(目的)

1 この補助金は、医療機関又は薬局に勤務する薬剤師が新型コロナウイルス感染症に感染(同感染症に感染した疑いがある場合を含む。)し調剤等を行うことができなくなった場合に、継続した調剤等が行えるよう他の医療機関又は薬局から薬剤師の派遣を行い、地域の医療提供体制を確保することを目的として、「北海道補助金等交付規則」(昭和47年北海道規則第34号。以下「規則」という。)の規定によるほか、この要綱の定めるところにより、予算の範囲内において交付する。

(補助対象者)

2 補助対象者は、薬剤師を派遣する医療機関又は薬局とする。ただし、調剤等を行うことができなくなった薬剤師が勤務する医療機関又は薬局(以下「派遣先」という。)と他の医療機関又は薬局(以下「派遣元」という。)が同一グループに属する場合を除く。

(補助対象事業)

3 補助金の交付の対象となる事業(以下「補助事業等」という。)は、令和5年9月29日付け医政発0929第23号・感発0929第3号・薬生発0929第12号厚生労働省医政局長、健康・生活衛生局感染症対策部長、医薬局長連名通知「「令和5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)の実施について」の別紙「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」により、新型コロナウイルス感染症に感染(同感染症に感染した疑いがある場合を含む。)し、派遣先において、派遣元が調剤等をするために代わりの薬剤師を派遣する事業(緊急的代替薬剤師派遣事業)とする。

(事業実施計画書)

4 派遣元は、事業実施前に「事業実施計画書」(別紙1)を知事に提出するものとする。

なお、派遣先となる薬局については、中学校区に1件のみ所在する薬局に限 るものであること。

(補助対象経費)

5 補助金の対象となる経費(以下「対象経費」という。)は、補助事業等に要した経費のうち、別表第2欄に掲げるものとする。

(補助金交付額の算定方法)

- 6 この補助金の交付額は、次により算出した額とする。ただし、算出した額に 1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。
 - (1) 別表第1欄に定める基準額と別表第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、別表第3欄に定める補助率を乗して得た額以内の額を補助する。

(補助金の交付申請)

7 補助対象者は、補助金の交付を受けようとするときは、規則第3条に基づき

行う告示の定めるところにより、補助金等交付申請書(保福第1号様式(平成10年北海道告示第500号による告示様式。以下「保福第○号様式」について同じ。))に、次に掲げる書類を添えて別に定める日までに知事に提出しなければならない。

(1) 事業実績書 保福第1の2号様式

(2) 補助金等交付申請額算出調書 保福第1の16号様式

(3) 事業精算書 保福第1号の31号様式

(4) 派遣実績証明書 別記第1号様式

(5) 対象経費支出実績額算出內訳書 別記第2号様式

(交付の条件)

8 この補助金の交付の決定には、次の条件を付すものとする。

- (1) 補助事業者等は、規則、本補助金交付要綱及び本補助金の交付決定通知に 従わなければならない。
- (2) 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(仕入控除税額が0円の場合を含む。)には、別記様式により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を道に返還しなければならない。
- (3) 補助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、当該帳簿及び証拠書類を間接補助金の額の確定の日(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。
- (4) 次の各号のいずれかに該当するときは、この補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消し、当該取消しに係る部分に関し、既に交付された補助金があるときは、その返還を命ずることがある。
 - ア 虚偽の申請によりこの補助金を過大に請求し、又は受領したとき。
 - イ 補助事業等に関して不正に他の補助金等(道以外の者が補助事業者に対して交付する補助金その他の助成を含む。)を重複して受領したとき。
 - ウ 前各号に掲げる場合のほか、補助事業等に関して、この補助金の交付の 決定の内容若しくはこれに付した条件その他法令若しくはこれに基づく知 事の処分に違反したとき、又は不正な行為をしたとき。
- (5) 補助金の返還を命ぜられ、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(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、その納付金額を控除した額)につき年10.95パーセントの割合で計算した違約延滞金を道に納付しなければならない。
- (6) 補助金の予算の執行の適正を期するため、必要があると認めるときは、報告を求め、又は道の職員に帳簿及書類その他の物件を調査させ、若しくは質問させることがあるので、これに協力しなければならない。

(補助金の交付決定等)

9 知事は、規則第4条に規定する補助金の交付決定及び規則第15条に規定する 補助金の額の確定を同時に行い、申請者に通知する。

(派遣元の紹介)

10 派遣先は、自ら派遣元を確保することが困難な場合には、知事に「派遣元紹介依頼書」(別紙2)を提出して派遣元の紹介を依頼することができる。この

場合において、知事は、一般社団法人北海道薬剤師会の協力を得て、派遣元の紹介に努める。

(派遣薬剤師の保険の加入)

11 前項により派遣元を確保した場合は、知事は、あらかじめ派遣元の薬剤師が派遣先で新型コロナウイルスに感染した場合の補償に係る保険に加入する。

附則

この要綱は、*令和5年10月23日*から施行し、令和5年4月1日から適用する。

別表

1 基準額	2 対象経費	3 補助率
(薬剤師1人につき) (1) 人件費 2,760円/時間×派遣期間内の総労働時間 ※派遣期間の上限は、新型コロナウイルス感染症に感染(同感染症に感染剤・したを強いがある場合を含む。) したを薬剤・いる医療機関又はできないおりる医療機関とができない期間とする。 ※令和5年4月1日以降に重点医療機関に派遣する場合は、2,760円を8,280円と読みする。 この場合において、満りないのとは、基準額の引上といて、派遣される薬剤師の処遇に配慮するよう留意すること。	人件費(賃金、報酬、謝金)、 旅費、保険料 (役務費)	10分の10以内

派遣実績証明書

- 1 派遣薬剤師氏名
- 2 派遣期間 日間(年月日~年月日)
- 3 派遣薬剤師の従事状況

年月日	勤務時間	勤務時間数 (A)	休憩時間数 (B)	労働時間数 (A-B)
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			

総労働時間数	
--------	--

上記のとおり薬剤師の派遣を受けたことを証明します。

(派遣先) 医療機関(薬局)名 代表者氏名 印

- 注1 証明は、派遣先の医療機関(薬局)が行うものであること。
 - 2 「3 派遣薬剤師の従事状況」欄が足りないときは、別紙に記載して差し支えないこと。

対象経費支出実績額算出內訳書

区分	支出実績額	算出内訳
人件費	円	
旅費		
保険料		
合 計		

注 算出内訳欄には、品目、単価、数量等を記載すること。

年 月 日

北海道知事 様

住 所

申請予定者 名 称

代表者

次のとおり事業の実施を計画しています。 なお、派遣先の薬局は、中学校区に1件のみ所在することを確認しています。

1 派遣先(派遣を必要とする医療機関又は薬局)の名称等

2 派遣元 (派遣する医療機関又は薬局) の名称等

- 3 派遣する薬剤師名
- 4 派遣予定期間

年月日~ 年月日

5 派遣に要する費用(見込額)

円

内訳:人件費円旅費円保険料円

6 担当者名(連絡先)

注 派遣先が医療機関である場合には、なお書きを削除すること。

派遣元紹介依頼書

年 月 日

北海道知事 様

住 所

依頼者 名 称

代表者

次のとおり派遣元の紹介を依頼します。 なお、派遣先となる薬局は、中学校区に1件のみ所在することを証します。

1 派遣先(派遣を必要とする医療機関又は薬局)の名称等

- 2 派遣を求める理由
- 3 派遣を求める薬剤師数
- 4 派遣を求める期間

年月日~ 年月日

5 担当者名(連絡先)

注 派遣先が医療機関である場合には、なお書きを削除すること。