

山口県外来医療計画に係る報告

令和 3 年 1 2 月 9 日
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。

▼制度開始(R2.4)以降、提出のあった共同利用計画(7件)

番号	受付日	医療機関名	所在地	機器の種別	共同利用
1	R2. 5. 18	徳山医師会病院	周南市東山町	M R I	可
2	R2. 10. 6	徳山病院	周南市南浦山町	C T	可
3	R2. 11. 11	兼清外科	光市浅江	C T	非※1
4	R3. 4. 8	ゆん脳神経外科クリニック	周南市二番町	C T	非※2
5	R3. 5. 7	みずほ内科クリニック	下松市瑞穂町	C T	非※3
6	R3. 5. 24	徳山中央病院	周南市孝田町	C T	可
7	R3. 8. 26	高橋内科	周南市緑町	C T	非※4

(注) 届出内容の詳細は次頁以降を参照

※ 診療所はいずれも共同利用を行わない。

- ・ 1 読影を非常勤医師に任せている
- ・ 2 受入れに係る事務負担が過大
- ・ 3 読影を外部医療機関に委託している
- ・ 4 共同利用の需要がない

医療機器の共同利用計画の提出について

令和 3 年 1 1 月
山口県周南健康福祉センター

令和 2 年 4 月から令和 3 年 1 0 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	地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院			
	所 在 地	周南市東山町 6 番 2 8 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	Vantage Galan3T Focus Edition 1 台			
設 置 年 月 日	令和 2 年 5 月 1 1 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 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 目 的
		徳山医師会員 (登録医)			
	登 録 制 度 の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
	管理部	事務長	西岡 浩司	0834 (32) 5169	
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 の フル メン テ ナ ンス 点 検 に 加 え 、 適 宜 リ モ ー ト に よ る 点 検 を 実 施 す る 。			
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 <input checked="" 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	医療法人周友会徳山病院			
	所 在 地	周南市南浦山町5番14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	東芝メディカルシステムズ株式会社			
	型 式 及 び 台 数	TSX-035A 1台			
設 置 年 月 日	令和 2年10月 1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 ・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、利用の申し出があれば随時可能			
	登録制度の担当者	部署等	職 種	氏 名	連 絡 先
	地域連携室	社会福祉士	阿部 真也	0834 (21) 3750	
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 (<input checked="" type="checkbox"/> CD・DVD) ・紙ベース・その他			

(医療機関3)

病院又は診療所	名 称	兼清外科			
	所 在 地	光市浅江3丁目1番25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	TSX-036A 1台			
設 置 年 月 日	令和 2年11月 4日				
共同利用の方針	共同利用の方針	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	・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	読影を非常勤医師が行っているため			
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	<input type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	日常点検のほか、年2回業者点検を実施する			
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4)

病院又は診療所	名 称	ゆん脳神経外科クリニック			
	所 在 地	周南市二番町1丁目4-3			
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 Start (型式:TSX-037A) 1台			
設 置 年 月 日	令和 3年 4月 1日				
共同利用の方針	共同利用の方針	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 ・ 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	職員が8人と少数で、受入れに係る事務手続きの負担が大きいため			
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	<input type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	年2回、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5)

病院又は 診療所	名 称	みずほ内科クリニック			
	所 在 地	下松市瑞穂町2丁目19番14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	シーメンスヘルスケア株式会社				
型 式 及 び 台 数	SOMATOM go 1台				
設 置 年 月 日	令和 3年 5月10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"> ・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	読影を山口大学に委託しており、個別の対応が難しい			
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、メーカー推奨の点検を実施する			
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6)

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 PRIME SP (型式:TSX-303B) 1台			
	設置年月日	令和 3年 3月16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
		周南地域3市の登録医療機関			
	登録制度の担当者	部署等	職種	氏名	連絡先
	地域連携室	事務	中村 早希	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、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 (<input checked="" type="checkbox"/> CD・DVD)・紙ベース・その他			

(医療機関7)

病院又は診療所	名 称	高橋内科			
	所 在 地	周南市緑町1丁目66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・ <input type="checkbox"/> 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	TSX-036A 1台				
設 置 年 月 日	令和 3年 8月17日				
共同利用の方針	共同利用の方針	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 ・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	共同利用の需要なし			
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
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 type="checkbox"/> 有・無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	日常点検のほか、年2回業者点検を実施する			
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			