

ヘルスケア分野における PFS/SIB事業組成パック

～大腸がん検診受診勧奨事業～

～高齢者の社会活動参加事業～

令和6年3月

経済産業省 ヘルスケア産業課

目次

1. 事業組成パックについて	p.3
----------------	-----

2. 対象事業の選定	p.6
------------	-----

3. 事業組成パックの構成	p.9
---------------	-----

4. 大腸がん検診受診勧奨事業	p.14
-----------------	------

4-1. 成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果

4-2. 事業効果全体の算出方法

4-3. ロジックモデルの例示

4-4. 支払上限額の設定

4-5. 支払条件試算ツール

4-6. 成果水準書案

4-7. 契約書・約款案

（参考1）予算要求における説明項目と事業組成パックとの整合性

（参考2）その他検討項目に関する既存事例の例示

5. 高齢者の社会活動参加事業	p.32
-----------------	------

5-1. 成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果

5-2. 事業効果全体の算出方法

5-3. ロジックモデルの例示

5-4. 支払上限額の設定

5-5. 支払条件試算ツール

5-6. 成果水準書案

5-7. 契約書・約款案

（参考1）予算要求における説明項目と事業組成パックとの整合性

（参考2）その他検討項目に関する既存事例の例示

1. 事業組成パックについて

本事業組成パックについて

本事業組成パックは、以下事業におけるPFS/SIBの事業組成を実施する際に自治体が独力で事業組成ができるよう検討事項をパッケージ化したものです。

- 大腸がん検診受診勧奨事業
- 高齢者の社会活動参加事業

PFS/SIB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）共通のガイドライン」、医療・介護分野のPFS/SIB事業実施におけるポイントは「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」を合わせて参照してください。

本事業組成パックは、共通のガイドラインに沿って、国内で実施された上記2事業の事例を基に、成果指標の選定、成果評価の方法の検討、PFS事業効果の算出、評価、支払上限額の設定、支払条件の設定、成果水準書（案）等の作成、PFS契約の締結に資する標準化情報・ツールを提供しています。

PFS/SIBの案件組成をしたいものの「組成に係る費用が捻出できない」「専任の担当者を置けない」等の地方公共団体等の内情に即して、実務で使いやすく、根拠情報が参照しやすいものとなるよう心掛けて作成しました。

PFS/SIBを公共調達の当たり前にすべく、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。

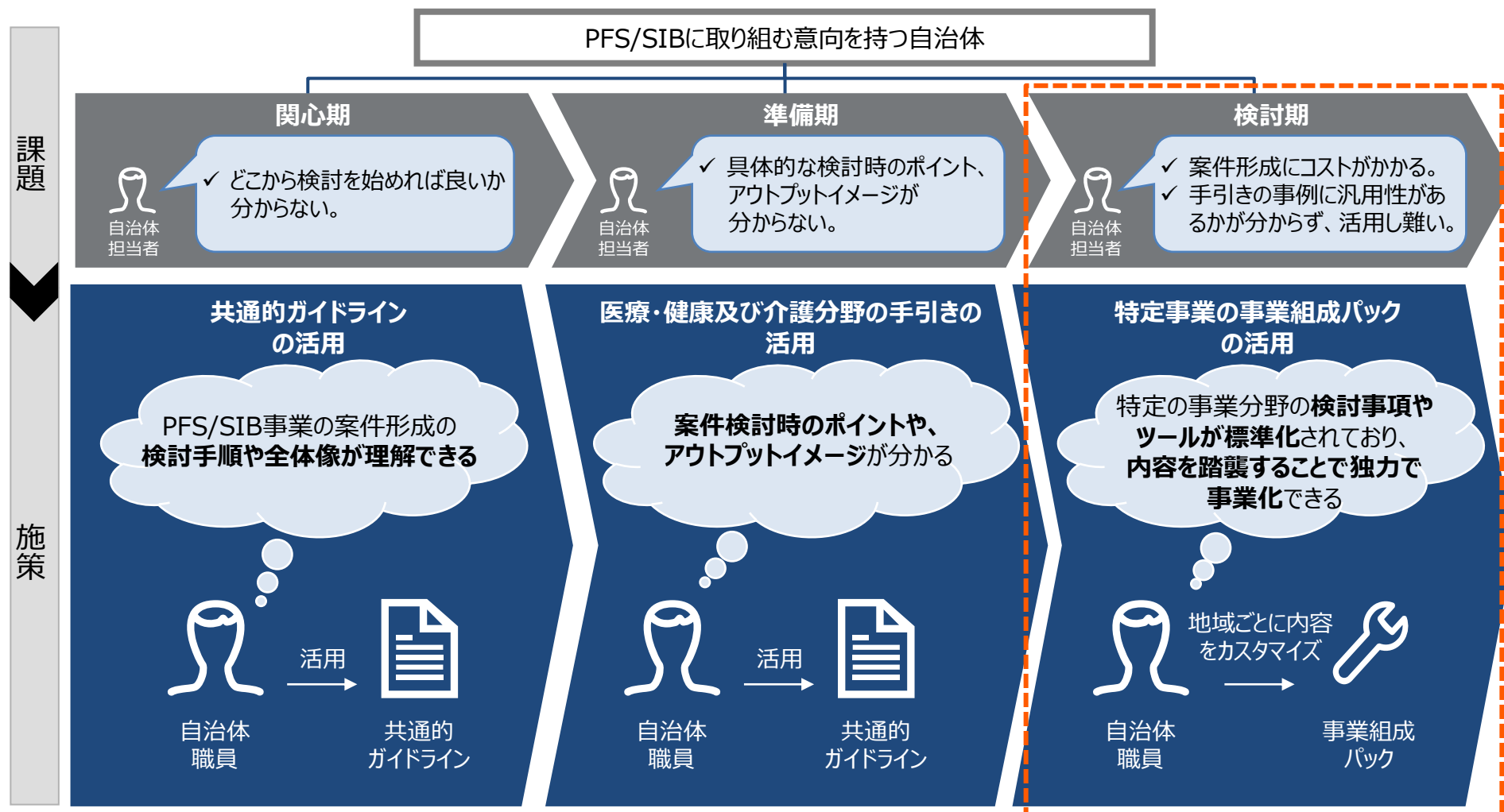
なお、**本事業組成パックは、内閣府が令和6年2月に公表した共通のガイドラインの改訂にともない、令和6年3月に改訂しました。**今後も、皆さまの団体における事業化の過程で得られた示唆を通じてブラッシュアップを予定しております。皆さまからの忌憚ないご意見を常時受け付けておりますので、以下問い合わせ先にご連絡ください。

本手引きの問い合わせ先

- 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課
TEL: 03-3501-1790 E-mail : bzl-healthcare-creation@meti.go.jp

他のガイドライン等の中における、本事業組成パックの位置づけ

- PFS/SIBに関心を持っているものの、独自での案件形成にハードルを感じているような自治体が、独力でも事業化できるようなパッケージを設計することで、案件形成コスト等のハードルを乗り越えやすくする意図で本事業組成パックを策定した。



2. 対象事業

対象事業の設定背景

● 「事例の蓄積」、「成果指標の設定根拠の確からしさ」、「事業効果の算出に必要なエビデンスの豊富さ」という観点から、大腸がん検診受診勧奨事業、及び、高齢者の社会活動参加事業を事業組成パックの対象としている

医療・健康分野			
事業テーマ	事例の蓄積 (R4年度現在)	成果指標設定 根拠の確からしさ *	エビデンスの豊富 さ**
検診・受診の勧奨			
大腸がん検診受診勧奨	3件	○	○
多種類がん検診受診勧奨	1件	△	×
通知・指導			
特定疾患のための生活習慣改善 保健指導	2件	○	△
生活保護受給者への保健指導	1件	×	×
併用禁忌服薬者への指導	2件	○	×
プログラム提供			
健康増進プログラム	2件	○	△
禁煙プログラム	1件	△	×
インセンティブ付け			
生活習慣見直しのためのポイント付 与	2件	△	△
相談窓口開設			
妊婦対象の相談対応窓口	1件	△	×

介護分野			
事業テーマ	事例の蓄積 (R4年度現在)	成果指標設定 根拠の確からしさ *	エビデンスの豊富 さ**
プログラムの提供			
運動習慣改善	1件	△	×
社会活動参加	3件	○	○
身体リハビリ	1件	○	×
認知症予防	2件	○	×
要介護(支援)対象者家族の悩み ケア	1件	△	×
機会提供			
地域社会参画機会	1件	○	×
就労機会	1件	△	×
環境改善			
施設サービス内容改善検討	2件	×	×

*成果指標設定根拠（データの入手しやすさ、客観性）の判断基準は、以下の通り。
○：既存の取組の中でデータ収集してきており、かつ定量的な指標を用いている。
△：工夫すればデータを入手することができる、または定性的な指標であったとしても客観性が保たれるよう工夫している。
×：データが入手しづらい、または定性的な指標のみに留まっており客観性が保たれていない。

**事業効果の算出に必要なエビデンスの豊富さの判断基準は、以下の通り。
○：国の発表資料、もしくは大学等の研究機関による査読論文等が出典に使われている。
△：事業実行団体による分析等の結果を用いて事業効果を算出している。
×：事業効果の算出方法が明示されていない。

参考事例一覧

事業分類	事業名	実施主体	行政課題	期間	事業規模 (千円)	分野	PFS/SIB
大腸がん検診受診勧奨	大腸がん検診・精密検査受診率向上事業						
		東京都八王子市	大腸がんの早期発見	3年間	9,762	医療・健康	SIB
	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、竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、庄原市	大腸がんの早期発見	3年間	22,294	医療・健康	SIB
	大腸がん検診受診勧奨PFS事業						
		厚生労働省 (実施場所：沖縄県浦添市)	大腸がんの早期発見	8カ月	9,500	医療・健康	PFS
高齢者の社会活動参加事業	ずっと元気！プロジェクト						
		愛知県豊田市	介護予防	5年間	500,000	介護	SIB
	介護予防「あ・し・た」プロジェクト						
		大阪府堺市	介護予防	3年間	44,297	介護	PFS
	いくつになっても誰もが主役の介護予防事業						
		大阪府枚方市	介護予防	1年9カ月	27,500	介護	PFS

3. 事業組成パックの構成

- PFS/SIB事業の検討では、①事業の発案、②案件形成、③公募関連資料の作成の3フェーズがあり、特に②案件形成において、PFS/SIB特有のテクニカルな検討が必要である

検討項目	検討内容*			
① 事業の 発案	(ア) 対象とする行政課題の選定	(イ) 事業目標等の設定		
	- 課題の実態把握及び課題の深掘り - PFS/SIBの活用可能性の検討	- 事業対象者層の設定 - PFS/SIB事業実施後の対象者の改善目標の設定		
② 案件形成	(ウ) 成果指標の選定	(エ) 成果指標の上限値等の設定	(オ) 契約期間の設定	(カ) PFS/SIB事業効果の算出、評価
	- 事業目標を踏まえた成果指標の検討 - 成果指標の測定方法の検討	- 成果評価の対象とする人数の設定 - 成果指標の上限値及び下限値の設定	具体的なPFS/SIB事業スケジュール（実証～評価）の検討	- WTPの活用 - 事業効果の算出 - 成果改善効率の向上効果の算出
③ 公募関連 資料の 作成	(キ) 支払上限額の決定	(ク) 支払条件の設定	(ケ) 成果評価の方法	(コ) 実施体制に関する検討
	- 予算規模の設定 - 支払上限額の設定 - 財源確保についての検討	- 委託費内の成果連動支払額と固定支払額の設定 - 委託費支払時期の設定	事業活動が成果指標値の改善に与えた影響分を把握するための成果評価の方法検討	- 各ステークホルダーの役割整理 - 資金提供者の特定 - 資金提供方式、資金提供者のリスクとリターンの設定
事業開始	(サ) 民間事業者の選定方法	(シ) 成果水準書案等の作成	(ス) 選定基準等の設定	(セ) PFS/SIB契約の締結
	民間事業者の選定方法として、公募型プロポーザル方式等を活用するか、総合評価落札方式による一般競争入札を活用するかを検討	民間事業者を公募するための成果水準書（仕様書）の作成	民間事業者を選定するための、審査項目、審査基準、配点等の設定	地方公共団体と民間事業者との契約締結に向けた契約書案の作成

*検討内容の項目は、共通のガイドラインの検討事項をもとに設定。

事業組成パックの構成 [1/3]

- 「成果指標の選定」、「成果評価の方法の検討」、「PFS事業効果の算出、評価」に資するものを用意している

検討内容	
(ア)	対象とする行政課題の選定
(イ)	事業目標等の設定
(ウ)	成果指標の選定
(エ)	成果指標の上限値等の設定
(オ)	契約期間の設定
(カ)	PFS事業効果の算出、評価
(キ)	支払上限額の設定
(ク)	支払条件の設定
(ケ)	成果評価の方法の検討
(コ)	実施体制に関する検討
(サ)	民間事業者の選定方法の検討
(シ)	成果水準書（案）等の作成
(ス)	選定基準等の設定
(セ)	PFS契約の締結

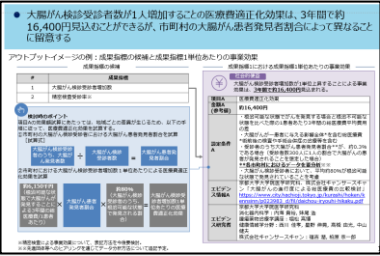
: 標準化情報orツール提供
 : 既存事例の例示

事業組成パックの構成

1. 成果指標の候補と 成果指標1単位当たりの事業効果

● 大腸がん検診受診者が1人増加することの医療費適正化効果は、3年間で約16,400円見込めることができ、市町村の大腸がん患者発見者割合によって異なることに留意する

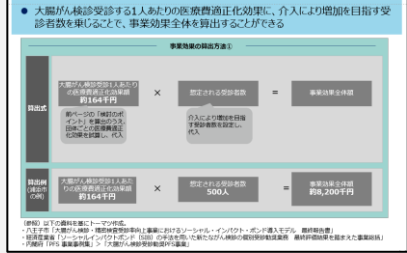
アウトプットイメージの例：成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果



2. 事業効果全体の 算出方法

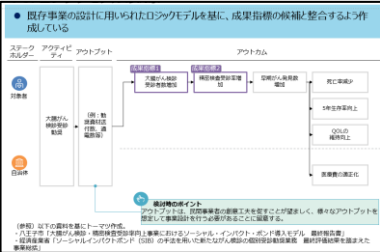
● 大腸がん検診受診する1人あたりの医療費適正化効果に、介入により増加を目指す受診者数を乗じると、事業効果全体を算出することができる

事業効果の算出方法



3. ロジックモデルの例示

● 既存事業の設計に用いられ、ロジックモデルを基に、成果指標の候補と整合するよう作成している



事業組成パックの構成 [2/3]

- 「支払上限額の設定」「支払条件の設定」「成果水準書（案）等の作成」「PFS契約の締結」に資するものを用意している

 : 標準化情報orツール提供
 : 既存事例の例示

検討内容	
(ア)	対象とする行政課題の選定
(イ)	事業目標等の設定
(ウ)	成果指標の選定
(エ)	成果指標の上限値等の設定
(オ)	契約期間の設定
(カ)	PFS事業効果の算出、評価
(キ)	支払上限額の設定
(ク)	支払条件の設定
(ケ)	成果評価の方法の検討
(コ)	実施体制に関する検討
(サ)	民間事業者の選定方法の検討
(シ)	成果水準書（案）等の作成
(ス)	選定基準等の設定
(セ)	PFS契約の締結

事業組成パックの構成

4. 支払上限額の設定

支払上限額は、事業効果全体額に何等しくは少なくするように設定し、同時に民間事業者へのワンダビング等を通じて固定支払額と成果連動支払額の上限額を設定する。

● 支払上限額は、民間事業者が事業を実施するにあたり必要となる固定支払額を指すことで、民間事業者の事業リスクの負担軽減を図ることとが一つの目的である。支払上限額に定める固定支払額の金額は、民間事業者へのマーケットワンダビングや既存事業の事業費の削減を促すこととする。

項目	固定支払額	成果連動支払額	支払上限額
人件費	●	●	●
事業主費・運営費	●	●	●
設備費	●	●	●
材料費	●	●	●
経常費	●	●	●
その他	●	●	●

5. 支払条件試算ツール

支払条件試算ツールは、民間事業者の事業効果と支払条件を試算するためのツールである。

● 支払条件試算ツールは、民間事業者の事業効果と支払条件を試算するためのツールである。

● 支払条件試算ツールは、民間事業者の事業効果と支払条件を試算するためのツールである。

6. 成果水準書案

成果水準書案は、民間事業者の事業効果と支払条件を定めるための文書である。

● 成果水準書案は、民間事業者の事業効果と支払条件を定めるための文書である。

● 成果水準書案は、民間事業者の事業効果と支払条件を定めるための文書である。

7. 契約約款案

契約約款案は、民間事業者の事業効果と支払条件を定めるための文書である。

● 契約約款案は、民間事業者の事業効果と支払条件を定めるための文書である。

● 契約約款案は、民間事業者の事業効果と支払条件を定めるための文書である。

事業組成パックの構成 [3/3]

- 事業組成パックの参考には、「予算要求における説明項目と事業組成パックとの整合性」を整理したものと、「その他検討項目に関する既存事例の例示」を掲載している

: 標準化情報orツール提供
 : 既存事例の例示

検討内容	
(ア)	対象とする行政課題の選定
(イ)	事業目標等の設定
(ウ)	成果指標の選定
(エ)	成果指標の上限値等の設定
(オ)	契約期間の設定
(カ)	PFS事業効果の算出、評価
(キ)	支払上限額の設定
(ク)	支払条件の設定
(ケ)	成果評価の方法の検討
(コ)	実施体制に関する検討
(サ)	民間事業者の選定方法の検討
(シ)	成果水準書（案）等の作成
(ス)	選定基準等の設定
(セ)	PFS契約の締結

事業組成パックの構成

(参考1) 予算要求における説明項目と事業組成パックとの整合性

● 予算要求における説明内容を検討するにあたり、本事業組成パックのどこを確認すべきかを以下の通り整理している

説明項目	説明内容	事業組成パックの参照箇所
社会課題の明確化	課題と現状	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	課題	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
事業の必要性	事業をする理由	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	事業内容	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
事業指標	事業目標	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	成果指標	✓ 4-1. 成果指標の明確化と成果指標1単位あたりの事業効果
	事業実施により見込まれる効果	✓ 4-1. 成果指標の明確化と成果指標1単位あたりの事業効果
	特定事業実施体制	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	事業スケジュール	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
予算要求	予算額手続	✓ 4-1. 成果指標の明確化と成果指標1単位あたりの事業効果
	事業費の算出イメージ(成果指標から算出)	✓ 4-2. 事業効果の算出方法の作成
	予算規模の明確化	✓ 4-2. 事業効果の算出方法の作成
	予算に充てる繰入金	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示

● 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

区	自治体	事業名	(ア) 社会課題の選定	(イ) 事業目標等の設定	(ウ) 成果指標の選定	(エ) 成果指標の上限値等の設定	(オ) 契約期間の設定
1	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
2	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
3	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
4	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
5	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
6	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
7	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
8	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
9	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)
10	東京都	大塚がみ緑地整備事業	大塚がみ緑地整備事業	下道15% 上道10%	大塚がみ緑地整備事業	下道79% 上道67%	3年間(ラフカット標準は2年)

4. 大腸がん検診受診勧奨事業

4-1. 成果指標の候補

- 成果指標は、「大腸がん検診受診者増加数or率」を必須指標とし、「精密検査受診率」は事業範囲や期間を踏まえて自治体判断で指標とするか否かを決定する

#	必須/ 任意	成果指標	成果指標の算出方法	成果発現 時期	成果評価方法
1	必須	大腸がん検診受診者増加数or率	事業年度の検診受診者数 or率－前事業年度の検診受診者数率	事業開始から 約1年後	国に報告する「地域保健・健康増進事業報告」における各年度の大腸がん検診受診者数や率情報を活用
2	任意	精密検査受診率	事業年度精密検査受診率－ 前事業年度の精密検査受診率	事業開始から 約2年後	国に報告する「地域保健・健康増進事業報告」における各年度の大腸がん精密検査検診受診者数や率情報を活用

👉

検討時のポイント

- 自治体の目標値等の設定方法や、医療費適正化効果の算出方法から、多数の自治体にとって庁内や対外への説明しやすいことから「率」ではなく、「実数」を用いている。
- 介入対象者数等に大きな変化がみられる際は民間事業者にとって高リスクな条件となっていないかを考慮する必要があり、必要に応じて「率」を用いること、もしくは、評価時にそれら変化分を考慮して評価することが考えられる。
- 一方、事業効果の算出にあたっては、受診者1人当たりの医療費適正化効果を基とするため、検診受診者増加数を成果指標とすることを想定した試算設計を行っている。

👉

検討時のポイント

成果指標「精密検査受診率」は任意と設定している理由として、1年間での事業実施の場合に事業期間内の成果発現・計測が困難であるためである。一方で、精密検査受診率向上は、他の成果指標の1単位あたりの向上と比較した場合に、事業費用対効果が高い成果であるため、自治体の現状として精密検査受診率が十分に高いといえない場合は、指標として設定することも検討するのが望ましい。これらの前提をもとに、以下の2つの観点から任意指標の採用可否を検討する。

- 事業範囲に精密検査受診勧奨を含めるか（課題感があるか）。
- 事業期間を複数年度と設定できるか（債務負担行為等が組めるか）。

4-1. 成果指標1単位当たりの事業効果A

- 大腸がん検診受診者数が1人増加することの医療費適正化効果は、3年間*で約8,086円見込むことができるが、各自治体の大腸がん患者発見者割合によって異なることに留意する

成果指標の候補

#	成果指標
1	大腸がん検診受診者増加数or率 ※事業効果を測る際は「実数」で算出。
2	精密検査受診率



検討時のポイント

項目Aについては、以下の手順に従って、各団体の医療費適正化効果を試算する。

- ①自治体の精密検査受診率を用いて、大腸がん検診受診者における大腸がん患者発見者割合を試算

約5.86%**
(大腸がん検診受診者のうち、精密検査受診者の割合)

×

精密検査受診率

×

約4.01%**
(精密検査受診者のうち、大腸がんが発見される割合)

=

大腸がん患者発見者割合

- ②自治体における大腸がん検診受診者増加数1単位当たりによる医療費適正化効果を試算

約6,150千円***
(根治可能な状態で大腸がんが発見することによる3年間の総医療費/1患者当たり)

×

大腸がん患者発見者割合

×

約80%****
(大腸がん検診受診者のうち、根治可能な状態で発見される割合)

=

大腸がん検診受診者増加数1単位(人)当たりの医療費適正化効果

成果指標1における成果指標1単位当たりの事業効果A

社会的便益 大腸がん検診受診者増加数が1単位(人)上昇することによる事業効果は、3年間で約8,086円見込まれる。	
項目A	医療費適正化効果
金額A(参考値)	約8,086円(大腸がん検診受診者1人当たり・3年間) ※各団体に要検討
設定条件A	- 根治可能な状態でがんを発見する場合と根治不可能な状態を比べた際の1患者当たり3年間の総医療費平均費用の差 - 大腸がんが一患者に与える影響全体(術前後の検査や手術合併症の治療等を含む)を含む総医療費 - 受診者のうち精密検査の受診が必要な者の割合が約5.86%、精密検査受診者のうち大腸がんが発見される割合が約4.01%、大腸がんが発見された者のうち根治可能な状態で発見される割合が平均約80%であることを考慮
エビデンス情報A	消化器内科学：内海 貴裕、妹尾 浩、腫瘍薬物治療学講座：堀松 高博、健康情報学分野：西川 佳孝、星野 伸晃、高橋 由光、中山 健夫(京都大学院医学研究科)、福吉 潤、柏原 宗一郎(株式会社キャンサーズキャン)、「 大腸がんの進行度による総医療費の比較検討 」p.16

*切除不能大腸がんの生存期間中央値が約30カ月であるため3年間と設定する
**厚生労働省：地域保健・健康増進事業報告を基に有限責任監査法人トーマツ作成。
算定対象年齢40～69歳、2018年度～2020年度の3年間の平均値
***当該金額は大腸がんが発見された患者の3年間の総医療費を集計したもので、他の病気を併発している可能性等が考慮されていないことに留意する
****当該割合はエビデンス情報Aの中で算出されたものであり、サンプルが八王子市という地域のデータであるため、今後研究が進むことにより数値が変更となる可能性がある

4-1. 成果指標1単位当たりの事業効果B

- 大腸がん精密検査の受診者が1人増加することによる事業効果は、3年間*で約197千円見込まれる

成果指標の候補

#	成果指標
1	大腸がん検診受診者増加数or率
2	精密検査受診者率 ※事業効果を測る際は「実数」で算出。

成果指標2における成果指標1単位当たりの事業効果B

社会的便益

大腸がん精密検査の受診者増加数が1単位（人）上昇することによる事業効果は、3年間で約197千円見込まれる。

項目B	医療費適正化効果
金額B (参考値)	約197,117円(精密検査受診者1人当たり・3年間)
設定条件B	- 根治可能な状態でがんを発見する場合と根治不可能な状態を比べた際の1患者当たり3年間の総医療費平均費用の差 - 大腸がんが一患者に与える影響全体（術前後の検査や手術合併症の治療等を含む）を含む総医療費 - 精密検査受診者のうち大腸がんが発見される割合が約4.01%、大腸がんが発見された者のうち根治可能な状態で発見される割合が平均約80%であることを考慮
エビデンス情報B	消化器内科学：内海 貴裕、妹尾 浩、腫瘍薬物治療学講座：堀松 高博、健康情報学分野：西川 佳孝、星野 伸晃、高橋 由光、中山 健夫（京都大学院医学研究科）、福吉 潤、柏原 宗一郎（株式会社キャンサーズキャン）、「 大腸がんの進行度による総医療費の比較検討 」p.16

検討時のポイント

項目Bについては、以下の算出式により医療費適正化効果を試算する。

約6,150千円
(根治可能な状態で大腸がんが発見することによる3年間の総医療費/1患者当たり) **

×

約4.01%***
(精密検査受診者のうち、大腸がんが発見される割合)

×

約80%****
(大腸がん検診受診者のうち、根治可能な状態で発見される割合)

=

精密検査受診者増加1単位(人)当たりの医療費適正化効果

*切除不能大腸がんの生存期間中央値が約30カ月であるため3年間で設定する
**当該金額は大腸がんが発見された患者の3年間の総医療費を集計したもので、他の病気を併発している可能性が考慮されていないことに留意する
***厚生労働省：地域保健・健康増進事業報告を基に有限責任監査法人トーマツ作成。
算定対象年齢40～69歳、2018年度～2020年度の3年間の平均値
****当該割合はエビデンス情報Bの中で算出されたものであり、サンプル数が少なく、今後研究が進むことにより数値が変更となる可能性がある

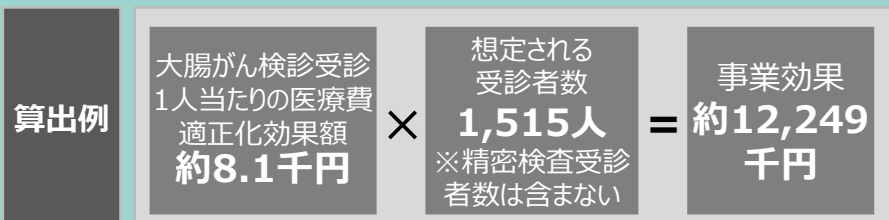
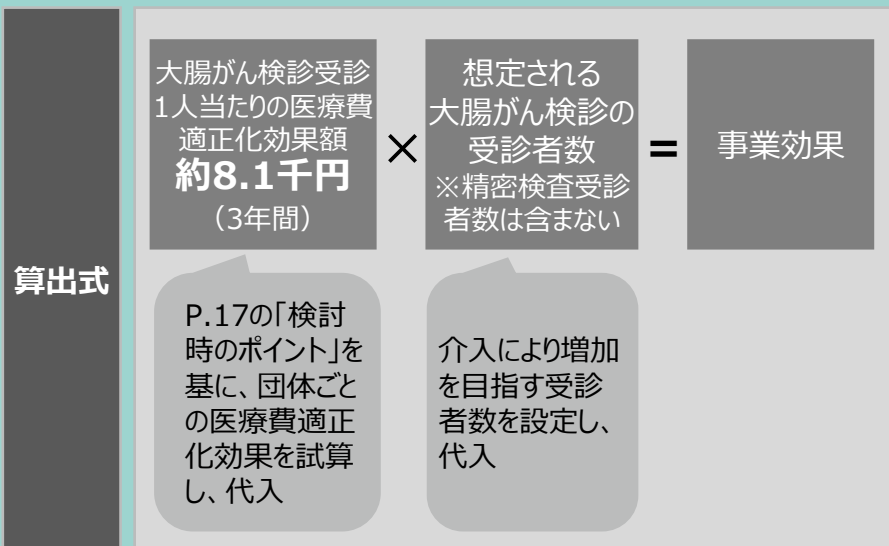
4-2. 事業効果全体の算出方法

(カ) PFS事業効果の算出、評価

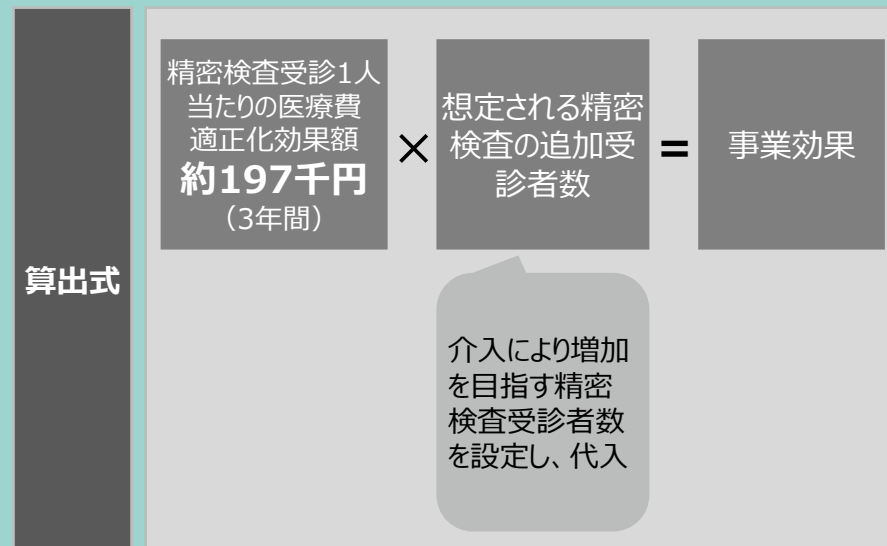
共通ガイドライン p.17参照
医療・健康及び介護分野の手引き p.20参照

- 大腸がん検診受診者数or率の増加による事業効果と、精密検査受診者数増加による事業効果を足し合わせることで事業全体の効果額を推計することができる*

事業効果の算出方法A



事業効果の算出方法B



*当該事業効果は医療費適正化効果の総額であり、自治体の事業効果は医療費適正化効果の総額に自治体負担率をかけて算出する。

(参照) 以下の資料を基に有限責任監査法人トーマツ作成。

- 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ソーシャル・インパクト・ボンド導入モデル 最終報告書」
- 経済産業省「ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務 最終評価結果を踏まえた事業総括」
- 内閣府「PFS 事業事例集」>「大腸がん検診受診勧奨PFS事業」

4-2. 事業効果全体の算出ツール

[→事業効果・支払条件ツール参照](#)

- 事業効果全体の算出ツールを用いて、各自治体の基本情報（現状値）を代入することで、事業効果を算出することができる

大腸がん検診受診勧奨事業 事業効果の算出 1

：各自治体が独自に入力する箇所

1. 基本情報を整理し、各ステップの確率を算出する

検診対象者数	10,000	精密検査受診対象者数	400
検診受診者数	6,000	精密検査受診者数	280

	①大腸がん検診受診率	②要精密検査率	③精密検査受診率	④大腸がん陽性率	⑤大腸がん陽性率（早期）
統計値	—	5.86%	—	4.01%	80%
自治体の実績値	60%		70%		

1単位当たりの事業効果A（大腸がん検診受診者1名あたり）

大腸がんが早期で発見されることによる医療費適正化効果 [円]		検診受診者一人あたり、大腸がんが早期で発見される確率 ②×③×④×⑤		大腸がん検診の受診者が一人増えることによる医療費適正化効果 [円]
6,150,000	×	0.131%	=	8,086

1単位当たりの事業効果B（精密検査検診受診者1名あたり）

大腸がんが早期で発見されることによる医療費適正化効果 [円]		精密検査受診者一人あたり、大腸がんが早期で発見される確率 ④×⑤		精密検査の受診者が一人増えることによる医療費適正化効果 [円]
6,150,000	×	3.205%	=	197,117

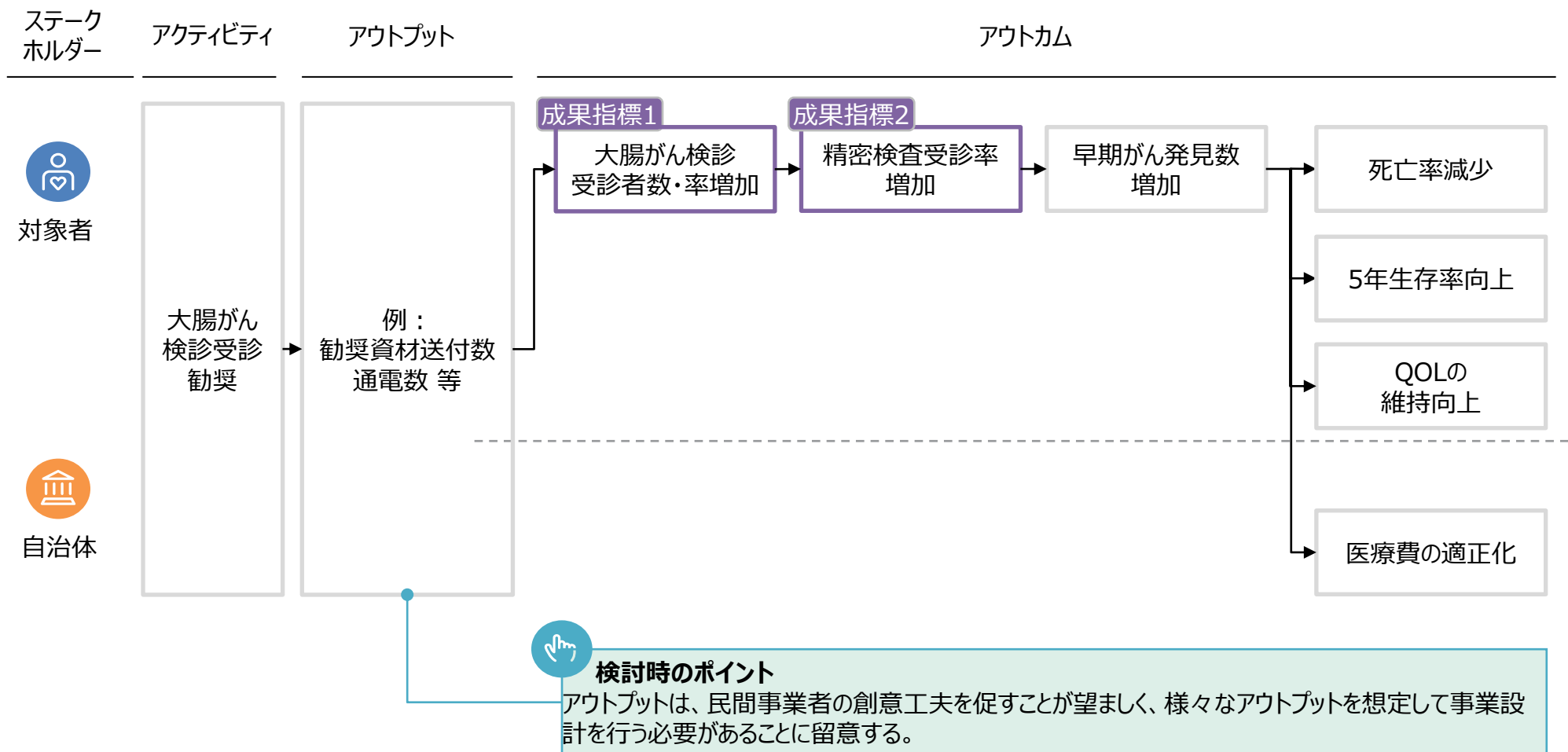
※詳細は、「02_事業組成パック_事業効果の算出」資料の「大腸がん検診受診勧奨_事業効果の算出1」と「大腸がん検診受診勧奨_事業効果の算出 1」シートを活用。

4-3. ロジックモデルの例示

(ウ) 成果指標の選定

共通のガイドライン p.20 参照
医療・健康及び介護分野の手引き p.9 参照

- 既存事業の設計に用いられたロジックモデルを基に、成果指標の候補と整合するよう作成している



(参照) 以下の資料を基に有限責任監査法人トーマツ作成。

- ・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ソーシャル・インパクト・ボンド導入モデル 最終報告書」
- ・経済産業省「ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務 最終評価結果を踏まえた事業総括」

4-4. 支払上限額の設定

(キ) 支払上限額の設定

共通のガイドライン p.27 参照
医療・健康及び介護分野の手引き p.25 参照

- 支払上限額は、事業効果全体額と同等もしくは少なくなるように設定し、同時に民間事業者へのサウンディング等を通じて固定支払額と成果連動支払額の上限額を設定する

- 支払上限額は「4-2. 事業効果全体の算出方法」で算出した事業効果全体額と同額もしくは少なくなるよう設定する。
- 支払上限額に、民間事業者が事業を実施するに当たり必要となる固定支払額を含めることで、民間事業者の事業リスクの負担軽減を図ることが一般的である。支払上限額に占める固定支払額の金額は、民間事業者へのマーケットサウンディングや既存事業の事業費の内訳を踏まえた上で、事業の難易度や支払条件に基づいた成果実現確率と支払額を考慮して決定する。



検討時のポイント

民間事業者からの参考見積を受領し、固定支払額を定める際は、以下の考え方に従って、経費項目进行分类する。

- 固定支払額：事業を実施する上でどの民間事業者に委託を行っても最低限かかる項目
- 成果連動支払額：民間事業者によって異なるノウハウを活用し、成果の向上に資するような取組が見込まれる項目

参考) はがき勸奨における費用項目及び固定支払額/成果連動支払額の分類例

費用項目	費用項目詳細	固定支払額	成果連動支払額
人件費	事業企画・運用費		●
	分析データ授受加工費	●	
	データ分析費		●
	資材デザイン費		●
	報告書作成費	●	
印刷費	—	●	
郵送費	—	●	



先進事例からの示唆

先進事例では、固定支払額が約0～5割の間で設定されている。

参考) 大腸がん受診勧奨事業における固定支払額と成果連動支払額の支払額の割合

地方公共団体	支払上限額 [千円]	固定支払額 [千円]	成果連動支払 額[千円]	固定支払額の 割合[%]	成果連動支払 額の割合[%]
八王子市	9,762	0	9,762	0.0	100.0
広島県	22,294	3,880	18,414	18.4	82.6
浦添市	9,500	4,500	5,000	47.4	52.6

4-5. 支払条件試算ツール → 事業効果・支払条件ツール参照

- 支払条件試算ツールを用いて、検討事業の支払条件表を作成することができる。

支払条件の検討②：成果指標の上限値に基づく支払条件の検討

：各自治体が独自に入力する箇所

2-1. 成果指標①：大腸がん検診

成果指標①の支払上限額： 3,000 千円

①受診者数を目標値とする場合

大腸がん検診受診者増加数

(下限値)

(上限値)

上限値	500 人
下限値	50 人

大腸がん検診受診者増加数 [人]	50	95	140	185	230	275	320	365	410	455	500
支払額 [千円]	0	300.0	600.0	900.0	1,200.0	1,500.0	1,800.0	2,100.0	2,400.0	2,700.0	3,000.0

②受診率を目標値とする場合

大腸がん検診受診率

(下限値)

(上限値)

上限値	65.0%
下限値	60.0%

大腸がん検診受診率 [%]	60.0%	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%	64.0%	64.5%	65.0%
支払額 [千円]	0	300.0	600.0	900.0	1,200.0	1,500.0	1,800.0	2,100.0	2,400.0	2,700.0	3,000.0

2-2. 成果指標②：精密検査

成果指標②の支払上限額： 2,000 千円

斉一検査受診率

(下限値)

(上限値)

上限値	75.0%
下限値	70.0%

精密検査受診率 [%]	70.0%	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%	73.5%	74.0%	74.5%	75.0%
支払額 [千円]	0	200.0	400.0	600.0	800.0	1,000.0	1,200.0	1,400.0	1,600.0	1,800.0	2,000.0

※詳細は、「02_事業組成パック_事業効果の算出」資料の「大腸がん検診受診勧奨_支払条件の検討1」と「大腸がん検診受診勧奨_支払条件の検討2」シートを活用。

4-6. 成果水準書案

→成果水準書案参照

(シ) 成果水準書（案）等の作成

共通のガイドライン p.37参照

医療・健康及び介護分野の手引き p.41参照

- 成果水準書を作成する場合は、基本的事項、業務内容に係る事項、成果指標及び支払に係る事項に沿ってサンプル素材を活用しながら作成を進める

成果水準書の記載項目一覧（例）

大項目	#	中項目
基本的事項	1	業務名称
	2	業務背景、委託趣旨及び目的
	3	業務の概要
	4	契約期間、事業実施期間、評価時期
	5	業務ごとのスケジュール及び納期
	6	介入対象者
業務内容に係る事項	7	業務ごとの内容詳細
	8	提供するデータ詳細
	9	業務に関する特記事項
	10	個人情報の保護
	11	諸権利
成果指標及び支払いに係る事項	12	成果指標
	13	支払上限額と支払条件
	14	支払方法
	15	データ測定方法

成果水準書案のサンプル

●●市「PFSを活用した大腸がん検診受診勧奨事業」
公募型プロポーザル方式 成果水準書

1. 業務名称
●●市 PFSを活用した大腸がん検診受診勧奨事業

2. 業務背景、委託趣旨及び目的
市民の健康寿命の延伸、生活の質の向上、さらに保険者として被保険者のがんの早期発見によるがん治療に要する医療費の適正化を目的として、国民健康保険に加入する市民を対象とした大腸がん検診受診率、及び、大腸がん検診を受診し精密検査となった市民の精密検査受診率向上をさせるため、受診勧奨を実施する。実施に際しては、民間のノウハウの活用を図るため、予め定めた成果指標、支払基準、及び、支払表に基づき契約代金を支払う「成果連動型民間委託契約方式」（PFS: Pay For Success）を活用する。

3. 業務の概要
(1) 大腸がん検診受診勧奨
本業務において、国民健康保険加入者から適対対象者を抽出の上、大腸がん検診受診率向上に寄与する勧奨方法を検討し、対象者へ受診勧奨を行う。
(2) 精密検査受診勧奨
大腸がん検診を受診し精密検査となった対象者に対して、精密検査受診率向上に寄与する勧奨方法を検討し、対象者に受診勧奨を行う。
(3) 業務実施報告書
●●市における大腸がん検診・精密検査受診率向上業務等を業務実施報告書に取りまとめ、●●市へ報告すること。なお、業務実施報告書に記載すべき内容は、●●市と委託者が協議の上、●●市が定める。

4. 契約期間、事業実施期間、評価期間
(1) 契約期間
契約締結の日から令和●年●月●日までとする。
(2) 事業実施期間
令和●年●月●日から令和●年●月●日までとする。
(3) 評価期間
令和●年●月●日から令和●年●月●日までとする。

5. 業務ごとのスケジュール及び納期
(1) データ交付
令和●年●月●日（予定）
※データは CD もしくは DVD にて暗号化した上で交付する。
※データファイルは、別に指定がない限り、市に完成品の納品と同時に返却す

記載時のポイント
自治体名称にあわせて変更する。以下の●
●市、市の記載についても全て変更する。

記載時のポイント
精密検査の受診率向上を事業範囲に含めない場合は削除する。

記載時のポイント
SIWを活用する場合は修正する。

記載時のポイント
精密検査の受診率向上を事業範囲に含めない場合は削除する。

記載時のポイント
精密検査の受診率向上を事業範囲に含めない場合は削除する。

4-6. 成果水準書チェックリスト

- 自治体ごとに事業範囲や事業形態に応じて以下の箇所を修正する

✓	確認事項
☐	自治体の名称にあわせて「●●市」「市」と記載されている箇所を変更する
☐	事業の対象者にあわせて「国民健康保険加入者の●●歳～●●歳」と記載されている箇所を変更する
☐	事業の範囲に精密検査の受診率向上を含めない場合は、該当箇所を削除する
☐	SIBを活用する場合は、「成果連動型民間委託契約方式（PFS : Pay For Success）」と記載されている箇所を変更する
☐	表題、及び、「１．業務名称」について、実態にあわせて適宜変更する
☐	「８．提供するデータ詳細」について、事業の実態にあわせて適宜変更する
☐	「９．業務に関する特記事項」、及び、「１０．個人情報の保護」、「１１．諸権利」について、自治体ごとに必要に応じて変更する
☐	「１２．成果指標」、及び、「１３．支払上限額と支払条件」について、実態にあわせて変更する
☐	事業の実施時期にあわせて、本文中の日付を変更する

4-7. 契約書・約款案

※約款全体を通じて「仕様書」を「成果水準書」に書き換える。

(セ) PFS契約の締結

共通のガイドライン p.39参照

医療・健康及び介護分野の手引き p.44参照

- 契約書・約款は、自治体既存のフォーマットを踏襲するが、約款には一部PFS/SIB特有の特記すべき事項を盛り込む

契約書

- 委託業務の名称
 - 委託業務の場所
 - 履行期限
 - 委託料（成果連動分）
 -
- 発注者、受注者の住所・氏名

約款

- 総則
- 業務予定表
- 権利義務の譲渡等の禁止
- 再委託等の禁止
-

約款の記載項目一覧（例）

大項目	#	中項目
基本的事項	1	総則
	2	秘密の保持
	3	権利義務の譲渡等
	4	受注者の契約解除権
	5	委託者の契約解除権
	6	一括委任等の禁止
	7	個人情報の保護
	8	契約保証金
	9	補則
業務に係る項目	10	業務工程表の提出
	11	業務内容の変更
	12	業務の中止
	13	貸与品等
支払いに関する事項	14	契約代金の支払い
受注者の権利に係る項目	15	著作権の侵害防止
損害・賠償に係る項目	16	一般的損害
	17	第三者に及ぼした損害
	18	協議解除
	19	管轄裁判所
	20	履行遅滞の場合における損害金等
	21	暴力団等からの不当介入の排除
	22	損害金の予定
	23	賠償金の徴収
	24	瑕疵担保
	25	仕様書等の変更
契約内容の変更に係る項目	26	受注者の請求による委託期間の延長
	27	発注者の請求による委託期間の短縮等
	28	委託料の変更に代える仕様書等の変更
	29	解除に伴う措置



記載時のサンプル①

第●条 発注者は、受注者がこの契約の履行を完了するまでは**成果水準書**等を変更することができる。

2 前項の場合において、業務委託料、履行期間、**成果指標**、**成果指標の上限値**その他この契約に定める条件を変更する必要がある時は、発注者と受注者とが協議の上、定める。



記載時のサンプル②

第●条 受注者は、別紙**成果水準書**に定める額の確定後、書面をもって委託料の支払いを請求することができる。

2 発注者は、前項の規定による適法な請求を受けた時は、その日から起算して30日以内に委託料を支払わなければならない。

3 **成果指標等の変更が生じ、それらと関連して成果連動分支払いを変更する場合は、発注者と受注者が協議をして定める。**

4 **成果連動分支払いに関する請求について、業務の途中で業務の遂行が中止、不可となった場合において、最新の利用可能かつ信頼性の高いデータに基づいて、それ以前の事業の成果を評価し、成果連動分支払い額を決定し、支払いを行う。**

5 **年度ごとの委託料上限（成果連動分・固定分含む）は定められており、年度を跨いで成果が出た場合でも当該年度の委託料上限を超えて成果連動分を支払うことは不可とする。**

6 **事業開始後、早期に成果が達成された場合においても事業の成果評価と成果連動分支払いは所定の時期に実施される。**

4-7. 契約約款案チェックリスト

- 契約約款の記載項目の抜け漏れがないかチェックする

✓	#	確認事項
☐	1	総則
☐	2	秘密の保持
☐	3	権利義務の譲渡等
☐	4	受注者の契約解除権
☐	5	委託者の契約解除権
☐	6	一括委任等の禁止
☐	7	個人情報保護
☐	8	契約保証金
☐	9	補則
☐	10	業務工程表の提出
☐	11	業務内容の変更
☐	12	業務の中止
☐	13	貸与品等
☐	14	契約代金の支払い
☐	15	著作権の侵害防止

✓	#	確認事項
☐	16	一般的損害
☐	17	第三者に及ぼした損害
☐	18	協議解除
☐	19	管轄裁判所
☐	20	履行遅滞の場合における損害金等
☐	21	暴力団等からの不当介入の排除
☐	22	損害金の予定
☐	23	賠償金の徴収
☐	24	瑕疵担保
☐	25	仕様書等の変更
☐	26	受注者の請求による委託期間の延長
☐	27	発注者の請求による委託期間の短縮等
☐	28	委託料の変更に代える仕様書等の変更
☐	29	解除に伴う措置

(参考1) 予算要求における説明項目と事業組成パックとの整合性

- 予算要求における説明内容を検討するに当たり、本事業組成パックのどこを確認すべきかを以下の通り整理している

説明項目	#	説明内容	事業組成パックの参照箇所
社会課題の明確化	1	成果と現状	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	2	課題	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
事業の必要性	3	事業をする背景	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
事業概要	4	事業内容	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	5	事業目標	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	6	成果指標	✓ 4-1. 成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果
	7	事業実施により見込まれる効果	✓ 4-1. 成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果の作成 ✓ 4-2. 事業効果の算出方法の作成
	8	想定事業実施体制	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	9	事業スケジュール	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
予算要求	10	予算要求額	✓ 4-1. 成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果 ✓ 4-2. 事業効果の算出方法の作成 ✓ 4-2. 支払上限額の設定
	11	事業費の支払いイメージ (成果連動分と固定費)	
	12	予算規模の積算根拠	
	13	予算に充てる資金源	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 (1/3)

- 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

#	自治体名	事業名	(ア) 対象とする行政課題の選定		(イ) 事業目標等の設定	
			結論	結論に至るまでの検討過程	結論	結論に至るまでの検討過程
1	八王子市	大腸がん検診・精密検査受診率向上事業	- 市民の健康寿命延伸 - 効率的な予算執行	- 八王子市はがん検診事業において全国的な評価を受ける自治体であり、すでにがん検診事業の体制は整備されていた。 - しかし、検診未受診者対策、精密検査受診率向上に課題があったため、行政コストを抑えつつ、課題を解決する方策としてSIBを導入した。	- 大腸がん検診受診率が9%より向上 - 精密検査受診率が基準値（77%）より向上	過年度の実績値を基準値とした。
2	広島県 竹原市 尾道市 福山市 府中市 三次市 庄原市	ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務	がん検診の受診率向上	- 広島県では、「広島県がん検診啓発特使」を活用した全県的な普及啓発の展開により、県民のがん検診の認知度が8割を超える水準となっているものの、がん検診の受診率が、全ての部位で全国平均を下回っているなど、普及啓発キャンペーンの効果が実際の受診行動につながっていなかった。 - 受診率向上対策として、成果が可視化でき、受診率の向上が期待できること、事業実施を通して得るノウハウを県内の各市町へも反映できることなどを評価して、SIBを活用した大腸がん検診受診勧奨業務の実施を検討することとなった。	- 大腸がん検診受診者数が基準値(1,350人)より増加 - 精密検査受診率が基準値(70%)より向上	過年度の「地域保健・健康増進事業報告」における実績値を上回ることを目標としたため、実績値を基準値とした。
3	浦添市	大腸がん検診受診勧奨PFS事業	社会保障費の増大による財政のひっ迫改善	- 浦添市は事業実施検討よりも先に課題を把握していた。 - 同時期にケイスリー株式会社が成果連動型事業推進プラットフォームに参加する地方公共団体に対して連携を呼びかけたところ、これに浦添市が賛同し、フィールド提供という形式にて事業参画することとなった。	大腸がん検診受診者数が基準値(2,190人)より増加	過年度の浦添市の大腸がん検診受診者数は2,190人であり、これまでよりも受診者が増加することを目標としていたため、実績値を基準値とした。

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 (2/3)

- 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

#	自治体名	事業名	(ウ) 成果指標の選定	(エ) 成果指標の上限値等の設定		(オ) 契約期間の設定	
				結論	結論に至るまでの検討過程	結論	結論に至るまでの検討過程
1	八王子市	大腸がん検診・精密検査受診率向上事業	大腸がん検診受診率	下限15% 上限19%	大腸がん検診受診率は過去の実績値を参考とし、市の医療費適正化効果（医療費適正化効果から支払総額を差し引いた金額）が創出される下限・上限を算出、設定した。	3年間 (うちサービス提供は2年)	成果指標を国の「地域保健・健康増進事業報告」に基づく数値とし、検診受診率は事業の翌年度、精密検査受診率は事業の翌々年度に算出することから、契約期間を3年間とした。
			大腸がん検診精密検査受診率	下限79% 上限87%	大腸がん検診精密検査受診率は過去の実績値を基準とし、市の医療費適正化効果が創出される下限・上限を算出、設定した。		
			早期がん発見者数	下限1人 上限11人	早期がん発見者数は過年度のがん発現率に本 SIB 事業のサービス対象者数に乗じた値を基準とし、下限・上限を算出、設定した。		
2	広島県 竹原市 尾道市 福山市 府中市 三次市 庄原市	ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務	検診受診者数	下限1,350人 上限3,375人	PFS事業効果（医療費適正化効果）を得られる水準を下限値、期待される水準を上限値とした。	3年間	—
			精密検査受診率	下限3% 上限19%			
3	浦添市	大腸がん検診受診勧奨PFS事業	大腸がん検診受診者数	上限500人	1人当たり支払額を決定し、支払上限額より上限値を決定した。	8カ月間	令和元年度厚生労働省モデル事業は1年間の事業であり、評価は2月をめどに実施することが規定されていた。

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 (3/3)

- 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

#	自治体名	事業名	(コ) 実施体制に関する検討	(サ) 民間事業者の選定方法の検討	(ス) 選定基準等の設定
1	八王子市	大腸がん検診・精密検査受診率向上事業	- 事業締結後、民間事業者である株式会社キャンサーズキャンと八王子市の間において定期的に二者協議が行われ、サービス提供に遅滞がないか確認をしていた。 - 事業への資金提供者とのコミュニケーションは全て民間事業者が行い、八王子市は関与していない。	八王子市は中間支援組織であるケイスリー株式会社を介し、サービス提供を行った。ケイスリー株式会社は、経済産業省から派遣された。サービス提供者である株式会社キャンサーズキャンは、SIB導入以前から、受診勧奨事業において八王子市と連携していた。	受託者の選定に公募は実施していない。
2	広島県 竹原市 尾道市 福山市 府中市 三次市 庄原市	ソーシャルインパクトボンド(SIB)の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務	- 広島県と参加6自治体は、SIBに関する情報を適宜共有・意見交換すること等を定めた協定を締結した。 - 広島県及び参加6自治体は、サービス提供者の民間事業者である株式会社キャンサーズキャンとそれぞれに委託契約を締結した。	—	受託者の選定に公募は実施していない。
3	浦添市	大腸がん検診受診勧奨PFS事業	- 令和元年度厚生労働省モデル事業へ応募し、事業採択後、厚生労働省とケイスリー株式会社が業務委託契約を締結した。 - 事業実施にあたり、浦添市、ケイスリー株式会社及び株式会社アクリートは協定を締結後コンソーシアムを組成した。 - 成果の報告等も厚生労働省とケイスリー株式会社の間にて実施された。	令和元年度厚生労働省モデル事業への応募に先立ち、浦添市はケイスリー株式会社、株式会社アクリートとコンソーシアムを組成していた。	令和元年度厚生労働省モデル事業は公募型プロポーザル方式にて受託者を選定した(浦添市による選定はなされていない)。

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 出典

- 八王子市「大腸がん検診・精密検査受診率向上事業」
 - － 八王子市「大腸がん検診・精密検査受診率向上事業」 詳細資料
<https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/hachiouji01.pdf>
- 広島県、竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、庄原市「ソーシャルインパクトボンド（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、竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、庄原市「ソーシャルインパクトボンド（SIB）の手法を用いた新たながん検診の個別受診勧奨業務」 詳細資料
<https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/hiroshima01.pdf>
- 浦添市「大腸がん検診受診勧奨PFS事業」
 - － 浦添市「大腸がん検診受診勧奨PFS事業」 詳細資料
<https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/urasoe01.pdf>
- 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
 - － https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/7.PFSiryokenkooyobikaigobunnyanotebiki.pdf

5. 高齢者の社会活動参加事業

高齢者の社会活動参加事業にPFS/SIBを活用するにあたっての心構え

- 高齢者の社会活動参加事業は、事業期間や介入人数・事業費という観点から、大規模の事業としてあるべき姿を描いて案件形成することが望ましい

短期（単年度）・小規模事業であると、介入による効果が案件形成、事業運営、評価費用等を下回ってしまう。

事業
全体
コスト

EBPM

EBPMの観点から数年間にわたり事業効果を測る必要があるにも関わらず、短期（単年度）事業では、介入プログラムの参加人数等のアウトプット寄りの成果指標の評価に留まってしまう。



小規模の事業では、事業者にとっても成果連動支払費が少なくなるため、経験やノウハウを持つ民間事業者にとって、費用対効果が見合わず、参入意欲を削ぐ可能性がある。

介入対象者が多数の大規模事業の場合、介入対象者への周知に一定の時間がかかり、社会活動プログラム等へ参加者が増加し始めるのは2年目以降である。



検討時のポイント

- 最低でも介入対象者を数千人規模集めることができれば大規模と言えない。1自治体で介入対象者を集められない場合は、生活圏レベルで複数自治体が広域連携する事業を組成することが望ましい。
- しかし、数千人規模の介入対象者を集めることができない、もしくは、複数年度の中長期での案件形成ができない場合においては、実験的に短期（単年度）事業かつ小規模事業を想定した成果指標や事業効果等の検討方法について、本事業組成パックに含めている。

5-1. 成果指標の候補（1/2）

- 事業期間が長期の場合、「社会活動プログラム参加者数」「継続参加者数」「要支援・要介護リスク評価尺度維持・上昇者数」を必須とし、「介護保険給付認定者削減数・受給額」を任意指標と置く

事業期間が長期の場合（目安：3年以上）

#	必須/任意	成果指標	成果指標の算出方法	成果発現時期	成果評価方法
1	必須	社会活動プログラム参加者数	社会プログラムの参加者の実人数	事業開始から約1カ月後 ※期間中複数回にわたって測定する。	自治体もしくは民間事業者等が収集するデータを活用
2	必須	社会活動継続参加者数	社会プログラム（介入事業）もしくはその他関連活動の継続参加者の実人数 ※月1～週1回以上の頻度で、3～6カ月以上*継続して参加している人を継続参加者と呼ぶ。	事業開始後から約6カ月後 ※期間中複数回にわたって測定する。	自治体もしくは民間事業者等が収集するデータを活用 ※社会プログラムからその他関連活動へ乗り換え・移行した場合も介護予防効果があることから、アンケート等で社会活動状況を把握することも可能**。
3	必須	要支援・要介護リスク評価尺度維持者数	要支援・要介護リスク評価尺度のアンケート結果の数値の維持以上の人数であり、社会参加の状況に該当する項目増加している人とする。	事業開始から3～5年後 ※期間中複数回にわたって測定する。	介入前後で要支援・要介護リスク評価尺度を用いたアンケート（p.37を参照）を活用
4	任意	介護保険給付認定者削減数or受給額	参加群と対照群の要介護・要支援の介護給付認定者数or受給額の差	事業後5年後	国、自治体が収集するデータを活用

検討時のポイント

既存事業にてどの団体も基本的に成果指標として置いている指標は、他自治体も実務上成果指標として入れると判断するであろうと考え、必須として置いている。既存事業において、団体ごとに設定の判断が異なる場合は任意と置いている。

以下の観点から、任意指標の採用可否を検討する。

- ・ 議会や、財政課等から要介護・要支援の介護給付費縮減の実際の効果を求められる場合に成果指標として採用する。
- ※ 成果指標として採用する際は、本来の事業の目的は健康長寿を実現することであり、介護給付費の縮減は副次的であるという点に留意する。

*既存事業からのヒアリングと、以下を参考に3～6カ月以上と設定している。
厚生労働省「[e-ヘルスネット 行動変容ステージモデル](#)」

**この場合の支払設計は、自治体と民間事業者、中間支援組織、評価機関等での別途調整が必要になる。

（参照）以下の資料を基に有限責任監査法人トーマツ作成。

- ・ 内閣府「PFS 事業事例集」>「ずっと元気！プロジェクト 詳細資料」
- ・ 内閣府「PFS 事業事例集」>「介護予防「あ・し・た」プロジェクト 詳細資料」
- ・ 一般社団法人 日本老年学的評価研究機構「官民連携による成果連動型の介護予防の取組に関する調査研究事業」

5-1. 成果指標の候補（2/2）

- 事業期間が短期の場合は「社会活動プログラム参加者数」、「継続参加者数」を必須とし、評価期間を踏まえて「要支援・要介護リスク評価尺度維持・上昇者数」の採用可否を検討する

事業期間が短期の場合（目安：2年以内）

#	必須/任意	成果指標	成果指標の算出方法	成果発現時期	成果評価方法
1	必須	社会活動プログラム参加者数	社会プログラム（介入事業）の参加者の実人数	事業開始から約1カ月後 ※期間中複数回にわたって測定する。	自治体もしくは民間事業者等が収集するデータを活用
2	必須	社会活動継続参加者数	社会プログラム（介入事業）もしくはその他関連活動の継続参加者の実人数 ※月1～週1回以上の頻度で、3～6カ月以上*継続して参加している人を継続参加者と呼ぶ。	事業開始後から約6カ月後 ※期間中複数回にわたって測定する。	自治体もしくは民間事業者等が収集するデータを活用 ※社会プログラムからその他関連活動へ乗り換え・移行した場合も介護予防効果があることから、アンケート等で社会活動状況を把握することも可能**。
3	任意	要支援・要介護リスク評価尺度維持者数	要支援・要介護リスク評価尺度のアンケート結果の数値の維持以上の人数であり、社会参加の状況に該当する項目増加している人とする。	事業開始から3～5年後 ※期間中複数回にわたって測定する。	介入前後で要支援・要介護 リスク評価尺度を用いたアンケート（p.37を参照）を活用



検討時のポイント

既存事業にてどの団体も基本的に成果指標として置いている指標は、他自治体も実務上成果指標として入れると判断するであろうと考え、必須として置いている。既存事業において、団体ごとに設定の判断が異なる場合は任意と置いている。

以下の観点から、任意指標の採用可否を検討する。

- 事業期間は2年以内であるものの、それ以降に成果評価を実施するための評価期間を設ける場合は、任意指標を採用することを検討する。

*既存事業からのヒアリングと、以下を参考に3～6カ月以上と設定している。
厚生労働省「[e-ヘルスネット 行動変容ステージモデル](#)」

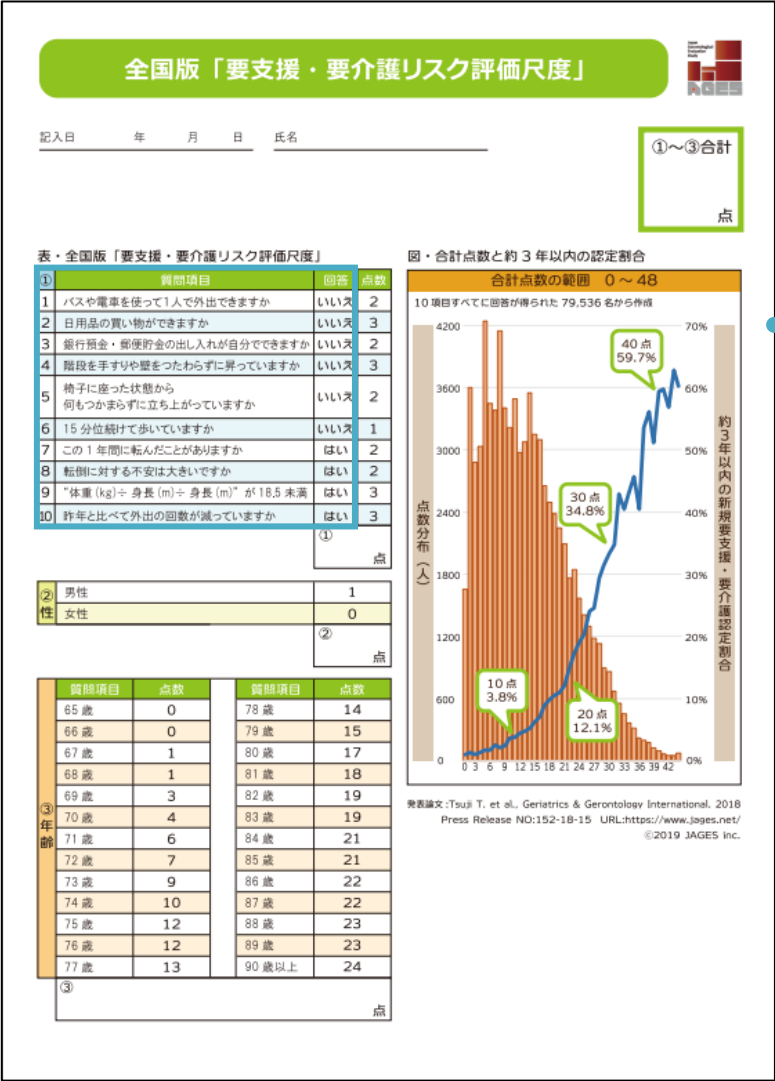
**この場合の支払設計は、自治体と民間事業者、中間支援組織、評価機関等での別途調整が必要になる。

（参照）以下の資料を基に有限責任監査法人トーマツ作成。

- 内閣府「PFS 事業事例集」>「ずっと元気！プロジェクト 詳細資料」
- 内閣府「PFS 事業事例集」>「介護予防「あ・し・た」プロジェクト 詳細資料」
- 一般社団法人 日本老年学的評価研究機構「官民連携による成果連動型の介護予防の取組に関する調査研究事業」

5-1. 成果指標の候補（成果評価方法）

- 成果指標「3. 要支援・要介護 リスク評価尺度維持者数」の成果評価には、JAGES（日本老年学的評価研究）によるアンケート調査を活用することができる



検討時のポイント

本アンケート用紙を活用する際は、以下の点に留意して活用する。

- ・アンケート用紙は活用団体の任意の形式（紙面、オンライン）とする。
- ・本アンケートは、高齢者本人が回答するものである。
- ・対象者のアンケート記載時には、左上の表部分（水色枠線内部）の「質問番号」「質問項目」「回答部分」を使ってアンケートを実施し、その他記載項目は、回答者の回答バイアスを避けるためにも掲載しないよう留意する。

（参照）以下の資料から抜粋。

・JAGES（日本老年学的評価研究機構）「[全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」](#)」

5-1. 成果指標1単位当たりの事業効果A（6年の場合）

(ケ) 成果評価の方法の検討

共通のガイドライン p.17参照

医療・健康及び介護分野の手引き p.20参照

- 高齢者の社会活動継続参加者数が1人増加することの介護費用抑制効果は、6年間で約42千円～123千円見込むことができる

成果指標の候補

#	成果指標
1	社会活動プログラム参加者数※
2	社会活動継続参加者数
3	要支援・要介護リスク評価尺度維持者数
4	介護保険給付認定者削減数or受給額

※ 社会活動プログラム参加者数が増加した（単発的な社会活動）ことによる直接的な効果を推計したエビデンス情報がいないため、社会活動プログラム継続参加者数によって事業効果を推計することが望ましい。

検討時のポイント

活動の種類・頻度により介護給付費の縮減額は異なるため、PFS/SIB事業において想定される介入内容や、介入頻度を踏まえて成果指標1単位当たりの事業効果額を設定する。

6年間の介護給付費縮減（1人当たり）	月に1,2回	週1回	週2回
趣味の活動	111千円	101千円	123千円
スポーツ	42千円	114千円	118千円

※ 表中の金額は6年分の介護給付費縮減額である。毎年同等の縮減額が修験するとは言えないが、事業期間が6年ではない場合は便宜上、事業期間に応じて按分するのが望ましい。

関連エビデンス情報

- 平井 寛（山梨大学大学院総合研究部生命環境学域）「[活動性の低い高齢者の介護費用は高くなる](#)」、山梨大学報道発表No:284-21-22、2021年6月
- 東馬場 要（千葉大学大学院医学薬学府医科学研究科）「[年数回以上の社会参加で要介護リスク抑制](#)」、千葉大学報道発表No:293-21-31、2021年8月
- 宮澤 拓人（千葉大学大学院医学薬学府）「[地域組織の参加種類数が多いほどうつになりにくい](#)」、千葉大学報道発表No:294-21-32、2021年8月

成果指標2における成果指標1単位当たりの事業効果A

社会的便益を想定した場合の例



社会活動継続参加者数が1単位（人）上昇することによる事業効果は、**6年間で約42千円～123千円**見込まれる。

項目A	介護給付費縮減額
金額A(参考値)	約42千～123千円（1人当たり・6年間） ※各団体で要検討
設定条件A	・ 65歳以上の対象者が、少なくとも月に1,2回～週2回の社会活動（趣味やスポーツ等の活動）に参加している対象者と社会活動への参加をしていない対象者を比べた際の1人当たり6年間の介護費用の差*
エビデンス情報A	斉藤 雅茂（日本福祉大学）、近藤 尚己（京都大学）、相田 潤（東京医科歯科大学）、齋藤 順子（国立研究開発法人国立がん研究センター）、姉崎 久敬（国立循環器病研究センター）、尾島 俊之（浜松医科大学）、近藤 克則（千葉大学） “ Differences in Cumulative Long-Term Care Costs by Community Activities and Employment: A Prospective Follow-Up Study of Older Japanese Adults ”, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5414, 2021年

※ 金額Aは6年分の介護給付費縮減額である。毎年同等の縮減額が出現するとは言えないが、事業期間が6年ではない場合は便宜上、事業期間に応じて按分するのが望ましい。

* 社会活動の参加状況はモニタリングしておらず、時点での確認。

5-1. 成果指標1単位当たりの事業効果A（1年の場合）

(ケ) 成果評価の方法の検討

共通のガイドライン p.17参照

医療・健康及び介護分野の手引き p.20参照

- 高齢者の社会活動継続参加者数が1人増加することの介護費用抑制効果は、1年間で約7千円～21千円見込むことができる

成果指標の候補

#	成果指標
1	社会活動プログラム参加者数※
2	社会活動継続参加者数
3	要支援・要介護リスク評価尺度維持者数
4	介護保険給付認定者削減数or受給額

※ 社会活動プログラム参加者数が増加した（単発的な社会活動）ことによる直接的な効果を推計したエビデンス情報がないため、社会活動プログラム継続参加者数によって事業効果を推計することが望ましい。

検討時のポイント

活動の種類・頻度により介護給付費の縮減額は異なるため、PFS/SIB事業において想定される介入内容や、介入頻度を踏まえて成果指標1単位当たりの事業効果額を設定する。

1年間の介護給付費縮減（1人当たり）	月に1,2回	週1回	週2回
趣味の活動	19千円	17千円	21千円
スポーツ	7千円	19千円	20千円

※ 表中の金額は、エビデンスで示されている6年分の介護給付費縮減額から、本事業組成パックにて算定した数値である。

関連エビデンス情報

- 平井 寛（山梨大学大学院総合研究部生命環境学域）「[活動性の低い高齢者の介護費用は高くなる](#)」、山梨大学報道発表No:284-21-22、2021年6月
- 東馬場 要（千葉大学大学院医学薬学府医科学研究科）「[年数回以上の社会参加で要介護リスク抑制](#)」、千葉大学報道発表No:293-21-31、2021年8月
- 宮澤 拓人（千葉大学大学院医学薬学府）「地域組織の参加種類数が多いほどうつになりにくい」、千葉大学報道発表No:294-21-32、2021年8月

成果指標2における成果指標1単位当たりの事業効果A

社会的便益を想定した場合の例



社会活動継続参加者数が1単位（人）上昇することによる事業効果は、**1年間で約7千円～21千円**見込まれる。

項目A	介護給付費縮減額
金額A(参考値)	約7千～21千円（1人当たり・1年間） ※各団体で要検討
設定条件A	65歳以上の対象者が、少なくとも月に1,2回～週2回の社会活動（趣味やスポーツ等の活動）に参加している対象者と社会活動への参加をしていない対象者を比べた際の1人当たり1年間の介護費用の差* - 下記エビデンスで示されていた6年間分の縮減額を按分し、1年あたりの縮減額を算定
エビデンス情報A	斉藤 雅茂（日本福祉大学）、近藤 尚己（京都大学）、相田 潤（東京医科歯科大学）、齋藤 順子（国立研究開発法人国立がん研究センター）、姉崎 久敬（国立循環器病研究センター）、尾島 俊之（浜松医科大学）、近藤 克則（千葉大学） “ Differences in Cumulative Long-Term Care Costs by Community Activities and Employment: A Prospective Follow-Up Study of Older Japanese Adults ”, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5414, 2021年

* 社会活動の参加状況はモニタリングしておらず、時点での確認。

5-1. 成果指標1単位当たりの事業効果B

- 要支援・要介護リスク評価尺度維持者数が1人増加することによる事業効果は、想定される介入内容等によって異なることから、研究機関と連携した推計が必要である

成果指標の候補

#	成果指標
1	社会活動プログラム参加者数
2	社会活動継続参加者数
3	要支援・要介護リスク評価尺度維持者数
4	介護保険給付認定者削減数or受給額



検討時のポイント

- 要支援・要介護リスク評価尺度維持数による事業効果Bは、より介護リスクを測る尺度として細かい物差しとなっているため、より精緻な事業効果の推計を行える可能性が高い。
- 活動の種類・頻度により介入による「リスクスコアの平均維持・減少スコア差」は異なるため、PFS/SIB事業において想定される介入内容や、介入頻度を踏まえて成果指標1単位当たりの事業効果額を設定する。

〔試算式〕 ※リスクスコアが16点以下の場合。

約8.9千円
(リスクスコアが
1点増加したこと
による6年間の介
護費用の差)

×

リスクスコアの
平均維持・
減少スコア*

=

PFS/SIB事業の成果
指標1単位当たりの
事業効果

〔試算式〕 ※リスクスコアが17点以上の場合。

約75.3千円
(リスクスコアが
1点増加したこと
による6年間の介
護費用の差)

×

リスクスコアの
平均維持・
減少スコア*

=

PFS/SIB事業の成果
指標1単位当たりの
事業効果

成果指標3における成果指標1単位当たりの事業効果B

社会的便益を想定した場合の例



要支援・要介護リスク評価尺度維持者数が1単位（人）上昇することによる事業効果は、6年間で約●円*見込まれる。

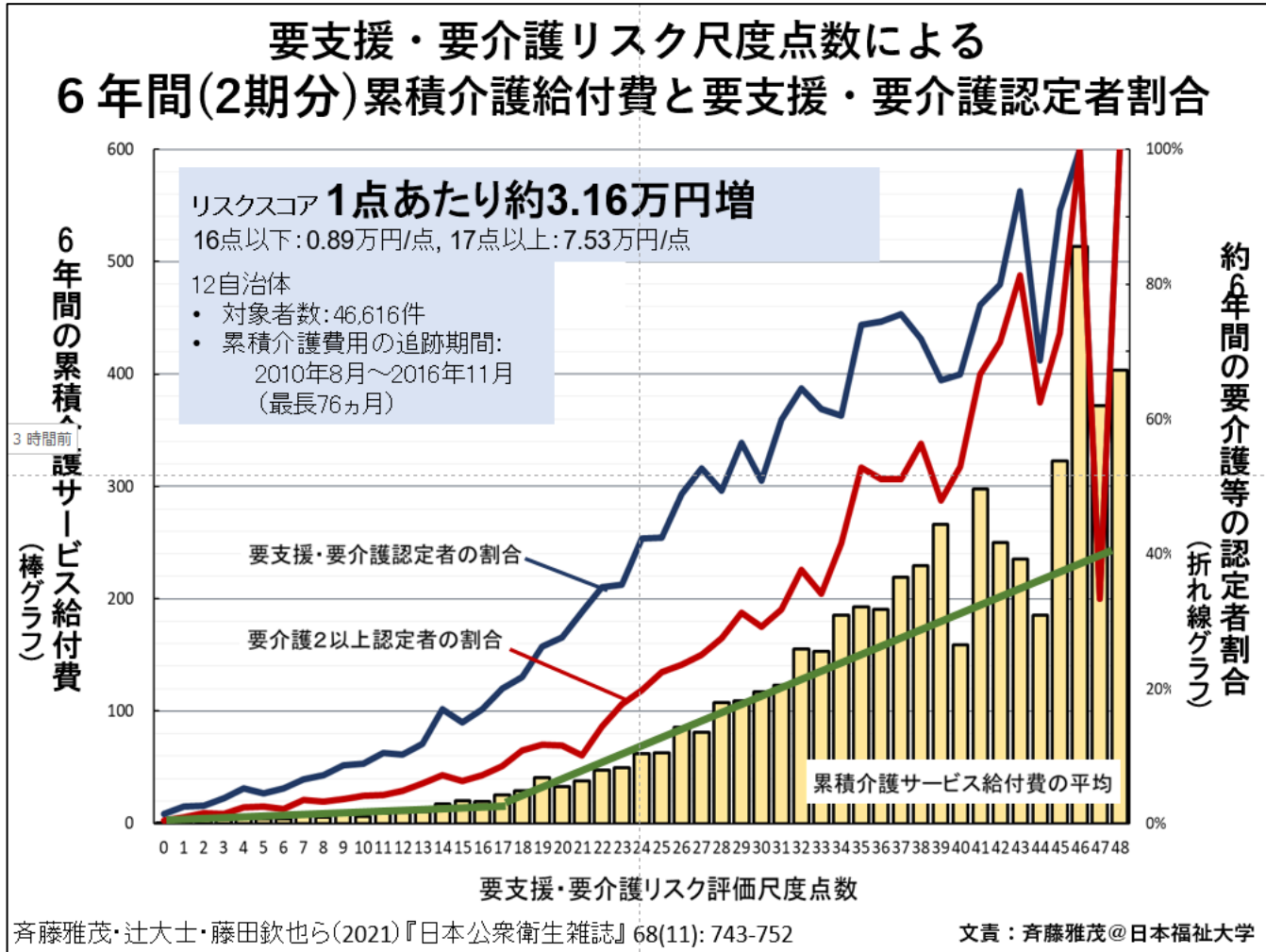
項目B	介護給付費削減額
金額B(参考値)	※各団体で要検討
設定条件B	・ 65歳以上の対象者の要支援・要介護リスク評価尺度のリスクスコアが1点増加することによる6年間の介護費用の差は、 ・ 16点以下：0.89万円/点 ・ 17点以上：7.53万円/点（次頁参照） ・ 介入による「リスクスコアの平均維持・減少スコア差」が約●点*
エビデンス情報B	斉藤 雅茂（日本福祉大学）、辻 大士（筑波大学）、藤田 欽也（国立長寿医療研究センター）、近藤 尚己（京都大学）、相田 潤（東京医科歯科大学）、尾島 俊之（浜松医科大学）、近藤 克則（千葉大学）「 要支援・要介護リスク評価尺度点数別の累積介護サービス給付費・介護保険給付実績の6年間の追跡調査より 」、日本公衛誌、第68巻 第11号 p.743-752、2021年

*介入内容に介入によるリスクスコアの維持・減少スコア差の予測が異なる。正確な数値の推計にあたっては、JAGESに相談することが望ましい。

5-1. 成果指標1単位当たりの事業効果（エビデンスB参考）

- エビデンスBの研究結果を1枚に取りまとめた資料が公開されている

エビデンスBの補足情報



(参照) 以下の資料から抜粋。
・令和4年度「PFS/SIB首長セミナー ～住民が健康に暮らせるまちづくりを目指して～」講演資料
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 代表理事 近藤 克則「高齢者が健康に暮らせる まちづくりとPFS/SIBの活用」

5-1. 成果指標1単位当たりの事業効果C

- 介護保険給付認定者削減数が1人上昇することによる事業効果は、1年間で約1,678千円見込まれる。

成果指標の候補

#	成果指標
1	社会活動プログラム参加者数
2	社会活動継続参加者数
3	要支援・要介護リスク評価尺度維持数
4	介護保険給付認定者削減数or受給額

成果指標4における成果指標1単位当たりの事業効果C

社会的便益を想定した場合の例



介護保険給付認定者削減数が1単位（人）上昇することによる事業効果は、1年間で**約1,678千円**見込まれる。

項目C	介護給付費縮減額
金額C(参考値)	約1,678千円/年（1人当たり）
設定条件C	- 介護保険受給者1人当たり費用額は令和3年度時点で174.9千円/月 1年間の事業効果を想定する場合、174.9千円/月に12カ月を乗じ、2,098千円/年 - 認定者の約8割が介護給付費受給者である場合、2,098千円/年に8割を除し、1,678千円/年
エビデンス情報C	厚生労働省 政策統括官付参事官付社会統計室 介護統計第三係 令和2年度介護給付費等実態統計の概況（令和2年5月審査分～令和3年4月審査分）> 受益者1人当たりの費用額



エビデンス関連情報

表5 受給者1人当たり費用額の年次推移

各年4月審査分（単位：千円）							
	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	対前年同月増減額	対前年同月増減率
総数	160.4	170.6	170.0	172.6	174.9	2.3	1.3%

注：受給者1人当たり費用額＝費用額／受給者数

費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額である。市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

5-2. 事業効果全体の算出方法A

→事業効果・支払条件ツール参照

- 社会活動に定期的に参加することによって生まれる事業全体の効果は、1人当たりの介護給付費の縮減額にプログラムの継続者数を乗じることで算出することができる

事業期間が短期の場合（目安：2年以内）

事業効果全体額の算出方法A

算出式

PFS/SIB事業の成果指標
1単位当たりの事業効果

×

プログラム継続者数

=

事業効果全体額

設定方法は、p.38参照

算出例

PFS/SIB事業の成果指標
1単位（人）当たりの事業効果
約111千円×（2年/6年）
※事業期間2年の場合

×

プログラム継続者数
約300人/年

=

事業効果全体額
約11,100千円
※事業期間2年の場合の2年分の効果全体額

以下の介入条件を加味して設定した場合。

- ・介入頻度：月1,2回
- ・介入方法：趣味の活動

介入対象者のうち継続者の目標値

検討時のポイント

- 事業効果Aや事業効果Bは、事業効果Cの先行指標であることに留意し、A~Cのうちどれか1つの事業効果の推計基準を活用するかを検討する。
- 各成果指標が生み出す効果を組み合わせて事業効果全体額を算出する場合は、事業効果全体額の算出方法についてJAGESに相談することが望ましい。
- 創出したい事業効果から逆算してプログラム参加者数を設定することも可能である。

*当該事業効果は介護給付費適正化効果の総額であり、自治体の事業効果は介護給付費適正化効果の総額に自治体負担率をかけて算出する。

5-2. 事業効果全体の算出方法B

→事業効果・支払条件ツール参照

(カ) PFS事業効果の算出、評価
共通のガイドライン p.17参照
医療・健康及び介護分野の手引き p.20参照

- 要支援・要介護リスク評価尺度維持者数の増加に伴う事業効果は、リスク軽減スコアによる1人当たりの介護給付費の縮減額にプログラム参加者数を乗じて算出することができる

事業期間が長期の場合（目安：3年以上）

（参照）先進事例組成時の関係者へのヒアリングを基に有限責任監査法人トーマツ作成。

事業効果全体額の算出方法B

算出式	PFS/SIB事業の成果指標 1単位当たりの事業効果 設定方法は、p.39参照 × プログラム参加者数 介入対象者数の目標値 = 事業効果全体額
算出例	PFS/SIB事業の成果指標 1単位（人）当たりの事業効果 約●千円 介入内容に介入によるリスクスコアの 維持・減少スコア差の予測が異なる。 正確な数値の推計にあたっては、 JAGESに相談することが望ましい。 × プログラム参加者数 約4,000人/年 介入対象者数の目標値 = 事業効果全体額 約●千円

検討時のポイント

- 事業効果Aや事業効果Bは、事業効果Cの先行指標であることに留意し、A～Cのうちどれか1つの事業効果の推計基準を活用するかを検討する。
- 各成果指標が生み出す効果を組み合わせて事業効果全体額を算出する場合は、事業効果全体額の算出方法についてJAGESに相談することが望ましい。
- 創出したい事業効果から逆算してプログラム参加者数を設定することも可能である。

*当該事業効果は介護給付費適正化効果の総額であり、自治体の事業効果は介護給付費適正化効果の総額に自治体負担率をかけて算出する。

5-2. 事業効果全体の算出方法C

→事業効果・支払条件ツール参照

(カ) PFS事業効果の算出、評価
共通のガイドライン p.17参照
医療・健康及び介護分野の手引き p.20参照

- 介護保険給付認定者削減数の増加に伴う事業効果は、介護保険受給者1人当たり費用に参加者数を乗じることで算出することができる

事業期間が長期の場合（目安：3年以上）

（参照）先進事例組成時の関係者へのヒアリングを基に有限責任監査法人トーマツ作成。

事業効果全体額の算出方法C

算出式	PFS/SIB事業の成果指標 1単位当たりの事業効果	×	介護保険給付認定者削減数 (目標値)	=	事業効果全体額
	設定方法は、p.41参照		各自自治体で、年間要介護認定人数や、本事業における介入人数、介入内容を踏まえて設定* *より正確な数値の推計にあたっては、JAGESに相談することが望ましい		
算出例	PFS/SIB事業の成果指標 1単位（人）当たりの事業効果 約1,678千円	×	介護保険給付 認定者削減数 約300人**	=	事業効果全体額 約5億円
	介入内容に介入によるリスクスコアの維持・減少スコア差の予測が異なる。正確な数値の推計にあたっては、JAGESに相談することが望ましい。 **JAGESによる「愛知県武豊町の介護予防事業を活用した地域づくり」における介入実績を踏まえて、プログラム参加者数から目標値を推計（参考資料はp.45～47を参照）		事業による介護保険給付認定者削減数の目標値		

検討時のポイント

- 事業効果Aや事業効果Bは、事業効果Cの先行指標であることに留意し、A～Cのうちどれか1つの事業効果の推計基準を活用するかを検討する。
- 各成果指標が生み出す効果を組み合わせることで事業効果全体額を算出する場合は、事業効果全体額の算出方法についてJAGESに相談することが望ましい。
- 創出したい事業効果から逆算して介護保険給付認定者削減数を設定することも可能である。

*当該事業効果は介護給付費適正化効果の総額であり、自治体の事業効果は介護給付費適正化効果の総額に自治体負担率をかけて算出する。

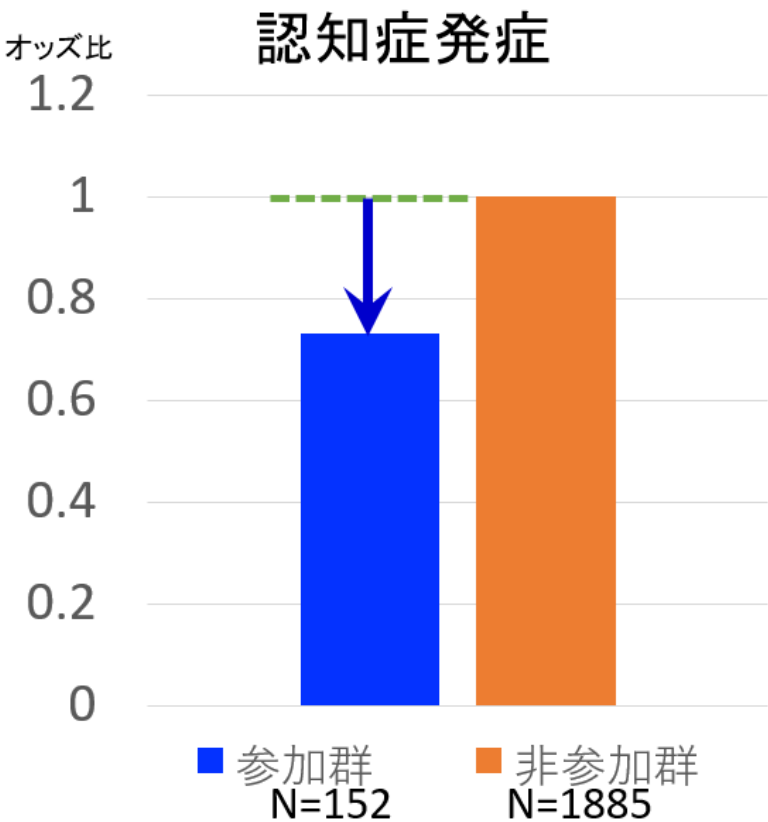
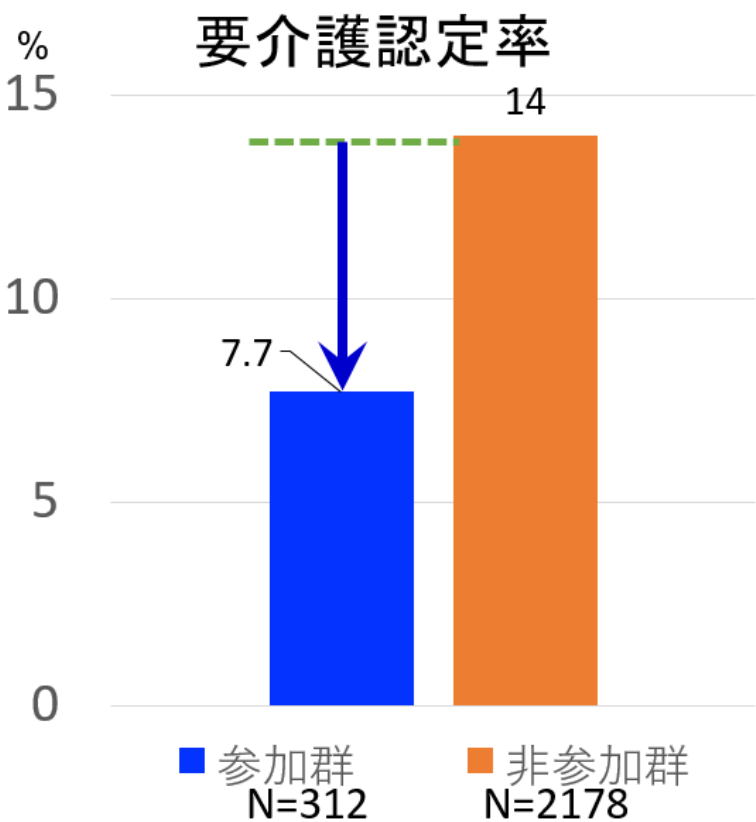
5-2. 事業効果全体の算出方法C（算出方法C参考） [1/3]

サロン参加群で要介護認定率・認知症発症は低い



2007年から2012年までの5年間で要介護認定率は約半分に（6.3ポイント）抑制

7年間の追跡でサロン参加群で認知症（認知症度ランク1以上）発症が3割減

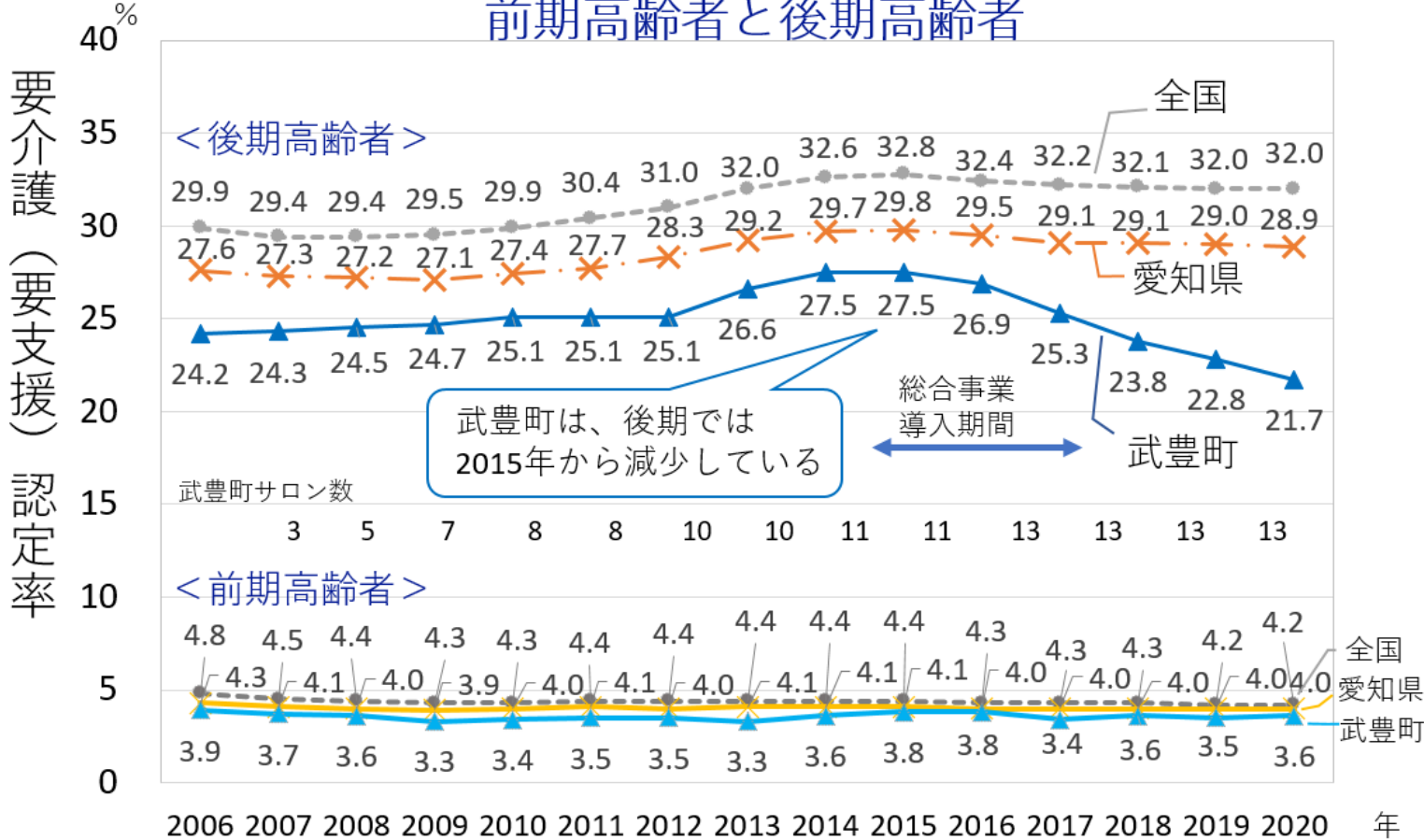


Hikichi, H. et al.: Effect of community intervention program promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

Hikichi, H., Kondo, K., Takeda, T., and Kawachi, I.: Social interaction and cognitive decline: Results of 7-years community intervention. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions 3 (1): 23-32, 2017.

5-2. 事業効果全体の算出方法C（算出方法C参考） [2/3]

要介護（要支援）認定率－全国・愛知県・武豊町
前期高齢者と後期高齢者



厚労省HP_介護保険事業状況報告 月報（暫定版）各年9月報（2020年のみ7月報告）
<https://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html> から作成

（出典）JAGES（日本老年学的評価研究）「愛知県武豊町の介護予防事業を活用した地域づくり」から一部抜粋

介護サービス利用者が264人減ると

- 武豊町の後期高齢者は約5500人。その6%は約330人にあたる。その8割(264人)がサービス利用。
- 令和2年度 介護給付費等実態調査の概況

表5 受給者1人当たり費用額の年次推移

各年4月審査分（単位：千円）						
	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	対前年同月 増減額
総 数	157.0	160.4	170.6	170.0	172.6	2.6

注：受給者1人当たり費用額＝費用額／受給者数
費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額である。市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

- 172.6千円/月 × 12ヶ月＝207.1万円/年
- 264人がサービスをつかわないことで
の給付額が抑制されたと推計できる **約5.5億円**

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/19/dl/03.pdf>

5-2. 事業効果全体の算出ツール

→事業効果・支払条件ツール参照

事業効果全体の算出ツールを用いて、各自治体の基本情報（現状値）を代入することで、事業効果を算出することができる

高齢者の社会活動参加事業 事業効果の算出A（事業期間が短期の場合）

：各自治体が独自に入力する箇所

1. 基本情報を整理し、各ステップの確率を算出する

1単位当たりの事業効果

①社会活動継続参加者数が増加することによる介護給付費縮減効果 [円]
111,000

※事業組成バック「5-1. 成果指標1単位あたりの事業効果A」を参照し、記載。

2. 事業目標を設定する

②プログラム参加者数 [人数]
300

※自治体の人口規模や、事業組成バック「（参考2）その他検討項目に関する既存事例の例示（2/4）」を参照し、記載。

3. 事業全体の効果を算出する

①社会活動継続参加者数が増加することによる介護給付費縮減効果 [円]
111,000

②プログラム参加者数 [人数]
300

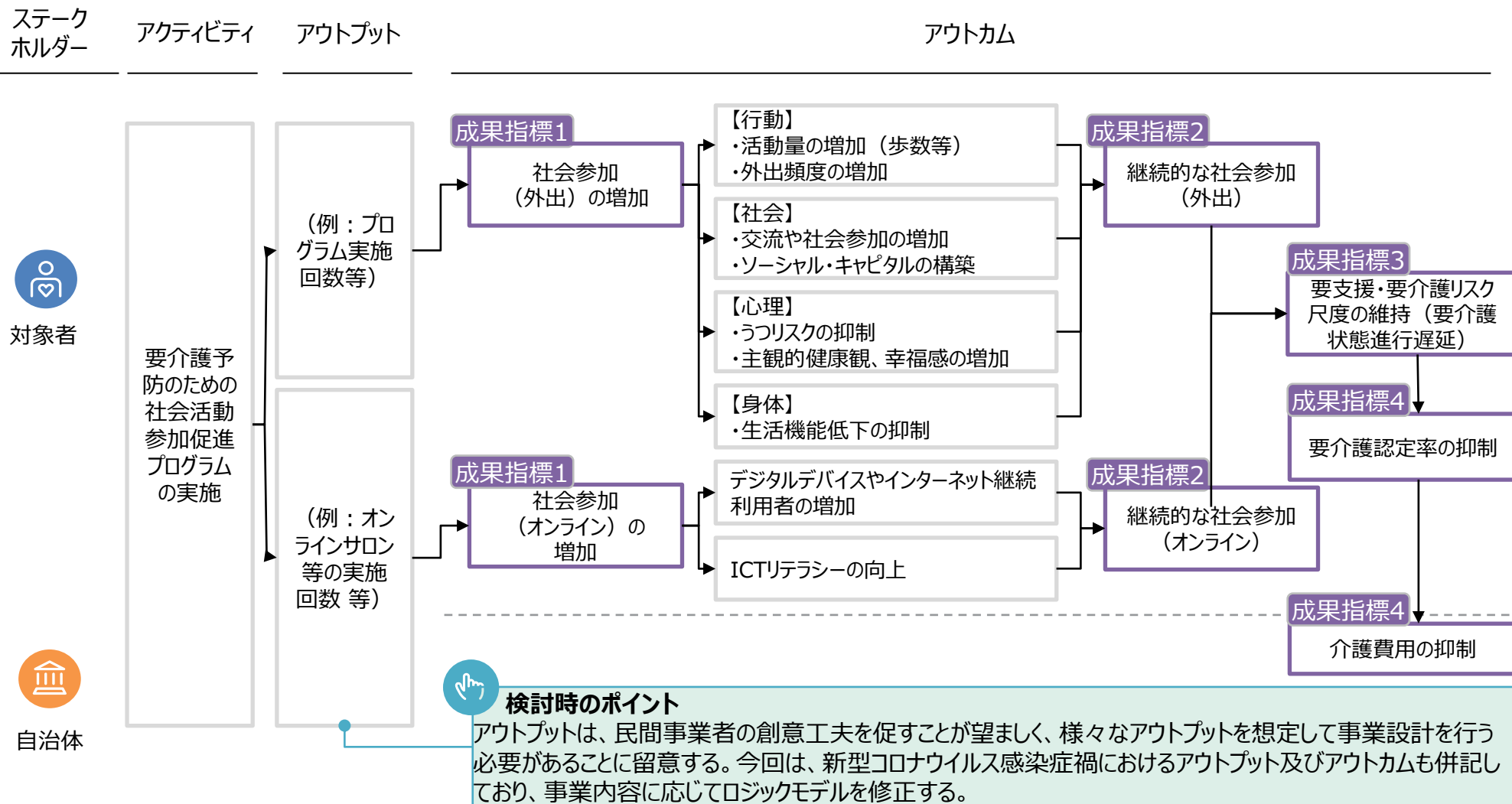
事業効果全体額 [円]
33,300,000

× 300 =

※ 詳細は、「02_事業組成バック_事業効果の算出」資料の「高齢者の社会活動事業_事業効果の算出A」と「高齢者の社会活動事業_事業効果の算出B」「高齢者の社会活動事業_事業効果の算出C」シートを活用。

5-3. ロジックモデルの例示

- 既存事業の設計に用いられたロジックモデルを基に、成果指標の候補と整合するよう作成している



(参照) 以下の資料を基にトーマツ作成。

- ・ 一般社団法人 日本老年学的評価研究機構「官民連携による成果連動型の介護予防の取組に関する調査研究事業」

5-4. 支払上限額の設定

- 支払上限額は、事業効果全体額と同等もしくは少なくなるように設定し、同時に民間事業者へのサウンディング等を通じて固定支払額と成果連動支払額の上限額を設定する

- 支払上限額は5-2. 事業効果全体の算出方法で算出した事業効果全体額と同額もしくは少なくなるよう設定する。
- 支払上限額に、民間事業者が事業を実施するに当たり必要となる固定支払額を含めることで、民間事業者の事業リスクの負担軽減を図ることが一般的である。支払上限額に占める固定支払額の金額は、民間事業者へのマーケットサウンディングや既存事業の事業費の内訳を踏まえて決定する。



検討時のポイント

(参考) 介護予防プログラムにおける費用項目及び固定支払額/成果連動支払額の分類例

民間事業者からの参考見積を受領し、固定支払額を定める際は、以下の考え方に従って、経費項目进行分类する。

- 固定支払額：事業を実施する上でどの民間事業者に委託を行っても最低限かかる項目
- 成果連動支払額：民間事業者によって異なるノウハウを活用し、成果の向上に資するような取組が見込まれる項目

費用項目	費用項目詳細	固定支払額	成果連動支払額
人件費	企画費		●
	講師謝礼		●
	運営費		●
会場費	－	●	
印刷	－	●	
郵送費	－	●	



先進事例からの示唆

(参考) 高齢者の社会活動参加事業における固定支払額と成果連動支払額の支払額の割合

先進事例では、固定支払額が約3～4割の間で設定されている。

地方公共団体	支払上限額 [千円]	固定支払額 [千円]	成果連動支払 額[千円]	固定支払額の 割合[%]	成果連動支払 額の割合[%]
豊田市	500,000	150,000	350,000	30.0	70.0
堺市	44,297	17,719	26,579	40.0	60.0
枚方市	27,500	10,250	17,250	37.2	62.7

5-5. 支払条件試算ツール

→事業効果・支払条件ツール参照

[共通のガイドライン](#) p.27参照
[医療・健康及び介護分野の手引き](#) p.27参照

- 支払条件試算ツールを用いて、検討事業の支払条件表を作成することができる。

支払条件の検討②：成果指標の上限値に基づく支払条件の検討

：各自治体が独自に入力する箇所

2-1. 成果指標①：社会活動プログラム参加者数

成果指標①の支払上限額：10,000 千円

※シート「支払条件の検討1」の「3. 成果連動支払費の成果指標ごとの割り振り検討」のうち、各自治体で活用する数値を記載。

社会活動プログラム参加者数
 上限値 4,000 人
 下限値 50 人

(下限値)

(上限値)

社会活動プログラム参加者数 [人]	50	445	840	1,235	1,630	2,025	2,420	2,815	3,210	3,605	4,000
支払額 [千円]	0	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000

2-2. 成果指標②：社会活動参加者数

成果指標②の支払上限額：40,000 千円

※シート「支払条件の検討1」の「3. 成果連動支払費の成果指標ごとの割り振り検討」のうち、各自治体で活用する数値を記載。

社会活動参加者数
 上限値 4,000 人
 下限値 50 人

(下限値)

(上限値)

社会活動参加者数 [人]	50	445	840	1,235	1,630	2,025	2,420	2,815	3,210	3,605	4,000
支払額 [千円]	0	4,000	8,000	12,000	16,000	20,000	24,000	28,000	32,000	36,000	40,000

2-3. 成果指標③：要支援・要介護リスク尺度維持者数

成果指標③の支払上限額：20,000 千円

※シート「支払条件の検討1」の「3. 成果連動支払費の成果指標ごとの割り振り検討」のうち、各自治体で活用する数値を記載。

要支援・要介護リスク評価尺度維持者数
 上限値 400 人
 下限値 0 人

(下限値)

(上限値)

要介護状態遅延人数 [人]	0	40	80	120	160	200	240	280	320	360	400
支払額 [千円]	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000	14,000	16,000	18,000	20,000

2-4. 成果指標④：介護保険給付受給者削減数

成果指標④の支払上限額：15,000 千円

※シート「支払条件の検討1」の「3. 成果連動支払費の成果指標ごとの割り振り検討」のうち、各自治体で活用する数値を記載。

介護保険給付認定者削減数
 上限値 300 人
 下限値 0 人

(下限値)

(上限値)

要介護状態遅延人数 [人]	0	30	60	90	120	150	180	210	240	270	300
支払額 [千円]	0	1,500	3,000	4,500	6,000	7,500	9,000	10,500	12,000	13,500	15,000

※詳細は、「02_事業組成パック_事業効果の算出」資料の「高齢者の社会活動参加事業_支払条件の検討1」と「高齢者の社会活動参加事業_支払条件の検討2」シートを活用。

5-6. 成果水準書案

→成果水準書案参照

(シ) 成果水準書（案）等の作成

共通のガイドライン p.37参照

医療・健康及び介護分野の手引き p.41参照

- 成果水準書を作成する場合は、基本的事項、業務内容に係る事項、成果指標及び支払に係る事項に沿ってサンプル素材を活用しながら作成を進める

成果水準書の記載項目一覧（例）

大項目	#	中項目
基本的事項	1	業務名称
	2	業務背景、委託趣旨及び目的
	3	業務の概要
	4	契約期間、事業実施期間、評価時期
	5	介入対象者
業務内容に係る事項	6	業務の内容詳細
	7	業務の履行場所
	8	業務に関する特記事項
	9	個人情報の保護
	10	諸権利
成果指標及び支払に係る事項	11	成果指標
	12	支払上限額と支払条件
	13	支払方法
	14	データ測定方法

成果水準書案のサンプル

市PFSを活用した高齢者の社会活動参加促進事業
公募型プロポーザル方式 成果水準書

1. 業務名称
市・PFSを活用した高齢者の社会活動参加促進事業

2. 業務背景、委託趣旨及び目的
高齢化の進展に伴い、要介護等認定者数及び介護保険サービス利用者数が増加しており、住み慣れた地域でいつまでも安心して心豊かに暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築においては、必要な方に必要な支援を行うとともに、元来な状態を維持する高齢者が増えることが重要である。
本事業は、高齢者の介護予防プログラムを実施することで、介護予防につながる行動変容を促進し、自身で介護予防に取り組むきっかけを作ることを目的として実施するものである。また、事業実施に当たっては、無関心層への「活動以外」による活動のニューの開発、周知、活動場所の確保、担い手不足等の社会的課題の解決を図り、成果に応じて対価を支払う。
実施に際しては、民間のノウハウの活用を図るため、予め定めた成果指標、支払基準、及び、支払表に基づき契約代金を支払う「成果連動型民間委託契約方式」（PFS：Pay-For-Success）を活用する。

3. 業務の概要
高齢者の身体的機能や認知機能などの低下が見られる状態を予防し、「要支援・要介護」の状態の予防につながる介入を行う。

4. 契約期間、事業実施期間、評価期間
(1) 契約期間
契約締結の日から令和●年●月●日までとする。
(2) 事業実施期間
令和●年●月●日から令和●年●月●日までとする。
(3) 評価期間
令和●年●月●日から令和●年●月●日までとする。

5. 介入対象者
市内在住のおおむね●歳以上の高齢者のうち、主に要介護認定を受けていない方。特に、普段、介護予防の取組を行っていない、または介護予防の取組に無関心な方が望ましい。

6. 業務ごとの内容詳細
(1) 事業の広域
実施する介護予防プログラムの周知を行う。チラシやホームページ、SNS など

記載時のポイント
自治体名称にあわせて変更する。以降の●
●市、市の記載についても全て変更する。

記載時のポイント
振動を含む介入を想定する場合は修正する。

記載時のポイント
SIBを活用する場合は修正する。

5-6. 成果水準書チェックリスト

- 自治体ごとに事業範囲や事業形態に応じて以下の箇所を修正する

✓	確認事項
☐	自治体の名称にあわせて「 ●●市 」「 市 」と記載されている箇所を変更する
☐	事業の対象者にあわせて「 ●●歳以上の高齢者 」と記載されている箇所を変更する
☐	SIBを活用する場合は、「 成果報酬型民間委託契約方式（PFS : Pay For Success） 」と記載されている箇所を変更する
☐	表題、及び、「1．業務名称」について、実態にあわせて適宜変更する
☐	「8．業務に関する特記事項」、及び、「9．個人情報の保護」、「10．諸権利」について、自治体ごとに必要に応じて変更する
☐	「11．成果指標」、及び、「12．支払上限額と支払条件」について、実態にあわせて変更する
☐	事業の実施時期にあわせて、本文中の日付を変更する

5-7. 契約書・約款案

※約款全体を通じて「仕様書」を「成果水準書」に書き換える。

(セ) PFS契約の締結

共通のガイドライン p.39参照

医療・健康及び介護分野の手引き p.44参照

- 契約書・約款は、自治体既存のフォーマットを踏襲するが、約款には一部PFS/SIB特有の特記すべき事項を盛り込む

契約書

- 委託業務の名称
- 委託業務の場所
- 履行期限
- 委託料（成果連動分）

⋮

発注者、受注者の住所・氏名

約款

- 総則
- 業務予定表
- 権利義務の譲渡等の禁止
- 再委託等の禁止

⋮

約款の記載項目一覧（例）

大項目	#	中項目
基本的事項	1	総則
	2	秘密の保持
	3	権利義務の譲渡等
	4	受注者の契約解除権
	5	委託者の契約解除権
	6	一括委任等の禁止
	7	個人情報の保護
	8	契約保証金
	9	補則
業務に係る項目	10	業務工程表の提出
	11	業務内容の変更
	12	業務の中止
	13	貸与品等
支払いに関する事項	14	契約代金の支払い
受注者の権利に係る項目	15	著作権の侵害防止
損害・賠償に係る項目	16	一般的損害
	17	第三者に及ぼした損害
	18	協議解除
	19	管轄裁判所
	20	履行遅滞の場合における損害金等
	21	暴力団等からの不当介入の排除
	22	損害金の予定
	23	賠償金の徴収
	24	瑕疵担保
	25	仕様書等の変更
契約内容の変更に係る項目	26	受注者の請求による委託期間の延長
	27	発注者の請求による委託期間の短縮等
	28	委託料の変更に代える仕様書等の変更
	29	解除に伴う措置



記載時のサンプル①

第●条 発注者は、受注者がこの契約の履行を完了するまでは**成果水準書**等を変更することができる。

2 前項の場合において、業務委託料、履行期間、**成果指標**、**成果指標の上限値**その他この契約に定める条件を変更する必要がある時は、発注者と受注者とが協議の上、定める。



記載時のサンプル②

第●条 受注者は、別紙**成果水準書**に定める額の確定後、書面をもって委託料の支払いを請求することができる。

2 発注者は、前項の規定による適法な請求を受けた時は、その日から起算して30日以内に委託料を支払わなければならない。

3 **成果指標等の変更が生じ、それらと関連して成果連動分支払いを変更する場合は、発注者と受注者が協議をして定める。**

4 **成果連動分支払いに関する請求について、業務の途中で業務の遂行が中止、不可となった場合において、最新の利用可能かつ信頼性の高いデータに基づいて、それ以前の事業の成果を評価し、成果連動分支払い額を決定し、支払いを行う。**

5 年度ごとの委託料上限（成果連動分・固定分含む）は定められており、年度を跨いで成果が出た場合でも当該年度の委託料上限を超えて成果連動分を支払うことは不可とする。

6 事業開始後、早期に成果が達成された場合においても事業の成果評価と成果連動分支払いは所定の時期に実施される。

5-7. 契約約款案チェックリスト

- 契約約款の記載項目の抜け漏れがないかチェックする

✓	#	確認事項
☐	1	総則
☐	2	秘密の保持
☐	3	権利義務の譲渡等
☐	4	受注者の契約解除権
☐	5	委託者の契約解除権
☐	6	一括委任等の禁止
☐	7	個人情報保護
☐	8	契約保証金
☐	9	補則
☐	10	業務工程表の提出
☐	11	業務内容の変更
☐	12	業務の中止
☐	13	貸与品等
☐	14	契約代金の支払い
☐	15	著作権の侵害防止

✓	#	確認事項
☐	16	一般的損害
☐	17	第三者に及ぼした損害
☐	18	協議解除
☐	19	管轄裁判所
☐	20	履行遅滞の場合における損害金等
☐	21	暴力団等からの不当介入の排除
☐	22	損害金の予定
☐	23	賠償金の徴収
☐	24	瑕疵担保
☐	25	仕様書等の変更
☐	26	受注者の請求による委託期間の延長
☐	27	発注者の請求による委託期間の短縮等
☐	28	委託料の変更に代える仕様書等の変更
☐	29	解除に伴う措置

(参考1) 予算要求における説明項目と事業組成パックとの整合性

- 予算要求における説明内容を検討するに当たり、本事業組成パックのどこを確認すべきかを以下の通り整理している

説明項目	#	説明内容	事業組成パックの参照箇所
社会課題の明確化	1	成果と現状	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	2	課題	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
事業の必要性	3	事業をする背景	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
事業概要	4	事業内容	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	5	事業目標	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	6	成果指標	✓ 5-1. 成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果
	7	事業実施により見込まれる効果	✓ 5-1. 成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果の作成 ✓ 5-2. 事業効果の算出方法の作成
	8	想定事業実施体制	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
	9	事業スケジュール	✓ (参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ
予算要求	10	予算要求額	✓ 5-1. 成果指標の候補と成果指標1単位当たりの事業効果 ✓ 5-2. 事業効果の算出方法の作成 ✓ 5-2. 支払上限額の設定
	11	事業費の支払イメージ (成果連動分と固定費)	
	12	予算規模の積算根拠	
	13	予算に充てる資金源	✓ (参考) その他検討項目に関する既存事例の例示のためのとりまとめ

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 (1/5)

- 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

#	自治体名	事業名	(ア) 対象とする行政課題の選定		(イ) 事業目標等の設定	
			結論	結論に至るまでの検討過程	結論	結論に至るまでの検討過程
1	豊田市	ずっと元気！プロジェクト	・団塊の世代の後期高齢化（2025年問題）に伴う、急速な高齢化の進展 ・新型コロナウイルス感染症による高齢者の外出抑制	団塊の世代の後期高齢化（2025年問題）に対し、これまでも重点施策として取り組んできたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者の外出機会が減少しており、コロナフレイル*により、介護リスクが上昇することを喫緊の課題と受け止め、予防に早急に取り組む必要があると考えていた。	介護予防に資する活動への参加による介護給付費の伸びの抑制	行政課題の早急な解決を目標とした結果、結論のように定まった。
2	堺市	介護予防「あ・し・た」プロジェクト	・要介護(要支援)認定率の低下 ・介護給付費の削減による医療費適正化	堺市内におけるSIB勉強会にて、堺市は介護給付費の増加や国や大阪府と比較して要介護（要支援）認定率が高いため、比較的元気なうちから介護予防への取組を促す必要があった。	介護予防に資する活動への参加による介護給付費の伸びの抑制	—
3	枚方市	いくつになっても誰もが主役の介護予防事業	・高齢者の健康維持・増進及び介護予防事業をより効果的・効率的に進める ・既存の社会参加プログラムに未参加の高齢者を取込み、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	日本では高齢者人口の増加と現役世代の急減が予測されており、高齢者自身が自律的に健康を維持・向上することが重要であることから、枚方市では従来から、介護予防・日常生活支援総合事業の中で、高齢者の運動系の社会参加の機会を提供していた。これらの活動への関心が低い層へのアプローチとして、文化的な趣味活動等のコンテンツを用意するとともに、民間事業者とともに事業設計段階から課題解決に向けたアプローチを検討することにより効率的・効果的な成果の創出を目指した。	・社会参加していない高齢者59,260人に対し、社会参加及びそ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 ・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	本事業の対象層となる要支援・要介護でない市内高齢者を対象に無作為抽出の調査を行い、社会参加の状況や地域活動に参加したことがない理由、今後やってみたい活動等の調査を行い、対象となる高齢者の人数やコンテンツ等を検討した。

*新型コロナウイルス感染症予防のため自宅に閉じこもりがちになることで心身が衰えること

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 (2/5)

- 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

#	自治体名	事業名	(ウ) 成果指標の選定	(エ) 成果指標の上限値等の設定		(オ) 契約期間の設定	
				結論	結論に至るまでの検討過程	結論	結論に至るまでの検討過程
1	豊田市	ずっと元気！プロジェクト	参加者数	非公表	—	5年間	豊田市が、予算及び最終的な財政効果を踏まえて設定した。
			継続者数				
			要介護リスク点数の低減度	非公表			
			介護保険給付費削減額				
2	堺市	介護予防「あ・し・た」プロジェクト	事業参加者総数	中間報告：上限2,000人 最終報告：上限2,000人 かつ中間評価との差が2,000人	—	3年間 (実際には新型コロナウイルス感染症の影響により4年間に延長)	—
			継続参加人数	中間報告：上限200人 最終報告：上限100人 かつ中間評価との差が400人			
			要介護状態進行遅延人数	最終報告：上限500人			
3	枚方市	いくつになっても誰もが主役の介護予防事業	「きっかけ作りの場」の実参加者数	上限1,000人	従来事業の年間参加者数400～550人と民間事業者へのサウンディングを基に2カ年度の目標値を設定した。	1年9カ月間	きっかけ作りの場の開催等に要する期間、成果指標にて6カ月の継続参加を評価するため複数年事業とした。また、「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月に事業終了をあわせて設定した。
			「趣味の会」の 新規実参加者の継続者数	上限300人	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と同等の人数*を設定した。		
			自主グループの組成数	上限15グループ	市内の日常生活圏域数13とほぼ同等に設定した。		

*2カ年の事業だが、きっかけ作りの場の開催に要する期間や6カ月間継続した人を指標としていることを考慮して設定

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 (3/5)

- 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

#	自治体名	事業名	(コ) 実施体制に関する検討	(サ) 民間事業者の選定方法の検討
1	豊田市	ずっと元気！プロジェクト	・ 合同会社Next Riseソーシャルインパクト推進機構とサービス事業者の募集・選定等に係る成果連動型の業務委託契約を締結した。 ・ 日本老年学的評価研究機構を第三者評価機関として設置した。	・ 豊田市は、株式会社ドリームインキュベータからのSIBの活用に係る共同研究の提案を受け、同社とSIBの活用に向けた調査・研究に関する覚書を締結する運びとなった。 ・ 事業実施に当たり、株式会社ドリームインキュベータが設立したSPCである合同会社Next Riseソーシャルインパクト推進機構とサービス事業者の募集・選定等に係る成果連動型の業務委託契約を締結した。
2	堺市	介護予防「あ・し・た」プロジェクト	・ 事業化に当たり、SIB勉強会に関与をしていた金融企業の紹介により社会的投資推進財団（現：一般財団法人社会変革推進財団）や日本老年学的評価研究機構の有識者の助言を受けた。 ・ 公募により、サービス提供者である阪急阪神ホールディングス・ライフデザインと業務委託契約を締結した。また、日本老年学的評価研究機構を第三者評価機関として設置した。	・ 事業者の選定には公募型プロポーザル方式を採用し、有識者等による意見を踏まえ事業者を選定した。
3	枚方市	いくつになっても誰もが主役の介護予防事業	・ 効率的かつ効果的な事業が実施されるよう、実施体制については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、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。	・ 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。

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 (4/5)

- 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

#	自治体名	事業名	(ス) 選定基準等の設定
1	豊田市	ずっと元気！プロジェクト	受託者の選定に公募は実施していない。
2	堺市	介護予防「あ・し・た」プロジェクト	以下を満たすこと ① 現状把握と事業目的及び取組の方向性 ・ 地域包括ケアシステムの構築及び高齢者の自立支援に向けた国及び本市の課題を理解した上で、事業目的及び取組の方向性を記載すること。（なお、フレイル予防及びフレイル予防活動を継続するための考え方についても記載すること。） ② 業務の遂行について ・ 事業目的の達成に向け、これまでの経験や実績に基づいた独自の知見等をどのように提案に活かすかを記載すること。 ・ 事業目的の達成に向け、事業期間全体を見据えた効率的かつ適切な実施計画等の事業スケジュールについて記載すること。 ③ 業務の実施体制 ・ 事業責任者、スタッフなどの人員体制 ・ 円滑な事務執行、進捗管理を適切に行うための実施体制とバックアップ体制 ・ 個人情報保護の考え方と管理体制 ④ 業務の概要 ・ 仕様書に示す業務について、実施方法などを含め具体的な内容とすること。 ・ ソーシャルインパクトボンド等の活用など、提案事業者以外からの資金調達を行う場合は、そのスキームを記載すること。なお、提案事業者がそれぞれの自社内で資金調達を行う場合は、外部資金を活用した資金調達は行わない旨を明記すること。
3	枚方市	いくつになっても誰もが主役の介護予防事業	市で使用している評価項目に加え、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を参考に、PFS 事業の固有の項目の追加に関して提案を行い、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。 【応募団体の経営方針等に関する事項】 ① 経営方針 ・ 経営課題に対する現状認識を踏まえた今後の取り組み方針が、本事業で目指す成果と関連がある。 ・ 団体として環境への配慮や地域活動など、社会貢献についての考え方が示されている。 ・ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に規定される休業制度を利用しやすい環境づくりがなされている、または、同制度を活用した実績を有している。 ② 応募動機 ・ 市民サービスの向上を踏まえたうえで、本事業により目指す地域のあり方に言及するなど、応募動機が具体的かつ明確に示され、本市が本事業で目指す目標を理解した提案となっている。 ③ 経営の継続性・安定性 ・ 団体の財務規律や運営体制の強化に向けた取り組みが行われている。 ・ 高齢者を対象とした事業に実績を有している。

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 (5/5)

- 事業組成に資するが、標準化しづらい情報項目については、以下の通り既存事例の検討過程と結論に分けて整理している

#	自治体名	事業名	(ス) 選定基準等の設定
3	枚方市	いくつになっても誰もが主役の介護予防事業	市で使用している評価項目に加え、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を参考に、PFS 事業の固有の項目の追加に関して提案を行い、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。 【企画提案に関する事項】 ① 事業の広報 ・ 独自の知見を用いた効率的かつ効果的な周知方法や募集方法が提案されている。 ・ 本事業の目的にあった対象者層を的確に把握し、その層を意識した周知方法や募集方法が提案されている。 ② 対象者の参加意欲を高める工夫 ・ 社会参加以外の介護予防の効果が示されている。 ・ 趣味活動の習慣化を促進するために、適切な実施回数等が具体的に提案されている。 ③ 参加者の行動変容及び「自主グループ」の組成促進及び事業者提案による指標 ・ 参加者の興味関心の示し方等事業参加時の状態（無関心期や関心期等のステージ）にあわせたアプローチ方法等が具体的に提案されている。 ・ 事業提案の全体像から見て、何故この指標を設定したのか具体的に理由が示されていること。 ④ 組成後の「自主グループ」の活動促進に資する介入手法・内容 ・ 提案されている支援内容に関して実施した経験がある。 ⑤ 「自主グループ」の活動が継続できるための支援体制 ・ 参加者同士がコミュニケーションを図れるような取組が具体的に提案されている。 ⑥ 進行状況の把握 ・ 事業の進行状況について、適時にモニタリングし、改善するプロセスが具体的に提案されている。 ⑦ 継続フォローアップ期間終了後も、自律的な「自主グループ」の活動が継続できる仕組み ・ 高齢者居場所への登録につながる支援が具体的に提案されている。 【業務実施体制に関する事項】 ① 調査手法、集計等 ・ 事業の成果をより正確に把握し、回答の精度を高める工夫が具体的に提案されている。 ② 人員・人材配置 ・ 高齢者を対象とした介護予防教室等の企画・運営に係わったことがある人員・人材が配置されている。 ③ 従事者教育 ・ 高齢者の特性に配慮したコミュニケーション能力等に関する研修等が提案されている。 【個人情報保護の措置に関する事項】 ① 個人情報保護 ・ 事業完了後の個人情報の取り扱いについて適切に提案されている。

(参考2) その他検討項目に関する既存事例の例示 出典

- 豊田市「ずっと元気！プロジェクト」

- 豊田市「ずっと元気！プロジェクト」詳細資料
<https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/toyota01.pdf>

- 堺市「介護予防「あ・し・た」プロジェクト」

- 堺市「介護予防「あ・し・た」プロジェクト」詳細資料
<https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei/sakai01.pdf>

- 枚方市「いくつになっても誰もが主役の介護予防事業」

- 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
https://www8.cao.go.jp/pfs/r3houkoku_1.pdf

問い合わせ先一覧

※本手引きに関する問合せは本資料p.4記載の問い合わせ先、
既存事業の内容に関する問い合わせは下記自治体までお問い合わせください。

事業分類	事業名	担当	問い合わせ先
大腸がん検診受診勧奨事業			
	大腸がん検診・精密検査受診率向上事業		
		下記リンクに記載されている本事業担当課までお問い合わせください。 ソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)導入モデル事業の最終報告書を公開 八王子市公式ホームページ (city.hachioji.tokyo.jp)	
	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 健康福祉局 健康づくり推進課 がん予防グループ	TEL : 082-513-3063 E-mail: fukensui@pref.hiroshima.lg.jp
	大腸がん検診受診勧奨PFS事業		
		浦添市 健康づくり課	TEL: 098-875-2100 E-mail: kenko@city.urasoe.lg.jp
高齢者の社会活動参加事業			
	ずっと元気！プロジェクト		
		豊田市 未来都市推進課	TEL : 0565-34-6982 E-mail : hybrid-city@city.toyota.aichi.jp
	介護予防「あ・し・た」プロジェクト		
		堺市 健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課	TEL : 072-228-8347 問い合わせ窓口
	いくつになっても誰もが主役の介護予防事業		
		枚方市健康福祉部 健康寿命推進室 健康づくり・介護予防課	TEL : 072-841-1458 問い合わせ窓口