

平成12年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

介護保険の給付の支払方式に関する調査研究
(介護保険 IC カードシステム)
報告書

平成13年3月

社団法人 国民健康保険中央会

はじめに

平成12年4月に施行された新たな社会保険制度である介護保険制度では、保険者・審査支払機関・サービス事業者の業務運用において幅広く情報システムをとり入れ、業務の効率的な運用と情報の高度活用を目指している。制度施行後1年近くを経過し、伝送・磁気媒体による保険請求が全体の6割近くに達するなど、審査支払等の事務処理システムの運用は軌道にのりつつあり、請求・審査支払事務の効率化や、給付実績情報の活用が図られている。一方で居宅介護支援事業者における支給限度管理のための事務負担が大きいことなども、今後解決していくべき課題として指摘されている。

新たな社会基盤システムとして動き始めた介護保険情報システムに、さらに新たな情報技術を導入することにより、残された事務処理上の課題の解決や、さらなる事務負担軽減、上限管理・審査支払機能の高度化の可能性があると考えられる。

こうしたことから、国民健康保険中央会では介護保険事務処理システム研究会に介護保険 IC カード部会を設置し、保険者事務処理、介護報酬審査支払事務、情報技術等に関する有識者を集め、IC カード等を活用した介護保険関係機関の業務システムについての検討を行った。今年度の成果として、モデルシステムを構築し評価のための実証実験を行うことを前提に、システム機能範囲、運用方式の検討を行い、モデルシステム開発着手に必要となる前提事項を取りまとめた。

本調査研究の成果が、今後のモデルシステムの構築と評価に活かされ、ひいては、介護保険制度にかかわる関係機関の業務の改善に寄与することができれば、幸甚である。

国民健康保険中央会

報告書要旨

1. 調査研究の概要

1.1 目的

平成9年度から11年度に医療経済研究機構において行われた「介護保険における給付の支払い方法に関する調査研究」では、今後 IC カード等の情報技術を導入し、関係機関の保険給付に関する業務システムを見直すことにより、事務負担の軽減や、上限管理・審査支払機能の高度化の効果が見込まれることが検討成果として取りまとめられた。

本調査研究は、IC カード等を活用した介護保険関係機関の業務システムについて、モデルシステムを構築し評価のための実証実験を行うことを前提として、システム機能範囲、運用方式の検討を行い、モデルシステム開発着手に必要な前提事項の整備を行うことを目的とした。

1.2 検討範囲と検討の方法

今年度の検討は、システム導入後の保険者、サービス事業者、審査支払機関の業務の流れを詳細に検討し、既存業務への影響、変更点、業務の運用可能性等を明らかにする事を中心に行った。

検討結果に基づき、関係機関で交換する情報、IC カード上の情報項目の要件を明らかにし、IC カード、入出力機器の要件を整理した。

また、技術的実現方式の検討、運用上の実現性の検討等に基づき、モデルシステムにおける機能範囲を検証した。

2. 介護保険における IC カード導入の意義

2.1 居宅サービスの給付における IC カード導入意義

これまでの「介護保険における給付の支払い方法に関する調査研究」においては、居宅サービスの給付における IC カードの導入意義として以下のような議論が行われた。

支給限度額管理を含む給付管理業務や介護報酬の請求審査支払を行うためには、被保険者資格や、サービスの実績を記録管理し、関係機関で参照することが必要となるが、このための実現手段としては大きくわけて、情報を一元的にデータベース化してそのコンピュータ上のデータをネットワークを通じて参照更新する方法と、IC カードのような持ち運びが容易な媒体に一元的に記録して現場で直接参照更新する方法が考えられる。居宅サービスの支給限度額の管理に資するためには、サービス事業者の事業所でデータを参照更新するだけでは足りず、サービス受給者の居宅においてサービス提供時にデータを参照更新できることが必要になるが、現時点の技術では、データベースにネットワークを通じてアクセスする方法では、移動端末等により在宅介護現

場からのアクセスを行うためのネットワーク基盤整備に時間がかかると見込まれること、個人情報ネットワーク上で共有することに伴うセキュリティ管理に大きなコストがかかる問題などから、より実現性が高いICカードを基盤としたシステムに焦点を当てて検討を進めることとなった。

ICカードの導入による期待効果としては、以下の項目があげられている。

- 被保険者証機能（資格管理機能）

ICカードに被保険者の資格情報を記録することにより、サービス事業者等が受給資格等を確認する。

- 支給限度額管理

ICカードに支給限度と利用実績を記録することにより、サービス提供の現場で支給限度の残高を確認する。

- 介護報酬支払管理（ICカードのサービス実績記録に基づく報酬支払）

ICカードに記録されたサービス実績に基づき、介護報酬の支払いを行う。

- 介護サービス計画の進行管理

ICカードに記録されたサービス実績に基づき、居宅介護支援事業者がサービス計画に対するサービスの実施状況を把握する。

- ケアアセスメント情報の記録

要介護認定の一次判定調査項目を記録することにより、居宅介護支援事業者等が課題分析等を行う際の情報収集の負担を軽減する。

- 被保険者の情報に関する共有のツール

被保険者の健康状況など最新の情報をICカードに記録し、介護担当者が参照することにより、適切なサービス提供を実現する。

- 利用者負担の決済ツール

ICカードに記録されたサービス実績を活用するなどの方法により、利用者負担の決済を行い、サービス現場で都度現金の受け渡しを行う負担を軽減する。

上記機能のうち介護サービス計画の進行管理までの機能が効果や前提条件の問題から、優先して導入すべき機能として位置付けられているが、これらについて、今年度の調査研究においては、さらに具体的に業務の流れに即して検討を加え、ICカード導入の意義を再確認した。

2.2 居宅サービスの給付以外におけるICカードの導入意義

今年度の調査研究では、居宅の現物サービス以外へのICカード導入の効果を検討し、導入意義を再度評価することとし、以下の機能について、有効性・実現性についての検討を行った。

- 償還払い

ICカードに介護サービス費、住宅改修費、福祉用具購入費支給実績を記録し、支給

における限度管理、償還払い事務の省力化等を行う。

- 高額介護サービス費の現物給付化

ICカードに利用者負担の限度を記録し、高額介護サービス費の現物給付を実現する。

- 電子申請

ICカードを電子印鑑として使用し、要介護認定申請等の申請を電子化する。

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

介護保険へのICカード導入の意義は、主に、居宅の現物サービスの支給限度額管理やその支払管理にあるが、この機能とあわせてICカードを正規の被保険者証として位置付けるか、被保険者証とは別の補助的なものとみなすかにより、記載事項や、取り扱いが異なる。

一人の被保険者についてICカードと被保険者証が別にあると内容の不一致が発生しやすくなり、また事務処理も2重となり煩雑となる。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・制度面の課題を検討した。

また、費用負担の軽減の観点から、住民基本台帳カードなどとの相乗りなどにより、ICカードを多目的に利用することも考えられる。他の発行主体とカードを共有する場合、カード表面記載事項の調整、発行回収手続きなどの調整が必要となる。

住民基本台帳カードについても現段階では方式等が検討されている状況であることから、現時点でカードの共通化について詳細な調整を行いシステム設計等を行うことは困難と考えられる。このため、本調査研究では、介護保険での単独目的のICカードを前提として検討を進めたが、カードの共通化をする場合には、それに応じた調整が必要となる。

3.2 カード面の記載事項

カードを被保険者証として位置付ける場合、省令等で被保険者証に記載すべき事項が定められていることから、これらをすべてカード表面に記載する必要があるかどうか検討する必要がある。

ICカードの表面に記載すべきかどうかは、表面に記載できるスペースの限度と、リーダーなどの特別な機器によりICカードの中に収納された情報を見ることで足りるのかどうかをかねあわせて検討する必要がある。第一には、被保険者本人や家族に被保険者資格や資格の有効期限等の情報を特別なシステムや機器を使用して確認してもらうことは無理がある。第二には、すべてのサービス事業者がシステムを導入しないことも想定されるため、サービス事業者での資格確認や利用者負担計算に最低限必要となる情報も、カード面に表示する必要があると考えられる。

こうした前提から、カード面には現行の被保険者証一面の記載事項を表示する他、

要介護認定、給付制限等の情報については、追記型等の方式で表面または裏面に記載することとする。

3.3 カード発行対象者の範囲

介護保険では、被保険者が大きく第1号・第2号の2種類に分けられ、さらに、保険の給付を受けるのは要介護認定（要支援認定を含む、以下同様）を受けた場合に限定される。

第2号被保険者は現行でも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、複数のサービス事業者がサービスを提供する居宅の要介護者と、施設入所者では、給付管理の要件が大きく異なる。このように被保険者によって、被保険者証の利用機会が大きく異なるため、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。

ICカードの機能は主に要介護認定を受けた後の給付の管理が中心であることから、受給者に限定して発行する事が効果的である。施設入所者については、支給限度管理が不要であることから、ICカード発行のメリットは居宅要介護者より小さいが、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一方、ICカードを居宅サービスに導入した場合は、多くの入所施設は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。こうした前提を勘案し、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である。

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持ち、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

ICカードの媒体が比較的高価であることから、カードを使い捨てにせず再利用できることが望ましい。

同一被保険者で有効期間等を更新する場合は、氏名や住所が変更となる場合を除き、記録内容の更新、追記事項の追加等に対応可能である。一方、氏名・住所等が変更となる場合はカード表面の印字を削りとして表面加工をしておいて印字することが、さらに資格喪失により回収したICカードを再利用するためには、記録内容を初期化することなどが必要となる。このようなICカードの再発行については、これまでに行われた事例が少ない事から、実現性については今後技術面、運用面の検討を行って評価することが必要である。

4. 保険者事務処理に関する検討課題

4.1 要介護認定事務

現行の要介護認定業務では、保険者は、要介護認定の新規、更新または変更申請の際、被保険者証の提出を受けるとともにこれに代えて資格者証を交付し、要介護認定結果通知時に、認定結果を被保険者証に記載して送付する方法を基本としている。

被保険者証を IC カードとする場合、更新申請について従来と同様の事務にすると、被保険者証が利用者の手許になく、その間 IC カードにサービス給付実績を記録して限度額管理等を行うことができない期間が生ずる。また、更新申請時にカードを一旦被保険者に返すこととしても申請時と認定結果の書き込みの 2 回保険者窓口足を運ぶ必要があり、被保険者の負担が大きくなるという問題がある。

したがって、IC カードを被保険者証とすることに伴い、更新申請の意思表示は、被保険者証である IC カードを添付せずに郵送等によって行うことを可能とし、認定結果が通知された時点で保険者窓口に出向いてもらい、この際に IC カードを提出して認定結果を書き込む事で、被保険者の負担が大きくなるようにすることができると考えられる。

新規申請については、IC カードの発行が認定結果確定時となることから、申請は従来どおりの方式で行い、要介護または要支援となった場合に紙の被保険者証にかえて、IC カードを郵送する。

変更申請の場合については、申請から認定結果確定までの間は要介護状態区分が確定せず、認定結果確定は申請時に遡るため、現行でも、申請から確定までの間は被保険者証に代えて資格者証を発行するとともに、この間に行われたサービスについては、認定結果確定までの間はサービス事業者には報酬を支払っていない。IC カードを導入した場合でもこれと同様の扱いが必要と考えられるため、IC カードに変更申請中である旨を記録する必要があり、申請時と結果確定時の 2 回保険者窓口での IC カードへの書きこみが必要となる。

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

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。

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 カードで被保険者資格管理、減免等の給付の条件を管理する場合は、極力、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するように事務処理を設計する必要がある。

また、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が、IC カード

に公費受給資格等が記録できれば、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ことに道を開くことができるようになることから、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

ICカードの介護保険への導入は、主として、居宅介護支援事業者の支給限度額管理やサービス事業者の報酬請求事務に便宜をもたらすものであるが、サービス受給者の側にも何らかのメリットが考えられないか、償還払い事務や高額介護サービス費に関して検討した。

償還払い事務についてはまず第1に、居宅サービス費の償還払いにおいて、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迅速な支払いを行うことが考えられる。しかし、居宅サービス費の償還払いについては、居宅サービス計画を作成しない場合など対象者が限られるため得られるメリットの総量は小さい。

償還払い事務への適用として、第2に住宅改修費、福祉用具購入費について、購入等の実績、支給実績をICカードに記録し、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、実現のためには、住宅改修の施工事業者や指定事業者以外の福祉用具販売事業者へのシステム導入が必要となる。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ェイトを占め、これらの業務はシステム導入によっても変化が無いことから、必ずしも事務の省力化にはつながらない。

4.4 高額介護サービス費の現物給付化

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が軽減されるメリットは大きい。

しかしながら、現行の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、それを超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。また、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おり、被保険者一人一人がICカードを所持することを前提とすると、

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も困難である。

従って、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一部負担額が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。

4.5 電子申請

電子申請は、要介護認定申請等の届け出の磁気媒体化を進め、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。

基盤として、インターネット等によって保険者に申請された内容が真正なものであるかどうかに関してICカードの認証機能が必要となるが、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べきである。

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。外字は統一された文字コードがなく、市町村によって個別に外字登録を行って処理されている。このため、ICカード上に外字コードを記録しても、その市町村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。

特に被保険者証等の氏名については正確な字で表示することが求められるが、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はカナによる印字で代用することを前提とする。

5. 給付管理・報酬請求・審査支払事務処理に関する検討課題

5.1 サービス計画変更と実績記録の扱い

ICカードの介護保険への導入は、居宅介護サービスの支給限度額管理において事務効率化の効果をもたらすと考えられるが、現行と比べて具体的な事務がどう変わるかを検討した。

まず、前月末までに、居宅介護支援事業者は翌月の当初の居宅サービス計画をICカードに記録して、サービス受給者に戻す。

現行では、居宅サービス計画に沿ってサービス提供がなされる過程で、当初の居宅

サービス計画に位置づけられたサービスに変更があった場合は、居宅サービス計画を変更することが原則である。しかしながら、実際の運用では、サービス提供日がある日から別の日に変更された場合は限度額管理に影響を与えないことから居宅サービス計画の変更はせず、居宅サービス計画に位置づけられたサービスの提供日数が増加又は減少する場合や当初の居宅サービス計画に位置づけられていないサービスが追加される場合は、限度額管理をし直すために居宅サービス計画の変更が行われている場合が多い。ただし、この場合でもサービスの給付合計額が限度額を大きく下回る場合はサービス計画を変更しないこともある。また、居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を変更する時期は、原則は、サービスの提供日数の増加・減少又はサービス追加の事前であるが、サービス給付実績に基づいて月末又は翌月初に事後にまとめて行うという運用も行われている。

ICカードを導入する場合もこのような居宅サービス計画の変更の際の扱いは、実際の運用も含めて現行と同様でよいが、変更のICカードへの書き込みは、当初の居宅サービス計画を記録に残しておく必要もあるため、当初の居宅サービス計画に上書きすることをせず、別に変更後の居宅サービス計画を記録することとする。

また、サービスの給付実績については、サービス提供の都度その場で、サービス事業者がICカードに書き込むこととする。

ICカード導入に伴い、このような運用をすることによって、月途中の時点時点で、支給限度額と実績の累計額との比較が、サービス提供現場で確実におこなえ、誤って限度を超えてサービスの提供日数を増加させたり、サービス追加をしたりすることが発生しなくなり、柔軟なサービス変更が行いやすくなるという点で、利用者、居宅介護支援事業者、サービス提供事業所それぞれにとってメリットがあると考えられる。

5.2 報酬請求の方法

ICカード上にサービスの実績が正しく記録されることを前提とすると、居宅介護支援事業者が、各月の報酬請求前にサービス受給者の居宅に置かれたICカードを一旦回収して、ICカード上に記録されたサービス提供実績の情報を審査支払機関に報告し、その実績に基づいて、審査支払機関がサービス事業者に介護報酬を支払うことが考えられる。この場合、現行のようにサービス事業者が審査支払機関に請求を行う事務が不要になる。

ただし、報酬請求計算では、介護費用を算定し利用者負担と保険請求額を切り分ける必要があることから、利用者負担の算出と徴収を引き続きサービス事業者で行うとすれば、報酬請求を各サービス事業者の業務から切り離して別に行ったとしても、サービス事業者における報酬計算は引続き必要となる。

また、公費受給者の介護報酬請求においては、公費資格を把握しなければ請求計算ができないため、公費受給資格までICカードで一元管理することが必要となる。

ただし、仮に、現行どおりサービス事業者による報酬請求事務が残るとしても、IC

カードに記録された被保険者情報やサービス提供実績を活用することにより、請求事務の簡素化と転記ミスの減少が図られることになる。

5.3 審査支払機関における資格確認

IC カード上の受給資格情報に資格の異動がリアルタイムに正しく反映されれば、サービス提供現場においてその資格情報に基づき支給限度の確認を行った上でサービス実績が記録出来るようになり、事後的に審査支払機関で行う受給者資格の確認は不要となる可能性がある。受給資格情報を審査支払機関で毎月更新しながら管理することについては、保険者、審査支払機関の大きな運用負担がかかっており、受給者資格の管理をなくすことによる省力化効果は大きい。

一方、IC カード導入後において、IC カード上の資格情報の更新漏れ等によりサービス提供の現場で正しい資格確認が行えなかった場合、審査支払機関で行う受給者資格確認をなくすると、サービス事業者への報酬支払い後に保険者側での資格過誤が発生し、かえって事後処理コストが大きくなる可能性もある。

事前にこうした例外処理の発生頻度やコストを正確に見積もることは困難であるため、モデルシステムの運用を通じて、従来どおり審査支払機関で資格審査を行う方式と、IC カード導入に伴いこれを不要とする方式についての、比較評価を行うことが有効である。

5.4 利用者負担の電子決済化

IC カード自体に決済機能を持たせ、サービスと同時に利用者負担の決済を行うことは技術的には可能であり、IC プリペイドカード、デビットカード等いくつかの方法が想定される。IC オフラインデビットカードが最も有望な方式と考えられる。但し金融機関との、カードの相乗りについて調整を行うことが前提となる。

また、IC カードのサービス実績に基づき、事後利用者に請求する方式も、現金のやり取りをなくす手段としては考えられる。公費受給資格を含めた資格の IC 一元管理を実現した上で、IC カードの利用実績に基づき、介護報酬の審査支払いと利用者負担の計算・徴収を一体的に運用するなどの仕組みを構築できれば、全体として大きな運用コストの低減につながる可能性がある。

6. IC カード導入の課題と対応策のまとめ

6.1 検討された課題事項と対応

IC カード導入後の保険者事務処理、居宅介護支援事業者、サービス事業者、審査支払機関の事務処理を検討した結果、想定されたシステム機能について、その有効性、運用実現性、実現上の課題等が明らかになった。

こうした検討結果を踏まえて、モデルシステムでは機能の有効性、運用の実現性、技術的課題について評価のポイントを明らかにして、実証実験を行う必要がある。

6.2 課題事項の分類と対応の方向性

システム実現上の課題は、介護保険の業務改善として個別に議論が可能なものと、他の制度とのかかわりや、社会的基盤整備の問題から、介護保険の領域だけでは解決できない問題に分けることができる。前者については、モデルシステムを通じて運用評価を進めるべきであるが、電子申請機能等、介護保険以外の制度や手続きとの調整が必要となるものについては、関係機関との調整を進めた上でシステム化を図ることが必要となる。

7. ICカード導入後の変更点と事務処理の流れ

7.1 保険者事務処理

保険者事務に関しては、ICカードの発行事務が新たに発生するが、既存の事務では、保険料の賦課徴収等については事務処理の変更はほとんどない。要介護認定の事務や、サービス計画作成依頼、減免等、給付制限等の保険給付にかかわる各種の情報を確実にICカード上に記録するための事務処理の変更が必要となる。

モデルシステムでの資格過誤の発生状況によっては、国保連合会との受給者資格情報の交換がなくなる可能性もある。

7.2 給付管理・報酬請求・審査支払事務処理

居宅介護支援事業者ではサービス計画をICカードに記録し、サービス実績の把握はICカードをもとに行う。ICカードはサービス受給者の居宅に置かれるため、居宅介護支援事業者はこの記録と実績把握のためにICカードのあるサービス受給者の居宅に必ず出向くことが必要になる反面、給付管理事務の簡素化が図られる。

サービス事業者は、受給者の資格確認、サービスの実績記録をICカードによって行うこととなる。さらに、介護報酬請求を、居宅介護支援事業者が審査支払機関に報告するICカード上の給付実績記録に基づいて行うこととすれば、サービス事業者が報酬請求を行う必要がなくなる可能性もある。

審査支払機関に関しては、受給者の資格や支給限度額内の正しい報酬請求がICカードを導入することによってサービス提供現場で完結して行われるようになれば、保険者の持つ受給者資格との突合、報酬請求と給付管理票との突合などの現行の業務が不要となり、業務負担の大幅な軽減につながる可能性がある。

7.3 カードの紛失、システムの故障時等の対応方法

ICカードの導入後は、ICカードの紛失や故障、システムの故障、カードの不携帯などがあると、業務の運用に大きな支障が生じる。こうした障害については、あらかじめ対応方法や復旧の方法を明確にし、制度運用への影響を最小限にとどめるようにしておく必要がある。

8. ICカード及び入出力機器の要件

8.1 ICカード上の記録情報

要介護認定情報等を含む被保険者証記載情報、公費受給資格、減免情報、サービス利用票とサービス実績を含めると、最低 13.5 キロバイト程度の容量が必要となると試算される。

8.2 ICカードの入出力要件

保険者、サービス事業者、居宅介護支援事業者において、ICカードのアクセスを行うことになる。保険者では資格情報等の更新を行い、居宅介護支援事業者ではサービス計画の書込みとサービス実績の参照、サービス事業者では資格情報の参照とサービス実績の書込みを行う。

8.3 ICカードの要件

ICカードには現状では記憶方式の違いからフラッシュメモリとEEPROMの2方式があるが、想定されるデータ量や、今後の多機能化を勘案して、カード方式の検討を行うことが必要である。また、入出力方式の違いによる、接触型と非接触型の区分があるが、非接触型は取り扱いの利便性が高く、今後主流となっていくと考えられるため、非接触型を採用することが適当である。

ICカードの費用負担を軽減する観点から、可能な限り長期に利用できることが望ましい。毎日給付実績を書き込むことを前提とすると、1日あたり5回の書き込み処理で6年程度の利用を見込むことが必要となるが、理論的な記録の書き換え可能な回数から見た場合問題はない。

8.4 入出力機器の要件

保険者はカード発行機が必要となるほか、窓口で資格情報の書き換えを行い、また追記型の印字機能を持った入出力装置が必要となる。

居宅介護支援事業者では、資格確認を行い、サービス利用票情報を記録し、実績を読み込むための装置が必要となる。

サービス提供事業者については、ICカード上の、資格情報やサービス利用票の読み込み、実績の記録を行う機能が必要となる。また、サービス計画の変更などの際文書での確認記録を残すためには、小型のプリンタを備えることが望ましい。訪問サービスで利用するため、装置は携帯できることが必須となる。

なお、ICカードは接触型が先行して開発されたため、現状では、入出力装置の製品は接触型の方が普及している。モデルシステムで非接触型カードを採用するためには、関係業界に製品の早期開発を働きかけることも必要となる。