

山口県外来医療計画に係る報告

医療機器の共同利用計画

▼令和7年度に提出のあった共同利用計画(2件)

No.	受付日	医療機関名	所 在 地	機器の種別	共 同 利 用
1	R8.1.13	医療法人神徳会三田尻病院	防府市 お茶屋町	マンモグラフィ	可
2	R8.1.13	医療法人神徳会三田尻病院	防府市 お茶屋町	MRI(1.5 テスラ 以上)	可

※ 医療機関がCT、MRI等の医療機器を購入する場合、当該医療機器の共同利用計画を策定し、当会議で確認を求めることが求められている。

医療機器の共同利用計画

令和6年4月から令和7年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 神徳会 三田尻病院			
	所 在 地	防府市お茶屋町3-27			
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	富士フィルムメディカル株式会社			
	型 式 及 び 台 数	FDR MS-4000 (AMULET SOPHINITY型) 1台			
	設 置 年 月 日	令和6年2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	<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
		登録制度はなく、患者の紹介の受入れ・画像情報の提供は事前連絡の上、隨時可能			
共同利用の相手方	登録制度の担当者	部 署 等	職 种	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			
	保守点検予定期間、間隔、条件	点検: 年1回 条件: メーカー推奨点検			
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・その他			

(医療機関2)

病院又は 診療所	名 称	医療法人 神徳会 三田尻病院			
	所 在 地	防府市お茶屋町3-27			
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			
		MR I (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	Vantage Fortian / MRT-1550/VK 1台			
	設 置 年 月 日	令和6年12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	• 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
		登録制度はなく、患者の紹介の受入れ・画像情報の提供は事前連絡の上、隨時可能			
共同利用 の相手方	登録制度の 担 当 者	部 署 等	職 种	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	点検: 年1回 条件: メーカー推奨点検			
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)・ 紙ベース・その他			