

**成果連動型民間委託契約方式
(PFS : Pay For Success)**

医療・健康及び介護分野の手引き

令和6年3月

厚生労働省 経済産業省

本手引きについて

本手引きは、医療・健康及び介護分野のPFS事業を実施する際のポイントを解説するものです。PFS事業に関する一般的な内容は、「成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）共通的ガイドライン」を合わせて参照してください。

本手引きでは、PFS事業の発案から案件形成、民間事業者の選定・契約、事業実施、評価・支払までの各ステップにおいて、先行事例ではどのような検討を行い事業を実施しているのか、地方公共団体等職員の生の声も交えて紹介しています。

また、令和6年2月の共通的ガイドラインの改訂に伴い、共通的ガイドラインに新たに盛り込まれたWTP（Willingness To Pay）に関して医療・健康及び介護分野における考え方を新たに追記する等、本手引きの改訂を行いました。

医療・健康及び介護分野においてPFS事業の実施を検討している地方公共団体等の担当者はもとより、この分野のPFS事業に参入を考える民間事業者、資金提供者のみなさまも、ぜひ参考としてください。

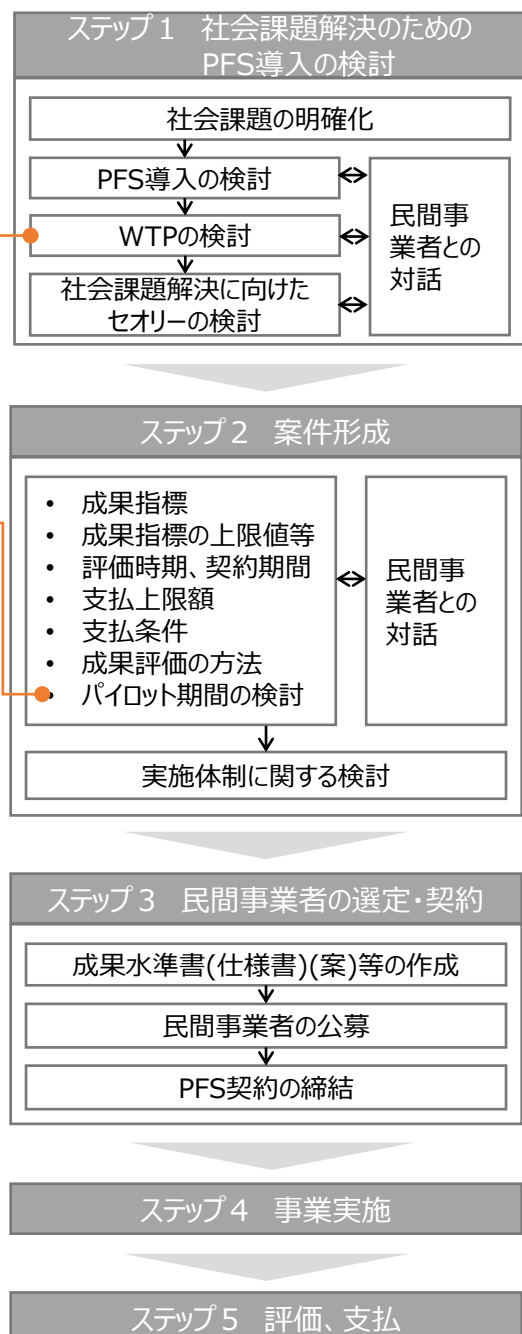
本手引きの問い合わせ先

- 厚生労働省 政策統括官（総合政策担当）付政策統括室
TEL: 03-5253-1111 内線 7573
- 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課
TEL: 03-3501-1511 内線 4011
E-mail: bz1-healthcare-creation@meti.go.jp

目次

医療・健康及び介護分野の先行事例		3
1	PFS事業とその効果	6
2	社会課題の明確化	7
3	PFS導入の検討	9
4	社会課題の解決に向けた道筋（セオリー）の検討	10
5	成果指標の選定	12
6	成果指標の上限値及び下限値の設定	13
7	契約期間（評価時期を含む）の設定	14
8	PFS事業効果の算出（WTPの検討を含む）	15
9	支払上限額の決定	17
10	支払条件の設定	18
11	成果評価の方法	21
※実施体制に関する検討については、共通的ガイドラインp.33を参照		
12	民間事業者の選定方法	24
13	成果水準書（仕様書）（案）等の作成	25
14	選定基準等	26
※PFS契約の締結については、共通的ガイドラインp.39を参照		
15	事業実施期間中のモニタリング	27
16	成果の評価と支払	28
【参考】各事例のロジックモデルと成果指標		29
【参考】地方公共団体のPFS事業に対する支援		33

「成果連動型民間委託契約方式共通的ガイドライン」におけるPFS事業実施手順との対応



※民間事業者との対話（マーケットサウンディング等）については、共通的ガイドラインp.13を参照

医療・健康及び介護分野の先行事例 1/3

大腸がん検診・精密検査受診率向上事業（八王子市）		医療・健康	SIB
社会課題	早期がん発見		
実施期間	2017年5月～2019年8月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/hachiouji01.pdf 総括レポート https://www.meti.go.jp/press/2020/03/20210331001/20210331001-1.pdf		
先行事例Pick Up掲載	4 社会課題の解決に向けた道筋（セオリー）の検討 6 成果指標の上限値及び下限値の設定		
糖尿病性腎症等重症化予防事業（神戸市）		医療・健康	SIB
社会課題	糖尿病性腎症の重症化予防		
実施期間	2017年7月～2020年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/koube01.pdf 総括レポート https://www.meti.go.jp/press/2020/10/2021009001/2021009001-1.pdf		
先行事例Pick Up掲載	2 社会課題の明確化 10 支払条件の設定 11 成果評価の方法 15 事業実施期間中のモニタリング 16 成果の評価と支払		
飛び地自治体連携型大規模ヘルスケアプロジェクト（川西市、見附市、白子町ほか）		医療・健康	SIB
社会課題	健康無関心層の行動変容		
実施期間	2018年4月～2023年3月（第1期）ほか		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/tobichi.pdf		
重複投薬見直し事業（厚生労働省/実施場所：大分県ほか）		医療・健康	PFS
社会課題	重複投薬の適正化		
実施期間	2018年8月～2019年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/oita01.pdf 厚生労働省資料 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/kourouoita.pdf		
SIBの手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務（広島県ほか）		医療・健康	SIB
社会課題	早期がん発見		
実施期間	2018年10月～2020年12月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/hiroshima02.pdf 総括レポート https://www.meti.go.jp/press/2021/01/20220126004/20220126004-1.pdf		
SIBを活用した健康ポイント事業（おかやまケンコー大作戦）（岡山市）		医療・健康	SIB
社会課題	生活習慣の改善及びそれによる医療費適正化		
実施期間	2019年1月～2023年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/okayama01.pdf		

医療・健康及び介護分野の先行事例 2/3

豊中市在住・在勤の喫煙者に対する禁煙支援事業（豊中市）		医療・健康	SIB
社会課題	喫煙・受動喫煙による健康の悪化の予防、それによる医療費及び介護給付費の適正化		
実施期間	2019年7月～2022年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/toyonaka02.pdf		

大腸がん検診受診勧奨PFS事業（厚生労働省/実施場所：浦添市）		医療・健康	PFS
社会課題	がんの早期発見		
実施期間	2019年8月～2020年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/urasoe01.pdf 厚生労働省資料 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/kourouurasoe.pdf		
先行事例Pick Up掲載	8 PFS事業効果の算出（WTPの検討を含む）		

国民健康保険適正服薬推進事業（福岡市）		医療・健康	PFS
社会課題	適正な服薬の推進による被保険者の健康の保持増進と医療費適正化		
実施期間	2019年9月～2022年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/fukuoka01.pdf		

やまなしデータdeヘルス事業（山梨県）		医療・健康	PFS
社会課題	健康無関心層に対する健康づくりの推進、それによる医療費の適正化		
実施期間	2019年12月～2024年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/yamanashi01.pdf		

大腸がん検診の受診率向上プロジェクト事業（岩手県矢巾町）		医療・健康	PFS
社会課題	大腸がんの早期発見・早期治療により健康寿命の延伸と医療費の削減		
実施期間	2022年8月～2025年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/yahabashijirei.pdf		

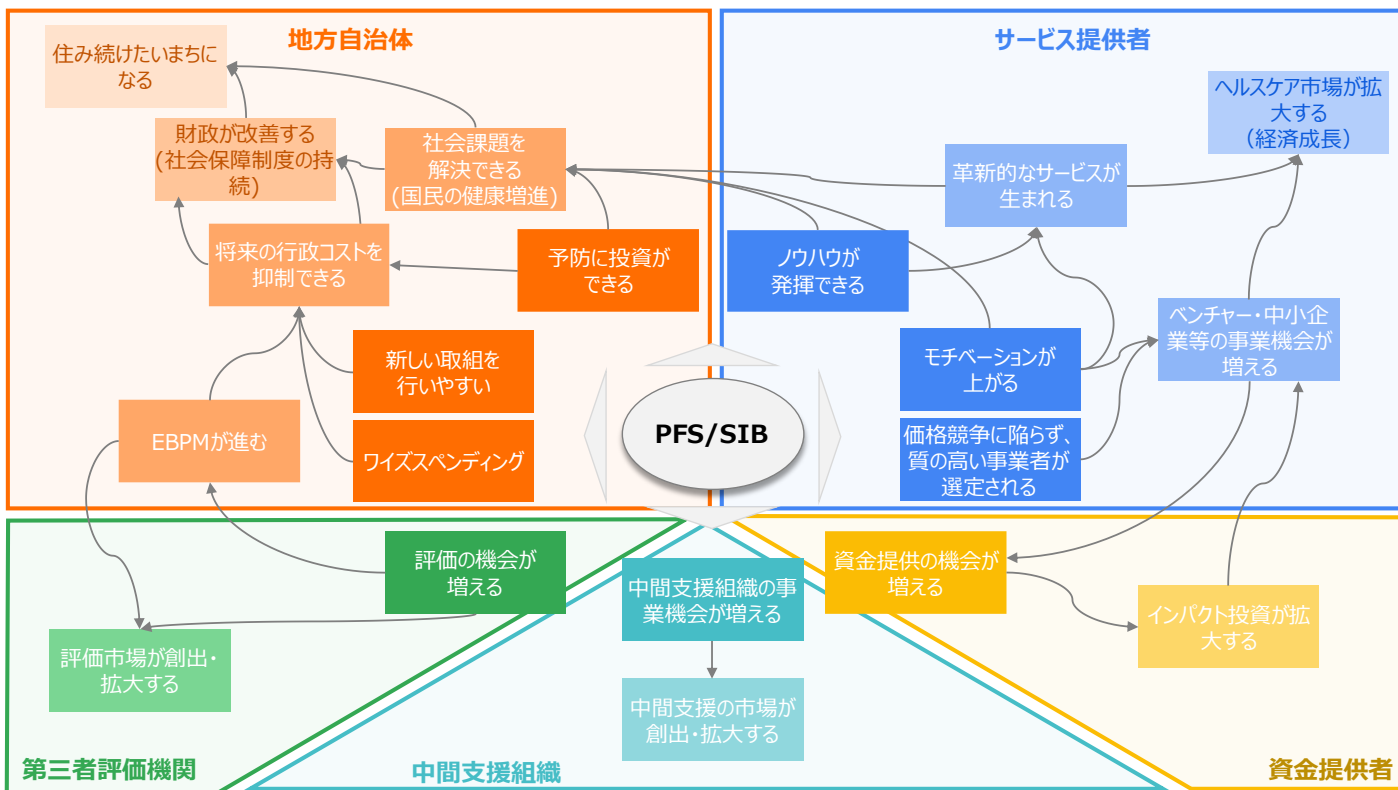
美馬市版SIBヴォルティスコンディショニングプログラム（美馬市）		医療・健康	介護	SIB
社会課題	運動機能の改善と運動習慣の定着			
実施期間	2019年4月～2024年3月			
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/mima01.pdf			

天理市高齢者の「活脳教室」による認知症予防対策（天理市）		介護	PFS
社会課題	認知症予防		
実施期間	2017年6月～2018年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/tenri01.pdf		

医療・健康及び介護分野の先行事例 3/3

ショッピングリハビリによる介護予防事業（厚生労働省/実施場所：雲南市）		介護	PFS
社会課題	運動・認知機能の維持・改善 買い物弱者の救済		
実施期間	2019年6月～2020年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/unnan01.pdf 厚生労働省資料 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/kourouunnan.pdf		
大川市成果連動型認知症予防事業（大川市）		介護	PFS
社会課題	認知症の予防、進行の抑止		
実施期間	2019年6月～2022年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/okawa01.pdf		
要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務（大牟田市）		介護	PFS
社会課題	要支援・要介護度の維持・進行抑制		
実施期間	2019年8月～2023年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/omuta02.pdf 総括レポート https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/R1.omutashi.pdf		
先行事例Pick Up掲載	9 支払上限額の決定 13 成果水準書（仕様書）（案）等の作成 14 選定基準等		
介護予防「あ・し・た」プロジェクト（堺市）		介護	PFS
社会課題	要介護（要支援）認定率の低下		
実施期間	2019年12月～2022年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/sakai01.pdf		
ずっと元気！プロジェクト（豊田市）		介護	SIB
社会課題	介護リスクの低減、つながり、生きがい、楽しみの獲得、		
実施期間	2021年7月～2026年6月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/toyota01.pdf		
鹿屋市要介護・要支援者自立支援・重度化防止業務（鹿屋市）		介護	PFS
社会課題	介護度悪化率の抑制		
実施期間	2021年12月～2024年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/kanoyashijirei.pdf		
介護度維持改善率向上PFS事業（霧島市）		介護	PFS
社会課題	市内の全通所介護事業所及び通所リハビリテーション施設の利用者の要支援・要介護度の維持・進行抑制		
実施期間	2021年12月～2024年3月		
事例の詳細	内閣府PFS事例集 https://www8.cao.go.jp/pfs/kirishimashijirei.pdf		

1 PFS事業とその効果



○サービス提供者の効果

【主な効果の内容】

ノウハウが発揮できる

- ・ **仕様に縛られることなく**、社会課題を解決できると考えるサービスを提供する
- ・ **実績に関わらず**、開発した新たなサービスを提供する

質の高い事業者が選ばれる

- ・ 過度な価格競争が是正され、民間事業者の**事業採算性が適正化**する
- ・ 大企業、中小企業、スタートアップ、ベンチャー等に限らず、**ノウハウを持つ民間事業者が選ばれる**

革新的なサービスが生まれる

- ・ 民間事業者がノウハウを持ち寄り、**社会課題起点のサービス、体制**がえられる
- ・ **既存サービスにこだわらず**、社会課題起点でサービスが開発・提供される

事業機会が増える

- ・ これまでヘルスケア市場に参画していなかった民間事業者が**新規参入**する
- ・ 第三者評価機関による**質の評価がエビデンス**となり、自社サービスの販路が拡大する

ヘルスケア市場が拡大する

- ・ ヘルスケア市場の**質が底上げ**される
- ・ 民間事業者の**採算性が向上**する
- ・ ヘルスケア関連事業者の**雇用が増え、賃金上がる**

○地方自治体の効果

社会課題が解決できる

- ・ 住民や地域が抱える**社会課題が解決**される (健康状態の改善、要介護認定の進行抑制等)
- ・ 行政、サービス提供者、中間支援組織が成果創出に向けて**連携**する

将来の行政コストが削減される

- ・ **将来の行政コストが削減**される
- ・ 事業費用はかかるが、将来の行政コストが削減できるという**予防的な取組に予算が配分**される

EBPM*が進む

- ・ **事業の意義や効果**が理解され、共有される
- ・ **評価の重要性**が認識され、委託事業に関わらず導入される

* EBPM (エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング) …エビデンスに基づく政策立案



共通ガイドライン抜粋（p.15）

- (1) PFS事業の検討に当たっては、最初に、解決を図ろうとする課題、社会的ニーズの内容を明らかにする。既存の総合計画や個別計画、それらの策定過程で得られた様々なデータなどは、効果的な資料になると考えられる。また、必要に応じて新たなデータや情報を収集する。
- (2) また、社会課題の明確化のためには、社会的ニーズのある人々の特定を行う。事業実施により、直接・間接にメリットを享受する人が誰であるかを整理する。必要に応じて、当該社会課題に関する専門家からの助言や、社会的ニーズのある人の声を聴くための手続き（過去のデータの確認、インタビュー、アンケート等）を行う。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point 1：対象とする社会課題候補の抽出

- ・ PFS事業の対象になる社会課題は、
 - ① 従来から取組を行っているが解決に至っていないもの
 - ② 解決のために新たな取組が必要と考えられているもの です。

医療・健康、介護分野では・・・

- ・ 「健康状態の改善」、「健康を維持」、「要介護認定度の進行を抑制する」等があります。

Point 2：対象者の特定

- ・ 社会課題解決の対象者を設定します。
- ・ 一般的には、特定の層を対象者として設定しますが、地方公共団体等が対象者を詳細に定めず、公募段階で民間事業者から提案を求めたり、契約締結後に民間事業者が設定したりする場合があります。
- ・ 対象者層の設定にあたり、事業目標の達成に偏重して、目標を達成しやすい人だけを選定する、もしくは目標を達成しにくい人を除外するといったことが生じていないか確認し、そのようになっている場合は、事業目的に照らして適切かどうか確認します。

医療・健康、介護分野では・・・

- ・ 疾患を抱えている人や介護が必要な人の中から、「軽症者」や「重症者」といった区分により対象者層を選定する、健康な状態の維持を目的として、病気に罹患していない人や要支援・要介護状態にない人を対象者にする、等があります。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

レセプトデータの分析を行い、住民の状況を把握した上で、対象者層の条件を設定しました。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

対象者層の設定にあたり、庁内外の利害関係者との調整に難航しました。

医療・健康及び介護分野は、既存の民間事業者や利害関係者も考慮して対象者層の設定を行う必要があります。早い段階から調整を行い、連携体制を築けばよかったと思います。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

本市では、無関心層へのアプローチが課題であったため、PFSを活用して無関心層への新たな取組とその効果検証を目的とし、社会課題と対象者を選定しました。



先行事例 Pick UP

＜神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業における行政課題の選定方法＞

- 糖尿病性腎症等重症化予防を行政課題の候補として抽出した背景
 - ・一般的に、人工透析は、患者にとって身体的・精神的負担が大きく、QOLが著しく低下するのに加えて、高額な医療費により患者、保険者、国、地方公共団体の経済的な負担も大きいことから、人工透析への進行抑制は喫緊の行政課題であった。
 - ・神戸市では、受診勧奨や保健指導等の糖尿病性腎症等重症化予防策に取り組んできたが、重症化予防を効果的に行うために、保健指導の効果を「見える化」したいと考えていた。
- 糖尿病性腎症等重症化予防を行政課題として選定した背景
 - ・事業の成果を客観的に評価できるSIBの仕組みを活用することにより、保健指導の効果を可視化することが可能であると考えられたため、糖尿病性腎症等重症化予防を行政課題として抽出した。

社会課題の一例

健康日本21（第3次）「個人の行動と健康状態の改善に関する目標」

生活習慣 の改善

- ・適正体重を維持している者の増加
- ・児童・生徒における肥満傾向児の減少
- ・バランスの良い食事を摂っている者の増加
- ・野菜摂取量の増加
- ・果物摂取量の改善
- ・食塩摂取量の減少
- ・**日常生活における歩数の増加**
- ・**運動習慣者の増加**
- ・運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少
- ・睡眠で休養がとれている者の増加
- ・睡眠時間が十分に確保できている者の増加
- ・週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少
- ・生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少
- ・20 歳未満の者の飲酒をなくす
- ・**喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）**
- ・20 歳未満の者の喫煙をなくす
- ・妊娠中の喫煙をなくす
- ・歯周病を有する者の減少
- ・よく噛んで食べることができる者の増加
- ・歯科検診の受診者の増加

生活習慣 病 (NCDs) の発症予 防・重症化 予防

- ・がんの年齢調整罹患率の減少
- ・がんの年齢調整死亡率の減少
- ・**がん検診の受診率の向上**
- ・脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少
- ・高血圧の改善
- ・脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・**特定健康診査の実施率の向上**
- ・**特定保健指導の実施率の向上**
- ・**糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少**
- ・治療継続者の増加
- ・血糖コントロール不良者の減少
- ・糖尿病有病者の増加の抑制
- ・COPDの死亡率の減少

生活機能 の維持・向 上

- ・ロコモティブシンドロームの減少
- ・骨粗鬆症検診受診率の向上
- ・心理的苦痛を感じている者の減少

※下線はPFS/SIB事業の事例あり



共通のガイドライン抜粋（p.16）

(1) PFSの活用は、次のような場面において特に効果的である。

- ① 解決を目指す社会課題に関して、地方公共団体等において解決のための事業の実施方法が明確でない一方、民間事業者側にノウハウの蓄積がある。
- ② 目標を設定し、成果に応じた支払い条件を設定することで、民間事業者の意欲・ノウハウを引き出し、成果を向上させることができる。
- ③ 民間事業者が事業活動について一定の裁量を与えることができ、それによって成果が向上する可能性が高まる。

(2) PFSの案件形成においては、民間の事業意欲を引き出すことが重要である。導入に必要な情報収集や、事業のロジックの整理、民間事業者の募集や対話等の調整など、追加的な手間やコストが発生する。こうした負担を上回るだけのメリットの創出を意識して、導入を検討することが望ましい。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point : PFSを活用するテーマ（社会課題）の選定

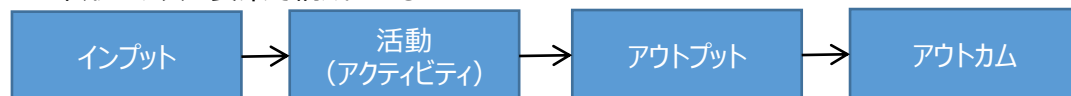
- ・ PFSを活用するかの検討は、
 - (A) 行政は、**仕様を定めずに民間事業者が発注することが可能**であり、民間事業者は自らのノウハウを発揮できる状態であるか
 - (B) **当該テーマに係るノウハウを有する民間事業者が存在するか**

という視点で選定します。
- ・ (A) について、PFS事業を用いて社会課題を解決するためには、民間事業者がノウハウを最大限に発揮できることが最も重要です。例えば法令により地方公共団体等が仕様を定める必要がある場合には、**民間事業者の裁量を高める工夫**が必要となります。
- ・ (B) について、サービスを提供する民間事業者が存在しない場合は、**他分野も含めて類似するサービスを提供する民間事業者を探索**します。



共通的ガイドライン抜粋（p.20）

- (1) PFSの活用においては、社会課題の解決というアウトカムに到達するまでの道筋を具体的に検討する。実務において最もよく使われるのは、事業がその目的を達成するに至るまでの論理的過程を図示するロジックモデルである。その基本形は、次の要素で構成される。



- (2) PFSの検討においては、基本的に、社会課題の解決というアウトカムから、その達成のために何が必要であるか逆算して考える（バックカスティング）。事業検討の初期の段階では、最終的な目標に近いアウトカムに関連する要素と、要素間のロジックを明確にすることに注力し、アウトプット、活動、インプットについては、後の案件形成の過程における民間事業者等と対話する中で具体化する。
- (3) ロジックモデルの作成においては、モデルに含まれる要素に過不足はないか、要素間の因果関係は論理的に妥当か、その因果関係の確からしさや影響の大きさはどの程度か、といった視点で検討する。検討においては、実務担当者の経験や知見、他の類似事例、エビデンスを活用する。この際、専門家の意見を仰ぐことも有効である。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point：改善目標の設定

- 前手順で設定した社会課題と対象者を踏まえ、「**対象者がどのような状態になれば課題が解決されたと言えるか**」を考え、改善目標を設定します。
- 改善目標は**個人単位で設定する**場合もあれば、**社会全体を単位として設定**する場合があります。

医療・健康、介護分野では・・・

- 例えば、**個人単位の改善目標には、糖尿病性腎症のステージの進行の予防や、要支援・要介護度の維持等**があります。**社会単位の改善目標には、受診率の向上等**があります。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

行政課題を解決できた姿が事業目標になると考え、行政課題の選定から改善目標の設定までを一体で検討しました。



Point：ロジックモデルの作成

- 事前に設定した改善目標は、ロジックモデルの中のアウトカムとして位置づけ**ます。
- ロジックモデルは、地方公共団体等の担当者が単独で作成するのではなく、**庁内関係部署と調整を行ったり、マーケットサウンディング（共通的ガイドラインp.13参照）により把握する民間事業者の意見を反映する等**して、**関係者間で合意できるもの**とします。有識者の助言を得たり、中間支援組織を設ける場合には、その支援を受ける等により、第三者の視点からも確認します。

医療・健康、介護分野では・・・

- 目指すアウトカムが実現するまでの過程や、各要素間の関係を整理するにあたり、**各種調査研究や学術論文からエビデンス**（例：生活習慣を改善することで糖尿病性腎症の重症化を予防できる等）を**探索・収集することが有効**です。

※ロジックモデル例は、巻末に参考資料として掲載しています（p.29参照）。

先行事例 Pick UP

＜八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業における事業目標等の設定方法＞

対象者等の設定条件

【大腸がん検診受診勧奨】（（１）～（３）を全て満たす）

（１）八王子市国民健康保険被保険者

（２）前年度（２０１６年度）大腸がん検診未受診者

（３）サービス提供者が抽出した大腸がん検診受診確率及び反応確率の和が高い者

【大腸がん精密検査受診勧奨】

２０１７年度大腸がん検診受診者のうち、要精密検査判定者全員

対象者層

●対象者層の設定の背景

大腸がん検診受診勧奨においては、受診率の向上を目指すことから、受診勧奨による改善余地が大きい「前年度大腸がん検診の未受診者」を対象とした。

精密検査受診勧奨においては、早期がんの発見を目指すことから、要精密検査判定者全員を対象とした。

●民間事業者のノウハウを生かした条件設定

条件（３）は、民間事業者の提案を踏まえて設定したものであり、該当者の抽出も民間事業者が行った。なお、前頁のポイント「改善しやすい人だけを選定していないか」に該当しないような条件設定とするため、市がベースとなる対象とすべき層（条件（１）及び（２）を満たす層）を定めたうえで、民間事業者がその中から受診勧奨効果が高いと考えられる層を抽出する方式としている。

改善目標

八王子市は、死因の中でがんが最も多く、がん死亡者数の減少が喫緊の課題であった。加えて、がん治療に要する医療費が疾患別で２番目に高く、適正化が喫緊の課題であった。また、八王子市ではがん検診・精密検査で高い効果を上げているものの、大腸がんの精密検査受診率が国の目標に達しておらず、受診率の向上が喫緊の課題であった。そこで、受診率の向上を通じた大腸がんの早期発見を目指すこととした。



共通ガイドライン抜粋（p.22）

- (1) PFS事業における成果指標は、一定の手続に従って測定され、その値が支払額と連動するものである。地方公共団体等は、PFS事業の成果指標について、次の①から④の点に留意しながら設定する。
- ① 事業の最終目的との間に一定の因果関係があること
 - ② できるだけ客観的なデータに基づくものであること
 - ③ データへのアクセス、コスト、倫理的な配慮を踏まえ、測定可能なものであること
 - ④ サービス提供を行う民間事業者の努力やサービスの質が反映されるものであること
- (2) 類似するPFS事業の実施例がある場合、地方公共団体等は、当該先行事例の成果指標を活用することが可能であるが、地域の実情や特性に留意する。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point : 成果指標候補の抽出

- ・ ロジックモデルの要素から、以下の5つの視点により成果指標候補を抽出します。
 - ① 事業目標の達成状況を把握できる
 - ② 3～5年以内に評価できる
 - ③ 定量的に評価できる
 - ④ 客観的なデータを活用して評価できる
 - ⑤ 歪んだインセンティブを生まない

医療・健康、介護分野では・・・

- ・ 例えば事業目標が「要支援・要介護の維持」であれば要支援・要介護度の維持率そのもの、「運動機能の改善」であればそれを把握できるもの（基本チェックリスト等）を成果指標とすることを検討します。
- ・ 医療・健康及び介護分野のPFS事業は、倫理的観点から、当該成果指標を改善することで別の健康被害が生じる恐れがないか慎重に検討し、成果指標の候補を抽出する必要があります。

Point : 成果指標の選定

- ・ 成果指標候補から、採用する成果指標を選定します。
- ・ 新しいサービスで実績がない、前例はあるが成果を定量的に評価したことがない等の試行的な取組の場合や、事業目標達成の難易度が高い場合等には、達成が見込めそうな他のアウトカムや、必要に応じてアウトプット要素からも成果指標を選定します。マーケットサウンディング（共通ガイドライン p.13参照）において把握した民間事業者の意向を踏まえて検討します。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

過去に例のないサービス内容であり、本当に成果が得られるのか明らかではなかったため、アウトカムのみを成果指標として支払を行うことにすると、民間事業者にとってはリスクが大きすぎると考えました。

このため、アウトプットも成果指標とし、ある程度確実に支払が見込める部分も設けることで、民間事業者が負担するリスクを軽減することとしました。





共通ガイドライン抜粋（p.24）

- (1) 地方公共団体等は、支払額が最大となる場合の成果指標値（以下「上限値」という。）について、住民の意見や、既存の計画等を参考にして、政策的に達成が必要な水準として設定する。
- (2) 地方公共団体等は、最低限の達成すべき成果指標の水準（以下「下限値」という。）を設定してもよい。下限値の設定では、現状値や、法令や地方公共団体等の計画等が設定する最低限の達成すべき水準を考慮する。PFS事業の支払額としては、下限値の水準までは、固定支払のみを行う。
- (3) 地方公共団体等は、(1)及び(2)の上限値等を検討するに当たっては、マーケットサウンディング等により、民間事業者との対話を有効に活用する。マーケットサウンディング等の結果、当初に設定した上限値の実現可能性が非常に低いと見込まれる場合、上限値を下方修正することが考えられる。
- (4) 上限値等の設定は、事業に活用できる予算や、2-4及び2-5の支払に関する検討結果も考慮する。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point：上限値・下限値の設定

- ・ 上限値・下限値の設定方法には、
 - ① **既存事業の実績値を参照**
 - ② マーケットサウンディング（共通ガイドラインp.13参照）により、**PFS事業として実施した場合に期待される水準**を把握
 - ③ PFS事業効果と事業費を比較し、**PFS事業効果が得られる水準**から決定 等があります。
- ・ 既存事業の実績値を参照する場合は、**過去の実績値の傾向を中長期にわたって把握し、年度ごとの変動が大きくないか等を確認**します。
- ・ 求める上限値が高すぎて達成が困難な場合には、事業に参画する民間事業者を見つけられないことが懸念されます。先行事例ではマーケットサウンディングを行い、上限値等の設定に反映しています。

医療・健康、介護分野では・・・

- ・ 上限値を達成するために、**対象者に過度な負担を強いるサービス提供が行われないか等の配慮が必要**です。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

上限値・下限値は、庁内で検討した案を前提としつつ、サービス提供者候補や資金提供者候補に複数回マーケットサウンディングを行って設定しました。PFS事業では対価の支払が成果指標の改善状況により変動するため、あまりにも達成困難な値の場合、事業に参加するサービス提供者・資金提供者が見つからない可能性があります。本市として実現したい成果を踏まえつつ、成果連動のリスクを負う民間事業者の意見とバランスを取るようにしました。

先行事例
Pick UP

＜八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業における上限値等の設定方法＞

成果指標	基準値（過去実績）	下限値	上限値
(1) 大腸がん検診受診率	9%	15%	19%
(2) 大腸がん精密検査受診率	77%	79%	87%
(3) 追加早期がん発見者数	100人	+1人	+11人

- ・ (1) (2) の上限値は、過去の実績を基準値とし、基準値「+10%」とした（本事業のサービス内容は従来の受診勧奨と比較して「+10%」程度の受診率改善が見込まれること、サービス提供者が参画意欲を喪失しない現実的な水準であることから決定）。
- ・ (1) (2) の下限値は、財政メリットが得られる（医療費適正化額が事業費を上回る）水準とした。
- ・ (3) は、過去の実績を基準値とし、「+1人」を下限値、「+11人」を上限値とした。

7 契約期間（評価期間を含む）の設定



共通ガイドライン抜粋（p.25）

- (1) 地方公共団体等は、事業活動による成果指標の変化を適切に評価するための事業実施期間を設定する。通常、事業活動の開始から最終的な目的に近いアウトカムの発現には、1年以上の比較的長期間がかかることから、PFS事業においては、事業実施期間を複数年とすることが望ましい。
- (2) 地方公共団体等は、成果指標の測定等及び成果評価を実施する時期（以下、「評価時期」という。）について、成果指標ごとに、次の①及び②を考慮して設定する。この際、必要な場合は、民間事業者の事業活動の実施終了から一定期間経過後に評価時期を設定する。
 - ① 民間事業者の事業活動の影響が現れる時期
 - ② 成果指標の測定等及び成果評価が可能な時期
- (3) 地方公共団体等は、評価時期を含む契約期間が複数年となる場合、2-5で設定する支払条件を踏まえ、年度ごとの支出上限額を定めた債務負担行為を設定する。

医療・健康及び介護分野における留意点

Point：契約期間の設定

- ・ 契約期間は、サービス提供期間と評価期間からなります。
- ・ 契約期間が複数年となる場合は、それに応じて債務負担行為を設定します。

医療・健康、介護分野では・・・

- ・ 既存の統計情報や地方公共団体等が保有するデータを評価に用いる場合は、データのとりまとめ周期・公表時期も考慮します。（例：がん検診受診率のデータは年度毎にとりまとめを行うため、サービス提供期間は年度末を区切りとする等）

Point：パイロット期間の設定

- ・ 成果指標の選定や上限値・下限値の設定に不確定要素がある場合、事業実施期間の一部をパイロット期間とする方法があります。（詳細については、共通ガイドラインp.26を参照）
- ・ PFS事業の契約期間内にパイロット期間を設ける方法の他に、PFS事業の実施前に、小規模なモデル事業や実証事業を別途行う方法もあります。

医療・健康、介護分野では・・・

- ・ 先行事例では、新たな取組をPFS事業として実施するにあたり、成果指標の選定や上限値・下限値、支払条件等の設定が困難であったことから、モデル事業としてランダム化比較試験を行い、その結果をPFS事業の事業条件に反映している例があります。
- ・ なお、このような場合、案件形成に要する期間が長くなる点に留意が必要です。



共通ガイドライン抜粋（p.17）

- (1) ステップ1-1で明確化した社会課題、社会的ニーズについて、その重要性がどれほどのものかを検討し、支払意思額（WTP: Willingness to Pay）として設定する。WTPは、最終的な事業予算額の上限となる。

WTP：最終的な事業コストの支払者（地方公共団体等）が、目指すべき成果の達成のために最大限支払ってもよいと判断できる額

- (2) WTPの設定は、次のような要素を考慮する。
 ア 経済価値換算されたアウトカムに関するエビデンス
 イ 経済価値換算されていないアウトカムに関するエビデンス
 ウ 既存事業のコストと実績
 エ 市場価格調査の結果（※案件形成が進み、後述の成果水準書（案）を作成した後になる）
- (3) WTPは容易に設定できない場合が多く、専門家による評価や、住民等のステークホルダーとの対話の場の設定など、その検討自体に一定のコストが発生する。事業の重要性や規模などの特性に応じて、その手続きのあり方を判断する必要がある。
- (4) 委託者の視点からはWTPを下回る支払額となればよく、受託者の視点からは支払額と事業に要した実費の差が利益となる。委託者及び受託者共にメリットが生じるような支払額を設定することが望ましい。
- (5) 事業の効果は、多くの場合、複合的であり、誰に対し、どのような効果が、いつ（時点や持続期間）、どのような確からしさで生じるのかを考える必要がある。整理された効果の全体のうち、委託者（成果支払者）が負担することが適当と判断した金額が、WTPに相当する。
- (6) WTP決定は、政策的な判断をするプロセスである。利用可能なエビデンスに基づくことで科学的な妥当性を高めるとともに、可能な限り住民等のニーズを反映させることが重要である。この際、意思決定の根拠や議論の流れを公開し、透明性や事後の検証可能性を確保することが望ましい。

医療・健康及び介護分野における留意点

Point：WTPの考え方

- 共通ガイドラインでWTPの設定にあたり考慮する要素と示されている各項目は、医療・健康及び介護分野では以下のとおりとなります。

ア：医療費・介護給付費の適正化

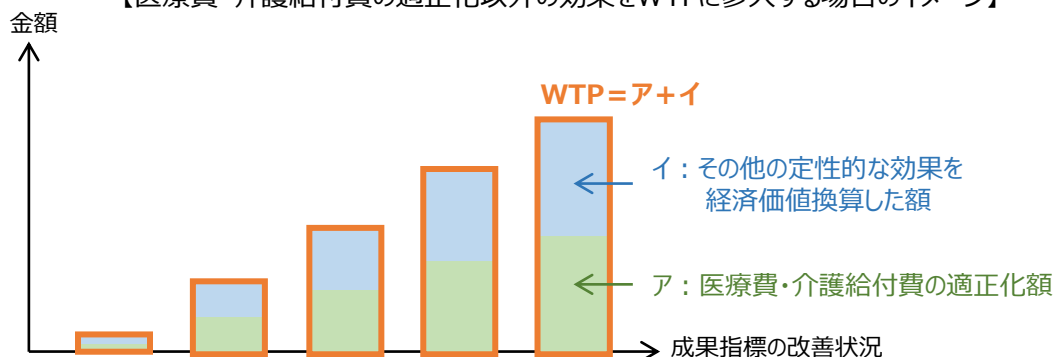
イ：上記以外の定性的な効果

ウ：既存事業の費用実績（既存事業がある場合）

エ：民間事業者による参考見積

- このうち、ア、ウ、エの額が異なる可能性もありますが、**庁内外への説明や合意形成の観点から適切なものを選定**します。
- アを用いる場合は、可能な範囲でイも合算します（下図参照）。ただし、イは金額換算のルールは存在しないため、地方公共団体等において個別に検討を行い、関係者間で合意形成を行う必要があります。

【医療費・介護給付費の適正化以外の効果をWTPに参入する場合のイメージ】



8 PFS事業効果の算出（WTPの検討を含む）

医療・健康、介護分野では・・・

- 医療費や介護給付費の適正化額は、
PFS事業を実施しない場合とPFS事業を実施する場合の比較を行い、算出します。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{医療費・} \\ \text{介護給付費} \\ \text{適正化額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{PFS事業を実施しない場合に} \\ \text{発生する、事業期間終了時点} \\ \text{の医療費・介護給付費} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{PFS事業を実施する場合に発} \\ \text{生する、事業期間終了時点の} \\ \text{医療費・介護給付費} \\ \hline \end{array}$$

- 定性的な効果としては、例えば、介護予防を目的とする事業では、「介護を行う家族等の休業・離職による逸失所得の抑制」、糖尿病性腎症の重症化予防を目的とする事業では、「人工透析に移行することによる逸失所得の削減」等がPFS事業による効果として挙げられています。
- なお、先行事例では経済価値換算は行われておらず、WTPには含まれていません。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

関連学会が発表している重症化予防に関するガイドラインにおいて、病気のステージごとに一般的な医療費が示されているため、この差額を、病期進行を抑制した場合の医療費適正化額としました。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

一人あたり医療費適正化効果額の単価は、既存データを用いてサービス提供者が算定しました。
このため、事業終了後に学術機関に依頼して、実際の結果を踏まえた医療費適正化効果額を改めて算定しました。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

行財政効果として、「介護給付費の適正化」、「医療費の適正化」、「インフォーマルケアコストの削減」、「介護離職阻止による所得税収維持」の4項目を把握しました。
「インフォーマルケアコストの削減」「介護離職阻止による所得税収維持」については、学術論文や各種調査報告書等を調べましたが参照できるものが見つからず、要支援・要介護度が仮に改善した場合の削減額や所得税維持額を算定することができませんでした。
このため、定量化を行ったのは「介護給付費の適正化」及び「医療費の適正化」の2項目のみで、その他2項目は定性的な行財政効果として整理しました。



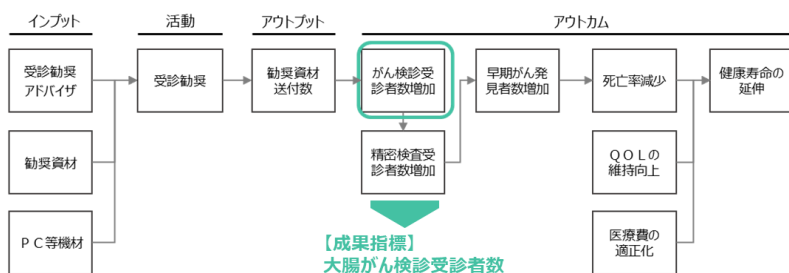
先行事例 Pick UP

＜浦添市大腸がん検診受診勧奨PFS事業における行財政効果の算出・評価方法＞

【浦添市大腸がん検診受診勧奨PFS事業のロジックモデル】

【行財政効果の把握】

ロジックモデルをベースにして、行財政効果として「医療費の適正化」を把握した。



【行財政効果の定量化】

浦添市のレセプトデータによると、大腸がん早期発見による医療費適正化効果は、患者1人あたり3,080千円。また、大腸がん検診受診者のうち大腸がんが発見される人は約300人に1人。
以上より、大腸がん検診受診者1人あたりの医療費適正化効果は約10千円/人（3,080千円÷約300人＝約10千円/人）。
対象者数を500人とした場合の医療費適正化効果は、5,000千円（1人あたり医療費適正化効果10千円×500人＝5,000千円）。



共通のガイドライン抜粋（p.27）

- (1) 地方公共団体等は、全ての成果指標が上限値まで改善した場合の支払額（以下「支払上限額」という。）を、WTPを下回るよう決定する。
- (2) 地方公共団体等は、支払上限額が、民間事業者が事業活動に要する費用を上回るように決定する。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point : リターン（上乗せ）の設定

- ・ 民間事業者がより高い成果を創出するための動機づけとして、成果指標の改善状況が高い場合に、支払額が民間事業者のサービス提供に要する費用を上回るよう、**民間事業者が負う成果連動リスクに見合ったリターン（上乗せ）を設定**します。
- ・ 成果指標の改善が難しい取組や、実績のない試行的な取組ほどリターン高くなる傾向があり、**先行事例では、サービス提供に要する費用の10～30%がリターンとして上乗せ**されています。

Point : 支払い上限額の決定

- ・ 「WTP> 支払い上限額」となるよう、必要に応じて、対象者数の見直し等によりPFS事業効果を高める、サービス提供に要する費用・リターンの見直しを行う等の事業条件を見直しを行います。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

支払上限額の設定にあたり、所管課は、事業実施に必要な費用を賄えなければサービスの質が下がることを懸念し、民間事業者の見積りを重視しましたが、財政課は定量的な行財政効果を重視しました。

当初は見積額が行財政効果額を上回ったため、民間事業者に再度マーケットサウンディング（共通のガイドラインp.13参照）を行い、これに合わせて条件設定を見直して行財政効果を再算定しました。時間を要しましたが、支払上限額を設定でき、予算も確保できました。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

行財政効果額がサービス提供に要する費用を下回することは明白であったため、その点は考慮しませんでした。行財政効果はPFS事業効果の一部であり、それ以外の効果を含めると幅広いPFS事業効果が見込まれることから、庁内ではこうした幅広い効果を説明し、理解を得ました。



先行事例 Pick UP

＜大牟田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務における支払上限額の決定方法＞

- (1) サービス提供に要する費用は、サービス提供者候補から見積りを取得して把握した。
- (2) リターンは、主に以下の2点を勘案し、サービス提供に要する費用の約22%とした。
 - 民間資金を活用した場合に資金提供者に支払う利息や配当利回り（資金提供者へのマーケットサウンディング（共通のガイドラインp.13参照）を踏まえて設定）
 - 先行事例のリターンが、サービス提供に要する費用の10～30%であること
- (3) サービス提供に要する費用及びリターンの合計が、行財政効果額（介護給付費適正化額）を下回ることを確認し、支払上限額とした。

Point : 財源確保の考え方

- ・ 先行事例では、PFS事業の財源として、一般財源のほかに、**成果連動型民間委託契約方式推進交付金**のほか、**各分野の交付金や補助金等**が活用されています。
- ・ なお、PFS事業の財源として、企業版ふるさと納税を活用した例も存在します。（詳細は、共通のガイドラインp.43参照）



共通ガイドライン抜粋（p.29）

- (1) 地方公共団体等は、PFS事業における委託費等の支払時期及び支払額について、民間事業者が負担することができる成果連動リスクや複数年にわたる事業を想定した場合の事業期間中の運転資金の確保や、地方公共団体等の財政的な制約等を考慮し、以下のいずれかで設定する。
 - ① 契約終了時に成果指標値の改善状況に応じた委託費等を一括で支払う
 - ② 事業期間中に確認できる成果指標に応じて、段階的に支払う
- (2) 地方公共団体等は、民間事業者や資金提供者にとっての成果連動リスクを軽減するため、中間成果指標を設定することもできる。中間成果指標を設定する場合は、最終的な成果指標と論理的につながる指標とすること。
- (3) 地方公共団体等は、委託費等のうち、成果に関わらず支払う部分（以下「固定支払額」という。）を設けることもできる。この場合は、成果指標値の改善状況とは別に、契約上、民間事業者に仕様を定めた業務の実施や成果物を求め、それを確認して支払いを行う。
- (4) 以上のような支払条件によって、民間事業者が負う成果連動リスクが変動することから、地方公共団体等は、マーケットサウンディング等を実施し、必要に応じて、民間事業者が参画しやすい条件となるよう見直しを行う。
- (5) 新規の事業において、民間事業者にとって成果連動リスクが大きい場合は、パイロット事業を実施することも考えられる。詳細はステップ2-7を参照。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point：固定支払有無の決定

- ・ 民間事業者がサービス提供に要する費用のうち、必要な資機材の購入や会場借上げ費用などの実費支出が大きい事業においては、事業費の全額を成果連動支払とすると民間事業者にとってはリスクが大きくなるため、**固定支払を行うことにより、民間事業者の負担を軽減**することが考えられます。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

「成果指標の改善状況に応じて対価を支払う」という点を重視してPFSを導入したため、固定支払は行いませんでした。

ただし、実績のないサービスの提供を想定していたため、民間事業者の負担を軽減するために、事業目標に対応したアウトカムによる成果指標の支払額は小さくし、アウトプット指標や初期アウトカム指標の支払額を大きくしました。



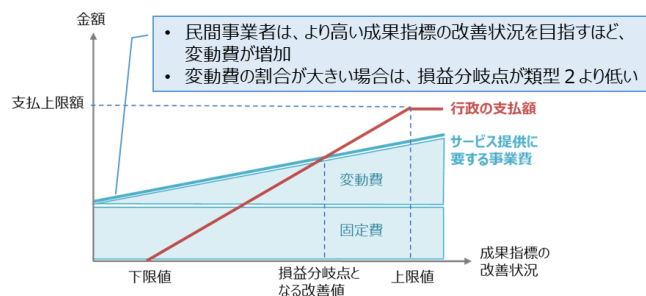
PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

サービス提供者の初期投資が大きかったため、固定支払を設けました。本事業に要する費用については、事業実施主体である本市も一定の負担をするべきと考えたためです。成果連動型対価は、民間事業者のモチベーション確保の目的で導入しました。

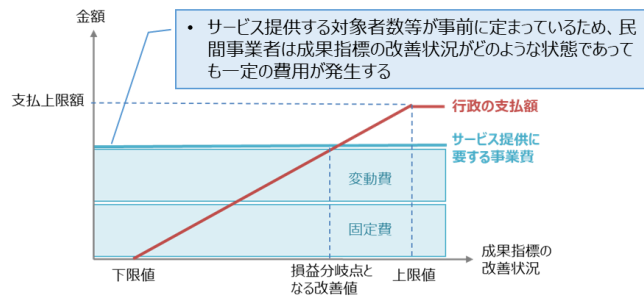
Point : 民間事業者のサービス提供に要する費用構造の把握

- 民間事業者のサービス提供に要する費用構造は、
 - ① サービス提供に要する費用が、成果指標の改善状況に応じて変動する
 - ② サービス提供に要する費用が、成果指標の改善状況に関わらず一定
 の2つに類型化されます。
- 変動費と固定費の割合にもよりますが、一般的には、類型2のほうが損益分岐点が高く、民間事業者の負担が大きいため、マーケットサウンディング（共通的ガイドラインp.13参照）を通して民間事業者の費用構造を把握することで、民間事業者のリスクを踏まえた事業条件を設定します。

【類型1】

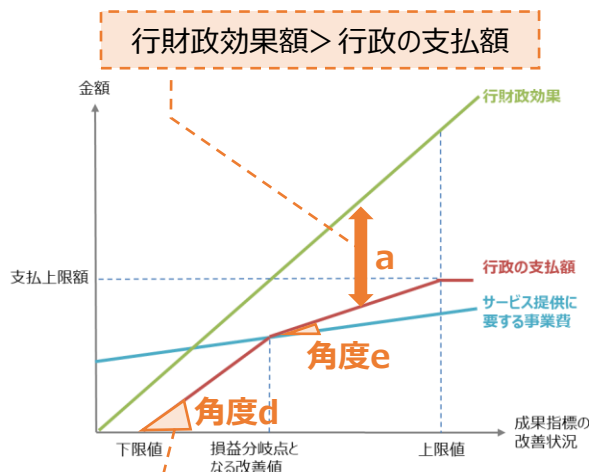


【類型2】

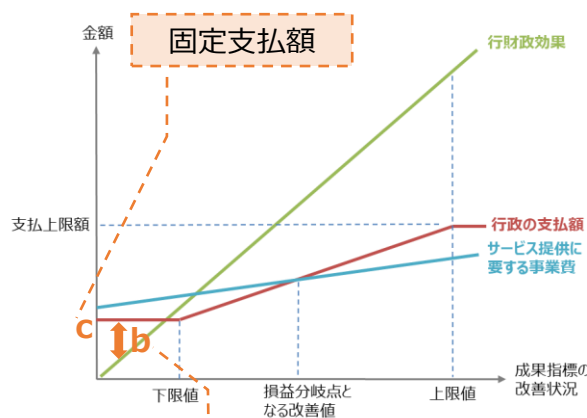


Point : 先行事例から見る支払条件の工夫

- 行政が行財政効果を享受するための工夫として、成果指標の改善状況によらず、『行財政効果額 > 行政の支払額』となるように支払条件を設定します。（グラフ中のa）
- 民間事業者のリスク軽減の工夫として、
 - ① 成果指標の改善状況が小さい場合は行財政効果額を上回る行政の支払額を設定し、成果指標の改善状況が一定を超えると、行財政効果額を下回る行政の支払額を設定する。（グラフ中のb）
 - ② 固定支払額の設定（グラフ中のc）
 - ③ 民間事業者の損益分岐点までは、改善値の単位あたりの支払額を大きく設定（グラフ中の角度d > e）があります。



行政の支払額の条件緩和（角度d > 角度e）



行財政効果額を上回る行政の支払額

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

財政課は常に行財政効果が行政の支払額を上回るような設定を重視しました。一方で、所管課は、民間事業者のリスクやサービスの質の確保を優先して、行財政効果が行政の支払額を下回るのはやむを得ないと考え、固定支払の導入を検討しました。協議の結果、財政課の意向を反映することになったため、厳しい支払条件となり、民間事業者の難易度がかなり高くなりました。そのため、マーケットサウンディングを通して民間事業者と調整を行い、最終的には民間事業者の参画意欲を阻害しない事業にすることができました。



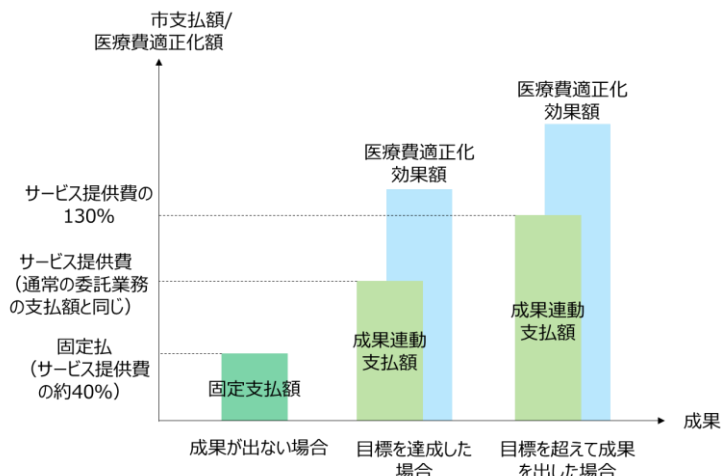
先行事例 Pick UP

＜神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業における支払条件の設定方法＞

成果指標	支払基準
(固定支払額)	神戸市が履行確認を行い、固定支払額を支払う。
プログラム修了率	実際の修了率/目標値80%×事業費相当額の20%
生活習慣改善率	実際の改善率/目標値75%×事業費相当額の40%
腎機能低下抑制率	実際の抑制率/目標値80%×事業費相当額の30%

※目標値を達成した場合は下線部の金額を支払う

- サービス提供者が行うサービスは、腎機能低下抑制率のトラекレコードがない等による資金提供者のリスク（達成した成果が小さく、それに応じて支払われる対価が小さいことにより、提供した資金を回収できないリスク）に配慮して、成果連動支払に加えて固定支払も導入してリスクを軽減した。
- アウトプット指標である「プログラム修了率」と初期アウトカム指標である「生活習慣改善率」によりサービス提供に必要な事業費の6割が支払われる設計とし、前例がないこと等により不確実性のある「腎機能低下抑制率」に基づく支払額の割合を小さくすることで、資金提供者のリスクを軽減した。





共通ガイドライン抜粋（p.31）

- (1) PFS事業における成果（アウトカム／インパクト）の評価は、事業活動と成果指標の実績との間の因果関係を評価するものである。
- (2) 地方公共団体等は、事業の性質、成果評価の目的、成果評価に利用可能なコスト、倫理的な配慮を踏まえ、適切な成果評価の方法を検討する。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point：評価方法の設定

- PFS事業の評価においては、成果指標の値がどの程度上下したかだけでなく、**得られた成果がPFS事業を行ったことにより得られたものであることを明らかにする必要があります。**
- 成果評価の方法の例は共通ガイドラインp.32を参照してください。

医療・健康、介護分野では・・・

- これまでのPFS事業では、対照群のない事前事後比較といった比較的簡素な評価方法が採用されている事例が多くあります。
- 他方で、新型コロナウイルス感染症の流行等、**事前事後比較が前提とする「事業実施前で、他に成果指標に影響を及ぼす外部要因はない」という仮定が成立しない状況となった場合に、PFS事業による成果を十分に評価できない例も生じています。**
- PFS事業による効果を適切に評価することで、後継事業の検討に役立てられたり、同様のテーマでPFS事業を検討する他の地方公共団体等の参考にもなるため、**可能な限り評価の厳密さを確保することが望ましい**と言えます。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

評価には既存の統計データを用いたため、客観性の高いデータであると考え、事前事後比較により評価を行うこととしていました。

評価結果では成果指標の値がわずかに向上しましたが、これは市民全体の平均値であり、実際にPFS事業に参加した人たちに効果があったのかどうかまではわからず、同様の事業を今後も継続すべきかどうか、判断に悩む結果となりました。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

過去の数年間のデータに基づき、PFS事業を実施しなかった場合の成果指標の値を推計し、これと比較を行うことで妥当性のある評価ができると考えました。

しかし、コロナの影響で成果指標の値が軒並み低下する結果となり、PFS事業に効果があったのかわからないという結果となりました。もしも対照群を設けていれば、「コロナの影響で成果指標の値は下がったが、事業参加者は下がり方が緩やかだった」等の結果も得られた可能性はありと後から思いました。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

マッチング法により対照群を設定し、PFS事業の参加者との比較を行ったため、事業を実施したことによる効果であると説明することができました。

プログラムの有効性も確認することができたため、PDCAの観点から、今後に役立てることもできました。



Point : データ収集方法の設定

- 評価方法の設定と合わせて、評価に必要なデータが入手可能か、どの時期にどのように入手するかを検討します。

医療・健康、介護分野では・・・

- 生活習慣の改善であれば特定健康診査結果、がん検診受診率であれば地域保健・健康増進事業報告、介護予防であれば要支援・要介護度等、既に地方公共団体等で保有しているデータが活用されている事例が多数あります。
- 評価に用いるデータを対象者へのアンケートにより収集する場合、客観性を高める工夫として、各種調査や既往研究等で用いられている調査票を使用することが考えられます（例：介護予防であれば基本チェックリスト等）

Point : 評価体制の設定

- 高度な評価方法を採用し専門家による支援が必要な場合や、アンケート調査等を用いるために客観性を高める必要がある場合には、第三者評価機関の活用を検討します。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

ランダム化比較試験やマッチング法等の本格的な評価方法を用いる場合、本市職員の独力では実施できないので、第三者評価機関への委託が必要でした。しかし、PFS事業自体の事業費に対して評価に要する費用が大きかったため、庁内の理解を得ることが困難であり、断念しました。結果的に、職員が単独で評価できるよう、既存データとの比較による評価方法としました。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

本市では、成果指標の改善状況を把握するだけでなく、成果指標の改善状況と本事業の因果関係を客観的に評価する必要があると考え、マッチング法を採用しました。第三者評価機関が評価を行ったことで、評価の厳密性に加えて客観性、公平性が確保できました。





＜神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業における成果評価の方法＞

- 成果評価は、第三者評価機関である未来工学研究所が実施（神戸市の承諾を得てサービス提供者が選定・再委託）。
- 未来工学研究所は、サービス提供者が事業実施を通じて記録・収集したデータ及び神戸市から提供された特定健診データを用い、以下のとおり評価を行った。

成果指標	評価方法
プログラム 修了率	プログラム完了後、修了した対象者数を把握。 【算定方法】 プログラム修了率＝ $\frac{\text{（プログラム修了者－プログラム開始後に除外基準に該当することが判明した者）}}{\text{（対象者－プログラム開始後に除外基準に該当することが判明した者）}}$
生活習慣 改善率	事前事後比較にて把握（担当看護師の指導報告書から、対象者のプログラム実施前と実施後の自己管理行動指標値を比較して評価） 【算定方法】 食事療法による生活習慣改善率＝ $\frac{\text{（食事療法による生活習慣改善者－プログラム開始後に除外基準に該当することが判明した者）}}{\text{（プログラム修了者－データ未提出者（プログラム開始後に除外基準に該当することが判明した者を含む））}}$ ※運動療法、セルフモニタリング、薬物療法についても上記算定式を用いてそれぞれ生活習慣改善率を算定する。 本事業による生活習慣改善率の算定 本事業による生活習慣改善率＝ $\frac{\text{（食事療法による生活習慣改善率＋運動療法による生活習慣改善率＋セルフモニタリングによる生活習慣改善率＋薬物療法による生活習慣改善率）}}{4}$
腎機能低下抑制率	傾向スコアマッチング法にて把握（健診データで得られる各種背景情報（年齢、性別、血圧、HbA1c、eGFR値等）から介入群と似た集団を選び出し、比較する方法） （1）基準値となる2016年度神戸市国民健康保険特定健診データ（以下「健診データ」という。）を用いて、傾向スコアマッチング法を用いて対照群を選定。 （2）評価期の2019年度の健診データを用いて、対照群のデータを基に2016年度からのeGFR値の低下率を目的変数とする重回帰分析を行い、回帰式を導出。 （3）導出した回帰式に、介入群の対象者毎にプログラム実施前の変数の値を代入し、腎機能低下率の予測値を算出。 （4）プログラム実施後、対象者毎に、（3）で算出した2019年度の予測値と実績値を比較し、予測値より低下率が低ければ、その者を腎機能低下抑制者とする。 （5）（4）で算出した腎機能低下抑制者から以下の算定方法を用いて腎機能低下抑制率を算出する。 【算定方法】 腎機能低下抑制率＝ $\frac{\text{（生活習慣改善者のうち2019年度の特定健診の結果から、腎機能低下抑制者と認められた者）}}{\text{（生活習慣改善者のうち2019年度の特定健診の結果が確認できた者）}}$



共通ガイドライン抜粋 (p.36)

- (1) 地方公共団体等は、公平性、透明性の観点から、公募により民間事業者を選定することを原則とする。地方公共団体等は、公募を行わない場合、受託者たる民間事業者の選定理由を公表する等、透明性を確保する。
- (2) 地方公共団体等は、民間事業者の提案する事業活動の実施方法について、予算の範囲内で、成果指標値の改善がいかん達成されるかを審査する必要がある、基本的には、競争性のある随意契約（公募型プロポーザル方式等）による調達を行う。
- (3) 地方公共団体等において、実施を求める事業活動の大部分の内容が具体的に定まっており、企画内容とともに、支払額によっても競争をさせることが適当である場合は、総合評価落札方式による一般競争入札も考えられる。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point : 選定方法の決定

- ・ 公募方式は複数ありますが、先行事例では、**提案内容を評価（価格評価なし）する「公募型プロポーザル方式」が導入**されています。
- ・ 初期の事例では、案件形成の段階から特定の民間事業者が参画して検討を行っていたこと、公募を行ったとしても他の民間事業者の参加が想定されなかったこと等から、非公募とする事例も多くありましたが、**近年では、公募により事業者を選定する事例が増加**しています。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

本市は、原則として公募により民間事業者選定を行うこととしており、PFSも例外ではありません。具体的には公募型プロポーザル方式を採用しました。
支払条件は本市が案件形成の段階で設定し、その条件の下で公募を行いましたので、価格競争はありません。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

特定の民間事業者（サービス提供者）と連携して案件形成を行ったこと、本市1号案件であり前例がないことから、公募による選定は行わず、非公募としました。契約課も案件形成に参画していたため、非公募とすることについてスムーズに庁内の意思決定ができました。



Point : 公募書類の作成

- ・ 決定した選定方式に合わせ、民間事業者の選定に必要な書類を作成します。
- ・ 作成する書類は以下を参考に、各地方公共団体等の入札・調達にかかる規程等に基づき必要なものを確認します（地方公共団体等により、書類の名称は異なる場合があります）。
 - ① **募集要項**【※公募を行う場合のみ】
 - ② **成果水準書（仕様書）**（p.25「13 成果水準書（仕様書）等の作成」参照）
 - ③ **民間事業者選定基準**【※公募を行う場合のみ】（p.26「14 選定基準等」参照）
 - ④ **契約書案**（p.25「13 成果水準書（仕様書）等の作成」参照）

医療・健康、介護分野では・・・

- ・ **大腸がん検診受診勧奨事業、高齢者の社会参加事業**については、経済産業省が公表する**事業組成パック**の中で、成果水準書案やチェックリスト、契約書・約款案やチェックリストが示されているため、こちらをご参照ください。

[ヘルスケア分野における成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）（METI/経済産業省）](#)



共通ガイドライン抜粋（p.37）

- (1) PFS事業の委託契約は、契約書と成果水準書（仕様書）で構成される。
- (2) 地方公共団体等は、公募型プロポーザル方式や総合評価落札方式による一般競争入札の実施に際して、契約書（案）及び成果水準書（案）を作成し、提示する。
- (3) 地方公共団体等は、成果水準書（案）において、主に以下の項目を定める。このうち、④は民間事業者に提案を求めるものであるが、必要最小限の範囲で事業活動の実施方法について記載することも妨げない。
 - ①事業目的
 - ②契約期間、事業実施期間、評価時期
 - ③事業対象者
 - ④委託内容
 - ⑤成果指標
 - ⑥成果指標値の測定等、評価方法（データの収集、測定、成果評価の方法やその実施者）
 - ⑦支払条件（成果指標値の改善状況に応じた支払額）
- (4) 契約書（案）は、地方公共団体等における標準的な委託契約約款を活用することが可能である。

医療・健康及び介護分野における留意点

Point：成果水準書の作成

医療・健康、介護分野では・・・

- ・ PFS事業においては、民間事業者の創意工夫を促す観点から、**成果水準書の業務内容の記載内容は最小限にとどめる**こととされていますが、医療・健康及び介護分野のPFS事業は対象者の生命やQOLに直結することから、**民間事業者が実施すべき事項、実施すべきでない事項等がある場合は、その内容を「業務内容」として記載**する必要があります。

Point：契約書案の作成

- ・ 地方公共団体等における標準的な委託契約約款を活用する場合、**支払条件等、PFS事業に特有の内容を追加**します。

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

契約書は、本市の標準的な契約約款をそのまま活用しました。PFS事業に合わせて契約約款を修正するとなると、弁護士に依頼をして助言を得る必要がありますが、時間的にも費用的にも難しかったためです。

そのため、支払条件等のPFS事業に特有の内容は全て成果水準書に盛り込みました。



先行事例 Pick UP

<大牟田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務における成果水準書>

成果水準書の構成は以下に示す目次のとおり。このうち、「4.本業務期間」「6.業務内容」「8.支払条件等」がPFS事業に特有の内容となっている。

●成果水準書 目次

1. 業務名
2. 目的及び概要
3. 業務の対象範囲及び対象者
4. 本業務期間
5. 目指す成果
6. 業務内容
7. 業務に関わる特記事項
8. 支払条件等
9. 個人情報保護及び受託者の責務
10. 暴力団排除

- ・ 業務期間は履行期間と評価期間から構成される
- ・ 履行期間は上限を示し、民間事業者提案内容を踏まえて市との協議により決定する

- ・ 基本的な考え方のみを示し、具体的な業務内容は受託者の提案による
- ・ 上記のほか、必ず実施すべき業務を規定

- ・ 成果指標、支払条件、成果指標の評価方法を規定

契約書は標準の委託契約約款を使用した。



共通のガイドライン抜粋（p.38）

- (1) 地方公共団体等は、意欲ある民間事業者の参加機会を必要以上に制限しないよう、参加資格要件を設定する。
- (2) 地方公共団体等は、応募者からの提案の審査項目、審査基準、配点等を公募の際にあらかじめ明示する。その際、PFS事業では、民間事業者のノウハウ等を活用することで高い成果を創出することが重要であるため、以下の審査項目等を設定することが望ましい。
 - ①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理由や根拠となる実績、定量的なデータの有無等）
 - ②実現可能性（実施計画の具体性、実施体制の構築状況、資金調達方法等）
 - ③先進性（従来手法と比べた新しさ、革新性等）
 - ④発展性、波及効果（対象事業の範囲外で期待される効果等）
 - ⑤効率性
- (3) 地方公共団体等は、公平性を確保するため、公告から提案書類の提出まで十分な期間を設けるほか、質問の機会を与えるとともに、質問に対する回答は他の応募者にも公表する。

医療・健康及び介護分野における留意点

- ・「民間事業者が提案するサービスは成果創出に資するか」、「成果を創出できる体制や仕組みか」に加えて、「民間事業者が提案したサービスは、対象者に過度な負担を強いていないか」という点から評価します。

先行事例 Pick UP

＜大牟田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務における選考基準＞
プロポーザル実施要領に定める選定基準は以下のとおり。

評価項目	評価の視点
業務の取組方針	本業務の目的及び概要、大牟田市の現状等を踏まえた本業務の取組方針、コンセプトが明確に示されているか。
業務遂行能力	- 本業務の実施体制は適当か。 - 本市との連絡体制が確保されているか。 - 令和4年度に対象者の要支援・要介護度の悪化改善率向上を達成する現実的なスケジュールか。
業務計画の実現性	- 令和4年度に対象者の要支援・要介護度の悪化改善率向上を達成するための提案が詳細に検討され、具体化されているか。 - 提案内容が、要支援・要介護度の悪化改善率向上に至ることを、根拠に基づいて説明されているか。 - 現状維持を前提とした場合の令和4年度時点の対象者の悪化率の推計方法について、詳細に検討され、具体化されているか。 - 提案内容を遂行する上でのリスク・課題を分析し、対応策が事前に検討されているか。
成果指標の妥当性	- 令和元、2、3年度の成果指標は、対象者の要支援・要介護度の悪化改善率向上に関連する指標であることが具体的に説明されているか。 - 令和3年度の成果指標は、生活機能の改善を定量的かつ客観的に表す指標であることが具体的に説明されているか。 - 令和元、2、3年度の成果指標は、各年度の業務に関連した指標であることが具体的に説明されているか。 - 令和元、2、3年度の成果指標は、本市の成果としても有効な指標であることが具体的に説明されているか。
成果指標の目標値の妥当性	- 令和元、2、3年度の成果指標の目標値は、対象者の要支援・要介護度の悪化率20%改善に関連する値であることが、根拠に基づいて説明されているか。 - 令和元、2、3年度の成果指標の目標値はチャレンジングな指標であり、達成することで本市の成果として有効な値であることが根拠に基づいて説明されているか。 - 令和4年度の成果指標の達成見込み値が根拠に基づいて説明されているか。



共通ガイドライン抜粋 (p.40)

- (1) 地方公共団体等は、成果連動リスクを民間事業者が負っていることを踏まえ、事業活動の実施方法についての民間事業者の裁量を確保する。
- (2) 地方公共団体等は、事業対象者の選定やサービス提供の状況を含む、民間事業者の事業実施状況について、定期的に受託者たる民間事業者から報告を受け、事業のモニタリングを行う。また、事業の効果的な実施のためには、中間支援組織、第三者評価機関、資金提供者などの関係者を交えた情報共有や協議の場があることが望ましい。
- (3) 地方公共団体等は、契約期間中に、地方公共団体等及び民間事業者のいずれの責によらない、事業の実施や成果指標に重大な影響を与える事象（不可抗力等のほか、事業分野に関連する社会的影響の大きな事象等）が発生した場合、受託者たる民間事業者から当該事象がPFS事業に与える影響について報告を求めた上で、必要に応じて、民間事業者が提案し決定した事業活動の実施方法や、場合によっては成果指標の上限値等を含む支払条件の見直し等について、中間支援組織、第三者評価機関、資金提供者の意見も踏まえて、受託者たる民間事業者と協議を行う。こうした協議の在り方について、契約書に盛り込んでおくことが望ましい。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point : モニタリングの実施

- ・ サービス提供期間中は、地方公共団体等は以下の視点でモニタリングを行います。
 - ① 民間事業者が成果水準書（仕様書）や提案事項等に基づいて業務を行っているか
 - ② 成果創出の観点から実施状況に課題はないか、ある場合の解決策はどういったものか

PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

サービス提供者からサービス提供状況の報告を月次で受けました。さらに、その報告を受けて本市、サービス提供者、中間支援組織で月次モニタリング会議を開催しました。中間支援組織は随時データの分析を行っていたため、課題が発生した際にも早期に把握ができ、その場で議論し解決策を出すことができました。



PFS事業を実施した地方公共団体職員の声

サービス提供状況や進捗について随時サービス提供者と地方公共団体で共有しています。サービス改善に向けた意見を双方が出し、採否を検討しています。また、不測の事態が発生し、サービス提供を中断せざるを得なくなった際も、サービス提供者が地方公共団体に早期に相談し、中断時期、開始時期について検討しました。


先行事例
Pick UP

<神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業におけるモニタリング>

以下の手順により、モニタリングを毎月実施。

- (1) 神戸市との契約に基づき、DPPヘルスパートナース（サービス提供者）が毎月モニタリングを行い、進捗状況とプログラム実施に係る課題の有無を把握。
- (2) 上記モニタリング結果を受けて、神戸市、DPPヘルスパートナース、社会的投資推進財団が月次モニタリング会議を開催。

【モニタリングの効果】

- ・ 成果の創出を目的とすることが共通認識となり、課題が発生した場合にも解決策を検討することができた。
- ・ 副次的な効果として、がん等他の疾患が発見された対象者の情報も月次で共有することで、当該対象者をスムーズに他の行政サービスや医療機関につなぐという連携支援ができた。



共通ガイドライン抜粋（p.41）

- (1) 地方公共団体等は、成果評価の方法に沿って、当該PFS事業の参加者の役割分担に基づき、成果指標値の改善状況の測定等及び成果評価を実施する。
- (2) 地方公共団体等は、成果評価の結果とPFS契約に定める支払条件に基づき、支払額を決定する。
- (3) 地方公共団体等は、契約期間終了後、事例の蓄積という観点から、PFS事業の実施による成果指標値の改善結果等を公表する。



医療・健康及び介護分野における留意点

Point : 成果指標の測定、評価

- ・ 透明性を高める観点や他の地方公共団体等の先行事例になるという観点から、**評価結果は可能な範囲で公表**を行います。ただし、民間事業者のノウハウに関する内容や、事業に参加した個々人のプライバシーに配慮する必要があります（例：BMIを指標としている場合、事業実施前後での個々人のBMIの値を公表するのではなく、変化量の平均値等に加工する等）

Point : 支払

- ・ 委託料の一部について固定支払を行う場合には、対外的な説明のため、必要に応じて、履行状況を確認できる書類等について民間事業者に提出を求めます。

先行事例 Pick UP

＜神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業における評価・支払＞

サービス提供者が選定し、神戸市の承諾を得て再委託を行った第三者評価機関が評価を実施。

【（1）プログラム修了率】

事業実施の中でサービス提供者が記録したデータをもとに算出

【（2）生活習慣改善率】

事業実施の中でサービス提供者が行ったアンケートの結果をもとに算出

【（3）腎機能低下抑制率】

神戸市が提供する特定健診データをもとに、マッチング法により対照群を設定して抑制率を算出

結果：100%（目標値80%）

結果：95%（目標値75%）

結果：32.9%（目標値80%）

上記評価結果を踏まえ、以下のとおり支払額を算定。

【支払額】 結果：29,435千円（支払上限額34,063千円）

＜内訳＞

固定支払額：10,482千円

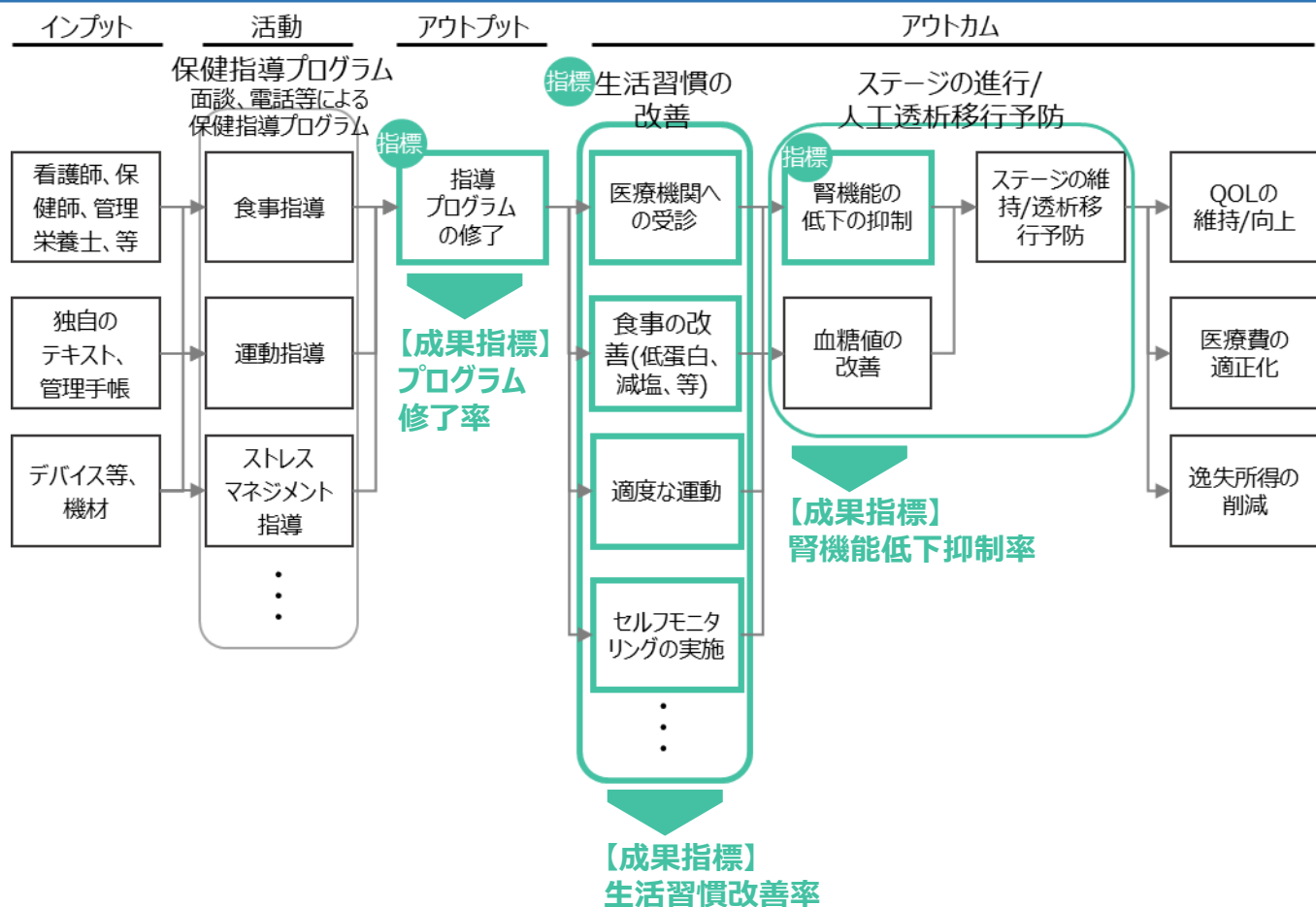
成果連動支払（1）プログラム修了率：5,240千円（目標値達成のため満額）

成果連動支払（2）生活習慣改善率：10,481千円（目標値達成のため満額）

成果連動支払（3）腎機能低下抑制率：3,232千円（32.9%/目標値80%×配分額7,860千円）

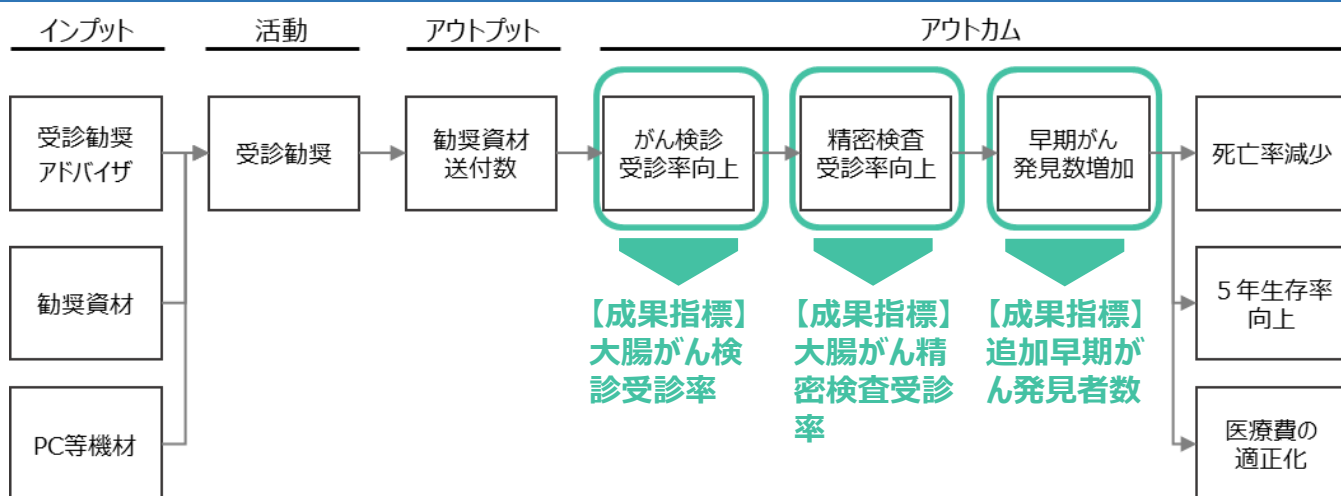
※本事業では、事業終了後に課題解決に対してサービス提供方法が有効であったか評価を行った。

①糖尿病性腎症等重症化予防事業



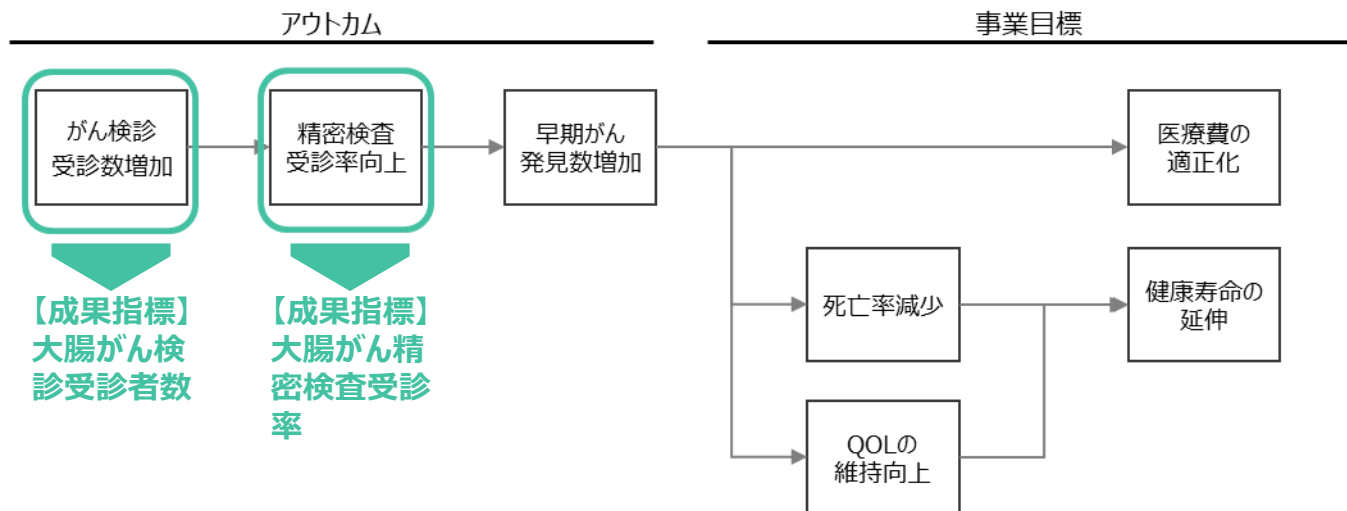
- 中間成果指標として「プログラム修了率」及び「生活習慣改善率」を、本事業の目的である糖尿病性腎症等重症化予防の成果を表す最終成果指標として「腎機能低下抑制率」を設定した。

②大腸がん検診・精密検査受診率向上事業



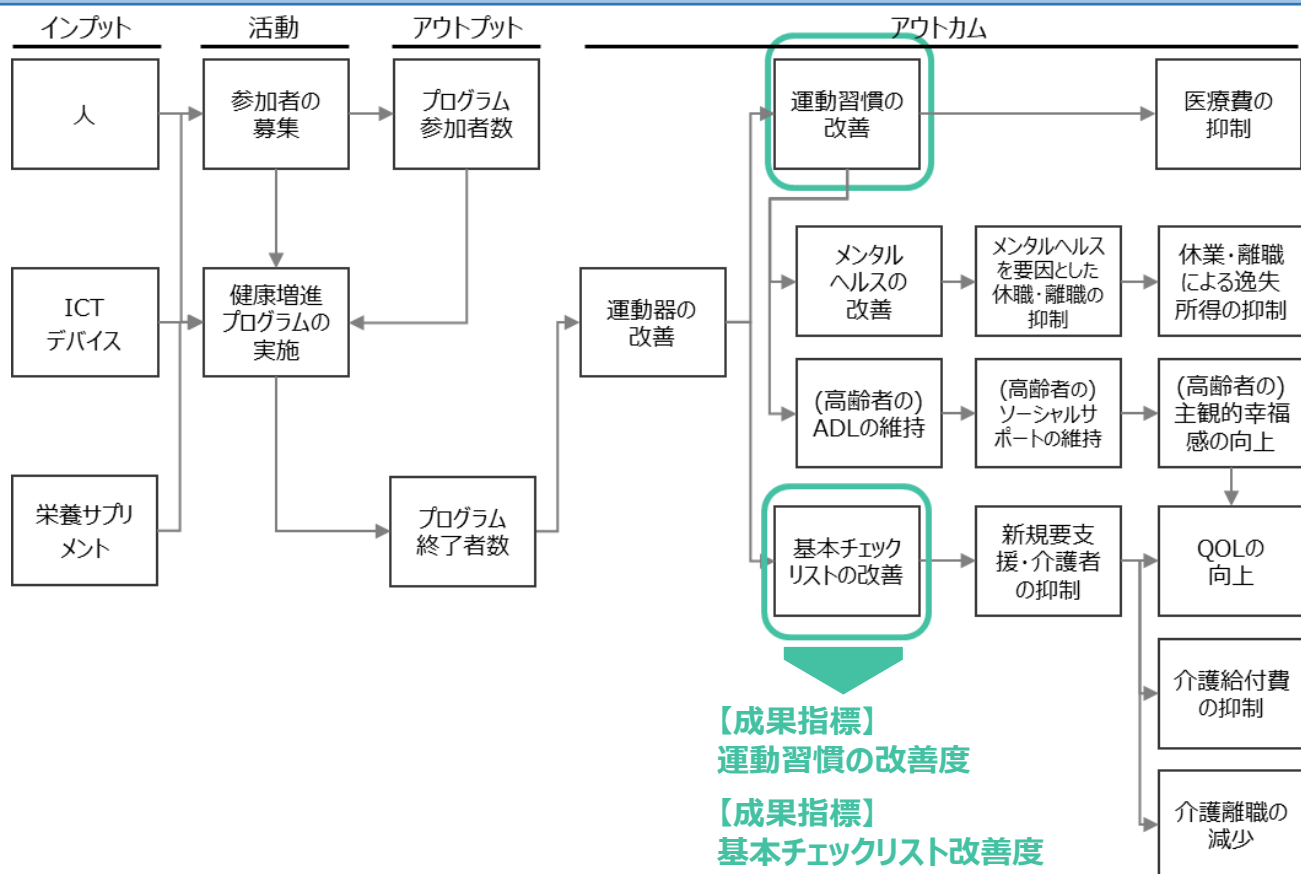
- 「追加早期がん発見者数」は、地方公共団体の実施するがん検診事業で求められるプロセス指標には含まれず、また、母数が少ない等により指標になりうるのかという議論はあったものの、本事業の目的であるがんに係る医療費の適正化の前提となる指標であることから、試行的に成果指標に含めた。
- 「大腸がん検診受診率」及び「大腸がん精密検査受診率」は、最終的な成果指標である早期がん発見者数につながる不可欠な要素であることから、成果指標として設定した。

③SIBを用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務



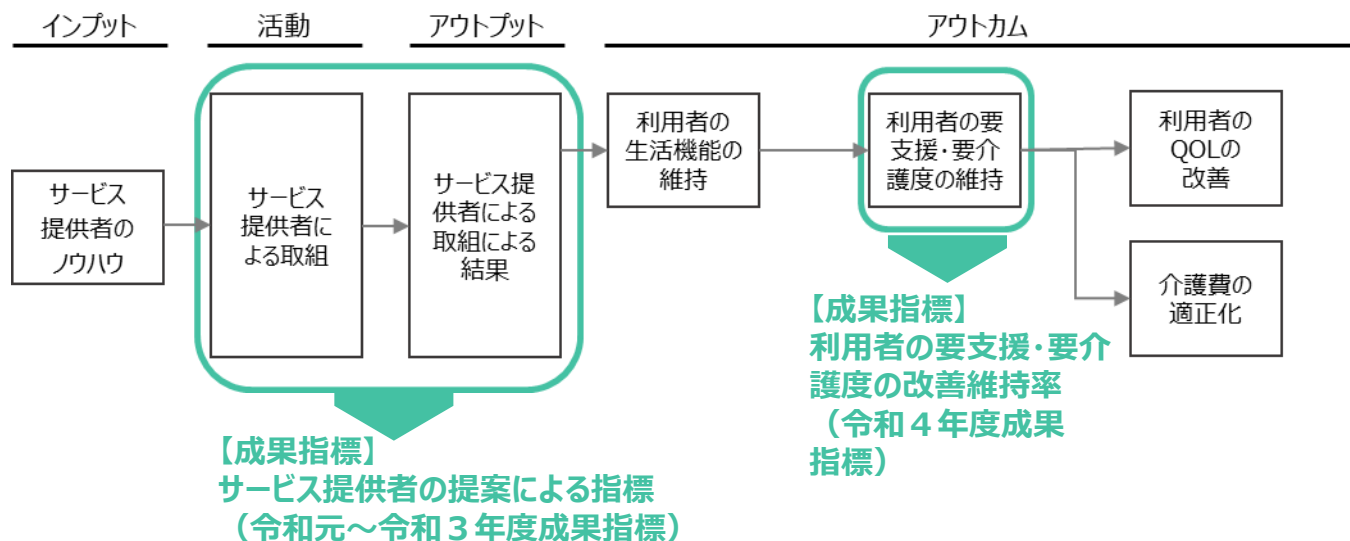
- 大腸がん検診受診者数そのものの増加を目指して「大腸がん検診受診者数」を、精密検査受診率の向上を目指して「大腸がん検診精密検査受診率」を成果指標として設定した。

④美馬市版SIBヴォルティスコンディショニングプログラム



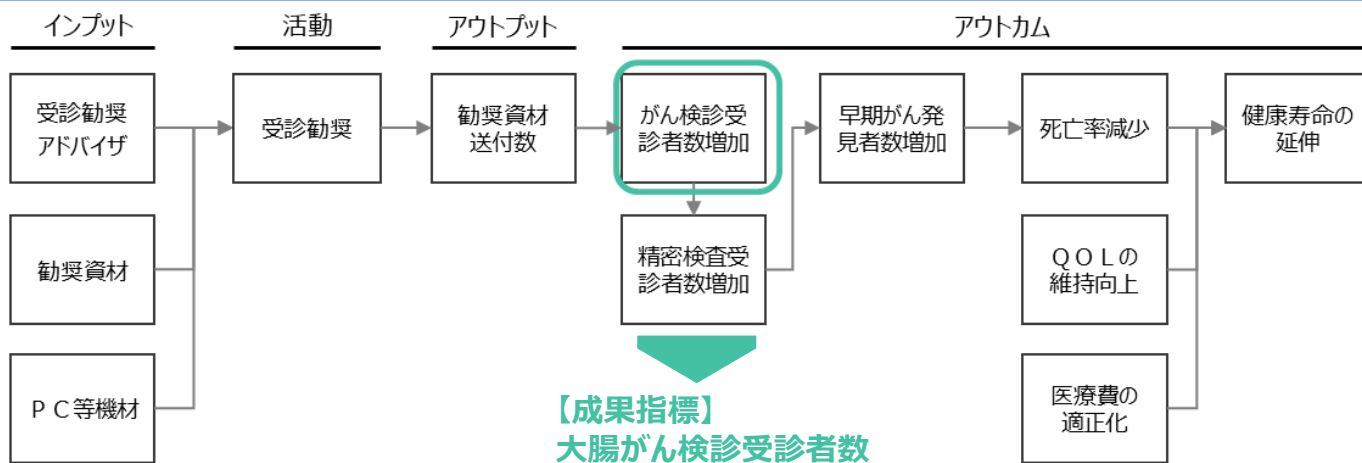
- 「運動習慣の改善度」は、週2回以上、1日30分以上の運動習慣を有することにより、一定の医療費適正化が見込まれることから、成果指標として設定した。
- 「基本チェックリストの改善度」は、基本チェックリストの運動器の機能低下に係る項目の改善により、一定の介護給付費の適正化が見込めることから成果指標として設定した。

⑤要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務



- ・ 本事業において介護給付費等費用適正化事業を活用したことに伴い、年度毎に支払を行う必要が生じたため、年度毎に評価するアウトプット指標を設けた。
- ・ サービス提供者の提案による指標は、公募段階で提案を受け、「目指す成果である要支援・要介護度の維持・進行抑制に寄与する指標であるか」、「大牟田市にとっての何らかの成果にもつながる指標であるか」という点から評価した。
- ・ 令和4年度成果指標は、目指す成果を示す「利用者の要支援・要介護度の改善維持率」とした。

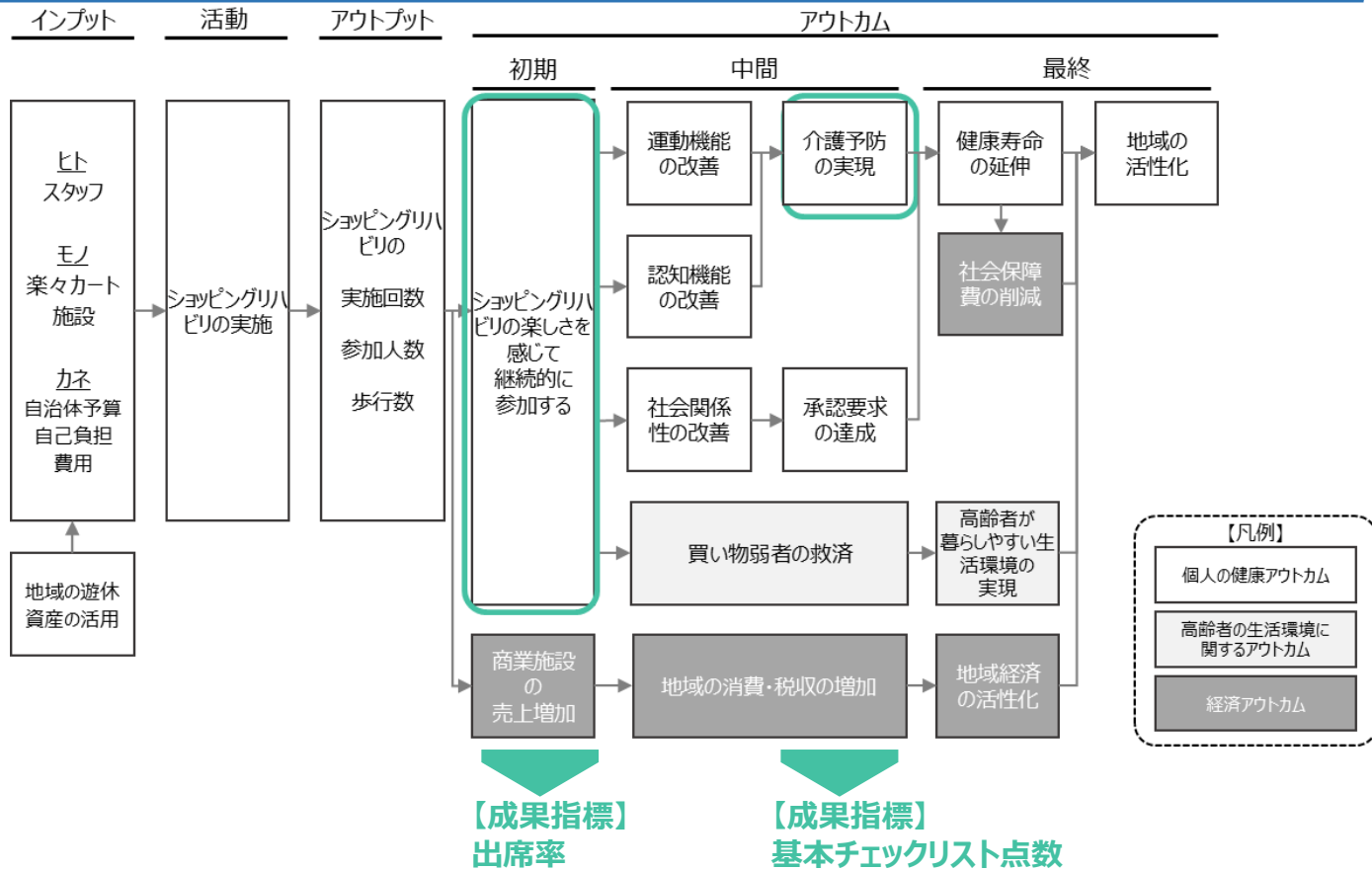
⑥大腸がん検診受診勧奨PFS事業



- ・ 成果を評価するための成果指標は、「大腸がん検診受診者数」に加えて、「精密検査受診者数」及び「早期がん発見者数」も評価することが望ましいものの、「精密検査受診者数」及び「早期がん発見者数」は評価時期が2021年度となり、事業期間内に評価することが難しい。そのため、本事業は事業期間内である2019年度中に評価可能な「大腸がん検診受診者数」のみを成果指標とした。

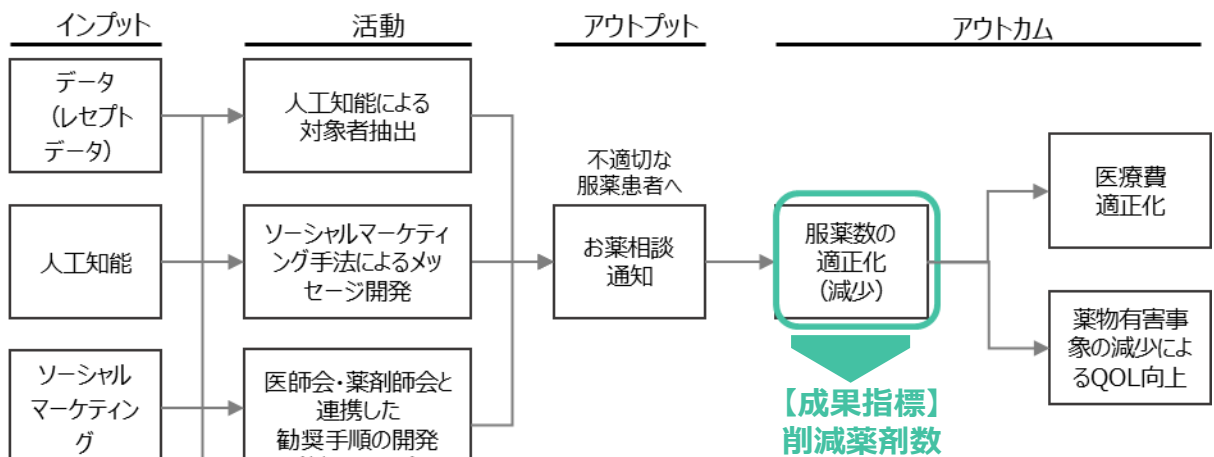
※本事業は、「厚生労働省令和元年度保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業」として実施したため、事業期間があらかじめ定まっていた。

⑦ショッピングリハビリによる介護予防事業



- 継続的な事業参加は、身体機能や認知機能の維持において重要であり、また、一般的な介護予防事業における参加率・継続率の低さも課題であることから、介護予防につながるキーファクターであり、それを表す成果指標として「出席率」を設定した。
- 運動機能と認知機能の改善が介護予防の実現につながることから、介護予防の実現を表す成果指標として「基本チェックリスト点数」（BMIに関するNo12の項目を除く24項目の点数）を設定した。

⑧重複投薬見直し事業



- 事業目標を示す「削減薬剤数」を成果指標として設定した。

【参考】地方公共団体のPFS事業に対する支援（令和6年3月時点）

PFS事業の事業費に対する補助・助成（再掲）

名称	国の負担割合	活用対象	問い合わせ先
成果連動型民間委託契約方式推進交付金	1/2等	事業実施経費 （成果連動部分） （ファイナンス部分）	内閣府 成果連動型事業推進室 03-6257-1168
【国民健康保険】 保険者努力支援交付金	10/10 ※交付限度額や対象外経費など、申請要件があることに留意	事業実施経費	厚生労働省 保険局 国民健康保険課 代表：03-5253-1111 内線：3213
【介護保険】 地域支援事業交付金	事業による	事業実施経費	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 03-3595-2889
生活困窮者就労準備支援事業費等補助金	事業による	事業による	厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課生活困窮者自立支援室 03-3595-2615、保護課
地方創生推進交付金	1/2	事業実施経費 （最低支払額部分）	内閣府 地方創生推進本部事務局 03-6257-1417 内線：37179
成果連動型民間委託契約方式保健事業（国庫債務負担行為分）	成果連動部分 10/10 基礎部分1/2	事業実施経費	厚生労働省 保険局 保険課 代表：03-5253-1111 内線：3544、3173

地方公共団体にとって、PFS事業実施の財政的インセンティブになる制度

名称	概要	問い合わせ先
・保険者機能強化推進交付金 ・介護保険保険者努力支援交付金	各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 03-3595-2890

PFS事業の検討段階・案件形成段階における支援事業

名称	目的	問い合わせ先
成果連動型民間委託契約方式(PFS)事業導入可能性調査支援事業	地方公共団体等が本格的なPFS事業を導入する際の効果的な検討方法に関する知見を蓄積すること	内閣府 成果連動型事業推進室 03-6257-1168
地方公共団体によるPFSに係る事業案件形成支援事業	地方公共団体におけるさらなる事例構築を分野横断的に支援すること	内閣府 成果連動型事業推進室 03-6257-1168
ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（職域等におけるヘルスケア産業推進事業）	国民の健康・医療に対する様々なニーズに対応する新たなヘルスケアサービスを社会に実装することで、予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムや新産業の創出・活性化の基盤となるイノベーション・エコシステムを構築し、健康長寿社会の実現すること	経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 代表：03-3501-1511 内線：4011

※最新情報は、内閣府PFSポータルサイト参照 <https://www8.cao.go.jp/pfs/sienseido.html>