

山口県外来医療計画に係る報告について

1 外来医療機能報告

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。

▼前回報告(R6. 2)以降、提出のあった診療所(5件) (注)報告内容は別添参照

	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
1	R6. 2. 28	おだ内科 循環器 呼吸器クリニック	下関市石原	有	有	有
2	R6. 4. 11	ありた眼科	下関市長府中土居北町	有	有	有
3	R6. 5. 13	けんぞう内科クリニック	下関市豊浦町	有	有	有
4	R6. 5. 23	湘南美容クリニック下関院 ※1	下関市竹崎町	無	無	無
5	R6. 6. 6	ともスキンクリニック ※2	下関市石原	無	無	有

※1 完全予約制、自由診療のみ提供する美容外科、美容皮膚科専門の医療機関であることを理由に、「不足機能(初期救急、在宅医療、公衆衛生)を担うことができない」との回答を受けた。

※2 皮膚科、美容皮膚科専門の医療機関であることを理由に、「不足機能(初期救急、在宅医療)を担うことができない」との回答を受けた。

(参考)下関市医師会意見

ともスキンクリニックについては、標榜する診療科目の特性上、当該不足機能を担うことが実質的に想定されないと認める。(例外的事項を定めた要綱第4条(3)に該当すると考える)

※ 湘南美容クリニック下関院については、下関市医師会の会員ではないため、把握していない。

【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

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、CT、MRI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。

▼前回報告(R6. 2)以降、提出のあった共同利用計画(5件) (注)計画内容は別添参照

	受付日	医療機関名	所在地	機器種別	共同利用
1	R6. 2. 5	関門医療センター	下関市長府外浦町	リニアック	可
2	R6. 3. 13	おだ内科 循環器 呼吸器クリニック	下関市石原	C T	可
3	R6. 3. 15	よしみず病院	下関市後田町	PETCT	可
4	R6. 5. 8	けんぞう内科クリニック	下関市豊浦町	C T	可
5	R6. 8. 27	桃崎病院	下関市田中町	C T	可

【別添】個別の報告・計画内容

(1) 外来医療機能報告

(外来－番号1)

開設する医療機関名称		おだ内科 循環器 呼吸器クリニック	
開設の場所		下関市大字石原127	
開設年月日		令和6年2月28日	
診療科目		内科・循環器内科・呼吸器内科	
開設者		小田 哲郎	
管理者	氏名	小田 哲郎	
	生年月日	昭和48年6月26日	
医療圏で不足する機能の実施予定	初期救急	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 無	かかりつけ患者の救急要請受け入れ
	在宅医療	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 無	老人ホームなどへの訪問診療
	公衆衛生	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 無	人間ドック、健康診断
実施しない機能がある場合その理由	機能種別	初期救急 ・ 在宅医療 ・ 公衆衛生	
	理由		

(外来一番号2)

開設する医療機関名称		ありた眼科	
開設の場所		下関市長府中土居北町4番7号	
開設年月日		令和6年4月11日	
診療科目		眼科	
開設者		在田 稔章	
管理者	氏名	在田 稔章	
	生年月日	昭和62年8月11日	
医療圏で不足する機能の実施予定	初期救急	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 無	下関市の在宅当番医制へ参加予定
	在宅医療	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 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
		☒ 有 ・ 無	学校医の引き受けが可能
実施しない機能がある場合その理由	機能種別	初期救急 ・ 在宅医療 ・ 公衆衛生	
	理由		

(外来一番号3)

開設する医療機関名称		けんぞう内科クリニック	
開設の場所		下関市豊浦町大字吉永1840	
開設年月日		令和6年5月13日	
診療科目		内科、放射線科、リハビリテーション科	
開設者		伊藤 賢三	
管理者	氏名	伊藤 賢三	
	生年月日	昭和54年2月3日	
医療圏で不足する機能の実施予定	初期救急	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 無	日曜当番医への参加
	在宅医療	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 無	毎週木曜日に訪問診療予定
	公衆衛生	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 無	産業医等の引受が可能、予防接種実施予定
実施しない機能がある場合その理由	機能種別	初期救急 ・ 在宅医療 ・ 公衆衛生	
	理由		

(外来一番号4)

開設する医療機関名称		湘南美容クリニック下関院	
開設の場所		下関市竹崎町四丁目4番10号 大丸下関店7階	
開設年月日		令和6年5月23日	
診療科目		美容外科、美容皮膚科	
開設者		医療法人社団孝和会（理事長 加藤周）	
管理者	氏名	石井 泰	
	生年月日	昭和53年4月17日	
医療圏で不足する機能の実施予定	初期救急	実施予定	実施方法
		有 ・ ☐ 無	
	在宅医療	実施予定	実施方法
		有 ・ ☐ 無	
	公衆衛生	実施予定	実施方法
		有 ・ ☐ 無	
実施しない機能がある場合その理由	機能種別	☐ 初期救急 ・ ☐ 在宅医療 ・ ☐ 公衆衛生	
	理由	・ 完全予約制、自由診療のみを提供する美容外科、美容皮膚科専門の医師、医療機関であり、区域で不足する外来医療機能を担うことが困難であるため	
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
	・ 市医師会の会員ではないため、情報なし		

(外来一番号5)

開設する医療機関名称		ともスキンクリニック	
開設の場所		下関市大字石原127 コスパ新下関クリニックビル2F	
開設年月日		令和6年6月6日	
診療科目		皮膚科、美容皮膚科	
開設者		沖田 朋子	
管理者	氏名	沖田 朋子	
	生年月日	昭和53年7月6日	
医療圏で不足する機能の実施予定	初期救急	実施予定	実施方法
		有 ・ ☐ 無	
	在宅医療	実施予定	実施方法
		有 ・ ☐ 無	
	公衆衛生	実施予定	実施方法
		☒ 有 ・ 無	予防接種実施予定
実施しない機能がある場合その理由	機能種別	☒ 初期救急 ・ ☒ 在宅医療 ・ 公衆衛生	
	理由	・ 休日当番医制に皮膚科が含まれていないため（初期救急） ・ 患者の需要がないため（在宅医療）	
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
		・ 標榜する診療科目の特性上、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る。	

(2) 医療機器の共同利用計画

(共同利用－番号1)

病院又は 診療所	名 称	関門医療センター			
	所 在 地	下関市長府外浦町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 (放射線治療装置附属)			
		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	アキュレイインコーポレイティッド社			
	型 式 及 び 台 数	ラディザクト 1台 (附属診療用エックス線装置 ClearRT 1台を含む)			
	設 置 年 月 日	令和6年2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	・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 科目
		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			
	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	令和6年2月2日～(年に4度の定期点検、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・ ☒ デジタルデータ (☒ CD・DVD) ・紙ベース・その他			

(共同利用－番号２)

病院又は 診療所	名 称	おだ内科 循環器 呼吸器クリニック			
	所 在 地	下関市大字石原127			
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			
共同利用 対象機器	製 作 者 名	富士フイルムヘルスケア(株)			
	型 式 及 び 台 数	Supria 1台			
	設 置 年 月 日	令和6年3月6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	・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	年間2回 (2月と8月) 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			

(共同利用一番号3)

病院又は 診療所	名 称	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	Omni Legend 1台			
	設 置 年 月 日	令和6年3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	・ 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 診療科目
		吉水内科	医療法人茜会	下関市上新地町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
		院長	医師	吉水 一郎	083-232-8600
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	2025年3月 (年に1度の点検、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・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・その他			

(共同利用一番号4)

病院又は 診療所	名 称	けんぞう内科クリニック				
	所 在 地	下関市豊浦町大字吉永1840				
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				
共同利用 対象機器	製 作 者 名	GEヘルスケア・ジャパン				
	型 式 及 び 台 数	全身用X線CT診断装置 Revolution ACT				
	設 置 年 月 日	令和6年5月				
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	・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 診 科 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	・年3回				
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				

(共同利用－番号5)

病院又は 診療所	名 称	桃崎病院			
	所 在 地	下関市田中町1番10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	キャノンメディカルシステムズ(株)			
	型 式 及 び 台 数	Alexion (TSX-032A) 1台			
設 置 年 月 日	令和6年8月6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	・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 氏 名 又 は 称	所 在 地	主 たる 診療 科 目
		特定の連携施設の登録はないが他院からの紹介時は随時対応する。 (利用条件：当日午前中までに連絡)			
	登録制度の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
	医局	医師	桃崎 和也	083-232-2533	
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	・年2回(4月、10月)メーカーによる推奨点検の実施			
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 (☒ フィルム)			