

## 山口県外来医療計画に係る報告について

令和 6 年 2 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. 6. 27	平岡医院	光市室積松原	CT	非※
2	R5. 10. 24	徳山中央病院	周南市孝田町	CT	可
3	R5. 12. 18	同上	同上	PETCT	可

(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  
他院で共同利用を行っており必要性がないため

## 医療機器の共同利用計画の提出について

令和5年6月から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	医療法人社団平岡医院			
	所 在 地	光市室積松原4番7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	富士フィルムヘルスケア株式会社			
	型 式 及 び 台 数	Supria Advance FR 1台			
設 置 年 月 日	令和5年6月4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"> <li>・ 連携先の病院又は診療所による機器使用</li> <li>・ 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</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>			
	共同利用を行わない場合の理由	当院保有機器は光市立光総合病院で共同利用を行っており、共同利用の必要性が乏しいと考えられるため			
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 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・デジタルデータ (CD・DVD) ・ 紙ベース・その他			

## (医療機関2)

病院又は 診療所	名 称	独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院			
	所 在 地	周南市孝田町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			
		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	Aquilion Exceed LB 1台			
	設 置 年 月 日	令和 5年10月23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 <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 <input type="checkbox"/> 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
		登録医療機関名簿のとおり (添付省略)			
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
	総務企画課	事務	藤本 雄三	0834-28-4411	
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)		<input checked="" type="checkbox"/> ネットワーク・デジタルデータ ( <input checked="" type="checkbox"/> CD・ <input checked="" type="checkbox"/> DVD) ・ <input type="checkbox"/> 紙ベース・その他			

## (医療機関3)

病院又は 診療所	名 称	独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院			
	所 在 地	周南市孝田町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			
		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	Omni Legend 1台			
	設 置 年 月 日	令和 5年12月14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 <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 <input type="checkbox"/> 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
		登録医療機関名簿のとおり (添付省略)			
	登録制度の担当者	部署等	職 種	氏 名	連 絡 先
	総務企画課	事務	藤本 雄三	0834-28-4411	
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)		<input checked="" type="checkbox"/> ネットワーク・デジタルデータ ( <input checked="" type="checkbox"/> CD <input checked="" type="checkbox"/> DVD) <input type="checkbox"/> 紙ベース・その他			