

別紙

## 医療機器稼働状況報告書（令和6年度分）

- 共同利用計画で報告した対象医療機器（令和5年4月1日以降に新規購入（又は更新）した医療機器）について、記入してください。

【作成日】     令和   7年   5月22日

### 【医療機関の情報】

|         |                  |                   |
|---------|------------------|-------------------|
| 医療機関名   | 鳴海病院             |                   |
| 担当者・連絡先 | 担当者：総務課   鳴海   学 | 電話番号：0172-32-5211 |

### 【稼働状況】

|     | 機械名（メーカー・型式等）                         | 共同利用の実績の有無                             |                             |
|-----|---------------------------------------|--|-----------------------------|
| (1) | GE ヘルスケア・ジャパン   Revolution   Maxima   | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (2) | GE ヘルスケア・ジャパン   SIGNA Artist EVO 1,5T | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (3) |                                       | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |
| (4) |                                       | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |
| (5) |                                       | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |

別紙

## 医療機器稼働状況報告書（令和6年度分）

- 共同利用計画で報告した対象医療機器（令和5年4月1日以降に新規購入（又は更新）した医療機器）について、記入してください。

【作成日】     令和   7年   5月15日

### 【医療機関の情報】

|         |             |                   |
|---------|-------------|-------------------|
| 医療機関名   | 弘前大学医学部附属病院 |                   |
| 担当者・連絡先 | 担当者：乗田   康之 | 電話番号：0172-39-5166 |

### 【稼働状況】

|     | 機械名（メーカー・型式等）                      | 共同利用の実績の有無                  |  |
|-----|------------------------------------|-----------------------------|--|
| (1) | C T（キヤノンメディカルシステムズ株式会社・TSX-202A）   | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| (2) | C T（キヤノンメディカルシステムズ株式会社・TSX-308A）   | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| (3) | C T（シーメンスヘルスケア株式会社・NAEOTOM Alpha）  | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| (4) | リニアック（米国アキュレイ インコーポレイティッド社・ラディザクト） | <input type="checkbox"/> あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| (5) |                                    | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし            |

別紙

## 医療機器稼働状況報告書（令和6年度分）

- 共同利用計画で報告した対象医療機器（令和5年4月1日以降に新規購入（又は更新）した医療機器）について、記入してください。

【作成日】      令和7年5月19日

### 【医療機関の情報】

|         |               |                   |
|---------|---------------|-------------------|
| 医療機関名   | 八戸赤十字病院       |                   |
| 担当者・連絡先 | 担当者：総務課    高橋 | 電話番号：0178-27-3111 |

### 【稼働状況】

|     | 機械名（メーカー・型式等）                | 共同利用の実績の有無                             |                             |
|-----|------------------------------|--|-----------------------------|
| (1) | MR I（株式会社フィリップス・ジャパン、MR5300） | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (2) |                              | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |
| (3) |                              | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |
| (4) |                              | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |
| (5) |                              | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |

別紙

## 医療機器稼働状況報告書（令和6年度分）

- 共同利用計画で報告した対象医療機器（令和5年4月1日以降に新規購入（又は更新）した医療機器）について、記入してください。

【作成日】     令和   7年   7月   30日

### 【医療機関の情報】

|         |              |                   |
|---------|--------------|-------------------|
| 医療機関名   | 八戸市立市民病院     |                   |
| 担当者・連絡先 | 担当者：管理課   類家 | 電話番号：0178-72-5111 |

### 【稼働状況】

|     | 機械名（メーカー・型式等）                              | 共同利用の実績の有無                             |                             |
|-----|--|--|-----------------------------|
| (1) | MRI   （GE ヘルスケア・ジャパン<br>Premier Air 3.0T）  | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (2) | MRI   （GE ヘルスケア・ジャパン<br>SIGNA Artist 1.5T） | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (3) |  | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |
| (4) |  | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |
| (5) |  | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |

別紙

## 医療機器稼働状況報告書（令和6年度分）

- 共同利用計画で報告した対象医療機器（令和5年4月1日以降に新規購入（又は更新）した医療機器）について、記入してください。

【作成日】      令和7年5月22日

### 【医療機関の情報】

|         |            |                   |
|---------|------------|-------------------|
| 医療機関名   | 青森県立中央病院   |                   |
| 担当者・連絡先 | 担当者：管理課 葛西 | 電話番号：017-726-8037 |

### 【稼働状況】

|     | 機械名（メーカー・型式等）                                      | 共同利用の実績の有無                             |                             |
|-----|--|--|-----------------------------|
| (1) | GEヘルスケア社 マルチスライスCT<br>スキャナ RevolutionCT Apex Core  | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (2) | GEヘルスケア社 マルチスライスCT<br>スキャナ RevolutionCT Apex Elite | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (3) | GEヘルスケアジャパン<br>SIGNA Artist 1.5T 30.1              | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (4) | GEヘルスケアジャパン<br>SIGNA Premier Evo 3.0T              | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| (5) |  | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |