

様式第 2

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	愛知淑徳大学クリニック			
	所 在 地	長久手市片平二丁目 1 4 0 1			
共同利用 対象機器	種 別	<input type="checkbox"/> マルチスライス C T (<input 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 ・ <input type="checkbox"/> 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 6 A 1 台、M R I - 2 0 2 0 1 台			
設置年月日	令和 4 年 8 月 1 2 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 ・ <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 ・ 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	相手先が現状で決まっていないため			
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	<input type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	保守点検予定時 期、間隔、条件	C T 年 1 回、M R I 年 2 回 (半年毎) メーカー指定の期間で点検を実施			
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 type="checkbox"/> デジタルデータ (C D , D V D) ・ 紙 ・ その他 ()			

様式第 2

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	医療法人あらかわ医院			
	所 在 地	尾張旭市大久手町中松原 39			
共同利用 対象機器	種 別	<input 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	株式会社フィリップス ・ ジャパン			
	型式及び台数	I n c i s i v e C T			
設置年月日	令和 4 年 9 月 2 6 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	・ 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 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (連携医療施設)			
	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
		連携医療機関			
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	6 ヶ月に 1 回実施			
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"/> C D) D V D) ・ 紙 ・ その他 ()			

様式第 2

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	医療法人あさひ内科			
	所 在 地	尾張旭市北本地ヶ原町 3-125			
共同利用 対象機器	種 別	マ ル チ ス ラ イ ス C T (<input type="checkbox"/> 64 列以上 ・ 16 列以上 64 列未満 ・ 16 列未満) <input type="checkbox"/> 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 ィ			
	製 作 者 名	富士フィルムヘルスケア株式会社			
	型 式 及 び 台 数	S u p r i a O p t i c a			
設 置 年 月 日	令和 4 年 1 2 月 8 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		・ <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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有		・ 無	
	保守点検予定時 期、間隔、条件	導入後半年後から年 2 回実施			
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 (C D , D V D) ・ 紙・その他 ()			

様式第 2

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	医療法人宏和会あさいクリニック			
	所 在 地	瀬戸市東権現町 3 番地			
共同利用 対象機器	種 別	マ ル チ ス ラ イ ス C T (64 列以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 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	T S X - 0 3 7 A			
設置年月日	令和 4 年 1 2 月 1 9 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		・	<input checked="" 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	他院の対応を行う体制整備ができないため			
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有		・	無
	保守点検予定時 期、間隔、条件	毎年 11 月に業者による定期点検を実施			
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 (C D, D V D) ・ 紙・その他 ()			

様式第2

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	あさひの森整形外科リハビリクリニック			
	所 在 地	尾張旭市南栄町旭ヶ丘 64			
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			
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I (3 テスラ以上・ <input type="checkbox"/> 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	富士フィルムヘルスケア(株)			
	型式及び台数	MR イメージング装置 ECHELON Smart 1 台			
設置年月日	令和5年1月10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 <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 ・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
		あさひの森内科 消化器クリニック	福田頌子	尾張旭市南栄町旭ヶ丘 64	内科
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	年 2 回 毎年 6 月・12 月予定			
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)		<input checked="" type="checkbox"/> ネットワーク・デジタルデータ (C D . D V D) ・ 紙・その他 ()			

様式第 2

共 同 利 用 計 画

病院又は 診療所	名 称	あさひの森内科消化器クリニック			
	所 在 地	尾張旭市南栄町旭ヶ丘 64			
共同利用 対象機器	種 別	マ ル チ ス ラ イ ス C T (64 列以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 ィ			
	製 作 者 名	富士フィルムヘルスケア(株)			
	型式及び台数	全身用 X 線 CT 診断装置 Supria 1 台			
設置年月日	令和 5 年 1 月 1 0 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	・ 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
		あさひの森整形 外科クリニック	福田俊嗣	尾張旭市南栄町旭ヶ丘 64	整形外科
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	年 2 回 毎年 6 月 ・ 12 月			
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)		<input checked="" type="checkbox"/> ネットワーク・デジタルデータ (C D . D V D) ・ 紙 ・ その他 ()			

