

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8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600億円）
- 採点の結果、令和8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8年度 交付額 2,507,791 千円 （前年度比 -191,277 千円）

得点 189 点／772 点 (24.5%)

一人当たり交付額 2,223 円（全国 38 位）

令和7年度 交付額 2,699,068 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）

2 令和8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7年度を取組状況等」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。

【 指標①：県内市町村の取組状況による評価 】 66 点 → 40 点（▲26 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の低下による減少（▲6 点）

（令和5年度特定保健指導実施率の県内平均が令和4年度と比べて1ポイント以上減少している場合に評価される。令和5年度の実施率が1.1ポイント減少したことから、前年度より6点減少している。）

令和4年度 24.7% → 令和5年度 23.6% ※ 1.1ポイント減少

・生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組む市町村が少ないことによる減少

(▲6点)

(令和7年度に一定の条件を満たす各取組を行う市町村の割合が県全体の90～95%以上となっている場合に評価される。糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村は95%を超えていたことから獲得点数が7点だったが、生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組において、地域の医師会等と連携し実施している市町村が約92.6%、レセプト等を活用し糖尿病性腎症対象者に対し受診勧奨を実施している市町村が約81.5%だったことから、前年度より6点減少している。)

令和7年度

糖尿病性腎症重症化予防 取組市町村 52市町村 → 96.3%

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組 取組市町村 50市町村 → 92.6%

糖尿病性腎症対象者に対し受診勧奨を実施 取組市町村 44市町村 → 81.5%

・個人へのインセンティブの提供に取り組む市町村が少ないことによる減少 (▲15点)

(令和7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80%以上となっている場合に評価される。令和7年度における一定の条件を満たす取組市町村の割合が79.6%だったこと等から、前年度より15点減少している。)

令和7年度 取組市町村 43市町村 → 79.6%

一定の条件 …次の1～3のすべてを満たす取組を実施している場合。1 取組等に応じて報奨を提供、
2 本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供条件とする、3 事業実施後、PDCAサイクルで事業の振り返りを実施している。

【課題と今後の取組】

生活習慣病の発症・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、被保険者の自主的な予防・健康づくりを促進するため個人へのインセンティブの提供の取組は有効であることから、市町村の取組への助言・指導を行う。

【指標②：医療費適正化の成果による評価】 44点 → 85点 (+41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)

・年齢調整後一人当たり医療費が前年度から改善していることによる評価で増加

(+20点)

(年齢調整後一人当たり医療費が、前年度から改善している場合(※改善状況は「医療費の地域差分析(厚生労働省)」の「都道府県別の地域差指数」により比較する)に評価される。令和5年度は前年度から改善したため、獲得点数が20点増加している。)

・ **医薬品多剤投与者の減少幅の全国比較による評価で減少(▲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都道府県の上位5位以内だったため10点を獲得できたが、令和6年度は上位でなかったため獲得点数が0点となり、昨年度より10点減少している。)

※ 多種類の医薬品を処方されている方

・ **こどもの一人当たり医療費等の全国比較による評価で増加(+20点)**

(こどもの一人当たり医療費(外来)が、全都道府県で5位以内である場合に評価される。令和5年度は上位5位以内だったため獲得点数が20点である。)

【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重要なものである。また、本県の一人当たり医療費は、全国と比較すると低い水準にあるが、引き続き、予防・健康づくりに関する取組等を推進することで医療費の適正化を図る。

【指標③：県の取組状況に関する評価】 67点 → 64点(▲3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)

・ **市町村における予防・健康づくりの取組支援への評価による減少(▲7点)**

(複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するため、市町村ヒアリングを実施、保健事業を支援する等の支援策を講じている場合に評価される。評価指標の見直しが行われたこともあるが得点が獲得できず7点減少している。)

・ **市町村データヘルス計画、一体的実施の支援への評価による増加(+6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、県が一定の条件を満たす

取組支援を行っている場合に評価される。千葉県では共通指標の設定状況について把握しており、全市町村が指標の設定に取り組むよう働きかけを行っていくことから得点を獲得しており2点増加している。

一定の条件 … 都道府県で設定することが望ましい指標、地域実情に応じて都道府県が設定する指標、各都道府県で個別に設定している指標 について設定されているかを把握している場合。

上記を達成している場合で、標準化の意図を市町村に説明する等により、すべての市町村が指標の設定に取り組むよう働きかけている場合。

(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について、国保連合会等と共働して市町村支援を行っている場合、庁内の健康増進担当部門等と国保保健事業等の取組の改善を図っている場合に評価される。千葉県では、国保連合会主催の研修会に講師として参加し、また、広域連合の一体的実施の訪問に同行し現状把握に取り組んでいるため得点を獲得しており4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 (▲5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6年度決算において、54市町村中、10市町村が該当し、また、配点の変更があったこともあり5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 (+10点)**

(納付金ベースの統一の目標年度を令和12年度以前とし市町村と合意している場合、保険料水準統一に向けた議論を行う場を設け、定期的に市町村と具体的な議論を行っている場合に評価される。千葉県では、目標年度を令和11年度とし市町村と合意しており、また、定期的にワーキンググループを開催し市町村と議論を行っているため得点を獲得しており10点増加している。)

【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あることから、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】 177点 → 189点 (+12点)

指標①から③までの合計で獲得点数が12点増加したが、指標や配点の見直しが行われたことから、得点率は前年度と比較して6.4%減少し、交付金額では191,277千円の減となる2,507,791千円となる見込み。