

診療所を新規に開設予定の皆様へ

東京都では、令和2年3月に都の外来医療に係る医療提供体制確保の方策を定めた「東京都外来医療計画」を策定いたしました。

診療所を新たに開設される皆様には、本計画の第1部第3章に記載されております、開設場所が位置する圏域の外来医療機能の状況を御理解いただき、「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」について、御協力をお願いします。

また、このことについて所定様式の提出により、地域医療への協力意向の確認を実施することといたしましたので、併せて御協力をお願いします。

「東京都外来医療計画（令和2年3月策定）」

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/kanren/gairaikeikaku.html

（東京都福祉保健局 HP > 医療・保健 > 医療・保健施策 > 東京都保健医療計画関連事項 > 東京都外来医療計画）

- 1 目的 診療所の新規開設手続きに当たり、本計画に記載された二次保健医療圏ごとの外来医療機能の状況について、新規開設予定者に対して理解を求め、自主的な行動変容を促していきます。
- 2 内容 都の所定様式（「地域医療への協力意向の確認について」）の提出により、合意状況の確認を実施
- 3 対象 令和2年7月1日以降、新規に診療所（※）を開設することを予定している方（※ 歯科診療所を除く）
- 4 提出書類 都の所定様式 1部
提出様式は、上記ホームページからもダウンロードいただけます。
- 5 提出時期 開設よりおおむね1か月以内に提出をお願いします
- 6 提出方法 郵送又はメールにより提出
- 7 提出先 （郵 送）〒163-8001
東京都新宿区西新宿 2-8-1 東京都庁第一本庁舎 28 階南側
福祉保健局医療政策部医療政策課保健医療計画担当 宛
※ 提出先は「保健所」ではありませんので、お間違えの無いようお願いします。
(メール) ^(ゼロが4つ) S0000298@section.metro.tokyo.jp
※（メールの件名には「(医療機関名) 診療所開設に伴う確認様式の提出について」とご記入ください。)
- 8 その他
 - ・提出いただきました回答内容については、開設場所が含まれる圏域の「地域医療構想調整会議」において、確認を行います。
 - ・また、「地域医療の充実に向けた、可能な範囲で協力・貢献すること」に合意いただけない開設者の方には、同会議へ御出席いただき、地域医療における課題解決に向け、発言をお願いさせていただく場合がございます。

【問い合わせ先】

東京都 福祉保健局 医療政策部 医療政策課 保健医療計画担当
新宿区西新宿 2 丁目 8 番 1 号 東京都庁第一本庁舎 28 階南側
電話番号：03-5320-4424、4425（ダイヤルイン）