

令和 <del>7</del> 年度	令和 <del>6</del> 年度
<p>別紙</p> <p>令和<del>7</del>年度国民健康保険組合特別調整補助金(保険者機能強化分)交付基準</p> <p>I. 交付の目的</p> <p>特別調整補助金(保険者機能強化分)については、国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第3条第2項に規定する国民健康保険組合(以下「国保組合」という。)が、保険者機能をより一層発揮することにより、国民健康保険事業の円滑・適正な運営の確保と財政運営の安定化に資することを目的として交付する。</p> <p>なお、国保組合の行う保健事業は、法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が保健事業に関してその適切かつ有効な実施を図るための基本的な考え方を示す「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)」(以下「指針」という。)に基づき実施されるものである。</p> <p>II. 交付対象事業及び交付対象事業者等</p> <p>1 各国保組合が行う次の事業を交付の対象とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療費適正化事業</li> <li>② 適用適正化事業</li> <li>③ 保健事業</li> <li>④ その他保険者機能強化に資する事業</li> </ol>	<p>別紙</p> <p>令和<del>6</del>年度国民健康保険組合特別調整補助金(保険者機能強化分)交付基準</p> <p>I. 交付の目的</p> <p>特別調整補助金(保険者機能強化分)については、国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第3条第2項に規定する国民健康保険組合(以下「国保組合」という。)が、保険者機能をより一層発揮することにより、国民健康保険事業の円滑・適正な運営の確保と財政運営の安定化に資することを目的として交付する。</p> <p>なお、国保組合の行う保健事業は、法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が保健事業に関してその適切かつ有効な実施を図るための基本的な考え方を示す「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)」(以下「指針」という。)に基づき実施されるものである。</p> <p>II. 交付対象事業及び交付対象事業者等</p> <p>1 各国保組合が行う次の事業を交付の対象とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療費適正化事業</li> <li>② 適用適正化事業</li> <li>③ 保健事業</li> <li>④ その他保険者機能強化に資する事業</li> </ol>

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度
<p>2 医療費自己負担の無料化の見直しを実施していない国保組合に対しては、特別調整補助金(保険者機能強化分)を交付しない。</p> <p>3 令和<sup>7</sup>年4月以降に保険医療機関等を受診した場合の医療費自己負担額をレセプト1件当たり 17,500 円以上としない国保組合に対しては、令和<sup>7</sup>年度以降の特別調整補助金(保険者機能強化分)を交付しない。</p> <p>4 令和<sup>7</sup>年度において、事業所・組合員の資格に問題が判明した国保組合に対しては、1の②の事業に係る補助金を交付しない場合がある。</p> <p>5 令和<sup>8</sup>年度については、令和<sup>7</sup>年度までの実績を踏まえ、交付対象事業や交付額を見直すことがある。</p> <p>6 予算の範囲内で補助されるものであることから、実際の交付額については、年度末において調整を行う必要がある。このため、事業経費の全てが補助されるものではない。</p> <p>Ⅲ. 共通事項</p> <p>1 対象経費</p> <p>(1)Ⅱの1に掲げる事業を実施するために要する以下の経費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 講師謝金</li> <li>② 作成(購入)費</li> <li>③ 人件費(賃金等)</li> <li>④ 交通費</li> </ul>	<p>2 医療費自己負担の無料化の見直しを実施していない国保組合に対しては、特別調整補助金(保険者機能強化分)を交付しない。</p> <p>3 令和<sup>6</sup>年4月以降に保険医療機関等を受診した場合の医療費自己負担額をレセプト1件当たり 17,500 円以上としない国保組合に対しては、令和<sup>6</sup>年度以降の特別調整補助金(保険者機能強化分)を交付しない。</p> <p>4 令和<sup>6</sup>年度において、事業所・組合員の資格に問題が判明した国保組合に対しては、1の②の事業に係る補助金を交付しない場合がある。</p> <p>5 令和<sup>7</sup>年度については、令和<sup>6</sup>年度までの実績を踏まえ、交付対象事業や交付額を見直すことがある。</p> <p>6 予算の範囲内で補助されるものであることから、実際の交付額については、年度末において調整を行う必要がある。このため、事業経費の全てが補助されるものではない。</p> <p>Ⅲ. 共通事項</p> <p>1 対象経費</p> <p>(1)Ⅱの1に掲げる事業を実施するために要する以下の経費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 講師謝金</li> <li>② 作成(購入)費</li> <li>③ 人件費(賃金等)</li> <li>④ 交通費</li> </ul>

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度
<p>⑤ 会場借料</p> <p>⑥ 委託費</p> <p>⑦ 郵送料</p> <p>⑧ その他、事業に必要と認められる経費</p> <p>(2) 留意事項</p> <p>① 交通費は、役職員、講師等の移動に要する経費をいう。(日当、宿泊費は含めないこと。)</p> <p>② 母体団体等の協力を受けるために、母体団体等へ経費を支出する場合は、その経費の積算根拠が明確な場合に限り交付対象とする。</p> <p>③ 作成(購入)費について、組合報等の国保組合の広報(母体団体の機関紙への掲載を含む。以下「広報紙等」という。)の一部に掲載している場合や対象事業と別の事業を同一のパンフレット等として作成している場合は、対象事業に係る掲載頁数、掲載面積等合理的な基準により按分できる場合に限り交付対象とする。</p> <p>④ IIの1に掲げる事業以外の郵送物と一緒にパンフレット等を送付する場合の郵送料は、対象外とする。</p> <p>⑤ 会場借料について、対象事業と別の事業を同時に開催している場合、対象事業の会場使用時間、使用面積等合理的な基準により按分できる場合に限り交付対象とする。</p> <p>⑥ 事業を効果的に実施するための備品等の購入や借料については、5割を限度(会場借料を除く。)として補助する。</p> <p>⑦ ホームページのプロバイダ経費、システムに係る運用保守経費は対象外とする。</p> <p>⑧ その他、対象外とする経費の例</p>	<p>⑤ 会場借料</p> <p>⑥ 委託費</p> <p>⑦ 郵送料</p> <p>⑧ その他、事業に必要と認められる経費</p> <p>(2) 留意事項</p> <p>① 交通費は、役職員、講師等の移動に要する経費をいう。(日当、宿泊費は含めないこと。)</p> <p>② 母体団体等の協力を受けるために、母体団体等へ経費を支出する場合は、その経費の積算根拠が明確な場合に限り交付対象とする。</p> <p>③ 作成(購入)費について、組合報等の国保組合の広報(母体団体の機関紙への掲載を含む。以下「広報紙等」という。)の一部に掲載している場合や対象事業と別の事業を同一のパンフレット等として作成している場合は、対象事業に係る掲載頁数、掲載面積等合理的な基準により按分できる場合に限り交付対象とする。</p> <p>④ IIの1に掲げる事業以外の郵送物と一緒にパンフレット等を送付する場合の郵送料は、対象外とする。</p> <p>⑤ 会場借料について、対象事業と別の事業を同時に開催している場合、対象事業の会場使用時間、使用面積等合理的な基準により按分できる場合に限り交付対象とする。</p> <p>⑥ 事業を効果的に実施するための備品等の購入や借料については、5割を限度(会場借料を除く。)として補助する。</p> <p>⑦ ホームページのプロバイダ経費、システムに係る運用保守経費は対象外とする。</p> <p>⑧ その他、対象外とする経費の例</p>

令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般事務用品の購入費</li> <li>・ 役職員の事前打合せに係る経費</li> <li>・ 役職員への報償費</li> <li>・ 図書の購入(上記⑥に該当する場合を除く。)</li> <li>・ イベントの実施に係る経費</li> <li>・ 表彰に係る経費</li> </ul> <p>2 交付額</p> <p>Ⅱの1に掲げる事業ごとに、上記1に定める対象経費の実支出額(Ⅳ～Ⅶの交付における限度額に定める限度額がある場合は、限度額と実支出額を比較して少ない方。被保険者規模別の限度額及び単価の限度額は共に消費税込の限度額。)の合計額に別に定める率を乗じた額。</p> <p>なお、別に定める率は、別途連絡する。</p> <p>Ⅳ. 医療費適正化事業</p> <p>1 対象事業</p> <p>(1) レセプト点検等に関する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 国民健康保険団体連合会等で行われる通常の審査以外の保険者の独自基準に基づくレセプト点検</li> <li>② 柔道整復師審査会で行われる通常の審査以外の保険者の独自基準に基づく柔道整復施術療養費支給申請書の点検</li> <li>③ 柔道整復師の施術の療養について、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査(調査票の作成、封筒の購入、郵送又はこれらの外部委託に要する経費を交付対象とする。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般事務用品の購入費</li> <li>・ 役職員の事前打合せに係る経費</li> <li>・ 役職員への報償費</li> <li>・ 図書の購入(上記⑥に該当する場合を除く。)</li> <li>・ イベントの実施に係る経費</li> <li>・ 表彰に係る経費</li> </ul> <p>2 交付額</p> <p>Ⅱの1に掲げる事業ごとに、上記1に定める対象経費の実支出額(Ⅳ～Ⅶの交付における限度額に定める限度額がある場合は、限度額と実支出額を比較して少ない方。被保険者規模別の限度額及び単価の限度額は共に消費税込の限度額。)の合計額に別に定める率を乗じた額。</p> <p>なお、別に定める率は、別途連絡する。</p> <p>Ⅳ. 医療費適正化事業</p> <p>1 対象事業</p> <p>(1) レセプト点検等に関する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 国民健康保険団体連合会等で行われる通常の審査以外の保険者の独自基準に基づくレセプト点検</li> <li>② 柔道整復師審査会で行われる通常の審査以外の保険者の独自基準に基づく柔道整復施術療養費支給申請書の点検</li> <li>③ 柔道整復師の施術の療養について、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査(調査票の作成、封筒の購入、郵送又はこれらの外部委託に要する経費を交付対象とする。)</li> </ul>

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度
<p>(2) 医療費通知(柔整療養費を含む)に関する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療費通知の実施</li> <li>② 減額査定通知の実施</li> </ul> <p>(3) 第三者行為求償に関する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 第三者行為求償事務の実施(負傷原因調査も含む。③に係るものを除く。)</li> <li>② アスベスト疾患を第三者行為求償するための調査の実施</li> <li>③ 「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」(令和3年8月6日保国発 0806 第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)に基づく第三者行為による被害の届出に係る周知・広報(小冊子やホームページ掲載等)の実施</li> </ul> <p>(4) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 後発医薬品希望カードやパンフレット等の作成(購入)</li> <li>② 後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減額の加入者への通知</li> </ul> <p>(5) 適正受診の普及啓発</p> <p>医療機関等における適正受診に係る普及啓発用パンフレット・冊子の作成(購入)等</p> <p>(6) レセプト・健診データによる医療費分析等の調査研究及びデータの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 重複受診・重複調剤・頻回受診に関するデータの抽出及び分析</li> <li>② 医療費の傾向、被保険者の特性等の分析及び対策の研究</li> </ul>	<p>(2) 医療費通知(柔整療養費を含む)に関する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療費通知の実施</li> <li>② 減額査定通知の実施</li> </ul> <p>(3) 第三者行為求償に関する事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 第三者行為求償事務の実施(負傷原因調査も含む。③に係るものを除く。)</li> <li>② アスベスト疾患を第三者行為求償するための調査の実施</li> <li>③ 「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」(令和3年8月6日保国発 0806 第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)に基づく第三者行為による被害の届出に係る周知・広報(小冊子やホームページ掲載等)の実施</li> </ul> <p>(4) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 後発医薬品希望カードやパンフレット等の作成(購入)</li> <li>② 後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減額の加入者への通知</li> </ul> <p>(5) 適正受診の普及啓発</p> <p>医療機関等における適正受診に係る普及啓発用パンフレット・冊子の作成(購入)等</p> <p>(6) レセプト・健診データによる医療費分析等の調査研究及びデータの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 重複受診・重複調剤・頻回受診に関するデータの抽出及び分析</li> <li>② 医療費の傾向、被保険者の特性等の分析及び対策の研究</li> </ul>

令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度
<p>③ 自家診療の保険請求を自粛した場合の医療費適正化への効果の研究  ※ ①～③における事業の申請を行う場合は、調査研究における成果物（成果物が完成していない場合は、調査研究の実施計画書等、目的や体制、スケジュールが分かる資料）を提出すること。</p> <p>(7) 海外療養費の不正請求対策（「海外療養費の不正請求対策等について」（平成 25 年 12 月 6 日付け保国発 1206 第 1 号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に基づく取組</p> <p>① 海外療養費の支給申請に対して審査を強化する取組の実施等に係るポスターやリーフレット、ホームページ等の作成</p> <p>② 海外療養費の支給申請に対する審査業務等（翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務）の都道府県国民健康保険団体連合会等への委託</p> <p><u>(8) リフィル処方箋の普及啓発</u>  <u>リフィル処方箋の普及啓発のためのパンフレット等の作成</u></p> <p><u>(9) バイオ後続品の普及啓発</u>  <u>バイオ後続品の普及啓発のためのパンフレット等の作成</u></p> <p>2 留意事項</p> <p>(1) 1の(6)において、データ整備のためのハードウェア等購入費は対象外とする。</p> <p>(2) 1の(6)以外の事業において、1の(6)と重複する経費がある場合は、1の(6)</p>	<p>③ 自家診療の保険請求を自粛した場合の医療費適正化への効果の研究  ※ ①～③における事業の申請を行う場合は、調査研究における成果物（成果物が完成していない場合は、調査研究の実施計画書等、目的や体制、スケジュールが分かる資料）を提出すること。</p> <p>(7) 海外療養費の不正請求対策（「海外療養費の不正請求対策等について」（平成 25 年 12 月 6 日付け保国発 1206 第 1 号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に基づく取組</p> <p>① 海外療養費の支給申請に対して審査を強化する取組の実施等に係るポスターやリーフレット、ホームページ等の作成</p> <p>② 海外療養費の支給申請に対する審査業務等（翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務）の都道府県国民健康保険団体連合会等への委託</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>2 留意事項</p> <p>(1) 1の(6)において、データ整備のためのハードウェア等購入費は対象外とする。</p> <p>(2) 1の(6)以外の事業において、1の(6)と重複する経費がある場合は、1の(6)</p>



令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度								
に該当するものとして申請すること。	に該当するものとして申請すること。								
<p>3 交付における限度額</p> <p>(1) 雇上げ職員・派遣職員一人当たりの年間経費の上限は、<u>400</u> 万円とする。 ただし、年間雇い上げでない場合は、月単位で計算すること。(賃金職員の 場合は1時間 <u>1,300</u> 円を上限)</p> <p>(2) 1の(3)の③の第三者行為による被害の届出に係る周知・広報に要した費用 の上限は 30 万円とする。</p> <p>(3) 1の(4)の①の後発医薬品希望カードやパンフレットの作成(購入)経費</p> <p>① 後発医薬品希望カード作成(購入)単価は、一部当たり 30 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数を限度とする。</p> <p>② パンフレットの作成(購入)単価は、一部当たり 30 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数を限度とする。</p> <p>③ 後発医薬品希望カード付きパンフレットの作成(購入)単価は、一部当たり 60 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者数見込数を限度とする。(①または②を作成(購入)していない場合に限り交付対象とする。)</p> <p>(4) 1の(4)の②の後発医薬品の差額通知に関する経費 年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。</p> <table border="1"> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1 千人未満</td><td>50 万円</td></tr> </table>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1 千人未満	50 万円	<p>3 交付における限度額</p> <p>(1) 雇上げ職員・派遣職員一人当たりの年間経費の上限は、<u>300</u> 万円とする。 ただし、年間雇い上げでない場合は、月単位で計算すること。(賃金職員の 場合は1時間 <u>1,000</u> 円を上限)</p> <p>(2) 1の(3)の③の第三者行為による被害の届出に係る周知・広報に要した費用 の上限は 30 万円とする。</p> <p>(3) 1の(4)の①の後発医薬品希望カードやパンフレットの作成(購入)経費</p> <p>① 後発医薬品希望カード作成(購入)単価は、一部当たり 30 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数を限度とする。</p> <p>② パンフレットの作成(購入)単価は、一部当たり 30 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数を限度とする。</p> <p>③ 後発医薬品希望カード付きパンフレットの作成(購入)単価は、一部当たり 60 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者数見込数を限度とする。(①または②を作成(購入)していない場合に限り交付対象とする。)</p> <p>(4) 1の(4)の②の後発医薬品の差額通知に関する経費 年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。</p> <table border="1"> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1 千人未満</td><td>50 万円</td></tr> </table>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1 千人未満	50 万円
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)								
1 千人未満	50 万円								
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)								
1 千人未満	50 万円								

令和 <sup>7</sup> 年度			令和 <sup>6</sup> 年度		
	1 千人以上～ 2 千人未満	100 万円		1 千人以上～ 2 千人未満	100 万円
	2 千人以上～ 3 千人未満	150 万円		2 千人以上～ 3 千人未満	150 万円
	3 千人以上～ 1 万人未満	250 万円		3 千人以上～ 1 万人未満	250 万円
	1 万人以上～10 万人未満	350 万円		1 万人以上～10 万人未満	350 万円
	10 万人以上	500 万円		10 万人以上	500 万円
(5) 1の(5)の適正受診の普及啓発に要した費用 年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。			(5) 1の(5)の適正受診の普及啓発に要した費用 年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。		
年間平均被保険者見込数		限度額(税込)	年間平均被保険者見込数		限度額(税込)
1 千人未満		50 万円	1 千人未満		50 万円
1 千人以上～ 2 千人未満		65 万円	1 千人以上～ 2 千人未満		65 万円
2 千人以上～ 3 千人未満		80 万円	2 千人以上～ 3 千人未満		80 万円
3 千人以上～ 1 万人未満		120 万円	3 千人以上～ 1 万人未満		120 万円
1 万人以上～10 万人未満		200 万円	1 万人以上～10 万人未満		200 万円
10 万人以上		250 万円	10 万人以上		250 万円
(6) 1の(7)の①の海外療養費の支給申請に対して審査を強化する取組の実施等に係るポスターやリーフレット、ホームページ等の作成に要した費用の上限は 30 万円とする。			(6) 1の(7)の①の海外療養費の支給申請に対して審査を強化する取組の実施等に係るポスターやリーフレット、ホームページ等の作成に要した費用の上限は 30 万円とする。		
(7) 1の(7)の②の海外療養費の支給申請に対する審査業務等(翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務)の都道府県国民健康保険団体連合会等への委託に要した費用			(7) 1の(7)の②の海外療養費の支給申請に対する審査業務等(翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務)の都道府県国民健康保険団体連合会等への委託に要した費用		



令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度																												
年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。	年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。																												
<table> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1 千人未満</td><td>50 万円</td></tr> <tr> <td>1 千人以上～ 2 千人未満</td><td>100 万円</td></tr> <tr> <td>2 千人以上～ 3 千人未満</td><td>150 万円</td></tr> <tr> <td>3 千人以上～ 1 万人未満</td><td>250 万円</td></tr> <tr> <td>1 万人以上～10 万人未満</td><td>350 万円</td></tr> <tr> <td>10 万人以上</td><td>500 万円</td></tr> </table>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1 千人未満	50 万円	1 千人以上～ 2 千人未満	100 万円	2 千人以上～ 3 千人未満	150 万円	3 千人以上～ 1 万人未満	250 万円	1 万人以上～10 万人未満	350 万円	10 万人以上	500 万円	<table> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1 千人未満</td><td>50 万円</td></tr> <tr> <td>1 千人以上～ 2 千人未満</td><td>100 万円</td></tr> <tr> <td>2 千人以上～ 3 千人未満</td><td>150 万円</td></tr> <tr> <td>3 千人以上～ 1 万人未満</td><td>250 万円</td></tr> <tr> <td>1 万人以上～10 万人未満</td><td>350 万円</td></tr> <tr> <td>10 万人以上</td><td>500 万円</td></tr> </table>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1 千人未満	50 万円	1 千人以上～ 2 千人未満	100 万円	2 千人以上～ 3 千人未満	150 万円	3 千人以上～ 1 万人未満	250 万円	1 万人以上～10 万人未満	350 万円	10 万人以上	500 万円
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)																												
1 千人未満	50 万円																												
1 千人以上～ 2 千人未満	100 万円																												
2 千人以上～ 3 千人未満	150 万円																												
3 千人以上～ 1 万人未満	250 万円																												
1 万人以上～10 万人未満	350 万円																												
10 万人以上	500 万円																												
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)																												
1 千人未満	50 万円																												
1 千人以上～ 2 千人未満	100 万円																												
2 千人以上～ 3 千人未満	150 万円																												
3 千人以上～ 1 万人未満	250 万円																												
1 万人以上～10 万人未満	350 万円																												
10 万人以上	500 万円																												
<p><u>(8) 1の(8)のリフィル処方箋の普及啓発のためのパンフレット等の作成に要した費用(ただし、郵送等に係る費用は除く)</u></p> <p><u>パンフレット等作成部数×パンフレット等作成単価</u></p> <p><u>ただし、パンフレット等の作成単価は、一部当たり 30 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数を限度とする。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>																												
<p><u>(9) 1の(9)のバイオ後続品の普及啓発のためのパンフレット等の作成に要した費用(ただし、郵送等に係る費用は除く)</u></p> <p><u>パンフレット等作成部数×パンフレット等作成単価</u></p> <p><u>ただし、パンフレット等の作成単価は、一部当たり 30 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数を限度とする。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>																												
V. 適用適正化事業	V. 適用適正化事業																												
1 対象事業	1 対象事業																												

令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度
<p>研修・広報に関する事業</p> <p>① 適用の適正化のための組合員に対する研修及び広報の実施</p> <p>② 国保組合が行う役職員及び組合員を対象とした法令遵守(コンプライアンス)研修会の開催</p> <p>2 留意事項</p> <p>1の事業には、<u>資格情報のお知らせ又は資格確認書</u>の作成、<u>資格情報のお知らせ又は資格確認書</u>交換会(交付会)の経費は含まない。</p> <p>3 交付における限度額</p> <p>(1) 1の広報事業に係るパンフレットの作成(購入)単価は、一部当たり 45 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数の6割を限度とする。</p> <p>(2) 雇上げ職員・派遣職員一人当たりの年間経費の上限は、<u>400</u> 万円とする。 ただし、年間雇い上げでない場合は、月単位で計算すること。(賃金職員の場合は1時間 <u>1,300</u> 円を上限)</p> <p>VI. 保健事業</p> <p>1 対象事業</p> <p>保健事業として真に効果的と考えられる取り組みに対して補助するものであり、福利厚生に係るものについては補助の対象としない。 また、健康の保持増進について、労働安全衛生法の適用を受ける者に対する</p>	<p>研修・広報に関する事業</p> <p>① 適用の適正化のための組合員に対する研修及び広報の実施</p> <p>② 国保組合が行う役職員及び組合員を対象とした法令遵守(コンプライアンス)研修会の開催</p> <p>2 留意事項</p> <p>1の事業には、<u>被保険者証</u>の作成、<u>被保険者証</u>交換会の経費は含まない。</p> <p>3 交付における限度額</p> <p>(1) 1の広報事業に係るパンフレットの作成(購入)単価は、一部当たり 45 円(税込)を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数の6割を限度とする。</p> <p>(2) 雇上げ職員・派遣職員一人当たりの年間経費の上限は、<u>300</u> 万円とする。 ただし、年間雇い上げでない場合は、月単位で計算すること。(賃金職員の場合は1時間 <u>1,000</u> 円を上限)</p> <p>VI. 保健事業</p> <p>1 対象事業</p> <p>保健事業として真に効果的と考えられる取り組みに対して補助するものであり、福利厚生に係るものについては補助の対象としない。 また、健康の保持増進について、労働安全衛生法の適用を受ける者に対する</p>

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度
<p>事業であって、同法に基づいて行われる事業と重複するものについては、補助の対象としない。</p> <p>なお、事業の実施にあたっては、レセプト情報や特定健診情報等を活用し、効果的に実施すること。</p> <p>(1) 国保ヘルスアップ事業</p> <p>(2) 国保組合保健指導事業</p> <p>生活習慣病の一次予防及び重症化予防の取組、特定健康診査・特定保健指導の効率的・効果的な実施等のために行う以下の保健事業</p> <p>① 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策</p> <p>② 保健指導(特定保健指導を除く)</p> <p>③ 重複・頻回受診者への訪問指導(Ⅳ. 医療費適正化事業に係るものを除く)</p> <p>④ 健康相談</p> <p>⑤ 健康教育</p> <p>⑥ 糖尿病性腎症重症化予防</p> <p>(3) 保健事業の実施計画の策定指針に基づき、中長期的な展望を踏まえた保健事業の実施計画の策定</p> <p>(4)がん検診事業</p> <p>2 事業内容</p> <p>(1) 国保ヘルスアップ事業</p>	<p>事業であって、同法に基づいて行われる事業と重複するものについては、補助の対象としない。</p> <p>なお、事業の実施にあたっては、レセプト情報や特定健診情報等を活用し、効果的に実施すること。</p> <p>(1) 国保ヘルスアップ事業</p> <p>(2) 国保組合保健指導事業</p> <p>生活習慣病の一次予防及び重症化予防の取組、特定健康診査・特定保健指導の効率的・効果的な実施等のために行う以下の保健事業</p> <p>① 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策</p> <p>② 保健指導(特定保健指導を除く)</p> <p>③ 重複・頻回受診者への訪問指導(Ⅳ. 医療費適正化事業に係るものを除く)</p> <p>④ 健康相談</p> <p>⑤ 健康教育</p> <p>⑥ 糖尿病性腎症重症化予防</p> <p>(3) 保健事業の実施計画の策定指針に基づき、中長期的な展望を踏まえた保健事業の実施計画の策定</p> <p>(4)がん検診事業</p> <p>2 事業内容</p> <p>(1) 国保ヘルスアップ事業</p>

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度
<p>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、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サイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業。</p> <p>（実施要件）</p> <p>国保ヘルスアップ事業については、データ分析に基づくPDCA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（令和<sup>7</sup>年度）の実施計画を策定することとし、以下の要件を全て満たすこと。</p> <p>① 保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者は、被保険者の健康課題を明確にすること。</li> <li>・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PDCAサイクルに沿った中長期的な計画を策定すること。</li> <li>・保健事業全体のデータヘルス計画は、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等を活用し策定すること。</li> </ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・個別の保健事業の実施計画は、KDB等を活用し、事業区分毎に予め</li> </ul>	<p>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、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サイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業。</p> <p>（実施要件）</p> <p>国保ヘルスアップ事業については、データ分析に基づくPDCA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（令和<sup>6</sup>年度）の実施計画を策定することとし、以下の要件を全て満たすこと。</p> <p>① 保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者は、被保険者の健康課題を明確にすること。</li> <li>・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PDCAサイクルに沿った中長期的な計画を策定すること。</li> <li>・保健事業全体のデータヘルス計画は、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等を活用し策定すること。</li> </ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・個別の保健事業の実施計画は、KDB等を活用し、事業区分毎に予め</li> </ul>

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度
<p>最低1つの評価指標を設定し、評価すること。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>（留意事項）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 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」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。</p> <p>④ 事業については、対象者を明確にし、効果のある取組を行うこと。</p> <p>なお、各事業の申請においては、単年度の事業計画を添付すること。</p> <p>⑤ 複数年度に亘って同一内容の事業を申請する場合は、前年度の評価及</p>	<p>最低1つの評価指標を設定し、評価すること。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>（留意事項）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 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」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。</p> <p>④ 事業については、対象者を明確にし、効果のある取組を行うこと。</p> <p>なお、各事業の申請においては、単年度の事業計画を添付すること。</p> <p>⑤ 複数年度に亘って同一内容の事業を申請する場合は、前年度の評価及</p>

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度
<p>び評価を踏まえて当該年度において見直した点を取りまとめ、添付すること。</p> <p>⑥ 当該事業について申請する場合は、(2)国保組合保健指導事業及び(3)保健事業の実施計画の策定に係る取組についても補助対象とする。</p> <p>⑦ 本年度中に令和<sup>7</sup>年度から複数年のデータヘルス計画の策定が完了する場合（PDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）のP（計画）が完了）は、当該事業として補助すること。</p> <p>(2) 国保組合保健指導事業</p> <p>① 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診・特定保健指導の普及・啓発 （特定健診・特定保健指導の必要性や生活習慣病等に関する学習会の実施、組合広報誌での制度紹介、被保険者の組織活動（健康づくり推進員等）の活用、<u>資格情報のお知らせ又は資格確認書</u>更新等の機会を活用した広報）</li> <li>・ 受診券、利用券等の再発行、送付 （年度途中に特定健診未受診者・特定保健指導未利用者を把握し、受診券・利用券を再発行、送付時に受診・利用勧奨のリーフレットを同封する等）</li> <li>・ 未受診の理由に応じた文書・電話・訪問等による受診勧奨 （特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に対する受診・利用勧奨の文書の送付、未受診理由の聞き取り、経年の未受診者への訪問等）</li> <li>・ 医療機関に対する周知、連携</li> </ul>	<p>び評価を踏まえて当該年度において見直した点を取りまとめ、添付すること。</p> <p>⑥ 当該事業について申請する場合は、(2)国保組合保健指導事業及び(3)保健事業の実施計画の策定に係る取組についても補助対象とする。</p> <p>⑦ 本年度中に令和<sup>6</sup>年度から複数年のデータヘルス計画の策定が完了する場合（PDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）のP（計画）が完了）は、当該事業として補助すること。</p> <p>(2) 国保組合保健指導事業</p> <p>① 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診・特定保健指導の普及・啓発 （特定健診・特定保健指導の必要性や生活習慣病等に関する学習会の実施、組合広報誌での制度紹介、被保険者の組織活動（健康づくり推進員等）の活用、<u>被保険者証</u>更新等の機会を活用した広報）</li> <li>・ 受診券、利用券等の再発行、送付 （年度途中に特定健診未受診者・特定保健指導未利用者を把握し、受診券・利用券を再発行、送付時に受診・利用勧奨のリーフレットを同封する等）</li> <li>・ 未受診の理由に応じた文書・電話・訪問等による受診勧奨 （特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に対する受診・利用勧奨の文書の送付、未受診理由の聞き取り、経年の未受診者への訪問等）</li> <li>・ 医療機関に対する周知、連携</li> </ul>



令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度
<p>(院内における特定健診受診勧奨ポスターの掲示、個別健診受託医療機関への特定健診受診勧奨の協力依頼等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日や夜間等の特定健診・特定保健指導など利用者の利便性の向上への対応 (「働き盛り夜間健診」等、休日・夜間に健診受診が可能であることを広報誌やリーフレット等で紹介、職場の状況に合わせた特定保健指導の実施時間の工夫を周知等)</li> <li>・ 事業主健診の結果受領 (事業主健診のデータ提供など事業主への協力依頼、結果受領に係る郵送費)</li> <li>・ 健診結果の情報提供の機会を活用した特定保健指導の利用勧奨 (結果説明会の場で特定保健指導の利用勧奨)</li> </ul> <p>② 保健指導(特定保健指導を除く)</p> <p>特定保健指導対象外の者で、将来的に生活習慣病発症のリスクの高い者や、特定健診の結果、医療機関を受診する必要があるにも関わらず未受診の者、生活習慣病で治療中の者に対する重症化予防など、保険者として独自に行う保健指導。</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40 歳未満で肥満や高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能異常等リスクを保有する者に対する生活習慣病予防のための保健指導(独自に 40 歳未満の健診等を実施した場合)</li> <li>・ 特定保健指導対象外ではあるが、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能異常等リスクを保有する者に対する早期介入保健指導</li> <li>・ 特定健診の結果により医療機関への受診を勧奨したが、3ヶ月以上経過してもレセプトの請求がない者、「服薬中」となっているにも関わらず数</li> </ul>	<p>(院内における特定健診受診勧奨ポスターの掲示、個別健診受託医療機関への特定健診受診勧奨の協力依頼等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日や夜間等の特定健診・特定保健指導など利用者の利便性の向上への対応 (「働き盛り夜間健診」等、休日・夜間に健診受診が可能であることを広報誌やリーフレット等で紹介、職場の状況に合わせた特定保健指導の実施時間の工夫を周知等)</li> <li>・ 事業主健診の結果受領 (事業主健診のデータ提供など事業主への協力依頼、結果受領に係る郵送費)</li> <li>・ 健診結果の情報提供の機会を活用した特定保健指導の利用勧奨 (結果説明会の場で特定保健指導の利用勧奨)</li> </ul> <p>② 保健指導(特定保健指導を除く)</p> <p>特定保健指導対象外の者で、将来的に生活習慣病発症のリスクの高い者や、特定健診の結果、医療機関を受診する必要があるにも関わらず未受診の者、生活習慣病で治療中の者に対する重症化予防など、保険者として独自に行う保健指導。</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40 歳未満で肥満や高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能異常等リスクを保有する者に対する生活習慣病予防のための保健指導(独自に 40 歳未満の健診等を実施した場合)</li> <li>・ 特定保健指導対象外ではあるが、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能異常等リスクを保有する者に対する早期介入保健指導</li> <li>・ 特定健診の結果により医療機関への受診を勧奨したが、3ヶ月以上経過してもレセプトの請求がない者、「服薬中」となっているにも関わらず数</li> </ul>



令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度
<p>値が受診勧奨域の者などに対する保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導対象者や組合員の家族に対する特定保健指導以外の保健指導（特定保健指導終了後の健康的な生活習慣維持のためのフォローアップ等）</li> </ul> <p>※保健指導の方法としては、事業所への訪問、文書の送付や電子メール、電話による指導も含む。</p> <p>③ 重複・頻回受診者への訪問指導</p> <p>レセプト情報等を基に行う重複・頻回受診者への訪問指導</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民健康保険団体連合会システム等を活用し、レセプトから重複・頻回受診者の情報をリストアップ</li> <li>・ リストの中から、重複受診や頻回受診者の状況を把握し、保険者独自の基準で訪問者を選定</li> <li>・ 保健師等による訪問指導の実施</li> </ul> <p>④ 健康相談</p> <p>生活習慣病や生活習慣病から引き起こされる疾患等、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。</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣の改善に関する相談</li> <li>・ 心の健康に関する相談</li> </ul> <p>※方法としては、定期的に相談できる場所を確保するほか、電話相談窓口の設置や、保健師等による巡回相談なども考えられる。（委託業者の活用）</p> <p>⑤ 健康教育</p>	<p>値が受診勧奨域の者などに対する保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導対象者や組合員の家族に対する特定保健指導以外の保健指導（特定保健指導終了後の健康的な生活習慣維持のためのフォローアップ等）</li> </ul> <p>※保健指導の方法としては、事業所への訪問、文書の送付や電子メール、電話による指導も含む。</p> <p>③ 重複・頻回受診者への訪問指導</p> <p>レセプト情報等を基に行う重複・頻回受診者への訪問指導</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民健康保険団体連合会システム等を活用し、レセプトから重複・頻回受診者の情報をリストアップ</li> <li>・ リストの中から、重複受診や頻回受診者の状況を把握し、保険者独自の基準で訪問者を選定</li> <li>・ 保健師等による訪問指導の実施</li> </ul> <p>④ 健康相談</p> <p>生活習慣病や生活習慣病から引き起こされる疾患等、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。</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣の改善に関する相談</li> <li>・ 心の健康に関する相談</li> </ul> <p>※方法としては、定期的に相談できる場所を確保するほか、電話相談窓口の設置や、保健師等による巡回相談なども考えられる。（委託業者の活用）</p> <p>⑤ 健康教育</p>

令和7年度	令和6年度
<p>生活習慣病や生活習慣病から引き起こされる疾患とその予防、薬などについて、正しい知識の提供を行う。被保険者の生活状況等に即した生活習慣病予防等に関する教育を実施する。</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防教室（食事、運動、喫煙、飲酒等） （ヘルシーな食事メニューの紹介・料理教室、減塩料理教室、脳梗塞予防教室、運動教室、健康づくり教室、健康ウォーキング、組合イベントでの健康チェック、禁煙教室）</li> <li>歯科健康教室（歯周病予防教室等。ただし、歯科健診は対象外）</li> <li>心の健康づくり（うつ病対策、自殺予防対策等）</li> <li>都道府県・市町村（衛生部門）の健康づくり事業の紹介</li> </ul> <p>※心の健康づくりについては、職場のメンタルヘルス対策と連携して取り組むことが望ましい。</p> <p>⑥ 糖尿病性腎症重症化予防</p> <p>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、保険者が医療機関と連携して実施する予防事業。</p> <p>（留意事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業については、対象者を明確にし、効果のある取組を行うこと。 なお、各事業の申請においては、単年度の事業計画を添付すること。</li> <li>② (2)①の事業について、アンケート方式による調査を実施する場合は、今後の対策に有効に活用されるものであること。</li> <li>③ 当該事業について申請する場合は、(1)の事業は申請できないこと。</li> </ol>	<p>生活習慣病や生活習慣病から引き起こされる疾患とその予防、薬などについて、正しい知識の提供を行う。被保険者の生活状況等に即した生活習慣病予防等に関する教育を実施する。</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病予防教室（食事、運動、喫煙、飲酒等） （ヘルシーな食事メニューの紹介・料理教室、減塩料理教室、脳梗塞予防教室、運動教室、健康づくり教室、健康ウォーキング、組合イベントでの健康チェック、禁煙教室）</li> <li>歯科健康教室（歯周病予防教室等。ただし、歯科健診は対象外）</li> <li>心の健康づくり（うつ病対策、自殺予防対策等）</li> <li>都道府県・市町村（衛生部門）の健康づくり事業の紹介</li> </ul> <p>※心の健康づくりについては、職場のメンタルヘルス対策と連携して取り組むことが望ましい。</p> <p>⑥ 糖尿病性腎症重症化予防</p> <p>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、保険者が医療機関と連携して実施する予防事業。</p> <p>（留意事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業については、対象者を明確にし、効果のある取組を行うこと。 なお、各事業の申請においては、単年度の事業計画を添付すること。</li> <li>② (2)①の事業について、アンケート方式による調査を実施する場合は、今後の対策に有効に活用されるものであること。</li> <li>③ 当該事業について申請する場合は、(1)の事業は申請できないこと。</li> </ol>

令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度
<p>(3) 保健事業の実施計画の策定</p> <p>被保険者の医療情報や健診情報等を活用して、被保険者の特性、医療費の傾向等を分析して健康課題を明らかにし、重点的に取り組むべき事項など、保険者として実施する単年的な保健事業計画だけでなく、中長期的な展望を踏まえた保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定すること。</p> <p>保険者として、これらの実施計画を策定した場合に補助する。</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ レセプトデータ、健診データから各支部や地域（出張所）、職場単位での傾向を把握し、健康課題を明確化する。</li> <li>・ 健康課題に応じた保健事業や重点項目を決めて職場風土に根ざした保健事業を計画する。</li> </ul> <p>（留意事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 策定した実施計画については、被保険者への周知に努めること。 なお、当該事業の申請においては、策定した実施計画を添付すること。</li> <li>② 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、指針に基づき行うこと。</li> </ol> <p>(4) がん検診事業</p> <p>以下のいずれか、もしくは両方を対象とする事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①国保組合が独自に実施するがん検診</li> <li>②被保険者が個別にがん検診を受診した場合、国保組合がその費用の一部</li> </ol>	<p>(3) 保健事業の実施計画の策定</p> <p>被保険者の医療情報や健診情報等を活用して、被保険者の特性、医療費の傾向等を分析して健康課題を明らかにし、重点的に取り組むべき事項など、保険者として実施する単年的な保健事業計画だけでなく、中長期的な展望を踏まえた保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定すること。</p> <p>保険者として、これらの実施計画を策定した場合に補助する。</p> <p>〈取組の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ レセプトデータ、健診データから各支部や地域（出張所）、職場単位での傾向を把握し、健康課題を明確化する。</li> <li>・ 健康課題に応じた保健事業や重点項目を決めて職場風土に根ざした保健事業を計画する。</li> </ul> <p>（留意事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 策定した実施計画については、被保険者への周知に努めること。 なお、当該事業の申請においては、策定した実施計画を添付すること。</li> <li>② 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、指針に基づき行うこと。</li> </ol> <p>(4) がん検診事業</p> <p>以下のいずれか、もしくは両方を対象とする事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①国保組合が独自に実施するがん検診</li> <li>②被保険者が個別にがん検診を受診した場合、国保組合がその費用の一部</li> </ol>

令和7年度	令和6年度																																																																
もしくは全てを補助している場合	もしくは全てを補助している場合																																																																
(実施要件)	(実施要件)																																																																
がん検診事業については、以下の種類、検査方法、対象者について実施したがん検診を補助の対象とすること。	がん検診事業については、以下の種類、検査方法、対象者について実施したがん検診を補助の対象とすること。																																																																
<table><tr><th>検診の種類</th><th>検査方法</th><th>対象者</th><th>備考</th></tr><tr><td>胃がん 1</td><td>胃内視鏡検査</td><td>50 歳以上</td><td>2 年に 1 回の計上</td></tr><tr><td>胃がん 2</td><td>胃部エックス線検査</td><td>40 歳以上</td><td>年 1 回の計上</td></tr><tr><td>子宮頸がん</td><td>視診、子宮頸部の細胞診及び内診</td><td>20 歳以上</td><td>2 年に 1 回の計上</td></tr><tr><td>肺がん 1</td><td>胸部エックス線検査</td><td>40 歳以上</td><td>年 1 回の計上</td></tr><tr><td>肺がん 2</td><td>胸部エックス線検査及び喀痰細胞診</td><td>40 歳以上</td><td>年 1 回の計上</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>「乳房エックス線検査」もしくは「視触診及び乳房エックス線検査」</td><td>40 歳以上</td><td>2 年に 1 回の計上</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>便潜血検査</td><td>40 歳以上</td><td>年 1 回の計上</td></tr></table>	検診の種類	検査方法	対象者	備考	胃がん 1	胃内視鏡検査	50 歳以上	2 年に 1 回の計上	胃がん 2	胃部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回の計上	子宮頸がん	視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20 歳以上	2 年に 1 回の計上	肺がん 1	胸部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回の計上	肺がん 2	胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上	年 1 回の計上	乳がん	「乳房エックス線検査」もしくは「視触診及び乳房エックス線検査」	40 歳以上	2 年に 1 回の計上	大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	年 1 回の計上	<table><tr><th>検診の種類</th><th>検査方法</th><th>対象者</th><th>備考</th></tr><tr><td>胃がん 1</td><td>胃内視鏡検査</td><td>50 歳以上</td><td>2 年に 1 回の計上</td></tr><tr><td>胃がん 2</td><td>胃部エックス線検査</td><td>40 歳以上</td><td>年 1 回の計上</td></tr><tr><td>子宮頸がん</td><td>視診、子宮頸部の細胞診及び内診</td><td>20 歳以上</td><td>2 年に 1 回の計上</td></tr><tr><td>肺がん 1</td><td>胸部エックス線検査</td><td>40 歳以上</td><td>年 1 回の計上</td></tr><tr><td>肺がん 2</td><td>胸部エックス線検査及び喀痰細胞診</td><td>40 歳以上</td><td>年 1 回の計上</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>「乳房エックス線検査」もしくは「視触診及び乳房エックス線検査」</td><td>40 歳以上</td><td>2 年に 1 回の計上</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>便潜血検査</td><td>40 歳以上</td><td>年 1 回の計上</td></tr></table>	検診の種類	検査方法	対象者	備考	胃がん 1	胃内視鏡検査	50 歳以上	2 年に 1 回の計上	胃がん 2	胃部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回の計上	子宮頸がん	視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20 歳以上	2 年に 1 回の計上	肺がん 1	胸部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回の計上	肺がん 2	胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上	年 1 回の計上	乳がん	「乳房エックス線検査」もしくは「視触診及び乳房エックス線検査」	40 歳以上	2 年に 1 回の計上	大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	年 1 回の計上
検診の種類	検査方法	対象者	備考																																																														
胃がん 1	胃内視鏡検査	50 歳以上	2 年に 1 回の計上																																																														
胃がん 2	胃部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回の計上																																																														
子宮頸がん	視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20 歳以上	2 年に 1 回の計上																																																														
肺がん 1	胸部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回の計上																																																														
肺がん 2	胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上	年 1 回の計上																																																														
乳がん	「乳房エックス線検査」もしくは「視触診及び乳房エックス線検査」	40 歳以上	2 年に 1 回の計上																																																														
大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	年 1 回の計上																																																														
検診の種類	検査方法	対象者	備考																																																														
胃がん 1	胃内視鏡検査	50 歳以上	2 年に 1 回の計上																																																														
胃がん 2	胃部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回の計上																																																														
子宮頸がん	視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20 歳以上	2 年に 1 回の計上																																																														
肺がん 1	胸部エックス線検査	40 歳以上	年 1 回の計上																																																														
肺がん 2	胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上	年 1 回の計上																																																														
乳がん	「乳房エックス線検査」もしくは「視触診及び乳房エックス線検査」	40 歳以上	2 年に 1 回の計上																																																														
大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	年 1 回の計上																																																														
(交付基準額)	(交付基準額)																																																																
交付基準の額は上記「検診の種類」ごとに以下のとおりとする。	交付基準の額は上記「検診の種類」ごとに以下のとおりとする。																																																																

令和7年度	令和6年度																																
<p>令和7年度のがん検診対象者数 × 令和6年度の受診率(受診者数／対象者数) × 単価 × 0.25</p> <p>※対象者数及び受診者数については、「令和7年度における国民健康保険組合の保険者インセンティブについて」(令和7年7月29日保国発 0729 第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)の(別添)報告様式(入力用)の調査票(国保組合用)「指標② 特定健康診査・特定保健指導に加えて、他の健康診査の実施や健康診査結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況」の「(1)がん検診受診率(令和6年度の実績、令和7年度の実施状況を評価)」の欄と同様の記載方法とすること。令和7年度の対象者数については、令和7年9月1日現在で把握している当該年度中の人数とすること。</p> <p>単価については、実施要件に記載する「検診の種類」ごとに以下の標準単価を使用すること。</p> <table> <tr> <th>検診の種類</th><th>標準単価</th></tr> <tr> <td>胃がん 1</td><td>8,900 円</td></tr> <tr> <td>胃がん 2</td><td>6,400 円</td></tr> <tr> <td>子宮頸がん</td><td>3,400 円</td></tr> <tr> <td>肺がん 1</td><td>1,800 円</td></tr> <tr> <td>肺がん 2</td><td>3,100 円</td></tr> <tr> <td>乳がん</td><td>4,200 円</td></tr> <tr> <td>大腸がん</td><td>1,300 円</td></tr> </table> <p>(留意事項)</p>	検診の種類	標準単価	胃がん 1	8,900 円	胃がん 2	6,400 円	子宮頸がん	3,400 円	肺がん 1	1,800 円	肺がん 2	3,100 円	乳がん	4,200 円	大腸がん	1,300 円	<p>令和6年度のがん検診対象者数 × 令和5年度の受診率(受診者数／対象者数) × 単価 × 0.25</p> <p>※対象者数及び受診者数については、「令和6年度における国民健康保険組合の保険者インセンティブについて」(令和6年8月1日保国発 0801 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)の(別添)報告様式(入力用)の調査票(国保組合用)「指標② 特定健康診査・特定保健指導に加えて、他の健康診査の実施や健康診査結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況」の「(1)がん検診受診率(令和4年度の実績、令和6年度の実施状況を評価)」の欄と同様の記載方法とすること。令和6年度の対象者数については、令和6年9月1日現在で把握している当該年度中の人数とすること。</p> <p>単価については、実施要件に記載する「検診の種類」ごとに以下の標準単価を使用すること。</p> <table> <tr> <th>検診の種類</th><th>標準単価</th></tr> <tr> <td>胃がん 1</td><td>8,900 円</td></tr> <tr> <td>胃がん 2</td><td>6,400 円</td></tr> <tr> <td>子宮頸がん</td><td>3,400 円</td></tr> <tr> <td>肺がん 1</td><td>1,800 円</td></tr> <tr> <td>肺がん 2</td><td>3,100 円</td></tr> <tr> <td>乳がん</td><td>4,200 円</td></tr> <tr> <td>大腸がん</td><td>1,300 円</td></tr> </table> <p>(留意事項)</p>	検診の種類	標準単価	胃がん 1	8,900 円	胃がん 2	6,400 円	子宮頸がん	3,400 円	肺がん 1	1,800 円	肺がん 2	3,100 円	乳がん	4,200 円	大腸がん	1,300 円
検診の種類	標準単価																																
胃がん 1	8,900 円																																
胃がん 2	6,400 円																																
子宮頸がん	3,400 円																																
肺がん 1	1,800 円																																
肺がん 2	3,100 円																																
乳がん	4,200 円																																
大腸がん	1,300 円																																
検診の種類	標準単価																																
胃がん 1	8,900 円																																
胃がん 2	6,400 円																																
子宮頸がん	3,400 円																																
肺がん 1	1,800 円																																
肺がん 2	3,100 円																																
乳がん	4,200 円																																
大腸がん	1,300 円																																

令和7年度	令和6年度
<p>①地方公共団体が実施しているがん検診を受診した者に、その自己負担額を補助している組合は、補助の対象とはしないこと。</p> <p>②胃がん検診(内視鏡検査のみ)、子宮頸がん及び乳がんについては2年に1回のみ補助の対象とする。</p> <p>(例)令和6年度と令和7年度の2か年とも乳がん検診を受診 → 令和6年度のみ補助対象として計上し、令和7年度は計上しないこと。</p> <p>③乳がん検診については、視触診のみの受診の場合は補助の対象とはしないこと。</p> <p>④いずれのがん検診についても腫瘍マーカー検査(血液検査)及びPET検査は補助の対象とはしないこと。</p> <p>⑤令和7年度のがん検診対象者数、令和6年度のがん検診対象者数及び令和6年度のがん検診受診者数のいずれか一つでも記載できない場合は、補助の対象とはしないこと。</p> <p>⑥特定健診や人間ドックと併せて実施しているがん検診についても補助の対象とすること。</p>	<p>①地方公共団体が実施しているがん検診を受診した者に、その自己負担額を補助している組合は、補助の対象とはしないこと。</p> <p>②胃がん検診(内視鏡検査のみ)、子宮頸がん及び乳がんについては2年に1回のみ補助の対象とする。</p> <p>(例)令和5年度と令和6年度の2か年とも乳がん検診を受診 → 令和5年度のみ補助対象として計上し、令和6年度は計上しないこと。</p> <p>③乳がん検診については、視触診のみの受診の場合は補助の対象とはしないこと。</p> <p>④いずれのがん検診についても腫瘍マーカー検査(血液検査)及びPET検査は補助の対象とはしないこと。</p> <p>⑤令和6年度のがん検診対象者数、令和5年度のがん検診対象者数及び令和5年度のがん検診受診者数のいずれか一つでも記載できない場合は、補助の対象とはしないこと。</p> <p>⑥特定健診や人間ドックと併せて実施しているがん検診についても補助の対象とすること。</p>
<p>3 留意事項</p> <p>(1) 以下の経費は、Ⅲの1の(1)の⑧に該当するものとして申請すること。</p> <p>① 保健事業実施のための保健師雇い上げに係る経費(委託、派遣に係る経費を含む。以下「保健師の設置に要した経費」という。)</p> <p>② 保健師等職員の資質向上のための研修(保険者協議会が主催する研修会等)に係る経費(参加費及び交通費に限る。日程、場所は社会通念上の範囲であること。)</p> <p>(2) 特定健診・特定保健指導に係る経費については、国民健康保険組合特</p>	<p>3 留意事項</p> <p>(1) 以下の経費は、Ⅲの1の(1)の⑧に該当するものとして申請すること。</p> <p>① 保健事業実施のための保健師雇い上げに係る経費(委託、派遣に係る経費を含む。以下「保健師の設置に要した経費」という。)</p> <p>② 保健師等職員の資質向上のための研修(保険者協議会が主催する研修会等)に係る経費(参加費及び交通費に限る。日程、場所は社会通念上の範囲であること。)</p> <p>(2) 特定健診・特定保健指導に係る経費については、国民健康保険組合特</p>



令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度
<p>定健康診査・保健指導補助金として、別途、交付要綱に基づき申請すること。（集合形式による特定健診・特定保健指導を実施するための会場費、医師等の交通費等は、国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金の交付対象となっている。）</p> <p>なお、保健事業実施のために雇い上げた保健師が特定健診・特定保健指導に従事した場合、その人件費は国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金の対象としないこと。</p> <p>(3) 健康診査（一般健診、人間ドック、脳ドック等。がん検診を除く）に係る経費については、対象外とする。</p> <p>ただし、以下の健康診査に係る経費に限り、対象とする。</p> <p>① 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</p> <p>② 特定健診・特定保健指導の受診率向上を目的として、特定健診・特定保健指導と健康診査を併せて実施しており、周知資料をまとめて作成している場合、その作成及び郵送費</p> <p>③ 特定健診・特定保健指導の受診率向上を目的として、特定健診・特定保健指導と健康診査を併せて実施しており、会場を組合が準備している場合、その健康診査に係る会場費（ただし、特定健診・特定保健指導と健康診査に要する会場費用を面積等合理的な基準により、明確に按分できる場合に限る。）</p> <p>(4) 重複・頻回受診者のレセプト情報や医療費分析等に係る経費については、Ⅳの1の(6)の経費として申請すること。</p>	<p>定健康診査・保健指導補助金として、別途、交付要綱に基づき申請すること。（集合形式による特定健診・特定保健指導を実施するための会場費、医師等の交通費等は、国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金の交付対象となっている。）</p> <p>なお、保健事業実施のために雇い上げた保健師が特定健診・特定保健指導に従事した場合、その人件費は国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金の対象としないこと。</p> <p>(3) 健康診査（一般健診、人間ドック、脳ドック等。がん検診を除く）に係る経費については、対象外とする。</p> <p>ただし、以下の健康診査に係る経費に限り、対象とする。</p> <p>① 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</p> <p>② 特定健診・特定保健指導の受診率向上を目的として、特定健診・特定保健指導と健康診査を併せて実施しており、周知資料をまとめて作成している場合、その作成及び郵送費</p> <p>③ 特定健診・特定保健指導の受診率向上を目的として、特定健診・特定保健指導と健康診査を併せて実施しており、会場を組合が準備している場合、その健康診査に係る会場費（ただし、特定健診・特定保健指導と健康診査に要する会場費用を面積等合理的な基準により、明確に按分できる場合に限る。）</p> <p>(4) 重複・頻回受診者のレセプト情報や医療費分析等に係る経費については、Ⅳの1の(6)の経費として申請すること。</p>



令和7年度	令和6年度																				
<p>(5) 保健事業を実施するにあたり専門知識が必要な場合に管理栄養士等に委託を行う経費も対象とする。</p> <p>(6) 保健事業を実施する際、被保険者による自己負担等の収入が見込まれる場合は、その額を補助対象経費から控除すること。</p> <p>(7) その他、対象外とする経費の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イベント(健康祭り、スポーツ大会等)の実施に係る経費</li> <li>・保養所に係る経費</li> <li>・イベントや説明会等への参加者の旅費</li> <li>・景品、健康グッズ等の配布</li> <li>・スポーツクラブの会費に係る負担金</li> </ul> <p>4 交付における限度額</p> <p>(1) 1の(1)の事業を実施するために要した経費については、年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。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>なお、当該経費は、保健師の設置に要した経費を除く。</p> <table border="1"> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1千人未満</td><td>1,000万円</td></tr> <tr> <td>1千人以上～2千人未満</td><td>1,500万円</td></tr> <tr> <td>2千人以上～1万人未満</td><td>2,000万円</td></tr> <tr> <td>1万人以上～10万人未満</td><td>2,900万円</td></tr> </table>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1千人未満	1,000万円	1千人以上～2千人未満	1,500万円	2千人以上～1万人未満	2,000万円	1万人以上～10万人未満	2,900万円	<p>(5) 保健事業を実施するにあたり専門知識が必要な場合に管理栄養士等に委託を行う経費も対象とする。</p> <p>(6) 保健事業を実施する際、被保険者による自己負担等の収入が見込まれる場合は、その額を補助対象経費から控除すること。</p> <p>(7) その他、対象外とする経費の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イベント(健康祭り、スポーツ大会等)の実施に係る経費</li> <li>・保養所に係る経費</li> <li>・イベントや説明会等への参加者の旅費</li> <li>・景品、健康グッズ等の配布</li> <li>・スポーツクラブの会費に係る負担金</li> </ul> <p>4 交付における限度額</p> <p>(1) 1の(1)の事業を実施するために要した経費については、年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。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>なお、当該経費は、保健師の設置に要した経費を除く。</p> <table border="1"> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1千人未満</td><td>1,000万円</td></tr> <tr> <td>1千人以上～2千人未満</td><td>1,500万円</td></tr> <tr> <td>2千人以上～1万人未満</td><td>2,000万円</td></tr> <tr> <td>1万人以上～10万人未満</td><td>2,900万円</td></tr> </table>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1千人未満	1,000万円	1千人以上～2千人未満	1,500万円	2千人以上～1万人未満	2,000万円	1万人以上～10万人未満	2,900万円
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)																				
1千人未満	1,000万円																				
1千人以上～2千人未満	1,500万円																				
2千人以上～1万人未満	2,000万円																				
1万人以上～10万人未満	2,900万円																				
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)																				
1千人未満	1,000万円																				
1千人以上～2千人未満	1,500万円																				
2千人以上～1万人未満	2,000万円																				
1万人以上～10万人未満	2,900万円																				

令和 <sup>7</sup> 年度			令和 <sup>6</sup> 年度		
	10 万人以上	3,600 万円		10 万人以上	3,600 万円
(2) 1の(2)及び(3)の事業を実施するために要した経費については、年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。 なお、当該経費は、保健師の設置に要した経費を除く。			(2) 1の(2)及び(3)の事業を実施するために要した経費については、年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。 なお、当該経費は、保健師の設置に要した経費を除く。		
	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)		年間平均被保険者見込数	限度額(税込)
	1 千人未満	800 万円		1 千人未満	800 万円
	1 千人以上～ 2 千人未満	1,200 万円		1 千人以上～ 2 千人未満	1,200 万円
	2 千人以上～ 1 万人未満	1,600 万円		2 千人以上～ 1 万人未満	1,600 万円
	1 万人以上～10 万人未満	2,400 万円		1 万人以上～10 万人未満	2,400 万円
	10 万人以上	3,000 万円		10 万人以上	3,000 万円
(3) 保健師の設置に要した経費は、年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。			(3) 保健師の設置に要した経費は、年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。		
	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)		年間平均被保険者見込数	限度額(税込)
		600 万円      400 万円			600 万円      300 万円
	1 万人未満	1 人目      2 人目～		1 万人未満	1 人目      2 人目～
	1 万人以上～10 万人未満	1～2 人目      3 人目～		1 万人以上～10 万人未満	1～2 人目      3 人目～
	10 万人以上	1～3 人目      4 人目～		10 万人以上	1～3 人目      4 人目～
VII. その他保険者機能強化に資する事業			VII. その他保険者機能強化に資する事業		
1 対象事業			1 対象事業		
(1) システム開発等			(1) システム開発等		

令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度
<p>①国保組合共通システム <u>又は国保組合標準システム</u> の導入(ただし、社会保障・税番号制度に係るシステム改修 <u>及び子ども・子育て支援事業費補助金の補助対象となるシステム改修</u> は除く。)</p> <p>② 制度改正に伴うシステム改修(ただし、社会保障・税番号制度に係るシステム改修 <u>及び子ども・子育て支援事業費補助金の補助対象となるシステム改修</u> は除く。)</p> <p>③ 国民健康保険団体連合会のシステム最適化に伴う経費</p> <p>(2) 保険料算定方式の見直し 加入者の実態に応じた保険料算定方式の調査研究に係る経費(ただし、システム改修経費は除く。)</p> <p>(3) 事業の共同実施</p> <p>① 複数の国保組合によるⅣからⅦまでの事業の共同実施</p> <p>② 複数の国保組合が参加する共同事業への参加</p> <p>(4) その他</p> <p>① エイズ予防に関するパンフレットの作成(購入)</p> <p>② エイズ予防に関する知識の普及、啓発のための下記の事業 〈事業の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ エイズ予防講習会</li> <li>・ エイズ予防教室</li> <li>・ エイズに関する相談の開設</li> </ul> <p>③ ウィルス性肝炎に関する知識、検査のパンフレットの作成(購入)</p> <p>④ ウィルス性肝炎に関する知識、検査の普及、啓発のための下記の事業</p>	<p>①国保組合共通システムの導入(ただし、社会保障・税番号制度に係るシステム改修は除く。)</p> <p>② 制度改正に伴うシステム改修(ただし、社会保障・税番号制度に係るシステム改修及び <u>新元号に係るシステム改修</u> は除く。)</p> <p>③ 国民健康保険団体連合会のシステム最適化に伴う経費</p> <p>(2) 保険料算定方式の見直し 加入者の実態に応じた保険料算定方式の調査研究に係る経費(ただし、システム改修経費は除く。)</p> <p>(3) 事業の共同実施</p> <p>① 複数の国保組合によるⅣからⅦまでの事業の共同実施</p> <p>② 複数の国保組合が参加する共同事業への参加</p> <p>(4) その他</p> <p>① エイズ予防に関するパンフレットの作成(購入)</p> <p>② エイズ予防に関する知識の普及、啓発のための下記の事業 〈事業の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ エイズ予防講習会</li> <li>・ エイズ予防教室</li> <li>・ エイズに関する相談の開設</li> </ul> <p>③ ウィルス性肝炎に関する知識、検査のパンフレットの作成(購入)</p> <p>④ ウィルス性肝炎に関する知識、検査の普及、啓発のための下記の事業</p>

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度
<p>〈事業の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ウィルス性肝炎講習会</li> <li>・ ウィルス性肝炎教室</li> <li>・ ウィルス性肝炎に関する相談の開設</li> </ul> <p>⑤ 高額療養費の見直しに伴う周知広報に要した費用</p> <p>2 留意事項</p> <p>(1) 1の(1)及び1の(3)の②に係る経費は、Ⅲの1の(1)の⑧に該当するものとして申請すること。</p> <p>(2) 1の(1)の②に係る事業について、システムの機器更改(ハードウェアの購入・リース契約を含む)に係る経費は対象外とする。</p> <p>(3) 1の(3)の①に係る事業についての補助は、検討会議の開催など事業を共同で実施するために特別に要した経費を対象とする。</p> <p>なお、この経費及び共同実施した事業に対する補助は、各国保組合がそれぞれの事業に係る経費として申請を行うことになるが、共同実施により実際に要した経費を事業に参加した各国保組合の平均被保険者見込数で按分した額とする。</p> <p>(4) 令和<sup>7</sup>年度国保組合共通システム負担金及び国保組合標準システム負担金は、1の(1)の①に該当するものとして申請すること。</p> <p>(5) 令和5年1月から本格運用された公金受取口座を活用した公金給付</p>	<p>〈事業の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ウィルス性肝炎講習会</li> <li>・ ウィルス性肝炎教室</li> <li>・ ウィルス性肝炎に関する相談の開設</li> </ul> <p>⑤ <u>70歳以上</u>の高額療養費の見直しに伴う周知広報に要した費用</p> <p>2 留意事項</p> <p>(1) 1の(1)及び1の(3)の②に係る経費は、Ⅲの1の(1)の⑧に該当するものとして申請すること。</p> <p>(2) 1の(1)の②に係る事業について、システムの機器更改(ハードウェアの購入・リース契約を含む)に係る経費は対象外とする。</p> <p>(3) 1の(3)の①に係る事業についての補助は、検討会議の開催など事業を共同で実施するために特別に要した経費を対象とする。</p> <p>なお、この経費及び共同実施した事業に対する補助は、各国保組合がそれぞれの事業に係る経費として申請を行うことになるが、共同実施により実際に要した経費を事業に参加した各国保組合の平均被保険者見込数で按分した額とする。</p> <p>(4) 令和<sup>6</sup>年度国保組合共通システム負担金は、1の(1)の①に該当するものとして申請すること。</p> <p>(5) 令和5年1月から本格運用された公金受取口座を活用した公金給付</p>

令和 <u>7</u> 年度	令和 <u>6</u> 年度																												
<p>の実施に伴うシステム改修に要した費用は、1の(1)の②に該当するものとして申請すること。</p> <p>3 交付における限度額</p> <p>(1) 雇上げ職員・派遣職員一人当たりの年間経費の上限は、<u>400</u>万円とする。ただし、年間雇い上げでない場合は、月単位で計算すること。(賃金職員の場合は1時間 <u>1,300</u>円を上限)</p> <p>(2) 1の(4)の事業に関する経費</p> <p>① 1の(4)の①に該当するもの</p> <p>パンフレット作成(購入)単価は一部当たり 45 円を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数の6割を限度とする。</p> <p>② 1の(4)の②に該当するもの</p> <p>年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。</p> <table> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1 千人未満</td><td>50 万円</td></tr> <tr> <td>1 千人以上～ 2 千人未満</td><td>60 万円</td></tr> <tr> <td>2 千人以上～ 3 千人未満</td><td>80 万円</td></tr> <tr> <td>3 千人以上～ 1 万人未満</td><td>120 万円</td></tr> <tr> <td>1 万人以上～ 10 万人未満</td><td>200 万円</td></tr> <tr> <td>10 万人以上</td><td>300 万円</td></tr> </table>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1 千人未満	50 万円	1 千人以上～ 2 千人未満	60 万円	2 千人以上～ 3 千人未満	80 万円	3 千人以上～ 1 万人未満	120 万円	1 万人以上～ 10 万人未満	200 万円	10 万人以上	300 万円	<p>の実施に伴うシステム改修に要した費用は、1の(1)の②に該当するものとして申請すること。</p> <p>3 交付における限度額</p> <p>(1) 雇上げ職員・派遣職員一人当たりの年間経費の上限は、<u>300</u>万円とする。ただし、年間雇い上げでない場合は、月単位で計算すること。(賃金職員の場合は1時間 <u>1,000</u>円を上限)</p> <p>(2) 1の(4)の事業に関する経費</p> <p>① 1の(4)の①に該当するもの</p> <p>パンフレット作成(購入)単価は一部当たり 45 円を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数の6割を限度とする。</p> <p>② 1の(4)の②に該当するもの</p> <p>年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。</p> <table> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1 千人未満</td><td>50 万円</td></tr> <tr> <td>1 千人以上～ 2 千人未満</td><td>60 万円</td></tr> <tr> <td>2 千人以上～ 3 千人未満</td><td>80 万円</td></tr> <tr> <td>3 千人以上～ 1 万人未満</td><td>120 万円</td></tr> <tr> <td>1 万人以上～ 10 万人未満</td><td>200 万円</td></tr> <tr> <td>10 万人以上</td><td>300 万円</td></tr> </table>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1 千人未満	50 万円	1 千人以上～ 2 千人未満	60 万円	2 千人以上～ 3 千人未満	80 万円	3 千人以上～ 1 万人未満	120 万円	1 万人以上～ 10 万人未満	200 万円	10 万人以上	300 万円
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)																												
1 千人未満	50 万円																												
1 千人以上～ 2 千人未満	60 万円																												
2 千人以上～ 3 千人未満	80 万円																												
3 千人以上～ 1 万人未満	120 万円																												
1 万人以上～ 10 万人未満	200 万円																												
10 万人以上	300 万円																												
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)																												
1 千人未満	50 万円																												
1 千人以上～ 2 千人未満	60 万円																												
2 千人以上～ 3 千人未満	80 万円																												
3 千人以上～ 1 万人未満	120 万円																												
1 万人以上～ 10 万人未満	200 万円																												
10 万人以上	300 万円																												

令和 <sup>7</sup> 年度	令和 <sup>6</sup> 年度																												
<p>③ 1の(4)の③に該当するもの</p> <p>パンフレット作成(購入)単価は一部当たり 45 円を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数の6割を限度とする。</p> <p>④ 1の(4)の④に該当するもの</p> <p>年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。</p> <table> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1 千人未満</td><td>50 万円</td></tr> <tr> <td>1 千人以上～ 2 千人未満</td><td>60 万円</td></tr> <tr> <td>2 千人以上～ 3 千人未満</td><td>80 万円</td></tr> <tr> <td>3 千人以上～ 1 万人未満</td><td>120 万円</td></tr> <tr> <td>1 万人以上～ 10 万人未満</td><td>200 万円</td></tr> <tr> <td>10 万人以上</td><td>300 万円</td></tr> </table> <p>⑤ 1の(4)の⑤に該当するもの</p> <p>パンフレット作成(購入)単価は一部当たり 45 円を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数の6割を限度とする。</p>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1 千人未満	50 万円	1 千人以上～ 2 千人未満	60 万円	2 千人以上～ 3 千人未満	80 万円	3 千人以上～ 1 万人未満	120 万円	1 万人以上～ 10 万人未満	200 万円	10 万人以上	300 万円	<p>③ 1の(4)の③に該当するもの</p> <p>パンフレット作成(購入)単価は一部当たり 45 円を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数の6割を限度とする。</p> <p>④ 1の(4)の④に該当するもの</p> <p>年間平均被保険者見込数規模に応じて、下記を限度額とする。</p> <table> <tr> <th>年間平均被保険者見込数</th><th>限度額(税込)</th></tr> <tr> <td>1 千人未満</td><td>50 万円</td></tr> <tr> <td>1 千人以上～ 2 千人未満</td><td>60 万円</td></tr> <tr> <td>2 千人以上～ 3 千人未満</td><td>80 万円</td></tr> <tr> <td>3 千人以上～ 1 万人未満</td><td>120 万円</td></tr> <tr> <td>1 万人以上～ 10 万人未満</td><td>200 万円</td></tr> <tr> <td>10 万人以上</td><td>300 万円</td></tr> </table> <p>⑤ 1の(4)の⑤に該当するもの</p> <p>パンフレット作成(購入)単価は一部当たり 45 円を限度とし、作成部数は年間平均被保険者見込数の6割を限度とする。</p>	年間平均被保険者見込数	限度額(税込)	1 千人未満	50 万円	1 千人以上～ 2 千人未満	60 万円	2 千人以上～ 3 千人未満	80 万円	3 千人以上～ 1 万人未満	120 万円	1 万人以上～ 10 万人未満	200 万円	10 万人以上	300 万円
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)																												
1 千人未満	50 万円																												
1 千人以上～ 2 千人未満	60 万円																												
2 千人以上～ 3 千人未満	80 万円																												
3 千人以上～ 1 万人未満	120 万円																												
1 万人以上～ 10 万人未満	200 万円																												
10 万人以上	300 万円																												
年間平均被保険者見込数	限度額(税込)																												
1 千人未満	50 万円																												
1 千人以上～ 2 千人未満	60 万円																												
2 千人以上～ 3 千人未満	80 万円																												
3 千人以上～ 1 万人未満	120 万円																												
1 万人以上～ 10 万人未満	200 万円																												
10 万人以上	300 万円																												