

国保直診活動を支援する 国保助成制度のあらまし

令和5年4月版

骨子 国保直診に対する助成制度の対象事業	1
第1 国保直診の保健事業に対する助成	2
第2 国保直診の施設・設備整備に対する助成	8
第3 総合保健施設の整備・運営に対する助成	12
第4 国保直診の運営に特別に要した費用に対する助成	19
第5 へき地国保診療所の運営経費に対する助成	22

このパンフレットは、厚生労働省から令和5年4月3日に発出された通知・事務連絡をもとに国診協において作成したものです。



公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会[略称:国診協]

Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

はじめに

- 国民健康保険診療施設（略称「国保直診」）は国民健康保険の保健事業を行う目的で、国民健康保険の保険者（市町村）が設置運営する公共施設です。
- 国（国民健康保険）では、国民健康保険被保険者等に対する保健事業を推進するため、様々な助成制度を設けております。
- 国保直診の運営や事業活動についても、国（国民健康保険）の助成制度が設けられています。
- 今後の国保直診の充実、発展のためにも、この助成制度を有効活用されることが望まれます。
- なお、国保直診は、同時に地方自治体立の公立病院・診療所ですので、公立病院・診療所に対する地方交付税は、この国保の助成金に関係なく交付されます。
- また、保険者から国保直診を承継した地方独立行政法人がその診療施設において行った保健事業等に対し、国保保険者が補助をした場合も、国保直診に対する助成と同様に対象になります。

この冊子は国（国保）の助成金の通知をもとに作成したものです。国診協ホームページからダウンロードすることができますのでご活用ください。

また、国診協ホームページには、国（国保）の助成金に関する厚生労働省国民健康保険課の通知（写）も収録してありますのでこの冊子と合せてご覧ください。

国保直診に対する国（国保）の助成対象事業

国保直診の運営、事業活動に対する国（国民健康保険）の助成は次のとおりです。

1 保健事業に対する助成

(1) 国保直診による健康管理事業等

国保直診が地域住民の健康の保持増進のために行う各種の保健事業

(2) 国保健康管理センターによる健康管理事業

国保健康管理センターが行う健康づくりや保健指導等の事業

(3) 国保歯科保健センターによる健康管理事業

国保直診と連携して歯科における在宅ケア等の保健活動の事業

2 国保直診の施設（建物・医療機械等）の整備に対する助成

国保直診の建物（病院・診療所、医師住宅、看護師宿舎等）及び医療機械等の整備

3 国保総合保健施設の整備・運営に対する助成

(1) 国保総合保健施設の整備（建物の設置、設備の購入等）

(2) 国保総合保健施設の保健事業部門及び介護支援部門の運営事業

4 国保直診の運営に特別に要した費用に対する助成

国保直診の災害復旧、経営合理化、医師・看護職員の確保対策等の特別な費用

5 へき地国保診療所の運営に対する助成

へき地の国保診療所の運営を支援

（参考）国保保険者（市町村）が行う保健事業に対する国保の助成

1 国保ヘルスアップ事業

国保データベースシステムを活用した保健事業の実施（平成28年度～複数年）

2 国保保健指導事業

(1) 国の重点課題である必須事業

特定健診未受診者対策、特定健診受診者のフォローアップ、生活習慣病1次予防等

(2) 国保一般事業

健康教育、健康相談、健康指導（重複・頻回受診者への訪問指導等）、糖尿病性腎症重症化予防、歯科保健指導、地域包括ケアシステム推進取組、健康づくり地域活動、その他

第1 国保直診等が行う保健事業に対する助成

1－（１） 国保直診による健康管理事業等に対する助成

1 助成の対象となる事業

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行う3つの取組事業（次のア～ウの事業）、保健指導事業及び居宅介護支援事業が助成の対象です。

また、地方独立行政法人が保険者から承継した国保直診にこれらの事業の実施を委託する事業（以下「委託事業」といいます。）も助成の対象となります。

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うものは対象外です。

2 3つの取組事業

ア 総合相談窓口の実施

総合相談窓口とは、地域住民からの保健・医療・福祉等の様々な相談に対し、総合的に相談に応じ、指導を行う事業です。

総合相談窓口を、定例的に、国保直診施設内又は地域に出張して週1回程度実施する事業が対象とされます。

イ 地域における保健事業の実施

地域において、機能回復訓練教室、介護教室、健康教育、健康指導、広報活動等を定期的に月1回程度実施する事業が対象とされます。

ウ 市町村の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地域住民に対する保健指導、広報活動等を市町村と連携して、定例的に月1回程度実施する事業が対象とされます。

3 前記の保健指導事業の内容

（1）国が重点的に推進している必須事業

(a)特定健診未受診者対策、(b)特定健診受診者フォローアップ（特定保健指導未利用者対策）、(c)特定健診受診者フォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者対策）、(d)特定健診受診者フォローアップ（特定健診継続受診対策）(e)生活習慣病1次予防に重点をおいた取組（早期介入保健指導事業）、が対象の事業です。

（2）一般保健事業（上記必須事業以外の事業）

(f)健康教育、(g)健康相談、(h)保健指導（重複・頻回受診者訪問指導等）、(i)糖尿病性腎症重症化予防、(j)歯科にかかる保健事業、(k)地域包括ケアシステムを推進する取組、(l)健康づくりを推進する地域活動、(m)保険者の特性に応じた独自の取組事業、が対象です。

1－（２） 国保直診に対する助成対象経費と助成限度額・加算額

1 助成対象の経費

国保直診が国民健康保険被保険者を対象として行う事業の経費であって、国民健康保険特別会計直診勘定（地方公営企業法を適用している病院にあっては病院事業特別会計、委託事業にあっては国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費）において支出する経費です。（主な対象経費は、事業実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、使用料及び賃借料、負担金、備品購入費（５割助成分）等）

2 助成限度額

区 分	国保診療所	国保病院 (病床 100 床未満)	国保病院 (病床 100 床以上)
助成限度額	300 万円	400 万円	500 万円

3 助成限度額に対する加算

国保直診の行う事業が次の(1)から(4)のいずれかに該当する場合は、助成限度額にさらにそれぞれの額が加算されます。

(1) 次のいずれかの要件を満たし、担当職員 2 名以上を配置している場合
 ・ ・ ・ ・ 300 万円を限度に加算

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実施している場合

ウ 居宅介護支援事業を実施している場合

(2) 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実施している場合
 （前記(1)に該当しない場合。）
 ・ ・ ・ ・ 100 万円を限度に加算

(3) 特定保健指導事業を受託し、実施している場合
 ・ ・ ・ ・ 300 万円を限度に加算
 なお、その実施人数(101 人以上)に応じて、さらに下表の額を限度に加算されます。

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

(4) 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
 ・ ・ ・ ・ 400 万円を限度に加算

2 国保健康管理センターが行う健康管理事業に対する助成

国保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、国保直診（地方独立行政法人が保険者から承継した診療施設を含みます。）と一体となって保健サービスを総合的に行う目的で、国保保険者が設置した施設です。

国保健康管理センターの設置については、昭和 57 年度から平成 5 年度まで助成が行われたが、その後は、国保総合保健施設の整備事業に引継がれています。

現在は、以下の事業実施のための経費が助成の対象とされています。

1 助成の対象事業

国保健康管理センターが中心となって取り組む健康づくり（日常生活に支援が必要な状態にならないで、地域で安心して過ごせるようにすることを含む。）や保健指導等が対象です。

（例） ①総合相談窓口の開設 ②健康相談 ③健診の事後指導 ④退院した者に対する訪問活動
⑤疾病別健康教室 ⑥生活習慣改善指導 ⑦多受診世帯を中心に家庭訪問指導
⑧高齢者の生きがいづくり ⑨居宅介護支援事業 等

2 助成の対象経費

国保健康管理センターが国民健康保険被保険者を対象に行う事業の経費であって、国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出する経費が対象です。

（主な対象経費は、事業実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、使用料・賃借料、負担金、備品購入費）

3 助成限度額

助成年度	1 年目～5 年目	6 年目	7 年目	8 年目以降
助成限度額	1,200 万円	900 万円	700 万円	500 万円

4 助成限度額に対する加算額

健康管理センターの事業が次の(1)～(4)のいずれかに該当する場合は、前記の助成限度額にさらに各項目の額が加算されます。

(1) 次のいずれかに該当し常勤職員 2 名を配置している場合・・・300 万円を限度に加算

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実施している場合

ウ 居宅介護支援事業を実施している場合

(2) 次のいずれかに該当する場合(上記(1)に該当する場合を除く)・・・100 万円を限度に加算

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

(3) 特定保健指導事業を受託し、実施した場合（健康管理センターを併設又は隣接する国保直診が受託した場合も含む。）・・・300 万円を限度に加算

その実施人数（101 人以上）に応じて、さらに下表の額を限度に加算されます。

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

(4) 総合化を図っている健康管理センターで次の要件を満たす場合

・・・300 万円を限度に加算

- ア 健康管理センターの設置者である国保保険者（市町村）又は健康管理センターを隣接又は併設している国保直診が介護保険法の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。

3 国保歯科保健センターが行う健康管理事業に対する助成

国保歯科保健センターは、国保直診と連携し歯科の在宅ケアを推進するための拠点施設です。歯科保健センターの設置については、平成 8 年度から平成 17 年度まで助成が行われたが、現在は歯科保健センターが行う保健事業の実施に対する助成のみが行われます。保険者が自己資金等で設置し国保において運営する歯科保健センターの事業もこの助成対象となります。

1 助成の対象事業

地域における包括的な歯科の在宅ケアを推進するため国保直診と連携し、歯科保健サービスを総合的に行う拠点であり、このセンターを軸として日常生活に支援が必要な被保険者に対する在宅訪問歯科検診・指導等を行う事業、又は歯科の保健事業の向上を図る事業です。

2 助成の対象経費

歯科保健センターが国民健康保険被保険者を対象に行う事業の経費であって、国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出する経費が対象です。

（主な対象経費は、事業実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、使用料及び賃借料、負担金）

3 助成限度額

助成年度	1 年目～5 年目	6 年目	7 年目	8 年目以降
助成限度額	500 万円	300 万円	200 万円	100 万円

4 助成限度額に対する加算

歯科保健センターが前記の事業を実施し、さらに次のいずれかを実施する場合

・・・前記の助成限度額に 100 万円を限度に加算

- 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

4 各保健事業の助成に共通する留意事項

1 助成の対象となる施設（国保直診・健康管理センター・歯科保健センター）は、予算関連資料で都道府県から厚生労働省国民健康保険課に報告されている施設であることが必要です。

国保直診は、次の3つの要件を満たしていることが必要です。

- ①市町村国民健康保険条例に病院事業(診療所事業)を実施する旨明記していること。
- ②国民健康保険診療施設（病院・診療所）設置条例を制定していること。
- ③診療所の場合は、国民健康保険特別会計に「直診勘定」を設けて経理していること。

2 助成の対象となる主な経費は、次のとおりです。

(1) 人件費については

- ① 保健事業を実施するために専従となる場合は、その専従者の経費
- ② 国保直診職員（保健師等）が歯科保健センターや国保直診において保健事業に従事した場合は、基本給を時給換算した経費

(2) 離島において、特定健康診査（集団健診）を実施する際、現地に委託可能な実施機関がなく航空機等を利用して渡航する必要があり、その費用が国保補助基準額（特定健康診査・保健指導国庫負担金）を超える場合、その超過した保険者負担額の5割の額

(3) 早期介入保健指導事業の保健指導を行うために必要な健康診査については、40歳未満の国保被保険者に限り、特定健診の検査項目の範囲内の経費

(4) 保健指導の中間評価で、効果測定を目的に実施する検査費用（1回分）

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業において、特定健診範囲外の検査項目であっても、事業実施に必要でありかつ事業実施後の報告に必要な検査費用

(6) 歯科保健センターで実施する歯科検診の経費

(7) 保健事業を効果的に実施するための備品購入費（5割助成）

（注） 備品の購入は、必要性や効果・国保専有性が見込まれる場合に限り5割を助成対象経費とされる。

（備品） 物品の性質及び形状等を勘案して、原型のまま比較的長期間（使用期間がおおむね1年以上）の反復使用に耐えうると認められるもの。

（例：自動血圧計、体脂肪計、フードモデル等）

(8) 国保制度や健康保持増進にかかる知識の普及啓発のために作成したリーフレットやパンフレット等の経費（教材として活用する場合に限り助成対象となる。）

3 助成の対象とならない主な経費は次のとおりです。

(1) 他の国庫補助事業と重複する経費

(2) 特定健康診査・保健指導国庫負担金の対象となる経費（離島に関しては上記2の(2)により対象経費として認められる場合があります。）

(3) 健康診査（一般健診、人間ドック、がん検診、歯科検診等）の経費

（上記2の(3)～(6)に該当する健康診査の経費は、助成対象になります。）

(4) 受益者負担が望ましい経費（事業参加者に配布する賞金、景品、イベント時の旅費や昼食代等の経費

(5) 調査を目的とした経費（未受診・未利用理由の調査や事業見直しのためのアンケート調査経費等）（国保ヘルスアップ事業により行う調査は事業対象となる。）

- (6) 市町村職員の自己啓発の研修経費、旅費、会議費
- (7) 情報システム開発・改修にかかる経費
- (8) 特定健診・特定保健指導の受診・利用勧奨のためのパンフレット、通知、ポスターの経費
- (9) 保健事業実施により見込まれる自己負担額や診療報酬等の収入経費
- (10) 事業実施に必要性や効果・国保占有性のない備品
(上記2の(7)に該当する場合に限り5割を助成対象とする。)

- 4 国保被保険者分に係る経費が助成対象となるので、参加者数に応じて経費を按分負担する取扱を明確にすることが必要です。

国保被保険者以外の者を含めて保健事業を実施する場合は、対象事業の全体経費を算出したうえで、国保被保険者の参加人数等により按分し、一般会計との費用負担を明確にします。

5 申請手続き

- (1) 保険者（市町村）は、実施事業ごとに所定の申請書に必要事項を記載し、関係書類を添えて都道府県国保主管課に提出します。
 - (2) 都道府県国保主管課は、審査しとりまとめの上、厚生労働省国民健康保険課あてに提出します。
(厚生労働省、都道府県への提出期限については、その都度示されます。)
- (注) 国保直診等の健康管理事業の助成を申請する場合は、都道府県における受付期間を確認し、都道府県国保主管課に早めに申請書を提出する必要があります。

第2 国保直診の施設・施設整備に対する助成

1 助成対象

助成の対象となる事業（直営診療施設整備事業）は、保険者（市町村）が国民健康保険法第82条の保健事業として行う次の事業です。ただし、当該事業が他の国庫補助金の交付対象となる場合は除きます。

(1) 建物又は医療機械等の設置又は整備の事業

- ① 建物・・・診療所、病院、医師住宅、看護師宿舍及び院内託児施設等（結核、精神疾患、感染症のみを対象とする施設は除きます。）
- ② 医療機械等・・・医療機械器具、患者輸送車、巡回診療車及び巡回診療船

(2) 保険者が設置する国保直診を承継した地方独立行政法人が行う建物又は医療機械等の設置又は整備に対する保険者の助成の事業

2 助成額（交付額）の算定方法

交付額は、次の算式により算出（1,000円未満切り捨て）されます。

- ① 別表第1欄の種目ごとに、第2欄の基準額と対象経費の実支出額）とを比較し低い方の額を選定します。
- ② ①により選定された額とその種目ごとの総事業費から寄付金その他収入額を控除した額と比較して少ない方の額を選定し、その選定した額の合計額に3分の1を乗じて得た額が交付額となります。
- ③ 前記1(2)に該当する地方独立行政法人に関する場合は、②により算定して得た額と保険者が地方独立行政法人に対し補助した額を比較して少ない方の額が交付額となります。

1 助成の取扱

国保直診の建物及び医療機械等の整備に係る助成は、国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付要綱及び取扱要領により行われます。

令和2年度においては、交付要綱及び取扱要領の他、次により取り扱われます。

- (1) 交付の対象は、市町村の行う事業のほか、一部事務組合及び広域連合が行う国保直診の建物並びに医療機械等の設置又は整備の事業が含まれます。
- (2) 建物・医療機械器具等の基準単価等は、別表（10～11ページ）のとおりです。

なお、病院におけるその他の医療機械器具の基準額は 8,100 千円です。

（注） 交付決定額の下限は次のとおり定められています。

- ① 建物 300 千円
- ② 医療機械等のうち医療機械器具
 - 診療所 200 千円
 - 病院 400 千円

- (3) その他の医療機械器具の整備で3年間連続して助成を受けている施設については、原則として対象外とされます。

(4) 歯科診療所の新設及び増改築についても対象となります。その場合の基準面積は、甲型又は乙型の診療所の面積が適用されます。 歯科医師住宅も対象となります。

(5) 病院及び診療所の建物の整備に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することになります。

助成の対象経費は、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保育施設、休憩室、宿直室その他の施設整備の工事費又は工事請負費です。

(6) 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ます。

$$\boxed{\text{交付対象面積}} = \boxed{\text{交付要綱の別表 2 の基準面積}} - \boxed{\begin{array}{l} \text{既存又は残存部分の面積} \\ \text{〔既交付対象面積のうち耐用年数} \\ \text{未経過分面積〕} \end{array}}$$

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の基準面積は、別表 2 の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 施設当たり次の面積が限度となります。

区 分	1 施設当たりの限度面積
診療棟 + 病棟 + 給食棟	988.4㎡

2 申請にあたっての留意事項

- (1) 国民健康保険条例及び施設の設置条例（交付申請書に添付）で、国民健康保険診療施設（国保直診）である旨を確認できない場合は、助成の対象外となります。
- (2) 医療機械器具は、薬事法に基づく医療機械器具に限られます。
- (3) 医療機械器具は、購入費用が助成対象であり、使用のための費用（搬入、据付工事、ネットワーク接続、保守等の経費）は、助成対象外です。
- (4) 医療機械器具の付属品は、必要最低限のものに限り対象経費として認められます。
- (5) 実績報告の提出期限は 1 月頃と思われますので、遅くとも年内に契約していることが必要です。

3 医療施設等施設（設備）費補助金との調整

国保直診の施設整備については、医療施設等施設（設備）費補助金（厚生労働省医政局所管）を申請できるが、国保助成金と重複申請等がないように留意する必要があります。

3 申請手続き

- (1) 保険者（市町村）は、交付申請書と関係資料を都道府県国民健康保険主管課に提出します。
 - (2) 都道府県国保主管課は、交付申請書等を審査し、厚生労働省国民健康保険課に提出することになっています。
(厚生労働省、都道府県への提出期限については、その都度示されます。)
- (注) 交付申請に当たっては、内容をよく確認し、早めに都道府県国保主管課に提出することが望まれます。

別表（建物）

区 分	1 種目及び規格		2 基準面積及び基準額（注）						
	種目	規格	基準面積		建築基準単価（1㎡当たり）				
建 物	診療所	甲型	62.0 ㎡			木造	192,500 円		
		乙型	176.9 ㎡						
		丙型	469.4 ㎡	一般病床数が6床を超えると き、超える分について1床増 すごとに12.6㎡を加算。					
	病院	丁型	診療棟	648.3 ㎡			ブロック造	167,300 円	
			病棟	278.9 ㎡	一般病床数が20床を超える とき、超える分について1床 増すごとに12.6㎡を加算。				
			給食棟	附表に定める面積					
	医師住宅	診療所	乙型	1 戸	1 戸につき 82.0 ㎡		鉄 筋 コンクリート造	192,500 円	
			丙型	2 戸					
		病院	一般病床 20 床～35 床	3 戸					
			一般病床 36 床～50 床	4 戸					
一般病床 51 床以上			5 戸						
看護師宿舎			病院の病床数が 20 床のときは 82.0 ㎡。20 床を超える分について 4 床増すごとに 16.4 ㎡を加算。						
施設等 院内託児	診療所 病院	収容人員×5㎡ （ただし、診療所については 10 人、病院については 20 人を限度）							

（注）施設の種目及び規格ごとに建築基準単価に基準面積を乗じて得た額。建築単価又は建築面積が
建築基準単価又は基準面積を下回るときは、当該建築単価又は建築面積をそれぞれ建築基準単価
又は基準面積とみなして算出。

（附表）給食棟面積換算表

一般病床数（床）	給食棟面積（㎡）	一般病床数（床）	給食棟面積（㎡）
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		

別表（続）（医療機械等）

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）	
	種 目	規 格		
医療機械等	医療機械器具	レントゲン装置	X線テレビ用	診断用 13,200,000 円
			一般用	同 3,300,000 円
		その他の医療機械器具	診療所	3,300,000 円（新築、改築又は再開に伴い取得する場合は、9,900,000 円）以内の額で、厚生労働大臣が必要と認めた額
			病 院	8,250,000 円
	患者輸送車	ライトバン型（おおむね 2,000cc）	1,026,000 円	
		マイクロバス又はジープ型	1,281,000 円	
	巡回診療車	A 級バス型（おおむね全長 8.2m 全幅 2.5m 全高 3.0m 125 馬力程度）	車体	2,457,000 円
		B 級バス型（おおむね全長 5.2m 全幅 2.0m 全高 2.2m 60 馬力程度）	車体	1,281,000 円
	巡回診療船	A 級汽船（おおむね全長 12.0m 全幅 3.0m 深さ 1.5m 総トン数 7 トン程度）	船体（動力を含む）	6,050,000 円
		B 級汽船（おおむね全長 8.0m 全幅 2.5m 深さ 1.2 総トン数 6.5 トン程度）	船体（動力を含む）	1,430,000 円

注) 1 診療施設の型式は、次のとおりである。（昭和 35 年 4 月 14 日厚生省発保第 67 号通知の「国民健康保険診療施設設置規格」による規格区分）

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| (1)甲型 出張診療所 | (3)丙型 病床数 6 床以上 19 床以下の常設診療所 |
| (2)乙型 病床数 5 床以下の常設診療所 | (4)丁型 病院（20 床以上） |

第3 総合保健施設の整備、運営に対する助成

1 国民健康保険総合保健施設（総合保健施設）とは

国保直診に併設又は隣接し、国保直診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「居宅サービス部門」それぞれの機能を一体的に有する施設です。

- 1 保健事業部門は、「健康管理センター」の機能を有するものです。
具体的には、事務室、健康相談室、健康・栄養等の指導室、検診室等を備えており、健康相談、各種検診、健康指導、健康増進の啓発活動等を行う部門です。
- 2 介護支援部門は、介護保険の地域包括支援センター又は老人（在宅）介護支援センターの機能を有するものです。
- 3 居宅サービス部門は、介護保険の居宅サービス（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護及び通所リハビリテーション）を行う機能を有するものです。

2 総合保健施設の設置の要件

- 1 総合保健施設は、保健・医療・福祉サービスの拠点として原則として1保険者（市町村）に1施設を設置する場合に助成の対象となります。
- 2 すでに市町村保健センターが設置されている市町村については、次に該当する場合に限り総合保健施設の設置が認められ、助成の対象となります。
 - (1) 既存の市町村保健センターが老朽化や狭小等で十分機能していない場合
 - (2) 総合保健施設の設置後、既存の市町村保健センターを用途変更又は廃止する場合
 - (3) 市町村保健センターの管轄地域と総合保健施設の事業地域が重複しない場合
- 3 国保直診にすでに在宅介護支援センターが設置され、国保直診と連携が図られている場合は、既存の在宅介護支援センターをもって総合保健施設の介護支援部門とみなされます。

3 総合保健施設に関する助成の対象事業

- 1 総合保健施設の施設及び設備の整備事業
- 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」にかかる施設及び設備の整備事業（前記1の整備事業と同時に行う場合に限る。）
- 3 総合保健施設の保健事業部門及び介護支援部門の運営事業
運営事業費の助成額は、「国保健康管理センターが行う健康管理事業」の助成基準に準ずることになっています。（4ページを参照ください。）

(注) 1 共同生活援助部門は、「認知症対応型共同生活介護」の提供を行う機能を有するもの。

- 2 **居住部門は、**「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」（厚労省老健局通知）による高齢者生活福祉センターの機能を有し、通所介護の機能を併設するもの。

4 施設内容及び施設基準

1 各部門については、**別表 1**の施設内容及び施設基準を有するものとし、居宅サービス部門、共同生活援助部門は、それぞれ次の基準を満たしていることが要件です。

(1) 居宅サービス部門： 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）

(2) 共同生活援助部門： 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）

2 居宅サービス部門は、次の中から選択して設置します。

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、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）、その他の居宅サービス部門については、個別に協議が必要です。

別表 1 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 ㎡を基準とし、300 ㎡以上であること
介護支援部門		在宅の要介護高齢者等及びその家族等に対し、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 ㎡を基準とし、70 ㎡以上であること
居宅サービス部門	訪問介護	居宅要介護者に対し、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 ㎡を基準とし、20 ㎡以上であること
	訪問看護	居宅において療養を受ける高齢者に対し、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 ㎡を基準とし、20 ㎡以上であること
	訪問リハビリテーション	居宅要介護者に対し、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 ㎡を基準とし、20 ㎡以上であること
	通所介護	居宅要介護者に対する生活指導、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 ㎡を基準とし、165 ㎡以上であること
	通所リハビリテーション	居宅要介護者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 ㎡を基準とし、45 ㎡以上であること
共同生活援助部門		認知症の高齢者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	1 人あたり 29.5 ㎡（20 人を限度）

5 助成金の算定方法等

総合保健施設の交付金の算定基礎となる対象経費と基準額は、別表2のとおりです。

別表2 国民健康保険総合保健施設整備等事業の基準額及び対象経費

種 別	基 準 額	対 象 経 費
施設整備費	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	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	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	別途定める額（17 ページ）	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・設備整備費・初年度設備費の助成

[各表]

1 施設整備費

(1) 保健事業部門

施設規模	交付基準額
300 ㎡以上 350 ㎡未満	98,100 千円
350 ㎡以上 400 ㎡未満	113,100 千円
400 ㎡以上 450 ㎡未満	128,200 千円
450 ㎡以上 500 ㎡未満	143,300 千円
500 ㎡以上 550 ㎡未満	158,400 千円
550 ㎡以上 600 ㎡未満	173,500 千円
600 ㎡以上 650 ㎡未満	188,600 千円
650 ㎡	196,100 千円

(2) 介護支援部門

施設規模	交付基準額
70 ㎡以上 80 ㎡未満	22,600 千円
80 ㎡以上 84.4 ㎡未満	24,800 千円
84.4 ㎡	25,500 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
20 ㎡以上 25 ㎡未満	6,800 千円
25 ㎡以上 30 ㎡未満	8,300 千円
30 ㎡以上 35 ㎡未満	9,800 千円
35 ㎡以上 40 ㎡未満	11,300 千円

40 m ² 以上 42.78 m ² 未満	12,500 千円
42.78 m ²	12,900 千円

② 通所介護

施設規模	交付基準額
165 m ² 以上 200 m ² 未満	55,100 千円
200 m ² 以上 250 m ² 未満	67,900 千円
250 m ² 以上 300 m ² 未満	83,000 千円
300 m ² 以上 340 m ² 未満	96,500 千円
340 m ²	102,600 千円

③ 通所リハビリテーション

施設規模	交付基準額
45 m ² 以上 60 m ² 未満	15,800 千円
60 m ² 以上 70 m ² 未満	19,600 千円
70 m ² 以上 80 m ² 未満	22,600 千円
80 m ² 以上 90 m ² 未満	25,600 千円
90 m ² 以上 100 m ² 未満	28,700 千円
100 m ²	30,200 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	50,000 千円
利用定員 6 人	54,000 千円
利用定員 7 人	57,000 千円
利用定員 8 人	59,000 千円
利用定員 9 人	65,000 千円

(5) 居住部門

区分	交付基準額
利用定員 1 人当たり	10,400 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	3,670 千円
入浴	5,870 千円
給食	1,150 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	2,100 千円

(2) 共同生活援助部門

区分	交付基準
1 施設当たり	2,100 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	10,470 千円
350 m ² 以上 400 m ² 未満	12,560 千円
400 m ² 以上 450 m ² 未満	14,660 千円
450 m ² 以上 500 m ² 未満	16,770 千円
500 m ² 以上 550 m ² 未満	17,800 千円
550 m ² 以上 600 m ² 未満	19,900 千円
600 m ² 以上 650 m ² 未満	22,000 千円
650 m ²	24,120 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	15,720 千円

(2) 介護支援部門

区 分	交付基準額
1 施設当たり	320 千円

(3) 居宅サービス部門

① 訪問介護

区 分	交付基準額
1 施設あたり	320 千円

② 訪問看護

区 分	交付基準額
1 施設当たり	2,350 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	320 千円

(留意事項) 介護支援部門、居宅サービス部門、共同生活援助部門、居住部門については、計画の段階から市町村、都道府県関係部課と協議を行う必要があります。

2

運営事業費の助成基準額

総合保健施設の保健事業部門等の運営事業費の基準額は、国保健康管理センターによる健康管理事業の基準額に準ずるものとなっており、おおむね次の通りです。

1 助成の対象経費

- (1) 総合保健施設の保健事業部門の運営に必要な経費（報酬、給与、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、賃借料、備品費、負担金、公課費等）が対象です。
- (2) 保健事業部門の事業内容は、健康相談、健康増進のための指導、健康管理の普及、指導員の研修等の事業です。これらの事業実施に必要な経費（運営費）が対象です。

2 助成限度額

助成年度	1 年目～5 年目	6 年目	7 年目	8 年目以降
助成限度額	1,200 万円	900 万円	700 万円	500 万円

3 助成限度額に対する加算額

次の(1)～(4)のいずれかに該当する場合は、前記の助成限度額にさらにそれぞれの額が加算されます。

- (1) 次のいずれかに該当し常勤職員 2 名を配置している場合・・・300 万円を限度に加算
 - 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実施している場合
 - ウ 居宅介護支援事業を行っている場合
- (2) 次のいずれかに該当する場合(上記(1)に該当する場合を除く)・・・100 万円を限度に加算
 - 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 総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期に相談事業を実施している場合
 - ウ 居宅介護支援事業を行っている場合
- (3) 特定保健指導事業を受託し、実施した場合（総合保健施設を併設又は隣接する国保直診が受託した場合も含む。）・・・300 万円を限度に加算
その実施人数（101 人以上）に応じて、さらに下表の額を限度に加算されます。

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

- (4) 総合保健施設が次の要件に該当する場合・・・300 万円を限度に加算
 - ア 総合保健施設の設置者である国保保険者（市町村）又は総合保健施設を隣接又は併設している国保直診が介護保険法の居宅介護支援事業者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。

6 国保総合保健施設の助成申請に当たっての留意事項等

1 施設整備の対象事業の特例

療養病床の転換を促進するため、以下の高齢者の生活支援施設への転換を行う場合で、他の国庫助成の対象にならない場合は、施設整備の対象となります。ただし、事前協議が必要です。

①介護老人保健施設、②ケアハウス、③有料老人ホーム ④特別養護老人ホーム（併設ショートステイ用居室を含む）、⑤認知症高齢者グループホーム、⑥小規模多機能型介護事業所 ⑦生活支援ハウス ⑧サービス付き高齢者向け住宅

2 申請に当たっての留意事項

(1) 施設・設備整備費

- ① 施設・設備整備費は、新たに総合保健施設を設置する際に建築に必要な経費を助成するものであり、設置済みの施設については助成対象外です。
- ② この助成金は、事業完了後に一括して資金交付されるので、実施年度の2月下旬までに事業を完了させること。やむを得ない事情で工期が遅れる場合でも年度内に必ず完了させる必要があります。
- ③ 事業申請時にヒアリングが行われる予定であるので、事前に計画内容の相談をすることが望まれます。

(2) 保健事業部門等の運営事業費

- ① 運営事業費は、施設・設備整備事業の翌年度から助成が行われます。
- ② 保健事業部門の運営経費には、健診記録等のデータ管理する電算計算機ソフト開発経費も含まれます。
- ③ 保健事業部門の運営経費には、軽微な修理修繕の経費（50万円未満）も含まれるが、大規模な修繕、改修工事は助成対象外です。
- ④ 保健事業部門の運営事業のため、一般会計又は他の特別会計からの繰入を行っても差し支えありません。

(3) 共通事項

- ① 総合保健施設に関する支出は、国民健康保険特別会計事業勘定（保健事業費）で経理するが、他の保健事業費と紛れないように、新たに（項）総合保健事業費、（目）施設管理費、保健指導事業費 何々を設けるなどして管理する必要があります。

7 申請手続き

- (1) 保険者（市町村）は、所定の事業実施計画書に関係書類を添えて都道府県国保主管課に提出します。
- (2) 都道府県国保主管課は、申請内容等を審査し、厚生労働省国民健康保険課に提出します。

■第4及び第5は、毎年12月頃厚生労働省から発出される追加交付等の通知をもとに作成したものです。また、令和4年12月1日付け事務連絡情報を一部記載しております。

第4 国保直診の運営に特別に要した費用に対する助成

◎助成の対象となる費用

国保直診の運営にあたり、次の①から⑤のいずれかに該当する特別に要した費用がある場合に、助成（特別調整交付金）の対象となります。

災害関係については国保直診の関連施設（健康管理センター、歯科保健センター、総合保健施設）も対象です。なお、国保直診の施設整備の助成対象となる事業は、除かれます。

- 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
 - ① 統合系医療情報システムの導入及び更新
 - ② 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 医師等の確保支援事業
 - イ 救急患者受入体制支援事業

（注）「特別に要した費用に対する助成」については、次により取り扱われます。令和5年1月17日までに厚生労働省に申請書を提出(都道府県経由)する必要があります。

- ① 令和4年1月から令和4年12月までの1年間に助成対象となる費用を支出しているもの。
- ② 事業の実施前に申請し、助成の内定を受けてから実施するものとは異なり、助成対象の費用が発生した場合に、その実績に基づき申請する仕組みです。

1 災害等による被害を受け復旧に要した費用に対する助成

1 助成

災害による被害の早期復旧を図るため、年度途中に発生した災害による国保直診の施設復旧工事及び医療機器等購入費用に対し、助成されるものです。

2 助成対象経費

医療施設（医師住宅を含む。）の復旧に要する最底限の工事等費用が対象です。
本格的な工事等に対する助成は、第3「国保直診の施設整備の助成」等によります。

3 助成額

1 施設当たり復旧に要した費用（対象額）に応じ、下表の調整基準額が助成されます。

対象額	調整基準額
3,000千円以下	実支出額（千円未満切捨）
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円

6, 000千円超	実支出額 × 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に対する助成

1 助成

災害等により被害を受けた地域の支援のため、地域へ医療スタッフを派遣（人的支援）した国保直診に対し、その医療活動に要した派遣費用が助成されます。

2 助成対象経費

派遣した医療スタッフの旅費及び滞在費が対象です。

3 助成額

1 施設当たりの人的支援（当該国保直診の職員に限る。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、下表の調整基準額が助成されます。

対象額	調整基準額
1, 000千円以下	実支出額（千円未満切捨）
1, 000千円超～2, 000千円以下	1, 000千円
2, 000千円超	実支出額 × 1/2 (100千円未満切捨)

3 経営合理化のために要した費用に対する助成

- ▶(1) 統合系医療情報システムの導入及び更新に対する助成
- ▶(2) その他の経営合理化に対する助成

1 助成

国保直診のIT化機械化等、経営の改善効率化のための経費が助成されます。

2 助成対象事業及び助成額

(1) 統合系医療情報システムの導入及び更新に対する助成

統合系医療情報システムとは、オーダリングシステムや電子カルテ等の医療情報を一元的に運用管理するシステムをいい、その導入及び更新のための費用が対象です。

1 施設当たりの助成額は、次表の調整基準額です。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、現額となります。

対象施設	対象額	調整基準額
診療所	30, 000千円以下	実支出額（千円未満切捨）
	30, 000千円超	30, 000千円
病院	40, 000千円以下	実支出額（千円未満切捨）
	40, 000千円超	40, 000千円

(2) その他の経営合理化に対する助成

上記(1)、(2)の他、国保直診が経営合理化を図った場合、その費用が対象となります。
助成額は、次の表の調整基準額です。

対象額	調整基準額
3,000千円以下	実支出額（千円未満切捨）
3,000千円超	3,000千円

4 国保直診の療養環境の改善に要した費用に対する助成

1 助成

国保直診の患者等の療養環境の改善を図った事業に対し助成されます。

2 助成対象経費

階段のスロープ化、手すりの設置、身体障害者用トイレの設置、院内案内板の設置、待合室の美化、壁塗りかえ等の工事経費が対象とされます。

3 助成額

療養環境の改善に要した費用に応じて次の調整基準額が助成されます。

対 象 額	調 整 基 準 額
3,000千円以下	実支出額（千円未満切捨）
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	実支出額 × 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に対する助成

1 医師・看護師・保健師等の確保支援事業

(1) 助成

国保直診が、医師、看護師、保健師等の確保のために行った事業が対象です。

(2) 助成額

当該事業のため、大学・専門学校等の訪問、就職説明会開催等に要した費用です。

対 象 額	調整基準額
1,500千円以下	実支出額 × 2/3（千円未満切捨）
1,500千円超	1,000千円

2 救急患者受入体制支援事業

(1) 助成

夜間・休日における救急患者の受入体制を確保するため、開業医等の外部医師に協力を求める事業が対象です。

(2) 助成額

当該事業に外部医師の協力を求めるために要した賃金、交通費等の費用です。

対 象 額	調整基準額
7,500千円以下	実支出額 × 2/3（千円未満切捨）

7, 500千円超

5, 000千円

第5 国保へき地診療所の運営に対する助成

1 対象となるへき地国保診療所

(1) 第1種へき地診療所（次のア又はイのいずれかに該当するもの）

ア 過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、山村振興法小笠原諸島振興対策措置法、沖縄振興特別措置法の指定地域内（以下「特定地域」といいます。）に所在する診療所であって、その施設から通常の交通機関を利用して30分以内に他の医療機関（注）がないもの。

（注）他の医療機関が、次のような場合には、除外して判断して差し支えないこととされています。

①対象となる医療機関の診療日数が週3日以下で、常時一般診療が行われていない場合

②対象となる医療機関の診療実態が極めて不規則で、通常の医療機関の機能を果たしていない場合

③対象となる医療機関が専門的診療科目（歯科、精神科、産婦人科、眼科等のみ）を診療している場合

イ 特定地域以外の地域内に所在する診療所であって、30分以内に他の医療機関がなく、かつ、当該診療所を中心としておおむね半径4km以内に他の医療機関がないもの。

(2) 第2種へき地診療所

第1種へき地診療所に該当しない診療所であって、当該診療所を中心としておおむね半径4km以内に他の医療機関がないもの。

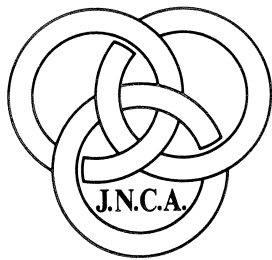
2 助成金

[1月1日から12月31日までの間の支出合計額] － [同期間の収入合計額]の額と別に定められる「基準額」を比較して、

第1種へき地診療所は、いずれか低い方の額の $\frac{2}{3}$ 以内の額

第2種へき地診療所は、いずれか低い方の額の $\frac{1}{2}$ 以内の額 となっています。

（注） 交付申請書は、令和5年1月17日までに厚生労働省へ提出(都道府県を経由)する必要があります。



公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会〔略称：国診協〕

Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 4階

TEL : 03-6809-2466 FAX : 03-6809-2499

Mail : office@kokushinkyo.or.jp

URL : <http://www.kokushinkyo.or.jp>

令和 5 年 4 月 3 日改訂版

(令和 5 年 4 月 3 日付け厚労省通知及び令和 5 年 4 月 3 日付け事務連絡をもとに改訂)