

1. 事業概要

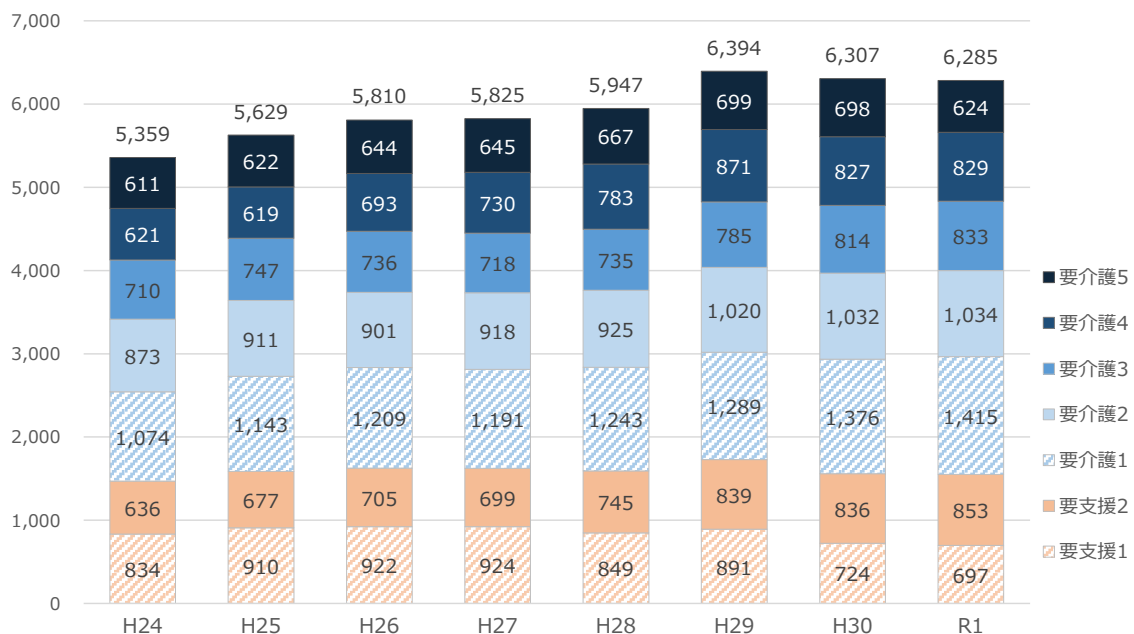
(1) 背景となる社会課題・事業目的

霧島市では、要支援1・2の認定者数が横ばいに推移しているが、要介護1以上の認定者数が平成24年から8年間増加傾向にある。また、新規認定者は年間1,500人程度で、全体の約4割は要支援1・2の認定者が占めているのが現状である。

要支援1・2の認定者のうち、介護度重度化した方の原因分析（主治医意見書）をもとに調査を行ったところ、男女ともに4割程が、廃用症候群疑い（原因疾患が関節疾患、下肢筋力低下に該当するケース）を主原因とする介護度重度化が見られた。加えて、経年における軽度認定者の介護度悪化率の状況をみると、軽度認定者全体の介護度悪化率よりも、地域密着型通所介護を含む通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所の利用者（以下「通所系サービス利用者」という。）の悪化率が高く、また他市よりも高い傾向にある。

霧島市では、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、現在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・要介護度の維持改善率の向上は、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。

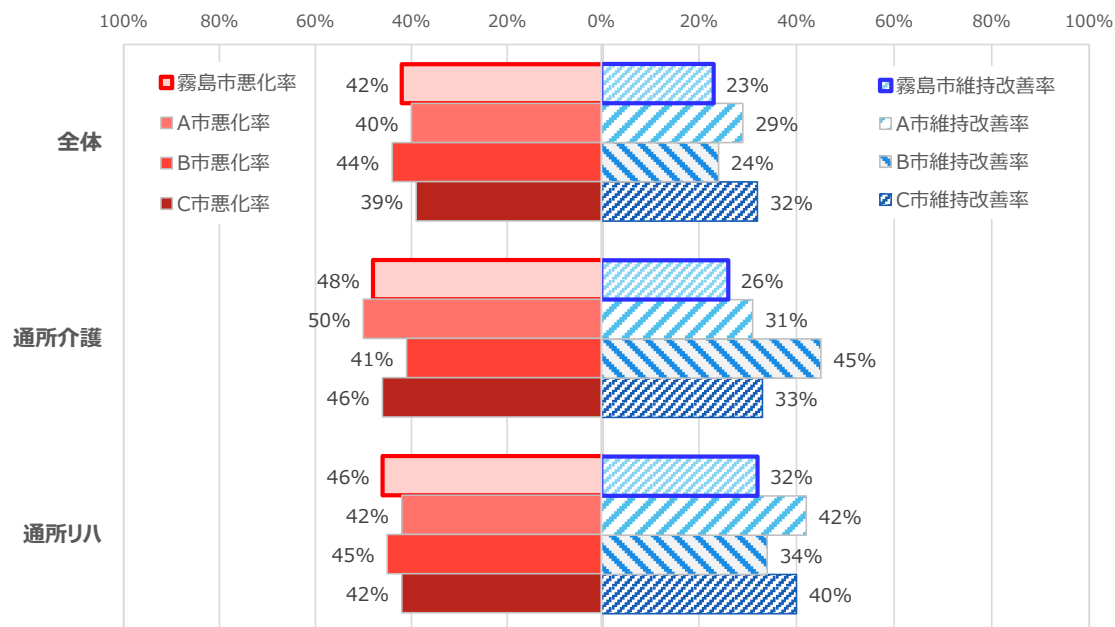
図表1 要介護度別認定者数の推移



出典) 霧島市資料（原典：地域包括ケア見える化システム）

【令和6年3月時点】

図表2 要介護1～要介護2認定者の3年後維持改善率・悪化率の推移（H28～H31）



出典) 霧島市資料

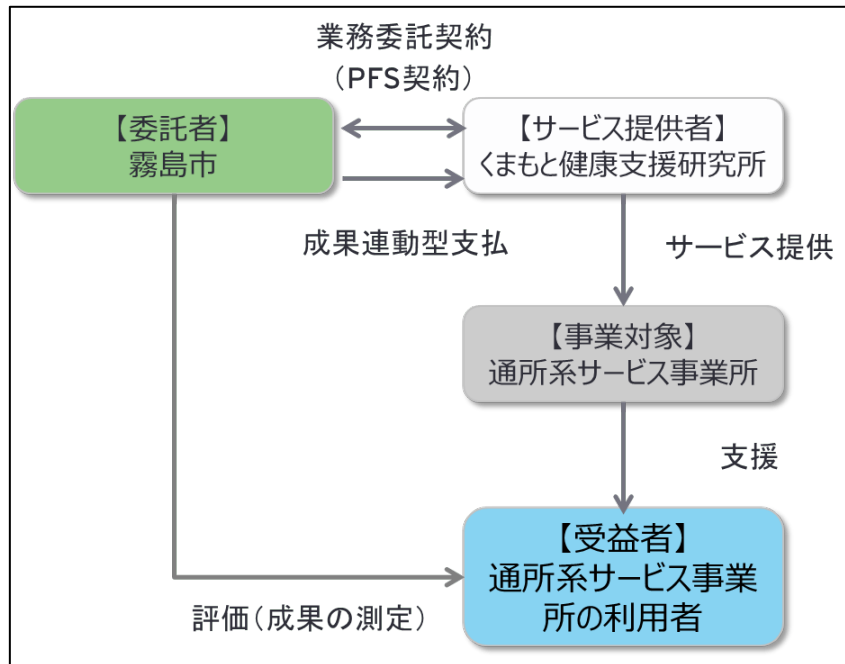
本事業の目的は、市内の全通所介護事業所及び通所リハビリテーション施設の利用者の要支援・要介護度の維持・進行抑制である。具体的には、現状の維持改善率から3%以上改善することを目指す。

また、本事業終了後の令和6年度以降も介護サービス利用者の要支援・要介護状態の改善と自立支援に取り組む優良介護事業者に対する事例集掲載及び認証マーク付与が継続できる認定評価方法・評価指標の確立を行う。

(2) 事業スキーム

図表3は本事業のスキームを示している。霧島市とくまもと健康支援研究所はPFS契約を締結している。くまもと健康支援研究所は、サービス提供の直接の対象である通所系サービス事業所を支援し、事業所の職員が受益者である通所者を支援するという形になっている。

図表3 事業スキーム



出典) 霧島市資料に基づき EY 作成

(3) 事業内容

① 対象者

本事業の対象者は、市内の全通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、地域密着型通所介護事業所およびその利用者と居宅介護支援事業所である。

② 期間

事業期間は2021年12月～2024年3月であるが、この間年度ごとに事業計画を策定して実施した。

③ サービス内容

図表4は本事業においてくまもと健康支援研究所が実施したサービス内容を示している。

図表4 事業内容

事業	内容
①データ分析・レポート作成	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度・4年度・5年度それぞれに事業所レポートを作成し、通所系サービス事業者ごとの介護度悪化率を見える化 事業所レポートでは市内での維持改善率順位、経年評価を実施して、維持改善率が高い事業所と注意が必要な事業所を抽出

事業	内容
②事業所研修会・事業所説明	<ul style="list-style-type: none"> ①のレポートに基づき、自立支援に向けた取り組みが加速するよう、事業所の動機づけを実施 欠席事業所には訪問・電話による結果説明を実施
③自立支援ハンズオン支援	<ul style="list-style-type: none"> リハ職の在籍していない通所介護・地域密着通所介護については、月1回以上、12か月以上のハンズオン支援を実施 通所リハ・リハ職のいる通所介護には、12か月以上で全4回以上の支援を行い、自立支援ニーズを把握し、情報提供を実施
④セルフケア定着支援	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所でカスタマイズ可能なセルフケア定着支援ツールを開発し、研修会やハンズオン支援を通じて、サービス事業所に展開 各サービス事業所において、セルフケア定着支援が促進されるように、相談窓口を開設
⑤自立支援優良事例集作成	<ul style="list-style-type: none"> 維持改善率上位事業者に対して訪問調査を行い、自立支援チェックリストにおいて上位の事業者及びハンズオン支援の結果取り組みが改善した事業所の取り組みを事例集にとりまとめ 自立支援優良事例集は、ケアマネジャーおよび市民公開講座や市のホームページで公表
⑥通所利用者ケアプラン点検	<ul style="list-style-type: none"> データ分析の結果、維持改善率が低い居宅支援事業所の通所系サービスケアプランを抽出し、ケアプラン点検を実施 ケアプラン点検後、対面またはオンラインでのケアマネ面談を行い、自立支援に向けた適切なマネジメントの実施に向けて支援
⑥市民公開講座	<ul style="list-style-type: none"> 維持改善率経年評価等の状況をもとに、市民に対して自立支援の普及啓発を目的とした公開講座をオンラインとリアルハイブリットで開催
⑦通所事業所評価制度設計	<ul style="list-style-type: none"> 現段階で、事業所の自立支援する取り組み内容を評価したスコアと標準化した維持改善率のスコアを合算して、事業所の維持改善率を評価 3年間の事業を通じて、チェックリストの内容を精査し、R6年度以降の評価制度を設計

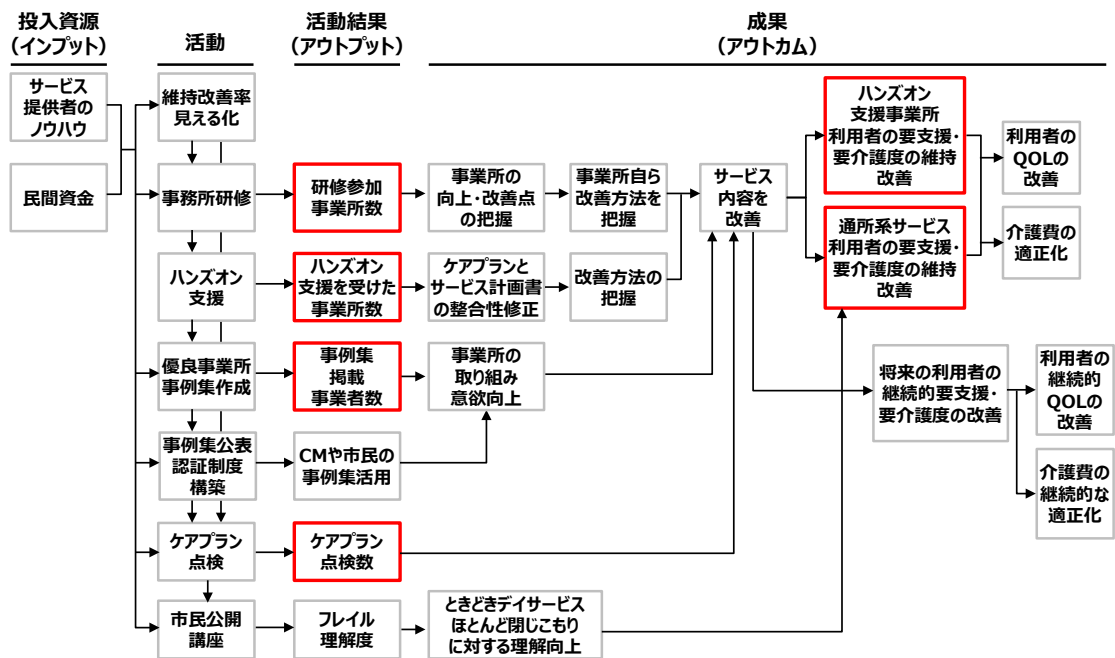
出典) くまもと健康支援研究所資料に基づき EY 作成

2. 成果指標・支払条件

(1) ロジックモデル

本事業のロジックモデルを次の図に示す。本事業の最終成果は、「利用者の継続的 QOL の改善」及び「介護費の継続的な適正化」である。しかし、事業期間等をふまえ、目指すべきアウトカムとしては、中間アウトカムである「ハンズオン支援事業所利用者の要支援・要介護度の維持改善」及び「通所系サービス利用者の要支援・要介護度の維持改善」を設定する。また、アウトプット指標も成果指標として設定する。

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図表6、図表7に示す。いずれの成果指標も令和5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】ハンズオン支援（個別介入）を実施した事業所数	リハ職の在籍していない通所介護・地域密着通所：月1回以上、12か月以上のハンズオン支援を実施した事業所数	<ul style="list-style-type: none"> 事業者報告書を作成し、霧島市に報告 霧島市は、民間事業者が作成した報告書を確認し、目標値

【令和6年3月時点】

成果指標	定義	測定方法
	通所リハ・リハ職のいる通所介護事業所：12 か月以上で全4回以上の支援を実施した事業所数	(実施件数、割合)を確定
【2】ハンズオン支援事業所利用者の介護度悪化率改善度	ハンズオン支援を実施した事業所利用者の、事業実施前と比較した改善度	<ul style="list-style-type: none"> 令和3,4年度ハンズオン支援事業所利用者の平成30年度～令和2年度の介護度悪化率と令和3年度～令和5年度の悪化率を較 市が保有する介護件データを活用
【3】通所系サービス利用者の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の、事業実施前と比較した改善度	<ul style="list-style-type: none"> 通所系サービス利用の介護度悪化率について、平成30年度～令和2年度と令和3年度～令和5年度の悪化率を比較 市が保有する介護件データを活用

出典) 霧島市資料に基づき EY 作成

(3) 支払条件

支払条件は、指標【1】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、59万円と、同じ金額幅となっている。指標【2】及び【3】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】個別介入実施事業所数	12事業所未満	0円
	12事業所以上、24事業所未満	2,000,000円
	24事業所以上	5,900,000円
【2】ハンズオン支援事業所利用者の介護度悪化率減少(要支援～要介護2)	1.42ポイント未満	0円
	1.42ポイント以上、2.13ポイント未満	0円
	2.13ポイント以上、2.84ポイント未満	1,000,000円

【令和6年3月時点】

成果指標	支払条件	
	基準値	支払額
	2.84 ポイント以上、3.55 ポイント未満	1,000,000 円
	3.55 ポイント以上、4.26 ポイント未満	1,000,000 円
	4.26 ポイント未満	2,000,000 円
【3】通所系サービス利用者の介護度悪化率減少（要支援～要介護2）	1.42 ポイント未満	0 円
	1.42 ポイント以上、2.13 ポイント未満	1,000,000 円
	2.13 ポイント以上、2.84 ポイント未満	2,000,000 円
	2.84 ポイント以上、3.55 ポイント未満	4,000,000 円
	3.55 ポイント以上、4.26 ポイント未満	6,000,000 円
	4.26 ポイント未満	8,000,000 円

出典）霧島市資料に基づき EY 作成

3. 評価デザイン

表3のとおり、アウトプット指標である指標【1】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し、市が確認する。これらの指標は毎年度末に集計する。

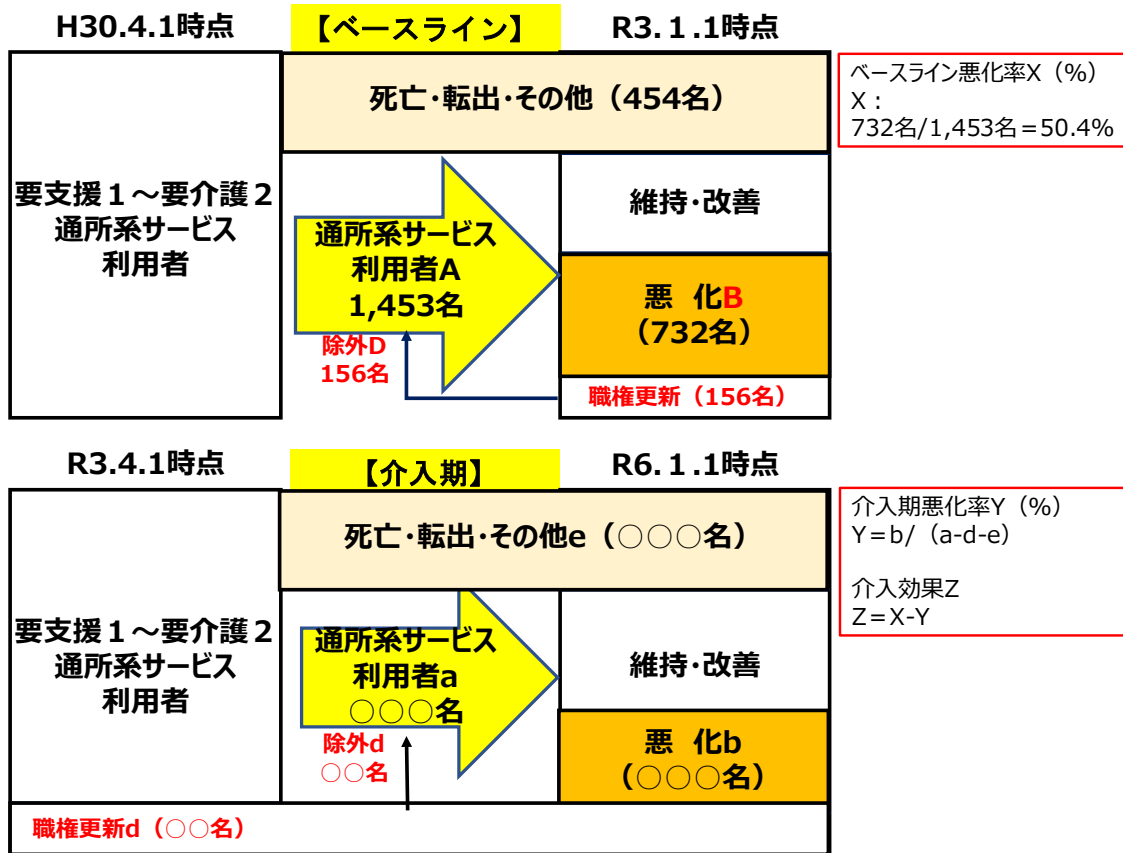
指標【2】及び【3】の介護度悪化率改善度は、介入前と介入後の比較を行う。当該指標は「悪化率」の「改善度」であるため、まず、(A) 介入前の「悪化率」を算定する。同様に、(B) 介入後「悪化率」を算定する。(A) から (B) を差し引いたものが、悪化率の「改善度」となる。

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【2】及び【3】の評価方法の概念図を以下に示す。

【令和6年3月時点】

図表8 介護度悪化率改善度の考え方



出典) 霧島市資料

【令和6年3月時点】

4. 評価結果

(1) 成果目標の達成状況

3つの成果指標のうち、アウトプット指標である指標【1】は24事業所について達成した。これは支払上限額に相当する。一方、アウトカム指標である指標【1】及び【2】については、いずれも介護度悪化率の減少は実現できず、支払額はゼロとなる。図表9は書く成果指標の達成状況及び支払額である。

図表9 各成果指標の達成状況

成果指標	評価結果	支払額
【1】個別介入（ハンズオン支援）実施事業所数	24事業所	5,900,000円
【2】ハンズオン支援事業所利用者の介護度悪化率改善度	-5.6%	0円
【3】通所系サービス利用者の介護度悪化率改善度	-1.5%	0円

出典) くまもと健康支援研究所資料に基づき EY 作成

本事業では、介護度悪化率減少を、ハンズオン支援事業所利用者に限定した場合（指標【2】）と、通所系サービス利用者全体に広げた場合（指標【3】）とで算定するものであり、計算式は次の通りとなる。

介護度悪化率減少＝ベースライン介護度悪化率－集計対象者介護度悪化率

図表10及び11に示す通り、指標【2】は-5.6%、指標【3】は-1.5%となった。

図表10 指標【2】ハンズオン支援事業所利用者の介護度悪化率の集計

対象	人数
R3年度6ヶ月以上通所系利用 軽度認定者	654
うち R6.1.1時点 認定者	503
うち R6.1.1時点 職権更新期間外（＝集計対象者）・・・①	406
介護度悪化者数・・・②	214

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	47.1%
集計対象者 介護度悪化率（②÷①）・・・④	52.7%
介護度悪化率改善度（最終成果指標）（③－④）	-5.6%

出典) くまもと健康支援研究所資料に基づき EY 作成

【令和6年3月時点】

図表11 指標【3】通所系サービス利用者の介護度悪化率の集計

対象	人数
R3年度6ヶ月以上通所系利用 軽度認定者	2,081
うち R6.1.1時点 認定者	1,640
うち R6.1.1時点 職権更新期間外 (=集計対象者)・・・①	1,338
介護度悪化者数・・・②	695

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	50.4%
集計対象者 介護度悪化率 (②÷①)・・・④	51.9%
介護度悪化率改善度 (最終成果指標) (③-④)	-1.5%

出典) くまもと健康支援研究所資料に基づき EY 作成

(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 霧島市介護度維持改善率向上PFS事業 実績報告書」での報告内容も踏まえながら、評価結果について考察する。

指標【1】個別介入(ハンズオン支援)実施事業所数については、最大支払額となる成果を達成した。3か年に渡り継続して積み上げた結果として達成できたものである。

一方、指標【2】ハンズオン支援事業所利用者の介護度悪化率改善度及び【3】通所系サービス利用者の介護度悪化率改善度については、介護度悪化率には改善が見られず、悪化した人が多かったという結果になった。指標【2】の方はハンズオン支援の対象者に限定しているため、ハンズオン支援に効果があるとすれば指標【3】よりもよい成果が得られることが期待されるところであった。しかし、実際には指標【2】の悪化度合いの方が大きいという結果になった。

指標【2】において介護度悪化率の改善が見られなかった要因としては、1)ハンズオン支援対象事業所のサービス改善が実現できたかどうかと2)それが実際に介護度悪化率の抑制につながったかどうか、3)評価設計という3つの側面から検討の余地がある。

1)については、くまもと健康支援研究所が、独自の「自立支援チェックリスト」を用いて評価を行っている。それによれば、「通所系サービス事業所における自立支援の取り組みを、介入前後で比較するとハンズオン支援を実施した通所系サービス事業所では有意に改善した」こと、また、「ハンズオン支援により、通所系サービス事業所の自立支援の取り組みが改善したが、ハンズオン支援を実施しない通所系サービス事業所への効果は確認できなかった」ことが示されている。図表12は、自立支援チェックリストの合計点数を介入前後で比較したものである。また、同社では、ハンズオン支援を通じて、通所系サービス事業所の自立支援・重度化防止の意義について認識が高まり、事業者が自事業所の維持改善率についてモニタリングする習慣がついたとしている。これらのことから、ハンズオン支援は事

【令和6年3月時点】

業所のサービス改善に寄与したと考えられる。

図表12 自立支援チェックリスト合計点数

	介入前		介入後		p 値 (*p<0.05)
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
全体	56.82	9.67	57.39	9.31	0.70
ハンズオン有	54.54	9.35	56.75	8.53	0.04
ハンズオン無	58.26	9.71	57.79	9.87	0.84

出典) くまもと健康支援研究所「令和5年度 霧島市介護度維持改善率向上 P F S 事業 実績報告書」

2) ハンズオン支援対象事業所のサービス改善が実際に介護度悪化率の抑制につながったかどうかについては、より詳細な分析が必要ではなかろうか。例えば、セルフケア定着支援の実施事業所数は、令和3年度は5か所、令和4年度は11か所、令和5年度は9か所と限定的である。また、各事業所におけるセルフケアの実施人数は、一部の事業所を除き1~5名程度と少ない人数であり、離脱者もいた。くまもと健康支援研究所では、セルフケア定着ツールの活用において想定していた成果が得られなかった要因として、通所介護事業所については次の点を挙げている。

- ・ 中重度のご利用者様が多く、活用におけるサポートが必要であるが時間確保できない。
- ・ 業務の中で直接ケア（介助）が優先となり余裕がなく取り組む事ができない。
- ・ 要支援・要介護問わず同じサービス内容になっている為、要支援者におけるご自宅での活動参加についてのアセスメントが不十分となり取り組みが通所止まりである。
- ・ ご利用者様が行いたくないとの意思表示があった際、意思を尊重しすぎて必要性の説明が不足している。

また、通所リハビリテーション事業所については、次の点を挙げている。

- ・ 個別リハビリ（徒手療法）が優先されセルフケアにおける意識が低い。
- ・ 事業所内でのリハビリはしっかりと行っているが、在宅での運動や活動のアセスメントと確認が不足している為運動の効果判定が不十分である。
- ・ リハビリスタッフの活動参加における目標設定が不十分。
- ・ 触るリハビリが優先されご利用者様の依存心が高くセルフケアの取り組みが不足。
- ・ リハビリスタッフも嫌われたくないとの理由で個別リハビリを切り離せない。

加えて、利用者個人の機能障害（例：手の震え）、精神的課題（例：書く習慣が減っており記録が億劫になる）、記憶障害がセルフケアの中断理由となったとのことである。

【令和6年3月時点】

このように、事業者のサービス改善が事業期間において利用者の意識や行動変容に十分つなげていなかったことが考えられる。

3) 評価設計について、くまもと健康支援研究所ではこれらを未達成の要因として指摘している。図表13は同社による考察である。

図表13 くまもと健康支援研究所による未達成要因の考察

- | |
|--|
| <p>① 除外対象者の数の違いによる影響（ベースライン群 156 名、介入群 302 名）
職権更新による除外対象者が、ベースライン群で 156 名、介入群で 302 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。</p> <p>② 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
霧島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。</p> |
|--|

出典) くまもと健康支援研究所「令和5年度 霧島市介護度維持改善率向上PFS事業 実績報告書」

図表13に示される要因については、それぞれ次の箇条書きで示す点からの追加的な分析により、理解を深めることが可能ではないか。

- ① 除外対象者の数の違いによる影響（ベースライン群 156 名、介入群 302 名）
- ・ 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、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、介入効果とそれらの属性との関係はどのようなになっているか。
- ② 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：霧島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。）

5. 本事業の総括

(1) 事業スキーム

ロジックモデルに示すように、本事業は事業所のサービス改善を通じて利用者の介護度悪化の抑制・改善を図るものである。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。他方、成果が出るか否かは、事業所の運営や職員の意識、行動に依存するものであり、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といえる。

(2) 事業内容

① 対象者

本事業を通じて介護度悪化率の改善を図る対象者は、通所系サービス事業所の利用者のうち、軽度（要支援1及び2、要介護1及び2）の者であった。セルフケアの実施により、介護度悪化を抑制・改善する余地がある層である。

しかし、事業実施の結果として、介護度が低い層においても、セルフケアを継続し、さらにそれを記録することは必ずしも容易ではなく、定着するためには事業所の意欲や体制によって差が出やすい傾向があったことが明らかになった。

② 期間

本事業は3か年に渡り実施した。初年度は、評価のあり方の検討に時間を要したことから、実質は2年強の事業実施期間であった。これは、事業所のサービス改善を実現する余地のある期間であったと考える。しかしながら、事業所によっては、サービス改善意欲が高まったとしても、それを実現する体制の構築等に時間がかかった可能性はある。

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（自立支援ハンズオン支援、セルフケア定着支援）と、2) 事業所のサービス改善に向けた動機付けや仕組みの設計（データ分析・レポート作成、事業所研修会・事業所説明、自立支援優良事例集作成、市民公開講座、通所事業所評価制度設計）に大別できる。くまもと健康支援研究所によれば、これらは同社の類似事業の経験を踏まえて、効果が高いと考えられる方策を集めたものである。

1) について、直接的な介入には事業所側の体制上の課題もあるため、くまもと健康支援研究所では追加的なリソースの投入を含めた工夫を行った。2) についても同様に実施した

【令和6年3月時点】

ところではあるが、効果を発揮するためにはより多くの時間がかかるものもあるため（例：市民公開講座を通じた市民意識の向上）、事業期間内にどこまでの実現を目指すのかということについては検討が必要である。

(3) 成果指標

本事業は、同じく内閣府の交付金事業として採択された鹿屋市の PFS 事業とサービス提供者が同じであり、事業内容も重複する部分が多いことから、成果指標に違いを持たせたという事情がある。

成果指標は3つであり、このうち指標【1】個別介入（ハンズオン支援）実施事業所数はアウトプット指標であり、指標【2】ハンズオン支援事業所利用者の介護度悪化率改善度及び【3】通所系サービス利用者の介護度悪化率改善度がアウトカム指標に相当する。

指標【1】は外部要因が少なく、事業者の努力が反映されやすい指標である。ただし、通所系サービス事業所の中には経営が脆弱な小規模事業者もあるため、外部要因である廃業のリスクには留意する必要がある。

2つのアウトカム指標については、前述のとおり、指標【2】はより本事業による介入の成果が反映ししやすい設計となっている。一方、指標【3】は、事業所へのインセンティブ付け等が市内の事業所にどの程度浸透しているかを図る指標といえるだろう。

しかし、指標【2】の方が指標【3】よりも介護度悪化率改善度が悪い結果となった。「5. 評価結果 (2) 評価結果の考察」で述べたように、両者の差については詳細な分析が必要である。

(4) 評価方法

評価方法の設定においては、指標【2】及び【3】について、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

【令和6年3月時点】

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。

(5) 支払条件

支払条件は、指標【1】の最大支払額が590万円であるのに対し、指標【2】と【3】の最大支払額は合計で1,000万円と、アウトカム指標にウエイトを置いたものになっている。他のPFS事業においても、複数指標を設定するケースでは、サービス提供者の努力や創意工夫がより必要となるアウトカム指標の支払いを厚くするインセンティブ設計が多くなっており、本事業もその類型といえる。指標【2】と【3】の最大支払額は、指標【2】が200万円、指標【3】が800万円となっており、難易度が高い指標【3】にウエイトが大きいという点においては同様の考え方に基づいている。

結果としては、指標【2】及び【3】に基づく支払はゼロであり、サービス提供者が逸した金額が大きくなっている。この点について、成果が出なかった場合に行政が支払を抑制できたとはいえるものの、今後は事業者リスクの観点からも慎重な検討が求められる。

(6) 社会的便益

行政コストの削減効果は、霧島市の介護給付費に基づいて算定している。具体的には、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たところ、要支援1～要介護2の通所系利用者の介護度が3%の減少が行政コスト約5,500万円の削減に相当するという結果となった。

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）

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²

① PFS 事業活用の意義

PFS 事業として実施することで、有効と考えられる介入策を試行し、その成果を可視化することが可能となる。また、地方公共団体にとっては、事業者を通じてアウトリーチできる対象を広げることや、事業期間における事業者との協議やモニタリングを通じて、介入対象の実態を把握することにもつながるというメリットがある。霧島市からは、事業を通じて通所系サービス事業所に介入することで、介護サービス事業所の職員の自立支援に向けた取組意識に差があることや、利用者に対して提供されるサービスのあり方を知ることができたとのコメントがあった。また、市民公開講座を通じて、普及啓発を進めることができ、同時に介護保険や PFS についても理解してもらえたことのできたことである。

② 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。この点について、霧島市からは、事業者から提案された指標の設定が妥当であるのか、成果評価の方法がこれでよいかについて判断ができず、わからないことが多かったとのコメントがあった。

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たという側面がある。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。

高齢化が進む中、介護度の悪化抑制・改善に対する取組の必要性は高まるとみられる。このような分野においては、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。

③ 評価設計のあり方

2つのアウトカム指標が未達成であった要因として、くまもと健康支援研究所からはベー
スライン群と介入群の属性の違いや、新型コロナウイルス感染症による影響が指摘されて

² 事業者であるくまもと健康支援研究所は、鹿児島県鹿屋市においても 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、まとめにおいては鹿屋市と共通の事項がある。

【令和6年3月時点】

いる。ベースライン群と介入群の属性については、事業開始前において属性に関してもより詳細な分析が必要であったという点は反省点である。また、本事業では職権更新の対象者等の除外が必要であったために最終評価の際に介護度悪化率を確認した状態であったが、もし事業の実施過程、例えば、各年末などに集計を行えば、モニタリングの対象にしたり、属性について何らかの検討をしたりといったことが可能だったのではないか。また、外部要因に関しては、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。実際に介護度の悪化が他地域においても起きていることなのかということは、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、他の地方公共団体の介護度悪化率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。

④ 支払条件の設定のあり方

3つの指標のうちアウトカム指標2つが未達成になったことで、支払条件により、その分の行政支出は抑制できたことになる。一方、当該2つのアウトカムに対する支払額のウエイトが大きかったために、サービス提供者として逸失した金額は大きい。また、この結果が明らかになったのは事業最終年度の最終評価の段階である。成果が出なかった場合に支払いがなされないのはPFSの特性ではあるものの、参画する事業者にとってはリスク要因でもある。今後のPFS事業においては、指標間の支払額のウエイトのつけ方、達成水準と支払額の関連付け、複数年事業の場合の支払時期等について慎重に検討が必要である。

⑤ 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。特に複数年度事業の場合には、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。