

【様式 2-2 関係】

地域医療介護総合確保基金事業に係る事業計画書（ソフト事業用）の作成要領

【記入要領】 ※PCで入力してください

1. 要望者

共通事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薄い黄色の箇所に必要な事項を記入するとともに、ピンク色の箇所はプルダウンリストから該当するものを選択してください。 ・ 入力又は選択された箇所は、塗りつぶしが消えるよう設定しています。
担当者欄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後日、事業内容等について問い合わせることがありますので、担当者の氏名及び連絡先は必ず記載してください。

2. 事業内容

共通事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薄い黄色の箇所に必要な事項を記入するとともに、ピンク色の箇所はプルダウンリストから該当するものを選択してください。 ・ 入力又は選択された箇所は、塗りつぶしが消えるよう設定しています。 ・ 欄内は折り返して記載することとし、記載するスペースが足りない場合は行の追加や高さの変更などを行うか、別紙を添付してください。
事業名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要望する事業内容を表す端的な名称を記載してください。
事業主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業を実施する者（県からの補助等を受ける者）を記載してください。
対象区域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の対象となる構想区域を選択してください。
事業区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が示す事業区分を選択してください。
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取組内容は、誰が、いつ、どこで、何を、誰に対して、どのように実施するのか詳細に記載してください。 ・ 複数年にわたって計画されている事業については、「総実施期間における取組み」欄に実施期間を通じて取り組む全体内容を記載し、「令和7年度取組み」欄に「総実施期間における取組み」のうち令和7年度に取り組む内容を具体的かつ詳細に記載してください。 ・ 単年度事業の場合は、「令和7年度取組み」欄に取り組む内容を具体的かつ詳細に記載してください。（「総実施期間における取組み」欄は記載不要） ・ フロー図やイメージ図など参考になる資料があれば添付してください。
事業期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「総実施期間」欄は、開始時期と終了時期を記載してください。なお、複数年にわたって計画された事業の場合は、事業に取り組む期間の全体を記載してください。 ・ 複数年にわたって計画されている場合は、「年度別実施計画」欄に年次計画を年度ごとに記載してください。 ・ 複数年にわたる計画で過去に実施した部分がある場合は、「取組内容」欄に実績を記載してください。
事業費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「総事業費」欄は、当該事業を実施する総実施期間に必要な事業費の総額を記載してください。 ・ 「年度別事業費」欄は、複数年にわたって計画されている場合、年次計画に沿って各年度に必要な事業費を記載してください。 ・ 年度別事業費で過去に実施した部分がある場合は実績額を記載してください。 ・ 「年度別事業費」欄の備考欄には、各年度に発生する経費の概要及び内訳を記載してください。 ・ 「令和7年度事業費」欄は、年度別事業費のうち令和7年度に要望する（必要となる）事業費について、費目ごとに記載してください。

	<ul style="list-style-type: none"> ・「令和7年度事業費」欄の積算根拠は単価や数量等を可能な限り詳細に記載してください。 ・見積等による場合は見積書等を添付し、その他積算根拠がある場合は添付してください。 <p>(構想区域内における事業者が担う医療機能・役割)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状及び将来の機能について、病床機能報告で報告している医療機能をプルダウンメニューから選択すること。 ・選択した医療機能について、事業主体が、現在又は将来において構想区域内で果たしている又は果たそうとしている機能や役割等を具体的に記載してください。
--	--

3. 事業効果等

共通事項	<ul style="list-style-type: none"> ・薄い黄色の箇所に必要な事項を記入してください。入力された箇所は塗りつぶしが消える設定にしています。
(1) 事業効果	<ul style="list-style-type: none"> ・現状や将来像、課題など事業実施に至った背景・理由を整理したうえで、当該事業の目的や課題解決に対する効果を記載してください。 ・具体的な数値や事例等がある場合は、記載してください。
(2) 当該事業による将来の医療機能（役割）の実現性	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業を実施することによって、事業者や関係者にどのような変化が起こるのかを記載してください。 ・その影響が、将来において選択している医療機能の実現にどのような効果・影響があるかを記載してください。 ・具体的な数値や事例等がある場合は、記載してください。
(3) 当該事業の構想区域における将来の医療提供体制に対する効果・影響	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業を実施することによって、構想区域（地域）の医療提供体制にどのような変化が起こるのかを記載してください。 ・その変化や影響が、構想区域（地域）の将来目指している医療提供体制にどのような効果があるのかを記載してください。 ・具体的な数値や事例等がある場合は、記載してください。
(4) 地域医療構想との関連性	<ul style="list-style-type: none"> ・実施しようとする事業について、平成28年3月に策定した愛媛県地域医療構想に関連する箇所を抜き出して記載してください。（該当部分がない場合は基金事業とはなりません。） ・具体的な数値や事例等がある場合は、記載してください。

4. その他

共通事項	<ul style="list-style-type: none"> ・薄い黄色の箇所に必要な事項を記入してください。入力された箇所は塗りつぶしが消える設定にしています。
記載内容	<ul style="list-style-type: none"> ・継続事業の場合、事業目的の達成までの過程や、いつまで財政支援が必要なのか、事業としての継続性はどうかなどの、事業の実施期間や年次計画に関する考え方を記載してください。 ・在宅医療等に関する事業の場合、在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業）との関係など市町との調整状況などを記載してください。 ・必要に応じて補足資料を添付して下さい。 ・後日、さらに詳細な説明資料等を求めることがあるので、指示があった場合は遅滞なく提出して下さい。なお、提出できない場合は基金事業として採択しない場合があります。