（様式第１号）

病診・診診連携体制構築支援事業実施計画書

１　事業実施主体の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| (1)事業実施主体名 |  |
| (2)代表者名 |  |
| (3)提出担当者職氏名 |  |
| (4)連絡先電話番号  （メールアドレス） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２　事業実施体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | | 内容 |
| (1)事業実施地域 | |  |
| (2)事業実施予定期間 | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| (3)実施体制 | ①担当組織等 |  |
| ②事業を担当する専任者の配置体制と行う業務の内容 | 専任者職氏名 |
| 配置体制　　　　　週　　　日　　　時間勤務 |
| 業務内容 |

３　施策検討体制

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| (1)会議等の名称 | ①  ②  ③ |
| (2)会議等の内容 | ①  ②  ③ |
| (3)開催回数 | ①  ②  ③ |
| (4)参集範囲 | ①  ②  ③ |

※　複数の会議を開催する場合，内容欄には会議ごとに分けて内容を記載すること。

４　在宅医療の効率的な実施や在宅医療従事者の負担軽減に資する取組の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| (1)取組への参加機関 |  |
| (2)具体的な内容（費用の負担方法等も含む） |  |
| (3)取組の周知及び効果の把握方法 |  |
| (4)前年度取組効果の検証結果  ※新規事業を除く |  |

※１　別表ハを計上する場合に記載すること。

※２　複数の取組を実施する場合，内容欄には取組ごとに分けて内容を記載すること。

５　市町村との関係性

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| (1)在宅医療・介護連携推進事業への関与状況（市町村からの受託状況も含む） |  |
| (2)市町村との連携における課題認識 |  |
| (3)当該事業の実施を踏まえた今後の関与の予定 |  |

６　その他（事業を委託で実施する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| (1)委託事業者名 |  |
| (2)実施主体と委託  事業者との役割分  担の内容 |  |