（案）

厚生労働省発医薬　　第　号
令和　　年　　　月　　　日

各都道府県薬剤師会　会長　　殿

厚生労働事務次官
（公印省略）

令和６年度（令和５年度からの繰越分）
在宅薬物治療提供体制強化事業費補助金の交付について

標記の補助金の交付については、別紙「令和６年度（令和５年度からの繰越分）在宅薬物治療提供体制強化事業費補助金交付要綱」により行うこととされ、令和６年●月●日（補助事業者選定日）から適用することとされたので通知する。

別　紙

令和６年度（令和５年度からの繰越分）
在宅薬物治療提供体制強化事業費補助金交付要綱

（通則）

１　令和６年度（令和５年度からの繰越分）在宅薬物治療提供体制強化事業費補助金については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和 30 年政令第 255 号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成 12 年厚生省労働省令第６号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

２　この補助金は、薬剤の提供や薬学的管理等薬剤師の専門性が求められる薬局において、薬剤師会の取組により、在宅医療における薬剤提供体制を構築し、薬局間及び他職種間連携の推進することで、薬局における薬物治療提供体制の強化を図ることを目的とする。

（交付の対象）

３　この補助金は、令和６年●月●日医薬発●第●号厚生労働省医薬局長通知の別紙「令和６年度（令和５年度からの繰越分）在宅薬物治療提供体制強化事業実施要綱」に基づき、選定された都道府県薬剤師会が行う事業（以下「事業」という。）を交付の対象とする。

（交付額の算定方法）

４　この補助金の交付額は、次により算出するものとする。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１欄に定める基準額と第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付金その他の収入額を控除した額とを比較して、少ない方の額を交付額とする。

１　基準額	２　対象経費
2,310 千円	人件費、諸謝金、旅費、会議費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、借料及び損料、賃金、給与費（非常勤職員給与費、諸手当、法定福利費）、雑役務費、委託費

（補助金の概算払）
5　厚生労働大臣は、必要があると認める場合においては、国の支払計画承認額の範囲内において概算払いをすることができる。

（交付の条件）
6　この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。
（１）事業に要する経費の配分の変更（それぞれの区分の配分額のいずれか低い額の30％以内の変更を除く。）をする場合には、速やかに厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
（２）事業を中止し、又は廃止する場合には、速やかに厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
（３） 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
（４）事業の遂行及び支出状況について厚生労働大臣の要求があったときは、速やかにその状況を報告しなければならない。
（５）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。
（６）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。）は、第３号様式により速やかに、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度６月 30 日までに厚生労働大臣に報告しなければならない。

なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の一支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売り上げ割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、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、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。

（申請手続）
7　この補助金の交付の申請は、第１号様式による申請書に関係書類を添えて、別途定める期日までに厚生労働大臣に提出して行うものとする。

（変更申請手続）
8　この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して変更交付申

請等を行う場合には、7に定める申請手続に従い、事業の完了の日が属する年度の12 月 20 日までに行うものとする。

（標準処理期間）

9　厚生労働大臣は、７若しくは８による申請書が到達した日から起算して原則として２月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

（実績報告）

10　この補助金の事業実績報告書は、第２号様式による報告書に関係書類を添えて、事業の完了の日から起算して１か月を経過した日（６の（２）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して１か月を経過した日）又は事業の完了の日が属する年度の翌年度の４月 10 日のいずれか早い日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

（補助金の返還）

11　厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずるものとする。

（その他）

12　特別の事情により、４，７，８及び 10 に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

第１号様式

番　　　　　　　　　　号
令和　　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

（都道府県名）薬剤師会長　　○○○○

令和６年度（令和５年度からの繰越分）
在宅薬物治療提供体制強化事業費補助金の（変更）交付申請について

標記について、次により事業費を交付されたく関係書類を添えて申請する。

1　国庫補助申請額　　　　　　　　金　　　　　　　　円

2　事業実施計画書（別紙１）

3　所要額調書（別紙２）

4　対象経費支出予定額明細書（別紙３）

5　委託理由書（別紙４）

6　収入支出予算書抄本

7　その他参考となる資料

8　変更交付申請の場合は、１にかかわらず次のとおりとする。
申　　請　　額　金　　　　　　円 (A)
前回までの交付決定額　金　　　　　　円 (B)
差引今回変更増減額　金　　　　　　円 (A) － (B)

別紙１　事業実施計画書

１．都道府県薬剤師会名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．事業担当者

担当者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所・部署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　電話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．事業名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４．事業開始時の問題意識

５．事業の内容

６．事業の実施方法

７．事業の実施期間

【記載上の注意】

1　厚生労働大臣へ事業計画書を提出する際に、合わせて厚生労働省医薬局総務課へ事業計画書を電子媒体で提出すること。

2　「６」は、実施方法について事業実施地域における医療関係者が参画できるような方法にすること。

（第１号様式別紙２）

所要額調書

総　事　業　費 A	寄付金 その他の 収入額 B	差引額 （A－B） C	対象経費の 支出予定額 D	基　準　額 E	選　定　額 D、Eのいずれか 少ない方の額 F	国庫補助 基　本　額 C、Fのいずれか 少ない方の額 G	国庫補助 所　要　額 H	既交付決定額 I	今回増減額 （H－I） J
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

※I欄及びJ欄については、交付要綱８による変更交付申請の他は斜線を引くこと。

（第１号様式別紙３）

対象経費支出予定額明細書

区　分	支　出　予　定　額	算　出　内　訳
人　件　費 諸　謝　金 旅　　　費 会　議　費 消　耗　品　費 印　刷　製　本　費 通　信　運　搬　費 借　料　及　び　損　料 賃　　　金 給　与　費 雑　役　務　費 委　託　費	円	
合計		

（第１号様式別紙４）

委託理由書

都道府県名：

予定委託先	
予定委託先の選定理由	
委託する理由	
委託料の内訳	

第２号様式

番　　　　　　　　号
令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

（都道府県薬剤師会名）会長　○○○○

令和６年度（令和５年度からの繰越分）
在宅薬物治療提供体制強化事業費補助金の事業実績報告について

令和　年　月　日厚生労働省発医薬　第　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

1　国庫補助精算額　　　　　　　　金　　　　　　　　円

2　事業実績報告書（別紙１）

3　精算書（別紙２）

4　対象経費支出済額明細書（別紙３）

5　委託理由書（別紙４）

6　収入支出決算書抄本

7　その他参考となる資料

別紙１　事業実績報告書

１．都道府県薬剤師会名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．事業担当者

担当者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所・部署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　電話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．事業名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４．事業の内容

５．事業の実施方法

６．事業の成果

７．今後の課題及びその解決策

８．事業の実施成果等の情報発信

【記載上の注意】

1　上欄には概要を記載することとし、詳細な内容については、令和○年○月○日医薬発○○○○第○号厚生労働省医薬局長通知の別紙「令和６年度（令和５年度からの繰越分）在宅薬物治療提供体制強化事業実施要綱」第３　１（２）に基づき作成した報告書（任意様式）を添付すること。

2　厚生労働大臣へ事業実績報告書を提出する際に、合わせて厚生労働省医薬局総務課へ事業計画書を電子媒体で提出すること。

3　「５」は、実施方法について都道府県内の薬局を広く支援できるような方法にすること。

（第２号様式別紙２）

精算書

総　事　業　費 A	寄付金 その他の 収入額 B	差　引　額 （A－B） C	対象経費の 支出済額 D	基　準　額 E	選　定　額 D、Eのいずれか 少ない方の額 F	国　庫　補　助 所　要　額 C、Fのいずれか 少ない方の額 G	国　庫　補　助 交付決定額 H	国　庫　補　助 受　入　額 I	差　引 過不足額 （G－I） J
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

（第２号様式別紙３）

対象経費支出済額明細書

区　分	支　出　済　額	支　出　内　訳
人　件　費 諸　謝　金 旅　　費 会　議　費 消　耗　品　費 印　刷　製　本　費 通　信　運　搬　費 借　料　及　び　損　料 賃　　金 給　与　費 雑　役　務　費 委　託　費	円	
合計		

（第２号様式別紙４）

委託理由書

都道府県名：

委託先	
委託先の選定理由	
委託した理由	
委託料の内訳	

第３号様式

番　　　　　　　号
令和　年　月　日

厚生労働大臣　殿

（都道府県薬剤師会名）会長　　〇〇 〇〇

令和６年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和　年　月　日厚生労働省発医薬　　第　号により交付決定があった令和６年度（令和５年度からの繰越分）在宅薬物治療提供体制強化事業費補助金について、令和６年度（令和５年度からの繰越分）在宅薬物治療提供体制強化事業費補助金交付要綱６（６）の規定に基づき、以下のとおり報告する。

１．　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第１５条に基づく額の確定額又は事業実績報告による精算額

金　　　　円

２．　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要委託費返還相当額）

金　　　　円

３．添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。