

山口県外来医療計画に係る報告

山口県宇部健康福祉センター

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(R5. 6)以降、提出のあった共同利用計画(2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. 7. 13	医療法人社団宇部興産中央病院	宇部市西岐波	MR I	可
2	R5. 10. 13	医療生活協同組合健文会宇部協立病院	宇部市五十目山町	MR I	可

(注)計画内容は別添参照

【別添】 個別の報告・計画内容

医療機器の共同利用計画

(共同利用一番号1)

病院又は 診療所	名 称	医療法人社団宇部興産中央病院			
	所 在 地	宇部市大字西岐波750番地			
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 Voyager 1台			
設 置 年 月 日	令和5年5月8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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
		登録制度はないが、紹介患者の受入れや画像情報の提供は随時可能 (利用条件：事前に地域連携室を通じて、又は画像診断室に直接、申し込む)			
	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 <input type="checkbox"/> 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	年間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・ <input checked="" type="checkbox"/> デジタルデータ (CD・DVD) <input type="checkbox"/> 紙ベース・ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (所見用紙を印刷し添付する)			

(共同利用一番号2)

病院又は 診療所	名 称	医療生活協同組合健文会宇部協立病院			
	所 在 地	宇部市五十目山町16-23			
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	株式会社フィリップス・ジャパン			
	型 式 及 び 台 数	Ingenia Prodiva 1.5T CS 1台			
設 置 年 月 日	令和5年10月10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	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 目 的
		随時対応			
	登録制度の担当者	部署等	職 種	氏 名	連 絡 先
	事務部	事務長	末永 博由紀	0836-33-6111	
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1回：メーカーによる定期点検を実施			
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) ・ 紙ベース・その他			