

外来医療計画における対象医療機器を 購入 される医療機関の皆様へ

長崎県では、地域で必要な外来医療提供体制の確保を図るため、令和元年度に「長崎県外来医療計画」を策定いたしました。

外来医療計画に記載する次の対象医療機器を購入 される医療機関につきましては、計画の趣旨をご理解いただき、地域の医療の充実を図るための取組についてご協力いただきますようお願いいたします。
(購入にはリースやレンタルを含みます)

1 医療機器の共同利用について

地域で必要な、質の高い効率的な医療提供体制を構築するため、医療機器についても効率的な活用を進める必要があることから、外来医療計画では、対象医療機器【 1】の地域ごとの医療機器の配置状況の可視化を行うとともに、外来医療に関する協議の場を活用し、医療機器の共同利用（画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む）などについて協議を行い、対象医療機器に関する共同利用の方針【 2】を作成しました。（外来医療計画については、長崎県医療政策課のHPに掲載しています。）

【 1】対象医療機器

- ・CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）
- ・MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）
- ・PET（PET及びPET CT）
- ・マンモグラフィ
- ・放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

【 2】共同利用の方針

CT,MRI,PET,マンモグラフィ

- 1 関連医療機関間で連携し、医療機器の共同利用を進める
- 2 「あじさいネット」等地域医療支援ネットワークシステムを活用し、情報提供病院が有する画像データ等の情報共有を図る
- 3 医療機関が、共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、原則として「医療機器の共同利用に係る計画」の作成を求める

放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ）

- 1 放射線療法については、各医療機関は、がん診療連携拠点病院や県指定がん診療連携推進病院と連携しながら、がん患者の病態に応じた適切な治療を行う
- 2 医療機関が共同利用の対象となる医療機器を購入する場合は、原則として「医療機器の共同利用に係る計画」の作成を求める

2 医療機器の共同利用に関する手続きについて

対象医療機器を購入する医療機関については、所管の保健所への設置等に関する届出の際、「**医療機器の共同利用に係る計画書**」の提出をお願いします。（保健所への届出が必要でない医療機器については、設置後10日以内に県の医療政策課へ提出をお願いします。）

◆ 共同利用を行わない場合は、その理由を協議の場に報告いたします。

外来医療計画に対するお問い合わせ先 県の医療政策課

TEL:095 895 2461 / FAX:095 895 2573 / メールアドレス:s040308@pref.nagasaki.lg.jp

医療機器の設置等の届出に対するお問い合わせ先 所管の保健所

記入日：令和 年 月 日

共同利用に関する計画書

名称	
所在地	
電話番号	担当者名：

1 共同利用対象機器

該当する機器に○を付けてください。

	CT（規格：64列以上・16列以上64列未満・16列未満・その他CT）
	MRI（規格：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
	放射線治療機器（リニアック・ガンマナイフ）
	マンモグラフィ

2 計画内容

共同利用	その内容												
行う	・共同利用の内容 該当するものにチェックを入れてください												
	共同利用の相手方となる医療機関による機器使用 【相手方の医療機関】 欄が不足する場合は別紙を添付してください。												
	<table border="1"><thead><tr><th>名称</th><th>開設者の氏名（法人である場合は名称）</th><th>開設の場所</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	名称	開設者の氏名（法人である場合は名称）	開設の場所									
	名称	開設者の氏名（法人である場合は名称）	開設の場所										
自施設以外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 【画像情報・画像診断情報提供の方法】 該当するものに○を付けてください。 ネットワーク デジタルデータ（CD、DVD） 紙 その他（具体的に記載：）													
・保守、整備等の実施に関する方針													
	医療機器保守点検計画に基づき実施 （保守点検の予定時期、期間、条件など）												
行わない	理由を記載												