

令和2年度厚生労働省
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)

介護分野における医療等IDの活用に向けた効率的なシステムの在り方に向けた調査研究事業 報告書

2021年3月

 株式会社三菱総合研究所

目次

1. 事業の概要	1
1.1 背景	1
1.2 目的	1
1.3 課題と解決策の案	1
1.3.1 市区町村の業務負荷の課題	1
1.3.2 市区町村→介護 DB へのデータ提供の実現方式	2
2. 方針の検討	4
3. ヒアリング調査	7
3.1 訪問先一覧	7
3.1.1 ヒアリング形式	7
3.1.2 ヒアリング対象者の選定	8
3.1.3 ヒアリング項目	8
3.2 市区町村別ヒアリング結果	10
3.2.1 市区町村 A ヒアリング結果	10
3.2.2 市区町村 B ヒアリング結果	13
3.2.3 市区町村 C ヒアリング結果	15
3.2.4 市区町村 D ヒアリング結果	18
3.2.5 市区町村 E ヒアリング結果	20
3.2.6 市区町村 F ヒアリング結果	22
3.3 ヒアリング結果まとめ	24
4. 考察	26
4.1 国民健康保険又は後期高齢者医療制度加入者に係る事務作業	26
4.2 社会保険（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合）加入者に係る事務作業	26
別紙 1 市区町村ヒアリングシート	28
別紙 2 市区町村ヒアリング調査結果記録表	32

1. 事業の概要

以下に、本事業の実施の背景、目的、本事業で解決すべき課題等を示す。

1.1 背景

2019年の第89回の社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」¹において「（医療と介護の）データ連結の精度の確保等の観点から、医療保険の個人単位被保険者番号の活用について、個人情報の取扱いに留意しつつ、検討を進めることが必要。」との指摘があった。

医療と介護のデータ連結にあたっては、市町村において、要介護認定申請等の際に被保険者から医療被保険者番号等を提出してもらい、これを、厚生労働省の介護保険総合データベース（以下、「介護DB」という。）に提供してもらうことが考えられる。

このためには、現在、医療保険者から支払基金を通じてレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、「NDB」という。）に連携されている医療被保険者番号等のデータレイアウトを、各市町村の介護保険担当課を通じて、国保連合会（介護担当）が保有できる事が必要となるが、そのためにはどのような課題があるのかが論点となる。

1.2 目的

市町村システムの有識者や公益社団法人国民健康保険団体中央会等の協力を得て、市町村や国保連合会等のシステムの現状等を把握しつつ、上記のことを実現するための課題の整理と、これらの課題への対応方策を検討し、取りまとめを行うこととした。

1.3 課題と解決策の案

有識者や専門家に対するヒアリングと意見交換の結果、市区町村の介護保険システムから厚生労働省の介護DBへ医療保険の被保険者番号を提供する場合に、市区町村の業務負荷の増加が懸念されることが示唆された。このため、市区町村の業務負荷の課題と解決策について検討を行った。

1.3.1 市区町村の業務負荷の課題

介護保険制度における要介護認定・要支援認定の際、医療保険の被保険者証の番号等は現状においては対象者が第2号被保険者の場合に記載が求められている。これに対し、全対象者に記載を求める場合には、対象となる申請件数が現状より大幅に増えることになる。具体的には、要介護認定・要支援認定の際に被保険者に医療保険の被保険者証の添付を求めることや、記載された医療保険の被保険者証の番号等の真正性の確認等が必要となり、結果とし

¹ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08696.html （2021年3月22日参照）

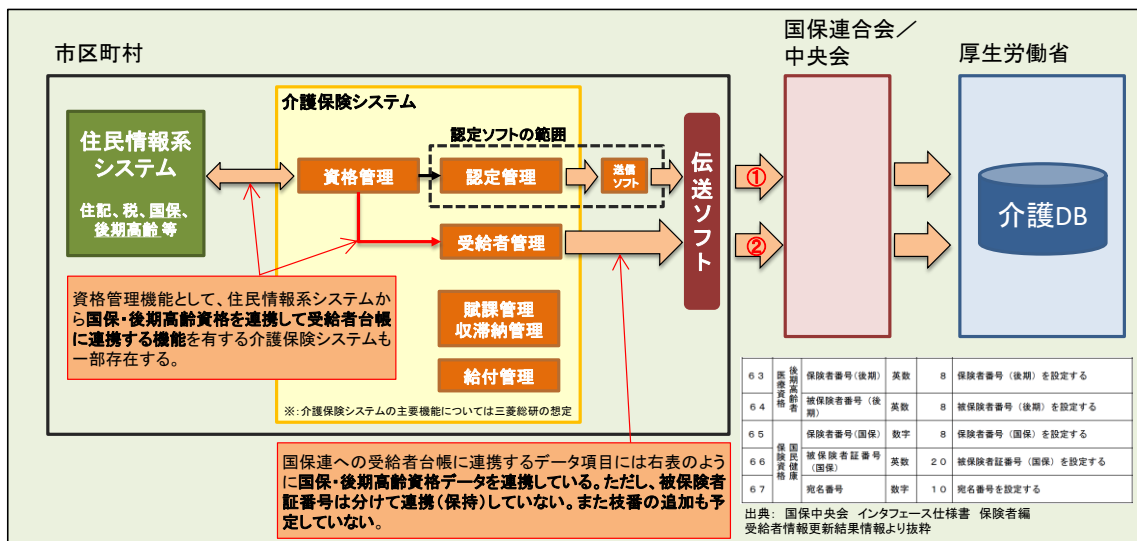
て市区町村の業務負荷が大きく増えてしまい、本来の要介護認定・要支援認定の業務を圧迫してしまう可能性がある。

また、市区町村における介護保険システムのシステム改修も必要となる。その場合、市区町村の介護保険システムから厚生労働省の介護 DB へのデータ提出経路として、要介護認定・要支援認定データ（以下、「認定データ」という。）を含めて提出する方法と、受給者台帳に含めて提出する方法の2通りの改修方法の案が考えられる。このため、市区町村及び国保連合会へのシステム改修影響と業務への圧迫の双方を考慮して最適な案を選択する必要がある。

1.3.2 市区町村→介護 DB へのデータ提供の実現方式

市区町村の介護保険システムから厚生労働省の介護 DB に連携するデータには、「図表 1-1：市区町村からのデータの流れ」に示すとおり、介護保険法第 118 条の 2 による認定データ（認定調査項目、主治医意見書の項目、一次判定結果、認定審査会資料の項目、認定有効期間等の情報が記載されている）（図表上の①）と、認定結果を被保険者の属性に関する情報として国保連合会が審査支払時に利用する受給者台帳（資格取得・喪失年月日、要介護度、認定有効期間、住所地特例提供開始・終了年月日等のデータが記載されている）（図表上の②）の2つがある。

図表 1-1：市区町村からのデータの流れ



このうち、図表上の②の受給者台帳には、高額介護合算療養費制度により国民健康保険及び後期高齢者の医療保険の被保険者証のデータが含まれている。一部の市区町村の介護保険システムには、市区町村職員による医療保険の被保険者証のデータ入力負荷の軽減のために、市区町村内の住民情報系システムから国民健康保険及び後期高齢者の医療保険の被保険者証のデータを受給者台帳にデータ連携できる機能がある。

医療保険の個人単位化された被保険者番号を介護において活用して医療と介護のデータ連結の制度の確保を実現するために、受給者台帳に含まれる市町村国民健康保険、後期高齢者医療保険に加え、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合の被用者の医療保険の情報の提出を新たに求めることとなり、更に令和3年10月からの医療保険

の個人単位化された被保険者番号に対応した情報の提出を求めることとなる。この実現方式として、図表上の①若しくは②に付与する2つの方法が考えられる。この2つの方法について、市区町村の事務負担の想定も考慮して最適な案を検討することとした。

2. 方針の検討

医療保険の被保険者証の番号を、認定データに含める案と受給者台帳に含める案について、市区町村の介護保険システム、国保連合会の審査支払等システム及び介護 DB に想定されるシステム改修内容、及びこれに伴う市区町村の事務負担の想定について以下「図表 2-1：各システムの改修内容と市区町村への事務負担」に示す。

図表 2-1：各システムの改修内容と市区町村への事務負担

案	想定されるシステム改修内容			市区町村事務負担
	介護保険システム	国保連合会	介護 DB	
① 認定データに含める案	△ <ul style="list-style-type: none"> 医療保険の被保険者証の番号を要介護認定時に入力する 認定ソフトとのインターフェースに医療保険の被保険者証の番号のデータを追加する 	○ <ul style="list-style-type: none"> 認定ソフトとのインターフェースに医療保険の被保険者証の番号のデータを追加し、保持できるようにする 履歴照会回答システムからハッシュ値を取得する 	△ <ul style="list-style-type: none"> 認定ソフトとして、国保・後期高齢資格を認定時に入力できるようにする 認定ソフトから国保連合会へのインターフェースに医療保険の被保険者証の番号のデータを追加する 国保中央会から介護 DB へのインターフェースに医療被保険者番号のハッシュ値を追加する 	△ <ul style="list-style-type: none"> 要介護認定時に医療保険の被保険者証の番号の提出、確認、入力を行う 国保・後期高齢者については市区町村内で自動連携できるようにし、それ以外については入力確認を行うことで事務負担の軽減は可能か
② 受給者台帳に含める案	△ <ul style="list-style-type: none"> 医療保険の被保険者証の番号を要介護認定時に入力する 受給者台帳に医療保険の被保険者番号を追加する 既存の国保の被保険者証番号を分けて連合会へ連携できるようにする 	× <ul style="list-style-type: none"> 受給者台帳に医療保険の被保険者番号を追加する 既存の国保の被保険者証番号を分けて連携し、保持できるようにする KDB²側の突合処理等、他機能への影響への考慮が必要 履歴照会回答システムからハッシュ値を取得する 	△ <ul style="list-style-type: none"> 認定ソフトとして、国保・後期高齢資格を認定時に入力できるようにする 国保中央会から介護 DB へのインターフェースに医療被保険者番号のハッシュ値を追加する 	△ <ul style="list-style-type: none"> 要介護認定時に医療保険の被保険者証の番号の提出、確認、入力を行う 国保・後期高齢者については市区町村内で自動連携できるようにし、それ以外については入力確認を行うことで事務負担の軽減は可能か

凡例 ○：他案と比較して優れている、△：他案と比較して変わらない、×：他案と比較して劣っている

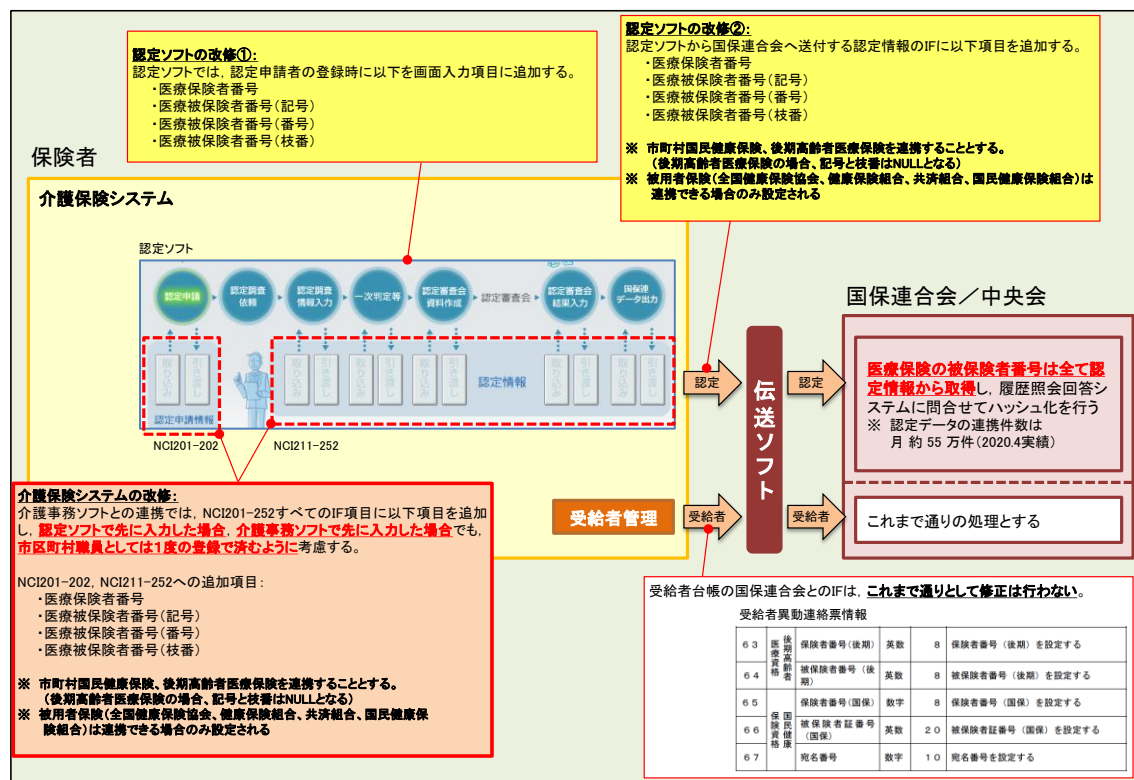
² KDB (国保データベース) <https://www.kokuho.or.jp/hoken/kdb.html> (2021年3月22日参照)

医療保険の被保険者証の番号を認定データに含める案と受給者台帳に含める案どちらの場合であっても、要介護認定時に医療保険の被保険者証の番号の提出、確認、入力を行うことが必要となる。ただし介護の要介護要支援認定者の9割以上を占める市町村国民健康保険、後期高齢者医療保険の被保険者について被保険者番号をシステム上で自動連携できるようにすることで、市区町村の事務負担については、従来と大きくは変わらないものと考えられる。

システム改修内容について最も差異のある国保連合会への影響については、現状において、市町村国民健康保険、後期高齢者医療保険について記号と番号を分けて管理していないが、その場合でも医療保険の高額合算事務処理においては、氏名、生年月日、性別も含めて突合をしているため、突合率は相当に高く処理を実施できていることから、今後個人単位の枝番を追加する場合においても項目を分けて管理することに国保連合会内の事務処理にメリットはなく、改修規模だけが大きくなる見込みとなった。

そこで、改修案として、医療保険の個人単位化された被保険者番号を認定データに含める案を、以下の「図表 2-2：市区町村からの医療保険の被保険者番号提出に係る改修方針」に示す。

図表 2-2：市区町村からの医療保険の被保険者番号提出に係る改修方針



連携に伴う認定ソフトの改修について、認定申請者の登録時に医療保険の保険者番号、被保険者番号(記号)、被保険者番号(番号)、及び被保険者番号(枝番)を画面入力項目に追加し、また、認定ソフトから国保連合会/中央会へ送付する認定情報のインターフェースにも同項目を追加している。インターフェースでは国民健康保険、後期高齢者医療保険を連携することとするが、後期高齢者医療保険の場合、記号と枝番はNULLとなる。全国健康保

険協会、健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合はデータ連携できる場合のみ設定される仕様とした。

この連携方法とした場合について、より具体的に市区町村への事務負担を把握するため、ヒアリングを通して事務負担の見込みを洗い出す方針とした。

3. ヒアリング調査

医療と介護のデータ連結に伴う、市区町村の要介護認定申請時における医療保険の個人単位被保険者番号の活用について、市区町村の事務における要介護認定時に申請者から医療保険の個人単位被保険者番号を提出してもらい、市区町村側で認定ソフトに当該番号を入力する運用を検討する。

検討にあたり、市区町村の事務で取り扱っている業務システムを用いたデータ連携方法や、現場職員による運用上の事務負担等を確認し、本件における介護事務運用の実現性を評価するために、以下の通りヒアリング調査（以下、「本調査」という）を実施した。ヒアリング調査先の選定に際しては、市区町村の事務負担という観点から、人口規模による要介護・要支援申請件数の違いを考慮するために、

- ・特別区若しくは政令指定都市
- ・人口が20万人以上の中核市若しくはこれと同規模の市
- ・人口が5千人以下の小規模の町村

それぞれから候補を選定して、複数の介護ソフトベンダーを含むことを条件に、各市区町村にヒアリング調査への協力を依頼した。

3.1 訪問先一覧

本調査における訪問先、訪問日時、所在地、介護ソフトベンダー及びヒアリング実施者については以下の「図表 3-1：訪問先一覧」に記載する。

図表 3-1：訪問先一覧

訪問先	訪問日時	所在地	介護ソフトベンダー	ヒアリング実施者
市区町村 A 介護保険課	11/19(木) 17:00 - 18:00	熊本県	A社	三菱総合研究所 3名
市区町村 B 福祉保健課	12/14(月) 9:00 - 10:00	新潟県	B社	三菱総合研究所 3名
市区町村 C 介護保険課	11/25(水) 16:30 - 17:30	東京都	C社	三菱総合研究所 2名
市区町村 D 介護保険課	11/25(水) 10:00 - 11:00	東京都	D社	三菱総合研究所 2名
市区町村 E 福祉部高齢者福祉課	11/26(木) 16:00 - 17:00	東京都	D社	三菱総合研究所 2名
市区町村 F 介護保険課	11/18(水) 13:00 - 14:00	千葉県	D社	三菱総合研究所 2名

3.1.1 ヒアリング形式

熊本県、新潟県の訪問先市区町村については、ビデオ会議サービスを用いたオンライン形式でのヒアリングを行い、東京都及び千葉県の対象市区町村については、現地訪問による対

面形式でのヒアリングを実施した。

3.1.2 ヒアリング対象者の選定

ヒアリング対象者の選定にあたっては、対象市区町村の介護保険担当課の職員の中から、事務で取り扱うデータ項目や介護認定事務における作業内容、作業頻度、住民による申請手続き時に必要な窓口対応等を把握している方として、介護認定ソフトの管理者又は介護認定ソフトのデータ入力者とした。

3.1.3 ヒアリング項目

ヒアリング項目を以下の「図表 3-2：ヒアリング項目一覧」に記載する。

図表 3-2：ヒアリング項目一覧

項目 No.	ヒアリング項目	ヒアリング項目詳細
1	受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について	<p>受給者台帳として国保連合会/中央会に連携している後期高齢者医療制度加入者と国民健康保険加入者のそれぞれの医療保険の被保険者番号について、現状の受給者台帳への番号入力に関する以下3点について確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入力の方法（画面による入力若しくはシステムによる自動連携等） ・入力のタイミングや頻度（異動の都度入力なのか等） ・入力の割合（受給者台帳に登録のある後期高齢者医療制度加入者や国民健康保険加入者のうち、どの程度の割合で入力されているのか等）
2	要介護認定データへの個人単位被保険者番号の連携について	<p>受給者台帳として国保連合会/中央会に連携している後期高齢者医療制度加入者や国民健康保険加入者の医療保険の被保険者番号について、現状の受給者台帳への番号入力は、2021年より公的医療保険（国民健康保険・社会保険）については、個人単位被保険者番号となるが、要介護認定データに当該番号を入力し厚生労働省に連携する場合の業務上の実現性、負荷の程度、懸念点等を確認する。</p> <p>（例）後期高齢者医療制度や国民健康保険の医療保険の被保険者番号について、介護保険システムによる自動連携がないと仮定した場合に、要介護認定時に国民健康保険加入者を管理する業務端末から個人単位被保険者番号を参照して画面入力する等の業務運用は可能なのか</p>

項目 No.	ヒアリング項目	ヒアリング項目詳細
3	社会保険の被保険者番号の確認業務について	<p>社会保険の被保険者番号については、市区町村では保持していない情報であるため、要介護認定データに当該番号を入力する運用とした場合には、市区町村の介護事務受付窓口において被保険者から被保険者証を提示してもらう等の業務運用が考えられる。当該運用についての実現性を確認する。</p> <p>また、社会保険加入者でかつ要介護認定を受ける対象者は少ないと考えられるため、業務運用上は社会保険の被保険者番号の連携は対象外とすべきか等について確認する。</p>
4	その他	—

3.2 市区町村別ヒアリング結果

市区町村別ヒアリング結果について、市区町村 A～F の順で以下に記載する。

3.2.1 市区町村 A ヒアリング結果

ヒアリング概要	
日時	11/19(木) 17:00 - 18:00
場所	オンライン形式
出席者(市区町村 A)	1名
出席者(MRI)	3名
配布資料	保険者からの国保・後期高齢資格データの連携方法について(案)

(1) 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について

1) 入力の方法(画面による入力若しくはシステムによる自動連携等)

- ・ 介護保険システムからデータを入力する際には、データ量が多いため手入力は基本的に厳しいと考えている。そのため、バッチ処理で CSV ファイルを送っている。
- ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の医療保険の被保険者番号は受給者台帳に連携できている。
- ・ 介護認定情報は当月に前月分もまとめて国保連合会/国保中央会に送っている。高額合算の処理に用いるデータも、同じデータと認識して取り扱っている。

2) 入力のタイミングや頻度(異動の都度入力なのか等)

- ・ 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力は基本的に毎月 1 回である。
- ・ 毎月 10 日締めで入力している。

3) 入力の割合(受給者台帳に登録のある後期高齢や国保の方のうち、どの程度の割合で入力されているのか等)

- ・ 異動があった対象者全員分を入力している。

(2) 要介護認定データへの連携について

- ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、要介護認定データへの個人単位被保険者番号の連携について特に業務負荷は変わらないという認識を持っている。

(3) 社保の被保険者番号の確認業務について

- ・ 第2号被保険者であれば、マイナンバーで業務端末によってデータ連携できるため、介護認定の申請書に対してはマイナンバーを記載してもらい、マイナンバーをキー情報として連携できる認識である。市区町村の受付窓口で医療保険の被保険者証を提示していただくという運用はしていない。つまり介護認定の申請者が医療保険の被保険者証を所有していなくても、市区町村側としてはマイナンバーで被保険者番号等の必要な情報を確認できる仕組みがあり、その仕組みの中で業務遂行可能という認識である。
- ・ 介護認定を受ける市民のうち、第2号被保険者数は少ない。介護認定者のうちの1～2%程度と思われる。社会保険の被保険者は対象が74歳まで広がるため、1件1件をマイナンバーで照会する運用については時間的な課題があるという認識である。
- ・ 国民健康保険の加入者はマイナンバーで検索せずとも、必要な情報は市区町村側で保持している。
- ・ 市民に対して医療保険の被保険者証を市区町村窓口で提示してもらおう運用について思うところとしては、介護保険制度対象者は施設に入っている市民も多いため、そもそも対象者本人が市区町村窓口に来ることは少ないという状況がある。
- ・ ケアマネージャー等が受付窓口で申請等手続きを行うこともあるため、医療保険の被保険者証はケアマネージャーが保持する必要がなく、更に言えば保持すべきではない個人情報かもしれない。
- ・ 代替の媒体としてマイナンバーカードが用いられるとしたら、受付窓口でマイナンバーカードを確認する運用は一層厳しいと思われる。マイナポータルで医療保険の被保険者番号を確認する行為そのものも、介護認定を受けるような高齢者にとってはハードルが高いと考えられる。したがって、申請様式に必須項目として社会保険の被保険者番号を入力させることは厳しいと思われる。
- ・ 対象となる市民の数が少ないのであれば、データ連携する項目としては対象外とする案も検討すべきだと思う。

(4) その他

- ・ 他県では個人番号の異動連絡票を送っている都道府県があると思っている。医療保険手続き業務としてマイナンバーは保持していると思う。同じような仕組みを想定するとマイナンバーで必要な情報を突合ができないのか。要介護認定の申請書類にはマイナンバーを記載できるが、実際は記載している市民は少ない印象あり。

3.2.2 市区町村 B ヒアリング結果

ヒアリング概要	
日時	12/14(月) 9:00 - 10:00
場所	オンライン形式
出席者(市区町村 B)	3名
出席者(MRI)	3名
配布資料	保険者からの国保・後期高齢資格データの連携方法について (案)

(1) 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について

1) 入力の方法（画面による入力若しくはシステムによる自動連携等）

- ・ B社のシステムでは、国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の医療保険の被保険者番号を取り込む機能がある。
- ・ 住基システムから受給者台帳まで、同じシステムの中で自動的にデータ連携されている。

2) 入力のタイミングや頻度（異動の都度入力なのか等）

- ・ 受給者台帳を送信する前に、国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の申請時の情報をシステムに取り込んでおり、介護システムに情報を取り込むタイミングについては、受給者台帳を送るタイミングである月初に取込ボタンを押している。

3) 入力の割合（受給者台帳に登録のある後期高齢や国保の方のうち、どの程度の割合で入力されているのか等）

- ・ 異動があった対象者全員分を入力している。

(2) 要介護認定データへの連携について

- ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、特に業務負荷は変わらない。

(3) 社保の被保険者番号の確認業務について

- ・ 現状は医療保険の被保険者番号はシステムに入力していない。認定ソフトで画面からそれら情報を入力する場合の作業負荷としては、第2号被保険者で入力する作業と同様の作業になると思う。第2号被保険者は申請時に被保険者証の提示を依頼しており、窓口受付時に被保険者証を保持していなくても、受付後に電話等で確認している。国民健康保険加入者については、本人から同意を得て必要な情報については確認している。
- ・ 社会保険加入者に該当する介護認定申請者は多くないため、確認業務の作業負荷は小さいと思うが、親族等がおらずに確認が困難な場合は作業負荷が増えると考えられる。
- ・ 介護認定申請件数は新規と更新を含めて月に20人前後である。介護認定申請者のうち92%は75歳以上である。社会保険対象者の可能性があつて第1号被保険者の人は申請者のうち2%程度である。

(4) その他

- ・ 被保険者番号をマイナンバーで突合する等の運用は特に必要としていない。そもそも小規模自治体では受付する対象者の人数が少ないため、受付時に被保険者番号を確認する負荷はそれほど大きくない。

3.2.3 市区町村 C ヒアリング結果

ヒアリング概要	
日時	11/25(水) 16:30 - 17:30
場所	市区町村 C の庁舎内会議室
出席者(市区町村 C)	6名
出席者(MRI)	2名
配布資料	保険者からの国保・後期高齢資格データの連携方法について(案)

(1) 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について

1) 入力の方法(画面による入力若しくはシステムによる自動連携等)

- ・ 前提として受給者台帳に関しては、課内の給付係が給付情報を扱っているため、わかる範囲で回答したいが、給付係の扱う受給者台帳を確認した限り、審査係で扱っている台帳と同じと思われる、居宅の情報がプラスされていると思われる。
- ・ 後期高齢者医療制度加入者や国民健康保険加入者の医療保険の被保険者番号は給付係の受給者台帳にデータとして取り込まれていると思われる。
- ・ データ入力作業については、国民健康保険や後期高齢者医療保険の情報を手動で連携する作業を行っている。

2) 入力のタイミングや頻度(異動の都度入力なのか等)

- ・ 入力のタイミングは毎月1回である。
- ・ 毎月25日にシステムに取り込む運用としている。
- ・ 国民健康保険と後期高齢者医療保険の業務で扱っている事務ソフトからのデータを加工し、区の介護保険システムに反映させて突合している。

3) 入力の割合(受給者台帳に登録のある後期高齢や国保の方のうち、どの程度の割合で入力されているのか等)

- ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の変更があった人が対象になるため、ほぼ全員が入力されていると思われる。

(2) 要介護認定データへの連携について

- ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、個人単位被保険者番号を連携する運用となった場合でも、現状の業務と比較して特に業務負荷は変わら

ない。

(3) 社保の被保険者番号の確認業務について

- ・ 第2号被保険者であれば被保険者証を持参してもらい、記号番号と保険者番号を申請書に記載してもらっている。国民健康保険の人にも持参してもらっている。被保険者証を提示してもらえない場合は受付しない運用としている。申請窓口は、区の窓口以外に地域包括支援センターに業務委託しており、資格確認を徹底するため、申請時に被保険者証のコピーを取って、申請書類に添付してもらわないと申請の受付ができない運用としている。
- ・ 被保険者番号については、マイナンバーだけでの確認はしておらず、必ず被保険者番号を確認する運用としている。マイナンバーを使って問合せをするときは専用端末を使っている。その操作上の制限として、保険者番号と記号番号を入力しなければならず、マイナンバーのみでは情報連携できない。
- ・ 第2号被保険者の場合、被保険者証のコピーを預かった業者や親族が行う代理申請が多い。第1号被保険者の場合は年齢も要介護度も上がるため、被保険者証が自宅のどこに保管していたかわからない人もいる。本人の意識があれば本人に聞いて医療保険の被保険者証を確認するケースがある。
- ・ 実際は申請時にマイナンバーを記載する人は少ない。マイナンバーの確認のために本人ではなく代理で家族が対応する場合は、本人のマイナンバーカードも持ってきてもらう。代理人には本人確認のため運転免許証等顔写真のあるものを持ってきてもらうことになり、提示するための持参物が多くなる。第1号被保険者の場合はマイナンバーを入力して連携する必要がないため、特定個人情報を不必要に収集しない運用として望ましいとは思っている。
- ・ 介護認定の申請数は年間7000～8000件程度である。
- ・ 社会保険の被保険者番号の確認業務が発生する場合は、都度、健康保険の種類を問わなければならない。後期高齢者医療制度加入者といっても制度を理解している人としていない人がいる。第2号被保険者の少数の人ですら、被保険者証を持ってこない人もいて、手続きは煩雑である。
- ・ 基本的に事務はアナログ運用であり、今後マイナンバーカードを保険証の代わりにする場合も運用上の課題が発生すると予想している。
- ・ 第2号被保険者については、情報をシステムに登録すること自体は可能と思っているが、第1号被保険者については入力する機能がない。

(4) その他

- ・ マイナンバーを用いて、医療保険の被保険者番号を使えるならば、マイナンバーだけでその他必要な情報の連携ができればいいと考える。

- 個人情報の扱いとしては、目的外の医療保険の記号番号を扱うことについて、制度面の扱いが気になる。住民に納得のいく説明ができるようにならなければならない。

3.2.4 市区町村 D ヒアリング結果

ヒアリング概要	
日時	11/25(水) 10:00 - 11:00
場所	市区町村 D の庁舎内会議室
出席者(市区町村 D)	3名
出席者(MRI)	2名
配布資料	保険者からの国保・後期高齢資格データの連携方法について (案)

(1) 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について

1) 入力の方法（画面による入力若しくはシステムによる自動連携等）

- ・ 医療保険の被保険者番号については、情報は医療保険の担当部署にあるため、必要なデータを担当部署で作成してもらい、月の下旬にそのデータを介護ソフトに取り込んでいる。医療保険事務で扱っているシステムに格納されているデータについては、業務運用の都合上確認することはない。
- ・ 介護システムを扱う作業側では、医療保険の被保険者番号等データの入力はしていない。
- ・ 対象者を突合するためのキー情報としては、宛名番号を使うことは可能。

2) 入力のタイミングや頻度（異動の都度入力なのか等）

- ・ 毎月1回の頻度である。
- ・ 毎月25日前後に取り込み作業を行っている。
- ・ 月初に締めてから、登録情報の突き合わせ作業を行っている。

3) 入力の割合（受給者台帳に登録のある後期高齢や国保の方のうち、どの程度の割合で入力されているのか等）

- ・ 異動があった対象者全員分を入力している。

(2) 要介護認定データへの連携について

- ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、介護認定データへの個人単位被保険者番号の連携について、特に業務負荷は現状と変わらないと思って

いる。

(3) 社保の被保険者番号の確認業務について

- ・ 認定の申請は、年間を通して 15,000 件程度である。その内の 9 割が後期高齢者医療制度加入者だとしても、社会保険の被保険者番号を持つ人はある程度存在するため、確認業務を行うとなれば作業負荷が増える。
- ・ 現状の運用では第 1 号被保険者については被保険者番号の入力がないが、第 2 号被保険者は医療保険の被保険者証を確認している。第 1 号被保険者に対して被保険者証を申請時に添付させることは、運用上難しいと思われ、また一件一件を手入力することは現実的ではない。
- ・ 社会保険加入者のみに対して申請書に被保険者番号を書かせるという運用も現実的ではないと思われる。技術的には可能かもしれないが、毎回照会する運用負荷は大きく、実務者の意見としては厳しいと思われる。
- ・ 住基システムを使えば被保険者番号をシステム連携できるが、窓口で様式等に記入させることは厳しいと思われる。
- ・ 本項目については、入力を任意とすべきではないだろうか。

(4) その他

- ・ 給付適正化の検討でも、同じように医療側と介護側の情報の突合を行っているのが気になる。

3.2.5 市区町村 E ヒアリング結果

ヒアリング概要	
日時	11/26(木) 16:00 - 17:00
場所	市区町村 E の庁舎内会議室
出席者(市区町村 E)	1名
出席者(MRI)	2名
配布資料	保険者からの国保・後期高齢資格データの連携方法について(案)

(1) 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について

1) 入力の方法(画面による入力若しくはシステムによる自動連携等)

- ・ 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの輸入は給付係が行っている。
- ・ 区として保持しているデータをもとに入力作業を行っている。

2) 入力のタイミングや頻度(異動の都度入力なのか等)

- ・ 送信タイミングは月初に1回である。
- ・ 日次でソフト内にデータは連携されている。
- ・ 送信と入力のタイミングの問題は特にない。

3) 入力の割合(受給者台帳に登録のある後期高齢や国保の方のうち、どの程度の割合で入力されているのか等)

- ・ 異動分全件である。

(2) 要介護認定データへの連携について

- ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、特に業務負荷は変わらない。

(3) 社保の被保険者番号の確認業務について

- ・ 添付書類として被保険者証を提示させることは可能と考える。
- ・ 受理した書類を受付後にシステム入力する作業は増えるかもしれないが、業務委託

で解決できるレベルの作業と考える。

- 本件の業務は電子申請を元とした作業ではないため、基本的に窓口受付と郵送受付になると想定している。
- 申請する人がケアマネージャー等の代理人の場合、被保険者証等の書類を提示させることにハードルがあると思われる。
- 被保険者番号等の提出情報からマイナンバーは検索できるため、マイナンバーを必ず入力させることはしていない。
- 社会保険の被保険者番号の入力は任意としてもらいたい。医療保険の被保険者証の添付がない場合は介護認定申請ができないという運用は避けるべきであると考え

(4) その他

- 認定業務端末のすぐ近くに、マイナンバーをもとに特定個人情報の参照ができる端末がある。

3.2.6 市区町村 F ヒアリング結果

ヒアリング概要	
日時	11/17(水) 13:00 - 14:00
場所	市区町村 F の庁舎内会議室
出席者(市区町村 F)	1名
出席者(MRI)	2名
配布資料	保険者からの国保・後期高齢資格データの連携方法について(案)

(1) 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について

1) 入力の方法(画面による入力若しくはシステムによる自動連携等)

- ・ 国保側から CD の形式で持参してもらい介護保険課で(厳密には受託事業者で)受給者台帳に取込みを行っている。
- ・ ディスクの中には、国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の情報が入っている。

2) 入力のタイミングや頻度(異動の都度入力なのか等)

- ・ 送信タイミングは毎月 1 回である。
- ・ 受給者台帳の取込みは毎月 20 日前後である。
- ・ 認定と送信のタイミングが合わないという課題はある。

3) 入力の割合(受給者台帳に登録のある後期高齢や国保の方のうち、どの程度の割合で入力されているのか等)

- ・ 入力の割合については不明ではあるが、国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、システムから全員分の情報をもって介護側に合う人を取り込んでいると思われる。

(2) 要介護認定データへの連携について

- ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、特に業務負荷は変わらない。

(3) 社保の被保険者番号の確認業務について

- ・ 添付書類として被保険者証を提示させることは可能と考える。
- ・ 第1号被保険者の社保の被保険者番号については入力しようがないのではないか。
- ・ 仮に申請様式に全員を入れることになった場合、介護ソフトの改修が必要になる。
- ・ 第2号被保険者については入力しているが、OCRではなく目視による手入力である。入力に関しては受託事業者にて行っている。無意味な10桁超の番号となると、エラー率が高いと思われる。
- ・ 被保険者も高齢の方も多いため、記載の正しさ（確認のしやすさ）という懸念がある。
- ・ 第2号被保険者については、被保険者証の写しを添付してもらっている。
- ・ 第2号被保険者の被保険者番号の確認においては一定の業務負担がある。（パンチャーの作業の中で、確認のための停止が発生すると作業費用が上がってしまう。）
- ・ 第1号被保険者も同様に写しを必要とする場合、そのチェックや確認も含めてエラー率が加速度的に高くなり、業務上の負担が高いのではないか。
- ・ 社保の割合はわからない。定年の年齢が上がるということになると、現行の高齢者制度で、65歳以上で社保の割合が高くなるのが危惧される。
- ・ 市では年間2万～2.5万件の申請がある中で、チェックによる業務負担増大という不安はある。
- ・ 認定時に被保険者番号を入れる必然性がないため、実現するためには理由が必要となる。
- ・ 最も懸念していることは、制度が変わった場合、更新申請のときに改めて提出するようになった際に、記載理由に関する住民からの質問に対して、市としてどのように回答すべきかが不安である。

(4) その他

- ・ 国において突合したいだけであれば、マイナンバーを利用できるのではないか。

3.3 ヒアリング結果まとめ

市区町村別ヒアリング結果について、複数の市区町村で共通する回答や主だった意見をヒアリング項目別に以下「図表 3-3：ヒアリング結果のまとめ」にまとめる。

図表 3-3：ヒアリング結果のまとめ

項目 No.	ヒアリング項目	ヒアリング項目詳細
1	受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について	1) 入力の方法（画面による入力若しくはシステムによる自動連携等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療保険と国民健康保険で保持している被保険者番号のデータは、主に媒体等によるデータ取り込みが行われている。 ・ データ入力の運用及び業務役割分担（担当部署）は市区町村によって異なる。
		2) 入力のタイミングや頻度（異動の都度入力なのか等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 送信タイミングは毎月 1 回で、毎月 20-25 日前後に取り込みを行っている。
		3) 入力の割合（受給者台帳に登録のある後期高齢や国保の方のうち、どの程度の割合で入力されているのか等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度加入者と国民健康保険加入者に関しては、基本的には異動分全件が入力されている。
2	要介護認定データへの個人単位被保険者番号の連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者を対象として考えると、入力における業務負荷は現状と変わらない。
3	社会保険の被保険者番号の確認業務について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 号被保険者は現行制度上、介護システムへの入力は不要であるが、第 2 号被保険者に関しては入力している。第 1 号被保険者も入力させる運用とした場合には、制度的な理由が必要である。また入力させる場合には、任意項目とすべきではないだろうか。 ・ 窓口で申請者に記載・添付させなくても、国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者は自治体側のシステムで全件抽出可能である。 ・ 第 2 号被保険者で社会保険対象者の場合は、入力する情報は申請書の記載をもとにする場合と、マイナンバーによる照会をかける場合の 2 通りがある。 ・ 被保険者証の提示については、窓口に本人が来ない場合があり、個人情報保護の観点からも運用上の課題がある。

項目 No.	ヒアリング項目	ヒアリング項目詳細
4	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバー制度の活用について期待と不安が上がっている。

以上のヒアリング結果については、別紙2「市区町村ヒアリング調査結果一覧表」に一覧として記載する。

4. 考察

市区町村の事務負担を評価する上では、医療保険の種類によって要介護認定時に登録する事務作業内容が異なるため、以下2つの事務作業分類別に事務負担の影響について考察した。

4.1 国民健康保険又は後期高齢者医療制度加入者に係る事務作業

ヒアリングを行った全市区町村からの回答結果として、国民健康保険又は後期高齢者医療制度加入者については、現状において高額介護合算療養費制度への対応のために、市区町村内の別システムから電子媒体等で介護システムに連携して登録しているとの回答であった。対象者の入力割合についても、基本的には介護認定登録者全件分に対して入力できている状況である。

要介護・要支援認定者のうち9割以上を占める国民健康保険又は後期高齢者医療制度加入者について、介護保険法施行規則を改正し、医療被保険者番号を要介護認定等申請時に記入を求めることで取得することとした場合でも、市区町村内の別システムから連携して自動的に入力を可能とすることで、申請者に新たな記載を求める必要はなく、市区町村職員に対しても新たな事務負担が増えることはないと考えられる。

4.2 社会保険（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合）加入者に係る事務作業

社会保険加入者における被保険者番号登録事務作業としては、第1号被保険者は、現行制度では介護システムへの入力不要である一方、第2号被保険者は申請者に被保険者証を持参し、保険者番号と記号番号を申請書に記載してもらい、その情報をシステムに入力している状況である。介護保険法施行規則を改正して要介護認定等申請時に第1号被保険者の場合においても医療保険の被保険者番号の記入を求める場合には、第2号被保険者の被保険者番号の確認において一定の事務負担が発生している現状を鑑みると、更なる事務負担が発生する懸念は想定される。

また、被保険者証の写しを添付してもらう運用に関しても、被保険者証の提示については、窓口に来ない場合があるため、窓口事務負担だけでなく個人情報保護の観点からも運用上の課題が残る。

ただし前提として、社会保険加入者に係る事務負担を定量的に評価する上では、介護認定等申請者が加入している医療保険の種類別の割合を確認する必要があるが、ヒアリングした全市区町村の回答の傾向として、医療保険種類別の介護認定申請者の割合は、介護認定申請者のうち90%以上は75歳以上であり（後期高齢者医療制度対象者であり）、残りが国民健康保険と社会保険であるという回答が得られた。これら回答から社会保険加入者に係る事務作業は介護認定対象者全体の数%（1市区町村では2%程度という回答）であるため、上記課題に伴う事務負担は限定的であると評価できる。

また、上記課題に対して直接的な対策としては、窓口において申請者に医療保険の被保険者証の提示を求める運用をせずとも、市区町村側において要介護等認定申請者の医療保険

の被保険者番号を把握でき、システム側に入力できるようにすることが望ましく、具体的な手段としては住民基本台帳やマイナンバーによる連携が挙げられる。行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に則り必要な情報提供を求めた場合において、申請者に対して改めて新たに医療保険の被保険者番号の記載を求める必要はなく、既存業務の範囲で対応可能であるため、市区町村職員に対しても新たな事務負担を最小限に抑えられ、かつ、既存の事務システムを活用するためコスト的にも有効な手段であると考えられる。

令和2年〇月〇日

〇〇市区町村 〇〇課 御中

株式会社 三菱総合研究所

令和2年度老人保健健康増進等事業

「介護分野における医療等 ID の活用に向けた効率的なシステムの在り方に向けた調査研究」
ヒアリング調査へのご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、弊社では今年度、厚生労働省の老人保健健康増進等事業「介護分野における医療等 ID の活用に向けた効率的なシステムの在り方に向けた調査研究」の委託を受けました。本事業の一環としまして、医療と介護のデータ連結に伴い、市区町村の要介護認定申請時における医療保険の個人単位被保険者番号の活用について下記の内容について、貴(市区町村)にヒアリングさせていただきたくお願い申し上げます。ご多忙の折、大変恐縮でございますが、本業務の趣旨をご理解の上ご高配くださいますようお願い申し上げます。

末筆ながら貴(市区町村)のますますのご発展をお祈り申し上げます。

敬具

記

1. 目的

現在、厚生労働省では、高齢者の介護、介護予防、生活支援、老人保健及び健康増進等に関わる老人保健福祉サービスの一層の充実や介護保険制度の基盤の安定化に資することを目的に、老人保健健康増進等事業を実施しています。

この度、弊社は本事業テーマの一つである「介護分野における医療等 ID の活用に向けた効率的なシステムの在り方に向けた調査研究」の委託を受け、医療と介護のデータ連結に伴い、要介護認定申請時における医療保険の個人単位被保険者番号の活用について検討を進めております。本検討の一環としまして、今後、市区町村の事務における要介護認定時に、申請者から医療保険の個人単位被保険者番号を提出してもらい、市区町村側で認定ソフトに当該番号を入力する運用を検討していますが、貴(市区町村)の事務における運用やシステム連携方法等につい

てお話を伺いたく、実現性調査のためのヒアリングへのご協力をお願い申し上げる次第です。

2. ヒアリング日時

令和2年11月（日時は別途ご相談させていただきます）

3. ヒアリング所要時間

約1時間

4. 訪問者

株式会社三菱総合研究所 2名程度

5. ヒアリング対象者

- ・介護認定ソフトの管理者
- ・介護認定ソフトのデータ入力者

6. 当日の進め方（案）及び、お伺いしたい内容

当日お伺いしたい内容は以下の通りです。

- ・本事業の目的と、ヒアリングの趣旨説明（弊社からご説明）
 - ・ヒアリング項目（要介護認定時の情報入力タイミング、システム連携方法等）
- 詳細は「別紙 ヒアリングシート」を参照ください。

以上

■本件に関する問い合わせ先■

（株）三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス事業本部 ○○、○○

公共DX本部 行政DX戦略グループ ○○、○○、○○

Tel : ○○-○○-○○ Fax : ○○-○○-○○

(別紙 ヒアリングシート)

以下、ヒアリング内容等の詳細を記載します。

1. ヒアリング項目詳細

(1) 受給者台帳への入力について

受給者台帳として連携している後期高齢や国保の医療被保険者番号について、現状の受給者台帳への入力に関する以下3点についてお伺いさせていただきます。

- ・ 入力の方法（画面による入力若しくはシステムによる自動連携等）

(弊社記入欄)

- ・ 入力のタイミングや頻度（異動の都度入力なのか等）

(弊社記入欄)

- ・ 入力の割合（受給者台帳に登録のある後期高齢や国保の方のうち、どの程度の割合で入力されているのか等）

(弊社記入欄)

(2) 要介護認定データへの連携について

受給者台帳として連携している後期高齢や国保の医療被保険者番号について、現状の受給者台帳への入力、来年少し医療保険（国保・社保）については個人単位被保険者番号となりますが、要介護認定データにこれを入力し厚生労働省に連携するとした場合の業務上の実現性、負荷の程度、懸念点等があればお伺いさせていただきます。

(例) 後期高齢や国保の医療被保険者番号について、システムによる自動連携がなかったと仮定した場合に、要介護認定時に国保の端末から個人単位被保険者番号を参照して画面入力する業務運用は可能なのか等

(弊社記入欄)

(3) 社保の被保険者番号の確認業務について

社保の被保険者番号については、市区町村においては保持していないため、要介護認定データにこれを入力するとした場合には、例えば、窓口において被保険者から被保険者証を提示いただく等の業務運用が考えられますが、このような運用は現実的なのか、若しくは社保の対象は少ないと考えられ業務運用上は実現できず、そもそも連携の対象外とすべきか等、お伺いさせていただきます。

(弊社記入欄)

令和2年度老人保健健康増進等事業 「介護分野における医療等IDの活用に向けた効率的なシステムの在り方に向けた調査研究事業」
報告書 別紙2「市区町村ヒアリング調査結果記録表」

No.	ヒアリング対象		ヒアリング日時	ヒアリング内容				(4)その他	
	市区町村	部署		(1)受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について			(2)要介護認定データへの個人単位被保険者番号の連携について		(3)社会保険の被保険者番号の確認業務について
				入力の方法（画面による入力若しくはシステムによる自動連携等）	入力のタイミングや頻度（異動の都度入力なのか等）	入力の割合（受給者台帳に登録のある後期高齢者医療制度加入者や国民健康保険加入者のうち、どの程度の割合で入力されているのか等）			
1	市区町村A	介護保険課	11/19(木) 17:00～18:00	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険システムからデータを入力する際には、データ量が多いため手入力は基本的に厳しいと考えている。そのため、バッチ処理でCSVファイルを送っている。 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の医療保険の被保険者番号は受給者台帳に連携できている。 介護認定情報は当月に前月分まとめて国保連合会/国保中央会に送っている。高額合算の処理に用いるデータも、同じデータと認識して取り扱っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入りは基本的に毎月1回である。 毎月10日締めで入力している。 	<ul style="list-style-type: none"> 異動があった対象者全員分を入力している。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、要介護認定データへの個人単位被保険者番号の連携について特に業務負担は変わらないという認識を持っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 第2号被保険者であれば、マイナンバーで業務端末によってデータ連携できるため、介護認定の申請書に対してはマイナンバーを記載してもらい、マイナンバーをキー情報として連携できる認識である。市区町村の受付窓口で医療保険の被保険者証を提示していただくという運用はしていない。つまり介護認定の申請者が医療保険の被保険者証を所有していなくても、市区町村側としてはマイナンバーで被保険者番号等の必要な情報を確認できる仕組みがあり、その仕組みの中で業務遂行可能という認識である。 介護認定を受ける市民のうち、第2号被保険者数は少ない。介護認定者のうちの1～2%程度と思われる。社会保険の被保険者は対象が74歳まで広がるため、1件1件をマイナンバーで照会する運用については時間的な課題があるという認識である。 国民健康保険の加入者はマイナンバーで検索せずとも、必要な情報は市区町村側で保持している。 市民に対して医療保険の被保険者証を市区町村窓口で提示してもらう運用について思うところとしては、介護保険制度対象者は施設に入っている市民も多いため、そもそも対象者本人が市区町村窓口に来ることは少ないという状況がある。 ケアマネージャー等が受付窓口で申請等手続きを行うこともあるため、医療保険の被保険者証はケアマネージャーが保持する必要がなく、さらに言えば保持すべきではない個人情報かもしれない。 代替の媒体としてマイナンバーカードが用いられるとしたら、受付窓口でマイナンバーカードを確認する運用は一層厳しいと思われる。マイナポータルで医療保険の被保険者番号を確認する行為そのものも、介護認定を受けるような高齢者にとってはハードルが高いと考えられる。従って、申請様式に必須項目として社会保険の被保険者番号を入力させることは厳しいと思われる。 対象となる市民の数が少ないのであれば、データ連携する項目としては対象外する案も検討すべきだと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 他県では個人番号の異動連絡票を送っている都道府県があると思っている。医療保険手続き業務としてマイナンバーは保持していると思う。同じような仕組みを想定するとマイナンバーで必要な情報を突合ができないのか。要介護認定の申請書類にはマイナンバーを記載できるが、実際は記載している市民は少ない印象あり。
2	市区町村B	福祉保健課	12/14(月) 9:00～10:00	<ul style="list-style-type: none"> B社のシステムでは、国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の医療保険の被保険者番号を取り込む機能がある。 住基システムから受給者台帳まで、同じシステムの中で自動的にデータ連携されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 受給者台帳を送信する前に、国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の申請時の情報をシステムに取り込んでおり、介護システムに情報取り込むタイミングについては、受給者台帳を送るタイミングである月初に取込ボタンを押している。 	<ul style="list-style-type: none"> 異動があった対象者全員分を入力している。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、特に業務負担は変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> 現状は医療保険の被保険者番号はシステムに入力していない。認定ソフトで画面からそれら情報を入力する場合の作業負担としては、第2号被保険者で入力する作業と同様の作業になると思う。第2号被保険者は申請時に被保険者証の提示を依頼しており、窓口受付時に被保険者証を保持していなくても、受付後に電話等で確認している。国民健康保険加入者については、本人から同意を得て必要な情報については確認している。 社会保険加入者に該当する介護認定申請者は多くないため、確認業務の作業負担は小さいと思うが、親族等がおらずに確認が困難な場合は作業負担が増えると考えられる。 介護認定申請件数は新規と更新を含めて月に20人前後である。介護認定申請者のうち92%は75歳以上である。社会保険対象者の可能性があって第1号被保険者の人は申請者のうち2%程度である。 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者番号をマイナンバーで突合する等の運用は特に必要としていない。そもそも小規模自治体では受付する対象者の人数が少ないため、受付時に被保険者番号を確認する負担はそれほど大きくない。
3	市区町村C	介護保険課	11/25(水) 16:30-17:30	<ul style="list-style-type: none"> 前提として受給者台帳に関しては、課内の給付係が給付情報を扱っているため、わかる範囲で回答したいが、給付係の扱う受給者台帳を確認した限り、審査係で扱っている台帳と同じと思われる、居宅の情報がプラスされていると思われる。 後期高齢者医療制度加入者や国民健康保険加入者の医療保険の被保険者番号は給付係の受給者台帳にデータとして取り込まれていると思われる。 データ入力作業については、国民健康保険や後期高齢者医療保険の情報を手動で連携する作業を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 入力のタイミングは毎月1回である。 毎月25日にシステムに取込む運用としている。 国民健康保険と後期高齢者医療保険の業務で扱っている事務ソフトからのデータを加工し、区の介護保険システムに反映させて突合している。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の変更があった人が対象になるため、ほぼ全員が入力されていると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、個人単位被保険者番号を連携する運用となった場合でも、現状の業務と比較して特に業務負担は変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> 第2号被保険者であれば被保険者証を持参してもらい、記号番号と保険者番号を申請書に記載してもらっている。国民健康保険の人にも持参してもらっている。被保険者証を提示してもらえない場合は受付しない運用としている。申請窓口は、区の窓口以外に地域包括支援センターに業務委託しており、資格確認を徹底するため、申請時に被保険者証のコピーを取って、申請書類に添付してもらわないと申請の受付ができない運用としている。 被保険者番号については、マイナンバーだけの確認はしておらず、必ず被保険者番号を確認する運用としている。マイナンバーを使って問合せをするときは専用端末を使っている。その操作上の制限として、保険者番号と記号番号を入力しなければならず、マイナンバーのみでは情報連携できない。 第2号被保険者の場合、被保険者証のコピーを預かった業者や親族が行う代理申請が多い。第1号被保険者の場合は年齢も要介護度も上がるため、被保険者証が自宅のどこに保管していたかわからない人もいる。本人の意識があれば本人に聞いて医療保険の被保険者証を確認するケースがある。 実際は申請時にマイナンバーを記載する人は少ない。マイナンバーの確認のために本人ではなく代理で家族が対応する場合は、本人のマイナンバーカードも持ってきてもらう。代理人には本人確認のため運転免許証等顔写真のあるものを持ってきてもらうことになり、提示するための持参物が多くなる。第1号被保険者の場合はマイナンバーを入力して連携する必要がないため、特定個人情報を不必要に収集しない運用として望ましいとは思っている。 介護認定の申請数は年間7000～8000件程度である。 社会保険の被保険者番号の確認業務が発生する場合は、都度、健康保険の種類を問わなければならない。後期高齢者医療制度加入者といっても制度を理解している人としていない人がいる。第2号被保険者の少数の人ですら、被保険者証を持ってこない人もいて、手続きは煩雑である。 基本的に事務はアナログ運用であり、今後マイナンバーカードを保険証の代わりにする場合も運用上の課題が発生すると予想している。 第2号被保険者については、情報をシステムに登録すること自体は可能と思っているが、第1号被保険者については入力する機能がない。 	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーを用いて、医療保険の被保険者番号を使うならば、マイナンバーだけでその他必要な情報の連携ができればいいと考える。 個人情報の扱いとしては、目的外の医療保険の記号番号を扱うことについて、制度面の扱いが気になる。住民に納得のいく説明ができるようにならないといけない。

No.	ヒアリング対象		ヒアリング日時	ヒアリング内容				(4)その他	
	市区町村	部署		(1)受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力について			(2)要介護認定データへの個人単位被保険者番号の連携について		(3)社会保険の被保険者番号の確認業務について
				入力の方法（画面による入力若しくはシステムによる自動連携等）	入力のタイミングや頻度（異動の都度入力なのか等）	入力の割合（受給者台帳に登録のある後期高齢者医療制度加入者や国民健康保険加入者のうち、どの程度の割合で入力されているのか等）			
4	市区町村D	介護保険課	11/25(水) 10:00-11:00	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険の被保険者番号については、情報は医療保険の担当部署にあるため、必要なデータを担当部署で作成してもらい、月の下旬にそのデータを介護ソフトに取り込んでいる。医療保険事務で扱っているシステムに格納されているデータについては、業務運用の都合上確認することはない。 介護システムを扱う作業側では、医療保険の被保険者番号等データの入力はしていない。 対象者を突合せするためのキー情報としては、宛名番号を使うことは可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月1回の頻度である。 毎月25日前後に取込作業を行っている。 月初に締めてから、登録情報の突合せ作業を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 異動があった対象者全員分を入力している。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、介護認定データへの個人単位被保険者番号の連携について、特に業務負担は現状と変わらないと思っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定の申請は、年間を通して15,000件程度である。その内の9割が後期高齢者医療制度加入者だとしても、社会保険の被保険者番号を持つ人はある程度存在するため、確認業務を行うとなれば作業負担が増える。 現状の運用では第1号被保険者については被保険者番号の入力がないが、第2号被保険者は医療保険の被保険者証を確認している。第1号被保険者に対して被保険者証を申請時に添付させることは、運用上難しいと思われ、また一件一件を手入力することは現実的ではない。 社会保険加入者のみに対して申請書に被保険者番号を書かせるという運用も現実的ではないと思われる。技術的には可能かもしれないが、毎回照会する運用負担は大きく、実務者の意見としては厳しいと思われる。 住基システムを使えば被保険者番号をシステム連携できるが、窓口で様式等に記入させることは厳しいと思われる。 本項目については、入力を任意とすべきではないだろうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 給付適正化の検討でも、同じように医療側と介護側の情報の突合せを行っているのが気になる。
5	市区町村E	高齢者福祉課	11/26(木) 16:00-17:00	<ul style="list-style-type: none"> 受給者台帳への医療保険の被保険者番号等データの入力は給付係が行っている。 区として保持しているデータをもとに入力作業を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 送信タイミングは月初に1回である。 日次でソフト内にデータは連携されている。 送信と入力のタイミングの問題は特にない。 	<ul style="list-style-type: none"> 異動分全件である。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、特に業務負担は変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> 添付書類として被保険者証を提示させることは可能と考える。 受理した書類を受付後にシステム入力する作業は増えるかもしれないが、業務委託で解決できるレベルの作業と考える。 本件の業務は電子申請を元とした作業ではないため、基本的に窓口受付と郵送受付になると想定している。 申請する人がケアマネージャー等の代理人の場合、被保険者証等の書類を提示させることにハードルがあると思われる。 被保険者番号等の提出情報からマイナンバーは検索できるため、マイナンバーを必ず入力させることはしていない。 社会保険の被保険者番号の入力は任意としてもらいたい。医療保険の被保険者証の添付がない場合は介護認定申請ができないという運用は避けるべきであると考える。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定業務端末のすぐ近くに、マイナンバーをもとに特定個人情報の参照ができる端末がある。
6	市区町村F	介護保険課	11/26(木) 16:00-17:00	<ul style="list-style-type: none"> 国保側からCDの形式で持参してもらい介護保険課で（厳密には受託事業者で）受給者台帳に取込みを行っている。 ディスクの中には、国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の情報が入っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 送信タイミングは毎月1回である。 受給者台帳の取込みは毎月20日前後である。 認定と送信のタイミングが合わないという課題はある。 	<ul style="list-style-type: none"> 入力の割合については不明ではあるが、国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、システムから全員分の情報をもって介護側に合う人を取り込んでいると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者については、特に業務負担は変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> 添付書類として被保険者証を提示させることは可能と考える。 第1号被保険者の社保の被保険者番号については入力しようがないのではないか。 仮に申請様式に全員を入れることになった場合、介護ソフトの改修が必要になる。 第2号被保険者については入力しているが、OCRではなく目視による手入力である。入力に関しては受託事業者にて行っている。無意味な10桁超の番号となると、エラー率が高いと思われる。 被保険者も高齢の方も多いため、記載の正しさ（確認のしやすさ）という懸念がある。 第2号被保険者については、被保険者証の写しを添付してもらっている。 第2号被保険者の被保険者番号の確認においては一定の業務負担がある。（パンチャーの作業の中で、確認のための停止が発生すると作業費用が上がってしまう。） 第1号被保険者も同様に写しを必要とする場合、そのチェックや確認も含めてエラー率が加速度的に高くなり、業務上の負担が高いのではないか。 社保の割合はわからない。定年の年齢が上がるといくなると、現行の高齢者制度で、65歳以上で社保の割合が高くなるのが危惧される。 市では年間2万～2.5万件の申請がある中で、チェックによる業務負担増大という不安はある。 認定時に被保険者番号を入れる必然性がないため、実現するためには理由が必要となる。 最も懸念していることは、制度が変わった場合、更新申請のときに改めて提出するようになった際に、記載理由に関する住民からの質問に対して、市としてどのように回答すべきかが不安である。 	<ul style="list-style-type: none"> 国において突合しただけであれば、マイナンバーを利用できるのではないかと。
ヒアリング結果まとめ				<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療保険と国民健康保険で保持している被保険者番号のデータは、主に媒体等によるデータ取込が行われている。 データ入力の運用及び業務役割分担（担当部署）は市区町村によって異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> 送信タイミングは毎月1回で、毎月20-25日前後に取込を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療制度加入者と国民健康保険加入者については、基本的には異動分全件が入力されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者を対象として考えると、入力における業務負担は現状と変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> 第1号被保険者は現行制度上、介護システムへの入力は不要であるが、第2号被保険者に関しては入力している。第1号被保険者も入力させる運用とした場合には、制度的な理由が必要である。また入力させる場合には、任意項目とすべきではないだろうか。 窓口で申請者に記載・添付させなくても、国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者は自治体側のシステムで全件抽出可能である。 第2号被保険者で社会保険対象者の場合は、入力する情報は申請書の記載をもとにする場合と、マイナンバーによる照会をかける場合の2通りがある。 被保険者証の提示については、窓口本人が来ない場合があり、個人情報保護の観点からも運用上の課題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバー制度の活用について期待と不安が上がっている。

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）

介護分野における医療等IDの活用に向けた
効率的なシステムの在り方に向けた調査研究事業 報告書

令和3年（2021）年3月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6858）0503 FAX 03（5157）2143

不許複製