

令和元年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護分野におけるマイナンバーカードによる資格確認
に関する調査研究

報告書

令和2年(2020年)3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT DATA

株式会社 NTTデータ 経営研究所

目次

本研究事業の要旨	1
第1章 調査研究の概要	3
1.背景・目的	3
2.調査内容	4
第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査	5
1.調査概要	5
(1) WEB アンケート調査	5
(2) ヒアリング調査	7
2.調査結果	9
(1) WEB アンケート結果	9
(2) ヒアリング調査結果	19
3.調査結果のまとめ・検討事項	22
(1) WEB アンケート・ヒアリング調査結果まとめ	22
(2) 今後の検討事項	23
第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査	24
1.文献調査	24
(1) 調査概要	24
(2) 調査結果	25
2.ヒアリング調査(手続き、管理)	37
(1) 調査概要	37
(2) 調査結果	38
3.ヒアリング調査(システム面)	44
(1) 調査概要	44
(2) 調査結果	45
4.調査結果のまとめ	50
(1) 文献調査・ヒアリング結果まとめ	50
(2) 今後の検討事項	51
第4章 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの実現可能性の検討	54
1.検討概要	54
2.検討結果	54
(1) 事務手続き、手続き書類の整理	54
(2) マイナンバーカードによるオンライン資格確認の仕組みの整理	66
第5章 本研究事業の成果と今後の展望	70
1.本研究事業の成果	70

(1) 介護保険の被保険者証等の利用実態	70
(2) 介護保険のオンライン資格確認について	71
2.今後の展望	73
(1) 被保険者証の在り方	73
(2) 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの在り方	74
(3) 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの運用面の検討	75
(4) 介護保険のオンライン資格確認の仕組みのシステム面の検討	75
(5) マイナンバーカードと一体化後の活用可能性	75
(6) 今後の検討事項	75
参考資料	80
1.WEB アンケート単純集計結果一覧	80
(1) 回答者様の属性	80
(2) 現在の介護保険被保険者証の利用実態	81
(3) マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認	87
2.WEB アンケート調査票	90

本研究事業の要旨

【背景・目的】

少子高齢化が進行する中で、医療保険制度や介護保険制度を効果的かつ効率的に運用していくことが重要である。

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、医療分野では、個人番号カード又は個人単位の番号を付した被保険者証（現行の世帯単位の被保険者番号に個人を識別する番号を付す）のいずれかを用いて、患者の資格（どの公的医療保険に加入しているか）確認をオンラインで行うための準備が進められており、事務負担等の削減効果が期待されている。

医療分野同様に介護分野においてもオンライン資格確認を導入した場合の市区町村窓口やサービス事業者、利用者のメリット、デメリットについて調査を行い、当該仕組みを導入する際の課題を整理し、介護保険制度を効果的かつ効率的な運用に資するかどうかを本調査研究にて明らかにすることを目的とする。

【調査方法】

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、医療分野では、個人番号カード又は個人単位の番号を付した被保険者証（現行の世帯単位の被保険者番号に個人を識別する番号を付す）のいずれかを用いて、患者の保険資格確認をオンラインで行うための準備が進められている。介護分野における被保険者証の利用実態やオンライン資格確認導入による影響について、文献調査及び介護事業者、保険者、ベンダなど関係団体へのWEBアンケート・ヒアリング調査等により把握し、メリット、デメリット、課題を分析した。

【調査結果】

介護事業者へのWEBアンケート・ヒアリング調査から、現在の介護保険被保険者証の利用実態が明らかとなった。特に介護保険被保険者証等の確認は、現場スタッフや事務スタッフ等、多様なスタッフが確認しており、医療保険と異なり事業所外での確認も行われている。

また介護保険では、被保険者が介護保険の認定を受け、要介護度によってサービスの利用上限が決定する。その後ケアマネジャーによってサービス計画が作成されるという段階的な手続きに基づいて、介護保険の給付が行われている。

そしてヒアリング調査等によって、医療保険のように医療機関に来院した際に毎月被保険者証等の資格確認を行うというケースは少ないのではないかという意見が挙げられている。さらに介護保険では、医療保険のような保険者の切り替えが発生することも少なく、保険者が切り替わったことを把握出来ず、誤った請求の訂正事務が発生することも少ないのではないかと考えられることが明らかとなった。

このようなことから資格確認をオンライン化しただけでは、事務の効率化などの効果は小さいと考えられるため、より一層事務を効率化するための仕組みの実現の検討が必要である。

【今後の展望】

オンライン資格確認の仕組みの実現に向けて、運用面とシステム面の検討を進めていくことが必要であるが、その前に被保険者証の在り方や医療保険のオンライン資格確認の仕組みとの位置づけを整理し、資格確認以外の活用可能性を検討することが重要であると考ええる。さらにこれらの検討にあたっては今回の **WEB** アンケート・ヒアリング調査だけでなく、保険者、国民健康保険団体連合会、国民健康保険中央会、介護事業者等と議論を行い、仕組みの具体化を実施していくことが必要となる。

第1章 調査研究の概要

1. 背景・目的

少子高齢化が進行する中で、医療保険制度や介護保険制度を効果的かつ効率的に運用していくことが重要である。

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、医療分野では、個人番号カード又は個人単位の番号を付した被保険者証（現行の世帯単位の被保険者番号に個人を識別する番号を付す）のいずれかを用いて、患者の資格（どの公的医療保険に加入しているか）確認をオンラインで行うための準備が進められている。

これにより、「退職等で被保険者資格を喪失しながら、返却していない被保険者証を用いて、不当に保険診療を受ける」というような事例の防止、資格の過誤請求等の削減、事務コストの削減等が期待されている。資格過誤に起因する保険者の事務負担は年間約30億円程度、保険医療機関等の事務負担は年間約50億円程度と試算されており、これらの負担が軽減されると共に、資格異動の事実発生日と保険証発行日とのタイムラグで生じる資格過誤についても、社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）・国民健康保険中央会（以下、「国保中央会」という。）が資格履歴の情報を活用して、正しい被保険者番号を診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）に付して保険者に請求する仕組みも整備されるため、医療機関、保険者双方の事務処理負担の軽減に繋がることが期待されている。

また、被保険者証の回収の徹底が困難な保険者では未収金も発生しており、事務コストをかけて資格を追跡しても不明なケースが少なくない。資格確認の導入によってこうしたコストの解消につながることを期待されている。

この仕組みを実現するためには、医療機関等に「個人番号カードなどを読み取る機器（カードリーダー）」の設置やオンラインで資格確認を行うためのセキュリティが担保された通信回線等の準備が必要となる。これらの準備状況などを踏まえ、2021年から順次実施される見込みとなっている。

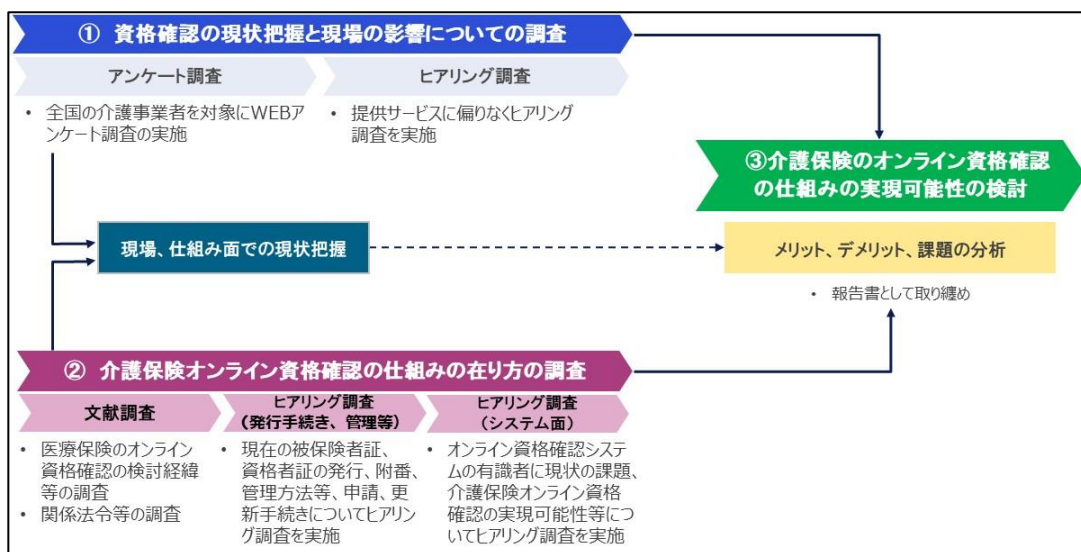
介護分野における保険資格確認の場面は、最低でも2段階での確認を行う必要がある。1段階目は、市区町村の窓口で「要介護（要支援）認定」の申請を行う際に、第1号被保険者は「介護保険の被保険者証」、第2号被保険者は、「医療保険の被保険者証」の提示が求められている。2段階目は、介護事業者に「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」を提示して、ケアプランに基づいた居宅サービスや施設サービスを利用する場面である。

医療分野同様に介護分野においてもオンライン資格確認を導入した場合の市区町村窓口や介護事業者、利用者のメリット、デメリットについて調査を行い、当該仕組みを導入する際の課題を整理し、介護保険制度を効果的かつ効率的な運用に資するかどうかを本調査研究にて明らかにすることを目的とする。

2. 調査内容

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、医療分野では、個人番号カード又は個人単位の番号を付した被保険者証（現行の世帯単位の被保険者番号に個人を識別する番号を付す）のいずれかを用いて、患者の保険資格確認をオンラインで行うための準備が進められている。介護分野における被保険者証の利用実態やオンライン資格確認導入による影響について、文献調査及び介護事業者、保険者、ベンダなど関係団体へのWEBアンケート・ヒアリング調査等により把握し、メリット、デメリット、課題を分析した。

図表 2-1 実施内容の全体像



第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

1. 調査概要

(1) WEB アンケート調査

介護分野における被保険者証の利用実態やオンライン資格確認導入による現場の影響について、全国の介護事業者の意見を WEB アンケート調査にて収集・把握し、メリット、デメリット、課題を整理した。

WEB アンケートの実施概要は下記（図表 1-1）に示す通りである。

図表 1-1 WEB アンケート実施概要

項目	条件
アンケート対象	全国の介護保険事業者
アンケート対象施設数	介護サービスを 18 種類※に分類しサービス別に各都道府県から無作為に 1,551 件を抽出して対象とした。
実施方法	WEB アンケートの URL 及び QR コードをアンケート対象施設に郵送し、各施設 1 回答として WEB 回答を依頼
回答期間	2019 年 11 月 20 日（水）～2019 年 12 月 20 日（金）

※18 分類

①訪問介護 ②訪問入浴 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤通所介護 ⑥通所リハビリテーション ⑦小規模多機能型居宅介護 ⑧認知症対応型共同生活介護 ⑨介護老人福祉施設 ⑩看護小規模多機能型居宅介護 ⑪有料老人ホーム ⑫軽費老人ホーム ⑬サービス付き高齢者向け住宅（サ高住） ⑭居宅介護支援 ⑮福祉用具 ⑯短期入所生活介護 ⑰介護老人福祉施設（ショート） ⑱介護療養型医療施設（ショート）

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

アンケート内容は、現在の被保険者証の利用実態、マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認の導入についてである。質問項目は下記（図表 1-2）に示す通りである。なお、詳細は参考資料 2 に示す。

図表 1-2 アンケート項目

1. 回答者属性	
2. 現在の介護保険被保険者証の利用実態について	
2-1	どの職種の方が介護保険被保険者証を確認しているか（複数回答可）
2-2	介護保険被保険者証を確認するタイミングについて（複数回答可）
2-3	介護保険被保険者証のサービス利用開始時の確認方法として多い方法について（単一回答）
2-4	介護保険被保険者証の保管状況として多い保管方法について（単一回答）
2-5	現在、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証で必ず確認する項目について（複数回答可）
2-6	現在、介護保険被保険者証を確認する際の課題について（自由回答）
3. マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認について	
3-1	現在確認している介護保険被保険者証の内容をマイナンバーカードにてオンラインで介護保険被保険者証の情報が確認できるとしたら活用したいかについて（単一回答）
3-2	活用したい場合、活用したい理由について（複数回答可）
3-3	活用したくない場合、活用したくない理由について（複数回答可）

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

(2) ヒアリング調査

介護分野における被保険者証の利用実態やオンライン資格確認導入による現場の影響について、介護事業者の意見をヒアリングにて収集・把握し、メリット、デメリット、課題を整理した。ヒアリング実施先の提供サービス一覧は下記（図表 1-3）に示す通りである。

図表 1-3 ヒアリング先提供サービス一覧

介護の相談・ケアプラン作成	
	居宅介護支援
自宅に訪問	
	訪問介護（デイサービス）
	夜間対応型訪問介護
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
施設に通う	
	通所介護
	通所リハビリ
	認知症対応型通所介護
訪問・通い・宿泊を組み合わせる	
	小規模多機能型居宅介護
短期間の宿泊	
	短期入所生活介護（ショートステイ）
施設等での生活	
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
	介護老人保健施設（老健）
地域密着型サービス	
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
福祉用具を使う	
	福祉用具貸与

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

ヒアリング内容は、WEB アンケートと同様に現在の被保険者証の利用実態、マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認の導入についてである。詳細の質問項目は下記（図表 1-4）に示す通りである。

図表 1-4 ヒアリング項目

1. 現在の介護保険被保険者証の利用実態について	
1-1	介護保険被保険者証を確認するタイミングと確認項目・内容について
1-2	現在の介護保険被保険者証の確認や保管での課題について
2. マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認について	
2-1	現在確認している介護保険被保険者証の内容をマイナンバーカードにてオンラインで介護保険被保険者証の情報が確認できる場合の活用可能性の有無について
2-2	オンラインでの資格確認をすることでのメリット・デメリットについて

2. 調査結果

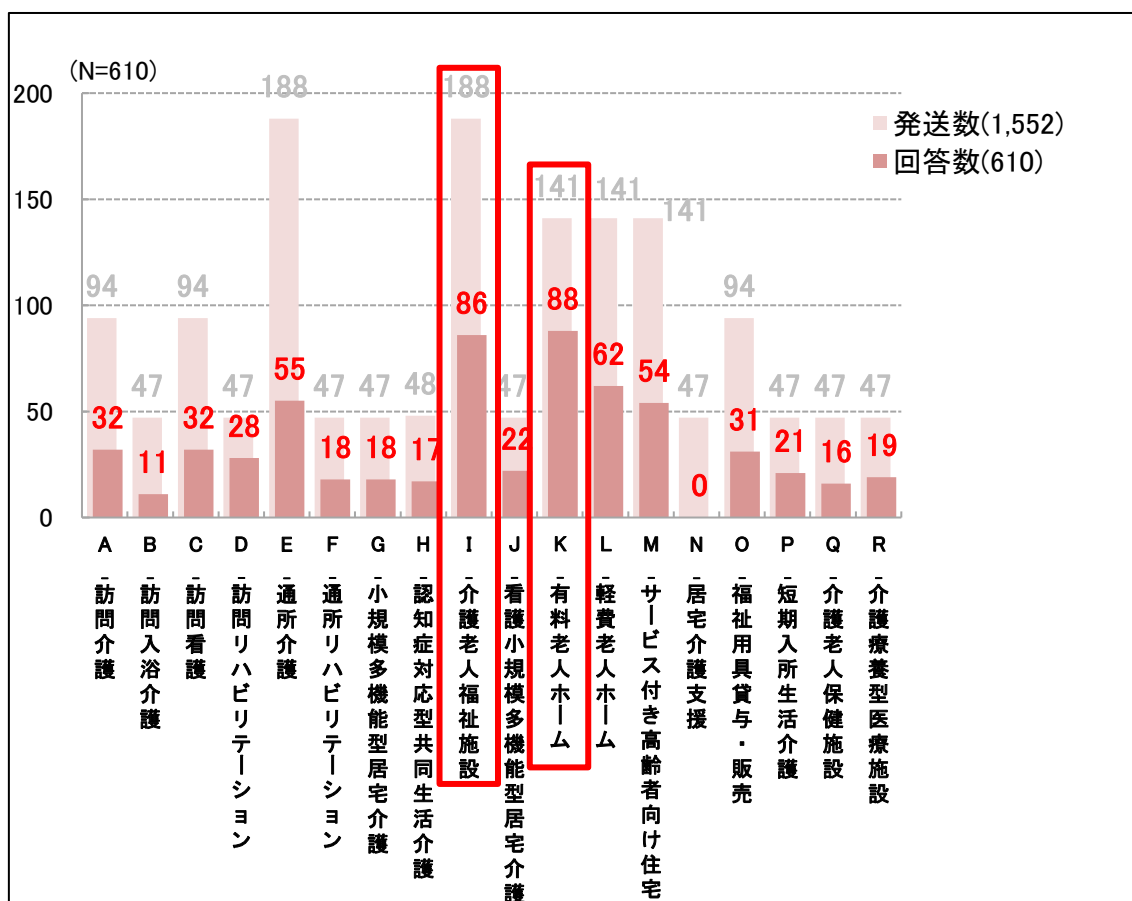
(1) WEB アンケート結果

アンケートの結果有効回答数は 610 件（WEB アンケートへのアクセス数：1,131 件）、有効回答率は 39.3%であった。

(ア) 回答者属性

回答者の提供サービス分類は「有料老人ホーム」が 88 件で最も回答が多く、次いで「介護老人福祉施設」が 86 件であった。なお、「居宅介護支援」については回答が 0 件であった。

図表 2-1 提供サービス別回答状況



(イ) 現在の介護保険被保険者証の利用実態について

介護保険被保険者証の確認を実施する主な職種は「ケアマネジャー」が 58.7%で最も多く、次いで「事務職」が 54.1%であった。提供サービス別の内訳は、訪問看護は「看護師」、訪問リハビリテーションは「リハビリ職」が介護保険被保険者証の確認をする場合が多く、サービスを提供する職種のスタッフが介護保険被保険者証の確認をしていた。

図表 2-2 現在の介護保険被保険者証の確認職種

	看護職	リハビリ職	ケアマネ	提供者	介護福祉士	員談員生 員談員・活 相援談 相	介護 スタッ フ	事務職	その他
(単位：%)									
全体(N=610)	11.5	9.3	58.7	17.4	15.2	14.9	8.4	54.1	10.3
A_訪問介護(n=32)	3.1	3.1	34.4	62.5	31.3	0.0	9.4	53.1	15.6
B_訪問入浴介護(n=11)	9.1	0.0	36.4	18.2	27.3	0.0	45.5	54.5	0.0
C_訪問看護(n=32)	59.4	15.6	31.3	28.1	6.3	9.4	9.4	68.8	0.0
D_訪問リハビリテーション(n=28)	14.3	85.7	25.0	7.1	7.1	3.6	0.0	53.6	0.0
E_通所介護(n=55)	10.9	3.6	30.9	16.4	34.5	12.7	16.4	47.3	12.7
F_通所リハビリテーション(n=18)	0.0	16.7	38.9	11.1	5.6	16.7	11.1	83.3	5.6
G_小規模多機能型居宅介護(n=18)	11.1	5.6	94.4	11.1	0.0	0.0	11.1	16.7	22.2
H_認知症対応型共同生活介護(n=17)	5.9	0.0	82.4	23.5	58.8	0.0	41.2	52.9	23.5
I_介護老人福祉施設(n=86)	3.5	2.3	52.3	10.5	7.0	29.1	3.5	72.1	4.7
J_看護小規模多機能型居宅介護(n=22)	13.6	0.0	90.9	18.2	18.2	0.0	0.0	45.5	13.6
K_有料老人ホーム(n=88)	12.5	6.8	85.2	11.4	12.5	17.0	4.5	45.5	6.8
L_軽費老人ホーム(n=62)	8.1	1.6	80.6	4.8	9.7	22.6	6.5	40.3	11.3
M_サービス付き高齢者向け住宅(n=54)	13.0	5.6	75.9	24.1	11.1	13.0	3.7	38.9	13.0
N_居宅介護支援(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
O_福祉用具貸与・販売(n=31)	3.2	9.7	41.9	38.7	22.6	0.0	16.1	48.4	35.5
P_短期入所生活介護(n=21)	9.5	14.3	47.6	14.3	23.8	38.1	0.0	57.1	0.0
Q_介護老人保健施設(n=16)	6.3	0.0	56.3	0.0	6.3	50.0	0.0	93.8	6.3
R_介護療養型医療施設(n=19)	15.8	15.8	42.1	10.5	0.0	0.0	10.5	89.5	15.8

・その他：責任者・施設長、社会福祉士・ソーシャルワーカー、福祉用具専門相談員、登録ヘルパー

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

介護保険被保険者証を確認するタイミングは、「サービス利用開始時」が96.2%で最も多く、次いで「要介護状態区分等の変更時」が92.3%、「介護保険被保険者証の変更時」が87.7%であった。介護保険被保険者証を確認するタイミングについては、提供サービス種別での違いはなかった。

図表 2-3 現在の介護保険被保険者証の確認のタイミング

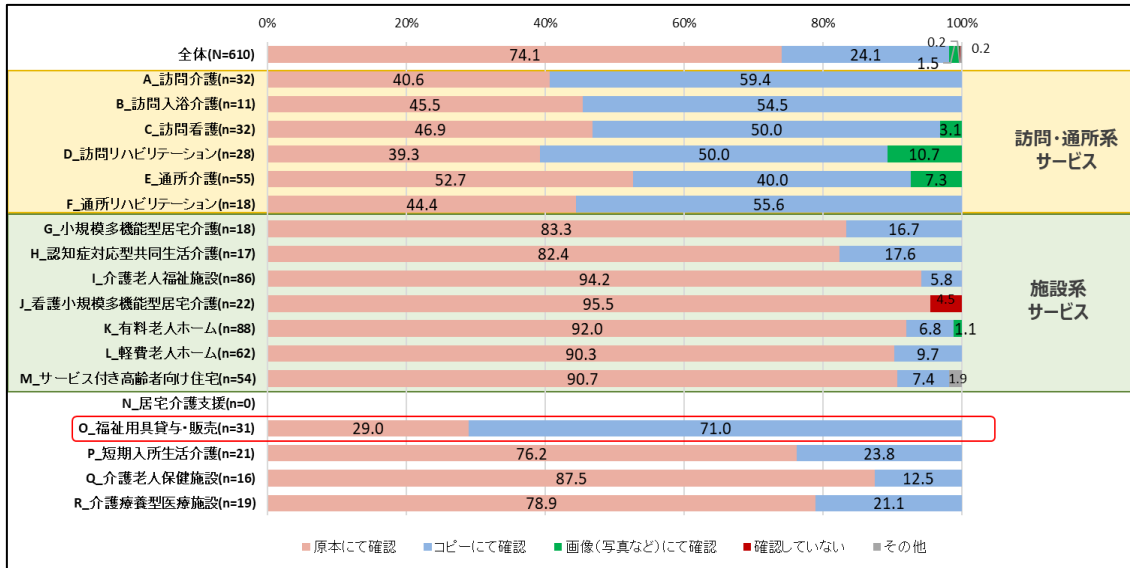
	利用開始時	利用終了時	毎月	要介護状態区分等の変更時	介護保険被保険者証の変更時	ご一定の業務期間	その他
(単位：%)							
全体(N=610)	96.2	16.6	13.6	92.3	87.7	5.7	2.1
A_訪問介護(n=32)	93.8	15.6	18.8	96.9	90.6	3.1	3.1
B_訪問入浴介護(n=11)	81.8	0.0	9.1	90.9	81.8	9.1	0.0
C_訪問看護(n=32)	100.0	9.4	6.3	93.8	90.6	6.3	0.0
D_訪問リハビリテーション(n=28)	100.0	0.0	3.6	100.0	82.1	3.6	7.1
E_通所介護(n=55)	100.0	10.9	10.9	98.2	98.2	7.3	3.6
F_通所リハビリテーション(n=18)	100.0	5.6	16.7	100.0	83.3	5.6	0.0
G_小規模多機能型居宅介護(n=18)	100.0	22.2	11.1	100.0	94.4	0.0	5.6
H_認知症対応型共同生活介護(n=17)	94.1	23.5	11.8	88.2	88.2	23.5	5.9
I_介護老人福祉施設(n=86)	96.5	16.3	23.3	88.4	84.9	4.7	1.2
J_看護小規模多機能型居宅介護(n=22)	95.5	0.0	4.5	90.9	90.9	0.0	0.0
K_有料老人ホーム(n=88)	97.7	28.4	11.4	95.5	94.3	8.0	1.1
L_軽費老人ホーム(n=62)	96.8	29.0	19.4	85.5	77.4	1.6	3.2
M_サービス付き高齢者向け住宅(n=54)	92.6	14.8	14.8	85.2	85.2	5.6	1.9
N_居宅介護支援(n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
O_福祉用具貸与・販売(n=31)	90.3	12.9	16.1	90.3	74.2	12.9	3.2
P_短期入所生活介護(n=21)	100.0	19.0	0.0	95.2	90.5	4.8	0.0
Q_介護老人保健施設(n=16)	93.8	25.0	12.5	87.5	81.3	6.3	0.0
R_介護療養型医療施設(n=19)	89.5	5.3	10.5	94.7	100.0	0.0	0.0

・その他：相談時、契約時・申込時、プラン・計画書等変更時

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

介護保険被保険者証のサービス利用開始時の確認方法は、「原本にて確認」が74.1%で最も多く、次いで「コピーにて確認」が24.1%、「画像（写真など）にて確認」が1.5%であった。提供サービス別の内訳は、訪問や通所系サービスは「原本にて確認」と「コピーにて確認」が各半数程度であり、施設系サービスは「原本にて確認」が多かった。また、利用者と直接の接点の少ない福祉用具貸与・販売においては「コピーにて確認」が70%であった。

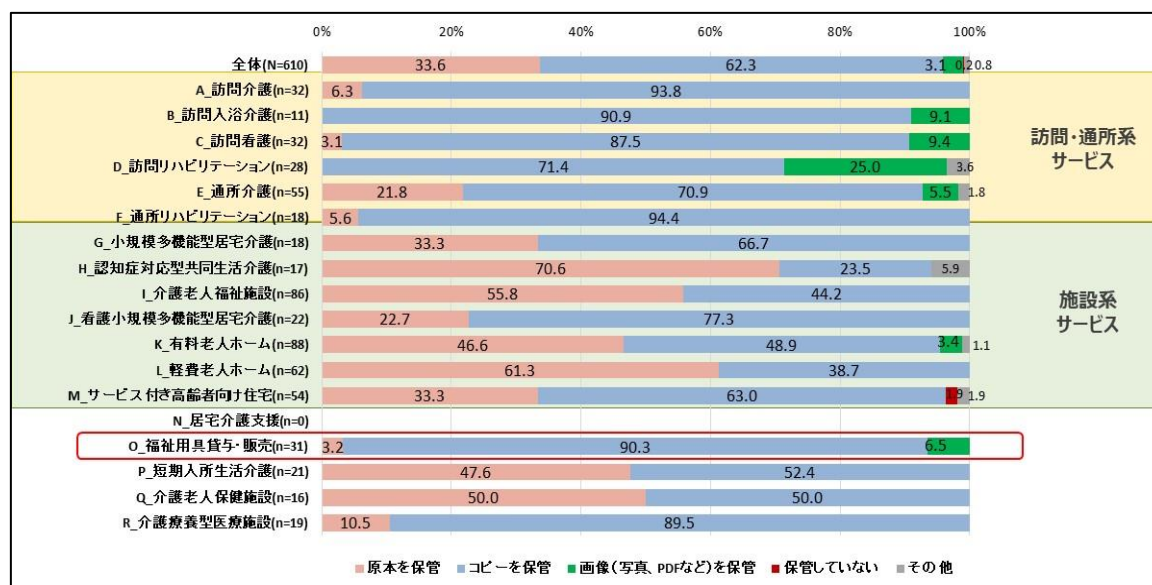
図表 2-4 現在の介護保険被保険者証のサービス利用開始時の確認方法



第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

介護保険被保険者証の保管方法は、「コピーを保管」が62.3%で最も多く、次いで、「原本を保管」が33.6%、「画像（写真、PDFなど）を保管」が3.1%であった。提供サービス別の内訳は、訪問や通所系サービス及び福祉用具貸与・販売は「コピーを保管」が70%以上と多く、施設系サービスは「原本を保管」が訪問や通所系サービスに比較して多かった。

図表 2-5 現在の介護保険被保険者証の保管方法



- ・その他：必要箇所の書き写し

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証で必ず確認する項目は、80%以上と50%以下の項目に二分された。80%以上の項目は国民健康保険団体連合会へ請求するために確認が必要な項目である場合が多かった。

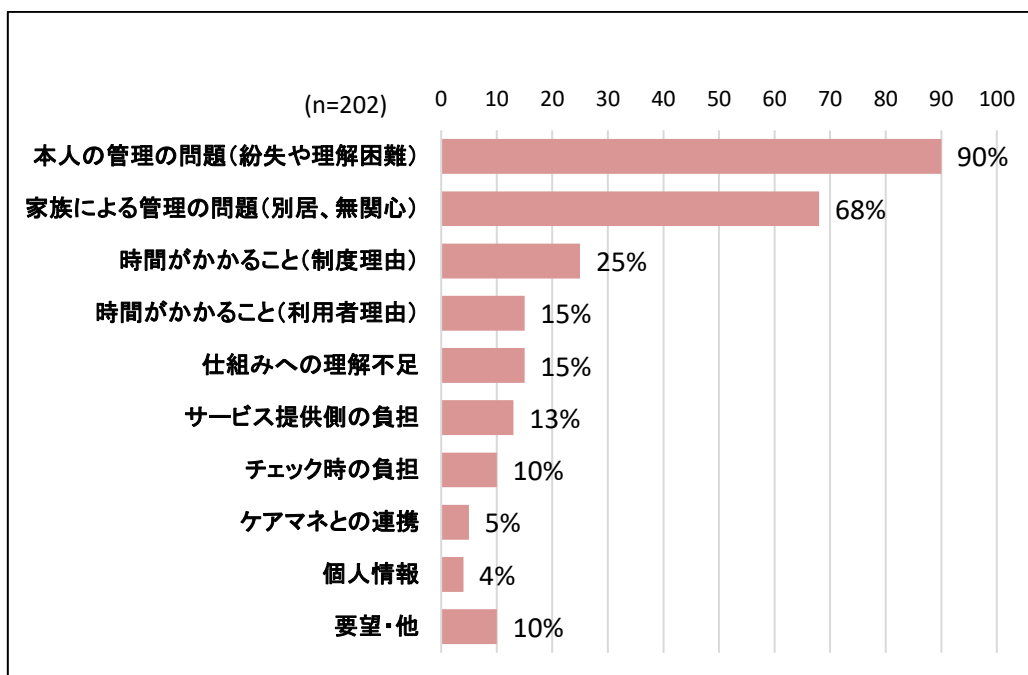
図表 2-6 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証で必ず確認する項目

	(番号、住所、氏名、生年月日)	交付年月日	保険者番号並びに保険者の名称及び印	要介護状態区分等	認定年月日	認定の有効期限	居宅サービス等	うち種類支給限度基準額	認定審査の意見及びサービス	給付制限	居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者・地域包括支援センターの名称	介護保険施設等	利用者の負担割合
(単位：%)													
全体(N=610)	98.7	83.3	81.3	98.7	92.0	98.2	33.4	37.0	36.7	42.1	42.8	24.3	95.2
看護職(n=70)	100.0	84.3	77.1	100.0	91.4	100.0	50.0	48.6	37.1	44.3	52.9	27.1	97.1
リハビリ職(n=57)	98.2	84.2	78.9	100.0	91.2	100.0	42.1	38.6	22.8	31.6	52.6	19.3	100.0
ケアマネジャー(n=358)	98.6	85.8	82.7	99.2	94.4	98.6	32.1	38.8	42.7	44.4	41.1	30.4	95.8
サービス提供責任者(n=106)	100.0	84.9	78.3	99.1	91.5	99.1	36.8	44.3	38.7	44.3	50.0	30.2	93.4
介護福祉士(n=93)	100.0	84.9	78.5	96.8	93.5	98.9	40.9	40.9	39.8	44.1	43.0	25.8	96.8
生活相談員・支援相談員・相談員(n=91)	100.0	81.3	89.0	100.0	90.1	100.0	39.6	30.8	39.6	52.7	47.3	36.3	96.7
介護スタッフ(n=51)	100.0	78.4	80.4	96.1	96.1	98.0	35.3	35.3	37.3	47.1	49.0	31.4	100.0
事務職(n=330)	99.1	84.5	83.3	98.5	93.9	98.2	34.2	38.8	31.2	43.9	45.8	23.9	96.4
その他(n=63)	98.4	81.0	90.5	100.0	95.2	96.8	34.9	38.1	33.3	44.4	44.4	23.8	93.7

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

現在、介護保険被保険者証を確認する際に課題が「ある」が33.1%（202名）、「ない」が66.9%（408名）であった。また、課題がある場合の具体的な内容としては、「本人の管理の問題（紛失や理解困難）」、「家族による管理の問題（別居、無関心）」が多かった。

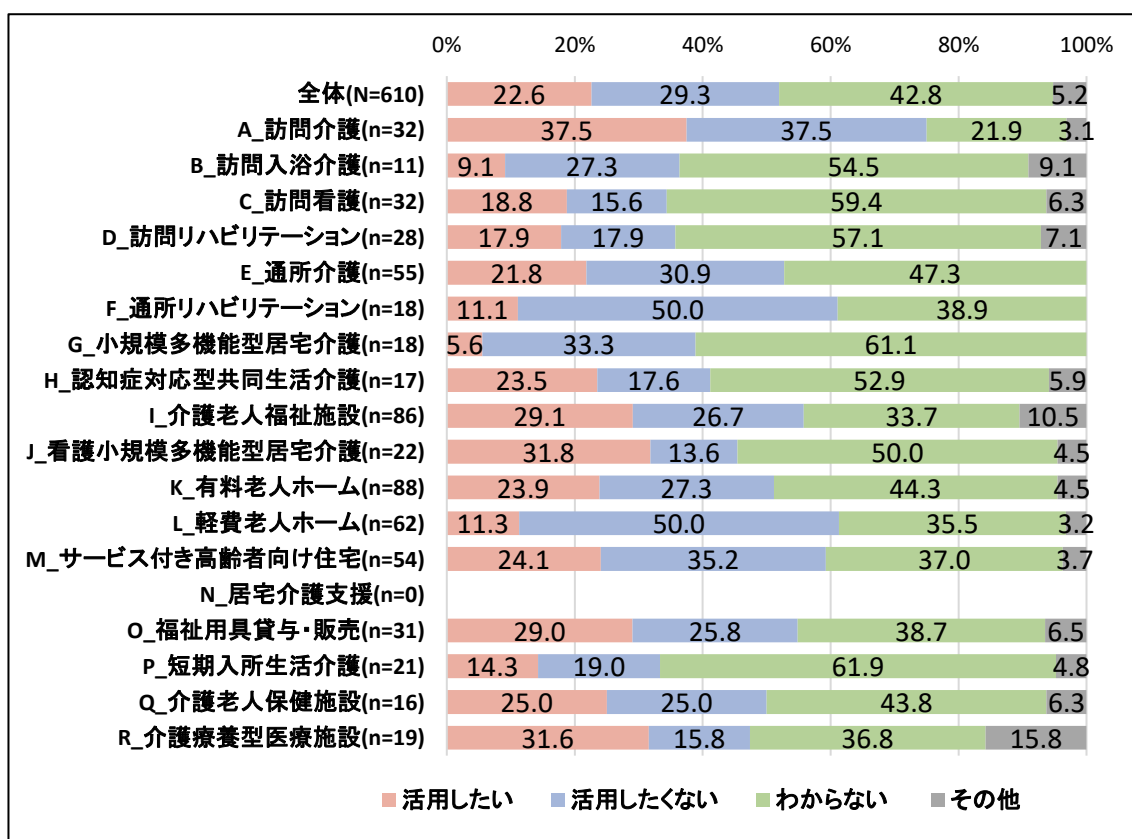
図表 2-7 現在の介護保険被保険者証を確認する際の課題



(ウ) マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認について

マイナンバーカードにてオンラインで介護保険被保険者証の情報が確認できるとしたら、活用したいかについては、「わからない」が42.8%で最も多く、次いで「活用したくない」が29.3%、「活用したい」が22.6%であった。提供サービス別の内訳は、「活用したい」の回答で50%を超えているサービスはないが、「活用したくない」は通所リハビリテーション及び軽費老人ホームが50%以上であり、否定的な回答が多かった。

図表 2-8 マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認意向



・その他：セキュリティの不安、個人情報流出リスクの可能性の増加の不安

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

また、マイナンバーカードにてオンラインで介護保険被保険者証の情報が確認できる場合に「活用したい」と回答のあった22.6%（138名）の活用したい理由については、「管理がしやすい」「関係者との共有がしやすい」が多かった。

図表 2-9 活用したい理由

(単位：%)	な く じ な る の 必 要 が	が 関 し 係 者 と の 共 有	管 理 が し や す い	時 に レ セ プ ト に な る 成 の	時 代 の 流 れ	そ の 他	特 に 理 由 は な い
全体(N=138)	60.9	67.4	78.3	50.0	21.0	5.8	0.0
看護職(n=16)	81.3	56.3	100.0	25.0	31.3	12.5	0.0
リハビリ職(n=14)	71.4	64.3	78.6	57.1	7.1	14.3	0.0
ケアマネジャー(n=75)	61.3	65.3	80.0	44.0	20.0	5.3	0.0
サービス提供責任者(n=23)	43.5	78.3	82.6	60.9	26.1	4.3	0.0
介護福祉士(n=26)	76.9	73.1	88.5	57.7	26.9	3.8	0.0
生活相談員・支援相談員・相談員(n=25)	48.0	68.0	80.0	56.0	24.0	12.0	0.0
介護スタッフ(n=10)	60.0	80.0	100.0	40.0	20.0	10.0	0.0
事務職(n=86)	60.5	69.8	81.4	57.0	16.3	4.7	0.0
その他(n=12)	50.0	66.7	75.0	25.0	16.7	0.0	0.0

・その他：家族とのやりとりがなくなる、イレギュラー時に最新情報が分かる、情報をすぐに確認できる

一方で、マイナンバーカードにてオンラインで介護保険被保険者証の情報が確認できる場合に「活用したくない」と回答のあった29.3%（179名）の活用したくない理由については、「（現在の介護保険被保険者証と）マイナンバーカードとの関係の難しさ」が多かった。

図表 2-10 活用したくない理由

(単位：%)	係カマ 性 イ のドナ 難と しのバ さ関	る機 難器 しを さ使 用す	へ新 のし 抵い 抗取 組み	満現 足在 方法 に	持紙 ので 希の 望情 報所	そ の 他
全体(N=172)	68.0	14.5	9.3	37.8	23.3	30.8
看護職(n=11)	72.7	36.4	27.3	63.6	18.2	27.3
リハビリ職(n=12)	75.0	16.7	8.3	25.0	25.0	33.3
ケアマネジャー(n=108)	70.4	10.2	9.3	40.7	20.4	27.8
サービス提供責任者(n=28)	67.9	21.4	17.9	28.6	32.1	28.6
介護福祉士(n=12)	83.3	41.7	33.3	41.7	33.3	33.3
生活相談員・支援相談員・相談員(n=24)	75.0	16.7	16.7	41.7	25.0	37.5
介護スタッフ(n=11)	72.7	36.4	27.3	36.4	18.2	54.5
事務職(n=78)	66.7	16.7	10.3	38.5	23.1	38.5
その他(n=21)	38.1	28.6	9.5	42.9	38.1	33.3

(無回答7)

・その他：情報漏洩・セキュリティの不安、対応・手続きが負担、マイナンバーを扱う不安、必要がない

(2) ヒアリング調査結果

(ア) 現在の介護保険被保険者証の利用実態

現在の介護保険被保険者証の確認のタイミングは利用者のケアプラン作成時及びサービス提供開始、介護保険被保険者証の更新のタイミングであった。介護保険負担割合証は毎年配布される時期が決まっていることから、配布後の7月～8月に集中的に確認していた。

介護保険被保険者証の確認項目は、被保険者の基本情報に加えて、要介護状態区分や認定の有効期間であった。介護保険負担割合証では、利用負担者の割合であった。

図表 2-11 現在の介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の確認事項とタイミング

	確認タイミング	主な確認項目
介護の相談・ケアプラン作成	被保険者証：ケアプラン作成時 負担割合証：毎年7月～8月	被保険者証： ・被保険者 ・交付年月日 ・保険者番号 ・要介護状態区分等 ・認定年月日 ・認定の有効期間 負担割合証： （実務ではあまり必要ない情報ではある） ・被保険者 ・利用負担者の割合 ・適用期間
自宅に訪問	被保険者証： ・サービス開始時 ・更新時 負担割合証 ・毎年7月～8月	
施設に通う		
訪問・通い・宿泊を組み合わせる		
短期間の宿泊		
施設等で生活		
地域密着型サービス		
福祉用具を使う		

また、現在の介護保険被保険者証の運用における課題は介護保険被保険者証の原本の管理に関するものが多かったが、現状の運用に特に課題を感じていない場合も多かった。

図表 2-12 現在の介護保険被保険者証の運用における課題

課題	
介護の相談・ケアプラン作成	● 利用者の書類等を作成する際に必要となる本人確認書類を得るための代理人としての委任状を入手するのに手間がかかる。
自宅に訪問	● 特になし
施設に通う	● 高齢者は利用頻度が少ないものは紛失する可能性が高く、介護保険被保険者証の再発行が月1、2回ある。
訪問・通い・宿泊を組み合わせる	● 他施設から入所する際に介護保険被保険者証の原本がない場合の対応。
短期間の宿泊	● 短期間の宿泊であると原本を預からず、また都度原本の確認もしないので、家族等が介護保険被保険者証の更新手続きをして、連絡がない。（大抵はケアマネジャーから情報が連携され

	るので問題はないと想定される。)
施設等で生活	● 特になし
地域密着型サービス	● 特になし
福祉用具を使う	● 特になし

(イ) マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認

マイナンバーカードによるオンライン資格確認が導入された場合のメリットは、ヒアリングでの共通意見としては、「情報共有の簡易化」、「レセプトへの必要情報の自動入力」が挙げられた。

一方、デメリットは「利用者のマイナンバーカードの作成」が挙げられた。また、オンライン資格確認を導入することで、システムの運用が必要になり災害時における確認の懸念、専用端末がないと確認できない不便さや懸念があげられた。

図表 2-13 オンライン資格確認が導入された場合のメリット・デメリット

分類		意見
共通	メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 関係者間での情報共有がスムーズになるのであれば、便利になる。 ● レセプト作成に必要な情報が自動で作成されるのであれば便利になる。
	デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者がマイナンバーカードを紛失する恐れがある。 ● 利用者がマイナンバーカードを取得することが難しい場合が多いと想定される。 ● システムを立ち上げないと情報が確認できないので紙の運用より時間と手間がかかることが想定される。 ● 停電などでシステムが起動できない場合に資格確認が出来ない。 ● コピーでの確認ができない。 ● オンライン資格確認端末が一台であると複数人が使用したい時に不便である。
介護の相談・ケ	メリット	—

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

分類		意見
アプラン作成	デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジャーが高齢であることも多く、機械操作への不安。
自宅に訪問	メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 現地ですぐに資格情報を得られるのであれば情報取得が楽になる可能性がある。
	デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 資格情報を読み取る端末を訪問時に所持する必要がある。
施設に通う	メリット	—
	デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 本来の仕事にプラスしての仕事になる可能性が高いのでスタッフの仕事が増えることが想定される。 ● 実施記録など現状紙で実施しているものの対応ができない。 ● 業務が効率化される想定ができない。
訪問・通い・宿泊を組み合わせる	メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 更新申請などの手続きを自治体にて実施ではなく、事業所で完結する仕組みであると利用者又は代理人が自治体に出向く必要がなくなり、便利だと思う。
	デメリット	—
短期間の宿泊施設等で生活	メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 情報の更新があったときに自動で施設でも確認する情報も更新されていると便利。
	デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ● マイナンバーカードを預かることが想定されるが介護事業者側では預かりたくない。 ● 利用者の本人認証を実施するのが難しい。 ● 活用する機会が少ない。 ● 端末の制約があると難しい。
地域密着型サービス	メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 更新申請などの手続きを自治体にて実施ではなく、事業所で完結する仕組みであると利用者又は代理人が自治体に出向く必要もがなくなり、便利だと思う。
	デメリット	—

分類		意見
福祉用具を使う	メリット	● ケアマネジャーが各介護事業者に介護保険被保険者証のコピーを共有する手間が省ける。
	デメリット	—

3. 調査結果のまとめ・検討事項

(1) WEB アンケート・ヒアリング調査結果まとめ

現在の介護保険被保険者証の利用実態として、介護保険被保険者証の確認は、現場スタッフや事務スタッフ等、多様なスタッフが確認する可能性があり、オンラインで資格確認をする場合、確認できる対象をどこまでの範囲に設定するかは課題になると考えられる。さらに提供サービスによって勤務する職種が異なるため、職種のみで範囲指定することは難しい。

また、提供サービスによって資格確認を実施する場所が異なるため、オンライン資格確認を実施する場合の端末や回線の扱いも検討する必要がある。なお、直接被保険者に接する機会の少ない提供サービスや現状コピーで資格確認を実施している場合、マイナンバーカードにて資格確認をするタイミングを設けるのが難しい場合も想定されるため、提供サービスの施設ごとに資格確認をするのも難しい可能性がある。

介護保険被保険者証の資格確認頻度は「サービス利用開始時」と何かしら資格に変化があったと想定される場合に確認する場合が多く、医療保険の資格確認のように毎月の資格確認は実施しておらず確認頻度が少ないため、現場としてはオンラインでの資格確認を実施することで現状の作業の負担軽減になるメリットが想定できない可能性が高い。また、WEBアンケート、ヒアリング調査ともに現在の介護保険被保険者証とマイナンバーカードが併用された場合、各々の役割（関係性）の差別化が困難であることや併用することでの作業負担を懸念する意見が多かった。

一方で、現在の課題として「本人が介護保険被保険者証を管理できない（健康保険証と異なり利用頻度が少なく紛失しがち等）」が挙がっており、マイナンバーカードと一体化することで他の証（健康保険証など）と合わせた管理ができると被保険者及びサービス提供者のメリットになると想定される。

第2章 資格確認の現状把握と現場の影響についての調査

(2) 今後の検討事項

WEB アンケート・ヒアリング調査結果からのマイナンバーカードによるオンラインでの資格確認導入に向けての検討事項を下記（図表 3-1）にまとめた。

図表 3-1 オンラインでの資格確認の導入における検討事項

現在の介護保険被保険者証の運用	オンライン資格確認における検討事項
①介護保険被保険者証の内容を多様なスタッフが利用者から収集	情報収集・閲覧する対象の設定範囲（認証方法等）の検討
②介護保険被保険者証を確認する機会が少ない	オンラインでの資格確認を実施した際の新たな活用可能性の検討
③介護保険被保険者証を確認する場所が様々	端末管理・運用方法の検討
④介護保険被保険者証を再発行することが毎月ある	被保険者のマイナンバーカードの管理方法の検討
⑤介護保険被保険者証をコピーして関係者に共有	オンラインでの情報共有方法の検討、資格確認が必要な場面の検討
オンライン資格確認導入の懸念事項	オンライン資格確認における検討事項
⑥マイナンバーカードの管理方法	被保険者が（認知症等のため）マイナンバーカードを自身で管理できない場合の管理方法の検討
⑦マイナンバーカードでの本人認証の方法	体が不自由、認知機能に問題がある方等の本人確認方法の検討
⑧オンラインでの資格確認と現在の資格確認の併用による事務業務増加	現在の運用からオンラインでの資格確認導入のスムーズな方法の検討

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

1. 文献調査

(1) 調査概要

(ア) 医療保険のオンライン資格確認の仕組み

医療保険のオンライン資格確認の仕組みについて、仕組みの概要、メリット、端末機器の概要について Web ページ等で公開されている情報をもとに調査を行い、介護保険のオンライン資格確認の検討の参考資料として整理を行った。

- 対象 Web ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html

(イ) 関連法令

介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則において被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証等を提示、添付、提出等について規定されている条文の洗い出しを行い、実施主体ごと（自治体、介護事業者、利用者）に条文の分類を行った。

- 対象法令 Web ページ

<https://elaws.e>

[gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=409AC0000000123](https://elaws.e)

<https://elaws.e>

[gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=410CO0000000412](https://elaws.e)

<https://elaws.e>

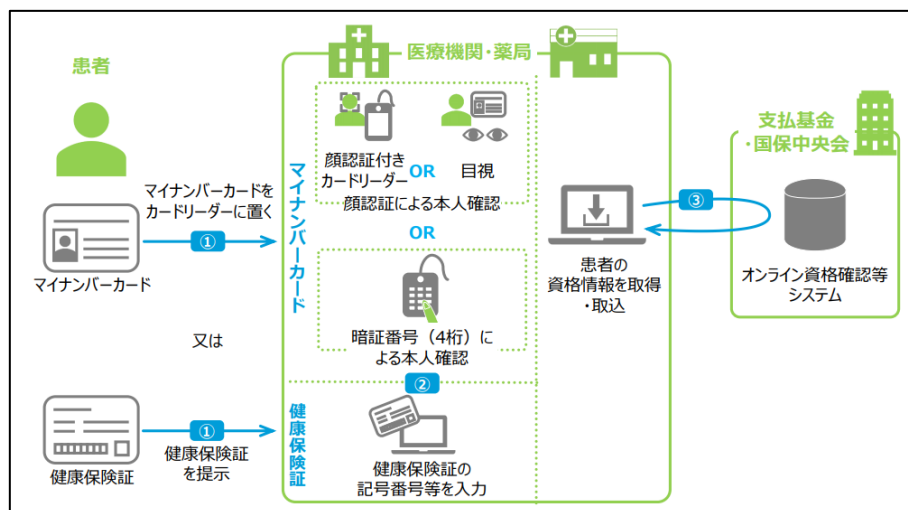
[gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=411M50000100036](https://elaws.e)

(2) 調査結果

(ア) 医療保険のオンライン資格確認の仕組み

医療保険のオンライン資格確認の概要を以下に示す。

図表 1-1 オンライン資格確認の概要



出所: <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000604398.pdf>

医療保険のオンライン資格確認の方法

医療保険のオンライン資格確認では、マイナンバーカードに埋め込まれている IC チップ を活用した方法と健康保険証の記号番号等を入力する 2 通りの方法がある。マイナンバーカードを活用する方法では本人確認の方法が 3 通りあり、以下の方法となる。

- ① 顔認証付きカードリーダーによる顔認証による本人確認
- ② 目視による本人確認
- ③ PIN (暗証番号) 入力による本人確認

初回登録

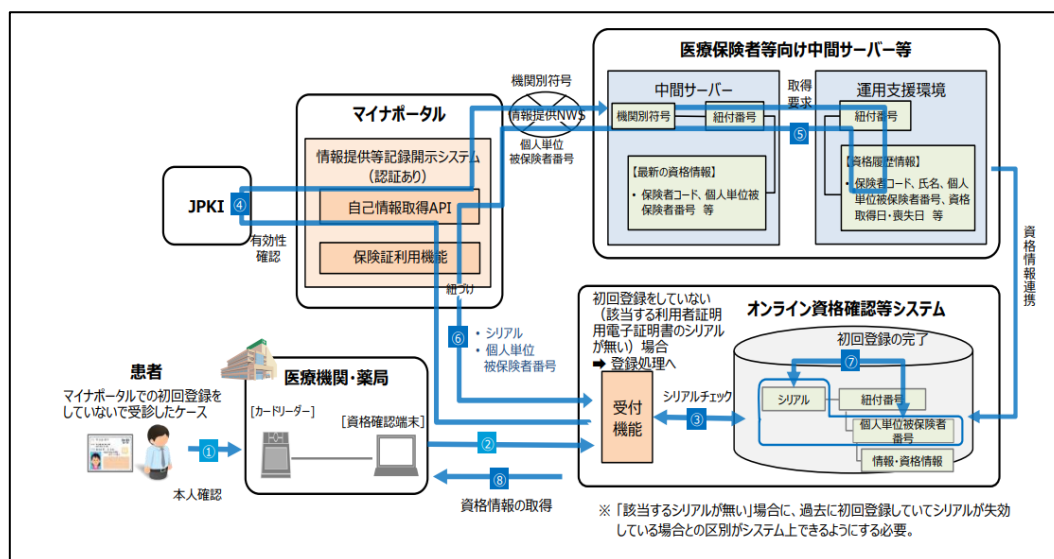
本人確認後、初回登録を実施されていない方については、タッチしたマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うための初回登録を実施する。具体的にはマイナンバーカードのICチップに格納されている利用者証明用電子証明書(以降、電子証明書)を活用し、電子証明書のシリアル番号と資格情報の紐づけを行う。

以下に初回登録の概要図と流れを示す。

- ① 患者はマイナポータルでの初回登録を未実施の際、カードリーダーにて本人確認を行う。
- ② 資格確認端末からオンライン資格確認等システムに照会依頼を行う。
- ③ オンライン資格確認等システムは利用者証明用電子証明書のシリアルチェックを行う。
- ④ オンライン資格確認等システムはシリアルチェックにてシリアルが存在しない場合、マイナポータルの自己情報取得 API※を經由して医療保険者等向け中間サーバ等に個人単位被保険者番号の照会を行う。
- ⑤ 中間サーバは照会のあった機関別符号に対応する個人単位被保険者番号を返却する。
- ⑥ マイナポータルは、中間サーバから返却された個人単位被保険者番号とシリアルを対応付けてオンライン資格確認等システムに返却する。
- ⑦ オンライン資格確認等システムはマイナポータルから返却されたシリアルと個人単位被保険者番号の紐付け処理を行い、初回登録を完了する。

※API…アプリケーション・プログラミング・インターフェイスの略。ソフトウェアにおける外部システムとの連携機能。

図表 1-2 初回登録の流れ



出所：<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000575785.pdf>

オンライン資格確認の流れ

初回登録後マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認の概要図と流れについて3パターンのイメージをそれぞれ示す。

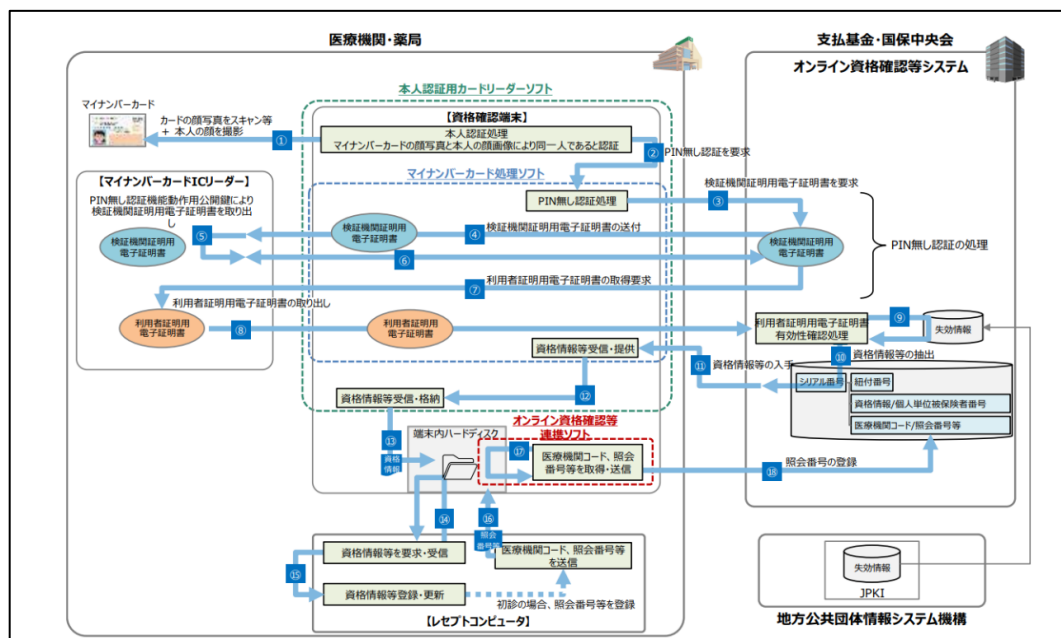
① 顔認証付きカードリーダーによる顔認証による本人確認のパターン

「顔認証によるオンライン資格確認」を実施する際の流れと概要図は以下となる。

- ① 患者は医療機関等を受診した際、カードリーダーにマイナンバーカードをかざし、本人の顔（ICリーダーのカメラにて撮影）とマイナンバーカードの券面上の顔画像（ICリーダーにて読み取り）が一致するか確認するための顔認証処理を、資格確認端末を用いて医療機関等で行う。
- ② 資格確認端末内でマイナンバーカード処理ソフトにPIN無し認証を要求する。
- ③ マイナンバーカード処理ソフトではPIN無し認証処理を実施し、検証機関証明用電子証明書をオンライン資格確認等システムに要求する。
- ④ オンライン資格確認等システムは検証機関証明用電子証明書の送付を行う。
- ⑤ マイナンバーカードICリーダーにて、PIN無し認証機能動作公開鍵により検証機関証明用電子証明書の取り出しを実施する。
- ⑥ 資格確認端末又はオンライン資格確認等システムは、電子証明書の検証を行う。
- ⑦ 検証後、オンライン資格確認等システムは利用者証明用電子証明書の取得要求を実施する。
- ⑧ 資格確認端末は、利用者証明用電子証明書の取り出し後、オンライン資格確認等システムに利用者証明用電子証明書を送付する。
- ⑨ オンライン資格確認等システムは利用者証明用電子証明書の有効性確認を行う。
- ⑩ 有効性確認後、オンライン資格確認等システムは利用者証明用電子証明書のシリアルに紐づく資格情報等を抽出する。
- ⑪ オンライン資格確認等システムは資格情報を資格確認端末に送付する。
- ⑫ 資格確認端末は、オンライン資格確認等システムから資格情報を受信する。
- ⑬ 受信した資格情報を資格確認端末は所定のフォルダに格納する。
- ⑭ レセプトコンピュータは資格確認端末に格納された資格情報の取得要求を行い、資格情報を取得する。
- ⑮ レセプトコンピュータは資格情報を取得後、レセプトコンピュータ内の資格情報の更新及び登録を行う。
- ⑯ レセプトコンピュータは内部で登録されている照会番号と医療機関コードを資格確認端末に送信する。
- ⑰ 資格確認端末は、送信された照会番号と医療機関コードを資格確認端末の所定のフォルダから取得し、オンライン資格確認等システムに送信する。

- ⑱ オンライン資格確認等システムは送信された内容に基づき照会番号の登録を行う。

図表 1-3 オンライン資格確認の流れ①（顔認証）



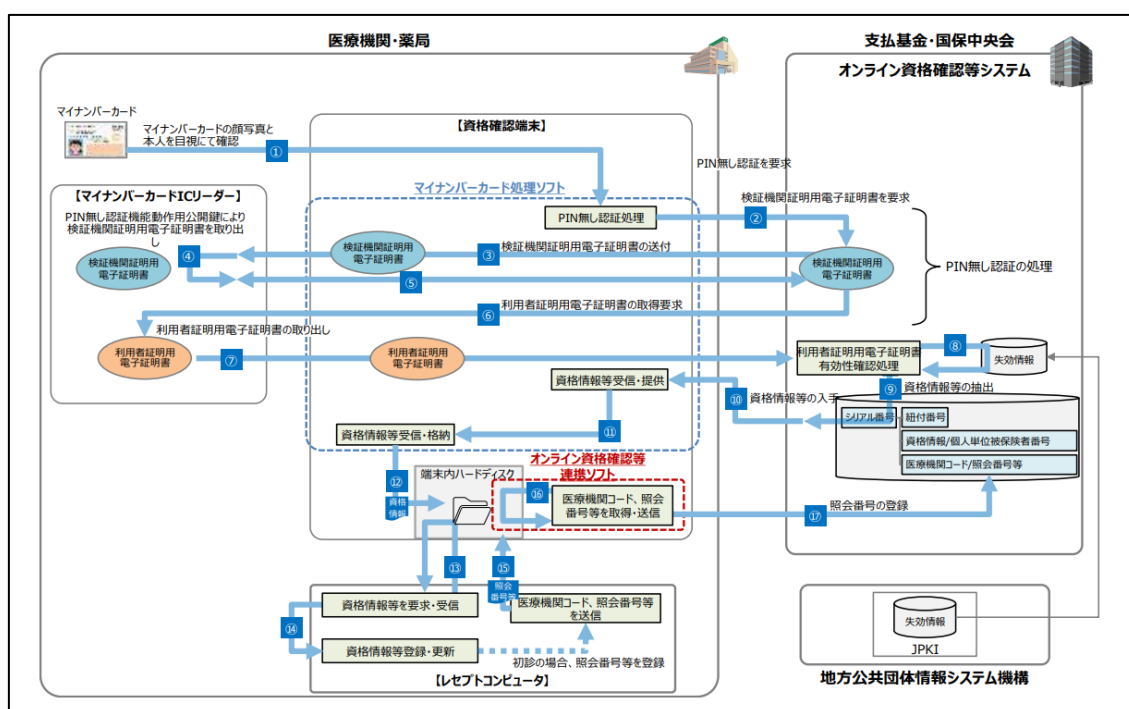
出所：<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000575785.pdf>

② 目視による本人確認のパターン

「目視確認によるオンライン資格確認」を実施する際の流れは以下となる。

- ① 患者は医療機関等を受診した際、カードリーダーにマイナンバーカードをかざし、医療機関等の職員の目視によって本人の顔とマイナンバーカードの券面上の顔画像が一致するか確認する。
- ②～⑱は、「顔認証によるオンライン資格確認」の③～⑱と同様となる。

図表 1-4 オンライン資格確認の流れ②（目視確認）



出所：<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000575785.pdf>

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

項番	分類	資格確認証等	対象者	対象 要否
6		短期被保険者証	特別な事情がないにもかかわらず、保険料（税）の納期限を過ぎた（翌日以降）世帯	対象
7		子ども短期被保険者証		対象
8		自衛官診療証	自衛官本人	対象外
9	特例制度等	修学中の被保険者の特例による被保険証（マル学保険証）	修学中の被保険者の特例制度	対象
10		住所地特例制度による被保険者証	医療機関、施設等に長期入院、入所する方	対象
11		被保険者受給資格者票	日雇特例被保険者	対象外
12		特別療養費受給票		対象外
13		船員保険療養補償証明書/船員組合員療養補償証明書	乗船中に発症した職務外のケガや疾病が発生した方	対象外
14	船員保険継続療養受領証明書/船員組合員継続療養受療証明書	対象外		
15	証明書類	被保険者資格証明書	特別な事情がないにもかかわらず、保険料を納期限から1年以上滞納している世帯	対象
16	被保険者証等と併用するもの	限度額適用認定証	高額療養費制度の対象者、うち	対象
17		限度額適用・標準負担額減額認定証	住民税が非課税の低所得者など	対象
18	するもの	特定疾病療養受療証	厚生労働大臣が指定した、長期にわたり高額な医療費がかかる疾病に罹患した方	対象
19		一部負担金等減免（免除・徴収猶予）証明書	災害救助法の適用となる災害により被災された被保険者等	対象外
20		自治体が管理している公費負担・地域単独事業の受給証	各事業で定めた対象者	対象外

出所：<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000601465.pdf>

医療保険のオンライン資格確認で提供される機能

医療保険のオンライン資格確認では、マイナンバーカードによる資格情報の参照以外に以下のような機能を実装する予定となっている。

- 被保険者の資格情報の一括照会
- 被保険者の資格情報の医療機関システムへの連携出力
- レセプト振替・分割
- 限度額適用認定証等の参照
- 薬剤情報・特定健診情報の閲覧（医療機関等）
- 医療費・薬剤情報・特定健診情報の閲覧（マイナポータル）

医療保険のオンライン資格確認によるメリット

医療保険のオンライン資格確認では以下のようなメリットが期待されている。

図表 1-7 オンライン資格確認によるメリット

項番	メリットの受け手	メリット内容	備考
1	医療機関等	保険証等記載内容のシステム入力事務の削減	
2	医療機関等	資格過誤によるレセプト返戻の作業削減① (その場での保険資格の有効確認)	医療機関等の事務コスト試算として 約 80 億円/年
3	医療機関等	資格過誤によるレセプト返戻の作業削減② (レセプト請求時の請求者保険者振替・分割)	
4	医療機関等	薬剤情報・特定健診情報の閲覧・把握	
5	患者	限度額以上の一時払いの削減	
6	患者	マイナポータル上での薬剤情報、特定健診情報、医療費の確認	
7	保険者	保険証や限度額認定証等の発行の削減	
8	保険者	過誤請求の事務処理負担の減少	保険者の事務コスト試算として 約 30 億円/年
9	保険者	資格喪失者による保険証等の使用抑制	
10	その他	保健医療データの分析の向上（個人単位の被保険者番号の活用）	

出所 1: <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000604398.pdf>

出所 2: https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000204024_1.pdf

出所 3: <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000601465.pdf>

医療保険のオンライン資格確認端末及びカードリーダーに関する要件

医療保険のオンライン資格確認における資格確認端末及びカードリーダーに関する要件(案)を以下に示す。

図表 1-8 顔認証付きカードリーダーの要件

機器	構成	主な処理	主な要件
顔認証付きカードリーダー	患者側カメラ	顔認証用顔写真の撮影	<ul style="list-style-type: none"> ・なりすましを防止できること ・顔認証を行う上での必要な画質を担保できること
	マイナンバーカード券面撮影用カメラ	マイナンバーカードの券面情報のスキャン	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードの券面(表)から文字情報をスキャンできること ・券面情報をスキャンする上で必要な画質を担保できること
	ICカードリーダー	マイナンバーカードの読み込み	<ul style="list-style-type: none"> ・ICカード TypeB PC/SC に準拠、非接触型
	液晶ディスプレイ	患者の入力、選択操作	<ul style="list-style-type: none"> ・タッチパネルであること ・パネルサイズ：5インチ以上 ・解像度：640×480ドット以上 ・表示色：High Color(65,536色)以上

出所：<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000594942.pdf>

図表 1-9 オンライン資格確認の資格確認端末の要件

機器	主な処理	主な要件
資格確認 端末	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認システムの業務利用 ・本人認証用カードリーダーソフトの実行 ・マイナンバーカード用ライブラリの実行 ・レセコン端末とオンライン資格確認等システムとの間で情報連携を行うための連携ソフトの実行 ・オンライン請求システム（診療報酬請求）の業務利用（資格確認端末とオンライン請求端末を共用する場合） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ OS : Windows10 IoT Enterprise 2019 LTSC ・ CPU : （ノート PC） Intel Core i3-8145U 以上 又は同等以上の性能の互換プロセッサ （デスクトップ PC） Intel Core i3-8100T 以上 又は同等以上の性能の互換プロセッサ ・ メインメモリ : 8GB 以上 ・ ディスプレイ解像度 : （ノート PC） 1920×1080 ドット以上 ・ ディスプレイ表示色 : （ノート PC） 1677 万色以上 ・ ストレージ : 256GB 以上 ・ 通信機能 LAN : 1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T 準拠 ・ USB : USB3.1Type-A、3 ポート以上 ・ NIC : 2 系統以上（院内・局内ネットワークとオンライン請求ネットワークの接続を想定）

出所 : <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000604974.pdf>

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

(イ) 関連法令

関連法令調査については、以下の法令を対象とした。条文中に「被保険者証」「負担割合証」「負担限度額認定証」の記載がある条文の洗い出しを行った。なお、「負担割合証」については介護保険法施行規則第二十八条の二に、「負担限度額認定証」については介護保険法施行規則第八十三条の六に規定がされている。

図表 1-10 調査対象法令

項番	対象法令	対象とした条文範囲
1	介護保険法	第一章～第十四章
2	介護保険法施行令	第一章～第九章
3	介護保険法施行規則	第一章～第十章

また、条文の内容について確認を行い、被保険者証等を用いた手続きが誰から誰に対するものであるかによって分類を行った。

図表 1-11 条文の分類

項番	分類	対象となる手続き例
1	自治体⇒利用者	被保険者証の交付
2	利用者⇒自治体	認定の申請、審査請求
3	利用者⇒事業者	サービス利用時の提示
4	事業者⇒自治体	手続き例なし (被保険者証等は本人に交付されるものであるため)
5	その他	

調査の結果、被保険者証等の記載は3法令で重複を含めて121箇所の記載があった。各法令の分類ごとの記載数は以下に示す。

図表 1-12 各法令の分類ごと記載件数

項番	対象法令	分類	記載数	
			箇所数	条文数
1	介護保険法	自治体⇒利用者	13	9
2		利用者⇒自治体	6	5
3		利用者⇒事業者	1	1
4		事業者⇒自治体	0	0
5		その他	11	11
6		分類合計	31	21

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

項番	対象法令	分類	記載数	
			箇所数	条文数
7	介護保険法施行令	自治体⇒利用者	0	0
8		利用者⇒自治体	0	0
9		利用者⇒事業者	0	0
10		事業者⇒自治体	0	0
11		その他	9	9
12		分類合計	9	9
13		介護保険法施行規則	自治体⇒利用者	13
14	利用者⇒自治体		30	20
15	利用者⇒事業者		2	2
16	事業者⇒自治体		0	0
17	その他		36	31
18	分類合計		81	39

分類「その他」については、以下のような記載があった。

- 医療保険の被保険者証
- 既に提出済の場合の対応
- 被保険者証の無効となる条件
- 規定の読み替え
- 届出書等への被保険者証の番号記入
- 提示を必須としない例外規定
- 提出を必要としない条件規定
- 被保険者証への記入
- 準用規定
- 提示できない場合の対応
- 被保険者証の番号の記録
- 被保険者証の記載事項に関する規定
- 被保険者証提示の留意点
- 罰則規定

2.ヒアリング調査(手続き、管理)

(1) 調査概要

介護保険における被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証を用いた自治体における事務手続きについてヒアリングを行い、現在の事務における内容、マイナンバーカードと一体化されることによる事務への影響（メリット・デメリット）、マイナンバーカードと一体化することによる活用可能性について整理を行った。

図表 2-1 ヒアリング調査自治体概要

項番	対象自治体	人口規模
1	自治体 A	10 万人未満
2	自治体 B	10~50 万人
3	自治体 C	50 万人以上

図表 2-2 ヒアリング項目

1.現在の介護保険被保険者証に関する事務手続き (発行・交付、認定、更新、住所地特例、取り消し等における自治体での事務内容)	
2.マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認	
	2-1：オンラインで資格確認を行うことによる影響
	2-2：マイナンバーカードとの一体化に伴う活用可能性
3.その他懸念点等	

(2) 調査結果

(ア) 現在の事務手続きについて

今回ヒアリングした自治体のうち 2 自治体においては番号法施行のタイミング等で事務を整理し、事務手続きについて一覧を作成しているため、その内容及び介護保険を担当する職員から伺った内容を参考に整理を行った。以下に事務分類と合わせた事務内容を記載する。

図表 2-3 事務一覧

項番	分類	事務	内容	提出書類	交付書類
1	第2号被保険者に関する事務	被保険者証の交付	要介護認定が必要となった際に、申請書様式に記入し、被保険者証の申請を行う。	申請書	被保険者証
2	65歳到達時点事務	被保険者証の交付	介護認定の有無にかかわらず被保険者証を発行していない住民に被保険者証の交付を行う。(本人が申請手続きを実施せずとも自治体が本人に送付する)	-	被保険者証
3	要介護認定(要支援含む)事務	認定申請の受理	要介護認定の申請書を被保険者が提出し、自治体にて認定に関する調査及び審査会を実施し要介護認定を行う。	申請書、被保険者証	被保険者証、負担割合証
4		更新認定の受理	要介護認定を受けて、更新認定を行う。	申請書、被保険者証	認定結果通知、被保険者証
5		区分状態の変更	要介護度の変更のための申請を行う。	申請書、被保険者証	被保険者証
6		住所移転後の認定申請	住所移転後転入日から14日以内に申請が行われた場合に転出先で認定されたいた情報に基づき要介護認定を行う。	申請書、受給資格証明書	被保険者証
7	介護給付関連事務	介護保険サービス種類	被保険者が受ける介護保険サービスの種類について	申請書、被保険者証	被保険者証

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

項番	分類	事務	内容	提出書類	交付書類
		指定変更	て指定変更を行う。		
8		居宅サービス計画作成依頼	サービス計画を行う事業者の届出、変更等を行う。	申請書、 被保険者証	被保険者証
9		特定入所者介護サービス費の支給申請	介護保険負担限度額認定の申請を受理し、審査を行う。	申請書、 被保険者証	被保険者証、 負担限度額認定証
10		高額介護サービス費の支給申請	上限額を超えた介護サービスに関して支給を行う。	申請書	-
11		負担割合証の更新	継続して要介護認定を受けている場合は、負担割合証を毎年7月に交付する。	-	負担割合証
12		負担限度額認定証の更新	継続して要介護認定を受けている場合は、負担限度額認定証の更新申請を行う。	申請書、 被保険者証	負担限度額認定証 被保険者証
13	再交付申請	再交付申請	被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証に関する申請に基づき再交付を行う。	申請書	被保険者証、 負担割合証、 負担限度額認定証
14	変更申請	変更届出	氏名、住所、世帯変更の届出を受理する。	申請書 被保険者証	被保険者証
15	資格喪失	資格喪失の届出	転出、死亡、適用除外となる、住所地特例でなくなった場合に届出を受理する。	申請書 被保険者証	
16	資格取得	資格取得の届出	転入、住所地特例でなくなった場合、適用除外でなくなった場合に届出を受理する。	申請書	被保険者証

現在の事務手続きについて実態として伺った内容を以下に示す。

図表 2-4 現在の事務手続きに関して

個人番号の申請書への記入	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人番号を記入する欄があるが、自身の個人番号が分からず、窓口で自治体のシステムで、氏名・住所等で調べて記入してもらうことが多い。
医療リハビリから介護リハビリへの移行	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険によるリハビリを受けていた方が、介護保険によるリハビリに移行するケースがあるが、医療機関側で介護保険被保険者証を確認できず、行政に問い合わせることがある。行政としては医療機関側に直接答えることが出来ないため、本人に介護保険被保険者証を提示してもらうよう現在は案内している。医療機関側としては資格を確認しようにも本人が持っていない場合に持ってきてもらうようにしなければならぬため、手間がかかっていると思われる。
資格確認について	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険と違って、介護保険では被保険者証の中でも要介護認定に関する情報や負担割合、限度額認定などの情報を確認するのが介護事業者側の事務の目的であり、介護保険の被保険者であることだけを確認するようなことはない。
住所地特例	<ul style="list-style-type: none"> ● 住所地特例で介護保険を利用している被保険者が複数回にわたって介護保険施設を転居した場合に、介護保険施設から入所や退所の連絡がないと自治体では転居の実態を把握できず、被保険者がどの事業者でサービスを受けているのか把握できないケースがある。レセプトの給付実績にて確認はできるがすぐには把握できない。通知などを誤った送付先に送ってしまうことがある。 ● また、逆に事業者側で被保険者がどこの自治体の介護保険を受けているのかが分からないケースもある。 ● サ高住などであればケアマネジャー等の変更届出が提出されるので把握できるが、特養だとそういった届出が行われないため把握できない。
住民票住所との不一致	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険料の納入通知を年に2回送付しているが、届出が行われないと介護システムの住所は最新化されずに送付してしまい、不達で返送されて初めて住民票情報と一致していないことに気づく。
ケアプラン作成	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジャーはケアプランを作成するにあたって要介護認定時の主治医意見書を閲覧しに来るが、住所地特例で離れ

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

	<p>た自治体の場合には郵送でのやり取りとなっている。</p>
資産情報の確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 預貯金について家族などの預貯金を調べることになっているが、申請者全員と更にその家族の分の預貯金などを銀行に照会するのは現実的には難しいと思っており、正確に把握できないのではないかと考えている。 ● 全員分は実施できないので、ランダムに照会を行っている。
調査員不足	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護認定における調査を行う人員が人手不足となっている。法制度が変わり、調査員はケアマネジャーの有資格者を非常勤特別職で雇わなければならない、1案件単位での依頼が難しくなった。
被保険者証などの提示	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本的に介護を受けるということは、本人から被保険者証を提示するというのではなく家族や代理人から被保険者証の提示や提出を実施することが多いと考えられる。 ● また家族がいない方はケアマネジャーが代理手続きを行っている。
事務フローなどのマニュアル類について	<ul style="list-style-type: none"> ● 事務フローや事務手続き一覧のように整理された事務マニュアルは用意していない。申請手続きなどは法令に規定されたものに従って実施しており、システム操作についてはシステムマニュアルを用いている。
医療保険の被保険者証の確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 第二号被保険者の申請手続きでは、医療保険の被保険者証の番号を確認している。
交付申請と認定申請や各給付申請の分担	<ul style="list-style-type: none"> ● それぞれ別の担当で事務を行っており、窓口を回ってもらうことになる。特に第二号被保険者が介護を受ける際には被保険者証を交付窓口で交付してもらい、認定申請窓口において認定申請を行うこととなる。
受給資格証明の発行について	<ul style="list-style-type: none"> ● 転出した際に受給資格証明を発行しており、転入先に提出してもらうことで介護認定情報を引き継いでいる。自治体中間サーバ（番号連携サーバ）で情報照会を行えば、同じ情報が取得できるが、取得するのに時間を要することもあり、参考程度に確認しているのみである。
被保険者証記載の介護保険施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険施設等の入所退所年月日や種類・名称の記入欄は事業所にて記入しているものと思われる。自治体では記入しておらず、入所や退所の届出もないため、把握できるのはレセプトの給付実績のみである。
転出後の資格の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治体にもよるが、住民票の転出手続き後にシステム間で介護システムに転出情報が連携され、被保険者資格が無効とな

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

	る。その後住所地特例の届出手続きを実施してもらい、介護システム上も資格を有効にする。
認定情報などの共有について	● ケアマネジャーが認定情報や負担割合の情報など被保険者に関する情報を全て把握しており、介護事業者へはケアマネジャーから連携されることが多い。
認定後の給付制限等について	● 認定後の給付制限等は実施していない。次の更新認定時までは給付制限がかからない。

(イ) マイナンバーカードによるオンライン資格確認について

マイナンバーカードを利用した介護保険のオンライン資格確認についてメリット、デメリット、活用可能性についてヒアリングを行った自治体職員の意見を以下に示す。

図表 2-5 メリット

自治体間の相互参照	● 認定情報も含めて被保険者証の情報が参照出来れば、住所地特例で他の自治体に転入した際にも受給資格証明を提出する必要がなくなる。
ケアマネジャーによる認定情報の閲覧	● ケアマネジャーが認定情報、負担割合証、負担限度額認定証の情報を確認していることが多いため、それらの情報を参照できれば事務負担の軽減にはつながる。

図表 2-6 デメリット

マイナンバーカードの本人による提示	● マイナンバーカードを本人が提示することが難しいケースが介護現場では多いと思われる。その場合家族やケアマネジャーが提示し、カードを用いて被保険者証の情報を閲覧することに問題がないか整理が必要ではないか。
マイナンバーカードの管理	● 本人がマイナンバーカードを管理できない（紛失してしまった等）時に代替の確認方法も用意しておかないと、被保険者証の情報が把握できなくなる。特に認知症の要介護者では自分で管理ができないと思われる。
被保険者の資格確認	● 医療保険と違い、介護保険は自宅などの事業所外で資格確認や認定情報の確認を行うケースが多いと思われる。 ● 被保険者証の確認は、ケアマネジャーは確実に確認していると思うが、介護事業者が都度被保険者証を確認することはないと思われるため、マイナンバーカードになって都度確認となると負担が大きくなると思われる。特に介護サービスは継続して受けることが前提であり、更新月以外で確認する必要性は小さいと思われる。

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

被保険者証の情報連携タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ● 国保連には受給者台帳を1か月単位で共有しているため、反映が最長1か月遅れとなるため、認定を受けてもすぐにオンラインで資格確認が出来ない可能性がある。
自治体手続き時の被保険者証の持ち回り	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治体手続き時に自治体内では被保険者証をそのまま書類一式の先頭に入れて受け渡ししているため、誰の書類かが一目で分かりやすかった。マイナンバーカードになったら、別途被保険者証の記載と同じ内容のものを紙出力して、持ちまわるような対応が必要になると考えられる。
被保険者証に代わる紙の出力	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者証が廃止されたとしても受給資格証明のようなマイナンバーカード以外でも代替的に証明となるような紙の発行が必要になるのではないか。

図表 2-7 活用可能性

自治体申請手続き	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治体への申請手続きが紙ベースで残ってしまうと事務負担（特に代理手続きを行うケアマネジャーの負担）は軽くなれないと思われるため、資格確認の仕組みと合わせて申請手続きをオンラインで完了するような仕組みを入れられると事務負担は軽減されると思われる。
住所地特例の被保険者のケアプラン作成	<ul style="list-style-type: none"> ● 住所地特例の場合、主治医意見書や被保険者証（なくした場合等）を郵送で取り寄せなければならず、主治医意見書なども閲覧できるようになると良いのではないかと。但し、閲覧制限は必要だと思われる。
ケアマネジャーの代理手続きの低減	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子申請による手続きで本人や家族が実施できるようになれば、ケアマネジャーが実施している代理手続きは減らせるのではないかと。（※）また、ケアマネジャーによる代理手続きもオンラインで実施できるのであればなおよいと思われる。

※ケアマネジャーが代理手続きを実施しなければならない理由にもよる。本人が寝たきりの場合や親族がいないような場合ではケアマネジャーによる代理手続きを減らすことは難しいと考えられる。

図表 2-8 その他

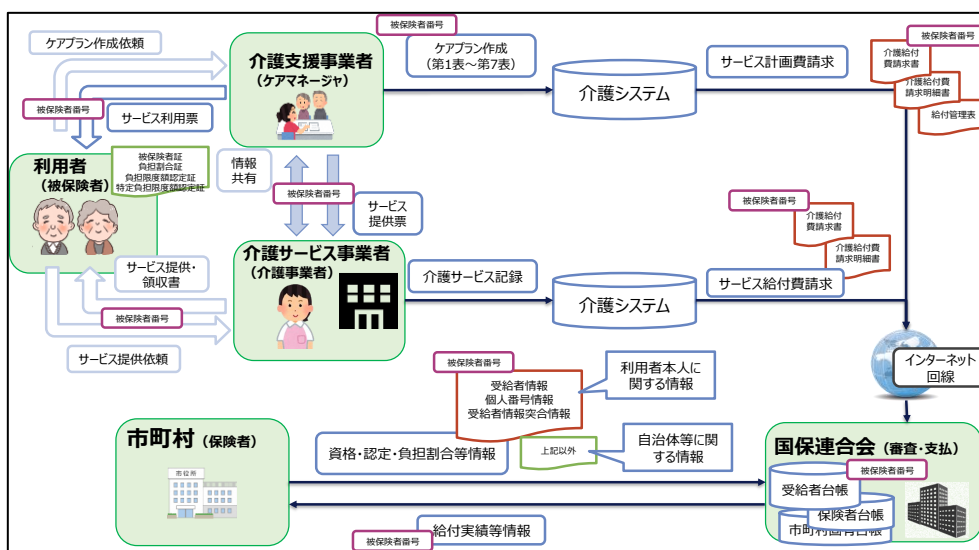
自治体事務への影響	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治体事務では、システムで介護保険の資格情報を確認できるためマイナンバーカードに置き換わっても影響はないと思われる。
-----------	--

3. ヒアリング調査(システム面)

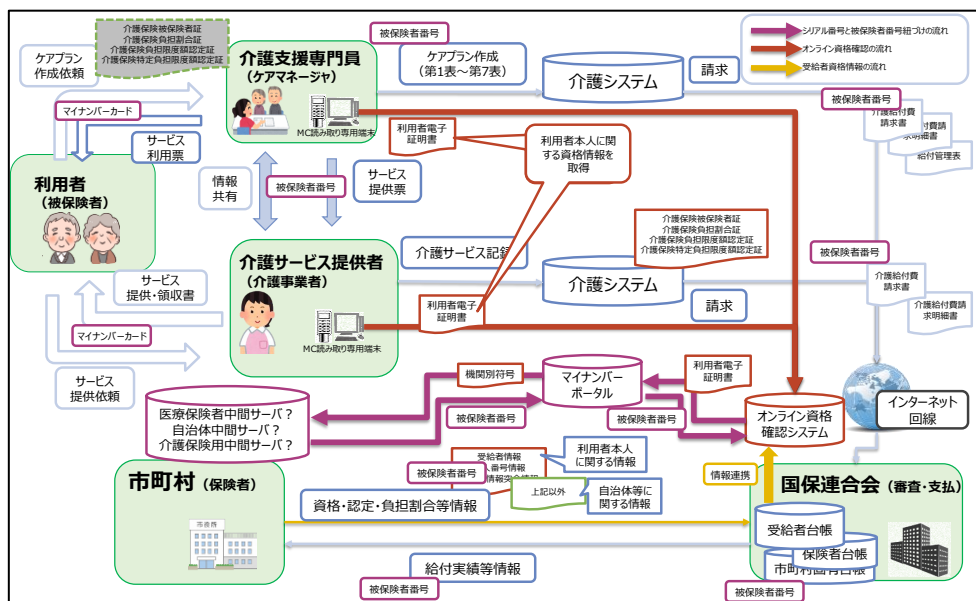
(1) 調査概要

現在の介護保険の流れについてヒアリングを行うとともに、医療保険のオンライン資格確認の仕組みを参考にし、介護保険で同様の仕組みを実現するとした場合に想定される課題、メリット、デメリットについて、社会診療報酬支払基金、国民健康保険中央会、保健医療福祉情報システム工業会にヒアリングを行った。また、ヒアリングを行うにあたって、現在の介護保険の請求までの流れのイメージと介護保険におけるオンライン資格確認の仕組みのイメージの整理を行った。

図表 3-1 現在の介護保険請求の流れのイメージ図 (ヒアリング前)



図表 3-2 介護保険のオンライン資格確認の仕組みイメージ (ヒアリング前)



(2) 調査結果

(ア) 現在の介護保険の流れ

整理したイメージ図をもとに現在の介護保険の流れについて、伺った内容を以下に示す。

図表 3-3 介護保険の流れについて

都道府県からの情報連携について	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県から指定事業者の情報が国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）に連携される。
インターネット回線でのレセプト請求について	<ul style="list-style-type: none"> ● 各国保連合会に受付システムが Web サービスとしてあり、事業者は伝送ソフト（3種類）を用いてインターネット回線経由で、受付システムにレセプトデータを伝送している。 ● 伝送ソフトは、国保中央会が販売しているソフト、国保中央会から提供している伝送機能部分を組み込んだソフト、国保中央会が公開している API を利用して伝送部分を作りこんだソフトの3種類が存在している。 ● いずれのソフトにおいても各クライアント端末に電子証明書をインストール頂き、受付システムとの通信をセキュアに行っている。 ● インターネット回線以外では電子媒体（CD や FD など）や紙による請求も可能であり、小規模事業者などはインターネット回線を持っていない可能性もある。
給付までの流れについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険では、資格を保有していたら患者が都度どのような医療サービスを受けるか選択することが可能であり、随時サービスを利用するようなイメージである。介護保険の場合は、認定を受けて、計画を立てるプロセスがあり、計画に沿ったサービス給付が行われる。 ● 認定は介護認定審査会によって行われ、計画はケアマネジャーによって立てられ、事業者はケアマネジャーから連携される計画の情報に従ってサービス給付が行われる。よって資格過誤（保険者が切り替わっている、保険期間が切れている、資格を喪失している等）が起きることはないと思われる。
資格情報について	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険については、要介護度の変更や認定の更新によって認定の情報が変わるが、毎月情報が更新されるということはなく、新規認定であれば1年、更新認定であれば3年（4年に改正予定）の間は認定情報が原則変わることはない。 ● 負担割合証や限度額認定証などは1年間変わることがない。 ● 介護保険の保険者が切り替わるタイミングとしては、引っ越

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

	<p>し、市町村合併、広域連合化が考えられる。いずれも自治体間でマイナンバーによる情報照会が行うことが可能となっている。</p>
資格確認タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記のことから資格情報や認定情報などを確認するタイミングは初回と更新時のみで十分であり、継続したサービスを受けている人について事業者では1年に1回確認を行っているものと思われる。
介護事業者について	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関が介護事業者としてみなし指定を受けているケースがある。
医療保険と介護保険の被保険情報の紐づけについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の国民健康保険と介護保険については国保連合会内で紐づけがされているが、それ以外の医療保険とは紐づけがされていないと思われる。 ● 紐づけが実施されている部分も国民健康保険の被保険者の記号と番号が一つのカラムで管理されているため、留意が必要となる。
障害福祉について	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害福祉の制度も介護保険と同様の流れでサービス給付が実施されている。障害の認定を受けて相談支援専門員が計画を立てて、計画に基づいてサービス給付、請求となる。

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

(イ) オンライン資格確認の仕組みの影響（メリット・デメリットについて）

介護保険においてオンライン資格確認の仕組みを導入した場合にどのような影響があるか伺った内容を以下に示す。

図表 3-4 オンライン資格確認の仕組みの影響（メリット・デメリット）

介護保険全般における メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険においては、資格過誤等の請求誤りなどがなく、資格確認をオンラインで実現することのメリットはないのではないかと考えられる。 ● 利用者はマイナンバーカードに置き換わったとしても、メリットで挙げられるのは被保険者証がなくなることぐらい。 ● 保険者、利用者、事業者、審査機関（国保連合会）のそれぞれにマイナンバーカード一体化によるメリットを掘り下げて検討しなければならないが、現状思いつくメリットがない。
オンライン資格確認を実現するための事務負担の増大	<ul style="list-style-type: none"> ● オンライン資格確認を実現するためにリアルタイムに情報を連携しなければならないが、自治体における事務が増えるのではないと思われる。（月次で受給者台帳を連携⇒日次で受給者台帳を連携に変更等） ● 医療保険のように都度確認するようなことは、現在の事務では実施していないため、そのように制度が改正された場合は、事業者にとっては事務負担となる。 ● 各国保連合会にて介護保険の給付に関する苦情窓口を設置し、問い合わせを受け付けているが、マイナンバーカードに関する問い合わせが国保連合会に来るようになってしまうと、窓口事務は増えてしまう。
被保険者証等の発行の省略	<ul style="list-style-type: none"> ● マイナンバーカードと一体化することによって自治体事務としては被保険者証等の発行事務は無くなると思われる。
オンライン資格確認の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ● そもそも介護保険では資格確認を実施するタイミングが給付サービスを受けるための初回手続き時と被保険者証等の更新時（被保険者証は1年又は3年に1回、負担割合証などは1年に1回）のみであるため、毎回給付を受ける際に医療保険のように資格確認を行う必要はなく、オンラインで実施する必要性が小さい。
資格確認以上の仕組みの実現	<ul style="list-style-type: none"> ● オンライン資格確認だけでなく、例えばマイナンバーカードを使って介護実績登録やレセプト請求までが自動で出来るような仕組みになれば、事務負担の軽減にはつながると思われる。

(ウ) オンライン資格確認の仕組みの課題

オンライン資格確認の仕組みを実現するにあたって想定される課題について、伺った内容を以下に示す。

図表 3-5 想定される課題

<p>医療保険のオンライン資格確認の仕組みの活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険のオンライン資格確認の仕組みと別に介護保険のオンライン資格確認の仕組みを構築するのか、医療保険と同じ仕組み上に構築するのかを整理しないと、その後の検討課題が変わってくる。 ● 医療保険のオンライン資格確認の仕組みに介護保険も併せて構築するのであれば、医療保険側にメリットがないのではないか。 ● 医療保険と介護保険でオンライン資格確認の仕組みに関する費用負担をどのように按分するのか整理が必要。 ● 医療保険のオンライン資格確認の仕組みは、医療保険関連の法律に基づいて構築されているため介護保険のオンライン資格確認を同じ仕組みで実現する場合には法制度上の整理が必要
<p>費用負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● オンライン資格確認の仕組みを実現しても、保険者へのメリットが小さく、コスト負担（保険料負担）が大きくなってしまっているのではないか。保険者に対してメリットとなるような付加する仕組みが必要ではないか。
<p>被保険者証番号の紐づけ用中間サーバ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● マイナポータル経由で被保険者証番号の紐づけを行う中間サーバについては、医療保険者の集約中間サーバ、介護保険用中間サーバ、自治体中間サーバのいずれかになると考えられる。 ● 介護保険用中間サーバを構築するのであれば被保険者証番号以外の情報（認定情報や負担割合の情報等）も中間サーバから取得するのも良いのではないか。
<p>受給者台帳情報の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 受給者台帳の更新タイミングを月次サイクルから日次サイクルに変更することはレセプト請求の運用を大きく変えることになり影響が大きいので、より詳細な検討が必要だと思われる。
<p>医療機関の介護のみなし指定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険のオンライン資格確認の仕組みを実現するにあたっては、医療機関において医療保険と介護保険の両方のサービスを受ける方の資格確認を二重に実施するようなことが無い

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

	<p>ようにそれぞれの確認を1度で完了させるような検討が必要。</p>
<p>小規模事業者等のICTを活用していない事業者への負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● レセプト請求をインターネット回線以外で行っている事業者がおり、そのような事業者は本仕組みを導入する際に何らかの回線等を整備する必要がある。
<p>介護保険以外のオンライン資格確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害福祉については、介護保険と同様オンライン資格確認を実現するメリットが小さいと考えられるが、今後障害福祉でも同様にマイナンバーカードによるオンライン資格確認を実現するのであれば、同じように検討を進めていく必要がある。
<p>オンライン資格確認以外の事務負担軽減策の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● オンライン資格確認の仕組みを導入するだけでなく、介護保険における事務負担を軽減するような仕組みや施策も併せて導入する等を検討すべきではないか。
<p>マイナンバーカードの扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● オンライン資格確認を実現した場合、例えば施設では、介護保険被保険者証を預かっていたが、マイナンバーカードを預かるのか。

4. 調査結果のまとめ

(1) 文献調査・ヒアリング結果まとめ

医療保険と介護保険の違い

医療保険のオンライン資格確認の仕組みにおいては保険者、患者、審査支払機関、医療機関において事務コストの削減が図られている他、薬剤や特定健診情報の閲覧を可能とすることにより、本仕組みの導入におけるメリットを見出していることが分かった。また、医療保険は保険者が切り替わることがあり、随時利用されるような仕組みであるのに対して、介護保険では保険者が切り替わることはほとんどなく、認定・計画された範囲の中で利用される仕組みとなっており、資格確認の頻度や目的も異なっていることが分かった。

また介護保険においては、本人による手続きだけではなく、家族、ケアマネジャーや事業者による代理手続きが行われている実態があり、必ずしも本人が被保険者証等を提示して手続きが行われているわけではないことが分かった。

さらに介護保険では、1年ごと又は3年ごとの頻度で被保険者証等の証類の更新が定期的に行われているのみであり、医療保険のように保険者が切り替わるケースは転居などのケースでしか発生しない。よって、介護事業者においても介護サービスを利用した際にその都度被保険者証等の確認は実施されず、初回手続き時か、証類の更新時(1年又は3年に1回)に行われていることが分かった。サービスの類型によってもばらつきがあるが、事業者によってはケアマネジャーから共有される被保険者証等の情報のみで介護サービスを提供している実態が分かった。(例：寝たきり等で本人が手続きできず、ケアマネジャーが代理手続きを実施する場合等)

介護保険のオンライン資格確認を導入することのメリット

介護保険のオンライン資格確認を導入することのメリットは証類発行の省略が大きいですが、医療保険で期待されている資格過誤によるレセプト返戻の作業削減は、そもそも介護保険では資格過誤によるレセプト返戻事例はほとんど発生しないとの意見が多く、資格過誤に関するレセプト返戻の事務削減は期待できないと考えられる。

利用者、保険者、介護事業者、審査支払機関にとって本仕組みを導入することだけではメリットは少ないと考えられる。よって、より新たなメリットが生み出されるような本仕組みを活用した施策等を実施していくことが望ましいと考えられる。

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

(2) 今後の検討事項

文献調査及びヒアリング調査結果からのマイナンバーカードによるオンラインでの資格確認導入に向けての検討事項を以下に示す。

図表 4-1 検討事項

項番	分類	概要	詳細
1	全体	医療保険のオンライン資格確認の仕組みとの位置づけ	<p>医療保険のオンライン資格確認の仕組みと別に介護保険のオンライン資格確認の仕組みを構築するのか、医療保険と同じ仕組み上に構築するのかを整理する。医療保険のオンライン資格確認の仕組みを拡張する案とするのであれば、以下の観点についても今後整理が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 費用負担の按分 ● 法制度の整備 ● 医療保険者や医療機関にとってメリットとなる活用可能性
2	運用	費用負担	<p>本仕組みの費用を保険者が負担するとした場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オンライン資格確認の仕組みだけでは、医療保険のように資格過誤に係る事務コストの削減が見込めないため、保険者が本仕組みの費用を負担するための付加価値を検討する必要がある。 ● 保険者以外の費用負担についても継続して検討が必要となる。(例えばマイナンバーカード活用政策の一環としての補助等)
3	その他	介護保険制度以外の類似制度への適用	<p>医療保険、介護保険以外（例えば障害福祉サービス等）についても今後、マイナンバーカードと一体化されることを念頭においた仕組みの在り方を検討していく必要がある。特に仕組みの運営主体が同じ機関で実施するような場合には一体的な運営等を検討する必要がある。</p>
4	運用	マイナンバーカードの扱い	<p>介護施設などでは現状、紛失防止や代理手続き等の必要性から被保険者証等の原本を施設にて預かっている。マイナンバーカードと一体化された場合の扱いについて整理する必要がある。</p>
5	全体	本仕組み導入におけるメリット	<p>オンライン資格確認の仕組みを導入するだけでは事務負担が軽減される部分が小さく、導入効果が得られな</p>

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

項番	分類	概要	詳細
			<p>い可能性がある。以下のような観点に沿ってメリットとなる仕組みの実現を検討する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保険者、利用者、事業者、審査支払機関が得られるメリット ● 介護全般における事務負担を軽減するような仕組みや施策を併せた本仕組みの導入
6	その他	被保険者証等情報の共有・データ連携の仕組み	<p>被保険者証等の情報を必ずしも原本で確認できているわけではなく、ケアマネジャーから共有される情報に従って事業者がサービスを提供している場合がある。また、被保険者証等の情報はレセプト請求時に必須となる。被保険者証等の情報を資格確認時に自動で請求ソフトに取り込み、情報共有するために出力できるような仕組みの整理及び運用整理が必要となる。</p>
7	システム	オンライン回線について	<p>医療保険のオンライン資格確認の仕組みではレセプトの請求回線網を利用することで、閉域な回線の中でオンライン資格確認を実現しているが、介護保険では請求回線網がインターネット回線（伝送ソフトを用いた暗号化通信）であるため、インターネット回線等も活用したオンライン資格確認の仕組みを検討していく必要がある。</p>
8	システム	初回紐付登録時の中間サーバ	<p>被保険者証番号をマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書のシリアル番号と紐づけるために、中間サーバと連携を行う必要がある。医療保険については、医療保険者等向け中間サーバと連携を行っているが、現時点で、医療保険者等向け中間サーバには介護保険の被保険者証番号が格納されていない。介護保険については自治体ごとの中間サーバで管理されている項目もあるため、自治体中間サーバと連携する案も考えられる。構築済の中間サーバのいずれと連携を行うか又は新規に介護保険用中間サーバを構築するのか検討する必要がある。</p>
9	システム	被保険者証等の情報の取得元	<p>オンライン資格確認等システムに格納する被保険者証等の情報は、各国保連合会の介護保険システム（受給者台帳）か自治体の介護関連システムや中間サーバに格納されているが、いずれから取得するのかについて方</p>

第3章 介護保険オンライン資格確認の仕組みの在り方の調査

項番	分類	概要	詳細
			<p>針を整理する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国保連合会の受給者台帳においては、医療保険と同様の形で連携する前提とした場合、月次で更新される運用を日次で更新する運用に変更するか、代替運用を検討する必要がある。 ● 自治体の介護システムや中間サーバから連携する場合には、実現可能性を整理し、自治体の運用がどのように変更となるのか検討する必要がある。
11	全体	介護のみなし指定を受けている医療機関への負担抑制	みなし指定を受けている医療機関において、資格確認等の事務が、介護保険と医療保険とで二重で事務が発生することのないように検討を進める必要がある。
12	運用	ICTを活用していない小規模事業者の負担	レセプト請求などを紙で行っており、インターネット回線の敷設やシステム化等の対応が難しい小規模事業者に対して、本仕組みを導入することで費用負担が大きくなるように支援等を実施していく必要がある。
13	運用	代理人による手続き時の資格確認	介護保険では本人による手続きよりも代理人が被保険者証等の証類を管理し、代理人手続きを実施してサービス給付を受けるケースがある。代理人によって、オンライン資格確認を実施する場合の運用を整理する必要がある。
14	その他	代理人手続きの電子申請化	介護保険では、自治体への手続きは被保険者証等を添付しなければならず書面によるものが大半を占めている。またマイナポータルからの電子申請については、システム対応している自治体が少ない。例えば、資格確認端末上で代理人による電子申請が完了するような仕組みの構築などあれば、事務負担軽減にもつながる。
15	運用	マイナンバーカードの提示	マイナンバーカードを本人が提示できないケースが介護現場ではあり得るため、代理人による提示によって被保険者証等の情報が閲覧できるような運用の整理が必要。
16	システム	事業所拠点外での資格確認	事業所拠点外（自宅等）で資格確認を行うケースが想定されることから、本仕組みの導入では以下の観点の整理を行う。

項番	分類	概要	詳細
			<ul style="list-style-type: none"> ● 持ち運び可能な資格確認端末の検討 ● 利用するネットワークの検討

第4章 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの実現可能性の検討

1. 検討概要

マイナンバーカードによる介護保険のオンライン資格確認の仕組みについて、ヒアリング結果や文献調査結果をもとに以下の観点で検討を行った。

- 現在の事務から省略される事務や書類の整理
- マイナンバーカードによるオンライン資格確認の仕組みの整理（初回登録・資格確認）

2. 検討結果

(1) 事務手続き、手続き書類の整理

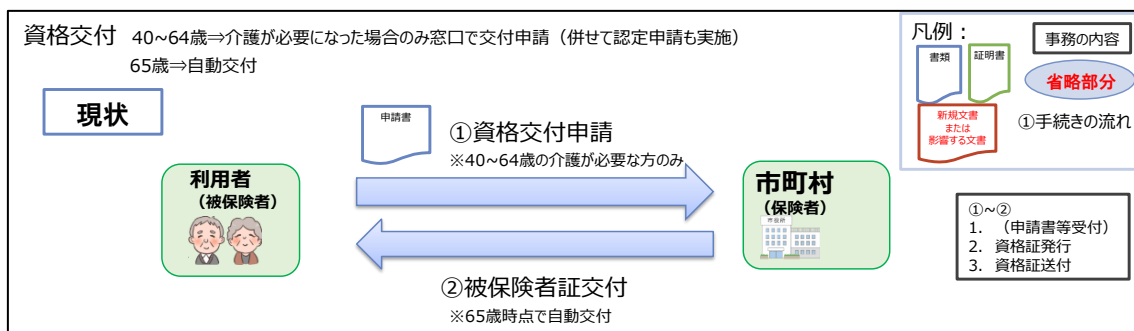
介護保険のオンライン資格確認の仕組みの実現可能性を検討するにあたって、事務ごとに被保険者証、負担割合証、限度額認定証、特定限度額認定証を提示する事務について現状の整理を行った。現状と比較してマイナンバーカードと一体化後に変更となる点について（ア）～（ク）に示す。

- （ア） 資格交付
- （イ） 認定申請・認定通知
- （ウ） 負担限度額・特定負担限度額認定申請
- （エ） サービス計画（ケアプラン作成）・計画費請求
- （オ） サービス給付・給付費請求
- （カ） 認定更新（負担割合、限度額認定等含む）
- （キ） 転居（認定情報引継ぎ）
- （ク） 転居（住所地特例）

(ア) 資格交付

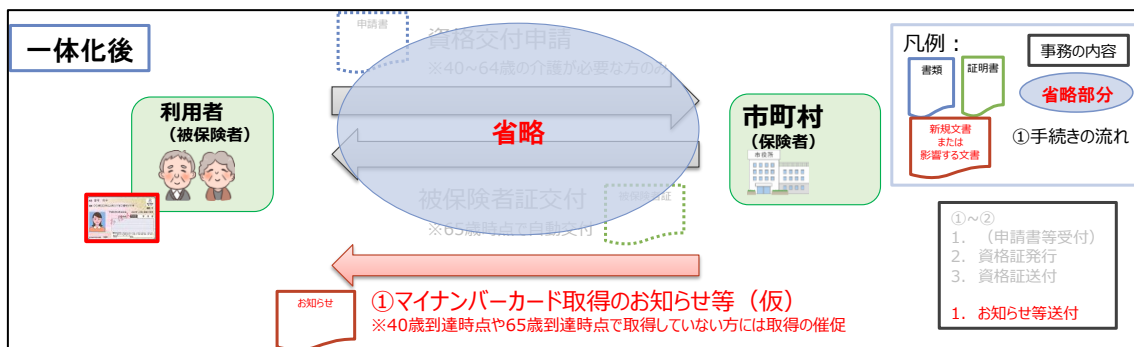
現在の資格交付は、40～64歳までは介護が必要となった方が申請手続きを行って被保険者証の交付が行われる。また、65歳到達時点で、被保険者証が交付されていない方にも一律自動交付される。

図表 2-1 現在の資格交付の流れ



マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は、申請手続きと交付事務及び被保険者証自体が省略される。なお、40～64歳で介護が必要となった方は、被保険者証の交付を受けずに認定申請の手続きを行うこととなる。一方で、マイナンバーカードを取得していない方にはマイナンバーカードを取得して頂くためのお知らせ等を送付することとなる。以下にマイナンバーカードと一体化後の流れを示す。

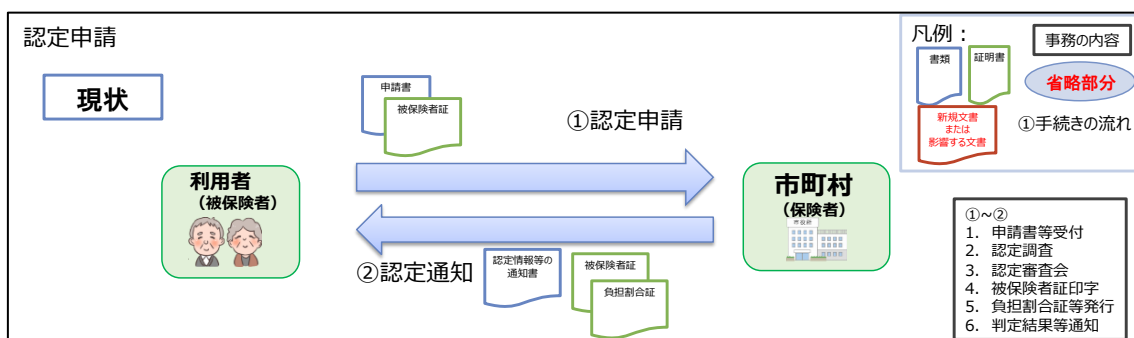
図表 2-2 一体化後の資格交付の流れ



(イ) 認定申請・認定通知

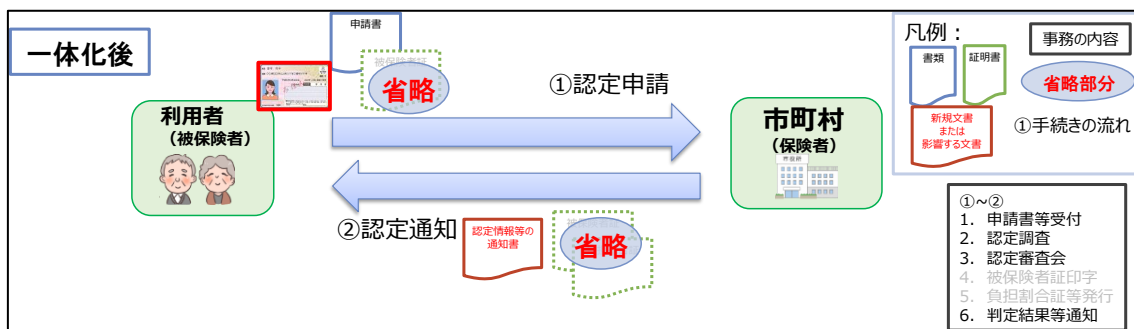
現在の認定申請は、申請書とともに被保険者証を提出し、認定のための調査及び認定審査会が行われる。認定審査会の結果、要介護度が認定され、被保険者証及び負担割合証が交付される。

図表 2-3 現在の認定申請・認定通知の流れ



マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は、手続きに必要な被保険者証の提出及び認定後の負担割合証と被保険者証の交付が省略される。但し、認定後の認定通知については、証類が省略されるため、どのような内容で認定されたのかを詳細に記載した認定情報等の通知が必要となる。以下にマイナンバーカードと一体化後の流れを示す。

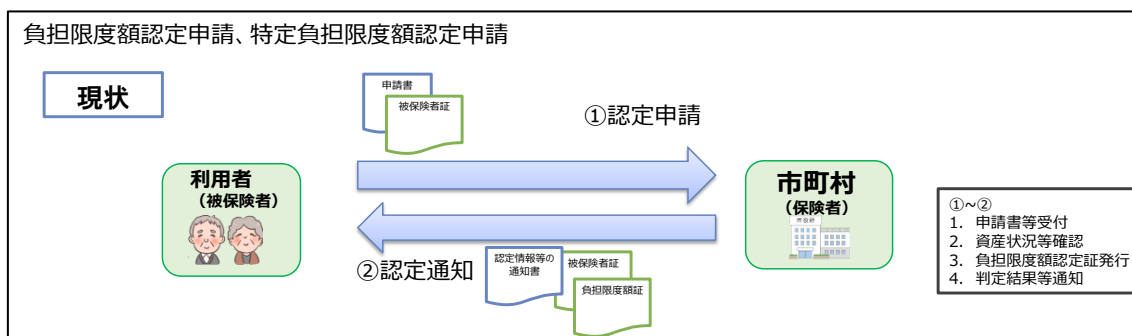
図表 2-4 一体化後の認定申請・認定通知の流れ



(ウ) 負担限度額・特定負担限度額認定申請

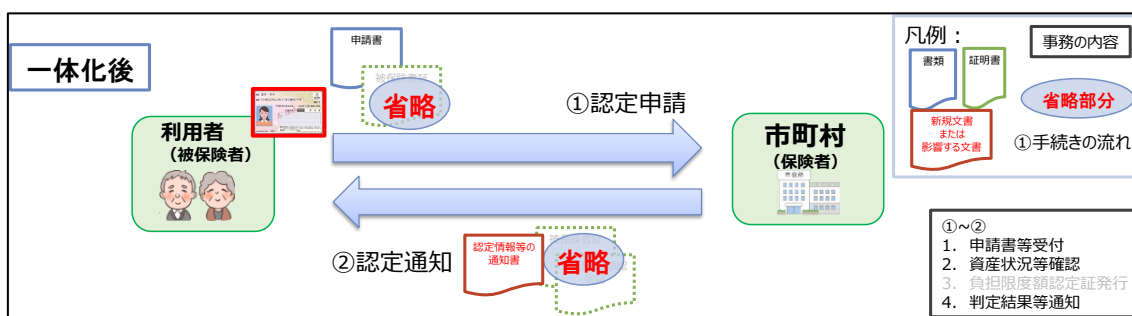
現在の負担限度額・特定負担限度額認定申請は、申請書とともに被保険者証を提出し、認定のための資産状況等確認が行われる。確認後、負担限度額又は特定負担限度額について認定され、被保険者証及び負担限度額認定証・特定負担限度額認定証が交付される。

図表 2-5 現在の負担限度額・特定負担限度額認定申請の流れ



マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は、手続きに必要な被保険者証の提出及び認定後の負担限度額認定証・特定負担限度額認定証と被保険者証の交付が省略される。但し、認定後の認定通知については、証類が省略されるため、どのような内容で認定されたのかを詳細に記載した認定情報等の通知が必要となる。以下にマイナンバーカードと一体化後の流れを示す。

図表 2-6 一体化後の認定申請・認定通知の流れ



(エ) サービス計画（ケアプラン作成）・計画費請求

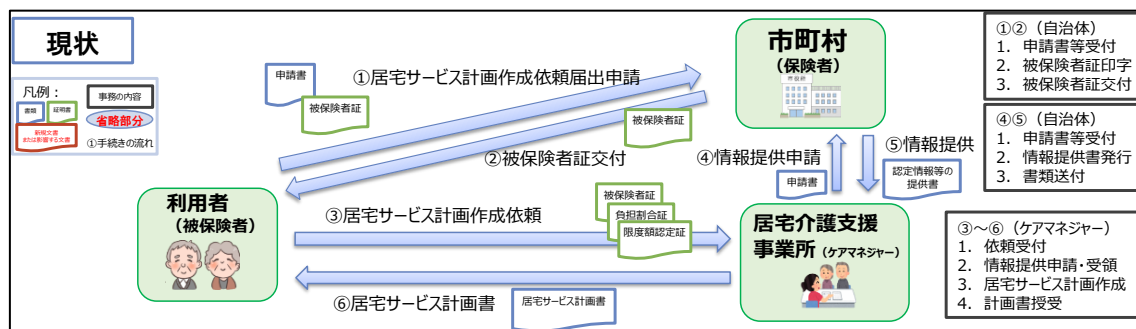
現在のサービス計画（ケアプラン作成）・計画費請求の流れは、主に利用者、保険者、ケアマネジャーで手続きを行うサービス計画の作成と、ケアマネジャー、国保連合会で行う計画費請求の流れに分かれる。

サービス計画の作成

利用者が保険者に居宅サービス計画作成依頼届出書とともに被保険者証を提出し、居宅介護支援事業者欄に追記された被保険者証の交付を受ける。利用者は交付後、ケアマネジャーに被保険者証等を提示し、サービス計画の作成を依頼する。

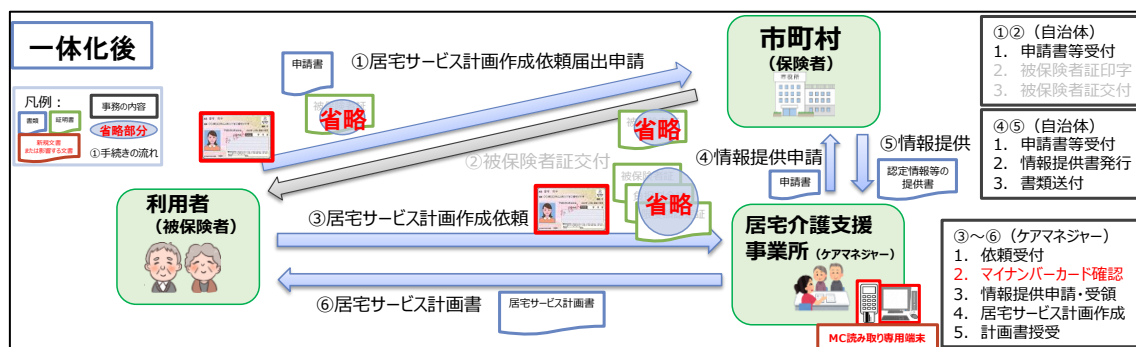
ケアマネジャーは、被保険者証等の内容を確認し、自治体に情報提供申請を行って、主治医意見書等の情報提供を受ける。情報提供後、サービス計画の作成を行い、サービス計画を利用者に手渡す。

図表 2-7 現在のサービス計画（ケアプラン）の流れ（居宅サービスの場合）



マイナンバーカードと被保険者証等が一体化された後は、手続きに必要な被保険者証の提出及び被保険者証の交付が省略される。但し、利用者はマイナンバーカードをケアマネジャーに提示し、読み取り専用端末を活用して、オンライン資格確認の仕組みにアクセスして、被保険者証等の情報を確認することとなる。以下にマイナンバーカードと一体化後の流れを示す。

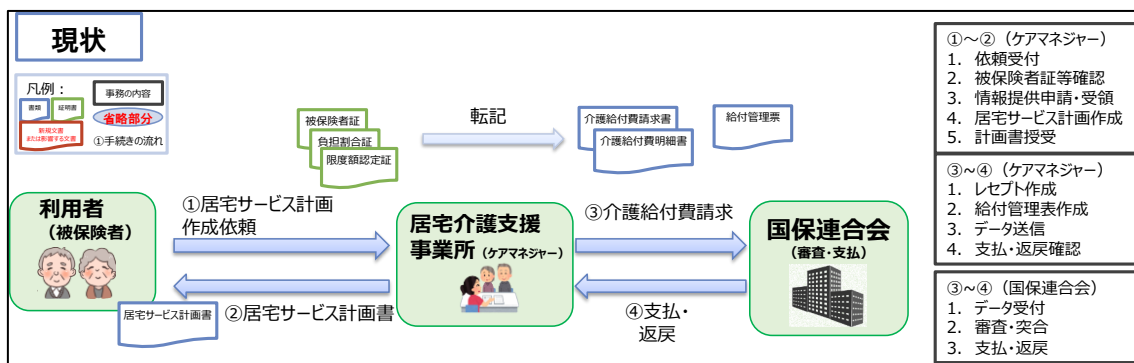
図表 2-8 一体化後のサービス計画（ケアプラン）の流れ



計画費請求

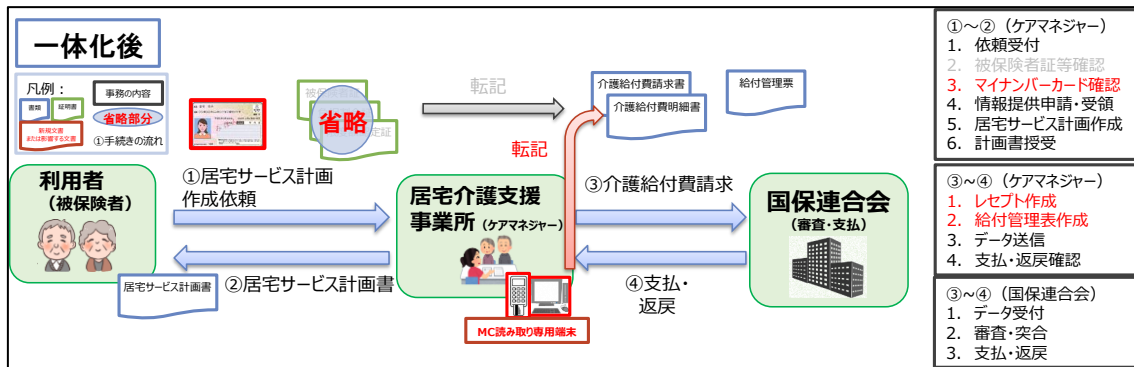
サービス計画後の計画費請求では、被保険者証等の内容を介護給付費明細書に転記し、サービス計画に関する明細を作成し、国保連合会に介護給付費の請求を行う。また、計画費請求とは別にサービス計画の内容を給付管理票として作成し、国保連合会に送付する。

図表 2-9 現在の計画費請求の流れ



マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は被保険者証等が省略されるが、代わりにマイナンバーカードを提示することとなるため、マイナンバーカードを活用して取得した被保険者の情報をマイナンバーカード読み取り端末にて確認し、システム連携又は手書き等で介護給付費明細書及び給付管理票に被保険者証等の情報を転記する。

図表 2-10 一体化後の計画費請求の流れ



(オ) サービス給付・給付費請求

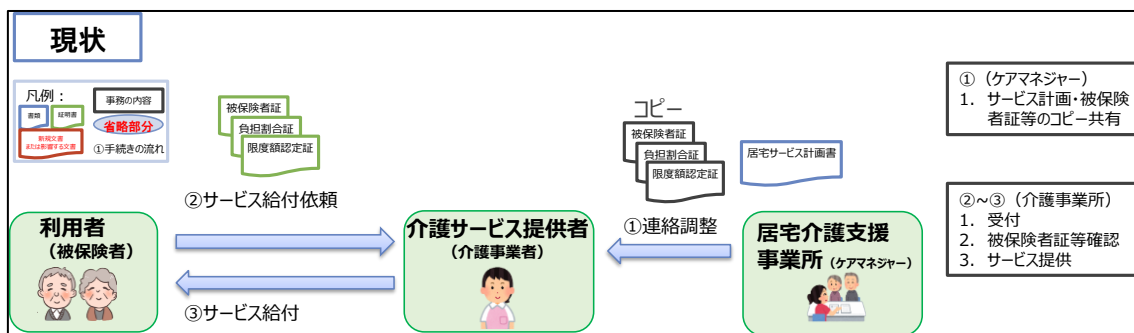
現在のサービス給付・給付費請求の流れは、主に利用者、介護事業者、ケアマネジャーで手続きを行うサービス給付の流れと、介護事業者、国保連合会で行う給付費請求の流れに分かれる。

サービス給付の流れ

ケアマネジャーがサービス提供を行う介護事業者と連絡調整を行い、サービス計画の内容や被保険者証等の情報（被保険者証等のコピー）を介護事業者に連携を行う。

利用者は、サービスを受けるための手続き時に介護事業者に被保険者証等を提示し、手続き後にサービスを利用する。

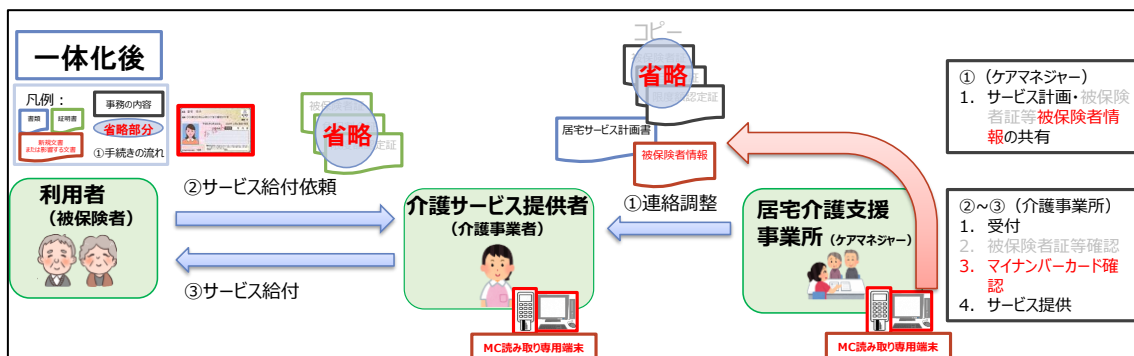
図表 2-11 現在のサービス給付の流れ



マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は、ケアマネジャーからの連絡調整時に連携される被保険者証等のコピーは省略されるが、代わりに読み取り専用端末から取得した被保険者情報を出力し、介護事業者へ連携する。

また、利用者は被保険者証等の提示が省略されるが、代わりにマイナンバーカードを提示し、読み取り専用端末を活用する。読み取り専用端末からオンライン資格確認の仕組みにアクセスして、被保険者証等の情報を介護事業者で確認してもらうこととなる。以下にマイナンバーカードと一体化後の流れを示す。

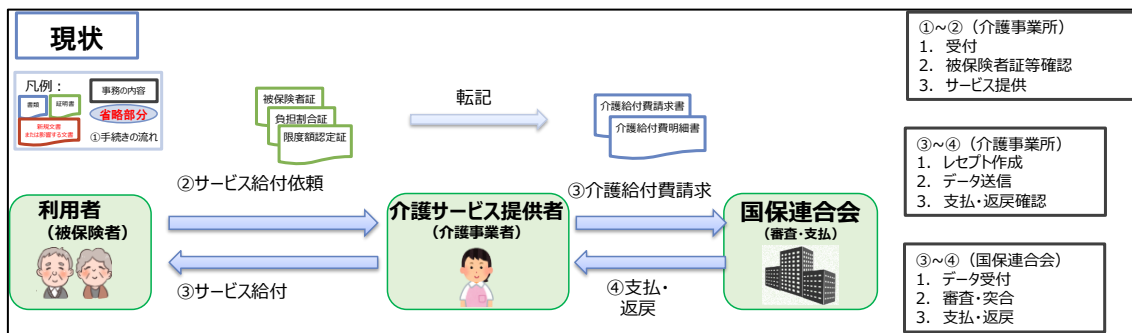
図表 2-12 一体化後のサービス給付の流れ



給付費請求の流れ

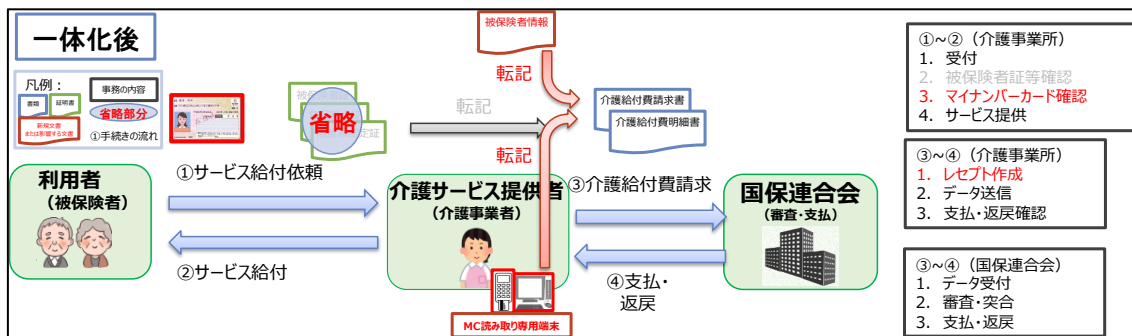
サービス給付後の給付費請求では、利用者から提示された原本の被保険者証等、又はケアマネジャーから連携されるコピーの被保険者証等の内容を介護給付費明細書に転記し、サービス給付に関する明細を作成し、国保連合会に介護給付費の請求を行う。

図表 2-13 現在の給付費請求の流れ



マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は、被保険者証等は省略されるが、代わりにマイナンバーカードを提示することとなるため、マイナンバーカードを活用して取得した被保険者の情報をマイナンバーカード読み取り端末にて確認する。確認した内容をシステム連携又は手書き等で介護給付費明細書に転記する。あるいは、ケアマネジャーから連携される被保険者情報を参照して介護給付費明細書に転記する。

図表 2-14 一体化後の給付費請求の流れ

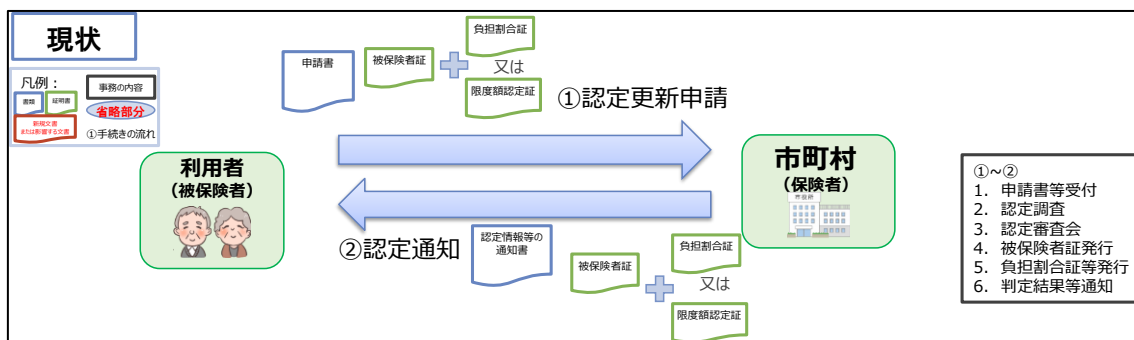


(カ) 認定更新（負担割合証、負担限度額認定証等含む）

現在の認定更新は、申請書とともに被保険者証と更新する証類（負担割合証、負担限度額認定証等）を提出し、被保険者証の認定更新であれば、認定調査及び認定審査会が行われる。認定審査会の結果、要介護度が認定され、被保険者証及び負担割合証が交付される。

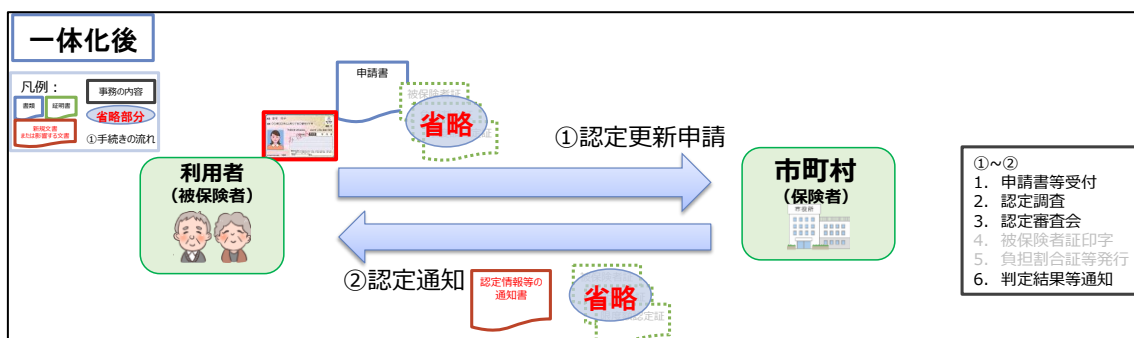
負担割合証や負担限度額認定証のみの更新の場合には認定調査及び認定審査会は実施せず、それぞれの更新に必要な確認作業（負担限度額認定証であれば資産状況の確認等）が実施される。

図表 2-15 現在の認定更新の流れ



マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は、手続きに必要な被保険者証等の提出及び認定後の被保険者証等の交付が省略される。但し、認定後の認定通知については、証類が省略されるため、どのような内容で認定されたのかを詳細に記載した認定情報等の通知が必要となる。以下にマイナンバーカードと一体化後の流れを示す。

図表 2-16 一体化後の認定申請・認定通知の流れ



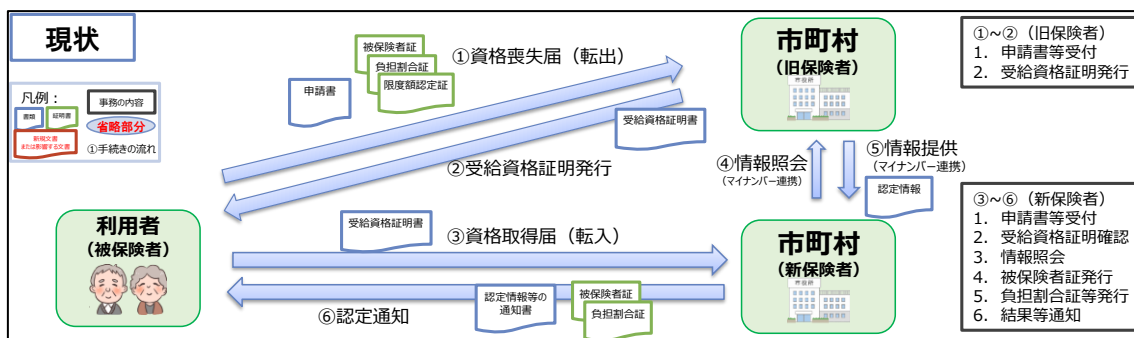
(キ) 転居（認定情報引継ぎ）

現在の転居に伴う介護保険の引継ぎの流れでは、転出元自治体から転入先自治体に引継ぎが行われる。

利用者は転出手続き時に、資格喪失の届出とともに被保険者証等を転出元自治体に返還する。届出を受けた自治体は、引継ぎを行うための受給資格証明を利用者に発行する。

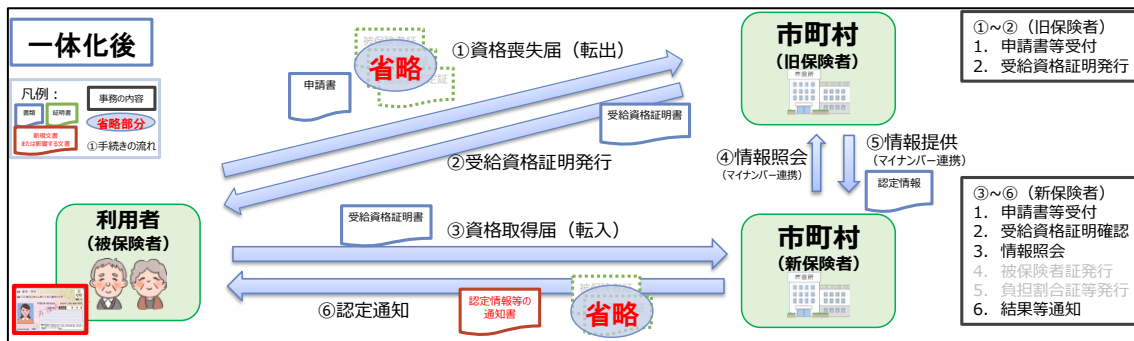
転入手続き後、資格取得の届出とともに受給資格証明を転入先自治体に提出する。転入先自治体では、受給資格証明の確認とともに、マイナンバーによる情報照会を転出元自治体に行う。確認後、被保険者証及び負担割合証を利用者に交付する。以下に現在の引越し（認定情報引継ぎ）の流れを示す。

図表 2-17 現在の転居（認定情報引継ぎ）の流れ



マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は、手続きに必要な被保険者証の返還及び転入後の負担割合証と被保険者証の交付が省略される。但し、転入後の認定通知については、証類が省略されるため、どのような内容で認定されたのかを詳細に記載した認定情報等の通知が必要となる。以下にマイナンバーカードと一体化後の流れを示す。

図表 2-18 一体化後の転居（認定情報引継ぎ）の流れ

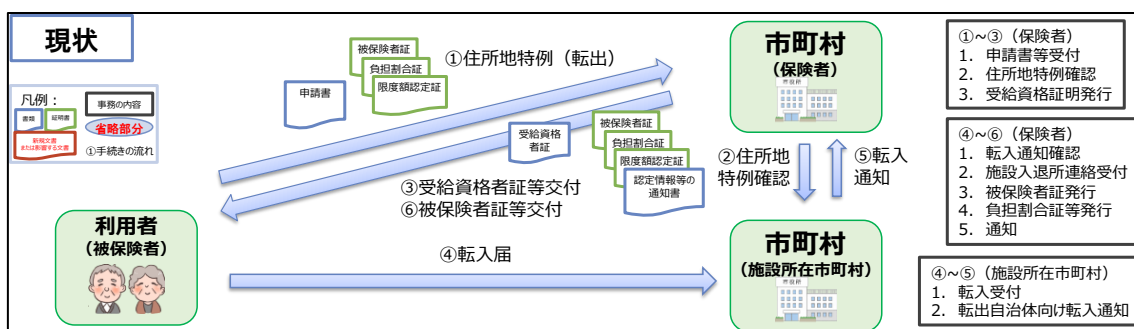


(ク) 転居（住所地特例）

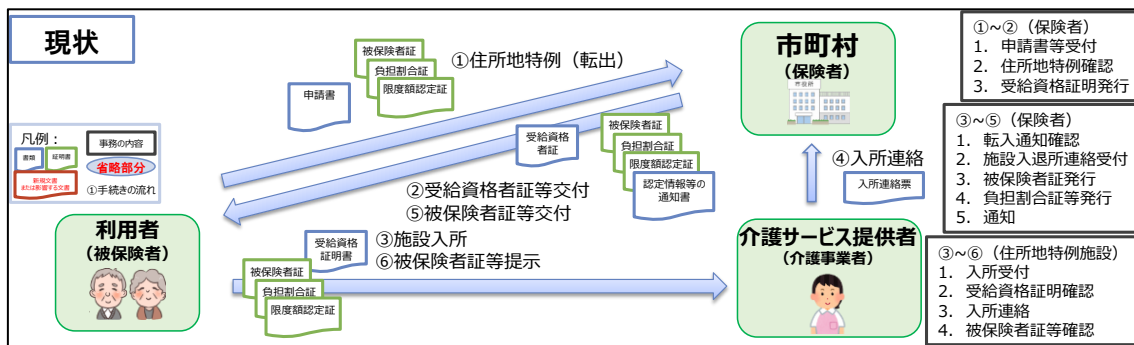
転居先が住所地特例対象施設の場合における現在の転居の流れにおいては、転出元自治体が保険者のまま転出手続きが行われる。利用者は、転出手続きとともに住所地特例の適用届を提出し、併せて被保険者証等を返還する。被保険者証等の発行が完了するまでの間、自治体によっては、受給資格者証等を発行する。

保険者によって住所地特例対象施設かどうかの確認を実施し、転入先の住所に書き換えられたのちに被保険者証等の交付が行われる。また適用を受ける利用者が入所した際に、住所地特例対象施設は保険者に入所連絡を行う。

図表 2-19 現在の転居（住所地特例）の流れ 1/2



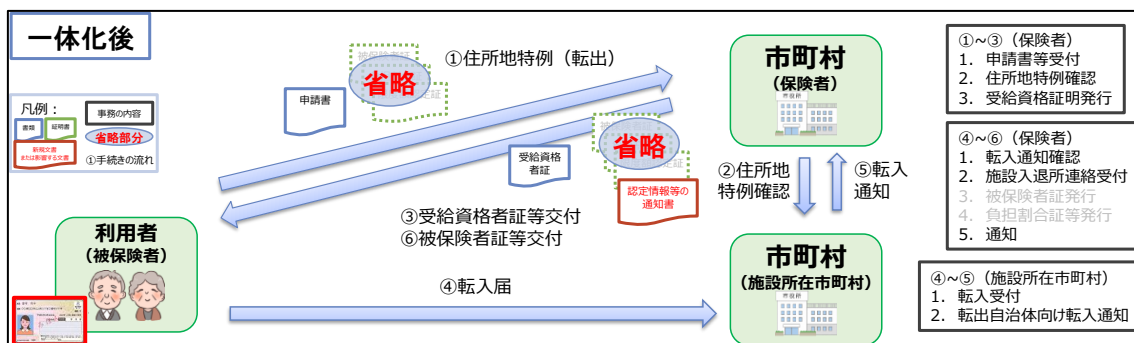
図表 2-20 現在の転居（住所地特例）の流れ 2/2



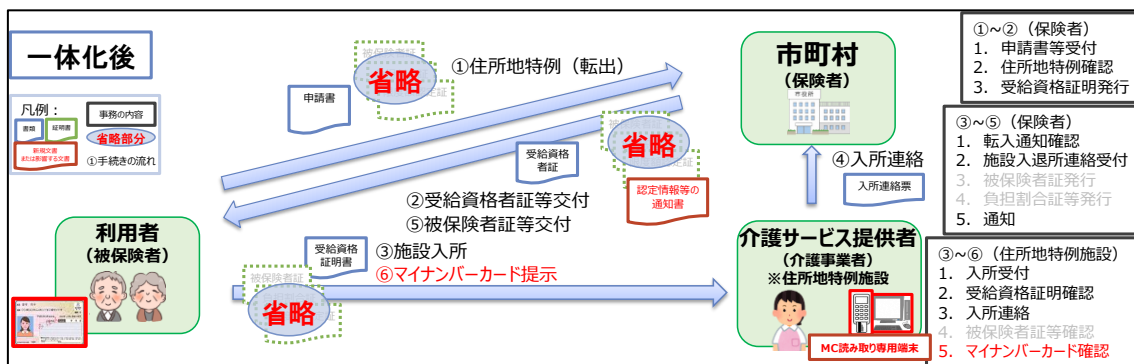
第4章 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの実現可能性の検討

マイナンバーカードと被保険者証が一体化された後は、手続きに必要な被保険者証の提出及び住所地特例適用手続き後の被保険者証等の交付が省略される。但し、適用後の認定通知については、証類が省略されるため、適用後の住所情報等を記載した認定情報等の記載が必要となる。以下にマイナンバーカードと一体化後の流れを示す。

図表 2-21 一体化後の転居（住所地特例）の流れ 1/2



図表 2-22 一体化後の転居（住所地特例）の流れ 2/2



(2) マイナンバーカードによるオンライン資格確認の仕組みの整理

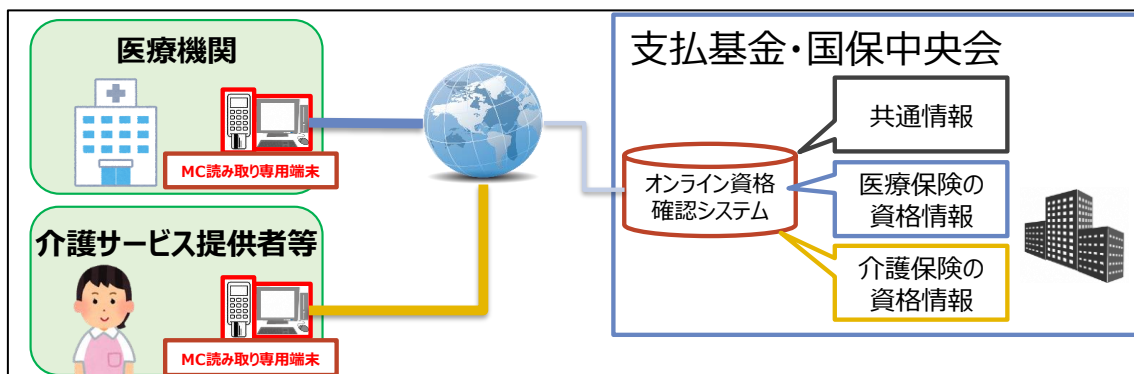
マイナンバーカードによるオンライン資格確認の仕組みの検討については、以下の観点で整理を行った。

- 医療保険のオンライン資格確認の仕組みとの位置づけ
- 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの流れ

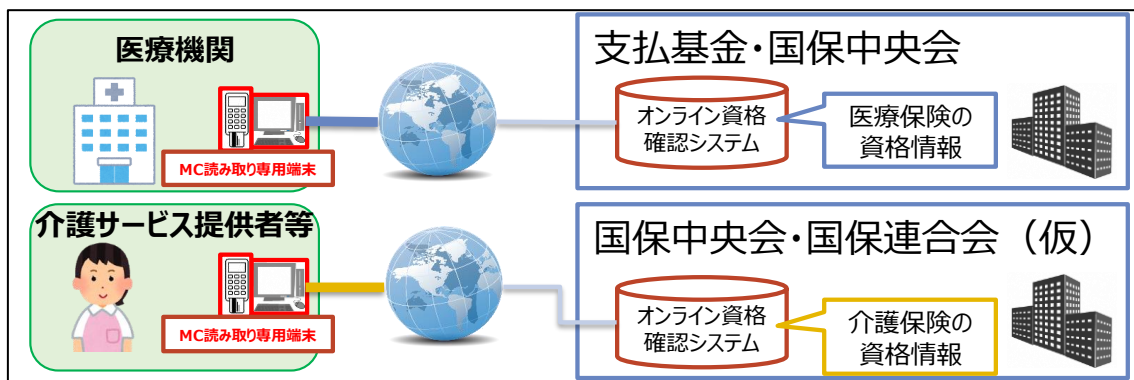
(ア) 医療保険のオンライン資格確認の仕組みとの位置づけ

本仕組みの検討にあたっては、まず、医療保険のオンライン資格確認の仕組みを拡張した案(案1)と医療保険のオンライン資格確認の仕組みとは別に本仕組みを構築する案(案2)の2案を整理した。それぞれの仕組みのイメージを以下に示す。

図表 2-23 案1イメージ (医療保険のオンライン資格確認拡張案)



図表 2-24 案2イメージ (介護保険のオンライン資格確認個別構築案)



第4章 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの実現可能性の検討

それぞれの案のポイントを以下にまとめた。

図表 2-25 各案のポイント

案	ポイント
案1	<ul style="list-style-type: none">● 共通的な部分（システム基盤、紐づけ管理等）を共有することが出来る。● 介護みなし指定を受けている医療機関で端末等を重複せずに利用できる。● オンライン資格確認を介護保険に拡張する際の検討整理が必要となる。
案2	<ul style="list-style-type: none">● 介護保険独自の機能や拡張性を持たせられる。● 相互の仕組みが影響しあうことなく、それぞれの仕組みに限定することが出来る。

なお、いずれの案とするかは、運営主体やそれぞれの保険者を交えて議論を行っていくことが望ましい。

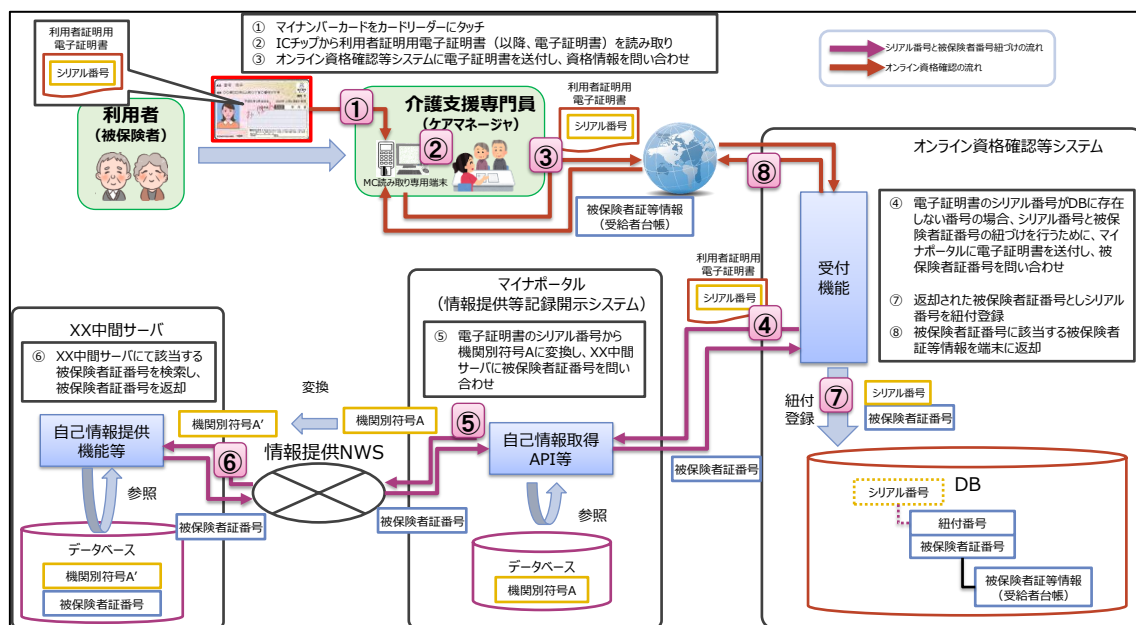
(イ) 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの流れ

医療保険のオンライン資格確認の仕組みとの位置づけを整理後、より詳細な検討を行っていくことが望ましいと考えられるが、現時点で、医療保険のオンライン資格確認の仕組みと同様の仕組みを構築するとした場合に、初回登録の流れとオンライン資格確認の流れについて、以下に示す。

初回紐付登録の流れ

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認では、個人番号を利用しない仕組みとなっている。よって、個人番号ではなくマイナンバーカードのICチップに格納されている利用者証明用電子証明書のシリアル番号と被保険者証番号の紐づけを行うことで、該当者の被保険者証等の情報の取得を実現する。初回の紐づけにおいては、利用者電子証明書を活用し、マイナポータルでの自己情報取得APIと連携して被保険者証番号を取得し、オンライン資格確認等システム内に紐づけ登録する。以下に、初回紐付登録の流れのイメージを示す。

図表 2-26 初回紐付登録の流れ

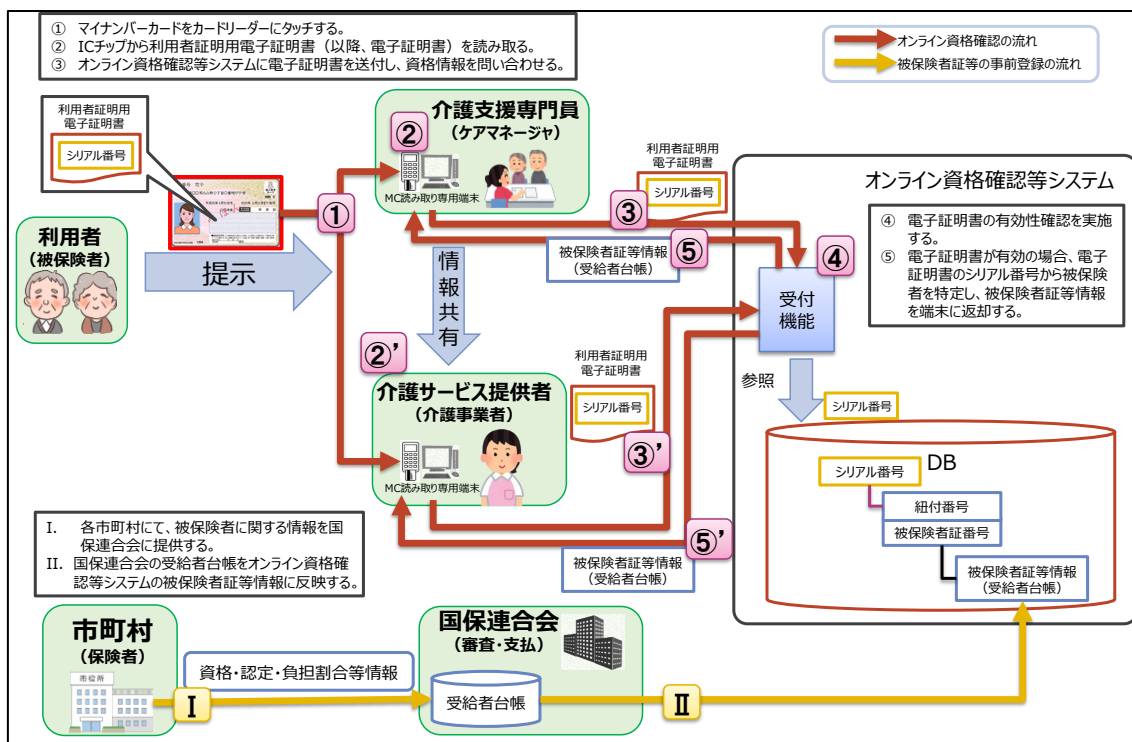


オンライン資格確認の流れ

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認では、個人番号を利用しない仕組みとなっている。よって、個人番号ではなくマイナンバーカードのICチップに格納されている利用者証明用電子証明書のシリアル番号と被保険者証番号が紐付されている状態で、該当者の被保険者証等の情報の取得を実現する。

また、オンライン資格確認等システムに事前に被保険者証等の情報を登録しておく必要があるが、被保険者証等の情報は自治体が原本となる情報を保有している。自治体から直接オンライン資格確認等システムに連携する仕組みとすることも可能と思われるが、市町村の被保険者証等の情報は、自治体から審査支払機関である国保連合会に連携されており、受給者台帳として管理されている。よって、国保連合会が管理している受給者台帳から被保険者証等の情報をオンライン資格確認等システムに連携する流れとした。以下に、オンライン資格確認の流れのイメージを示す。

図表 2-27 オンライン資格確認の流れ



第5章 本研究事業の成果と今後の展望

1. 本研究事業の成果

本事業では、資格確認の現状把握とオンライン資格確認の現場への影響について調査を行うとともに、介護保険にオンライン資格確認の仕組みの在り方について保険者や審査支払機関等からヒアリングを行い、検討を行った。

(1) 介護保険の被保険者証等の利用実態

(ア) 資格確認について

介護保険の被保険者証等を確認する場面は医療保険と比べて頻度が少なく、介護サービスを受ける利用開始時と、被保険者証等が有効期限を迎え認定更新手続きを行った時に確認する程度というケースが多いことが分かった。毎月のように資格確認を実施するというケースは少なかった。また、確認している場所や担当者は、多様であり事業所外で確認するというケースもあった。

主に被保険者証等を確認している頻度が高いのはケアマネジャーが多く、ケアマネジャーが確認後、関連事業者に被保険者証等の内容を共有しているケースが見られた。

(イ) 資格過誤について

介護保険で被保険者証等の確認タイミングは多くなく、初回利用時と認定更新時のみに限られている。理由としては、保険者の認定によって給付上限が決められ、ケアマネジャーによって作成されたケアプランに従った給付が行われていることが大きいと考えられる。また、認定と計画に従った介護保険給付が行われており、更に医療保険制度とは異なり資格過誤が起りにくく（資格変更は、住所変更時や適用除外施設への入所時等に限定される）、更新期限も明確に定められていることから資格過誤のようなケースはほとんど起きないと考えられる。期限前に被保険者証等の情報が更新されることも考えられるが、その場合においても給付の計画を行うケアマネジャーが把握していないことは、発生しにくいと考えられる。

(ウ) 介護保険における手続きについて

介護保険では、必ずしも本人が全ての手続きを実施するわけではなく、ケアマネジャーや家族などによって代理人手続きを行っていることが分かった。代理人手続きでは、被保険者証等の必要書類を預かり、自治体窓口にて申請書と共に提出を行う。介護を受けている方が寝たきり等で本人による手続きが難しい場合は、必然的に代理人手続きで全ての手続きを行っていると考えられる。

(エ) 被保険者証等の扱いについて

介護施設などでは、被保険者証等の原本を預かっていることが分かった。また、それ以外の事業者でも被保険者証等の原本を本人から都度提示してもらって確認するということが無いように、コピーを取得して保管していることが分かった。

(オ) まとめ

介護保険においては、運転免許証や医療保険の被保険者証のように資格を保持している

ことを証明するために本人が利用するケースは少なく、また本人以外が被保険者証等を管理し、代理人によって被保険者証等の手続きが行われることもある介護現場においては被保険者証原本自体が必要というわけではなく、被保険者証に記載の認定情報や負担割合証に記載の情報が必要となっている実情がある。これらのことから、被保険者証原本がなくとも認定や負担割合の情報が自治体からケアマネジャーや介護事業者へ情報提供・情報連携できるような仕組みがあれば、被保険者証自体は実質的に不要であると考えられる。

(2) 介護保険のオンライン資格確認について

(ア) 事業者におけるマイナンバーカードとの一体化による影響

事業者におけるマイナンバーカード一体化のメリット

医療保険では、資格過誤のケース（提示された健康保険証の有効期限が切れている・切り替わっていることに気づかずに保険適用対象として診療を行うケース）において医療機関等が医療保険給付費の請求を行った際に、資格過誤が発覚し、訂正事務や被保険者本人への請求事務などが発生し、事務コストが発生している。そのような場合に最新の被保険者の資格情報をオンライン資格確認で確認することは、請求前に確認を実施することができ、また被保険者証提示時に誤りに気付くことが出来るため、医療機関等における余分な資格過誤に係るコスト（事務処理負担、未収金の減少等）を軽減するというメリットが期待されている。

一方で介護保険では、まず医療保険制度とは異なり資格過誤が起りにくく、保険者（自治体等）において要介護度の認定が行われることで介護給付の上限や選択できるサービス内容が決まってくる。さらに、ケアマネジャーによるケアプラン等の計画作成によって実際のサービス内容が確定する。それらの前提があって、介護事業者は計画した内容に従って介護サービスの提供を行う。

よって、医療保険で発生している資格過誤のケースは発生することが考えにくいいため、資格過誤に係るコストを軽減するというメリットは期待できない。

また、事業者においては、医療保険のように被保険者証を受診時に都度提示や月1回提示といった運用はされておらず、初回利用手続き時か証類の更新時においてのみ被保険者証等の内容を確認するという運用が行われているため、証類の確認頻度が医療保険程多くない。しかし、現状コピーや券面の確認等で確認できていた内容も本仕組みを利用して確認しなければならないような運用になった場合、介護事業者によっては追加の事務負担となり、デメリットとなることが想定される。

事業者におけるマイナンバーカード一体化の課題

マイナンバーカードを利用した介護保険の資格確認は、被保険者が必ずしも事業所に行って被保険者証等の確認を実施しているわけではないことから、どのような場所でも確認を行えるような資格確認の仕組みでなければ、現在の事務の流れを変えずに実施すること

は難しい。

また、被保険者と直接会って資格確認を実施する機会が少なく、ケアマネジャーから被保険者証等のコピーを共有してもらっている事業者については、ケアマネジャーがオンライン資格確認を実施した結果を共有できるような仕組みであることが必要となる。

その他にも現在は介護施設等で被保険者証等を預かり原本管理を行っている場合があるが、マイナンバーカードを預かる運用が法的な制約等もある現状において、マイナンバーカードの扱いをどのようにすべきか明確なルールを決めた上で、対応していく必要がある。

(イ) 保険者におけるマイナンバーカードとの一体化による影響

保険者におけるマイナンバーカード一体化のメリット

保険者となる自治体においては、被保険者証等の発行が省略されることとなることから単純に証類の発行・郵送コストが小さくなることが想定される。一方、現状の運用では、被保険者証等に記載された内容を交付・認定時や更新時において、書面等で被保険者に知らせる必要があるため、通知書のような形で被保険者に送付するコストが発生すると考えられる。また、マイナンバーカードが一時的に利用できない場合においては、代替となる受給資格証明等の証類を発行するコストが発生すると考えられる。書面による通知は、オンラインでの資格確認が実施できない場合において、本書類を被保険者の情報を確認する際の代替手段としても活用することを想定した記載とすることも考えられる。

保険者におけるマイナンバーカード一体化の課題

一方でオンライン資格確認の仕組みを実現するためには、認定手続きや更新手続きが完了次第、被保険者の情報を仕組みに可能なかぎりリアルタイムにオンライン資格確認の仕組みで連携することが必要となる。

被保険者の情報連携は、現在自治体から国保連合会に月1回の頻度で行われている。仮に自治体から国保連合会へ連携し、国保連合会からオンライン資格確認の仕組みに被保険者情報を連携するとなった場合にも、ケアマネジャー等の被保険者の資格確認が適切に行われるようにするため、取り扱いを検討する必要がある。

2. 今後の展望

本調査では、WEB アンケート・ヒアリング調査等を通じて事業者における介護保険の被保険者証等の扱われ方、マイナンバーカードと一体化することによる影響について明らかとなった。また、保険者や国保中央会、支払基金などの介護保険制度を実際に運用されている機関にヒアリングを行うことで介護保険の請求事務の流れや自治体手続きの流れなどを整理し、マイナンバーカードと一体化することによってどのように事務や手続きを変えていくことが望ましいのか一定の示唆を得ることが出来た。

一方で現状の運用では、被保険者証自体が資格の証明書類として利用されるケースはなく、被保険者本人以外によって管理されている実態があることから、被保険者証に記載の認定情報等の内容をケアプラン作成時やレセプト請求時等に参照できれば、被保険者証自体は、実務上必要ではないことが明らかとなった。

さらに医療保険のオンライン資格確認では、被保険者証の最新情報を確認することで資格過誤によるレセプト請求時の訂正事務の発生や、被保険者の無効な資格による本人への追加費用請求の発生等（事務処理負担、未収金の減少等）の軽減メリットがあるが、介護保険ではそのようなメリットは期待できない。理由として介護保険給付においては、介護保険の保険者による認定が行われ、ケアマネジャーによって計画が立てられるという前提に従って、介護事業者によって介護給付が適切に実施されており、資格過誤が発生しにくいからである。

今回のヒアリングでは、資格確認事務は確認頻度が多くないため、そもそもの現行の事務フローを見直す必要があるということが分かった。

一方で介護現場においてはより事務負担が大きい部分の事務効率化によるメリットが期待されている。事務負担については現行の運用（ケアマネジャーによる代理手続き、ケアマネジャーと介護事業者間での情報共有等）についてより検討を進め事務負担が大きい部分の洗い出しと、事務効率化が実現できる部分の洗い出しを行っていく検討が必要となる。そのような検討を踏まえた上で、オンライン資格確認の仕組みについて検討を行っていくことが望ましいと考えられる。

今後の調査研究では大きく検討すべき以下の事項を論点として、介護保険を担っている保険者、国保連合会、国保中央会、介護事業者、ケアマネジャー等と広く検討し、議論を重ねて仕組みの実現に向けて進めていくことが望ましい。また、最後に示す個々の詳細な検討事項についても関係者からの意見を参考に整理していくことが必要となる。

(1) 被保険者証の在り方

被保険者証等は保険者から被保険者に対して交付されるもので、被保険者であることの証明になるものであるが、介護の現場においては介護利用者（被保険者本人）が、被保険者証を使って手続きをするのではなく、ケアマネジャーや家族などの代理人が被保険者証を預かって手続きを行っているケースが多くみられる。直接本人が被保険者証等を提示する

機会が少ない介護事業者においては、ケアマネジャーから被保険者証等のコピーを共有してもらいレセプト請求などに利用している。介護保険の被保険者証等は本人を証明すること以外ではレセプト請求や事務手続きに利用されるものとなっているが、被保険者証を本人が管理・提示できない状況を鑑みて、ケアマネジャーや家族によって被保険者証等を預かって利用している現状がある。

つまり、被保険者証等を本人が持っていない場合においても、周囲のケアマネジャーや家族によって手続きが円滑に進められており、本人が適切な介護給付を受けることが出来るような運用が取られている。

このような実態からも被保険者証等の証明書類を必ずしも本人が保持している必要はなく、被保険者証等に記載されている内容を関係者間で適切に共有出来ることが重要となると考えられる。

現在の被保険者証等の利用実態（代理人による提示や介護施設での管理等）を踏まえ、被保険者証等の在り方（被保険者証等の利用目的等）を再度検討し、整理する必要がある。

(2) 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの在り方

介護保険のマイナンバーカードとの一体化に伴って、被保険者証等の内容をオンラインで確認できる仕組みが必要となってくるが、本仕組みを構築する前提として、医療保険のオンライン資格確認の仕組みとの位置づけを整理する必要がある。現在はそれぞれ別の被保険者証として発行されており、保険制度も異なった制度となっているが、仕組みとしても別の仕組みを構築するのか、それとも先駆けて運用を開始される医療保険のオンライン資格確認の仕組みを拡張し、介護保険の資格確認も実施できるような仕組みとするのか検討する必要がある。

特に、資格確認を行う事業者（医療保険においては医療機関等）は両保険制度の資格確認を実施するケースも考えられることから、円滑な資格確認を目指していくことが望ましいと考えられる。また医療保険と介護保険はそれぞれ保険者が異なるが、保険請求事務を担う団体が重複している部分もあることから、それぞれの請求・支払事務が円滑に進められるような検討をしていくことも望ましいと考えられる。

(3) 介護保険のオンライン資格確認の仕組みの運用面の検討

マイナンバーカードと一体化後にどのような運用を行っていくのが良いのかを更に詳細に検討を行う必要がある。特に保険者、被保険者、国保連合会、国保中央会、介護事業者等の関係者の現在の事務運用が過度に負担となるような変更が加えられないように検討する必要がある。

被保険者証等は、介護保険では本人以外が代理人手続き時に利用されるケースもあるため、代理人も含めた運用の整理が必要となる。また、事業所やケアマネジャー等の被保険者証等の確認タイミングも今以上確認が必要とならないように検討を進めなければならない。さらにケアマネジャーからの被保険者証等の共有が現在の介護保険では行われていることから仕組みを導入後も共有できるような運用の整理が必要となる。

国保連合会や保険者においては、資格確認の仕組みを実現するために現在の情報連携の運用への影響を検討するとともに、本仕組みの運営主体についても議論を行う必要がある。

(4) 介護保険のオンライン資格確認の仕組みのシステム面の検討

本仕組みを構築するには ICT の活用が必須となるが、より詳細に情報連携の流れを整理することが必須となる。

医療保険と同様のオンライン資格確認等システムの構築に当たっては、資格情報の連携元をどこにするのか、資格情報を連携元からオンライン資格確認等システムに登録するまでの流れや、マイナンバーカードと初回紐付登録の流れをどのようにするのか、連携システムの整理を行う必要がある。

(5) マイナンバーカードと一体化後の活用可能性

マイナンバーカードと一体化する場合にはオンライン資格確認の仕組みが整備されることとなるが、資格確認をオンラインで実現するだけでは、現在の事務手続きが効率化されることやメリットとなるような部分は小さいと考えられるため、オンライン資格確認の仕組みと合わせて事務を効率化するための情報連携や事務のワンストップサービス化などの活用可能性を検討する必要がある。

(6) 今後の検討事項

今後必要となる検討事項について、大きな検討事項の分類ごとに以下に示す。

なお、検討にあたっては優先度の高いものから検討を進めていくことが望ましいと考えられるため、以下のような観点で分類ごとに優先度を整理した。

- 介護保険制度そのものに影響を及ぼす検討事項（優先度：高）
- 現状の事務運用に影響を及ぼす検討事項（優先度：高）
- 介護保険のオンライン資格確認の実現に必要な検討事項（優先度：中）
- 今後の活用可能性についての検討事項（優先度：低）

観点をもとに、分類を整理すると以下の通りとなる。

- **優先度が「高」となる分類**（検討事項一覧の項番 1～14）
「被保険者証の在り方」、「オンライン資格確認の仕組みの在り方」、
「オンライン資格確認の運用」
- **優先度が「中」となる分類**（検討事項一覧の項番 15～18）
「オンライン資格確認のシステム」
- **優先度が「低」となる分類**（検討事項一覧の項番 19～20）
「一体化後の活用可能性」

図表 2-1 検討事項一覧

項番	分類	概要	詳細
1	被保険者証の在り方	被保険者証そのものの在り方	医療保険とは違って、介護保険では認定・計画に従ってサービスが給付されるため、被保険者証の利用目的を踏まえ、実務上必要な情報の洗い出しと、必要な資格確認のタイミング、頻度、実施者についての検討する必要がある。
2	オンライン資格確認の仕組みの在り方	医療保険のオンライン資格確認の仕組みとの位置づけ	仕組みとしても別の仕組みを構築するのか、それとも先駆けて運用を開始される医療保険のオンライン資格確認の仕組みを拡張し、介護保険の資格確認も実施できるような仕組みとするのか検討する必要がある。
3		本仕組み導入におけるメリット	オンライン資格確認の仕組みを導入するだけでは事務負担が軽減される部分が小さく、導入効果が得られない可能性がある。以下のような観点に沿ってメリットとなるような仕組みの実現を検討する必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> ● 保険者、利用者、事業者、審査支払機関が得られるメリット ● 介護全般における事務負担を軽減するような仕組みや施策を併せた本仕組みの導入
4		介護のみなし指定を受けている医療機関への負担抑制	みなし指定を受けている医療機関において、資格確認等の事務が、介護保険と医療保険とで二重で事務が発生することのないように検討を進める必要がある。
5	オンライン資格確認の運用	資格確認の実施者	介護事業者では、多様な職種の方が被保険者証の確認事務を行っている。マイナンバーカードを用いた被保険者情報の確認を行う方の範囲について検討する必

第5章 本研究事業の成果と今後の展望

項番	分類	概要	詳細
			要がある。
6		資格確認の実施場所	介護事業者では、事業所外で被保険者証を確認する場合があるため、事業所外での確認方法について検討する必要がある。
7		マイナンバーカードの扱い	介護施設では被保険者証等の原本を預かる運用を行っている施設があるが、一体化後のマイナンバーカードの扱いについて検討する必要がある。
8		資格確認後の情報共有	現在は、原本確認が難しい場合等の様々な理由から事前にケアマネジャーから被保険者証等のコピーを共有する運用が行われている。オンライン資格確認後、ケアマネジャーから情報共有する運用方法を検討する必要がある。
9		マイナンバーカードの認証方法	被保険者本人が認知症等で PIN 認証が出来ない場合や寝たきりで顔認証できない場合等に本人確認を行う方法の整理を実施する必要がある。
10		費用負担	<p>本仕組みの費用負担の按分についてメリットを誰が享受できるのかを勘案した上で検討する必要がある。</p> <p>例えば、本仕組みの費用を保険者が負担するとした場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オンライン資格確認の仕組みだけでは、医療保険のように資格過誤に係る事務コストの削減が見込めないため、保険者が本仕組みの費用を負担するための付加価値を検討していく必要がある。 ● 保険者以外の費用負担についても継続して検討が必要となる。(例えばマイナンバーカード活用施策の一環としての補助等)
11		ICT を活用していない小規模事業者の負担	レセプト請求などを紙で行っており、インターネット回線の敷設やシステム化等の対応が難しい小規模事業者に対して、本仕組みを導入することで費用負担が大きくなるように支援等の施策を検討する必要がある。
12		代理人による手続き時の資格確認	本人による手続きよりも代理人が被保険者証等の証類を管理し、代理人手続きを実施してサービス給付を受けるケースがある。代理人によって、オンライン資

項番	分類	概要	詳細
			格確認を実施する場合の運用を整理する必要がある。
13		マイナンバーカードの提示	マイナンバーカードを本人が提示できないケースが介護現場ではあり得るため、代理人による提示によって被保険者証等の情報が閲覧できるような運用を整理する必要がある。
14		被保険者証等情報の共有・データ連携の仕組み	被保険者証等の情報を必ずしも原本を確認できおらず、ケアマネジャーから共有される情報に従って介護事業者がサービスを提供している場合がある。また、被保険者証等の情報はレセプト請求時に必須となる。被保険者証等の情報を資格確認時に自動で請求ソフトに取り込むことや、情報共有するために出力できるような仕組みを実現することで事務負担が軽減できないか検討と運用の整理を行う必要がある。
15	オンライン資格確認のシステム	オンライン回線について	医療保険のオンライン資格確認の仕組みではレセプトの請求回線網を利用することで、閉域な回線の中でオンライン資格確認を実現しているが、介護保険では請求回線網がインターネット回線(伝送ソフトを用いた暗号化通信)であるため、インターネット回線等も活用したオンライン資格確認の仕組みを検討していく必要がある。
16		初回紐付登録時の中間サーバ	被保険者証番号をマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書のシリアル番号と紐づけるために、中間サーバと連携する必要がある。医療保険については、医療保険者等向け中間サーバと連携を行っているが、現時点で、医療保険者等向け中間サーバには介護保険の被保険者証番号が格納されていない。介護保険については自治体ごとの中間サーバで管理されている項目もあるため、自治体中間サーバと連携する案も考えられる。構築済の中間サーバのいずれと連携を行うのか、又は新規に介護保険用中間サーバを構築するのか検討する必要がある。
17		被保険者証等の情報の取得元	オンライン資格確認等システムに格納する被保険者証等の情報は、各国保連合会の介護保険システム(受給者台帳)か自治体の介護関連システムや中間サーバに格納されているが、いずれから取得するのかを方針

第5章 本研究事業の成果と今後の展望

項番	分類	概要	詳細
			<p>を整理する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国保連合会の受給者台帳においては、医療保険と同様の形で連携する前提とした場合、月次で更新されるシステム運用を日次で更新するシステム運用に変更するか、代替運用を検討する必要がある。 ● 自治体の介護システムや中間サーバから連携する場合には、実現可能性を整理し、自治体のシステム運用がどのように変更となるのか検討する必要がある。
18		事業所拠点外での資格確認	<p>事業所拠点外（自宅等）で資格確認を行うケースが想定されることから、本仕組みの導入では以下の観点の整理を行う必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 持ち運び可能な資格確認端末の検討 ● 利用するネットワークの検討
19	一体化後の活用可能性	介護保険制度以外の類似制度への適用	<p>医療保険、介護保険以外（例えば障害福祉サービス等）についても今後、マイナンバーカードと一体化されることを念頭においた仕組みの在り方を検討していく必要がある。特に仕組みの運営主体が同じ機関で実施するような場合には一体的な運営等を検討する必要がある。</p>
20		代理人手続きの電子申請化	<p>介護保険では、自治体への手続きは被保険者証等を添付しなければならず書面によるものが大半を占めていた。また、マイナポータルからの電子申請については、現状システム対応している自治体が少ない。さらに自治体への手続きを本人以外（ケアマネジャーや家族）が実施するケースも多く、事務負担を軽減するために代理人手続きを電子申請で実現できるような検討を本仕組みの追加施策として検討する必要がある。</p> <p>（例えば資格確認端末上で申請が完了するような仕組みの構築など）</p>

以上

参考資料

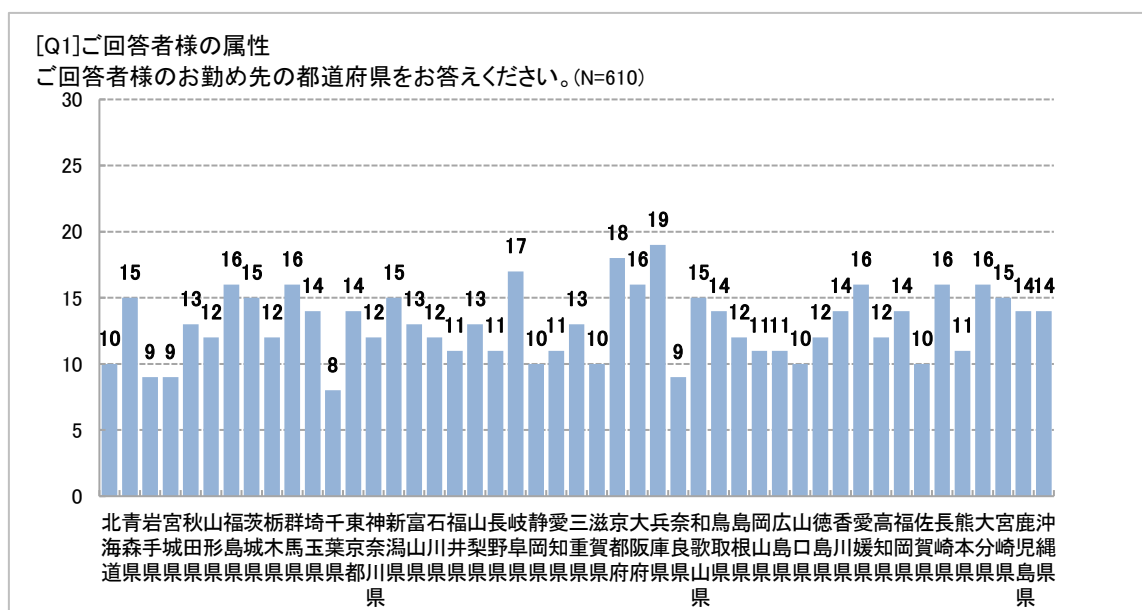
1. WEB アンケート単純集計結果一覧

(1) 回答者様の属性

(ア) ご回答者様のお勤め先の都道府県をお答えください。

回答者属性は「兵庫県」が19件で最も多く、次いで「京都府」が18件であった。

図表 1-1 回答者様の属性

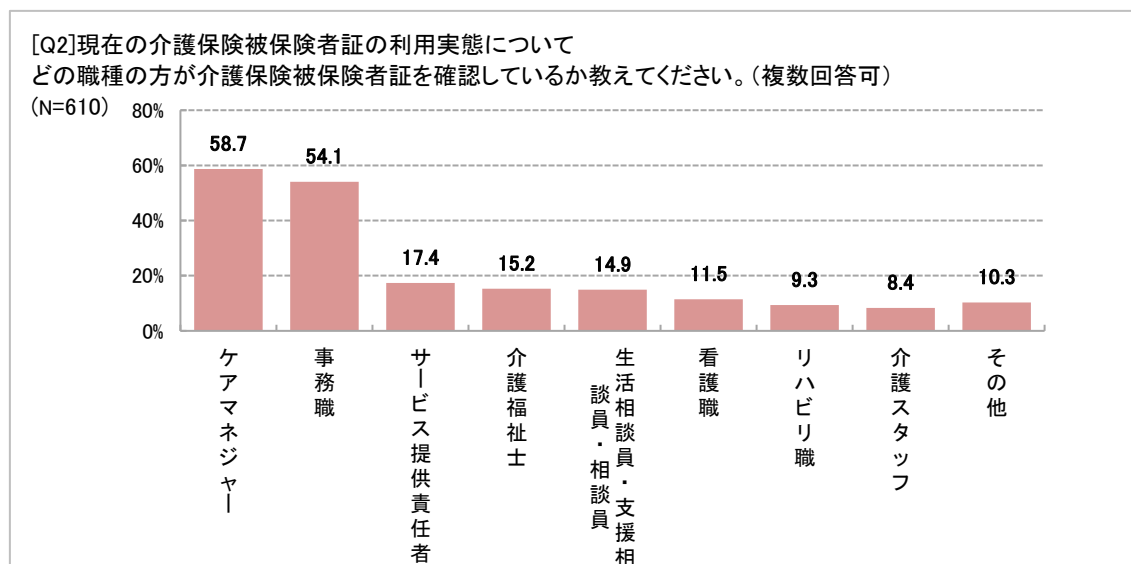


(2) 現在の介護保険被保険者証の利用実態

(ア) どの職種の方が介護保険被保険者証を確認しているか。

介護保険被保険者証の確認は「ケアマネジャー」が58.7%で最も多く、次いで「事務職」が54.1%であった。

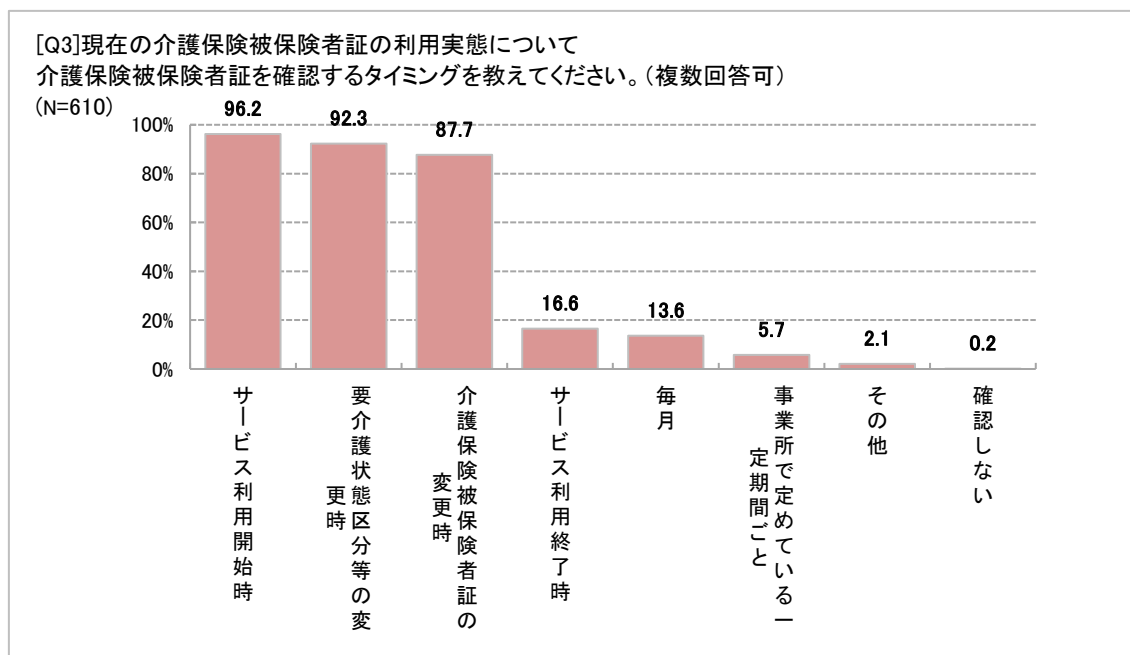
図表 1-2 介護保険被保険者証の確認者



(イ) 介護保険被保険者証を確認するタイミング

介護保険被保険者証を確認するタイミングは「サービス利用開始時」が 96.2%で最も多く、次いで「要介護状態区分等の変更時」が 92.3%、「介護保険被保険者証の変更時」が 87.7%であった。

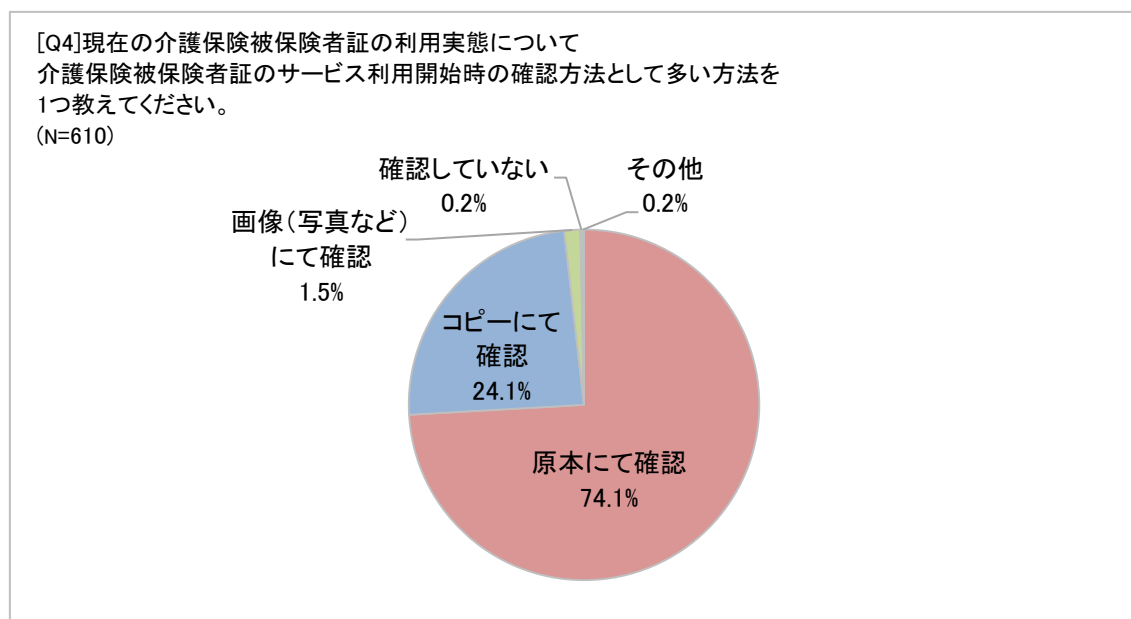
図表 1-3 介護保険被保険者証を確認するタイミング



(ウ) 介護保険被保険者証のサービス利用開始時の確認方法として多い方法

介護保険被保険者証のサービス利用開始時の確認方法は、「原本にて確認」が74.1%で最も多く、次いで「コピーにて確認」が24.1%、「画像（写真など）にて確認」が1.5%であった。

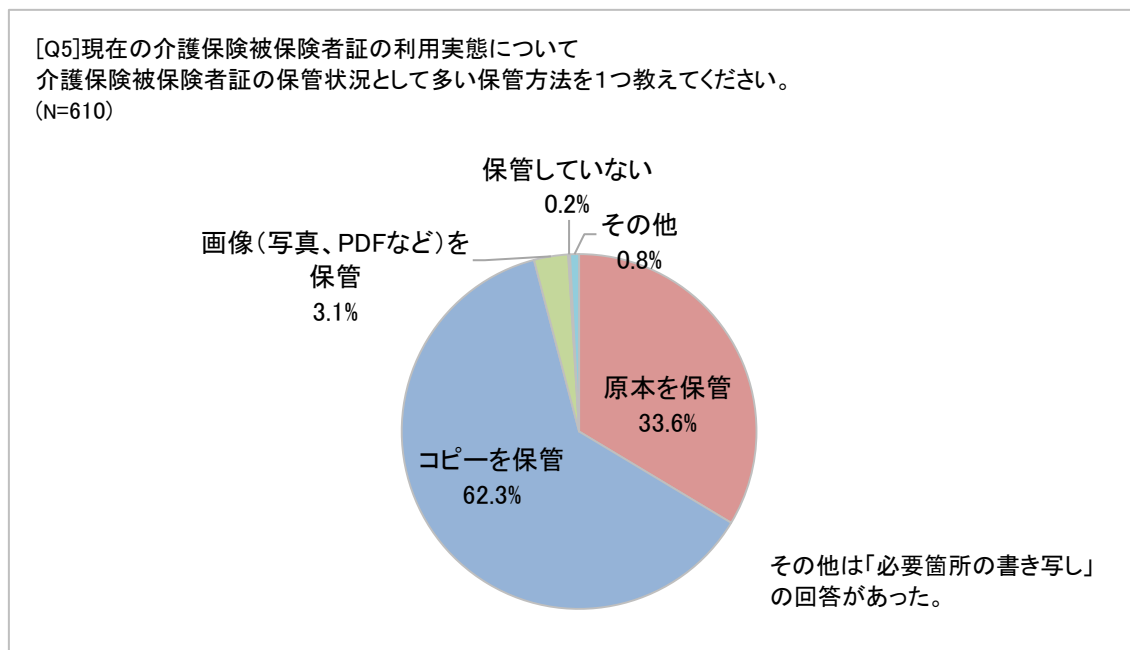
図表 1-4 介護保険被保険者証のサービス利用開始時の確認方法



(エ) 介護保険被保険者証の保管状況として多い保管方法

介護保険被保険者証の保管方法は「コピーを保管」が62.3%で最も多く、次いで、「原本を保管」が33.6%、「画像（写真、PDFなど）を保管」が3.1%であった。

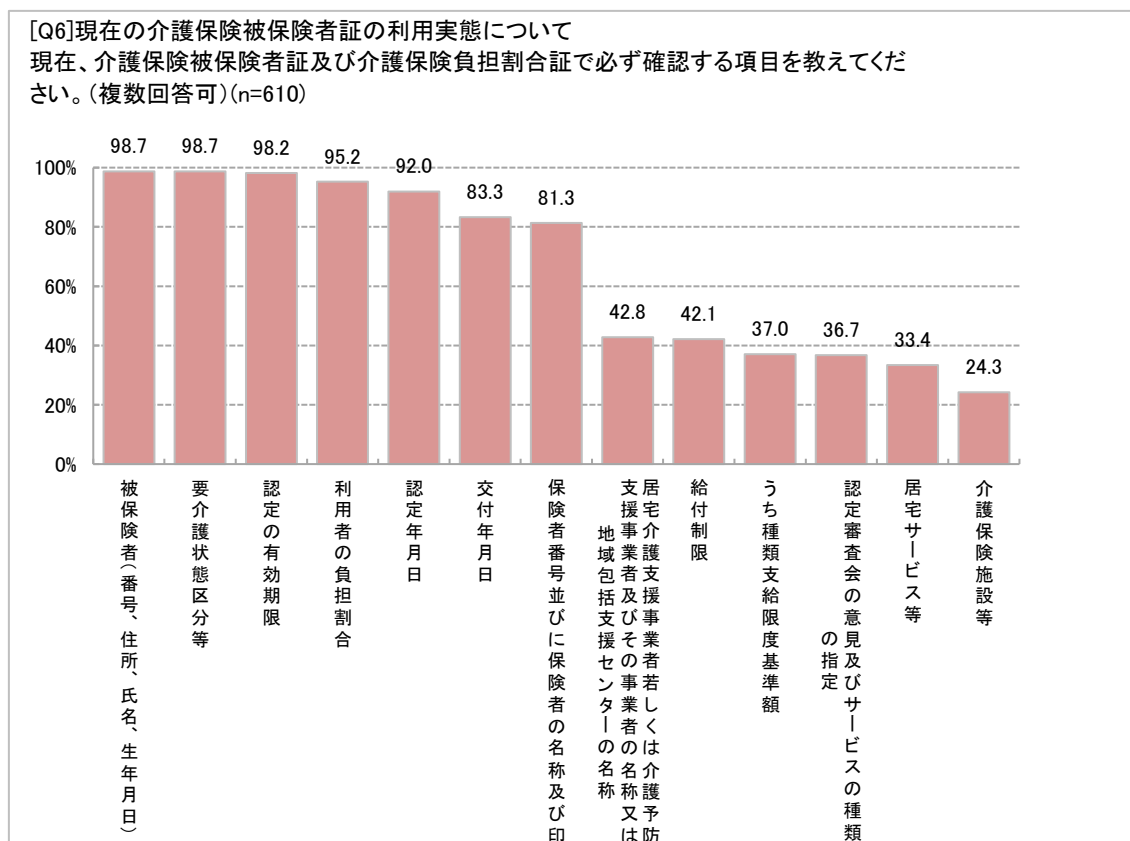
図表 1-5 介護保険被保険者証の保管状況



(オ) 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証で必ず確認する項目

介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証で必ず確認する項目は、80%以上と50%以下の項目に二分された。80%以上の項目は国民健康保険団体連合会へ請求するのに確認が必要な項目である場合が多かった。

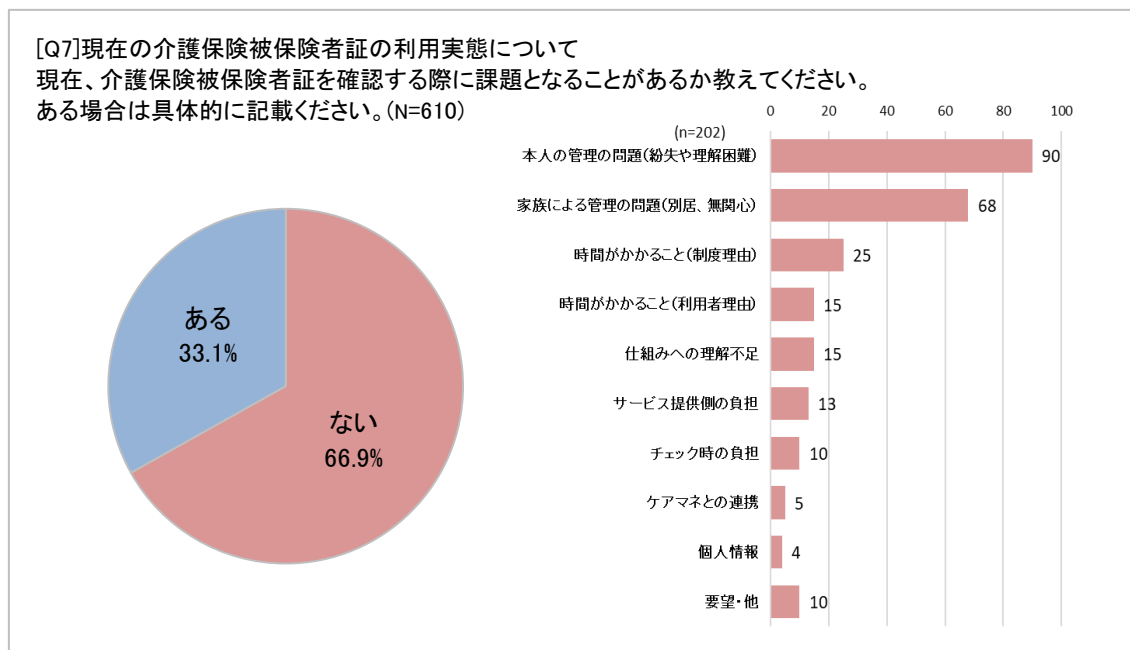
図表 1-6 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証で必ず確認する項目



(カ) 介護保険被保険者証を確認する際の課題

介護保険被保険者証を確認する際に課題が「ある」が 33.1% (202 名)、「ない」が 66.9% (408 名) であった。

図表 1-7 介護保険被保険者証を確認する際の課題

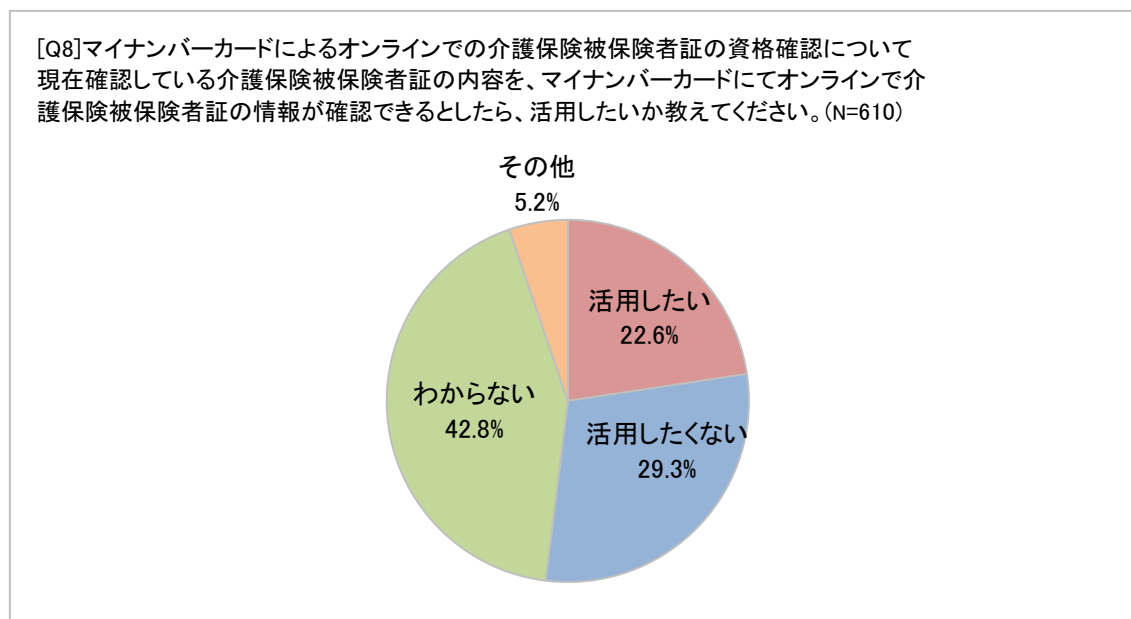


(3) マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認

(ア) マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認意向

現在確認している介護保険被保険者証の内容を、マイナンバーカードにてオンラインで介護保険被保険者証の情報が確認できるとしたら、活用したいかについては、「わからない」が42.8%で最も多く、次いで「活用したくない」29.3%、「活用したい」22.6%であった。

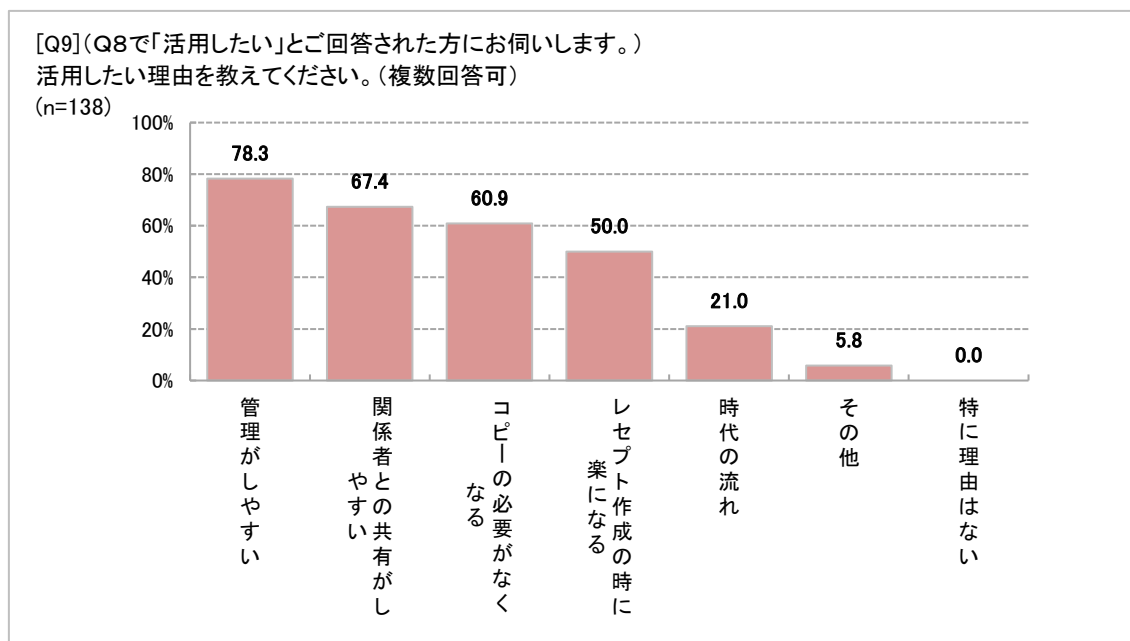
図表 1-8 マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認意向



(イ) マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認を活用したい理由

活用したい理由については、「管理がしやすい」が78.3%で最も多く、次いで「関係者との共有がしやすい」が67.4%であった。

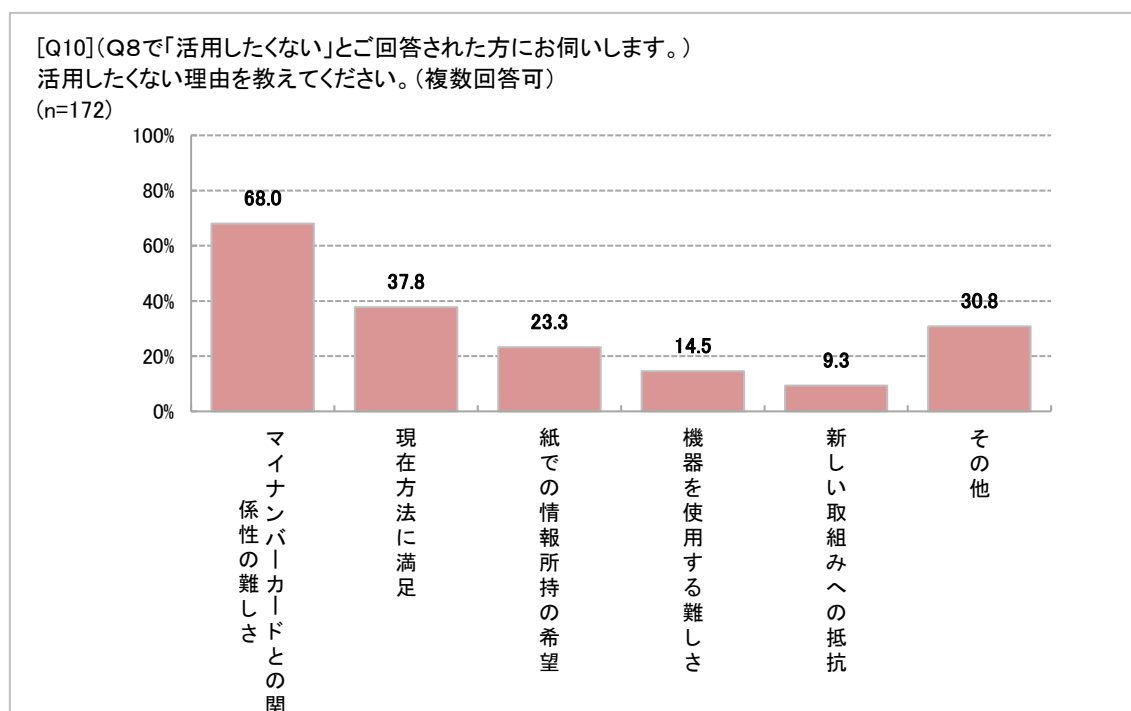
図表 1-9 マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認を活用したい理由



(ウ) マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認を活用したくない理由

活用したくない理由については、「マイナンバーカードとの関係性の難しさ」が68.0%で最も多かった。

図表 1-10 マイナンバーカードによるオンラインでの介護保険被保険者証の資格確認を活用したくない理由



2. WEB アンケート調査票

介護分野における介護保険資格確認の現状調査

—介護分野におけるマイナンバーカードによる資格確認に関する調査研究—

1. 調査の趣旨

本調査は、介護分野において現状の被保険者証の利用実態の把握やオンラインでの被保険者証の資格確認を導入した場合のサービス事業者の意見を WEB アンケート調査にて収集し、介護保険制度の効果的かつ効率的な運用を検討するための事項や整理すべき事項を明らかにすることを目的としています。

つきましては、現在日々現場でご勤務されているお立場の皆さまの忌憚なきご意見を伺えますと幸いです。ご回答は貴施設等で介護保険被保険者証の確認をしている方にご回答を頂けると幸いです。一施設1回答で構いません。

ご多忙とは存じますが、本調査へのご理解とご協力をお願い申し上げます。

2. 回答期日

令和元年 12月20日(金) 24:00 WEB回答完了 【回答時間は3分程度でございます。】

※同封の「アンケート調査ご協力をお願い」のQRコードまたはURLからご回答をお願いします。

WEB アンケート項目

1: ご回答者様の属性

都道府県	47都道府県から選択
------	------------

2: 現在の介護保険被保険者証の利用実態について

2-1. どの職種の方が介護保険被保険者証を確認しているか教えて下さい。(複数回答可)

- ①看護職 ②リハビリ職 ③ケアマネジャー ④サービス提供責任者
 ⑤介護福祉士 ⑥生活相談員 ⑦介護スタッフ ⑧事務職 ⑨その他
 ()

2-2. 介護保険被保険者証を確認するタイミングを教えてください。(複数回答可)

- ①サービス利用開始時 ②サービス利用終了時 ③毎月

参考資料

- ④要介護状態区分等の変更時
- ⑤介護保険被保険者証の変更時
- ⑥事業所で定めている一定期間ごと
- ⑦確認しない
- ⑧その他 ()

2-3. 介護保険被保険者証のサービス利用開始時の確認方法として多い方法を1つ教えて下さい。

- ①原本にて確認
- ②コピーにて確認
- ③画像 (写真など) にて確認
- ④確認していない
- ⑤その他 ()

2-4. 介護保険被保険者証の保管状況として多い保管方法を1つ教えて下さい。

- ①原本を保管
- ②コピーを保管
- ③画像 (写真、PDF など) を保管
- ④保管していない
- ⑤その他 ()

2-5. 現在、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証で必ず確認する項目を教えてください。(複数回答可)

- ①被保険者 (番号、住所、氏名、生年月日)
- ②交付年月日
- ③保険者番号並びに保険者の名称及び印
- ④要介護状態区分等
- ⑤認定年月日
- ⑥認定の有効期限
- ⑦居宅サービス等
- ⑧うち種類支給限度基準額
- ⑨認定審査会の意見及びサービスの種類の指定
- ⑩給付制限
- ⑪居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業者の名称又は地域包括支援センターの名称
- ⑫介護保険施設等
- ⑬利用者の負担割合

2-6. 現在、介護保険被保険者証を確認する際に課題となることがあるか教えてください。

- ①ある (具体的に :)
※例；確認したいときに本人が被保険者証の場所を思い出せないのですぐに確認できない等
- ②ない

この事業は令和元年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分) により実施したものです。

「介護分野におけるマイナンバーカードによる資格確認に関する調査研究事業」

令和2年(2020年)3月発行

発行 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 10 階
TEL 03-5213-4110(代表) FAX 03-3221-7022

不許複製