

## 長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針 (保険料水準等の統一に向けたロードマップ) に係る主な取組について

### 1 納付金の算定における二次医療圏の医療費指数の反映

各市町村の医療費指数を当該市町村が属する二次医療圏（長野・松本・上田圏域を除く）の医療費指数に3/6近づけた。（R4から1/6ずつ近づけ、R9で統一）

なお、この結果、納付金が増加した市町村については、増加率の平均を超える部分を、予算の範囲内において県繰入金で補填している。

### 2 資産割の廃止 ※資料3参照

R5の保険料（税）の算定において、7市町村が資産割を廃止し、算定方式が3方式の市町村数が57市町村へ増加

### 3 保険者努力支援制度交付金の獲得支援

制度改正についての説明会の開催と、市町村ごとの個別の助言により、評価点の獲得を支援した。

取組評価分 ※別紙1参照	令和6年度	令和5年度	令和4年度
市町村分獲得点	全国8位	全国10位	全国6位
都道府県分獲得点	全国23位	全国17位	全国10位

### 4 保険料水準等統一ワーキンググループの開催

#### (1) 設置の趣旨

ロードマップに基づく取組の検証や、引き続き検討を要する事項等を協議するため、県と市町村の事務職員等で構成するワーキンググループを設置

#### (2) WGの概要

##### ■設置時期

令和3年度から8年度（2年ごとに改選）

##### ■構成市町村（令和5年度から6年度）

保険料WG	上田市・飯山市・千曲市・川上村・軽井沢町・下諏訪町・宮田村・根羽村
保健事業WG	長野市・茅野市・北相木村・大桑村・朝日村・安曇野市・白馬村・栄村
市町村事務 標準化等WG	飯田市・伊那市・東御市・木祖村・筑北村・松川町・阿智村・野沢温泉村

■ 令和6年度の主な検討項目

名 称	主な検討項目
保険料WG（2回開催）	○納付金（応能分）に係る算定方法見直し ○市町村個別公費の取扱 ○収納率向上対策の取組 ☆保険料水準統一先進県の事例紹介
保健事業WG（2回開催）	○保健事業費の計上の標準化について 人間ドック、脳ドック、特定健診・保健指導、その他の保健事業の統一のあり方について検討 ○保険者努力支援制度（県分）再配分の見直し ☆保険料水準統一先進県の事例紹介
市町村事務標準化等WG（3回開催）	○葬祭費の統一 ○保険料（税）・一部負担金減免基準の統一 ○高額療養費支給申請の簡素化 ○第三者行為求償事務に係る市町村から県への委託等 ☆保険料水準統一先進県の事例紹介

■ 今後の主な流れ

- ・ロードマップに及び運営方針に定められた事項の具体的取組方法等について、保険料水準統一先進県の事例を共有しつつ、検討結果を県市町村国保運営連携会議幹事会等に報告。
- ・ロードマップ及び運営方針に基づく取組を進めつつ、納付金ベースの統一及び完全統一について、改めて県と市町村で協議。（国通知では令和8年度中に完全統一目標年度を意思決定することと示されている。）

納付金ベースの統一：各市町村の納付金に医療費水準を反映させないこと

完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とすること

## 5 県が実施する保健事業

市町村の保健事業の支援のための保健事業を実施 ※資料6参照

《R6年度県実施事業》

- ① 国民健康保険市町村保健事業支援事業
- ② 市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業
- ③ 重複・多剤服薬者リストを活用した市町村服薬支援事業
- ④ KDBデータを活用したリフィル処方箋使用促進事業
- ⑤ 市町村国保健診予約情報一元化導入支援事業
- ⑥ 市町村糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業
- ⑦ 市町村国民健康保険健康長寿支援（地域・職域連携推進）モデル事業
- ⑧ その他、健康増進課と連携した支援（4事業）

# 令和7年度の保険者努力支援制度 取組評価分 (別紙1) (厚生労働省資料)

## 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

# 取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

(別紙1-②)

区分	指標	令和元年度		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		令和7年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1)特定健康診査受診率	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%
	(2)特定保健指導実施率	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	25	3.0%	25	2.5%
共通②	(1)がん検診受診率等	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.1%
	(2)歯科健診受診率等	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%	35	4.2%	35	3.5%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%	70	8.3%	70	7.1%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%	40	4.8%	40	4.0%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%	24	2.9%	71	7.2%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	85	10.1%	105	10.6%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進等の取組	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%	140	16.7%	140	14.2%
	(2)後発医薬品の使用割合	100	10.9%												
固有①	保険料(税)収納率	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%	100	11.9%	100	10.1%
固有②	データヘルス計画の実施状況	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%	15	1.8%	15	1.5%
固有③	(1)医療費通知の取組	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%	-10	-	-10	-
	(2)こどもの医療の適正化等の取組	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	6.1%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%	41	4.9%	41	4.1%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%	85	10.1%	106	10.7%
	体制構築加点	40	4.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
全体	体制構築加点含む	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%	840	100%	988	100.0%



# 取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

(別紙1-③)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【160億円程度】	令和元年度	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	令和7年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	24	24	25	25	20	20
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	15	26	26	25	35	20	20
(iii) 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	10	18	18	20	20	30	50
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	22	22	20	20	20	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	-	-	-	-	15	30	30
体制構築加点	15	-	-	-	-	-	-
合計	100	110	110	110	135	140	160
指標② 医療費適正化のアウトカム評価【200億円程度】	令和元年度	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	令和7年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	60	60	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	-	20	20	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数	-	-	-	-	10	40	50
合計	50	80	80	80	90	120	130
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【240億円程度】	令和元年度	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	令和7年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況							
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	30	30	40	40	22	12
・市町村への指導・助言等	10	10	10	10	10	8	8
・保険者協議会への積極的関与	10	10	10	10	10	15	25
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	10	10	10	10	10	5	5
・データヘルス計画の支援状況	-	-	-	-	-	-	2
・こどもの医療の適正化等の取組	-	-	-	-	-	-	40
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	35	41	40	40	80	120
(iii) 医療提供体制適正化の推進	25	25	5	5	5	20	20
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	-	-	-	-	10	20	50
合計	105	120	106	115	125	170	282
全体	255	310	296	305	350	430	572

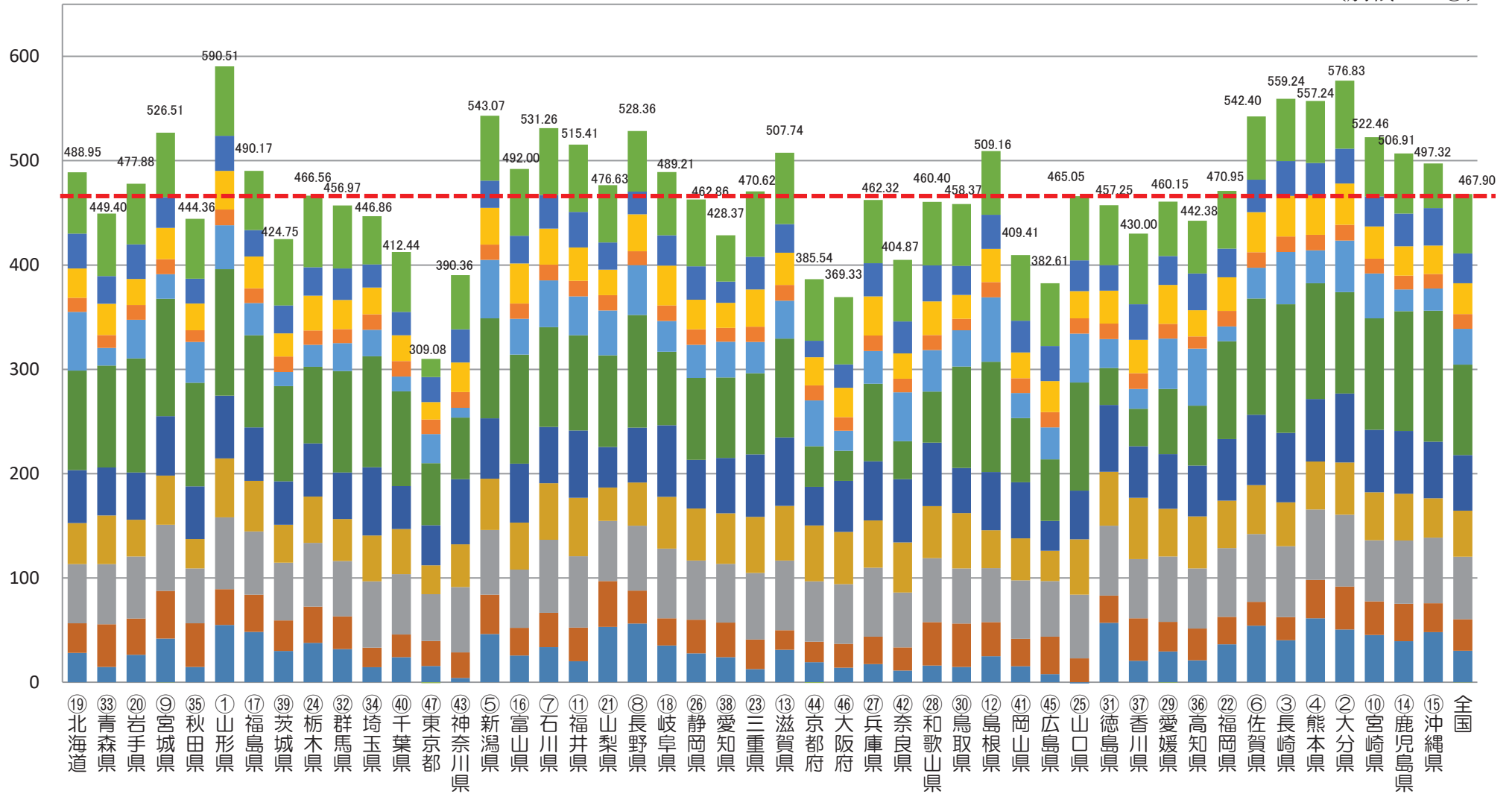
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。また、予算額については、予算編成過程において検討する。

# 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

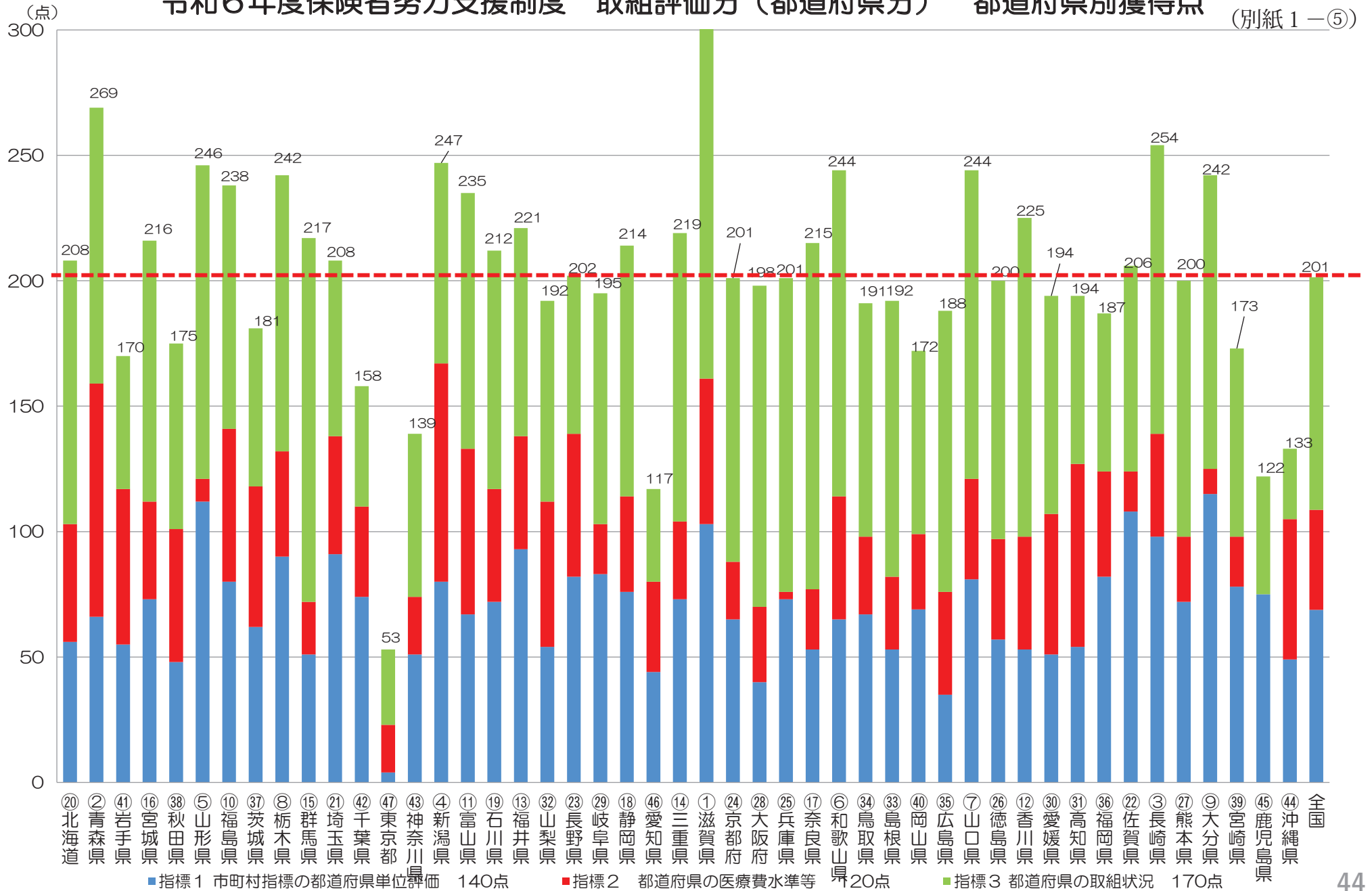
(別紙1-④)



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(125点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診(75点)
- 共通3 生活習慣病・重症化予防(70点)
- 共通4 個人インセンティブ(64点)
- 共通5 重複・多剤(85点)
- 共通6 ジェネリック(140点)
- 固有1 収納率(100点)
- 固有2 データヘルス(15点)
- 固有3 医療費通知(-10点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(40点)
- 固有5 第三者求償(41点)
- 固有6 適正かつ健全な取組(85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

（別紙1-⑤）



## 令和6年度 保険者努力支援制度（都道府県分・市町村分）分析資料

## 1. 都道府県分

	満点	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1	140	82 点	58.6%	68.79 点	49.1%
指標2	120	57 点	47.5%	39.87 点	33.2%
指標3	170	63 点	37.1%	92.70 点	54.5%
合計	430	202 点	47.0%	201.36 点	46.8%

## 2. 市町村分

## (1) 総合実績（共通指標+固有指標）

	満点	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	840	528.36 点	62.9%	467.90 点	55.70%

## (2) 共通指標の実績

	満点	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1	125	56.17 点	44.9%	30.24 点	24.2%
指標2	75	31.68 点	42.2%	30.24 点	40.3%
指標3	70	62.23 点	88.9%	59.84 点	85.5%
指標4	64	41.44 点	64.8%	44.23 点	69.1%
指標5	85	52.53 点	61.8%	53.13 点	62.5%
指標6	140	108.05 点	77.2%	86.86 点	62.0%
合計	559	352.10 点	63.0%	304.53 点	54.5%

## (3) 固有指標の実績

	配点	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1	100	47.86 点	47.9%	34.27 点	34.3%
指標2	15	13.12 点	87.4%	14.08 点	93.8%
指標3	-10	0.00 点	0.0%	-0.06 点	-0.6%
指標4	40	35.55 点	88.9%	29.60 点	74.0%
指標5	41	21.75 点	53.1%	28.56 点	69.7%
指標6	85	57.99 点	68.2%	56.91 点	67.0%
合計	281	176.26 点	62.7%	163.36 点	58.1%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。

※厚生労働省から本県に提供された分析資料より(速報値と得点が一部異なる。)

