**別紙３-１　提案様式（医療分）※補助事業の申請とは異なります。**

**・提案者（所属名・職名・氏名）：**

**・連絡先（電話）：　　　　　（　　　　）　　　　連絡先（E-mail）：**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の区分 |  |
| 事業名 | 【（医療分）】 | 【総事業費（計画期間の総額）】千円 |
| 事業の対象となる医療介護総合確保区域 | 県北地方、県中地方、県南地方、会津地方、南会津地方、相双地方、いわき地方 |
| 事業の実施主体 |  |
| 事業の期間 | 令和　年　月　日～令和　年　月　日 |
| 背景にある医療・介護ニーズ |  |
| アウトカム指標：  |
| 事業の内容 |  |
| アウトプット指標 |  |
| アウトカムとアウトプットの関連 |  |
| 事業に要する費用の額 | 金額 | 総事業費（Ａ＋Ｂ＋Ｃ） | (千円) | 基金充当額（国費）における公民の別（注１） | 公 |  (千円) |
| 基金 | 国（Ａ） |  (千円) |
| 都道府県（Ｂ） |  (千円) | 民 |  (千円) |
| 計（Ａ＋Ｂ） |  (千円) | うち受託事業等（再掲）（注２） (千円) |
| その他（Ｃ） |  (千円) |
| 備考（注３） |  |

**別紙３-１　提案様式（医療分）※補助事業の申請とは異なります。**

＜事業の区分＞

以下の１，２，４のいずれかを選んで記入

１：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は

施設の整備に関する事業

２：居宅等における医療の提供に関する事業

４：医療従事者の確保に関する事業

記載例

**・提案者（所属名・職名・氏名）：**

**・連絡先（電話）：　　　　　（　　　　）　　　　連絡先（E-mail）：**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の区分 | （例）２．居宅等における医療の提供に関する事業 |
| 事業名 | 【（医療分）】（例）訪問看護ステーション支援事業 | 【総事業費（計画期間の総額）】○○千円 |
| 事業の対象となる医療介護総合確保区域 | 県北地方、県中地方、県南地方、会津地方、南会津地方、相双地方、いわき地方事業の対象とならない地域がある場合は、その地域を削除する。 |
| 事業の実施主体 | ○○県、○○県医師会、○○県看護協会等 |
| 事業の期間 | 令和○年○月○日～令和○年○月○日 |
| 背景にある医療・介護ニーズ | （例）今後、増加が見込まれる在宅患者等に対して、適切な医療・介護サービスが供給できるよう在宅医療にかかる提供体制の強化が必要。 |
| アウトカム指標：（例）在宅での死亡割合の増加（基準年からの増加分▲％）  |
| 事業の内容・事業の概要・総事業費の積算内訳（人件費、旅費、資料代、使用料等）を記載 | （例）医療依存度の高い患者の在宅療養生活の継続の支援等を行う訪問看護ステーションを整備する。・総事業費　○○千円**アウトカム**成果、最終的に到達する目標（※目標はなるべく数値等で設定する。）①○○による○○に関する経費　　　○○千円×○○カ所＝○○千円　　　1カ所当たり　○千円 |
| アウトプット指標 | （例）訪問看護ステーションの増加数（新設○○カ所） |
| アウトカムとアウトプットの関連 | （例）訪問看護ステーションを整備し、在宅医療にかかる提供体制を強化することで、在宅での死亡割合の増加を図る。 |
| 事業に要する費用の額 | 金額 | 総事業費（Ａ＋Ｂ＋Ｃ） | ○○(千円) | 基金充当額（国費）における公民の別（注１） | 公 |  (千円) |
| 基金**アウトプット**事業の実施によって直接的に生じる結果（実施回数、実施箇所数等） | 国（Ａ） |  (千円) |
| 都道府県（Ｂ） |  (千円) | 民 |  (千円) |
| 計（Ａ＋Ｂ） |  (千円) | うち受託事業等（再掲）（注２） (千円) |
| その他（Ｃ） |  (千円) |
| 備考（注３） |  |