

遠隔医療設備整備事業要望調査票

事業区分	遠隔医療設備整備
種目	遠隔医療設備整備費

年度	令和 9 年度
計画・実績	

団体名（開設者）	施設名	所在地

(連絡先)

担当者名	電話番号	E-mail

1. 医療施設の概要

許可病床数（計画年度の前年度末現在）							
一 般 床	療 養 床	精 神 床	感 染 症 床	結 核 床	計 床	（うちICU） 床	（うちCCU） 床
					0		
標榜診療科名（計画年度の前年度末現在の全ての診療科を記載すること）							

2. ①整備事業の概要（地理的概要等を含め詳細に記載すること）

--

②整備事業の概要（該当項目に「○」を記載）

遠隔画像診断	(支援側)		(依頼側)	
遠隔病理診断	(支援側)		(依頼側)	
遠隔手術指導				
オンライン診療用				

3. 設備整備内訳 (税抜。メーカー・規格は未定の場合は未定と記入) ※保守・運用経費は補助対象外

品目	メーカー	規格	数量	単価 (税抜)	金額 (税抜)	設置場所	整備の様態
※商品名だけでは用途が推測出来ない 機器については、1～2行程度で簡潔な 説明を記載願います。 例：〇〇を△△するための機器				円	円		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
				合計	0		

↑ 1 か所につき 30 万円以上であること

4. 遠隔医療の実績（無い場合は記載不要）

--