

成果連動型委託契約（PFS）を活用した特定健診受診率向上事業 業務委託成果水準書

1 業務名

成果連動型委託契約（PFS）を活用した特定健診受診率向上事業

2 業務背景

静岡県（以下「本県」あるいは「県」とする）における特定健診の受診率は 37.9%（令和 5 年度）だが、県内の市町間で特定健診の受診率に差が生じている。特定健診受診率向上事業における成果連動型委託契約（以下「PFS」という。）の導入可能性について詳細な事業条件の設定を令和 7 年度に行ったところであり、令和 8 年度はより効果的な受診勧奨事業を探し、県内の受診率の向上に資する取組を行う。

3 事業目的

県内 6 市町（伊東市、裾野市、富士市、磐田市、東伊豆町、吉田町）において、特定健診受診勧奨業務に PFS を導入し、民間事業者のノウハウを活用した効果的な受診勧奨を実施することで、生活習慣病やその予備群を早期に発見し、食事指導や運動指導などの特定保健指導につなげることで、脳卒中による死亡率を減少させ、国民健康保険被保険者の健康維持、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目的とする。

4 業務期間

契約締結の日から令和 11 年 3 月 31 日までとする。

5 契約期間

契約締結の日から令和 12 年 3 月 31 日までとする。

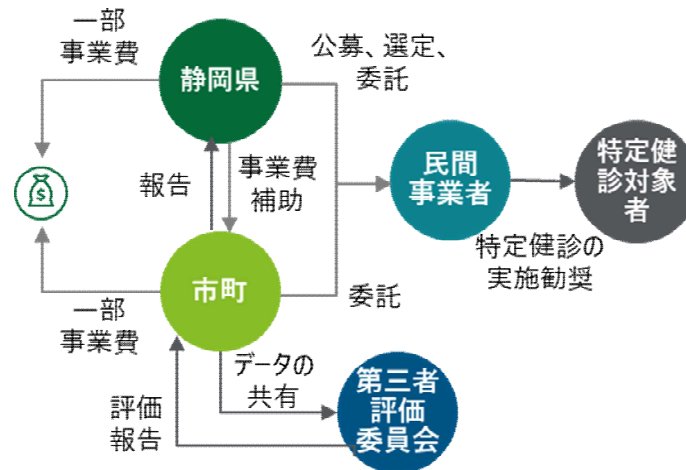
6 業務概要

県内における 6 市町が実施する成果連動型委託契約（PFS）を活用した特定健診受診率向上事業において、6 市町の国民健康保険特定健診対象者に対して、受診率の向上に寄与する効率的・効果的な施策を立案し勧奨を実施する。

7 成果連動型委託契約（PFS）の説明

PFS は、地方公共団体等が、民間事業者に委託等して事業を実施する際にその事業に、「行政課題」に対応した「成果指標」を設定し、事業終了時に成果指標の改善状況に連動した金額を民間事業者に支払う仕組みである。この成果連動型の支払によって、民間事業者の成果の追求が促進されるとともに、より高い成果を発揮することのできる最も効果的・先進的なノウハウを持つ民間事業者の参入が期待され、住民へのサービスの質の向上が見込まれている。本事業においては第三者評価委員会を設置するものの、本業務委託契約には含まないものとする。

図表 1 PFS のスキーム図



8 業務範囲

本事業は PFS の手法を活用することから、特定健診対象者に関する受診勧奨において、受託者は提案内容に基づき、対象者に対して成果の達成に資する業務内容を実施する。

令和 7 年度に実施した事業設計において、全市町に共通して若年層（40～50 代）の受診率が低水準で推移していることが課題として挙げられた。その結果を踏まえ、各市町の全体受診率のみならず、若年層の受診率向上に資する介入を実施する。

提案内容については、県及び 6 市町との協議の上決定する。

ただし、業務範囲に特定健診受診券の作成及び発送は含まないものとする。

なお、本事業期間中に事業の実施結果を踏まえて、同様の事業を実施する場合のソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）の導入可能性等（資金調達の実行可能性、導入プロセス等）を検討し、県に報告する。

9 介入対象者

伊東市、裾野市、富士市、磐田市、東伊豆町、吉田町の国民健康保険に加入する 40～74 歳を対象とする。

（参考）令和 6 年度の各市町の特定健診対象者数と特定健診受診率

	対象者人数	受診率
伊東市	12,104 人	46.3%
裾野市	6,077 人	46.1%
富士市	30,776 人	32.9%
磐田市	20,989 人	41.1%
東伊豆町	2,208 人	43.0%
吉田町	3,426 人	40.3%

※高齢者の医療の確保に関する法律第 16 条に基づく特定健診等の実施状況に関する報告速報値

なお、勸奨時には県もしくは各市町から対象者に関する詳細情報を提供する。

○提供データ

県もしくは各市町は、業務の委託にあたり必要なデータ等を受託者に提供する。提供するデータの詳細は下表を想定しているが、実際に提供するデータについては、採択後の協議で決定することとする。

なお、データの提供までは、1か月程度の時間を想定している。

その他業務実施の上で必要なデータで提供が可能なものについては、協議の上、県もしくは各市町を通じて提供する。

データ種類	項目	期間
1	医科「21_RECODEINFO_MED.CSV」	12か月分（令和7年4月～令和8年3月）
2	レセプトデータ	
3	DPC「22_RECODEINFO_DPC.CSV」 調剤「24_RECODEINFO_PHA.CSV」	
4	特定健診受診者CSVファイル「FKAC131」	5か年分（令和3年度～令和7年度分）
5	特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報）「FKAC163」	
6	特定健診結果等情報作成抽出（その他の結果情報）「FKAC164」	
7	特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））「FKAC167」	
8	特定保健指導結果等情報作成抽出（特定保健指導結果情報）「FKAC165」	
9	被保険者データ	データ作成時点 もしくは時期を協議
10	国保総合システム 特定健診等被保険者データ「KD_IF015」 被保険者管理台帳（KDB帳票 p 26_006）	
11	受診券発行者データ	データ作成時点 もしくは時期を協議
12	受診券情報「FKAC161」 宛名データ	
13	外字フォント	データ作成時点 もしくは時期を協議
14	外字フォント「EUDC.tteファイル」	
14	医療機関リスト	データ作成時点 もしくは時期を協議
	医療機関一覧医療機関コード及び医療機関名が収載されたもの （受注者の定める様式）	

10 報告・連絡

（１）業務実施計画書等の作成・提出

○業務実施予定計画書の作成

契約日の翌日から5営業日以内に、県と初回の打ち合わせを実施すること。またその際に、業務全体の業務実施予定計画書（任意様式）を持参し、業務の進め方を協議すること。

・提出期限：初回の打ち合わせ時

○業務実施計画書の作成

県及び各市町との協議及び必要情報を受理したのちに、6市町の業務実施スケジュールをまとめた業務実施計画書（任意様式）を作成し、県へ提出すること。

・提出期限：初回の打ち合わせ時から1か月後

（２）業務実績報告書の作成及び報告（単年度業務完了後）

上記（１）業務実施計画書に基づき単年度業務完了後に、どのような現状分析を行い、どのような介入を行ったのかについて報告書を作成し、提出すること。

また、各年度の業務実績報告書に基づき、県及び各市町に対して報告す

る場を設けるものとする。具体的な報告の方法及び時期については、関係者間で協議の上決定する。

【業務実績報告書の内容に含める事項】

- ・実施した勸奨事業の内容、各勸奨における対象者
- ・受診者数、受診率の推移（令和6年度から事業年度までの各年度）
- ・事業年度の月別の受診者、受診率（レセプト有無による分析含む）
- ・事業年度の受診者数・受診率の推移（連続受診者・不定期受診者・未経験者ごと）
- ・受診勸奨に関する考え方や各勸奨における対象者抽出の考え方（優先順位の付け方等）
- ・その他記載する内容については、県及び受診勸奨事業の対象である6市町並びに事業者との協議によって決定する。
- ・提出期限：令和9年3月31日（令和8年度実施分）
令和10年3月31日（令和9年度実施分）
令和11年3月30日（令和10年度実施分）

（3）業務最終実績報告書の作成及び報告（最終年度業務完了後）

上記（1）業務実施計画書に基づき最終年度業務完了後に、業務の全体を総括してどのような現状分析を行い、どのような介入を行ったのかについて報告書を作成し、提出することとする。

また、業務最終実績報告書の提出に先立ち、県及び各市町に対して報告する場を設けるものとする。具体的な報告の方法及び時期については、関係者間で協議の上決定する。

【業務最終実績報告書の内容に含める事項】

- ・契約期間中に実施した勸奨事業の内容、各勸奨の対象者
- ・受診勸奨に関する考え方や勸奨における対象者抽出の考え方（優先順位のつけ方等）
- ・契約期間中の受診者数、受診率の推移及び契約期間前の受診者数、受診率と比較しての傾向等の分析（連続受診者・不定期受診者・未経験者ごと）
- ・契約期間中の月別の受診者数・受診率（レセプト有無による分析含む）
- ・その他記載する内容については、県及び受診勸奨事業の対象である6市町並びに事業者との協議によって決定する。
- ・提出期限：令和12年2月28日

（4）打合せ等の実施・参加

（1）（2）（3）記載の報告の他、定期的に県や各市町との情報共有、報告の場を設けることとする。頻度については、企画や各市町介入の時期に

よって異なることが想定されるため、契約後に関係者間で取り決めを行う。

(5) 本県による検査の実施

(2)(3) 記載の各業務実績報告書に関して、県は検査を実施し、委託事業者へ検査結果を通知する。

11 成果指標

(1) 成果指標

特定健診受診勧奨業務における成果として以下の指標を設定する。

- ① 各市町の特定健診受診率（全対象者）
- ② 各市町の若年層（40～50 代）の特定健診受診率

(2) 成果指標の基準値

①②ともに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 16 条に基づく特定健診等の実施状況に関する報告（以下「法定報告」とする）における市町の報告値（以下「法定報告値」とする）の令和 6 年度の値とする。

(3) 成果指標の上限値

①②ともに下記のとおりとし、各事業年度の成果値が上限値を上回った場合、その超過分（成果値－基準値）について支払は発生しない。（例：基準値が 40.0%であり、令和 8 年度の成果値が 45.5%であった場合、45.0%を超過する 0.5%について支払は発生しない。）

- ・令和 8 年度：基準値＋5.0%
- ・令和 9 年度：基準値＋9.0%
- ・令和 10 年度：基準値＋12.0%

12 支払方法と支払（上限）額

各事業年度に係る支払額の支払は、それぞれ固定分と成果連動分の 2 回に分けて行う。固定分は各市町から支払い、成果連動分は県から支払う。

成果連動分の支払時期は、各事業年度の法定報告値が次年度に確定する関係上、各事業年度の次年度となる。

支払額の支払は、10(5)に記載する県による各事業年度の業務実績報告書の検査に合格することを条件とする。なお、令和 10 年度分の成果連動分においては、業務実績報告書及び業務最終実績報告書の検査に合格することを条件とする。

成果連動分は、県が各事業年度の次年度に成果値を確認し、受託者に成果値及び各事業年度における支払確定額を通知する。その後、県は受託者から提出された請求書に基づき支払を行う。

また、各事業年度の支払予定時期及び支払（上限）額は、以下のとおりである。

なお、成果連動分における成果指標①「各市町の特定健診受診率（全対象者）」及び成果指標②「各市町の若年層（40～50 代）の特定健診受診率」の割合は 8：2 とする。

	固定分 () は税抜金額		成果連動分 () は税抜金額	
事業年度	支払予定時期	支払(上限)額	支払予定時期	支払(上限)額
令和 8 年度	令和 9 年 5 月	25,000,000 円 (22,727,273 円)	令和 10 年 1 月	6,735,000 円 (6,122,727 円)
令和 9 年度	令和 10 年 5 月	25,000,000 円 (22,727,273 円)	令和 11 年 1 月	12,123,000 円 (11,020,909 円)
令和 10 年度	令和 11 年 5 月	25,000,000 円 (22,727,273 円)	令和 12 年 3 月	16,142,000 円 (14,674,545 円)

成果連動分の内訳

	成果指標① 全対象者	成果指標② 若年層(40～50 代)
事業年度	支払(上限)額 () は税抜金額	支払(上限)額 () は税抜金額
令和 8 年度	5,388,000 円 (4,898,182 円)	1,347,000 円 (1,224,545 円)
令和 9 年度	9,698,400 円 (8,816,727 円)	2,424,600 円 (2,204,182 円)
令和 10 年度	12,913,600 円 (11,739,636 円)	3,228,400 円 (2,934,909 円)

13 支払条件（成果連動分）

上記の成果連動分について、各成果指標の支払条件は以下のとおりである。

最終成果値を支払条件にあてはめ、支払額を決定する際、成果値（法定報告値）の小数点第二位を四捨五入する。

ただし、その際、成果値が基準値（令和 6 年度法定報告値）に満たない場合は、支払は発生しない。（例：基準値が 40.0%であり、成果値が 38.5%であった場合、支払は発生しない。）

なお、成果指標の基準値は、事業期間（3 年間）を通じて各市町の令和 6 年度の法定報告値を活用予定だが、災害等の事情により、実績値が基準値を下回る場合には、第三者評価委員会及び関係者間で協議を行い、支払条件を再設定する可能性がある。

○成果指標①：各市町の特定健診受診率（全対象者）

支払額の算出方法及び算定式は、以下の通りとする（支払表は別紙参照）。

● 算出方法

市町毎に下記 A・B 合計を算定し 6 市町を合計する。消費税¹については、6 市町合計金額に 10%を乗じ、小数点以下を四捨五入した金額とする

A：（成果値－基準値）が 9.0%以下

支払額（税抜）＝（成果値（%）－基準値（%））×10²×下表に定める a の金額（円）

B：（成果値－基準値）が 9.0%超 12.0%以下

支払額（税抜）＝（成果値（%）－基準値（%）－9.0（%））×10³×下表に定める b の金額（円）

（成果値－基準値）0.1%あたりの成果連動支払額⁴

	a	b
伊東市	15,704 円	15,618 円
裾野市	7,915 円	7,872 円
富士市	39,891 円	39,674 円
磐田市	27,146 円	26,998 円
東伊豆町	2,870 円	2,855 円
吉田町	4,438 円	4,414 円

ただし、全 6 市町が各年度の成果指標の上限値を達成した場合は、端数調整のために下記処理を行う。

1 年目（令和 8 年度）	6 市町合計金額から 18 円を減額
2 年目（令和 9 年度）	6 市町合計金額から 33 円を減額
3 年目（令和 10 年度）	6 市町合計金額から 54 円を減額

¹ 税率が変動した場合は、支払い時の税率とする。（以下同様に扱う）

² 0.1%刻みで支払を実施することを考慮して掛け合わせている。

³ 0.1%刻みで支払を実施することを考慮して掛け合わせている。

⁴ 受診者 1 人あたりの金額が等しく（端数調整の影響による微差あり）なるよう設定している。令和 6 年度の場合、1 人あたりの成果連動支払額は（成果値－基準値）の値が 9.0%以下の場合が 1,287 円、9.0%超 12.0%以下の場合が 1,280 円となる。

- 算出例

（伊東市の基準値が 40.0%、令和 10 年度成果値が 50.5%の場合）

A : 1,413,360 円 = (49.0% - 40.0%) × 10 × 15,704 円

B : 234,270 円 = (50.5% - 40.0% - 9.0%) × 10 × 15,618 円

A・B 合計 : 1,647,630 円

○成果指標②：各市町の若年層（40～50 代）の特定健診受診率

支払額の算出方法及び算定式は、以下の通りとする（支払表は別紙参照）。

- 算出方法

市町毎に下記 C・D 合計を算定し 6 市町を合計する。消費税については、6 市町合計金額に 10%を乗じ、小数点以下を四捨五入した金額とする。

C : (成果値－基準値) が 9.0%以下

支払額（税抜） = (成果値(%)－基準値(%)) × 10⁵ × 下表に定める c の金額(円)

D : (成果値－基準値) が 9.0%超 12.0%以下

支払額（税抜） = (成果値(%)－基準値(%)-9.0(%)) × 10⁶ × 下表に定める d の金額（円）

（基準値－成果値）0.1%あたりの成果連動支払額⁷

	c	d
伊東市	4,484 円	4,460 円
裾野市	1,719 円	1,710 円
富士市	10,374 円	10,318 円
磐田市	6,120 円	6,087 円
東伊豆町	742 円	738 円
吉田町	1,051 円	1,045 円

ただし、全 6 市町が各年度の成果指標の上限値を達成した場合は、端数調整のために下記処理を行う。

1 年目（令和 8 年度）	6 市町合計金額に 45 円を加算
2 年目（令和 9 年度）	6 市町合計金額に 82 円を加算
3 年目（令和 10 年度）	6 市町合計金額に 69 円を加算

⁵ 0.1%刻みで支払を実施することを考慮して掛け合わせている。

⁶ 0.1%刻みで支払を実施することを考慮して掛け合わせている。

⁷ 受診者 1 人あたりの金額が等しく（端数調整の影響による微差あり）なるよう設定している。令和 6 年度の場合、1 人あたりの成果連動支払額は（成果値－基準値）の値が 9.0%以下の場合が 1,190 円、9.0%超 12.0%以下の場合が 1,183 円となる。

- 算出例

(磐田市の基準値が 29.0%、令和 10 年度成果値が 37.5%の場合)

C : 520,200 円 = $(37.5\% - 29.0\%) \times 10 \times 6,120$ 円

D : 0 円

C・D 合計 : 520,200 円

14 評価機関

成果値や支払額の金額に疑義がある場合や、成果指標の基準値が、事業開始前年度である令和 7 年度の実績値と大幅な乖離がある場合など、第三者の立場からの視点での介入が必要になることが想定される。そのような事態に備え、本県が第三者評価委員会を設置する。

15 成果評価方法

成果指標は「①各市町の特定健診受診率（全対象者）」及び「②各市町の若年層（40～50 代）の特定健診受診率」が設定されており、各成果評価方法は以下のとおりである。県において収集した法定報告における数値を以下の算出式にあてはめて各市町の成果値を算出する。

① 各市町の特定健診受診率（全対象者）

- 算出式

成果値 = 特定健診受診者数 ÷ 特定健診対象者数
(小数点第二位を四捨五入)

② 各市町の若年層（40～50 代）の特定健診受診率

- 算出式

成果値 = 40～50 代特定健診受診者数 ÷ 40～50 代特定健診対象者数
(小数点第二位を四捨五入)

事業期間内において、災害等の事情により成果値が影響を受けるような事象が生じた際は、第三者評価委員会の意見を聞き、それらの影響分を勘案し、成果を評価する。

以上