

山口県外来医療計画に係る報告について

令和 5 年 6 月
山口県周南健康福祉センター

医療機器の共同利用計画について

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

▼前回報告以降提出があった共同利用計画(3件)

番号	受付日	医療機関名	所在地	機器の種別	共同利用
1	R5. 1. 26	周南市立新南陽市民病院	周南市宮の前二丁目	C T	可
2	R5. 3. 1	市川医院	光市中央三丁目	M R I	非※1
3	R5. 3. 3	原田医院	周南市古川町	C T	非※2

(注) 届出内容の詳細は次頁以降を参照

- ※ 共同利用を行わない理由
- 1 受入れに係る事務負担が過大
 - 2 共同利用の依頼実績がない

医療機器の共同利用計画の提出について

令和5年1月から5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	公益財団法人周南市医療公社周南市立新南陽市民病院			
	所 在 地	周南市宮の前二丁目3番15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式会社			
	型 式 及 び 台 数	TSX-307A (Aquilion Serve) 1台			
設 置 年 月 日	令和 5年 1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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	共同利用の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 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	登録制度はないが、機器使用は随時可能 (利用条件：事前連絡のこと)			
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2回(6ヶ月毎) 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・ <input checked="" type="checkbox"/> デジタルデータ(CD・ <input checked="" type="checkbox"/> DVD)・ <input checked="" type="checkbox"/> 紙ベース・その他			

(医療機関2)

病院又は 診療所	名 称	医療法人社団光仁会市川医院			
	所 在 地	光市中央三丁目2番26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・ジャパン株式会社			
	型 式 及 び 台 数	SIGNA Creator 1台			
設 置 年 月 日	令和 5年 3月 1日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	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 ・ 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	対応職員が少数で、受入れに係る事務手続き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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	年4回(3カ月毎) 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3)

病院又は 診療所	名 称	医療法人和栄会原田医院			
	所 在 地	周南市古川町9番8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	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 5年 2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	共同利用の依頼実績がないため			
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	主たる診療科
	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	定期点検 (年1回) 点検実施予定月：8月 保守点検実施予定者：シーメンスヘルスケア株式会社			
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			