

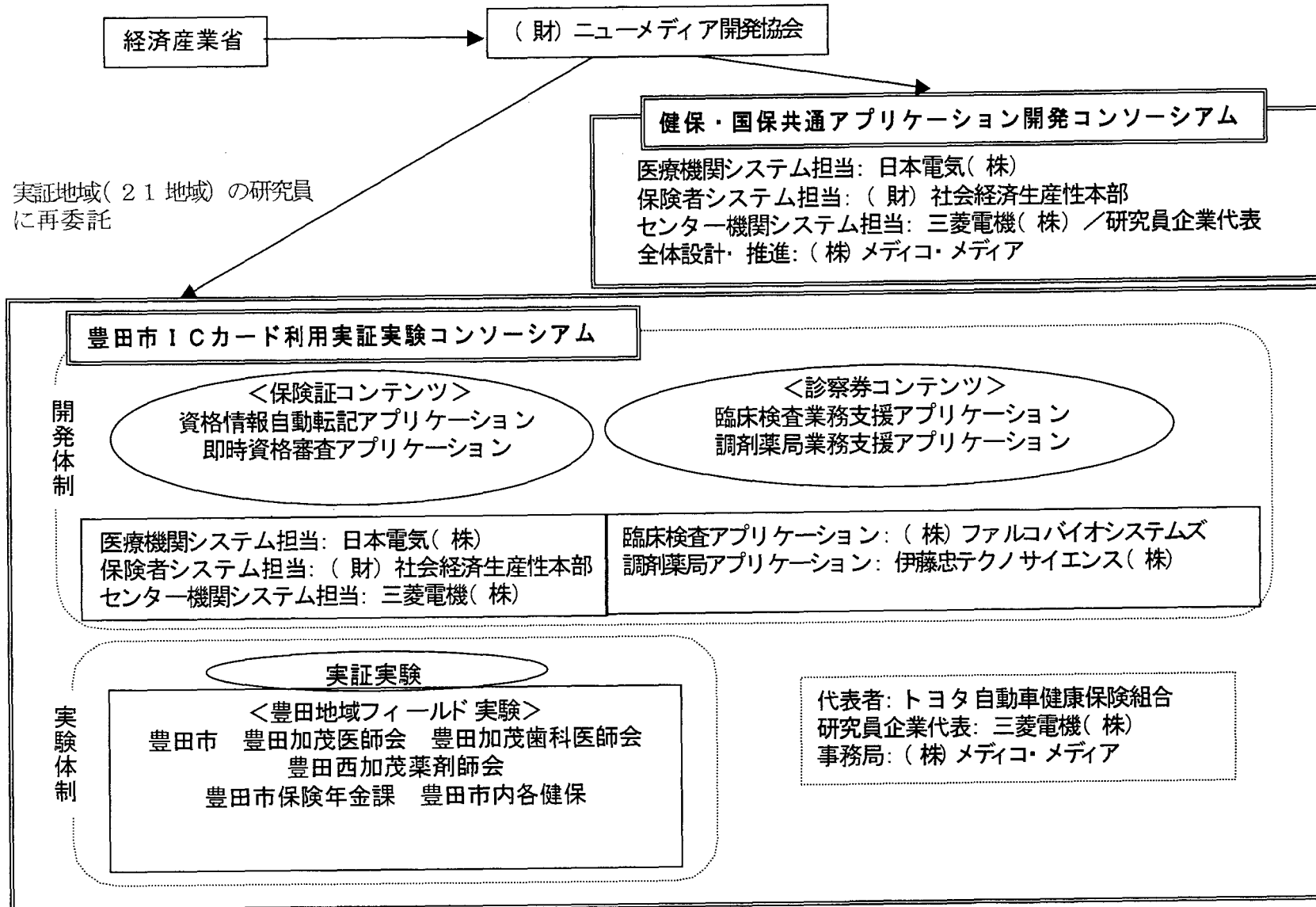
豊田地域における 保険証ICカード事業の概要

～平成13年 IT装備都市研究事業から現在まで～

2005年8月5日

株式会社メディコ・メディア

健保・国保共通アプリケーション: 豊田地域実証実験 各体制



実験概要

◇ カード 配付枚数

- ・ 豊田市国民健康保険 : 約 30000枚
- ・ トヨタ自動車健康保険組合 : 約 86000枚
- ・ トヨタ関連部品健康保険組合 : 約 20000枚

計 約 13万6千枚 (c.f. 豊田市民35万人)

◇ 参加機関数 (医療機関、薬局計 261件)

- ・ 医療機関(医師会) : 81
- ・ 歯科医療機関(歯科医師会) : 109
- ・ 保険薬局(薬剤師会) : 71
- ・ 臨床検査センター(ファルコバイオシステムズ) : 1

ICカード 保険証

健康保険被保険者証

(被保険者) 平成14年03月01日交付
 肥字 4 番号 123456
 氏名 豊田 太郎
 性別 男
 生年月日 昭和37年04月17日
 資格取得月日 昭和50年04月01日
 事業所所在地 愛知県豊田市丸山町6丁目22番地
 事業所名称 トヨタ自動車健康保険組合
 保険者所在地 愛知県豊田市丸山町6丁目22番地
 保険者番号 01612310121514
 名称 トヨタ自動車健康保険組合 TEL:0565(26)0087

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を正確に大切に保管してください。
- 保険医療機関等にこの証を交付しようとするときには、必ずこの証をその窓口で提示してください。
- 被保険者の資格がなくなったとき又は、その被保険者の資格がなくなったときは、5日以内この証を事業主に返してください。
- 不正にこの証を借用した者は、刑法により罰則として懲役の処分を受けます。
- 証の記載事項に変更があった場合には、すぐに事業主を経由して保険者に通知して訂正を受けてください。

現住所
 変更後

健康保険被保険者証(被扶養者)

平成14年01月25日交付

花字	番号
4	123456

 氏名 藤達 花子 続柄 妻
 性別 女 要介護状態 別達 太郎
 生年月日 昭和34年07月23日
 資格取得月日 昭和60年12月01日
 事業所所在地 愛知県豊田市トヨタ町2番地
 事業所名称 トヨタ関連部品健康保険組合
 保険者所在地 愛知県豊田市トヨタ町2番地
 保険者番号 06231853
 名称 トヨタ関連部品健康保険組合

注意事項

- この証の交付を受けたときは、すぐに住所欄に住所を正確に大切に保管してください。
- 保険医療機関等にこの証を交付しようとするときには、必ずこの証をその窓口で提示してください。
- 被保険者の資格がなくなったとき又は、その被扶養者の資格がなくなったときは、5日以内この証を事業主に返してください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により罰則として懲役の処分を受けます。
- 証の記載事項に変更があった場合には、すぐに事業主を経由して保険者に通知して訂正を受けてください。

住所
 有効期限
 年 月 日

国民健康保険被保険者証補助カード

住所 豊田市トヨタ町9丁目9番地
 トヨタビル101号
 氏名 国保 次郎
 発行者 豊田 市

豊田市ICカード利用実証実験に参加されている保険医療機関及び保険薬局にて、このカードを国民健康保険被保険者証と併せて提示してください。

注意事項

- このカードの交付を受けたときは、大切に保管してください。
- 被保険者の資格がなくなったときは、速やかにこのカードを市役所へ返してください。また、転出の届出をする際には、このカードを添えてください。
- このカードは、紛失・破損されても再発行できません。

保険証／診察券カードに関する概念整理

	保険証カード	診察券カード
発行主体	保険者 (市町村国保、健康保険組合など)	医療機関
体裁ルール	健康保険法等の関連法令によって体裁、表記事項が詳細に決められる。	任意(ルールなし)
従来の機能	当該保険者に所属する資格を証明。 (月に1度持参)	医療機関受診時の既往患者確認。 カルテなど院内情報管理へのアクセスキー
カード化、ネットワーク後に期待される機能	レセコンへの記載内容を自動庫記ネットワークを通じ即時資格審査を行うアクセスキー レセプト情報サマリーを診療支援のために受領するためのアクセスキー ほか	地域医療機関ネットワーク化による共有電子カルテサーバーへのアクセスキー 患者が受信履歴データにアクセスするキー ほか
性質	<u>保険者の持つデータにアクセスする認証キーとしての「保険証カード」</u>	<u>医療機関の持つ患者情報へアクセスする認証キーとしての「診察券カード」</u>

アプリケーションの概要

保険証ICカードをキーとして、医療機関、保険者、患者のメリットを追求する複数のアプリケーションを実装し、実験、評価を行った。

●即時資格審査アプリケーション（基本AP）

患者が受診時点で持参した保険証に記載の保険者に属しているかどうかを、受付時点で即時に確認するもの。資格過誤発見のための作業コスト、過誤発生による余分な作業負担、資金移動を無くすことが可能となる。

●資格情報自動転記アプリケーション

医療機関で保険証から医事会計システムに転記する被保険者情報を、ICカードから自動的に読み取るもの。医療機関における入力作業コストの排除と資格過誤の排除によるメリットをもたらす。

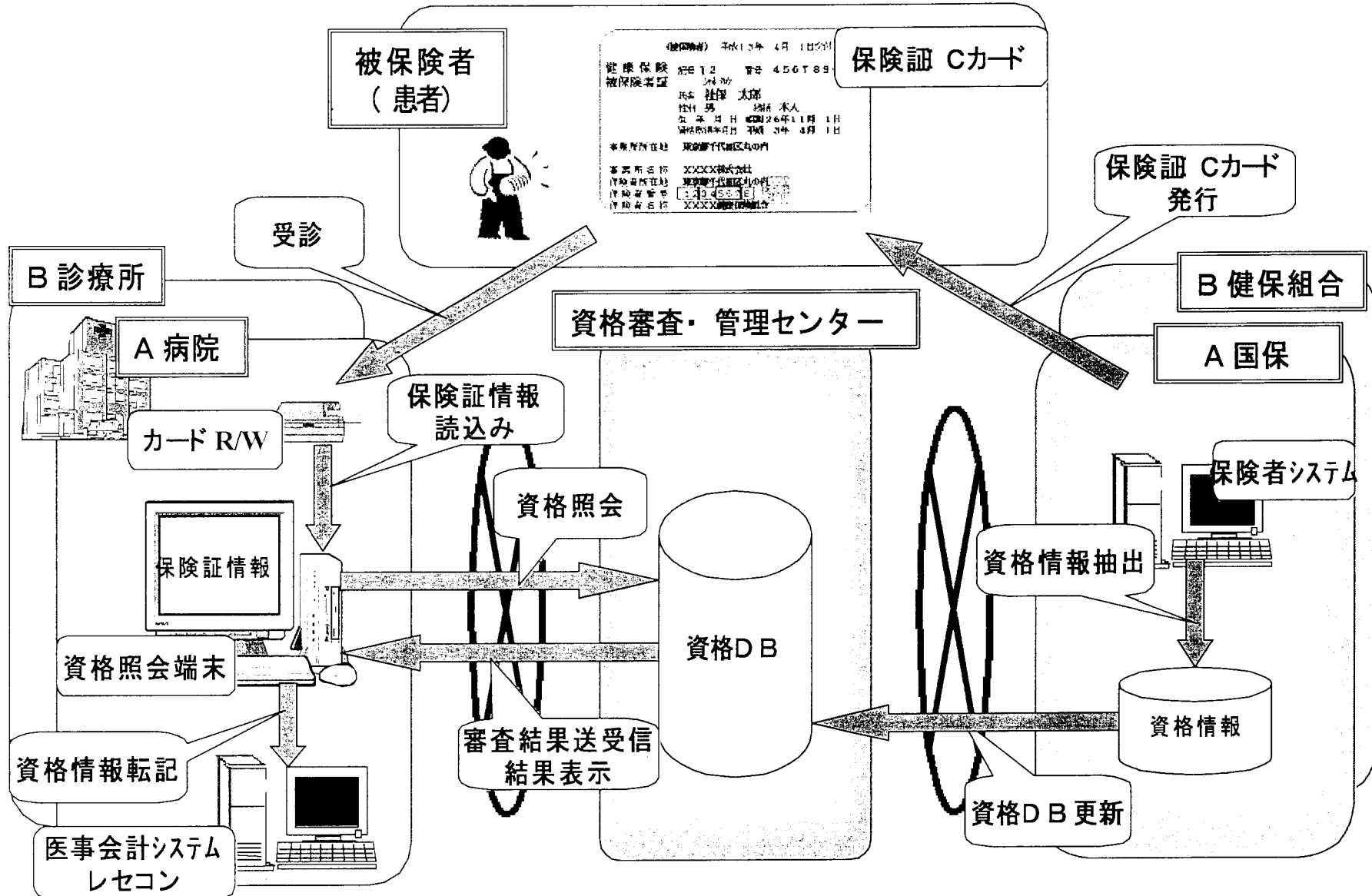
●臨床検査業務支援アプリアプリケーション

医師が患者を診察した際、血液検査等を発注するが、このデータを入力時点から電子化し、外部の検査会社にインターネットで伝送するもの。入力作業コスト、および入力ミスを排除し、患者の安全を守り、医療機関の負担を減らす。

●調剤薬局業務支援アプリケーション

医療機関窓口で配付される処方せん情報を薬局で入力する手間を省くため、医療機関から薬局にデータを直接伝送する。入力ミス、入力コストを排除し、適切な処方を可能とすることと、患者の待ち時間削減が可能となる。

保険証基本機能(即時資格審査 資格情報転記)



実証実験の結果

(1) アクセス頻度

※実験期間中は、機器展開が途上であること、カード配布が五月雨的であったことから、アクセスが延びなかった。

※実験終了後、カード、機器が全て配布されてからのアクセスは高頻度で継続中。

(実験期間中: 470件/月(3月) 現在は、4000~5000件/月程度)

実証実験の結果

(2) 資格過誤のチェック状況

※資格過誤のチェックは、国保において多く発生している。

※医療機関において資格過誤が未然に防ぐことができる効果を実証された。

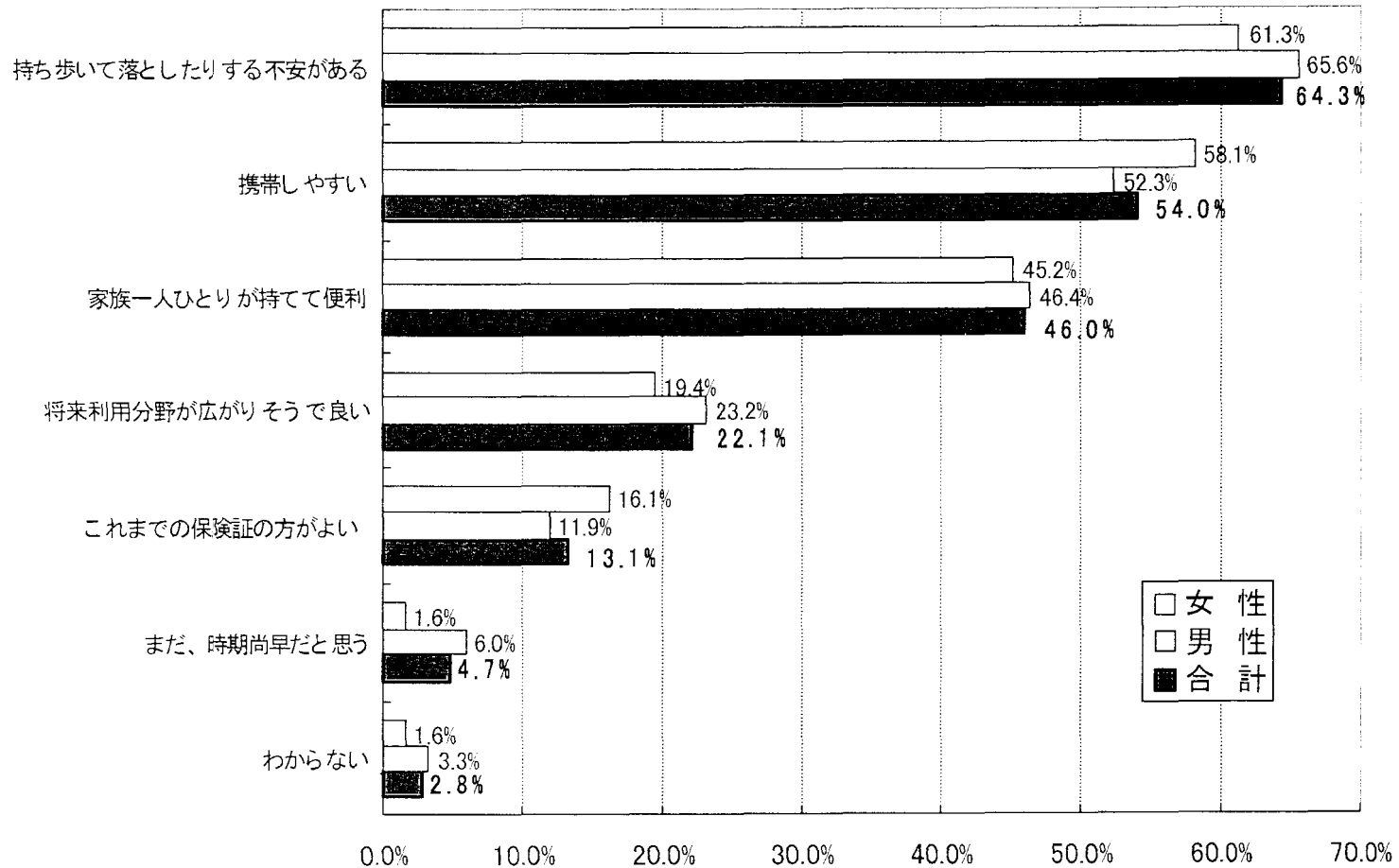
		件数(件)	%	点数(千点)	%
全管掌分	請求	594,145,219	—	1,235,181,498	—
	返戻(資格)	4,364,949	0.735	10,006,063	0.810
政管健保分	請求	243,600,347	—	429,275,963	—
	返戻(資格)	2,435,015	1.000	4,607,815	1.073
船員保険分	請求	1,392,175	—	2,946,905	—
	返戻(資格)	18,827	1.352	56,634	1.922
共済組合分	請求	65,124,998	—	100,859,810	—
	返戻(資格)	249,069	0.382	439,324	0.436
健保組合分	請求	198,238,286	—	312,938,836	—
	返戻(資格)	962,366	0.485	1,622,418	0.518
老人保健分	請求	58,184,505	—	217,050,421	—
	返戻(資格)	659,829	1.134	3,013,794	1.389

※社会保険診療報酬支払基金H13年統計より抜粋

実証実験の結果

(3) 利用者の声

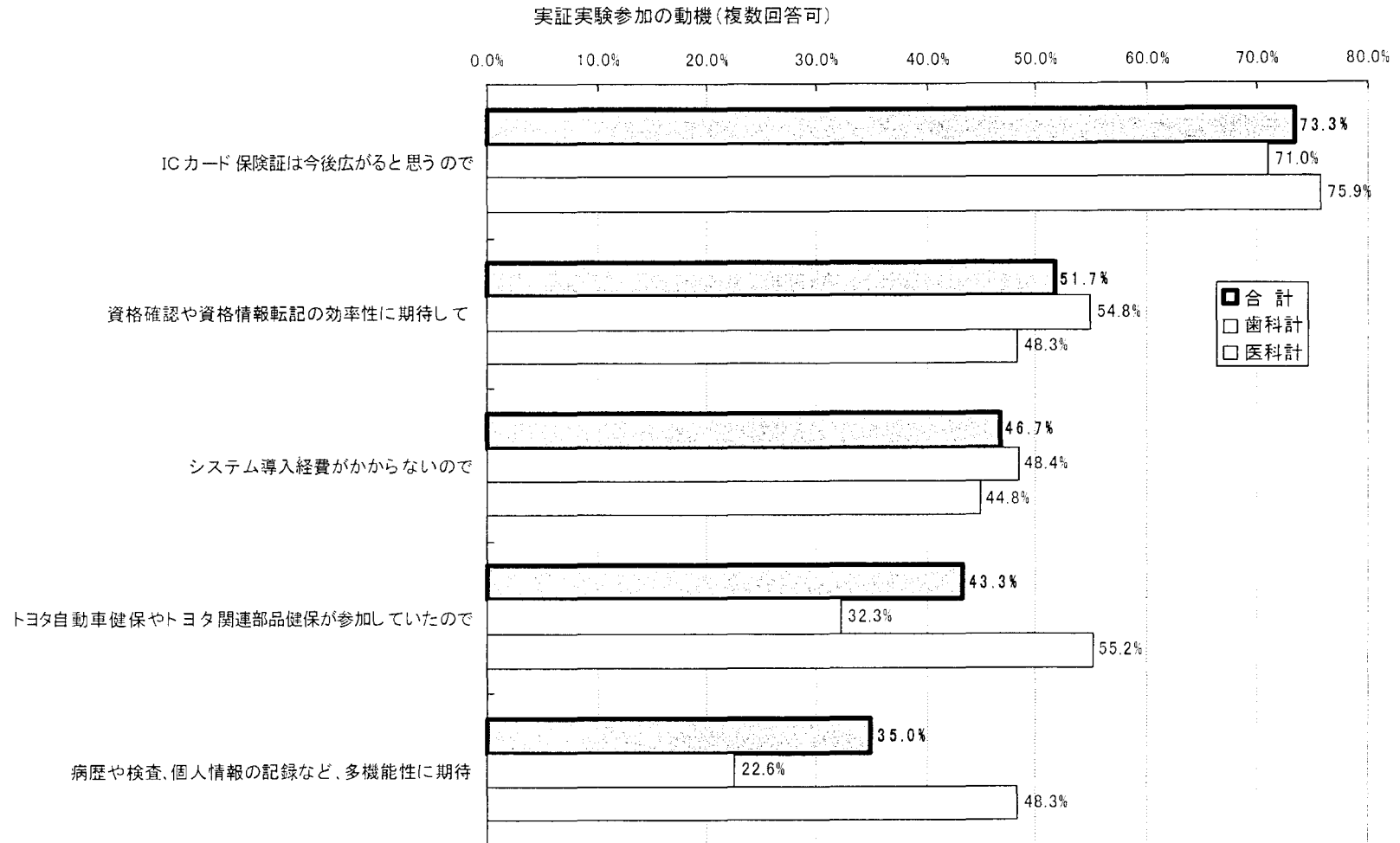
※カード利用者には、持ち運びに対する危惧を感じる向きは多いが、一方で保険証の携帯性、一人一枚化が、これまでにないメリットとして感じられている。



実証実験の結果

(3) 医療機関の声

※医療機関の実験参加意向では、将来に対する期待の高さが窺えた。



実証実験の結果

(3) 保険者の声

◆コストシェアに対する期待

→ サーバ運営等のネットワーク維持コストを保険者側だけで負担しない仕組み作り。

◆一括発行の負担

→ 大量一括発行に2～3ヶ月のタイムラグ。その間の資格異動への対応。

◆共通インフラの普及＝標準化への期待

→ 健保組合、政管健保、市町村国保とのデータフォーマット、プロトコル、アプリケーションの標準化政策を期待。

◆複数のカード種類への対応

→ 非接触 type B だけでなく、接触型、type A、C などを同じインフラで利用できる基盤作り。

～ 既に一人一枚化解禁以降、複数種類のカードが普及。

～ 豊田地域実験では、全ての種類のカードに対応したR/Wを採用

保険証 ICカード普及の課題

(1) カード費用含めた後年度負担

- ☆ 最新式カードであり、現時点で再調達すると高すぎて利用困難。＝保険者共通の課題
 - リライト技術による再利用など、ICカードの寿命を延ばすことが期待される。
- ☆ サーバ、R/Wなどの費用負担をどのように行うべきか。
 - 利用者メリットの増大＝サービスアプリケーションの拡大 → コストシェアモデルの確立

(2) 利用頻度向上に向けて

- ☆ 医療機関に毎回持参し、その度に資格確認を行うインセンティブの付与。
 - 診察券との併用、窓口自己負担決済を実現することで、持参、利用を促す。

(3) 既存システムとの適合性

- ☆ 医事会計システム等の既存システムとの接合部分でカスタマイズコストが膨大に。
 - 「保険証データ」および「医事会計システム」の標準化が求められる。

(4) 標準化を目指す

- ☆ 各保険者が独自にカード保険証を運用開始。
 - 5地域共通アプリケーションとして開発したNMDAモデルを標準に。
 - 健保、国保、政管、各方面との調整が必要。