（様式第１号）

**令和７年度 在宅医負担軽減のための医療機関等連携支援事業　計画書**

**【提出期限】令和７年7月３１日（木）必着**

* チーム代表者の基本情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　　属 | |  |
| 氏　　名 | |  |
| 職　　種 | |  |
| 連絡先 | 電　話 |  |
| F A X |  |
| E－mail |  |

* 多職種チーム構成員を記載ください。（在宅医１名は必須）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 所　　　　　　属 | 職　　種 | ※１ |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |

　※１）リーダー：◎　サブリーダー：〇　を記載下さい。

　※事業採択後に、チーム活動を行う中で、検討するテーマに応じ必要に応じてメンバーを

追加することも可能です。

* 応募の理由を記載ください。　（具体的な記載をお願いします）
* 応募者の地域課題を踏まえ、現時点において、検討してみたいと感じる項目に優先順位（3つ）を記載ください。

（実際にチームで検討する内容等は、事業採択後に提供される地域の現状等にかかるデータ等を踏まえ、チームメンバーで選択し、決定いただくこととなります。）

《優先順位》

（　　）地域内の他の診療所や病院と連携した、主治医、副主治医等によるグループ診療の実施や

救急時の連携方法

（　　　　） 在宅医の土日、夜間等の対応の一部について、他機関の代替支援等を行う体制づくり

（　　　　）　近隣の有床病院と連携し、円滑な入退院、バックベットの確保、レスパイト等の体制づくり

　　　　　（　　　　）　在宅医が担う業務の一部について、多職種や他診療科医師へタスクシフトする方法

　　　　　（　　　　）　オンライン診療を円滑に取り入れるための多職種の連携体制づくり（対象となる患者の範囲、場所、 患者宅での支援等の役割分担）

　　　　　（　　　　）　自宅（施設・居住系サービスを含む）での看取りについて、地域の多職種で連携し支え合う

体制づくり

　　　　　（　　　　） 多職種間での情報共有の内容や手法等（ICTの活用等）

　　　　　（　　　 ）　地域の各機関、施設等で連携に関する具体的な協議の場がない

（　　　　） 地域で協力し合い地域内の在宅医療に携わる人材の養成や在宅医療未経験の医師等の確

保、定着に向けた取組について

　　（　　） その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）