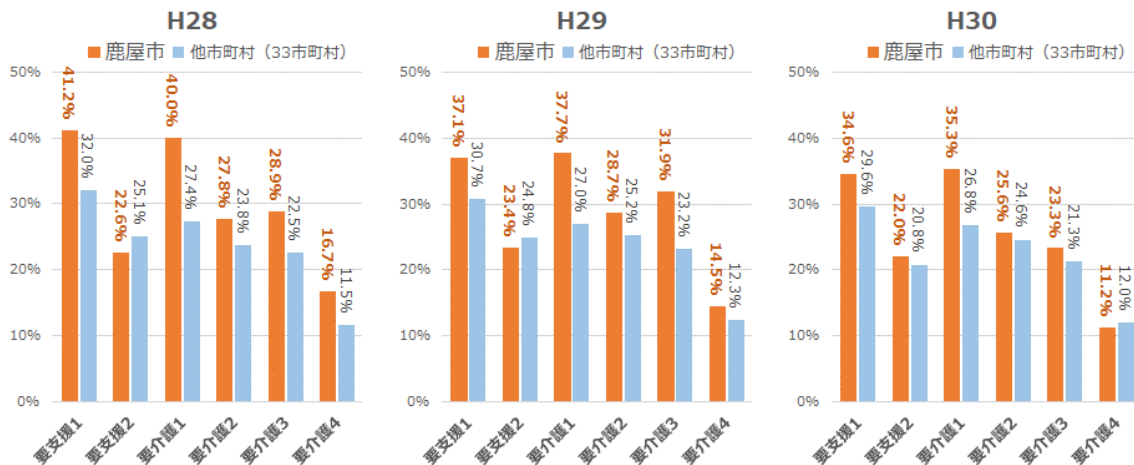


1. 事業概要

(1) 背景となる社会課題・事業目的

鹿屋市の要介護認定率は、国・県平均より高く推移しており、とりわけ要介護3以上の重度認定率が高い。この要因として、他市町村と比較して軽度認定者（要支援1～要介護2）が年度ごとに介護度が悪化している割合（介護度悪化率）が高く、特に、要支援1及び要介護1の悪化率が他市町村より高い傾向にある。軽度認定者の約半数が利用する通所系サービス事業所（通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所及び地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）においても同様の傾向が見られ、利用者の一定割合は、要支援・要介護度が毎年重症化している。

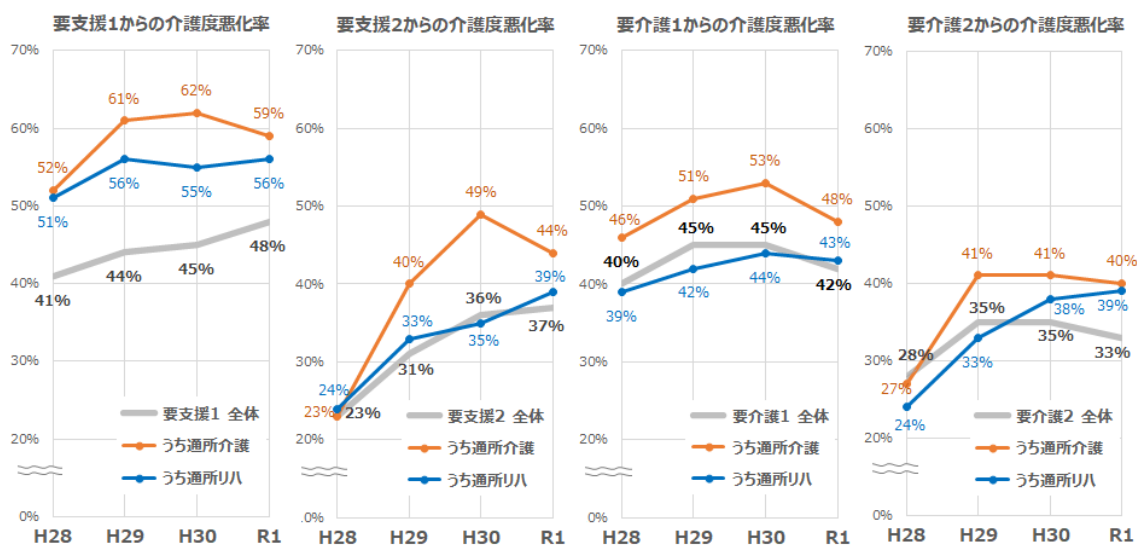
図表1 鹿屋市と他市町村との介護度悪化率の乖離状況



出典) 鹿屋市資料

【令和6年3月時点】

図表2 鹿屋市の通所介護・通所リハビリ利用者の介護度悪化率



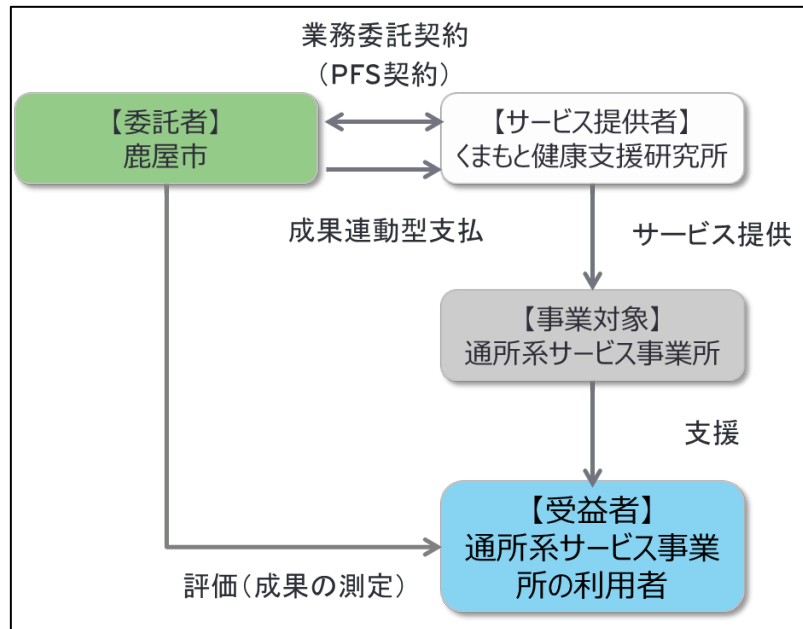
出典) 鹿屋市資料

上記の背景を踏まえ、本事業では、市内の通所系サービス事業所の利用者の重度化防止、すなわち介護度悪化率の抑制を目的に事業を実施する。具体的には、事業実施前である平成30年度から令和2年度と事業実施後である令和3年度～令和5年度の介護度悪化率を比較し、その悪化率を3%以上改善することを目標とする。

(2) 事業スキーム

図表3は事業スキームを示している。本事業では、鹿屋市とくまもと健康支援研究所がPFS契約を締結している。くまもと健康支援研究所の直接的なサービス提供対象は通所系サービス事業所であり、対象事業所のサービスが改善することにより受益者である通所者(利用者)の要介護度悪化を抑制することを図る取組となっている。

図表3 事業スキーム



出典）鹿屋市資料に基づき EY 作成。

(3) 事業内容

① 対象者

事業対象は市内の通所系サービス事業所であり、受益者は対象事業所の利用者（通所者）である。本事業では、後述のように対象者に対して直接サービス提供を行うのではなく、事業所を通じての介入となる。そのため、本事業の事業者からの介入が可能になった通所系サービス事業所の対象者のみが実際のサービスを受けた。

② 期間

事業期間は令和3年12月～令和6年3月であった。この間、年度単位で事業計画を策定し、事業を実施した。

③ サービス内容

サービス内容は、通所系サービス事業所のサービス改善や利用者の行動変容を促すもの、また、好事例の周知・展開を図るものであり、具体的な事業内容を図表4に示す。

図表4 事業内容

事業	内容
①データ分析・レポート作成	成果指標の算定データ 1) 認定審査会情報（要支援・要介護認定情報）、2) 国保連合会保険者向け給付実績情報（介護サービス利用実績情報、3) 介護保険資格喪失者情報（被保険者情報）を市から提供を受け、事業所ごとの介護度悪化率及び維持改善率をまとめたレポートを作成する。
②事業所研修会	通所系サービス事業所、居宅介護事業所及び介護予防事業所を対象に、本事業の説明会ならびに自立支援の取り組み促進に向けた研修会を実施する。
③ハンズオン支援	通所系サービス事業所のうち希望があった事業所を対象に、自立支援に向けた取り組みについて伴走型（オンライン含む）で支援を行う。
④セルフケア定着支援	通所系サービス事業所に対して、各事業所がカスタマイズして利用可能なセルフケア定着支援ツールを開発・提供し、活用に向けた働きかけを行う。
⑤自立支援優良事業所事例集作成	通所系サービス事業所ごとの属性を統計的に調整した維持改善率が高い事業所に対して、自立支援に向けた取り組み状況について独自に開発する自立支援チェックリストをもとにヒアリングを行い、維持改善率が高く、かつ自立支援に向けた取り組みが良好と認められる事業所を抽出し、取り組み内容をまとめた事例集を年度末までに作成する。
⑥ケアプラン点検	①のデータ分析により、介護度悪化率が高い居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所ならびに通所系サービス事業所をピックアップし、市と協議を行ったうえで、対象ケースを抽出し、ケアプラン点検を実施する。ケアプラン点検は書面による点検を実施したうえで、担当するケアマネージャーとの対面またはオンラインでの面談を実施する。
⑦市民公開講座	①の分析結果をもとに、市民を対象にした自立支援の普及啓発を目的とした公開講座を実施する。

出典) 鹿屋市資料に基づき EY 作成

2. 成果指標・支払条件

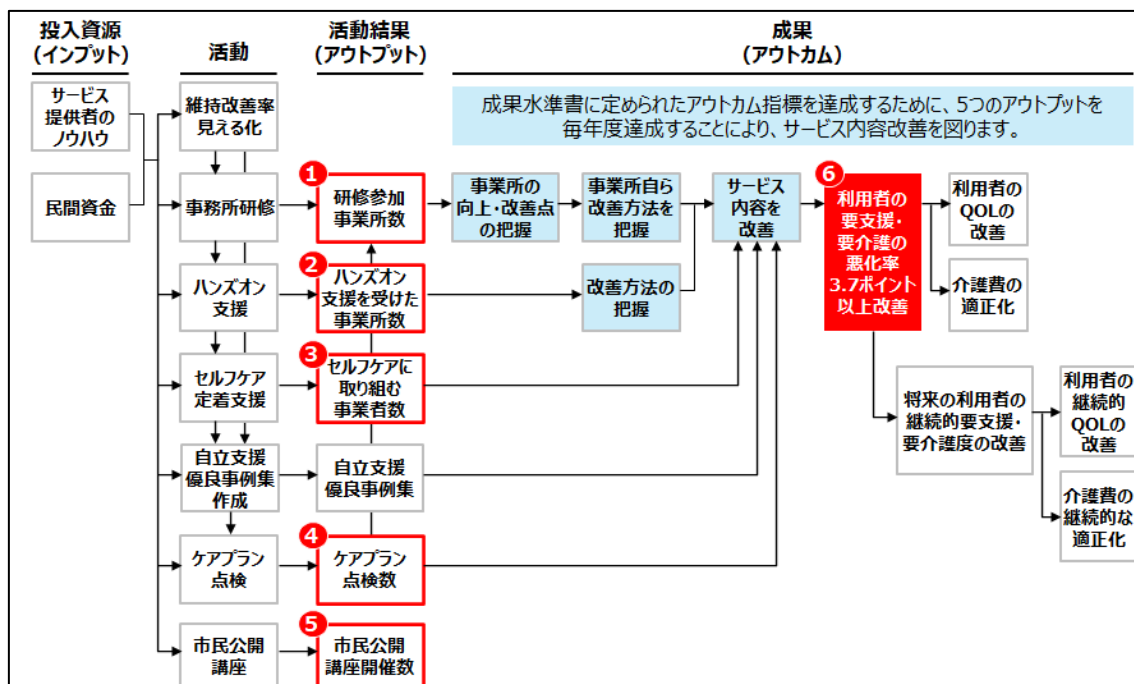
(1) ロジックモデル

本事業を通じて達成を目指す最終アウトカムは、利用者の QOL の向上と介護費の継続的

【令和6年3月時点】

な適正化である。しかし、本事業においては、事業期間等を加味し、中間アウトカムである「要支援・要介護度の悪化率」の改善を主なターゲットとし、事業最終年度末に評価を行う。また、3か年の事業期間中、アウトプット指標については毎年評価を行う。本事業のロジックモデルは以下のとおりである。

図表5 ロジックモデル



出典) くまもと健康支援研究所資料

(2) 成果指標

本事業の成果指標及び支払条件を表3、表4に示す。成果指標のうち、【2】個別介入実施事業所数、【3】個別介入実施事業所数は本年度の定義である。また、【6】介護度悪化率改善度は令和5年度末に評価を行い、それ以外は各年度末に評価を行う。

図表6 成果指標一覧

成果指標	定義	測定方法
【1】事業所説明実施率	事業研修会参加事業所数及び事業所レポート説明事業所の全事業所に占める割合(通所介護・通所リハ・地域密着通所介護)	・通所系サービス事業所のうち、事業所研修会参加事業所及び個別事業所の占める割合 ・年度内に新規開設並びに事業休止・廃止となった事業所については、評価対象から除外する
【2】個別介	運営体制、サービス提供体	【リハ専門職が在籍しない事業所】

【令和6年3月時点】

成果指標	定義	測定方法
入実施事業所数	制、提供プログラムなど、事業所に対して自立支援・重度化防止に向けた介入を月1回以上行う事業所数	令和5年3月末までに、新規で月1回以上のリハ専門職によるハンズオン支援を6か月以上実施した通所系サービス事業所数 【リハ専門職が在籍する事業所】 令和5年3月末までに、新規で全3回のハンズオン支援を6か月以上実施した通所系サービス事業所数
【3】セルフケア実施事業所数	セルフケア定着支援（カレンダー・自主訓練プログラム等のセルフケア支援ツールの活用）に取り組む事業所数	【支援対象者が要支援1・要支援2の場合】 介護予防及び重度化防止に資するセルフケアを週2回以上（デイサービス等利用日を除く）実施し、かつ、外出を伴う活動を週1回以上（デイサービス等を除く）実施した期間が、通算12週以上継続（中断期間を除外）したもの 【支援対象者が要介護1・要介護2の場合】 介護予防及び重度化防止に資するセルフケアを週1回以上（デイサービス等利用日を除く）実施した期間が、通算12週以上継続（中断期間を除外）したもの ※要支援・要介護問わず、上記セルフケア定着支援ツールを活用できた利用者が1事業所で合計2名以上いた事業所数
【4】ケアプラン点検数	悪化率が高い居宅介護	・ 書面点検及び対面・オンライン面談等を踏まえ、事業所に指導等を行った件数
【5】市民講座実施数	市民公開講座の実施回数	・ 年度内に開催した市民講座の実施回数
【6】介護度悪化率改善度	通所系サービス利用者の介護度悪化率改善度	・ 介護度悪化率改善度 = (A) 介入前介護度悪化率 - (B) 介入後介護度悪化率

出典) 鹿屋市資料に基づき EY 作成

注) 成果指標【2】・【3】の計測方法は令和4年度のもの

【令和6年3月時点】

(3) 支払条件

支払条件は、指標【1】～【4】までは3段階で基準値が設定されており、それぞれ低位・中位・上位の基準値に対応する支払額は0円、30万円、80万円と、同じ金額幅となっている。指標【5】は1回の実施により支払がなされる。指標【6】は6段階の基準値・支払額となっている。

図表7 支払条件

成果指標	支払条件	
	基準値	支払額
【1】 事業所説明実施率	80%未満	0円
	80～90%未満	300,000円
	90%以上	800,000円
【2】 個別介入実施事業所数	4か所未満	0円
	4か所以上、8か所未満	300,000円
	8か所以上	800,000円
【3】 セルフケア実施事業所数	4か所未満	0円
	4か所以上、8か所未満	300,000円
	8か所以上	800,000円
【4】 ケアプラン点検数	20件未満	0円
	20件以上、30件未満	300,000円
	40件以上	800,000円
【5】 市民講座実施数	1回以上	133,000円
【6】 介護度悪化率改善度	1.2ポイント未満	0円
	1.8ポイント未満	2,000,000円
	2.5ポイント未満	4,000,000円
	3.1ポイント未満	6,000,000円
	3.7ポイント未満	8,000,000円
	3.7ポイント以上	10,000,000円

出典) 鹿屋市資料に基づき EY 作成

注) 上記の成果連動支払に加え、各年度で750,000円の固定費支払いが発生する。

【令和6年3月時点】

3. 評価デザイン

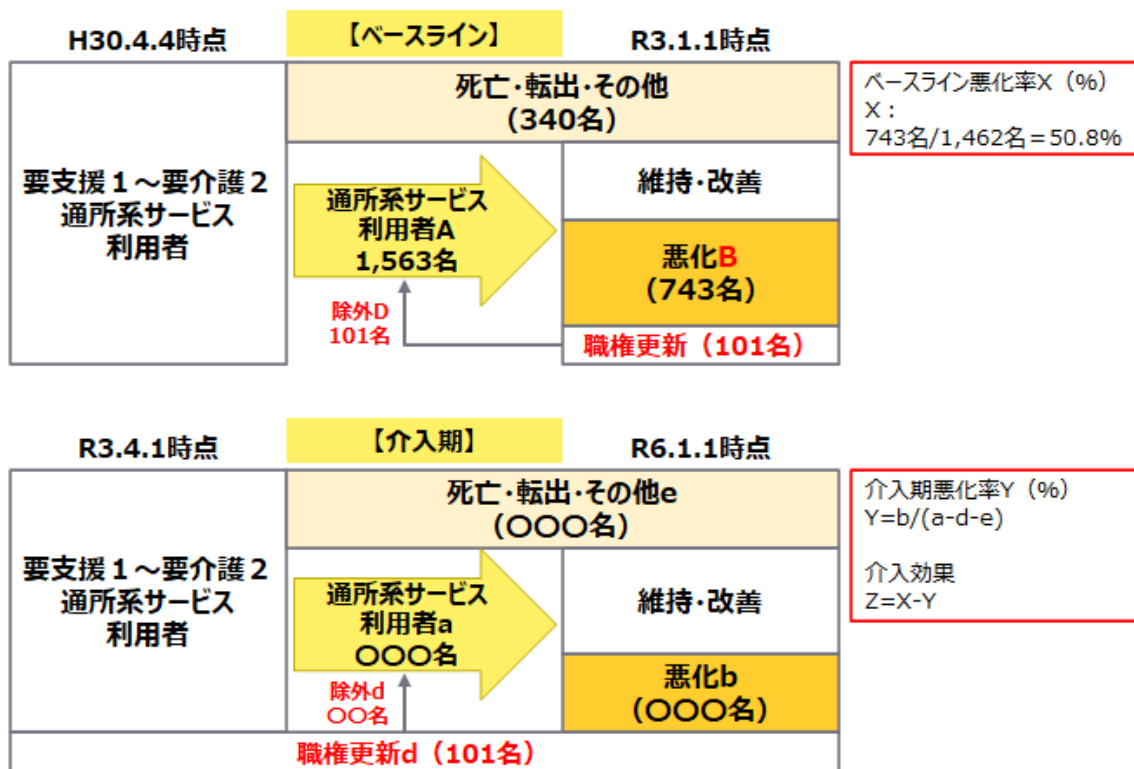
アウトプット指標である指標【1】～【5】については、介入による実績を事業者の記録に基づき集計する。

指標【6】の介護度悪化率改善度は、介入前と介入後の比較を行う。当該指標は「悪化率」の「改善度」であるため、まず、(A) 介入前の「悪化率」を算定する。同様に、(B) 介入後「悪化率」を算定する。(A) から (B) を差し引いたものが、悪化率の「改善度」となる。

なお、介護度悪化率改善度の算定において、期間中に死亡や転出等により介護認定情報が確認できない期間がある者、及び国通知により令和3年4月1日時点または令和6年1月1日時点において認定期間の合算を行った期間のある者は除く。

指標【6】の評価方法の概念図を図表8に示す。

図表8 介護度悪化率改善度の考え方



出典) 鹿屋市資料

【令和6年3月時点】

4. 評価結果

(1) 成果目標の達成状況

評価対象となる各成果指標の3か年における達成状況は図表9のとおりである。指標【1】事業所説明実施率は、令和3年度から毎年実施率が向上し、令和5年度には100%の達成に至った。指標【2】個別介入実施事業所数については、毎年度8か所の事業所に介入を実施した。指標【3】セルフケア実施事業所数は、成果として計上される基準を満たした事業所数が毎年減少している。指標【4】ケアプラン点検数は、令和4年度は事業所数の変動に伴い対象事業所数が異なっているが、3か年ともに全事業所に対して実施した。指標【5】市民講座実施数は、計画通り毎年度1回ずつ実施した。

図表9 3か年の各指標の達成状況

成果指標	R3年度	R4年度	R5年度
【1】事業所説明実施率	93%	99%	100%
【2】個別介入実施事業所数	8か所	8か所	8か所
【3】セルフケア実施事業所数	8か所	6か所	4か所
【4】ケアプラン点検数	44件	40件	44件
【5】市民講座実施数	1回	1回	1回
【6】介護度悪化率改善度	(計測なし)	(計測なし)	-4.2%

出典) くまもと健康支援研究所資料に基づき EY 作成

指標【6】介護度悪化率改善度は図表8に示す考え方に基づいて算定された。まず、「事業がなかった場合」の想定であるベースライン悪化率は50.8%である。

次に、評価対象者は次の条件を満たす者として定義されている。

- ・ R3年度に通所系介護サービス事業所に6か月以上通所した軽度認定者(要支援1、2、要介護1、2)
- ・ このうち令和6年1月1時点の認定者
- ・ 職権更新の対象以外

評価対象者1,308人のうち介護度が悪化したのは719人であり、悪化率は55%(719÷1,308)となる。これにより、次の通り指標【6】を算定した。

$$\text{介護度悪化率改善度} = \text{ベースライン悪化率}(50.8\%) - \text{集計対象者悪化率}(55.0\%) = -4.2\%$$

【令和6年3月時点】

図表10 指標【6】介護度悪化率改善度の集計

対象	人数
R3年度6か月以上通所系利用 軽度認定者	1,941
うち R6.1.1 時点 認定者	1,531
うち R6.1.1 時点 職権更新期間外 (=集計対象者)・・・①	1,308
介護度悪化者数・・・②	719

計算項目	数値
H30.4.1→R03.1.1 介護度悪化率 (ベースライン悪化率)・・・③	50.8%
評価対象者 介護度悪化率 (②÷①)・・・④	55.0%
介護度悪化率改善度 (最終成果指標) (③-④)	-4.2%

出典) くまもと健康支援研究所資料に基づき EY 作成

評価結果に基づく3か年の成果連動支払額は図表11のとおりである。

図表11 3か年の成果連動支払額

成果指標	R3年度	R4年度	R5年度
【1】事業所説明実施率	800,000円	800,000円	800,000円
【2】個別介入実施事業所数	800,000円	800,000円	800,000円
【3】セルフケア実施事業所数	800,000円	300,000円	300,000円
【4】ケアプラン点検数	800,000円	800,000円	800,000円
【5】市民講座実施数	133,000円	133,000円	133,000円
【6】介護度悪化率改善度	(評価対象外)	(評価対象外)	0円
年度計	3,333,000円	2,833,000円	2,833,000円
成果連動支払総額	-	-	8,999,000円

出典) くまもと健康支援研究所資料に基づき EY 作成

成果連動支払に加え、各年度でデータ分析に係る750,000円/年が固定支払として生じる。そのため、支払総額は11,249,000円(=成果連動支払8,999,000円+固定支払2,250,000円)となる。

(2) 評価結果の考察

ここでは、くまもと健康支援研究所「令和5年度 鹿屋市要介護・要支援者自立支援・重度化防止業務 実績報告書」での報告内容も踏まえながら、3か年の評価結果について考察する。

【令和6年3月時点】

指標【1】～【6】のうち【1】～【5】は、ロジックモデルに照らせばアウトプット指標であり、一般的には事業者の努力の結果が反映されやすい。実際、実施回数が各年1回である指標【1】、【4】、【5】と、事業所の継続的な参加が必要である指標【2】、【3】では達成の難易度が異なる。

指標【1】事業所説明実施率について、開催日に参加できなかった事業所には個別説明を実施することによって積み上げ、3か年ともに高い実施率を実現した。内容面でも参加者の意識向上に寄与したとみられる。くまもと健康支援研究所によれば、参加者アンケートの結果、自立支援・重度化防止に向けて賛同する事業所は97%（「とても賛同できる」、「まあまあ賛同できる」と回答した事業所の割合）に達した。また、令和5年度の事業所説明会後の意見交換会では参加者間で活発な意見交換が行われたとのことである。指標【4】ケアプラン点検数については、対象事業所のケアプランを全件点検し、全事業所との面談を実現している。指標【5】市民講座実施数は、年度によって市民の参加状況に変化はあったものの、市と連携しながらより多くの参加者を得るための工夫を行い、毎年の開催を実現した。アンケートによれば、参加した市民の満足度は高く、また、健康長寿に向けて「すぐにでも行動に移すつもり」、「地域の中で社会参加をしようと思う」、「ほかの人を誘ってボランティアをしてみたい」との回答者は令和4年度、5年度ではそれぞれ約90%に達し、意欲の向上に一定の貢献をしていることがうかがえる。ただし、参加者数は30人前後と限られており、令和3年～令和5年にかけて減少傾向であったことから、市民の認知や関心向上には課題が残る。

指標【2】個別介入実施事業所数及び【3】セルフケア実施事業所数もロジックモデル上はアウトプットに位置づけられているが、目標達成は事業者の意欲の高さや体制にも影響を受けるものである。くまもと健康支援研究所としても、意欲が高い事業所は初年度から支援対象に手を挙げる可能性が高く、これが2年目、3年目になると、続く対象事業所の獲得は困難になることを当初から認識しており、そのための追加的なリソース投入も視野に入れて事業を実施した。

指標【2】は、3か年ともに8事業所に対する介入を実現している。くまもと健康支援研究所によれば、初回介入時に事業所ごとの取組状況・課題・困りごとを丁寧にヒアリングし、順序立てて解決に向けた介入の流れを伝えることで、事業者の意欲向上や目標設定を定めて2回目以降スムーズな介入を実現できたとのことである。

指標【3】は、セルフケア実施の評価基準を満たしたのは、1年目は8事業所、2年目は6事業所、3年目は4事業所と、達成度が低下する結果となった。全体としては、事業者のサービス改善に対する意欲があっても体制等の問題により参加がかなわなかった、あるいは、利用者のセルフケアの実施・継続に至らなかったことがうかがえる。くまもと健康支援研究所によれば、セルフケアに参加した事業所においては、セルフケアに意欲的に取り組む職員や利用者がみられたとのことである。一方、事業者の種類により異なる取組課題があった。具体的には、通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所では、中重度の方が多く、自立

支援よりも介護が優先されること、介護度に応じて異なる支援ができないといった傾向が見られた。また通所リハビリテーション事業所では、利用者の取組に対する意思を尊重するがゆえに、利用者がセルフケアに取り組む意思がなければ、それが自立支援に必要であっても取り組みを継続しない傾向にあったとのことである。

アウトカム指標【6】は未達成であり、悪化が進んだという結果に至った。本指標は、何もしなければ介護度は悪化する想定で、事業のサービス改善を通じてそれをどの程度くいとめ、改善するかを示すものであったが、結果的に悪化者の数が多かったために、改善度がマイナスになっている。くまもと健康支援研究所では、未達成の要因についてはまだ特定できていないとしながらも、次の4つの可能性を示している。

図表12 くまもと健康支援研究所による未達成要因の考察

① 通所系サービスを利用する軽度認定者全体への働きかけの不足の影響

ハンズオン支援を実施できなかった通所系サービス事業所の自立支援の取り組みに改善はみられておらず、通所系サービスを利用する軽度認定者全体の悪化率の改善に影響したと考えられる。

② 除外対象者の数の違いによる影響（ベースライン群 96 名、介入群 223 名）

職権更新による除外対象者が、ベースライン群で 96 名、介入群で 223 名と大きな差があり、何らかの影響を与えているものと考えられる。

③ ベースライン群と介入群の年齢の有意な差の影響

ベースライン群と介入群の平均年齢に有意な差があり、何らかの影響を与えているものと考えられる。

④ コロナ禍の影響と考えられる近年の軽度認定者の介護度悪化率の影響

鹿屋市以外の複数の自治体においても、直近3年間の介護度悪化率は悪化傾向があり、本事業の成果を打ち消した可能性が考えられる。

近年の軽度認定者の介護度悪化率の悪化傾向の要因は不明であるが、コロナ禍の影響も考えられる。

出典) くまもと健康支援研究所「令和5年度 鹿屋市要介護・要支援者自立支援・重度化防止業務 実績報告書」

図表12を分類するならば、①は介入効果の有無、②及び③は評価設計、④は外部要因の影響の可能性を示している。また、②も職権更新という新型コロナウイルス感染症の影響による例外的な措置であることを考えれば、外部要因であるともいえる。上記を踏まえ、要因の詳細分析にあたってはそれぞれ次の観点を踏まえることが必要と考える。

① 通所系サービスを利用する軽度認定者全体への働きかけの不足の影響

- ・ ハンズオン支援を実施した事業所のサービス改善状況：ハンズオン支援を実施した

【令和6年3月時点】

事業所は自立支援に向けたサービス改善が見られたか。

- ・ ハンズオン支援を実施した事業所における効果：ハンズオン支援を実施した事業所とそうでない事業所の利用者間に介護度悪化率改善度の差があるか。
- ・ セルフケアの効果：セルフケアを実施した対象者に介護度悪化の抑制または改善が見られたか。また、介護度による効果の違いはあるか。
- ・ セルフケアの実施者数：セルフケアを実施した数は、対象事業所の通所者全体に対して十分であったか。
- ・ 介入から効果が発現・定着するまでの期間：ハンズオン支援による事業所のサービス改善や利用者のセルフケアが介護度悪化抑制に十分な事業期間であったか。

② 除外対象者の数の違いによる影響（ベースライン群 96 名、介入群 223 名）、及び

③ ベースライン群と介入群の年齢の有意な差の影響

- ・ ベースライン群と介入群の利用者属性：ベースライン群と介入群で、年齢以外に介護度、事業所の種類（地域密着型通所介護事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所）等の属性の差異があるか。
- ・ 属性と介入効果の関係：属性に差がある場合、①の介入効果とそれらの属性との関係はどのようになっているか。

④ コロナ禍の影響と考えられる近年の軽度認定者の介護度悪化率の影響

- ・ 類似団体との比較：鹿屋市と人口やその構成が類似している、あるいは、近隣の地方公共団体と比較した場合、介護度悪化率に差があるか。（実際には、他団体からのデータ入手が困難であるため、比較はできない可能性がある。）

なお、くまもと健康支援研究所によれば、同社が直接運営している通所系介護サービス事業所では、本事業と同様の仕組みが機能し、介護度悪化の抑制につながっているとのことであった。この点を踏まえれば、①の観点からは、事業所のサービス改善が、事業所の体制や方針、利用者の意欲等により実現できなかったことも要因と考えられる。

5. 本事業の総括

(1) 事業スキーム

本事業では、最終的な成果をもたらしたい対象は通所系サービス事業所の利用者であるものの、利用者に対して直接働きかけを行うのではなく、事業所に対してサービスを提供し、事業所の行動変容（サービス改善）を通じて利用者の行動変容をもたらすという意味で間接的な介入となっている。

このスキームのメリットは、事業所のサービス改善が実現し、それが定着すれば、事業期間を超えて利用者に変化をもたらす可能性があることである。本事業においては、ハンズオン支援やセルフケアの実施に手を挙げる事業所が限られていたという課題がある。くまもと健康支援研究所によれば、アーリーアダプターとなる事業所の獲得はできても、その後のフォロワー層につながっていかなかったということであった。

また、成果が出るか否かは、事業所の運営や職員の意識、行動に依存するところが大きい。サービス提供者の努力によってコントロールし得ない部分が多い。くまもと健康支援研究所によれば、ハンズオン支援で介入した事業所は行動変容が起きて着実に成果が上がったが、他はそこまで成果が上がっていないとのことであった。前述のとおり、これが、指標【6】介護度悪化率改善度が達成できなかった要因の1つであることが考えられる。

(2) 事業内容

① 対象者

本事業の対象者は、通所系サービス事業所を利用する介護度が軽度（要支援1及び2、要介護1及び2）の者であった。セルフケアの実施余地がある層であり、自立支援の対象としては適切だったのではないかと考えられる。ただし、セルフケアを一定期間継続し、さらにそれを記録することは必ずしも容易ではなく、事業所や家庭での支援が必要であったということは課題であったといえる。くまもと健康支援研究所によれば、実態として、対象事業所には要支援の方もいれば、車いすの方や認知症の方もいるなど様々な利用者があり、その中でセルフケアを提供するのは困難であったとのことである。前述のように、通所系サービス事業所の種類による利用者の介護度の違い、利用者の意思の尊重などもセルフケア継続・定着に影響を与える要因であった。

事業所の状況が本事業の結果に少なからず影響を与えていたという点においては、今後このような事業所を対象とする事業においては、事業所の要件を定めてサービスを提供するという考えられるのではないかと考えられる。

② 期間

3か年のサービス提供期間中、図表4に示す事業内容を年度ごとに計画を立てて実施し

【令和6年3月時点】

た。個人差はあるものの、介護度は数年間で悪化することがあることも踏まえれば、その抑制ができたか否かを判断するための事業期間としては十分であったのではないかと考えられる。

しかしながら、本事業の直接的な介入対象は事業所であり、事業所にサービス改善の意欲があったとしてもそれを実現するためには職員のスキルアップや仕組みといった体制上の改善も必要であり、当事業期間内では実現できなかった事業所もあるかもしれない。また、市民公開講座を通じた市民意識の向上については、本事業の成果としては計測対象となっていないものの、それが実現するためにはより長い期間が必要であると考えられる。

なお、初年度においては、成果評価のあり方を精緻化することに時間がかかるなどしたため、実際には3か月程度の事業期間であり、当初の想定より短くなったことには留意が必要である。

③ サービス内容

サービス内容は、1) 事業所への直接的な介入を行うことにより事業所自体のサービス改善につなげるものと、2) 市民公開講座を実施し、よりよいサービスを提供する事業所を市民が評価できるように意識を高めるといったものに大別できる。

1) については、くまもと健康支援研究所が他の地方公共団体等での事業実施の経験を通じて効果があると考えられる多面的な取り組みを盛り込んでいる。そのため、事業期間内で取組内容の追加や変更は行わなかったが、各取組内で事業所の実態に応じた創意工夫や追加リソースの投入が見られた。今後に向けて、各取組が事業所のサービス改善に寄与する度合いは異なると考えられることから、どの取り組みが特に効果があったのかという点についての検証が必要である。

2) については、各年度ともに実施したものの、参加人数は限定的であった。市民の関心を高めたいと意識に変化をもたらす、それが事業者の選択にもつながることによって、事業所のサービス改善を促すという流れについては、事業期間も踏まえた検討が必要である。

(3) 成果指標

成果指標については1) アウトプット指標である指標【1】～【5】、2) アウトカム指標である指標【6】に分けて述べる。

1) アウトプット指標

全体として、事業者の実施内容が直接的に反映できる指標であり、わかりやすいものであった。ただし、指標【2】個別介入実施事業所数及び【3】セルフケア実施事業所数については、事業所の意欲や体制を受けるほか、利用者の意識・行動変容を促すものであり、アウトカム指標に近いといえる。

指標【3】は人が対象となる指標であり、行動変容が一様に進むわけではないために、セ

【令和6年3月時点】

セルフケアが定着したと判断するための基準はどうあるべきか、また、市外への転居や入院、死亡といった例外的事象（評価対象外とするための「除外条件」）についてどう扱うのかということが課題であった。除外条件は事業開始前に定め、セルフケアの定義は年度ごとに定めた。そのように定めたうえでも、セルフケアの定義に関しては、休止期間の考え方及びセルフケアと認められる内容について、採択団体とサービス提供者の間で事業期間中に認識のすり合わせが必要となる事象が複数回あった。具体的に、休止期間については、セルフケアの継続を判断するにあたり、対象者がセルフケアをしていない期間はどのくらいまであれば継続と認めるのかということである。対象者によっては入院等の事情によりセルフケアができない期間が生じる可能性があり、これは事業者の努力の及ばない点であるためである。また、セルフケアの内容については、対象者が家庭で実施したセルフケアは多様である中、認められるものと認められないものの区分をどのように設定するかというものである。いずれの場合についても、採択団体、サービス提供者、内閣府、EYにより協議を行い、定義の明確化を行った。

人を対象とした指標の場合には、起こりうる事象の想定を事前に行っていた場合でも、事業を実施してみて新たな事象が判明する場合がある。事業実施中にも評価のあり方について協議が必要な場合があることについては留意が必要である。

2) アウトカム指標

指標【6】介護度悪化率改善度は、介護度の悪化予防において確立された指標ではなく、くまもと健康支援研究所がこれまで他の事業において計測経験がある指標を採用した。一般的に、何もしなければ介護度は悪化していく傾向にある。それに対して本事業では悪化の抑制あるいは介護度の改善につながる介入を行い、条件に当てはまる対象者のうち悪化した人の割合を算出し、ベースラインと比較をするという評価設計になっている。

本事業で実現を目指すアウトカムである「利用者の要支援・要介護の悪化率の改善」を客観的に測る指標として、介護度悪化率改善度というのはいりうる指標であったといえるだろう。しかし、「5. (2) 評価結果の考察」に示したように、この指標が介入効果を正しく示していたのかという点や、ベースラインの設定のあり方、外部要因の影響に関しては課題が残るものであった。

また、ロジックモデルに照らすと、アウトプットと介護度悪化率の改善というアウトカムの間にある事業者のサービス内容の改善に関するアウトカムを測る客観的指標がなかったことも課題であったと考える。事業者のサービス改善により介護度悪化率が改善するという仮説に立って事業を実施したにも関わらず、事業者のサービス改善がどの程度できているかを事業実施過程でモニタリングすることができなかったためである。

介護度悪化率改善にかかる指標を一地方公共団体の事業で決めていくことに関する難しさについては鹿屋市からも指摘があったところである。事業者のサービス改善に関する指標についても同様である。介護度悪化の抑制や自立支援については日本全体における課題

【令和6年3月時点】

であり今後は国レベルでの検討が必要である。

(4) 評価方法

評価方法の設定においては、主に 1) ベースライン悪化率の設定、2) 例外的対象者の取り扱いが論点であった。

1) ベースライン悪化率の設定

本事業の検討を開始したのは、新型コロナウイルス感染症の影響下にある時期であった。そのため、「何もしなかった場合」の比較対象となる時期をいつに設定するかということが課題であった。ベースライン悪化率は平成30年4月1日から令和3年1月1日の介護度悪化率を採用した。この期間をベースラインとして選定したのは事業開始の直近の時期であるためであるが、新型コロナウイルス感染症が始まってからの期間が含まれており、同感染症のベースライン期間中の影響と、事業開始後の影響の度合いに関する判断がつきにくいという懸念は残るものであった。

2) 例外的対象者の取り扱い

対象者が鹿屋市から市外へ転出したり、死亡したりといった例外的な場合に、悪化率の計算式に含めるのか否かという点も論点であった。特に、死亡については、事業期間中に対象者の介護度が悪化して亡くなるというケースが考えられたが、その要因について個別に判断するのは困難であることから、計算式から除外することとした。

特に困難であったのは、新型コロナウイルスへの感染拡大防止対応のため、認定調査を実施せず、有効期間延長を行ういわゆる「職権更新」の扱いである¹。職権更新により要介護度が維持と判断される場合であっても、実態が把握できないことから、本事業においては対象から除外することとした。

指標【6】が未達成だった要因として、この1)及び2)の設定、具体的にはベースライン群と介入群の属性の違いが示唆されている。また、新型コロナウイルス感染症による影響が介入効果を打ち消した可能性があるとのことである。これらについては今後詳細な分析が必要である。

(5) 支払条件

計6つの指標のうち、5つのアウトプット指標は毎年支払がなされ、その最大額は約1,000万円(333万円/年)であるのに対し、アウトカム指標は3か年終了時に最大1,000万円の

¹ 「新型コロナウイルス感染症にかかる要介護認定の臨時的な取扱いについて」(令和2年2月18日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

【令和6年3月時点】

支払となる設計となっている。つまり、3か年の最大支払額は、アウトプット指標とアウトカム指標で半々となっている。事業者にとっては成果実現のインセンティブとして大きいものである一方、リスクが大きい支払条件といえる。これは、委託費の半分の支払が3年目にならないとわからないためである。実際、本事業においてはアウトカム指標【6】に基づく支払がなしであったことから、事業者の財務への影響は大きい。PFSの普及促進の観点から、インセンティブ設計と事業者のリスクについては慎重な検討が必要である。

(6) 社会的便益

鹿屋市では、要支援・要介護度が悪化する割合を算定し、それに基づいて発生する介護給付費を算定している²。それによると、要支援1～要介護2の通所系サービス利用者の介護度悪化率を3%以上の改善した場合、事業最終年度において6,058万円の行政コスト削減効果が得られると推計した。これは、同市の介護保険事業特別会計全体（単年度約100億円）の約0.5%に相当し、直接的には介護保険財政や次期保険料設定にプラスに働くとともに、介護保険事業全体への間接的（波及）効果も期待できるとしている。

要支援・要介護度により介護給付費が異なることから、その改善が行政コストの削減につながるということは理解しやすい。ただし、要支援・要介護度の改善の効果は行政コストの削減にとどまらなると考えられる。本人のQOLが向上したり、支援を行う家族の負担が軽減されたりといった社会的な効果をどのように評価するのかについては今後の課題である。

² 鹿屋市「成果連動型民間委託契約方式推進交付金 事業計画書」

6. まとめ

本章では、PFS 事業を通じて得られた学びを整理する³。

① 普遍的な社会課題に関する成果指標設定の必要性

本事業は、要支援・要介護者の自立支援という、日本全体にあてはまる社会課題に取り組む事業でありながら、介護度悪化率の改善に関する指標が定められていない状況で実施した。そのため、サービス提供者であるくまもと健康支援研究所が、本事業以前において計測したことがある指標の考え方を採用している。

また、本事業においては、新型コロナウイルス感染症により介護認定のあり方に臨時的な措置（職権更新）がとられたことが評価設計を難しくし、また、評価結果に影響を及ぼした可能性がある。比較対象の「何もしなかった場合（事前期間）」に感染症が始まった期間を含めるか否か、また、職権更新のような措置が取られた場合に、その対象者を含めるか否かということが評価設計における課題であった。

鹿屋市からは、指標の妥当性を確認するすべがないということが懸念であったとのコメントがあった。さらに、成果指標の設定に多くの時間がかかり、初年度の事業期間が短くなることになった。個別の自治体の単位で成果指標を設定することのハードルは高いと考えられることから、国レベルでの成果の定義や指標設定の検討が進むことが望まれる。

② 評価設計のあり方

指標【6】の未達成要因として評価方法が影響している可能性が残っている。具体的には、ベースライン群と介入群の属性の相違や、新型コロナウイルス感染症の影響という外部要因による影響の可能性である。詳細は今後の分析にゆだねられるところであるが、今後の検討において考慮すべき点は挙げられるだろう。1つ目は、介入対象と評価対象の関係である。本事業においては、より深い介入であるハンズオン支援やセルフケア定着支援の対象となった事業所以外も含む鹿屋市全体の通所系サービス事業所が評価対象であった。効果が高いと考えられる介入施策の対象数が限られていると、それ以外を含めることによって達成度が低くなる可能性がある。2つ目は、外部要因の排除である。本事業では新型コロナウイルス感染症により介護度の悪化が加速したことによって、介入効果を打ち消した可能性があるとのことであった。これは、全国あるいは類似の地方公共団体との比較によって確認できる内容である。本事業においては、他の地方公共団体において当該指標を計測するのはデータ入手の観点から非常に困難であり、実施していないが、他の事業においてデータ入手が可能なものであれば検討すべきであると考ええる。

³ 事業者であるくまもと健康支援研究所は、鹿児島県霧島市においても PFS 事業による要介護度悪化抑制・改善に係る事業を実施した。両事業は事業内容や成果指標等に違いはあるものの、共通点も多い。そのため、まとめにおいては霧島市と共通の事項がある。

③ 複数年事業における状況変化への対応

本事業の開始時点は、新型コロナウイルス感染症の影響下で開始した。事業途中でこのような不測の事態が発生したわけではないものの、同感染症の影響にどこまで配慮するかということは、事業実施計画や評価設計にも少なからぬ影響をもたらしている。特に複数年事業の場合には、予期せぬ事態が発生した場合に誰がどのような対応をするのかについてもあらかじめ契約書等に定めておくことも必要である。

④ 事業者の意欲・ノウハウと地方公共団体との連携

くまもと健康支援研究所では、他の地方公共団体においても類似事業及び PFS 事業を実施した経験を有し、本事業における介入施策や成果指標はそれらの経験を踏まえている。また、同社では、PFS 事業の意義として、成果が出なかった場合には支出を抑制できるということが、地方公共団体側としても受け入れやすいこと、成果に基づいた支払がより公平な競争を促すことを挙げている。さらに、事業者としても、PFS 事業として実施することによって、有効な介入施策を試行することができるという点でもメリットがあるとのことであった。このような意欲とノウハウを有する事業者の存在は、PFS 事業を普及促進する上では重要である。

他方、PFS 事業は官民連携により効果を高めるという側面があり、事業者のみでなく鹿屋市との連携が不可欠であった。本事業においては、事業所説明会への参加案内やケアプラン点検に関する情報提供、市民公開講座の募集等において鹿屋市とくまもと健康支援研究所で具体的な方法を協議して進めたほか、事業の実施状況の定期的なモニタリングを共に実施した。鹿屋市によれば、この事業を通じて自立支援、重度化防止に取り組む姿勢を事業所に対して見せられたことは良かったとのことである。

⑤ 案件組成及び実施の体制

本事業においては、評価設計において、採択団体、サービス提供者、内閣府及び EY の四者により協議を重ねてきた。また、事業実施期間中に成果評価の詳細について、採択団体とサービス提供者で認識合わせが必要になる場面が複数回発生した際にも、同様の協議を実施した。くまもと健康支援研究所からは、第三者の立場に立って協議に参加する者がいることが、スムーズな合意形成を図るうえで重要であるという点が指摘されている。このように、地方公共団体や事業者の支援体制についても、特に初めて PFS 事業を実施する場合においては必要と考えられる。