

保険者努力支援制度（取組評価分）都道府県分 令和7年度／令和6年度比較表

令和7年度 保険者努力支援制度（取組評価分） 都道府県分

◆（指標1）市町村指標の都道府県単位評価について【予算規模：160億円】		
（1）特定健康診査の実施率（令和4年度の実績を評価）	令和7年度	
達成基準	配点	得点
① 特定健診受診率の都道府県平均値が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	6	
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	(4)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	(2)	
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30％未満の値となっている場合	(-4)	
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	4
	10	4

（2）特定保健指導の実施率（令和4年度の実績を評価）

達成基準	配点	得点
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が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	6	
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	(4)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	(2)	
④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15％未満の値となっている場合	(-4)	
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	4
	10	4

令和6年度 保険者努力支援制度（取組評価分） 都道府県分

◆（指標1）市町村指標の都道府県単位評価について【予算規模：160億円】		
（1）特定健康診査の実施率（令和3年度の実績を評価）	令和6年度	
達成基準	配点	得点
① 特定健診受診率の都道府県平均値が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	6	
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	(4)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	(2)	
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30％未満の値となっている場合	(-4)	
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	4
	10	4

（2）特定保健指導の実施率（令和3年度の実績を評価）

達成基準	配点	得点
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が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	6	
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	(4)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	(2)	
④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15％未満の値となっている場合	(-4)	
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	
	10	0

+4

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(3)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6年度の実績を評価)		令和7年度	
達成基準		配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合		8	8
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9. 5割を超えている場合		7	0
③ 管内市町村のうち、市町村指標④を満たす市町村の割合が8割を超えている場合		5	5
		20	13

-7

(市町村指標)

- ① 生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)、脳血管疾患や心疾患等の循環器病、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病(CKD)等の発症予防・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
- ② 糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月28 日改定)を踏まえた 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
- 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 ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、事業実施過程で事業内容について、郡市医師会をはじめとする地域の医療関係団体から助言と協力を受けている場合
- 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

(4)個人へのインセンティブの提供の実施(令和6年度の実績を評価)

達成基準		配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村数の割合が8割を超えている場合		15	15
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①を満たす市町村数の割合が6割を超えている場合		(5)	
③ 管内市町村のうち、市町村指標(1)①及び(2)⑦を満たす市町村の割合が7割を超えている場合		5	5
		20	20

(市町村指標)

- (1)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等を付与し、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、当該事業が一般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
- (2)⑦ 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に関して周知・啓発を行っている場合

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(3)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年度の実績を評価)		令和6年度	
達成基準		配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合		8	8
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9. 5割を超えている場合		7	7
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が8割を超えている場合		5	5
		20	20

(市町村指標)

- 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
- 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
- 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

(4)個人へのインセンティブの提供の実施(令和5年度の実績を評価)

達成基準		配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村数の割合が8割を超えている場合		15	15
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①を満たす市町村数の割合が6割を超えている場合		(5)	
③ 管内市町村のうち、市町村指標(1)①及び(2)④を満たす市町村の割合が7割を超えている場合		5	5
		20	20

(市町村指標)

- (1)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等を付与し、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、当該事業が一般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
- (2)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に関して周知・啓発を行っている場合

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(5)個人へのわかりやすい情報提供の実施(令和6年度の実績を評価)		令和7年度	
達成基準		配点	得点
① 管内市町村の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の都道府県平均値が上位1割 相当の数値 を達成している場合		10	
② ①の基準は満たさないが、管内市町村の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の都道府県平均値が上位3割 相当の数値 を達成している場合		(5)	
③ 管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位1割 相当の数値 を達成している場合		20	
④ ③の基準は満たさないが、管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位3割 相当の数値 を達成している場合		(10)	
⑤ ③及び④の基準は満たさないが、管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位5割 相当の数値 を達成している場合		(5)	
		30	0

(6)後発医薬品の使用割合(令和5年度の実績を評価)			
達成基準		配点	得点
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値(80%)を達成している場合		15	15
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度以上の値となっている場合		5	5
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合		(5)	
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合		(10)	
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合		(8)	
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合		(6)	
		20	20

(7)保険料(税)収納率(令和5年度の実績を評価)			
達成基準		配点	得点
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合		10	
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合		(5)	
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和4年度の実績と比較して0. 6ポイント以上向上している場合		10	
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して向上している場合		(5)	5
		20	5

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(5)個人へのわかりやすい情報提供の実施(令和5年度の実績を評価)		令和6年度	
達成基準		配点	得点
① 管内市町村の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の都道府県平均値が上位1割に当たる〇〇%を達成している場合		10	
①の基準は満たさないが、管内市町村の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の都道府県平均値が上位3割に当たる〇〇%を達成している場合		(5)	
		10	0

(6)後発医薬品の使用割合(令和4年度の実績を評価)			
達成基準		配点	得点
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値(80%)を達成している場合		15	15
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度以上の値となっている場合		5	5
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合		(5)	
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合		(10)	
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合		(8)	
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合		(6)	
		20	0

(7)保険料(税)収納率(令和4年度の実績を評価)			
達成基準		配点	得点
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合		10	
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合		(5)	
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和3年度の実績と比較して0. 6ポイント以上向上している場合		10	
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して向上している場合		(5)	5
		20	5

(8)重複投与者に対する取組(令和6年度の実施状況を評価)			令和7年度	
達成基準			配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合			5	0
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合			10	
			15	0

-5

(市町村指標)

- 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
- 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

(9)多剤投与者に対する取組(令和6年度の実施状況を評価)				
達成基準			配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合			5	
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合			10	
			15	0

(市町村指標)

- 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
- 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

指標1 合計	160	66
--------	-----	----

(8)重複投与者に対する取組(令和5年度の実施状況を評価)			令和6年度	
達成基準			配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合			5	5
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合			10	
			15	5

(市町村指標)

- 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
- 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

(9)多剤投与者に対する取組(令和5年度の実施状況を評価)				
達成基準			配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合			5	
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合			10	
			15	0

(市町村指標)

- 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
- 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

指標1 合計	140	74
--------	-----	----

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標2)医療費適正化のアウトカム評価について【予算規模:200億円】		
(1)年齢調整後一人当たり医療費(令和4年度の実績値を評価)		令和7年度
達成基準	配点	得点
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	20
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	(15)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	(10)	
	20	20

(2)年齢調整後一人当たり医療費の改善状況(令和4年度の実績値を評価)

達成基準	配点	得点
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和3年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和3年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	(35)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和元年度・令和3年度・令和4年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	(25)	
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和3年度より改善している場合	(20)	
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が平成30年度・令和元年度・令和3年度の3年平均値より改善している場合	(15)	
	40	0

(3) i 重症化予防のマクロ的評価(当年度の比較)(令和5年度の実績値を評価)

達成基準	配点	得点
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③ ①から②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
	10	0

(3) ii 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較)(令和5年度の実績値を評価)

達成基準	配点	得点
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
⑥ ④から⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
	10	0

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標2)医療費適正化のアウトカム評価について【予算規模:160億円】		
(1)年齢調整後一人当たり医療費(令和3年度の実績値を評価)		令和6年度
達成基準	配点	得点
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	20
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	(15)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	(10)	
	20	20

(2)年齢調整後一人当たり医療費の改善状況(令和3年度の実績値を評価)

達成基準	配点	得点
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	(35)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年度・令和元年度・令和3年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	(25)	
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和元年度より改善している場合	(20)	
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が平成29年度から令和元年度までの3年平均値より改善している場合	(15)	
	40	0

(3) i 重症化予防のマクロ的評価(当年度の比較)(令和4年度の実績値を評価)

達成基準	配点	得点
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③ ①から②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
	10	0

(3) ii 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較)(令和4年度の実績値を評価)

達成基準	配点	得点
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
⑥ ④から⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
	10	0

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(4) i 重複投与者数(前年度との比較)(令和5年度実績を評価)		令和7年度	
達成基準		配点	得点
①	都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
②	都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	7
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
		10	7

-3

(4) ii 重複投与者数(前年度との比較)(令和5年度実績を評価)		配点	得点
達成基準		配点	得点
①	都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	
②	都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(14)	
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(6)	
		20	0

-3

(5) i 多剤投与者数(前年度との比較)(令和5年度実績を評価)		配点	得点
達成基準		配点	得点
①	都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
②	都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	7
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
		10	0

+4

(5) ii 多剤投与者数(前年度との比較)(令和5年度実績を評価)		配点	得点
達成基準		配点	得点
①	都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	10
②	都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
		10	10

+10

指標2 合計	130	44
--------	-----	----

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(4) i 重複投与者数(前年度との比較)(令和4年度実績を評価)		令和6年度	
達成基準		配点	得点
①	都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	10
②	都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
		10	10

(4) ii 重複投与者数(前年度との比較)(令和4年度実績を評価)		配点	得点
達成基準		配点	得点
①	都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
②	都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	3
		10	0

(5) i 多剤投与者数(前年度との比較)(令和4年度実績を評価)		配点	得点
達成基準		配点	得点
①	都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
②	都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	3
		10	0

(5) ii 多剤投与者数(前年度との比較)(令和4年度実績を評価)		配点	得点
達成基準		配点	得点
①	都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
②	都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③	①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
		10	0

指標2 合計	120	36
--------	-----	----

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標3)都道府県の実施状況の評価について【予算規模:240億円】

(1)医療費適正化等の主体的な取組状況

令和7年度	
達成基準	配点 得点
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合	
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	2 2
② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の実施状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	
	5 5
	7 7

-5

○個人インセンティブの提供に係る取組の推進(令和6年度の実施状況)

達成基準	配点 得点
③ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援(指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等)を行っている場合	5 5
	5 5

○重複・多剤投与者に対する取組の推進(令和6年度の実施状況)

達成基準	配点 得点
④ 都道府県レベルで医療関係団体との協力体制を構築し、重複・多剤投与者に対する取組を行っている場合	-5 0
	-5 0

-5

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標3)都道府県の実施状況の評価について【予算規模:180億円】

(1)医療費適正化等の主体的な取組状況

令和6年度	
達成基準	配点 得点
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合	
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	2 2
② 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の発症予防及び合併症の発症等の対策を推進するため、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ的確な情報提供を行い、さらに発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発に取り組んでいる場合	5 5
③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の実施状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	5 5
	12 12

○個人インセンティブの提供に係る取組の推進(令和5年度の実施状況)

達成基準	配点 得点
④ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援(指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等)を行っている場合	5 5
	5 5

○重複・多剤投与者に対する取組の推進(令和5年度の実施状況)

達成基準	配点 得点
⑤ 都道府県レベルで医療関係団体との協力体制を構築し、重複・多剤投与者に対する取組を行っている場合	5 5
	5 0

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

○市町村への指導・助言等(令和6年度の実施状況を評価)		令和7年度	
達成基準		配点	得点
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合		3	3
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償に関する取組状況			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合		2	2
② 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合		2	2
③ 広域的または専門的な事案について、委託規約の策定に向け市町村と協議を行う等、第三者求償事務委託の体制構築に向けた取組をしている場合		1	
		8	7

-1

○保険者協議会への積極的関与(令和6年度の実施状況を評価)			
達成基準		配点	得点
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合			
① 保険者協議会において、都道府県ごとの医療費の地域差を示した上で、医療関係者や保険者等に対して、医療費適正化につながる周知・啓発を行っている場合		5	5
② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合			
③ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ(NDB)について、保険者協議会へ提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合		10	10
④ 保険者協議会において、医療関係者や保険者等の関係者間で、マイナ保険証の利用促進に係る現状や課題の把握、問題意識の共有、課題への対応策について議論・検討を行い、マイナ保険証の利用促進につながる具体的な取組を実施している場合		10	10
		25	25

+10

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

○市町村への指導・助言等(令和5年度の実施状況を評価)		令和6年度	
達成基準		配点	得点
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合		3	3
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償に関する取組状況			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合		2	2
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合		1	1
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導(連合会との共催を含む)を受けている場合			
④ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としている場合		2	2
		8	8

達成基準		配点	得点
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合			
① 保険者協議会を、医療関係者(2以上の団体)の参画を得て開催している場合	5	5	
② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合			
③ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ(NDB)について、保険者協議会へ提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合	10	10	
		15	15

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

○都道府県によるKDB等を活用した医療費分析(令和6年度の実施状況を評価)		令和7年度	
達成基準		配点	得点
① 都道府県が、国保連合会及び管内市町村と協働・連携して、KDB等の各種データベースを活用し、市町村の状況を比較した上で、健診データやレセプトデータ等の分析を行い、市町村に対して分析結果に基づき、課題等に関する助言を行うとともに、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合		5	5
		5	5

+5

○データヘルス計画の支援状況(令和6年度の実施状況を評価)

達成基準		配点	得点
① 人材が不足傾向の小規模の市町村国保等に対して、国保連、支援・評価委員会等からの支援を受けることができるようにするため、市町村国保の体制整備の支援等を行うとともに、国保連、支援・評価委員会等と連携し、専門職の派遣、助言等の技術的な支援等を行っている場合		2	2
		2	2

+2

○こどもの医療の適正化等の取組(令和6年度の実施状況を評価)

達成基準		配点	得点
こどもの医療の適正化等の取組として、以下の基準を全て満たす取組を実施している場合			
① こどもの医療の適正化につながる周知啓発等の取組を実施している場合(こどもの医療に関するガイドブックの作成・配布、「上手な医療のかかり方」に関する講座の実施等)	40		
② 管内市町村のうち、市町村指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合			
③ 都道府県医師会や薬剤師会等と連携して、こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組を実施している場合			
④ 保険者協議会や県民会議等において、被用者保険の保険者と連携して、こどもの医療費の適正化につながる①、③の取組を実施している場合			
		40	0

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

○都道府県によるKDB等を活用した医療費分析(令和5年度の実施状況を評価)		令和6年度	
達成基準		配点	得点
① 都道府県が、国保連合会及び管内市町村と協働・連携して、KDB等の各種データベースを活用し、市町村の状況を比較した上で、健診データやレセプトデータ等の分析を行い、市町村に対して分析結果に基づき、課題等に関する助言を行うとともに、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合		5	
		5	0

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(2)決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の解消等(令和5年度の実施状況を評価)

達成基準	配点	得点
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	(10)	
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥、又は⑦に該当している場合	-30	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥、又は⑦に該当している場合	(-10)	
令和6年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く(令和5年10月～令和6年9月に提出された変更計画が対象)。	-10	-10
⑥ 令和6年度以降に係る、都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-30	
	30	-40

(市町村指標)

①令和5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

②赤字削減・解消計画を策定していて、かつ、令和5年度の削減予定額(率)を達成している場合

③赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和6年度～令和8年度の場合で、かつ、令和5年度決算において削減予定額(率)を達成していない場合

④赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和9年度以降の場合で、かつ、令和5年度決算において削減予定額(率)を達成している場合

⑤赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和9年度以降の場合で、かつ、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

※ ③～⑤については、令和5年度決算において決算補填等目的の法定一般会計繰入等の金額が減少していること。

⑥赤字削減・解消計画を策定しているが、令和5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

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5年度までに赤字解消が確実に見込まれるとして計画を策定していなかったが、令和5年度決算において決算補填等目的の法定外繰入を行っている場合を含む。

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(2)決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の解消等(令和4年度の実施状況を評価)

達成基準	配点	得点
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	(10)	10
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-30	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	(-10)	
令和5年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く(令和4年10月～令和5年9月に提出された変更計画が対象)。	-10	
	30	-20

(市町村指標)

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

②赤字削減・解消計画を策定していて、かつ、令和4年度の削減予定額(率)を達成している場合

⑤赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和6年度～令和8年度の場合で、かつ、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

⑥赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和9年度以降の場合で、かつ、令和4年度決算において削減予定額(率)を達成している場合

⑦赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和9年度以降の場合で、かつ、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

※ ⑤～⑦については、令和4年度決算において決算補填等目的の法定一般会計繰入等の金額が減少していること。

⑧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

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年度までに赤字解消が確実に見込まれるとして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を行っている場合を含む。

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(3)保険料水準の統一に向けた取組の実施状況(令和6年度の実施状況を評価)			令和7年度	
達成基準			配点	得点
① 令和7年度納付金算定において、 $\alpha=0$ として設定している場合			40	
②	①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合			
	1 令和7年度納付金算定において、 α を1未満として設定している場合	(20)	20	+5
	2 令和7年度納付金算定において、 α を1未満として設定していない場合	(15)		
③ $\alpha=0$ の目標年度について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合			(5)	
④ 令和7年度納付金算定において、完全統一を達成している場合			50	
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度について、市町村と合意している場合			(20)	
⑥	⑤に該当しないが、完全統一に向けた次の取組を実施している場合			
	1 市町村個別の歳入・歳出に係る完全統一後の取扱について市町村と合意している	(5)		
	2 標準的な収納率による調整の取扱について市町村と合意している	(3)		
	3 保険料算定方法の統一について市町村と合意している	(2)		
			90	20

(4)医療提供体制適正化の推進(令和6年度の実施状況を評価)			
達成基準		配点	得点
①	1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合又は再編検討区域として支援を受けている場合	5	
②	令和5年度病床機能報告の報告率が令和6年8月末時点(オープンデータベース)で100%を達成している場合	5	
③	地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合	10	10
		20	10

(5)市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進(令和6年度の実施状況を評価)			
達成基準		配点	得点
①	都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料(税)の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	24	
	都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施(地方税回収機構での実施を含む) ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	16	16
③	都道府県が中心となり、管内全市町村の事務の標準化、広域化・効率化について国民健康保険団体連合会と連携して実施している場合	10	10
		50	26

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

3) 保険料水準の統一に向けた取組の実施状況(令和5年度の実施状況を評価)		令和6年度	
達成基準		配点	得点
① 令和6年度納付金算定において、 $\alpha = 0$ として設定している場合		30	
② ①に該当しないが、 $\alpha = 0$ の目標年度について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合		(15)	15
③ $\alpha = 0$ の目標年度について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合		(5)	
④ 令和6年度納付金算定において、完全統一を達成している場合		20	
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度について、市町村と合意している場合		(10)	
		50	15

(4)医療提供体制適正化の推進(令和5年度の実施状況を評価)			
達成基準		配点	得点
①	1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合	5	
②	令和4年度病床機能報告の報告率が令和5年8月末時点(オープンデータベース)で100%を達成している場合	5	
③	地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合	10	
		20	0

(5)市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進(令和5年度の実施状況を評価)			
達成基準		配点	得点
①	都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料(税)の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	12	
	都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施(地方税回収機構での実施を含む) ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	8	8
		20	8

令和7年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

指標3 合計	282	67
総合計 (指標1+指標2+指標3)	572	177
得点率	30.9%	
交付額(円)	2,699,068,000	
(一人あたり)	2,290	
(一人あたり・1ポイントあたり)	12.9	

令和6年5月31日現在の被保険者数 1,178,873

令和6年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

指標3 合計	170	48
総合計 (指標1+指標2+指標3)	430	158
得点率	36.7%	
交付額(円)	2,362,583,000	
(一人あたり)	1,918	
(一人あたり・1ポイントあたり)	12.1	

令和5年5月31日現在の被保険者数 1,232,095