

地域で不足する外来医療機能の実施（予定）報告書

令和2年 4月10日

山口県知事 様

郵便番号 〒100-0000  
 届出者 住所 山口市滝町1番1号  
 氏名 医療法人山口会 理事長 山口 太郎  
 (電話 (083) 111局 1111番)

医療機関の開設者  
 名を記載

診療所の開設にあたり、山口県外来医療計画に基づき、下記のとおり地域で不足する外来医療機能の実施予定等を報告します。

なお、記載した内容について、医師会その他必要な関係機関に提供し、実施状況等について確認するとともに、外来医療に係る協議の場（地域医療構想調整会議）での公表を行うことに同意します。

開設する医療機関名称	医療法人山口会 山口医院		
開設の場所	山口市滝町1番1号		
開設年月日	令和2年 4月 1日		
診療科目	〇〇科、△△科		
開設者	医療法人山口会（理事長 山口 太郎）		
管理者	氏名	山口 太郎	
	生年月日	〇〇年〇〇月 〇日（年齢〇〇歳）	
診療に従事する医師	氏名	山口 花子	
	生年月日	××年 ×月××日（年齢××歳）	
医療圏で不足する機能の実施予定	初期救急	実施予定	実施方法
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	(記載例) ・ ××市の在宅当番医制へ参加予定 ・ 〇〇市休日夜間診療センターへ出務予定
	在宅医療	実施予定	実施方法
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	(記載例) ・ 毎週〇曜日に訪問診療を実施予定 ・ 患者から求めがあれば往診に対応可能
	公衆衛生	実施予定	実施方法
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	(記載例) ・ 学校医・産業医等の引き受けが可能 ・ 予防接種を実施予定

・圏域別要綱の「実施を要請する『圏域で不足する機能』」を参考に記載してください  
 ・要綱上「～からの依頼がある場合」と規定されている場合、「依頼があれば対応予定」の場合は、実施予定を「有」としてください。（開設日時点では学校医・産業医等には就任していないが、学校や企業、郡市医師会からの依頼があれば引き受け可能な場合など）

**記載例**

実施しない 機能がある 場合 その理由	機能種別	<input checked="" type="checkbox"/> 初期救急	・	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅医療	・	<input checked="" type="checkbox"/> 公衆衛生
	理由	<p>(記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標榜する診療科目上、〇〇市医師会等から〇〇市休日夜間急患センターへの出務が要請されていないため</li> <li>(初期救急)</li> <li>・ 管理者（及び診療に従事する医師）が〇歳と高齢で、訪問診療等の実施（学校医・産業医等の引受け）は負担が大きく、対応が困難であるため（在宅医療・公衆衛生）</li> </ul>				

「医療圏で不足する機能の実施予定」欄で実施予定が「無」の機能がある場合、当てはまる「機能種別」に〇をつけ、それぞれの機能について実施しない理由を記載してください。  
 ※要綱で規定された例外的な事由に当てはまるか協議するため、理由は具体的に記載してください。長文となる場合は「別紙」として添付していただいても構いません。

移転・承継等に当てはまらない場合、以下の欄は記載不要です  
 計画では「圏域内での移転・承継等による新規開業で、以前と同等の機能等を担う場合は、協議の場の確認は省略できる」としており、これに当てはまるかどうかを確認するため、移転・承継等の場合は、下記の区分に〇をつけ、従前の医療機関の概要や実施されていた機能等を記載してください。

病院が病床数を減少させ、診療所として新規開設される場合は、地域で果たす役割が変わると考えられるため、原則として協議の場の協議を行うこととしていますが、報告書上は区分を「その他」とし、「従前の医療機関の概要」欄までを記載してください。

移転・承継等の区分 (診療所の承継等の場合)		移転・ <input checked="" type="checkbox"/> 法人化・承継（相続・譲渡）・合併・その他 (その他は具体的に記載： )	
従前の医療 機関の概要	名称	山口医院	
	開設の場所	山口市滝町1番1号	
	診療科目	〇〇科、△△科	
	開設者	山口 太郎	
	廃止年月日	令和2年 3月31日	
従前の医療 機関による 医療圏で不足する機能 の実施状況	初期救急	実施予定	実施方法
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	・ ××市の在宅当番医制へ参加
	在宅医療	実施予定	実施方法
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	・ 毎週〇曜日に訪問診療を実施
	公衆衛生	実施予定	実施方法
		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	・ ××小学校学校医