

山口県外来医療計画に係る報告

令和3年9月
山口県長門健康福祉センター

(1) 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、C T、MR I 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。

▼提出のあった共同利用計画（2件）

受付番号	受付日	医療機関名	所在地	機器の種別	共同利用
1	R2. 12. 14	長門総合病院	長門市東深川 85	C T	可
2	R2. 12. 25	長門総合病院	長門市東深川 85	C T	可

医療機器の共同利用計画の提出について

令和3年9月

- 令和2年4月から令和3年8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	長門総合病院			
	所 在 地	長門市東深川85番地			
共同利用対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・ <input type="checkbox"/> 16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		MRI (3テス以上・1.5テス以上3テス未満・1.5テス未満)			
		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 LB 1台			
設 置 年 月 日	令和2年12月11日				
共同利用の方針	共同利用の方針	<input 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 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 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、患者の紹介の受け入れ、画像情報の提供は随時可能であり、積極的に受け入れている。 また、担当部署への事前連絡を必要とする。			
	登録制度の担当者	部署等 地域連携室	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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	年2回 メーカー委託による点検			
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 type="checkbox"/> デジタルデータ (<input type="checkbox"/> CD・DVD)・紙ベース・その他			

(医療機関2)

病院又は 診療所	名 称	長門総合病院			
	所 在 地	長門市東深川85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	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 PRIME SP 1台			
設 置 年 月 日	令和2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	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>			
	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 目
		※登録制度はないが、患者の紹介の受け入れ、画像情報の提供は随時可能であり、積極的に受け入れている。 また、担当部署への事前連絡を必要とする。			
	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2回 メーカー委託による点検			
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・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・その他			