

**令和8年度の保険者努力支援制度(取組評価分)**  
**～制度の概要～**

# 令和8年度の保険者努力支援制度 取組評価分

## 市町村分（400億円程度）

### 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
- 特定健診実施率・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
- がん検診受診率等
  - 歯科健診受診率等
- 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
  - 特定健診実施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
- こどもの医療の適正化等の取組
- 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（600億円程度）

### 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等
- 重複投与者数・多剤投与者数
  - ・重複投与者数・多剤投与者数が少ない場合
  - ・こどもの一人当たり医療費が少ない場合

### 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
  - (こどもの医療の適正化等の取組、保険者協議会、データ分析、予防・健康づくり 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                          | 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 |          | 令和7年度 |          | 令和8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)特定健康診査実施率                | 70    | 7.0%     | 70    | 7.0%     | 70    | 7.3%     | 70    | 7.4%     | 50    | 6.0%     | 50    | 5.1%     | 40    | 4.5%              |
|     | (2)特定保健指導実施率                | 70    | 7.0%     | 70    | 7.0%     | 70    | 7.3%     | 70    | 7.4%     | 50    | 6.0%     | 50    | 5.1%     | 40    | 4.5%              |
|     | (3)特定健康診査実施率及び特定保健指導の実施率    | -     | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -        | 30    | 3.3%              |
|     | (4)特定の年代における特定健診実施率         | -     | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -        | 25    | 2.8%              |
|     | (5)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    | 5.0%     | 50    | 5.0%     | 50    | 5.2%     | 50    | 5.3%     | 25    | 3.0%     | 25    | 2.5%     | 25    | 2.8%              |
| 共通② | (1)がん検診受診率等                 | 40    | 4.0%     | 40    | 4.0%     | 40    | 4.2%     | 40    | 4.3%     | 40    | 4.8%     | 40    | 4.1%     | 30    | 3.3%              |
|     | (2)歯科健診受診率等                 | 30    | 3.0%     | 30    | 3.0%     | 30    | 3.1%     | 35    | 3.7%     | 35    | 4.2%     | 35    | 3.5%     | 35    | 3.9%              |
| 共通③ | 発症予防・重症化予防の取組               | 120   | 12.0%    | 120   | 12.0%    | 120   | 12.5%    | 100   | 10.6%    | 70    | 8.3%     | 70    | 7.1%     | 65    | 7.2%              |
| 共通④ | (1)個人へのインセンティブ提供            | 90    | 9.0%     | 90    | 9.0%     | 45    | 4.7%     | 45    | 4.8%     | 40    | 4.8%     | 40    | 4.0%     | 35    | 3.9%              |
|     | (2)個人への分かりやすい情報提供           | 20    | 2.0%     | 20    | 2.0%     | 15    | 1.6%     | 20    | 2.1%     | 24    | 2.9%     | 71    | 7.2%     | 59    | 6.6%              |
| 共通⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組              | 50    | 5.0%     | 50    | 5.0%     | 50    | 5.2%     | 50    | 5.3%     | 85    | 10.1%    | 105   | 10.6%    | 103   | 11.5%             |
| 共通⑥ | (1)後発医薬品の促進等の取組             | 130   | 13.0%    | 130   | 13.0%    | 130   | 13.5%    | 130   | 13.8%    | 140   | 16.7%    | 140   | 14.2%    | 90    | 10.0%             |
|     | (2)後発医薬品の使用割合               |       |          |       |          |       |          |       |          |       |          |       |          |       |                   |
| 固有① | 保険料(税)収納率                   | 100   | 10.0%    | 100   | 10.0%    | 100   | 10.4%    | 100   | 10.6%    | 100   | 11.9%    | 100   | 10.1%    | 100   | 11.1%             |
| 固有② | データヘルス計画の実施状況               | 40    | 4.0%     | 40    | 4.0%     | 30    | 3.1%     | 25    | 2.7%     | 15    | 1.8%     | 15    | 1.5%     | 7     | 0.8%              |
| 固有③ | (1)医療費通知の取組                 | 25    | 2.5%     | 25    | 2.5%     | 20    | 2.1%     | 15    | 1.6%     | -10   | -        | -10   | -        |       |                   |
|     | (2)こどもの医療の適正化等の取組           | -     | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -        | 60    | 6.1%     | 30    | 3.3%              |
| 固有④ | 地域包括ケア・一体的実施                | 25    | 2.5%     | 30    | 3.0%     | 40    | 4.2%     | 40    | 4.3%     | 40    | 4.8%     | 40    | 4.0%     | 27    | 3.0%              |
| 固有⑤ | 第三者求償の取組                    | 40    | 4.0%     | 40    | 4.0%     | 50    | 5.2%     | 50    | 5.3%     | 41    | 4.9%     | 41    | 4.1%     | 41    | 4.6%              |
| 固有⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況            | 95    | 9.5%     | 95    | 9.5%     | 100   | 10.4%    | 100   | 10.6%    | 85    | 10.1%    | 106   | 10.7%    | 115   | 12.8%             |
| 全体  | 体制構築加算含む                    | 995   | 100%     | 1,000 | 100%     | 960   | 100%     | 940   | 100%     | 840   | 100%     | 988   | 100.0%   | 897   | 100% <sup>3</sup> |

# 取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

| 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【150億円程度】     | 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 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (i) 特定健診実施率・特定保健指導実施率             | 24    | 24    | 25    | 25    | 20    | 20    | 70    |
| (ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組          | 26    | 26    | 25    | 35    | 20    | 20    | 20    |
| (iii) 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 | 18    | 18    | 20    | 20    | 30    | 50    | 50    |
| (iv) 後発医薬品の使用割合                   | 22    | 22    | 20    | 20    | 20    | 20    | 15    |
| (v) 保険料(税)収納率                     | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
| (vi) 重複・多剤投与者に対する取組               | -     | -     | -     | 15    | 30    | 30    | 30    |
| 合計                                | 110   | 110   | 110   | 135   | 140   | 160   | 205   |
| 指標② 医療費適正化のアウトカム評価【220億円程度】       | 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 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| (i) 年齢調整後一人当たり医療費                 | 60    | 60    | 60    | 60    | 60    | 60    | 85    |
| (ii) 重症化予防のマクロ的評価                 | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 52    |
| (iii) 重複・多剤投与者数                   | -     | -     | -     | 10    | 40    | 50    | 52    |
| (iv) こどもの一人当たり医療費等                | -     | -     | -     | -     | -     | -     | 80    |
| 合計                                | 80    | 80    | 80    | 90    | 120   | 130   | 269   |
| 指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【230億円程度】      | 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 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| (i) 医療費適正化等の主体的な取組状況              |       |       |       |       |       |       |       |
| ・ 予防・健康づくりの取組等                    | 30    | 30    | 40    | 40    | 22    | 12    | 17    |
| ・ 市町村への指導・助言等                     | 10    | 10    | 10    | 10    | 8     | 8     | 8     |
| ・ 保険者協議会への積極的関与                   | 10    | 10    | 10    | 10    | 15    | 25    | 20    |
| ・ 都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等          | 10    | 10    | 10    | 10    | 5     | 5     | 5     |
| ・ データヘルス計画、一体的実施の支援状況             | -     | -     | -     | -     | -     | 2     | 8     |
| ・ こどもの医療の適正化等の取組                  | -     | -     | -     | -     | -     | 40    | 40    |
| (ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一       | 35    | 41    | 40    | 40    | 80    | 120   | 130   |
| (iii) 医療提供体制適正化の推進                | 25    | 5     | 5     | 5     | 20    | 20    | 20    |
| (iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進            | -     | -     | -     | 10    | 20    | 50    | 50    |
| 合計                                | 120   | 106   | 115   | 125   | 170   | 282   | 298   |
| 全体                                | 310   | 296   | 305   | 350   | 430   | 572   | 772   |



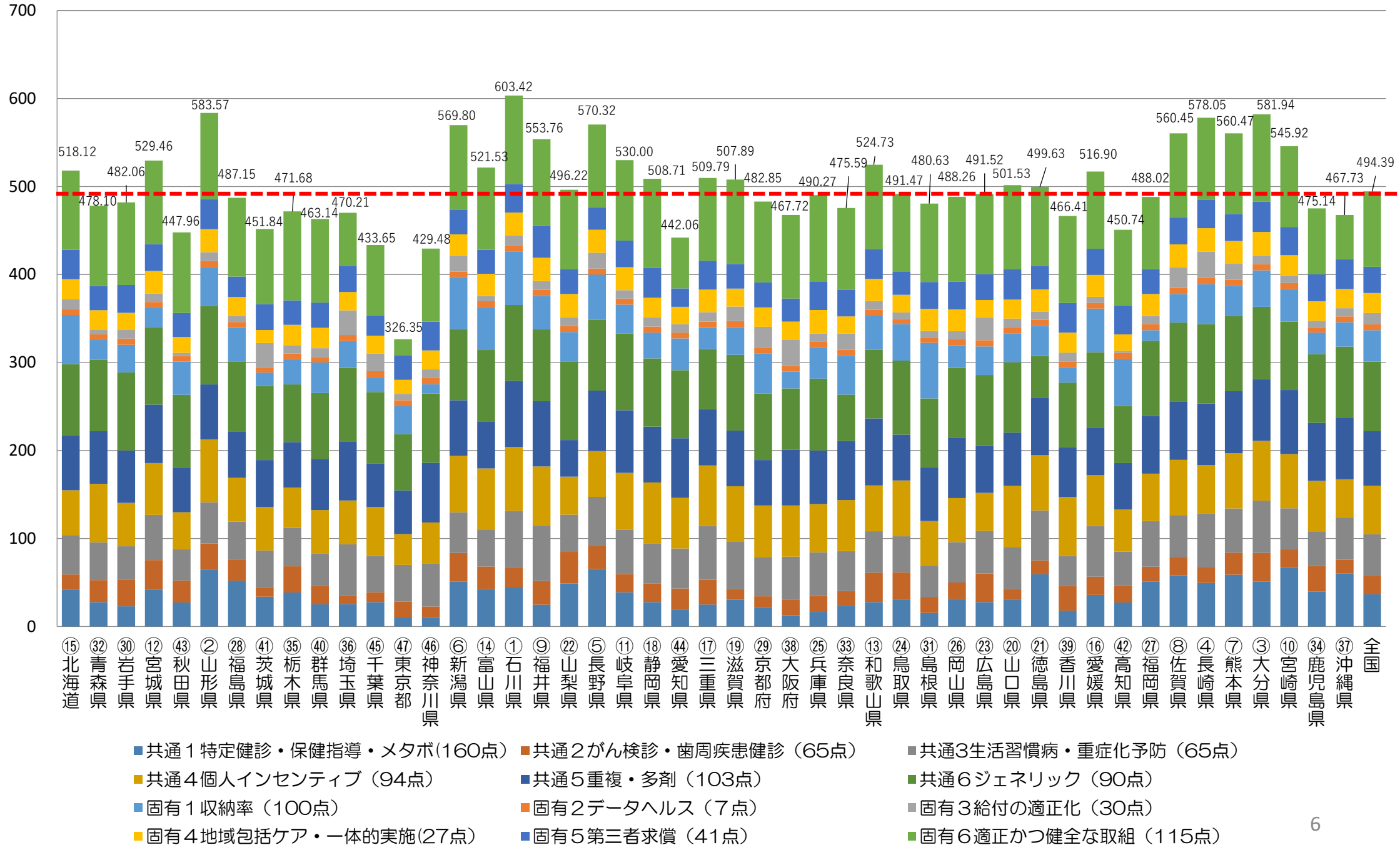
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。 また、予算額については、予算編成過程において検討する。

# 市町村分について

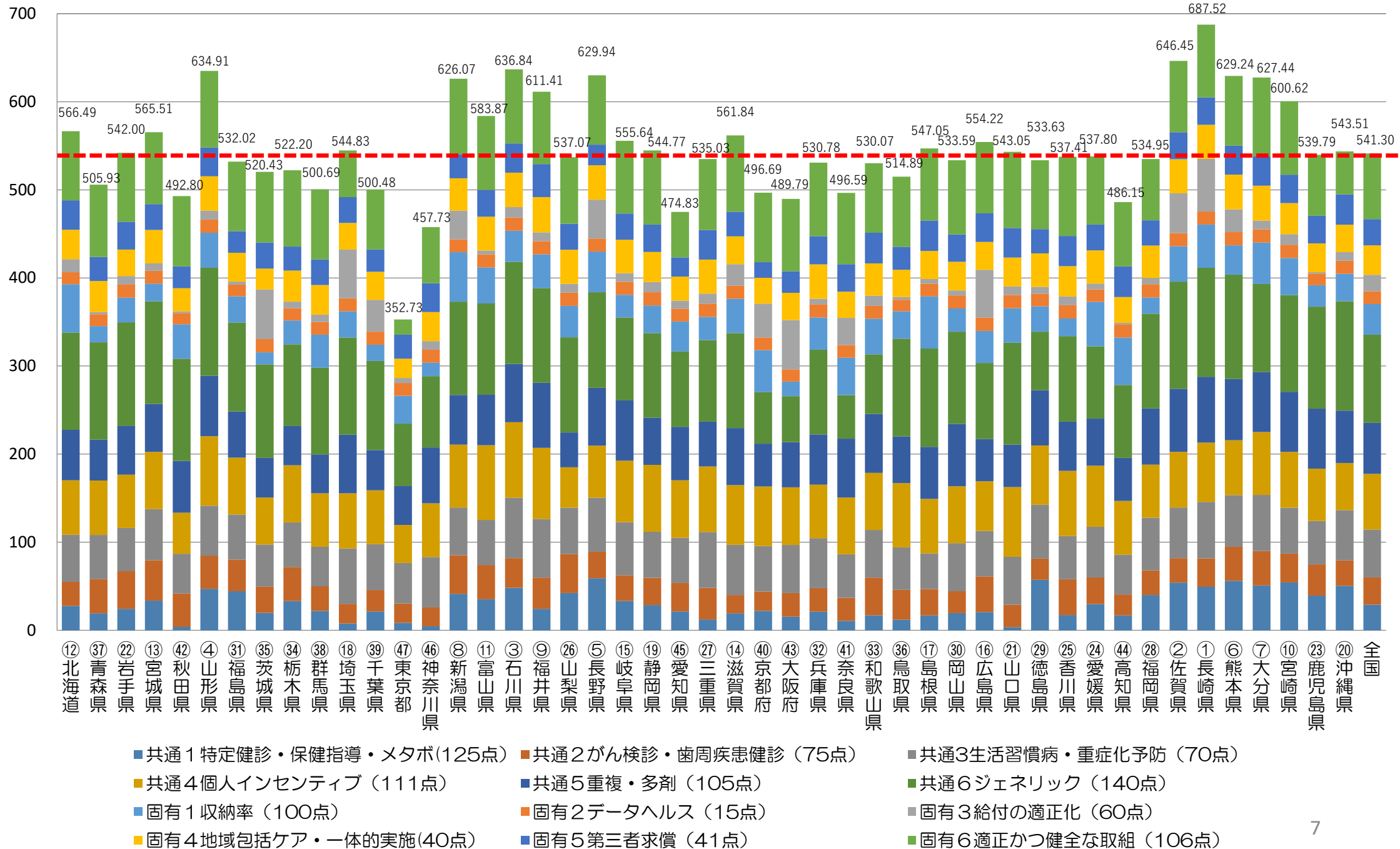
# 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

## 都道府県別平均獲得点【897点満点】

速報値



# 【参考】令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点【988点満点】



## 令和7年度実施分

| 特定健康診査の受診率（令和4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             | 104        | 6.0%           |
| ② ①の基準を達成し、かつ受診率が令和3年度以上の値となっている場合                             | 10             | 63         | 3.6%           |
| ③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和4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 |                |            |                |
| 10万人以上   | 上位<br>1割<br>25 | 99         | 5.7%           |
| 45.61%（令和4年度上位1割）<br>37.98%（令和4年度上位3割）                         |                |            |                |
| 5万～10万人  | or             | 320        | 18.4%          |
| 45.17%（令和4年度上位1割）<br>39.00%（令和4年度上位3割）                         |                |            |                |
| 1万人～5万人  | 上位<br>3割<br>15 |            |                |
| 48.56%（令和4年度上位1割）<br>43.43%（令和4年度上位3割）                         |                |            |                |
| 3千人～1万人  |                |            |                |
| 52.51%（令和4年度上位1割）<br>45.82%（令和4年度上位3割）                         |                |            |                |
| 3千人未満  |                |            |                |
| 62.15%（令和4年度上位1割）<br>53.44%（令和4年度上位3割）                         |                |            |                |
| ④ ③に該当し、かつ令和3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<br>(15)     | 67<br>(78) | 3.8%<br>(4.5%) |
| ⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和3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             | 235        | 13.5%          |
| ⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度までの受診率が連続して向上している場合           | 5              | 583        | 33.5%          |
| 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            | 46         | 2.6%           |
| 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            | 13         | 0.7%           |
| ⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ令和2年度から令和4年度までの受診率が連続して低下している場合               | -15            | 42         | 2.4%           |



## 令和8年度実施分

| 特定健康診査の実施率（令和5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  | 30  | 100 | 5.7%  |
| ② ①の基準を達成し、かつ、実施率が前年度以上の値となっている場合  | 10  | 52  | 3.0%  |
| ③ ①の基準は達成していないが、特定健康診査実施率が特定健診対象者数規模別の中央値を達成し、かつ、令和3年度～令和5年度まで実施率を維持している場合<br>※「実施率を維持」は「対前年度比で減少していない」と定義<br>※令和5年度の中央値を超えており、かつ、令和3年度～令和5年度の実施率が低下していない場合を評価 | 20  | 329 | 18.9% |
| 30.87%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）<br>39.70%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者）<br>45.23%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）   |     |     |       |
| ④ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が3ポイント以上向上している場合  | 15  | 111 | 6.4%  |
| ⑤ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が2ポイント以上向上している場合（④の基準を達成している場合を除く）  | 10  | 128 | 7.4%  |
| ⑥ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が1ポイント以上向上している場合（④及び⑤の基準を達成している場合を除く）   | 5   | 212 | 12.2% |
| ⑦ 特定健康診査実施率が特定健診対象者数規模別の下位25%未満の値となっている場合（④～⑥の基準を達成している場合を除く）  | -15 | 252 | 14.5% |
| 28.27%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）<br>35.72%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者）<br>39.34%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）   |     |     |       |

（特定健診対象者数の規模別）

特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者  
 特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者  
 特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

### 【令和8年度指標の考え方】

- 獲得状況を踏まえて基準値を含めた指標の見直しを行う。

## 令和7年度実施分

| 特定保健指導の実施率（令和4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         | 443        | 25.4%          |
| ② ①の基準を達成し、かつ実施率が令和3年度以上の値となっている場合                       | 10         | 283        | 16.3%          |
| ③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和4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         | 112        | 6.4%           |
| 10万人以上<br>23.49%（令和4年度上位3割）                              |            |            |                |
| 5万～10万人<br>24.59%（令和4年度上位3割）                             |            |            |                |
| 1万人～5万人<br>44.36%（令和4年度上位3割）                             |            |            |                |
| 3千人～1万人<br>56.88%（令和4年度上位3割）                             |            |            |                |
| 3千人未満<br>63.93%（令和4年度上位3割）                               |            |            |                |
| ④ ③に該当し、かつ令和3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<br>(15) | 26<br>(12) | 1.5%<br>(0.7%) |
| ⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和3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         | 269        | 15.5%          |
| ⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度までの実施率が連続して向上している場合     | 5          | 132        | 7.6%           |
| 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        | 102        | 5.9%           |
| 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        | 117        | 6.7%           |
| ⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ令和2年度から令和4年度までの実施率が連続して低下している場合         | -15        | 278        | 16.0%          |



## 令和8年度実施分

| 特定保健指導の実施率（令和5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  | 30  | 457 | 26.2% |
| ② ①の基準を達成し、かつ、実施率が前年度以上の値となっている場合  | 10  | 279 | 16.0% |
| ③ ①の基準は達成していないが、特定保健指導実施率が特定健診対象者数規模別の中央値を達成し、かつ、令和3年度～令和5年度まで実施率を維持している場合<br>※「実施率を維持」は「対前年度比で減少していない」と定義<br>※令和5年度の中央値を超えており、かつ、令和3年度～令和5年度の実施率が低下していない場合を評価 | 20  | 109 | 6.3%  |
| 15.41%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）   |     |     |       |
| 29.28%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者）<br>45.70%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）   |     |     |       |
| ④ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が3ポイント以上向上している場合  | 15  | 319 | 18.3% |
| ⑤ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が2ポイント以上向上している場合（④の基準を達成している場合を除く）  | 10  | 55  | 3.2%  |
| ⑥ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が1ポイント以上向上している場合（④及び⑤の基準を達成している場合を除く）   | 5   | 49  | 2.8%  |
| ⑦ 特定保健指導実施率が特定健診対象者数規模別の下位25%未満の値となっている場合（④～⑥の基準を達成している場合を除く）  | -15 | 305 | 17.5% |
| 7.28%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）  |     |     |       |
| 16.62%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者）<br>26.25%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）   |     |     |       |

（特定健診対象者数の規模別）

特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者

特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者

特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

### 【令和8年度指標の考え方】

○ 獲得状況を踏まえて基準値を含めた指標の見直しを行う。

## 令和8年度実施分

| （3）特定健康診査及び特定健康保健指導の実施率<br>（令和5年度の実績を評価）             |  | 配点 | 該当数 | 達成率   |
|--|--|----|-----|-------|
| ① 特定健康診査及び特定保健指導の実施率がともに特定健診対象者数規模別の上位25%の値を達成している場合 |  | 30 | 157 | 9.0%  |
| 特定健診35.63%、特定保健指導23.51%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）      |  |    |     |       |
| 特定健診44.57%、特定保健指導50.31%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者） |  |    |     |       |
| 特定健診52.62%、特定保健指導65.57%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）       |  |    |     |       |
| （4）特定の年代における特定健康診査実施率向上の取組の実施状況<br>（令和5年度の実施状況を評価）   |  | 配点 | 該当数 | 達成率   |
| ① 59歳以下の特定健康診査実施率が、前年度の実績と比較して1ポイント以上向上している場合        |  | 10 | 751 | 43.1% |
| ② 40～44歳の特定健康診査実施率が、前年度の実績と比較して1ポイント以上向上している場合       |  | 15 | 797 | 45.8% |

（特定健診対象者数規模別）

特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者

特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者

特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

### 【令和8年度指標の考え方】

- 特定健康診査と特定保健指導の実施率が連動した指標を新設する。
- 若年層に対する取組を評価する指標を新設する。

### 令和7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<br>(令和4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 | 17  | 1.0%  |
| ② ①の基準を達成している場合、減少率が令和3年度以上の値となっている場合                 | 5  | 15  | 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-2.58%を達成している場合      | 10 | 505 | 29.0% |
| ④ ③の基準を達成し、かつ令和3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 | 220 | 12.6% |
| 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-8.84%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3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 | 121 | 7.0%  |
| ⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和3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 | 209 | 12.0% |



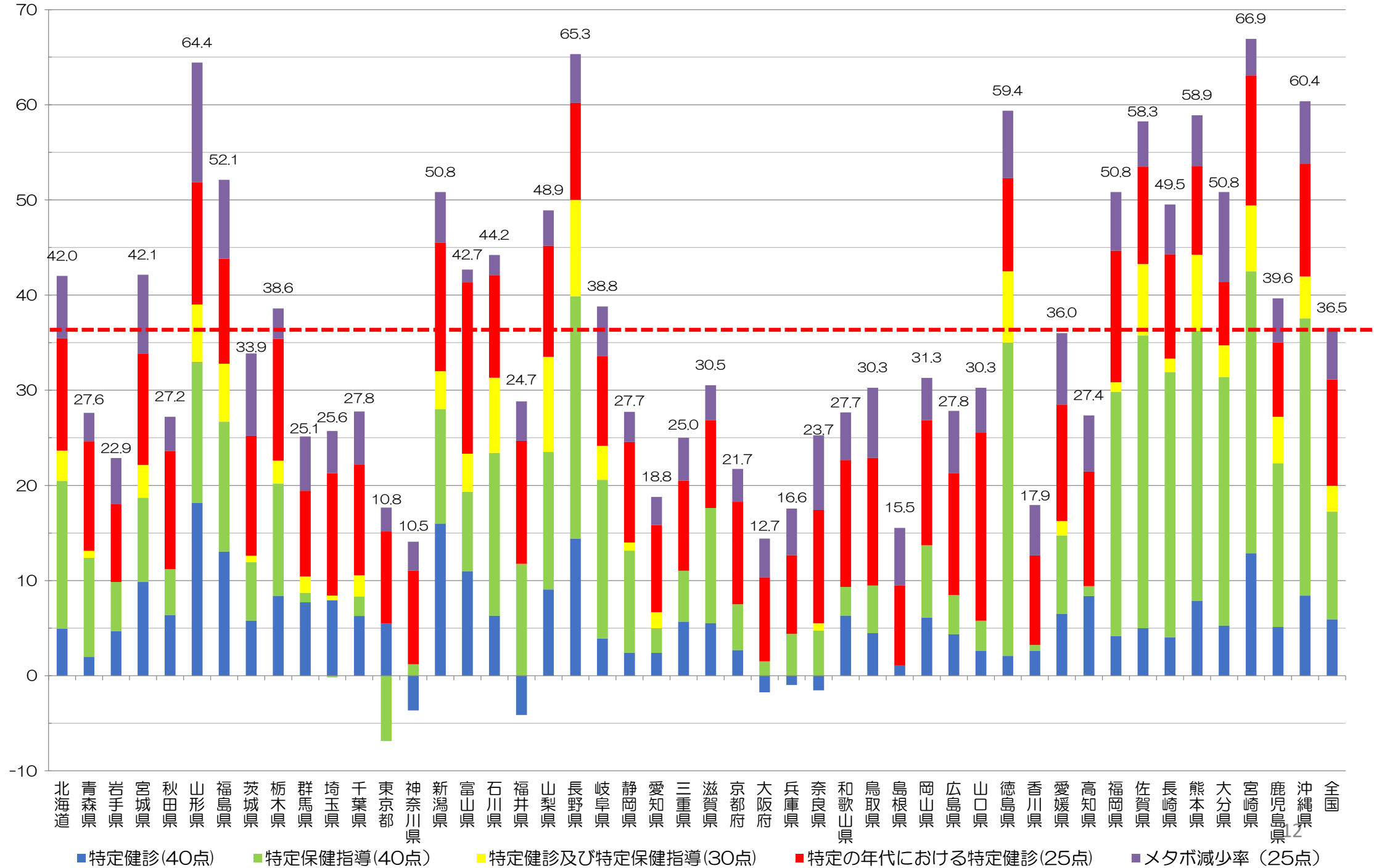
### 令和8年度実施分

| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率<br>(令和5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、減少率が前年度以上の値となっている場合               | 5  | 14  | 0.8%  |
| ③ ①の基準は達成していないが、減少率が0より大きい場合                      | 10 | 390 | 22.4% |
| ④ ③の基準を達成し、かつ、前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 | 167 | 9.6%  |
| ⑤ ①及び③の基準は達成していないが、前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 | 347 | 19.9% |

### 【令和8年度指標の考え方】

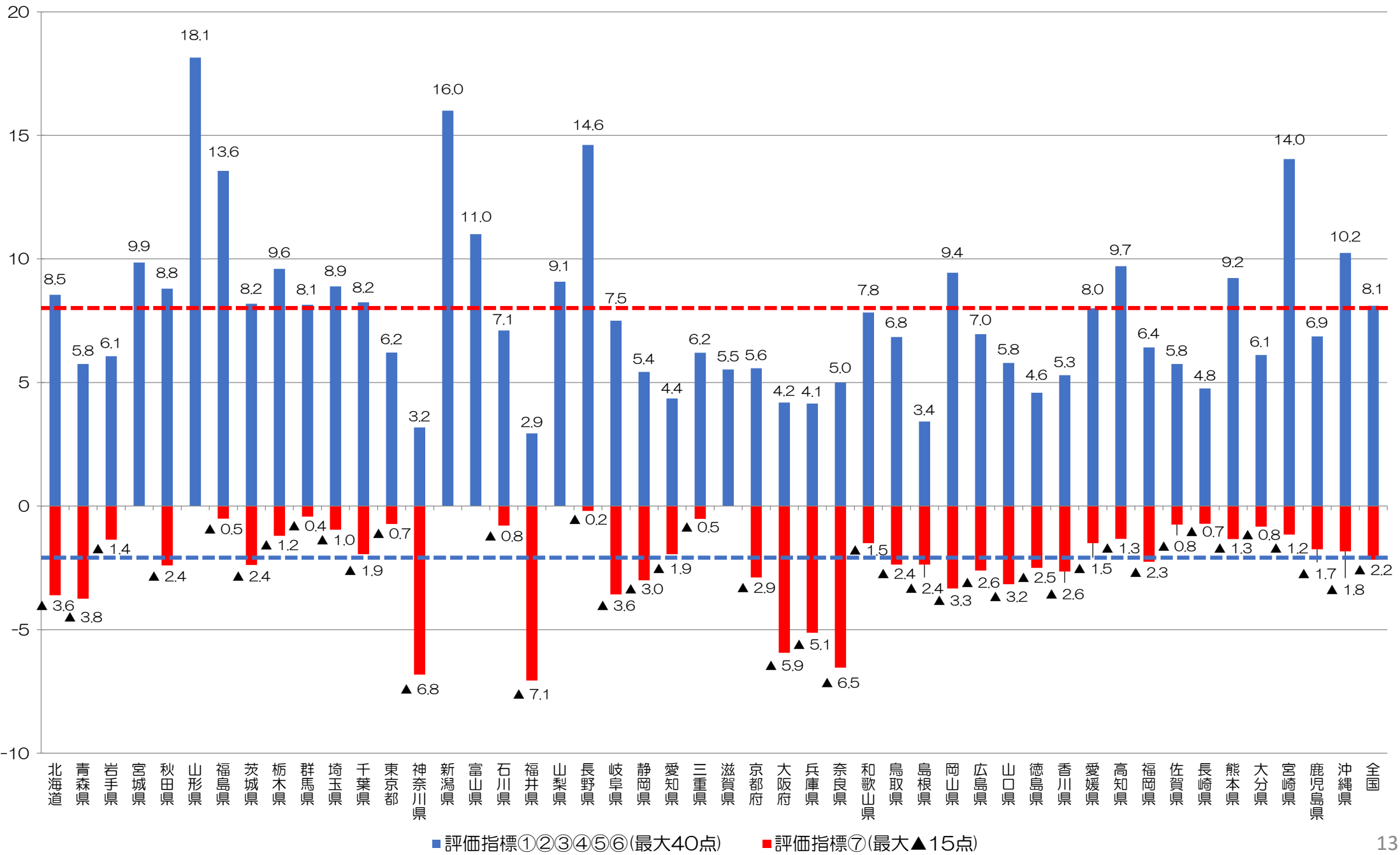
- 獲得状況を踏まえて基準値を含めた指標の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ【160点満点】

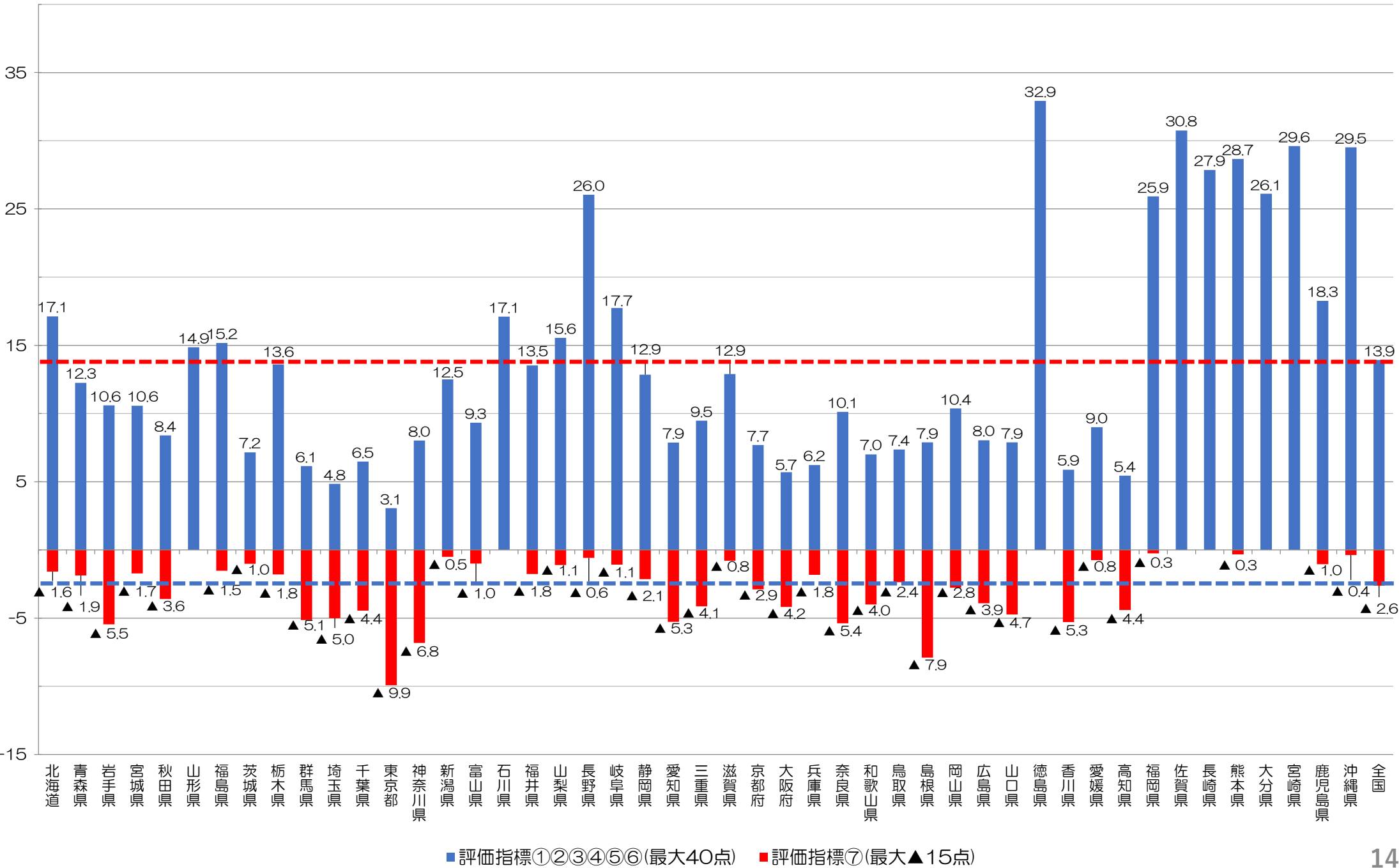


■ 特定健診(40点) ■ 特定保健指導(40点) ■ 特定健診及び特定保健指導(30点) ■ 特定の年代における特定健診(25点) ■ メタボ減少率(25点)

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標① 特定健診【40点満点】



令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標① 特定保健指導【40点満点】



# 令和8年度市町村取組評価分

【共通指標②（1）がん検診受診率等】

## 令和7年度実施分

| がん検診受診率等<br>(令和4年度の実績、令和6年度の実施状況の評価)   | 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 | 452  | 26.0% |
| 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23.54%を達成している場合    | 10 | 70   | 4.0%  |
| 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18.62%を達成している場合 | 5  | 348  | 20.0% |
| ④ 令和3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 | 747  | 42.9% |
| 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  | 1688 | 97.0% |
| 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  | 1028 | 59.0% |



## 令和8年度実施分

| がん検診受診率等<br>(令和5年度の実績、令和7年度の実施状況の評価)  | 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つのがん検診のいずれかのうち、1つのがん検診が国の目標値（60%）を達成している場合                | 7  | 26   | 1.5%  |
| ② 胃がん、肺がん、大腸がんの3つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合   | 7  | 424  | 24.4% |
| ③ ②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、の3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23.03%を達成している場合            | 5  | 99   | 5.7%  |
| ④ ②及び③の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がんの3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17.73%を達成している場合          | 2  | 349  | 20.0% |
| ⑤ 子宮頸がん、乳がんの2つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合  | 7  | 558  | 32.1% |
| ⑥ ⑤の基準は達成していないが、子宮頸がん、乳がんの2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25.55%を達成している場合                | 5  | 0    | 0.0%  |
| ⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、子宮頸がん、乳がんの2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20.40%を達成している場合             | 2  | 312  | 17.9% |
| ⑧ 前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  | 4  | 461  | 26.5% |
| ⑨ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がんの3つのがん検診のいずれかと特定健診を一体的に実施し、かつ、事前に被保険者に対し一体的に受診できる旨を案内している場合 | 2  | 1685 | 96.8% |
| ⑩ 受診率向上のため、子宮頸がん、乳がんの2つのがん検診のいずれかと特定健診を一体的に実施し、かつ、事前に被保険者に対し一体的に受診できる旨を案内している場合     | 3  | 1128 | 64.8% |

### 【令和8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7年度実施分

| 歯科健診受診率等<br>(令和5年度の実績、令和6年度の実施状況を評価)                       | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|--|----|------|-------|
| ① 令和5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8.52%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5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5.28%を達成している場合 | 10 | 348  | 20.0% |
| ③ 令和4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 | 307  | 17.6% |
| 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  | 1497 | 86.0% |



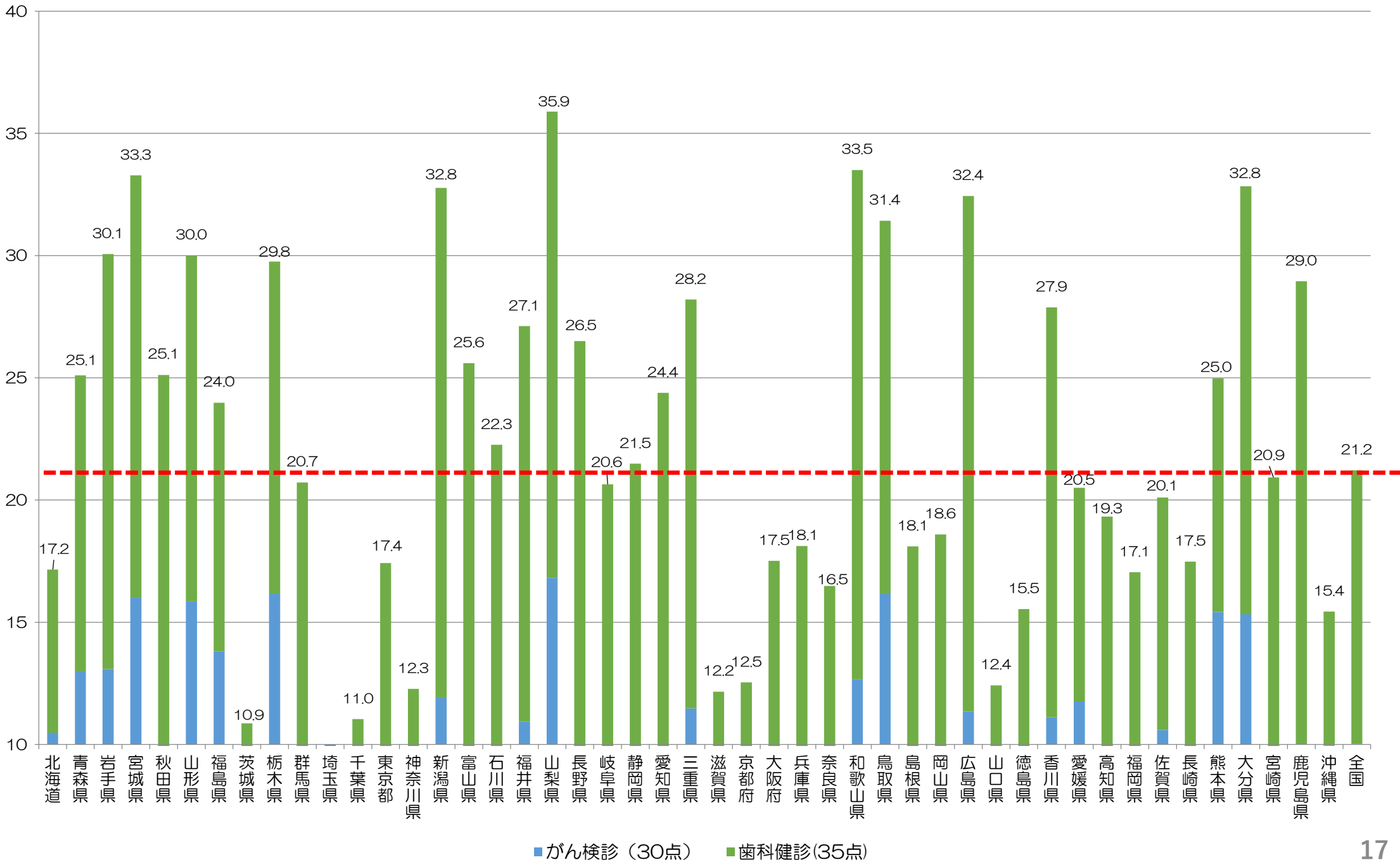
### 令和8年度実施分

| 歯科健診受診率等<br>(令和6年度の実績を評価)                                  | 配点 | 該当数 | 達成率   |
|--|----|-----|-------|
| ① 令和6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8.69%を達成している場合               | 20 | 522 | 30.0% |
| ② ①の基準は達成していないが、令和6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5.32%を達成している場合 | 10 | 348 | 20.0% |
| ③ 令和5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 | 370 | 21.3% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新及び達成率を踏まえて指標を廃止。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標② がん検診・歯科健診 【65点満点】



# 令和8年度市町村取組評価分

# 【共通指標③生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組実施状況】

## 令和7年度実施分

| 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況<br>(令和6年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| 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   | 7  | 1697 | 97.5% |
| 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<br>※ 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<br>1 対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること<br>2 かかりつけ医と連携した取組であること<br>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<br>4 事業の評価を実施すること<br>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  | 1683 | 96.7% |
| 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  | 5  | 1540 | 88.5% |
| ④ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、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  | 20 | 1557 | 89.4% |
| ⑤ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、対象者の抽出基準に該当した者のうち、受診勧奨や保健指導を実施した被保険者と受診勧奨や保健指導を実施していない者でアウトカム評価指標を比較している場合  | 5  | 903  | 51.9% |
| ⑥ 生活習慣病等の重症化予防の取組において、対象者の希望や特性等に応じて、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じた遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制を構築している場合  | 5  | 717  | 41.2% |
| ⑦ 健康診査の結果等市町村が把握している保健医療情報（PHR）に加え、対象者が自ら日々測定する血圧・心拍数・体重・体脂肪・食事・運動・服薬等の健康状態等に関するデータ（PHR）を活用して、生活習慣病等の重症化予防についての効果的な保健指導を実施している場合  | 5  | 504  | 28.9% |
| ⑧ 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  | 1241 | 71.3% |



## 令和8年度実施分

| 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況<br>(令和7年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| 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、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して実施し、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  | 1652 | 94.9% |
| ② ①の取組において、参加者と非参加者との比較等による効果検証を実施している場合  | 3  | 839  | 48.2% |
| ③ ②の効果検証結果及び上手な医療のかかり方等をホームページ、広報誌、セミナー、健康教室等により周知を行っている場合  | 2  | 676  | 38.8% |
| ④ 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<br>※ 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<br>1 対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること<br>2 かかりつけ医と連携した取組であること<br>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<br>4 事業の評価を実施すること<br>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 | 2  | 1692 | 97.2% |
| ⑤ ④の基準を満たす事業を実施する場合であって、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  | 20 | 1608 | 92.4% |
| ⑥ 生活習慣病等の重症化予防の取組において、対象者の希望や特性等に応じて、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じた遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制を構築している場合  | 10 | 904  | 51.9% |
| ⑦ 健康診査の結果等市町村が把握している保健医療情報（PHR）に加え、対象者が自ら日々測定する血圧・心拍数・体重・体脂肪・食事・運動・服薬等の健康状態等に関する電子データ（PHR）を活用して、生活習慣病等の重症化予防についての効果的な保健指導を実施している場合  | 10 | 752  | 43.2% |
| ⑧ 「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を参考に、喫煙関連疾患（がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等）対策を兼ねた禁煙を促す取組（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（特定保健指導に該当する保健指導以外）   | 3  | 1240 | 71.2% |

## 【令和8年度指標の考え方】

○ 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025 宣言4を踏まえ、指標の見直しを行う。

### 令和7年度実施分

| 特定健診受診率向上の取組の実施状況<br>(令和6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。(休日夜間早朝の特定健診を実施をしている等)  | 5  | 1677 | 96.3% |
| ② 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 | 1349 | 77.5% |



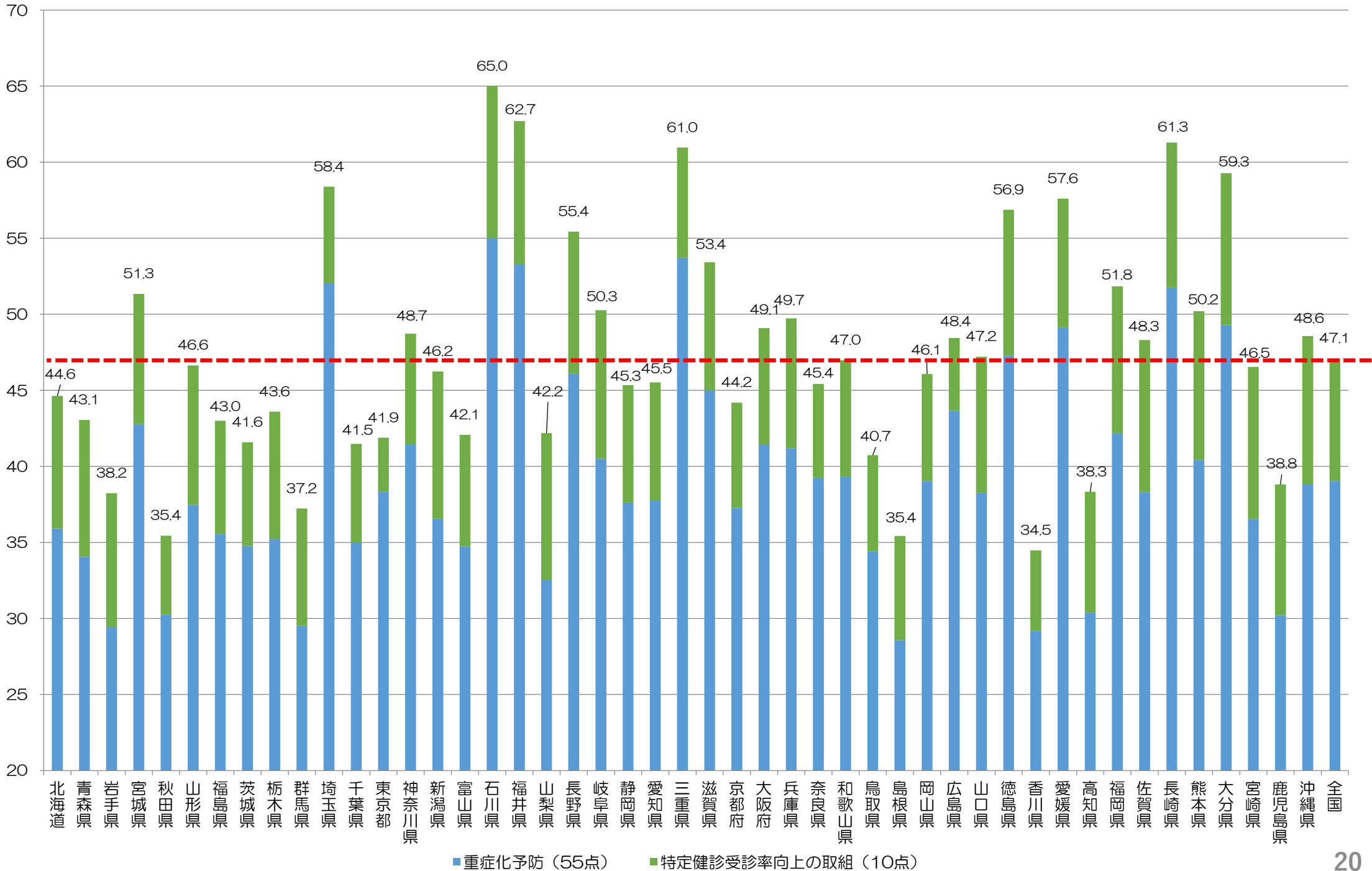
### 令和8年度実施分

| 特定健康診査実施率向上の取組の実施状況<br>(令和7年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| ① 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 | 1403 | 80.6% |

#### 【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえて指標を廃止する。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標③ 重症化予防 【65点満点】



# 令和8年度市町村取組評価分

## 令和7年度実施分

| 個人へのインセンティブの提供の実施<br>(令和6年度の実施状況の評価)   | 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 | 1515 | 87.0% |
| 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 | 1460 | 83.9% |
| 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 | 871  | 50.0% |
| 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 | 1295 | 74.3% |



# 【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8年度実施分

| 個人へのインセンティブの提供の実施<br>(令和7年度の実施状況の評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| ① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、以下の基準をすべて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 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提供する事業や、ポイント付与を介さずに取組や成果に対して直接報奨を提供する事業などであること。       |    |      |       |
| 2 プログラム等の中で、健診受診、各種健康教室への参加、ウォーキング、ジョギング、体重・血圧・食事の記録等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こと。        | 10 | 1453 | 83.5% |
| 3 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の効果検証や、その結果に基づく事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の振り返りを実施していること。                   |    |      |       |
| ② ①の基準を満たす事業を実施する場合であって、本人の取組の成果として、健診の検査値、喫煙状況、アルコール摂取状況のいずれか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 | 20 | 802  | 46.1% |
| ③ 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                | 5  | 1296 | 74.4% |

### 【令和8年度の指標の考え方】

- 達成率を踏まえて指標の見直しを行う。

# 令和8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7年度実施分

| 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>(令和6年度の実施状況の評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| ① 保険料の算定方法・納付や各種保険給付の支給要件・申請手続方法を含む国民健康保険制度全般について、マイナ保険証のメリット・マイナ保険証での積極的な受診の周知広報を含めリーフレットを作成し、HP等において周知・広報している場合 | 5  | 1491 | 85.6% |
| 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、医療機関等における積極的なマイナ保険証での受診について周知・広報の取組をしている場合                                     | 5  | 1695 | 97.4% |
| ③ 限度額適用認定の申請時に、HP・チラシ、申請様式等を用いて、限度額適用認定証が不要となるマイナ保険証のメリットについて周知・広報の取組をしている場合                                      | 5  | 1629 | 93.6% |
| ④ 保健事業を実施する際に、マイナポータル健康・医療情報の活用及び医療機関等における積極的なマイナ保険証での受診について周知・啓発の取組をしている場合                                       | 5  | 1200 | 68.9% |
| ⑤ 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保険証の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  | 1679 | 96.4% |
| ⑥ 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  | 1605 | 92.2% |
| 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関して周知・啓発を行っている場合   | 5  | 1551 | 89.1% |
| ⑧ マイナ保険証の利用率について、令和6年8月時点の利用率を35%以上、令和6年11月時点の利用率を50%以上とする目標をそれぞれ設定している場合   | 2  | 944  | 54.2% |
| ⑨ マイナ保険証の利用率について、⑧で設定した令和6年8月時点の目標を達成している場合   | 10 | 16   | 0.9%  |



## 令和8年度実施分

| 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>(令和7年度の実施状況の評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| ① 保険料の算定方法・納付や各種保険給付の支給要件・申請手続方法を含む国民健康保険制度全般について周知を行っている場合。                                | 1  | 1689 | 97.0% |
| ② ①を達成したうえで、マイナ保険証での受診についてリーフレットを作成し、<br>自治体HPにおいて掲載し、周知・広報を行っている場合。                        | 2  | 1412 | 81.1% |
| 自治体HP以外の広報媒体において掲載し、周知・広報を行っている場合。  | 2  | 1375 | 79.0% |
| ③ 資格確認書等の更新時や納入通知書の発送時、または保健事業を実施する際等において、リーフレット等を用いて、医療機関等でのマイナ保険証での受診について周知・広報の取組をしている場合。 | 3  | 1704 | 97.9% |
| ④ ③を達成したうえで、自治体HP等にマイナ保険証の利用に係る初回登録の手順について記載がある場合。  | 3  | 1577 | 90.6% |
| ⑤ 限度額適用認定の申請時に、HP・チラシ等を用いて、マイナ保険証を利用すると限度額適用認定証が不要となる旨の周知・広報の取組をしている場合。                     | 3  | 1656 | 95.1% |
| ⑥ 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。                      | 3  | 1536 | 88.2% |
| ⑦ マイナンバーカードの交付対象者に対し交付後すぐに健康保険証の利用登録をできるよう、庁内で連携して交付対象者への支援を行っている場合。                        | 2  | 1618 | 92.9% |
| ⑧ 令和7年8月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、50%以上となっている場合。   | 10 | 1527 | 87.7% |
| ⑨ ⑧については達成していないが、令和7年8月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、令和6年8月時点の2倍以上となっている場合。                    | 7  | 212  | 12.2% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 指標の得点状況や回答状況を鑑み、指標の評価基準を明確化する。

# 令和8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7年度実施分

| 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>(令和6年度実績を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率   |
|--|----|-----|-------|
| ⑩ 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73.13%を達成している場合               | 10 | 174 | 10.0% |
| ⑪ ⑩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68.09%を達成している場合 | 5  | 348 | 20.0% |
| ⑫ マイナ保険証の利用率が全自治体の上位1割に当たる27.68%を達成している場合                                      | 20 | 175 | 10.0% |
| ⑬ ⑫の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位3割に当たる21.89%を達成している場合                        | 10 | 347 | 19.9% |
| ⑭ ⑫及び⑬の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位5割に当たる18.71%を達成している場合                     | 5  | 348 | 20.0% |



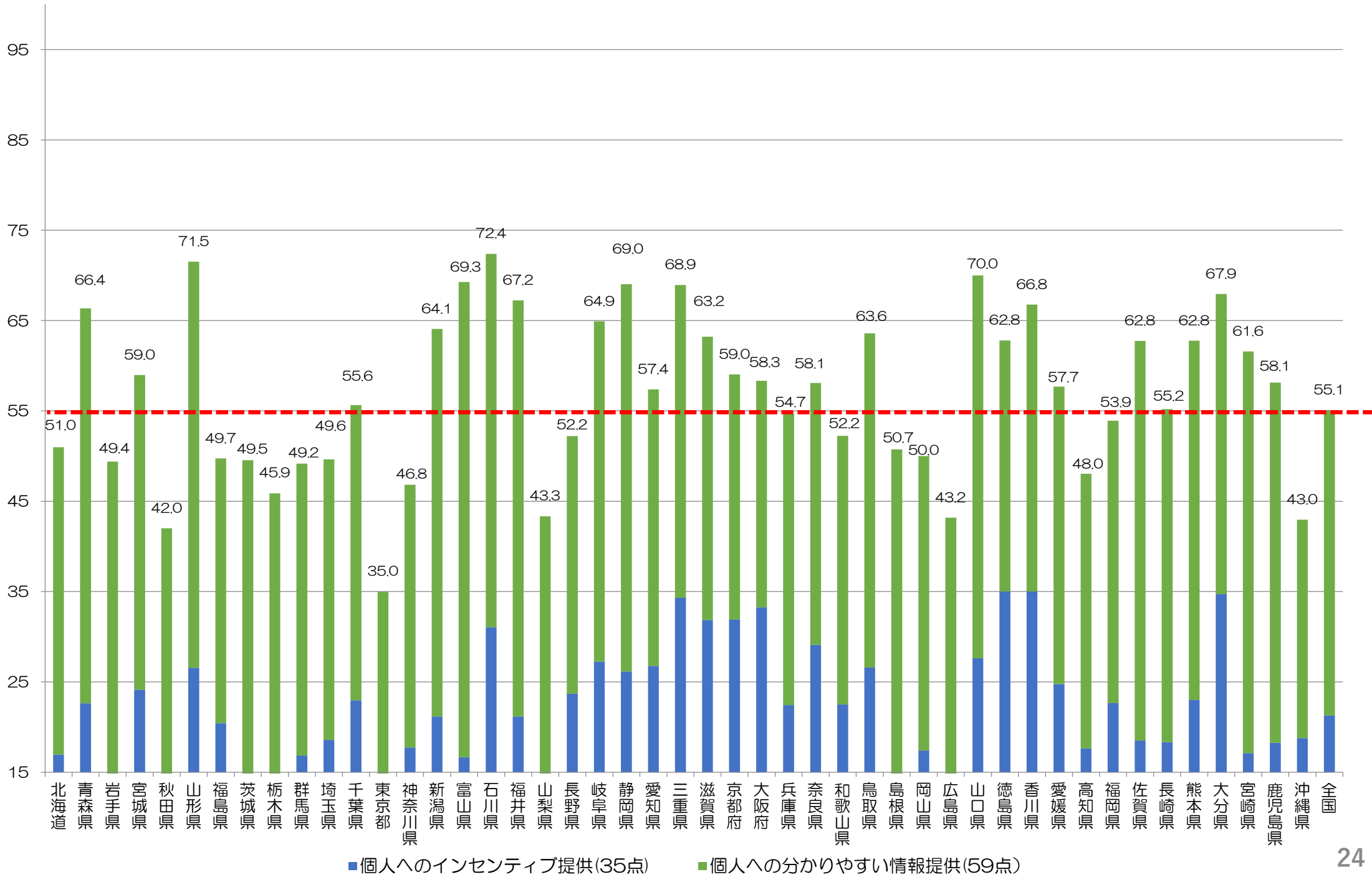
### 令和8年度実施分

| 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>(令和7年度実績を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率   |
|--|----|-----|-------|
| ⑩ 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78.92%を達成している場合               | 10 | 174 | 10.0% |
| ⑪ ⑩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74.83%を達成している場合 | 5  | 348 | 20.0% |
| ⑫ マイナ保険証の利用率が全自治体の上位1割に当たる75.22%を達成している場合                                      | 20 | 174 | 10.0% |
| ⑬ ⑫の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位3割に当たる70.95%を達成している場合                        | 10 | 348 | 20.0% |
| ⑭ ⑫及び⑬の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位5割に当たる67.72%を達成している場合                     | 5  | 350 | 20.1% |

#### 【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標④ 個人インセンティブ 【94点満点】



# 令和8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7年度実施分

| 重複投与者に対する取組<br>(令和6年度の実施状況、令和5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 | 1571 | 90.2% |
| 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 | 1387 | 79.7% |
| 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  | 30 | 341  | 19.6% |
| ④ 郡市区医師会や薬剤師会などの地域の医療関係団体等と連携して重複投与の対策を実施している場合   | 10 | 1365 | 78.4% |
| 多剤投与者に対する取組<br>(令和6年度の実施状況を評価)  | 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<br>※ 65歳以上の者について、医薬品をn種類以上投与されている。nは9以上の数。65歳未満の者についても、適宜、設定する。 | 10 | 1197 | 68.8% |
| 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 | 1065 | 61.2% |
| 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 | 438  | 25.2% |



## 令和8年度実施分

| 重複投与者に対する取組<br>(令和7年度の実施状況、令和6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、服薬情報の通知や行政、医療機関、薬局等が個別に訪問・指導する等の取組を実施し、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  | 5  | 1584 | 91.0% |
| ② ①を実施した上で、改善状況を確認できない本人や支援者（本人・家族、処方医師、薬剤師等）に服薬状況や副作用の状況を確認し、評価している場合   | 15 | 1411 | 81.0% |
| 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   | 30 | 699  | 40.1% |
| ④ 郡市区医師会や薬剤師会などの地域の医療関係団体等と連携して重複投与の対策を実施している場合  | 10 | 1382 | 79.4% |
| 多剤投与者に対する取組<br>(令和7年度の実施状況を評価)   | 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、服薬情報の通知や行政、医療機関、薬局等が個別に訪問・指導する等の取組を実施し、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<br>※ 65歳以上の者について、医薬品をn種類以上投与されている。nは9以上の数。65歳未満の者についても、適宜、設定する。 | 10 | 1326 | 76.2% |
| ② ①を実施した上で、改善状況を確認できない本人や支援者（本人・家族、処方医師、薬剤師等）に服薬状況や副作用の状況を確認し、評価している場合   | 15 | 1180 | 67.8% |
| 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 | 499  | 28.7% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 取組内容を明確化する。

# 令和8年度市町村取組評価分

## 令和7年度実施分

| 薬剤の適正使用の推進に対する取組<br>(令和6年度の実施状況を評価)                     | 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 | 30   | 1.7%  |
| 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  | 1671 | 96.0% |



# 【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

## 令和8年度実施分

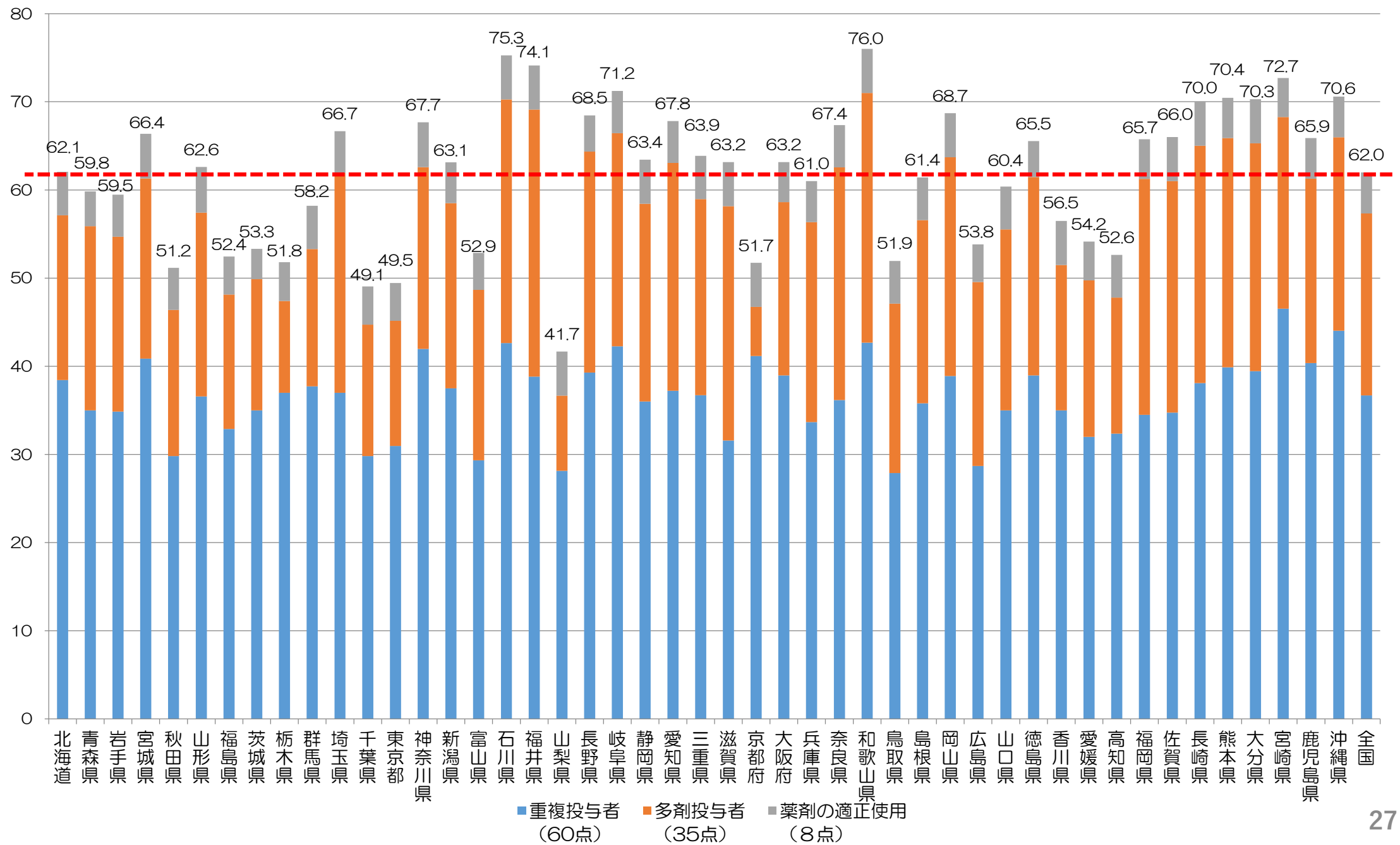
| 薬剤の適正使用の推進に対する取組<br>(令和7年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|--|----|------|-------|
| ① 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合                                | 2  | 1696 | 97.4% |
| ② ①の取組について、個々の被保険者に対し、窓口での説明や医療費通知等を活用して、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合 | 3  | 1551 | 89.1% |
| ③ 地域フォーミュラリ（※）の作成・運用に関して地域の医師、薬剤師などの民間団体が開催する会議体に参画している場合                              | 3  | 19   | 1.1%  |

※ 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収録されている地域における医薬品集及びその使用方針。

### 【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえて指標の廃止及び配点の見直しを行うとともに、セルフメディケーションの個々の被保険者に対する周知啓発を評価する指標を追加する。
- 地域フォーミュラリの作成・運用に関する取組を評価する指標を追加する。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標⑤ 重複・多剤・薬剤の適正使用【103点満点】

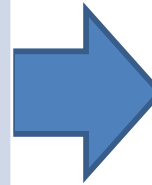


# 令和8年度市町村取組評価分

## 【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

### 令和7年度実施分

| 後発医薬品の促進等の取組<br>(令和6年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| ① 後発医薬品の使用割合の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合  | 5  | 1536 | 88.2% |
| 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  | 1500 | 86.2% |
| 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 | 1449 | 83.2% |



### 令和8年度実施分

| 後発医薬品の促進等の取組<br>(令和7年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| ① 後発医薬品の使用割合の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合  | 5  | 1585 | 91.0% |
| 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  | 1547 | 88.9% |
| 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 個々の被保険者に対し、リフィル処方箋及びバイオ後続品について、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 | 1266 | 72.7% |

※リフィル処方箋に係る周知・啓発については、個々の被保険者に対し周知・啓発を実施する取組が望ましい。

#### 【令和8年度指標の考え方】

- リフィル処方箋に係る周知・啓発について、評価対象となる取組を明確化する。
- バイオ後続品に係る周知・啓発の内容を追加する。

# 令和8年度市町村取組評価分

## 【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

### 令和7年度実施分

### 令和8年度実施分

| 後発医薬品の使用割合<br>(令和5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  | 1428 | 82.0% |
| 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88.85%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4年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合              | 30  | 1324 | 76.0% |
| 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81.99%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4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4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  | 60   | 3.4%  |
| ⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和3年度の使用割合から令和5年度の使用割合が連続して低下している場合    | -10 | 3    | 0.2%  |

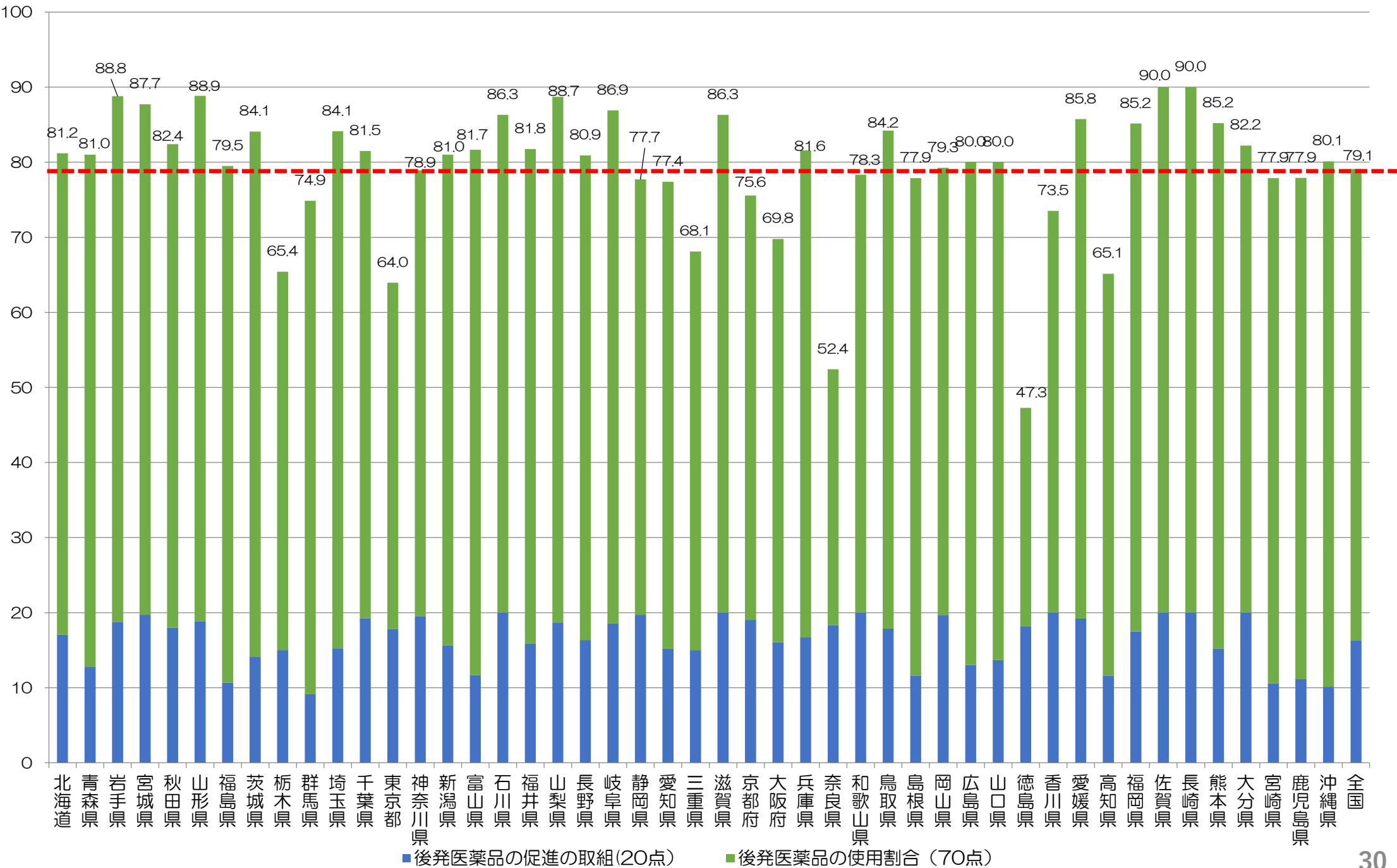


| 後発医薬品の使用割合<br>(令和6年度の実績を評価)                       | 配点  | 該当数  | 達成率   |
|---|-----|------|-------|
| ① 後発医薬品の使用割合が85%を達成している場合                         | 70  | 1563 | 89.8% |
| ② ①の基準は満たさず、かつ令和4年度の使用割合から令和6年度の使用割合が連続して低下している場合 | -10 | 2    | 0.1%  |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえて変更を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標⑥ 後発医薬品の取組・使用割合【90点満点】



# 令和8年度市町村取組評価分

# 【固有指標① 保険料（税）収納率】

## 令和7年度実施分

| 保険料（税）収納率（令和5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5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  |           |     |       |
| 10万人以上  | 上位3割50 or | 527 | 30.3% |
| 94.36%（令和5年度上位3割）<br>93.75%（令和5年度上位5割）  |           |     |       |
| 5万～10万人   | or        | 350 | 20.1% |
| 94.35%（令和5年度上位3割）<br>93.68%（令和5年度上位5割）  |           |     |       |
| 1万人～5万人   | 上位5割35    | 350 | 20.1% |
| 95.89%（令和5年度上位3割）<br>94.98%（令和5年度上位5割）  |           |     |       |
| 3千人～1万人   |           |     |       |
| 96.78%（令和5年度上位3割）<br>95.97%（令和5年度上位5割）  |           |     |       |
| 3千人未満   |           |     |       |
| 98.46%（令和5年度上位3割）<br>97.61%（令和5年度上位5割）  |           |     |       |
| ② 前年度（令和4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4年度及び令和5年度の収納率が99%以上である場合を含む）                          | 25        | 236 | 13.6% |
| ③ ②の基準は達成していないが、令和4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4年度以上の値となっている場合を含む） | 10        | 379 | 21.8% |
| ④ ②及び③の基準は達成していないが、令和3年度から令和5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         | 469 | 26.9% |
| ⑤ 滞納繰越分の収納率が令和4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4年度及び令和5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        | 274 | 15.7% |
| 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4年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合   | 10        | 241 | 13.8% |
| 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4年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合  | 5         | 178 | 10.2% |



## 令和8年度実施分

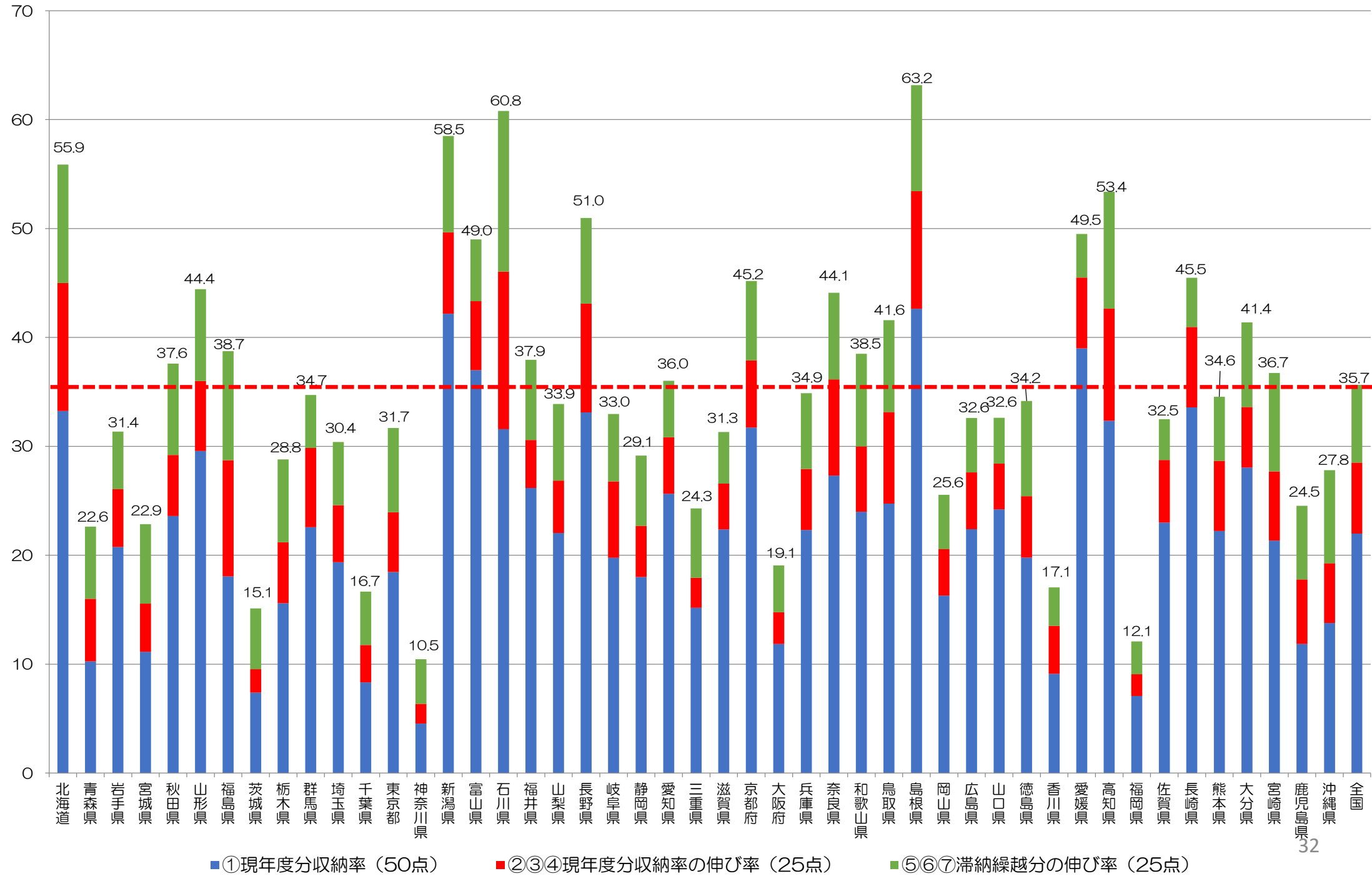
| 保険料（税）収納率（令和6年度実績を評価）   | 配点        | 該当数 | 達成率   |
|---|-----------|-----|-------|
| ① 現年度分の収納率が令和6年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合  |           |     |       |
| 10万人以上  | 上位3割50 or | 522 | 30.0% |
| 94.23%（令和6年度上位3割）<br>93.24%（令和6年度上位5割）  |           |     |       |
| 5万～10万人   | or        | 348 | 20.0% |
| 94.39%（令和6年度上位3割）<br>93.60%（令和6年度上位5割）  |           |     |       |
| 1万人～5万人   | 上位5割35    | 348 | 20.0% |
| 95.82%（令和6年度上位3割）<br>94.88%（令和6年度上位5割）  |           |     |       |
| 3千人～1万人   |           |     |       |
| 96.82%（令和6年度上位3割）<br>95.99%（令和6年度上位5割）  |           |     |       |
| 3千人未満   |           |     |       |
| 98.29%（令和6年度上位3割）<br>97.34%（令和6年度上位5割）  |           |     |       |
| ② 前年度（令和5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5年度及び令和6年度の収納率が99%以上である場合を含む）                          | 25        | 222 | 12.8% |
| ③ ②の基準は達成していないが、令和5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5年度以上の値となっている場合を含む） | 10        | 319 | 18.3% |
| ④ ②及び③の基準は達成していないが、令和4年度から令和6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         | 526 | 30.2% |
| ⑤ 滞納繰越分の収納率が令和5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5年度及び令和6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        | 335 | 19.2% |
| 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5年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合   | 10        | 321 | 18.4% |
| 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5年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合  | 5         | 167 | 9.6%  |

※令和6年能登半島地震の影響を鑑み、石川県内の一部市町村について特例措置を適用しているため、上位3割及び上位5割の該当数が市町村数の3割及び5割より多くなっている。

### 【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
固有指標① 保険料（税）収納率【100点満点】



## 令和7年度実施分

| データヘルス計画の実施状況（令和6年度の実施状況を評価）  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| ① 新たに第3期データヘルス計画策定の手引きに基づき計画を策定し、市町村における健康課題の抽出、標準化の取組、共通の評価指標の設定、計画の目的・目標・戦略の設定、個別の保健事業及び計画の評価・見直しなどを記載し、データヘルス計画をホームページ等を通じて公表している場合  | 10 | 1735 | 99.7% |
| ② 従来のデータヘルス計画の策定期間内であるため、第3期データヘルス計画策定の手引きに基づき、新たに計画を策定しておらず、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<br>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<br>3 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 |    |      |       |
| ①又は②の取組に加え、以下の取組を実施している場合   | 5  | 1557 | 89.4% |
| 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<br>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  |    |      |       |



## 令和8年度実施分

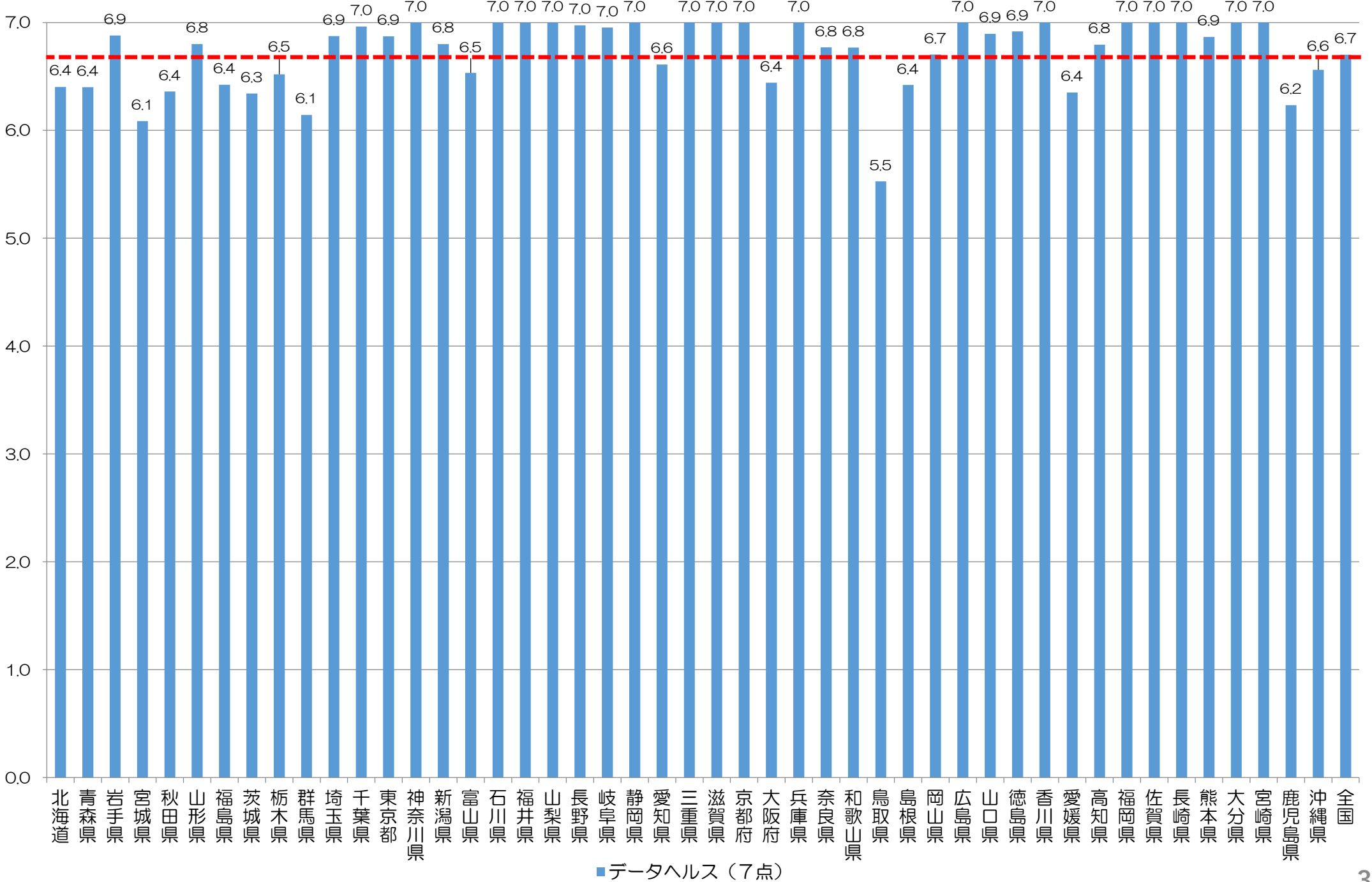
| データヘルス計画の実施状況（令和7年度の実施状況を評価）  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|---|----|------|-------|
| ① 第3期データヘルス計画に基づき6年度に実施した保健事業等について、計画の評価及び見直しの検討を行い、かつ、その計画をホームページ等を通じて公表し実施している場合（検討の結果変更なし含む）   | 5  | 1710 | 98.2% |
| ② 従来のデータヘルス計画の策定期間内であるため、第3期データヘルス計画策定の手引きに基づき、新たに計画を策定しておらず、以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合  |    |      |       |
| 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<br>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<br>3 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 |    |      |       |
| ①又は②の取組に加え、以下の取組を実施している場合   | 2  | 1599 | 89.5% |
| 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<br>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  |    |      |       |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえ配点の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標② データヘルス【7点満点】



■データヘルス（7点）

## 令和7年度実施分

| こどもの医療の適正化等の取組<br>(令和6年度の実施状況の評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|--|----|------|-------|
| ① 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、年齢にかかわらず、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが必要な制度としている場合（外来医療費を無償化せず自己負担を設けている場合など）                    | 50 | 410  | 23.5% |
| ② 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが不要な制度から窓口での支払いが必要な制度に、令和6年度に変更した場合（医療費助成の対象となる年齢層のうち一部の年齢層の制度変更を含む） | 20 | 0    | 0.0%  |
| ③ 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度と合わせ、医療費助成担当部局と連携し、こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発を実施している場合   | 5  | 1351 | 77.6% |
| ④ ③の取組を実施していない場合   | -5 | 390  | 22.4% |
| ⑤ こどもの急な病気やけがへの対応等（夜間・休日の小児救急医療の輪番制等の体制構築に係る案内・情報提供など）を実施している場合  | 5  | 1445 | 83.0% |



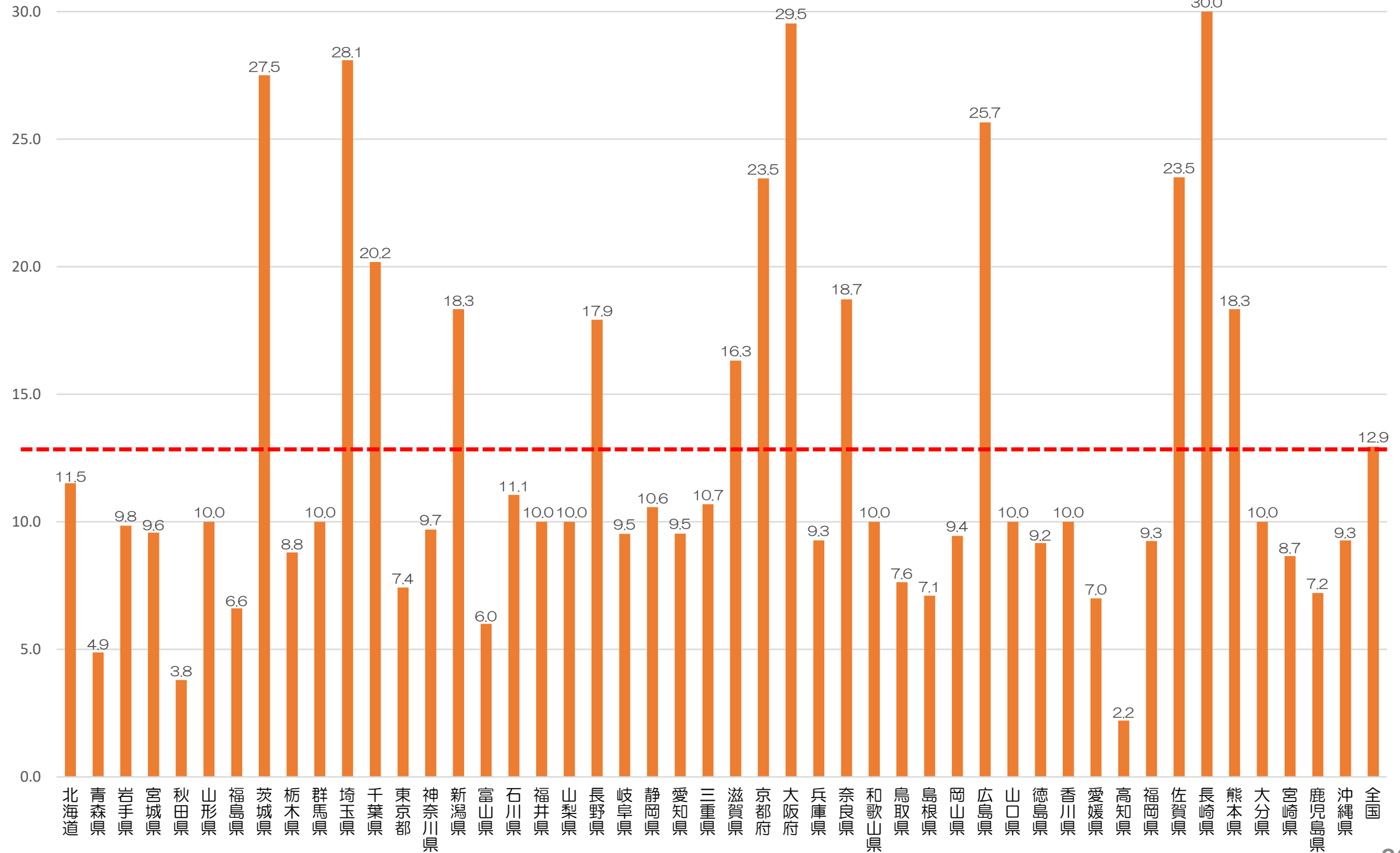
## 令和8年度実施分

| こどもの医療の適正化等の取組<br>(令和7年度の実施状況の評価)  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|--|----|------|-------|
| ① 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、年齢にかかわらず、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが必要な制度としている場合（外来医療費を無償化せず自己負担を設けている場合など）                    | 20 | 386  | 22.2% |
| ② 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが不要な制度から窓口での支払いが必要な制度に、令和7年度に変更した場合（医療費助成の対象となる年齢層のうち一部の年齢層の制度変更を含む） | 10 | 0    | 0.0%  |
| ③ 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度と合わせ、医療費助成担当部局と連携し、こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発を実施している場合   | 5  | 1553 | 89.2% |
| ④ ③の取組を実施していない場合   | -5 | 188  | 10.8% |
| ⑤ こどもの急な病気やけがへの対応等（夜間・休日の小児救急医療の輪番制等の体制構築に係る案内・情報提供など）を実施している場合  | 5  | 1597 | 91.7% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 年度更新及び配点の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標③ 医療費適正化の取組【30点】



# 令和8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7年度実施分

| (1)地域包括ケア推進の取組<br>(令和6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  | 1418 | 81.4% |
| 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  | 1300 | 74.7% |
| 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  | 1185 | 68.1% |
| (2)一体的実施の取組<br>(令和6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 | 1639 | 94.1% |
| 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 | 1574 | 90.4% |



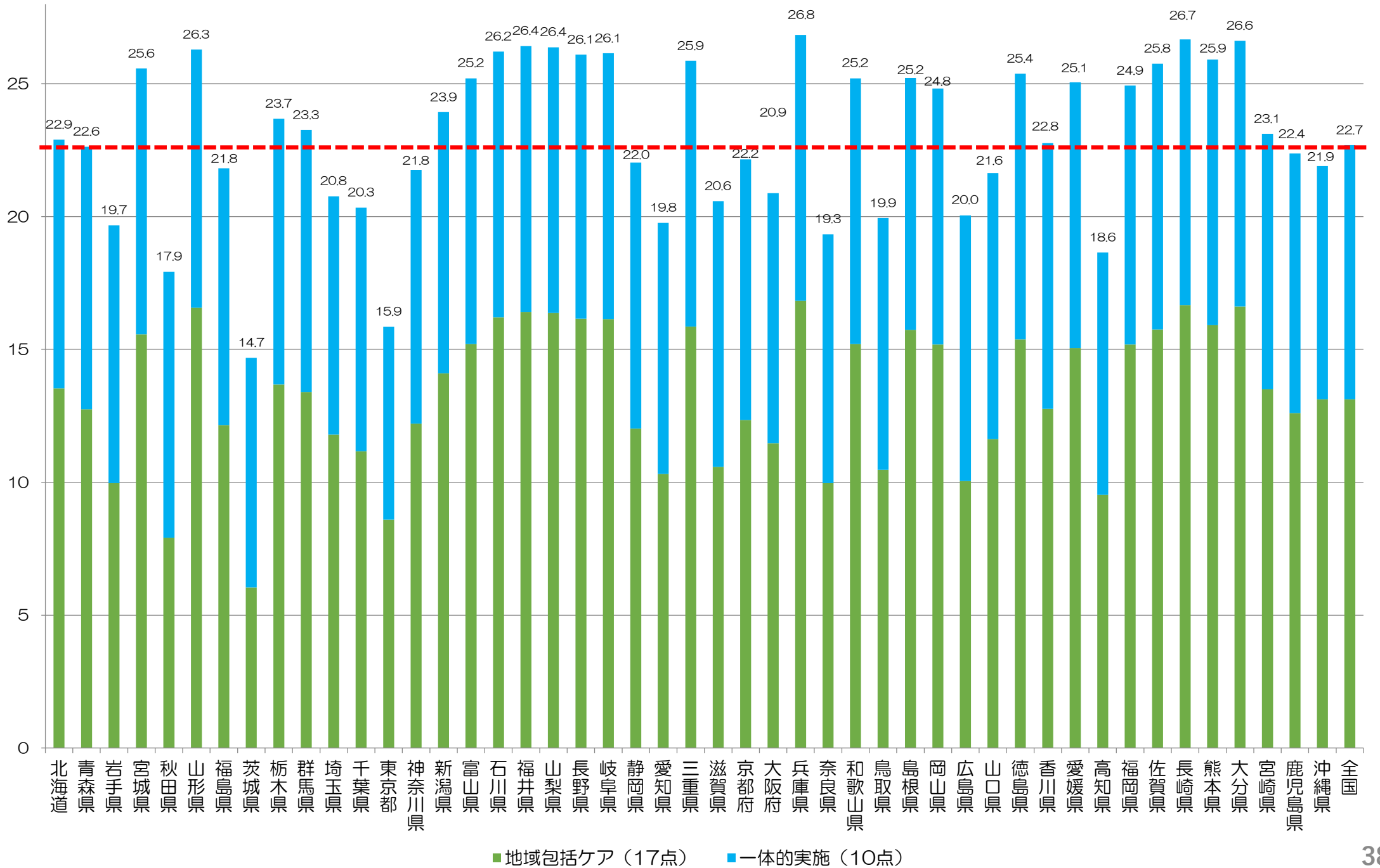
## 令和8年度実施分

| (1)地域包括ケア推進の取組<br>(令和7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 | 5  | 1451 | 83.3% |
| 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  | 1332 | 76.5% |
| 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  | 1253 | 72.0% |
| (2)一体的実施の取組<br>(令和7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                                     | 5  | 1691 | 97.1% |
| 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  | 5  | 1639 | 94.1% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 指標の達成状況を踏まえ、配点の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標④ 地域包括ケア・一体的実施【27点満点】



■地域包括ケア（17点） ■一体的実施（10点）

# 令和8年度市町村取組評価分

## 令和7年度実施分

| 第三者求償の取組<br>(令和6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  | 1355 | 77.8% |
| 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  | 1558 | 89.5% |
| 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  | 1651 | 94.8% |
| 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  | 1334 | 76.6% |
| 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  | 1634 | 93.3% |
| 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5年度の数値目標をすべて達成している場合   | 10 | 280  | 16.1% |
| ※ 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3」の記載率。<br>(令和3年8月6日国民健康保険課長通知)  |    |      |       |
| 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5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  | 531  | 30.7% |



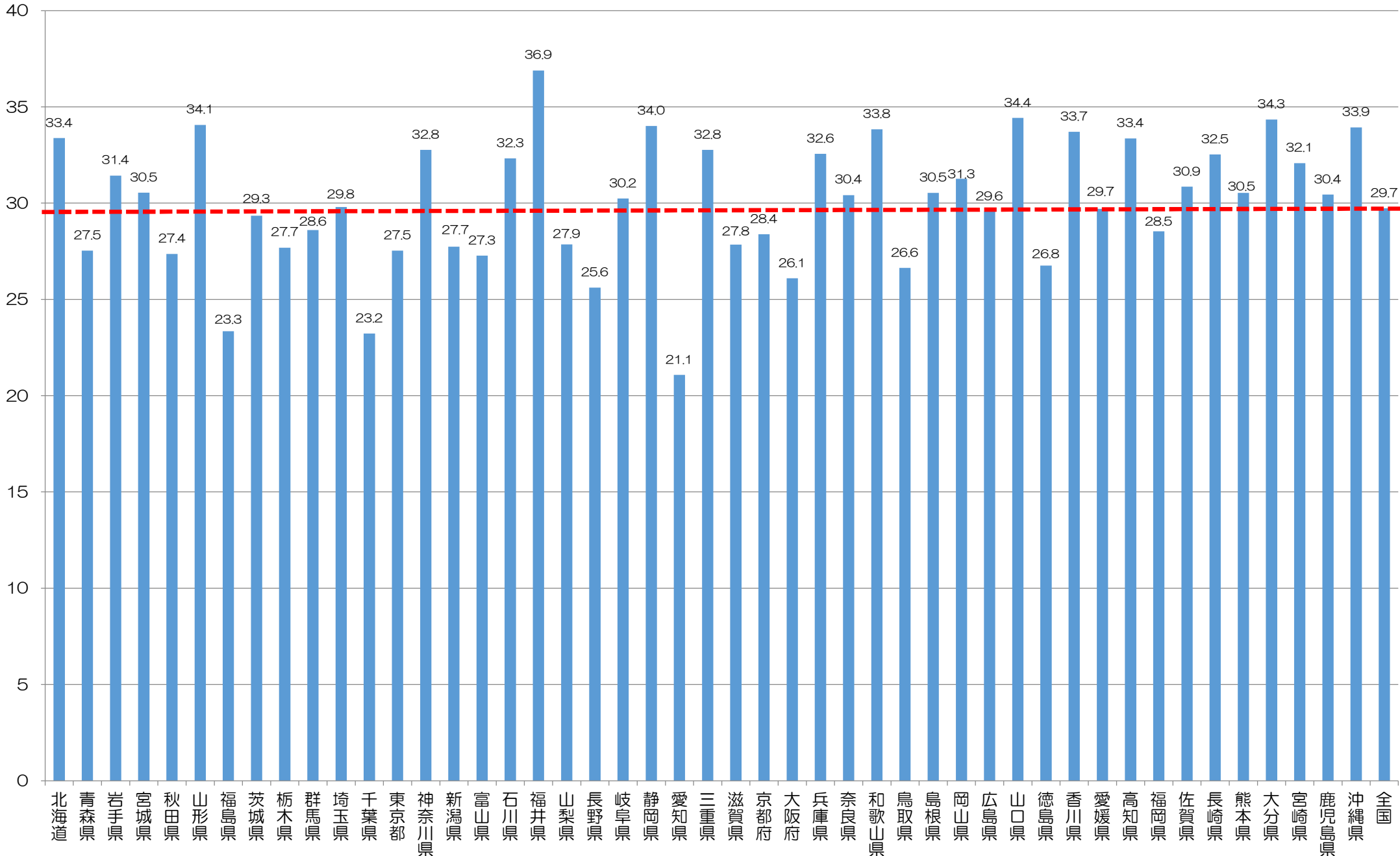
## 令和8年度実施分

| 第三者求償の取組<br>(令和7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  | 1426 | 81.9% |
| 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  | 1596 | 91.7% |
| 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  | 1666 | 95.7% |
| 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  | 1293 | 74.3% |
| 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  | 1623 | 93.2% |
| 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6年度の数値目標をすべて達成している場合   | 10 | 283  | 16.3% |
| ※ 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3」の記載率。<br>(令和3年8月6日国民健康保険課長通知)  |    |      |       |
| 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6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  | 439  | 25.2% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標⑤ 第三者求償【41点満点】



■ 第三者求償（41点）

令和8年度市町村取組評価分

令和7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  | 1602 | 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  | 674  | 38.7% |
| (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  | 2  | 1448 | 83.2% |
| (4)オンライン資格確認の資格情報を活用した適用の適正化   | 配点 | 該当数  | 達成率   |
| ① オンライン資格確認等システムにおける「資格重複状況結果一覧」を適用の適正化に活用している場合                                       | 2  | 1509 | 86.7% |

令和8年度実施分

| (1)所得未申告世帯の調査  | 配点 | 該当数  | 達成率   |
|--|----|------|-------|
| ① 当初賦課決定から年度末にかけて未申告世帯に対して申告の勧奨を行い、対応がない未申告世帯に対しては所得調査を実施し、所得を把握している場合 | 3  | 1353 | 77.7% |
| (2)オンライン資格確認の資格情報を活用した適用の適正化   | 配点 | 該当数  | 達成率   |
| ① オンライン資格確認等システムにおける「資格重複状況結果一覧」及び「加入勧奨ファイル」を適用の適正化に活用している場合           | 4  | 1320 | 75.8% |



【令和8年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、指標を見直すとともに、市町村の取組がより評価に反映されるよう指標の見直しを行う。

# 令和8年度市町村取組評価分

# 【固有指標⑥（ii）給付の適正化状況】

## 令和7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  | 1311 | 75.3% |
| ② 令和5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  | 375  | 21.5% |
| (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  | 702  | 40.3% |



## 令和8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  | 1375 | 79.0% |
| ② 資格点検・内容点検ともにレセプト全件について実施しており、医科レセプトと調剤レセプトとの突合、縦覧点検、横覧点検、介護レセプトとの突合のすべてを実施している場合 | 3  | 1536 | 88.2% |
| ③ ②の取組に加え、令和6年度（4～3月）の内容点検分の1人当たり財政効果額が前年度（4～3月）と比較して向上している場合                      | 2  | 768  | 44.1% |
| (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  | 672  | 38.6% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 市町村の取組がより評価に反映されるよう指標の見直しを行う。

# 令和8年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

### 令和7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5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  | 613  | 35.2% |
| 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  | 1584 | 91.0% |
| 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  | 1611 | 92.5% |



### 令和8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6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  | 603  | 34.6% |
| ② コンビニ収納・クレジットカード・ペイジー等のマルチ決済ネットワークサービス・QRコード決済（PayPay等）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（各1点）  | 4  | 1166 | 67.0% |
| ③ 滞納者がいる場合において、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない滞納者について、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 | 3  | 1615 | 92.8% |
| ④ 滞納者がいる場合において、電話、訪問等を通じて納付相談を促し、電話又は窓口等における納付相談の機会を設けるとともに、納付相談に応じた滞納者に対して、災害その他特別の事情の有無を確認するとともに、必要に応じて保険料（税）の分割納付等による計画的な納付を促すという取組を行っていない場合                | -3 | 16   | 0.9%  |
| ⑤ 滞納者がいる場合において、必要に応じて、税関係の部署などと連携する等により差押えや換価、保険料（税）への充当のいずれも実施していない場合   | -2 | 26   | 1.5%  |

### 【令和8年度指標の考え方】

○ 年度の更新のほか、国の通知も踏まえ、より実効性のある収納対策を行う観点から、指標の見直しを行う。

# 令和8年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

### 令和7年度実施分

| (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  | 1537 | 88.3% |



### 令和8年度実施分

| (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・督促状・催告書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合            | 3  | 1549 | 89.0% |
| ② 住基登録を行う部署での手続後に国保部署の窓口を案内する等の切れ目のない業務フローの確立や、外国人転入者向けのリーフレットに国保の制度説明も掲載するなど、他部署と連携した加入手続や制度の説明を行っている場合 | 2  | 1493 | 85.8% |
| ③ 庁内にて翻訳機や外国語対応可能な専任の人員等により国保制度の説明を行える体制が恒常的に整っている場合   | 2  | 936  | 53.8% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新のほか、より実効性のある収納対策を行う観点から、指標の見直しを行う。

# 令和8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7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<br>(令和5年度の実施状況を評価)   | 配点  | 該当数  | 達成率   |
|--|-----|------|-------|
| 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<br>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、<br>・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<br>・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                 | 50  | 1497 | 86.0% |
| ② 令和5年度の削減予定額（率）を達成している場合<br>※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③とする。   | 5   | 20   | 1.1%  |
| ③ 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<br>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、<br>・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<br>・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                                 | -5  | 17   | 1.0%  |
| ④ 令和5年度の削減予定額（率）を達成している場合<br>※ 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  | 2    | 0.1%  |
| ⑤ 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   | -20 | 10   | 0.6%  |
| ⑥ 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   | -25 | 129  | 7.4%  |
| 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<br>※ 令和5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5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8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<br>(令和6年度の実施状況を評価) ※⑨を除く   | 配点  | 該当数  | 達成率   |
|--|-----|------|-------|
| ① 令和6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<br>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、<br>・令和6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<br>・解消予定年度が令和7年度及び令和8年度の場合であって、次の要件に該当している場合 | 60  | 1522 | 87.4% |
| ② 令和6年度の削減予定額（率）を達成している場合<br>※ 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③とする。  | 15  | 28   | 1.6%  |
| ③ 令和6年度決算において削減予定額（率）を達成していない場合<br>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、<br>・令和6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<br>・解消予定年度が令和9年度以降令和17年度以内の場合であって、次の要件に該当している場合       | -15 | 25   | 1.4%  |
| ④ 令和6年度の削減予定額（率）を達成している場合<br>※ 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  | 13   | 0.7%  |
| ⑤ 令和6年度決算において、削減予定額（率）を達成していない場合<br>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、<br>・令和6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<br>・解消予定年度が令和18年度以降の場合であって、次の要件に該当している場合             | -30 | 44   | 2.5%  |
| ⑥ 令和6年度の削減予定額（率）を達成している場合<br>※ 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。  | -15 | 0    | 0.0%  |
| ⑦ 令和6年度決算において、削減予定額（率）を達成していない場合   | -40 | 9    | 0.5%  |
| 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6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   | -40 | 46   | 2.6%  |
| ⑨ 令和7年度中に赤字削減・解消計画の見直しを行い、解消予定年度を繰り上げた場合（解消予定年度が令和18年度以降である市町村については、解消予定年度を令和17年度以前に見直した場合に限る。）  | 10  | 13   | 0.7%  |

※ 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り。

### 【令和8年度指標の考え方】

○ 法定外繰入削減・解消の促進を図るため、指標及び配点の見直しを行う。

## 令和8年度市町村取組評価分

## 令和7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  | 660  | 37.9% |
| (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 地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システムを導入（予定含む）し、国民健康保険システムの標準化を実施する場合            | 3  | 794  | 45.6% |
| ② 地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システム又はその他の国民健康保険システムをガバメントクラウドを利用して導入（予定含む）する場合 | 3  | 1078 | 61.9% |
| (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  | 855  | 49.1% |



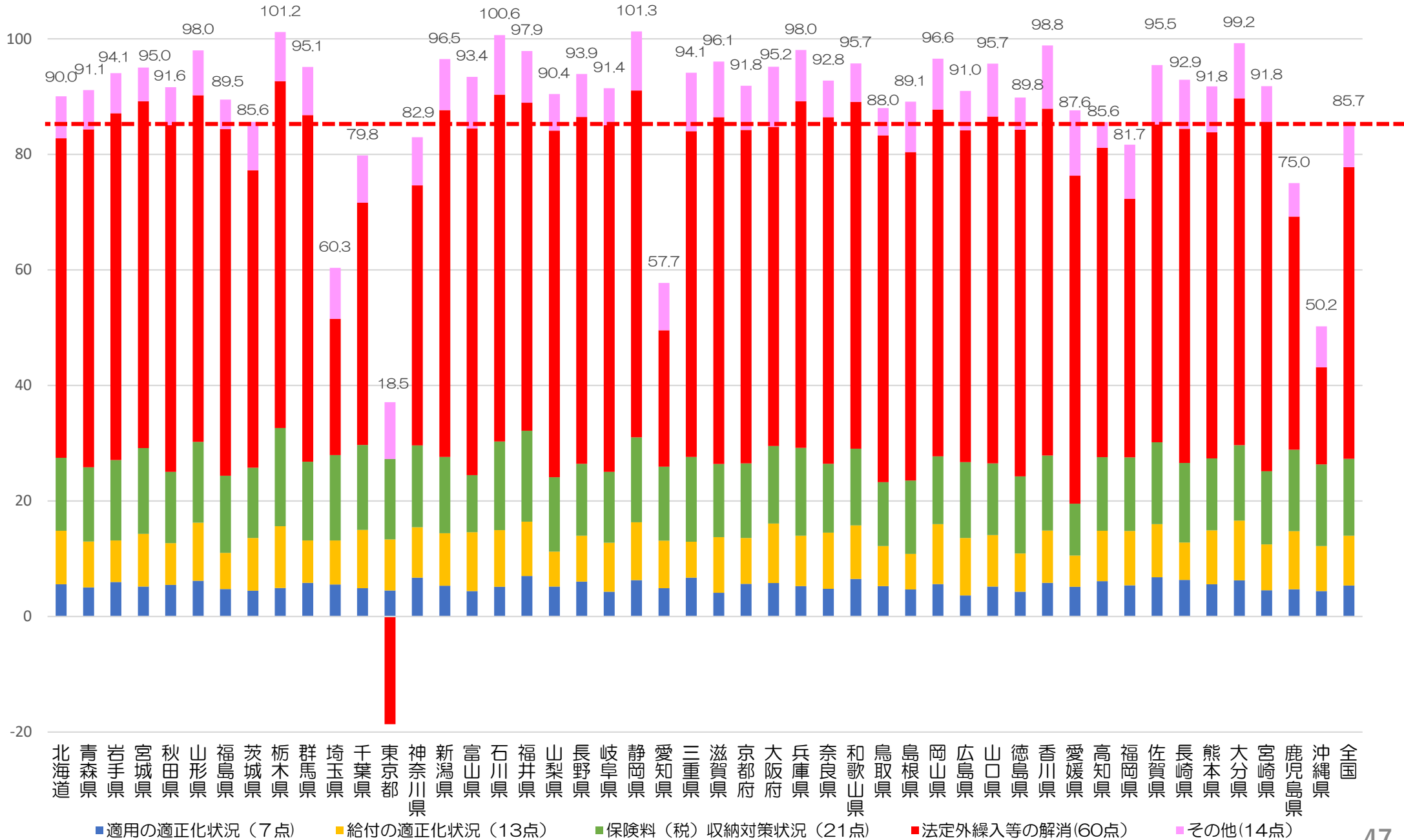
## 令和8年度実施分

| (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  | 686  | 39.4% |
| (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 地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システムを導入（予定含む）し、国民健康保険システムの標準化を実施する場合            | 3  | 817  | 46.9% |
| ② 地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システム又はその他の国民健康保険システムをガバメントクラウドを利用して導入（予定含む）する場合 | 3  | 1365 | 78.4% |
| (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  | 1020 | 58.6% |

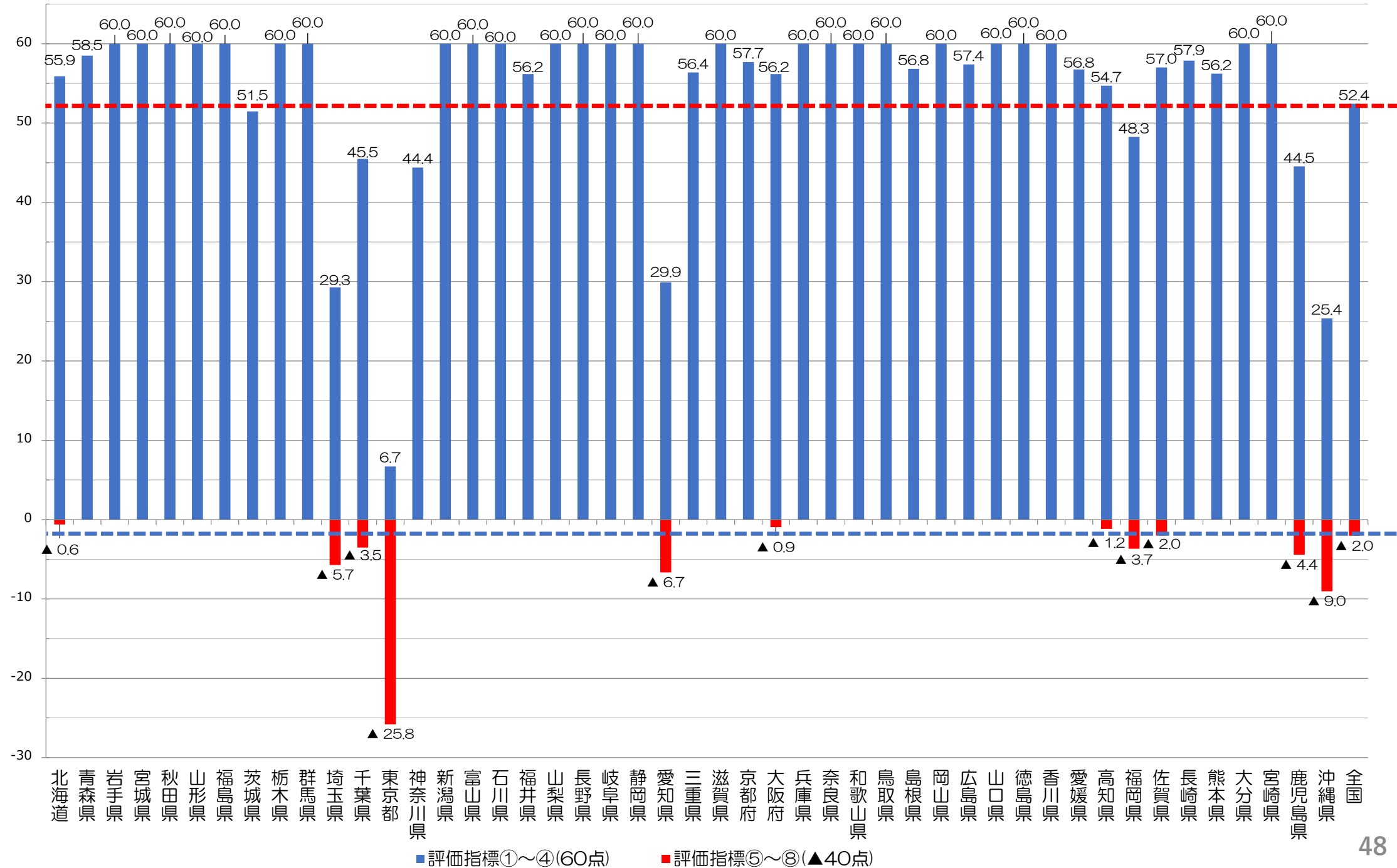
## 【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況【115点満点】



令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標⑥ 法定外繰入の解消等【60点満点】

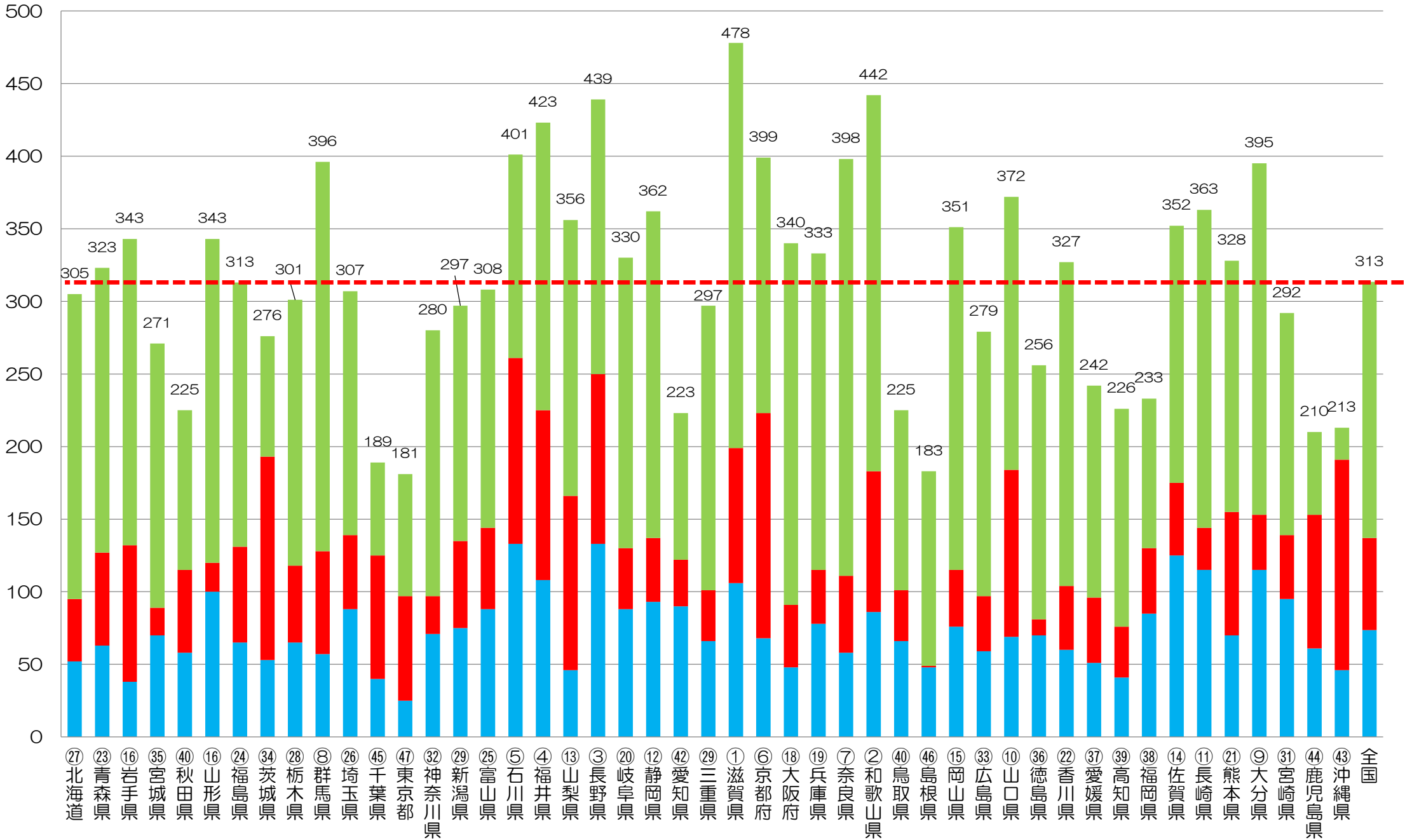


# 都道府県分について

# 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）

## 都道府県別獲得点

(点)



■指標1 市町村指標の都道府県単位評価 205点

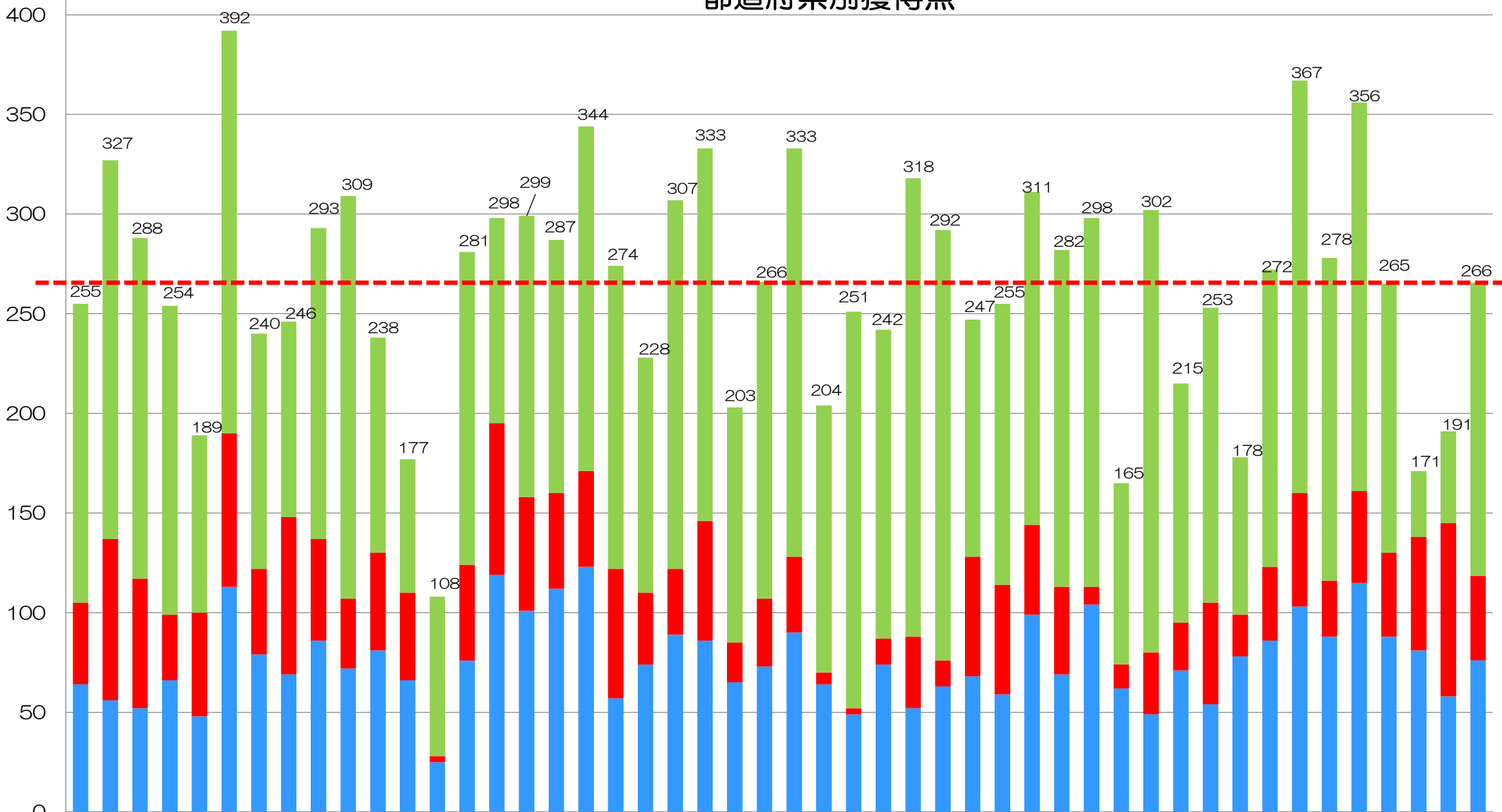
■指標2 都道府県の医療費水準等 269点

■指標3 都道府県の取組状況 298点

(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分 (都道府県分)

都道府県別獲得点

(点)



■ 指標1 市町村指標の都道府県単位評価 160点

■ 指標2 都道府県の医療費水準等 130点

■ 指標3 都道府県の取組状況 282点

### 令和7年度実施分

| (i) - 1 特定健診の受診率<br>(令和4年度実績を評価)                    | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| ① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合                 | 6  | 0   | 0%  |
| 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  | 14  | 30% |
| 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  | 9   | 19% |
| 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 | 2   | 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  | 32  | 68% |



### 令和8年度実施分

| (i) - 1 特定健康診査の実施率<br>(令和5年度実績を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| ① 特定健康診査実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合   | 20 | 0   | 0%  |
| ② ①の基準は達成していないが、特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、市町村国保(全体)の平均値を達成し、かつ、令和3年度~令和5年度までの実施率を維持している場合<br>※「受診率を維持」は「対前年度比で減少していない」と定義<br>※都道府県平均値が令和5年度の市町村国保(全体)の平均値を超えており、かつ、令和3年度~令和5年度の都道府県平均値が低下していない場合を評価 | 10 | 22  | 47% |
| ③ 特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、3ポイント以上向上している場合(上記①及び②の基準を達成している場合を除く)  | 6  | 0   | 0%  |
| ④ 特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合(上記①~③の基準を達成している場合を除く)   | 3  | 0   | 0%  |
| ⑤ 特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合(上記①~④の基準を達成している場合を除く)   | 1  | 9   | 19% |
| ⑥ 特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、前年度水準よりも悪化している場合  | -2 | 5   | 11% |

#### 【令和8年度指標の考え方】

- 獲得状況を踏まえ、基準値を含めた指標の見直しを行う。

### 令和7年度実施分

| (i) - 2 特定保健指導の実施率<br>(令和4年度実績を評価)                    | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| ① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合                 | 6  | 4   | 9%  |
| 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  | 10  | 21% |
| 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  | 9   | 19% |
| ④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合                   | -4 | 2   | 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  | 10  | 21% |



### 令和8年度実施分

| (i) - 2 特定保健指導の実施率<br>(令和5年度実績を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| ① 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合  | 20 | 5   | 11% |
| ② ①の基準は達成していないが、特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、市町村国保(全体)の平均値を達成し、かつ、令和3年度～令和5年度までの実施率を維持している場合<br>※「実施率を維持」は「対前年度比で減少していない」と定義<br>※都道府県平均値が令和5年度の市町村国保(全体)の平均値を超えており、かつ、令和3年度～令和5年度の都道府県平均値が低下していない場合を評価 | 10 | 11  | 23% |
| ③ 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、3ポイント以上向上している場合(上記①及び②の基準を達成している場合を除く)  | 6  | 1   | 2%  |
| ④ 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合(上記①～③の基準を達成している場合を除く)   | 3  | 3   | 6%  |
| ⑤ 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合(上記①～④の基準を達成している場合を除く)   | 1  | 4   | 9%  |
| ⑥ 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、前年度水準よりも1ポイント以上悪化している場合   | -2 | 17  | 36% |
| (i) - 3 特定健康診査及び特定保健指導の実施率  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| ① 特定健康診査及び特定保健指導実施率が、ともに都道府県の上位5位を達成している場合  | 30 | 1   | 2%  |

#### 【令和8年度指標の考え方】

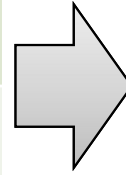
- 獲得状況を踏まえ、基準値を含めた指標の見直しを行う。

# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標①：生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況】

### 令和7年度実施分

| (ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況<br>(令和6年度実績を評価) | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 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  | 45  | 96% |
| 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  | 34  | 72% |
| 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  | 42  | 89% |



### 令和8年度実施分

| (ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況<br>(令和7年度実績を評価) | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 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9.5割を超えている場合  | 8  | 29  | 62% |
| ② 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9.5割を超えている場合  | 7  | 40  | 85% |
| ③ 管内市町村のうち、市町村指標⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合    | 5  | 35  | 74% |

### 【令和8年度指標の考え方】

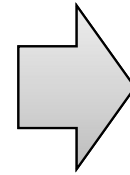
- 達成率を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標①：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】

### 令和7年度実施分

| (iii) - 1 個人インセンティブの提供<br>(令和6年度実績を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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8割を超えている場合   | 15 | 37  | 79% |
| 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を満たす市町村の割合が6割を超えている場合                                | 5  | 8   | 17% |
| 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  | 33  | 70% |
| (iii) - 2 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>(令和6年度実績を評価)                                      | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 4   | 9%  |
| 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  | 10  | 21% |
| 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 | 5   | 11% |
| 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 | 9   | 19% |
| 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  | 9   | 19% |



### 令和8年度実施分

| (iii) - 1 個人インセンティブの提供<br>(令和7年度実績を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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8割を超えている場合   | 15 | 30  | 64% |
| 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を満たす市町村の割合が6割を超えている場合                                | 5  | 14  | 30% |
| ③ 管内市町村のうち、市町村指標(1)①及び(2)⑥を満たす市町村の割合が7割を超えている場合                                  | 5  | 28  | 60% |
| (iii) - 2 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>(令和7年度実績を評価)                                      | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 4   | 9%  |
| 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  | 10  | 21% |
| 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   | 9%  |
| 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 | 10  | 21% |
| 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  | 9   | 19% |

### 【令和8年度指標の考え方】

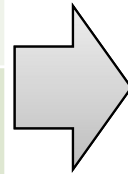
- 年度の更新を行う。

# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標①：後発医薬品の使用割合・保険料収納率】

### 令和7年度実施分

| (iv)後発医薬品の使用割合（令和5年度実績を評価）  | 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 | 39  | 83% |
| 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  | 39  | 83% |
| 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  | 0   | 0%  |
| 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 | 0   | 0%  |
| 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  | 0   | 0%  |
| 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  | 0   | 0%  |
| (v)保険料（税）収納率（令和5年度実績を評価）  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 9   | 19% |
| 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  | 9   | 19% |
| 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 | 0   | 0%  |
| 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  | 23  | 49% |



### 令和8年度実施分

| (iv)後発医薬品の使用割合（令和6年度実績を評価）                        | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| ① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が85%を達成している場合                  | 15 | 45  | 96% |
| (v)保険料（税）収納率（令和6年度実績を評価）                          | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 9   | 19% |
| 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  | 9   | 19% |
| ③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和5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 | 1   | 2%  |
| 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5年度実績と比較して向上している場合 | 5  | 10  | 21% |

### 【令和8年度指標の考え方】

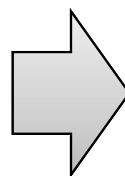
- 達成率を踏まえ、指標の見直し及び廃止を行う。

# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標①：重複投与者・多剤投与者に対する取組】

### 令和7年度実施分

| (vi) - 1 重複投与者に対する取組<br>(令和6年度の実施状況を評価) | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 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  | 27  | 57% |
| 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 | 11  | 23% |
| (vi) - 2 多剤投与者に対する取組<br>(令和6年度の実施状況を評価) | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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  | 10  | 21% |
| 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 | 5   | 11% |



### 令和8年度実施分

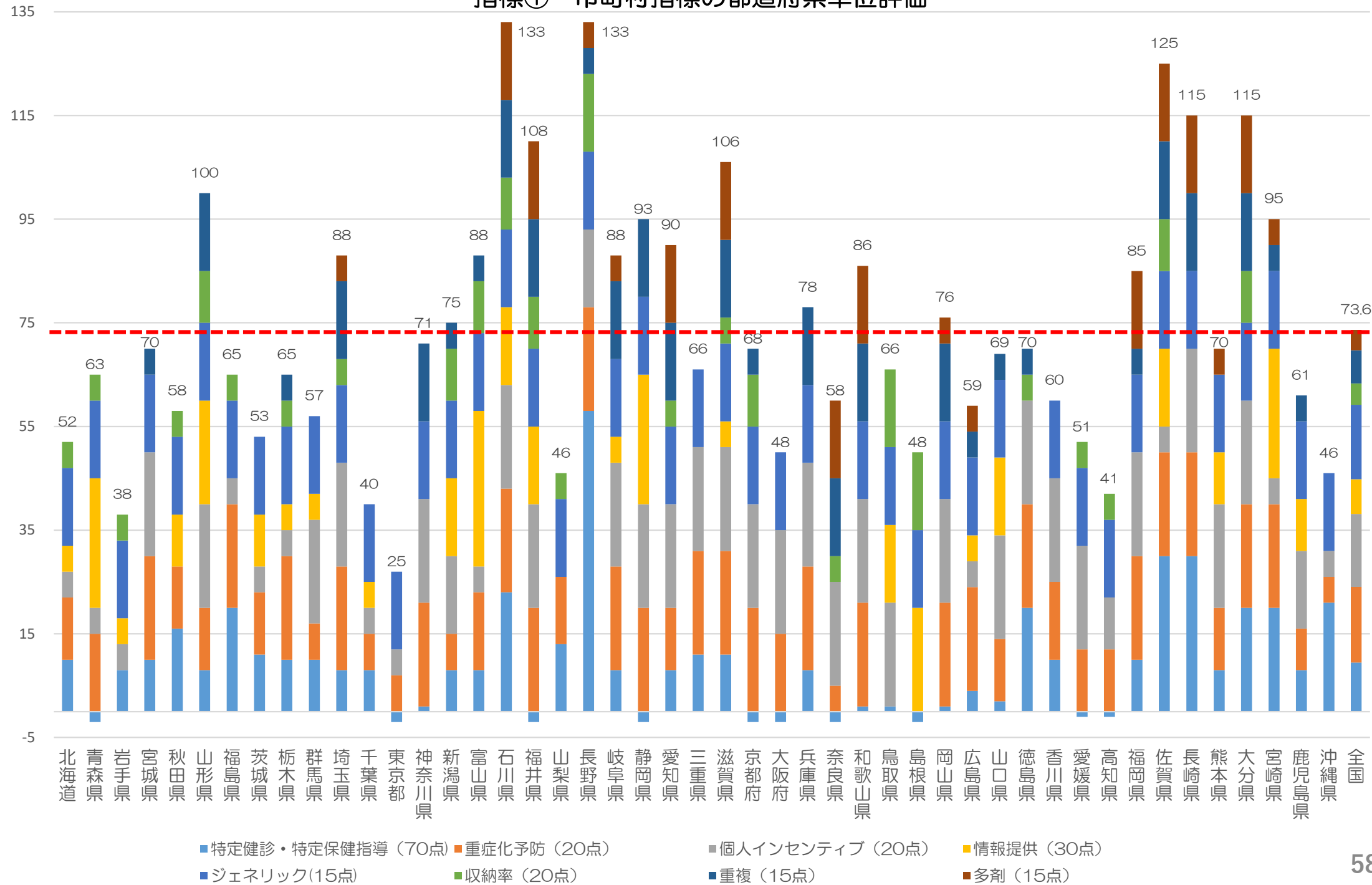
| (vi) - 1 重複投与者に対する取組<br>(令和7年度の実施状況を評価) | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| ① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合  | 5  | 28  | 60% |
| ② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合  | 10 | 16  | 34% |
| (vi) - 2 多剤投与者に対する取組<br>(令和7年度の実施状況を評価) | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| ① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合  | 5  | 17  | 36% |
| 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 | 10  | 21% |

### 【令和8年度指標の考え方】

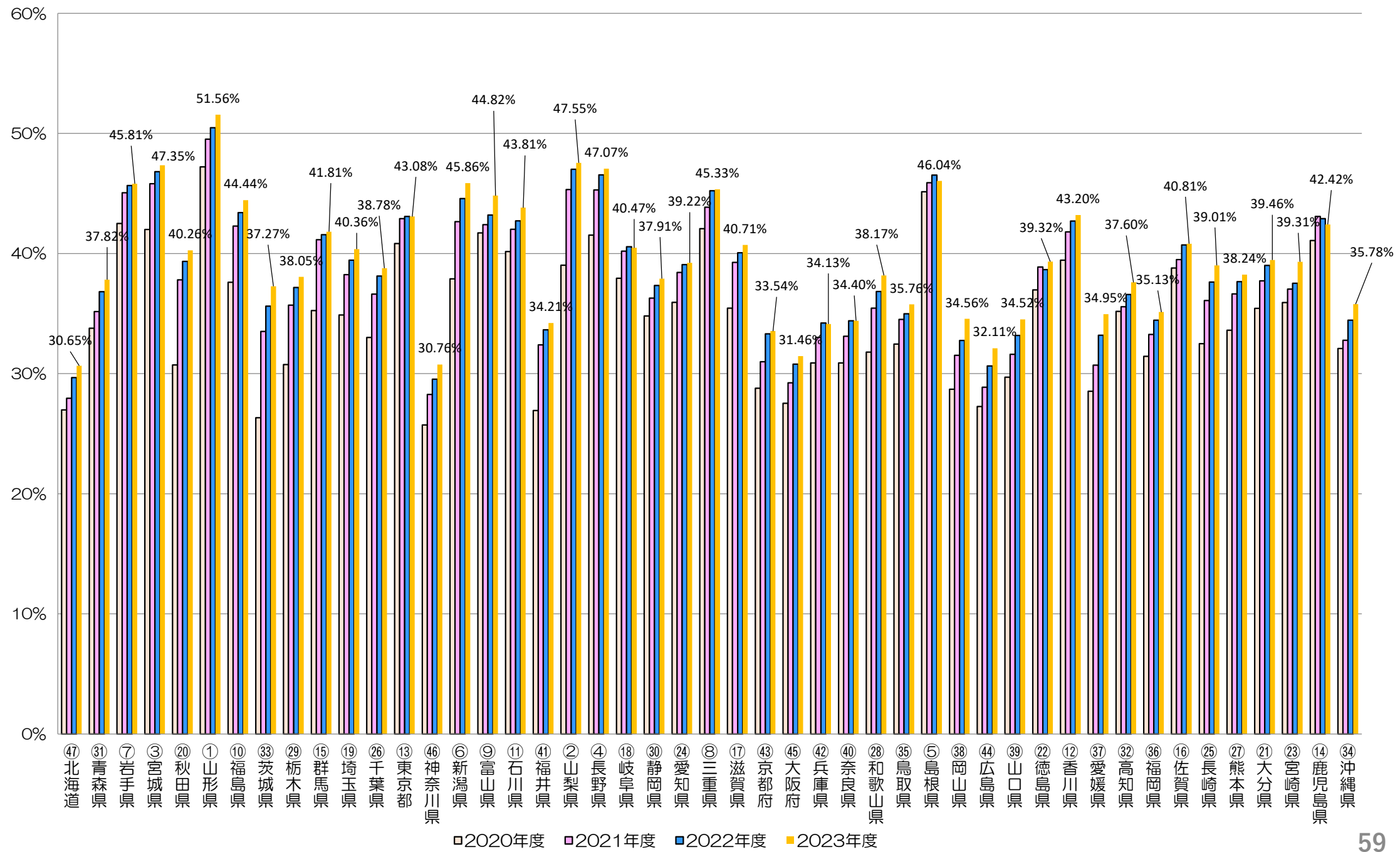
- 年度の更新を行う。

# 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点

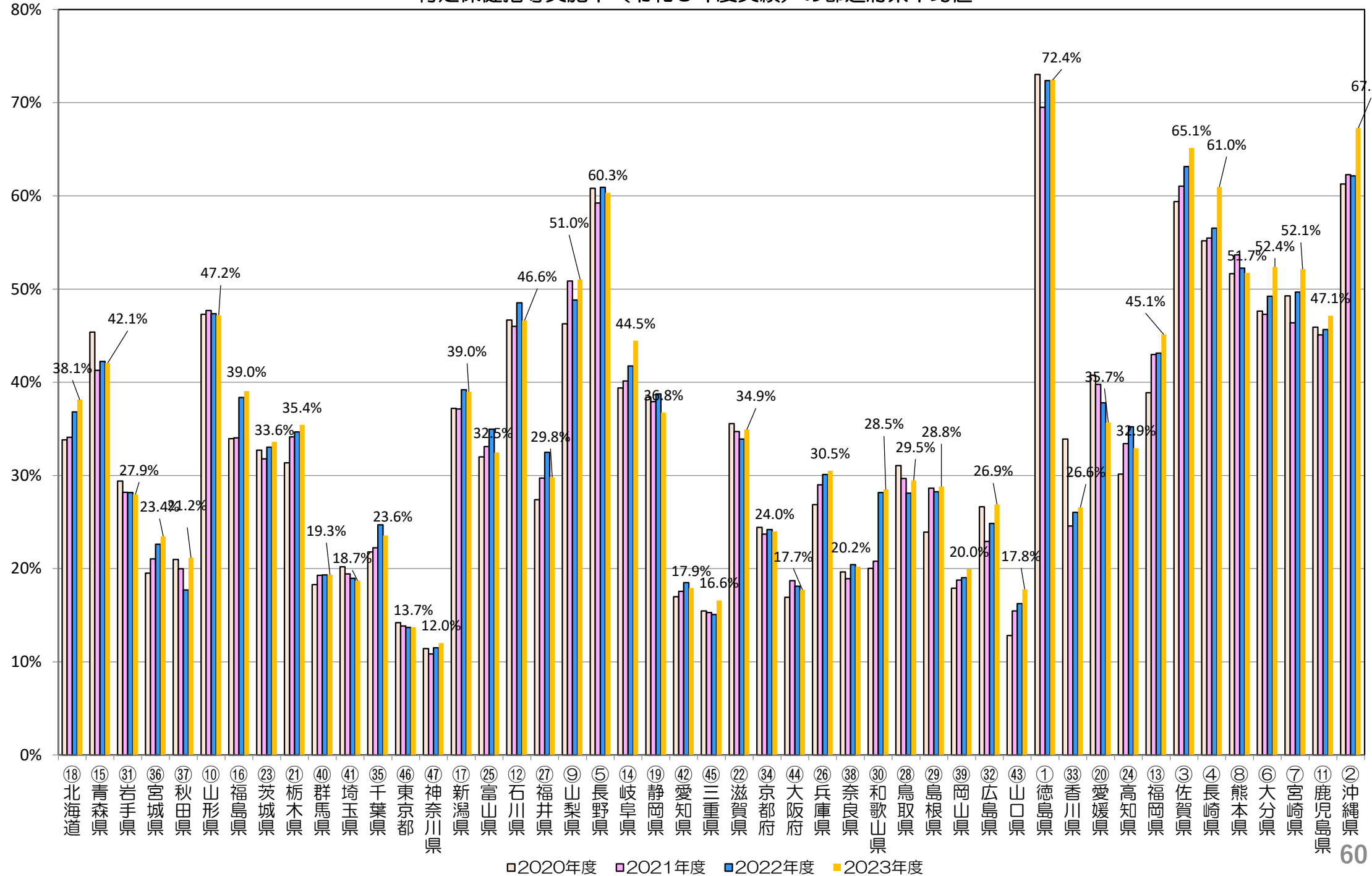
## 指標① 市町村指標の都道府県単位評価



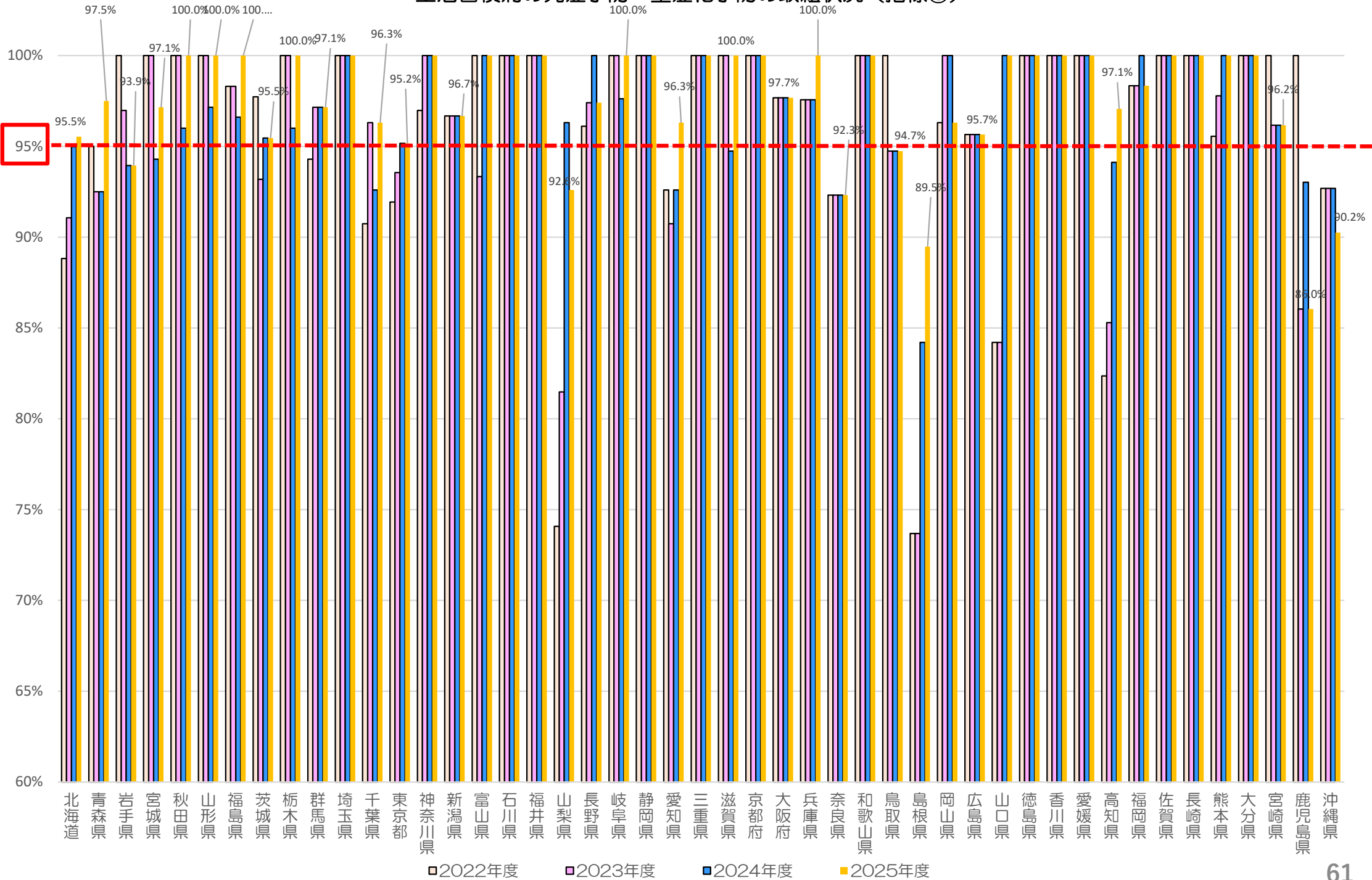
(参考1) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 特定健康診査受診率(令和5年度実績)の都道府県平均値



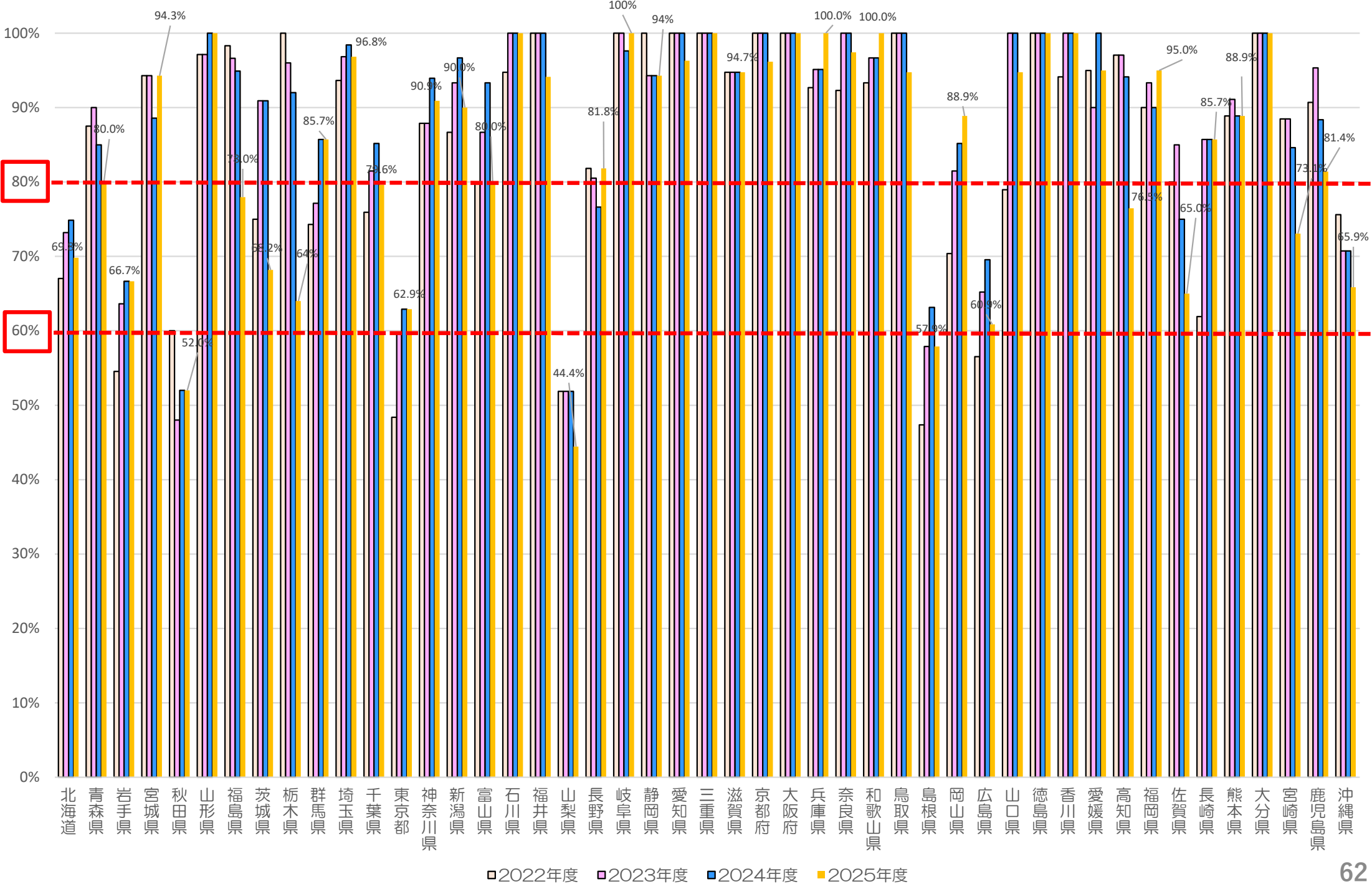
(参考2) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 特定保健指導実施率(令和5年度実績)の都道府県平均値



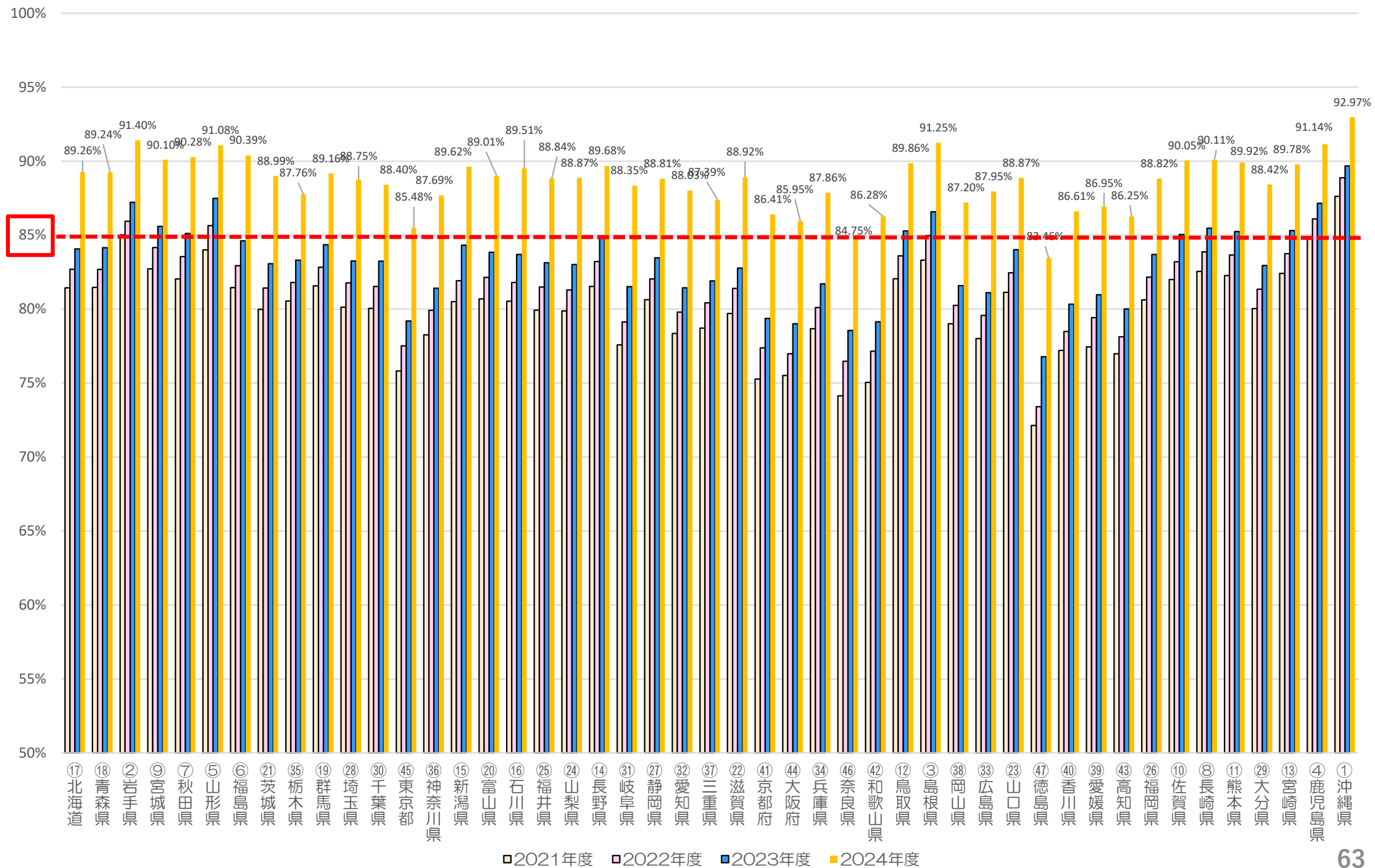
(参考3) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況(指標③)



(参考4) 令和8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  
 個人インセンティブの提供(指標①及び②)

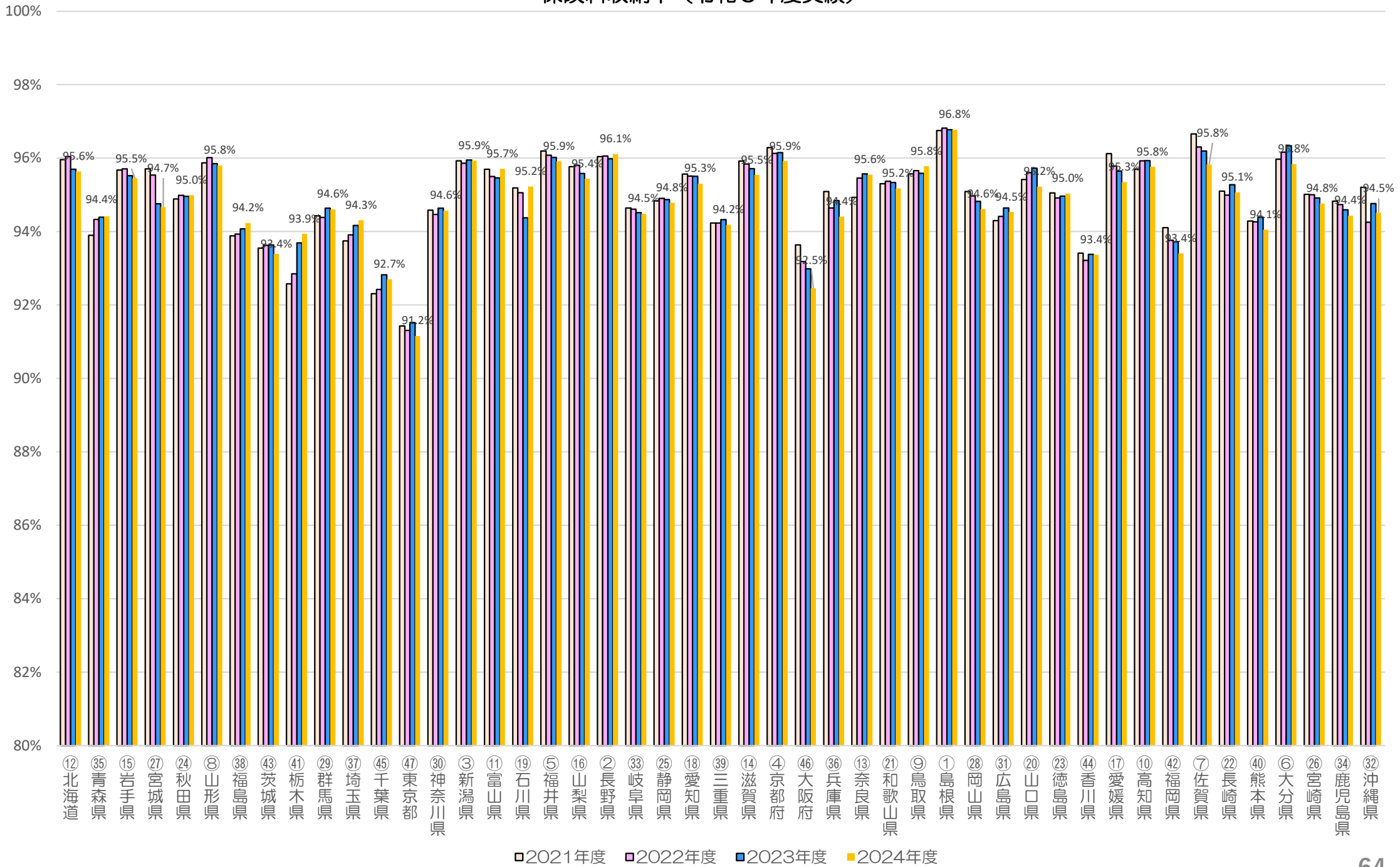


(参考5) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
後発医薬品の使用割合(令和6年度実績)

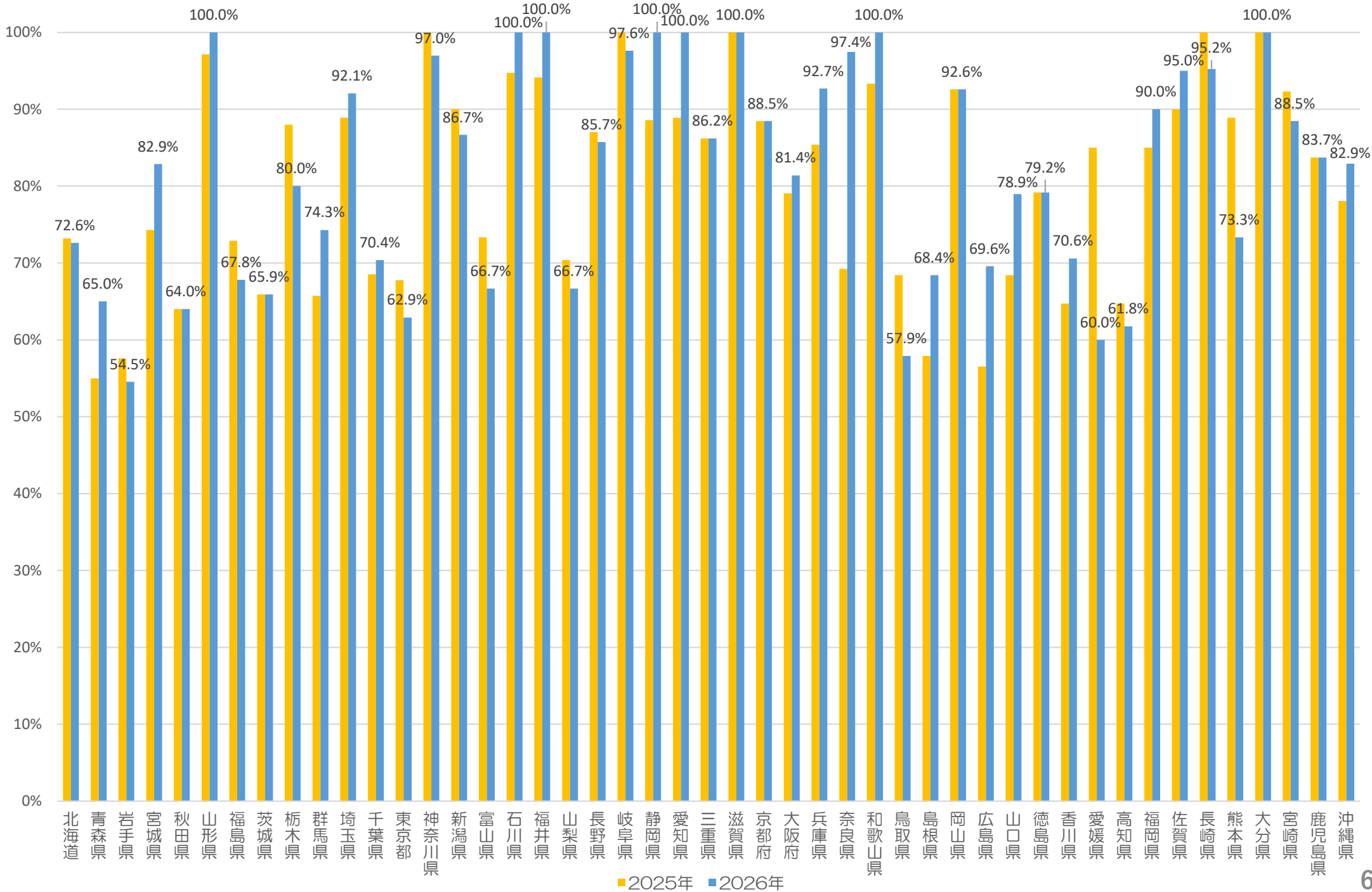


■2021年度 ■2022年度 ■2023年度 ■2024年度

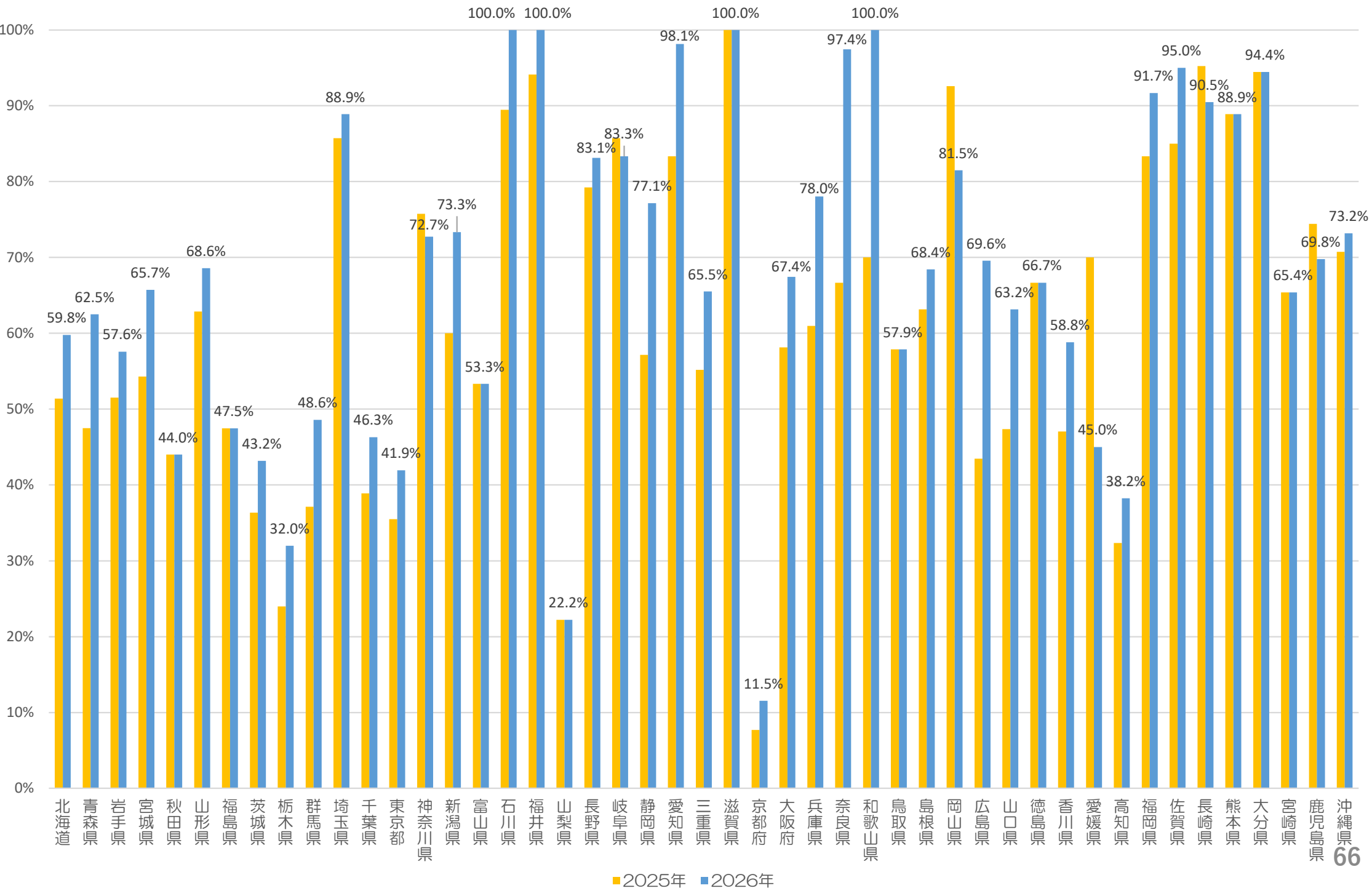
(参考6) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 保険料収納率(令和6年度実績)



(参考7) 令和8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  
 重複投与者に対する取組(指標②)を達成している自治体数



(参考8) 令和8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  
 多剤投与者に対する取組(指標②)を達成している自治体数

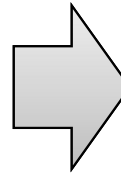


### 令和7年度実施分

| (i) 年齢調整後一人当たり医療費<br>(令和4年度実績を評価)                                    | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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 | 5   | 11% |
| 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 | 5   | 11% |
| 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 | 9   | 19% |
| (ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況<br>(令和4年度実績を評価)                              | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 5   | 11% |
| 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 | 5   | 11% |
| 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 | 9   | 19% |
| 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 | 7   | 15% |
| ⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後の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 | 8   | 17% |

### 令和8年度実施分

| (i) 年齢調整後一人当たり医療費<br>(令和5年度実績を評価)                  | 配点  | 該当数 | 達成率 |
|--|-----|-----|-----|
| 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               | 30  | 5   | 11% |
| 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              | 20  | 5   | 11% |
| 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   | 15  | 10  | 21% |
| (ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況<br>(令和5年度実績を評価)            | 配点  | 該当数 | 達成率 |
| ① 年齢調整後一人当たり医療費が、以下のいずれかに該当する場合                    |     |     |     |
| ア 前年度から改善しており、改善率が全都道府県の上位1位から5位の場合                | 40  | 5   | 11% |
| イ 前年度から改善しており、改善率が全都道府県の上位6位から10位の場合               | 35  | 5   | 11% |
| ウ 前年度から改善している場合                                    | 20  | 9   | 19% |
| エ 前年度水準を維持(※1)している場合                               | 15  | 8   | 17% |
| ② 年齢調整後一人当たり医療費が前々年度から連続して改善している場合                 | 15  | 8   | 17% |
| ③ 年齢調整後一人当たり医療費が前々年度水準及び前年度水準よりも悪化している場合(※2、※3)    | -10 | 4   | 9%  |
| ④ ③の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度水準より悪化している場合(※2、※3) | -5  | 2   | 4%  |



### 【令和8年度指標の考え方】

- 医療費適正化をより一層推進するため、更なるメリハリの強化を実施
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、年齢調整後一人当たり医療費の改善状況の指標において令和2年度実績は評価対象としない。

(※1) 「維持」とは、令和元年度、令和3年度及び令和4年度平均を超えていない場合を指す。  
 (※2) 「悪化」とは、前年度と比較して年齢調整後一人当たり医療費が+であり、かつ前年度水準(令和元年度、令和3年度及び令和4年度の平均値)を超えている場合を指す。(前々年度水準は、平成30年度、令和元年度及び令和3年度の平均値)  
 (※3) 都道府県指標①(i)、(ii)、(iii)-1、(iv)のいずれもを得点している都道府県は対象外とする。

# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標②：重症化予防のマクロ的評価】

### 令和7年度実施分

| (i) 重症化予防のマクロ的評価 (当年度の実績)<br>(令和5年度実績を評価)  |    |     |     |
|--|----|-----|-----|
|  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| ③ ①及び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  | 13  | 28% |
| (ii) 重症化予防のマクロ的評価 (前年度との比較)<br>(令和5年度実績を評価)                                      |    |     |     |
|  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| ⑥ ④及び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  | 13  | 28% |

### 令和8年度実施分

| (i) 重症化予防のマクロ的評価<br>(年齢調整後新規透析導入患者数における当年度の実績)<br>(令和6年度実績を評価)                   |    |     |     |
|--|----|-----|-----|
|  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| ③ ①及び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  | 13  | 28% |
| (ii) 重症化予防のマクロ的評価 (前年度との比較)<br>(年齢調整後新規透析導入患者数における前年度との比較)<br>(令和6年度実績を評価)       |    |     |     |
|  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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            | 12 | 5   | 11% |
| 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           | 9  | 5   | 11% |
| ⑥ ④及び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 | 5  | 13  | 28% |
| ⑦ 都道府県の年齢調整後新規透析患者数 (対象被保険者1万人) が悪化した場合 (※)                                      | -2 | 3   | 6%  |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 前年度との比較について、配点を引き上げ、悪化した場合にマイナス指標を導入

(※) 都道府県指標①生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (ii) ②または③のいずれかを得点している都道府県は対象外とする。

年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。  
【抽出条件】  
・新規透析導入患者数については、人工腎臓 (導入期) 加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出  
・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出

### 令和8年度実施分

| (iii) 重症化予防のマクロ的評価（血糖コントロール不良者の割合）<br>（令和5年度実績を評価）  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| ① 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合が健康日本21（第3次）の目標値1.0%未満を達成している場合          | 20 | 3   | 6%  |
| (iv) 重症化予防のマクロ的評価（HbA1c高値未治療者*の割合）<br>（令和5年度実績を評価）  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| ① 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合            | 10 | 5   | 11% |
| ② 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合           | 7  | 5   | 11% |
| ③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合 | 3  | 13  | 28% |
| ④ 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が、前年度水準より悪化している場合（※）                  | -2 | 0   | 0%  |

（※）特定保健指導の実施率の都道府県平均値が前年度水準よりも向上している都道府県は対象外とする。

### 【令和8年度指標の考え方】

- 予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標を導入する。

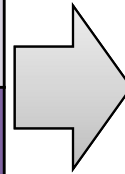
特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0%以上を抽出し、治療中の者を除き、未治療者である者を抽出する。

#### 【治療中の抽出条件】

・糖尿病名等診断名（疑いは除く）及び糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出

### 令和7年度実施分

| (i) 重複投与者数（当年度の実績）<br>（令和5年度実績を評価）                                     | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| 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  | 13  | 28% |
| (ii) 重複投与者数（前年度との比較）<br>（令和5年度実績を評価）                                   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 5   | 11% |
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 13  | 28% |



### 令和8年度実施分

| (i) 重複投与者数（当年度の実績）<br>（令和6年度実績を評価）                                     | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| 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  | 13  | 28% |
| (ii) 重複投与者数（前年度との比較）<br>（令和6年度実績を評価）                                   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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            | 22 | 5   | 11% |
| 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           | 16 | 5   | 11% |
| 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 | 8  | 13  | 28% |

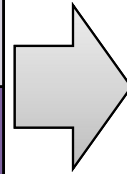
### 【令和8年度指標の考え方】

- 前年度との比較について、配点を引き上げ

## 令和8年度都道府県取組評価分

## 令和7年度実施分

| (i) 多剤投与者数（当年度の実績）<br>（令和5年度実績を評価）                                     | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| 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  | 13  | 28% |
| (ii) 多剤投与者数（前年度との比較）<br>（令和5年度実績を評価）                                   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| 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  | 13  | 28% |



## 令和8年度実施分

| (i) 多剤投与者数（当年度の実績）<br>（令和6年度実績を評価）                                     | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| 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  | 13  | 28% |
| (ii) 多剤投与者数（前年度との比較）<br>（令和6年度実績を評価）                                   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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 | 5   | 11% |
| 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  | 5   | 11% |
| 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  | 13  | 28% |

## 【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う

### 令和8年度実施分

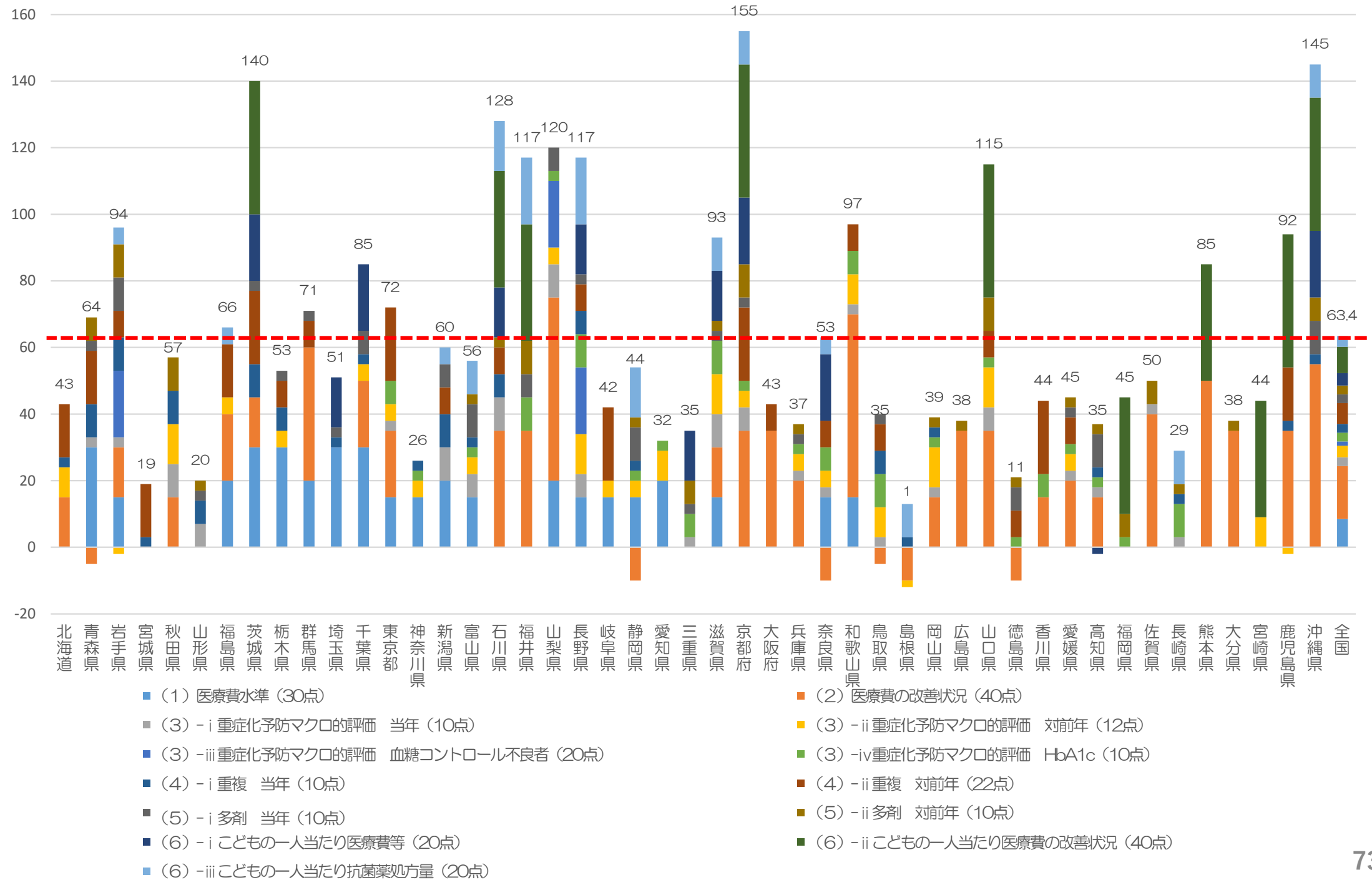
| (i) こどもの一人当たり医療費等<br>(令和5年度実績を評価)                     | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| ① こどもの一人当たり医療費（外来。以下同じ。）が、全都道府県の上位1位から5位である場合         | 20 | 5   | 11% |
| ② こどもの一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合                  | 15 | 5   | 11% |
| ③ こどもの一人当たり受診頻度（外来）が、前年度水準よりも悪化している場合（※）              | -2 | 1   | 2%  |
| (ii) こどもの一人当たり医療費の改善状況<br>(令和5年度実績を評価)                | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| ① こどもの一人当たり医療費の前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 | 5   | 11% |
| ② こどもの一人当たり医療費の前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 | 5   | 11% |
| (iii) こどもの一人当たり抗菌薬処方量<br>(令和5年度実績を評価)                 | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| ① こどもの人口一人当たり抗菌薬処方量（外来）が少ない順に全都道府県の上位1位から5位の場合        | 10 | 5   | 11% |
| ② こどもの人口一人当たり抗菌薬処方量（外来）が少ない順に全都道府県の上位6位から10位の場合       | 5  | 5   | 11% |
| ③ こどもの人口一人当たり抗菌薬処方量（外来）の前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  | 10 | 5   | 11% |
| ④ こどもの人口一人当たり抗菌薬処方量（外来）の前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 | 5  | 5   | 11% |

#### 【令和8年度指標の考え方】

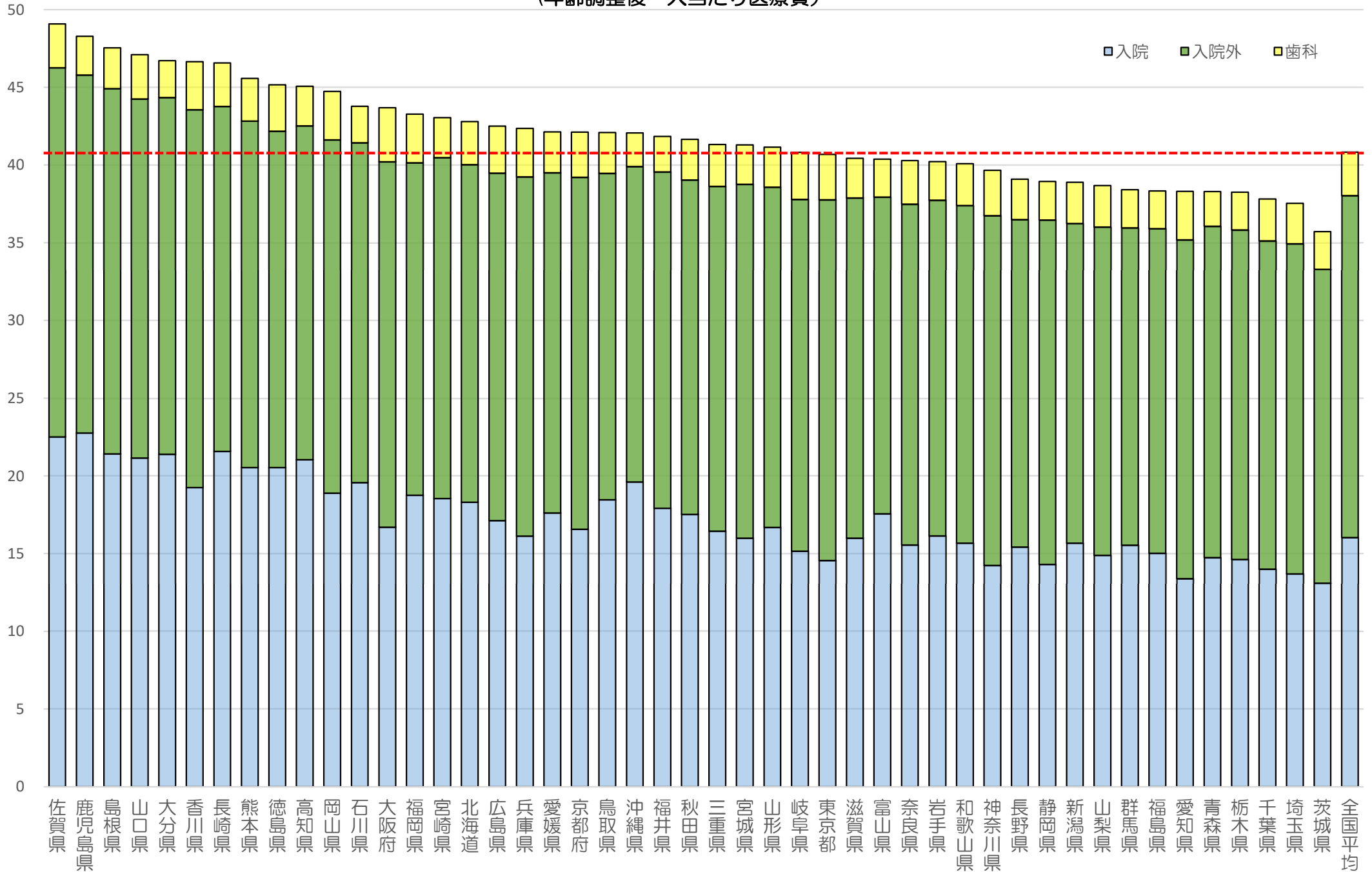
- こどもの医療費水準（少ない順）・受診頻度（低い順）や改善状況の評価する。
- こどもの抗菌薬処方量や改善状況の評価する。
- こどもの定義は、20歳未満とする。

（※）管轄市町村の過半数が市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③を満たす都道府県は対象外とする。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点  
 指標②医療費適正化のアウトカム評価



(参考) 令和8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  
 (年齢調整後一人当たり医療費)



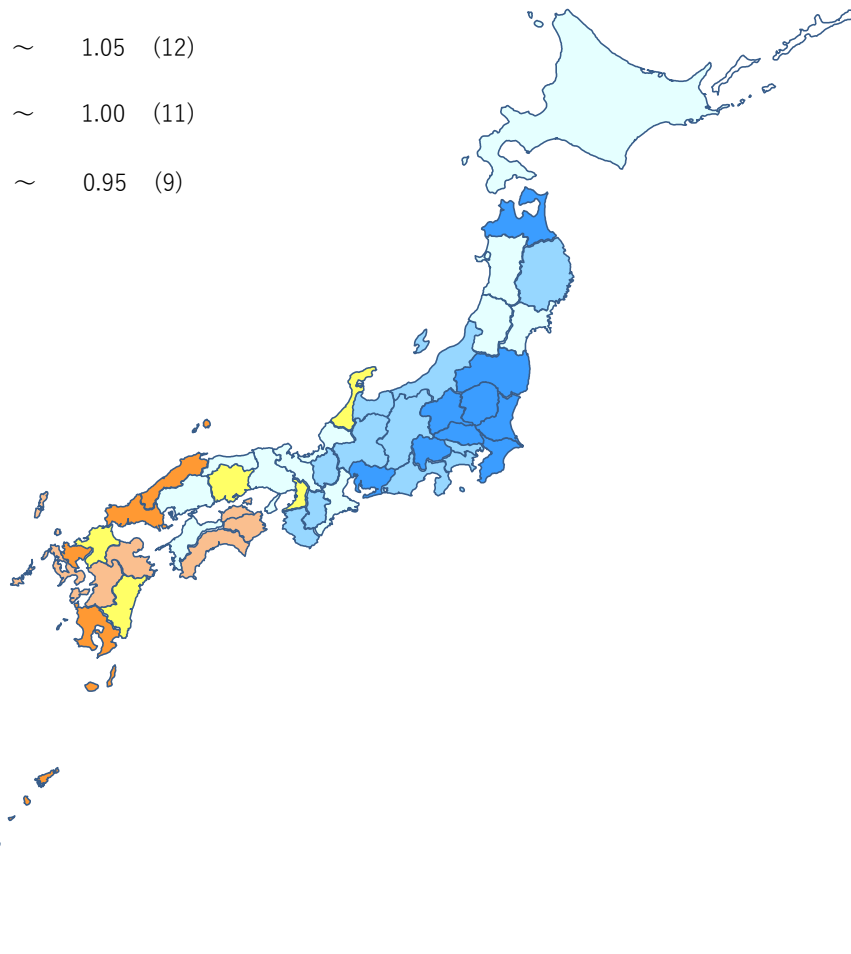
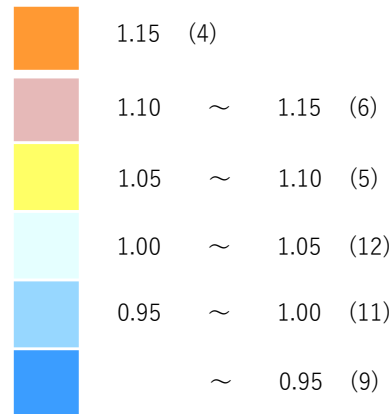
# (参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準 2023年度の都道府県別地域差指数

一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2023年度(確報値)】

市町村国民健康保険

|      | 計       |       |    | 入院      |       |    | 入院外     |       |    | 歯科     |       |    |
|------|---------|-------|----|---------|-------|----|---------|-------|----|--------|-------|----|
|      | 円       | 地域差指数 | 順位 | 円       | 地域差指数 | 順位 | 円       | 地域差指数 | 順位 | 円      | 地域差指数 | 順位 |
| 全国平均 | 408,304 | 1.000 | —  | 160,232 | 1.000 | —  | 219,979 | 1.000 | —  | 28,093 | 1.000 | —  |
| 北海道  | 427,914 | 1.048 | 16 | 182,982 | 1.142 | 17 | 217,166 | 0.987 | 28 | 27,765 | 0.988 | 17 |
| 青森県  | 382,947 | 0.938 | 43 | 147,404 | 0.920 | 39 | 213,253 | 0.969 | 35 | 22,290 | 0.793 | 46 |
| 岩手県  | 402,138 | 0.985 | 33 | 161,334 | 1.007 | 27 | 216,028 | 0.982 | 31 | 24,776 | 0.882 | 37 |
| 宮城県  | 412,913 | 1.011 | 26 | 159,829 | 0.997 | 30 | 227,796 | 1.036 | 10 | 25,288 | 0.900 | 34 |
| 秋田県  | 416,548 | 1.020 | 24 | 175,179 | 1.093 | 21 | 215,219 | 0.978 | 32 | 26,150 | 0.931 | 27 |
| 山形県  | 411,521 | 1.008 | 27 | 166,826 | 1.041 | 24 | 218,876 | 0.995 | 24 | 25,818 | 0.919 | 30 |
| 福島県  | 383,304 | 0.939 | 41 | 150,230 | 0.938 | 37 | 208,747 | 0.949 | 42 | 24,327 | 0.866 | 41 |
| 茨城県  | 357,189 | 0.875 | 47 | 130,878 | 0.817 | 47 | 201,961 | 0.918 | 47 | 24,350 | 0.867 | 40 |
| 栃木県  | 382,520 | 0.937 | 44 | 146,166 | 0.912 | 40 | 212,060 | 0.964 | 37 | 24,294 | 0.865 | 42 |
| 群馬県  | 384,113 | 0.941 | 40 | 155,405 | 0.970 | 34 | 204,163 | 0.928 | 44 | 24,545 | 0.874 | 38 |
| 埼玉県  | 375,356 | 0.919 | 46 | 136,970 | 0.855 | 45 | 212,398 | 0.966 | 36 | 25,989 | 0.925 | 29 |
| 千葉県  | 378,119 | 0.926 | 45 | 139,961 | 0.873 | 44 | 211,203 | 0.960 | 38 | 26,955 | 0.959 | 20 |
| 東京都  | 406,878 | 0.997 | 29 | 145,556 | 0.908 | 41 | 232,014 | 1.055 | 5  | 29,308 | 1.043 | 11 |
| 神奈川県 | 396,671 | 0.972 | 35 | 142,396 | 0.889 | 43 | 224,943 | 1.023 | 14 | 29,332 | 1.044 | 10 |
| 新潟県  | 388,951 | 0.953 | 38 | 156,661 | 0.978 | 32 | 205,709 | 0.935 | 43 | 26,581 | 0.946 | 23 |
| 富山県  | 403,732 | 0.989 | 31 | 175,607 | 1.096 | 20 | 203,667 | 0.926 | 45 | 24,458 | 0.871 | 39 |
| 石川県  | 437,775 | 1.072 | 12 | 195,576 | 1.221 | 11 | 218,731 | 0.994 | 25 | 23,469 | 0.835 | 44 |
| 福井県  | 418,328 | 1.025 | 23 | 179,097 | 1.118 | 18 | 216,472 | 0.984 | 29 | 22,758 | 0.810 | 45 |
| 山梨県  | 386,717 | 0.947 | 39 | 148,914 | 0.929 | 38 | 211,149 | 0.960 | 39 | 26,653 | 0.949 | 22 |
| 長野県  | 390,941 | 0.957 | 36 | 154,150 | 0.962 | 35 | 210,729 | 0.958 | 40 | 26,062 | 0.928 | 28 |
| 岐阜県  | 408,121 | 1.000 | 28 | 151,527 | 0.946 | 36 | 226,375 | 1.029 | 13 | 30,219 | 1.076 | 8  |
| 静岡県  | 389,400 | 0.954 | 37 | 142,987 | 0.892 | 42 | 221,633 | 1.008 | 19 | 24,780 | 0.882 | 36 |
| 愛知県  | 383,067 | 0.938 | 42 | 133,878 | 0.836 | 46 | 217,970 | 0.991 | 26 | 31,219 | 1.111 | 3  |
| 三重県  | 413,256 | 1.012 | 25 | 164,461 | 1.026 | 26 | 221,779 | 1.008 | 18 | 27,016 | 0.962 | 19 |
| 滋賀県  | 404,262 | 0.990 | 30 | 159,831 | 0.997 | 29 | 218,948 | 0.995 | 23 | 25,483 | 0.907 | 33 |
| 京都府  | 421,215 | 1.032 | 20 | 165,617 | 1.034 | 25 | 226,455 | 1.029 | 12 | 29,143 | 1.037 | 12 |
| 大阪府  | 436,791 | 1.070 | 13 | 166,949 | 1.042 | 23 | 235,168 | 1.069 | 3  | 34,674 | 1.234 | 1  |
| 兵庫県  | 423,508 | 1.037 | 18 | 161,192 | 1.006 | 28 | 231,123 | 1.051 | 6  | 31,193 | 1.110 | 5  |
| 奈良県  | 402,824 | 0.987 | 32 | 155,456 | 0.970 | 33 | 219,327 | 0.997 | 21 | 28,041 | 0.998 | 16 |
| 和歌山県 | 400,851 | 0.982 | 34 | 156,765 | 0.978 | 31 | 217,175 | 0.987 | 27 | 26,911 | 0.958 | 21 |
| 鳥取県  | 420,906 | 1.031 | 21 | 184,537 | 1.152 | 16 | 210,023 | 0.955 | 41 | 26,347 | 0.938 | 24 |
| 島根県  | 475,406 | 1.164 | 3  | 214,120 | 1.336 | 4  | 234,962 | 1.068 | 4  | 26,324 | 0.937 | 25 |
| 岡山県  | 447,355 | 1.096 | 11 | 188,878 | 1.179 | 13 | 227,284 | 1.033 | 11 | 31,193 | 1.110 | 4  |
| 広島県  | 425,099 | 1.041 | 17 | 171,148 | 1.068 | 22 | 223,577 | 1.016 | 15 | 30,374 | 1.081 | 7  |
| 山口県  | 470,944 | 1.153 | 4  | 211,373 | 1.319 | 6  | 231,078 | 1.050 | 7  | 28,493 | 1.014 | 13 |
| 徳島県  | 451,630 | 1.106 | 9  | 205,270 | 1.281 | 8  | 216,471 | 0.984 | 30 | 29,889 | 1.064 | 9  |
| 香川県  | 466,543 | 1.143 | 6  | 192,430 | 1.201 | 12 | 243,054 | 1.105 | 1  | 31,059 | 1.106 | 6  |
| 愛媛県  | 421,315 | 1.032 | 19 | 176,054 | 1.099 | 19 | 218,997 | 0.996 | 22 | 26,264 | 0.935 | 26 |
| 高知県  | 450,737 | 1.104 | 10 | 210,330 | 1.313 | 7  | 214,889 | 0.977 | 33 | 25,518 | 0.908 | 32 |
| 福岡県  | 432,690 | 1.060 | 14 | 187,486 | 1.170 | 14 | 213,847 | 0.972 | 34 | 31,357 | 1.116 | 2  |
| 佐賀県  | 490,723 | 1.202 | 1  | 225,047 | 1.405 | 2  | 237,436 | 1.079 | 2  | 28,241 | 1.005 | 14 |
| 長崎県  | 465,745 | 1.141 | 7  | 215,738 | 1.346 | 3  | 221,923 | 1.009 | 17 | 28,084 | 1.000 | 15 |
| 熊本県  | 455,759 | 1.116 | 8  | 205,260 | 1.281 | 9  | 223,025 | 1.014 | 16 | 27,475 | 0.978 | 18 |
| 大分県  | 467,146 | 1.144 | 5  | 213,856 | 1.335 | 5  | 229,469 | 1.043 | 9  | 23,821 | 0.848 | 43 |
| 宮崎県  | 430,537 | 1.054 | 15 | 185,337 | 1.157 | 15 | 219,412 | 0.997 | 20 | 25,787 | 0.918 | 31 |
| 鹿児島県 | 482,874 | 1.183 | 2  | 227,499 | 1.420 | 1  | 230,345 | 1.047 | 8  | 25,031 | 0.891 | 35 |
| 沖縄県  | 420,684 | 1.030 | 22 | 196,059 | 1.224 | 10 | 202,896 | 0.922 | 46 | 21,728 | 0.773 | 47 |

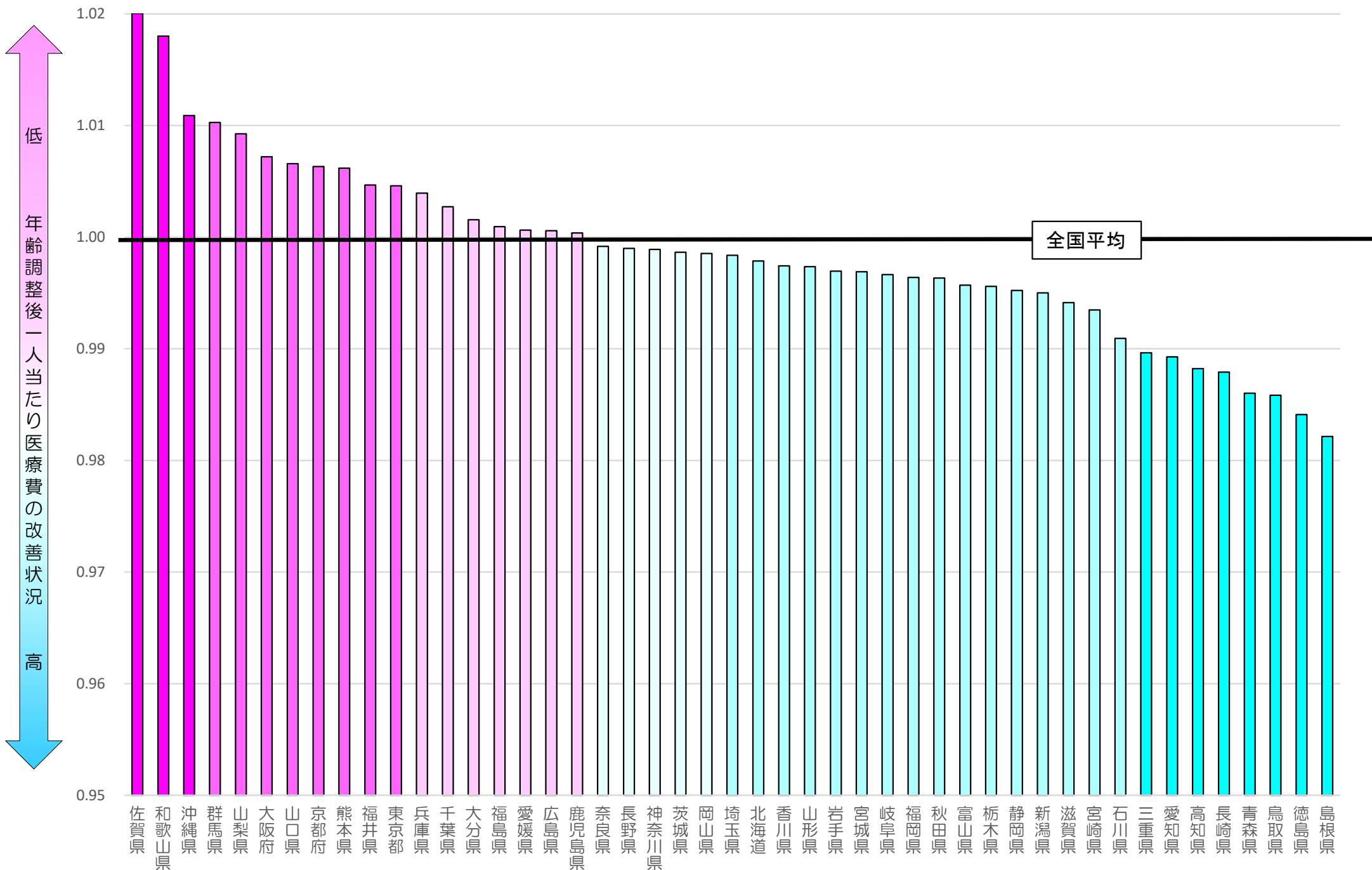
○地域差指数の日本地図グラフ



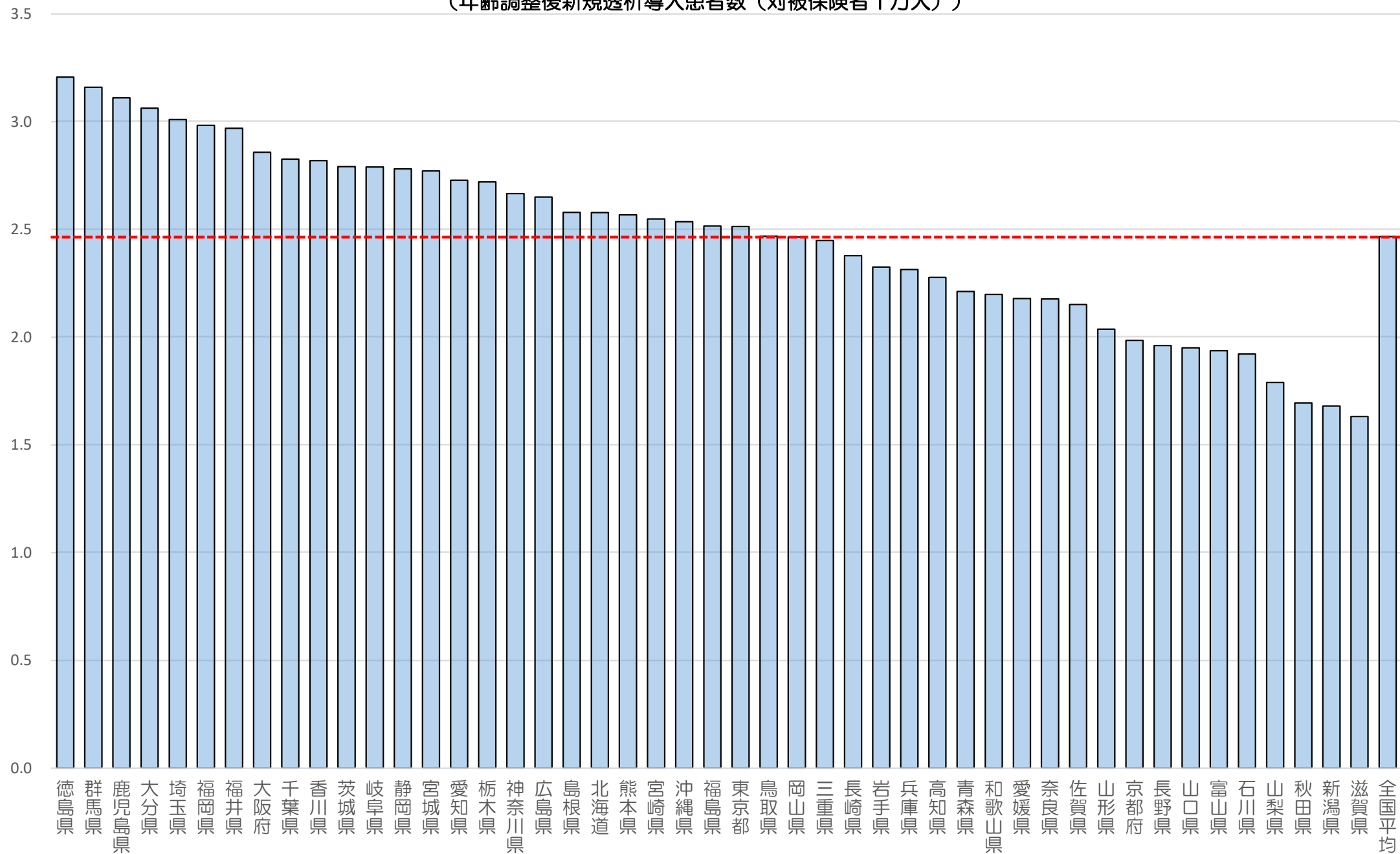
※ 地域差指数 =  $\frac{\text{1人当たり年齢調整後医療費}}{\text{全国平均の1人当たり医療費}}$

※「令和5年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局)の基礎データをもとに作成。

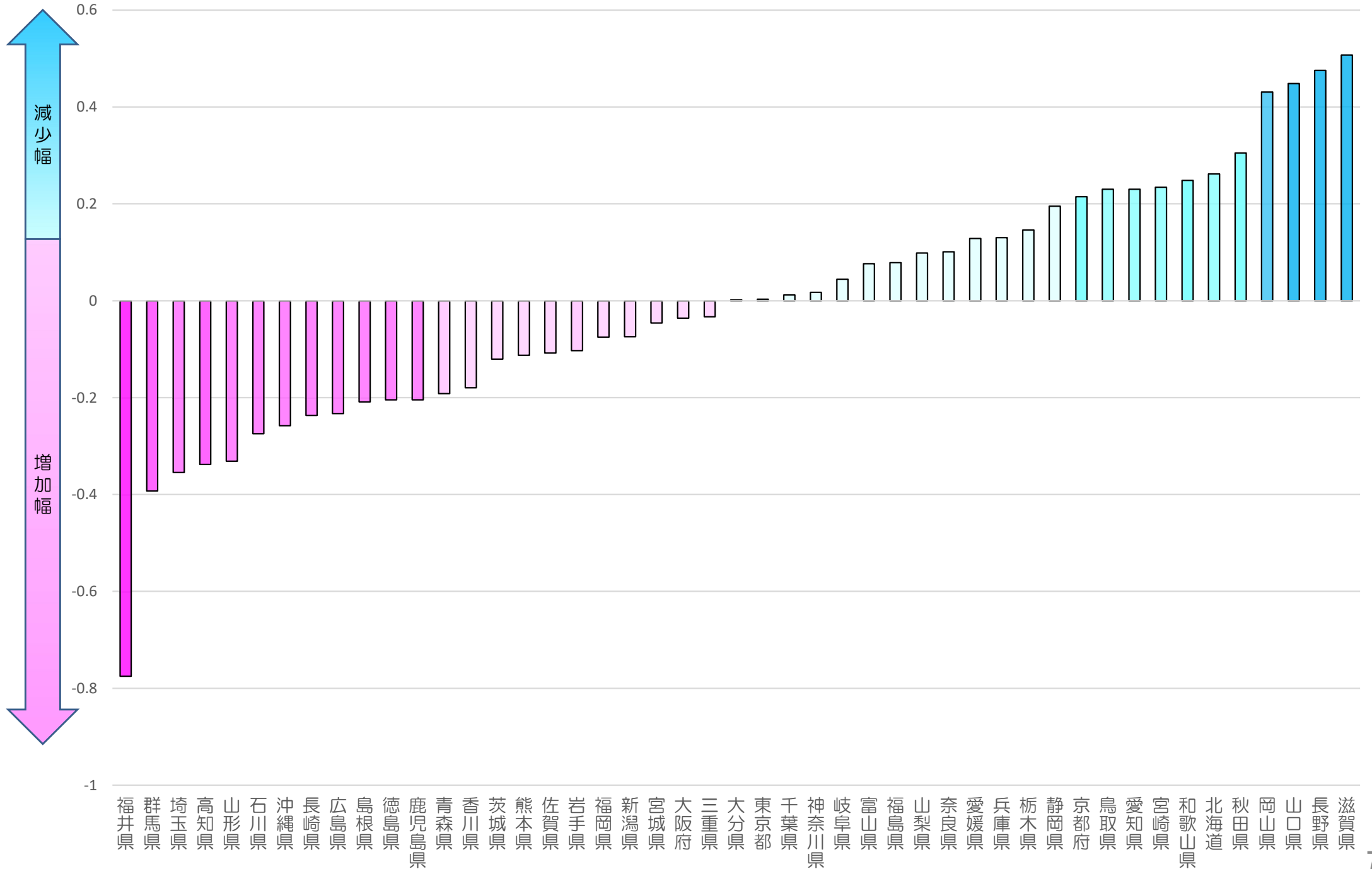
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 医療費適正化のアウトカム評価



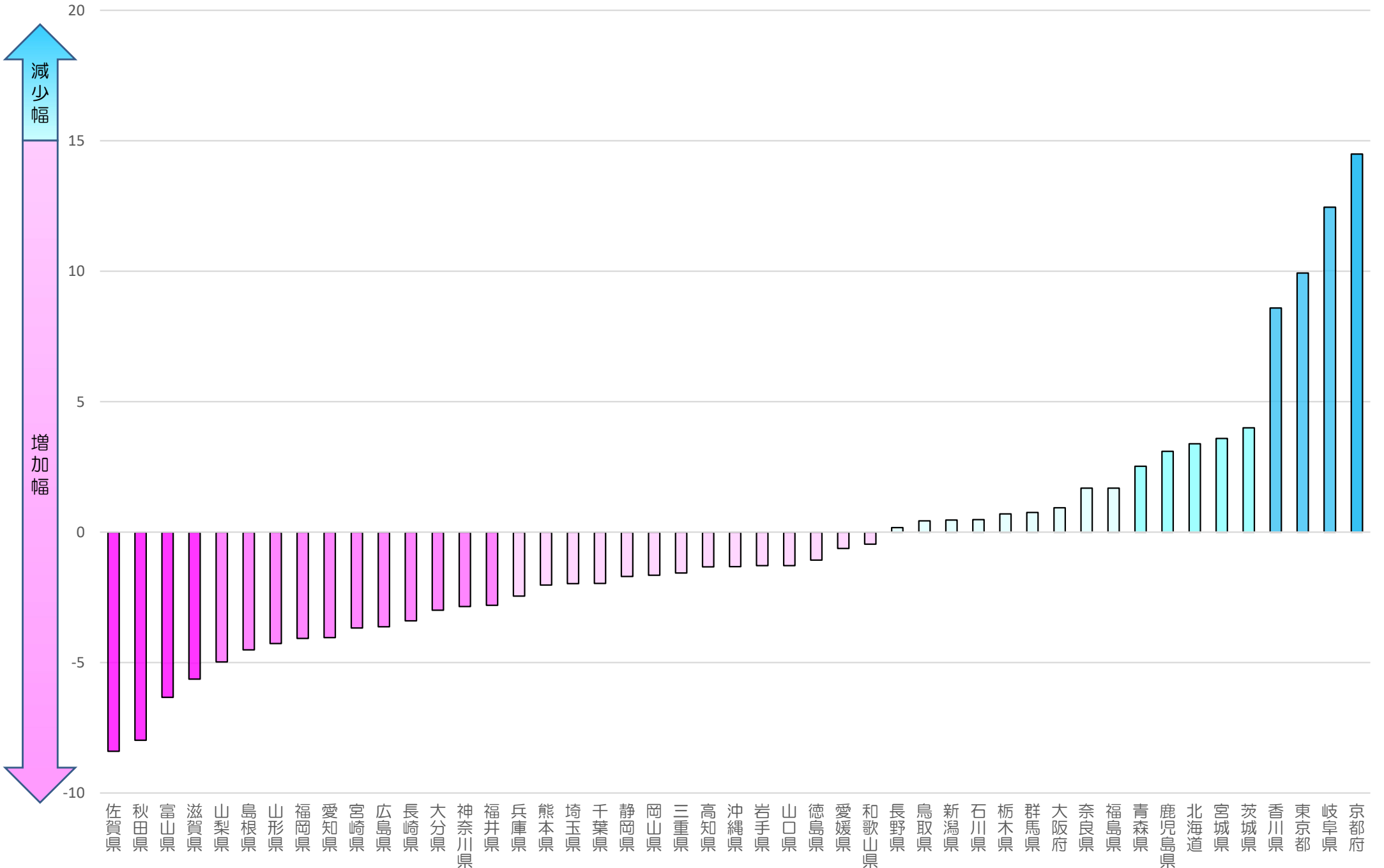
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分 (都道府県分)  
 指標② 重症化予防のマクロ的評価  
 (年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人))



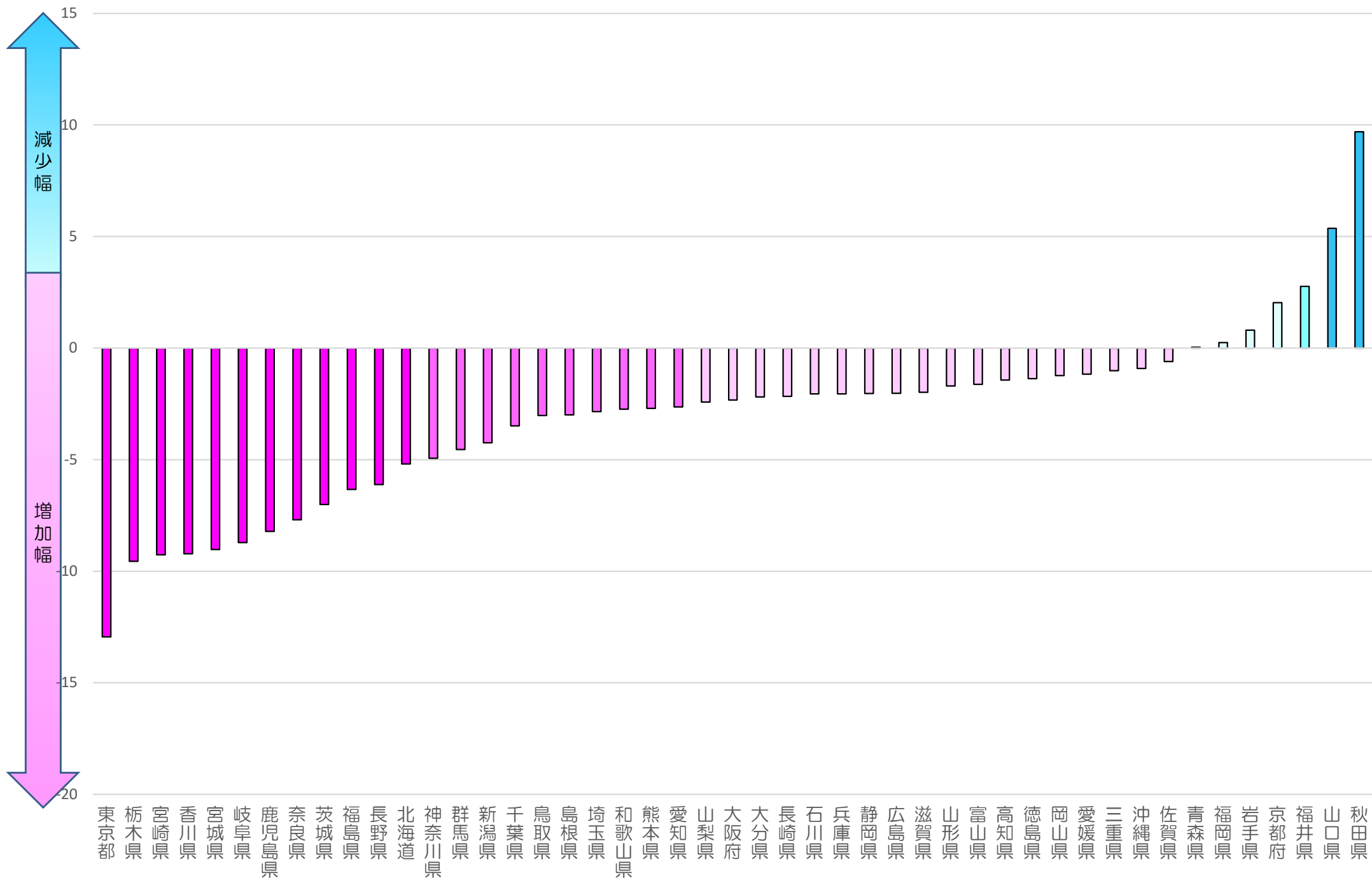
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 重症化予防のマクロ的評価



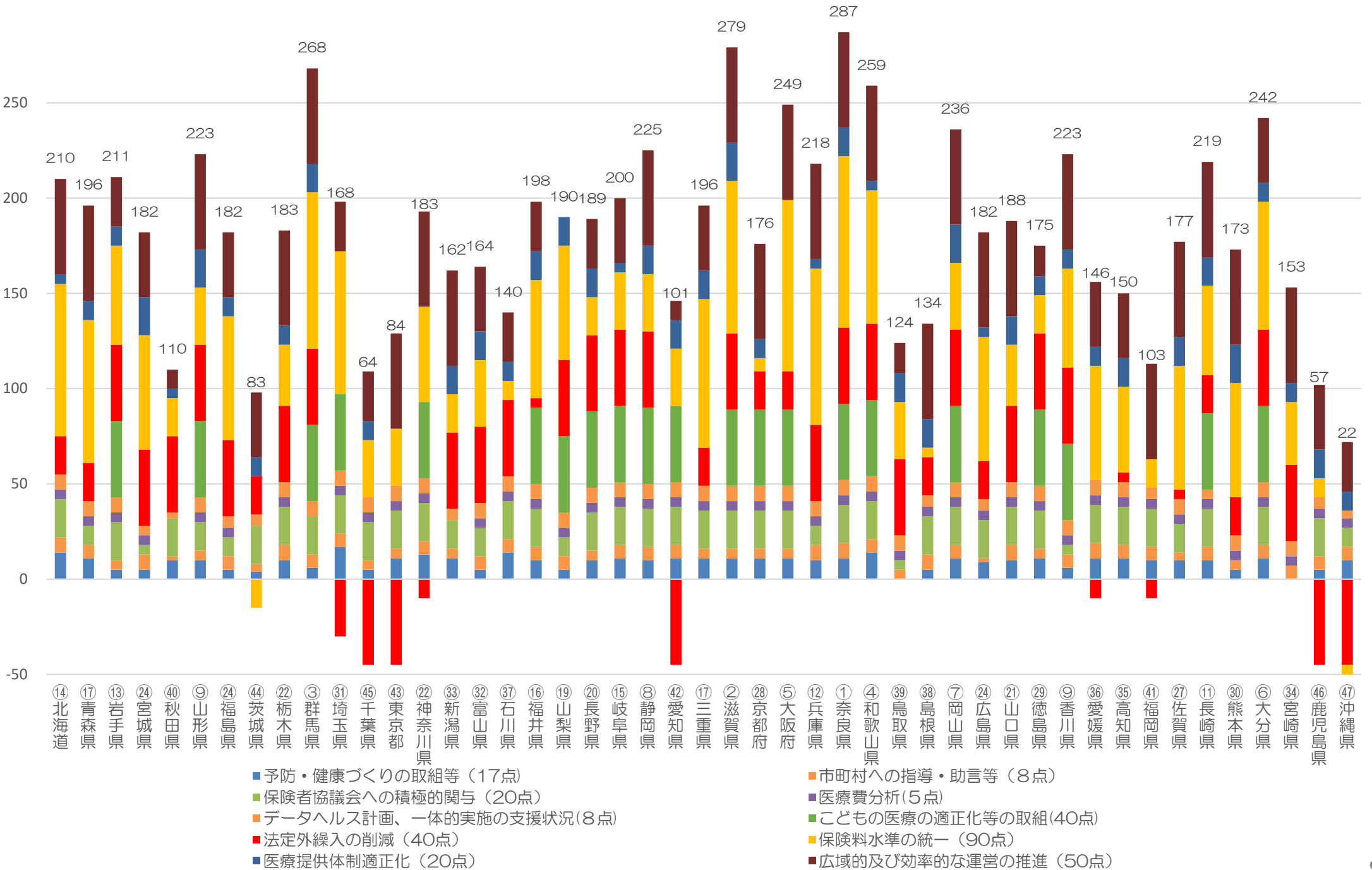
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 重複投与者数



(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 多剤投与者数



令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別各得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価



# 令和8年度都道府県取組評価分

# 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（予防・健康づくりの取組等）】

## 令和7年度実施分

| 重症化予防の取組<br>(令和6年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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  | 44  | 94% |
| 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、市町村の取組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  | 43  | 91% |
| 個人インセンティブの提供に係る取組の推進<br>(令和6年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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  | 38  | 81% |
| 重複・多剤投与者に対する取組の推進<br>(令和6年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| 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ない場合   | -5 | 4   | 9%  |

## 令和8年度実施分

| 予防・健康づくりの取組<br>(令和7年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 市町村における予防・健康づくり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ため、本庁・管轄保健所が市町村ヒアリングを実施し、市町村それぞれの実情に合わせた保健事業が可能になるように支援し、本庁・管轄保健所から受けた報告から都道府県における取組を見直している場合 | 5  | 39  | 83% |
| 個人インセンティブの提供に係る取組の推進<br>(令和7年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| ② 個人へのインセンティブの提供について、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  | 40  | 85% |
| 重複・多剤投与者に対する取組の推進<br>(令和7年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| ③ 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ない場合  | -5 | 3   | 6%  |
| 薬剤の適正使用の推進に係る取組<br>(令和7年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
| ④ 「フォーミュラリの運用について（※1）」を地域の医師、薬剤師等の民間団体に周知する等、地域フォーミュラリ（※2）の作成・運用に関する周知・啓発を行っている場合   | 1  | 23  | 49% |
| ⑤ 市町村の区域を越えた（二次医療圏等）地域フォーミュラリの作成・運用に関して行政機関が開催する会議体において検討している場合   | 3  | 2   | 4%  |
| ⑥ 市町村の区域を越えた（二次医療圏等）地域フォーミュラリの作成・運用に関して地域の医師、薬剤師等の民間団体が開催する会議体に参画している場合   | 3  | 6   | 13% |



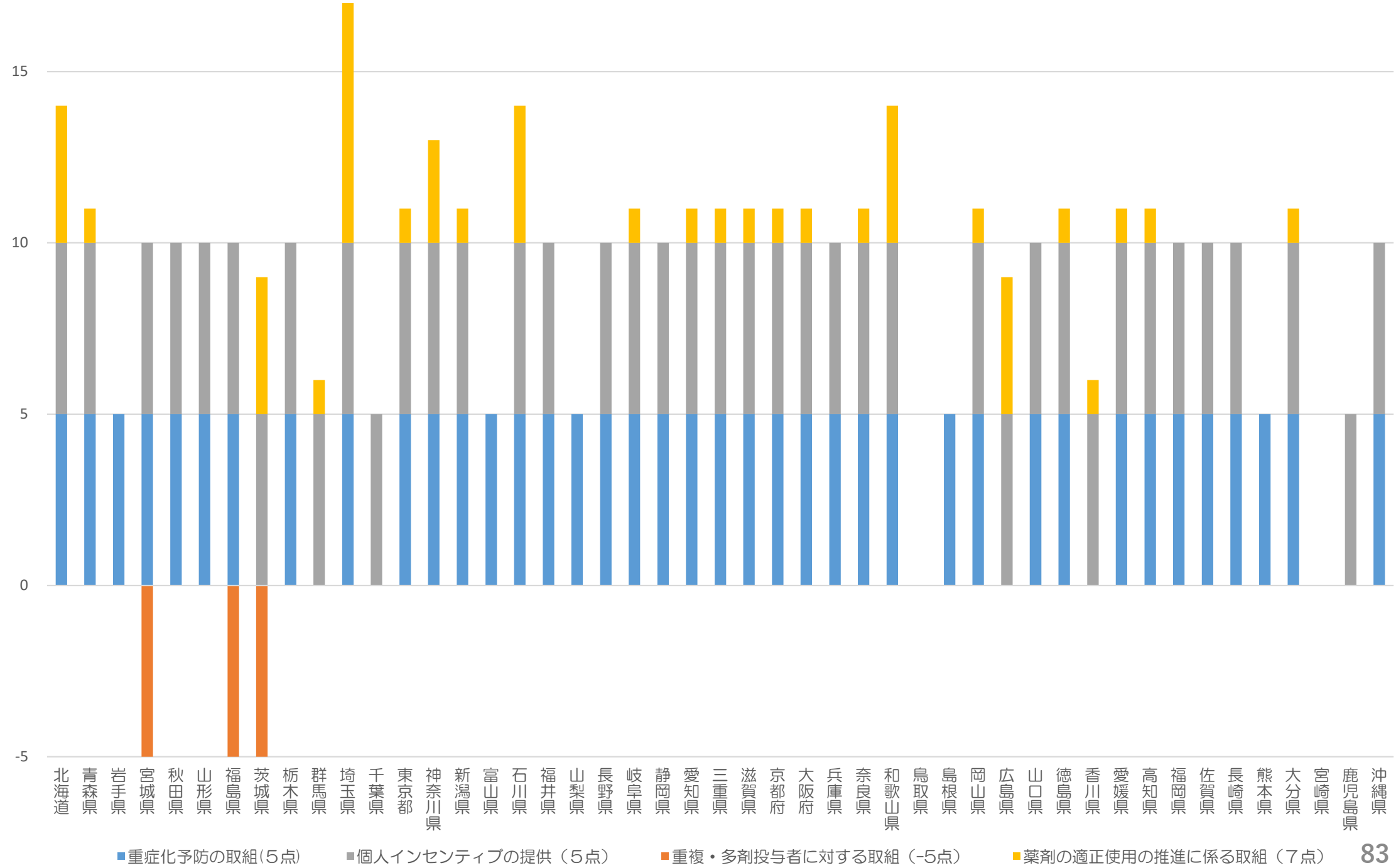
※1 令和5年7月7日 保医発0707第7号、保連発0707第1号、医政産情企発0707第1号、薬生安発0707第1号

※2 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

### 【令和8年度指標の考え方】

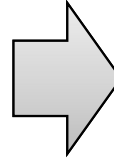
- 予防・健康づくりの促進の観点から、評価対象となる管内市町村への支援の内容を具体的に示した指標に見直しを行う。
- 地域フォーミュラリの作成・運用に関する取組を評価する指標を追加する。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（予防・健康づくりの取組等）



### 令和7年度実施分

| 市町村への指導・助言等<br>(令和6年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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  | 41  | 87% |
| 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で開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合                       |    |     |     |
| 2. 第三者求償   |    |     |     |
| 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  | 44  | 94% |
| 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  | 37  | 79% |
| 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  | 25  | 25% |



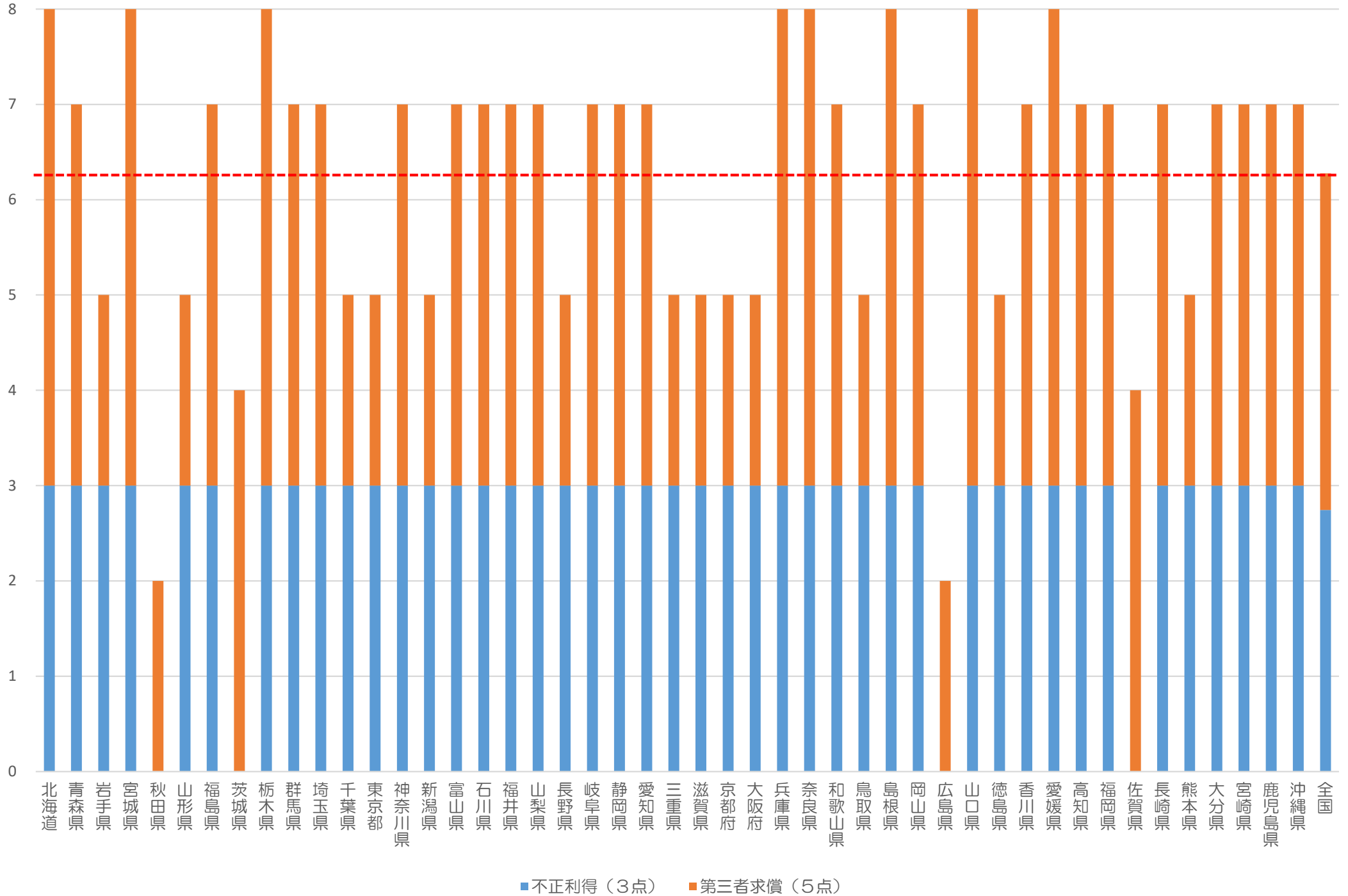
### 令和8年度実施分

| 市町村への指導・助言等<br>(令和7年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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  | 43  | 91% |
| 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で開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合                       |    |     |     |
| 2. 第三者求償   |    |     |     |
| 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  | 44  | 94% |
| 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  | 35  | 74% |
| ③ 広域的または専門的な事案について、市町村と協議のうえ委託規約を策定している場合  | 1  | 8   | 17% |

#### 【令和8年度指標の考え方】

- 第三者求償にかかる令和7年度施行の内容を踏まえ、指標の見直しを行う。

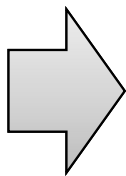
令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（市町村への指導・助言等）



# 令和8年度都道府県取組評価分 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会への積極的関与）】

## 令和7年度実施分

| 保険者協議会への積極的関与<br>(令和6年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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（※1）  | 5  | 42  | 89% |
| 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（※2）  |    |     |     |
| 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、保険者協議会に提示・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（※3）                               | 10 | 44  | 94% |
| 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（※4） | 10 | 46  | 98% |



## 令和8年度実施分

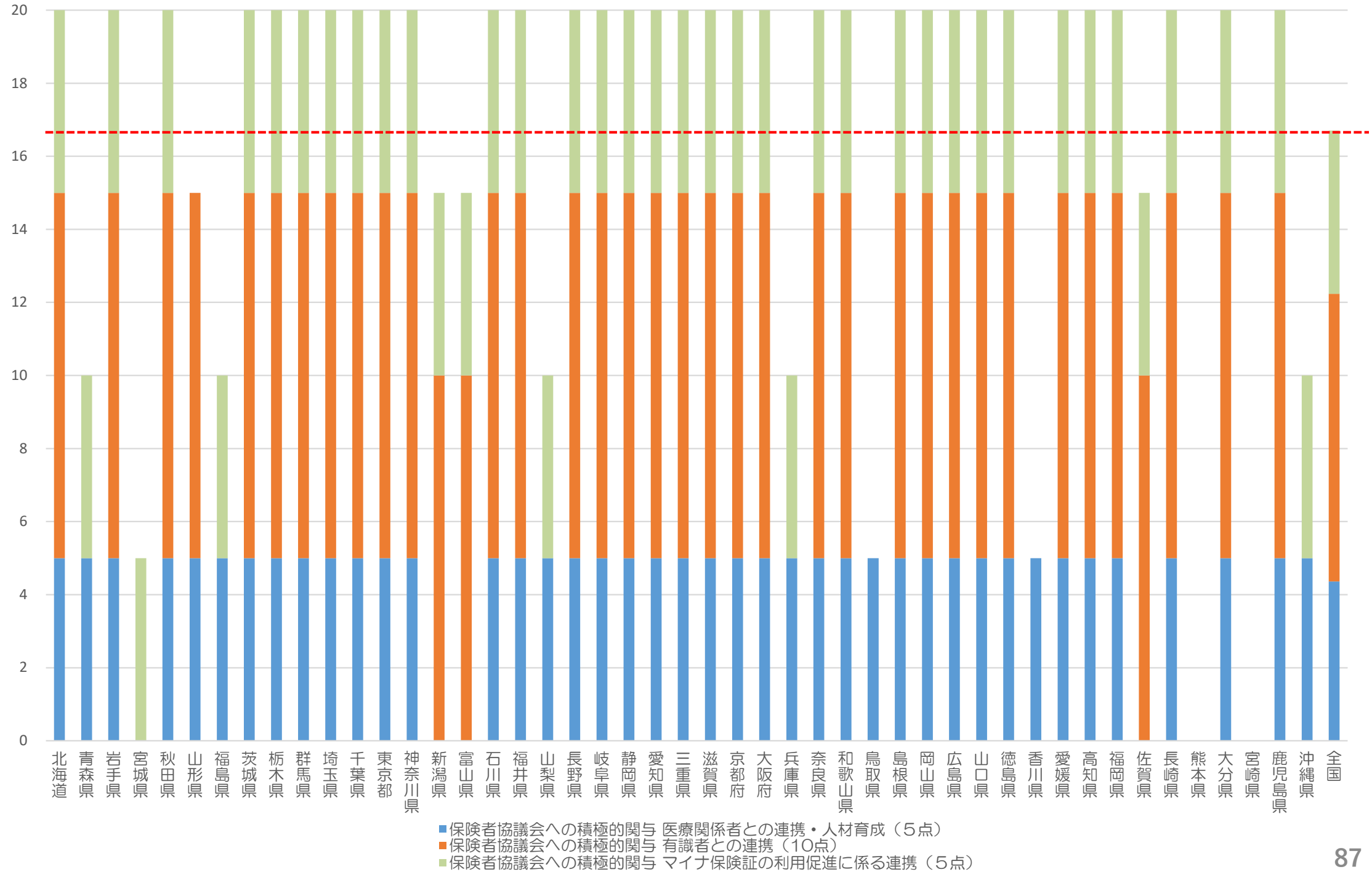
| 保険者協議会への積極的関与<br>(令和7年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合   |    |     |     |
| ① 他の都道府県との医療費の地域差を分析した上で、保険者協議会に当該地域差のデータを示し、医療関係者や保険者等に対して、医療費適正化につながる周知・啓発を行っている場合（※1）                             | 5  | 41  | 87% |
| ② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）  |    |     |     |
| ③ 保険者協議会において、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進についても取り上げ、都道府県後発医薬品使用促進協議会と連携しながら取組を進めている場合（※3）                                      | 10 | 37  | 79% |
| 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（※4） | 5  | 42  | 89% |

- ※1 後発医薬品の使用促進や急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等効果が乏しいというエビデンスがあると指摘されている医療等についての周知・啓発資料の作成等、保険者・医療関係者等のこどもの医療を含む医療費適正化に向けた取組の促進に資する、現状分析を踏まえた効果的な働きかけを想定。
- ※2 都道府県が行う人材育成、保険者協議会が行う人材育成いずれも評価対象。人材育成の対象者は、県職員、国保連職員、保険者協議会の参加者等のいずれであっても評価対象とする。人材育成の内容については、数日間の研修実施、1日の研修会の開催等の様々な形態が考えられる。
- （参考）都道府県は、市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析、人材育成等に充てることも可能。
- ※3 保険者協議会において、後発医薬品の使用促進に積極的な保険者の取組事例を共有することや、都道府県後発医薬品使用促進協議会が設置されている場合には、保険者協議会との間で後発医薬品の使用促進に資する情報を共有し、保険者協議会においても取り上げることが想定している。
- ※4 周知広報等の取組などを想定。

### 【令和8年度指標の考え方】

- 都道府県の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 「「保険者協議会開催要領」の一部改正について」（令和6年12月24日付け保保発1224第1号・保国発1224第1号・保高発1224第1号・保連発1224第1号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療介護連携政策課長連名通知）による保険者協議会設置要領の改正を踏まえ、指標の追加を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）



# 令和8年度都道府県取組評価分

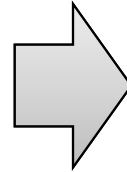
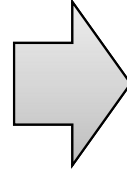
【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（医療費分析等）】

【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（データヘルス計画、一体的実施の支援状況）】

## 令和7年度実施分

| 都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等<br>(令和6年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 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  | 41  | 87% |

| データヘルス計画の支援状況<br>(令和6年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 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  | 40  | 85% |



## 令和8年度実施分

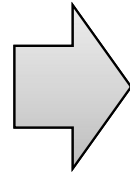
| 都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等<br>(令和7年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率  |
|---|----|-----|------|
| ① 都道府県が、国保連合会及び管内市町村と協働・連携して、KDB等の各種データベースを活用し、市町村の状況を比較した上で、健診データやレセプトデータ等の分析を行い、市町村に対して分析結果に基づき、課題等に関する助言を行うとともに、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合 | 5  | 43  | 91%  |
| データヘルス計画、一体的実施の支援状況<br>(令和7年度の実施状況を評価)  | 配点 | 該当数 | 達成率  |
| ① 管内市町村のデータヘルス計画において<br>・都道府県で設定することが望ましい指標<br>・地域実情に応じて都道府県が設定する指標<br>・各都道府県で個別に設定している指標<br>について設定されているかを把握している場合                                | 1  | 46  | 91%  |
| ② ①を達成している場合で、標準化の意図を市町村に説明する等により、すべての市町村が指標の設定に取り組むよう働きかけている場合   | 3  | 43  | 98%  |
| ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について、国保連合会や広域連合と共働し、国民健康保険運営方針または保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策に沿って、市町村に対する支援を実施している場合。   | 2  | 47  | 100% |
| ④ 庁内の健康増進、後期高齢者医療、介護保険担当部門と国保保健事業、介護予防事業、後期高齢者医療の一体的実施に関して、意見交換や情報収集の機会を設け、かつ、得られた情報について市町村に情報提供するなど、管内市町村における取組の改善を図っている場合                       | 2  | 39  | 83%  |

### 【令和8年度指標の考え方】

- データヘルス計画及び一体的実施の支援に関して、評価対象となる管内市町村への支援の内容を具体的に示す。

## 令和7年度実施分

| こどもの医療の適正化等の取組<br>(令和6年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 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  | 40 | 13  | 28% |
| 【被保険者への取組】<br>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） |    |     |     |
| 【管内市区町村との連携】<br>② 管内市町村のうち、市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合                    |    |     |     |
| 【地域医療団体との連携】<br>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                              |    |     |     |
| 【被用者保険との連携】<br>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                |    |     |     |



## 令和8年度実施分

| こどもの医療の適正化等の取組<br>(令和7年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 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  | 40 | 21  | 45% |
| 【被保険者への取組】<br>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） |    |     |     |
| 【管内市区町村との連携】<br>② 管内市町村のうち、市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合                    |    |     |     |
| 【地域医療団体との連携】<br>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                              |    |     |     |
| 【被用者保険との連携】<br>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                |    |     |     |

### 【令和8年度（予定）指標の考え方】

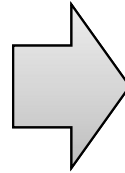
- 年度の更新を行う。

# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

### 令和7年度実施分

| 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等<br>(令和5年度の実施状況を評価)  | 配点  | 該当数 | 達成率 |
|---|-----|-----|-----|
| 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  | 20  | 43% |
| 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  | 19  | 40% |
| 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 | 7   | 15% |
| 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 | 4   | 9%  |
| ⑤ 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。<br>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 | 5   | 11% |
| 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 | 1   | 2%  |



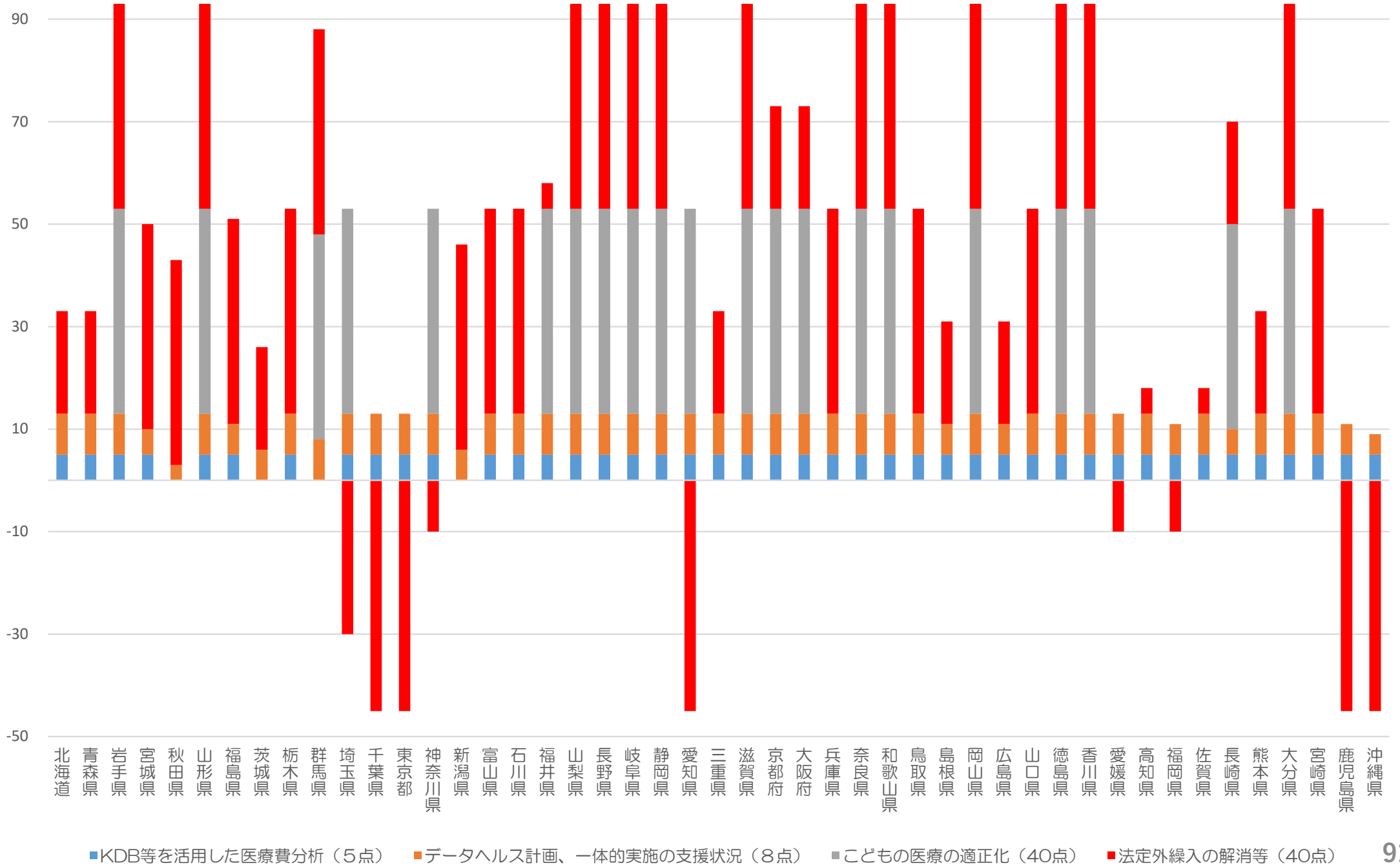
### 令和8年度実施分

| 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等<br>(令和6年度の実施状況を評価)  | 配点  | 該当数 | 達成率 |
|---|-----|-----|-----|
| 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  | 40  | 25  | 53% |
| 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  | 20  | 16  | 34% |
| 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、⑦又は⑧に該当している場合  | -30 | 8   | 17% |
| 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、⑦又は⑧に該当している場合  | -15 | 4   | 9%  |
| ⑤ 令和7年4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。<br>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6年10月～令和7年4月に提出された変更計画が対象）。 | -15 | 6   | 13% |
| ⑥ 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  | -35 | 0   | 0%  |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 市町村指標の見直しに伴い指標を見直す。
- 法定外繰入削減・解消の促進を図るため、配点の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）

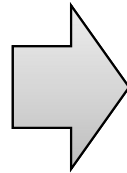


# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】

### 令和7年度実施分

| 保険料水準の統一に向けた取組の実施状況<br>(令和6年度の実施状況を評価)                              | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| <b>【納付金ベースの統一に向けた取組】</b>  |    |     |     |
| ① 令和7年度納付金算定において、 $\alpha = 0$ (※1)として設定している場合                      | 40 | 11  | 23% |
| ② ①に該当しないが、 $\alpha = 0$ の目標年度(※2)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、 $\alpha$ を1未満として設定している場合                          | 20 | 22  | 47% |
| 2 令和7年度納付金算定において、 $\alpha$ を1未満として設定していない場合                         | 15 | 6   | 13% |
| ③ $\alpha = 0$ の目標年度(※2)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  | 3   | 6%  |
| <b>【完全統一に向けた取組】</b>   |    |     |     |
| 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(※3)                                  | 50 | 2   | 4%  |
| ⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合                           | 20 | 22  | 47% |
| 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                                    |    |     |     |
| ア 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  | 1   | 2%  |
| イ 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  | 1   | 2%  |
| ウ 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  | 1   | 2%  |



### 令和8年度実施分

| 保険料水準の統一に向けた取組の実施状況<br>(令和7年度の実施状況を評価)                    | 配点  | 該当数 | 達成率 |
|---|-----|-----|-----|
| <b>【保険料水準統一の達成状況】</b>                                     |     |     |     |
| ① 令和8年度納付金算定において、完全統一を達成している場合                            | 90  | 2   | 4%  |
| ② 令和8年度納付金算定において、 $\alpha$ の値を以下のとおり設定している場合(①に該当する場合を除く) |     |     |     |
| 1 $\alpha = 0$ の場合(納付金ベースの統一)                             | 40  | 9   | 19% |
| 2 $\alpha < 1$ の場合  | 10  | 27  | 57% |
| ③ 令和8年度納付金算定において、二次医療圏ごとの統一を達成している場合(②に該当する場合を除く)         | 10  | 0   | 0%  |
| <b>【保険料水準統一の目標年度の設定状況】</b>                                |     |     |     |
| ④ 完全統一の目標年度を市町村と合意している場合                                  |     |     |     |
| 1 目標年度が令和15年度以前の場合  | 30  | 17  | 36% |
| 2 目標年度が令和16年度から令和18年度までの場合                                | 20  | 4   | 9%  |
| ⑤ 納付金ベースの統一の目標年度を市町村と合意している場合                             |     |     |     |
| 1 目標年度が令和12年度以前の場合  | 15  | 28  | 60% |
| 2 目標年度が令和13年度以降の場合  | 5   | 3   | 6%  |
| <b>【保険料水準統一に向けた取組の状況】</b>                                 |     |     |     |
| ⑥ 保険料水準の統一に向けて次の取組を実施している場合                               |     |     |     |
| 1 保険料水準統一に向けた議論を行う場を設け、定期的に市町村と具体的な議論を行っている場合             | 5   | 42  | 89% |
| 2 完全統一に向けて下記の項目について合意を得ている場合                              |     |     |     |
| ア 市町村個別の歳入・歳出に係る完全統一後の取扱                                  | 5   | 6   | 13% |
| イ 標準的な収納率による調整の取扱   | 3   | 7   | 15% |
| ウ 保険料算定方法   | 2   | 15  | 32% |
| ⑦ 保険料水準統一に向けて市町村と具体的な議論を行っていない場合                          | -15 | 2   | 4%  |

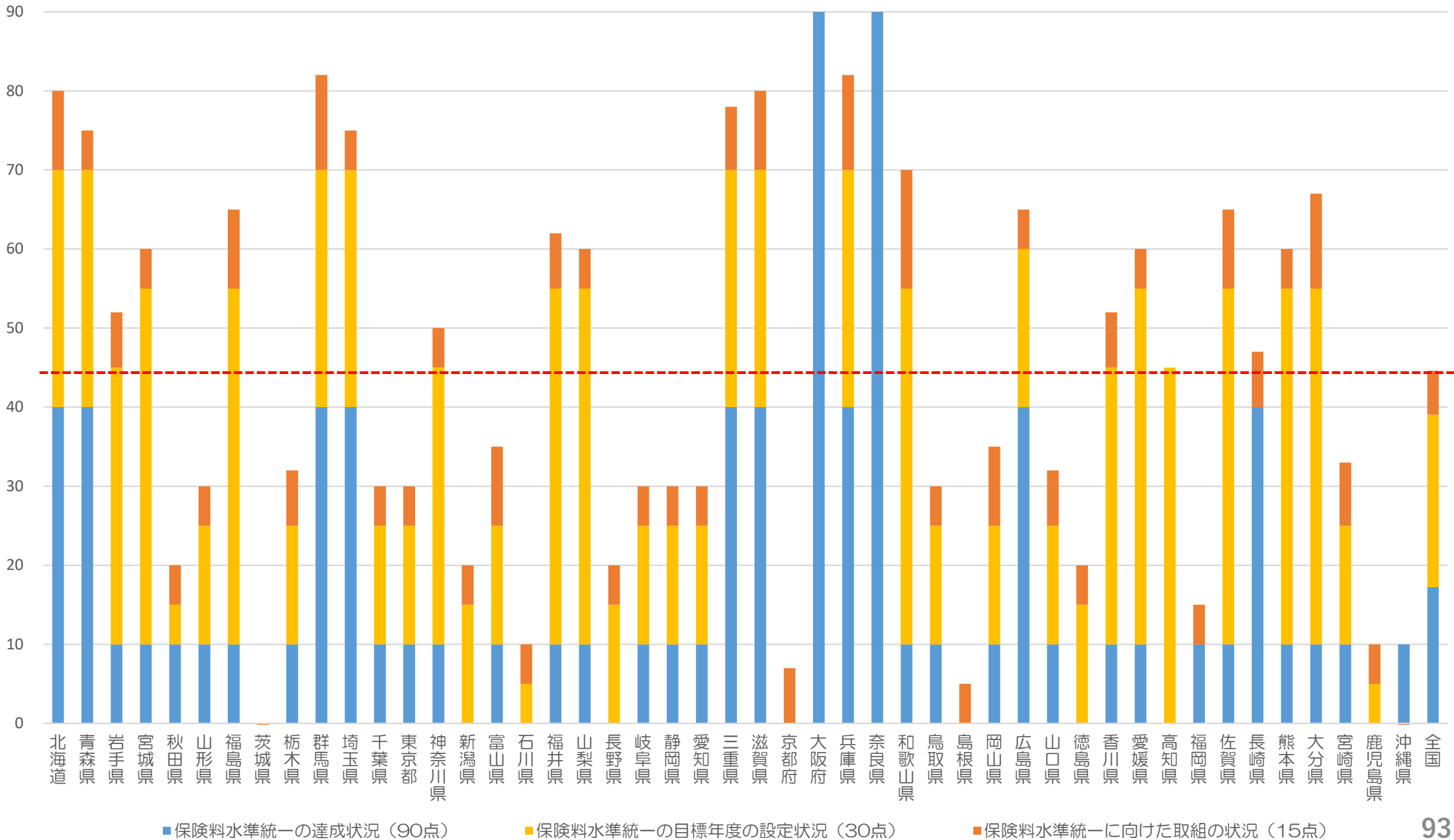
#### 【令和8年度指標の考え方】

○ 7年度の得点状況等を踏まえ、水準統一に向けた動きを段階に分け、よりきめ細かく評価する指標とした。

※1  $\alpha$ は納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数。

※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険料水準の統一）

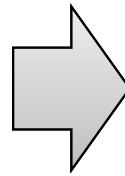


# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標③：医療提供体制適正化の推進】

### 令和7年度実施分

| 医療提供体制適正化の推進<br>(令和6年度の実施状況を評価)                                | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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  | 13  | 28% |
| 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  | 25  | 53% |
| 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 | 29  | 62% |



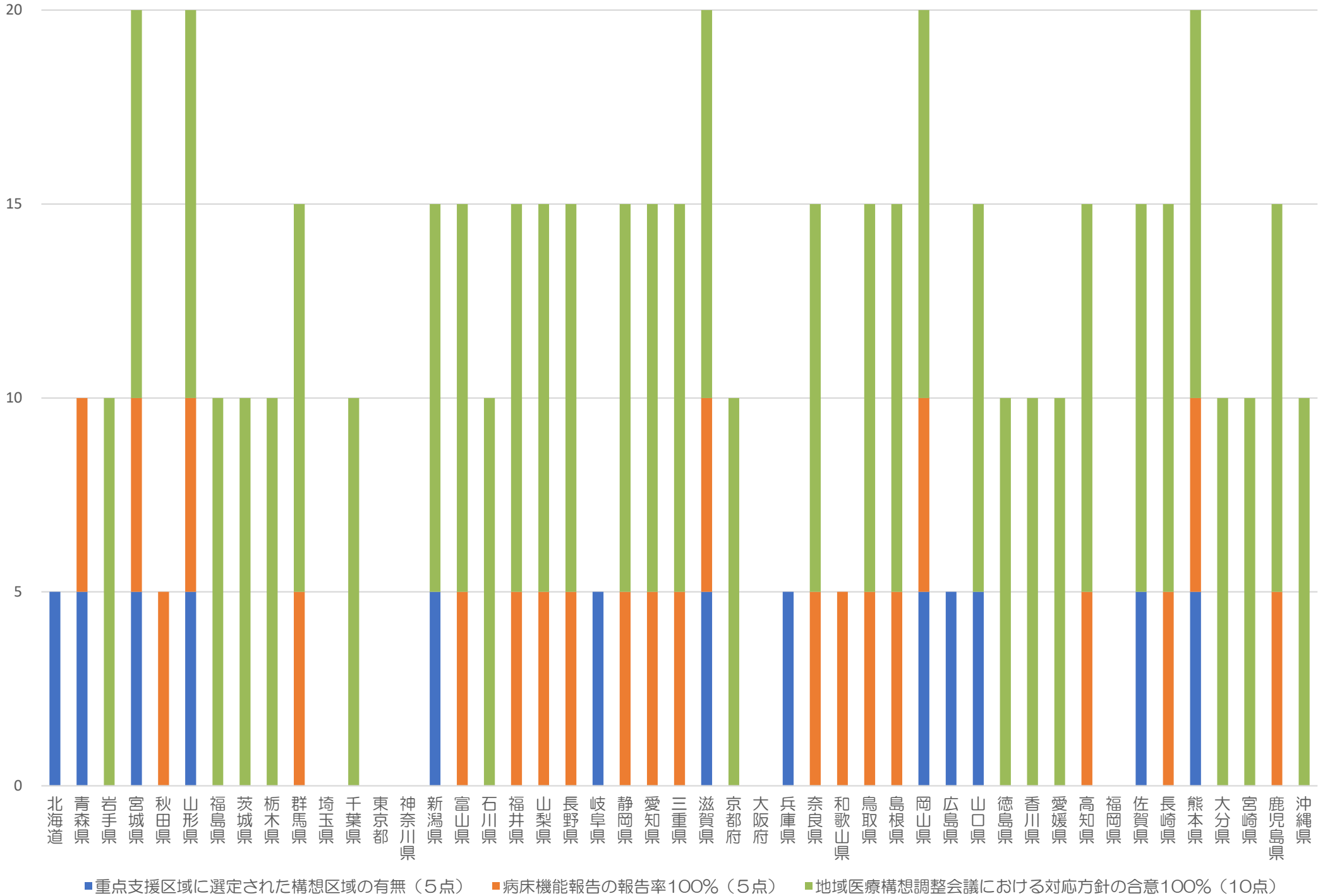
### 令和8年度実施分

| 医療提供体制適正化の推進<br>(令和7年度の実施状況を評価)                                | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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  | 13  | 28% |
| ② 令和6年度病床機能報告の報告率が令和7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  | 22  | 47% |
| 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 | 35  | 74% |

### 【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療提供体制適正化の推進）

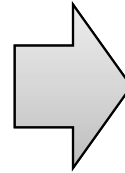


# 令和8年度都道府県取組評価分

## 【指標③：事務の広域的及び効率的な運営の推進】

### 令和7年度実施分

| 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進<br>(令和6年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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<br>・保険料（税）の減免基準の統一<br>・一部負担金の減免基準の統一<br>・出産育児一時金の給付水準の統一<br>・葬祭費の給付水準の統一                                 | 24 | 35  | 74% |
| ② 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<br>・収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む）<br>・後発医薬品差額通知の送付<br>・重複多剤投与者に対する服薬情報通知<br>・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 | 30  | 64% |
| 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 | 42  | 42% |



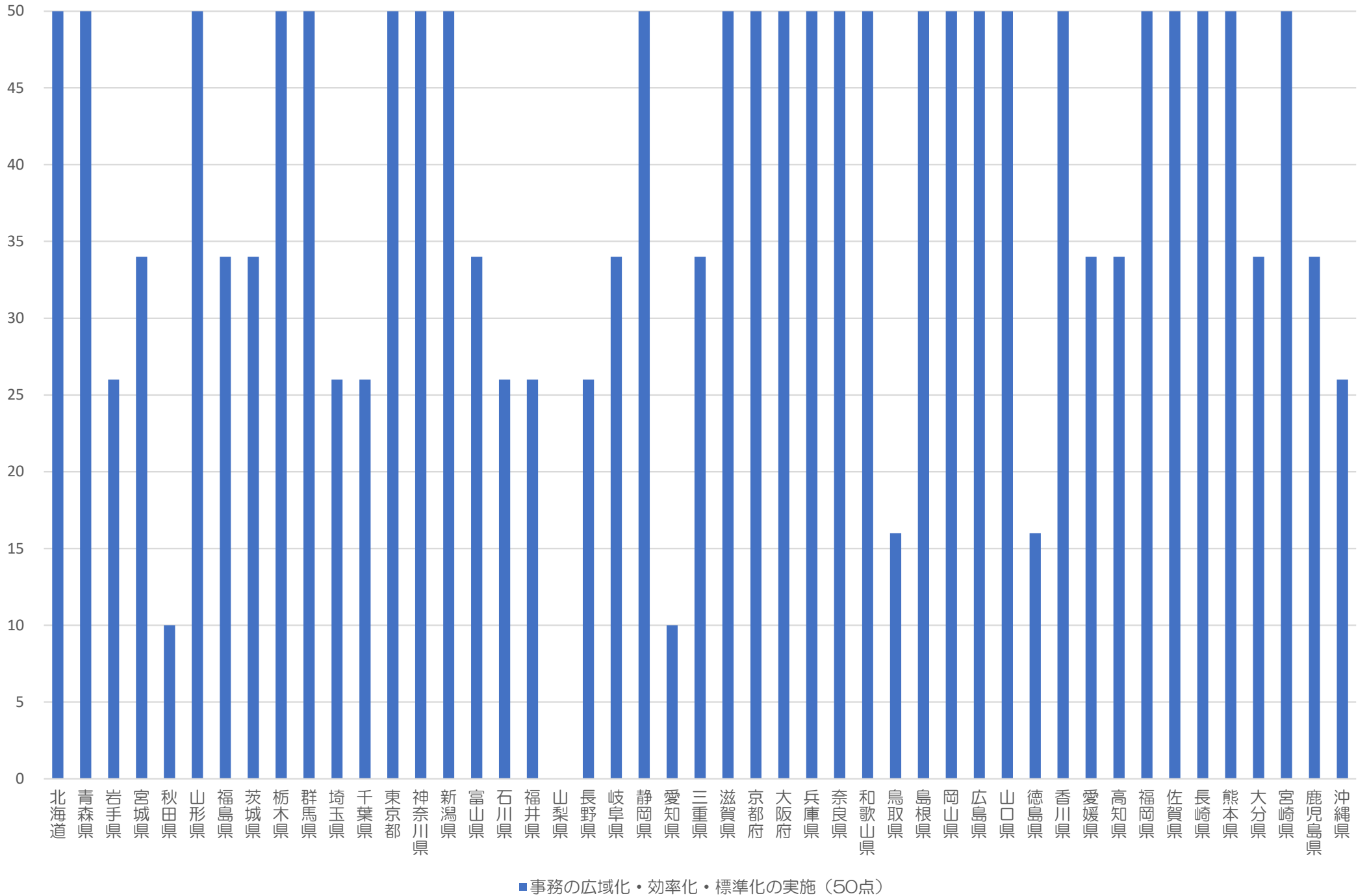
### 令和8年度実施分

| 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進<br>(令和7年度の実施状況を評価)   | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 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<br>・保険料（税）の減免基準の統一<br>・一部負担金の減免基準の統一<br>・出産育児一時金の給付水準の統一<br>・葬祭費の給付水準の統一                                 | 24 | 35  | 74% |
| ② 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<br>・収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む）<br>・後発医薬品差額通知の送付<br>・重複多剤投与者に対する服薬情報通知<br>・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 | 34  | 72% |
| 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 | 44  | 94% |

### 【令和8年度指標の考え方】

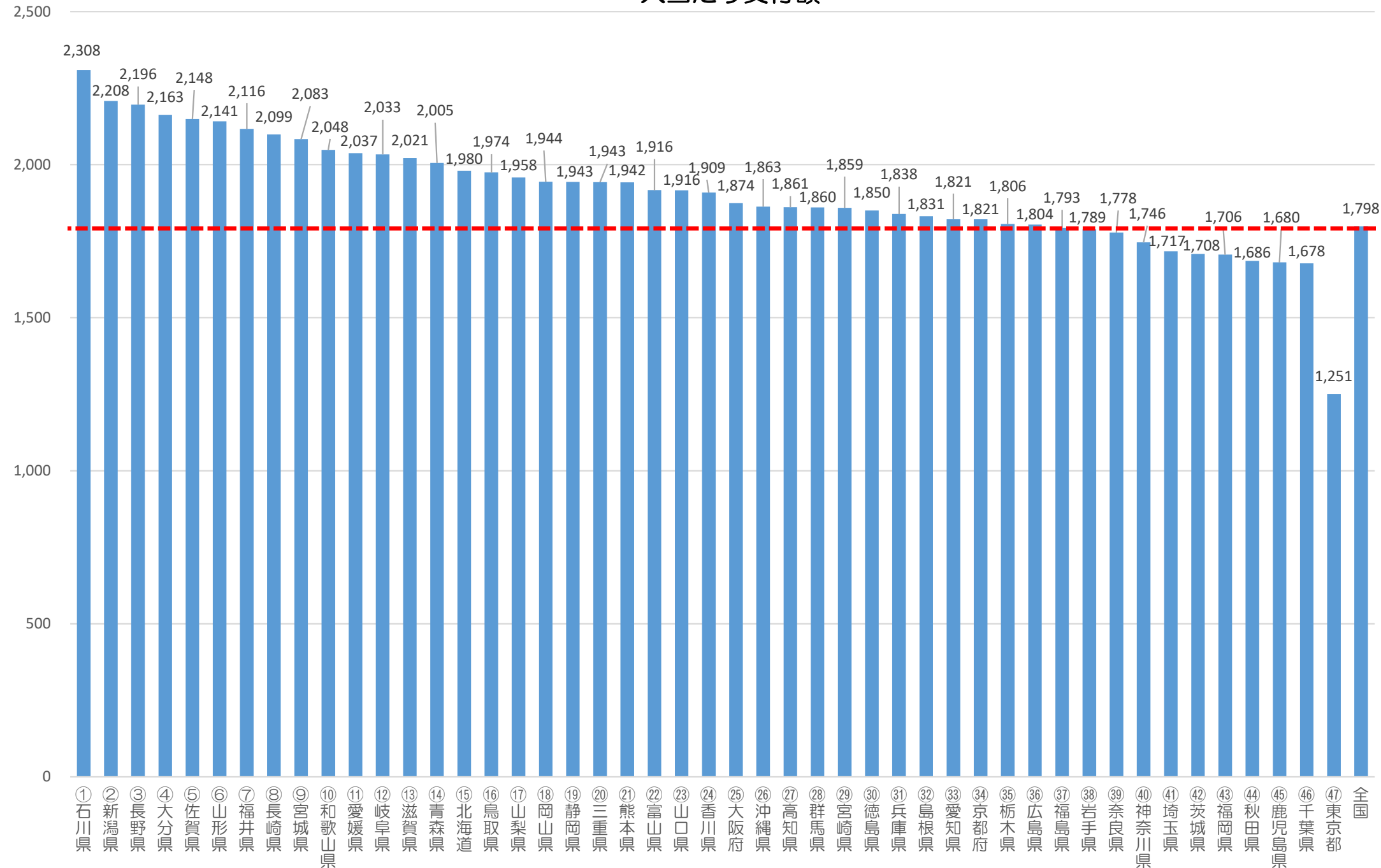
- 保険料水準の統一や業務の効率化に寄与する取組について、評価を行う。
- 令和6年度の取組も推進するため、実施状況は令和7年度時点の状況の評価とする。（令和6年度に実施済であっても評価対象となる）

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（事務の広域的及び効率的な運営の推進）

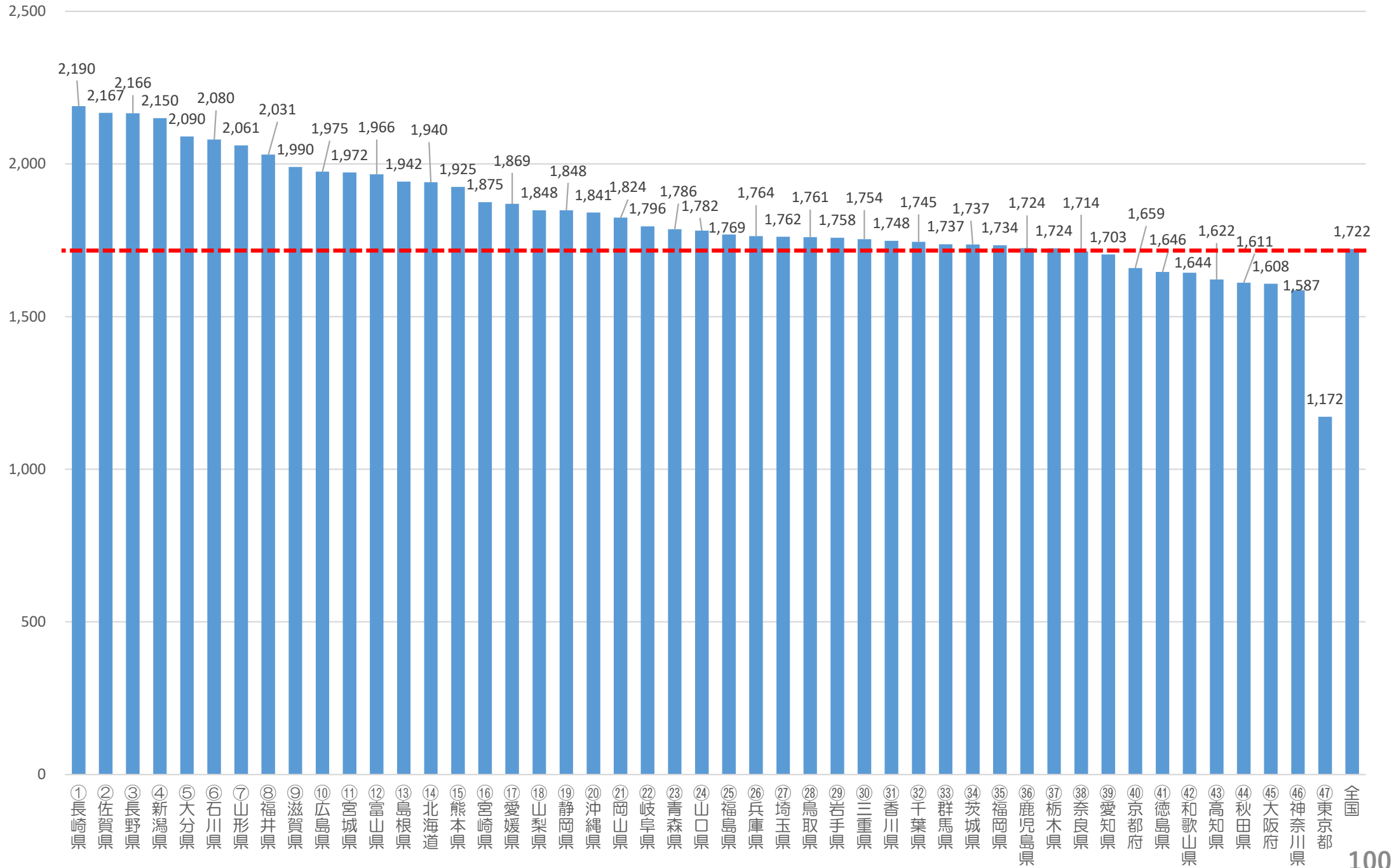


**令和7年度の保険者努力支援制度(取組評価分)  
一人当たり交付額について【速報値】**

# 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 一人当たり交付額

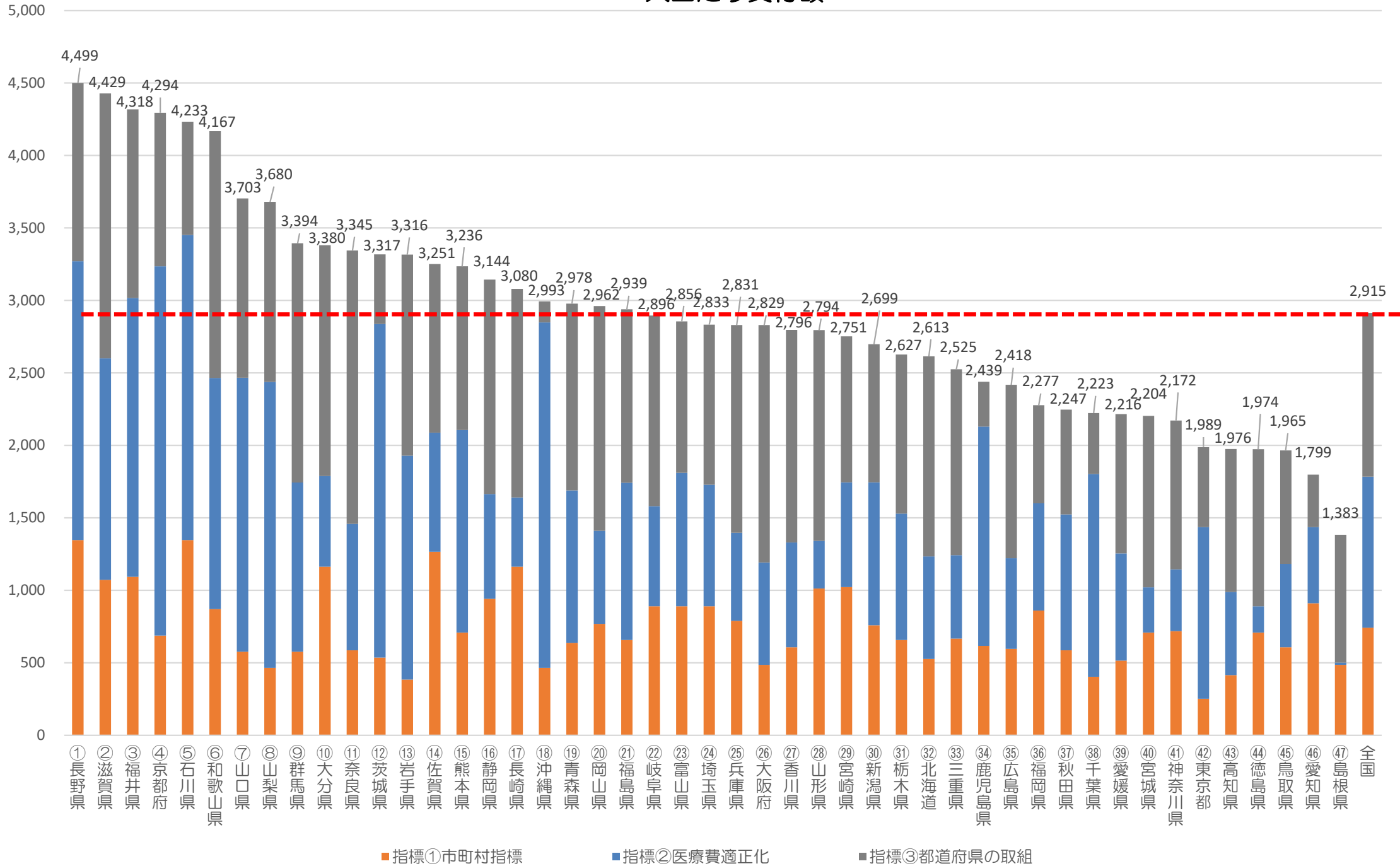


(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分)  
一人当たり交付額



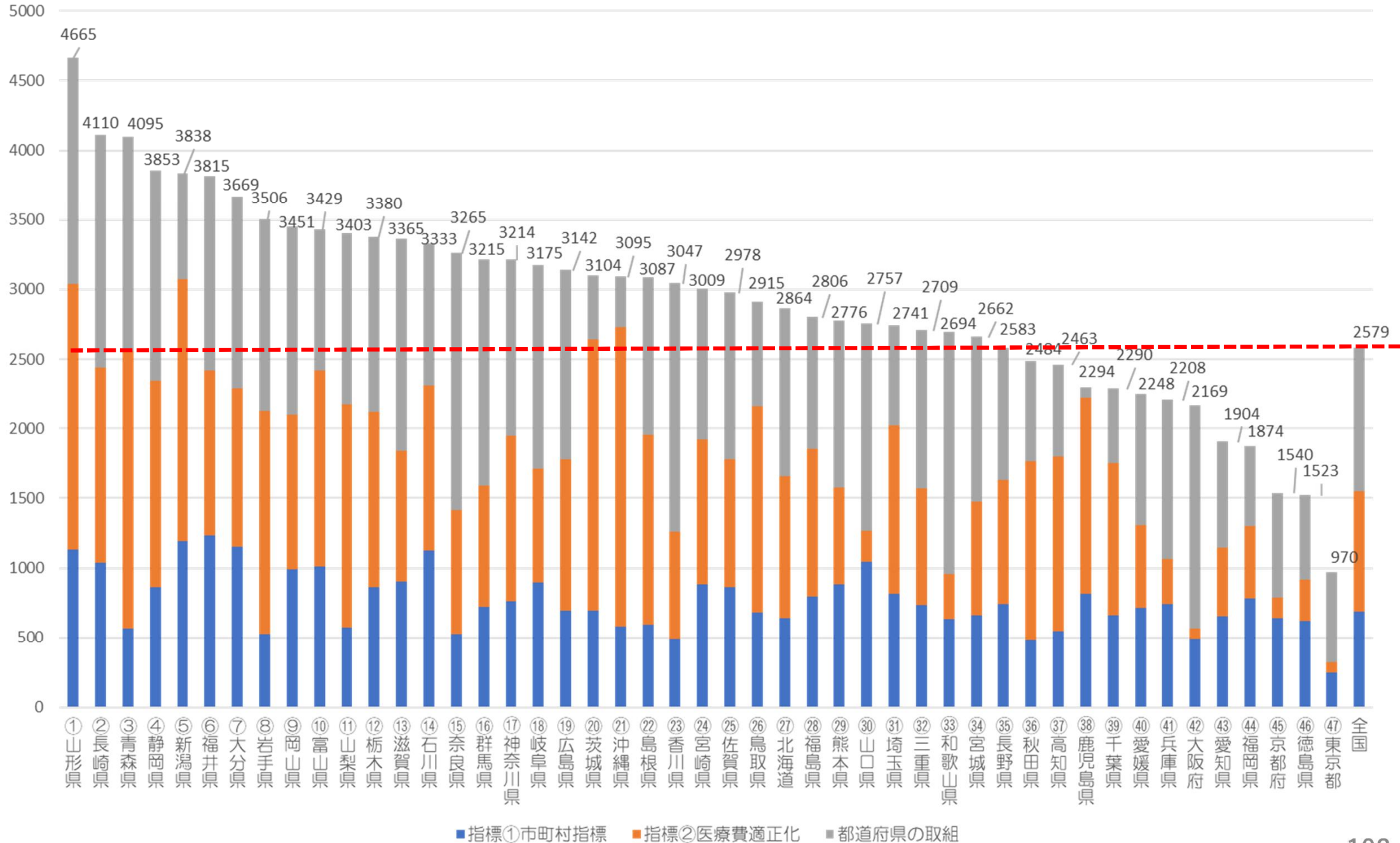
# 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 一人当たり交付額

速報値



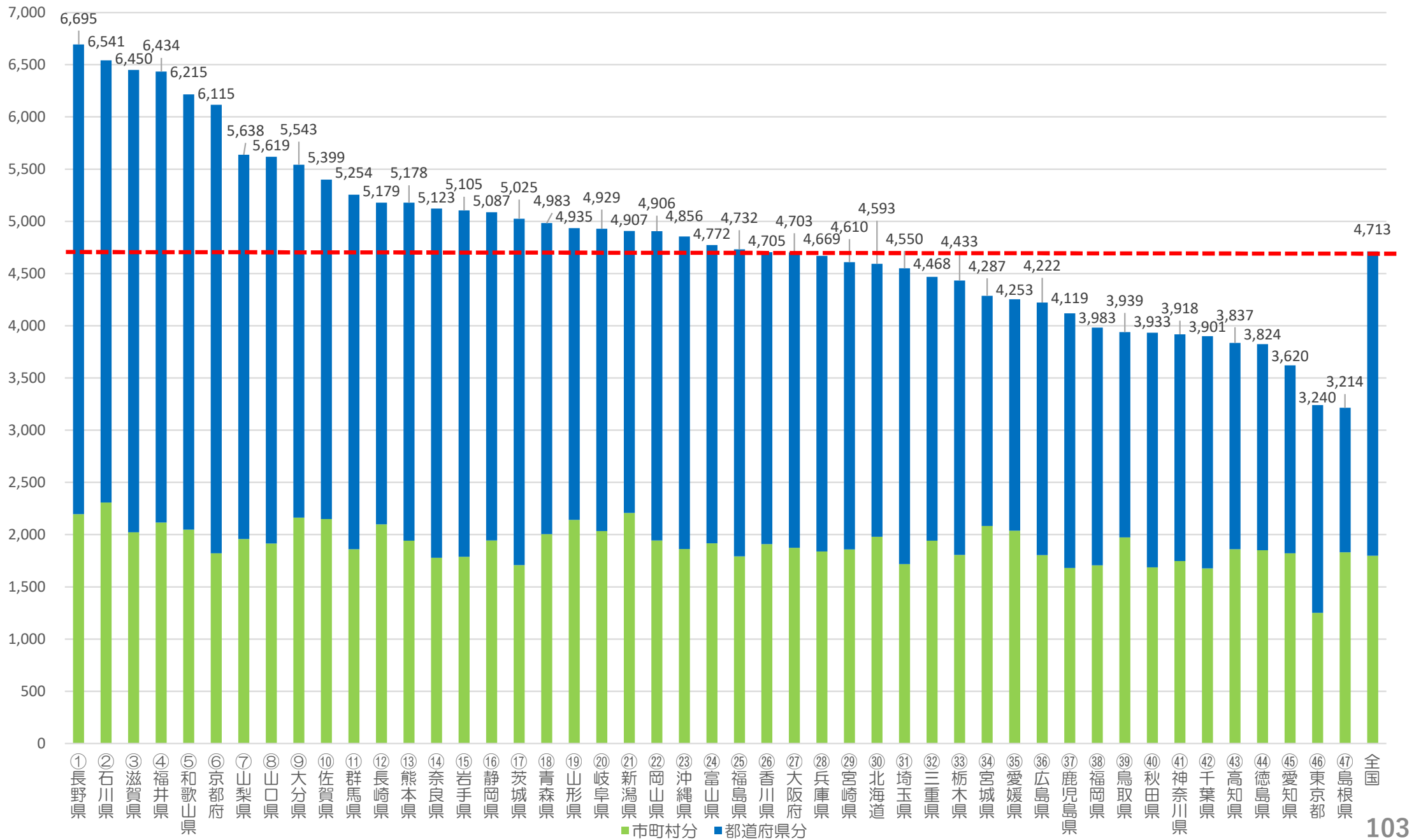
■指標①市町村指標 ■指標②医療費適正化 ■指標③都道府県の取組

(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)  
一人当たり交付額



# 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分+市町村分） 一人当たり交付額

速報値



(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分+市町村分)  
一人当たり交付額

