



福岡医発第 3399 号 (地)

令和 2 年 3 月 30 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

福岡県外来医療計画について

外来医療計画につきましては、平成 30 年 7 月の医療法の一部改正により、県は、保健医療計画の一部として新たに定めることとされたことから、各構想区域地域医療構想調整会議において協議が行われ、これらの意見を反映して「福岡県外来医療計画」として策定されました。

本計画においては、外来医師多数区域における無床診療所の新規開業の際には、原則として区域で不足している外来医療機能を担っていただくこととされていることから、今般、福岡県保健医療介護部長より、本計画が本年 4 月 1 日から施行されるにあたり、無床診療所の新規開業や医療機器の新規購入等について相談があった場合には、県医療指導課に事前連絡していただくよう、別添のチラシを活用するなどしてご案内いただきたい旨の協力依頼がありました。

また、本計画には、既存の医療機関に対しても、区域における外来医療の提供状況について認識を共有し、自医療機関が提供する医療の内容やその提供体制について検討できるよう、情報共有を行うことも記載されております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

会長 島田昇二郎

1 医指第 2 6 3 3 号
令和 2 年 3 月 3 0 日

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会会長
一般社団法人福岡県私設病院協会会長
一般社団法人福岡県精神科病院協会会長
一般社団法人福岡県医療法人協会会長
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
福岡県有床診療所協議会会長
公益社団法人福岡県看護協会会長

殿

福岡県保健医療介護部長

福岡県外来医療計画について（協力依頼）

平素より、本県の保健医療介護行政の推進に、御理解と御協力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、外来医療提供体制の偏在の是正や充実及び医療機器の効率的な活用を図るため、外来医療計画を策定しました。

外来医療計画においては、外来医療の多くを提供している診療所の医師が相対的に多い地域を外来医師多数区域と設定し、当該区域における無床診療所の新規開業の際には、原則として区域で不足している外来医療機能を担って頂くこととしています。

また、県内の医療機関が、一定の医療機器を新規購入や更新（以下「新規購入等」という。）する場合は、共同利用を行っていただくこととしています。

このため、無床診療所の新規開業を予定している方については、開業の届出の前に、「今後担う予定の機能」について県へ報告して頂くこととし、また、医療機器の新規購入等の際には共同利用計画書を作成して頂くこととしたところです。

つきましては、無床診療所の新規開業や医療機器の新規購入等について相談があった場合は、県医療指導課に事前に連絡するよう、貴会員に御案内して頂きますようお願いいたします。

なお、別紙のとおりチラシを作成しましたので、御案内の際に御活用ください。

※歯科は本計画の対象外です。

連絡先
福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係
担当：小林
TEL：092-643-3328

無床診療所の新規開業及び医療機器の購入を予定している皆様へ

福岡県では、外来医療計画を策定し、本年4月から施行します。

この計画は、新たな開業を規制しようとするものではなく、個々の医師の自主的な行動変容を促し偏在の是正につなげていくことや、地域における外来医療機能の充実を図っていくことを目的としており、無床診療所の新規開業及び一定の医療機器の購入の場合における手続き等について規定しています。（※ 歯科は本計画の対象外です。）

当該計画の施行にあたり、今後、無床診療所の新規開業や一定の医療機器の新規購入（更新を含む）を予定している方におかれましては、下記の点について御協力をお願いします。

<無床診療所の新規開業>

- 外来医療の提供体制が、全ての二次保健医療圏で偏在が進むことなく確保されるよう、診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域においては、新規開業者に対し、区域で不足している外来医療機能（初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療等）を担っていただくこととしています。

（外来医師多数区域に該当する二次保健医療圏：福岡・糸島、朝倉、久留米、八女・筑後、有明、飯塚、直方・鞍手、田川、北九州）

- このため、外来医師多数区域（注）において新規開業を検討されている方におかれましては、できるだけ速やかに、県に相談をしていただいたうえで、今後担う予定の機能について、所定の様式により、事前に報告していただくよう、お願いします。

（注）粕屋二次保健医療圏、筑紫二次保健医療圏においては、外来医師多数区域と同様に所定の様式により、事前に報告していただくよう当該構想区域地域医療構想調整会議で意見があったことから、医療機関の皆様におかれましては、御協力をお願いします。

<医療機器の新規購入>

- 一定の医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ））については、共同利用を行うことを基本としています。
- このため、医療機関（病院、有床診療所、無床診療所）が、当該機器の新規購入や更新を行う際には、所定の様式により共同利用計画書を作成し、購入前に県へ提出していただくようお願いします。

※ 外来医療計画の内容や本県の外来医療の提供状況、上記の医療機器を有する医療機関の状況等については、県のホームページ等により情報提供しています。

※ 報告様式等については、県のホームページに掲載しています。

※ 今後担う予定の外来医療機能や共同利用計画書の内容につきましては、二次保健医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議において確認のうえ、協議を行っていくこととしています。

【連絡先】福岡県保健医療介護部医療指導課 医療計画係

TEL 092-643-3328 E-Mail : iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

新規開業に伴う外来医療提供等報告書

福岡県保健医療介護部医療指導課長 殿

報告者 _____

私は、新たに無床診療所を開設し、今後、下記の機能について担う予定としておりますので、福岡県外来医療計画に基づき、その情報を予め構想区域地域医療構想調整会議に報告します。

1 開設者・施設情報（所要事項をご記入ください）

	開 設 者	施 設
氏名又は名称		
住所	〒	〒
電話番号		
FAX 番号		
担当者（所属・氏名）		

2 今後担う予定の外来医療機能

開設予定年月日	令和 年 月 日
標榜科目	
担う予定の外来医療機能 （右記の該当箇所に○をつける）	①学校医（園医） ②産業医 ③予防接種 ④乳幼児健診 ⑤特定健診 ⑥往診・緊急往診 ⑦訪問診療 ⑧休日急患センターへの出務（注1） ⑨在宅当番医（注2） ⑩介護認定審査会への出務 ⑪主治医意見書の作成 ⑫死亡診断書・死体検案書の作成 ⑬特養の配置医
上記以外の方法により、区域において不足する外来医療機能を担う場合	（記入例） ・区域において不足していると考えられる○○科を開設するもの ・最寄りの医療機関まで自動車で△△分超かかるなど□□科が不足していると考えられる××地域で開設するもの。

注1）筑紫区域、八女・筑後区域及び有明区域においては、⑧休日急患センターへの出務がないため、いわゆる時間外小児救急外来など、救急体制にご協力いただける方は、⑧に○を記入してください。

注2）北九州区域においては、⑨在宅当番医がありませんので、⑨を選択することはできません。

＜留意事項＞

- (1) 外来医療計画により、外来医師多数区域においては、原則としてそれぞれの区域で不足する外来医療機能を担っていただくこととしております。

外来医師多数区域：福岡・糸島区域、朝倉区域、久留米区域、八女・筑後区域、有明区域、飯塚区域、直方・鞍手区域、田川区域、北九州区域

- (2) 「2 今後担う予定の外来医療機能」で担う機能が当区域で不足する機能に該当しない場合や新規開業者が区域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等においては、原則、地域医療構想調整会議に出席して頂き、その理由等※を含め、協議を実施します。

また、その協議結果は、福岡県の HP において公表します。

※区域で不足する外来医療機能を担わない場合は、その理由を記入してください。

【提出先】 福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係あて
(メールで提出願います) E-Mail : iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

【以下は記入不要です】

審査・協議結果等	
① 議長の審査結果	会議招請必要 ・ 会議招請不要
② 調整会議の協議結果	

医療機器の共同利用に係る計画書

福岡県保健医療介護部医療指導課長 殿

報告者

私は、以下の医療機器の新規購入（又は更新）に際し、福岡県外来医療計画に基づき、下記のとおり共同利用のための計画書を作成し、報告します。

1 開設者・施設情報（所要事項をご記入ください）

	開 設 者	施 設
氏名又は名称		
住所	〒	〒
電話番号		
FAX 番号		
担当者(所属・氏名)		

2 新規購入（又は更新）する医療機器（該当する機器に○を付ける）

CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療

3 共同利用の予定について

① 共同利用を行う

共同利用の相手方となる医療機関及び医療機器	【記入方法】・共同利用の相手方となる医療機関名：〇〇病院 ・共同利用の対象とする医療機器：CT
保守、整備等の実施に関する方針	【記入方法】・保守点検の時期、回数等を記載
画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針	【記入方法】・電子データによる提供（ネットワーク、DVD・CD）、紙ベースによる提供など、提供する媒体、手法等について記載

② 共同利用を行わない

【共同利用を行わない理由を記入】

【提出先】福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係あて

（メールで提出願います） E-Mail：iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

【以下は記入不要です】

審査・協議結果等	
① 議長の審査結果	会議招請必要 ・ 会議招請不要
② 調整会議の協議結果	