

# 経済産業省におけるPFS/SIBを活用した 健康経営の推進について

令和8年1月29日

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

# 経済産業省のPFS/SIB推進目的

成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）

公共分野のヘルスケアマーケットを中心に、  
課題解決に資する質の高いサービスを持つ事業者が選ばれ、事業を担う

**持続的な社会保障  
制度構築への貢献**

新たなカネの出所  
担い手の整備

**国民の健康増進**

予防・健康づくりによる  
健康寿命の延伸  
→Well-beingやQOLの  
向上

**経済成長**

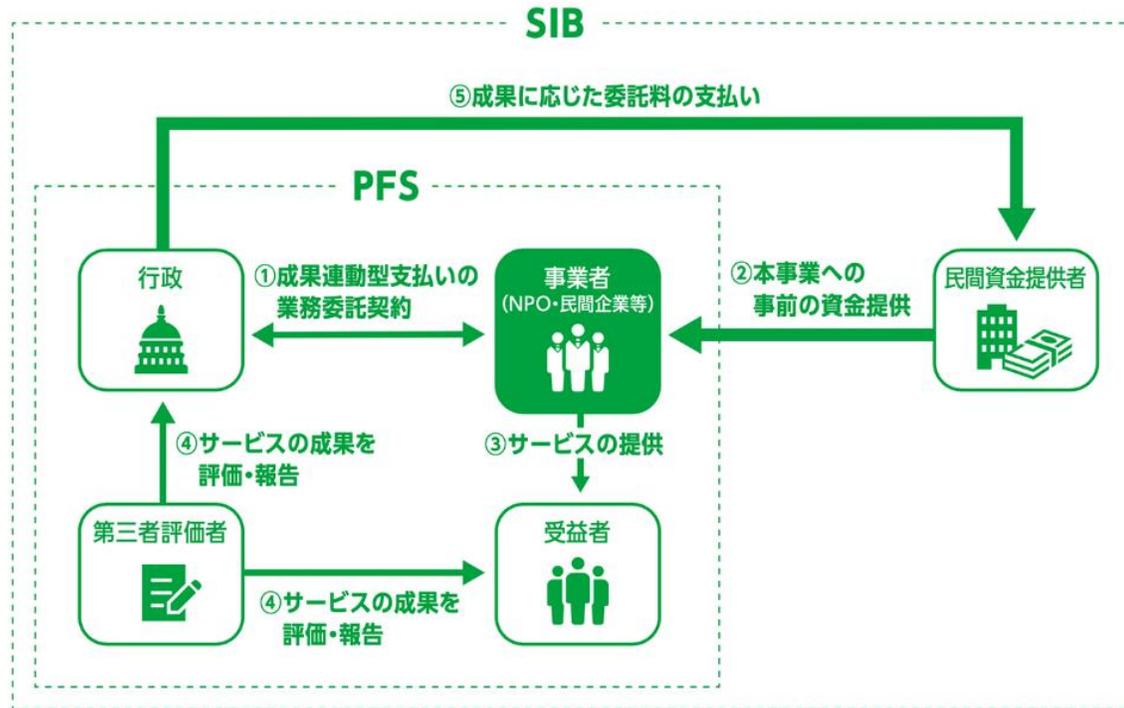
ヘルスケア産業の創出  
ヘルスケア市場の拡大・高  
品質化

# 成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）とは

PFS（Pay For Success）事業とは、外部のサービス提供者に委託等して実施する事業のうち、発注者が解決を目指す健康課題に対応した成果指標を設定し、サービス提供者に支払う額等が、当該成果指標値の改善状況に連動する方式。

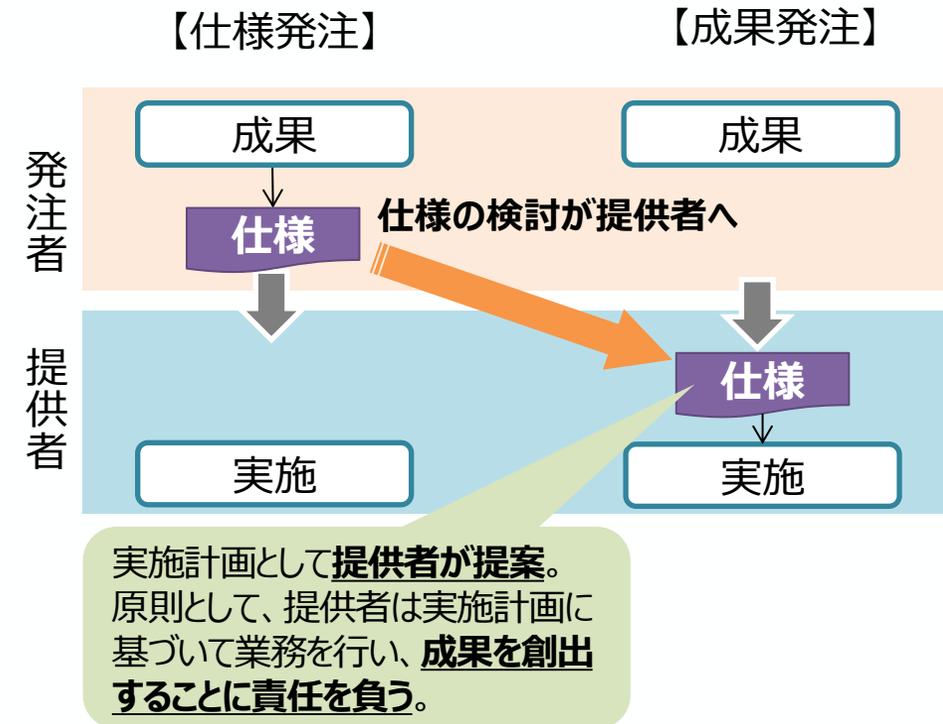
SIB（Social Impact Bond）事業とは、事業に係る資金調達を金融機関等の資金提供者から行い、その返済等を成果に連動した地方公共団体からの支払額等に応じて行うもの。

## 全体の仕組み



(出所) 一般財団法人社会変革推進財団HP  
<https://www.sif.or.jp/strategy/sib/>

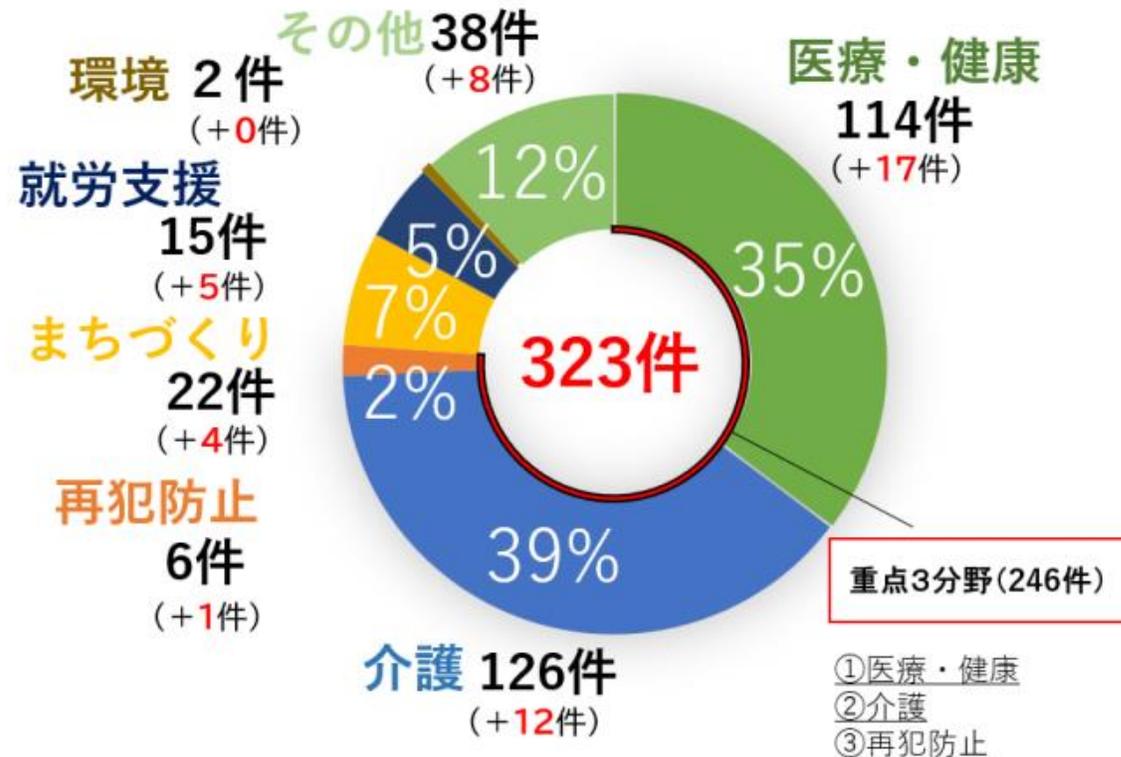
## 発注方法の違い



# 国内の成果連動型民間委託契約方式

約74%がヘルスケア領域（医療・健康、介護）

【国内事業の概要】（令和6年度末時点） ※合計件数323件（対前年度末比:47件増）



出所：内閣府（令和7年3月5日）「国内におけるPFS事業の取組状況について」

# (参考) 地方公共団体におけるPFS/SIB導入の意義と期待

- 令和4年に実施された全地方公共団体を対象にしたアンケートから、PFS/SIBの導入に最も期待されていることは「行政事業の効率化・高品質化」や「財政効果の創出」であることが判明。

## 行政事業の効率化・高品質化 (50.4%)

専門的知見を有する民間事業者が成果達成の方策を検討し、かつ成果達成状況に連動して支払が行われるため、民間事業者に成果創出のインセンティブが働き、高品質な事業実施が期待される。

## 財政効果の創出 (19.9%)

成果達成状況に連動して支払が行われるため、限られた財源を有効に活用できる。

## 新規事業や試行的取組の推進 (9.0%)

成果達成に関するリスク（主に費用負担）は原則として民間事業者（SIBの場合は資金提供者が負うことが一般的）が負うため、地方公共団体は新規事業や試行的な取組を実施しやすい。

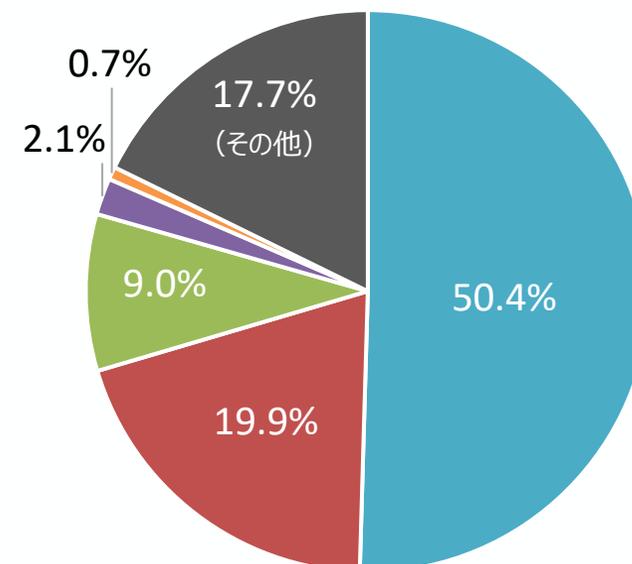
## 産業・民間事業者の育成 (2.1%)

「行政課題解決」という新たなテーマに民間事業者が取り組むことでイノベーションが促進され、新たな産業の創出が期待される。

## 成果志向の普及 (0.7%)

行政課題に対する介入と成果の因果関係等を評価するプロセスを踏むため、客観的かつ論理的なデータの活用・蓄積が進み、成果志向の行政運営やEBPM (Evidence-Based Policy Making:証拠に基づく政策立案) の普及が期待される。

全地方公共団体の  
PFS/SIB導入による意義への期待割合



(出典) 内閣府「国内におけるPFS事業の取組み状況について」を参考に作成。

# 成果連動型民間委託契約方式のメリット

発注者にとって…

## メリット①

### 目指したい成果の獲得につながる

- 「発注者の目指す成果（課題解決がなされた姿）を実現する」という観点でサービス提供者からサービスの提案を受ける。そのため、想定していなかった革新的な取組を導入することができる。

## メリット②

### 予算の有効活用

- 成果の達成状況に応じて発注者が受注者に支払う委託額が変動することから（低い成果の場合は委託額が小さくなり、高い成果の場合は委託額が大きくなる）、予算を有効に活用することができる。

受注者であるサービス提供者にとって…

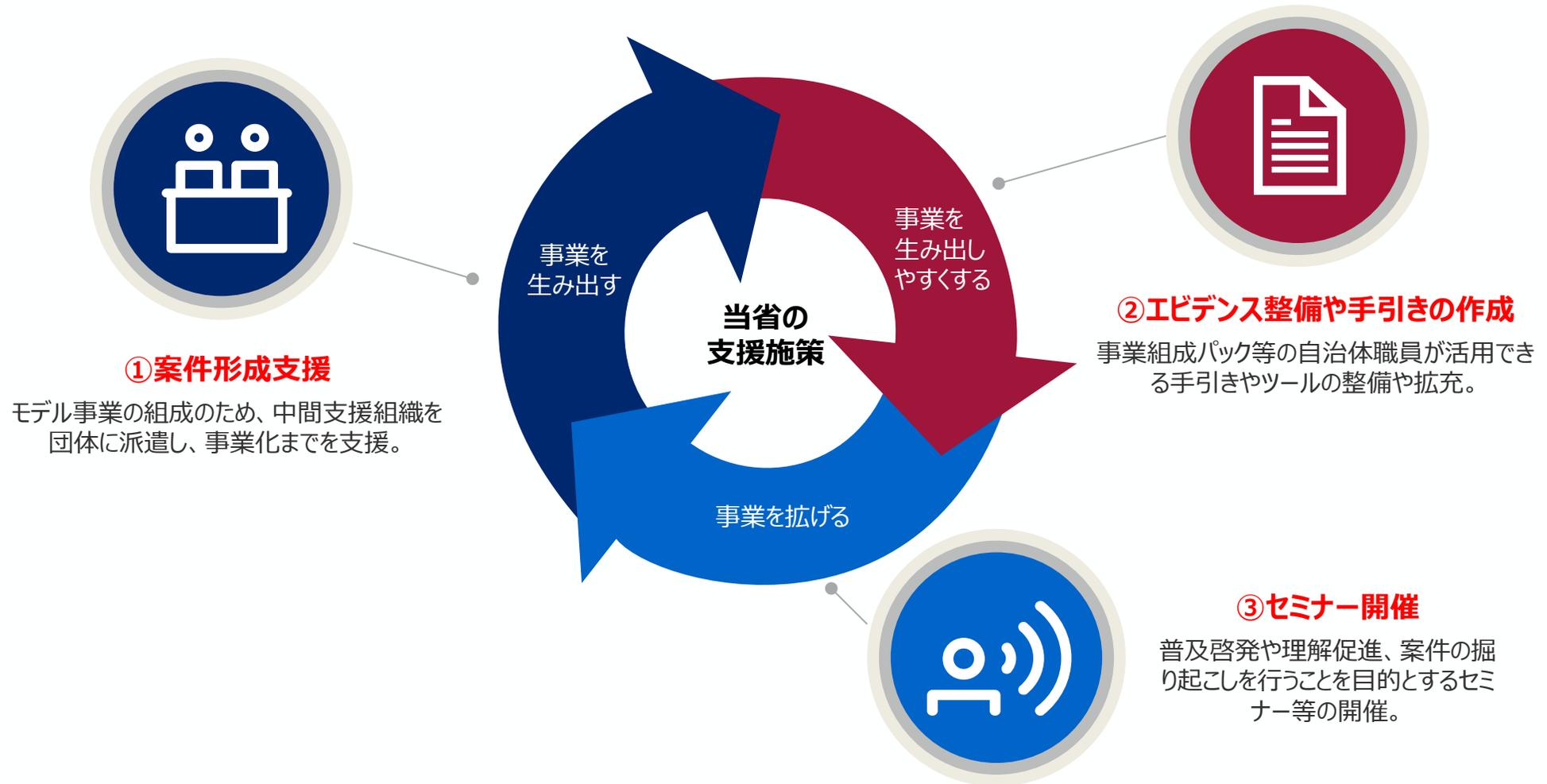
## メリット

### 課題解決のノウハウを持つ事業者が選ばれる

- 実績や企業規模等に関係なく、課題解決に資するノウハウを有する事業者が選定され、サービス提供に必要な委託額が設定される。

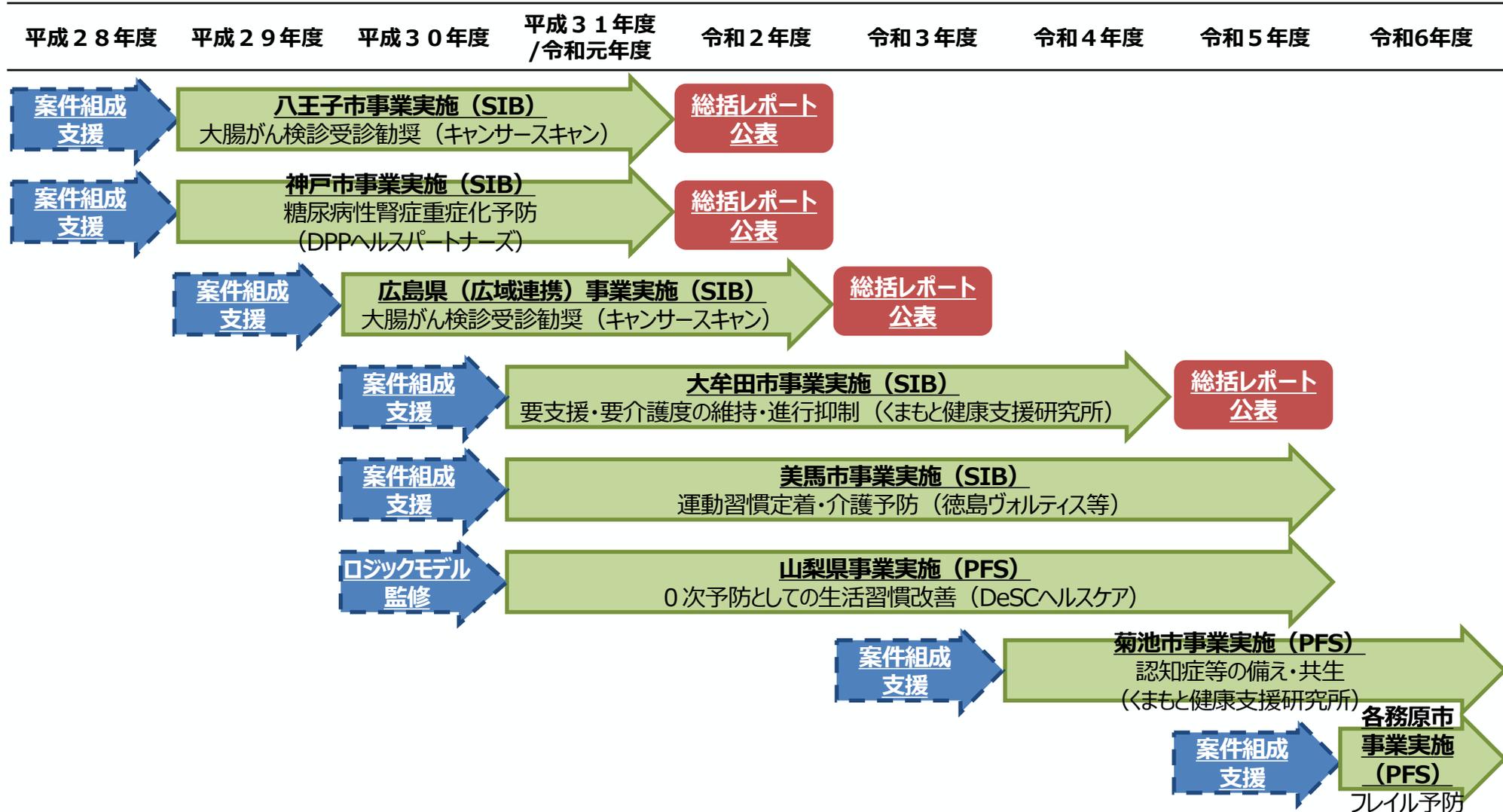
# 経済産業省における支援施策

- ①モデル事業を創出するための案件形成支援、②普及に向けたエビデンス整備や手引きの作成、③普及啓発セミナー開催等を、内閣府や厚生労働省等と連携しつつ実施。



# ① 案件形成支援（個別相談支援）

- ヘルスケアに関する多様なテーマで、先行して取り組む地方公共団体に対し案件形成を支援。



# PFS/SIB事業におけるアウトカムの考え方



（出所）社会的インパクト評価に関する調査研究最終報告書（内閣府）をもとに日本総研作成

事業名	長期アウトカム
神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業	市民のQOLの向上、治療にかかる医療費の適正化、死亡や通院・入院によって労働ができないことによる逸失所得の削減
八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業	がんによる死亡率の減少、がんの5年生存率向上、がんの医療費の適正化、がん患者のQOLの向上
広島県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	早期がん発見による県民のがん死亡者数減少、県民のQOLの向上
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	医療費の抑制、休業・離職による逸失所得の抑制、市民のQOLの向上、介護費用の抑制、介護離職の減少
大牟田市要支援・要介護者自立支援・重度化防止業務	要支援・要介護度の進行抑制・維持による利用者のQOL維持、介護費用の抑制

※経済産業省が平成28年度～30年度に案件形成支援を行ったPFS/SIB事業より

# (参考) 東京都八王子市の事例

## 八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業

実施期間	平成29年5月～平成31年8月
事業内容	対象者の過去の検診・検査情報と人工知能を活用し、オーダーメイドの受診勧奨を行い、大腸がん早期発見者数を増やす。
サービス対象者	八王子市国保加入者のうち、前年度大腸がん検診未受診者
サービス提供者	受診勧奨事業者（㈱キャンサーズキャン）
資金提供者	㈱デジサーチアンドアドバイザーズ、(一財)社会的投資推進財団（㈱みずほ銀行の資金拠出含む）
案件組成支援	ケイスリー株式会社
成果指標	<b>1. 大腸がん検診受診率</b> <b>2. 大腸がん精密検査受診率</b> <b>3. 追加早期がん発見者数</b>

### 【対象テーマの設定に至る経緯】

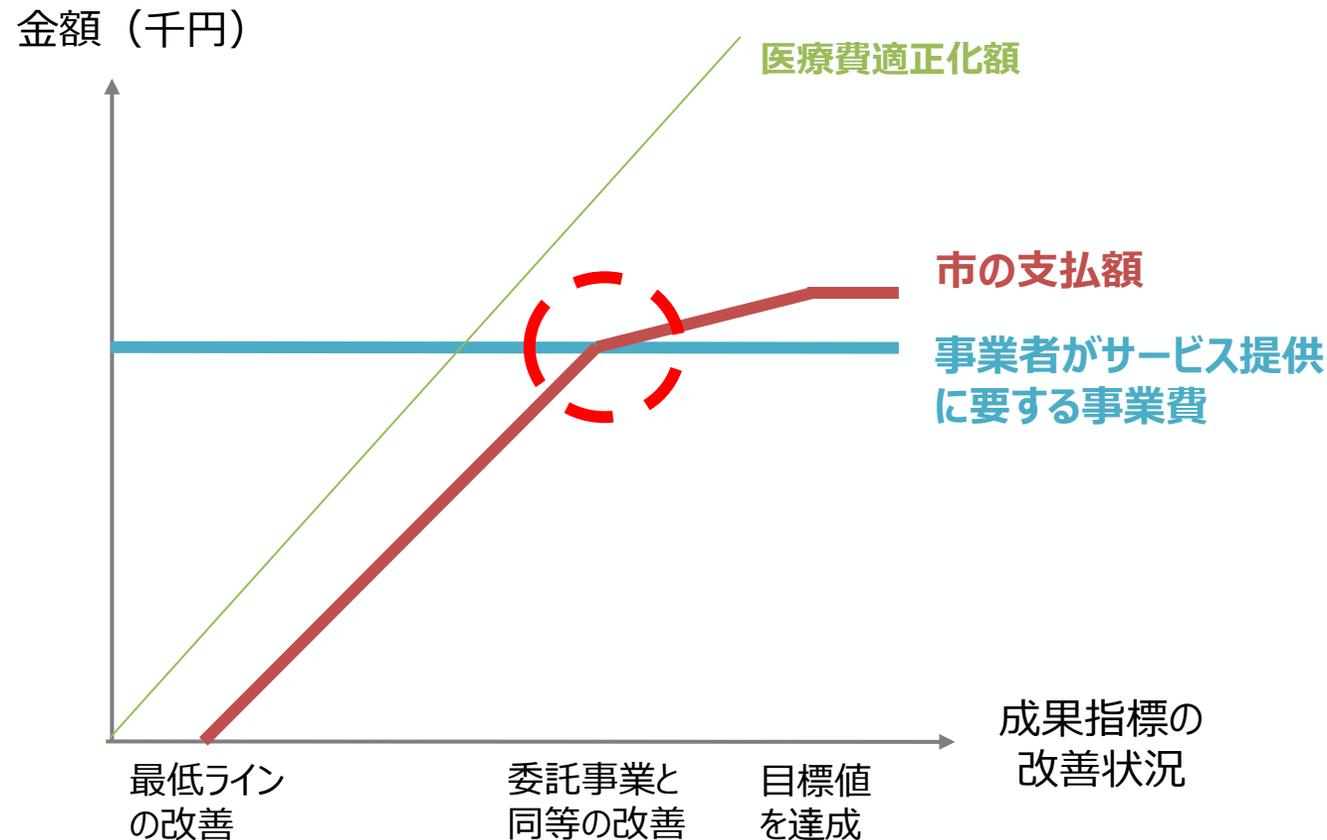
- がん（悪性新生物）は、国内の死亡要因第一位であり、医療費増大の大きな要因。八王子市において、国民健康保険が負担する大腸がん（確定診断後）の年間医療費は約6.5億円。※国保レセプトデータより
- 八王子市はがん対策で全国的にも先進的な取組（有効性の確立したがん検診による早期発見）を実施していたが、**受診率の伸び悩みが課題であったため、更なる成果の向上を目指してSIB導入を検討。**

### 【行財政効果に関する考え方】

- 早期以外のがん患者の医療費が約252万円/人・年であるのに対して、早期がん患者の医療費は約65万円/人・年とされているため、**早期がんのステージ進行を抑制することによって、大幅な医療費適正化（約187万円/人・年）が見込まれる。**

# (参考) 東京都八王子市の事例 – 成果指標と支払額の連動

- 成果連動払の導入によりインセンティブを設定することで、財源を有効活用しながら、成果創出に係る事業者の創意や意欲を高めることができる。
- なお、八王子市の事例では、成果指標の改善状況が委託事業の場合と同等になるまで、改善単位あたりの支払額を大きくすることで、事業者のリスクを軽減している。（参考：神戸市の事例では、市の支払額に固定払を導入することで事業者のリスクを軽減。）



# (参考) 東京都八王子市の事例 – 評価結果・総括

- 本事業では、一部の成果指標が達成されず（※）、全体で見ると予算総額の5割超の支払となった。
- 八王子市にとっては、SIBのスキームが機能したことで、サービス提供事業者が開発したオーダーメイド型受診勧奨の導入が可能となり、財源を有効活用しながら試行的な取組を実施できた。

(※) 想定より結果が下回った主な要因としては、対象者の要件が基準値算定の母数と一致していなかったこと、追加早期がん発見者数は事業者の努力の及ばない指標であったことが考えられる。

成果連動払が  
発生する下限値

成果連動払が  
満額となる上限値

大腸がん検診受診率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%
対価 (千円)	1,109	2,218	2,292	2,366	2,441

➤ 受診率は26.8%であり、上限値を上回った。(対価分の満額支払)

精密検査受診率	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%
対価 (千円)	740	1,480	2,220	2,960	3,700	4,440	4,588	4,736	4,880

➤ 受診率は82.1%であり、下限値を上回り、上限値を下回った。(対価分の支払)

追加早期がん発見者数	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人
対価 (千円)	277	554	831	1,108	1,385	1,662	1,939	2,216	2,291	2,366	2,441

➤ 発見者数は84人であり、基準値を下回った。(支払なし)

# (参考) 岐阜県各務原市の事例

- 各務原市が令和6年度より、無関心層を対象としたフレイル予防のPFS事業を開始（案件組成に向けて、令和4年度より経済産業省が伴走支援）。

## 特徴①無関心層の行動変容を促す事業条件

### 運動習慣のない人に特化した対象者の設定

対象者：市内在住の65歳以上高齢者のうち、運動習慣がない人

### 民間事業者がフレイル予防無関心層にノウハウを投入することを促す成果指標の設定

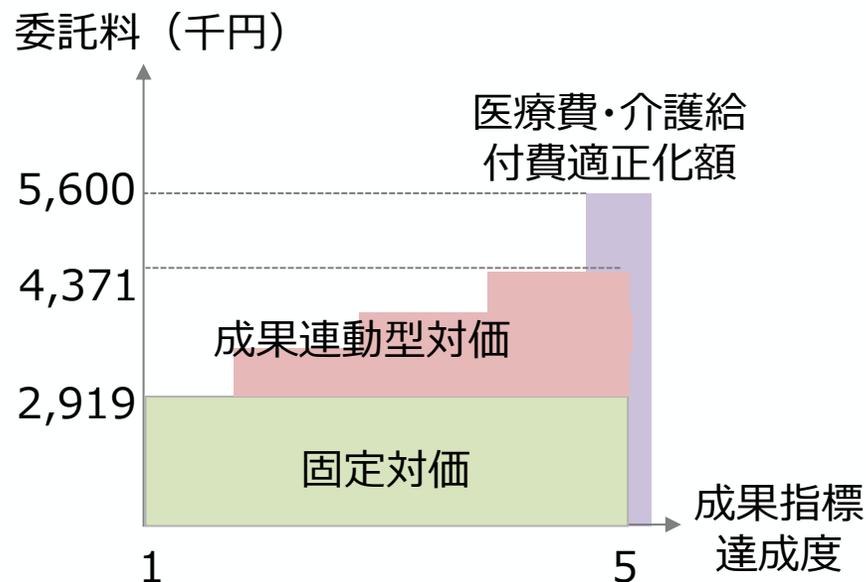
【成果指標】

フレイル予防無関心層である  
男性前期高齢者の参加を促す！

1	男性前期高齢者の申込者の割合
2	体力測定結果の改善者の割合
3	教室終了後の運動継続者の割合
4	教室の実施目的を判定できる評価項目

## 特徴②医療費・介護給付費適正化額の範囲内でPFS事業費を設定

医療費・介護給付費適正化額約560万円に対して、PFS事業費は約437万円



### 【事業概要】

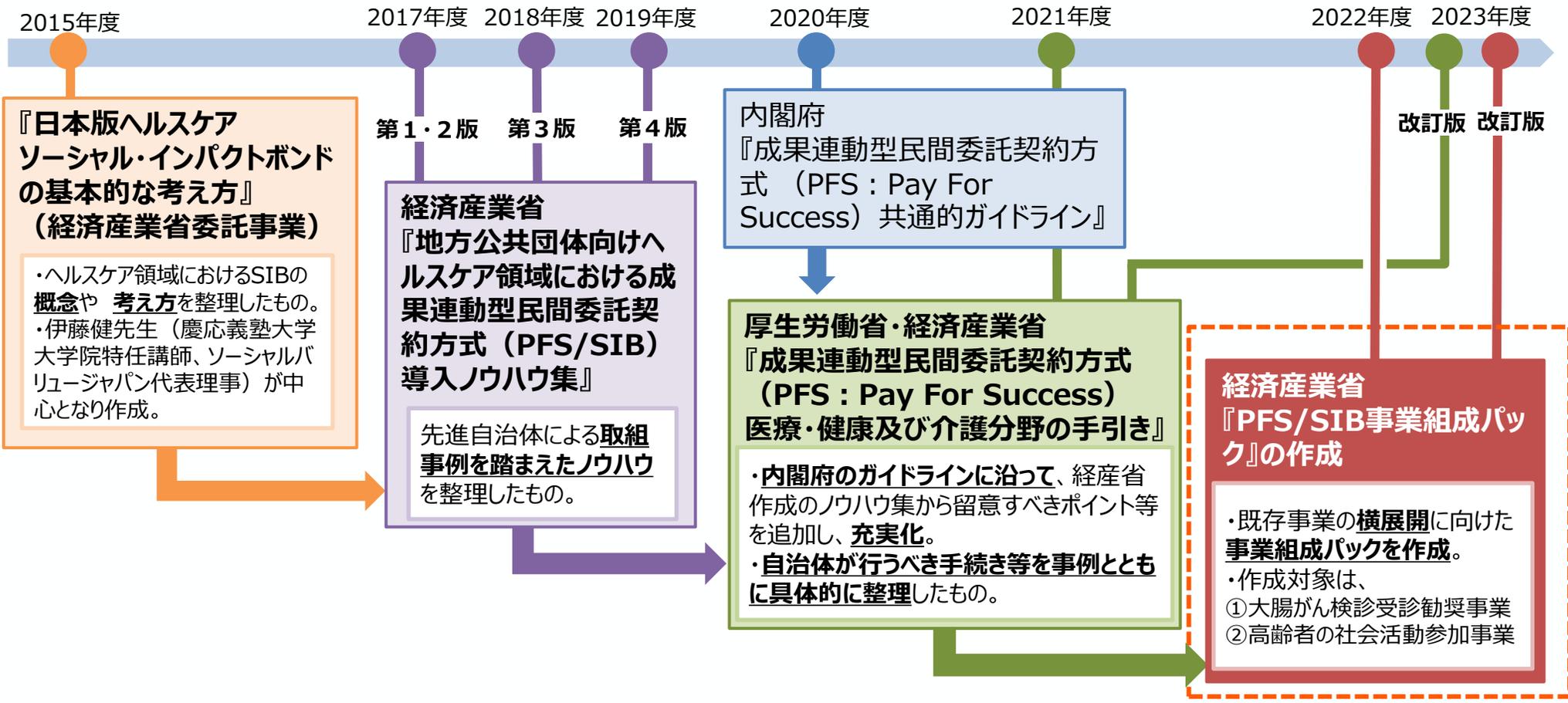
・事業期間1年（令和6年度） ・公募プロポーザル方式にて委託事業者を選定 ・財源はPFS交付金の他、地域支援事業交付金も活用（予定）

医療費・介護給付費削減額は、『介護予防事業の経済的側面からの評価 介護予防事業参加群と非参加群の医療・介護費用の推移分析 吉田裕人ほか』より

## ②エビデンス整備や手引きの作成

- 内閣府や厚生労働省等と連携し、PFS/SIBの活用を目指す自治体職員等に向けた情報を整理。令和5年度には、手引き及び事業組成パックを改訂。

### 【時系列整理】



経済産業省平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業（委託事業）の仕様・提案に基づき、作成・報告

経済産業省平成29・30・令和元年度健康寿命延伸産業創出推進事業（委託事業）の仕様・提案に基づき、作成・報告

成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプランに基づき、作成・報告

成果連動型民間委託契約方式の推進に関するアクションプランに基づき、作成・報告。

# (参考) 医療・健康及び介護分野の手引き

- 令和3年9月、厚生労働省及び経済産業省が共同で「**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**」を作成・公表し、令和6年3月改訂。
- 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、先行事例を踏まえてどのような検討に基づき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。**

## 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事業の対象となる社会課題は、
  - 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

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。

## 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（共通的ガイドライン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
- 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

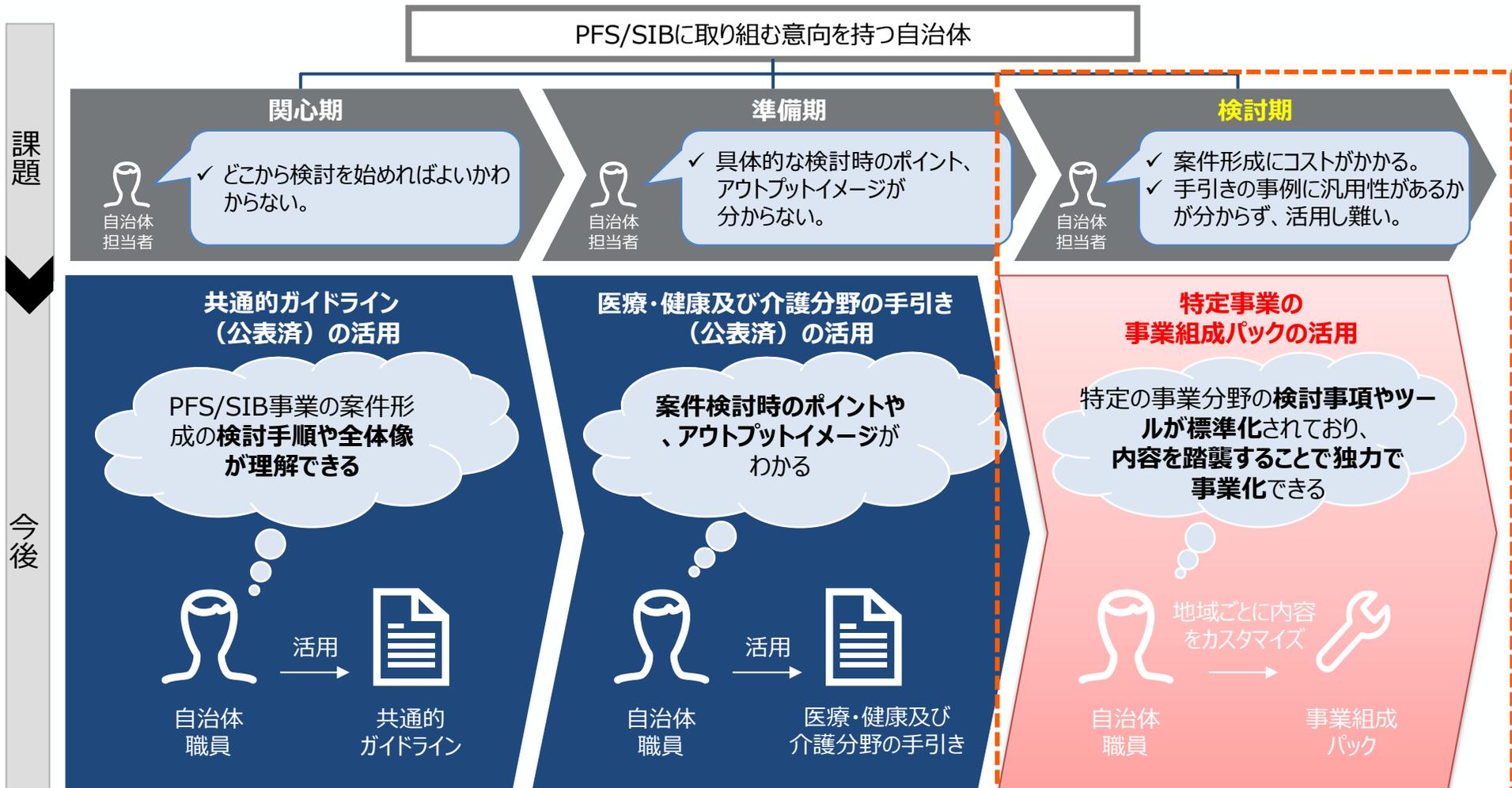
＜八王子市大腸がん検診・精密検査受診率向上事業における上限値等の設定方法＞

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%」程度の上昇が見込まれること、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。

# (参考) 事業組成パックの策定意図

- PFS/SIBに関心を持っているものの、独自の案件形成にハードル感を持っ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。



# (参考) PFS/SIB事業組成パック

- 一定程度の事例が蓄積されている①「**大腸がん検診受診勧奨事業**」と、②「**高齢者の社会活動参加事業**」を対象として事業組成に必要な標準化された情報やツール（例：標準化された成果指標や成果水準書等）を紹介。

## 4-1. 成果指標1単位当たりの事業効果A

(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

- 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

$$\begin{array}{c}
 \text{約5.86\%}^{**} \\
 \text{(大腸がん検診受診者のうち、精密検査受診者の割合)}
 \end{array}
 \times
 \begin{array}{c}
 \text{精密検査受診率}
 \end{array}
 \times
 \begin{array}{c}
 \text{約4.01\%}^{**} \\
 \text{(精密検査受診者のうち、大腸がんが発見される割合)}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{c}
 \text{大腸がん患者発見者割合}
 \end{array}$$

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

$$\begin{array}{c}
 \text{約6,150千円}^{***} \\
 \text{(根治可能な状態で大腸がんが発見することによる3年間の総医療費/1患者当たり)}
 \end{array}
 \times
 \begin{array}{c}
 \text{大腸がん患者発見者割合}
 \end{array}
 \times
 \begin{array}{c}
 \text{約80\%}^{****} \\
 \text{(大腸がん検診受診者のうち、根治可能な状態で発見される割合)}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{c}
 \text{大腸がん検診受診者増加数1単位(人)当たりの医療費適正化効果}
 \end{array}$$

\*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一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

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、 <b>3年間で約8,086円</b> 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) ※各団体で要検討
設定条件A	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
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サーチ)、 <a href="#">「大腸がんの進行度による総医療費の比較検討」</a> p.16

# PFS/SIB普及フェーズにおける現在地と今後の展開

普及フェーズ  
※ヘルスケア分野に限る

事業種類の多様化フェーズ

同種事業の横展開フェーズ

■ 実証実験

例：八王子市「大腸がん検診・精密検査受診率向上事業」(H29)

■ 様々な領域での個別事業の実践

例：堺市「介護予防『あ・し・た』プロジェクト」(R01)

■ 既存領域における事業の試行錯誤

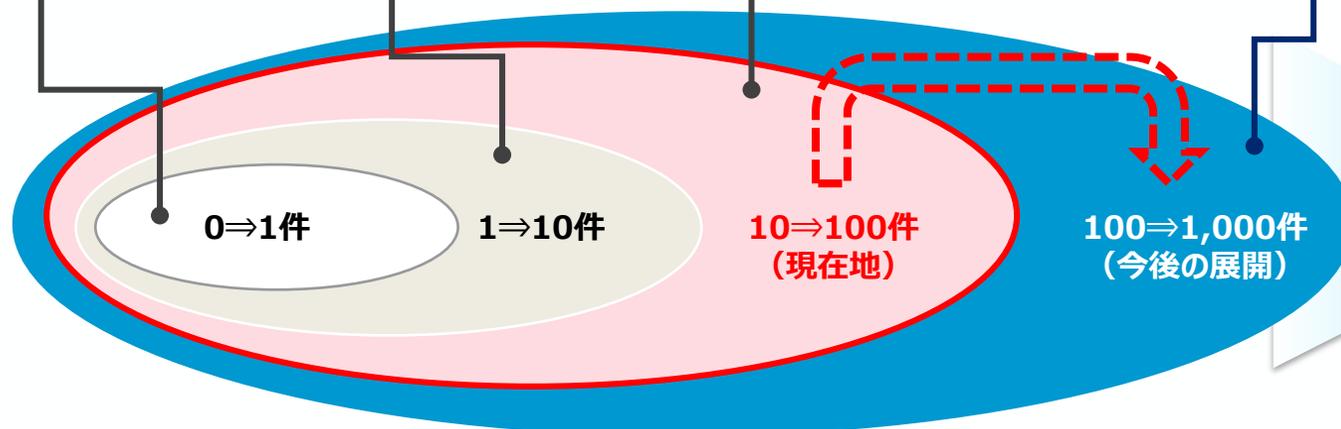
例：豊田市「ずっと元気！プロジェクト」(R03)

■ 同種事業の横展開

例：富山県+県内4市町「PFSを活用した特定健診受診勧奨モデル事業」(R5)

BtoG領域

① 広域型の案件組成



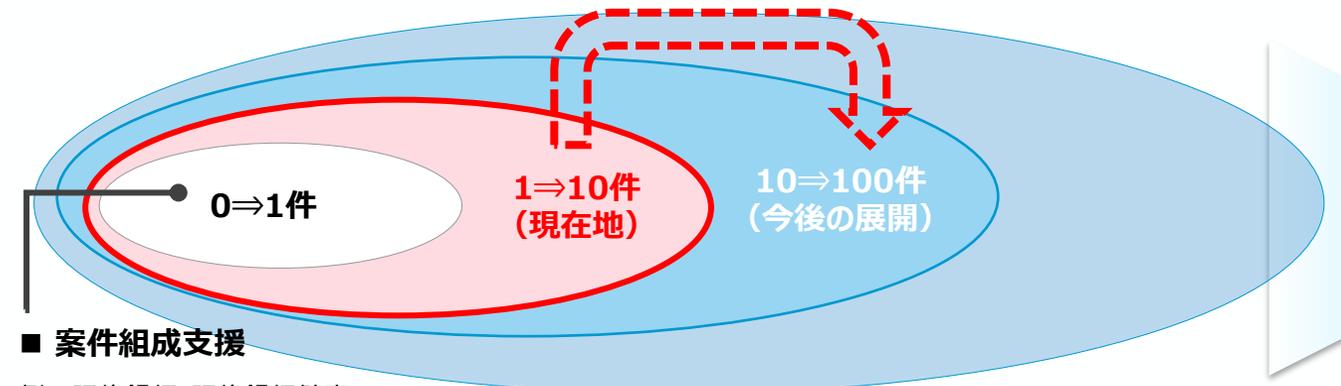
行政コストの削減

財源の効率的活用

ヘルスケア産業  
市場の育成

BtoB領域

② 民間の案件組成



健康経営の高度化

■ 案件組成支援

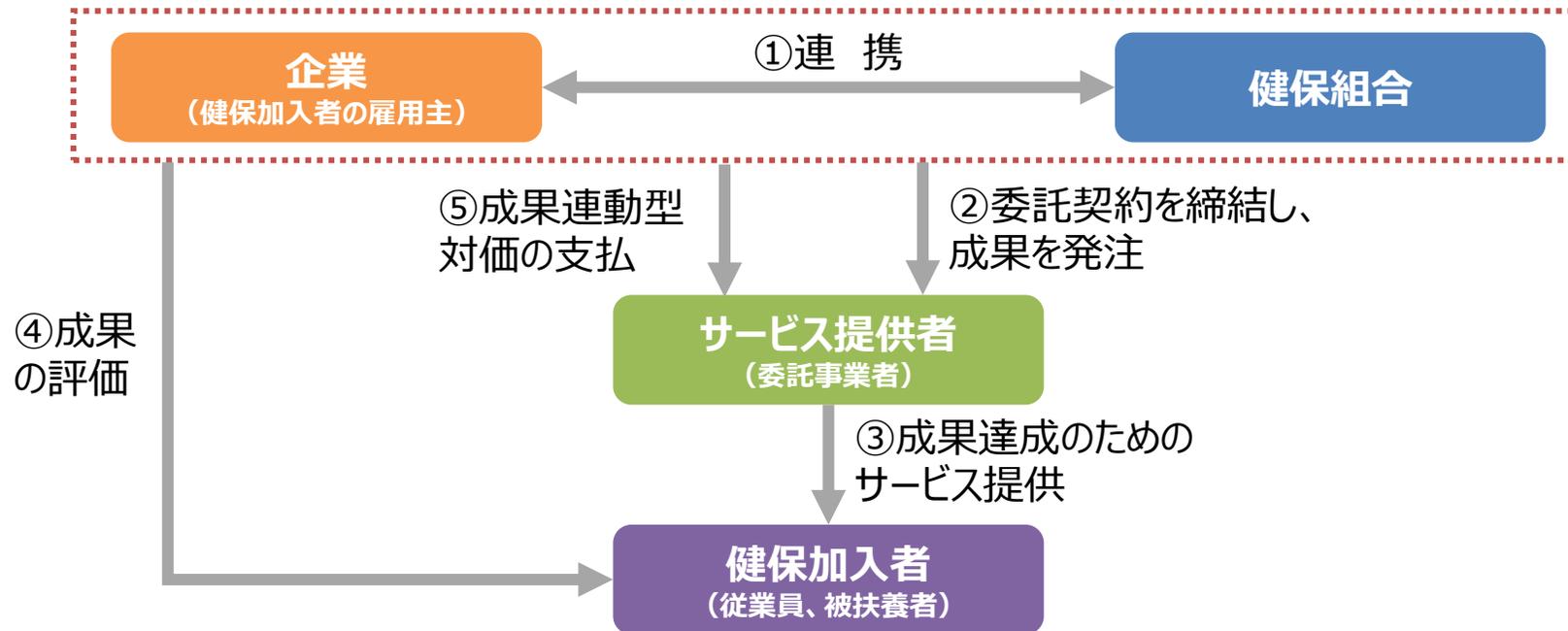
例：肥後銀行・肥後銀行健康保健組合共同発注 (R6)

# ① 民間事業者間のPFS事業組成支援

- 健康経営推進と質の高いヘルスケア産業育成の同時支援の観点から、保健事業等に関し企業や健康保険組合等が連携して発注主体となるPFS（Pay for Success）事業組成・伴走支援を検討。

＜想定する民間事業者間のPFSスキーム（イメージ案）＞

➔ 厚生労働省が推進する、民間事業者（健保組合）が発注者である「PFSによる保健事業」を 発展的（企業と健康保険組合のコラボヘルス） に検討。



健保組合に加えて企業も発注者として想定することで、健康経営やコラボヘルスの推進、事業規模拡大を期待。

# ① 民-民事業始動 ～肥後銀行及び肥後銀行健康保険組合～

成果に連動して対価を支払うPFS方式の導入で、コラボヘルスを推進

## 目的

企業、健保組合それぞれの課題を、それぞれが保有する情報・資源を一元化して解決を目指す

- 肥後銀行の課題：従業員家族の健康リスク増加は、従業員本人の心理的健康を阻害し、生産性損失にまで影響が及ぶれおそれが高い。
- 健保組合の課題：被扶養者の約4割が特定健診を受けていない等、健保と被扶養者との関係性が薄くなりやすく、直接的なアプローチがしにくい。

肥後銀行、健保組合が個別に保有する情報を一元的に事業者を提供するとともに、成果の評価に肥後銀行、健保組合が一体で関与することで、健康情報の総合的な把握に繋がる特定健診受診率の向上を目指す。

## 体制

企業・健保組合の共同発注方式によるPFS



# ① 民-民事業始動 ～肥後銀行及び肥後銀行健康保険組合～

損益分岐点を基準値より上に設定し、成果指標改善を発注者と受注者が共に目指す

対象者

従業員の家族（被扶養配偶者）

成果指標

特定健康診  
査受診率

（特定健診を受診した40歳以上被扶養配偶者） / （40歳以上の被扶養配偶者）

事業期間

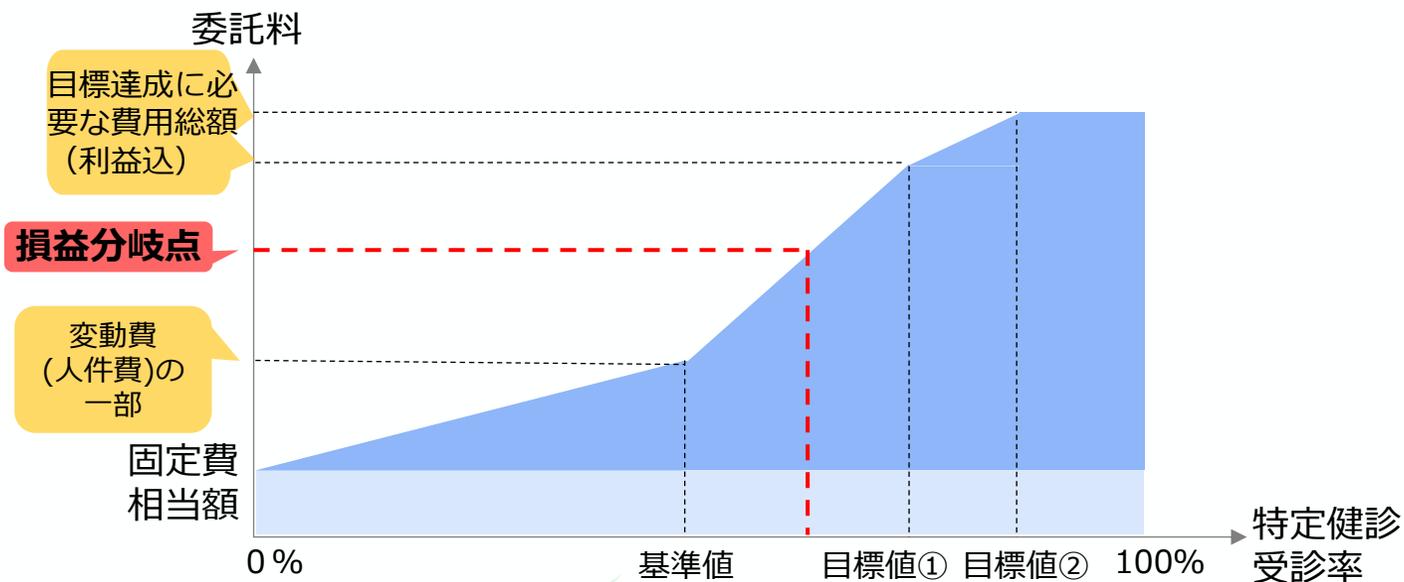
1年4か月

- 2024年11月～2026年3月31日
- 例年の特定健診受診期間、特定健診受診率情報把握時期を勘案して設定。

支払条件

損益分岐点を基準値より上に設定し、成果指標改善を発注者と受注者が共に目指す

これまで健保のみからのアプローチであった被扶養配偶者の特定健診受診率向上に、企業も情報提供や被保険者通じた働きかけ等積極的に関与することが可能。それによる受診率の向上が期待できることから、成果報酬払いの基準値を過去最高の受診率に設定（事業者側の損益分岐点はその基準値以上）



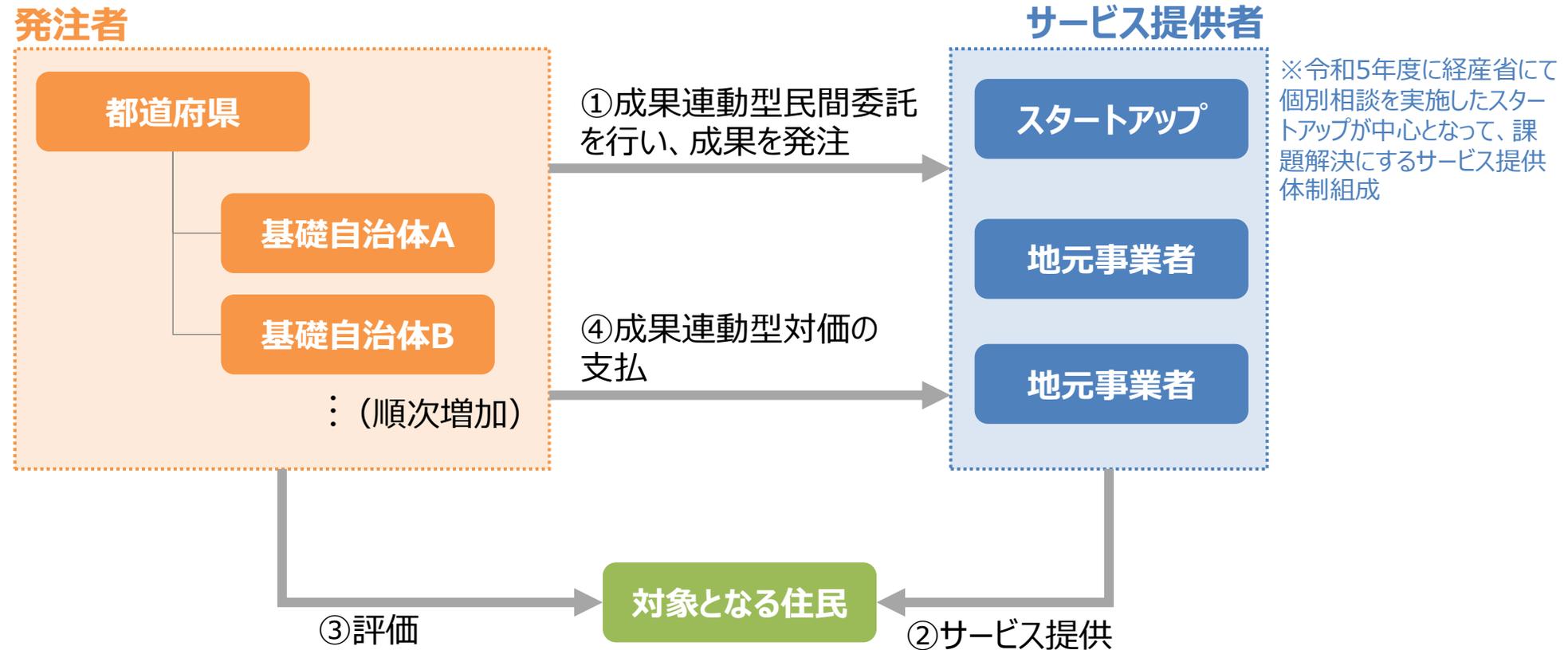
過去最高の受診率

【毎年受診する人の受診率】 + 【受診する年もあればしない年もある人の受診率】

全く受診していない人の一部も受診した場合の受診率

## ②地方公共団体のPFSS事業組成支援

- 地方公共団体に対して、将来的な事業規模拡大を目指した**広域型（都道府県単位）のPFSS事業組成（介護分野）**について相談窓口を設置し、**事業化までを伴走支援**。



※民間資金の活用については現時点で未定

# 当省PFS/SIB関連情報の掲載先紹介

PFS/SIBの活用を検討する団体向けに、関連情報をWebページに集約しています！

経済産業省  
「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）」  
Webページ



[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/seikarenndougataminnkannitakukeiyakuhoushiki.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/seikarenndougataminnkannitakukeiyakuhoushiki.html)

## 掲載事項



相談窓口を設置



ノウハウ集や手引きを  
公開



過年度案件形成  
支援事業の総括レポートを公  
開



過去のセミナーにおける録画  
情報を公開