

3月7日（金）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 的場 宛

（FAX：0829-32-0640）

## 令和6年度第1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

## （1）第8次広島県保健医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」

令和7年1月29日付けで広島県健康福祉局医療介護政策課長から資料1のとおり西部地域保健対策協議会会長に対し、圏域での協議について依頼がありました。

このことについては、資料2のとおり、令和5年度に令和6年4月1日以降検討するとしていた事項ですので、改めてご意見を伺います。

ただし、かかりつけ医機能報告制度（参考資料1参照）は、令和7年4月から開始され、この報告内容を踏まえて、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討することとなっています。

このため、事務局案としては、昨年度御審議いただいたとおり、今後の制度改正等の動向を踏まえ、方向性を決定することとし、継続審議とするとしています。

| 区分                                                   | 事務局案                                                                            | 意見の有無                                                          | 意見・備考 |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------|
| 新規開業者等に<br>「不足する外来医療<br>機能」を担うよう<br>申出書の提出を求め<br>る手続 | 《新規開業者以外の者》<br>（既存の診療所）<br>かかりつけ医機能報告制度<br>を踏まえた上で方向性を決<br>定することとし、継続審議<br>とする。 | <input type="checkbox"/> 意見なし<br><input type="checkbox"/> 意見あり |       |

## （2）紹介受診重点医療機関（資料3参照）

| 区分                | 事務局案                                                                     | 意見の有無                                                          | 意見・備考 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------|
| 紹介受診重点医療機<br>関の確認 | 広島西医療センター及び厚<br>生連広島総合病院は、意向<br>有で基準を満たしているた<br>め、紹介受診重点医療機関<br>として確認する。 | <input type="checkbox"/> 意見なし<br><input type="checkbox"/> 意見あり |       |

「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。