

外来医療計画に基づく実績報告

資料 6

新規開業者へ不足する医療機能を担うことを求める同意書の提出状況

R4年度	かとうクリニック、なかしまクリニック、あさのほこどもクリニック、ひしの実クリニック、石井外科医院、江口医院、ひまわりクリニック、TCB東京中央美容外科佐賀院、のだ整形外科クリニック
R5年度	凌皮膚科医院、やさか内科皮膚科、しらきクリニック、ひらまつ在宅クリニック、はーと・なう診療クリニック、さくらもみじクリニック、西村医院

佐賀県外来医療計画に基づく「医療機器の共同利用に関する計画書」の提出

R4年度	CT	橋本病院、江口病院、百武整形外科・スポーツクリニック、高柳内科、かとうクリニック内科・呼吸器内科、鶴田運動機能回復クリニック、志田内科
R5年度	CT	佐賀大学附属病院、枝國医院、みやはら・好川総合クリニック
	リニアック	佐賀大学附属病院

佐賀県外来医療計画に基づく「医療機器の共同利用に関する計画書」の提出のうち、共同利用しないとして提出されたもの

R4年度

千葉内科循環器科：CT：（理由）他医療機関からの打診もなく、共同利用の見込みがない

「佐賀県外来医療計画（令和2年4月）」抜粋

第3章 対象2次医療圏において不足する外来医療機能等

第1 不足する外来医療機能

1 中部医療圏

中部医療圏においては、不足外来医療機能を確認する際に、以下の意見がありました。

- ・在宅当番医は、内科、外科の医師が中心になって維持しているが、医師が高齢化している。
- ・高齢になっていなくとも身体的に問題を抱えている医師もあり、在宅当番医の輪番はギリギリの状態である。
- ・産業医の需要はあるが、育成が困難である。
- ・在宅医療は今のところ過不足なく対応できているが、患者さんが増えてくると、対応が難しいかもしれない。
- ・在宅医療は昼間の時間帯に関しては体制が整いつつあるが、夜間・休日に関しては電話相談が手一杯である。

このことから、中部医療圏においては、初期救急、公衆衛生、在宅医療を不足外来医療とします。

※初期救急：在宅当番医制、急患センター制への参加

公衆衛生：産業医、学校医、予防接種等への協力

在宅医療：グループ診療への参加、訪問看護ステーションとの連携等

第2 新規開業者へ不足する医療機能を担うことを求める方法

新規開業者は、診療所設置に伴い、開設届を管轄の保健福祉事務所へ提出することとなります。

最終的にはその開設届を提出する機会に不足する医療機能を担うことを求めますが、保健福祉事務所へ開設の事前相談に来訪される機会や開設届を入手する機会等の開設届提出前に、あらかじめ新規開業者へ不足する医療機能を担うことを求めます。

なお、法人が開設者となる新規開業に当たっては、開設許可申請書の提出が開設届よりも先んじることから、開設許可申請書を入手する機会等に、あらかじめ新規開業者へ不足する医療機能を担うことを求めます。

第5章 医療機器の共同利用

第1 対象とする医療機器

当該計画で共同利用を進める対象の高額医療機器は、ガイドラインに基づき以下のとおりとします。

- ・CT（マルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）
- ・MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）
- ・PET（PET及びPET-CT）
- ・放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
- ・マンモグラフィー

第4 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

医療機器の効率的な活用を更に推進するため、医療機関が対象医療機器を新規導入（又は更新）する際に、共同利用の相手方となる医療機関や対象とする医療機器等についての共同利用に関する計画書を提出することとします。