

身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業実施要綱

6 福祉障精第 4 7 号

令和 6 年 5 月 2 日

1 目的

本事業は、精神障害により一般科医療機関での治療が難しい患者の慢性維持透析治療を、他の医療機関への外来受診により実施する精神病床を有する医療機関（以下「精神科病院」という。）を支援することにより、慢性維持透析が必要な精神障害者の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都とする。

3 対象者

精神疾患の入院治療と併せ、慢性維持透析治療が必要な患者に対して、他の医療機関への外来受診により慢性維持透析治療を実施する都内の精神科病院

4 事業内容

精神科病院が、慢性維持透析治療を他の医療機関での外来受診により実施に当たり支出する経費のうち、外来受診における送迎及び看護師等の付き添いに係る経費について、別に定めるところにより、当該精神科病院に対して、必要な経費を予算の範囲内で補助する。

5 費用の補助

この要綱に基づく事業について、東京都は別に定める基準に基づき、予算の範囲内において補助する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から適用する。

身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業補助金交付要綱

6 福祉障精第 4 7 号

令和 6 年 5 月 2 日

1 総則及び目的

- (1) 身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業補助金の交付については、東京都補助金等交付規則（昭和 37 年東京都規則第 141 号）の規定によるほか、この要綱の定めるところによる。
- (2) この要綱は、身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業実施要綱（令和 6 年 5 月 2 日付 6 福祉障精第 4 7 号。以下「実施要綱」という。）に基づき、精神病床を有する医療機関が実施する事業に、予算の範囲内で事業に要する経費の一部を補助することにより、事業の円滑な執行を図ることを目的とする。

2 補助対象事業

この要綱に基づく補助金の交付対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、実施要綱 4 に規定する事業とする。

3 補助金の交付額

補助金の交付額は、別表に定める補助金基準額と、補助対象経費の支出額とを比較して少ない方の額とする。なお、別表の区分ごとに算出した額に 1,000 円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

4 補助金の交付申請

この補助金を交付申請するときは、交付申請書（別記様式 1）及び交付申請内訳表（別記様式 2）に関係書類を添えて、東京都知事（以下「知事」という。）に提出して行うものとする。

5 補助金の交付決定

知事は、4 の規定により補助金の交付申請があったときは、交付申請書及び関係書類の審査を行い、適当と認めたときは 7 の条件を付して交付を決定し、申請者に交付決定の通知を行うものとする。

6 補助金の交付方法

この補助金は交付決定後、補助事業者からの請求に基づき、確定払により支払う。

7 極めて重要な条件

この補助金は、次の条件を付して交付するものとする。

(1) 事情変更による決定の取消し等

この補助金の交付決定後の事情の変更により特別の必要が生じたときは、知事はこの決定の全部若しくは一部を取り消し、又はこの決定の内容若しくはこれに付した条件を変更することがある。ただし、補助事業のうち既に経過した期間に係る部分については、この限りでない。

(2) 実績報告

補助事業者は、補助事業が完了したとき、又は補助金の交付の決定に係る会計年度が終了したときは、30日以内に実績報告書（別記様式3）及び実績報告内訳表（別記様式4）に関係書類を添えて、知事に提出するものとする。

(3) 交付決定の取消し

知事は、補助事業者が次の（ア）から（ウ）までのいずれかに該当したときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことがある。

（ア）偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

（イ）補助金を他の用途に使用したとき。

（ウ）その他補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件、その他法令に基づく命令に違反したとき。

(4) 補助金の返還

知事は（1）又は（3）の規定により、補助金の交付決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずることができる。

(5) 違約加算金

知事が（3）により補助金の交付決定を取り消した場合において、その返還を命じたときは、補助事業者は、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については既納額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した違約加算金（100円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。

(6) 延滞金

知事が（4）により補助事業者に対し補助金の返還を命じた場合において、補助事業者がこれを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日

数に応じ、その未納付額につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金（100円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。

（7）事情変更による届出

補助事業者は、補助金の交付決定後に、事情の変更を生じた場合は、速やかにその旨を知事に届け出て、その指示を受けるものとする。

（8）他の補助金等の一時停止等

知事は、補助事業者に対し補助金の返還を命じ、補助事業者が当該補助金、違約加算金又は延滞金の全部又は一部を納付しない場合において、他に同種の事務又は事業について交付すべき補助金等があるときは、知事は、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金等と未納付額とを相殺することがある。

（9）帳簿及び関係書類の保管

補助事業者は、当該補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿及び証拠書類を整備し、これを保持事業完了後5年間保管しておかなければならない。

（10）消費税仕入控除税額の報告

補助事業完了後に、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。）には、消費税仕入控除税額報告書（別記第5号様式）により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度の6月30日までに知事に報告しなければならない。

なお、補助対象事業者が全国的に事業を展開する組織の一部（又は一支社、一支部等）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、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこととする。

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、当該仕入控除税額を都に返還しなければならない。

（11）その他

この要綱に定めがない事項は、別途障害者医療調整担当部長が定めることができる。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から適用する。

別表

補助金交付基準

区分	基準額	対象経費
看護師	18,200円 (患者1名・1日あたり)	慢性維持透析治療を他の医療機関での外来受診により実施する精神科病院の経費のうち、看護師の付き添いに係る人件費
事務補助員	8,760円 (患者1名・1日あたり)	慢性維持透析治療を他の医療機関での外来受診により実施する精神科病院の経費のうち、外来受診の際の送迎に係る人件費

- ※ 通院患者1名につき、付き添い職員(看護師、事務補助員)各々1名までを対象とする。
- ※ 補助金の交付額は、補助金基準額と支出額のうち少ない方の額とする。

別記様式 1

文 書 番 号
年 月 日

東京都知事 殿

所在地
名 称
代表者 印

令和 6 年度身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業
補助金の交付申請について

このことについて、令和 6 年度身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確
保事業補助金交付要綱 4 の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 交付申請額

金 円

2 添付書類

- (1) 外来受診実績表（別紙様式 2）
- (2) その他の資料

(別記様式2)

交付申請内訳表

患者名	入院日	病棟	精神疾患名	身体疾患名

月	日	受診医療機関	付き添い職員等
4月	1日		
	2日		
	3日		
	4日		
	5日		
	6日		
	7日		
	8日		
	9日		
	10日		
	11日		
	12日		
	13日		
	14日		
	15日		
	16日		
	17日		
	18日		
	19日		
	20日		
	21日		
	22日		
	23日		
	24日		
	25日		
	26日		
	27日		
	28日		
	29日		
	30日		

※外来受診した日の、受診医療機関、付き添い職員名を記載すること。

※患者ごとに受診実績表を作成すること。

※外来受診したことが確認できる書類（領収書等）を添付すること。

別記様式3

文 書 番 号
年 月 日

東京都知事 殿

所在地
名 称
代表者 印

令和6年度身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業
補助金の実績報告について

このことについて、令和6年度身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確
保事業補助金交付要綱7（2）の規定に基づき、下記の書類を添えて報告します。

記

1 添付書類

- (1) 実績報告書
- (2) その他の資料

(別記様式4)

実績報告内訳表

患者名	入院日	病棟	精神疾患名	身体疾患名

月	日	受診医療機関	付き添い職員等
4月	1日		
	2日		
	3日		
	4日		
	5日		
	6日		
	7日		
	8日		
	9日		
	10日		
	11日		
	12日		
	13日		
	14日		
	15日		
	16日		
	17日		
	18日		
	19日		
	20日		
	21日		
	22日		
	23日		
	24日		
	25日		
	26日		
	27日		
	28日		
	29日		
	30日		

※外来受診した日の、受診医療機関、付き添い職員名を記載すること。

※患者ごとに受診実績表を作成すること。

※外来受診したことが確認できる書類（領収書等）を添付すること。