

保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率
- 特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

保険者努力支援制度の交付イメージ

都道府県分

都道府県	基礎点
北海道	100
⋮	⋮
47都道府県	
⋮	⋮
沖縄県	100

評価項目ごとに
点数を加算

- ①指標A
- ②指標B
- ⋮

→評価項目は引き
続き検討

②指標B	
①指標A	
	加点
北海道	+α
⋮	⋮
沖縄県	+β

× 都道府県ごとの
被保険者数

	点数
北海道	〇〇
⋮	⋮
沖縄県	△△

点数に応じて
●億円を按分

北海道	〇億円
⋮	⋮
沖縄県	△億円
合計	●億円

都道府県内市町村の
財政支援
又は
都道府県内市町村の
努力に応じて再配分

市町村分

市町村	基礎点
札幌市	100
⋮	⋮
1,716市町村	
⋮	⋮
与那国町	100

評価項目ごとに
点数を加算

- ①指標C
- ②指標D

→評価項目は引き
続き検討

②指標D	
①指標C	
	加点
札幌市	+γ
⋮	⋮
与那国町	+δ

× 市町村ごとの
被保険者数

※市町村分と都道府県の配分金額については
今後指標を見ながら検討

	点数
札幌市	〇〇
⋮	⋮
与那国町	△△

点数に応じて
●億円を按分

札幌市	〇億円
⋮	⋮
与那国町	△億円
合計	●億円

算定指標のに応じて
市町村に配分
(都道府県経由)

⇒保険料の抑制等

国保 保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討

震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ 28年1月6日)

- 全ての保険者が、共通的に取り組むべき指標について、本年1月に提示。
- 今後、保険者種別毎の具体的な評価指標を検討。
※なお、具体的な評価指標については、保険者種別ごとの特徴を踏まえ、以下の指標以外を盛り込むこともあり得る。

(1) 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】特定健診に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診や歯科健診などの 検（健）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

(2) 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導 の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するもの。具体的な評価基準としては、加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率等としていくことが考えられる。

個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドライン(概要)(案)

第18回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料

1. 基本的な考え方

- 健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが、「**自らの健康は自らがつくる**」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、**具体的な行動として第一歩を踏み出す**ことが重要
- 自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて国民が健康づくりの取組を実践し、継続していくためには、
 - ・一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、**ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供**や、**ICT・民間の創意工夫も活用した多様な選択肢(健康プログラム)の提供**に加え、
 - ・個人が日常生活の大部分を過ごす企業や地域社会の中で、**個人が無理なく健康づくりを行える環境づくり**や、**共に取組を進めることができる新たなコミュニティの構築**なども併せて進めていくことが必要
- 既に一部の医療保険者や企業、市町村等では、加入者等の健康づくりの取組に対してインセンティブの提供を含め様々な支援が実践
- ガイドラインでは、こうした先行事例も参考にしつつ、**インセンティブの取組を中心に、医療保険制度等の趣旨に照らし保険者等が留意すべき点も明示しながら、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案**することで、こうした**取組を推進**すること目的とする。

2. 個人への分かりやすい情報提供

- インセンティブの取組に併せて、保険者が加入者の**健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起**することは重要
- このため、個人の健康への『気づき』につながるよう、**ICT等も活用しながら分かりやすく健診結果等を提供**するとともに、**情報の内容も本人にとっての付加価値を高めるといった工夫が必要**(* その際、個人の健康情報の取扱いに十分に配慮するとともに、関連法規を遵守し、いたずらに本人の不安を煽ったりすることは厳に慎むことが必要)
- ガイドラインでは、本人の『気づき』の段階を踏まえた情報提供の工夫の在り方について例示
 - ➡ **第1段階 加入者の視覚**に訴える(* ICTも活用し、単に健診結果(数値)だけでなく、レーダーチャートにする、経年変化のグラフを示すことなど)
 - ➡ **第2段階 数値の意味**を伝える(* 本人の疾患リスクとの関係の中で、健診結果(数値)の持つ意味や、医療機関の受診の必要性を伝えることなど)
 - ➡ **第3段階 ソリューション**を伝える(* 健康維持や生活習慣病リスクを避けるための生活習慣改善の個別的なアドバイスを伝えることなど)

3. 個人にインセンティブを提供する方法

- 保険者等では、**表彰**等により本人の健康づくりの取組を鼓舞する取組の他、個人へのインセンティブの提供として、**ヘルスケアポイント(物品等と交換できるポイント)**といった取組が行われている。 *これらの方法は関係法令に照らし問題があるというものではない。
- これらに加えて、**ヘルスプロモーションの一策として、例えば、ヘルスケアポイントを提供するタイミングを事業主の給与支払と同時に行うこと等の工夫を行い、これを保険者が『保険料への支援』として呼称することも考えられる。**
 - * 保険者等によっては現金を付与する取組が行われている場合もあるが、そのこと自体が目的化しやすいので、慎重に考えることが必要。
- インセンティブの取組を公的医療保険制度の保健事業として行う場合には、公的医療保険制度の趣旨(疾病リスクに応じた保険料の設定はできない)を踏まえると、個人の保険料(率・額)を変更することは困難であるため留意が必要。

4. インセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方

- インセンティブの取組を、幅広い対象者にポピュレーションアプローチとして実施し、結果として『健康無関心層』を動かしていくためには、個人の健康意識や行動変容の状況に即して、評価指標や報奨を検討する必要がある。
- ガイドラインでは、以下の3つの場面に分けてインセンティブの活用の在り方を提示
 - ☞ **第1段階** 健康づくりに参加する**きっかけ**（*健康無関心層の巻きこみも念頭に健康とは直接関係ない報奨の活用も含め幅広くインセンティブを活用）
 - ☞ **第2段階** 健康づくりの**継続支援**（*本人の努力やその成果を評価。継続の意欲を喚起するため、ゲーム性のある健康づくりのプログラムも提供）
 - ☞ **第3段階** 取組が**習慣化した後**の対応（*インセンティブの役割は完了。保健事業や民間サービスを活用した本人の自主的な取組を支援）

評価指標の在り方

- 本人の属性を評価するのではなく、**本人の積極的な取組を重視して評価するもの**として考えていくことが必要（特に、医療機関への受診を抑制し結果的に重症化することがないように留意が必要）
- ガイドラインでは、本人の積極的な取組を評価するものとして以下の3つの類型を提案
 - ☞ **参加型**: 健康づくりの**取組やプログラムへの参加**を評価（*健診受診や各種健康教室への参加など）
 - ☞ **努力型**: 健康づくりの**プログラム等の中での本人の努力**を評価（*ウォーキングやジョギング、体重・血圧・食事の記録の継続など）
 - ☞ **成果型**: 健康づくりの**成果としての健康指標の改善**を評価（*健診の検査値、体重減少など）
- 可能な限り複数の指標で評価し、公平性の観点からは、客観的な指標としていくことが望ましい。

報奨の在り方

- 健康無関心層への促しにつなげる観点からは、**報奨の内容を魅力的なものとしていく必要**（例えば、ポイントの使い途も、各種コンビニで活用可能な共通ポイント、寄付といった社会貢献等、**多様な個人の価値観に合わせ、多様な途を用意することが望ましい。**）
- その際、**報奨の金銭的な価値が高すぎると、報奨を得ることのみが目的化**してしまい、最終的な目的である本人の行動変容にはつながらない場合も出てくるので留意が必要
- 金銭的な価値の水準は一概に論ずることは困難。**透明かつ中立的な意思決定のプロセスを経て決めることや、事業の効果を検証・評価し、報奨の在り方についても必要に応じて見直しを。**

5. 個人にインセンティブを提供する取組の効果

- インセンティブ事業が、**本人の行動変容につながっているかという観点**から、インセンティブの活用の場面に即して、**予め効果検証の仕組みをビルトインしておく必要**（事業の継続性を確保する観点からも効果検証は必須）
- 事業の目的に沿った**KPIを設定し、3年程度の中期計画を立てて実施していくことが望ましい。**

6. 個人にインセンティブ提供する取組の推進方策

対象者を広げる工夫

- インセンティブの取組への参加者を健康無関心層にまで広げるためには、そもそもの取組への参加者を広げることが必要
- 実際に実施されている事例に基づきつつ、参加者を広げるための工夫について紹介

①普及啓発

対象者の特性に応じた伝達方法・通知の工夫や、マーケティングの手法を活用した広報の例

<マーケティングの手法を活用した広報の例>

・A市では、健康づくりプロモーションにおいて、マーケティングに関するアドバイスを受け、ポスターの貼り方、リードの書き方を工夫したところ、受診率が10%向上。

②口コミの誘発

多様な広報媒体を通じた広報活動により口コミが誘発され、事業の参加者が大幅に増加した例

<広報の工夫により、口コミが誘発された例>

・B市では、前年、定員の15%しか埋まらなかったポイント事業が、多様な広報媒体を通じた広報活動を実施したところ、定員を5倍にしても定員以上の参加者が集まった。これは、魅力あるインセンティブが用意されていることを前提とし、地域住民に事業の周知を徹底的に行ったことが、成果が得られた要因として考えられる。参加者への調査の結果、実際に参加の決め手となった情報源では、「口コミ」が2位を2倍以上引き離して1位であった。

③事業所とのコラボヘルス

保険者が事業所や労働組合と協働し、従業員が取組に参加しやすくなるよう環境を整えたり、被扶養者へ働きかけを実施した例

<被扶養者への働きかけの例>

・C健保組合は、従業員と家族、事業所、労働組合とが一体となった取組を推進しており、健康に関する共通指標を用いて各事業所の成果を可視化する取組をはじめている。そこで、被扶養者の特定健診受診率向上のため、健診案内の通知方法を工夫したほか、事業所を通じて被扶養者への働きかけを行ったところ、受診率が倍増した事業所もあった。

④ 日常動線の活用

- ・職場では、インセンティブのプログラム自体を無理なく実施するために、勤務の日常動線の中で自然にプログラムが実践されるように工夫
- ・地域において、かかりつけ医・歯科医・薬剤師での促しや、励ましにより本人のモチベーションが上がることもインセンティブ

<職場での日常動線の活用の例>

従業員の健康づくりに熱心な事業所では、職場の自動販売機の飲料をカロリーの低いものに見直したり、食堂でヘルシーメニュー等を提供する取組が見られる。日常の動線に、健康を意識するような環境をつくっていくことで、従業員の意識や行動が変わりやすくなる。

- ・D社では、全社的な健康増進運動を推進する趣旨の文字が印刷された紙コップを社内で使用している。
- ・E社では、社員食堂に向かう階段に、上った段数で消費されるカロリーを表示している。

⑤ インセンティブの評価指標や報奨の工夫

グループ活動への参加や口コミをポイント付与の対象としたり、社会貢献(寄付)を報奨として組み込んでいる例

- ・F市では、健康づくりの自主グループに参加団体として登録してもらい、そのグループの日々の活動に参加することをポイント付与の対象の一つとしている。
- ・G市では、健康ポイント事業を市民に紹介することをポイント付与の対象の一つとしている。
- ・H町では、学校や保育所での図書や教材・体育用具/遊具購入や、地域団体のボランティア活動のための活動費にポイントを使用できる。

⑥ 効果の確認

ICT等を活用して、インセンティブの提供により無関心層の行動変容につながったか、確認を行った例

<ICTを活用し事業実施効果を「見える化」した例>

- ・I 健保組合では、健康増進サービスのウェブサイトへのアクセス数等を分析したところ、インセンティブの提供後に、従前一度もアクセスしていなかった被保険者からのアクセスが増えたことや、歩数を入力する人数及び頻度も増加したことなどから、効果が確認できた。

継続性を確保する工夫

○インセンティブの取組を継続的なものとしていくためには、事業の原資の確保が最も大きな課題であり、一定の事業規模としていくためには、事業実施による効果(経済的効果を含む)を示していくことが不可欠

○民間企業の活用(原資の提供)や、事業への参加に個人負担を導入していくことも考えられる

<民間事業者からの協賛の例>

- ・J 県では、県内の市町と協働して実施する健康づくりマイレージ制度を構築。健康づくりを行うポイントがたまり、一定のポイントをためるとカードがもらえる。このカードを提示するとお得なサービスを加盟店で受けられる仕組み。平成27年度は24市町、協力店舗約800店で実施。

○重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

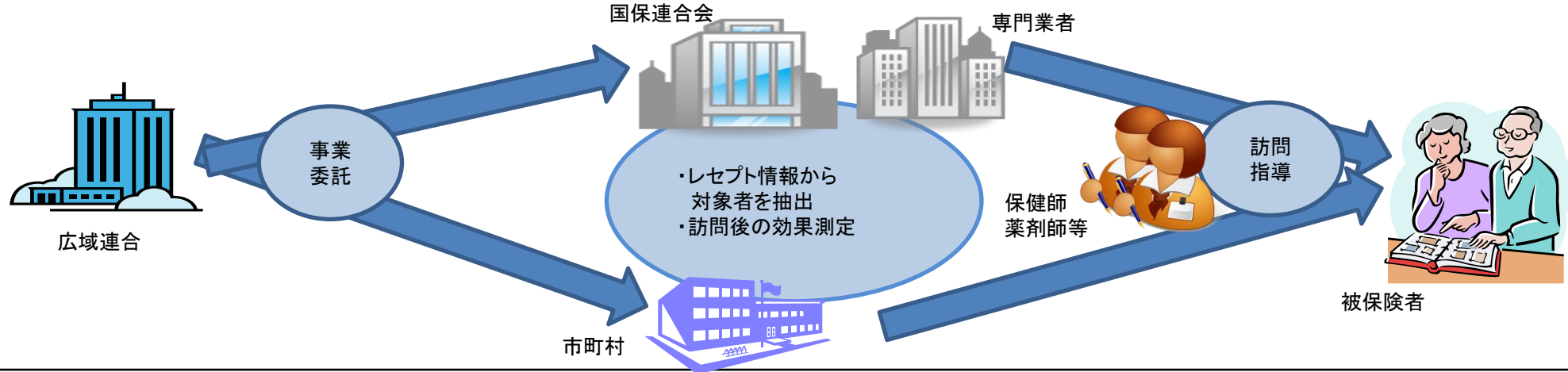
(医療・介護提供体制の適正化)
 外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、**重複受診・重複投薬・重複検査等の適正化を行いつつ**、地域差の是正を行う。
 (公的サービスの産業化)
 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、**重複・頻回受診対策**、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国展開する。

事業概要

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
 - ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。
 - ③レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、医薬品の適正使用について周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等)を行う。
- ※①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。
 ※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。
 ※訪問指導対象者の選定基準(例)

- 重複受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
- 頻回受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
- 重複投薬……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
- 併用禁忌……………同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
- 多量投薬……………同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている

平成26年度～
 平成27年度～



医薬品の投与に関する分析について

医療・介護情報の活用による改革の
推進に関する専門調査会
平成28年3月23日
松田議員提出資料

- 平成25年10月の全都道府県の医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプトを用いて、
 - ① 同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者の割合と、そのときの薬剤費の割合
 - ② 同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者の割合と、そのときの薬剤費の割合について分析を行った。
- なお、社保(被用者保険)については医療機関、薬局所在地ベース、国保(市町村国民健康保険+後期高齢者医療)については患者住所地ベースで分析を行った。
- また、①、②とも、薬剤については、薬効分類や投与形態をもとに設定されている薬価基準コードの上7桁を利用している。

①について

「同一人について、同一月内に同一成分の薬剤を、複数医療機関から投与される場合」と定義して、分析を行った。
同一成分の薬剤を投与された医療機関数について、2医療機関、3医療機関、4医療機関、5医療機関、6医療機関以上として分析。

※本分析では、処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から投与されている場合も含まれる。また、例えば、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合や、医療機関が連携して患者の治療を行うため、患者紹介を行った場合等も含まれることに留意が必要。

②について

「同一人について、同一月内に複数種類の薬剤が投与されている場合」と定義して、分析を行った。
投与された薬剤の種類数について、5～6種類、7～9種類、10～14種類、15～19種類、20～24種類、25種類以上として分析。

※患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否を一概に判断することができないことに留意が必要。

国保において行う地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- 国民健康保険においても、効率的な医療費の活用を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に市町村保険者が積極的に関わることが期待される。
- 国保として行う取り組みとしては例えば次のようなものが考えられる。

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

- ・KDBデータなどを活用した包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し
- ・洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ
- ・リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換 など

②地域で被保険者を支える仕組みづくり

- ・地域で被保険者を支える仕組みづくりに向けた施策・事業・人材などさまざまなレベルでの取り組みを検討・実施
- ・健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成
- ・介護保険で進められている日常生活支援事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力
- ・介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり など

③地域で被保険者を支えるまちづくり

- ・医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論
- ・国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加 など

④国保直診施設の積極的活用

- ・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施
- ・地域のサービスのコーディネーター役を担当
- ・地域づくりの司令塔の役割を担当 など

評価指標及び目標数値の設定①（平成28年4月通知）

- 各保険者は、数値目標を定めて、計画的に求償事務の取組を進めることにより、P D C A（Plan-Do-Check-Act）サイクルを確立し、継続的に求償事務の取組強化を図る。
- 都道府県に対しては、各保険者のP D C Aサイクルが循環するよう、各保険者における数値目標や取組計画等を把握し、求償事務の継続的な取組強化が図られるよう指導。
- 各市町村が設定すべき評価指標並びに当該評価指標に係る実績数値及び目標数値（以下「評価指標等」という。）の考え方は、以下のとおり。（１）・（２）の評価指標等が設定されたかどうか等については、保険者努力支援制度等でも活用することを検討。
- 都道府県は、都道府県内で共通の評価指標を可能な限り多く設定するよう努める。

（１） 被害届の自主的な提出率

市町村からの勧奨が行われる前に世帯主又は被保険者（以下「世帯主等」という。）から自主的に提出される被害届の件数の割合の増加を目標とする。「自主的に提出される被害届の件数」とは、市町村から提出の勧奨がなされる前に世帯主等から提出された被害届の件数といい、勧奨がなされる前であれば、損害保険会社（以下「損保会社」という。）が代行して提出した被害届の件数も含む。

<計算式>

被害届の自主的な提出率＝（世帯主等が自主的に提出した被害届の件数＋損保会社が提出を代行した被害届の件数）／被害届の全提出件数×100

被害届の全提出件数＝（世帯主等が自主的に提出した被害届の件数＋損保会社が提出を代行した被害届の件数＋市町村の勧奨により提出された被害届の件数）とするため、市町村の勧奨により提出された件数も実績数値として把握。特定できないものについては、按分。

目標数値の設定に当たり、被害届の全提出件数については、過去3年間のトレンドで推計することが考えられる。その際、死傷者が多数発生した交通事故等の特殊要因は除くことが望ましい。世帯主等が自主的に提出した被害届の件数については、覚書による効果を見込んで、前年度の実績数値に3～5%程度上乘せすることが考えられる。また、覚書の効果により、自主的に提出された被害届の全提出件数のうち70～80%程度は、損保会社から提出される件数となると見込まれる。なお、損保会社からは基本的に郵送で保険者に提出されることが見込まれるが、各市町村では適切に提出者を把握できるようにする。

（２） 市町村における被害届受理日までの平均日数

第三者の不法行為等による傷病の治療のため、被保険者が国民健康保険の利用を開始した日（以下「国保利用開始日」という。）から市町村が被害届を受理した日までの平均日数の短縮を目標とする。

<計算式>

市町村における被害届受理日までの平均日数＝受理した被害届に係る国保利用開始日から被害届受理日までの総日数／被害届の全提出件数×100

目標数値の設定に当たり、国保利用開始日から被害届受理日までの総日数については、覚書の効果により、10～20%程度短縮されることを見込んで推計することが考えられる。

評価指標及び目標数値の設定②（平成28年4月通知）

（3）診療報酬明細書による第三者行為の発見率

国保連合会の国保総合システムによる抽出機能の活用や市町村による診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の点検により、第三者行為が疑われるレセプトを抽出して世帯主等に確認した結果、第三者行為に該当していることを確認した件数の割合の増加を目標とする。

<計算式>

レセプトによる第三者行為の発見率＝世帯主等に照会して第三者行為に該当していた件数／第三者行為が疑われるレセプトの抽出件数×100

なお、積極的に第三者行為が疑われるレセプトを抽出し、世帯主等への確認を行っていく観点から、地域の実情に応じ、①レセプトの抽出件数や②第三者行為が疑われるレセプトの抽出率（抽出件数／全レセプト件数）、③抽出したレセプトに基づき世帯主等へ確認した件数を評価指標等とすることも考えられる。
また、療養費支給申請書及び柔道整復施術療養費支給申請書も対象に含めることも考えられる。

（4）レセプトへの「10. 第三」の記載率

医療機関等との連携を強化する観点から、提出された全ての被害届に係る診療報酬明細書について、その特記事項欄に「10.第三」の記載がなされているものの件数の割合を増加させることを目標とする。

なお、療養費支給申請書及び柔道整復施術療養費支給申請書の負傷原因等の記載欄に第三者行為とわかる記載がなされているものの件数も含めて、記載率の増加を目標とすることも考えられる。

<計算式>

レセプトへの記載率＝レセプトに「10. 第三」が記載されていた件数／被害届の全提出件数×100

（5）その他の評価指標等

上記（1）から（4）までのほか、以下のような評価指標等の設定も考えられるため、地域の実情に応じ、評価指標等を設定。
なお、下記の設定例に係る実績についても、平成28年度から状況報告により報告を求める予定。

【評価指標等の主な設定例】

- ① 高額療養費支給申請等の申請書類から第三者行為を発見できた件数
- ② ニュースや新聞等により第三者行為を発見できた件数
- ③ ホームページその他の広報媒体による周知の実施状況
- ④ 医療費通知等の多様な送付物の活用による周知の実施