# 実績評価書

（厚生労働省7（Ⅰ－10－1））

| | | |
|---|---|---|
| 施策目標名 | **データヘルスの推進による保険者機能の強化等により適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること（Ⅰ-10-1）**<br>基本目標Ⅰ：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること<br>施策大目標10：全国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること | |
| 施策の概要 | ○ 高齢化の進行や医療の高度化等により医療費の増大が進んでいる中、全ての国民が今後も安心して必要な医療を受けられるよう、国民皆保険を堅持していくことが課題となっている。<br><br>○ また、国民の健康寿命が延び医療に対する国民のニーズが多様化する中で、保険者に対し、予防・健康づくりに資する保健事業の充実等が求められている。<br><br>○ こうした状況を踏まえ、<br>① 保険適用、保険料の徴収や給付の適正化等により医療保険財政の安定化を図るとともに、<br>② レセプト・健診情報等のデータの分析に基づき効率的・効果的に保健事業を実施する等、データヘルスの推進により健康寿命の延伸と医療費適正化を同時に図る。<br><br>○ 具体的には、以下の施策を実施する。<br>・データヘルス計画に基づいて実施される個別の保健事業の実態把握・分析等を行うとともに、その中で、保健事業に係る効果検証を適切に実施し、かつ成果を出している保険者における取組状況の把握・分析を行い、市町村への情報提供等を行う。<br>（データヘルス計画に基づく保健事業の実態把握・分析）<br>・データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。（大規模実証事業）<br>・被用者保険保険者の後期高齢者医療支援金等の負担緩和及び特定保健指導等の実施に対する助成を行う。（高齢者医療運営円滑化等補助金）<br>・被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援する。（国民健康保険保険者努力支援交付金）　等<br><br>○ 上記に加え、持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、「健康保険法等の一部を改正する法律」を令和8年特別国会に提出し、令和8年5月に成立。令和8年改正法附則には、「政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を実現する観点から、社会経済情勢の変化及び社会の要請に対応し、必要な保険給付等の適切な実施並びに世代間及び世代内の負担の公平性の確保を図るための更なる改革について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。」、「政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。」とされている。さらに、改正法の附帯決議でも、「医療保険制度の見直しに当たっては、給付と負担の在り方の見直しに加えて、医療機能の維持や医療従事者の確保といった医療提供体制の在り方、医療の質の向上への対応を含め、医療全体をどのように維持し、国民皆保険制度を堅持していくかとの観点から、議論を行うこと」「社会保障制度を将来にわたって持続可能なものにするため、近年の急激な社会・経済状況の変化に応じた、あるべき社会保障の理念とグランドデザインに基づく、社会保障と税が一体となった改革の実現に向けて検討を進めること」とされており、引き続き総合的な検討を進める。 | |
| 施策を取り巻く現状 | 国民健康保険の保険者努力支援制度では、市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付している。同制度で設定している評価指標について、例えば特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、後発医薬品使用割合の達成状況は向上しており、市町村国保全体として見ると、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進の取組等について進展が見られる。<br>・特定健康診査の受診率が政府目標値である60%を達成した市町村数：（R1'交付金）83 → （R8'交付金）100<br>・特定保健指導の実施率が政府目標値である60%を達成した市町村数：（R1'交付金）347 → （R8'交付金）457<br>・後発医薬品の使用割合が政府目標値を達成した市町村数：（R1'交付金）163 → （R8'交付金）1,563<br>（注）後発医薬品使用割合について、R1時点では80%であったが、R8指標から、要件を80%→85%に引き上げており、R8' 交付金の数値は85%を達成した市町村数となっていることに留意が必要。<br><br>特定保健指導については、財政状況等の理由により特定保健指導等の実施が困難な健康保険組合に対して、健康保険組合連合会が複数の健康保険組合と共同で特定保健指導等を行う事業に対し、その費用の一部の助成を行っているところであり、健康保険組合連合会の各都道府県連合会において当該事業を実施している。<br><br>・被用者保険保険者の後期高齢者医療支援金等の負担緩和については、被用者保険において、高齢者医療制度を支えるための拠出金負担が増加する中で、被用者保険者の負担の重さに応じた財政支援を実施している。（高齢者医療運営円滑化等補助金）<br><br>2008年度の制度開始以来、特定健診対象者数・特定保健指導対象者数ともに増加傾向であり、実施率においても、増加傾向である。<br>大規模実証の結果等を踏まえ、令和6年度から開始する特定保健指導においては、特定保健指導の成果等についての見える化やアウトカム評価を導入する。 | |
| 施策実現のための課題 | 1 | ○ 高齢化の進行や医療の高度化等による医療費の増大が進み、また、国民の健康寿命が延び医療に対する国民のニーズが多様化する中、保険者に対し、予防・健康づくりに資する保健事業の充実等が求められている。<br><br>○ 健康寿命の延伸と医療費適正化を同時に図るためには、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づき効率的・効果的に保健事業を実施する等データヘルスの推進を図る必要がある。 |
| | 2 | ○ 高齢化の進行や医療の高度化等により医療費の増大が進んでいる中、全ての国民が今後も安心して必要な医療を受けられるよう、国民皆保険を堅持していくことが課題となっている。<br><br>○ こうした中で、医療保険財政の安定化を図るため、各保険者により、適正な運用・徴収・給付が実施される必要がある。 |

| 各課題に対応した達成目標 | 達成目標/課題との対応関係 | | 達成目標の設定理由 |
|---|---|---|---|
| | 目標1 | データヘルスの推進による保険者機能の強化 | 保険者は、加入者の立場に立って健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されている。<br>医療保険制度を持続可能なものとするためには、保険者がその役割に基づき、レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業を行い、国民の予防健康づくりを推進することで、医療費を適正化していくことが必要であるため。 |
| | （課題1） | | |
| | 目標2 | 保険者による適用・徴収・給付適正化等による医療保険財政の安定化 | 医療保険制度を持続可能なものとするためには、保険の適用、保険料の徴収や給付の適正化等につとめることで、医療保険財政の安定化を図ることが必要であるため。 |
| | （課題2） | | |

| | 区分 | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 施策の予算額・執行額等 | 予算の状況（千円） | 当初予算（a） | 10,176,679,266 | 10,308,065,097 | 10,443,238,675 | 10,542,307,509 | 10,828,823,913 |
| | | 補正予算（b） | 18,306,399 | 24,610,134 | 38,434,685 | 69,944,575 | |
| | | 繰越し等（c） | 17,000,999 | 22,076,943 | 21,247,105 | 19,928,640 | |
| | | 合計（a＋b＋c） | 10,211,986,664 | 10,354,752,174 | 10,502,920,465 | 10,632,180,724 | |
| | 執行額（千円、d） | | 10,181,309,055 | 10,328,862,296 | 10,475,222,248 | 10,595,247,865 | |
| | 執行率（%、d/(a＋b＋c)） | | 99.7% | 99.7% | 99.7% | 99.7% | |

| | 施政方針演説等の名称 | 年月日 | 関係部分（概要・記載箇所） |
|---|---|---|---|
| 施策に関係する内閣の重要政策（施政方針演説等のうち主なもの） | 経済財政運営と改革の基本方針2025（閣議決定） | 令和7年6月13日 | （中長期的な医療提供体制の確保等）<br>医療保険制度について、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、給付と負担の見直し等の総合的な検討を進める。高額療養費制度について、長期療養患者等の関係者の意見を丁寧に聴いた上で、2025年秋までに方針を検討し、決定する。妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。妊婦健診における公費負担を促進する。「出産なび」の機能を拡充するほか、小児周産期医療について、地域でこどもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。リフィル処方箋の普及・定着や多剤重複投薬や重複検査の適正化を進めるとともに、保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大や保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を促す。国民健康保険の都道府県保険料水準の統一に加え、保険者機能や都道府県のガバナンスの強化を進めるための財政支援の在り方について検討を行う。 |
| | 第221回国会　衆議院厚生労働委員会における厚生労働大臣所信表明 | 令和8年4月3日 | 公的医療保険制度を維持し、次世代に引き継いでいくためには、不断の改革努力が必要です。今回の医療保険制度改革では、必要な保険給付等の適切な実施と、世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、必要な受診を確保した上でのいわゆるOTC類似薬等の保険給付の見直し、医療が高度化する中で持続可能性の確保と長期療養者や低所得者へのセーフティーネット機能の強化の両立を目指した高額療養費制度の見直し、後期高齢者医療制度における金融所得の勘案など負担能力に応じた御負担をいただくための取組、妊婦の経済的負担を軽減するための出産に係る給付体系の見直しなどを行うこととしており、関係法案を今国会に提出しました。<br><br>（中略）<br><br>あわせて、これらの検診等の推進や生活習慣病などの重症化予防には保険者や事業主の関与が重要であり、保険者が実施する予防、健康づくりの取組において、健診やレセプト情報等のデータの収集、利活用を進めるなど、データヘルスや保険者機能の強化に取り組んでまいります。 |

| 達成目標1について | データヘルスの推進による保険者機能の強化 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 指標1<br>加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供等に取り組む保険者の数（アウトプット）<br>【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野17,30】 | 指標の選定理由 | 本指標は、予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供および上手な医療のかかりかたを広める活動に取り組む医療保険者を測定するものである。データヘルス等の取り組みを通じ、医療保険者の加入者や企業におけるヘルスリテラシーの向上を目指し、ひいては医療費の適正化に寄与するものであり、データヘルスの推進による保険者機能の強化状況を参照する指標として選定した。 | | | | | | | | |
| | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | 経済団体、医療団体、保険者団体及び有識者で構成された日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」（宣言４）で設定された保険者全体の目標値・目標年度であり、保険者種別の各年度ごとの目標値は設定されておらず、設定が困難なため前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率を上回るとしている。 | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | 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7年度 | | | |
| | 293<br>保険者 | — | — | — | — | — | 2,000<br>保険者 | | （×） | |
| | | 344保険者 | 358保険者 | 404保険者 | 427保険者 | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | | |
| 健康保険組合 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | *R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR2−R3に20.4% | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | 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 | | | | |
| | 98保険者 | − | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る | | | （△） | |
| | | 118保険者 | 127保険者 | 139保険者 | 141保険者 | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | | |
| 全国健康保険協会 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | *R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR4−R5に100% | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | 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 | | | | |
| | 4保険者 | − | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る | | | （△） | |
| | | 3保険者 | 1保険者 | 2保険者 | 1保険者 | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | | |
| 市町村国保 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | *R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR4−R5に14.9% | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | 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 | | | | |
| | 182保険者 | − | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る | | | （△） | |
| | | 199保険者 | 201保険者 | 231保険者 | 251保険者 | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 測定指標 | | 国保組合 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | *R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR4−R5に27.3% | | | | | | | |
| | | | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| | | | 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 | | | |
| | | | 3保険者 | − | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る | | | （△） |
| | | | | 12保険者 | 11保険者 | 14保険者 | 13保険者 | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | |
| | | 後期高齢者広域連合 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | *R7年度8月時点における計画期間中の最大増加率はR5−R7に80.0% | | | | | | | |
| | | | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| | | | 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 | | | |
| | | | 4保険者 | − | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値かつ前年度からの増加率が計画期間中の最大増加率*を上回る | | | （△） |
| | | | | 4保険者 | 5保険者 | 5保険者 | 9保険者 | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 指標2<br><br>アウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合（アウトカム）<br><br>【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野28,29】 | 指標の選定理由 | データヘルス計画は、保険者がレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するために作成するものであり、国民の予防健康づくりに資する。また、アウトカムベースでの適切なKPIを設定することでデータヘルス計画の標準化の進展に繋がる。したがって、データヘルスの推進による保険者機能の強化状況を参照する指標として選定した。 | |
| | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | 目標値・目標年度については新経済・財政再生計画　改革工程表で設定されているものと同じである。 | |

**健康保険組合**

| 指標の選定理由 | （参考）<br>令和5年度実績値87.2%は分母：健康保険組合総数（1,373組合）、分子：アウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画を策定する健康保険組合数（1,197組合）から算出したもの。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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7年度 | ○ | （△） |
| — | － | 前年度以上 | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| | 86% | 85.4% | 87.2% | 86.5% | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | |

**全国健康保険協会**

| 指標の選定理由 | （参考）<br>令和5年度実績値100%は分母：全国健康保険協会の47支部、分子：アウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画を策定する全国健康保険協会の支部数（47支部）から算出したもの。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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7年度 | ○ | （○） |
| — | － | 前年度以上 | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | |

**市町村国保**

| 指標の選定理由 | （参考）<br>令和5年度実績値93.0%は分母：市町村国保総数（1716保険者）、分子：アウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画を策定する市町村国保数（1597保険者）から算出したもの。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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7年度 | ○ | （△） |
| — | － | － | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| | 91% | 92% | 93% | 93% | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | |

**国保組合**

| 指標の選定理由 | （参考）<br>令和5年度実績値72.7%は分母：国民健康保険組合総数（154組合）、分子：アウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画を策定する国民健康保険組合数（112組合）から算出したもの。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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7年度 | ○ | （△） |
| — | － | － | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| | 61% | 63% | 73% | 75% | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | |

**後期高齢者広域連合**

| 指標の選定理由 | （参考）<br>令和6年度実績値97.9%は分母：後期高齢者医療広域連合の47、分子：アウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画を策定する後期高齢者医療広域連合46から算出したもの。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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7年度 | ○ | （△） |
| — | － | 前年度以上 | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| | 89.4% | 87.2% | 89.4% | 97.9% | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 指標3<br><br>保険者とともに健康経営に取り組む企業数（アウトプット）<br><br>【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野29】 | 指標の選定理由 | 保険者が、より効果的、効率的にデータヘルスを実施していくためには、事業主と役割分担や職場環境の整備等、積極的に連携していくことが重要である。本指標は経済産業省が調査を行い、取り組んでいるものであるが、厚生労働省としても、健保組合等のデータヘルスを推進するために、健保組合等が事業主と連携することを促している。したがって、データヘルスの推進による保険者機能の強化状況を参照する指標として選定した。 | |
| | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | 日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」（宣言3）で設定された保険者全体の目標値・目標年度であり、目標年度（最終年度）を除く各年度については、目標値は設定されておらず、設定が困難なため前年度を上回る値としている。 | |

| 基準値 | 年度ごとの目標値 / 年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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7年度 | | （○） |
| — | - | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 150,000 | 15万社 | | |
| | 89,135 | 105,443 | 120,743 | 132,589 | 集計中（令和8年11月頃予定） | | | |

**達成目標2について　保険者による適用・徴収・給付適正化等による医療保険財政の安定化**

| | | |
|---|---|---|
| 指標4<br><br>各医療保険制度における決算での総収支差が赤字である保険者数の割合（アウトカム） | 指標の選定理由 | 医療保険者ごとの財政状況を参照するための指標として選定した。 |
| | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | 各医療保険者の財政運営は個別に行われるため、各年度において全体の目標値を立てることは困難であることから前年度下回る値または前年度以下とした。 |

### 健保組合

| | |
|---|---|
| 指標の選定理由 | （参考）<br>令和7年度見込値37.2%は分母：健康保険組合総数（1372組合）、分子：総収支差が赤字の健康保険組合数（511組合）から算出したもの。 |

| 基準値 | 年度ごとの目標値 / 年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | ○ | （○） |
| — | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度を下回る値 | 前年度を下回る値 | 前年度を下回る値 | | |
| | 53% | 40% | 53% | 48.0% | 37.2%（見込） | | | |

### 市町村国保

| | |
|---|---|
| 指標の選定理由 | （参考）令和6年度実績値0%は分母：市町村国保総数（47都道府県）、分子：総収支差が赤字の市町村国保数（0都道府県）から算出したもの。<br><br>※平成30年度以降、市町村国保の財政責任は都道府県が担うこととなっているため、各都道府県における国保特別会計と、各都道府県管内の市町村における国保特別会計を合計した上で算出している。<br>※令和6年度の単年度収支差引額が赤字の市町村は1,034市町村（60.3%） |

| 基準値 | 年度ごとの目標値 / 年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | ○ | （○） |
| — | 前年度（0%）以下 | 前年度（0%）以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | | |
| | 0% | 0% | 0% | 0% | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | |

### 国保組合

| | |
|---|---|
| 指標の選定理由 | （参考）令和6年度実績値39.2%は分母：国保組合総数（158組合）、分子：総収支差が赤字の国保組合数（62組合）から算出したもの。 |

| 基準値 | 年度ごとの目標値 / 年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | ○ | （○） |
| — | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度を下回る値 | 前年度を下回る値 | 前年度を下回る値 | | |
| | 57% | 53% | 57% | 39% | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | |

### 後期高齢者広域連合

| | |
|---|---|
| 指標の選定理由 | （参考）令和6年度実績値0%は分母：後期高齢者広域連合総数（47広域連合）、分子：総収支差が赤字の後期高齢者広域連合数（0広域連合）から算出したもの。<br>※令和6年度の単年度収支差引額が赤字の後期高齢者医療広域連合は24（51.1%） |

| 基準値 | 年度ごとの目標値 / 年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | ○ | （△） |
| — | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | | |
| | 0% | 0% | 0% | 0% | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 指標5<br>各医療保険制度の経常収支（アウトカム） | 指標の選定理由 | 医療保険者ごとの財政状況を参照するための指標として選定し、収支の均衡を保つことを目標値とした。 | | | | | | | | |
| | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | 上記のとおり。 | | | | | | | | |
| 健康保険組合 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | （参考）令和7年度見込値2,417億円は健康保険組合連合会が提出する令和7年度決算見込集計結果を参照したもの。 | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | ― | 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 | 毎年度 | ○ | （○） | |
| | ― | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | | | |
| | | ▲825億円 | 1,368億円 | ▲1,365億円 | 147億円 | 2,417億円（見込） | | | | |
| 全国健康保険協会 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | （参考）令和7年度6,795億円は全国健康保険協会が提出する令和7年度決算を参照したもの。 | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | ― | 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 | 毎年度 | ○ | （○） | |
| | ― | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | | | |
| | | 2,991億円 | 4,319億円 | 4,662億円 | 6,586億円 | 6,795億円 | | | | |
| 市町村国保 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | （参考）令和6年度実績値4,686億円は市町村国保が提出する令和6年度決算を参照したもの。 | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | ― | 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 | 毎年度 | ○ | （○） | |
| | ― | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | | | |
| | | 6,352億円 | 4,536億円 | 3,937億円 | 4,686億円 | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | | |
| 国保組合 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | （参考）令和6年度実績値337億円は国保組合が提出する令和6年度決算を参照したもの。 | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | ― | 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 | 毎年度 | ○ | （△） | |
| | ― | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | | | |
| | | ▲65億円 | 63億円 | 67億円 | 337億円 | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | | |
| 後期高齢者広域連合 | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | （参考）令和6年度実績値3,714億円は後期高齢者広域連合が提出する令和6年度決算を参照したもの。 | | | | | | | | |
| | 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 | |
| | ― | 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 | 毎年度 | ○ | （○） | |
| | ― | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | 収支の均衡を保つ | | | |
| | | 5,823億円 | 3,905億円 | 3,490億円 | 3,714億円 | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 指標6<br>各医療保険制度における保険料（税）の収納率（アウトカム） | 指標の選定理由 | 医療保険者ごとの保険料（税）収納の適正化状況を参照するための指標として選定した。 | |
| | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | 各医療保険者の保険料（税）収納は個別に行われるため、各年度において全体の目標値を立てることは困難であることから前年度を上回る値とした。 | |

**健康保険組合**

| 指標の選定理由 | （参考）令和7年度見込値99.98%は分母：保険料決定額（9,569,756,977千円）、分子：保険料収入額（9,568,046,072千円）から算出したもの。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度（99.98%）を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 99.97% | 99.97% | 99.98% | 99.98% | 99.98%（見込み） | | | |

**全国健康保険協会**

| 指標の選定理由 | （参考1）平成28年度実績：98.0%、平成29年度実績：98.2%、平成30年度実績：98.3%、令和元年度実績：98.4%、令和2年度実績：96.8%<br>（参考2）令和7年度実績値98.1%は分母：調定額（12,309,406,607,082円）/分子：収納額（12,073,298,265,349円）から算出したもの。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度（96.8%）以上 | 前年度（97.2%）以上 | 前年度（97.3%）以上 | 前年度（97.7%）を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 97.2% | 97.3% | 97.7% | 97.9% | 98.1% | | | |

**市町村国保**

| 指標の選定理由 | （参考）令和6年度実績値93.99%は分母：調定額（2,452,546,558,170円）、分子：収納額（2,305,217,439,339円）から算出したもの。<br>※収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度（93.69 %）以上 | 前年度（94.24%）以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 94.24% | 94.14% | 94.20% | 93.99% | 集計中（令和9年8月公表予定） | | | |

**国保組合**

| 指標の選定理由 | （参考1）令和元年度実績：99.97%、令和2年度実績：99.97%<br>（参考2）令和6年度実績値99.96%は分母：調定額（617,596,584千円）、分子：収納額（617,355,063千円）から算出したもの。<br>※収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度（99.97%）以上 | 前年度（99.98%）以上 | 前年度（99.97%）以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 99.98% | 99.97% | 99.97% | 99.96% | 集計中（令和9年8月公表予定） | | | |

**後期高齢者広域連合**

| 指標の選定理由 | （参考1）令和元年度実績：99.40%、令和2年度実績：99.53%<br>（参考2）令和6年度実績値99.47%は分母：調定額（1,747,320,214千円）、分子：収納額（1,738,092,196千円）から算出したもの。<br>※収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 99.54% | 99.47% | 100% | 99.47% | 集計中（令和9年8月公表予定） | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 指標7<br><br>各医療保険制度における後発医薬品差額通知実施保険者の割合（アウトカム） | 指標の選定理由 | ・ 後発医薬品差額通知の実施により、後発医薬品の使用が促進され医療費の適正化につながることが期待される。したがって、保険者による給付適正化状況を参照するための指標として選定した。<br>・ また、改革工程表では、「後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者」の割合を目標に設定しているが、本指標の目標は設定されていない。<br>・ なお、後発医薬品差額通知の取組については、後期高齢者支援金の加減算制度や保険者努力支援制度等において別途評価している。 |
| | 目標値（水準・目標年度）の設定の根拠 | 後発医薬品差額通知を実施する保険者割合（数）については、保険者が各保険者や各地域における実情を踏まえて取組を行うため、具体的な最終目標の設定が困難であり、同様に各年度において目標値を立てることも困難であることから、前年度を上回る値とすることを目標値とした。 |

**健康保険組合**

| 指標の選定理由 | |
|---|---|
| | （参考1）平成27年度実績：65.1%、平成28年度実績：68.3%、平成29年度実績：72.0%、平成30年度実績：74.4%、令和元年度実績：78.1%、令和2年度実績：77.6%<br><br>（参考2）令和6年度実績値82.31%は分母：全数調査に回答した健康保険組合総数（1,283組合）、分子：後発医薬品差額通知の実施をしていると全数調査で回答した健康保険組合数（1,056組合）から算出したもの。 |

| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度（77.62%）以上 | 前年度（80.73%）以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 80.73% | 81.94% | 82.48% | 82.31% | 集計中（令和8年11月頃公表予定） | | | |

**全国健康保険協会**

| 指標の選定理由 | |
|---|---|
| | （参考1）平成27年度実績：100%、平成28年度実績：100%、平成29年度実績：100%、平成30年度実績：100%、令和元年度実績：100%、令和2年度実績：100%<br><br>（参考2）分母：全国健康保険協会の47支部、分子：後発医薬品差額通知の実施をしている全国健康保険協会の支部数（R6：11支部、R7：6支部）から算出したもの<br>※令和6年度以降実績値が下がっているのは、医療機関・薬局でのジェネリック使用割合を可視化した「見える化ツール」をもとに個別医療機関へ働きかけを行う手法へ切り替えたため、差額通知の発送を希望する支部が減少したため。 |

| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度（100%）以上 | 前年度（100%）以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | | |
| | 100% | 100% | 100% | 23.4% | 12.8% | | | |

**市町村国保**

| 指標の選定理由 | |
|---|---|
| | （参考）令和6年度実績値98.95%は分母：市町村国保総数（1,716市町村）、分子：後発医薬品差額通知の実施をしている市町村国保数（1,698市町村）から算出したもの。 |

| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度（98.72%）以上 | 前年度（99.18%）以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 99.18% | 99.18% | 99.24% | 98.95% | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | |

**国保組合**

| 指標の選定理由 | |
|---|---|
| | （参考）令和6年度実績値84.18%は分母：国保組合総数（158組合）、分子：後発医薬品差額通知の実施をしている国保組合数（133組合）から算出したもの。 |

| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度（80.12%）以上 | 前年度（83.23%）以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 83.23% | 83.75% | 84.18% | 84.18% | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | |

**後期高齢者広域連合**

| 指標の選定理由 | |
|---|---|
| | （参考1）平成30年度実績：100%(47/47広域連合)、令和元年度実績：100%(47/47広域連合)、令和2年度実績：98%(46/47広域連合)<br><br>（参考2）令和6年度実績値100%は分母：後期高齢者広域連合総数（47広域連合）、分子：後発医薬品差額通知の実施をしている後期高齢者広域連合数（47広域連合）から算出したもの。 |

| 基準値 | 年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値 | | | | | 目標値 | 主要な指標 | 達成 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| — | 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 | 毎年度 | | （△） |
| — | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | 前年度を上回る値 | | |
| | 100% | 97.9% | 100% | 100% | 集計中（令和9年8月頃公表予定） | | | |

<table>
<tr><td rowspan="2">測定指標</td><td>指標8<br><br>後発医薬品の使用割合（最低の都道府県）<br>（アウトカム）<br>【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野63】</td><td>指標の選定理由</td><td colspan="8">「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」とされ、後発医薬品に係る新目標（2029年度）においても引き続き2029年度末までに達成することとしていることから、指標として設定した。</td></tr>
<tr><td>目標値（水準・目標年度）の設定の根拠</td><td colspan="8">後発医薬品に係る新目標（2029年度）においては、医薬品の安定供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上とすることとされているため、当該目標を目標値として設定している。</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="2">基準値</td><td colspan="5">年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値</td><td rowspan="2">目標値</td><td rowspan="2">主要な指標</td><td rowspan="2">達成</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和11年度</td></tr>
<tr><td></td><td>69.7%</td><td>75%</td><td>77%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td></td><td rowspan="2">（○）</td></tr>
<tr><td></td><td>73.2%</td><td>74.6%</td><td>77.6%</td><td>84.5%</td><td>集計中（令和9年3月頃公表予定）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">指標9<br><br>バイオシミラーの置き換え率（成分数ベース）<br>（アウトカム）<br>【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野56】<br>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</td><td>指標の選定理由</td><td colspan="8">医療費適正化計画や後発医薬品に係る新目標において、2029年度まで達成することとしていることから指標として設定した。</td></tr>
<tr><td>目標値（水準・目標年度）の設定の根拠</td><td colspan="8">後発医薬品に係る新目標（2029年度）においては、2029年度（令和11年度）末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上とすることとされているため、当該目標を目標値として設定している。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">基準値</td><td colspan="5">年度ごとの目標値<br>年度ごとの実績値</td><td rowspan="2">目標値</td><td rowspan="2">主要な指標</td><td rowspan="2">達成</td></tr>
<tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和11年度</td></tr>
<tr><td>—</td><td>—</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>60%以上</td><td>60%以上</td><td>バイオシミラーに80%（数量ベース）以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%（成分数ベース）以上</td><td></td><td>（×）</td></tr>
<tr><td></td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>22%</td><td>39%</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

※　平成4年度から令和8年度は第5期基本計画期間である。

| | |
|---|---|
| 学識経験を有する者の知見の活用 | 第19回政策評価に関する有識者会議医療・衛生ワーキンググループ（令和8年7月15日開催）で議論いただいたところ、以下のご意見があり、これを踏まえ、以下に示すような対応を行った。<br><br>【達成目標1の指標1について】<br>指標1について、様々な取組がなされていて、効果検証までを併せて行うということで一つのパッケージになっているということで理解した。効果検証をすることが難しいという声が上がっているとのことで、このような取組に対しての効果の検証は非常に難しいのではないか。<br>例えば、予防健康づくり、健康保険の大切さを学ぶ場の提供、上手な医療のかかり方を広める活動、これらの取組の効果を検証して、実際に効果が上がったという報告がある保険者の事例、どういうことをもって効果が上がったということが報告されているのか、もしくはそういう効果検証はしているけれども、効果が実際にあったかどうかについては分からない状態なのか、そのあたりの効果検証から得られた知見、この活動に対するどういう効果が上がっているのかという点について、教えていただければと思う。<br><br>⇒保険者ごとに実施した施策の評価をすることの必要性を含め、保険者による取組の効果検証のあり方を検討していく。<br><br>【達成目標2の指標4について】<br>指標4について、以前、市町村国保の法定外繰り入れによる赤字の解消によって0%という数字が並ぶ情報の開示の在り方についてコメントしたところ、法定外繰り入れの総額とか、近年の改善傾向について御説明いただいたのは、以前の測定指標の開示の在り方に比べると、市町村国保の赤字収支の解消の在り方に関する情報開示の在り方が大分可視化されたと、御説明と資料を拝見して、理解した。引き続き、市町村国保の自助努力による赤字の縮小に向けた政策努力の在り方などが可視化できるような測定指標等の設定の在り方に向けて、担当課においても御尽力いただければと思う。<br><br>⇒一般会計繰入金（法定外）の内訳については、毎年度公表している「国民健康保険（市町村国保）の財政状況」において、引き続きお示ししていくこととしたい。また、都道府県に対しても赤字削減・解消の取組を着実に進めてもらうよう努めてまいりたい。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 目標達成度合いの測定結果 | （各行政機関共通区分） ③（相当程度進展あり） |
| | 総合判定 | B【達成に向けて進展あり】<br><br>（判定理由）<br>**【達成目標1：データヘルスの推進による保険者機能の強化】**<br>○ 指標1については、令和7年度実績値は集計中であるが、全保険者では年々実施数は増加してきているものの2,000保険者という目標は達成できない見込みである（（×））が、それぞれの医療保険者において目標を概ね達成が見込まれるところである。<br>・ 健康保険組合については、着実に実施数を伸ばしており、令和7年度も前年度を上回る実施数が見込まれるものの、計画期間中の最大増加率（20.4%）を上回る（実施数として29増）ことが難しいと見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 全国健康保険協会については、実施数が横ばいであるものの、令和7年度は前年度を上回る実施数が見込まれるが、計画期間中の最大増加率（100%）を上回る（実施数として2増）ことが難しく、基準の令和2年度の実施数にも及ばないことが見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 市町村国保については、着実に実施数を伸ばしており、令和7年度も前年度を上回る実施数が見込まれるものの、計画期間中の最大増加率（14.9%）を上回る（実施数として38増）ことが難しいと見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 国保組合については、近年は横ばいの実施数であるが基準の令和2年度からは大きく増加しており、令和7年度は前年度を上回る実施数が見込まれるものの、計画期間中の最大増加率（27.3%）を上回る（実施数として4増）ことが難しいと見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 後期高齢者広域連合については、着実に実施数を伸ばしており、令和7年度も前年度を上回る実施数が見込まれるものの、計画期間中の最大増加率（80.0%）を上回る（実施数として4増）ことが難しいと見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>○ 指標2については、令和7年度実績値は集計中であるが、それぞれの医療保険者において目標達成か概ね達成の見込みである。<br>・ 健康保険組合、市町村国保については、近年横ばいの水準となっており、令和7年度においても同水準（健康保険組合：85%程度、市町村国保：90%程度）となることが見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 全国健康保険協会については、目標達成を継続しており、今年度も目標達成の見込み（（○））とした。<br>・ 国保組合、後期高齢者広域連合については、実施割合を着実に伸ばしており、令和7年度においても昨年度以上の水準となることが見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br><br>○ 指標3については、令和7年度実績値は集計中であるが、保険者とともに健康経営に取り組む企業数は着実に伸びており、令和7年度においても、コラボヘルスの推進に継続して取り組んでいることから、目標達成の見込み（（○））とした。<br><br>**【達成目標2：保険者による適用・徴収・給付適正化等による医療保険財政の安定化】**<br>○ 指標4については、令和6年度実績値や令和7年度実績値は集計中であるが、医療保険財政が厳しい中、総収支差が赤字である保険者数の割合が大幅に増加しておらず、目標達成か概ね達成の見込みである。<br>・ 健保組合については、50%程度の水準で推移しているが、現時点で令和7年度においては前年度を下回る見込みのため達成の見込み（（○））とした。<br>・ 市町村国保、後期高齢者広域連合については、例年総収支差が赤字になっているところはなく、令和6年度、令和7年度においても近い水準を維持できると見込まれることから、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 国保組合については、例年55%程度の水準となっているが、令和7年度においては39%と前年度を下回る値であったため達成の見込み（（○））とした。<br>○ 指標5については、令和7年度実績値は集計中であるが、医療保険財政が厳しい中、経常収支の均衡を保てるよう注視が必要であり、収支の均衡のため赤字とならず一定の黒字を維持することが必要なところ、それぞれの医療保険者においおいて、目標達成か概ね達成の見込みである。<br>・ 健康保険組合については、年によって黒字赤字の幅が大きく変わっていたが、令和6年度は黒字に落ち着いており、令和7年度も同様の水準となることが想定されることから、目標達成の見込み（（○））とした。<br>・ 全国健康保険協会においては、黒字を年々増加させており、令和7年度においても引き続きこの傾向が維持されたため目標達成の見込み（（○））とした。<br>・ 市町村国保、後期高齢者広域連合については、黒字幅が前年度より増加したため達成の見込み（（○））とした。<br>・ 国保組合については、赤字から黒字への転換していたが、黒字幅が大きくはなく、令和6年度、令和7年度においても同様の傾向となることが見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br><br>○ 指標6については、令和7年度実績値は集計中であるが、それぞれの医療保険者において高い保険料（税）の収納率を維持しており、概ね達成の見込みである。<br>・ 健康保険組合、全国健康保険協会、市町村国保、国保組合、後期高齢者広域連合については、高い収納率を継続している中で、令和6年度、令和7年度においても同水準で推移したすることが見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>○ 指標7については、令和6年度実績値や令和7年度実績値は集計中であるが、各医療保険者において着実に取組が実施されており、概ね達成の見込みである。<br>・ 健康保険組合については、微増の後、横ばいの状況となっており、令和7年度においても前年度と同様の水準となることが見込まれるため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 全国健康保険協会については、100%となっていた中で、令和6年度に大幅に落ちたが、令和6年度以降実績値が下がっているのは、医療機関・薬局でのジェネリック使用割合を可視化した「見える化ツール」をもとに個別医療機関へ働きかけを行う手法へ切り替え、差額通知の発送を希望する支部が減少したため、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 国保組合については、年々微増しており、令和7年度においても同様の傾向が見込まれることから、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>・ 後期高齢者広域連合については、ほぼ100%の水準を維持しており、令和6年度、令和7年度においても同様の水準となることが見込まれることから、概ね達成の見込み（（△））とした。<br>○ 指標8については、目標値の期限が令和11年度末までであるが、年々増加しており、令和6年度は目標を達成しており（達成率105%（○））、同様の傾向が続くことが見込まれることから、目標達成の見込み（（○））とした。<br>○ 指標9については、目標値の期限が令和11年度末までであり現時点では「（×）」（未達）であるが、「60%以上」は令和6年度から新たに設定した目標であり、また、実績値（38.9%）自体は令和3年度実績（18.8%）から上昇しているため、令和11年度末の目標達成に向けて進展があると評価した。<br><br>**【総括】**<br>・ 以上より、概ね 全ての測定指標の達成状況が「（○）」又は「（△）」となったことから、判定結果は③（相当程度進展あり） に区分されるものとしてB【達成に向けて進展あり】と判定した。 |

| | | |
|---|---|---|
| 評価結果と<br>今後の方向性 | 施策の分析 | （有効性の評価）<br><br>**【達成目標1：データヘルスの推進による保険者機能の強化】**<br>○　指標1については、全保険者では目標は達成できない見込みだが、その要因としては、達成要件の1つとしている上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組の参加者と非参加者との比較等による効果検証をすることが難しいと保険者から指摘があったことから、効果検証に係るデータ・方法が不明瞭であること等が考えられる。一方で、効果検証まではできていないが「データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組」を実施している保険者数は1869と多くの保険者で取り組めており、ヘルスリテラシーの向上に資する取組が広がりを持って実施されている。<br>○　指標2については、効果検証まではできていないが、アウトカムベースのKPI設定を促すことにより、保険者が単なる事業実施にとどまらず、その成果や健康状態の改善に着目した計画策定へと転換することに寄与していると評価できる。<br>○　指標3については、令和6年度まで取組企業数が増加し、目標達成を続けていることから、健保組合等が事業主と連携して保健事業を行う、コラボヘルスに関して有効な取組が実施されていると考えている。<br><br>**【達成目標2：保険者による適用・徴収・給付適正化等による医療保険財政の安定化】**<br>○　指標4・指標5については、各保険者において目標値を達成・概ね達成の見込みであるため、財政状況の改善に向けて有効な取組が実施されていると考えている。<br>○　指標6については、各保険者において目標値を達成・概ね達成の見込みであるため、保険料（税）収納の適正化について、有効な取組が実施されていると考えている。<br>○　指標7については、概ね目標達成の見込みである。全国健康保険協会においては全数調査において令和5年度は全国健康保険協会本部の差額通知実施を促す取組が全国47支部に反映されていたのに対し、令和6年度以降は医療機関・薬局でのジェネリック使用割合を可視化した「見える化ツール」をもとに個別医療機関へ働きかけを行う手法へ切り替え、差額通知の発送を希望する支部が減少したため、実施率が下がっている。<br>○　指標8については、目標値の最終的な期限が令和11年度末までであるが、令和6年度は目標値を達成し、また、実績値（84.5%）も昨令和5年度（77.6%）より上昇し、増加傾向にあるため、後発医薬品の適切な使用に向けて有効な取組が実施されていると考えている。<br>○　指標9については、目標値の期限が令和11年度末まであり令和7年度の時点では目標を下回っているが、バイオシミラーの置き換え率（成分数ベース）は令和3年度時点では18.8%だったところ、令和7年度では38.9%と着実に増加しているため、目標達成時期となる令和11年度末に向け、有効な取組が実施されていると考えている。<br><br>（効率性の評価）<br><br>**【達成目標1：データヘルスの推進による保険者機能の強化】**<br>○　指標1については、予算の範囲内での執行でありながら、全保険者では目標達成に至らない見込みであるものの、各保険者において目標値を概ね達成する見込みであることから効率的な取組が行われていると評価できる。<br>○　指標2については、予算の範囲内での執行でありながら、各保険者において目標達成か概ね達成の見込みとなっており、データヘルス計画策定の手引き等を活用しつつ、健診・レセプト情報等を活用したデータ分析等に基づき、科学的根拠に基づく効果的な計画策定が進められていると評価できる。<br>○　指標3については、予算の範囲内での執行でありながら、目標達成の見込みであることから効率的な取組が行われていると評価できる。<br><br>**【達成目標2：保険者による適用・徴収・給付適正化等による医療保険財政の安定化】**<br>○　指標4・指標5については、予算の範囲内での執行でありながら、各保険者において目標達成か概ね達成の見込みであることから効率的な取組が行われていると評価できる。<br>○　指標6については、予算の範囲内での執行でありながら、各保険者において目標を概ね達成する見込みであることから効率的な取組が行われていると評価できる。<br>○　指標7については、予算の範囲内での執行でありながら、各保険者において概ね目標を達成する見込みである。全国健康保険協会において令和6年度実績が、令和5年度実績を下回ったものの、概ね効率的な取組が行われていると評価できる。<br>○　指標8については、近年予算額が大きく変わらない中、目標を達成の見込みであることから効率的な取組が行われていると評価できる。<br>○　指標9については、目標には未達であるものの、近年予算額が大きく変わらない中で、バイオシミラーの置き換え率（成分数ベース）は増加（R5:18.8% → R7:38.9%）してきていることから、令和11年度末までの目標達成に向け効率的な取組が行われていると評価できる。<br><br>（現状分析）<br><br>**【達成目標1：データヘルスの推進による保険者機能の強化】**<br>○　指標1については、保険者全体では目標達成が見込まれず、要因として効果検証の方法が不明瞭であること等が考えられるところ、引き続き、要因分析と取組の支援が必要である一方、取組を実施する保険者数は年々増加しており、目標達成に向けて進展していると評価している。<br>○　指標2については、各保険者において目標を達成か概ね達成しているものの、保険者によってアウトカムベースでのKPI設定をしたデータヘルス計画の策定割合に差がでている。令和4年度からデータヘルス計画における共通評価指標を取り入れ、令和8年度にはデータヘルス計画の中間評価を行うところであり、引き続き目標達成に向けて支援が必要である。<br>○　指標3については、令和6年度まで目標を達成しており、日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」にて設定された令和7年度における目標値も達成の見込みとなっており、着実に取組が進んでいる。<br><br>**【達成目標2：保険者による適用・徴収・給付適正化等による医療保険財政の安定化】**<br>○　指標4については、市町村国保や後期高齢者広域連合においては、0%という低水準を保っている一方で、健保組合や国保組合においては変動はありながらも半数程度が赤字となっている。各保険者における赤字を減少させ、医療保険財政を安定させることは国民皆保険の堅持のため重要であり、引き続き取組を進めていくことが必要である。<br>○　指標5については、国保組合においては赤字から大幅な黒字に転換しており、健康保険組合においては年によって黒字赤字の幅が大きく変わるような状況、市町村国保、後期高齢者広域連合は年によって黒字の幅が増減している状況にある。医療保険財政が厳しい中、各保険者において経常収支の均衡を保つことは医療保険財政の安定のために重要であり、引き続き取組を進めていくことが必要である。<br>○　指標6については、各保険者において高い保険料（税）の収納率を維持しており、目標達成か概ね達成の見込みであり、着実に取組が進んでいる。<br>○　指標7については、各保険者において概ね目標を達成する見込みである。全国健康保険協会においては令和6年度以降は医療機関・薬局でのジェネリック使用割合を可視化した「見える化ツール」をもとに個別医療機関へ働きかけを行う手法へ切り替え、差額通知の発送を希望する支部が減少したため、実施率が下がっている。医療費の適正化のためにも引き続き取組を進めていくことが必要である。<br>○　指標8については、目標値の最終的な期限が令和11年度末までであるが、令和6年度の時点で目標を達成しており、着実に取組が進んでいる。<br>○　指標9については、目標値の期限が令和11年度末まであるところ、令和7年度の時点では目標を下回っており、目標達成に向けて、令和6年9月に策定した「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」に基づいた取組を進めていくことが必要である。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 次期目標等への<br>反映の方向性 | （施策及び測定指標の見直しについて）<br><br>**【達成目標1：データヘルスの推進による保険者機能の強化】**<br>○　指標1については、令和7年度までの目標を定めた日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を踏まえて設定されたものであり、医療保険の加入者や企業におけるヘルスリテラシーの向上を通じた医療費の適正化を目指し、引き続き保険者の取組を支援しつつ、令和8年度中の日本健康会議における議論も踏まえて適宜指標や目標値に関して見直しを行っていく。<br>○　指標2については、令和7年度を目標年度とした「新経済・財政再生計画　改革工程表」を踏まえて設定したものであり、実績を踏まえながら、データヘルス計画に関して引き続き保険者の取組を支援しつつ、令和8年度中の日本健康会議における議論も踏まえて適宜指標や目標値に関して見直しを行っていく。<br>○　指標3については、令和7年度までの目標を定めた日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を踏まえて設定されたものであり、事業主との連携を促すべく引き続き保険者の取組を支援しつつ、日本健康会議における議論も踏まえて適宜指標や目標値に関して見直しを行っていく。<br><br>**【達成目標2：保険者による適用・徴収・給付適正化等による医療保険財政の安定化】**<br>○　指標4については、医療保険財政が厳しい中、総収支差が赤字である保険者数の割合が大幅に増加しておらず、目標達成か概ね達成の見込みであり、引き続き保険者における総収支差の赤字を減少させ、医療保険財政の安定化を図る取組みを実施していく。<br>○　指標5については、目標達成か概ね達成の見込みであるものの、全国健康保険協会において保険料率の改定があった等により、大きな変化が想定されるため、今後も注視しつつ、引き続き目標達成のための取組みを実施していく。<br>○　指標6については、目標達成かを概ね達成の見込みであるものの、今後も経常収支の均衡を保てるよう注視しつつ、引き続き目標達成のための取組みを実施していく。<br>○　指標7については、各保険者において概ね目標を達成する見込みである。全国健康保険協会においては令和6年度以降は医療機関・薬局でのジェネリック使用割合を可視化した「見える化ツール」をもとに個別医療機関へ働きかけを行う手法へ切り替え、差額通知の発送を希望する支部が減少したため、実施率が下がっている。全国健康保険協会に対して実態把握を依頼しつつ、令和8年度末を目途に状況を点検し必要に応じ目標の在り方を検討する。<br>○　指標8については、最終的な目標値の最終的な期限が令和11年度末までであるが、令和6年度の時点で目標を達成しており、令和6年9月に策定した「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」に基づき、令和8年度末を目途に状況を点検し必要に応じ目標の在り方を検討することとしている。<br>○　指標9については、令和11年度末における目標値の達成に向け、令和6年9月に策定した「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」に基づき、医療関係者や保険者等に向けたバイオシミラー等への理解を促進するための講習会の開催や、バイオシミラーの一元的な情報提供サイトを構築するなど、引き続き目標達成のための取組みを実施していく。 |

| | |
|---|---|
| 参考・関連資料等 | ・データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業　URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32633.html<br>・予防・健康づくりに関する大規模実証事業　URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21855.html<br>・国民健康保険の保険者努力支援制度について　URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22887.html<br>・健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025　URL：https://kenkokaigi-data.jp/<br>・健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025年宣言達成状況　URL：<br>https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docN39330A3763898a6fbd9be7ae041101cbed76d5954a4db953c6c56d160f9729c2ffa8968ea131 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 担当部局名 | 保険局 | 作成責任者名 | 総務課長<br>姫野 泰啓 | 政策評価実施時期 | 令和8年7月 |