

令和 8 年度（令和 7 年度からの予算繰越分）医薬品安定供給支援補助金

「医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業」

第二次公募要領・応募様式

令和 8 年 9 月

## 目次

- I 第二次公募要領
- II 別紙 1 提出書類一覧
- III 別紙 2 医薬品供給体制高度化事業の応募に当たっての留意事項
- IV 応募様式（様式第 1 号～第 7 号）

# I 第二次公募要領

## はじめに

本公募は、第一次公募の実施状況を踏まえ、「安定供給の適正化・強靱化及び地域医療への貢献に向けた事業（以下、「安定供給適正化・地域貢献事業」という。）」及び「災害時における業務継続のための環境整備等の事業（以下、「災害時業務継続支援 事業」という。）」に加え、新たに「医薬品供給体制高度化事業」を設け、地域における医薬品供給体制の高度化に向けた複数年度の事業計画のうち、令和 8 年度に実施する事業を支援します。

## 1. 事業目的及び内容

### (1) 事業目的

昨今の流通コストの上昇や供給の不安定等により、医薬品卸売販売業者を取り巻く環境は厳しさを増しています。このような状況においても、医薬品を継続的かつ安定的に供給するとともに、業務の改善や効率化を図ることが求められています。そこで、本補助金は、医薬品の継続的かつ安定的な供給を確保するとともに、地域における医薬品供給体制の維持及び高度化を図ることを目的として実施します。

特に二次公募においては、地域における供給継続上の課題、人口減少・人手不足、物流制約、災害・感染症等の非常時リスクに対応するため、複数年の視点で地域における医薬品供給体制を高度化し、医療機関、薬局、行政機関、関係団体等との連携を通じて、地域全体の医薬品供給の効率性、公平性及び継続力の強化に資する取組も支援します。

## (2) 補助対象事業

本事業では、次の３つの事業を実施します。応募に当たっては、各事業の要件に従って申請してください。

なお、一次公募に応募し、採択された事業者の皆様におかれては、既に採択済事業に応募することはできませんのでご注意ください。例えば、一次公募で①の事業に採択された事業者は、本二次公募で①への応募は不可。②、③への応募は可。一次公募で①②に採択された事業者も、本二次公募で③への応募は可です。

- ① 安定供給適正化・地域貢献事業
- ② 災害時業務継続支援事業
- ③ 医薬品供給体制高度化事業

## (3) 各事業の内容

### ① 安定供給適正化・地域貢献事業

各卸売販売業者における業務フローの効率化等を通じた医薬品の安定供給の適正化・強靱化、又は地域の行政機関、医師会・薬剤師会等の関係団体との連携を通じた地域医療への貢献に資する取組を支援します。

- ア 自社における流通の効率化及び省人化の推進に資する取組
- イ 需給調整（出荷調整や代替品の確保等）業務の効率化に資する取組
- ウ 過剰発注の防止等、適正な受発注を効率的に実施するための取組
- エ 共同配送、適正在庫管理支援その他地域医療への貢献に資する取組
- オ 地域における医療機関・薬局が行う高額医薬品等の適正な在庫管理を支援することにより、医薬品の廃棄量削減等の地域コストの削減に資する取組

### ② 災害時業務継続支援事業

災害発生時において、被災地の医療機関・薬局等に医薬品を迅速かつ品質を確保しながら安定的に供するため、平時から備えておく必要がある災害用備品等の購入に要する経費を支援します。

### ③ 医薬品供給体制高度化事業

地域における医薬品供給体制の高度化を目的とする複数年度計画のうち、令和８年度に実施する事業を支援します。システムや設備導入（AI やロボット等を活用したものも含む）により、地域全体の医薬品供給体制の維持・高度化、最適化、需給調整の効率化、供給継続力の強化や関係者間の連携強化等に資する取組を対象とします。

- カ 医薬品供給ネットワークの再構築に資する取組
- キ 医療機関、薬局、卸拠点等における需給・在庫情報の共有及び活用に資する取組

- ク 離島、へき地等における共同配送・共同在庫その他地域連携型の物流高度化に資する取組
- ケ 特殊な管理を要する医薬品等の安定供給体制の高度化に資する取組
- コ 供給途絶リスクを踏まえた地域供給継続体制の強化
- サ その他、地域における医薬品供給体制の高度化等に資する取組

なお、医薬品供給体制高度化事業は、複数年度計画のうち、令和８年度に実施する事業を対象とします。事業計画の作成にあたっては、令和８年度分と令和９年度以降の工程、経費及び成果物を明確に区分してください。令和９年度以降の取組は計画全体の一部として記載していただきますが、本公募は令和９年度以降の補助金交付、予算措置又は採択を約束するものではありません。

※ システム又はデータベース等を構築・改修する場合は、必要なサイバーセキュリティ対策を講じてください。

### 3. 補助金交付の要件等

| 区分                | 事業費上限          | 補助率 | 補助上限       |
|-------------------|----------------|-----|------------|
| 安定供給適正化・地域貢献事業    | 3.2 億円／事業者（※１） | 1/2 | 1.6 億円／事業者 |
| 災害時業務継続支援事業       | （※２）           | 1/2 | 別に定める算定式   |
| 医薬品供給体制高度化事業（広域卸） | 9 億円           | 1/2 | 4.5 億円     |
| 医薬品供給体制高度化事業（地域卸） | 3 億円           | 1/2 | 1.5 億円     |

※１ 安定供給適正化・地域貢献事業において、物流効率化を目的として複数の事業者が連携し、共同で効率化計画を策定・実施する場合は、3.2 億円に当該連携に参加する事業者数を乗じた額を補助上限とします。

※２ 災害時業務継続支援事業の１事業者あたりの上限は次の計算式によります。

- ・ 災害用衛星電話（200 千円（補助額 100 千円）×営業拠点数）
- ・ 医薬品保冷用バッテリー内蔵バック（500 千円（補助額 250 千円）×10 個）

※３ 医薬品供給体制高度化事業において、複数の事業者が連携し、共同で事業計画を策定・実施する場合は、9 億円（広域卸の場合。地域卸は 3 億円）に当該連携に参加する事業者数を乗じた額を事業費上限とします。なお、主たる申請者が応募資格の全ての要件を満たす医薬品卸売販売業者であれば、連携する事業者は中小企業でも構いません。

#### （１）広域卸・地域卸の区分

広域卸：全国又は複数の地方ブロック（※１）において医薬品供給ネットワークを構築し、広域的な需給調整機能を担う医薬品卸売販売業者。

地域卸：１つの地方ブロックにおいて医薬品供給を担い、当該地域における安定供給に重要な役割を担う医薬品卸売販売業者。

※１ 全国を 7 つのブロック（北海道、東北、関東・甲信越、東海、近畿・北陸、中国・四国、九州）に分けたもの

※２ 応募事業者は様式第 7 号により応募区分を申告してください。応募書類全体を踏まえて厚生労働省が確認します。

## (2) 補助対象経費

補助対象経費は、各事業を実施するために必要な経費であって、公募要領等に適合するものとし  
ます。主な例は次のとおりです。

- ① 安定供給適正化・地域貢献事業、③ 医薬品供給体制高度化事業
  - ・システム構築・改修経費（必要なサイバーセキュリティ対策経費を含む。）
  - ・設備等整備費（AI、ロボット等を活用した設備を含む。）
  - ・医薬品供給体制高度化事業の令和 8 年度事業に必要な設計、構築、連携基盤整備等の経費
- ② 災害時業務継続支援事業
  - ・災害時業務継続支援事業における対象備品の購入費

## (3) 補助対象外となる経費等

次の経費等は補助対象外とします。

- ・医薬品卸売販売業を行う上で通常具備すべきシステム又は備品に係る経費
- ・実施事業者の通常の運営に要する経費（人件費、消耗品費、燃料費、借料及び損料、光熱水費等）
- ・建物の新築・増改築等の施設整備に要する経費
- ・利用料、通信料等のランニングコスト
- ・その他、本事業の実施に不可欠と認められない経費
- ・第一次公募において採択された事業、申請したが不採択だったもの、採択されたが基準額通知に含まれ  
ない（対象外経費）と同一又は実質的に同一と認められる経費
- ・第一次公募で採択された設備・システム等の単なる追加購入、数量増又は増額補填を目的とする経費
- ・医薬品供給体制高度化事業について、令和 9 年度以降に実施する工程、将来年度分の前払金、予約金又は  
年度内に完了しない役務に係る経費
- ・その他、公募要領等に照らして補助対象として適当でない経費

※採択後、交付申請時や事業途中段階において、物価高騰等を理由として基準額通知を超える増額は認め  
られないため、十分な余裕を持った資金計画を立ててください。

## (4) 補助金の支払い

補助金の支払いは、原則として事業終了後の精算払いとします。事業終了後、実績報告書及び証拠  
書類等に基づき、必要に応じて現地調査を実施した上で支払額を確定します。

補助対象経費は、採択通知及び基準額通知後に本事業を実施するために行った契約等に係る経費を  
原則とし、実際に支出したと認められる経費に限ります。

## (5) 事業終了後の扱い

補助金の交付を受けた事業者は、別に定めるところにより、補助事業完了後の取組状況等について報告を求められる場合があります。医薬品供給体制高度化事業については、令和 8 年度事業の成果に加え、計画全体の進捗状況、事業完了後の運営状況及び地域供給体制への効果等について報告を求められることがあります。

## 4. 事業実施期間

- (1) 補助事業の実施期間は、採択日から令和 9 年 3 月 31 日までとします。
- (2) 補助対象となる経費は、実施期間内に契約しかつ履行が完了したものに限りします。
- (3) 医薬品供給体制高度化事業については、複数年度計画に基づく事業であっても、令和 8 年度に実施する事業のみを補助対象とします。

## 5. 応募資格

### (1) 応募資格

本事業の応募資格は、次のすべての要件を満たす医薬品卸売販売業者とします。なお、複数の営業所有する場合は、企業全体の統括機能を有する本社が一括して申請することとし、自ら事業を行わないホールディングス会社としては申請できません。

1. 医薬品卸売販売業の許可を有し、在庫保管機能を備えた営業拠点を 1 箇所以上有すること。
2. 令和 7 年度及び令和 5 年度に実施された医薬品価格調査（販売サイド調査）に協力していること。
3. 単品単価交渉を推進していること。
4. 地域における防災・災害復旧対応等の地域の医療活動又は社会活動に貢献していること。
5. 医薬品の保管・配送時における品質管理基準を遵守するとともに、トレーサビリティの確保に努めていること。
6. 交付申請日以前 2 年間に於いて、薬機法に基づく行政処分を受けていないこと。ただし、処分庁に業務改善計画を提出済みであり、当該業務改善の取組が完了している場合を除く。
7. 本事業を的確に遂行できる組織、人員、経営基盤、資金等の管理能力を有すること。
8. 厚生労働省等から補助金交付停止又は指名停止を受けている期間中でないこと。
9. 「安定供給適正化・地域貢献事業及び医薬品供給体制高度化事業」の申請においては、次の中小企業要件に該当していないこと

※中小企業要件

中小企業基本法第2条第1項第2号に規定する資本金の額又は出資の総額が一億円以下の会社並びに常時使用する従業員の数が百人以下の会社及び個人。

但し、次の①～⑥のいずれかに該当する事業者は、「みなし大企業」として、大企業と見なします。

- ① 発行済株式の総数又は出資価格の総額の2分の1以上を同一の大企業が所有している中小企業者等
- ② 発行済株式の総数又は出資価格の総額の3分の2以上を大企業が所有している中小企業者等
- ③ 大企業の役員又は職員を兼ねている者が役員総数の2分の1以上を占めている中小企業者等
- ④ 発行済株式の総数又は出資価格の総額を①～③に該当する中小企業者が所有している中小企業者等
- ⑤ ①～③に該当する中小企業者の役員又は職員を兼ねている者が役員総数の全てを占めている中小企業者等
- ⑥ 応募申請時点において、確定している（申告済みの）直近過去3年間の各年又は各事業年度の課税所得の年平均額が15億円を超える中小企業者等

## **(2) 医薬品供給体制高度化事業に係る追加要件**

- ・ 地域における医薬品供給体制の高度化を目的とする複数年度計画を有すること。
- ・ 令和8年度実施分を複数年度計画全体から明確に区分できること。
- ・ 地域における医薬品供給体制の高度化に資する事業であること。
- ・ 補助事業終了後も継続的な運用が見込まれること。

## **(3) 第一次公募との関係**

第一次公募採択事業者も医薬品供給体制高度化事業に応募できますが、第一次公募とは異なる目的・成果を有し、地域における医薬品供給体制の高度化に資する事業に限ります。第一次公募と同一又は実質的に同一の設備等の追加購入、補助額の補填又は単なる横展開は応募できません。

## **(4) 広域卸・地域卸**

医薬品供給体制高度化事業に応募する事業者は、第3に定める広域卸又は地域卸の区分で応募するものとします。区分は応募書類を踏まえ厚生労働省が確認します。

# **6. 応募方法**

## **(1) 提出書類**

提出書類は別紙1「提出書類一覧」によります。

## **(2) 事業計画書の作成**

応募する事業に係る事業計画書については、所定の様式（様式1～3）により事業別に作成し、7. 審査及び評価（2）及び（3）を踏まえて作成してください。なお、提出いただいた事業計画書は、先進事例の把握等、今後の政策検討において参考とさせていただく場合があることをご了承ください。

### ① 安定供給適正化・地域貢献事業（様式第1号）

- ・本事業を通じて、業務の効率化が図られることによる効果について、定量的な数値目標を設定して、その効果度合を記載してください。
- ・本事業を通じて、地域における適正な在庫管理や流通の非効率性の是正による廃棄医薬品の削減量や急配・返品等の削減回数等について、定量的な数値目標を設定し、その効果度合を記載してください。
- ・サイバーセキュリティ対策を講じていることを記載してください。
- ・本事業を通じて構築するシステムやデータベース等を活用した業務プロセス（例：より適正な安定供給に資する受発注業務手順、過剰発注の防止手順、適正な出荷調整手順等の業務プロセスや地域コストの削減に向けた、地域における医療機関や薬局との連携プロセス等）が構築されていることを記載してください。
- ・加点要素として、任意記載である地域フォーミュラリへの協力内容や頻度等についての記載がある場合は、その内容を評価に加味します。

（※）数値目標の具体的内容については、別紙様式1を確認の上、記載してください。

### ② 災害時業務継続支援事業（様式第2号）

- ・購入を予定している災害用備品を補助対象経費で示している災害用備品から選択して、それぞれの備品ごとに「購入目的」及び「備品配置予定の営業所の選定理由」、「購入数量」を分かるように記載すること。

### ③ 医薬品供給体制高度化事業（様式第3号）

- ・本事業により実現を目指す医薬品供給体制の高度化の内容について、現状の課題、事業全体の構想及び本年度実施する内容が分かるよう記載してください。
- ・事業全体の工程を踏まえ、本年度終了時点で達成を予定する成果を具体的に記載してください。
- ・本事業を通じて期待される医薬品の安定供給、流通の効率化、地域医療への貢献その他の効果について、可能な限り定量的な数値目標を設定し、その効果を記載してください。
- ・本事業により構築又は導入するシステム、設備、ネットワーク等について、その概要及び活用方法を記載するとともに、導入後の業務プロセスの改善内容を記載してください。
- ・サイバーセキュリティ対策及び事業継続性の確保に向けた取組について記載してください。
- ・複数の事業者が連携して実施する場合は、それぞれの役割分担及び連携体制を記載してください。
- ・本事業終了後に予定している運用方法、横展開又は地域への波及を見据えた取組について記載してください。

（※）数値目標の具体的内容については、別紙様式3を確認の上、記載してください。

### (3) 提出方法等

#### ○提出先

郵送を原則とし、封筒の宛名面に、「令和8年度医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業申請書類」と朱書きしてください。

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局医薬産業振興企画課あて

また、併せて [ryutsukaizen@mhlw.go.jp](mailto:ryutsukaizen@mhlw.go.jp) あてにも電子ファイルをお送り下さい。

その際、件名を「令和8年度医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業申請書類（実施事業者名）」としてください。

#### ○提出期限

令和8年10月23日（金）（必着）

#### ○問い合わせ先

厚生労働省医政局医薬産業振興企画課流通指導室

電話：03-5253-1111（内線2536／2598）

※ ただし、電話での問い合わせについては、月曜日～金曜日（祝祭日を除く。）の午前9時30分～午後6時15分（午後0時15分～午後1時15分を除く。）とします。

メールアドレス：[ryutsukaizen@mhlw.go.jp](mailto:ryutsukaizen@mhlw.go.jp)

### (4) 応募内容の確認

厚生労働省は、必要に応じて追加資料の提出又は説明を求めることがあります。

### (5) 応募書の取扱い

提出書類は返却せず、審査その他本事業の実施に必要な範囲で使用します。提出された事業計画書は、先進事例の把握その他今後の政策検討において参考とする場合があります。

## 7. 審査及び評価

### (1) 審査方法

提出された応募書類について、有識者等により構成する評価委員会において審査を行い、その結果を踏まえ、厚生労働省において採択事業者を決定します。必要に応じて追加資料の提出又はヒアリングを求める場合があります。

#### <事業別の留意事項>

○安定供給適正化・地域貢献事業（事業内容の評価）

・提出された事業計画書等の内容の評価します。

○災害時業務継続支援事業（要件確認）

・提出された事業計画書等の内容を確認し、本補助金の要件等を満たしていると認められる実施事業者を採択します。

○医薬品供給体制高度化事業（事業内容の評価）

・提出された事業計画書等の内容を評価します。

## **(2) 評価の基本的な考え方**

### **<共通の観点>**

- ① 事業計画が本事業の目的に合致していること。
- ② 本事業を的確に遂行する組織、人員、経営基盤、資金等の管理能力を有していること。
- ③ 本事業の実施方法やスケジュールが現実的かつ具体的であること。
- ④ 本事業に必要な経費・費目を過不足無く考慮し、適正な積算が行われていること。

### **<安定供給適正化・地域貢献事業>**

- ① 本事業を通じて、業務が効率化されたことによる定量的な数値目標の効果度合
- ② 本事業を通じて、地域における適正な在庫管理や流通の非効率性の是正による廃棄医薬品の削減量や急配・返品等の削減回数などの定量的な数値目標の効果度合
- ③ サイバーセキュリティ対策の内容
- ④ 本事業に必要な経費・費目を過不足無く考慮し、適正な積算が行われていること。
- ⑤ 加点要素として、任意記載である地域フォーミュラリへの協力内容や頻度等

### **<医薬品供給体制高度化事業>**

- ① 地域における医薬品供給体制の高度化等への効果度合
- ② 地域への波及効果度合
- ③ 医薬品の安定供給体制の強化への効果度合
- ④ 令和8年度に履行する範囲及び成果物の明確性
- ⑤ 補助事業終了後の継続性
- ⑥ 第一次公募との重複がないこと
- ⑦ 複数年計画の妥当性

## **8. 採択**

### **(1) 採択**

厚生労働省は、評価委員会による審査結果を踏まえ、予算の範囲内で採択事業者を決定します。

## (2) 条件付採択

必要があると認める場合には、補助対象経費、補助対象内容その他必要な事項について条件を付して採択することがあります。

## (3) 採択結果及び基準額の通知

採択結果及び基準額について、応募事業者に通知します。なお、条件付採択となり、事業計画書の一部に補助対象外経費が含まれる場合には、当該経費は基準額通知に含まない形で通知しますので、ご留意ください。

## (4) 採択の取消し

応募内容に虚偽があった場合その他補助金の交付が適当でないと認められる場合には、採択を取り消すことがあります。

## (5) 留意事項

- ・審査は非公開で行い、その経緯は通知せず、問い合わせにも応じられません。
- ・提出された事業計画書等の資料は返却しませんので、ご了承ください。また、採択された場合には、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成 11 年法律第 42 号）に基づき、不開示情報（個人情報、法人の正当な利益を害する情報等）を除いて、情報公開の対象となるので留意してください。
- ・応募書類等の作成費は経費に含まれません。また、採択の有無に関わらず、応募書類の作成費用は支給されません。
- ・事業計画書に記載する内容について、今後の事業実施の基本方針となりますので、予算額内で実現が確約されることのみ記載してください。なお、採択後において、応募事業者の都合により内容を大幅に変更する場合には、採択を取り消す場合がありますので、ご注意ください。
- ・提出いただいた事業計画書は、先進事例の把握など、今後の政策検討においてさせていただく場合があることをご了承ください。

# 9. 採択通知及び基準額通知後の留意事項

## (1) 交付申請

採択後、厚生労働省が指定する期日までに交付申請書を提出してください。

## **(2) 補助対象経費の確認**

交付決定に当たり、必要に応じて補助対象経費及び事業内容を精査し変更を求めることがあります。

## **(3) 財産管理**

補助事業により取得した財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律その他関係法令に従い適切に管理してください。

## **(4) 実績報告**

補助事業終了後は、速やかに実績報告書を提出してください。令和9年3月31日まで事業を実施した場合も、令和9年4月9日までに実績報告書を提出していただくこととなります。

## **(5) その他**

補助事業の実施に当たっては、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律その他関係法令及び関係通知を遵守してください。

## Ⅱ 別紙 1 提出書類一覧

(公募要領第 6 関係)

### 1. 全事業共通提出書類 (1 式 × 8 部)

| 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 安定供給適正化<br>・ 地域貢献事業 | 災害時業務継続<br>支援事業 | 医薬品供給体制<br>高度化事業 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------|
| ・ 様式第 1 号 (事業計画書)                                                                                                                                                                                                                                                                              | ○                   | —               | —                |
| ・ 様式第 2 号 (事業計画書)                                                                                                                                                                                                                                                                              | —                   | ○               | —                |
| ・ 様式第 3 号 (事業計画書)                                                                                                                                                                                                                                                                              | —                   | —               | ○                |
| ・ 様式第 4 号 (誓約書)                                                                                                                                                                                                                                                                                | ○                   | ○               | ○                |
| ・ 様式第 5 号 (応募要件自己確認書)                                                                                                                                                                                                                                                                          | ○                   | ○               | ○                |
| 応募資格を有することを証する書類※                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |                 |                  |
| ・ 5.1) 在庫保管機能を備えた営業拠点の<br>医薬品卸売販売業許可の写し (複数有しい<br>る場合は、1 カ所で可)                                                                                                                                                                                                                                 | ○                   | ○               | ○                |
| ・ 5.2) 様式第 4 号                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ○                   | ○               | ○                |
| ・ 5.3) 令和 6 年度における単品単価交渉<br>実施率 (単品単価交渉での契約額 / すべて<br>の契約額) を記した書類 (様式自由)                                                                                                                                                                                                                      | ○                   | ○               | ○                |
| ・ 5.4) ①地域における防災・災害復旧へ<br>の対応に係る自治体又は自衛隊との協定書<br>の写し (協定書がない場合は令和 5 年度以<br>降の地域の災害救助等に係る訓練への参加<br>実績がわかる資料 (様式自由))、あるい<br>は地域が抱える医療課題への対応や地域医<br>療活動への協力に係る連携協定を自治体と<br>締結していることが分かる資料又は②地域<br>包括ケアに係る自治体や関係機関との協定<br>書の写し<br>※ 災害時業務継続支援事業を応募する際<br>は、①の協定書 (写) 又は訓練参加実績が<br>わかる資料の提出を必須とします。 | ○                   | ○               | ○                |

| 提出書類                                                                                                                             | 安定供給適正化<br>・地域貢献事業 | 災害時業務継続<br>支援事業 | 医薬品供給体制<br>高度化事業 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| ・ 5.5) 次のいずれかの書類<br>①社内の医薬品の保管・配送時の品質を含めた管理基準マニュアルの写し<br>②社内の製品回収等に係るトレーサビリティ対応マニュアルの写し<br>③製薬企業との契約書に上記①及び②に関係する項目があれば、当該契約書の写し | ○                  | ○               | ○                |
| ・ 5.6) 様式第 4 号                                                                                                                   | ○                  | ○               | ○                |
| ・ 5.7) 様式第 4 号                                                                                                                   | ○                  | ○               | ○                |
| ・ 5.8) 様式第 4 号                                                                                                                   | ○                  | ○               | ○                |
| ・ 5.9) 様式第 4 号                                                                                                                   | ○                  | ○               | ○                |
| 事業者の概要がわかる資料※                                                                                                                    |                    |                 |                  |
| ・ 事業が記載されているパンフレット等                                                                                                              | ○                  | ○               | ○                |
| ・ 定款又は寄付行為                                                                                                                       | ○                  | ○               | ○                |
| ・ 直近（令和 6 年度又は令和 7 年度）の決算年度における財務諸表                                                                                              | ○                  | ○               | ○                |

※複数の事業者が連携し、共同で効率化計画を策定・実施する場合は、全ての事業者分

## 2. 医薬品供給体制高度化事業で追加提出する書類（1 式× 8 部）

| 提出書類                                                                                      | 提出             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 様式第 6 号 複数年度事業計画書                                                                         | ○              |
| 様式第 7 号 医薬品供給体制高度化事業応募区分確認書                                                               | ○              |
| その他、第一次公募との差異（※）、地域波及効果、工程・積算等を確認するため厚生労働省が求める資料<br>※一次公募で安定供給適正化・地域貢献事業に応募していない事業者は不要です。 | 必要に応じて<br>求めます |

## III 別紙 2 医薬品供給体制高度化事業の応募に当たっての留意事項

(公募要領第 2、第 3 及び第 6 関係)

### 1. 制度趣旨

本事業は、地域における医薬品供給体制の高度化を目的とするものであり、地域全体の供給体制の維持・高度化に資する取組を支援対象とします。

### 2. 複数年度計画

本事業は、複数年度計画のうち令和 8 年度に実施する事業を対象とします。令和 9 年度以降の補助金交付を約束するものではなく、年度ごとに契約、履行及び成果確認が可能な内容である必要があります。

### 3. 対象となる取組

地域供給ネットワークの再構築、需給・在庫情報共有、共同配送・共同在庫、特殊管理医薬品への対応、供給継続体制の強化その他地域における医薬品供給体制の高度化に資する取組を対象とします。

### 4. 補助対象とならない取組

補助対象とならない取組の主な例は次のとおりです。

- ・ 第一次公募事業と同一又は実質的に同一の取組
- ・ 建物の新築・増改築等の施設整備そのものを目的とする取組
- ・ 実証研究・PoC 等にとどまり、事業期間内又は計画期間内における実用化の見通しが明確でない取組
- ・ 法制度・許認可等が未整備で、現時点において実施可能性が確認できない取組
- ・ 令和 9 年度以降の国費支援を前提としなければ成立しない取組
- ・ その他、公募要領又は交付要綱等に照らして補助対象として適当でない取組

### 5. 地域への波及効果

応募に当たっては、自社の効率化にとどまらず、地域の医療機関、薬局、関係団体等への効果及び地域全体の医薬品供給体制への効果を具体的に記載してください。

## 6. 第一次公募との差異

第一次公募との違いを明確に説明してください。第一次公募で採択された設備等の追加購入、補助額の補填又は単なる横展開は補助対象となりません。

## 7. 補助事業終了後

補助事業終了後も継続的に運用されることを前提とします。厚生労働省が求める場合には、事業効果及び地域における医薬品供給体制の高度化に関する取組状況について報告してください。

## IV 応募様式（様式第 1 号～第 7 号）

様式第 1 号：事業計画書（安定供給適正化・地域貢献事業用）

様式第 2 号：事業計画書（災害時業務継続支援事業用）

様式第 3 号：事業計画書（医薬品供給体制高度化事業用）

様式第 4 号：誓約書

様式第 5 号：応募要件自己確認書

様式第 6 号：複数年度事業計画書

様式第 7 号：医薬品供給体制高度化事業応募区分確認書

様式第 1 号

令和 8 年度（令和 7 年度補正予算繰越）医薬品安定供給支援補助金  
「医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業」

事業計画書（安定供給適正化・地域貢献事業用）

年 月 日

厚生労働大臣 殿

|     |        |  |
|-----|--------|--|
| 申請者 | 住 所    |  |
|     | 氏名又は名称 |  |
|     | 代 表 者  |  |

1. 事業者の名称等

（複数の事業者が連携し、共同で効率化計画を策定・実施する場合には、代表者を決定した上で、代表者の情報を記載し、その他の事業者の情報は任意の様式で別添として添付すること。また、3.以降はそれぞれの役割が分かるように記載すること。）

|                 |  |
|-----------------|--|
| 申請者の氏名又は名称      |  |
| 代表者名（申請者が法人の場合） |  |
| 資本金の額又は出資の総額    |  |
| 常時使用する従業員の数     |  |
| 法人番号（申請者が法人の場合） |  |
| 医薬品卸売販売業を有する拠点数 |  |

|     |         |  |
|-----|---------|--|
| 担当者 | 部署      |  |
|     | 氏名      |  |
|     | 電話番号    |  |
|     | メールアドレス |  |

## 2. 該当する取組（公募要領 2. （3）①）を選択してください。（複数選択可能）

|                          |                                                                     |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 自社における流通の効率化及び省人化の推進に資する取組                                        |
| <input type="checkbox"/> | イ 需給調整（出荷調整や代替品の確保等）業務の効率化に資する取組                                    |
| <input type="checkbox"/> | ウ 過剰発注の防止等、適正な受発注を効率的に実施するための取組                                     |
| <input type="checkbox"/> | エ 共同配送、適正在庫管理支援その他地域医療への貢献に資する取組                                    |
| <input type="checkbox"/> | オ 地域における医療機関・薬局が行う高額医薬品等の適正在庫管理を支援することにより、医薬品の廃棄量削減等の地域コストの削減に資する取組 |

## 3. 事業計画の概要（400 字以内）（以下 3－1 から 3－7 に記載した内容の要約）

|  |
|--|
|  |
|--|

※ 上記 2. で選択した取組の概要を記載してください。3 は総論であり、以下 3－1 から 3－7 は、3 を具体的に記載していただくイメージとなります。

### 3－1. 事業計画

|  |
|--|
|  |
|--|

※ 上記 2. で選択した取組に具体的にに取り組むにあたり、必要となるシステム構築・改修、ロボット・AI 等の設備等整備、アプリケーションの導入、新たなデータベース整備・増設等（以下「システム構築等」という。）による新たな機能等がどんなものなのか、システムや設備等の仕様の詳細ではなく、事業計画においてどのように活用されるものなのかを分かりやすく記載すること。

※ 当該取組を実施することにより、安定供給の適正化・強靱化に向けて期待される効果についても記載（考えられる効果指標があればそれについても記載）すること。

### 3-2. 業務効率化及び地域コスト削減等に関する数値目標

#### <数値目標>

| 指標項目               | 現状値 | 目標値 | 削減数・削減率 | 達成時期 |
|--------------------|-----|-----|---------|------|
| 例) 職員1人当たりの業務量(※1) |     |     |         |      |
| 例) 廃棄医薬品の削減数量(※2)  |     |     |         |      |
| 現状値の算出方法           |     |     |         |      |
| 目標値算出の根拠           |     |     |         |      |

※1 安定供給適正化・地域貢献事業のうち、ア～エの取組を実施する場合には、原則、以下の3つの数値目標から1つ以上を選択して「定量的な数値目標」と「目標算出の根拠」について記載すること

- ① 当該取組による職員1人当たりの業務量の削減数・削減率
- ② 当該取組による業務全体のリードタイムの削減数・削減率
- ③ 上記以外の当該取組による業務効率化にかかる項目についての削減数・削減率

※2 上記2.のエ又はオの取組を実施する場合には、地域コスト削減等の効果について、原則、以下の4つの指標から1つ以上を選択し、「定量的な数値目標」と「目標値算出の根拠」を記載すること。

- ① 当該取組による「地域における廃棄医薬品の削減数量・率」
- ② 当該取組による「地域における急配の削減回数・率」
- ③ 当該取組による「地域における返品品の削減数量・削減品目数・削減返品率」
- ④ 上記①～③以外の当該取組による地域コストの削減数量・率

※ 現状の数値と目標値を比較する必要があるため、必ず現在の数値も記載すること

※ 必ず、数値目標の達成時期を記載すること。

### 3-3. サイバーセキュリティ対策

※ 本事業でシステム構築等を実施する場合には、講じるサイバーセキュリティの内容について簡潔に記載すること

### 3-4. 新たな機能を活用した業務プロセス及び医療機関・薬局等との連携プロセス

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| ・業務プロセスの構築予定の有無（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） |
| ・「有」の場合、その内容                                                            |
| ・連携プロセスの構築予定の有無（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） |
| ・「有」の場合、その内容                                                            |

※ より適正な安定供給に資する業務プロセス（例：受発注業務手順、過剰発注の防止手順、適正な出荷調整手順等）の構築予定の有無を記載すること。構築する場合は、その内容及び事業実施後の改善点を記載すること。

※ 構築するシステム機能やデータベース等を活用し、地域コストの削減等に向けて医療機関・薬局等と連携するプロセスの構築予定の有無を記載すること。構築する場合は、その内容、関係者の役割及び構築の進め方を記載すること。

※ 必要に応じて、地域の行政機関、医師会・薬剤師会等との連携内容や、取組の地域への波及・普及を見据えた内容があれば記載すること。

### 3-5. 事業スケジュール（採択日から令和9年3月31日まで）

| 取組内容 | 4月  | 5月  | 6月  | 7月 | 8月 | 9月 |
|------|-----|-----|-----|----|----|----|
|      |     |     |     |    |    |    |
|      |     |     |     |    |    |    |
|      |     |     |     |    |    |    |
|      |     |     |     |    |    |    |
| 取組内容 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|      |     |     |     |    |    |    |
|      |     |     |     |    |    |    |
|      |     |     |     |    |    |    |
|      |     |     |     |    |    |    |

※ 取組内容ごとに、採択日以降の工程をガントチャート等により記載し、時系列で実施計画が把握できるようにすること。

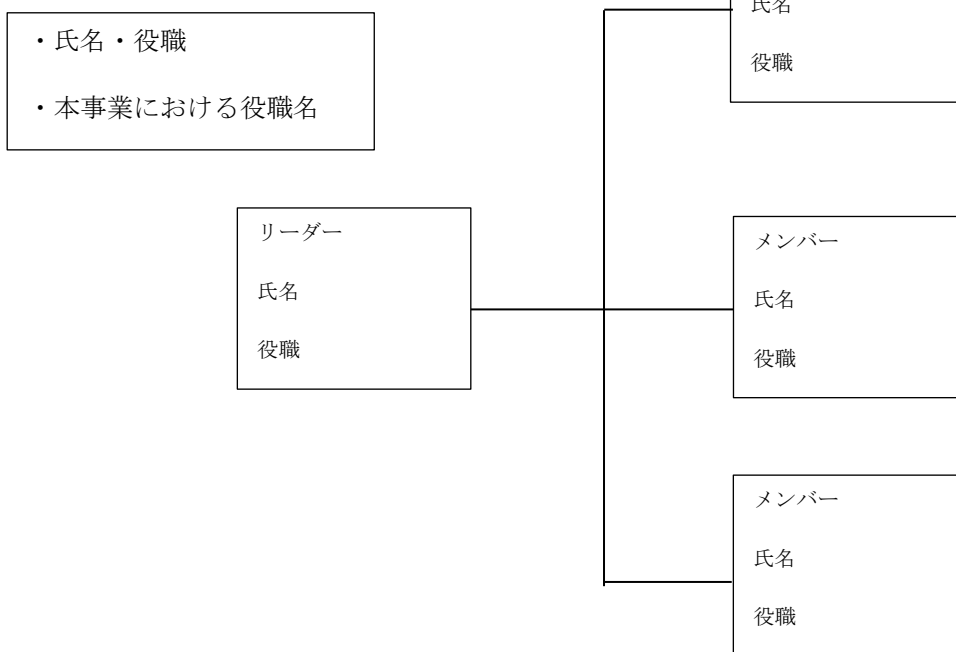
### 3－6．実施体制

(実施体制図 (記載例))

本事業を円滑に遂行するための実施体制が十分かどうかについてご説明ください。

- ・ 担当者の氏名・役職・役割分担・経歴・知見等を記載すること。
- ・ 本補助事業実施中の実施体制が分かるように記載すること。

・ 本補助事業実施中の業務実施体制  
(記載例)



### 3－7．【任意記載】地域フォーミュラリへの協力の状況について

- ・ 地域フォーミュラリの推進への協力について実績がある場合は、以下の※印について任意で記載する。

※ 地域の医療機関・薬局又は医師会・薬剤師会等による地域フォーミュラリの作成・運用に対し、流通データの提供等の協力実績がある場合には、フォーミュラリの数、地域、協力内容及び頻度等を簡潔に記載すること。

#### 4. 事業に必要な経費（共同申請の場合は事業者ごとの予算記入）

##### （１）収入

（単位：円）

| 項 目                                                 | 金 額 |
|-----------------------------------------------------|-----|
| 自 己 資 金                                             |     |
| 起 債 又 は 借 入 金 （ ※ １ ）                               |     |
| そ の 他                                               |     |
| 医 薬 品 安 定 供 給 支 援 補 助 金<br>（医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業） |     |
| 上 記 以 外 の 補 助 金 （ ※ ２ ）                             |     |
| 合 計                                                 |     |

※ 1 当該起債又は借入に関する資金計画（資金調達先、返済計画等）について分かる資料（親会社や出資企業等がある場合はその会社の財務資料など）を添付すること。また、補助事業で取得した財産に抵当権（但し交付決定後に限る。また根抵当は認められない。）を設定する予定の場合は、以下にその旨を記載すること。

##### 【上記の補足説明】

※ 2 医薬品安定供給支援補助金（医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業）以外を検討している場合には、以下に助成者、制度名、助成内容等を記載すること。

##### （２）支出

（単位：円）

|         | 補助事業に<br>要する経費 | 補助対象経費 | 経費の負担区分   |          |
|---------|----------------|--------|-----------|----------|
|         |                |        | 補助事業者の負担額 | 補助金交付申請額 |
| システム関係費 |                |        |           |          |
| 設備費     |                |        |           |          |
| そ の 他   |                |        |           |          |
| 合 計     |                |        |           |          |

※ 補助対象経費は、公募要領に定める実施期間内に契約、履行及び支払が完了するものに限る。

**(3) 投資計画（共同申請の場合は申請者ごとに記入。ただし費用負担のない共同申請者は、表を省略することができる。以下同じ。）**

（共同申請の場合）事業者名

（単位：円）

| 項目           | 経費 | 参考           |
|--------------|----|--------------|
| 【補助対象分】      |    |              |
| システム関係費      |    |              |
| 例) ●●システムの構築 |    | 見積書①<br>P ●● |
| 例) ●●システムの改修 |    | 見積書②<br>P ●● |
| 設備費          |    |              |
| 例) ●●機器      |    | 見積書③<br>P ●● |
| 例) ●●機器      |    | 見積書④<br>P ●● |
| 小計 a         |    |              |
| 【補助対象外分】     |    |              |
| システム関係費      |    |              |
| 例) ●●システムの構築 |    |              |
| 例) ●●システムの改修 |    |              |
| 設備費          |    |              |
| 例) ●●機器      |    |              |
| 例) ●●機器      |    |              |
| その他          |    |              |
| 小計 b         |    |              |
| 合計 (a+b)     |    |              |

※1 記載例のとおり費目ごとに書くこと

※2 適宜、行は追加すること

令和8年度（令和7年度補正予算繰越）医薬品安定供給支援補助金

「医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業」

## 事業計画書（災害時業務継続支援事業用）

年 月 日

厚生労働大臣 殿

|     |        |  |
|-----|--------|--|
| 申請者 | 住 所    |  |
|     | 氏名又は名称 |  |
|     | 代 表 者  |  |

## 1 事業者の名称等

|                 |  |
|-----------------|--|
| 申請者の氏名又は名称      |  |
| 代表者名（申請者が法人の場合） |  |
| 資本金の額又は出資の総額    |  |
| 常時使用する従業員の数     |  |
| 法人番号（申請者が法人の場合） |  |
| 医薬品卸売販売業を有する拠点数 |  |

|     |         |  |
|-----|---------|--|
| 担当者 | 部署      |  |
|     | 氏名      |  |
|     | 電話番号    |  |
|     | メールアドレス |  |

## 2 事業計画

※ 購入を予定している災害用備品を公募要領に示す対象備品から選択し、備品ごとに「購入目的」、「備品配置予定の営業所」、「当該営業所の選定理由」及び「購入数量」が分かるよう記載してください。

※ 複数の営業所に配置する場合は、営業所ごとの選定理由及び数量が分かるよう記載してください。

※ 購入する備品の概要が分かる資料（パンフレット等）を添付してください。

| 対象備品                 | 購入目的 | 備品配置予定の営業所 | 営業所の選定理由 | 購入数量 |
|----------------------|------|------------|----------|------|
| 災害用衛星電話              |      |            |          |      |
| 医薬品保冷用<br>バッテリー内蔵バック |      |            |          |      |

### 【事業計画に関する補足事項】

|  |
|--|
|  |
|--|

### 3 事業に必要な経費

#### (1) 補助基準額の算定

※ 補助基準額は、公募要領に定める基準単価に算定数量を乗じて算出してください。補助金額は補助基準額の2分の1です。

※ 医薬品保冷用バッテリー内蔵バックの算定数量は10個を上限とします。

(単位：千円)

| 対象備品                 | 基準単価 | 算定数量                  | 補助基準額 | 補助金額 (1/2) |
|----------------------|------|-----------------------|-------|------------|
| 災害用衛星電話              | 200  | 営業拠点数 ( 拠点)           |       |            |
| 医薬品保冷用<br>バッテリー内蔵バック | 500  | 購入数量 ( 個)<br>※上限 10 個 |       |            |
| 合計                   |      |                       |       |            |

#### (2) 事業に必要な経費

(単位：千円)

| 対象経費                 | 支出予定額 | 補助金交付申請額 | 算出内訳 |
|----------------------|-------|----------|------|
| 災害用衛星電話              |       |          |      |
| 医薬品保冷用<br>バッテリー内蔵バック |       |          |      |
| 合計                   |       |          |      |

※ 補助金交付申請額は、公募要領に定める補助率及び補助上限の範囲内で記載してください。

※ 補助対象経費は、公募要領に定める実施期間内に契約、履行及び支払が完了するものに限りします。

※ 必要に応じて見積書その他積算根拠が分かる資料を添付してください。

令和 8 年度（令和 7 年度補正予算繰越）医薬品安定供給支援補助金

「医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業」

## 事業計画書（医薬品供給体制高度化事業用）

年 月 日

厚生労働大臣 殿

|     |        |  |
|-----|--------|--|
| 申請者 | 住 所    |  |
|     | 氏名又は名称 |  |
|     | 代 表 者  |  |

## 1 事業者の名称等

※ 複数の事業者が連携して実施する場合は、代表者を定めた上で代表者の情報を記載し、その他の事業者の情報は任意様式で別添してください。以降の各欄は、それぞれの役割分担が分かるよう記載してください。

|                  |  |
|------------------|--|
| 申請者の氏名又は名称       |  |
| 代表者名（申請者が法人の場合）  |  |
| 資本金の額又は出資の総額     |  |
| 常時使用する従業員の数      |  |
| 法人番号（申請者が法人の場合）  |  |
| 医薬品卸売販売業を有する拠点数  |  |
| 応募区分（様式第 7 号と一致） |  |

|     |         |  |
|-----|---------|--|
| 担当者 | 部署      |  |
|     | 氏名      |  |
|     | 電話番号    |  |
|     | メールアドレス |  |

## 2 該当する取組

※ 公募要領 2. (3) ③に掲げる取組のうち、該当するものを選択してください（複数選択可）。

- ☐ カ 医薬品供給ネットワークの再構築に資する取組
- ☐ キ 医療機関、薬局、卸拠点等における需給・在庫情報の共有及び活用 に資する取組
- ☐ ク 離島、へき地等における共同配送・共同在庫その他地域連携型の物流高度化に資する取組
- ☐ ケ 特殊な管理を要する医薬品等の安定供給体制の高度化に資する取組
- ☐ コ 供給途絶リスクを踏まえた供給継続体制の強化に資する取組
- ☐ サ その他、地域における医薬品供給体制の高度化等に資する取組

## 3 事業計画の概要（400 字以内）

※ 現状の課題、事業全体の構想、令和 8 年度に実施する内容、最終的に目指す供給体制や効果を要約してください。

### 3-1 現状の課題及び目指す医薬品供給体制

※ 対象地域、対象となる医療機関・薬局等、現在の供給上の課題及びその発生要因を具体的に記載してください。

※ 事業完了時にどのような供給体制を実現するのか、自社内の効率化にとどまらず、地域全体の供給体制の維持・高度化等の観点から記載してください。

| 項目          | 記載内容 |
|-------------|------|
| 対象地域・対象範囲   |      |
| 現状の課題       |      |
| 課題の発生要因     |      |
| 最終的に目指す供給体制 |      |

### 3-2 事業全体の構想及び複数年度計画における令和8年度事業の位置付け

※ 様式第6号の複数年度事業計画書と整合するよう、事業全体の構想、各年度の関係及び令和8年度に実施する工程の必要性を記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

### 3-3 期待される効果及び数値目標

※ 医薬品の安定供給、流通の効率化、地域への貢献その他の効果について、可能な限り定量的な数値目標を設定してください。

※ 現状値、目標値、算出方法、目標値の根拠及び達成時期を記載してください。指標は事業内容に応じて追加・変更できます。

| 効果区分  | 指標項目 | 現状値 | 目標値 | 改善数・改善率 | 達成時期 |
|-------|------|-----|-----|---------|------|
| 安定供給  |      |     |     |         |      |
| 流通効率化 |      |     |     |         |      |
| 地域波及  |      |     |     |         |      |
| その他   |      |     |     |         |      |

| 項目           | 記載内容 |
|--------------|------|
| 現状値の算出方法     |      |
| 目標値算出の根拠     |      |
| 事業効果の測定・検証方法 |      |

### 3-4 構築・導入するシステム、設備、ネットワーク等の概要及び活用方法

※ 仕様の羅列ではなく、どの課題に対し、どの機能をどのように活用するかを記載してください。

| 区分              | 名称・概要 | 主な機能 | 対象課題との関係 | 活用主体・対象範囲 |
|-----------------|-------|------|----------|-----------|
| システム・<br>データ基盤  |       |      |          |           |
| 設備・機器           |       |      |          |           |
| ネットワーク・<br>連携基盤 |       |      |          |           |
| その他             |       |      |          |           |

### 3-5 導入後の業務プロセスの改善内容

※ 現行業務と導入後業務の違い、受発注、需給調整、在庫配置、配送、関係者間の情報共有等がどのように改善するかを記載してください。

| 対象業務 | 現行プロセス・課題 | 導入後プロセス | 改善効果 |
|------|-----------|---------|------|
|      |           |         |      |
|      |           |         |      |
|      |           |         |      |

### 3-7 サイバーセキュリティ対策

※ システム又はデータベース等を構築・改修する場合は、アクセス管理、認証、バックアップ、脆弱性対策、インシデント対応等、事業内容に応じて講じる対策を記載してください。

| 対策項目 | 具体的な対策内容 | 実施主体・運用方法 |
|------|----------|-----------|
|      |          |           |
|      |          |           |
|      |          |           |

### 3-8 令和8年度に履行する範囲、成果物及び成果確認方法

※ 複数年度計画全体から令和8年度分を明確に区分し、令和8年度中に契約、履行、支払及び成果確認が可能な範囲を記載してください。

※ 令和9年度以降の工程に係る前払金、予約金又は年度内に完了しない役務は補助対象外です。

| 令和8年度の工程・作業 | 具体的な成果物 | 完成・検収基準 | 成果確認方法 | 年度内完了予定日 |
|-------------|---------|---------|--------|----------|
|             |         |         |        |          |
|             |         |         |        |          |
|             |         |         |        |          |
|             |         |         |        |          |

### 3-9 事業スケジュール

※ 採択日から令和9年3月31日までの範囲で、取組内容ごとにガントチャート等により実施時期が把握できるよう記載してください。

| 取組内容 | 採択後 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|-----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
|      |     |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |     |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |     |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |     |    |    |     |     |     |    |    |    |
|      |     |    |    |     |     |     |    |    |    |

### 3-10 実施体制

※ 事業責任者、担当者、外部委託先、連携先等について、役割分担、知見、意思決定及び進捗管理の体制が分かるよう記載してください。

| 所属・組織 | 氏名・役職 | 本事業における役割 | 主な経験・知見 |
|-------|-------|-----------|---------|
|       |       |           |         |
|       |       |           |         |
|       |       |           |         |
|       |       |           |         |

### 3-11 補助事業終了後の運用及び継続性

※ 補助事業終了後の運営主体、維持管理、費用負担、更新・改修等を記載してください。様式第6号の運営計画と整合させてください。

| 項目                | 記載内容 |
|-------------------|------|
| 運営主体・責任体制         |      |
| 維持管理・運用方法         |      |
| 費用負担・財源           |      |
| 更新・改修の考え方         |      |
| 補助終了後も<br>継続できる理由 |      |

### 3-12 第一次公募との相違点

※ 第一次公募に応募又は採択された事業がある場合は、本事業との目的、対象、工程、成果物及び効果の違いを具体的に記載してください。

※ 第一次公募で採択された設備・システム等の単なる追加購入、数量増、補助額の補填又は単なる横展開ではないことが分かるよう記載してください。第一次公募への応募がない場合は、その旨を記載してください。

| 比較項目       | 第一次公募事業 | 今回の高度化事業 | 相違点 |
|------------|---------|----------|-----|
| 目的         |         |          |     |
| 対象地域・対象者   |         |          |     |
| 導入設備・システム等 |         |          |     |
| 工程・成果物     |         |          |     |
| 期待される効果    |         |          |     |

### 3-13 その他特記事項

※ 許認可、関係法令、データ利用、個人情報保護、調達上の制約その他事業実施上の重要事項がある場合は記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

## 4 事業に必要な経費

※ 共同申請の場合は、事業者ごとの費用負担が分かるよう記載してください。

### (1) 収入

(単位：円)

| 項目                                   | 金額 |
|--------------------------------------|----|
| 自己資金                                 |    |
| 起債又は借入金                              |    |
| その他                                  |    |
| 医薬品安定供給支援補助金（医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業） |    |
| 上記以外の補助金                             |    |
| 合計                                   |    |

※ 借入を予定する場合は、資金調達先、返済計画等が分かる資料を添付してください。

※ 他の補助金等を検討している場合は、助成者、制度名、助成内容等を記載してください。

### (2) 支出

(単位：円)

| 費目      | 補助事業に要する経費 | 補助対象経費 | 補助事業者負担額 | 補助金交付申請額 |
|---------|------------|--------|----------|----------|
| システム関係費 |            |        |          |          |
| 設備費     |            |        |          |          |
| その他     |            |        |          |          |
| 合 計     |            |        |          |          |

※ 公募要領に定める補助対象経費及び補助対象外経費を確認の上、区分してください。

### (3) 令和 8 年度投資計画

※ 補助対象分と補助対象外分を区分し、費目ごとに記載してください。共同申請の場合は申請者ごとに作成してください。

(単位：円)

| 区分     | 費目      | 具体的な投資内容 | 経費 | 見積書等の<br>参照 |
|--------|---------|----------|----|-------------|
| 補助対象分  | システム関係費 |          |    |             |
|        | 設備費     |          |    |             |
|        | その他     |          |    |             |
| 補助対象外分 | システム関係費 |          |    |             |
|        | 設備費     |          |    |             |
|        | その他     |          |    |             |
|        | 合計      |          |    |             |

※令和 9 年度以降の工程、将来年度分の前払金、予約金又は年度内に完了しない役務に係る経費は含めないでください。

※複数年度全体の投資計画は様式第 6 号に記載し、本欄は令和 8 年度の補助事業に係る投資内容を記載してください。

## 誓約書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

|         |  |
|---------|--|
| 住 所     |  |
| 氏名又は名称  |  |
| 代表者職・氏名 |  |

令和 8 年度（令和 7 年度補正予算繰越）医薬品安定供給支援補助金「医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業」に係る第二次公募要領 5.（1）の 2、6、7、8 及び 9 に掲げる要件に該当することを誓約します。なお、本誓約書の内容に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、採択又は交付決定の取消しその他の措置により当方が不利益を被ることとなっても、異議を申し立てません。

## 誓約事項

| 公募要領上の項目 | 誓約内容                                                                                                                                          |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2        | 令和 7 年度及び令和 5 年度に実施された医薬品価格調査（販売サイド調査）に協力していること。                                                                                              |
| 6        | 交付申請日以前 2 年間に於いて、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「薬機法」という。）に基づく行政処分を受けていないこと。ただし、処分庁に業務改善計画を提出済みであり、当該業務改善の取組が完了している場合を除く。 |
| 7        | 本事業を的確に遂行できる組織、人員、経営基盤、資金等の管理能力を有すること。                                                                                                        |
| 8        | 厚生労働省等から補助金交付停止又は指名停止を受けている期間中でないこと。                                                                                                          |
| 9        | 「安定供給適正化・地域貢献事業」及び「医薬品供給体制高度化事業」の申請においては、公募要領 5.（1）9 に定める中小企業要件に該当していないこと。                                                                    |

※ 上記は公募要領の応募資格に係る誓約事項です。応募に当たっては、公募要領の全文及び提出書類一覧を併せて確認してください。

## 応募要件自己確認書

【趣旨】本様式は、応募者自らが公募要領に定める応募要件及び補助対象要件への適合状況を確認するためのものです。提出されたチェック内容のみをもって適否を判断するものではなく、提出書類全体を踏まえて審査します。

### 1 応募要件の自己確認

| 確認事項                                        | 確認                       | 備考（必要に応じて記載） |
|---------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| 公募要領の内容を確認し、その内容を理解している。                    | <input type="checkbox"/> |              |
| 応募資格を満たしている。                                | <input type="checkbox"/> |              |
| 申請する取組が補助対象事業に該当する。                         | <input type="checkbox"/> |              |
| 補助対象外経費は含まれていない。                            | <input type="checkbox"/> |              |
| 令和 8 年度中に契約、履行及び成果確認が可能である。                 | <input type="checkbox"/> |              |
| 公募要領に定める補助対象外となる事業に該当しない。                   | <input type="checkbox"/> |              |
| （高度化事業）複数年度計画を有している。                        | <input type="checkbox"/> |              |
| （高度化事業）令和 8 年度実施分を明確に区分している。                | <input type="checkbox"/> |              |
| （高度化事業）補助事業終了後も継続的な運営を予定している。               | <input type="checkbox"/> |              |
| （高度化事業）第一次公募で申請又は採択された事業と同一又は実質的に同一の取組ではない。 | <input type="checkbox"/> |              |

### 2 自己確認結果

☐ 上記の全てについて確認しました。

☐ 確認事項のうち該当しない項目があります。（内容を以下に記載してください。）

### 3 代表者確認

本書の内容は、応募日時点における当社の認識に基づき確認したものです。

| 年月日 | 法人名 | 代表者職・氏名 |
|-----|-----|---------|
|     |     |         |

## 複数年度事業計画書

### 1 事業全体の概要

※ 事業全体の目的、最終的に目指す供給体制及び事業全体の概要を記載してください。

### 2 複数年度で実施する理由

※ 単年度ではなく複数年度で実施する必要性を、工程、設備導入、システム構築、地域調整等の観点から具体的に記載してください。

### 3 事業全体ロードマップ

| 年度       | 主な実施内容 | 主な成果物 |
|----------|--------|-------|
| 令和 8 年度  |        |       |
| 令和 9 年度  |        |       |
| 令和 10 年度 |        |       |

## 4 事業全体の投資計画

| 年度       | 主な投資内容 | 総事業費（予定） |
|----------|--------|----------|
| 令和 8 年度  |        |          |
| 令和 9 年度  |        |          |
| 令和 10 年度 |        |          |
| 合 計      |        |          |

※ 総事業費は各年度に予定する事業全体に要する経費を記載してください。

## 5 令和 8 年度事業の位置付け

| 項目                 | 内容 |
|--------------------|----|
| 令和 8 年度で完了する範囲     |    |
| 令和 9 年度以降に予定している範囲 |    |

## 6 補助事業終了後の運営計画

| 項目            | 内容 |
|---------------|----|
| 運営主体          |    |
| 維持管理体制        |    |
| 補助終了後も継続できる理由 |    |
| その他特記事項       |    |

※ 補助終了後も自立的な運営が可能となる体制及び維持管理の考え方を記載してください。

## 7 事業全体の完成イメージ

※ 事業完了後の供給体制の姿を文章、概念図、ネットワーク図等により自由に記載してください。

|  |
|--|
|  |
|--|

## 医薬品供給体制高度化事業応募区分確認書

【趣旨】本様式は、医薬品供給体制高度化事業における補助上限額の区分を確認するため、応募者が自らの供給体制に照らして「広域卸」又は「地域卸」のいずれで応募するかを申告するものです。最終的な区分は、応募書類全体を踏まえて厚生労働省が確認します。

### 1 基本情報

| 項目      | 記載欄 |
|---------|-----|
| 法人名     |     |
| 代表者職・氏名 |     |
| 本社所在地   |     |

### 2 応募区分

該当する区分を一つ選択してください。

| 応募区分 | 定義                                                      | 選択                       |
|------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| 広域卸  | 全国又は複数の地方ブロックにおいて医薬品供給ネットワークを構築し、広域的な需給調整機能を担う医薬品卸売販売業者 | <input type="checkbox"/> |
| 地域卸  | 特定の地域を中心として医薬品供給を担い、当該地域における安定供給に重要な役割を担う医薬品卸売販売業者      | <input type="checkbox"/> |

### 3 応募区分の根拠

| 項目               | 内容 |
|------------------|----|
| 主な営業・供給地域        |    |
| 供給ネットワークの概要      |    |
| 需給調整又は地域安定供給上の役割 |    |
| その他、応募区分の判断根拠    |    |

※ 必要に応じて、営業地域図、物流拠点一覧その他応募区分の根拠となる資料を添付してください。

### 4 代表者確認

本書の記載内容は、応募日時点における当社の供給体制及び事業実態に基づくものです。

| 年月日 | 法人名 | 代表者職・氏名 |
|-----|-----|---------|
|     |     |         |