

大阪府外来医療計画に係る各種手続きのご案内

～「医療機器の共同利用に関する意向書」の提出のお願い～

医療機器を新規購入・更新した医療機関の方へ

大阪府では、医療機器の効率的な活用を検討していくにあたり、医療機器を購入・更新される医療機関の皆さまに、共同利用への協力にかかる意向について報告をお願いしております。

意向書の提出は、医療法に基づく義務ではありませんが、趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

本日、お渡しする書類

- ① 【ご案内】「医療機器の共同利用に関する意向書」の提出のお願い
- ② 【概要】医療機器の共同利用に関する意向書の提出について
- ③ 【意向書】「医療機器の共同利用に関する意向」について（報告）
- ④ 【意向書（記入例）】「医療機器の共同利用に関する意向」について（報告）

* 意向書の内容及び提出の状況(提出がない場合を含む)については、地区医師会や地域の医療関係者、市町村等の関係者が、今後の地域の医療体制について協議する医療・病床懇話会、保健医療協議会にて医療機関名と所在地を併せて報告いたします。

また、回答内容等、別途個別に確認が必要な場合は、保健医療協議会に出席の上、説明をお願いすることがあります。

* 本報告により今後の診療所活動に何らかの制約が課せられるものではありません。なお、共同利用において破損や故障等の被害を被った時は、共同利用の規定に基づき対応いただくことになります。

・地域の外来医療についての現状や本意向書の趣旨については、大阪府外来医療計画にまとめております。恐れ入りますが、大阪府外来医療計画を確認いただき、ご報告をお願いいたします。

大阪府外来医療計画 <<http://www.pref.osaka.lg.jp/iryoo/keikaku/gairaiiryokeiku.html>>

お問い合わせ

提出先

高槻市保健所 医事担当

住所：高槻市城東町 5-7

電話：072-661-9330

FAX：072-661-1800

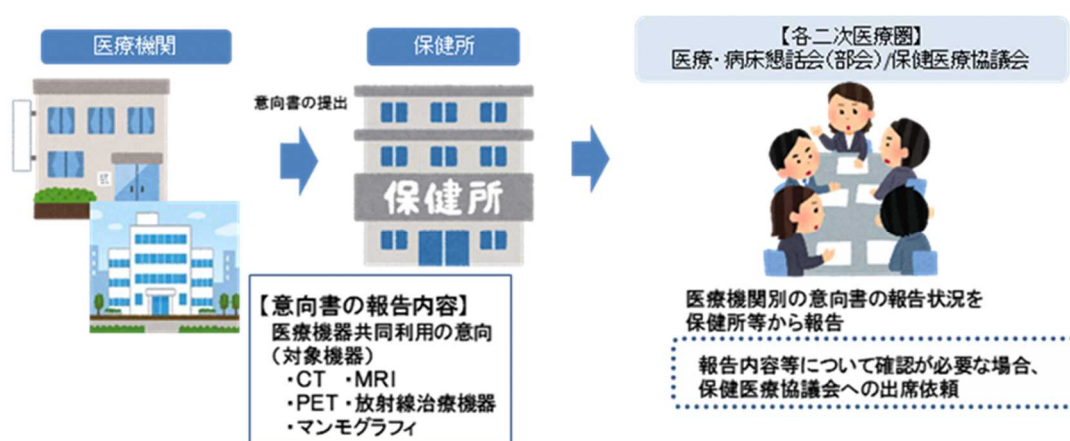
医療機器の共同利用に関する意向書の提出について（概要）

< 対象 > 医療機器を新規購入・更新した医療機関

< 意向書の提出手続き等 >

1 意向書の 入手方法	保健所等、開設届にかかる窓口（医事業務の窓口） 大阪府ホームページ（外来医療計画にかかるホームページ）
2 意向書の提出	医療機器の設置にかかる届出書提出時、もしくは、設置の届出書提出後 10 日以内での提出をお願いします。 提出先は「開設の届出手続を行う保健所等」になります。 提出方法は、窓口への持参・郵送・FAX をお願いします。 詳細については、各保健所等で異なりますので、窓口にお問合せください。
3 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） 放射線治療機器（リニアック及びガンマナイフ） マンモグラフィ

図表 1-2 「医療機器の共同利用に関する意向書」提出後の流れ



* 保健医療協議会や医療・病床懇話会は、地域医療を担っている地区医師会や市町村の関係者の方々に構成されており、各二次医療圏において保健医療の向上のために必要な事項について調査・審議しています。

「医療機器の共同利用に関する意向」について（報告）

令和 年 月 日

大阪府知事 様

医療機器の購入・更新にあたり共同利用の意向について、下記のとおり報告いたします。

病 院 又 は 診 療 所	(ふりがな) 医療機関名		
	開設者氏名 (法人代表者)		
	所在地	〒	
TEL ()			
購入する医療機器			
機器の種類	1 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) 2 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) 3 PET (PET及びPET - CT) 4 放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ) 5 マンモグラフィ		
購入する医療機器の 製作者名及び形式			
設 置 日	令和 年 月 日	台 数	台
保守、整備の方針	保守点検計画の策定 (有 無)		

購入機器の共同利用に関する意向について			
共同利用の 意向の有無	1 有 2 無 「有」と回答した場合は下記の質問にお進みください 「無」と回答した場合は、今後、どのような連携を考えているかお聞かせください。 (今後の連携の予定：)		
共同利用の 方法	1 紹介患者に対する検査・治療の実施 2 共同利用の相手方の医師等が来院し、施設・設備を利用 3 その他 () (画像情報・画像診断情報の提供方針) 1 ネットワークを利用して提供 2 デジタルデータ (CD等) で提供 3 フィルムで提供 4 その他 ()		
共同利用の 相手	【複数回答可】 1 日頃から連携している医療機関 (病院 件、診療所 件) 2 連携外の医療機関であっても、急患などの要望に応じている 3 その他 ()		

【 記入例 】
「医療機器の共同利用に関する意向」について（報告）

令和2年0月00日

大阪府知事 様

医療機器の購入・更新にあたり共同利用の意向について、下記のとおり報告いたします。

病 院 又 は 診 療 所	(ふりがな) 医療機関名	いりょうほうじん かい しんりょうしょ 医療法人 会 診療所	
	開設者氏名 (法人代表者)	理事長	
	所在地	〒000-0000 大阪府 市 1-2-3 おおさか クリニックビル 2F TEL 00(0000)0000	
購入する医療機器			
機器の種類	① 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) 2 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) 3 PET(PET及びPET-CT) 4 放射線治療機器(リニアック及びガンマナイフ) 5 マンモグラフィ		
購入する医療機器の 製作者名及び形式	製作株式会社 XYZ-150CTX		
設 置 日	令和2年0月00日	台 数	1台
保守、整備の方針	保守点検計画の策定(<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		

購入機器の共同利用に関する意向について			
共同利用の 意向の有無	① 有 2 無 「有」と回答した場合は下記の質問にお進みください 「無」と回答した場合は、今後、どのような連携を考えているかお聞かせください。 (今後の連携の予定：)		
共同利用の 方法	① 紹介患者に対する検査・治療の実施 2 共同利用の相手方の医師等が来院し、施設・設備を利用 3 その他()		
	(画像情報・画像診断情報の提供方針) 1 ネットワークを利用して提供 ② デジタルデータ(CD等)で提供 3 フィルムで提供 4 その他()		
共同利用の 相手	【複数回答可】 ① 日頃から連携している医療機関 (病院5件、診療所20件) ② 連携外の医療機関であっても、急患などの要望に応じている 3 その他()		