

## 国保努力支援制度(県分) 令和6年度評価指標(令和5年度採点分) 結果概要

## 【点数・得点率】

R5年度: 215点/350点(得点率61.4%・全国順位23位)

→ R6年度: 195点/430点(得点率45.3%・全国順位○位)

**対前年度 得点率16.1%の減少**

## 【交付予定額】

R5年度: 989,027千円

→ R6年度: 807,203千円

**対前年度 181,824千円(18.4%)の減額**

## 【令和6年度評価指標について】

## ○一部指標の追加・見直し

- ・被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合で加点される指標が追加  
(指標①の(4) 個人への分かりやすい情報提供の実施)
- ・重複・多剤投与者数の前年度からの減少率に加え、重複・多剤投与者数(対被保険者1万人)の全国順位によって加点される指標が追加 (指標②の(3) 重複・多剤投与者数)
- ・保険料水準統一に対する取組の状況により大きく得点が増減するよう調整された。  
(指標③の(2) 保険料水準の統一に向けた取組)
- ・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等とともに得点が増加  
(10点→20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5年度
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	4/25
(2) 糖尿病等の重症化予防の取組	35/35
(3) 個人インセンティブの提供	20/20
(4) 個人への分かりやすい情報提供の実施	-
(5) 後発医薬品の使用割合	0/20
(6) 保険料(税)収納率	10/20
(7) 重複・多剤投与者に対する取組	15/15
合計	84/135



令和6年度
8/20
20/20
20/20
5/10
0/20
0/20
30/30
83/140

岐阜県／配点

指標② 医療費適正化のアウトカム評価	令和5年度
(1) 年齢調整後1人当たり医療費	35/60
(2) 重症化予防のマクロ的評価	0/20
(3) 重複・多剤投与者数	3/10
合計	38/90



令和6年度
10/60
0/20
10/40
20/120

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価	令和5年度	
(1) 医療費適正化等の主体的な取組状況		
<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防、重複・多剤投与者への取組等</li> </ul>	40/40	
<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村への指導・助言等</li> </ul>	給付点検	
	不正利得の回収	8/10
	第三者求償	
<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者協議会への積極的関与</li> </ul>	10/10	
<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県によるKDBを活用した医療費分析等</li> </ul>	10/10	
(2) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一に向けた取組	20/40	
(3) 医療提供体制適正化の推進	5/5	
(4) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	0/10	
合計	93/125	



令和6年度
22/22
8/8
15/15
5/5
25/80
5/20
12/20
92/170