

## 国保努力支援制度(県分) 令和8年度評価指標(令和7年度採点分) 結果概要

## 【点数・得点率】

R7年度: 307点/572点(得点率53.7%・全国順位18位)

→ R8年度: 330点/772点(得点率42.7%)

**対前年度 得点率11%減少**

## 【交付予定額】

R7年度: 1,142,140千円

→ R8年度: 989,061千円

## 【令和8年度評価指標について(一部指標の追加・見直し)】

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率に基準値を含めた指標へ変更とともに得点が増加  
(指標①特定健康診査・特定保健指導の実施率)
- ・後発医薬品の使用割合について、達成率を踏まえ指標の一部を廃止  
(指標①の(5)後発医薬品の使用割合)
- ・重症化予防のマクロ的評価において、メリハリを強化するためマイナス指標を追加、予防・健康づくりの観点から成果指標を追加  
(指標②重症化予防のマクロ的評価)
- ・こどもの医療の適正化等の取組を評価する指標を追加(指標③こどもの医療の適正化等の取組)
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況と、データヘルス計画及び一体的実施において、管内市町村への支援内容を具体的に示した指標へ変更  
(指標③医療費適正化等の主体的な取組状況)

## 保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

岐阜県／配点

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	令和7年度
(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	4/20
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	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	30/50
(4) 後発医薬品の使用割合	20/20
(5) 保険料(税)収納率	0/20
(6) 重複・多剤投与者に対する取組	15/30
合計	89/160



令和8年度
8/70
20/20
25/50
15/15
0/20
20/30
88/205

指標② 医療費適正化のアウトカム評価	令和7年度
(1) 年齢調整後1人当たり医療費	30/60
(2) 重症化予防のマクロ的評価	3/20
(3) 重複・多剤投与者数	0/50
(4) 子どもの一人当たり医療費等	
合計	33/130



令和8年度
15/85
5/52
22/52
0/80
42/269

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価	令和7年度
(1) 医療費適正化等の主体的な取組状況	
・予防・健康づくりの取組等	12/12
・市町村への指導・助言等	7/8
・保険者協議会への積極的関与	25/25
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析等	5/5
・データヘルス計画の支援状況	2/2
・こどもの医療の適正化等の取組	40/40
(2) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	50/120
(3) 医療提供体制適正化の推進	10/20
(4) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	34/50
合計	185/282



令和8年度
11/17
7/8
20/20
5/5
8/8
40/40
70/130
5/20
34/50
200/298