

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—

2016年10月12日

慶應SFC研究所

日本財団

目次

事業背景および目的	1
事業内容	4
分析結果および考察	8
得られた成果と課題	18
今後の展望	20
執筆者・発行者・団体情報	21

事業背景および目的

実証事業実施の背景

本実証事業実施の背景には、日本における社会保障費の増大および介護報酬制度と要介護認定者のQOLの相反構造がある。そして、その構造を効率よくかつ効果的に解決する仕組みとして、Social Impact Bond（ソーシャル・インパクト・ボンド、以下SIB）の活用を目指した。

急速な少子高齢化に伴い、2015年度予算での社会保障費は31.5兆円と過去最大を記録している。また、認知症の高齢者の人口は2012年には462万人、2025年には約700万人になると推計され、それに伴う社会保障費も増大する見込みである。認知症は家族介護など社会的費用も高く、世界保健機関（WHO）は、その費用が「2010年時点で、世界で6,040億ドル（約62兆円）に上る」としており、一刻も早い対応が求められている。一方、現在の介護保険制度には、適切なケアを行ったとしても、その結果介護認定者の介護度が改善すれば、介護給付金が下がるという仕組みがある。これは、介護施設等に、積極的な介護予防を実施するインセンティブが働かず、要介護認定された高齢者のQuality of life（生活の質、以下QOL）向上につながらず、同時に、社会保障費削減につながらないという課題にもつながる。

これらの問題の解決策のひとつとして、SIBという仕組みがある。SIBとは2010年に、英国で開発された新しい官民連携の社会的投資モデルである。SIBは成果連動型支払であり、民間から投資家を巻き込むという点で独特である。具体的には、優れた企業・NPO等に、投資家が資金を提供してプログラムを実施し、事業成果（削減された財政支出等）に応じて、政府等が投資家へリターンを支払う。事業成果が上がらなければ、政府等は投資家へリターンを支払う必要がないため、SIBの活用により、政府はリスクなく財政支出の削減と革新的な公共サービスの提供が可能であると言える。英国での再犯防止のプロジェクトを第1号案件として、米国、オーストラリア等各国で導入が進み、2016年6月現在、世界では62件の案件組成実績があるが、日本では本格導入に至っていない。英国ではピーターボロ刑務所において、1年間のプログラム実施により8.4%の再犯率低減を実現している。日本では、日本財団が2014年から自主事業とし案件開発に取り組み、2015年に若年就労（尼崎市）、児童養護（横須賀市）等でパイロット事業の実施をした。

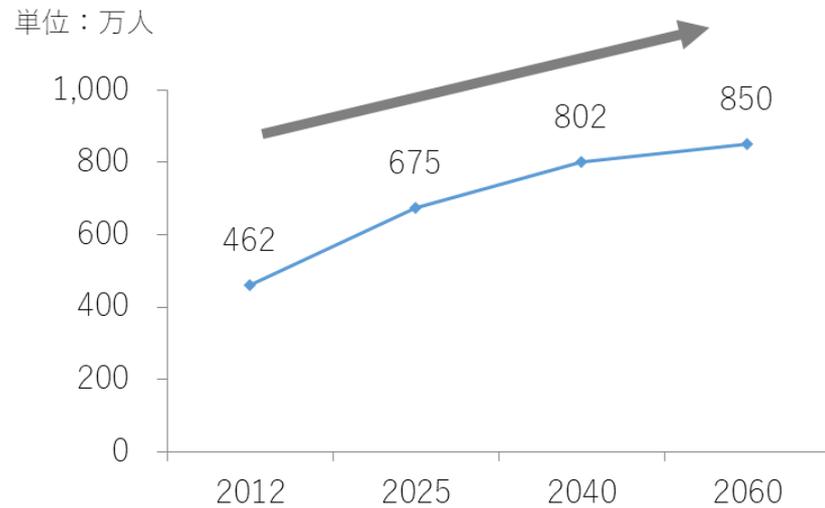
目的

本事業では、前段の背景の「増大する社会保障費、介護報酬制度と高齢者のQOLの相反構造」に対し、「SIBモデルの導入」が適用可能かを検証することを目的とした。SIB本格導入を目指し、介護領域において効果的な予防を実施することが費用対効果にかなうものか、またそれを通じ介護報酬制度に対する効果的なインセンティブ設計が可能かを確認することを目的とし、実際の成果連動型支払なしで、実験的にデータを収集している。具体的には、すでに効果に関するいくつかのエビデンスを持つサービス（学習療法）を7つの自治体と共に提供することで、いくつかの重要な成果を可視化し、最終的には要介護認定等

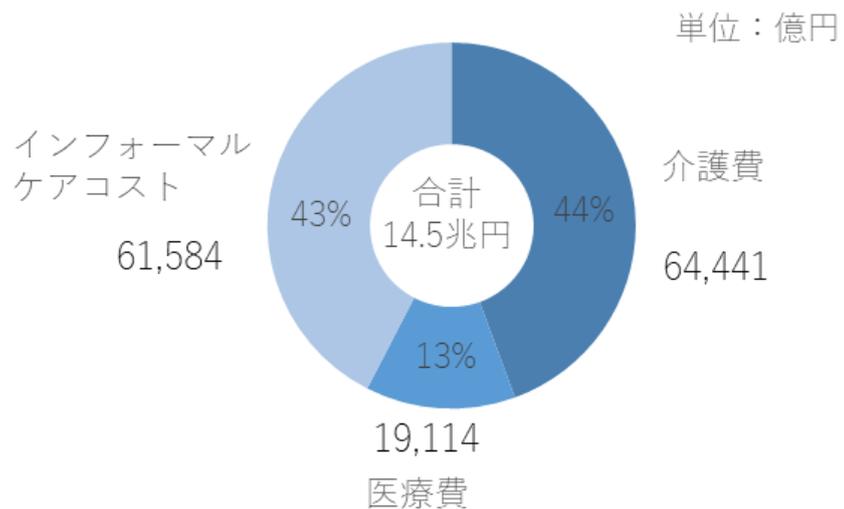
*1: Niomiya et al. Research on future projection of the population of the elderly with dementia in Japan. 2015. <http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?researchNum=201405037A>

*2: 佐渡他、厚生省科研究成果報告書. 2015. 「我が国における認知症の経済的影響に関する研究」

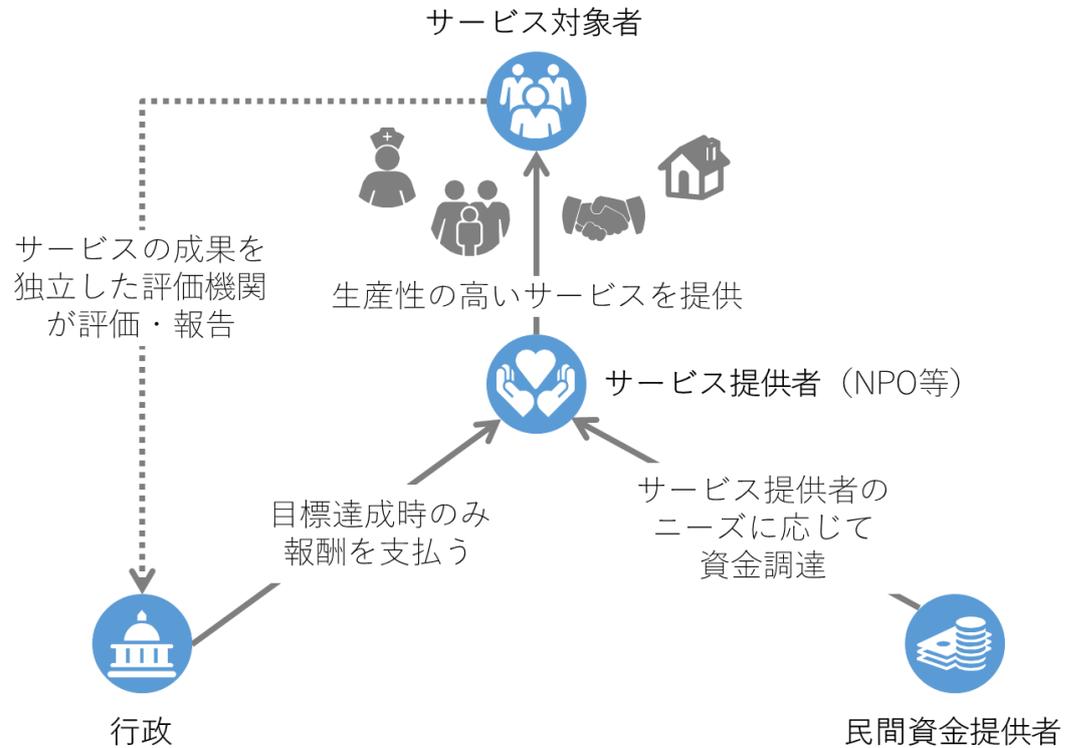
基準時間の低下や介護者の負担を減少させるかどうか、それがSIB実施に資するか、検証を探索的に行った。



図表1 日本における認知症患者数の推移（2012-2016）*1



図表2 認知症の社会的コスト*2



図表3 SIBの概要図

事業内容

実施内容

本事業では、SIBの実証事業として、認知症予防・改善のプログラムとして学習療法または脳の健康教室を、数百名の高齢者へ提供した。慶應義塾大学が指標作成およびその測定機関として参加し、自治体の中間支援組織として福岡地域戦略推進協議会（FDC）が参画した。本事業は、2015年7月の開始時より2016年3月までは、経済産業省の委託事業、健康寿命延伸産業創出推進事業として実施し、最終的には「ヘルスケア産業領域におけるSIB導入にあたっての基本的な考え方」として文書をまとめている。2016年4月以降は、公文教育研究会の自主事業としてデータの収集や、モデルの検討を継続し、そのすべての結果を持ってまとめたのが本報告書である。また、全体の統括を担う中間支援組織として公益財団法人日本財団が参画した。具体的な実施内容は以下の通りである。

認知症改善・予防事業を介護領域におけるSIBモデルの適用の可能性を探るため、複数の基礎自治体および介護施設の協力の元、要介護認定者約100名、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者約300名を対象に、公文教育研究会が提供する高齢者向けの学習メソッド「学習療法（または脳の健康教室）」を実施した。

学習療法とは、公文教育研究会が提供する認知症高齢者の脳機能の維持・改善をはかる非薬物療法であり、読み書き・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ものである。2016年7月現在、約1,600の介護施設が導入している。また、認知症予防と地域での仲間づくりを目的としたおよびコミュニティ作りとしては「脳の健康教室」は、2015年度全国約240として地域に展開(230市町村)市区町村で約470教室が開講している。学習療法、脳の健康教室とも、2001年以降東北大学との共同研究によって、その認知機能維持・予防・改善への効果については事業実施前に確認されていた。

実施事業に対して、成果指標の検討およびその測定は、慶應義塾大学医学部および政策・メディア研究科が研究機関として担当した。特に、要介護認定者100名の内、医学部が研究を担当した施設入所の30名については、学習療法を実施した群（学習療法群）、及び学習療法を実施しない群（対照群）の双方を含めたコホート研究（分析的観察研究）によるデータを作成し、その効果を比較して検証した。

SIBの組成・推進体制には事業を実施する市区町村の協力が不可欠であり、本事業では、以下複数の自治体の協力を得て実施した。福岡県4市（福岡市、大川市、うきは市、宗像市）、熊本県熊本市、奈良県天理市、長野県松本市である。各関係課は以下の通りである。福岡市を中心に、各自治体との関わりのあるFDCが、主に自治体とのコミュニケーションを担った。

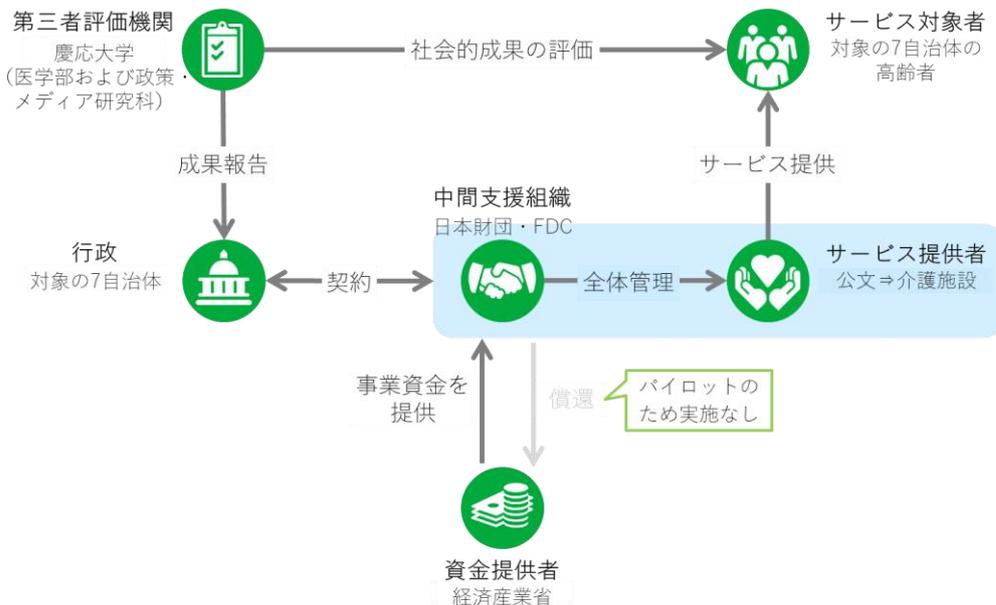
図表 4 各協力自治体とその担当課

基礎自治体	各担当課
福岡県福岡市	総務企画局企画調整部企画係、保健福祉局
福岡県大川市	健康課健康推進係
福岡県うきは市	保健課介護・高齢者支援係
福岡県宗像市	経営企画部経営企画課企画係
熊本県熊本市	健康福祉子ども局高齢介護福祉課
奈良県天理市	健康福祉部介護福祉課地域包括ケア推進室
長野県松本市	健康福祉部高齢福祉課介護予防担当課

最終的には、「ヘルスケア産業領域におけるSIB導入にあたっての基本的な考え方」を報告書として作成した。本報告書の目的は、ヘルスケア産業領域における課題解決のために、想定される各関係者が、各地方自治体において官民連携による事業実施を促進するための手段として、SIB導入の検討、およびその組成の一助となることである。ヘルスケア産業領域における課題解決および新たな産業領域の開発を実現するために、官民連携の一つの手段として、日本におけるSIBの組成プロセス・論点を明らかにすることで、SIB事業における課題を抽出し、日本におけるヘルスケア産業における今後のSIB組成に役立てる。

実施体制

本事業の実施は、下記に示す通りである。本事業は実証実験であり、SIBの本格導入ではないため、資金提供に対する償還はない。



図表 5 実施体制

また、各対象者および大学が担った評価の対象は、下記のようになっている。分析項目は医学部、政策・メディア研究科によって異なるが、対象群を分けて（学習療法A群：医学部、学習療法B群：政策・メディア研究科）、別の研究グループとして評価・分析を実施した。

図表6 各対象者、人数とそれに対する評価担当

各実施事業参加者 (対象者)		参加人数	評価担当	分析項目
学習療法参加の要介護認定者	施設入所者	30名 (対象群29名)	慶應義塾大学 医学部 (A群担当)	要介護認定一次判定時間・その他二次指標 (FAB/MMSE、EQ-5D等)
	施設通所者	62名	慶應義塾大学 政策・メディア 研究科 (B群担当)	FAB/MMSE、EQ-5D、SROIアンケート (主観的判断指標および家族や施設職員対象アンケート)
脳の健康教室参加の65歳以上高齢者	各公民館などでの参加者	369名		

実施スケジュール

本事業は、2015年7月の開始時より2016年3月までは、経済産業省の委託事業、健康寿命延伸産業創出推進事業として実施し、2016年4月から7月までは公文教育研究会の自主事業として実施した。適宜現地でのヒアリングおよび、施設や脳の健康教室の見学等も実施し、本事業のより詳細な評価へと役立てた。

図表7 実施スケジュール (2015年7月~2016年9月)

No.	作業工程	2015年度						2016年度									
		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
1	委員会およびイベントの開催			▲ 第1回委員会		● 公文シンポ		▲ 第2回委員会		▲ 第3回委員会							●
2	事業設計	■	■	■													
3	事業実施 (学習療法)	■															
4	事業実施 (脳の健康教室)	■															
5	実証実験と評価・測定	■															
6	自治体のSIBへの意向に関するヒアリング									■	■	■	■				
7	基本的な考え方作成								■	■	■	■					
8	最終結果分析・最終報告書作成																■

経済産業省委託事業

公文自主事業

最終成果物

本事業の最終成果物としては、以下の2つが主に挙げられる。

- ・ 経済産業省委託事業として「ヘルスケア産業領域におけるSIB導入にあたっての基本的な考え方」文書（近日公開予定）
- ・ 公文教育研究会自主事業として「公文実証事業最終報告書（本報告書）」

分析結果および考察

慶應義塾大学医学部による分析結果

医学部が分析を担ったのは、入所対象者の学習療法群30名、その対照群27名の計57名である。

<ベースライン特性測定：Baseline Characteristics>

図表 8に57名のベースライン時における人口統計学的特性について示した。年齢、性別、要介護認定基準時間、要介護度、認知機能を測定するMMSE^{*3}において有意な群間差を認めなかった。

図表 8 ベースラインデータ（入所・学習療法A群）

	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.

<主要評価項目>

・要介護認定等基準時間

主要評価項目である要介護認定等基準時間の両群の群間差は、5ヵ月後で9.0分 (p値0.20)、1年後で18.8分 (p値0.01) であり、12カ月の時点で有意な差を認めた。(図表 9)。これは、学習療法実施の認知症高齢者群は、要介護認定基準時間が1年後ほとんど変わらなかったのに対し、学習をしなかった対照群は悪化したことに起因する。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、要介護度「1」に近い差が出たこととなる。

・費用対便益

得られた効果便益（金銭的価値）に換算し、その便益が費用に見合うものであるかを費用対便益分析の手法を用いて解析した。本解析では、効果の指標である要介護認定基準時間を便益に換算し、学習療法にかかる費用と比較を行った。解析には、bootstrap法を用いた。便益は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

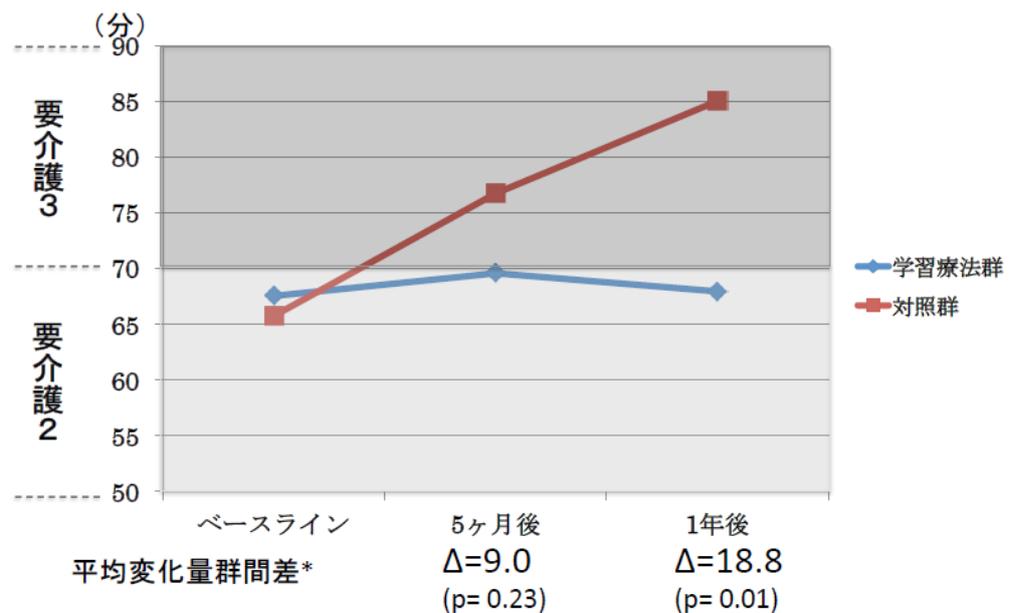
*3：各指標の正式名称は以下の通り（FAB, Frontal Assessment Battery; MMSE, Mini Mental State Examination; EQ5D, Euro Qol 5 dimension; IADL, Instrumental Activity of Daily Living; PSMS, Physical Self-Maintenance Scale）

援2の利用限度額の差額を、それぞれの介護度に相当する要介護認定等基準時間の、上限の差で割ることで算出した*4。なお、要介護認定基準時間1分あたりの便益の算出にあたり、介護度1~4の範囲を選択したのは、1名を除き全てがこの介護度に分布していたからである。)で換算し、基本実施料は2,000円/月、人件費1,702円/時間で算出した(人件費は平成25年度介護従事者処遇状況等調査結果の概況より推計)。

bootstrap法では、今回の実証研究のサンプルデータを用いて再サンプリングを500回行い、対照群と比較した際の学習療法群の増分費用(ΔC)、増分便益(ΔB)が、どのように分布するかをシュミレーションした。図表10はその結果をプロットしたものである。

その結果、期待増分費用(expected ΔC)は98,326円、期待増分便益(ΔB)は296,732円、期待費用対便益(expected CB)は198,406円であることが明らかとなった。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ことを示している。

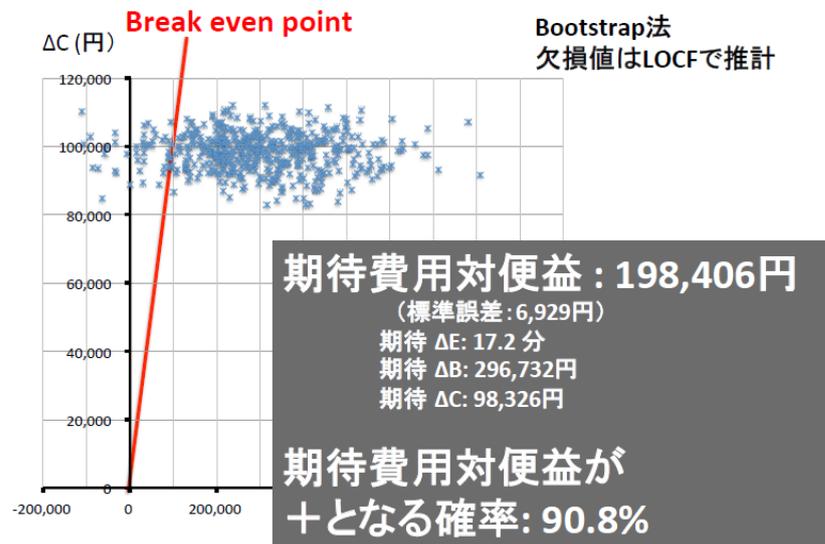
また、費用対便益が0円以上のプラスになる確率は約91%となった。



* mixed-effects model for repeated measurement analysisで推計された
between-group difference in least squares mean treatment change scores from baseline to data point¹³

*4: { (要介護度4の利用限度額) - (要介護度2の利用限度額) } ÷ { (要介護度4の要介護認定基準時間の上限) - (要介護度2の要介護認定基準時間の上限) }

図表9 要介護認定時間の推移



図表 10 費用対便益分析

< 副次評価項目 >

副次評価項目としては、認知機能を評価するMMSE、FAB、生活自立度を評価するPSMS、IADL、生活の質を評価するEQ5Dを設定した^{*3}。介入5カ月後の時点で、EQ5D、IADLで統計的に有意な差を認めた。12か月時点では有意な差を認めるものはなかったが、EQ5D、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。

図表 11 ベースライン時の副次的評価項目項目データ

	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

慶應義塾大学政策・メディア研究科による分析結果

B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、その他副次的指標の評価、および利用者に限定しない関係者（施設職員や家族等）の主観的評価による学習療法および脳の健康教室の効果を可視化したことがある。また、各自治体と協力することにより、SIBモデルの適用を検討していくことで、成果連動型の支払いには至らなかったものの、脳の健康教室を「認知症予防」のプログラムとして自己財源で実施する自治体も、3自治体できた。

結論としては、

- ・ 認知機能等客観的な数値はいずれも堅調に維持の傾向がある
 - 特にMMSEの結果は一部対象・より早期介入において、改善の傾向が見られた
- ・ その他主観的な評価については、本人・利用者において脳機能の改善や、コミュニケーションへの効果が見られた
- ・ ボランティアにとってのQOL向上に役立っていることも示唆された
 - これらコミュニティの形成に対する役割や、認知症予防の文脈から、継続的に自己財源で事業を実施する自治体ができる。

MMSEによる認知機能の分析については、入所、通所、脳の健康教室の3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回のMMSEの測定結果の平均値を比較、また、入所・通所の施設利用者に関しては1年間の推移を測定した。比較においては、3つのグループをさらに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つに分類しての分析を行った。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の改善傾向がみられた（図表 12、図表 13）。

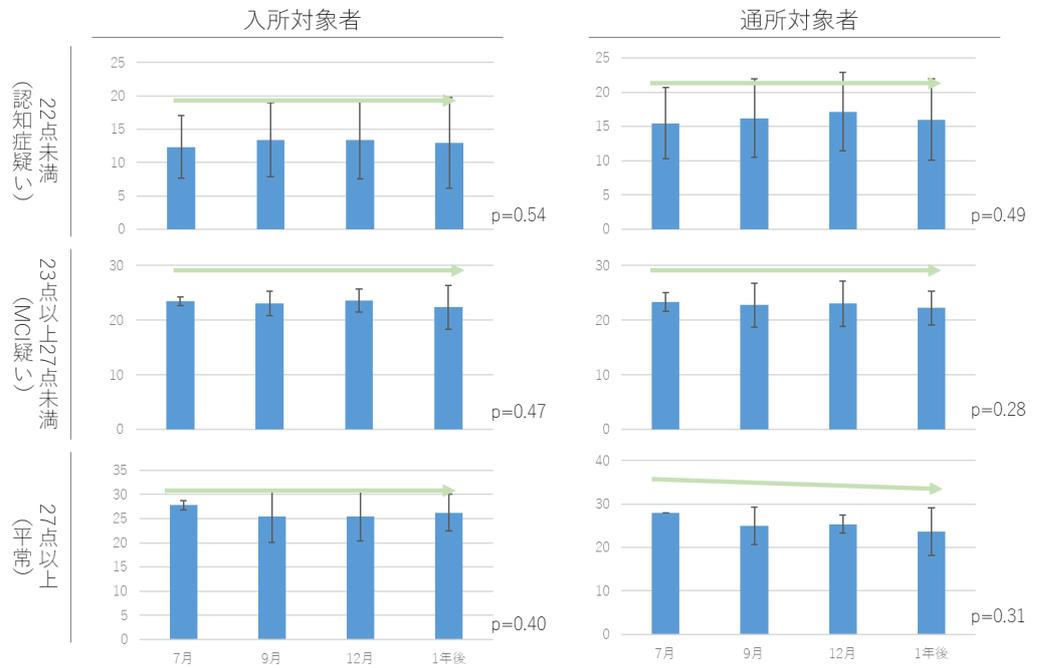
その他のFAB、IADL、EQ-5D、PSMSの副次的指標についてはいずれも堅調に維持の傾向であった。

各主観的評価については、アンケートを実施し、その回答を持って結果とした。アンケート項目は高齢者対象者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問からなる（巻末添付）。

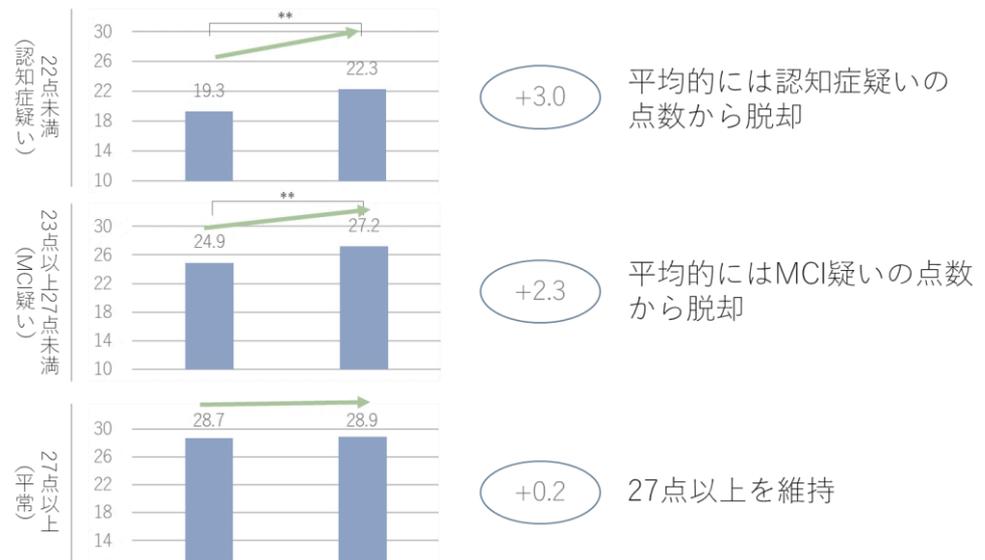
中でも学習療法の効果がよく表れている結果として、利用者本人の脳機能に対する主観的評価と、施設職員のコミュニケーションに関する主観的評価が挙げられる。

脳機能に関する主観的評価では、入所・通所対象者とも、自分自身での脳機能の衰えを「ある」と回答する割合が減少し、学習療法の効果実感する割合も増えている。これは、学習療法の効果を自分自身で認識し、実施の継続による効果への期待を感じていることがわかる（図表 14）。

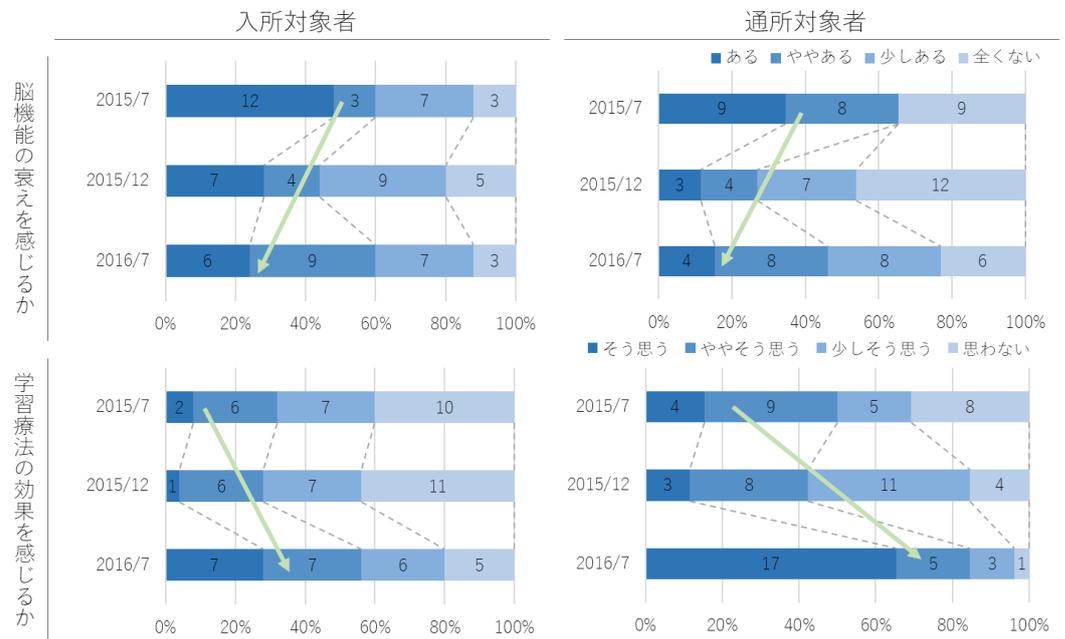
施設職員による声では、学習療法による対象者の認知機能の回復を感じるとともに、ケアの容易さも実感しており、90%以上の職員からポジティブな回答を得ている（図表 15）。



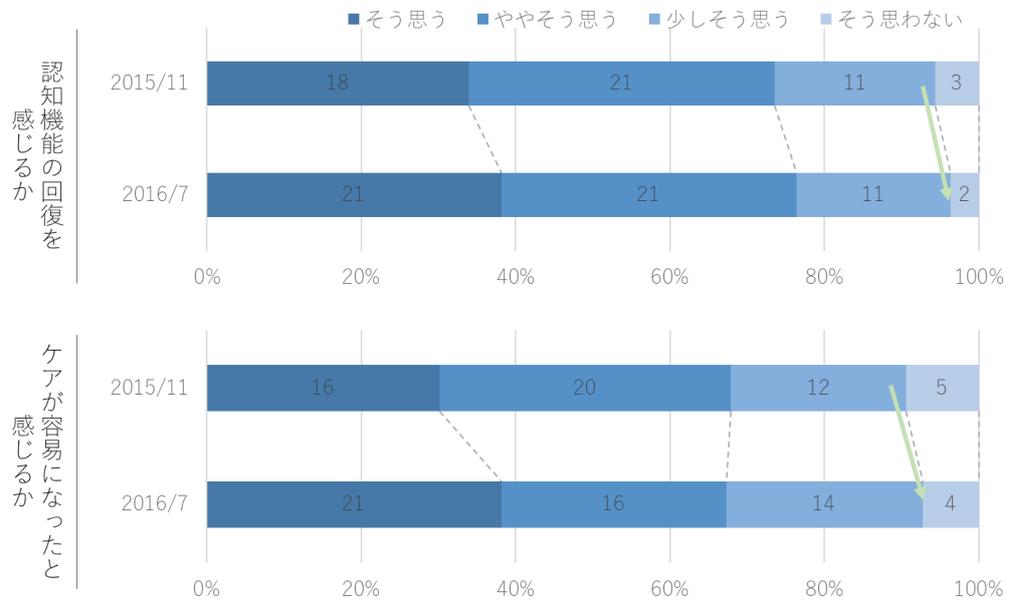
図表 12 MMSE結果（入所対象者B群、通所対象者）



図表 13 MMSE結果（脳の健康教室対象者）



図表 14 脳機能に関する主観的評価（入所対象者、通所対象者・本人）



図表 15 施設職員の利用者に関する声（入所・通所の対象者）

また、学習療法の大きな効果として、施設職員の運営機能の改善・向上が挙げられると考えられる。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に役立っていると答える職員は90%を超え、関係者のコミュニケーションを活性化する効果があると考えられる（図表 16）。

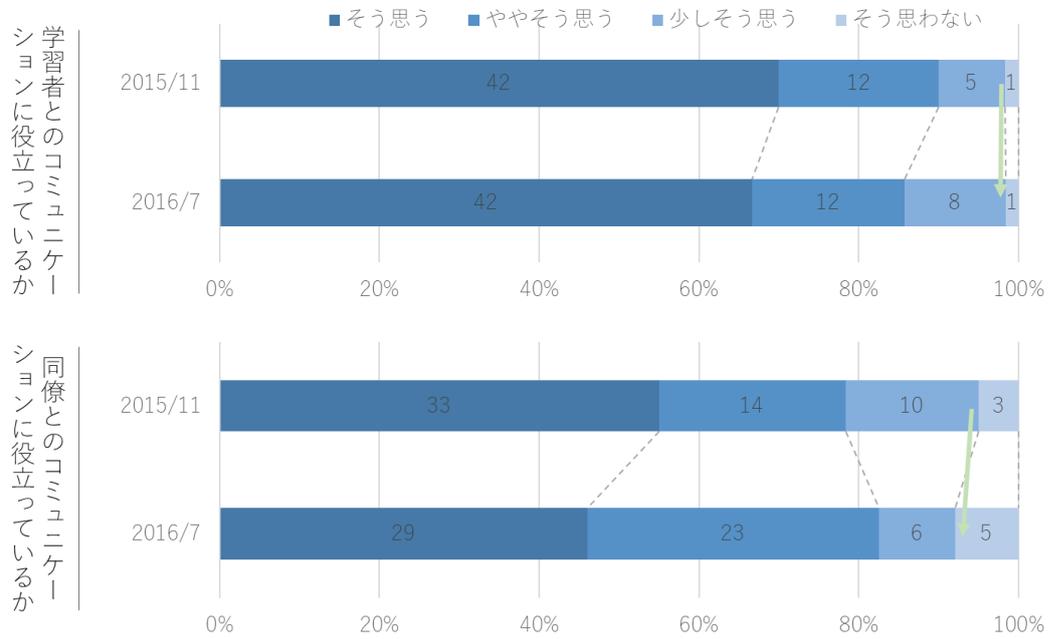
これは、学習療法（および脳の健康教室）が、30分間、施設職員一人に対し、利用者2人という密なコミュニケーションを約束する方法だからであると考えられる。このことは、以下の点において非常に有効な方法であると言える。

- ・ 高齢者の方にとって自分自身への一対一のコミュニケーションが行われていることを実感できる点
- ・ 特別な技能や資格が求められるわけではなく、すべての職員・ボランティアが始めやすく、継続しやすい点
- ・ 施設における多くの職員が同じ方法（学習療法）を実施し、その効果や課題について語りあえる点

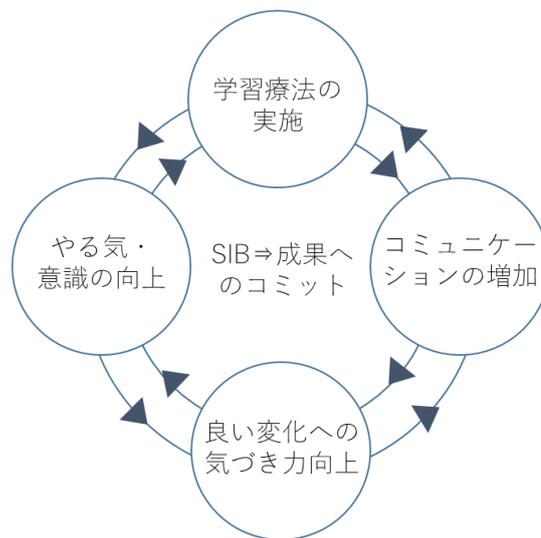
施設の規模にもよるが、一度に数十名を担う施設において、職員が一人一人とコミュニケーションを取る機会を設けることは、負荷の高いことであると考えられる。一般的に、介護施設における療法としては音楽療法や運動療法等があるが、一人一人と深いコミュニケーションを取ることは特に必要とはされていない方法も多い。学習療法は、その効果的な内容（昔の記憶を想起させるような朗読の内容等）により、より効率的かつ効果的で丁寧な時間確保につながっていると考えられる。また、音楽療法や運動療法と比較して、何か特別な方法論やスキルが必要とされる部分が少なく、すべての施設職員（およびボランティア）にとって、始めやすく、継続しやすい方法であると言える。このように、すべての施設職員が実践を心掛ける手法により、施設職員同士のコミュニケーションも活性化され、より良い変化への気づきができるようになると考えられる。特に、SIBモデル事業として参加することにより、「良い結果を出そう」という意識が向上し、より成果へのコミット、学習療法・脳の健康教室の丁寧な実施が、各施設職員レベルで徹底されていたことが明らかとなった。丁寧な日報や、「24時間気づきシート」のようなものを実践する施設も多く、一人一人の入所・通所者への丁寧な観察・ケアが行われていた（図表 18、図表 19、図表 20参照）。

以下に、施設職員の方々からの声を引用する。

- ・ SIB調査事業に参加し大変良かった
- ・ 週5回学習すれば認知機能は維持または改善できるということを実体験出来た
- ・ 関わった職員の意識が上がった
- ・ よく観察が出来ていた
- ・ 学習の品質を保持し職員を育成できた
- ・ 臨機応変にスケジュールを変更して学習できるよう心掛けることができるようになった



図表 16 施設職員のコミュニケーションに関する声（入所・通所対象者）



図表 17 学習療法による施設職員の意識変化

日報(8 月度)

会場番号	5	1	2	0	2	0	1	学習者ID	B-1
日付	スタッフ名	意欲	自信	笑顔	学習中の気づき(しいところ)・コミュニケーションの内容など				
8/8 (土)		○ ↓	○ ↓	○ ↓	気づき: 授業のつづきをこまめに聞いて、丁寧に に話を聞いています。「算数」の取の字が、 算の指がたが、海上から飛んできて、計算は りた、と、ミスが多く、気づいて、コマの置き コミュニケーションの内容は、とても楽しいです。 昔の日の算数も、とても楽しかったです。今、 習った人から、算数って、一番楽しかったと、 言われて、とても嬉しく、習った人、とても楽し ました。				
8/10 (月)		○ ↓	○ ↓	○ ↓	気づき: 今、算数的、面白い、問題は、と、楽し い、問題を、出す、と、楽しい、と、楽し 計算、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、楽し コミュニケーションの内容: 読みの内容は、 と、同じ、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 友達、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 楽し、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 楽し、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、				
8/12 (水)		○ ↓	○ ↓	○ ↓	気づき: 計算、と、楽し、と、楽し、と、 答え、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 楽し、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 コミュニケーションの内容: 課題が、 お茶、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 計算機、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 お茶、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 お茶、と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、				
8/14 (金)		○ ↓	○ ↓	○ ↓	気づき: 算数は、面白い、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 コミュニケーションの内容: 読みの内容は、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、				
8/15 (土)		○ ↓	○ ↓	○ ↓	気づき: 計算、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 コミュニケーションの内容: 読みの内容は、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、				
8/17 (月)		○ ↓	○ ↓	○ ↓	気づき: 算数、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 コミュニケーションの内容: 読みの内容は、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、				
8/19 (水)		○ ↓	○ ↓	○ ↓	気づき: 読み、計算、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 コミュニケーションの内容: 朝、息子、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、 と、楽し、と、楽し、と、楽し、と、				

*5: SIB実証実験に参加の施設はすべて日報を記入した。学習への意向や、自信、笑顔の様子などが細やかに記入されている。1対2という密度の濃いコミュニケーションを行うことにより書ける内容。

図表 18 日報の一例*5

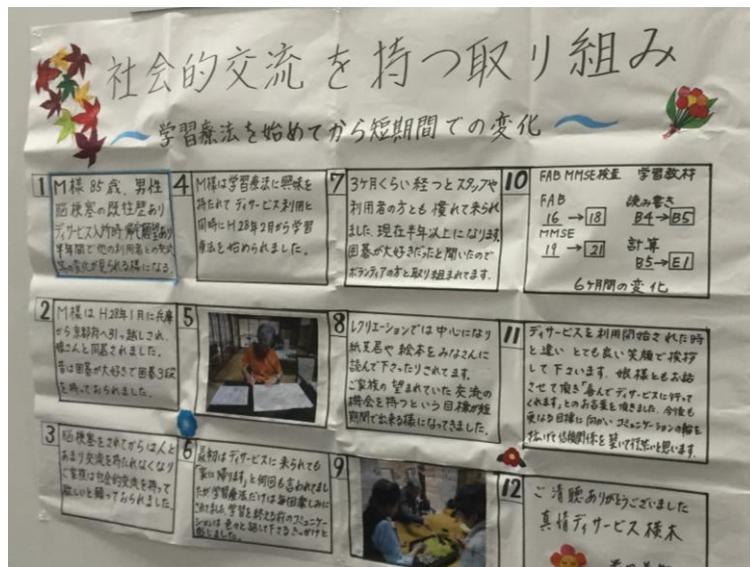
*6：2016年9月に実施された公文教育研究会開催「学習療法 実践研究シンポジウム in 大阪」にて発表されたポスターより。学習療法を通して丁寧に利用者の声を拾い、学習療法だけではなく、様々な取り組みを行う様子が描かれる。



図表 19 公文教育研究会のシンポジウムでの発表資料①*6

「きっかけはSIB」の題目が目立つ

図表 20 公文教育研究会のシンポジウムでの発表資料②*7



*7：5同様のシンポジウムにて。脳梗塞を患った後の利用者が、デイサービスに来るのを嫌がっても、学習療法だけは楽しみに実施した様子を描いており、学習終了時のコミュニケーションにその社会的交流の可能性を見出している。

社会的交流の可能性について言及している

得られた成果と課題

得られた成果

本事業を通して、得られた成果は、下記の4点である。

- ・ 学習療法実施の群と実施しない対象群では、1年間で要介護度「1」近い差となり、平均20万円近い介護費用の削減効果となった。これにより、背景で前述した介護報酬とQOLの相反を解決する可能性が示唆された。つまり、コスト削減分が可視化されることで、よりよいサービス実施を行った介護施設に対し介護報酬の減額を補填／上乘せすることができる。支払の正当性を担保しつつ、成果連動型支払への適用が可能となることが示唆された。
- ・ 「学習療法」導入により施設スタッフと利用者および同僚間のコミュニケーションの質が改善していることが示唆された。
- ・ 脳の健康教室においては、特に認知症疑い、MCI疑いの利用者の認知機能が有意に改善する結果となった。
- ・ 脳の健康教室においては、その認知機能改善の効果や、市民の声により、3つの自治体が自己財源で継続している。

課題

本事業の課題としては、医学部の担当したA群においては、下記における評価手法の限界が挙げられる。

- ・ 評価の実施がRCT（Randomized Controlled Trial、ランダム化比較試験）ではないこと
- ・ 評価者のブラインド化がないこと

政策・メディア研究科の担当したB群においては、課題として評価手法および評価設計での限界が挙げられる。

- ・ 評価の実施が対象群用いていないこと（比較対象群がないこと）
- ・ 評価の実施がRCTではなく、また、評価者のブラインド化もされていないこと
- ・ 時間的制約により、アンケート項目が限られた内容になっていること

今後はこの内容からさらに詳細の設計を行い、より厳密な評価の実施や、より予防領域での評価を実施することを展望とする。

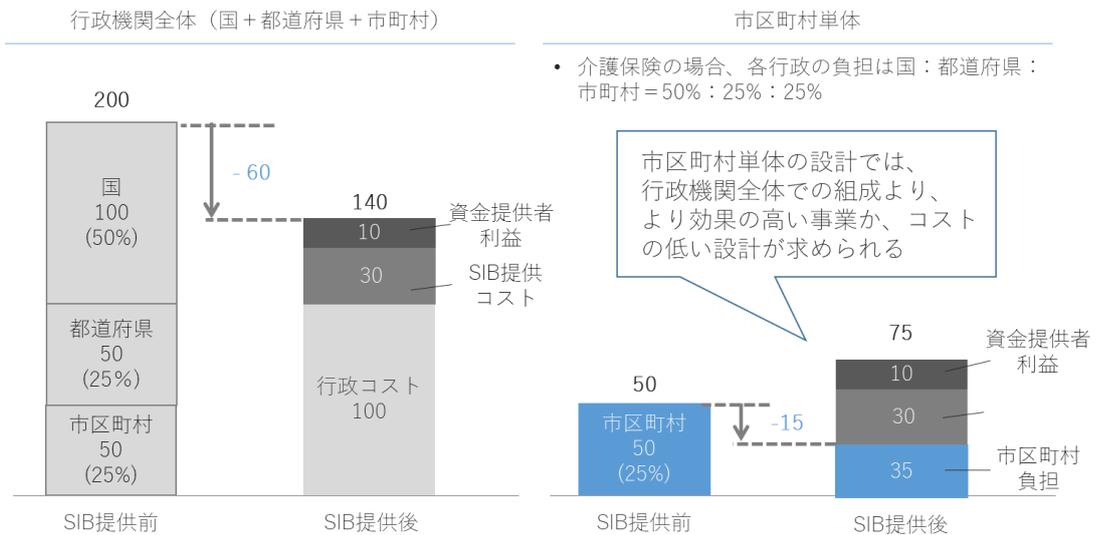
また、SIB実証実験として、実証事業の実施自治体からSIBを積極的に導入しようとする動きが出なかったことも課題である。この理由としては、下記の点が主に挙げられる。

- ・ 介護領域では介護保険および国の持つ財源割合が高く、基礎自治体単体では、SIB設計が困難であること（図表 21参照）

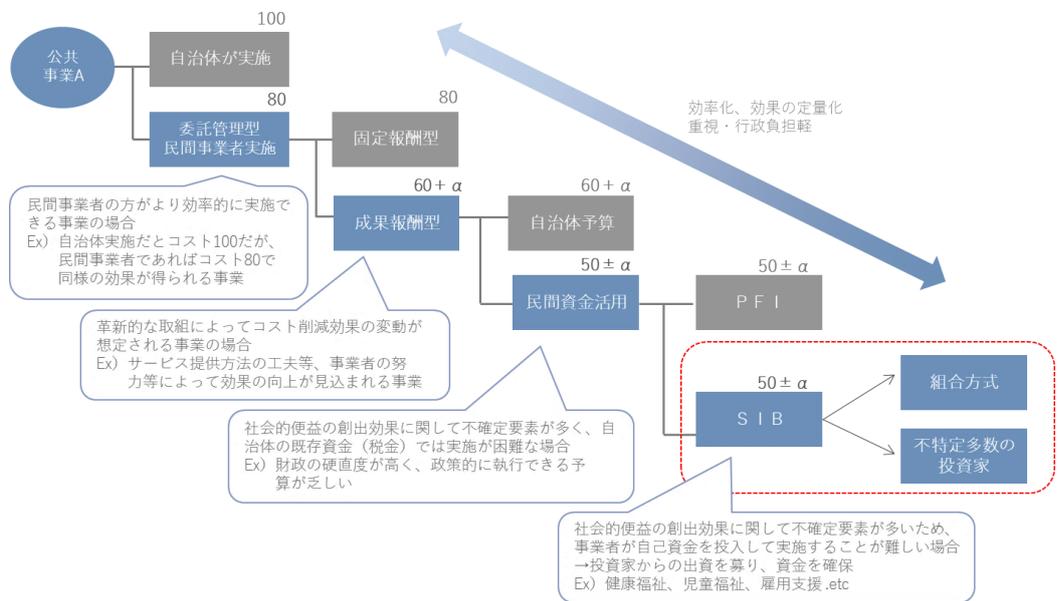


学習療法に取り
組む利用者

- ・ QOLの指標等、副次的指標がまだ効果的に設計できていないこと
- ・ 成果連動型支払の実施にハードルを感じる自治体も多く、効果のある良い事業であれば、委託管理型で民間事業者が実施する方法をとる場合が多い（図表 22参照）。実際に、本事業からも3自治体は委託事業型で事業を継続している。



図表 21 SIB導入による行政コスト効率化の例



図表 22 自治体の選択する公共事業の実施方式（一部）

今後の展望

長期的・広範囲な評価設計とデータ収集

本事業における課題を反映し、今後はさらに詳細の設計を行い、より厳密な評価の実施や、より長期にわたる評価の実施を継続していきたい。これにより、まだ少ない介護領域での先進的な取り組みのデータが蓄積され、今後の介護領域における成果連動型支払の取り組みに関する重要なエビデンスとなると考えられる。

また、医学部による調査・評価範囲は、今回は施設利用者のみに限られていたが、今後、予防領域である脳の健康教室でも同様の評価を実施することで、予防に関してもより広いデータの蓄積を行っていきたい。厚生労働省による地域包括ケアシステムの推進においても、地域における予防の取り組みへの期待は大きく、こうした実績を有する取り組みは、広く日本社会において今後より有益になっていくと考えられる。

利用者だけではなく、施設職員またはボランティア参加者や家族にとっての学習療法・脳の健康教室の効果を、より丁寧に抽出するために、その効果が明確化できるロジックモデルの作成をすることが有効であると考えられる。各関係者に対するインタビュー等を通して丁寧にその効果を明確化し、認知機能や介護度以外の指標を含めた初期・中期・最終アウトカムを、設計する。これにより、各項目に紐づいた定量化・測定可能な質問項目を設計することで、本事業では実施できなかった、学習療法・脳の健康教室に対し、関係者が「何を望み、何が達成され、何が課題なのか」をより丁寧に抽出・明確化することができると考えられる。

自治体と連携した成果連動型支払の普及啓発・導入推進

本事業により、学習療法を通しての認知症改善・介護度にして約1の改善が見られ、その社会的コスト削減効果が明らかにされた。これにより、学習療法を導入すれば、利用者の要介護度改善に結びつくだけでなく、国家予算の削減につながることを示唆された。課題でも触れた通り、介護領域ではその予算配分から自治体単体での実施には課題が残るが、コスト削減分を加味せずに、自治体単体で賄える予算分を成果報酬型にするなど、広く可能性は考えられる。社会保障費が膨らむ中、厚生労働省でも、「要介護認定」を受けた人の割合（認定率）を下げた都道府県と市区町村に財政支援する方針を検討がされる^{*8}など、その動きは進んでいる。一方で、その評価指標や財源確保はまだ調整・設計段階であり、今後は指標設計等含め、厚労省と早期に連携していくことが重要であると考えられる。

今後は、本事業で得られたデータを基に介護領域における成果連動型支払導入の可能性を探り、各自治体と協力・連携し、本格導入を目指していく。

これにより、10兆円を超えと言われる介護費を抑制することにつながるだけでなく、施設職員のオペレーション改善、また、いずれは全ての市民が対象となる高齢者、その家族、および施設職員等のQOL向上に大きく貢献すると考えられる。

*8：認定率下がれば財政支援＝介護費抑制で自治体に－厚労省（2016年9月16日、時事通信）

執筆者・発行者・団体情報

本報告書の執筆者および団体情報は以下の通り。

執筆者：

名前：落合 千華

役職：上席所員

組織：慶應SFC研究所

cochai@sfc.keio.ac.jp

名前：伊藤 健

役職：特任講師

組織：慶應義塾大学政策・メディア研究科

itok@sfc.keio.ac.jp

名前：佐渡 充洋

役職：講師

組織：慶應義塾大学医学部

mitsusado@keio.jp

発行者：

公益財団法人日本財団 社会的投資推進室

cc@ps.nippon-foundation.or.jp