

【11月17日(金)17:00まで】

備北地域医療構想調整会議事務局 行 行 (FAX : 0824-63-5190)
(北部保健所厚生課 雛田、久保、根間)

(回答様式)

令和5年度第3回備北地域医療構想調整会議に係る意見等

備北地域医療構想調整会議会長 様

備北地域医療構想調整会議委員

所 属 _____

氏 名 _____

1 外来医療機能

(1) 圏域で不足する外来医療機能 (資料1)

・次の外来医療機能の不足について、該当する□に☑を入れてください。

※たたき台においては、初期医療、在宅医療、学校医が不足する外来医療機能として提示されています。(資料1 15ページのとおり)

外来医療機能		不足の有無	理由 (下線のない方にチェックした場合のみ記載)
初期救急		<input type="checkbox"/> 不足する <input type="checkbox"/> 不足しない	
在宅医療		<input type="checkbox"/> 不足する <input type="checkbox"/> 不足しない	
公衆衛生	学校医	<input type="checkbox"/> 不足する <input type="checkbox"/> 不足しない	
	予防接種	<input type="checkbox"/> 不足する <input type="checkbox"/> 不足しない	
	健康診断	<input type="checkbox"/> 不足する <input type="checkbox"/> 不足しない	
その他※ (へき地の医療)		<input type="checkbox"/> 不足する <input type="checkbox"/> 不足しない	

※「へき地の医療」以外で不足と思われる外来医療機能があれば、次に記載してください。

外来医療機能：
理由：

外来医療機能：
理由：

(2) 新規開業者等へ「不足する外来医療機能」を担うよう申出書の提出を依頼する手続き

- ・申出書提出の依頼を開始する時期について、該当する□に☑を入れてください。

実施時期	<input type="checkbox"/> 令和6年4月1日から実施する <input type="checkbox"/> 令和6年4月1日以降で検討する
------	---

- ・申出書提出の依頼先について、該当する□に☑を入れてください。また、「提出を求めない」とした場合はその理由も記載してください。

※必ず一つ以上は「提出を求める」に☑を入れてください。

新規開業者	<input type="checkbox"/> 提出を求める <input type="checkbox"/> 提出を求めない	理由（「提出を求めない」とした場合のみ）
既存の診療所	<input type="checkbox"/> 提出を求める <input type="checkbox"/> 提出を求めない	理由（「提出を求めない」とした場合のみ）

2 医療機器の共同利用

(1) 備北圏域の共同利用方針

- ・変更の必要の有無について、該当する□に☑を入れてください。

変更の必要	<input type="checkbox"/> 現行どおりが良い <input type="checkbox"/> 変更が必要
※上記で「変更が必要」に☑された方は、変更する内容及び理由を次に具体的に記載してください 変更する内容： 理由：	

(2) 報告事項「医療機器の稼働状況の報告」に対する意見（資料4 29、36 ページ）

- ・意見の有無について、該当する□に☑を入れてください。

意見の有無	<input type="checkbox"/> 意見なし <input type="checkbox"/> 意見あり
※上記で「意見あり」に☑された方は、次に具体的に記載してください	