

保国発 0424 第 1 号
平成 29 年 4 月 24 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
(公印省略)

国民健康保険の保健事業に対する助成について

標記については、平成 29 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、従来より様々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、ひいては国保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。

平成 29 年度国民健康保険保健事業に係る助成内容

平成 29 年度における国民健康保険（以下「国保」という。）の保健事業の助成の内容については、以下のとおりである。

（助成対象事業）

1 国保ヘルスアップ事業

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

（1）必須事業

- (a) 特定健診未受診者対策
- (b) 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）
- (c) 特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨）
- (d) 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）
- (e) 生活習慣病の 1 次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）

（2）国保一般事業

- (f) 健康教育
- (g) 健康相談
- (h) 保健指導
 - －①重複・頻回受診者への訪問指導
 - －②重複服薬者への訪問指導
 - －③生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症を除く）
 - －④その他保健指導
- (i) 糖尿病性腎症重症化予防
- (j) 歯科に係る保健事業
- (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等
- (m) 保険者独自の取組

3 健康管理センター等健康管理事業等

- （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等

(助成の要件)

4 保健事業の実施計画の策定

(1) 市町村保険者（以下「保険者」という。）は、本事業の申請を行う場合には、保健事業ごとの中長期的な目標とそれを踏まえた単年度の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定すること。

(2) 国保ヘルスアップ事業については、データ分析に基づくPDC Aサイクル（計画・実施・評価・改善）に沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を複数年の計画として策定するとともに、個別の保健事業ごとに単年度（平成29年度）の実施計画も策定すること。

また、事業の実施に当たっては、以下の要件を全て満たすこと。

(要件)

①保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定

- ・保険者は、被保険者の健康課題を明確にすること。
- ・保健事業全体のデータヘルス計画は、データ分析に基づくPDC Aサイクルに沿った中長期的な計画を策定すること。
- ・保健事業全体のデータヘルス計画は、国保データベースシステム等のデータ分析を可能とするデータシステム（以下「KDB等」という。）の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール等を活用し策定すること。

②データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施・評価

- ・特定健診未受診者対策や糖尿病性腎症重症化予防など個別の保健事業に対しても、データヘルス計画に基づく個別の実施計画を策定すること。
- ・個別の保健事業の実施計画は、KDB等を活用して策定し、事業区分毎に予め最低1つの評価指標を設定し、評価すること。

③第三者による支援・評価を行う組織（以下「支援・評価委員会」という。）の活用

- ・保健事業全体のデータヘルス計画の策定段階から国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用すること。

④生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進

- ・事業を効果的に行うために、生活習慣病の重症化予防など特定の対象者に対する事業のみならず、一次予防に重点を置いた被保険者の健康意識の向上のための取組もデータヘルス計画上に位置づけること。

(3) 実施計画又はデータヘルス計画の策定・実施・評価・改善については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」に基づき行うこと。

- (4) 高齢者の医療の確保に関する法律や健康増進法、介護保険法等の関連事業との調和を図ること。医療、介護、保健、福祉、住まいなど、部局横断的な取組と連携するなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組との調和を図ること。

5 国保関連施設の活用

健康管理センター等の国保関連施設は、地域包括ケアシステムの中核であり、積極的に活用していくべきであることから、国保関連施設を運営している保険者においては、実施計画においてその活用方法を明らかにした上で、保健事業を実施すること。

(助成の内容)

6 1 国保ヘルスアップ事業

(1) 事業内容

被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、KDB等の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール並びに、国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用し、保健事業をデータ分析に基づくPDCAサイクルに沿って、7(1)(a)から(e)までの国が重点的に推進する必須事業、また7(1)(f)から(m)までの国保一般事業に掲げる事業内容を、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、効率的・効果的に実施する事業。

(2) 実施方法

国保ヘルスアップ事業により助成申請をする保険者は、4(2)から(4)までの要件を満たす事業を複数年で実施すること。

国保ヘルスアップ事業により助成申請をする保険者は、国保保健指導事業と同様に、7(1)(a)から(e)までの必須事業のうち、1事業は実施し、評価すること。なお、7(1)(a)から(e)の評価指標の例を参考に、事業区分毎に予め最低1つの評価指標を設定すること。

(3) 助成対象経費

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。

(4) 助成額の算定方法

交付額は、別表の第1欄に定める国保被保険者数に応じた助成限度額と、実施事業毎に第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計額とを比較して少ない方の額とする。

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する。

(5) 助成期間

3年（平成31年度まで）

なお、平成28年度から実施する場合は2年（平成29年度まで）とする。

(6) 留意事項

- ①保険者は、支援・評価委員会の助言を踏まえ、データヘルス計画を策定し、取りまとめること。
- ②保険者は、支援・評価委員会の助言を踏まえ、個別の保健事業の実施計画を策定し、取りまとめること。また、事業実施期間中は、支援・評価委員会と情報交換等を行い、事前に保健事業の実施内容・実施方法、評価指標・評価方法等について助言を求めること。
- ③保険者は国保ヘルスアップ事業評価事業報告書に示された「保健事業の手順に沿った評価基準」（以下「評価基準」という）に沿って事業を実施すること。また事業実施後は、評価基準により自己評価を行うとともに、支援・評価委員会から評価を受けること。
- ④支援・評価委員会の活用が助成要件であるため、上記②、③の活用内容がわかるもの（支援・評価委員会の支援決定通知書等）を添付すること。
- ⑤近隣の保険者と共同で事業を実施することが、より効果的であると認められる場合には、共同実施も可能とすること。
- ⑥モデル地区を設定し、事業を実施することも可能であること。
なお、モデル地区を設定する場合においても、保険者全体としてデータヘルス計画の策定が必要であること。
- ⑦国保ヘルスアップ事業と国保保健指導事業は同時に助成申請できないこと。
- ⑧国保ヘルスアップ事業の助成申請には、都道府県の推薦が必要であること。
都道府県は、国民健康保険団体連合会との適切な連携を図り、国民健康保険団体連合会に設置する支援・評価委員会の支援が可能な範囲の保険者数を推薦すること。
- ⑨業務の一部を委託する場合は、委託内容・委託金額がわかるもの（契約書の写し、仕様書等）を添付すること。
委託業者を活用する場合は、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で、国保被保険者の健康課題、データヘルス計画の趣旨を共有し、国保被保険者への対応等、十分な協議を行うこと。
- ⑩本年度中にデータヘルス計画に基づく保健事業を実施又は平成30年度からの複数年のデータヘルス計画の策定が完了（PDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）のうち、P（計画）が完了）する場合は、国保ヘルスアップ事業としての助成申請を認めること。

7 2 国保保健指導事業

(1) 事業内容

国保保健指導事業の助成において、下記 (a) から (e) までの事業は国が重点的に推進する必須事業、また、(f) から (m) までの事業は国保一般事業であり、高齢者の医療の確保に関する法律や健康増進法、介護保険法等に基づき行われる関連事業との調和を図り、国保被保険者に対しての取組として必要と認められる場合に、安全性と効果が確保された方法により実施すること。

(a) 特定健診未受診者対策

特定健康診査の未受診者の理由に応じた対策を行い、健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

効果的な取組として被保険者の状況に応じた受診勧奨や、関係機関と連携した受診勧奨など。

- ・過去の健診受診状況や健診結果等、被保険者の特性に応じた個別具体的な受診勧奨
- ・経年未受診者への電話や家庭訪問等による受診勧奨
- ・地区組織や関係機関と連携した受診勧奨
- ・退職に合わせた節目健診など、年齢を絞った受診勧奨
- ・離島において特定健診・特定保健指導を受診・利用促進するための環境整備
- ・事業主健診・人間ドック等、他の健診の結果取得に向けた説明会や医療機関との会議の開催等、仕組み作りに関する取組

〈評価指標の例〉

- ・特定健診受診率

(b) 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）

特定保健指導の未利用者に対し利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

- ・未利用者への電話や家庭訪問による利用勧奨
- ・複数の保険者でコールセンターを設置し、広域での電話による利用勧奨

〈評価指標の例〉

- ・特定保健指導実施率

(c) 特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者への対策）

特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の者について、医療機関への適切な受診勧奨を行うための事業

〈取組の例〉

- ・未治療者への電話や家庭訪問による医療機関への受診勧奨
- ・複数の保険者により保健センター等における他部門と一体になって行う医療機関への受診勧奨の取組

〈評価指標の例〉

- ・受診勧奨判定値を越えている者の医療機関受診率

(d) 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）

特定健診受診者が継続して特定健診を受診する取組を行い、特定健診の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

特定健診受診者への丁寧な情報提供（健診当日、経年結果等を活用した検査値の見方や継続受診の必要性の説明。健診結果説明会、健診結果の手渡しによる丁寧な情報提供など。）

〈評価指標の例〉

- ・特定健診の受診継続率

(e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）

生活習慣病予備群や特定保健指導予備群に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する事業。

〈取組の例〉

- ・40歳以上の特定保健指導予備群に対する保健指導（特定保健指導対象者は除く。）
- ・40歳未満の国保被保険者に対する健診及び生活習慣病予備群への保健指導

〈評価指標の例〉

- ・内臓脂肪型肥満に着目した保健指導実施率

(f) 健康教育

生活習慣やそこから引き起こされる疾患とその予防、その他の疾患・薬などについて、正しい知識の提供を行う事業。

〈取組の例〉

- ・生活習慣病予防教室や個別健康教育
- ・特定健診受診者や特定保健指導対象者の家族、職場への疾病予防知識の普及（栄養、運動、喫煙、飲酒等）等
- ・心の健康づくりに関する健康教育
- ・薬に関する講演会

(g) 健康相談

生活習慣やそこから引き起こされる疾患、被保険者が抱える個々の健康課題について、定期的に相談の場を設ける事業。

〈取組の例〉

- ・生活習慣病等の疾病別健康相談
- ・心の健康づくりに関する健康相談
- ・電話による健康相談

(h) 保健指導

特定健康診査の結果（過去のものを含む。）やレセプト情報等を活用して、受診者の生活や就労状況・生活習慣等を把握し、心身の特性の変化、ライフステージ等に応じた保健指導を行う事業。

- (h) ー①重複・頻回受診者への訪問指導
ー②重複服薬者への訪問指導
ー③生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症を除く）
ー④その他保健指導

〈取組の例〉

- ・地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複・頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問による残薬確認・指導等の取組
- ・健診結果に基づく生活習慣の改善等の保健指導（特定保健指導対象者は除く。）
- ・生活習慣病重症化予防に重点を置いた取組（被保険者の同意のもと、治療中の者や受診勧奨判定値を超えている者等への、医療機関等と連携した保険者による保健指導。）

(i) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者（人工透析導入前段階の者）に対して、保険者が医療機関等と連携して実施する予防事業。

なお、実施に当たって、「「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定について（依頼）」（平成28年4月20日付け保発0429第4号）の別紙1「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び都道府県が個別に策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を参考に選定を行った対象者に行うもの。

〈取組の例〉

- ・糖尿病性腎症重症化予防に重点を置いた取組（被保険者の同意のもと、治療中の者や受診勧奨判定値を超えている者等への、医療機関等と連携した保険者による保健指導。）

(j) 歯科に係る保健事業

歯科に係る在宅ケアや歯科保健の向上を推進する歯科保健指導事業。

〈取組の例〉

- ・在宅訪問歯科指導
- ・歯周病予防教室
- ・乳幼児や児童等に対する歯科指導

(k) 地域包括ケアシステムを推進する取組

地域包括ケアシステムの推進に資する取組であって、国保部門が医療、介護、保健、福祉、住まいなどの関係部局と連携して実施するもの。

〈取組の例〉

- ・地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ・KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ・個々の国保被保険者に係る保健活動・保健事業の実施状況の地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- ・国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援の実施
- ・後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- ・介護保険部門と連携した、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予防教室や個別健康教室

(l) 健康づくりを推進する地域活動等

健康の保持と向上を図るため、健康づくりに関して被保険者が主体的に参加し、自主的に健康行動が行えるよう、既存の地区組織と連携を図り活動を支援する事業。

〈取組の例〉

- ・健康づくりに関する自主活動に向けた支援
- ・地域資源（食生活改善推進員、総合型地域スポーツクラブ等）を活用した取組
- ・既存地区組織との連携による取組

(m) 保険者独自の取組

保険者の特性に応じた独自の取組であって、次の2要件を満たす事業。

(要件)

- ①健診情報、医療情報等の分析に基づいた根拠や評価指数が明確であること。
- ②当該市町村の人口・世帯、医療福祉・産業基盤、就労、教育、社会、経済的、地理的条件などの特性を活かした取組であること。

〈取組の例〉

- ・被保険者の健康課題や地域の特性に応じた、地域資源を活用した健康づくり

(ヘルシーメニューやウォーキングマップの作成等)

・ICT等を活用した効率的・効果的な健康の予防・保持増進

(2) 実施方法

国保保健指導事業により助成申請をする保険者は、7(1)(a)から(e)までの必須事業のうち、1事業は実施し、評価すること。

なお、7(1)(a)から(e)の評価指標の例を参考に、事業区分毎に予め最低1つの評価指標を設定すること。

(3) 助成対象経費

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。

(4) 助成額の算定方法

交付額は、別表の第1欄に定める国保被保険者数に応じた助成限度額と、実施事業毎に第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計額とを比較して少ない方の額とする。

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する。

(5) 助成期間

1年

(6) 留意事項

①必ず年度内に事業を完了すること。

②事業実施に当たっては、地域や対象者の特性を踏まえ、効果の見込まれる取組を選択し実施すること。

③他の保険者と共同実施する場合は、保険者毎に申請を行うこと。また、その場合も保険者毎の国保被保険者数に応じた別表の第1欄に定める基準額(助成限度額)とする。なお、共同実施に要した費用は、保険者間で按分し、費用負担の内訳を明確にすること。

④業務の一部を委託する場合は、委託内容がわかるもの(契約書の写し、仕様書等)を添付すること。

委託業者を活用する場合は、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で、国保被保険者の健康課題、実施計画の趣旨を共有し、国保被保険者への対応等、十分な協議を行うこと。

⑤国保保健指導事業については毎年度、国保の保健事業における課題等を踏まえ見直しを図る予定であること。

- ⑥特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に対する取組については、効果的な取組として、被保険者の状況に応じた受診・利用勧奨を行う取組や、関係機関と連携した受診勧奨を行う取組とすること。
- ⑦重複・頻回受診者への訪問指導に当たっては、レセプトから重複・頻回受診者をリストアップし、保険者独自の基準を設けた上で対象者を選定する等、保健師等を活用した効率的・効果的な訪問指導を実施するため、国保連合会システム等を活用することができること。
- ⑧早期介入保健指導事業で実施する、40歳未満の国保被保険者への健診費用については、特定健診の検査項目の範囲で助成を行うため、申請に当たっては、検査項目の内訳や対象者の選定理由を明確にすること。

8 3 健康管理センター等健康管理事業等

(1) 事業内容及び実施方法

3 (1) 健康管理センターによる健康管理事業

保険者が設置する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、保険者が設置する診療施設（「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）2（2）の事業の対象となる地方独立行政法人（以下単に「地方独立行政法人」という。）が保険者から承継した診療施設を含む。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（日常生活に支援が必要な状態とならないために、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。

なお、国保ヘルスアップ事業及び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。

〈取組の例〉

（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）

3 (2) 歯科保健センターによる健康管理事業

保険者が設置する歯科保健センターは、地域における包括的な歯科に係る在宅ケアを推進するため、直営診療施設と連携を図りながら歯科に係る保健サービスを総合的に行う拠点となすものであり、この歯科保健センターを軸として取り組む、日

常生活に支援が必要な状態の被保険者に対する在宅訪問歯科検診・指導等を行う事業、また歯科に係る保健事業の向上を図る事業。

なお、国保ヘルスアップ事業及び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。

3 (3) 直営診療施設による健康管理事業等

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下記3つの取組に関する事業、保健指導事業及び居宅介護支援事業又は直営診療施設（地方独立行政法人が保険者から承継した診療施設に限る。）にこれらの事業の実施を委託する事業（以下、「委託事業」という。）。

（取組の例）

- ・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＞
- ・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＞
- ・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＞

(2) 助成対象経費

3 (1) 及び3 (2) の事業

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。

3 (3) の事業

国保被保険者を対象とし、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経費。

(3) 助成額の算定方法

交付額は、実施事業毎に別表の第1欄に定める助成限度額と第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とを比較して少ない方の額とする。

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する。

(4) 助成期間

1年

(5) 留意事項

- ①必ず年度内に事業を完了すること。
- ②申請事業により、助成対象となる国民健康保険特別会計等の支出科目が異なるため、予算書等で確認すること。
- ③3（3）の事業について委託事業を申請する保険者は、当該事業の対象となる地方独立行政法人の定款及び「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)の取扱について(平成15年4月7日付け保発第0407001号)」の別添の第1の各号に示す要件を満たしていることが確認できる書類（事業の対象となる地方独立行政法人に係る中期目標、中期計画等）を提出すること。

(助成対象経費の留意事項)

9 助成対象経費に係る留意事項

(1) 助成対象外となる経費

助成対象となる保健事業は、効果的かつ効率的に実施する必要があることから、次の経費については、助成の対象経費として認めない。

- 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（特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策における経費については、結果説明会後の保健指導（特定保健指導を除く。）など、特定健康診査・保健指導国庫負担金の対象となる経費は助成対象外とすること。）
ただし、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る場合、その費用が特定健康診査・保健指導国庫負担金の国庫補助基準額を超える場合、超過した保険者負担額に対して5割を助成対象経費とする。
- ③健康診査（一般健診、人間ドック、がん検診、歯科検診等）に係る経費
ただし、次に該当する場合は、助成対象経費とする。
 - ・早期介入保健指導事業で実施する健康診査において、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で助成対象経費とする。
 - ・保健指導の中間評価において、同一年度内に比較する検査結果がある場合、効果測定を目的として実施された検査費用は1回に限り助成対象とする。
 - ・糖尿病性腎症重症化予防事業（i）の実施に限り、特定健診範囲外の検査項目であっても、事業実施に必要なかつ事業実施後の報告に必要な検査費用は助成対象経費とする。
 - ・歯科保健センターで実施する歯科検診は助成対象経費とする。
- ④受益者負担が望ましい経費（事業参加者に対し配布する賞金や景品、イベント時の旅費や昼食代等の物品、スポーツ施設等の施設を活用する場合の使用料、等）

ただし、国保制度や、健康の保持増進に係る知識の普及啓発のために作成されたリーフレット、パン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経費とする。

- ⑤調査を目的とした経費（未受診・未利用理由の調査、保健事業見直しのためのアンケート調査経費等）

ただし、国保ヘルスアップ事業により行う調査は助成対象経費とする。

- 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・改修に係る経費

- 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

ただし、対象者の特性に応じた特定健診・特定保健指導の受診・利用の必要性を説明する取組に要する場合は助成対象経費とする。

- ⑨保健事業を実施することで見込まれる自己負担額や診療報酬額等の収入経費

- ⑩事業実施に当たり必要性や効果・国保専有性の無い備品

ただし、その必要性や効果・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する。

なお、消耗品と備品の考え方は、以下のとおりとすること。

（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の反復使用に耐えうる（使用期間がおおむね1年以上にわたる）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）

（消耗品）

物品の性状及び形状等を勘案して、使用するに従い消費されると認められるもの及び原型のまま比較的長期間の反復使用に耐えられないもの。

（2）費用負担について

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上で、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。

国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業の経費の取扱については、次の算出式による按分により助成対象経費を計算すること。

なお、備品の購入費は、国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業でも、按分は行わず5割を助成対象経費とすること。（国保加入率による按分は不要）

また、他の保険者と共同実施した場合は、保険者間の按分により費用負担の内訳を明確にした上で助成対象経費を計算すること。

〈算出式〉 ※国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業の経費の取扱

○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、国保被保険者個人に対して働きかけを行う事業
助成対象額 = 事業費×国保按分率

○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
助成対象額 = (事業費×20%) + (事業費×80%×国保按分率)

※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（平成28年度）を用いることとする。

(3) 事業実施における補助単価について

保健事業を実施する上で必要となる医師・保健師等の人件費や講師代、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。

なお、人件費の取扱については、以下の点に留意すること。

- ・保健事業を実施するため専従となる場合は、その専従者にかかる経費
- ・国保直診の職員（保健師等）が歯科保健センター及び直営診療施設において保健事業に従事した場合は、基本給から時給換算した経費とすること。

(事業実績報告)

10 事業実績報告

(1) 例年の時期を予定しているが、詳細は別途通知するものであること。

(2) 保険者は事業完了後に当初計画された目標や取組内容等の評価を行い、翌年度にその評価結果を実施計画等に反映すること。

(事業評価)

11 評価方法

評価方法については、国保ヘルスアップ事業評価事業報告書に示された評価基準を参照すること。

(申請手続)

12 申請書の提出

国保の保健事業の助成は、次により行うものとする。

(1) 保険者からの申請に基づき、助成するものであること。

(2) 申請書は、別添「平成29年度申請書様式（保健事業）」を使用すること。

(3) 保険者は、実施事業ごとに様式2～5（国保ヘルスアップ事業は様式Bを含む。）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に提出すること。

(4) 都道府県は、上記(3)の申請書を受理したときはこれを審査し、様式1（国保ヘルスアップ事業は様式Aを含む。）に取りまとめの上、関係書類を添えて、以下の提出期限までに厚生労働省国民健康保険課宛に提出すること。

〈国保ヘルスアップ事業及び国保保健指導事業〉

当初申請書の提出期限：平成29年7月20日（必着）

〈健康管理センター等健康管理事業等〉

当初申請書の提出期限：平成29年7月20日（必着）

(5) 留意事項

○本通知の事業に対する助成は、年度当初の助成申請が必要であること。

○保健事業を遅滞なく実施する観点から当初申請における助成金の交付内定額は、申請様式2-1又は様式2-2の『交付決定（内定・予定）額』欄の額とすること。

なお、保健事業ごとの助成対象経費は、関係法令及び上記9の留意事項を踏まえ、適切に策定すること。

○平成28年度から保険者努力支援制度の趣旨が特別調整交付金に前倒しされており、平成29年度においても、保健事業のうち、重症化予防の取組なども評価指標として勘案する予定であることから、積極的に対応されたい。

○平成30年度からの国民健康保険の保健事業に対する助成については、前年度の事業評価実績に対する助成を勘案する予定であることから、効果的な事業の実施を期待する。

基準額（助成限度額）					対象経費										
<p>1 国保ヘルスアップ事業</p> <p>国保被保険者数に応じた助成限度額とする。</p> <p>〔助成限度額〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者数</th> <th>1 万人未満</th> <th>1～5 万人未満</th> <th>5～10 万人未満</th> <th>10 万人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成限度額</td> <td>600 万円</td> <td>900 万円</td> <td>1,200 万円</td> <td>1,800 万円</td> </tr> </tbody> </table>					被保険者数	1 万人未満	1～5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上	助成限度額	600 万円	900 万円	1,200 万円	1,800 万円	<p>1 国保ヘルスアップ事業</p> <p>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。</p> <p>国保ヘルスアップ事業の実施に必要な報酬、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）、委託料、使用料及び賃借料、負担金、備品購入費（5割助成分）</p>
被保険者数	1 万人未満	1～5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上											
助成限度額	600 万円	900 万円	1,200 万円	1,800 万円											
<p>2 国保保健指導事業</p> <p>国保被保険者数に応じた助成限度額とする。</p> <p>ただし、当該事業を実施するにあたって、予め事業区分毎の評価指標について1指標以上の設定がない場合には、下記の額の8割を限度とし、助成する。</p> <p>〔助成限度額〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者数</th> <th>1 万人未満</th> <th>1～5 万人未満</th> <th>5～10 万人未満</th> <th>10 万人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成限度額</td> <td>400 万円</td> <td>600 万円</td> <td>800 万円</td> <td>1,200 万円</td> </tr> </tbody> </table>					被保険者数	1 万人未満	1～5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上	助成限度額	400 万円	600 万円	800 万円	1,200 万円	<p>2 国保保健指導事業</p> <p>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。</p> <p>国保保健指導事業の実施に必要な報酬、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）、委託料、使用料及び賃借料、負担金、備品購入費（5割助成分）</p>
被保険者数	1 万人未満	1～5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上											
助成限度額	400 万円	600 万円	800 万円	1,200 万円											

基準額（助成限度額）	対象経費										
<p>3 健康管理センター等健康管理事業等</p> <p>(1) 健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>〔助成限度額〕</p> <table border="1" data-bbox="197 403 1245 544"> <thead> <tr> <th>助成年数</th> <th>1～5年目</th> <th>6年目</th> <th>7年目</th> <th>8年目以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成限度額</td> <td>1,200万円</td> <td>900万円</td> <td>700万円</td> <td>500万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔助成限度額の加算〕</p> <p>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ことができる。</p> <p>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等を添付すること。</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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <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を除く。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	助成年数	1～5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	<p>3 健康管理センター等健康管理事業等</p> <p>(1) 健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>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。</p> <p>健康管理センターによる健康管理事業の実施に必要な報酬、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）</p>
助成年数	1～5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							

基準額（助成限度額）						対象経費												
<p>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。</p> <p>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、さらに下記の額を限度として加算する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施人数</th> <th>101～200人</th> <th>201～300人</th> <th>301～400人</th> <th>401～500人</th> <th>501人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加算額</td> <td>100万円</td> <td>200万円</td> <td>300万円</td> <td>400万円</td> <td>500万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 							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
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													

基準額（助成限度額）					対象経費										
(2) 歯科保健センターによる健康管理事業 [助成限度額] <table border="1" data-bbox="197 402 1245 542"> <thead> <tr> <th>助成年数</th> <th>1～5年目</th> <th>6年目</th> <th>7年目</th> <th>8年目以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成限度額</td> <td>500万円</td> <td>300万円</td> <td>200万円</td> <td>100万円</td> </tr> </tbody> </table> [助成限度額の加算] 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、上記の額に100万円を限度として加算することができる。 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等を添付すること。 <ul style="list-style-type: none"> 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 					助成年数	1～5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	(2) 歯科保健センターによる健康管理事業 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。 歯科保健センターによる健康管理事業の実施に必要な報酬、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）
助成年数	1～5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											

基準額（助成限度額）				対象経費								
<p>(3) 直営診療施設による健康管理事業等</p> <p>[助成限度額]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>診療所</th> <th>病院 (病床数 100 床未満)</th> <th>病院 (病床数 100 床以上)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成限度額</td> <td>300 万円</td> <td>400 万円</td> <td>500 万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>[助成限度額の加算]</p> <p>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、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ことができる。</p> <p>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等を添付すること。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>イ 総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期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。）</p>				区分	診療所	病院 (病床数 100 床未満)	病院 (病床数 100 床以上)	助成限度額	300 万円	400 万円	500 万円	<p>(3) 直営診療施設による健康管理事業等</p> <p>国保被保険者を対象とし、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経費。</p> <p>直営診療施設による健康管理事業等の実施に必要な報酬、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）、委託料、使用料及び賃借料、負担金、備品購入費（5割助成分）</p>
区分	診療所	病院 (病床数 100 床未満)	病院 (病床数 100 床以上)									
助成限度額	300 万円	400 万円	500 万円									

基準額（助成限度額）						対象経費
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。						

(別添1)

平成29年度

申請書様式

(保健事業)

- 【様式1-1】 平成29年度 国民健康保険調整交付金(保健事業分)事業計画状況表
(国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業)
- 【様式1-2】 平成29年度 国民健康保険調整交付金(保健事業分)事業計画状況表
(健康管理センター等健康管理事業等)
- 【様式2-1】 平成29年度 国民健康保険調整交付金(保健事業分)所要額内訳
(国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業)
- 【様式2-2】 平成29年度 国民健康保険調整交付金(保健事業分)所要額内訳
(健康管理センター等健康管理事業等)
- 【様式3】 平成29年度 保健事業(計画・実績)内容
(国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)
- 【様式4】 平成29年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳
(国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)
- 【様式5】 平成29年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳 <<5割助成・国保按分積算内訳用>>
(国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)
- 【様式A】 平成29年度国保ヘルスアップ事業 都道府県推薦書
- 【様式B】 平成29年度国保ヘルスアップ事業計画概要
- 【様式C】 保健事業の成果に関する評価

提出書類一覧

事業名	様式番号		様式名等	作成者	提出方法
1. 国保ヘルスアップ事業	●	様式1-1	平成29年度 国民健康保険調整交付金(保健事業分)事業計画状況表 (国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業)	都道府県	紙
2. 国保保健指導事業	●	様式2-1	平成29年度 国民健康保険調整交付金(保健事業分)所要額内訳 (国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業)	保険者	紙
備品を購入する場合及び 費用按分が必要な場合	●	様式3	平成29年度 保健事業(計画・実績)内容 (国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)	保険者	紙
	●	様式4	平成29年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳 (国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)	保険者	紙
	□	様式5	平成29年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳(5割助成・国保按分積算内訳用) (国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)	保険者	紙
	□	—	購入理由(必要性や効果、国保専有性)、納品書もしくは見積書、パンフレット等		
	●	—	平成29年度の実施計画書	保険者	紙
	●	様式C	保健事業の成果に関する評価 ※事業実績報告時のみ提出	保険者	紙
国保ヘルスアップ事業の場合	●	様式A	平成29年度国保ヘルスアップ事業 都道府県推薦書	都道府県	紙
	●	様式B	平成29年度国保ヘルスアップ事業計画概要	保険者	紙
	●	—	事業の実施概要についての体制図(A4用紙1枚程度)	保険者	紙
	●	—	支援・評価委員会の活用がわかる資料	保険者	紙
3. 健康管理センター等 保健管理事業	●	様式1-2	平成29年度 国民健康保険調整交付金(保健事業分)事業計画状況表 (健康管理センター等健康管理事業等)	都道府県	紙
	●	様式2-2	平成29年度 国民健康保険調整交付金(保健事業分)所要額内訳 (健康管理センター等健康管理事業等)	保険者	紙
	●	様式3	平成29年度 保健事業(計画・実績)内容 (国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)	保険者	紙
	●	様式4	平成29年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳 (国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)	保険者	紙
備品を購入する場合及び 費用按分が必要な場合	□	様式5	平成29年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳(5割助成用) (国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業)	保険者	紙
	□	—	購入理由(必要性)、見積書、パンフレット等		
		—	平成29年度の実施計画書	保険者	紙
業務を委託する場合	□	—	事業委託契約書の写し、見積書、仕様書 (契約前の場合は、委託する業務内容についてわかるもの)	保険者	紙
限度額の加算を申請する場合	□	—	加算要件が確認できる資料	保険者	紙
	△	—	その他、参考となる資料	保険者	紙

●:必須、△:任意、□:条件に該当した場合

※様式3、4、5、Cは保険者が実施する事業区分(小区分)ごとに1枚ずつ作成すること。

平成29年度 国保保健事業の助成申請書における事業区分対応一覧

	事業名	事業区分	
		(大区分)	(小区分)
1. 国保ヘルスアップ事業 2. 国保保健指導事業	<p>※申請書作成において以下(a)～(m)の事業区分(大区分)は、「1. 国保ヘルスアップ事業」の申請は「1」を、「2. 国保保健指導事業」の申請は「2」とする。 なお、「1. 国保ヘルスアップ事業」及び「2. 国保保健指導事業」の申請では必須事業(a)～(e)事業のうち、1事業は実施すること。</p>	1 or 2	
	(a) 特定健診未受診者対策	1 or 2	a
	(b) 特定健診受診者のフォローアップ(特定保健指導未利用者対策)	1 or 2	b
	(c) 特定健診受診者のフォローアップ(受診勧奨判定値を超えている者への対策)	1 or 2	c
	(d) 特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)	1 or 2	d
	(e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)	1 or 2	e
	(f) 健康教育	1 or 2	f
	(g) 健康相談	1 or 2	g
	(h) 保健指導 ー①重複・頻回受診者への訪問指導	1 or 2	h-①
	(h) 保健指導 ー②重複服薬者への訪問指導	1 or 2	h-②
	(h) 保健指導 ー③生活習慣病重症化予防(糖尿病性腎症を除く)	1 or 2	h-③
	(h) 保健指導 ー④その他保健指導	1 or 2	h-④
	(i) 糖尿病性腎症重症化予防	1 or 2	i
	(j) 歯科に係る保健事業	1 or 2	j
	(k) 地域包括ケアシステムを推進する取組	1 or 2	k
	(l) 健康づくりを推進する地域活動等	1 or 2	l
	(m) 保険者独自の取組	1 or 2	m
3. 健康管理センター等健康管理事業等		3	
	(1) 健康管理センターによる健康管理事業	3	1
	(2) 歯科保健センターによる健康管理事業	3	2
	(3) 直営診療施設による健康管理事業等	3	3

(国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業)

被保険者数 人	事業区分等			事業名	事業区分 毎の評価 指標の設 定の有無	対象経費の支出予定額	事業に係る収入予定額	国保対象事業経費 (助成対象額)	助成限度額 (基準額)	交付決定 (内定・予定)額	事業開始 年度
	(大区分)	(小区分)	実施人数 人			(A) 円	(B) 円	(C) = (A) - (B) ※千円未満切り捨て 千円	(D) 千円	※(C)と(D)のい ずれか少ない方の額 千円	
	全体					0	0	0		0	
内訳											
都道府県番号	都道府県名				保険者番号		保険者名				

(健康管理センター等健康管理事業等)

病床数 床	事業区分等							事業名	対象経費の 支出予定額 (A) 円	事業に係る 収入予定額 (B) 円	国保対象事業経費 (助成対象額) (C) = (A) - (B) ※千円未満切り捨て 千円	助成限度額 (基準額) (D) 千円	交付決定 (内定・予定)額 ※(C)と(D)のい ずれか少ない方の額 千円	事業開始 年度 年度
	(大区分)	(小区分)	加算要件											
内訳											0		0	
											0		0	
											0		0	
都道府県番号	都道府県名						保険者番号	保険者名			施設・病院名			

本様式は実施する事業ごとに1枚ずつ作成すること。

市町村の概要				事業開始年度																				
人口A	国保被保険者数B	国保加入率B/A	国保世帯数	昭和	平成	年度																		
人	人	#DIV/0!	世帯																					
事業区分		事業名																						
(大区分)		(小区分)																						
事業の概況				変更点	事業評価（具体的に）																			
計画 (事業内容及び実施方法)		実績及び見込 (事業内容及び実施方法)																						
【事業目標（目的・背景等）】		【事業目標（目的・背景等）】			【評価】																			
【事業該当者】 <input type="text"/> 人 うち事業対象者 <input type="text"/> 人		【実施人数】 <input type="text"/> 人			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>結果</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価指標①</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> %</td> </tr> <tr> <td>評価指標②</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> %</td> </tr> <tr> <td>評価指標③</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> %</td> </tr> <tr> <td>評価指標④</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> %</td> </tr> <tr> <td>評価指標⑤</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> %</td> </tr> </tbody> </table>			結果	達成率	評価指標①	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	評価指標②	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	評価指標③	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	評価指標④	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	評価指標⑤	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
	結果	達成率																						
評価指標①	<input type="text"/>	<input type="text"/> %																						
評価指標②	<input type="text"/>	<input type="text"/> %																						
評価指標③	<input type="text"/>	<input type="text"/> %																						
評価指標④	<input type="text"/>	<input type="text"/> %																						
評価指標⑤	<input type="text"/>	<input type="text"/> %																						
事業該当者： 事業対象者：				【結果の分析】																				
【事業内容・実施方法】		【事業内容・実施方法】		【改善策】																				
【実施時期】		【実施時期】																						
【評価指標】		目標値																						
指標①	<input type="text"/>																							
指標②	<input type="text"/>																							
指標③	<input type="text"/>																							
指標④	<input type="text"/>																							
指標⑤	<input type="text"/>																							
様式4 国保対象事業経費の合計額		<input type="text"/> 円	様式4 国保対象事業経費の合計額		<input type="text"/> 円	加算要件																		
都道府県番号	<input type="text"/>	都道府県名	<input type="text"/>	保険者番号	<input type="text"/>	保険者名																		
						施設・病院名																		

●本様式は事業区分（小区分）ごとに作成すること。
●事業の概況における【目的】等の記載項目は必ず記載すること。

（国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業）

本様式は実施する事業ごとに1枚ずつ作成すること。

事業項目					事業名				
(大区分)	(小区分)	(款)	(項)	(目)					
当該事業に要する費用の計画額 (再掲：国保特会又は病院事業会計計上分)					当該事業に要した費用の実績（見込）額 (再掲：国保特会又は病院事業会計計上分)				
●事業全体経費（計画額） 円					●事業全体経費（実績）額 円				
●対象経費の支出予定額 (再掲：国保特会又は病院事業会計計上分) 円					●対象経費の支出実績（見込）額 (再掲：国保特会又は病院事業会計計上分) 円				
報酬、共済費、賃金、報償費					報酬、共済費、賃金、報償費				
旅費					旅費				
需用費 (消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費)					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)					役務費 (通信運搬費、手数料、保険料)				
委託料					委託料				
使用料及び賃借料					使用料及び賃借料				
負担金					負担金				
備品購入費（5割助成分）					備品購入費（5割助成分）				
小 計（支出・予定）			0	円（A）	小 計（支出・実績）			0	円（A）
●事業に係る収入予定額 ※事業実施による年度末までの収入予定額 円					●事業に係る収入実績（見込）額 ※事業実施による年度末までの収入実績（見込）額 円				
小 計（収入・予定）			0	円（B）	小 計（収入・実績）			0	円（B）
合計（国保対象事業経費）			0	円（A）－（B）	合計（国保対象事業経費）			0	円（A）－（B）
都道府県番号		都道府県名		保険者番号		保険者名		施設・病院名	

●本様式は事業区分（小区分）ごとに作成すること。

●様式5により助成対象外となる経費は含めないこと。

●備品の購入は、事業実施の必要性や効果・国保専有性が見込まれる場合に5割助成とする（国保被保険者以外の者が参加する事業であっても、按分は行わず5割助成とする。）

●国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業は、対象となる事業の全体経費を算出した上で、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。

●他の保険者と共同実施する保健事業は、対象となる事業の全体経費から国保被保険者分の対象経費を算出した上で、共同保険者ごとの国保被保険者の参加人数等により保険者間の費用負担を明確にすること。

（国保ヘルスアップ事業または国保保健指導事業または健康管理センター等健康管理事業）

本様式は実施する事業ごとに1枚ずつ作成すること。

事業項目					事業名				
(大区分)	(小区分)	(款)	(項)	(目)					
当該事業に要する費用の計画額 (再掲：国保特会又は病院事業会計計上分)					当該事業に要した費用の実績（見込）額 (再掲：国保特会又は病院事業会計計上分)				
対象経費の支出予定額 ※事業実施による年度末までの支出予定額 円					対象経費の支出実績（見込）額 ※事業実施による年度末までの支出実績（見込）額 円				
≪5割助成分≫ ※備品の購入費 (購入予定の備品) (全体経費)					≪5割助成分≫ ※備品の購入費 (購入予定の備品) (全体経費)				
国保対象事業経費 (内数)	合計	0	円×0.5=	0円	国保対象事業経費 (内数)	合計	0	円×0.5=	0円
≪国保按分≫ ※国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業（共同実施事業を含む）の 対象経費按分 (按分対象経費) (全体経費) (うち、国保負担分)					≪国保按分≫ ※国保被保険者以外の者を含めて実施した保健事業（共同実施事業を含む）の 対象経費按分 (按分対象経費) (全体経費) (うち、国保負担分)				
国保対象事業経費 (内数)	合計			0円	国保対象事業経費 (内数)	合計			0円
都道府県番号		都道府県名		保険者番号	保険者名		施設・病院名		

- 本様式は事業区分（小区分）ごとに作成すること。
- 備品の購入は、事業実施の必要性や効果・国保専有性が見込まれる場合に5割助成とする（国保被保険者以外の者が参加する事業であっても、按分は行わず5割助成とする。）
- 任意の様式に購入理由（必要性や効果、国保専有性）を記入すること。その他、納品書もしくは見積書やパンフレット等を添付すること。
- 国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業は、対象となる事業の全体経費を算出した上で、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。
- 他の保険者と共同実施する保健事業は、対象となる事業の全体経費から国保被保険者分の対象経費を算出した上で、共同保険者ごとの国保被保険者の参加人数等により保険者間の費用負担を明確にすること。

【様式A】

平成29年度国保ヘルスアップ事業 都道府県推薦書

都道府県番号		都道府県名	
申請保険者数			

保険者番号	保険者名	共同実施の場合の 共同保険者名	事業実施概要	推薦理由

- ①保険者は、申請にあたって事業計画書を必ず提出すること。
- ②保険者は、事業計画書の内容について、その概要を様式Bへ記入し提出すること。
- ③保険者は、事業の一部を委託するなどして実施する場合は、委託業務内容が明記された仕様書を添付すること。
- ④保険者は、被保険者の健康課題についての分析・評価資料を計画書にすること。
- ⑤保険者は、事業の実施概要について、体制を含めた図(A4用紙1枚程度)を添付のこと。
- ⑥都道府県は、上記の書類及び記載内容を審査・確認し、取りまとめて国保課あて申請すること。

【様式B】

平成29年度国保ヘルスアップ事業計画概要 (「事業計画」の要点を記入し作成すること)

都道府県番号		都道府県名		保険者番号		保険者名	
--------	--	-------	--	-------	--	------	--

1. ①保険者の概況(平成28年度の平均を記入)

人口	
高齢化率	
国保被保険者数	
(再掲) 40歳～64歳	
(再掲) 65歳～74歳	

②他の保険者と共同実施の場合

共同実施箇所数					
共同実施保険者名					

※共同実施の場合についても保険者毎に申請が必要

2. 特定健診・特定保健指導の実施状況

	特定健診受診率	保健指導終了率
平成20年度		
平成21年度		
平成22年度		
平成23年度		
平成24年度		
平成25年度		
平成26年度		
平成27年度		
平成28年度		

※終了率は6ヶ月後の評価まで終了した者の率を記入

※平成28年度分は、平成29年4月1日時点で把握している数値を記入

①国保連合会に設置される支援・評価委員会の支援を受ける予定がある(いずれかに○)

※ここで「なし」の場合は、国保ヘルスアップ事業での申請はできません。

(国保保健指導事業での申請となります。)

あり		なし	
----	--	----	--

②事業の実施概要について、体制を含めた図(A4用紙1枚程度)を添付すること

③事業実施地域(いずれかに○)

全域		一部地域	
----	--	------	--

4. 国保ヘルスアップ事業 工程表

<p>課題分析</p>	<p>被保険者の健康課題や地域における予防の支援体制等の課題(医療費・健診情報等からの分析結果)</p>	
<p>[2 ・ 3]年間の取組 ※[]内いずれかに○印</p>	<p>(課題分析による[2 ・ 3]年間の計画と概要) ※[]内いずれかに○印</p>	
	<p>(事業目標)※事業の最終目標</p>	<p>(評価指標)※事業全体の評価</p>
<p>1年目の取組</p>	<p>(前期)4月～9月</p>	
	<p>(後期)10月～3月</p>	
<p>2年目の取組</p>	<p>(前期)4月～9月</p>	
	<p>(後期)10月～3月</p>	
<p>3年目の取組</p>		

【様式C】

保健事業の成果に関する評価

(国保ヘルスアップ事業評価事業報告書p. 92「保健事業の手順に沿った評価基準」抜粋)

都道府県番号	都道府県名	保険者番号	保険者名
--------	-------	-------	------

※評価欄の a、b、c のいずれかに○を付けてください。

(小区分)	事業名
-------	-----

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
I 事業企画・立案	I-1	健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている				/	
	I-2	現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている				/	
	I-3	健康課題を明確にしている				/	
	I-4	地域資源を把握している				/	
	I-5	事業目的を明確にしている				/	
	I-10	個別事業及び全体としての成果目標を設定している				/	
	I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している				/	
	I-16	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している				/	
III 評価	III-1	事業評価を実施している				/	
	III-5	次年度計画等に向けた改善点を明確にしている				/	

- 本様式は事業区分(小区分)ごとに作成すること。
- 評価理由については簡潔に記載すること。