医療の効率化に向けた領域別タスクシフト推進事業

応募書類記入要領・様式

医療の効率化に向けた領域別タスクシフト推進事業

　応募書類記入要領

○企画書

　様式の記載例に従って[概要]と[本文]を作成してください。用紙サイズはＡ４両面を基本としてください。必要に応じて記入した内容の詳細を説明する資料を添付してください。

　採択された場合は、原則として本企画書に従い事業を実施していただくことになるので、実現可能な内容としてください。採択後、事業内容の大幅な変更が生じた場合は、採択の取消等となる場合がありますのでご注意ください。

　記載内容の説明であるため、様式中のイタリック体（斜字体）は削除してください。

*（様式）*

番　　号

日　　付

医療の効率化に向けた領域別タスクシフト推進事業

企画書

団体名　　○○○○

代表者名　○○○○

所在地　○○県○○市

連絡先　所　属

　　　　役　職

氏　名

　　　　所在地

　　　　ＴＥＬ　△△－△△△△－△△△△（代表）　内線△△△△

　　　　ＦＡＸ　△△－△△△△－△△△△

　　　　e－mail \*\*\*\*@\*\*\*\*\*\*\*\*

[概要]

医療の効率化に向けた領域別タスクシフト推進事業企画書[概要]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．事業実施体制 | | （１）団体組織図*（別添で組織図等の添付でも可）*  *団体内のどの部署が担当するのかについて記載し、補助金の事務処理等を行う経理部門についても記載してください。*  （２）実施体制*（別添で体制図等の添付でも可）*  *本事業を実施する体制について、実施人員や業務分担など詳細に記載してください。なお、本事業を専任で行う者はその旨、本事業以外の業務を兼務する者はその従事割合が分かるように記載してください。* |
| ２．　事　　　業　　　内　　　容 | ①ワーキンググループの設置・開催 | *各学会におけるワーキンググループの設置・運営について、会議開催の目的、構成員（医師・看護師の比重）、開催予定回数・時期・場所、検討事項などを記載してください。* |
| ②「活用ガイド」の作成 | *「活用ガイド」の作成について、実施計画を具体的に記載してください。※公募要領４（２）①「活用ガイドの作成」を参照し、記載してください。* |
| ③「活用ガイド」の周知 | *「活用ガイド」の周知について以下の項目に関する実施計画を具体的に記載してください。*  *・シンポジウム等の開催について、開催目的、予定している時期、場所、開催方法、参加者数、シンポジウム等の内容、周知方法、評価方法などを記載してください。*  *・「活用ガイド」に係るリーフレットまたは概要版の作成・配布（学会HPへの掲載等）について、掲載時期等を記載してください。紙媒体の作成を予定している場合は、その旨と配布方法や配布数等を記載してください。* |
| ④その他 | *事業全体において、配慮や工夫している点等について記載してください。上記①～③に加えて独自提案があれば記載してください。（上記①～③が基本の事業内容となるため、ここを重点項目として記載しないでください。）* |
| ３．過去の実績等 | | *看護師特定行為研修に係る委員会等の設置、講習会やワークショップ、シンポジウム等の開催の経験や実績及び特定行為研修制度に関連する過去の取組の実績があれば記載してください。* |
| ４．ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する認定の有無 | | *ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する次の認定の有無について記載してください。*  *・ 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定（えるぼし認定企業）*  *・ 次世代育成支援対策推進法に基づく認定（くるみん認定企業・プラチナくるみん認定企業）*  *・ 青少年の雇用の促進等に関する法律に基づく認定（ユースエール認定企業）* |

*※この概要については、それぞれの項目のポイントとなる部分を簡潔に記載してください。詳細は本文に記載し、概要には参照ページを記載してください。*

*※別様で事業全体スケジュールも作成してください。（Ａ４で１枚、様式任意。）*

[本文]

１．本事業における目標

*本事業の実施における目標を記載してください。*

２．本事業の実施体制

*法人の組織体制や本事業を実施する部門等を記載し、補助金の事務処理等を行う経理部門についても記載してください。*

*また、本事業を実施する体制について、実施人員や業務分担など詳細に記載してください。なお、本事業を専任で行う者はその旨、本事業以外の業務を兼務する者はその従事割合が分かるように記載してください。*

３．事業内容・事業計画

*公募要領にある事業内容やその他独自の事業について、具体的な実施方法・内容、スケジュールを記入してください。具体性に乏しい内容とならないよう注意してください。*

４．過去の実績等

*看護師特定行為研修に係る講習会やワークショップ、シンポジウム等の開催の経験や実績及び特定行為研修制度に関連する過去の取組の実績、その他、類似の国の委託事業又は補助事業の実績について、あれば記載してください。*

５．ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する認定の有無

*ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する次の認定の有無について記載してください。*

*・ 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定（えるぼし認定企業）*

*・ 次世代育成支援対策推進法に基づく認定（くるみん認定企業・プラチナくるみん認定企業）*

*・ 青少年の雇用の促進等に関する法律に基づく認定（ユースエール認定企業）*

*※　別紙に基づき、積算を作成し添付してください。なお、対象とする経費が限られているので、作成に当たっては、公募要領「８　本事業に係る補助金の交付について」に留意してください。*

*※　本文については、上記の他に記入しておきたい項目を追加しても結構です。また、別に資料を添付することは制限しませんが、本文の参考資料という位置づけにして、過度な資料の添付は避けてください。*