

国保努力支援制度(県分) 令和7年度評価指標(令和6年度採点分) 結果概要

【点数・得点率】
R6年度: 195点／430点(得点率45. 3%・全国順位29位)
→ R7年度: 307点／572点(得点率53. 7%・全国順位 ○ 位) **対前年度 得点率8. 4%増加**
【交付予定額】
R6年度: 807, 203 千円
→ R7年度: 1, 142, 140千円 (予算規模が500億円から600億円へ拡大)

- 【令和7年度評価指標について(一部指標の追加・見直し)】
- ・マイナ保険証の利用率の都道府県平均値の割合で加点される指標の追加とともに得点が増加(30点→50点 指標①の(3)個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供)
 - ・保険者協議会にて、医療関係者等も含め、関係者において医療費適正化やマイナ保険証の利用促進に向けた取組を推進するための取組項目追加とともに得点が増加(15点→25点 指標③の(1)保険者協議会への積極的関与)
 - ・データヘルス計画の支援状況の評価する指標が追加(指標③の(1) データヘルス計画の支援状況)
 - ・こどもの医療の適正化等の取組を評価する指標が追加(指標③の(1) こどもの医療の適正化等の取組)
 - ・保険料水準の完全統一に向けた取組の合意状況に応じて評価される指標の追加とともに得点が増加(80点→120点 指標③の(2)法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一)
 - ・市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進のため取組項目の追加とともに得点が増加(20点→50点 指標③の(4)事務の広域的及び効率的な運営の推進)

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価		令和6年度	岐阜県／配点	
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		6/20	4/20	
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組		20/20	20/20	
(3) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供		25/30	30/50	
(4) 後発医薬品の使用割合		0/20	20/20	
(5) 保険料(税) 収納率		0/20	0/20	
(6) 重複・多剤投与者に対する取組		30/30	15/30	
合計		83/140	89/160	
指標② 医療費適正化のアウトカム評価		令和6年度	令和7年度	
(1) 年齢調整後1人当たり医療費		10/60	30/60	
(2) 重症化予防のマクロ的評価		0/20	3/20	
(3) 重複・多剤投与者数		10/40	0/50	
合計		20/120	33/130	
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価		令和6年度	令和7年度	
(1) 医療費適正化等の主体的な取組状況				
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等 ・市町村への指導・助言等 ・保険者協議会への積極的関与 ・都道府県によるK D Bを活用した医療費分析等 ・データヘルス計画の支援状況 ・こどもの医療の適正化等の取組	不正利得の回収	3/3	12/12	
	第三者求償	5/5	3/3	
		15/15	4/5	
		5/5	25/25	
		5/5	5/5	
		—	2/2	
		—	40/40	
(2) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一		25/80	50/120	
(3) 医療提供体制最適化の推進		5/20	10/20	
(4) 事務の広域的及び効率的な運営の推進		12/20	34/50	
合計		92/170	185/282	