

薬第535号
令和3年8月5日

関係団体の長 様

岐阜県健康福祉部薬務水道課長

岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助事業について（通知）

平素は県の薬務行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

地域の医療提供体制の確保を図るため、令和2年度に創設しました新型コロナウイルス感染症に感染することにより調剤、服薬指導等の業務ができなくなった薬剤師が勤務する医療機関又は薬局に対して、他の医療機関又は薬局の開設者が行う薬剤師の派遣に要する経費を支援する補助制度を令和3年度も引き続き実施いたします。

つきましては、別添のとおり補助金交付要綱を送付しますので、貴会員に対する周知にご配慮いただきますようお願いいたします。

なお、事業の詳細、申請方法等については、当課担当へ問い合わせるようご案内ください。

記

1 補助対象事業者（交付要綱第1条）

新型コロナウイルス感染症に感染して調剤、服薬指導等の業務ができなくなった薬剤師が勤務する医療機関又は薬局（中学校区に1件のみ所在する薬局に限る。）（以下「派遣先医療機関・薬局」という。）に対して薬剤師の派遣を行う他の医療機関又は薬局の開設者

2 補助対象事業（交付要綱第3条、別表）

派遣先医療機関・薬局に薬剤師の派遣（新型コロナウイルス感染症に感染した薬剤師が、その治療又は就業制限のため派遣先医療機関・薬局において業務に従事することができない期間に限る。）を行う事業（令和3年4月1日から令和3年9月30日までに実施したものに限る。）

3 基準額（交付要綱第3条、別表）

知事が必要と認める額（派遣を行う薬剤師1人1時間当たり2,760円（令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱（令和3年4月1日付け医政発0401第8号・健発0401第11号・薬生発0401第18号厚生労働省医政局長・健康局長・医薬・生活衛生局長通知別紙。）の3（15）に規定する重点医療機関に薬剤師の派遣を行う場合にあつては、5,520円）を上限とする。）



岐阜県健康福祉部薬務水道課薬事麻薬係			
係長	伊藤	担当	安田
TEL	058-272-1111 (内線 2585)		
FAX	058-271-5731		

岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金交付要綱

(総則)

第1条 県は、地域の医療提供体制の確保を図るため、新型コロナウイルス感染症に感染すること（感染の疑いがある場合を含む。以下同じ。）により調剤、服薬指導等の業務ができなくなった薬剤師が勤務する医療機関又は薬局（中学校区に1件のみ所在する薬局に限る。）（以下「派遣先医療機関・薬局」という。）に対して、他の医療機関又は薬局の開設者（以下「補助事業者」という。）が行う代替薬剤師の派遣に要する経費に対し、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、岐阜県補助金等交付規則（昭和57年岐阜県規則第8号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(欠格事由)

第2条 前条の規定にかかわらず、次に掲げる者は、補助事業者となることができない。

- (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。次号において「暴対法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（暴対法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- (3) 役員等（法人にあっては役員及び使用人（支配人、本店長、支店長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所の業務を統括する者（営業所の業務を統括する権限を代行し得る地位にある者を含む。）をいう。以下同じ。）を法人以外の団体において代表者、理事その他法人における役員及び使用人と同等の責任を有する者を、個人にあってはその者及びその使用人をいう。以下同じ。）が暴力団員であるなど、暴力団がその経営又は運営に実質的に関与している個人又は法人その他の団体（以下この条において「法人等」という。）
- (4) 役員等が、暴力団員であることを知りながらこれを使用し、又は雇用している個人又は法人等
- (5) 役員等が、その属する法人等若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等（暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）を利用している個人又は法人等
- (6) 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している個人又は法人等
- (7) 役員等が、その理由を問わず、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している個人又は法人等
- (8) 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者であることを知りながら、下請契約、業務の再委託契約、資材等の購入契約等を締結し、これを利用している個人又は法人等

(補助対象事業等)

第3条 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助対象事業」という。）、基準額及び補助金の額は、別表のとおりとする。

(補助金の交付申請)

第4条 補助金交付申請書の様式は、別記第1号様式のとおりとする。

- 2 補助金交付申請書には、別記第1号様式において定める書類を添付しなければならない。
- 3 補助金交付申請書の提出期限は、知事が別に定める。

(補助金の交付の条件)

第5条 補助金の交付を決定する場合に付する条件は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 補助対象事業に要する経費の配分の変更(事業の目的の変更としないものを除く。)をする場合は、あらかじめ知事の承認を受けること。
 - (2) 補助対象事業の内容の変更(主たる内容の変更以外の変更で、補助金の額に変更が生じないものを除く。)をする場合は、あらかじめ知事の承認を受けること。
 - (3) 補助対象事業を中止し、又は廃止する場合は、あらかじめ知事の承認を受けること。
 - (4) 補助対象事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助対象事業の遂行が困難となった場合は、その旨を速やかに知事に報告し、その指示を受けること。
 - (5) 重点医療機関に薬剤師の派遣(新型コロナウイルス感染症に感染した薬剤師が、その治療又は就業制限のため派遣先医療機関・薬局において業務に従事することができない期間に限る。以下同じ。)を行う場合にあっては、別表に掲げる基準額の引上げ分を活用して、当該派遣を行う薬剤師の処遇に配慮すること。
 - (6) 補助対象事業の完了(中止又は廃止の承認を受けた場合を含む。以下同じ。)後に消費税及び地方消費税(以下「消費税等」という。)の申告により補助金に係る消費税等に係る仕入控除税額が確定した場合(消費税等に係る仕入控除税額が0円の場合を含む。)は、その確定額を補助対象事業の完了の日の属する年度の翌々年度の6月30日までに知事に報告すること。
 - (7) 前号の規定による報告があった場合は、当該消費税等に係る仕入控除税額に相当する金額の全部又は一部を県に納付させる場合があること。
 - (8) この補助金と補助対象経費を重複して他の補助金、負担金等の交付を受けないこと。
- 2 前項第1号から第3号までの知事の承認を受けようとする場合の申請書及び同項第5号の規定により知事に報告する場合の報告書の様式は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。
- (1) 前項第1号の承認 事業経費配分変更承認申請書(別記第2号様式)
 - (2) 前項第2号の承認 事業内容変更承認申請書(別記第3号様式)
 - (3) 前項第3号の承認 事業中止(廃止)承認申請書(別記第4号様式)
 - (4) 前項第6号の規定による報告 消費税等に係る仕入控除税額報告書(別記第5号様式)

(申請の取下げ)

第6条 規則第8条第1項の規定により申請の取下げをすることができる期日は、補助金の交付の決定の日から10日を経過する日とする。

(状況報告等)

第7条 知事は、必要があると認めるときは、補助事業者に対して、事業の実施状況に関し必要な報告を求め、調査し、又は指示することができる。

(実績報告)

第8条 実績報告書の様式は、別記第6号様式のとおりとする。

- 2 実績報告書には、別記第6号様式において定める書類を添付しなければならない。
- 3 実績報告書の提出期限は、補助対象事業の完了の日から起算して30日を経過した日又は補助対象事業の完了の日の属する年度の3月31日のいずれか早い日とする。

(補助金の交付の時期等)

第9条 補助金は、規則第14条の規定による補助金の額の確定後において交付する。ただし、知事が補助金の交付目的を達成するために必要があると認めるときは、概算払により交付することができる。

- 2 補助事業者は、別に知事が指定するところにより、別記第7号様式による補助金交付請求書を知事に提出しなければならない。

(暴力団の排除)

第10条 規則第4条の申請があった場合において、当該申請をした者が第2条の規定に該当するときは、知事は、その者に対して、補助金の交付をしないものとする。

- 2 知事は、規則第5条の規定による交付決定をした後において、当該交付決定を受けた者が第2条の規定に該当することが明らかになったときは、規則第17条第1項の規定により補助金の交付決定を取り消すものとする。
- 3 前項の場合において、既に補助金が交付されているときは、知事は、規則第18条の規定により補助金の返還を命ずるものとする。

(書類、帳簿等の保存期間)

第11条 規則第22条の知事の定める期間は、補助対象事業の完了の日の属する年度の翌年度以後5年間とする。

(書類の提出部数)

第12条 この要綱により提出すべき書類の部数は、1部とする。

附 則

この要綱は、令和2年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年度分の予算に係る補助金から適用する。

別表（第3条関係）

補助対象事業	基準額	補助金の額
<p>令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱（令和3年4月1日付け医政発0401第8号・健発0401第11号・薬生発0401第18号厚生労働省医政局長・健康局長・医薬・生活衛生局長通知別紙以下「実施要綱」という。）の3（9）に規定する派遣先医療機関・薬局に薬剤師の派遣を行う事業</p>	<p>知事が必要と認める額（派遣を行う薬剤師1人1時間当たり2,760円（実施要綱の3（15）に規定する重点医療機関に薬剤師の派遣を行う場合にあつては、5,520円）を上限とする。）</p>	<p>総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額と基準額とを比較して少ない方の額（当該額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額）の範囲内</p>

別記

第1号様式（第4条関係）

番 号
年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

住所又は所在地
補助事業者名
代表者名

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費
補助金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助申請額 金 円

- 2 関係書類
 - (1) 事業実施計画書（別紙1）
 - (2) 所要額調書（別紙2）
 - (3) 収支予算書（別紙3）
 - (4) 派遣先医療機関・薬局の位置図（薬局にあっては、最寄りの他の薬局との位置関係が分かるもの）
 - (5) その他参考となる資料

岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金事業実施計画書

事業目的								
派遣事業の概要	派遣先医療機関・薬局	名称						
		所在地						
		開設者氏名						
		開設者住所						
		通常時の勤務薬剤師数	常勤	人、非常勤	人			
		感染のため従事できない薬剤師の期間及び人数	年	月	日～	月	日	人
	年		月	日～	月	日	人	
	年		月	日～	月	日	人	
	派遣元医療機関・薬局	名称						
		所在地						
		開設者氏名						
		開設者住所						
派遣する薬剤師の期間及び人数*		年	月	日～	月	日	人	
		年	月	日～	月	日	人	
	年	月	日～	月	日	人		
派遣した薬剤師が派遣先で従事する主な業務								
事業完了予定日								
その他参考事項								

※ 派遣元医療機関・薬局が複数となる場合は、派遣元医療機関・薬局ごとに作成すること。

別紙 2

岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金所要額調書
(補助事業者名)

区 分	総事業費 (A)	寄附金その他 の収入額 (B)	差引事業費 (A)-(B)=(C)	基準額 (D)	県補助基本額 (E)	県補助所要額 (F)
	円	円	円	円	円	円
合 計						

(注) 1 「総事業費 (A)」欄には、当該事業にかかる部分のみを記入すること。

(注) 2 「県補助基本額 (E)」欄には、「差引事業費 (C)」欄と「基準額 (D)」欄とを比較していずれか少ない方の額を記入すること。

(注) 3 「県補助所要額 (F)」欄には、「県補助基本額 (E)」欄の額を記入すること。ただし、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。

別紙 3

岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金収支予算書

1. 収入の部

(単位：円)

科目	予算額	うち補助対象	明細
合計			

2. 支出の部

(単位：円)

科目	予算額	うち補助対象	明細
合計			

番 号
年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

住所又は所在地
補助事業者名
代表者名

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費
補助金事業経費配分変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記補助金について、下記のとおり事業に要する経費の配分を変更したいので、承認されるよう申請します。

記

1 配分変更の内容

2 配分変更の理由

第3号様式（第5条関係）

番 号
年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

住所又は所在地

補助事業者名

代表者名

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費
補助金事業内容変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記補助金について、下記のとおり事業の内容を変更したいので、承認されるよう申請します。

記

1 変更の内容

2 変更の理由

第4号様式（第5条関係）

番 号
年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

住所又は所在地
補助事業者名
代表者名

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費
補助金事業中止（廃止）承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記補助金について、下記の理由により事業を中止（廃止）したいので、承認されるよう申請します。

記

1 中止（廃止）の理由

第5号様式（第5条関係）

番 号
年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

住所又は所在地
補助事業者名
代表者名

年度消費税等に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け 第 号により交付決定があった岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金について、仕入控除税額が確定しましたので、下記のとおり報告します。

記

- 1 岐阜県補助金等交付規則第14条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金 円

- 2 消費税等の申告により確定した消費税等に係る仕入控除税額（県補助金返還相当額）

金 円

（注）参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）を添付すること。

番 号
年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

住所又は所在地
補助事業者名
代表者名

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費
補助金事業実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた標記補助金について、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 補助金精算額 金 円

- 2 関係書類
 - (1) 事業実施報告書（別紙1）
 - (2) 所要額精算書（別紙2）
 - (3) 収支決算（見込）書（別紙3）
 - (4) 補助対象経費に係る支払の事実を確認できる書類の写し（領収書又は振込明細書等の写し）
 - (5) その他参考となる資料

岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金事業実施報告書

派遣事業の 実施結果	派遣先 医療機関 ・ 薬局	名称					
		所在地					
		開設者氏名					
		開設者住所					
		通常時の勤務薬剤師数	常勤	人、非常勤	人		
		感染のため従事できなかつ た薬剤師の期間及び人数	年	月	日～	月	日
	年		月	日～	月	日	人
	年		月	日～	月	日	人
	派遣元 医療機関 ・ 薬局	名称					
		所在地					
		開設者氏名					
		開設者住所					
派遣した薬剤師の期間 及び人数*		年	月	日～	月	日	人
		年	月	日～	月	日	人
	年	月	日～	月	日	人	
派遣した薬剤師が派遣 先で従事した主な業務							
事業完了日							
その他 参考事項							

※ 派遣元医療機関・薬局が複数となる場合は、派遣元医療機関・薬局ごとに作成すること。

上記実施結果のとおり薬剤師が派遣されたことを証します。

年 月 日

派遣先医療機関・薬局の開設者名
代表者名

岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金所要額精算書

(補助事業者名)

区 分	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入額 (B)	差引事業費 (A)-(B)=(C)	基準額 (D)	県補助基本額 (E)	県補助所要額 (F)	県交付決定額 (G)	県補助受入額 (H)	差引過△不足額 (H)-(F)=(I)
合 計									

(注) 1 「総事業費 (A)」欄には、当該事業にかかる部分のみを記入すること。

(注) 2 「県補助基本額 (E)」欄には、「差引事業費 (C)」欄と「基準額 (D)」欄とを比較して少ない方の額を記入すること。

(注) 3 「県補助所要額 (F)」欄には、「県補助基本額 (E)」欄の額を記入すること。ただし、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。

(注) 4 「県補助受入額 (H)」欄には、補助事業者が県会計管理者から県補助金の交付を受けて実際に受領した額を記入すること。

岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金収支決算（見込）書

1. 収入の部 (単位：円)

科目	決算（見込）額	明 細	
		うち補助対象	
合計			

2. 支出の部 (単位：円)

科目	決算（見込）額	明 細	
		うち補助対象	
合計			

(決算書の場合) 決算書と相違ないことを証明します。

年 月 日

補助事業者名

代表者名

(決算見込書の場合) 決算見込みに相違ありません。

年 月 日

補助事業者名

代表者名

番 号
年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

住所又は所在地
補助事業者名
代表者名

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費
補助金交付請求書

このことについて、次のとおり補助金の交付を請求します。

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度
岐阜県新型コロナウイルス感染症薬剤師派遣事業費補助金

振込みは、下記へお願いします。

- ・金融機関本（支）店名
- ・口座名義人
- ・普通、当座預金の別
- ・口座番号

請求書発行責任者	
担当者	
担当者連絡先（電話番号）	

※上欄に記載がある場合に限り、押印を省略できます。