

令和2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2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活用に向けた
調査研究

報告書

令和3年(2021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	3
3.実施体制	4
4.検討委員会の開催経緯	5
第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査	7
1.調査概要	7
(1) 介護サービス事業者向け WEB アンケート調査	7
(2) ヒアリング調査(介護サービス事業者)	8
(3) ヒアリング調査(保険者)	10
(4) ヒアリング調査(審査支払機関)	11
2.調査における仕組みの定義	12
(1) 直接共有できる仕組み	12
(2) マイナンバーカードを用いて参照できる仕組み	14
3.調査結果	16
(1) 介護サービス事業者向け WEB アンケート調査結果	16
(2) ヒアリング調査結果(介護サービス事業者)	31
(3) ヒアリング結果(保険者)	36
(4) ヒアリング結果(審査支払機関)	43
4.調査結果のまとめ・検討事項	46
(1) 介護サービス事業者向け WEB アンケート調査・ヒアリング調査の総括	46
(2) 今後の検討事項	46
第3章 介護保険被保険者証等の在り方についての検討	49
1.被保険者証等の現在の在り方の整理	49
(1) 整理概要	49
(2) 整理結果	49
2.今後の仕組みの在り方	51
(1) 今後の仕組みの在り方の検討について	51
(2) 被保険者証等を廃止した場合の代替案の整理	51
(3) 代替案3案についての意見及び代替案の選定	54
(4) 案3を前提とした認定情報等を参照するためのシステム化実現案について	56
(5) 電子的な実現案の比較	60
(6) 検討委員会における電子的な実現案の比較に対する意見	65

(7) 電子的な仕組みを実現するにあたっての検討事項	65
第4章 本研究事業の成果と今後の展望	71
1.本研究事業の成果.....	71
(1) Web アンケート・ヒアリング調査結果.....	71
(2) 自治体から事業者へ直接共有できる仕組みのシステム化について	71
2.今後の展望	73
(1) 仕組みの実現に向けて	73
参考資料	75
1.介護サービス事業者向け WEB アンケート単純集計結果一覧.....	75
(1) 回答者様の属性	75
(2) 被保険者証等(負担割合証、限度額認定証含む)について	77
(3) 被保険者証等の記載事項の確認状況	79
(4) マイナンバーカードの活用可能性	81
(5) 書類作成業務等のデジタル化への期待	83
2.WEB アンケート調査票.....	107

本研究事業の要旨

【背景・目的】

少子高齢化が進行する日本における介護分野では、要介護認定者数が約 660 万人を超え、65 歳以上の第一号被保険者に占める認定者の割合は約 18.5%となっており、年々増加傾向にある。一方、介護サービスの有効求人倍率は、令和 2 年 1 月時点で 4.45 倍となっており、全職業を合わせた有効求人倍率の 1.44 倍から大きくかけ離れていることから、介護職の人材不足が顕著に表れている傾向にある。このような介護分野の環境を踏まえると、ICT 技術をより一層活用することが介護保険給付費の適正化や介護事務の効率化等に繋がり、さらには介護の質を向上することにつながると期待されている。

また政府全体としては、マイナンバーカードの活用推進に向けた取り組みを行っており、令和元年 12 月 20 日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」の「マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等に向けた工程表」において、介護保険被保険者証、母子健康手帳、ハローワークカードや障害者手帳等、各種カードのマイナンバーカード一体化が示されており、マイナンバーカードを活用した ICT 施策の推進が計画されているところである。マイナンバーカードを活用した介護保険の資格確認については、令和 3 年度までに被保険者証そのものの在り方について見直しを行い、その後、関係者と合意された内容に基づき、必要なシステム開発を行っていくこととされている。

【調査方法】

介護事務（利用者関連事務、行政関連事務）を行っている介護事業者、ケアマネジャーを対象として、現在の事務の流れや事務に係る労力・時間等、電子化が期待される書類やマイナンバーカードの活用についてアンケート調査を実施した。

また、マイナンバーカードを活用することによって期待される事務の効率化や、情報連携することで期待されるメリットについて介護事業者、ケアマネジャー、保険者、国民健康保険中央会等にヒアリング調査を実施した。

さらに検討委員会を設置し、アンケート調査、ヒアリング調査の調査方針や調査結果についての意見を収集し、被保険者証等の在り方について議論を行った。

本調査研究では、前述した背景や前年度事業において明らかになった課題を踏まえ、以下の方針で事業を実施した。

- ・ マイナンバーカードの活用を含めた介護保険被保険者証そのものの在り方について検討を行い、市町村及び介護現場の事務効率化や負担軽減につながるような運用等について整理を行う。

【調査結果】

アンケート・ヒアリング調査結果から、被保険者証等を廃止した場合は、自治体から事業

者に直接情報を共有できる仕組みがより事務負担の軽減が期待され、仕組み化が望まれていることが明らかになった。

被保険者証等の確認で特に負担となっているのは、被保険者本人が被保険者証等を管理できず必要な時に情報が得られない場合であった。

また、仕組み化における情報連携項目については、被保険者証等の情報以外に主治医意見書等の情報やフェイスシート、本人の状態に関する情報を収集・閲覧できることが期待される項目として上位に挙げられた。

一方で、セキュリティに対する懸念があることが明らかになっており、仕組み化に向けて検討を進めていく必要がある。また仕組みの導入に向けての懸念事項や課題としては、情報管理の徹底や閲覧制限の仕組み、導入時の理解定着、運営主体等の意見が挙げられた。

被保険者証等の在り方については、自治体から事業者へ認定情報等を直接共有できる仕組みが最も事務負担を軽減できるのではないかと結果が得られた。直接共有できる仕組みをシステム化するにあたっては、認定情報等を DB に登録し閲覧できるようなシステムが事務負担を軽減し、また拡張性もあるのではないかと意見が挙げられた。

【今後の展望】

今後は、自治体から事業者へ直接共有できる仕組みについて、アンケート・ヒアリング調査結果及び検討委員会における比較検討の結果を踏まえた上で、システム化に向けて DB 集約方式案を念頭に検討を進めていくことが考えられる。

具体的には DB 集約方式案について実証を行うことで介護現場や自治体にとって事務負担の軽減が実現できることを確認し、システムに必要な機能や運用フローを具体化していくことが求められる。

さらに、本調査で明らかになった検討事項について継続的に検討を進めていくことで、制度やシステムの実現に向けた解決策を見出すことが期待される。

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日本における介護分野では、要介護認定者数が約 660 万人を超え、65 歳以上の第一号被保険者に占める認定者の割合は約 18.5%となっており、年々増加傾向にある。一方、介護サービスの有効求人倍率は、4.45 倍となっており、全職業を合わせた有効求人倍率の 1.44 倍から大きくかけ離れていることから、介護職の人材不足が顕著に表れている傾向にある。

このような介護分野の環境を踏まえると、ICT 技術をより一層活用することが介護保険給付費の適正化や介護事務の効率化等につながり、さらには介護の質を向上することにつながると期待されている。

また政府全体としては、マイナンバーカードの活用推進に向けた取り組みを行っており、令和元年 12 月 20 日に閣議決定された「デジタル・ガバメント実行計画」の「マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等に向けた工程表」において、介護保険被保険者証、母子健康手帳、ハローワークカードや障害者手帳等、各種カードのマイナンバーカード一体化が示されており、マイナンバーカードを活用した ICT 施策の推進が計画されているところである。マイナンバーカードを活用した介護保険の資格確認については、令和 3 年度までに被保険者証そのものの在り方について見直しを行い、その後、関係者と合意された内容に基づき、必要なシステム開発を行っていくこととされている。

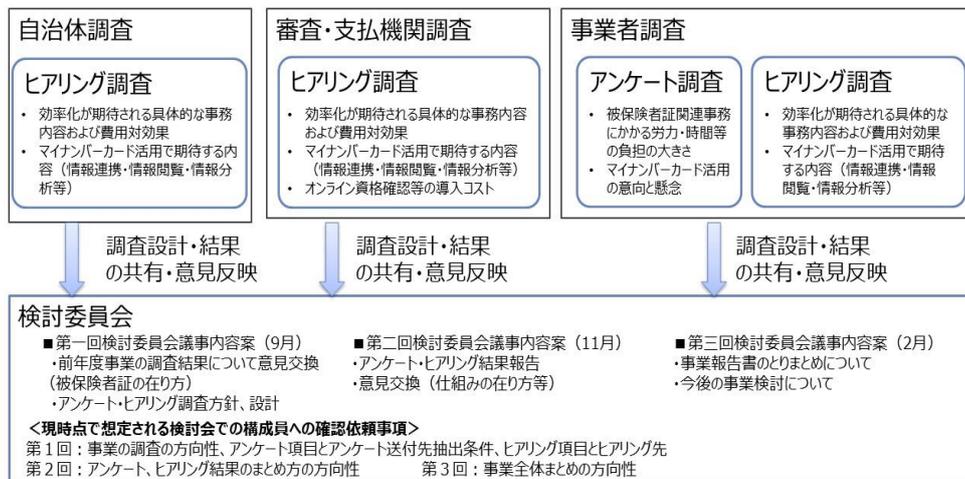
本調査研究では、前述した背景や前年度事業において明らかになった課題を踏まえ、現在の介護分野における被保険者証の在り方を検討するとともに、マイナンバーカードの活用によって、事務効率化が期待できる運用の在り方の整理を行う。

2. 調査内容

介護事務（利用者関連事務、行政関連事務）を行っている介護事業者、ケアマネジャーを対象として、現在の事務の流れや事務に係る労力・時間等、電子化が期待される書類やマイナンバーカードの活用についてアンケート調査を実施した。

また、マイナンバーカードを活用することによって期待される事務の効率化や情報連携することで期待されるメリットについて介護事業者、ケアマネジャー、保険者、国民健康保険中央会等にヒアリング調査を実施した。（図表 1）

図表 1 実施内容の全体像



3. 実施体制

マイナンバーカードの活用を含めた介護保険被保険者証そのものの在り方、オンライン資格確認の仕組みの在り方、アンケート調査、ヒアリング調査について検討を行うため、自治体、関係団体、実務者等から構成される検討委員会を設置し開催した。（図表 2、図表 3、図表 4）

図表 2 検討委員一覧（五十音順、敬称略）

氏名	所属・役職
垣内 達也	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事
河本 良江	港区保健福祉支援部介護保険課 課長
児島 純司	洛和会ヘルスケアシステム 常務理事
中山 祐司	公益社団法人 国民健康保険中央会 保健福祉部 介護保険課 課長
西尾 祐二	佐世保市保健福祉部長寿社会課 課長補佐
山本 弘樹	千葉県国民健康保険団体連合会 業務第二部介護保険課 課長補佐
吉村 智恵	生駒市介護保険課 課長

図表 3 検討委員会オブザーバー一覧（敬称略）

氏名	所属・役職
日吉 正弘	社会保険診療報酬支払基金 オンライン資格確認等システム開発準備室 オンライン資格確認開発課 課長

第1章 調査研究の概要

氏名	所属・役職
檜山 隆宏	公益社団法人 国民健康保険中央会 番号制度対策本部 部長
大橋 孝平	内閣官房 IT 総合戦略室 参事官補佐
笹野 健	内閣府 大臣官房 番号制度担当室 内閣参事官
池田 敬之	総務省 自治行政局 住民制度課 外国人住民基本台帳室 室長
山下 護	厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課 課長
山口 高志	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 課長
坂本 裕一	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 課長補佐
橋本 捷太	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 係長
中島 由紀子	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 主任調査員

図表 4 事業実施体制

氏名	所属・役職
朝長 大	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアマネージャー
塙 由布子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
岩田 俊平	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット コンサルタント

4. 検討委員会の開催経緯

検討委員会の開催スケジュールは以下の通り。(図表 5)

図表 5 検討委員会の開催概要

回	日時・場所	主な内容
第1回検討委員会	2020年9月29日(火) 10:00~12:00 (NTT データ経営研究所会議室及びWEB開催)	<ul style="list-style-type: none"> 事業全体概要説明 昨年度の事業概要及び今年度の事業内容 被保険者証の在り方について ヒアリングの設計・項目について
第2回検討委員会	2020年11月26日(木) 17:00~19:00 (NTT データ経営研究所会議室及びWEB開催)	<ul style="list-style-type: none"> アンケート結果報告 ヒアリング結果報告 アンケート・ヒアリング総括 仕組みの在り方について

回	日時・場所	主な内容
第3回検討委員会	2021年2月18日(木) 13:00~15:00 (NTTデータ経営研究所会議室及びWEB開催)	

第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

1. 調査概要

(1) 介護サービス事業者向け WEB アンケート調査

介護サービス事業者を対象に、現在の介護事務の流れ（利用者手続き、行政手続き、介護記録、保険給付費請求等）や事務に係る労力・時間等の負担の大きさ、電子化した情報の活用方法（情報連携、情報閲覧、情報分析等）やマイナンバーカード活用の意向・懸念を把握するために WEB アンケート調査を実施した。

WEB アンケートの実施概要を以下に示す。（図表 6）

図表 6 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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスを 16 種類※に分類しサービス別に都道府県に偏りなく無作為に抽出した 1,504 施設 ・介護支援専門員協会からの依頼（46 都道府県×3 施設=138 施設） ・民間病院を中心とした医療情報連携フォーラム（MIRF）の事務局から会員施設への依頼
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	2020 年 10 月 5 日（月）～10 月 23 日（金）

※16 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介護老人施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設） 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

アンケート項目は、以下（図表 7）に示す通り。なお、アンケート票は参考資料（P.107）に示す。

図表 7 アンケート項目

1. 回答者属性
2. 被保険者証等（負担割合証、限度額認定証含む。以降同様）について
2-1：被保険者証等の記載内容の確認が必要な際に、負担（手間）を感じる場面
2-2：被保険者の情報を取得する際に自治体に訪問し、情報提供依頼申請等の手続きを行うことへの負担感
3. 被保険者証等の記載事項の確認状況
3-1：各書類作成にあたり、利用者様1人当たりの被保険者証等の記載項目を転記する頻度
3-2：転記業務も含めた書類の作成負担が大きいと感じる書類
4. マイナンバーカードの活用可能性
4-1：被保険者のマイナンバーカードを活用することにより、事務負担の軽減が期待されるもの
4-2：「介護ワンストップサービス」の認知度
5. 書類作成業務等のデジタル化への期待
5-1：直接共有できる仕組みでの負担軽減の期待の有無
5-2：マイナンバーカードを用いて参照できる仕組みでの負担軽減の期待の有無
5-3：直接共有できる仕組みと、マイナンバーカードを用いて参照できる仕組みのいずれが、より負担軽減を期待できるか
5-4：デジタル化することで業務の効率化が期待されると思われる書類や情報
6. ご意見等
6-1：「介護保険事務・書類作成・情報共有」等においてマイナンバーカードの活用可能性（利用シーン）についてのアイデア

(2) ヒアリング調査（介護サービス事業者）

ヒアリング調査（介護サービス事業者）は、現場及び事務を担っている方（行政手続き、利用者手続き、請求・支払事務、介護記録事務等）を対象に実施した。ヒアリングでは、効

第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

率化が期待される具体的な事務内容の把握、電子化した情報で期待される業務内容（情報連携、情報閲覧、情報分析等）やマイナンバーカード活用について、アンケート調査の結果と共に具体的な活用方法を伺い、実現に向けた対応策について現場の意見の把握を行った。ヒアリング先の提供サービスを以下に示す。（図表 8）

図表 8 ヒアリング先提供サービス一覧

提供サービス一覧
居宅介護支援
通所介護
訪問介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
訪問看護
有料老人ホーム
グループホーム、小規模多機能型居宅介護
サービス付き高齢者向け住宅
入居相談センター（主な業務：入居前の方のサポート）

ヒアリング項目は以下の通り。（図表 9）

図表 9 ヒアリング項目（介護サービス提供事業者）

1. 被保険者証等の記載事項の確認状況
1-1：利用者1人当たりの被保険者証（氏名、生年月日、性別、住所除く）、介護保険負担割合証、負担限度額認定証の記載項目を転記する書類（頻度・方法・時間）
1-2：作成負担が大きいと感じている書類とその理由
2. 書類作成業務等のデジタル化への期待
2-1：紙で管理していた情報をデジタル化することで、業務の効率化が期待される書類と情報利用方法及びその理由
3. マイナンバーカードの活用可能性
3-1：現在、サービス利用者本人が被保険者証等を自己管理することでの負担（手間）

3-2: 被保険者のマイナンバーカードを活用することで、事務負担が軽減されると期待される点
3-3: 被保険者のマイナンバーカードを活用することで、逆に事務負担が大きくなる点（懸念）
3-4: 「介護ワンストップサービス」の認知
3-5: 被保険者証や負担割合証等の情報連携を行う仕組みの方法として、「マイナンバーカードを介して情報を参照するパターン」と「自治体・事業者間で直接情報を共有するパターン」について

(3) ヒアリング調査（保険者）

ヒアリング調査（保険者）は、介護に関連した事務を担っている方を対象に実施した。効率化が期待される具体的な事務内容の把握や、電子化した情報で期待される業務内容（情報連携、情報閲覧、情報分析等）、マイナンバーカードの活用について意見を伺った。ヒアリング先は規模の異なる下記の4自治体へ実施した。（図表 10）

図表 10 ヒアリング先（保険者）

保険者
茨城県笠間市（高齢福祉課）
東京都港区（介護保険課）
奈良県北葛城郡王寺町（福祉介護課）
兵庫県西宮市（介護保険課）

ヒアリング項目を以下に示す。（図表 11）

図表 11 ヒアリング項目（保険者）

1. 被保険者証等の事務手続きの簡略化
1-1: 被保険者証等の自治体手続きで簡略化が期待される事務
1-2: 「マイナンバーカードを介して情報を参照するパターン」と「自治体・事業者間で直接情報を共有するパターン」の何れが、より事務の効率化や負担軽減につながるか
1-3: 被保険者証以外にケアマネジャーや介護事業所に連携すべき情報や書類

第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

1-4：新たな仕組みを構築した際の懸念点
1-5：保険者として、現在、介護事業所やケアマネジャーが管理している情報のうち参照したい情報及び活用方法
2. マイナンバーカードの活用可能性
2-1：被保険者のマイナンバーカードを活用することで、事務負担が軽減されると期待される点
2-2：被保険者のマイナンバーカードを活用することで、逆に事務負担が大きくなる点（懸念）
2-3：「介護ワンストップサービス」の自治体手続きの登録件数が少ない状況について、考えられる理由

(4) ヒアリング調査（審査支払機関）

ヒアリング調査（審査支払機関）は、事業者や保険者の事務作業で効率化が期待されること、電子化した情報で期待される業務内容（情報連携、情報閲覧、情報分析等）やマイナンバーカードの活用可能性、オンライン資格確認におけるコストについて意見を伺った。ヒアリングは下記の3機関へ実施した。（図表 12）

図表 12 ヒアリング先（審査支払機関）

審査支払機関
国民健康保険団体連合会（神奈川県国民健康保険団体連合会）
国民健康保険中央会（介護保険課）
社会診療報酬支払基金（オンライン資格確認開発課）

ヒアリング項目は以下の通り。（図表 13）

図表 13 ヒアリング項目（審査支払基金）

1. 被保険者証等の事務手続きの簡略化
1-1：被保険者証等に関して介護事業所または自治体手続きで簡略化が期待される事務及び、簡略化することで削減が見込まれる請求誤りの件数等への影響
1-2：「マイナンバーカードを介して情報を参照するパターン」と「自治体・事業者

	間で直接情報を共有するパターン」の何れが、より事務の効率化や負担軽減につながるか
	1-3：被保険者証以外にケアマネジャーや介護事業所に連携すべき情報や書類
	1-4：新しい仕組みを構築した際の懸念点
	1-5：審査支払機関として、現在、介護事業所やケアマネジャーが管理している情報のうち参照したい情報及び活用方法
2. マイナンバーカードの活用可能性	
	2-1：被保険者のマイナンバーカードを活用することで、事務負担が軽減されると期待される点
	2-2：被保険者のマイナンバーカードを活用することで、逆に事務負担が大きくなる点（懸念）
3. オンライン資格確認におけるコスト（支払基金のみのヒアリング項目）	
	3-1：オンライン資格確認等システムのセンター側、医療機関側の構築コストについて。また、医療機関側については、接続コスト（ネットワーク費等）について。
	3-2：運用コストについて
	3-3：介護分野の被保険者証等の情報を現在のオンライン資格確認等システムに機能追加する形で導入する場合、追加費用等の試算について。

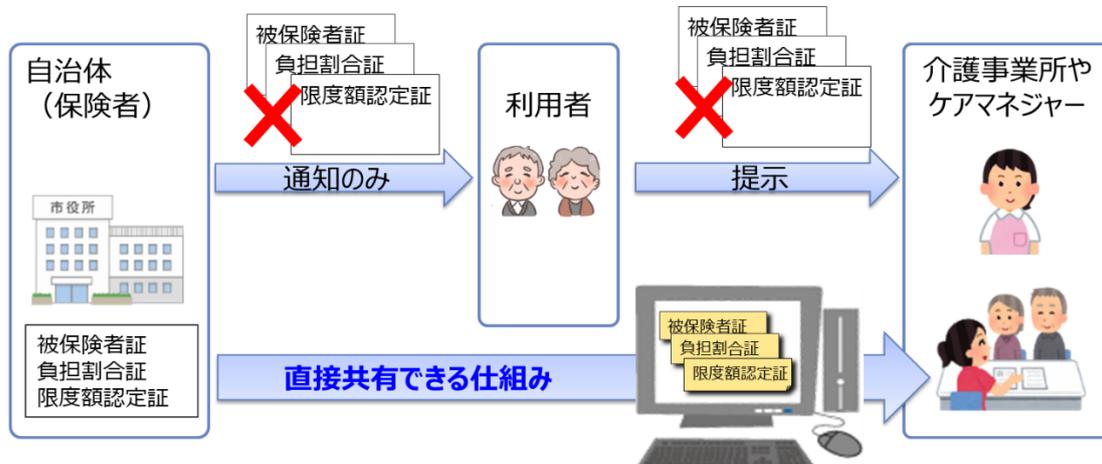
2. 調査における仕組みの定義

本調査を実施するにあたり、現在の被保険者証を廃止した場合の資格確認の方法、情報を共有する仕組みとして想定される仕組み案を大きく2案に分けて定義した。

(1) 直接共有できる仕組み

直接共有できる仕組みは、自治体（保険者）がケアマネジャーに対して直接被保険者証等の情報を共有できるものであり、概要を以下に示す。（図表 14）

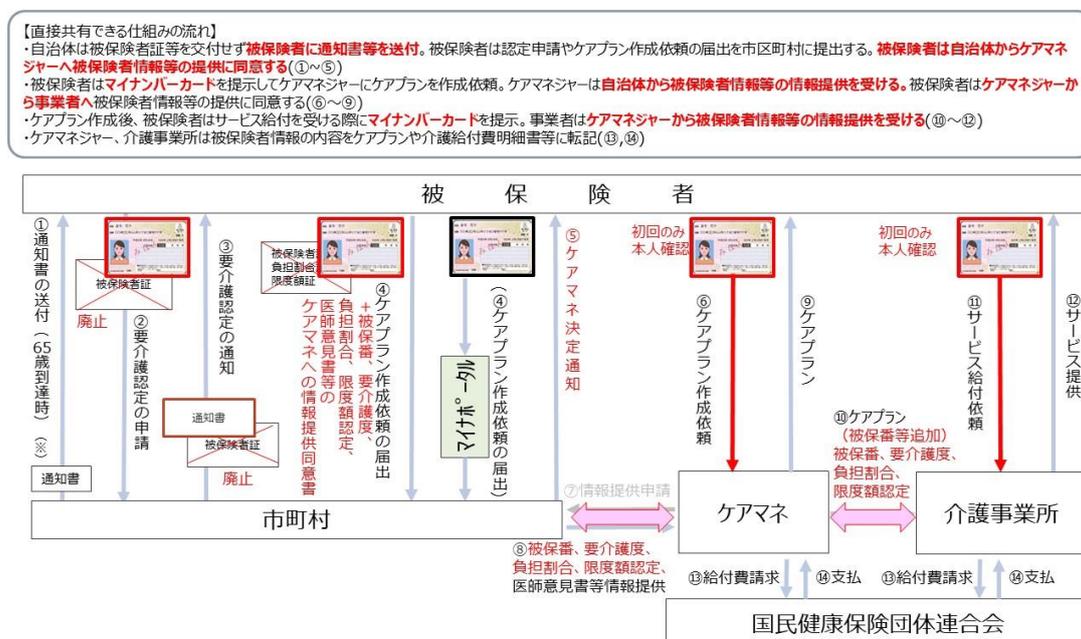
図表 14 直接共有できる仕組みの概要



直接共有できる仕組みにおける被保険者証を廃止した場合の介護サービスを提供するまでのフロー案は、下記（図表 15）に示す通りである。直接共有できる仕組みでは、マイナンバーカードは電子的には使用せず、本人確認として券面の記載内容を使用することを想定している。

また、本報告書ではこの案を「案①」とした。

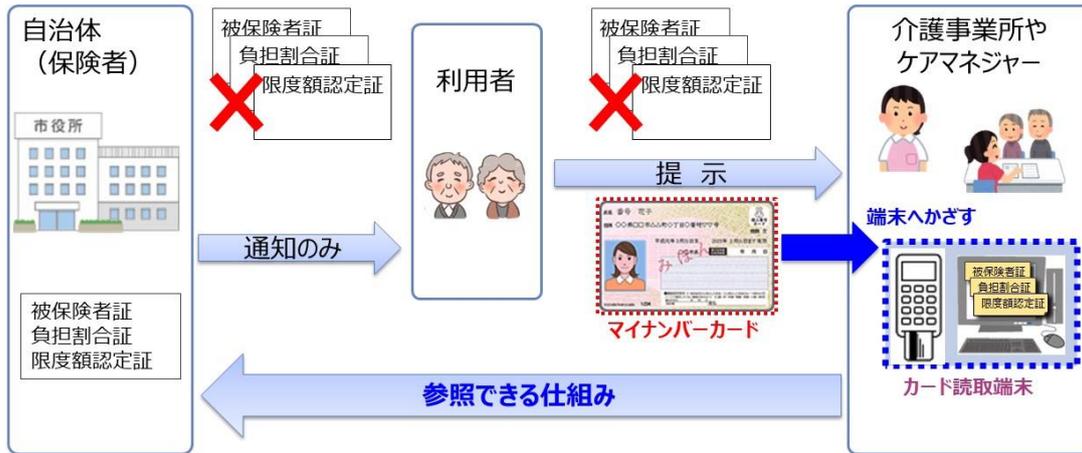
図表 15 直接共有できる仕組みフロー（案①）



(2) マイナンバーカードを用いて参照できる仕組み

マイナンバーカードを用いて参照できる仕組みは、ケアマネジャーや介護事業所が情報を閲覧する際に被保険者本人がマイナンバーカードをカード読み取り端末にかざすことで、情報を参照する仕組みであり、概要を以下に示す。(図表 16)。

図表 16 マイナンバーカードを用いて参照できる仕組みの概要



マイナンバーカードを用いて参照できる仕組みにおける被保険者証を廃止した場合の介護サービスを提供するまでのフロー案を、以下(図表 17、図表 18)に示す通り2パターン想定した。マイナンバーカードを用いて参照できる仕組みでは、医療分野で実施されているオンライン資格確認と同様の運用で、被保険者本人がマイナンバーカードをカード読み取り端末で読み込むことで被保険者情報等をケアマネジャー等に共有する。

また、本報告書ではマイナンバーカードを用いて参照できる仕組み(医療同様)として、本人がマイナンバーカードをカード読み取り端末にかざし、ケアマネジャー、介護事業所ともに被保険者情報等を参照する案を「案②」とした。

一方で、マイナンバーカードを用いて参照できる仕組み(ケアマネジャーのみ)として、本人がマイナンバーカードをカード読み取り端末にかざし、ケアマネジャーのみが被保険者情報等を参照する案を「案③」とした。この場合、その他の介護事業所では、被保険者情報等はケアマネジャーから共有され、初回のみ本人確認としてマイナンバーカードの券面を確認することとなる。

3. 調査結果

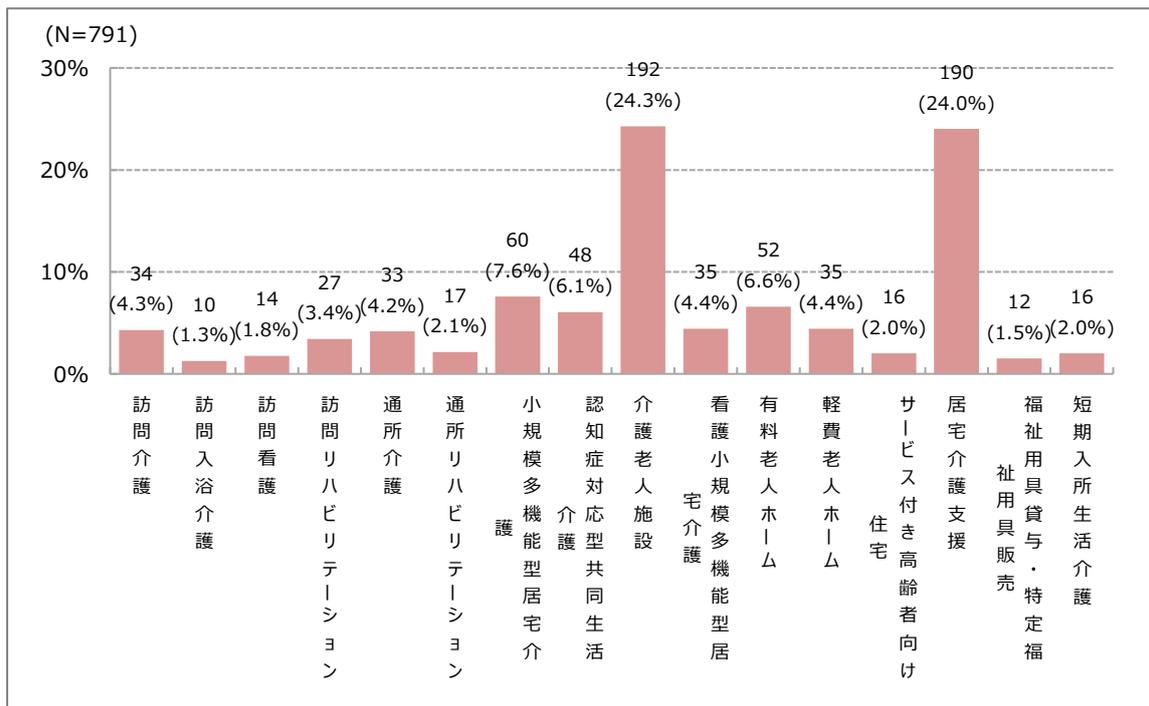
(1) 介護サービス事業者向け WEB アンケート調査結果

有効回答数は791件（WEBアンケートへのアクセス数：1,566件）であった。

(ア) 回答者属性

提供サービスは、「介護老人施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）」が24.3%と最も多く、次いで「居宅介護支援」が24.0%で、これら2つのサービスで回答の約半数を占めた。（図表 19）

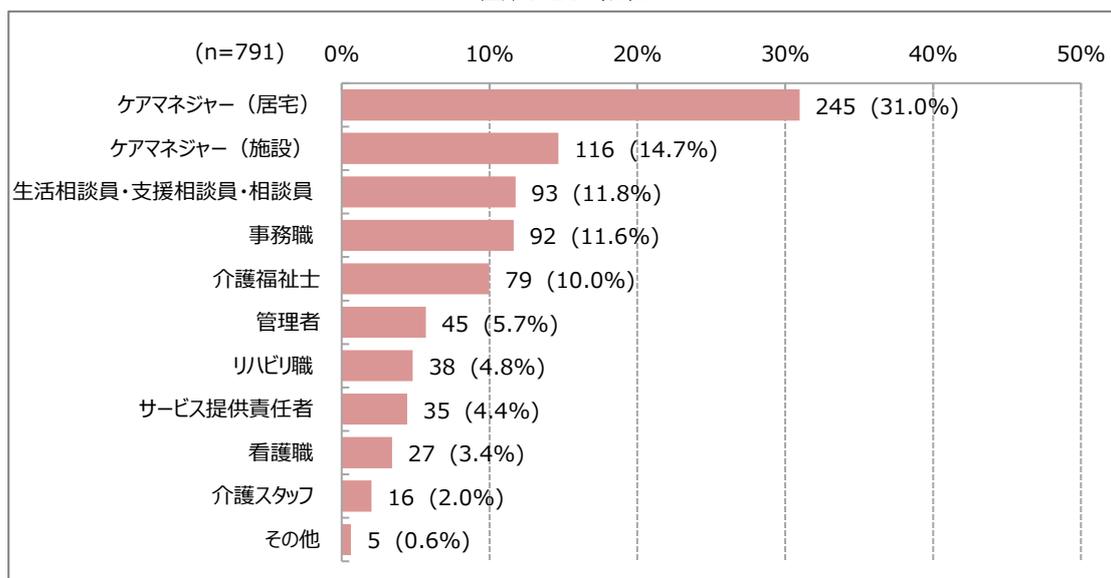
図表 19 提供サービス別回答状況



第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

回答者の職種は、「ケアマネジャー（居宅）」が31.0%と最も多く、次いで「ケアマネジャー（施設）」が14.7%であった。介護支援専門員協会の調査協力により、ケアマネジャーの回答を多数得ることができた。その他、「生活相談員・支援相談員・相談員」「事務職」「介護福祉士」が1割程度であった。（図表 20）

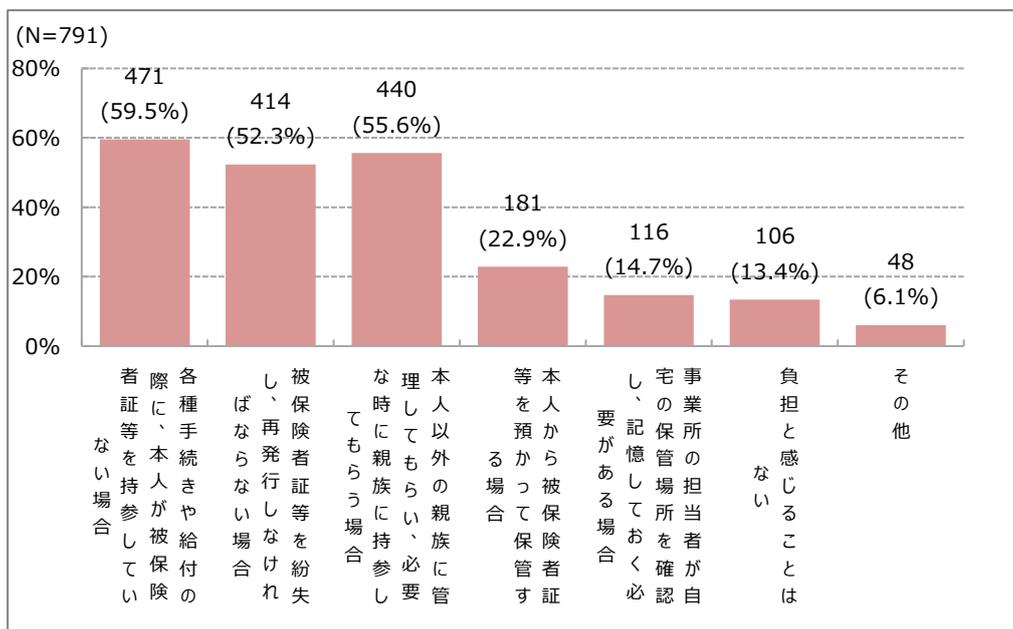
図表 20 職種



（イ） 被保険者証等について

被保険者証等の記載内容の確認時の負担は、「各種手続きや給付の際に、本人が被保険者証等を持参していない場合」が59.5%と最も多く、次いで「本人以外の親族に管理してもらい、必要な時に親族に持参してもらう場合」が55.6%、「被保険者証等を紛失し、再発行しなければならない場合」が52.3%であった。（図表 21）

図表 21 被保険者証等の記載内容の確認時の負担感



・その他：制度や仕組みが負担（12）、情報共有や情報提供時の負担（9）、証類のコピーや返却の負担（8）、その他（7）

被保険者証等の記載内容の確認時の負担をサービス別にみても、全体の結果と傾向は変わらなかった。（図表 22）

図表 22 （サービス別）被保険者証等の記載内容の確認時の負担感

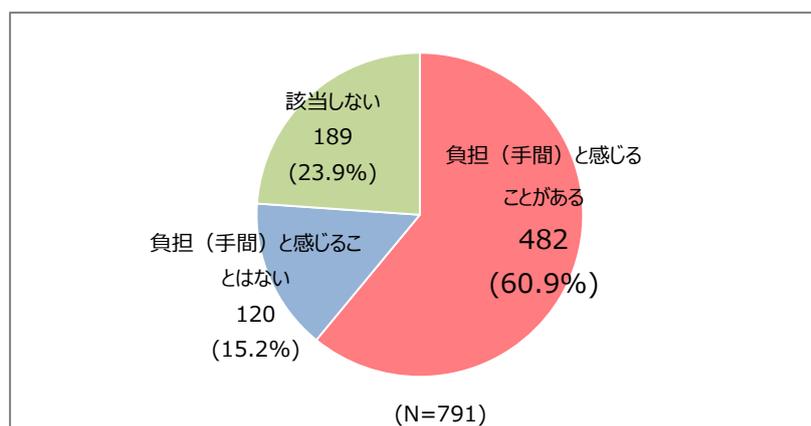
	N	各種手続きや給付の際に、本人が被保険者証等を持参していない場合	被保険者証等を紛失し、再発行しなければならない場合	本人以外の親族に管理してもらい、必要な時に親族に持参してもらう場合	本人から被保険者証を預かって保管する場合	事業所の担当者が自宅の保管場所を確認し、記憶しておく必要がある場合	負担と感じることはない	その他
全体	791	59.5	52.3	55.6	22.9	14.7	13.4	5.9
訪問介護	34	47.1	38.2	50.0	8.8	14.7	20.6	14.7
訪問入浴介護	10	70.0	50.0	60.0	20.0	0.0	0.0	10.0
訪問看護	14	50.0	28.6	35.7	7.1	14.3	21.4	0.0
訪問リハビリテーション	27	48.1	29.6	51.9	18.5	11.1	11.1	11.1
通所介護	33	51.5	39.4	48.5	6.1	15.2	24.2	3.0
通所リハビリテーション	17	76.5	35.3	64.7	29.4	11.8	11.8	0.0
小規模多機能型居宅介護	60	51.7	45.0	53.3	28.3	21.7	25.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	48	37.5	35.4	54.2	39.6	12.5	14.6	2.1
介護老人施設	192	63.0	49.0	49.0	18.2	10.4	13.0	5.2
看護小規模多機能型居宅介護	35	77.1	62.9	71.4	37.1	20.0	2.9	0.0
有料老人ホーム	52	61.5	55.8	53.8	23.1	11.5	15.4	0.0
軽費老人ホーム	35	42.9	51.4	51.4	25.7	11.4	20.0	8.6
サービス付き高齢者向け住宅	16	56.3	37.5	68.8	37.5	25.0	25.0	0.0
居宅介護支援	190	67.9	75.3	62.6	22.1	18.9	5.3	10.0
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	12	50.0	16.7	66.7	8.3	16.7	25.0	25.0
短期入所生活介護	16	62.5	43.8	62.5	56.3	6.3	18.8	6.3

※濃いグラフは各項目の1位

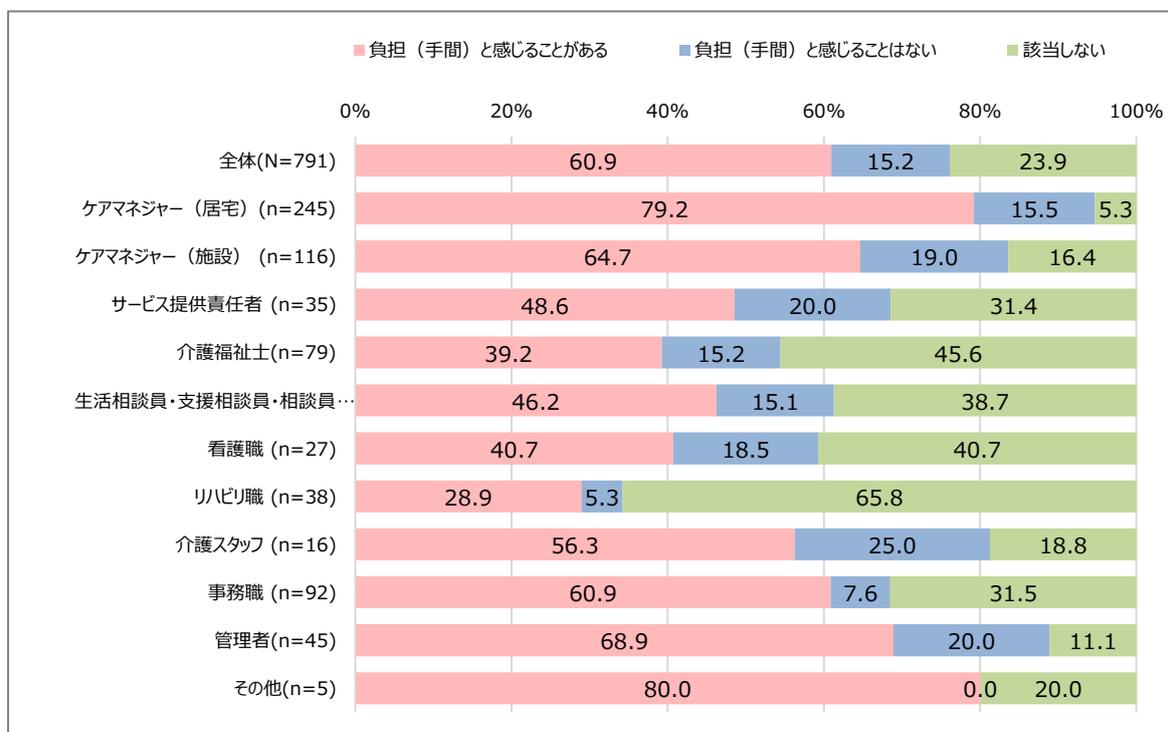
第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

被保険者の情報取得のために自治体窓口に訪問し、情報提供依頼申請等の手続きをすることへの負担感について、「負担（手間）と感ずることがある」が60.9%で最も多かった（図表23）。職種別にみてもその傾向は変わらなかった（図表24）。

図表23 被保険者の情報の取得のために自治体に訪問し、
情報提供依頼申請等の手続きをすることへの負担感



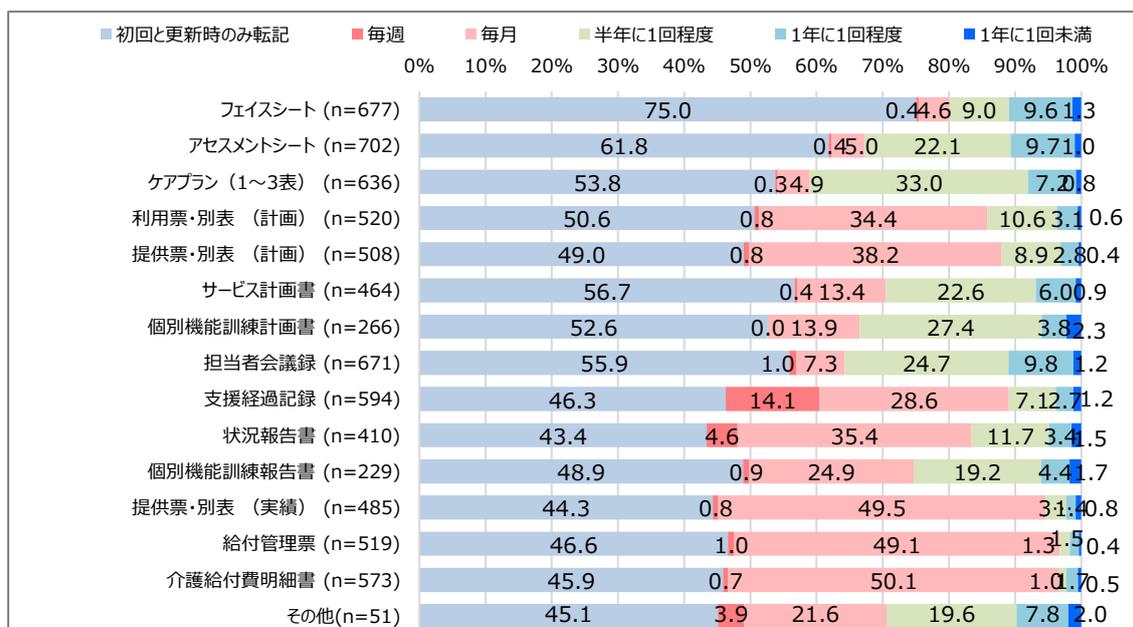
図表24 （職種別）被保険者の情報の取得のために自治体に訪問し、
情報提供依頼申請等の手続きをすることへの負担感



(ウ) 被保険者証等の記載事項の確認状況

各書類の利用者1人当たりの被保険者証等の記載事項を転記する頻度は、「提供票・別表（実績）」「給付管理票」「介護給付費明細書」の請求に関する書類は「毎月転記」が最も多く、残りの書類は「初回と更新時のみ転記」が最も多かった。（図表 25）

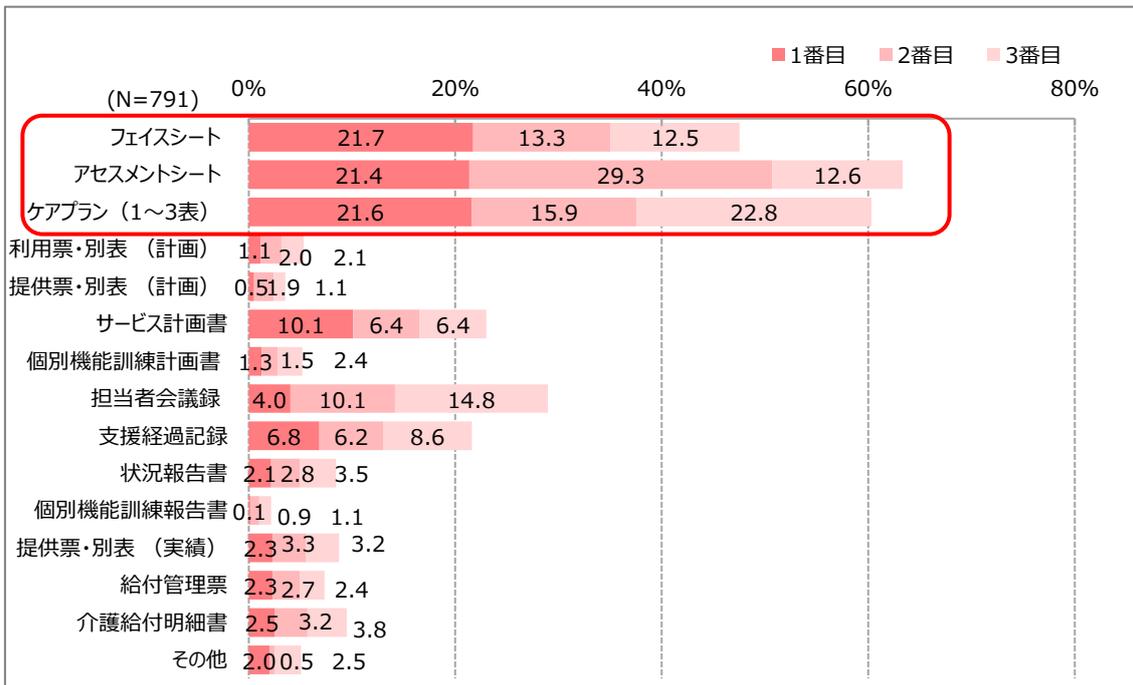
図表 25 利用者1人当たりの被保険者証等の記載事項を転記する頻度（作成者のみ）



- ・その他：モニタリング表 (9)、入退院時情報提供書 (8)、台帳・介護ソフト (8)、主治医への情報共有 (5)、サービス情報提供書/介護情報提供書 (3)、介護保険申請書 (3)、短期入所サービス長期利用理由書 (2)、介護保険要介護認定更新申請書 (2)、日課表等 (2)、主治医の意見書 (2)、行政への提出書類 (2)、介護保険負担割合証 (2)、他 22 書類 (各 1)

作成負担が1番大きいと感じる書類は、「フェイスシート」「アセスメントシート」「ケアプラン (1~3表)」が20%以上であった。負担が大きいと感じる書類の上位1~3番目を合算すると、「アセスメントシート」が最も多かった。（図表 26）

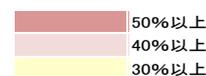
図表 26 作成負担が大きいと感じる書類上位3つ



作成負担が大きいと感じる書類をサービス別でみると、訪問系や通所系サービスでは、「サービス計画書」の作成負担が大きいという回答が多い傾向であった。(図表 27)

図表 27 (サービス別) 作成負担が大きいと感じる書類

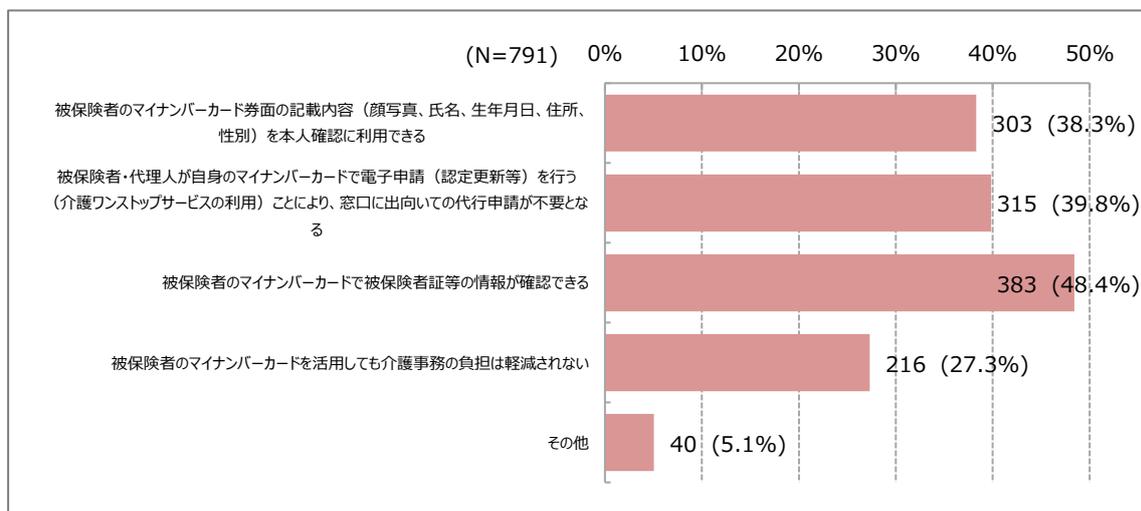
サービス	N	1番目の上位3項目			2番目の1位	3番目の1位
		1	2	3		
全体	791	フェイスシート 21.7	ケアプラン 21.6	アセスメントシート 21.4	アセスメントシート 29.3	ケアプラン 22.8
訪問介護	34	サービス計画書 20.6	アセスメントシート 17.6	フェイスシート他 14.7	アセスメントシート 23.5	アセスメントシート 26.5
訪問入浴介護	10	フェイスシート 40.0	アセスメントシート 30.0	支援経過記録他 10.0	アセスメントシート 30.0	ケアプラン 40.0
訪問看護	14	サービス計画書 28.6	フェイスシート 21.4	アセスメントシート 他 14.3	提供票・別表 (実績) 28.6	給付管理票 21.4
訪問リハビリテーション	27	サービス計画書 44.4	フェイスシート 22.2	アセスメントシート 11.1	サービス計画書 14.8	提供票・別表 (実績) 22.2
通所介護	33	サービス計画書 27.3	アセスメントシート 21.2	個別機能訓練計画書 他 15.2	アセスメントシート 15.2	ケアプラン 18.2
通所リハビリテーション	17	サービス計画書 58.8	フェイスシート/ケアプラン /アセスメントシート	11.8	提供票・別表 (実績) 23.5	フェイスシート 23.5
小規模多機能型居宅介護	60	ケアプラン 33.3	フェイスシート 26.7	アセスメントシート 13.3	アセスメントシート 33.3	ケアプラン 21.7
認知症対応型共同生活介護	48	フェイスシート 29.2	アセスメントシート 27.1	ケアプラン 14.6	フェイスシート 27.1	ケアプラン 33.3
介護老人施設	192	ケアプラン 29.2	フェイスシート 22.9	アセスメントシート 15.6	アセスメントシート 33.3	ケアプラン 22.4
看護小規模多機能型居宅介護	35	アセスメントシート 37.1	フェイスシート 25.7	ケアプラン 14.3	ケアプラン 31.4	ケアプラン 14.3
有料老人ホーム	52	ケアプラン 28.8	フェイスシート/アセスメントシート	23.1	アセスメントシート 32.7	ケアプラン 32.7
軽費老人ホーム	35	フェイスシート/ケアプラン	25.7	アセスメントシート 20.0	アセスメントシート 28.6	ケアプラン 25.7
サービス付き高齢者向け住宅	16	ケアプラン 43.8	フェイスシート/支援経過記録/介護給付明細書	12.5	アセスメントシート 25.0	担当者会議録 18.8
居宅介護支援	190	アセスメントシート 30.5	ケアプラン 21.1	フェイスシート 20.0	アセスメントシート 35.8	ケアプラン 30.5
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	12	サービス計画書 58.3	フェイスシート/アセスメントシート/ケアプラン/担当者会議録/他	8.3	サービス計画書 25.0	担当者会議録 33.3
短期入所生活介護	16	フェイスシート 31.3	アセスメントシート 25.0	ケアプラン他 12.5	アセスメントシート 50.0	フェイスシート 18.8



(エ) マイナンバーカードの活用可能性について

被保険者のマイナンバーカードを活用することにより事務負担の軽減が期待される業務は、「被保険者のマイナンバーカードで被保険者証等の情報が確認できる」が最も多く48.4%であった。次いで、「被保険者・代理人が自身のマイナンバーカードで電子申請を行うことにより、窓口に出向いての代行申請が不要となる」が39.8%、「被保険者のマイナンバーカード券面の記載内容を本人確認に利用できる」が38.3%であった。また、「負担は軽減されない」は27.3%であった。(図表 28)

図表 28 被保険者のマイナンバーカードを活用することにより事務負担の軽減が期待される業務



被保険者のマイナンバーカードを活用することにより事務負担の軽減が期待される業務をサービス別にみても、全体傾向と大きく変わりはない。

ケアマネジャーから被保険者証のコピー等で情報共有されサービスを提供している場合に、「介護事務の軽減はされない」と回答している場合が多い傾向が確認できた。(図表 29)

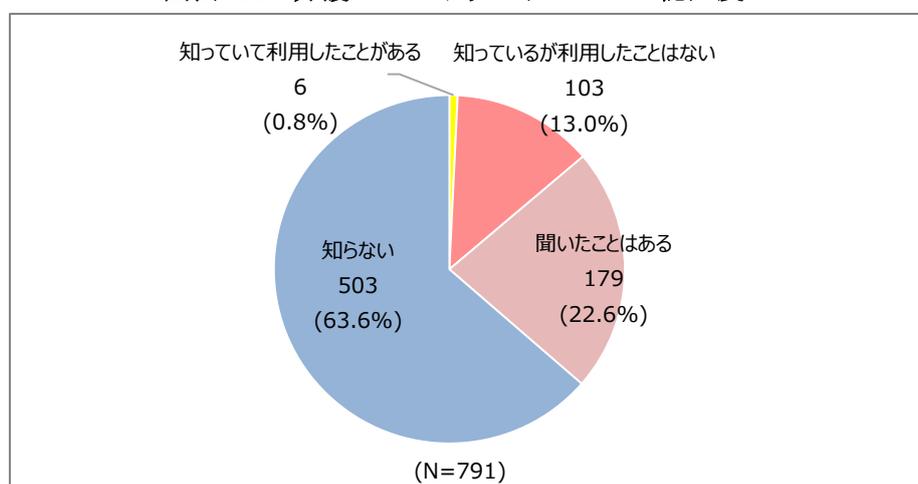
図表 29 (サービス別) 被保険者のマイナンバーカードを活用することにより事務負担の軽減が期待される業務

	N	被保険者のマイナンバーカード券面の記載内容(顔写真、氏名、生年月日、住所、性別)を本人確認に利用できる	被保険者・代理人が自身のマイナンバーカードで電子申請(認定更新等)を行う(介護ワンストップサービスの利用)により、窓口に向うための代行申請が不要となる	被保険者のマイナンバーカードで被保険者証等の情報が確認できる	被保険者のマイナンバーカードを活用しても介護事務の負担は軽減されない	その他
全体	791	38.3	39.8	48.4	27.3	5.1
訪問介護	34	26.5	29.4	38.2	38.2	5.9
訪問入浴介護	10	20.0	30.0	70.0	20.0	0.0
訪問看護	14	35.7	21.4	35.7	42.9	7.1
訪問リハビリテーション	27	51.9	40.7	77.8	22.2	0.0
通所介護	33	24.2	21.2	39.4	48.5	3.0
通所リハビリテーション	17	35.3	11.8	52.9	23.5	5.9
小規模多機能型居宅介護	60	45.0	46.7	43.3	16.7	8.3
認知症対応型共同生活介護	48	43.8	37.5	47.9	31.3	4.2
介護老人施設	192	42.7	39.6	43.8	25.0	4.2
看護小規模多機能型居宅介護	35	40.0	51.4	60.0	17.1	0.0
有料老人ホーム	52	34.6	44.2	42.3	23.1	9.6
軽費老人ホーム	35	42.9	40.0	62.9	20.0	5.7
サービス付き高齢者向け住宅	16	37.5	68.8	56.3	12.5	0.0
居宅介護支援	190	34.2	42.6	50.0	32.1	5.3
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	12	33.3	25.0	41.7	50.0	0.0
短期入所生活介護	16	43.8	43.8	50.0	12.5	18.8

※濃いグラフは各項目の1位

介護ワンストップサービス¹の認知は、「知らない」が最も多く63.6%であった。次いで、「聞いたことはある」が22.6%であった。(図表 30)

図表 30 介護ワンストップサービスの認知度



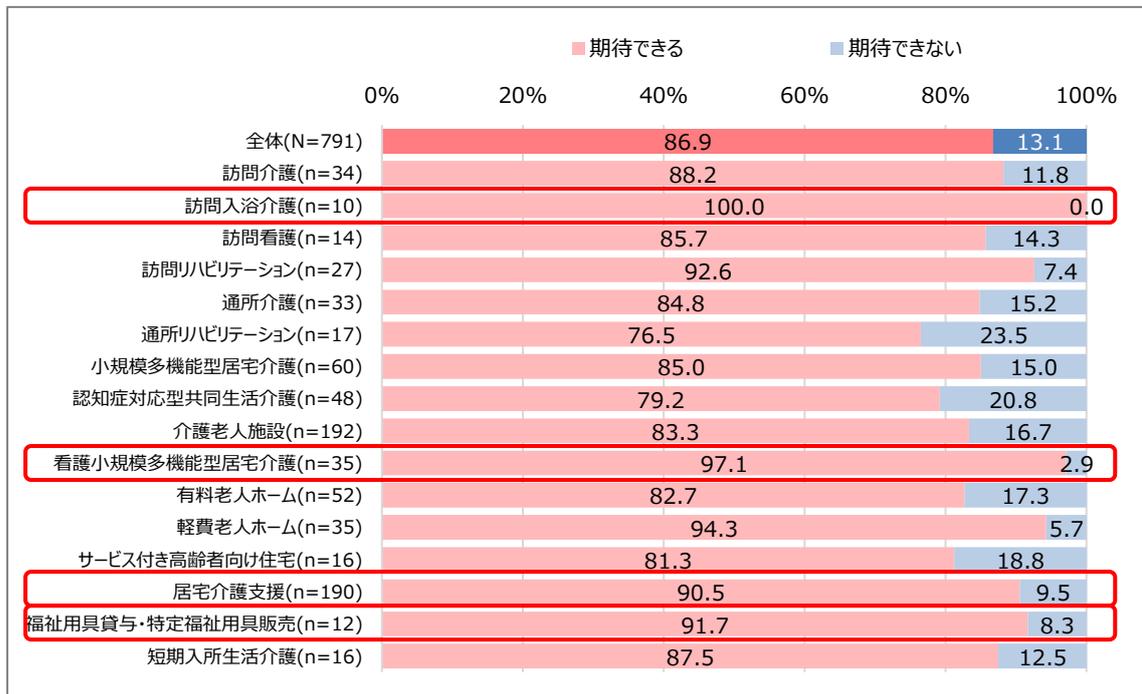
¹ 介護ワンストップサービス：「ぴったりサービス」にアクセスすることで、ご本人やご家族、代理の方が行う介護や介護予防のために必要な行政手続きがオンラインで申請できる(対応している自治体のみ)。

(オ) 書類作成業務等のデジタル化への期待について

本人を介さず自治体からケアマネジャーや介護事業所に、認定情報等を直接共有できる仕組みがあれば事務負担の軽減が期待できるかについては、「期待できる」が86.9%であった。サービス別では、一番期待が高かったのは「訪問入浴介護」で100%、次いで「看護小規模多機能型居宅介護」が97.1%、「福祉用具貸与・特定福祉用具販売」が91.7%、「居宅介護支援」が90.5%であった。(図表 31)

図表 31 事務負担軽減への期待度

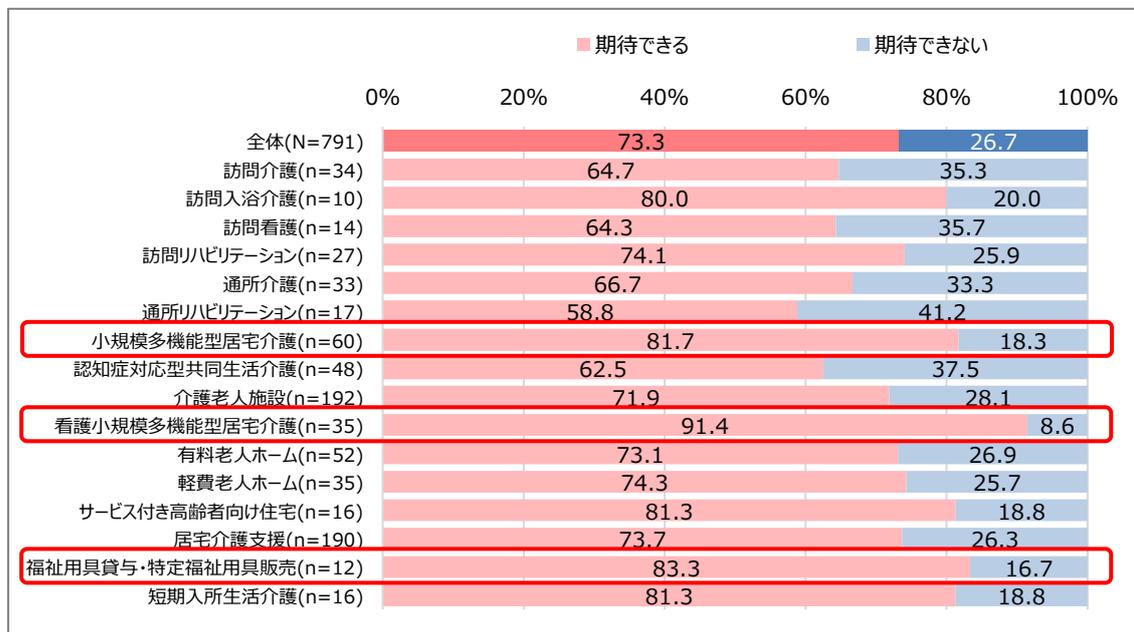
本人を介さず自治体からケアマネジャーや介護事業所に認定情報等が直接共有できる仕組み



被保険者本人がマイナンバーカードを提示・端末にかざすことで、認定情報等を参照できる仕組みがあれば事務負担の軽減が期待できるかについては、「期待できる」が73.3%であった。サービス別では、一番期待が高かったのは「看護小規模多機能型居宅介護」で91.4%、次いで「福祉用具貸与・特定福祉用具販売」が83.3%、「小規模多機能型居宅介護」が81.7%であった。(図表 32)

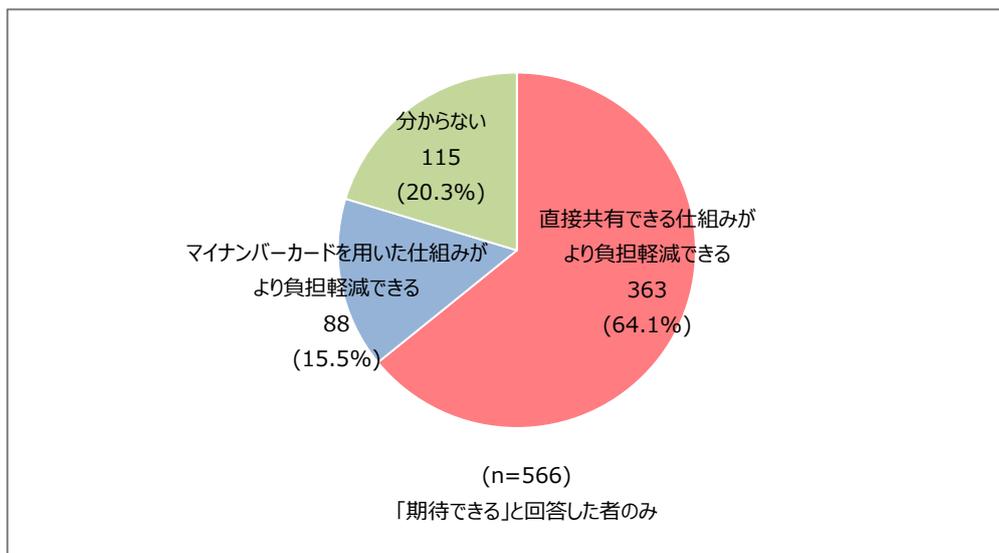
図表 32 事務負担軽減への期待度

被保険者本人がマイナンバーカードを提示・端末にかざすことで認定情報等を参照できる仕組み



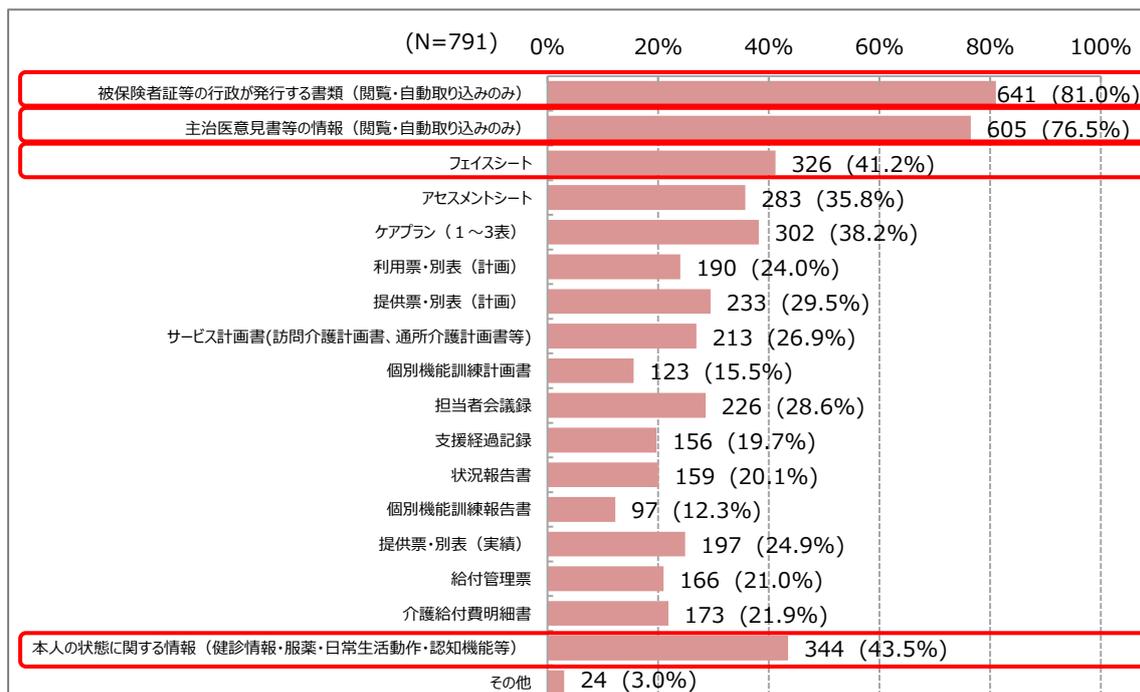
「被保険者本人がマイナンバーカードを提示・端末にかざすことで認定情報等を参照できる仕組み」と「本人を介さず自治体からケアマネジャーや介護事業所に認定情報等が直接共有できる仕組み」のどちらがより負担軽減が期待できるかについては、「直接共有できる仕組みがより負担を軽減できる」が 64.1%、「マイナンバーカードを用いた仕組みがより負担軽減できる」が 15.5%であった。(図表 33)

図表 33 事務負担軽減への期待度 (どちらがより負担軽減が期待できるか)



デジタル化することで業務の効率化が期待される書類や情報は、「被保険者証等の行政が発行する書類（閲覧・自動取り込みのみ）」が最も多く 81.0%であった。次いで、「主治医意見書等の情報（閲覧・自動取り込みのみ）」が 76.5%、「本人の状態に関する情報（健診情報・服薬・日常生活動作・認知機能等）」が 43.5%、「フェイスシート」が 41.2%であった。
 (図表 34)

図表 34 デジタル化することで、業務の効率化が期待される書類や情報



・その他：入退院時情報提供書（2）、認定調査票（2）、他 16 書類・情報（各 1）

第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

デジタル化することで業務の効率化が期待される書類や情報を職種別にみると、全体傾向と大きくは変わらないが、サービス提供責任者やリハビリ職において「サービス計画書」の回答が多かった。(図表 35)

図表 35 (職種別) デジタル化することで、業務の効率化が期待される書類や情報

	N	被保険者証等の 行政が発行する 書類(簡易・自 動取り込みの み)	主治医意見 書等の情報 (簡易・自 動取り込み のみ)	フェイス シート	アセスメン トシート	ケアプラン (1~3表)	利用票・別 表(計画)	提供票・別 表(計画)	サービス計 画書(訪問介 護計画書、 通所介護計 画書等)	個別機能訓 練計画書	担当者 会議録	支援経過 記録	状況報告書	個別機能訓 練報告書	提供票・ 別表(実 績)	給付管理票	介護給付費 明細書	本人の状態に關 する情報(健診 情報・服薬・日 常生活動作・認 知機能等)	その他
全体	791	81.0	76.5	41.2	35.8	38.2	24.0	29.5	26.9	15.5	28.6	19.7	20.1	12.3	24.9	21.0	21.9	43.5	3.0
ケアマネジャー(居宅)	245	90.2	87.8	38.4	33.5	40.4	34.3	41.6	27.3	20.4	34.3	22.9	26.5	19.6	35.1	28.2	23.3	49.4	3.7
ケアマネジャー(施設)	116	77.6	83.8	38.8	31.9	34.5	9.5	11.2	12.1	6.0	15.5	11.2	6.9	4.3	6.9	8.6	12.1	41.4	4.3
サービス提供責任者	35	71.4	60.0	57.1	57.1	45.7	28.6	40.0	65.7	2.9	40.0	34.3	34.3	5.7	40.0	28.6	40.0	45.7	2.9
介護福祉士	79	70.9	55.7	34.2	38.0	39.2	16.5	17.7	24.1	8.9	20.3	12.7	10.1	6.3	10.1	12.7	13.9	29.1	2.5
生活相談員 支援相談員・相談員	93	83.9	74.2	58.1	40.9	40.9	16.1	25.8	24.7	20.4	29.0	17.2	17.2	10.8	28.0	16.1	20.4	45.2	3.2
看護職	27	74.1	70.4	37.0	25.9	29.6	22.2	22.2	25.9	14.8	22.2	22.2	11.1	11.1	7.4	18.5	18.5	37.0	3.7
リハビリ職	38	57.9	65.8	52.6	34.2	31.6	28.9	36.8	50.0	21.1	36.8	23.7	31.6	10.5	26.3	15.8	15.8	47.4	0.0
介護スタッフ	16	68.8	31.3	31.3	31.3	56.3	25.0	25.0	25.0	12.5	18.8	12.5	18.8	18.8	12.5	6.3	6.3	18.8	0.0
事務職	92	85.9	72.8	30.4	27.2	30.4	23.9	29.3	21.7	15.2	31.5	17.4	23.9	9.8	27.2	23.9	32.6	43.5	0.0
管理者	45	80.0	91.1	46.7	51.1	42.2	24.4	26.7	26.7	24.4	26.7	35.6	22.2	17.8	33.3	40.0	33.3	48.9	4.4
その他	5	60.0	40.0	40.0	60.0	40.0	60.0	80.0	100.0	0.0	60.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	20.0	20.0

※赤字は50%以上

(カ) ご意見等

意見としては、情報共有を希望する項目や要望が多かった。また、マイナンバー(カード)を使用するにあたっての様々な不安や懸念のコメントも多かった。

◆連携・共有したい情報

医療・投薬情報(19件)

- ・ 既往歴、服薬状況、家族構成、介護サービスの利用状況、主治医、入院時の状態、認知機能の程度、個別のケア方法(言語に障害があるとき、認知機能低下があるときの伝達方法など)、緊急時の連絡先、などがマイナンバーカードに入力されていると、各関係機関との情報共有が図られ、緊急時の対応が迅速にできると考えます。(通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ 介護支援専門員が必要とする情報の一つにご本人に関する医療情報があります。本

人、家族も忘れていた若しくは把握していないケースが多くあり、実態を把握することが難しい場合もあり、状態が悪化し始めて分かることもあります。その為、医療情報を得ることができれば支援が有益なものになります。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

- ・ 医療保険（被保険者証）に既往歴や検査歴、診療情報、薬の内容等データにアクセスできるようになれば医療機関同士で便利になると思います。かかりつけ医に紹介された医療機関で同じ検査を何度も行う、ことが減るのではないのでしょうか。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー (施設))

自治体保有情報 (16件)

- ・ (一部要約) 更新や手続き等の書類が多く、独居認知症や老々介護の場合、本人が対応できないため、ケアマネジメント業務以外の業務ですが他にする人がいないために代行しており、負担が大きいと感じています。行政が保険者情報など情報提供をしてくれると良いと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 介護保険や施設入居にあたっての必要な情報は、直接自治体から施設に提供してもらえると、事務の負担としては軽減されると思う(軽費老人ホーム/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ 認定情報、負担割合情報がデジタル化され、ヘルパーステーションでも引き出せるようになれば、大変便利で、確認に行く事や、問い合わせの時間が省けて良いと思う。(訪問介護/サービス提供責任者)

事業者保有情報 (12件)

- ・ それぞれの事業所が管理している実績などが、ケアマネジャーの所との連携で取り込めると便利だと思う。間違いも少なくなり、事務処理もスピーディになるのでは。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

◆要望

デジタル化・ペーパーレス化について (21件)

- ・ 可能な限り情報を含め紙の書類は、セキュリティを担保したうえでデジタル化し、PC内または介護ソフト等のクラウドでデータとして保管することが望ましいと感じます。また実地指導においても紙ベースでの検査ではなく記録類のデータをネットから直接確認したうえで実地指導を行えば時間の短縮にもなると思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 役所への申請や書類の交付等を電子化してできるようになれば、現状の郵送による手続きと比べて手間や時間を削減できると思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 毎月発生する給付管理業務では提供票の送付、事業所からの実績送付などアナログでのやり取りであり、クラウドなどの利用により情報の出し入れが可能になれば業

第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

務の効率化が進むのではないかと考えます。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー (居宅))

- ・ ペーパーレスといいつつも紙の書類が多い。クラウド化し、すぐに情報のアクセスができるデバイス環境を整備することが活用をより足心するのではないかと思う。(短期入所生活介護/介護福祉士)

◆期待

期待・賛成意見 (38 件)

- ・ 個人番号で情報が一元管理できることで、書類作成の負担軽減や情報共有がしやすくなると考えられます。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーを提示するだけで各種申請の書面の記入が最小限になるような仕組みができれば効率的になるように思う。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))

◆マイナンバーカード使用の際の不安・懸念

個人情報保護・個人情報漏洩やセキュリティについて (28 件)

- ・ 現在のマイナンバーカードの取り扱いはかなり厳重にされていますが、簡単に取り扱えるようになるのでしょうか？簡単に取り扱ってしまうと、情報漏洩が不安です。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 情報の共有が進む時、本人確認が必要。情報漏れが心配。(介護老人施設/介護福祉士)
- ・ これだけ個人情報保護が叫ばれている中で、パソコンひとつで全てが分かってしまう事に対し、危険を感じます。(認知症対応型共同生活介護/ケアマネジャー (施設))
- ・ デジタル化は大変便利だが個人情報のセキュリティに大きな不安がある。事業所内のサーバで行うのはまだまだ無理かと思われる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 有意義な情報が集められるようになればなるほど、セキュリティ強化が必要だが、盤石な物は作れない、というかそれを上回る者が現れるので、施設で対応しきれないと考えます。(介護老人施設/事務職)

高齢者自身のマイナンバーカード活用について (21 件)

- ・ マイナンバーカードを高齢者の方が所持するのは危険です、保険証等紛失事例が多く危惧しています。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 高齢者が使用するため、心身機能低下している方たちが使用するにはリスクしか考えられない。(訪問リハビリテーション/リハビリ職)
- ・ 判断能力のない高齢者のマイナンバーカードは誰が保管・管理するのか。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・ マイナンバーカードの紛失や、本人管理ができない方など、問題点は多いと思います。(通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員)

マイナンバーカード利用による負担増について (20件)

- ・ 独居や高齢者世帯で認知機能の低下を認める場合はもちろん、遠方の家族が保管・管理している場合もマイナンバーカードを使用するためには今以上に業務が煩雑になることが予想される。(介護老人施設/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 利用者のマイナンバーカードの取り扱い(マイナンバー法)により業務負担が増してしまう懸念がある。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 情報使用に対する注意が増えることが不安。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

◆**マイナンバーカード使用の際の不安・懸念**

マイナンバー (カード) の管理について (14件)

- ・ マイナンバーカードの施設での預かり管理には、それなりの厳重な管理が必要。(認知症対応型共同生活介護/サービス提供責任者)
- ・ マイナンバーカードの発行後の管理という新たな問題が生じるように思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

その他 (13件)

- ・ アナログの情報共有だからこそ成り立っている業務もある。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

◆**その他の不安・懸念**

マイナンバーカードの取得方法・普及について (14件)

- ・ 介護保険施設等に入所されている利用者(認知症)のマイナンバーカード作成には、市役所等の行政の窓口での手続きが煩雑(本人確認や必要書類取得の委任状等)なため、マイナンバーカード作成そのものが難しいのではないかと思います。(介護老人施設/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ マイナンバーカードは高齢者にはなじみが薄く問い合わせを受けても代行できない(個人情報保護)。そのため、普及は難しいと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 活用の前に、申請に行けない事を解決することが必要。役所へ本人が行かなくても簡単な事はできるようになると良い。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードを登録するに当たり、写真が必須と思うが、高齢者で寝たきりの方の写真は、顔の変形やチューブの挿入等、ありのままと思うが厳しいと感じる。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))

他 (18件)

- ・ マイナンバーカード取り扱いの問題
- ・ 現在の仕組みの問題 (証書数/交付方法)
- ・ ITリテラシーについて など

(2) ヒアリング調査結果（介護サービス事業者）

(ア) 被保険者証等の記載事項の確認状況

被保険者証等の記載事項の転記は、介護ソフトを導入している場合は初回に必要な事項を入力することで基礎情報は必要書類に転記されるため、労力としては多くなかった。また、各書類の作成頻度は多くても月1回程度であった。

書類の作成については、必要情報を収集して文書化することが負担となっているケースが多かった。（図表 36）

図表 36 被保険者証等の記載事項の確認状況

ヒアリング項目		
1-1:利用者様1人当たりの被保険者証（氏名、生年月日、性別、住所除く）、介護保険負担割合証、負担限度額認定証の記載項目を転記する書類	書類	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には法的に必要な書類を作成し、介護度や負担割合などはどの書類にも記載することが多い。
	頻度	<ul style="list-style-type: none"> 新規・更新や利用者に変化があった場合は必ず作成。 目標設定のある書類は、目標延長や目標の変更時に作成（3ヶ月～半年の場合が多く、最長でも1年に1回は作成）。 給付に係る書類は毎月作成。 その他、法的に更新頻度が指定されている書類は指定に沿って作成。
	方法	<ul style="list-style-type: none"> 法人で導入している介護ソフトに、基本情報を初回に入力すると関係書類に基本情報が反映される。 各書類の内容は基本的にPCで入力。一部、外部から紙で共有され手書きで記入の必要がある書類は手書きで作成。 【通所介護】個別機能訓練計画書と通所介護計画書の原本への評価の記載は、PCで残すと後付けの捏造が可能になり証拠にならないため手書きが必要。
	時間	<ul style="list-style-type: none"> 各書類は数分で記載可能であるが、日々現場で対応しながらの記入になるため作成負担は大きい場合もある。 なお作成時は、一種類の書類ではなく書類一式として複数の書類を作成する必要があり、合計すると30分～1時間が必要。（特に新規の場合は1時間を要することが多い。） 【訪問看護】基本フォーマットがあり作成は15分程度。

ヒアリング項目	
1-2：作成負担が大きいと感じている書類とその理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入力項目が多い書類（アセスメントシート、フェイスシート、ケアプラン等）や文章の作成が必要な書類は、情報の収集や入力に時間がかかる（特に、<u>文章を組み立てるのに時間がかかる</u>）。 ・ 【居宅介護支援事業所】通常記載しない書類（住宅改修や福祉用具購入関係書類）は作成機会が少ないため時間がかかる。

※提供サービスの記載がない場合は、多くのサービスで同様の意見が挙げられた。

（イ）書類作成業務等のデジタル化への期待

既に介護ソフトが導入され電子化に積極的な取り組みをしている施設へヒアリングを実施した結果、具体的な電子化への活用例や要望等を把握することができた。（図表 37）

図表 37 書類作成業務等のデジタル化への期待

ヒアリング項目	
2-1：紙で管理していた情報をデジタル化することにより、業務の効率化が期待される書類と情報の利用方法及びその理由	
書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>全体的に全ての書類：自動取り込みによる業務効率化や質の向上のため</u> その他特記すべき事項は下記
情報の提出・報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 請求関係書類：ケアマネジャーと同じ情報を閲覧できると、データの修正が生じた際に<u>双方で直ちに確認が可能</u>。 ・ 情報提供依頼書関係：<u>外部からの依頼が多いため電子化することで情報連携がスムーズになる</u>。 ・ 【居宅介護支援事業所】サービス提供依頼書：事業所ごとにフォーマットが異なるが、記載する情報は同じ場合が多いので<u>電子化すると書類作成時間が短縮できる</u>。
情報の自動取り込み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【訪問介護】スケジュール管理票と活動記録表：現在日々電話で報告される情報で作成しているため。 ・ 【居宅介護支援事業所】提供票（実績）：実績の取り込みがされると<u>転記が不要になる</u>。

ヒアリング項目	
電子化メリット	<ul style="list-style-type: none"> 電子化することで転記間違いや誤入力なくなる。また、誤入力しても元データを修正すれば関係書類に反映されるようシステム連携していれば、<u>修正漏れが起こる可能性が減る</u>。 手書きは多くの文字を書くのが手間であるが、PC入力ではコピー等のツールにより書類の情報量が多くなり、<u>質が向上したり</u>する。 電子化することでPCがあれば書類作成ができるので、<u>紙の場合と比べ作成する場所を選ばない</u>。 介護関係は紙の書類が多いが、電子化することで机上がきれいになる。<u>書類を電子化することで時系列での情報確認や検索がしやすくなり、情報共有に要する時間も少なくなる</u>。 記入項目の多い書類や古い情報を、新しくサービス提供を行う事業者と共有できるようになると、引継ぎや書類作成の時間が減る。 <u>【訪問看護】電子化することで移動の際の持ち物が減り</u>、法人内であれば病院等との情報共有も可能になるとよい。
電子化デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <u>【居宅介護支援事業所】</u>ケアマネジャーが持っている情報全てをサービス提供事業所に公開するのは難しい。写真で管理しているものはPDF等システム上で管理し、個人の他の情報と紐づきたい。

※提供サービスの記載がない場合は、多くのサービスで同様の意見が挙げられた。

(ウ) マイナンバーカードの活用可能性

マイナンバーカードを活用して情報が自動に介護ソフト等と連動できると事務負担は軽減する、という回答が多かった。一方で、マイナンバーやマイナンバーカードを取り扱うことの懸念の声も多くあった。(図表 38)

図表 38 マイナンバーカードの活用可能性

ヒアリング項目	
3-1: 現在、サービス利用者本人が被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 証類の紛失で<u>再発行など解決に手間</u>がかかる。 証類を預かりコピーなどして<u>本人に返却する場合に、返却の事</u>

ヒアリング項目	
証等を自己管理することでの負担（手間）	<p><u>実を確認するまでの工数や責任がある。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 古い証類と最新の証類が一緒に管理されている場合に、<u>最新の証類を探すのが手間。</u> 本人が保管場所を忘れてしまった場合（認知症等）。 【訪問看護】後から様々な認定書類が出てきて、適用される保険に変更が生じる。
3-2：被保険者のマイナンバーカードを活用することで、事務負担が軽減されると期待される点	<ul style="list-style-type: none"> 情報を閲覧でき、<u>情報が自動で介護ソフトに連携されると誤入力なくなる。</u> 【居宅介護支援事業所】認定更新の申請書類は手書きのためケアマネジャーが作成して郵送しているが、ご本人で実施して頂けると手間が省ける。 【居宅介護支援事業所】各事業所が個別に利用者情報を確認できれば、ケアマネジャーの<u>個人情報に関するリスクが低減する。</u>また、<u>書類をコピーして関係事業所に配布する手間が省ける。</u>
3-3：被保険者のマイナンバーカードを活用することで、逆に事務負担が大きくなる点（懸念）	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードを活用することで<u>プライバシーやセキュリティ等の管理</u>について、事務負担が増える。 マイナンバーカードを一時預かりできないこと。 <u>マイナンバーカードの読み取り機が故障</u>した際の対応。（読み取り機の故障で全ての事務作業がストップする可能性もある。） 介護職員は50代以上の方も多く、ログイン等操作が難しい場合、活用しないことが考えられる。 マイナンバーカードを取り扱う事になると、暗証番号等で本人以外の人に同意を取る必要が考えられ、事務負担は増加すると思われる。 サービス提供者側が利用者や家族にマイナンバーカードのことを説明できない可能性が高く、<u>説明をすることが手間。</u>
3-4：「介護ワンストップサービス」の認知	<ul style="list-style-type: none"> 認知されていない場合が多く、数名が名称を聞いたことがある程度であった。

※提供サービスの記載がない場合は、多くのサービスで同様の意見が挙げられた。

ヒアリングでは、被保険者証等の情報連携の方法として「自治体・事業者間で直接情報をやり取りするパターン」を選択する事業者が多かった。

一方で、今後マイナンバーカードの活用が介護分野以外に広がる可能性がある場合は「マ

「マイナンバーカードを介して情報を参照するパターン」を選択する傾向もあった。(図表 39)

図表 39 新しい仕組みの構築に関する意見

ヒアリング項目	
3-5：被保険者証や負担割合証等の情報連携を行う仕組みの方法として、「マイナンバーカードを介して情報を参照するパターン」と「自治体・事業者間で直接情報を共有するパターン」について	
マイナンバーカードを介して情報を参照するパターン	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーは利用者本人の背景も含めて対応することになっているため、マイナンバーカードの暗証番号は利用者とその家族が管理しながら <u>ケアマネジャーがやり取りする案がよい</u>。 ・ <u>マイナンバーカードの活用可能性が介護分野以外に広がるのであればマイナンバーカードを活用するパターンがよい</u>。 ・ 1年に1回の負担割合証の確認が大変（利用者がどこにしまったか分からない）なので、マイナンバーカードで確認できるとよい。 ・ <u>ケアマネジャーを中心に業務を行うと、ケアマネジャーの動きによって情報共有の時差が出てくる</u>可能性がある。 ・ 利用者の手間が何も変わらないと考える。 ・ 読み取り端末が介護事業所にある場合は、<u>利用者が歩けない場合もあるため利用者負担が大きい</u>。一方で、<u>事業者側が持って行く場合は、職員の負担が大きい</u>。
自治体・事業者間で直接情報を共有するパターン	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>職員がマイナンバーを扱うのは負担が大きい</u>ので、自治体から連携するほうが安全。 ・ ケアマネジャーの手間が少なくなる。 ・ 自治体からの連携するほうが、家族が安心できる。 ・ <u>利用者の負担が一番少ない</u>。 ・ <u>自治体が入るとまた関係者が増えるので手間と時間がかかる</u>。 ・ 本人が確認する方法が不明である。情報が間違っていた際の対応方法が懸念。

※提供サービスの記載がない場合は、多くのサービスで同用の意見が挙げられた。

(エ) その他ご意見

マイナンバーカードの発行やマイナンバーの取り扱いに関する不安や懸念はあるが、情報の電子化に関しては前向きな意見が伺えた。(図表 40)

図表 40 その他ご意見一覧

マイナンバーもしくはマイナンバーカードを取り扱う不安・懸念	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職は離職率が特に高いので、マイナンバーの情報を介護事業所の不特定多数の人が閲覧可能になると、悪用される可能性が高い。 ・ そもそも高齢者がマイナンバーカードを発行できるのかが懸念。 ・ マイナンバーカードは機微な情報を得ることができると思うので、扱うことが不安。 	
要望	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 【訪問介護】ヘルパーが電子マネー支払いで買い物を依頼されることがあるが、電子マネーはポイントや還元など現金より仕組みが複雑で管理が難しいので、マイナンバーカードで支払いができるマイナンバーpaypayのような機能があると嬉しい。 ・ 調査票や主治医意見書も電子化して情報共有ができると良い。サービス提供事業者は主治医意見書が欲しくても申請に手間や時間がかかり情報取得ができていない状況もある。 ・ 減免制度はその対象者であることが把握できておらず損をしている人が多いので、そのような情報がマイナンバーカードで分かると良い。 ・ マイナンバーカードを活用することで、本人からの申告がなくても基本情報の変更が分かるとよい。 ・ 生活保護の方の情報共有が遅い傾向があるので、新たな仕組みになった場合に生活保護の情報も入れて頂きたい。 	

(3) ヒアリング結果（保険者）

(ア) 被保険者証等の事務手続きの簡略化

印刷費用は、被保険者証が5~24円/枚、負担割合証・限度額認定証が3~5円/枚であった。但し被保険者証等を廃止した場合、被保険者に対して何らかの通知文書の送付が必要になると考えられ、負担やコストは大きく変わらないとの意見があった。（図表 41）

図表 41 被保険者証等の事務手続きのコストと負担

ヒアリング項目	
1-1：被保険者証等の自治体手続きで簡略化が期待される事務	
事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証の発行には、新規発行（65歳到達時の交付）、認定更新、区分変更、再発行がある。但し、証類を廃止したとしても何らかの<u>通知文書を送付するのであれば現在と事務負担やコストは大きく変わらない</u>と思われる。 ・ 負担割合証は認定者に毎年送付するため、年1回の発行事務が発生している。 ・ 被保険者の申請以外の事務においては、主治医意見書等の文書が電子化

第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

ヒアリング項目	
	<p>されてケアマネジャーに共有できるのであれば、情報提供申請手続きの窓口事務負担も軽減できると思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体の主業務は住民や事業者からの問い合わせ対応等であり、証の発行業務などは中核業務ではないため、証が廃止になっても事務負担は変わらない。
発行費用	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者証の印刷は 5～24 円/1 枚、郵送は書留郵便 404 円、特定記録 250 円、普通郵便 84 円～57 円（区内特別適用時）のいずれかで自治体によって異なる。 負担割合証の印刷費用は 3～5 円程度/1 枚、普通郵便 84 円で郵送 限度額認定証の発行手数料は 3～5 円程度/1 枚、普通郵便 84 円で郵送
時間	<ul style="list-style-type: none"> 新規交付業務では 270 件程度を 2 時間×2 人で実施している。 1 件当たりの発行業務は 2～5 分程度であるが、新規交付業務は数が多いため外部委託する。（外部委託料は 1 万件で 25 万円程度、2 週間で封緘～発送業務を実施） 窓口での認定申請手続きは、相談として来庁する 경우가多く、手続き自体は 30 分かからない。

案①直接共有できる仕組みと案②マイナンバーカードを活用して共有できる仕組みの何れが、より事務の効率化や負担軽減につながるかについては、案①の直接共有できる仕組みがより負担軽減につながると回答した自治体が大半であった。被保険者を介するの必要がないため、その分負担が軽くなるとの意見であった。

案②の場合と比較して、マイナンバーカードの紛失リスクや被保険者の家族による管理負担がなくなることも挙げられていた。

一方で、サービス提供の事業者ごとに証類を確認することが運営基準上の原則になっているため、それぞれの事業者で確認する案②の手続きがよいのではないかといった意見もあった。（図表 42）

図表 42 どちらの案が事務効率化や負担軽減につながるか

ヒアリング項目	
1-2：案①直接共有できる仕組みと、案②マイナンバーカードを活用して共有できる仕組みの何れが、より事務の効率化や負担軽減につながるか	
案① 直接共有できる仕組み	<ul style="list-style-type: none"> 案①は自治体から直接事業者等に共有するため、被保険者への説明（ケアマネジャーや介護事業所へ提示してもらう等の説明）の必要がなく、説明負担は少ないと思われる。 独居の方、家族に書類の管理を委託している方等において、事

ヒアリング項目	
	<p><u>業所との行来の負担等や被保険者証再発行のための手続きが軽減される。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 案②のマイナンバーカードは扱いに慎重にならざるを得ない。被保険者側も全ての情報（介護に関係ない情報）が閲覧されるのではないかと懸念を持たれるリスクがある。窓口で説明をしても不信感を抱かれるのではないか 案②ではマイナンバーカードの暗証番号を忘れるリスクがあり、その場合は役所での手続きが必要になり利便性が劣る。 案②では<u>マイナンバーカードの更新や再発行手続きについても時間を要する</u>可能性があり、その場合に即座に確認できないことが懸念される。 案②では本人がカードを端末にかざすことが困難な場合も多く、負担が大きい。認知症の方のカード紛失時等、即時対応が難しくなると感じる。 ケアマネジャーは介護保険制度について幅広く理解されている方が多く、普段から他職種との情報共有も行っているため、被保険者証等の情報もケアマネジャーから連携される仕組みが考えられる。
案② マイナンバーカードを活用して共有できる仕組み	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードをかざした時のみ参照でき、必要な人が必要な情報を取得するため個人情報流出の可能性が低い。また医療保険と同じ仕組みということが理解しやすい。 負担割合証や限度額認定証は運営基準上、サービス提供ごとに確認することが原則となっているため、それぞれの事業者が責任を持って確認するという点では案②が良いと思われる。

被保険者証以外にケアマネジャーや介護事業所に連携すべき情報としては、負担割合証、限度額認定証、主治医意見書、認定調査票が挙げられた。

主治医意見書、認定調査票については、自治体窓口までケアマネジャーが取得に来るので、ケアマネジャーに共有するのが良いとの意見が挙げられた。

主治医意見書については、手書きで判読が難しいものもあるため医療機関から電子データで連携を希望する自治体もあった。

自治体には認定審査の進捗状況や住宅改修費の残高状況の問い合わせがある場合もあり、そのような項目も連携できると良いといった意見があった。（図表 43）

図表 43 被保険者証以外にケアマネジャーや介護事業所に連携すべき情報

ヒアリング項目
1-3：被保険者証以外にケアマネジャーや介護事業所に連携すべき情報
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>負担割合証、限度額認定証、主治医意見書、認定時の調査票に記載の基本事項や特記事項</u>（マスキング済） ・ 主治医意見書は手書きのものが大半であるが、電子化されて医療機関から連携されればより事務の効率化につながると思われる。 ・ <u>認定審査の進捗状況</u>が事業者側で確認できれば、確認のための電話が減るとと思われる。 ・ 認定調査票や主治医意見書などは被保険者1人当たり3~4枚の紙を印刷し事務手続きを行っている。新規認定、認定更新、区分変更時は大半のケアマネジャーの方が取得に来るので、ケアマネジャーに共有すると良い。 ・ <u>介護の状況</u>などを遠方の家族などが確認できると良いのではないかと。 ・ 住宅改修業者からの問い合わせに答えることはないが、<u>住宅改修費の残高状況</u>について問い合わせがあった際には、本人やケアマネジャーに共有しても良いのではないかと。

仕組みを構築した際の懸念点として、職種による閲覧制限（主治医意見書や認定調査票はケアマネジャーのみに制限等）、介護事業所側での情報管理の徹底（個人情報保護の認識）、同意取得時の説明対応、仕組み導入後の現場への定着や習熟に向けた十分な期間確保、被保険者自身によるケアプラン作成時の対応、担当ケアマネジャー変更時（事業所変更時）の即時反映（旧担当者が参照できないようにする）等が挙げられた。（図表 44）

図表 44 仕組みを構築した際の懸念点

ヒアリング項目
1-4：直接共有できる仕組みやマイナンバーカードを用いて参照できる仕組みを構築した際の懸念点
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者自身でケアプランを作成するケースについてどのように対応</u>するか検討が必要。 ・ 仕組みの構築に向けては、被保険者だけでなく事業者も高齢者が多いため、<u>個人情報保護の認識を、時間をかけて高めていく</u>必要がある。 ・ 導入に際しては早急な進め方をせず、<u>介護現場に定着するための一定期間</u>を確保してほしい。医療保険側の導入結果を踏まえてから進めていくのでも良いのではないかと。 ・ マイナンバーカードを扱う端末を職員1人1人に配布し、情報を確認するとなった場合に、不適切な利用とならないよう監督・指導するのは勿論だが、<u>全ての事業者を利用ルール等を徹底させるのは事業者を多く抱える自治体では難しい</u>のではないかと。 ・ 開示内容、開示先等の制限を行うことが必要。不必要な情報まで閲覧されないようにする必要はある。

ヒアリング項目

- ケアマネジャーには主治医意見書、認定調査票をケアプラン作成のために閲覧可能として良いが、その他の職種は不要と思われる。またそれ以外の情報についても職種によって業務上必要な情報を閲覧できるように制御する必要がある。
- 本人から同意を取得する案①では同意を取得する際の説明で納得いただけない可能性がある。一方でマイナンバーカードをかざす案②では介護以外の情報も全て閲覧されるという懸念を持たれるリスクがある。
- マイナンバーカードを持っている方は少なく、持っている方であっても本人確認書類の代わりとして利用される方が多い。マイナンバーカードを利用して被保険者の情報を閲覧することについて、高齢者の理解を得る工夫が必要である。
- マイナンバーカードを紛失した際には再発行の手間がかかる。
- DV等の被害にあわれているなど開示してはいけない人への配慮が必要。
- 住所地特例で住民票を移した方であっても被保険者の情報を共有できるようにする必要がある。
- セキュリティはきちんとしていることを説明しても、個人情報漏洩した時のことを危惧する声がある。
- システム不具合発生時の代替運用が必要となる（紙による運用等）。
- 導入時の初期コストをどのようにして賄うか。
- 介護事業所及び自治体での専用端末の準備や技能の習熟・講習時間の確保ができるか。紙から端末への切り替えがスムーズにいくのか。
- 認定情報・個人情報、認定時の意見書等の照会時の情報流出リスク。
- 全ての介護事業所が一律にルールを守って利用できるとは限らないため、セキュリティ面での対応が必要となる。事業者と契約書や重要事項説明などを交わしてから情報を渡す、（住宅改修補助などは）提携している事業者のみ情報共有する等、一定程度のセキュリティの制限を設けたほうがいい。
- 担当ケアマネジャーが変更になった場合、システム上でも変更が即時に反映され、旧担当者が閲覧できないようするなどの対応が必要。居宅介護支援事業所が変わった場合でも、自治体に即座に届出が行われるとは限らないため、担当者・担当事業所変更時の運用検討が必要。

事業者が保有する情報で参照したいものとしてケアプランが多く挙げられた。その他に、防災観点で被保険者の所在をケアマネジャー等に確認することがあるとの意見もあった。

ケアプランについては、自治体でもケアプラン評価会等を開催して点検を行っているため、事前に確認したいとの意見があった。

一方で、介護事業所側で管理している情報を本仕組みに登録することが負担になったり、二重管理になったりすることがないようにしなければならないとの意見があった。（図表

45)

図表 45 介護事業所やケアマネジャーが管理する情報で参照したい情報及び活用方法

ヒアリング項目	
1-5：保険者として現在、介護事業所やケアマネジャーが管理している情報で参照したい情報及び活用方法	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプラン。<u>ケアプラン評価会でケアプランが適正に作成されているか自治体業務としてチェックを行っている。</u> ・ <u>被保険者の所在を確認</u>することが防災観点であり、ケアマネジャーに確認することがある（ショートステイ等で自宅にいない場合があり、自治体側では把握できていない）。 ・ <u>給付適正化において実地指導で運営基準を満たしているか確認</u>する。事業所の介護記録や施設が運営基準を満たしているか、報酬を得る状況にあるのかなどの情報がわかると良い。但し、本仕組みに登録することが二度手間になったり、原本と情報が乖離する等が発生し介護事業所の負担になるのであれば現状の事務のままでよい。 ・ <u>ケアプランなどでサービスの利用状況が分かれば認定時に活用</u>できる。 ・ 情報として確認できる環境があれば有事の際に確認することは考えられるが、現事務の中で活用を検討しようとしても情報量が多く、行政職員がデータを扱いきれないのではないか。 	

(イ) マイナンバーカードの活用可能性

マイナンバーカードの活用により、自治体において軽減につながる事務はないとの意見が大半であった。

マイナンバーカードを活用することで逆に負担が増えるという意見が多く寄せられた。

(図表 46)

図表 46 マイナンバーカードを活用することによる事務への影響

ヒアリング項目	
2-1 負担軽減が期待される事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体窓口ではマイナンバーカードがあってもなくても事務負担に影響はない（仮にマイナンバーが分からなくても自治体内のシステムで確認が可能）。
2-2：事務負担が大きくなる点（懸念）	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカードは<u>紛失時の対応で負担</u>が増える（再発行時の手続きに時間がかかり手間）。 ・ ワンストップサービスは添付書類の送付（被保険者証の原本や健康保険証のコピー等）が必要となるケースが多く、結果的に電子申請ではなく、<u>申請書と添付書類を郵送で送付してもらう</u>

ヒアリング項目	
	<p><u>ほうが一度に書類をまとめて確認できるため効率的</u>である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民が電子申請を行う際に、操作方法やトラブルの問い合わせが発生する。結局、その後、郵送や窓口に来るケースもあり、二度手間となっている。 ・マイナンバーカードを読み取り <u>電子申請を行う操作は、高齢者にとって複雑</u>。読み取り機を用意しないとイケないのも負担である。 ・ <u>マイナンバーカードを活用した事務と旧来の事務が併存する場合はそれぞれの事務に対応しなければならず</u>負担が大きくなる。 ・今まで再発行手続きなど高齢者が窓口に来られない場合等、電話で柔軟に対応している業務も、マイナンバーカードを活用することでそのような対応が難しくなる。そのような場合は住民の負担につながるのではないか ・マイナンバーカードを活用することで厳格な本人確認が必要になれば負担増につながると思われる。

介護ワンストップサービスについては、電子申請で完結しない手続き（添付書類を郵送）が多いため利用が進んでいないとの意見があった。また、住民からの要望がなく利用が伸びない中で、システム改修コスト及び事務負担（電子と窓口・郵送の両方を実施）という観点から導入が進んでいないのではないかとこの意見があった。（図表 47）

図表 47 「介護ワンストップサービス」の登録件数が少ない理由

ヒアリング項目	
2-3：「介護ワンストップサービス」における自治体手続きの登録件数が少ない状況について考えられる理由	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>添付書類等があり、電子申請のみで完結しない</u>ため。 ・ <u>住民からの要望がない</u>。 ・ 電子申請を整備したが実際の利用がほとんどない。住民へのヒアリングではマイナンバーカードを使って申請することに抵抗があるとの意見があった。 ・ 電子申請で受け付けても、申請情報を紙に出力し、自治体の基幹システムで手入力しており、データ連携していない。 ・ <u>システム改修が必要だが、予算がなく</u>政府の補助金でも全額賄えるわけではないため。 ・ <u>電子申請と窓口申請の両方の事務を実施しなければならず、自治体にとって負担が大きくなる</u>。

ヒアリング項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民側の IT リテラシーが高いとは言えず、電子申請の手続きの方が難しいと考えられ利用が進まないのではないかと。 ・ 申請種別によって添付書類が複数に渡り、それらの確認を画面上で一つ一つファイルを開いて行うよりは、紙で行う方が負担が少ない。 ・ 郵送での手続きを受け付けているため、あえて電子申請を利用する方がいない。電子申請の利用者がいない自治体では、電子申請を設けても、同時に窓口での申請や郵送申請も受け付けているため、システム改修コストと事務負担が大きくなることが想定されるため導入されないのではないかと。 ・ 電話で再交付の依頼を受け付けているため、住民は電子申請するほうが手間である。

(4) ヒアリング結果（審査支払機関）

(ア) 被保険者証等の事務手続きの簡略化

請求誤りについては、事業者側の転記誤りもあるが、保険者からの情報連携誤りや漏れもあることが明らかになった。

案①がより事務負担軽減につながるとの意見であった。

連携情報については、介護職種間で連携される情報や基本チェックリスト（ADL）が挙げられた。主治医意見書についてはフォーマットを統一し、電子化も含めて実施することが考えられるとの意見があった。（図表 48）

図表 48 被保険者証等の事務手続きの簡略化-1

ヒアリング項目
<p>1-1：介護事業所または自治体手続きで簡略化が期待される被保険者証等の事務、及び簡略化することで削減が見込まれる請求誤りの件数等への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 請求誤りは3つの原因が考えられる。事業者側の請求時の転記誤り、保険者からの連携情報の誤り・漏れ、これら両方が起きている場合。 ・ 請求誤り全体の件数は把握しているが、現状では転記誤りによるものか保険者からの連携誤りによるものかは連合会でも件数を算出していないため、削減効果の算出は難しいと思われる。転記誤りについては削減が可能と思われる。 ・ 請求誤り発生時は、事業者から連合会へ電話で誤りの内容を確認する。場合によってはその後自治体への電話確認も必要となるが、誤り自体を削減できれば電話対応も削減できる。
<p>1-2：案①と案②の何れが、より事務の効率化や負担軽減につながるか。 （案①直接共有できる仕組み、案②マイナンバーカードを活用して共有できる仕組み）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 案①が良いと思われる。案②ではマイナンバーカード自体がリスクになる。 ・ 案①の場合、認定時等の被保険者と保険者が最初に接するタイミングで被保険者から同

ヒアリング項目
<p><u>意を取り付け</u>てしまえば、それ以降はワンストップで実施でき、被保険者の手続き負担を減らせる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 案①は、住所地特例等保険者が遠方であっても、全国で共有できれば情報を取り寄せる手間がなくなる。 ・ 案②は、カード読み取り端末等も必要になるため端末の扱いが負担になる。介護事業者は<u>医療機関と異なり開業廃業が多いので、その都度端末を用意したり廃棄したりすること</u>になる。(医療保険のオンライン資格確認では端末は支払基金によって用意されているとのことなので、管理が煩雑になるのではないかと) ・ 連合会への情報連携(受給者台帳の連携)も同じ仕組み上で実現できれば、<u>連合会への情報連携がタイムラグなく実施でき、かつ事業者と連合会が保有する被保険者の情報が同一となる</u>ため請求時の誤りを削減できる。
1-3：被保険者証以外にケアマネジャーや介護事業所に連携すべき情報
<ul style="list-style-type: none"> ・ 証類以外の<u>介護職種間で連携される情報(ケアプランや介護記録など)</u>も連携できれば、事業者側の利用メリットにもなる。 ・ 負担割合証、限度額認定証、主治医意見書、認定調査票以外にも基本チェックリスト(ADL)も共有すると良いのではないかと。 ・ 主治医意見書はフォーマットを統一し電子化も含めて実施することが考えられる。

懸念点として、個人情報の扱い(セキュリティへの不安がなくなる)、システムの運用コスト、運営主体について意見が挙げられた。

サービス提供票(実績)が連携されれば、月単位での審査が日単位となりより細かな審査チェックが可能となるが、審査システムの大幅な改修と請求事務が大きく変わるため事業者や連合会への影響が大きいとの意見があった。(図表 49)

図表 49 被保険者証等の事務手続きの簡略化-2

ヒアリング項目
1-4：直接共有できる仕組みやマイナンバーカードを用いて参照できる仕組みを構築した際の懸念点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報の扱い。セキュリティへの不安がなくなる。 ・ システムの運用コスト等の新たな費用が発生する。誰が負担をしていくのか(介護保険料に影響するのではないかと)。 ・ 運営主体について、<u>あらゆる情報を集約するのであれば、審査支払機関単独で担っていくのは現実的ではない</u>のではないかと。特に自治体情報の原本は自治体の基幹システムにあり、リアルタイムに連合会のシステムと連携されているわけではない。あくま

ヒアリング項目
<p>でも審査・支払に必要な事務の流れとして情報連携を実施しているのであって、自治体からの情報連携が漏れているケース等には対応できない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 審査支払機関がこの仕組みを担うことになった場合、<u>本仕組みと支払・請求事務の問い合わせ（苦情窓口）が全て各都道府県の連合会が受けることになり、事務負担が大きすぎて対応しきれない</u>リスクがあると考えられる。問い合わせの内容も違うため問い合わせ事務の効率化は期待できない。 自治体情報以外にも<u>ケアプランや介護記録などの介護事業所側の情報、また今後も拡張が進み、現在国が進めている CHASE や VISIT 等も集約するということになるのであれば、より一体的な運営や事務の効率化が期待できる</u>。但しそうなった場合を見越して、介護分野全体で<u>一つの運営組織</u>を新たに設けるのが適切ではないか。（例えば自治体中間サーバや個人番号管理システム、住基ネット等の全自治体が共通で利用するシステムは集約して JLIS が担っているが、介護においてはそのような組織がない。）
<p>1-5：審査支払機関として、現在、介護事業所やケアマネジャーが管理している情報で参照したい情報及び活用方法</p>
<ul style="list-style-type: none"> サービス提供票の実績が連携できれば、日単位でのチェックを行うことは可能になるが、審査側のシステムは月単位で行っているため、大規模なシステム改修が必要となる。また、日単位での細かなチェックを行うことにより、更に多くの請求誤りが発生する可能性がある。介護事務は、専門の医療事務職がレセプト請求を行う医療と異なり、必ずしも専門職が請求を行っているわけではない。日単位での請求や事務が変わった際に正しい事務内容を全事業者が実施できるか懸念される。 都道府県が取りまとめている事業者情報なども本仕組みで集約して連合会に連携されるのであれば、事業者の取りまとめが簡略化できるのではないか。（事業者の情報管理については、都道府県から市町村自治体へ事務を委譲して行っている場合もあり、都道府県が一部実施していないケースがある。） 苦情相談業務で申し立てが発生した際に、介護記録等を参照するケースがある。件数が多いわけではないが、そういった情報が参照できるようになるのであれば、職員が閲覧できるようにしてもらいたい。 ケアプラン等の情報は適正化事業に活用できると思われる。

(イ) マイナンバーカードの活用可能性

マイナンバーカードの活用について、介護においては、事務の削減効果は期待できないとの意見であった。

マイナンバーカードを活用することで逆に負担増となる理由として、現在のマイナンバーカードの普及率を踏まえると被保険者証との二重管理となり事務が煩雑になるとの意見

があった。(図表 50)

図表 50 マイナンバーカードを活用することによる事務への影響

ヒアリング項目	
2-1：負担軽減が期待される事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカードを活用することで医療では保険者切り替えによる請求誤りの削減効果が見込まれているが、介護ではそのような削減効果が期待できない。 ・ 請求事務においては、被保険者が直接関わることはないためマイナンバーカードを活用することはないと考えられる。
2-2：事務負担が大きくなる点（懸念）	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカードの現在の普及率を鑑みると、マイナンバーカードと被保険者証が一定期間併存することは二重管理になり事業者も自治体も事務負担が大きくなるし、事務が煩雑になると思われる。

4. 調査結果のまとめ・検討事項

(1) 介護サービス事業者向け WEB アンケート調査・ヒアリング調査の総括

アンケート結果から、被保険者証等の確認で負担となっているのは、主に必要な時に情報が得られない場合であることが明らかになった。

被保険者証等を廃止した場合は、自治体から事業者へ直接情報を共有できる仕組みがより事務負担の軽減が期待されるとの結果であり、情報連携項目として、被保険者証等の情報以外に主治医意見書やフェイスシート、本人の状態に関する情報の収集・閲覧が期待される項目が上位に挙げられた。一方で、セキュリティに対する懸念があることが分かった。

ヒアリング調査の結果においても、自治体から介護事業所に直接情報を共有できる仕組みが負担軽減につながるという意見が大半であった。情報連携項目としては、被保険者証以外に、負担割合証、限度額認定証、主治医意見書、認定調査票が挙げられた。

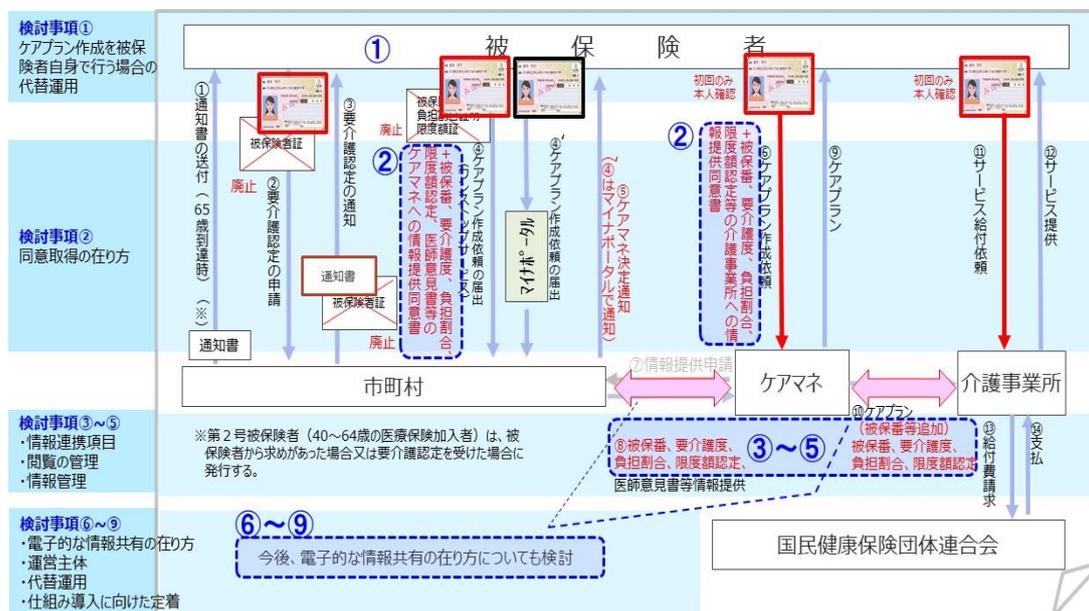
仕組みの導入に向けての懸念事項や課題は、情報管理の徹底や閲覧制限の仕組み、導入時の理解定着、運営主体等に関する内容であった。

以上のことから、アンケート結果及びヒアリング結果のいずれからでも、被保険者証等の情報を自治体から介護事業所に直接情報を共有できる仕組みが負担軽減につながるという結果が得られた。

(2) 今後の検討事項

アンケート結果及びヒアリング結果から、被保険者証等の情報を自治体から介護事業所に直接情報を共有できる仕組みの案(図表 51)と、仕組みを構築する際に検討すべき事項を以下にまとめた。(図表 52)

図表 51 直接情報を共有できる仕組みの案



図表 52 オンラインでの資格確認の導入における検討事項

検討事項	内容
①被保険者自身によるケアプラン作成への対応	被保険者自身がケアプランを作成する場合はケアマネジャーが関与しないため、情報共有の代替案を検討する必要がある。ケアプラン作成時には、本仕組みではなく送付される通知文書にて確認を行うか、自治体窓口にて資格証明書等を発行してもらう代替運用が考えられる。
②同意取得時の在り方	個人情報の第三者提供については、法令の定め等がない限り本人の同意が必要となる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 案① 法令の定めによる情報提供（同意取得の事務なし） ※別途、法制化などの検討が必要 ・ 案② 自治体がケアマネジャーに対して情報提供を行う事に対する同意、ケアマネジャーが介護事業所に対して情報提供を行う同意をそれぞれ取得 ・ 案③ 自治体が②について一括で同意取得 案②、③については、さらにそれぞれの比較検討を行う必要がある。

第2章 現状調査及びマイナンバーカード活用に向けた調査

検討事項	内容
③情報連携項目	介護事業者のニーズとして、被保険者証等以外に主治医意見書や本人の状態に関する情報、フェイスシートが上位に挙げられていることから、情報連携項目の抽出及び情報連携対象とした場合の運用や懸念事項を整理する必要がある。
④閲覧管理	主治医意見書や認定調査票についてはケアプラン作成以外の目的に利用されないよう閲覧を担当ケアマネジャーに限定する、その他の情報も職務に必要な情報に絞って共有先を限定する等の制御が必要となる。
⑤介護事業所の情報管理の徹底 (個人情報保護の認識)	自治体と事業者の間で直接共有することになるため、情報管理が徹底されるようなルール作りや事業者管理方法（仕組みへの参加手続き等）を検討する必要がある。オンライン資格確認等の他の仕組みと同様のセキュリティ対策を取ることが想定される。
⑥電子的情報共有の在り方	電子的な情報共有の在り方として、どのようなシステム構築を行うか検討を進めていく必要がある。 ・案①データベースを構築し、情報を一元的に管理し、関係者が閲覧するような仕組み ・案②関係者間で必要な情報を直接連携する仕組み が考えられる。それぞれコスト・事務負担等を踏まえいずれが良いか検討する必要がある。
⑦運営主体	運営主体について、今後の拡張（事業者間の共有、アウトカム情報の収集等）を見据えた体制を検討する必要がある。
⑧代替運用	システム不具合発生時の代替案として運用フロー等を検討する必要がある。現状ではシステムが利用できず被保険者証情報が参照できない場合は、自治体窓口で情報提供依頼を行い、紙による情報提供が想定される。
⑨仕組み導入に向けた定着	専用端末の準備や技能の習熟・講習等の機会を確保し、本仕組みの定着に向けた施策を検討する必要がある。

第3章 介護保険被保険者証等の在り方についての検討

1. 被保険者証等の現在の在り方の整理

(1) 整理概要

被保険者証等の在り方について、現在の利用実態や利用目的等について整理を行い、被保険者証の廃止を含めた検討を行う。

(2) 整理結果

(ア) 被保険者証の利用実態について

被保険者証等の利用実態を下記に記載する。(図表 53)

図表 53 被保険者証等の利用実態

項目	利用実態
被保険者証の提示	医療保険の保険証と異なり、資格の証明書類として提示されるケースは少なく、被保険者証をサービスの給付ごとに都度提示を行うことは現状実施されていない。介護を受ける被保険者によっては、本人による提示が難しいケースや遠方の家族が管理しているケースもあるため、認定更新などの被保険者証の内容に変更がある場合に提示をするケースが多い。
被保険者証の実務面での利用	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やレセプト請求時等に参照し転記を行っているが、必ずしも本人から被保険者証原本の提示があるわけではなく、家族によって管理されている実態があり、コピーを取得し関係者で共有する等の対応を実施している。

(イ) 被保険者証等の利用目的について

被保険者証等の利用目的については以下の2点がある。

1. 被保険者証記載の4情報(氏名、住所、生年月日、性別)を突合することで本人であることを確認する。(本人確認)
2. 被保険者証記載の認定情報や、負担割合証、負担限度額認定証記載の保険給付費に関する情報を確認し、ケアプラン作成や各種計画書、介護給付費明細書や給付管理表等に転記する。(認定情報等の参照)

本人確認について

本人確認については、被保険者証記載の氏名、住所、生年月日、性別の内容が申請書の記載内容と合致するか確認を行う際に利用される。

但し、本人確認という点では顔写真が付いていないため、被保険者証以外に免許証やマイ

ナンバーカード等の顔写真付き身分証明書が必要となる場合があり、被保険者証のみで本人確認を行う事務は限定される。(図表 54)

図表 54 被保険者証による本人確認イメージ



認定情報等の参照について

認定情報等については、自治体が管理している被保険者に関する介護保険の情報を記載した被保険者証・限度額認定証・負担割合証として発行・交付を行う。

被保険者は発行・交付された被保険者証や負担割合証、限度額認定証を介護事業者に提示し、介護事業者は記載されている要介護状態区分等、認定年月日、認定の有効期限、負担割合や限度額等の情報を参照し、ケアプランや介護給付費明細書等の介護関係文書の作成を行っている。(図表 55)

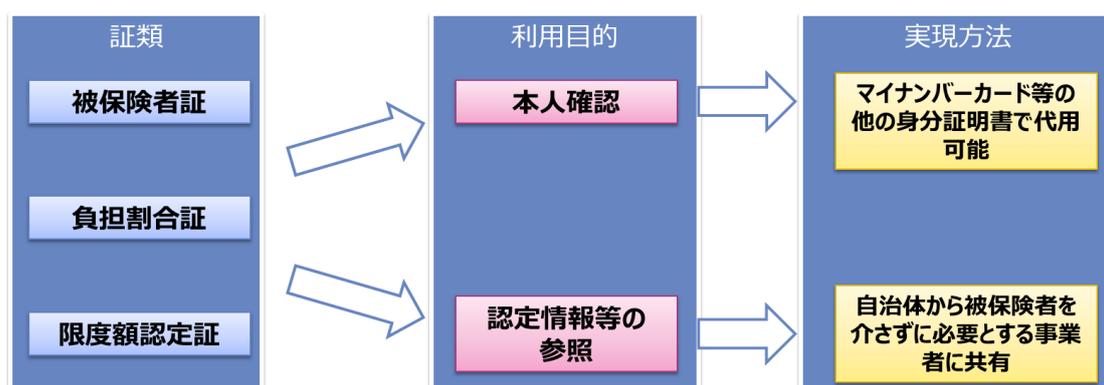
図表 55 認定情報等の参照の流れ



(ウ) 今後の被保険者証等の在り方について

被保険者証等の利用目的において、本人確認は他の身分証明書（マイナンバーカードや運転免許証等）で代用することができ、認定情報等は情報を必要とする事業者に対して自治体から共有することが可能となれば、被保険者証等そのものが不要になると考えられる。特に介護現場においては、本人の状態が悪化するにつれて被保険者証等の管理が困難となるため、本人を介さずとも認定情報等を共有できるような仕組み化が考えられる。（図表 56）

図表 56 被保険者証等の利用目的に対する今後の実現方法



・マイナンバーカードの65歳以上人口に対する交付率は22.4%（人口はH31.1.1時点のもの、交付枚数についてはR2.1.20時点のもので算出）
 出典URL https://www.soumu.go.jp/main_content/000665763.pdf
 ・運転免許証の65歳以上人口に対する交付率は53.5%（人口はH31.1.1時点のもの、交付枚数についてはR2.3.24公表のもので算出）
 出典URL <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/koutsuu/menkyo.html>

2. 今後の仕組みの在り方

(1) 今後の仕組みの在り方の検討について

被保険者証等を廃止し、認定情報等を参照するための仕組みについて被保険者証等を廃止した場合の代替案を3案に整理し、どの案を前提に進めていくのが良いか検討を行った。さらに前提とする代替案の選定後に、認定情報等を参照するための仕組みについてシステム化実現案を2案検討し、比較及び検討委員会において意見交換を行った。

(2) 被保険者証等を廃止した場合の代替案の整理

(ア) 現在の認定情報等を参照する流れ

介護事業者等が認定情報を参照するまでの流れについて整理を行った。大きな流れは以下の通り。（図表 57）

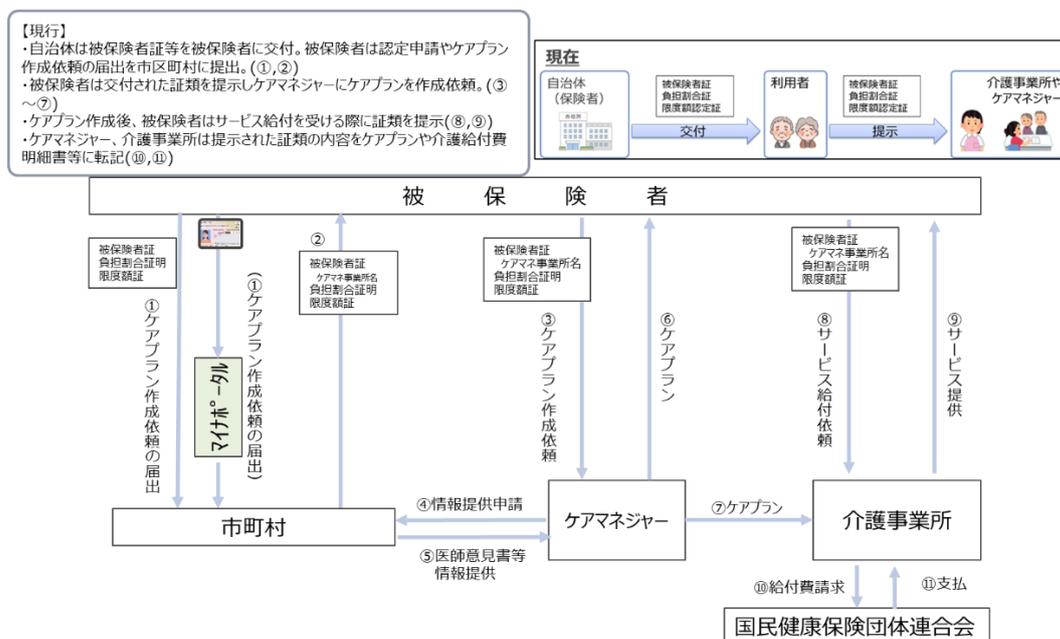
認定情報を参照する流れ

- ・ 被保険者は認定申請、ケアプラン作成依頼の届出を自治体に提出
- ・ 自治体は申請内容に基づき被保険者証等を被保険者本人に交付
- ・ 被保険者は被保険者証等をケアマネジャーに提示し、ケアプランの作成を依頼
- ・ ケアマネジャーは被保険者証等から認定情報を参照し、ケアプランの作成や介護給

付費明細書等への転記を実施

- ・ 被保険者は作成したケアプランに従って介護給付を受ける際に被保険者証等を提示
- ・ サービスを提供する介護事業所は提示された被保険者証等の記載内容から認定情報等を参照し、介護給付費明細書等に転記

図表 57 認定情報等を参照する際の流れ図

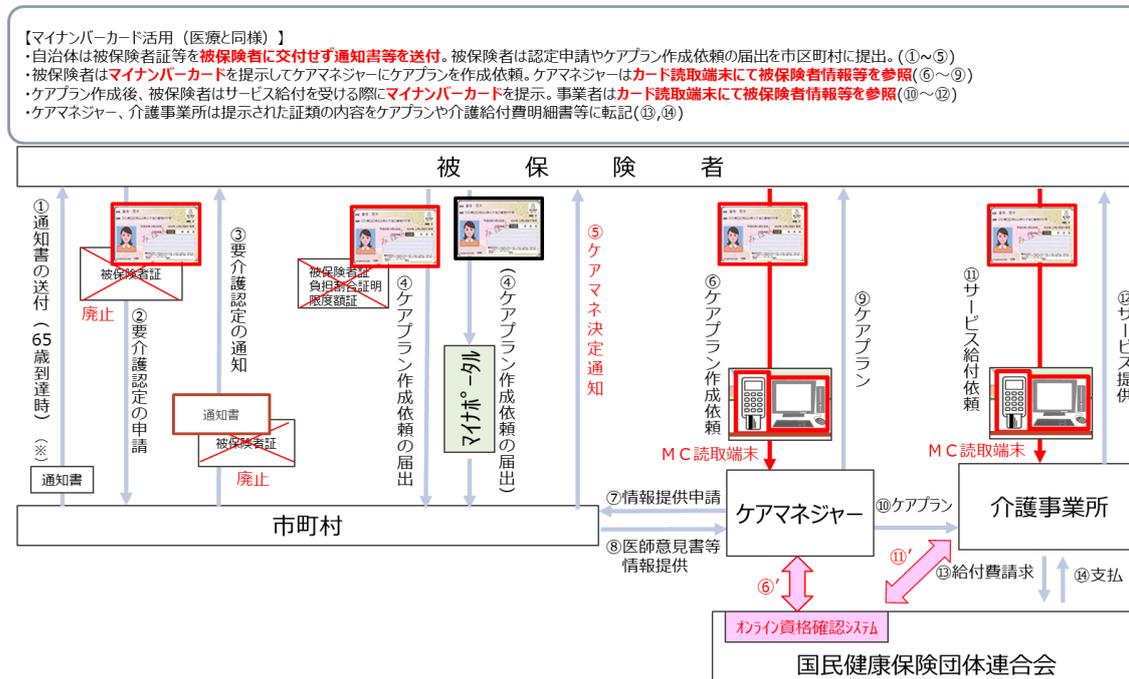


(イ) 認定情報等を参照するための代替案

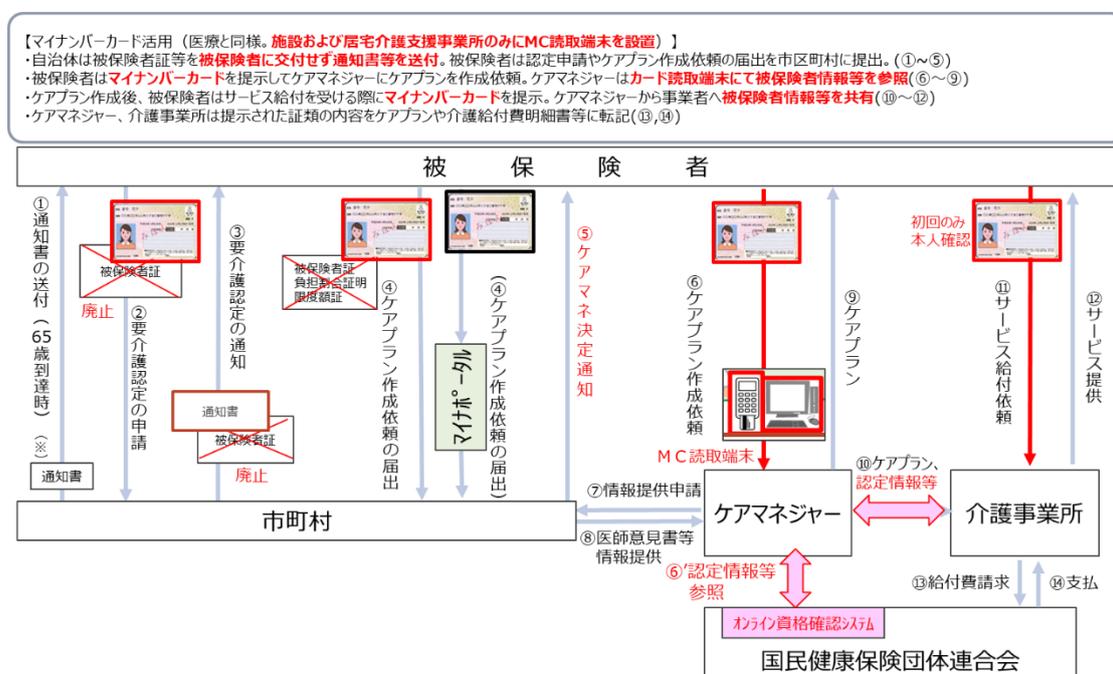
認定情報等を参照するために被保険者証等を廃止した場合の代替案 3 案について整理を行った。(図表 58、図表 59、図表 60)

- ・ 案1 マイナンバーカード活用案① (介護事業所・ケアマネジャーがそれぞれ認定情報を参照する仕組み)
- ・ 案2 マイナンバーカード活用案② (ケアマネジャーが認定情報を参照し、各介護事業所に共有する仕組み)
- ・ 案3 マイナンバーカードを電子的に活用しない案 (自治体から直接ケアマネジャーに共有し、ケアマネジャーから各介護事業所に共有する仕組み)

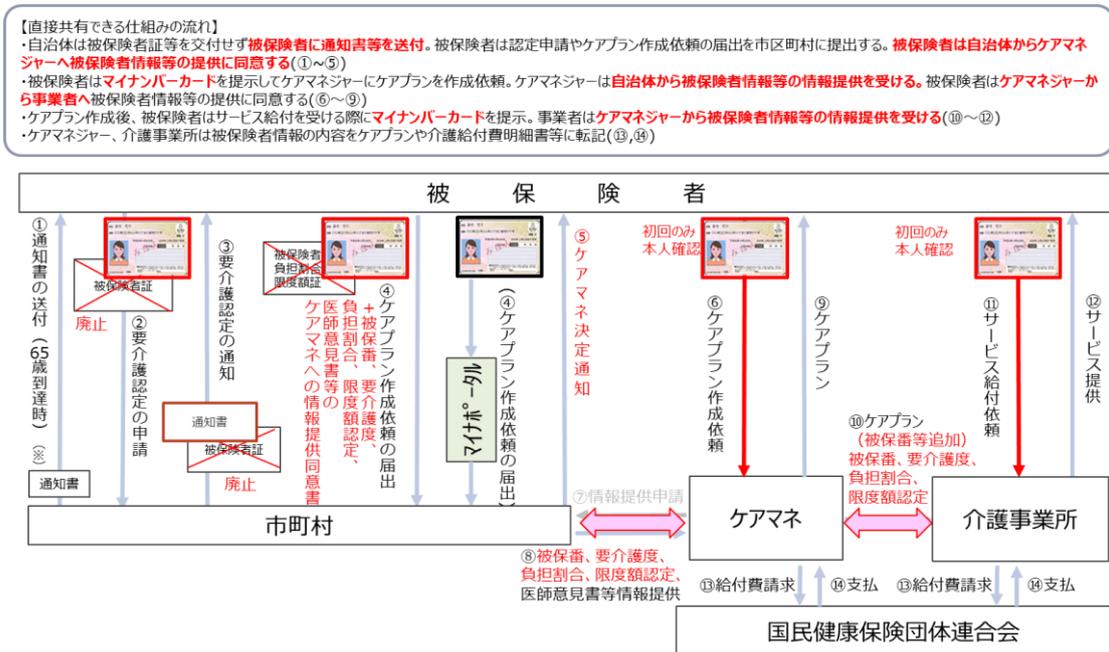
図表 58 案1 マイナンバーカード活用案①のイメージ



図表 59 案2 マイナンバーカード活用案②のイメージ



図表 60 案3 マイナンバーカードを電子的に活用しない案



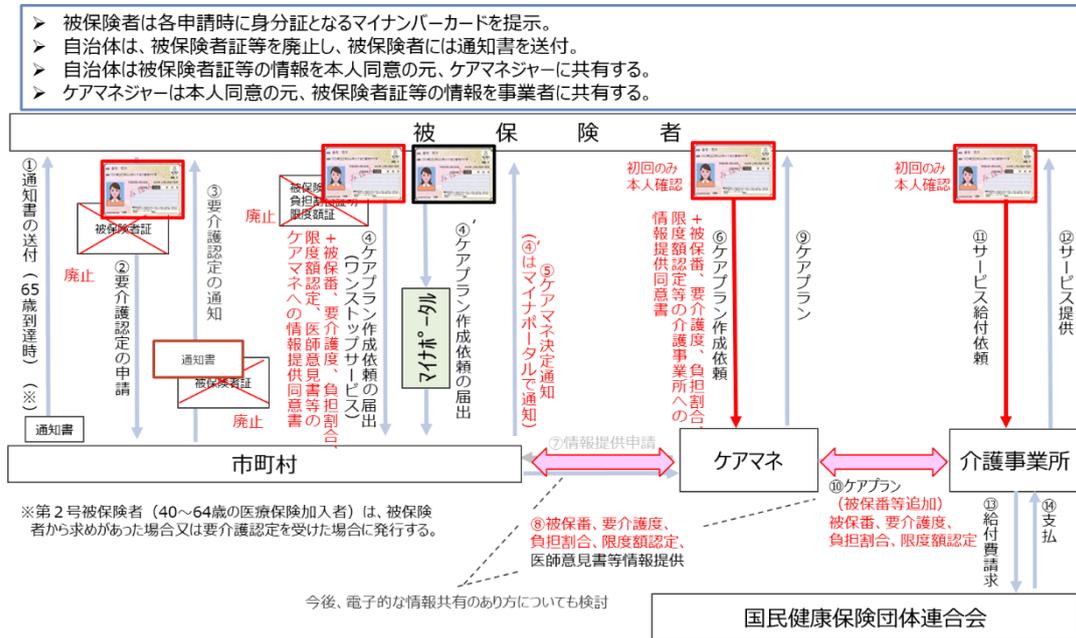
(3) 代替案3案についての意見及び代替案の選定

アンケート・ヒアリング調査の結果、被保険者証等を廃止した場合の代替案としては、案3のマイナンバーカードを電子的に用いない案が最も負担軽減効果高いとの意見であった。

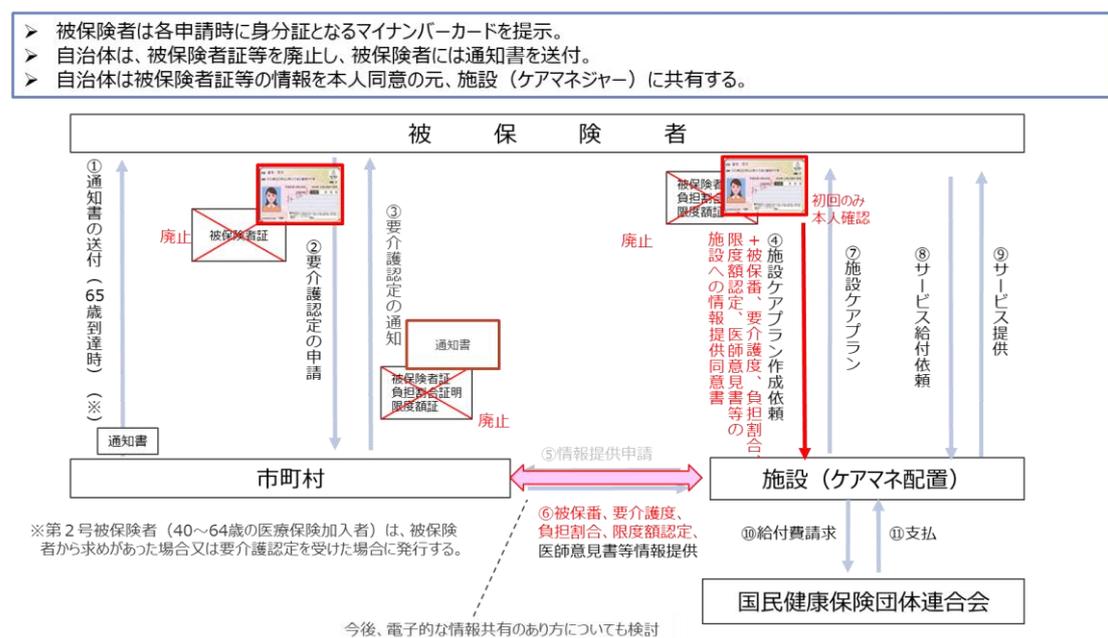
また検討委員会においても、介護を受ける本人がマイナンバーカードの管理が困難な状況があることも踏まえると、今後仕組み化の検討にあたっては案3を前提に検討を進めていくことが考えられるとの意見であった。

これらの意見を踏まえ、案3を前提として被保険者証等を廃止した場合の居宅介護サービス及び施設介護サービスの流れを以下に示す。(図表 61、図表 62)

図表 61 居宅介護サービスにおける被保険者証等を廃止した場合の流れ



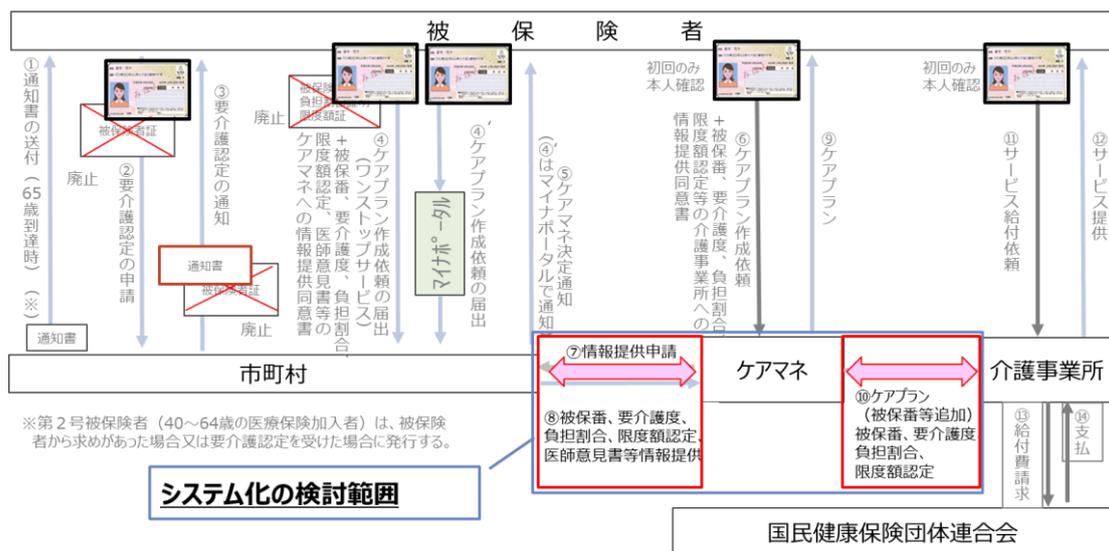
図表 62 介護施設サービスにおける被保険者証等を廃止した場合の流れ



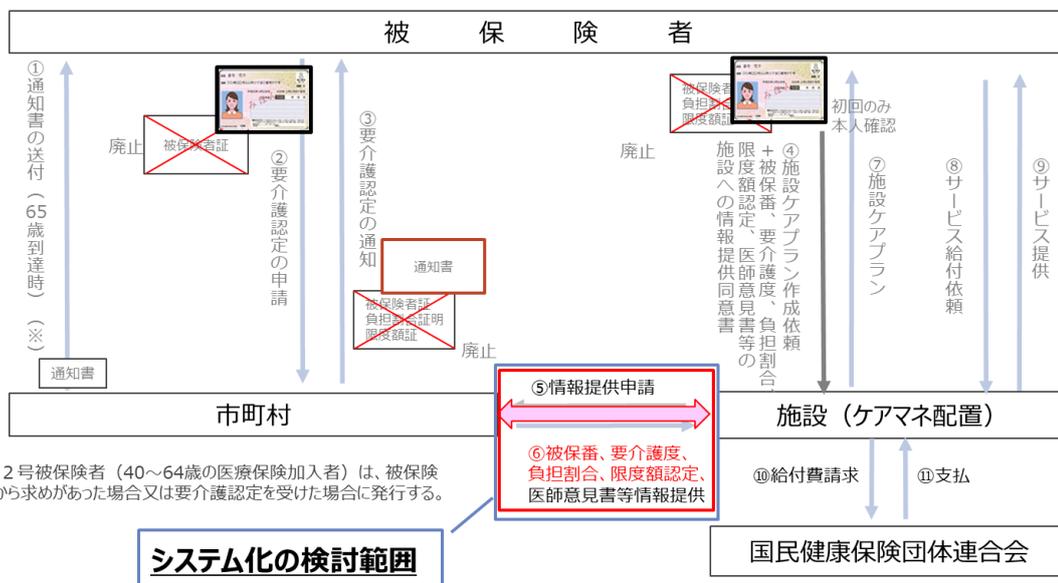
(4) 案3を前提とした認定情報等を参照するためのシステム化実現案について

案3を前提として図表63及び図表64に示す範囲において、居宅介護サービス及び施設介護サービスで認定情報等を参照するためのシステム化実現案を検討していくことが考えられ、システム化実現案について2案の検討及び比較を行った。

図表63 居宅介護サービスにおけるシステム化の検討範囲



図表64 施設介護サービスにおけるシステム化の検討範囲

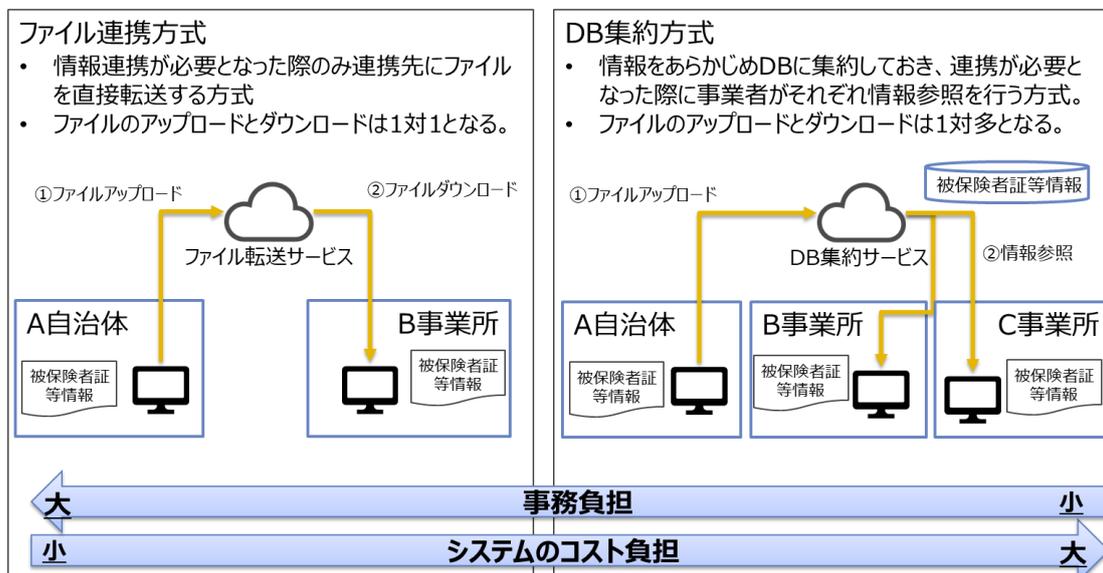


具体的なシステム化実現案として、認定情報等をファイルに出力しそのままファイル授受を行う「ファイル連携方式」と、認定情報等をDBに集約し、集約した情報を参照連携す

る「DB集約方式」の2案が考えられる。

方式の概要イメージを図表 65 に、詳細な内容を（ア）及び（イ）に示す。

図表 65 システム化実現案の概要イメージ



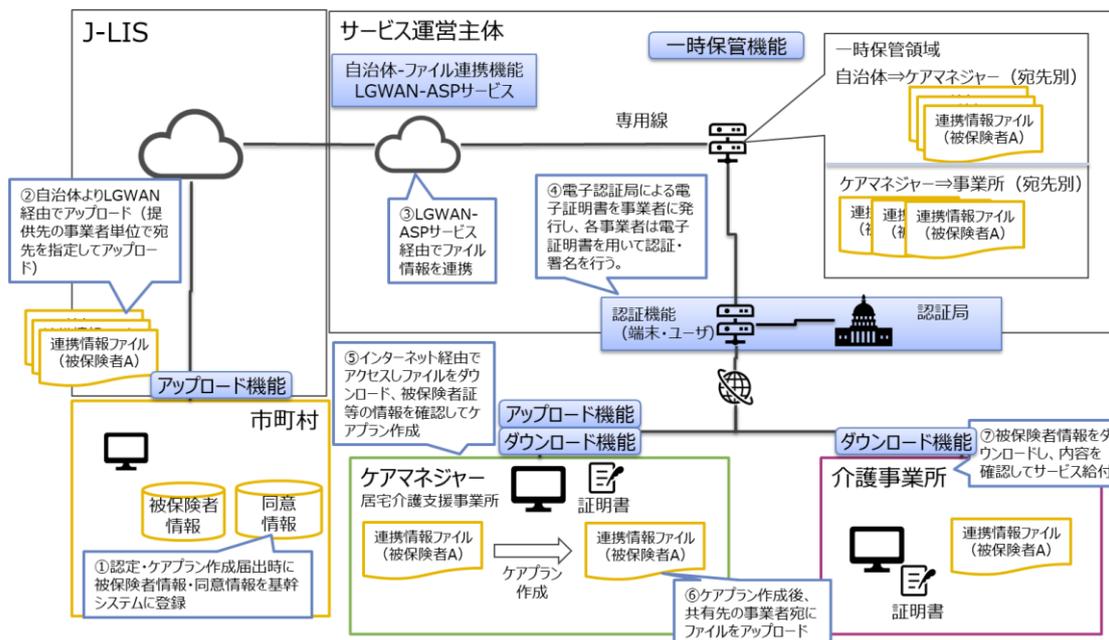
（ア） 認定情報等をファイルで連携する仕組み（ファイル連携方式）

認定情報等を参照する仕組みとして、共有したい内容を個別にファイル授受を行うファイル連携方式が考えられる。ファイル連携方式に最低限必要な機能と流れについて整理を行った。（図表 66）

ファイル連携方式における最低限必要な機能と流れ

- 自治体は介護認定時やケアプラン作成依頼の届出時に被保険者の認定情報を自治体の基幹システムに登録し、共有する認定情報等をファイル出力する。（併せてケアマネジャーへの情報提供に関する同意を被保険者本人より取得する。）
- 自治体より LGWAN 経由で、出力したファイルを一時保管領域へアップロードする。（共有先の事業者単位で宛先を指定してアップロード）
- ケアマネジャーはインターネット経由で一時保管領域にアクセスし、ファイルをダウンロードして、認定情報等の必要な情報を参照しケアプランを作成する。
- ケアプラン作成後、認定情報等のファイルを一時保管領域へアップロードする。（被保険者の同意手続きを行った上で、サービス提供を行う介護事業所単位で宛先を指定してアップロード）
- 介護事業所はインターネット経由で一時保管領域にアクセスし、ファイルをダウンロードして、認定情報等の必要な情報を参照する。

図表 66 ファイル連携方式のイメージ



ファイル連携方式の特徴

以下の特徴が考えられる。

- ① 情報の管理単位
 - 情報は被保険者の数×連携先 (送付先) の数で管理することになる。(1 被保険者に対して連携先が 4 事業所であれば、4 ファイルを管理することになる想定)
- ② 更新時の対応
 - 被保険者情報の更新があれば、連携先ごとにアップロードする。事業者はアップロードがあった際にダウンロードを行う。
- ③ ダウンロード後の対応
 - ダウンロード後は事業者側でファイルを管理する。
 - 一時保管であるため、一定期間経過後削除される。
 - 削除後に再度情報が必要となった場合は提供者にて再アップロードが必要となる。

(イ) 認定情報等を DB に集約し連携する仕組み (DB 集約方式)

認定情報等を参照する仕組みとして、共有したい内容を DB に集約して閲覧者を指定し参照する DB 集約方式が考えられる。DB 集約方式に最低限必要な機能と流れについて整理を行った。(図表 67)

DB 集約方式における最低限必要な機能と流れ

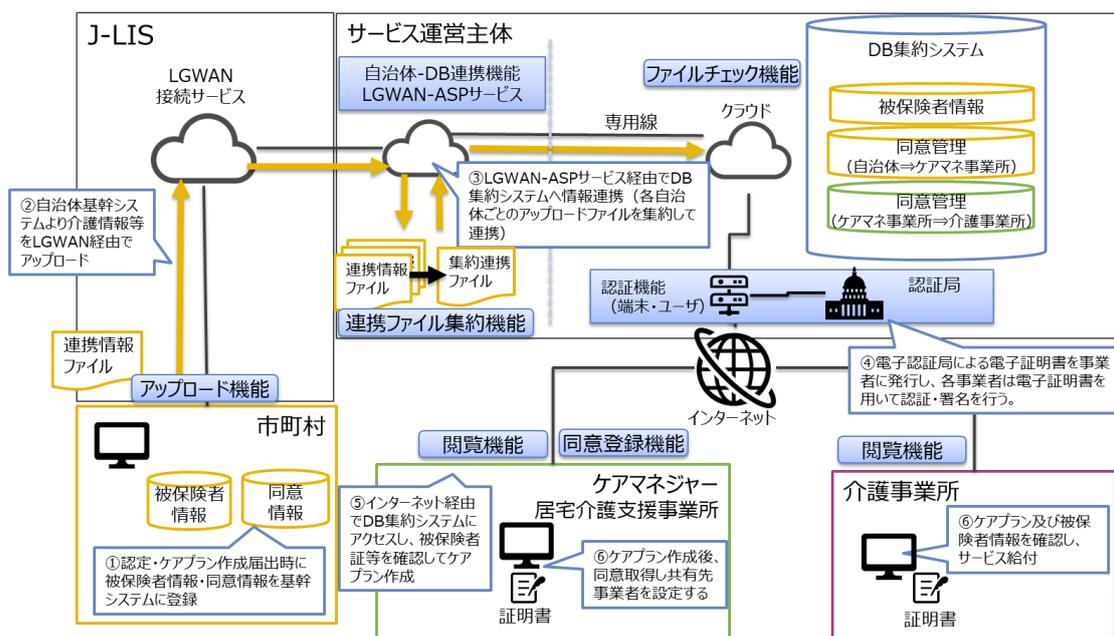
- ・ 自治体は介護認定時やケアプラン作成依頼の届出時に被保険者の認定情報を自治体

第3章 介護保険被保険者証等の在り方についての検討

の基幹システムに登録し、共有する認定情報と同意情報をファイル出力する。(併せてケアマネジャーへの情報提供に関する同意を被保険者本人より取得する。)

- ・ 自治体より LGWAN 経由で、出力したファイルを DB 集約システムへアップロードする。
- ・ 各自治体からアップロードされたファイルを集約し、DB へ登録する。
- ・ ケアマネジャーはインターネット経由で DB 集約システムにアクセスし、認定情報等の必要な情報を参照しケアプランを作成する。※介護ソフト等と系統的にデータを自動連携する方法も考えられる。
- ・ ケアプラン作成後、認定情報等を共有する介護事業所の指定を DB 集約システムへ行う。(被保険者の同意手続きを行った上で登録する)
- ・ 介護事業所はインターネット経由で DB 集約システムにアクセスし、認定情報等必要な情報を参照する。※介護ソフト等と系統的にデータを自動連携する方法も考えられる。

図表 67 DB 集約方式のイメージ



DB 集約方式の特徴

以下の特徴が考えられる。

① 情報の管理単位

- 情報は集約されるため被保険者数分の管理となり、同意管理にて閲覧者を制限することになる。

- ② 更新時の対応
 - 被保険者情報の更新があれば、その都度更新を行う。(事業者は適宜閲覧し、最新の情報へアクセスする。)
- ③ 閲覧後の対応 (ダウンロードは発生せず閲覧のみとなる。)
 - 閲覧のみであればその後の対応はなし。(閲覧内容を介護ソフト等に登録・連携した場合は介護ソフトにて管理)

(5) 電子的な実現案の比較

ファイル連携方式とDB集約方式について以下の観点に従って、比較を行った。(図表 68)

図表 68 比較観点の定義

比較観点		観点の内容
コスト		最低限必要な機能を実装するにあたって必要な初期構築費用の大きさ(費用見積を実施していないため大小の相対比較のみ)
拡張性	情報	被保険者情報以外に連携する情報を追加することになった際の拡張が容易かどうか
	機能	追加機能(連携先の拡大や情報の活用方法の拡張等)を実装することになった場合の容易さ
作業負担	保険者	保険者側の作業負担の大きさ
	事業者	事業者側の作業負担の大きさ
相互運用性・活用可能性		データ連携やシステム連携のしやすさ、本仕組みの活用可能性

比較結果サマリは以下の通り。詳細な比較結果を(ア)～(エ)に示す。(図表 69)

図表 69 比較結果サマリ

比較観点		①ファイル連携方式	②DB集約方式
コスト		機能開発が少ない。情報の保管コストが低い。同意管理はシステム外で管理。	機能開発が多くなる。情報の保管コストが高い。同意管理機能が必要。
拡張性	情報	新たな情報について、ファイルの種類×宛先ごとに送信を行う。ファイルの種類分だけ受信しそれぞれ閲覧。	新たな情報について、ファイルの種類分だけ集約DBに追加。集約された情報を一度だけ閲覧。
	機能	連携先の拡大は宛先の追加の	連携先の拡大は、閲覧者の追

第3章 介護保険被保険者証等の在り方についての検討

比較観点		①ファイル連携方式	②DB集約方式
		みで対応。情報の活用方法の拡張については、新たに情報集約する仕組み等の開発と活用機能の開発が必要。	加のみで対応。情報の活用方法の拡張については、活用機能の開発が必要。
作業負担	保険者	被保険者単位に宛先ごとに分けてファイル連携作業が必要。情報の更新時も同様に宛先ごとの連携が必要。	DBに1度だけ登録作業が必要。更新時も1度だけ登録作業が必要。
	事業者	被保険者単位に宛先ごとに分けてファイル連携作業が必要。ダウンロードしたファイルの保管管理や履歴管理の作業が発生。	同意情報のアップロードが発生。 同意情報のアップロード以外は閲覧作業のみ。
相互運用性・活用可能性		データの加工、集計等や特定の情報を抽出することは困難。(情報を集約する機能等の開発が必要) 他システムに連携する等は集約された情報がないため別途開発し保管する仕組みが必要。	情報が集約されているため、情報を抽出、加工、集計等が容易にできる。他システムへの連携についても集約された情報を連携する機能のみの開発。

(ア) コスト

コストについては、それぞれ必要となる最低限の機能について、扱う情報の種類や機能の特性を踏まえ、いずれのコストがかかるかを比較した。(図表 70)

比較の結果、②DB集約方式のコストが大きいと想定される。但し、②DB集約方式については既に構築されているDB等を活用することも検討が可能となるため、コストの低減余地があると考えられる。

図表 70 コスト観点の比較結果

コスト観点	①ファイル連携方式	大小比較	②DB集約方式
自治体利用機能	ファイルアップロード機能 (被保険者情報のみ)	<	ファイルアップロード機能 (被保険者情報及び同意情報)
事業者利用機能	ファイルアップロード機能	<	閲覧機能

コスト観点	①ファイル連携方式	大小比較	②DB集約方式
	ファイルダウンロード機能	※1	同意登録機能
保管領域	一時保管領域 (被保険者情報・宛先情報)	< ※2	データベース (被保険者情報・同意情報)
認証	認証機能	=	認証機能
自治体-本仕組み間の連携機能	自治体-本仕組み連携機能 (LGWAN-ASP サービス)	<	自治体-本仕組み連携機能 (LGWAN-ASP サービス)

※1 ファイルアップロード機能については、自治体利用機能と同等であり追加コストが発生しないと、ダウンロード機能は閲覧機能と同程度とした。よって同意登録機能の開発コスト分だけ②DB集約方式が高くなる。

※2 データベース方式については、既存のDB等を活用することで新規構築よりもコストを低減することが期待されるが現時点では考慮外とした。(情報が永続的に管理されることになるため、保管される情報量は①ファイル連携方式より大きいと想定。)

(イ) 拡張性

情報の拡張という点においては、情報を追加する際に、一元管理される②DB集約方式がアップロードの手間は少なくなるが、管理するDBを拡張する必要がある。

連携先の拡大においては、いずれの方式でも対応が可能と考えられる。

情報を活用する方法が拡張される際には、②DB集約方式において集約した情報を連携する機能を開発することにより対応が可能となるが、①ファイル連携方式においては情報を集約する仕組みから構築する必要があり、拡張性においては②DB集約方式に利点があると考えられる。(図表 71)

図表 71 拡張性観点の比較結果

拡張性観点	①ファイル連携方式	②DB集約方式
情報 (自治体が保有する被保険者情報以外を扱うことになった場合の影響)	ケアプランや介護記録等を連携する情報として追加した場合は、情報の種類別にファイルフォーマットを定めて管理することになる。 情報の種類別のファイルを連携先分、送受信(アップロード・ダウンロード)を行うことになる。(情報の種類×情報の連携先分、ファイルアップロード・	ケアプランや介護記録等を連携する情報として追加した場合は、情報の種類別に保管するフォーマットを定めてDBを拡張して一元管理することになる。 情報の種類別のファイルを一度だけアップロードを実施することになる。(アップロードの手間は①ファイル連携方式より少ない) 閲覧は情報の種類別ではなく、一

第3章 介護保険被保険者証等の在り方についての検討

拡張性観点		①ファイル連携方式	②DB集約方式
		ダウンロードが実行される)	元管理されている情報を閲覧する。(一度の閲覧で全ての情報が参照可能となる)
機能	連携先の拡大 (医療機関や薬局等への連携)	連携先の拡大は、宛先追加のみとなることが考えられる。 アップロード・ダウンロードの作業負担増となるが、追加の機能開発は必要とならない。	連携先の拡大は、情報が集約されているため、同意管理に追加の連携先情報を登録し、閲覧制御を実施するのみと考えられ、追加の機能開発は必要とならない。
	情報の活用方法の拡張 (情報を集計し、統計情報として活用等)	情報の活用方法の拡張の場合、集約した情報がなく、個別の連携機能以外に集約する仕組みや集約した情報の連携機能などを開発する必要がある。	情報の活用方法の拡張の場合、集約した情報を連携する機能を開発するのみとなる。

(ウ) 作業負担

作業負担においては②DB集約方式が、自治体・事業者のそれぞれにおいて負担が軽減できると考えられる。特にファイルの履歴管理等が発生する①ファイル連携方式は作業者の負担だけでなく、事務処理誤りのリスクが考えられる。(図表 72)

図表 72 作業負担観点の比較結果

作業負担観点		①ファイル連携方式	②DB集約方式
	保険者	各被保険者情報を被保険者単位で連携先ごとにファイルアップロードすることになる。 情報の更新時は、その都度連携先ごとにファイルアップロードが発生する。※1	全被保険者情報及び閲覧先情報(同意管理情報)を一度だけファイルアップロードすることになる。 情報の更新時も、一度だけファイルアップロードが発生する。
事業者	アップロード・同意情報登録 (ケアマネジャー作業)	被保険者情報を被保険者単位で連携先ごとにファイルアップロードすることになる。(同意情報は仕組み上では管理しない) 更新があればその都度連携先ごとにファイルアップロード	ファイルアップロードは発生しないが、同意情報(連携先情報)の登録が発生する。

作業負担観点	①ファイル連携方式	②DB集約方式
	する。	
ダウンロード・閲覧 (ケアマネジャー・介護事業所作業)	被保険者ごとに被保険者情報をダウンロードすることになる。ダウンロードしたファイルは介護事業所で保管・管理することになる。 ダウンロードファイルが複数ある場合は、履歴管理を行い、最新ファイルを参照する必要がある。	被保険者ごとに被保険者情報を閲覧することになる。 ファイルをダウンロードすることはないため、介護事業所で保管・管理は発生しない。(但し、介護ソフト等へ連携した場合は当該情報を保管管理することになる。) 閲覧時には最新情報のみが表示されるため履歴管理は発生しない。 (適宜更新されていないか確認する必要がある。)

※1 連携先ごとのファイルアップロードではなく、一括ファイルを作成してファイルアップロードすることも考えられるが、②DB集約方式のように連携先をDBにて管理する機能が必要となる。

(エ) 相互運用性・活用可能性

相互運用性においては①ファイル連携方式ではデータを保持していないため、データを別の形式に変換したり、特定の情報を抽出したりすることはできない。(図表 73)

また他システムとの連携において集約した情報が必要となるケースも考えられ、今後様々な活用可能性を検討する上では②DB集約方式が適していると考えられる。(図表 74)

図表 73 相互運用性観点の比較結果

相互運用性観点	①ファイル連携方式	②DB集約方式
データ連携 (異なる種類のデータの連結や抽出等の容易さ)	ファイルでの都度連携及び定められたフォーマットでの連携となるため、異なる種類の情報を連結したり、特定の情報を抽出したりすることは困難。	情報が集約されているため、集約されたDBを用いて情報を連結することや、特定の情報を抽出することは可能。
システム連携 (マイナポータル等の別システムとの連携)	別システムとの連携においては、連携する内容によって別途追加開発が発生する可能性がある。 それに加えて、情報を集約する等の機能が必要になると考え	別システムとの連携においては、連携する内容によって別途追加開発が発生する可能性がある。 情報は集約された形で保持するため、別システムとの連携内容のみの開発となる。

第3章 介護保険被保険者証等の在り方についての検討

相互運用性観点	①ファイル連携方式	②DB集約方式
	られる。 但し、単に同じ情報を別システムに連携するのみであれば、連携先に別システムを指定することで対応が可能と考えられる。(その場合はアップロード側の作業が増える)	

図表 74 活用可能性観点の比較結果

活用可能性観点	①ファイル連携方式	②DB集約方式
情報活用 (研究や調査等の社会全体での活用等)	情報を保管する機能がないため、他で情報を活用することは困難(追加機能開発が必要となり、そのままでは活用可能性が低い)	情報を保管しているため、目的に合わせて活用したり、他機関へ提供し活用したりすることが可能。

(6) 検討委員会における電子的な実現案の比較に対する意見

委員からの意見として、①ファイル連携方式では宛先ごとにファイルアップロード等の事務作業が発生するため、自治体も介護事業者も作業者の負担軽減効果は低く、作業者の負担としては②DB集約方式案が有効ではないかという意見が大半であった。

但し、机上での検討だけでなく実証や現場の事務フローに合わせた検証を行うことで、自治体や介護現場にとってより負担を軽減させるための機能検証や運用フローの整理を行っていく必要があるのではないかと意見が挙げられた。

また、単に閲覧するだけの機能では転記等の業務が発生するため、介護ソフトや請求ソフト等とのシステム間連携等の必要性についても検討すべきであり、現在の事務作業が効率化されるような視点で議論を深めていくべきとの意見があった。

さらに、介護事業所単位での認証方式や個人情報の取り扱いに関するリスク等の整理も必要になる。介護事業所の職員による HPKI やマイナンバーカード等の利活用についても議論を行い、次年度以降ではトライアルとして小さなシステムを構築し、現場の作業や情報管理がどのように変更となるのか確認をしていくことが重要であるとの意見が挙げられた。

(7) 電子的な仕組みを実現するにあたっての検討事項

アンケート・ヒアリング調査結果及び検討委員会での意見を踏まえ、今後検討していくべき事項について整理を行った。(図表 75) また、検討委員会や調査の結果を基に、検討の方向性についてより具体的な内容を(ア)～(オ)に示す。

図表 75 電子的な仕組みを実現するにあたっての検討事項

検討事項	内容
情報連携項目	介護事業者のニーズとして、被保険者証等以外に主治医意見書や本人の状態に関する情報、フェイスシートが上位に挙げられていることから、情報連携項目の抽出及び情報連携対象とした場合の運用や懸念事項を整理する必要がある。
電子的な実現案における必要機能の検討	システム導入をする際にどのような機能を実装することが介護現場や自治体における事務負担の軽減につながるのかを検討する必要がある。単に認定情報等を参照する画面を用意するのではなく、介護ソフト等に自動連携されて、職員による転記作業が不要となるような機能の実装等を検討する必要がある。
閲覧管理	主治医意見書や認定調査票についてはケアプラン作成以外の目的に利用されないよう閲覧を担当ケアマネジャーに限定する、その他の情報も職務に必要な情報に絞って共有先を限定する等の制御が必要となる。
同意取得の在り方	個人情報の第三者提供については、法令の定め等がない限り、本人の同意が必要となる。 案① 法令の定めによる情報提供（同意取得の事務なし） ※別途、法制的な検討が必要 案② 自治体がケアマネジャーへ情報提供を行う事に対する同意を取得する。さらにケアマネジャーが介護事業所へ情報提供を行う同意を取得する。（情報提供の主体ごとに同意を取得する） 案③ 自治体が一括で、ケアマネジャーへの情報提供と介護事業所への情報提供について同意を取得する 案②、③については、さらにそれぞれの比較検討を行う必要がある。
運営主体	運営主体について、今後の拡張（事業者間の共有、アウトカム情報の収集等）を見据えた体制を検討する必要がある。
介護事業所の情報管理の徹底	自治体と事業者の間で直接共有することになるため、情報管理が徹底されるようなルール作りや事業者管理方法（仕組みへの参加手続き等）を検討する必要がある。オンライン資格確認等の他の仕組みと同様のセキュリティ対策を取ることが想定される。
仕組み導入に向けた定着	専用端末の準備や技能の習熟・講習等の機会を確保し、本仕組みの定着に向けた施策を検討する必要がある。
被保険者自身によるケアプラン作成への対応	被保険者自身がケアプランを作成する場合はケアマネジャーが関与しないため、情報共有の代替案を検討する必要がある。ケアプラン作成時には本仕組みではなく、送付される通知文書にて確認を行うか、

検討事項	内容
	自治体窓口にて資格証明書等を発行してもらおう代替運用が考えられる。
代替運用	システム不具合発生時の代替案として運用フロー等を検討する必要がある。現状ではシステムが利用できず、被保険者証情報が参照できない場合は、自治体窓口で情報提供依頼を行い、紙による情報提供が想定される。

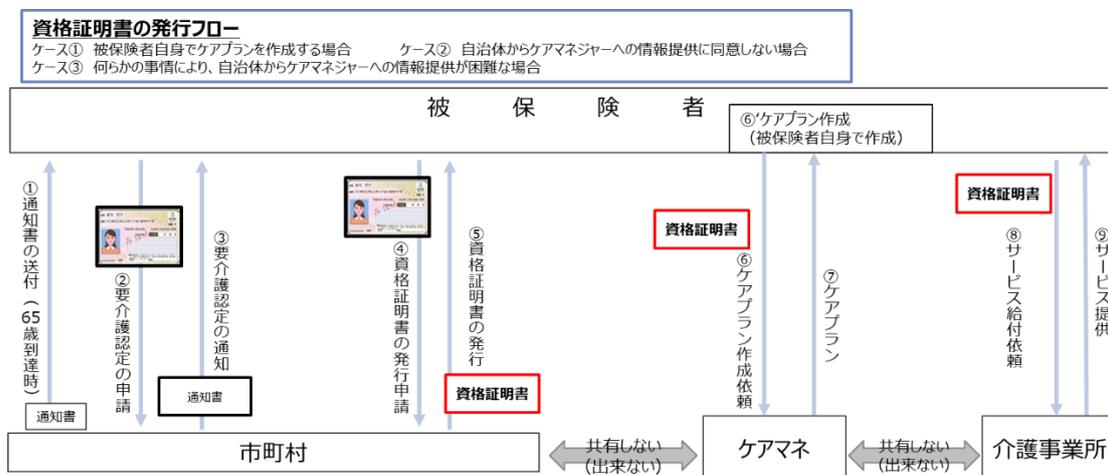
(ア) 被保険者自身によるケアプラン作成への対応

被保険者自身がケアプランを作成し介護事業所からサービスを受ける場合には、自治体の情報提供先となるケアマネジャーが不在のため、被保険者証等の情報を資格証明書として被保険者本人に提供し、本人の管理のもと介護事業所へ情報提供を行うことになる。

また、被保険者自身によるケアプラン作成以外にも、自治体からケアマネジャーへの情報提供に被保険者が同意しない場合や、何らかの事情により自治体からケアマネジャーへの情報提供が困難な場合には、同様に被保険者本人への資格証明書の提供が想定される。

本形式での情報提供の流れは以下となる。(図表 76)

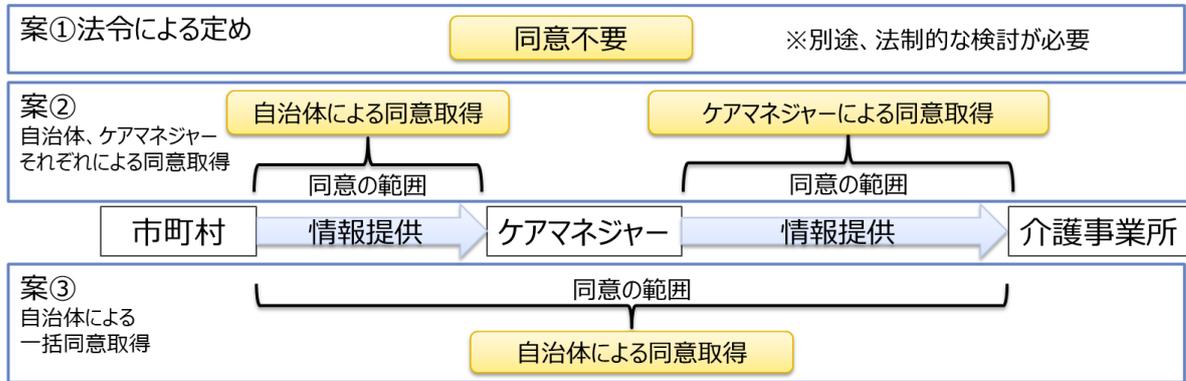
図表 76 被保険者自身による認定情報等の提供の流れ



(イ) 同意取得について

同意取得については、以下の3案が考えられる。(図表 77)

図表 77 同意取得における対応案



案①の法令による定めを除いて同意を取得する場合には、情報提供範囲や利用目的の明確化の観点から案②の情報提供者ごとに同意を取得することを前提として検討を進めることが考えられる。

また、案②では自治体による同意取得（自治体からケアマネジャーへの情報提供）、ケアマネジャーによる同意取得（ケアマネジャーから介護事業所への情報提供）についてそれぞれ手続きを行う必要があるが、既存の申請手続きに併せて実施できるよう共通的なフォーマットや既存の申請書等に組み込めるような形式を定め、手続き方法が自治体やケアマネジャーによって異なることがないように整備していくことが考えられる。

さらに同意のない場合においては、共有は実施せず被保険者本人に資格証明書等を発行し、ケアマネジャーや介護事業所で提示する流れが考えられるため、その手続きフローや書類フォーマット等も併せて整備することが考えられる。

(ウ) 情報連携項目について

情報連携項目として、アンケート・ヒアリング調査結果を基に被保険者証等の廃止を前提とすると、被保険者証等以外の情報（主治医意見書、認定調査票）も紙運用において提供されていることから、併せて共有することが考えられる。

主治医意見書・認定調査票等については標準的なフォーマットがないため、現在の紙で提供されている書類等を PDF 等の画像データとして提供することが考えられる。

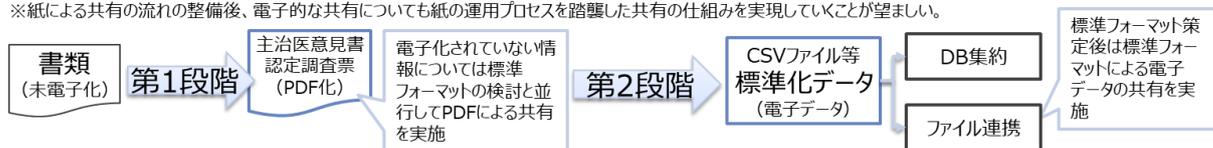
PDF 形式による共有の仕組みを先行して検討し、標準化等の電子データ化に向けた検討を行っていくことが考えられる。

その他の項目についてもシステム等に要する費用対効果も勘案の上、本仕組みで連携することを考えていくことが考えられる。(図表 78)

図表 78 情報連携項目案の整理

情報連携項目	発行元	電子化・標準化の状況	閲覧者	紙による共有	電子的な共有
被保険者証	自治体	電子化・標準化されている	ケアマネジャー 介護事業所	△ (事業所間等で実施されているが自治体から直接提供はなく、本人から提供を受けて、共有を行っている。)	未実施
負担割合証	自治体	同上			
限度額認定証	自治体	同上			
主治医意見書	自治体 (医療機関)	電子化されていない (PDF等での共有が可)	ケアマネジャー	○ (自治体からケアマネジャーに対して申請手続きを経て共有されている)	未実施
認定調査票	自治体	同上			

※紙による共有については、情報提供に必要な同意手続き等を簡易に実施できるように既存の手続きに組み込むことが望ましい。
申請手続きやケアプラン作成時の手続きを見直して、共通的なフォーマットで実施されるのが望ましいと考えられる。
※紙による共有の流れの整備後、電子的な共有についても紙の運用プロセスを踏襲した共有の仕組みを実現していくことが望ましい。



(エ) 閲覧管理・介護事業所の情報管理の徹底（個人情報保護の認識）について

閲覧管理・事業所の情報管理の徹底については、電子的な仕組みで実現する部分もあるが、紙の扱いや共有後の情報の扱いについては、介護事業所で閲覧管理や情報管理の徹底を行う必要がある。

情報セキュリティの対策として、個人情報保護法では組織的安全管理措置、人的安全管理措置、物理的安全管理措置、技術的安全管理措置を講じることが義務付けられており、技術的安全管理措置以外は紙による共有においても適用される対策となる。

現在の紙による運用においても組織的、人的、物理的安全管理措置について徹底できていない部分を洗い出し、徹底できるよう対策を実施することが、電子的に共有する仕組みに移行した際の閲覧管理や情報管理の徹底につながると考えられる。(図表 79)

図表 79 情報管理における各安全管理措置の対応要否について

個人情報保護法	紙による管理	電子的な管理	電子的に共有する仕組み
組織的安全管理措置 組織体制の整備、 個人データの取扱いに係る規律に従った運用等	○	○	○
人的安全管理措置 従業員の教育	○	○	○
物理的安全管理措置 個人データを取り扱う区域の管理、 機器及び電子媒体等の盗難等の防止等	○	○	○
技術的安全管理措置 アクセス制御、アクセス者の識別と認証 外部からの不正アクセス等の防止等	-	○	○

「紙による管理」または「電子的な管理」でも事業者において徹底されていることが前提となる。

(オ) 運営主体について

本仕組みで扱う情報が被保険者情報だけに留まらず、アンケートやヒアリング調査結果で共有ニーズの高かった主治医意見書や認定調査票、フェイスシートや本人の状態に関する情報等を扱うように拡張すれば、より一層の事務の効率化が期待できる。

このような今後の拡張性を見据えた場合に、保険者・介護事業者・審査支払機関等、介護保険業務に関係するステークホルダーによって組織される構築・運営主体が必要であり、組織化を行っていく必要があると考えられる。

第4章 本研究事業の成果と今後の展望

1. 本研究事業の成果

(1) Web アンケート・ヒアリング調査結果

アンケート・ヒアリング調査結果より、被保険者証等を廃止した場合には、自治体から介護事業者へ直接情報を共有できる仕組みによって事務負担の軽減が実現できるのではないかと考えられる。

被保険者証等を廃止した場合の仕組みについて

特に、現在被保険者証等の確認で負担となっているのは、被保険者本人が被保険者証等を管理できず必要な時に情報が得られない場合であり、そのような状況であっても自治体から事業者へ直接情報を共有することが可能になれば、事務負担軽減が期待できると考えられる。

被保険者証等を廃止した場合の情報連携項目について

さらに、自治体から事業者へ直接共有できる仕組みにおいて情報連携を行う項目については、自治体が保有する情報のうち被保険者証等以外の情報では主治医意見書等が、ケアマネジャーや介護事業所が保有する情報ではフェイスシート、本人の状態に関する情報のニーズが高く、それらの項目を収集・閲覧できることが期待されていた。

被保険者証等を廃止した場合の懸念事項や検討事項について

一方で、セキュリティに対する懸念があることが明らかになっており、情報連携に向けてセキュリティ対策についても検討を進めていく必要がある。

さらに、仕組みをシステム化して導入する際の懸念や検討事項としては、情報管理の徹底や閲覧制限の仕組み化、システム導入時の理解定着、システム運営主体の組織化等の意見が挙げられていた。

(2) 自治体から事業者へ直接共有できる仕組みのシステム化について

アンケート・ヒアリング調査結果及び検討委員会の意見を踏まえると、自治体から事業者へ直接共有できる仕組みを今後整備していくことが考えられる。本仕組みの整備においては、電子的に共有するシステムを構築するために、システム導入も踏まえることが考えられる。

電子的に共有するシステムについて

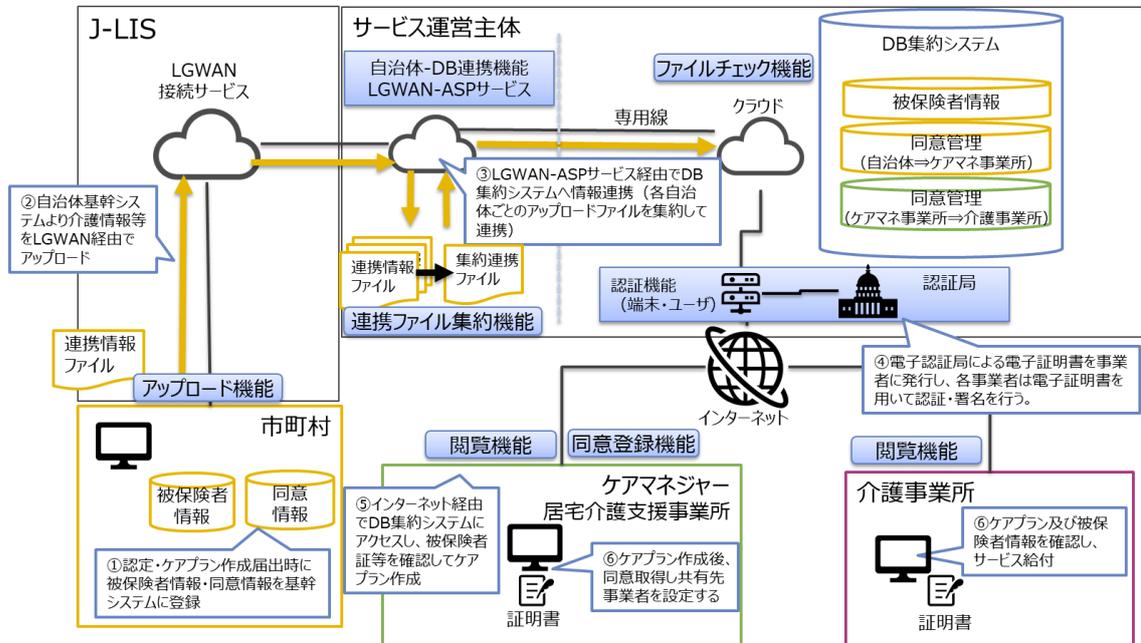
電子的に共有するシステムとして、連携する情報をファイルに出力し授受する「ファイル連携方式」と、連携する情報をDBに集約した上で参照・連携する「DB集約方式」の2案が考えられる。

この2案について、コスト等の比較観点ごとに概要を整理し比較を行い検討委員会で議論を行った結果、介護現場の負担軽減や今後の情報活用への拡張性を勘案した場合、DB集約方式案がより効果的ではないかと考えられた。

今後はDB集約方式案を前提に詳細に検討を進めていくことが考えられ（図表80）、図

表 81 に示す検討事項についても更に議論を進めていくとともにシステム化に向けた実証等を実施していくことが考えられる。

図表 80 DB集約方式のイメージ



図表 81 直接共有できる仕組みのシステム化に向けた検討事項

検討事項	内容
情報連携項目	介護事業者のニーズとして、被保険者証等以外に主治医意見書や本人の状態に関する情報、フェイスシートが上位に挙げられていることから、情報連携項目の抽出及び情報連携対象とした場合の運用や懸念事項を整理する必要がある。
必要機能の検討	システム導入の際にどのような機能を実装することが介護現場や自治体における事務負担の軽減につながるのかを検討する必要がある。単に認定情報等を参照する画面を用意するのではなく、介護ソフト等に自動連携され、職員による転記作業が不要となるような機能の実装等を検討する必要がある。
他の共有する仕組み等のシステムとの連携のあり方	介護事業者のニーズとして、医療情報を確認できることにメリットを感じるという意見もあったことから、オンライン資格確認等システムなど医療情報を保持しているシステムとの連携のあり方についても検討する必要がある。
閲覧管理	主治医意見書や認定調査票についてはケアプラン作成以外の目的に利用されないよう閲覧を担当ケアマネジャーに限定する、その他の情

第4章 本研究事業の成果と今後の展望

検討事項	内容
	報も職務に必要な情報に絞って共有先を限定する等の制御が必要となる。
同意取得の在り方	<p>個人情報の第三者提供については、法令の定め等がない限り、本人の同意が必要となる。</p> <p>案① 法令の定めによる情報提供（同意取得の事務なし）</p> <p>※別途、法制的な検討が必要</p> <p>案② 自治体がケアマネジャーへ情報提供を行う事に対する同意を取得する。さらにケアマネジャーが介護事業所へ情報提供を行う同意を取得する。（情報提供の主体ごとに同意を取得する）</p> <p>案③ 自治体が一括で、ケアマネジャーへの情報提供と介護事業所への情報提供について同意を取得する</p> <p>案②、③については、さらにそれぞれの比較検討を行う必要がある。</p>
運営主体	運営主体について、今後の拡張（事業者間の共有、アウトカム情報の収集等）を見据えた体制を検討する必要がある。
介護事業所の情報管理の徹底	自治体と事業者の間で直接共有することになるため、情報管理が徹底されるようなルール作りや事業者管理方法（仕組みへの参加手続き等）を検討する必要がある。オンライン資格確認等の他の仕組みと同様のセキュリティ対策を取ることが想定される。
仕組み導入に向けた定着	専用端末の準備や技能の習熟・講習等の機会を確保し、本仕組みの定着に向けた施策を検討する必要がある。
被保険者自身によるケアプラン作成への対応	被保険者自身がケアプランを作成する場合はケアマネジャーが関与しないため、情報共有の代替案を検討する必要がある。ケアプラン作成時には本仕組みではなく、送付される通知文書にて確認を行うか、自治体窓口にて資格証明書等を発行してもらって代替運用が考えられる。
代替運用	システム不具合発生時の代替案として運用フロー等を検討する必要がある。現状ではシステムが利用できず、被保険者証情報が参照できない場合は、自治体窓口で情報提供依頼を行い、紙による情報提供が想定される。

2. 今後の展望

(1) 仕組みの実現に向けて

被保険者証等を廃止し、自治体から事業者へ認定情報等を直接共有できる仕組みについて、今後、本仕組み及びシステム化の実現に向けては、以下の2点に注力した取り組みが必要となる。

(ア) 直接共有できる仕組みのシステム化(DB集約方式案)における実証等を踏まえた具体化

直接共有できる仕組みのシステム化に向けては、介護現場や自治体における事務効率化等のメリットがどの程度達成できるのか、実証等を踏まえて具体化をしていくことが考えられる。

その上で、システムを利用した際の業務フローの整理や、情報連携項目の詳細化、システム要件の整理を行っていくことが考えられる。

(イ) 検討事項の継続的検討及び解決策の実施

本調査で具体化された検討事項について継続的に検討を行い、解決策を実施していくことが考えられる。

参考資料

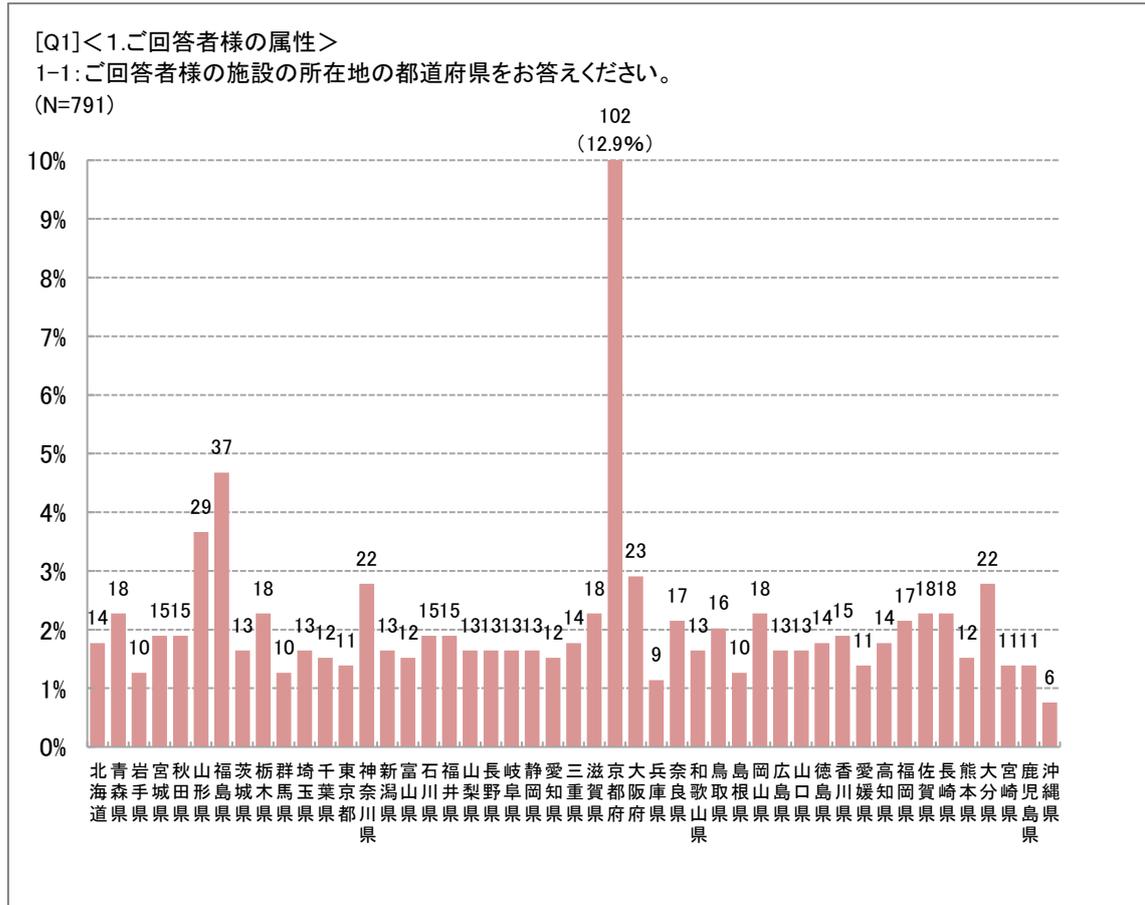
1. 介護サービス事業者向け WEB アンケート単純集計結果一覧

(1) 回答者様の属性

(ア) ご回答者様の施設の所在地の都道府県をお答えください。

「京都府」が12.9%で最も多く、次いで「福島県」が4.7%であった。

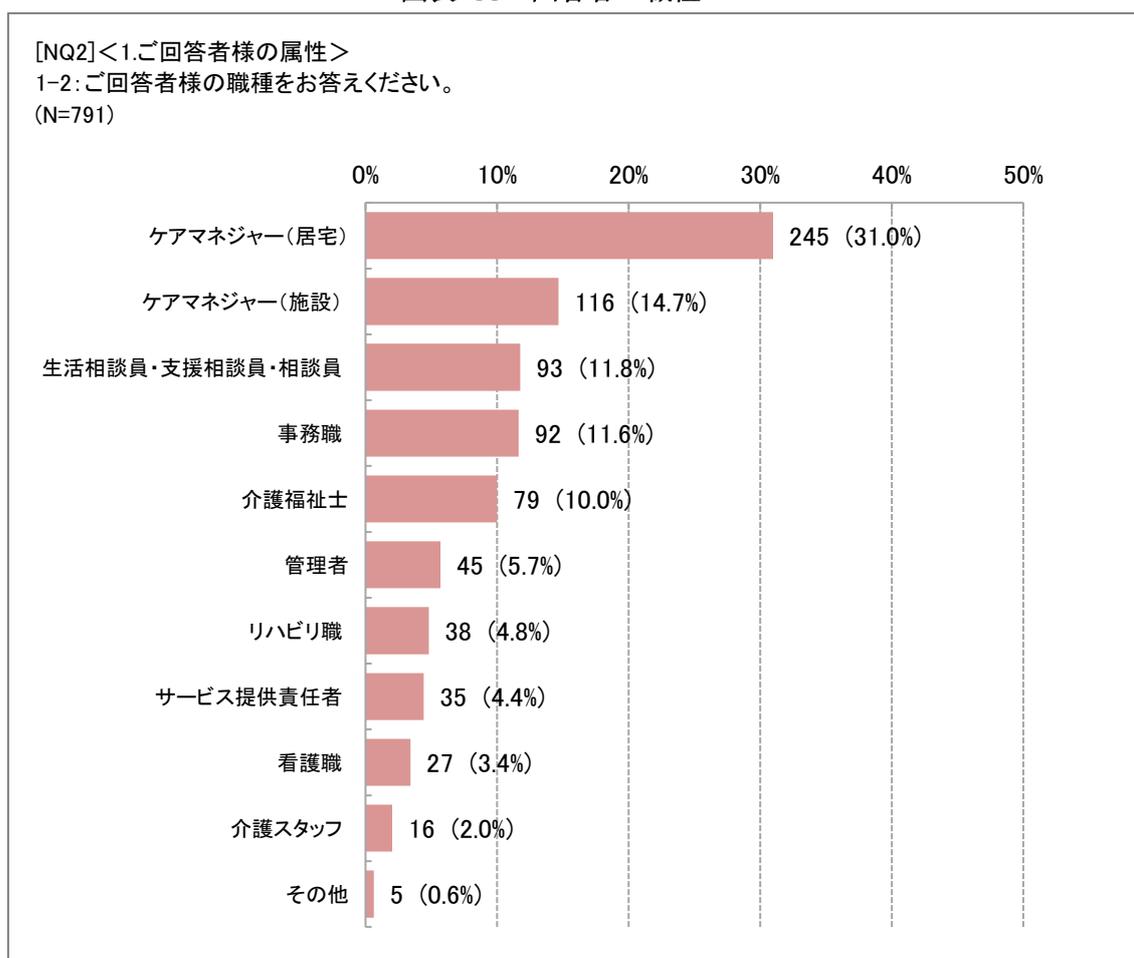
図表 82 回答者様の属性



(イ) ご回答者の職種をお答えください。

「ケアマネジャー（居宅）」が 31.0%と最も多く、次いで「ケアマネジャー（施設）」が 14.7%であった。介護支援専門員協会の協力によりケアマネジャーの回答を多く得ることができた。その他、「生活相談員・支援相談員・相談員」「事務職」「介護福祉士」の回答が 1割程度であった。

図表 83 回答者の職種

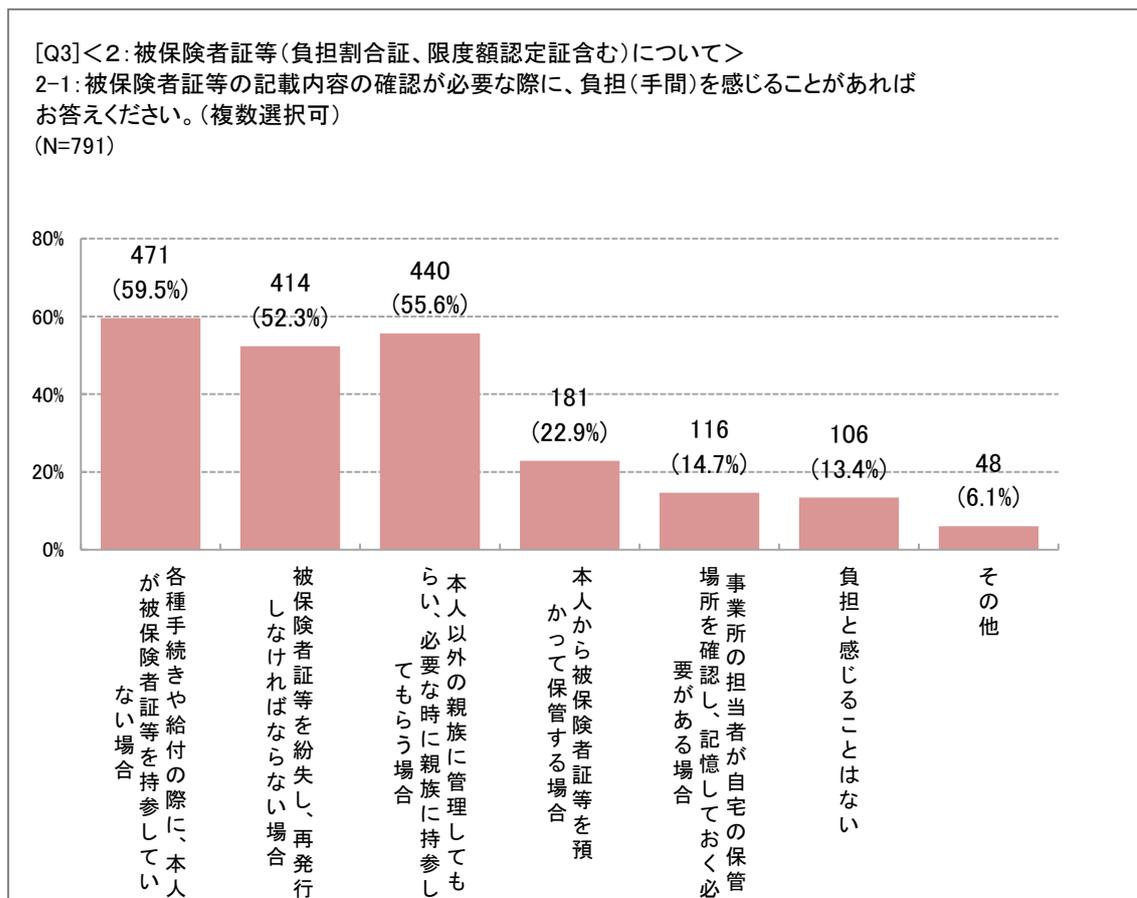


(2) 被保険者証等（負担割合証、限度額認定証含む）について

(ア) 被保険者証等の記載内容の確認時の負担

「各種手続きや給付の際に、本人が被保険者証等を持参していない場合」が 59.5%と最も多く、次いで「本人以外の親族に管理してもらい、必要な時に親族に持参してもらう場合」が 55.6%、「被保険者証等を紛失し、再発行しなければならない場合」が 52.3%であった。

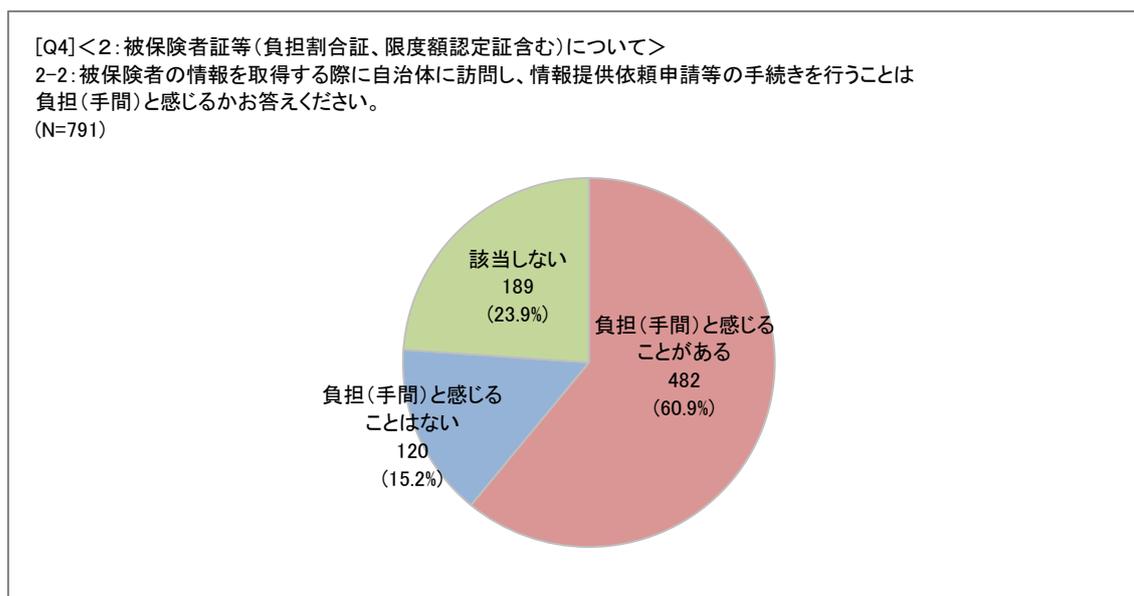
図表 84 被保険者証等の記載内容の確認時の負担



(イ) 被保険者の情報の取得のために自治体に訪問し、情報提供依頼申請等の手続きをすることへの負担感

被保険者の情報の取得のために自治体に訪問し、情報提供依頼申請等の手続きをすることへの負担感については、「負担（手間）と感ずることがある」が 60.9%で最も多かった。

図表 85 被保険者の情報の取得のために自治体に訪問し、
情報提供依頼申請等の手続きをすることへの負担感

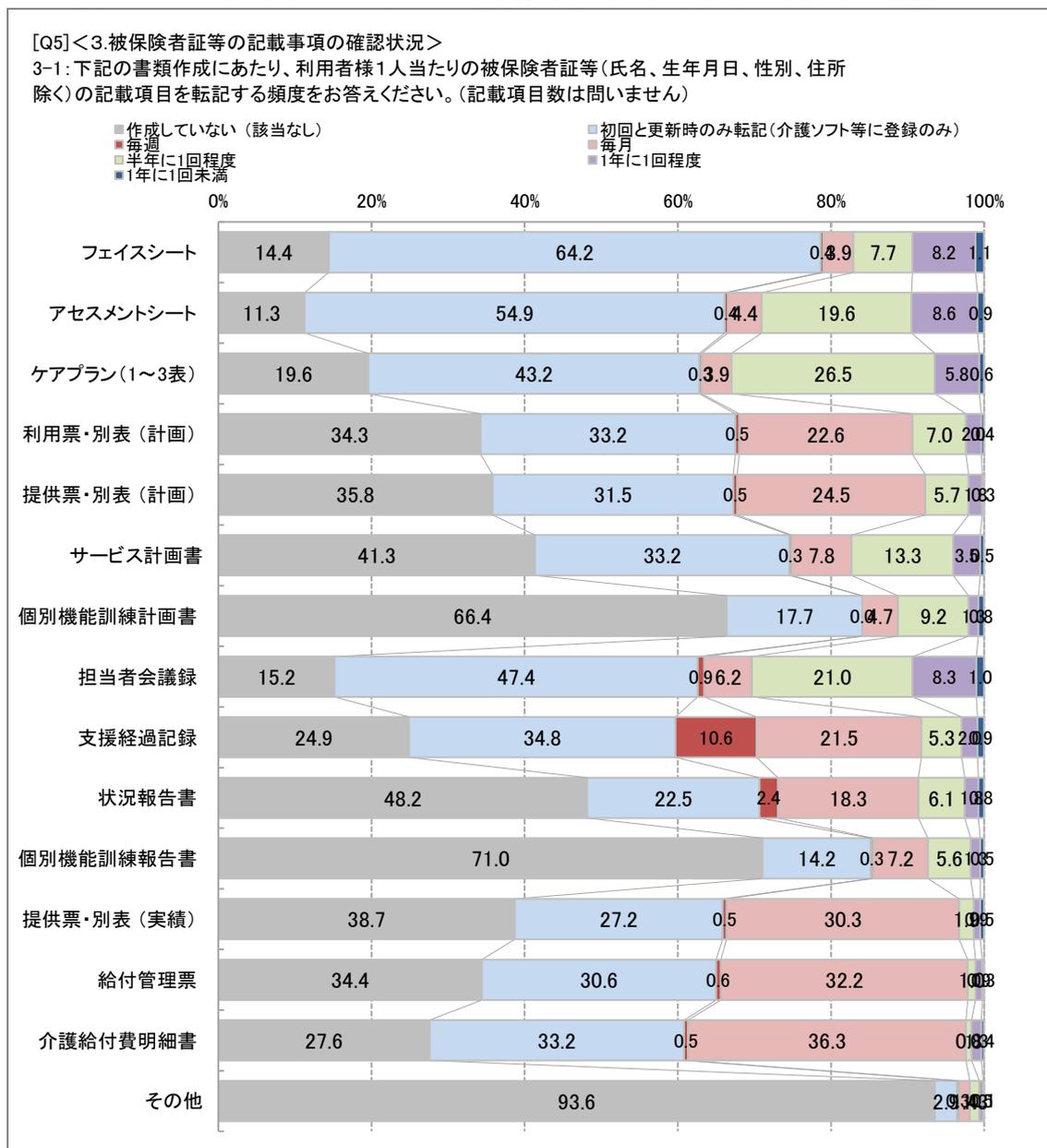


(3) 被保険者証等の記載事項の確認状況

(ア) 利用者様1人当たりの被保険者証等の記載項目を転記する頻度

利用者様1人当たりの被保険者証等の記載項目を転記する頻度は、「支援経過記録」が最も転記の頻度が高く「毎週」が10.6%、「毎月」が21.5%であった。

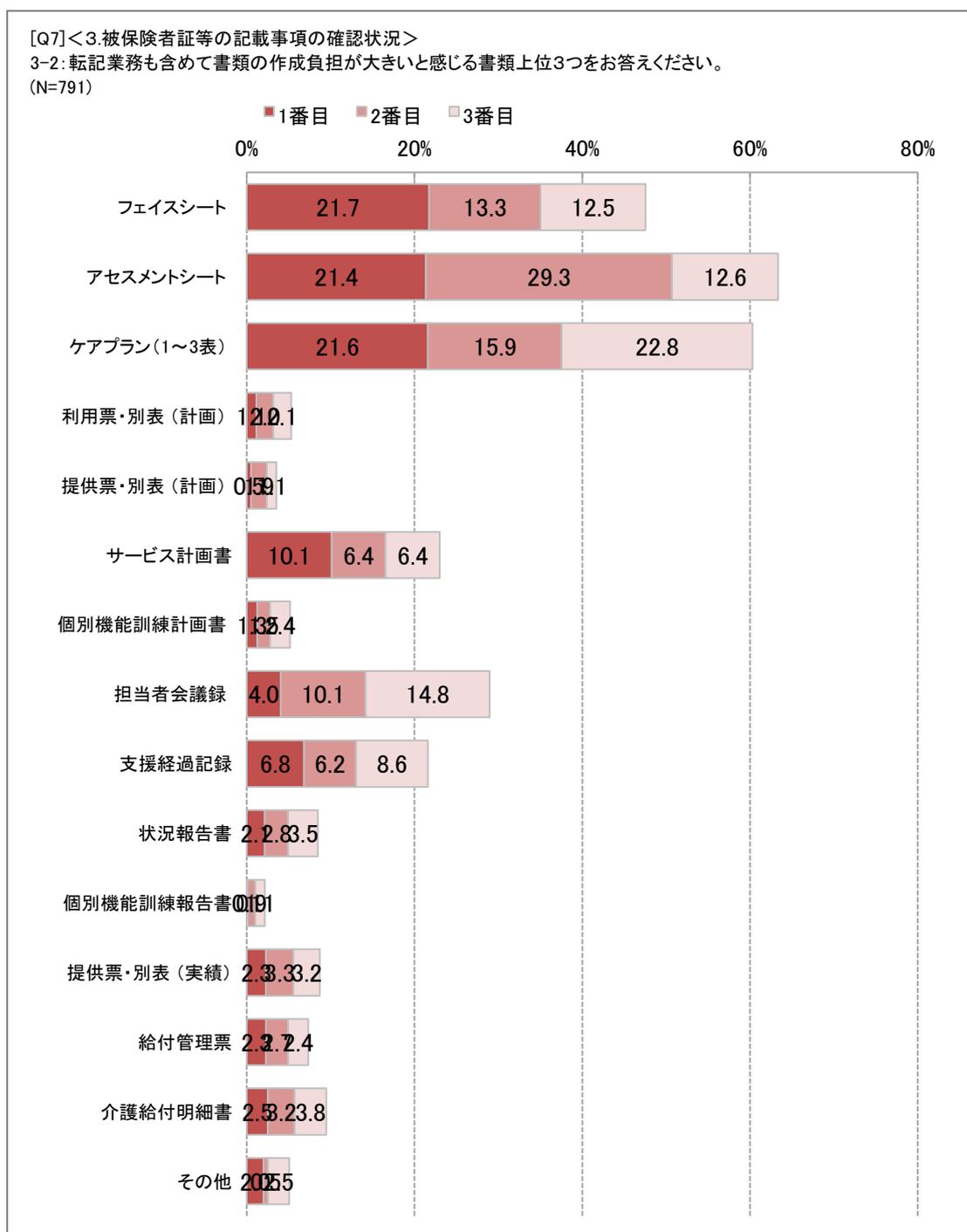
図表 86 利用者様1人当たりの被保険者証等の記載項目を転記する頻度



(イ) 作成負担が大きいと感じる書類

作成負担が大きいと感じる書類は、「フェイスシート」「アセスメントシート」「ケアプラン（1～3表）」が多く、負担が大きいと感じる書類の1～3番目を合算すると、「アセスメントシート」が最も多かった。

図表 87 作成負担が大きいと感じる書類上位3つ

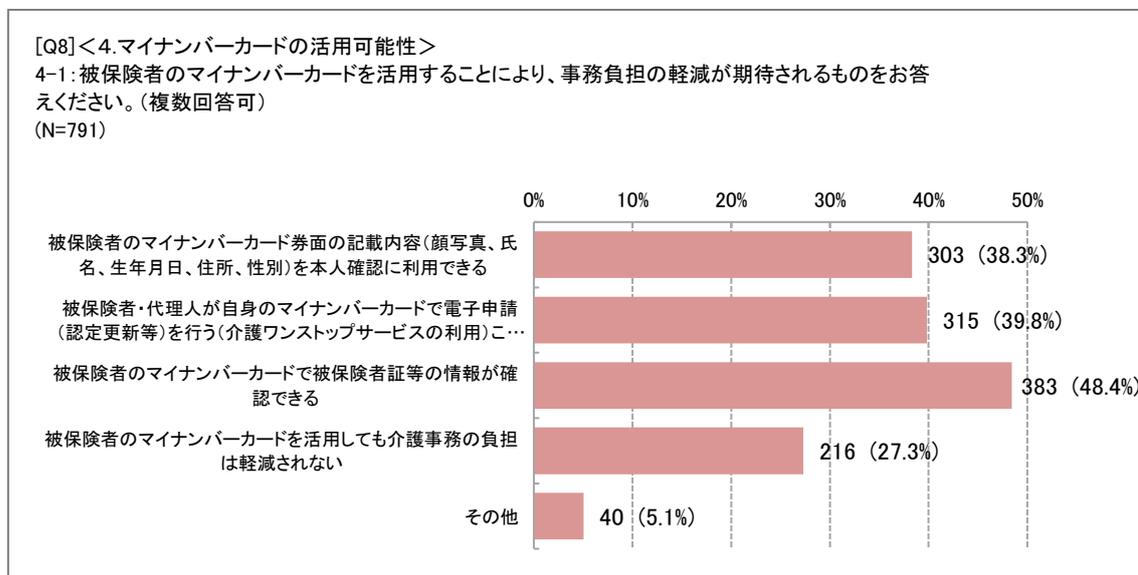


(4) マイナンバーカードの活用可能性

(ア) 被保険者のマイナンバーカードを活用することにより事務負担が軽減されると期待する業務

被保険者のマイナンバーカードを活用することにより事務負担が軽減されると期待する業務は、「被保険者のマイナンバーカードで被保険者証等の情報が確認できる」が最も多く48.4%であった。次いで、「被保険者・代理人が自身のマイナンバーカードで電子申請を行うことにより、窓口に出向いての代行申請が不要となる」が39.8%、「被保険者のマイナンバーカード券面の記載内容を本人確認に利用できる」が38.3%であった。また、「負担は軽減されない」は27.3%であった。

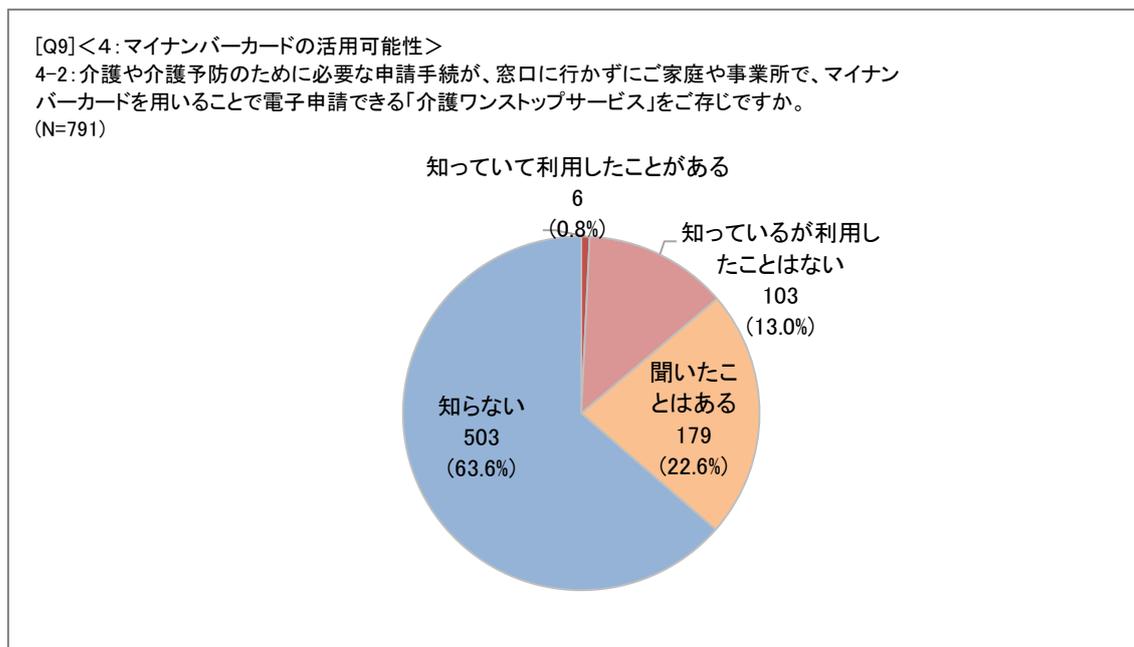
図表 88 被保険者のマイナンバーカードを活用することにより事務負担が軽減されると期待する業務



(イ) 介護ワンストップサービスの認知度

介護ワンストップサービスの認知については、「知らない」が最も多く 63.6%であった。次いで、「聞いたことはある」が 22.6%であった。

図表 89 介護ワンストップサービスの認知度

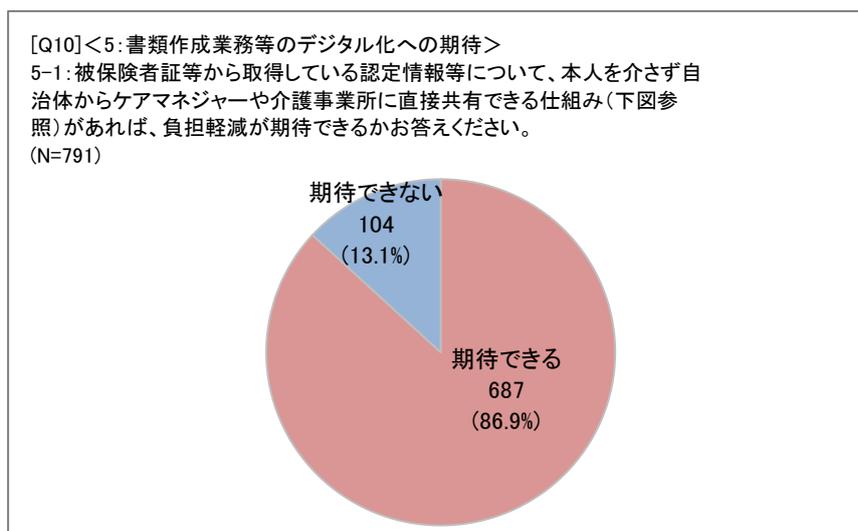


(5) 書類作成業務等のデジタル化への期待

(ア) 事務負担軽減への期待度（本人を介さず自治体からケアマネジャーや介護事業所に認定情報等が直接共有できる仕組み）

本人を介さず自治体からケアマネジャーや介護事業所に認定情報等が直接共有できる仕組みについて、「期待できる」が86.9%であった。

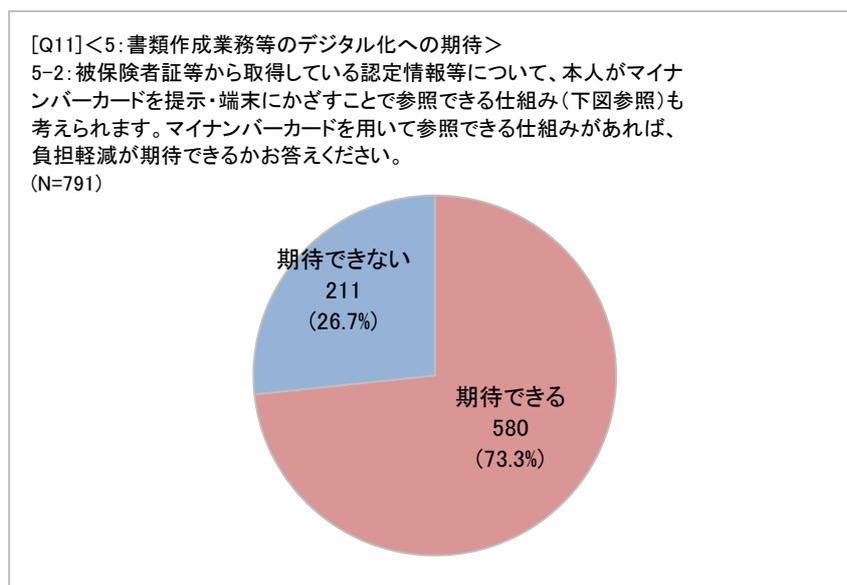
図表 90 事務負担軽減への期待度（本人を介さず自治体からケアマネジャーや介護事業所に認定情報等が直接共有できる仕組み）



(イ) 事務負担軽減への期待度（本人がマイナンバーカードを提示・端末にかざすことで参照できる仕組み）

本人がマイナンバーカードを提示・端末にかざすことで参照できる仕組みについて、「期待できる」が73.3%であった。

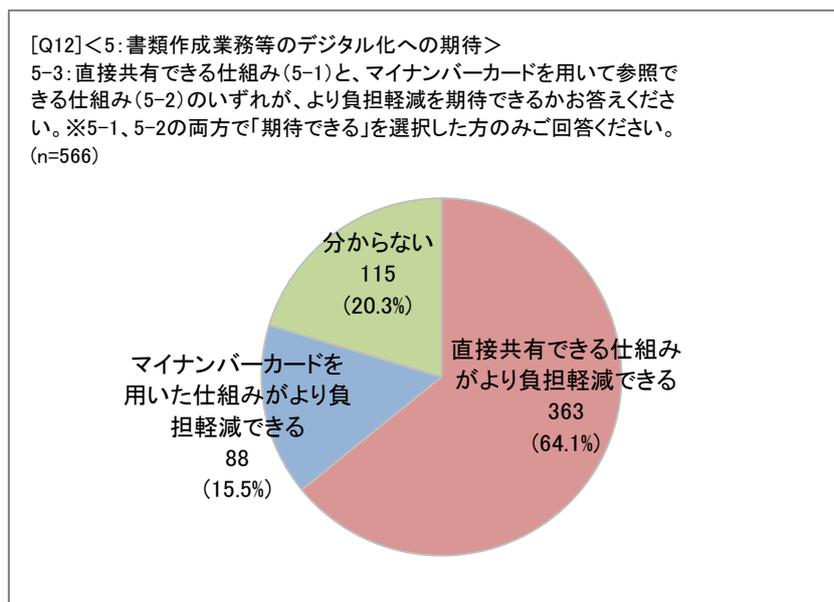
図表 91 事務負担軽減への期待度（本人がマイナンバーカードを提示・端末にかざすことで参照できる仕組み）



(ウ) 事務負担軽減への期待度（どちらの仕組みがより負担軽減が期待できるか）

「直接共有できる仕組みがより負担を軽減できる」が 64.1%、「マイナンバーカードを用いた仕組みがより負担軽減できる」が 15.5%であった。

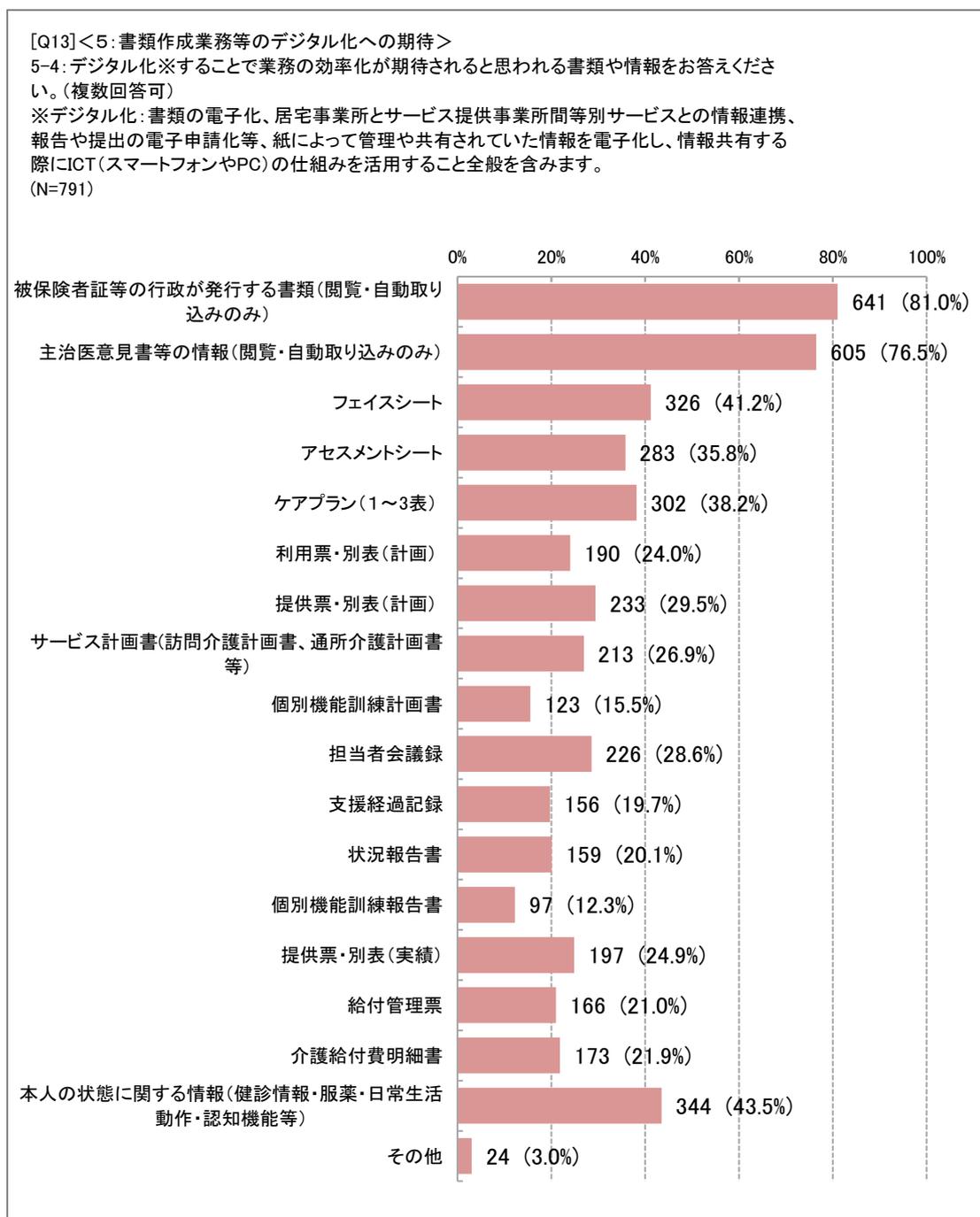
図表 92 事務負担軽減の期待（どちらの仕組みがより負担軽減が期待できるか）



(エ) デジタル化することで業務の効率化が期待される書類や情報

デジタル化することで業務の効率化が期待される書類や情報は、「被保険者証等の行政が発行する書類（閲覧・自動取り込みのみ）」が最も多く 81.0%であった。次いで、「主治医意見書等の情報（閲覧・自動取り込みのみ）」が 76.5%、「本人の状態に関する情報（健診情報・服薬・日常生活動作・認知機能等）」が 43.5%、「フェイスシート」が 41.2%であった。

図表 93 デジタル化することで業務の効率化が期待される書類や情報



(オ) マイナンバーカードの活用可能性（利用シーン）についてのアイデア

図表 94 マイナンバーカードの活用可能性（利用シーン）についてのアイデア

連携・共有したい情報
医療・投薬情報（19）
<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカードに医療保険、介護保険、通帳等、情報が入ると良いと思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅）) ・ 医療や介護、マネジメント担当などのサービス提供者同士が情報共有することも大いに期待しています。(居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅）) ・ 医療情報と介護の情報がリンクして、業務負担軽減が少しでも出来ればありがたいです。(居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅）) ・ 医療とも連携してもらい介護情報等も共有してほしい。介護側からもお薬情報等確認し、複数の受診や投薬を防ぎたい。障害手帳や難病情報も含めれば、なお業務改善に繋がる。(居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅）)" ・ 災害時避難所で介護状況や服薬についての情報が得られる。(居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅）) ・ 介護支援専門員が必要とする情報の一つにご本人に関する医療情報があります。本人、家族も忘れていた若しくは把握していないケースが多くあり、実態を把握することが難しい場合もあり、状態が悪化し始めて分かることもあります。その為、医療情報を得ることができれば支援が有益なものになります。(居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅）) ・ 医療機関の受診などの経歴や服薬情報などもマイナンバーカードを活用して一体化できれば良いと思います。(小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー（居宅）) ・ 既往歴。わかればある程度、聞きにくい内容でも把握できる。(居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅）) ・ 救急搬送時、入院、退院時など。(訪問看護/ケアマネジャー（居宅）) ・ 病歴や既往歴、薬情報の一元化ができると、医療と介護の連携がよりスムーズにかつ、確実でき、在宅生活を出来る限り引き継いだ施設生活の支援ができると考えます。(短期入所生活介護/ケアマネジャー（施設）) ・ 医療保険（被保険者証）に既往歴や検査歴、診療情報、薬の内容等データにアクセスできるようになれば医療機関同士で便利になり検査の重複などが防げると思います。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー（施設）) ・ 医療・介護の連携でかかりつけ医や医療情報が共有できると良いです。(介護老人施設/生活相談員・支援相談員・相談員) ・ 既往歴、服薬状況、家族構成、介護サービスの利用状況、主治医、入院時の状態、認知機能の程度、個別のケア方法（言語に障害があるとき、認知機能低下があるときの

連携・共有したい情報

- 伝達方法など)、緊急所の連絡先、などがマイナンバーカードに入力されていると、各関係機関との情報共有が図られ、緊急時の対応が迅速にできると考えます。(通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ **医療**と介護、**指定難病**、障がい者手帳など、本人が言わないとわからないものなどあると思うので、それが確認できた段階で、本人とプランを考えることができるというのでは。(通所介護/看護職)
 - ・ **診療情報**等がワンストップで入手でき、必要な記録の書式が定型化され、それらが自動で反映される仕組みがあれば業務効率化に繋がると思います。(認知症対応型共同生活介護/介護スタッフ)
 - ・ 病院等の**既往歴**の閲覧(ただしプライバシーの問題があると思われます。)(軽費老人ホーム/事務職)
 - ・ 医療機関に介護保険の情報を提供する事があるので、**医療機関**も共有できれば手間が減らせると思った。(短期入所生活介護/事務職)
 - ・ **入院歴**や**通院歴**、**処方**が分かる。(小規模多機能型居宅介護/管理者)
 - ・ 病院と**調剤薬局の利用履歴**…既往症を確認するときに時系列で聞ける。当事者は案外覚えておらず、聞き取りに苦労する部分です。(有料老人ホーム/管理者)

自治体保有情報 (16)

- ・ **基本情報**のソフトへのコンバート。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ とにかく自宅に届く**行政からの書類**、**介護保険者証**、**健康保険証**、**年金**、**保険料の明細**などが各自治体の各課から大量に届き管理しきれていないご利用者様が多く負担になっていると思います。マイナンバーカードで受け取りや手続きの有無を確認できるようになれば家族やケアマネが代行して一括で確認ができるようになれば良いと思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ **保険者が有している情報**を、居宅や施設、サービス提供事業者などが共有することは大いに期待しています。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ **高齢福祉制度**(おむつ支給・配食)との連携、**包括支援センター**とのやり取り(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ **障害手帳**や**難病情報**も含めれば、なお業務改善に繋がる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 行政が**保険者情報**など情報提供をしてくれると良いと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 居宅介護支援届出書や契約書(写)の提出によって自治体(保険者)が各サービス事業者へ直接**介護保険情報**を提供できる仕組みがあるとよい(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

連携・共有したい情報

- ・ **介護保険証や負担割合証**が全て一括になればいいと思います。住宅改修の申請など、同じ事を何回も記入しないといけないのはとても負担です。(有料老人ホーム/ケアマネジャー (施設))
- ・ マイナンバーを提示するだけで**各種申請**の書面の記入が最小限になるような仕組みが出来れば効率的になるように思う。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・ **認定情報、負担割合情報**がデジタル化され、ヘルパーステーションでも引き出せるようになれば、大変便利で、確認ね行く事や、問い合わせの時間が省けて良いと思う。今以上に個人情報の取り扱いに気をつけなければならないと思う。ケアマネへの確認作業が省れ、効率がよくなる事で業務が捗る。(訪問介護/サービス提供責任者)
- ・ **介護保険や施設入居にあたっての必要な情報**は、直接自治体から施設に提供してもらえると、事務の負担としては軽減されると思う。(軽費老人ホーム/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ 介護保険情報については市町村で違いはあると思いますが在宅利用者については介護支援専門員が問い合わせると回答が得られるが、施設入所者は家族等代理人を通さないと得られないところもあり、家族等代理人が情報を施設へ提供しない限り更新できないのが現状。個人情報の取扱いの同意など説明し同意を得なくてはならないが個人の情報を入力するだけで得られる情報があるのであれば**介護保険情報 (要介護認定や負担割合、負担限度額など)**や**認定審査会の資料**など、在宅関係では提供表を毎月配布することが情報入力するだけで得られる、実績も同様。その他本人や家族等の代理人の同意があれば得られる情報があるのであれば活用はしてみたい。個人情報等漏洩など神経は使うと思うが。(居宅介護支援/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ **基本情報**がワンストップで入手でき、必要な記録の書式が定型化され、それらが自動で反映される仕組みがあれば業務効率化に繋がると思います。(認知症対応型共同生活介護/介護スタッフ)
- ・ **介護保険証、医療保険証、負担限度額認定証 (介護・医療) 負担割合証**と、高齢者に管理することは不可能な数です。紙で保管ではなくマイナンバーで一括して管理できるようにして、全員が活用できれば、多くの人が楽になるような気がします。(介護老人施設/事務職)
- ・ 登録番号等の数値的な**基本情報**だけでなく、詳細な利用者情報も電子化により共有することが可能と成り得るか。(介護老人施設/事務職)
- ・ 実地指導により法令順守の意識が高くなってきている。そのため、**実地指導**に対応した**個人データ**の共有ができれば、もっと簡素化に出来、手間もかからなくなってくると思います。(福祉用具貸与・特定福祉用具販売/その他)

事業者保有情報 (12)

- ・ それぞれの**事業所が管理している実績**などが、ケアマネジャーの所との連携で取り込める

連携・共有したい情報

- と便利。間違いも少なくなり、自部処理もスピーディになるのでは？(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ **認定調査資料やケアプラン点検**等の必要書類もマイナンバーカードを通じて提出が出来ればと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ **訪問調査票**は共有できると良いと考えます。課題分析はそれぞれの職種で違う場合が考えられますので、誰のどの職種の課題分析を共有すべきかは整理が必要と思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードの活用以前に、**提供票・別表(計画)**と**提供票・別表(実績)**がペーパーでのやり取りが無くなるだけでも大きな進歩と思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ **介護情報**等も共有してほしい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ **事業所の記録**は行政、居宅ケアマネ、包括で見られないので、見られるようになれば質も上がると思われる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 情報共有については、**利用者サービス時**の事業所間や常に新しい情報が共有できることで、より良いサービスが行えるのではないかと思います。(認知症対応型共同生活介護/介護福祉士)
- ・ 在宅関係は、**提供表**を毎月配布することが情報入力するだけで得られる、**実績**も同様。(居宅介護支援/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ 介護サービスの**利用状況、認知機能の程度、個別のケア方法**(言語に障害があるとき、認知機能低下があるときの伝達方法など)などがマイナンバーカードに入力されていると、各関係機関との情報共有が図られ、緊急時の対応が迅速にできると考えます。(通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ **介護サービスの利用履歴の閲覧**(ただしプライバシーの問題があると思われまます。)(軽費老人ホーム/事務職)
- ・ **介護サービスの利用履歴**(種類と事業所名)…利用履歴の確認で状態像の変化まで推測できる。当事者は案外覚えておらず、聞き取りに苦勞する部分です。(有料老人ホーム/管理者)
- ・ 認定調査依頼時に、現在口頭で調査員に伝えている「**認定調査の特記事項に書いてもらいたいこと**」を直接情報提供できるようになれば便利だと思う。(小規模多機能型居宅介護/その他)

その他 (8)

- ・ マイナンバーカードに医療保険、介護保険、**通帳**、等、情報が入ると良いと思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ **情報共有のための意思確認**など、個人情報保護とは別の支援の際の配慮業務について整理は必要と思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 本人の**就労状況**について把握することができればメリットはたくさん得られると思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

連携・共有したい情報
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が日常的に会話する内容や言語など(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅)) ・ 年金情報の紐づけ(訪問介護/ケアマネジャー (居宅)) ・ 家族構成、収入等、わかればある程度、聞きにくい内容でも把握できる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅)) ・ サービス利用料金の支払いの情報が取れるとよい。口座引き落としの手続きが困難なケースが増加している。(印鑑相違、本人の管理が困難で別居家族が管理している等) (訪問リハビリテーション/リハビリ職) ・ 家族構成、緊急所の連絡先など(通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員)

要望
デジタル化・ペーパーレス化 (21)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本情報のソフトへのコンバート。経過記録への記載省略。提供票やケアプランのデジタル化に伴う業務軽減。各種書類や手帳類の管理が楽になる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅)) ・ 区役所へ本人が行かなくても簡単な事はできるようになると良い。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅)) ・ 紙での管理が減ることで、ファイル管理などの手間がはぶける。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅)) ・ サービス提供事業所や医療機関との調整の際に、オンライン上やメールでのやり取りに移行し、紙媒体を減らして尚且つ確認手順の工程が減る事で、双方の時間のロスや事務の効率が劇的に改善されると思われる。(居宅)) ・ デジタル化することで情報の取得や共有することが容易になりますが、結果その情報を紙に残しファイリングするようでは、片手間落ちだと感じます。可能な限り情報を含め紙の書類は、セキュリティをしたうえでデジタル化をして、PC内または介護ソフトでクラウドでデータとして保管することが望ましいと感じます。また実地指導においても紙ベースでの検査ではなく記録類のデータをネットから直接確認したうえで実地指導を行えば時間の短縮にもなると思います。マイナンバーの活用としては、行政への手続きの簡素化、ケアマネと事業所また施設、医療機関との情報の共有が紙ベースなので、いまだに FAX や郵送をしている事業所が多いです。セキュリティをしたうえで情報の共有がしやすくなるのが望ましいと感じます。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅)) ・ 提供票・別表(計画)と提供票・別表(実績)がペーパーでのやり取りが無くなるだけでも大きな進歩と思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅)) ・ 役所への申請や書類の交付等を電子化してできるようになれば、現状の郵送による手続きと比べて手間や時間を削減できると思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅)) ・ 紙媒体で保管する量を減らしたい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

要望

- ・ 毎月発生する給付管理業務では提供票の送付、事業所からの実績送付などアナログでのやり取りであり、クラウドなどの利用により情報の出し入れが可能になれば業務の効率化が進むのではないかと考えます。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 介護保険の更新や色々な手続きに関してもオンラインでできないのか？書類を書いて介護保険証を預かりまた意見書を病院まで持って行ったり取りに行ったり、病院によっては向こうでまた別の手続きや委任状が必要でかなり手間がかかります。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 作成すべき書類を減らす、もしくは簡素化して欲しいです。(認知症対応型共同生活介護/ケアマネジャー (施設))
- ・ ペーパーレスで完全デジタル化で簡素化できれば作業の効率は上がると思います。(I P A Dなどで一括操作できるなど)(小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 区役所への手続きや申請書などが、デジタル化になれば、負担は大きく軽減されると思います。(看護小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 利用票配布をしなくて良いように cloud 上での管理をするためにマイナンバー利用(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 認定更新の一連の業務が全てデジタル化され、マイナンバーカードを通して共有出来るシステムが構築されれば、業務負担軽減とコスト軽減に繋がる(小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー (居宅))
- ・ とにかく、紙よりオンライン・電子ベースにして欲しいです。(訪問介護/サービス提供責任者)
- ・ ペーパーレスといいつつも紙の書類が多い。クラウド化し、すぐに情報のアクセスができるデバイス環境を整備することが活用をより足心するのではないかと思う。(短期入所生活介護/介護福祉士)
- ・ 今ある、介護保険証、医療保険証、負担限度額認定証(介護・医療)負担割合証を、紙で保管ではなくマイナンバーで一括して管理できるようにして、全員が活用できれば、多くの方が楽になるような気がします。(介護老人施設/事務職)
- ・ デジタル化は是非推進していただきたい。と同時にペーパーレス化をしてほしい。ケアプラン等の同意や利用者控えなどペーパーレス化を要望します。(介護老人施設/事務職)
- ・ 登録番号等の数値的な基本情報だけでなく、詳細な利用者情報も電子化により共有することが可能と成り得るか。(介護老人施設/事務職)
- ・ 印鑑をなしにしてサインのみで作成が出来れば、ペーパーレスにもつながり、業務効率に繋がると思いました。(有料老人ホーム/管理者)

他 (26)

- ・ 高齢者で管理出来ない場合、マイナンバーカードは家族が管理し、データだけ取り込みができる仕組みにしてほしい。マイナンバーカードが手元になくても、家族の同意等が

要望

- あれば、受診できるようにしてほしい。(認知症対応型共同生活介護/ケアマネジャー(施設))
- ・カードの紛失に対する不安を訴える人が多いため、カード自体は使用せず、IDとパスワードで管理ができればいいのではないかと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
 - ・マイナンバーカードで受け取りや手続きの有無を確認でき、家族やケアマネが代行して一括で確認ができるようになれば良いと思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
 - ・マイナンバー自体の認知が高齢者には薄いと感じ必要性を感じていない。事業所としては、事業所のマイナンバー的なもので、情報の共有がすべての事業所間で(書類のやり取りなど)できると公立的。メールより、ラインのように簡単に操作ができることも必要。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー(居宅))
 - ・対象者からマイナンバーカードを借りる(借りていいものなのか分かりませんが、だめなら対象者に事業所に来訪してもらった方がいいのでは)等をしてカード読取端末で情報を得る仕組みですが、来訪してもらったり借りに行くこと自体が手間なのでそれを省くことができないでしょうか。例えば自分のマイナンバーカードから対象者の介護に関する事項等必要な情報を得ることができたら便利だと思います。(小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー(施設))
 - ・支援者が、支援者自身の個人ナンバーと、事業所用のナンバー2つを持つ事で、医療、福祉、障がい、生活保護の情報を代理者として用いる事ができれば、区役所に出向いて手続きを代理で行う手間は省ける。(通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員)
 - ・「実績合わせ」同じソフトを使い事業所から実績が送信(居宅へ)されてきて、自動で実績合わせがされる。差を確認してボタン一つで国保連に伝送できると良い。過誤請求など減ると思う。(訪問看護/ケアマネジャー(居宅))
 - ・介護ソフトとの連携。(小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー(居宅))
 - ・マイナンバーカード使用することによって、自治体に申請することなく情報の共有が図れれば、業務時間短縮が大いに期待できると思います。マイナンバーのみ使用し、暗証番号併用により、自治体に申請することなく情報が得られれば一番良いと思います。暗証番号にはアクセス権を設け、「本人・家族・入居施設管理者・ケアマネ」等で、得られる情報を制限するのが良いのではないのでしょうか。(有料老人ホーム/ケアマネジャー(施設))
 - ・施設で管理等しなくても良い方法(カード読み取り端末を使用しなくても出来る等)が必要と思われます。(介護老人施設/ケアマネジャー(施設))
 - ・介護保険被保険者番号をマイナンバーカードと同じにする等しない限り事務処理は変わらないと思います。(福祉用具貸与・特定福祉用具販売/サービス提供責任者)
 - ・老健の場合は、理解しにくい配偶者の方、家族の方が手続きをするので、保険証の掲示

要望

- がすみやかになる方法が一番重要だと思います。(介護老人施設/ケアマネジャー(施設))
- ・ 本人や家族のいる目の前で情報を取得できるツールが必要だと思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
 - ・ 基本情報、診療情報等がワンストップで入手でき、必要な記録の書式が定型化され、それらが自動で反映される仕組みがあれば業務効率化に繋がると思います。(認知症対応型共同生活介護/介護スタッフ)
 - ・ 居宅の支援経過も利用者さん宅でマイナンバーを読み込むだけで日付、時間だけでも取り込まれれば記載漏れがなくなる。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
 - ・ 要介護認定の方々の認知症有病率を踏まえて、認知症の方々を支援することに有益な方法であって欲しい。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
 - ・ サービス提供チームのマネジメントに対し、保険者が情報共有を狙うことには一定の制限が必要だと思います。保険者による電子管理にならないような工夫は必要と思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
 - ・ 情報共有の点で他サービスと連携がとりやすくなれば良いと思います。(通所介護/介護スタッフ)
 - ・ 行政との共有を前提として前の事業所やケアマネジャー同士でも情報の共有ができたなら良い(小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー(施設))
 - ・ 「情報を引き出す」だけでなく「預けられる」ようなシステムが構築されれば、活用の幅は広がるのではないのでしょうか。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
 - ・ 介護ソフトで入居者の情報が反映されると入力ミスや手間が減り助かると思います。(有料老人ホーム/ケアマネジャー(施設))
 - ・ マイナンバーをふまえて、各事業に行政と共有できるアプリなどを作って、その地区の高齢者の情報を共有出来ると良いかもしれません。(認知症対応型共同生活介護/ケアマネジャー(施設))
 - ・ サービス利用料の支払いもマイナンバーカードで可能だと集金の手間や負担がなくなります。(訪問リハビリテーション/リハビリ職)
 - ・ 給付管理が自動で行える仕組み(デイサービス等、サービス利用先でマイナンバーカードを提示するだけで、サービス利用がカウントできる)
 - ・ 高齢者や介護サービスする側のアナログ人間にもわかりやすくしてくれるといいかと思えます。(福祉用具貸与・特定福祉用具販売/サービス提供責任者)
 - ・ 確かにデジタル化は望ましいことだが、書類で残す現行のやり方も残していけると良いと思います。システムに慣れるまでは時間も手間もかかるため。(通所リハビリテーション/介護スタッフ)

期待 (38)

- ・ 個人情報を守るよう、効率化が図ればよいと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 入院や施設利用時にデータがすぐ確認できる。便利すぎて、弊害も考える必要もあると思うが、ペーパーレスにもなり、スピーディー、診断書発行が早くなり、制度の利用が早くなる(訪問介護/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードでそれぞれの事業所が管理している実績などが、ケアマネジャーの所との連携で取り込めると便利。間違いも少なくなり、自部処理もスピーディーになる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 各種書類や手帳類の管理が楽になる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ オンライン上やメールでのやり取りに移行し、紙媒体を減らして尚且つ確認手順の工程が減る事で、双方の時間のロスや事務の効率が劇的に改善されると思われる。またその分の経費もさらに圧縮されることも大きく期待される。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 個人番号で情報が一元管理出来ることで、書類作成の負担軽減や情報共有がしやすくなると考えられます。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーが全ての公的・私的サービスにおいて情報共有できる仕組みが整うことを期待しています。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ サービス提供者同士が情報共有することも大いに期待しています。情報共有のために便利なものは、早く普及させていくことには大賛成です。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 認知症の方などのカード管理や紛失の対応がきちんとできれば、確認はしやすくなると思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 医療情報と、介護の情報がリンクして、業務負担軽減が少しでも出来ればありがたいです。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードを端末にかざすことで認定情報などが閲覧できることは良い。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードの活用以前に、提供票・別表(計画)と提供票・別表(実績)がペーパーでのやり取りが無くなるだけでも大きな進歩と思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 電子化することで、ケアマネとしては負担の軽減になる場面もあるかもしれない。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 個人情報が絶対守られるのであればマイナンバーカードの活用は良いと思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードの管理、紛失が不安だが、確実に業務の効率化が図れると思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

期待 (38)

- ・ペーパーレスで完全デジタル化で簡素化できれば作業の効率は上がると思います。(I PADなどで一括操作できるなど)(小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー(居宅))
- ・医療情報を得ることができれば支援が有益なものになり、ご本人の就労状況について把握することができればメリットはたくさん得られると思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
- ・悪用の防止策があれば尚、良いかと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
- ・マイナンバーカードで書類の申請が楽にできる。一人暮らしの人の手間がなくなる。ケアマネの仕事軽減を期待したい。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
- ・マイナンバーカードを利用しない直接共有できる仕組みのシステム化を早急に希望します。(居宅介護支援/ケアマネジャー(居宅))
- ・マイナンバーカード使用することによって、自治体に申請することなく情報の共有が図れれば、業務時間短縮が大いに期待できると思います。(有料老人ホーム/ケアマネジャー(施設))
- ・マイナンバーカード活用への期待は大きい。(訪問介護/ケアマネジャー(施設))
- ・マイナンバーを提示するだけで各種申請の書面の記入が最小限になるような仕組みが出来れば効率的になるように思う。(介護老人施設/ケアマネジャー(施設))
- ・マイナンバーを活用することで、様々な便利な場面は出てくると思います。(サービス付き高齢者向け住宅/ケアマネジャー(施設))
- ・オンラインで介護保険事務手続きが可能となることは歓迎します。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー(施設))
- ・個人情報保護に関わるので情報漏洩に気をつけると、十分に活用可能だと思います。(看護小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー(施設))
- ・認定情報、負担割合情報がデジタル化され、ヘルパーステーションでも引き出せるようになれば、大変便利で、確認に行く事や、問い合わせの時間が省けて良いと思う。ケアマネへの確認作業が省れ、効率がよくなる事で業務が捗る。共有が図れる点におけるメリットも考えられる。(訪問介護/サービス提供責任者)
- ・情報共有については、利用サービス時の事業所間や常に新しい情報が共有できることで、より良いサービスが行えるのではないかと思います。また、事業所間、特にケアマネのトラブルは軽減できるのではないかと。 (認知症対応型共同生活介護/介護福祉士)
- ・負担軽減に繋がると考えます。(通所介護/介護福祉士)
- ・個人情報の管理の仕方など検討課題もあると思うが、ぜひお願いしたい。(軽費老人ホーム/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・介護保険情報(要介護認定や負担割合、負担限度額など)や認定審査会の資料、提供表や実績など、得られる情報があるのであれば活用はしてみたい。(居宅介護支援/生活相談員・支援相談員・相談員)

期待 (38)

- ・ 基本情報はもちろん、診療情報等がワンストップで入手でき、必要な記録の書式が定型化され、それらが自動で反映される仕組みがあれば業務効率化に繋がると思います。(認知症対応型共同生活介護/介護スタッフ)
- ・ 確かにデジタル化は望ましいことだと思います。(通所リハビリテーション/介護スタッフ)
- ・ マイナンバーで一括して管理できるようにして、全員が活用できれば、多くの人が楽になるような気がします。(介護老人施設/事務職)
- ・ デジタル化は是非推進していただきたい。(介護老人施設/事務職)
- ・ 健康情報等をカードにて共有する事は便利。(短期入所生活介護/事務職)
- ・ 事業所側の観点で見た場合はたくさんの情報がデータで把握できるので便利だと思う。(訪問介護/事務職)
- ・ 実地指導により法令順守の意識が高くなってきている。実地指導に対応した個人データの共有ができれば、もっと簡素化に出来、手間もかからなくなってくると思います。(福祉用具貸与・特定福祉用具販売/その他)

不安・懸念

マイナンバーカード使用の際の不安・懸念

個人情報保護・個人情報漏洩やセキュリティについて (28)

- ・ 問題は国民性であり、情報の在り方について、理解とセキュリティの問題が大きい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 本人認証を顔認識等併用して厳格化して管理する必要があります。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ セキュリティの問題はあります。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 高齢者が使用するとき、悪用されないような方法を考えてからの導入が必要と思われる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーを提示していただく手間、ナンバー管理、情報漏洩対策など、手間はかなりの業務増になる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードが簡単に取り扱ってしまうと、情報漏洩が不安です。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 個人情報の漏洩が心配。(訪問入浴介護/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 個人情報が絶対守られるのであればマイナンバーカードの活用は良いと思うが、自分自身は怖いと考えている。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 個人情報のセキュリティに大きな不安がある。事業内のサーバで行うのはまだまだ無理かと思われる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 悪用の防止策が有れば尚、良いかと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

不安・懸念

- ・マイナンバーカードの積極的な利用のためには、保護機能がしっかりできる仕組みをお願いします。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカード使用することによる個人情報漏洩の問題。(有料老人ホーム/ケアマネジャー (施設))
- ・情報漏洩がこわいです。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・最近、セキュリティに問題があるケースが多く、信用できない(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・なんでも手間を省くと、情報が流出してしまい悪用されてしまいそうで怖い。(居宅介護支援/ケアマネジャー (施設))
- ・個人情報保護に関わるので情報漏洩に気をつけると、十分に活用可能だと思います。(看護小規模多機能型居宅介護/ケアマネジャー (施設))
- ・マイナンバーカードについては、非常にデリケートな問題であると思われます。これだけ個人情報保護が叫ばれている中で、パソコンひとつで全てが分かってしまう事に対し、危険を感じます。(認知症対応型共同生活介護/ケアマネジャー (施設))
- ・個人情報が漏れない様お願いしたい。(福祉用具貸与・特定福祉用具販売/サービス提供責任者)
- ・オンライン・電子ベースにした際の個人情報の取り扱い方には注意して欲しいです。(訪問介護/サービス提供責任者)
- ・今以上に個人情報の取り扱いに気をつけなければならないとおもう。(訪問介護/サービス提供責任者)
- ・情報の共有が進む時、本人確認が必要。情報漏れが心配。(介護老人施設/介護福祉士)
- ・セキュリティの問題もクリアすべきことは多いと感じている。(短期入所生活介護/介護福祉士)
- ・個人情報等漏洩など神経を使うと思う。(居宅介護支援/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・個人情報の管理の仕方など検討課題もあると思う。(軽費老人ホーム/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・高齢者が使用するため、心身機能低下している方たちが使用するにはリスクしか考えられない。悪用されてしまうのではないか。(訪問リハビリテーション/リハビリ職)
- ・有意義な情報が集められるようになればなるほど、セキュリティ強化が必要だが、盤石な物は作れない、というかそれを上回る者が現れるので、施設で対応しきれないと考えます。(介護老人施設/事務職)
- ・今以上にセキュリティや紛失などに留意する必要がある。(短期入所生活介護/事務職)
- ・マイナンバーカードに紐づけされている情報がどれだけ相手側に共有されてしまうかが心配。(訪問介護/事務職)

不安・懸念

高齢者自身のマイナンバーカード使用について (21)

- ・一部の利用者にとってマイナンバーカードの保管が課題となる。(介護老人施設/ケアマネジャー (居宅))
- ・高齢者がマイナンバーカードを作成するのは難しいと感じます。また、様々なものを紛失してしまったりするので、管理もできないのではないかと思います。必要性及び利便性が本当にあるのかもよくわかりません。(介護老人施設/ケアマネジャー (居宅))
- ・高齢者がマイナンバーを活用することは現実的ではないような気がします。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカードを高齢者の方が所持するのは危険です。保険証当紛失事例が多く危惧しています。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・高齢者宅で、マイナンバーを提示してもらった業務がいかに大変か、そこから考えて欲しい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・年配の方達は、失くすことが多い。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ご本人が、認知症などで、カードの管理などきちんとできない場合や紛失による手続きなど不安な要素はあります。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカードを本人や家族が適切に管理できないケースが多々ある。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカードの管理、紛失が不安。マイナンバーカードをどのように持っていたかか課題。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・認知症だったり高齢になると紛失・置き忘れがあるので、カードはどうなるのでしょうか。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカードは高齢者にはなじみが薄く問い合わせを受けても代行できない(個人情報保護) そのため、普及は難しいと思います。介護保険証も紛失することが多いのに、マイナンバーカードを紛失したら大変です。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・その方がマイナンバーカードの管理が出来るかが一番の問題ではないかと思います。(訪問介護/ケアマネジャー (居宅))
- ・判断能力のない高齢者のマイナンバーカードは誰が保管・管理するのか。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・高齢者は、なんでもしまい込むと紛失してしまう。たかが介護保険証・診察券・医療保険証さえも「わからない・・・どこにあるかな・・・すぐに出てこない」と探し回るのに、独居老人や高齢者夫婦となれば、その確率が高い。何でもかんでもマイナンバーカードを出す癖がつくと、悪質商法に騙され大変な事にもなる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (施設))
- ・独居または高齢者夫婦、老老介護の世帯でのマイナンバーカードの管理が、とても不安(訪問介護/ケアマネジャー (施設))

不安・懸念

- ・高齢者にとって、そもそもマイナンバーカード（に限らないが、重要書類）の保管がうまくできるかが心配される。（軽費老人ホーム/生活相談員・支援相談員・相談員）
- ・マイナンバーカードの紛失や、本人管理ができない方など、問題点は多いと思います。（通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員）
- ・介護保険証を紛失されている方もおられ、高齢者自身がマイナンバー情報を保管する事は困難であると感じる。（通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員）
- ・利用者とその配偶者だけではなく介護者である子どもも高齢で、保険証を始め各受給者証の管理や更新手続き、再発行の支援をすることがしょっちゅうあります。マイナンバーカードの重要度はかなり高いので、今までのように支援するのは荷が重すぎます。（小規模多機能型居宅介護/看護職）
- ・高齢者が使用するため、心身機能低下している方たちが使用するにはリスクしか考えられない。（訪問リハビリテーション/リハビリ職）
- ・高齢者はそもそもカードの申請なんてしませんし、ほとんど出来ません。（介護老人施設/事務職）

マイナンバーカード利用による負担増について (20)

- ・マイナンバーカードを使用するためには今以上に業務が煩雑になることが予想される。手続きの度に自宅に出向きマイナンバーカードを探す手間を考えると、負担軽減に繋がるか疑問が残る。（介護老人施設/ケアマネジャー（居宅））
- ・高齢者がマイナンバーカードを作成することでケアマネの負担につながるものが心配です。スムーズにできる手続きでなければ活用も難しいと思います。（介護老人施設/ケアマネジャー（居宅））
- ・各市町村において、連携ツールなどの活用が活発であるが、異なるメーカーの物を使用し互換性がない現状では、マイナンバー使用が返って手間になり、コストなりの課題があると各事業所の収益に大きく障害になりかねない。（居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅））
- ・アナログの情報共有だからこそ成り立っている業務もあるので、マイナンバーを提示していただく手間、ナンバー管理、情報漏洩対策など、手間はかなりの業務増になる。他の業務がいくら簡素化されても、差し引きゼロなら、何もメリットはない。（居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅））
- ・マイナンバーカードを本人や家族が適切に管理できない場合の介護支援専門員にかかる負担を懸念する。（居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅））
- ・マイナンバーカードを借りたり、返したりする手間暇があり、又、様々な情報が入っている故の気遣い（紛失等）は欠かせないと思われる。（居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅））
- ・電子化することで、ケアマネとしては負担の軽減になる場面もあるかもしれないが、取

不安・懸念

- 扱い等については配慮が必要になること増え、精神的な負担は増えるかもしれない。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 情報使用に対する注意が更に増えることが不安(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
 - ・ マイナンバーカードを用いる場合は、本人や家族からカードを提示してもらい必要があり、また紛失などの可能性もあり、現在の介護保険被保険者証を用いる場合と手間などに関しては大きな変化はないように感じます。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
 - ・ 必要時に、マイナンバーカードを預かることがあると、紛失させるかもしれないと不安になる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
 - ・ マイナンバーカード番号を聞き取りし、控えとして持つておくことに負担を感じる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
 - ・ 利用者のマイナンバーカードの取り扱い (マイナンバー法) により業務負担が増してしまふ懸念がある。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
 - ・ マイナンバーカードを紛失した際の対応を考えると、逆に手間がかかるのではと思います。(訪問介護/ケアマネジャー (居宅))
 - ・ 高齢者は、なんでもしまい込むと紛失してしまう。ケアマネの仕事量 (時間) が今まで以上にかかると思う。マイナンバーカードを我々が管理することのリスクの重さも考えていただきたい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (施設))
 - ・ マイナンバーカードを何処で保管するかによって、便利度はかなり変わってくると思います。マイナンバーカードを家族か本人しか保管できないとなると、その都度持って来ていただく手間がかかるし、家族や本人が紛失し、再発行の必要があれば、今より時間と手間がかかると推測されます。(有料老人ホーム/ケアマネジャー (施設))
 - ・ マイナンバーカードの作成をケアマネが手伝う機会が増えるのではないかと、他の業務を増やす事につながる。(有料老人ホーム/ケアマネジャー (施設))
 - ・ 高齢者自身がマイナンバー情報を保管する事は困難であり、事業所及びスタッフは、その方の個人情報管理・保管の負担感が増えると考えられる。(通所介護/生活相談員・支援相談員・相談員)
 - ・ 保険証を始め各受給者証の管理や更新手続き、再発行の支援をすることがしょっちゅうあります。マイナンバーカードの重要度はかなり高いので、今までのように支援するのは荷が重すぎます。(小規模多機能型居宅介護/看護職)
 - ・ 高齢者の使用にはリスクしか考えられず、それこそ支援が必要となってしまう。(訪問リハビリテーション/リハビリ職)
 - ・ マイナンバーカードを事業所で預かることになるので、今以上にセキュリティや紛失などに留意する必要がある為、別の意味での事務負担が増えそう。(短期入所生活介護/事務職)

マイナンバー (カード) の管理について (14 件)

不安・懸念

- ・ マイナンバーカードの管理方法も検討が必要。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 必要時に、マイナンバーカードを預かることがあると、紛失させるかもしれないと不安になる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードの管理、紛失が不安。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカード番号を聞き取りし、控えとして持つておくことに負担を感じる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードの管理方法をどうしていくかが課題と考えます。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードの管理、取り扱いの不安があります。積極的な利用のためには、保護機能がしっかりできる仕組みをお願いします。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ マイナンバーカードの発行後の管理という新たな問題が生じたように思う。現状、介護保険制度における保険証や負担割合証を利用者、家族の紛失により再発行することも少なくない。リスク面も踏まえた検討が必要(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 施設で管理等はしなくても良い方法 (カード読み取り端末を使用しなくても出来る等) が必要と思われます。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・ マイナンバーカードを我々が管理することのリスクの重さも考えていただきたい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (施設))
- ・ 情報をより共有し、便利な仕組みであるが、直接でもマイナンバー利用でも管理方法が不安である。(有料老人ホーム/ケアマネジャー (施設))
- ・ マイナンバーカードを施設で預り管理するには、それなりの厳重な管理が必要。(認知症対応型共同生活介護/サービス提供責任者)
- ・ 施設入所者のマイナンバーカードの管理をどうするか問題になる。家族管理だと遠くに住んでいる方の場合管理が難しい。(介護老人施設/事務職)
- ・ マイナンバーカードを事業所で預かることになるので、今以上にセキュリティや紛失などに留意する必要がある。(短期入所生活介護/事務職)
- ・ 利用者のマイナンバーを知る、ということに対する事業所のセキュリティ対策が問題になると思う。(小規模多機能型居宅介護/その他)

その他 (13 件)

- ・ 各市町村において、連携ツールなどの活用が活発であるが、異なるメーカーの物を使用している現状である。完全に市町村限定で動いているケアマネは少なく、当該市町村、他市町村と活動する上で、互いに互換性が全くない異なるメーカーのツールのため、返って手間なり、コストなりの課題があると各事業所の収益に大きく障害になりかねない。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・ 本人の人権保持や、情報共有のための意思確認など、個人情報保護とは別の支援の際の配慮業務について整理は必要と思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

不安・懸念

- ・情報の制限は当然あると思いますが、介護における情報共有はどこまで必要なのか、範囲が難しい。データ上では制限がないのではないかと心配になる。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカード番号を伝える方も抵抗があると思うので、予めナンバーの報告が必要であることを大々的に示していただけるとありがたい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーで利用者や家族がどこまでの書類を見られるのか。支援経過には計画書には記載出来ない、虐待等家族には見られたくない事も記載されていることも多く混乱が予測されます。(短期入所生活介護/ケアマネジャー (居宅))
- ・入院や施設利用時にデータがすぐ確認できるのではないかと、便利すぎて、弊害も考える必要もあると思う。(訪問介護/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーを活用することによるリスクもあり丁寧に扱わなければならないと思っている。(サービス付き高齢者向け住宅/ケアマネジャー (施設))
- ・マイナンバーカードがないと何も情報が得られないシステムは、マイナンバーの法規則もあり難しいのではないかと(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・情報を閲覧する事ができて必ず本人、家族からの情報収集は必要です。(有料老人ホーム/ケアマネジャー (施設))
- ・大事なマイナンバーカードは、家族保管が基本になると考える。またメリットに対して投資対効果は低い。また実際に使われる可能性も低いと思われる。(認知症対応型共同生活介護/サービス提供責任者)
- ・マイナンバーカードを活用する為には、事業所で使用するソフトでも対応できない限り現在の業務量軽減に繋がるイメージはもてない。(居宅介護支援/介護福祉士)
- ・活用できるシステム導入にコストがかかるので難しい。(居宅介護支援/リハビリ職)
- ・システムに慣れるまでは時間も手間もかかる。(通所リハビリテーション/介護スタッフ)

その他の不安・懸念

マイナンバーカードの取得方法・普及について (14)

- ・高齢者がマイナンバーカードを作成するのは難しいと感じます。(介護老人施設/ケアマネジャー (居宅))
- ・活用の前に申請に行けない事を解決することが必要。区役所へ本人が行かなくても簡単な事はできるようになると良い。雑務となる役所がらみの支援が多いです。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカード作成を手間と考えておりなかなか取得されていない。マイナンバーカードの発行をもう少し簡単にされると良いと思う。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーが全ての公的・私的サービスにおいて情報共有できる仕組みが整うことを期待しています。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))

不安・懸念

- ・簡単にマイナンバーカードが取得できれば、ケアマネ業務が楽になると思います。まずは、マイナンバーカードの普及を進めてほしい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカードは高齢者にはなじみが薄く問い合わせを受けても代行できない(個人情報保護)そのため、普及は難しいと思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバー自体の認知が高齢者には薄いと感じ。必要性を感じていない。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカードを登録するに当たり、写真が必須と思うが、高齢者寝たきりの方の写真は、顔の変形やチューブの挿入等、ありのままと思うが厳しいと感じてしまう。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・マイナンバーカード取得方法の簡素化が必要と考えられます。(介護老人施設/ケアマネジャー (施設))
- ・高齢者が簡単にマイナンバーカードの登録や取得できる方法を考えた方が良い。(有料老人ホーム/ケアマネジャー (施設))
- ・介護保険施設等に入所されている利用者(認知症)のマイナンバーカード作成には、市役所等の行政の窓口での手続きが煩雑(本人確認や必要書類取得の委任状等)なため、マイナンバーカード作成そのものが難しいのではないかと思います。家族等、同一住所の方であれば、代理申請が可能などの柔軟性があれば、マイナンバーカードの作成が普及するのではないのでしょうか?(介護老人施設/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・高齢の方がマイナンバーカードを発行する手続きの方が大変なので、先にそちらを考えていただきたいと思います。(介護老人施設/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・まず高齢者(代理の高齢のご家族)が、作りやすいカードを希望します。(認知症対応型共同生活介護/リハビリ職)
- ・全員がマイナンバーカードを所有しているのであれば色々と便利かもしれませんが、所有がバラバラ結局確認する書類(マイナンバーカード)が増えることもあり、効率がいいのか良く分かりません。高齢者はそもそもカードの申請なんてしませんし、ほとんど出来ません。(介護老人施設/事務職)

その他 (18)

- ・マイナンバー自体の取り扱いが面倒。マイナンバーカード化しても同様なら意味はない。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・現在のマイナンバーカードの扱いは、かなり厳重にされていますが、簡単に扱えるようになるのでしょうか?(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・利用者のマイナンバーカードの取り扱い方の負担軽減にも留意した導入が望ましい。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・マイナンバーカードは、預かたりするものではないと思う。マイナンバーカードをどのように安全に取り扱うか従来の証書類とは違うものになるのかなど。(居宅介護支援/ケアマネ)

不安・懸念

ジャー（居宅）

- ・現在、ケアマネが利用者のマイナンバーは触れてはいけないと指導されています。（短期入所生活介護/ケアマネジャー（居宅））
- ・マイナンバー法で番号の収集・保管を禁止しているので活用できない。（介護老人施設/生活相談員・支援相談員・相談員）
- ・現状では介護事業所でケアマネジャーがマイナンバーカードを取り扱うことに不安を感じます。（有料老人ホーム/生活相談員・支援相談員・相談員）
- ・とにかく自宅に届く行政からの書類、介護保険者証、健康保険証、年金、保険料の明細などが各自治体の各課から大量に届き管理しきれないご利用者様が多く負担になっていると思います。（居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅））
- ・介護保険証、医療保険証、負担限度額認定証（介護・医療）負担割合証と、高齢者に管理することは不可能な数です。（介護老人施設/事務職）
- ・入居者様は施設に住所を移されないかたも多くいるため、被保険者証等の書類が住所地に届くことになるが、家族が遠方のかたも多く、書類が施設に届くまで時間がかかり、すぐに内容が確認できず困ることがある。また、その都度、家族へ連絡をとるのに手間取ることが多い。（軽費老人ホーム/ケアマネジャー（施設））
- ・介護保険の書類作成に加え、行政への提出書類が多く大変である。これらに加え9月ごろには情報公表調査やアンケート等、ケア以外の書類対応が多すぎる。（通所介護/事務職）
- ・介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、後期高齢者医療被保険者証、精神保健福祉手帳、自立支援医療等受給者証、移動支援事業受給者証、重度障害者医療受給者証、被爆者訪問介護等利用料助成金受給資格認定通知書兼受給者証、原爆介護手当等、更新の手続きが必要なものや、定期的に更新されて送付されるものがありますが、独居認知症や老々介護の場合、介護支援専門員が更新の手続き、紛失した場合の再交付の手続き、サービス提供事業所や医療機関との連絡調整を行っています。実際のケアマネジメント業務以外の業務ですが他にする人がいないために代行しており、負担が大きいと感じています。有効期限を長めにするなど更新、交付の頻度を減らすと良いと思います。（居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅））
- ・介護保険証は利用者本人にとって必ず必要なものなので、自動更新すべきだと思います。自治体によって更新通知の有無もあり、事務の管理・負担が一番大きいです。（認知症対応型共同生活介護/ケアマネジャー（施設））
- ・支援者側がマイナンバーをどう活用するかですが、まずは介護保険番号とマイナンバーの統一が一番の入り口になるかと思います。（居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅））
- ・選挙の投票場に行かなくても投票できるなど、権利を守ることに利用できないか。（居宅介護支援/ケアマネジャー（居宅））

不安・懸念

- ・書類をデジタル化するのではなく、書類自体を無くさなければ効率化にはつながりそうにない。(介護老人施設/生活相談員・支援相談員・相談員)
- ・ICT の活用が現在の高齢者がどの程度対応できるのか不明なため、高齢者でも使いやすいシステムが求められていると思います。(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・健康情報等をカードにて共有する事も便利だが、災害時に電気が使用できない状況での薬の情報等の読み込みなどが不可能になるので、やはり紙ベースでの保存も必要なのかなとも思う。(短期入所生活介護/事務職)

他 (10)

- ・介護医療院の特性上あまりメリットは感じないように思います。電子カルテですでに医療・介護は、情報共有出来ています。(介護老人施設/看護職)
- ・マイナンバーカードの活用は考えていない(認知症対応型共同生活介護/事務職)
- ・認知症が発生、進行する前に、余生の過ごし方、方針を本人の意思で保存しておく。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー (施設))
- ・結びつくものではない(居宅介護支援/ケアマネジャー (居宅))
- ・事業所間、特にケアマネのトラブルは軽減できるのではないか。ケアマネの感情労働によるトラブルが多いのは深刻です。(認知症対応型共同生活介護/介護福祉士)
- ・デジタル化の導入における補助金の拡大をお願いしたい。(認知症対応型共同生活介護/介護福祉士)
- ・人手不足について真剣に考えて頂きたい。(認知症対応型共同生活介護/介護福祉士)
- ・AI の開発と人員換算の緩和に取り組んで頂き、介護現場をもう少しより良いものにして頂きたい。(認知症対応型共同生活介護/介護福祉士)
- ・介護職を誇りに思えるような、人材育成につなげていけるような未来にしていきたい。(認知症対応型共同生活介護/介護福祉士)
- ・情報の共有をもオンラインで可能となるのであれば、そもそもマイナンバーカードは必要ないのではないのでしょうか。(軽費老人ホーム/ケアマネジャー (施設))

2. WEB アンケート調査票

「介護分野におけるマイナンバーカード活用に向けた調査研究」 —サービス事業者現状把握アンケート調査—

1. 調査の趣旨

本調査は、介護保険被保険者証等（負担割合証や限度額認定証含む）の認定情報の確認において、デジタル技術を導入した場合のサービス事業者の事務負担の軽減の可能性等について意見を収集し、介護保険制度を効果的かつ効率的な運用に資する事項や運用に向けて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、日々現場で介護業務に従事されている皆さまの忌憚なきご意見を伺えますと幸いです。ご回答はより多くの方のご意見をお伺いし、本調査の結果として反映したく、職種（事務職やケアマネジャー等）や役職を問わずご回答いただけますと幸いです。

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2年10月23日（金） 24:00 WEB 回答完了

【回答時間は5分程度でございます。】

※同封の「アンケート調査ご協力お願い」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

1-1: ご回答者様の施設の所在地の都道府県をお答えください。

() ※47都道府県から選択

1-2: ご回答者様の職種をお答えください。

- ①ケアマネジャー（居宅） ②ケアマネジャー（施設） ③サービス提供責任者
④介護福祉士 ⑤生活相談員、支援相談員、相談員 ⑥看護職 ⑦リハビリ職
⑧介護スタッフ ⑨事務職 ⑩その他 ()

2: 被保険者証等（負担割合証、限度額認定証含む。以降同様）について

2-1：被保険者証等の記載内容の確認が必要な際に、負担（手間）を感じるものがあればお答えください。（複数選択可）

- ①各種手続きや給付の際に、本人が被保険者証等を持参していない場合
- ②被保険者証等を紛失し、再発行しなければならない場合
- ③本人以外の親族に管理してもらい、必要な時に親族に持参してもらう場合
- ④本人から被保険者証等を預かって保管する場合
- ⑤事業所の担当者が自宅の保管場所を確認し、記憶しておく必要がある場合
- ⑥その他
()
- ⑦負担と感ずることはない

2-2：被保険者の情報を取得する際に自治体に訪問し、情報提供依頼申請等の手続きを行うことは負担（手間）と感ずるかお答えください。

- ①負担（手間）と感ずることがある
- ②負担（手間）と感ずることはない
- ③該当しない

3：被保険者証等の記載事項の確認状況

3-1：下記の書類作成にあたり、利用者様1人当たりの被保険者証等（氏名、生年月日、性別、住所除く）の記載項目を転記する頻度に○印をおつけください。（記載項目数は問いません）

	作成して いない	ソフト等に 登録	のみ転記（介 護	初回と更新時	毎週	毎月	程度	半年に 一回	程度	一年に 一回	未 満	一年に 一回
(記入例：受付票)												
1.フェイスシート												
2.アセスメントシート												
3.ケアプラン(1～3表)												
4.利用票・別表（計画）												

5.提供票・別表（計画）	_____
6. サービス計画書 (訪問介護計画書、通所介護計画書、 リハビリテーション計画書、訪問看護計画書等)	_____
7.個別機能訓練計画書	_____
8.担当者会議録	_____
9.支援経過記録	_____
10.状況報告書	_____
11.個別機能訓練報告書	_____
12.提供票・別表（実績）	_____
13.給付管理票	_____
14.介護給付費明細書	_____
15.その他 ()	_____

3-2：上記の書類の中で、転記業務も含めて書類の作成負担が大きいと感じる書類上位3つを番号(1~15)でお答えください。

1 番目： _____ 2 番目： _____ 3 番目： _____

4：マイナンバーカードの活用可能性

4-1：被保険者のマイナンバーカードを活用することにより、事務負担の軽減が期待されるものをお答えください。(複数回答可)

- ①被保険者のマイナンバーカード券面の記載内容（顔写真、氏名、生年月日、住所、性別）を本人確認に利用できる
- ②被保険者・代理人が自身のマイナンバーカードで電子申請（認定更新等）を行う（介護ワストップサービスの利用）ことにより、窓口に出向いての代行申請が不要となる
- ③被保険者のマイナンバーカードで被保険者証等の情報が確認できる
- ④被保険者のマイナンバーカードを活用しても介護事務の負担は軽減されない
- ⑤その他（ _____ ）

4-2：介護や介護予防のために必要な申請手続きが、窓口に行かずにご家庭や事業所で、マイナンバーカードを用いることで電子申請できる「介護ワンストップサービス」をご存じですか。

- ①知っているが利用したことがある ②知っているが利用したことはない
 ③聞いたことはある ④知らない

5：書類作成業務等のデジタル化への期待

5-1：被保険者証等から取得している認定情報等について、本人を介さず自治体からケアマネジャーや介護事業所に直接共有できる仕組み（下記参照）があれば、負担軽減が期待できるかお答えください。

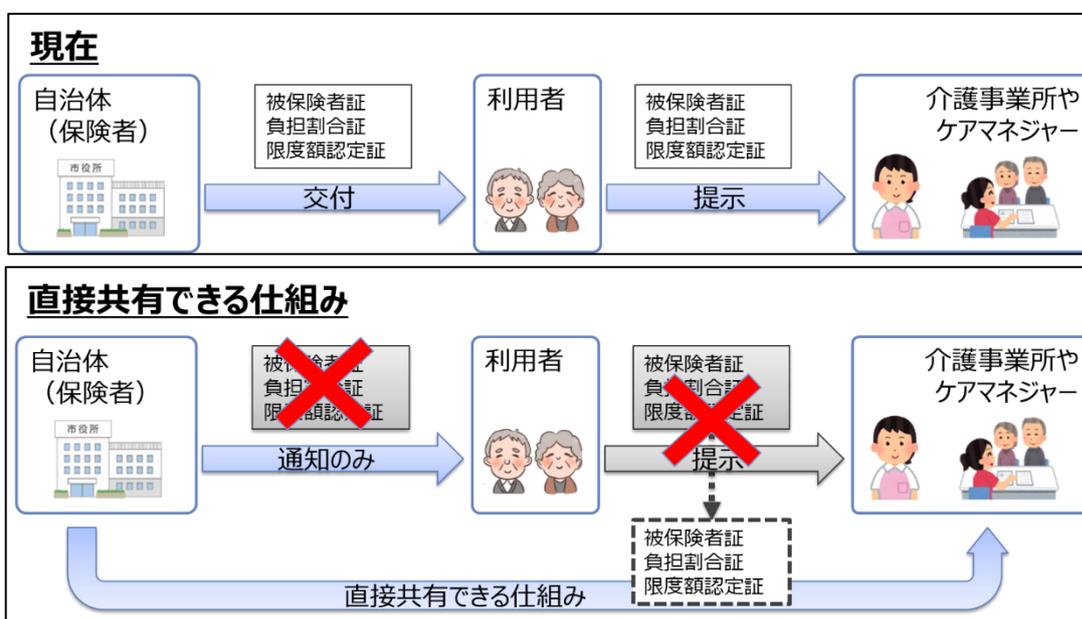


図1.事業所と自治体間で直接認定情報等を共有できる仕組みのイメージ

- ①期待できる ②期待できない

5-2：被保険者証等から取得している認定情報等について、本人がマイナンバーカードを提示・端末にかざすことで参照できる仕組み（下記参照）も考えられます。マイナンバーカードを用いて参照できる仕組みがあれば、負担軽減が期待できるかお答えください。

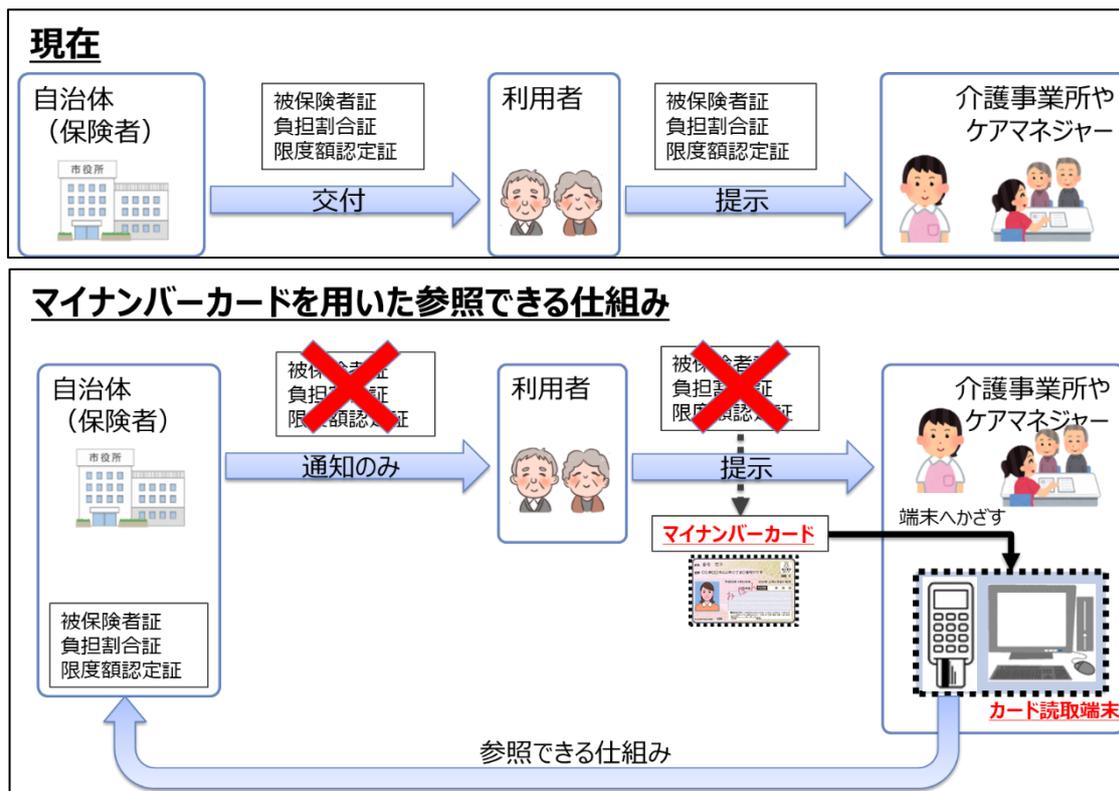


図 2.事業所と自治体間でマイナンバーカードを用いて認定情報等を参照できる仕組みのイメージ

- ①期待できる ②期待できない

5-3 : 直接共有できる仕組み (5-1) と、マイナンバーカードを用いて参照できる仕組み (5-2) のいずれが、より負担軽減を期待できるかお答えください。

※5-1、5-2 の両方で「①期待できる」を選択した方のみご回答ください。

- ①直接共有できる仕組みがより負担軽減できる
 ②マイナンバーカードを用いた仕組みがより負担軽減できる
 ③分からない

5-4 : デジタル化※することで業務の効率化が期待されると思われる書類や情報をお答えください。(複数回答可)

※デジタル化：書類の電子化、居宅事業所とサービス提供事業所間等別サービスとの情報連携、報告や提出の電子申請化等、紙によって管理や共有されていた情報を電子化し、情報共有する際に ICT（スマートフォンや PC 等）の仕組みを活用すること全般を含みます。

- ① 被保険者証等の行政が発行する書類（閲覧・自動取り込みのみ）
- ② 主治医意見書等の情報（閲覧・自動取り込みのみ）
- ③ フェイスシート ④ アセスメントシート ⑤ ケアプラン（1～3表）
- ⑥ 利用票・別表（計画） ⑦ 提供票・別表（計画）
- ⑧ サービス計画書（訪問介護計画書、通所介護計画書、リハビリテーション計画書、訪問看護計画書等）
- ⑨ 個別機能訓練計画書 ⑩ 担当者会議録 ⑪ 支援経過記録
- ⑫ 状況報告書 ⑬ 個別機能訓練報告書 ⑭ 提供票・別表（実績）
- ⑮ 給付管理票 ⑯ 介護給付費明細書
- ⑰ 本人の状態に関する情報（健診情報・服薬・日常生活動作・認知機能等）
- ⑱ その他（ ）

6：ご意見等

6-1：「介護保険事務・書類作成・情報共有」等においてマイナンバーカードの活用可能性（利用シーン）についてアイデアがあればご自由に記載ください。

以上

この事業は令和2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活用に向けた調査研究事業」

令和3年(2021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 9階
TEL 03-3221-7011(代表) FAX 03-3221-7022

不許複製