

(案)

診療所開設後の地域医療への協力にかかる意向の報告について（依頼）

- 将来にわたって安全・安心な医療提供体制の確保を検討していくにあたって、大阪府では、新規に診療所を開業される医師の皆様に、医療法に基づく義務ではありませんが、地域医療への協力にかかる意向について、報告をお願いしています。
- なお、本報告の内容及び提出の状況については、地域の医療関係者等が、今後の地域の医療体制について協議する医療・病床懇話会、保健医療協議会にて、医療機関名と所在地あわせて報告いたします。
- 本報告により、今後の診療所の活動について、何か制約が課せられるものではありません。
- 将来にも安全安心な医療提供体制を確保していくため、主旨をご理解いただき、何卒ご協力いただきますようお願いいたします。

※地域の外来医療についての現状や本報告書の趣旨については、大阪府外来医療計画にまとめております。恐れ入りますが、大阪府外来医療計画を確認いただき、ご報告いただきますようお願いいたします。

(案)

診療所開設後の地域医療への協力の意向について (報告)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

診療所開設後の地域医療への協力にかかる事項について、下記のとおり報告いたします。

<p>1 標榜する診療科目を下記に記載ください。</p>
<p>2 診療所開設後の地域医療へのご協力について (選択肢のいずれかに「○」を記載ください。)</p> <p>① 在宅医療 (訪問診療・往診等) に関して協力される意向はありますか。 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う</p> <p>② 市町村設置等の休日夜間急患センターへの出務について協力される意向はありますか。 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う</p> <p>③ 公衆衛生等への協力について実施される意向はありますか。 【産業医】 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う 【学校医】 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う 【予防接種】 () 条件が合えば協力しても良い () 現在、協力する意向はない () 該当する診療科ではないと思う</p> <p>④ その他、上記以外に地域医療へのご協力の意向はありますか。 () はい (詳細: _____) () 現在、協力する意向はない</p>

医療機関の住所 _____

医療機関の名称 _____

医療機関電話番号 _____