

保険者努力支援制度（取組評価分）について

1 保険者努力支援制度（取組評価分）の概要

- 被保険者の健康づくり、医療費の適正化、国保財政の健全化等に向けた努力を行う
保険者を客観的な指標で評価・採点
- 得点状況に応じて、翌年度に交付金を按分交付することで、保険者の取組を支援
(国の総交付額：都道府県分と市町村分とがあり、それぞれで約500億円)
- 令和5年度分のうち、都道府県分の本県交付見込額は、次のとおりとなった。

令和5年度 交付額 2,988,182千円 (前年度比 ▲260,835千円)

得点 198点/350点 (56.6%) (全国19位)

一人当たり交付額 2,327円 (1,283,975人)

令和4年度 交付額 3,249,017千円

得点 192点/305点 (63.0%) (全国15位)

一人当たり交付額 2,448円 (1,327,248人)

2 令和5年度交付見込み分に係る得点状況

- 国が「県の過年度実績等」を基に評価する指標①・②と、県が「令和4年度取組状況等」を国に申告する指標③があり、前年度の得点からの増減は次のとおりとなった。

※ 獲得点数の詳細は「参考資料5 - 1」を参照。 [] は該当ページ及び項目番号

※ 1点は約1400万円
5点 = 約7200万円

【 指標①：県内市町村の取組状況による評価 】 62点 → 67点 (+5点)

市町村における、保険料徴収の状況や予防・健康づくりの取組などについて、収納率の状況や取組市町村数などにより評価される。

(獲得点数の主な増減)

- ・ 後発医薬品使用割合が対前年度比で低下したことによる減少 (▲5点) [3ページ (5)]

(令和3年度の後発医薬品使用割合の県平均値が令和2年度以上となっている場合に評価されるが、令和3年度の使用割合が令和2年度より0.3ポイント低下したことから、前年度より5点減少している。)

令和3年3月 80.4% → 令和4年3月 80.1% ※ 0.3ポイント低下

・保険料収納率の都道府県平均値が向上したことによる増加（+5点）【3ページ（6）】

（新型コロナウイルス感染症拡大の収納率への影響を考慮し、令和元年度～令和3年度のうち一番高い収納率が平成30年度と比べて0.6ポイント以上向上している場合に評価されるが、令和3年度の収納率が平成30年度と比べて1.2ポイント向上したことから、前年度より5点増加している。）

平成30年度 91.11% → 令和3年度 92.31% ※ 1.2ポイント向上

・重複、多剤投与者への訪問指導等を実施する市町村の割合が高いことで増加（+5点）

【3ページ（7）】

（レセプト請求データから、医薬品の重複・多剤投与者を抽出して通知や訪問により指導する取組を行う市町村数が全市町村の9割以上である場合に評価されるが、令和3年度において54市町村中、49市町村が実施していることが評価され5点獲得している。）

※ 新規追加指標のため5点増加

54市町村中、49市町村が実施 ※ 90.7% = 9割以上

（課題と今後の取組）

後発医薬品の使用割合については、供給不足の影響により一時的に使用割合が低下しているものの、一部の市町村では再び上昇に転じていることから、引き続き、使用促進のための周知・啓発等に取り組んで行く。

また、市町村の保険料収納率の向上や、重複・多剤投与者への訪問指導等の推進についても、継続して助言等を行っていく。

※ 1点は約2800万円
3点 = 約8500万円

【指標②：医療費適正化の成果による評価】 40点 → 43点（+3点）

千葉県における医療費水準や人工透析を行う患者数などを全国と比較することにより、重症化予防等の医療費適正化についてアウトカム（成果）で評価される。

（獲得点数の主な増減）

・人工透析を行う患者数の全国比較による評価（※）で増加（+3点）【4ページ（3）ii】

（新規に人工透析を開始した患者数の減少幅が全国の都道府県で上位5割である場合に評価されるが、令和3年度において、千葉県の新規透析患者の減少幅が全国の都道府県の上位5割以内となったため3点増加している。）

※ 都道府県ごとの年齢構成の差異を補正するため、被保険者1万人あたりの患者数に置き換えて行う評価。

（課題と今後の取組）

人工透析には年間500万円程度の医療費がかかり、保険財政への影響も大きいことから、引き続き、県内市町村における糖尿病性腎症の重症化予防を推進していく。

【 指標③：県の取組状況に関する評価 】 90点 → 88点 (▲2点) ※ 1点は約 890万円
2点 = 約1700万円

県が行う医療費適正化や保険料水準の統一に向けた取組、県内市町村における財政運営に対する指導・助言の取組などにより評価される。

(獲得点数の主な増減)

- ・ 決算補填等目的の法定外一般会計繰入が解消されていないことによる減少 (▲10点)

[8ページ (2)]

(決算補填等目的の法定外一般会計繰入に関して「法定外一般会計繰入の金額が増加している市町村」や「削減予定額(率)を達成していない市町村」の数が全市町村の5%以上の場合に減点されるが、令和3年度決算において、54市町村中、3市町村が該当したことで全市町村の5.5%となったため10点減少している。)

54市町村中、3市町村が該当 ※ 5.5%

- ・ 保険料水準の統一に向けたロードマップを作成していないことによる減少 (▲2点)

[9ページ (3)]

(保険料水準の統一に向けたロードマップを作成している場合に評価されるが、ロードマップの作成に向けて市町村と協議を進めているものの作成には至っていないため、2点減少している。)

※ 昨年度の評価指標では、市町村とロードマップの作成に向けた合意をしていることにより4点を獲得していたところ、今年度の評価指標では、実際にロードマップが作成できている場合に4点、市町村と作成に向けた合意をしている場合に2点が加点されるよう変更されたことから、昨年度と比べて2点減少した。

- ・ 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進で増加 (+10点) [9ページ (5)]

(都道府県が中心となり、管内全市町村の事務の広域化・効率化・標準化の取組を2項目以上実施している場合に評価されるが、令和3年度において下記の3項目を実施していることにより10点増加している。)

「保険料収納対策の共同実施」(市町村と協働で行う周知・啓発の強化月間においてラジオCMを実施)

「県内市町村間で異動した被保険者のレセプト点検」(県保険指導課において実施)

「特定健診及び特定保健指導の促進に係る広報」(県が啓発用リーフレットを作成し市町村に配布)

(課題と今後の取組)

「決算補填目的の法定外一般会計繰入」に関して、赤字削減・解消計画で定めた削減予定額を達成できなかった市町村や、繰入金額が増加した市町村が増加していることから、該当する市町村へ「決算補填目的の法定外一般会計繰入」の早期解消を促していく。

また、県内市町村の保険料水準の統一については、引き続き、市町村と協議しながら調整を進めていく。

【 指標 ①～③ 合計 】 192点 → 198点 (+6点)

獲得点数は6点増加したが、新たな評価指標が追加され、満点が305点から350点に増加したため、得点率では63.3%から56.6%に減少した。

1点あたりの交付金額については、全国での総交付額（約500億円）を全国の都道府県が獲得した点数の合計で按分して決定されるため、満点が増加したことにより、1点あたりの交付金額が減少した。

そのため、交付金額も260,835千円の減となる2,988,182千円となる見込み。