

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	土屋耳鼻咽喉科クリニック			
	所 在 地	尾張旭市南栄町黒石 6 4 番 3			
共同利用 対象機器	種 別	マ ル チ ス ラ イ ス C T (64 列以上・16 列以上 64 列未満・16 列未満) <u>その他のCT</u>			
		M R I (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)			
		P E T ・ P E T C T			
		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	株式会社モリタ製作所			
	型式及び台数	MCT-HN タイプ F 1 4			
設置年月日	令和 3 年 5 月 1 1 日				
※地域医療支援病院の場合は、以下の記載は不要とする。					
共同利用 の 実 施	共同利用の方針	共同利用を行う ・ <u>共同利用を行わない</u>			
	共同利用に係る 規程の有無	有 ・ <u>無</u>			
	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				
共同利用 の 相 手 方	登録医療機関 (足りない場合は別紙を添付)	名 称	開設者の氏 名又は名称	所在地	主たる診 療科目
保守点検 の 方 針	保守点検計画の 策定の有無	<u>有</u> ・ 無			
	保守点検予定時 期、間隔、条件	1 年に 1 回の保守点検を毎年 5 月を目安に行う (株式会社モリタ製作所による)			
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 <u>デジタルデータ</u> (C D . <u>D V D</u>) ・ 紙・その他 ()			

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	藤田医科大学病院			
	所 在 地	豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地 9 8			
共同利用 対象機器	種 別	<input checked="" type="checkbox"/> マルチスライス C T (<input checked="" type="checkbox"/> 64 列以上 ・ 16 列以上 64 列未満 ・ 16 列未満) その他の C T			
		M R I (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)			
		P E T ・ P E T C T			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
		マ ン モ グ ラ フ イ			
	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	T S X - 2 0 2 A			
設 置 年 月 日	令和 4 年 3 月 1 日				
※地域医療支援病院の場合は、以下の記載は不要とする。					
共同利用 の 実 施	共同利用の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <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 ・ 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 (足りない場合は別紙を添付)	名 称	開設者の氏 名又は名称	所在地	主たる診 療科目
		近隣医療機関 多数			
保守点検 の 方 針	保守点検計画の 策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	保守点検予定時 期、間隔、条件				
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 (C D . D V D) ・ 紙 ・ その他 ()			

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	尾張旭にいのみ内科消化器内科クリニック			
	所 在 地	尾張旭市城前町 1 丁目 1 0 番 1 2			
共同利用 対象機器	種 別	マ ル チ ス ラ イ ス C T (64 列以上・16 列以上 64 列未満・16 列未満) その他の C T			
		M R I (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)			
		P E T ・ P E T C T 放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
		マ ン モ グ ラ フ イ			
	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	T S X - 0 3 7 A			
	設置年月日	令和 4 年 3 月 4 日			
※地域医療支援病院の場合は、以下の記載は不要とする。					
共同利用 の 実 施	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	・ 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	自院での利用を想定しているため。			
共同利用 の 相 手 方	登録医療機関 (足りない場合は別紙を添付)	名 称	開設者の氏 名又は名称	所在地	主たる診 療科目
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	1 月 毎、1 階 / 年			
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 (C D、D V D) ・ 紙・その他 ()			

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	愛知医科大学病院			
	所 在 地	長久手市岩作雁又 1 番地 1			
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			
		M R I (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)			
		P E T ・ P E T C T			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
		マ ン モ グ ラ フ イ			
	製 作 者 名	G E ヘルスケア・ジャパン			
	型 式 及 び 台 数	Revolution CT			
設 置 年 月 日	2017 年 11 月 30 日 (機器設置日) 2022 年 5 月 2 日 (管球変更日)				
※地域医療支援病院の場合は、以下の記載は不要とする。					
共同利用 の 実 施	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 (足りない場合は別紙を添付)	名称	開設者の氏名 又は名称	所在地	主たる診 療科目
		長久手内科 胃腸科	医療法人守玄会 理事長 今田朗	長久手市岩作中 島 32-2	内科
	始め 54 施設 (2021 年度実績)				
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	次回点検予定：2022 年 5 月、点検間隔：3 か月毎			
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)		デジタルデータ (C D . D V D)			