

保国発0406第1号  
平成24年4月6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

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24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、従来よりさまざま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24年度国民健康保険保健事業にかかる助成内容

平成24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。

### I 助成対象事業

- 1 国保ヘルスアップ事業  
被保険者の健康課題に対し新たな取組を行うなどの、先駆的・モデル的な事業
- 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
- 3 健康管理センター等健康管理事業
  - (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

### II 助成の要件

#### 1 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中長期的な目標とそれを踏まえた単年度の実施計画を策定すること。  
なお、国保ヘルスアップ事業については、平成22年度から3年間（平成23年度から実施する場合は2年間）の事業計画を踏まえ、単年度（24年度）の事業計画についても作成すること。
- (2) 実施計画の作成・実施・評価については、「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。

#### 2 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、その活用方法を実施計画において明らかにしたうえで、保健事業を実施すること。

### Ⅲ 助成の内容

#### 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、生活の質の向上を目的として、医療機関等と連携し、保健師等が中心となって地域における生活習慣病の発症予防や重症化予防について、特定健診結果等を活用し、地域における支援体制づくりや効果的保健指導プログラムの開発等を総合的に行う事業。

##### (2) 実施方法

保険者において、次の①～④の事業を平成22年度から3年間（平成23年度から実施する場合は2年間）で実施し、各年度毎に第三者評価を行うこと。

###### ① 被保険者の健康課題と支援対策の明確化

被保険者の医療情報や健診情報等を分析・活用し、発症予防や重症化予防における被保険者の健康課題と対象者を明らかにし、被保険者を含む事業運営委員会を設置し、事業の企画・立案・実施・評価を行う。

###### ② 生活習慣病等の発症予防や重症化予防に関する取組

上記①の分析を基に、地域の医療機関や関係機関と連携し、発症予防や重症化予防のための支援体制づくりとその検証を行う。

##### 〈支援体制づくりの取組例〉

###### ○ 重点化した疾患の発症予防や重症化予防の支援体制づくり

上記①の結果から、予防対策として重点化する疾患を決め（例：糖尿病など）その疾患に関して発症予防や重症化予防のための支援体制づくりや、効果的な保健指導プログラムの開発などを行う。この場合、個別支援の対象者からは特定保健指導の対象者は除くこととする。

###### ○ 健診結果に基づく受療促進などのフォロー体制づくり

特定健診の結果、受診勧奨判定値となった者に対する、受療に向けた支援と受療による結果に基づいた保健指導等の支援体制づくりを行う。

###### ○ 他の制度や施策と連携して行う重症化予防の支援体制づくり

上記①の結果と介護関連情報などを含めた分析を行い、健診結果や医療費、介護等に共通した疾患（例：高血圧・脳血管疾患など）について、他の施策と連携し予防の支援体制づくりを行う。

##### 〈検証の取組例〉

###### ○ 新たに構築した体制による個別支援の実施についての検証を行う。

###### ○ 保健指導プログラム等の開発を行った場合には、その検証も行う。

- ③ 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、被保険者の健康意識の向上のための取組の推進を行う。  
〈取組の例〉  
○ 健康づくり施策のポピュレーションアプローチとの連携による取組など
- ④ 上記①～③の取組を推進する国保コーディネーターの配置  
関係機関の調整や検証のためのデータ収集を行うとともに、事業運営委員会の運営  
や報告を行う。

### (3) 留意事項

- ① 事業の実施にあたっては、医療機関や地域医師会と連携を図ることが望ましい。
- ② 被保険者の健康課題と支援対策の明確化等について、必要に応じ国民健康保険団体  
連合会への協力を要請することが考えられる。
- ③ 近隣の保険者と共同で事業を実施することが、より効率的であると認められる場合  
には、共同実施も可能とする。
- ④ 共同実施の場合においても、申請は保険者ごとに必要であり、助成額は限度額まで  
申請できる。なお、経費については、共同実施できる部分は保険者で按分し、按分  
の内訳を明確にすること。
- ⑤ モデル地区を設定して、事業を実施することも可能である。
- ⑥ 当該事業の申請については、都道府県の推薦が必要である。なお、24年度は、新  
たな保険者からの申請は受け付けないこととし、22年度または23年度から当該  
事業を実施している保険者を助成対象とする。

### (4) 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。

### (5) 助成限度額

各年度 600万円

助成額に千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。

### (6) 助成期間

3年（24年度まで）

なお、平成23年度から実施する場合は2年（24年度まで）とする。

## 2 国保保健指導事業

### (1) 事業内容

#### ① 必須事業（国が重点的に推進する事業）

ア 特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策

特定健康診査の未受診者、特定保健指導の未利用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。なお、平成22年度以前より、当該事業を実施している場合は、これまでの事業実施結果とその効果、課題を踏まえ、今年度の事業計画を策定し実施すること。未受診者等へのアンケートについては、単に昨年度と重複した取組をする場合は認めない。

〈取組の例〉

- 地区組織や関係機関と連携した対策
- 生活習慣病予防に関する健康意識の啓発
- 夜間・休日や離島での実施等、特定健診・特定保健指導を受診・利用しやすい環境整備
- 経年的未受診者、未利用者への訪問指導
- 医療機関、地域医師会と連携した受診率・実施率向上の取組
- 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

イ 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）

生活習慣病予備群の早期発見、特定保健指導予備群への保健指導を実施し、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。）
- 30歳代の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

② 国保一般事業

ア 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
- 薬に関する講演会

イ 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

## ウ 保健指導

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、加齢や心身の特性の変化、ライフステージ等に応じた保健指導を行う事業。

（取組の例）

- 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。）
- 重複・頻回受診者への訪問指導
- 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、服薬中の者や受診勧奨値の者等への、医療機関等と連携した保険者による保健指導）

## エ 歯科にかかる保健事業

歯科にかかる在宅ケアや歯科保健の向上を推進する事業。

（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

## オ 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むけた支援
- 既存地区組織との連携による取組

## カ 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（ア）（イ）のいずれもの要件を満たす事業。

（ア） 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。

（イ） 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）

## （２）実施方法

国保保健指導事業を実施する保険者は、前記（１）①の必須事業のうち、いずれか若しくは両方の事業を実施すること。また、国保一般事業は、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実施すること。

### (3) 留意事項

- ① 特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に対するアンケート方式による調査を行う場合は、年度内の取組（個別指導等）に有効に活用されるものであること。
- ② 必須事業については毎年度、国保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。
- ③ 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経費との違いを明確にすること。
- ④ 重複・頻回受診者への訪問指導にあたっては、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。

### (4) 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。

### (5) 助成限度額

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

国保被保険者数に応じた助成限度額とする。

助成額に千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。

### (6) 助成期間

1年

## 3 健康管理センター等健康管理事業

### (1) 健康管理センターによる健康管理事業

#### ① 事業内容

国保の健康管理センターは、地域における包括的な保健医療を推進するため、国民健康保険診療施設（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（高齢者を寝たきりにせず、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」又は「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。

(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、高齢者の生きがいをづくり、居宅介護支援事業)

## ② 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。

## ③ 助成限度額

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

助成額に千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 助成限度額の加算

前記①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。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。

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。

- (ア) 地域包括支援センター又は老人（在宅）介護支援センターを併設している場合
- (イ) 総合相談窓口を常設し、毎日又は定期的に相談事業を行っている場合
- (ウ) 居宅介護支援事業を行っている場合

イ 健康管理センターが次の条件のいずれかを満たす場合は、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。）

- (ア) 老人（在宅）介護支援センターを併設している場合
- (イ) 総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期に相談事業を行っている場合
- (ウ) 居宅介護支援事業を行っている場合

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直営診療施設が受託した場合を含む。）し、実施する場合には、300万円を限度として加算する。

エ 上記ウにより特定保健指導事業を実施する場合にあつては、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。

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

オ 総合化を図っている施設において次の条件を満たす場合には、300万円を限度として加算する。

(ア) 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又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。

(イ) 介護認定において自立又は要支援と認定された者に対し、介護状態への移行防止・生活支援等の観点から保健事業を積極的に行うこと。

## (2) 歯科保健センターによる健康管理事業

### ① 事業内容

直営診療施設と連携を図りながら、歯科にかかる在宅ケアを推進するため、寝たきり老人等に対し、在宅訪問歯科検診・指導等を行う事業、また歯科にかかる保健事業の向上を図る事業。

### ② 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。

### ③ 助成限度額

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

助成額に千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 助成限度額の加算

前記①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。

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

## (3) 直営診療施設による健康管理事業

### ① 事業内容

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直営診療施設が行う下記のア～ウに関する事業、保健指導事業及び居宅介護支援事業。ただし、人間ドック、健診、予防接種、学校医の委託のみの活動を行っている直営診療施設は助成対象とはしない。

- ア 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＞
- イ 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＞
- ウ 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

国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計直診勘定（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）から当該事業を実施するために要した経費。

## ③ 助成限度額

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

助成額に千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 助成限度額の加算

前記①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。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。

ア 次の条件のいずれかを満たす場合であつて、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。

- (ア) 地域包括支援センター又は老人（在宅）介護支援センターを併設している場合
- (イ) 総合相談窓口を常設し、毎日又は定期的に相談事業を行っている場合
- (ウ) 居宅介護支援事業を行っている場合

イ 総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期に相談を実施している場合は、100万円を限度として加算する。（ただし、上記アに該当する場合を除く。）

ウ 特定保健指導事業を受託し、実施する場合には、300万円を限度として加算する。

エ 上記ウにより特定保健指導事業を実施する場合にあつては、実施人数に応じて、さらに下表の額を限度として加算する。

実施人数	101人 ～200人	201人 ～300人	301人 ～400人	401人 ～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。

#### ⑤ 助成期間

必要とされる年数

### 4 助成対象経費にかかる留意事項

#### (1) 助成対象外経費

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 特定健康診査・保健指導国庫負担金の対象となる経費（下記（2）①の助成対象経費を除く。）、他の国庫補助事業と重複する対象経費
- ② 健康診査（一般健診、人間ドック、がん検診等）にかかる経費（早期介入保健指導事業で実施する健康診査を除く。）
- ③ 健康教育や地域活動等における賞金や景品、参加者に対する物品の配布に要する経費
- ④ 参考目的で実施する調査経費
- ⑤ 受益者負担が望ましいイベント時の旅費や昼食代
- 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

#### (2) 助成対象経費

- ① 離島において、特定健康診査（集団健診）を実施する際、現地に委託可能な実施機関がなく航空機等を利用して渡航する必要があり、その費用が国庫補助基準額（特定健康診査・保健指導国庫負担金）を超える場合、超過した保険者負担額に対して5割を助成する。
- ② 早期介入保健指導事業の保健指導を行うために必要となる健康診査については、40歳未満の国保被保険者に限り、特定健診の検査項目の範囲内で助成する。
- ③ 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は1回に限り助成対象とする。
- ④ 備品の購入費については、保健事業を効果的に実施するためのものに限り5割を助成する。
- ⑤ 保健事業を効果的に実施するための借料については、10割を助成する。
- ⑥ 国保制度や、健康の保持増進にかか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とする。
- ⑦ 保健事業を実施することで、自己負担額や診療報酬額等の収入が見込まれる場合は、その額を助成対象経費から控除すること。

### (3) 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うえで、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。

〈 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については、次の算出式により計算すること。また、計算により算出した場合は、費用負担の考え方として、様式5, 6, 7に記入すること。

○ 個人を対象とした保健事業

$$\text{助成対象額} = \text{事業費} \times \text{国保按分率}$$

○ 集団を対象とした保健事業

$$\text{助成対象額} = (\text{事業費} \times 20\%) + (\text{事業費} \times 80\% \times \text{国保按分率})$$

① 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、被保険者個人に対して働きかけを行う事業

② 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

③ 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23年度）を用いることとする。

### (4) 補助単価について

医師・保健師等の人件費や講師代、保健事業を実施するうえで必要となる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。

## IV 事業評価

### 1 事業実績報告

(1) 保険者は、事業完了後に実施計画に記載された目標や事業量・取組内容などの実施結果を国に報告すること。ただし、国保ヘルスアップ事業については、平成22年度から3年間（平成23年度から実施する場合は2年間）の事業目標に対して、事業完了年度に事業評価を行うことになる。そのため、助成対象期間の年度ごとに目標に対する進捗状況の評価を行い、国に報告する。

(2) 保険者は、翌年度にその評価結果を事業計画等に反映すること。

### 2 評価方法

評価方法については、「保健事業実施のための手引書（平成19年6月厚生労働省保険局国民健康保険課）」を参照すること。

## V 申請手続

### 1 申請書の提出について

国保保健事業の助成は、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) 保険者は、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。
- (3) 都道府県は、上記(2)の申請書を受理したときは、これを審査し、とりまとめのうえ、平成24年5月21日(必着)までに、厚生労働省国民健康保険課あてに提出されたい。

### 2 申請書

別添「平成24年度申請書様式(保健事業)」を使用すること。

## VI その他

- 1 国保保健事業は、必ず年度内に事業を完了すること。
- 2 内定については、6月下旬を目途に連絡する予定であること。
- 3 事業実績報告の提出時期については、別途通知するものであること。

平成24年度

# 申請書様式

(保健事業)

- 【様式1】 平成24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
- 【様式2】 平成24年度 国保ヘルスアップ事業計画概要 (継続・新規)
- 【様式3】 平成24年度 国保ヘルスアップ事業 都道府県推薦書
- 【様式4】 平成24年度 保健事業(計画・実績)内容
- 【様式5】 平成24年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳
- 【様式6】 平成24年度 保健事業(計画・実績)財源内訳
- 【様式7】 平成24年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳《5割助成用》

## 提出書類一覧

事業名	様式番号		様式名等	作成者	提出方法
	●	様式1			
	●	様式1	平成24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	都道府県	紙
1. 国保ヘルスアップ	●	様式2-H22	平成24年度 国保ヘルスアップ事業計画概要・・・H22開始用	保険者	紙
	●	様式2-H23	平成24年度 国保ヘルスアップ事業計画概要・・・H23開始用	保険者	紙
	●	-	3年間の事業計画(平成23年度から申請する保険者は2年間)	保険者	紙
	●	-	平成24年度の事業計画	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
	●	-	事業運営委員会の設置要綱及び委員名簿	保険者	紙
	□	-	事業委託契約書の写し (契約前の場合は、委託先の概要と委託する内容についてわかるもの)	保険者	紙
	●	-	第三者評価機関との委託契約書の写し (契約前の場合は、委託先の概要と委託する内容についてわかるもの)	保険者	紙
	□	-	被保険者の健康課題についての、分析・評価資料 (新規保険者、及び継続保険者で1年目に健康課題の分析を実施した保険者のみ)	保険者	紙
	●	様式3	平成24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5	平成24年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳	保険者	紙	
●	様式6	平成24年度 保健事業(計画・実績)財源内訳	保険者	紙	
	△	-	その他、参考となる資料	保険者	紙
2. 国保保健指導事業 及び	●	様式4	平成24年度 保健事業(計画・実績)内容	保険者	紙
	●	-	平成24年度の実施計画	保険者	紙
3. 健康管理センター等 保健管理事業	□	-	事業委託契約書の写し (契約前の場合は、委託先の概要と委託する内容についてわかるもの)	保険者	紙
	●	様式5	平成24年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳	保険者	紙
	●	様式6	平成24年度 保健事業(計画・実績)財源内訳	保険者	紙
	□	-	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
〔共通〕 備品購入	□	様式7	平成24年度 保健事業(計画・実績)経費積算内訳《5割助成用》	保険者	紙
	□	-	購入理由(必要性)、見積書、パンフレット等	保険者	紙

●: 必須、△: 任意、□: 条件に該当した場合



平成24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	

対象事業費	交付内定額	交付決定予定額	事業開始年度

1. ①保険者の概況(平成23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		

※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23年度分は、平成24年4月1日時点で把握している数値を記入

3. 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)

#### 4. 事業概要

① 保健指導プログラムの開発（今年度の予定について、いずれかに○をつける）

無	既存のプログラムを活用	開発したプログラムを活用	今後実施予定

② 事業概要

(3年間の取組)
(1年目の取組)
(2年目の取組)
(3年目の取組)

5. 事業目標及び事業目標に対する達成状況

	事業目標	事業目標に対する達成状況
最終目標		
1年目		
2年目		
3年目		

6. 事業評価指標及び評価指標に対する評価結果

	評価指標	評価指標に対する評価結果
全体の評価		
1年目		
2年目		
3年目		

7. 事業計画概要

	計画	変更点	事業実績・見込	事業効果（具体的に）
1年目	(前期) 4月～9月		(前期) 4月～9月	
	(後期) 10月～3月		(後期) 10月～3月	
2年目	(前期) 4月～9月		(前期) 4月～9月	
	(後期) 10月～3月		(後期) 10月～3月	
3年目	(前期) 4月～9月			
	(後期) 10月～3月			

## 8. 事業実施体制

① 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

変更	
----	--

② 事業運営委員会 ※設置要綱を添付すること

	変更	
委員人数		
委員名簿	※委員名簿を添付すること	

③ 第三者評価機関 ※委託先との契約書の写しを添付すること

	変更	
機関名	評価者	

④ 国保コーディネーターの設置

	変更	
所属	職種	

⑤ 事業委託先（委託で実施の場合） ※委託先との契約書の写しを添付すること

	変更	
委託先の名称	委託内容	

⑥ 関係・協力機関（関係団体・機関、地区組織等）

	変更	
関係・協力機関の名称	協力・連携の内容	

関係・協力機関の名称	協力・連携の内容

【添付書類一覧】

添付書類	提出チェック (○・×)
① 3年間の事業計画	
② 平成24年度(単年度)の事業計画	
③ 事業の実施概要についての体制図(A4用紙1枚程度)	
④ 事業運営委員会の設置要綱及び委員名簿	
⑤ 事業委託契約書の写し(契約前の場合は、委託先の概要と委託する内容についてわかるもの)	
⑥ 第三者評価機関との委託契約書の写し(契約前の場合は、委託先の概要と委託する内容についてわかるもの)	
⑦ 被保険者の健康課題についての既存の分析・評価資料(2年目に健康課題の分析を実施した保険者)	

※ 保険者は、上記の書類を添付し都道府県に提出する。

平成24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	

対象事業費	交付内定額	交付決定予定額	事業開始年度

1. ①保険者の概況(平成23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		

※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23年度分は、平成24年4月1日時点で把握している数値を記入

3. 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)

#### 4. 事業概要

① 保健指導プログラムの開発（いずれかに○をつける）

無	既存のプログラムを活用	開発したプログラムを活用	今後実施予定

② 事業概要

（2年間の取組）
（1年目の取組）
（2年目の取組）

5. 事業目標及び事業目標に対する達成状況

	事業目標	事業目標に対する達成状況
最終目標		
1年目		
2年目		

6. 事業評価指標及び評価指標に対する評価結果

	評価指標	評価指標に対する評価結果
全体の評価		
1年目		
2年目		

7. 事業計画概要

	計画	変更点	事業実績・見込	事業効果（具体的に）
1年目	(前期) 4月～9月		(前期) 4月～9月	
	(後期) 10月～3月		(後期) 10月～3月	
2年目	(前期) 4月～9月		(前期) 4月～9月	
	(後期) 10月～3月		(後期) 10月～3月	

## 8. 事業実施体制

① 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

変更	
----	--

② 事業運営委員会 ※設置要綱を添付すること

	変更	
委員人数		
委員名簿	※委員名簿を添付すること	

③ 第三者評価機関 ※委託先との契約書の写しを添付すること

	変更	
機関名	評価者	

④ 国保コーディネーターの設置

	変更	
所属	職種	

⑤ 事業委託先（委託で実施の場合） ※委託先との契約書の写しを添付すること

	変更	
委託先の名称	委託内容	

⑥ 関係・協力機関（関係団体・機関、地区組織等）

	変更	
関係・協力機関の名称	協力・連携の内容	

関係・協力機関の名称	協力・連携の内容

【添付書類一覧】

添付書類	提出チェック (○・×)
① 2年間の事業計画	
② 平成24年度（単年度）の事業計画	
③ 事業の実施概要についての体制図（A4用紙1枚程度）	
④ 事業運営委員会の設置要綱及び委員名簿	
⑤ 事業委託契約書の写し（契約前の場合は、委託先の概要と委託する内容についてわかるもの）	
⑥ 第三者評価機関との委託契約書の写し（契約前の場合は、委託先の概要と委託する内容についてわかるもの）	
⑦ 被保険者の健康課題についての既存の分析・評価資料（1年目に健康課題の分析を実施した保険者）	

様式3

平成24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		
内訳	継続（平成22年度開始）	
	継続（平成23年度開始）	

継続 新規の別	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	助成対象額

※ 都道府県は、保険者から提出された様式2及び添付書類を確認し取りまとめ、本様式を作成のうえ厚生労働省保険局国民健康保険課に報告すること

平成24年度 保健事業（計画・実績）内容

市町村の概要				申請事業（事業区分）	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		
					年度
事業の概況				変更点	事業効果（具体的に）
事業名	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）			
様式6 国保対象事業経費の合計額	円	円		加算要件	
都道府県番号	都道府県名	保険者番号	保険者名		

平成 24 年度 保健事業 (計画・実績) 経費積算内訳

実施時期	事業項目	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)		
		金額 (円)	左の金額の積算内訳	実施時期	金額 (円)	左の金額の積算内訳
				4月～ 11月 (実績)		
				12月～ 3月 (見込)		
小 計		円 (A)		小 計	円 (A)	
	(収入)			4月～ 11月 (実績)		
				12月～ 3月 (見込)		
小 計		円 (B)		小 計	円 (B)	
国保対象事業経費	合 計	円 (A) - (B)		合 計	円 (A) - (B)	
都道府県 番号		都道府県名		保険者番号	保険者名	

平成24年度 保健事業（計画・実績）財源内訳

事業項目	当該事業の財源計画額		当該事業の財源実績（見込）額		費用負担の考え方
	事業全体経費	国保対象事業経費 (国保特会又は病院事業会計)	事業全体経費	国保対象事業経費 (国保特会又は病院事業会計)	
	円	円	円	円	
合計額	円	円	円	円	
都道府県番号	都道府県名		保険者番号	保険者名	

平成 24 年度 保健事業（計画・実績）経費積算内訳 ≪ 5割助成用 ≫

実施時期	事業項目	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)		
		金額（円）	左の金額の積算内訳	実施時期	金額（円）	左の金額の積算内訳
				4月～ 11月 (実績)		
					小計	
				12月～ 3月 (見込)		
					小計	
国保対象事業経費	合計	円×0.5＝ 円（エ）		合計	円×0.5＝ 円（エ）	
都道府県 番号		都道府県名		保険者番号		保険者名

●任意の様式に購入理由（必要性）を記入すること。その他、見積書やパンフレット等を添付すること。