

山口県外来医療計画に係る報告

令和3年1月4日
山口県宇部健康福祉センター

(1) 外来医療機能報告

外来医師多数区域で新たに診療所を開設しようとする方に、当該地域で不足する外来医療機能(初期救急、在宅医療、公衆衛生)を担うよう要請するもの。

令和2年4月以降、一般診療所の新規開設はありません。

(承継、法人化による新規開設を除く)

(2) 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。

▼提出のあった共同利用計画(3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	R1. 5. 20	くろかわクリニック	宇部市亀浦	MR I	可
2	R1. 5. 22	宇部仁心会病院	宇部市寿町	C T	可
3	R1. 10. 2	井上医院	山陽小野田市新生	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1月
山口県宇部健康福祉センター

令和2年4月から令和2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	くろかわクリニック			
	所 在 地	宇部市亀浦一丁目2番22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	GEヘルスケアジャパン(株)			
	型 式 及 び 台 数	SIGNA Creator E 25.1 Silver Preferred 1台			
設 置 年 月 日	令和2年5月18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 目
		登録制度はないが、患者の紹介の受け入れ、情報の提供は随時可能(利用条件：制度担当者へ当日朝までに事前連絡のこと。)			
	登録制度の 担 当 者	部 署 等	職 種	氏 名	連 絡 先
	MR室	臨床検査技師	内山 記代美	0836-37-2255	
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ヶ月毎) 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 (<input checked="" type="checkbox"/> CD・DVD)・ <input checked="" type="checkbox"/> 紙ベース・その他			

(医療機関2)

病院又は 診療所	名 称	宇部仁心会病院			
	所 在 地	宇部市寿町三丁目2番26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)			
型 式 及 び 台 数	TSX-306A (Aquilion ONE) 1台				
設 置 年 月 日	令和2年5月22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				
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、情報の提供は随時可能			
	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	年間2回 (6ヶ月毎) 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・デジタルデータ (CD・DVD) ・紙ベース・その他			

(医療機関3)

病院又は 診療所	名 称	井上医院			
	所 在 地	山陽小野田市新生二丁目1644番地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	GEヘルスケアジャパン(株)			
	型 式 及 び 台 数	Revolution ACT 1台			
設 置 年 月 日	令和2年9月22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
		登録制度はないが、患者の紹介の受け入れ、情報の提供は随時可能			
	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2回(6ヶ月毎) 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 (<input checked="" type="checkbox"/> CD・DVD) <input type="checkbox"/> 紙ベース・その他			