**令和５年度　医療意見書のオンライン登録に係るシステム環境整備補助金意向調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

**（補助金の申請をご希望される場合にメールでご回答ください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　認　事　項 | 回答 |
| １ | １年以内に小児慢性の医療意見書を記載する見込みの患者様がいらっしゃいますか？ | アイテムを選択してください。 |
| ２ | 現在、**「小児慢性特定疾病の医療意見書」**を作成するための院内システムがありますか？  ※注：指定難病の臨床調査個人票のみを作成するための院内システムの改修は、市の補助対象外です。 | アイテムを選択してください。 |
| ３ | 上記２で【ある】と回答した方について、医療意見書のオンライン登録について、以下のどのパターンでの対応を予定していますか？  ①インターネットに接続している端末からオンラインにより直接入力  ②院内システムから医療意見書のXMLファイルを出力し、USB等の媒体によりインターネットに接続している端末にコピーしアップロードするための改修  ③院内システムから医療意見書のXMLファイルを出力し、安全なネットワークを介してインターネットに接続している端末にコピーしアップロードするための改修 | アイテムを選択してください。 |
| ４ | （上記確認事項３のパターン②、③に該当する場合）  システム改修のスケジュールについてシステム改修実施時期はいつからいつまでの予定ですか？  ※**令和６年３月末までに終了しない場合は、今年度の補助は行えません** | **開始：**  アイテムを選択してください。  **～**  **終了：**  アイテムを選択してください。 |
| ５ | 備品（PC等）購入時期はいつの予定ですか？  **※令和６年３月末までに納品されない場合は、今年度の補助は行えません** | アイテムを選択してください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 | 医療意見書のオンライン登録のためには指定医ＩＤ・パスワードの交付申請が必要となります。  ID・パスワードの交付申請は本補助金申請と同時にしますか？  同時ではない場合、いつ頃申請予定ですか？ | アイテムを選択してください。  **【同時ではない場合】**  **令和　　　年　　　月頃**  **申請予定**  （↑入力してください） |
| 7 | 他の自治体（千葉県等）が実施する同様の診断書（臨床調査個人票又は医療意見書）オンライン登録についての補助金と当補助金の両方を受けることはできません。 | アイテムを選択してください。 |
| 8 | 本補助金は、システム改修費・PC購入費等すべて合わせて、**上限額**は５万円です。  （基準額10万円と補助対象経費の実支出額を比較して少ない方に**補助率1/2**を乗じて得た額） | アイテムを選択してください。 |

９．必要となる対象経費を入力して下さい

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 対象経費品目 | 数量 | 経費（予定額）（円） | 備考 |
| 例）システム改修費 | システム改修 | 1 | 30,000 | （※１） |
| 例）備品購入費 | パソコン購入 | 1 | 50,000 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 補助対象経費（予定額）合計 | | 円 | | |

（※１）システム改修費が対象になるのは院内システムから出力した医療意見書をデータベースに

アップロードする場合です

＜留意事項＞

※補助金内示前に着手（PCの購入等）を行った場合は補助金対象外です。

※パソコン等の購入について他の補助金との併用はできません。**本事業のみで使用するものが対象です。**

回答期限：令和５年９月８日（金）

回答方法：保健総務課宛にメール（[ho-somu@city.funabashi.lg.jp](mailto:ho-somu@city.funabashi.lg.jp)）