

令和6年度の保険者努力支援制度(取組評価分) ～制度の概要～

令和6年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
 - 歯科健診受診率
- 指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複投与者・多剤投与者に対する取組
 - 薬剤の適正使用の推進に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進等の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料（税）収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・個人への分かりやすい情報提供の実施
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ・重複投与者・多剤投与者に対する取組
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合
- 重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複投与者数・多剤投与者数
- ・重複投与者数が少ない場合
- ・多剤投与者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況
- (保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組 等)
- ・法定外繰入の解消等
- ・保険料水準の統一
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

区分	指標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	25	3.0%
共通②	(1) がん検診受診率等	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%	35	4.2%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%	70	8.3%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%	40	4.8%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%	24	2.9%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	85	10.1%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進等の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%	140	16.7%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%										
固有①	保険料（税）収納率	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%	100	11.9%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%	15	1.8%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%	-10	—
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%	41	4.9%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%	85	10.1%
	体制構築加点	60	7.0%	40	4.3%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%	840	100%



令和 5 年度実施分

特定健康診査の受診率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	127	7.3％
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっている場合	20	86	4.9％
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位 1 割又は上位 3 割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 30 or 上位 3割 20	95	5.5％
10万人以上			
46.80％（令和元年度上位 1 割） 38.47％（令和元年度上位 3 割）			
5万～10万人			
47.25％（令和元年度上位 1 割） 41.94％（令和元年度上位 3 割）			
1万人～5万人		298	17.1％
50.84％（令和元年度上位 1 割） 44.82％（令和元年度上位 3 割）			
3千人～1万人			
54.42％（令和元年度上位 1 割） 47.93％（令和元年度上位 3 割）			
3千人未満			
64.25％（令和元年度上位 1 割） 54.40％（令和元年度上位 3 割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	35 (25)	67 63	3.8％ 3.6％
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	210	12.1％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	10	394	22.6％
⑦ 受診率が25％以上33％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	83	4.8％
⑧ 受診率が25％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	17	1.0％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	122	7.0％



令和 6 年度実施分

特定健康診査の受診率（令和3年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	40	99	5.7％
② ①の基準を達成し、かつ受診率が令和2年度以上の値となっている場合	10	82	4.7％
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和3年度の市町村規模別の自治体上位 1 割又は上位 3 割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 25 or 上位 3割 15	102	5.9％
10万人以上			
44.01％（令和3年度上位 1 割） 36.96％（令和3年度上位 3 割）			
5万～10万人			
44.49％（令和3年度上位 1 割） 39.38％（令和3年度上位 3 割）			
1万人～5万人		319	18.3％
48.13％（令和3年度上位 1 割） 42.16％（令和3年度上位 3 割）			
3千人～1万人			
51.63％（令和3年度上位 1 割） 45.40％（令和3年度上位 3 割）			
3千人未満			
62.29％（令和3年度上位 1 割） 52.87％（令和3年度上位 3 割）			
④ ③に該当し、かつ令和2年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	20 (15)	207 (77)	11.9％ (4.4％)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	15	542	31.1％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	5	283	16.3％
⑦ 受診率が25％以上33％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	91	5.2％
⑧ 受診率が25％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	21	1.2％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	104	6.0％

【令和 6 年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 指標⑥・⑨については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度受診率について数値を補正し評価を行う。
（令和元年度又は令和2年度又は令和3年度実績値が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

令和 5 年度実施分

特定保健指導の実施率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	554	31.8％
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合	20	454	26.1％
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位 3 割に当たる実施率を達成している場合	20	61	3.5％
10万人以上			
27.73％（令和元年度上位 3 割）			
5 万～10万人			
27.81％（令和元年度上位 3 割）			
1 万人～5 万人			
52.49％（令和元年度上位 3 割）			
3 千人～1 万人			
61.35％（令和元年度上位 3 割）			
3 千人未満			
70.93％（令和元年度上位 3 割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、実施率が 5 （3）ポイント以上向上している場合	35 (25)	30 5	1.7％ 0.3％
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、実施率が 5 ポイント以上向上している場合	25	461	26.5％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合	10	148	8.5％
⑦ 実施率が10％以上15％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	88	5.1％
⑧ 実施率が10％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	56	3.2％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合	-15	109	6.3％



令和 6 年度実施分

特定保健指導の実施率（令和 3 年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	40	420	24.1％
② ①の基準を達成し、かつ実施率が令和 2 年度以上の値となっている場合	10	263	15.1％
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和 3 年度の市町村規模別の自治体上位 3 割に当たる実施率を達成している場合	15	131	7.5％
10万人以上			
23.34％（令和 3 年度上位 3 割）			
5 万～10万人			
21.28％（令和 3 年度上位 3 割）			
1 万人～5 万人			
45.77％（令和 3 年度上位 3 割）			
3 千人～1 万人			
56.23％（令和 3 年度上位 3 割）			
3 千人未満			
63.64％（令和 3 年度上位 3 割）			
④ ③に該当し、かつ令和 2 年度の実績と比較し、実施率が 5 （3）ポイント以上向上している場合	25 (15)	39 (11)	2.2％ (0.6％)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和 2 年度の実績と比較し、実施率が 5 ポイント以上向上している場合	15	232	13.3％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合	5	330	19.0％
⑦ 実施率が10％以上15％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	114	6.5％
⑧ 実施率が10％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	113	6.5％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合	-15	88	5.1％

【令和 6 年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 指標⑥・⑨については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実施率について数値を補正し評価を行う。（令和元年度又は令和 2 年度又は令和 3 年度実績値が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

令和6年度市町村取組評価分

【共通指標①（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

令和5年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和2年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	40	16	0.9%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和元年度以上の値となっている場合	10	9	0.5%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-3.53%を達成している場合	20	506	29.1%
④ ③の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	93	5.3%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-9.63%を達成している場合	15	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	28	1.6%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和元年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	20	50	2.9%



令和6年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和3年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	20	16	0.9%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和2年度以上の値となっている場合	5	16	0.9%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-3.00%を達成している場合	10	506	29.1%
④ ③の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	80	4.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-8.93%を達成している場合	5	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%

【令和6年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和 5 年度実施分

がん検診受診率等 (令和元年度の実績、令和 4 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	561	32.2%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位 3 割に当たる 25.66%を達成している場合	10	0	0.0%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位 5 割に当たる 20.16%を達成している場合	5	309	17.7%
④ 平成30年度の実績と比較し、平均受診率が 1 ポイント以上向上している場合	20	799	45.9%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1670	95.9%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	924	53.1%



令和 6 年度実施分

がん検診受診率等 (令和 3 年度の実績、令和 5 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	399	22.9%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位 3 割に当たる 22.54%を達成している場合	10	124	7.1%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位 5 割に当たる 17.74%を達成している場合	5	349	20.0%
④ 令和 2 年度の実績と比較し、平均受診率が 1 ポイント以上向上している場合	20	617	35.4%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1677	96.3%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	990	56.9%

【令和 6 年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和 5 年度実施分

歯科健診受診率等 (令和元年度の実績を評価、令和 4 年度の実施状況)	配点	該当数	達成率
① 歯科健診を実施（※）している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	10	1640	94.2%
② 令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 3 割に当たる9.74%を達成している場合	10	522	30.0%
③ ②の基準は達成していないが、令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 5 割に当たる5.91%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 平成30年度の実績と比較し、受診率が 1 ポイント以上向上している場合	10	745	42.8%
⑤ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合	5	1185	68.1%



令和 6 年度実施分

歯科健診受診率等 (令和 4 年度の実績を評価、令和 5 年度の実施状況)	配点	該当数	達成率
① 令和 4 年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 3 割に当たる9.00%を達成している場合	15	522	30.0%
② ①の基準は達成していないが、令和 4 年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 5 割に当たる5.33%を達成している場合	10	348	20.0%
③ 令和 3 年度の実績と比較し、受診率が 1 ポイント以上向上している場合	15	449	25.8%
④ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室、歯科保健指導等）を実施している場合	5	1395	80.1%

【令和 6 年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況を踏まえて指標を廃止する。
- 年度の更新と併せて指標の明確化を行う。

令和5年度実施分

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、KDB等データを用いて健康課題を抽出し、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っている場合	15	1587	91.2%
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	15	1608	92.4%
③ 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	5	1662	95.5%
1 対象者の抽出基準が明確であること			
2 かかりつけ医と連携した取組であること			
3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
4 事業の評価を実施すること			
5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
④ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	30	1461	83.9%
⑤ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	857	49.2%
特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の特定健診を実施をしている場合	10	1595	91.6%
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	1409	80.9%
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1192	68.5%



令和6年度実施分

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	1672	96.0%
② 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	3	1664	95.6%
1 対象者の抽出基準が明確であること			
2 かかりつけ医と連携した取組であること			
3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
4 事業の評価を実施すること			
5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
③ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	30	1542	88.6%
④ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	1145	65.8%
特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。（休日夜間の特定健診を実施をしている等）	5	1639	94.1%
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	1453	83.3%
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1277	73.3%

【令和6年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、指標の廃止、配点割合の見直し、指標内容の明確化を行う。
- 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組は夜間休日以外も対象となるよう指標を変更する。

令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施している場合	5	1511	86.8%
② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1456	83.6%
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1395	80.1%
④ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	829	47.6%
⑤ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1218	70.0%



【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

令和6年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施し、事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1512	86.8%
①の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
② プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1453	83.5%
③ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	875	50.3%
④ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1274	73.2%

【令和6年度の指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、指標を統合する。

令和6年度市町村取組評価分

【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

令和 5 年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和 4 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしている場合	5	1512	86.8%
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	5	1568	90.1%
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	5	1567	90.0%
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5	1561	89.7%



令和 6 年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和 5 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしている場合	5	1586	91.1%
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	2	1661	95.4%
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	2	1621	93.1%
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5	1575	90.5%
⑤ 被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位 1 割に当たる 67.80%を達成している場合	10	177	10.2%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位 3 割に当たる 62.26%を達成している場合	5	345	19.8%

【令和 6 年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況を踏まえ、配点を見直す。
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合を評価対象に追加する。

令和6年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(1)(2)重複投与者・多剤投与者に対する取組】

令和5年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (令和4年度の実施状況、令和3年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1559	89.5%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1351	77.6%
③ 重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	1528	87.8%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5	1240	71.2%



令和6年度実施分

重複投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況、令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1547	88.9%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1347	77.4%
③ 重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	458	26.3%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複投与の対策を実施している場合	5	1281	73.6%

多剤投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況、令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1183	67.8%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1034	59.2%
③ 多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	526	30.2%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して多剤投与の対策を実施している場合	5	1094	62.8%

【令和6年度指標の考え方】

○ 重複投与者に対する取組と多剤投与者に対する取組とに指標を分割し評価する。

令和6年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

令和 5 年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和 4 年度の実施状況进行评估)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を 1 冊にまとめること やポリファーマシーに関する周知・啓発を行って いる場合	5	1611	92.5%
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進 (OTC医薬品の普及を含む) のための周知・啓発 を行っている場合	5	1538	88.3%



令和 6 年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和 5 年度の実施状況进行评估)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を 1 冊にまと めることやポリファーマシーに関する周 知・啓発を行っていない場合	-5	69	4.0%
② 被保険者に対し、セルフメディケーシ ョンの推進 (OTC医薬品の普及を含む) の ための周知・啓発を行っている場合	5	1622	93.2%

【令和 6 年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、取組を実施していない場合の減点指標に見直す。

令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1398	80.3%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している	5	1369	78.6%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している			
後発医薬品の使用割合 (令和3年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	70	1048	60.2%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割に当たる86.28%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	394	22.6%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位7割に当たる78.77%を達成している場合	30	170	9.8%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	25	3	0.2%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	20	13	0.7%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和元年度の使用割合から令和3年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	29	1.7%

【令和6年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- リフィル処方箋の普及促進のための取組を評価対象に追加する。

【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

令和6年度実施分

後発医薬品の促進等の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1467	84.3%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している	5	1443	82.9%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している			
④ 被保険者に対し、リフィル処方箋について、周知・啓発を行っている場合（その際、分割調剤等その他の長期処方も合わせて周知・啓発することも考えられる）	10	1043	59.9%
後発医薬品の使用割合 (令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	70	1257	72.2%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割に当たる87.58%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	1141	65.5%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位7割に当たる80.28%を達成している場合	30	0	0.0%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	25	0	0.0%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	20	45	2.6%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和2年度の使用割合から令和4年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	36	2.0%

令和 5 年度実施分

保険料（税）収納率（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和元年度の市町村規模別の全自治体上位 3 割又は上位 5 割に当たる収納率を達成している場合	上位 3 割 50 or 上位 5 割 35	520	29.9%
10万人以上			
94.85%（令和元年度上位 3 割） 93.60%（令和元年度上位 5 割）			
5 万～10万人			
94.42%（令和元年度上位 3 割） 93.30%（令和元年度上位 5 割）			
1 万人～5 万人		349	20.0%
96.13%（令和元年度上位 3 割） 95.32%（令和元年度上位 5 割）			
3 千人～1 万人			
97.17%（令和元年度上位 3 割） 96.45%（令和元年度上位 5 割）			
3 千人未満			
98.92%（令和元年度上位 3 割） 98.01%（令和元年度上位 5 割）			
② 前年度（平成30年度）実績と比較し現年度分の収納率が 1 ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	954	54.8%
③ ②の基準は達成していないが、平成30年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位 3 割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成30年度以上の値となっている場合を含む）	10	439	25.2%
④ ②及び③の基準は達成していないが、平成29年度から令和元年度の 3 か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	184	10.6%
⑤ 滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	699	40.1%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、 2 ポイント以上向上している場合	10	413	23.7%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、 1 ポイント以上向上している場合	5	140	8.0%



令和 6 年度実施分

保険料（税）収納率（令和 4 年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和 4 年度の市町村規模別の全自治体上位 3 割又は上位 5 割に当たる収納率を達成している場合	上位 3 割 50 or 上位 5 割 35	520	29.9%
10万人以上			
94.59%（令和 4 年度上位 3 割） 93.64%（令和 4 年度上位 5 割）			
5 万～10万人			
94.29%（令和 4 年度上位 3 割） 93.11%（令和 4 年度上位 5 割）			
1 万人～5 万人		349	20.0%
96.02%（令和 4 年度上位 3 割） 95.10%（令和 4 年度上位 5 割）			
3 千人～1 万人			
96.96%（令和 4 年度上位 3 割） 96.19%（令和 4 年度上位 5 割）			
3 千人未満			
98.68%（令和 4 年度上位 3 割） 97.74%（令和 4 年度上位 5 割）			
② 前年度（令和 3 年度）実績と比較し現年度分の収納率が 1 ポイント以上向上している場合（令和 3 年度及び令和 4 年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	194	11.1%
③ ②の基準は達成していないが、令和 3 年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位 3 割の収納率を達成している自治体において、収納率が令和 3 年度以上の値となっている場合を含む）	10	334	19.2%
④ ②及び③の基準は達成していないが、令和 2 年度から令和 4 年度の 3 か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	521	29.9%
⑤ 滞納繰越分の収納率が令和 3 年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（令和 3 年度及び令和 4 年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	290	16.7%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和 3 年度実績と比較し、 2 ポイント以上向上している場合	10	258	14.8%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和 3 年度実績と比較し、 1 ポイント以上向上している場合	5	165	9.5%

【令和 6 年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和5年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している	10	1682	96.6%
② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている			
①及び②の取組に加え、以下の取組を実施している場合			
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合	5	1463	84.0%
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援評価委員会等)の助言を得ている場合	5	1555	89.3%
⑤ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	5	1600	91.9%



令和6年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している	5	1703	97.8%
② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている			
①及び②の取組に加え、以下の取組を実施している場合			
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合			
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援・評価委員会等)の助言を得ている場合	5	1542	88.6%
⑤ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	5	1656	95.1%

【令和6年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の統合を行う。

令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

医療費通知の取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施している場合	15	1718	98.7%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			



令和6年度実施分

医療費通知の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施していない場合	-10	10	0.6%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			

【令和6年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、取組を実施していない場合の減点指標に見直す。

令和6年度市町村取組評価分

【固有指標④(1)地域包括ケア推進・(2)一体的実施の取組】

令和5年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1270	72.9%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1195	68.6%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1068	61.3%
(2)一体的実施の取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	1074	61.7%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	1045	60.0%



令和6年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1309	75.2%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1246	71.6%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1117	64.2%
(2)一体的実施の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	1357	77.9%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	1327	76.2%

【令和6年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

第三者求償の取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	1654	95.0%
② 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合(勧奨すべき案件がない場合も含む)	7	1185	68.1%
③ 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1357	77.9%
④ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1541	88.5%
⑤ ④の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1337	76.8%
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加していない場合	-5	7	0.4%
⑦ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	7	1591	91.4%
⑧ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標(※)について、目標を設定しており、前年度の実績から改善するものとなっている場合(令和3年8月6日国民健康保険課長通知) ※傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率。	10	1295	74.4%



令和6年度実施分

第三者求償の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合(勧奨すべき案件がない場合も含む)	7	1302	74.8%
② 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1463	84.0%
③ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1626	93.4%
④ ③の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1300	74.7%
⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	3	1635	93.9%
⑥ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標(※)について、目標を設定しており、令和4年度の数値目標をすべて達成している場合 ※ 傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率。 (令和3年8月6日国民健康保険課長通知)	10	281	16.1%
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標(※)について、目標を設定しており、令和4年度の数値目標を2つ以上達成している場合(上記⑥を達成している市町村は除く)	5	435	25.0%

【令和6年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等を踏まえ、指標や配点割合の見直しを行う。

令和5年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1589	91.3%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1040	59.7%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1455	83.6%



令和6年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1601	92.0%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1031	59.2%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1456	83.6%

令和5年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っており、次の要件を満たす取組を実施している場合			
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1164	66.9%
② 令和3年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	257	14.8%
③ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合	5	1611	92.5%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 一部負担金の減免基準を定めている場合	2	1620	93.0%
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	649	37.3%



令和6年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1287	73.9%
② 令和4年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	268	15.4%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	745	42.8%

【令和6年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和3年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	1019	58.5%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1426	81.9%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1564	89.8%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1459	83.8%



【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

令和6年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和4年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	768	44.1%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1539	88.4%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1602	92.0%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1509	86.7%

【令和6年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度市町村取組評価分

【固有指標⑥（iv）法定外繰入の解消等】

令和5年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	30	1493	85.8%
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	79	4.5%
③ 令和3年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	10	7	0.4%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	19	1.1%
⑤ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15	44	2.5%
⑥ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	28	1.6%
⑦ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和3年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和3年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	0	0.0%



令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和5年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	30	1505	86.4%
② 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	23	1.3%
③ 令和4年度の削減予定額（率）は達成していないが、その3/4以上の額（率）を削減している場合	10	2	0.1%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和6年度以降令和8年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	23	1.3%
⑤ 令和4年度決算において削減予定額（率）を達成していない場合	-5	8	0.5%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降 の場合であって、次の要件に該当している場合			
⑥ 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑦とする。	-5	6	0.3%
⑦ 令和4年度決算において、削減予定額（率）を達成していない場合	-20	14	0.8%
⑧ 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-25	109	6.3%
⑨ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和4年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	2	0.1%

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号国民健康保険課長通知。）において示された様式に準拠したものに限る。

【令和6年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 赤字の解消予定年度によって、評価の方法を変更する。

令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

(1)国保従事職員研修の状況	配点	該当数	達成率
① 国保初任者や管理職等を対象に、年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	2	1706	98.0%
(2)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	654	37.6%
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）を導入している場合	6	548	31.5%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合、また、自庁システムの場合は、将来的に市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）への切り替えを予定している場合	3	1085	62.3%
(4)被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	配点	該当数	達成率
① 被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合（令和4年度中の実施予定を含む）	3	1339	76.9%
(5)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	401	23.0%



令和6年度実施分

(1)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	658	37.8%
(2)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
①事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合	3	852	48.9%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、ガバメントクラウドへの導入又は移行を予定している場合	3	759	43.6%
(3)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	678	39.0%

【令和6年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等を踏まえて指標の見直しを行う。