

外来医療計画に係る『地域で不足する外来医療機能』に関する意見について

本日、御協議をいただいた『地域で不足する外来医療機能』について、協議会での議論を踏まえ、改めて御意見を賜りたいと存じます。いただいた御意見は、外来医療計画を策定する際の参考資料といたします。
 回答は、令和元年8月2日(金)までに返信用封筒にて、朝霞保健所 総務・地域保健推進担当あてに御提出ください。
 御協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

電子メールで回答される場合は、朝霞保健所 (Email:j6104682@pref.saitama.lg.jp) まで御返信ください。

氏名 : _____ 所属団体及び役職名 : _____

質問 以下の各項目について、南西部地域における不足感の程度に応じて、それぞれ記号を御記入ください。
 ◎又は○を選択した場合、そのように感じる理由などがありましたら、可能な範囲で結構ですので御記入ください。
 (回答の目安: ◎…とても不足していると感じる ○…やや不足していると感じる
 △…あまり不足していると感じない ×…不足していると感じない ―…無回答・わからない)

回答 ※本設問で御回答いただく医療機能は、診療科(例…産科)ではありません。
 なお、記入欄が不足する場合は、別紙に御記入ください。

項目	不足感の程度	理由など(自由に御記入下さい)
A 初期救急医療 (夜間や休日等)		
B 在宅医療		
C 公衆衛生		
a 産業医		
b 学校医		
c 予防接種		
D 介護認定審査		
E その他、不足していると感じる外来医療機能がありましたら、以下の欄に御記入ください。		

別紙

項目名	理由など