

令和8年度  
病院診療情報デジタル推進事業  
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                                   | 2  |
| 5 | 補助の条件                                      | 2  |
| 6 | 留意事項                                       | 3  |
| 7 | 手続   | 4  |
| 8 | 担当者連絡先                                     | 6  |
| ◎ | （参考）令和8年度補助金事務の流れ                          | 7  |
| ◎ | （参考）病院診療情報デジタル推進事業（電子カルテシステムの整備支援）の補助対象外期間 | 8  |
| ◎ | （参考）病院診療情報デジタル推進事業（事務作業支援）の補助対象期間          | 8  |
| ◎ | （要綱）病院診療情報デジタル推進事業実施要綱                     | 9  |
| ◎ | （要綱）病院診療情報デジタル推進事業補助金交付要綱                  | 11 |
| ◎ | （記載例）交付申請書等の提出の際に使用する様式                    | 18 |

# 1 目的

---

この事業は、電子カルテシステムの病院への導入及び更新を支援することにより、地域における診療情報の共有、連携を促進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

---

### (1) 電子カルテシステムの整備支援

都内において、病院を開設する者（病床配分決定を受け、新規に病院を開設する者を含む。）

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（※）の交付を受けた年度の翌年度から起算して5年を経過していない病院は対象となりません。

（※）「東京都ICT基盤整備事業」を含む

### (2) 電子カルテシステムの運用に伴う事務作業支援

これまで紙により診療録を管理・運用していた病院で、（1）の事業により電子カルテシステムを初めて導入した病院を開設する者であって、知事が適当と認める者

## 3 対象経費

---

令和8年度（交付決定通知後から令和9年3月31日まで）に実施する以下の整備に係る経費が対象経費となります。

### (1) 電子カルテシステムの整備支援

(ア) 標準規格準拠の電子カルテシステム（診療録等を電子的に記録、保存及び管理するためのシステム）の導入（リース契約による導入を含む。その場合、リース料（使用料を含む。）を対象とし、再リース料は対象外とする。）及び更新（サーバー等機器導入、システム設計・開発、情報セキュリティ対策、取付工事等を含む。）

なお、標準規格準拠とは、以下のいずれかとします。

- ・電子カルテシステムに格納されている情報を、厚生労働省標準規格である SS - MIX 2 ストレージに出力できること。
- ・電子カルテシステムに格納されている情報を、厚生労働省標準規格 HL7 FHIR 記述仕様で出力することが可能であること。

(イ) 病院に設置する医療情報システム（オーダリングシステム、医事会計システム等、病院内における医療情報の管理に係るシステム）を、電子カルテシステムと連携させるために必要となる改修

(ウ) 電子カルテシステムに格納されている情報を厚生労働省標準規格 HL7 FHIR 記述仕様で出力するために必要となる改修

※ 以下の経費は、補助対象外となります。

○検査システム、医事会計システムといった、部門システムの導入及び更新に係る経費

○機器及びシステムの保守経費（サポートパック等を含む）や通信費等の経常的な経費

## (2) 電子カルテシステムの運用に伴う事務作業支援

医師の指示の下に行う電子カルテシステムにおける診療記録への代行入力や、電子カルテシステムを活用した医療機関同士の情報共有の取組を推進する業務等を行う者の給与費（法定福利費、手当含む）、報酬、報償費、賃金、役務費、委託料

補助対象期間は、(1)により電子カルテシステムを導入する月又はその翌月の初日から12か月以内の期間とします。

ただし、電子カルテシステムを導入した年度に申請をしなかった場合又は申請期間が12か月に満たない場合については、当該システムを導入した翌年度に限り、前年度の申請と通算して12か月に達する期間を上限に申請することができます。（詳細は、P8参照）

なお、本事業におきましては、令和9年度以降の事業実施を保証するものではありませんので、御留意ください。

雇用人数は1人を限度とし、当該業務を行う者に対し、業務を円滑に遂行するために必要な教育を実施することを要件とします。

※国や地方公共団体の他の補助金等を充当する場合及び医師事務作業補助体制加算を算定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

ア 電子カルテシステムの整備支援

605千円に病床数を乗じた金額

イ 電子カルテシステムの運用に伴う事務作業支援

3,600千円×配置月数／12

### (2) 補助率

・200床以上の病院 1／2

・200床未満の病院 3／4

※ 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、選定額に補助率を掛けた額を補助金額とします。

## 5 補助の条件（電子カルテシステムの整備支援）

---

- (1) 電子カルテシステムの導入又は更新後、医療機関等における地域医療ネットワーク、又は公益社団法人東京都医師会の東京都全域を対象とした医療連携ネットワークである「東京総合医療ネットワーク」に、閲覧施設として参加すること。
- (2) 国が構築を進めている電子カルテ情報共有サービスの導入に向けた取組を進めること。
- (3) 厚生労働省標準規格であるSS-MIX2ストレージに出力可能な電子カルテシステムを導入した場合は、デジタル技術を活用した地域医療連携システムの導入を検討すること。また、「東京総合医療ネットワーク」へ「データ開示施設」として参加に向けた取組を検討すること。
- (4) 事業の効果検証のため、補助金の交付年度から5年間、構築した電子カルテシステムの実績、効果、課題等にかかる調査を提出するなど都に協力すること。
  - ※1 地域医療連携システムの導入につきましては、別途補助制度を設けておりますので、以下のURLを御確認ください。  
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/jigyoo/ict.html>
  - ※2 東京総合医療ネットワークにつきましては、以下のURLを御確認ください。  
[https://www.tokyo.med.or.jp/tokyo\\_medical\\_network](https://www.tokyo.med.or.jp/tokyo_medical_network)
- (5) リース期間は5年以下とする。
- (6) リース契約で調達する電子カルテシステムは、リース期間終了後に患者情報を適切に引継ぐことができるものであること。
- (7) リース期間終了後は、国が定める標準仕様に準拠したクラウド・ネイティブ型システムへの移行を見据えて導入すること。

## 6 留意事項

---

- (1) 事業の実施に当たっては、「病院診療情報デジタル推進事業実施要綱」及び「病院診療情報デジタル推進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、この手引き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) 本補助事業による入札及び契約事務は、交付決定通知後に開始してください。交付決定通知前の契約締結案件は補助対象外になりますので御注意ください。
- (4) 本補助事業に係る契約については、「保健医療局医療政策部医療施設等施設・設備整備費等補助金に係る契約手続き基準」に基づき、原則として一般競争入札または指名競争入札に

より実施してください。特命随意契約で契約する場合、契約前に都に特命理由を報告いただき、都が確認を行います。理由によっては、特命随意契約によることを認めない場合がありますので、必ず、事前に都へ御連絡ください。

- (5) 補助対象は、年度内（令和9年3月末）に事業が完了（整備機器等の納品及び業者への支払が完了）したものです。
- (6) 補助事業完了後、補助を行った事業者を保健医療局ホームページに公表します。
- (7) 補助を受けた病院は、速やかに整備機器の運用を開始してください。なお、新規開設や移転開設等により、速やかに運用を開始できない場合は、運用を開始した時点で、都に運用開始を報告してください。
- (8) 補助事業内容そのものには影響がないものの、交付申請の提出以後、実績報告書の提出までに病床数に変動が生じた等、何らかの事情変更があった場合も、交付額の算定に影響する可能性がありますので、必ず都に報告してください。

## 7 手続き

---

- 申請に必要な書類（様式）等は、j Grants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。

（電子カルテシステムの整備支援） <https://www.jgrants-portal.go.jp/subsidy/a0WJ200000CDY70MAH>

（事務作業支援） <https://www.jgrants-portal.go.jp/subsidy/a0WJ200000CDY71MAH>

### (1) 交付申請書等の提出

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

#### **提出期限**

**第1回提出期限 令和8年5月29日（金）**

**第2回提出期限 令和8年7月31日（金）**

※第1回締切までに御提出いただいたものから審査を進めるため、より早い段階から本事業による整備を進めていただくことが可能になる見込みです。

#### **提出書類**

- ① 病院診療情報デジタル推進事業補助金に係る交付申請書（別記第1号様式）
- ② 病院診療情報デジタル推進事業計画書（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 見積書及びカタログの写し（整備内容及び所要額が確認できるもの）

※補助要件である、格納情報を厚生労働省標準規格のSS-MIX2ストレージに出力、

または厚労省標準規格のHL7 FHIR 記述仕様での出力が可能なシステムであることを確認できる資料を添付してください。

- ⑤ 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）
- ⑥ 印鑑証明書
- ⑦ 直近3か年分の法人（開設者）全体の決算書及び補助金を申請する病院の決算書（損益計算書及び貸借対照表等）

※ J グランツで申請される場合、①及び⑥は提出不要です。

## （2）審査

提出された事業計画書等に基づいた書類審査を行った後、医療関係施設整備費補助対象事業者審査会で事業計画及び財務状況等について確認を行います。

## （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、令和8月9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）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

### **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。

また、実績報告に当たっては、実地調査を実施する予定ですので、御協力をお願いいたします。

### **提出書類**

- ① 病院診療情報デジタル推進事業補助金に係る事業実績報告書（第3号様式）

- ② 経費所要額精算書（第3号様式 別紙（1））
- ③ 事業実績報告書（第3号様式 別紙（2））
- ④ 検収調書（第3号様式 別紙（3））
- ⑤ 歳入歳出決算書（見込書）抄本
- ⑥ 納品書、契約書（リース契約の場合はリース契約書）等の写し
- ⑦ 領収書等の写し
- ⑧ その他参考となる書類

※ J グランツで申請される場合、①は提出不要です。

#### （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・お問い合わせ先

---

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。本事業の手続きに関する御質問は、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

病院診療情報デジタル推進事業担当 宛

（電 話）050-3816-2607

（メールアドレス）[tokyo-dx@saison-psp.co.jp](mailto:tokyo-dx@saison-psp.co.jp)

## 9 事業所管連絡先

---

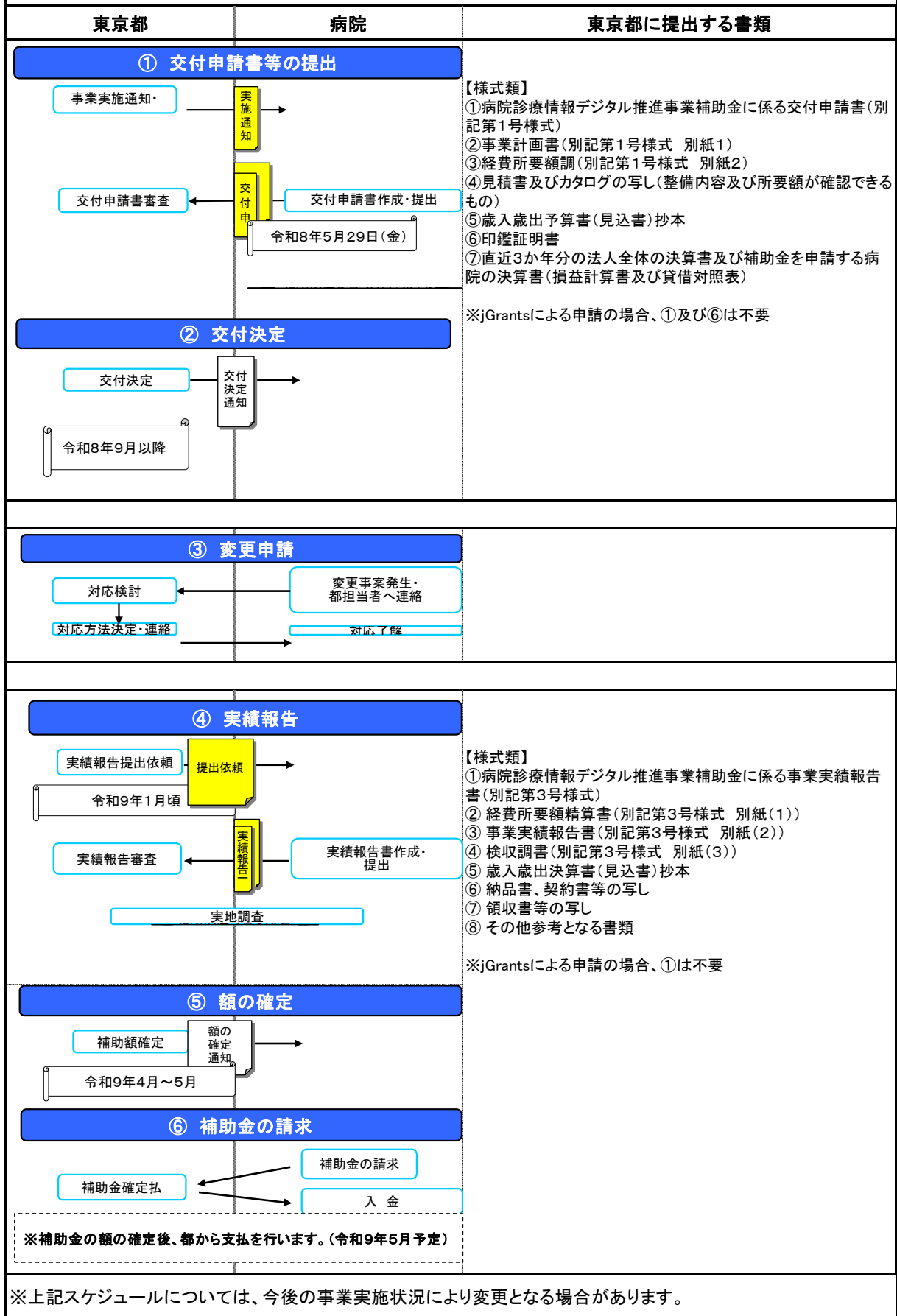
東京都保健医療局医療政策部医療政策課医療改革推進担当

(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

(メールアドレス) [S1150401@section.metro.tokyo.jp](mailto:S1150401@section.metro.tokyo.jp)

令和8年度 病院診療情報デジタル推進事業補助金 事務の流れ



## ◎本事業の補助対象者について

⇒下記のとおり、「本補助金の交付を受けた年度の翌年度から起算して5年を経過していない病院」は、本補助事業の補助対象とはなりません。

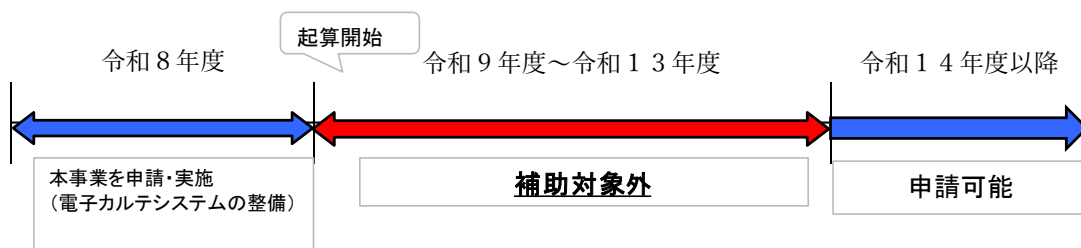
### 「病院診療情報デジタル推進事業補助金交付要綱（抜粋）」

『東京都内において、病院を開設する者（病床配分決定を受け、新規に病院を開設する者を含む。）であって、東京都知事（以下「知事」という。）が適当と認めるもの。ただし、以下のものを除く。』

(1)～(4) 略

**(5) この補助金の交付を受けた年度の翌年度から起算して5年を経過していない病院**

例：令和8年度に電子カルテシステムの整備を行った場合、令和9年度から5年経過するまで（令和13年度まで）は補助対象外の期間となり、令和14年度から申請可能となる。



**なお、今後、補助対象や補助対象経費を含む事業内容に変更がある場合があります。また、令和9年度以降の事業実施を現時点で保証するものではございませんので、御留意ください。**

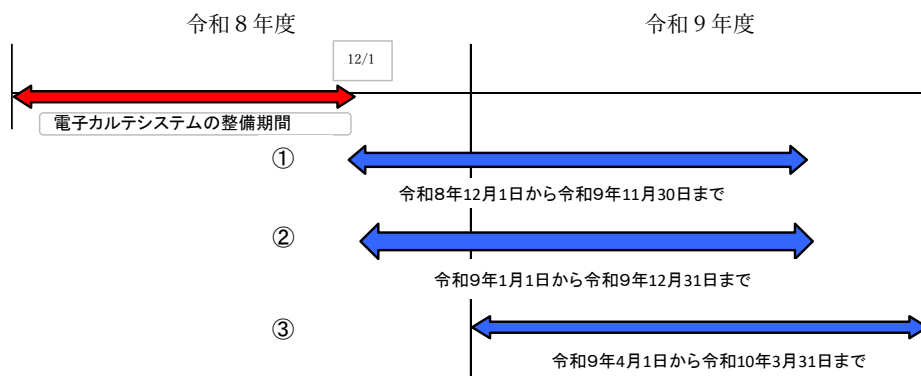
## ◎本事業（事務作業支援）の補助対象期間について

### 「病院診療情報デジタル推進事業補助金交付要綱（抜粋）」

- ・『補助対象期間は、実施要綱第3の1に定める事業により電子カルテシステムを導入する月又はその翌月の初日から12か月以内の期間とする。』
- ・『ただし、電子カルテシステムを導入する年度においては、当該年度に発生する経費を対象とし、申請をしなかった場合又は申請した期間が12か月に満たない場合、当該システムを導入した翌年度に12か月に達する期間を上限として申請することができる。』

例：令和8年12月15日に電子カルテシステムの整備が完了した場合、以下の3パターンで申請することができる（最大12か月まで）。

- ①令和8年12月1日から令和9年11月30日まで
- ②令和9年1月1日から令和9年12月31日まで
- ③令和9年4月1日から令和10年3月31日まで



**※上記は、申請例になります。令和9年度以降の事業実施を保証するものではございませんので、御留意ください。**

## 病院診療情報デジタル推進事業実施要綱

|      |                      |
|------|----------------------|
|      | 令和2年8月5日2福保医政第659号   |
| 一部改正 | 令和3年3月17日2福保医政第1864号 |
| 一部改正 | 令和4年3月14日3福保医政第2109号 |
| 一部改正 | 令和5年3月27日4福保医政第2282号 |
| 一部改正 | 令和7年3月24日6保医医政第2059号 |
| 一部改正 | 令和8年4月3日7保医医政第2403号  |

### (目的)

第1 この事業は、電子カルテシステムの病院への導入及び更新を支援することにより、地域における診療情報の共有、連携を促進することを目的とする。

### (実施主体)

第2 この事業の実施主体は、東京都内において、病院を開設する者（病床配分決定を受け、新規に病院を開設する者を含む。）とする。

### (事業内容)

第3 この要綱に基づく事業内容は、以下の取組とする。

1 電子カルテシステムの整備支援

診療記録を電子的に情報共有することが可能な規格（以下「標準規格準拠」という。）の電子カルテシステムの整備に係る経費の一部について支援する。

2 電子カルテシステムの運用に伴う事務作業支援

1により電子カルテシステムを初めて導入した病院において、医師の指示の下に行う電子カルテシステムにおける診療記録への代行入力や、電子カルテシステムを活用した医療機関同士の情報共有の取組を推進する業務等を専ら行う者の人件費を補助する。

### (事業対象範囲)

第4 事業対象範囲

1 第3の1に定める事業では、以下の整備を対象とする。

(1) 標準規格準拠の電子カルテシステム（診療録等を電子的に記録、保存及び管理するためのシステム）の導入（リース契約による導入を含む。その場合、リース料（使用料を含む。）を対象とし、再リース料は対象外とする。）及び更新（サーバー等機器導入、システム設計・開発、情報セキュリティ対策、取付工事等を含む。）

(2) 病院に設置する医療情報システム（オーダーリングシステム、医事会計システム等、病院内における医療情報の管理に係るシステム）を、電子カルテシステムと連携させるために必要となる改修

2 1以外のものは整備対象外となるため、特に以下については注意すること。

(1) 維持管理の経費は対象としない。

(2) 用途がこの事業の目的に限定されない機器類及び用品の購入は対象としない。

(3) リース期間は5年以下であること。

(4) 再リースは対象としない。

3 標準規格準拠等については、以下のとおりとする。

(1) 標準規格準拠等とは、以下のいずれかとする。

ア 電子カルテシステムに格納されている情報を、厚生労働省標準規格であるSS-MIX2ストレージに出力することが可能であること。

イ 電子カルテシステムに格納されている情報を、厚生労働省標準規格HL7 FHIR記述仕様で出力することが可能であること。

(2) 最新の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。

(事業実施の条件)

#### 第5 事業実施の条件

- 1 電子カルテシステムの導入又は更新後、医療機関等における地域医療ネットワーク、又は公益社団法人東京都医師会の東京都全域を対象とした医療連携ネットワークである「東京総合医療ネットワーク」に、閲覧施設として参加すること。
- 2 国が構築を進めている電子カルテ情報共有サービスの導入に向けた取組を進めること。
- 3 厚生労働省標準規格であるSS-MIX2ストレージに出力可能な電子カルテシステムを導入した場合は、デジタル技術を活用した地域医療連携システムの導入を検討すること。また、「東京総合医療ネットワーク」へ「データ開示施設」として参加に向けた取組を検討すること。
- 4 事業の効果検証のため、補助金の交付年度から5年間、構築した電子カルテシステムの実績、効果、課題等に係る調査を提出するなど、都に協力すること。
- 5 リース契約で調達する電子カルテシステムは、リース期間終了後に患者情報を適切に引継ぐことができるものであること。
- 6 リース期間終了後は、国が定める標準仕様に準拠したクラウド・ネイティブ型システムへの移行を見据えて導入すること。

(その他)

第6 この要綱に定めるもののほか、病院診療情報デジタル推進事業の実施に関し必要な事項は、別途定める。

附 則

この要綱は、令和2年8月5日から施行する。

附 則 (令和3年3月17日2福保医政第1864号)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和4年3月14日3福保医政第2109号)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年3月27日4福保医政第2282号)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和7年3月24日6保医医政第2059号）

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

ただし、第2、第4の3及び第5については、令和7年度以降に申請を行った病院を対象とし、令和6年度以前に申請を行った病院については、なお従前の例による。

附 則（令和8年4月3日7保医医政第2403号）

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

ただし、第4の1、2及び第5については、令和8年度以降に申請を行った病院を対象とし、令和7年度以前に申請を行った病院については、なお従前の例による。

## 病院診療情報デジタル推進事業補助金交付要綱

|      |                      |
|------|----------------------|
|      | 令和2年8月5日2福保医政第660号   |
| 一部改正 | 令和3年3月17日2福保医政第1865号 |
| 一部改正 | 令和4年3月14日3福保医政第2109号 |
| 一部改正 | 令和5年3月27日4福保医政第2282号 |
| 一部改正 | 令和5年6月15日5福保医政第590号  |
| 一部改正 | 令和6年3月25日5保医医政第1535号 |
| 一部改正 | 令和7年3月24日6保医医政第2060号 |
| 一部改正 | 令和8年4月3日7保医医政第2403号  |

### 1 目的

この要綱は、病院診療情報デジタル推進事業実施要綱（令和2年8月5日付2福保医政第659号。以下「実施要綱」という。）に基づいて行う、病院診療情報デジタル推進事業補助金（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、病院を開設する者（病床配分決定を受け、新規に病院を開設する者を含む。）であって、東京都知事（以下「知事」という。）が適当と認めるもの。ただし、以下のものを除く。

- (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年度の翌年度から起算して5年を経過していない病院
- (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員も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同条第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、次に定める規定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2欄に定める基準額と第3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4欄に定める補助率を乗じて得た額を交付する。

| 1 区分                | 2 基準額           | 3 対象経費  | 4 補助率   |
|---------------------|-----------------|---|---|
| 1<br>電子カルテシステムの整備支援 | 605千円に病床数を乗じた金額 | <p>実施要綱第3の1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 標準規格準拠の電子カルテシステム（診療録等を電子的に記録、保存及び管理するためのシステム）の導入（<u>リース契約による導入を含む。その場合、リース料（使用料を含む。）を対象とし、再リース料は対象外とする。</u>）及び更新（サーバー機器及びシステム設計・開発）</p> <p>なお、標準規格準拠とは、以下のいずれかとする。</p> <p>(1) 電子カルテシステムに格納されている情報を、厚生労働省標準規格であるSS-MIX2ストレージに出力することが可能であること。</p> <p>(2) 電子カルテシステムに格納されている情報を、厚生労働省標準規格HL7 FHIR記述仕様で出力することが可能であること。</p> <p>2 上記1の実施に伴い、必要となる機器類（情報セキュリティ対策、取付工事等を含む。）</p> <p>3 病院に設置する医療情報システム（オーダリングシステム、医事会計システム等、病院内における医療情報の管理に係るシステム）を、電子カルテシステムと連携させるために必要となる改修</p> <p>4 電子カルテシステムに格納されている情報を厚生労働省標準規格HL7 FHIR記述仕様で出力するために必要となる改修</p> | <p>(1)<br/>200床未満の病院<br/>4分の3</p> <p>(2)<br/>200床以上の病院<br/>2分の1</p> |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">2<br/>電子カルテシステムの運用に伴う事務作業支援</p> | <p style="text-align: center;">3,600 千円<br/>×配置月数<br/>／12</p> | <p>実施要綱第3の2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及び当補助金を活用した雇用した者について医師事務作業補助体制加算を算定する場合は対象外）。</p> <p>なお、補助対象期間は、実施要綱第3の1に定める事業により電子カルテシステムを導入する月又はその翌月の初日から12か月以内の期間とする。</p> <p>ただし、電子カルテシステムを導入する年度においては、当該年度に発生する経費を対象とし、申請をしなかった場合又は申請した期間が12か月に満たない場合、当該システムを導入した翌年度に12か月に達する期間を上限として申請することができる。</p> <p>1 医師の指示の下に行う電子カルテシステムにおける診療記録への代行入力や、電子カルテシステムを活用した医療機関同士の情報共有の取組を推進する業務等を専ら行う者の給与費（法定福利費、手当含む）、報酬、報償費、賃金、役務費、委託料</p> <p>ただし、雇用人数は1人を限度とする。</p> <p>また、当該業務を行う者に対し、業務を円滑に遂行するために必要な教育を実施すること。</p> | <p>(1)<br/>200床<br/>未満の<br/>病院<br/>4分の3</p> <p>(2)<br/>200床<br/>以上の<br/>病院<br/>2分の1</p> |
|--|---|---|---|

#### 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、適当と認めるときは8に掲げる事項を条件に補助金の交付決定をするものとし、その決定の内容を別記第2号様式により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

この補助金の交付条件は、次のとおりとする。

### (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3号様式による事業実績報告書に關係書類を添えて、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つたときは、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決定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決定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)のイ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)のイ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)のイの規定により、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) 維持管理

補助事業者は、補助事業により取得し、又は効用を増加した財産（以下「財産」という。）については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。

#### (16) 財産の処分

ア 補助事業者は、財産をイに定める期間を経過するまで知事の承認を受けずに補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。

イ アの規定による財産の処分の制限期間は、地方公営企業法施行規則（昭和 27 年総理府令第 73 号）及び減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和 40 年大蔵省令第 15 号）で定める耐用年数とする。

ウ 知事の承認を受けて、財産を処分することにより収入があった場合には、知事は、その収入の全部又は一部を納付させることができる。

#### (17) 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 4 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。

### 9 契約方法

補助事業に係る契約については、保健医療局医療政策部医療施設等施設・設備整備費等補助金に係る契約手続き基準（平成 17 年 4 月 1 日付 16 福保医政第 1450 号）によることとする。

### 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 2 年 8 月 5 日から施行する。

#### 附 則（令和 3 年 3 月 17 日 2 福保医政第 1865 号）

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和４年３月１４日３福保医政第２１０９号）  
この要綱は、令和４年４月１日から施行する。

附 則（令和５年３月２７日４福保医政第２２８２号）  
この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

附 則（令和５年６月１５日５福保医政第５９０号）  
この要綱は、令和５年７月１日から施行する。

附 則（令和６年３月２５日５保医医政第１５３５号）  
この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

附 則（令和７年３月２４日６保医医政第２０６０号）  
この要綱は、令和７年４月１日から施行する。  
ただし、第３については、令和７年度以降に申請を行った病院を対象とし、令和６年度以前に申請を行った病院については、なお従前の例による。

附 則（令和８年４月３日７保医医政第２４０３号）  
この要綱は、令和８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) 病院診療情報デジタル推進事業補助金に係る交付申請書(別記第1号様式)
- (2) 病院診療情報デジタル推進事業計画書(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

別記第1号様式①

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。

(補助事業者の文書番号を記載)

年 月 日

東京都知事 殿

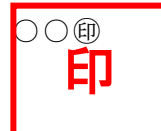
申請者

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 ××

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。



令和△年度病院診療情報デジタル推進事業補助金に係る交付申請書

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 43,560,000円

2 添付書類

- (1) 病院診療情報デジタル推進事業計画書 (別紙1①)
- (2) 経費所要額調 (別紙2①)
- (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

別記第1号様式②

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。

(補助事業者の文書番号を記載)

年 月 日

東京都知事 殿

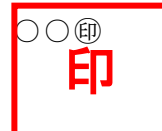
申請者

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 ××

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。



令和△年度病院診療情報デジタル推進事業補助金に係る交付申請書

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 672,000円

2 添付書類

- (1) 病院診療情報デジタル推進事業計画書 (別紙1②)
- (2) 経費所要額調 (別紙2②)
- (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

## 病院診療情報デジタル推進事業計画書（電子カルテシステムの整備）

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

## (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 |

## (2) 医療施設の内容

| 許可病床又は配分決定病床数（令和○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  | 床  |
| 配分決定病床   | 床                                    | 床   | 床  | 床   | 床  | 床  |
| 合計   | 54床                                  | 90床 | 床  | 床   | 床  | 床  |
| 病床機能   |                                      |     |    |     |    |    |
| 高度急性期  | 有・ <input type="radio"/> 無           |     |    | 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 type="radio"/> 無           |     |    | 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、・・・ |                                      |     |    |     |    |    |
| 一日平均外来患者数  | ○名（令和○年4月1日～令和○年3月31日）               |     |    |     |    |    |
| 一日平均入院患者数  | ○名（令和○年4月1日～令和○年3月31日）               |     |    |     |    |    |
| 病床利用率  | □%（令和○年4月1日～令和○年3月31日）               |     |    |     |    |    |
| 年間紹介患者数  | ○名（令和○年4月1日～令和○年3月31日）               |     |    |     |    |    |
| 年間紹介患者率  | □%（令和○年4月1日～令和○年3月31日）               |     |    |     |    |    |
| 年間逆紹介患者数   | ○名（令和○年4月1日～令和○年3月31日）               |     |    |     |    |    |
| 年間逆紹介患者率   | □%（令和○年4月1日～令和○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 |
|               |    |       |    |    |
|               |    |       |    |    |

(3) 決算状況《過去3か年；法人全体（上）・当該施設のみ（下）》 外部監査（有 無）

| 年度                |      | 年度                            |      | 年度                |      |
|-------------------|------|-------------------------------|------|-------------------|------|
| 区 分               | (千円) | 区 分                           | (千円) | 区 分               | (千円) |
| 収入(A) = (B+C)     |      | 収入(A) = (B+C)                 |      | 収入(A) = (B+C)     |      |
| 医業収入(B)           |      | 医業収入(B)                       |      | 医業収入(B)           |      |
| その他収入(C)          |      | その他収入(C)                      |      | その他収入(C)          |      |
| 支出(D) = (E+G+H+I) |      | 支出(D) = (E+G+H+I)             |      | 支出(D) = (E+G+H+I) |      |
| 医業費用(E)           |      | 決算書の損益計算書に基づいて記入してください。(法人全体) |      |                   |      |
| (うち減価償却費)         |      |                               |      |                   |      |
| 支払利息(G)           |      | 支払利息(G)                       |      | 支払利息(G)           |      |
| その他経費(H)          |      | その他経費(H)                      |      | その他経費(H)          |      |
| 法人税等(I)           |      | 法人税等(I)                       |      | 法人税等(I)           |      |
| 医業損益(J) = (B-E)   |      | 医業損益(J) = (B-E)               |      | 医業損益(J) = (B-E)   |      |
| 当期損益(K) = (A-D)   |      | 当期損益(K) = (A-D)               |      | 当期損益(K) = (A-D)   |      |
| 年度                |      | 年度                            |      | 年度                |      |
| 区 分               | (千円) | 区 分                           | (千円) | 区 分               | (千円) |
| 収入(A) = (B+C)     |      | 収入(A) = (B+C)                 |      | 収入(A) = (B+C)     |      |
| 医業収入(B)           |      | 医業収入(B)                       |      | 医業収入(B)           |      |
| その他収入(C)          |      | その他収入(C)                      |      | その他収入(C)          |      |
| 支出(D) = (E+G+H+I) |      | 支出(D) = (E+G+H+I)             |      | 支出(D) = (E+G+H+I) |      |
| 医業費用(E)           |      | 決算書の損益計算書に基づいて記入してください。(当該施設) |      |                   |      |
| (うち減価償却費)         |      |                               |      |                   |      |
| 支払利息(G)           |      | 支払利息(G)                       |      | 支払利息(G)           |      |
| その他経費(H)          |      | その他経費(H)                      |      | その他経費(H)          |      |
| 法人税等(I)           |      | 法人税等(I)                       |      | 法人税等(I)           |      |
| 医業損益(J) = (B-E)   |      | 医業損益(J) = (B-E)               |      | 医業損益(J) = (B-E)   |      |
| 当期損益(K) = (A-D)   |      | 当期損益(K) = (A-D)               |      | 当期損益(K) = (A-D)   |      |

【決算書に係る特記事項】

都の内部審査会では、財務状況について審査されます。以下のような場合には、その理由と改善策、今後の見通し等について問われますので、必ずご記入をお願いします。  
 損益がマイナスとなっている、 過去3か年で損益に変動がある、 その他特記すべき事項がある等

(4) 借入状況《過去3か年；法人全体（上）・当該施設のみ（下）》

| 年度  |      | 年度   |      | 年度   |      |
|---|------|------|------|------|------|
| 区 分   | (千円) | 区 分  | (千円) | 区 分  | (千円) |
| 期首残高  |      | 期首残高 |      | 期首残高 |      |
| 増加分   |      | 増加分  |      | 増加分  |      |
| 減少分   |      | 減少分  |      | 減少分  |      |
| 純増分   |      | 純増分  |      | 純増分  |      |
| 期末残高  |      | 期末残高 |      | 期末残高 |      |
| <p>【長期借入金に係る特記事項】</p> <p>令和2年 ○○○○千円 ○○病院における△△設備導入、○○診療所改築に係る借入。○○年返済予定</p> <p>都の内部審査会では、財務状況について審査されます。改めて財務状況についてお聞きする場合がありますので、以下のような場合には、理由や今後の返済予定等について具体的にご記入をお願いします。</p> <p>○設備投資、施設改修等により高額な借入れを行っている場合</p> <p>○借入金が過去3か年で増加している場合</p> <p>○過去3か年借入金の返済が行われていない場合 等</p> |      |      |      |      |      |
| 期首残高  |      | 期首残高 |      | 期首残高 |      |
| 増加分   |      | 増加分  |      | 増加分  |      |
| 減少分   |      | 減少分  |      | 減少分  |      |
| 純増分   |      | 純増分  |      | 純増分  |      |
| 期末残高  |      | 期末残高 |      | 期末残高 |      |
| <p>【長期借入金に係る特記事項】</p>   |      |      |      |      |      |

※過去3か年の決算書を添付すること。

## 2 事業概要

### (1) 事業経費

- ① 実施事業総額                      ¥ 99,000,000                      (税込)  
② 補助対象事業費                    ¥ 88,000,000                    (税込)

※当該事業の詳細な見積書及び事業経費内訳書（別紙1-1）を併せて提出してください。

- (2) 今回実施する事業概要（システム概要、導入目的等）について、本補助事業の目的（地域における診療情報の共有、連携の促進）を踏まえ、具体的に記入してください。

貴院の地域における役割や位置づけ、それを踏まえた今回の本補助事業を活用した電子カルテシステムの整備目的やシステムの概要、今後の地域連携に向けた方向性等について具体的に御記載願います。

- (3) 現在の電子カルテシステムの導入状況を記入してください。

導入済み（更新予定） ・ 未導入（紙カルテにて運用中、未開設等）

- (4) この事業で導入する電子カルテシステムの調達方法を記入してください

購入 ・ リース契約

- (5) リース契約の場合、リース期間を記入してください。

○年間

割賦契約、リースバック、協調リース及び共同賃貸方式等によるリース並びにレンタルではない（詳細については「リースQA」を参照のこと）

- (6) この事業で導入する電子カルテシステムの運用予定時期を記入してください。

令和△年○月頃



(1 1) 国が構築を進めている電子カルテ情報共有サービスの導入に向けた取組状況を記入してください。

サービス開始後導入予定 ・ 国の動向を踏まえて今後検討 ・ 未定

(1 2) 今回の電子カルテシステムの導入等を踏まえ、今後、地域における医療連携をどのように進めていくのかについて記入してください。

貴院の地域における役割や位置づけ、地域医療連携システムの導入や東京総合医療ネットワークへの参加を含め、今回の電子カルテシステムの導入内容を踏まえた今後の事業展開について具体的に記載願います。

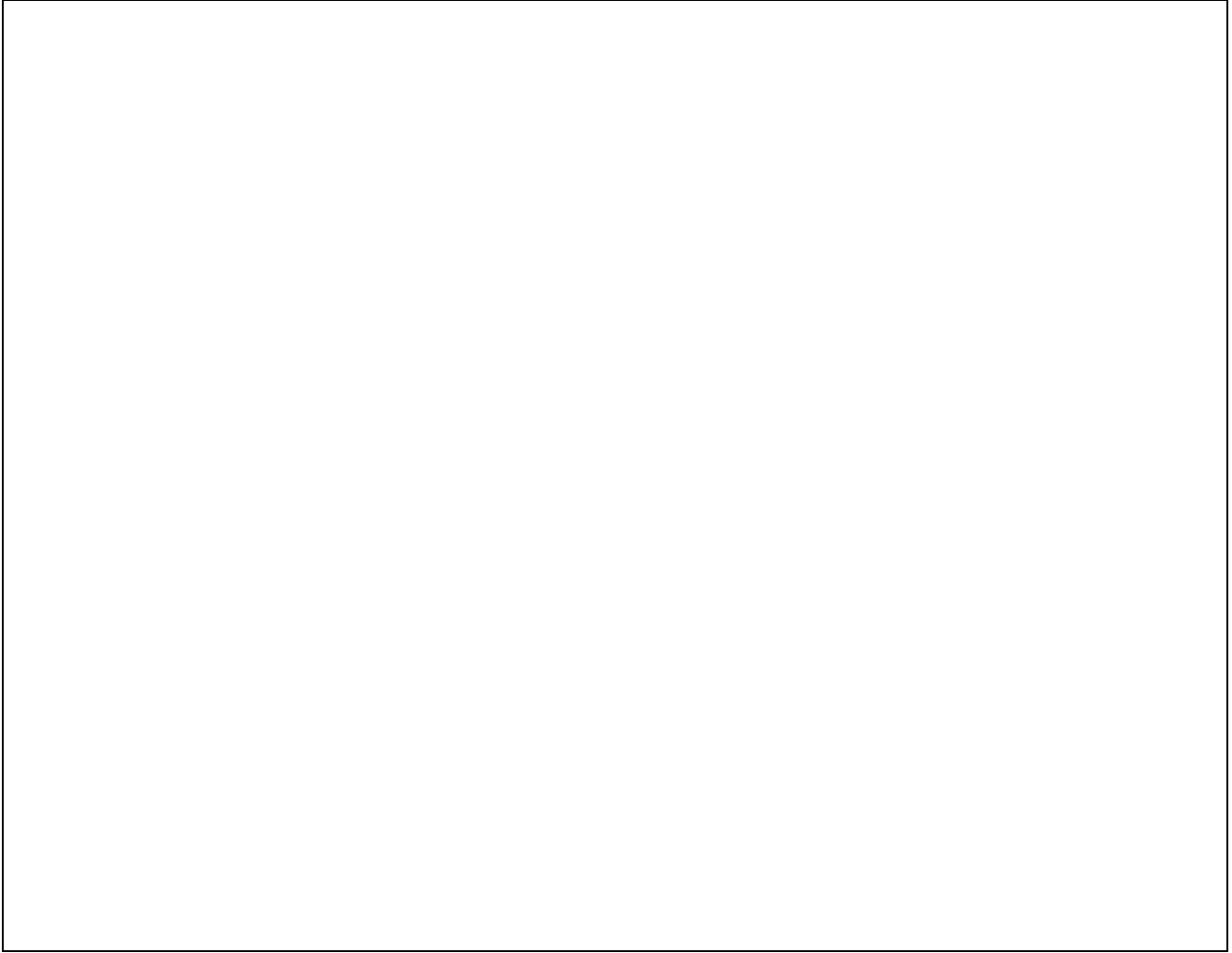
## 事業経費内訳書

## 1. 支出予定額内訳

| 区 分               | 支 出 予 定 額       | 積 算 内 訳                                |
|-------------------|-----------------|--|
| 電子カルテシステム<br>導入経費 | 円<br>99,000,000 | 電子カルテシステムの構築、医事会計システムの導入、オーダリングシステムの改修 |

## 2. 整備の内容（具体的に記入すること。）

| 品 名             | 数 量 | 単 価        | 金 額        | 設 置 場 所   |
|-----------------|-----|------------|------------|-----------|
| 補助対象分           |     | 円          | 円          |           |
| ① 電子カルテシステム機器購入 |     | 44,000,000 | 44,000,000 | 〇〇病院サーバ室内 |
| ② ネットワーク設定作業    |     | 33,000,000 | 33,000,000 |           |
| ③ オーダリングシステムの改修 |     | 11,000,000 | 11,000,000 |           |
| 小 計             | —   | —          |            | —         |
| 補助対象外           |     | 円          | 円          |           |
| 医事会計システムの導入経費   | 一式  | 11,000,000 | 11,000,000 | 〇〇病院サーバ室内 |
| 小 計             | —   | —          | 11,000,000 | —         |
| 合 計             | —   | —          | 99,000,000 | —         |



## 病院診療情報デジタル推進事業計画書（事務作業支援）

記入者氏名 〇〇 △△  
記入者所属 医事課  
電話番号 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
ファミリー番号 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
Eメールアドレス 〇〇〇〇@△△.jp

## 1 医療施設の概要

## (1) 補助事業者

|      |                  |
|------|------------------|
| 事業者名 | 医療法人社団〇〇会        |
| 住所   | 東京都〇〇区△△町一丁目1番1号 |
| 施設名  | 〇〇病院             |
| 施設住所 | 東京都●●区××町一丁目1番1号 |

## (2) 医療施設の内容

| 許可病床又は配分決定病床数（令和△年〇月×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、・・・ |                                       |     |    |     |    |      |
| 一日平均外来患者数  | 〇名（令和〇年4月1日～令和〇年3月31日）                |     |    |     |    |      |
| 一日平均入院患者数  | 〇名（令和〇年4月1日～令和〇年3月31日）                |     |    |     |    |      |
| 病床利用率  | □%（令和〇年4月1日～令和〇年3月31日）                |     |    |     |    |      |
| 年間紹介患者数  | 〇名（令和〇年4月1日～令和〇年3月31日）                |     |    |     |    |      |
| 年間紹介患者率  | □%（令和〇年4月1日～令和〇年3月31日）                |     |    |     |    |      |
| 年間逆紹介患者数   | 〇名（令和〇年4月1日～令和〇年3月31日）                |     |    |     |    |      |
| 年間逆紹介患者率   | □%（令和〇年4月1日～令和〇年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 |
| . . .         |    |       |    |    |
|               |    |       |    |    |
|               |    |       |    |    |

2 電子カルテシステムの運用に伴う事務作業支援者の配置計画

(1) 事務作業支援者の基本情報

| 区分   | 雇用期間          | 勤務時間         | 基本給または派遣費用        |
|------|---------------|--------------|-------------------|
| 直接雇用 | 自<br>令和△年○月×日 | 1週間当たり28時間 分 | 区分<br>(月額 日額、時間額) |
| 人材派遣 | 至<br>令和△年○月×日 | 1月当たり 16日    | 10,500円           |

(2) 事務作業支援者の業務の概要

ア 上記職員を雇用する目的や期待される効果について、本補助事業の目的（地域における診療情報の共有、連携の促進）を踏まえ、具体的に記入してください。

今後の地域連携の拡大に向け、職員を雇用することで、得られるメリット等について、具体的に御記載願います。

イ 従事する業務内容について、具体的に記入してください。

|               |  |
|---------------|--|
| 職員の配置場所       |  |
| 職員の<br>主な業務内容 | <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; border: 1px dashed black;"> <p>電子カルテシステムを活用した医療機関同士の情報共有の取組を推進するために、従事する業務について、具体的に御記載願います。</p> </div> |

(3) デジタル技術を活用した地域医療連携システムの今後の導入予定を記入してください。

令和△年○月頃導入予定

・

未定又は検討中

(4) 公益社団法人東京都医師会の東京都全域を対象とした医療連携ネットワークである「東京総合医療ネットワーク」へ「開示施設」として、参加するための検討状況を記入してください。

参加予定（令和△年度）

・

今後検討する

## 事業経費内訳書

| 品名                                  | 支出予定額     | 積算内訳                         |
|-------------------------------------|-----------|------------------------------|
| 補助対象分                               | 円         |                              |
| 診療記録代行入力 作業員<br>(1名)                | 1,344,000 | 日額10,500円×16日(1月当たり)<br>×8か月 |
| 小計                                  | 1,344,000 | —                            |
| 補助対象外                               | 円         |                              |
| 診療記録代行入力 作業員<br>補助対象外医療事務全般<br>(1名) | 1,344,000 | 日額10,500円×16日(1月当たり)<br>×8か月 |
| 小計                                  | 1,344,000 | —                            |
| 合計                                  | 2,688,000 | —                            |

経費所要額調

(補助事業者名 医療法人社団〇〇会 )

| 区 分  | (A)<br>総事業費                         | (B)<br>寄附金その他の<br>収入額 | (C)<br>差引額<br>(A)-(B)            | (D)<br>対象経費の<br>支出予定額               | (E)<br>病床数 | (F)<br>基準額<br>(E)×605,000円                  | (G)<br>選定額                                  | (H)<br>基本額                                  | (I)<br>補助率 | (J)<br>補助金額<br>(H)×(I)                          |
|--|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------|---|---|---|------------|---|
| 病院診療情報デジタル<br>推進事業補助金<br>電子カルテ整備支援<br>(施設名 〇〇病院) | 円<br>99,000,000                     | 円<br>0                | 円<br>99,000,000                  | 円<br>88,000,000                     | 144        | 円<br>87,120,000                             | 円<br>87,120,000                             | 円<br>87,120,000                             | 1/2        | 円<br>43,560,000                                 |
|  | <b>補助対象外経<br/>費も含めた総事<br/>業費を記入</b> |                       | <b>補助対象経費<br/>の支出予定額<br/>を記入</b> | <b>事業計画書に<br/>記載の病床数<br/>の総数を記入</b> |            | <b>病床数に<br/>605,000円を乗<br/>じた金額を記<br/>入</b> | <b>(D)と(F)を<br/>比べて少な<br/>い方の金額<br/>を記入</b> | <b>(C)と(G)を<br/>比べて少な<br/>い方の金額<br/>を記入</b> |            | <b>(H)に1/2を<br/>乗じた金額を<br/>記入(千円未<br/>満切捨て)</b> |
| 合 計  |                                     |                       |                                  |                                     |            |   |   |   |            |   |

- (注) 1 「区分」欄には、交付の対象となる施設名を記載すること。  
 2 「選定額」欄には、(D)と(F)とを比較して少ない方の額を記入すること。  
 3 「基本額」欄には、(C)と(G)を比較して少ない方の額を記入すること。  
 4 「補助金額」欄には、算出した額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額を記入すること。

### 経費所要額調

(補助事業者名 医療法人社団〇〇会 )

| 区 分  | (A)<br>総事業費    | (B)<br>寄附金その他の<br>収入額 | (C)<br>差引額<br>(A)-(B) | (D)<br>対象経費の<br>支出予定額 | (E)<br>雇用月数 | (F)<br>基準額<br>(E)×3,600千円/12 | (G)<br>選定額     | (H)<br>基本額     | (I)<br>補助率 | (J)<br>補助金額<br>(H)×(I) |
|--|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------------------------------|----------------|----------------|------------|------------------------|
| 病院診療情報デジタル<br>推進事業補助金<br>電子カルテ事務作業支援<br>(施設名 〇〇病院) | 円<br>2,688,000 | 円<br>0                | 円<br>2,688,000        | 円<br>1,344,000        | 8           | 円<br>2,400,000               | 円<br>1,344,000 | 円<br>1,344,000 | 1/2        | 円<br>672,000           |
| 合 計  |                |                       |                       |                       |             |                              |                |                |            |                        |

補助対象外経費も含めた総事業費を記入

補助対象経費の支出予定額を記入

雇用予定月数を記入

雇用予定月数に3,600千円を乗じ12で割った金額を記入

(D)と(F)を比べて少ない方の金額を記入

(C)と(G)を比べて少ない方の金額を記入

(H)に1/2を乗じた金額を記入(千円未満切捨て)

- (注) 1 「区分」欄には、交付の対象となる施設名を記載すること。  
 2 「選定額」欄には、(D)と(F)とを比較して少ない方の額を記入すること。  
 3 「基本額」欄には、(C)と(G)を比較して少ない方の額を記入すること。  
 4 「補助金額」欄には、算出した額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額を記入すること。

## 歳入歳出予算書（見込書）抄本

| 歳入                            | 歳出                           |
|-------------------------------|------------------------------|
| 病院診療情報デジタル推進事業<br>43,560,000円 | 電子カルテ機器購入費<br>44,000,000円    |
| 自己資金<br>55,440,000円           | ネットワーク設定作業費<br>33,000,000円   |
|                               | オーダリングシステム改修費<br>11,000,000円 |
|                               | 医事会計システム導入費<br>11,000,000円   |
| 合計<br>99,000,000円             | 合計<br>99,000,000円            |

令和△年度病院診療情報デジタル推進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

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

## 歳入歳出予算書（見込書）抄本

| 歳入                         | 歳出                                     |
|----------------------------|--|
| 病院診療情報デジタル推進事業<br>672,000円 | 電子カルテ代行入力作業員 雇用費<br>1,344,000円         |
| 自己資金<br>2,016,000円         | 電子カルテ代行入力作業員 雇用費<br>(2人目以降) 1,344,000円 |
| 合計<br>2,688,000円           | 合計<br>2,688,000円                       |

令和△年度東京都病院診療情報デジタル推進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

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