

長 寿 第 8 0 2 号
平成29年7月13日

岡山県介護保険関連団体協議会 会員
代 表 者 様

岡山県保健福祉部長
(公 印 省 略)

平成30年度の医療介護総合確保基金を活用する事業
(介護従事者の確保に関する事業)の提案について

平素から本県保健福祉行政の推進につきましては、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、医療介護総合確保促進法に基づく平成30年度岡山県計画策定の参考とするため、介護従事者の確保に関する事業について、関係団体・関係機関の皆様に御意見を賜りたく、次により御提案いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 募集する事業提案の内容
「地域医療介護総合確保基金介護人材確保対策事業メニュー個票」に関する事業、「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」別記2「介護従事者の確保に関する事業」
- 2 提出様式
 - ・「地域医療介護総合確保基金を活用する事業(介護分)に係る提案書」(別紙様式)
 - ・事業費の積算根拠となるもの(任意様式)
- 3 提出期限 平成29年8月23日(水)(必着)
- 4 提出方法 送付状を添付の上、郵送で提出してください。また、提案書(別紙様式)は、下記担当者宛に電子メールでも提出してください。
- 5 その他
 - ・今回の提案の留意事項については、別紙様式に記載しています。
 - ・「地域医療介護総合確保基金介護人材確保対策事業メニュー個票」、「地域医療介護総合確保基金管理運営要領別記2」、平成28年度の医療介護総合確保促進法に基づく岡山県計画及び、提案書(別紙様式)は次のURLに掲載しています。
URL:<http://www.pref.okayama.jp/page/521783.html>

<提出先>

〒700-8570

岡山県北区内山下二丁目4番6号

岡山県保健福祉部長寿社会課

長寿社会企画班 担当:橋本

TEL(086)226-7326/FAX(086)224-2215

shiyuuichi_hashimoto@pref.okayama.lg.jp

地域医療介護総合確保基金を活用する事業(介護分)に係る提案書

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業 (大項目) (中項目) (小項目)					
事業名	【No.】			【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						
事業の実施主体						
事業の期間						
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	公	(千円)
	基金	国 (A)	(千円)		民	(千円)
		県 (B)	(千円)		うち受託事業等 (再掲)	
		計 (A+B)	(千円)		(千円)	
	その他 (C)		(千円)			
備考						

提案の理由

--

※提案事業の必要性について、現状と課題を具体的に記載してください。

事業に要する費用の額

年度	総事業費 (単位:千円)	※複数年度の実施を考えている場合は、平成31年度、平成32年度も記載してください。 ※費用は概算で結構ですが、併せて、積算の分かるものの提出をお願いします。(任意様式)
	うち自己資金等	
30		
31		
32		

団体・機関名		
担当部(課)		
担当者 役職・氏名		(役職)
担当者 役職・氏名		(氏名)
連絡先	電話/Fax	(電話) (Fax)
	E-mail	

○留意事項

- ・複数の事業を提案していただく場合は、本シートをコピーして、個別事業ごとに1枚作成してください。
- ・シート名は、小項目NO.に変更し、同一の小項目で複数の事業がある場合は、「〇-1」「〇-2」と枝番に変更してください。
- ・介護報酬や他の補助金等で措置されている事業は基金を充てて実施することはできません。
- ・平成27年度、平成28年度及び平成29年度から実施している事業について、平成30年度も継続的に実施する場合は、平成30年度に実施する事業提案書の作成をお願いします。
- ・今回、御提案いただく内容については、県計画を策定する上での参考とさせていただいたため、御提案の内容が採用されない場合があることを、予め御了承ください。
- ・事業内容によって自己負担が必要となることがあります。
- ・御提案については、後日、必要に応じヒアリングを行うこともあります。
- ・御提案は、各団体で取りまとめ後、提出をお願いします。個別の事業所等からの御提案は受け付けませんので御了承ください。
- ・提案していただく事業について、可能な限りイメージ図を添付いただきますようお願いいたします。また、他都道府県で実施している事業を参考にした場合は、当該事業に係る都道府県計画を掲載したサイトをお知らせください。

地域医療介護総合確保基金を活用する事業(介護分)に係る提案書

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">記載例</div>					
	(大項目) 参入促進					
	(中項目) 介護人材の「すそ野の拡大」					
	(小項目) 多様な介護人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング機能強化事業					
事業名	【No.】 ※適切な名称を記入すること				【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	県全体					
事業の実施主体	〇〇					
事業の期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日					
背景にある医療・介護ニーズ	(具体的に記載してください)					
	アウトカム指標					
事業の内容	(具体的に記載してください)					
アウトプット指標	(例) マッチングによる雇用創出数〇人					
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)		基金充当額(国費)における公民の別	公	(千円)
		基金	国(A)	(千円)	民	(千円)
			県(B)	(千円)		うち受託事業等(再掲)
			計(A+B)	(千円)		(千円)
			その他(C)	(千円)		
備考						

提案の理由

--

※提案事業の必要性について、現状と課題を具体的に記載してください。

事業に要する費用の額

年度	総事業費 (単位:千円)	※複数年度の実施を考えている場合は、平成31年度、平成32年度も記載してください。 ※費用は概算で結構ですが、併せて、積算の分かるものの提出をお願いします。(任意様式)
	うち自己資金等	
30		
31		
32		

団体・機関名		
担当部(課)		
担当者 役職・氏名		(役職)
担当者 役職・氏名		(氏名)
連絡先	電話/Fax	(電話) (Fax)
	E-mail	

○留意事項

- ・ 複数の事業を提案していただく場合は、本シートをコピーして、個別事業ごとに1枚作成してください。
- ・ シート名は、小項目NO.に変更し、同一の小項目で複数の事業がある場合は、「〇-1」「〇-2」と枝番に変更してください。
- ・ 介護報酬や他の補助金等で措置されている事業は基金を充てて実施することはできません。
- ・ 平成27年度、平成28年度及び平成29年度から実施している事業について、平成30年度も継続的に実施する場合は、平成30年度に実施する事業提案書の作成をお願いします。
- ・ 今回、御提案いただく内容については、県計画を策定する上での参考とさせていただきますため、御提案の内容が採用されない場合があることを、予め御了承ください。
- ・ 事業内容によって自己負担が必要となることがあります。
- ・ 御提案については、後日、必要に応じヒアリングを行うこともあります。
- ・ 御提案は、各団体で取りまとめ後、提出をお願いします。個別の事業所等からの御提案は受け付けませんので御了承ください。
- ・ 提案していただく事業について、可能な限りイメージ図を添付いただきますようお願いいたします。また、他都道府県で実施している事業を参考にした場合は、当該事業に係る都道府県計画を掲載したサイトをお知らせください。