

事 務 連 絡
令和 6 年 4 月 19 日

都道府県薬剤師会事務（局）長 殿

日本薬剤師会
事務局長 小林寧

令和 6 年能登半島地震における薬剤師の派遣に対する費用弁償について（お願い）

※令和 6 年 4 月 17 日付発出の事務連絡を内容修正の上、再掲いたします

令和 6 年能登半島地震への支援薬剤師の派遣につきましては、格別のご高配賜りましたこと、厚く感謝申し上げます。今般の支援薬剤師派遣に係る費用の精算についてご連絡申し上げます。

今般の派遣に要した費用及び救助活動に従事した薬剤師の日当については、石川県と石川県薬剤師会間で締結された災害時の医療救護に関する協定書に基づき、石川県薬剤師会を通じて、請求と支払いが行われます（別紙 1 参照）。

つきましては、本会において派遣費用及び活動時間等を取りまとめ、石川県薬剤師会に提出いたしますので、ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。詳細につきましては、別紙 2 「費用算定の手順について（修正）」をご一読ください。

なお、石川県薬剤師会から石川県への派遣費用の報告提出期限が迫っているため、業務ご多忙の中、短い期限内にご対応いただくことをお詫び申し上げます。また、派遣費用の精算に関しては令和 6 年 4 月 17 日付事務連絡で発出いたしましたが、内容に不備があったため、修正の上、本通知を発出しております。ご不便ご迷惑おかけしましたこと重ねてお詫び申し上げます。

記

【別紙 1】 令和 6 年能登半島地震における薬剤師の派遣に対する費用弁償について（依頼）

（令和 6 年 4 月 16 日付、石川県健康福祉部薬事衛生課長発出文書）

【別紙 2】 費用算定の手順について（修正）

【別紙 3】 派遣費用算定内訳 

以上

別紙1

薬 第 267 号
令和6年4月16日

公益社団法人 石川県薬剤師会長 様

石川県健康福祉部薬事衛生課長
(公 印 省 略)

令和6年能登半島地震における薬剤師の派遣に対する費用弁償について（依頼）

令和6年能登半島地震においては、多大なご支援を賜り深く感謝申し上げます。
今般、災害救助法（昭和22年法律第118号。以下「法」という。）に基づく救助を実施するにあたり、令和6年1月4日付け薬第3569号により貴会に対して薬剤師の派遣要請を行ったところですが、派遣に要した費用を請求される場合は、災害時の医療救護に関する協定書（平成29年6月30日締結）に基づき、下記の書類をご提出いただきますようお願いいたします。

記

- 1 提出資料
 - (1) 災害時の医療救護に関する協定書実施細目 第1号様式～第7号様式
※ 第3号、第4号、第5号、第7号様式については該当する場合のみ提出ください。なお上記の内容が確認できる一覧等の書類を作成済みの場合はその書類で代替可能です。
 - (2) 賃金職員雇上台帳
 - (3) 救助事務費活動時間調査票
※活動者毎に作成
 - (4) 救助事務費明細書（その他費用）
 - (5) 輸送記録簿
 - (6) 支出を証明できる書類（支出伝票、領収書等の写しなど）

- 2 対象期間
令和6年1月1日から同年3月31日の期間に救助を実施した分

- 3 提出期限
令和6年5月10日（金）まで
※ 提出資料は電子データでのご提出をお願いします。

- 4 その他
 - ・ 応急救助の用務に従事した薬剤師の日当は1人1日あたり15,600円として積算し、勤務が7時間45分以上にわたるときは、超過する勤務時間1時間につき2,516円を時間外勤務手当として加算してください。

- ・被災医療機関において保険診療に基づく調剤等の支援を行った場合における労務費は、災害救助法の対象外となるため日当は支弁されませんが、支援のために要した旅費は支弁の対象となります。
- ・旅費は実費での請求となりますが、宿泊費については1泊あたり9,800円が上限となります。
- ・その他の個別ケースについては、末尾担当へお問合せください。

(連絡先)

石川県健康福祉部薬事衛生課
薬事・麻薬グループ 吉田

TEL : 076-225-1442

E-Mail : yakuji@pref.ishikawa.lg.jp

別紙2

費用算定の手順について（修正）

1 【費用算定の対象について】

- ・交通費 飛行機代、新幹線、電車代（ICカード利用含む） 等
- ・レンタカー代
- ・燃料費
- ・交通その他（高速代、駐車代、パンク修理費等）
- ・宿泊代（上限9,800円）
- ・輸送費（モバイルファーマシーの輸送費等）
- ・必要費（応急救助に欠くことのできない種類のもの）

※詳細につきましては、派遣費用算定内訳の記入例をご確認ください。

なお、食事、水、日用生活品等及び日当として支給された諸経費については各都道府県薬ご負担でお願いします。また、羽咋市柴垣「能登青少年交流の家」の宿泊費用は本会にて精算済みです。

2 【費用の算定方法について】

- 1) 別紙3「派遣費用算定内訳」に必要事項を記入して下さい。
※「派遣費用算定内訳」は本通知文に埋め込んでありますので、ダウンロードしてご利用下さい。「派遣費用算定内訳」は「日薬提出用」と「記入例」の2つのシート構成となっております。「記入例」を参照の上、「日薬提出用」に記入して下さい。
- 2) 貴会にて保管している派遣費用の領収書の写しに、「派遣費用算定内訳」に記入した通し番号を記入して下さい。
- 3) 「派遣費用算定内訳」Excelファイルと領収書の写しデータを日薬に郵送して下記アドレスに添付メールでお送りください。
- 4) 本会に送られた「派遣費用算定内訳」と領収書の写しをもとに、本会で派遣費用の算定を行います。算定に当たって、具体的な経路の確定や詳細の確認のため、貴会ご担当者様に連絡させて頂く場合がございます。その際は、会務ご多忙の中恐れ入りますが、ご協力のほど何卒宜しくお願いいたします。

3 【提出期限及び提出先】

令和6年5月2日（木） 提出先：kaiin@nichiyaku.or.jp

※本会事務局にて、5月3日～6日に石川県への報告書類を作成しますので、可能限り、期限までのご提出にご協力お願いいたします。

次ページに続く

4 派遣期間中の怪我、事故、医薬品の購入等について

派遣期間中の怪我、事故等がございましたら本会総務課までご連絡よろしくお願ひします。また今回の派遣活動に必要な医薬品は全て石川県薬で手配しておりますが、万が一、医薬品の購入費用が発生した場合はこちらまでご連絡ください。別途ご案内いたします。

5 日当算定に必要な活動時間・活動概要について

災害時の医療救護に関する協定書に基づき、派遣薬剤師に日当が支給されます。石川県に提出する活動時間及び活動概要の報告リストは本会で作成いたします。作成した報告リストは派遣元の都道府県薬剤師会にもお戻しいたします。なお、報告リスト作成にあたって、本会から貴会に照会・確認をお願いする場合がございますので、その際にご協力よろしくお願ひいたします。

以上

派遣費用算定内訳(例)

都道府県薬名:〇〇県

作成者:●●

提出日:2024/5/1

通し番号	費目	内容		金額	備考
1	交通費	航空代	日薬太部分 全日本空輸株	30,000	
1	燃料費	ガソリン代	日薬太部分 □□スタンド	6,000	
1	交通費	電車代	日薬太部分 (領収書なし)	340	経路 四ツ谷⇄東京
2	宿泊代	宿泊代	県薬花子分 ▲▲ホテル	9,800	
2	交通費	新幹線代	県薬花子分 東日本旅客鉄道株	28,000	
2	レンタカー代	レンタカー代	県薬花子分 ★★リース	30,000	
2	交通その他	駐車場代	県薬花子分 □□パーキング	1,800	
A	レンタカー代	レンタカー代	紐付け不可 ★★レンタル	150,000	2024/1/10~1/31借り上げ

合計	255,940
----	---------

1. 通し番号について

派遣者ごとに番号を振って下さい。日薬宛てにメールで送付する領収書にも同じ番号を記入して下さい。
可能な限り、派遣者と領収書の紐付けをお願いいたします(レンタカーをチーム利用している場合も個人と紐付けてください)。
紐付けが出来ない場合は、番号欄にアルファベット(A~Z)を入力してください。

2. 費目について

交通費
レンタカー代
燃料費
交通その他
宿泊代
輸送費
必要費
の中から選択して下さい。

「交通その他」には、高速代、駐車場代及びパンク修理費等を計上して下さい。
「宿泊代」の上限は9,800円となります。
「必要費」は応急救助に欠くことのできない種類のものに限定されます。
寒冷対策のためのカイロや防寒具等は含みません。
但し実際に利用した携帯トイレの費用は計上して頂いて差し支えございません。

3. 内容について

費目の詳細・派遣者名・支払先をご記入下さい。領収書がない場合は(領収書なし)とご記入下さい。
領収書がない場合も可能な限り、証拠書をご提出ください。
証拠書がない場合は(証拠書なし)とご記載ください。
または派遣者と紐付け出来ない場合は(紐付け不可)とご記載ください。

4. 金額について

領収書等に記載された金額を記入して下さい。

5. 備考について

「内容」欄に(領収書なし)とご記入された場合は、「備考」欄に必ず算出の根拠を記入して下さい(交通費の場合は経路等)。
その他補足事項があればご記入下さい。