

山口県外来医療計画に係る報告

(1) 外来医療の提供体制に関する事項

▼ 「診療所の管理者の常勤について」の例外的な取扱い ※管理者は常勤が原則

開設年月日	医療機関名	開設者	所在地	管理者の常勤
R3. 4. 1	小郡第一整形駅前クリニック	山口県厚生農業協同組合連合会	山口市小郡	非常勤

※ 診療所の管理者の常勤性に係る例外的な取り扱い要件に該当
(令和元年9月19日付け厚労省通知)

《要件》

- 地域における専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所
(該当理由)

山口市産業交流拠点施設内に設置され、地域の健康経営の促進、健康長寿に向けた市民の健康づくりの拠点として整備

- 常時連絡を取れる体制等が確保
(該当理由)

医師を派遣する小郡第一総合病院とは至近距離であり、常時連絡が可能

(2) 医療機器の共同利用計画

▼提出のあった共同利用計画(4件)

No.	受付日	医療機関名	所在地	機器の種別	共同利用
1	R2.11.10	山口県立総合医療センター	防府市大崎	CT	可
2	R3. 1. 4	ながみつクリニック	防府市中央町	CT	不可
3	R3. 3. 2	小郡第一総合病院	山口市小郡	MRI	可
4	R3. 3. 2	小郡第一総合病院	山口市小郡	マンモグラフィ	不可

※ 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、当協議会で確認を求めるとされている。

医療機器の共同利用計画

令和2年4月から令和3年3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	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター			
	所 在 地	防府市大字大崎10077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	GEヘルスケア・ジャパン株式会社			
	型 式 及 び 台 数	Revolution ACT 1台			
設 置 年 月 日	令和 2年 11月 8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	<input 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 ・<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 目
		登録制度はないが、患者の紹介の受入れ、画像情報の提供は随時可能			
共同利用の相手方	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 <input type="checkbox"/> 無			
	保守点検予定時期、間隔、条件	2021年11月 (年に1度の点検、保証期間内のメーカー委託推奨内容)			
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	ながみつクリニック			
	所 在 地	防府市中央町9番41号			
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	GEヘルスケア・ジャパン株式会社			
	型 式 及 び 台 数	Revolution ACT 1台			
設 置 年 月 日	令和 3年 1月 3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	職員が少数で、受け入れに係る事務手続きの負担が大きい為。			
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 科
共同利用 の相手方	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	年間1回 (12ヶ月毎) メーカーの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	山口県厚生農業協同組合連合会 小郡第一総合病院			
	所 在 地	山口市小郡下郷862番地3			
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	磁気共鳴断層撮影装置・MAGNETOM Sola 1台			
設 置 年 月 日	令和 3年 3月 8日				
共同利用 の方針	共同利用の方針	共同利用を行う <input checked="" type="checkbox"/> ・ 共同利用を行わない <input type="checkbox"/>			
	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、患者の紹介の受入れ、画像情報の提供は随時可能			
共同利用 の相手方	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"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>			
	保守点検予定時期、間隔、条件	メーカーの推奨する定期点検 (年2回) 及びサーマイルサイクル保証を含むフルメンテナンス			
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	山口県厚生農業協同組合連合会 小郡第一総合病院			
	所 在 地	山口市小郡下郷862番地3			
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)			
	<input type="checkbox"/> 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	乳房用X線診断装置 MAMMOMAT Revelation 1台			
設 置 年 月 日	令和 3年 2月 26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	装置は主に健診事業の「乳がん検診」を目的として使用されており、他院からの検査依頼(紹介)が無いため、共同利用の対象機器にはならない。			
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 目
共同利用 の相手方	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	メーカーの推奨する定期点検(年1回)及び、精度管理試験・調整作業(年2回)			
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			