資料５

山口県外来医療計画に係る報告について

令　和　６　年　８　月
山口県周南健康福祉センター

１　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

２　前回報告以降提出があった共同利用計画（４件）

番号	受付日	医療機関名	所在地	機器の種別	共同利用
1	R6. 1.15	こうち医院	周南市東山町	マンモグラフィ	可
2	R6. 2.20	本城クリニック	周南市五月町	ＰＥＴＣＴ	可
3	R6. 3. 6	同上	同上	ＭＲＩ	可
4	R6. 6. 5	下松中央病院	下松市古川	マンモグラフィ	可

（注）届出内容の詳細は次頁以降を参照

医療機器の共同利用計画の提出について

令和６年１月から７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）

<table>
<tr><td rowspan="2">病院又は診療所</td><td>名称</td><td colspan="4">医療法人こうち医院</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">周南市東山町２番４１号</td></tr>
<tr><td rowspan="8">共同利用対象機器</td><td rowspan="5">種別</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="4">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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">ＰＥＴ・ＰＥＴＣＴ</td></tr>
<tr><td colspan="4">放射線治療（リニアック・ガンマナイフ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">マンモグラフィ</td></tr>
<tr><td>製作者名</td><td colspan="4">富士フィルム株式会社</td></tr>
<tr><td>型式及び台数</td><td colspan="4">FDR MS-4000(AMULET ELITE)　１台</td></tr>
<tr><td>設置年月日</td><td colspan="4">令和　５年１２月２３日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共同利用の方針</td><td>共同利用の方針</td><td colspan="4">共同利用を行う　・　共同利用を行わない</td></tr>
<tr><td>共同利用に係る規程の有無</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td>共同利用の方法</td><td colspan="4">・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（　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>共同利用を行わない場合の理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">共同利用の相手方</td><td rowspan="2">登録医療機関</td><td>名称</td><td>開設者の氏名又は名称</td><td>所在地</td><td>主たる診療科目</td></tr>
<tr><td>徳山医師会病院</td><td>一般社団法人徳山医師会</td><td>周南市東山町６番２８号</td><td>外科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">登録制度の担当者</td><td>部署等</td><td>職種</td><td>氏名</td><td>連絡先</td></tr>
<tr><td>放射線科</td><td>診療放射線技師</td><td>二宮　健太</td><td>0834-37-5197</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保守点検の方針</td><td>保守点検計画の策定の有無</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td>保守点検予定時期、間隔、条件</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td colspan="4">ネットワーク・デジタルデータ（ＣＤ・ＤＶＤ）・紙ベース・その他（フィルム）</td></tr>
</table>

（医療機関２）

<table>
<tr><td rowspan="2">病院又は診療所</td><td>名称</td><td colspan="4">本城クリニック</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">周南市五月町８番１号　東邦メディカルビル</td></tr>
<tr><td rowspan="9">共同利用対象機器</td><td rowspan="5">種別</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="4">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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">ＰＥＴ・ＰＥＴＣＴ</td></tr>
<tr><td colspan="4">放射線治療（リニアック・ガンマナイフ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">マンモグラフィ</td></tr>
<tr><td>製作者名</td><td colspan="4">キヤノンメディカルシステムズ株式会社</td></tr>
<tr><td>型式及び台数</td><td colspan="4">Cartesion　Prime（PCD-1000A）　１台</td></tr>
<tr><td>設置年月日</td><td colspan="4">令和　６年　２月１５日</td></tr>
<tr><td colspan="0" style="display:none"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">共同利用の方針</td><td>共同利用の方針</td><td colspan="4">共同利用を行う　・　共同利用を行わない</td></tr>
<tr><td>共同利用に係る規程の有無</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td>共同利用の方法</td><td colspan="4">・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（　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>共同利用を行わない場合の理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">共同利用の相手方</td><td rowspan="2">登録医療機関</td><td>名称</td><td>開設者の氏名又は名称</td><td>所在地</td><td>主たる診療科目</td></tr>
<tr><td colspan="4">登録制度はないが、患者の紹介の受入、画像情報の提供は随時可能</td></tr>
<tr><td rowspan="2">登録制度の担当者</td><td>部署</td><td></td><td></td><td>先</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">保守点検の方針</td><td>保守点検計画の策定の有無</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td>保守点検予定時期、間隔、条件</td><td colspan="4">年２回（６カ月毎）
メーカー推奨点検を委託により実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td colspan="4">ネットワーク・デジタルデータ（ＣＤ・ＤＶＤ）・紙ベース・その他</td></tr>
</table>

（医療機関３）

<table>
<tr><td rowspan="2">病院又は診療所</td><td>名称</td><td colspan="4">本城クリニック</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">周南市五月町８番１号　東邦メディカルビル</td></tr>
<tr><td rowspan="8">共同利用対象機器</td><td rowspan="5">種別</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="4">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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">ＰＥＴ・ＰＥＴＣＴ</td></tr>
<tr><td colspan="4">放射線治療（リニアック・ガンマナイフ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">マンモグラフィ</td></tr>
<tr><td>製作者名</td><td colspan="4">キヤノンメディカルシステムズ株式会社</td></tr>
<tr><td>型式及び台数</td><td colspan="4">キヤノン　ＭＲＩ　ＭＲＴ－３０２０形　　１台</td></tr>
<tr><td>設置年月日</td><td colspan="4">令和　６年　２月１３日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共同利用の方針</td><td>共同利用の方針</td><td colspan="4">共同利用を行う　・　共同利用を行わない</td></tr>
<tr><td>共同利用に係る規程の有無</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td>共同利用の方法</td><td colspan="4">・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（　　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>共同利用を行わない場合の理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">共同利用の相手方</td><td rowspan="2">登録医療機関</td><td>名称</td><td>開設者の氏名又は名称</td><td>所在地</td><td>主たる診療科目</td></tr>
<tr><td colspan="4">登録制度はないが、患者の紹介の受入、画像情報の提供は随時可能</td></tr>
<tr><td>登録制度の担当者</td><td colspan="4">部署　　　先</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保守点検の方針</td><td>保守点検計画の策定の有無</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td>保守点検予定時期、間隔、条件</td><td colspan="4">年２回（６カ月毎）
メーカー推奨点検を委託により実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td colspan="4">ネットワーク・デジタルデータ（ＣＤ・ＤＶＤ）・紙ベース・その他</td></tr>
</table>

（医療機関４）

<table>
<tr><td rowspan="2">病院又は診療所</td><td>名称</td><td colspan="4">医療法人緑山会　下松中央病院</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">下松市古川町３丁目1番１号</td></tr>
<tr><td rowspan="9">共同利用対象機器</td><td rowspan="5">種別</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="4">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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">ＰＥＴ・ＰＥＴＣＴ</td></tr>
<tr><td colspan="4">放射線治療（リニアック・ガンマナイフ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">マンモグラフィ</td></tr>
<tr><td>製作者名</td><td colspan="4">富士フィルム株式会社</td></tr>
<tr><td>型式及び台数</td><td colspan="4">AMULET ELITE</td></tr>
<tr><td>設置年月日</td><td colspan="4">令和　６年　６月　１日</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">共同利用の方針</td><td>共同利用の方針</td><td colspan="4">共同利用を行う　・　共同利用を行わない</td></tr>
<tr><td>共同利用に係る規程の有無</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td>共同利用の方法</td><td colspan="4">・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（　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>共同利用を行わない場合の理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">共同利用の相手方</td><td rowspan="2">登録医療機関</td><td>名称</td><td>開設者の氏名又は名称</td><td>所在地</td><td>主たる診療科目</td></tr>
<tr><td colspan="4">登録制度はないが、患者の紹介について事前に連絡のこと</td></tr>
<tr><td rowspan="2">登録制度の担当者</td><td>部署等</td><td>職種</td><td>氏名</td><td>連絡先</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">保守点検の方針</td><td>保守点検計画の策定の有無</td><td colspan="4">有　・　無</td></tr>
<tr><td>保守点検予定時期、間隔、条件</td><td colspan="4">年１回
メーカー推奨点検を委託により実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td colspan="4">ネットワーク・デジタルデータ（ＣＤ・ＤＶＤ）・紙ベース・その他</td></tr>
</table>