

外来医療計画に係る医療機器の共同利用計画について

○美浦中央病院 (CT:1件、MRI:1件)

○県立医療大学附属病院 (CT:1件、MRI:1件)

資料 5

令和 6 年 2 月 1 日

龍ヶ崎保健所長 殿



(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)

医療機関開設者 医療法人美湖会

住 所 茨城県稲敷郡美浦村宮地 596

氏 名 理事長 岩瀬 剛



下記のとおり共同利用の対象となる医療機器を購入したいので、提出します。

<共同利用の対象とする医療機器>

- (1) CT (全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)
- (2) MRI (1.5テスラ未満, 1.5テスラ以上 3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)
- (3) PET (PET及びPET-CT)
- (4) 放射線治療 (リニアック及びガンマーナイフ)
- (5) マンモグラフィ

| No. | 新規/ 更新※ ¹ | 購入予定の医療機器 | 共同利用の予定※ ^{2,3} (該当するものに○) | 共同利用を行わない 場合の理由※ ⁴ |
|-----|-------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| | | 種類またはグレード | | |
| 1 | 更新 | GE ヘルスケア・ジャパン 株式会社 Revolution Maxima | <u>行う</u> ・行わない | |
| | | | 行う・行わない | |
| | | | 行う・行わない | |

※¹ 「新規：新たな対象機器の購入(追加購入の場合を含む)」, 「更新：既存の医療機器を買い替える場合」として記載してください。

※² 共同利用については, 「画像診断が必要な患者を, 医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合」を含みます。

※³ 共同利用を行う場合は, 医療機器の共同利用に係る計画(別添様式)を, 購入する

(別添様式)

令和6年2月1日

医療機器の共同利用に係る計画

| | |
|---|---|
| 1 共同利用を行う医療機関名 | 美浦中央病院 |
| 開設者名 | 医療法人 美湖会 |
| 所在地 | 稲敷郡美浦村宮地字平木 596 |
| 連絡先 | 029-885-3551 |
| 2 共同利用を行う医療機器名 | GEヘルスケア・ジャパン株式会社 Revolution Maxima |
| 3 共同利用の相手方となる医療機関名 | 当院に対して共同利用の申出があった医療機関 |
| 開設者名 | |
| 所在地 | |
| 4 共同利用の開始時期 | 令和6年2月1日 |
| 5 保守、整備等の実施に関する方針 | 随時、厚生労働行政推進調査結果に基づいて院内の保守・整備の方針を取り決め、安全かつ適切に実施する。 |
| 6 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (画像撮影等検査機器の場合) | デジタルデータ (CD, DVD 等) での提供、またはデータ部を紙ベースで提供する。 |
| 7 備考 | 当院のホームページで周知する。 |

※ 医療機器の共同利用に係る計画は、共同利用の対象となる医療機器ごとに作成すること。

※ 「3 共同利用の相手方となる医療機関名」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、「7 備考」に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。

令和6年 2月 1日

龍ヶ崎 保健所長 殿



(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)

医療機関開設者 医療法人美湖会

住 所 茨城県稲敷郡美浦村宮地 596

氏 名 理事長 岩瀬 剛



下記のとおり共同利用の対象となる医療機器を購入したいので、提出します。

<共同利用の対象とする医療機器>

- (1) C T (全てのマルチスライスC T及びマルチスライスC T以外のC T)
- (2) M R I (1.5 テスラ未満, 1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上のM R I)
- (3) P E T (P E T及びP E T-C T)
- (4) 放射線治療 (リニアック及びガンマーナイフ)
- (5) マンモグラフィ

| No. | 新規/ 更新 ^{※1} | 購入予定の医療機器 | 共同利用の予定 ^{※2, 3} (該当するものに○) | 共同利用を行わない 場合の理由 ^{※4} |
|-----|-------------------------|--|--|----------------------------------|
| | | 種類またはグレード | | |
| 1 | 更新 | フィリップス・ジャパン Prodiva 1, 5 TCX 1.5 テスラ | ○行う・行わない | |
| | | | 行う・行わない | |
| | | | 行う・行わない | |

※¹ 「新規：新たな対象機器の購入(追加購入の場合を含む)」、 「更新：既存の医療機器を買い替える場合」として記載してください。

※² 共同利用については、「画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合」を含みます。

※³ 共同利用を行う場合は、医療機器の共同利用に係る計画(別添様式)を、購入する

(別添様式)

令和6年 2月 1日

医療機器の共同利用に係る計画

| | |
|---|---|
| 1 共同利用を行う医療機関名 | 美浦中央病院 |
| 開設者名 | 医療法人 美湖会 |
| 所在地 | 箱根郡美浦町宮地字平木596 |
| 連絡先 | 029-885-3551 |
| 2 共同利用を行う医療機器名 | 株式会社フィリップス・ジャパン Prodiva 1,5TCX 1,5テスラ |
| 3 共同利用の相手方となる医療機関名 | 当院に対して共同利用の申出があった医療機関 |
| 開設者名 | |
| 所在地 | |
| 4 共同利用の開始時期 | 令和6年2月1日 |
| 5 保守、整備等の実施に関する方針 | 随時、厚生労働行政推進調査結果に基づいて院内の保守・整備の方針を取り決め、安全かつ適切に実施する。 |
| 6 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (画像撮影等検査機器の場合) | デジタルデータ (CD, DVD 等) での提供、またはデータ部を紙ベースで提供する。 |
| 7 備考 | 当院ホームページで周知する。 |

※ 医療機器の共同利用に係る計画は、共同利用の対象となる医療機器ごとに作成すること。

※ 「3 共同利用の相手方となる医療機関名」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、「7 備考」に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。

(共同利用計画)

2024年1月24日

竜ヶ崎保健所長 殿

(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)



医療機関開設者 茨城県立医療大学附属病院

住所 稲敷郡阿見町大字阿見 4-7-3

氏名 中島 光太郎



下記のとおり共同利用の対象となる医療機器を購入したいので、提出します。

<共同利用の対象とする医療機器>

- (1) CT (全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)
- (2) MRI (1.5テスラ未満, 1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)
- (3) PET (PET及びPET-CT)
- (4) 放射線治療 (リニアック及びガンマーナイフ)
- (5) マンモグラフィ

| No. | 新規/ 更新 ^{※1} | 購入予定の医療機器 | 共同利用の予定 ^{※2, 3} (該当するものに○) | 共同利用を行わない 場合の理由 ^{※4} |
|-----|-------------------------|---|--|----------------------------------|
| | | 種類またはグレード | | |
| 1 | 更新 | Siemens Healthcare GmbH SOMATOM go. Top | 行う・行わない (○) | |
| | | | 行う・行わない | |
| | | | 行う・行わない | |

※1 「新規：新たな対象機器の購入(追加購入の場合を含む)」、「更新：既存の医療機器を買い替える場合」として記載してください。

※2 共同利用については、「画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合」を含みます。

※3 共同利用を行う場合は、医療機器の共同利用に係る計画(別添様式)を、購入する機器ごとに提出してください。

※4 共同利用を行わない場合、その理由について地域医療構想調整会議にて確認しますので、御記入ください。

(別添様式)

2024年1月24日

医療機器の共同利用に係る計画

| | |
|---|--|
| 1 共同利用を行う医療機関名 | 茨城県立医療大学附属病院 |
| 開設者名 | 茨城県 |
| 所在地 | 茨城県水戸市笠原町978番地6 |
| 連絡先 | 029-301-1111 |
| 2 共同利用を行う医療機器名 | Siemens Healthcare GmbH SOMATOM go. Top |
| 3 共同利用の相手方となる医療機関名 | 当院に対して共同利用の申し出があった医療機関 |
| 開設者名 | |
| 所在地 | |
| 4 共同利用の開始時期 | 令和6年4月1日 |
| 5 保守、整備等の実施に関する方針 | 随時、厚生労働省行政推進調査結果に基づいて院内の保守・整備の方針を取り決め、安全かつ適切に実施する。 |
| 6 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (画像撮影等検査機器の場合) | デジタルデータ (CD、DVD等) またはデータの一部を紙やフィルムで提供する。 |
| 7 備考 | HPなどで周知させる。 |

※ 医療機器の共同利用に係る計画は、共同利用の対象となる医療機器ごとに作成すること。

※ 「3 共同利用の相手方となる医療機関名」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、「7 備考」に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。

2024年1月24日

竜ヶ崎保健所長 殿

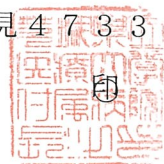
(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)



医療機関開設者 茨城県立医療大学附属病院

住所 稲敷郡阿見町大字阿見 473-3

氏名 中島 光太郎



下記のとおり共同利用の対象となる医療機器を購入したいので、提出します。

<共同利用の対象とする医療機器>

- (1) CT (全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT)
- (2) MRI (1.5テスラ未満, 1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI)
- (3) PET (PET及びPET-CT)
- (4) 放射線治療 (リニアック及びガンマーナイフ)
- (5) マンモグラフィ

| No. | 新規/ 更新 ^{※1} | 購入予定の医療機器 | 共同利用の予定 ^{※2, 3} (該当するものに○) | 共同利用を行わない 場合の理由 ^{※4} |
|-----|-------------------------|---|--|----------------------------------|
| | | 種類またはグレード | | |
| 1 | 更新 | Siemens Healthcare GmbH MAGNETOM Lumina | 行う・行わない | |
| | | | 行う・行わない | |
| | | | 行う・行わない | |

※¹ 「新規：新たな対象機器の購入(追加購入の場合を含む)」、「更新：既存の医療機器を買い替える場合」として記載してください。

※² 共同利用については、「画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合」を含みます。

※³ 共同利用を行う場合は、医療機器の共同利用に係る計画(別添様式)を、購入する機器ごとに提出してください。

※⁴ 共同利用を行わない場合、その理由について地域医療構想調整会議にて確認しますので、御記入ください。

(別添様式)

2024年1月24日

医療機器の共同利用に係る計画

| | |
|---|--|
| 1 共同利用を行う医療機 関名 | 茨城県立医療大学付属病院 |
| 開設者名 | 茨城県 |
| 所在地 | 茨城県水戸市笠原町978番地6 |
| 連絡先 | 029-301-1111 |
| 2 共同利用を行う医療機 器名 | Siemens Healthcare GmbH MAGNETOM Lumina |
| 3 共同利用の相手方とな る医療機関名 | 当院に対して共同利用の申し出があった医療機関 |
| 開設者名 | |
| 所在地 | |
| 4 共同利用の開始時期 | 令和6年4月1日 |
| 5 保守、整備等の実施に 関する方針 | 随時、厚生労働省行政推進調査結果に基づいて院内の保 守・整備の方針を取り決め、安全かつ適切に実施する。 |
| 6 画像情報及び画像診断 情報の提供に関する方針 (画像撮影等検査機器の 場合) | デジタルデータ (CD、DVD等) またはデータの一部を紙 やフィルムで提供する。 |
| 7 備考 | HPなどで周知させる。 |

※ 医療機器の共同利用に係る計画は、共同利用の対象となる医療機器ごとに作成すること。

※ 「3 共同利用の相手方となる医療機関名」について、共同利用の相手方となる医療機関が決まっていない場合は、「当院に対して共同利用の申し出があった医療機関」などと記載し、「7 備考」に自院において、共同利用の相手方となる医療機関を確保するための取組を記載すること。