

平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）  
公募申請書類の作成要領

- （1）申請書の用紙サイズはA4サイズ、縦置きでワープロを使用し、文字の大きさは10ポイント以上として下さい。
- （2）様式1から様式5まで順にページ番号を付けて下さい。
- （3）申請書は左側2箇所をホチキス止めにして10部作成してください。  
ただし、様式4財務諸表（代表団体のみ）10部は別添としてください。

平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）  
公募申請書（様式1）作成要領

- 申請にあたって、団体の代表者、総括事業執行者（プロジェクトリーダー）等を、様式1に記入してください。申請内容に関する問い合わせ等の連絡窓口ともなる総括事業執行者（プロジェクトリーダー）について、その氏名、所属部署名、電話番号等を記入してください。なお、右上の受付番号は事務局が提案者の管理を行うための番号になりますので、記入しないでください。

- 記入すべき項目とその内容は次のとおりです。

○事業類型と取組内容

公募要領3.（1）に沿って、提案する事業プロジェクトが①医療または②介護のどちらに属するかを選択し、以下いずれの取組内容に該当するかを選択してください。

①医療

- a. 医療施設運営や運営支援サービス等により、サービス事業収入獲得を目指す取組
- b. 医療人材の研修拠点等の整備により、医療機器等の製品の販売拡大を図る取組

②介護

○対象国・地域

提案する事業プロジェクトの対象となる国・地域を記入してください。

○コンソーシアム名

提案する「医療拠点化促進実証調査事業」を遂行するコンソーシアムの名称を記入してください。

○事業プロジェクト名

提案する「医療拠点化促進実証調査事業」のための事業プロジェクトの名称を記入してください。

○団体の代表者

団体の名称、代表者の役職・氏名、団体の所在地を記入してください。また、代表者印（または署名）欄には、代表者印を押印又は署名してください。

コンソーシアム形式の場合は代表団体となる事業者について記入してください。

- ・ 団体類型には代表団体となる事業者の単体の規模について、大企業または中小企業のどちらに分類されるかを選択してください。
- ・ 一般企業については、中小企業庁が定義する中小企業の定義（中小企業基本法第2条に定める定義）に従ってください（中小企業の定義に含まれない企業は原則、大企業とみなす）。
- ・ 医療法人、学校法人、一般社団法人等については、中小企業と同等の扱いとなりま

す。

- ・ 事業者区分には、代表団体となる事業者が消費税課税事業者と消費税免税事業者のどちらに該当するかを選択してください。

平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）  
公募提案書（様式2）作成要領

- 様式2は、A4サイズ用紙、縦置き、10枚以内で記入してください。
- 第三者が読んで内容が把握できる表現とすることを心がけて下さい。
- 下記の様式で作成してください。

A. 事業の背景と目的

A-1. 事業概要（サマリー）

提案する事業の内容を、100字以内でご説明ください。

A-2. 事業の背景

事業を行うに至った背景（現地制度や基礎情報の把握）、これまでの取組実績および課題認識をご説明ください。

A-3. 事業の目的

課題解決にあたり、どのような事業を行い、どのような成果を出していくのかについて、事業の目的（数年先も含めた全体像や進出国・地域の選定理由（例：市場規模や技術優位性等）などをご説明ください。現在の状況についても記載ください。

A-4. 事業の強み・訴求ポイント

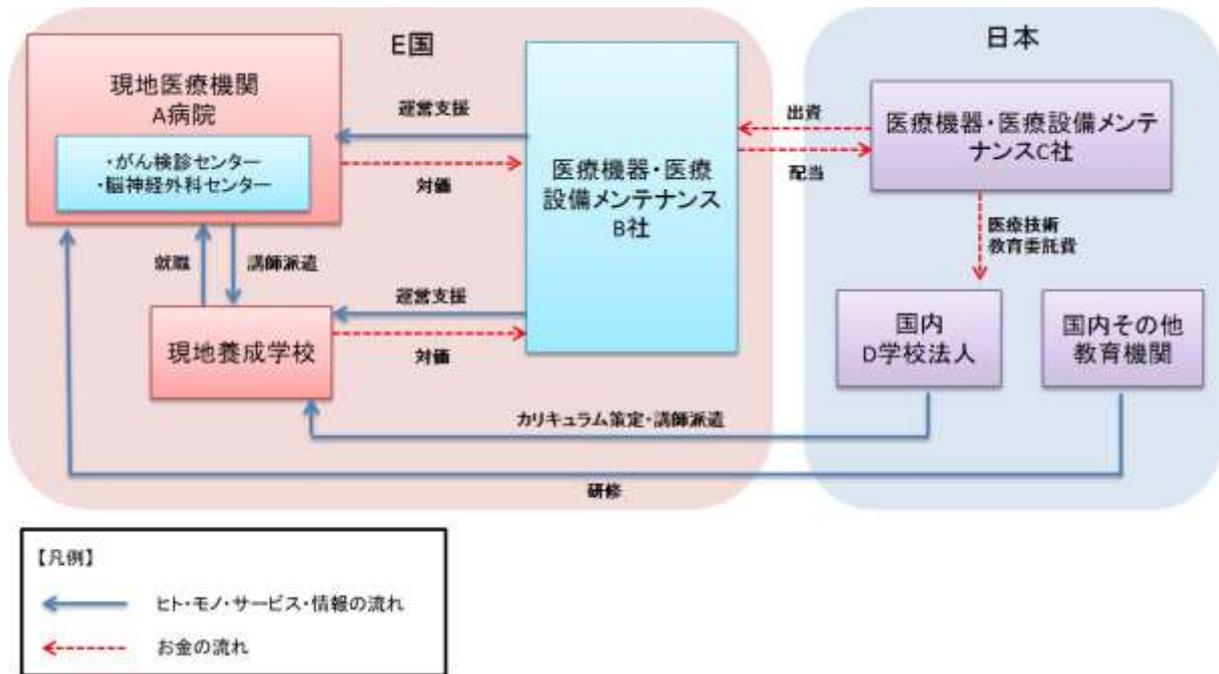
日本の医療の国際展開として本公募事業を実施するうえでの強みや対象国等への訴求ポイントをご説明ください。

B. 事業化イメージ

B-1. 事業スキーム

本公募事業期間によらず、最終的に考えている事業スキームをご説明ください。事業スキームは下記の記入例に沿った形でご記入ください。スキーム図上の機関・事業者名は、可能な限り具体的な機関・事業者名を記載ください。

(記入例：事業スキーム)



B-2. コンソーシアムとしての事業化計画の詳細

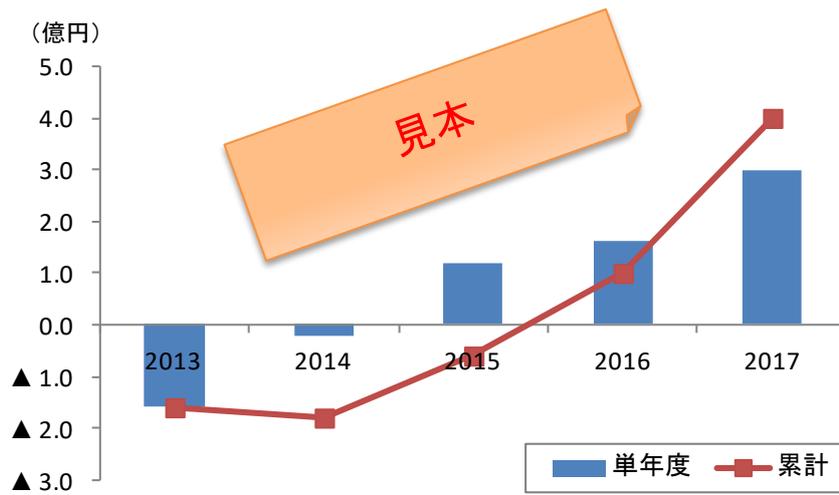
5年程度の収支計画・資金調達の方法・開業スケジュール・現地パートナー等を団体毎にご説明ください。収支計画は次頁の記入例に沿った形でご記入ください。

現地パートナーについては、具体的な機関・事業者名を記載の上、代表団体との連携状況（例：業務提携、MOU 提携等）をご説明ください。

(記入例：医療事業収支計画)

(単位：億円)

収支項目(細目例)		2013	2014	2015	2016	2017
収入	医療サービス収入	0.5	0.8	2.0	2.8	4.0
	物品販売収入	0.2	0.5	0.8	0.8	1.0
	.....	---	---	---	---	---
	合計	0.7	1.3		3.6	5.0
支出	人件費(給与、賞与、退職給付金等)	0.2	0.4	0.4	1.0	1.0
	材料費(医療材料費、医薬品費等)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	設備費(地代家賃、機器導入費、保守費等)				0.3	0.3
	外部委託費(検査、清掃等のサービス委託費)			0.2	0.2	0.2
	研究・研修費		0.1	0.1	0.1	0.1
	経費(水光熱費、通信費、広告費、消耗品費等)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	.....	---	---	---	---	---
	合計	2.3	1.5	1.6	2.0	2.0
収支	単年度	▲ 1.6	▲ 0.2	1.2	1.6	3.0
	累計	▲ 1.6	▲ 1.8	▲ 0.6	1.0	4.0



## C. 本事業の内容

### C-1. 本公募事業における取り組み内容

#### ① 医療

本公募事業での病院、検診センター、トレーニングセンター等、日本の医療拠点の創設に向けた具体的な取り組み内容、本公募事業をきっかけとして構築を目指す仕掛け・仕組み等、本公募事業実施期間内に達成する目的と具体的な実施内容をご説明ください。

#### ② 介護

海外展開先における日本のサービスやトレーニングプログラムを提供したり、日本の介護・福祉機器や情報システムを提供しながら、料金設定や収支計画の策定及び事業評価、持続的なビジネスモデルの検討などの具体的な取組内容、本公募事業をきっかけとして構築を目指す仕掛け・仕組み等、本公募事業実施期間内に達成する目的と具体的な実施内容をご説明ください。

### C-2. 本公募事業実施スケジュール

本公募事業の実施スケジュールをご説明ください。特に、いつ、誰が、何をやるのかが分かるようにご記入ください。

また、スケジュールを記入する際に、一目でわかるように、フロー図を時系列で作成してください。

### C-3. 本公募事業の成果物のイメージ

本公募事業における、実証調査等の報告書の目次案、成果物の具体的な内容をご説明ください。

## D. 本公募事業に期待される効果

### D-1. 事業の活用可能性

本公募事業を通じて得られた成果、成果物をどのように活用していくのかについて記入してください。

### D-2. 事業の波及効果

本公募事業の横展開として日本の医療圏をどのように広げていけるのか、また他の日本の医療・介護関連企業や医療・介護機関等の巻き込むことによって本公募事業から得られる経済効果を波及的に拡大させられるのか等を、社会や経済に与える影響も加味しながらご説明ください。

## E. 実施体制

### E-1. 事業の全体像の実施体制

事業の全体像の実施について、関係事業者の実施内容・役割分担を以下のように一覧表にして作成してください。

関係事業者（例）			実施内容・役割
コンソーシアム	代表団体	(A社)	
	委託先	(B団体)	
	委託先	(C社)	
	委託先	(D社)	
協力団体		.....	
協力団体		.....	

#### 【体制図】

一覧表にある関係者を体制図にして記述してください。

その際、上記関係事業者の相互関係および本事業に従事する人員体制が分かるように記入してください。また可能な限り担当者名まで記入してください。

#### 【コンソーシアム組成の背景】

上記関係事業者とコンソーシアムを組成するに至った背景を記入してください。

現時点で組成予定の事業者についても、現在の調整状況を明記のうえ、組成予定として記入してください。

### E-2. 本公募事業を円滑に遂行する上での強み

これまでの関連事業の実績やノウハウ、人的ネットワーク等をご説明ください。

記載していただいた強みが、どのような場面で役に立つのか、どのように役に立つのか、可能な範囲で、具体的にご説明ください。

## F. 特記事項

### F-1. 重複応募・重複事業参画の制限

経済産業省または他省庁等に係る類似性の高い事業を過去に実施している、現在実施中または予定している場合、今回提案するプロジェクトとの役割分担や仕分けをご説明ください。

### F-2. その他

その他、特段の特記事項があればご記入下さい。

**平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）  
予算額書（様式3）作成要領**

本年度実施する実施項目ごとに人件費、事業費の積算を別添のエクセルファイルに記載してください。複数の実施項目がある場合には、実施項目毎に記述してください。

以下、計上可能な経費科目を示します。

補助対象 経費の区分	内 容
(1) 人件費	事業に直接従事する者の直接作業時間に対する人件費
(2) 事業費	
旅費	事業を行うために必要な国内出張及び海外出張に係る経費
会議費	事業を行うために必要な会議、講演会、シンポジウム等に要する経費（会場借料、機材借料及び茶菓料（お茶代）等）
謝金	事業を行うために必要な謝金（会議・講演会・シンポジウム等に出席した外部専門家の知見等に対する対価、講演・原稿の執筆・研究協力等に対する対価等）
備品費・借料及び損料	事業を行うために必要な機械器具等のリース・レンタルに要する経費 ※実証期間中に必要であり、使用される機械器具等が対象になります。 ※備品費の計上は、代表団体が自社製品をリース・レンタルする場合にのみ計上可能です。
外注費	補助事業者が直接実施することができないもの又は適当でないものについて、他の事業者に外注するために必要な経費（請負契約）
補助員人件費	事業を行うために必要な補助員（アルバイト等）に係る経費
その他諸経費	事業を行うために必要な経費のうち、該当事業のために使用されることが特定・確認できるものであって、他のいずれの区分にも属さないもの
(3) 委託費	補助事業者が直接実施することができないもの又は適当でないものについて、他の事業者に行わせるために必要な経費（委任契約） ※コンソーシアム参加団体との委託契約が該当します。

平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業（医療拠点化促進実証調査事業）  
（様式4）及び（様式5）作成要領

- ◇ **代表団体（または単独団体）の概要（様式4）作成要領**
  - ・ 団体または企業の概要について、所定の事項を記入してください。
  
- ◇ **コンソーシアム概要（様式4-2）作成要領**
  - ・ コンソーシアム形式の場合は、コンソーシアムの概要について、所定の事項を記入してください。
  
- ◇ **事業責任者・プロジェクトリーダー・サブリーダー経歴書（様式4-3）作成要領**
  - ・ 事業責任者、総括事業執行者（プロジェクトリーダー）、副総括事業執行者（サブリーダー）について、所定の事項を記入してください。
  
- ◇ **事務管理責任者経歴書（様式4-4）作成要領**
  - ・ 補助事業の交付手続き、経費管理及び手続きを総括する事務管理責任者について、所定の事項をご記入下さい。
  - ・ プロジェクトリーダー・サブリーダー・事務管理責任者の代理として、連絡窓口担当者を置く場合は所定の事項を記入して下さい。連絡窓口担当者は原則として代表団体に属する1名とします。
  
- ◇ **参加団体の概要（様式4-5）作成要領**
  - ・ 団体の概要について、所定の事項を記入してください。
  - ・ 参加団体の概要（1）および（2）をご記入ください。
  
- ◇ **申請受理票（様式5）作成要領**
  - ・ 申請受理票は、申請書を受理したことを証明する書類です。様式5を使用して、団体名、代表者役職・氏名、を記入してください。
  - ・ 本票については、MEJより申請団体に返送します。
  - ・ なお、同封の返信用封筒に記載する返信先はプロジェクトリーダー、サブリーダー、事務管理責任者または連絡窓口担当者のいずれでも構いません。