

**栃木県保健医療計画（7期計画）の掲載意向調査票
（在宅医療において積極的な役割を担う医療機関）**

年 月 日

栃木県では、各在宅医療圏において多職種と協働し、積極的に在宅医療を提供する医療機関を「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」として栃木県保健医療計画（7期計画）別冊に掲載し公表することとしました。

「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」には、（1）かかりつけ医療機関と（2）在宅療養支援に係る医療機関（在宅療養支援歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）の2種類がありますので、各選定要件に該当するか○印でチェックし、（3）で別冊への掲載を希望するかを御回答ください。

医療機関名	
住 所	
代表者氏名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	

（1）かかりつけ医療機関

次の各要件に該当するか○印でチェックをお願いします。

なお、「在宅療養支援歯科診療所」や、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出をしていなくても、下記①及び②の要件をいづれも満たし、かつ、（3）において「別冊への掲載を希望する」を選択した場合には、県の定める「かかりつけ医療機関」としての要件を満たしていることとなります。

チェック欄	要件
<input type="checkbox"/>	① 在宅療養に移行する患者及び在宅療養中の患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが提供されるよう、関係機関に働きかけることができること
<input type="checkbox"/>	② 在宅診療への対応が困難な歯科診療所などからの求めに応じて、可能な範囲で在宅診療を支援することができること

（2）在宅療養支援に係る医療機関（在宅療養支援歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

次の各要件に該当するか○印でチェックをお願いします。

なお、下記①から④の要件を全て満たし、かつ、（3）において「別冊への掲載を希望する」を選択した場合には、県の定める「在宅療養支援に係る医療機関」としての要件を満たしていることとなります。

チェック欄	要件
<input type="checkbox"/>	① 上記（1）の要件（①及び②）をいづれも満たしていること
<input type="checkbox"/>	② 在宅療養支援歯科診療所又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていること
<input type="checkbox"/>	③ 地域の在宅医療提供体制の構築に協力できること
<input type="checkbox"/>	④ 地域住民に対する在宅医療に関する啓発や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供に協力できること

（3）栃木県保健医療計画（7期計画）別冊への掲載

※（1）及び（2）のいづれにも該当しない場合には、本設問への回答は不要です。

上記（1）または（2）の要件を全て満たす場合に、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」として、栃木県保健医療計画（7期計画）別冊への掲載を希望しますか。該当するものに○印でチェックをお願いします。なお、別冊については、栃木県のホームページで公表されます。

チェック欄	※複数チェック可
<input type="checkbox"/>	（1）の要件を全て満たすので、別冊への掲載を希望する。
<input type="checkbox"/>	（1）の要件を全て満たすが、別冊への掲載を希望しない。※下欄に理由を御記入ください
<input type="checkbox"/>	（2）の要件を全て満たすので、別冊への掲載を希望する。
<input type="checkbox"/>	（2）の要件を全て満たすが、別冊への掲載を希望しない。※下欄に理由を御記入ください

※掲載を希望しないと回答された場合には、下欄に理由を御記入ください。

--