

12月18日（月）までにFAXで回答してください。

送信先：広島県西部保健所 厚生課 宛

（FAX：0829-32-0640）

令和5年度第3回広島西地域医療構想調整会議 回答書

（委員）所属

職名

氏名

1 協議事項

「意見の有無」欄に☑をしてください。意見がある場合は、意見欄に記入してください。

（1）外来医療機能（資料1 項目1・2）

区分	事務局案	意見の有無	意見・備考
圏域で不足する外来医療機能	「初期救急」、「在宅医療」、「学校医」とする。 （県たたき台通り）	☐ 意見あり ☐ 意見なし	
新規開業者等に 「不足する外来医療機能」を担うよう 申出書の提出を求める 手続き	《新規開業者》 令和6年4月1日以降も、 申出書の提出を求める （従来通り）	☐ 意見あり ☐ 意見なし	
	《新規開業者以外の者》 （既存の診療所） 令和6年4月1日以降検討 する	☐ 意見あり ☐ 意見なし	

（2）医療機器能の共同利用（資料1 項目3）

区分	事務局案	意見の有無	意見・備考
医療機器の共同利用方針	現行計画と同様とする	☐ 意見あり ☐ 意見なし	

2 報告事項（資料1 項目4）

「医療機器の稼働状況の報告」について、意見があれば記入してください。