

保険者努力支援制度（都道府県分）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
保険者の取組について、国が客観的な指標で評価・採点
- 得点状況に応じ、翌年度（令和7年度）に国が交付金を交付することで県の取組を支援
（国の総交付額：約500億円）
- 採点の結果、令和7年度に本県へ交付される交付見込額は次のとおりとなった。

令和7年度 交付額 2,699,068 千円 （前年度比 +336,485 千円）

得点 177 点／572 点 (30.9%)

一人当たり交付額 2,290 円（全国 39 位）

令和6年度 交付額 2,362,583 千円

得点 158 点／430 点 (36.7%)

一人当たり交付額 1,918 円（全国 41 位）

2 令和7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6年度 of 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。

※ 1点は約1,200万円
(8点 約9,500万円)

【 指標①：県内市町村の取組状況による評価 】 74点 → 66点 (▲8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)

・ 特定保健指導の実施率が向上したことによる増加 (+4点)

(令和4年度特定保健指導実施率の県内平均が令和3年度と比べて2ポイント以上向上している場合に評価される。令和4年度の実施率が2.5ポイント向上したことから、前年度より4点増加している。)

令和3年度 22.2% → 令和4年度 24.7% ※ 2.5ポイント向上

・糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村が少ないことによる減少（▲7点）

（令和6年度に一定の条件を満たす取組を行う市町村の割合が県全体の95%以上となっている場合に評価される。令和6年度における一定の条件を満たす取組市町村の割合が県全体の約93%だったことから、前年度より7点減少している。）

令和6年度 取組市町村 50市町村 → 92.6%

一定の条件 … かかりつけ医や糖尿病対策推進会議等との連携

・重複服薬者への訪問指導等に取り組む市町村が少ないことによる減少（▲5点）

（令和6年度に一定の条件を満たす取組を行う市町村の割合が県全体の90%以上となっている場合に評価される。令和6年度における一定の条件を満たす取組市町村の割合が県全体の約89%だったことから、前年度より5点減少している。）

令和6年度 取組市町村 48市町村 → 88.9%

一定の条件 … 市町村ごとに設定した基準に基づき対象者を抽出し指導実施後に改善状況を評価する。

【課題と今後の取組】

糖尿病性腎症重症化予防の取組は健康寿命の延伸に資するものであり将来的な医療費適正化につながる重要なものである。また、重複服薬を減らしていくことは医療費適正化に向け重要な項目であることから、引き続き、市町村の取組への助言・指導を行う。

※ 1点は 約2,900万円
(8点 約2億3,000万円)

【指標②：医療費適正化の成果による評価】 36点 → 44点（+8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）

・医薬品重複投与者（※）数の全国比較による評価で減少（▲3点）

（医薬品の重複投与者数が少ない順に全国の都道府県で上位である場合に評価される。昨年度は千葉県における重複投与者数が全国の都道府県の上位5位以内だったため10点を獲得していたが、令和5年度は上位6位以下だったため獲得点数が7点となり、昨年度より3点減少している。）

※ 同じ効能を持つ医薬品を複数の医療機関から重複して処方されている方

・医薬品重複投与者の減少幅の全国比較による評価で減少（▲3点）

（医薬品の重複投与者数の前年度からの減少幅が大きい順に全国の都道府県で上位である場合に評価される。昨年度は千葉県における減少幅が全国の都道府県の上位5割以内だったため3点を獲得していたが、令和5年度は上位5割未満だったため得点を獲得できず、昨年度より3点減少している。）

・医薬品多剤投与者（※）数の全国比較による評価で増加（＋４点）

（医薬品の多剤投与者数が少ない順に全国の都道府県で上位である場合に評価される。昨年度は千葉県における重複投与者数が全国の都道府県の上位５割以内だったため３点を獲得していたが、令和５年度は上位１０位以内（上位６位から１０位）だったため獲得点数が７点となり、昨年度より４点増加している。）

※ 多種類の医薬品を処方されている方

・医薬品多剤投与者の減少幅の全国比較による評価で増加（＋１０点）

（医薬品の多剤投与者数の前年度からの減少幅が大きい順に全国の都道府県で上位である場合に評価される。昨年度は千葉県における減少幅が全国の都道府県の上位５割未満だったため得点を獲得できなかったが、令和５年度は上位５割以内だったため１０点を獲得している。）

【課題と今後の取組】

医薬品の重複・多剤服薬は薬物有害事象などの副作用により健康を害することもあり、適正な服薬を促すことにより結果として医療費の適正化につながることから、引き続き、県内市町村における医薬品の適正服薬への取組を推進する必要がある。

※ １点は 約 ９５０万円
（１９点 約１億８，０００万円）

【指標③：県の実施状況に関する評価】 ４８点 → ６７点（＋１９点）

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）

・保険者協議会におけるマイナ保険証利用促進の取組等への評価による増加（＋１０点）

（保険者協議会において、医療関係者や保険者等の関係者間でマイナ保険証の利用促進に係る現状や課題の把握、問題意識の共有、課題への対応策について議論・検討を行い、マイナ保険証の利用促進につながる具体的な取組を実施している場合場合に評価される。千葉県では千葉県保険者協議会ホームページにてマイナ保険証利用促進動画を公開するなどの取組により得点を獲得しており１０点増加している。）

・医療費分析による市町村支援への評価による増加（＋５点）

（医療費データ等を分析した結果をもとに、県が市町村に対する支援を行っている場合に評価される。千葉県では医療費及び健診データの分析やデータ活用のための研修会等を通じた市町村支援に取り組んでいるため得点を獲得しており５点増加している。）

・市町村データヘルス計画の策定支援への評価による増加（＋２点）

（市町村が保健事業の実施計画として策定するデータヘルス計画について、県が市町村の計画策定への支援を行っている場合に評価される。千葉県では個別の訪問や研修会等の機会を通じて市町村の計画策定の支援に取り組んでいるため得点を獲得しており２点増加している。）

・ 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（▲ 20 点）

（決算補填等目的の法定外一般会計繰入に関して、「赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない市町村」が全市町村の1割以上の場合に減点される。令和5年度決算において、54市町村中、6市町村が該当したことで全市町村の1割以上となったことなどにより20点減少している。）

・ 保険料水準の統一に向けた取組状況への評価による増加（+ 5 点）

（保険給付費を賄うため市町村が県へ支払う納付金を算定する際に、医療費の多寡を反映させるために用いる指数「α」による調整を段階的に廃止するため、令和7年度の納付金算定において「α」を1未満に設定している場合に評価される。千葉県では令和7年度納付金算定において「α」を0.8に設定しているため得点を獲得しており5点増加している。）

・ 医療提供体制の整備状況への評価による増加（+ 10 点）

（地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合に評価される。千葉県では令和6年度時点で100%合意しているため得点を獲得しており10点増加している。）

・ 市町村事務の広域的及び効率的な運営の推進への評価による増加（+ 18 点）

（3種類以上の市町村事務の広域化・効率化について国保連合会と連携して実施している場合に評価される。千葉県では令和6年度に「収納対策の共同実施」「後発医薬品差額通知」「市町村間で異動した被保険者のレセプト点検」を実施しているため得点を獲得しており18点増加している。）

・ 評価指標への配点の減少に伴う減少（▲ 11 点）

（昨年度に引き続き達成している取組のうち、国が評価する際の配点が減少したことに伴う減少）

市町村における循環器病の発症予防予防の取組に対する県の支援 5 点 → 0 点（▲ 5 点）

重複・多剤投与者に関する医療関係団体との協力体制の構築 5 点 → 0 点（▲ 5 点）

交通事故による保険給付の債務回収等に関する市町村への助言 1 点 → 0 点（▲ 1 点）

【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、第2期千葉県国民健康保険運営方針において、県全体として令和12年度までに決算補填等目的の法定外繰入を解消することを目標としており、引き続き、該当する市町村へ「赤字削減・解消」の早期達成を促していく。

また、保険者努力支援制度において、国が評価指標として位置付ける取組内容が変化していることから、国の動向を踏まえつつ、保険財政の健全化等のため県が取り組むべき内容について検討していく。

【 指標 ①～③ 合計 】 158 点 → 177 点（+ 19 点）

指標①から③までの合計で獲得点数が19点増加したことなどにより、交付金額では336,485千円の増加となる2,699,068千円となる見込み。