

3. ICカードの位置付けに関する検討課題

3.1 ICカードの制度上の位置付け

(1) 被保険者証とICカードの関係

保険給付の管理にICカードを導入する場合、まず、被保険者証とICカードの関係をどのように位置付けるかという点について検討する必要がある。ICカードの位置付けとしては、紙の被保険者証に代えて制度的に正規の被保険者証として位置付ける方式と、被保険者証を従来通りの形態で残し、ICカードを別途給付の管理を行うための補助的な情報の記録媒体として位置付ける方式の2通りが考えられる。

さらにICカードを被保険者証とする場合は、すべての被保険者証をICカードに代える方式と、費用対効果などを考慮し一部の被保険者について被保険者証をICカード化する方式が考えられる(表 3.1 参照)。

表 3.1 被保険者証とICカードの関係

ICカードの位置付け	被保険者証	メリット	デメリット
被保険者証としない(受給者証など)	従来通り	サービス事業者のシステム導入の有無に係わらず、対応が可能 認定申請中保険者が被保険者証を預かっている間もICカードによる給付管理が可能	紙とICカードの整合性を常にはかる必要性があり、不整合の場合にトラブルが発生する可能性がある。 保険者・利用者にとって両方の管理と取扱いが必要となる
被保険者証として位置づける	紙の被保険者証とICカード被保険者証	被保険者証の使用頻度が高い被保険者に絞ってICカードを発行するため、費用対効果が高い	ICカード発行対象者にサービスを提供する全サービス事業者がシステム導入する必要がある*。
	ICカード被保険者証に統一	保険者にとって事務処理が単純化される 利用者の管理負担が少ない	全サービス事業者がシステム導入する必要がある*。 被保険者証の使用頻度が低い被保険者にもICカードを発行するため、費用対効果が低い

* ICカード面の記載事項を工夫することにより、システムの導入を必須としない対応も可能となる(「3.2 カード面の記載事項」参照)

表 3.1に示すように、ICカードを被保険者証としない場合は、一人の被保険者につき、ICカードと被保険者証の両方を取り扱う必要があるため、管理や事務処理が二重となり煩雑となるうえ、ICカードと被保険者証の内容の不整合が発生することでトラブルが起こることが考えられる。このためICカードを被保険者証として位置付け、ICカードの発行対象者については紙の被保険者証はなくすことを前提として、運用面・制度面の検討を進めることが適当と考えら

れる。なお、ICカードの発行対象者の範囲については、「3.3 カード発行対象者の範囲」において検討する。

(2) 他制度とのICカードの共通利用

行政の情報化が進む中でICカードはさまざまな資格確認などの用途で導入されていくことが計画されている。国レベルで具体的な制度面の準備が進んでいるものとして、住民基本台帳カード、医療保険カードがあげられる(表 3.2 参照)

表 3.2 住民基本台帳カードと医療保険証カード

	住民基本台帳カード	医療保険証カード
制度	住民基本台帳法改正案が2000年8月12日に成立	健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第12号)
対象者 (ICカード配布者)	本人が申請する場合は、有料で市町村から個人情報記録した住民基本台帳カードの交付を受けることができる。	被保険者全員 (各保険者ごとの判断により配布)
券面記載事項	住民票コード(10桁の個人番号) 氏名・住所・性別・生年月日	有効期限 被保険者証の記号番号 氏名・住所・性別・生年月日 該当年月日 交付年月日 保険者番号 保険者名
配布開始 予定日	2002年	2001年4月1日
モデル例	-	熊本県八代市で、1995年より国民健康保険、政府管掌健康保険や大手健康保険組合などが参加し実験的に行われている。
カードの要件	ICカードとなる見込み(制度上明記されていない)	省令で、様式等が定められている。カードの材質は、限定しないがある程度の耐久性が保障されているものからICカードのような高機能カードまで選択肢は広く、保険者の任意に任されている。

こうした他の制度とICカードとの共通利用を図り、1枚のICカードを多目的に有効利用することで、それぞれの制度ごとにカードを導入するより相対的コストが低減し、利用者にとっても複数のカードを管理する負担が軽減されることが見込まれる。

しかし、カードの共通化について詳細に検討するためには、カードの仕様や記録情報、カード面の記載事項、発行や運用の体制について、あらかじめそれぞれの発行管理を行う主体と調整することが必要となる。こうした調整をモデルシステムの構築前に行うことは困難であることから、本調査研究においては、介護保険単独のICカードを前提として検討を進めることとし、他制度とのカードの共通化については今後の調整課題とする。

3.2 カード面の記載事項

(1) カード面への記載事項の要件

被保険者証の様式は、省令（介護保険法施行規則第26条）により定められている（表 3.3 参照）。被保険者証と IC カードを一体化した場合は、カード面の記載事項について省令を改正するなどの制度面の措置を行い、カード面の記載事項について規定することが必要となるが、IC カード上の限られたスペースで従来の被保険者証の記載事項を表示することは、物理的に困難であると考えられる。このため、IC カードの取り違い等を防ぐ上で必要となる被保険者氏名等の基本的な項目以外については、各記載項目の必要性を勘案し、カード面の記載が必要かどうか検討することが必要である。

表 3.3 被保険者証の記載項目

介護保険被保険者証		(一)	(二)	(三)		
有効期限	平成 年 月 日	要介護状態区分	認定年月日	年月日		
番号		認定の有効期間	年月日～年月日	開始年月日 年月日		
		訪問介護(訪問)サービス	区分支給限度基準額	終了年月日 年月日		
住所		(注)を参照(訪問介護)サービス種類	1月あたり	年月日～年月日		
			サービス種類	種類支給限度基準額	終了年月日 年月日	
氏名		短期入所サービス	区分支給限度基準額	年月日～年月日		
生年月日	明・大・昭 年 月 日 男・女	認定審査会の審議及びサービスの種類の指定		年月日		
交付年月日	平成 年 月 日			年月日		
保険者番号 並びに二保険者名 称及び印				介護保険 建設費	種類	入所年月日 年月日
				名称	種類	送所年月日 年月日
				種類	種類	入所年月日 年月日
				名称	種類	送所年月日 年月日

※ 様式は平成 14 年 1 月施行の省令による。裏面は 3 面にわたり注意事項が記載されている。

システムを導入している機関では IC カードの内容は容易に確認することができるが、以下のようなケースではカード面に必要な事項が記載されている必要があると考えられる。

- 被保険者による受給資格等の確認

IC カードの所有者である被保険者は、受給資格等の情報を常時確認できる必要があるが、被保険者全員が携帯端末等を保有することは不可能である

- サービス事業者による資格、認定情報、給付条件等の確認

サービス事業者ではサービス提供を行うにあたって、資格、認定情報、給付条件等の確認が必要であるが、医療機関などで介護サービスの取扱いが少なくシステムを導入しない場合、すべての地域で IC カードが導入されない場合で、他市町村のサービス事業者のサービスを受ける場合などで、サービス事業者にシステムが無いケースが想定される。

これら二つのケースについて、被保険者証の記載事項の目視の必要性について整理を行った結果を表 3.4 に示す。

表 3.4 被保険者証記載事項の目視確認の必要性

記載項目			更新タイミング (発生間隔)	目視の必要性	
				被保険者	システムが無いサー ビス事業者
表面(1)	有効期限	開始日	証の更新時 (3~6年間隔)	◎	◎
		終了日		◎	◎
	被保険者	番号	資格取得時(随時)	◎	◎
		カナ氏名	氏名変更時 (随時)	◎	◎
		漢字氏名		◎	◎
		性別	-	◎	◎
		住所	転居時(随時)	◎	◎
		生年月日	-	◎	◎
		交付年月日	証の更新時	◎	◎
	保険者	番号	保険者番号	◎	◎
名称		◎		◎	
表面(2)	要介護認定関係		要介護認定時 (最短6ヵ月)	◎	◎
	居宅サービス支給限度			◎	◎
	認定審査会意見等			△	◎
表面(3)	給付制限	給付制限(1)	滞納などによる 処分時(随時)	△	◎
		給付制限(2)		△	◎
		給付制限(3)		△	◎
	居宅介護支援事業者(1)		サービス計画作成依 頼届出時(毎月1回)	△	△
	居宅介護支援事業者(2)			△	△
	介護保険施設	施設(1)	入退所時 (随時)	×	×
		施設(2)		×	×
裏面(4)	注意事項		制度改正時等	◎	×
裏面(5)					
裏面(6)					

◎:必須 △:任意 ×:不要

なお、介護保険被保険者証の記載事項として定められている注意事項は、被保険者証の裏面 3 面分を占めるほど文字数が多く、全文をカード面に記載することは困難である。また、ある程度注意事項の記載内容を絞り込んだとしても、文字の大きさやスペースが大きく制限されることになる。このため、注意事項は別紙に印刷し、IC カードと併せて携帯することを義務づけることなどを検討する必要がある。

(2) 固定記載項目と可変記載項目

カード面に記載が必要な項目は、ほとんど変更が発生しない項目と、随時変更が生じる項目に分けることができる。

● 固定記載項目

住所変更などの場合を除き変更が発生しない項目。

原則として被保険者証の一面の記載事項(但し、有効期限については、同一被保険者で更新する場合に再利用することを想定すると、可変記載項目とすることが必要)。

● 可変記載項目

要介護認定、給付制限の措置などにより記載事項の変更が発生する。

表 3.5にカード面記載項目を固定記載項目、可変記載項目に区分して示す。

表 3.5 カード面記載項目の区分

記載項目			記載区分		
			固定記載	可変記載	備考
表面(1)	有効期限	開始日		○	同一被保険者で更新する場合に再利用することを想定。
		終了日		○	
	被保険者	番号	○		
		カナ氏名	○		
		漢字氏名	○		
		性別	○		
		住所	○		
		生年月日	○		
		交付年月日	○		
	保険者	番号	○		
名称		○			
表面(2)	要介護認定関係			○	要介護認定時に記載
	居宅サービス支給限度			○	要介護認定時に記載
	認定審査会意見等			○	要介護認定時に記載
表面(3)	給付制限	給付制限(1)		○	給付制限該当 開始・終了時に記載
		給付制限(2)		○	
		給付制限(3)		○	
	居宅介護支援事業者(1)			○	居宅サービス計画 作成依頼届提出時
	居宅介護支援事業者(2)			○	
	介護保険施設	施設(1)		○	施設入退所時に作成
		施設(2)		○	
裏面(4)	注意事項				基本的には固定。制度変更などにより変更可能性あり。
裏面(5)					
裏面(6)					

可変記載事項のカード面への記録方法としては、追記型と書き換え型の2つの方式が想定される(表 3.6 参照)。追記型は、発生順に記載し記載内容は消去しない方式であり、記載欄を使い切った場合にカードを交換するか、記録面を消去するなどの対応が必要となる。(図 3.1 参照)。書き換え型では、記載項目別に固定の位置に記載する。要介護認定については直近2回分の履歴を表示し、欄が一杯になったら旧記載内容に上書きする(図 3.2 参照)。なお、何れの場合も記載欄の大きさの制限から、記載事項は簡略化した表現とする必要がある。

表 3.6 可変記載事項のカード面への記録方法

方式	記載方法	メリット	デメリット
追記型	記載欄に順に記載する方式	履歴が明らかになる	欄を使い切ると再発行が必要となる
書き換え型	カード面に熱などにより書き換えが可能な記録領域を設け、記載内容を書きかえる	書き換え回数が増えても媒体の交換の必要が無い	入出力装置との密着が必要となるため、非接触型の場合もリーダーライターへの密着が必要となる。

平成 18 年 03 月 31 日
H12/09/05~H13/03/31 要支援
H12/06/01~H13/05/31 食標 500 円
H13/04/01~H13/09/30 要介1
H13/04/01~ 支払変更

図 3.1 追記型の記録例

有効期限	平成 18 年 03 月 31 日
要介護認定	H13/04/01~H13/09/30 要介1
	H12/09/05~H13/03/31 要支援
種類等指定	
減免	H12/06/01~H13/05/31 食標 500 円
給付制限	H13/04/01~ 支払変更

図 3.2 書き換え型の記録例

※網掛け部分が書き換え可能領域

(3) カード様式の例

以下では、カード面に注意事項を記載する場合、注意事項を別紙とする場合について、カード表面、裏面のレイアウトの例を示す(いずれも実物大)。表面に固定記載項目と可変記載項目、裏面に注意事項を記載する方式を図 3.3に示す。

(表面)

介護保険被保険者証		××市
被保険者番号	0123456789	有効期限 平成 18 年 3 月 31 日 H13//03/05~13/09/30 要介護 2 H13//04/05 支払変更
住所	〇〇県××市△△町 99 番地 99 号	
氏名 性別	××× ××× 〇〇 ××	
生年	大正 10 年 10 月 10 日	
保険者番号	012345	
発行日	平成 13 年 4 月 20 日	

※注 非接触型の場合(接触型カードとする場合は、表面に接触端子が必要となるため、印字可能なスペースが制限される)。

※注 網掛け部分は可変記載項目

(裏面)

注意事項
1. 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市町村の窓口で要介護認定又は要支援認定を受けてください。
2. 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に提出してください。
3. この証の表面の記載事項に変更があったときは、14 日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
4. 不正にこの証を使用したものは、刑法により、詐欺罪として懲役の処分を受けます。
5. 災害等特別の事情がないのに保険料を滞納した時は、給付を市町村からの事後払いとする措置(支払方法変更)、利用時支払額を三割とする措置(給付額減額)等を受ける場合があります。

図 3.3 ICカード案(横型)

注意事項については、健康保険被保険者証カードの記載事項を参考に介護保険被保険者証の裏面記載注意事項を絞り込んで記載した。

省略した注意事項は以下の4点に関する注意である。

- 老人保険手帳の添付
- 認定有効期間経過時の更新認定
- 利用者負担と介護サービス作成依頼届
- 認定審査会意見

表面に固定記載項目、裏面に可変記載項目を記載した場合を図 3.4に示す。

(表面)

介護保険被保険者証	
被保険者 番号	012345678
住所	〇〇県××市△△町 99番地99号
氏名	XXX XXXX 〇〇 △△
生年月日 性別 保険者番号	012345
保険者名	××市
発行日	平成13年04月20日

(裏面)

要介護認定等に関する記録	
有効期限	平成18年3月31日
H13//03/05~13/09/30	要介護2
H13//04/05~	支払変更

このカードの利用にあたっては別添の
使用上の注意を遵守してください。

図 3.4 ICカード案(縦型)

3.3 カード発行対象者の範囲

(1) カード発行対象者別の費用対効果

現在、第2号被保険者には被保険者証を原則として交付しておらず、第1号被保険者について、被保険者証を発行している。しかし、第1号被保険者であっても被保険者証を保有していても要介護認定を受けるまでは、被保険者証を使う機会はほとんどない。また、要介護認定を受けた場合も、以下に示すような理由により、居宅の要介護者に比べると施設入所者では、限度管理を中心とする給付管理の要件が大きく異なることから、ICカードの導入効果が相対的に小さい。

- 施設サービスは包括的に一日単位で介護報酬が定められているため、報酬請求に詳細な計画や実績の記録を要しない
- 区分支給限度がないため、支給限度管理機能が必要ない
- 一事業所でサービスが完結しているため、利用者がカードを持ちまわる必要がない

カード発行の対象者の範囲ごとに、メリットとデメリットを整理すると、表 3.7のようになる。

表 3.7 カード発行対象者について

対象者	交付等の タイミング	システム 対象事業者	メリット	デメリット
第1号被保険者全員	資格取得時点(現行の被保険者証と同様)	全介護事業者	要介護認定申請の際、既にカードを保有しており、保険者の事務手続きの効率化に活用が可能	発行数が多く費用が大きくなるが、要介護認定を受けていない受給者については効果が少ない
要介護(支援)者全員	認定確定時点	同上	施設入退所時の発行・回収事務が不要	施設にもシステムの導入が必要
居宅要介護(支援)者	居宅サービス計画作成依頼届出時	居宅サービス事業者(居宅療養管理指導のみのみなし事業者を含む)	施設入所者分のカードコスト、施設のシステム導入コストが不要	施設入退所時の発行・回収事務が煩雑になる

このように被保険者によって、ICカードの導入のメリット・デメリット大きく異なり、また、表 3.8 に示すように第1号被保険者全員を発行対象とすると要介護者のみに発行する場合の10倍近くになるなど対象者数の範囲によって、ICカードの発行枚数の規模も大きく異なることから、費用対効果を勘案して発行対象者を設定する必要がある。

表 3.8 介護保険の被保険者数

		該当者数[万人]
第1号被保険者数		2,214
	要介護(要支援)認定者数	250
	居宅介護サービス受給者数	130
	施設介護サービス受給者数	62
第2号被保険者数		4,361

現物給付は10月、償還給付は10・11月サービス分のデータである。第2号被保険者は、平成7年国勢調査による人口を基準とした平成12年8月1日現在のデータである。

(出典:厚生労働省 老健局 介護保険課、総務省 統計局 統計センター)

(2) ICカード発行対象者の考え方

要介護認定を受けない段階では、被保険者証の利用機会はまれであることから、すべての第1号被保険者にICカードを発行することは費用対効果の面で適当とは言い難い。

居宅の要介護者に対象を絞った場合、施設入退所の都度、ICカードの発行・回収を行うことは事務負担が大きくなること、多くの入所施設では通所サービスなどの居宅サービスも併せて行っているため施設にはリーダー・ライターが導入されていることが想定され、これを利用してICカードの被保険者情報等を読み取り、施設入所者の介護報酬請求事務等に活用することも期待できること、などを勘案すると、ICカードの発行対象者は、要介護認定を受けた者全員とすることが適当と考えられる。

したがって、要介護認定を受けていない第1号被保険者には従来どおりの紙の被保険者証、または、ICチップを搭載しない安価なプラスチックカード製の被保険者証を発行することとし、要介護認定を受けた段階で、ICカードの被保険者証に切り替える方式をとることが妥当である。

3.4 カードの再利用

(1) ICカードの再利用の必要性

ICカードは、紙の被保険者証と比較して高価であることから、可能な限り長期間使用できることが望ましい。しかし、被保険者の氏名や住所変更があった場合に引き続きICカードを利用するためには、カード面の固定記載項目の書き換えが、必要となる。更に被保険者の資格喪失によってICカードを回収した場合に、ICカードを再利用するためには、ICカード上の記録情報の初期化が必要となる(表 3.9 参照)。

表 3.9 ICカードの再利用にあたって必要となる処理

ケース	必要となる処理
被保険者の氏名・住所等の変更	カード面に印字された固定記載項目の消去と再印刷
資格喪失により回収したICカードの再利用	上記に加え、ICカード上の記録情報の初期化

(2) 再利用上の問題

固定記載項目を再利用する場合、個人情報漏洩しないような特別な対策をとった上で、カード製造会社に戻し、情報を削り落とすうえに、表面の再処理が必要となる。また、現時点では、こうした運用の実績が無いので、再生できるかどうかの判断は難しい。券面表記について仮に固定部分以外を書き換え可能なようにしたとした場合、チップの中のような耐タンパ性は無いので、悪意に使われる恐れが生ずる。追記や書き換えできる部分は最小限にとどめるべきである。なおカード面の記載項目については、安全性には若干問題があるが、シール添付や手書きなどで対応できるか代替案も検討する必要がある。

チップ内情報の消去をする場合、カードを製造会社に戻す前に個人情報、鍵などを消去する必要があるが、もともとICカードというものは容易にはアクセスできない構造であるために安全に消去するための特別な仕組み、対策が要求される。

(3) 再利用コスト

これまでこうしたICカードの再利用が行われた実績が無く、運用面の方式も確立されておらず、現段階でコストを見積もることは難しい。しかし、上記のような問題があるために、相当のコストがかかるものと考えられ、技術開発が必要となる可能性も考えられる。

カードの調達コストは部材の費用よりも発行枚数に依存するところが大きく、再利用せず、発行枚数を増やし調達コストを低減する方が有効である可能性もある。

こうした点を踏まえ、ICカードの再利用については、モデルシステムを通じて、技術面、運用面の検証を行った上で、評価を行うことが適当と考えられる。