

保険者努力支援制度

目次

1	保険者努力支援制度の概要	-----	2
2	令和6年度取組評価分の結果	-----	6
3	令和7年度保険者努力支援制度	-----	12

1 保険者努力支援制度の概要

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、**保険者努力支援制度** 等



今後の主な課題

平成30年度改革が現在、概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○保険料水準の統一に向けた議論、事務の広域化・標準化の推進

将来的には都道府県での保険料水準の完全統一を目指すこととし、都道府県と市町村で、統一に向けた議論をより一層深めていくことが重要。また、保険料水準の統一のためには、市町村の保険料算定方式の統一や保険料の収納対策、保健事業等の幅広い観点から、市町村の事務処理を広域化・標準化していく必要がある。

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

令和7年度の公費について（拡充分の全体像）



※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助について、60億円を確保することを想定。

※ 予算額については、予算編成過程において検討する。

保険者努力支援制度がもたらす効果



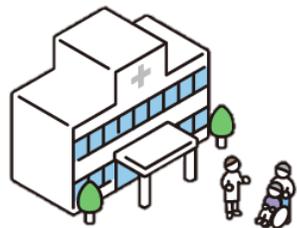
● 健康増進や医療費の適正化の促進

● 納付金の抑制（県分交付金）

県分の評価には、市町村指標の平均値や達成率によるものが含まれています。

県分交付金は、納付金を下げるために使用しています。

R6年度交付額は6.7億円、一人当たり1,981円の納付金の抑制に繋がっています。



● 保険料の負担軽減（市町村分交付金）

交付額 = 得点 × 基準額 × 被保数

R6年度の県内の一人当たり交付額は平均2,111円でした。



過年度実績として数年後に交付額に反映されることも多いため
着実な事業実施が必要

2 令和6年度の取組評価分の結果

令和6年度保険者努力支援交付金 指標別評価結果

評価指標			平均点(得点)		得点率		1人当たり交付額	
			岡山県	全国	岡山県	全国	岡山県	全国
市町村分	保険者共通の指標	① 特定健診・特定保健指導の受診率、メタボ該当者等の減少率(125点～▲60点)	15.4点	30.2点	12.3%	24.2%	2,111円	2,060円
		② がん・歯科検診の受診率(75点)	26.1点	30.2点	34.9%	40.3%		
		③ 生活習慣病発症予防・重症化予防の取組(70点)	56.1点	59.8点	80.2%	85.4%		
		④ 個人インセンティブ・情報提供(64点)	40.2点	44.2点	62.8%	69.1%		
		⑤ 重複・多剤投与者に対する取組(85点～▲5点)	53.9点	53.1点	63.4%	62.5%		
		⑥ 後発医薬品促進の取組・使用割合(140点～▲10点)	61.5点	86.9点	43.9%	62.1%		
	国保有の指標	① 収納率(100点)	24.1点	34.3点	24.1%	34.3%		
		② データヘルス計画の取組(15点)	14.1点	14.1点	93.8%	94.0%		
		③ 医療費通知の取組(▲10点)	0.0点	-0.1点	100.0%	-		
		④ 地域包括ケア・一体的実施(40点)	24.7点	29.6点	61.9%	74.0%		
		⑤ 第三者求償の取組(41点)	30.5点	28.6点	74.3%	69.8%		
		⑥ 適正化かつ健全な事業運営(85点～▲25点)	62.8点	56.9点	73.9%	66.9%		
合計			409.4点	467.9点	48.7%	55.7%		
都道府県分	① 主な市町村指標※の都道府県単位評価(140点) ※特定健診受診率、後発医薬品使用割合、収納率等	69.0点	68.8点	49.3%	49.1%	1,981円	2,054円	
	② 医療費適正化のアウトカム評価(120点) (1人当たり医療費等)	30.0点	39.9点	25.0%	33.2%			
	③ 都道府県の取組状況(170点)	73.0点	92.7点	42.9%	54.5%			
	合計	172.0点	201.0点	40.0%	46.7%			

…全国平均より下位のもの

令和6年度評価指標結果のまとめ

市町村分

得点率は全国平均を下回っており、前年度（53.1%）比で4.4ポイントの減少となり、全国平均との差が開いた。

共通①固有①・・・全国的にも得点率が下がっているが、全国平均との得点率の差が10ポイント以上あった。
（共通①11.9ポイント、固有①10.2ポイント）

共通⑥固有④・・・得点率は上がっているが、全国平均との得点率の差が10ポイント以上あった。
（共通⑥18.2ポイント、固有④12.1ポイント）

市町村個別では、8市町村において前年度比で上昇した。

被保数の規模や市町村の位置（県南・県北）による得点率の傾向はみられなかった。

県分

得点率は全国平均を下回っており、前年度（55.1%）比で15.1ポイントの減少となり、全国平均との差が開いた。

指標②・・・全国平均よりも得点率は低いが、一人当たり医療費の改善や、新規透析患者数の減少幅が全国上位となったことにより、前年度（20.0%）比で5ポイント上昇した。

指標③・・・保険料水準の統一に向けた取組状況や、全市町村の事務の標準化等を実施する項目について、指標の見直しもあり、得点できなかった。

本県で得点率が低い項目は、受診率や使用割合、収納率の向上といった成果に対する評価となっているところであり、効果的な取組を継続して行うことが必要である。

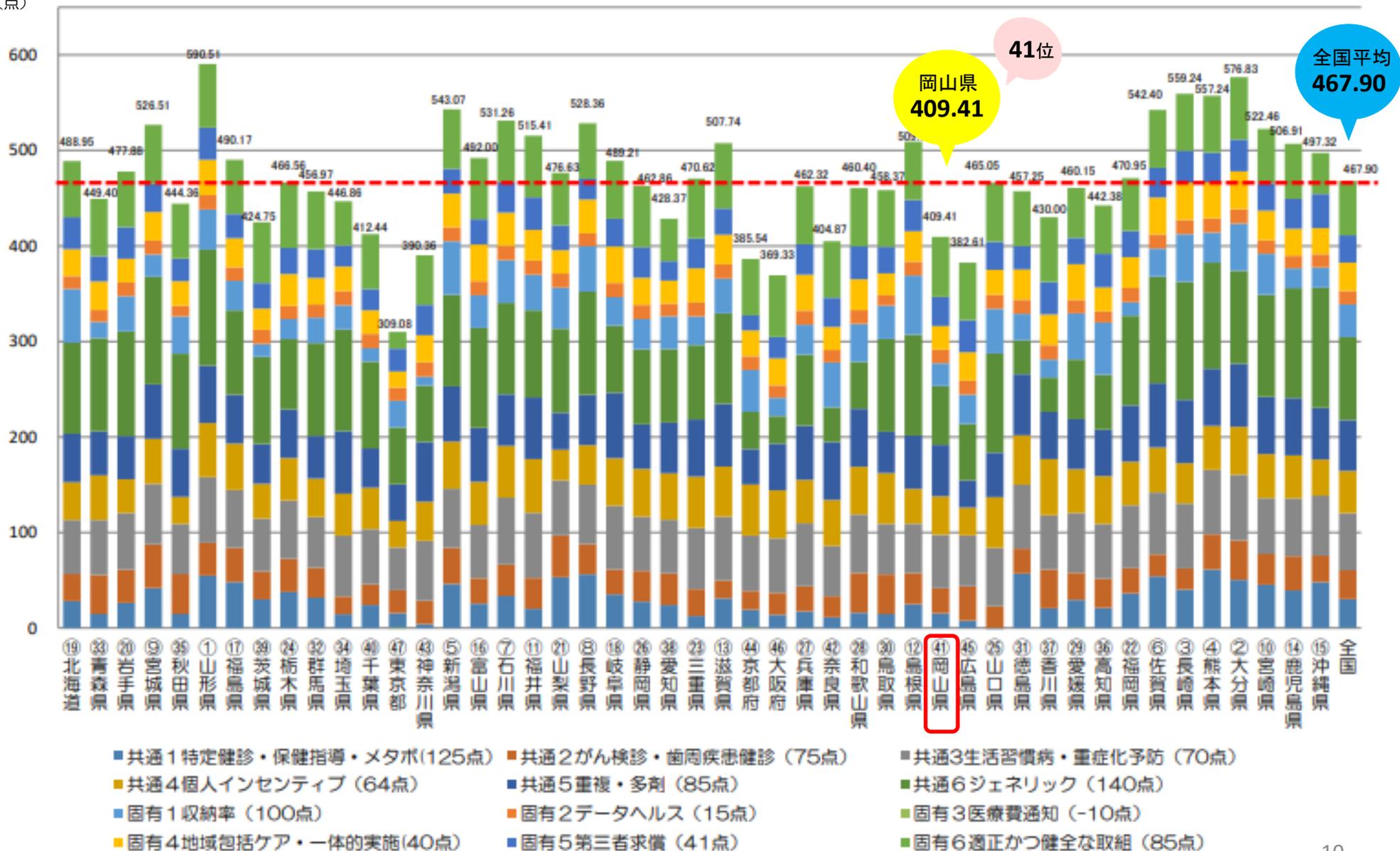
令和6年度保険者努力支援制度(市町村分) 市町村別交付状況

保険者名	1人当たり交付額(円)										交付総額(千円)					R5→R6 1人当たり交 付額差額 (円)	R5→R6 交付総額差 額 (千円)
	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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 ※確定係数		
	順位	順位	順位	順位	順位	順位	※確定係数	順位									
岡山市	1,904	3	1,718	13	1,739	20	1,796	14	2,412	1	264,315	231,067	229,992	230,108	294,024	616	63,916
倉敷市	2,015	2	2,048	6	1,899	11	2,255	5	1,971	15	193,851	190,551	174,128	199,500	163,997	▲ 284	▲ 35,503
津山市	1,828	5	1,509	21	2,109	2	2,259	4	2,192	5	34,726	27,948	38,970	40,680	37,715	▲ 67	▲ 2,965
玉野市	1,412	21	2,002	8	1,828	17	2,016	7	2,173	6	19,101	26,316	23,765	25,169	25,183	157	14
笠岡市	2,060	1	2,415	1	1,899	12	2,427	1	2,168	7	22,451	25,212	19,840	24,396	20,552	▲ 259	▲ 3,844
井原市	1,859	4	1,678	14	1,503	24	1,542	24	1,239	26	15,496	13,509	11,838	11,812	8,959	▲ 303	▲ 2,853
備前市	1,668	11	1,642	15	1,457	26	1,669	18	1,779	20	13,076	12,495	10,953	12,110	12,129	110	19
総社市	1,710	10	1,883	11	1,906	9	1,934	11	1,967	16	23,869	25,421	25,600	25,080	23,632	33	▲ 1,448
高梁市	1,475	16	1,506	22	1,528	23	1,624	21	1,666	22	9,485	9,460	9,422	9,737	9,422	42	▲ 315
新見市	1,731	9	2,163	3	2,095	3	2,412	2	2,258	3	10,643	12,910	12,244	13,604	11,888	▲ 154	▲ 1,716
和気町	990	27	1,021	27	1,788	19	1,602	22	1,347	24	3,329	3,432	5,789	4,882	3,822	▲ 255	▲ 1,060
早島町	1,810	7	1,951	9	1,941	7	2,039	6	2,023	13	4,392	4,534	4,446	4,432	4,094	▲ 16	▲ 338
里庄町	1,738	8	2,213	2	1,845	15	1,990	8	2,225	4	3,774	4,621	3,921	4,075	4,369	235	294
矢掛町	1,450	17	1,631	16	1,831	16	1,288	27	1,943	17	4,719	5,070	5,605	3,756	5,327	655	1,571
新庄村	1,498	15	1,344	24	1,490	25	1,471	25	1,809	19	310	285	304	281	322	338	41
勝央町	1,429	19	1,254	26	1,820	18	1,658	19	2,060	11	3,126	2,761	3,977	3,501	4,201	402	700
奈義町	1,326	22	1,901	10	2,006	5	1,777	15	2,318	2	1,762	2,395	2,495	2,079	2,659	541	580
美作市	1,634	12	1,790	12	2,020	4	1,684	16	1,685	21	10,465	10,950	12,391	10,183	9,651	1	▲ 532
西粟倉村	1,426	20	1,629	17	1,902	10	2,398	3	2,003	14	499	570	734	873	667	▲ 395	▲ 206
久米南町	1,298	23	1,566	20	1,717	21	1,866	13	1,563	23	1,443	1,724	1,863	1,928	1,544	▲ 303	▲ 384
吉備中央町	1,516	14	2,141	4	1,913	8	1,684	16	2,070	9	4,247	5,816	5,154	4,442	5,193	386	751
瀬戸内市	1,821	6	2,091	5	2,188	1	1,938	10	2,065	10	15,910	17,751	18,187	15,427	15,639	127	212
赤磐市	1,239	24	1,286	25	1,621	22	1,647	20	2,131	8	12,073	12,073	14,954	14,791	18,129	484	3,338
真庭市	1,129	26	2,023	7	1,856	13	1,900	12	2,027	12	11,019	19,126	17,412	17,302	17,550	127	248
鏡野町	1,558	13	1,588	19	1,849	14	1,953	9	1,882	18	4,363	4,307	5,040	5,190	4,774	▲ 71	▲ 416
美咲町	1,156	25	1,470	23	1,981	6	1,598	23	1,262	25	3,746	4,638	6,027	4,684	3,507	▲ 336	▲ 1,177
浅口市	1,433	18	1,599	18	1,325	27	1,333	26	1,183	27	11,266	12,058	9,689	9,237	7,744	▲ 150	▲ 1,493
県平均 又は合計	1,809		2,005		1,817		1,948		2,111		703,456	687,000	674,740	699,259	716,693	163	17,434

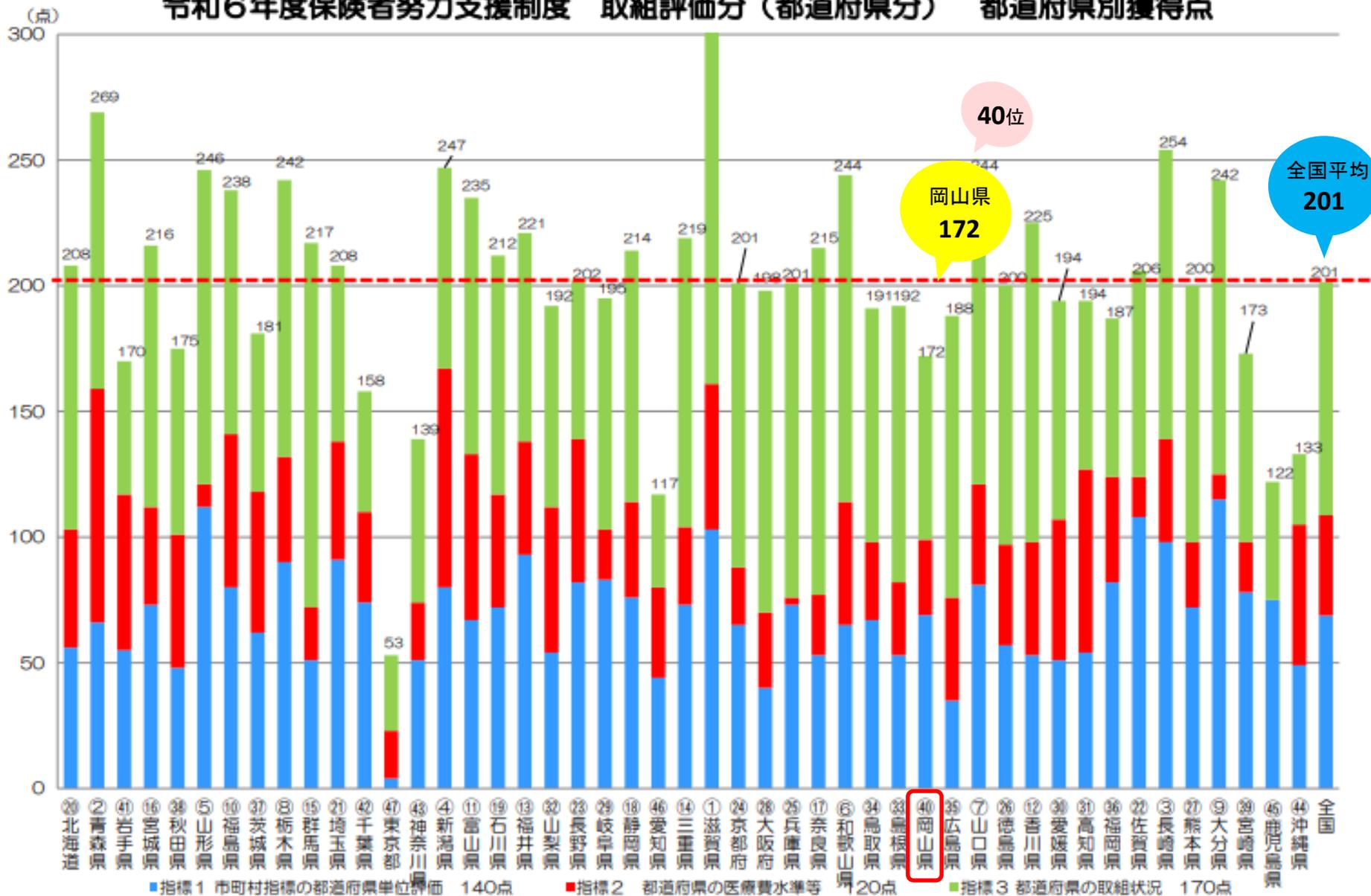
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点【840点満点】

速報値

(点)



令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点



3 令和7年度保険者努力支援制度

令和7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

- 特定健診受診率・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
- 歯科健診受診率

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
- 特定健診受診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

- 医療費通知の取組の実施状況
- 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
- 重複投与者数・多剤投与者数
- ・重複投与者数が少ない場合
- ・多剤投与者数が少ない場合

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、重症化予防 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

【令和6年度→令和7年度】 評価指標等の主な変更点

新規指標の設定

	内容	市町村指標	都道府県指標
現下の課題に対応した新規指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTやPHRを活用した効果的な保健指導の体制構築に係る取組 ・国民健康保険制度の周知広報に係る取組 ・マイナ保険証の利用率向上に係る取組 ・こどもの医療の適正化に係る取組 ・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に係る取組 ・決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等に係る取組 ・保険料水準の統一に向けた取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共③】生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況 ・【共④】(2)個人への分かりやすい情報提供の実施 ・【固③(2)】こどもの医療の適正化等の取組 ・【固⑥(i)(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 	<ul style="list-style-type: none"> ・【①(iii)-2】個人への分かりやすい情報提供の実施 ・【③】保険者協議会への積極的関与 ・【③】こどもの医療の適正化等の取組 ・【③】決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 ・【③】保険料水準の統一に向けた取組状況

既存指標の見直し

	内容	市町村指標	都道府県指標
新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた従来の評価の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・実績の補正值や過去複数年度実績のうちの最大値を使用した従来の評価を、基本的に直近実績値を使用した評価に見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共①】特定健康診査受診率 ・【共①】特定保健指導実施率 	—
効果的な配分のための指標(配点)の見直し等	<ul style="list-style-type: none"> ・達成状況等を踏まえた指標、配点の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・【固②】データヘルス計画の実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・【③】市町村への指導・助言等 ・【③】保険者協議会への積極的関与
	<ul style="list-style-type: none"> ・達成率が高い既存指標について、取組を実施していない場合の減点指標の設定 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・【③】重複・多剤投与者に対する取組の推進
	<ul style="list-style-type: none"> ・親和性が高い指標や達成率が高い指標の統合 	<ul style="list-style-type: none"> ・【固②】データヘルス計画の実施状況 	—
	<ul style="list-style-type: none"> ・達成状況等を踏まえた指標の廃止 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共③】特定健診受診率向上の取組の実施状況 ・【共⑤(2)】多剤投与者に対する取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・【③】市町村への指導・助言等 ・【③】重症化予防の取組

更なる加点のための県（国保連）の取組

1 市町村担当者向け説明会の開催

前年度からの指標の変更点や記入にあたっての留意事項を丁寧に説明

2 連携会議で現状と課題の説明

市町村の課長級職員へ、前年度の指標ごとの市町村別結果を示し、今後の課題を説明

3 評価対象事業の共通実施&自己評価用の記入例を市町村へ提供

得点の取りこぼしがないよう、国民健康保険団体連合会との協働により行う

4 岡山大学病院関係者に対する制度説明（生活習慣病重症化予防関係）

国保ヘルスアップ支援事業（健康推進課）の委託先である岡山大学病院への制度説明

5 庁内関係部署との連絡調整

新規項目を中心に、庁内関係部署に対し評価内容を説明

保険者努力支援交付金 令和6年度交付スケジュール

