第２号様式

医療機器稼働状況報告書

○医療機関の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 |  |
| 開設者 |  |
| 管理者 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |

○医療機器の情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同利用対象医療機器  ※該当欄に「○」 |  | CT（マルチスライスCT、その他CT） |
|  | MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上３テスラ未満、３テスラ以上） |
|  | PET（PET、PET-CT） |
|  | 放射線治療機器（ガンマナイフ、リニアック） |
|  | マンモグラフィ |
| 製造販売業者 |  |  |
| 機種名 |  |  |
| 設置年月日 |  |  |

○稼働状況

|  |  |
| --- | --- |
| 対象医療機器の保有台数 | 台 |
| 利用件数　※ | 件（　月～　月（　か月）） |
| 共同利用の実績の有無 | あり　　　　　　　　　　なし |

* 利用件数については、前年度（４月１日から翌年３月31日まで）に利用された件数を記入すること。なお、前年度に通年での利用がない場合は、利用期間及び利用月数を記載すること。

備考

　１　令和５年４月1日以降に医療機器を新規購入した病院及び医療機関は、医療機器の稼働状況について、県への報告を行う。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって当該利用件数の報告に替えることができるものとする。

　２　報告書に記入された内容については、地域医療構想調整会議、栃木県医療審議会等において会議資料として活用する。