

4.2 各種の給付条件等の届け出とカード内容の更新事務

(1) IC カード上の給付条件等の変更が必要となるケース

介護サービス提供の現場で、IC カードで確実に受給資格等の確認や利用者負担の計算が行えるようにするためには、IC カードに最新の資格情報や、公費の受給資格等が記録されていることが必要である。サービス事業者において受給の資格や介護報酬の計算のために必要とする確認事項としては、表 4.3 に示すものがある。

表 4.3 サービス事業者における給付条件等の確認事項

確認事項	変更等の契機	備考
被保険者資格	資格喪失により被保険者証を回収	
要介護状態区分と認定有効期間	要介護認定時に被保険者証に記載	
保険者に届け出られた居宅介護支援事業者事業所名称	サービス計画作成依頼の届け出をうけ被保険者証に記載	法定代理受領のための居宅サービス計画を作成することができるのは被保険者証に記載された居宅介護支援事業所に限られる
給付制限の状況	保険者による給付制限の開始(通常要介護認定時)とその終了時を被保険者証に記載	保険料を滞納した場合に、保険者により支払方法の変更(法定代理受領による現物給付の停止)、給付の減額(保険給付率を100分の70とする)、保険給付の差し止めが行われ、その旨が被保険者証に記載される
利用者負担等の減免	被保険者からの申請により保険者が決定し減免の種類ごとに認定証を交付	
公費受給資格	公費負担医療、生活保護の制度ごとに申請による決定を行い制度ごとの証を交付	実施主体が制度ごとに異なりそれぞれの証が交付される

(2) ICカードによる給付条件等の管理の要件

ICカードで被保険者資格管理、減免等の給付の条件を管理することによる最大のメリットの一つは、サービス事業者での報酬請求計算等に必要な情報が、人手を介さずにシステムに入力できることによって、業務の効率化と正確性を向上することにある。

紙の被保険者証においても、資格等の異動に際して記載の変更や、回収が確実に行われなければ、介護報酬請求等に際して資格の過誤が発生することは同じであるが、ICカードを導入する場合においては、ICカード上に最新の被保険者資格や給付の条件に関する情報が記録されていなければ、正しく資格確認や報酬計算が行われず、手作業による補正や事後処理が発生して、システム導入のメリットを損なうことになる。

従って、資格等の異動の時点でリアルタイムにICカード上の資格情報も更新し、更新漏れの発生を極力なくすように事務処理を設計しなければならない。また、被保険者証であるICカードが各種の申請において必要となることを被保険者に周知徹底することも必要である。

(3) 公費受給資格の管理に関する問題

公費の受給資格等については、現行では制度ごとに受給資格者に交付される資格者証等をサービス提供事業者が確認し、公費負担請求を行っている。公費受給資格は、介護報酬の計算を行う上で必要となるため、個々のサービス事業者からの請求によらず居宅介護支援事業者から審査支払機関に転送されたICカード情報のみに基づいて審査支払いを行うための前提条件となる（詳細については「5.2 報酬請求の方法」において述べる）。

こうしたメリットを実現するためには、現行の主体ごとに別れて行っている資格管理の事務について調整を行い、被保険者からの申し出を受けて市町村において公費受給資格をICカードに記録することを検討する必要がある。

4.3 償還払い

(1) 介護保険において償還払いを行うケース

償還払いは利用者がサービスの提供や福祉用具等の購入を行い、費用の全額（高額介護サービス費の場合は一部）を支払った後で、保険者に申請を行って支給を受けるもので、支給対象としては表 4.4 に示す場合がある。

表 4.4 償還払いの対象となるケース

支給対象	支給の条件
居宅介護サービス費 施設介護サービス費	法定代理受領の要件に該当しない場合として、居宅サービス計画を作成せずに居宅サービスを受ける場合、支払方法の処分を受けている場合など
福祉用具購入費 住宅改修費	特定福祉用具の購入を行った場合
高額介護サービス費	利用者負担の支払が月単位で一定の基準を超えた場合（基本は被保険者 1 人当たり一月の負担が 37,200 円を超えた場合であるが、世帯の所得等により異なる）

(2) 居宅介護サービス、施設介護サービス

IC カードに記録されたサービス実績をもとに、利用者がサービスを受ける際に居宅サービスの支給限度の余裕を確認すること、償還払いの申請に対して保険者において、IC カード上のサービス実績を確認することにより、迅速な支払いを行うことが考えられる。

ただし、居宅の利用者がサービス利用の都度サービス事業者に依頼を行うためにあえて事前に居宅サービス計画を作成しない場合や、保険料滞納による支払方法の変更の処分を受けている場合などに対象者が限られ、得られるメリットの総量が小さいこと、また、対象者はあえて法定代理受領による現物給付を受けないことを選択しているか、滞納にたいする処分として現物給付が受けられない者であること等を勘案すると、システムの対象とする意義は小さいと考えられる。

(3) 住宅改修費、福祉用具購入費

支給実績を IC カードに記録することにより、利用者が住宅改修費の被保険者ごとの利用限度や福祉用具購入費の年間の限度の余裕を事前に確認すること、保険者において償還払いの申請に対して迅速な支払いを行うことが考えられる。

ただし、住宅改修の施工事業者や福祉用具販売を行う事業者は、介護サービス事業者のように指定を受けた事業者に限定されないため、指定事業者以外のへのシステム導入を行うことが必要である。(居宅介護支援事業者において住宅改修や福祉用具の購入について相談を行う際に、限度の余裕を確認することは可能である。)

なお、保険者事務については、住宅改修費の支給、福祉用具購入費の支給に関する事務処理では、主に住宅改修の施工内容の確認や、福祉用具の品目の確認が大きなウエイトを占め、これらの業務はシステム導入によっても従来通り行う必要があることから、必ずしも事務の省力化にはつながらないと考えられる。

(4) 高額介護サービス費

高額介護サービス費は利用者の負担が高額となった場合に、一定の負担限度額を超えた額を支給するものであり、支給の方法は事後申請による償還払いとなっている。保険者が高額介護サービス費の支給申請を受けた際に、IC カードに記録されたサービス実績をもとに、利用者が負担した利用者負担額を確認し、迅速に支払い決定を行うことが考えられる。

この場合、サービス内容に基づく介護報酬請求の審査は、サービス事業者からの請求に基づき審査支払機関によって行われるため、審査決定を待ってから支払を行うこととすると、支払の迅速化は実現できない。あえて、審査支払に先行して支払を行うとすれば、審査において返戻や査定となった場合に、高額介護サービス費についても過誤分の調整が必要となる可能性があり、かえって事務処理が複雑化する可能性がある。

4.4 高額介護サービス費の現物給付化

高額介護サービス費の償還払いでは高額の利用者負担を立て替えなければならないこと、月単位で支給申請手続きが必要となることから利用者にとっての負担が大きい。

ICカード上のサービス実績記録をもとに、利用者負担の上限を超えた時点からサービス事業者が利用者負担を徴収しないことで、高額介護サービス費の現物給付化を実現することが考えられる。利用者にとって費用の立て替え負担、支給申請手続きの負担が軽減されるメリットがある。

しかし以下に示す理由から、現物給付化の実現が困難な場合が想定される。

- 所得による負担限度の設定

高額介護サービス費の支給においては、利用者本人の所得に加え世帯の所得等により負担の限度が異なっており、支給対象月ごとに月の初日における世帯の世帯主・世帯員の課税状況により負担の限度を判断することとなっている。このため、あらかじめ最新の世帯情報をとらえて利用者負担の限度を確定し、それを越えた部分の一部負担を不要とすることは困難と考えられる。

- 世帯合算

同一世帯に複数の要介護者がいる場合は、世帯合算の一部負担額が上限額を超えたときに、上限を超えた世帯合算の負担額を個人の負担額で按分してそれぞれに高額介護サービス費を支給することとなっている。介護保険では被保険者一人一人が被保険者証であるICカードを所持することを前提としており、同一世帯に属する他のサービス受給者のサービス実績までリアルタイムにICカードに記録して、世帯合算の高額介護サービス費を現物給付化することが困難である。

こうしたケースを勘案すると、所得区分や同一世帯で他にサービスを受けている者がいるいないにかかわらず確実に高額介護サービス費の支給に該当する場合（すなわち、そのサービス受給者の利用者負担額が37,200円を超えた場合）を現物給付化の対象とすることは可能であるが、市町村民税の世帯非課税や世帯合算等により高額介護サービス費の支給対象となる部分については、事後の償還払いとならざるを得ない。

なおこの場合は、通常の介護報酬の請求とあわせて高額介護サービス費の相当分もサービス事業者から審査支払機関に請求することとなるため、審査結果によって査定や返戻が発生した場合は、その利用者負担の調整と合わせてサービス事業者と利用者との間で利用者負担の差額精算を行うこととなる。

4.5 電子申請

(1) 介護保険における電子申請の意義

介護保険制度では、利用者から保険者にたいする申請事項が多く、要介護認定については認定期間ごとに（概ね年2回）行う必要がある。こうした申請をICカードの認証機能を活用し電子化することにより、利用者の負担軽減の効果、保険者側の受付業務の省力化効果が見込まれるほか、要介護認定申請については居宅介護支援事業者または施設による代行申請も認められており、サービス事業者の代行申請の効率化にもつながると考えられる。

電子申請としては、表4.5に示すように被保険者本人からの申請の電子化と、事業者からの代行申請の電子化との大きく分けて2つのレベルが考えられる。

表 4.5 介護保険における電子申請の方法

ケース	期待できる効果	課題等
本人・家族からのインターネット等を活用した電子申請	カードを本人が保持したままで、更新・区分変更申請等の手続きが行える。 保険者の受付事務の負担が軽減される。	被保険者宅にインターネット等に接続できる環境と、受給者カードのリード/ライトが可能な機器が必要となる。
	インターネット等を通じてICカードに認定情報等も収録可能になれば、保険者窓口に向く必要がなくなる。	カード裏面に認定情報を印字する場合、自宅での印字は特殊な機器が必要となるため実現は困難。 認定情報をカードにダウンロードする場合には、データの改竄への対策、最終的にカードに収録された情報の正当性を保険者が保証する手段が必要となる。
事業者が申請代行を行う場合の、ICカードを活用した電子申請	現行の支援事業者による代行申請を、磁気媒体または、インターネット等を活用して行うことで、支援事業者の事務負担の軽減を図ることができる。 保険者の受付事務の負担が軽減される。	申請代行業を被保険者からサービス事業者へ依頼する際のICカードの取扱いなどについて検討が必要となる。
	認定情報も収録可能になれば、支援事業者が保険者窓口に向く必要もなくなる。 被保険者本人・家族は特別な機器を設置する必要はない。	認定情報をカードにダウンロードする場合の課題は本人・家族からの申請の場合と同様。

電子申請は、表 4.5 に示すように、施設や居宅介護支援事業者の代行申請を効率化し、また保険者側の受け付け事務を効率化する効果が期待できる。また、全国の保険者で IC カードが導入された場合、紙による受給資格証明書にかえて、転出の際に IC カードに資格失効の情報を記録して、IC カードをそのまま転入した先の保険者に届け出ることにより、移動先の保険者で要介護認定情報を引き継いで手続きを行うことも可能となる（保険者名の表面印字の問題から、異なる保険者で IC カードを継続して使用することは困難である）。

ただし、被保険者本人からの申請については、被保険者宅の端末の整備が必要となることから、当面システムを導入する居宅介護支援事業者・施設を通じた代行申請における導入を検討することが適当と考えられる。

(2) 電子申請を実現するための前提

以下ではサービス事業者による代行申請を例にして、実現の前提を整理して示す。

要介護者（被保険者）が保険者に対して行う申請手続き（要介護認定、認定更新）を電子申請で行う場合に想定される課題として、①認証、②申請書類の原本性保証、③申請フォーマット・フローの標準化の3点をあげることが出来る。

① 認証

申請手続きは要介護者からの委任により指定居宅介護支援事業者が代行して行うため、以下の点に留意する必要がある。

- 申請用紙には要介護者の電子署名と代行業者の電子署名を添付する。
- 要介護者の電子署名の添付は必ず要介護者と介護支援事業者が対面で行う。
（要介護者のICカードに加えて、代行事務にもICカードが必要となる。介護支援事業者が要介護者宅に訪問、もしくは要介護者が業者に出向くなど）
- 申請時には介護支援事業者が代行するにあたり正当な資格があるかどうかを検証しなければならないため（資格認証）、別途認証機関の設置と各業者の登録が必要となる（資格認証機関）。

② 申請書類の原本性保証

申請を行い保険者により受理された申請文書は以下のような要件を満たすことにより、安全に保管され、正しく原本であることを保証される必要がある（原本性保証）。

- 情報の流出や改ざんの防止（真正性の確保）
- 情報の所在管理が守られ、その内容を必要に応じて直ちに書面に表示したり、肉眼で見読可能な状態にできること（見読性の確保）
- 不慮の事故等によるデータの破壊に対する考慮がされていて、さらに万が一の場合

合の場合に復元が可能なこと（保存性の確保）

これらの要件を満たすに十分な原本性保証システムの導入が必要となる。

また申請文書が正しく原本性保証システムに保存されたことを証明するため、申請者（代行者）に保存証明書を返却するような仕組みも検討すべきである。

ただ、このような処理は通信への負荷や代行業者の業務も増えるため、別途公証機関を設置するという方法も検討する必要がある。

③ 申請フォーマット、フローの標準化

申請文書のフォーマットや申請手続きの標準化として以下のような点も検討すべき課題である（申請フォーマット、フローの標準化）。

- 申請文書のタグ文書化（XMLなど）による標準化
- 申請手続き、手順の標準化

これらの検討、実施により、広範囲での統一的なサービスの提供、申請者（要介護者）の利便性の向上、代行業者（指定居宅介護支援事業者）の業務効率の改善が実現できる。

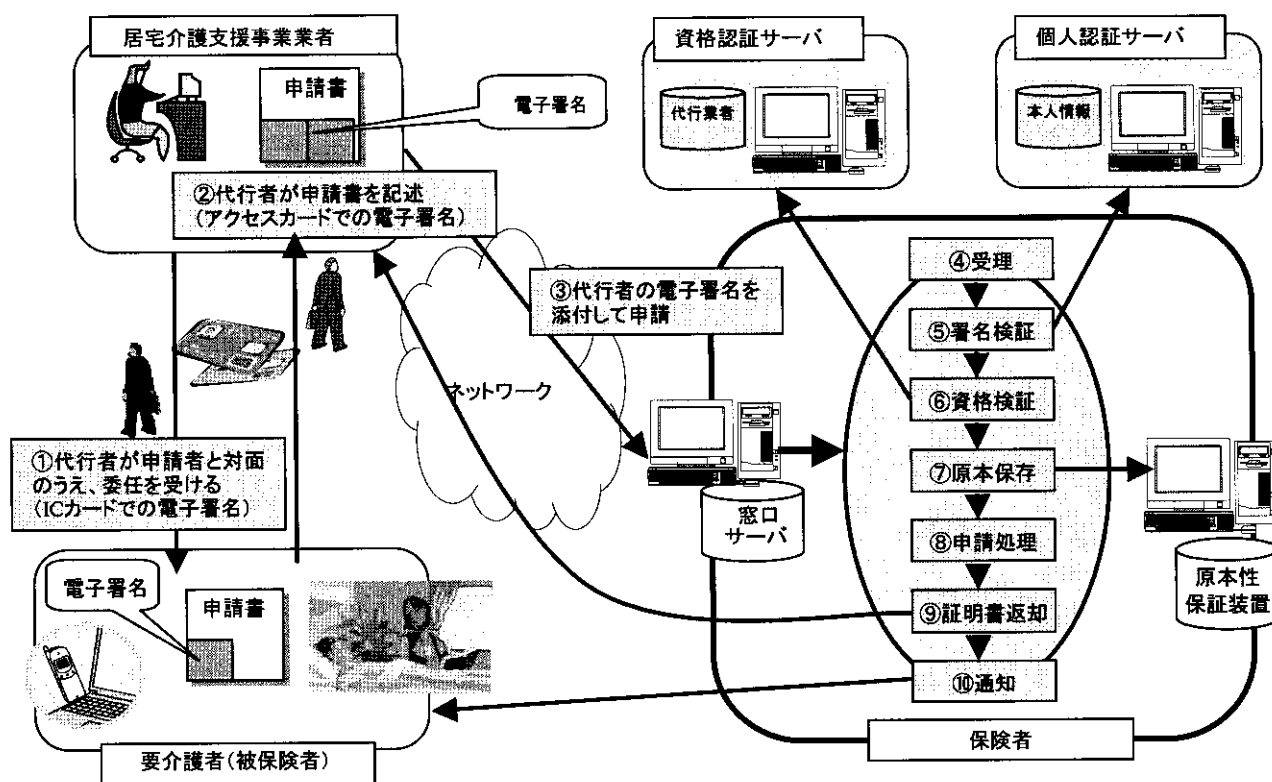


図 4.5 電子申請の運用イメージ

(3) 電子申請実施に向けての進め方

介護保険独自でカードの認証を行うことは費用面の効率が悪く、また、将来的に市町村の各種の申請や届け出が電子化されることを想定すると、介護保険だけで独自に電子申請を構築することによって、手続きの整合性がとれなくなる可能性がある。

こうした点を勘案すると、電子申請については介護保険単独でICカードを導入する段階では検討対象とせず、市町村の電子申請の導入時点でICカードの共通化とあわせて検討することが適当と考えられる。

4.6 外字の取り扱い

被保険者氏名等の漢字を取り扱う場合、外字の扱いについて検討する必要がある。外字は JIS の漢字コードで定義されていない文字を指し、氏名では使われている例が多い。標準的は漢字コードがないため、市町村によって個別に外字登録を行って、それぞれ独自のコードで処理されている。このため、IC カード上に格納する情報に外字コードが含まれる場合、その市町村システム以外では正確に内容を印字することができないという問題が発生する。

特に正確な名称での印刷が求められるケースは、被保険者証等保険者の発行する書類上の氏名である。被保険者証を IC カード化した場合も、カード面の印字を市町村システムで正確に行うことはできる。一方、保険者以外が読み込んで印字する必要があるケースで外字が含まれる場合（例えば、居宅介護支援業者でサービス利用票をシステムで出力する場合など）は、IC カード上のカナ氏名による印字で代用することで大きな問題はないと考えられる。