事業
（中間支援組織の派遣）

④ 公募資料作成

受託者の選定においては、立ち上げ期の段階から、美馬市は地元の事業者として徳島ヴォルティスが本成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業を行うことを前提としていたため、公募による選定は行われなかった。

⑤ 事業実施

徳島ヴォルティスを中心に、おおつかせいや、R-body Project、谷田ヘルスリンクと協議しながら、プログラムを開発・実施した。

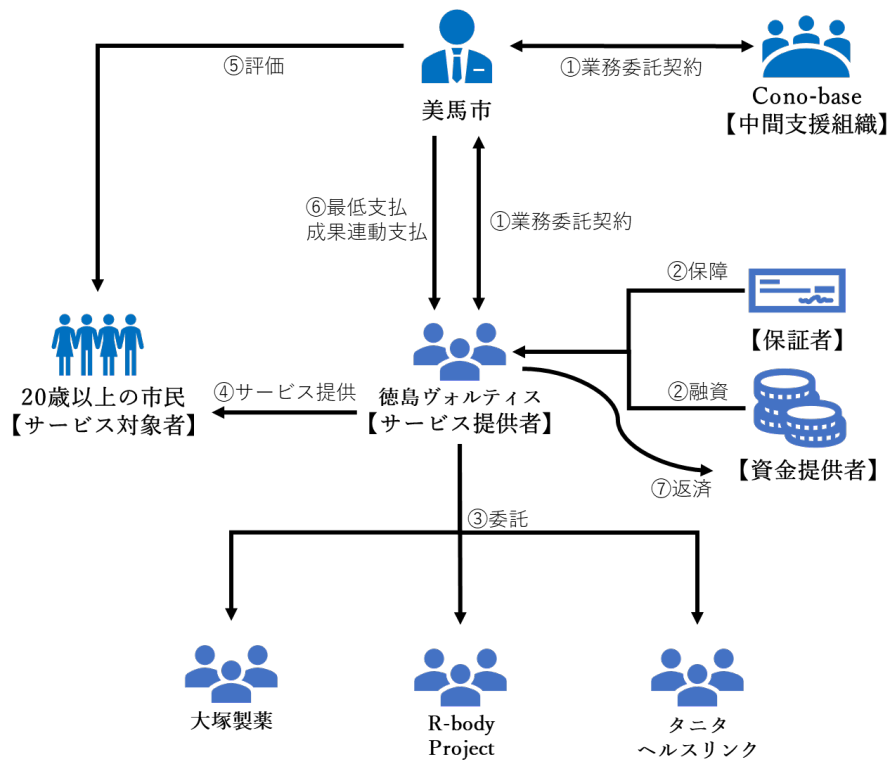
サービスは初年度および最終年度はそれぞれ3クール実施し、2～4年目は毎年4クール実施し、評価は各クール終了後に美馬市が行う。

4.10.3 スケジュール

年度	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	4	9	12	4	9	12	4	9	12	4	9	12	4	9	12	4	9	12
行内検討 導入可能性調査																		
契約締結																		
事業実施 第1クール																		
事業実施 第2クール																		
事業実施 第3クール																		
事業実施 第4クール																		
年度末評価 （成果評価・最終評価）																		
中間評価																		
事業実施 第1クール																		
事業実施 第2クール																		
事業実施 第3クール																		
事業実施 第4クール																		
年度末評価 （成果評価・最終評価）																		
中間評価																		
事業実施 第1クール																		
事業実施 第2クール																		
事業実施 第3クール																		
事業実施 第4クール																		
年度末評価 （成果評価・最終評価）																		
中間評価																		
最終評価 （成果評価・最終評価）																		

図表 37：スケジュール

4.10.4 事業体制



図表 38：実施体制

4.11 兵庫県川西市、新潟県見附市、千葉県白子町、山口県宇部市、岩手県遠野市、京都府八幡市、鹿児島県指宿市、埼玉県美里町
 ～飛び地自治体連携型大規模ヘルスケアプロジェクト～

4.11.1 事業概要

参考市町村名	第1期：兵庫県川西市、新潟県見附市、千葉県白子町 第2期：山口県宇部市、岩手県遠野市、京都府八幡市、鹿児島県指宿市、埼玉県美里町	
社会的課題及び背景	高齢化の進展による医療費・介護給付費の増加が懸念されており、地方公共団体においては、生活習慣病予防や介護予防に向けた健康づくりのための施策が行われている。しかし、筑波大学の研究成果によると、市民の7割は今後も健康づくり（運動）を開始する意志のない「健康無関心層」であることが報告されており、従来の健康づくり施策が届かない健康無関心層に対する働きかけが課題となっている。	
事業名	飛び地自治体連携型大規模ヘルスケアプロジェクト	
事業概要	医療費・介護給付費の適正化を目指して、健康づくりに取り組んでいない「健康無関心層」を対象に、インセンティブ付健康プログラムを提供することで、参加者の行動変容を促す取り組み。	
事業関係者	委託者	第1期：兵庫県川西市・新潟県見附市・千葉県白子町 第2期：山口県宇部市・岩手県遠野市・京都府八幡市・鹿児島県指宿市・埼玉県美里町
	受託者	第1期：合同会社 健幸都市 Innovation Company 1 第2期：合同会社 健幸都市 Innovation Company 2
	サービス提供者	株式会社タニタヘルスリンク・株式会社つくばウエルネスリサーチ
	資金提供者	第1期：常陽銀行 第2期：山口銀行、東北銀行、京都銀行、鹿児島銀行、埼玉りそな銀行
	第三者評価機関	筑波大学
	中間支援事業者	株式会社つくばウエルネスリサーチ
サービス内容	■健康無関心層の行動変容を促すインセンティブ付健康プログラム 参加者の歩数や体組成、健康づくりに関する活動に対してポイントを付与し、貯めたポイントを地域商店等で使える商品	

		<p>券等に交換する仕組みにより、健康無関心層の取り込みと継続支援を目的にしている。具体的には、1) 健康無関心層でも「これなら出来る、少し頑張ればできる。」という視点での歩数などの努力と実際の成果（BMI、筋肉率など）の組み合わせでポイントを付与するアルゴリズムの提供と、2) 参加・継続を促進できる生体センサー（歩数や体組成）からのデータ及び過去歴と現在の状況などをリアルタイムかつ定期的にスマホなどでも見える化できる、仕組みを提供する。</p> <p>■生活習慣病予防・フレイル予防を目的とした個別運動栄養プログラム</p> <p>生活習慣病予備群・該当者・フレイル該当者・要介護（要支援）認定を受ける可能性のある住民を対象とし、各個人の体力年齢や身体活動量、ライフスタイル等に基づく個別運動栄養プログラムを提供する。同プログラムは、筑波大学の研究成果に基づき、1人あたり医療費の適正化・介護認定リスクの低下が確認されている。</p> <p>※上記が基本的な内容であるが、具体的なサービスは各地方公共団体によって異なる。例えば地方公共団体の中には施策2のプログラムは実施しないこともある。また、ポイント付与の対象となる活動やポイント数、交換対象等のインセンティブの設定も各地方公共団体により異なる。</p>
事業期間	検討期間	<p>第1期：平成29年10月～平成30年3月まで</p> <p>第2期：平成30年10月～平成31年3月まで</p>
	開始年度	<p>第1期：平成30年度</p> <p>第2期：令和元年度</p>
	事業期間	<p>第1期：平成30年4月～令和5年3月まで</p> <p>第2期：平成31年4月～令和6年3月まで</p>
	サービス提供期間	<p>第1期：平成30年4月～令和5年3月まで</p> <p>第2期：平成31年4月～令和6年3月まで</p>
契約金額	総額	非公表
	最低支払額	非公表
	成果連動支払額	非公表
支払条件	中間評価による支払	<p>なし</p> <p>※本成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業は地方創生推進交付金を活用しているため、単年度契約を毎年度締結する。</p>

成果支払	<p>成果支払額は以下 4 点より決定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 (新規参加者と継続参加者のそれぞれが、年度ごとに定める目標定員の 90%以上) ・運動不十分層割合 (新規参加者のうち、運動不十分層の割合が 60%以上) ・継続率 (全参加者のうち、翌年度も継続するものの割合が 85%以上) ・歩数の変化 (新規参加者の運動不十分層において、事業開始 3 か月後以降に国推奨歩数以上となった者、または事業開始時の歩数から 1,500 歩以上した者の割合が 60%以上、継続者の平均歩数において、55%以上が推奨歩数以上)
------	---

図表 39

4.11.2 事業組成フロー

① 対象テーマの設定

高齢化進展により医療費・介護給付費の増加する中、従来の健康づくり施策が届かない健康無関心層への働きかけが課題となっている。

本成果連動型民間委託契約方式(PFS)に参加している地方公共団体は、「Smart Wellness City 首長研究会」(以下「SWC 首長研究会」という。)に加盟している。SWC 首長研究会は科学的根拠に基づき「自然と歩いてしまう(歩かされてしまう)健幸都市」の実現に向け、総合政策として健幸せまちづくり施策を推進することを目指している。

この中で、平成 26 年度より「SWC 総合特区」の取組の一環として、ICT を活用したインセンティブ付健康プログラムの大規模社会実装が実施され、健康無関心層の取り込み、歩数増加、さらに医療費適正化に同プログラムの効果があることが示されたことから、インセンティブ付健康プログラムの横展開をすることとなった。

② 可能性調査

インセンティブ付健康プログラムの横展開に際し、大規模事業実施における新規予算の確保、市職員の負担増と言った課題を解決することが求められた。具体的には、

- i. 市財政に寄与する医療費・介護給付費の適正化効果を出すためには、対象人数を増やして大規模事業を行う必要があること。
- ii. 財政部局を説得するだけのエビデンスが不足し、大規模事業実施に相応する予算確保に苦慮する点。
- iii. 大規模事業を行う際には地方公共団体職員への負担が大きくなり、特に規模の小さい自治体においては以上の課題により導入が難しいこと。

以上 3 点の課題に対し、以下の対応を行った。

- i. ICT を活用して複数の地方公共団体が連携することによる事業規模拡大とスケールメリットによる 1 人あたりのコストの抑制。
- ii. 将来的な医療費・介護予防給付費の適正効果を返済原資とする民間資金活用モデルの構築を目指すこと。
- iii. サービス対象者へのサービス提供を民間事業者にアウトソーシングすること。

③ 予算化

本事業においては、参加する各地方自治体において予算措置を行った。

財政部局への説得については、将来的な医療費・介護給付費の適正化効果を返済原資とする民間資金活用モデル（成果連動型民間委託契約方式（PFS））の構築を目指すことにより、有利に進めた。

- 債務負担行為：なし
- 国の補助の活用：地方創生推進交付金

④ 公募資料作成

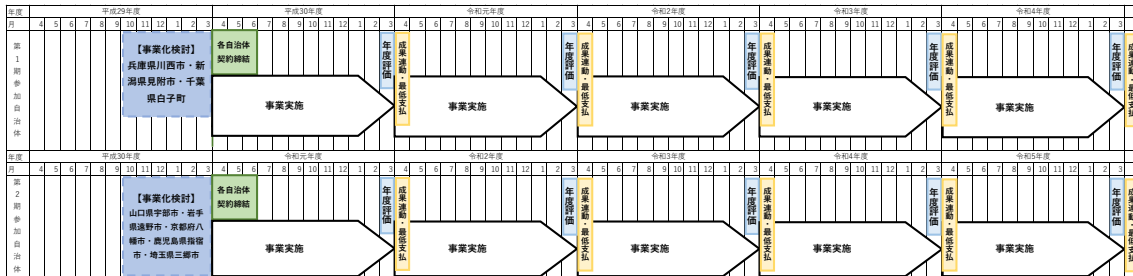
本成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業は事業化に当たり、つくばウエルネスリサーチ及びサービス提供者であるタニタヘルスリンクがサービス内容や成果連動型民間委託契約方式（PFS）の条件を構築したことから、各自治体は公募をせず、本成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業のために両社が設立した特別目的会社（Special Purpose Company。以下「SPC」という。）である健幸都市 Innovation Company と契約することとした。

⑤ 事業実施

事業実施にあたっては、SPC からタニタヘルスリンク、つくばウエルネスリサーチ、第三者評価機関である筑波大学にそれぞれ再委託が行われており、それぞれの組織が各業務を行った。

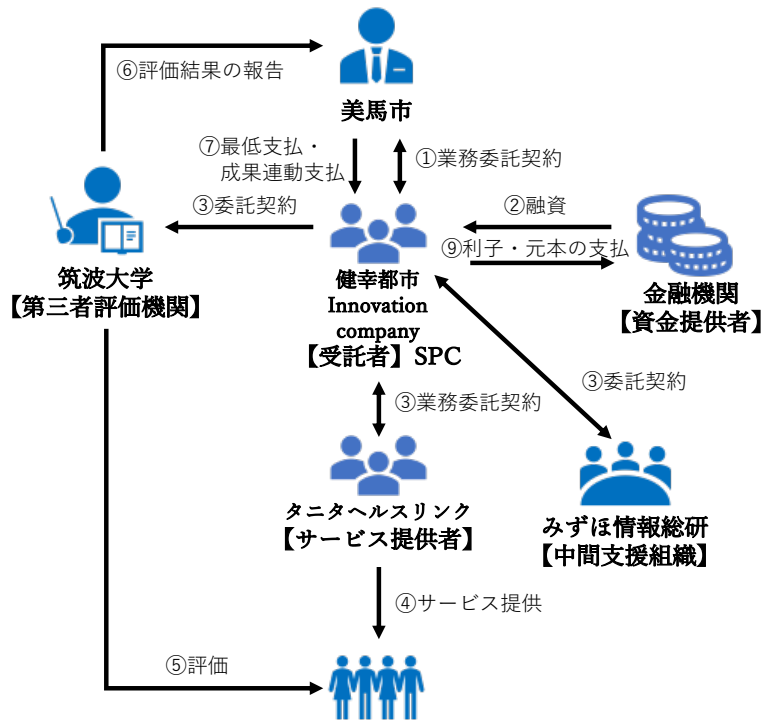
資金提供者である各金融機関は、事業費のうち固定費（最低支払部分）について融資を行っており、成果連動のリスクについてはサービス提供者であるタニタヘルスリンクとウエルネスリサーチが負っている。

4.11.3 スケジュール



図表 40：スケジュール

4.11.4 事業体制



図表 41：実施体制

4.12 愛知県豊田市

～企業版ふるさと納税を活用し、コロナ禍の高齢者の社会参加を促進～

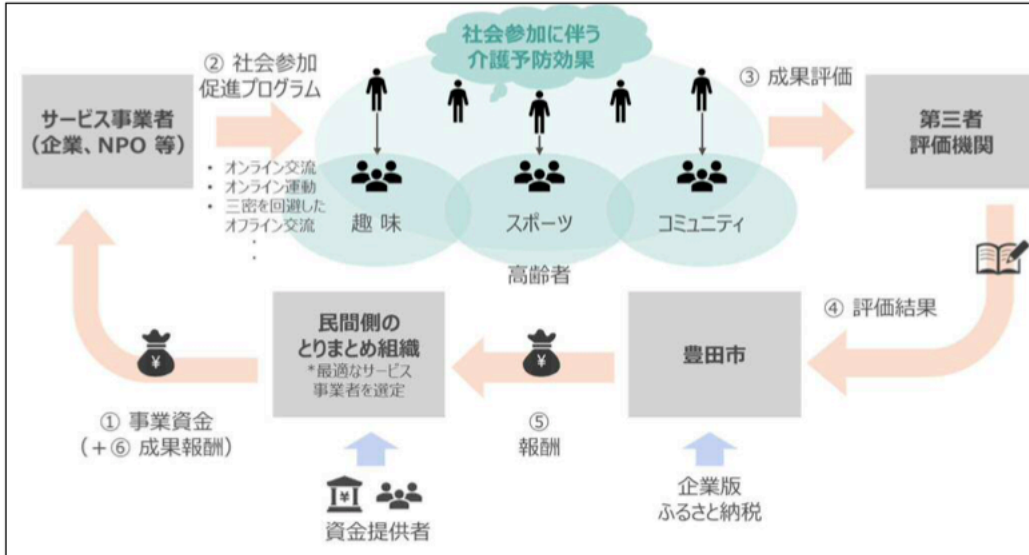
4.12.1 事業概要

市町村名	愛知県豊田市	
社会的課題 及び背景	団塊の世代の後期高齢化に加え、新型コロナウイルスの影響で高齢者の外出機会が減少している。(株)ドリームインキュベータとともに検討を重ね、令和3年度からの事業開始に向け準備する。	
事業目的	コロナ禍においても、趣味や運動、就労など、人々とのさまざまなつながりを得ることができる社会参加機械・社会活動料を増やし、生きがいや楽しみを得られる取り組みを民間の創意工夫により提供する。	
サービス内容	65歳以上の高齢者(数千人規模)を対象に、活動量を増やす「オンライン」や「三密を避けたオフライン」でのプログラム	
事業期間	開始年度	令和3年度開始予定
	事業期間	令和3年度～令和7年度(5か年想定)
契約金額	5年間で5億円程度	

図表 42

4.12.2 事業イメージ

【ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）の全体像】



図表 43：事業イメージ（出典：豊田市）

4.12.3

【事業イメージ：実際に提供されるプログラムについては、今後、具体化】



図表 44：実施体制（出典：豊田市）

第3章 介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）のモデル

課題・論点整理と、それらを踏まえた結論にあたる介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020 は以下の通りである。

1 課題・論点整理

介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデルを作成するにあたり、検討委員会を合計 4 回実施した。検討委員会を構成する委員は、以下の通りである。

図表 45：委員一覧（敬称略、※印は委員長）

名前	所属	役職
※近藤 克則	千葉大学予防医学センター/JAGES 機構	教授/代表理事
尾島 俊之	浜松医科大学/JAGES 機構	教授/理事
近藤 尚己	京都大学/JAGES 機構	教授/理事
相田 潤	東京医科歯科大学/JAGES 機構	教授/理事
斉藤 雅茂	日本福祉大学/JAGES 機構	准教授/理事
宮國 康弘	国立長寿医療研究センター/JAGES 機構	特任研究員/業務執行理事
阿加井 博	堺市地域包括ケア推進課	課長
筒井 雄二	飯田市長寿支援課	課長
櫻井 更	飯田市金融政策課	課長
寺地 正樹	ケイスリー株式会社	代表取締役

名前	所属・役職
前田 梨沙	日本老年学的評価研究機構・コーディネーター
方 恩知	日本老年学的評価研究機構・研究員
山口 大輔	日本老年学的評価研究機構・アシスタントコーディネーター
坂本 香奈	日本老年学的評価研究機構・アシスタントコーディネーター
藤並 祐馬	日本老年学的評価研究機構・事務局長
横山芽衣子	日本老年学的評価研究機構・研究員
高瀬 遼	日本老年学的評価研究機構・コーディネーター

各検討委員会の次第は以下の通りである。

図表 47：第一回検討委員会（令和2年9月29日（火）13：00～15：00）

時 間	内 容
13：00～13：10（10分）	● 座長挨拶、委員・参加者自己紹介
13：10～13：20（10分）	● 本事業についての説明 概要・スケジュールについて
13：20～13：40（20分）	● 事例レビューについて 現在の進捗状況と委員ディスカッション
13：40～14：35（55分）	● 評価について 1）堺市 評価デザイン（25分） 現状と事業説明：近藤委員長 評価計画とロジックモデル：方（事務局） 調査票 2）飯田市 評価デザイン（10分） 現状説明：宮國委員 3）成果指標について（20分） 「全国版『要支援・介護リスク得点』による推定認定人数について」：方（事務局）
14：35～15：00（25分）	● 今後について ディスカッション

図表 48 第二回検討委員会（令和2年11月24日（火）10：00～12：00）

時 間	内 容
10：00～10：10（10分）	● 座長挨拶、委員・参加者自己紹介
10：10～10：50（40分）	● 堺市 P F S事業について（30分） 【堺市】あしたプロジェクト事例
	● 堺市の報告を受けての質疑応答（10分）
10：50～10：55（5分）	● 休憩
10：55～11：35（40分）	● 飯田市 成果指標について
11：35～12：00（25分）	● 成果指標及び全体のディスカッション

図表 49：第三回検討委員会（令和3年1月8日（金）16：00～18：00）

時 間	内 容
16：00～16：10（10分）	● 進め方の説明
16：10～17：10（50分）	● SIB・PFS事業について（20分） 中間支援組織・事業者の側面からみたSIB・PFS：幸地委員
	● ケ이스リーの報告を受けての質疑応答（30分）
17：10～17：15（10分）	● 休憩
17：15～17：35（20分）	● 飯田市 成果指標について
17：35～18：00（25分）	● 成果指標及び全体のディスカッション

図表 50：第四回検討委員会（令和3年3月25日（木）13：30～15：30）

時 間	内 容
13：30～13：35（5分）	● 進め方の説明
13：35～14：25（50分）	● 論点の整理（10～15分程度）
	● 成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデルについて 内閣府のガイドラインの要点について
14：25～14：30（5分）	休憩
14：30～15：30（50分）	● 成果指標について 全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」による推定認定人数について：方（事務局） 要支援・要介護リスク評価尺度による累積介護給付費について：齊藤委員

本検討委員会において、取組事例や事業評価に関して報告した上で、多くの課題や論点が出された。また、委員会内で内閣府が令和3年2月に発表した「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」についても触れ、議論を重ねた。本検討委員会で出た課題や論点を、1）成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）やSIBの定義や範疇、2）成果指標、3）事業対象者、4）財務モデルの4つに整理した。

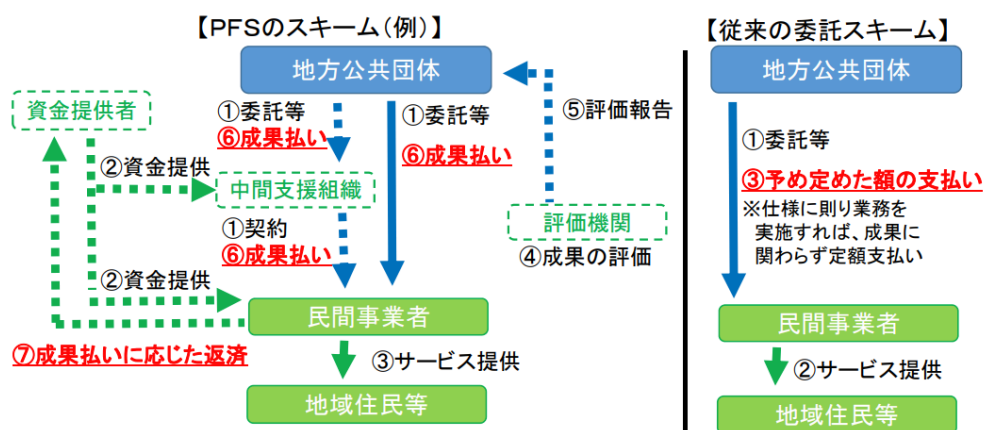
1.1 成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）やSIBの定義や範疇

日本では、内閣府がモデル事業などでソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）という名

称を用いたために、ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）という言葉が先に普及したが、その内容をみると投資家・資金提供者がいない成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）と呼ぶべき取組も少なくない。

内閣府は、成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）ポータルサイト（<https://www8.cao.go.jp/pfs/pfstoha.html> 2021年1月9日アクセス）において下のような図を示し、両者の関係を説明している。

PFSによる事業スキームの例



図表 51：PFS による事業スキームの例（出典：内閣府 成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）ポータルサイト <https://www8.cao.go.jp/pfs/pfstoha.html>）

同ホームページによれば、PFS は以下のように定義されている。

- 地方公共団体等が、民間事業者に委託等して実施させる事業のうち、
- その事業により解決を目指す「行政課題」に対応した「成果指標」が設定され、
- 地方公共団体等が当該行政課題の解決のためにその事業を民間事業者に委託等した際に支払う額等が、当該成果指標の改善状況に連動する事業

また、SIB については、「PFS の一類型として、ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）があります。SIB とは、PFS による事業を受託した民間事業者が、当該事業に係る資金調達を金融機関等の資金提供者から行い、その返済等を成果に連動した地方公共団体からの支払額等に応じて行うものです。」と説明されている。

成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）には、SIB と（SIB ではない）「狭義の PFS」とがあり、上図の②外部の資金提供者と⑦成果払いに応じた返済があるのが SIB、それがないが、図の右側の従来の委託スキームにはない「成果の評価」「評価報告」「成果払い」があるのが「狭義の PFS」である。

本検討委員会では、この定義を用いることとし、以下では、SIB だけでなく成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）に関する論点を整理することとした。

1.2 成果指標を巡る課題・論点

成果指標をめぐる課題及び論点は、次の通りである。

1.2.1 成果指標の考え方

- 内閣府のポータルサイトによれば『「成果指標」とは、PFSによる事業の成果（達成度）を定量的に把握するための指標』である。
- 科学的な裏付けのあるロジックモデルにもとづき、アウトカム指標が設定されるべきである。しかし、最終アウトカム指標は、他の事業や環境変化の影響を受けるため、事業効果の測定に用いるのには望ましくない。本人の状態像だけを初期アウトカム指標、中間アウトカム指標などが設定されるべきである。しかし、ロジックモデルも、作成者によって、複数のロジックモデルが作成可能であり、その作成や関係者での合意にも時間がかかる。今後、多くの保険者に取り組が広がるためには、ひな形となるような標準的なロジックモデルが示されることが望ましいと考えられる。そこで、本委員会で、試作することとし、作成したものを「介護予防における民間委託契約方式（PFS）モデル2020」の中の図表53に示すこととした。
- ロジックモデルに合意できると、ロジックモデルに示された各種（初期・中間・最終）アウトカムはすべて成果指標とすることが可能である。それにより多面的に成果を把握することが可能となり、測定誤差や偶然によって得られたものでないことを担保できるようになる。つまり、指標を増やすことには長所がある。一方、先行事例では、成果指標を増やすことによる短所もあることがわかっている。指標を作成するには指標作成に必要なデータ収集が必要であり、そのための評価コストが必要になる。また、A指標では成功報酬を提供する目標に達したが、B指標では達しなかった場合はどうするかなど、指標の数が増えるほど、事前に合意すべきことが増え、合意形成の困難さが増すことなどである。したがって成果報酬に結びつける指標の数は、できるだけ少ない数指標に止めることが望ましいと考えられる。
- 一方で、成功報酬に結びつく指標の数が極端に少ないと、その指標で成果をあげやすい人だけに不当に働きかけて、健康格差を拡大するなど、不公正な取り組みがなされる恐れがでてくるので、その抑制は必要である。例えば、所得階層別の参加者割合や成果指標における改善などをモニタリングする必要がある。
- 取組事例が少なく経験の浅い段階では、PFSを改善するために長期的な財政抑制効果などの検証に必要な指標もある。例えば、インパクト指標としての介護費用や、より長期の要介護認定率、生涯介護費用などの指標である。報酬に紐付いた指標の数は抑えると同時に、これらの視点から必要と思われる指標については、報酬と紐付けない指標としてモニタリングすることが望ましいと考えられる。
- 第三者評価機関については、内閣府発表の「成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）ガイドライン」内では、大学・研究機関が評価することが推奨されている。しかしながら、評価を実施可能な大学や研究機関に依頼ができるとは限らない。そのため、地方公共団体が実施する方法についても提示する必要

がある。

1.2.2 指標の妥当性

指標の選定に当たっては、表に示すような諸条件 2) をクリアする必要がある。

① 正確性

測定者間や異時点の測定値間の再現性などの信頼性、および、その指標が改善すると、要介護認定を受ける確率が抑制されるなど介護予防の効果が期待できる予測妥当性が高いなど、指標としての正確性が担保されていること

② 内容的代表性

評価しようとする概念の大きな部分を包含していること。

③ 社会的受容性

保険者や被保険者、資金提供者等、関係者が受け入れられる指標であること。

④ 介入可能性

介護予防事業によって、PFS 事業期間（数年以内）に変化や予後予測が捉えられること。

⑤ 入手容易性

評価コストを抑制するためにも、行政が定期的に収集しているなど、元になるデータが入手容易であること

良い指標の6つの評価基準

尾島・JAGES, 2014

1. 正確性

信頼性と妥当性が高い

2. 内容的代表性

評価しようとする概念の大きな部分を包含する

3. 社会的受容性

行政・施設・国民等から受け入れられやすい

4. 学術的重要性

機序から考えた重要性、学術的にみた新規性がある

5. 介入可能性

一定期間の介入により変化させることができる

6. 入手容易性

指標作成に必要なデータの入手が容易

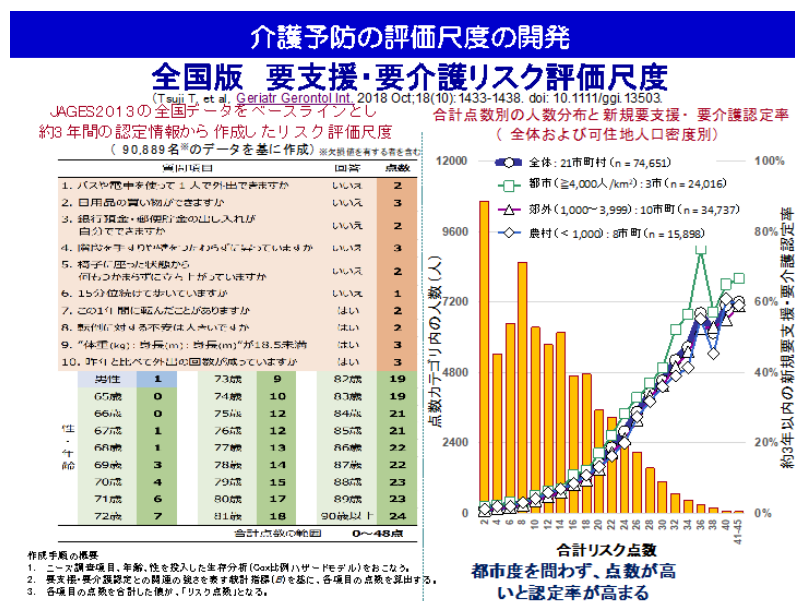
尾島ら(医療と社会, vol. 24 No.1, p.35-45, 2014)

43

図表 52:良い指標の6つの評価基準（出典：尾島ら，医療と社会，2014:Vol24,35-45）

- これらの条件を満たす指標として、①社会参加者割合、②要支援・要介護リスク評価尺度の点数、③要介護認定者数・割合、④介護給付費がある。

- 社会参加者割合は、厚生労働省がひな形を示し、3年に一度、多くの保険者が実施している介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の中に含まれている設問と回答を用いることができ、社会参加している高齢者や参加割合が高い市町村で要介護リスク者割合³⁻⁹⁾や要介護認定率が低いこと^{10, 11)}、縦断研究で要介護リスク¹²⁻¹⁷⁾や要介護認定¹⁸⁻²³⁾の予測妥当性があることが、多くの研究で確認されている。
- 対照群の12市町で社会参加者割合が7.9%増えていたのに対し、介入群の13市町では10.4%と、2.5%社会参加者が増えていたことが報告されている¹⁾。季節変動なども想定されるので、対照群との比較が必要と考える。
- 要支援・要介護リスク評価尺度は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の中に含まれている質問項目で構成され、23市町村の9万人の縦断追跡データから作成された尺度である。政令指定都市から町村部を含み、人口密度にかかわらず、結果はほぼ同じであることが示されている。10項目に対する回答と性別と年齢によって0-48点の点数が得られ、点数が高くなるほど、3年以内に要介護認定を受ける確率が高くなる(下図参照)²⁴⁾。



図表 53:介護予防の評価尺度の開発²⁴⁾

- 要介護認定を受ける人や悪化する人を抑制するのが、介護予防であることから、要介護認定率はアウトカム指標として妥当と考えられる。また、介護予防事業にPFS事業を導入する上で、介護給付費(コスト)を縮小することが目的であるため、介護給付費の縮小アウトカム指標として、妥当と考えられる。しかし、要介護認定を受けているが、サービスを現時点では活用しておらずかつ必要としないが、いざという時の為に認定を受けておく(いわゆる、「お守り認定」)等のギャップが生まれやすい。これらにより、要介護認定率は実態に即していると言

い難い側面がある。また、介護給付額を縮小させてようとするあまり、介護保険制度の趣旨を逸脱し、必要な人への給付をも抑制する可能性が出てくる。要介護認定率や介護給付費を成果指標とすることには、デメリットもあるため、それらを踏まえて議論した上で、合意形成を行い、成果指標を設定する必要がある。

- 成果報酬を設定する参照値として、対照群に比べ1～3年間で要支援・要介護リスク評価尺度で5点以上悪化した者の割合が社会参加群で有意に少なかったという学会報告例²⁵⁾と投稿中の論文（阿部紀之ほか）がある。
- 初年度は、社会参加（継続）者割合などのアウトプットあるいは初期アウトカム指標で、2・3年度目は、要支援・要介護リスク評価尺度で、4・5年度目は、要介護認定率や介護給付費の成果指標で支払いをすることなどが考えられる。

1.3 事業対象者を巡る課題・論点

1.3.1 対象者の範囲

- 介護予防事業の対象者には、要介護認定者、総合事業対象者、非対象者など複数あり得る。
- このうちの対象を事業対象者として設定するのは、保険者が抱える課題がどこに現れているか、その対象者における科学的な裏付けがある指標が得られるか、効果評価が可能となる十分な対象者数があるかなど、保険者の状況に依存する。
- そのため、全国共通のガイドラインを示すことは困難と考えられる。

1.3.2 事業期間

- 保険者（市町村・広域連合）の財政は単年度主義である。しかし、1年間の新規要介護認定率は3-4%である。非参加群1000人からの30-40人に対して、仮に事業参加で認定率が半分に抑制される²⁶⁾として、1000人の事業参加群で15-20人に抑制されるという水準である。1カ所の「通いの場」参加者数が20人なら50カ所、10人なら100カ所の参加状況の把握が必要となる。このような参加者の把握ができていない保険者は多くなく、現状では、介護予防の効果を、単年度で評価することは困難であり、債務負担行為による複数年度の事業期間が必要である。介護保険の1期が3年間であることから、3年あるいは、5・6年が現実的な選択肢となる。社会参加群と非参加群とで3～5年間の要介護認定に統計学的にも有意な差を認めたとする縦断研究が複数ある^{19,26) 27)}。ただし、小規模保険者では、より長期間または対象者数が大きくなる広域での観察が必要になると思われる。介護保険事業計画の策定に向けた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を3年に一度実施している保険者が多いことから、この調査データを活用することはデータ入手可能性を高める。事業参加前後3年間のデータを収集し、それを用いて効果検証するのに1年程度かかると想定すると、最低でも4年間は必要となる。

1.3.3 報酬の配分・支払時期の考え方

- 保険者の立場からは、成功報酬はアウトカム（成果）を確認後に支払いたいが、事業者の立場からは、良いアウトカムとの関連が見込まれるアウトプットが得られた段階で報酬が欲しい。各年度で報酬が得られず、資金提供者もいなければ、参入事業者は、財務力が大きな事業者に限定されてしまう。従来、成果の有無に関わらず報酬が支払われていたことを考慮すると、初年度から初期アウトカム指標に基づき支払うことには妥当性があると考えられる。
- 海外でも、最終や中間アウトカム指標のみでなく初期アウトカム指標に対する成果報酬部分を増やす傾向にある。国内では、固定報酬部分をつくり、それに成果指標の目標達成を条件に支払われる成功報酬部分を組み合わせることもされている。
- 固定報酬あるいは初期アウトカム指標に対応する成果報酬の割合と中間アウトカム指標に対応する割合については、中間アウトカムに大きく配分しすぎると、事業者にとってリスクが大きくなって、参入事業者が参入しないおそれが高くなる。仮に成果が目標に達しなかった場合、従来型の業務委託であっても、成果が上がっていなかった可能性は高い。そのことを踏まえると、成果に連動し支払われる成功報酬の割合を2-3割に抑えても、成果があがらない事業にかかる経費を2-3割も節減でき、事業の見直しをできることから、事業の効率向上の上での効果は小さくないと考えられる。
- 要介護認定率、費用については下げるということが、目標になりつつある。しかし、高齢化の急激な進行を考えると現状維持の施策のままで事業を進めた場合には、介護給付費や要介護認定率が悪化する可能性が高くなることが予想できる。また、介護保険制度の趣旨から逸脱し、必要な人への支援を減らすような歪んだインセンティブが働きかねない。つまり、急激に高齢者が増えており、高齢者内も層が変化し高齢化していく中で、要介護認定率や介護給付費を現状維持できた場合には、実質的には下がっているはずである。従来の手法で行った場合の予測される要介護認定率や費用と、実際に事業が実施された後の成果との比較が必要ではないか。

1.3.4 財源の規模・種類

- ロジックモデルや成果指標などの合意形成から契約に至る案件組成にかかるコストは小さくない。そのため事業の財源規模が小さい場合には、民間事業者の参入は増えないと見込まれる。海外の成果連動型民間委託契約方式(PFS)の事例では、1～数億円規模が珍しくないが、日本ではモデル事業・初期段階にあり、数百万円規模のものが珍しくない。民間事業者が参入するためには規模の拡大が望まれる。
- 新規要介護認定率を4%とすると、先行事例で5年間の認定率抑制割合が約5割

であった²⁶⁾ことを考慮すると、年間1万人の事業参加者を得られると、400人程度の新規認定者が、半分の200人に減ると試算できるが、事業によって効果が大きいものから小さい、あるいはないものまでであると考えられる。1万人が参加する規模の事業で年間200人の給付抑制が得られた場合、介護保険受給者一人当たり費用額の年間平均額は約207万円（令和2年度介護給付費等実態調査の概況、厚生労働省）であることから、抑制される介護給付費は年間約4億円規模になると見込まれる。これはコラムのような観察研究に基づく試算とも矛盾しない。

1.4 コラム : 1万人の新規参加なら2~5.5億/年の介護給付費抑制に相当

ある保険者で、要介護認定を受けていない高齢者5377人を対象に、調査後11年間の累積介護費用を分析した斎藤ら²⁸⁾によると、スポーツや趣味のグループなどへの参加をしていない者（2833~3716人）に比べ月1回以上参加していた者（1496~697人）では、11年間で22~61万円介護給付費が少なかった。これから単純に試算すると、1万人が新たに参加した場合には11年間の累積で22~61億円、1年当たり2~5.5億円の給付費抑制が期待できることになる。このような試算ができるデータの蓄積は極めて限られており、今後も事例とデータ、評価研究の蓄積が必要である。

- 介護保険財政は特別会計なので自由度が低い。一般会計になると、他部門との競争関係になり規模の確保をしにくいという限界がある。そのため保険者へのインセンティブ交付金の活用や別財源（休眠貯金や企業版ふるさと納税、国の基金など）についても検討が望まれる。

2 介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020

多くの課題・論点のうち、今回コンセンサスを得られたのは、(1) 成果指標、(2) 財務モデルの2つについてである。「介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020」を、以下に示す。

● 成果指標に関する PFS モデル 2020

① 報酬に紐付ける成果指標

- 初期アウトカム指標として「社会参加者割合」
成果報酬を設定する参照値として、対照群に比べ、3年間で社会参加者割合が2.5%増加という報告例¹⁾がある。
- 数年後の要介護認定確率を予測できるような中間アウトカム指標
例:「要支援・要介護リスク評価尺度」(Tsuji 2018)

② 報酬には紐付けない指標を設定しモニタリングする

- 報酬を得やすくするために、健康格差を助長するような対象者の不公正な選別が行われていないことをモニタリングする目的で設定する指標
- PFSを改善するために長期的な財政抑制効果などの検証に必要な指標

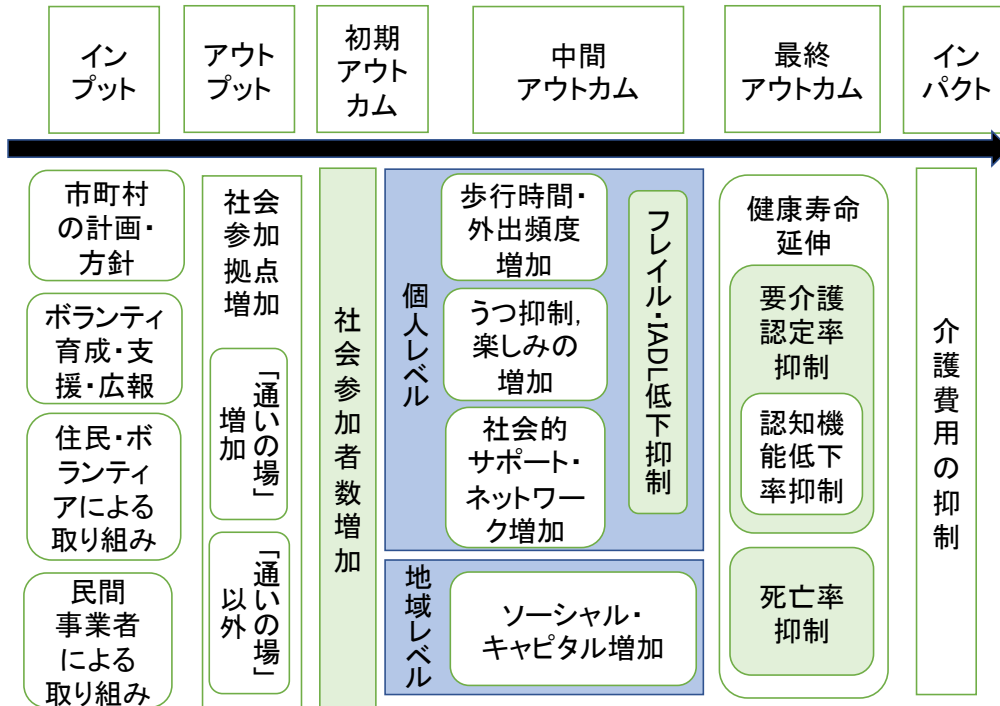
③ 保険者内で成果指標とするかについて検討が必要な指標

- 3～5年後の介護予防のアウトカム指標である「要介護認定率」
- 死亡者数

● 財務モデルに関する PFS モデル 2020

- ① 1万人規模の事業であれば、年間200人(約4億円)の給付抑制が期待される。過大推計であった場合に備えた割引を3割とし事業者への還元率を7割(介護保険給付費を3割抑制)とした場合、年間2.8億円規模の事業になると見込まれる。
- ② 財源の種類については、モデル事業を除くと介護保険特別会計で取り組んでいる堺市の例がある。PFSの普及のためには国の支援策を活用しつつ、事例の蓄積とモデルやガイドラインの見直しや補強が望ましい。

介護予防事業のロジックモデル



図表 54：ロジックモデル

3 留意点と今後の課題

3.1 成果指標の選定について

成果指標として使える可能性があるいくつかの評価尺度について、介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020 で示された 4 条件を満たしているかどうかの視点で比較検討し、成果指標として用いるのに適している中間アウトカム指標を選定することを目的とした。

3.1.1 比較対象とした尺度

成果指標として適切な指標を検討するために、「要介護認定」²⁹⁾「基本チェックリスト²⁹⁾」「要支援・要介護リスク評価尺度³⁰⁾」「研究目的で開発された尺度（介護予防チェックリスト）³¹⁾」の尺度を用いて比較検討を行った。これらの尺度は、すでに介護予防領域で多く活用されており、今後、介護予防における PSF 事業でも成果指標として使える可能性が高い尺度であると考えられる。

3.1.2 成果指標が揃えるべき条件

成果指標が揃えるべき条件については、委員会の議論だけでなく、内閣府の「成果連動型

民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）ガイドライン」の内容も踏まえて、作成したものである。さらに、PFS 事業の成果を評価するためには比較の視点が重要となる。事業に参加していない者を含めて多くの市町村で容易に入手可能な指標であることが望ましい。そこで、以下の4条件を基に成果指標の選定することとした。

- ① 初期アウトカム指標または中間アウトカム指標であること
- ② エビデンスがあり、ロジックモデルに位置づけられること
- ③ 本人の状態だけで決まり、他の環境要因等の影響をあまり受けないこと
- ④ 対照群を含めたデータの入手が容易であること

3.1.3 介護予防における成果指標が揃えるべき条件による各尺度の比較

成果指標が揃えるべき4条件の視点から各尺度を比較すると、以下の通りであった。

条件	要介護認定	基本チェックリスト	要支援・要介護リスク評価尺度	介護予防チェックリスト
初期アウトカムまたは中間アウトカム指標である	×	○	○	○
エビデンスがあり、ロジックモデルに位置づけられる	○	○	○	○
他の環境要因等の影響をあまり受けない	×	○	○	○
対照群のデータ入手が容易	○	×	○	×

図表 55：尺度の比較（○：該当/×：非該当）

「要介護認定」は、全国の自治体が保有する行政データであるためデータ入手の利点があるが、長期アウトカムとして他の環境要因などの影響を受けやすい課題が挙げられる。

「基本チェックリスト」「要支援・要介護リスク評価尺度」「介護予防チェックリスト」は、中間アウトカムとして介護認定リスクが高い高齢者をスクリーニングする尺度として開発され、対象者の健康状態のみを評価できるエビデンスが確保された尺度であるが、データの入手において「基本チェックリスト」「介護予防チェックリスト」は、評価のためにPFS事業に参加していない高齢者への新たな調査を必要とする。一方、「要支援・要介護リスク評価尺度」は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）から評価されるためニーズ調査を行っている自治体ではPFS事業に参加していない高齢者のデータも入手が容易であると考えられる。

以上の検討を経て、4条件を最も満たした「要支援・要介護リスク評価尺度」を成果指標（中間アウトカム指標）として選定した。

3.2 介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020 に関する留意点と今後の課題

介護予防において成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業を進めるにあたり、留意すべき点について、次の通りにまとめた。また、介護予防における民間委託契約方式（PFS）モデルと、留意点を踏まえて、PFS 事業の導入検討している自治体にヒアリングを行ったところ、実際に PFS 事業を導入に向けて準備を進めることとなった。

3.2.1 要介護認定率と介護給付費について

要介護認定率や介護給付費を下げるのが、社会保障費の減少や健康寿命に繋がるため、保険者では解決すべき社会課題として捉えられている。そのため、成果指標とすることが求められるが、要介護認定率は本人の状態ではない他の影響を受けやすく、お守り認定と呼ばれる状態に代表するように、要介護認定と給付のギャップが起こり得る。また介護給付費の抑制については、成果を出すことを目指すあまり、必要な支援が必要な人に届かず、介護保険制度の趣旨から外れてしまう可能性がある。これらの最終アウトカム指標を、報酬支払いの成果指標にすることは、自治体によっては他の影響を受けるため必ずしも目に見る成果が出ない可能性や、歪んだインセンティブを産む可能性があることに留意して、成果指標を選定すべきである。また、他の要因の影響を受けやすいため、下げることのみを至上命題にすると、本来の介護保険制度の趣旨を逸脱することになる。また対策に力を入れた場合に、近隣から支援を求めて転入してくる可能性があり、対策が手厚いゆえに要介護認定率や介護給付費が必ずしも認定率の低下や給付費の抑制に寄与しない可能性も出てくる。

PFS 事業を実施しない場合の推定される要介護認定率や介護給付費との比較を行い、下がっておらず横ばいとなっている場合でも、実質的には下がっていることを確認すること等、評価を行う際の解釈の方法にも工夫が必要である。

3.2.2 死亡を成果指標に含めることについて

死亡者数についても、成果指標に含めるかどうかについて議論がある。死亡は、突然死等の介護予防とは別の要因の影響があり、保険者における介護給付費の抑制という側面から見ると、介護給付費には影響しないため、成果指標として妥当ではないとする向きもある。しかし、要介護認定数や介護給付費用等への対策と同種の対策により、死亡者数の対策にもなる可能性が高い。要介護認定率や介護給付費と同じように、対策が手厚いゆえに必ずしも良い成果が出るとは限らない。これらの点から、死亡者数等の指標をしようすることについては、保険者内で検討の必要がある。

3.2.3 PFS 事業をモニタリングする指標について

PFS 事業の本来の目的を達成するために、以下の指標を報酬には紐付けない指標として設定し、PFS 事業のモニタリングを実施する必要がある。

- 報酬を得やすくするために、健康格差を助長するような対象者の不公正な選別が行われていないことをモニタリングする目的で設定する指標
- PFS を改善するために長期的な財政抑制効果などの検証に必要な指標

3.2.4 対照群データを収集することの難しさとその対策

介護予防事業に参加している参加者のデータを取得することは比較的容易であるが、参加者と背景要因をそろえた形で比較するため対照群のデータを十分な数のデータを取得することが、予算的な側面等から難しい。このことから、対照群と参加群のデータを比較する方法以外の方法として、対照群のデータを用いずに参加群のデータのみで評価を行う必要がある。個人の要介護リスク得点の点数毎で1年後や数年後の標準的な要介護リスク得点の変化量の推定値を計算し、その推定値と介護予防事業に参加後の要介護リスク得点の比較をすることで、対照群のデータを得ることなく、事業の効果評価が可能ではないか。また、この手法は、個人ごとの要介護リスク得点推定値との比較であるため、介入群の取得できたデータ数が少なく、代表性が低い状態でも効果評価が可能であると考えられる。1年後や数年後の標準的な要介護リスク得点の変化量の推定値については、これまでの研究の知見から作成できる可能性が高い。このような要介護リスク得点から計算した推定値を用いた手法の開発は、今後の課題である。

3.2.5 評価機関について

内閣府発行の「成果連動型民間委託契約共通のガイドライン」等では、評価機関を大学や研究機関と定め、ランダム化比較試験の実施による効果評価等を要請しているが、費用面や状況により、困難な場合がある。保険者側でも、事業の効果評価を可能とするような手法の開発等が必要であり、今後の課題である。

3.2.6 複数年度での実施と、固定額支払い部分について

成果を評価するため、単年度で評価をすることは困難である。社会参加群と非参加群とで3～5年間の要介護認定に統計学的にも有意な差を認めたとする縦断研究が複数あり^{19) 26)27)}。多くの保険者で3年に一度実施している介護保険事業計画の策定に向けた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用し、事業への参加前後3年間のデータを収集した場合でも、それを用いて効果検証するのに1年程度かかると想定すると、最低でも4年間は必要となる。その期間、報酬が一切支払われず、全ての報酬が成果に連動して支払われる場合には、事業者にとってはリスクになり、新規参入を阻むものになることが予想される。これは、PFS事業の展開を阻むものであると考えられる。そのため、報酬の一部を固定報酬または初期アウトカム指標の中間評価による支払いを設定する方法もある。成果に連動して支払われる部分を、2～3割程度に抑えても、効率化の観点から効果があると考えられる。

1. Haseda M, Takagi D, Kondo K, et al. Effectiveness of community organizing interventions on social activities among older residents in Japan: A JAGES quasi-experimental study. *Soc Sci Med* 2019;240:112527.
2. 尾島俊之, JAGES プロジェクト. Urban HEART の枠組みを活用した介護予防ベンチマーク指標の開発. *医療と社会* 2014;24(1):35-45.
3. 井手一茂, 宮國康弘, 中村恒穂, et al. 個人および地域レベルにおける要介護リスク指標とソーシャルキャピタル指標の関連の違い: JAGES2010 横断研究. *厚生指標* 2018:31-8.
4. 井手一茂, 鄭丞媛, 村山洋史, et al. 介護予防のための地域診断指標 文献レビューと 6 基準を用いた量的指標の評価. *総合リハビリテーション* 2018;46(12):1205-16.
5. Watanabe R, Kondo K, Saito T, et al. Change in Municipality-Level Health-Related Social Capital and Depressive Symptoms: Ecological and 5-Year Repeated Cross-Sectional Study from the JAGES. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(11).
6. Jeong S, Inoue Y, Kondo K, et al. Correlations between Forgetfulness and Social Participation: Community Diagnosing Indicators. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(13).
7. Kenji Takeuchi, Jun Aida, Katsunori Kondo, et al. Social participation and dental health status among older Japanese adults: a population-based cross-sectional study. *PLoS One* 2013;8(4):e61741.
8. Aida J, Kuriyama S, K. O-M, et al. The association between neighborhood social capital and self-reported dentate status in elderly Japanese--the Ohsaki Cohort 2006 Study. *Community dentistry and oral epidemiology* 2011;39(3):239-49.
9. Jun Aida, Ph.D., M.P.H, et al. The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine* 2009;69(4):512-8.
10. 伊藤大介, 近藤克則. 要支援・介護認定率とソーシャル・キャピタル指標としての地域組織への参加割合の関連－JAGES プロジェクトによる介護保険者単位の分析－. *社会福祉学* 2013;54(2):56-69.
11. 伊藤大介, 齊藤雅茂, 宮國康弘, et al. 91 市区町における地域組織参加率と要支援・介護認定率の関連－地域組織の種類・都市度別の分析: JAGES プロジェクト－. *厚生指標* 2019;66(8):1-8.
12. Daisuke Takagi, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi. Social participation and mental health: moderating effects of gender, social role and rurality. *BMC Public Health* 2013;13(1):701.
13. Kanamori S, Takamiya T, Inoue S, et al. Frequency and pattern of exercise and

depression after two years in older

Japanese adults: the JAGES longitudinal study. *Scientific Reports* 2018.

14. Yamaguchi M, Inoue Y, Shinozaki T, et al. Community Social Capital and Depressive Symptoms Among Older People in Japan: A Multilevel Longitudinal Study. *J Epidemiol* 2018.
15. Fujihara S, Tsuji T, Miyaguni Y, et al. Does Community-Level Social Capital Predict Decline in Instrumental Activities of Daily Living? A JAGES Prospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(5).
16. Koyama S, Aida J, Saito M, et al. Community social capital and tooth loss in Japanese older people: a longitudinal cohort study. *BMJ Open* 2016;6(4):e010768.
17. Jun Aida, Katsunori Kondo, Naoki Kondo, et al. Income inequality, social capital and self-rated health and dental status in older Japanese. *Social science & medicine* 2012.
18. Satoru Kanamori, Yuko Kai, Katsunori Kondo, et al. Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. *PLoS One* 2012;7(11):e51061.
19. Kanamori S, Kai Y, Aida J, et al. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. *PLoS One* 2014;9(6):e99638-e47.
20. Nemoto Y, Saito T, Kanamori S, et al. An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults: the AGES cohort study. *BMC Geriatr* 2017;17(1):297.
21. Tsuji T, Kanamori S, Miyaguni Y, et al. Community-Level Sports Group Participation and the Risk of Cognitive Impairment. *Medicine and science in sports and exercise* 2019;51(11):2217-23.
22. Ide K, Tsuji T, Kanamori S, et al. Social Participation and Functional Decline: A Comparative Study of Rural and Urban Older People, Using Japan Gerontological Evaluation Study Longitudinal Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(2).
23. Jun Aida, SV Subramanian, Naoki Kondo, et al. Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese? A prospective population-based cohort study. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2012.
24. Tsuji T, Kondo K, Kondo N, et al. Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: JAGES longitudinal study. *Geriatrics & Gerontology International* 2018.
25. 田近敦子, 井手一茂, 横山芽衣子, et al. 高齢者のサロン参加と要支援・要介護リスクの変化の関連: JAGES 縦断データ分析. 2019.
26. Hikichi H, Kondo N, Kondo K, et al. Effect of a community intervention programme

promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health* 2015;69(9):905-10.

27. 荒井遼, 佐藤恭彰, 相田潤, et al. 地域介護予防事業の介護予防効果の評価. *日本公衆衛生学会*, 2017.

28. Saito M, Aida J, Kondo N, et al. Reduced long-term care cost by social participation among older Japanese adults: a prospective follow-up study in JAGES. *BMJ Open* 2019;9(3):e024439.

29. 介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル (改訂版). 2012. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c.pdf>, 2021年3月31日アクセス

30. Tsuji T, Kondo K, Kondo N, Aida J, Takagi D. Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: Japan Gerontological Evaluation Study. *Geriatrics & Gerontology International*. 2018 ; 18: 1433-1438.

31. 新開 省二, 渡辺 直紀, 吉田 裕人, 藤原 佳典, 天野 秀紀, 李 相侖, 西 真理子, 土屋 由美子. 要介護状態化リスクのスクリーニングに関する研究: 介護予防チェックリストの開発. *日本公衆衛生雑誌*. 2010 ; 57 : 345-354.

第4章 成果指標に関する実データを用いた検証

検討委員会の中で作成された介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデルについて、特に成果指標について課題が多かった。また、自治体職員の委員から成果指標の設定が案件組成を行う上でハードルとなっているという意見が上がった。このことから、介護予防における成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020 のモデルとしての妥当性を検証するため、堺市と飯田市で実際にデータを取得し、疑似的な評価を行うために分析を行った。

1 大阪府堺市

方 恩知（日本老年学的評価研究機構）

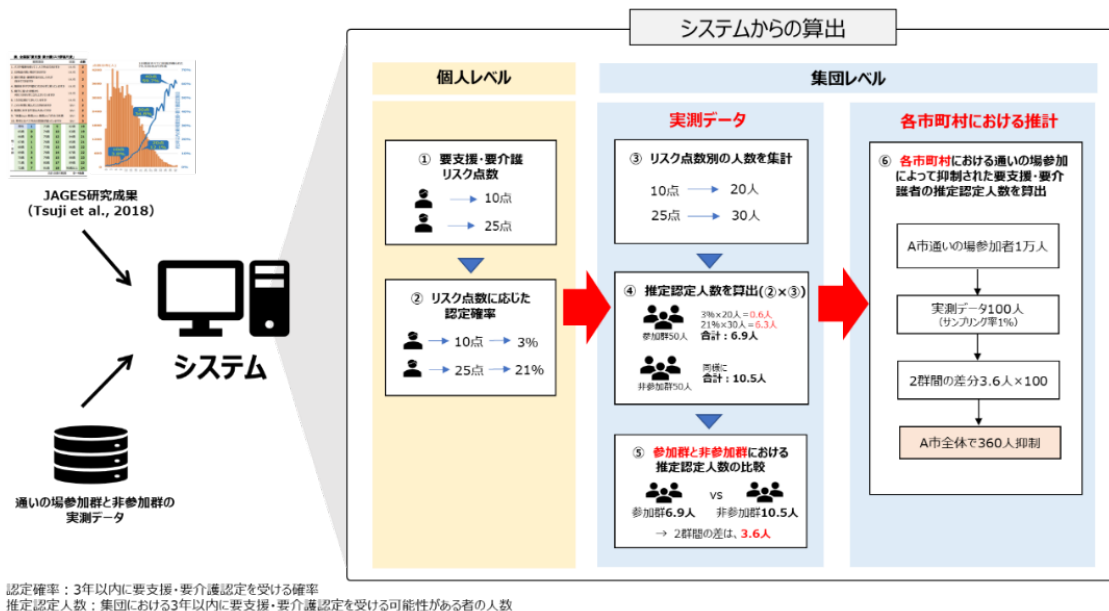
1.1 評価指標の作成に関する考え方

1.1.1 「要支援・要介護リスク評価尺度」を用いた推定認定人数の作成

要支援・要介護リスク評価尺度で計算される 0-48 点のリスク点数を活用することで 3 年以内に要支援・要介護認定を受ける確率を高い精度で予測できることが報告されている 1)。認定確率に加えて、保険事業者がより分かりやすく成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業参加による介護予防効果を把握するため、要支援・要介護リスク評価尺度から計算できるリスク点数と認定確率を用いて「3 年以内に要支援・要介護認定を受けると予測される人数（以下、推定認定人数）」の量的な評価指標を作成することとした。

1.1.2 作成の手順

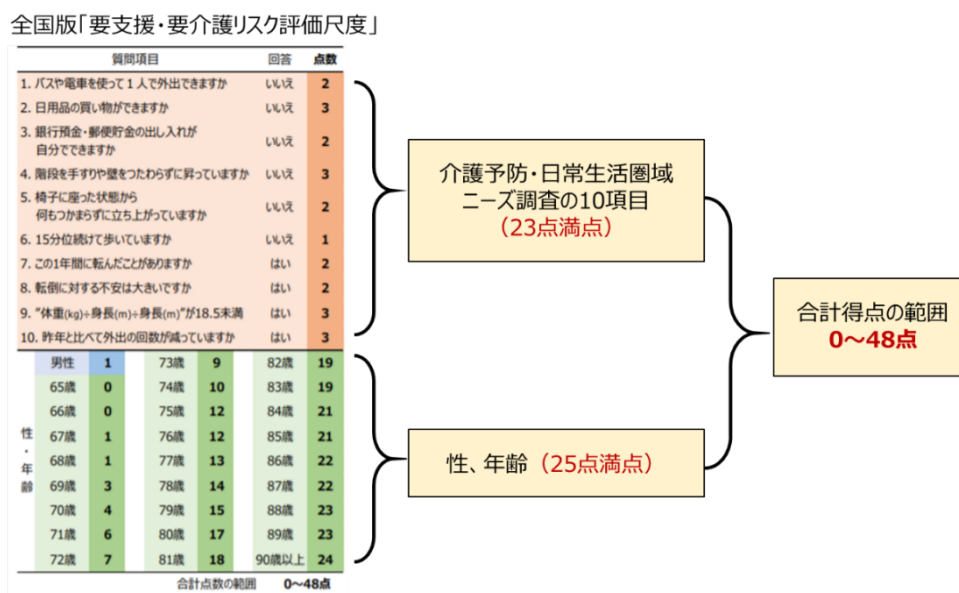
推定認定人数の作成手順は、以下の通りである。



図表 56：推定認定人数の算出手順

① 要支援・要介護リスク点数

要支援・要介護リスク評価尺度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の中の10項目と性別、年齢)により0-48点のリスク点数を計算する。



図表 57：要支援・要介護リスク得点

② リスク点数に応じた3年以内に要支援・要介護認定を受ける確率

79,536人を分析対象として、リスク点数と実認定割合を用いて作成した二次回帰式(切片1.0に固定)により推定した。なお、45~48点のサンプル数は極めて少なかったため、 $x = 45$ にひとまとめにして推定した。 $(y = 0.03920 x^2 - 0.16164 x + 1.0)$ (決定係数 $R^2 = 0.986$)。

図表 58：リスク得点と3年以内の要支援・要介護認定確率(推定)対応表

① リスク点数	② 3年以内の要支援・要介護認定確率(推定)	① リスク点数	② 3年以内の要支援・要介護認定確率(推定)
0~6点	1%	28点	27%
7~8点	2%	29点	29%
9~10点	3%	30点	31%
11点	4%	31点	34%
12点	5%	32点	36%
13~14点	6%	33点	38%
15点	7%	34点	41%
16点	8%	35点	43%
17点	10%	36点	46%
18点	11%	37点	49%

19点	12%	38点	51%
20点	13%	39点	54%
21点	15%	40点	57%
22点	16%	41点	60%
23点	18%	42点	63%
24点	20%	43点	67%
25点	21%	44点	70%
26点	23%	45~48点	73%
27点	25%		

③ リスク点数別の人数を集計

0~48点まで各リスク得点別の人数を集計する(図表 57)。

④ 参加群と非参加群における推定認定人数を算出

「(②認定確認/100) × ③リスク点数別の人数」を用いて、点数ごとの推定人数を算出して合計することで、参加群と非参加群における推定認定人数を算出する。(図表 59)

リスク点数別における要支援・要介護の推定認定人数



例：参加群 (100人)

① リスク点数	② 3年以内の認定確率	③ リスク点数別の人数	④ 推定認定人数
8点	2%	40人	0.8人
15点	7%	30人	2.1人
25点	21%	20人	4.2人
35点	43%	10人	4.3人

例：非参加群 (5000人)

① リスク点数	② 3年以内の認定確率	③ リスク点数別の人数	④ 推定認定人数
10点	3%	2000人	60.0人
30点	31%	1500人	465.0人
35点	34%	1000人	340.0人
45点	73%	500人	365.0人

合計11.4人
(100人当たり11.4人)

合計1230.0人
(100人当たり24.6人)

(上記②/100) × ③を用いて点数ごとの推定認定人数を算出して合計する

**3年以内に要支援・要介護認定を受ける推定認定人数 (100人当たり) は
参加群は11.4人、非参加群は24.6人と推定される**

図表 59：参加群と非参加群における推定認定人数を算出の例

⑤ 参加群と非参加群における推定認定人数の比較

事業の効果評価の検証するために参加群と非参加群における推定認定人数を比較する。その際、両群における背景要因の差による影響を除くため、傾向スコアマッチング(propensity score matching)を実施する。調整する背景要因(参加前の年齢、性別、要支援・要介護リ

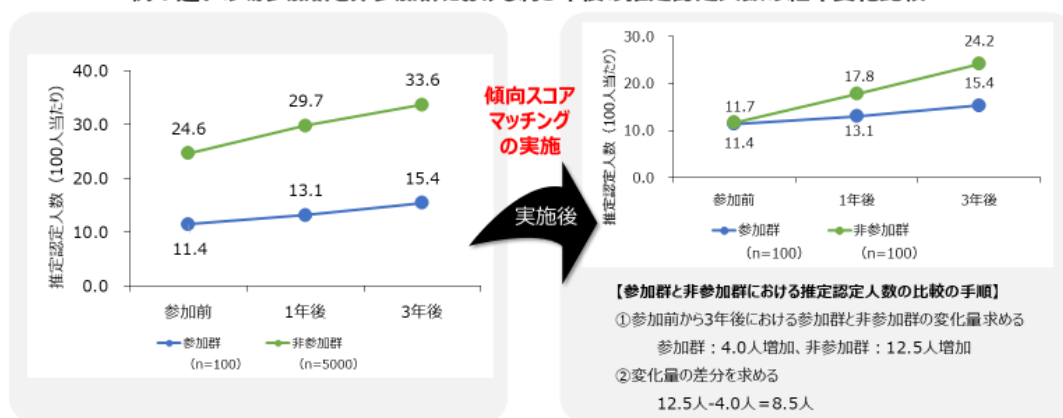
スク点数) を選択し、背景要因を入れた傾向スコアを算出して、参加者の傾向スコアに近い傾向スコアを持つ非参加者を1対1にマッチングする(図表 60)

例えば、参加群 100 人、非参加群 5000 人を参加群、非参加群 100 人ずつ傾向スコアマッチングの実施後、2 群間の比較を行い、参加前から 3 年後における参加群と非参加群の変化量を計算する。3 年後、参加群が 4.0 人、非参加群が 12.5 人増加した場合、その変化量の差分は 8.5 人であり、事業参加により要支援・要介護認定を受けると推定される人数は 8.5 人抑制されると推定できる。

参加群と非参加群における推定認定人数の比較



例：通いの場参加群と非参加群における約3年後の推定認定人数の経年変化比較



通いの場に参加することにより要支援・要介護認定を受けると推定される人数は**8.5人抑制**されたと推定される。

図表 60：傾向スコアマッチングによる参加群と非参加群における推定認定人数の比較の例

⑥ 各市町村における要支援・要介護者の推定認定人数の推計

実測データ数(参加群と非参加群の人数)と各市町村の高齢者人口を用いてサンプリング率を計算し、「2 群間の差分/サンプリング率」により、各市町村における要支援・要介護の推定認定人数を得る。例えば、実測データ数が 100 人、高齢者人口 1 万人の市はサンプリング率が 1 % であり、参加群と非参加群の推定認定人数の差分が 8.5 人である場合、この市全体では事業参加によって 3 年以内に要支援・要介護認定を受ける者が 850 人抑制されたと推定できる。

1.1.3 健康寿命喪失に関する評価指標の作成

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の場合、要支援・要介護認定者は調査の除外対象となるため、要支援・要介護リスク評価尺度からは要支援・要介護認定者における介護予防効果が評価できない限界があることから、要支援・要介護認定者を含む指標の補完が必要であると考えられる。そこで、要介護認定データを用いて事業参加による「要支援・要介護認定(要支援 1~要介護 5)」「死亡者を除く要支援・要介護認定(要支援 1 から要介護 5)」「要介護 1

以上」「要介護2以上」「要介護認定を受けた人で認知症自立度ランク2以上」「死亡」の健康寿命喪失発生の予防効果を多変量ロジスティックモデルとCox比例ハザードモデルによって検討することとした。

1.2 実測データを用いた検討

推定認定人数の評価指標について堺市の2019年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下、ニーズ調査)の回答データを用いて試した。健康寿命喪失においては、本事業の期間中に利用可能な要介護認定データの入手ができなかったため、本稿では推定認定人数の算出結果のみを示すこととした。

1.2.1 方法

堺市で行われた2019年と2020年度の2時点のニーズ調査に参加している要介護を受けていない65歳の4625人のクリーニング前のデータを用いた。成果連動型民間委託契約方式(PFS)事業参加の区分にあたって、参加名簿データが回収途中であったため、スポーツ会の月1回以上参加者を、成果連動型民間委託契約方式(PFS)事業参加群(以下、参加群)、月1回未満参加者を成果連動型民間委託契約方式(PFS)事業非参加群(以下、非参加群)とみなして検討を行った。

1.2.2 結果

2019年時点の年齢、性別、要支援・要介護リスク点数を用いて傾向スコアを算出し、参加群732人と同様な傾向スコアを用いた非参加群732人がマッチングされた。2019年、2020年の推定認定人数については下記のように算出された。

図表 61：2019年における推定認定人数

	Mean	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]		p 値
参加群 (n=732)	3.341	0.184	3.330	3.353	<0.001
非参加群 (n=732)	3.167	0.173	3.156	3.178	

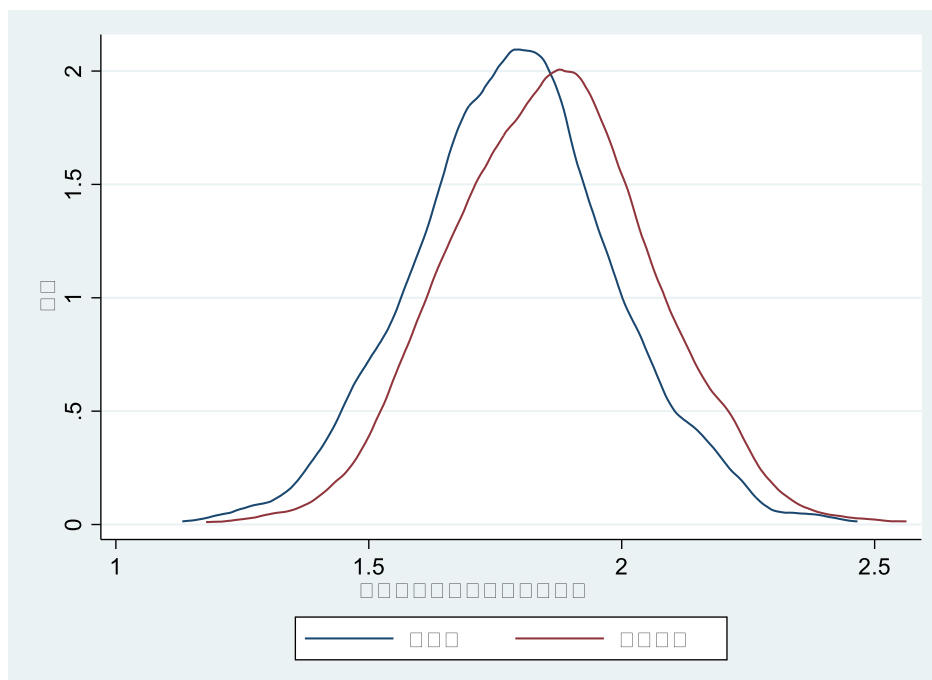
図表 62：2020年における推定認定人数

	Mean	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]		p 値
参加群 (n=732)	5.106	0.288	5.088	5.124	<0.001
非参加群 (n=732)	5.005	0.297	4.986	5.023	

1年後、3年以内に要支援・要介護認定を受けると予測される人数は参加群が1.76人、非参加群が1.84人増加し、その変化量の差分が0.07人であった。1年間の事業参加により3年以内に要支援・要介護認定を受けると推定される人数は0.07人抑制されると推定できる。

図表 63：参加群と非参加群における推定認定人数の変化

	Mean	Std. Dev.	[95%Conf. Interval]		p 値
参加群 (n=732)	1.764	0.196	1.752	1.776	<0.001
非参加群 (n=732)	1.838	0.195	1.826	1.850	



図表 64：推定認定人数の変化の分布

堺市のデータサンプリング率は0.62%であり(実測データは1,464人/2019年度堺市高齢者人口は233,606人)²⁾、両群の差分0.07人から堺市全体における推定認定人数を推計すると、堺市全体では1年間の事業参加によって3年以内に要支援・要介護認定を受ける者が11.3人抑制されると推定できる。

1.3 まとめ

介護予防領域で成果連動型民間委託契約方式(PFS)の取組を推進することにあたって、成果指標の選定は重要なカギになると考えられる。データ収集が難しく、妥当性が乏しい指標や事業者が効果を理解しにくい指標は、成果連動型民間委託契約方式(PFS)の普及を引き延

ばす可能性がある。本稿では、成果指標として選定した「要支援・要介護リスク評価尺度」を用いて自治体に介護予防効果が分かりやすく評価できる指標作成について検討を行った。今後、より多くの自治体のデータを用いて検討を重ねることが必要であると考えられる。

1. Tsuji T, Kondo K, Kondo N, Aida J, Takagi D. Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: Japan Gerontological Evaluation Study. *Geriatrics & Gerontology International*. 2018 ; 18: 1433-1438.
2. 堺市の高齢者数及び高齢化率
<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/kaigo/kaigohoken/hokenseido/gen-njyou.files/2021koureisyasuu.pdf>, 2021年3月31日アクセス

2 長野県飯田市 宮國 康弘（国立長寿医療研究センター/日本老年学的評価研究機構）

2.1 背景

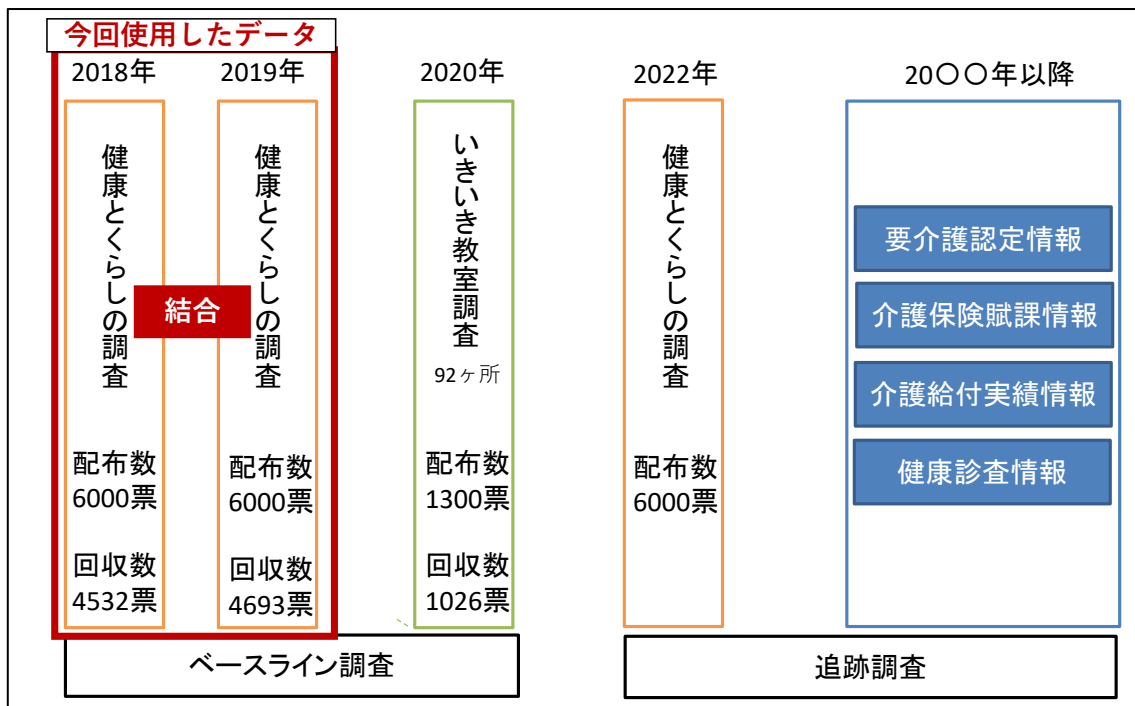
飯田市では、高齢者の健康づくり教室として、「いきいき教室」を実施している。生涯を通じた介護予防を、暮らしの中で取り組んでいけるように、地域住民が居住する身近な集会所や公民館等で開催をしている。

いきいき教室は、軽い運動や工作、参加者同士の交流を通じて、心身機能の低下を防ぐ目的で実施がされており、市内 92 箇所、約 1,300 人が参加している。本分析では、飯田市におけるいきいき教室参加者と、非参加者において、本調査研究事業内でも検討されている「要支援・要介護リスク評価尺度」を用いて検証を行った。また、効果評価を行う際、参加者へ調査することもあるため、フィードバック結果表（参考資料）の検討も行った。

2.2 対象と方法

評価指標（アウトカム指標）は、堺市と同様に、要支援・要介護リスク評価尺度を用いた。本分析では、飯田市の元気な高齢者 6,000 人に対して、2018 年と 2019 年に、健康とくらしの調査を実施して結合及び分析可能な、4,269 票を用いて分析を行った。

飯田市では、図表 64 のように、2018 年と 2019 年に健康とくらしの調査を実施しており、数年かけて、3 時点データや、縦断追跡データの構築を行う予定となっている。今回分析に使用したデータは、赤枠の結合データを用いている。



図表 65：飯田市効果評価デザイン

調整変数としては、性別、年齢、既往歴、婚姻状況、独居、教育歴、等価所得、飲酒、喫煙、うつ、ベースライン時の要支援・要介護リスク評価尺度を用いた。分析方法は、重回帰分析を行った。

2.3 結果と考察

下記は、2018年ベースライン時の各項目の記述統計の結果であり、下記のように算出された。

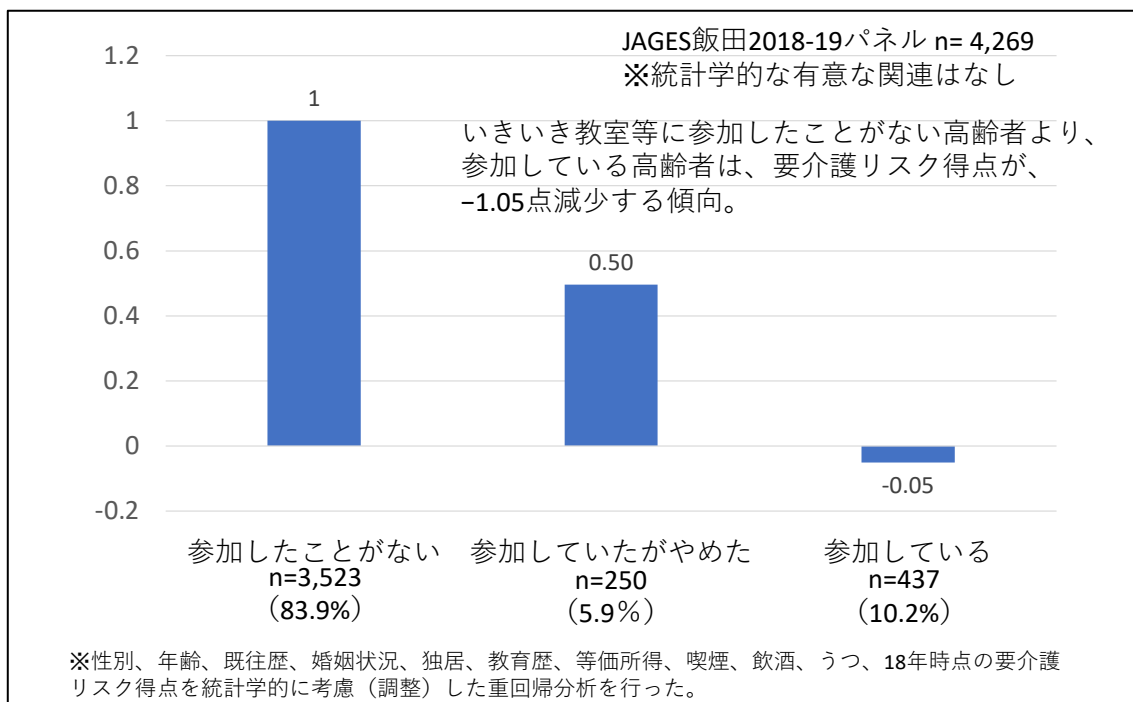
項目	カテゴリ	n	%
性別	男性	2,100	49.19
	女性	2,169	50.81
年齢	65-69	1,495	35.02
	70-74	986	23.1
	75-79	870	20.38
	80-84	545	12.77
	85-	373	8.74
既往歴	あり	801	18.76
	なし	3,273	76.67
	欠損値	195	4.57
婚姻状況	配偶者あり	3,178	74.44
	死別	694	16.26
	離別	175	4.1
	未婚	136	3.19
	その他	22	0.52
	欠損値	64	1.5
独居	同居	3,412	79.93
	独居	504	11.81
	欠損値	353	8.27
教育歴	13年以上	981	22.98
	10-12年	1,934	45.3
	6-9年	1,206	28.25
	6年未満	26	0.61
	欠損値	122	2.86

等価所得	-199	343	8.03
	200-399	1,379	32.3
	400-	1,574	36.87
	欠損値	973	22.79
飲酒	なし	1,889	44.25
	あり	2,257	52.87
	欠損値	123	2.88
喫煙	なし	3,746	87.75
	あり	445	10.42
	欠損値	78	1.83
うつ	なし	3,223	75.5
	抑うつ	710	16.63
	うつ傾向	192	4.5
	欠損値	144	3.37
いきいき教室	参加したことがない	3,582	83.91
	参加していたがやめた	250	5.86
	参加している	437	10.24

図表 66：分析に用いた項目の記述統計結果

これら項目を用いて、2018年のいきいき教室の参加と、2019年の要支援・要介護リスク評価尺度の関連を回帰分析（多変量解析）で検証した。

その結果、参加したことがない群と比較して、参加している群では、要支援・要介護リスク評価尺度が、-1.05点減少する傾向であった。しかし、統計学的有意な関連は認められなかった。



図表 67：いきいき教室等の参加と要支援・要介護リスク評価尺度との関連

3 まとめ

今回の分析から、介護予防教室の効果評価の方法としては、要介護・要支援リスク評価尺度を用いるのは、1年の評価であったとしても有用である可能性は示唆された。本分析は、統計学的な関連が認められるかという視点ではなく、事業評価として、要支援・要介護リスク評価尺度が成果指標として使用することが可能か、有用かについて検討を行うことであった。参加群と非参加群の検証が、1年という短期間でできたという点については、成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業を検討していくには有用な指標だと考えられる。

【参考資料】フィードバック結果表の作成

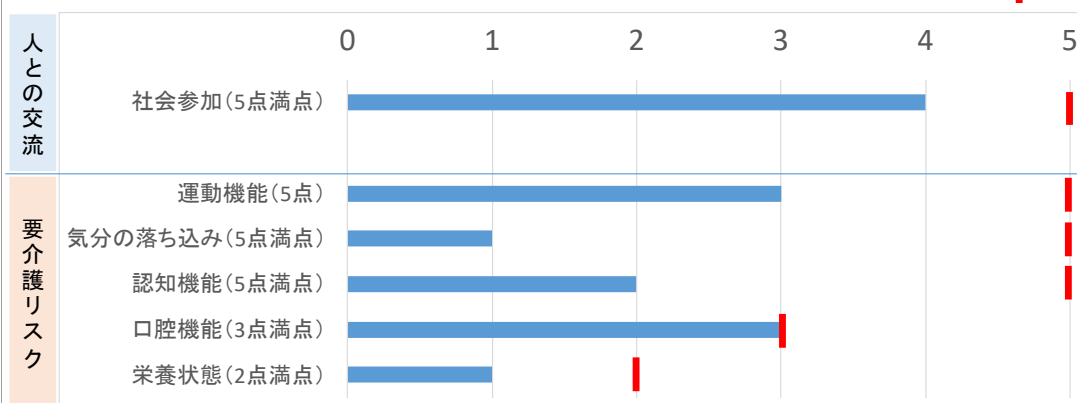
いきいき教室の参加者評価を行う際に、参加者へ調査回答の負担が生じることを踏まえ、参加者に対してもフィードバックする必要があることが意見としてあった。そこで、フィードバック結果表と、各参加者の点数ごとにコメント案も作成した。

あなたのおマメ度診断結果 ～これからもお元気で過ごしていただくために～

△△△が実施した「令和2年度飯田市いきいき教室のアンケート」にご協力いただき、誠にありがとうございました。今回は、ご回答いただきましたアンケート結果とともに、皆さまお一人お一人の健康状態をチェックした結果をお送りさせていただきます。今後の日常生活におきまして、ご参考にいただければ幸いです。

〇〇 〇〇 様の結果 会場：

満点ライン



アドバイス

社会参加

⇒ いい状態ですね。人との交流は元気の源です。このままの状態を維持しましょう。

運動機能

⇒ お買い物や朝の散歩など気分をリフレッシュしましょう。

気分の落ち込み

⇒ 友達をお話したりお出かけすることは認知機能を高めます。月に1回程度会う頻度を増やすと良いです。

認知機能

⇒ おにぎりで栄養補給！自分でつくって気軽に食べれて具も工夫しよう！朝食は健康な生活習慣の第1歩です。

口腔機能

⇒ 姿勢に注意して食べると口腔機能を高めます。早口言葉や歌を歌うことも効果的です。

栄養状態

※半年間の体重減少とBMIが18.5以下に該当

⇒ とても状態がいいですね。このまま活発に元気に過ごしましょう。

○データの利用と提供範囲

本調査は、行政の介護保険事業の基礎資料として活用するほか、学術研究の目的にも利用します。分析に際しては、個人が特定できないように処理致します。

図表 68：フィードバック結果表

	評価基準					
	0 悪い	1 良くない	2 まあ悪い/まあ良くない	3 普通	4 良い	5 とても良い
運動機能 (5点満点)	運動機能が低下しやすい環境です。椅子につかまり、片足立ちを10～20秒交互に3回行い、バランス感覚を鍛えましょう。	運動機能が低下しやすい環境です。椅子につかまり、片足立ちを10～20秒交互に3回行い、バランス感覚を鍛えましょう。	運動機能が低下しやすい環境です。椅子に座ったり立ったり「椅子スクワット」を10回行い、太ももの筋力をアップさせましょう。	さらに運動機能を上げるために、今より15分多く続けて歩き、体力をつけましょう。	良い状態です。さらに運動機能を上げるために、ラジオ体操などの毎日10分程度できる運動習慣をプラスしましょう。	良い状態です。このまま無理せず、楽しく運動習慣を続けましょう。
気分の落ち込み (5点満点)	気分の落ち込みが見られます。現在、「気分が落ち込んでいる」状況であれば、保健師やかかりつけ医にご相談下さい。	気分の落ち込みが見られます。現在、「気分が落ち込んでいる」状況であれば、保健師やかかりつけ医にご相談下さい。	軽度の気分の落ち込みが見られます。現在も「生活に充実感がない」という状況であれば、保健師やかかりつけ医にご相談下さい。	軽度の気分の落ち込みが見られます。現在も「生活に充実感がない」という状況であれば、保健師やかかりつけ医にご相談下さい。	こころの健康は良い状態です。とても充実していますね。このままの生活を維持していきましょう。	こころの健康は良い状態です。とても充実していますね。このままの生活を維持していきましょう。
認知機能 (5点満点)	物忘れ等で生活に困っていませんか。日常生活で困り事が生じている際は、一度かかりつけ医や周囲の人に現状をご相談ください。	物忘れ等で生活に困っていませんか。1日5000歩、今より10分多く身体を動かす、人との交流等で認知機能の低下を防ぐことが出来ます。	物忘れ等で生活に困っていませんか。1日5000歩、今より10分多く身体を動かす、人との交流等で認知機能の低下を防ぐことが出来ます。	日記をつける、読み書きする事は認知機能の維持に効果がありますので取り入れてみてはいかがでしょうか。	良い状態です。毎日の生活に認知症予防の鍵があります。	良い状態です。毎日の生活に認知症予防の鍵があります。
栄養状態 (2点満点)	栄養が足りていない心配があります。少食の方は、3回の食事でおかずを食べ、間食におにぎりやパンを食べるのもおすすめです。たんぱく質も毎日摂りましょう。			1日30品目るように心がけましょう。親しい人と楽しくおいしく食べましょう。また、体重測定 の習慣をつけ、食事の振り返りに役立ててください。		これからも1日3回のバランスのよい食事を大切に、親しい人と楽しく食べましょう。
口腔機能 (3点満点)	お口の働きが弱くなってきている可能性がありますのでかかりつけ歯科医へ相談することをおすすめします。			お口のお手入れをより意識して行い、バタカラ体操(別紙)などお口の体操をしましょう。唾液の出が良くなり、入れ歯の安定にもつながります。	少し固めの食べ物を積極的にとったり、嚥む回数を増やしてみよう。口腔機能のアップにもつながり認知症の予防にもつながります。	少し固めの食べ物を積極的にとったり、嚥む回数を増やしてみよう。口腔機能のアップにもつながり認知症の予防にもつながります。
社会参加 (5点満点) ※各社会参加月1回以上の参加で集計	無理のない範囲で、外出の頻度や時間を増やしましょう。自分に合った社会参加の方法を見つけて人との関わりを持ちましょう。	無理のない範囲で、外出の頻度や時間を増やしましょう。自分に合った社会参加の方法を見つけて人との関わりを持ちましょう。	外出の機会を増やすよう意識してみよう。ご近所さんやお友達、誰かとおしゃべりする機会が元気につながります。	社会参加は、認知症や寝たきり予防になるとされています。積極的に趣味の活動に参加したりおしゃべりを楽しみましょう。	いい状態ですね。社会参加は、認知症や寝たきり予防になるとされています。このままの状態を維持しましょう。	積極的に社会参加していますね。これからの人との交流を楽しみながら元気に過ごしましょう。

図表 69：フィードバック結果表挿入コメント

第5章 おわりに

本調査研究事業では、介護予防に関する SIB（ソーシャルインパクトボンド）を含めた成果連動型民間委託契約方式（PFS）の取組をしている市町村の事例収集を行うとともに、すでに取組を実施中の堺市及び、これから成果連動型民間委託契約方式（PFS）事業に取組もうとしている飯田市の協力を得て、効果検証等を行い、成果連動型の取組を推進する際の留意事項等を整理し、全国の市町村で介護予防に関する成果連動型民間委託契約方式（PFS）が横展開するように、モデル構築を目的に実施した。

本調査研究事業により、介護予防に関する成果連動型民間委託契約方式（PFS）モデル 2020 として、成果指標モデルと財務モデルについて検討することができた。

(1) 成果指標に関するモデル 2020

① 報酬に紐付ける成果指標

- 初期アウトカム指標として「社会参加者割合」
- 数年後の要介護認定確率を予測できるような中間アウトカム指標
例：「要支援・要介護リスク評価尺度」（Tsuji 2018）

② 報酬には紐付けない指標を設定しモニタリングする指標

- 報酬を得やすくするために、健康格差を助長するような対象者の不公正な選別が行われていないことをモニタリングする目的で設定する指標
- PFS を改善するために長期的な財政抑制効果などの検証に必要な指標

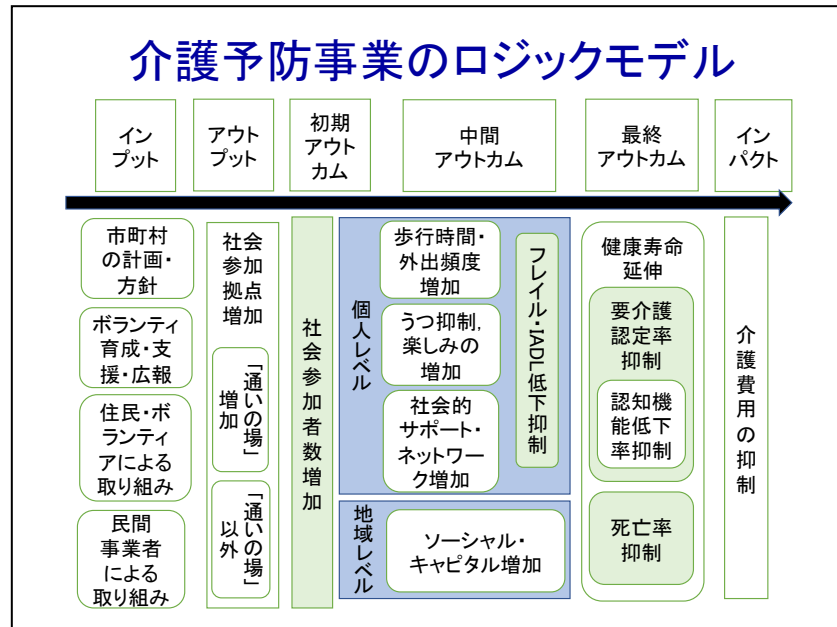
③ 保険者内で成果指標とするかについて検討が必要な指標

- 3～5 年後の介護予防のアウトカム指標である「要介護認定率」
- 死亡者数

(2) 財務モデルに関するモデル 2020

- ① 1 万人規模の事業であれば、年間 200 人（約 4 億円）の給付抑制が期待される。過大推計であった場合に備えた割引を 3 割とし事業者への還元率を 7 割（介護保険給付費を 3 割抑制）とした場合、年間 2.8 億円規模の事業になると見込まれる。

- ② 財源の種類については、モデル事業を除くと介護保険特別会計で取り組んでいる堺市の例がある。PFSの普及のためには国の支援策を活用しつつ、事例の蓄積とガイドラインやモデルの見直しや補強が望ましい。



図表 70：検討委員会内で作成されたロジックモデル

我が国は、人口減少が進み、かつ高齢者人口がより急速に進むことが予測されている。それにより社会課題は複雑化しているが、介護予防分野における成果連動型契約方式のモデルにより、官民が連携し、社会的課題の解決を図っていく成果連動型民間委託契約方式（PFS）の活用が今後進むことを期待したい。

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

「官民連携による成果連動型の介護予防の取組に関する調査研究事業」

令和3年3月

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

HP:<https://www.jages.net/>