

事 務 連 絡
平成25年5月15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25年度国民健康保険調整交付金（直営
診療施設整備分）の交付申請の提出について

国民健康保険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25年度における国民健康保険診療施設の整備に係る助成について」(平成25年5月15日保国発0515第3号)により通知されたところですが、交付申請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「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」(別紙1)を作成のうえ、平成25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)

また、申請書の提出の際には、併せてご担当者の氏名・連絡先を明記されたいこと。

2 交付申請の留意事項

- ① 1 保険者で複数の国保直営診療施設から申請がある場合は、施設単位で交付申請書を作成することとする。なお、保険者単位で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で、国民健康保険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 医療機械器具は、薬事法に基づく医療機械器具であること。また、医療機械器具であることを確認した資料(パンフレット等)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 医療機械器具等の付属品については、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。それ以外は、助成対象外経費として計上すること。
- ⑤ 見積書を添付するときは、原則、本年4月以降の日付で作成されたものであること。見積書を基に交付決定となることに留意すること。
- ⑥ 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していること。
- ⑦ 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。

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。

平成 2 5 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 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)

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	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	この欄は記入しないこと	この欄は記入しないこと
				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				
027	□□村	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	この欄は記入しないこと	この欄は記入しないこと
				〃	2,000,000	脳波計				
				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	千円	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。