

記入不要

受付番号	
------	--

**令和4年度 フェムテック等サポートサービス実証事業費補助金
補助事業者 提案書**

【記入にあたっての留意点】

- 様式2の作成形式は、本雛型の通りとして下さい。別の形式(PowerPointでの作成や、下記設定項目に従わないもの)は認められませんのでご注意下さい。
- ※以降のディレクションは削除の上、提出して下さい。
- 同様に、表内の例示(グレー部分)は削除の上、提出して下さい。
- フォントは原則 MS ゴシック、11ポイント以上としますが、図表中の文字等についてはこれに限りません。
- 枚数・文字数に制限は設けておりませんが、各項目においてディレクションに従い、要点を簡潔に記載して下さい。
- 各項目は、必要に応じて記入枠の大きさの調整や行の追加を行って下さい。
- 項目「1-1. 事業の概要_事業テーマチェック」「2-2. 成果指標および成果測定の方法_継続的な情報提供」のチェックボックスはクリックすると☑になります。OS等の問題でチェックボックスが機能しない場合は、☒や☑等の記号を手入力して下さい。

1. 補助事業の概要				
1-1. 事業の概要				
事業名	※ご提案いただく補助事業(以下、本事業)の内容を端的に表した事業名を設定して下さい。			
事業内容の概要	事業設計の背景・事業目的・事業目標	※事業設計の背景、事業目的、事業の短期目標(※アウトプット～初期アウトカムに該当するもの、令和4年度末時点)について要点を絞り、簡潔に記載して下さい。		
	事業テーマ ※複数選択可	月経・PMS	☐	
		妊娠・不妊	☐	
		産後ケア	☐	
		更年期	☐	
		婦人科疾患	☐	
		ヘルスリテラシー	☐	
		その他	☐	(事業テーマを記載して下さい)
活用するフェムテック等サポートサービス	※本事業において活用するフェムテック等サポートサービスの製品・サービスの内容について簡潔に説明して下さい。			

※本事業における実施事項を以下の表に記入して下さい。
 ※表内の例示(グレー部分)は削除の上、提出して下さい。

実施事項	サービス購入者	ユーザ	定量的指標(KPI)
1. 企業向け XX セミナー開催	株式会社 A NPO 法人 B	・従業員(男女問わず) ・管理職	・ヘルスリテラシーが向上した参加者の割合 ・上長とライフイベントを見据えたキャリア形成のプランについて話し合った参加者の割合
2. 住民向け XX セミナー開催	C 市 D 町 E 村(未確定)	・就業中の住民(男女問わず)	・ヘルスリテラシーが向上した参加者の割合 ・自治体の提供する XXX サービスを使うようになった参加者の数
3. 個人向け XX サービス提供	なし	・更年期症状に悩む全国の働く女性とそのパートナー	・上長と更年期症状を踏まえたキャリア形成のプランについて話し合った参加者の割合

実施概要

※上記表内「実施事項」の列には、本事業で実施を予定している事項を、2-2. 事業の実施内容の詳細「実施内容」の表内「実施事項(大項目)」より転記して下さい。

※上記表内「サービス購入者」の列には、自治体や企業を通じてサービスを提供する場合にのみ、その自治体名・企業名(サービスの受益者が所属する団体・組織、地域等)を記載して下さい。直接個人にサービスを提供する場合は、「なし」と記載して下さい。

※上記表内「ユーザ」の列には、本事業におけるサービスの受益者(個人、企業、自治体、医療機関等)の属性(どのような人を対象とするのか等)を記載して下さい。

※上記表内「定量的指標(KPI)」の列には、各実施事項における短期目標(※令和4年度末)の達成度合いを測る定量的な指標を記載して下さい。

	<p>本事業の新規性・独自性</p>	<p>※本事業におけるアピールポイントを明確に記載して下さい。</p> <p>※その際、令和3年度フェムテック等サポートサービス実証事業費補助金の採択事業(以下、昨年度事業)と比較して、本事業の新規性・独自性(事業テーマ、実施内容、ユーザ、成果測定の方法等)がどの点にあるか、説明して下さい。</p> <p>※なお、比較対象とした昨年度事業がある場合は、その事業名を明記して下さい。</p>
<p>2. 補助事業の詳細</p>		
<p>2-1. 事業の目的・目標</p>		
<p>事業設計の背景</p>	<p>※本事業を通じて、解決を目指す課題を設定し、その課題を設定した背景についても簡潔に記載して下さい。</p> <p>※データ等を引用する場合は、出典を明記して下さい(以降の設問でも同様)。</p>	
<p>事業目的</p>	<p>※本事業の実施により、どのような個人・組織・社会等の変容を目指すのか、実証の目的について簡潔に記載して下さい。</p> <p>※その際、公募要領の「Ⅰ. 事業概要 1. 背景・目的」を踏まえ、本事業での実施内容が働く女性のウェルビーイング向上の実現、女性のライフイベントとキャリアの両立等にどのように貢献し得るのかについても必ず記載して下さい。</p>	
<p>事業目標</p>	<p>※本事業で設定した課題の解決や実証の目的の達成に向け、どのような事業目標を設定するのか、定性的、定量的に記載して下さい。</p> <p>※事業目標は、事業の目指す最終目標(※長期アウトカムに該当するもの。時点は各自設定下さい)を起点に、中期目標(※中期アウトカムに該当するもの、令和5～7年度時点)、短期目標(※アウトプット～初期アウトカムに該当するもの、令和4年度末時点)を設定し、記載して下さい。(本提案書上では、当該記載内容をロジックモデルに該当するものとみなします。適宜ロジックモデルの図等を用いてご説明下さい。)</p> <p>※その際、公募要領の「Ⅱ. 本事業の内容 (3)成果測定の実施①」に示された WHO-HPQ のスコアを短期→中期→最終でどのように増加させていくことを目指すかについても、併せて明記して下さい。(例:スコアが増加したユーザの割合〇%、サービス利用前後でのスコア増加率〇%、など)</p>	

2-2. 事業の実施内容の詳細

活用する
フェムテック等
サポートサービス

※本事業で活用するフェムテック等サポートサービスの製品・サービスの内容について具体的に説明して下さい。パンフレット等の説明資料がある場合には併せて提示して下さい。
※また、類似のサービスと比較して、どのような点に本サービスの新規性・独自性があるか、記載して下さい。

実施
内容

※本事業における実施事項及び計画値を記入して下さい。
※記入いただく実施事項は、2-5. 実施スケジュールと整合させて下さい。
※表内の例示(グレー部分)は削除の上、提出して下さい。

概要及び
計画値

実施事項(大項目)	実施事項(小項目)	計画値
1. 企業向け XX セミナーの 開催	1.1 実証先の追加開拓	・アプローチ数:30 社 ・開拓数:2 社
	1.2 セミナーの実施	・導入企業数:5 社 ・実施回数:計 10 回(2 回×5 社) ・参加者数:計 500 名
	1.3 成果測定	・回収数:計 500 名(回収率 100%)
2. 住民向け XX セミナー開 催	2.1 XX	XXX
3. 個人向け XX サービス 提供	3.1 XX	XXX

	活動詳細	<p>※上記「実施事項」ごとに、実施内容を取組の狙い(対象者の意識・行動変容の具体的なイメージ等)と目的(何のために行うのか等)を含めて具体的に記載して下さい。また、計画値については、そのように設定した根拠とフィジビリティを説明して下さい。</p> <p>※また、昨年度事業と比較して、本実施内容の新規性・独自性がどの点にあるか、比較対象とした昨年度事業がある場合は、その事業名を明記の上、説明して下さい。</p> <p>※各取組については、上記に加えて、実施の数量も明記して下さい。</p>
追跡調査計画	【昨年度事業者のみ対象】	<p>※昨年度事業者は、昨年度事業のフェムテック等サポートサービスのユーザへの追跡調査の実施が必須となります。</p> <p>※追跡調査は、昨年度の事業終了後(2022年3月9日以降)に昨年度のユーザにどのような意識・行動変容等があったのか、中長期的な実証成果について情報を収集し、より定量的にフェムテック等サポートサービス活用の成果を整理いただくこと目的として実施いただきます。</p> <p>※上記目的を踏まえ、昨年度事業で設定いただいた最終目標に向けて、「いつ・誰が・誰に対して・何をどのように調査し・どのように成果を測るのか」等の追跡調査の計画を記載して下さい。</p> <p>※昨年度事業者ではない申請者は、この欄は空欄でご提出下さい。</p>
2-3. 成果指標および成果測定の方法		
事業における成果指標		<p>※2-1. 事業の目的・目標で記載した、本事業の中期目標～最終目標の達成状況を適切に評価するための具体的な成果指標を設定して下さい。</p> <p>※成果指標の設定にあたり、医療関係者や有識者等からアドバイスを受けている場合は、その旨も併せて記載して下さい。また、先行研究等で活用されている指標を使用する場合は、その出典を示して下さい。</p> <p>※公募要領の「Ⅱ. 事業内容 2. 本事業の内容 (3)成果測定の実施」に記載のある共通指標を必ず組み込んで記載して下さい。提案時点では、共通指標①(WHO Health and Work Performance Questionnaire の設問 B9-11)のみで構いません。</p>
成果測定の方法		<p>※上記で設定した成果指標に対して、本事業の実施成果をどのように測定するか、具体的に記載して下さい。</p> <p>※上記成果指標は、事業の中期目標～最終目標の達成状況を測るロングスパンの指標ですが、その中で本事業内(令和4年度末)においてどこまで到達したかをどのように測定するか記載して下さい。</p>

継続的な
情報提供

※下記内容に同意いただける場合には、以下のチェックボックスにチェックをお願いします。
(同意は必須ではありませんが、審査時の加点対象となります。)

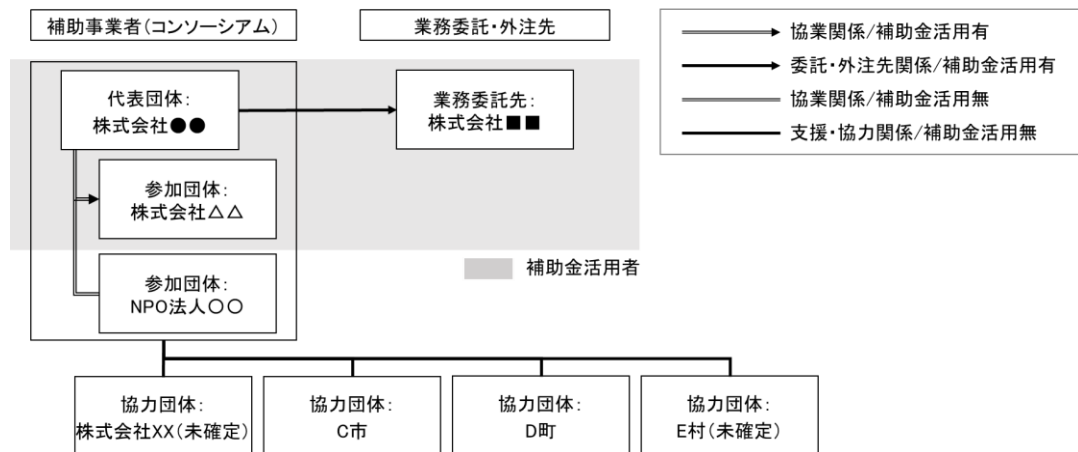
わたしは公募要領の「V. 審査の方法 2. 審査基準」＜主な審査項目＞表中の「事業設計」欄に記載の通り、データに基づく政策効果検証・事業改善を進める観点から、経済産業省が行う EBPM の取組に対して、採否に関わらず、継続的な情報提供に同意します。

同意します

2-4. 事業を実施するための実施体制

実施体制図

※本事業の実施体制図を下記の図を参考に作成して下さい。単独事業者の場合は、参加団体の記載は不要です。
※また、調整中のコンソーシアムの参加団体、協力団体、業務委託・外注先がある場合は、その旨が分かるように団体・組織名の後に(未確定)と記載して下さい。



※(未確定)の団体・組織については、調整状況(調整のステータス、連携実現の確度とそう考える根拠等)を記載して下さい。また、調整ができなかった場合のバックアッププランも併せて記載して下さい。

※事業実施期間中に連携先を開拓する(提案時点で上記「(未確定)」のステータスにも至っていない)場合は、その候補についても、具体的な計画内容(どのタイミングで、どのような団体・組織と連携する予定か等)及び連携先獲得のフィジビリティ(連携実現の確度とそう考える根拠、調整ができなかった場合のバックアッププラン)を記載して下さい。

※本事業に参画する各団体・組織の役割を簡潔に記入して下さい。
 ※表内の例示(グレー部分)は削除の上、提出して下さい。

各団体・組織
の役割・体制

分類	ステータス	団体・組織名	役割
代表団体	確定	株式会社●●	事業全体の企画、進捗管理、サービス提供、成果測定
参加団体	確定	株式会社△△	成果測定補助
参加団体	確定	NPO 法人○○	セミナー講師登壇
協力団体	未確定	株式会社 XX	個人向けサービスユーザ募集補助
協力団体	確定	C 市	セミナー参加者募集補助
協力団体	確定	D 町	セミナー参加者募集補助
協力団体	未確定	E 村	セミナー参加者募集補助
業務委託・外注先	確定	株式会社■■■	アプリ開発

事業従事者のプロフィール

総括事業代表者(プロジェクトリーダー)

氏名:
プロフィール(所属、役職、経歴等):

副総括事業代表者(サブリーダー)

氏名:
プロフィール(所属、役職、経歴等):

事務管理責任者

氏名:
プロフィール(所属、役職、経歴等):

その他の従事者

氏名:
本事業における役割:
プロフィール(所属、役職、経歴等):

その他の従事者

氏名:
本事業における役割:
プロフィール(所属、役職、経歴等):

事業実績	<p>※申請者が類似事業の実績を有する場合は、事業名、事業概要、実施年度、発注者等を簡潔に記載して下さい。</p> <p>※令和3年度フェムテック等サポートサービス実証事業補助金の事業実績は、加対象とはなりません、必要に応じて記載して下さい。</p>
------	---

2-5. 実施スケジュール

※本事業の実施スケジュールを下記の図を参考に、2-2. 事業の実施内容の詳細「実施内容」の表内「実施事項」ごとに、月別に作成して下さい。

実施事項			2022年						2023年			
			6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
例) 1. 企業向けXX セミナー開催	1.1 実証先の追加開拓	ロングリストの作成	→									
		XXX		→								
	1.2 セミナーの実施	資料作成・準備	→									
		XXX			→							
	1.3 効果測定	事前アンケート			→							
		事後アンケート						→				
XXX								→				
2. 住民向けXX セミナー開催	2. 1 XX	XXX	→									
3. 個人向けXX セミナー開催	3. 1 XX	XXX	→									

2-6. 事業の安全性

情報保護	<p>※本事業で得た成果や個人情報等を守るために、安全管理の体制をどのように整えるか記載して下さい。</p>
サービスの安全性	<p>※提供するフェムテック等サポートサービスは開発・提供段階等において、医療関係者等の監修を受けたものであるか、監修を受けている場合は、誰が、どのように監修を実施したか、詳細を記載して下さい。</p> <p>※監修を受けていない場合はその理由と、製品・サービスの安全性を担保する方策について記載して下さい。</p>
サポート体制	<p>※ユーザからの問い合わせや相談を受ける体制をどのように整えるか、記載して下さい。</p>

3. 事業の発展性

3-1. 補助事業終了後の見通し

事業計画案

※本事業終了後に、最終目標の実現に向けてコンソーシアムの参加団体や協力団体等との連携体制や事業結果・成果等を活用しながら、どのようにこの事業を発展させていくのか、また、どのようにユーザや対象地域を拡大していくのかの構想を記載して下さい。

※なお、次年度以降の事業費の確保は予定されているか、されていない場合は、どのように事業費を獲得していく予定かも併せて簡潔に記載して下さい。

以上