

博士論文 2022 年度

介護予防分野における
成果連動型契約の導入モデルの研究と開発

慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科

伊藤 健

介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの研究と開発

本研究では、公的サービスの領域、特に介護予防分野において、事業成果に基づく委託対価の支払いを行う「成果連動型契約」について、その特質や導入をする際に直面する課題を検討した上で、期待される成果達成のための条件とプロセスを明示した「導入モデル」を開発した。そして、条件の異なる複数の自治体における社会実装の事業計画と実施において実装をし、さらに、導入モデルの適用可能性、有用性、有効性の観点から検証した。

成果連動型契約は、行政による公的サービスの民間委託において、成果評価によって事業成果を可視化し、委託の対価を事業のアウトプット（結果）に基づく対価ではなく、アウトカム（成果）指標に基づく対価を支払うことで、公的サービスの生産性の向上を目指す民間委託のモデルである。

一般に公的サービスの民間への委託においては、その事業成果は行政の予算管理の基礎となる単年度では明示的な成果が見えにくく、行政、委託事業者、受益者等、事業に関与する複数のステークホルダーが異なる時間軸とニーズを持っている。本研究においては、こうした公的サービスの民間委託の持つ課題について、特に介護予防分野に着目し、これらステークホルダーが成果指標に合意し、中長期にわたる協働を通じて期待する成果を達成する、成果連動型契約の導入モデルを開発した。

公的サービスの中でも介護予防分野での民間事業には、介護保険制度の下、行政の政策と整合性を持った事業の中長期での事業実施が求められる。本研究では、こうした要請に応える導入の方法を、プログラム評価に関する先行研究を踏まえて開発し、成果連動契約の導入に必要なPDCAプロセス、ロジックモデルによって定義された事業成果、成果指標、インセンティブモデルの4つの要素と8つの確認項目を導入モデルとして定義した。

開発した導入モデルは、公文教育研究会による介護予防事業を活用し、成果連動型契約の導入プロセス、成果指標の設定、インセンティブの設計等に対しての提案が採択され、条件の異なる複数自治体において実装された。

その結果、成果連動型契約に期待される事業成果の可視化に加えて、ステークホルダー協働型での事業実施、事業の継続的改善、行政施策への民間事業施策の取入れを実現する条件とプロセスを定義された上で、開発した導入モデルが実装され、日本で初めて行政による介護予防分野における成果連動型契約の実施が実現した。開発した導入モデルの検証については、2015年度から2021年度までの複数自治体での介護予防事業の導入において、導入モデルの適用可能性、有用性、有効性の観点から実施した。その結果、いずれの観点からも、成果連動型契約の導入条件を明らかにする導入モデルとして機能することが確認することができた。

また一方で、成果連動型契約に期待される政策目標の実現のためには、行政の成果に対する志向性、成果連動型契約の導入に関する制度、成果連動型契約によってもたらされた知見による政策形成といった制約要因が課題として存在すること、これらの課題に対しては、成果連動型契約のガバナンス課題、介護予防分野以外の社会課題領域に適用できる導入モデルの開発、成果連動型契約に関わる政策環境に関する制度研究等の研究による対応が可能であることを明らかにした。

キーワード： 成果連動型契約、社会的インパクト評価、介護予防、Pay-for-Success (PFS)、ソーシャル・インパクト・ボンド

慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科 後期博士課程
伊藤健

Abstract of Doctoral Dissertation

Research and Development of an Implementation Model for Pay-for-Success Contracts
in the Field of Long-Term Care Prevention

Ken Ito
Keio University
Graduate School of Media and Governance

This study developed an implementation model that specifies the conditions and processes for achieving the expected results of Pay-for-Success (PFS) contracts in the area of long-term care prevention, and verified the applicability, usefulness, and effectiveness of the model in planning and execution in different municipalities with various conditions.

Pay-for-Success contract is a model of contracting public services to the private sector with aims to improve the productivity of public services by through performance evaluation and payment based on outcome indicators, rather than on the outputs (results) of the project.

In general, it is difficult to see explicit project outcomes in a single fiscal year and there are multiple stakeholders involved, including the government, the service provider, and the beneficiaries, which have different time horizons and needs. In this study, we focus on the challenges of PFS implementation, particularly in the field of long-term care prevention, and develop a model for introducing Pay-for-Success contracts in which these stakeholders agree on outcome indicators and achieve the expected results through mid- to long-term collaboration.

The service contracting of long-term care prevention are required to align with the long-term care insurance policy over the medium to long term. Based on previous studies on program evaluation, this study defined the implementation model in four elements, which are implementation process, project outcomes defined by logic models, outcome indicators, and incentive model as well as an implementation check-list.

The developed implementation model was implemented in PFS projects in municipalities with different conditions, using the Kumon Institute of Education's long-term care prevention program, and proposals for the implementation process of Pay-for-Success contracts, setting of outcome indicators, and design of incentives were adopted.

As a result, the implementation model was implemented and realized collaboration among stakeholders, continuous improvement of projects, and integration of business practices into government services, in addition to the visualization of expected project outcomes, which led the first PFS project in long-term care prevention in Japan.

Verification of the developed implementation model was conducted from the viewpoints of applicability, usefulness, and effectiveness of the implementation model in the introduction of long-term care prevention projects in multiple municipalities from FY2015 to FY2021 and all perspectives were confirmed in function. The study also revealed the challenges to the realization of the policy goals expected of PFS contracts, such as the government's orientation toward results, the system for introducing PFS contracts, and policy formation based on the knowledge gained from PFS contracts. The study also found the possibilities of research on governance issues related to PFS contracts, potential application of the implementation model to other social issues and institutional research on the policy environment related to PFS contracts.

Keyword: Pay-for-success contract, Social impact assessment, Long-term care prevention, PFS, Social Impact Bond

目次

《第1部 序論》	6
第1章 研究の概要	7
1-1. 研究の背景	7
1-1-1. 公的サービスにおける成果連動型契約への期待	7
1-1-2. 介護予防分野の特徴と現状	9
1-1-3. 成果連動型契約の導入領域における介護予防分野の位置づけ	11
1-1-4. 介護予防分野における成果連動型契約の役割	13
1-2. 研究の目的	14
1-3. 研究の方法	15
1-3-1. 介護予防分野での成果連動型契約の導入モデルの開発（設計）	15
1-3-2. 成果連動型契約の導入モデルの実装	16
1-3-3. 成果連動型契約の導入モデルの検証	19
1-4. 論文の構成	20
《第2部：公的サービスにおける成果連動型契約》	22
第2章 公的サービスの生産性向上に成果連動型契約が果たす役割	23
2-1. 公的サービスにおける生産性向上の課題	23
2-1-1. 公的サービスにおける生産性向上の課題	23
2-1-2. 公的サービスにおけるエビデンスの活用とEBPMの取り組み	25
2-2. 成果連動型契約が公的サービスの生産性向上に果たす役割	26
2-2-1. 成果連動型契約の意義	26
2-2-2. 成果連動型契約導入についてのリスクに対する懸念	28
第3章 社会的インパクト評価手法による成果連動型契約の構築	29
3-1. 社会的インパクト評価の手法的発展	29
3-2. 社会的インパクト評価に対する社会的要請	30
3-2-1. 行政における社会的インパクト評価への需要	31
3-2-2. 非営利組織における社会的インパクト評価に対する需要	31

3-2-3. 企業における社会的インパクト評価に対する需要	32
3-3. 社会的インパクト評価の手法と特徴	34
3-3-1. 社会的インパクトの評価と指標化の方法	34
3-3-2. 社会的インパクト評価のプロセス	35
3-4. 成果連動型契約における成果指標の設定	37
3-5. 社会的インパクト・マネジメントの実践としての成果連動型契約	39
3-6. 成果連動型契約における社会的インパクト評価導入の意義とリスク	41
3-6-1. アウトカム評価としての社会的インパクト評価の活用	42
3-6-2. 効率性評価としての社会的インパクト評価を導入するリスク	42
《第3部：介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの開発》	44
第4章 日本における介護予防分野の現状と課題	45
4-1. 介護予防分野の特徴と成果連動型契約の役割	45
4-1-1. 介護予防に関する政策の動向	45
4-1-2. 介護予防施策における生産性の課題	46
4-2. 介護予防領域における成果連動型契約導入の意義	48
4-2-1. 介護予防領域における成果連動型契約導入によって期待される成果	48
4-2-2. 介護予防における民間事業の役割	50
第5章 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの開発	52
5-1. 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの位置づけ	52
5-2. 成果連動型契約の設計と導入に関する先行研究（ガイドライン）	55
5-2-1. 既存の成果連動型契約ガイドライン	56
5-2-2. 既存の成果連動型契約ガイドラインの比較分析	62
5-2-3. 比較分析から得られた知見	65
5-3. 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルを構成する要素	67
5-3-1. 成果連動型契約の導入チェックリスト	68
5-3-2. 成果連動型契約導入のプロセス	81
5-3-3. ロジックモデルに基づく成果指標	84
5-3-4. 成果指標に基づく支払い（インセンティブ）モデル	86
《第4部 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの実装》	88
第6章 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの実装	89

6-1.	経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業」における導入モデルの実装	92
6-2.	天理市における認知症予防の「成果連動型支払事業」における導入モデルの実装	102
6-2-3.	成果連動型契約による事業成果への影響	108
6-2-4.	天理市における成果連動型契約の導入モデル実装から得られた知見	109
6-3.	天理市と大川市における「介護予防分野の成果連動型事業（複数年度実証事業）」における導入モデルの実装	110
	《第5部 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの検証》	113
第7章	介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの検証	114
7-1.	導入モデルの検証	114
7-1-1.	適用可能性の検証	114
7-1-2.	有用性の検証	128
7-1-3.	有効性の検証	130
7-2.	普及に向けた課題	133
7-2-1.	実証事業での本導入に至らなかった6自治体の背景と理由	134
7-2-2.	全国調査による課題分析と想定される対応	135
第8章	本研究による成果と課題	138
8-1.	介護予防領域における成果連動型契約の導入モデルの開発による成果	138
8-1-1.	自治体による介護予防分野における成果連動型契約の導入	138
8-1-2.	ステークホルダー協働型の成果連動型契約事業モデルの構築	139
8-1-3.	実施方法の継続的改善の前提条件となる成果評価手法の検討	140
8-1-4.	成果連動型契約による行政への民間の革新的施策の取入れの促進	142
8-2.	介護予防事業における成果連動型契約導入に対する課題	144
8-2-1.	行政における成果に対する志向性	144
8-2-2.	課題解決と事業の持続可能性についての制度的課題	144
8-2-3.	成果連動型契約によって得られた知見に基づく政策の形成	145
8-3.	成果連動型契約に関する今後の研究展開の可能性	146
8-3-1.	成果連動型契約の官民連携モデルとしてのガバナンス	146
8-3-2.	介護予防以外の社会課題領域に適用できる導入モデルの応用	147
8-3-3.	成果連動型契約の導入意図と政策環境に関する制度研究	148
謝辞		150

《第 1 部 序論》

第 1 章 研究の概要

1-1. 研究の背景

1-1-1. 公的サービスにおける成果連動型契約への期待

本研究の背景には、日本社会における行政予算の中長期的な逼迫による公的サービスの生産性向上の必要性、またその生産性向上のために必要なステークホルダー協働による事業の質的革新への社会的期待がある。

日本の人口は 2008 年の 1 億 2,808 万人をピークに減少傾向にあり、同時に高齢化が急速に進展、65 歳以上の高齢者は 2036 年には全人口の 33.3%を超えると予測されている¹。こうした状況においては、日本の経済の生産性が人口減少を上回る速度で向上しない限り、生産年齢人口の減少に伴って、税収等が減少し、これに対する公的サービスのニーズに対して、行政等が提供する公的サービスを賄う予算や各種のリソースが、現状の公的サービス提供の事業モデルを前提とした場合に、投入可能な予算やリソースが相対的に逼迫することが予想されている。2016 年度に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2016」では、こうした社会的な背景を踏まえて、政策実施による成果の「見える化」を通じ、政策効果が乏しい歳出を削減し、政策効果の高い歳出に転換するワイズ・スペンディング²の強化、エビデンスに基づく政策立案等の推進が改革に向けた横断的事項³として挙げられ、2017 年度以降にもこの方針は踏襲されている。

この課題に対して、介護や保健医療、教育等を含む公的サービスについて、可能な限りその量・質を犠牲にせずに、高齢化の進展による介護や医療といった拡大する社会的なニーズに対応するためには、限られた予算や人員で質の高いサービスを提供するための、生産性の向上が必要となる。この生産性の向上に、積極的な役割を果たしうる仕組みとして、行政による成果連

¹ 総務省統計局、「我が国における総人口の長期的推移」,
https://www.soumu.go.jp/main_content/000273900.pdf, 2022 年 4 月 25 日閲覧

² 内閣府(2016), 経済財政運営と改革の基本方針, p20

³ 内閣府(2016), 経済財政運営と改革の基本方針, p35

動型契約による民間への委託が検討され、内閣府においては2019年度に成果連動型事業推進室が設置されるなど、政策による成果の可視化と、成果指標を歳出に紐づけることにより、公的サービスの生産性向上の可能性が検討されている。

成果連動型契約とは、地方自治体等が公的サービス等を民間事業者へ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、地方自治体等が行政課題の解決のためにその事業を民間事業者へ委託等した際に支払う額等が、成果指標の改善状況に連動する行政と民間事業者の契約の形態である⁴。例えば、介護予防の事業では、介護予防事業の実施人数や回数に対する対価を支払う通常の業務委託契約に対して、成果連動型契約では、介護度の改善等の指標に基づいて対価の水準が決定され、支払われる。従来型の業務委託契約では「事業の実施」（アウトプットレベルの成果）に対して対価を支払うのに対して、成果連動型契約では、通常複数年にわたる事業成果のアウトカム評価が実施され、可視化された成果に対して対価が支払われることで、中長期での社会的成果のマネジメントが可能になることが指摘されている⁵。

成果連動型契約の社会的意義は、(1)ステークホルダー間での成果指標が合意され⁶、(2)成果ベースの委託により、予防的施策への先行投資が実現し⁷、その結果(3)中長期的な行政サービスの生産性向上がもたらされる⁸ことにある。

事業実施（アウトプット）についての指標を契約の支払いの根拠とする従来型の行政による民間への業務委託においては、政策目標としての成果を追求する行政と、契約に定められた事業実施を合意されたコストで実施しようとする事業者の間には異なる動機とニーズがあり、成果に対するインセンテ

⁴ 内閣府(2021)、「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」, p2

⁵ 塚本一郎・金子郁容(2016),「ソーシャルインパクトボンドとは何か」ミネルヴァ書房, p54

⁶ 塚本一郎・金子郁容(2016),「ソーシャルインパクトボンドとは何か」ミネルヴァ書房 p 47

⁷ 内閣府(2021)「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」 p4

⁸ 内閣府(2021)「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」 p3

イブが働きづらいことが従前から指摘されている⁹。成果連動型契約に対する期待としては、支払いの根拠となる成果指標を事業成果（アウトカム）成果とすることにより、こうした矛盾を解消し、異なるステークホルダーが同一の成果の達成に向けて協力して事業実施を可能にすることがある¹⁰。

本研究は、この成果連動型契約を対象にし、特に介護予防領域に対して着目した研究である。研究では、介護予防領域での成果連動型契約が、その特有用な介護保険等の制度や、地域包括ケアの推進等の政策に対応し、上述の生産性を向上させ、少子高齢化社会に対応する政策目的の実現に資するののかについての研究を行い、研究によって得られた知見を基に、介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルを構築した。また 2015 年から 2021 年までに実施した介護予防分野における成果連動型契約の実証的研究によって、その作成した導入モデルの有効性を検証することにより、研究の中で構築した仮説を検証し、同分野における成果連動型契約の導入可能性の向上に寄与する導入モデルを構築した。

成果連動型契約の導入モデルの開発においては、ステークホルダー間での事業成果と成果指標の合意の上で、成果連動での委託報酬の支払いによる事業者・行政へのインセンティブを設定し、Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高める PDCA サイクルを回すことで生産性を高める一連のプロセスについて、その導入条件についての整理をし、導入モデルとして提示を行うものである。こうした地域のニーズとリソースに基づく自律分散型の公的サービスの革新のプロセスは、介護予防の課題のみならず、地域が抱える異なる社会課題に対して、行政をはじめとする異なるステークホルダーが協力する課題解決のモデルとなる可能性がある。

1-1-2. 介護予防分野の特徴と現状

本研究が対象とするのは、行政が提供する公的サービスの中でも、介護予

⁹ 塚本一郎・関正雄「インパクト評価と社会イノベーション」(2020), p212

¹⁰ 塚本一郎・関正雄「インパクト評価と社会イノベーション」(2020), p121

防分野における事業を対象とした成果連動型契約の導入である。日本における高齢化は加速度的に進行しており、全人口に占める 15 歳未満人口の割合は 12.5% (2015 年) から 10.7% (2045 年) に減少する一方で、65 歳以上人口の割合は 26.6% (2015 年) から 36.8% (2045 年) に達すると予測されている¹¹。

このような状況の中、2020 年度には介護給付費が一般会計予算の中で 3% を超える¹²など、介護に関する事業の費用は、行政のコストの中でも少くない財政負担となり、高齢者が要介護状態に陥る状況を回避するために、予防的な施策の効果的な実施は、行政の施策としても重要性を増している。

こうした背景から、介護予防の施策によって、必要な介護サービスを行政の施策として提供しながら、同時に財政課題の解決への取り組みを進めようとする取組が行われてきたが、これには複数の課題が存在する。

第 1 の課題は、介護予防事業の成果は、高齢者の中長期的な QoL の向上や健康寿命の延伸であり、こうした成果は単年度での民間事業者への委託の仕様に組み込むことは困難であることである。介護予防とは、「高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行う」予防事業の領域を指す¹³。生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOL の向上を目指すものである。これらの成果は行政の事業年度である単年度では発現しないものが多く、事業の本来的な目的である中長期的な介護予防の成果を確認するためには、介護予防事業も複数年度での事業の計画と実施が必要となることが挙

¹¹ 総務省統計局、「我が国における総人口の長期的推移」,

https://www.soumu.go.jp/main_content/000273900.pdf, 2022 年 4 月 25 日閲覧

¹² 参議院常任委員会調査室・特別調査室「令和 2 年度 (2020 年度) 社会保障関係予算」立法と調査 2020.2 No.420

¹³ 厚生労働省老健局老人保健課(2020)「介護予防について」, p7

<https://www.mhlw.go.jp/content/000940062.pdf> (2022 年 4 月 25 日参照)

げられる。

第2に、成果指標において、行政にとっての政策課題の一つである費用対効果に優れた施策実施は、単に介護保険の費用抑制を成果指標とした場合には、受益者へのサービスレベルの低下をもたらすことも想定される。行政が民間事業者に公的サービスの委託を行う成果連動型契約が所期の成果を達成するためには、異なる動機とニーズを持つ行政と事業者の間の事業成果について、共有された成果指標や、協働のための事業についての情報を共有し、共通認識を形成することの重要性を理解できる。

こうした条件を鑑みると、従来型の予算制度等に基づいた民間への委託方式によって、中長期的なアウトカムとなる成果を達成しようとすることは、行政の自助的な努力や議会のボランタリーな監視等の従来のガバナンスに依拠せざるを得ないことから、政策実施の成果は保証されず、期待した政策上の成果が得られない可能性がある。

これに対して、成果連動型事業が行政による民間事業者に対する委託契約として実施されることによって、上記のステークホルダー間での成果指標の合意がなされ、アウトカムレベルでの事業成果に対する委託が実現し、成果のマネジメントが実現することで、予防的施策に対する優先的な予算配分や執行が実現し、中長期的な公的サービスの生産性向上が可能になることが期待されている¹⁴。

1-1-3. 成果連動型契約の導入領域における介護予防分野の位置づけ

成果連動型契約の実施においては、経済的価値のみならず、社会的価値について成果指標を設定し、行政から民間へ委託する対価を社会的価値に基づく事業成果（アウトカム）と連動させる¹⁵。このため、成果指標には、経済活動の振興や、所得水準の改善、行政のコスト負担の低減等、貨幣価値として評価可能な指標だけではなく、社会的な価値の定義、成果指標の設定と評

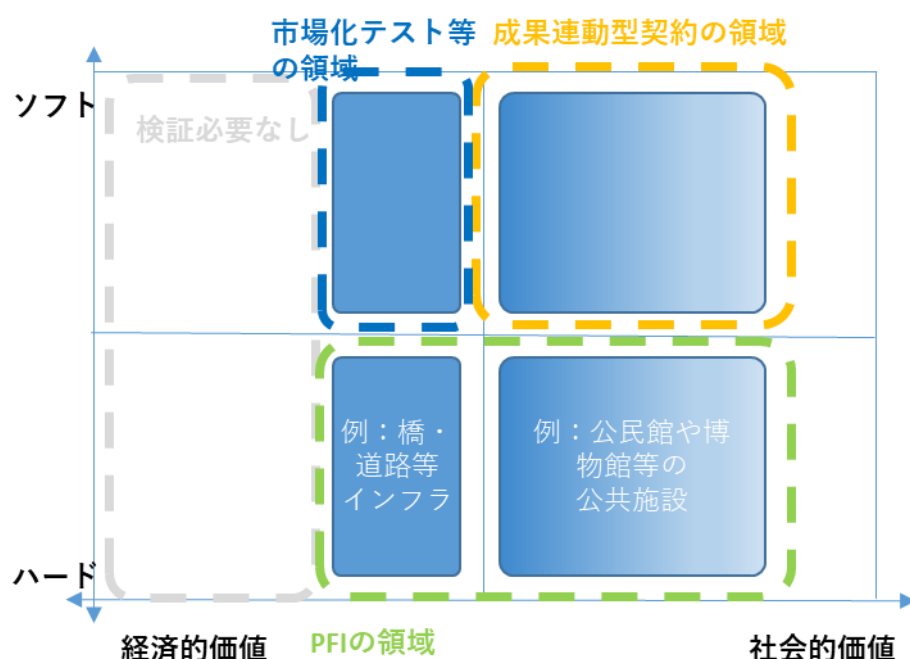
¹⁴ 経済財政諮問会議(2013)「実効性あるPDCAサイクルの確立に向けて」

¹⁵ 内閣府(2021)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」

価が必要となる。

公的サービスの中でも、特にインフラ等のハードウェアの建設に付随しないソフト領域の事業においては、その成果指標の設定や評価の手法について、開発途上の領域が多い。このような問題意識に基づいて、本研究ではその中でも特にヒューマン・サービス分野の中でも介護予防分野に着目して、成果連動型契約の導入においてどのような成果指標を設定することが適切か、その生産性の向上にどのように寄与するのかについての研究を行う。

(図 1-2：本研究が対象とする成果連動型契約事業の領域)



(筆者作成)

また同時に、介護予防分野のニーズとして、地域が必要とされるサービスを決定し、独自のリソースで実施できる、いわば自律分散的に実施できるサービス導入モデルへの必要性がある。介護予防の分野では、都市部と郊外、あるいは地域の間によって高齢者の人口に占める割合、交通や医療サービス等のインフラ、地域におけるソーシャル・キャピタル等の条件が異なり、一律に定められたサービスでは、地域特有のニーズを満たすことは難しい。

本研究は、成果連動型契約の対象領域の中でも、こうした特性を持ち、革新的な手法の導入による課題への取組ニーズの高いが、社会実装当時には取

り組みの実績がなかった介護予防分野への成果連動型契約の導入モデルの開発、実装、検証を行うものである。

1-1-4. 介護予防分野における成果連動型契約の役割

介護予防分野は、上述した行政による民間への委託における課題の解決に、成果連動型契約の特徴が寄与すると考えられるが、実際には本研究の成果の社会実装が開始される 2015 年当時には、介護予防分野での成果連動型契約は日本において存在しなかった。

介護予防の領域における政策においても、こうした課題に対応するために介護保険制度の一部である「要支援」部分が、それまで国の事業として実施されてきたものが自治体に移管されるなど、地域包括ケアの概念に基づき、地域のニーズに基づいた介護予防の設計や実施が求められている。

これらの背景から、各自治体では、これまでの施策の実施手法や方法に対して、施策実施の生産性を向上させることができるという意味での新規性のある事業導入による介護予防サービスの生産性向上を通じた成果の拡大に対するニーズがあるが、特に中小規模の自治体においては、その自治体経営のリソース制約から、初期投資が大きな取り組みは実施が難しい。成果連動型契約のような、既存の公的サービスに変革をもたらすことが期待される事業の実施に、調査研究や事業の開発実施等に大きな予算や人的リソースが必要な場合には、国や都道府県といった大きな規模の組織にのみ実施可能となり、中小規模の自治体には実施が難しく、上述した自律分散型の介護予防事業のニーズとの相反が発生する。

ここで留意が必要な点は、この生産性が、従来の経済的側面での生産性、すなわち同等のサービスを提供するにあたっての費用の低減を意味するのではなく、費用が同等だったとしても、事業の結果もたらされる社会的インパクトが、単位投入あたりの成果として向上するという点である。成果連動型契約の導入にあたっては、その組成にあたっての合意形成や仕組みの構築、評価等の異なるプロセスで、通常の民間事業者への事業委託に対して大きな工数が発生する。

成果連動型契約導入にあたっての初期投資とも言えるこうした導入時の工数や費用は、中長期的な生産性の改善によって回収が期待されるが、実際に期待する生産性の向上が実現するためには、中長期にわたって導入する事業の手法や適切な運営等、複数の要因が条件を満たすことが必要となる。こうした取り組みは、複数年度にまたがる成果連動型契約の事業の運営における必要条件となる。

上述の理由から、成果連動型契約は介護予防の領域において、その施策実施の生産性を向上し、公的サービスの革新を実現する潜在性があると考えられる。一方、こうした潜在的な可能性の実現には、中小規模の自治体においても実施が可能な施策によって、生産性の向上が図れる事業モデルや、その導入条件の整理が必要となる。本研究は、こうした一連の公的サービスの経済性、社会性両面での生産性向上による社会課題解決への取組について、成果連動型契約についての先行研究と実践を踏まえ、どのような環境要因や、事業設計と導入の条件が、その社会実装による導入可能性を向上させるのかについて分析を行い、介護予防領域における成果連動型契約の導入モデルの開発を行うものである。

1-2. 研究の目的

本研究では、介護予防分野における成果連動型契約について、どのような制度的条件や、導入する事業設計が、導入の実現に寄与するのかについて検討し、高齢者に対する介護予防課題の解決に資する成果連動型契約の実施に寄与する導入モデルの開発を行う。

具体的には、介護予防分野において、介護保険制度等の制度や、地域包括ケア等の政策的な方向性を踏まえて、成果連動型契約の導入の実現可能性を高める導入モデルを作成する。また、複数自治体における介護予防事業を対象に、導入モデルの社会実装を通じた実証的研究を実施することによって、研究の中で構築した仮説を検証し、介護保険分野において成果連動型契約の導入可能性を向上させる導入モデルを構築することを目指す。

1-3. 研究の方法

本研究は、以下の方法とプロセスで実施した。

1-3-1. 介護予防分野での成果連動型契約の導入モデルの開発（設計）

本研究は、主に 2012 年度から 2015 年度の間モデルの開発を行い、2015 年度からの実装のプロセスで、その有用性を異なる観点から検証するという方法で推進した。設計の段階では、既存の成果連動型契約の開発プロセスや導入モデルについて検討した文献を参照した。これらは、主に成果連動型契約の仕組みについて研究したもの、社会的インパクト評価が果たす役割について論じたもの、介護予防分野の政策や施策について論じたものに大別される。また、実装の段階においても、設計段階の後に発表された論文も参照することで、検証のあり方の参考とした。

成果連動型契約がどのような政策的課題の解決に寄与する可能性があるか、また行政から民間への公的サービスの委託形態としての特徴について研究した論文として、塚本・金子(2016)、塚本・関(2020)、石丸・原口(2015)、森(2017)等を参照した。また成果連動型契約の普及啓発と、導入の促進を目的としたガイドラインとして、Social Finance UK(2013)、成果報酬型ソーシャルインパクトボンドコンソーシアム(2016)、経済産業省・厚生労働省(2021)等を参照した。

これらの文献においては、特に研究論文として発表されているものについては、日本における成果連動型契約が未だ黎明期にあるということもあり、諸外国の事例の分析による仕組みそのものの特徴や、従来の委託方式との差異、あるいは今後の導入による社会課題解決への期待感等を提示したものが多い。それに対して、省庁によるガイドラインは、自治体や事業者向けに導入のプロセスや検討の観点を提供するものである。

社会的インパクト評価について論じた文献は、社会的インパクト評価そのものが費用便益分析や政策評価等の理論的な基礎の上に構築された概念や実践であることから、既存の研究も数多く存在する。本研究においては、評価論の観

点では Weiss(1997)、Rossi(2016)、佐々木(2010)、山谷(2012)、社会的インパクト評価の成果連動型契約への適用の観点においては Mass and Liket(2011)、Baba(2019)、Olsen and Ruff(2018)、小関・馬場(2016)、伊藤・玉村(2015)等を参照したうえで、これらの社会的インパクト評価の理論的、手法手的枠組みが、成果連動型契約による政策目的の達成にどのように貢献しているか、これらの先行研究からどのような知見を統合するべきかについて考察した。

介護予防分野の政策や施策については、主に厚生労働省による保健事業ガイドラインとして厚生労働省(2018)(2019)を参照し、介護予防の政策上の課題認識を踏まえ、介護予防への成果連動型契約の導入可能性について検討した。医療・介護領域への成果連動型契約の導入の可能性や条件について分析した文献として高橋(2019)、Lantz(2016)、日本老年学的評価研究機構(2021)等を参照し、これらの文献からの知見は、成果連動型契約による介護予防事業の成果の可視化のための、この領域に特有な成果指標の設定に活用した。

本研究では、これらの先行研究から得られた知見に基づき、成果連動型契約が適用される多様な社会課題の中から、特に介護予防分野に着目し、政策目的に資する成果連動型契約の導入に貢献する構成要素と、介護保険等の制度や総合計画等の政策上の制約要因等についての条件を整理し、成果連動型契約の導入モデルを開発した。

具体的なプロセスとしては、公文教育研究会との共同研究、および経済産業省の委託事業の一部として実施した研究として、2012年から2015年の間に同領域の成果連動型契約の導入モデルを、介護予防事業のロジックモデル、成果指標、モデルの構成要因と導入プロセスとして設計した。この導入モデルは初期的な成果として、「ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンドの基本的な考え方」¹⁶として取りまとめ、ヘルスケア領域の成果連動型契約の導入ガイドラインとして公開された。

1-3-2. 成果連動型契約の導入モデルの実装

¹⁶ 伊藤・落合・幸地(2016)「日本版ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンドの基本的な考え方」

実装の段階では、開発した導入モデルを、中央省庁や自治体に対して提案をし、事業のプロセスの中で事業の企画実施に対するアドバイスを提供することで、導入モデルを実装し、導入モデルの有用性・有効性の検証を行った。

介護予防領域の中でも、本研究は認知機能の維持向上による、介護予防事業である学習療法による事業をその対象とする。本研究の社会実装において活用した介護予防施策は、公文教育研究会が提供する高齢者向けの学習メソッドである学習療法である。学習療法は、音読と計算を中心とする教材を用いた学習を、学習者と支援者がコミュニケーションをとりながら行うことにより、学習者の認知機能やコミュニケーション機能、身辺自立機能などの前頭前野機能の維持・改善をはかるものである¹⁷。認知症の維持・進行抑止（重度化予防）としては「くもん学習療法システム」を非薬物療法として主に高齢者介護施設に導入し、また認知症の予防およびコミュニティ作りとしては「脳の健康教室」として地域に展開している。

主に要介護の認定のある高齢者を対象にした「学習療法」と、要介護認定を受けていない高齢者を対象にした「脳の健康教室」の2つのプログラムは、高齢者が使用する教材は共通だが、前者が老健施設等に入居している高齢者を対象に、施設での実施を行う認知症の重症化予防を目的としたプログラム、後者は公民館等において、介護認定の有無を問わず実施する認知症予防プログラムという点で、運用上の差異がある。どちらも週1回、30分のプログラムを実施する他、1日1回、30分の自学を行うことで、認知機能の維持・向上を目指す。これらの手法の有効性については、公文教育研究会が2001年から東北大学との共同研究を実施し、2003年に研究成果としてその効果についての検証が行われている¹⁸。

プログラムは算数と国語の2つのプリント教材を使用、高齢者2名に1名のボランティアが付き、学習活動を行う形式である。2021年3月時点で「学習

¹⁷ 公文教育研究会(2021)「学習療法とは」https://www.kumon-lt.co.jp/a_gakushuryoho_no_ohanashi (2022年4月24日アクセス)

¹⁸ 白井信男, 川島隆太(2003)「学習療法における教材音読が脳活動に与える影響について」, 日本認知心理学会発表論文集 2003 (0), pp235-235

療法」が1,238施設において7,664名、「脳の健康教室」が138会場、1,418名によって実践されている¹⁹。

本研究における学習療法への着目の第一の理由は、認知機能が介護事業に及ぼす影響の大きさにある。認知症は、65歳以上の高齢者における罹患率が2050年には20%を超えるとされ²⁰、要介護者の増加の大きな要因となることが想定されている。認知症の発症に至る原因は、医学的には未だ議論があるが、食事や運動のほかに、知的作業やコミュニケーション等による予防効果が検討され、民間事業者による認知症予防の事業は、認知症カフェ等のコミュニティ活動による社会参加を促すもの、運動を媒介とした運動療法、学習活動を媒介とした学習療法等が存在する。

学習療法への着目の理由の第2には、学習療法が非薬物療法として、医療機関の診断や投薬のプロセスを経ず、自治体やコミュニティでの取組が可能であることである。介護予防の取組には異なる手法があるが、薬物療法との比較においては、高齢者やコミュニティがその主体となることができるという点で、学習療法には、導入の容易さにその優位性がある。

着目の第3の理由は、学習療法が高齢者の身体機能や興味関心にかかわらず導入が可能であることである。計算と国語という基本的な学習活動は、運動療法が必要な最低限の身体能力や、音楽療法が必要な音楽への関心等に関わらず、どのような状態の高齢者であっても参加が容易であり、これまでに挙げた2点における優位性と合わせて、認知機能の維持向上を通じた介護予防の事業の実施可能性に寄与する。

2015年度には、本研究において開発した導入モデルを、公文教育研究会が実施する学習療法の成果連動型契約による介護予防事業への実装を経済産業省「健康寿命延伸産業創出事業」に計画・実施のプロセスに提案し、適用された。事業では、福岡市、大川市、宗像市、熊本市、天理市、松本市の7自治体において、公文教育研究会が実施したパイロット事業において、設計した成果指標と導入プロセスに基づいて事業設計や評価についてのアドバイ

¹⁹ 公文教育研究会(2021)「学習療法センターの概要」<https://www.kumon-lt.co.jp/aboutus> (2022年4月24日閲覧)

²⁰ 厚生労働省老健局(2019)「認知症施策の総合的な推進について」

スを提供した。

2017年度から2018年度には奈良県天理市において、導入モデルを活用した単年度での介護予防事業が20名の定員での成果連動型で実施された。引き続きの2019年度からは2021年度までには、3年間の債務負担行為によって、中長期での社会的インパクトの観点も取り入れた事業として天理市に加えて福岡県大川市でも事業が開始された。大川市での事業は、コロナ禍での事業の1年間の中断があり、2022年度までの実施が進行中である。これらの事業においても、同様に事業設計や評価についてのアドバイスを提供することで、導入モデルの実装を行った。

これらの社会実装においては、導入モデルで設計した導入プロセスに基づき、異なるステークホルダーによる、事業実施のあり方、具体的な成果指標の詳細や、インセンティブのあり方等、事業の設計についての議論が行われ、事業が設計された。事業実施のプロセスにおいても、行政の政策との整合性や、地域特有なニーズに基づいた事業実施のための評価項目や支払いの条件の修正が行われた。研究上の観点からは、これら事業の過程における自治体や事業者等との打ち合わせ等においては、導入モデルの適用可能性や、適用条件等について、行政、事業者、受益者等の異なるステークホルダーからの導入モデルに対するフィードバックを取得した。

1-3-3. 成果連動型契約の導入モデルの検証

次に、上述の社会実装の実施の中で、事業の実施状況について理解するとともに、事業の関与と観察から得られた知見に加えて、ステークホルダーへのヒアリング、各種報告書等の資料の検証を実施することで、開発した導入モデルの有効性の検証を行った²¹。

具体的には、導入モデルの実装によって、成果連動型契約による介護予防

²¹ 本研究は、開発した「成果連動型契約の導入モデル」を提供するものであり、「学習療法」「脳の健康教室」を提供することは公文教育研究会による活動である。またその適用による介護予防への効果については本研究の検証の対象ではなく、経済産業省事業においては慶應義塾大学医学部の研究チームがその検証を行っている。

事業の取り組みが効果的に導入されたか、また事業の計画・実施にあたって、どのような条件が、当初期待した介護予防分野の成果連動型契約の導入に寄与しうるかについて分析を行った。こうした観察と分析から得られた知見は、実施自治体である天理・大川の両市、事業者である公文教育研究会に対して、事業の改善のためのアドバイスとして提供を行うとともに、後述の検証以降のプロセスを通じて、開発した導入モデルの検証を行った。

検証の観点には①開発した導入モデルの介護予防分野への適用可能性②事業にかかわるステークホルダーに対する有用性、③介護予防領域における特有なニーズに応える導入モデルとしての有効性の3つの観点である。

適用可能性の検証においては、導入モデルの4つの要素である(1)成果連動型契約の導入プロセスとチェックリスト(2)ロジックモデルによって定義された事業成果、(3)ロジックモデルに基づく成果指標案、(4)成果指標に基づく支払いインセンティブモデルの4つの側面から、導入モデルの適用可能性の検証を行った。

有用性の検証においては、成果連動型契約の主たるステークホルダーである行政、受益者、事業者の3者にとって、今回開発した成果連動型契約の導入モデルが所期の成果をもたらすために有用であったかについて検証した。

有効性の検証においては、本研究で開発した導入モデルが、介護予防領域における特有なニーズに有効に応えたものかどうかについて検証する。本研究は、ヒューマン・サービス一般ではなく、介護予防における成果連動型契約の導入モデルを想定しているため、検証のプロセスにおいても、当初想定した介護予防領域における成果連動型契約の導入モデルに対して必要な要件を備えていたか、またそれが実際の社会実装の状況において適切に機能したかどうかについての検証を行った。

これらの検証の結果、適用可能性、有用性、有効性のいずれの側面においても、導入モデルがその機能を果たし、成果連動型契約が介護予防分野で導入されたことを確認した。この検証のプロセスを通じて、本研究による成果と課題、また今後の研究の方向性についても考察した。

1-4. 論文の構成

本論文は、以下の通りに全 5 部、8 章で構成されている。

第 1 部「序論」を構成する第 1 章では、研究の概要として、研究の背景、目的、方法を提示し、研究がどのような背景に基づいて、どのような研究成果を出すことを目的に、どのような手法で実施されたのかを明らかにする。

第 2 部「公的サービスにおける成果連動型契約」においては、第 2 章「公的サービスの生産性向上に成果連動型契約が果たす役割」において、公的サービスにおける生産性向上の課題と、そうした課題に対して成果連動型契約の導入による解決がどのような意義とリスクを持つのかについて述べる。第 3 章「社会的インパクト評価手法による成果連動型契約の構築」では、成果連動型契約の仕組みの根幹とも言える社会的インパクト評価の手法的特徴と、社会的インパクト評価による社会的インパクトの可視化が、どのように成果連動型契約を適用する事業に貢献するのかについて述べる。

第 3 部「介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの開発」においては、第 4 章「日本における介護予防分野の現状と課題」において、本研究がその対象とする日本における介護予防分野の課題と、成果連動型契約がそれぞれの課題にもたらすことが期待される成果について述べる。第 5 章「介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの開発」では、開発の背景である既存のガイドラインの分析から得られた知見と、本研究において開発した介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルについて詳述する。

第 4 部「介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの実装」では、第 3 部までで記述した、本研究で開発した介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルを、第 6 章「介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの実装」として、2015 年から 2021 年までに複数の事業で実装した経緯、事業実施の結果、実装から得られた知見について分析する。

第 5 部「介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの検証」では、第 7 章「介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの検証」において、第 6 章で述べた導入モデルの社会実装を通じて、当初の意図に基づいた成果をもたらしたのかについて検証する。続いて第 8 章「本研究による成果と課題」では、これらの研究を通じて得られた知見として、研究による成果と課題、今後の研究展開の可能性について述べる。

《第2部：公的サービスにおける成果連動型契約》

第2章 公的サービスの生産性向上に成果連動型契約が果たす役割

本章では、成果連動型契約についての国内外のこれまでの取り組みを俯瞰し、成果連動型契約が公的サービスの生産性の向上に貢献する可能性を考察する。

2-1. 公的サービスにおける生産性向上の課題

2-1-1. 公的サービスにおける生産性向上の課題

成果連動型契約は、公的サービスによる成果を可視化し、その評価を実施するとともに、評価によって得られた情報や知見をもとに、公的サービスに対する投入に対する成果の割合、つまり公的サービスの生産性を向上させようという行政評価の文脈に基づくものであると言える²²。

公的サービスがその実現を目的とする社会的成果については、事業の実施から成果の実現に、行政の事業年度である1年以上の時間がかかり、行政の事業年度の中ではその成果が見えにくいものも多く、事業の受益者数や事業高といったアウトプット指標では、所期の目的に即した成果の理解が難しいものが多い。

社会的な事業による主に経済的な便益について、その投資対効果を定量的に測定しようという取り組みは、米国では60年代から費用便益分析が活用され²³、公的サービスの発注元としての行政におけるエビデンス・ベースの政策立案に対するニーズに応えようとしてきた。また、1960年代以降から現在に至る米国における社会政策に対するランダム化比較対照試験（Randomized Controlled Trial, RCT）の実践は、自然科学が実践してきた介入に対する科学的な効果検証の、社会政策の領域での導入可能性を、その政策的実践を以て提示している²⁴。同時に、公的サービスは、政策目標に基づいて事業を実施するが、事業の実施の結果、期待した成果が挙がらないという事業リスクが常に存在する。

成果連動型契約は、こうした公的サービスの成果の可視化と生産性向上の課

²² 内閣府(2021)

²³ 塚本・金子(2016:262)

²⁴ Weiss(1997)

題に対して、行政が予算等のリソースを投入して事業を実施したが、期待通りの成果が挙げられなかったというリスクを回避することで、事業の生産性を担保しようとする取組である²⁵。成果連動型契約では、事業に対する社会的インパクト評価によって得られた成果指標の情報をもとに、その民間への委託報酬を決定することで、リソース投入の水準をコントロールし、その結果として生産性を向上させようとする仕組みである。

社会的インパクトに連動した事業の委託対価の支払いは、上述の事業リスクを事業者、あるいは外部の資金提供者が事業に必要な資金を提供する成果連動型契約においては、資金提供者にその事業リスクを移転する。

こうした取り組みは、例えば英国においては、2000年代初頭にNHSにおいて導入された成果報酬型契約（Pay by Results）等にも見ることができる²⁶。成果報酬型契約においては、公的サービスの支払いをその成果に基づいて行うことにより、その費用対効果を向上させようとするものである。英国においては、2009年から保守党の政策モデルである「Big Society」政策の一つとして成果連動型契約が位置づけられ、公的サービスの生産性の向上を念頭に、公的サービスへの民間事業への委託と民間資金の導入が促進されてきた²⁷。

行政やその委託事業者が提供する公的サービスは、市場経済に基づいたビジネスに比較して、その生産性の向上に対するインセンティブが働きにくい²⁸。その背景には、政策が目標とする社会的アウトカムには定量的な評価指標の設定が難しい場合があること、また、行政の事業実施において、予算編成と執行のサイクルの問題から、その成果に連動した予算編成やリソースの配分が行うPDCAサイクルが必ずしも十分に機能しないことがその要因の一つである。

成果連動型契約による公的サービスのモデルは、こうした課題への取り組みの一環として、公的サービスを民間事業者に委託するにあたり、委託事業の実施による社会的成果（アウトカム）についての評価を実施し、その結果に連動した委託費の支払いを行う仕組みによって、公的サービスの実施効率を向上さ

²⁵ 内閣府(2021:2)

²⁶ 塚本・金子(2016)

²⁷ 細野(2015:109), 八木橋(2019)

²⁸ 塚本・金子(2016:46)

せることを意図するものである。

2-1-2. 公的サービスにおけるエビデンスの活用と EBPM の取り組み

一方で、政策立案の過程に、こうした社会的インパクトについての情報を活用しようとする取り組みが、エビデンスに基づく政策立案(Evidence Based Policy Making, EBPM)である。成果連動型契約と EBPM は、両者はともに政策実施による社会的な成果の実現可能性を高めようとする取組であるが、成果連動型契約が、政策の実施にあたっての公的サービスの生産性を高めようとするのに対して、EBPM は、事業成果を含む客観的なデータをもとに、根拠のある政策の立案を行おうという取組であるという意味で、政策立案から実施にかけての過程の中での異なる部分へのアプローチであると言える。

英国においては 2006 年の科学技術委員会による EBPM についての報告書の発行、米国においては 2016 年に「エビデンスに基づく政策形成委員会」が設置される等の動きがあり²⁹、こうしたエビデンスに基づく政策立案(Evidence Based Policy Making, EBPM)の取り組みは日本においても議論が行われ、平成 29 年には内閣府において EBPM 推進委員会が設置され³⁰、省庁横断での会合を定期的に開催し、EBPM の観点での具体的な政策の立案・見直しが各府省において実践されている。

その取り組みには、各府省における取り組みのほかに、総務省行政評価局による実証的共同研究の実施、行革事務局の行政事業レビューの中での EBPM の実践、統計等データの利活用の促進等を含み、成果連動型契約の行政にとっての動機の一つである、政策の実施による成果の可視化、それを通じた政策目標の達成等について、日本の行政における具体的な取り組みのあり方を提示している³¹。

これらの EBPM と成果連動型契約の取り組みは、成果連動型契約の導入によって得られたデータが EBPM の政策立案の根拠となること、また EBPM によっ

²⁹ 佐々木・正木(2020:2)

³⁰ 内閣府(2022a)

³¹ 内閣府(2022b)

て示させる根拠に基づいた政策立案という政策の方向性が、成果連動型契約に代表される公的サービスの生産性向上の取り組みの根拠を担保するという意味で、相互に補完性があり、相互に重要な取組であると言える。

2-2. 成果連動型契約が公的サービスの生産性向上に果たす役割

2-2-1. 成果連動型契約の意義

成果連動型契約の導入は、研究の背景において述べた通り、公的サービスの事業実施の生産性の向上を志向するものである。成果連動型契約の導入の意義については、(1)事業成果の可視化による中長期的な公的サービスの生産性向上(2)民間事業による革新的な事業施策の公的サービスへの取り入れ、(3)行政や事業者等複数のステークホルダーによる社会的インパクトに対する目的意識の共有による協力関係の構築が挙げられる³²。しかしながら、こうした社会的意義に代表されるインパクトについては、様々な制度的要因や、事業領域の性質、事業成果の評価に必要なデータの取得可能性等によって、その実現の可否があり、成果連動型の契約を導入すれば、こうした目標が達成されるわけではない。

成果連動型契約がその所期の目的を達成するためには、社会的インパクトについての成果指標の設定が可能であり、革新的な事業手法を持つ委託先の民間事業者が存在するなど、成果連動型契約の導入に親和性のある導入分野の選定や、導入の目的に応じた成果指標の設計、成果報酬の支払いの仕組みの設計が必要であり、その前提条件として、成果連動型契約が政策目標の実現に果たす役割についての明確な認識が必要である。

こうした認識に基づいて、成果連動型契約の導入の意義は、以下の4点に集約することができる。

1点目は、支払いの基準となる評価指標を、事業の投入資源を代表するインプット指標や、事業の直接的な結果であるアウトプット指標ではなく、事業の成果を代表するアウトカム指標として設定、事業成果を可視化すること

³² 内閣府(2021)

による事業者へのインセンティブの付与である。成果連動型契約では、より高い成果を実現することが事業者にとってはより多くの報酬を獲得することにつながるため、事業者は社会的動機と金銭的動機の両面で、成果の達成に積極的に取り組むインセンティブが発生する。

2点目は、成果連動型事業の事業実施の方法に対する柔軟性である。一般的な業務委託では、委託の仕様がその実施方法を含めて事前に定義され、発注者と事業者の間で合意されるため、事業者による事業実施方法の修正についての裁量は限定されたものになる。それに対して、成果連動型契約では、事業の成果指標についての合意に基づいて対価が支払われるため、事業期間中に事業実施の方法の改善が必要な場合にも、当初の事業の実施方法に関わらず、期間中の事業プロセスの改善を実施することができる柔軟性がある。

3点目は、有効性が見込まれるが、未だ制度化するにはエビデンスの蓄積が十分でない施策を成果連動型契約の方式での実施することで、社会実験としての実施を可能にし、行政における革新的なサービスの取入れを促進することである。成果連動型の事業においては、もし事業の有効性や効率性が期待した水準に達しない場合には、事業成果に基づいて支払い額は減少するため、行政が革新的サービスを取り入れるにあたっての事業リスクを低減することができ、行政による民間事業者の革新的な施策の導入を促進できる可能性がある。

成果連動型契約による事業の生産性向上と政策の革新性の促進は、実効性のあるPDCAサイクルを確立することに対する一つの解決策を提示し、社会的インパクト志向の政策環境を方向づけるものになる可能性がある。政策評価が過年度の行政事業のレビューにとどまり、政策の効果と質を高めるための政策インフラとして十分に活用されないという課題（経済財政諮問会議2013）に対する解決策として活用できる可能性がある。

社会実験としての実施が可能な成果連動型契約の性質は、実験としての十分なデータが確保できる場合には、社会政策のエビデンスの蓄積に貢献することができ、施策が特定の自治体から広域自治体へ、あるいは国の政策に波及することで、大きな社会的なインパクトをもたらす可能性がある。

2-2-2. 成果連動型契約導入についてのリスクに対する懸念

これに対して、成果連動型契約の導入について、そのリスクについての懸念を示す意見も多く存在する。特に、2010年から英国を始めとする各国において外部資金を導入する成果連動型契約の形であるソーシャルインパクトボンドが導入されたことにより、その成果のみならず、潜在的なリスクやネガティブなインパクトについての懸念を示す声が上がっている

例えば Katz et al(2017)は、成果連動型契約が内包するリスクの領域として①行政に対する追加的なコストの発生②プログラム領域の限定③政策形成の断片化④公的セクターによる公的サービス提供の軽視⑤社会課題の根本原因に対する誤解⑥社会課題を投資対象とすることのリスクの6点を挙げている。

また、Myers(2016)らは、成果連動型契約に批判的な立場から、特に投資家からの外部資金を導入したソーシャルインパクトボンドについて、再犯防止のような複雑な社会課題に対して、単なる再犯率や再入率といった単純な指標に投資家のリターンを紐付け、新古典派的なロジックを公的サービスに導入することにより、そもそもの公的サービスや刑事司法のあり方の課題に対する取り組みを後退させてしまうリスクがあると指摘している。

これらの指摘は、成果連動型契約の導入には、その対象となる社会課題の設定、またどのようなインセンティブを働かすことが課題の根本的な解決をもたらすのかについての適切な分析に基づいた指標やインセンティブの設定が必要であることを示している。

本研究は、こうした先行研究において指摘されたリスクを踏まえ、成果連動型契約がその本来持つ社会課題解決に向けた潜在性を発揮し、想定されるリスクを回避できるプログラムの設計を行うために、介護予防分野における導入について、どのような条件の検討をもとにその仕組みの設計を行うことが、成果連動型契約の導入可能性を向上するのかについて、導入モデルという形で知見を提供しようとするものである。

第3章 社会的インパクト評価手法による成果連動型契約の構築

本章では、成果連動型契約の根幹となる社会的インパクト評価について、その手法的枠組みと特色、発展の経緯について述べる。公的サービスに対する対価を、その成果に連動した形で支払いを行う成果連動型契約にとって、その成果を定量・定性の両面で評価し、支払条件ともなる情報を提供するという意味で、社会的インパクト評価は、成果連動型契約の手法の複数の要素の中での中心的な役割を果たす。

以降の節においては、社会的インパクト評価のこれまでの評価理論の研究における位置づけ、特色と意義について論じ、その理論と実践が本論文におけるテーマである成果連動型契約の導入モデルの形成にどのように寄与したのかについて述べる。

3-1. 社会的インパクト評価の手法的発展

成果連動型契約の中で議論される社会的インパクト評価は、プログラム評価の一類型として捉えられる。社会的インパクト評価は、これまでのプログラム評価や政策評価等の取り組みにおいて蓄積された知見を、非営利組織による社会的事業や、企業活動や事業投資に対して適用することで、その社会的インパクト評価の手法として活用しようとするものである。

社会的インパクト評価に関する概念は Social Impact Measurement や Social Impact Assessment 等の複数の概念から発祥している。また、こうした社会的インパクト評価に関する様々な活動は、学術的な研究よりも、社会的事業の実践において発展してきたという経緯もあり、社会的インパクト評価の主な需要者である ESG 投資、インパクト投資や社会的企業セクターに係る多様なアクターの発展に伴って、その手法の標準化やガイドラインの構築という形でその手法が発展してきた。

こうした社会的投資に必要不可欠な、投資先の事業の社会的な成果を測る社会的インパクト評価の手法は、社会的投資を实践する金融機関や投資家を中心に関心を集め、その手法についても技術的な開発の取組が進行している。一例

として、グローバルに 2,000 以上のユーザーを持つ Impact Management Project (IMP) が 2016 年に設立され、2008 年から活動する民間の非営利組織である Global Impact Investing Network (GIIN) が提唱する指標データベースが 2019 年には IRIS+ として更新、また 2019 年には国連 UNDP により、SDGs に基づいた投資や事業の認証の仕組みとして SDGs Impact の認証基準が 2010 年代後半に相次いで発表され、それまで複数の基準が乱立する印象もあった社会的インパクト評価の基準は収束を見せている。

日本においても、社会的インパクト評価は、2015 年に実施された内閣府による「共助社会づくり懇談会」に設置されたワーキング・グループにおいてその定義(内閣府 2016)が行われ、休眠預金基金事業に対する成果評価の手法の根拠の一つともなっている。

3-2. 社会的インパクト評価に対する社会的要請

90 年代までは、社会的インパクトに対する分析手法の多くは、定性的なものがその多くを占めてきた。例えば、キャプランによって開発された「バランスド・スコア・カード」や、米ブリッジスパン・グループによって開発された「セオリー・オブ・チェンジ」などがその例として挙げられる。

これらの定性的分析は、そもそもの評価基準が組織に特有なものであるがために、事業によるアウトプットの定量的な比較は難しく、どの事業に対してどれだけの予算配分や資金拠出を行う判断材料としての情報としては活用が難しかった。

第 1 章で述べた行政施策の生産性についての問題意識に関連して、主に経済的な便益について、その投資対効果を定量的に測定しようという取り組みは、費用便益分析として国に代表される社会的インパクトの定量評価の取り組みである。こうした定量評価の手法では、インプットに対するアウトカムの大きさを評価することで、プロジェクト間の比較、時系列的な評価を行うことが可能にし、社会的生産性の向上を達成しようとする意図があり、これが公的サービスの領域に適用された事例が成果連動型契約であると言える。企業による社会的事業や非営利事業に対する社会的インパクト評価の実践が、行政による効率的・効果的な公的サービスの民間事業者への委託する手法として、成果連動型

契約の実現を後押ししている。

以下の節では、行政や企業・非営利組織といった成果連動型契約に関わるステークホルダーにおける社会的インパクト評価に対する需要がどのような背景や動機から構成されているのかについて述べる。成果連動型契約を導入するにあたっては、異なるステークホルダーによる協働関係がその前提となることから、それぞれのステークホルダーがどのような背景と動機で成果連動型契約の導入を推進するかについての理解が、本研究の研究成果の一つとなる導入モデルの開発においても、適切な仕組みの設計のための重要な要素となる。

3-2-1. 行政における社会的インパクト評価への需要

第 2 章においては、行政における EBPM の取組とその意義について、成果連動型契約の背景を構成する重要な課題意識のひとつとして述べたが、日本における社会的インパクト評価についての検討は、内閣府による 2015 年度の共助社会づくり懇談会「社会的インパクト評価検討ワーキング・グループ」の設置が、行政による初めての取り組みとして挙げられる。ワーキング・グループの報告書として「社会的インパクト評価の推進に向けてー社会的課題解決に向けた社会的インパクト評価の基本的概念と今後の対応策についてー」が、2016 年 3 月に発行され、その後の議論の基礎となっている。

また、2016 年に経済財政諮問会議が発表した「経済財政運営と改革の基本方針 2016」においても、「社会的成果（インパクト）評価」の促進が明記され、「まち・ひと・しごと創生基本方針 2016」、「日本再興戦略 2016」、「未来投資戦略」等の政策方針においても社会的インパクト評価、社会的インパクト投資の促進が政府の基本方針として位置付けられ、成果連動型事業の推進の根拠ともなっている。

3-2-2. 非営利組織における社会的インパクト評価に対する需要

非営利組織評価の領域においては、ガバナンス等に注目する事業評価がその主たる社会的関心を占めてきた。しかしながら、特に 90 年代後半から、非営

利組織の活動がどれだけ社会的課題の解決に寄与したのかというインパクト評価についても議論が行われるようになった。

これは、NPO 等の非営利組織が、「市民参加による民主主義を実現する仕組み」というだけではなく、特に近年の先進諸国において、政府の財政課題が深刻化する中で、社会課題解決を担う新しいアクターとして役割の認知を得たことにより、その評価のフォーカスがガバナンスだけではなく、その事業実施による社会的成果、ひいては資金やリソース投入に対する成果実現の生産性の向上に対しての貢献へと移行しつつあることを反映しているとも言えよう。

こうした動きと期を同じくして、150 以上の企業企業や財団、非営利組織等が加盟する「社会的インパクト・マネジメント・イニシアチブ」が 2016 年に設立され、社会的インパクト評価やマネジメントについてのガイドラインやケーススタディの作成、セミナーやワークショップの開催等の活動が行われている。

公的な性格をもつ資金においても、社会的インパクト・マネジメントを実装する取り組みが実施されている。年間 800 億円以上発生する休眠預金を社会課題解決に活用することを目的として制定された、「民間公益活動を促進するための休眠預金等に係る資金の活用に関する法律」が 2016 年に成立、2019 年から資金分配が開始されている。この取り組みにおいては、休眠預金等活用のすべての事業で社会的インパクト評価を実施することが義務付けられている。

成果連動型契約の委託先の一部には、企業だけではなくインパクトを志向する事業型の非営利組織が重要な役割を果たしており、非営利組織に対する社会的インパクト評価の基準の構築が必要とされている。

3-2-3. 企業における社会的インパクト評価に対する需要

成果連動型契約においては、行政が企業や非営利組織に公的サービスを委託するにあたって、その社会的成果を報酬に連動させる形で委託費用の支払いを行うが、委託先の企業においても、成果連動型契約の事業領域だけではなく、企業全体の価値創出や持続可能性の担保という観点から、「社会的価値」の創出を重視する経営の潮流が加速している。

この潮流は、2015年に国連が提唱した持続可能な開発目標(SDGs)のゴールに則った企業の社会的責任という観点のみならず、ESG投資や社会的インパクト投資市場の成長に対する発行体としての企業の対応、また企業の新しい価値創造という観点で、経済的価値ではとらえられない社会的価値を評価、指標化し、事業経営や投資の判断軸に据えようという一連の動きとして捉えられる。

ESG投資の市場規模は、2018年時点では30.6兆ドルとされた世界全体での市場規模が、2020年には40兆ドルを超えると推計され³³、日本においても231兆円、市場全体の18.3%を占める規模に成長し³⁴、すでにその普及拡大においては主流化が実現したと言える。日本では、特に2015年に年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)が、国連が2005年から提唱してきた責任投資原則に署名したことにより、運用を委託する投資会社はESGを考慮した運用を求められるようになった。こうした動きは、株式や債券の発行体である企業にとって、各種のESG指標の報告が、直接的な株価へ影響する要素として、経営課題の一部として捉えられるようになった。

財務的リターンと並行して、ポジティブで測定可能な社会的及び環境的インパクトを同時に生み出すことを意図する投資行動である「社会的インパクト投資」についても、2019年度時点ではグローバルで7150億ドル、日本でも少なくとも4,480億円³⁵と推計され、第一生命や新生企業投資等の機関投資家、笹川平和財団等の助成財団、日本政策金融公庫等の政府系金融機関、三井住友銀行やみずほ銀行等の大手金融機関等、多様な主体が投資を実行している。

こうした動きを事業主体としての企業の立場から後押ししているのが、企業の価値創出の重要な部分としての社会的価値という考え方である。企業の創出する社会的価値は、企業の資産における無形資産の割合が上昇し、知的資産をベースにした経営が議論される中、企業の売上や利益といった財務指標に先行する指標としての社会的価値をどのように捉え、指標化し、社会的創出プロセスを事業の中にどのように組み込むか、という課題が多くの企業での、本来的な持続可能性の議論の遡上に上がっている。

³³ GSIA(2020)

³⁴ GSIA(2020)

³⁵ GSG 国内諮問委員会(2020)

企業における社会的インパクト志向の高まりは、こうした潮流をもとに、行政と企業との協働事業としての成果連動型契約を構成する重要な要素となっている。単に行政の政策に対する企業セクターの協力や、あるいは事業活動や投資活動に社会性を加味し、付加価値を増加させようという動きだけではない。少子高齢化、人口減少社会を迎えた日本にとって、限られた予算やリソースをもとに、社会課題を営利・非営利の事業活動によって効果的に解決するためにも、またそのために必要な革新的な事業手法を継続的に生み出していくためにも、成果連動型契約の導入に見られるように、社会的インパクトの評価、インパクト志向のマネジメントの仕組みの構築が必要とされている。

3-3. 社会的インパクト評価の手法と特徴

3-3-1. 社会的インパクトの評価と指標化の方法

成果連動型契約の仕組みの重要な一部を構成する社会的インパクト評価は、前述した通り、これまで政策評価や国際開発等の非営利事業におけるプログラム評価として、研究開発や実践が行われてきた。一例として企業における非財務情報開示は、ESG 評価の一環としても実施されており、企業における社会的な価値を評価する志向として理解できる。しかしながら、事業単位での社会的なインパクトの情報を指標化し、経営情報や投資適格性審査の基準として活用するところに、社会的インパクト評価が社会革新に果たす役割がある。

社会的インパクト評価は、事業高や収益では測れない社会的価値に対して、事業を対象にしてその成果を測り、事業の改善や説明責任を履行を果たそうとする取り組みである。こうした事業における社会性は、従来の制度的な枠組みでは、例えば特定営利活動促進法における事業領域の定義や利益の配分の制限によって定義され、担保されてきた。

社会的インパクト評価の手法においては、事業に関係する利害関係者（ステークホルダー）の合意を得て、事業の社会的成果について指標を設定する。社会的インパクト評価における社会的成果は、従来の事業報告では、直接的な事業のアウトプット（結果）のレベルで認識されてきたものを、アウトプットがもたらすアウトカム（成果）を、エビデンスをもとに捉えようという取り組み

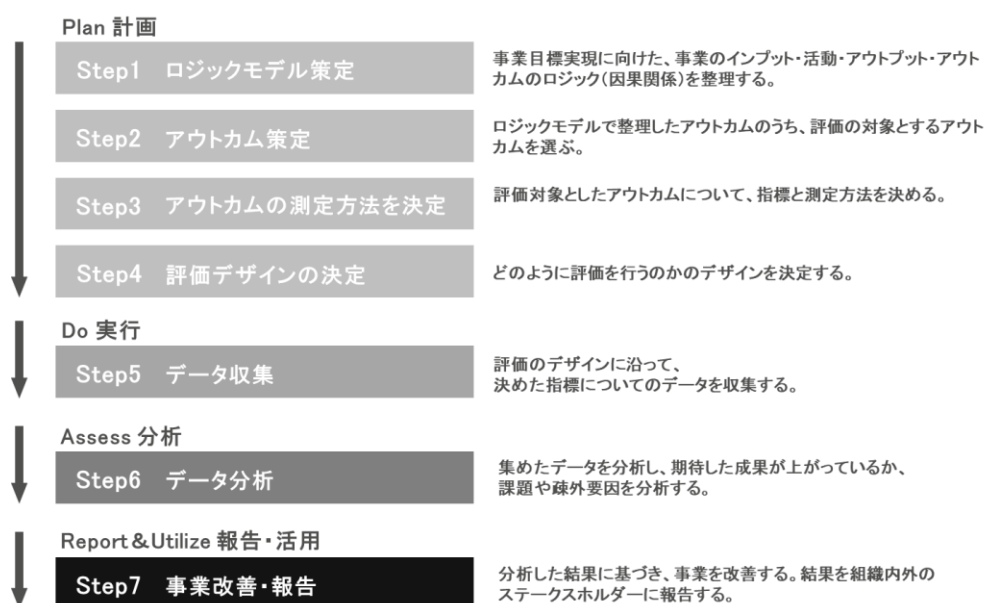
である。

営利・非営利の領域に共通して、こうした事業の実施による中長期での社会的な変化を事業成果として捉え、社会的価値創出のプロセスを明らかにしようという動きが、評価手法や指標設定に対する研究開発や実践のニーズの高まりとして、「社会的インパクト評価」の手法に結実したと言える。成果連動型契約は、こうした社会的インパクト評価における知見と、社会的領域における民間事業の知見や革新的な事業モデルを活用し、公的サービスの生産性の改善を通じて、社会課題の解決を志向する官民連携事業である。

3-3-2. 社会的インパクト評価のプロセス

社会的インパクト評価は、一般的には図 3-1 で示されるように、計画、実行、分析、報告・活用の4段階のプロセスに基づいて実施される。社会的インパクト評価の実施は、事後評価だけではなく、事前での評価、期中での評価の実施が特に重要とされ、事業の計画時における社会的インパクトを実現する事業ロジックや成果指標の設定や、期中のモニタリングの実施、またこうした社会的インパクトについての利害関係者とのコミュニケーションが、事業において意図するインパクトの実現可能性を高めるとされる。

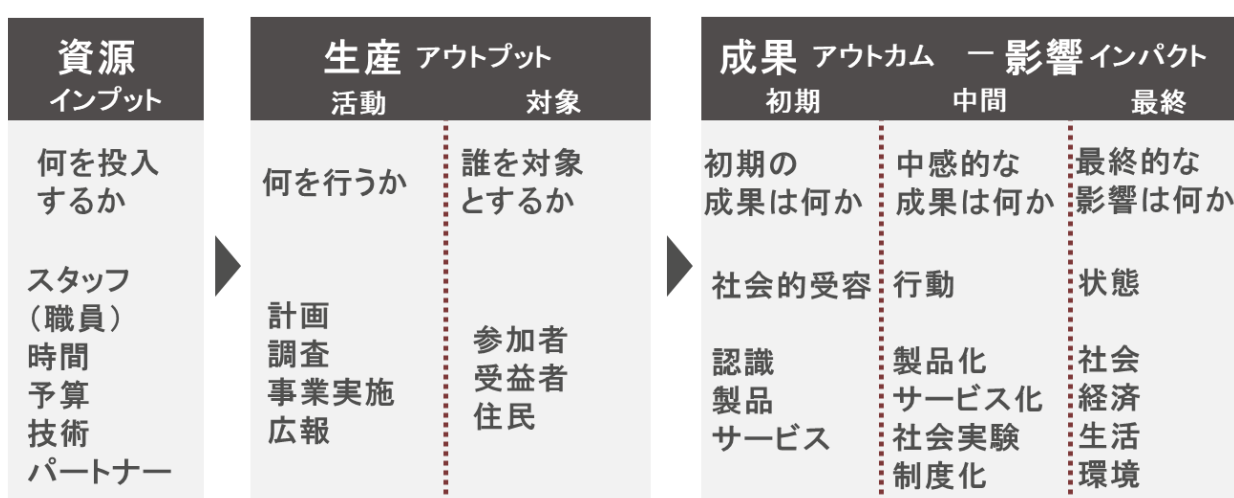
(図 3-1 社会的インパクト評価のプロセス)



(出典：G8 社会的インパクト投資国内諮問委員会 社会的インパクト評価ワーキング・グループ (2016) 『社会的インパクト評価ツールセット実践マニュアル』より筆者作成)

事前評価においては、想定する事業成果（アウトカム）が、実際の事業によって本当に実現する可能性があるか、ロジックモデルによる分析を実施し、事業の戦略が実施の目的と符号し、事業の目的達成に貢献するかについて検証できる。このような方法で、ロジックモデルを活用し、事業の実施と事業のもたらす社会的成果の因果関係を検証できる。

(図 3-2 ロジックモデル)



(出典：玉村(2014) 「社会イノベーションの科学」、p65)

3-3-3. ロジックモデルの概念

ロジックモデルが成果連動型契約を含む事業の中で果たす役割は、事業に関わるステークホルダー間での成果指標についての認識の共有である。ロジックモデルの形で、事業のインプットがどのようなプロセスを経て最終的なインパクトとなるのかについて明示的な分析を行うことにより、具体的な活動が、どのようなプロセスによって、そのプログラムが目標とする社会的な成果を実現するかの戦略が、事前に設定・合意されたゴールと成果指標に基づいて構築されていることが確認できる。

また、ロジックモデルは成果指標の設定にも重要な役割を果たす。プログラムロジックの中で特定された、プログラムの成果に重要な役割を果たすアウト

プットやアウトカムを、定量・定性の両面での評価対象として設定することで、事業の成果評価のための指標とすることができる。

3-4. 成果連動型契約における成果指標の設定

社会的インパクト評価の実際の事業における活用のためには、取得したデータ活用の方法が必要である。事業の成果を代表する成果指標をもとに、事業から取得したデータは事業の成否や、事業改善に対する知見を得るための重要なデータとなる。また、理解が必要となる知見によって、事業前後の指標の変化のデータを収集すればよいのか、あるいは介入による純粋な差分 (Net Impact) を理解するために、対照先となるデータセットが必要なのかも異なり、これらの異なる条件に基づいて評価のデザインを決定する必要がある。

成果連動型契約の文脈においては、事業の実施によるインパクトを評価するためには、介入の対象となる介入群の特性と同質な対照群を設定し、介入群と同等な条件で、同時期に取得したデータを比較することが必要となる。これは、外部条件を除外して、純粋な差分を評価するためである。ただし実際には、介入群との同質性が担保できる対照群を確保することや、介入期間中の環境や活動の差異を考えると、この条件には様々な制約が発生するほか、対照群となる対象の選定やデータ提供の協力等には大きな工数や費用がかかる。また、統計的に有意な結果を得るためには、一定のサンプル数が必要となる。

特に、対照群のサンプルの選定においては、介入群と対照群の間の同質性を獲得するために、一つの群から無作為に介入群と対照群を選別することが推奨され、この手法は無作為割付による抽出 (Randomized Control Trial, RCT) として知られている。

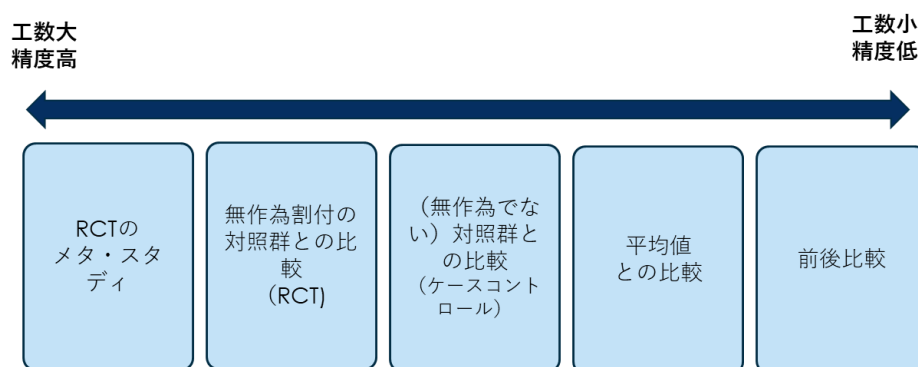
図 4-3 では、比較的簡便であるが、得られる情報の精度が低い方法と、精度は高いが、大きな工数がかかる方法について、いくつかの評価方法の事例を図示した。実際には、上述したように、評価実施の制約条件の下で、可能な限り精度の高い評価設計を実施することが望ましい。

成果連動型契約における評価手法については、国内での成果連動型支払い

は、事業規模が相対的に小さく、評価に大きな工数や予算を投じることが難しいことから、成果指標に一定の達成目標を設定して、それに対する実績値で成果連動分の支払いを行っているものが一般的である。こうした簡便な評価の手法は、小規模な自治体にも成果連動型契約の導入の取り組みが可能であるという利点はあるが、目標値の設定によっては、事業の成果が過大、あるいは過少に評価されるリスクがある。

特に米国での多くの成果連動型契約では RCT を活用し、一定の精度を確保することで、公的な予算の支払いに、成果指標を活用することの正当性を担保していることから、日本においても成果連動型契約を導入する事業の規模を確保することで、評価の精度を向上させることが望まれる。

(図 3-3 異なる評価のアプローチの精度と工数)

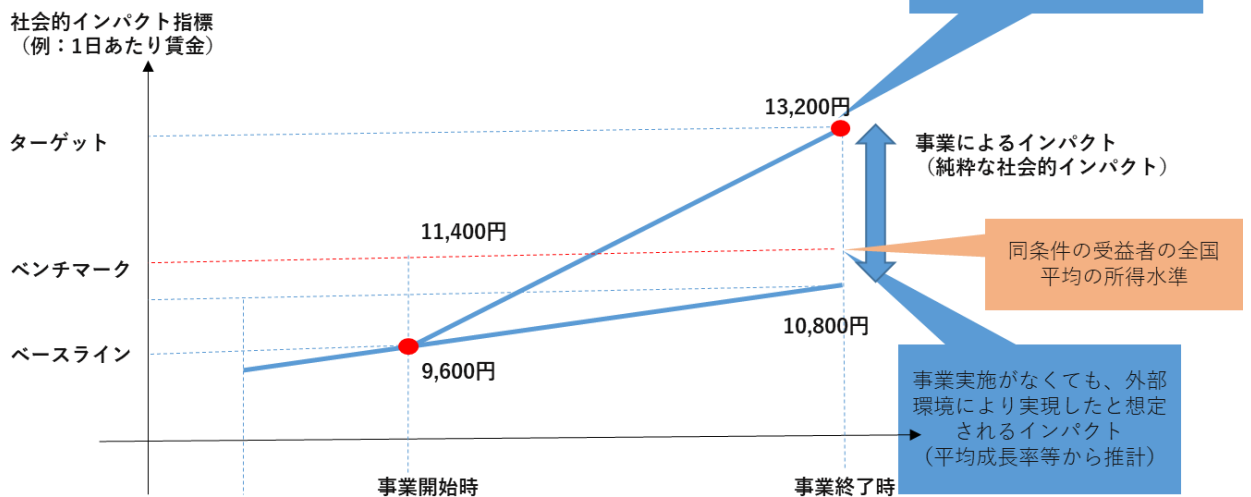


(筆者作成)

また、図 4-4 は、対照群の活用によって可能な分析を示している。この例では、就労支援プログラムの社会的インパクトを評価するにあたって、指標のうちの一つが、1日あたりの賃金の変化であると仮定して、対照群との差分を測ることによって、純粋な差分を測ることができることを示している。留意すべき点は、介入群だけではなく、対照群についても事業期間中になんらかの要因での変動がありうるということである。この場合には、賃金の変化であるという仮定をしているが、事業の期間が長期間に渡れば、インフレーションや市場全体における賃金の上昇も考えられ、こうした外部条件を除外しなければ、就労支援の事業で支援を実施した対象者の賃金上昇と、プログラム実施の間の因果関係を示すことは難しい。

(図 3-4 対照群の設定による純粋な差分 (Net Impact) の算出例)

例：職業訓練による収入向上の評価



事業開始時には年齢・居住地・職種等において受益者と同条件のグループをベンチマークとして、1日あたり9,600円だった受益者の賃金が、投資終了時にはベンチマークを超え、また投資がなくても成長した水準と比較しても意味のある水準の目標を設定する

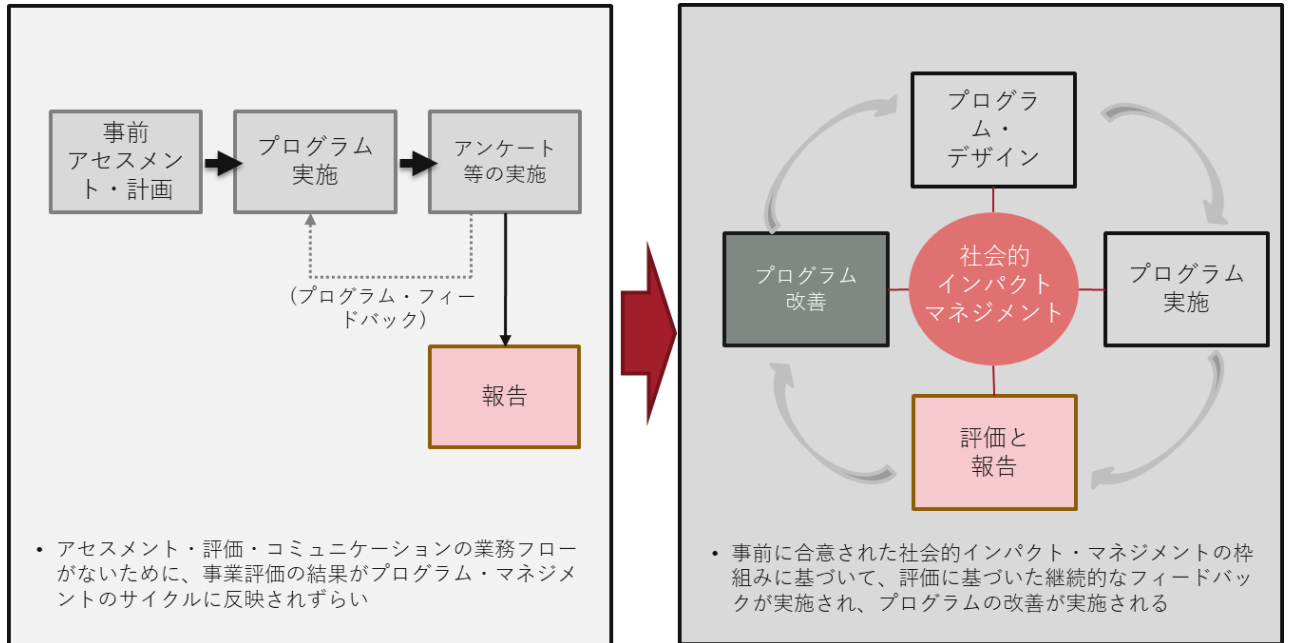
(筆者作成)

3-5. 社会的インパクト・マネジメントの実践としての成果連動型契約

社会的インパクト評価の理論的な側面については社会的な認知が広がってきているが、評価実践においては未だ多くの課題がある。一例として評価が単にレポートに対する志向が強く、その結果として事業への十分なフィードバックが行われなことが多いことなどが課題として挙げられる。そのような状況の中で、マネジメント・サイクルの一環としての社会的インパクト評価の導入が、「社会的インパクト・マネジメント」として提唱されている。

社会的インパクト・マネジメントの枠組みでは、前述の計画から報告までの4つのフェーズでプロセスが完了するのではなく、事業計画時、実施期間と終了後に渡り、継続的、即時的にそうしたプロセスが実施されることで、事業にフィードバックすることが可能となり、事業が目標とする社会的インパクトの実現に貢献できるとされている。

(図 3-5 社会的インパクト評価から社会的インパクト・マネジメントへの移行)



(筆者作成)

国際的に社会的インパクト・マネジメントの知見を集約し、推進を進める組織の一つとして、2016年に設立された Impact Management Project (IMP) が存在する。IMP は、国連開発計画 (United Nations Development Program, UNDP)、国際金融公社 (International Finance Corporation, IFC)、経済協力開発機構 (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)、国連責任投資原則 (Principles for Responsible Investment, PRI) 等が参画する社会的インパクト・マネジメントに関する国際的なイニシアティブであり、企業、金融機関、投資家の意思決定に、社会的インパクトを活用するための枠組みを合意し、ガイドライン等を一般に公開している。

特に社会的インパクト投資の文脈では、こうした社会的インパクトを活用した組織運営や企業経営、あるいは投資管理の取り組みは Impact Measurement and Management (IMM) と呼び習わされる。IMM は社会的投資の投資適格性の審査、モニタリング、投資の終了等、異なる段階で社会的イン

パクトの情報を加味し、投資ポートフォリオの社会性を担保するためのツールとして期待が高まっている。

こうした概念の発展に沿って考えると、成果連動型契約は、社会的インパクト・マネジメントの概念を、公的サービスの計画と実施のプロセスに導入しようとする取組であると言える。成果連動型契約における社会的インパクト・マネジメントの導入は、従来型の年次での行政評価のプロセスでは実現が難しい。成果連動型契約は、契約期間中においても、社会的インパクト評価で得られる情報を最大限に活用するために、必要に応じて事業のあり方の検討や変更を、ステークホルダー参加型で実践する。こうした成果連動型契約の特徴は、公的サービスの生産性向上のための重要な取り組みとなる可能性がある。

3-6. 成果連動型契約における社会的インパクト評価導入の意義とリスク

Rossi によれば、評価には (a) ニーズ評価 (b) セオリー評価 (c) プロセス評価 (d) アウトカム／インパクト評価 (e) 効率性評価の 5 つの階層が存在し、プログラムの設計、実施、介入後の評価のそれぞれの段階において異なるフォーカスがある。

また、源(2020)は、この Rossi による定義を踏まえ、プログラム評価の要素として以下の 5 つを挙げている。それは、①社会的調査手法の活用②プログラムの有効性の体系的調査③基準との比較④政策的・組織的な文脈を考慮した実施⑤社会状況を改善するための活動に資する情報を提供するという 5 つの要素だが、これらについて、プログラム評価が期待される社会的役割を果たすためには、どのような条件を備える必要があるかについて条件を論じている。

こうしたプログラム評価の定義に基づけば社会的インパクト評価は、事業の実施プロセスや成果を明らかにし、社会状況を改善するための活動に資する情報を提供する、プログラムの評価の一類型と言える。

これまで述べたように、社会的インパクト評価には、社会的投資市場や社会的企業のニーズに応える形で、特有の手法を発展させてきた経緯がある。以下の節では、既存の評価理論の中で、社会的インパクト評価が、成果連動型契約における評価実践に対してどのような貢献の可能性やリスクが存在するのかに

ついて考察する。

3-6-1. アウトカム評価としての社会的インパクト評価の活用

成果連動型契約における社会的インパクト評価の第一の特徴は、その評価の主眼が、事業の実施によって、介入の対象や社会全体に現れる変化としてのアウトカムや、中長期的なインパクトを可視化するという点である。

一方で、成果連動型契約の評価の手法としての社会的インパクト評価に対して一定の精度を求めるのであれば、事業の実施と、事業実施の成果とされる事象の間の因果関係の特定や、事業の実施による成果に対する純粋な寄与の特定等の面で、その実施には専門的な知見と、一定の工数と費用が必要となることは大きな課題である。事業評価の費用は成果連動型事業の間接費の一部として予算に計上されることを考えると、評価コストの高さが、成果連動型契約の実施の阻害要因となってしまうリスクとなる。

3-6-2. 効率性評価としての社会的インパクト評価を導入するリスク

成果連動型契約に社会的インパクト評価が活用されるもう一つの背景は、事業による投資対効果、すなわち効率性を明らかにすることである。プログラム評価には、事業の成果としての社会的変化に着目したアウトカム評価、ロジックモデルを活用したセオリー評価、ステークホルダー参加による参加型評価等、複数の側面があるが、行政によるサービスの生産性向上を目指す成果連動型契約における社会的インパクト評価は、効率性評価としての側面を強く持っている。

公的サービスの社会的インパクトを成果として評価し、それを予算配分に紐づけようとする成果連動型契約における社会的インパクト評価には、単に貨幣価値換算が可能な側面について評価を行い、その費用便益を評価するだけではなく、事業の多様な側面に対する評価が必要である。複数の先行研究においても、適切な社会的インパクトの設計や実施について留意すべき事項が指摘されている。

馬場(2019)は、社会的インパクト評価について、特にその休眠預金基金の運用に対する適用についての課題について論じ、英国での同様な評価の導入と比較において、(1)評価の負担(2)SR0I との混同(3)見せかけの成果(インパクト・ウォッシング)(4)社会的インパクト評価では測れない価値の4点における課題を指摘し、「社会的インパクト評価は、多種多様な社会的価値を正確に測定するものではないが、多様なステークホルダーが参画しながら、お互いに合意できるアウトカムの測定方法を探り、成果指標へと落とし込んでいくツールとして有用性を備えている」とした。

また、塚本(2020)は、英米におけるインパクト評価の潮流を振り返り、上述のインパクト評価の定義について触れた上で、日本における社会的インパクト評価について論じている。同論文では、インパクト評価の研究・実践や、これまでの評価研究の文脈を踏まえた議論になっておらず、また社会的インパクト評価を謳って実践される評価の質について疑問を提示し、本来的なインパクト評価の推進のために、「反事実」を踏まえた評価の設計、標準化や質の向上のための官民連携の必要性を指摘している。

後述するように、成果に対する理解や成果指標そのものが異なるステークホルダー間で共有され、効果的な協働によって社会課題解決を促進するという成果連動型契約の意義に照らせば、その評価のプロセスも、ステークホルダーによる参加による成果指標や評価アプローチの決定が重要なプロセスとして受け止められる。こうした価値観からすれば、事業の社会課題解決に寄与する効率性が重視され、プロセスや意思決定の主体の構成に多くの関心が払われなければ、逆に成果連動型契約の本質的な価値を毀損しかねないという可能性は、成果連動型契約における社会的インパクト評価の効率性評価としての側面に対するリスクとして認識されるべきであろう。

《第3部：介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの開発》

第4章 日本における介護予防分野の現状と課題

本章においては、本研究で着目する介護予防の領域について、現状の日本における介護予防についての政策的位置づけとその課題について述べ、成果連動型契約が果たす役割について述べる。

4-1. 介護予防分野の特徴と成果連動型契約の役割

4-1-1. 介護予防に関する政策の動向

介護予防については、介護保険制度が開始された 2000 年度以降、特にその制度の大幅な改正が行われた 2006 年度には既に介護予防の強化が謳われ、継続的に拡大する介護ニーズに対する予防の重要性が議論されてきた³⁶。2015 年度にはそれまで一次・二次予防とされた介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下総合事業）として再編され、地域包括ケアの一部としての介護予防事業が自治体によって推進されている³⁷。

総合事業においては、介護保険の保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを地域の特性に応じて構築することが期待されている中、そうした取り組みを支える地域社会との関係性のあり方においては、自助、共助・互助・公助の中で、地域社会やボランティアによる「互助」の役割への期待がある。

具体的には、総合事業の中では、介護予防に資する住民運営の通いの場づくりがその一環として位置付けられ、住民や民間事業者が主体となって、要支援者から一般高齢者等を対象として介護予防事業を実施することが、地域での取り組みとして期待されている。

一方、これまで別々の制度的枠組みで実施されてきた医療保険下の保健事

³⁶ 厚生労働省老健局(2006)「介護保険制度について」

<https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/suisin/kentokai/kentokail/data3/shiryo3-3.pdf>
(2022年5月25日参照)

³⁷ 厚生労働省老健局振興課(2017)「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」,
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf>(2021年10月1日アクセス)

業と介護保険下の介護予防について、その一体的な実施が求められるようになり、厚生労働省によって高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のあり方を示す「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」が2018年度に公開されている³⁸。

このガイドラインにおいては、健康状態と身体機能障害の中間に「フレイル（虚弱）」状態を位置づけ、高血圧や糖尿病等の慢性疾患と、認知機能障害や摂食・嚥下障害等の老年症候群の相互の影響により、加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態としてフレイル状態が発生するとしている。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態」と定義され³⁹、早期の段階からの介入・支援を実施することの重要性が謳われている。

4-1-2. 介護予防施策における生産性の課題

これまで述べた社会的リソースの逼迫を一因として、これまでも介護保険に関する政策の中で、介護予防事業の生産性については様々な検討が行われている⁴⁰。介護予防事業の生産性は、厚生労働省(2019)「介護現場における生産性向上の取組を支援・促進する手引き」では、「要介護者が増加しニーズがより複雑化・多様化していく中で、業務を見直し、限られた資源（人材など）を用いて一人でも多くの利用者に質の高いケアを届ける（中略）取組」「介護の価値を高めることにつながる」⁴¹とされ、介護に必要な単位投入が必要なリソースあたりのアウトカムの生産性向上のニーズが示されている

³⁸ 厚生労働省(2018)「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204952.html> (2021年10月15日アクセス)

³⁹ 日本老年医学会(2018)『フレイル診療ガイド2018年版』

⁴⁰ 厚生労働省「介護分野における生産性向上について」<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html> (2022年4月25日閲覧)

⁴¹ 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所(2022)「介護現場における生産性向上の取組の効果的な推進方策に関する調査研究事業報告書(令和3年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業)」,p4

る。2018 年度からは「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」が、パイロット事業、施設サービス、居宅サービスの3分野で発表されている。これらの取り組みのなかでは、介護予防の生産性を向上させ、より効果的な施策の実施を行うためには、介護予防の成果を把握し、より効果的な事業に反映することが必要⁴²とされ、成果評価の重要性が謳われている。

前述の総合事業においては、「基本チェックリスト」によって介護予防の対象者の状態の把握をするなどのガイドラインが定められているが、2018年時点の日本総合研究所による調査⁴³では、1230の調査対象自治体の24.9%のみが「事業実施後のサービス利用後の利用者の経過を追跡している」としており、事業の成果の評価が課題であることが理解できる。

こうした介護予防領域の事業成果の評価は、事業の成果の発現が中長期にわたり、単年度での評価が難しいこと⁴⁴、また受益者の身体機能や認知機能が中長期的に低下することから、単なる前後比較では事業成果を測ることが難しく、単純な手法での成果評価の困難があること等の課題が存在する。こうした背景から、これら介護予防の領域で実施されてきた評価が、成果連動型事業の成果指標の設定に活用された事例も、本研究を開始した2015年当時には存在しなかった⁴⁵。

加えて、受益者である高齢者の便益の向上のために、介護保険制度で許された上限金額まで予算を消化するインセンティブが働き、事業の生産性の向上が難しいという課題⁴⁶も存在する。この課題に対しては、介護予防の結果を、介護保険に係る費用やそのほかの社会的コストの低減に基づき、貨幣価

⁴² 厚生労働省「介護分野における生産性向上の取組の進め方」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-elearning.html>

⁴³ 株式会社日本総合研究所(2020)「介護予防ケアマネジメントに関する課題別参考資料」

https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme28_3.pdf (2021年3月15日アクセス)

⁴⁴ 株式会社日本総合研究所(2020)「介護予防ケアマネジメントに関する課題別参考資料」p29

⁴⁵ 2022年7月現在においては、累計72年のPFS事業のうち、12件を介護分野の事業が占める(内閣府「PFS事業事例集」, <https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei.html>, 2022年7月9日閲覧)

⁴⁶ 吉田初恵(2007)「介護保険制度とモラルハザード」関西福祉科学大学紀要第11号(2007)pp95-105

値に換算して提示するような評価の方法も、ゆがんだインセンティブを解消する方法の一つとして本研究において検討する。

4-2. 介護予防領域における成果連動型契約導入の意義

本節では、介護予防領域に成果連動型契約を導入することによって、どのような成果が期待され、それが政策目標の達成にどのような意義があるのかについて述べる。

4-2-1. 介護予防領域における成果連動型契約導入によって期待される成果

成果連動型契約の導入によって期待される成果は、複数の文献において一般的な項目が提示されている。内閣府(2021)による「成果連動型民間委託方式(PFS: Pay for Success) 共通的ガイドライン」においては、PFS事業とその効果として、①民間事業者の事業意欲の向上とノウハウによる事業の効率・効果の向上②事業成果の成果指標による可視化、それに基づく③事業の費用対効果の改善や支払額等の適性化の3点が挙げられている⁴⁷。

また、経済産業省(2016)による「ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンドの基本的な考え方」では、ヘルスケア領域におけるSIB⁴⁸の組成の意義として①官民連携の促進による優れたヘルスケアサービスの提供②社会保障費の適性化③介護保険制度上のマイナスインセンティブ(あるいはディスインセンティブ)への対応を挙げている⁴⁹。

塚本・金子(2016)においては、SIBに対する社会的期待として、①ソーシャルベンチャー市場の拡大と、②成果志向の公共サービスの提供の2つの項目を挙げている⁵⁰。成果連動型契約は外部資金の導入が伴うSIBに対して、外部資金の導入を伴わず、行政と事業者を中心とした契約形態であるPFSの両者を

⁴⁷ 内閣府(2021), p2

⁴⁸ 文献においてはソーシャル・インパクト・ボンド(Social Impact Bond, SIB)として論じられているが、ここでは外部資金の導入のない成果連動型契約(Pay for Success, PFS)と読み替える。

⁴⁹ 経済産業省(2016), pp15-16

⁵⁰ 塚本・金子(2016), p42

含むが、その両者において社会的成果が可視化され、成果指標に基づいた予算の執行が行われることで、社会的事業の成長が加速することも成果として捉えられるとしている。

本研究では、これらの先行研究や文献による分析をもとに、成果連動型契約が、今回対象とする介護予防分野においてどのような役割を果たすのかについては、以下のように検討した。

第一の意義は、内閣府(2021)、経済産業省(2016)で指摘されるように、社会保障費の適正化についての効果である。介護の領域のみならず、生活習慣病等の疾病予防でも、その公的費用の負担は拡大しており、効率的なサービスの提供、行政コストの適性化が望まれている。介護予防以外に、予防的介入が可能な領域には、具体的には介護予防、糖尿病予防、検診率受診率向上による各疾病の予防などが考えられる。

第二の意義は、3つの文献が共通して指摘する社会的事業のインセンティブの課題である。事業成果が事業高や利益として見えにくい介護予防事業においては、社会的な成果を定量化、可視化する成果連動型契約は、施設を運営する事業者へのインセンティブの付与の可能性として捉えられる。現状の介護保険制度における実施された介護サービスに対して適正な給付を実現するための仕組みは、介護サービスの結果、高齢者の社会的自立がもたらされ、必要とされるサービスの量が減少する場合には、施設の事業収入は減少するという矛盾がある。その結果、サービスの対象となる高齢者の介護度の低下に対しては、事業者は事業上のインセンティブを持つことが難しいという現状がある。

こうしたインセンティブの課題をもつ介護予防の領域に成果報酬型を導入することは、事業者である介護施設の運営にも良い影響を与えられると考えられる。事業が目的とする成果を達成する場合に、成果報酬の一部を、成果を達成した事業者にも配分することができれば、こうしたリバース・インセンティブの問題には、解決の一助となることが考えられる。

第三の意義として、経済産業省(2016)、塚本・金子(2016)が指摘するように、社会的事業者の市場拡大へのインパクトが期待される。介護予防の文脈においては、成果連動型契約の実施により、介護産業の育成を通じた民間事業者の知見やリソースの活用を通じて、効果的・効率的な介護予防施策の実現が期

待できる。介護医療分野の公的支出が増大する日本においては、医療保険や介護保険の適用外の領域においても、公的予算に基づく事業だけではなく、一定の収益を確保しながら、健康の増進や医療の適正化に資する社会的事業を育成する必要がある。介護予防の分野においても、その早期発見や重症化予防のために、革新的な手法を活用した、費用対効果に優れる民間での取り組みが存在し、こうした施策の活用によって、介護予防の政策目標の達成に資する事業が構築できる可能性がある。

第四には、経済産業省(2016)が指摘するように、異なるステークホルダーが成果指標を共有し、相互に協力して事業の推進に当たる事業体制の構築の可能性である。

公的サービスの提供においては、受益者にとっては質的・量的な充実が期待され、特に介護予防のように、行政、事業者、受益者のそれぞれに異なる利害がある社会課題について、事業の目的とする成果と、その成果指標を共有することで、こうした異なるステークホルダー間の協働を促進することが成果連動型契約の取り組みの意義として挙げられる。

4-2-2. 介護予防における民間事業の役割

これまで述べた社会的な背景をもとに、行政の政策においても、医療・介護や介護予防における民間事業の役割が重要視され、その協働のあり方が複数の観点から検討されている。経済産業省では、「健康・医療戦略推進本部」の下に、「次世代ヘルスケア産業協議会」を2013年に設置している⁵¹。従来の医療（保険診療）部分を超え、自由診療、セルフメディケーション（自分自身で健康を管理、疾病を治療していくこと）、健康増進・疾病予防、「未病」改善など、健康寿命延伸に関わる産業分野は多岐に渡る。医療・介護、医薬品、医療機器を除く広義のヘルスケア産業の市場規模は約17兆円、うち健康寿命延伸産業分では2011年度の時点で約4兆円とされ、2020年にその規模は10兆円

⁵¹ 経済産業省(2020)「次世代ヘルスケア産業協議会」
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/health_care_industry_council.html

となると予想される。これらの政策検討においては、「行政による規制の適用に関するグレーゾーンのある事業関係を整理」し、「健康への取り組みに対する企業や個人の意識を、コストから投資へと切り替え」、「医学的効果が不明確な製品やサービスの品質評価の見える化」を行っていくことに重点を置き、雇用創出と供給拡大の好循環を作り出す取り組みを行っている。ヘルスケア産業領域、殊に健康寿命延伸創出ビジネスの分野においては、官民連携で事業が求められている⁵²。

厚生労働省の政策領域においては、先に述べた地域包括ケアの考え方でも、「互助」による介護予防の重要性、民間事業者や地域社会による取り組みが明確に位置づけられている⁵³。

こうした民間事業の役割が期待される介護予防の分野において、成果連動型契約の取り組みは、行政が民間事業者の持つ生産性や効率的な手法を活用して、介護予防施策の生産性を高め、政策目標の達成に貢献できる可能性があることが理解できる。

⁵² 経済産業省(2019)「生涯現役社会の構築に向けた「アクションプラン 2019」」
https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/jisedai_health/pdf/report_008_01.pdf

⁵³ 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング(2020)「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究(地域包括ケア研究会報告書)」, pp15-16

第5章 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの開発

本章では、第2章において論じた成果連動型契約が社会的課題に果たす役割、第3章で論じた成果連動型契約の仕組み、第4章において論じた日本における介護予防についての課題に基づいて、本研究の対象となる介護予防分野における成果連動型契約の導入について検討する。具体的には、介護予防における政策目標に基づいた、介護予防事業が期待する成果を達成するためには、成果連動型契約を導入する領域の制度に基づいて、社会的成果として位置付ける成果指標をどのように設定するか、そのうちのどれを支払いに紐づく指標とするのか、また導入のプロセスはどのような進め方が適切か等についての諸条件を、成果連動型契約の導入モデルとして提示する。

5-1. 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの位置づけ

本研究の対象である介護予防領域での成果連動型契約の導入モデルの開発には、ヒューマン・サービス領域の中でも、介護予防領域に特有な特徴を踏まえた導入モデルの設計が必要となる。

介護予防は総合事業や地域包括ケアの考え方に見られるように、地域のニーズに基づいて、行政や介護事業者に加えて、当事者としての高齢者や家族、ならびに地域コミュニティが参加、協力する取り組みとして実践されることが期待されている。介護予防事業において、成果連動型契約が志向する公的サービスの革新を実現するためには、事業の背景となる目的意識について、行政、事業者、受益者等の異なるステークホルダー間での一致が得られる必要がある。成果連動型契約による公的サービスの革新への貢献は、複数のステークホルダーが成果指標を共有して協働するステークホルダー協働型の事業モデルであり、それによって期待される公的サービスの生産性の向上である。

本研究では、こうした異なる成果連動型契約の特徴を踏まえ、介護予防分野への適用の意義を検討し、以下の3つの観点からの導入モデルの開発を行った。

(表 5-1：成果連動型契約導入によって期待される介護予防分野での成果)

	一般的なヒューマンサービス分野における 成果連動型契約の導入モデル	介護予防分野の特徴を踏まえた 成果連動型契約の導入モデル
成果指標の 可視化と合意 (不可逆性と不可分性の 領域における)	健康や教育等、指標が改善することを前提に 成果指標や事業を設計 することができ、成果指標の絶対的な変化によって成果(アウトカム)を評価することができる	単に介護度の改善のみを成果とすることが難しい介護予防の成果指標が、国、地方自治体、保険者、高齢者本人等の異なる ステークホルダーの合意によって可視化・合意 され、事業のなかで運用される
地域コミュニティ による 自律分散型モデル	規模の経済性を考慮すれば、一定の エビデンスがある事業モデル をトップダウンで導入することが効率性の向上に寄与する	介護保険や総合事業の枠組みの中でも、特性の異なる地域における、介護予防施策の最適な手法や想定する成果が異なるため、 事業設計に地域のニーズが反映され、地域コミュニティが事業形成に参加する自律分散型モデル が期待される
ステークホルダー 協働型	最終支払者である 行政が案件形成と運営の主導的立場 を取り、事業者や住民はそれを効果的にサポートする	行政だけでなく、 事業者や受益者や地域住民が事業に対する知見やリソースを持ち寄り 、場の形成や運営を支える

(筆者作成)

本研究において想定する介護予防分野への成果連動型契約の導入によって期待される成果は、(1)成果指標の可視化と合意(2)地域コミュニティによる自律分散型モデル(3)ステークホルダー協働型の事業モデル構築による成果の実現の3つである。成果指標の可視化と合意、およびステークホルダー協働型の事業モデル構築については、Social Finance(2014)や、Nonprofit Finance Fund(2018)をはじめ、広く成果連動型契約の意義として議論されている。本研究における検討においては、特に介護予防における成果連動型に求められる成果として、地域包括ケア等の概念や政策目標に基づき、地域コミュニティによる自律分散型モデルの実現を追加する形で、求められる成果を想定し、これらの期待に応える導入モデルを開発し、実装、検証した。

第1の成果である(1)成果指標の可視化と合意については、第1章で記載した通り、成果連動型契約は公的サービスの社会的インパクトの可視化を行い、それを事業に参加する行政、事業者、資金提供者等の異なるステークホルダーの間での合意とすることが、成果連動型に対する社会的期待であることがその背景にある。成果連動型契約においては、成果指標に基づいた委託報酬の支払いを、行政と事業者の間の業務委託契約の条項に盛り込んで、契約として結び、事業の社会的インパクトである社会的な成果を可視化し、評価指標によ

って定義された成果情報が異なるステークホルダーと共有され、支払い条件とする。こうして社会的な成果についての指標を共有することで、事業の目的である社会課題の解決に資する社会的変化を、異なるステークホルダーが協力して推進することが期待される。

本研究での導入モデルの実装においては、成果評価の基準となる評価指標として、介護保険制度下で評価が実施される介護度、主観的評価としての高齢者本人の認知機能についての意識や QoL、家族や介護施設における介護者の負担等を指標として設定し、運用した。これは、事業が中長期的な介護予防の成果を目的としたものであるということ、また介護予防の事業においては、特にこうした指標は中長期的にアウトカムとして実現するものであることから、そうした指標を複数年度で評価することの重要性が考慮されたものである。

第 2 の成果としての地域コミュニティによる分散型モデルの実現は、4-1 で述べた日本における介護予防についての政策と、研究の問題意識で述べた日本における公的サービスのリソースの逼迫の 2 点に関わる観点である。

日本における介護予防は、地域包括ケアの考え方に基づいて、地域のニーズに即し、地域の当事者や家族、地域コミュニティや事業者が協力して介護予防に取り組むことが期待されており、今後の日本の高齢化の趨勢や経済成長率の低下等を考えると、これらの取組について費用対効果の高い手法での実施が必要となる。

こうした取り組みを通じて、第 3 の期待する成果であるステークホルダー協働のモデルの実現が実現される。介護予防分野における成果連動型事業は、単に行政がその事業責任を持ち、事業者に対する成果指標を可視化し、委託報酬と事業成果を連動させることでその生産性の向上を図るのみならず、地域のボランティアや自治会、町内会といった地域の組織と行政、事業者が協力することで、ソーシャルキャピタルを活用して地域が主体的に事業実施を担う形での実施によっても、その生産性を向上させることが期待されている。

以下の節では、成果連動型契約についての先行研究や一般に公開されている成果連動型契約の導入ガイドラインに基づいて、こうした成果連動型契約に対する期待を実際の事業として実現するための導入モデルの開発について検討する。

5-2. 成果連動型契約の設計と導入に関する先行研究（ガイドライン）

成果連動型契約の構成モデルや組成のために必要なプロセスについての研究は、実務的なものでは英国 Social Finance や米国 The Third Sector Capital、日本では経済産業省や厚生労働省が成果連動型契約の実施ガイドラインを発行している。

成果連動型契約についての先行研究は多くが存在するが、例えば Paula M. Lantz (2016)らによる米国の 11 の成果連動型契約を対象にした研究⁵⁴において、エビデンスとなるデータの存在、政策目標との合致、行政の予算制度や保健医療制度との整合性をその組成の条件として挙げている。また、Samantha Iovan (2018)では、データの入手可能性、アウトカム創出までの時間軸と契約期間の関係、複数年度の業務委託契約に必要な法的制度等を組成の条件として挙げている⁵⁵。しかしながら、これらの研究は過去の事例の特徴を演繹的に取りまとめた性格が強く、具体的な組成のプロセスとの整合性や、複数の要因の相互の関連について十分に論じられていない。

また、NPM の潮流における成果連動型契約の果たす役割については、工藤 (2017)は、NPM は、従来の議論では行政の経営手法として意識されてきたが、公共サービスの提供形態という視点でとらえなおすと、行政による直接的なサービス提供から公共・社会セクターによる提供 (New Public Governance: NPG) への移行過程に採用される提供形態の一つと位置付け、Public Governance の流れに、公共政策に対するステークホルダーである市民の関与が影響しているとしている⁵⁶。これらの議論は、成果連動契約における成果指標のステークホルダー共有の重要性についての議論と重複する問題意識であると言える。

⁵⁴ Paula Lantz (2016). Pay for Success and population health: Early results from eleven projects reveal challenges and promise, Health Affairs Vol. 35, No. 11, p35

⁵⁵ Iovan S, Lantz PM, Shapiro S.(2018) "Pay for Success" Projects: Financing Interventions That Address Social Determinants of Health in 20 Countries. Am J Public Health. 2018 Nov;108(11):1473-1477

⁵⁶ 工藤裕子 2016 「NPM は終わったのか？—New Public Governance と New Political Governance を中心に—」 ECO-FORUM Vol. 31, No. 4, pp.9-16

5-2-1. 既存の成果連動型契約ガイドライン

以下の節では、既存の成果連動型契約についてのガイドラインや、モデルそのものについての検討を行った先行研究を含む複数の文献から、成果連動型契約の組成にあたって、どのような仕組構築における条件設定がその所期の政策目標の達成に寄与するかについて検討する。

成果連動型契約や、外部資金の導入を伴う成果連動型契約としてのソーシャルインパクトボンドについては、数多くの論文が発表されている。大別すると、成果連動型契約の政策目標の達成への貢献可能性について論ずるもの、また民間資金の導入や、限られた領域に対する成果指標を元に委託額の決定を行うリスクについて論ずるもの、これまでの取り組みを紹介し、伝統的な委託との差異について説明するもの等に分類できるが、導入のためのガイドラインとして提示をしている文献は限られている。

本節では、それらのガイドラインの中から、2011年の英国におけるソーシャルインパクトボンドの導入後に、その組成に関わった中間組織である Social Finance UK による A Technical Guide to Social Impact Bonds (2012)、2016年に日本で初めてのガイドラインとして発行された「ヘルスケア・ソーシャル・インパクト・ボンドの基本的な考え方」(伊藤他 2016)、2019年に内閣府に設置された成果連動型事業推進室による「成果連動型民間委託契約方式 (PFS: Pay For Success) 共通的ガイドライン」(内閣府 2021)を取り上げ、これらの先行事例が、どのような特徴を持ち、どのような領域で追加的な検討が可能かについて論じる。

(1) Social Finance UK によるガイドライン(2012)

成果連動型契約についての最も初期のガイドラインは、Social Finance UK によって発行された A Technical Guide to Social Impact Bonds (2012)である。

このガイドラインでは、(1)見直しを行う公的サービス事業分野の評価(2)社会課題の定義(3)成果指標と施策の定義(4)投資対効果の評価(5)プロ

グラム・デザイン(6)事業委託先の決定(7)契約の締結の7つのステップから、ソーシャルインパクトボンドの組成プロセスを定義し、それぞれに必要な検討事項についての条件を提示している。

ここで定義されたプロセスにおいて、成果指標や施策の定義、投資対効果の評価、プログラムデザインといった部分は、どれも既存の政策設計の領域を超えるものではないが、特に(1)と(2)については、成果連動型契約に適合する社会課題の領域を定義する上で、いくつかの示唆がある。ガイドラインに置いては、インセンティブの付与による生産性の向上が期待されること、外部要因を排除した社会的インパクト評価の設計が可能なが、その成立要件として記載している。また、外部資金の導入を前提とするSIBの成立要件として、行政による投資家に対するリスク移転のニーズについても言及されている。

こうした条件設定は、組成のプロセスのガイドラインとしては的を得たものであるが、しかしながら、このガイドラインが発行されてから10年近くが経過し、多くの試行的な取り組みが行われた2021年時点から見ると、そもそも成果連動型契約がどのような事業に適用されることでその所期の成果を果たすことができるかという前提条件の整理については、十分な紙面が割かれておらず、その後の成果連動型事業の取り組みにおける混乱の一因となっているとも考えられる。

本研究における導入モデルにおいては、特にこの点に留意し、成果連動型契約の導入の実現可能性を高めるための導入プロセスや基準についての導入における検討条件を整理し、社会的課題についての社会的合意、政策目標との合致、データの入手可能性、制度上の成約の4点から、条件の整理と定義を行っている。

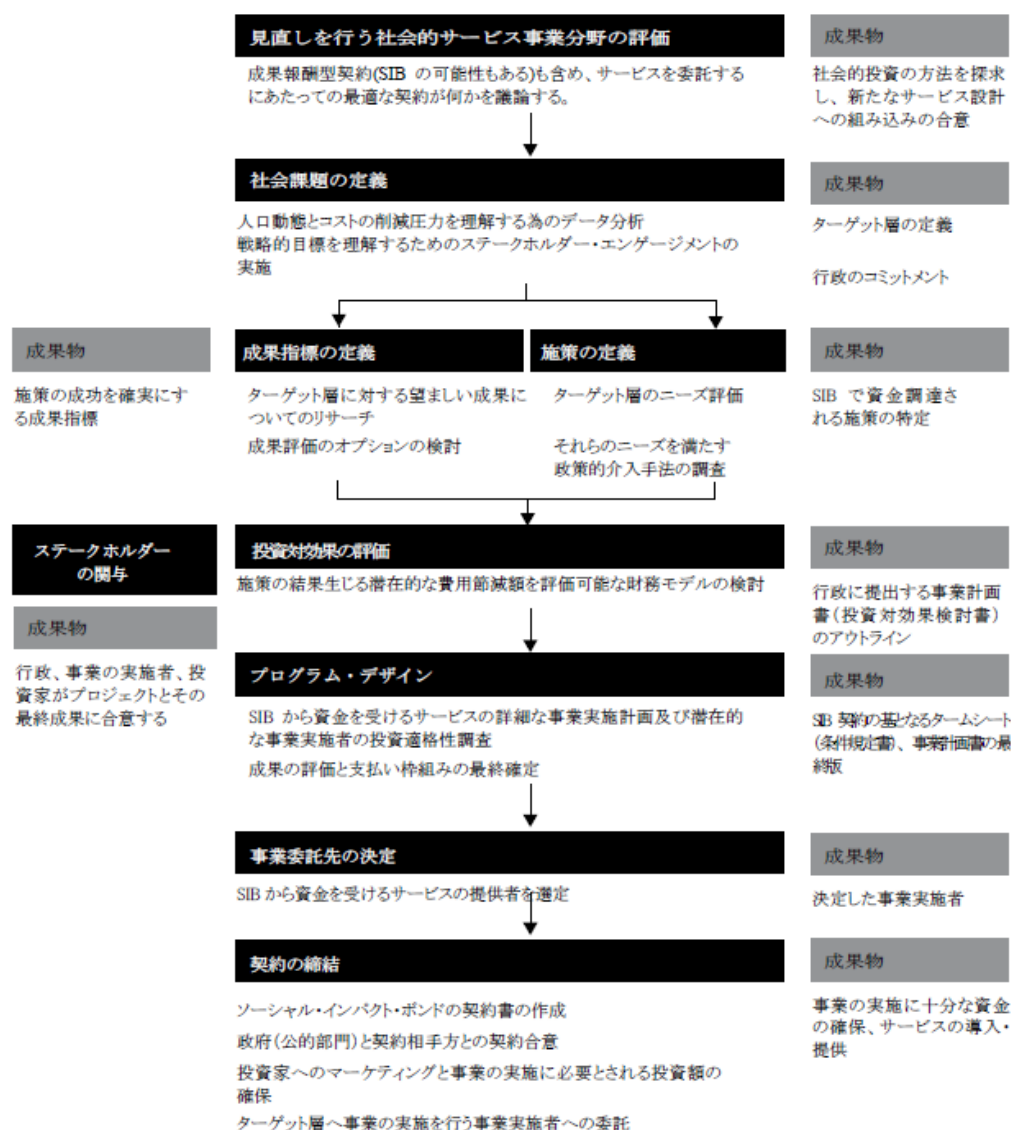
日本においては2021年までに68件の成果連動型契約の導入が行われているが、その結果もたらされた社会的な成果については、5-1で提示した期待に応えるものであったかについては、様々な議論がある。

特に、社会実験として新しい手法を取り入れた事業を成果連動型契約の形式で導入したが、実装された事業の手法やモデルが、最終的には政策への反映に至らず、実証実験として終了する事例や、政策的な制約によってその所

期の成果が十分に達成できない事例も散見される。その理由として、そもそも事業の計画や設計が政策目標の優先順位に基づいていないこと、また本来的な事業成果の検証のために必要なデータが、入手困難であることから成果指標が事業成果を代表するものになっていない等の課題がある。

本研究において開発する導入モデルでは、成果連動型契約の導入が政策目標の達成に資するものになるように、こうした課題が事業設計のプロセスで十分に検討され、解決されるような検討の過程を設計し、実装を経てその有効性を検証するものである。

(表 5-2 Social Finance による成果連動型契約の組成プロセス)



(出典：A Technical Guide to Social Impact Bonds(2012)：邦訳「ソーシャル・インパクト・ボンド組成のためのテクニカル・ガイド(日本語版)」(2013)， p5)

(2) 厚生労働省による「ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンドの基本的な考え方」(伊藤他 2016)

日本において、日本の制度的環境を前提に作成された成果連動型契約の導入ガイドラインが「日本版ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンドの基本的な考え方」である。このガイドラインでは、2015 年度における 7 自治体での実証事業で得られた知見を元に、ソーシャルインパクトボンドの導入を

検討する自治体や事業者を対象に、SIB の位置づけ、組成プロセス、組成にあたっての課題と対策、事例等を取りまとめている。

このガイドラインによる貢献は、ヘルスケア領域に着目した評価指標や介入プログラム等の組成プロセスの検討についての基準を示した以外に、特に SIB を活用して取り組む社会課題の特定、受益者となるターゲットの特定について条件を提示したところにある。

具体的には、①SIB 組成によって解決される課題や達成される成果 ②手法が SIB である必然性 ③介入行為の効果測定および官民連携を促進するための手段としての明確な位置づけ ④行政機関による長期的なコミットメント ⑤実務面も含めて、行政機関の中に SIB を推進できる職員の存在 (3.1.1.2 社会的課題の特定において確認すべき事項)として5つの条件を定義し、そもそも成果連動型契約の導入に適性の薄い事業領域を選択することの回避の重要性を示している。

米国における成果連動型事業の導入を俯瞰的に取り扱った文献としては、成果連動型契約の組成に関わる主要な中間支援組織の一つである Nonprofit Finance Fund (NFF) が 2019 年までに米国で組成された 25 の成果連動型契約の事例を取りまとめた” A Comparative Analysis of the First 25 Pay for Success Projects in the United States ” (2019) がある。

NFF (2019) では、これまでに米国で組成された成果連動型契約の事例を (1) Project Partner (2) Evidence and Service Design (3) Evaluation (4) Service Provider and Service Delivery (5) PFS Contracting and Governance (6) PFS Finance Scheme (8) Repayment terms (9) Project Costs の 8 つの観点から分析し、得られた知見を整理している。

NFF (2019) では、成果連動型契約は、その事業成果のみに着目して成果とするべきでないとしながら、成果連動型契約の事業モデルの多様性を強調しながら、その成果は公的サービス等のシステム・レベルの変化に求めるべきであり、公的サービスの発注のあり方の変化こそが成果連動型契約のもたらした成果であるとしている。

(3) 内閣府における「成果連動型民間委託契約方式共通のガイドライン」

2021年に内閣府が発行した「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」は、内閣府に2019年に成果連動型事業推進室が設置されてから、その省庁横断的な取り組みを通じて得られた知見を、異なる省庁や自治体等が成果連動型契約事業に活用することを目的に、ガイドラインとして取りまとめたものである。

ガイドラインにおいては、成果連動型事業の実施手続きを(1)PFS事業の発案(2)案件形成(3)民間事業者の選定・契約(4)事業実施(5)評価・支払いの5つのステップとして取りまとめている。

特に、PFS事業の対象の設定にあたっては、対象とする行政課題と事業目標等の選定を第一のステップとして位置づけ、①自治体に対して民間に事業実施についてのノウハウがある領域②高い目標設定によって民間事業者のノウハウが引き出せる領域③行政が事業領域に民間の裁量を与えられること、また従来型の委託では十分に成果が出ていないと判断されることを、その事業領域の選定の基準としている。こうした領域設定は確かに行政にとっても成果連動型事業の優先順位を判断する上では適切な問題整理だと言えるが、その反面、上記の条件に合致する領域が、すなわち成果連動型契約の導入の実現可能性を保証するものではない。行政におけるニーズが高い領域でも、例えば成果指標の設定の容易さ、データの入手可能性、事業者の存在等の異なる要素がその導入可能性を大きく左右する要素として挙げられ、これら別の条件設定が必要になると考えられる。

ガイドラインでは、民間事業者に対するマーケットサウンディングを実施し、民間事業者の参入に関する実現可能性や参入意欲について確認をすることの重要性についても触れているが、民間事業者の参入意欲と、社会課題そのものの成果連動型契約との親和性は別の問題として認識できる。

(4) 経済産業省、厚生労働省における「成果連動型民間委託契約方式

(Pay for Success 医療・健康及び介護分野の手引き)

2021年には、上述の内閣府によるガイドラインと並行して、ヘルスケア

領域にフォーカスしたガイドラインが、「ヘルスケア・ソーシャル・インパクト・ボンドの基本的な考え方」経済産業省(2016)を成果連動型契約に一般化する形で内容を改定し、発行されている。

ガイドラインは、内閣府による共通のガイドラインを参照しながら、特にヘルスケア領域における組成のステップを詳述しているが、条件として新しいものを提示するものではない。

本研究においては、これらの先行研究による成果をもとに、特に成果連動型事業の対象となる事業領域の選定や、その領域に対する異なる観点からの分析が、成果指標の設定や事業の運営方法を有効に機能させる前提条件として重要であるという観点から、特に介護予防領域における成果連動型契約の導入モデルを検討する。

5-2-2. 既存の成果連動型契約ガイドラインの比較分析

次に、先の項で述べた既存研究の中から、特に成果連動型契約の組成条件や組成プロセスについてガイドラインとしてまとめている文献の中から、成果連動型契約の原型を形作った Social Finance(2014)、また日本における導入ガイドラインとして経済産業省(2016)、内閣府(2021)の3つのガイドラインを元に、これまでの成果連動型契約の組成条件の議論において、十分に検討されておらず、特に介護予防領域への成果連動型契約の実装に必要な要素について検討する。

本節では、これまでに取り上げた、現時点までに発表された三つのガイドラインについて比較分析を行い、特に介護予防領域においてその適用のために必要な要素について検討する。

本分析においては、本研究における導入モデルの開発以降に発表されたガイドラインを含め、本論文の執筆時点において参照可能な各ガイドラインの比較可能を行い、本研究において開発した導入モデル開発の検証を行う参考とする。

(1) Social Finance UK によるガイドライン(2012)

Social Finance は 2008 年に設立された社会的投資についての中間支援組織であり、英国における第 1 号のソーシャルインパクトボンドである、ピーターポロ刑務所における事例の組成に関わり、成果連動型契約のモデルの創出に重要な役割を果たした。2012 年に Social Finance が発表したこのガイドラインにおいては、外部資金の導入を伴うソーシャルインパクトボンドの組成について、そのプロセスについて 7 つの章からなるガイドラインとしてまとめている。各章の構成は、1. 見直しを行う公的サービス事業分野の評価、2. 社会課題の定義、3. 成果指標の定義、4. 施策の定義、5. 投資対効果の評価、6. プログラム・デザイン、7. 事業委託先の決定契約の開始の 7 つであり、成果連動型事業の組成と、案件形成の二つの部分から成っている。これは、このガイドラインが発表された当時には、案件の組成から最終的な成果報酬の支払いまで全部のプロセスが完了した成果連動型契約の案件がなかったということ、また読者の関心はどのように案件を組成するかについてが多くを占めたということが理由として考えられる。

このガイドラインは、初めて成果連動型契約の概念やプロセスを紹介し、その導入のために体系的な説明を行ったという点で大きな意味があるが、同時に、その対象事業の選定についての詳細な条件設定や、外部の資金拠出を伴わない成果連動型契約のケースについては、その事業モデルの構成要因等について十分に触れられていない。

後述のように、成果連動型契約がその所期の役割を発揮するためには、特にどのような事業を対象にするか、またその事業領域に関する制度環境が成果連動型契約と親和性があるか等についての検討を十分に行う必要がある。

(2) 経済産業省による「日本版ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンドの基本的な考え方」(2016)

このガイドラインは、平成 27 年度(2015 年度)の経済産業省「健康寿命延伸産業創出事業」の成果物として、慶應義塾大学 SFC 研究所が取りまとめたものである。その構成は 1. 解決すべき社会課題の特定、2. ターゲットの特定と現状公的サービスの課題抽出、3. 成果指標の設定、4. 介入プログラム

の決定、5. 財務モデルの構築、6. プログラムの詳細設計、7. 資金調達、8. 契約の締結となっており、基本的には Social Finance UK の構成を踏襲しているが、日本の制度環境等の文脈に合わせ、ヘルスケア領域にフォーカスした領域の設定における成果連動型契約の組成について、例示を交えて解説したという点では、Social Finance が 2012 年に提示したガイドラインの日本のヘルスケア領域への現地化という意味で貢献があったと言える。成果連動型契約の組成において、対象の事業領域は、その制度的環境や指標設定に必要な先行研究等の点で、その組成可能性に大きな影響を与えることから、前提条件としての事業領域の設定は、組成のための条件を検討する上で重要な要件となる。

また、Social Finance UK のガイドラインとの比較においては、このガイドラインでは、見直しを行う公的サービス事業分野の評価が、解決すべき社会課題の特定の実施するプロセスになっていることである。Social Finance UK のガイドラインでは、社会課題の定義に先立って、事業を検討するサービス事業分野の評価を行うことになっているが、実際には、解決すべき社会課題が特定されてから、ターゲットの特定や行政課題の抽出を行うべきである。

もう一つの特徴は、成果指標の設定の後に、事業委託先の決定（経産省ガイドラインでは「介入プログラムの決定」）を行うプロセスである。これは、特に日本における成果連動型契約が、自治体の主導的な役割はありながらも、事業を提供する事業者が持つ革新的な事業モデルや技術を前提に導入されることが多いという背景を反映している。第 3 章でも述べたとおり、成果連動型契約の導入の動機には、複数の要因があり、民間事業者による革新的な施策の自治体施策への取り組みによる自治体のイノベーションの促進も一つの大きな要因であることがその背景にある。

(3) 内閣府による「成果連動型民間委託契約方式(PFS:Pay for Success) 共通的ガイドライン」

このガイドラインが前 2 者と大きく異なるのは、想定する読者を、成果連動型契約を組成する自治体を中心に多様なステークホルダーをその対象とし

て、事業の発案から案件の組成、民間事業者の選定・契約、事業実施、評価・支払いまでのプロセスを全て網羅していることである。また、特徴としては特に成果指標の選定、支払上限の設定等、行政における民間への業務委託として重要と考えられる「支払いの妥当性」という観点について、どのようにその検討を行うのかについてに多くの紙面を割いている。

これは、前の２者と異なり、成果連動型契約が行政の政策に取り入れられたことから、こうしたガイドラインにおいても、仕組みの紹介や導入検討のための情報ではなく、具体的な契約や支払いの実務、そして自治体としてどのように説明責任を果たすのかについての実務的な情報を提供することが有益な情報として捉えられていることを示している。

5-2-3. 比較分析から得られた知見

これまでの分析の通り、こうしたガイドラインは、成果連動型契約の導入の推進のために、その導入や運用についての知見を取りまとめ、この領域での新しい取り組みに貢献しようとするものである。成果連動型契約が日本において 2017 年に初めて導入されてから 4 年を経過した現在を黎明期であるとする、その手法そのものに着目をした導入動機が、取り組みの多くに見られることも理解できる。

しかしながら、成果連動型契約は、その契約形態のみが事業の成果を担保するわけではない。多くのガイドラインが案件形成のプロセスとして記載しているように、政策目標と事業目的の合致、適切な成果の認識、成果指標の設定、事業者の選定等、多くの要素がその事業計画に適切に設計されてこそ、その成果につながる。

ところが、現状日本で組成されている成果連動型契約においては、事業領域による指標設定の難易度など、評価の技術的な難易度、制度的や制約等が十分に考慮されずに、行政が持つ政策目標から事業領域が設定され、その後に成果指標の設定のプロセスにおいて、「適切な評価指標の設定が難しい」という課題に直面するリスクが発生する。

本来的には、もし想定した事業領域が、評価指標の設定や、そのベンチマ

ークとなる対照群の設定、あるいは公的なデータ利用によるインパクト評価等が難しいのであれば、そもそもの領域設定を見直し、データの入手可能性が高く、成果についての認識について、相対的に社会的な合意が得られている事業領域を設定すべきである。

既存の文献においても、特に外部資金を導入する成果連動型契約については、手法に対する着目が先行することにより、実際に導入した結果、所期の政策目標が達成されたかについては未だ十分な検証が行われていないこと、また、成果連動型の手法導入が目的になってしまうリスクについて指摘する意見も複数存在する。

成果連動型契約は、革新的なサービスモデルの導入など、社会実験的な社会的意義もあるが、同時に、成果連動型契約がその目的とする、革新的な事業手法の導入による公的サービスの生産性の向上や、社会課題の解決に資するものであることが必要となる。単に手法の新規性のみが先行し、対象とする政策課題に対する効果的な取り組むとならなければ、本来的な政策目標への貢献も実現せず、最終的に成果連動型契約の手法そのものの意義も認識されないリスクが存在する。

既存のガイドラインでは「成果連動型契約の対象となる事業の特定」の扱いは、内閣府による共通のガイドラインにおいては、「従来から取組を行っているが、解決に至っていない行政課題」「解決のために新たな取組が必要と考えられている行政課題」の2条件を挙げ、その上で、事業者の確保のために、事業の企画時においてマーケットサウンディングを行うことが望ましいとしている⁵⁷。また、経済産業省・厚生労働省によるガイドラインでは、内閣府の共通のガイドラインに加えて、「事業の仕様を決定せずに、事業者が発注することが可能か」「ノウハウを有する事業者が存在するか」の2つの観点から対象とする事業と領域を選定するとしている⁵⁸。

しかしながら、実際には、これらの条件を満たす事業領域でも、これらの

⁵⁷ 内閣府(2021)「内閣府(2021)「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」, p9

⁵⁸ 経済産業省 厚生労働省(2021) 成果連動型民間委託契約方式(PFS: PayForSuccess) 医療・健康及び介護分野の手引き, pp4-6

革新的な事業モデルを持つ事業者が成果連動型契約への参画への意思を持つこと以外に、その後の案件組成のプロセスの中で、事業の社会的インパクトの評価可能性、適切な指標の存在、データの入手可能性等についての条件を勘案すると、必ずしも成果連動型契約との親和性が高くない事業領域も多く存在することが想定される。

このような観点から、本研究においては、そもそもの「どのような社会課題の領域に対して成果連動型契約を適用することが、課題の構造的課題に対する有効な取り組みとなるのか」についての検討が、成果連動型契約の本来的な貢献となると考え、特に成果事業型契約の事業領域の設定時において、その事業領域の有効な設定の参考となるガイドラインの作成を行った。

5-3. 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルを構成する要素

本研究においては、成果連動型契約の導入モデルを、以下の4つの要素から構成されるものとして定義した。4つの要素は、(1) 成果連動契約の導入プロセスとチェックリスト、(2) ロジックモデルによって定義された事業成果、(3) ロジックモデルに基づく成果指標案、(4) 成果指標に基づく支払い(インセンティブ)モデルである。

(1) 成果連動契約の導入プロセスとチェックリストでは、成果連動型契約の導入がどのような検討プロセスによって実施されるか、またどのような項目が適切に設計されることが必要かについて定義するものである。これらの導入プロセスとチェックリストの多くの要素は、成果連動型契約に共通なものとして定義されるが、事業の領域に特有なものも多く存在する。本研究においては、2015年度の経済産業省事業以前の期間に、先行研究等を元に、介護予防分野に適用できる成果連動型契約の導入のプロセスと、その仕様を定義するチェックリストを開発することで、導入モデルの一部とした。

(2) ロジックモデルによって定義された事業成果は、成果連動型契約の主体となる行政が事業を民間の事業者に委託するにあたって、その明確な事業

成果の定義のために必要である。成果連動型契約が事業の成果に対してその支払いの対価を設定するにあたって、第3章で記述した通り、事業による社会的インパクトを把握し、事業の実施のためのリソースの投入（インプット）、事業の結果（アウトプット）、事業の成果（アウトカム）の間の因果関係を想定し、ステークホルダーの間での合意を獲得することが必要となる。

(3) ロジックモデルに基づく成果指標案は、特定されたロジックモデルにもとづいて、どのアウトカムを事業の成果と位置づけ、成果指標とするかについて定義するものである。成果連動型契約において、これらの成果指標は事業の成果をはかり、事業者へのフィードバックを行うためだけでなく、事業の対価の支払い条件となる成果指標も設定されること、また歪んだインセンティブとならないよう、副次的な指標も成果指標として管理することの必要性から、成果連動型契約における重要な役割がある。

(4) 成果指標に基づく支払い（インセンティブ）モデルは、上述の成果指標を活用して、どのような条件で支払いを行うかについての条件である。成果連動型契約においては、支払条件となる成果指標に基づいて、行政から事業者への支払いが行われるために、これらの指標は事業者が持続可能な形でこうした事業に関与できるか、また同様な事業を他の自治体等に拡大させることを念頭において事業の設計をした場合に、自治体が事業者の参入に対して十分な動機付けが可能になる発注価格となるかにも大きな影響を及ぼすことが想定される。

これらの要素についての十分な検討は、成果連動型契約が所期の目的が達成するために重要である。

5-3-1. 成果連動型契約の導入チェックリスト

成果連動型契約の構築プロセスにおいては、その政策目標となる公的サービスの効果的な提供による社会課題の解決をもたらすために、成果連動型契約の対象となる事業の選定だけでなく、事業の対象となる受益者、導入する施策、成果評価に用いられる成果指標や評価アプローチ等、複数の側面において、そのスキームについての検討が必要である。

本研究においては、こうした成果連動型契約について、どのようなステークホルダーが、どのような関係で事業に参加するか、またその事業の設計に係る事項について、社会課題についての社会的合意、政策目標との整合性、データの入手可能性、制度上の制約、アウトカム評価指標、対象者、介入施策、インセンティブのあり方の8つの要因を、行政、受益者、事業者の主なステークホルダーが直面する主な課題別に、下図のように整理した。

行政における成果連動型契約の導入課題としては、社会課題についての社会的合意、政策目標との整合性、データの入手可能性と、制度上の制約が挙げられる。これらの要素は、成果連動型が実現を目指す成果が実施地域において合意された社会的ニーズに基づき、公的サービスを所管する行政の政策目標に合致することへの必要性、また成果連動型契約の設計上、公的サービスが保有するデータが成果指標として活用できることが必要となることから、それらデータの入手可能性、また成果連動型契約が実現を目指す公的サービスの事業モデルが、既存の制度との整合性を保持していることが必要だという背景によるものである。

また、成果連動型契約が導入される公的サービスの対象である受益者にとって、これら事業が目的とする社会課題解決に資するかという観点での確認が必要である。この点からは、成果連動型契約におけるアウトカム評価指標が受益者の課題解決に資するものであるか、また事業の対象者が解決を目的とする対象者となっていることが必要条件となる。

加えて、成果連動型契約を構成する一方の主体としてのステークホルダーである事業者においては、事業の手法である介入施策が従来手法に対して革新性があり、公的サービスに付加価値をもたらすこと、また成果指標に連動した支払いが、事業者にとってインセンティブをもたらすものであることが求められる。

以降の節においては、上記の3つの主なステークホルダーにとって必要とされる合計8つの観点から、所期の政策目標を達成する成果連動型契約の設計に必要なそれぞれの項目についての具体的な検討事項について述べる。

ここで開発するモデルは、第6章において記述する、介護予防領域における成果連動型契約の社会実装において適用され、検証を行った上で、介護予

防領域における成果連動型契約の実装に適合した導入モデルとしての提示を行う。

(表 5-3 成果連動型事業の設計に係る事項)

条件	ステークホルダー	項目	必要な要件	要件が満たされない例	考えられる対応
1	行政	社会課題についての社会的合意	事業の対象となる社会課題のニーズや問題設定について、異なるステークホルダー間で合意が成立している	行政と事業者、資金提供者の間での事業目標の合意がない	政策マーケティング的な手法で、対象とする社会課題がどのような優先順位を以て解決される必要があるのかについて社会的合意を形成する
2	行政	政策目標との整合性	事業資金を抛出する行政において、事業と政策目標の整合性が確保されている	介護の予防的施策か、対応的施策のどちらを優先するかについて、政策と事業の間に不一致がある	政策目標に基づく事業対象を検討する
3	行政	データの入手可能性	社会的インパクト（アウトカム）評価を実施するためのデータが取得できる（例：介護度、医療費、学力データ等）	不登校児の学力データが教育行政では把握していない	ベースラインとなるデータが蓄積されていない場合には、リサーチを通じてデータの取得を検討する
4	行政	制度上の制約	既存の制度との整合性があること	介護予防をする主体が介護事業者で、成果が上がると経営に困難が生じる	インセンティブのあり方など、制度と整合性のある政策や事業（介入施策）を検討する

条件	ステークホルダー	要因	必要な要件	要件が満たされない例	考えられる対応
5	受益者	アウトカム評価指標	事業成果について、期待するアウトカムについての適切な指標設定ができる	アウトプット指標が成果指標として設定される	アウトカム指標で、成果指標としての設定が可能な指標を設定する
6	受益者	対象者	事業の対象者が、政策目標となる対象層と合致する事業が可能である	(例)後期高齢者が主要な対象であるのに、60代の高齢者が参加している	ベースラインとなるデータが蓄積されていない場合には、リサーチを通じてデータの取得を検討する
7	事業者	介入施策	既存の手法にはない革新性を備え、費用対効果の高い成果を期待できる	従来の委託先と比較して、手法には特に革新性がない	革新性の高い代替的な介入方法を検討する
8	事業者	インセンティブのあり方	達成目標となるアウトカムの実現が促進される適切なインセンティブが設定されている	事業費用そのものの削減額によってインセンティブが支払われる	インセンティブのあり方など、制度と整合性のある政策や事業（介入施策）を検討する

(筆者作成)

以下の項では、前節で提示した導入モデルについて、それぞれの項目における条件が、どのように実際の実装の局面で適用されるのかについて詳述する。

このチェックリストにおいては、はじめに、導入を想定する公的サービスの領域が、成果連動型契約の導入に適切であるのかについて、4つの項目から

その適切性を検討する。これは、多くの成果連動型契約の技術的な設計条件、評価指標や評価アプローチが、前提条件となる対象とする社会課題領域、事業内容の政策目標との整合性、成果の評価に必要なデータの入手可能性、成果連動契約を導入するにあたっての制度上の制約に抵触しないか等の前提条件によってその適否が規定されるからである。

先述したように、多くの成果連動型契約が、その所期の目的である社会課題の解決への貢献を達成するためには、成果指標の設定や適切なインセンティブの設定が重要であるが、実際には、こうした指標の合意の可能性や、潜在的に事業を実施する事業者の存在等は、選択した事業領域によって選択する事業領域の検討のプロセスにおいても特定できる。

これらの理由から、この導入ガイドラインでは、8つの条件のうち4つを行政が確認すべき項目として、社会課題についての社会的合意、政策目標との整合性、データの入手可能性、制度上の制約の4つの条件を定義した。

① 対象とする社会課題領域の社会的合意

成果連動型契約の事業構築には、前提として、対象となる社会課題の領域の設定を行うことが必要である。成果連動型契約の導入によって、どのような社会課題の解決をそのゴールとするのかを決定し、またその解決への取り組みの方法についての設定にあたって、現行の行政による政策についての情報の整理を行い、その制約について明確な認識を以て、成果連動型契約の導入を決定する必要がある。同時に、その政策課題が、成果連動型契約による民間事業の導入によって解決、あるいは改善する可能性があるかどうかについての仮説があることが前提となる。

特に、成果連動型契約が所期の成果を実現するためには、行政と事業者が、こうした社会課題の優先順位や、その解決に取り組む手法について、受益者を含むステークホルダーを含んだ社会的合意を形成できていることが必要である。

例えば、行政の提供するサービスの改善は、施策実施にとっての利便性を改善することで、行政施策の生産性は向上すれども、受益者が必要とする便益の改善をもたらさない場合も考えられる。あるいは、行政の施策の生産性

の改善が、全体予算の低減をもたらす場合には、特定のグループ、特にサービス提供に関わる費用が高く、手厚いサービスが必要な社会的弱者に対する施策のサービスレベルの低下が発生するリスクがある。また、事業者（外部の資金提供者が入る場合には投資家に）に対するインセンティブが適切に設定されていないと、これら事業者や投資家にとっての便益が、受益者にとっての便益と相反することになると、成果連動型契約の所期の目的が達成できないリスクが高まることがある。

これらのケースに対応するためには、次項以下で述べる複数の要因、例えば導入しようとする施策がこうしたリスクを回避できるような設計になっているか、対象となる受益者をどのように設計するのか、適切なインセンティブが支払いに紐づく指標として設計されているか等について、スキームの設計段階での十分な検討が必要である。こうした実施条件は、成果連動型契約の導入によって解決しようとする社会課題の性質や、社会課題を取り巻く制度的な環境、またその領域にかかわる事業者の事業の形態等によって異なる。

成果連動型契約の導入が、期待する社会的成果を上げ、対象とする社会課題の解決に寄与するためには、上記の観点から、導入を想定する社会課題の領域について、上記の観点を含み複数の側面から検討を行い、事業への参画を検討するステークホルダーとの合意を取っておく必要がある。加えて、行政による事業実施という背景を考えると、成果連動型契約の実施に係るステークホルダーは、事業に参加する事業者や中間支援組織だけではなく、自治体の議会等の広範な範囲に及ぶことも想定され、そうした広範なステークホルダーとの合意形成が必要とされる。

こうした合意形成が不十分な場合には、例えば自治体での導入の場合には議会における承認が得られず予算の計上が難しい、あるいはパイロット事業として成果連動型契約を導入した場合には、事業終了後に継続的導入がされない等の結果となることが多く見られ、取り組みに投じられたリソースが有効な政策形成に生かされないリスクが有ることから、導入の決定に際しては慎重な判断が求められる。

② 政策目標との整合性

上述の社会課題についての合意のための条件として、その課題に対する取り組みが、成果連動型契約の主体となる行政の政策目標との整合性が確保されていることが、成果連動型契約が所期の目的を果たすための重要な条件となる。

行政の施策は、長期的な地域のビジョンに基づいて、政策の実施による将来にわたっての社会への影響と、その長期的な目標を達成するための個別の施策について、個別課題に対応するための短期的・中期的な目標を持っている。成果連動型契約は、行政による民間への業務委託に際して、その成果と支払いの対価を紐づけることで行政施策の生産性を促進する仕組みであるが、その導入の結果、促進される事業が、政策の目標とする長期的な政策目標に合致するののかについての検討が必要となる。

本研究がその対象とする介護予防の領域においては、単に介護予防のために実施される民間事業の生産性が向上し、介護予防事業が成果を上げることが、その事業の中心的な目的意識であり、期待する成果となる。介護予防に関する近年の政策では、地域のリソースによってこうした予防施策が支えられることの重要性が謳われており、ボランティアの関与や、「通いの場」⁵⁹等の地域での活動場所の確保等がそうした取り組みに組み込まれていることが奨励されている。

このように、成果連動型契約の導入においては、個別の社会課題についての政策目標と、導入する施策の合致の検討がそのプロセスとして必要である。

こうした上位概念である政策目標との整合性については、社会的インパクト評価のリスクとして第4章でも触れたところであり、また第3章でも「政策の断片化のリスク」として先行研究での議論を紹介した。これらの整合性の担保のためには、成果連動型契約に採用する施策や、評価指標の設定が、上位概念としての政策目標と合致したものになることが必要である。

後述する介入施策の選定や、成果指標の設定に置いては、導入の検討の初期で想定した政策との整合性についての検討に立ち戻ることで、その適切性について検討を行うことが可能である。

⁵⁹ 厚生労働省による「地域介護予防活動支援事業」の一環として推進される住民主体の介護予防事業。体操、会食、自己チェック等の活動を通じて介護予防を推進する。

③ データ入手可能性

成果連動型契約においては、上述した評価指標に基づいて、成果の評価を行うことになるが、指標そのものに合わせて、その指標を活用してどのような評価設計を行うのか、また評価に必要なデータが入手可能なのかについても事前の検討が必要である。

施策の対象データの収集は事業実施と合わせて実施されるが、実際の収集には一定の工数と費用がかかるため、実務上の可能性を鑑みて、どのようなレベルでの評価を行うのかについて、またデータ入手可能性に合致した評価のアプローチについての検討が必要となる。

特に、比較対照群を設置しての評価を計画する際には、比較対象となるデータの入手可能性は、施策の実施対象である受益者のデータに対して困難が伴うことが多い。理由としては、施策の対象者のデータは、施策実施の際に調査票やインタビュー等によって収集することができるが、施策の対象でない住民のデータ収集には、協力者のグループを確保することが必要になる。また別途データ提供の依頼をする必要があり、対照群としてのデータの提供は必ずしも理解や協力が得られない場合もある。加えて、これらのデータ収集にかかわる費用を、事業実施者である行政がどの程度負担できるのかという問題も存在する。

こうした観点から、上述の評価設計における精度と、データの入手可能性、評価の工数や費用は、相反する要素となることが想定され、所期の目的を達成する成果連動型契約の事業設計を行うためには、事業の趣旨に合致した評価設計を行うことが求められる。

④ 成果連動型契約導入にあたっての制度上の制約

成果連動型契約の設計においては、データの入手可能性の確認と合わせて、成果連動型契約の導入が、該当する領域に制度上との整合性があり、公的サービスの施策として有効に実施が可能かどうかについても検討が必要となる。

本研究が対象とする介護予防においては、予防事業のための行政予算は中央行政、広域自治体、基礎自治体、公的保険等が分担して支出している。成

成果連動型契約は、予防的な施策に対してその成果に連動して予算を配賦することにより、将来的な行政の支出が抑制され、事業の費用対効果が高まる想定がある。ところが、本研究の対象である介護予防領域では、事業予算の拠出元が複数の機関にまたがっており、たとえ成果を上げ、受益者の介護度を下げたとしても、それによって中央行政、あるいは自治体から支払われる予算が減額されてしまい、成果連動型契約を実施する自治体節減した予算を、別の用途に投入することは難しい。

成果連動型契約の設計においては、行政がある政策の成果について、その対価の価値を価格として規定している領域においては、委託費に紐づく指標を設定しやすいという意味で、成果連動型契約の導入は相対的に容易である。こうした理由から、医療や介護といった領域は成果連動型契約との親和性がある。医療費は、国民健康保険制度によって、医療行為の点数が定められているため同質な対照群を確保できれば、特定の健康促進の施策によってどれだけのインパクトがあったのかを把握することは困難ではない。また、介護費用についても、介護保険の点数制度が存在するために、同様に介護予防の価値を貨幣価値に換算して捉えることは容易である。また、通常であれば対照群を設定して比較をすることで純粋な差分を把握し、事業の成果としてのインパクトを測る必要があるものでも、公的な医療や介護のデータが共有されれば、そうしたデータとの比較によって事業のインパクトを推計できる可能性がある。

こうした背景から、成果連動型契約の導入が容易な領域と、逆に難易度が高い領域が存在し、そうした難易は、制度的な条件によって規定されることがある。

⑤ 適切なアウトカム成果指標の設定

成果連動型契約は、公的サービスの民間への委託にあたって、その対価を事業成果に紐づいた成果指標に基づいて支払う仕組みであるが、前提として、対象となる社会課題の解決を評価するために適切な定量指標が設定可能かどうかについて、十分に検討が必要であり、この部分が成果連動型契約の重要な要素となる。例えば医療や介護など、制度として確立されているものにつ

いては、医療費や介護度のように、既存の制度や政策にすでに定量指標が確立しており、成果連動型事業においてその指標設定が容易なものもあれば、例えば、文化や芸術など、その価値についての評価の観点が多岐にわたるものもあり、領域によって成果連動型契約を導入の容易さが異なる場合がある。成果連動型契約の導入には、公的サービスの実施によってもたらされる便益について、一定の社会的合意があるものがその導入の容易さを担保することが理解できる。

⑥ 事業の対象となる受益者の確認

成果連動型契約の事業の設計においては、事業が政策目標で確認された目的を達成するように、その事業の対象となる受益者が適切に設定されることが重要である。前述の第4章のアウトカム成果指標の設定の項目で述べたとおり、受益者の設定は仕様上重要な項目である。成果連動型事業においては、委託報酬が成果に連動するという契約の形態から、成果の達成を実現しようとするインセンティブが発生するが、同時にこの成果連動型の契約形態は、より簡便な方法で、契約上の成果報酬を獲得しようとする動機にもなりうることから、受益者を選択する「クリーム・スキミング」⁶⁰のリスクも存在する。

このような背景から、成果連動型契約においては、事業の介入施策や成果指標のみならず、事業がどのようにその受益者となる対象者を規定しているのかについても確認が必要である。事業の仕様の中に、何らかの理由で通常の公的サービスへのアクセスができない層に対してサービスを提供するように、その事業の対象者の選定についてのプロセスや基準が明確に記載されていることが、成果連動型契約の所期の目的達成に必要となる。

もしこうした受益者についての仕様が明確に記載されていない場合には、事業者は往々にして、アクセスがしやすく、また成果が出やすい対象者にフ

⁶⁰ クリーム・スキミング（英: Cream skimming）とは、企業が収益性の高い顧客のみに優先的に製品やサービスを提供し、収益性の低い顧客を軽視するビジネス慣行を指す。公的サービスの文脈では、設定された成果指標を達成しやすい受益者層を優先してサービスを提供し、本来的な社会的なインパクトが発揮されない状態を指す。

フォーカスをして事業を実施してしまい、政策目標に貢献しない結果になることが考えられる。

上記の観点から、成果連動型契約の設計においては、政策目標に合致し、社会的成果につながる受益者の設定が行われることが、その成果の達成に重要な要素となる。

⑦ 適切な介入施策の設計

成果連動型契約の導入にあたっては、事業実施を行う社会課題の領域に、既存の公的サービスに対して、生産性の点で優位性がある民間事業が存在するかどうかについても検討する必要がある。成果連動型契約は公的サービスの民間委託の一形態であるので、導入による事業の成果が上がらず、政策目標への実現への貢献がなければ、実施をする意義が認められない結果になるリスクがある。また一方のステークホルダーである、事業を推進する事業者が、成果連動型契約のリスクを理解したうえで、事業を持続可能な形での実施を念頭に事業に参加できるかも重要な要素であると言える。以下に、介入施策の設計についてのプロセスを詳述する。

(1) 介入施策の特定

介入施策とは、対象とする社会的課題を解決するための事業を指す。介入施策の検討にあたっては、主に期待される成果と実現可能性の両面での検討を行うことが必要である。

期待される成果については、介入施策の実施による成果と、それに対する想定費用において、介入施策が既存施策より高い費用対効果を見込めるかどうかを評価する。導入を想定する介入施策が、適切な受益者を対象とし、成果指標の設定が可能かについて検討する。

実現可能性については、想定する介入施策を適切に実行可能な事業者候補が実際に存在するかどうか、また実施にあたって行政を含むステークホルダーの理解が得られるか等の環境面、業務スケジュールや必要な業務要件が現実的かどうか等の業務面から評価することができる。ただし、実際には、革新的な施策モデルを持つ事業者がいることが成果連動型契約の前提条件となるので、特

定の事業者の参画を前提に事業が計画されることも多くある。

これらの検討のプロセスにおいては、事業に関係するステークホルダーが検討段階から、成果連動型契約の目的意識や課題意識について十分に共有し、介入施策の検討段階から関与を求めてゆくことが、最終的に事業の円滑な運営につながる。例えば、検討の初期から事業のリスクの抽出、望まれる事業像等についての共通認識の醸成が行える。

(2) 実施事業と実施プロセスの設計

実施事業が特定されたら、具体的な事業実施の方法と、実施事業に必要な費用を検討する。実施事業の選定では、受益者に対する行政の既存施策の課題解決や受益者のニーズを満たすプログラムの要件を整理し、プログラムの対象とする事業範囲やその施策を決定する。施策の決定については、受益者に対する既存施策の課題解決や受益者のニーズを満たす取組み事例を調査し、予め定めた選定基準に基づいて施策を絞り込む方法がある。実施事業の選定基準を以下に示す。

(実施事業の選定に際して考慮する要素)

- パフォーマンス

実施事業の実施によって、受益者にどのような影響をもたらすかを評価する。成果を測る指標については、成果指標の設定で設定した成果指標のうち、受益者問題解決に関連する指標に対してより良い影響を持つ実施事業であることが望ましい。介入による影響の評価方法については、実施事業を実施する事業者候補が、これまでの事業におけるデータを提供し、事業への応用可能性の分析等により検討することができる。

- データの信頼性

定量指標については、そのデータがどのようなプロセスに基づいて測られ、提供されたのかを確認するとともに、データの分布等の分析を行い、データの信頼性を評価する。具体的には、データの測定方法や項目、データの測定対象と受益者層の一致等についても検討する。

- 候補となる事業者候補の有無

想定するプログラムの実施地域において、実施事業を実施可能な事業者が存在するかどうか、検討を行う。例えば、実施を想定する事業に類似する実績を有する事業者がプログラム対象地域に存在しない場合においても、地域外の事業者が事業に参画可能か、また、事業への参画の意思があるか等を含めて検討する。

(実施事業の設計に際して考慮する要素)

実施事業の設計では、選定された手法を基に実施事業を設計する。具体的には、事業分析、関係者の分析、環境要素の分析及び先行事例の調査の4つの検討に基づいて、実施事業を設計する必要がある。

- 事業の分析

事業分析においては、実施事業開始から終了までの実施プロセス毎のインプットやアウトプット、事業規模、情報連携の可能性、実施スケジュール、実施体制、実施場所等を検討する。その際、実施事業が行政の既存の施策のどのプロセスにどのような影響があるか、また、行政との役割と責任の分担を考慮して、事業の設計段階から自治体等の行政と協議を行い、合意に至る必要がある。なお、実施体制や実施規模によって影響がある事項は、並行して検討する成果指標の設定における成果指標とその達成目標に影響を受けるため、これを考慮することが望ましい。

- ステークホルダーの分析

ステークホルダーの分析では、実施事業によって影響を受ける利害関係者を特定し、各ステークホルダーに対する影響や影響のある頻度等を考慮した上で、必要な対応を検討する。また、実施事業を推進する上で、課題・障壁となる可能性がある重要なステークホルダーについては、事前に説明の機会を設け、実施事業の推進に対するコミュニケーションを実施することが望ましい。特に重要な利害関係者が敵対的な意向を有する場合、実施事業の円滑な推進に大きな影響があると想定されるため、状況に応じて適切なアプローチをすることが重

要である。

- 環境要因の分析

環境要因の分析では、実施事業に関連する環境変化の見通し、例えば、実施事業に関連する計画や法令の有無と政策動向等を確認し、実施事業にどのような影響があるかを分析し、必要に応じて実施事業の見直し等の対応策を検討する。また、行政においては、定期的な人事異動があるため、承認者等重要なステークホルダーの異動が想定される場合はその異動時期までに文書で合意を得ること、異動による引継ぎの支援及び異動後の新任者の意向を踏まえた対応など、状況に応じて適切なアプローチをすることが重要である。

- 先行事例の調査

先行事例調査では、実施事業の参考となる事業事例について、事例を収集・分析し、必要に応じて実施事業を検討する。

実施事業の概算費用算出では、設計した施策に基づいて、事業者候補へ概算見積提出を依頼し、実施事業の実施に要する概算費用を算出する。原則、複数の事業者候補へ概算の見積を依頼し、比較をすることで、適正な費用の算出を行う。

なお、実施事業を単一の事業者で実施することは前提ではなく、海外の成果連動型契約の事例では、複数の事業者が協同して事業に関わるケースも多く存在する。また、この取りまとめのプロセスで中間支援組織が重要な役割を果たすことも留意すべきである。

(3) 財務モデルの検証

成果連動型契約は、政策目標の達成に貢献する、生産性の高い実施事業の実施を通じた社会課題の解決を志向するものであり、実施の結果、必ずしも行政の予算の節減が実現するわけではない。従来の方法での委託に対してより多くの予算を投入することで、費用対効果が向上するケースもあり、またこれまで記述した通り、優れた実施事業を持つ民間事業者への委託を進めることにより、行政の政策の革新を実現することもその目的になりうる。

しかしながら、施策の生産性の向上を目指すのであれば、その費用対効果についての検証を行うことは必要である。施策の生産性が向上すれば、事業の実施だけではなく、新しい手法の導入に必要な費用も含めて、中長期的に行政にとっての財務的な便益が発生することが想定できる。

このような意味で、実施事業を実施しない場合（行政の既存施策のみを継続した場合）に要する行政コストと比較して、成果連動型契約での実施事業を実施した場合の行政コストを推計し、十分な生産性の向上がみられることは、成果連動型契約の有効性を検証する重要なプロセスとなる。

留意すべき点は、先述の通り、それがあつ事業に投下する費用（行政コスト）の低減という形で現れないことも多く存在するということである。

⑧ 成果指標が事業にもたらすインセンティブの設計

成果連動型契約における事業者にとつても、委託の対価の支払いの基準となる成果指標が事業を行う上でのインセンティブとなるような設定であることは重要だが、同時にこのインセンティブが事業の受益者や、事業の手法に好ましくない歪みを生み出さないような設計が必要となる。

成果連動型契約に参加する事業者の立場からは、事業の財務的な持続可能性の担保と、社会的インパクトの実現の両面が求められることから、成果指標設定に関しても、そのバランスが重要である。異なるステークホルダーが合意できるよう、財務的指標、社会的指標がバランスよく設定されることが重要となる。

5-3-2. 成果連動型契約導入のプロセス

前項の条件に基づいて、成果連動型契約の事業設計が行われたら、改めて、8つの条件に照らして、成果連動型契約の事業計画が政策目標の達成に資するものであるかについての検討を行う。特に、条件の1から4、「社会的課題についての社会的合意」「政策目標との整合性」「データの入手可能性」「制度上の制約」については、主たるステークホルダーは行政であり、その適切な設定は実施の前提条件となるものである。必要要件は事業の実施意義

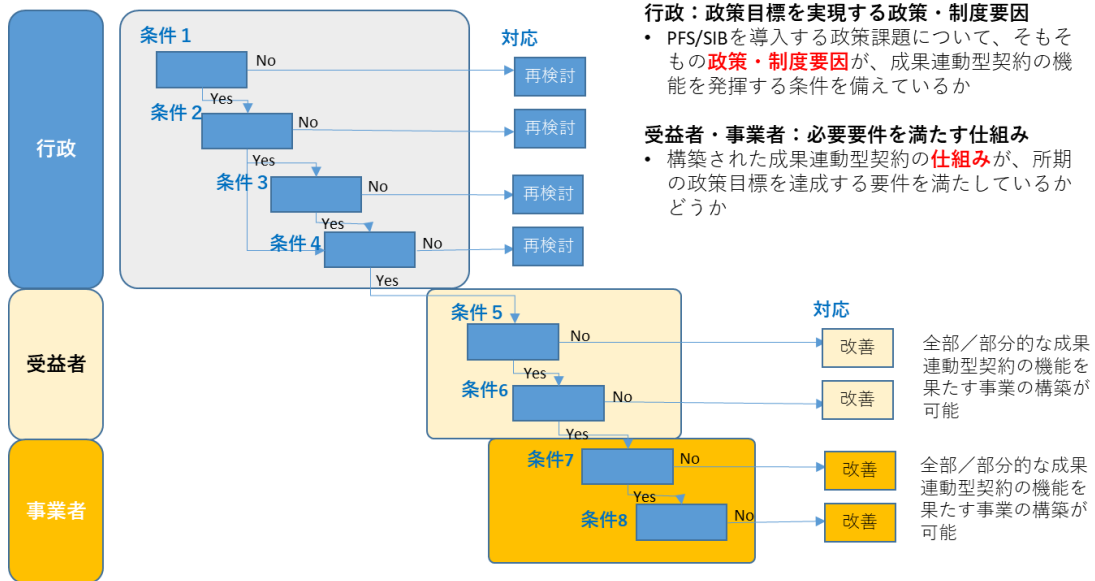
に係るところであり、その条件が満たされないものについては成果連動型事業の実施そのものの見直しが必要である。

これらの条件が合致しない領域、社会課題についてのステークホルダー間の合意が取れない、つまり政策目標との整合性が取れない、あるいはデータの入手可能性が低い、制度上の制約で成果連動契約の設計が困難な領域においては、たとえ成果連動型契約の導入を試みたとしても、最終的に政策として議会の承認が取れず、あるいは上位概念である政策との矛盾が発生する、結果的に有益なデータが取得できず十分な評価ができない等の課題から、最終的な事業の組成を完了しても、事業を実施することが難しいか、あるいは事業を行っても所期の成果を上げることが困難となるリスクがあるため、実施計画の再考が求められる。

次に、「アウトカム評価指標」と「受益者」の2つの条件については、ステークホルダーとして受益者が大きくかかわるものとなる。成果連動型契約の実施によって、政策目標がその解決を掲げる、社会的課題に直面する受益者に対する便益の供与が実現されるかどうか、導入を検討する条件に基づいた検証が必要となる。

最後に、「実施事業」と「インセンティブのあり方」の2つについては、成果連動型に係るステークホルダーのうち、主に事業者に係るところとなる。事業へ参加を予定する事業者の実施する実施事業、あるいは公募によって募集をする際には、公募を構成する事業の仕様が、当初の政策目標を達成するために、従来の方策に対して革新性があり、政策実施の生産性を高め、所期の成果をもたらすかどうかについて確認する。また事業者に対する支払い条件について、歪んだインセンティブをもたらすものでないかについて検討を行うことが必要となる。

(図 5-4 成果連動型契約の構成に際してのチェックリスト)



(筆者作成)

導入を計画する成果連動型契約の仕組みの設計が完了し、導入に係るステークホルダーによる確認ができれば、以下のプロセスに基づいて、実際の導入を推進する。導入のプロセスは計画(P)、導入(D)、検証(C)、事業へのフィードバック(A)のPDCAプロセスが実施され、事業の継続的な改善が実現するように、導入の過程を管理する必要がある。

計画(P)プロセスについては、5-3-1において詳述した。事業の導入(D)のプロセスでは、導入の結果、成果連動の仕組みが実際に施策の実施効率を高めるのか、インセンティブが想定した通りに機能するのか、事業者の事業プロセスは想定通りか等について、事業のモニタリングのプロセスにおいてフィードバックの収集を行う。

(表 5-5 成果連動型契約の導入プロセス)

	実施項目	主な ステークホルダー	概要
P	契約モデル（ロジックモデル、 評価指標、支払いモデル、 チェックリスト）構築と合意	行政・事業者・ 受益者	参加型プロセスでのロジックモデルの構築 ステークホルダー対話による価値の共有 指標と支払いモデルの構築
D	介入施策の実施	事業者・受益者	事業者による事業の実施
C	ステークホルダーによる評価と フィードバック	行政・受益者・ 事業者	各ステークホルダーによる評価とフィードバック
A	成果連動型契約モデルへの フィードバック	行政・事業者	フィードバックを受けたモデルの精緻化

(筆者作成)

また、検証(C)のプロセスには、事業評価者や中間支援組織だけではなく、発注者である行政、事業者、また事業による便益を蒙る受益者についても、そのプロセスに参加をすることで、成果連動型契約のもたらす社会的なインパクトについて、異なるステークホルダーの立場から検討し、期待する成果を実現するための、事業へのフィードバックを提供することが必要となる。

検討する領域は、導入時に挙げた8つの側面のそれぞれについて、結果的に導入したモデルがそれぞれの側面の本質的な役割を実現したか、もし実現しなかったとすればその理由はなにか、実現のためには、事業のどのような側面に対して修正が必要か、そのためにはどのようなステークホルダーとの合意が必要か等について検討を行う。

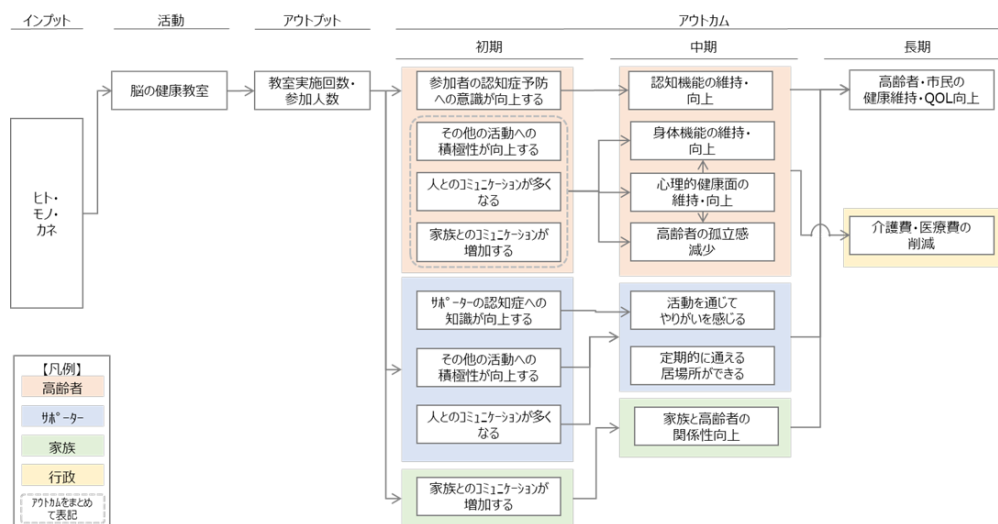
最後に、(A)のプロセスでは、それまでのプロセスから得られた知見をもとに、必要なステークホルダーとの協議を経て、成果連動型の事業モデルを改善し、所期の政策目標の実現が可能なモデルへの改善を行うことが期待される。この事業への反映は、通常の実業サイクルである1年を待たず、できるだけ短いサイクルで実施することが、成果連動型契約が期待する、導入による事業の生産性の向上に貢献すると考えられる。

5-3-3. ロジックモデルに基づく成果指標

次に、成果指標の設定にあたっては、公文教育研究会や自治体からの事業計

画資料や、過去の介護予防事業の実施報告書を参照し、並びに事業実施の自治体や参加高齢者に対するインタビューを実施した上で、図 5-6 のロジックモデルを構成した。

(図 5-6 学習療法による介護予防事業のロジックモデル)



インパクト評価項目の領域については①認知機能 (FAB⁶¹、MMSE⁶²)、②公的コスト (要介護度)、③介護施設・家族の便益の3つを設定した。認知機能については、要介護認定者には FAB、MMSE を測定、介護認定のない高齢者には MMSE のみを測定することを想定した。

副次的な評価項目としては、(a) 高齢者による医療費・介護費用、(b) 自治体における医療費・介護費用、(c) 介護施設等における介護工数、(d) 家族による介護工数等を想定し、実際の設定については、導入対象となる自治体の政策目標や、ステークホルダーによる協議をもって最終的な決定をおこなうこととした。

⁶¹ FAB: Frontal Assessment Battery. 前頭前野機能を総合的に簡便にみる検査である。概念化課題、知的柔軟性課題、行動プログラム (運動系列) 課題、行動プログラム課題 (葛藤指示)、行動プログラム (Go/No-Go 課題)、把握行動の6つの下位項目で構成されている。

⁶² MMSE: Mini-Mental State Examination. 時間の見当識、場所の見当識、3単語の即時再生と遅延再生、計算、物品呼称、文章復唱、3段階の口頭命令、書字命令、文章書字、図形模写の計11項目から構成され、満点は30点、23点以下が認知症疑いである。

5-3-4. 成果指標に基づく支払い(インセンティブ)モデル

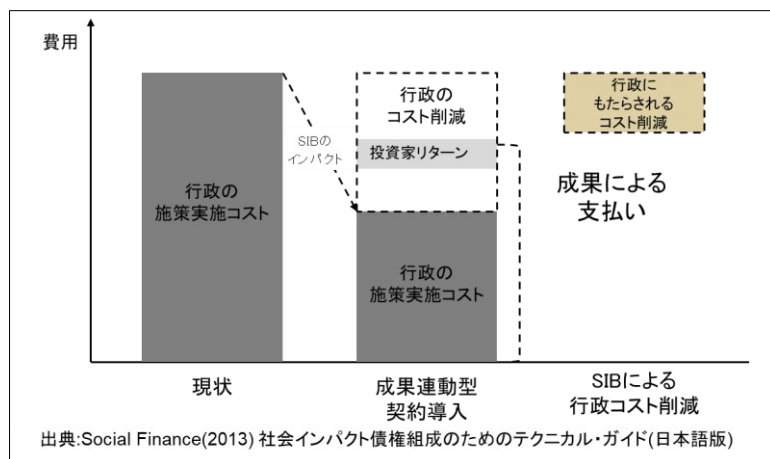
成果連動型契約による行政から事業者への支払いは、事業者に対するインセンティブを付与することを考慮し、前項で検討した成果指標に連動する形で委託費の支払いを行う支払い条件とすることが求められる。

同時に、支払い条件については、過度に条件が複雑化しない範囲で、ロジックモデルで定義した対象とする介護予防事業の多様なアウトカムが網羅されるよう、複数の条件を設定すべきである。インセンティブの設定において、特定のステークホルダー、例えば行政の便益となる介護度の低減のみを支払いに紐づく成果指標としてしまうと、先述したクリーム・スキミングのような受益者の選定や、介護保険制度における介護コストの支払いに紐づかないが重要な指標、例えば高齢者のQoLや、健康寿命が相対的に軽視されてしまうリスクが発生する。

同時に、成果連動型契約に参加する事業者の立場からは、事業の財務的な持続可能性が担保されるよう、所期の成果が実現した場合には、事業の実施に関わるコストが十分にカバーできるようなインセンティブの水準が設定されるべきである。

また、こうした考慮をもとに決定された事業者への支払いに紐づく成果指標と支払い単価は、対象となる介護予防事業の投資対効果を高める水準で設定されることが必要となる。

(図 5-7 成果連動型契約における事業者へのインセンティブの考え方)



《第 4 部 介護予防分野における成果連動型契約
の導入モデルの実装》

第6章 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの実装

本研究では、第4章までに示した、成果連動型契約の導入モデルについて、2015年度から2021年度に至る一連の事業において、その導入モデルを実際に事業実施において実装し、開発した導入モデルの検証を行った。

一連の事業実施における導入モデルの実装は、表6-1に示した通り、三つの事業から構成された。第1の事業は、2015年度に実施された経済産業省「平成27年度経済産業省健康寿命延伸産業創出推進事業」に採択された介護予防分野での事業導入である。この事業では、導入モデルのプロトタイプを構築し、異なる自治体への導入からフィードバックを得て、導入モデルが開発された。第2の事業は、2017年度、2018年度に実施された、奈良県天理市における成果連動型の介護予防事業である。この事業は、開発した導入モデルを、自治体単独で導入に実装することを目的に実施された。第3の事業は、2019年度から3年間の期間で実施されている奈良県天理市、福岡県大川市における3年間の成果連動型契約として導入された介護予防事業である。この両市での事業は、天理市事業によってフィードバックを得られた知見を、複数自治体に、複数年度事業として実装することで、導入モデルの検証を行うフェーズである。

これら3つの事業は、成果連動型事業の設計と実装の観点から、それぞれに特有の位置づけと相互補完性があり、また導入モデルの開発という点からも、研究上の異なる位置づけが存在する。

第1の段階は、介護予防分野における成果連動型契約の実現可能性を示す段階の事業である。今回の介護予防領域における成果連動型契約事業においては、この段階の事業を経済産業省の委託事業として実施することで、成果連動分を含む事業費用を全て経済産業省の委託費で賄った。自治体に財政的な負担がなく、実証のためのフィールド提供という形で事業に参加することで、事業においてはアウトカムの評価指標の設定、成果に基づいた支払いの契約、事業者の選定等の一連のプロセスを疑似的な成果連動型契約として実施し、自治体を含む複数のステークホルダーに対して導入の実現可能性を提示するものである。

この段階においては、自治体にとっての導入障壁の課題である、仕組みの適

法性、成果指標の妥当性、事業者の存在等についての導入可能性の高さを提示し、自治体にとっての契約と予算以外の問題についてその解決策を提示することで、成果連動型契約の導入可能性を提示することにその目的を置いて実施した。

第1の段階では日本の環境に対応する成果連動型契約の導入ガイドライン等が存在しなかったため、既存の海外文献等のレビューを行い、介護予防分野での成果連動型契約の導入に資する導入モデルのプロトタイプを開発した。事業実施に当たっては、公文教育研究会を代表とするコンソーシアムが経済産業省事業に採択され、本研究において得られた知見を、事業の計画と実施に対するアドバイスとして提供した。

第2の段階は、単年度の事業において、実際に自治体はその事業費を負担する形で、事業者と成果連動型契約を結び、事業の実施が可能であることを実証する事業である。この段階では、自治体は債務負担行為等の予算措置をすることなしに、単年度の事業によって小規模ではあっても、自治体が主体となって成果連動型契約を関連するステークホルダーと契約を結び、事業の実現性を検証する段階である。

今回の介護予防領域における成果連動型契約事業においては、天理市事業は第2の段階として位置づけられ、年間の受益者は20名と小規模ながら、事業成果を定義し、成果指標を設定し、その成果に基づいた委託費の支払いを実施した。また2年目の実施となった2018年度には、初年度に得られた成果指標設定についての学びから、成果指標設定を更新し、政策目的に合致する運用が実現するための条件を設定した。

第2の段階においては、これらの実装から得られた知見から、導入モデルは特にステークホルダー協働型の事業としての位置づけについて検討を行った。第1段階は中央省庁の費用負担によって実施されたため、自治体は実装のフィールドを提供する役割での参加であったが、第2の段階においては、地域包括ケア等の介護予防の政策的な位置づけに基づいて、事業の異なるステークホルダーの参加に基づく成果連動型契約の構築プロセスや、導入時の事業の運用におけるステークホルダーの役割について、検証を行い、導入モデルの中に組み込んだ。

第3の段階は、成果連動型契約がその本来の役割を果たせるよう、複数年度の事業を実施し、中長期的なアウトカムを設定した上で、一定の事業規模での導入を行う段階である。

今回の介護予防領域における成果連動型契約事業においては、天理市・大川市における3年間事業がこの段階にあたる。天理市・大川市事業においては、年間約190名の受益者を対象に3年間の事業を実施し、単年度での認知機能等の変化を成果指標とするだけではなく、例えば大川市においては、半年間の事業終了後に、高齢者の自主的な交流の場である「通いの場」への参加を、委託費の支払いに紐づく成果指標の一環として設定するなど、中長期的な高齢者の行動変容を目指す事業となっている。

第3の段階では、第2の段階で開発した導入モデルに対して、複数年度での運用での適用可能性を検証するとともに、地域のニーズに基づいて、導入条件等を検討するプロセスを通じて、自治体や地域のステークホルダーが主体となり、介護予防分野における成果連動型契約の設計を行う自律分散型モデルとしての導入を行った。ただし、本論文の執筆時点においては、この事業は2021年度の事業が終了していないため、検証の対象からは除外した。

本章では、上記で示した複数段階で実装した成果連動型契約の導入モデルを、これらの事業を通じて介護予防の領域で複数自治体の協力を得て実装した過程と、その社会実装の過程において、行政や事業者、他の関係するステークホルダーがから得られたフィードバックをもとに、どのように実施事業が変化し、実装する自治体の特有な課題に対応したのかについて述べる。

また、次章の第7章においては、社会実装を通じた実証研究によって得られた知見から、このモデルの適用可能性と有効性をどのように検証したのかについて述べる。

以下の項においては、本研究がその導入モデルの実装を行った2015年からの経済産業省事業、2017年から実装を行った天理市事業、2019年から実施した天理市・大川市事業の実施経緯について記述する。ただし、これらの記載事項は、第7章以降の検証や成果・課題の抽出に、本研究の対象である事業実施の経緯が重要な検討の事象となることから論文の一部として記述するものであり、介護予防事業は公文教育研究会と参加自治体の実施したものであること、

慶應義塾大学 SFC 研究所は成果連動型契約の仕組みの開発・実装・検証を行う中で、事業の計画・実施に関わるアドバイスを提供したという役割であることに留意されたい。

(表 6-1 導入モデルの社会実装を行った事業の概要)

	事業1 導入モデル開発と実装 とデータ収集 (2015年度)	事業2 単年度事業での 導入モデル実装(2017-18年度)	事業3 複数年度事業での 導入モデル実装(2019-21年度)
実施自治体	福岡市、大川市、宗像市、熊本市、天理市、松本市の7自治体 (経産省事業に採択され実施)	天理市	天理市、大川市
参加者数	合計420名	20名	合計190名
主な成果	<ul style="list-style-type: none"> 開発した導入モデルの実装を行い、各自治体からのフィードバックを獲得 データを取得、導入モデルの有効性を検証 導入意向フォローアップの調査を行い、自治体による単独事業として、天理市の継続的な事業参加が得られた 	<ul style="list-style-type: none"> 単年度ではあるが、自治体の単費事業として、始めて介護予防分野での成果連動型契約を実施 開発した導入モデルを実装、PDCAサイクルを回し、事業の継続的改善を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 複数年度の実施において導入モデルを実装、3年間の債務負担行為にて予算を確保 天理市での契約モデルを大川市の要求に適合する形で修正、実装 市内の複数教室での実施 他自治体への波及(大牟田市、三重県)

6-1. 経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業」における導入モデルの実装

6-1-1. 経済産業省「健康寿命延伸産業創出推進事業」の概要

これまで述べた背景に基づいて、本研究では、第1の段階として、経産省委託事業を受託したコンソーシアム（図6-2参照）の一員として参加する形で、公文教育研究会が実施する認知症予防事業の成果の評価の設計と事業実施を行う中で、それまでの一連の研究成果をアドバイスとして提供する形で、それまでに開発した導入モデルを実装した。

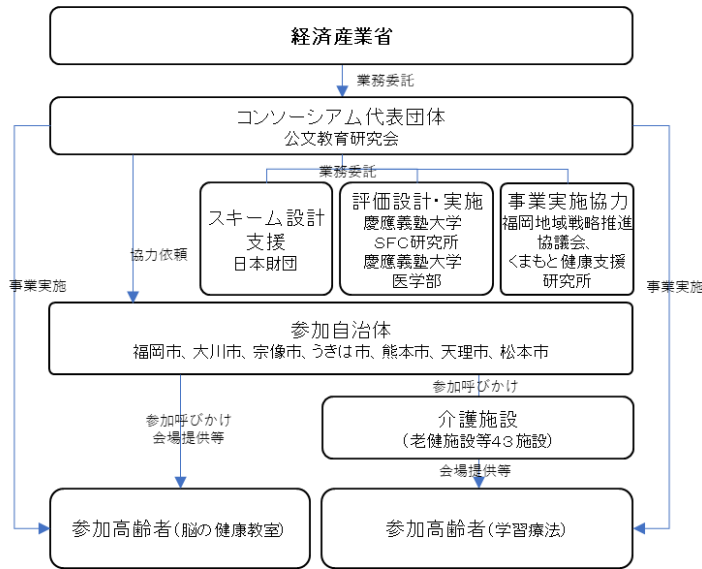
コンソーシアムが受託した「健康寿命延伸産業創出推進事業」は、2014年度から2019年度までの6年間の事業として位置づけられ実施された事業である。事業の目的は、健康寿命を延伸し、高齢となっても自分らしく生きることの出来る「生涯現役社会」の実現を目指すことであり、ヘルスケア産業における事業基盤整備や具体的なヘルスケアサービスの創出を目指す。事業では、平

成 32 年（令和 2 年）に健康寿命延伸産業の市場規模 10 兆円を創出することを目指して、①健康経営等の促進等を通じ、ヘルスケア産業における事業基盤整備を進める委託事業②医療・介護関係機関と民間企業の連携のもとでの公的保険外のサービスを組み込んだモデルの創出を支援する補助事業の 2 つが実施された。②のサービスモデルの創出について、具体的には、健康無関心層に対して健康への気づきを与え、検診受診等の行動変容を促すサービスや、高齢者が自発的に参加・継続できる効果的なフレイル予防プログラムを提供するサービス等、5 分野が挙げられ、各年単年度での公募が行われた。

2015 年度には、この公募に対して公文教育研究会、慶應義塾大学 SFC 研究所、同医学部等がコンソーシアムを形成して提案した認知症予防事業が委託事業として採択され、自治体として福岡市、熊本市、大川市、うきは市、古賀市、松本市、天理市が参加した。事業成果の検証については、学習療法については慶應義塾大学医学部、佐渡充洋専任講師（当時）を代表とする精神・神経科学教室のグループが分析と検証を実施し、脳の健康教室については公文教育研究会が実施した分析と検証に対して慶應義塾大学 SFC 研究所がアドバイスを提供した。

本事業の実施においては、「学習療法」及び「脳の健康教室」による認知症の進行抑制や予防の成果に対する定量・定性の両面での評価を実施することによって、成果連動型契約の実施の前提条件となるアウトカム評価の可能性を提示し、事業者・自治体・評価者間での議論を重ねることにより、その実装可能性を検討した。

(図 6-2 掲載産業省事業におけるコンソーシアムの構成)



(1) 脳の健康教室事業

本事業においては、第2章で記述した、公文教育研究会が提供する「脳の健康教室」「学習療法」の両者を導入の対象事業とし、各自治体で参加者とボランティアを募集して実施した。そのうち、「脳の健康教室」は、介護認定を受けていない健康な高齢者に対して、認知症の予防を目的に実施するものである。

事業のプロセスとしては、公文教育研究会は事前の準備としてボランティアに研修を行い、ボランティアが主体となってサービスを提供、参加者は週1回、公民館等で開催される教室に参加、約30分の学習活動に参加。それ以外の日には、事前に説明を受けた宿題を1日30分の時間で実施することにより、学習活動を継続した。

実施地域と場所については、脳の健康教室は20会場（福岡県14会場、熊本県2会場、大分県2会場、長野県1会場、奈良県1会場）となった。詳細は添付資料9-1及び9-2の通りである。

(2) 学習療法

一方、「学習療法」は、介護認定を受け、特別養護老人ホーム等に入居する高齢者を対象に、認知症症状の重症化を予防することを目的とした事業である。事業のプロセスとしては、公文教育研究会が、学習療法の事業を実施する介護

施設において、これまで学習療法に参加したことがない高齢者を対象に、事業への参加者を募集した。その後、公文教育研究会が実施する研修を受けた施設スタッフが、事業に参加した高齢者に対して、週3回以上、1回約30分の学習を実施。希望者には宿題も渡して施設や自宅でも学習活動を行った。また、事業の一環として、入居者の家族に対して、施設スタッフから参加者の変化や様子、認知症に対するコミュニケーションの仕方などを日常的に共有している。

委託事業における「学習療法」のプログラムは、合計38施設（福岡県14施設、熊本県6施設、大分県5施設、東京都3施設、千葉県5施設、埼玉県2施設、神奈川県3施設）で実施した。実施施設と実施地域は添付資料10の通りである。

「脳の健康教室」では、教室自体の運営は自治体と地域のボランティアが担うことになるが、公文教育研究会は、自治体との打ち合わせ、ボランティアに対する調査説明・検査方法の研修、参加者への説明会、事前事後アンケートの実施等の業務を実施した。

「学習療法」については、サービスの提供自体は公文教育研究会によってトレーニングを受けた介護施設のスタッフが実施し、公文教育研究会は、介護施設スタッフへの調査主旨説明・検査方法の研修、多数の施設に正しく調査してもらうためのフォローアップ、自治体へのヒアリング等を行った。

本研究では、先述の通り、公文教育研究会、各自治体、慶應義塾大学医学部が収集・分析したデータに基づいて、開発した導入モデルについての知見を事業の設計と実施のなかでアドバイスとして提供した。

6-1-2. 成果連動型契約の導入モデルの実装

事業の実施は、先述したプロセスに基づいて、計画(P)、導入(D)、検証(C)、事業へのフィードバック(A)のPDCAプロセスにもとづいて実施した。

事業においては、上述のコンソーシアム代表の公文教育研究会が事務局となり、コンソーシアムの構成組織が定期的なミーティングにおいて、事業の設計や事業進捗の管理等についての合意を得て進行された。

以下の項では、第1の経済産業省事業が一連の事業の原型となったことを考

慮し、経済産業省事業において、本研究で開発した導入モデルを適用した内容について記述する。第2の2017年度以降の天理市事業、第3の2019年度以降の天理市・大川市事業においても、第1の経済産業省事業での実装で得られたフィードバックから、導入モデルへの追加的な知見が得られたが、これについては、それぞれの実施状況の部分で記述する。

6-1-3. 経済産業省事業の実施結果

公文教育研究会が代表を務めたコンソーシアムによって実施された経産省委託事業は、その1年間の事業実施によって、以下のような結果を得た。

(1) 学習療法の実施群の実施結果

学習療法の実施群では、研究実施期間内に、21の施設から学習療法群30名、対照群27名、合計57名の調査結果が得られた。対照群は、当初30名の予定であったが、3名は研究対象の選択基準を満たさない、もしくは欠損データのため解析から除外した。また、介入群と対照群の合計57名のベースライン時における特性について、年齢、性別、要介護認定基準時間、要介護度、MMSEスコアにおいて比較をしたところ、有意な群間差が見られなかった。

(図 6-3 ベースラインにおける学習療法群、対照群のデータ)

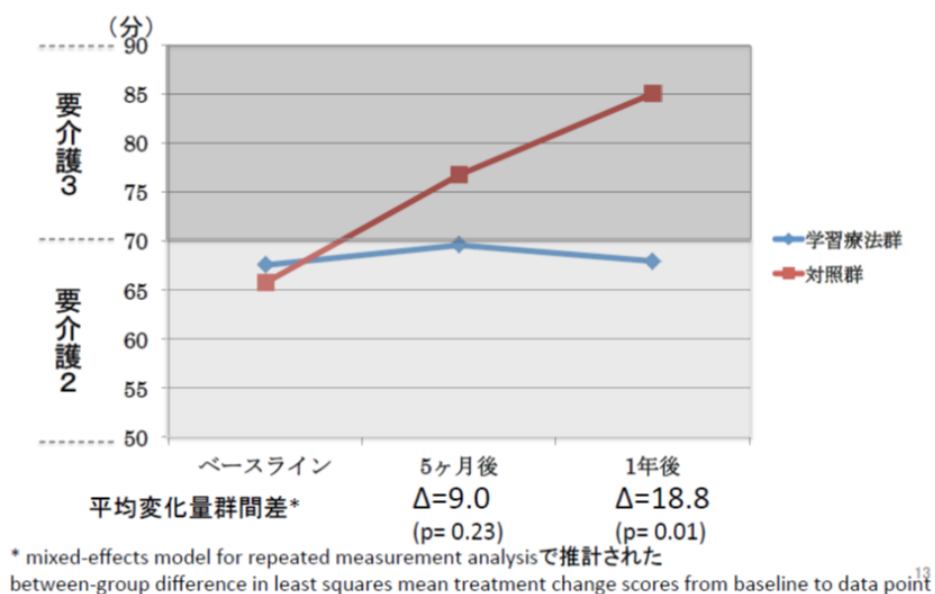
	介入群 (n = 30)	対照群 (n = 27)	
年齢, 平均 ± 標準偏差 (歳)	83.9 ± 5.9	86.3 ± 5.4	p = 0.12 ^a
女性, N (%)	23 (76.7)	21 (77.8)	p = 0.92 ^b
学習回数, 平均 ± 標準偏差 (回)	175.3 ± 70.2	0	
要介護認定基準時間, 平均 ± 標準偏差 (分)	67.6 ± 24.8	65.8 ± 22.8	p = 0.78 ^a
要介護度			
1, N (%)	3 (10.0)	7 (25.9)	
2, N (%)	12 (40.0)	8 (29.6)	
3, N (%)	10 (33.3)	9 (33.3)	p = 0.30 ^c
4, N (%)	4 (13.3)	3 (11.1)	
5, N (%)	1 (3.3)	0 (0.0)	
MMSE, 平均 ± 標準偏差 (点)	15.2 ± 3.5	16.0 ± 4.2	p = 0.46 ^a

^a Student's t-test. ^b Chi-square test. ^c Mann-Whitney U test.

(出典：船木(2017))

事業実施前後での主要な評価項目についての結果は、要介護認定基準時間については、介入群と対照群の間に、5ヵ月後で9.0分（ $p = 0.20$ ）、1年後で18.8分（ $p = 0.01$ ）の差異があり、12ヵ月の時点で統計的に1%水準で有意であった。学習療法を実施した認知症高齢者は要介護認定基準時間が1年後ほぼ不変であったのに対し、対照群は時間を経るごとに悪化し、その結果、認知症高齢者の自立度を要介護認定基準時間の変化量で比較したところ、1年間で要介護度「1」に近い差異が発生したことになる。

（図 6-4 ベースライン時と5ヵ月後、12ヵ月後における、介入群と対照群の要介護認定基準時間の推移）



（出典：船木（2017））

この差異を要介護認定等基準時間1分あたり2,590円/月（要介護度4の利用限度額と要支援2の利用限度額の差額）で換算すると、基本実施料は2,000円/月、人件費1,702円/時間で算出したところ、198,406円の差額となった。これは、1人あたり年平均20万円近い介護保険サービス利用額の節減効果があるということを示している。

次に、副次評価項目として、試験開始5ヵ月後、12ヵ月後における

(1)MMSE、(2)FAB、(3) EQ-5D⁶³、(4)IADL⁶⁴、(5)PSMS⁶⁵ の平均値の比較を行ったところ、表 6-7 の結果を得た。介入 5 ヶ月後の時点で、介入群と対照群において EQ5D、IADL で統計的に有意な差があり（それぞれ $p = 0.01$ 、 0.05 ）。12 ヶ月時点では有意な差とならなかつたが、EQ-5Q、IADL、PSMS など生活の質や自立度に関する尺度の方が、認知機能を評価する MMSE や FAB より p 値が低く、より差が付きやすい傾向が認められた。

(表 6-5 各副次評価項目におけるベースラインと 5 ヶ月後、12 ヶ月後の平均変化量群間差)

	5ヶ月後			1年後		
	平均変化量群間差(95%信頼区間)	p値		平均変化量群間差(95%信頼区間)	p値	
MMSE	1.7 (-0.1 to 3.6)	0.07		0.9 (-1.3 to 3.0)	0.42	
FAB	0.2 (-1.4 to 1.8)	0.80		0.5 (-1.5 to -2.5)	0.65	
EQ5D	0.101 (0.021 to 0.181)	0.01*		0.094 (-0.018 to 0.206)	0.10	
IADL	0.6 (0.1 to 1.3)	0.05*		0.5 (-0.3 to 1.2)	0.21	
PSMS	0.1 (-0.3 to 0.6)	0.55		0.4 (-0.2 to 1.0)	0.23	

(出典：船木(2017))

(2) 脳の健康教室の実施群の実施結果

脳の健康教室の実施群では、前述の調査実施の内容に基づいて、回収された MMSE、FAB、アンケート結果の分析が行われた。脳の健康教室の実施群の評価の成果としては、主として FAB/MMSE による認知機能の分析、その他の副次的指標の評価、および利用者限定しないステークホルダー（施設職員や家族等）

⁶³ EQ-5D：健康関連 QOL を測定するために開発された包括的な自己記入式の評価尺度。5 項目の質問で構成され、回答結果をもとに、完全な健康を 1、死亡を 0 とする標準化された健康状態のスコアが算出できる。

⁶⁴ IADL：Instrumental Activities of Daily Living. 電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作(ADL：activity of daily living)ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定する指標。

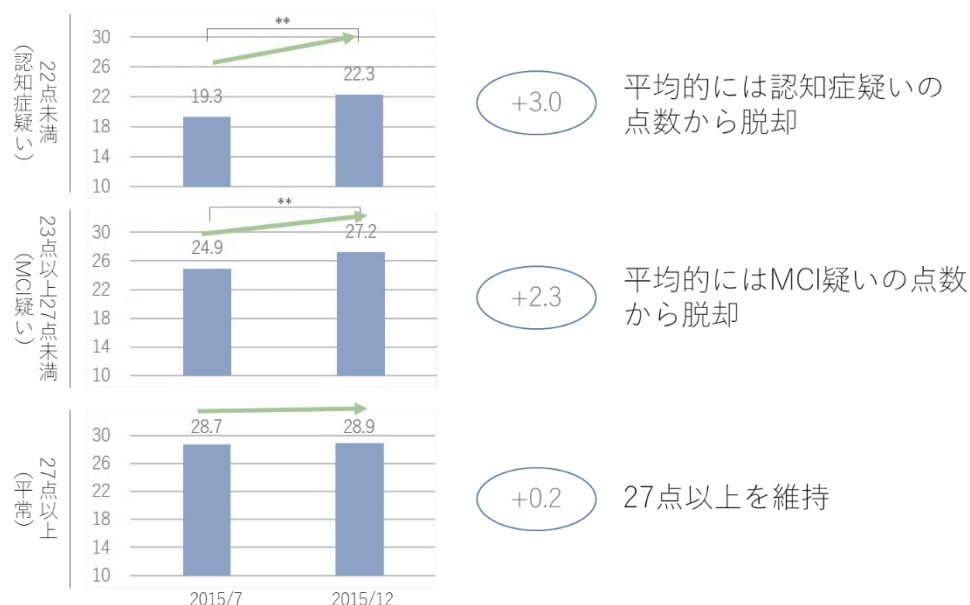
⁶⁵ PSMS：Physical Self-Maintenance Scale. 排泄、食事、着替、身繕い、移動能力、入浴の 6 つの基本的な生活機能（基本的 ADL）をそれぞれ 5 段階に評価し、合計点を算出する指標。

の主観的評価による学習療法および脳の健康教室の事業成果に対する認識を可視化したことがある。また、これらの検討によって、後述する天理・大川での成果連動型事業につながって事も成果として捉えられる。

経産省事業における脳の健康教室の実施群の分析においては、①認知機能はいずれも堅調に維持の傾向を見せ、特に MMSE のスコアは一部対象・より早期介入において、改善した傾向が観察された②主観的指標については、利用者の脳機能の改善や、コミュニケーションへの積極性が向上するなどの効果が見られた③ボランティアの QOL 向上にも有益な活動であることが示唆された。

MMSE による認知機能については、学習療法（入所・通所）、脳の健康教室の 2 つの対象グループに対して、プログラム開始前と、プログラム開始後 5 か月の 2 回、また、入所・通所の施設利用者に対しては 1 年間の期間で合計 3 回の MMSE を測定、その推移を測定した。データの比較においては、上記のグループを、プログラム開始前の MMSE スコアによって 22 未満（認知症疑い）、23 から 27 未満（MCI 疑い）、27 以上（正常）の 3 つのグループに分類して、それぞれのグループ間の移動についての分析を行った。その結果、特に開始時の MMSE が 22 未満および 23 から 27 未満の運健康教室の対象者のグループを中心に、MMSE スコアの改善傾向がみられた。また、その他の FAB、IADL、EQ-5D、PSMS の副次的指標についてはいずれも堅調に維持される傾向が認められた。

(図 6-6 MMSE 結果 (脳の健康教室対象者))



(出典：平成 29 年 経済産業省事業報告)

また、こうした定量指標以外に実施した参加者への質問票の分析と統計的有意性の検定を行った。質問票は高齢者対象者 8 問、家族 7 問、施設担当者 8 問、脳の健康教室ボランティアサポーター 4 問から構成された。

質問票の項目では、特に学習者自身の主観による脳機能の維持・回復に関する指標において、入所、通所、脳の健康教室の 3 つのグループについて共通して開始時と 5 か月後の間、また 1 年後にも有意な変化が見られ、改善傾向を示していることが認められた。

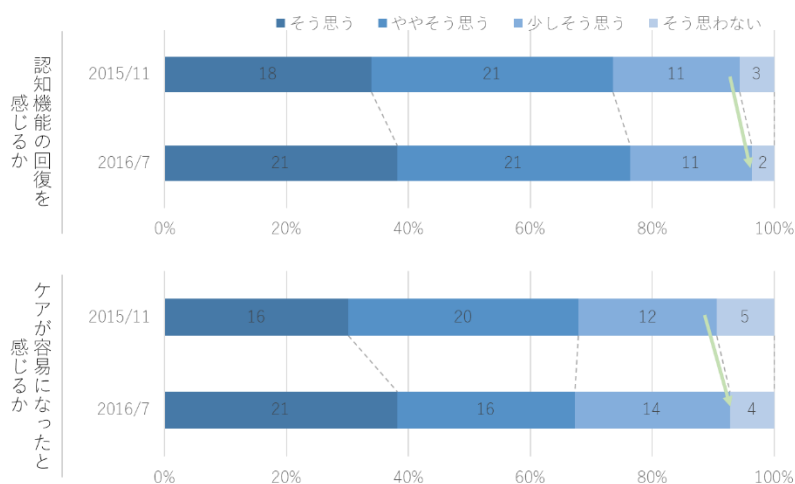
利用者による脳機能に関する主観的評価の部分では、入所・通所対象者とも、自分自身の脳機能の衰えを「ある」と回答した割合が減少し、学習療法の効果を実感する割合も増加した。参加者が、学習療法による脳機能に対する効果を認識し、実施の継続を期待していることがわかる。

施設職員に対する質問票調査では、施設職員が学習療法による対象者の認知機能の回復を感じるとともに、ケアの容易さも実感しており、90%以上の職員から肯定的な回答を得た。

また、学習療法の効果として、事業の実施による施設の職員と学習者とのコミュニケーションや、同僚とのコミュニケーションの円滑化に役立ってい

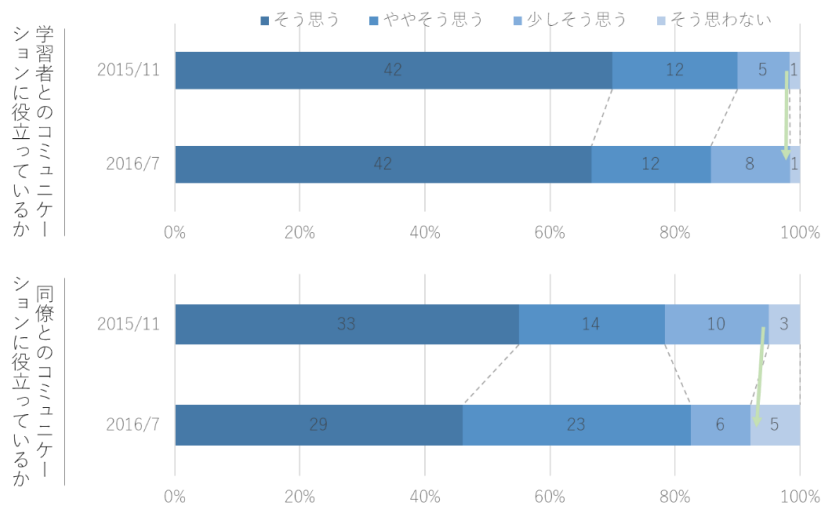
ると答える職員は 90%を超えていることも特筆できる。学習療法による学習活動が、利用者と職員間のコミュニケーションを活性化し、介護の質の向上への貢献があるとの指摘も見られた。

(図 6-7 脳機能に関する主観的評価 (入所・通所対象者、本人))



(出典：平成 29 年 経済産業省事業報告)

(図 6-8 施設職員の学習者とのコミュニケーション (入所・通所対象者))



(出典：平成 29 年 経済産業省事業報告)

6-1-4. 経済産業省事業への導入モデルの実装から得られた知見

これらの結果から、「学習療法」「脳の健康教室」を活用した取り組みは、介護予防事業としては一定の成果を挙げたと考えられる。中央省庁がその実施費用を負担するという形式ではあるが、社会的インパクトを成果指標として設定し、事業の結果に紐づける成果連動型契約を、設計した導入モデルに定義された基準とプロセスに基づいて実装し、介護予防事業における成果連動型契約の導入を実現した。またその結果、対照群を設定した学習療法の実施群の分析結果に見られるように、通常認知機能の低下は一旦軽度認知障害等の症状が現れると、継続的に悪化することが一般的だが、事業を実施した介入群の高齢者は、認知機能を維持・改善させる効果と、介護予防の観点から介入としての有用性が示され、成果連動型契約の枠組みに適用できる可能性が提示された。

また、認知機能以外の副次的な評価項目についても、事業の成果を測る上で、直接的な受益者である高齢者だけでなく、介護者や家族に対する影響を測り、事業の価値を顕在化するとともに、積極的な事業成果の実現に向けた成果指標としての運用可能性を確認することができた。

これらの導入モデルの実装によって得られた知見は、ガイドライン「ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンドの基本的な考え方」として発表され、特に健康医療分野での成果連動型契約の組成のために、どのような観点での仕組みの構築をすることが必要か、その知見をガイドラインとして集約したことも、果連動型契約の導入可能性の向上に寄与するという意味で、研究によって得られた知見に基づく事業成果であると言える。

6-2. 天理市における認知症予防の「成果連動型支払事業」における導入モデルの実装

2015 年度に実施された経済産業省による事業は、モデルの検証を行う委託事業という性質から自治体には直接の費用負担がなく、また自治体にとっては先進的な介護予防の取り組みを実践する機会になるというインセンティブもあり、合計 7 自治体の参加を得ての実装が実現した。

事業の結果、翌 2016 年度には 3 自治体が既存の介護予防の予算を公文教育

研究会への通常の固定報酬での同事業の委託が継続したが、4自治体については上述のような複数の社会的認知に関わる課題があり、また2015年度事業の結果が出た時点ですでに2016年度の事業予算が決定されていたこと、その時点から新規の予算を配分することの困難が主な理由となり、事業の実施が継続されなかった。経済産業省事業に参加した自治体を対象に、成果連動型契約の導入について、公文教育研究会と慶應義塾大学で継続的な働きかけを続けた結果、2017年度から2018年度にかけて、天理市が成果連動型での事業の実施を決定した。

本節では、自治体による介護予防分野の成果連動型事業として初めて実施された天理市の事業について、経産省事業で得られた知見がどのように活用されたか、また自治体特有の状況に合致した成果連動型事業としてどのように実施されたのかについて記述し、一連の取り組みが、当初開発したモデルに対してどのような知見を提供したのかについて述べる。

尚、天理市事業においても、事業実施そのものは天理市と公文教育研究会が協力して行い、本研究は導入に際しての事業の設計や実施についてのアドバイスを提供する形で導入モデルを実装した。

6-2-1. 天理市における介護予防分野における成果連動型契約の導入

奈良県天理市における成果報酬型契約での介護予防事業では、事業の成果の可視化と、行政の委託事業の質の向上という2つの目標が設定された。

成果指標の面からは、2017年度以降の天理市事業においては、厚生労働省が定める評価指標の方針に基づいて、ストラクチャ、プロセス、アウトカムの3つの側面⁶⁶から成果指標が定義された。経済産業省事業における成果指標は、主にアウトカム指標が用いられたが、2017年度の天理市事業においては、既存の老人保健事業の評価枠組みとの互換性の担保が認識されたことがその背景にある。成果に基づく委託費の支払いは、ストラクチャ25%、プロセス25%、

⁶⁶ 平成24年3月30日厚生労働省医政局長通知「医療計画について」、
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_keikaku.pdf, 2020年10月14日参照

アウトカム 50%の割合とされた。アウトカムとしての認知機能の変化だけではなく、事業の実施体制や、実施プロセスも、その評価対象となっている。また、同時に受益者へのアンケートの実施による主観的評価、日常生活動作(IADL)、生活の質(EQ-5D)等の指標を設定、ボランティアに対するアンケートを通じて地域の担い手づくりへの可能性などを調査した。

6-2-2. 天理市における成果指標の設定と支払い条件

これら指標は、奈良県天理市と慶應義塾大学SFC研究所、および公文教育研究会の協議により図6-12の通り定められた。

(表 6-9 天理市事業における成果指標と目標一覧)

	指標種類	測定指標	成果目標	目的
支払に 関与する 指標	ストラクチャ指標	サポーターの研修受講有無	全てのサポーターが研修受講済み	サービスの質を担保するため
		受講者に対してのサポーター数	サポーター数が受講者20名に対し最低6名	
	プロセス指標	開催回数	年間22回以上	サービスによる効果であることを確認するため クリームスキミングの防止
出席率		8割以上の出席者が8割以上の出席率		
	アウトカム指標	MMSE	MMSEの改善(26点以下、MCI疑いおよび認知症疑いの人の8割以上が改善) ※MMSEの点数は開始時に測定し、5名未満の場合は設計を要検討	認知症予防の実現を可視化するため
その他 副次的 指標	認知機能に関する指標	FAB	なし	各指標の説得性の向上(分析による相関の確認等)、次年度以降により効果的な指標を設定するための調査としての意味
	QOLに関する指標	EQ-5D		
	自立度に関する指標	IADL		
		PSMS		
	身体機能に関する指標	体重		
開眼片足立ち				

その他	ヒアリング（受講者、サポーター、行政職員向け、グループインタビュー方式）	なし	指標の測定結果を補てんするため。また、データ分析の考察に用いるため
	自己評価アンケート（受講者、サポーター、行政職員向け、グループインタビュー方式）	なし	指標の測定結果を補てんするため。また、データ分析の考察に用いるため

（出典：平成 29 年度天理市介護予防事業報告書）

天理市事業における支払条件となった指標は、必ずしも事業の実施による費用便益に直結したものではない。この理由として認知機能に関する指標と実際の認知症罹患率の因果関係のデータが不足していること、また、介護保険、医療保険の財務負担割合が、地方自治体単体では低い（介護保険：25%、医療保険：12.2%）ことから、本事業の成果分の貨幣価値換算した価値ではどちらにしても事業コストを賄いきれないこと、また自治体の目的意識としても、単なる費用便益上の理由で成果連動型契約を導入したのではなく、成果の可視化が重要だと考えたこともその理由の一つである。

また、指標は事業の実施前後を比較したが、対照群の設置がなく、また市内の他の高齢者のデータの利用も難しかったことは評価の手法上の限界であり、その後のデータ蓄積による評価の活用が期待される。測定は、基本的に天理市が実施した。

（表 6-10 測定指標と成果目標一覧）

指標の種類	測定指標	測定回数	測定方法
支払に関する指標	サポーターの研修受講有無	事業開始時	天理市およびサービス提供者による確認
	受講者に対してのサポーター数	各回確認	
	開催回数	全事業終了後	天理市およびサービス提供者による確認
	出席率	全事業終了後	
	MMSE	事業開始前、中間、事業終了時	天理市による測定
その他の副次的指標	FAB	事業開始前、中間、事業終了時	
	EQ-5D	事業開始前、事業終了時	
	IADL		

	PSMS		
	体重	事業開始前、事業終了時	
	開眼片足立ち		
ヒアリング	ヒアリング	事業開始前、事業終了時	慶應義塾大学によるヒアリング

(出典：平成 29 年天理市報告書)

6-2-3. 天理市事業の事業結果

天理市において実施された 2017 年度、2018 年度の天理市事業の結果は以下の通りである。

(表 6-11 2017-2018 年度の天理市事業の成果評価結果)

		2017年度事業			2018年度事業		
1	実施の形式	天理市事業として「脳の健康教室」を高年齢者20名を対象に実施					
	指標の種類	支払基準	委託費 配分割合	結果	支払基準	委託費 配分割合	結果
2	ストラクチャ指標	サポーター人数が受講者20名あたり6名以上のサポーターが参加し、全てのサポーターが所定のサポーター研修を受講する	25%	達成 (全てのサポーターが研修を受講)	出席者2名につき、1名のサポーターがプログラムに参加し、全サポーターが所定の研修を完了すること	25%	達成 (全てのサポーターが研修を受講)
	プロセス指標	年間22回以上が開講され、8割以上の参加者が8割以上の出席率を達成する	25%	達成 (85.2%の参加者が8割以上を達成)	8割以上の参加者が8割以上の出席率を達成する (開催回数については開始時期によって22回、あるいは19回とする)	25%	未達 (13名のうち10名、出席率76%)
	アウトカム指標	MMSE26点以下の参加者の8割が終了後の検査でスコアを改善する	50%	達成 (9名中8名が改善)	MMSEが健常域 (27-30) にある場合には維持、26点以下の参加者の80%が終了時に維持・改善する。	50%	未達 (27点以上の健常域であった参加者のうち2名が健常域を離脱)

(出典：2017 年度、2018 年度 天理市成果連動型介護予防事業報告書より筆者作成)

2017-8 年度の天理市事業において、支払に紐づく成果指標としては、ストラクチャ指標 (研修を受講したサポーターの配置割合)、プロセス指標 (開催回数)、アウトカム指標 (MMSE) の 3 つが設定された。結果としては、2017 年事業においてはストラクチャ指標、プロセス指標、アウトカム指標の 3 つについて全て達成となり、2018 年度においてはストラクチャ指標のみが達成となり、プロセス・アウトカムの両指標は未達となった。また、副次的指標とし

て設定した FAB、EQ-5D、IADL については FAB は有意な改善を見せたが、EQ-5D と IADL の両者については有意な変化は見られなかった。

また、天理市事業においては、事業への参加前の時点での事業に対する期待と、事業への参加後に実現できたことについて、添付資料 10 の質問票に基づいて、事業参加前後の参加者の主観的評価を行った。その結果は添付資料 11 に示した通り、孤立感の減少、コミュニケーションの増加、身体機能の維持・向上、その他の活動への積極性等の項目で有意な改善が見られた。

2018 年度の事業については、おおむね 2017 年度と同様な指標を以て実施されたが、プロセス指標、アウトカム指標が未達となり、全体の委託費用のうちの 25%のみが支払われた⁶⁷。結果の詳細は以下の通りである。

(1) ストラクチャ指標：支払い基準を満たすサポーターが確保され、基準を達成した。

(2) プロセス指標：合計 13 名の参加者のうち、10 名が 80%以上の出席をし、出席率は 76%となり、基準は未達成。(ただし、3 名の未達成者のうち、2 名は夫婦での出席であり、一方が配偶者の欠席を理由に欠席したため、実質的な出席率の達成は 11 名、85%となる)

(3) アウトカム指標：開始時に健常域であった参加者の内、終了時に 2 名が健常域を逸脱し、未達成。

2017 年度から 2018 年度にかけての天理市における成果連動型契約での介護予防施策の実施は、2017 年度にはプロセス、ストラクチャ指標を達成し、アウトカム指標に設定した認知機能を表す MMSE も有意な改善を示した。加えて、副次的な指標として測定した FAB についても有意な改善が見られ、その他一部の身体機能の指標についても変化が見られた。一方で、EQ-5D や IALD などの指標には変化が見られなかった。

一方、2018 年度の実施においては、プロセス・アウトカムの両指標では目

標の達成ができず、全体の 25%の委託費が天理市から公文教育研究会に支払われるという結果になった。プロセス指標である出席率については、プログラム中に健康を理由にして途中で参加を取りやめた参加者 2 名と、そのうちの 1 名の配偶者の合計 3 名が途中で参加を取りやめたという事情によるものである。合計人数が 13 名のうちの 3 名が途中で参加を取りやめたことにより、プロセス指標が未達成となった。

一方、受講した高齢者の実感に基づく影響という点では、質問票調査によって、認知機能に直接変化を実感する参加者は少なく、「人とのコミュニケーションの増加」「活動への積極性の向上」、「孤立感の減少」というアウトカムが強く実感されていることが示された。これらの傾向は受講者である高齢者、サポーター、市職員でもいずれも同様であった。ヒアリングでも「週に 1 回外に出る機会がきっかけになり、リズムが作れた」「週 1 回でも毎回同じ人と会うことで仲間ができて、楽しみになった」というように、「外に出る機会」となり、「居場所づくり」に機能しているということが示唆されている。

活脳教室は、一般的にはその名の通り「脳を活性化する教室」と受け取られがちだが、高齢者を対象に読み書き・計算などを実施する事業そのものが認知機能に影響することも想定できるが、それに加えて「居場所づくり」として機能することで高齢者の生活の質に寄与することが考えられる。

なお、2019 年から天理市・大川市で実施された 3 年間の事業については、本論文の執筆時点ではまだ結果が出ていないために、評価指標等の結果の分析については本論文では分析の対象外とした。

6-2-3. 成果連動型契約による事業成果への影響

天理市事業の目的は、教室そのものの効果検証と並んで、成果報酬型契約による介護予防事業を実施することで、通常の委託事業の実施と比較して、事業の成果に対してそのような影響があるのかについてを明らかにすることが、関係者の関心であった。天理市における事業実施では、成果評価を伴わない同様な事業は実施されなかったため、成果連動型の実施による純粋な差分についての検証はできないが、参加高齢者からのインタビューにおいては、成果の評価

が参加者に継続的なプログラムへの参加動機を付与したと思われる回答が複数見られた。

例えば、成果評価の一環として参加者に対して実施されたインタビューの回答では、「測定があることで頑張ろうと思った」「片足立ちができないということを知り、自分でも運動を始めた」というような意見があり、成果評価そのものが参加者への動機づけになるといった影響も見られ、成果連動型契約による事業への肯定的な影響について、ステークホルダーの間においても議論された。

事業成果に対する影響は、事業に参加したステークホルダー（受講者 20 名、サポーター 6 名、行政 5 名、事業者 5 名）に対しての質問票調査およびインタビューの実施によって行い、成果指標の測定に肯定的な意見が多いことが示された。特に、「やる気が出た」「市民全体のためになると感じた」「自分自身の効果につながると感じた」「活動を知ることができた」等の意見である。

6-2-4. 天理市における成果連動型契約の導入モデル実装から得られた知見

2 年間にわたる天理市事業の実施によって、成果連動型契約の介護予防分野での導入に向けた課題について、下記の 3 点が理解された。

第一に、小規模予算の成果報酬型契約は事業設計や中間支援にかかる間接費を吸収できないことである。天理市事業のように、事業自体の規模が小さい場合には、成果連動型契約に必要な成果評価やプログラム運営にかかるコストを事業予算の中での配分が難しい。天理市事業の場合には、実証事業の一部として公文教育研究会が評価に係るコストを含めて負担したが、もしそのような位置づけがなければ、自治体の独自予算で事業実施をすることは難しいと考えられる。そのような場合には、通常の固定報酬型業務委託契約に対して成果目標を導入し、達成時に報酬を支払うインセンティブ方式での実施も検討できるだろう。

第二に、事業規模に関連しての評価手法についての制約である。天理市における事業では、事業前後の比較を行って成果評価としており、対照群との比較も行わず、特にヒストリカルデータとの比較等も行っていない。本来的な成果評価のあり方から言えば、事業実施による事業成果への寄与度や追加性を検証

するためには、対照群の設定が必要であるが、そのためには事業参加者ではない高齢者を調査対象として確保する必要があるなど、実施にあたっての障壁がある。

こうした課題に対応するためには、例えば一つの基礎自治体ではなく、実施時期が異なる複数の自治体で共同してデータ蓄積を行うこと等の方法によって、対応の可能性がある。また、データ取得にあたって負担の軽減のためには、事業実施に活用できるモニタリング指標を導入することが、データ蓄積の意味でも、事業改善の意味でも重要であると考えられる。例えば事業実施を担うサポーターや、市職員が事業の運営や改善に活用できる指標、例えば MMSE や身体機能を測定する指標等を長期的に継続して測定することが可能である。

第三に、成果連動型契約における報酬額の設定である。特に、2018 年度の天理市事業においては、上述の(1)から(3)の指標に基づく成果報酬額については、総事業費のそれぞれ 25%、25%、50%を割り振るという形で算出されており、この支払は事業の成果指標が、その目標値を超えるかどうかという評価によって、全額が支払われるか、あるいは全額が支払われないかが決定される。

成果連動型契約の運用においては、その仕組みができるだけ簡素であることが運用上の実現可能性の観点から求められる。この点では、2017 年度、2018 年度の天理市事業の評価指標の設定は十分に簡素であり、わかりやすいものであったが、同時に目標値を少しでも下回った場合には全額が支払われなくなるというリスクを顕在化させた。こうしたリスクについて、特に事業者にとっては事業を請け負う立場から、一定の報酬期待値の想定ができることが、安定的な事業運営のためにも期待されている。今回の結果を鑑みると、特にアウトカム指標については、例えば MMSE の評点に基づいた段階的な報酬金額の設定が考えられる。

6-3. 天理市と大川市における「介護予防分野の成果連動型事業（複数年度実証事業）」における導入モデルの実装

天理市における 2 年間の自主事業を経て、天理市、公文教育研究会、慶應義塾大学 SFC 研究所、並びに事業実施を行う老人保健施設等を含めたステークホルダーの議論によって、天理市は、2019 年度からの事業を引き続き成果連動型で実施を行うことにし、かつこれを 2019 年度から 2021 年度にわたっての複数年度事業として導入することにした。この決定は、成果連動型事業が、本来中長期での介護予防の取り組みによって効果が確認される事業について、その介護予防の効果を測ることをその目的としていたこと、また単年度事業を二年間継続したことによって、単年度での成果連動型事業の実施可能性が確認されたことから、より事業の本来的な趣旨に沿うと考えられたからである。

また、時期を同じくして、福岡県大川市においては、天理市における単年度での成果連動型契約の実践を受けて、介護予防が大きな課題となっていること、また公文教育研究会の学習療法の開発投資からの実践者である社会福祉法人道海永寿会が大川市に所在することもあり、大川市に対する成果連動型契約に基づく介護予防施策導入の働きかけにより、2019 年度から、同様に 3 年間の債務負担行為での成果連動型契約での介護予防事業の実施が決定した。

両市の取り組みは、3 年間にわたる事業として、公文教育研究会の「学習療法」および「脳の健康教室」を使用するという点、また成果指標として天理市の単年度事業で開発された、ストラクチャ、プロセス、アウトカムの三つの領域における成果指標を活用するという点では共通しているが、両市における介護予防に関する政策の要請の違いから、その成果指標や支払い条件については異なった運用がなされている。

特に、大川市の事業においては、添付資料 2 で示したように、介護認定を受けていない元気高齢者を対象にした「あたまとからだの健康教室」では、そのアウトカムを単に MMSE の点数変化とするのではなく、アウトカム指標の 50%のうちの 15%を、「通いの場」への継続参加を成果指標として設定するという形で設定している。これは、第 2 章で述べた地域包括ケアの考え方に基づいて、高齢者本人が自主的に運営する場への継続的参加を、高齢者の行動変容として捉え、事業成果とするものである。(2019 年度に実施した天

理市・大川市事業での成果指標については、参考資料 1 から 8 を参照) こうした成果指標の変化は、これまでの経産省事業、天理市事業を踏まえて、大川市における政策目標を鑑みて設計を行ったものであり、当初の研究設計において構想した、複数事業の間での PDCA の実施が行われていることの証左であると言える。

3年間の事業が終了するのは 2022 年 3 月であり、本論文の執筆時点では事業が終了していないことから、いまだ事業からは中間的な成果のみが理解されていることを考慮して、本論文においてはその結果についての分析は行わないが、これらの事業の展開は、開発した介護予防における成果連動型契約の仕組みの活動が、異なる自治体に拡大して実施できる可能性を示唆している。

《第5部 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの検証》

第7章 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルの検証

本章では、2015年度に実施された経済産業省事業、並びに2017年度から2018年度にかけて天理市で実施された事業について、本研究において開発した成果連動型契約の導入モデルの社会実装という観点から、第6章で記載した事業の結果に基づいて、①開発した導入モデルの介護予防分野への適用可能性②事業にかかわるステークホルダーに対する有用性、③介護予防領域における特有なニーズに応える導入モデルとしての有効性の3つの観点から、導入モデルが当初の期待に応える役割を果たしたかについて検証する。

7-1. 導入モデルの検証

7-1-1. 適用可能性の検証

本研究で開発した成果連動型契約の導入モデルの適用可能性の検証においては、導入モデルの4つの要素である(1)成果連動型契約の導入プロセスとチェックリスト(2)ロジックモデルによって定義された事業成果、(3)ロジックモデルに基づく成果指標案、(4)成果指標に基づく支払いインセンティブモデルの4つの側面から、導入モデルの適用可能性の検証を行った。

(1) 成果連動型契約の導入プロセスとチェックリスト

本項では、導入モデルによって定義されたチェックリスト、①対象とする社会課題領域についての社会的合意、②政策目標との整合性、③データの入手可能性、④制度上の制約、⑤アウトカム評価指標、⑥対象者、⑦実施事業、⑧インセンティブのあり方の8つの要因について、今回の社会実装において、事業に適用可能であったかについて、検証する。

① 対象とする社会課題領域の社会的合意

経産省事業においては経産省が公募する「健康寿命延伸産業創出事業」に、

そこに公文教育研究会を代表者とするコンソーシアムに慶應義塾大学を含む事業者、評価者、中間支援組織、自治体等が参加して事業の実施を行い、その成果に基づいて経産省からの補助金を原資として、対価を支払うという形で実施された。また、天理市事業においては、経産省事業に参加した自治体への事業報告の中で、継続的な事業実施を議論する形でその実施についての合意が行われた。

公文教育研究会は、成果連動型契約の方式による事業以前からこれら自治体と協力して学習療法による認知症予防事業を実施してきた。社会課題領域についての社会的合意、つまり介護予防の社会的重要性、ならびに成果連動型契約の導入による生産性の向上が必要であるという点においては、この事業に参加した自治体や中間支援組織との合意は取れていたと考えられる。

② 政策目標との整合性

政策目標との整合性については、経産省事業においては採択された「健康寿命延伸産業創出事業」の趣旨に基づいて、また天理市事業においては総合計画等に定められた高齢化社会に対応するための政策の一環として、日本における高齢化、認知症患者の急速な増加、社会保険費用の増加等の課題に対して、成果連動型契約による介護予防事業が有効であると判断され、採択に至ったと考えられる。

4-1 で述べた日本における介護予防についての政策を考慮すると、こうした介護予防の取り組みへの民間事業者の参加は、これまでの政策との整合性がある。しかしながら、経済産業省事業においては、この事業に参加した自治体の政策との整合性という意味では、事業の開始当初には特定の判断を下していない状況だったと言える。

これら自治体は事業の目的には賛同していたが、成果連動型支払いの有効性については、実証事業に参加して、その有効性を確認するという立場で参加した。後述するように、結果的にはこの事業は成果連動型契約の仕組みの有用性についての実証的な成果を残したが、中央省庁の助成金によらず、自主事業としての成果連動型契約での委託事業が開始されるのは事業終了後の2年後である2017年度である。この意味では、自治体が最終的にこの委託方式の社会的

意義についての認知を得るのには、実証事業を経て一定の期間が必要だったと言える。

③ データの入手可能性

介護予防についての評価指標については、介護保険等による制度の整備があり、介護度の認定に活用される審査の手法や、日常生活動作や生活の質(QOL)等、各種の指標が先行研究によって一定の確立がある。

本事業においては、そうした指標整備についての実績を活用して、比較的確立した指標を採用することによって、指標についてのステークホルダー間の合意を得ることができた。またデータについては、事業者である公文教育研究会と、実施自治体の協力によって取得することで、成果連動型契約の実施に耐えるデータの入手が可能であることから、導入可能性が確認された。

特に介護保険に関するデータは介護保険を主管する自治体や保険者が保有しており、大学等の研究機関が秘密保持契約を結べば研究目的での入手が可能である。こうした公的制度に裏付けられた指標の活用は、将来的に公的データとの比較研究等の可能性があり、成果連動型契約の活用に必要な社会的インパクト評価に必要な対照群データの入手に貢献する可能性が理解された。

④ 成果連動型契約導入にあたっての制度上の制約

介護予防における成果連動型契約の導入についての制度上の制約は、介護保険費用の負担が、多岐にわたるステークホルダーにわたることである。介護予防事業は、最終的な要介護状態の回避やその進捗の緩和を目的にしたものであり、その成果の一部、特に財務的な側面は要介護状態にかかる介護費用の減少分として理解された。一方、介護保険の費用の負担は、被保険者の自己負担の10%、残りの90%の給付費の50%を国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%、22%が第1号、28%が第2号被保険者の保険料から拠出されている。こうした複数のステークホルダーによる費用の拠出は、成果連動型契約の導入への制約要因となる可能性が認識された。

成果連動型契約は、事業の成果とその対価の支払いを連動させることで、事業の費用対効果を向上させ、自治体の財政の健全化を図るものであるが、こう

した多岐にわたる費用の負担者の存在は、例えば自治体が主体となって行う介護予防事業において、その結果の受益の割合が給付費の12.5%にしかない状況は、自治体はその予算で介護予防の事業を実施し、対象者の介護費用が減少しても、自治体の財政的な影響は限定的になる。

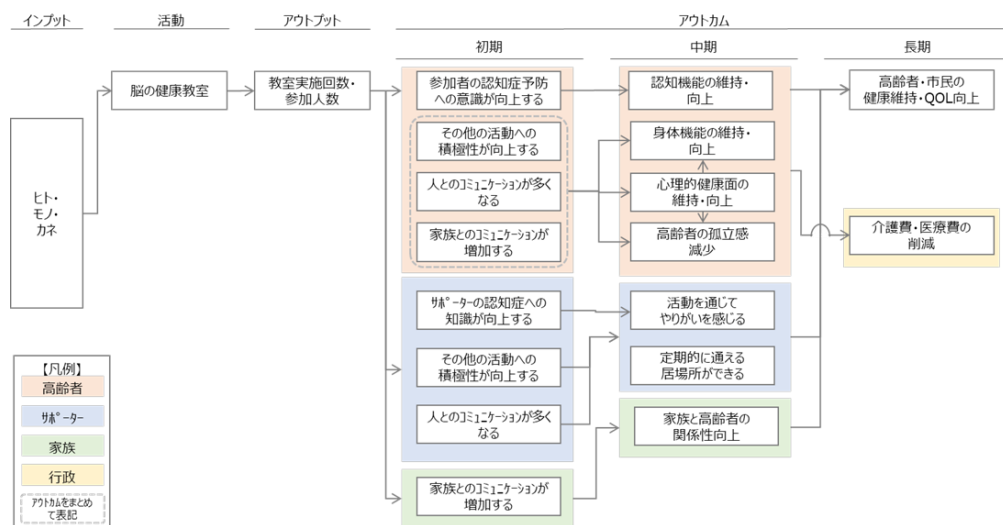
そのような制度的な制約下、自治体が地域での介護予防の取り組みに積極的な役割を果たすことで、社会全体での課題解決への貢献を行う意図をもって補完された形になった反面、自治体が主体となって実施する成果連動型契約において、こうした制度的な制約がその動機を限定的なものにするリスクとして認識された。

⑤ 適切なアウトカム成果指標と評価アプローチの設定

成果連動型契約におけるアウトカムの評価については、図6-3のロジックモデルを作成し、アウトカム指標について以下の通りに設定を行った。

ロジックモデルの構築にあたっては、事業へのリソース投入（インプット）により実施される学習療法等による被験者への介入に対して、事業による社会的成果（アウトカム）が発生するステークホルダーを特定した。また、それらステークホルダーに対してのアウトカムを想定し、フォーカスグループ（施設スタッフと家族等を想定）、インタビュー等の実施による定性評価に加えて、サーベイの実施により、どのような社会的変化が発生しているかについて定量的評価を行った。

（再掲 図6-3 学習療法による介護予防事業のロジックモデル）



インパクト評価項目の領域については①認知機能（FAB⁶⁸、MMSE⁶⁹）、②公的コスト（要介護度）、③介護施設・家族の便益の3つを設定した。認知機能については、要介護認定者にはFAB、MMSEを測定、介護認定のない高齢者にはMMSEのみを測定した。公的コストについては、要介護度について、自治体より委託実績のある要介護度認定業者に外注し、一次判定の結果得られる要介護の時間数をもってその尺度とした。また認定の評価項目についても分析し、項目ごとの要介護認定等基準時間の変化も評価した。

評価項目の決定については、(a)被保険者による医療費・介護費用負担の変化、(b)自治体における医療費・介護費用負担の変化、(c)介護施設等における介護工数の変化、(d)家族による介護工数の変化等、異なる各ステークホルダー別のインパクトを定性・定量の両面で評価を行うモデルを構築した。

上記の検討の結果、決定された評価指標の一覧は表7-1の通りである。

(表7-1 2015年度経済産業省事業における成果指標)

学習療法（Aグループ）		
#	項目	対象
1	要介護認定(1次審査)基準時間	学習者
2	要介護度	学習者
3	MMSE	学習者
4	FAB	学習者
5	EQ-5D	学習者
6	IADL	学習者
7	PSMS	学習者
脳の健康教室（Bグループ）		
#	項目	対象
1	MMSE	学習者
2	FAB	学習者
3	脳機能の主観的評価	学習者
4	介護工数の変化	介護者
5	学習者とのコミュニケーションの容易さ	介護者

(筆者作成)

これらの成果指標については、介護予防を目的とした事業の趣旨に合致する

⁶⁸ FAB: Frontal Assessment Battery. 前頭前野機能を総合的に簡便にみる検査である。概念化課題、知的柔軟性課題、行動プログラム（運動系列）課題、行動プログラム課題（葛藤指示）、行動プログラム（Go/No-Go課題）、把握行動の6つの下位項目で構成されている。

⁶⁹ MMSE: Mini-Mental State Examination. 時間の見当識、場所の見当識、3単語の即時再生と遅延再生、計算、物品呼称、文章復唱、3段階の口頭命令、書字命令、文章書字、図形模写の計11項目から構成され、満点は30点、23点以下が認知症疑いである。

ものであり、また天理市事業においては、第6章で述べたように、ストラクチャ、プロセス、アウトカムの3つの領域での成果指標の設定が実施されるなど、導入モデルに基づいて、政策目的や地域のニーズに合致する成果指標の設定が行われた。

⑥ 事業の対象となる受益者の確認

事業の対象者については、事業に参加する各自治体が、事業実施者である公文教育研究会と協力し、事業の参加者を募集した。各自治体では、認知症予防事業である「脳の健康教室」については公募で、認知症重症化予防事業である「学習療法」については施設への働きかけでの募集を行った。

「脳の健康教室」については、介護予防という事業の性質上、参加者の制約は設けず、「学習療法」は、施設入居者を対象にするという性質上、その多くが介護保険の認定を受けている高齢者であった。これらの参加者の選定基準については、事業の趣旨である介護予防、あるいは要介護状態の重症化予防という観点では特にその事業の趣旨に反するものではなく、またこれらの事業が、特定の属性に偏ることなく、全ての高齢者に提供されるという介護予防の趣旨を鑑みれば、適切な受益者の設定であったと判断できる。

それに対して、効果的な施策の設定という意味での事業対象の設定という意味では、高齢者一般に対象を設定するのではなく、軽度認知症疑い（MCI）の自覚がある、あるいは診断のある高齢者を対象にした方が事業の費用対効果が高まることが想定される。こうした実施事業の一環としての事業対象者の選定については、次項で検討を行った。

⑦ 適切な実施事業の設計

経済産業省事業、天理市事業の両者では、これまで述べた通り、公文教育研究会が実施する「脳の健康教室」および「学習療法」を介入の施策として、7つの自治体において事業を実施した。成果連動型契約においては、成果の達成について、事業成果が上がらないというリスクを回避するために、一定の実績等から成果達成の見込みがあり、かつ成果連動型契約のもつインセンティブによって、その成果が向上する可能性のある施策を実施事業とすることが望まし

いが、公文教育研究会が実施するこれらの施策は、この条件を満たすものであると言える。

「脳の健康教室」「学習療法」の2つの事業は、2001年の文科省資金に基づく研究事業にその端を発し、2015年の経産省事業開始時点でも15年にわたる事業の実績があり、その成果については、様々な形で検証が行われてきた。しかしながら、これらの検証はいずれも事業が参加者の認知機能に与える影響について検証であり、認知機能から敷衍して、介護の負荷への影響、すなわち本事業で言うところの介護コストにその影響の範囲を拡大して検証されたことはなかった。

そこで、今回の事業においては、これらの事業に成果連動型契約を導入することにより、介護度の抑制効果を含めて事業による介護予防に対する成果の促進を検証することにその事業目的がおいて実施された。

⑧ 成果指標が事業にもたらすインセンティブ

先述の成果指標についての記述で述べたとおり、経済産業省事業においては、アウトカム指標の達成度合いに応じて、事業者である公文教育研究会への委託費の支払いが行われた。このアウトカム指標の設定により、事業の目標である認知機能の維持改善を通じた介護予防を促進された。一方で、天理市事業においては、ストラクチャ、プロセス、アウトカムの3つの領域に支払いと紐づく指標が設定されたことにより、事業者である公文教育研究会にはより安定的な事業収入がもたらされ、天理市の政策方針に合致した事業運営がもたらされたと言える。

成果指標が明確に定義され、事業期間を通じてモニタリングされることは、単に事業者である公文教育研究会に対する成果報酬に影響するということではない。期待される事業の成果について、明確に定義された指標が異なるステークホルダーの間で共有され、その目標に向けて事業者や行政、ボランティアといった異なるステークホルダーが協力する認識を共有し、目標達成に向けた事業の推進力となった。また、事業に参加する高齢者本人にとっても、自分の参加する活動によって、自らの認知機能やその他の指標が見える形で可視化され

ることは、参加への同期にもなることが想定され、成果連動型契約における成果指標の設定は、多面的な意味でのインセンティブとなった。

また、実施のプロセスにおいては、導入モデルの開発時に想定した PDCA サイクルは、経済産業省事業、天理市事業の両者において導入され、両者ともに定期的な進捗確認の他に、年次でのレビューミーティングを行政、事業者、受益者を代表して老健施設の間で実施、成果指標のあり方、事業実施の方法等についての議論を重ね、成果連動型導入モデルの継続的な改善が取り組まれた。

(表 7-2 成果検証に基づく事業へのフィードバック事例)

	主な事業変更例	内容
1	健常な高齢者に対する介護予防だけではなく、 要介護者に対する事業の拡大	<ul style="list-style-type: none"> • 当初の天理市事業では、健常高齢者向けの「脳健康教室」を実施したが、2019年度からは施設入居の要介護者向けのプログラムも実施
2	開始時の 脳機能検査のスコアに基づいた改善レベルの評価	<ul style="list-style-type: none"> • 評価の方法として、MMSEスコアを3つに分け、それぞれに改善率のターゲットを過去データから設定した
3	運動療法との併用 による効果の検証	<ul style="list-style-type: none"> • 運動療法等、既存の認知症予防施策と学習療法の併用による相乗効果についての検証
4	自治体主催の事業の終了後の、参加者の自主予防活動への 継続参加の評価項目への組み入れ	<ul style="list-style-type: none"> • 介護度改善に対するインセンティブモデル（岡山市）等のインセンティブ付与型の導入モデルとの比較における有用性

(筆者作成)

こうした事業のフィードバックは、事業運営の課題と改善点といったレベル、あるいは成果指標設定の適切性についての検討、あるいはプログラムの施策そのものについて等、異なるレベルのものが存在した。これらの事業からのフィードバックは、異なる方法での事業の改善に寄与した。

表 7-2 に具体的なこれらの事業の改善事例を挙げたが、1)では事業の対象者についての問題提起、2)においては事業成果を適切に評価できる手法の改善、3)においては事業において活用された介入手法についての改善、4)においては事業への参加を終了した高齢者の継続的な行動変容に対する評価スキームの拡大等、異なる提案が行われ、採用された。

こうした事業のプロセスで得られた知見が、定義された成果指標と合わせて議論され、エビデンスに基づいた事業の実施に貢献することで、成果連動型契約を、単に成果に連動した委託費用の支払いによって財政支出を適性化するだけでなく、事業そのものの改善に貢献し、データに基づいた継続的な事業の改善を可能にするということが理解できる。

(2) ロジックモデルによって定義された事業成果

本研究において開発した導入モデルにおいては、定義されたロジックモデルに基づいて、受益者である高齢者の変化を、どのような側面から測るかという評価指標と並んで、評価指標の変化をどのように評価するかという成果評価の方法によってその事業成果の定義が行われた。

成果の評価指標や評価方法については、全ての事業において、参加するステークホルダーである行政、事業者、受益者である高齢者（あるいは高齢者を代表する老健施設等）、事業に参加するボランティア等の間での議論を通じての合意が図られ、実装の期間中にも複数回の修正が行われた。

アウトカム指標が達成されなかった 2018 年度の天理市事業においては、成果評価方法についての妥当性について、行政・事業者・評価者の間での検討が行われ、その結果支払い条件となる評価指標を達成・未達成の 2 分法ではなく、達成割合に応じた評価方法への変更が行われた。

従来型の達成目標に対する評価では、目標の達成・未達成が事業の成否についての判断基準となることが多く、成果連動型契約の事業成果の評価においても、ターゲットとなった目標値にアウトカム指標が達しなかったことを事業の結果として報じる報道もある⁷⁰。しかしながら、こうした観点は、PFS が評価のプロセスと結果から得られた知見を事業にフィードバックし、事業の社会的インパクトを高めることで、最終的な政策目標に資する事業へと改善が行われることも、事業の意義の一つである。その意味では、本研究で開発したステー

⁷⁰ 新・公民連携最前線，日経 BP(2020)「神戸市の日本初 SIB、最終目標達成に至らず」，<https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/PPP/news/102101748>（2022 年 7 月 10 日参照）

クホルダー参加型による成果連動型契約の事業計画・実施のあり方は、成果連動型契約の意義を実現するものであり、事業開始時に設定した目標の達成・未達成を一義的に取り上げるのではなく、事業実施のプロセスから得られた学びを事業実施の方法に反映するという意味で、導入モデルで意図した PDCA サイクルが機能した事例だと言える。

その一方で、評価の本来的なあり方として、介入による純粋な変化を把握するためには、介入群と同等な対照群を設定し、介入群・対照群の間での比較分析を実施することが適切であることが議論された。しかしながら、実証事業は行政による実施であり、一般公募で募った参加者を対象にした事業実施環境によって、対照群を設定し、事業の実施が伴わないデータの収集を行う事業実施が難しい状況があり、対照群の設定ができなかったことが評価上の制約として挙げられる。この点については、今後の事業における評価設計での課題として認識された。

こうした課題については、2019 年度において、厚生労働省が介護保険等のデータについての民間事業者への共有による、介護予防施策等への活用を促進する方針を打ち出しており、こうした行政や公的保険の保険者の持つデータの利活用によって、ベンチマークの対象となるデータを取得し、成果評価をコストのかからない方法でより精緻に実施することが期待されている。

また、本事業において開発したモデルにおいては、事業の参加者は公募により募集された。具体的には、参加自治体が自治体の広報や、自治会や町内会、老人会等のコミュニティ組織への告知を行い、地域に呼びかけることによって、説明会等を開催した。また応募については、「脳の健康教室」においては希望者が直接に自治体に応募する形で、「学習療法」については入居する老健施設等を通じて参加の意思表示をする形で参加者による応募が行われた。こうした一般公募による参加者の募集は、自治体が成果連動型事業を実施する主体となることを考慮すると、特定の高齢者を対象にするものではなく、一般に広く参加機会が開かれたプログラムであることは、実施検討における重要な条件となる。

一方、実施の結果からその高齢者の認知機能のレベルの分布を見ると、特に「脳の健康教室」については、特に脳機能についての医学的な懸念のない健常

者が多く参加することになった。これは、介護予防という観点においては好ましいことではあるが、天理市での 2017 年度事業では、参加者の MMSE 評点が 27 以上の対象者が 20 名の定員のうち 11 名と過半数を占める結果になった。これは、過半数の参加者が、特に脳機能についての医学的な懸念のない健常者であったということの意味するが、本来であれば「脳の健康教室」の効果発揮が期待されるのは、MCI 等の軽度の認知機能障害の傾向を持つ高齢者である。

行政のリソース投入に対する投資対効果という意味では、高リスクの高齢者に対して実施することが、プログラムの実施効率の面からは望ましいと言える。しかしながら、公的サービスの公平性という点からは、公募による参加者募集が、特に行政による実施のためには必要な条件であった。

こうした背景から、2019 年度天理市・大川市事業においては、事業自体への参加には制約を設けないが、支払い条件に紐づくアウトカム評価の条件として、MMSE 評点が 21 以下の高齢者、22 から 26 の高齢者、27 以上の高齢者の 3 つの領域に対して、それぞれ変化率についての評価条件を設定した。こうしたアウトカム評価の条件設定は、入り口での応募条件を制約することなく、本来的な事業成果の評価を可能にすることで、自治体による実施と、政策目標に合致する事業成果の評価の両立を可能にした。

今回開発した評価モデルは、こうした評価対象者の設定条件が、自治体による実施と、成果連動型契約の成果指標設定に求められる成果の可視化の両立をもたらすものであったという点で、ユニバーサル・サービスとして広く一般にサービスを提供することが求められる介護予防分野での導入の促進に寄与したと言える。

(3) ロジックモデルによって定義された成果指標案

本研究における複数年にわたる社会実装を通じた実証の中で、経済産業省事業、天理市・大川市事業でのプログラムの実施は、地域包括ケアの概念に基づいて、介護予防事業が単にリスクの高い高齢者に対する介護予防のプログラムを実施することで、その身体能力や認知能力の維持向上を図るだけではなく、地域で介護予防を実施するコミュニティが行政、地域住民や老健施設等の多様

なステークホルダーによって構築されること、またこれらの取り組みによって参加者である高齢者の継続的・自発的な介護予防の活動への参加を促すことが意図され、その結果として介護予防が実現するというプログラムの目標の下に実施されている。

この目的に照らして、経産省事業においては、当初は MMSE や介護認定の 1 次審査の分数等のスコアを中心にアウトカム指標として構成されたアウトカム成果指標が天理市事業においてはプロセス指標やストラクチャ指標も組み入れられた。これらの成果指標設計は、政策方針に基づいた指標を設計することで、自治体における導入を容易にした側面がある。

また、介護予防という意図から考えると、達成するアウトカムは中長期的な介護の悪化の抑制や認知機能・身体機能の維持という観点で複数年度において成果の評価を行うのであれば、事業実施も複数年度での実施となる必要がある。こうした観点からも、2019 年度からは天理市・大川市においては債務負担行為に基づく 3 年間の事業の実施を行っており、中長期の取り組みにおける評価指標の適用の可能性を実証的に示している。

一方で、本事業における成果指標は、介護予防の施策において、特に認知機能の維持・改善に着目した介護予防施策についての評価指標が設計されているので、例えば音楽療法といったそのほかの認知機能への働きかけ、あるいは運動療法等の身体機能に着目した介護予防施策等、多様な介護予防施策の全てには適用ができないことも留意すべきである。

また、これらの成果指標に基づいた評価方法については、受益者である高齢者の変化を、どのような側面から測るかという評価指標と並んで、評価指標の変化をどのように評価するかという成果評価の方法についても検討が行われた。

成果の評価指標や評価方法については、全ての事業において。参加するステークホルダーである行政、事業者、受益者である高齢者（あるいは高齢者を代表する老健施設等）、事業に参加するボランティア等の間での議論を通じての合意が図られ、実装の期間中にも複数回の修正が行われた。

アウトカム指標が達成されなかった 2018 年度の天理市事業においては、成果評価方法についての妥当性について、行政・事業者・評価者の間での検討が行われ、その結果支払い条件となる評価指標を達成・未達成の 2 分法ではなく、

達成割合に応じた評価方法への変更が行われた。

従来型の達成目標に対する評価では、目標の達成・未達成が事業の成否についての判断基準となることが多く、PFSの事業成果の評価においても、ターゲットとなった目標値にアウトカム指標が達しなかったことを事業の結果として報じる報道もある⁷¹。しかしながら、こうした観点は、PFSが評価のプロセスと結果から得られた知見を事業にフィードバックし、事業の社会的インパクトを高めることで、最終的な政策目標に資する事業へと改善が行われることも、事業の意義の一つである。その意味では、本研究で開発したステークホルダー参加型による成果連動型契約の事業計画・実施のあり方は、成果連動型契約の意義を実現するものであり、事業開始時に設定した目標の達成・未達成を一義的に取り上げるのではなく、事業実施のプロセスから得られた学びを事業実施の方法に反映するという意味で、導入モデルで意図したPDCAサイクルが機能した事例だと言える。

その一方で、評価の本来的なあり方として、介入による純粋な変化を把握するためには、介入群と同等な対照群を設定し、介入群・対照群の間での比較分析を実施することが適切であることが議論された。しかしながら、実証事業は行政による実施であり、一般公募で募った参加者を対象にした事業実施環境によって、対照群を設定し、事業の実施が伴わないデータの収集を行う事業実施が難しい状況があり、対照群の設定ができなかったことが評価上の制約として挙げられる。この点については、今後の事業における評価設計での課題として認識された。

こうした課題については、2019年度において、厚生労働省が介護保険等のデータについての民間事業者への共有による、介護予防施策等への活用を促進する方針を打ち出しており、こうした行政や公的保険の保険者の持つデータの利活用によって、ベンチマークの対象となるデータを取得し、成果評価をコストのかからない方法でより精緻に実施することが期待されている。

⁷¹ 新・公民連携最前線，日経BP(2020)「神戸市の日本初SIB、最終目標達成に至らず」，<https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/PPP/news/102101748>（2022年7月10日参照）

(4) 成果指標に基づく支払いインセンティブモデル

成果連動型契約の運用においては、成果連動での事業者への業務委託報酬金額の決定ロジックができるだけ簡素であることが運用上の実現可能性の観点から求められる。同時に、事業者にとっては、事業計画時に事業の実施条件に基づいた成果指標の結果が推定でき、一定の報酬期待値の想定ができることが、安定的な事業運営の立場から期待される。特に、社会実験としての位置づけで実施される成果連動型事業においては、実施事業の開発等による事業者の負担が想定されることから、事業者の参入可能性を担保する観点からも、成果報酬の仕組みの設計の簡素さへの考慮が必要とされる。

本研究における社会実装においては、2015年度の経済産業省事業では、アウトカムにフォーカスした成果指標の設定がされたのに対して、2017、2018年度の事業においては、ストラクチャ、プロセス、アウトカムの各指標に基づく成果報酬額について、総事業費のそれぞれ25%、25%、50%を割り振るという形で設定された。その結果、2018年度には全体の25%のみの委託費の支払いが設定された。

この支払条件の設定は、アウトカムにのみ焦点を置いた条件に比べて、事業の実施が趣旨に基づいて設計されたか、事業の実施が計画に基づいて実施されたかというセオリー評価、プロセス評価の観点を支払に紐づく成果指標に組み込むことで、事業成果をより幅広くとらえ、事業成果は反映されるが、その変動には一定の想定が可能になるという意味で、事業者の成果連動型事業への参入への障壁を下げることができ、成果連動型事業の導入可能性を高めるものである。

一方で、介護予防の事業においては、事業が有効に実施されると、事業者である介護施設の収入が減少してしまうという課題が存在する。この課題に対応するためには、介護報酬の制度そのものに、予防事業の成果報酬が加味された制度設計となる必要があり、この点については今後の研究上の課題として認識された。

7-1-2. 有用性の検証

第2章で述べた通り、成果連動型契約は、その導入によって、行政、受益者、事業者を含むステークホルダーの期待する成果が実現することが期待されている。本節では、第4章に挙げた、成果連動型契約の主たるステークホルダーである行政、受益者、事業者の3者にとって、今回開発した成果連動型契約の導入モデルが所期の成果をもたらすために有用であったかについて検証する。

まず第一に、本研究では、行政に対しては、介護予防領域における成果連動型契約の導入について、その導入ガイドラインを示し、複数自治体への実装を通じてその導入可能性を示した。第6章で、成果連動型契約事業が6自治体によってすぐに採用されなかった理由で述べた通り、経産省事業の実施時点では、自治体においては手法への関心はあるものの、自治体として実施する政策の裏付けや成果指標についての懸念が示され、導入への障害要因となっていた。これに対して、本研究のアウトプットである「ヘルスケア・ソーシャルインパクトボンドの基本的な考え方」が経済産業省による報告書として発表された。また本導入ガイドラインにより、導入のアプローチや成果指標のあり方が明確化され、天理市・大川市をはじめとする自治体での導入を実現した。これらの事象から、本研究の成果は、行政にとって一定の有用性があったと理解できる。

第二に受益者については、第6章において述べた導入の経緯に記載したように、2015年度の経済産業省事業では、「脳の健康教室」「学習療法」は参加者の脳機能の維持改善だけではなく、QoLや社会参加への意欲を向上させることが評価指標に基づく評価から明らかになった（脳の健康教室の介入群）。また特に、老人保健施設等に入居している高齢者については、介護度の抑制に一定の効果があること（学習療法の介入群）が検証された⁷²。続く天理市事業においても、「脳の健康教室」により、同様な成果が見られ、これらの成果が成果連動型契約による行政や事業者に対する成果への志向性の付与以外に、受益者にとっても自分の脳機能やその他の介護に関する状態が可視化されること、ま

⁷² 具体的な介護予防の施策実施による介護度の抑制効果については、公文教育研究会、並びに慶應義塾大学医学部による研究であり、本研究は介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルに対する研究である。

たボランティアや他の参加者とのコミュニケーションが、プログラム参加や生活上で、積極的な参加への動機となることが明らかになった。これらの点から、成果連動型契約の特徴が、受益者に対して有益に働いていることが理解できる。

第三の事業者に対する便益については、複数の観点で検討できる。まず実際に事業を導入する老健施設等の事業者にとっては、成果が見えにくい介護領域の事業の成果の可視化が可能であり、スタッフのモチベーションの向上や、高齢者とのコミュニケーションへの有用性が指摘された。

事業提供者の公文にとっては、民間の事業として介護予防に携わる立場から、その事業成果を明示的に内外に発信し、事業の成果についての認知を高めたいというニーズがある。成果連動型事業への事業者としての参画は、こうしたニーズに応えるものであるが、一方で、成果の評価や、ステークホルダーとの調整にかかる工数や費用については事業者が負担することになっており、成果連動型事業への参加が、大きな事業拡大に結び付かない限りは、事業としての採算性を圧迫するという課題がある。これは特に事業規模が限定される中小規模の自治体での実施では十分に費用が回収できないという課題がある。

(表 7-3 介護予防分野における成果連動型契約の導入モデルのステークホルダーに対する有用性)

ステークホルダー	検証の内容	検証の結果
1 行政	<ul style="list-style-type: none"> 経産省事業の実施時点では、手法への関心はあるものの、自治体として実施する政策の裏付けや成果指標についての懸念が示されたが、経産省事業において発表した「基本的な考え方」や本導入ガイドラインにより、政策的な位置づけが明確化 天理市・大川市での複数年度の導入が実現し、多くの自治体で継続的な政策方針となった 	<ul style="list-style-type: none"> 複数自治体で継続的な活用が行われて、一定の有用性がある
2 受益者	<ul style="list-style-type: none"> 「脳の健康教室」「学習療法」は参加者の脳機能の維持改善だけではなく、QoLや社会参加への意欲を向上させることが評価指標に基づく評価から明らかになった 	<ul style="list-style-type: none"> 有用性がある
3 事業者	<ul style="list-style-type: none"> 老健施設等の事業者にとっては、成果が見えにくい介護領域の事業の成果の可視化が可能であり、スタッフのモチベーションの向上や、高齢者とのコミュニケーションへの有用性が指摘された 事業提供者の公文にとっては、評価や自治体との調整にかかる工数等のコストが中小規模の自治体での実施では十分に回収できず、規模の課題がある 	<ul style="list-style-type: none"> 事業成果の可視化には有用 導入が有効な自治体の規模と、事業者の採算性に課題がある

上記の考察から、開発した成果連動型導入モデルは行政・受益者・事業者のそれぞれに一定の有用性があると考えられる。ただし、第3点で挙げたように、

導入する自治体の規模と評価等の間接費用を加味した採算性は事業者にとっての課題と言える。

7-1-3. 有効性の検証

本節では、本研究で開発した導入モデルが、介護予防領域における特有なニーズに有効に応えたものかどうかについて検証する。重要な検証の観点としては、導入モデルの適用範囲がある。第4章で述べたように、本研究は、ヒューマン・サービス一般ではなく、介護予防における成果連動型契約の導入モデルを想定している。したがって、検証のプロセスにおいても、当初想定した介護予防領域における成果連動型契約の導入モデルに対して必要な要件を備えていたか、またそれが実際の社会実装の状況において適切に機能したのかどうかについての検証を行うことが必要となる。

(表 7-4 成果連動型契約導入によって期待される有効性の検証)

	3つのフェーズの実装事業による導入状況	結果と有効性の検証	結果
成果指標の可視化と合意 (不可逆性と不可分性の領域における)	MMSEや介護度だけではなく、高齢者のQoLや意識の変化を加味した評価指標を設定、ステークホルダーの合意を以て運用された	多面的な要素を加味した 成果指標の設定をステークホルダー合意を以て設定、事業者や参加する高齢者、ボランティア等が積極的に事業に取り組み 、事業の成果につながった	有効
地域コミュニティの役割	「地域包括ケア」等の概念に代表される医療・介護・予防の複数領域で行政、事業者、受益者を含めた地域のステークホルダーの能動的に参加による運用が実現	ステークホルダー参加型の導入モデル を設定したことで、 地域コミュニティやボランティアの潜在性を発揮 して事業が運営された	有効
小規模な自律分散型モデルの必要性	特性の異なる地域における、介護予防施策の最適な手法や想定する成果にもとづき、地域社会に基づく自律分散型モデルが実装された	導入モデルでのステークホルダー協働モデルは、 人口が6.6万(天理市)、3.8万(大川市)といった中規模の自治体においては有効に機能するのではない か	有効だが自治体規模に依存

(1) 成果指標の可視化と合意

本研究において導入モデルとして提示した研究成果においては、介護予防分野において重要な社会的インパクトを成果指標として定義し、第6章で示した社会実装の3つの事業において、成果連動型契約の業務委託契約の中で実装し

た。

3つの事業においては、ストラクチャ、プロセス、アウトカムといった成果指標の領域やMMSEスコア等は共通な指標として設定され。加えて、各自治体や省庁との協議によって、自治体のニーズや成果連動型契約導入のニーズに基づいて、例えば事業への参加高齢者のうちの「通いの場」への参加率や、MMSEスコアの異なるレベルに基づく支払い条件の設定等の形で、異なる成果指標と、異なる評価基準の設定が行われた。

これらの評価指標については、第一義には支払者である行政の判断によるところもあるが、どの事業においてもその設定の過程において、受益者である高齢者を代表する老健施設、事業者である公文教育研究会、評価者である慶應義塾大学を含めての複数回の協議が行われ、介護保険の費用に直接関係する指標以外に、地域のニーズや自治体の政策に合致した指標を設定しようとした結果、このような設定となった。

成果連動型契約として締結されたことで、ステークホルダー間の合意が明示的に示され、事業進捗のモニタリングのプロセスの中で、成果指標の結果について報告が行われた。

こうした情報は、最終的な支払者である行政や事業実施者である公文教育研究会のみならず、事業に参加するボランティアや老人保健施設等の介護事業者にも共有され、成果の実現のためにどのような施策の実施が可能か、検討と課題に対する対応が実施された。

これらの事業の結果から、当初の導入モデルで意図した成果指標の可視化と定量化は、事業の目的に有益に作用したと言える。

(2) 地域コミュニティの役割

今回の導入モデルの実装において期待される成果の一つは、介護予防分野で「地域包括ケア」の概念に示されるように、事業者、受益者やその家族を含めた地域コミュニティが介護予防事業の中で積極的な役割を果たすことである。

第6章において述べた通り、本研究において開発した導入モデルにおいて

は、事業者、協力する老健施設ボランティアや期待される地域コミュニティが、成果連動型契約の仕組みの設計や事業の運営に参加することが期待され、こうした協働的な取り組みが事業の成果を担保すると想定した。

導入モデルの実装の過程では、学習療法の事業はこうした地域コミュニティによる参加に対する出席率や、参加者の認知機能や日常生活動作、QOLの改善等をそのアウトカムとして設定したが、自治体との事業の設計についての検討の中で、学習活動を含む介護予防の取り組みが高齢者の自主的な行動として実施され、自治会や老人会等の地域コミュニティがそれを支える基盤となることが、持続可能な介護予防の取り組みにつながるという指摘が行われた。

自治体による介護予防に振り向けられる予算やリソースには制約があり、特に健常者を対象にした予防事業であれば、その対象人数も一定の規模になり、財政的な負担も懸念される。このため、多くの自治体では、「通いの場」のような、地域の老人会等の協力を得て、自主的な活動を通じた介護予防の施策を推進している。

こうした観点から、特に導入モデルの実装の中で学習療法のような直接的な施策の参加者が、介護予防の重要性や効果を認識することによって、行政が直接実施に関わらない民間の活動への移行や、日常生活における介護予防への取り組みを行う等の行動変容を、追加的な事業の成果として位置づけ、評価することができる。

(3) 小規模な自律分散型モデルの必要性

地域包括ケアの概念によって示される日本の介護予防事業の政策環境におけるもう一つの特徴は、地域のニーズに基づいて設計され、実施される介護予防サービスのあり方である。介護予防の事業も、どのような特性を持った高齢者のグループに対してサービスを提供するのか、行政や地域のリソースにどのようなものがあるのか、高齢者介護の需要に対する自治体予算や老健施設等の事業者のリソースの供給のバランスなどから、地域の個別の環境要因に基づいた介護予防の政策の立案、事業の構築が必要となる。

日本の介護に関する政策においても、第 2 章で述べた通り、2017 年度から、それまで要支援とされた介護予防事業の領域は、基礎自治体が所管する総合事業の一部へと移管された。

本研究における導入モデルの実装は、経済産業省に採択された 2015 年度の事業においては福岡市等の大規模自治体を含む 7 自治体において試行的な実装が行われ、継続的な実施を働きかけたが、2017 年度以降の事業では奈良県天理市(人口 6.6 万人)、大川市(人口 3.8 万人)といった中規模の自治体において継続的な実施を行うこととなった。

これらは、自治体のレベルにおいて成果連動型契約の仕組みの構築を行うためには、自治体にも新しい事業を立ち上げる一定の組織的な力量が必要だということが一因として挙げられる。地域のニーズに合致した適切な評価指標の設定、成果連動型契約の委託先となる民間事業者の特定、地域コミュニティへの参加の働きかけ等、複数のステークホルダーを巻き込み、事業の目標について合意を獲得、事業を実施するためには、組織的なリソースが必要となる。

また一方で、比較てき規模の大きな自治体であれば、中小の自治体に比べて、介護予防事業を取り巻くステークホルダーも多様であり、新しい仕組みの合意に対する障害となる可能性がある。

そのような意味で、今回複数の自治体での経済産業省事業としての導入を経て、天理・大川両市での自治体としての導入が進んだことも、こうした条件との関係があると考えられる。自治体としての規模として、一定の組織的なリソースがあり、また大規模な自治体ほどステークホルダーの関係が複雑ではないこともあり、中小規模の自治体での意思決定や合意形成の容易さが、こうした革新的な手法の取入れに貢献したという側面が認められる。

7-2. 普及に向けた課題

福祉・教育・就労等の広範な公的サービスにおける行政による成果連動型契約の実施は、2017 年に神戸市・八王子市で導入が開始され、2021 年 7 月現在で全国 68 の府省・自治体にて導入が行われている。民間の革新的手法を成果連動型事業として公的サービスに取り入れ、その生産性を高めるという当初の期待に対して、導入件数はやや伸び悩みを見せている。本項では、どのよう

な課題が、実証事業において成果連動型契約の導入の障害となったのか、またそれに対してどのような対応が想定されるのかについて述べる。

7-2-1. 実証事業での本導入に至らなかった 6 自治体の背景と理由

本研究の社会実装を行った 2015 年度の経済産業省事業における 7 自治体での実証事業では、学習療法を活用した成果連動型事業の実施可能性、導入プロセスについての検証、介護予防における成果評価の実施可能性等、複数の観点から介護予防領域における成果連動型契約の導入可能性を向上させる導入モデルとしての有効性が実証された。

反面、事業に参加した 7 自治体のうち、実際に介護予防領域で成果連動型事業を実施した自治体は、2017 年度に事業を開始した天理市以外、6 自治体は介護予防領域での成果連動型契約を実施しなかった。

当時の自治体インタビューに基づくその背景と理由は、①成果連動型契約についての国としての政策方針が不明確であることから自治体での導入についての政策判断が困難、②適切な成果指標の設定が困難であること、③自治体内、あるいは議会における成果連動型契約の意義についての理解が不十分であることから、実施に向けた合意が難しいとの意見がその多くを占めた。

第一点の政策方針については、「国の政策として明示的な位置づけがないものについては、自治体としての実施の判断が難しい」ということであるが、事業の実施が国のレベルでの政策議論が成熟していない時期に行われた事業であったことがその原因として考えられる。先述したように 2016 年に経済財政諮問会議において成果連動型事業の導入が国の政策として位置づけ、2021 年度に至るまでその推進方針が継続的に定められており、こうした黎明期における実証的な取り組みは、その後の政策方針の制定の先駆けとなったと言える。

第 2 点に挙げられた成果指標については、特に支払いの根拠となる成果指標の設定について、その正当性を自治体単独の議論で提示することが難しいとする意見である。これは、第 8 章で触れたように、三重県や大牟田市の事例にみられるように、経産省事業や天理市事業が実施され、内閣府等が推

進する事業の事例データベースに格納されたことによって、前例として受け止められた。また、後の天理市事業、大川市事業においては、厚労省がガイドラインで定義したストラクチャ、プロセス、アウトカムといった成果指標のあり方を取り込むことで、こうした課題を克服したと言える。

第3点の成果連動型事業についての認知については、2021年度現在で成果連動型事業の実施団体は府省や自治体を含めて68を数え、認知が広がっていることから、このような課題は成果連動型契約の普及につれて、徐々に解決されていると考えられる。

(表 7-5 2015年度事業以降の自治体による不継続の理由)

指摘された課題	自治体によるフィードバック(2015)	その後の状況
国としての政策方針の不明確	アウトカム評価に基づく委託の支払い(成果連動型契約)が、公的サービスの適切な実施方法なのかについての社会的合意が得られていないのではないかと	経産省ガイドライン(2016)、経済財政諮問会議での政策方針の発表(2016)、内閣府ガイドライン(2021)などによって成果連動型契約に関する政策方針が定められた
適切な成果指標の判断の困難	MMSEやEQ5Dといった指標群が、果たして自治体の所在する地域やコミュニティのニーズに合致する指標なのか分からない	天理市・大川市での実装においては、経産省事業での知見と、導入ガイドラインに基づいて行政・事業者・地域コミュニティを含むステークホルダーの議論によって成果指標が定められた
自治体における成果連動型契約認知の浸透	自治体、議会における成果連動型契約についての理解が不十分	政策方針としての認知や、複数のガイドラインの発表によって、2021年現在においては国内に60件を超える導入事例がある

(出典：経済産業省「平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業」成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築推進事業報告書(2016)をもとに筆者作成)

7-2-2. 全国調査による課題分析と想定される対応

2019年に厚労省の委託事業として実施された「認知症施策における民間活力を活用した課題解決スキーム等の官民連携モデルに関する調査研究事業」⁷³においても、成果連動型契約の導入課題についての分析が行われている。この調査においては、全国695自治体から回答を得た結果を分析し、以下3つの課題と、想定される対応が提示されている。

(表 7-6 成果連動型契約の普及に向けた課題と期待される対応)

⁷³ <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=32806>

	普及に向けた課題	期待される対応
1	どのような領域や仕組みが政策目標に資する事業となるのかわからない	<ul style="list-style-type: none"> • 専門家と地域を巻き込んだ事業の組成を実施する • 大学等の学術機関と連携し、本ガイドラインを含む先行研究や国内外の先行事例を踏まえ適切な分野設定を行う
2	規模が小さい事業が多く、仕組みの設計や評価に関わる間接コストが賄えない	<ul style="list-style-type: none"> • 単一自治体では規模拡大に人口規模等で難しさがある場合には、中央省庁での実施、広域自治体、複数自治体での合同事業等により規模を確保することが可能 • 内閣府での交付金事業や、地方創生事業等を活用
3	行政事業の予算が、国、都道府県、基礎自治体等にまたがり、節減分の予算の流用が認められない場合が多く、財務的な便益が自治体にもたらされず、導入動機がない	<ul style="list-style-type: none"> • 中央省庁により、自治体への交付金等についての制度の改革が必要

上記の調査においては、自治体は高齢化課題に対応する手法として、成果連動型契約についての高い関心があるものの、例えば介護予防といった具体的な政策目標に対して、どのような取り組みを導入することが可能か、また所期の成果を達成するかについての検討が難しいとしている。この課題には、自治体が大学等の研究機関や、中間支援組織等との連携をもとに、先行事例や研究を踏まえて、自治体や地域に特有なニーズに対して、効果的な成果連動型の導入の方法を検討する必要がある。

また、2つ目の課題として、評価の設計や評価実施に関わる間接コストが賄えないことももう一つの課題である。自治体としての説明責任を果たすのに必要なレベルの評価分析を実施するためには、一定のサンプル数と、専門的な知見を持った第三者機関等への委託を行う必要があり、小規模自治体を実施する小規模な成果連動型契約の予算の中で、こうした費用を賄うことには困難がある。

この課題に対しては、事業の規模を拡大し、評価に係る工数や費用の割合を相対的に縮小することが一般的な施策の方向性として検討できる。単一の基礎自治体での実施が困難な場合には、複数自治体において同一の事業を実施することで、その間接費を低減する、また中央省庁等の交付金を活用するなどの手段の検討が可能である。

3つ目の課題は、介護予防分野において成果連動型契約が導入され、公的サービスの適性化が実施されても、その結果として行政サービスの最適化が行われたとして、財務上の便益のうち、導入した基礎自治体を受ける便益は、全体の一部にとどまるという課題である。

介護保険の負担は、介護保険料からの負担が50%、国が25%、都道府県が12.5%、基礎自治体が12.5%となっており⁷⁴、自治体が予算を投じて事業を行い、高齢者の介護度が低減されても、介護費用全体の12.5%のみが基礎自治体の財務的な便益となる。

これは介護に関わる財政の構造的な課題であり、自治体レベルでの取り組みによる短期的な解決は難しいが、将来的には日本の予算制度についても、事業成果に連動する交付金や助成金等の活用を行うことで、こうした課題に対応できる可能性がある。

これらの考察からは、2015年当時には成果連動型契約そのものの認知が大きな課題となっていたところに、その後の取り組みを通じて、仕組み構築や成果指標の設定、自治体や事業者にとってのインセンティブの付与等の具体的な課題へと課題意識が推移していることが推察できる。こうした状況によっても、本研究がその成果とする導入モデルに対する社会的な需要が理解できる。

⁷⁴ 厚生労働省(2012)「介護保険制度の財源構成」,p2

第8章 本研究による成果と課題

本研究で実装と検証を行った2015年度から2021年度にわたる介護予防にかかわる成果連動型契約の導入モデルは、介護予防領域の事業成果の可視化と異なるステークホルダー間での成果指標の共有、事業改善への継続的な取り組みの導入、複数年度事業の導入といった成果を残した。

その反面、これらの一連の研究活動を通じて複数の課題や制約要因も明らかになった。介護予防領域における成果連動型契約の導入においては、介護保険の適用対象事業を含む、介護サービスの提供に係る費用負担が複数の行政組織や保険者等にまたがるという課題があるため、介護予防領域の成果連動型事業は、自治体の単独の事業としては財政上のインパクトが限定的であることも、自治体が成果連動型契約を導入するにあたっての障害要因となる。また、自治体の介護予防事業の政策目標には、財政上のインパクトのみならず、地域包括ケアの実現のために、住民参加型の事業を実現する等の複数の観点があることも、導入モデルの実装において考慮すべき要素である。

また同時に、成果連動型契約のもう一つの社会的意義である、革新性が高く、公的サービスの生産性を向上させる民間事業の活用という観点においても、前述の総合事業に示された方針等があり、こうした複数の観点から政策目標を実現するためのアプローチとしての検討が期待されることが明らかになった。

本章では、これまで概観した介護予防事業における成果連動型契約の導入モデルの開発と実装、検証のプロセスを踏まえて、研究成果と課題を考察し、本研究で検討した導入モデルが、公的サービスの生産性向上課題にどのように寄与する可能性があるかについて述べる。

8-1. 介護予防領域における成果連動型契約の導入モデルの開発による成果

8-1-1. 自治体による介護予防分野における成果連動型契約の導入

本研究においては、その開発を開始した2015年時点では日本に存在しなかった、介護予防分野における成果連動型契約を実現するための導入モデルを開

発・実装し、介護予防の生産性の向上のためのアプローチを提示したことが、その大きな一つの成果である。

介護予防分野における成果連動型契約は、後に 2019 年度に内閣府に設置された成果連動型事業推進室が定めた、成果連動型契約がその主な対象とする 3 つの重点領域（健康・医療、介護、再犯防止）の一つとなった。本研究では、こうした事業領域の政策設定に先駆けて介護予防分野での成果連動型契約の導入についての条件を整理し、実証的な研究を通じてガイドライン等の形でその社会実装へ貢献した。

本研究で開発した実装モデルに基づいて、介護予防事業を成果連動型で民間に委託する際の成果指標が明確に定義され、経産省事業においてはアウトカム指標を中心に、その後の天理市での事業においてはストラクチャ、プロセス、アウトカムの各領域に成果指標が設定され、その指標が事業者と行政によって共有され、成果の実現に向けた取り組みが推進されたことが、本研究の一つの成果である。

8-1-2. ステークホルダー協働型の成果連動契約事業モデルの構築

これまで述べた通り、成果連動型契約の社会的意義は、単に公的サービスの生産性を向上させるという結果だけではなく、生産性向上の取り組みが、行政、事業者、受益者、中間支援組織等を含めた多様なステークホルダーの特質を生かした、協働的な取り組みによって実施されることである。

多くの自治体がその目標とする成果連動型契約による公的サービスの生産性の向上は、官民連携の手法により、民間による革新的な手法や、生産性に優れた取り組みを公的サービスに取り入れる官民連携の枠組みとして位置付けられている。また、今日では介護予防を含む多くの行政施策は、社会課題の解決を行政による「公助」、当事者による自助努力による「自助」だけではなく、住民参加による「共助」による解決が、その重要なアプローチであるとしており、ソーシャルキャピタルの向上が最終的に公的サービスの生産性を高め、住民の QoL の向上を含めた事業の成果を向上させるという考え方に基づいている。

このような連携が実現するためには、施策の立案、設計、導入等の異なるブ

プロセスにおいて、公的サービスを実施する事業者、また事業にボランティアとして参加する住民等が、事業主体として、創意工夫を発揮して事業の実施に能動的に参加することが必要となる。

このような意味で、今回介護予防領域において実施された成果連動型契約は、事業の主体である行政に加えて、事業者である公文教育研究会、また事業実施を行う老人保健施設や、協力をするボランティア等のステークホルダーが存在し、これらのステークホルダーが能動的に場の設計や運営に参加することによって、はじめてプログラムの成果が実現する。また、成果連動型契約の特質である、成果の可視化による事業の継続的な改善についても、社会的インパクトの評価における事業者や住民の積極的なフィードバックがなければ、事業の成果についての情報が収集されず、有益な改善方策等についてのアイデアを取りまとめることも難しい。

今回実施された一連の事業においては、実施方法の継続的改善を含めた事業成果を実現するために、ステークホルダーの積極的な参加を推奨し、事業計画の策定、成果指標を活用した事業のモニタリングや事業に対する定期的なフィードバックの獲得、また前年度までの事業の実施に基づく情報を活用した事業実施の方法に対する改善の検討等が実施された。

また、事業の前後で実施された質問票調査やインタビューによって、成果連動型事業の特徴である成果の可視化が、事業に関与する事業者やボランティア等にとっては、自らの事業への貢献が見える形で提示されることで、金銭的な報酬に限定しない、事業への参加動機を高める効果があることが示された。

こうした取り組みによって、行政が単一の主体となるのではなく、民間事業者や住民等の多様なステークホルダーが主体となって実施する介護予防を実現するための仕組みとしての成果連動型契約が実現したことも、今回の一連の研究の成果である。

8-1-3. 実施方法の継続的改善の前提条件となる成果評価手法の検討

実施方法の継続的改善については、上記の成果の達成を実現するために、事業期間の前後、事業期間中に、ボランティアの研修や、事業の実施についての

工夫についての議論を行うためのステークホルダーによる会合が定期的に行われ、事業の実施計画についてのフィードバックが実施された。

また、2017年度、2018年度の事業設計にあたっては、前年度までの取組で得られた知見を基に、評価指標や事業実施方法の改善が取り組まれた。具体的には、自治体の政策目標に合致する成果指標や事業実施の方法の検討が取り組まれた。

具体的には、実施された経済産業省事業、天理市事業、天理市・大川市事業では、定期的な進捗確認の他に、年次でのレビューミーティングを行政、事業者、受益者を代表して老健施設の間で実施、成果指標のあり方、事業実施の方法等についての議論を重ね、成果連動型導入モデルの継続的な改善を通じた成果の向上を目指している。

(表 8-1 成果検証に基づく事業へのフィードバック事例)

	主な事業変更例	内容
1	健全な高齢者に対する介護予防だけでなく、 要介護者に対する事業の拡大	・ 当初の天理市事業では、健全高齢者向けの「脳健康教室」を実施したが、 2019年度からは施設入居の要介護者向けのプログラムも実施
2	開始時の 脳機能検査のスコアに基づいた改善レベルの評価	・ 評価の方法として、 MMSEスコアを3つに分け、それぞれに改善率のターゲットを過去データから設定した
3	運動療法との併用による効果の検証	・ 運動療法等、 既存の認知症予防施策と学習療法の併用による相乗効果 についての検証
4	自治体主催の事業の終了後の、参加者の自主予防活動への 継続参加の評価項目への組み入れ	・ 介護度改善に対するインセンティブモデル（岡山市）等の インセンティブ付与型の導入モデルとの比較 における有用性

こうした事業のフィードバックは、事業運営の課題と改善点といったレベル、あるいは成果指標設定の適切性についての検討、あるいはプログラムの施策そのものについて等、異なるレベルのものが存在した。これらの事業からのフィードバックは、異なる方法での事業の改善に寄与した。

表 8-1 に具体的なこれらの事業の改善事例を挙げたが、1)では事業の対象者についての問題提起、2)においては事業成果を適切に評価できる手法の改善、3)においては事業において活用された介入手法についての改善、4)にお

いては事業への参加を終了した高齢者の継続的な行動変容に対する評価スコアの拡大等、異なる提案が行われ、採用された。

こうした事業のプロセスで得られた知見が、定義された成果指標と合わせて議論され、エビデンスに基づいた事業の実施に貢献することで、成果連動型契約を、単に成果に連動した委託費用の支払いによって財政支出を適性化するというだけではなく、事業そのものの改善に貢献し、データに基づいた継続的な事業の改善を可能にするということが理解できる。

本研究においては、8-2-2で記述した通り、改善によって実施された複数の実施の施策や実施条件についての、その生産性の改善に対する検証は今後の課題としたが、第2章で記述した、成果連動契約の継続的な事業改善のためには、成果が可視化した形で明示され、事業計画と報告に組み入れられることで成果のガバナンスが実現することがその前提条件になる。今回の一連の事業においては、成果連動型契約の導入によって、成果指標を基にした明確な目標設定により、事業の継続的改善の実現への条件の一つが実現したと言える。

8-1-4. 成果連動型契約による行政への民間の革新的施策の取入れの促進

2017年度から2018年度にかけての天理市事業では、自治体の独自実施する介護予防事業における成果連動型契約の実施が可能であることが提示された。2014年から2015年の本研究開始時には、「民間事業者への委託金額を事業実施に紐づくアウトプット指標ではなく、アウトカム指標に紐づけることは日本の行政の慣行にそぐわない」とされた状況との対比においては、大きな進展であると言える。

これまで述べた通り、成果連動型契約において実施される社会的インパクト評価の結果の意義は、その評価対象となる事業の成果が可視化・定量化され、事業成果やそれに至るプロセス、実現のための条件等が現状の行政施策との対比できる形で示されることで、既存の公的サービスに対して、導入する民間事業の優位性が明らかになることである。特に成果の発現が中長期に及び、経済的価値に収斂しない社会的価値がその成果とされる公的サービスの領域においては、こうした成果連動型契約の特徴は、民間事業の公的サービスへの取入れ

のためには重要な機能の側面である。

今回の介護予防事業において採用した「脳の健康教室」「学習療法」に代表される学習活動による脳機能の活性化を通じた介護予防の取り組みは、事業が認知機能の維持向上に資することは学術研究等を通じて一定のデータは存在する。しかしながら、学習活動による介護予防事業は、運動療法等の他の施策に比べると、高齢者の身体機能等に制約されず実施ができること、また認知機能の障害が顕在化する前の軽度の段階での介入にその効果がみられるなど、その介護予防への潜在性は認められるものの、介護保険の対象となる等の社会的認知はまだ得られていない。

成果連動型での認知症予防の取組は 2019 年度から天理市に加えて大川市、2020 年度から大牟田市、三重県でも実施されている。このような先駆的な介護予防の手法である学習療法を、中長期に事業のアウトカムとしての介護予防への効果を評価することは、社会実験として短期間にその効果を実証し、政策実装を図る取り組みとして、意味のあるものである。

同時に、介護予防の領域での異なる施策の有効性の検証にも、成果連動型契約の有効性が期待できる。介護予防の事業は運動療法や音楽療法等多岐にわたる手法が実践されており、学習療法はそのうちの一つのアプローチである。経産省事業・天理市事業の両者においては、学習療法を唯一の評価対象の事業として実施したが、実際には一部の高齢者は、運動療法等の複数の介護予防事業に参加しており、こうした複数事業の組み合わせによる効果の発現は、事業者によってその成果が指摘されている。

今回の研究では、介護予防領域における成果連動型契約の実装可能性と、その有用性の検証を主に念頭に置いてその導入モデル開発を行ったが、今後の研究においては、例えば介護予防という同一の目標を持つ異なる施策の組み合わせが、どのようなシナジーをもたらすかについて、成果連動型契約の枠組みを活用した社会実装について検討し、複数の施策をその実施施策として想定することにより、それらの最適な組み合わせについての検討を行うモデルの開発の可能性がある。

8-2. 介護予防事業における成果連動型契約導入に対する課題

これらの成果連動型契約の実装の一連のプロセスにおいて、介護予防分野における成果連動型契約の適用による事業の生産性向上の可能性が認識された一方で、同分野での成果連動型契約の実施についての課題も明らかになった。以下、前項の成果に対応する形での課題を提示する。

8-2-1. 行政における成果に対する志向性

成果に対する志向性については、事業に直接的な成果指標を設定することは、必ずしも介護予防分野の政策が成果志向となることを担保しないことが課題として挙げられる。第4章において述べた通り、介護予防の領域は非常に広範にわたり、認知症予防はその中の一つの要素でしかない。もし成果連動型契約をより広範な介護予防の領域に適用するのであれば、認知機能以外の要素に関わる介護予防の取組との連携や、それらに関連した評価指標としての組み入れが必要かについての検討が必要である。

ただし、成果連動型契約の導入は、2020年度末時点でも74件、68自治体（国を含む）（内閣府2021）にとどまっており、その社会的関心に対して、自治体等での導入は限定的だと言える。これは、成果連動型事業の組成にあたって、技術的な知識や、これまで述べた組成プロセスにおけるステークホルダーとの調整等についての知見の欠如にその原因を求めることができる。

また同時に、成果連動型契約の組成には自治体にも工数の負担が多くかかり、組成の主体の大多数である基礎自治体には、第4章で述べたように、介護予防の結果、自治体にもたらされる短期的な財政的なインパクトは限定的であることもあり、民間の革新的な手法の導入など、中長期的な観点がなければ、成果連動型契約を導入する動機となりづらい。

8-2-2. 課題解決と事業の持続可能性についての制度的課題

実施方法の継続的改善については、8-1-2において記述した通り、ステーク

ホルダー協働によって、継続的な事業実施に対する改善への取り組みが実施され、その結果は成果指標や事業の実施方法に反映された。

今回の研究における制約は、異なる主体や環境で取り組まれた異なる事業の実施方法によって、どのような生産性の向上があったかについての定量的な比較ができなかったことではあるが、同時に、その改善についての制度的なインセンティブについての課題があることも明らかになった。

例えば、今回の事業、特に「学習療法」部分に参加するステークホルダーの一つである老健施設にとっては、特に重症化予防を目的とする事業では、介護事業の効率化や、予防の進展は事業を実施する介護施設の収入の減少につながってしまう側面がある。もし予防が進展して、介護度が低減されれば、高齢者に対する介護保険の適用限度額が減少し、介護施設にとっては減収となってしまいう状況は、介護施設が積極的に介護予防に取り組むインセンティブを阻害することが想定される。

また、行政にとっても、事業成果の一部のみが自治体等の財務的なインパクトとなることが、純粋に財務的な動機での成果連動型契約の導入は考えられずらいという課題がある。

このため、介護予防が中長期的によい介護サービスの質の向上となり、そうした包括的な「良い」サービスを提供しようという長期的・戦略的な意図が事業者になれば、そもそも介護予防への積極的な取り組みへの誘因とはなりにくい側面がある。この課題の解決には、先述の通り、介護保険制度そのものの検討が必要となる。

8-2-3. 成果連動型契約によって得られた知見に基づく政策の形成

成果連動型契約によって得られた知見に基づく政策の形成については、主要なステークホルダーである自治体における取り組み動機の課題が存在する。介護保険のコストのうち市町村の負担分は12.5%に留まり、自治体事業として取り組んだ結果の財政的な見返りは限定的である。こうした要素が、介護予防に取り組む自治体が、成果連動型契約を導入する動機に影響することが考えられる。

また、成果連動型契約の全般的な課題として、通常の行政による業務委託に比べて仕組みが複雑になる傾向があるため、可能な限り簡便な仕組みを以て、その仕組みの意図する公的サービスの生産性の向上と、革新的なサービスの導入の実現という、相反する2つの要素を兼ね備える事業の体制や仕組みを構築する必要がある。例えば、今回の介護予防の事業においても、仕組みの簡便さや費用の問題から、慶應義塾大学は仕組みの構築と、事業評価の両面から事業に参画している。

そのため、特に成果評価や仕組みの設計について、今回の事例のように評価機関が事業を推進するコンソーシアムの一員によって兼ねられる場合には、事業の評価指標や実施の仕組みが行政や事業者の立場に偏ったものではなく、行政の政策目標の実現と同時に、事業の受益者の便益に資するものになるように、チェックとフィードバックを行うガバナンス基準の確立の必要性が考えられる。

介護予防という因果の複雑な領域には、今回の事業となった学習療法による取り組みは、その多岐にわたる要因の一部に対する介入であり、異なるアプローチでの介護予防の取組の複数の方法論に対する、成果連動型契約との親和性等も、今後の課題として挙げられる。

8-3. 成果連動型契約に関する今後の研究展開の可能性

本研究においては、介護予防領域に成果連動型契約の導入に資する導入モデルについての検討を行ったが、これまで述べた通り、これらの研究のプロセスにおいて、今後の同分野の研究の課題と方向性についても知見を得ることができた。以下、論文中で触れた今後の研究の方向性について、3つの可能性を述べる。

8-3-1. 成果連動型契約の官民連携モデルとしてのガバナンス

今後の検討課題として、7-2で触れた官民連携モデルとして成果連動型契約のガバナンスについての研究が検討できる。民間の新しい施策を行政の政策に取り入れるための社会実験としての成果連動型契約の位置づけを考慮すると、政策実施のコストの削減等、行政にとっての便益だけではなく、サービス対象

となる受益者の便益の向上が確保されるよう、適切な評価指標の設定等について、第三者の評価者の関与や、スキームの監査の実施基準等があることが望ましい。

こうした基準の設定について、PPP等の官民連携事業における事業のガバナンスの研究を参照し、成果連動型事業のガバナンスモデルについての研究を行うことが期待される。

8-3-2. 介護予防以外の社会課題領域に適用できる導入モデルの応用

本研究が対象にした介護予防領域は、成果連動型契約の導入モデルの一つの領域に過ぎず、成果連動型契約の適用範囲は、再犯防止、若年者就労、児童養護等の複数の領域が存在する。本研究では、介護予防領域にその対象を限定したモデルの開発を行ったが、研究の中で得られた知見は、他の領域にも応用可能であり、同様に他の領域で得られた知見を、介護予防領域に応用することも可能であると考えられる。

特に、今回の介護予防分野における成果連動型契約の取り組みにおいては、成果連動型契約の仕組み自体が持つ革新性、ステークホルダー協働型の導入モデル、公文教育研究会が持つ革新的な事業手法等の複数の要因が導入の成功に作用していると考えられる。

このような観点から、複数の社会課題領域における成果連動型契約の導入モデルを比較検討することで、これらの複数の要因が相互にどのように影響するのか、また異なる状況かで、どの要因を主眼において事業を構築すべきか等、複数の要素を統合する導入モデルとして開発し、これまで事例のない社会課題領域への導入を検討する際の参考にするモデルとして社会に提示することが期待される。

天理市における、成果連動型での認知症予防の取組は2019年度から天理市に加えて大川市、2020年度から大牟田市、三重県でも実施されており、特に三重県の事業⁷⁵においては仕様に天理市事業が言及されるなど、その波

⁷⁵ 三重県「SIBを活用した認知症予防の取組等に係る調査業務」

https://www.pref.mie.lg.jp/NYUSATSU/m0015900011_00001.htm (2021年7月1日)

が見られる。

また、2017年度から2019年度まで実施された厚生労働省による成果連動型契約の推進事業である「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」においては、介護予防に関する複数の事業が実施されており、今回開発したモデルの適用ニーズがあり、かつ今回対象とした学習療法を活用した介護予防事業や、開発した導入モデルについては、他の介護予防事業からの知見の活用が想定できる。第4章で述べた通り、日本における介護保険の公的負担の増大の課題の解決には、民間事業者の知見とリソースによって、公的な事業を補完する事業モデルを構築し、対応してゆくことが求められている。

また、6-2で述べた、行政や民間事業をきっかけにした住民の行動変容の誘発というような観点は、介護予防のみならず、行政が実施する教育や福祉の領域でのヒューマン・サービス領域の多くに適用することが考えられる。

例えば、再犯防止や若年就労等、介護予防以外の分野で導入されている成果連動型契約においても、行政が実施するサービスのみによって、再犯率の低減や就労率の向上といった成果を達成することを期待するのではなく、こうした事業が受益者の行動変容を促し、自主的な取り組みとして事業に参加するようになることで、行政施策の生産性をさらに向上させることができ、かつ事業の成果の達成による、参加者への便益も増大することが期待される。

8-3-3. 成果連動型契約の導入意図と政策環境に関する制度研究

本研究においては、介護保険の仕組みや、都道府県、自治体、保険者等による介護保険費用の負担割合の規定が、成果連動型契約の持つ潜在的な介護予防の実現に対する障害となっていることを指摘した。また、成果連動型契約導入の当初においては、特に複数年度にわたる事業実施が、行政による単年度型の予算管理と整合性がないことを理由に、成果連動型契約が日本の制度的な環境と一致せず、導入が困難であるといった意見が自治体関係者から

聞かれることがあった。

成果連動型契約は、2016年の骨太の方針での言及から、すでに日本の行政における方針の一環として認識されており、今後少子高齢化が進行する社会において、行政施策の生産性を高める手法として認知がされつつある。今後の研究では、どのような制度・政策がこうした制度との不整合を解消し、成果連動型契約の持つ利点を十分に活用して、日本の社会課題の解決に資するのか、あるいはどのような領域においては、通常通りのアウトプット指標を成果指標とする単年度の委託がその実現に合致するのかについての、制度面での検討も、成果連動型契約についての研究として行われることが期待される。

また同時に、自治体がどのような意図で成果連動型契約を導入する決定に至るのかについても、研究課題として検討の可能性がある。これまで述べたように、成果連動型契約が対象とする公的サービスの領域の中でも、支払者となる自治体や行政に、事業期間の中で財務的なリターンが発生する事業領域は必ずしも多くない。そのような状況の中で、予算を投じて、エビデンスベースでの生産性の改善や革新的な事業手法の導入に取り組む動機は、往々にして自治体の首長や、あるいは上級職の自治体職員のリーダーシップによるところが多い。

こうした財務的なリターンに裏打ちされない動機に基づいた政策の立案は、必ずしも自治体内でのコンセンサスや、議会での賛同を得られるとは限らず、こうした動機の問題について、どのような類型化が可能で、想定される取り組みにどのようなものがあるか、検討をすることも有意義な研究課題になるだろう。

謝辞

本学位論文を執筆するにあたりまして、まず研究の当初から論文の完成に至るまで激励とご指導を頂いた、主査である慶應義塾大学総合政策学部玉村雅敏先生、副査としてご指導を頂いた飯盛義徳先生、鈴木寛先生、宮垣元先生に心より感謝申し上げます。また、博士課程の入学の当初からは、金子郁容先生に大変なご指導を頂きました。先生方のご指導とご厚情に深く御礼を申し上げます。

研究においては、株式会社公文教育研究会くもん学習療法センターの大竹洋司代表(当時)、伊藤眞治副代表(当時)、橋口健部長、井上健士氏をはじめとする皆様、また社会福祉法人道海永寿会の山崎律美園長、また天理市の並河健市長、大川市の倉重良一市長をはじめとする皆様には、社会実装の部分で大変にお世話になりました。本当に有難うございました。

研究の推進においては、特に経済産業省事業において研究協力を頂いた慶應義塾大学医学部精神神経科学教室の佐渡充洋先生、二宮朗先生、船木桂先生には、医学的見地から研究に多くの知見とご示唆を頂きました。

政策・メディア研究科、また SFC 研究所の研究者として多大な協力を頂いた落合千華氏、渡邊光氏、また博士課程在籍の同時期に研究室でご一緒をさせて頂いた白川展之氏、荒川潤氏、稲垣円氏、植野準太氏、神戸宏彰氏には研究交流を通じて多くの知見を頂きました。感謝申し上げます。

また、成果連動型契約の普及啓発の活動では、社会変革推進財団の工藤七子氏、日本ファンドレイジング協会の鴨崎貴泰氏にも、志を同じくする同士として多大な啓発とご協力を頂いたことに御礼を申し上げます。

最後に、博士課程への入学の当初から、私の勉学を応援し、学位授与式への出席を心待ちにしながら、令和2年5月14日に永眠した父にこの論文を捧げるとともに、いつも健康を気遣ってくれた母、そして、多忙な仕事に加えて家事や育児の負担を快く引き受けて、博士課程での研究にもアドバイスをくれた妻の枝里子、心の支えとなってくれた娘の杏に心から感謝し、謝辞と致します。

参考文献

- Baba, H., and Yoshioka, T. (2019). Impact Measurement of Social Impact Bonds: How to Promote Social Innovation and Transparency *Kansai University Review of Business and Commerce*, 18, pp.1-12.
- Bridges Ventures (2014). *Choosing Social Impact Bonds: A Practitioner's Guide*
- Dear, A., Helbitz, A., Khare, R., Lotan, R. Newman, J., Crosby-Sims, G., Zaroulis, A. (2016) *Social Impact Bonds: The Early Years*, Social Finance.
- Diamond, A., Vorley, T., Highton, J., Archer, R., Steer, R., Mulla, I. (2018). The Community Business Market in 2018. *Power to Change Research Institute Report No. 19*.
- Dufour, B (2019). Social impact measurement: What can impact investment practices and the policy evaluation paradigm learn from each other? , *Research in International Business and Finance*, Volume 47, 18-30,
- Epstein, M. J. (2015). *Measuring and Improving Social Impacts: A Guide for Nonprofits, Companies, and Impact, Berrett - Koehler* (鵜尾雅隆 (監修), 鴨崎貴泰 (監修), 松本裕 (翻訳) 社会的インパクトとは何か 英治出版)
- Global Sustainable Investment Alliance (2018), 2018 Global Sustainable Investment Review
- Global Sustainable Investment Alliance (2020), 2020 Global Sustainable Investment Review
- Allen G., Sarah A. and Caitlin R. (2013). *Venture Philanthropy: Its Evolution and Its Future*, Harvard Business School Case Study N9-3 1 3-111
- G8 社会的インパクト投資国内諮問委員会 社会的インパクト評価ワーキング

- グ・グループ(2016) 『社会的インパクト評価ツールセット実践マニュアル』
- GSG 国内諮問委員会(2020). *日本におけるインパクト投資の現状* (2020年12月24日修正版)
- Gustafsson-Wright, E., Gardiner, S., Putcha, V. (2015). *The Potential and Limitations of Impact Bonds: Lessons from The First Five Years of Experience Worldwide*, Brookings Institute.
- Impact Management Project(2020). “How do enterprises use impact performance data to set goals?”, <https://impactmanagementproject.com/impact-management/how-enterprises-manage-impact/>, 2021年3月15日参照
- Interorganizational Committee on Guidelines and Principles for Social Impact Assessment (1992). *Principles and guidelines for social impact assessment in the USA*
- Iovan S, Lantz PM, Shapiro S.(2018) “Pay for Success” Projects: Financing Interventions That Address Social Determinants of Health in 20 Countries. *Am J Public Health*. 2018 Nov;108(11):1473-1477
- Klingebiel, S., Janus, H. (2014). “Results-Based Aid: Potential and Limits of an Innovative Modality in Development Cooperation.”, *International Development Policy*, 6.1
- Mass, K and Liket, K. (2011). *Social Impact Measurement: classification of methods*, Erasmus University Rotterdam
- Nonprofit Finance Fund (2018). *A Comparative Analysis of the First 25 Pay for Success Projects in the United States*
- OECD(2015), *Policy Brief on Social Impact Measurement for Social Enterprises*

- Olsen, Sara, and Ruff, Kate (2018). The Need for Analysts in Social Impact Measurement: How Evaluators Can Help. *American Journal of Evaluation*. Vol. 39(3) pp402-407
- Olson, D. (2016). Balancing Evidence: Is Someone Wrong, or Am I Crazy? *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(5), p237.
- Paula Lantz (2016). Pay for Success and population health: Early results from eleven projects reveal challenges and promise, *Health Affairs* Vol. 35, No. 11
- Perakis, R. (2016). *Using Results-Based Funding to Drive Health Equity*, Social Finance.
- Rossi P., Lipsey M., Freeman H. (2004), Evaluation: A Systemic Approach 7th Edition (大島巖他訳(2005) プログラム評価の理論と方法, 日本評論社)
- Social Finance UK (2012) A Technical Guide to Social Impact Bonds(邦訳「ソーシャル・インパクト・ボンド組成のためのテクニカル・ガイド(日本語版)」
- Social Finance UK (2013) *A Guide for Social Impact Bond Development*
- Social Finance (2016) *The Energise and Teens & Toddlers programmes 2012-2015*
- Social Value International (2017) *Maximize Your Impact - A Guide to Social Entrepreneurs*
- The SROI Network (2012). *A Guide to Social Return on Investment*
- Vo. A. T and Christie, C. A. (2018) Where Impact Measurement Meets Evaluation: Tensions, Challenges, *American Journal of Evaluation*, Vol. 39(3) 383-388
- Weiss Carol (1997). *Evaluation 2nd edition*. Prentice Hall (佐々木亮 監修(2014)『入門 評価学:政策・プログラム研究の方法』日本評論社)

- 一般社団法人日本老年学的評価研究機構(2021) 「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)
- 荒川潤、玉村雅敏(2016)『『ガバナンス手法』設計の失敗 : 官民ネットワークによる公共サービス提供における『PPP の失敗』の一類型』『東洋大学 PPP 研究センター紀要』6, pp. 1-19.
- 石丸修平、原口唯(2015)「地方創生における『ソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)』活用の可能性と中間支援組織の役割」『都市政策研究』17, pp. 71-80.
- 伊藤健, 玉村雅敏(2015)「社会的投資収益率(SROI)法の発展過程と手法的特徴, 日本評価研究 15(1), pp41-55
- 伊藤健, 落合千華, 幸地正樹(2016) 「日本版ヘルスケアソーシャルインパクト・ボンドの基本的な考え方」, 経済産業省平成27年度健康寿命延伸産業創出事業報告書
- 落合千華、佐渡充洋、伊藤健(2016)「事業報告書 SIB 実証事業-公文の学習療法および脳の健康教室による認知症改善・予防-」日本財団社会的投資推進室.
- 臼井信男, 川島隆太(2003)「学習療法における教材音読が脳活動に与える影響について」, 日本認知心理学会発表論文集 2003 (0), pp235-235
- 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所(2022) 介護現場における生産性向上の取組の効果的な推進方策に関する調査研究事業報告書(令和3年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業)
- 大住荘四郎、上山信一、玉村雅敏、永田潤子(2003)『日本型 NPM : 行政の経営改革への挑戦』ぎょうせい.
- 神奈川県政策研究・大学連携センター(2015)「ソーシャル・インパクト・ボンドの導入可能性と課題」.
- 神山哲也(2014)「地域の課題克服に活用されるソーシャル・インパクト・ボンド 地域の活性化に資する金融ソリューション」『野村資本市場クォーターリー』18(2), pp. 131-149.

- 唐木宏一 (2016) 「ソーシャル・インパクト・ボンドの『論点』：活用のための前提を考える」『事業創造大学院大学紀要』7(1), pp. 97-112.
- 亀井亜希子 (2016) 「日本でのソーシャル・インパクト・ボンド事業の展望と課題」 大和総研.
- 工藤裕子 2016 「NPMは終わったのか？—New Public GovernanceとNew Political Governanceを中心に—」ECO-FORUM Vol. 31, No. 4, pp.9-16
- 公文教育研究会 (2021) 「学習療法とは」 https://www.kumon-1t.co.jp/a_gakushuryoho_no_ohanashi (2022年4月24日アクセス)
- 公文教育研究会 (2021) 「学習療法センターの概要」 <https://www.kumon-1t.co.jp/aboutus> (2022年4月24日閲覧)
- 経済財政諮問会議 (2013) 「実効性あるPDCAサイクルの確立に向けて」 <https://www8.cao.go.jp/hyouka/youshikisha-19/19-shiryoku4-2.pdf> (2021年3月15日アクセス)
- 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課 (2019), 「ヘルスケア分野におけるソーシャルインパクトボンドの導入可能性について」 https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jiseidai_healthcare/kenkou_toushi_wg/pdf/010_s01_00.pdf (2021年3月3日アクセス)
- 経済産業省 (2019) 「生涯現役社会の構築に向けた「アクションプラン2019」」 https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/jisedai_health/pdf/report_008_01.pdf
- 経済産業省 (2020) 「次世代ヘルスケア産業協議会」 https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/health_care_industry_council.html
- 経済産業省 厚生労働省 (2021) 成果連動型民間委託契約方式 (PFS: PayForSuccess) 医療・健康及び介護分野の手引き
厚生労働省 「介護分野における生産性向上について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html> (2022年4月25日閲覧)

厚生労働省「介護分野における生産性向上の取組の進め方」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-elearning.html> (2022年4月25日閲覧)

厚生労働省老健局(2006)「介護保険制度について」

<https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/suisin/kentokai/kentokai1/data3/shiryo3-3.pdf> (2022年5月25日参照)

厚生労働省老健局振興課(2017)「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf> (2021年10月1日アクセス)

厚生労働省(2018)「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204952.html> (2021年10月15日アクセス)

厚生労働省(2019)「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」(第2版) <https://www.mhlw.go.jp/content/000605507.pdf>

(2021年10月15日アクセス)

厚生労働省(2019)「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-oukenkyoku/0000205730.pdf> (2021年3月15日アクセス)

厚生労働省老健局(2019)「認知症施策の総合的な推進について」

小関隆志, 馬場英朗(2016)「インパクト評価の概念的整理と SROI の意義」, ノンプロフィット・レビュー Vol16, No.1, 5-14

坂元英毅(2012)「業績情報の予算編成への活用に関する考察: わが国地方自治体における行政評価の実態に基づく検討」『経営戦略研究』6, pp. 73-90.

佐々木亮(2010)『評価論理』, 多賀出版

佐々木亮、正木朋也(2020)「エビデンスに基づく政策立案(EBPM)」の現状と課題」日本評価学会『日本評価研究』第20巻第2号, pp.1-2

新日本有限責任監査法人．（2014）「政策評価の結果の予算への反映—自治体経営の改革の方向性—」．

https://www.soumu.go.jp/main_content/000400380.pdf

（2021年3月15日アクセス）

玉村雅敏（2014）「社会イノベーションの科学」，勁草書房

成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築コンソーシアム（2016）「平成27年度 経済産業省 健康寿命延伸産業創出推進事業 成果報酬型ソーシャルインパクトボンド構築推進事業成果報告書」．

内閣府（2020）成果連動型民間委託契約に係るアンケート調査の結果について．<https://www.payforsuccess.org/learn/basics/>．

高橋麻理恵（2019）「医療費・介護費適正化に向けたSIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）への期待と課題」『NRIパブリックマネジメントレビュー』189，pp. 2-8．

<http://ci.nii.ac.jp/naid/40021888657/ja/>（2020年3月15日アクセス）

塚本一郎・関正雄（2020）『インパクト評価と社会イノベーション』，第一法規

塚本一郎・金子郁容（2016）『ソーシャルインパクト・ボンドとは何か：ファイナンスによる社会イノベーションの可能性』ミネルヴァ書房．

東條恭章、中村亮太（2020）「英国ソーシャル・インパクト・ボンドからの日本への示唆：『プラットフォームモデル』でSIB市場を活性化」『金融財政事情』71(5)，pp. 36-39．

内閣府（2016）「社会的インパクト評価の推進に向けて」

内閣府（2021）．「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」

<https://www8.cao.go.jp/pfs/guidelines.pdf>（2021年3月12日アクセス）

内閣府（2020）「成果連動型民間委託契約に係るアンケート調査の結果について」

内閣府（2021）「国内におけるPFS事業の取組状況について」

内閣府(2022a)「内閣府における EBPM への取組」

<https://www.cao.go.jp/others/kichou/ebpm/ebpm.html>

(2022年6月15日閲覧)

内閣府(2022b)「令和4年度内閣府本府における EBPM の取組方針」,

p1-2

日本財団, 慶應義塾大学 SFC 研究所(2016). 「SIB 実証事業-公文の学習療法および脳の健康教室による認知症改善・予防」

日本老年医学会、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター(2018)『フレイル診療ガイド 2018年版』株式会社ライフ・サイエンス

株式会社日本総合研究所 (2020). 「国外の PFS (成果連動型民間委託契約方式) に係る支援制度の事例調査報告書」

<https://www8.cao.go.jp/pfs/kaigaisien.pdf> (2021年3月3日アクセス)

株式会社日本総合研究所(2020)「介護予防ケアマネジメントに関する課題別参考資料」

https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme28_3.pdf (2021年3月15日アクセス)

馬場英朗 (2018)「インパクト評価は公共サービスの質を改善するか?」『關西大學商學論集』63(2), pp. 31-41.

馬場英朗(2019), 「休眠預金活用における社会的インパクト評価の論点整理: イギリスにおけるインパクト評価との相違点」, 関西学院大学商学論集 64 卷 3 号 43-54

船木 桂, 佐渡充洋, 二宮 朗, 伊藤 健, 落合千華, 白波瀬丈一郎, 三村 將 (2017), 「認知症に対する学習療法の効果研究」, 第32回日本老年精神医学会

捧直太郎 (2020)「令和2年度(2020年度)社会保障関係予算」『立法と調査』420, pp.110-127.

細野ゆり (2015)「ソーシャル・インパクト・ボンドの成立過程と日本における再犯防止への適用に関する考察: 英国行政改革と刑事政策の民

- 営化を踏まえて」『早稲田大学社会安全政策研究所紀要』8, pp. 107-122.
- 松尾貴巳 (2006) 「地方公共団体における業績評価システムの導入研究：予算編成における行政評価システムの意義とその効果についての実証分析」『会計検査研究』33, pp. 121-135.
- 松尾順介 (2020) 「ソーシャルインパクトボンドとクラウドファンディング」『証研レポート』1718, pp. 12-28.
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング(2020) 「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究(地域包括ケア研究会報告書)」, pp15-16
- 明治大学 非営利・公共経営研究所 (2016) 「2014 年度 米国調査 米国におけるソーシャルインパクト・ボンド (SIB) 等のインパクト投資に関する研究 報告書」『非営利・公共経営研究 調査研究シリーズ』31.
- みずほ情報総研(2018) 「認知症施策における民間活力を活用した課題解決スキーム等の官民連携モデルに関する調査研究事業報告書」
- 森利博 (2017) 「ソーシャル・インパクト・ボンドの可能性と課題—社会改善プログラムの新資金調達手法—」『証券経済学会年報』49 別冊.
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2017) 「ソーシャル・インパクト・ボンドの動向に係る海外事情調査 —イギリス、アメリカ—」『JILPT 資料シリーズ』189.
- 八木橋慶一(2019) 「イギリスにおける社会的企業振興策と「ビッグ・ソサエティ」についての一考察」『産業研究 (高崎経済大学地域科学研究所紀要)』55, pp. 21-41.
- 山谷清志(2012) 『政策評価』ミネルヴァ書房 2012
- 山縣宏寿 (2018) 「(05) ソーシャル・インパクト・ボンドの可能性と限界：英国ピーターバラプロジェクトに関する調査結果に基づいて」『経営學論集』88, pp. (5)-1-(5)-2.
- 吉田初恵(2007) 「介護保険制度とモラルハザード」関西福祉科学大学紀要第11号 (2007) pp95-105

添付資料 1. 2019 年度大川市「あたまとからだの健康教室」成果指標

「あたまとからだの健康教室」（大川市・認知症予防事業）

アウトカム指標一覧

アウトカム	評価設問	指標	測定方法	対照群との比較	測定時期
参加者の積極性の向上	事業実施を通して、参加者の積極性がどの程度向上したか	他の活動に参加している数、回数	参加者アンケートによる主観的評価	✓	5回 ・開始時 ・中間 ・終了時 ・1年後 ・2年後
参加者の自発的な継続参加	参加者は自発的な参加を継続しているか	自主事業等への継続参加率	参加者アンケートによる主観的評価	—	3回 ・開始時 ・中間 ・終了時
*ラフティの自発的な継続参加	*ラフティは自発的な参加を継続しているか	自発的な参加に関する四段階評価	*ラフティアンケートによる主観的評価	—	
認知機能に関する指標の維持・改善	認知機能は事業実施により維持・改善しているか	MMSE	費市による客観的評価	✓	4回 ・開始時 ・中間 ・終了時 ・1年後 ・2年後
自立度に関する指標の維持・改善	自立度は事業実施により維持・改善しているか	IADL			
QoLの改善	対象者の生活の質は維持・改善しているか	EQ5D			

ストラクチャー・プロセス指標一覧

指標種類	指標	測定方法	測定時期
ストラクチャー	サポーター人数	事業主催者による確認と報告	事業終了時に実績報告に基づいて評価
プロセス	教室出席率	事業主催者による確認と報告	事業を通じて開催時に都度

凡例：

支払に紐づく指標

添付資料 2. 2019 年度大川市「あたまとからだの健康教室」支払い条件

「あたまとからだの健康教室」（大川市・認知症予防事業）

ストラクチャー指標 (25%)	<p>指標：採用され、研修を受けたサポーターの充足率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修を修了している教室サポーターと介護予防サポーターを採用する。 ・教室サポーターは、参加者 4 名に対して 1 名を配置し学習支援にあたる。 ・介護予防サポーターは、1 教室に 2 名を配置し運動支援にあたる。 ・参加者数等に対するサポーター定員を 100 とした場合に、実際に出席したサポーターの人数按分で左記配分割合の事業費相当額を支払う ・サポーター数が定員を上回ってもインセンティブは支払われない
プロセス指標 (25%)	<p>指標：8割以上の出席率を記録した教室の回数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施期間に開催された 8 割以上の出席率を記録した教室の回数を基準に、全体の 8 0 % の回数を超えれば事業費相当額の左記配分割合の全額、それ以下なら回数按分で支払う。(※) ・8 割以上の出席率を記録した教室の回数が全体の 8 0 % の回数を超えてもインセンティブは支払われない。
アウトカム指標 (50%)	<p>指標 1：参加者のMMSEの点数の変化（35%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講開始時に測定した MMSE を基準点として、それに対して維持、あるいは改善が見られた参加者の割合で目標値を設定する。ただし、2 1 点以下は、測定は実施するが評価の対象からは除外する。 ・基準点 2 2 点～2 6 点以下と 2 7 点以上の割合で事業費相当額にこの指標に該当するその配分割合を乗じた額を按分する。その按分された金額をそれぞれ基本金額という。 ・基準点が 2 7 点以上については 2 7 点以上を維持（あるいは改善）する割合が 9 0 % を目標とする。目標達成で該当する基本金額の全額が支払われる。 ・基準点が 2 2 点～2 6 点以下については 2 7 点以上に改善する割合が 4 0 % を目標とする。目標達成で該当する基本金額の全額が支払われる。 <p>指標 2：「通いの場」の成立と継続的参加（15%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6 か所のうち 5 か所の「通いの場」が週 1 回以上、3 か月以上継続して開催されることを目標とし、「通いの場」が開催された場合、1 か所につき左記配分割合の事業費相当額の 2 % を支払う。 ・6 か所の教室全体の 2 5 % の参加者が「通いの場」に週 1 回以上参加することを目標とし、参加者が 5 % を超えるごとに左記配分割合の事業費相当額の 1 % を支払う。 ・「通いの場」が成立し参加者が継続参加してもインセンティブは支払われない

※本人の入院・転居、あるいは家族の介護等のやむを得ない事情で欠席する場合は除く

添付資料 3. 2019 年度大川市「学習療法」成果指標

「学習療法」（大川市・認知症重症化予防事業）

アウトカム指標一覧

アウトカム	評価設問	指標	測定方法	対照群との比較有無	測定時期
認知機能の維持回復	学習者に何らかの行動変容が見られるか	認知機能の維持回復ケアの容易さ	介護者アンケートによる主観的評価	－	4回 ・開始時 ・終了時 (本年度末) ・1年後 (翌年度末) ・2年後 (翌々年度末)
認知機能に関する指標の維持・改善	認知機能は事業実施により維持・改善しているか	MMSE	費市による客観的評価	✓	
自立度に関する指標の維持・改善	自立度は事業実施により維持・改善しているか	IADL			
QoLの改善	対象者の生活の質は維持・改善しているか	EQ5D			
要介護度認定数減少	要介護認定数は事業実施により維持・改善しているか	要介護度認定数 (又は1次審査点数)			

ストラクチャー・プロセス指標一覧

指標種類	指標	測定方法	測定時期
ストラクチャー	支援者人数	事業主催者による確認と報告	事業終了時に実績報告に基づいて評価
プロセス	学習参加率	事業主催者による確認と報告	事業を通じて開催時に都度

凡例：

支払に紐づく指標

添付資料 4. 2019 年度大川市「学習療法」支払い条件

ストラクチャ指標 (25%)	<p>指標：研修を受けた学習療法実践士の充足率</p> <ul style="list-style-type: none"> 実際に研修を受けた学習療法実践士の数が、学習者数に対して必要な学習療法実践士の数を超えれば全額を支払い、それ以下なら按分で支払う。なお、必要な学習療法実践士の人数は、学習療法センターと共有している別紙「学習療法導入への施設内検討・共有シート」に記載されている人数で確認する。
プロセス指標 (25%)	<p>指標：学習回数の充足率</p> <ul style="list-style-type: none"> 学習者のうち、週3回以上（月12回以上）学習した方が、全体の80%を超えれば全額を支払い、それ以下なら按分で支払う。
アウトカム指標 (50%) 目標を超過達成の場合にはインセンティブを加算	<p>指標：参加者のMMSEの点数の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> 受講開始時に測定したMMSEを基準点として、それに対して維持、あるいは改善が見られた参加者の割合が20%を超えれば全額を支払い、それ以下なら按分で支払う。

添付資料 5. 2019 年度天理市「活脳教室」成果指標

「活脳教室」(天理市・認知症予防事業)

アウトカム指標一覧

アウトカム	評価設問	指標	測定方法	対照群との比較	測定時期
参加者の積極性の向上	事業実施を通して、参加者の積極性がどの程度向上したか	他の活動に参加している数、回数	参加者アンケートによる主観的評価	✓	5回 ・開始時 ・1年後 ・中間 ・2年後 ・終了時
ボランティアの自発的な継続参加	ボランティアは自発的な参加を継続しているか	自発的な参加に関する四段階評価	ボランティアアンケートによる主観的評価	—	3回 ・開始時 ・中間 ・終了時
認知機能に関する指標の維持・改善	認知機能は事業実施により維持・改善しているか	MMSE	費市による客観的評価	✓	4回 ・開始時 ・1年後 ・終了時 ・2年後
自立度に関する指標の維持・改善	自立度は事業実施により維持・改善しているか	IADL			4回 ・開始時 ・終了時
QoLの改善	対象者の生活の質は維持・改善しているか	EQ5D			

ストラクチャー・プロセス指標一覧

指標種類	指標	測定方法	測定時期
ストラクチャー	サポーターの研修・出席率	事業主催者による確認と報告	事業終了時に実績報告に基づいて評価
プロセス	教室出席率	事業主催者による確認と報告	事業を通じて開催時に都度

凡例：

支払に紐づく指標

添付資料 6. 2019 年度天理市「活脳教室」支払条件

◆成果連動分(インセンティブ)についても、それぞれの指標に関して、委託料の配分割合に応じて配分する。

ストラクチャー指標 (25%)	<p>指標：サポーターの研修および参加者数に対するサポーター出席数</p> <p>以下のすべての基準に達している場合は全額</p> <ul style="list-style-type: none"> 各教室ごとに、すべてのサポーターが研修を修了する。 各教室ごとに、すべての回において、参加者2名に対して1名のサポーターが学習支援にあたることを基本とし、参加者数が奇数の場合、参加者が1名のところに1名のサポーターを確保する。
プロセス指標 (25%)	<p>指標：出席率が80%を超えた教室の実回数</p> <ul style="list-style-type: none"> 各教室ごとに、出席者が全参加者の80%を超えた教室の実回数が、全開催回数に対して、80%を超えれば全額、80%を下回れば、各教室ごとに全開催回数を分母とし、80%の出席率を超えた教室開催回数を分子として按分する。(※)
アウトカム指標 (50%)	<p>指標：参加者のMMSEの点数の変化</p> <p>以下の基準に達している場合は全額</p> <ul style="list-style-type: none"> 各教室ごとに、開始時の測定値が健常域になかった参加者(26点以下)の80%以上において、開始時の測定時と比較して、終了時の測定値が維持あるいは改善している。

※本人の入院・転居、あるいは家族の介護等のやむを得ない事情で欠席する場合は除く

添付資料 7. 2019 年度天理市「学習療法」成果指標

アウトカム指標一覧

アウトカム	評価設問	指標	測定方法	対照群との比較有無	測定時期
認知機能の維持回復	学習者に何らかの行動変容が見られるか	認知機能の維持回復 ケアの容易さ	介護者アンケートによる 主観的評価	—	4回 ・開始時 ・終了時 (本年度末) ・1年後 (翌年度末) ・2年後 (翌々年度末)
認知機能に関する 指標の維持・改善	認知機能は事業実施により 維持・改善しているか	MMSE	検査・調査による客観的 評価	✓	
自立度に関する 指標の維持・改善	自立度は事業実施により維持 ・改善しているか	IADL			
QoLの改善	対象者の生活の質は維持・改善して いるか	EQ5D			
要介護認定数減少	要介護認定数は事業実施により 維持・改善しているか	要介護認定数 (又は1次審査分数)			

ストラクチャー・プロセス指標一覧

指標種類	指標	測定方法	測定時期
ストラクチャー	支援者の充足率	事業所による確認と報告	年度末に実績報告に基づいて評価
プロセス	学習回数の充足率	事業所による確認と報告	月次報告書に基づいて評価

凡例：

支払に紐づく指標

添付資料 8. 2019 年度天理市「学習療法」支払条件

「学習療法」（天理市・認知症重症化予防事業）

ストラクチャー指標 (25%)	<p>【指標】 研修を受けた学習療法実践士の充足率</p> <ul style="list-style-type: none"> 実際に研修を受けた学習療法実践士の数が、学習者数に対して必要な学習療法実践士の数を超えれば全額を支払う。なお、必要な学習療法実践士の人数は、学習療法センターと共有している別紙「学習療法導入への施設内検討・共有シート」に記載されている人数で確認する。
プロセス指標 (25%)	<p>【指標】 学習回数の充足率</p> <ul style="list-style-type: none"> 学習者のうち、週3回以上（月12回以上）学習した方が、全体の80%を超えれば全額を支払う。
アウトカム指標 (50%)	<p>【指標】 参加者のMMSEの点数の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> 受講開始時に測定したMMSEを基準点として、それに対して維持、あるいは改善が見られた参加者の割合が30%を超えれば全額を支払う。

添付資料 9-1. 脳の健康教室実施会場一覧

	都道府 県	市区町村	法人・団体名		会場名
1	福岡県	大川市	社会福祉法 人	道海永寿会	有料老人ホーム いこいの家
2					中古賀公民館
3					あじさい館
4					鐘ヶ江公民館
5					下青木公民館
6					諸富公民館
7					大川コミュニティセンター
8					
9		福岡市早良区	株式会社	リクシルシニアキャン ニー	LIXIL 高齢者の住生活相談センタ ー 「すこやか脳の健康教室」火曜日 コース
10					LIXIL 高齢者の住生活相談センタ ー 「すこやか脳の健康教室」木曜日 コース
11					レジアス百道「すこやか脳の健康 教室」
12		古賀市	社会福祉法 人	豊資会	ルーエハイム安心
13					ふれあいセンター りん
14		うきは市		うきは市	うきは市生涯学習センター
15	熊本県	熊本市北区		熊本市	熊本市植木健康福祉センターかが やき館
16		熊本市城南区			熊本市城南老人福祉センター
17	大分県	臼杵市	社会福祉法 人	みずほ厚生センター	脳の健康教室 四季の郷
18		日田市		ケアマンションひだか	脳の健康教室 ひだか
19	長野県	松本市		松本市	松本市梓川地区福祉ひろば
20	奈良県	天理市		天理市	男女共同参画プラザ

添付資料 9-2. 学習療法実施会場一覧

	都道府 県	市区町 村	法人・団体名		入所、通所	施設名（会場名）
1	福岡県	大川市	社会福祉法 人	道海永寿会	入所（老健） 通所（老健）	ふれあいの里道海

2		社会福祉法人	道海永寿会	入所（特養）	特別養護老人ホーム 永寿園
3		社会福祉法人	道海永寿会	入所（有老）	いこいの家
4		社会福祉法人	道海永寿会	入所	いこいの家 鐘ヶ江
5	久留米市	医療法人	日高整形外科病院	通所（DC）	日高整形外科病院 通所リハビリテーション
6		社会福祉法人	はぜの実会	入所（特養）	特別養護老人ホーム 紅葉樹
7		社会福祉法人	はぜの実会	入所（特養） 通所（DS）	特別養護老人ホーム 陽だまりの樹
8	柳川市	有限会社	池上	入所（有老）	有料老人ホーム さくらんぼ
9	福岡市 早良区	株式会社	LIXIL シニアライフ カンパニー	入所（有老）	フェリオ百道
10	福岡市 中央区	株式会社	LIXIL シニアライフ カンパニー	入所（有老）	フェリオ天神
11	古賀市	社会福祉法人	豊資会	入所（CH）	ケアハウス どんぐり
12		社会福祉法人	豊資会	通所（DS）	デイサービス どんぐり
13		社会福祉法人	豊資会	入所（GH）	グループホーム どんぐり
14		社会福祉法人	豊資会	通所（DS）	デイサービス 花梨
15	熊本県 菊陽町	有限会社	ライフデザイン	通所（DS）	デイサービス花花
16	熊本県 熊本市 南区	社会福祉法人	三顧会	入所（特養）	特別養護老人ホーム 力合つくし庵
17		社会福祉法人	三顧会	通所（DS）	力合つくし庵デイサービスセンター
18	熊本県 人吉市	医療法人	愛生会	通所（DC）	デイケアセンター 愛生
19	熊本県 和水町	医療法人社団	清風会	入所（老健）	介護老人保健施設 清風苑
20		医療法人社団	清風会	通所（老健）	清風苑 リハビリセンター
21	大分県 大分市	有限会社	喜和屋運輸有限会社	入所（有老）	グランドホーム 古国府
22	大分県 日田市	ケアマンション	ひだか	入所（有老）	ケアマンション ひだか
23	大分県 中津市	社会福祉法人	九州キリスト教社会福祉事業団	入所（特養）	特別養護老人ホーム いずみの園

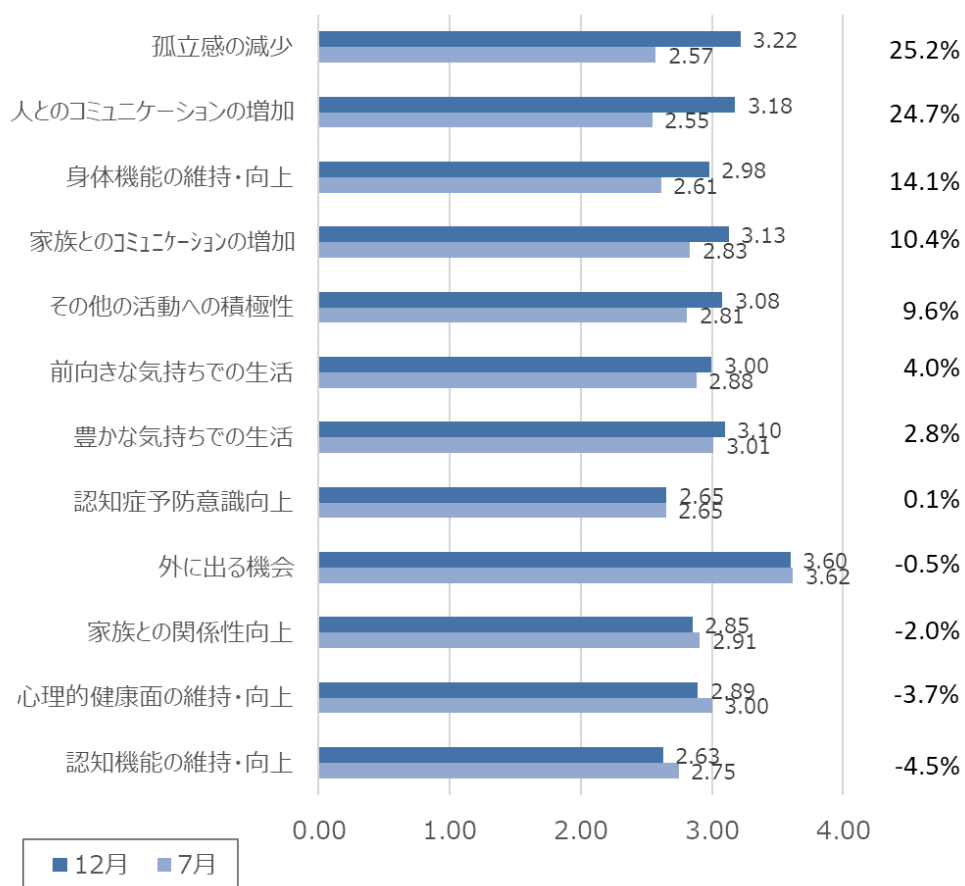
24		白杵市	社会福祉法人	みずほ厚生センター	通所（DS）	四季の郷デイサービスセンター
25		宇佐市	医療法人	信和会	入所（老健） 通所（老健）	介護老人保健施設 和光園
26	東京都	足立区	株式会社	日本介護センター	入所（GH） 通所（DS）	日介ケアセンター六町
27		町田市	社会福祉法人	福音会	通所（DS）	まちだケアセンター
28		葛飾区	株式会社	サンハート	入所（有老）	SILVER SUPPORT 星にねがいを
29	千葉県	千葉市 緑区	医療法人社 団	総和会	入所（老健）	介護老人保健施設 総和苑
30		我孫子 市	社会福祉法人	アコモード	通所（DS）	アコモード
31			社会福祉法人	アコモード	入所（特養）	アコモード
32		流山市	社会福祉法人	天宣会	入所（特養）	流山こまぎ安心館
33		館山市	医療法人社 団	優和会	入所（老健）	館山ケアセンター 夢くらぶ
34	埼玉県	北本市	医療法人	誠昇会	入所（老健）	介護老人保健施設 カントリーハーベスト 北本
35		入間市	社会福祉法人	杏樹会	通所（DS）	杏花里デイサービスセンター
36	神奈川県	平塚市	社会福祉法人	恵伸会	入所（CH） 通所（DS）	サンステージ湘南デイサービスセンター
37		小田原市	株式会社	エイチ・エス・エー	通所（DS）	デイサービス めだかの学校 五百羅漢
38		茅ヶ崎市	社会福祉法人	かがやき	入所（特養）	湘南ベルサイド

添付資料 10. 2017 年度 天理市事業における参加高齢者への質問票

質問項目		対応する アウトカム項目
1	もの忘れ・認知症にならないように、何かをすること	認知症予防意識向上 (サポーターとしても)
2	もの忘れ・認知症にならないこと	認知機能の維持・向上
3	からだが元気で動くこと	身体機能の維持・向上
4	心の健康が保たれること	心理的健康面の維持・向上
5	地域の中で話をする相手が増えること	人とのコミュニケーションの増加 (サポーターとしても)
6	家族と話すことが増えること	家族とのコミュニケーションの増加
7	親しい知り合いや友人ができること	孤立感の減少
8	家族との関係が良くなること	家族との関係性向上
9	まずは外に出てみることに	外に出る機会 (アウトプット)
10	活脳教室以外の活動 (他の教室、自治会の集まり、ボランティア活動など) にも前よりも積極性が高まること	その他の活動への積極性 (サポーターとしても)
11	毎日を豊かな気持ちで生活すること	豊かな気持ちでの生活
12	前向きな気持ちで人生を過ごしていくこと	前向きな気持ちでの生活

(出典：平成 29 年度天理市「脳の健康教室」実施報告書)

添付資料 11. 2017 年天理市事業 質問票調査の結果



(出典：平成 29 年度天理市「脳の健康教室」実施報告書)