

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7年度取組評価分の結果	-----	6
3	令和8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8年度の公費について（拡充分の全体像の現時点の案）

○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

＜普調＞【600億円程度】

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

- ・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

- ・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○保険者努力支援制度

- ・医療費の適正化に向けた
取組等に対する支援

【800億円程度】

＜都道府県分＞【600億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【150億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【220億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【230億円程度】

＜市町村分＞【〇〇〇億円程度】

※別途、特調より追加

合計400億円
程度

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※ 予算額については、予算編成過程において検討する。

※ 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。

保険者努力支援制度がもたらす効果



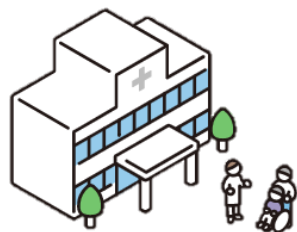
● 健康増進や医療費の適正化の促進

● 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。

R7年度交付額は11.1億円、一人当たり3,451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

R7年度の県内の一人当たり交付額は平均1,824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7年度の取組評価分の結果

令和7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)	19.4点	29.0点	15.6%	23.2%	1,824円	1,722円
		② がん・歯科検診の受診率(75点)	24.9点	31.0点	33.1%	41.3%		
		③ 生活習慣病発症予防・重症化予防の取組(70点)	54.6点	54.3点	78.0%	77.6%		
		④ 個人インセンティブ・情報提供(111点)	64.6点	63.2点	58.2%	56.9%		
		⑤ 重複・多剤投与者に対する取組(105点～▲5点)	70.9点	58.0点	67.5%	55.2%		
		⑥ 後発医薬品促進の取組・使用割合(140点～▲10点)	104.4点	99.9点	74.6%	71.4%		
	国保固有の指標	① 収納率(100点)	26.5点	34.9点	26.5%	34.9%		
		② データヘルス計画の取組(15点)	14.6点	14.4点	97.5%	96.0%		
		③ 医療費適正化の取組(60点～▲10点)	5.7点	18.6点	9.6%	31.0%		
		④ 地域包括ケア・一体的実施(40点)	32.4点	33.6点	81.1%	84.0%		
		⑤ 第三者求償の取組(41点)	31.3点	29.7点	76.3%	72.4%		
		⑥ 適正化かつ健全な事業運営(106点～▲30点)	84.1点	74.6点	79.3%	70.4%		
合計		533.6点	541.3点	54.0%	54.8%			
都道府県分	① 主な市町村指標※の都道府県単位評価(160点) ※特定健診受診率、後発医薬品使用割合、収納率等	99.0点	76.1点	61.9%	47.6%	3,451円	2,579円	
	② 医療費適正化のアウトカム評価(130点) (1人当たり医療費等)	45.0点	42.4点	34.6%	32.6%			
	③ 都道府県の取組状況(282点)	167.0点	147.1点	59.2%	52.2%			
	合計	311.0点	266.0点	54.4%	46.5%			

…全国平均より下位のもの

令和7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いるものの、前年度（48.7%）比で5.3ポイントの上昇となり、全国平均との差が縮まった。（全国平均との差 R6 7.0ポイント → R7 0.8ポイント）

共通①共通②固有①・・・全国平均との得点率の差が10ポイント近くあった。

（共通①7.6ポイント、共通②8.2ポイント、固有①8.4ポイント）

固有③・・・全国平均との得点率の差が20ポイント以上あった。

（固有③21.4ポイント）

市町村個別では、20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上回っており、前年度（40.0%）比で14.4ポイントと上昇した。

指標①・・・市町村の重複・多剤投与者に対する取組を評価する指標で得点率が上昇した。

指標③・・・医療提供体制適正化の推進、事務の広域的効率的運営を評価する指標で得点率が上昇した。

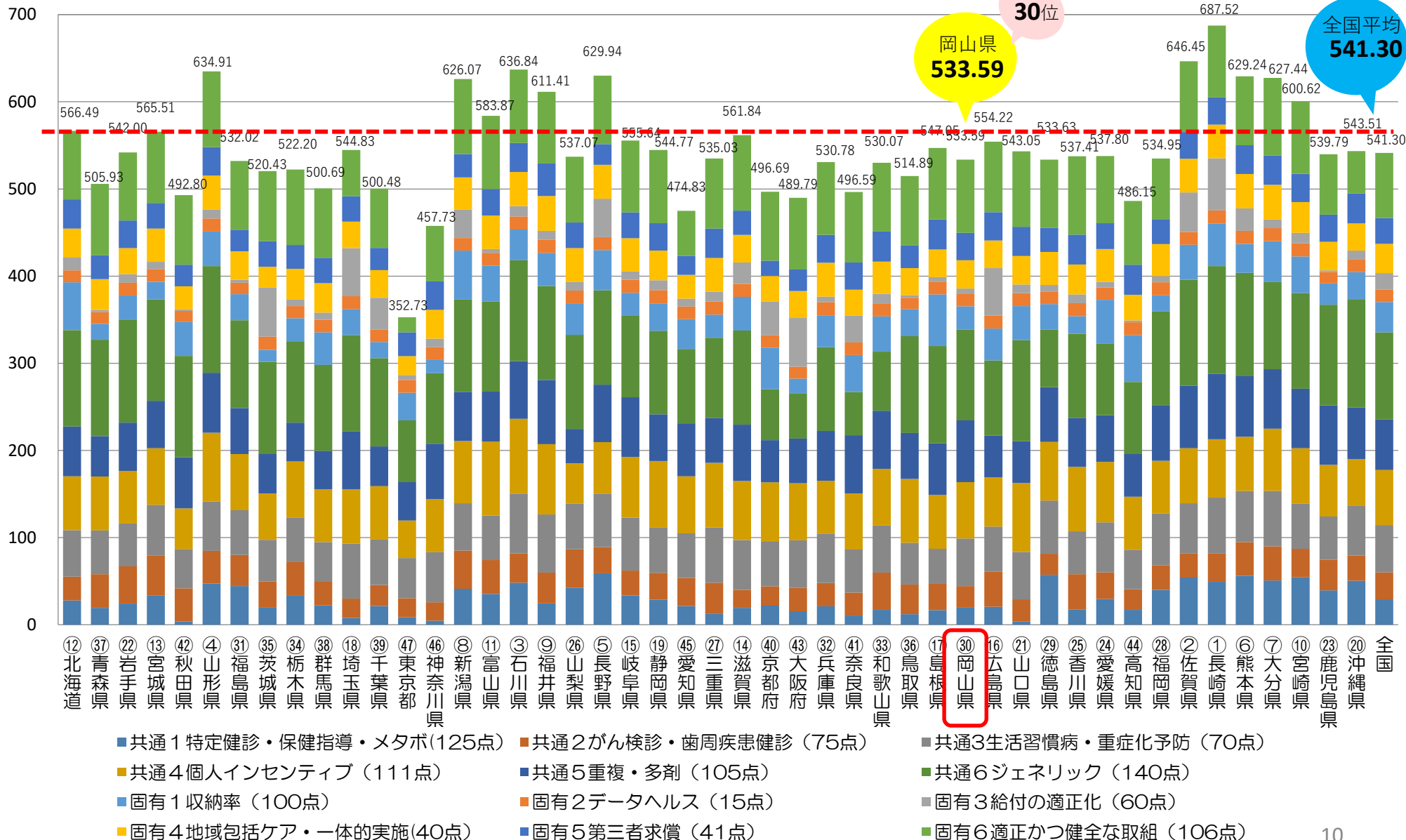
本県で得点率が低い項目は、受診率や収納率の向上といった成果に対する評価となっており、効果的な取組を継続して行うことが必要である。

令和7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)					R6→R7 1人当たり交 付額差額 (円)	R6→R7 交付総額差 額 (千円)
	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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 ※確定係数		
	順位		順位		順位		順位		※確定係数	順位							
岡山市	1,718	13	1,739	20	1,796	14	2,412	1	1,771	15	231,067	229,992	230,108	294,024	207,374	▲ 641	▲ 86,650
倉敷市	2,048	6	1,899	11	2,255	5	1,971	15	1,942	6	190,551	174,128	199,500	163,997	153,659	▲ 29	▲ 10,338
津山市	1,509	21	2,109	2	2,259	4	2,192	5	2,035	5	27,948	38,970	40,680	37,715	33,355	▲ 157	▲ 4,360
玉野市	2,002	8	1,828	17	2,016	7	2,173	6	1,727	17	26,316	23,765	25,169	25,183	18,628	▲ 446	▲ 6,555
笠岡市	2,415	1	1,899	12	2,427	1	2,168	7	1,905	10	25,212	19,840	24,396	20,552	17,111	▲ 263	▲ 3,441
井原市	1,678	14	1,503	24	1,542	24	1,239	26	1,814	13	13,509	11,838	11,812	8,959	12,555	575	3,596
備前市	1,642	15	1,457	26	1,669	18	1,779	20	1,915	8	12,495	10,953	12,110	12,129	12,415	136	286
総社市	1,883	11	1,906	9	1,934	11	1,967	16	1,938	7	25,421	25,600	25,080	23,632	22,234	▲ 29	▲ 1,398
高梁市	1,506	22	1,528	23	1,624	21	1,666	22	1,891	11	9,460	9,422	9,737	9,422	10,188	225	766
新見市	2,163	3	2,095	3	2,412	2	2,258	3	2,102	1	12,910	12,244	13,604	11,888	10,565	▲ 156	▲ 1,323
和気町	1,021	27	1,788	19	1,602	22	1,347	24	1,356	25	3,432	5,789	4,882	3,822	3,655	9	▲ 167
早島町	1,951	9	1,941	7	2,039	6	2,023	13	1,911	9	4,534	4,446	4,432	4,094	3,580	▲ 112	▲ 514
里庄町	2,213	2	1,845	15	1,990	8	2,225	4	1,710	18	4,621	3,921	4,075	4,369	3,205	▲ 515	▲ 1,164
矢掛町	1,631	16	1,831	16	1,288	27	1,943	17	1,777	14	5,070	5,605	3,756	5,327	4,651	▲ 166	▲ 676
新庄村	1,344	24	1,490	25	1,471	25	1,809	19	1,309	27	285	304	281	322	199	▲ 500	▲ 123
勝央町	1,254	26	1,820	18	1,658	19	2,060	11	2,049	4	2,761	3,977	3,501	4,201	3,964	▲ 11	▲ 237
奈義町	1,901	10	2,006	5	1,777	15	2,318	2	2,075	2	2,395	2,495	2,079	2,659	2,299	▲ 243	▲ 360
美作市	1,790	12	2,020	4	1,684	16	1,685	21	1,423	24	10,950	12,391	10,183	9,651	7,615	▲ 262	▲ 2,036
西粟倉村	1,629	17	1,902	10	2,398	3	2,003	14	2,072	3	570	734	873	667	659	69	▲ 8
久米南町	1,566	20	1,717	21	1,866	13	1,563	23	1,479	23	1,724	1,863	1,928	1,544	1,362	▲ 84	▲ 182
吉備中央町	2,141	4	1,913	8	1,684	16	2,070	9	1,557	21	5,816	5,154	4,442	5,193	3,661	▲ 513	▲ 1,532
瀬戸内市	2,091	5	2,188	1	1,938	10	2,065	10	1,734	16	17,751	18,187	15,427	15,639	12,406	▲ 331	▲ 3,233
赤磐市	1,286	25	1,621	22	1,647	20	2,131	8	1,520	22	12,073	14,954	14,791	18,129	12,173	▲ 611	▲ 5,956
真庭市	2,023	7	1,856	13	1,900	12	2,027	12	1,828	12	19,126	17,412	17,302	17,550	15,129	▲ 199	▲ 2,421
鏡野町	1,588	19	1,849	14	1,953	9	1,882	18	1,613	20	4,307	5,040	5,190	4,774	3,849	▲ 269	▲ 925
美咲町	1,470	23	1,981	6	1,598	23	1,262	25	1,312	26	4,638	6,027	4,684	3,507	3,380	50	▲ 127
浅口市	1,599	18	1,325	27	1,333	26	1,183	27	1,650	19	12,058	9,689	9,237	7,744	10,162	467	2,418
県平均 又は合計	2,005		1,817		1,948		2,111		1,824		687,000	674,740	699,259	716,693	590,033	▲ 287	▲ 126,660

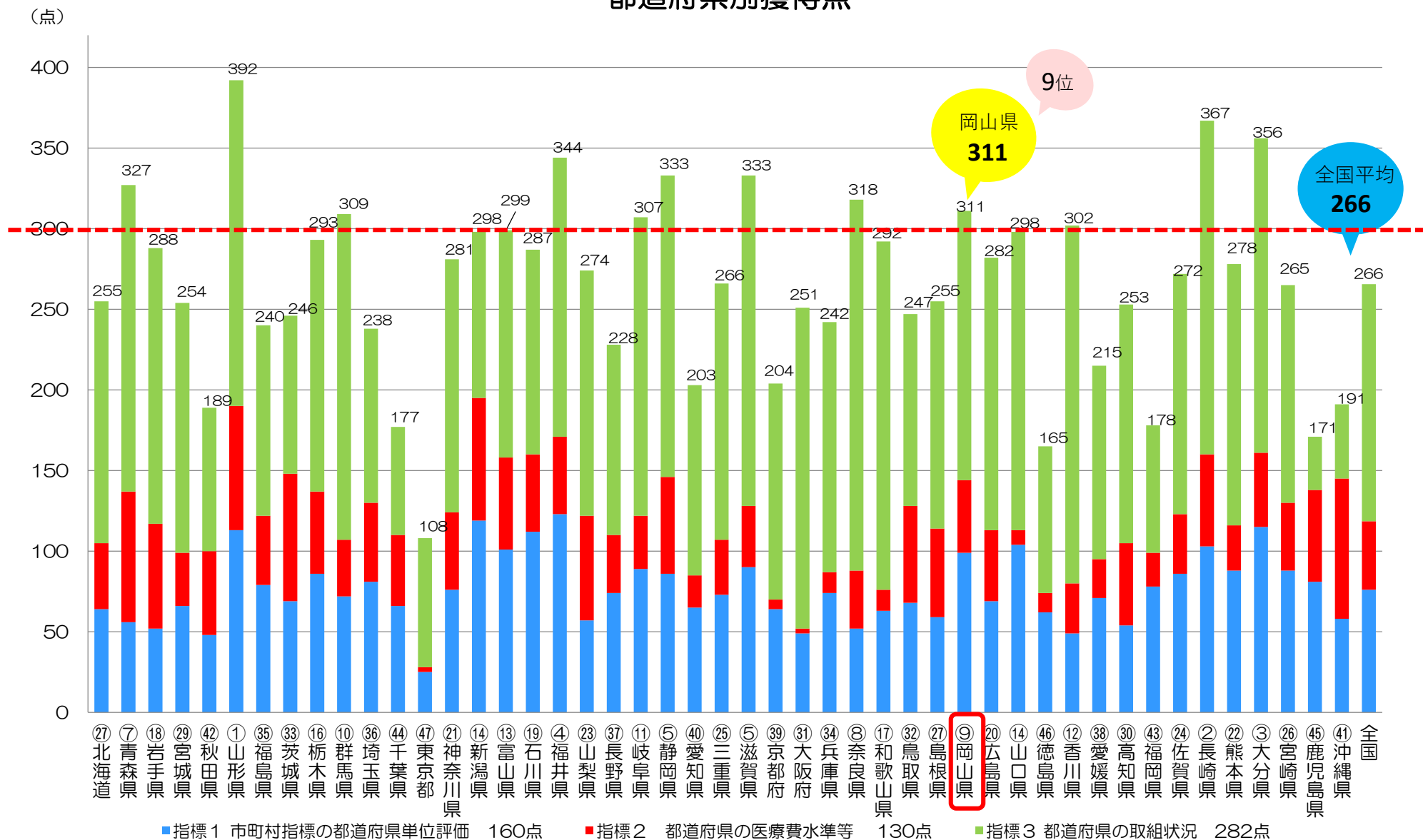
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

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

速報値



3 令和 8 年度保険者努力支援制度

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

【令和7年度→令和8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	・特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率の向上に関する指標 ・特定の年代における特定健康診査実施率向上に関する指標 ・特定健康診査受診者のうちHbA1cを用いて重症化予防のマクロ的評価を行う指標 ・こどもの一人当たり医療費等に関する指標	・【共①(3)】特定健康診査及び特定保健指導の実施率 ・【共①(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	・【①(i)-3】特定健康診査及び特定保健指導の実施率 ・【②(iii)(iv)】重症化予防のマクロ的評価 ・【②】こどもの一人当たり医療費等

【令和7年度→令和8年度】 評価指標等の主な変更点

既存指標の見直し

既存指標については、達成状況等を踏まえて指標、配点の見直しを行ったほか、全体として指標の内容の明確化、配点の見直し・統廃合を行い、指標全体のメリハリをより一層強化。

	内容	市町村指標	都道府県指標
効果的な配分のための指標(配点)の見直し等	・達成状況等を踏まえた指標、配点の見直し	・【共①(1)】特定健康診査の実施率 ・【共①(2)】特定保健指導の実施率 ・【共①(4)】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ・【共②(1)】がん検診受診率 ・【共③】生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組実施状況 ・【共④(1)】個人へのインセンティブの提供 ・【共④(2)】個人への分かりやすい情報提供の実施 ・【共⑤(1)(2)】重複投与者・多剤投与者に対する取組 ・【共⑤(3)】薬剤の適正使用の推進に対する取組 ・【共⑥】後発医薬品の促進等の取組・使用割合 ・【固②】データヘルス計画の実施状況 ・【固③】こどもの医療の適正化等の取組 ・【固④(1)】地域包括ケアの推進 ・【固④(2)】一体的実施の取組 ・【固⑥(i)】適用の適正化状況 ・【固⑥(ii)】給付の適正化状況 ・【固⑥(iii)】保険料(税)収納対策状況 ・【固⑥(iv)】法定外繰入の解消等	・【①】特定健康診査の実施率 ・【①】特定保健指導の実施率 ・【①】生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 ・【①】後発医薬品の使用割合 ・【②】年齢調整後一人当たり医療費 ・【②(ii)】重症化予防のマクロ的評価 ・【②】重複投与者数 ・【③】予防・健康づくりの取組 ・【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 ・【③】データヘルス計画、一体的実施の支援状況 ・【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
	・親和性の高い指標や達成率の高い指標の統合	・【共③】生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組実施状況	
	・達成状況等を踏まえた指標の廃止	・【共②(2)】歯科健診受診率等 ・【共③】生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組実施状況 ・【共⑤(3)】薬剤の適正使用の推進に対する取組 ・【固③(1)】医療費通知の取組 ・【固⑥(i)】適用の適正化状況	・【③】予防・健康づくりの取組

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

