

医療機関・薬局における電子処方箋の活用・普及促進事業 補助金交付申請要領

〔受付期間〕

令和7年8月8日（金）から令和7年12月26日（金）まで

〔申請方法・申請先〕

申請方法：メールによる申請書類の提出

申請先：下記〔お問い合わせ先〕に同じ

〔お問い合わせ先〕

医療機関

福祉保健部福祉保健政策局医務課地域医療班

電話番号：073-441-2604（受付時間 9:00～17:00 土日祝日を除く）

F A X：073-424-0425

メールアドレス：e0501002@pref.wakayama.lg.jp

住 所：〒640-8585 和歌山市小松原通 1-1

薬局

福祉保健部福祉保健政策局薬務課薬事血液班

電話番号：073-441-2660（受付時間 9:00～17:00 土日祝日を除く）

F A X：073-433-7118

メールアドレス：e0504001@pref.wakayama.lg.jp

住 所：〒640-8585 和歌山市小松原通 1-1

令和7年8月
和歌山県

目 次

I	趣 旨	3
II	事業の内容	3
1.	事業の対象者	3
2.	補助金の額	3
III	交付申請手続	3
1.	受付期間	3
2.	申請手続	4
2-1.	手続きの流れ	4
2-2.	申請方法	5
2-3.	提出書類	5
2-4.	申請単位	6
2-5.	補助金交付	6
2-6.	事業の中止等	7
2-7.	消費税の処理	7
IV	留意事項	7

I 趣 旨

電子処方箋の普及拡大・利活用による質の高い医療サービスの提供を推進するため、医療機関や薬局の電子処方箋導入に係る費用を補助するもの。

II 事業の内容

1. 事業の対象者

□医療機関（病院、診療所（医科・歯科））

要件…県内の保険医療機関であり、令和7年9月30日までに電子処方箋を導入完了し、かつ国（社会保険診療報酬支払基金）の電子処方箋管理サービスに関連する補助金の交付決定を受けていること

□薬局

要件…県内の保険薬局であり、令和7年9月30日までに電子処方箋を導入完了し、かつ国（社会保険診療報酬支払基金）の電子処方箋管理サービスに関連する補助金の交付決定を受けていること

2. 補助金の額

申請区分		県補助金	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (病床数200床未満)	診療所 (医科・歯科共通)	薬局
(1) 電子処方箋管理サービス（初期導入）	電子処方箋管理サービスを初期導入（申請区分（3）に掲げるものを除く）するために行うシステム改修等（※1）に係る費用	補助率	1 / 6	1 / 6	1 / 4	1 / 4
		補助上限額	811,000円	543,000円	97,000円	97,000円
(2) 新機能	電子処方箋管理サービスの初期導入とは別に新機能（※2）を導入するために行うシステム改修等に係る費用	補助率	1 / 6	1 / 6	1 / 4	1 / 4
		補助上限額	226,000円	167,000円	61,000円	64,000円
(3) 初期導入と新機能を同時導入	電子処方箋管理サービスの初期導入と新機能を同時に導入するために行うシステム改修等に係る費用	補助率	1 / 6	1 / 6	1 / 4	1 / 4
		補助上限額	1,003,000円	676,000円	135,000円	138,000円

※1 システム改修等とは、レセプトコンピューター及び電子システム等の既存システムの改修、導入に付随する保険医療機関等職員への実施指導等をいう。

※2 新機能とは、「電子処方箋管理サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」に掲げられた「リフィル処方箋」「口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧」「マイナンバーカード署名」「処方箋 ID 検索」「調剤結果 ID 検索」に関する機能をいう。

※3 上記金額はいずれも税込み。

※4 病床数は使用許可病床数。

※5 補助金の額は上記(1)～(3)の導入費用に補助率を乗じた額。（補助上限額あり）

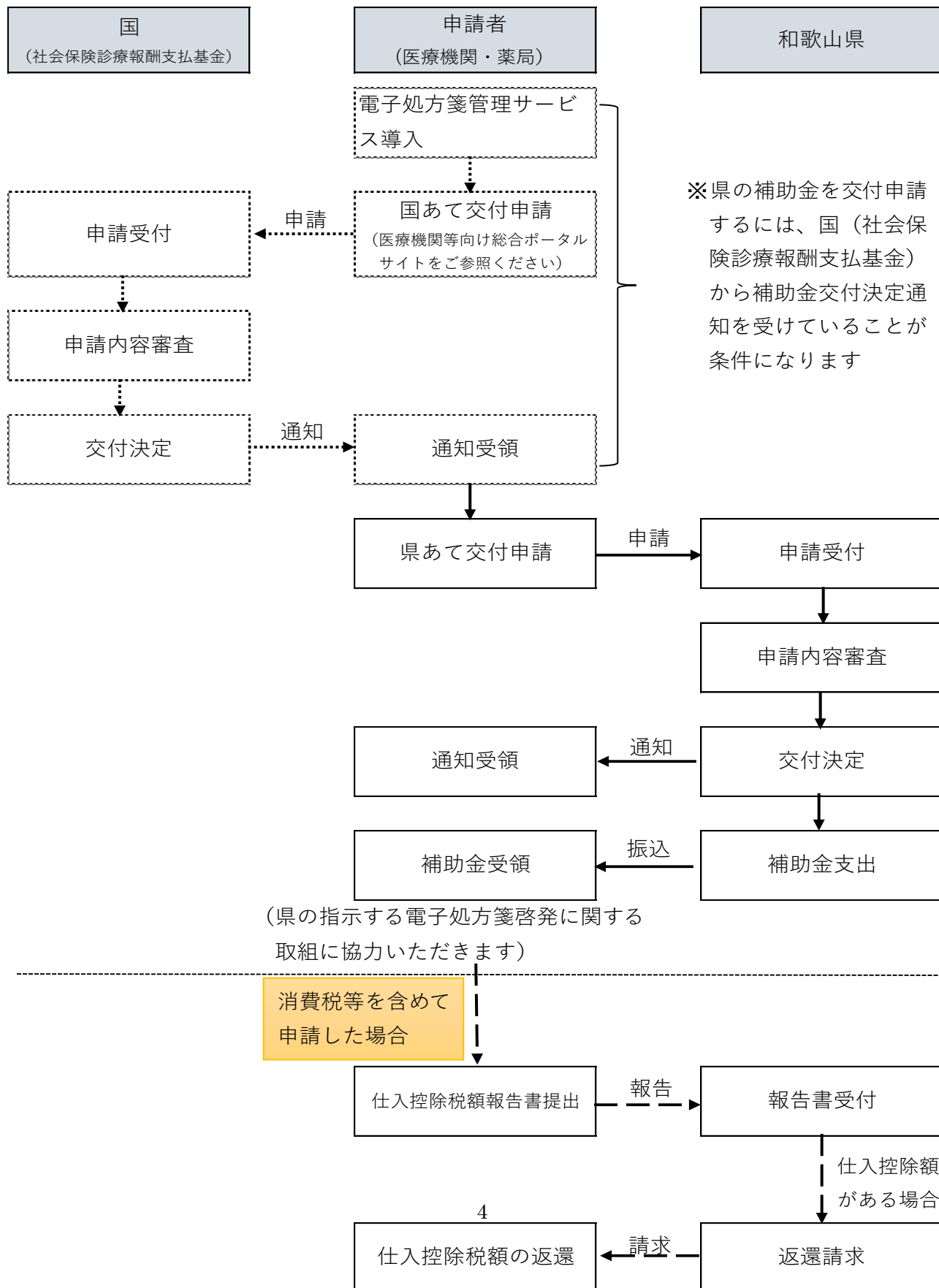
Ⅲ 交付申請手続

1. 受付期間

令和7年12月26日（金）まで

2. 申請手続

2-1. 手続きの流れ



2-2. 申請方法

2-3. の書類を以下に提出

【申請先】

医療機関

福祉保健部福祉保健政策局医務課地域医療班

メールアドレス：e0501002@pref.wakayama.lg.jp

件名を「電子処方箋補助金申請（〇〇〇〇）」（〇〇〇〇は申請者の個人又は法人名）として送信してください。

薬局

福祉保健部福祉保健政策局薬務課薬事血液班

メールアドレス：e0504001@pref.wakayama.lg.jp

件名を「電子処方箋補助金申請（〇〇〇〇）」（〇〇〇〇は申請者の個人又は法人名）として送信してください。

2-3. 提出書類

提出書類	確認事項
①医療機関・薬局における電子処方箋の活用・普及促進事業交付申請書 (別記第1号様式)	(共通) ☐ 補助金申請額は記載されているか。 ☐ 自社規定において、発送する文書に番号をつけることとなっている場合は、番号欄に記載されているか。(番号をつけない場合は空欄で構いません) (申請者が法人の場合) ☐ 住所欄は法人の主たる事務所所在地が記載されているか。 ☐ 氏名又は名称欄は法人名称及び代表者の職氏名が記載されているか。 (申請者が個人の場合) ☐ 住所欄は開設者の住所地が記載されているか。 ☐ 氏名又は名称欄は開設者の個人名が記載されているか。
②事業計画書兼結果報告書 (様式1)	(共通) ☐ 記載内容は記載例に準じたものとなっているか。 ☐ 口座情報欄に記載した振込先は申請者名義のものか。 (申請施設、申請区分が複数ある場合) ☐ 1施設につき申請区分ごとに1枚作成しているか。 ☐ 通し番号を記入しているか。
③通帳の写し	☐ 表紙、見開き等、②の口座情報欄に記載した内容の全てが確認できる部分をコピーし、添付しているか。
④経費の精算根拠が確認できる書類	☐ 以下の書類を添付しているか。 ・基金から発行された電子処方箋管理サービスの導入に係る補助金交付決定通知書(写) ・電子処方箋管理サービス導入に関する領収書(写) ・上記の領収書内訳書(写) ☐ 領収書(写)と領収書内訳書(写)の日付は令和7年9月30日までの日付になっているか。

⑤誓約書 (様式2)	☐ 記入年月日、氏名欄に記入漏れはないか。
⑥役員名簿 (様式3) ※法人の場合のみ	☐ 法人の登記事項証明書に記載されている役員全員の情報を記入しているか。
⑦仕入控除税額確認書 (参考様式)	(共通) ☐ 参考様式を使用する場合、該当する ☐ にチェックが入っているか。 ☐ 任意の様式を使用する場合は参考様式に記載されている事項が記載されているか。 (申請者が法人の場合) ☐ 住所欄は法人の主たる事務所所在地が記載されているか。 ☐ 氏名又は名称欄は法人名称及び代表者の職氏名が記載されているか。 (申請者が個人の場合) ☐ 住所欄は開設者の住所地が記載されているか。 ☐ 氏名又は名称欄は開設者の個人名が記載されているか。

※黒色ボールペン等、記載内容が消えないものを用いて楷書で記載してください。

2-4. 申請単位

開設者が同一である場合は、一括申請が可能です。2-3. ②事業計画書兼結果報告書は1施設につき申請区分ごとに1枚作成してください。

また、同一施設で医科診療所・歯科診療所を併設している場合は、それぞれで対応してください。システムを兼用しているなど、医科・歯科共通でネットワーク等の改修を行った場合は、国（社会保険診療報酬支払基金）あて補助金申請を行った時と同様の按分方法で申請してください。

(参考) 医療機関等向け総合ポータルサイト Q&A

Q15.医科・歯科の2つの医療機関コード持つ医療機関（医科・歯科併設医療機関）が共通でネットワーク等の改修を行った場合は、医科と歯科の費用をどのように分けて補助金の交付申請をすればよいでしょうか。

A15.医療機関における実情に応じ按分して申請してください。

按分方法と按分額等がわかるようにして提出してください。申請にあたっては、実際に要したネットワーク等の費用合計額が、各々から請求のあった金額の合計と相違ないか確認させていただきます。

・按分方法及び按分比率の例

- ① 診療科数比率（医科（内科、外科）、歯科 . 2 : 1）
- ② 延べ患者数比率（医科月間 1000 名、歯科月間 200 名 . 5 : 1）
- ③ 医科において全額負担（医科：歯科 . 10 : 0）

2-5. 補助金交付

県は提出された申請書類を審査し、申請者に対して補助金の交付を行います。

※提出書類の内容について、電話等で問い合わせる場合があります。

※申請が殺到する等の理由により、交付申請から交付まで時間を要する場合があります。

2-6. 事業の中止等

補助金交付決定後にやむを得ない理由により補助対象事業を中止又は廃止しようとする場合は、速やかに「事業中止（廃止）承認申請書（様式5）」を提出し、県の承認を受けてください。

2-7. 消費税の処理

当補助事業に係る消費税及び地方消費税相当額（以下、消費税等相当額）の取扱いについて、確認書を提出してください。（参考様式：仕入控除税額確認書）

なお、消費税等相当額が、仕入税額控除の対象となる場合は、当該相当額を返還していただくことになります。このため、交付申請時において、消費税等相当額が仕入税額控除の対象となることが明らかな場合は、補助対象事業費から消費税等相当分を除いた額で補助申請額を算出してください。

消費税等相当額を含めて交付申請した場合は、補助事業完了後、仕入控除税額が確定した時点で以下の手続きが必要になります。

①消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式4）の提出

各事業者は、令和7年度の決算を行い次第、「消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書」を和歌山県に提出しなければなりません。

この報告書は、仕入控除税額が0円の場合でも必ず報告してください。

※報告書は決算後速やかに提出してください。

※様式は県HPに掲載します。

⇒<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050400/d00217919.html>

※消費税及び地方消費税に係る仕入控除については国税庁のHP等でご確認ください。

②消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の返還

仕入控除額があった場合、県から返還請求を行いますので、納付を失念しないようご注意ください。

IV 留意事項

*申請は1施設につき申請区分ごとに1回に限るものとし、複数回補助を受けることはできません。

*当補助金の交付を受けた施設にあっては、電子処方箋の普及推進に関する取組（アンケート調査、ポスター掲示、リーフレット配付、デジタルサイネージ表示等）にご協力いただきます。内容は補助金交付決定通知に併せてお知らせします。

- * 国の会計検査があった際、関係書類を交えて事業内容を説明できない場合、補助金を返還する必要がありますので、本事業の収支に関する帳簿、領収書等の関係書類は、整理の上、5年間保管してください。
- * 補助金の支払後、提出書類の記載事項に虚偽が判明した場合は、補助金を返還していただきます。
- * 提出書類に記載された個人情報については、申請に係る事務処理に利用する他、電子処方箋の利活用等に係るアンケート調査の際に利用することがあります。
また、同一の事業に対し、他の補助金を受けていないかを調査するために利用することがあります。