**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。

**●**また、保健医療協議会において回答内容等、別途個別に確認が必要な場合は、出席をお願いし、説明をお願いすることがあります。

**●**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します。

**診療所開設後の地域医療への協力の意向について（報告）**

様式１（外来医師多数区域）

　令和　　年　　月　　日

大阪府知事　　様

|  |
| --- |
| １　標榜する診療科目を下記に記載ください。 |
|  |
| 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。） |
| 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   1. 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   1. 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   1. 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 |

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。

医療機関の住所

医療機関の名称

医療機関電話番号　 －　 －