

令和 7 年度保険者努力支援制度（取組評価分）の評価結果について

1 保険者努力支援制度の概要

保険者インセンティブ強化の一環として、国保保険者（都道府県・市町村）が実施する予防・健康づくりや医療費適正化に資する取組や成果に対し、国が設定する評価指標により点数化し、交付金を交付【国予算規模 ①都道府県分 600 億円②市町村分 400 億円】

<令和 7 年度保険者努力支援制度のポイント>

○市町村分について

- ・生活習慣病等の発生予防・重症化予防について、ICT や PHR（市町村や被保険者が把握する保健医療情報や健康状態等に関するデータ）を活用した保健指導を評価する項目が新設。
- ・マイナ保険証利用率の目標設定・達成状況を評価する項目及びマイナ保険証の利用率を評価する項目が新設。（都道府県の評価指標にもマイナ保険証利用率の項目が新設。）

○都道府県分について

- ・保険者協議会における医療費適正化に向けた取組み及びマイナ保険証の利用促進に向けた取組みを評価する項目の新設。
- ・市町村の事務の標準化、広域化・効率化に向けた取組みを評価する項目が新設。

2 評価結果

① 都道府県分（満点：572 点、全国平均 266 点） ②市町村分（満点：988 点、全国平均：584 点）

1 位	山形県	392 点
2 位	長崎県	367 点
3 位	大分県	356 点

1 位	長崎県	688 点
2 位	佐賀県	646 点
3 位	石川県	637 点

13 位 富山県 299 点

（前年度 11 位）

11 位 富山県 584 点

（前年度 16 位）

（※各指標の獲得点数の状況等については、別紙参照）

<交付額等の推移（都道府県分＋市町村分）>

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
交付額	834,864 千円	887,759 千円	867,112 千円
一人当たり	4,596 円(全国 9 位)	5,220 円(全国 5 位)	5,395 円(全国 9 位)

3 富山県の結果の分析等

(1) 高得点を得られた項目

<市町村分>

○後発医薬品の促進の取組、使用割合 (103.7 点/140 点満点)

- ・後発医薬品の使用割合の政府目標である 80%を達成している。(14 市町村該当)
- ・前年度 (令和 4 年度) の実績と比較し、使用割合が向上している。(12 市町村該当)

○個人への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 (84.8 点/111 点)

- ・住民の予防・健康づくりの取組みや成果に応じてポイントを付与し、ポイント数に応じて報奨を設けるといったインセンティブ事業を実施している。(14 市町村該当)
- ・被保険者証更新時等に、リーフレット等を用いてマイナ保険証のメリットやマイナ保険証での積極的な受診について周知・広報の取組を実施している。(15 市町村該当)
- ・マイナ保険証の利用率が全国の上位 1 割に当たる 27.68%を達成している。(13 市町村該当)

○地域包括ケア推進・一体的実施の取組 (38.5 点/40 点満点)

- ・地域包括ケアの構築に向けた部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB を活用したデータ提供により、地域の課題を共有。(15 市町村該当)
- ・広域連合から保健事業の委託を受け、国保・後期の保健事業、介護保険の地域支援事業と一体的に実施。(15 市町村該当)

<都道府県分>

○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (20 点/20 点満点)

- ・国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、県及び全市町村における医療機関等と連携した取組みの推進。

○個人へのインセンティブ、分かりやすい情報提供 (50 点/50 点満点)

- ・住民の予防・健康づくりの取組みや成果に応じてポイントを付与し、ポイント数に応じて報奨を設けるといったインセンティブ事業を管内市町村の 8 割以上が実施している。(14 市町村実施)
- ・マイナ保険証の利用登録者数の割合及びマイナ保険証の利用率の市町村平均値が全国上位 1 割相当の数値を達成している。

○重複・多剤投与者数 (40 点/50 点満点)

- ・県内の重複・多剤投与者数 (対被保険者 1 万人) が、それぞれ少ない順に全国上位 5 位以内となっている。

(2) 今後の取組み

今回、都道府県分及び市町村分の県平均点について、全国平均を上回る状況となったが、更なる点数獲得のため、引き続き次の取組を推進していく必要がある。

○特定健診、特定保健指導

配点のメリハリ強化により、一定の実施率以下の場合にマイナス評価が設定されている。今回、県内の一部の市町村においてマイナス評価に該当したことから、国の都道府県国保ヘルスアップ支援事業の活用等により、県内市町村の実施率の地域差の改善を図る。

＜県の取組事例＞

- ・ PFS を活用した特定健診受診勧奨モデル事業
- ・ PFS を活用した特定保健指導実施率向上支援事業

○医療費適正化の取組

令和4年度年齢調整後一人当たり医療費は全国平均以下であるが、前年度と比較すると増加していることから、引き続き医療費の適正化に取り組む。

※令和4年度一人当たり医療費 388,914 円（全国 32 位）、全国平均 395,006 円

※前年度からの1人当たり医療費の伸び 2.3%（全国 14 位）、全国平均 2.2%

○重複・多剤投与者に対する取組

昨年度新設された重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）そのものを評価するアウトカム指標について、富山県はいずれも少ない順に全国上位5位以内とプラス評価が得られた。ただ、取組みを実施する市町村は多いものの、重複・多剤投与者数の減少にまで至っている市町村は少ないため、引き続きより幅広い層に向けた普及啓発や相談機会の創出等により、成果につなげていく必要がある。

○個人への分かりやすい情報提供の実施

今回から、市町村分・都道府県分ともにマイナ保険証利用率を評価する指標が新設された。都道府県分では、県内の登録者割合及びマイナ保険証利用率のどちらも上位1割相当の数値を達成し、点数を獲得することができたが、今後、更なる成果指標の導入も考えられるため、引き続き重複・多剤投与者に対する取組み等とも連動させ、市町村と連携したマイナ保険証の利用促進をさらに進めていく必要がある。

令和7年度保険者努力支援制度（取組評価分）の各指標の評価結果について

1 都道府県分 富山県：299点／572点（全国13位）

指標		配点	富山県	全国平均
①	主な市町村指標の都道府県単位評価	160	101	76.1
	(i) 特定健診受診率、特定保健指導実施率	20	6	
	(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	20	20	
	(iii) 個人へのインセンティブ、分かりやすい情報提供	50	50	
	(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	
	(v) 保険料（税）収納率	20	0	
	(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	30	5	
②	医療費適正化のアウトカム評価	130	57	42.4
	(1) 医療費水準の低さ	60	10	
	(2) 重症化予防のマクロ的評価	20	7	
	(3) 重複・多剤投与者数	50	40	
③	都道府県の取組み状況に関する評価	282	141	147.1
	(i) 医療費適正化の主体的な取組状況	92	37	
	重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	12	7	
	市町村への指導・助言等	8	8	
	保険者協議会への積極的関与	25	15	
	都道府県によるKDBを活用した医療費分析等	5	5	
	データヘルス計画の支援状況	2	2	
	こどもの医療の適正化等の取組	40	0	
	(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	120	55	
	(iii) 医療提供体制適正化の推進	20	15	
	(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	50	34	
合計		572	299	266

2 市町村分 県平均：584点／988点（全国11位）

指標		配点	富山県	全国平均
保険者共通の指標	① 特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボ該当者及び予備群の減少率	125	35.3	29.0
	② がん検診受診率等、歯科健診受診率等	75	38.9	31.0
	③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	70	51.0	54.3
	④ 個人へのインセンティブ、分かりやすい情報提供	111	84.8	63.2
	⑤ 重複・多剤投与者に対する取組	105	57.3	58.0
	⑥ 後発医薬品の促進の取組、使用割合	140	103.7	99.9
国保固有の指標	① 保険料（税）収納率	100	41.0	34.9
	② データヘルス計画の実施状況	15	14.7	14.4
	③ 医療費通知の取組、こども医療の適正化の取組	60	4.3	18.6
	④ 地域包括ケア推進・一体的実施の取組	40	38.5	33.6
	⑤ 第三者求償の取組	41	30.4	29.7
	⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	106	84.0	74.6
合計		988	583.9	541.3