

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 4/6 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

R 7 年度保険料（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 64 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 7 年度 | 令和 6 年度 | 令和 5 年度 |
|-------------------|---------|---------|---------|
| 市町村分獲得点 | 全国 5 位 | 全国 8 位 | 全国 10 位 |
| 都道府県分獲得点 | 全国 37 位 | 全国 23 位 | 全国 17 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 7 年度から 8 年度）

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| 保険料WG | 岡谷市・佐久市・千曲市・木曽町・松川町・川上村・生坂村・売木村 |
| 保健事業WG | 長野市・小諸市・中野市・長和町・飯島町・池田町・栄村・泰阜村 |
| 市町村事務 標準化等WG | 松本市・諏訪市・大町市・辰野町・上松町・青木村・山形村・高山村 |

■ 令和 7 年度の主な検討項目

| 名 称 | 主な検討項目 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 保険料WG（3 回開催） | ○医療費指数未統一圏域の取扱いについて ○子ども・子育て支援金の賦課方式について ○完全統一目標年度の検討 ○市町村個別公費の取扱 |
| 保健事業WG（2 回開催） | ○人間ドック・脳ドック費用の助成の統一の在り方 ○特定健診実施項目の統一 ○その他の保健事業の統一の在り方 ○保険者努力支援制度（県分）再配分の見直し |
| 市町村事務標準化等WG（2 回開催） | ○葬祭費の給付水準の統一 ○保険料（税）・一部負担金減免基準の統一 |

■ 今後の主な流れ

- ・ロードマップ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、完全統一について、完全統一目標年度の決定も含め、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

《R 7 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 K D B を活用した市町村国保データヘルスサポート事業
- ③ 市町村糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業
- ④ 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
- ⑤ 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

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
- 特定健診実施率・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
- がん検診受診率等
 - 歯科健診受診率等
- 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
 - 特定健診実施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

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

資料 4 （別紙 1 ー②）

| 区分 | 指標 | 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 |
| 共通① | (1)特定健康診査実施率 | 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 | 70 | 7.0% | 70 | 7.0% | 70 | 7.3% | 70 | 7.4% | 50 | 6.0% | 50 | 5.1% |
| | (3)特定健康診査実施率及び特定保健指導の実施率 | － | － | － | － | － | － | － | － | － | － | － | － |
| | (4)特定の年代における特定健診実施率 | － | － | － | － | － | － | － | － | － | － | － | － |
| | (5)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 | 5.0% | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 2.0% | 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 | 5.0% | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 固有① | 保険料（税）収納率 | 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 | 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 | 2.5% | 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 | 2.5% | 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 | 4.0% | 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 | 95 | 9.5% | 95 | 9.5% | 100 | 10.4% | 100 | 10.6% | 85 | 10.1% | 106 | 10.7% |
| 全体 | 体制構築加点点含む | 995 | 100% | 1,000 | 100% | 960 | 100% | 940 | 100% | 840 | 100% | 988 | 100.0% |



| 令和 8 年度 | |
|---------|----------|
| 配点 | 全体に対する割合 |
| 40 | 4.5% |
| 40 | 4.5% |
| 30 | 3.3% |
| 25 | 2.8% |
| 25 | 2.8% |
| 30 | 3.3% |
| 35 | 3.9% |
| 65 | 7.2% |
| 35 | 3.9% |
| 59 | 6.6% |
| 103 | 11.5% |
| 90 | 10.0% |
| 100 | 11.1% |
| 7 | 0.8% |
| － | |
| 30 | 3.3% |
| 27 | 3.0% |
| 41 | 4.6% |
| 115 | 12.8% |
| 897 | 100% |

取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

資料 4 (別紙 1 ー③)

| 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【150億円程度】 | | 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 |  | 令和 8 年度 |
|-------------------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| (i) 特定健診実施率・特定保健指導実施率 | | 24 | 24 | 25 | 25 | 20 | 20 | | 70 |
| (ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 | | 26 | 26 | 25 | 35 | 20 | 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 | | 18 | 18 | 20 | 20 | 30 | 50 | | 50 |
| (iv) 後発医薬品の使用割合 | | 22 | 22 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 15 |
| (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 | | 30 |
| 合計 | | 110 | 110 | 110 | 135 | 140 | 160 | | 205 |
| 指標② 医療費適正化のアウトカム評価【220億円程度】 | | 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 |  | 令和 8 年度 |
| (i) 年齢調整後一人当たり医療費 | | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | 85 |
| (ii) 重症化予防のマクロ的評価 | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 52 |
| (iii) 重複・多剤投与者数 | | － | － | － | 10 | 40 | 50 | | 52 |
| (iv) こどもの一人当たり医療費等 | | － | － | － | － | － | － | | 80 |
| 合計 | | 80 | 80 | 80 | 90 | 120 | 130 | | 269 |
| 指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【230億円程度】 | | 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 |  | 令和 8 年度 |
| (i) 医療費適正化等の主体的な取組状況 | | | | | | | | | |
| | ・ 予防・健康づくりの取組等 | 30 | 30 | 40 | 40 | 22 | 12 | | 17 |
| | ・ 市町村への指導・助言等 | 10 | 10 | 10 | 10 | 8 | 8 | | 8 |
| | ・ 保険者協議会への積極的関与 | 10 | 10 | 10 | 10 | 15 | 25 | | 20 |
| | ・ 都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | 5 | | 5 |
| | ・ データヘルス計画、一体的実施の支援状況 | － | － | － | － | － | 2 | | 8 |
| | ・ こどもの医療の適正化等の取組 | － | － | － | － | － | 40 | | 40 |
| (ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一 | | 35 | 41 | 40 | 40 | 80 | 120 | | 130 |
| (iii) 医療提供体制適正化の推進 | | 25 | 5 | 5 | 5 | 20 | 20 | | 20 |
| (iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進 | | － | － | － | 10 | 20 | 50 | | 50 |
| 合計 | | 120 | 106 | 115 | 125 | 170 | 282 | | 298 |
| 全体 | | 310 | 296 | 305 | 350 | 430 | 572 | | 772 |

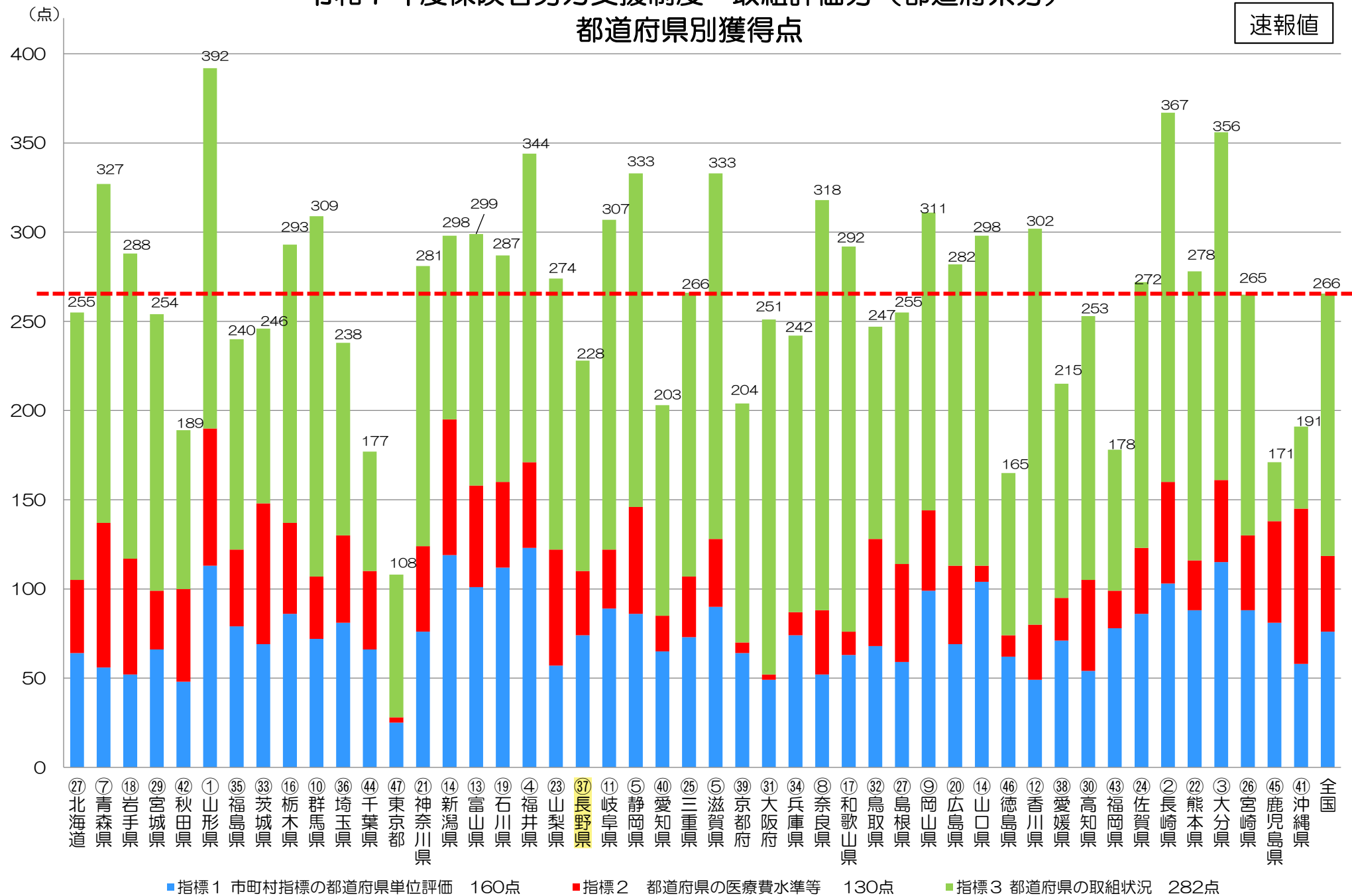
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。 また、予算額については、予算編成過程において検討する。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）

資料 4 （別紙 1 ー④）

速報値

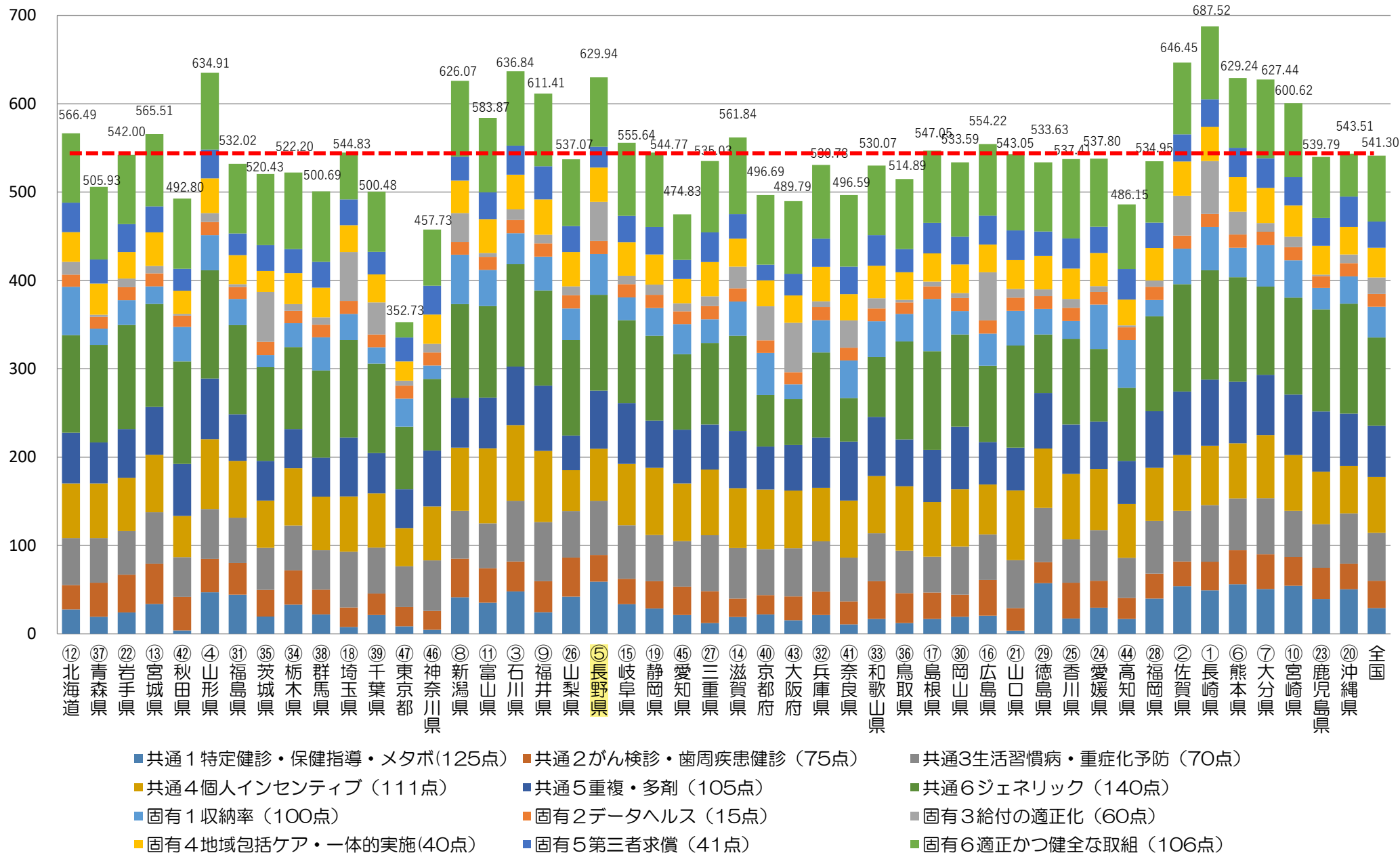
都道府県別獲得点



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】

資料 4 （別紙 1 ー⑤）

速報値



令和7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 | 市町村指標の都道府県単位評価 | 160 | 74 点 | 46.3% | 76.10 点 | 47.6% |
| 指標 2 | 医療費適正化のアウトカム評価 | 130 | 36 点 | 27.7% | 42.40 点 | 32.6% |
| 指標 3 | 都道府県の取組状況 | 282 | 118 点 | 41.8% | 147.10 点 | 52.2% |
| 合計 | | 572 | 228 点 | 39.9% | 265.6 点 | 46.4% |

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 | 988 | 629.96 点 | 63.8% | 498.81 点 | 50.49% |

(2) 共通指標の実績

| | | 満点 | 長野県 | (得点率) | 全国 | (得点率) |
|------|-----------------------------------------|-----|----------|-------|----------|-------|
| 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 | 59.03 点 | 47.2% | 29.04 点 | 23.2% |
| 指標 2 | がん検診受診率・歯科検診受診率 | 75 | 30.16 点 | 40.2% | 31.03 点 | 41.4% |
| 指標 3 | 生活習慣病の発症予防・糖尿病等の重症化予防・特定健診受診率向上の取組の実施状況 | 70 | 61.36 点 | 87.7% | 54.26 点 | 77.5% |
| 指標 4 | 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供 | 111 | 58.95 点 | 53.1% | 63.21 点 | 56.9% |
| 指標 5 | 重複・多剤投与者に対する取組の実施状況 | 105 | 65.91 点 | 62.8% | 57.97 点 | 55.2% |
| 指標 6 | 後発医薬品の促進の取組・使用割合 | 140 | 108.38 点 | 77.4% | 99.94 点 | 71.4% |
| 合計 | | 626 | 383.80 点 | 61.3% | 335.45 点 | 53.6% |

(3) 固有指標の実績

| | | 配点 | 長野県 | (得点率) | 全国 | (得点率) |
|------|---------------------|-----|----------|-------|----------|-------|
| 指標 1 | 保険料（税）収納率 | 100 | 46.10 点 | 46.1% | 34.91 点 | 34.9% |
| 指標 2 | データヘルス計画の実施状況 | 15 | 14.81 点 | 98.7% | 14.44 点 | 96.2% |
| 指標 3 | 医療費通知の取組の実施状況 | 60 | 44.22 点 | 73.7% | 18.64 点 | 31.1% |
| 指標 4 | 地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況 | 40 | 38.91 点 | 97.3% | 33.60 点 | 84.0% |
| 指標 5 | 第三者求償の取組の実施状況 | 41 | 23.60 点 | 57.6% | 29.67 点 | 72.4% |
| 指標 6 | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | 106 | 78.52 点 | 74.1% | 74.59 点 | 70.4% |
| 合計 | | 362 | 246.16 点 | 68.0% | 163.36 点 | 45.1% |

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。
※例年資料作成は厚生労働省から提供される「分析資料」をもとにしているが、現時点（R7.11.12）で未配のため「速報値」をもとに作成。

