

○ 令和 8 年度県版保険者努力支援制度指標（案）

R7. 10. 30

栃木県保健福祉部国保医療課

令和8年度 県版保険者努力支援制度の評価指標（案）について

1 県版保険者努力支援制度の概要

本制度は、平成30年度に創設され、国費及び都道府県繰入金の一部を原資として、市町の医療費適正化や収納対策等の各種取組及び達成度を評価し、国の保険者努力支援制度を補完する20億円規模の交付金制度

2 令和8(2026)年度県版保険者努力支援制度の評価指標の設定方針

- ・国の令和8年度保険者努力支援制度の評価指標（以下、R8国指標）を踏まえて設定
- ・本県の課題である項目（特定健診受診率、特定保健指導実施率、国保税収納率）に関する評価指標の配点シェアを、R8国指標の配点シェアよりも高くする

3 令和8(2026)年度県版保険者努力支援制度の評価指標の主な変更点

【全体】 合計点を1,000点→968点に変更

【配点及び指標の見直し】

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1 特定健診受診率 | 10 後発医薬品の促進の取組 |
| 2 特定保健指導実施率 | 12 データヘルス計画 |
| 6 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 | 13 その他医療費適正化に係る取組 |
| 7 個人へのわかりやすい情報提供 | 15 地域包括ケアの推進 |
| 8 重複投与者に対する取組 | 18 収納率向上に向けた取組 |
| 9 多剤投与者に対する取組 | 20 賦課限度額の設定 |

県版保険者努力支援制度における評価指標の比較表（R7⇔R8）

区分	No.	R7(2025)国の評価指標	シェア	栃木県達成度	区分	No.	R7(2025)県版保険者努力支援制度の評価指標	加 点	シェア		No.	R8(2026)県版保険者努力支援制度の評価指標	加 点	シェア
共通①	1	特定健診受診率	5.1%	☁	医療費適正化	1	特定健診受診率	112	11.2%	➡	1	特定健診受診率	115	11.9%
	2	特定保健指導実施率	5.1%	☀		2	特定保健指導実施率	122	12.2%		2	特定保健指導実施率	125	12.9%
	3	メタボ該当者減少率	2.5%	☀		3	メタボ該当者及び予備群の減少率	45	4.5%		3	メタボ該当者及び予備群の減少率	45	4.6%
共通②	4	がん検診受診率	4.0%	☀		4	がん検診受診率	20	2.0%		4	がん検診受診率	20	2.1%
	5	歯科健診	3.5%	☁		5	歯科健診受診率	20	2.0%		5	歯科健診受診率	20	2.1%
共通③	6	発症予防・重症化予防	7.1%	☂		6	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	70	7.0%		6	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	60	6.2%
共通④	7	個人へのインセンティブ	4.0%	☀		7	個人へのわかりやすい情報提供	70	7.0%		7	個人へのわかりやすい情報提供	45	4.6%
	8	個人への情報提供	7.2%	☀		－		－	－		－		－	－
共通⑤	9	重複・多剤服薬者	10.6%	☂		8	重複投与者に対する取組	40	4.0%		8	重複投与者に対する取組	35	3.6%
						9	多剤投与者に対する取組	20	－		9	多剤投与者に対する取組	20	2.1%
共通⑥		後発医薬品の促進の取組	14.2%	☁		10	後発医薬品の促進の取組	20	2.0%		10	後発医薬品の促進の取組	20	2.1%
		後発医薬品の使用割合		☂		11	後発医薬品の使用割合	100	10.0%		11	後発医薬品の使用割合	80	8.3%
固有②		データヘルス計画	1.5%	☂		12	データヘルス計画	31	3.1%		12	データヘルス計画	35	3.6%
固有③		医療費通知	－	☀	13	その他医療費適正化に係る取組(レセプト点検、柔整に係る指導等)	10	1.0%	13		その他医療費適正化に係る取組(レセプト点検、柔整に係る指導等)	18	1.8%	
		こども医療の適正化等の取組	6.1%	☂										
固有④		地域包括ケア・一体的実施	4.0%	☀	14	地域包括ケアの推進	35	3.5%	14		地域包括ケアの推進	30	3.1%	
固有⑤		第三者求償	4.1%	☂	15	第三者求償の取組	15	1.5%	15		第三者求償の取組	15	1.5%	
固有①		収納率向上	10.1%	☂	16	収納率向上	170	17.0%	16		収納率向上	170	17.6%	
固有⑥		収納率確保・向上	10.7%	☀	17	収納率向上に向けた取組	60	6.0%	17		収納率向上に向けた取組	65	6.7%	
固有⑥		収納率確保・向上			18	滞納者対策	20	2.0%	18	滞納者対策	20	2.1%		
固有⑥		適正な事業運営					－		－	－		－	－	
－	－				その他	19	賦課限度額の設定	20	2.0%		19	賦課限度額の設定	30	3.1%
※…全国平均以上、☂…全国平均以下、☁…全国平均								1,000	100.0%		968		100.0%	

※赤字は昨年からの変更箇所

令和7(2025)年度

特定健康診査受診率 2022年度の実績を評価		配点	達成率
①(1)受診率に応じ、以下の配点とする。			市町数
	・ 30% 以上 ～ 35% 未満	5	4
	・ 35% 以上 ～ 40% 未満	9	5
	・ 40% 以上 ～ 42.5% 未満	13	4
	・ 42.5% 以上 ～ 45% 未満	17	1
	・ 45% 以上 ～ 47.5% 未満	21	3
	・ 47.5% 以上 ～ 50% 未満	25	3
	・ 50% 以上 ～ 52.5% 未満	29	3
	・ 52.5% 以上 ～ 55% 未満	33	0
	・ 55% 以上	37	1
①(2)2021の実績を上回っている場合		10	88%
①(3)2021年度及び2022年度において、受診率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする			市町数
	・ 40% 以上	25	3
	・ 45% 以上	35	7
	・ 50% 以上	45	3
	・ 55% 以上	55	0
	・ 60% 以上	65	0



令和8(2026)年度

特定健康診査受診率 2023年度の実績を評価		配点
①(1)受診率に応じ、以下の配点とする。		
・ 30% 以上 ～ 35% 未満	5	
・ 35% 以上 ～ 40% 未満	9	
・ 40% 以上 ～ 42.5% 未満	13	
・ 42.5% 以上 ～ 45% 未満	17	
・ 45% 以上 ～ 47.5% 未満	21	
・ 47.5% 以上 ～ 50% 未満	25	
・ 50% 以上 ～ 52.5% 未満	29	
・ 52.5% 以上 ～ 55% 未満	33	
・ 55% 以上 ～ 60% 未満	37	
・ 60% 以上 ～	40	
①(2)2022年度の実績を上回っている場合		10
①(3)2022年度及び2023年度において、受診率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする		
・ 40% 以上	25	
・ 45% 以上	35	
・ 50% 以上	45	
・ 55% 以上	55	
・ 60% 以上	65	

【令和8(2026)年度指標の考え方】

- ・ 国の指標に合わせて(1)の配点に「60%以上」を追加

令和 7 (2025)年度

特定保健指導実施率 2022年度の実績、2024年度 の取組を評価		配点	達成率
②(1)実施率に応じ、以下の配点とする。			市町数
・ 30% 以上 ~ 35% 未満 ・ 35% 以上 ~ 40% 未満 ・ 40% 以上 ~ 42.5% 未満 ・ 42.5% 以上 ~ 45% 未満 ・ 45% 以上 ~ 47.5% 未満 ・ 47.5% 以上 ~ 50% 未満 ・ 50% 以上 ~ 52.5% 未満 ・ 52.5% 以上 ~ 55% 未満 ・ 55% 以上		5	2
		9	1
		13	1
		17	1
		21	1
		25	0
		29	0
		33	1
		37	9
②(2)2021年度の実績を上回っている場合		10	100%
②(3)2021年度及び2022年度において、実施率が 次に定める区分を上回っている場合、上回ったポ イント別に以下のとおりとする			市町数
・ 40% 以上 ・ 45% 以上 ・ 50% 以上 ・ 55% 以上 ・ 60% 以上		25	1
		35	1
		45	0
		55	2
		65	5
②(4)被保険者の利便性向上のため、情報通信技術 (ICT)を活用した特定保健指導を実施している場合		10	-

令和 8 (2026)年度

特定保健指導実施率 2023年度の実績、2025年度の取 組を評価		配点
②(1)実施率に応じ、以下の配点とする。		
・ 30% 以上 ~ 35% 未満 ・ 35% 以上 ~ 40% 未満 ・ 40% 以上 ~ 42.5% 未満 ・ 42.5% 以上 ~ 45% 未満 ・ 45% 以上 ~ 47.5% 未満 ・ 47.5% 以上 ~ 50% 未満 ・ 50% 以上 ~ 52.5% 未満 ・ 52.5% 以上 ~ 55% 未満 ・ 55% 以上 ~ 60% 未満 ・ 60% 以上		5
		9
		13
		17
		21
		25
		29
		33
		37
		40
②(2)2022年度の実績を上回っている場合		10
②(3)2022年度及び2023年度において、実施率が次に定 める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に 以下のとおりとする		
・ 40% 以上 ・ 45% 以上 ・ 50% 以上 ・ 55% 以上 ・ 60% 以上		25
		35
		45
		55
		65
②(4)被保険者の利便性向上のため、情報通信技術(ICT) を活用した特定保健指導を実施している場合		10

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

・ 国の指標に合わせて(1)の配点に「60%以上」を追加

令和 7 (2025)年度

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 2022年度の実績を評価		配点	達成率
③2022年度の特定健診等データ管理システムに基づくメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が2021年度より減少した場合			市町数
	・ 減少率 0以上 ～ 0.5ポイント未満	10	8
	・ 減少率0.5以上 ～ 1ポイント未満	20	4
	・ 減少率 1以上 ～ 1.5ポイント未満	25	5
	・ 減少率1.5以上 ～ 2ポイント未満	30	0
	・ 減少率 2以上 ～ 2.5ポイント未満	35	0
	・ 減少率2.5以上 ～ 3ポイント未満	40	0
	・ 減少率 3ポイント以上	45	0



令和 8 (2026)年度

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 2023年度の実績を評価		配点
③2023年度の特定健診等データ管理システムに基づくメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が2022年度より減少した場合		
	・ 減少率 0以上 ～ 0.5ポイント未満	10
	・ 減少率0.5以上 ～ 1ポイント未満	20
	・ 減少率 1以上 ～ 1.5ポイント未満	25
	・ 減少率1.5以上 ～ 2ポイント未満	30
	・ 減少率 2以上 ～ 2.5ポイント未満	35
	・ 減少率2.5以上 ～ 3ポイント未満	40
	・ 減少率 3ポイント以上	45

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・ 時点修正のみ。

令和7(2025)年度

がん検診受診率 2022年度の実績を評価	配点	達成率
④(1)2022年度の栃木県健康診査実施状況調査に基づく胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が県内全市町の平均を上回っている場合	10	64%
④(2)2021年度の実績と比較し、平均受診率が0.5ポイント以上向上しているか。	10	88%

歯科健診受診率 2023年度の実績を評価	配点	達成率
⑤(1)2023年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合	10	52%
⑤(2)2022年度実績と比較し、受診率が0.5ポイント以上向上した場合	10	28%

令和8(2026)年度

がん検診受診率 2023年度の実績を評価	配点
④(1)2023年度の栃木県健康診査実施状況調査に基づく胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が県内全市町の平均を上回っている場合	10
④(2)2022年度の実績と比較し、平均受診率が0.5ポイント以上向上しているか。	10

歯科健診受診率 2024年度の実績を評価	配点
⑤(1)2024年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合	10
⑤(2)2023年度実績と比較し、受診率が0.5ポイント以上向上した場合	10

【令和8(2026)年度指標の考え方】

- ・時点修正のみ。

令和 7 (2025)年度

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組 2024年度の実績を評価		配点	達成率*
⑥(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・重症化予防に関する次の取組を実施している場合			
ア	検査結果(BMI,血圧,HbA1c等)を確認し、アウトカム指標により評価している場合	5	92%
イ	健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	5	88%
ウ	禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	10	72%
エ	上記アからウを全てを満たしている場合	10	64%
⑥(2)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	-

*実績報告前の値（速報値） ⑥(2)令和8年1月以降の実績調査で確定



令和 8 (2026)年度

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組 2025年度の実績を評価		配点
⑥(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・重症化予防に関する次の取組を地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して実施している場合		
ア	検査結果(BMI,血圧,HbA1c等)を確認し、アウトカム指標により評価している場合	5
イ	参加者と被参加者との比較等による効果検証を実施している場合	5
ウ	健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	5
エ	「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）	5
オ	上記アからエを全てを満たしている場合	10
⑥(2)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

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

・国指標に合わせて文言修正、指標の追加及び配点の見直し

令和 7 (2025)年度

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 2024年度の 実績を評価		配点	達成率*
⑥(3)特定健診受診率向上に関する次の取組を実施している場合			
ア	40～50歳代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している等）	10	100%
イ	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	84%
⑥(4)特定保健指導実施率向上に関する次の取組を実施している場合			市町数
ア	特定健診の受診者に、疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明している場合	5	-
イ	検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスを提供している場合	5	-
※ア、イいずれも継続受診や特定保健指導利用の必要性を説明する説明会や面談等で直接説明等している場合（オンライン含む）			

*⑥(3)実績報告前の値（速報値）、⑥(4)令和8年1月以降の実績調査で確定

令和 8 (2026)年度

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 2025年度の 実績を評価		配点
⑥(3)特定健診受診率向上に関する次の取組を実施している場合		
	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
⑥(4)特定保健指導実施率向上に関する次の取組を実施している場合		
ア	特定健診の受診者に、疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明している場合	5
イ	検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスを提供している場合	5
※ア、イいずれも継続受診や特定保健指導利用の必要性を説明する説明会や面談等で直接説明等している場合（オンライン含む）		

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

・ 国指標に合わせた項目の削除

令和 7 (2025)年度

個人への分かりやすい情報提供の実施(マイナ保険証の利用促進) 2024年度の取組を評価	配点	達成率*
⑦(1)被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、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	10	100%
⑦(2)限度額適用認定証の申請時に、ホームページ・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	10	92%
⑦(3)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	10	56%
⑦(4)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	10	96%
⑦(5)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	10	88%
⑦(6)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	10	68%
⑦(7)マイナ保険証の利用率について、⑦(6)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	-

*実績報告前の値（速報値） ⑦(7)令和8年1月以降の実績調査で確定

令和 8 (2026)年度

個人への分かりやすい情報提供の実施(マイナ保険証の利用促進) 2025 年度の取組を評価	配点
⑦(1) 資格確認書等 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
⑦(2)限度額適用認定証の申請時に、ホームページ・チラシ、申請様式等を用いて、 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	10
⑦(3) 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	10
⑦(4)被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、 マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	10
⑦(5)マイナ保険証の利用率について、 令和 7 年 8 月時点 の利用率が 50%以上となっている場合	10
⑦(6)(5)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

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・国指標に合わせて 文言修正及び指標の追加・削除
- ・指標の変更に伴い、各配点を変更

令和7(2025)年度

重複投与者に対する取組 2023年度の実績を評価	配点	達成率*
⑧(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	100%
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	5	88%
⑧(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	15	4%
⑧(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	19%

*実績報告前の値(速報値)

令和8(2026)年度

重複投与者に対する取組 2024年度の実績を評価	配点
⑧(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	5
⑧(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改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	5
⑧(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	15
⑧(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

【令和8(2026)年度指標の考え方】

・国指標に合わせて文言の追加及び配点の見直し

令和 7 (2025)年度

多剤投与者に対する取組 2024年度の実績を評価	配点	達成率*
⑨(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 ※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	24%
⑨(2) (1)を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	5	24%
⑨(3) 多剤投与者数(対被保険者1万人)が前年度から減少していること	5	16%

*実績報告前の値（速報値）



令和 8 (2026)年度

多剤投与者に対する取組 2025年度の実績を評価	配点
⑨(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 ※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
⑨(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改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	5
⑨(3) 多剤投与者数(対被保険者1万人)が前年度から減少していること	5

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・国指標に合わせて文言の追加

令和 7 (2025)年度

後発医薬品の促進の取組 2024年度の実績を評価		配点	達成率*
⑩後発医薬品の取組促進のため、以下の項目を実施しているか			
・後発医薬品の差額通知 ・後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報の周知・啓発（差額通知への記載も可）		10	100%
		10	100%

*実績報告前の値（速報値）

後発医薬品の使用割合 2024年度の実績を評価		配点	達成率*
⑪(1)2024年度の後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80%）を達成しているか		30	76%
⑪(2)2024年度の後発医薬品の使用割合が県内上位3割にあたる〇〇%を達成しているか		30	32%
⑪(3)(2)の基準は達成していないが、2024年度の使用割合が県内平均にあたる〇〇%を達成しているか		20	28%
⑪(4)2023年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上しているか		40	0%

*令和7(2025)年度指標分は未確定のため、達成率は令和6(2024)年度指標分を使用

令和 8 (2026)年度

後発医薬品の促進の取組 2025年度の実績を評価		配点
⑩(1)後発医薬品の取組促進のため、以下の項目を実施しているか		
・後発医薬品の差額通知 ・後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報の周知・啓発（差額通知への記載も可）		5
		5

後発医薬品の使用割合 2025年度の実績を評価		配点
⑪(1)2025年度の後発医薬品の使用割合が85%を達成している場合		30
⑪(2)(1)は達成していないが、後発医薬品の使用割合の数値目標を設定し、2025年度の使用率について、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の助言を得ている、かつその目標値を達成している場合		15
⑪(3)2025年度の後発医薬品の使用割合が県内上位3割にあたる〇〇%を達成しているか		20
⑪(4)(3)の基準は達成していないが、2025年度の使用割合が県内平均にあたる〇〇%を達成しているか		10
⑪(5)2024年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上しているか		30

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・達成率を踏まえた配点、指標の見直し
- ・国指標に合わせて11(1)の目標値を変更

令和 7 (2025)年度

データヘルス計画の実施状況 2024年度の実績を評価	配点	達成率*
⑫(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	100%
⑫(2)データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として国保連合会の支援評価委員会の助言を得ている場合	15	40%
⑫(3)データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会の助言を得ている場合	6	88%

*実績報告前の値（速報値）

令和 8 (2026)年度

データヘルス計画の実施状況 2025年度の実績を評価	配点
⑫(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	5
⑫(2)データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として国保連合会の支援評価委員会の助言を得ている場合	15
⑫(3)データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会の助言を得ている場合	5
⑫(4)データヘルス計画に係る保健事業について、県で作成した共通評価様式等を用いて事業評価及び見直しの検討を行っている。	5
⑫(5)(4)を達成したうえで、その結果についてホームページ等を通じて公表している場合。	5

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・ 国指標に基づき指標の新設及び配点の見直し

令和 7 (2025)年度

その他医療費適正化に係る取組 2024年度の 実績を評価	配点	達成率*
⑬柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	10	92%

*令和7(2025)年度指標分は未確定のため、達成率は令和6(2024)年度指標分を使用



令和 8 (2026)年度

その他医療費適正化に係る取組 2025年度の実績 を評価	配点
⑬ (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	10
⑬ (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全てを実施している場合	5
⑬ (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	3

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・ 国指標に基づき指標の新設

令和 7 (2025)年度

地域包括ケアの推進 2024年度の実績を評価	配点	達成率*
⑭(1)地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携等）している場合	10	80%
⑭(2) K D B 等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）している場合	10	80%
⑭(3)後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保健の地域支援事業と一体的に実施している場合	15	100%

*実績報告前の値（速報値）



令和 8 (2026)年度

地域包括ケアの推進 2025年度の実績を評価	配点
⑭(1)地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携等）している場合	10
⑭(2) K D B 等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）している場合	10
⑭(3)後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保健の地域支援事業と一体的に実施している場合	10

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・ 達成率を踏まえた配点の見直し

令和 7 (2025)年度

第三者求償の取組 2024年度の取組を評価	配点	達成率*
⑮(1)消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	5	76%
⑮(2)医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	5	88%
⑮(3)第三者求償事務に係る評価指標の4指標について、目標を設定しており、令和5年度実績が目標を2つ以上達成している場合	5	32%

*実績報告前の値（速報値）

*⑮(3)は令和7(2025)年度指標分は未確定のため、達成率は令和6(2024)年度指標分を使用

令和 8 (2026)年度

第三者求償の取組 2025年度の取組を評価	配点
⑮(1)消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	5
⑮(2)医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	5
⑮(3)第三者求償事務に係る評価指標の4指標について、目標を設定しており、令和6年度実績が目標を2つ以上達成している場合	5

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・ 時点修正のみ。
- ・ 数値目標は、各市町が直近で設定したものとする。
※具体的には、調査票記入要領にて示す。

令和 7 (2025)年度

収納率向上 2023年度の実績を評価		配点	達成率
⑩(1)現年度分収納率が2022年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする			市町数
・ 0以上0.3ポイント未満足上回っている場合 ・ 0.3以上0.6ポイント未満足上回っている場合 ・ 0.6以上0.9ポイント未満足上回っている場合 ・ 0.9以上1.2ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.2以上1.5ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.5以上1.8ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.8ポイント以上上回っている場合		20	3
		25	3
		30	4
		35	2
		40	1
		45	2
		55	1
⑩(2)2023年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が2022年度を			市町数
・ 0.5以上1.0ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.0以上1.5ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.5以上2.0ポイント未満足上回っている場合 ・ 2.0ポイント以上上回っている場合		20	0
		25	2
		30	4
		40	8
⑩(3)2023年度の保険者規模別の現年度分の収納率が上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする。			市町数
・ 被保険者数 1万人未満の保険者 95% ・ 被保険者数 1万人以上5万人未満の保険者 94% ・ 被保険者数 1万人以上10万人未満の保険者 93% ・ 被保険者数10万人以上の保険者 92% - i 1.0ポイント未満足上回っている場合 - ii 1.0以上2.0ポイント未満足上回っている場合 - iii 2.0以上2.5ポイント未満足上回っている場合 - iv 2.5ポイント以上上回っている場合		50	6
		55	3
		60	1
		65	4
⑩(4)調定額に占める滞納繰越額の割合が全国平均〇.〇%以下である場合 (滞納調定額/ (現年+滞納) 調定額×100)		10	36%

令和 8 (2026)年度

収納率向上 2024年度の実績を評価		配点
⑩(1)現年度分収納率が2023年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする		
・ 0以上0.3ポイント未満足上回っている場合 ・ 0.3以上0.6ポイント未満足上回っている場合 ・ 0.6以上0.9ポイント未満足上回っている場合 ・ 0.9以上1.2ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.2以上1.5ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.5以上1.8ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.8ポイント以上上回っている場合		20
		25
		30
		35
		40
		45
		55
⑩(2)2024年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が2023年度を		
・ 0.5以上1.0ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.0以上1.5ポイント未満足上回っている場合 ・ 1.5以上2.0ポイント未満足上回っている場合 ・ 2.0ポイント以上上回っている場合		20
		25
		30
		40
⑩(3)2024年度の保険者規模別の現年度分の収納率が上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする。		
・ 被保険者数 1万人未満の保険者 95% ・ 被保険者数 1万人以上5万人未満の保険者 94% ・ 被保険者数 1万人以上10万人未満の保険者 93% ・ 被保険者数10万人以上の保険者 92% - i 1.0ポイント未満足上回っている場合 - ii 1.0以上2.0ポイント未満足上回っている場合 - iii 2.0以上2.5ポイント未満足上回っている場合 - iv 2.5ポイント以上上回っている場合		50
		55
		60
		65
⑩(4)調定額に占める滞納繰越額の割合が全国平均〇.〇%以下である場合 (滞納調定額/ (現年+滞納) 調定額×100)		10

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・ 時点修正のみ

令和 7 (2025)年度

収納率向上に向けた取組 2024年度の取組を評価	配点	達成率*
⑰(1) 2024年度口座振替実施率が県内平均にあたる〇〇%を達成している場合	10	－
⑰(2) 2024年度口座振替実施率が2023年度を上回っている場合	10	－
⑰(3) 2024年1月から12月の間において、保険税の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合		市町数
①口座振替の原則化	10	5
②マルチペイメントネットワークシステムやインターネット等を利用した支払方法の多様化の推進	5	25
③自動電話又はオペレータによる電話催告	5	11
④多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築	5	24
⑤外国人被保険者向けに納税パンフレットを作成し、窓口に設置又は外国人被保険者へ郵送	5	23
⑥1年以上の長期滞納者について必ず財産調査を行う方針を定めている	5	25
⑦滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、滞納処分を行う方針としている	5	25

* ⑰(1)(2)の令和 6 (2024)年度実績は、⑰(7)令和8年1月以降の実績調査で確定

⑰(3)は2023年1月から12月の実績

令和 8 (2026)年度

収納率向上に向けた取組 2025年度の取組を評価	配点
⑰(1) 2025年度口座振替実施率が県内平均にあたる〇〇%を達成している場合	10
⑰(2) 2025年度口座振替実施率が2024年度を上回っている場合	10
⑰(3) 2025年1月から12月の間において、保険税の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合	
①口座振替の原則化	10
②マルチペイメントネットワークシステムやインターネット等を利用した支払方法の多様化の推進	5
③自動電話又はオペレータによる電話催告	5
④多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築	5
⑤外国人被保険者向けに納税パンフレットを作成し、窓口に設置又は外国人被保険者へ郵送	5
⑥外国人被保険者に対し、他部署と連携した加入手続きや制度の説明を行っている (※)	5
⑦1年以上の長期滞納者について必ず財産調査を行う方針を定めている	5
⑧滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、滞納処分を行う方針としている (※) 住基登録を行う部署での手続き後に国保部署の窓口を案内する等の切れ目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等	5

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

・ 国の指標に合わせて⑥追加

令和 7 (2025) 年度

滞納者対策 2023年度の実績を評価	配点	達成率
⑮2023年度における保険税の徴収に係る取組結果として、2022年度と比べて次のことを達成している場合 ・差押実施率の増加	20	68%



令和 8 (2026) 年度

滞納者対策 2024年度の実績を評価	配点
⑮2024年度における保険税の徴収に係る取組結果として、2023年度と比べて次のことを達成している場合 ・差押実施率の増加	20

【令和 8 (2026) 年度指標の考え方】

- ・時点修正のみ。

令和 7 (2025)年度

賦課限度額の設定 2025年度の取組を評価	配点	達成率*
⑭2025年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額（基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額）がn-1年度（2024年度）以降の地方税法施行令で規定する賦課限度額と同等以上の場合	20	80%

*令和7(2025)年度指標分は未確定のため、達成率は令和6(2024)年度指標分を使用



令和 8 (2026)年度

賦課限度額の設定 2026年度の取組を評価	配点
⑭(1)2026年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額（基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額）がn年度（2026年度）の地方税法施行令で規定する賦課限度額と同等以上の場合	30
⑭(2)(1)を達成していないが、2026年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額（基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額）がn-1年度（2025年度）以降の地方税法施行令で規定する賦課限度額と同等以上の場合	20

【令和 8 (2026)年度指標の考え方】

- ・ n年度の達成状況について評価する指標を追加