

医療機器共同利用計画書提出のお願い

平成30年（2018年）7月に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（医療法改正）に基づき、岩手県では令和2年（2020年）3月に「**岩手県外来医療計画**」を策定し、医療機器の共同利用を推進することとしています。

つきましては、本計画に基づき、**令和2年4月1日以降にCT・MRI等の対象医療機器を設置・更新した医療機関**においては、「**医療機器共同利用計画書**」の提出をお願いします。

■ 共同利用計画の対象・提出先

【対象医療機器】

令和2年4月1日以降に、CT、MRI、PET（PET-CT含む）、放射線治療装置（リニアック・ガンマナイフ）、マンモグラフィー医療機器を設置・更新する病院及び一般診療所（歯科診療所及び一般外来を行わない医療機関は対象外）

【提出先】

所管する保健所（裏面の「問い合わせ先」参照）

【提出期限】

設置後30日以内

手続きの流れ

- 1 対象となる医療機器の設置
(新規購入・更新・リース契約等)
- ↓
- 2 医療機器共同利用計画書の提出
(設置後30日以内に、所管の保健所に提出)
- ↓
- 3 地域医療構想調整会議(※)における共同利用計画の確認
(※二次保健医療圏毎に設置されている、医療関係者・行政関係者・保険者等で構成する、圏域内の医療提供体制について検討を行う会議)



「医療機器共同利用計画書」の様式は、以下のリンク先からダウンロードできます。

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/keikaku/1068319/1068320.html>

■FAQ(よくあるお問い合わせ)

Q 「医療機器共同利用計画書」の提出を求める理由は。

⇒ 今後、人口減少がさらに進み、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的な活用を進める必要があります。

そのため、平成30年7月の医療法改正により、各都道府県は、医療計画の一部として外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項(「外来医療計画」)を定め、「医療機器の効率的な活用に係る計画」について盛り込むこととされたことから、共同利用計画の提出をお願いするものです。

Q 医療機器の共同利用の定義は。

⇒ 連携先の医療機関による医療機器利用のほか、連携先の医療機関からの紹介患者の受け入れや、画像情報及び画像診断情報の提供などが含まれます。

Q 共同利用の対象となる医療機関は。

⇒ 病院・有床診療所・無床診療所が対象となります。

Q 既に購入・設置している医療機器は報告対象になるか。

⇒ 報告対象外ですが、医療機器の共同利用は、効率的な医療提供体制を推進する上で望ましいことから、報告(情報提供)頂くことを妨げるものではありません。

Q 地域医療構想調整会議ではどういった事項を確認するのか。出席を求められるのか。

⇒ 「医療機器共同利用計画書」の内容について報告を行うとともに、共同利用を行わない場合、その理由を確認することになります。会議への出席については、必須ではありませんが、場合によってはお願いすることがあります。

Q 「医療機器共同利用計画書」は必ず提出しなければならないか。罰則はあるのか。

⇒ 自主的な取組になりますので、罰則等はありませんが、共同利用を行わない場合でも、ご提出をお願いします。

Q 「医療機器共同利用計画書」の提出方法は。

⇒ 「医療機器共同利用計画書」の様式を以下のリンク先からダウンロードし、(<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/keikaku/1068319/1068320.html>) 所定の箇所を記入の上、医療機関が所在する管轄保健所に電話等にてご連絡いただき、各保健所の担当者の指定する方法(郵送またはメール)にて提出をお願いします。

【問い合わせ先】

問い合わせ先	所在地	電話番号・FAX	管轄市区町村
県央保健所	〒020-0023 盛岡市内丸 11-1	TEL 019-629-6565 FAX 019-629-6594	盛岡市、八幡平市、 滝沢市、雫石町 葛巻町、岩手町、 紫波町、矢巾町
中部保健所	〒025-0075 花巻市花城町 1-41	TEL 0198-22-2331 FAX 0198-24-9240	花巻市、遠野市、 北上市、西和賀町
奥州保健所	〒023-0053 奥州市水沢区大手町 5-5	TEL 0197-22-2861 FAX 0197-25-4106	奥州市、金ヶ崎町
一関保健所	〒021-0027 一関市竹山町 7-5	TEL 0191-26-1415 FAX 0191-26-3565	一関市、平泉町
大船渡保健所	〒022-8502 大船渡市猪川町字前田 6-1	TEL 0192-27-9913 FAX 0192-27-4197	大船渡市、陸前高田市、 住田町
釜石保健所	〒026-0043 釜石市新町 6-50	TEL 0193-25-2702 FAX 0193-25-2294	釜石市、大槌町
宮古保健所	〒027-0072 宮古市五月町 1-20	TEL 0193-64-2218 FAX 0193-63-5602	宮古市、山田町、岩泉町、 田野畑村
久慈保健所	〒028-8042 久慈市八日町 1-1	TEL 0194-53-4987 FAX 0194-52-3919	久慈市、普代村、野田村、 洋野町
二戸保健所	〒028-6103 二戸市石切所字荷渡 6-3	TEL 0195-23-9206 FAX 0195-23-6432	二戸市、軽米町、九戸村、 一戸町
岩手県 保健福祉部 医療政策室	〒020-8570 盛岡市内丸 10-1	TEL 019-629-5492 FAX 019-626-0837	-

医療機器共同利用計画書

医療機関	名称	おか乳腺クリニック		
	所在地	岩手県北上市さくら通り一丁目5番11号		
対象医療機器	種別	<input type="checkbox"/> マルチスライスCT		
		<input type="checkbox"/> マルチスライスCT以外のCT		
		<input type="checkbox"/> MRI (1.5テスラ未満)		
		<input type="checkbox"/> MRI (1.5テスラ以上3.0テスラ未満)		
		<input type="checkbox"/> MRI (3.0テスラ以上)		
		<input type="checkbox"/> PET		
	<input type="checkbox"/> PET-CT			
		<input type="checkbox"/> 放射線治療 (リニアック)		
		<input type="checkbox"/> 放射線治療 (ガンマナイフ)		
		<input checked="" type="checkbox"/> マンモグラフィ		
	メーカー	富士フィルム株式会社		
	型式及び台数	AMULET SOPHINITY、1台		
	設置年月	令和06年11月		
共同利用の施 実(※1)	共同利用の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行う <input type="checkbox"/> 共同利用を行わない		
	共同利用に係る規定の有無	有 ・ 無		
	共同利用の方法	<input type="checkbox"/> 共同利用の相手方医療機関による機器利用 <input checked="" type="checkbox"/> 共同利用の相手方医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	共同利用を行わない場合その理由			
共同利用の相手方(※2)	医療機関	名称	開設者	所在地
		特定の医療機関の指定はなく、求めがあった場合に受け入れる。 利用条件は定めておらず、求めがあった場合に、都度スケジュールを確認し、日時を設定する。		
保守点検の実施方針	保守点検計画策定の有無	有 ・ 無		
	保守点検予定時期・間隔・条件	年1回 メーカー指定の時期に点検を実施		
画像情報及び画像診断情報の提供方針		<input type="checkbox"/> ネットワーク <input checked="" type="checkbox"/> デジタルデータ <input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※1) 医療機器の更新 (入替え) やリース契約により医療機器を設置した場合も該当します。

※2) 共同利用の相手方が多数にわたることが想定される場合は、主な医療機関を記入ください。

医療機器共同利用計画書

医療機関	名称	北上駅前病院			
	所在地	〒024-0061 岩手県北上市大通り一丁目1番22号			
対象医療機器	種別	<input checked="" type="checkbox"/> マルチスライスCT <input type="checkbox"/> マルチスライスCT以外のCT <input type="checkbox"/> MRI (1.5テスラ未満) <input type="checkbox"/> MRI (1.5テスラ以上3.0テスラ未満) <input type="checkbox"/> MRI (3.0テスラ以上) <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> PET-CT <input type="checkbox"/> 放射線治療(リニアック) <input type="checkbox"/> 放射線治療(ガンマナイフ) <input type="checkbox"/> マンモグラフィ			
		メーカー	キャノンメディカルシステムズ株式会社		
		型式及び台数	PSX-037A/3B		
		設置年月	令和6年3月22日		
		共同利用の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行う <input type="checkbox"/> 共同利用を行わない		
		共同利用に係る規定の有無	有 ・ 無		
		共同利用の方法	<input type="checkbox"/> 共同利用の相手方医療機関による機器利用 <input checked="" type="checkbox"/> 共同利用の相手方医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他 ()		
共同利用の実施(※1)	共同利用を行わない場合その理由				
	共同利用の相手方(※2)	名称	開設者	所在地	
		令和6年4月新規開設医療機関のため、患者の受入及び画像情報及び画像診断情報の提供を行う地域の医療機関については協議検討中。			
保守点検の実施方針	保守点検計画策定の有無	有 ・ 無			
	保守点検予定時期・間隔・条件	年間 1回 メーカー指定の時間で点検を実施			
画像情報及び画像診断情報の提供方針	<input type="checkbox"/> ネットワーク <input type="checkbox"/> デジタルデータ <input type="checkbox"/> 紙 <input checked="" type="checkbox"/> その他(CD・DVD等)				

※1) 医療機器の更新(入替え)やリース契約により医療機器を設置した場合も該当します。

※2) 共同利用の相手方が多数にわたることが想定される場合は、主な医療機関を記入ください。