

保 国 発 0 4 0 7 第 3 号
令 和 8 年 4 月 7 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)

令和8年度国民健康保険保険者努力支援交付金等(事業費分・事業費連動分)
交付要領について

標記については、都道府県及び市町村が行う保健事業のうち保険者努力支援交付金の対象となる事業の基準(以下「令和8年度国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分・事業費連動分)交付要領」という。)を別紙のとおり策定し、令和8年4月1日から適用することとしましたので、貴管下市町村に対し、周知徹底いただきますようお願いいたします。

令和8年度国民健康保険保険者努力支援交付金等(事業費分・事業費連動分)交付要領

1 目的

本要領は、令和8年4月7日厚生労働省発保 0407 第2号厚生労働事務次官通知の別紙「令和8年度国民健康保険保険者努力支援交付金等交付要綱」(以下「交付要綱」という。)に基づく国民健康保険保険者努力支援交付金等の交付の対象となる健康保持増進事業の基本的な事項を定めるものである。

2 健康保持増進事業(国民健康保険保険者努力支援交付金等(事業費分・事業費連動分)対象事業)

(1) 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

都道府県保険者(以下「都道府県」という。)が実施する国保被保険者の健康の保持増進に係る事業である。

要件等については別添(1)のとおりである。

(2) 市町村国保ヘルスアップ事業

市町村保険者(以下「市町村」という。)が実施する国保被保険者の健康の保持増進に係る事業であり、都道府県から国民健康保険保険給付費等交付金(以下「保険給付費等交付金」という。)の交付を受けて実施する事業である。

要件等については別添(2)のとおりである。

(3) 事業費連動分

上記(1)及び(2)の事業の実施状況等の評価結果に基づき交付する。

3 交付申請に係る協議書提出

都道府県は、交付要綱の別紙様式2-2に基づく交付申請の前に、あらかじめ交付要領の様式1~6に必要事項を記載し、令和8年6月5日(金)までに厚生労働省保険局国民健康保険課宛に提出すること。

○使用様式一覧

様式	内 容
様式1	都道府県国保ヘルスアップ支援事業計画書
様式2	市町村国保ヘルスアップ事業総括表
様式3	市町村国保ヘルスアップ事業計画書
様式4	都道府県(F)事業計画概要
様式5	都道府県国保ヘルスアップ支援事業計画概要
様式6	市町村国保ヘルスアップ事業計画概要

協議書提出後、厚生労働省保険局国民健康保険課の指摘により修正したものを反映した様式1～6は、令和8年9月16日(水)から令和8年9月30日(水)までに厚生労働省保険局国民健康保険課宛に提出すること。

4 事業実績報告

交付要綱に定める別紙様式5-2による事業実績報告書の他に提出する関係書類については、別途通知するものである。

5 その他

都道府県は、市町村の申請事業が、交付の要件を踏まえた事業であるか確認をすること。都道府県は、先進的かつ効果的なモデル事業の実施を希望する市町村がある場合には、管内市町村数の15%を上限として調整した上で、様式2別紙4を記載し、提出すること。

別添(1)

都道府県国保ヘルスアップ支援事業について

1 交付対象事業

交付の対象となる事業は、市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国保の保健事業であり、被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上、医療費適正化等を目的に、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確保された方法により実施する次の事業とする。

- (A) 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
- (B) 市町村の現状把握・分析
- (C) 都道府県が実施する保健事業
- (D) 人材の確保・育成事業
- (E) データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業
- (F) モデル事業(先進的な保健事業)

2 交付の要件

- (1) 都道府県は、本事業の申請を行う場合には、単年度又は複数年度の実施計画(以下「実施計画」という。)を策定すること。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。
- ① 事業の目的、目標、評価指標、対象者、事業内容、実施方法、評価体制・方法、実施体制、実施スケジュール、実施期間、実施場所等を明確にすること。
 - ② 各事業において、評価指標はアウトカム・アウトプットを中心とし、アウトカム・アウトプットを達成するために必要となるプロセス・ストラクチャーについても設定し、PDCAサイクルに沿った事業実施を確保すること。アウトカム・アウトプットの評価指標は定量的なものを設定することとし、単年度で評価できる指標を設定する。
 - ③ 実施計画の策定段階から、第三者(国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学等)を活用すること。
 - ④ 事業の実施に当たって、国民健康保険団体連合会と連携を図るよう努めること。
 - ⑤ 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効果的・効率的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
 - ⑥ 各事業において、事業の全部を一括して第三者に委託していないこと。また、総合的な企画及び判断並びに業務遂行管理部分を委託しないこと。

- (2) 実施計画の策定・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。
- (3) 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、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する取組、生活習慣病予防に関する取組、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。

また、都道府県国保ヘルスアップ支援事業は、保険者の特性に応じた取組であり、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、都道府県及び管内市町村の人口・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。

3 実施方法

(1) 事業内容

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上、医療費適正化等を目的に、都道府県において効率的・効果的に実施する以下の(A)から(F)に該当する事業

(A) 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

市町村が実施する保健事業に応じた基盤整備を行い、円滑な保健事業の運用を図る事業

<取組の例>

(ア) 都道府県レベルの連携体制構築

(イ) 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成

(ウ) ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

(エ) 後発医薬品やバイオ後続品の使用状況についての分析やフォーミュラの作成に向けた分析を行い、得られた結果を活用するための体制構築

(B) 市町村の現状把握・分析

市町村及び都道府県において、PDCAサイクルに沿って事業を効果的・効率的に運用するために都道府県単位、市町村ごとの現状を把握、分析した上で、市町村へ提供したデータについて、データの見方、分析結果の活用方法の説明会、研修等を併せて実施する事業

<取組の例>

(ア) KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析、医療費適正化効果の分析、保健事業の課題整理を行う事業

<留意事項>

(ア) 説明会、研修等の実施は必須。集会形式(オンラインも含む。)で実施すること。

(C) 都道府県が実施する保健事業

都道府県の特性や人的リソース等を活用して、都道府県が直接実施する事業、又は市町村の保健事業を推進するために個別に支援する事業

<取組の例>

(ア) 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業

(イ) 都道府県が保健所と連携して実施する保健事業

(ウ) 予防・健康づくりの周知・啓発(健康保険証利用登録をしたマイナンバーカード(「マイナ保険証」という。)やマイナポータルを用いて特定健康診査(以下「特定健診」という。)情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)

<留意事項>

(ア) 市町村国保ヘルスアップ事業の事業内容を行うことも可能であるが、市町村国保ヘルスアップ事業において対象外となる事業は、都道府県国保ヘルスアップ支援事業において対象となる事業(不特定多数の対象者に向けた広報など)を除き、同様に対象外。

(D) 人材の確保・育成事業

市町村が実施する保健事業に必要な外部有資格者を対象とした専門的な研修を実施する事業や、市町村の保健事業の促進や充実のために新たな人材を確保する事業

<取組の例>

(ア) かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健康診査や特定保健指導等の国保の保健事業に関する研修

(イ) 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

(ウ) 在宅保健師会や栄養士会等と連携した保健事業

(エ) 市町村が実施する保健事業への専門職等の派遣や支援の仕組みづくり

<留意事項>

(ア) 外部有資格者を対象とした専門的な研修を実施する際に、都道府県職員及び市町村職員(有資格者を含む。)を対象者に含めても構わない。

(E) データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

都道府県及び市町村において、PDCAサイクルに沿って事業を効果的・効率的に実施するために、国保データベース(KDB)システム等既存のシステムでは保有していないデータ等を活用した保健事業であり、市町村との事前協議及び提供したデータについて、データの見方、分析結果の活用方法の説明会、研修等を併せて実施する事業

<取組の例>

(ア) 医療・健康情報データベースの構築

- (イ) データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
 - (ウ) 予防・健康づくりに資するシステムの構築
 - (エ) 一体的実施や地域職域連携に資するシステム構築及びデータ等を活用した保健事業
 - (オ) 未受診者対策としてのICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備
- <留意事項>
- (ア) 説明会、研修等の実施は必須。集会形式(オンラインも含む。)で実施すること。

(F) モデル事業(先進的な保健事業)

都道府県全体またはモデル市町村の現状把握・地域分析・医療費分析を行い、得られた結果や課題に基づいた先進的な保健事業であり、都道府県内において横展開を目的にモデル市町村を選定し実施する事業

当該事業においては、エビデンスの確認及び蓄積並びに費用対効果分析を行い、得られた結果を報告すること。

<取組の例>

- (ア) 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- (イ) 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業
- (ウ) 乳幼児から高齢者を含む様々な年齢層を対象に、都道府県の庁内他部門や各種関係団体等と共同して行う先進的な保健事業

<留意事項>

- (ア) 全ての市町村が参加できる事業は、既に横展開ができる事業であるため(F)事業に該当しない。
- (イ) モデル市町村は、管内市町村数のうち半数を超えない範囲で選定すること。

(2) 経理区分

都道府県国保ヘルスアップ支援事業を実施するために要した経費については、都道府県の国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費から支出すること。

ただし、当該特別会計において保健事業費を款として設定していない場合は、上記(款)保健事業費に相当する項目区分から支出すること。

(3) その他の留意事項

都道府県は、都道府県国保ヘルスアップ支援事業に係る交付金を国へ申請するにあたり、以下の留意事項を踏まえているか確認すること。

- ① 他の都道府県と共同実施している場合は、費用を按分した上で都道府県ごとに申請がされていること。同様に、他機関と共同実施している場合も費用を按分した上で申請する

こと。

- ② 業務の一部を委託する場合は、委託内容がわかるもの(仕様書等)が添付されていること。

なお、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、十分な協議が行われていること。

また、再委託については、不適切な再委託が行われることを防止するため、対象経費の留意事項を十分に確認した上で、各都道府県において、審査、承認等を適正に実施すること。

- ③ 事業実施に当たっては、地域の特性を踏まえ、効果の見込まれる取組が選択された上で実施されていること。
- ④ 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。
- ⑤ (F)モデル事業に参加する市町村がある場合は、様式1別紙6に市町村名を記載の上、提出すること。

4 対象経費に係る留意事項

(1) 用語の定義

① 備品

物品の性質上、原形のまま比較的長期使用に耐えうるものをいう。

自治体所有となる備品の購入については、委託料内で備品を購入する場合についても、2分の1補助となる。ただし、システム環境構築を委託により実施する場合(委託料)においては備品を含め10分の10補助対象とする。

② 消耗品費

物品の性質上使用するに従い消費されるもの、破損しやすいもの又は価格が少額(5万円未満)のものをいう。

(2) 対象外経費

交付対象となる事業は、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、対象経費として認めない。さらに、業務の一部を委託する場合、その委託料内においても、次の経費は対象外経費とする。

① 他の国庫補助事業と重複する経費

② 健康診査等(特定健診・保健指導、一般健康診査、人間ドック、がん検診、歯科(歯周病)検診等)にかかる経費

※受診券・問診票・健診結果送付にかかる費用や特定保健指導の初回面接の費用も含まれる。

※ただし、市町村国保ヘルスアップ事業のf)40歳未満早期介入保健指導事業と同様の事業を実施する際に早期介入保健指導を行う為に必要となる健康診査及び保健指導に

ついて、40歳未満の国保被保険者に限り、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年厚生労働省令第157号)の第1条第1項第1号から第10号に規定された特定健診の項目及び特定保健指導の範囲内で助成する。その単価は国民健康保険特定健康診査・保健指導の国庫負担の基準額を上限とする。

③ 検査に係る費用

※ただし、検査実施後にその結果から対象者を抽出し保健指導を行う場合又は保健指導の評価において、効果測定を目的として実施された検査に限り、その費用は年間1人当たり1,500円(税込)を上限に補助対象とする。また、アルブミン定量検査を実施する場合は、以下に定める検査条件をすべて満たした上で、別途年間1人当たり1,500円(税込)／回×2回分(保健指導の前後に実施し、その間隔は3月以上空けること)を上限に補助対象とする。なお、対象となる同一の被保険者について、他の事業との検査項目の重複は認めない。また、検査結果及び保健指導内容について記録に残し、実績報告時に結果を報告すること。

○アルブミン定量検査条件

ア. 当該年度または前年度に特定健診等を受診していること

イ. HbA1cが6.5%以上、または空腹時又は随時血糖が126mg/dl以上の者

ウ. 尿蛋白は(－)、(±)の者

エ. 検査実施前に医療機関で定期的にアルブミン定量検査を実施していないこと

④ 診療報酬、介護報酬、保険外診療、保険外サービスと重複する経費

⑤ 自治体所有の各種システム及びツールに係る運用経費(サーバー費、保守費、年間使用料、ライセンス更新料等を含む)、国保データベース(KDB)システムの契約料、保守点検費、改修費

⑥ 事業を実施するための正規職員の人件費・旅費

※ただし、事業実施のために雇用した会計年度任用職員等の人件費・旅費は補助対象とする。

⑦ 事業実施に当たり必要性や効果・国保専有性がない備品

※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割を対象経費とする。その際、国保被保険者以外の者が対象に含まれる事業であっても、経費の按分は不要。なお、購入した備品については、国保主管課の名称を記名すること。

⑧ 自治体が所有する備品や公用車の運用経費(保守費、修繕費、保険料等)

※ただし、公用車の燃料費については、正規職員以外(会計年度任用職員等)が国保保健事業のためのみに使用する経費であって、保健事業費から支出するものに限り対象とする。

⑨ 受益者負担が望ましい経費

・事業参加者、対象者に対し配布や提供する商品(ティッシュ、タオル、ボールペン、試供品、万歩計、健康グッズ、バッグ、手帳カバー、マスクケース、うちわ、弁当、ウェアラブル端末等)、賞金、景品、金券、食事代等

- ・事業に参加するために係る参加費、民間事業所(スポーツ施設等)の利用料
- ・事業参加者、対象者に対し配布や提供する紙媒体及び電子媒体以外の教材
(ただし、調理実習等における教材として参加者が調理工程に使用する食材を除く。)

(3) 費用負担について

- ① 国保被保険者以外の者を含めて実施する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対象経費が計算されていること。

また、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。

なお、対象者に国保被保険者が含まれない場合や極めて少ない場合は事業の補助対象外とする。

※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。その場合は、前年度の同一事業の実績をもとに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、都道府県の国保被保険者加入率(令和8年1月末時点)を用いることとする。

○訪問指導や保健指導等、国保被保険者個人に対して働きかけを行う事業

(検査値等で対象者を抽出して実施する事業など。集団的な保健指導を含む。)

【算出式】

$$\text{交付対象額} = \text{事業費} \times \text{国保按分率}$$

○ポピュレーションアプローチ等集団を対象とした事業や基盤整備事業の場合

(各種行事や管内市町村の分析等、集団に対して働きかけを行う事業)

【算出式】

$$\begin{aligned} \text{交付対象額} \\ = (\text{事業費} \times 20\%) + (\text{事業費} \times 80\% \times (\text{国保按分率})) \end{aligned}$$

※年齢を区切って実施した場合の交付対象額 (例)50歳～60歳が対象

$$= (\text{事業費} \times 20\%) + \{ \text{事業費} \times 80\% \times (\text{令和8年1月末時点の} 50 \text{歳} \sim 60 \text{歳の国保被保険者} / \text{令和8年1月末時点の} 50 \text{歳} \sim 60 \text{歳の人口}) \}$$

※後期高齢者医療制度被保険者を含む場合、国保被保険者と後期高齢者医療制度被保険者の間の按分は不要

$$= (\text{事業費} \times 20\%) + (\text{事業費} \times 80\% \times (\text{国保} + \text{後期高齢按分率}))$$

※都道府県国保ヘルスアップ支援事業の(C)において、市町村国保ヘルスアップ事業①国保一般事業の(b)に準ずる事業を実施する場合に限り、65歳以上の被用者保険被保険者との按分も不要(65歳未満の被用者保険被保険者のみ除外すること。)

<留意事項>

- (ア) 研修等を実施する事業において、研修等に国保保健事業以外の内容が含まれる場合は、国保保健事業の内容に占める割合で事業費を按分すること。国保担当者だけが参加する研修等であっても、国保保健事業以外の内容が含まれている場合は按分が必要。国保保健事業の内容であれば、国保担当者以外が参加していても按分は不要。
- (イ) テレビ、ラジオ等の受け取り手を制限できない媒体による広報を行う場合は、国保被保険者を対象とした広報であることが明示されており国保保健事業の内容であれば事業費の按分は不要。
- (ウ) データ分析を行う事業において、その他の保険者に加入している被保険者(協会けんぽ被保険者等)のデータも含めて分析を行った場合は、分析結果を国保保健事業のみで活用するときは事業費の按分は不要。分析結果を国保保健事業以外でも活用するときは按分を要する。なお、ポピュレーションアプローチ等集団を対象とした事業や基盤整備事業であって分析結果の共有(還元)を市町村国保担当者と後期高齢者担当者のみとする場合、按分は不要。
- ② 他の都道府県及び市町村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対象経費が計算されていること。なお、この場合、交付要綱の別表2に定める基準額は、都道府県ごとの国保被保険者数に応じたものとする。また、他機関と共同実施した場合も按分により費用負担の内訳を明確にした上で対象経費が計算されていること。
- ③ 業務の一部を委託する場合において、さらに業務を再委託する場合は、当該事業における総合的な企画及び判断並びに業務遂行管理部分を再委託することはできない。また、本業務の契約金額に占める再委託金額の割合は、原則2分の1未満でなければならない。
- (4) 事業実施における補助単価について
- ① 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、都道府県で定める基準単価等に照らし合わせ、適切な単価が用いられていること。
- ② 成果連動型民間委託契約方式による事業を実施する場合についても、交付対象とするが、その際、定量的な評価指標を設定した上で、事業の規模や内容を踏まえ、成果報酬分の単価等を適切に設定すること。
- (5) その他の注意事項
- ① 対象経費は補助対象事業に係る経費の申請とすること。
- ② 都道府県が市町村支援のために広告等を行う場合の広報経費については当該都道府県の基準額の1割を限度として対象経費とする。
- ③ 国保データベース(KDB)システムを活用したシステムやツールの開発及び改修の場合、既存システムで対応が不可能か、同様のものが開発されていないか等、国民健康保険団

体連合会や国民健康保険中央会に十分確認すること。

なお、開発及び改修したシステムやツールは国や他都道府県等の求めに応じて無償で提供すること。また、開発及び改修した内容を具体的に報告すること。

- ④ 国民健康保険団体連合会へ業務の一部を委託する場合、当該国民健康保険団体連合会が国へ申請する「国民健康保険団体連合会等補助金」と重複しないことを十分確認すること。
- ⑤ 人件費について、補助対象事業と補助対象事業以外に従事する場合は、補助対象事業に占める割合で人件費を按分すること。
- ⑥ 事業対象者・事業目標・課題が全て同一となっている事業は、別事業として申請してきても一事業とみなす。

別添(2)

市町村国保ヘルスアップ事業について

1 交付対象事業

交付の対象となる事業は、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、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確保された方法により実施する次の事業とする。

- ① 国保一般事業
- ② 生活習慣病予防対策
- ③ 生活習慣病等重症化予防対策
- ④ 医薬品の適正使用を推進する取組
- ⑤ PHRの利活用を推進する取組

2 交付の要件

- (1) 市町村は、本事業の申請を行う場合は、単年度又は複数年度の実施計画(以下「実施計画」という。)を策定すること。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。
 - ① データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
 - ② 各事業において、評価指標はアウトカム・アウトプットを中心とし、アウトカム・アウトプットを達成するために必要となるプロセス・ストラクチャーについても設定し、PDCAサイクルに沿った事業実施を確保すること。アウトカム・アウトプットの評価指標は定量的なものを設定することとし、単年度で評価できる指標を設定する。
 - ③ 各事業において、事業の全部を一括して第三者に委託していないこと。また、総合的な企画及び判断並びに業務遂行管理部分を委託しないこと。
 - ④ 先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合、第三者(国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学等)の支援・評価を活用すること。
- (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、「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)」に基づいていること。
- (3) 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、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する取組、生活習慣病予防に関する取組、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。

また、市町村国保ヘルスアップ事業は、保険者の特性に応じた取組であり、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、都道府県及び管内市町村の人口・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。

3 実施方法

(1) 事業内容

国保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、市町村において効果的・効率的に実施する①国保一般事業 ②生活習慣病予防対策 ③生活習慣病等重症化予防対策 ④医薬品の適正使用を推進する取組 ⑤PHRの利活用を推進する取組に該当する事業。

なお、健康教育、健康相談、保健指導等被保険者と接触する機会を捉え、健康保険証利用登録をしたマイナンバーカード(以下「マイナ保険証」という。)やマイナポータルを用いて特定健康診査(以下「特定健診」という。)情報・薬剤情報等を活用する取組と併せて実施いただくことが望ましい。

① 国保一般事業

a) 健康教育、健康相談

乳幼児から高齢者まで、各ライフステージにおける生活習慣等から引き起こされる疾病の予防や心と身体の健康づくり、医薬品、歯科保健などについて、正しい知識の提供を行う、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など、広く一般に予防・健康づくりを推進する事業

<取組の例>

- (ア) 被保険者やその家族等への疾病予防、健康増進に関わる正しい知識の普及啓発(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)
- (イ) 健康寿命の延伸に向け、健康づくりに取り組むことの必要性や健康行動を促進するための健康教育
- (ウ) 医療関係者等と連携した健康管理や薬に関する講演会
- (エ) 働き盛りの健康無関心層の被保険者を対象に健康教室と特定健診を同時に開催し、予防・健康づくりについての啓発と実施率向上を目指す健康教育
- (オ) 被保険者である児童を対象とした健康増進に係る普及啓発に合わせ、保護者へ向けた特定健診等の重要性(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)を含めた健康教育
- (カ) 転倒予防・骨粗鬆症予防教室
- (キ) 歯周病予防教室
- (ク) 乳幼児や児童等に対する歯磨き教室
- (ケ) 健康づくりや心の健康づくりに関する健康相談

- (コ) 生活習慣病等の疾病別健康相談
- (サ) まちの保健室等による健康相談
- (シ) マイナポータルを用いた特定健診情報・薬剤情報等を活用した健康相談

<留意事項>

- (ア) 一定のリスクを有している者に限定することなく、誰でも参加できる事業であること。
対象者を一定のリスクを有している者に限定していなければ、対象者の年齢や性別を区切ることや、一定のリスクを有している者に対して重点的に参加勧奨を行うことは構わない。
健診の結果等から一定のリスクを有している者だけを対象とした健康教育や健康相談の場合、j) その他生活習慣病予防対策、又はi) 生活習慣病等重症化予防で申請すること。
- (イ) オンライン形式で実施する場合、基本的にライブ配信など双方向でやりとりが行えるものであること。オンラインであっても、撮影済の動画を常時閲覧可能な状態で掲載する形式など、参加者とやりとりが行えない場合は交付対象外。また、参加者が国保被保険者(及び後期高齢者医療制度被保険者)であるか否か分かるようにすること。
- (ウ) 広報物、リーフレット等を国保被保険者に郵送又は自治体内の広報スペースに設置するだけでは交付対象外。健康講話、健康イベント等で国保被保険者に対して直接、疾病予防や健康増進に関わる正しい知識の普及啓発を計画すること。

b) 地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業

国保部門が医療、介護、保健、福祉、住まいなどの関係部局や既存の地区組織等の地域の資源などと連携して、被保険者の健康の保持増進や健康意識の向上を図り、被保険者が自ら主体的に健康づくりに取り組むことができるよう被保険者を支援する保健事業(健康部門、後期高齢者部門、介護部門等と連携し役割分担を行い実施。)

<取組の例>

- (ア) 庁内(国保部門、健康部門、後期高齢者部門、介護部門等)連携したケース検討会議を踏まえた保健指導
- (イ) 国保データベース(KDB)システムを活用して国保と後期のデータを分析後、健康課題を抽出し、対象者に対し重症化予防事業や介護予防事業等への利用勧奨等個別支援を実施する取組
- (ウ) 生活習慣病と認知機能低下予防の一環として前期高齢者を対象とした運動教室
- (エ) 健診をはじめとする保健事業の機会を活用して基本チェックリスト等を実施し、口腔衛生や筋力低下の予防等を目的とした保健指導
- (オ) 高齢者を含む国保被保険者等の居場所づくりや拠点づくり等、生きがい、自立支援、子育て支援、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援
- (カ) 地域資源(スポーツ施設、民間企業、大学等)と連携した予防・健康づくりの取組

(キ) 既存の地区組織(民生委員・児童委員、食生活改善推進員、保健活動推進員等)と連携した健康づくりに向けた取組(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)

(ク) 地域資源や既存の地区組織と共同して行う、国保被保険者を対象とした親子料理教室、健康づくり教室や講座、孤立や孤独防止を目的とした場づくり等

<留意事項>

(ア) 既存の地区組織の組織育成、新たな委員やボランティアの養成、地域の食生活改善推進員や保健協力員を対象とした研修等を実施する事業は、地域における健康づくりを推進する国保被保険者の自主的な組織づくりの養成であり、その組織と共同して保健事業を行う場合は対象となる。研修等を行うだけの事業は交付対象外であるため、研修等を経てどのような保健事業を実施するかまで計画に含めること。

c) 保険者独自の取組

①a)～b)、②～⑤のいずれにも該当しない広く一般向けの保健事業

② 生活習慣病予防対策

d) 特定健診未受診者対策

特定健診の未受診者の理由の把握や分析を行い、その理由に応じた対策により、特定健診未受診者の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>

(ア) 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通知、電話や訪問による受診勧奨(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)

(イ) 退職に合わせた節目健診など、年齢を絞った受診勧奨

(ウ) 翌年度 40 歳到達者、当該年度 40 歳到達者、新規国保加入者に対して、受診を促す取組

(エ) 離島における特定健診(集団健診)を実施するための環境整備

<留意事項>

(ア) 特定健診未受診者対策として、啓発ポスター、新聞広告、ラジオ放映などの広報を実施する事業は交付対象外。

(イ) 特定健診受診券に受診勧奨通知を同封する場合、特定健診受診券の作成費、郵送費等は特定健診にかかる経費に該当するため交付対象外。特定健診受診券に特定健診受診勧奨通知を同封して送付しても構わないが、その場合の郵送費は、特定健診受診勧奨通知を同封することで発生する差額分のみが交付対象となる。

(ウ) 特定健診受診勧奨チラシを医療機関に設置するだけでは、特定健診未受診者の

理由の把握や分析を行い、その理由に応じた対策とは認められないため、交付対象外。医療機関の医師、看護師等が特定健診未受診の患者に対して特定健診を受診勧奨するための資料として使用する場合は交付対象となるが、特定健診受診勧奨チラシが適切に活用されていることを確認すること。

- (エ) 特定健診受診勧奨対象者を特定健診未受診者の理由の把握や分析を行わずに一定基準で抽出した上で、一律の勧奨通知を送付する事業(例えば、40-59歳の女性に対して内容が一律の勧奨通知を送付する事業)は、交付対象外。特定健診未受診者の理由の把握や分析を行った結果、40-59歳の女性に限定することが有効であると判断されたのであれば交付対象となるが、40-59歳の女性に限定した理由を明記すること。
- (オ) 被保険者の状況に応じた受診勧奨を行う事業は、過去の健診受診状況や健診結果、医療費の分析等、被保険者毎の特性に応じた受診勧奨通知を作成する等の工夫を行うこと。
- (カ) 特定健診未受診者に対して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のため、特定健診対象者全員に対して受診勧奨を行う事業は交付対象外。
- (キ) 当該年度の特定健診未受診者に対して、特定健診の受診の意向を被保険者毎に確認するための往復ハガキ(通知)を送付する事業は、往復ハガキ(通知)の記載内容について、過去の健診受診状況や健診結果、医療費の分析等、被保険者毎の特性に応じた受診勧奨通知を作成する等の工夫を行い通知する場合は対象となる。
- (ク) 翌年度40歳到達者未満の年齢の者への特定健診受診勧奨は本小事業区分の対象とならない。

e) 特定保健指導未利用者対策

特定保健指導の未利用者の理由の把握や分析を行い、その理由に応じた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>

(ア) 特定保健指導未利用者への電話や訪問による利用勧奨

(イ) 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特定保健指導未利用者への利用勧奨

<留意事項>

(ア) 特定保健指導利用勧奨対象者を特定保健指導未利用者の理由の把握や分析を行わずに一定基準で抽出した上で、一律の勧奨通知を送付する事業(例えば、40-59歳の女性に対して内容が一律の勧奨通知を送付する事業)は、交付対象外。特定保健指導未利用者の理由の把握や分析を行った結果、40-59歳の女性に限定することが有効であると判断されたのであれば交付対象となるが、40-59歳の女性に限定した理由を明記すること。

(イ) 被保険者の状況に応じた利用勧奨を行う事業は、過去の健診受診状況や健診結

果、医療費の分析等、被保険者毎の特性に応じた利用勧奨通知を作成する等の工夫を行うこと。

- (ウ) 特定保健指導未利用者に対して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のため、特定保健指導対象者全員に対して利用勧奨を行う事業は交付対象外。
- (エ) 当該年度の特定保健指導未利用者に対して、特定保健指導の利用の意向を被保険者毎に確認するための往復ハガキ(通知)を送付する事業は、往復ハガキ(通知)の記載内容について、過去の健診受診状況や健診結果、医療費の分析等、被保険者毎の特性に応じた利用勧奨通知を作成する等の工夫を行い通知する場合は対象となる。
- (オ) 特定保健指導の初回面接は特定保健指導にかかる経費に該当するため交付対象外。

f) 40歳未満早期介入保健指導事業

特定健診の対象外である当該年度40歳未満の者に対して、特定健診に準じた内容の健診とその結果に基づく特定保健指導に準じた内容の保健指導を実施し、生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組

<取組の例>

- (ア) 当該年度40歳未満の国保被保険者に対する特定健診に準じた内容の健診及び特定保健指導に準じた保健指導

<留意事項>

- (ア) 特定健診に準じた内容の健診は、特定健診と同一の検査項目の健診を指すため、欠損項目がある場合は交付対象とならない。
- (イ) 特定保健指導に準じた内容の保健指導は、特定保健指導の「動機づけ支援」、「積極的支援」に該当するような内容の保健指導を指す。

g) 特定健診継続受診対策等

特定健診受診者が次年度以降も継続して特定健診を受診するための多様な取組を行い、特定健診の継続受診を促す事業や、特定健診等の結果を踏まえて生活習慣の維持や改善を促すための保健事業

<取組の例>

- (ア) 特定健診受診者への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等を説明する説明会(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)の開催
- (イ) 当該年度の健診結果を踏まえた個別具体的な内容の通知による次年度の特定健診の受診勧奨
- (ウ) 特定保健指導及び40歳未満の特定保健指導に準じた保健指導の対象とならない

者に対する生活習慣の維持や改善を促すための情報提供と保健指導の実施

<留意事項>

- (ア) 当年度の特定健診の実施率の向上を図る事業はd) 特定健診未受診者対策で申請すること。
- (イ) 単に一律の通知を送付するのみの事業は交付対象外。被保険者の状況に応じた受診勧奨を行うこと。

h) その他生活習慣病予防対策

生活習慣病予備群、特定保健指導予備群等の被保険者を対象として行う、d)～g) に当てはまらない生活習慣病の発症予防対策を目的とした事業

<取組の例>

- (ア) 特定健診の結果、健診検査項目の結果が保健指導判定値等の一定数値以上のハイリスク者を対象に実施する運動教室、料理教室等(特定保健指導に該当する保健指導は除く。)
- (イ) 生活習慣病予備群や特定保健指導予備群等に対する継続的な保健指導(特定保健指導に該当する保健指導は除く。)
- (ウ) 健診検査項目の結果が保健指導判定値等の一定数値以上の非肥満者に対する継続的な保健指導
- (エ) 既往歴や骨密度測定の結果等により抽出した、骨粗鬆症のおそれがある者やハイリスク者、骨折の既往歴がない骨粗鬆症の治療中断者等に対する骨粗鬆症についての受診勧奨(勧奨後の受診確認まで行う。)や保健指導
- (オ) 生活習慣病予備群や特定保健指導予備群等に対して行う、生活習慣病予防対策としての歯科医院への受診勧奨(勧奨後の受診確認まで行う。)及び保健指導
- (カ) 特定健診以外の生活習慣病に関する健診(検診)について、未受診者の理由の把握や分析を行い、その理由に応じた対策により、健診(検診)未受診者の健康意識の向上と健診(検診)の実施率の向上を図る事業

③ 生活習慣病等重症化予防対策

i) 生活習慣病等重症化予防

生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症等)、脳血管疾患や心疾患等の循環器病及び慢性腎臓病(CKD)等(以下、「生活習慣病」という。)の患者、生活習慣病と診断されることが想定される者、受診勧奨判定値に該当する者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待できる者に対して、特定健診の結果やレセプト情報等を活用して、生活習慣病の重症化の予防のため、被保険者やその家族等の生活環境、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医療機関への受診勧奨(勧奨後の受診確認を必須とする。)や保健指導(特定保健指導に該当する保

健指導は除く。)を行う事業

<取組の例>

- (ア) 健診結果に基づき、生活習慣病改善に向けた被保険者やその家族等に対する生活習慣の改善等の保健指導(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)
- (イ) 生活習慣病重症化予防に重点を置いた治療中断者に対する医療機関への受診勧奨及び保健指導
- (ウ) 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健指導

<留意事項>

- (ア) 一方的な通知のみの事業の場合は対象外のため、受診勧奨通知後にレセプト等での受診確認や、通知後の未受診者への電話等による保健指導を含めた受診勧奨を実施すること。
- (イ) 保健指導は保健師・管理栄養士等の専門職が行うこと。なお、専門職による訪問や電話による医療機関への受診勧奨には、専門的な知識を要することから保健指導としての位置づけが可能である。また、通知での受診勧奨で医療機関への受診に繋がらなかった場合に、再度、訪問、対面又は電話で受診勧奨を行ったときも保健指導が含まれると考える。

j) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症の患者又は糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関への未受診者・受診中断者であって、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、市町村が医療機関等と連携して実施する医療機関への受診勧奨(勧奨後の受診確認を必須とする。)や保健指導を行う事業

なお、事業の実施に当たっては、「「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定について(依頼)」(令和6年3月 28 日付け保発 0328 第1号)の別紙1「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」、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踏まえた取組とすること。

<取組の例>

- (ア) 医療機関未受診者、治療中断者に対する医療機関への受診勧奨及び保健指導
- (イ) 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市町村による保健指導(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)

<留意事項>

- (ア) 専門職による訪問や電話による医療機関への受診勧奨には、専門的な知識を要することから保健指導としての位置づけが可能である。また、通知の場合は、レセプト等で受診確認を行う必要があり、医療機関への受診に繋がらなかった場合に再度、

訪問、対面又は電話で受診勧奨を行う場合も保健指導が含まれると考える。

- (イ) 市町村が医療機関等と連携して保健指導や医療機関への受診勧奨を実施することが要件であるため、連携している医療機関やどのように連携して実施するかを様式に記載をすること。

k)保健指導

特定健診の結果やレセプト情報、生活状況、就労状況、生活習慣等を把握し、心身の特性の変化やライフステージ、性差等に応じた保健指導を行う次の事業

①禁煙支援

がん、循環器疾患(脳卒中、心疾患等)、糖尿病、慢性呼吸器疾患(COPD等)などの発症予防・重症化予防のため、特定健診の機会等を活用して、喫煙者の喫煙状況の把握や禁煙の重要性を高めるアドバイス、禁煙のための解決策の提案等を行い、禁煙を希望する者に対しては、禁煙継続のための保健指導や禁煙治療のための医療機関等の紹介などを行う事業

なお、事業の実施に当たっては、「禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版」(厚生労働省健康局健康課編)を参考にすること。

②二次性骨折予防に関する取組

レセプト情報の分析等により、大腿骨近位部骨折、脊椎椎体骨折、上腕骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折などの既往歴がある二次性骨折のハイリスク者に該当する骨粗鬆症の未治療者及び治療中断者に対して治療を促すとともに、転倒予防や運動、栄養等についての保健指導を実施して、骨粗鬆症についての治療の開始を確認する事業

③その他保健指導

①、②以外の保健指導

④ 医薬品の適正使用を推進する取組

l)医薬品の適正使用を促す保健指導

国保データベース(KDB)システムやレセプト等の情報により抽出した重複投与者・多剤投与者・重複受診者・頻回受診者等に対して、医薬品の適正使用の推進や適正受診の促進を図るとともに、必要に応じて、保健師等が対象者の事情を十分に聴取した上で、訪問、対面、電話、オンライン等による保健指導を実施し、その結果をKDBシステム等により確認する事業

<取組の例>

- (ア) 重複投与・多剤投与者に対して行う、主治医、薬剤師、保健師、訪問看護師、ケアマネジャー等との連携の下での、訪問や電話等により適切な受診につながるような保健指導(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)

- (イ) 重複投与・多剤投与者に対して行う、薬剤師会等との連携の下での、保険薬局の薬剤師による適正服薬につながるような保健指導
- (ウ) 重複受診者・頻回受診者に対して行う、訪問、電話等による適正受診を促す保健指導
- (エ) 併用禁忌の服薬が疑われる被保険者に対して行う、訪問、電話等による保健指導
＜留意事項＞
- (ア) 計画段階で訪問、対面、電話、オンライン等による保健指導を実施せず、通知での保健指導のみを実施する計画の事業は対象外。ただし、訪問等の保健指導を計画していたが、通知発送後に重複・多剤服薬が解消され、保健指導を実施する必要がなくなった場合は対象とする。

⑤ PHRの利活用を推進する取組

m) PHRを利活用した保健事業

i)生活習慣病等重症化予防及び j)糖尿病性腎症重症化予防の一環として、対象者に対し、特定健診の結果などに加えて、対象者が自ら日々測定し電子データとして記録する血圧、心拍数、体重、体脂肪、食事、運動、服薬等の健康状態などに関するデータ(PHR(パーソナルヘルスレコード)データ)を活用して、必要に応じてかかりつけ医、歯科診療所、薬局等と連携した保健指導を実施する事業

＜取組の例＞

(ア) かかりつけ医と連携したスマートウォッチ計測データ等を活用した糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導(マイナ保険証やマイナポータルを用いて特定健診情報・薬剤情報等を活用する取組も含む。)

(イ) 家庭血圧測定管理、活動量計アプリを活用した高血圧症重症化予防のための保健指導

(ウ) 食事管理アプリを用いた脂質異常症、糖尿病の者に対する保健指導

＜留意事項＞

(ア) 例えば、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施する場合、PHRデータを使用しない医療機関への受診勧奨の部分についてはi)生活習慣病等重症化予防又はj)糖尿病性腎症重症化予防、PHRデータを使用し保健指導を実施する部分については、本小事業区分に申請すること。

(イ) 対象者の日々の測定値等をアプリ等の電子媒体に対象者が日々直接記録する場合は本小事業区分、紙媒体等に対象者が日々記録する場合はi)生活習慣病等重症化予防又はj)糖尿病性腎症重症化予防として申請すること。

(ウ) 対象者の日々の測定値等を電子記録にまとめたものを保険者が取得する際、紙媒体の記録表で提供を受けることも認められる。また、保健指導記録と共に保険者から主治医にPHRデータを提供して連携を行う際、紙媒体の報告書にまとめて提供することも認められる。

(エ) i)生活習慣病等重症化予防及び j)糖尿病性腎症重症化予防の一環として、保健指導を行うために必要な情報が得られるのであれば、PHRデータは必ずしも複数組み合わせる必要はないが、対象者の健康管理の自助努力の支援として、当該支援が真に効果的であるかについて定期的に評価しながら行うこと。

(2) a)事業から m)事業における共通の留意事項

- ① 当該年度の事業が医療費分析のみ(分析委託、結果書印刷など)で終了し、結果の活用は翌年度以降になる場合は、交付の対象外とする。
- ② 市町村国保ヘルスアップ事業は、市町村が実施する国民健康保険の健康保持増進事業を対象としていることから、国保主管課が企画から主体的に関与している事業が補助対象事業となる。
- ③ リーフレットや文書、パンフレットの送付だけでは保健事業とは認められないため、送付した後に対象者へ保健指導を実施する必要がある。
- ④ 不特定多数の対象者に向けた広報(ポスター、チラシ、新聞広告、インターネット広告、テレビ・ラジオ放映等を含む。)は交付対象外。ただし、運動教室等の集客のための広報は対象となる。

(3) 先進的かつ効果的なモデル事業を実施する上での留意事項

市町村は、現状把握や地域分析、医療費分析を行い、得られた結果や課題に基づいた先進的かつ効果的なモデル事業として交付対象事業を実施する場合、事前に都道府県と協議した上で、都道府県から指定を受けること。

当該事業においては、エビデンスの確認及び蓄積並びに費用対効果分析を行い、得られた結果を報告すること。

<取組の例>

- (ア) 地域の企業や大学、関係団体等と市町村単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- (イ) 乳幼児から高齢者を含む様々な年齢層を対象に、市町村の庁内他部門や地域資源を共同して行う先進的な保健事業
- (ウ) 無関心層を対象に取り組む先進的な保健事業
- (エ) j)糖尿病性腎症重症化予防において、被保険者個人へのインセンティブの提供を合わせて実施することで、より効果的に重症化予防を行う保健事業

(4) 経理区分

市町村国保ヘルスアップ事業を実施するために要した経費については、市町村の国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費から支出すること。

ただし、当該特別会計において保健事業費を款として設定していない場合は、上記(款)保健事業費に相当する項目区分から支出すること。

(5) その他の留意事項

市町村は、市町村国保ヘルスアップ事業を申請するにあたり、以下の留意事項を踏まえていることを確認すること。

- ① 近隣の保険者と共同実施している場合は、費用を按分した上で市町村ごとに申請がされていること。同様に、他機関と共同実施している場合も費用を按分した上で申請すること。
- ② 業務の一部を委託する場合は、委託内容がわかるもの(仕様書等)が添付されていること。

なお、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、十分な協議が行われていること。

また、再委託については、不適切な再委託が行われることを防止するため、対象経費の留意事項を十分に確認した上で、各市町村において、審査、承認等を適正に実施することが重要である。

- ③ 事業実施に当たっては、地域の特性を踏まえ、効果の見込まれる取組が選択された上で実施されていること。
- ④ 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。

4 基準額の算出方法

交付要綱別表2の第1欄で別に定めることとした基準額は、交付対象事業(①国保一般事業、②生活習慣病予防対策、③生活習慣病等重症化予防対策、④医薬品の適正使用を推進する取組、⑤PHRの利活用を推進する取組)の事業区分ごとに以下のとおりとする。なお、複数の事業区分を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限とする。

ただし、基準額の合算は最大で3つの事業区分までとし、申請額に関わらず基準額が大きいものから3つを選定する(交付申請は3つの事業区分を超えて行うことも可能であるため留意すること。)

(1) 基準額①

交付対象事業のうち、①国保一般事業、②生活習慣病予防対策の2事業区分について、いずれか又は両方の事業を実施する場合、1つの事業区分につき以下の基準額①を適用する。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円	13,500千円

(2) 基準額②

交付対象事業のうち、③生活習慣病等重症化予防対策、④医薬品の適正使用を推進する取組、⑤PHRの利活用を推進する取組の3事業区分について、いずれか又はすべての事業を実施する場合、1つの事業区分につき以下の基準額②を適用する。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円	27,000千円

(3) 先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額

先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、①国保一般事業、②生活習慣病予防対策、③生活習慣病等重症化予防対策、④医薬品の適正使用を推進する取組、⑤PHRの利活用を推進する取組のいずれかの事業を実施する場合、以下の加算額を基準額に加算する。

ただし、先進的かつ効果的なモデル事業の加算額は1事業区分までとする。

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円	18,000千円

5 事業経費の標準的範囲を超過する額の算出方法

交付要綱4(2)イで別に定めることとした事業経費の標準的範囲を超過する額については、下表の小事業区分ごとに、対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額及び検査費用を控除した額から、1人あたり事業経費の標準的範囲に実施事業の対象者数を乗じた額を控除した額とする(控除後の額が0を下回る場合、事業経費の標準的範囲を超過する額は0とする)。

ただし、先進的かつ効果的なモデル事業として実施される事業、d) 特定健診未受診者対策において離島における特定健診(集団健診)を実施するための環境整備、f) 40歳未満早期介入保健指導事業及び m) PHRを利活用した保健事業については、事業経費の標準的範囲を定めないこととする。

事業区分	小事業区分	1人あたり事業経費の標準的範囲
①国保一般事業	a) 健康教育、健康相談	20,000円
	b) 地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業	20,000円
	c) 保険者独自の取組	20,000円
②生活習慣病予防対策	d) 特定健診未受診者対策	7,000円
	e) 特定保健指導未利用者対策	23,000円

	f) 40 歳未満早期介入保健指導事業	
	g) 特定健診継続受診対策等	7,000 円
	h) その他生活習慣病予防対策	20,000 円
③生活習慣病等 重症化予防対策	i) 生活習慣病等重症化予防	28,000 円
	j) 糖尿病性腎症重症化予防	69,000 円
	k-①) 保健指導－禁煙支援	20,000 円
	k-②) 保健指導－二次性骨折予防に関する取組	28,000 円
	k-③) 保健指導－その他保健指導	28,000 円
④医薬品の適正使用を推進する取組	l) 医薬品の適正使用を促す保健指導	48,000 円
⑤PHRの利活用を推進する取組	m) PHRを利活用した保健事業	

6 対象経費に係る留意事項

(1) 用語の定義

① 備品

物品の性質上、原形のまま比較的長期使用に耐えうるものをいう。

自治体所有となる備品の購入については、委託料内で備品を購入する場合についても2分の1補助となる。ただし、システム環境構築を委託により実施する場合(委託料)においては備品を含め10分の10補助対象とする。

② 消耗品費

物品の性質上使用するに従い消費されるもの、破損しやすいもの又は価格が少額(5万円未満)のものをいう。

(2) 対象外経費

交付対象となる事業は、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、対象経費として認めない。さらに、業務の一部を委託する場合、その委託料内においても、次の経費は対象外経費とする。

① 他の国庫補助事業と重複する経費

② 健康診査等(特定健診・保健指導、一般健康診査、人間ドック、がん検診、歯科(歯周病)検診等)にかかる経費

※受診券・問診票・健診結果送付にかかる費用や特定保健指導の初回面接の費用も含まれる。

※ただし、f) 40 歳未満早期介入保健指導事業において早期介入保健指導を行う為に必要となる健康診査及び保健指導について、40 歳未満の国保被保険者に限り、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成 19 年厚生労働省令第 157 号)の第1条第1項第1号から第 10 号に規定された特定健診の項目及び特定保健指導の範囲

内で助成する。その単価は国民健康保険特定健康診査・保健指導の国庫負担の基準額を上限とする。

また、離島において特定健診(集団健診)を実施する際、現地に委託可能な実施機関がなく航空機等を利用して渡航する必要があり、その費用が特定健康診査・保健指導国庫負担金の国庫補助基準額を超える場合、超過した市町村負担額に対して5割を対象経費とする。

【算出式】

交付対象額

＝ 渡航することで要する経費(交通費、宿泊費、機材郵送代等)の内、特定健康診査・保健指導国庫負担金の基準額を超える額 × 0.5

③ 検査に係る費用

※ただし、検査実施後にその結果から対象者を抽出し保健指導を行う場合又は保健指導の評価において、効果測定を目的として実施された検査に限り、その費用は年間1人当たり1,500円(税込)を上限に補助対象とする。また、アルブミン定量検査を実施する場合は、以下に定める検査条件をすべて満たした上で、別途年間1人当たり1,500円(税込)／回×2回分(保健指導の前後に実施し、その間隔は3月以上空けること)を上限に補助対象とする。なお、対象となる同一の被保険者について、他の事業との検査項目の重複は認めない。また、検査結果及び保健指導内容について記録に残し、実績報告時に結果を報告すること。

○アルブミン定量検査条件

ア. 当該年度または前年度に特定健診等を受診していること

イ. HbA1cが6.5%以上、または空腹時又は随時血糖が126mg/dl以上の者

ウ. 尿蛋白は(-)、(±)の者

エ. 検査実施前に医療機関で定期的にアルブミン定量検査を実施していないこと

④ 診療報酬、介護報酬、保険外診療、保険外サービスと重複する経費

⑤ 自治体所有の各種システム及びツールに係る運用経費(サーバー費、保守費、年間使用料、ライセンス更新料等を含む)、国保データベース(KDB)システムの契約料、保守点検費、改修費

⑥ 事業を実施するための正規職員の人件費・旅費

※ただし、事業実施のために雇用した会計年度任用職員等の人件費・旅費は補助対象とする。

⑦ 事業実施に当たり必要性や効果・国保専有性がない備品

※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割を対象経費とする。その際、国保被保険者以外の者が対象に含まれる事業であっても、経費の按分は不要。なお、購入した備品については、国保主管課の名称を記名すること。

⑧ 自治体が所有する備品や公用車の運用経費(保守費、修繕費、保険料等)

※ただし、公用車の燃料費については、正規職員以外(会計年度任用職員等)が国保保健事業のためのみに使用する経費であって、保健事業費から支出するものに限り対象とする。

⑨ 受益者負担が望ましい経費

- ・事業参加者、対象者に対し配布や提供する商品(ティッシュ、タオル、ボールペン、試供品、万歩計、健康グッズ、バッグ、手帳カバー、マスクケース、うちわ、弁当、ウェアラブル端末等)や賞金、景品、金券、食事代等
 - ・事業に参加するために係る参加費、民間事業所(スポーツ施設等)の利用料
 - ・事業参加者、対象者に対し配布や提供する紙媒体及び電子媒体以外の教材
(ただし、調理実習等における教材として参加者が調理工程に使用する食材を除く。)
- ※ただし、j)糖尿病性腎症重症化予防において実施される先進的かつ効果的なモデル事業に限り、個人インセンティブに係る経費として、受益者負担が望ましい経費を年間1人当たり1,000円(税込)を上限に補助対象経費とする。

(3) 費用負担について

① 国保被保険者以外の者を含めて実施する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対象経費が計算されていること。

また、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。

なお、対象者に国保被保険者が含まれない場合や極めて少ない場合は事業の補助対象外とする。

※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。その場合は、前年度の同一事業の実績をもとに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(令和8年1月末時点)を用いることとする。

○訪問指導、保健指導等、国保被保険者個人に対して働きかけを行う事業

(検査値等で対象者を抽出して実施する事業など。集団的な保健指導を含む。)

【算出式】

$$\text{交付対象額} = \text{事業費} \times \text{国保按分率}$$

○ポピュレーションアプローチ等、集団を対象とした事業

(各種行事やイベントなど、集団に対して働きかけを行う事業)

【算出式】

$$\begin{aligned} \text{交付対象額} \\ = (\text{事業費} \times 20\%) + (\text{事業費} \times 80\% \times (\text{国保按分率})) \end{aligned}$$

※年齢を区切って実施した場合の交付対象額 (例)50歳～60歳が対象
＝(事業費×20%)＋{事業費×80%×(令和8年1月末時点の50歳～60歳の国保被保険者/令和8年1月末時点の50歳～60歳の人口)}

※後期高齢者医療制度被保険者を含む場合、国保被保険者と後期高齢者医療制度被保険者の間の按分は不要

＝(事業費×20%)＋(事業費×80%×(国保＋後期高齢按分率))

※市町村国保ヘルスアップ事業①国保一般事業の(b)に限り、65歳以上の被用者保険被保険者との按分も不要(65歳未満の被用者保険被保険者のみ除外すること。)

※市町村国保ヘルスアップ事業①国保一般事業の(a)(b)(c)の場合、国保被保険者と国保被保険者以外の者の間の按分率は、50%または申請自治体の国保按分率(国保＋後期按分率)のいずれか高い割合とする。

・申請自治体の国保(＋後期)按分率が35%の場合

＝(事業費×20%)＋(事業費×80%×50%)

・申請自治体の国保(＋後期)按分率が60%の場合

＝(事業費×20%)＋(事業費×80%×60%)

② 他の都道府県及び市町村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対象経費が計算されていること。なお、この場合、交付要綱の別表2に定める基準額は、市町村ごとの国保被保険者数に応じたものとする。また、他機関と共同実施した場合も按分により費用負担の内訳を明確にした上で対象経費が計算されていること。

③ 業務の一部を委託する場合において、さらに業務を再委託する場合は、当該事業における総合的な企画及び判断並びに業務遂行管理部分を再委託することはできない。また、本業務の契約金額に占める再委託金額の割合は、原則2分の1未満でなければならない。

(4) 事業実施における補助単価について

① 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、適切な単価が用いられていること。

② 成果連動型民間委託契約方式による事業を実施する場合についても、交付対象とするが、その際、定量的な評価指標を設定した上で、事業の規模や内容を踏まえ、成果報酬分の単価等を適切に設定すること。

(5) その他の注意事項

① 対象経費は補助対象事業に対象経費の申請とすること。

② 国保データベース(KDB)システムを活用したシステムやツールの開発及び改修の場合、既存システムで対応が不可能か、同様のものが開発されていないか国民健康保険団体連合会や国民健康保険中央会に十分確認すること。

なお、開発及び改修したシステムやツールは国や他都道府県等の求めに応じて無償

で提供すること。また、開発及び改修した内容を具体的に報告すること。

- ③ 国民健康保険団体連合会へ業務の一部を委託する場合、当該国民健康保険団体連合会が国へ申請する「国民健康保険団体連合会等補助金」と重複しないことを十分確認すること。
- ④ 人件費について、補助対象事業と補助対象事業以外に従事する場合は、補助対象事業に占める割合で人件費を按分すること。
- ⑤ 事業対象者・事業目標・課題が全て同一となっている事業は、別事業として申請してきても一事業とみなす。

1 協議様式1、様式1～6(全て電子媒体で提出すること)

様式	都道府県	市町村	
協議様式1	必須		
様式1 ※1	様式1	必須	
	別紙1	必須	
	別紙2	必須	
	別紙3	必須	
	別紙4	按分、備品を購入する場合のみ	
	別紙5	システム開発・改修にかかる事業費を計上している場合のみ	
	別紙6	F 区分を申請する場合のみ	
	別紙7	広報経費を計上している場合のみ	
	チェックリスト	必須	
様式2	様式2	必須	
	別紙1	必須	
	別紙2	必須	
	別紙3	必須	
	別紙4	先進的かつ効果的なモデル事業を実施する市町村がある場合のみ	
	チェックリスト	必須 ※様式2関連	
	チェックリスト	必須 ※様式3関連	
様式3 ※1 ※2 ※3	様式3	必須(都道府県確認欄あり)	必須
	別紙1		必須
	別紙2		必須
	別紙3		必須
	別紙4		按分、備品を購入する場合のみ
	別紙5		システム開発・改修にかかる事業費を計上している場合のみ
	別紙6		必須
	別紙7		必須(自動入力)
	チェックリスト		必須
様式4	様式4	【必須】F 区分を申請する場合のみ	
様式5	様式5	必須	
様式6	様式6		必須

※1

申請額が0円の事業については、申請対象外となるため、協議書を作成しないこと。

※2

都道府県国保ヘルスアップ支援事業【F】モデル事業に参加する保険者(市町村)は、その事業について、様式3の提出は不要。ただし、【F】モデル事業に参加する保険者(市町村)が一部事業費を負担する等、事業費を申請する場合は様式3の提出が必要。

※3

様式3について、都道府県担当者確認欄があるため、協議書を確認の上、都道府県担当者名を記載すること。

2 添付資料(提出の要否については以下の表をよく確認すること。提出の際は PDF 化し、電子媒体で提出すること。)

	資料	都道府県	市町村
1	仕様書等の写し※1	事業の一部を委託して実施している場合	事業の一部を委託して実施している場合
2	事業実施計画書(任意様式)※2	厚生労働省保険局国民健康保険課から提出の依頼があった場合のみ	厚生労働省保険局国民健康保険課から提出の依頼があった場合のみ
3	委託料等の積算根拠となる資料※3	厚生労働省保険局国民健康保険課から提出の依頼があった場合のみ	厚生労働省保険局国民健康保険課から提出の依頼があった場合のみ

※1 「仕様書等の写し」

- ①いずれの事業にかかる仕様書かが分かるように明記すること。
- ②複数の事業が一つの仕様書に記載されている場合は、いずれの事業か分かるように明確にすること。
- ③仕様書の提出後に、契約書(写し)の提出は不要とする。
- ④事前協議書の提出期限までに仕様書が提出できない場合は、どのような業務委託を予定しているかがわかる資料を提出すること。

※2 「事業実施計画書」

令和8年6月5日締切の交付申請のための協議書提出時には添付は不要だが、協議書の審査により提出を求める場合がある。

※3 「積算根拠となる資料」

令和8年6月5日締切の交付申請のための協議書提出時には添付は不要だが、協議書の審査により提出を求める場合がある。