

令和 6（2024）年度県版保険者努力支援制度の評価指標について

令和 5（2023）年 12 月 1 日 栃木県保健福祉部国保医療課

1 県版保険者努力支援制度の概要

本制度は、平成 30（2018）年度に創設され、国費及び県繰入金の一部を原資とし、市町の医療費適正化や収納対策の各種取組や達成度を評価し、国の保険者努力支援制度を補完する 20 億円規模の交付金制度である。

※令和 5（2023）年度予算 約 19 億円（国費：約 9 億円、県繰入金：約 10 億円）

2 令和 6（2024）年度県版保険者努力支援制度の評価指標の設定方針

評価指標は次の方針で設定した。

- ・各評価指標は、国保険者努力支援制度評価指標を踏まえて設定する
- ・本県の課題（特定健診受診率・特定保健指導実施率、国保税収納率）解決のための指標を重点化する

3 県と市町の協議経過

令和 6 年度国保運営方針連携会議財政運営分科会において下記のとおり協議を実施した。

- ・ 7 月 26 日 第 1 回財政運営分科会にて協議を実施
- ・ 8 月 2 日 文書による意見照会を実施
- ・ 8 月 10 日 意見提出
- ・ 8 月中下旬 意見集約、評価指標の再検討
- ・ 9 月 14 日 評価指標の決定

4 令和6(2024)年度県版保険者努力支援制度の評価指標の主な変更点

別紙1…令和5(2023)年度国及び県版保険者努力支援制度評価指標との比較表

別紙2…令和6(2024)年度県版保険者努力支援制度評価指標

(1) 国の評価指標を踏まえた評価指標の見直し

- ・「9 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組」
禁煙を促す取組を評価する指標を追加。

(2) 本県の課題解決のための評価指標の見直し

- ・「9 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組」
特定健康診査受診者を対象とした、健診受診後のフォローに関する指標を新設。
⇒ 検査の数値についてグラフ等を用いて視覚的に説明する等、特定保健指導利用の必要性を説明する説明会や面談等で、受診者に直接説明(オンライン含む)をしている場合に評価する。

- ・「3 特定健康診査受診率」、「4 特定保健指導実施率」、「19 収納率向上」
栃木県が課題として認識している重点項目について、各市町の取組を後押しするために配点を引上げる。
⇒ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率・国民健康保険税収納率の改善は、下記【参考】のとおりであり、栃木県として特に課題だと認識している項目である。

医療費適正化の推進や国保財政の安定化と言った、国民健康保険事業運営の基本となる重要な事項であるため、評価指標全体に占める配点割合を引き上げる。(1,000点満点に占める割合 R5 33.4%→R6 40.4%)

【参考】令和3(2021)年度栃木県の状況

- ・特定健康診査受診率…35.7% (全国目標 60%)
- ・特定保健指導実施率…36.4% (全国目標 60%)
- ・国民健康保険税収納率…92.57% (全国順位 45位)

県版保険者努力支援制度における評価指標の比較表(R5⇔R6)

区分	No.	R5(2023)国の評価指標	シェア	栃木県達成度
体制構築 築加点	-		-	
	-		-	
	-		-	
共通①	1	特定健診受診率	7.4%	☂
	2	特定保健指導実施率	7.4%	☂
	3	メタボ該当者減少率	5.3%	☂
共通②	4	がん検診受診率	4.3%	☀
	5	歯科健診	3.7%	☂
共通③	6	発症予防・重症化予防	10.6%	☀
共通④	7	個人へのインセンティブ	4.8%	☀
	8	個人への情報提供	2.1%	☀
共通⑤	9	重複・多剤投与者	5.3%	☀
共通⑥	10	後発医薬品の促進の取組	13.8%	☀
	11	後発医薬品の使用割合		☀
固有②	12	データヘルス計画	2.7%	☀
固有③	13	医療費通知	1.6%	☀
固有④	14	地域包括ケア・一体的実施	4.3%	☀
固有⑤	15	第三者求償	5.3%	☂
固有①	16	収納率向上	10.6%	☂
固有⑥	17	収納率確保・向上	10.6%	☀
	18	収納率確保・向上		☀
-	-			

区分	No.	R5(2023)県版保険者努力支援制度の評価指標	加点	シェア
体制構築 築加点	1	医療費適正化に向けた推進組織	10	1.0%
	2	収納率向上に向けた推進組織	10	1.0%
	3	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の一体的実施に向けた推進組織	20	2.0%
医療費適正化	4	特定健診受診率	92	9.2%
	5	特定保健指導実施率	102	10.2%
	6	メタボ該当者及び予備群の減少率	45	4.5%
	7	がん検診受診率	20	2.0%
	8	歯科健診受診率	20	2.0%
	9	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	140	14.0%
	10	個人へのわかりやすい情報提供	30	3.0%
	11	重複・多剤投与者に対する取組	60	6.0%
	12	後発医薬品の促進の取組	20	2.0%
	13	後発医薬品の使用割合	100	10.0%
	14	データヘルス計画	31	3.1%
	15	その他医療費適正化に係る取組(レセプト点検、柔整に係る指導等)	10	1.0%
	16	地域包括ケアの推進	35	3.5%
	17	第三者求償	15	1.5%
	-	-	-	-
収納対策	18	収納率向上	140	14.0%
	19	収納率向上に向けた取組	60	6.0%
	20	滞納者対策	20	2.0%
その他	21	賦課限度額の設定	20	2.0%
			1,000	100.0%

No.	R6(2024)県版保険者努力支援制度の評価指標	加点	シェア
1	医療費適正化に向けた推進組織	10	1.0%
2	収納率向上に向けた推進組織	10	1.0%
3	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の一体的実施に向けた推進組織	20	2.0%
4	特定健診受診率	112	11.2%
5	特定保健指導実施率	122	12.2%
6	メタボ該当者及び予備群の減少率	45	4.5%
7	がん検診受診率	20	2.0%
8	歯科健診受診率	20	2.0%
9	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	70	7.0%
10	個人へのわかりやすい情報提供	30	3.0%
11	重複投与者に対する取組	30	3.0%
12	多剤投与者に対する取組	30	3.0%
13	後発医薬品の促進の取組	20	2.0%
14	後発医薬品の使用割合	100	10.0%
15	データヘルス計画	31	3.1%
16	その他医療費適正化に係る取組(レセプト点検、柔整に係る指導等)	10	1.0%
17	地域包括ケアの推進	35	3.5%
18	第三者求償	15	1.5%
19	収納率向上	170	17.0%
20	収納率向上に向けた取組	60	6.0%
21	滞納者対策	20	2.0%
22	賦課限度額の設定	20	2.0%
		1,000	100.0%

☀…全国平均以上、☂…全国平均以下、☂…全国平均

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

I.体制構築加点

令和 5 (2023)年度

体制構築加点	2023年度の取組を評価	配点	達成率*
①	医療費適正化に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA（医療費増の原因の究明、対策を協議）を行う会議を設置し、開催した場合	10	88%
②	国保税の収納率向上に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA（収納率が伸びない原因の究明、対策を協議）を行う会議を設置し、開催した場合	10	88%
③	一体的実施		
	(1)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の一体的実施に向けて、健康づくり主管課及び介護保険主管課と会議を設置し、開催した場合	10 (5)	100%
	(2)保健事業の実施に当たり、健康づくり主管課及び介護保険主管課と一体化して実施している場合	10 (5)	96%



令和 6 (2024)年度

体制構築加点	2024年度の取組を評価	配点
①	医療費適正化に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA（医療費増の原因の究明、対策を協議）を行う会議を設置し、開催した場合	10
②	国保税の収納率向上に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA（収納率が伸びない原因の究明、対策を協議）を行う会議を設置し、開催した場合	10
③	一体的実施	
	(1)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の一体的実施に向けて、健康づくり主管課及び介護保険主管課と会議を設置し、開催した場合	10 (5)
	(2)保健事業の実施に当たり、健康づくり主管課及び介護保険主管課と一体化して実施している場合	10 (5)

【令和6(2024)年度指標の考え方】

・時点修正のみ。

*令和 5 (2023)年度は未確定のため、達成率は令和 4 (2022)年度分を使用

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

特定健康診査受診率	2020年度の実績を評価	配点	達成率
④(1)受診率に応じ、以下の配点とする。			市町数
・ 30% 以上	～ 35% 未満	3	8
・ 35% 以上	～ 40% 未満	6	4
・ 40% 以上	～ 42.5% 未満	9	1
・ 42.5% 以上	～ 45% 未満	12	2
・ 45% 以上	～ 47.5% 未満	15	3
・ 47.5% 以上	～ 50% 未満	18	0
・ 50% 以上	～ 52.5% 未満	21	1
・ 52.5% 以上	～ 55% 未満	24	0
・ 55% 以上		27	0
④(2)2019年度の実績を上回っている場合		10	4%
④(3)2019年度及び2020年度において、受診率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする			市町数
・ 40% 以上		15	4
・ 45% 以上		25	2
・ 50% 以上		35	1
・ 55% 以上		45	0
・ 60% 以上		55	0



令和 6 (2024)年度

特定健康診査受診率	2021年度の実績を評価	配点
④(1)受診率に応じ、以下の配点とする。		
・ 30% 以上	～ 35% 未満	<u>5</u>
・ 35% 以上	～ 40% 未満	<u>9</u>
・ 40% 以上	～ 42.5% 未満	<u>13</u>
・ 42.5% 以上	～ 45% 未満	<u>17</u>
・ 45% 以上	～ 47.5% 未満	<u>21</u>
・ 47.5% 以上	～ 50% 未満	<u>25</u>
・ 50% 以上	～ 52.5% 未満	<u>29</u>
・ 52.5% 以上	～ 55% 未満	<u>33</u>
・ 55% 以上		<u>37</u>
④(2)2020年度の実績を上回っている場合		10
④(3)2020年度及び2021年度において、受診率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする		
・ 40% 以上		<u>25</u>
・ 45% 以上		<u>35</u>
・ 50% 以上		<u>45</u>
・ 55% 以上		<u>55</u>
・ 60% 以上		<u>65</u>

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・ 本県の課題の一つであるため配点を修正。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

特定保健指導実施率 2020年度の実績、2022年度の取組を評価	配点	達成率
⑤(1)実施率に応じ、以下の配点とする。		市町数
・ 30% 以上 ~ 35% 未満	3	0
・ 35% 以上 ~ 40% 未満	6	2
・ 40% 以上 ~ 42.5% 未満	9	1
・ 42.5% 以上 ~ 45% 未満	12	2
・ 45% 以上 ~ 47.5% 未満	15	1
・ 47.5% 以上 ~ 50% 未満	18	1
・ 50% 以上 ~ 52.5% 未満	21	0
・ 52.5% 以上 ~ 55% 未満	24	3
・ 55% 以上	27	4
⑤(2)2019年度の実績を上回っている場合	10	60%
⑤(3)2019年度及び2020年度において、実施率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする		市町数
・ 40% 以上	15	2
・ 45% 以上	25	3
・ 50% 以上	35	2
・ 55% 以上	45	0
・ 60% 以上	55	3
⑤(4)被保険者の利便性向上のため、情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導を実施している場合	10	32%



令和 6 (2024)年度

特定保健指導実施率 2021年度の実績、2023年度の取組を評価	配点
⑤(1)実施率に応じ、以下の配点とする。	
・ 30% 以上 ~ 35% 未満	<u>5</u>
・ 35% 以上 ~ 40% 未満	<u>9</u>
・ 40% 以上 ~ 42.5% 未満	<u>13</u>
・ 42.5% 以上 ~ 45% 未満	<u>17</u>
・ 45% 以上 ~ 47.5% 未満	<u>21</u>
・ 47.5% 以上 ~ 50% 未満	<u>25</u>
・ 50% 以上 ~ 52.5% 未満	<u>29</u>
・ 52.5% 以上 ~ 55% 未満	<u>33</u>
・ 55% 以上	<u>37</u>
⑤(2)2020年度の実績を上回っている場合	10
⑤(3)2020年度及び2021年度において、実施率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする	
・ 40% 以上	<u>25</u>
・ 45% 以上	<u>35</u>
・ 50% 以上	<u>45</u>
・ 55% 以上	<u>55</u>
・ 60% 以上	<u>65</u>
⑤(4)被保険者の利便性向上のため、情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導を実施している場合	10

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・ 本県の課題の一つであるため配点を修正。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

令和 5 (2023)年度

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 2020年度の実績を評価	配点	達成率
⑥2020年度の特典健診等データ管理システムに基づくメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が2019年度より減少した場合		市町数
・減少率 0以上 ～ 0.5ポイント未満	10	1
・減少率0.5以上 ～ 1ポイント未満	20	2
・減少率 1以上 ～ 1.5ポイント未満	25	0
・減少率1.5以上 ～ 2ポイント未満	30	0
・減少率 2以上 ～ 2.5ポイント未満	35	0
・減少率2.5以上 ～ 3ポイント未満	40	0
・減少率 3ポイント以上	45	0



令和 6 (2024)年度

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 2021年度 の実績を評価	配点
⑥ 2021年度 の特典健診等データ管理システムに基づくメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が 2020年度 より減少した場合	
・減少率 0以上 ～ 0.5ポイント未満	10
・減少率0.5以上 ～ 1ポイント未満	20
・減少率 1以上 ～ 1.5ポイント未満	25
・減少率1.5以上 ～ 2ポイント未満	30
・減少率 2以上 ～ 2.5ポイント未満	35
・減少率2.5以上 ～ 3ポイント未満	40
・減少率 3ポイント以上	45

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

がん検診受診率 2020年度の実績を評価	配点	達成率
⑦(1)2020年度の栃木県健康診査実施状況調査に基づく胃がん、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県内全市町の平均を上回っている場合	10	60%
⑦(2)2019年度の実績と比較し、平均受診率が0.5ポイント以上向上しているか。	10	0%

歯科健診受診率 2021年度の実績を評価	配点	達成率
⑧(1)2021年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合	10	56%
⑧(2)2020年度実績と比較し、受診率が0.5ポイント以上向上した場合	10	28%



令和 6 (2024)年度

がん検診受診率 2021年度の実績を評価	配点
⑦(1)2021年度の栃木県健康診査実施状況調査に基づく胃がん、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県内全市町の平均を上回っている場合	10
⑦(2)2020年度の実績と比較し、平均受診率が0.5ポイント以上向上しているか。	10

歯科健診受診率 2022年度の実績を評価	配点
⑧(1)2022年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合	10
⑧(2)2021年度実績と比較し、受診率が0.5ポイント以上向上した場合	10

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 2022年度の実績を評価	配点	達成率*
⑨(1)糖尿病性腎症重症化予防に関する次の取組を実施している場合		
ア 対象者の抽出基準が明確であること	10	100%
イ かかりつけ医と連携した取組であること	10	100%
ウ 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	10	100%
エ 事業の評価を実施すること	10	100%
オ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて本県の糖尿病予防推進協議会と連携している場合	10	100%
カ 上記アからオを全て満たしている場合	10	100%
⑨(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する次の取組を実施している場合		
ア 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	10	96%
イ 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	10	92%
ウ 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ていること	10	100%
エ 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	10	100%
オ 上記アからエを全てを満たしている場合	10	92%



令和 6 (2024)年度

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 2023年度の実績を評価	配点
⑨(1)生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する次の取組を実施している場合	
ア 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	5
イ 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	5
ウ 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)	10
エ 上記アからウを全てを満たしている場合	10

*実績報告前の値(速報値)

令和6(2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和5(2023)年度

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 2022年度の実績を評価		配点	達成率*
⑨(3)特定健診受診率向上に関する次の取組を実施している場合			
ア	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している場合	10	100%
イ	若い世代から健診への意識を高めるために、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	84%
ウ	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	68%

*実績報告前の値（速報値）

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・達成状況を踏まえ指標の廃止、統合。
- ・特定健診受診者を対象とした、健診受診後のフォローに関する指標を新設。
- ・廃止により生じた配点は、本県の課題である「4.特定健診受診率」、「5.特定保健指導実施率」及び「19.収納率向上」に振り分ける。
- ・国指標に合わせて文言修正及び⑨(1)ウの追加。



令和6(2024)年度

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 2023年度の実績を評価		配点
⑨(2)特定健診受診率向上に関する次の取組を実施している場合		
ア	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している等）	10
イ	若い世代から健診への意識を高めるために、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
ウ	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
⑨(3)特定保健指導実施率向上に関する次の取組を実施している場合		
ア	特定健診の受診者に、疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明している場合	5
イ	検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスを提供している場合	5
※ア、イいずれも継続受診や特定保健指導利用の必要性を説明する説明会や面談等で直接説明等している場合（オンライン含む）		

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

個人への分かりやすい情報提供の実施 2022年度の取組を評価	配点	達成率*
⑩(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	15	88%
⑩(2)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	15	88%

*実績報告前の値（速報値）



令和 6 (2024)年度

個人への分かりやすい情報提供の実施 2023年度の取組を評価	配点
⑩(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	15
⑩(2)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	15

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

重複・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 2022年度の実績を評価	配点	達成率*
⑪(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	100%
⑪(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	10	96%
⑪(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	96%
⑪(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	20	80%
⑪(5)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	10	100%

*実績報告前の値(速報値)

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・国指標に合わせて指標を分割し時点修正。
- ・達成状況を踏まえ⑪(5)の廃止。

令和 6 (2024)年度

重複投与者に対する取組 2023年度の実績を評価	配点
⑪(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
⑪(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	5
⑪(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	5
⑪(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	10

多剤投与者に対する取組 2023年度の実績を評価	配点
⑫(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
⑫(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	5
⑫(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	5
⑫(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	10

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

後発医薬品の促進の取組 2022年度の実績を評価	配点	達成率*
⑫後発医薬品の取組促進のため、以下の項目を実施しているか		
・後発医薬品の差額通知	10	100%
・後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報の周知・啓発（差額通知への記載も可）	10	100%

*実績報告前の値（速報値）

後発医薬品の使用割合 2022年度の実績を評価	配点	達成率*
⑬(1)2022年度の後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80%）を達成しているか	30	72%
⑬(2)2022年度の後発医薬品の使用割合が県内上位3割にあたる〇〇%を達成しているか	30	32%
⑬(3)(2)の基準は達成していないが、2022年度の使用割合が県内平均にあたる〇〇%を達成しているか	20	20%
⑬(4)2021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か	40	0%

*令和 5 (2023)年度は未確定のため、達成率は令和 4 (2022)年度分を使用

令和 6 (2024)年度

後発医薬品の促進の取組 2023年度の実績を評価	配点
⑬後発医薬品の取組促進のため、以下の項目を実施しているか	
・後発医薬品の差額通知	10
・後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報の周知・啓発（差額通知への記載も可）	10

後発医薬品の使用割合 2023年度の実績を評価	配点
⑭(1)2023年度の後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80%）を達成しているか	30
⑭(2)2023年度の後発医薬品の使用割合が県内上位3割にあたる〇〇%を達成しているか	30
⑭(3)(2)の基準は達成していないが、2023年度の使用割合が県内平均にあたる〇〇%を達成しているか	20
⑭(4)2022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か	40

【令和6(2024)年度指標の考え方】

・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

データヘルス計画の実施状況 2022年度の実績を評価	配点	達成率*
⑭(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場合	10	100%
⑭(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	9	100%
⑭(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、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	12	96%

*実績報告前の値（速報値）



令和 6 (2024)年度

データヘルス計画の実施状況 2023年度の実績を評価	配点
⑮(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場合	10
⑮(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	9
⑮(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、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	12

【令和6(2024)年度指標の考え方】

・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

その他医療費適正化に係る取組 2022年度の実績を評価	配点	達成率*
⑮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	10	96%



令和 6 (2024)年度

その他医療費適正化に係る取組 2023年度の実績を評価	配点
⑯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	10

*令和 4 (2022)年度は未確定のため、達成率は令和 3 (2021)年度分を使用
実績報告前（速報値ベース）の達成度は100%。

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

地域包括ケアの推進 2022年度の実績を評価	配点	達成率
⑩(1)地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携等）している場合	10	72%
⑩(2) K D B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）している場合	10	80%
⑩(3)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健の地域支援事業と一体的に実施している場合	15	88%

*実績報告前の値（速報値）



令和 6 (2024)年度

地域包括ケアの推進 2023年度の実績を評価	配点
⑪(1)地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携等）している場合	10
⑪(2) K D B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）している場合	10
⑪(3)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健の地域支援事業と一体的に実施している場合	15

【令和6(2024)年度指標の考え方】

・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

II.医療費適正化

令和 5 (2023)年度

第三者求償の取組 2022年度の取組を評価	配点	達成率
⑰(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）	5	76%
⑰(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	5	84%
⑰(3)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。	5	64%

*実績報告前の値（速報値）



令和 6 (2024)年度

第三者求償の取組 2023年度の取組を評価	配点
⑱(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）	5
⑱(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	5
⑱(3)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年度実績が目標を2つ以上達成している場合	5

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・国指標に合わせて修正。
- ・数値目標は、各市町が直近で設定したものとする。
※具体的には、調査票記入要領にて示す。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

Ⅲ.収納対策

令和 5 (2023)年度

収納率向上 2021年度の実績を評価	配点	達成率
⑱(1)現年度分収納率が2020年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする		市町数
・ 0以上0.3ポイント未満上回っている場合	10	5
・ 0.3以上0.6ポイント未満上回っている場合	15	7
・ 0.6以上0.9ポイント未満上回っている場合	20	4
・ 0.9以上1.2ポイント未満上回っている場合	25	3
・ 1.2以上1.5ポイント未満上回っている場合	30	0
・ 1.5以上1.8ポイント未満上回っている場合	35	2
・ 1.8ポイント以上上回っている場合	45	0
⑱(2)2021年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が2020年度を		市町数
・ 0.5以上1.0ポイント未満上回っている場合	10	1
・ 1.0以上1.5ポイント未満上回っている場合	15	0
・ 1.5以上2.0ポイント未満上回っている場合	20	1
・ 2.0ポイント以上上回っている場合	30	4
⑱(3)2021年度の保険者規模別の現年度分の収納率が上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする。		市町数
・ 被保険者数 1万人未満の保険者 95%		
・ 被保険者数 1万人以上5万人未満の保険者 94%		
・ 被保険者数 1万人以上10万人未満の保険者 93%		
・ 被保険者数10万人以上の保険者 92%		
i 1.0ポイント未満上回っている場合	40	4
ii 1.0以上2.0ポイント未満上回っている場合	45	4
iii 2.0以上2.5ポイント未満上回っている場合	50	1
iv 2.5ポイント以上上回っている場合	55	3
⑱(4)調定額に占める滞納繰越額の割合が〇.〇%以下である場合 (滞納調定額/ (現年+滞納) 調定額×100)	10	64%



令和 6 (2024)年度

収納率向上 2022年度の実績を評価	配点
⑲(1)現年度分収納率が2021年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする	
・ 0以上0.3ポイント未満上回っている場合	<u>20</u>
・ 0.3以上0.6ポイント未満上回っている場合	<u>25</u>
・ 0.6以上0.9ポイント未満上回っている場合	<u>30</u>
・ 0.9以上1.2ポイント未満上回っている場合	<u>35</u>
・ 1.2以上1.5ポイント未満上回っている場合	<u>40</u>
・ 1.5以上1.8ポイント未満上回っている場合	<u>45</u>
・ 1.8ポイント以上上回っている場合	<u>55</u>
⑲(2)2022年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が2021年度を	
・ 0.5以上1.0ポイント未満上回っている場合	<u>20</u>
・ 1.0以上1.5ポイント未満上回っている場合	<u>25</u>
・ 1.5以上2.0ポイント未満上回っている場合	<u>30</u>
・ 2.0ポイント以上上回っている場合	<u>40</u>
⑲(3)2022年度の保険者規模別の現年度分の収納率が上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする。	
・ 被保険者数 1万人未満の保険者 95%	
・ 被保険者数 1万人以上5万人未満の保険者 94%	
・ 被保険者数 1万人以上10万人未満の保険者 93%	
・ 被保険者数10万人以上の保険者 92%	
i 1.0ポイント未満上回っている場合	<u>50</u>
ii 1.0以上2.0ポイント未満上回っている場合	<u>55</u>
iii 2.0以上2.5ポイント未満上回っている場合	<u>60</u>
iv 2.5ポイント以上上回っている場合	<u>65</u>
⑲(4)調定額に占める滞納繰越額の割合が全国平均〇.〇%以下である場合 (滞納調定額/ (現年+滞納) 調定額×100)	10

【令和6(2024)年度指標の考え方】

・ 本県の課題の一つであるため配点を修正。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

Ⅲ.収納対策

令和 5 (2023)年度

収納率向上に向けた取組 2022年度の取組を評価	配点	達成率
⑱(1) 2022年度口座振替実施率が県内平均にあたる〇〇%を達成している場合	10	-*
⑱(2) 2022年度口座振替実施率が2021年度を上回っている場合	10	-*
⑱(3) 2022年1月から12月の間において、保険税の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合		市町数
①口座振替の原則化	10	5
②マルチペイメントネットワークシステムやインターネット等を利用した支払方法の多様化の推進	5	25
③自動電話又はオペレータによる電話催告	5	12
④多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築	5	23
⑤外国人被保険者向けに納税パンフレットを作成し、窓口を設置又は外国人被保険者へ郵送	5	20
⑥1年以上の長期滞納者について必ず財産調査を行う方針を定めている	5	24
⑦滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、滞納処分を行う方針としている	5	25

令和 6 (2024)年度

収納率向上に向けた取組 2023年度の取組を評価	配点
⑳(1) 2023年度口座振替実施率が県内平均にあたる〇〇%を達成している場合	10
⑳(2) 2023年度口座振替実施率が2022年度を上回っている場合	10
⑳(3) 2023年1月から12月の間において、保険税の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合	
①口座振替の原則化	10
②マルチペイメントネットワークシステムやインターネット等を利用した支払方法の多様化の推進	5
③自動電話又はオペレータによる電話催告	5
④多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築	5
⑤外国人被保険者向けに納税パンフレットを作成し、窓口を設置又は外国人被保険者へ郵送	5
⑥1年以上の長期滞納者について必ず財産調査を行う方針を定めている	5
⑦滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、滞納処分を行う方針としている	5



*令和 4 (2022)年度実績は、令和 5 (2023)年10月頃確定予定のため。

【令和6(2024)年度指標の考え方】

・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

令和 5 (2023)年度

滞納者対策 2021年度の実績を評価	配点	達成率
②02021年度における保険税の徴収に係る取組結果として、2020年度と比べて次のことを達成している場合 ・差押実施率の増加	20	80%



令和 6 (2024)年度

滞納者対策 2022年度の実績を評価	配点
②02022年度における保険税の徴収に係る取組結果として、2021年度と比べて次のことを達成している場合 ・差押実施率の増加	20

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・時点修正のみ。

令和 6 (2024)年度県版保険者努力支援制度

IV その他

令和 5 (2023)年度

賦課限度額の設定 2023年度の取組を評価	配点	達成率
①2023年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額（基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額）がn-1年度（2022年度）以降の地方税法施行令で規定する賦課限度額と同等以上の場合	20	80%



令和 6 (2024)年度

賦課限度額の設定 2024年度の取組を評価	配点
②2024年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額（基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額）がn-1年度（2023年度）以降の地方税法施行令で規定する賦課限度額と同等以上の場合	20

【令和6(2024)年度指標の考え方】

- ・時点修正のみ。