

令和8年度
医療DX人材育成支援事業
補助金申請手順の手引

東京都保健医療局医療政策部医療政策課

目次

1	目的	1
2	補助対象事業者	1
3	対象経費	1
4	基準額及び補助率	1
5	補助の条件	2
6	留意事項	2
7	手続	2
8	申請受付・お問合せ先	5
9	事業所管連絡先	5
◎	(参考) 令和7年度補助金事務の流れ	6
◎	(要綱) 医療DX人材育成支援事業実施要綱	
◎	(要綱) 医療DX人材育成支援事業補助金交付要綱	
◎	(記載例) 交付申請書等の提出の際に使用する様式	

1 目的

この事業は、医療機関の職員のIT・DXに関する資格取得に係る経費等を支援することで、電子カルテの操作等、医療DXに関連する知識・技能等を有する人材の育成を図り、もって電子カルテシステムを始めとするデジタル技術の導入を支援することを目的としています（実施要綱第1）。

2 補助対象事業者

東京都内において、病院又は医科診療所を開設する者であって、東京都知事（以下「知事」という。）が適当と認める者

ただし、国、地方公共団体、地方独立行政法人、特定地方独立行政法人、独立行政法人、特定独立行政法人、国立大学法人及び本補助金の交付を受けたことがある医療機関、暴力団、法人その他団体の代表者・役員・使用人・その他の従業員若しくは構成員に暴力団員等に該当する者があるもの、は対象となりません。

3 対象経費

令和8年度（交付申請後から令和9年3月31日まで）に実施する、以下の取組に係る経費が対象経費となります。

- (1) IT・DX関連の研修受講（医療機関への出張研修を含む）
- (2) IT・DX関連の資格取得（資格取得に付随する通信講座の受講を含む）
- (3) IT・DX関連の技能認定試験の受験
- (4) 上記（1）から（3）までに取り組む職員が研修等で不在となる際の代替職員の雇用又は派遣

* 国や地方公共団体の他の補助金等を充当する場合は補助対象外となります。

4 基準額及び補助率

- (1) 基準額： 1医療機関当たり 500千円
- (2) 補助率： 10分の10

* 対象経費の支出予定額と都補助金の基準額を比較して小さい方を選定額とし、選定額に補助率（10分の10）を掛けた額（1,000円未満切捨て）を補助金額とします。

5 補助の条件

- (1) 電子カルテシステムの導入、国の電子カルテ情報共有サービス等医療情報連携基盤への接続、電子処方箋の導入など医療機関のデジタル化に向けた取組を進めること。
- (2) 事業の効果検証のため、電子カルテシステム等のデジタル技術導入状況に関する調査など、東京都に協力すること。

6 留意事項

- (1) 事業の実施に当たっては、「医療DX人材育成支援事業実施要綱」及び「医療DX人材育成支援事業補助金交付要綱」の規定を遵守し、事務手続を進めてください。
- (2) 事業の進捗状況等により、予定したスケジュールを変更する場合があります。
また、事業の進捗状況等により、この手引に記載のない事項につきまして御対応を依頼する場合があります。その際は、別途改めて御連絡します。
- (3) 本補助事業による研修受講、資格取得、技能認定試験の受験及び代替職員の雇用又は派遣は、交付申請後に開始してください。交付申請前に実施した取組は補助対象外になりますので御注意ください。
- (4) 補助対象は、原則として、年度内（令和9年3月末）に事業が完了（研修受講、資格取得、技能認定試験の受験、代替職員の雇用又は派遣及び業者等への支払が完了）したものです。ただし、これによりがたい場合は、都担当者に御相談ください。

7 手続

- 申請に必要な書類（様式）等は、jGrants上に掲載しております。以下のURLからダウンロードの上、作成してください。

<https://www.jgrants-portal.go.jp/subsidy/a0WJ200000CDXvJMAX>

(1) 交付申請書等の提出

※ 補助金申請システム jGrants にて申請をお願いいたします。jGrants での申請が難しい場合は、下記8に記載の申請受付・お問合せ先まで御連絡ください。

提出期限

- 第1回 令和8年6月30日（火曜日）
- 第2回 令和8年9月30日（水曜日）
- 第3回 令和8年11月30日（月曜日）

- ① 医療DX人材育成支援事業補助金に係る交付申請書（別記第1号様式）
- ② 医療DX人材育成支援事業計画書（別記第1号様式 別紙1）
- ③ 経費所要額調（別記第1号様式 別紙2）
- ④ 歳入歳出予算書（見込書）抄本（当該補助事業の支出予定額が記載されているもの）
- ⑤ 印鑑証明書
- ⑥ その他参考となる資料（※）

※ jGrants で申請される場合、①及び⑤は提出不要です。

※ その他参考となる資料については、以下を参考に必要な書類等を提出してください。

取組内容	提出物
(1) 研修受講	受講を予定している研修の案内、パンフレット、ホームページ画面を印刷したもの等、研修提供企業、研修内容、実施方法・場所、実施時期・日時、受講時間数、受講料等が確認できる書類
(2) 資格取得	取得・受験を予定している資格の案内、パンフレット、ホームページ画面を印刷したもの等、認定者、資格内容、受験方法・場所・日時、受験料等が確認できる書類 受講を予定している講座の案内、パンフレット、ホームページ画面を印刷したもの等、講座提供企業、講座内容、実施方法・場所、実施時期・日時、受講時間数、受講料等が確認できる書類
(3) 技能認定試験の受験	受験を予定している試験の案内、パンフレット、ホームページ画面を印刷したもの等、認定者、試験内容、受験方法・場所・日時、受験料等が確認できる書類
(4) 代替職員の雇用又は派遣	雇用契約書（案）、労働者派遣契約書（案）

(2) 審査

提出された事業計画書等に基づき、東京都において審査します。

(3) 交付決定

交付申請書等の内容に基づき、東京都において補助金の交付決定を行います。交付決定時期は、第1回は令和8年8月以降、第2回は令和8年11月以降、第3回は令和9年1月以降の見込みです。

なお、補助金の支払については、補助事業完了後（令和9年5月予定）になります。

(4) 変更申請の提出 (随時)

次のいずれかに該当する場合は、あらかじめ知事の承認が必要です。該当する事例が発生した場合は、必ず御連絡ください。

- ① 補助事業に要する経費を変更しようとするとき。
- ② 補助事業の内容を変更しようとするとき。
- ③ 補助事業を中止しようとするとき。

(5) 実績報告書等の提出

※ 補助金申請システム jGrants にて申請をお願いいたします。jGrants での申請が難しい場合は、下記 8 に記載の申請受付・お問合せ先まで御連絡ください。

提出期限

補助事業完了後、実績報告書を提出していただきます。なお、具体的な期限等については別途通知いたします。

提出書類

- ① 医療DX人材育成支援事業補助金に係る事業実績報告書 (別記第2号様式)
- ② 事業実績報告書 (別記第2号様式 別紙1)
- ③ 経費所要額精算書 (別記第2号様式 別紙2)
- ④ 歳入歳出決算書 (見込書) 抄本
- ⑤ 領収書等の写し
- ⑥ その他事業の実施状況及び実施結果が確認できる書類の写し (※)

※ jGrants で申請される場合、①は提出不要です。

※ その他事業の実施状況及び実施結果が確認できる書類については、以下を参考に必要な書類等を提出してください。

取組内容	提出物
(1) 研修受講	修了証、受講証明書など受講したことが確認できる書類
(2) 資格取得	資格取得を証する書類、受験したことが確認できる書類、通信講座等を受講したことが確認できる書類
(3) 技能認定試験の受験	技能認定を証する書類、受験したことが確認できる書類
(4) 代替職員の雇用又は派遣	雇用契約書、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書、出勤簿、賃金台帳、労働者派遣契約書

(6) 額の確定

提出された実績報告について、東京都において審査し、事業の成果が交付決定時の内容に適合すると認めるときは、補助金の額を確定し、「額の確定通知書」により通知します。

(7) 請求・支払

「額の確定通知書」に基づき、補助金の支払請求をしていただきます。東京都で内容を確認後、補助金を指定の口座に振り込みます。詳細は、別途通知します。

8 申請受付・お問合せ先

令和8年度の本事業に関する申請受付・審査及びお問い合わせについては、以下の事業者に業務委託を行います。本事業の手続に関する御質問は、以下のお問い合わせ先まで御連絡ください。

東京都医療 DX 推進事業補助金事務局

(住 所) 〒170-0013

東京都豊島区東池袋 1-33-8 NBF 池袋タワー5 階

医療 DX 人材育成支援事業担当 宛

(電 話) 050-3816-2607

(メールアドレス) tokyo-dx@saison-psp.co.jp

9 事業所管連絡先

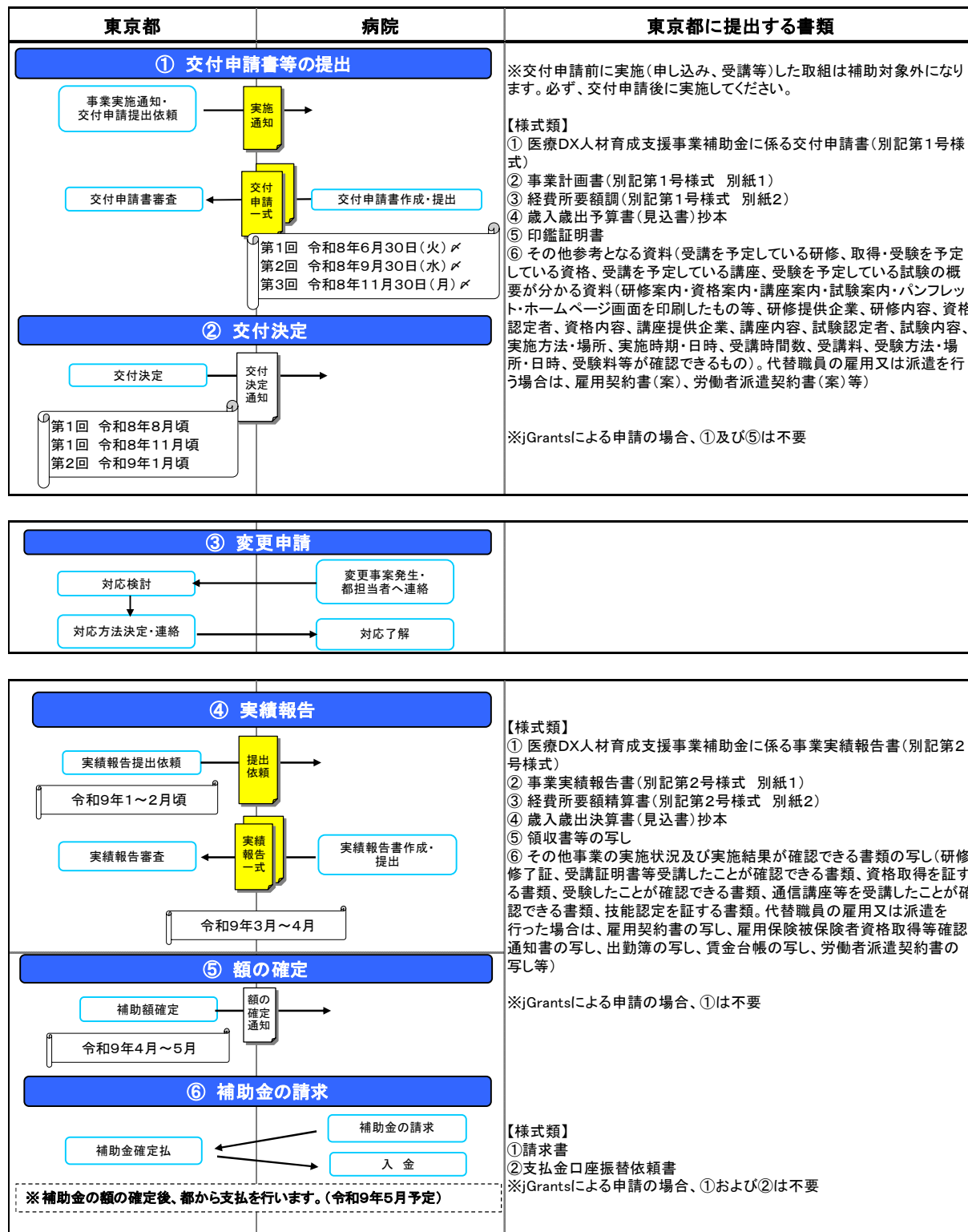
東京都保健医療局医療政策部医療政策課医療改革推進担当

(住 所) 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

(電 話) 03(5320)4448 (FAX) 03(5388)1436

(メールアドレス) S1150401@section.metro.tokyo.jp

令和8年度 医療DX人材育成支援事業補助金 事務の流れ



※上記スケジュールについては、今後の事業実施状況により変更となる場合があります。

医療DX人材育成支援事業実施要綱

令和7年3月14日6保医医政第2040号

(目的)

第1 本事業は、医療機関の職員のIT・DXに関する資格取得に係る経費等を支援することで、電子カルテの操作等、医療DXに関連する知識・技能等を有する人材の育成を図り、もって電子カルテシステムを始めとするデジタル技術の導入を支援することを目的とする。

(実施主体)

第2 本事業の実施主体は、東京都内において、医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づき許可を受けた病院若しくは医科診療所又は同法第8条の規定に基づき届出をした医科診療所の開設者とする。

(事業内容)

第3 医療機関の職員の人材育成に関する取組であって、医療DXの推進に資すると東京都知事が認める取組に係る経費を補助する。

(事業の対象)

第4 本事業の対象は、次の取組に係る経費とする。

- (1) IT・DX関連の研修受講（医療機関への出張研修を含む）
- (2) IT・DX関連の資格取得（資格取得に付随する通信講座の受講を含む）
- (3) IT・DX関連の技能認定試験の受験
- (4) 上記（1）から（3）までに取り組む職員が研修等で不在となる際の代替職員の雇用又は派遣

(事業実施の条件)

第5 電子カルテシステムの導入、国の電子カルテ情報共有サービス等医療情報連携基盤への接続、電子処方箋の導入など医療機関のデジタル化に向けた取組を進めること。

2 事業の効果検証のため、電子カルテシステム等のデジタル技術導入状況に関する調査など、東京都に協力すること。

(その他)

第6 この要綱に定めるもののほか、医療DX人材育成支援事業の実施に関し必要なことは、別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

医療DX人材育成支援事業補助金交付要綱

令和7年3月25日6保医医政第2043号

1 目的

この要綱は、医療DX人材育成支援事業実施要綱（令和7年3月14日6保医医政第2040号、以下「実施要綱」という。）に基づいて行う、医療DX人材育成支援事業補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し必要な事項について定め、事業の適切な運営を図ることを目的とする。

2 補助対象者

東京都内において、病院又は医科診療所を開設する者であって、東京都知事（以下「知事」という。）が適当と認める者。ただし、次の者を除く。

- (1) 国
- (2) 地方自治法（昭和22年法律第67号）第1条の3に規定する地方公共団体
- (3) 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人及び同条第2項に規定する特定独立行政法人
- (4) 独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第2条第1項に規定する独立行政法人及び同条第2項に規定する特定独立行政法人
- (5) 国立大学法人法（平成15年法律第112号）第2条第1項に規定する国立大学法人
- (6) この補助金の交付を受けたことがある医療機関
- (7) 暴力団（東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号。以下「暴排条例」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）
- (8) 法人その他団体の代表者、役員、使用人その他の従業者若しくは構成員に暴力団員等（暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員及び道場第4号に規定する暴力団関係者をいう。）に該当する者があるもの

3 交付額の算定方法

この補助金の交付額は、次の定めにより算定された額を都の予算の範囲内において交付する。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
- (2) (1)により選定された額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に、次の表の第3欄に定める補助率を乗じて得た額を交付する。

1 基準額	2 対象経費	3 補助率
500 千円	<p>実施要綱第3に定める事業を実施するために必要な経費（国や地方公共団体の他の補助金等を充当する場合は対象外）</p> <p>1 IT・DX関連の研修受講（医療機関への出張研修を含む） （受講料、外部研修講師へ支払う謝金等。ただし受講のための交通費、受講申込みに係る郵送料、受講申込時に貼付する写真代、受講料の振込手数料は除く。）</p> <p>2 IT・DX関連の資格取得（資格取得に付随する通信講座の受講を含む） （教材費、受講料、受験料等。ただし、受講・受験のための交通費、受講・受験申込みに係る郵送料、受講・受験申込時に貼付する写真代、受講料・受験料の振込手数料は除く。）</p> <p>3 IT・DX関連の技能認定試験の受験 （受験料等。ただし受験のための交通費、受験申込みに係る郵送料、受験申込時に貼付する写真代、受験料の振込手数料は除く。）</p> <p>4 上記1から3までに取り組む職員が研修等で不在となる際の代替職員の雇用又は派遣 （代替職員に支払う給料、報酬、賃金、法定福利費、福利厚生費、賞与及び手当。派遣の場合は派遣会社に支払う派遣料金。ただし、紹介手数料は含まない。）</p>	10分の10

4 交付申請

補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、別に指定する期日までに別記第1号様式による交付申請書に関係書類を添えて知事に提出しなければならない。

5 交付決定及び通知

知事は、4の規定による補助金の交付申請があったときは、その内容を審査し、適当と認められた場合には8に掲げる事項を条件に補助金の交付決定をし、その決定の内容を申請者に通知するものとする。

6 変更交付申請

申請者は、この補助金の交付の決定後、事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請を行う場合には、4に定める規定に準じて、別に指定する期日までに申請するものとする。

7 申請の撤回

申請者は、この交付の決定の内容又はこれに付けた条件に異議があるときは、この交付決定の通知受領後14日以内に申請の撤回をすることができる。

8 交付の条件

この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

(1) 事情変更による決定の取消し等

ア 知事は、5の規定による補助金の交付を決定した場合において、その後の事情の変更により特別の必要が生じたときは、補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消し、又はその決定内容若しくはこれに付けた条件を変更することができる。ただし、補助事業のうち、既に経過した期間に係る部分については、この限りでない。

イ アの規定により補助金の交付の決定を取り消すことができる場合は、天災地変その他補助金の交付の決定後生じた事情の変更により、補助事業の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合に限る。

ウ アの規定による補助金の交付の決定の取消しにより特別に必要となった事務又は事業に対して、次に掲げる経費に係る補助金等を交付することができる。

(ア) 補助事業等に係る機械、器具及び仮設物の撤去その他の残務処理に要する経費

(イ) 補助事業を行うため締結した契約の解除により必要となった賠償金の支払に要する経費

エ ウの規定による補助金の額の同項各号に掲げる経費の額に対する割合は、アの規定による取消しに係る補助事業についての補助金に準ずるものとする。

(2) 承認事項

補助金の交付の決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）は、補助事業が次のいずれかに該当する場合は、あらかじめその理由及びその他必要事項を記載した書面を知事に提出し、承認を受けなければならない。ただし、ア及びイに規定する事項のうち軽微なものについては、この限りでない。

ア 補助事業に要する経費の配分を変更しようとするとき。

イ 補助事業の内容を変更しようとするとき。

ウ 補助事業を中止し、又は廃止しようとするとき。

(3) 事故報告

ア 補助事業者は、補助事業が予定の期間内に完了しない場合又はその遂行が困難となった場合は、速やかにその理由その他必要事項を書面により知事に報告しなければならない。

なお、補助事業の完了予定日は、補助金の交付の決定日が属する東京都の会計年度の終了日以前でなければならない。

イ アの規定による報告に基づき、必要な指示を与えられた場合は、補助事業者は、直ちに

その指示に従わなければならない。

(4) 状況報告

知事は、補助事業の円滑適正な執行を図るため、必要と認めるときは、補助事業の実施状況、経理状況その他必要な事項について、報告を徴し、又は検査を行うことがある。

(5) 遂行命令等

ア 知事は、補助事業者が提出する報告書及び地方自治法第221条第2項の規定による調査等により、補助事業が交付の決定の内容又はこれに付けた条件に従って遂行されていないと認めるときは、補助事業者に対し、これらに従って当該補助事業を遂行するよう命ずることができる。

イ 補助事業者がアの命令に違反したときは、知事は、補助事業者に対し、当該補助事業の一時停止を命ずることができる。

ウ イの一時停止を命ずる場合において、補助事業者が補助金の交付の決定の内容又はこれに付けた条件に適合させるための措置を、指定する期日までにとらないときは、知事は、(10)の規定により当該補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(6) 調書の作成

補助事業者は、補助金と事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

(7) 実績報告

補助事業者は、補助事業が完了したとき、又は東京都の会計年度の終了したときは、別記第2号様式による事業実績報告書に関係書類を添えて、知事に提出しなければならない。

(8) 補助金額の確定等

知事は、(7)の規定による事業実績の報告があったときは、事業実績報告書の審査及び必要に応じて行う現地調査等を行い、補助事業の成果が補助金の交付の内容及びこれに付けた条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者に通知するものとする。

(9) 是正のための措置

知事は、(8)の規定による調査等の結果、補助事業の成果が補助金の交付の内容及びこれに付けた条件に適合しないと認めるときは、補助事業者に対し、これに適合させるための措置をとるべきことを命ずることができる。

(10) 決定の取消し

ア 知事は、補助事業者が次のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(ア) 偽り、その他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

(イ) 補助金を他の用途に使用したとき。

(ウ) 補助金の交付決定の内容又はこれに付けた条件、その他法令又はこの要綱による指示に違反したとき。

イ アの規定は、(8)の規定により交付すべき補助金額の確定があった後においても適用する。

(11) 補助金の返還

ア 知事が(10)のアの規定によりこの交付の決定の全部又は一部を取り消した場合において、補助事業者が補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助金を受領している場合には、指定する期日までに取り消された金額を返還しなければならない。

イ アの規定は、(8)の規定により交付すべき補助金の額が確定した場合において、既にその額を超える補助金を受領している場合においても適用する。

(12) 違約加算金及び延滞金

ア (10)の規定により、知事が補助金の交付決定の全部又は一部の取消しをした場合において、補助金の返還を命じたときは、補助事業者はその命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額）につき、年10.95パーセントの割合で計算した違約加算金（100円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。

イ 知事が補助事業者に対し、補助金の返還を命じた場合において、補助事業者がこれを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金（100円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。

(13) 違約加算金の計算

ア 補助金が2回以上に分けて交付されている場合における(12)のアの規定の適用については、返還を命じた額に相当する補助金は、最後の受領の日を受領したものとし、当該返還を命じた額がその日に受領した額を超えるときは、当該返還を命ぜられた額に達するまで順次さかのぼりそれぞれの受領の日において受領したものとする。

イ 知事が(12)のアの規定により、加算金の納付を命じた場合において、補助事業者の納付した金額が返還を命じた補助金の額に達するまでは、その納付額は、まず当該返還を命じた補助金の額に充てるものとする。

(14) 延滞金の計算

知事が(12)のイの規定により、延滞金の納付を命じた場合において、補助事業者が返還を命じられた補助金の未納付額の一部を納付したときは、当該納付の日の翌日以後の期間に係る延滞金の計算の基礎となるべき未納付額は、その納付金額を控除した額によるものとする。

(15) 補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額

補助事業者は、補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、別記第3号様式により速やかに知事に報告しなければならない。この場合、知事は、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控

除税額相当額の全部又は一部を返還させることができる。

10 事業成果の公表等

知事は、補助事業者に対し、補助事業の取組等について、随時報告を求め、必要に応じて助言を行うほか、補助事業者名、取組内容等を公表することができる。

11 知事の承認等

- (1) 特別の事情により、上記3、4及び8の(7)に定める算定方法及び手続によることができない場合には、あらかじめ知事の承認を受けてその定めるところによるものとする。
- (2) ここに定めるもののほか、この補助金の交付については、東京都補助金等交付規則（昭和37年東京都規則第141号）の定めるところによるものとする。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

交付申請書等の提出の際に使用する様式

(記載例)

(1)医療DX人材育成支援事業補助金に係る交付申請書(別記第1号様式)

※jGrants で申請される場合は提出不要です。

(2)医療DX人材育成支援事業計画書(別記第1号様式 別紙1)

(3)経費所要額調(別記第1号様式 別紙2)

(4)歳入歳出予算書(見込書)抄本

貴法人で、文書の発番号があれば、記入してください。なければ空欄で構いません。

別記第 1 号

(補助事業者の文書番号を記載)

年 月 日

東京都知事 殿

申請者

所在地 東京都〇〇区△△町一丁目 1 番 1 号

名称 医療法人社団〇〇会

代表者役職氏名 理事長 ×× 〇〇^印

※権限を病院長等に委任している場合には、医療機関の所在地、名称を記入し、委任状で使用している印を使用してください。

印鑑証明書と同じ印を使用してください。
jGrantsで申請する場合は押印不要です。

印

令和△年度医療DX人材育成支援事業補助金に係る交付申請書

年度を記入

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 補助申請額 金 500,000円

経費所要額調の(F)の額

2 添付書類

- (1) 医療DX人材育成支援事業計画書（別紙1）
- (2) 経費所要額調（別紙2）
- (3) 歳入歳出予算書（見込書）抄本（当該補助事業の支出予定額が記載されているもの）
- (4) 印鑑証明書
- (5) その他参考となる書類

施設名 : 〇〇病院
 担当部署 : 医事課
 担当者名 : 〇〇 △△
 電話 : 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
 ファクシミリ : 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
 メールアドレス : 〇〇〇〇@△△.jp

医療DX人材育成支援事業計画書

記入者氏名 ○○ △△
 記入者所属 医事課
 電話番号 03-○○○○-○○○○
 ファクシ番号 03-○○○○-○○○○
 Eメールアドレス ○○○○@△△.jp

1 医療施設の概要

事業者名：法人開設の場合は法人名
 個人開設の場合は個人名

(1) 補助事業者

事業者名	医療法人社団○○会
住所	東京都○○区△△町一丁目1番1号
施設名	○○病院
施設住所	東京都●●区××町一丁目1番1号

合計数も忘れずに記入してください。

(2) 医療施設の内容

許可病床又は配分決定病床数（令和8年○月×日現在）						
	一般	療養	精神	感染症	結核	合計
許可病床	54床	90床	床	床	床	144床
配分決定病床	床	床	床	床	床	床
合計	54床	90床	床	床	床	144床
病床機能						
高度急性期	有・ <input checked="" type="radio"/> 無			0		床
急性期	<input checked="" type="radio"/> 有・無			54		床
回復期	<input checked="" type="radio"/> 有・無			90		床
慢性期	有・ <input checked="" type="radio"/> 無			0		床
標榜診療科名						
内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、消化器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科、眼科、皮膚科、・・・						
診療科名を忘れずに記入してください。						
一日平均外来患者数	○名（令和7年4月1日～		令和8年3月31日）			
一日平均入院患者数	○名（令和7年4月1日～		令和8年3月31日）			
病床利用率	□%（令和7年4月1日～		令和8年3月31日）			
年間紹介患者数	○名（令和7年4月1日～		令和8年3月31日）			
年間紹介患者率	□%（令和7年4月1日～		令和8年3月31日）			
年間逆紹介患者数	○名（令和7年4月1日～		令和8年3月31日）			
年間逆紹介患者率	□%（令和7年4月1日～		令和8年3月31日）			

承認等				
《例》在宅療養支援病院	承認	年	月	日
在宅療養支援病院	承認	平成26年	4月	1日
東京都指定二次救急医療機関	承認	平成28年	4月	1日

申請日以後の日付を記入。

例えば、9月1日申請なのに8月1日スタートとなっていたら、9月1日以降の日付に修正してもらおう。(交付申請前に実施した取組は補助対象外のため)

令和8年度中(令和9年3月31日まで)の日付を記入。

2

(1) 事業実施期間

令和8年 12月 1日 ~ 令和9年 3月 31日

(2) 事業の概要

ア 医療機関のDX推進に関する現在の課題と目標について、具体的に記入してください。

イ 上記課題の解決や目標の達成に向けて本事業をどのように活用していきたいか、具体的に記入してください。

上記の課題解決や目標達成のために、本補助金を活用してどのような取組を行うのか、それによりどのような効果を期待するのか、具体的に記入してください。

いつ、何をやるのかが分かるようにできる限り具体的に記入。

ウ 補助金を活用して実施する医療DX人材の取組について記入してください。

区分	補助金申請 (○を記入)	具体的な実施計画	
		年月	取組内容
(1) 研修受講(出張研修含む)	○	・令和8年○月 ・令和8年○月	○○の知識を習得するための○○研修を受講する。 ・○○研修受講申込み ・○○研修受講開始

		・令和8年〇月	・〇〇研修受講修了
(2) 資格取得(通信講座受講含む)	○	<ul style="list-style-type: none"> ・令和8年〇月 ・令和8年〇月 ・令和8年〇月 ・令和9年〇月 ・令和0年〇月 	<ul style="list-style-type: none"> 〇〇の知識を習得するため、□□講座を受講し△△資格を取得する。 ・□□講座受講申込み ・□□講座受講開始 ・□□講座受講修了 ・△△資格受験申込 ・△△資格受験
(3) 技能認定試験の受験			
(4) 代替職員の雇用(派遣も可)			

エ 取組内容の詳細について記入してください。

ウで記入した各取組について、詳細に記入する。

(1) 研修受講

氏名	研修名	受講予定期間
〇〇 △△	〇〇研修	令和8年〇月〇日～〇月〇日
●● ▲▲	〇〇研修	令和8年〇月〇日～〇月〇日

(2) 資格取得

氏名	資格名	受験予定日
□□ ××	△△資格(付随する□□講座受講含む)	令和9年〇月〇日

(3) 技能認定試験

氏名	試験名	受験予定日

(4) 代替職員の雇用

雇用(派遣)期間	雇用(派遣)人数	勤務予定日数	雇用形態

- 3 電子カルテシステムの導入、国の電子カルテ情報共有サービス等の医療情報連携基盤への接続、電子処方箋の導入等、デジタル化に向けた今後の取組予定を記入してください。

今回の補助事業活用による人材育成を踏まえた、今後の貴院のデジタル化に向けた取組予定を具体的に記入してください。

経費所要額調

法人開設の場合は法人名、個人開設の場合は個人名

(補助事業者名 医療法人社団〇〇会)

	(A)※ 対象経費の 支出予定額	(B) 寄附金その他の 収入予定額	(C) 差引額 (A-B)	(D) 基準額	(E) 選定額 (CとDを比較して 少ない方の額)	(F) 補助金額 (E)×10/10
医療DX人材育成支援事業補助金	550,000 円	0 円	550,000	500,000	500,000	500,000

支出予定額の内訳を記入してください。
消費税を含めた金額をご記載ください。
また、金額の根拠となる研修案内、資格案内、講座案内、試験案内、雇用契約書(案)、労働者派遣の見積書等の写しを添付してください。

(注) F「補助金額」に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額を

※A「対象経費の支出予定額」について、以下に積算内訳を記入すること。

支出予定額	積算内訳
400,000円	・〇〇研修の受講 受講料200,000円×2名=400,000円
100,000円	・□□講座の受講 受講料(教材費含む)100,000円
50,000円	△△資格の受験 受験料50,000円
計 550,000 円	

・研修案内、資格案内、講座案内、試験案内、雇用契約書(案)、労働者派遣の見積書等々の参考資料と金額が突合しているかを確認する。
(金額だけでなく、研修名・講座名・資格名等も誤りがないか確認する。)
・添付書類で確認できない場合は、確認できる書類を提出してもらう。

歳入歳出予算書（見込書）抄本

経費所要額調（別記第1号様式 別紙2）の下段の積算内訳と、項目や金額が突合しているかを確認

歳 入	歳 出
医療DX人材育成支援事業 <div style="text-align: right;">500,000円</div> 自己資金 <div style="text-align: right;">50,000円</div>	○○研修の受講 <div style="text-align: right;">400,000円</div> □□講座の受講 <div style="text-align: right;">100,000円</div> △△資格の受験 <div style="text-align: right;">50,000円</div>
合計金額が左右同じになるようご記入ください	
合計 550,000円	合計 550,000円

令和△年度医療DX人材育成支援事業に関する歳入歳出予算書（見込書）は、上記のとおりである。

令和△年○月○日

年月日を記入

所在地 東京都○○区△△町一丁目
 法人名 医療法人社団○○会
 代表者職氏名 理事長 ×× ○○
 医療機関名 ○○病院

印鑑証明書と同じ印を使用してください。
 （jGrants で申請する場合は押印不要）

印