

P F S セミナー
～成果連動型民間委託契約方式による事業（P F S）の普及に向けて～
議事概要

内閣府成果連動型事業推進室

P F S セミナー

～成果連動型民間委託契約方式による事業（P F S）の普及に向けて～ 議事次第

日 時：令和 2 年 2 月 3 日（月）15:00～17:00

場 所：三田共用会議所 講堂

1. 開会挨拶

石川 卓弥 氏 内閣府成果連動型事業推進室長

2. 各府省庁における P F S の取組状況について

- ・石田 直美 氏 内閣府成果連動型事業推進室参事官
- ・日野 力 氏 厚生労働省政策統括官（総合政策担当）付政策統括室政策企画官
- ・大谷 壮史 氏 経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課課長補佐
- ・岡本 泰弘 氏 法務省大臣官房秘書課企画再犯防止推進室補佐官

3. P F S に関するパネルディスカッション

- ・花家 薫 氏 堺市健康福祉局長寿社会部地域包括ケア推進課課長補佐
- ・矢吹 大輔 氏 岡山市保健福祉局保健福祉部保健管理課健康寿命延伸室副主査
- ・小陳 直子 氏 福岡市保健福祉局生活福祉部保険医療課係長
- ・仲村 裕子 氏 一般財団法人社会変革推進財団インパクト・オフィサー

4. 閉会

■開会挨拶

内閣府成果連動型事業推進室長

石川 卓弥

成果連動型事業推進室長の石川でございます。P F Sセミナーの開催に当たりまして、ご挨拶申し上げます。

我が国においては、社会的課題として、高齢者の介護やひきこもりの方への支援などが注目されております。その解決に向けては、行政で実施するよりも、能力のある民間に委託して、そのノウハウを活用することが有効なことも多いと考えられます。特に、委託費を固定せず、成果に連動させる成果連動型民間委託契約方式、Pay for SuccessいわゆるP F Sが効果的と考えられます。

国内においては、医療・健康、介護などの分野を中心に、既に17の地方公共団体で導入実績があるところ、政府においても今後、就職氷河期世代支援施策において導入する約13億円を令和2年度政府予算案に計上し、導入を進める方針でございます。

P F Sにつきましては、令和元年6月21日に閣議決定いたしました、「経済財政運営と改革の基本方針2019」や「成長戦略実行計画」において、医療・健康、介護、再犯防止を重点分野と設定し、政府として、その普及促進に取り組むこととしております。

内閣府は、政府全体の推進役として、P F Sの普及促進のための関係府省庁による連絡会議を主催しております。P F Sの普及促進に向けたアクションプランの策定やポータルサイトの構築、モデル事業の実施などに向けた取組を進めているところ、本日は皆様のP F Sの取組に対する一助となるよう、セミナーを開催することといたしました。

皆様におかれましては、本日得られた情報や知見をいかして、P F Sの実施に向けて、更に取り組を進めていただけたら、幸いです。

最後になりますが、ご登壇いただく皆様のご協力に感謝するとともに、本セミナーが意義深いものとなることを祈念し、私からの挨拶とさせていただきます。本日は、どうもありがとうございます。

■ 各府省庁におけるP F Sの取組状況等について

○司会 準備が整いましたので、各府省庁におけるP F Sの取組状況等の説明について移らせていただきます。

まず、内閣府成果連動型事業推進室参事官 石田直美より、「成果連動型民間委託契約方式による事業（P F S）について」をご説明いただきます。

内閣府成果連動型事業推進室参事官

石田 直美

ただ今ご紹介いただきました、内閣府成果連動型事業推進室参事官をしております、石田と申します。これより、内閣府におけるP F Sに関する取組について、ご説明いたします。

まず、「成果連動型民間委託契約方式」、これを我々、「Pay for Success」の略で「P F S」と呼んでおりますが、いったい何かと申しますと、この上の枠にありますとおり、公共団体が民間事業者に委託等を行って実施させる事業のうち、解決すべき行政課題に対応した成果指標を設定し、そして、その成果指標に連動して支払額を決定するようなもの、こういったものをP F Sと呼んでおります。

下の図を見ていただければと思います。従来の委託スキームというのが、ちょうど右側にございます。こちらが委託をして、事業を実施していただいて、あらかじめ定められた金額を支払うということになっておりますが、このPay for Success、P F Sでは、最初の方は順番が一緒なのですが、④番に「成果の評価」というものがございます。あらかじめ契約に定められた成果を計測しまして、その成果に基づいて⑥番のところ、成果払いをしていく。これが成果連動型民間委託契約方式、P F Sとなります。成果による評価が入るということです。

そして、図が複雑になっておりまして、例えば、左側、資金提供者とか中間支援組織というものが入っておりますが、これは、成果が達成できるかどうかのリスクを、資金提供者が一部負担するとか、また、中間支援組織が入るといったような、このP F Sでは単純な従来の委託スキームと比べて、様々な方式が実際には考えられて、様々な方式で実施されております。しかしながら大事なことは、支払額があらかじめ契約で定めた成果によって変動していくということになります。

政府の方針でございますが、まず、P F Sについては、その普及促進が政府の方針として位置付けられてございます。具体的には、2019年度の骨太の方針の方に、この成果連動型民間委託契約方式の普及促進を図るということを明記してございます。

また、成長戦略フォローアップ、こちらの方でもP F Sを推進していくということを明記しているところでございます。

また、成果連動型民間委託契約方式を進めていく重点分野として、赤字になってございますが、医療・健康、介護、再犯防止、この三つの分野を重点分野として、推進していくとしてございます。

さて、このように推進していくということなのですけれども、何のためにP F Sをやる

のか、どのような目的を期待しているのかということについて、このスライドでご説明をいたします。

まず、この上のところの一つ目でございますが、成果に応じて支払額が違ってくということで、その成果をより高めた方が、事業者にとっては得をするということになりますので、当然、その事業者は、様々なノウハウを活用したり、技術を活用したり、また、いろいろな努力も行って、より高い成果を目指していくということになります。それによって、民間事業者の持つノウハウとか、様々な創意工夫を活用することというのが可能となり、結果として、従前より高い事業成果が創出されたり、また、それによって受益者の満足度が向上する、これが一つ目のP F Sの効果です。

そして、二つ目。より高い成果を出した方が、高い支払額が得られるということになることによって、高い成果を出すには、どのようなことをすればいいのかというようなことに対して、様々な技術やノウハウへの投資、また、人材の育成というものが行われるのではないかと考えております。つまり、こうしたP F Sを推進していくことによって、対象としている事業分野において、民間の資金や人材へ投資というものが行われるはずだと、このように考えております。そうしたことによって、多様なサービスの担い手の活性化に繋がると考えております。

そして、3点目が先ほど申し上げたとおり、医療・健康、介護、こうした分野を重点分野としておりますけれども、こうした分野では将来、医療費などが大変膨張していくということが今予測されています。P F Sでは、病気や介護を予防する取組を重点分野にしているわけですが、そういったところでP F Sを活用して効果が出ることによって、事後的な対応等による将来の支出を抑制して財政の健全化、また、賢い予算の使い方というものにつながっていくのではないかと考えております。

P F Sの活用が期待できる場面。いろいろメリットはありますけれども、全ての委託で、これが有効かという、必ずしもそうでないというように考えております。こういった場面で皆様は是非検討していただきたいかということについては、一つ目に、まず民間事業者に新しい技術やノウハウの蓄積等があり、行政が直接実施する場合よりも効果的・効率的な実施が期待できる場合です。

具体的なところで、A Iを活用したオーダーメイドの大腸がん検診受診向上というものを書いております。これは、A Iの活用は、民間の新しい技術やノウハウということになりますので、そういったものを活用できるようなケースというのが、まず一つ目。

そして、二つ目は、支払額と事業成果の改善状況を連動させることが、民間事業者の事業意欲を向上させ、それによって事業成果も大きく改善が期待できる場合。これは医療・健康、介護、また、この下の例のところを書いてあるアウトリーチのようなものも該当すると思うのですが、人が人に対して行うサービスであると。こうしたものが、人に対する

モチベーションという意味での成果に連動させるということが事業意欲を向上させるということにつながるのではないかと考えております。

また3点目に、事業の実施中の状況等の変化に応じて、実施体制や手法について柔軟に変更等が必要である場合ということで、これは例のところ、生活保護受給世帯に対する柔軟なアウトリーチというものを書いておりますけれども、実際に、生活保護受給世帯の方を支援する時に、様々なタイプの支援対象者がいて、いろいろと業務のやり方とか専門家による支援の仕方を変えていかなければいけないということが想定されると思うのですが、そうした変化に、まず行政ではなかなか柔軟に対応しにくいと。こういったところもPFSを活用していくことで、よりこの効果が引き出されるのではないかと考えております。

続いて、どの程度、今実施されているかということですが、国内では成果連動型民間委託契約については18件、実は複数の地方公共団体でやっているケースとかがありますので、団体数と一致していないのですが、現状18件が行われていて、この医療・健康、介護という分野が半分以上を占めております。

一方、海外については、PFSについてのデータがなくて、ソーシャルインパクトボンドという民間の資金提供者がリスクを負う形の成果連動型契約のデータしかないのですが、134件の事業が実施されたというデータがあります。PFSを含めると、もっと多数が行われているということになります。分野としては、就労支援やホームレス対策というものが多くなっております。

さて、このように海外ではPFS、ソーシャルインパクトボンドというのが普及しているという中で、その一例を紹介したいと思います。最もPFSの取組が進んでいる国の一つであるイギリスにおける、レジナンスという会社の取組になります。このレジナンスという会社は中間支援組織という役割を担っていますが、具体的に何をやっているかといいますと、この1番のところ、公共と小規模ケア事業者をつなぐ、といったことを行っております。

例えば、公共団体からホームレスの支援という事業を成果連動型で委託をします。具体的には、ホームレスの方を一人当たり、就労して自立させることによって委託費がいくら入りますと。こういうような事業のイメージなのですが、ホームレスの方をそういった就労なり社会定着に持っていきこうとしたときに必要となるサービスの例というのを下に挙げております。住居を提供し、生活改善の指導、就学支援・就労支援などを行うとともに、特に必要な専門的なケアなどもしていくということで、依存症患者にリハビリ支援のようなものもあります。

こういった、特に右側に行けば行くほど、ケア事業者というのは大変規模が小さいところになっていまして、直接公共団体と大きな契約を結ぶことが難しくなります。そのため、

ここに、間にレゾナンスという会社のような中間支援組織が入って、公共団体と小規模ケア事業者の間を結ぶことによって様々な大きな成果を出していくような、事業の一翼を担っていただくことができると。こういったことが役割になっています。

さらに、レゾナンスという会社はビックソサエティキャピタル (Big Society Capital)。これは英国の休眠預金を運用する団体になりますけれども、こういったところからの資金等も得て、自ら社会的な事業というものを行っております。

また3番目に、こういった地方公共団体に対して事業の価格付けとか、またプロジェクトの提案などを行うシンクタンクのような役割も果たしているということです。日本でも休眠預金の取組が進んでおりますけれども、PFSが促進されることによって、こうした新たな担い手というのが登場していくということを期待しているところでございます。

それでは、最後に内閣府の取組について、紹介をいたします。

まず、政府全体でPFSを推進していくためのアクションプランを現在作成しております。これは年度内に公表をしてまいりたいと考えております。また、ポータルサイトを準備しております。是非、PFSをやってみよう、取り組んでみようという方々に参考になるようなものを提供していきたいと考えております。

そして、来年度以降はPFSをやろうとしている方々のためのガイドラインの策定というものをしていきたいと考えております。また併せて支援事業を行って、地方公共団体を中心にPFSに関心のある、やっといこうとしている方々を強力に後押しをしてきたいというように考えております。その他、こうしたセミナーや勉強会等は継続したいと考えております。関係省庁と連携してPFSを強力に推進していきたいと考えておりますので、是非、今後ともよろしく願いいたします。以上で終わります。

○司会 ありがとうございます。

続きまして、厚生労働省社会保障担当参事官室政策企画官 日野力様より、「厚生労働省における成果連動型民間委託契約の取組」について、ご講演いただきます。それでは、日野様、よろしくお願いいたします。

厚生労働省政策統括官（総合政策担当）付政策統括室政策企画官

日野 力

厚生労働省で企画官をしている日野と申します。今日は厚生労働省における成果連動型民間委託契約の取組についてお話をさせていただきます。

先ほど内閣府からお話がありましたが、我が国で行われているPFSの事業につきまして、多くは、厚生労働省が関係する分野でございますので、そういった意味で厚生労働省

の役割というのは大きいと思っております。それでは、お手元の資料もしくはプロジェクターをご覧ください。

まず、厚生労働省でこれまで成果連動型の事業の関係で何をやってきたかというのを1枚にまとめております。平成29年度から、今年度まだ実施中ではあるのですが、最初はSIB、今年度からはSIBを含めてPFSとして成果連動型の委託契約のモデル事業をやっているということでございます。

厚生労働省では、PFS、SIBの事業を、ここに書いてあります特定課題と、地域課題という二つのタイプに分けております。それで、1の特定課題の方にいろいろ書いてありますけれども、一番分かりやすいのは、大腸がん検診とか、糖尿病の重症化予防とか、予防健康づくり系の事業がこの特定課題というものに当たります。

二つ目が、これはどちらかというと地域づくり系のものでございます。

4ページ以降に平成29年度から採択されたモデル事業の一覧がございます。平成29年度は全部で10事業、平成30年度も10事業です。最後、今年度実施している事業も全部で9事業ということになっています。

このうち特定課題型を念頭に置きながら少しお話をさせていただきます。資料を戻っていただいて2枚目の2ページ目をご覧ください。モデル事業の最終年度が終わっていない状況ではありますが、これまでやってきたところでどんな課題があったかというものを少し整理させていただきます。

一つ目、地方公共団体が適切な成果指標や支払条件を事業者と個別に検討、設定することの負担ということで、これは特に予防健康づくりとかの事業でございますと、実施は地方公共団体や保険者ということになりますので、非常に規模が小さくなっていく。それぞれが事業者と適切な支払条件等を設定できるのか。こういった問題があるということでございます。

2番目に、今の1番目とも絡むのですが、既存の事業との比較、官民の保有するデータの活用。こういったところから普通はエビデンスを作っていくということになるのですが、こういったところを活用した成果指標の設定、エビデンスの集積。こういったものがなかなかうまくできていないという問題がございます。これは、率直に申し上げますと、予防健康づくりの分野全体にいえることなのですが、例えば、医療費適正化のエビデンスとか、そういったものが、我が国にはかちつとしたものがない状況でございますので、そういったものを実証するための大規模実証事業を今、経産省と来年度から3か年かけてやっていくことになるので、そういったものを見ながら検討していく必要があるのかなというように思っております。

3点目に、アウトカムを適切に評価するための事業期間と事業規模を確保する必要性ということで、どうしても国の事業ですと、補助金が単年度になってしまいます。地方公共

団体は、国に比べると債務負担行為がしやすいので、複数年契約にしやすいのですけれども、国の補助金が基本的に単年度になるので、地方公共団体の契約も単年度になることが多い。あとは、S I B、P F Sの場合、中間支援組織等のコストをどうするかという問題が出てくるので、一定のロットが必要になってくる。そういったところの事業費をどう確保していくのか。

また、地方公共団体の財政部門との調整を含む中間コストや第三者評価のコストの問題。よく地方公共団体から聞くのが、今まで行っていた委託事業をP F Sに変えようとしたときに、なぜP F Sでやる必要があるのかについて地方公共団体の財政課をどう説得するのか。さらに、議会で引っかかる場合もございます。

S I Bの場合は、民間資金を調達する際になかなか資金提供者が見つかりにくいという課題がありますが、令和2年度以降の方向性を少し書かせていただいています。方向性としては、一つ目に、これまでのモデル事業の成果を整理いたしまして、事例集として、分かりやすく周知をしたいと思っています。

二つ目に、これは内閣府と共同になるのですけれども、医療・健康と介護を重点分野としてアクションプランを策定いたします。三つ目に、重点分野のガイドラインを策定します。四つ目に、既存の国の施策についてもP F Sの考え方を取り入れた制度の構築を引き続き検討いたします。こちらにつきましては、来年度予算案ですけれども、国民健康保険の保険者努力支援制度を来年度、912億円から1,412億円と、500億円増加します。それと、介護保険のインセンティブ交付金。これが今200億円なのですが、来年度、400億円に増えるということになります。

このいずれの事業も、今の方向性としては予防健康づくりの事業費に充てられる仕組みになる見込みでございます。その中でP F S、S I Bの事業費に充てられるようにしていくことを念頭に置いています。実際に細かいことが決まってくるのはもう少し先になりますが、保険者や地方公共団体の医療・健康、介護分野のP F S、S I B事業がうまく進んでいけるような支援策を考えていきたいと思っています。

あとは、これは先ほども見ていただきましたが、今年度の特定課題型の事業についても、モデル事業が終わりましたら皆様方に周知をさせていただければと思います。厚生労働省の取組は以上でございます。ありがとうございました。

○司会 日野様、ご説明、大変ありがとうございました。

続きまして、経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課課長補佐 大谷壮史様より、「ヘルスケア分野における成果連動型民間委託契約方式（P F S/S I B）の推進に関する検討・取組状況」についてご講演いただきます。それでは、大谷様、よろしくお願いたします。

経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課課長補佐

大谷 壮史

ただ今ご紹介いただきました経済産業省の大谷です。今日はよろしくお願ひします。

経済産業省から申し上げたいことは2点ございまして、1点は支援事業をやっていますということ。もう1点は広報活動をやっていますということ。この2点になります。

まず最初、支援事業のところでもございましてけれども、平成28年度からPFSを使った新しいビジネスをヘルスケア分野で地方公共団体と企業が連携していくことを支援してきました。

では、具体的に何を支援するのかということ、最初は内閣府さんのプレゼンテーションにもございましたけれども、AIを使って大腸がん検診の受診率を向上させるといったときに誰が受診率の向上効果を測るのかとか、どういった、いつ、どのタイミングで計るのか。そして、それが、どの程度医療機器、画像機器、そういったものの削減効果があったのか。最終的に、いったいいくら事業者に払うべきなのか。そういったところのロジックモデルをどんどん作っていく必要がある。

ところが、地方公共団体さん自身も、事業者さん自身も、いったいどういった形で実際の財政サイクルの中で実現していくべきなのかというのは、なかなかお互いビジネスの世界、利用者の世界、お互いのロジックがあるものですから、その辺りをうまく間を取りながら、事業のモデル、いってみれば契約のひな型をつくっていくみたいなどころをやらせていただいています。

当然、一回うまく作れば、その契約のひな型みたいなものは、他の地方公共団体さんでもご活用いただけるようなものになってくるので、我々は常に新しい事業モデルを追い求めているというところでもございます。

地方公共団体財政の適正化もちろん我々の施策目的ですけれども、経済産業省としては、ヘルスケア分野で新しいビジネスが生まれることを重視しています。そのためには地方公共団体さんと連携することが重要だと思っていますので、そういった視点で提案させていただいているということでもございます。

平成28年度は、初めての取組として、八王子と神戸市で、先ほどの大腸がん検診受診率向上や、糖尿病性腎症の重症化予防、そういったところをロジックモデルの作り込みを支援させていただきました。

ポイントは、我々は事業主そのものを支援するような形にはなってございませぬ。契約のモデルみたいなものを作らせていただいた後は、地方公共団体さんと事業者さん自身で

そういった事業化していただくというスキームになってございます。

ただ、今日この後、パネルディスカッションの中で、岡山市さんの例で出てくると思いますが、地方創生等のいろいろな国の事業を活用された例とかもありますので、その辺りも参考にいただければと思います。

この神戸の例も八王子の例も中間成果の把握まで終わってございますので、その結果を3ページ、4ページに記載させていただいております。サービス提供者は地方公共団体さんの国保等の加入者であり、サービス提供者は民間セクターで実際に事業を提供する者になります。また、最終的な成果指標の前に、受診率の向上やプログラムの使用率、そういったものをアウトプット指標として置いています。これらについて、どのように指標を置いたら良いのかを検討するという点を我々の事業で支援させていただいております。

なお、神戸の例も八王子の例も中間成果を両方とも達成しているのです、中間指標に基づく成果連動型の支払がなされています。

平成29年度は、地方公共団体を横断する広域での取組をやってみたらどうなるのだろうということで、広島で、いくつかの地方公共団体さんが連携する形で、こういったPFSの事業を支援しました。

今後引き続き、我々、PFSのこういった取組をやっていきたいと思っています。特に今年度は一次予防、それから、介護の生産性向上に関わる案件形成支援というのをやらせていただきたいと思っています。

来年度以降も新しい取組を支援していきたいと思っていますので、何かPFSでやった事例がないとか、もしくはやっているけれども、過去の事例が適切に当てはまらないというようなケースで、こんなことPFSでやってみたいというようなお話があれば、是非、個別にご相談いただければと思います。我々、こういった事業者がPFSのスキームを使って地方公共団体さんと連携したいと思っているかっていうところについては、ある程度ネットワークがございまして。

具体的な内容にならなくても、何となくこういった分野でPFSが使えるのではないかというようなお話でも歓迎ですので、是非よろしくお願いします。

それから、内閣府さんとのセミナーを実施させていただいた後、いくつか関東の地方公共団体さん、三重県、北海道、いろいろな地域で我々、講演させていただいて、個別相談を含めて皆様と意見交換を行う予定です。事業者さんや地方公共団体さんの財政部局も含め意見交換したいという話がありましたら是非、我々にご相談ください、訪問させていただきます。簡単ですが、経済産業省からは以上です。ありがとうございました。

○司会 大谷様、ご説明、大変ありがとうございました。

続きまして、法務省大臣官房秘書課企画再犯防止推進室補佐官 岡本泰弘様より、「法務省におけるPFS活用に向けた取組～民間の団体等の創意と工夫による再犯防止活動の促進～」について、ご講演いただきます。それでは、岡本様、よろしくお願いいたします。

法務省大臣官房秘書課企画再犯防止推進室補佐官

岡本 泰弘

皆様、こんにちは。ただ今ご紹介いただきました、法務省の岡本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日は法務省から、民間団体の創意工夫による再犯防止活動の促進をテーマにお話をさせていただきたいと思います。

具体的なお話をする前に、前提として、皆様は「再犯防止活動」という言葉を聞いたことがありますか。あまり聞き慣れない言葉というのが正直なところかなと思います。

この再犯防止という言葉は、読んで字のごとく、再び犯罪することを防ぐ取組になります。具体的に申し上げますと、少年院や刑務所といった矯正施設での指導・支援の取組、これを施設内処遇と言いますが、この施設内処遇に加えて、矯正施設から地域社会に戻ってきた後に保護観察所が行う社会復帰を目指すための指導・支援の取組、これを社会内処遇と言いますが、主に施設内処遇や社会内処遇の取組が再犯防止活動となります。

ここで、おそらく皆様の中で大きく二つ疑問が出てくるのではないかと思います。まず一つは、なぜ、地方公共団体が再犯防止活動に取り組む必要があるのかと。

もう一つは、このPFSの推進に当たっての重点3分野の一つに、どうして再犯防止が入っているのかということ、この2点が大きな疑問点ではないかなと思います。

まず一つ目の、地方公共団体が再犯防止活動を行う理由について、犯罪をした人は、その原因、要因は様々ですが、多くの生活課題、いろいろな生きづらさを抱えていることもあります。

具体的に申し上げますと、例えば、高齢者である、あるいは障害を抱えている。他にも住居がない、仕事がない、薬物等を始めとした依存の問題を抱えています。

これまで、民間のお力もお借りしながら矯正施設や保護観察所といった刑事司法関係機関で何とか頑張ってやってきたところですが、そうした様々な課題への対応に当たり、刑事司法関係機関だけでは非常に対応が難しいのが現状です。そのため、関係省庁と連携した取組、また、民間団体と連携した取組というのが、ここ10年ぐらいで、ものすごく広がっています。

さらに、限られた刑事司法手続の期間の中で様々な課題を解決することは難しいといった現状もあります。そのため、刑事司法手続を終えた後も、地域社会の中で継続した「息の長い支援」が重要であるという認識の下、地方公共団体との連携が極めて重要であると

考えており、最近では地方公共団体の皆様と連携する機会も広がっています。そうしたことを踏まえて平成 28 年の 12 月、再犯防止の基本的な事項等を定めた再犯防止推進法という法律が成立しました。その法律の中で、再犯防止施策は、国だけではなくて地方公共団体も実施する責務があるということが明記されました。それを踏まえて、現在、法務省においても、地方公共団体の皆様と連携した取組を推進しているところです。

もう一つ、なぜ再犯防止が P F S 推進の重点 3 分野の一つなのかというところを説明させていただきます。お配りの資料をご覧くださいと思います。先ほど申し上げた再犯防止推進法に基づいて、我が国としては初めてでございますけれども、平成 29 年 12 月に再犯防止施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、再犯防止推進計画というものを策定し、閣議決定しております。その計画に盛り込まれた施策の中で、再犯防止活動への民間資金の活用を検討あるいは社会的成果評価に関する調査研究を行い、本年度までに結論を出すということが掲げられております。

私どもが検討している枠組みは「S I B」についてですが、これはご案内のとおり、P F S の一形態で、2010 年に初めてイギリスで実施されたと言われております。イギリスで実施した S I B の内容が刑務所を出所した人への支援というのがテーマでした。現在は、イギリスだけではなくてアメリカやオーストラリアあるいはオランダなど諸外国において、再犯防止の分野で S I B が活用されております。こうした先行事例を踏まえて、推進計画の中で、こうした取組について検討していくことが明記されたという経緯があり、P F S の推進に当たっての重点 3 分野に選んでいただいたものと認識しております。

それでは、今、法務省で何をやっているのかということをご説明したいと思います。資料の 4 番目の S I B 導入の課題というところをご覧くださいと思います。推進計画の中で、S I B について触れられたものの、法務省においては具体的に何をやればいいのか、どのような事業がそうした成果連動型の契約に馴染むのかといったようなことが分からず、これを検討するための専門的な知識等がないのが課題でした。

また、対価の支払に紐付くような成果指標をどのように設定するのかといったようなこと、あるいは事業者や第三者機関の設定、更には資金提供者の募集、こういった点についてのノウハウ等も法務省にはありません。

そのため、まずは S I B に馴染む案件を組成するため、専門知識を持つコンサルティング会社等と一緒に考えてみようということになりました。資料の右に記載しているとおり、本年度はコンサル会社であるみずほ情報総研さんに委託をさせていただきました。S I B に馴染む案件を二つ以上作ってほしいとお願いしております。もちろん、コンサル会社さんに丸投げというわけにはいきませんので、実施イメージのところに記載したとおり法務省とコンサル会社のほか、今日、パネルディスカッションで社会変革推進財団の仲村さんにご登壇されると聞いておりますけれども、そうした専門的知識のある民間の方にも

加わっていただいて、法務省内でプロジェクトチームを立ち上げました。

今、このプロジェクトチームの中で、まさにどんな案件がSIBに適しているのかというところを検討している状況です。簡単に今の検討状況をお伝えすると、二つの検討案件があがっております。

一つは、非行少年に対する継続的な学習支援をテーマにしたものです。少年院においては、これまでも在院中の少年に対して学習支援を実施してきたところですが、少年院から社会に出た後、学習支援の取組ができておりません。そのため、少年院で行う学習支援の取組を充実させるとともに、社会内処遇においてもつなげていこうというのが、この非行少年に対する継続的な学習支援の取組のイメージです。

もう一つが、ギャンブル依存の問題をテーマにしたものです。これまで、施設内処遇、社会内処遇のいずれにおいてもギャンブル依存に焦点を当てた指導支援というものができておりませんでした。したがって、SIBを活用して、ギャンブル依存対策ができないかというところを考えているというところです。

現在は、どんな事業をやるかという大まかなイメージはできておりますが、具体的にどんな成果指標が立てられるか、どんな事業者さんに参入していただければいいかといったようなことも含めて、まさに検討中です。これを何とか、年度末までに報告書をまとめていただくことになっており、コンサル会社さんらと一緒に検討している状況です。

当然ながら、この報告書ができ上がりましたら、地方公共団体や民間団体の皆様にも見ていただけるよう周知したいと思っております。来年度については、今年度作る案件を具体化する作業に入ることになろうかなと思っております。

さらに、このPFSという仕組みは、他の業務にもいろいろ活用できるのではないかなと思っております。その一つとして、私どもが行う広報啓発活動の中でPFSを活用できないかといったことを検討しているところですので、紹介いたします。

再犯防止の推進に当たり、国民の皆様のご理解とご協力が必要不可欠であることから、毎年7月を再犯防止啓発月間に位置付けまして、特に広報啓発活動に力を入れている時期です。その7月には様々なイベント等が展開されますが、メインイベントとして、東京で再犯防止の啓発イベント「再犯防止シンポジウム」というものを行っております。このシンポジウムの開催に当たっては、これまで法務省の方でロジックを行ってまいりましたが、これを民間の事業者へ委託できないかと考えています。

さらに、ただ委託するのではなく、これまで私どもが開催してきた実績もありますので、そういった実績を成果指標にして成果連動で委託契約できないかと考えております。具体的に申しますと、例えば、どれぐらいの参加者数だったのかとか、参加した方の満足度とか理解度がどうだったのかといったようなことを成果指標にして、対価と紐付けできないかというようなことを考えております。まさに今、契約書とか仕様書というのを作ってい

る段階です。

最後になりますが、地方公共団体の皆様からすると、再犯防止といっても何をやればいいのか、というところが疑問として出てくるかと思えます。昨年度から法務省では、地方公共団体を委託先とするモデル事業を実施しております。これは、地方公共団体が行う国や民間団体と連携した再犯防止の取組について、好事例を積み重ねて、それを全国に普及しようというものです。今年度は、各委託先団体において、地域の実態調査を踏まえたモデル事業という、犯罪をした人に対する各種の支援の取組が進められているところです。

事業の内容としては、福祉支援が必要な人を対象に、これまで福祉の手が届かなかったというか、福祉になかなかつながりにくかった人も多いため、そういう人たちをいかに福祉につなげていくかという取組を中心に事業が展開されています。具体的には、本日配布させていただいたモデル事業における取組状況等の一覧表をご参照いただければと思います。

このモデル事業について、来年度は、事業の最終年度ということになりますので、それぞれの事業の効果検証をしっかりとやって、全国に普及していきたいと考えております。地方公共団体関係者の皆様の中で、再犯防止の分野で、特にS I BあるいはP F Sを活用して実施したいとお考えの方がいらっしゃいましたら、是非お声掛けいただければ、積極的にバックアップさせていただきたいと思っております。地方公共団体においても、P F Sを活用した再犯防止の取組を広げていただけると非常にありがたいなど、うれしいなどと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思っております。

法務省からの説明は以上です。ありがとうございます。

○司会 岡本様、ご説明、大変ありがとうございました。

■ P F Sに関するパネルディスカッション

○司会 ここからは、コーディネーターの内閣府成果連動型事業推進室参事官の石田の方で進行させていただきます。では、石田参事官、よろしくお願ひいたします。

内閣府成果連動型事業推進室参事官

石田 直美

○石田氏 それでは、パネルディスカッションに入らせていただきます。再度ですが、内閣府成果連動型事業推進室参事官の石田です。

第一部では、各省庁の皆様からP F Sの概要や取組状況等について、ご説明をいただき

ましたが、第二部のこのパネルディスカッションでは、P F Sに既に取り組まれている堺市さん、岡山市さん、福岡市さんのご担当の方々から、P F Sを実施してみた、様々その取組の内容や経緯、ご苦労されたこと、やってよかったこと、こういったことをいろいろ生の声としてお伺いしていきたいと考えております。

また、今回は、多くのP F Sの案件形成に携わられている一般財団法人社会変革推進財団さんからもご登壇をいただいております。財団からは、それぞれの市におけるP F Sの取組に対するコメントなどを適宜いただきたいと思いますと考えております。

時間の関係上、パネリストの方のご紹介は、恐縮ですが、省略とさせていただきます。お手元の議事次第にございますので、ご確認いただければと思います。皆様にはご説明の冒頭で自己紹介をしていただけたらと思います。

それでは、早速でございますが、最初に各地方公共団体におけるP F S事業の取組ということで、堺市の花家様から順番にお願いいたします。花家様、よろしく申し上げます。

堺市役所健康福祉局長寿社会部地域包括ケア推進課課長補佐
花家 薫

○花家氏 皆様、こんにちは。大阪府の堺市からやってまいりました、地域包括ケア推進課の花家と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。私の方からは、介護予防の分野で取り組みましたP F Sについて、概略などを先に説明させていただきます。

堺市は高齢化率が直近で28.0%と、4人に1人以上が65歳以上の高齢の方です。皆様、お手元の資料にいろいろポンチ絵で示しているものもありますので、そちらを見ていただきますと、堺市の特徴としまして、特に介護認定率が全国に比べて高いということがあります。その中でも、特に要支援といわれる軽度の方が多いというのが特徴になっています。この特徴については、関西人の気質といわれていまして、保険料を掛けたからには使わないと損だと考えられていることが、一つ都市伝説のようにいわれているのですけれども。もう一つ理由があって、事業所の数がすごく多いです、都会型ですので。なので、供給が需要を生んでいるのではないかということもいわれています。

とにかく認定率が高いですので、それがそのまま介護保険料に跳ね返ってきています。堺市の介護保険料、政令市の中で3番目に高い状態になっております。これを何とかしなければいけないということと、昨年にSDGs未来都市に選定されたこともありますので、全ての市民の方が元気でずっと過ごしていただくということが堺市の使命ということもありましたので、介護予防の分野で何か取組をしたいというのが最初の始まりです。

その中で、「あ・し・た」プロジェクトと名付けているのですけれども、この要介護にならないようには、フレイルの予防が必要だということです。この「あ・し・た」は、歩く

運動と、しゃべる社会参加と、食べる、食生活口腔ケア、この三つの取組をうまく進めることでフレイル予防になって、それがそのまま元気な方を増やすことになるのではないかという研究結果から考え出したものになります。

これまでに元気な高齢者を対象にしようと考えました。堺市には 17 万人の元気高齢者がおられますが、この 17 万人、特に男性の、これまでこういった市の施策に無関心だった層に対して、何かアプローチができないかということで考え出したのですけれども、市がやるには、マンネリ化とか、これまで頭が固いことであまり人が集まらない、リピーターばかりというような問題を抱えていましたので、ここで民間のノウハウを活用して何とかしたいというのが始まりでした。

3 年間で 5,400 万円の事業費を積みまして、「あ・し・た」プロジェクトを P F S で開始しているところです。この事業は 3 年間で終わろうと思っています。この事業をきっかけに、ご自身で介護予防に取り組む方をつくりだして、あとは民間の企業が市内で展開してくださるというような自走式を目指しております。そういったところに取り組んでいます。また、特徴としまして、事業の委託と評価検証の委託を分けてしていますので、効果検証の方も合わせてしっかりやっというふうなプログラムになっております。

詳細につきましては、このスライドに表現しておりますので、ご参考お願いいたします。以上です。

○石田氏 花家様、ありがとうございました。

続きまして、岡山市様の取組につきまして、矢吹様からご紹介いただきますようお願いいたします。

岡山市役所保健福祉局保健福祉部保健管理課健康寿命延伸室副主査
矢吹 大輔

○矢吹氏 岡山市保健管理課健康寿命延伸室の矢吹と申します。よろしくようお願いいたします。

岡山市は、戦国時代五大老の一人、宇喜多秀家が築いた岡山城の城下町を中心に発展してまいりました。そして、平成 30 年には持続可能な街づくりの取組を評価していただき、SDG s 未来都市に選定され、この健康ポイント事業もその SDG s の取組の一つとなっております。

続きまして、健康ポイント事業についてですが、岡山市は平成 26 年度から取り組んでいまして、今回で三代目となります。今回の愛称は「おかやまケンコー大作戦」としていません。目的は、健康部門としての多くの市民・在勤者の健康づくり、それに街づくりとして

のヘルスケア産業の振興を加えております。実施期間は5年間、対象者は35歳以上の市民及び在勤者、定員は1万5,000人としています。参加費は無料で、各サービス利用料は別途必要となっています。内容は下のイラストにあるように、健康寿命延伸に寄与するとされる、①運動、②栄養・食生活、③社会参加に関するサービスの利用を促すために、利用に応じてポイントを付与し、そのポイントランキングに応じて商品券などをお送りする仕組みになっています。さらに、企業として登録していただくと、企業ランキングの上位には、会社自体に健康経営の助成金を支給するようになっています。

12月末現在、市内には153ものポイント対象店が広がっております。この健康ポイント事業自体が一つのインセンティブ事業となっておりまして、市民・在勤者に商品券などのインセンティブを付与することで健康づくりの習慣化、医療費抑制を促しています。

次の3ページ目をご覧ください。こちらが岡山市のSIBスキームになっています。岡山市の特徴としましては、三つ赤い部分になりまして、まず一つ目が事業規模が大きいこと。二つ目が左の方にあります、出資の部分で、地銀を中心に多くの地元企業や市民などから出資を集めていること。今回、社会変革推進財団さんからも出資をいただいております。三つ目が一番の特徴でして、赤い点々の枠の中、SIBはサービス提供者が1社であることが多い中、岡山市の場合は地元企業13社に取り組んでいただいております。そして、それらを束ねる真ん中の中間支援組織、そして、大口の出資者である地元金融機関や社会変革推進財団さんを交えて事業運営会議を構成しています。PFSとの違いとしましては、出資者がリスクを負っているのもので、PFSでは取り組めないような社会的課題に取り組んでいるところです。

上の枠の中の①から⑥までで流れを説明させていただきます。①、SIB事業のファンドを組成しまして、地元企業、市民を中心に出資金を集めます。②、その集めたお金を中間支援組織が事業運営会議のサービス提供者に分配しています。③、事業運営会議に参加しているサービス提供事業者は、その事業費と参加者からの利用料で新たな生活習慣の改善メニューを提供します。その他、ポイント付与店を公募いたしまして、市内全域にポイント対象店を増やす取組をしています。④、中間支援組織は参加者に対してサービスの利用状況に応じたポイントを付与し、そのポイントに応じた特典を送ります。市は毎年度、第三者評価機関の評価結果を確認し、中間支援組織へ成果に応じた委託料を支払います。最終年度は、出資者へ成果に応じた元本償還と配当を行う仕組みになっています。以上で、岡山市の取組概要を終わらせていただきます。

○石田 矢吹様、ありがとうございました。

続きまして、福岡市様の取組概要について、小陳様からご紹介くださいますようお願いいたします。

福岡市役所保健福祉局生活福祉部保険医療課係長

小陳 直子

○小陳氏 福岡市保健福祉局保険医療課の小陳と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私が所属しております保険医療課は、国民健康保険の保険給付に関する業務を主に担当している部署になります。その中で、私は医療費適正化係で、レセプトデータや特定健診のデータを活用して国保の被保険者の方に働き掛けを行って医療費が増えるのを抑えるという事業を担当しています。その一つとして、この適正服薬推進事業を今回、成果連動型委託により開始いたしましたので、ご紹介させていただきます。

事業の目的としましては、記載のとおり、国保の被保険者のうち服薬リスクがある人、具体的には複数の医療機関で薬を処方されていることから同じ薬を重複して服用している重複服薬者、多くの薬を服用している多剤服薬者、それから、飲み合わせが悪い薬を服用して併用禁忌服薬者について、その服薬状況を改善していこうというものです。

事業内容としましては、3年間でこれらの方、約8,000人にご本人の服薬情報に関する通知書を送付して医療機関や薬局への相談を促すというシンプルなものになっております。

事業評価としましては、重複服薬者の改善割合、併用禁忌服薬者の改善割合、医療費適正化効果による評価ということにしております。この取組によって、被保険者の健康の保持・増進、それから、薬による副作用等の有害事象の抑制、医療費の適正化を図っていくということを目的にしております。

事業自体はシンプルなのですが、成果連動型を導入した背景ですが、まず福岡市国保の状況を記載させていただいています。福岡市国保は、全市人口の約21%の32万3,000人が加入しています。福岡市は、市としては人口も増加しており、若い町という印象をよく持たれませんが、国保においては、65歳から74歳までの方の割合が、約34%と、確実に高齢化が進んでいる状況です。

医療費につきましても、そこに総医療費と一人当たり医療費を記載していますが、棒グラフが総医療費になります。近年、被保険者の方が減少しているため、総医療費も減少傾向にあります。これは後期高齢者医療制度に移行されていることから減っていると思われるので、実際の医療費が減少しているわけではないと思われませんが、国保としては減少しています。一人当たり医療費につきましては、高齢化や医療の高度化ということで増加を続けている状況が明らかとなっております。年齢階層別一人当たり医療費を記載していますが、年齢を重ねるに従って医療費は高額になっております。

薬についても分析を行いました。上段が重複服薬者の状況ですが、29年度に分析を行い

ました。データは 27 年度ですけれども、重複服薬者が 2,732 人いらっしゃいました。この方たちの薬代ということで約 9 億 2,000 万円年間要しているということが分かりました。先ほどの 60 歳から 74 歳の方につきましては、重複服薬者の人数もその薬剤費も約 6 割がこの方たちで占められているという状況が分かりました。

下が多剤ですけれども、多剤は何種類を多剤とするかという定義も難しいのですが、この分析の時には、一応、15 種類以上と定義して分析しました。その結果、2,217 人の方が多剤と、その薬剤費が 12 億 9,000 万円、年間要しています。そのうち、60 歳から 74 歳の方が、人数でも薬代でも 6 割を占めているという結果が分かりました。

医療費適正化係では、糖尿病の重症化予防なども担当しています。そちらは将来かかるかもしれない医療費をどう抑えていくかというのですが、これに対して、この事業は、既に今かかっている医療費を、対策を打つことで必ず抑えることができるというのですが、当時、何の対策も打っていないという状況でした。これが 29 年度ですが、ちょうど国保の保険者努力支援制度が始まり、指標の中に重複服薬者の取組ということも設定されたところでした。

合わせて、神戸市や八王子市で成果連動型の事業をされるということを知り、この課題解決のための事業を新規に実施するのであれば、成果連動型で実施したいという強い方針があり、検討を進めていったところで、冒頭にご説明しましたとおりの事業ということになっております。以上です。

○石田 小陳様、ありがとうございました。

続きまして、一般財団法人社会変革推進財団様の取組概要につきまして、仲村様からご紹介をお願いいたします。

一般財団法人社会変革推進財団インパクト・オフィサー
仲村 裕子

○仲村氏 皆様こんにちは。社会変革推進財団の仲村と申します。どうぞよろしく願いいたします。

私どもの財団は、以前は社会的投資推進財団という名称でした。そちらを耳にしたことがある方もいらっしゃるかもしれません。昨年 10 月に合併をいたしまして、現在の名称となりました。このパワーポイント資料の右上に書かれている S I I F、これは「シーフ」というのですけれども、そちらが略称ということで使われております。

私どもは、こちら一番上の方に記載しておりますとおり、インパクト投資の普及に取り組んでおります。インパクト投資というのは、聞き慣れない言葉かもしれませんが、社会

的事業を行う企業やファンドなどへ投資することによって、社会的成果と財務的リターン
の両立を目指すものです。それを進めることで新たな資源循環モデルを構築することを、
私どもは事業の柱の一つにしております。成果連動の行政委託事業に外部資金を導入する
S I Bでは、出資者は、財務的リターンをもちろん考えていらっしゃる方々ではありません
けれども、そうはいつでも、行政事業に対して出資をするということで、社会的成果のあ
るところにお金を出したいという方々でもあり、そういった方々からの資金の流れを構築
したいと考えております。S I Bについては、新たな資金循環を生み出す形として、日本
に導入された黎明期から主導的に取り組んでまいりました。

もとは、日本財団の中に発足した社会的投資推進室という一つの部署を前身としており
ます。そこで横須賀市、尼崎市、福岡市などのS I Bのパイロット事業に取り組んだり、
八王子市や神戸市の日本初のヘルスケア分野のS I Bなどに参画したりしてまいりました。

2017年には、日本財団は公益財団ですので投資はできないのですが、実際に自分のとこ
ろも投資してみて初めて分かることがあるだろうということで、そちらから別の財団とし
て独立いたしました。インパクト投資の市場構築に向けた取組を本格化させるべく独立し
たということになります。昨年には事業範囲を拡大するために合併をして、坂東真理子を
理事長とする社会変革推進財団になったという次第でございます。

こちらにございますとおり、現在、国内におけるS I Bの導入は、パイロット事業を除
くと、約20件前後、これはS I Bのどこまでをそこに含めるかということで若干のズレが
あるかもしれないのですが、昨年8月の時点でだいたい20件前後ございました。そ
のうちの8件に社会変革推進財団の方で資金提供を行い、また、そのうちの3件に関し
ては中間支援も行っております。さらに、それ以外の案件においてもアドバイザーリー事業と
いいますか、いろいろご助言させていただいているという立ち位置でございます。

本日は、地方公共団体の皆様といろいろなお話をし情報交換できるということで、楽
しみにしております。よろしく願いいたします。

○石田氏 仲村様、ありがとうございました。

それでは、早速、P F Sのいくつかの論点について、議論してまいりたいと思います。
一つ目のテーマなのですが、内閣府でいろいろ調査をしたり、ヒアリングをしたり
しているところ、成果指標の設定であるとか、その成果指標に対してどのぐらいの委託料
を支払うのが適切なのか、こういったところの検討が非常に皆様、ご苦労されているとい
うことを伺っております。先ほど厚生労働省さんからのモデル事業を踏まえた課題という
ところでも、その辺りが非常に課題だったというお話もございました。

そこで、まず、この三つの地方公共団体さんに、成果指標や支払条件の設定でどのよう
な議論があったか、また、その検討プロセスや予算取得の時の考え方や心得について、ま

ず、皆様からお話をいただければと思います。

まず、地方公共団体さんの堺市さん、岡山市さん、福岡市さん、それぞれの今申し上げたことについての取組状況について、お伺いできればと思います。それでは、こちらも順番に、堺市様からお話いただければと思います。

○花家氏 堺市です。先ほど私、緊張して重要なことを言うのを忘れていたのですけれども、私どもは、介護予防、フレイルの予防に取り組んでいるのですけれども、その事業内容です。昨年の12月にスタートしたばかりですので、まだ全てがスタートしていないのですけれども、先ほど説明しました「あ・し・た」のこの三つの分野について、市内各所で社会参加ができる通いの場というものをたくさん作っていき、そこの教室にいろいろな方が参加していただくことで、それをもってフレイルの予防をしていくという事業を考えています。

例えば、ウォーキングのイベントなどもしていきますし、男性の方を取り込みたいので、「男・本気のパン教室」とか、委託したところの関連会社からなののですけれども、元タカラジェンヌの方によるボイスレッスンとか、そういうすごく楽しそうな教室をたくさんすることで、社会参加を促していくというような事業をしています。そのことを言い漏れておりました。申し訳ありません。

そういった事業を2年間していくのですけれども、それに対する支払いの条件というものをこちらに示しております。成果の指標なののですけれども、参加人数をアウトプットとして、用いることと、もう一つは大事な点で、要介護状態になるのが遅くなったというような推計の人数を出そうと思っています。その2点で成果指標としていきたいというように考えています。

支払方なののですけれども、今回の委託には最低保障費というものを作りました。40%を支払うことを条件としております。その40%以外の部分が、委託事業所さんの努力の部分というようになっています。成果指標である参加人数と、どれだけ要介護状態の方を作り出した、進行遅延の方を作り出したかというようなところでそれぞれ割合の方を受けて支払条件としております。

支払の流れなののですけれども、市では債務負担行為を3年間取りまして、3年かけて払っていくというようなスケジュールを組んでいます。スケジュールは次のところです。評価を必ず毎年11月に行って、事業の実施前・中間・最終というような評価に基づいて支払をしようというように考えています。

こういった支払条件を踏んだのですけれども、皆様の配布資料の方には挙げているのですけれども、支払のイメージ、算出する時のイメージにしたものです。費用対効果比較と書いてあるものを用いました。全参加者を元気高齢者の3%と見込んでいます。ですので、

約 17 万人の元気高齢者のうち、3%ですから 5,340 人は参加してほしいということで成果指標に置いています。

先行研究をいろいろ調べていますと、5年間かけて通いの場に参加した人と参加していない人でどれぐらいの割合が要介護状態になるかという研究がありまして、そこには 6.3%ほど通った人と通っていない人では開きがあるというデータがありましたので、この 5,340 人のうち、延べ 336 人にはしっかり介護予防効果が出るのだろうというように見込みまして、こちらから算出をしております。

私ども、5,400 万円投資しまして、市への給付金の縮減というリターンに関しては、1 億 2,000 万円というように見込んでおります。この事業費 5,400 万円も、私ども、介護保険の特会を使っておりますので、市の一般財源としては 3 年間で 600 万円というように予測しています。保険料とかもありますので、600 万円だけではないのですけれども、財政内の説明の時には、この一般財源の割合というものが非常に有効でした。こんなように試算をしています。

その試算を用いて財政当局とやり取りすることに至ったのですけれども、導入において苦労したポイントを二つ挙げています。一つが介護予防が実現できたという客観的な評価が大変難しいと考えています。私たちは、元気高齢者の方を対象にしていますので、もともとそこに介護給付費がかかっていない。その方々を予測して、将来これだけかかりますよというようなお話をするのは、すごく難しかったです。特に今回、事業実施期間を 2 年と見込んでいましたので、2 年間で劇的に要介護の方が元気になるとか、元気な方が増えないとか、それを言うのは、すごく算出が困難だったということなので、是非これは、国でビッグデータか何かを作っていただいて標準化した指標が欲しかったなというのが今の実感です。

もう一点が、この事業の導入意義について、財政当局に説明するのが難しかったです。効果の判定が、先ほど言ったようなことで出せないということとか、先行した他市の地方公共団体がないということで、手探りの状態で資料作成とか論点整理をしてまいりました。一昨年は、忘年会を何個もふいにしつと財政当局と年をまたいで予算議論をしていたようなところでした。喧嘩みたいな状態でやり取りしたのが懐かしく思います。

とにかく、介護予防の期待できる前例というものと、効果判定のための成果指標というものが全くなかったというのがありますので、今日の前段のお話でデータ蓄積していきまよすというようなお話もありましたし、是非堺市が先行してやっていますので、こういったデータを是非皆様と共有して行って、介護予防の取組が広がればなと思っていますので、堺市がこういうことをやっているというのを知っていただけたらと思って今日来ました。苦労したポイントは、あの二つのところになります。以上です。

○石田氏 ありがとうございます。今お話しいただいたとおり、成果指標というよりは成果指標に紐付いた価値の継続の評価の仕方、また、そもそもその当局によるデータが非常に乏しいということでご苦労されたというお話であったと思います。ありがとうございます。

それでは、続きまして、岡山市様、お願いいたします。

○矢吹氏 岡山市です。岡山市の資料の5ページ目をご覧ください。まず、岡山市の成果指標設計の考え方ですが、健康ポイント事業というのが、生活習慣病のある人だけのハイリスクアプローチではなくて、予防的な集団全体への介入方法となります。そのため、介入方法と成果との関係が間接的であったり、効果が現れるのに時間がかかったりという課題がありました。

そこで単年度完結する指標というものの設定が難しかったので、4か年の段階的な指標設定をしており、それらによる最終的な医療費抑制額を設定しております。

気を付けた点としましては、指標の難易度というところです。行政としましては、高い成果を望むので、厳しめの指標になります。しかし、出資者や受託者の立場からすると、緩めで達成しやすい方が良いということになります。

しかし、4年指標がありますので、毎年100パーセントを軽々超えてしまうと、もともと低すぎるのではないかと指摘もありますので、今回は中間支援組織になるところから、事前にご意見を伺いながらここをすり合わせていき、割と厳しめの指標の設定となっています。ですので、100パーセント満額執行が理想的な状態で、それにいかに近づけられるかというところに注目しております。

では、上の表に従って1年ずつの成果を説明させていただきます。事業実施の期間が緑色の点線の部分ですが、1年目は参加者を1万5,000人集めること。これによって連動する支払いが2,500万円です。この人数が半分の7,500人になりますと支払いも半分の1,250万円です。2年目は生活習慣の改善意識を持った人が80%いること。これも同額の2,500万円。そして、3年目は週2回のサービス利用者が継続者として、9,000人いること。これも同額の2,500万円。そして、事業を実施した結果、健康状態の改善率によって報酬2,000万円を支払う仕組みになっています。

では、次に6ページ目をご覧ください。こちらが最大支払額のグラフになります。健康ポイント事業実施に必要な固定費として、下の水色の部分を支払う予定にしています。そして、先ほどの成果指標にかかる成果連動する支払の部分が上のオレンジ色の部分です。このオレンジ色の部分を合計しました9,500万円がファンドの対象事業部分になります。仮に満額執行した場合、令和4年度の2,000万円の報酬が中間支援組織のもうけと、出資者への配当の原資となります。財源としましては、地方創生推進交付金と一般財源が各1.3

億円、対象外経費を岡山市の基金で賄いまして 1.1 億円となっています。

次に 7 ページ目をご覧ください。この岡山市が S I B に取り組んでいた経緯というところ。健康ポイント自体は 26 年度から総合特区の全国 6 市の実証実験として行ってきました。そこで良い結果が出たので岡山市としても第 2 世代の健康ポイントを実施することとなりました。しかし、ここで財政当局の厳しい査定を受けまして、事業規模が一気に縮小しております。それで第 2 世代が 2 年間しかなかったことから、すぐに第 3 世代はどうするかという議論になりまして、継続・拡大していくためには民間資金やノウハウを活用しなくてはいけないという議論になっていったところ、ちょうど S I B という仕組みに出会いました。

29 年の頭に S I B の検討会に参加しまして、岡山市でも健康ポイント事業にどうやっていかすかという議論を重ねていました。そして、社会変革推進財団の前身の財団さんからも支援を受けまして、徐々に具体化していくことになりましたが、仕組み作りや財政課との協議で非常に難航しておりました。

そこで転機になったのが翌年の G 20 の保健大臣会合が岡山市開催に決まったことです。このことにより保健福祉部門の政策的目玉事業となったこと。そして、もう一つ、生涯活躍就労支援という S I B 事業があるのですが、この S I B 二事業が S D G s 未来都市の取組事業として採用されたこと。また、地方創生推進交付金の交付決定を受けたことから財源を確保でき、補正予算が通り事業化することができました。

こういった大規模な新規事業は担当課と財政課で協議してもなかなか決まらないものでして、政策的な面からやるか、やらないかという判断が非常に重要になってくるかと思えます。以上で終わります。

○石田氏 ありがとうございます。岡山市さんの方では、成果の支払と、目標とする指標に 100 パーセントをいったいどこに設定するかということ。また、併せて経緯として、様々な偶然というか、良いことも重なって実施に至ったのかなというようなお話を伺いました。ありがとうございます。

それでは、続いて福岡市様、お願いいたします。

○小陳氏 福岡市では先ほどの課題分析等は平成 29 年度に実施しておりまして、実は平成 30 年度からすぐ成果連動委託を導入して実施しようとしておりました。ただ、30 年度は何のデータもない状況でどのように成果指標を設定するのか、支払条件を決めるのかというところで、財政の前に、まず保健福祉局の内部で理解が得られない状況でしたので、まず 30 年度は成果連動型委託を実施するための成果指標を検討するデータを採ろうということで、モデル事業を実施いたしました。

30 年度に実施したモデル事業は実際に実施する予定の事業と同じもので、重複、多剤、併用禁忌がある人、2,000 人を抽出し、そのうち 1,000 人に通知書を送り、医療機関には職員の相談を促しました。残りの 1,000 人は通知を送付しない比較対象者として、効果を比較することとしました。ただ、併用禁忌の人については、有害事象のリスクも高く、すぐアプローチしないといけないということがありましたので、ここは全員送付するという事で、比較対象としては設定しませんでした。

結果がその下のグラフになります。左側が服薬状況の改善状況です。通知を送付した人、926 人のうち、全てに該当しなくなった人、つまり、改善した人は 564 人、全体で約 61% でした。通知を送付しなかった比較対象者は 844 人のうち 256 人、約 30% が改善していました。右が医薬品にかかる医療費の減少額についてですが、通知送付者は通知後 6,440 円、一月当たり一人当たりの金額になりますが、減少していきまして、比較対象者は 3,050 円の減少でした。比較対象者も改善、減少しているのですが、これは実施前が冬で、実施後が夏であったため、季節的な要素もあり、どうしても冬は医療機関の受診も薬の処方も増えますので、そういう要素があったのだらうと考えています。そのため、比較対象者を設定したことで効果を過大に見積もることもなくよかったと思っています。通知送付者と比較対象者の差がこの事業の効果と考えました。

次にこのモデル事業を踏まえて事業評価までの枠組みを検討しました。事業としては、通知書を送って、通知書の効果を高める何らかの取組を委託事業者を実施していただくものです。アウトカムですが、初期としては、この通知書が送付された人がこの通知書でどれだけ動いたか、医療機関や薬局に相談に行ったかということが考えられるのですが、これを正確に測定することは困難なので、指標とはしませんでした。中段のアウトカムとして、重複服薬、併用禁忌、多剤、それぞれの改善割合が考えられます。

これは国保のレセプトで、測定することができます。ただ、多剤については、適性に管理されている方もいらっしゃる、全ての方に改善が必要というわけではないので、多剤の改善割合は除いて、重複と併用禁忌の改善割合を成果指標としました。

最終的なアウトカムで服薬が改善することで本人の健康の保持増進と、医療費の適正化がありますが、健康の保持増進は、測定ができませんので、医療費適正化の効果を成果指標とすることとしました。多剤の改善割合は指標にはしてないのですが、多剤にも取り組まないと医療費適正化効果が上げられないという仕組みになっています。

スケジュールとしまして、通知を 4 回送って、4 回効果測定するというものになりますが、1 回目と 2 回目については、モデル事業と同様に比較対象者も設定することとしています。その差を事業効果としています。比較対象者と設定した人は必ず次の回の対象者とすることにしています。3 回目と 4 回目は比較対象者のデータがないのですが、1 回目と 2 回目でデータを採っていますので、それを使って通知送付者との比較を行うこととして

います。

成果指標と支払上限額ですが、モデル事業の結果から設定しております。重複服薬者と併用禁忌服薬者の改善割合については、通知回ごとに評価をします。4回通知するので、4回評価します。重複服薬者については、モデル事業の結果から通知送付者と比較対象者の割合の差、改善割合の差、33%を基準とし、1%刻みで支払額が変わるように設定しました。基準だけを決めてそこから1%刻みで設定することにしました。上限を43%とし、それ以上の効果を出しても支払額は増えない設定にしています。一方で、10%を超えなかった場合はゼロとしています。

併用禁忌については人数が少ないということもあり、全て改善が必要な方たちですので、75%以上改善しなければゼロとし、全員が改善して満額の支払という条件にしています。

医療費適正化効果についても通知書を送付した全員の医薬品にかかる医療費の減少割合と、比較対象者の減少割合の差とし、これもモデル事業をもとに基準を設定し、0.5%刻みで支払額を設定しています。医療費適正化効果については、全ての通知が終わった後に測定することになっています。

事業についてまとめたものになりますが、成果指標に基づく支払、成果連動の支払のほかに、固定支払も設定しています。令和元年度は事業評価は実施していないので固定支払のみになります。令和2年度は通知が2回ありますので、固定支払が通知の2回分があります。令和3年度は固定支払分、通知2回分の成果連動に加え、最後の医療費適正化の成果連動で設定しており、モデル事業をもとにした枠組みで設定していています。

実施体制ですが、実施事業者につきましては、この成果指標を仕様に落とし、プロポーザル方式により、提案競技を実施し、事業者を選定をいたしました。成果はレセプトから測定できるのですが、その成果が適正に測定できているかということ九州大学に第三者評価ということで評価していただくことにしております。以上です。

○石田氏 ありがとうございます。福岡市様の事業ですと、最初に「やってみよう。でも、データがない」というところで、まずモデル事業をやられたということで、そこで諦めないでモデル事業をやって、こういうようにつなげていただいたところが、すごく素晴らしいなと思ってお聞きしました。ありがとうございます。

それでは、今のこの地方公共団体さんのご説明なども踏まえて、社会変革推進財団の仲村様からコメントいただければと思います。

○仲村氏 皆様、いろいろご説明いただきましてありがとうございます。3都市様の内容を聞かせていただきまして、皆様、財政部門の説得に苦労されたと。それはそうですね。予算を縮小されるというようなところでご尽力される財政部門の方に、どのようにすれば

納得してもらえるのかということに、非常に苦労なさるのがよく分かります。

岡山市さんの方からは、気運の高まりと政策的判断とで、後押ししてもらえたとの話がありました。そのほかには、国の助成事業などの財源の確保ができればと。そういうことがあればやりやすいのだろうなと思います。ただ、これはなかなかタイミング的なものもございませぬ。そういった後押しも模索するとして、それとは別に、じゃあ、どうすれば説得力が出てくるのかということを考えますと、適切な成果指標が設定できているというのが非常に重要なのではないかと。そして、それに対して測定が可能かどうか。結局、指標があっても測定が正しくできなければ、それに基づいてお金を払うことに納得感が得られませんので、測定が可能かどうか、それも非常に重要です。さらに、測定をした上で、それが良かったのか、悪かったのか、内容の評価というものも、もちろん、重要になってくると。

そして、今までは財政部門の説得という視点でお話しましたが、さらに、SIBでやるということであると、外部資金を導入してやるということですので、投資家さんの方で納得をして資金を提供していただけるかどうかという視点も重要になってまいります。

先ほど地方公共団体では厳しめの指標の設定をしたくなると。出資者さんの方ではなるべく達成してリターンを得たいので、緩めの指標の方がいいのかなと検討されたというお話がありました。そこも、投資家さんの中でも様々なリスク許容度と申しますか、いろいろな方が考えられるわけです。私の方で作成してきた資料がございます。

例えば、資金提供者として考えられる方々は、ざっと思い付くだけでも、これだけバリエーションがございます。吹き出しの中には期待みたいなものを入れさせていただいているのですけれども、これら資金提供者として想定される方々には、リスクの許容度でありますとか、出資の目的、例えば、経済的リターンを重視するのか、社会的なインパクト志向が強いとか、それぞれの期待がございます。想定し得る資金提供者の属性すなわちどういった方に出資いただけそうかというところも意識した上で、成果指標であるとか、支払条件を設定していくというところも、おそらく先行して導入された地方公共団体の方々の中ではいろいろ悩まれたのだろうと推察させていただいております。その辺のところに関しましては、あとで、また最後の総括の時にもお話をさせていただこうと考えておりますが、いずれにしても指標をきちんと設定することと、評価をしっかりと行うようにしないと説得力は出てこないということがございます。

さらに、評価をしっかりとすれば、この成果連動の仕組みを導入するためだけではなくて、実際に効果のある事業というのは何なのかというエビデンスを作っていくことができます。既にそういったことを意識してやっていたらっしゃるのでしょうし、これから取り組もうという方々は、そういったところを視点にやっただけならばなと思われました。以上でございます。

○石田氏 ありがとうございます。今、4人の方からいろいろなご示唆をいただきました。実は内閣府でもアクションプランの策定、また来年度以降のガイドライン策定を見据えていろいろヒアリングをしていく中で出てきた点と重なっております。例えば、成果指標をどうやって設定するのか、計測可能なものとして何があるのか、また評価をどのように行うのか。先ほど福岡市さんから、介入しないことの比較をすることによって、そこは説明したというようなこと。それから、介護予防が実現したら、それだけ業務が本当に下がるのかと、そういうエビデンスの創出、いろいろありまして、PFSをもっとやっていくためには、様々な取組を総合的にやっていかなければいけないということが内閣府も痛感しております。アクションプランの中ではそういったことを総合的に取り組んでいくというようなプランは鋭意、今作っているところではございますが、こういった各地方公共団体さんの先行的な取組をうまく反映して、良いものを作っていきたいなというように考えております。ありがとうございます。

さて、割と大変だったという話が皆様からお聞きするところなのですが、まだ事業が始まったばかりというところもあります。導入してみて、今考えているご期待とか、やって良かったなというような話も是非今後に向けてお聞きできたらと思っております。それでは、こういった今後への期待や、やって良かったところ、こういったところをまたお話しただければと思います。

○花家氏 導入して良かった点なのですが、導入して良かったって思っています。介護予防というような膠着しているような分野においては、非常に有効だったなと思っております。多様なアイデアとかノウハウ、コンテンツがすごく新規性がありましたので、役所だけでは絶対に思い付かなかったというのが、そういうアイデアを市の施策に取り入れることができました。

まだ始まってはないのですが、最初のオープニングイベントだけ見ていまして、これまで参加されてなかった男性の方がたくさんおられたことなどを見ていますと、市民の方にもフィットをするものが提供できたのではないかなと思っております。

また、成果連動型にしたことで企業の方の努力の最大化っていうものを求めることができます。どの事業者さんも目の色を変えてやっていただいております。ご本人たちもおっしゃっています。「これ、100パーセント以上の力を出しても、うちの普通の委託料というか、ねらっていた委託料しかもらえないので、企業にとっては、しんどいです。」とは、おっしゃっているのですが、こちらもし惜しみないので、一緒に頑張りましょうというようなところで、成果の最大化を求めることができているなと思っております。

また、私は高齢福祉分野にいましたので、これまで福祉分野の方とのやり取りしかな

かったのですけれども、こういった新しい企業の方とやり取りすることになって、職員としての経験値も上がりましたし、企業の方が提案してくださる事業全体のブランディングとか戦略的な考え方っていうものを教えていただくことで、市の施策としても、すごく価値が上がったように考えていますので、導入して良かったと思っています。

導入して得られる堺市への効果なのですけれども、健康寿命が延伸して元気な方が増えるっていうことが何よりだと考えています。また、新しい介護予防の事業メニューが開発されて、それが市全体で展開できているので、これも持続可能なことだというように考えています。最大の目標は元気な方を増やすのですけれども、根底としましては、社会保障費を削減できる確実な方法だというように考えていますので、導入して良かったと思っていますので、皆様にもお勧めしたいと思います。以上です。

○石田氏 ありがとうございます。堺市さんはプロポーザルで事業者さんを選ばれたそうで、大変多くの事業者さんから意欲的なご提案があったと伺っております。そういった企業のそういう効果が非常にあるのかなというように考えております。ありがとうございます。

それでは、岡山市様お願いいたします。

○矢吹氏 岡山市の資料の8ページ目をご覧ください。担当者として感じたことを二つお伝えしたいと思います。

一つ目は真ん中の丸印のところでした、市民の健康づくりという社会的課題に地銀、地元企業、マスコミなどの複数の事業者や市民といったオール岡山の投資を呼び込めたことだと思っています。

もう一つは、一番下の丸なのですが、競合及び異業種の地元企業が生活習慣改善メニューを提供することで、健康づくりの環境整備に地元のヘルスケア産業を呼び込めたことです。

こちらにある写真が岡山市、中間支援組織、中国銀行さん、当時の社会的投資推進財団さんで共同記者会見を行った時の写真です。この時も参加している多くの企業さんも出席していただきました。普段市とのつながりのない多くの地元企業が集まり、今では毎月成果達成に向けた事業運営会議を開催しており、その場が参画企業同士のビジネスマッチングの場にもなってきています。これらのことから、今後については、事業運営会議の参加企業が中心となって持続可能なスキームとして、今後の第4世代の健康ポイント事業につながっていけばと感じております。以上です。

○石田氏 ありがとうございます。岡山市さんの方では、金融ベースの直接的な効果と

いうものもありますが、ちょうどこの副次的な効果も展開されているというお話だったと思います。ありがとうございます。

それでは、続きまして福岡市様お願いいたします。

○小陳氏 福岡市としましては、この事業を導入して良かったなと岡山市さんも、堺市さんもおっしゃられましたが、事業者の創意工夫の発揮が一番かと思っています。

今までは私たちの部署ではジェネリック薬品の差額通知というようなこともやっています。差額通知を送って、それがどれだけ効果があったかということにはかかわらず、実施が完了したら委託料を支払わないといけない。でも効果が上がったのかは分からない。この通知の効果は測ることはできないというところもありますし、効果が上がっていなかったとしても、それは市の仕様書が悪いということになります。成果連動型委託では成果指標を設定していますので、この成果を上げるために一緒に事業者に取り組んでくださっています。効果が「見える化」されるということと、創意工夫が発揮されるということが良かったと思っています。この事業も、通知を送って本人たちを動かすというところが一義的な目的ですけれども、実はその通知を持って相談に行った薬局や医療機関の方がその通知を見て、処方を見直すかどうかということが一番大きなポイントになります。そこで医師会や薬剤師会に事業への理解を得るための資料を事業者と一緒に考えて作成するというのもありました。今までは市が事業内容について資料を作成して説明に行っていたのですが、もちろん、今でも市が説明するのですが、理解を得るためにはこういう資料や説明が必要というような支援を事業者から十分にしてもらっています。そういったところも、創意工夫の発揮といえると思っています。また、仮に事業効果が上がらなかったとしても、このやり方では上がらないということが分かかりますので、それだけでも良かったと思っています。以上です。

○石田氏 ありがとうございます。改めて事業者の良いところが活用できるということとともに、成果がきちんと「見える化」できる。これはまさしく当然説明責任が深まるということにもつながりますし、仮に成果が出なくても次につながる材料は得られるというようなご指摘もいただきました。PFSとは直接は関係ないですが、EBPMを政府でも推進しておりますけれども、こういった取組が進んでいくといろいろなデータが蓄積されて、今後、そういったところにも貢献していくことができるのかなと感じているところです。ありがとうございます。

それでは、最後に仲村様から、堺市様、岡山市様、福岡市様の取組内容、また、いろいろなご経験を踏まえて、今後、PFSを実施したい、検討してみたいというような、今日の聴衆の皆様には何かアドバイスをいただければと思いますので、よろしく申し上げます。

○仲村氏 お話ありがとうございました。今回、聞いていらっしゃる皆様の中では、今日のお話を聞いて、P F Sとか、S I Bとか難しいのではないかな、ややこしいのではないかなと思われた地方公共団体さんもいらっしゃるかなと思います。でも、やってみる価値はあると思うのです。皆様のお話にもございましたけれども、今までやってきた地方公共団体業務の中で、委託をしたのだけれども成果が上がらない、いろいろ歯がゆい思いをしているという場合もあるのではと思います。

そういう場合、P F Sの導入で事業者さんのより積極的な成果に向けた取組を促すことができます。また、さらに、S I Bにすれば、あらかじめ外部資金を導入するので、事業者さんが新しい取組をやりやすくなります。なぜかという、通常の委託事業ですと委託料が入るのは事業が完了した後ですので、体力のある事業者さんならば事情が違つかもしれませんが、新しいことに積極的に取り組まれているベンチャー企業さんの中で必ずしも資金力が十分ではないような企業さんも、資金が事前に入ることによって積極的に新しい取組を行って成果を上げやすくなるというメリットがあります。

その上、S I Bであれば、成果未達のリスクの一部を投資家に移転することもできます。

そこで、今回はお時間も押しているかもしれないのですが、検討のプロセスをざっと一緒に再確認できればと思います。まずは、P F S、S I Bを導入するテーマの検討や選定を行います。これは地方公共団体さんの問題意識で選定していただくわけですが、先ほどのお話にありましたが、例えば、モデル事業とか、あるいはコンサル会社などに委託した調査業務などを通じ、テーマ選定の部分から事業として取り組まれるというケースもあるかと思えます。また事業の選定においては、成果連動に適した分野というのもあるとでしょう。先ほど評価のところでもお話が出ましたが、成果に関して、客観的な評価ができる事業であるかというのが、成果連動に適した分野ということになると思います。

2番目に事業内容と、想定される委託事業者も検討を始めるのがよろしいでしょう。それに際しては事業のロジックモデル、どちらかの地方公共団体さんの資料にもございましたし、皆様作っていらっしゃると思うのですが、まず、最後にどういった行政目的を達成したいかというアウトカムを設定して、どういうことをやっていけば、それが達成できるかというアウトプット、すなわち、どういう介入をするかという事業内容を検討していただきます。

そして、そのような介入ができるのは誰だろうという事業者の目処もこの段階で立てていくことになると思います。事業者は最終的にはプロポーザルでの決定になることも多いのですが、実際に成果を上げられるような事業者さんが本当にいるのかなど。いかなるような事業だったら実現は難しいので、当たりを付けていく必要はあるのかなと思います。

そして、3番目に、成果指標と評価方法の検討です。何を以て評価対象とするのか、成果を判断する指標にするのか、またどういふ基準で評価するのかなどの設計が必要です。そこに説得力がないと、先ほどもお話を上げましたが、まずは財政当局すら説得できませんので、説得力のある指標、評価手法を検討するということになります。

次に支払条件の検討です。先ほども固定支払部分、成果に連動しないで支払う部分というのを設定されるというお話が地方公共団体さんの方からありました。全てを成果連動にしてしまうと、成果が上がらなかった場合に一銭も事業者さんがもらえないという事態もあり得るわけです。その事業について、それでもやってくださるところがあるかとか、そういうことを含めて、固定支払部分を設定すべきかどうかというのを検討します。

また、成果連動部分に関しても、どの評価の部分に連動させて支払をするのかというのを検討することになります。特に、S I Bの場合は、どういふ資金提供者が見込めるかによって、とれるリスクも違ってきますので、どこに連動させて払うのかということが重要になるのです。

さらに、資金調達スキームの決定です。そもそも資金調達の必要がなければ、成果連動であっても、P F Sでよいという判断もあり得ます。資金を外部から調達する必要がある場合、例えば事前に資金が入らないと事業者さんの事業がやりづらいついような場合などに、資金調達の必要性があるということになります。その場合、誰からどのように調達するのかということで、これは先ほど表した図なのですけれども、資金提供者として、想定される方々、いろいろな方々がいらっしゃいますので、その事業の性質に応じて、どういふ方ならば賛同していただいて、資金を提供してくれるのではないかと。そして、それらの方々がどの程度リスクがとれる方なのか、リスクがとてもとれるならば、達成がもしかしたら無理かもしれないところの指標に支払を紐付けることも可能ですし、そうではなくて、リスクがとれない方々からお金を集めなければならないという場合には、実現が堅いところの方の指標に紐付けて支払う形になってくるわけです。

どういふ資金提供者を取り込むのかによって、支払を連動させる段階が違いついということになります。

時間も押してまいりました。そんなS I Bの導入、検討してみてはいかかでしょうかということ、以上になります。

本日は、どうもありがとうございました。

○石田 ありがとうございます。今お話しいただいたことも参考に来年度以降ガイドラインを書きたいなと思っておりますが、本日は、P F Sのいろいろな政府としての取組とともに、実際に行っていただくことになるのは地方公共団体さんということで、取り組まれている地方公共団体の方にお話をいただきました。事前に私もいろいろ伺いついしている

中で大変だったと、いろいろなご苦勞のエピソードを全部お伺いしていたのですけれども、様々な直接的な効果以外にも、いろいろな副産物が期待できるスキームではないかと思っております。

社会課題というものが非常に複雑になっている中で、是非、皆様、社会的課題の解決にこのPFSというものが、もしかしたら、うちでも使えるのではないかということで検討をされてみていただければと思います。

内閣府では、様々な支援というのは、ポータルサイトでの情報提供等から手始めということにはなりますが、やっていきたいと思っておりますので、是非前向きに検討していただければと思います。

それでは、以上でパネルディスカッションを終了とさせていただきます。パネリストの皆様、今日は、お忙しい中、ありがとうございました。

(終了)