

事務連絡
平成 27 年 4 月 23 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
施設担当係長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課施設係長

平成 27 年度国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）の交付申請について

直営診療施設の整備に係る助成については、「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)交付要綱」(以下「交付要綱」という。)に基づき、「平成 27 年度における直営診療施設の整備に係る助成について」(平成 27 年 4 月 23 日保国発 0423 第 1 号)により通知されたところですが、交付申請書の提出に当たっては、下記の点に留意していただきますようお願いいたします。

記

1 交付申請書の提出について

保険者から交付申請書を受理したときは、これを審査し「(別紙 1) 国民健康保険調整交付金（直営診療施設分）交付申請一覧表」及び「(別紙 2) 提出書類確認表」を作成の上、平成 27 年 7 月 1 日までに厚生労働大臣宛に提出すること。(送付先は厚生労働省国民健康保険課施設係)

2 交付申請の留意事項

- ① 1 保険者で複数の直営診療施設から申請がある場合は、施設ごとに交付申請書（交付要綱別紙様式 4）を作成すること。なお、保険者ごとの交付申請額については、交付申請一覧表で確認すること。
- ② 交付申請書に添付する国民健康保険条例及び施設の設置条例において、直営診療施設である旨の確認がとれない場合は、助成対象外とすること。
- ③ 交付申請の対象となる医療機械器具は、薬事法に基づく医療機器であること。申請に当たっては、これを確認した資料（パンフレット、薬事法に定める医療機器の添付文書等）を添付するとともに、その確認した箇所（医療機器承認番号等）をマーカー

等で分かるようにすること。

- ④ 医療機械器具の設置事業における助成対象経費は、医療機械器具の購入費用であり、使用するための費用等（機器の搬入、据付工事、ネットワーク接続、保守等に要する費用等）は助成対象外とすること。
- ⑤ 医療機械器具の付属品については、医療機械器具と一体となって使用される必要最低限のものに限り助成対象経費として計上すること。これ以外は、助成対象外経費として計上すること。
- ⑥ 見積書については、原則、本年4月以降の日付で作成されたものを添付すること（消費税額を確認できない場合（税込価格のみの表記等）は、消費税分が分かるよう見積書に補記すること。）。なお、申請の時点で既に契約が完了しているものについては、契約書を添付すること。
- ⑦ 当該調整交付金に係る実績報告書の提出期限については、交付年度の1月末を予定していることから、遅くとも年内には契約すること。
- ⑧ 院内託児施設等の助成対象経費は、医師、看護師、保健師等の勤務環境を整備するために実施した院内託児施設、休憩室、宿直室その他の施設整備に係る工事費又は工事請負費とすること。
- ⑨ 交付申請の対象となる事業は、本年度中において完了する予定であるもの、又は本年度中に完了したものであること（いずれも、交付申請前に事業に着手しているものを含む）。
- ⑩ 交付決定後、事業内容が大幅に変更（当初申請のあった機器等から用途の異なるものに変更すること、当初申請のない機器を追加すること等）されたものについては助成対象外とすること。

3 調整交付金の交付時期等について

交付決定については9月を予定しており、交付決定額のうち2分の1を「第2・四半期」に交付する予定であること。

別紙 1

平成 27 年度 国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付申請一覧表

					都道府県番号		都道府県名			
保険者番号	保険者名	施設名	区分(型)	交付対象事業概況		交付対象			交付決定額	第2・四半期支払計画額
				対象種目(面積)	補助対象事業費 円	品目(基準面積・基準単価)	国庫補助基本額 円	交付申請額 千円		
計	保険者	施設			円		円	千円	千円	千円

別紙 1 記入例

平成 2 7 年度 国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付申請一覧表

保険者番号	保険者名	施設名	区分(型)	交付対象事業概況		交付対象			交付決定額	第2・四半期支払計画額
				対象種目(面積)	補助対象事業費	品目(基準面積・基準単価)	国庫補助基本額	交付申請額		
				円		円			千円	
002	〇〇市	国民健康保険〇〇〇診療所	乙	診療所 183.52㎡	52,664,720	木造 176.90㎡ @132,300円	23,403,870	15,617	この欄は記入しないこと	この欄は記入しないこと
				医師住宅 115.23㎡	19,536,200	木造 82.00㎡ @132,300円	10,848,600			
				レントゲン装置(TV用)	16,000,000	デジタルX線テレビ装置	12,600,000			
023	△△町	△△△病院	丁	院内託児施設等 42.67㎡	8,942,104	院内託児所(5人) 25.00㎡ @132,300円	3,150,000	4,725		
				レントゲン装置(一般用)	4,500,000	X線レントゲン装置	3,150,000			
				医療機械器具	1,760,000	十二指腸ファイバースコープ	7,875,000			
				〃	2,500,000	心電図解析装置				
				〃	1,900,000	無散瞳眼底カメラ				
				〃	1,800,000	自動血球装置				
027	□□村							1,983		
		国保□□□診療所	丙	医療機械器具	800,000	自動高圧滅菌器	2,800,000	933		
				〃	2,000,000	脳波計				
		国保☆☆☆診療所	乙	医療機械器具	6,500,000	超音波診断装置	3,150,000	1,050		
		(施設毎に記入)			(品目毎に記入)	(品目毎に記入)	(対象種目毎に記入)	(施設毎に記入)		
計	保険者 3	施設 4			円 118,903,024		円 66,977,470	千円 22,325	円	千円

注1 「施設名」欄については、条例等に基づき正式な施設名称を記入すること。

注2 1 保険者で複数の診療施設に係る申請があるときは、「交付申請額」欄の上段に保険者としての交付申請額の合計を記入すること。

注3 必要に応じ行を追加すること（複数シートに分割しないこと）。

【別紙1 記入上の留意事項】

- 1 保険者番号順、施設ごとに記入し、施設名の後に型別の区分(「甲」「乙」「丙」「丁」)を附記すること。
- 2 「対象種目」欄は、交付要綱の別表による種目ごとに記入し、建物については交付対象面積を記入すること。
- 3 「対象事業費」欄は、交付対象事業費の総額を記入すること。
- 4 「品目」欄は、交付対象となったものの種類(品目)を記入し、建物にあつては構造、基準面積及び基準単価を記入すること。
- 5 「計」欄は、保険者数、施設数、補助対象事業費、国庫補助基本額及び交付申請額について、それぞれの合計を記入すること。
- 6 「交付決定額」欄及び「第2・四半期支払計画示達額」欄は、記入しないこと。
- 7 1 保険者で複数の診療施設に係る申請があるときは、保険者名の横列「交付申請額」欄に、保険者の合計交付申請額を記入すること。(記入例参照)

書類番号説明

交付要綱関係	1	別紙様式4 交付申請書
	2	別紙様式4別紙(1) 経費所要額調
	3	別紙様式4別紙(1)の2 事業費内訳(建物の場合)
	4	別紙様式4別紙(2) 整備事業計画書(建物の場合)
	5	別紙様式4別紙(2)の2 整備計画書(医療機械の場合)
	6	歳入歳出予算書(見込書)抄本(関係部分の抜粋)
	7	国保条例及び直営診療施設の設置条例(又は一部事務組合(広域連合)の規約及び施設の設置条例)
	8	仕様書(パンフレット、業事法に定める医療機器の添付文書等)
	9	見積書(今年4月以降に作成されたものであること)又は契約書の写し
	10	建物の配置図、平面図、工事仕様書及び工事費目別内訳(建物の場合)
	11	その他参考となる資料
取扱要領関係	1	事業実施の目的、理由及び効果並びに市町村議会、住民及び療養担当者の動向が確認できるもの(様式は任意)
	2	別紙様式1 保険者の財政状況調 別紙様式1-2 申請事業に関する財源計画書
	3	別紙様式2 交付申請概要及び施設の現況調
	4	別紙様式2-2 申請に係る国保診療施設の規模調(建物の場合)
	5	別紙様式3 申請事業(申請施設)に関する既補助の状況調
	6	別紙様式4 申請に係る施設の設置場所等調
	7	別紙様式5 加入率、当該施設の利用範囲、医療機関の状況等の調査
	8	当該施設を中心とした50000分の1縮尺の地図(写しでも可)
	9	赤字解消計画書(申請年度前に赤字がある場合。様式は任意)
	10	国保運営上、特に必要と認められる理由書(第2の2及び3に規程する要件に該当しない場合。様式は任意)

取扱要領関係	11	建物に関する官公署の防災判定書(建て替えの場合) 立て替えをする建物の写真(建物の全体及び内部(特に老朽化等している箇所))
	12	平均1日当たりの使用状況及び付近の医療機関のレントゲン装置の保有状況を確認できるもの(レントゲン装置の場合。様式は任意) 保健所長の意見書(又は、レントゲン装置の廃棄に係る届出を行ったことが確認できる資料(届出書の写し等))(レントゲン装置の更新の場合)
	13	巡回診療の具体的な計画書(巡回診療車(船)の場合) 前年度の使用状況を確認できるもの(巡回診療車(船)の更新の場合。様式は任意)
	14	災害を受けた施設の復旧事業の場合は以下のもの(いずれも様式は任意) 災害の発生年月日及び原因が確認できるもの 罹災した建物及び医療機械器具の一覧が確認できるもの 損害の額(罹災した建物及び医療機械器具別)が確認できるもの 災害保険の契約先及びその契約の額が確認できるもの 給付された保険金の額が確認できるもの 応急措置及び復旧措置の状況が確認できるもの
	15	交付要綱2(2)の事業を申請する場合は以下のもの 地方独立行政法人の定款の写し 任意書式 取扱要領の第2の1(3)を満たしていることが確認できる資料(地方独立行政法人の中期目標、中期計画等) 保険者が行う交付要綱2(2)の事業の交付要綱の写し