

保険者努力支援制度（事業費連動分） 令和6年度・令和5年度比較表

令和6年度 保険者努力支援制度（事業費連動分）

◆1「事業」の取組状況による評価【予算規模：114億円】

令和6年度保険者努力支援制度（事業費分）の取組状況に応じて配点した以下の指標の獲得点数により評価を行う。

(1)都道府県の取組状況による評価	令和6年度	
	配点	得点
達成基準		
都道府県国保ヘルスアップ支援事業（以下「都道府県事業」という。）のA. 市町村が実施する保健 1) 事業の更なる推進に資する基盤整備、B. 市町村の現状把握・分析、C. 都道府県が実施する保健 事業を全て実施している場合	5	5
都道府県事業A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備、B. 市町村の現状 2) 把握・分析、C. 都道府県が実施する保健事業、D. 人材の確保・育成事業、E. データ活用により予 防・健康づくりの質の向上を図る事業を全て実施している場合	6	6
都道府県事業F. モデル事業（先進的な保健事業）を実施している場合で、全都道府県による評価 3) 結果が上位1位から10位の場合（上位11位から20位の場合は5点）	10 (5)	10

(2)市町村の取組状況による評価 （要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点）		
達成基準	配点	得点
市町村国保ヘルスアップ事業（以下「市町村事業」という。）の①国保一般事業を1事業以上実施する 1) 管内市町村の割合が4割以上の場合（これを満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合 が1割以上の場合は、更に3点を加点） ➡ 18／54＝33%	5 (8)	
市町村事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が7割以上の場合 ➡ 33／54＝61%	5	
市町村事業②生活習慣病予防対策の h)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合 ➡ 22／54＝41%	5	
市町村事業③生活習慣病重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合 ➡ 46／54＝85%	5	
市町村事業④重複・頻回受診者等に対する対策の n)または o)を実施する管内市町村の割合が3割 5) 以上の場合 ➡ 22／54＝41%	5	5
市町村事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施する管内市町村の割合が1割以上の場合 6) ➡ 0／54＝0%	5	
市町村事業①国保一般事業、②生活習慣病予防対策、③生活習慣病等重症化予防対策、④重複・ 7) 頻回受診者等に対する対策それぞれから1事業以上実施する管内市町村の割合が2割以上の場合 （1割以上2割未満の場合は3点） ➡ 10／54＝19%	6 (3)	3

指標1. 合計	60	29
---------	----	----

令和5年度 保険者努力支援制度（事業費連動分）

◆1「事業」の取組状況による評価【予算規模：114億円】

令和5年度保険者努力支援制度（事業費分）の取組状況に応じて配点した以下の指標の獲得点数により評価を行う。

(1)都道府県の取組状況による評価	令和5年度	
	配点	得点
達成基準		
都道府県国保ヘルスアップ支援事業（以下「都道府県事業」という。）のA. 市町村が実施する保健 1) 事業の更なる推進に資する基盤整備、B. 市町村の現状把握・分析、C. 都道府県が実施する保健 事業を全て実施している場合	6	6
都道府県事業A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備、B. 市町村の現状 2) 把握・分析、C. 都道府県が実施する保健事業、D. 人材の確保・育成事業、E. データ活用により予 防・健康づくりの質の向上を図る事業を全て実施している場合	6	6
都道府県事業F. モデル事業（先進的な保健事業）を実施している場合で、全都道府県による評価 3) 結果が上位1位から10位の場合（上位11位から20位の場合は5点）	10 (5)	10

(2)市町村の取組状況による評価 （要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点）		
達成基準	配点	得点
市町村国保ヘルスアップ事業（以下「市町村事業」という。）の①国保一般事業を1事業以上実施する 1) 管内市町村の割合が4割以上の場合（これを満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合 が1割以上の場合は、更に3点を加点） ➡ 15／53＝28%	5 (8)	
市町村事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割を超えている場 2) 合 ➡ 33／53＝62%	6	
市町村事業②生活習慣病予防対策の k)または l)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合 3) ➡ 23／53＝43%	6	
市町村事業③生活習慣病重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割を超えている場合 4) ➡ 45／53＝85%	6	
市町村事業④重複・頻回受診者等に対する対策の q)または r)を実施する管内市町村の割合が3割 5) 以上の場合 ➡ 18／53＝34%	6	6
市町村事業①国保一般事業、②生活習慣病予防対策、③生活習慣病等重症化予防対策、④重複・ 6) 頻回受診者等に対する対策それぞれから1事業以上実施する管内市町村の割合が2割以上の場合 （1割以上2割未満の場合は3点） ➡ 4／53＝8%	6 (3)	

指標1. 合計	60	28
---------	----	----

令和6年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

◆2「事業」の取組内容による評価【予算規模:114億円】

令和6年度保険者努力支援制度(事業費分)の取組内容に応じて配点した以下の指標の獲得点数により評価を行う。

(1)都道府県の取組内容による評価	令和6年度	
	達成基準	配点 得点
1) 2の(2)市町村の取組内容による評価1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割以上の場合 ➡ 23／54＝43%	10	
2) 2の(2)市町村の取組内容による評価1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している申請市町村の割合が8割以上の場合(6割以上8割未満の場合は5点) ➡ 54／54＝100%	10 (5)	10

(留意点)
・割合を算出する際の母数は、申請市町村数となる。

(2)市町村の取組内容による評価
(要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点)

達成基準	配点	得点
1) 申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合 ➡ 54／54＝100%	8	8
2) 申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 ➡ 54／54＝100%	3	3
3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合 ➡ 23／54＝43%	10	
4) 市町村事業①国保一般事業のd)の申請市町村の全てが、医療・介護・保健など部局横断的にデータ分析を行い、一体的に(国保・後期・介護)に事業へ活用している場合 ➡ 2／3＝67%	3	
5) 市町村事業④重複・頻回受診者等に対する対策のn)またはo)の申請市町村の全てが、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している場合 ➡ 11／14＝79%	10	

指標2. 合計	54	21
---------	----	----

令和5年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

◆2「事業」の取組内容による評価【予算規模:114億円】

令和5年度保険者努力支援制度(事業費分)の取組内容に応じて配点した以下の指標の獲得点数により評価を行う。

(1)都道府県の取組内容による評価	令和5年度	
	達成基準	配点 得点
1) 2の(2)市町村の取組内容による評価1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割以上の場合 ➡ 21／53＝40%	10	
2) 2の(2)市町村の取組内容による評価1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している申請市町村の割合が8割以上の場合(6割以上8割未満の場合は5点) ➡ 52／53＝98%	10 (5)	10

(留意点)
・割合を算出する際の母数は、申請市町村数となる。

(2)市町村の取組内容による評価
(要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点)

達成基準	配点	得点
1) 申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合 ➡ 47／53＝89%	8	
2) 申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 ➡ 51／53＝96%	6	
3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合 ➡ 21／53＝40%	10	
4) 市町村事業④重複・頻回受診者等に対する対策のq)またはr)の申請市町村の全てが、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している場合 ➡ 8／18＝44%	10	

指標2. 合計	54	10
---------	----	----

令和6年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

合計		
----	--	--

総合計 (指標1+指標2)	114	50
---------------	-----	----

得点率	43.9%
-----	-------

交付額(円)	1,037,949,000
(一人あたり)	859

令和5年度平均被保険者数 1,207,645

令和5年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

合計		
----	--	--

総合計 (指標1+指標2)	114	38
---------------	-----	----

得点率	33.3%
-----	-------

交付額(円)	341,137,000
(一人あたり)	268

令和4年度平均被保険者数 1,273,382