

各関係団体代表者様

神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課長  
(公印省略)

神奈川県医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）について（依頼）

日頃から、本県の医療・薬務行政の推進に御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和6年6月10日付け「令和6年度電子処方箋の活用・普及の促進事業の概要について（依頼）」により、保険医療機関・保険薬局に対する「電子処方箋管理サービス」に関するシステム導入費用を補助する事業の概要についてお知らせしたところです。

このたび、本補助金の申請手続きについて、次のとおり開始することといたしましたので、貴会会員に周知及び可能な範囲で貴会ホームページや会報誌等への掲載に御協力くださいますようお願いいたします。

なお、各保険医療機関・保険薬局に対しては、当職より本年8月30日（予定）に本補助金について通知いたします。

また、申請受付開始に先立ち、医療機関・薬局からの問合せを受付するコールセンターを開設いたしましたので、併せて御案内いたします。

## 【補助金の申請手続きについて】

### 1 申請受付期間

令和6年9月2日（月）から同年12月27日（金）まで

### 2 申請方法

e-kanagawa 電子申請システムによる申請となります。

電子申請が不可能な場合は、コールセンターへ御相談ください。

※申請開始日（9月2日）から受付開始となるため、電子申請システムの URL については、県 HP 「電子処方箋の活用・普及促進事業について」でお知らせいたします。

県ホームページ「電子処方箋の活用・普及促進事業について」

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n3x/denshishohousen/denshishohousen.html>



**3 必要書類** ※様式は県 HP に掲載しています

- ▶ 交付申請書（第 1 号様式）
- ▶ 支払基金から交付された補助金等交付決定通知書の写し
- ▶ 電子処方箋管理サービスの導入に係る領収書の写し
- ▶ 電子処方箋管理サービスの導入に係る領収書内訳書の写し
- ▶ 経費所要額調書（第 1 号様式別紙 1）
- ▶ 役員等氏名一覧表（第 1 号様式別紙 2）
- ▶ 振込先口座情報（第 1 号様式別紙 3）
- ▶ その他必要な書類

**4 本補助金に係るコールセンター・審査等業務委託先**

名 称：神奈川県電子処方箋の活用・普及の促進事業事務局

[委託先：株式会社日本旅行 神奈川法人営業部]

電話番号：**050-8893-3450**

受付時間：平日 10 時 00 分から 17 時 00 分まで

開設期間：令和 6 年 8 月 19 日（月）から令和 7 年 2 月 28 日（金）まで

問合せ先

薬事指導グループ 加藤

電話 045-210-4967（直通）

## 令和6年度神奈川県電子処方箋の活用・普及の促進事業について

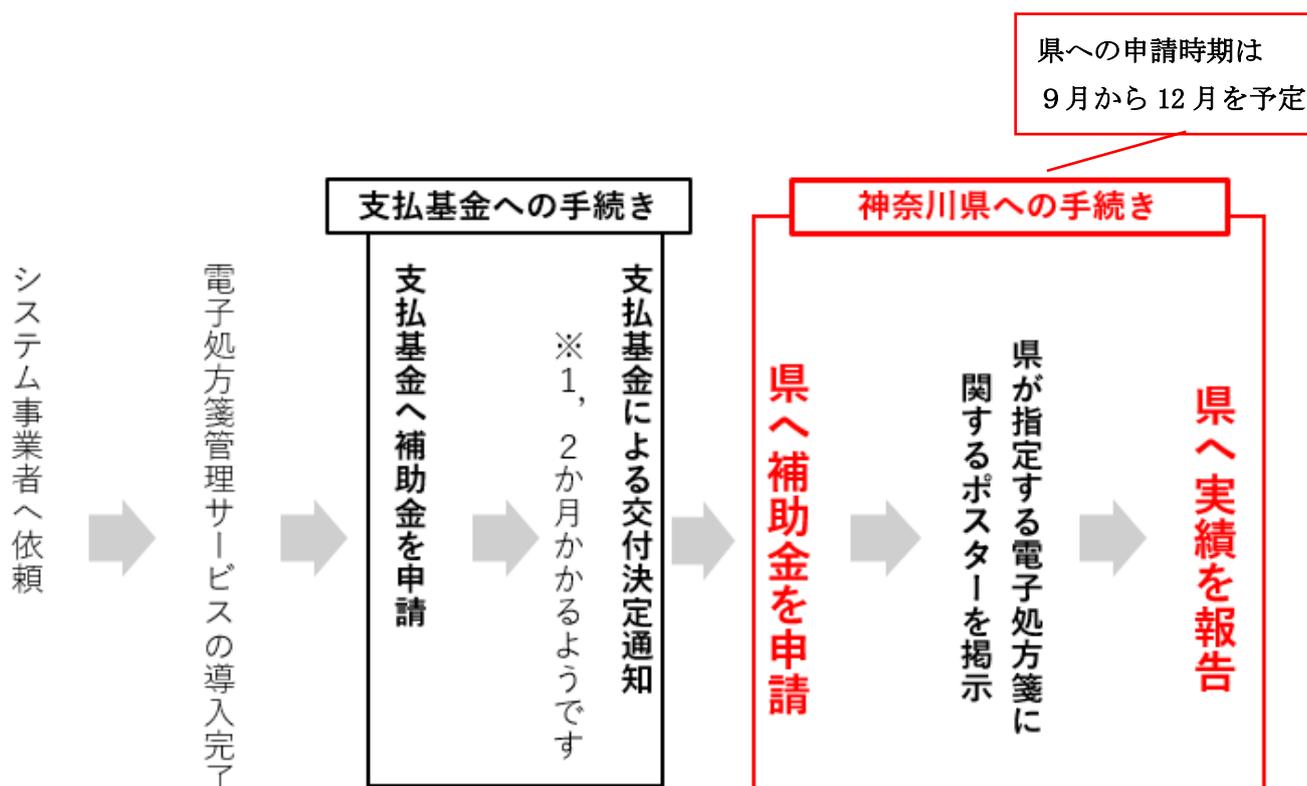
電子処方箋とは、紙の処方箋を電子化したもので、「電子処方箋管理サービス」により全国的な仕組みとして令和5年1月に運用が開始されました。

国は、電子処方箋管理サービスの導入促進のため、令和4年度(令和5年2月1日から申請受付)から、社会保険診療報酬支払基金を通じて、医療機関や薬局に対するシステム導入費の補助を行っており、補助率は、病院は3分の1、診療所と薬局は2分の1となっています。

神奈川県では、この支払基金の補助を受ける医療機関や薬局を対象に、上乘せする形で補助する事業を実施します。詳細が決まりましたら、改めてご案内いたします。

### 【手続きの流れ】

- 当県へ申請する前に、電子処方箋管理サービスの導入と社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)への補助金申請のお手続きをお願いいたします。
- 当県の補助を受ける前に、ポスターの印刷及び掲示について御協力をお願いいたします。



**補助内容** 次の費用を補助対象とします。

- (1) 電子処方箋の初期導入費用：電子処方箋管理サービスの導入に要した費用
- (2) 電子処方箋の新機能導入費用：電子処方箋管理サービス導入に関するシステムベンダー向け技術解説書に掲げられた次の新機能を改修に要した費用
  - ・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（保険調剤薬局の場合のみ）
- (3) (1) と (2) の同時導入費用

**補助率** 補助対象の費用（上記（1）～（3））によって、上限金額が異なります。

○大規模病院・病院：補助対象費用の 1/6

○診療所・薬局：補助対象費用の 1/4

対象費用	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	薬局
(1)初期導入費用	1/6 81.1万円	1/6 54.3万円	1/4 9.7万円	1/4 9.7万円
(2)新機能導入費用	1/6 22.6万円	1/6 16.7万円	1/4 6.1万円	1/4 6.4万円
(3) (1)と(2)の同時導入費用	1/6 100.3万円	1/6 67.6万円	1/4 13.5万円	1/4 13.8万円

※上段は補助率、下段は上限金額

**【補助イメージ】** (3) の場合

大規模病院	補助上限額 200.7万円		100.3万円	
	支払基金補助金 1/3	県補助金 1/6	自己負担分	
病院	補助上限額 135.3万円		67.6万円	
	支払基金補助金 1/3	県補助金 1/6	自己負担分	
診療所	補助上限額		27.1万円	13.5万円
	支払基金補助金 1/2	県補助金 1/4	自己負担分	
薬局	補助上限額		27.7万円	13.8万円
	支払基金補助金 1/2 ※	県補助金 1/4	自己負担分	

※大型チェーン薬局（グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局）は、1/4