様式２（共同利用計画）

令和　年　月　日

医療機器の共同利用に係る計画書

福岡県保健医療介護部医療指導課長　殿

　以下の医療機器の新規購入（又は更新）に際し、福岡県外来医療計画に基づき、下記のとおり共同利用のための計画書を作成し、報告します。

１　開設者・施設情報（所要事項をご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 開　設　者 | 施　設 |
| 氏名又は名称 |  |  |
| 代表者名※個人開設の場合は記入不要 |  |  |
| 住所 | 〒 | 〒 |
| 電話番号 |  |  |
| FAX番号 |  |  |
| 担当者(所属・氏名) |  |  |

２　新規購入（又は更新）する医療機器（該当する機器に〇を付ける）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CT | MRI | PET | ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ | 放射線治療 |
|  |  |  |  |  |

３　共同利用の予定について

1. 共同利用を行う

|  |  |
| --- | --- |
| 共同利用の相手方となる医療機関及び医療機器 | 【記入方法】・共同利用の相手方となる医療機関名：〇〇病院・共同利用の対象とする医療機器：CT |
| 保守、整備等の実施に関する方針 | 【記入方法】・保守点検の時期、回数等を記載 |
| 画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 | 【記入方法】・電子データによる提供（ネットワーク、DVD・CD）、紙ベースによる提供など、提供する媒体、手法等について記載 |

1. 共同利用を行わない

　　【共同利用を行わない理由を記入】

|  |
| --- |
| 【提出先】福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係あて　　　　　　（メールで提出願います） E-Mail：iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp |

＜留意事項＞

本計画書につきましては、招請の要否を決める審査の過程や地域医療構想調整会議での協議において、当会議委員の所属団体に情報共有する場合がありますのでご了承ください。

【以下は記入不要です】

|  |
| --- |
| 審査・協議結果等 |
| 1. 議長の審査結果
 | 会議招請必要　　・　　会議招請不要 |
| ②　調整会議の協議結果 |  |

|  |
| --- |
| 招請理由 |
| 地域医療の確保の一環として、効率的な医療機器の活用について協議することを目的に以下について確認する。　□　共同利用を行う旨の周知方法（紹介元となる医療機器の確保）　□　共同利用を行わない理由　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |