

山口県外来医療計画に係る報告について

(1) 外来医療提供体制に関する事項

「外来医師多数区域」で新たに診療所を開設しようとする方に、当該地域で不足する外来医療機能（初期救急、在宅医療、公衆衛生）を担うよう要請するもの。
機能を担わない場合、地域医療構想調整会議での協議が必要。

▼診療所の新規開業者による「地域で不足する医療機能」の実施状況

区分	開設年月日	医療機関名	所在地	不足する外来医療機能の実施予定		
				初期救急	在宅医療	公衆衛生
新規開設	R3. 9. 7	ひろせ耳鼻咽喉科クリニック	下関市上田中町	有	無	有
新規開設	R3. 11. 10	しん耳鼻咽喉科	下関市三河町	有	有	有

▼「山口県外来医療計画における外来医師多数区域（下関保健医療圏）での新規開業者への要請に係る運用要綱」に規定する例外的事項について

◆ひろせ耳鼻咽喉科クリニックにおいて、「在宅医療」を実施しないことを例外的事項に該当するとみなすことについて、地域医療構想調整会議で協議していただくもの

（実施できない理由）

- ・検査機器の持ち運びができず、適切な検査を行えない（内視鏡、聴力検査、超音波検査等）
- ・処置機器等の持ち運びができず、適切な処置を行えない（吸引ユニット等）
- ・耳鼻咽喉科領域では需要が少ない

（下関市医師会意見）

診療科目の特性上、在宅医療には馴染まないため、例外的事項を定めた要綱第4条(3)に該当すると考えられる。

【運用要綱第4条：例外的事項】

新規開業者へは原則として第2条で規定する「圏域で不足する機能」全ての実施を求めることとするが、協議の場での協議の結果、下記のいずれかに該当するとみなされる場合は、全ての機能を実施する場合と同様に取り扱うこととする。

- (1) 保健医療計画で定めるべき地において、新規開業者が初期救急機能を担う場合
- (2) 診療所の管理者が70歳以上である場合
- (3) 実施しない機能について、標榜する診療科目上、当該「不足する機能」を担うことが実質的に想定されないと認められる場合
- (4) その他協議の場の協議の結果、適当と認められる場合

新たに開設した診療所の外来医療機能について

令和4年2月

下関医療圏で令和2年4月から令和3年12月までの間に開設した診療所の概要及び実施する外来医療機能は下記のとおりです。

(診療所1)

名 称	ひろせ耳鼻咽喉科クリニック			
開 設 の 場 所	下関市上田中町2-9-6			
開 設 者	廣瀬 敬信			
開 設 年 月 日	令和3年 9月 7日			
診 療 科 目	耳鼻咽喉科、頭頸部外科			
医 療 圏 で 不 足 す る 機 能 の 実 施 予 定	初 期	実施予定	実施方法（実施しない場合はその理由）	
	救 急	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	下関市の休日当番医制へ参加	
	在 宅 医 療	実施予定	実施方法（実施しない場合はその理由）	
		有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<ul style="list-style-type: none"> ・検査機器の持ち運びができず、適切な検査を行えない（内視鏡、聴力検査、超音波検査等） ・処置機器等の持ち運びができず、適切な処置を行えない（吸引ユニット等） ・耳鼻咽喉科領域では需要が少ない 	
		公 衆	実施予定	実施方法（実施しない場合はその理由）
	衛 生	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	学校医を担当	
備 考 (郡 市 医 師 会 意 見 等)	例外的事項の該当可能性	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ・ 把握していない		
	診療科目の特性上、在宅医療には馴染まないため、例外的事項を定めた要綱第4条(3)に該当すると考えられる。			

(診療所2)

名 称	しん耳鼻咽喉科			
開 設 の 場 所	下関市三河町15番42号			
開 設 者	進 保朗			
開 設 年 月 日	令和3年11月10日			
診 療 科 目	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、アレルギー科			
医 療 圏 で 不 足 す る 機 能 の 実 施 予 定	初 期	実施予定	実施方法（実施しない場合はその理由）	
	救 急	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	下関市の日曜祝日当番医へ参加予定	
	在 宅	実施予定	実施方法（実施しない場合はその理由）	
	医 療	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	患者から求めがあれば往診に対応可能	
	公 衆 衛 生	実施予定	実施方法（実施しない場合はその理由）	
		<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校医の引き受けが可能 ・ 予防接種実施予定 	
備 考 (郡市医師会意見等)	例外的事項の該当可能性	有 ・ 無 ・ 把握していない		

(2) 医療機器の共同利用計画

効率的な医療提供体制を構築するため、C T、MR I 等の対象医療機器を設置・更新する際、「医療機器の共同利用計画」の提出を要請するもの。

▼提出のあった共同利用計画（9件）

	受付日	医療機関名	所在地	機器の種別	共同利用
1	R2. 10. 29	山口県済生会下関総合病院	下関市安岡町	放射線治療	可
2	R2. 12. 25	はまさきクリニック	下関市豊浦町	C T	不可
3	R3. 1. 20	下関病院	下関市富任町	C T	不可
4	R3. 7. 7	下関リハビリテーション病院	下関市今浦町	C T	可
5	R3. 9. 9	ひろせ耳鼻咽喉科クリニック	下関市上田中町	C T	不可
6	R3. 10. 14	長門一ノ宮病院	下関市形山みどり町	C T	不可
7	R3. 11. 10	しん耳鼻咽喉科	下関市三河町	C T	不可
8	R3. 11. 19	よしみず病院	下関市後田町	MR I	可
9	R3. 12. 13	関門医療センター	下関市長府外浦町	C T	可

医療機器の共同利用計画の提出について

令和4年2月

令和2年4月から令和3年12月までの間に提出のあった対象医療機器の共同利用計画は下記のとおり。

(医療機関1)

病院又は 診療所	名 称	山口県済生会下関総合病院			
	所 在 地	下関市安岡町8丁目5番1号			
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		MRI (3テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)			
		PET・PETCT			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
	マンモグラフィ				
	製 作 者 名	株式会社バリアンメディカルシステムズ			
	型 式 及 び 台 数	TrueBeam 1台			
設 置 年 月 日	令和2年 9月25日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行う <input type="checkbox"/> 共同利用を行わない			
	共同利用に係る規程の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>			
	共同利用の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 			
	共同利用を行わない場合の理由				
共同利用 の相手方	登録医療機関	名 称	開設者の氏名又は名称	所 在 地	主たる診療科
		登録制度はないが、患者の紹介の受入れ、画像情報の提供は随時可能 (利用条件：制度担当者へ前もって事前連絡の上日程調整とする)			
	登録制度の担当者	部署等	職 種	氏 名	連 絡 先
	放射線科	医師	狩野 裕一	083-262-2300	
保守点検 の方針	保守点検計画の策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	年間4回(3ヶ月毎)、メーカー推奨点検を委託にて実施			
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針(提供方法)		ネットワーク・ <input checked="" type="checkbox"/> デジタルデータ <input type="checkbox"/> (CD)・DVD)・ <input type="checkbox"/> 紙ベース・ <input type="checkbox"/> その他			

(医療機関2)

病院又は 診療所	名 称	はまさきクリニック			
	所 在 地	下関市豊浦町大字吉永1720-1			
共同利用 対象機器	種 別	<input checked="" type="checkbox"/> マルチスライスCT (64列以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 16列以上64列未満・16列未満)			
		その他のCT			
		MRI (3テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)			
		PET・PETCT			
	放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)				
	マンモグラフィ				
	製 作 者 名	GEヘルスケア・ジャパン株式会社			
型 式 及 び 台 数	Revolution ACT 1台				
設 置 年 月 日	令和2年12月23日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	共同利用を行う ・ <input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行わない			
	共同利用に係る規程 の有 無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	共 同 利 用 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 			
	共 同 利 用 を 行 わ ない 場 合 の 理 由	職員数が6名と少数で、受入体制の負担が大きいため			
共同利用 の相手方	登 録 医 療 機 関	名 称	開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称	所 在 地	主 たる 療 目
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	保守点検予定時期、 間隔、条件	年1回(12月毎)、メーカー推奨点検を委託			
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針(提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ(CD・DVD)・紙ベース・その他			

(医療機関3)

病院又は 診療所	名 称	医療法人水の木会 下関病院			
	所 在 地	下関市富任町6丁目18番18号			
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		MRI (3テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)			
		PET・PETCT			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
	マンモグラフィ				
	製 作 者 名	キヤノンメディカルシステムズ株式会社			
	型 式 及 び 台 数	Aquilion START (TSX-037A) 1台			
設 置 年 月 日	令和3年 1月18日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	共同利用を行う ・ <input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行わない			
	共同利用に係る規程 の有 無	有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
	共同利用の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 			
	共同利用を 行わない場合の理由	職員が1名と少数で、受入に係る手続き負担が大きいため			
共同利用 の相手方	登 録 医 療 機 関	名 称	開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称	所 在 地	主 たる 診 科 療 目
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	保守点検予定時期、 間 隔 、 条 件	年1回、メーカー推奨点検を委託により実施			
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・その他			

(医療機関4)

病院又は 診療所	名 称	下関リハビリテーション病院			
	所 在 地	下関市今浦町9番6号			
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		MRI (3テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)			
		PET・PETCT			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
	マンモグラフィ				
	製 作 者 名	シーメンスヘルスケア株式会社			
	型 式 及 び 台 数	SOMATOM go 1台			
設 置 年 月 日	令和3年 7月 5日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行う <input type="checkbox"/> 共同利用を行わない			
	共同利用に係る規程の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	共同利用の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 			
	共同利用を行わない場合の理由				
共同利用 の相手方	登録医療機関	名 称	開設者の氏名又は名称	所 在 地	主たる診療科
	登録制度の担当者	部署等	職 種	氏 名	連 絡 先
		情報企画室	事務	鈴木 裕輔	083-232-5811
保守点検 の方針	保守点検計画の策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	年1回 (7月実施予定)			
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・ <input checked="" type="checkbox"/> デジタルデータ (CD・DVD)・ <input checked="" type="checkbox"/> 紙ベース・その他			

(医療機関5)

病院又は 診療所	名 称	ひろせ耳鼻咽喉科クリニック			
	所 在 地	下関市上田中町2-9-6			
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		MRI (3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満)			
		PET・PETCT			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
	マンモグラフィ				
	製 作 者 名	株式会社モリタ製作所			
	型 式 及 び 台 数	MCT-HN F14 1台			
設 置 年 月 日	令和3年 9月 2日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない			
	共同利用に係る規程 の有 無	有 ・ 無			
	共 同 利 用 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 			
	共 同 利 用 を 行 っ た り 行 っ ず の 理 由	一般とは違う特殊な耳鼻科用のCTである 担当するスタッフに限りがあるため			
共同利用 の相手方	登 録 医 療 機 関	名 称	開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称	所 在 地	主 たる 診 療 目 的
登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先	
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	有 ・ 無			
	保守点検予定時期、 間隔、条件				
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・その他			

(医療機6)

病院又は 診療所	名 称	医療法人山陽会 長門一ノ宮病院			
	所 在 地	下関市形山みどり町17-35			
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上)・16列以上64列未満・16列未満)			
		その他のCT			
		MRI (3テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)			
		PET・PETCT			
	放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)				
	マンモグラフィ				
	製 作 者 名	キヤノンメディカルシステムズ株式会社			
型 式 及 び 台 数	TSX-037A (Aquilion START) 1台				
設 置 年 月 日	令和3年 9月 27日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	共同利用を行う ・ <input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行わない			
	共同利用に係る規程 の有 無	有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
	共同利用の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 			
	共同利用を 行わない場合の理由	診療放射線技師が常駐していないため			
共同利用 の相手方	登 録 医 療 機 関	名 称	開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称	所 在 地	主 たる 療 目
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
保守点検 の方針	保守点検計画の 策 定 の 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	保守点検予定時期、 間 隔 、 条 件	年1回、メーカーによる保守点検契約締結			
画像情報及び画像診断情報の提 供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (今後検討していく)			

(医療機関7)

病院又は 診療所	名 称	しん耳鼻咽喉科				
	所 在 地	下関市三河町15番42号				
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT				
		MRI (3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満)				
		PET・PETCT				
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)				
	マンモグラフィ					
	製 作 者 名	モリタ製作所				
	型 式 及 び 台 数	MCT-HN F14 1台				
設 置 年 月 日	令和3年11月 2日					
共同利用 の方針	共同利用の方針	共同利用を行う ・ <input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行わない				
	共同利用に係る規程 の有 無	有 ・ <input type="checkbox"/> 無				
	共 同 利 用 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 				
	共 同 利 用 を 行 っ ない 場 合 の 理 由	無床診療所で人員体制が整えられないため共同利用を行えない。				
共同利用 の相手方	登 録 医 療 機 関	名 称	開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称	所 在 地	主 たる 診療 科目	
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先	
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	有 ・ 無				
	保守点検予定時期、 間隔、条件					
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・その他				

(医療機関8)

病院又は 診療所	名 称	医療法人茜会 よしみず病院			
	所 在 地	下関市後田町1丁目1番1号			
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		MRI (3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満)			
		PET・PETCT			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
	マンモグラフィ				
	製 作 者 名	GEヘルスケア・ジャパン			
	型 式 及 び 台 数	SIGNA Explorer 1台			
設 置 年 月 日	令和3年11月16日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行う <input type="checkbox"/> 共同利用を行わない			
	共同利用に係る規程 の有 無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>			
	共 同 利 用 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・<input checked="" type="checkbox"/>連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 			
	共 同 利 用 を 行 わ ない 場 合 の 理 由				
共同利用 の相手方	登 録 医 療 機 関	名 称	開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称	所 在 地	主 たる 療 目
		吉水内科	医療法人茜会	下関市上新地1丁目5-2	内科
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
			医師	瀧原 安子	083-232-8600
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	保守点検予定時期、 間隔、条件	年1回点検 (令和3年11月、保証期間内のメーカー委託推奨内容)			
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・ <input checked="" type="checkbox"/> デジタルデータ (<input type="checkbox"/> CD・DVD)・紙ベース・その他			

(医療機関9)

病院又は 診療所	名 称	独立行政法人国立病院機構関門医療センター				
	所 在 地	下関市長府外浦町1-1				
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上)・16列以上64列未満・16列未満)				
		その他のCT				
		MRI (3テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)				
		PET・PETCT				
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)				
	マンモグラフィ					
	製 作 者 名	キャノンメディカルシステムズ株式会社				
型 式 及 び 台 数	TSX-303B 1台					
設 置 年 月 日	令和3年12月14日					
共同利用 の方針	共同利用の方針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない				
	共同利用に係る規程 の有 無	有 ・ 無				
	共 同 利 用 の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・連携先の病院又は診療所による機器使用 ・連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・その他 () 				
	共 同 利 用 を 行わない場合の理由					
共同利用 の相手方	登 録 医 療 機 関	名 称	開 設 者 の 氏 名 又 は 名 称	所 在 地	主 たる 療 目	
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先	
保守点検 の方針	保守点検計画の 策定の有無	有 ・ 無				
	保守点検予定時期、 間隔、条件					
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・その他				