

令和8年度保険者努力支援制度交付金(令和7年度評価実施分)については、都道府県分・市町村分ともに前年度比で大幅な増額(都道府県分: +約8.9億円(+約25%)、市町村分: +約3.1億円(+約12%))となり、府内統一保険料の抑制財源の確保等に寄与したところ。

引き続き、公費の獲得に努めていく必要があることから、以下のとおり、府及び市町村において、過去の評価結果の推移も含め、令和8年度の評価結果に係る簡易分析についての共有を図り、今後の取組に繋げていく。

1. 都道府県分に係る評価結果

(1) 国における主な評価指標の見直し等

- ・指標②の「医療費適正化のアウトカム評価」において、マイナス指標を導入することにより、医療費適正化のインセンティブに関するメリハリを強化。
- ・加えて、こどもの1人あたり医療費等に係る指標を追加するなど、医療費適正化のアウトカム評価に係る配点を大幅に加点(130点⇒269点)するとともに、交付額の全体配分においても20億円増額するなど、特に指標②に対する評価を見直し(強化)。
- ・上記のほか、指標①の「主な市町村指標の都道府県単位評価」における「特定検診実施率・特定保健指導実施率」の評価指標に対する配点について大幅に加点(20点⇒70点)。
- ・指標の新規設定(「特定検診及び特定保健指導の実施率」ほか2指標)。
- ・達成状況等を踏まえた指標配点の見直し(「特定検診の実施率」ほか12指標)。
- ・達成状況等を踏まえた指標の廃止(「予防・健康づくりの取組」)。

(2) 評価結果における主なポイント(前年度からの大きな動き等)

【指標①: 主な市町村指標の都道府県単位評価】

- ・制度導入後、初めて「後発医薬品使用割合に係る指標(都道府県平均目標値(85%)の達成)」を達成(15点)。

【指標②: 医療費適正化のアウトカム評価】

- ・「年齢調整後1人あたり医療費の改善状況に係る指標(改善率に係る順位が、全国上位6~10位の場合)」を達成(35点)。

【指標③: 都道府県の取組状況に関する評価】

- ・「こどもの医療の適正化等の取組に係る評価指標(被保険者、管内市町村との連携等の基準を全て達成)」を達成(40点)。

⇒ 令和7年度の事業運営検討WGを通じ、府内市町村の協力のもとで取り組んだ結果、都道府県指標を達成。

(3) 交付額

- ・指標①~③ごとの交付額をみると、特に配点や交付額の配分が拡充・強化された指標②の「医療費適正化のアウトカム評価」の獲得点が43点(前年度比+40点)と大きく加点されたことに伴い、指標②に係る交付額が前年度比約9.9億円の増となったことが、令和8年度交付額の増額に大きく寄与。

2. 市町村分に係る評価結果

(1) 国における主な評価指標の見直し等

- ・**特定検診及び特定保健指導に関する指標の新規設定**(「特定検診及び特定保健指導の実施率の向上」、「特定の年代における特定検診実施率向上の取組の実施状況」) **及び配点強化(100点⇒135点)**。
- ・**達成状況等を踏まえた指標配点の見直し**(「特定検診の実施率」ほか17指標)。
- ・親和性の高い指標や達成率の高い指標の統合(「生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組」)
- ・**達成状況等を踏まえた指標の廃止**(「歯科検診受診率」ほか4指標)

(2) 評価結果における主なポイント(前年度からの大きな動き等)

- ・市町村分に係る**府内平均得点率は、52.1%と過去最高水準を達成**。
- ・前年度との比較で特に評価を伸ばした指標としては、**指標⑤の重複・多剤投与者に対する取組及び指標⑥の後発医薬品の促進等の取組、使用割合の2指標について、前年度よりも達成している団体数が大きく増加**。
- ・特に**後発医薬品の使用割合については、基準となる使用割合の目標値が80%から85%と引き上げられた中で、達成団体数が14団体から33団体と大幅に増加(配点:70点)**したことが大きく寄与。
⇒ **改善した主な要因としては、令和6年10月から「後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養」の仕組みが導入されたことによる影響が考えられる。**
- ・一方で、国における評価指標の見直し(これまで獲得できていた指標の廃止や配点変更等)の影響もあり、共通評価指標①(特定検診実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム等)、共通評価指標②(がん検診受診率、歯科検診受診率等)及び国保固有評価指標①(保険料収納率)に関する評価点は、低位に留まる状況が続いている。

3. まとめ

(1) 都道府県分

- ・制度が導入された平成30年度を除き、全国平均との差は10%台前半で推移していたが、令和6年度以降は、保険料水準の完全統一の指標達成等の都道府県の取組指標の得点向上により、全国平均との差は数点以内に縮小するとともに、交付額についても、大幅に増額。
- ・また、1千円台で推移していた1人あたり交付額についても、令和6年度以降、2千円台に向上してきた中で、令和8年度については、医療費適正化のアウトカム評価の大幅な加点・増額により、全国順位についても、26位と過去最高位を達成。
- ・全国に先駆けて保険料水準の完全統一を達成したアドバンテージを活かし、直近の傾向としては、交付額や全国順位等が向上。
- ・今後も全国順位の向上等を進めていくにあたっては、引き続き、市町村との連携のもと、達成可能な指標を中心に着実に取り組んでいくとともに、市町村指標に係る評価や医療費適正化のアウトカム評価を伸ばしていく観点で踏まえ、府内市町村と連携・協力のもと、取り組んでいくことが必要。

(2) 市町村分

- ・従前と同様、共通評価指標①、②及び固有評価指標①に関する評価点について、低位に留まる状況が、全体の評価点や全国順位等に影響しており、引き続き、改善に向けた取組が求められるところ。
- ・一方で、平成30年度を除き、40%台で推移していた得点率について、令和7年度評価において、50%台手前まで向上し、令和8年度は52.1%と過去最高水準を達成。
- ・同様に全国平均との乖離についても、10点(10%)程度の乖離幅で推移していたが、令和7年度は5点(5%)台まで回復した中で、令和8年度の全国平均値は現時点で未公表であるものの、全国平均に近づく水準となることが期待できる状況であり、直近の傾向としては、全国平均の達成に向けて着実に改善。
- ・このような改善の傾向を止めることなく、全国平均の達成はもとより、府内市町村間の取組等のさらなる底上げ・向上を図り、全国順位をさらに引き上げていくことをめざして、引き続き、府内市町村全体で取り組んでいくことが重要であり、直近の取組として、今後、以下の取組を推進。

【今後の取組(予定)】

- ・対象事業の実施により獲得できる「取組指標に係る評価点の底上げ(達成市町村の取組共有と未達成市町村における評価獲得の取組推進)」を図るため、達成市町村の取組共有を行うなど、未達成市町村が対象事業の実施により評価点を獲得できるよう、評価獲得の取組を推進していく。また、市町村分の獲得状況(達成率)が都道府県の評価に繋がる取組指標(こどもの医療費の適正化等の取組など)で一定の取組により達成が見込める指標については、個別の目標設定を行い、府内市町村の協力のもとで取り組んでいく。
- ・上記の取組にあたっては、介入支援事業の有効活用により、個別市町村へのフォローアップを図るとともに、今後、令和8年度分(令和7年度分を含む)の評価結果に係る分析資料(※)を展開することにより、評価点向上に向けた分析や好事例の横展開等を図り、市町村の主体的な取組をより効果的に進めていく。

※令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分)に係る分析

分析内容:全国(都道府県別の獲得状況)及び大阪府の状況、府内43市町村の状況及び市町村ごとの評価点と加点ポイント等