

# 保険者努力支援交付金 (事業費分・事業費連動分) 実績報告

# 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）実績報告

## <市町村国保ヘルスアップ事業>

### 1 実績報告について

#### (1) 提出書類等

令和5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）については、先月、厚生労働省から交付決定通知が発出されたところである。今月末、厚生労働省から実績報告に係る通知が発出される予定であり、後述する期日までに実績報告を行う必要がある。

なお、厚生労働省から、今年度の実績報告に係る通知が発出されておらず、以下に記載の提出様式は昨年度のものであるため、今後、変更がある場合があるので御了承いただきたい。

様式名	提出対象市町村
様式3	申請市町村
様式3別紙1	申請市町村
様式3別紙2	申請市町村
様式3別紙3	申請市町村※1
書類チェック票	申請市町村
様式4	先進的かつ効果的なモデル事業として実施した市町村
決算（見込）書抄本	申請市町村
対象経費内訳書	申請市町村

※ 実績報告に係る当課からの通知は、令和6年2月下旬頃の発出を予定。

#### (2) 提出期日

当課への提出期日は3月下旬とさせていただく予定である。

なお、上記の提出期日までに事業費が確定していない等の場合は、当課へ連絡の上、確定後、速やかに提出すること。年度をまたぐと人事異動等で担当者が変わる可能性もあるので、できる限り年度内の提出に御協力いただきたい。

#### (3) 留意事項等

ア 次に該当する場合、一部または全部が返還の対象となる旨留意されたい。

- ・ 今年度計画していた保健事業を実施しなかった場合
- ・ 実施対象者が0人だった場合、
- ・ データ分析のみで終了した場合。

なお、返還の対象となる事業であっても、様式の作成を要する。

イ 交付決定時に決定した事業費を超えた部分は、交付の対象外となる。事業間の流用は認められないため、留意すること。

ウ 当課への提出後、実績額に変更がある場合は、速やかに当課へ報告すること。

## 2 スケジュール

	日付	相手方	内容等
1	R5. 4. 10	国→道→市町村	交付要綱等の送付、事前協議の提出について通知
2	<b>R5. 5. 19</b>	<b>市町村→道</b>	<b>事前協議書類の提出締め切り</b>
3	R5. 6. 16	道→国	事前協議書類を取りまとめて提出
4	R5. 8. 28	国→道→市町村	事前協議書類の疑義照会について連絡
5	<b>R5. 9. 14</b>	<b>市町村→道</b>	<b>事前協議書類の再提出締め切り</b>
6	R5. 10. 10	道→国	事前協議書類の再提出を取りまとめて提出
7	R5. 10. 16	国→道→市町村	事前協議書類の疑義照会②について連絡
8	R5. 10. 17	<b>市町村→道</b>	<b>事前協議書類の再提出②締め切り</b>
9	R5. 10. 18	道→国	事前協議書類の再提出②を取りまとめて提出
10	R5. 10. 18	国→道→市町村	事前協議書類の疑義照会③について連絡
11	R5. 10. 20	<b>市町村→道</b>	<b>事前協議書類の再提出③締め切り</b>
12	R5. 10. 20	道→国	事前協議書類の再提出③を取りまとめて提出
13	R5. 10. 21	国→道→市町村	事前協議書類の疑義照会④について連絡
14	R5. 10. 20	<b>市町村→道</b>	<b>事前協議書類の再提出④締め切り</b>
15	R5. 10. 23	道→国	事前協議書類の再提出④を取りまとめて提出
16	R5. 10. 24	国→道→市町村	交付申請の案内、内示額について連絡
17	R5. 11. 10	道→国	交付申請書等の提出 ※内示額をもって申請のため、市町村から提出いただく書類はなかった。
18	R5. 12. 下旬	国→道	交付決定に関する通知
19	R6. 2 月下旬	道→市町村	実績報告書の提出について通知
20	<b>R6. 3 月下旬</b>	<b>市町村→道</b>	<b>実績報告書の提出締め切り</b>
21	R6. 4. 30	道→国	実績報告書の提出締め切り（厳守）

事 務 連 絡  
令和 5 年 1 月 30 日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
保健事業担当係長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課保険者努力支援係長

令和 4 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）の  
実績報告に係る留意事項等について

令和 4 年度における事業実績報告については、下記の事項に留意の上、事務を進めていただきますようお願いいたします。

## 記

### 1 実績報告について

(1) 令和 4 年 4 月 1 日厚生労働省発保 0401 第 6 号厚生労働事務次官通知の別紙「令和 4 年度国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱」の 11 の実績報告書及び関係書類の作成については、別表 1「実績報告にかかる様式一覧」を確認の上、各様式に必要な事項を記入し、令和 5 年 4 月 28 日(厳守)までに電子媒体で厚生労働大臣宛に提出すること。

○書類提出先：[kokuho-hoken@mhlw.go.jp](mailto:kokuho-hoken@mhlw.go.jp)

(2) 「令和 4 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）の交付申請に係る協議書提出について」（令和 4 年 4 月 1 日付事務連絡）の 4 のとおり、実績報告の際、都道府県国保ヘルスアップ支援事業（F）モデル事業あるいは市町村国保ヘルスアップ事業（C）④効果的なモデル事業 p) を実施した保険者は、様式 4「先進的な保健事業報告書」を用いてモデル事業の内容をまとめ、電子媒体で提出すること。

(3) 都道府県国保ヘルスアップ支援事業については、上記（1）（2）の他に、実施した事業報告書等の成果物を電子媒体または紙媒体のいずれかで提出すること。市町村国保ヘルスアップ事業について、別表 1 記載の様式以外の書類は国への報告は不要であるが、都道府県が市町村に提出を求めた書類は都道府県において適切に確認、保管しておくこと。

## 2 実績報告に係る留意事項等について

(1) 当該年度に計画していた保健事業を実施しなかった場合や事業実施者数が 0 名だった場合、事業費は交付の対象外となり返還の対象となる。加えて、市町村国保ヘルスアップ事業は、データ分析のみで終了した場合においても同様に事業費は交付の対象外となり返還の対象となる。

(2) (1) で返還の対象となる事業であっても、様式の作成を要する。

(3) 事業費は事業ごとに事業に係る経費の実績を報告すること。交付決定時に決定した事業費を超えた場合は交付の対象外となる。その際、事業間の流用は認めない。

## 3 返還について

交付超過額については、保険者努力支援交付金及び特別調整交付金それぞれで返還する必要がある。スケジュールについては以下のとおりを予定している。

### (1) 保険者努力支援交付金

令和 6 年 2 月：令和 4 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）交付額確定通知発出（国→都道府県）

令和 6 年 4 月末：令和 4 年度国民健康保険保険者努力支援交付金超過交付額返還（都道府県→国）

### (2) 特別調整交付金

令和 5 年 11 月：特別調整交付金返還事務に係る書類提出（都道府県→国）

※本事業の特別調整交付金分返還額として報告すべき額は、特別調整交付金返還事務に係る書類の作成に間に合うよう事前にお知らせする。

令和 6 年 4 月末：特別調整交付金返還（都道府県→国）

### 【照会先】

〔 保険者努力・保健事業アドレス：[kokuho-hoken@mhlw.go.jp](mailto:kokuho-hoken@mhlw.go.jp)  
保険者努力支援係（内線：3213） 〕

様式 3

令和 4 年度 市町村国保ヘルスアップ事業報告書

入力してください  
自動入力

令和 4 年1月時点 (事前協議書提出 時と同数値)	区分			事業内容	件数
	人口	大区分	中区分 小区分		
	0	①生活習慣病予防対策			
国保 被保険者数		a	特定健診未受診者対策		0
		(a)	離島における渡航費のみの申請		0
国保加入率		b	特定保健指導未利用者対策		0
#DIV/0!		c	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨		0
後期高齢者医療 制度被保険者数		d	特定健診継続受診対策		0
		e	早期介入保健指導事業		0
後期高齢者医療 制度加入率		f	特定健診40歳前勧奨		0
#DIV/0!		q	その他生活習慣病予防対策		0
		②生活習慣病重症化予防対策			
		g	生活習慣病重症化予防における保健指導		0
		h	糖尿病性腎症重症化予防		0
		再掲	上記hの内、大規模実証事業への参加の有無		0
		k-①	重複・頻回受診者		0
		k-②	重複・多剤服薬者		0
		k-③	禁煙支援		0
		k-④	その他保健指導		0
		③国保一般事業			
		i	健康教育		0
		j	健康相談		0
		l	歯科にかかる保健事業		0
		m	地域包括ケアシステムを推進する取組		0
		n	健康づくりを推進する地域活動等		0
		o	保険者独自の取組		0
		④効果的なモデル事業			
		p	都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業		0
都道府県番号		都道府県名		市町村番号	
				市町村名	

都道府県担当者確認欄	担当者名	
------------	------	--



様式3別紙2

令和4年度 市町村国保ヘルスアップ事業結果状況表

※いずれの項目も具体的に記載をすること

入力してください

自動入力

本様式は実施する事業ごとに1枚ずつ作成すること

事業区分		事業名				事業開始年度	年～	
事業の概況								
【事業のポイント】					【実施結果】			
【事業目標】								
【実施者数】	事業実施者数		人	左記の内、国保被保険者数		人		
	事業対象者及び選定条件、抽出条件等					【評価指標】	評価指標	
	※該当する実施者の年代は全て○（プルダウンで選択）すること				ストラクチャー		目標値	結果
40歳未満	40歳～60歳未満	60歳～75歳未満	75歳以上	プロセス				%
【連携や共同した部署・機関等】					アウトプット			%
【実施内容】					【評価】			
						【改善策・今後の展望】		
都道府県番号	0	都道府県名	0	市町村保険者番	0		市町村保険者名	0



入力してください  
自動入力

事業項目				事業名					
(事業区分)	(款)	(項)	(目)						
当該事業に要した費用の実績額									
●事業経費（当該事業区分で実施する事業の総額） (A) - (B)				0 円					
対象経費の支出実績額				対象経費の内、委託料及び負担金 内訳					
内訳（必ず記載すること）				支出額（円）		内訳		支出額（円）	
報酬、給料、職員手当等、共済費、報償費						報酬、給料、職員手当等、共済費、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						使用料及び賃借料			
負担金						備品購入費 （5割助成分）			
使用料及び賃借料						健診費用			
備品購入費 （5割助成分）						実施方法		単価（数字のみ入力） ※上限注意	
健診費用 ※早期介入保健指導を行う40歳未満の国保被保険者に限る。 ※上限単価は国民健康保険特定健康診査・保健指導の国庫負担金の交付要綱を参照すること。				実施人数（数字のみ入力）		合計			
						0			
						0			
						0			
						0			
検査費用 （1人当たり1500円上限） ※2つ以上の検査費用を申請する場合、行を追加し記載すること				検査名		単価（数字のみ入力） ※上限注意		実施人数（数字のみ入力）	
								合計	
								0	
小計（支出・実績）				(A)		0			
●事業に係る収入実績額 ※事業実施による年度末までの収入実績額				内訳		収入額（円）			
収入						0			
小計（収入・実績）				(B)		0			
都道府県番号		0		都道府県名		0		市町村番号	
								0	
								市町村名	
								0	

内訳を記載

【注意事項】  
●助成対象外となる経費は含めないこと。  
●委託料の中に健診費用又は検査費用が含まれる場合、単価と実施人数がわかるようにピンクセル内に記載すること。その際、上限を超えて申請しないよう留意すること。  
●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）  
●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、対象者の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3】令和4年度 市町村国保ヘルスアップ事業 書類チェック票【提出用】

チェック (○)	確認事項	
	様式3	市町村国保ヘルスアップ事業 報告書
	様式3別紙1	市町村国保ヘルスアップ事業 交付額確定表
	様式3別紙2	市町村国保ヘルスアップ事業 結果状況表
	様式3別紙3	市町村国保ヘルスアップ事業 実績経費積算内訳
	先進的な保健事業 報告書	※パワーポイント 市町村国保ヘルスアップ事業(p)先進的な保健事業
	本チェック票	【様式3】市町村国保ヘルスアップ事業 書類チェック票【提出用】

以上、協議書について、適正であることを確認したため、提出いたします。

都道府県番号	0	都道府県名	0
市町村番号	0	市町村名	0
主管課名			
担当者名			

都道府県名  
保険者名

—事業名○○○○○○○—  
(他の様式と同一の名称をご記載ください)

令和4年4月時点人口

人

うち65歳以上高齢者人口

人( . %)

国保被保険者数

人

### ■ 事業目的

(現状、課題、目的等)

### ■ 先進的なポイント

### ■ 事業内容

(方法、実施体制、事業に関する写真や図等)

### ■ 結果及び効果

(医療費分析、アウトカム指標での評価等を含むこと)

- ・ 様式は当該様式をベースに、自治体の記載内容に応じて変更していただいても構いません  
<記載の工夫>
- ・ 事業のポイント（特徴的なこと、大事にしたこと、先進性等）を強調
- ・ 取組の成果や効果を強調（成果や効果に繋がった内容が分かるように記載すること）
- ・ 取組の様子の写真や実際に使用した媒体(ツール等)、グラフ、イラスト、吹き出し等の図形を活用（イラストについては該当イラストの使用行為が第三者の著作権を侵害しないものを使用すること）  
をする等、見せ方を工夫してしっかりアピールしてください。
- <留意事項>
- ・ 課長会議等の公表資料に掲載する場合があります。

### ■ 他の自治体が参考にできるポイント

都道府県名  
保険者名

—事業名○○○○○○○—

令和4年4月時点人口

人

うち65歳以上高齢者人口

人( . %)

国保被保険者数

人

### ■ 事業目的

(現状、課題、目的等)

### ■ 先進的なポイント

### ■ 事業内容

(方法、実施体制、事業に関する写真や図等)

### ■ 結果及び効果

(医療費分析、アウトカム指標での評価等を含むこと)

### ■ 他の自治体が参考にできるポイント

令和4年度 ○○市国民健康保険特別会計（事業勘定）歳入歳出決算（見込）書抄本

1 歳入

本事業の属する款項目について記載してください。

本事業に係る収入のみを抜粋して記載してください。様式3別紙1「国庫補助所要額」に記載の額を、ア関係・イ関係に振り分けて交付します。

(単位：千円)

款	項	目	節		説明	
			区分	金額		
都道府県支出金	都道府県補助金	保険給付費等交付金	○○		保険者努力支援交付金（国保ヘルスアップ事業）	1,000

2 歳出

(単位：千円)

款	項	目	節		説明	
			区分	金額		
保健事業費	保健事業費	保健指導事業費	○○		保健指導事業	1,000

対象経費の支出予定額と一致させてください。円単位で記載するときは、「○○○○円」と単位まで記載をお願いします。

この抄本は、原本と相違ないことを証明する。

日付は4/3としてください。

令和5年4月3日

○ ○ 市 長

