

厚生労働省発保 0401 第 5 号
令和 6 年 4 月 1 日

都道府県知事 殿

厚生労働事務次官
(公 印 省 略)

国民健康保険調整交付金（保健事業分）の国庫補助について

標記の交付金の交付については、昭和 53 年 9 月 29 日厚生省発保第 73 号厚生事務次官通知の別紙「国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱」（以下「交付要綱」という。）により行われているところであるが、今般、交付要綱の一部が別紙のとおり改正され、令和 6 年 4 月 1 日から適用することとされたので通知する。

なお、貴管内保険者に対しては、貴職からその旨通知するとともに、その申請手続等に遺漏のないように取り計らい願いたい。

別紙

厚生省発保第73号
昭和53年9月29日
最終改正厚生労働省発保0401第5号
令和6年4月1日

国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱

（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（保健事業分）（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、法、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^{厚生省}労働省令第6号）の規定によるほかこの交付要綱の定めるところによる。

（交付の対象）

- 2 この交付金の対象は、法第3条第1項に規定する市町村（以下「市町村保険者」という。）が法第82条に規定する保健事業として行う次の事業（以下「市町村国保保健事業」という。）に対して、法第3条第1項に規定する都道府県（以下「都道府県保険者」という。）が市町村保険者に法第75条の2第1項に規定する国民健康保険保険給付費等交付金を交付する事業とする。ただし、当該事業が他の国庫補助金の交付の対象となる場合は除くものである。

- ・市町村国保保健事業

この事業は市町村保険者が行う次の保健事業とする。

- ア 直営診療施設整備事業

市町村保険者が直営診療施設の整備または整備に対する補助として行う別に定める事業とする。

- イ 健康管理センター等健康管理事業等

市町村保険者が健康の保持増進のために実施する保健指導等として行う別に定める事業とする。

- ウ 総合保健施設整備等事業

市町村保険者が総合保健施設の整備等として行う別に定める事業とする。

（交付額の算定方法）

- 3 この交付金の交付額は、次により算出された額の合算額とする。ただし、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し、当該額のうち種目ごとの額が下限額に満たない場合は、合算額に含めないものとする。

(1) 市町村保険者ごとに次により算出した額を合算した額と都道府県が補助した額とを比較して少ない方の額とする。

ア 直営診療施設整備事業については、施設ごとに、別表2に定める種目ごとの第2欄に定める基準額と別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と当該種目ごとの総事業費から寄付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選定し、その選定額の合計額に3分の1を乗じて得た額とする。

なお、市町村保険者が補助を行っている場合には、算定された額と市町村保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

イ 健康管理センター等健康管理事業等については、施設ごとに別表1の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額の合算額とを比較し、少ない方の額を合算した額とする。

ウ 総合保健施設整備等事業については、施設ごとに、別表3の第1欄に定める種目ごとの第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と当該事業ごとの総事業費から寄付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合算した額とする。

(2) 下限額について

ア (1)のアにより算出された額のうち種目ごとの額が次の額に満たない場合は合算額に含めないものとする。

I 建物 300千円

II 医療機械等のうち医療機械器具

a 診療所 200千円

b 病院 400千円

イ (1)のウにより算出された額が100千円に満たない場合は合算額に含めないものとする。

(交付の条件)

4 この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

(1) 事業の内容を変更する場合には、速やかに厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

(2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、速やかに厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

(3) 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になった場合は、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。

(4) 都道府県保険者は、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別紙様式2による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理

し、当該調書及び証拠書類を交付金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

(5) 都道府県保険者は、国から概算払により間接補助金に係る交付金の交付を受けた場合には、当該交付金に相当する額を遅滞なく市町村保険者に交付しなければならない。

(6) 都道府県保険者が、この交付金を財源の全部又は一部として国民健康保険保険給付費等交付金を市町村保険者に交付する場合には、次の条件を付さなければならない。

ア 事業の内容のうち、次のものを変更する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。

a 建物又は医療機械等の設置場所

b 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。）

c 病床数

d 医療機械等の形式及び規格（軽微な変更は除く。）

イ 事業を中止し、又は廃止する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。

ウ 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になった場合は、速やかに都道府県知事に報告してその指示を受けなければならない。

エ 都道府県知事が別に定める日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都道府県知事に報告しなければならない。

オ 事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価50万円以上の機械、器具及びその他の財産については、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、都道府県知事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、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。

カ 都道府県知事の承認を受けて、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都道府県保険者に納付させることがある。

キ 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。

ク 市町村保険者は、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別紙様式2に準じた様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、当該調書及び証拠書類を事業の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5

年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその他の従物並びに事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又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日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

ケ 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。

コ 市町村保険者は、都道府県保険者から概算払いにより本事業のうち地方独立行政法人の整備に対する補助に係る交付金の交付を受けた場合には、当該交付金に相当する額を遅滞なく地方独立行政法人に対して補助しなければならない。

サ 市町村保険者は、本事業に係る交付金を地方独立行政法人に交付する場合には、アからケに掲げる条件（この場合において、アからカ中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、「都道府県保険者」とあるのは「市町村保険者」と読み替えるものとする。）を付さなければならない。

シ サにより付した条件に基づき市町村長が承認又は指示をする場合には、あらかじめ都道府県知事の承認又は指示を受けなければならない。

ス 地方独立行政法人から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を都道府県保険者に納付させることがある。

(7) (6)により付した条件に基づき都道府県知事が承認又は指示をする場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認又は指示を受けなければならない。

(8) 市町村保険者から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

(申請手続)

5 この交付金の交付の申請は、別紙様式1による申請書に関係書類を添えて、厚生労働大臣が別に定める日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(変更申請手続)

6 この交付金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、5に定める申請手続に従い、別紙様式4による変更申請書に関係書類を添えて、厚生労働大臣が別に定める日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(交付決定までの標準的期間)

7 厚生労働大臣は、都道府県知事から申請書を受理した日から起算して原則として2月以内に交付の決定（変更交付決定を含む。）を行うものとする。

（交付金の概算払）

8 厚生労働大臣は、必要があると認める場合においては、国の支払計画承認額の範囲内において概算払をすることができる。

（実績報告）

9 都道府県知事は、別紙様式3による報告書に関係書類を添えて、事業完了の日から起算して1か月を経過した日（4の(2)により中止の承認を受けた場合には、当該承認を受理した日から1か月を経過した日）又は厚生労働大臣が別に定める日のいずれか早い日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

（交付金の返還）

10 厚生労働大臣は、交付すべき交付金の額を確定した場合において、既にその額を超える交付金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

（その他）

11 特別の事情により3、5、6及び9に定める算定方法、手続によることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

1. 基準額

2. 対象経費

○健康管理センター等健康管理事業等

a 健康管理センターによる健康管理事業

交付年数	1～5年目	6年目	7年目	8年目以降
基準額	1,200万円	900万円	700万円	500万円

b 歯科保健センターによる健康管理事業

交付年数	1～5年目	6年目	7年目	8年目以降
基準額	500万円	300万円	200万円	100万円

c 直営診療施設による健康管理事業等

区分	診療所	病院 (病床数100床未満)	病院 (病床数100床以上)
基準額	300万円	400万円	500万円

〔基準額の加算〕

a 健康管理センターによる健康管理事業

当該事業を実施し、下記のア～オのいずれかを満たす場合には、上記の基準額に各項目に掲げる額を限度としてそれぞれ加算することができる。

なお、基準額を加算する場合は、加算要件が確認できる資料等を添付すること。

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。

- ・ 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
- ・ 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

○健康管理センター等健康管理事業等

国保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。

ただし、直営診療施設による健康管理事業等においては、国民健康保険特別会計直営診療施設勘定（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、委託事業にあつては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次の経費とする。

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）、委託料、使用料及び賃借料、負担金、備品購入費（5割助成分）

1. 基準額

2. 対象経費

- ・ 居宅介護支援事業を行っている場合
- 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、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を除く。）
 - ・ 老人（在宅）介護支援センターを併設している場合
 - ・ 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
 - ・ 居宅介護支援事業を行っている場合
- ウ 健康管理センターが当該年度に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保険者が設置する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っては、実施人数に応じて、さらに下記の額を限度として加算する。

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

b 歯科保健センターによる健康管理事業

当該事業を実施し、歯科保健センターが下記のいずれかを実施する場合には、100万円を限度として加算することができる。

なお、基準額を加算する場合は、加算要件が確認できる資料等を添付すること。

ア 保健師、管理栄養士に対する口腔ケアの研修等の実施

1. 基準額

2. 対象経費

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

c 直営診療施設による健康管理事業等

当該事業を実施（委託事業を除く。）し、又は委託事業を委託する直営診療施設が下記のア～オのいずれかを満たす場合には、各項目に掲げる額を限度としてそれぞれ加算することができる。

なお、基準額を加算する場合は、加算要件が確認できる資料等を添付すること。

ア 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。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 居宅介護支援事業を行っている場合

イ 総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期的に相談を実施している場合は、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を除く。）

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あつては、実施人数に応じて、さらに下表の額を限度として加算する。

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

区分	1 種目及び規格		2 基準面積及び基準額				
	種目	規格	基準面積 (単位 m ²)		建築基準単価 (1 m ² 当たり 単位:円)		
建物	診療所	甲型	62.0		木造	208,100	
		乙型	176.9				
		丙型	469.4 一般病床数が6床を超えるときは、その超える分について1床増すごとに12.6 m ² を加算した面積であること。				
	病院	丁型	診療棟	648.3		ブロック造	180,900
			病棟	278.9 一般病床数が20床を超えるときは、その超える分について1床増すごとに12.6 m ² を加算した面積であること。			
		給食棟	厚生労働大臣が別に定める面積				
	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	208,100
			丙型	2 戸			
		病院	一般病床 20~35 床	3 戸			
			一般病床 36~50 床	4 戸			
一般病床 51 床以上			5 戸				
看護師宿舎		病院的病床数が20床のときは82.0 m ² とし、20床を超える分について4床増すごとに16.4 m ² を加算した面積であること。					
院内施設等	診療所	収容定員×5 m ²					
	病院	(ただし、診療所については10人、病院については20人を限度とする。)					

区分	種 目 及 び 規 格		基 準 額 (単位：円) (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)		
	種 目	規 格			
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	
		一般用	〃	3,300,000	
	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	診療所	3,300,000 円 (新築、改築又は再開にともない取得する場合は、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
	患者輸送車	ライトバン型 (おおむね 2,000 CC)			1,026,000
		マイクロバス又はジープ型			1,281,000
	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		2,457,000
		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		1,281,000
	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)		6,050,000
		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)		1,430,000

注) 「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「国民健康保険診療施設設置規格」に定める規格であること。

総合保健施設整備等事業の基準額及び対象経費

1. 種目	2. 基準額	3. 対象経費
施設整備費	各表に定める額	<p>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</p> <p>ただし、工事施工のために必要な事務費を除く</p>
設備整備費	各表に定める額	<p>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</p>
初度設備費	各表に定める額	<p>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</p>
運営事業費	別表 1 の a に準じる	<p>総合保健施設の保健事業部門及び介護支援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</p>

【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 m ² 以上 350 m ² 未満	106,000 千円
350 m ² 以上 400 m ² 未満	122,300 千円
400 m ² 以上 450 m ² 未満	138,600 千円
450 m ² 以上 500 m ² 未満	154,900 千円
500 m ² 以上 550 m ² 未満	171,200 千円
550 m ² 以上 600 m ² 未満	187,500 千円
600 m ² 以上 650 m ² 未満	203,800 千円
650 m ²	212,000 千円

(2) 介護支援部門

施設規模	交付基準額
70 m ² 以上 80 m ² 未満	24,500 千円
80 m ² 以上 84.4 m ² 未満	26,800 千円
84.4 m ²	27,500 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 m ² 以上 25 m ² 未満	7,300 千円
25 m ² 以上 30 m ² 未満	9,000 千円
30 m ² 以上 35 m ² 未満	10,600 千円
35 m ² 以上 40 m ² 未満	12,200 千円
40 m ² 以上 42.78 m ² 未満	13,500 千円
42.78 m ²	14,000 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	59,500 千円
200 m ² 以上 250 m ² 未満	73,400 千円
250 m ² 以上 300 m ² 未満	89,700 千円
300 m ² 以上 340 m ² 未満	104,400 千円
340 m ²	110,900 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	17,100 千円
60 m ² 以上 70 m ² 未満	21,200 千円
70 m ² 以上 80 m ² 未満	24,500 千円
80 m ² 以上 90 m ² 未満	27,700 千円
90 m ² 以上 100 m ² 未満	31,000 千円
100 m ²	32,600 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	54,000 千円
利用定員6人	58,000 千円
利用定員7人	62,000 千円
利用定員8人	64,000 千円
利用定員9人	70,000 千円

(5) 居住部門

区分	交付基準額
利用定員1人当たり	12,200 千円

2 設備整備費

(1) 居宅サービス部門

① 通所介護

区分	交付基準額
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	交付基準額
1施設当たり	2,100 千円

(2) 共同生活援助部門

区分	交付基準額
1施設当たり	2,100 千円

(3) 居住部門

区分	交付基準額
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 以上	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 施設当たり	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

別紙様式 1

文 書 番 号
(元号) 年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

(元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付申請書

国民健康保険法第 72 条の規定に基づく調整交付金のうち国民健康保険調整交付金（保健事業分）の交付を受けたく、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

- 1 交付金申請額 金 円
- 2 (元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）所要額調書（別紙 1）
- 3 (元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）事業計画書（別紙 2）
- 4 (元号) ○○年度歳入歳出予算（見込）書抄本
- 5 その他

(元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）所要額調書

区 分	総事業費 (A) 円	寄付金その他収入額 (B) 円	差 引 額 (A)-(B)= (C) 円	対象経費の 支出予定額 (D) 円	基 準 額 (E) 円	選 定 額 (F) 円	都道府県 番号		都道府県 名	既交付 決定額 (J) 円	今 回 増減額 (I)-(J)= (K) 円	備考
							都道府県 補助額 (G) 円	国庫補助 基本額 (H) 円	国庫補助 所要額 (I) 円			
市町村国保保健事業					—							
ア 直営診療施設整備事業 ○○○○ ○○○○					—							
イ 健康管理センター等 健康管理事業等 ○○○○ ○○○○					—							
ウ 総合保健施設整備等 事業 ○○○○ ○○○○					—							

- (注) 1 本調書は、交付要綱 2 に定める事業ごとに記入し、また各事業における施設別の内訳を記載すること。
 2 「区分」欄には、交付の対象となる事業の名称及び施設別の内訳を記載すること。
 3 「基準額」欄は、施設別の内訳欄においてのみ記載すること。
 4 「既交付決定額」欄及び「今回増減額」欄は、交付要綱 6 に定める変更交付申請の場合にのみ記載し、それ以外の場合には斜線を引くこと。

別紙様式2

国民健康保険調整交付金調書

(元号) ○○年度 厚生労働省所管

(都道府県名)

国			都 道 府 県 保 険 者								備 考
歳 出 予 算 科 目	交付決定 の 額	補 助 率	歳 入			歳 出					
			科 目	予算現額	収入済額	科 目	予算現額	うち国庫補助 金 相 当 額	支出額	うち国庫補助 金 相 当 額	
(項) 医療保険給付諸費	円			円	円		円	円	円	円	
(目) 国民健康保険財政調整交 付金 (市町村国保事業) (直営診療施設整備事 業)											

(作成要領)

- 「国」の「交付決定の額」は、交付決定通知書の交付金の額を記入すること。
- 「都道府県保険者」の「科目」は、歳入、歳出とも款、項、目、節をそれぞれ記入すること。
- 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額充用等、増減額等の区分を明らかにして記入すること。
- 「備考」は、歳入の予算現額及び収入済額についての財源内訳を附記するとともに、その他参考となるべき事項を適宜記入すること。

別紙様式 3

文 書 番 号
(元号) 年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

(元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）事業実績報告書

(元号) ○○年○○月○○日○○○第○○号をもって交付決定を受けた標記
について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

記

- 1 国庫補助精算額 金 円
- 2 (元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）所要額精算書（別紙1）
- 3 (元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）事業実績報告書（別紙2）
- 4 (元号) ○○年度歳入歳出決算（見込）書抄本
- 5 その他

(元号) ○○年度国民健康保険調整交付金 (保健事業分) 所要額精算書

区 分	総事業費 (A)	寄付金その 他の収入額 (B)	差 引 額 (A)-(B)=(C)	対象経費の 実支出額 (D)	基 準 額 (E)	選 定 額 (F)	都道府県 補助額 (G)	国庫補助 基本額 (H)	都道府県		都道府県	
									番号		名	
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
市町村国保保健 事業					—							
ア 直営診療施 設整備事業 ○○○○ ○○○○					—							
イ 健康管理セ ンター等健康 管理事業等 ○○○○ ○○○○					—							
ウ 総合保健施 設整備等事業 ○○○○ ○○○○					—							

- (注) 1 本調書は、交付要綱2に定める事業ごとに記入し、また各事業における施設別の内訳を記載すること。
 2 「区分」欄には、交付の対象となる事業の名称及び施設別の内訳を記載すること。
 3 「基準額」欄は、施設別の内訳欄においてのみ記載すること。

(元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）事業実績報告書

		都道府 県番号	都道府県名
事業区分	実施期間	事業の具体的内容	
市町村国保保健事業			
ア 直営診療施設整備事業			
イ 健康管理センター等健康管理事業等			
ウ 総合保健施設整備等事業			

別紙様式 4

文 書 番 号
(元号) 年 月 日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事

(元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）変更申請書

(元号) ○○年○月○日第○○号をもって交付決定を受けた、(元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）について、次のとおり変更して交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 変更申請額 金 円
- 2 既交付決定額 金 円
- 3 (元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）所要額調書（別紙1）
- 4 (元号) ○○年度国民健康保険調整交付金（保健事業分）事業計画書（別紙2）
- 5 (元号) ○○年度歳入歳出予算（見込）書抄本
- 6 その他

新	旧
<p data-bbox="69 268 123 295">別紙</p> <div data-bbox="607 240 1099 384" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">厚生省発保第73号 昭和53年9月29日 最終改正厚生労働省発保 <u>0401</u> 第 <u>5</u> 号 令和 <u>6</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日</p> </div> <p data-bbox="344 464 835 491" style="text-align: center;">国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱</p> <p data-bbox="76 560 217 587">1～3 （略）</p> <p data-bbox="85 651 217 678">（交付の条件）</p> <p data-bbox="76 703 748 730">4 この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。</p> <p data-bbox="91 751 1106 1300"> (1) 事業の内容を変更する場合には、<u>速やかに</u>厚生労働大臣の承認を受けなければならない。 (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、<u>速やかに</u>厚生労働大臣の承認を受けなければならない。 (3) 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になった場合は、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。 (4) 都道府県保険者は、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別紙様式2による調査を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、当該調査及び証拠書類を交付金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。 (5) 都道府県保険者は、国から概算払により間接補助金に係る交付金の交付を受けた場合には、当該交付金に相当する額を遅滞なく市町村保険者に交付しなければならない。 (6) 都道府県保険者が、この交付金を財源の全部又は一部として国民健康保険保険給付費等交付金を市町村保険者に交付する場合には、次の条件を付さなければならない。 </p> <p data-bbox="136 1321 1106 1396">ア 事業の内容のうち、次のものを変更する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。</p> <p data-bbox="159 1417 510 1444">a 建物又は医療機械等の設置場所</p>	<p data-bbox="1128 268 1182 295">別紙</p> <div data-bbox="1659 240 2152 384" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">厚生省発保第73号 昭和53年9月29日 最終改正厚生労働省発保 <u>0403</u> 第 <u>11</u> 号 令和 <u>5</u> 年 <u>4</u> 月 <u>3</u> 日</p> </div> <p data-bbox="1400 464 1890 491" style="text-align: center;">国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱</p> <p data-bbox="1128 560 1270 587">1～3 （略）</p> <p data-bbox="1137 651 1270 678">（交付の条件）</p> <p data-bbox="1128 703 1807 730">4 この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。</p> <p data-bbox="1144 751 2168 1300"> (1) 事業の内容を変更する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。 (2) 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。 (3) 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になった場合は、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。 (4) 都道府県保険者は、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別紙様式2による調査を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、当該調査及び証拠書類を交付金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。 (5) 都道府県保険者は、国から概算払により間接補助金に係る交付金の交付を受けた場合には、当該交付金に相当する額を遅滞なく市町村保険者に交付しなければならない。 (6) 都道府県保険者が、この交付金を財源の全部又は一部として国民健康保険保険給付費等交付金を市町村保険者に交付する場合には、次の条件を付さなければならない。 </p> <p data-bbox="1189 1321 2168 1396">ア 事業の内容のうち、次のものを変更する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。</p> <p data-bbox="1211 1417 1563 1444">a 建物又は医療機械等の設置場所</p>

新	旧
<p>b 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。）</p> <p>c 病床数</p> <p>d 医療機械等の形式及び規格（軽微な変更は除く。）</p> <p>イ 事業を中止し、又は廃止する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。</p> <p>ウ 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になった場合は、速やかに都道府県知事に報告してその指示を受けなければならない。</p> <p>エ 都道府県知事が別に定める日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都道府県知事に報告しなければならない。</p> <p>オ 事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価 50 万円以上の機械、器具及びその他の財産については、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、都道府県知事の承認を受けないで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、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。</p> <p>カ 都道府県知事の承認を受けて、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都道府県保険者に納付させることがある。</p> <p>キ 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。</p> <p>ク 市町村保険者は、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別紙様式 2 に準じた様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、当該調書及び証拠書類を事業の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後 5 年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその他の従物並びに事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又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日のいずれか遅い日まで保管しておかなければ</p>	<p>b 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。）</p> <p>c 病床数</p> <p>d 医療機械等の形式及び規格（軽微な変更は除く。）</p> <p>イ 事業を中止し、又は廃止する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。</p> <p>ウ 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になった場合は、速やかに都道府県知事に報告してその指示を受けなければならない。</p> <p>エ 都道府県知事が別に定める日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都道府県知事に報告しなければならない。</p> <p>オ 事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価 50 万円以上の機械、器具及びその他の財産については、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、都道府県知事の承認を受けないで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、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。</p> <p>カ 都道府県知事の承認を受けて、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都道府県保険者に納付させることがある。</p> <p>キ 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。</p> <p>ク 市町村保険者は、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別紙様式 2 に準じた様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、当該調書及び証拠書類を事業の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後 5 年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその他の従物並びに事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又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日のいずれか遅い日まで保管しておかなければ</p>

新	旧
<p>ればならない。</p> <p>ケ 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。</p> <p>コ 市町村保険者は、都道府県保険者から概算払いにより本事業のうち地方独立行政法人の整備に対する補助に係る交付金の交付を受けた場合には、当該交付金に相当する額を遅滞なく地方独立行政法人に対して補助しなければならない。</p> <p>サ 市町村保険者は、本事業に係る交付金を地方独立行政法人に交付する場合には、アからケに掲げる条件（この場合において、アからカ中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、「都道府県保険者」とあるのは「市町村保険者」と読み替えるものとする。）を付さなければならない。</p> <p>シ サにより付した条件に基づき市町村長が承認又は指示をする場合には、あらかじめ都道府県知事の承認又は指示を受けなければならない。</p> <p>ス 地方独立行政法人から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を都道府県保険者に納付させることがある。</p> <p>(7) (6)により付した条件に基づき都道府県知事が承認又は指示をする場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認又は指示を受けなければならない。</p> <p>(8) 市町村保険者から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。</p> <p>5～11 (略)</p>	<p>ればならない。</p> <p>ケ 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。</p> <p>コ 市町村保険者は、都道府県保険者から概算払いにより本事業のうち地方独立行政法人の整備に対する補助に係る交付金の交付を受けた場合には、当該交付金に相当する額を遅滞なく地方独立行政法人に対して補助しなければならない。</p> <p>サ 市町村保険者は、本事業に係る交付金を地方独立行政法人に交付する場合には、アからケに掲げる条件（この場合において、アからカ中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、「都道府県保険者」とあるのは「市町村保険者」と読み替えるものとする。）を付さなければならない。</p> <p>シ サにより付した条件に基づき市町村長が承認又は指示をする場合には、あらかじめ都道府県知事の承認又は指示を受けなければならない。</p> <p>ス 地方独立行政法人から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を都道府県保険者に納付させることがある。</p> <p>(7) (6)により付した条件に基づき都道府県知事が承認又は指示をする場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認又は指示を受けなければならない。</p> <p>(8) 市町村保険者から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。</p> <p>5～11 (略)</p>

別表2

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:㎡)			
建物	診療所	甲型	62.0		木造	
		乙型	176.9			
		丙型	469.4 一般病床数が6床を超えるときは、その超える分について1床増すごとに12.6㎡を加算した面積であること。			
	病院	丁型	診療棟	648.3		ブロック造
			病棟	278.9 一般病床数が20床を超えるときは、その超える分について1床増すごとに12.6㎡を加算した面積であること。		
			給食棟	厚生労働大臣が別に定める面積		
	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
			丙型	2戸		
		病院	一般病床20~35床	3戸		
			一般病床36~50床	4戸		
看護師宿舎	診療所	一般病床51床以上	5戸	病院の病床数が20床のときは82.0㎡とし、20床を超える分について4床増すごとに16.4㎡を加算した面積であること。	鉄筋コンクリート造	
		病院	収容定員×5㎡ (ただし、診療所については10人、病院については20人を限度とする。)			

別表2

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:㎡)			
建物	診療所	甲型	62.0		木造	
		乙型	176.9			
		丙型	469.4 一般病床数が6床を超えるときは、その超える分について1床増すごとに12.6㎡を加算した面積であること。			
	病院	丁型	診療棟	648.3		ブロック造
			病棟	278.9 一般病床数が20床を超えるときは、その超える分について1床増すごとに12.6㎡を加算した面積であること。		
			給食棟	厚生労働大臣が別に定める面積		
	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
			丙型	2戸		
		病院	一般病床20~35床	3戸		
			一般病床36~50床	4戸		
看護師宿舎	診療所	一般病床51床以上	5戸	病院の病床数が20床のときは82.0㎡とし、20床を超える分について4床増すごとに16.4㎡を加算した面積であること。	鉄筋コンクリート造	
		病院	収容定員×5㎡ (ただし、診療所については10人、病院については20人を限度とする。)			

旧

新

新

別表 3

総合保健施設整備等事業の基準額及び対象経費（略）

【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 m ² 以上 350 m ² 未満	<u>106,000</u> 千円
350 m ² 以上 400 m ² 未満	<u>122,300</u> 千円
400 m ² 以上 450 m ² 未満	<u>138,600</u> 千円
450 m ² 以上 500 m ² 未満	<u>154,900</u> 千円
500 m ² 以上 550 m ² 未満	<u>171,200</u> 千円
550 m ² 以上 600 m ² 未満	<u>187,500</u> 千円
600 m ² 以上 650 m ² 未満	<u>203,800</u> 千円
650 m ²	<u>212,000</u> 千円

(2) 介護支援部門

施設規模	交付基準額
70 m ² 以上 80 m ² 未満	<u>24,500</u> 千円
80 m ² 以上 84.4 m ² 未満	<u>26,800</u> 千円
84.4 m ²	<u>27,500</u> 千円

旧

別表 3

総合保健施設整備等事業の基準額及び対象経費（略）

【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 m ² 以上 350 m ² 未満	<u>98,100</u> 千円
350 m ² 以上 400 m ² 未満	<u>113,100</u> 千円
400 m ² 以上 450 m ² 未満	<u>128,200</u> 千円
450 m ² 以上 500 m ² 未満	<u>143,300</u> 千円
500 m ² 以上 550 m ² 未満	<u>158,400</u> 千円
550 m ² 以上 600 m ² 未満	<u>173,500</u> 千円
600 m ² 以上 650 m ² 未満	<u>188,600</u> 千円
650 m ²	<u>196,100</u> 千円

(2) 介護支援部門

施設規模	交付基準額
70 m ² 以上 80 m ² 未満	<u>22,600</u> 千円
80 m ² 以上 84.4 m ² 未満	<u>24,800</u> 千円
84.4 m ²	<u>25,500</u> 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 m ² 以上 25 m ² 未満	<u>7,300</u> 千円
25 m ² 以上 30 m ² 未満	<u>9,000</u> 千円
30 m ² 以上 35 m ² 未満	<u>10,600</u> 千円
35 m ² 以上 40 m ² 未満	<u>12,200</u> 千円
40 m ² 以上 42.78 m ² 未満	<u>13,500</u> 千円
42.78 m ²	<u>14,000</u> 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	<u>59,500</u> 千円
200 m ² 以上 250 m ² 未満	<u>73,400</u> 千円
250 m ² 以上 300 m ² 未満	<u>89,700</u> 千円
300 m ² 以上 340 m ² 未満	<u>104,400</u> 千円
340 m ²	<u>110,900</u> 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 m ² 以上 25 m ² 未満	<u>6,800</u> 千円
25 m ² 以上 30 m ² 未満	<u>8,300</u> 千円
30 m ² 以上 35 m ² 未満	<u>9,800</u> 千円
35 m ² 以上 40 m ² 未満	<u>11,300</u> 千円
40 m ² 以上 42.78 m ² 未満	<u>12,500</u> 千円
42.78 m ²	<u>12,900</u> 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	<u>55,100</u> 千円
200 m ² 以上 250 m ² 未満	<u>67,900</u> 千円
250 m ² 以上 300 m ² 未満	<u>83,000</u> 千円
300 m ² 以上 340 m ² 未満	<u>96,500</u> 千円
340 m ²	<u>102,600</u> 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	<u>17,100</u> 千円
60 m ² 以上 70 m ² 未満	<u>21,200</u> 千円
70 m ² 以上 80 m ² 未満	<u>24,500</u> 千円
80 m ² 以上 90 m ² 未満	<u>27,700</u> 千円
90 m ² 以上 100 m ² 未満	<u>31,000</u> 千円
100 m ²	<u>32,600</u> 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	<u>54,000</u> 千円
利用定員 6 人	<u>58,000</u> 千円
利用定員 7 人	<u>62,000</u> 千円
利用定員 8 人	<u>64,000</u> 千円
利用定員 9 人	<u>70,000</u> 千円

(5) 居住部門

区分	交付基準額
利用定員 1 人当たり	<u>12,200</u> 千円

2～3 (略)

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	<u>15,800</u> 千円
60 m ² 以上 70 m ² 未満	<u>19,600</u> 千円
70 m ² 以上 80 m ² 未満	<u>22,600</u> 千円
80 m ² 以上 90 m ² 未満	<u>25,600</u> 千円
90 m ² 以上 100 m ² 未満	<u>28,700</u> 千円
100 m ²	<u>30,200</u> 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	<u>50,000</u> 千円
利用定員 6 人	<u>54,000</u> 千円
利用定員 7 人	<u>57,000</u> 千円
利用定員 8 人	<u>59,000</u> 千円
利用定員 9 人	<u>65,000</u> 千円

(5) 居住部門

区分	交付基準額
利用定員 1 人当たり	<u>11,300</u> 千円

2～3 (略)