

# 報告書

地方公共団体による成果連動型民間委託契約方式(PFS)に係る事業案件形成支援等業務

令和4年3月

有限責任監査法人トーマツ

本報告書は、貴府と当法人との間で締結された、2021年5月18日付け業務委託契約書に基づいて実施した地方公共団体による成果連動型民間委託契約方式（PFS）に係る事業案件形成支援等業務をご報告するものであり、保証業務として実施したものではありません。内容の採否や使用方法については貴府自らの責任で判断を行うものとします。

本報告書に記載されている情報は、調査時点のものであり、公開情報を除き、貴府又は調査対象者から提出を受けた資料、また、その内容についての質問を基礎としております。これら入手した情報自体の妥当性・正確性については、当法人側で責任を持ちません。

# 目次

1	全体像	3
2	枚方市	4
2.0	概要	4
2.0.1	申請概要（PFS 案件の導入背景）	4
2.0.2	事業概要	4
2.1	ステップ 1 PFS 事業の発案	7
2.1.1	対象とする行政課題の選定	7
2.1.2	事業目標の設定	9
2.2	ステップ 2 案件形成	10
2.2.1	成果指標の選定	10
2.2.2	成果指標の上限値等の設定	14
2.2.3	契約期間（評価時期を含む）の設定	15
2.2.4	PFS 事業効果の算出、評価	16
2.2.5	支払上限額等の決定	16
2.2.6	支払条件の設定	17
2.2.7	成果評価の方法	19
2.2.8	実施体制の検討	20
2.2.9	マーケットサウンディング	20
2.3	ステップ 3 民間事業者の選定・契約	22
2.3.1	民間事業者の選定方法	22
2.3.2	成果水準書（仕様書）（案）等の作成	22
2.3.3	選定基準等	22
3	太宰府市	24
3.0	概要	24
3.0.1	申請概要（PFS 案件の導入背景）	24
3.0.2	事業概要	25
3.1	ステップ 1 PFS 事業の発案	28
3.1.1	対象とする行政課題の選定	28
3.1.2	事業目標の設定	29
3.2	ステップ 2 案件形成	33
3.2.1	成果指標の選定	33
3.2.2	成果指標の上限値等の設定	35
3.2.3	契約期間（評価時期を含む）の設定	37
3.2.4	PFS 事業効果の算出、評価	37
3.2.5	支払上限額の決定	39
3.2.6	支払条件の設定	41

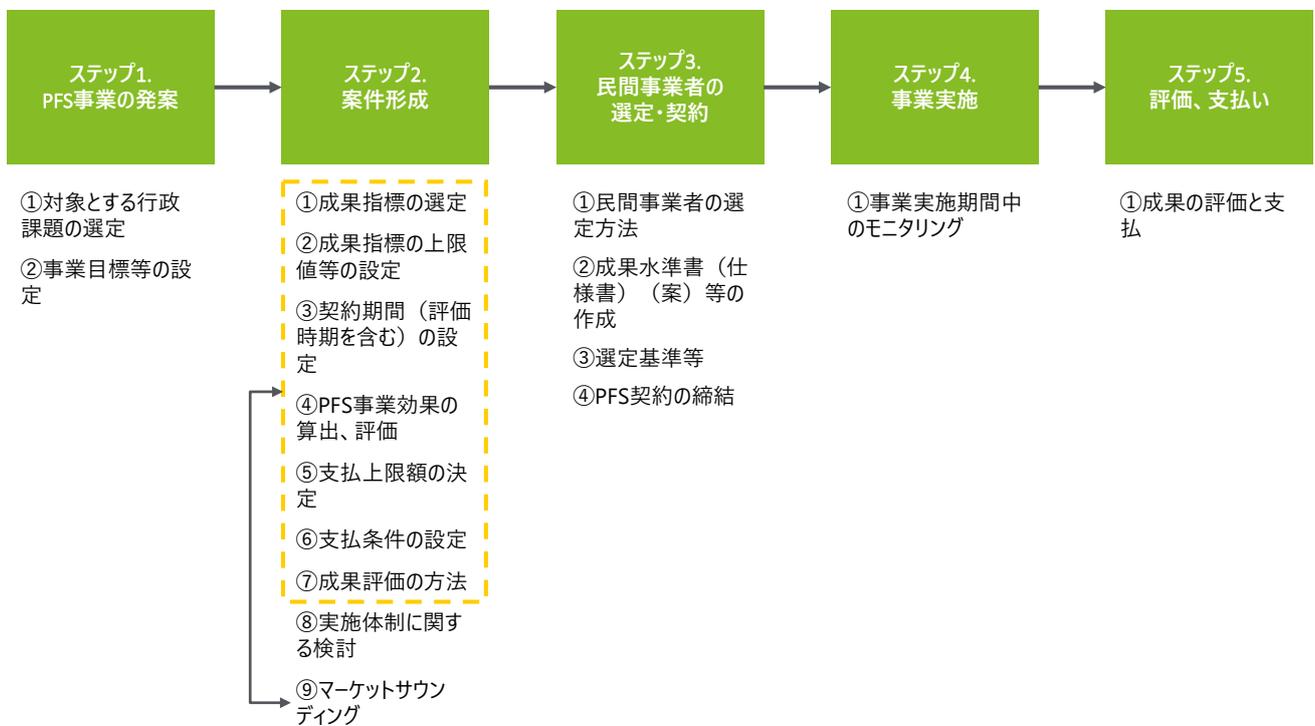
3.2.7	成果評価の方法.....	43
3.2.8	実施体制に関する検討.....	47
3.2.9	マーケットサウンディング .....	48
3.3	ステップ3 民間事業者の選定・契約.....	49
3.3.1	民間事業者の選定方法.....	49
3.3.2	成果水準書（仕様書）（案）等の作成.....	49
3.3.3	選定基準等.....	49
4	PFS 事業形成における課題と対応.....	51
5	PFS 事業形成における課題と対応.....	55

# 1 全体像

本業務では、令和4年度からPFSの活用を検討するモデル団体に対して、行政課題の選定から成果指標等の選定、成果評価の方法の検討等までの事業設計及び民間事業者の公募に当たり必要な成果水準書や選定基準等の設定を支援するものである。令和3年5月から6月にかけて複数の地方公共団体から公募し、大阪府枚方市健康福祉部地域健康福祉室と福岡県太宰府市国保年金課・元気づくり課を採択した。

各地方公共団体に対する支援は、内閣府成果連動型事業推進室から発行された「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」記載の実施手順・ステップ（図表1）と整合させ、今後PFSの活用を目指す地方公共団体において具体的な事業設計時における検討過程がわかるようまとめている。

図表1 案件形成支援の実施手順・ステップ



## 2 枚方市

### 2.0 概要

#### 2.0.1 申請概要（PFS 案件の導入背景）

高齢者の介護予防には、要介護状態になることを予防するための一次予防、生活機能低下の早期発見・早期対応のための二次予防、要介護状態の改善・重度化の予防のための三次予防の段階がある。枚方市では介護予防の一次予防として、住民の多様なニーズに応えるため、スポーツ・体操教室や、「生きがい創造学園」と呼ばれるパソコンや水彩画等の学習講座といった社会参加の機会を提供してきた。しかしながら、これらの活動への関心が低い社会参加していない高齢者に対し、どのようにアプローチをするか模索していた。

こうした課題に対して、市のみで課題解決に向けたアプローチを考案した上、それを事業内容に落とし込み、仕様発注するのではなく、事業設計段階から事業を実施し得る民間事業者とともに課題解決に向けたアプローチを検討し、性能発注することで、より効率的かつ効果的な行政課題解決を期待することができる。枚方市では『令和3年度市政運営方針』において、「健康づくりなどの分野において、より効率的・効果的な施策の展開や、成果連動型民間委託方式（PFS）等の取組を検討する」、「今までの考え方や取組にとらわれない事務事業の検証、見直しによる選択と集中の徹底や PFS 等の取組の推進、市有財産の有効活用、新たな財源の確保等により、持続可能な行財政運営とまちづくりに取組む」と言及している。よって、多様な住民ニーズに応えた地域における社会参加を効果的かつ効率的に推進する介護予防事業の PFS 事業の組成を目指すこととなった。

#### 2.0.2 事業概要

本支援事業で検討した PFS 事業の概要は以下のとおり。

事業名称：枚方市 いくつになっても誰もが主役の介護予防事業
事業概要：趣味に関するきっかけ作りの場の開催を契機に高齢者が趣味を持ち、きっかけ作りの場の終了後、高齢者が自主的に運営する趣味の会（自主グループを含む）へ継続的に参加することで、将来の高齢者の介護予防を図る。なお、きっかけ作りの場、趣味の会、自主グループに関する説明は後述する。

※本事例における金額は、全て税込み表示とする。

#### ●基本データ

地方公共団体	大阪府枚方市（健康福祉部・地域健康福祉室）
社会的課題及びその背景	高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護者は増加する見込みである。今後、高齢者の健康維持・増進及び介護予防事業をより効果的及び効率的に進めることは市においても重要な施策の1つである。こうした課題に対して市のみで取組むことは人的資源・ノウハウの観点からも困難であり、民間事業者の創意工夫及び活力を利用し取組を進めていくことが重要である。 現行の介護予防事業の取組において関心の低い高齢者に対し、新しい視点を入れた社会参加のプログラムを提供することで、これまで未参加であった高齢者を取込み、より幅広い層の高齢者の社

		会参加の初動を促進し、自律的かつ継続的な社会参加を促進する必要がある。								
目指す成果		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会参加に関心が低く、社会参加していない高齢者が社会参加する。</li> <li>・ 高齢者が社会参加する際に利用できる自主グループという社会資源が増加する。</li> </ul>								
サービス対象者		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者：市内在住の 65 歳以上の高齢者</li> <li>・ 重点介入対象者：対象者のうち、社会参加していない方</li> </ul>								
事業関係者	委託者	大阪府枚方市（健康福祉部・地域健康福祉室）								
	受託者	（公募選定）								
	サービス提供者	（公募選定）								
	資金提供者	なし								
	第三者評価機関	なし								
	中間支援組織	なし								
サービス内容		<p>【プロジェクト 01：社会参加の初動促進】 趣味活動を促進する「きっかけ作りの場」の提供</p> <p>【プロジェクト 02：社会参加の継続促進】 高齢者が継続的に「趣味の会」に参加するよう支援</p>								
成果指標		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(a) 「きっかけ作りの場」の実参加者数</td> <td>民間事業者が開催する「きっかけ作りの場」に参加した、65 歳以上の枚方市民の実人数</td> </tr> <tr> <td>(b) 「趣味の会」の新規実参加者の継続者数</td> <td>「きっかけ作りの場」参加時点で月 1、2 回以上「趣味の会」へ参加していない高齢者のうち、「趣味の会」へ新規で参加し、6 カ月後時点で、月 1、2 回以上「趣味の会」の参加を継続している実人数</td> </tr> <tr> <td>(c) 自主グループの組成数</td> <td>(a)の「きっかけ作りの場」もしくは(b)の「趣味の会」への参加を通じて、民間事業者の継続フォローアップ等のサポートを受けながら組成された自主グループ数</td> </tr> </tbody> </table>	項目	内容	(a) 「きっかけ作りの場」の実参加者数	民間事業者が開催する「きっかけ作りの場」に参加した、65 歳以上の枚方市民の実人数	(b) 「趣味の会」の新規実参加者の継続者数	「きっかけ作りの場」参加時点で月 1、2 回以上「趣味の会」へ参加していない高齢者のうち、「趣味の会」へ新規で参加し、6 カ月後時点で、月 1、2 回以上「趣味の会」の参加を継続している実人数	(c) 自主グループの組成数	(a)の「きっかけ作りの場」もしくは(b)の「趣味の会」への参加を通じて、民間事業者の継続フォローアップ等のサポートを受けながら組成された自主グループ数
項目	内容									
(a) 「きっかけ作りの場」の実参加者数	民間事業者が開催する「きっかけ作りの場」に参加した、65 歳以上の枚方市民の実人数									
(b) 「趣味の会」の新規実参加者の継続者数	「きっかけ作りの場」参加時点で月 1、2 回以上「趣味の会」へ参加していない高齢者のうち、「趣味の会」へ新規で参加し、6 カ月後時点で、月 1、2 回以上「趣味の会」の参加を継続している実人数									
(c) 自主グループの組成数	(a)の「きっかけ作りの場」もしくは(b)の「趣味の会」への参加を通じて、民間事業者の継続フォローアップ等のサポートを受けながら組成された自主グループ数									

事業期間	令和4年7月～令和6年3月（1年9カ月間） <b>【内訳】</b> サービス提供期間：令和4年7月～令和6年3月 評価期間：令和4年7月～令和6年3月 支払時期： [最低支払]・[成果連動支払] 令和5年5月、令和6年5月	
契約金額	総額	27,500千円
	最低支払額	8,000千円
	成果連動支払上限額	19,500千円 <b>【内訳】</b> (a) 「きっかけ作りの場」の実参加者数：7,500千円 (b) 「趣味の会」の新規実参加者の継続者数：9,000千円 (c) 自主グループの組成数：3,000千円
財政効果の試算	費目	介護費用（介護給付費）
	金額	33,300千円
国の補助の活用の有無	厚生労働省介護予防・日常生活支援総合事業	
債務負担行為の有無	あり	
事業者選定方法	公募型プロポーザル方式にて受託者を選定	

## 2.1 ステップ1 PFS 事業の発案

### 2.1.1 対象とする行政課題の選定

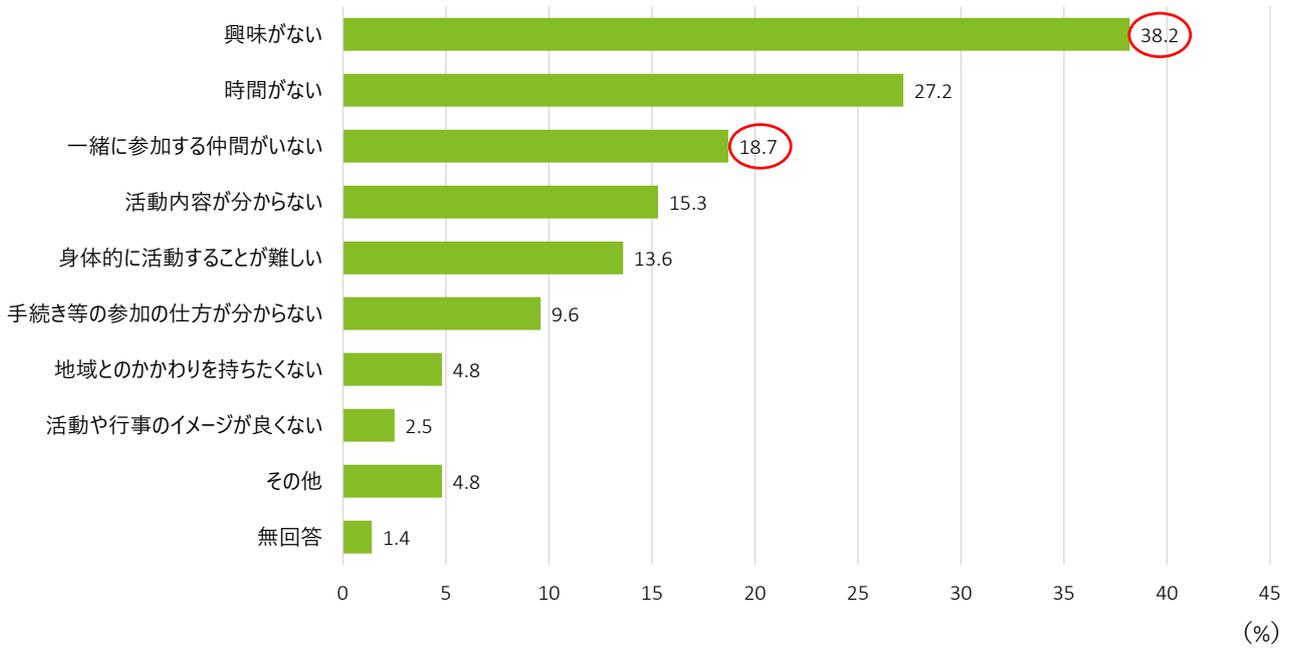
日本では、高齢者人口の増加に加えて、高齢者を支える現役世代の急減が予測されていることから、高齢者自身が自律的に健康を維持・向上していくことが重要であるとされている。高齢者の健康維持・増進及び介護予防においては、社会的活動への参加が有効であることが示されており、厚生労働省においても、住民主体の通いの場の充実と参加を促進している。枚方市においても、高齢者の社会参加をより効果的及び効率的に進めることは重要な施策の1つである。

枚方市においては、介護予防・日常生活支援総合事業の一環として、ひらかた元気くらわんか体操等を実施する通いの場、「生きがい創造学園」と呼ばれるパソコンや水彩画等の学習講座等の社会参加の機会を提供してきた。しかしながら、これらの活動への関心が低い社会参加していない高齢者に対しては、社会参加へのきっかけ作りを行い、さらにその後の自律的、かつ継続的な社会参加を促進するために、どのようにアプローチするかが論点となった。

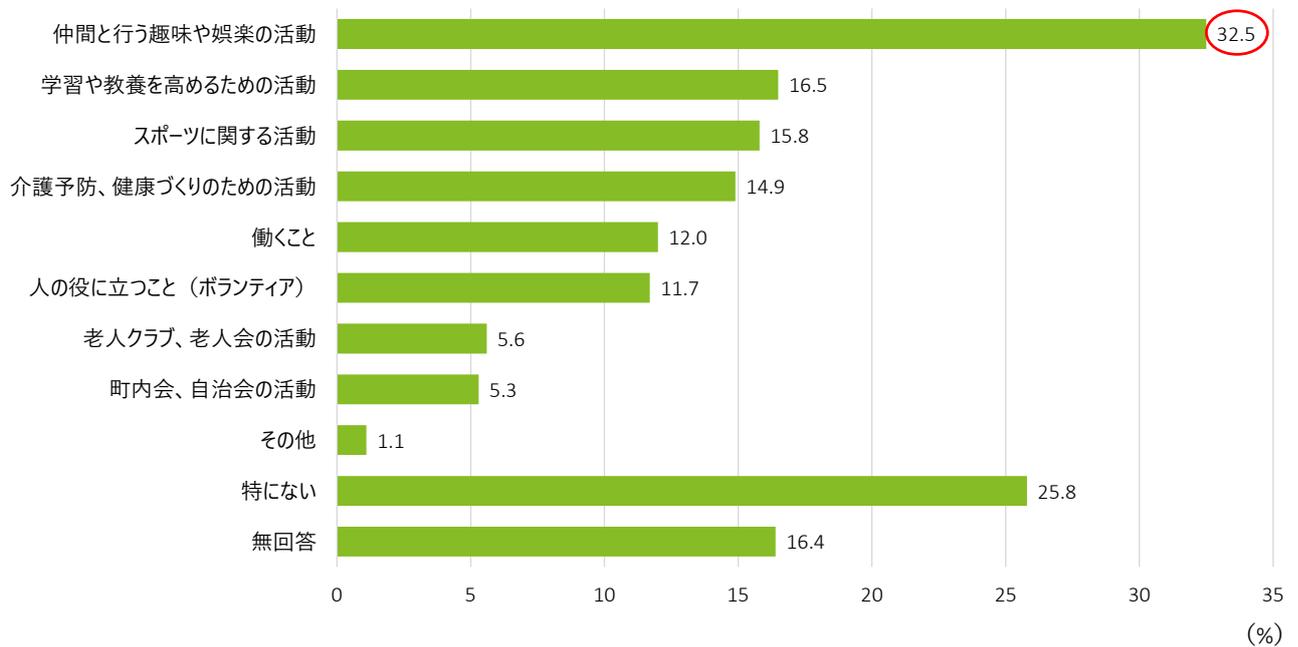
枚方市の『高齢者の健康づくり調査』では、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の市内在住者1,300人を無作為抽出し、高齢者の介護予防や健康づくり、地域への関わりや社会参加の状況等を調査している。図表2のとおり、地域活動に参加したことがない理由、つまり社会参加していない理由として、「興味がない」が38.2%と、全ての項目の中で最多の回答であり、「一緒に参加する仲間がいない」は3番目に多い18.7%の回答であった。また、

図表3のとおり、今後やってみたい活動については、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」と答えた回答者は32.5%と、全ての項目の中で最多であった。

図表 2 地域活動に参加したことがない理由



図表 3 今後やってみたい活動

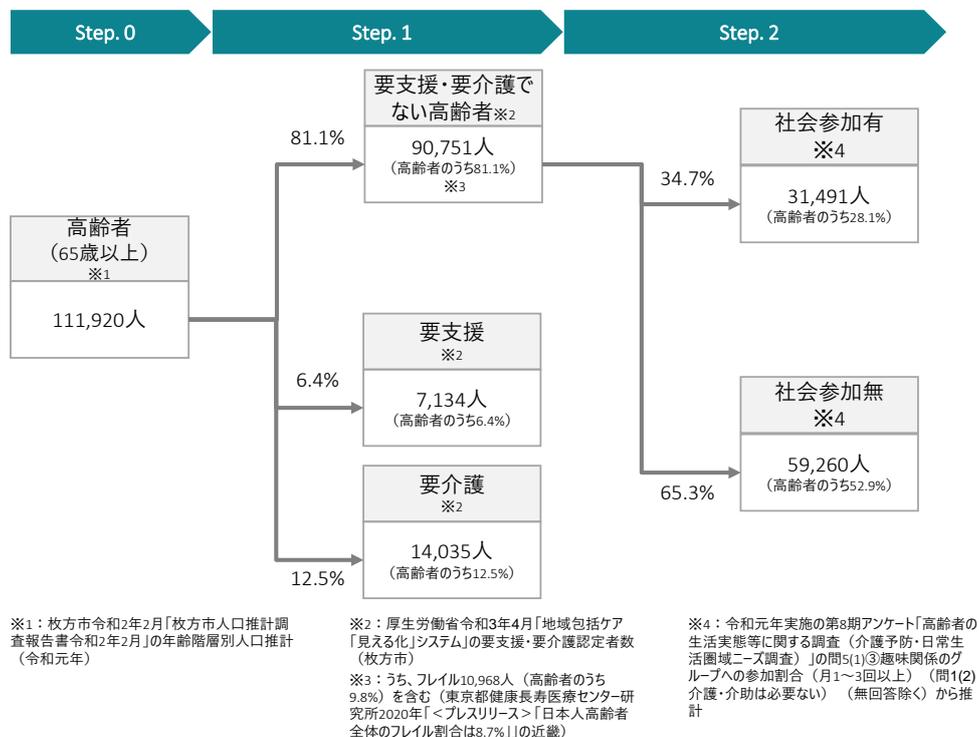


このことから、社会参加への興味を引き出すため、文化的な趣味活動等の楽しいコンテンツを用意し、個人での趣味活動ではなく、グループでの趣味活動を促進することが必要であると考え、住民への多様な社会参加の機会提供の観点から、介護予防事業の一環として趣味活動を通じた社会参加の取組を行うこととなった。当該事業実施に当たり、PFSを活用し、事業設計段階から事業を実施し得る民間事業者とともに課題解決に向けたアプローチを検討することで、より効率的かつ効果的な成果の創出を目指すこととした。

## 2.1.2 事業目標の設定

まず、本事業の対象者層となる市内高齢者の社会参加の状況を把握するために、**図表 4**のとおり、要支援・要介護でない高齢者の社会参加の状況を整理した。要支援・要介護状態でない高齢者については、厚生労働省の『地域包括ケア「見える化」システム』を活用し、市内高齢者全体の約 81%である 90,751 人であることが分かった。このうち、社会参加のない高齢者の人数については、『ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第 8 期）』の調査結果から推定した。同調査は、介護保険の第 1 号被保険者（65 歳以上）であり、要介護認定を受けていない市内在住者 1,300 人を無作為抽出し、要介護状態になるリスクの発生状況、要介護リスクに影響を与える日常生活の状況（社会参加状況）を調査したものであり、その結果では、要支援・要介護でない高齢者の約 35%が社会参加有り、残り約 65%が社会参加無しであった。これらの結果をあわせ、枚方市においては、要支援・要介護でなく、社会参加をしていない高齢者が 59,260 人いると推定した。

図表 4 市内高齢者の属性整理



本事業の事業目標は、社会参加していない 59,260 人の高齢者に対し、社会参加を促進し、その後の社会参加の継続を促進することで、対象者の健康の維持・向上を目指し、最終的には介護予防につなげることとした。

同時に、本事業を通じて、趣味に関する社会参加の場であり市に届出した自主グループという社会資源を増加させることにより、地域コミュニティが活性化することも目的としている。

## 2.2 ステップ2 案件形成

### 2.2.1 成果指標の選定

成果指標を選定する前段階として、市の意向やマーケットサウンディングを踏まえ、事業をプロジェクト01「社会参加の初動促進」、プロジェクト02「社会参加の継続促進」の2段階の構成で検討した。

まず、プロジェクト01「社会参加の初動促進」は、高齢者に「きっかけ作りの場」を経て「趣味の会」にメンバーとして加入してもらうことで、趣味の会への継続的な参加に向けたスタート地点に立ってもらう内容とした。前述のアンケート結果のとおり、そもそも社会参加に興味がない方が多いことが判明していることから、趣味を契機に社会参加に対する興味を引き出す、「きっかけ作りの場」と呼ばれる事業者が企画・運営するイベント・教室等の機会を設定した。きっかけ作りの場への参加を高齢者に広く呼びかけることで、社会参加していない高齢者を「趣味の会」へ参加するよう働きかける。「趣味の会」とは、運動を除く趣味活動を実践するため、共通の趣味を持つ2人以上が主体的に集まる会のことである。前述のアンケート結果のとおり、一緒に参加する仲間がいないことを理由に社会参加しない高齢者や、仲間と行う趣味や娯楽に関する活動を行いたいと回答した高齢者が多数存在することから、本プロジェクトにおいて、社会参加していない高齢者に対し、2人以上で趣味を実施する趣味の会に参加するための初動を促進することとした。なお、趣味の会のうち、開催頻度・時間・人数等の一定の項目を満たし、市へ届出した「自主グループ」の組成をあわせて促進することで、市内の誰でも参加できる趣味の会の社会資源化も目指す。自主グループの組成により市民の社会参加先のグループに関する選択肢が拡大することから、高齢者の社会参加の機会が増加し介護予防へと繋がること、地域内で活動を行うグループの増加により地域コミュニティが活性化していくことを期待したものである。

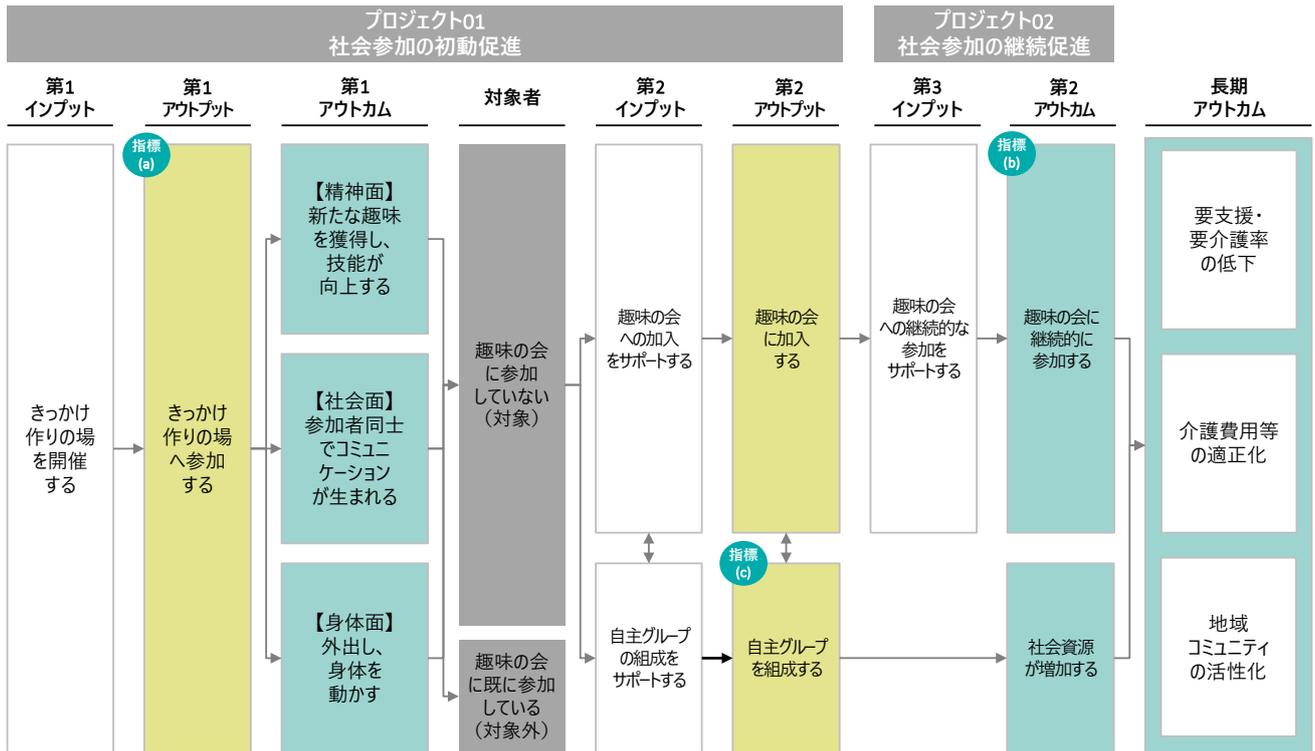
プロジェクト02「社会参加の継続促進」は、趣味の会に6カ月間継続的に参加してもらうことで、民間事業者の手が離れる事業期間終了後も継続的に趣味の会に参加できる環境を整え、最終的には要支援・要介護率の低下を目指す内容とした。6カ月という期間は、行動変容ステージモデル<sup>i</sup>を参考としている。趣味の会への参加機会を提供するとしても、本事業期間に限定した社会参加であると、介護予防という本事業の長期的な効果を期待しにくい。このことから、趣味の会へ参加するという変化から6カ月以上が経過した時点で参加を維持している場合には、対象者の社会参加が習慣化し、民間事業者による介入が終了した後も自律的に趣味の会への参加を継続する可能性が高いとみなし、6カ月という観察期間を置くこととした。

上記の事業構成を踏まえ、民間事業者が対象者に提供するインプット、その結果であるアウトプット、及び事業目標の実現に繋がる一連のアウトカムを整理したロジックモデルを図表5のとおり策定した。策定に当たっては、ロジックモデル内のインプット、アウトプット、アウトカムを結ぶエビデンス情報があるか、Google Scholar等を用いて「介護予防」、「社会参加」、「趣味」、「効果」、「エビデンス」等のキーワードを使用して論文検索を実施し、検索結果に表示された文献のリファレンス等も同時に調べて確認した。Web上アップロードされていない資料は図書館等を活用した。調査の結果、愛知老年学的評価研究

(AGES)プロジェクトにおける要介護認定のリスク要因の研究<sup>ii</sup>、日本老年学的評価研究機構（以下、「JAGES」という。）の要介護認定の発生リスクに関する研究<sup>iii</sup>等で、趣味活動

に関わる社会参加の介護予防効果が見られた。JAGES 代表の近藤克則氏からも意見を聴取し、運動に関する社会参加には劣るものの、趣味に関する社会参加は介護予防となることを改めて確認した上でロジックモデルを構築した。なお、社会参加の効果としては、趣味を持つことによる精神面、他者と会うことによる社会面、外出することによる身体面、社会的役割を獲得する外発面、挑戦する機会を持つ内発面の 5 観点において介護予防との相関関係が見られ、高齢者が感じた主観的な健康感と介護予防との相関関係も確認することができた。

図表 5 ロジックモデル



図表 6 のとおり、「事業目標・重点介入対象者との整合性」や「事業による成果の定量的測定可否」、「成果の発現時期」という 3 つの観点から成果指標として適切なものを選択した。第 2 アウトプットの「趣味の会へ加入する」については、マーケットサウンディングにおいても民間事業者と議論したが、第 2 アウトカムである「趣味の会に継続的に参加する」というスタート地点であり、本事業が目指す成果そのものでないこと、「趣味の会へ加入する」という成果指標 (b) の目標に至るまでの途中の成果に対し、適切な目標値の設定をイメージすることは難しいと意見があったことから、支払に紐づく成果指標として設定しない方針を定めた。

図表 6 成果指標の絞り込み

		事業目標・重点介入対象者との整合性	事業による成果の定量的測定可否	成果の発現時期	総合評価
第1アウトプット	きっかけ作りの場へ参加する	あり（社会参加していない方）	できる	参加終了後	○
第1アウトカム	【精神面】 新たな趣味を獲得し、技能が向上する	あり	できない	参加終了後	△
	【社会面】 参加者同士でコミュニケーションが生まれる				
	【身体面】 外出し、身体を動かす				
第2アウトプット	趣味の会に加入する	あり（参加を継続した場合）	できる	参加後	○
	自主グループを組成する	あり	できる	組成後	○
第2アウトカム	趣味の会に継続的に参加する	あり	できる	参加後6か月	○
	社会資源が増加する	あり	できるが、第2アウトプットの自主グループの組成でカウント可能であるため劣後	組成後	○
長期アウトカム	要支援・要介護率の低下	あり	できるが、外部要因が影響する	事業終了後数年～数十年後	×
	介護費用等の適正化	あり	できるが、外部要因が影響する	事業終了後数年～数十年後	×
	地域コミュニティの活性化	なし	できない	事業終了後数年後	×

選定した成果指標と選定の理由は以下のとおりである。

・ **成果指標(a)：「きっかけ作りの場」の実参加者数**

民間事業者が開催する「きっかけ作りの場」に参加した、65歳以上の枚方市民の実人数をカウントする。なお、本成果指標においては、「きっかけ作りの場」参加時点で月1、2回以上「趣味の会」へ参加している方、つまり既に社会参加している方も対象としている。市事業としての機会平等を担保すること、社会参加していない方のみを募集・選出することは難しいこと、社会参加している方に社会参加していない方を誘って一緒に参加してもらいたいことから、参加時点での社会参加の有無に関係なく、65歳以上の枚方市民をカウントすることとした。

・ **成果指標(b)：「趣味の会」の新規実参加者の継続者数**

「きっかけ作りの場」参加時点で月1、2回以上「趣味の会」へ参加していない高齢者のうち、「趣味の会」へ新規で参加を開始し、6か月後時点で、民間事業者の継続フォローアップ等のサポートを受けながら、月1、2回以上「趣味の会」の参加を継続している実人数をカウントする。成果指標(a)とは異なり、本事業の重点介入対象者である社会参加していない方に注力してサポートを提供することから、成果指標名において「新規」という言葉を使用している。

・ **成果指標(c)：自主グループの組成数**

成果指標(a)の「きっかけ作りの場」、もしくは(b)の「趣味の会」への参加を通じて組成された自主グループ数をカウントする。当該自主グループは市に届出することを想定している。

各成果指標の備考については、**図表 7**のとおりである。

**図表 7 各成果指標に関する備考**

成果指標	備考
(a)「きっかけ作りの場」の実参加者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数回で1セットの場合は、最終回まで参加する必要がある。</li> <li>複数の「きっかけ作りの場」に同一人物が参加した場合は、初回のみカウントする。</li> <li>事前の参加申込などで、対象者の情報を把握する。</li> <li>「きっかけ作りの場」において、既存の「趣味の会」への斡旋、新規の「趣味の会」の組成サポート等を行う。</li> </ul>
(b)「趣味の会」の新規実参加者の継続者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>趣味の会は、メンバーが主体的に集まる会であることから、6か月の継続期間中に月1、2回以上、メンバーが自主的に企画する「趣味の会」に参加していることを条件とする。</li> </ul>
(c)自主グループの組成数	<ul style="list-style-type: none"> <li>「趣味の会」は、市に届出している「自主グループ」を含む。</li> </ul>

各成果指標における民間事業者の介入のポイントについては、**図表 8**のとおり整理している。

**図表 8 各成果指標における民間事業者のポイント**

成果指標	民間事業者の介入ポイント
(a)「きっかけ作りの場」の実参加者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>市内の高齢者をいかに「きっかけ作りの場」に参加させるか。市としては、広報媒体の活用、高齢者の個人情報の活用が可能であるが、本事業においてはそれ以外の方法について民間事業者から提案を期待する。</li> </ul>
(b)「趣味の会」の新規実参加者の継続者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>「きっかけ作りの場」への参加後、いかに「趣味の会」に新規で参加してもらい、継続フォローアップを通じて高齢者にいかに趣味の会への参加を継続してもらうか。</li> </ul>
(c)自主グループの組成数	<ul style="list-style-type: none"> <li>「きっかけ作りの場」や「趣味の会」に参加した高齢者に、いかに自主グループを組成してもらうか。</li> <li>「趣味の会」のメンバーに、いかに自主グループを市内の誰でも参加できるものにしてもらうか。</li> </ul>

なお、対象者の行動パターン別で支払対象となる成果指標に関する整理を**図表 9**にて図式化した。きっかけ作りの場の参加や趣味の会の参加を開始するも、趣味の会の参加が6か月間継続しなかった場合には、成果指標(b)でカウントしない。しかしながら、継続フォローアップを提供した結果、参加を再開し、継続が確認できた場合には成果指標(b)としてカウントする。



図表 10 成果指標の上限値・下限値

成果指標	下限値	上限値
(a)「きっかけ作りの場」の実参加者数	(1人)	1,000人
(b)「趣味の会」の新規実参加者の継続者数	(1人)	300人
(c)自主グループの組成数	(1グループ)	15グループ

成果指標(a)の上限値については、市の従来事業である「生きがい創造学園」の年間参加者数である約 400 人から 550 人といった実績人数や、サウンディング先である民間事業者から「目指すことができる」とコメントのあった年間 500 人という想定人数の双方を考慮し、令和 4 年度、令和 5 年度の 2 カ年度の事業として合計 1,000 人を設定した。成果指標(b)は、市において 1 年間で新たに要支援・要介護の認定を受ける高齢者数である約 300 人と同等の人数をカバーできる人数を設定した。2 カ年度の事業であるが、成果指標(a)のきっかけ作りの場の開催に要する期間や 6 カ月間継続した人数としていること等を考慮し、300 人と設定している。成果指標(c)は、市内の日常生活圏域数 13 とほぼ同等の 15 とした。ただし、圏域ごとに 1 グループを組成するという義務はないこととしている。

下限値については、成果指標(a)、(b)、(c)ともに 1 人、1 グループでも成果が認められれば事業実施の意義を認めるとし、1 人、もしくは 1 グループずつ成果を評価することとした。

### 2.2.3 契約期間（評価時期を含む）の設定

契約期間について、成果指標(b)は趣味の会の 6 カ月間の継続参加を評価するため、きっかけ作りの場の開催、趣味の会の参加への参加サポート、趣味の会の継続的な参加サポートに要する期間を考慮し、複数年事業とすることとした。枚方市の介護保険事業計画の 1 つである『ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第 8 期）』が終了する令和 6 年 3 月にあわせ、事業期間は最短で事業を開始することが可能である令和 4 年 7 月から令和 6 年 3 月までの 1 年 9 カ月を予定している。

業務期間終了後の出納整理期間を活用し、事業終了後 2 カ月間で事業効果の評価及び支払を行う。令和 4 年度に実施した業務については令和 5 年 5 月、令和 5 年度に実施した業務については令和 6 年 5 月に支払う。令和 4 年度中に成果が認められる成果指標(a)については、事業が終了する令和 5 年度のみでなく、令和 4 年度においても評価及び支払を実施することとした。

なお、年度ごとの目標値は図表 11 のとおり設定した。

図表 11 年度ごとの目標値

成果指標	令和4年度	令和5年度
(a)「きっかけ作りの場」の実参加者数	500人	500人
(b)「趣味の会」の新規実参加者の継続者数	-	300人
(c)自主グループの組成数	-	15グループ

成果指標(a)のきっかけ作りの場においては、年度ごとの目標値を500人に設定した。成果指標(b)は、趣味の会の参加開始から6カ月後と、成果が発現するまでに時間を要することから、令和5年度で評価することとし、成果指標(c)も、自主グループの組成には事前の準備や登録等に時間を要することから、令和5年度で評価することとした。

#### 2.2.4 PFS 事業効果の算出、評価

日本福祉大学健康社会研究センターが実施した高齢者の社会参加、及び社会参加頻度によるその後の介護費用の抑制効果に関する研究結果<sup>iv)</sup>によると、趣味の会への参加が全くない高齢者と比べ、月1、2回参加している高齢者は、6年間で1人当たり介護費用（介護給付費）約111千円少ないことが分かった。本研究は、性別・年齢・健康度自己評価・就労状況・自治体等の諸特性を統計学的に考慮した上、社会参加の頻度と介護費用の関係を分析している。

同研究の結果を基に推定すると、もし成果指標(b)の上限値である300人が趣味の会の参加を継続した場合、将来的に市が支払う予定であった介護費用が6年間で33,300千円減少することが期待できる。なお、成果指標(b)に係る事業効果に加えて、既に趣味の会への参加がある人が「きっかけ作りの場」へ参加することや、成果指標(c)の自主グループという社会資源が増加することの効果もあると考えられるが、これらの効果を経済価値に換算するために必要なデータが現状では存在しないため、本事業では試算していない。

#### 2.2.5 支払上限額等の決定

ガイドラインでは、PFS事業の支払上限額は社会的便益を超えないよう設計することとされている。支払上限額を検討するに当たり、高齢者の趣味活動をサポートする従来事業等を参考とし、事業効果額や民間事業者から提出があった参考見積額も踏まえ、枚方市は契約金額の上限額を27,500千円とした。

事業全体の支払上限額の設定後は、最低支払額及び成果連動支払額の上限額を設定する必要がある。最低支払額については、本事業の実施に係る実費として、講師費用、賃借料、広報活動に係る経費等を市が最低限支払うべきものと定め、民間事業者の参考見積書を参考に8,000千円とした。成果連動支払上限額については、事業全体の契約金額から最低支払額を

引いた金額で設定した。図表 12 に示しているとおり、最低支払額は 8,000 千円、成果連動支払上限額は 19,500 千円である。割合としては、前者が 29.1%、後者が 70.9%となっている。

なお、各年度の支払総額については、市の財政運営の観点から、できるだけ同程度の額となるよう設定した。

図表 12 支払上限額

	令和4年度	令和5年度	計
最低支払額 (円)	8,000,000	0	8,000,000 (29.1%)
成果連動支払上限額 (円)	3,750,000	15,750,000	19,500,000 (70.9%)
総額 (円)	11,750,000 (42.7%)	15,750,000 (57.3%)	27,500,000

### 2.2.6 支払条件の設定

設定した成果連動支払上限額を基に、成果指標(a)、(b)、(c)に関する支払の割振りについて、枚方市の支払意思に基づき、(b)に重点的に配分する方針で検討を進めた。

成果指標(a)の支払条件は図表 13 のとおりである。きっかけ作りの場の参加人数に応じてその他に必要な用具、備品（効果測定器具等を含む）、消耗品等の費用や人件費について、成果連動(a)に紐付く成果連動支払とするよう設定した。

図表 13 成果指標(a)の支払条件

	令和4年度			令和5年度		
	下限値	～	上限値	下限値	～	上限値
達成人数 (人)	1	n	500	1	n	500
成果連動支払 (円) (税込)	7,500	n×7,500	3,750,000	7,500	n×7,500	3,750,000

成果指標(b)の支払条件は図表 14 のとおりである。成果指標(b)は、前述のとおり社会参加の自律的な継続という市が最も重視している成果であることから、より高い成果の創出に向けたインセンティブを民間事業者に強く働かせることを意識し、当該成果指標の支払割合を検討した。マーケットサウンディングを通じて、趣味の会へサポーター等を派遣し、継続のためのサポートを実施する事業内容が予想されたため、民間事業者の参考見積書におけるサポーター人件費等を参考に達成人数 1 人当たり 30 千円として成果連動部分報酬を計算し、実績人数を基に成果連動分を支払うこととした。

図表 14 成果指標(b)の支払条件

	令和5年度		
	下限値	～	上限値
達成人数 (人)	1	n	300
成果連動支払 (円) (税込)	30,000	n×30,000	9,000,000

成果指標(c)の支払条件は**図表 15**のとおりである。高齢者の通いの場に関する各種施策を参考に、達成グループ数1グループ当たり200千円で成果連動部分報酬を計算し、実績グループ数を基に成果連動分を支払うこととした。

図表 15 成果指標(c)の支払条件

	令和5年度		
	下限値	～	上限値
達成グループ数（グループ）	1	n	15
成果連動支払（円）（税込）	200,000	n×200,000	3,000,000

## 2.2.7 成果評価の方法

成果評価の方法として、成果指標(a)、(b)は民間事業者が実施する対象者へのアンケート(図表 16)を通じて集計した人数・グループ数を基に、市が評価を行う。アンケート項目は、成果評価の対象となる項目、民間事業者が事業を運営する上で参加者に問うとスムーズである項目、市の事業として市が参加者へ質問したい項目を含んでおり、市がアンケート項目を設定することとした。

図表 16 アンケート項目

時期	①きっかけ作りの場の開催 (事前申込時等)	②きっかけ作りの場の終了後	③趣味の会の参加開始時 (確認・追跡方法は受託者提案)	④趣味の会の参加開始後 6カ月後
成果指標	-	(a)「きっかけ作りの場」の 実参加者数	-	(b)「趣味の会」の 新規実参加者の 継続者数
対象者	きっかけ作りの場に 事前申込した方	きっかけ作りの場に 参加した方	きっかけ作りの場に参加した方 ※「きっかけ作りの場」参加時点で、月12回 以上「趣味の会」へ参加していない方 (①で判断)	「きっかけ作りの場」への参加を 契機に、「趣味の会」へ新規で 参加・運営を開始した方
アンケート項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 個人情報(氏名・住所・連絡先)</li> <li>✓ 現在の「趣味」の有無</li> <li>✓ 現在の「趣味の会」への参加頻度</li> <li>✓ 主観的健康感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 趣味の会の参加に関する進路希望 (任意)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 参加を開始した趣味の会の情報、参加状況</li> <li>✓ 組成した趣味の会 (自主グループであるかの確認を含む) の情報、運営状況</li> <li>✓ 趣味の会の参加の継続に関する意向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 6カ月間のフォローアップ終了時の「趣味」の有無</li> <li>✓ 「趣味の会」への参加頻度</li> <li>✓ 「趣味の会」への参加継続の意向</li> <li>✓ 主観的健康感</li> <li>✓ (自主的な趣味の会への参加の有無)</li> </ul>
評価方法	-	(a)「きっかけ作りの場」への 実参加者数をアンケートからカウント	-	(b)「趣味の会」への新規実参加者の 継続者数をアンケートから カウント

①きっかけ作りの場の事前申込時においては、参加予定者の個人情報を収集した上、趣味の有無や現在の趣味の会への参加頻度について事前アンケートを実施する。なお、参加者自身が感じている健康状況である主観的健康感についても参加者に問う。主観的健康感については、市の事業で横断的に調査を実施しており、事業前に問うことで、本事業への参加前後での健康状態を比較し事業効果を測定することを目的としている。

②きっかけ作りの場の終了後には、趣味の会に月1、2回以上参加していない方に趣味の会の参加を促進するため、趣味の会に参加したいか、どのような趣味の会に参加したいか等の意向についてアンケートを実施する。本アンケートで当日の参加者数をカウントし、成果指標(a)の成果を確認する。

③参加者が趣味の会への参加を開始した後は、成果指標(b)の参加の継続をサポートする継続フォローアップの一環として、参加状況や継続の意向を確認する。

④趣味の会の参加開始後6カ月後においては、対象者が参加を6カ月間継続しているかを確認するために、趣味の有無、趣味の会への参加頻度についてアンケートを実施する。なお、前述のとおり、本事業を通じた参加者の主観的健康感の変化についても再度アンケートで問う。本アンケートにおいて、趣味の会の参加の継続が確認できた場合には、社会参加が習慣化したとして、成果指標(b)としてカウントする。もし参加を継続していなかった場合には、アンケート内の今後の継続意向を確認しながら、参加の再開に向けてフォローを行うこ

とは可能である。参加を再開して6カ月後、再度本アンケートを実施し、継続が確認できた場合には成果指標(b)としてカウントする。

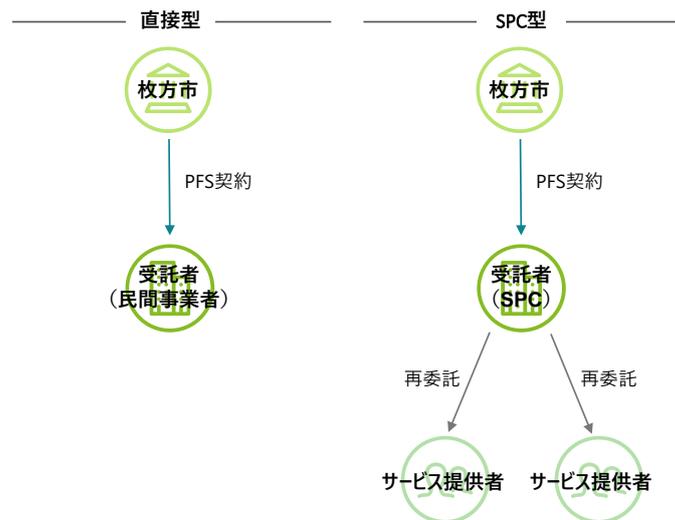
成果指標(c)の成果評価は、自主グループ組成の市への届出を基に確認する。民間事業者による成果報告の方法に関しては市で検討する。

なお、成果指標(a)「きっかけ作りの場」の実参加者数及び(b)「趣味の会」の新規実参加者の継続者数は対象者のアンケートの回答集計により、成果指標(c)自主グループの組成数は市への届出により、客観的に評価することが容易であるため、第三者評価機関は実施体制に含めていない。効率的なアンケートの実施方法については、民間事業者の提案を求めることとした。

### 2.2.8 実施体制の検討

実施体制については、効率的かつ効果的な事業が実施されるよう、民間事業者から提案を求めることとした。審査の上、選定された民間事業者と実施体制について協議し、決定する。マーケットサウンディングを踏まえ、**図表 17**のとおり、サービス提供者を受託者とする直接型や、複数のサービス提供者が事業活動を実施する SPC 型を想定する。

図表 17 実施体制



### 2.2.9 マーケットサウンディング

PFS 導入検討の過程では、事業内容のアイデアやロジックモデル、成果指標、当該スキームの実現可能性、及び参画可能性等について事業設計の段階で民間事業者から意見を聴取することを目的に、マーケットサウンディングを複数回実施している。

サウンディング先選定に当たっては、①高齢者の趣味活動に関する事業を展開していること、②十分な会社規模を有すること等の複数条件を基準として、候補先をデスクトップ調査の上、サウンディング候補先一覧を作成し、その中から数社とアポイントメントを取り、クローズド型のサウンディングを実施した。公募前の意見聴取としてのマーケットサウンディングにおいて、想定される事業内容が事前に絞り込まれないよう、より幅広い民間事業者と対話することに留意した。また、民間事業者の事業参画に対する意欲を高めるため、PFSに

取り組むことのビジネス、及び社会課題解決の双方の観点におけるメリットについて、マーケットサウンディングで議論した。

初回のサウンディングでは、関係者間で共通認識を持つため、今回のマーケットサウンディングに関する背景・趣旨説明、PFSの制度概要に関する説明に加え、本事業の概要やロジックモデル、成果指標案を実際に示しながら意見を伺った。2回目以降のマーケットサウンディングでは、民間事業者が作成した参考見積書を基に、設定した成果指標の上限値等に関する達成可能性の確認や、最低支払・成果連動支払の割合等に関する意向の確認、当該スキームでの参画可能性、実現可能性を高めるための意見交換を実施した。

## 2.3 ステップ3 民間事業者の選定・契約

### 2.3.1 民間事業者の選定方法

民間事業者の選定においては、より良い提案内容、選定時の公平性、透明性を求めるため、公募プロポーザル方式を選択した。

### 2.3.2 成果水準書（仕様書）（案）等の作成

民間事業者を公募するための成果水準書（仕様書）作成に当たり、まずは、PFSの成果水準書に記載する項目立てを洗い出し、**図表 18**のとおり整理した。その後、これまで案件形成の中で検討内容を各項目に落とし込みを行った。

図表 18 成果水準書の記載項目

カテゴリ	記載項目
基礎情報	件名
	業務背景・目的
	業務期間
	業務概要
	PFSの説明
業務内容	介入対象者
	報告・連絡・報告書作成
	業務実施期間
提出成果物情報	報告書作成方法
	実施報告書納期
評価及び支払条件	支払方法
	成果指標
	支払条件
	成果評価方法
その他	事業実施時の留意点
	コンプライアンス関連情報

### 2.3.3 選定基準等

民間事業者を選定する際の選定基準として、市で使用している評価項目に加え、**図表 19**のとおり、内閣府の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に記載のある、PFS事業の固有の項目の追加に関して提案を行った。これを参考に、市が本事業において必要であると判断した選定項目を選択した。

図表 19 PFS 事業における評価項目

項目	内容
有効性	提案する事業活動の実施方法が高い成果を生み出すことの原因や根拠となる実績、定量的なデータの有無等
実現可能性	実施計画の具体性、実施体制の構築状況等
先進性	従来手法と比べた新しさ、革新性等
発展性、波及効果	対象事業の範囲外で期待される効果等
効率性	-

### 3 太宰府市

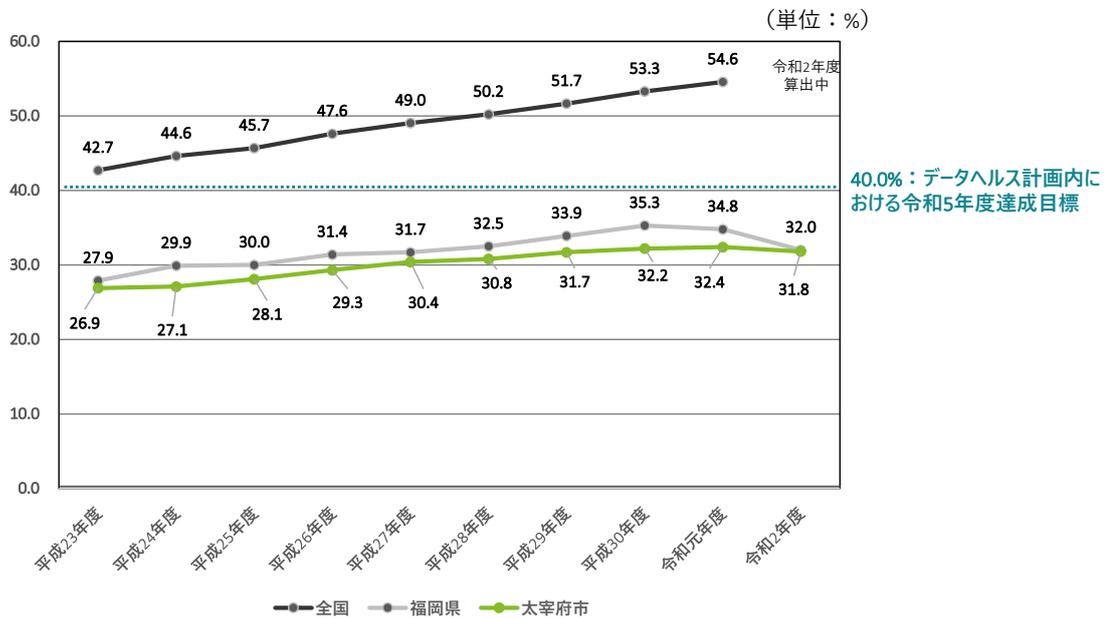
#### 3.0 概要

##### 3.0.1 申請概要（PFS 案件の導入背景）

太宰府市では、平成 30 年 3 月策定の第 2 期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）に基づき、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の受診率向上及び特定保健指導対象者の特定保健指導終了率の向上を図っている。平成 30 年度までは、市が直接、特定健診受診対象者への電話勧奨を行っていたが、平成 30 年度以降は、データヘルス計画において目標と定める受診率に近づけるため、特定健診受診勧奨業務を民間事業者に委託することとした。太宰府市では、市独自で分析することが難しいデータを利活用する民間事業者の介入手法に関心を寄せており、ナッジ理論を用いて特定健診対象者層をいくつかのグループに分類し、対象グループごとの行動傾向に沿った勧奨資材を用いた介入をするという仕様に基づいた特定健診受診勧奨事業を開始した。

しかしながら、**図表 20** のとおり平成 23 年度から令和 2 年度の過去 10 年間の受診率を経年で比較すると、太宰府市の受診率は微増傾向となっているものの、データヘルス計画において定めた目標値を下回っている。また、全国や福岡県全体における特定健診の受診率を下回り、受診率の伸びも低い状況にある。

図表 20 過去 10 年間の特定健診受診率の経年推移



こうした状況において、民間事業者の知識・経験に基づく自由な発想やノウハウ、創意工夫を凝らしたアプローチ等独自の内容に委ねることにより、データヘルス計画に示される目標値を達成することを期待して、PFS の手法を活用することに至った。なお、本事業は、太宰府市初の PFS 事業であり、本事業の検討プロセスを通じて得た案件形成に係るノウハウは、全庁的に共有し、他領域へ展開することを予定している。

### 3.0.2 事業概要

本支援事業で検討した PFS 事業の概要は以下のとおりである。

事業名称：太宰府市 特定健診・特定保健指導における PFS 活用事業
事業概要：特定健診未受診者に対する受診勧奨及び健診結果に基づく特定保健指導の利用勧奨を実施することで、特定健診の受診率と特定保健指導の初回面接終了率を向上させる。

※本事例における金額は、全て税込み表示とする。

#### ●基本データ

地方公共団体	福岡県太宰府市（国保年金課・元気づくり課）
社会的課題及びその背景	<p>少子高齢化や医療の高度化に伴い、1人当たりの保険給付費の増加や被保険者数の減少等国民健康保険の構造的な問題が顕在化しており、国民健康保険税の負担が年々増加傾向にある。厚生労働省は、平成20年4月に、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を実施することで、通院患者や重症化又は合併症リスクのある入院患者を減らせることができ、結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを抑制することができることとして、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」を打ち出した。それらに基づき、太宰府市では、国民健康保険の加入者に対して特定健診の受診を促し、特定保健指導の該当者に特定保健指導を実施することを通じて、早期発見・早期介入による生活習慣病の重症化予防を実施する取組を進めている。</p>
目指す成果	特定健診受診率の向上及び特定保健指導の初回面接終了率向上を目指す。
サービス対象者	<p><b>【特定健診受診勧奨業務】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者：40歳から74歳の国民健康保険被保険者</li> <li>・ 重点介入対象者：40歳から64歳の国民健康保険被保険者</li> <li>・ 重点介入対象者：40歳から74歳の国民健康保険被保険者のうち過去3年間健診未受診者</li> </ul> <p><b>【特定保健指導利用勧奨業務】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者：特定保健指導該当者</li> <li>・ 重点介入対象者：個別健診での特定保健指導該当者</li> </ul>

事業関係者	委託者	福岡県太宰府市（国保年金課・元気づくり課）												
	受託者	株式会社キャンサーズキャン												
	サービス提供者	株式会社キャンサーズキャン												
	資金提供者	なし												
	第三者評価機関	九州大学 准教授 福田治久氏												
	中間支援組織	なし												
サービス内容	<p>【特定健診受診勧奨業務】</p> <p>①年度当初に特定健診対象者へ交付する特定健診受診券の作成及び発送</p> <p>②特定健診案内リーフレット等の作成</p> <p>③特定健診未受診者に関する受診勧奨業務</p> <p>【特定保健指導利用勧奨業務】</p> <p>④特定保健指導対象者（集団健診・個別健診対象者を含む）に対する利用勧奨業務</p> <p>※勧奨方法（勧奨材、頻度等）は、民間事業者の提案内容による</p>													
成果指標	<p>【特定健診受診勧奨業務】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>算出式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 全体受診率（40歳から74歳）</td> <td rowspan="2">特定健診受診者数÷特定健診受診対象者数</td> </tr> <tr> <td>② 40歳から64歳の受診率</td> </tr> <tr> <td>③ 過去3年間健診未受診者受診率</td> <td>過去3年間健診未受診者のうち新規受診者数÷令和3年度を基準値として過去3年間以内の健診未受診者数</td> </tr> </tbody> </table> <p>【特定保健指導利用勧奨業務】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>算出式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>④ 特定保健指導対象者の初回面接終了率</td> <td rowspan="2">特定保健指導の初回面接終了数÷特定保健指導対象者数</td> </tr> <tr> <td>⑤ 特定保健指導対象者のうち個別健診者の初回面接終了率</td> </tr> </tbody> </table>		項目	算出式	① 全体受診率（40歳から74歳）	特定健診受診者数÷特定健診受診対象者数	② 40歳から64歳の受診率	③ 過去3年間健診未受診者受診率	過去3年間健診未受診者のうち新規受診者数÷令和3年度を基準値として過去3年間以内の健診未受診者数	項目	算出式	④ 特定保健指導対象者の初回面接終了率	特定保健指導の初回面接終了数÷特定保健指導対象者数	⑤ 特定保健指導対象者のうち個別健診者の初回面接終了率
項目	算出式													
① 全体受診率（40歳から74歳）	特定健診受診者数÷特定健診受診対象者数													
② 40歳から64歳の受診率														
③ 過去3年間健診未受診者受診率	過去3年間健診未受診者のうち新規受診者数÷令和3年度を基準値として過去3年間以内の健診未受診者数													
項目	算出式													
④ 特定保健指導対象者の初回面接終了率	特定保健指導の初回面接終了数÷特定保健指導対象者数													
⑤ 特定保健指導対象者のうち個別健診者の初回面接終了率														

事業期間	令和4年契約締結日～令和8年3月（4年間） <b>【内訳】</b> サービス提供期間：令和4年契約締結日～令和7年3月 評価期間：令和5年3月～令和8年3月 支払時期： [最低支払] 令和5年4月、令和6年4月、令和7年4月 [成果連動支払] 令和6年2月、令和7年2月、令和8年2月	
契約金額	総額	27,930 千円
	最低支払額	15,167 千円
	成果連動 上限支払額	12,763 千円 <b>【内訳】</b> ■ 特定健診受診勧奨業務 ① 全体受診率（40歳から74歳）：5,360 千円 ② 40歳から64歳の受診率：1,786 千円 ③ 過去3年間健診未受診者受診率：1,786 千円 ■ 特定保健指導利用勧奨業務 ① 特定保健指導対象者の初回面接終了率：2,680 千円 ② 特定保健指導対象者のうち個別健診者の初回面接終了率：1,148 千円
財政効果の試算	費目	3 疾患関連入院外医療費 ※3 疾患とは、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」を指す。
	金額	17,700 千円
国の補助の活用の有無	市町村国保ヘルスアップ事業	
債務負担行為の有無	あり（5年間） ※令和3年度は、事業開始前準備のためのゼロ債務負担行為を設定し、令和7年度は、成果連動支払のための債務負担行為を設定。	
事業者選定方法	公募型プロポーザル方式にて受託者を選定	

## 3.1 ステップ1 PFS 事業の発案

### 3.1.1 対象とする行政課題の選定

太宰府市に限らず全国の地方公共団体では、少子高齢化や医療の高度化に伴い、1人当たりの保険給付費の増加や被保険者数の減少等国民健康保険の構造的な問題が顕在化しており、国民健康保険税の負担が年々増加傾向にある。厚生労働省は、平成20年3月に「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」を公表し、その中で特定健診及び特定保健指導の実施意義として、以下のとおり言及している。

“国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。”

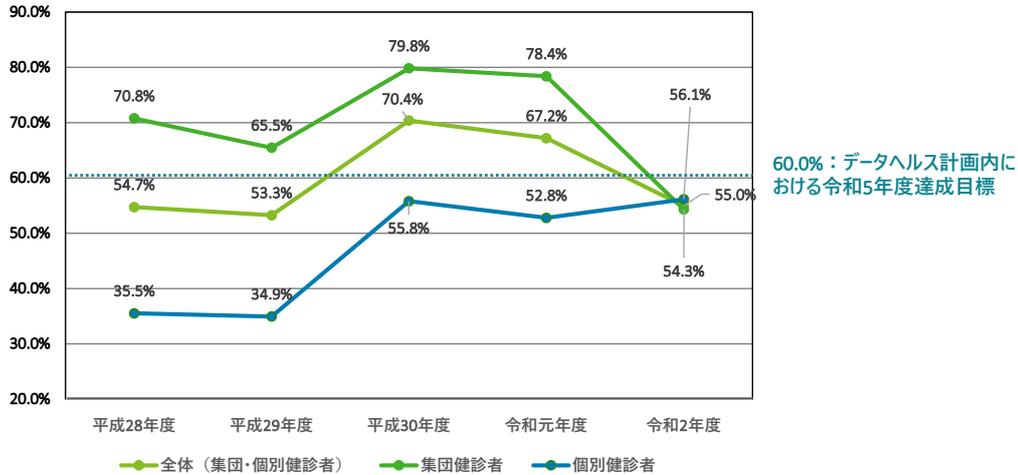
上記の指針に基づき、平成20年4月から、生活習慣病を予防することを目的として特定健診制度が導入された。太宰府市では保険者の責務として、国民健康保険の加入者に対して特定健診の受診を促し、特定保健指導の該当者に保健指導を実施することを通じて、早期発見・早期介入による生活習慣病の重症化予防を実施する取組を進めている。

また、上記の指針では、保険者（市町村）の特定健診受診率及び特定保健指導終了率の目標値をいずれも60.0%以上としているが、**図表 20**のとおり、太宰府市において、平成30年度から令和2年度の特定健診受診率は31.8%から32.4%の間で推移している。

特定保健指導終了率については、これまで特定健診受診結果が出た後に、結果の説明や送付にあわせ、保健指導の案内や受付を行っていたが、受診者の利便性等を鑑みて平成30年度以降に健診結果が判明しない場合であっても、特定健診当日に受診結果を踏まえ特定保健指導の実施（初回面接の半分の内容）、次回面接日の設定が可能となった。当該制度の変更により、保健指導の対象となる可能性の高い受診者への早期かつ直接的なアプローチが可能となった。その結果、**図表 21**のとおり、平成30年度から令和元年の終了率は67.2%から70.4%という高い水準で推移しているが、一方で、個別健診受診者で特定保健指導の対象となった者においては、集団健診受診者に比べて終了率が低く、令和5年度までの達成目標に達する可能性が低いことが見込まれる。このような現状から厚生労働省が示す特定健診受診率及び特定保健指導終了率の目標値に近づけるため、対象者各々に対して効果的な勧奨業務を行うことが求められている。

なお、令和2年度の特定健診受診率及び特定保健指導終了率は、共通して前年度に比べて低い傾向にあり、これらは新型コロナウイルス感染症によって人々が外出自粛をしていたことや集団健診の実施回数の減少等に起因する。

図表 21 過去5年間の特定保健指導終了率の経年推移



### 3.1.2 事業目標の設定

事業目標を設定するに当たり、事前に業務範囲を整理しておく必要がある。そこで、特定健診・特定保健指導制度に係る既存の業務フローを整理した結果、大きく分けて以下の5つの業務があることを整理した。

- ・ 特定健診受診案内業務（例：特定健診受診案内の一斉送付）
- ・ 特定健診受診勧奨業務（例：特定健診未受診者への個別勧奨）
- ・ 集団健診業務・個別健診業務（例：特定健診の実施）
- ・ 健診結果の通知業務（例：集団健診受診結果の受け渡し）
- ・ 特定保健指導利用勧奨業務（例：特定保健指導の個別勧奨）
- ・ 特定保健指導業務（例：特定保健指導の実施）

その後、業務範囲を設定するに当たり、図表 22 のとおり民間事業者の創意工夫の活用が見込まれるかということや、民間事業者との適切な事業リスクの分担ができるか、市が直営で実施するか等の観点で検討した。「集団健診・個別健診業務」については、集団健診会場の選定や健診実施時間等の工夫により特定健診の受診率を向上させることが見込まれるものの、通常、集団健診業務を請け負う民間事業者は特定健診の受診勧奨業務を業務範囲としていないことが大半であり、加えて個別健診業務を請け負うのは地域に点在する医療機関であることから、「特定健診受診案内業務」と「特定健診受診勧奨業務」、「特定保健指導利用勧奨業務」の一部業務を本 PFS 事業の業務範囲とすることと決定した。

図表 22 本 PFS 事業の業務範囲の検討

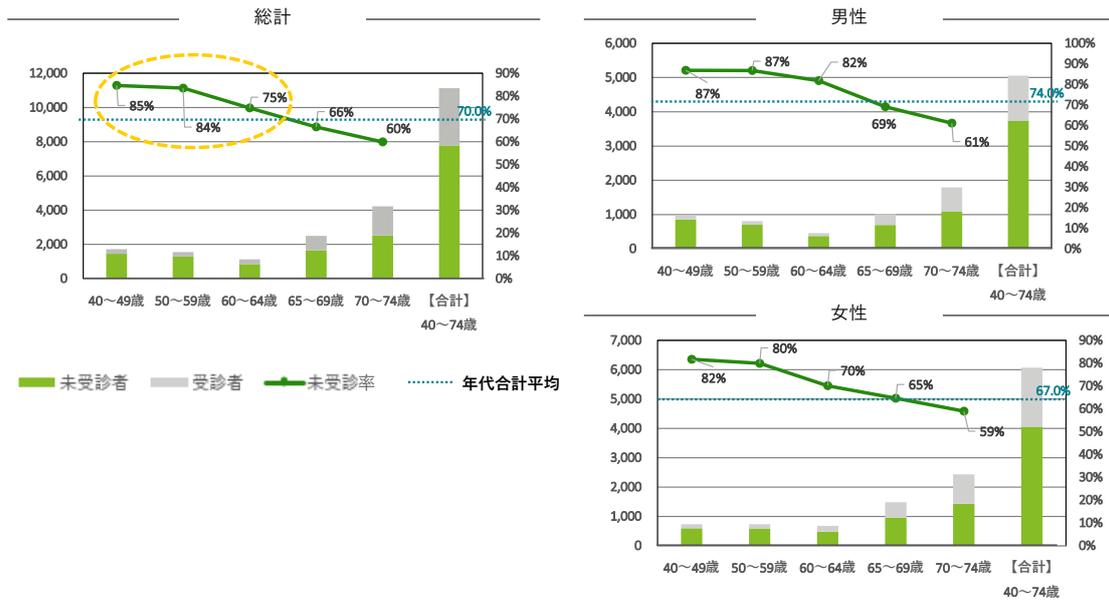
	民間事業者の創意工夫の活用可能性	民間事業者との適切な事業リスク分担	市が直営で実施するか	総合評価
特定健診受診案内業務	ある	できる	しない	○
特定健診受診勧奨業務	ある	できる	しない	○
集団健診・個別健診業務	ある	できない	しない	△
健診結果の通知業務	ある	できる	する	×
特定保健指導利用勧奨業務	ある	できる	しない	○
特定保健指導業務	なし	できない	する	×

特定健診受診勧奨業務では、対象者の現状把握をするため、まず、特定健診対象者が何人いるのか、そのうち特定健診受診者、未受診者等が何人いるのかを整理した。その後、特定健診の受診有無と医療機関における受診有無とで整理し、属性別に対象者数を割り出し、対象者層ごとの受診率と照らしあわせることで現行事業においてアプローチしきれていない、もしくはアプローチが足りていないであろう層を特定した。あわせて、年齢階層別の受診率を分析した。

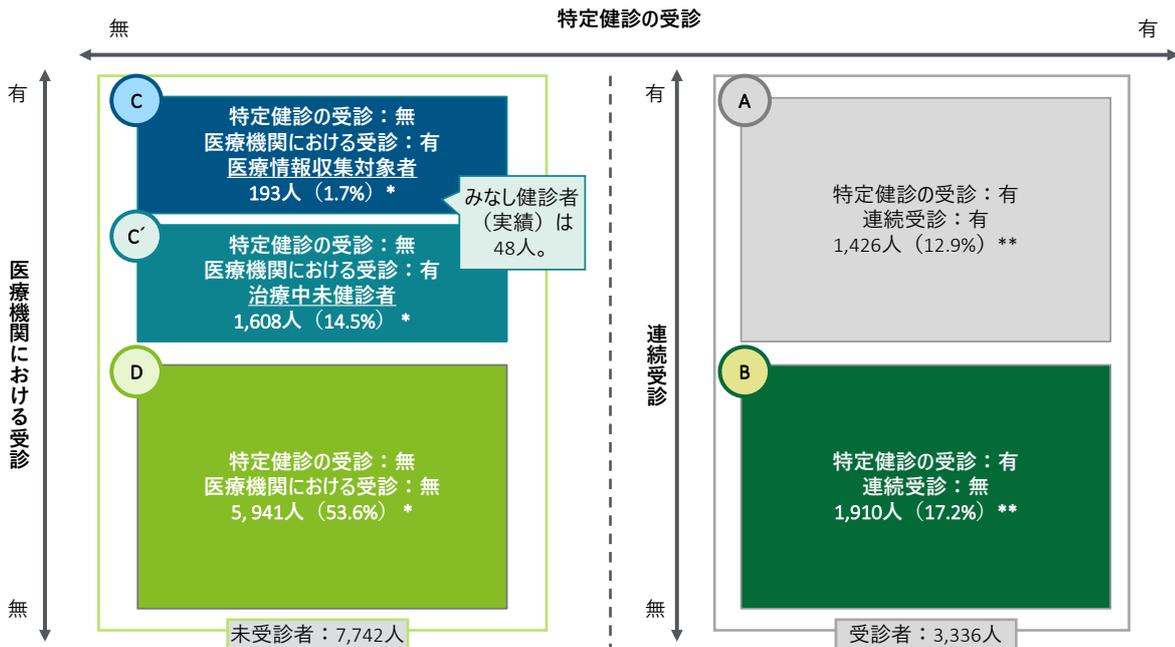
分析結果として、図表 23 のとおり各年齢層において受診率にばらつきがあり、40 歳から 64 歳の年齢層において受診率が 65 歳から 74 歳の年齢層に比べて低いことが分かった。さらには、

図表 24 のとおり、医療機関での受診等において既に健診項目の受診を行っているみなし健診者（C、C'層）の存在が浮かび上がるなど、現行事業においてはアプローチしきれていない層を特定することができた。加えて、特定健診未受診者の中でも毎年ではなく 2 年から 3 年に 1 度の頻度で受診する対象者層（B 層）と過去数年一切健診を受診していない対象者層（D 層）ではアプローチすべき優先度合いが異なることが太宰府市へのヒアリングから明らかになった。

図表 23 令和 2 年度の各年齢層の未受診者数及び未受診率



図表 24 令和 2 年度の特定健診受診対象者の属性別分類



\*全特定健診受診対象者に対する割合の実数値。令和2年度レセプトデータもとに算出。割合は小数点第2位を四捨五入

\*\*全特定健診受診対象者に対する割合の推計値。令和2年度対象者における受診履歴別構成比の推移をもとに算出。割合は小数点第2位を四捨五入

特定健診対象者である 40 歳から 74 歳を介入対象とすることは当然であるが、太宰府市として今後受診率をどのように引き上げていくのかという戦略的な観点として、既に受診率が比較的に高い 65 歳以降の高齢者ではなく、受診率が他の年齢層と比べて相対的に低く、早期発見・早期介入による効果が高いことが見込まれる 40 歳から 64 歳の受診率の向上を目指すことを決定した。さらに、特定健診受診者の中には、特定健診を毎年受診している方 (A 層) とそうでない 2 年から 3 年に 1 度の頻度で受診する方 (B 層) がいる。後者について

は、全く受診をしていない方に比べて特定健診を習慣化させるハードルが低いものと考えられた。

これらのことから、太宰府市の戦略的な観点として、対象者のうち特に重点的に介入を求める層として重点介入対象者を設定した。なお、医療機関受診者（みなし健診者）については、特定健診の受診への働きかけがしやすい対象者層と想定されたが、これまでアプローチできていなかった。しかし、民間事業者へのサウンディングを通じて、医療機関との連携が必要な対象者層であり、基本的に市から医師会を通じて医療機関への連携打診を必要とするため、民間事業者と医療機関の連携には一定のハードルがあることが判明した。従って、みなし健診者は、重点介入対象者とはしないこととした。

- ・ **対象者：40歳から74歳の国民健康保険被保険者**
- ・ **重点介入対象者：40歳から64歳の国民健康保険被保険者**
- ・ **重点介入対象者：40歳から74歳の国民健康保険被保険者のうち過去3年間健診未受診者**

特定保健指導利用勧奨業務も同様に、特定保健指導の対象者や積極的支援該当者等がそれぞれ何人いるのか、現状の特定保健指導終了率を整理した。前述した**図表 21**のとおり、集団健診受診者に比べ、個別健診受診者の特定保健指導終了率が低いことを改めて確認し、重点介入対象者として設定している。

- ・ **対象者：特定保健指導該当者**
- ・ **重点介入対象者：個別健診での特定保健指導該当者**

上記業務範囲及び対象者を踏まえ、本 PFS 事業の目標を、国民健康保険被保険者の特定健診の受診を促し、生活習慣の改善が必要であると判断された特定保健指導対象者を抽出し、それら特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行うことによって生活習慣病の早期発見・早期介入により重症化予防に繋げ、市民の健康寿命の延伸や医療費適正化を目指すこととした。

### 3.2 ステップ2 案件形成

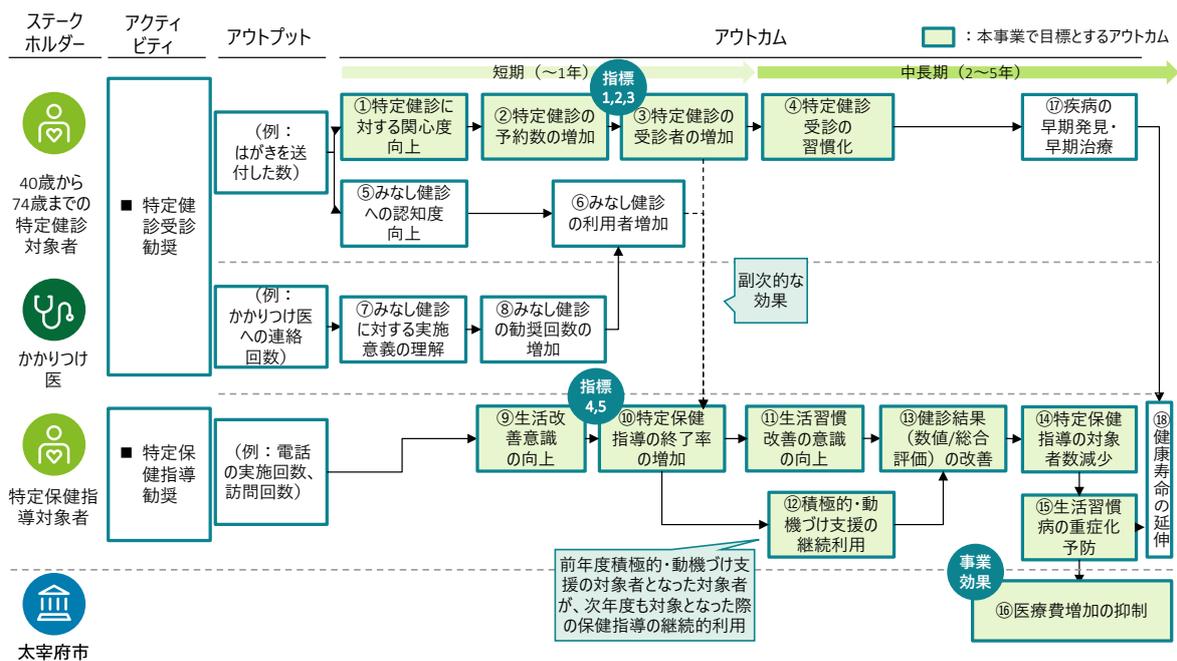
#### 3.2.1 成果指標の選定

成果指標選定のために、**図表 25** のとおり、ロジックモデルの作成を行った。事業に関わるステークホルダー、民間事業者に委託するアクティビティ（介入内容）、アウトプットを整理するとともに前述のとおり定義した事業目標の実現に繋がる一連のアウトカムを検討した。

その結果、厚生労働省保健局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」において特定健診・保健指導の事業効果に関する研究結果を複数公開していることが判明し、それらの研究結果を基にロジックモデルを作成した。

また、ロジックモデルの最終化に当たっては、ロジックモデルの妥当性を検証するため、特定健診や特定保健指導の実施効果を学術的に研究している有識者として、特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループの構成員1名（有識者）から意見を聴取した。ロジックモデルは、当該ワーキンググループの研究資料を基に構成されていることを踏まえ、記載に相違ないといったコメントを得た。

**図表 25** ロジックモデル



そのロジックモデルから、どのアウトカムを成果指標として設定するか検討を行った。まず、本事業で目標とするアウトカムを整理した中で、「データの入手のしやすさ」や「データの客観性」、「成果発現時期」という観点から成果指標としてふさわしいものを1次的にスクリーニングした。例えば、**図表 26** のアウトカム①特定健診に対する関心度向上は、対象者へのアンケート調査の実施が必要となるが、太宰府市においてこれまでそのようなアンケート調査を実施してこなかったことからデータの蓄積がなく、事業成果を把握しづらい指標である。さらに、⑰疾病の早期発見・早期治療を成果指標と設置すると、本事業で予定している事業期間3年間のうちに成果が発現しないことが想定される。

このように複数のアウトカムを一定の基準で取捨選択し、成果指標の候補として、**図表 26** のとおり指標を整理した。しかしながら、全ての成果指標を採用することは、成果評価の負担が大きくなることや民間事業者の事業リスクが大きくなるおそれがあることから、「事業目標で定めた重点介入対象者との整合」、「民間事業者との適切な事業リスクの分担」、「成果の発現時期」という観点で成果指標をさらに5つに絞り込むこととした。

**図表 26 成果指標の絞り込み**

		重点介入対象者との整合	民間事業者との適切な事業リスク分担	成果の発現時期	総合評価
特定健診受診勧奨業務	全体受診率	ある	できる	事業終了後約半年後	◎
	40~64歳の受診率	ある	できる	事業終了後約半年後	◎
	過去3年間健診未受診者受診率	ある	できる (条件付き)	事業終了後約半年後	○
特定保健指導利用勧奨業務	特定保健指導の初回面接終了率	ある	できる	事業終了後約半年後	◎
	個別健診	ある	できる	事業終了後約半年後	◎
	特定保健指導の終了率	ある	できない	事業終了後約1年後	×
	個別健診	ある	できない	事業終了後約1年後	×
	特定保健指導（積極的支援のみ）の2年以上の継続終了率	なし	できない	事業終了後約3年後	×

これらの絞り込みの際は、民間事業者との適切な事業リスクの分担ができるかという観点から民間事業者の意見を聴取する必要があり、サウンディングを実施した。サウンディングでは、「過去3年間健診未受診者受診率」については、介入初年度は大きく受診率が向上することが予想されるものの、次年度以降は介入によって受診率を向上させるハードルの高い人が残るため、成果が下がって見えてしまう可能性が生じるとの指摘があった。この指摘事項については、経年で成果を算出した際に、受診率が下がって見えないよう、基準年を設定し対象者を固定した上で算出するように工夫を施すこととした。さらに、特定保健指導の終了率に関しては、特定保健指導の実施を市が担うため、特定保健指導の初回面接利用勧奨を民間事業者が担う実施体制での、民間事業者が負う事業リスクの大きさが論点として挙げられた。特定保健指導対象者のうち「終了率」を成果指標に設定してしまうと、特定保健指導の実施による外部要因が成果に影響を及ぼすことが想定されることから、民間事業者のリスクが過大になるため、民間事業者の介入範囲に応じた成果指標となるよう検討した。このように、成果指標の算出式や成果指標の取捨選択時に様々な意見を踏まえ、以下のとおり成果指標を最終化している。なお、各成果指標について、成果指標設定時に決め手となった理由を述べる。

### 【特定健診受診勧奨業務】

- ・ **成果指標①：全体受診率（40歳から74歳）**（算出式：特定健診受診者数÷特定健診受診対象者数）

厚生労働省の特定健診及び特定保健指導の基本的な指針やデータヘルス計画内において指標として設定されていることに加え、法定報告値として経年の変化が見られることから成果指標として設定した。
- ・ **成果指標②：40歳から64歳の受診率**（算出式：特定健診受診者数÷特定健診受診対象者数）

特定健診受診率が全年齢層の受診率と比較すると特に低い重点介入対象者であり、効率的かつ効果的な介入をすることで、特定健診受診の習慣化を促し、継続的な特定健診受診率向上に寄与する対象者層となることから成果指標として含めることとした。
- ・ **成果指標③：過去3年間健診未受診者受診率**（算出式：過去3年間の健診未受診者のうち新規受診者数÷令和3年度を基準値として過去3年間以内の健診未受診者数）

過去3年間に特定健診未受診者であった対象者は、断続的に健診を受診している対象者層に比べ介入が難しいことが想定され、厚生労働省の特定健診及び特定保健指導の基本的な指針やデータヘルス計画において設定される目標値に到達するまでの大きな障壁となっていることが仮説として挙げられたことから、成果指標として設定することとした。なお、過去3年間と設定したのは、2年に1度受診していることでは特定健診受診が習慣化していると言えず、最低でも過去3年連続で受診していれば、特定健診受診が習慣化しているとみなせるといふ議論を踏まえて設定している。前述のとおり、算出方法については、経年で成果を算出した際に、受診率が下がって見えないよう、令和3年度の対象者を基準とすることとした。

### 【特定保健指導利用勧奨業務】

- ・ **成果指標④：特定保健指導対象者の初回面接終了率**（算出式：特定保健指導の初回面接終了数÷特定保健指導対象者数）

厚生労働省の特定健診及び特定保健指導の基本的な指針やデータヘルス計画内において指標として設定されていることに加え、法定報告値として経年の変化が見られることから成果指標として設定した。
- ・ **成果指標⑤：個別健診受診者の特定保健指導対象者のうち初回面接終了率**（算出式：特定保健指導の初回面接終了数÷特定保健指導対象者数）

市から健診当日の初回面接を実施することができない個別健診の対象者に対する勧奨業務についてのニーズが挙げられたことから成果指標として設定した。

#### 3.2.2 成果指標の上限値等の設定

厚生労働省は、特定健診及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針で、保険者（市町村）の特定健診受診率及び特定保健指導利用率の目標値をいずれも60.0%以上としている。これを受け、太宰府市では、特定健診受診率が平成30年度から令和2年度にかけて31.8%から32.4%で推移していることを踏まえ、達成可能性を加味し、データヘルス計画においては令和5年度の目標値として、特定健診受診率を40.0%としている。特定保健指導利用率については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度

を除き、平成 30 年度から令和元年度にかけて 70.4%から 67.2%で推移していることから、データヘルス計画上で設定されている令和 5 年度の目標値 60.0%を既に達成している。従って、データヘルス計画上で定める目標値以上の目標値を設定する必要があることから、市の意向を踏まえ、特定保健指導利用率が段階的に向上するよう目標値を設定した。データヘルス計画に定める目標値や受診率の実態を踏まえ、**図表 27**のように、成果指標の上限値、目標値、下限値について、一定の法則性を持たせ設定することとした。なお、本事業では、上限値の設定に当たって政策的に達成が必要な成果指標の目標値を当てはめるのではなく、民間事業者が政策上の目標値を超える成果を達成した際に成果連動支払分を得られなくなるという事業リスクからより高い成果の実現に向けた取組がなされないことのないよう、目標値から一定程度の余裕を持たせた数値を上限値として設定することとした。

**図表 27 成果指標の上限値等の設定方法**

	上限値	目標値	下限値
特定健診受診 勸奨業務	目標値 + 5%の数値 を設定	「第2期太宰府市データ ヘルス計画」を基に設定	前年度の目標値を 基に設定
特定保健指導利用 勸奨業務	目標値 + 2%の数値 を設定	市の意向を踏まえ 段階的に特定保健指 導利用率が向上 するよう設定	

まず、図表 28 のとおり、データヘルス計画に定める令和 5 年度の特定健診受診率の目標値 40.0%を令和 5 年度の目標値として設定し、その前後である令和 4 年度と令和 6 年度の目標値を段階的になるよう設定している。上限値の設定においては、太宰府市の予算確保状況と民間事業者の創意工夫とが効果的に発揮された際に期待される成果の度合い等を鑑み、特定健診受診勸奨業務においては上限値を目標値の+5%、特定保健指導利用勸奨業務においては従来からの成果値が比較的に高く伸びしろが小さいことから上限値を目標値の+2%とした。なお、目標値を上回る成果の達成に際しては、それに見合う予算となるよう配慮した。

下限値の設定においては、下限値を実情よりも高く設定しすぎると、民間事業者にとって成果の達成が困難になり成果連動支払額を獲得しづらい事業になってしまう。一方で、下限値を低く設定しすぎると、民間事業者側の創意工夫を促すインセンティブが働かない事業になってしまうおそれがある。太宰府市においては、民間事業者の事業成果水準の推定が難しいことから、まず前年度の目標値を次年度の下限值として設定した。しかしながら、前々年度の実績値が、本 PFS 事業で事前設定する下限値とかなりの乖離がある場合には、第三者評価機関を交えて下限値を再設定することで、民間事業者にとって過度にハイリスクな事業にならないよう考慮している。

これら成果指標の上限値等の設定に至るまでには、それらが民間事業者にとって創意工夫を凝らすことで達成可能性があるのかという観点から意見聴取を行うため、サウンディングを行っている。サウンディングでは、民間事業者の他の地方公共団体におけるこれまでの介入実績等の情報から、おおよその想定される成果値を把握することができた。当初、民間事

業者からは、データヘルス計画において令和5年度に特定健診受診率を40%に引き上げるといふ目標について、少子高齢化による人口構造の変化等の環境要因を踏まえると、民間事業者にとってかなりハードルの高い数値であるという指摘を受けた。この点については、詳細を後述するが、成果評価時に環境要因に配慮することで、令和5年度の目標値を成果指標の上限値等の設定で採用することに理解を得た。

図表 28 成果指標の上限値等の設定方法

特定健診受診勧奨業務	成果指標	説明・算式・引用	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
			実績値				上限値	目標値	下限値	上限値	目標値	下限値	上限値	目標値	下限値
			(単位：%)												
1	全体受診率	特定健診受診者数÷特定健診受診対象者数	32.2	32.4	31.8	算出中	41.0	36.0	32.3	45.0	40.0	36.0	49.0	44.0	40.0
			23.1	21.5	19.8		29.0	24.0	22.3	31.7	26.7	24.0	34.4	29.4	26.7
	過去3年健診未受診者受診率	過去健診未受診者のうち新規受診者+R3を基準値として過去3年以内の健診未受診者数	5.4	4.6	6.0		6.5	6.0	5.0	7.5	6.7	6.0	8.2	7.3	6.7
4	特定保健指導対象者の初回面接終了率	特定保健指導の初回面接終了数÷特定保健指導対象者数	70.4	67.2	68.9	算出中	74.0	72.0	68.8	77.0	75.0	72.0	80.0	78.0	75.0
			55.8	52.8	58.4		58.4	56.8	54.3	60.8	59.2	56.8	63.2	61.6	59.2
5	個別健診受診者														

令和2年度は新型コロナウイルス感染症禍により除外し、平成30年度～令和元年の平均を用いている↑

### 3.2.3 契約期間（評価時期を含む）の設定

事業期間は、対象者の特定健診の継続的な受診を目指すことや、単年度では民間事業者が地域にあわせた受診率向上施策を試行錯誤することが難しいことから単年度ではなく3年間と設定した。

しかしながら、特定健診や保健指導の勧奨業務による成果が把握できる時期として、法定報告の時期（事業年度の次年度後半）が目安となることから、事業期間を令和4年度から令和6年度と設定した際、令和6年度の成果連動分支払額の確定時期が令和7年度中になる。従って、令和7年度をサービス提供期間に含めないものの、前年度の評価及び支払期間として位置付け、令和4年度から令和7年度を契約期間と設定することとした。

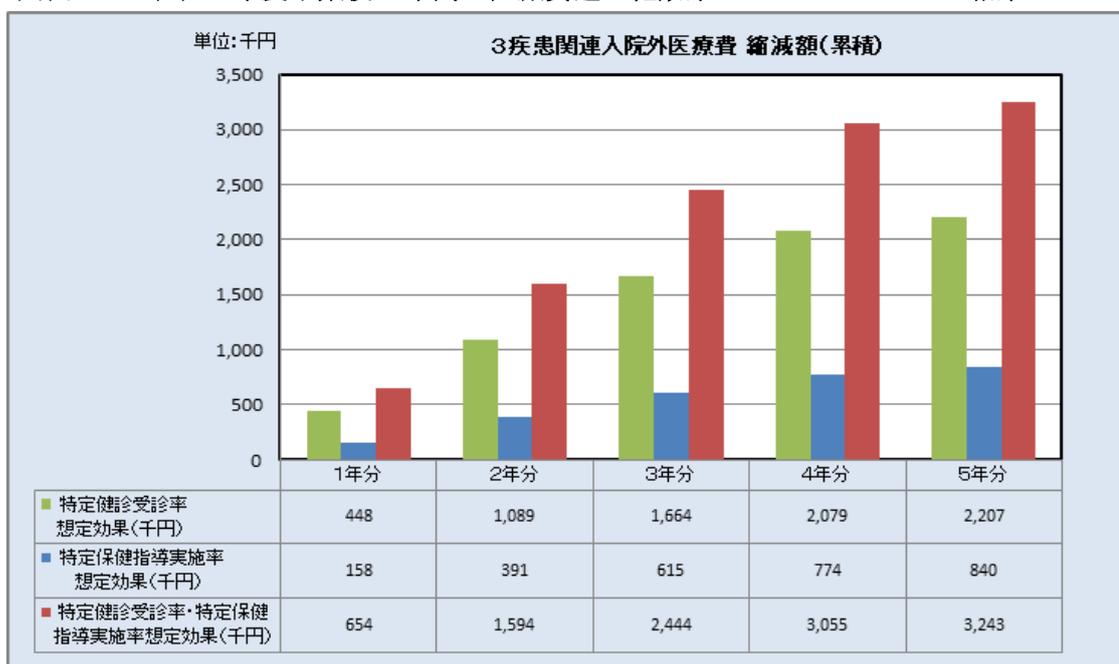
### 3.2.4 PFS 事業効果の算出、評価

事業効果（社会的便益）が見込まれるものとして、医療費適正化効果（被保険者及び保険者の医療負担額）を算出することとした。医療費適正化効果としては、厚生労働省の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループによる「特定健診・保健指導の3疾患関連入院外医療費への効果額シミュレーションツール<sup>vi</sup>」を用いて、現在の実績値から、各成果指標（特定健診受診率、特定保健指導初回面接終了率）の上限値に達した際に今後5年間に見込まれる医療費適正化効果を単年度ごとに算出した。シミュレーションツールに、特定健診対象者のデータに基づき、「保険者種別」や「入力データ年度」、

「加入者の人数構成」を入力した。また、成果指標の実績値（令和5年度以降は下限値）及び上限値を基に、特定健診受診率の「実績値」と「想定目標値」、特定保健指導の積極的支援・動機づけ支援該当者割合の「実績値」、特定保健指導実施率（積極的支援と動機づけ支援それぞれ）の「実績値」と「想定目標値」、「推計用1人当たりの入院外総医療費（平成31年度）」を入力し、シミュレーションを実施した。

シミュレーションの結果、**図表 29**のような画面が表示され、**令和4年度の場合、特定健診受診率・特定保健指導実施率想定効果は約3,243千円**であることがわかる。なお、年度ごとにこのシミュレーション結果の数値は異なるが、それは、実績値（令和5年度以降は下限値）と想定目標値の間の差分が年度ごとに異なることに起因する。

**図表 29 令和4年度事業後5年間の医療費適正化効果のシミュレーション結果**



さらに、当該シミュレーションツールでは、成果指標の現状値から上限値の部分に限った行財政効果しか算出できないことから、同ワーキンググループが公開する「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ 別冊資料 平成20年度～平成25年度 経年分析 viii」を用いて、現状値までの成果を出した際に今後3年間に見込まれる医療費適正化効果額を単年度ごとに算出している。算出式は以下のとおりである。

[算出式]

- 積極的支援の場合：令和2年度の特定保健指導の初回面接利用人数34人×特定保健指導を実施した40歳から64歳の生活習慣病関連の1人当たりの外来医療費の差額22千円＝約751千円

なお、特定保健指導を実施した40歳から64歳の生活習慣病関連の1人当たりの外来医療費の差額22千円は、各年齢層と男女別の積極的支援利用者と非利用者の生活習慣病関連の入院外保険診療費の差額（平成21年度から平成25年度）を平均して算出している。

- 動機づけ支援の場合：令和2年度の特定保健指導の初回面接利用人数 202 人×特定保健指導を実施した 40 歳から 69 歳平均の生活習慣病関連の 1 人当たりの外来医療費の差額 12 千円＝約 2,465 千円

なお、特定保健指導を実施した 40 歳から 69 歳の生活習慣病関連の 1 人当たりの外来医療費の差額 12 千円は、各年齢層の動機付け支援利用者と非利用者の生活習慣病関連の入院外保険診療費の差額（平成 21 年度から平成 25 年度）を平均して算出している。

社会的便益の算出に当たり、特定健診の受診率が向上するにつれて、病気の重症化予防等による被保険者の QOL の向上や、特定健診受診が習慣化されたことにより、従来から行ってきた特定健診の受診勧奨業務が不要となる、または一部委託費が削減されるなどの事業効果が想定されるものの、これらに関する研究等が十分になされておらず、介入と事業効果の因果関係に関する明確なエビデンスが見つからないことから、今回社会的便益の算出には考慮しないことと判断している。

従って、医療費適正化効果を全て合計した結果、**図表 30**のとおり単年度当たり平均約 5,900 千円程度の事業効果が見込まれることが推計された。

**図表 30 事業効果の算出結果**

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
<b>社会的便益</b>				
事業後の医療費適正化効果	3,243,000	2,814,000	1,994,000	円
現状値までの成果を出した際に見込まれる医療費適正化効果	3,216,638	3,216,638	3,216,638	円
<b>医療費適正化効果合計</b>	<b>6,459,638</b>	<b>6,030,638</b>	<b>5,210,638</b>	<b>円</b>
<b>単年度平均</b>			5,900,305	円

### 3.2.5 支払上限額の決定

事業全体の支払上限額を設定するに当たり、事業効果額が単年度当たり約 5,900 千円であることに加え、委託範囲の見直しによってこれまで市が直営で実施してきた業務コストの軽減分を算出して上乗せすることが議論された。具体的には、太宰府市において、これまで特定健診の未受診者への電話勧奨や特定保健指導の勧奨業務を市独自で実施しており、本委託業務を PFS 化するに当たり、市独自で実施する業務を減らし、民間事業者の創意工夫に委ねる部分を広げることとしている。さらに、支払上限額の設定に当たっては、サウンディングを活用し、委託範囲から民間事業者の予算見積案の提出を求め、各社の想定する事業費規模を把握した。事業効果額が単年度当たり約 5,900 千円であること、市の直営コストが単年度当たり約 3,410 千円であること、さらには、各社の予算見積案を加味し、事業全体の支払上限額を単年度約 9,310 千円に設定することとした。

事業全体の支払上限額の設定後は、最低支払額及び成果連動支払上限額を設定する必要がある。最低支払額については、民間事業者とのサウンディング結果や見積書案を精査し、最低支払額に含める項目に係る費用を累計し算出した。その際、最低支払額に含める項目は、企画運営関係費の一部や、システム関係費、基本業務関係費とした。また、サウンディングを通じ、民間事業者から想定する介入内容による成果と成果指標が必ずしも直接的に結び付かないという懸念が示されていたことから、民間事業者にとっての事業リスクを加味するために最低支払額とすべき項目の累計に 5%上乗せする形で最低支払額を設定した。5%の設定

に当たっては、民間事業者とのサウンディング結果を踏まえ、最低支払額として担保される必要がある金額規模と市の支払意思を踏まえて設定した。図表 31 のとおり成果連動支払上限額は、事業全体の支払上限額から最低支払額を引いた金額で設定した。

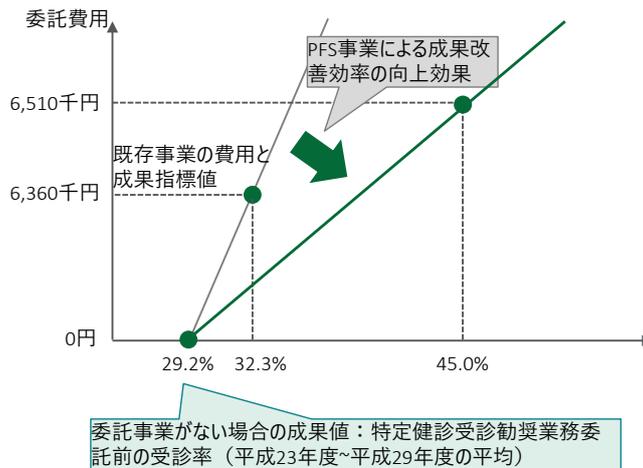
図表 31 支払上限額の設定

	単年度		(単位：千円)
	金額	割合	
最低支払上限額 ※民間事業者の成果リスク（成果≠成果指標）を加味して、最低支払額に含める項目に係る費用の累計額の5%を上乗せする。	5,055	54.3%	
成果連動支払上限額	4,254	45.7%	
事業全体の支払上限額	9,310	100%	

なお、特定健診の受診の重要性については論をまたないものの、特定健診の受診による医療費適正化効果については明確でなく、また、換算可能な社会的便益の額が事業全体の支払上限額を下回る。一方、特定健診の重要性や受診勧奨が保険者の責務であることから、前述のような医療費適正化効果やこれまで市が直営で実施してきた業務コストを基にした支払上限額の設定とは別に、成果改善効率を算出することとしている。

成果改善効率は、投下した費用に対して得られる成果が向上することを示すものであり、成果値 1%を向上させるのにかかった費用によって判断される。太宰府市では、これまで特定健診受診勧奨業務に 6,360 千円（令和 2・3 年度の平均）を投下し、健診受診率は約 32.3%（令和 2 年度、3 年度の平均）であった。一方で、本 PFS 事業においては、事業効果に基づき算出された特定健診受診勧奨業務の費用は 6,510 千円であり、一見従来よりも事業費が高くなるものの、45.0%と高い成果を得た場合に限り成果連動分の全額を支払う事業設計となっている。つまり、成果値 1%当たりの費用が少なくなっており、これは、事業の費用対効果が向上していることを示している。また、特定健診受診勧奨業務を民間事業者に委託する前に得られていた平均の健診受診率は 29.2%であり、これは、成果を 1%向上させるのに必要な費用を算出する上で必要な数値となる。なお、図表 32 では成果改善効率が向上していることのイメージを掲載している。このように、事業効果に加え、成果改善効率を検証することで、課題をより効果的・効率的に解決するという PFS の活用意義に沿った事業設計になっていることを確認した。

図表 32 成果改善効率の検証



### 3.2.6 支払条件の設定

設定した成果連動支払上限額を基に、複数ある成果指標のうちどの指標への支払に比重を置きたいか、太宰府市の支払意思に基づいて設定した。例えば、特定健診受診勧奨業務における成果指標①の全体受診率は、最も太宰府市が重視する成果指標であることから、特定健診受診勧奨業務用に確保する成果連動支払分上限額のうち60.0%を割り振り、その他2つの成果指標については残りの40.0%を振り分けることとした。なお、特定保健指導利用勧奨業務も同様の考え方で成果指標ごとに成果連動支払額を設定した。

その後、成果指標ごとに成果連動支払額を成果指標の上限値、目標値、下限値に沿って配分方法を検討した。具体的には、民間事業者が令和4年度に対象者に介入した結果、成果指標①の全体受診率が、37.0%だった場合にいくら支払うのか、といった情報を一目でわかるようにした支払表を作成した。支払表の完成イメージは図表33のとおりである。

ここでは、下限値から目標値までの成果1%当たりの成果連動支払額と、目標値から上限値までの成果1%当たりの成果連動支払額とに差を設けるよう工夫した。図表33では、下限値から目標値までの成果1%当たりの成果連動支払額は、約280千円なのに対して、目標値から上限値までの成果1%当たりの成果連動支払額は約70千円となっている。太宰府市として目標値を達成することが本PFS事業において重要なポイントであり、民間事業者に対して下限値から目標値までの成果1%当たりの成果連動支払額が大きくなれば、目標値達成に向けた創意工夫を促すことに繋がると仮定したためである。なお、その他成果指標についても同様の考え方を採用し、支払表を完成させた。

図表 33 成果指標①全体受診率（40歳から74歳）の支払表

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	成果連動支払額
下限値	32.0 %	36.0 %	40.0 %	285,907 円
	33.0 %	37.0 %	41.0 %	571,813 円
	34.0 %	38.0 %	42.0 %	857,720 円
	35.0 %	39.0 %	43.0 %	1,143,626 円
目標値	36.0 %	40.0 %	44.0 %	1,429,533 円
	37.0 %	41.0 %	45.0 %	1,501,009 円
	38.0 %	42.0 %	46.0 %	1,572,486 円
	39.0 %	43.0 %	47.0 %	1,643,963 円
上限値	40.0 %	44.0 %	48.0 %	1,715,439 円
	41.0 %	45.0 %	49.0 %	1,786,916 円

図表 34 成果指標②40歳から64歳の受診率の支払表

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	成果連動支払額
下限値	22.0 %	24.0 %	27.0 %	158,837 円
	23.0 %	25.0 %	28.0 %	317,674 円
目標値	24.0 %	26.0 %	29.0 %	476,511 円
	25.0 %	27.0 %	30.0 %	500,336 円
	26.0 %	28.0 %	31.0 %	524,162 円
	27.0 %	29.0 %	32.0 %	547,988 円
	28.0 %	30.0 %	33.0 %	571,813 円
上限値	29.0 %	31.0 %	34.0 %	595,639 円

図表 35 成果指標③過去3年間健診未受診者受診率

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	成果連動支払額
下限値	5.0 %	6.0 %	7.0 %	238,255 円
目標値	6.0 %	7.0 %	8.0 %	476,511 円
上限値	7.0 %	8.0 %	9.0 %	595,639 円

図表 36 成果指標④特定保健指導対象者の初回面接終了率の支払表

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	成果連動支払額
下限値	69.0 %	72.0 %	75.0 %	178,692 円
	70.0 %	73.0 %	76.0 %	357,383 円
	71.0 %	74.0 %	77.0 %	536,075 円
目標値	72.0 %	75.0 %	78.0 %	714,766 円
	73.0 %	76.0 %	79.0 %	804,112 円
上限値	74.0 %	77.0 %	80.0 %	893,458 円

図表 37 成果指標⑤特定保健指導対象者のうち個別健診受診者の初回面接終了率の支払表

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	成果連動支払額
下限値	54.0%	57.0%	59.0%	102,109円
	55.0%	58.0%	60.0%	204,219円
目標値	56.0%	59.0%	61.0%	306,328円
	57.0%	60.0%	62.0%	344,620円
上限値	58.0%	61.0%	63.0%	382,911円

### 3.2.7 成果評価の方法

成果評価の方法に関して、太宰府市では法定報告値を基に成果指標の値を算出することを前提に検討を進めた。しかしながら、法定報告値を直接成果値として最終化できる成果指標がある一方で、法定報告値を基に成果値を独自に算出する必要がある成果指標があることや、前述の成果指標の上限値等を設定する際に、民間事業者から成果評価時に環境要因を配慮すべきという要望があったことを受けて、第三者評価機関を含めた成果評価の体制を構築する必要があることが明らかになった。

第三者評価機関の設置に当たっては、まず特定健診・特定保健指導領域における知見があることや統計学等における知見を持つことが条件として挙げられた。それら条件を兼ね備える大学機関等に在籍する研究者は数多くいることが見込まれたが、地域の特性を踏まえた成果評価ができる研究者であることが望ましいことから、太宰府市と連携のある九州大学の准教授を務める福田治久氏を第三者評価機関とした。

適切な成果評価は、民間事業者にとっても事業における事業リスクを回避する上で重要な要素であり、民間事業者とのサウンディングの中でも指摘があった。特に、特定健診の全体受診率等は、人口構造の変化や感染症、災害等の発生に伴う影響を受けやすい指標であり、昨今の新型コロナウイルス感染症の発生もその例外ではないことが言及されていた。民間事業者における純粋な介入効果を把握し、それらに見合った成果連動支払を行うには、前述のような環境要因を検証した上で、最終的な成果値を出す必要があることが認識された。

特定健診受診勧奨業務や特定保健指導に影響を及ぼす環境要因及びその分析方法を第三者評価機関となる九州大学の福田准教授へのヒアリングを実施し、以下3つの観点から成果値に対する考慮値を設定することが適切であるとの意見を得た。

- ・環境要因①：人口構造の変化による影響
- ・環境要因②：感染症や災害、関連政策の変化等による影響
- ・環境要因③：社会保険からの加入者による影響

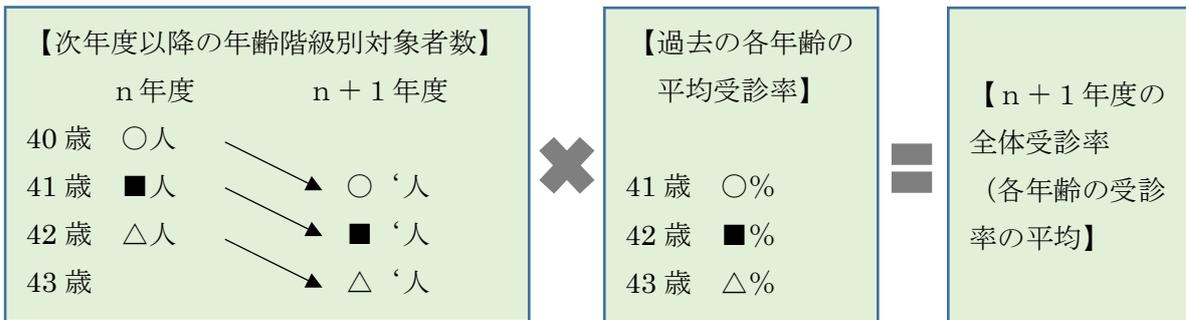
まずは特定健診受診勧奨業務の成果指標①全体受診率（40歳から74歳）に対する環境要因の考慮値を設定することとした。考慮値とは、民間事業者の介入によって出た成果値に対して、介入以外の環境要因によって成果値に影響を与えたとされる値を打ち消し、介入による純粋な成果を評価するために設定される値を指す。

#### 【環境要因①：人口構造の変化による考慮値設定方法】

特定健診受診勧奨業務の成果指標①全体受診率（40歳から74歳）に対する環境要因を分析し、考慮値を設定する。人口構造の変化による影響については、受診率が比較的高い高齢者が特定健診受診対象から離脱していくこと及び、高齢者になればなるほど受診率が向上す

ることを加味することとした。考慮値の設定方法としては、特定健診受診者数・未受診者数の推移（平成 28 年度から令和 2 年度の法定報告値）データを用い、**図表 38** のとおり経年で受診対象となる年齢層の増減を加味して次年度以降（令和 4 年度から令和 6 年度）の年齢階級別対象者数をシミュレーションする。その後、それら各年齢層の予想人口数と過去（平成 28 年から令和元年）の各年齢の平均受診率を掛けあわせて全体受診率の増減予測を行った。

**図表 38 次年度以降の年齢階級別対象者数の増減予測の算出式**



最終的な人口構造の変化による考慮値の設定については、以下の算出式を用いて算出した。なお、算出式内の「|」は絶対値を指す。

[算出式]

- **成果指標①全体受診率（40歳から74歳）に対する環境要因①人口構造の変化による考慮値** = | n+1年度の全体受診率 - n年度の全体受診率実績 |

実際に数値を当てはめて算出した結果、令和 4 年度から令和 6 年度の間で人口構造の変化による影響として考慮値を+0.3~1.1%設定する必要があることが分かった。

**【環境要因②：感染症や災害、関連政策の変化等による考慮値設定方法】**

さらに、感染症や災害、関連政策の変化等による影響については、感染症や災害、関連政策の変化が成果値に大きく影響と判断された場合に、考慮に入れることとした。考慮値の設定方法としては、直近過去 5 年間の福岡県と太宰府市の特定健診受診率データを用い、事業年度と事業前年度の受診率を比較し、感染症や災害等の影響分を算出する。

令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症禍の状況を想定した場合に、以下の算出式を用いて算出した。

[算出式]

- **成果指標①全体受診率（40歳から74歳）に対する環境要因②感染症の影響による考慮値** = | (太宰府市の令和 2 年度の受診率実績値 - 太宰府市の令和元年度の受診率実績値) - (福岡県の令和 2 年度の受診率実績値 - 福岡県の令和元年度の受診率実績値) |

実際に数値を当てはめて算出した結果、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症禍の状況では、**感染症の影響**として考慮値+2.2%を設定する必要があることが分かった。

**【環境要因③：社会保険からの加入者による考慮値設定方法】**

年度途中での被保険者の社会保険からの加入者による影響についても検討を行ったものの、受診率の法定報告値には中途加入者や脱退者を含まず、成果値に影響を及ぼさないことが判明したため、**考慮しないこと**とした。

その後、**図表 39** のとおり残りの成果指標についても成果指標①全体受診率（40歳から74歳）の考慮値を基に設定した。

**図表 39 特定健診受診勧奨業務の各成果指標に対する考慮値の設定方法**

成果指標	環境要因①の考慮値	環境要因②の考慮値
①全体受診率 (40歳から74歳)	➤ +0.3~1.1%	➤ +2.2%*
②40から64歳の 全体受診率	➤ 65歳以降の変化を主に 考慮しているため考慮値 は設定不要	➤ 当該年齢層の福岡県と太宰 府市の事業年度と事業前年 度の受診率の差分で設定
③過去3年間健診 未受診者受診率	➤ +0.3~1.1%：成果指標 ①の目標値＝考慮 値：成果指標③の目 標値の式で設定	➤ +2.2%*：成果指標① の目標値＝考慮値： 成果指標③の目標値の 式で設定

\*令和2年度の新型コロナウイルス感染症による影響を加味した場合

成果指標②40歳から64歳の全体受診率に対して設定する環境要因②の考慮値設定方法については、以下の算出式を用いて算出する。

[算出式]

- 成果指標②40歳から64歳の全体受診率に対する環境要因②感染症の影響による考慮値＝  
| (太宰府市の令和2年度の40歳から64歳の受診率実績値－太宰府市の令和元年度の40歳から64歳の受診率実績値)－(福岡県の令和2年度の40歳から64歳の受診率実績値－福岡県の令和元年度の40歳から64歳の受診率実績値) |

また、成果指標③過去3年間健診未受診者受診率に対して設定する環境要因①の考慮値設定方法については、以下の算出式を用いて算出する。

[算出式]

- 成果指標③過去3年間健診未受診者受診率に対する環境要因①人口構造の変化による考慮値＝成果指標①に対する環境要因①の考慮値（+0.3~1.1%）×成果指標③の目標値÷成果指標①の目標値

成果指標③過去3年間健診受診者受診率に対して設定する環境要因②の考慮値設定方法については、以下の算出式を用いて算出する。

[算出式]

- 成果指標③過去3年間健診未受診者受診率に対する環境要因②感染症の影響による考慮値＝成果指標①に対する環境要因②の考慮値（＋2.2%）×成果指標③の目標値÷成果指標①の目標値

また、特定保健指導利用勧奨業務についても同様に、まずは成果指標④に対する環境要因を分析した。

#### 【環境要因①：人口構造の変化による考慮値設定方法】

成果指標④特定保健指導対象者のうち初回面接終了率に対する環境要因を分析し、考慮値を設定することとした。人口構造の変化による影響については、対象者人数が少ないことから、人口構造の変化による影響を考慮しないと判断した。

#### 【環境要因②：感染症や災害、関連政策の変化等による考慮値設定方法】

また、感染症や災害、関連政策の変化等による影響については、感染症や災害の発生や関連政策の変化が成果値に大きく影響すると判断された場合に、考慮に入れることとした。考慮値の設定方法としては、直近過去5年間の福岡県と太宰府市の特定健診受診率データを用い、事業年度と事業前年度の受診率を比較し、感染症や災害等の影響分を算出する。

令和2年度の新型コロナウイルス感染症禍の状況を想定した場合に、以下の算出式を用いて算出した。

[算出式]

- 成果指標④特定保健指導対象者のうち初回面接終了率に対する環境要因②感染症の影響による考慮値＝|（太宰府市の令和2年度の特定保健指導終了者実績値－太宰府市の令和元年度の特定保健指導終了者実績値）－（福岡県の令和2年度の受診率実績値－福岡県の令和元年度の受診率実績値）|

実際に数値を当てはめて算出した結果、令和2年度の新型コロナウイルス感染症禍の状況では、感染症の影響として考慮値＋6.0%を設定する必要があることが分かった。

#### 【環境要因③：社会保険からの加入者による考慮値設定方法】

年度途中での被保険者の異動による影響についても検討を行ったものの、受診率の法定報告値には中途加入者や脱退者を含まず、成果値に影響を及ぼさないことが判明したため、考慮しないこととした。

その後、**図表 40**のとおり残りの成果指標についても成果指標④の考慮値を基に設定した。その際、成果指標の上限值等を設定した際の算出式を用いている。

図表 40 特定保健指導利用勸奨業務の各成果指標に対する考慮値の設定方法

成果指標	環境要因②の考慮値
④特定保健指導対象者のうち初回面接終了率	➤ +6.0%*
⑤個別健診受診者のうち初回面接終了率	➤ +6.0%*：成果指標④の目標値＝考慮値：成果指標⑤の目標値の式で設定

※この場合、太宰府市内における特定健診終了率と初回面接終了率の差が、福岡県内における特定健診終了率と初回面接終了率の差が同程度であると仮定している。  
\*令和2年度の新型コロナウイルス感染症による影響を加味した場合

成果指標⑤個別健診受診者のうち初回面接終了率に対して設定する環境要因②の考慮値設定方法については、以下の算出式を用いて算出する。

[算出式]

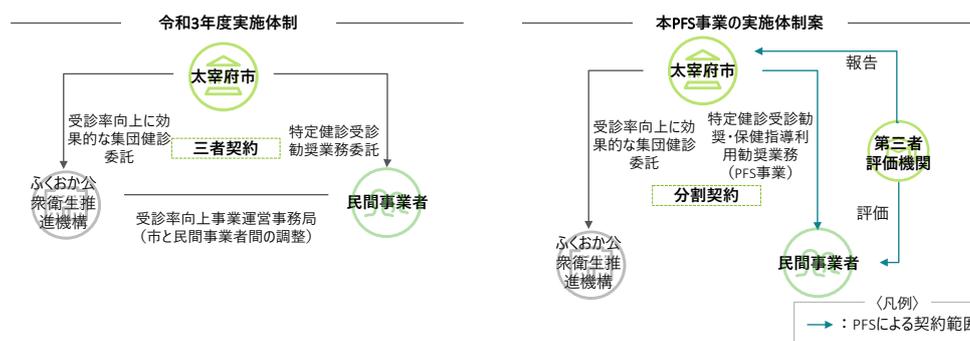
- 成果指標⑤個別健診受診者のうち初回面接終了率に対する環境要因②感染症の影響による考慮値＝ | (成果指標④に対する環境要因②の考慮値 (+6.0%) × 成果指標⑤の目標値 ÷ 成果指標④の目標値) |

なお、これら考慮値については、実際に事業年度後の評価期間に、第三者評価機関と各々の環境要因の考慮要否を協議した上で、具体的に考慮値を算出する。

### 3.2.8 実施体制に関する検討

図表 41 のとおり、令和3年度以前は、特定健診の受診率向上支援業務を民間事業者に委託する際、集団健診業務の委託先である、ふくおか公衆衛生推進機構を含めた三社契約を行っていた。本 PFS 事業を実施するに当たり、集団健診業務は PFS による契約をしないことから、関係者間の調整負担を軽減できるよう、各業務を各々の委託先に委託する実施体制とすることとした。

図表 41 特定保健指導利用勸奨業務の各成果指標に対する考慮値の設定方法



### 3.2.9 マーケットサウンディング

案件形成の過程では、ロジックモデルや成果指標、当該スキームでの参画可能性等について意見をを得ることを目的に、マーケットサウンディングを複数回にわたり実施している。

サウンディング先選定に当たっては、参画可能性の高い民間事業者と実態に即した意見交換を実施するため、①特定健診受診勧奨業務や特定保健指導利用勧奨業務への類似業務の受託実績があること、②十分な会社規模を有すること等の複数条件を基準として、候補先をデスクトップ調査の上、サウンディング候補先一覧を作成した。その中から、特定健診受診勧奨業務や特定保健指導利用勧奨業務の受託実績のある民間事業者4社に絞り、クローズド型のサウンディングを実施した。その際、民間事業者によるノウハウを活用した様々な介入方法を期待していたことから、国民健康保険に限らず、社会保険における業務を主に受託している民間事業者も対象とした。

初回のサウンディングでは、関係者間で共通認識を持つため、サウンディングに関する背景・趣旨説明、PFSの制度概要に関する説明に加え、特定健診・特定保健指導におけるPFS活用事業の事業概要やロジックモデル、成果指標案を実際に示しながら意見交換を行った。

なお、その後のサウンディングでは、成果指標の上限値・下限値案、最低支払・成果連動支払の割合案、成果評価方法等を示しながら、民間事業者の懸念内容等を丁寧に拾い上げ、事業設計に反映した。これらマーケットサウンディングを通じて事業設計を精緻化することで、民間事業者側の事業に対する参入意欲を高め、公募型プロポーザルに6社が参加することに繋がった。

### 3.3 ステップ3 民間事業者の選定・契約

#### 3.3.1 民間事業者の選定方法

民間事業者の選定においては、より良い提案内容、選定時の公平性、透明性を求めるため、公募型プロポーザル方式を選択した。

#### 3.3.2 成果水準書（仕様書）（案）等の作成

民間事業者を公募するための成果水準書（仕様書）作成に当たり、まずは、PFSの成果水準書に記載する項目立てを洗い出し、**図表 42**のとおり整理した。

その後、これまで案件形成の中での検討内容を各項目に落とし込みを行った。

**図表 42** 成果水準書の記載項目

カテゴリ	記載項目
基礎情報	業務名称
	業務背景
	業務目的
	業務期間・契約期間
	業務概要
業務内容	業務範囲
	介入対象者
	提供データ
	報告・連絡
評価及び支払条件	支払方法
	成果指標
	支払条件
	評価機関
	成果評価方法
その他	コンプライアンス関連情報
	事業実施時の留意点等

#### 3.3.3 選定基準等

民間事業者を選定する際の選定基準として、市で使用している選定項目に加え、**図表 43**のとおり、内閣府の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に記載のある、PFS事業の固有の選定項目の追加に関して提案を行った。

図表 43 PFS 事業における評価項目

項目	内容
有効性	提案する事業活動の実施方法が高い成果を生み出すことの原因や根拠となる実績、定量的なデータの有無等
実現可能性	実施計画の具体性、実施体制の構築状況等
先進性	従来手法と比べた新しさ、革新性等
発展性、波及効果	対象事業の範囲外で期待される効果等
効率性	-

これらを参考に、本 PFS 事業において必要であると判断した「有効性」「実現可能性」「先進性」についての選定項目を中心に、図表 44 のとおり選定項目を最終化した。

図表 44 太宰府市特定健診・特定保健指導における PFS 活用事業業務委託  
公募型プロポーザル方式評価事項

No.	評価項目	評価の視点
1	実施体制	業務を遂行するための、職員数、担当者の配置・構成、職員の教育等の体制が整っているか（体制表等）
2	特定健康診査の受診勧奨業務の受託実績（国保に限らない）	特定健康診査の受診勧奨実績があるか
3	特定保健指導の利用勧奨業務の受託実績（国保に限らない）	特定保健指導の利用勧奨実績があるか
4	情報管理	危機管理、個人情報の保護等の体制が整っているか（情報セキュリティ、BCP（事業継続計画）、研修等）
5	業務の理解度	業務の理解度は十分か
6	提案内容的確性	実施フロー又は工程表は妥当か
		独創性かつ実現性が具体的に提案されているか
		事業の実施手法は、高い成果を実現し本事業の目的達成に資する、有効な内容であるか
7	説得力	説明に説得力があるか
8	取組み姿勢	積極的に取組む意欲は感じられるか
9	事業費（見積額）	費用対効果を考慮した提案であり、積算の内訳は適切であるか また、確実に実現できるものになっているか

実現可能性

先進性

有効性

## 4 PFS 事業形成における課題と対応

本章では、枚方市・太宰府市の2団体におけるPFS事業の案件形成支援を通じて直面した課題とその対応を解説し、今後新たなPFS事業を形成する際に参考となるような示唆を提示する。

### ● 行政課題の現状分析及び事業目標の設定

#### 【課題】

- 地方公共団体においては、様々な領域において、解決すべき行政課題や、目指すべき状態を認識しており、これらは総合計画、各種分野別計画、施政執行方針等において示されている。これらのゴールから出発し、その達成のために何が必要かを考え、事業を設計するというバックキャストिंगが、PFS事業形成の基本となる。しかしながら、これらの行政課題等は抽象度が高く、地方公共団体の中であっても、部署間、個人間で認識が異なる場合がある。
- また、事業における介入の実施から課題解決までの道筋は長く複雑な場合が多く、そのプロセスを丁寧に分解、構造化することが、個別の事業の組成に当たって必要である。この際、現状のデータの分析や、エビデンスに照らした検討を経ずに最終的な行政課題の解決を図ろうとすると、個人の経験や勘、根拠が明らかでない前提に基づいた事業設計に陥り、結果、効果の低い施策となるおそれがある。

#### 【対応】

- 解決すべき行政課題、目指すべき状態を明確に定義し、それが望ましい状態であることの論拠を、総合計画等に照らして整理する。次に、目指す状態の達成に至るまでを短期、中期、長期といった時系列で段階的に整理する。その際に、既存事業の実績や市民アンケート結果、統計等の既存データのほか、関連領域のエビデンスを参照し、課題解決に繋がる論理的な道筋（ロジックモデル）を検討する。
- また、地方公共団体の担当者のみで検討するのではなく、中間支援組織としてPFS事業の案件形成支援実績を有する民間企業や、対象分野における専門知識を有する学者等を交えて検討することで、大局的な視点から行政課題をとらえ、課題解決に向けた具体的な解決策を幅広く検討できるようになる。

#### 【関連内容の記載箇所】

- 枚方市（2.1.1、2.1.2）
- 太宰府市（3.1.1、3.1.2）

### ● 成果指標の選定

#### 【課題】

- 適切な成果指標を選定することが重要な課題である。最終的な目的である行政課題の解決と関連の低い、あるいは距離が遠い成果指標のみを設定すれば、表面的に成果指標が改善しても、施策の本来の目的が果たされないまま終わるおそれがある。また、

民間事業者の創意工夫による改善可能性が低い成果指標を設定すれば、民間の参加意欲が損なわれることとなる。

- 成果指標について、関係者が合意することも重要な課題である。例えば、地方公共団体は、中長期的なアウトカムに近い成果指標の設定を求める一方、民間事業者は、サービスの結果がより直接的に反映するアウトプット寄りの成果指標を望むなど、関係者のニーズはしばしばトレードオフの関係にあり、こうしたニーズ間の調整が必要である。

#### 【対応】

- 具体的に成果指標を選定する際は、以下の観点を持つことが有効である。
  - ① 事業目標との関連性：ロジックモデルに照らして、事業目標との因果関係があると考えられる成果指標を設定する。この際、既存のエビデンスや理論を参照するとともに、地域性を理解している地方公共団体職員や当該サービスの経験がある民間事業者など、各ステークホルダーにおいて一定の納得感が得られることが望ましい。
  - ② データの客観性：PFS 事業においては、成果指標が支払いと直接連動していることから、成果指標の設定には高いレベルのアカウントビリティが求められる。これを担保するため、成果指標は、個人の行動やその結果など、客観的に観測できることが望ましい。対象者の主観を測定するためのアンケート等をデータとして活用する際には、信頼性、妥当性が示された既存の尺度を用いたり、事前の設計や事後の評価において専門知識を有する第三者の助言を求めるなど、一定の客観性を担保できるよう努める。
  - ③ データ収集の実現可能性：データ収集のためには、地方公共団体、民間事業者、又はサービス対象者が一定の作業を行うことが想定される。これらの負担が大きくなならないよう、アンケートの項目数を最小限にするなど配慮する。また、個人情報共有についても、利用の目的や範囲を明らかにして同意を得るなど、適切な手続きによる必要がある。
  - ④ 成果発現時期の適切性：想定される事業期間内に、成果として現れる事象を成果指標とする。成果発現までに時間がかかる指標を置く場合は、ロジックモデル等に基づき、中間時点で観測できると期待される成果を指標として追加することも考えられる。
  - ⑤ 民間事業者の介入に対する反応性：民間事業者による介入によって、当該成果指標に変化が生じる見込みがどれだけあるかを検討する必要がある。類似する事業の経験を多く持つ民間事業者とのサウンディングで聴取することが有効である。

#### 【関連内容の記載箇所】

- 枚方市 (2.2.1)
- 太宰府市 (3.2.1)

- 成果指標の上限値等の設定

- 【課題】

- ガイドラインでは、地方公共団体においては、政策的に達成が必要な目標値を考慮して、上限値を設定するとされている。しかしながら、地方公共団体が持つ計画等において、参照すべき目標値が設定されていない場合がある。また、設定された目標値があったとしても、民間事業者の達成可能性を過度に上回る場合、民間事業者の成果達成意欲を削ぎ、民間事業者が参入しないおそれがある。逆に、民間事業者が達成可能と考える水準を大きく下回る目標値である場合、民間事業者の創意工夫が促されないことが考えられる。

- 【対応】

- 地方公共団体においては、当該団体の計画、既存事業の実績、他の類似する地方公共団体の事例を参照し、政策的に達成が必要と考えられる目標値を設定する。その上で、民間事業者の成果達成可能性や、民間事業者目線での事業リスクを多角的に把握すべく、事業領域における類似事業の実績があるような民間事業者とのサウンディングを行う。
    - 民間事業者の達成可能性を判断するためには、類似事業における民間事業者の実績情報があれば、それら情報の提供を求める。また、地方公共団体からは、類似する団体の実績値やその背景として考えられる要因など、行政側で有している情報を提供することで、効果的な検討を行うことが期待できる。

- 【関連内容の記載箇所】

- 枚方市 (2.2.2)
    - 太宰府市 (3.2.2)

- 事業効果の算出と支払上限額の決定

- 【課題】

- ガイドラインでは、PFS 事業の支払上限額は社会的便益を超えないよう設計することとされている。しかしながら、事業効果として見込むことができる社会的便益を網羅的に洗い出すことは難しく、また、項目を抽出することができたとしても、成果指標と社会的便益の因果関係の確からしさや、その効果の大きさの検証がなされているとは限らず、事業効果の推計が難しい。さらに、事業効果を推計できたとしても、予算状況や民間事業者の参入意欲を踏まえた支払上限額の設定をする必要がある。

- 【対応】

- 成果指標の達成による事業効果をより多面的に洗い出すため、事業に関係するステークホルダーの民間事業者や第三者評価機関等の有識者を交えてサウンディングもしくはヒアリングを行い、ロジックモデルの精緻化を行う。
    - 成果指標の達成と社会的便益の因果関係を示すようなエビデンスを収集する。エビデンスを収集する際は、専門家へのヒアリングのほか、Google Scholar 等のオンラインサーチャツール、オンライン上にないアップロードされていない情報は、書籍や学術冊

子等をあたる。併せて、民間事業者とのサウンディングを実施し、仮想的な事業における対象者数、委託範囲の内容、成果指標の達成可能な範囲、必要なコストの目安を聴取し、合意が得られる条件を検討する。

**【関連内容の記載箇所】**

- 枚方市 (2.2.4、2.2.5)
- 太宰府市 (3.2.4、3.2.5)

● 支払条件の設定

**【課題】**

- 最低支払額と成果連動支払上限額のバランス、及び各成果指標間の支払割合を検討する必要がある。成果指標の達成難易度、地方公共団体にとっての成果指標の重要度を考慮せずに各成果指標間の支払割合を配分すると、民間事業者は難易度が低い成果指標への介入にのみ注力してしまう、もしくは地方公共団体が重視する行政課題の解決を図ることができないおそれがある。

**【対応】**

- 事業の内容や規模に照らし、成果指標値の改善リスクの全部を民間事業者に負担させることが適当でない場合、固定支払額を設ける。なお、固定支払額を設定する際は、事業に必要な経費の内容やその範囲について官民で考え方が異なる可能性があり、サウンディング等を通じて調整する。
- 民間事業者にとって達成難易度が高い成果指標や、地方公共団体にとって重要度の高い成果指標を整理し、成果連動支払上限額の配分割合を検討する。
- 固定支払額については民間事業者の介入終了後に介入実施結果に基づき支払うなど、適切な時期に支払いを実施する。成果連動支払額については、介入終了後から成果指標の測定に一定期間を要することがあるが、事業期間終了前であっても、適切に成果が確認された部分を途中で支払うタイミングを設けることが考えられる。

**【関連内容の記載箇所】**

- 枚方市 (2.2.5、2.2.6)
- 太宰府市 (3.2.5、3.2.6)

## 5 PFS 事業形成における課題と対応

本案件形成支援業務においては、SIB を活用した事業を実施していない。

- 
- i 出典：厚生労働省「e-ヘルスネット 行動変容ステージモデル」  
(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-07-001.html>)
- ii 出典：平井寛、近藤克則、尾島俊之、村田千代栄「地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討 AGES プロジェクト 3 年間の追跡研究」  
([https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/56/8/56\\_501/\\_pdf/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/56/8/56_501/_pdf/-char/ja))
- iii 出典：Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, The JAGES Group “Social Participation and the Prevention of Functional Disability in Older Japanese: The JAGES Cohort Study”  
([https://www.jages.net/pressroom/?action=cabinet\\_action\\_main\\_download&block\\_id=457&room\\_id=919&cabinet\\_id=18&file\\_id=102&upload\\_id=246](https://www.jages.net/pressroom/?action=cabinet_action_main_download&block_id=457&room_id=919&cabinet_id=18&file_id=102&upload_id=246))
- iv 出典：日本福祉大学健康社会研究センター “Differences in Cumulative Long-Term Care Costs by Community Activities and Employment: A Prospective Follow-Up Study of Older Japanese Adults”  
([https://www.jages.net/project/opera/?action=common\\_download\\_main&upload\\_id=12238](https://www.jages.net/project/opera/?action=common_download_main&upload_id=12238))
- v 出典：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」([https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00005780&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00005780&dataType=0&pageNo=1))
- vi 厚生労働省 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ「特定健診・保健指導の3疾患関連入院外医療費への効果額シミュレーションツール」  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000124380.html>)
- vii 出典：厚生労働省 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ 別冊資料平成20年度～平成25年度 経年分析」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000203564.html>)