

国保直診に対する助成金について

平成22年7月

(社)全国国民健康保険診療施設協議会



国保直診等に対する助成一覧

○ 保健事業(3ページ)

健康管理センター等健康管理事業 1 健康管理センターによる健康管理事業 2 歯科保健センターによる健康管理事業 3 国保直診による健康管理事業	「平成 22 年 4 月 5 日付（保国発第 0405 第 1 号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知都道府県民生主幹部（局）国保主管課（部）長あて」 （以下「国保課長通知」という）
（関連）市町村（保険者）等が行う保健事業 1 国保ヘルスアップ事業 2 国保保健指導事業	国保課長通知 （国保直診が市町村（保険者）に申し出て協力して事業を行うことは可能）

○ 国保直診施設整備(12 ページ)

1 建物（病院、診療所） 2 医師住宅、看護師宿舍 3 医療機械等（医療機械器具、患者輸送車、巡回診療車、巡回診療船）	「平成 22 年 4 月 5 日付（保国発第 0405 第 3 号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知都道府県民生主幹部（局）国保主管課（部）長あて」
---	--

○ 国保総合保健施設(17 ページ)

1 総合保健施設の施設・設備整備事業 2 総合保健施設に併設設置する共同生活援助部門及び居住部門の施設設備整備事業 3 総合保健施設の保健事業部門及び介護支援部門に係る運営事業	「平成 22 年 4 月 5 日付（保国発 0405 第 2 号）厚労省保険局国民健康保険課長通知都道府県民生主管理部国保主管課（部）長あて」の別添「国民健康保険調整交付金（総合保健施設分）交付基準」 （保健事業部門及び介護支援部門の運営事業については、国保課長通知の健康管理センターによる健康管理事業に準ずる。）
--	--

○ 国保直診の運営に特別に要した費用(28 ページ)

1 災害等による被害を受け復旧に要した費用 2 災害等による被害を受けた地域の人的支援に要した費用 3 経営合理化のために要した費用 ア レセプト電算処理システムの導入 イ 統合系医療情報システムの導入 ウ その他 4 療養環境の改善に要した費用	平成 22 年度未通知 （参考） 「平成 21 年 11 月 9 日付（保国発 1109 第 1 号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知都道府県民生主幹部（局）国保主管課（部）長あて」
---	---

<p>5 医師、看護師、保健師等の確保対策に要した費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ア へき地国保診療所医師支援事業 イ 医師等の確保支援事業 ウ 外国人看護師の受入準備事業 エ 医師等の勤務環境整備事業 オ 救急患者受入体制支援事業 	
---	--

○へき地診療所(35 ページ)

<p>へき地診療所の運営費</p>	<p>「平成 21 年 12 月 8 日付厚生労働省保険局国民健康保険課施設係長事務連絡・都道府県民生主管部(局) 国保主管課(部)施設担当係長あて」</p>
-------------------	---

国民健康保険の保健事業に対する助成について

平成 22 年 4 月 5 日保国発 0405 第 1 号
厚生労働省保険局国民健康保険課長から
都道府県民生主管部(局)国民健康保険主
管課(部)長あて通知・抜粋

標記については、平成 22 年度の助成対象事業を別添のとおりとしたので通知する。

貴職におかれては、貴管内保険者への助成対象事業の効果的かつ効率的な実施に係る指導及び周知方よろしくお取り計らい願いたい。

市町村保険者においては、従来よりさまざまな保健事業が実施されているところであるが、今後とも、特定健康診査及び特定保健指導の効率的・効果的な実施に加え、その他の保健事業についても積極的に推進し、被保険者及び地域住民の健康の保持増進、ひいては国民医療費の適正化や国保財政の健全化が図られるよう、貴職におかれても特段のご配慮をお願いする。

別添

平成 22 年度国民健康保険保健事業にかかる助成内容

◎ 助成対象事業

1. 国保ヘルスアップ事業

被保険者の健康課題に対し新たな取組を行うなどの、先駆的・モデル的な事業

2. 国保保健指導事業

国の重点課題である必須事業及び国保一般事業

3. 健康管理センター等健康管理事業

(1) 健康管理センターによる健康管理事業

(2) 歯科保健センターによる健康管理事業

(3) 直営診療施設による健康管理事業

健康管理センターによる健康管理事業

事業内容	<p>国保の健康管理センターは、地域における包括的な保健医療を推進するため、国民健康保険診療施設（以下「直営診療施設」という。）と一体となって保健サービスを総合的に行う拠点となすものであり、この健康管理センターを軸として取り組む健康づくり（高齢者を寝たきりにせず、地域で安心して過ごせるようにすることを含む。）や保健指導等の事業。</p> <p>なお、「国保ヘルスアップ事業」又は「国保保健指導事業」により助成を受ける保険者にあつては、当該事業との整合が図られた事業でなければならないものとする。</p>
助成対象事業	<p>（例）総合相談窓口の開設、健康相談、健診の事後指導、退院した者に対する訪問活動、疾病別健康教室、生活習慣改善指導、多受診世帯を中心に家庭訪問指導、高齢者の生きがいづくり、居宅介護支援事業</p>
助成対象経費	<p>国民被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。</p> <p>(1) 次の対象経費は、以下の取扱いとするので留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 国保特定検査・保健指導国庫負担金の対象経費については、助成対象外とする。 ② 「健康診査（一般健診、人間ドック、ガン検診、脳ドック等）事業」に係る経費については、助成対象外経費とする。 ③ 健康診査事業に係る経費については助成対象外経費としているが、保健指導の中間評価において、効果測定を目的として実施された検査費用は助成対象経費とする。 ④ 国保保健事業を効果的に実施するための備品の購入費や借料については、5割を助成する。 ⑤ 国保制度や健康の保持増進にかかる知識の普及啓発のために作成されたリーフレット等の経費は、教材として活用する場合に限り助成対象とする。 ⑥ 保健事業を実施することで、自己負担額が診療報酬額等の収入が見込まれる場合は、その額を助成対象経費から控除すること。 <p>(2) 国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業については、対象となる事業の全体経費を算出したうえ、国保被保険者の参加人数等により一般会計との費用負担を明確にすること。</p> <p>算定式</p> <p>○ 個人を対象とした保健事業</p> $\text{助成対象額} = \text{事業費} \times \text{国保按分率}$

	<p>○ 集団を対象とした保健事業 助成対象額 = 事業費×20%+事業費×80%×国保按分率</p> <p>ア 個人を対象とした保健事業 訪問指導や在宅ケアサービス等、被保険者個人に対して働きかけを行う事業</p> <p>イ 集団を対象とした保健事業 各種健康教室や総合相談窓口の設置等、集団に対して働きかけを行う事業</p> <p>ウ 国保按分率 対象事業における国保被保険者の参加人数（実績）等により求めること。その場合には算出根拠を明確にすること。なお、算出が困難である場合は、市町村の国保被保険者加入率を用いることとする。</p> <p>(3) 補助単価について 医師・保健師等の人件費や保健事業を実施するうえで必要となる各種物品等の単価は、市町村で定める基準単価等に照らし合わせ、適切な単価を用いること。</p>
<p>助成限度額</p> <p>助成限度額の加算</p>	<p>1年目～5年目 1,200万円 6年目 900万円 7年目 700万円 8年目以降 500万円</p> <p>下記のア～オのいずれかを満たす場合には、上記の助成限度額に各項目に掲げる額を限度としてそれぞれ加算する。なお、助成限度額を加算する場合は、加算要件が確認できる資料を添付すること。</p> <p>ア 健康管理センターが次の条件のいずれかを満たす場合であって、担当職員2名以上を配置している場合は、300万円を限度として加算する。 (ア) 地域包括支援センター又は老人（在宅）介護支援センターを併設している場合 (イ) 総合相談窓口を常設し、毎日又は定期的に相談事業を行っている場合 (ウ) 居宅介護支援事業を行っている場合</p> <p>イ 健康管理センターが次の条件のいずれかを満たす場合は、上記の額に100万円を限度として加算する。（ただし、上記アに該当する場合は除く。） (ア) 老人（在宅）介護支援センターを併設している場合 (イ) 総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期に相談事業を行っている場合 (ウ) 居宅介護支援事業を行っている場合</p>

ウ 健康管理センターが特定保健指導事業を受託(健康管理センターを併設又は隣接した直営診療施設が受託した場合を含む。)し、実施する場合には、300万円を限度として加算する。

エ 上記ウにより特定保健指導事業を実施する場合にあつては、実施人数に応じて、さらに以下の額を限度として加算する。

実施人数	加算額
・ 101人～200人	100万円
・ 201人～300人	200万円
・ 301人～400人	300万円
・ 401人～500人	400万円
・ 501人以上	500万円

オ 総合化を図っている施設において次の条件を満たす場合には、300万円を限度として加算する。(ただし他の補助金との重複は不可。)

(ア) 健康管理センターの設置者である保険者又は健康管理センターを隣接又は併設した直営診療施設が介護保険法に基づく居宅介護支援事業者の指定、又は居宅サービス事業者の指定を受けていること。

(イ) 介護認定において自立又は要支援と認定された者に対し、介護状態への移行防止・生活支援等の観点から保健事業を積極的に行うこと。

歯科保健センターによる健康管理事業

事業内容	<p>直営診療施設と連携を図りながら、歯科にかかる在宅ケアを推進するため、寝たきり老人等に対し、在宅訪問歯科検診・指導等を行う事業、また歯科にかかる保健事業の向上を図る事業。</p>
助成対象経費	<p>国民被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。</p> <p>(1) 次の対象経費は、以下の取扱いとするので留意すること。</p> <p>① 国保特定検査・保健指導国庫負担金の対象経費については、助成対象外とする。</p> <p>② 「健康診査（一般健診、人間ドック、ガン検診、脳ドック等）事業」に係る経費については、助成対象外経費とする。</p> <p>③ 健康診査事業に係る経費については助成対象外経費としているが、保健指導の中間評価において、効果測定を目的として実施された検査費用は助成対象経費とする。</p> <p>④ 国保保健事業を効果的に実施するための備品の購入費や借料については、5割を助成する。</p> <p>⑤ 国保制度や健康の保持増進にかかる知識の普及啓発のために作成されたリーフレット等の経費は、教材として活用する場合に限り助成対象とする。</p> <p>⑥ 保健事業を実施することで、自己負担額が診療報酬額等の収入が見込まれる場合は、その額を助成対象経費から控除すること。</p> <p>(2) 国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業については、対象となる事業の全体経費を算出したうえ、国保被保険者の参加人数等により一般会計との費用負担を明確にすること。</p> <p>算定式</p> <p>○ 個人を対象とした保健事業 $\text{助成対象額} = \text{事業費} \times \text{国保按分率}$</p> <p>○ 集団を対象とした保健事業 $\text{助成対象額} = \text{事業費} \times 20\% + \text{事業費} \times 80\% \times \text{国保按分率}$</p> <p>ア 個人を対象とした保健事業 訪問指導や在宅ケアサービス等、被保険者個人に対して働きかけを行う事業</p> <p>イ 集団を対象とした保健事業 各種健康教室や総合相談窓口の設置等、集団に対して働きかけを行う事業</p>

	<p>ウ 国保按分率</p> <p>対象事業における国保被保険者の参加人数（実績）等により求めること。その場合には算出根拠を明確にすること。なお、算出が困難である場合は、市町村の国保被保険者加入率を用いることとする。</p> <p>(3) 補助単価について</p> <p>医師・保健師等の人件費や保健事業を実施するうえで必要となる各種物品等の単価は、市町村で定める基準単価等に照らし合わせ、適切な単価を用いること。</p>
<p>助成限度額</p> <p>助成限度額の加算</p>	<p>1年目～5年目 500万円 6年目 300万円 7年目 200万円 8年目以降 100万円</p> <p>歯科保健センターが下記のいずれかを実施した場合には、上記の額に100万円を限度として加算する。なお、限度額を加算する場合は、加算要件が確認できる資料を添付すること。</p> <p>ア 保健師、管理栄養士に対する口腔ケアの研修等の実施 イ 特定健康診査データの分析等による生活習慣病と歯周疾患予防との関連性の調査</p>

直営診療施設による健康管理事業

事業内容	<p>原則として医師が常駐し、保健・医療・福祉の連携が図られ、地域住民の健康の保持増進のために直営診療施設が行う下記のア～ウに関する事業、保健指導事業及び居宅介護支援事業。ただし、人間ドック、健診、予防接種、学校医の委託のみの活動を行っている直営診療施設は助成対象としない。</p>
助成対象事業	<p>ア 総合相談窓口の実施(地域住民に対する総合相談日を定めた定期的な保健・医療・福祉等の総合的な相談・指導) <週1回程度> イ 地域における保健事業の実施(機能回復訓練教室、介護教室、健康教育・指導、広報活動等) <月1回程度> ウ 市町村における健康増進事業と連携した保健事業の実施(健康教育、健康相談、特定保健指導該当者以外の者への保健指導、広報活動等) <月1回程度></p>
助成対象経費	<p>国民被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計直診勘定(地方公営企業法を適用する直営診療施設にあつては病院事業特別会計)から当該事業を実施するために要した経費。</p> <p>(1) 次の対象経費は、以下の取扱いとするので留意すること。</p> <p>① 国保特定検査・保健指導国庫負担金の対象経費については、助成対象外とする。</p> <p>② 「健康診査(一般健診、人間ドック、ガン検診、脳ドック等)事業」に係る経費については、助成対象外経費とする。</p> <p>③ 健康診査事業に係る経費については助成対象外経費としているが、保健指導の中間評価において、効果測定を目的として実施された検査費用は助成対象経費とする。</p> <p>④ 国保保健事業を効果的に実施するための備品の購入費や借料については、5割を助成する。</p> <p>⑤ 国保制度や健康の保持増進にかかる知識の普及啓発のために作成されたリーフレット等の経費は、教材として活用する場合に限り助成対象とする。</p> <p>⑥ 保健事業を実施することで、自己負担額が診療報酬額等の収入が見込まれる場合は、その額を助成対象経費から控除すること。</p> <p>(2) 国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業については、対象となる事業の全体経費を算出したうえ、国保被保険者の参加人数等により一般会計との費用負担を明確にすること。</p>

ウ 特定保健指導事業を受託し、実施する場合には、300万円を限度として加算する。

エ 上記ウにより特定保健指導事業を実施する場合には、実施人数に応じて、さらに以下の額を限度として加算する。

実施人数	加算額
101人～200人	100万円
201人～300人	200万円
301人～400人	300万円
401人～500人	400万円
501人以上	500万円

オ 在宅ケアサービス（在宅訪問看護・介護・リハビリ・指導等）を実施している場合は、400万円を限度として加算する。

平成 22 年度における国民健康保険診療施設の整備
に対する助成について

平成 22 年 4 月 5 日保国発 0405 第 3 号
厚生労働省保険局国民健康保険課長から
都道府県民生主管部(局)国民健康保険主
管課(部)長あて通知・抜粋

平成 22 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は、昭和 53 年 9 月 29 日厚生省発保第 73 号通知の別紙「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。))及び平成 22 年 3 月 30 日保発 0330 第 12 号通知の別添「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)取扱要領(以下「取扱要領」という。))に基づき行うものとし、交付要綱及び取扱要領によるほか、別記により取り扱うので、貴管下保険者に対し、周知徹底されたい。

また、取扱要領の「第 1 交付の基本的要件」及び「第 2 交付の具体的要件」の適用についても留意されたい旨、併せて周知徹底されたい。

別記

平成22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22年度における建物及び医療機械等の整備に係る国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)の交付にあたっては、交付要綱及び取扱要領によるほか、次により取り扱うものであること。

- (1) 交付の対象となる事業は、一部事務組合が行う建物並びに医療機械等の設置又は整備を含むものであること。
- (2) 建築基準単価等については、別紙1により行うこと。
なお、病院のその他の医療機械器具の基準額は7,875千円であること。
- (3) その他の医療機械器具の整備の場合で、平成19年度から3ヶ年連続して助成を受けている施設については、原則として交付の対象としないものであること。
- (4) 歯科診療所の新設及び増改築についても交付の対象とし、基準面積については、甲型又は乙型の診療所の面積を適用するものであること。
- (5) 歯科医師住宅についても交付の対象とするものであること。
- (6) 病院及び診療所の建物の整備と併せて、院内保育施設等を整備する場合は、病院及び診療所の建物の整備として助成申請を行うこと。
- (7) 病院及び診療所の建物の整備の対象となる面積は、次の算式により算出されたものであること。

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{交付対象} \\ \text{面積} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{交付要綱の} \\ \text{別表の} \\ \text{基準面積} \end{array}} - \boxed{\begin{array}{c} \text{既存又は残存部分の面積} \\ \left(\begin{array}{c} \text{既交付対象面積のうち} \\ \text{耐用年数未経過分面積} \end{array} \right)
 \end{array}}$$

ただし、病院の建物整備において各々の棟の整備を行う場合、「交付要綱の別表」の基準面積については種目及び規格ごとの基準面積によるものとし、特別の事情があるものを除き、1施設当たり次に掲げる面積を限度とする。

区 分	1施設当たりの限度面積
診療棟+病棟+給食棟	988.4㎡

※ あくまでも診療棟、病棟及び給食棟を併せた助成限度面積が988.4㎡であることから、各々に定められている助成限度面積(診療棟648.3㎡、病棟278.9㎡、別紙2の附表2給食棟に定める面積)を超えて申請することのないよう十分留意すること。

別紙1

別表

区分	1 種目及び規格		2 基準面積及び基準額		建築基準単価 (1㎡当たり 単位：円)	
	種目	規格	基準面積 (単位 ㎡)	建築基準単価又は基準額		
建	診療所	甲型	62.0		A地域 132,300	
		乙型	176.9		B地域 126,000	
		丙型	469.4	一般病床数が6床をこえるときは、そのこえる分について1床増すごとに12.6㎡を加算した面積であること。	C地域 119,700	
	病院	診療棟	648.3		D地域 113,400	
		病棟	丁型	278.9	一般病床数が20床をこえるときは、そのこえる分について1床増すごとに12.6㎡を加算した面積であること。	A地域 115,300
			給食棟		附表2に定める面積	B地域 109,800
		医師住宅	診療所	乙型	1戸	1戸につき82.0
	丙型			2戸	D地域 98,800	
	病院		一般病床20～35床	3戸	A地域 132,300	
		一般病床36～50床	4戸	B地域 126,000		
物	看護師宿舎	一般病床51床以上	5戸	鉄筋コンクリート造	C地域 119,700	
					D地域 113,400	
	臨内託等施設	診療所	収容定員×5㎡ (ただし、診療所については20人を限度とする。)			
		病院				

区分	種目		及び規格		基準額 (購入費の額が下記の基準額を下回るときは、その購入費の額とする) (単位：円)
	種目	規格	規格	規格	
医療	医療機器	レントゲン装置	X線テレビ用		12,600,000
		その他の医療機械器具	一般用		3,150,000
医療	医療器具	その他の医療機械器具	厚生労働大臣が必要と認めた医療機械器具		3,150,000円(新築、改築又は再開にともない取得する場合は、9,450,000円)以内の額で、厚生労働大臣が必要と認めた額
			病院		厚生労働大臣が必要と認めた額
機械	患者輸送車		ライトバン型(おおむね 2,000 CC)		979,000
			マイクロバス又はジープ型		1,223,000
機械	巡回診療車		おおむね A級バス型 (全長 8.2 m 全幅 2.5 m 全高 3.0 m 125馬力程度)	車体	2,345,000
			おおむね B級バス型 (全長 5.2 m 全幅 2.0 m 全高 2.2 m 60馬力程度)	車体	1,223,000
等	巡回診療船		おおむね A級汽船 (全長 12.0 m 全幅 3.0 m 深さ 1.5 m 総トン数 7トン程度)	船体(動力を含む)	5,775,000
			おおむね B級汽船 (全長 8.0 m 全幅 2.5 m 深さ 1.2 m 総トン数 6.5トン程度)	船体(動力を含む)	1,365,000

注) 1 「甲型」、「乙型」、「丙型」及び「丁型」とは、昭和35年4月14日厚生省発保第67号通知の「国民健康保険施設設置規格」に定める規格であること。
2 「A地域」、「B地域」、「C地域」及び「D地域」の区分は、附表1の区分表によること。

附表 1

地域区分

区 分	地 域
A 地 域	青森、岩手、福島、東京、富山、山梨、長野、沖縄
B 地 域	北海道、宮城、秋田、山形、茨城、神奈川、新潟、石川、岐阜、静岡、三重、京都、大阪、奈良、鳥取、広島、熊本、鹿児島
C 地 域	栃木、群馬、埼玉、千葉、福井、愛知、滋賀、兵庫、和歌山、島根、岡山、山口、香川、高知、佐賀、長崎、宮崎
D 地 域	徳島、愛媛、福岡、大分

附表 2

給食棟面積換算表

一般病床数 (床)	給食棟面積 (m ²)	一般病床数 (床)	給食棟面積 (m ²)
20	61.2	61~70	154.7
21~30	84.3	71~80	171.2
31~40	102.5	81~90	185.1
41~50	119.0	91以上	201.7
51~60	137.2		

「国民健康保険調整交付金(総合保健施設分)交付基準」

の一部改正について

平成 22 年 4 月 5 日保国発 0405 第 2 号
厚生労働省保険局国民健康保険課長から
都道府県民生主管部(局)国民健康保険主
管課(部)長あて通知・抜粋

国民健康保険総合保健施設の施設・設備整備等事業については、「国民健康保険調整交付金(総合保健施設分)交付基準」(平成 12 年 9 月 21 日保険発第 164 号)により取り扱っているところであるが、今般、別添のとおり改正し、平成 22 年度からはこれによることとしたので、貴管内市町村保険者への周知方につき特段のご配慮をお願いします。

(別添)

国民健康保険調整交付金（総合保健施設分）交付基準

(通則)

- 1 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 72 条に基づく国民健康保険調整交付金（総合保健施設分）（以下「交付金」という。）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和 30 年政令第 255 号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成 12 年 11 月 24 日厚生省令労働省令第 6 号）の規定によるほかこの交付基準の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 この交付金は、法第 3 条第 1 項に規定する市町村及び特別区（以下「保険者」という。）に対し、国民健康保険診療施設と連携した国民健康保険総合保健施設（以下「総合保健施設」という。）の整備、保健事業部門及び介護支援部門の運営に必要な費用を補助することにより、国民健康保険の保健事業の一層の推進を図ることを目的とする。

(定義)

- 3 この交付基準において次に掲げる用語の意義は、それぞれ定めるところによるものとする。

(1) 国民健康保険総合保健施設（総合保健施設） 国民健康保険診療施設に併設又は隣接した施設であり、国民健康保険診療施設と一体となって保健・医療・福祉サービスを総合的に行う拠点として、保健事業部門、介護支援部門及び住宅サービス部門それぞれの機能を一体的に有するものをいう。

(2) 保健事業部門 ①に掲げる施設を有し、②に掲げる事業を行う「健康管理センター」としての機能を有するものをいう。

① 施設内容

ア 管理部門：施設の運営管理に必要なスペース（例えば、事務室、記録保存室等）

イ 保健指導部門：健康相談、保健指導、健康教育を行うために必要なスペース（例えば、健康相談室、保健指導室）

ウ 健康増進指導部門：栄養、運動等の生活指導を行うために必要なスペース（例えば、栄養指導室、実習室、運動指導室等）

エ 検診部門：各種の検診を行うために必要なスペース（例えば、診察室、検査室等）

オ 共通部分：会議室、資料展示室等

② 事業内容

- ア 健康相談
- イ 健康度の測定（体格、体力検査、栄養診断、医学的検査等）
- ウ 健康増進のための生活処方の交付と実地指導
 - ・保健栄養指導
 - ・運動処方の交付と実地訓練指導
 - ・リクリエーションの指導と実際活動
- エ 健康管理及び健康増進思想の普及啓蒙
- オ 個人の健康記録の管理
- カ 保健師、栄養士、体育指導員の研修
- キ 資料収集、その他

(3) 介護支援部門 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する地域包括支援センターの機能を有するもの又は「老人（在宅）介護支援センターの運営について（平成18年3月31日老発第0331003号厚生労働省老健局長通知）」の4に規定する機能を有するものをいう。

(4) 居宅サービス部門 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する居宅サービスが提供できる機能を有するものをいう。

① 訪問介護 介護保険法に規定する「訪問介護サービス」の提供を行える機能を有するものをいう。

② 訪問看護 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による「指定訪問看護」の事業が行える機能を有するものをいう。

③ 訪問リハビリテーション 介護保険法に規定する「訪問リハビリテーションサービス」の提供を行える機能を有するものをいう。

④ 通所介護 介護保険法に規定する「通所介護サービス」の提供を行える機能を有するものをいう。

⑤ 通所リハビリテーション 介護保険法に規定する「通所リハビリテーションサービス」を行える機能を有するものをいう。

(5) 共同生活援助部門 介護保険法に規定する「認知症対応型共同生活介護」の提供を行える機能を有するものをいう。

(6) 居住部門 「高齢者生活福祉センター運営事業の実施について」の一部改正について（平成13年5月15日老発第192号厚生労働省老健局長通知）別紙「生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）運営事業実施要綱」による「高齢者生活福祉センター」の機能を有するものをいう。

（対象事業）

4 この交付金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、国民健康保険診療施設と一体となって保健事業を行う必要のある保険者が実施する次の事業とする。

(1) 総合保健施設の施設・設備整備事業

(2) 総合保健施設に併設して設置される共同生活援助部門及び居住部門の施設・設備整備事業（総合保健施設の施設・設備整備事業と同時に行うものに限る。）

(3) 総合保健施設における保健事業部門及び介護支援部門の運営事業

なお、上記(3)の交付基準は、国民健康保険保健事業に係る助成内容（平成 22 年 4 月 5 日保国発 0405 第 1 号）のⅢの 3 の(1)「健康管理センターによる健康管理事業」の規定に準ずるものとする。

(居宅サービスの種類)

5 総合保健施設の居宅サービス部門は、次の中から選択するものとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 訪問看護
- (3) 訪問リハビリテーション
- (4) 通所介護
- (5) 通所リハビリテーション（訪問リハビリテーションを併設するものに限る。）

(居住部門の条件)

6 居住部門には、通所介護の機能を併設しなければならないものとする。

(施設内容及び施設規模)

7 各部門については、別表一に定める施設内容及び施設規模を有するものとし、居宅サービス部門及び共同生活援助部門については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 37 号）の設備基準を満たすものとする。

(交付額の算定方法等)

- 8 この交付金の交付額は、次により算出するものとし、その合計額が 100,000 円に満たない場合には、交付の決定を行わないものとする。
- (1) 別表二の第 1 欄に定める種別ごとに、第 2 欄に定める基準額と第 3 欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定するものとする。
 - (2) (1)で選定された額と当該事業に係る総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とするものとする。
 - (3) 算出された交付額に 1,000 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(交付の条件)

9 この交付金の交付決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業のうち、次のものを変更（様式 1）する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
 - ① 建物の設置場所
 - ② 建物の規模・用途若しくは構造（施設の機能を著しく変更しない程度の軽微な変更を除く。）
 - ③ ①及び②以外の事業内容の変更（軽微な変更を除く。）

- (2) 事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。
- (3) 事業を中止し又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (4) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合は、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
- (5) 当該事業年度の1月15日現在において未だ事業が完了していない場合は、同日現在における事業遂行状況を同事業年度の1月末日までに厚生労働大臣に報告(様式2)しなければならない。
- (6) 事業により取得し又は効用の増加した不動産及びその建物並びに事業により取得し又は効用の増加した価格が50万円以上の機械及び器具については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けずにこの交付金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け又は担保に供してはならない。
- (7) 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納入させることがある。
- (8) 事業により取得し又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (9) 保険者は、交付金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書(様式3)を作成し、これを事業完了後5年間保管しておかなければならない。

(手続等)

- 10 この交付基準に定めるものを除くほか、実施のために必要な手続き等については別に定めるものとする。

附 則

(適用期日)

- 1 この交付基準は、平成22年4月1日から適用する。

(総合保健施設の特例)

- 2 国民健康保険診療施設に既に在宅介護支援センターが設置されており、国民健康保険診療施設との連携が図られていると認められる場合にあっては、交付基準3の(1)の取扱については、既存の在宅介護支援センターを以て総合保健施設の介護支援部門とみなすものとし、この場合において、交付基準5に「次の中から選択」とあるのは「次の中から2以上選択」と読み替えるものとする。

(施設整備費に係る基準額の特例)

- 3 施設整備費（共同生活援助部門及び居住部門を除く。）であって、次の条件に該当するものについて、別表二の第2欄に「別紙の各表に定める額」とあるのは、「別紙の各表に定める額＋交付対象経費（施設規模の範囲内のものに限る。）から別紙の各表に定める額を控除した額の範囲内で特に認めた額」（標準的な規模に基づく実勢単価で積算した額の4分の3を限度）と読み替えるものとする。

なお、各区分ごとに算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 離島、僻地の特殊性により資材等経費が増加する場合
- (2) 耐震計数が高く基礎工事に要する経費が増加する場合
- (3) 立地条件が悪いことにより地盤補強等経費が増加する場合
- (4) 豪雪地域等気候条件による経費が増加する場合

(施設整備費の対象事業の特例)

- 4 交付基準4の(1)については、当分の間、以下について対象事業に含めるものとする。

- (1) 介護支援部門及び居宅サービス部門の機能を有しない保健事業部門の機能のみを有する施設（健康管理施設）の整備。
- (2) 療養病床の転換を目的とした施設の整備であって、高齢者の生活支援施設として厚生労働大臣が認めるもの。なお、交付基準額は、転換病床数を上限として、1床あたりの基準額を以下を上限として算出するものとする。

区 分	新 築	改 築	改 修
交付基準額（1床あたり）	2,700千円	3,240千円	1,350千円

(運営事業に係る経過措置)

- 5 この交付基準の適用以前に整備された「国民健康保険保健福祉総合施設」及び「国民健康保険高齢者保健福祉支援センター」は、4の(3)の適用についてはこの交付基準により整備された「国民健康保険総合保健施設」とみなすものとする。

(事前協議)

- 6 交付基準3の介護支援部門、居宅サービス部門、共同生活援助部門及び居住部門の整備については、施設整備計画の段階から市町村及び都道府県の関係部署と協議を行うものとする。

別表一

国民健康保険総合保健施設の施設内容及び施設規模

区 分	施 設 内 容	施 設 規 模	
保 健 事 業 部 門	健診の事後指導、生活習慣改善指導、健康づくり事業等を行うに必要な例えば健康相談室、保健指導室、記録管理室、事務室等を有していること	650 m ² を基準とし、300 m ² 以上であること	
介 護 支 援 部 門	在宅の寝たきり老人等の介護者に対し、在宅介護に関する総合的な相談に24時間応じることに必要な相談室、介護機器展示室等を有していること	84.4 m ² を基準とし、70 m ² 以上であること	
居 宅 サ ー ビ ス 部 門	訪 問 介 護	在宅の寝たきり老人等に対し、介護福祉士等が訪問し日常生活の世話及び介護サービスを提供する拠点となる設備を有していること	42.78 m ² を基準とし、20 m ² 以上であること
	訪 問 看 護	在宅の寝たきり老人等に対し、看護師等が訪問し、療養上の世話及び看護サービスを提供する拠点となる設備を有していること	42.78 m ² を基準とし、20 m ² 以上であること
	訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	在宅の寝たきり老人等に対し、理学療法士等が訪問し、日常生活の自立を助ける拠点となる設備を有していること	42.78 m ² を基準とし、20 m ² 以上であること
	通 所 介 護	在宅の老人に対する、生活指導、健康チェック、入浴、給食サービスを提供するに必要な例えば休養室、介護者教育室、浴室、食堂、厨房等を有していること	340 m ² を基準とし、165 m ² 以上であること
	通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	在宅の老人等に対する医学的管理下でのリハビリテーションサービスを提供するに必要な設備を有していること	100 m ² を基準とし、45 m ² 以上であること
共 同 生 活 援 助 部 門	痴呆性老人が少人数で共同生活を送るに必要な居室、居間、台所、浴室等を有していること	収容定員9人を上限とし5人以上であること	
居 住 部 門	高齢のため居宅において生活することに不安のある者に対し、一定の期間住居を提供するに必要な例えば居室、集会室、洗濯室、生活援助員室等を有していること	一人あたり29.5 m ² (20人を限度)	

別表二

国民健康保険総合保健施設の基準額及び対象経費

種別	基準額	対象経費
施設整備費	別紙の各表に定める額	総合保健施設の建築のために必要な工事費又は工事請負費 ただし、工事施工のために必要な事務費を除く
設備整備費	別紙の各表に定める額	総合保健施設の居宅サービス部門（通所介護、通所リハビリテーションに限る。）、共同生活援助部門及び居住部門の設備整備に必要な需用費（消耗品費）、設備購入費、工事請負費
初度設備費	別紙の各表に定める額	総合保健施設の保健事業部門、介護支援部門及び居宅サービス部門（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションに限る。）の整備に伴う初度設備を購入するために必要な備品購入費
運営事業費	別紙の各表に定める額	総合保健施設の保健事業部門の運営に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費等）、役務費、委託料及び賃貸料、備品購入費、負担金、公課費

1 施設整備費

(1) 保健事業部門

施設規模	交付基準額			
	A地域	B地域	C地域	D地域
300㎡以上 350㎡未満	60,600千円	57,500千円	54,300千円	51,200千円
350㎡以上 400㎡未満	69,900千円	66,300千円	62,700千円	59,100千円
400㎡以上 450㎡未満	79,200千円	75,100千円	71,100千円	67,000千円
450㎡以上 500㎡未満	88,500千円	84,000千円	79,400千円	74,900千円
500㎡以上 550㎡未満	97,900千円	92,800千円	87,800千円	82,700千円
550㎡以上 600㎡未満	107,200千円	101,700千円	96,100千円	90,600千円
600㎡以上 650㎡未満	116,500千円	110,500千円	104,500千円	98,500千円
650㎡	121,200千円	114,900千円	108,700千円	102,400千円

(2) 介護支援部門

施設規模	交付基準額			
	A地域	B地域	C地域	D地域
70㎡以上 80㎡未満	14,000千円	13,300千円	12,500千円	11,800千円
80㎡以上 84.4㎡未満	15,300千円	14,500千円	13,700千円	13,000千円
84.4㎡	15,700千円	14,900千円	14,100千円	13,300千円

(3) 居宅サービス部門

① 訪問介護・訪問看護・訪問リハビリテーション

施設規模	交付基準額			
	A地域	B地域	C地域	D地域
20㎡以上 25㎡未満	4,200千円	4,000千円	3,800千円	3,500千円
25㎡以上 30㎡未満	5,100千円	4,900千円	4,600千円	4,300千円
30㎡以上 35㎡未満	6,100千円	5,700千円	5,400千円	5,100千円
35㎡以上 40㎡未満	7,000千円	6,600千円	6,300千円	5,900千円
40㎡以上 42.78㎡未満	7,700千円	7,300千円	6,900千円	6,500千円
42.78㎡	8,000千円	7,600千円	7,200千円	6,700千円

② 通所介護

施設規模	交付基準額			
	A地域	B地域	C地域	D地域
165㎡以上 200㎡未満	34,000千円	32,300千円	30,500千円	28,800千円
200㎡以上 250㎡未満	41,900千円	39,800千円	37,600千円	35,500千円
250㎡以上 300㎡未満	51,300千円	48,600千円	46,000千円	43,300千円
300㎡以上 340㎡未満	59,600千円	56,600千円	53,500千円	50,400千円
340㎡	63,400千円	60,100千円	56,800千円	53,600千円

③ 通所リハビリテーション

施設規模	交付基準額			
	A地域	B地域	C地域	D地域
45㎡以上 60㎡未満	9,800千円	9,300千円	8,800千円	8,300千円
60㎡以上 70㎡未満	12,100千円	11,500千円	10,900千円	10,200千円
70㎡以上 80㎡未満	14,000千円	13,300千円	12,500千円	11,800千円
80㎡以上 90㎡未満	15,800千円	15,000千円	14,200千円	13,400千円
90㎡以上 100㎡未満	17,700千円	16,800千円	15,900千円	15,000千円
100㎡	18,600千円	17,700千円	16,700千円	15,800千円

(4) 共同生活援助部門

施設規模	交付基準額
利用定員 5 人	32,000 千円
利用定員 6 人	34,000 千円
利用定員 7 人	36,000 千円
利用定員 8 人	38,000 千円
利用定員 9 人	40,000 千円

(5) 居住部門

交付基準額	交付基準額			
	A 地域	B 地域	C 地域	D 地域
利用定員 1 人あたり	6,800 千円	6,600 千円	6,300 千円	6,000 千円

2 設備整備費

(1) 居宅サービス部門

① 通所介護

区分	交付基準
・基本事業	3,500 千円
・入浴	5,600 千円
・給食	1,100 千円

② 通所リハビリテーション

区分	交付基準
1 施設当たり	2,000 千円

(2) 共同生活援助部門

区分	交付基準
1 施設当たり	2,000 千円

(3) 居住部門

区分	交付基準
利用定員 1 人当たり	100 千円

3 初度設備費

(1) 保健事業部門

① 初度設備の購入費

施設規模	交付基準額
300 m ² 以上 350 m ² 未満	10,000 千円
350 m ² 以上 400 m ² 未満	12,000 千円
400 m ² 以上 450 m ² 未満	14,000 千円
450 m ² 以上 500 m ² 未満	16,000 千円
500 m ² 以上 550 m ² 未満	17,000 千円

550㎡以上 600㎡未満	19,000千円
600㎡以上 650㎡未満	21,000千円
650㎡以上	23,000千円

② 健康データ等の管理に要する備品購入費

区 分	交付基準額
1 施設当たり	15,000千円

(2) 介護支援部門

区 分	交付基準額
1 施設当たり	300千円

(3) 居宅サービス部門

③ 訪問介護

区 分	交付基準額
1 施設当たり	300千円

② 訪問看護

区 分	交付基準額
1 施設当たり	2,250千円

③ 訪問リハビリテーション

区 分	交付基準額
1 施設当たり	300千円

○ 施設整備費交付基準額地域区分

地域区分	都 道 府 県 名
A 地域	青森県、岩手県、福島県、東京都、富山県、山梨県、長野県、沖縄県
B 地域	北海道、宮城県、秋田県、山形県、茨城県、神奈川県、新潟県、石川県、岐阜県、静岡県、三重県、京都府、大阪府、奈良県、鳥取県、広島県、熊本県、鹿児島県
C 地域	栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、福井県、愛知県、滋賀県、兵庫県、和歌山県、島根県、岡山県、山口県、香川県、高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県
D 地域	徳島県、愛媛県、福岡県、大分県

注) 特別豪雪地域に所在する場合における交付基準額(共同生活援助部門及び居住部門を除く。)は、算定の基礎となる面積に1.08を乗じて得た面積に対応するA地域の欄の額とする。

(参 考)

平成 21 年度特別調整交付金(その他特別の事情がある場合)の交付基準

平成 21 年 11 月 9 日保国発 1109 第 1 号
厚生労働省保険局国民健康保険課長から
都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管
課(部)長あて通知・抜粋

平成 21 年度における国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令
(以下「算定省令」という。)第 6 条第 10 号の規程による特別調整交付金の交
付方針及び申請額の算定方法等については、別紙「平成 21 年度特別調整交付金
(算定省令第 6 条第 10 号その他特別の事情がある場合) 交付基準」によること
としたので通知する。

つきましては、貴管内保険者への周知及び指導方よろしくお願いしたい。

別 紙

平成 21 年度特別調整交付金(算定省令第 6 条第 10 号その他特別の事情がある場合)交付基準

[交付基準]

申請事由 1 から 9 に該当する保険者にあつて、国保事業の適正運営に積極的取り組んでおり、かつ、都道府県において該当保険者が特別調整交付金の交付を受けることによって指導上の効果が期待し得ると判断し、推薦する保険者であること。

[申請事由]

(抜 粹)

3 直営診療施設の運営に係る特別に要した費用があること

(申請の要件)

次の①から⑤のいずれかに該当する特別に要した費用のある直営施設であること。

- ① 災害等による被害を受け復旧に要した費用
- ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援に要した費用
- ③ 経営合理化のために要した費用
 - ア レセプト電算処理システムの導入及び更新
 - イ 統合系医療情報システムの導入及び更新
 - ウ その他
- ④ 療養環境の改善に要した費用
- ⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策に要した費用
 - ア へき地国保診療所医師支援事業
 - イ 医師等の確保支援事業
 - ウ 外国人看護師の受入準備事業
 - エ 医師等の勤務環境整備事業
 - オ 救急患者受入体制支援事業

4 直営診療施設の運営に係る特別に要した費用があること

(申請の要件)

「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)交付要綱」(昭和 53 年 9 月 29 日厚生省発保第 73 号)、「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)取扱要領」(平成 15 年月 7 日保発第 0407001 号)及び「平成 21 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 21 年 5 月 26 日保発第 0526001 号)の規定に基づき、補助金対象経費として認められた市町村保険者が行う建物(診療所及び病院(結核、精神疾患、感染症のみを対象とする施設は除く。)、医師住宅及び看護師宿舎をいう。)並びに医療機械等(医療機械器具、患者輸送車、巡回診療者及び巡回診療船をいう。)の設置又は整備に関する費用があること。

〔交付基準額の算定方法〕

(振 粋)

3 直営診療施設の運営に係る特別に要した費用があること

① 災害等による被害を受け復旧に要した費用

1 施設当たりの復旧に要した費用に応じて下記の表に定める額。

対 象 額	調 整 基 準 額
3,000千円以下	現 額
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

② 災害等による被害を受けた地域の人的支援に要した費用

1 施設当たりの人的支援（当該施設従事者に限る。災害救助法による医療扶助を除く。）に要した旅費及び滞在費に応じて下記の表に定める額。

対 象 額	調 整 基 準 額
1,000千円以下	現 額
1,000千円超～2,000千円以下	1,000千円
2,000千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

③ 経営合理化のために要した費用

ア レセプト電算処理システムの導入及び更新

1 施設当たりのレセプト電算処理システムの導入及び更新に要した費用については、下記の表に定める額。

ただし、現に要した費用額が調整基準額に満たない場合は、現額とする。

対 象 施 設	調 整 基 準 額
診 療 所	2,000千円
病 院	5,000千円

イ 統合系医療情報システムの導入及び更新

1 施設当たりの統合系医療情報システム（オーダリングシステム、電子カルテ等）の導入及び更新に要した費用については、下記の表に定める額。

ただし、現に要した費用額が調整基準額に満たない場合は、現額とする。

対 象 施 設	調 整 基 準 額
診 療 所	40,000千円
病 院	50,000千円

※平成22年度以降
(平成20年7月31日事務連絡)
30,000千円
40,000千円

ウ その他

1 施設当たりの経営合理化に要した費用に応じて下記の表に定める額。

対 象 額	調 整 基 準 額
3,000千円以下	現 額
3,000千円超	3,000千円

④ 療養環境の改善に要した費用

1 施設当たり療養環境の改善に要した費用に応じて下記の表に定める額。

対 象 額	調 整 基 準 額
3,000千円以下	現 額
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策に要した費用

ア へき地国保診療所医師支援事業

へき地国保診療所に勤務する医師に支給する以下の1)から3)の手当に係る調整基準額は、当該事業に要した費用の3分の2とする。

ただし、医師1人当たりの調整基準額の上限は875千円とし、1施設当たりの上限額は875千円に医師数を乗じて得た額とする。

なお、当該事業については、総事業費から診療報酬収入額及び寄付金額その他の収入額を控除した額がプラスとなる診療所（赤字診療所）を助成対象とする。

- 1) へき地国保診療所までの通勤に要する費用の手当
- 2) へき地国保診療所に勤務する以前の住居等との往復に要する費用の手当
- 3) へき地国保診療所に勤務する医師の子弟の通学に要する費用の手当

対 象 額	調 整 基 準 額
1,313千円以下	現額 × 2/3
1,313千円超	875千円

イ 医師等の確保支援事業

国保直営診療施設が医師、看護師、保健師等の確保のための事業に係る調整基準額は、当該事業に要した旅費、賃金、謝金等の費用の3分の2とする。

ただし、1施設当たりの調整基準額の上限は1,000千円とする。

対 象 額	調 整 基 準 額
1,500千円以下 1,500千円超	現額 × 2/3 1,000千円

ウ 外国人看護師の受入準備事業

経済連携協定に基づく外国人看護師の受入を行った国保直営診療施設に係る受入初年度の準備に要した費用については、1施設当たり下記の表に定める額。

対 象 額	調 整 基 準 額
3,000千円以下 3,000千円超	現 額 3,000千円

エ 医師等の勤務環境整備事業

医師等の勤務環境の整備（院内託児所の設置・改修や当直室、休憩室の整備等）に係る調整基準額は、当該事業に要した費用（整備面積に国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付要綱（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）の別表に掲げる建築基準単価を乗じて得た額）の3分の1とする。

ただし、1施設当たりの調整基準額の上限は、診療所については2,000千円、病院については3,000千円とする。

対 象 額		調 整 基 準 額
診療所	6,000千円以下 6,000千円超	現額 × 1/3 2,000千円
病 院	9,000千円以下 9,000千円超	現額 × 1/3 3,000千円

オ 救急患者受入体制支援事業

夜間・休日の救急患者受入体制を確保することを目的として、開業医等の外部医師に協力を求める事業に係る調整基準額は、当該事業に要した賃金及び交通費等の費用の3分の2とする。

ただし、1施設当たりの調整基準額の上限は5,000千円とする。

対 象 額	調 整 基 準 額
7,500千円以下 7,500千円超	現額 × 2/3 5,000千円

4 直営診療施設整備に関する費用があること

調整基準額＝「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)交付要綱」(昭和53年9月29日厚生省発保第73号)等の規定に基づき、補助対象経費として認められた額。

5 保健事業に関する費用があること

調整基準額＝「国民健康保険の保健事業に対する助成について」(平成21年4月3日保国発第0403001号)に定める交付方針に基づき、補助対象事業として認められた額。

へき地診療所に対する助成

へき地診療所の運営費補助

昭和37年度から、へき地という自然的条件、社会経済的条件に恵まれな
い地域の医療を確保するため、へき地に所在する国保診療所の不可避的な運
営費赤字に対し、調整交付金による補助を行っている。

(国民健康保険の調整交付金の交付金額の算定に関する省令第6条第8号)

交付額の算定方式

1. 算定省令上、年間診療実日数等に応じて定めた額
2. 支出から収入を控除した額（赤字額）

※ 1 及び 2 のいずれか低い額の $2/3$ (第1種へき地) 又は $1/2$ (第2種へ
き地)

立地条件

・第1種へき地

過疎関係法の指定地域（以下「特定地域」という。）内に所在する診療所で
あって、当該診療所から通常の交通機関を利用して30分以内に到達すること
ができる区域（以下「30分区域」という。）内に他の医療機関がないもの又は
特定地域以外の地域内に所在する診療所であって、30分区域内に他の医療機
関がなく、かつ、4キロ区域以内に他の医療機関がないもの。

・第2種へき地

第1種に該当しない診療所であって、概ね4キロ区域以内に他の医療機関が
ないもの。

(参 考) 平成20年4月1日現在・国保課データ

へき地診療所（全体）	595施設
交付施設数	407施設（約7割）
交付額	約16億円（1施設当たり 3,946千円）

申請に係る事務の標準的なスケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健事業	通知等 ◇	ヒアリング ■	内定 ○						通知等 ◇		実績報告 ◆	◎ 交付
総合保健施設	通知等 ◇	申請 ■	内定 ○						通知等 ◇		実績報告 ◆	◎ 交付
へき地運営費									通知等 ◇		ヒアリング ■	◎ 交付
直診整備	通知等 ◇	ヒアリング ■	内定 ○				申請 ■	交付決定 ◎	通知等 ◇	変更申請 ■	実績報告 ◆	◎ 交付②
直診特別				◇					通知等 ◇		ヒアリング ■	◎ 交付