

高額医療機器の保有状況等調査結果（R5.10時点）西部・病院、有床診療所

資料 3

		保有台数	外来における算定件数 (R3年4月1日～R4年3月31日)	他の医療機関との共同利用している医療機関数	共同利用の際に読影結果の提供まで対応可能な医療機関数
①CT	マルチスライス 64列以上	4			
	マルチスライス16列以上64列未満	5			
	マルチスライス 16列未満	0			
	その他のC T	0			
合計		9	9,566	2	2
②MRI	3テスラ以上	0			
	1.5テスラ以上3テスラ未満	5			
	1.5テスラ未満	1			
合計		6	4,770	2	2
③ その他	S P E C T	0	0	0	0
	P E T	0	0	0	0
	P E T C T	0	0	0	0
	P E T M R I	0	0	0	0
	マンモグラフィー	3	534	1	1
	ガンマナイフ	0	0	0	0
	リニアック	0	0	0	0
合計		3	534	1	1

●CT保有医療機関

○病院（R4病床機能報告）※保有台数

通し番号	二次医療圏	医療機関名	種別	①マルチスライスCT (64列以上)	②マルチスライスCT (16列以上64列未満)	③マルチスライスCT (16列未満)	④その他のCT	外来における算定件数 (R3年4月1日～R4年3月31日)	他の医療機関との共同利用	読影結果の提供	備考
1	西部	山元記念病院	病院	1	-	-	-	3,751	○	○	
2	西部	西田病院	病院	1	-	-	-	811			
3	西部	医療法人 幸善会 前田病院	病院	-	1	-	-	1,439			
4	西部	小島病院	病院	-	1	-	-	310			
5	西部	医療法人 朋友会 山口病院	病院	-	1	-	-	173			
6	西部	伊万里整形外科病院	病院	-	1	-	-	75			
7	西部	伊万里有田共立病院	病院	2	-	-	-	2,897	○	○	
合計（病院）				4	4	0	0	9,456	2	2	

○有床診療所（R4病床機能報告）※保有台数

通し番号	二次医療圏	医療機関名	種別	①マルチスライスCT (64列以上)	②マルチスライスCT (16列以上64列未満)	③マルチスライスCT (16列未満)	④その他のCT	外来における算定件数 (R3年4月1日～R4年3月31日)	他の医療機関との共同利用	読影結果の提供	備考
1	西部	医療法人精仁会 隅田医院	有床診療所	-	1	-	-	110			
合計（有床診療所）				0	1	0	0	110	0	0	

○補足

「外来における算定件数」...対象医療機器に係る診療報酬を算定した件数を記載

「他の医療機関との共同利用」...対象医療機器を他の医療機関と共同利用している場合は「○」を記載。※条件付きの場合は備考欄に記載

「読影結果の提供」...共同利用の際に、依頼元への読影結果の提供まで対応が可能な場合は「○」を記載。※撮影は自院で行い、読影のみ外注している場合を含む

●MRI保有医療機関

○病院（R4病床機能報告）※保有台数

通し番号	二次医療圏	医療機関名	種別	①3テスラ以上	②1.5テスラ以上3テスラ未満	③1.5テスラ未満	外来における算定件数 (R3年4月1日～R4年3月31日)	他の医療機関との共同利用	読影結果の提供	備考
1	西部	山元記念病院	病院	－	1	－	1,716	○	○	
2	西部	西田病院	病院	－	1	－	351			
3	西部	医療法人 幸善会 前田病院	病院	－	－	1	410			
4	西部	伊万里整形外科病院	病院	－	1	－	85			
5	西部	伊万里有田共立病院	病院	－	2	－	2,208	○	○	
合計（病院）				0	5	1	4,770	2	2	

○補足

「外来における算定件数」...対象医療機器に係る診療報酬を算定した件数を記載

「他の医療機関との共同利用」...対象医療機器を他の医療機関と共同利用している場合は「○」を記載。※条件付きの場合は備考欄に記載

「読影結果の提供」...共同利用の際に、依頼元への読影結果の提供まで対応が可能な場合は「○」を記載。※撮影は自院で行い、読影のみ外注している場合を含む

●マンモグラフィー保有医療機関

○マンモグラフィー保有医療機関※保有台数

通し 番号	二 次 医 療 圏	医療機関名	種 別	マンモグラ フィー	外来における 算定件数 (R3年4月1日 ~R4年3月31 日)	他の医療機関 との共同利用	読影結果の 提供	備考
1	西部	山元記念病院	病院	1	62			
2	西部	西田病院	病院	1	227			
3	西部	伊万里有田共立病院	病院	1	245	○	○	
合計				3	534	1	1	

○補足

「外来における算定件数」...対象医療機器に係る診療報酬を算定した件数を記載

「他の医療機関との共同利用」...対象医療機器を他の医療機関と共同利用している場合は「○」を記載。※条件付きの場合は備考欄に記載

「読影結果の提供」...共同利用の際に、依頼元への読影結果の提供まで対応が可能な場合は「○」を記載。※撮影は自院で行い、読影のみ外注している場合を含む