

**平成13年度 医療保障総合政策調査・研究基金事業
被保険者証カードの活用に関する調査研究事業(要旨)**

1. 被保険者証の今後の発展とその方向性

今後の保険者業務や医療機関における医事管理の効率改善、被保険者の利便性等を向上させるためには、被保険者証を個人ごとに発行し、カードのサイズを小型化するとともに材質変更による耐久性を向上させる事により、被保険者の携帯の利便性を拡大すること、また情報技術の進展によって被保険者情報を電子的に記録することにより、医療機関における転記の省力化や転記ミスの削減を図ること、オンラインで被保険者資格を確認することにより、資格喪失後受診の防止し、医療機関の未収入を削減したり、保険者におけるレセプト返戻作業を軽減すること、多機能カードの活用によって、健保組合の行う他の事業や健保組合以外の事業者が行うサービスなど、複数のアプリケーションサービスを1枚のカードに統合し、保険者のコスト負担の軽減とともに、被保険者の利便性を拡大すること、など様々な発展段階が考えられる。

それぞれの方法や段階で、導入コストや効果、課題が異なるため、各保険者が、被保険者の構成、保険給付の状況、事業運営のあり方等を考慮した上で、最適な方法を取捨選択する必要がある。

2. カード化にあたっての段階分け

被保険者証の今後の発展を、カードの発行単位を個人ごとにすること、受診時に被保険者資格を確認すること、被保険者証カードの多機能化を図ることという3つの段階に分け、利点と課題を整理した。(表1～表5)

表1 第1段階(カードの発行単位を個人ごとにすること)での利点と課題

主 体	利 点	課 題
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯性の向上 受診ごとに医療機関側に被保険者証の確認を徹底させることが可能 資格喪失後や被保険者証回収後の受診の抑制を期待 ・年度途中で不規則に発生する遠隔地被保険者証等の発行作業が不要 	<ul style="list-style-type: none"> ・カードの材質によっては、現行の被保険者証より割高。 ・紛失の発生率が増加する恐れがあり、再発行作業とコスト負担が増加。 ・事業者間の異動の多い場合、被保険者証発行の量及び頻度が過大になり負担増。 ・券面表記スペースが限られるなかで、必要記載事項が数多い。 ・カードの材質によっては、回収・廃棄にかかる法規制やリサイクルを検討する必要あり。 ・発行枚数の増大及び個人所持に伴い、事務処理の煩雑化や回収率の低下が予想されるため、カードの発行・運用管理体制を強化する必要がある。 ・廃棄に伴う個人情報の流出について留意。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯性が向上 受診時の被保険者証の確認が容易になる。 資格喪失後受診の抑制を期待 	<ul style="list-style-type: none"> ・カード様式の被保険者証では、療養給付記録の記入が不要である 歯科診療においては、義歯作成の確認ができず、保険診療の適用判別が困難。 ・被保険者も被扶養者も同様のレイアウト 診療報酬集計時及びレセプト請求時に(本人・家族)の別の混乱が生じやすい。
被保険者・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・個人化、小型化、耐久性の向上により、携帯性が大幅に向上する。 ・写真の添付により、身分証明としての信頼性が向上。 ・カード様式の被保険者証では、療養給付記録の記入が不要であり、プライバシーが向上する。 	

表2 第1段階(カードの発行単位を個人ごとにし、被保険者情報を電子的に記録すること)での利点と課題

(第1段階における利点と課題は除く)

主体	利点	課題
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・転記ミス等による資格過誤のレセプト削減により、返戻作業の削減を期待 ・ICカードにパスワード機能等を付加することにより、紛失や盗難に伴う第三者による使用が防止できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者や医療機関にとって標準的な規格が未だ現存しない ・記録媒体を搭載することによる発行コストの絶対的増加。特に任意継続者や期間従業員など、短期間の保険適用者は割高 ・住所や氏名にかかる外字の取扱い ・データの書込みやアクセス権の管理 ・カード終了後の回収・廃棄に伴う個人情報の流出の防止を検討
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口における、被保険者証情報の入力作業の省力化及び転記ミスの削減 ・転記ミス等による資格過誤に基づくレセプト返戻の削減 ・レセプト返戻による診療報酬入金遅延の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・カードリーダー及びソフトウェア等のインフラ整備が必要 ・医療機関における標準的な規格が未整備 ・情報の記録方式が標準化されていない場合、カードによって読取り方が異なるため、窓口業務がかえって煩雑化する。
被保険者・家族		<ul style="list-style-type: none"> ・媒体に電子的に記憶された個人情報の流出の危険性

表3 第2段階(受診時に被保険者資格を確認すること)での利点と課題

(第1段階における利点と課題は除く)

主体	利点	課題
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失後の被保険者証の回収率が低くても、受診ごとの資格確認を徹底させることにより、資格喪失後受診を防止。 ・資格過誤による返戻レセプトが減少することにより、それにかかる審査支払機関への返戻、被保険者や医療機関との対応などの事務処理費用の削減が期待できる。 ・審査支払機関において、資格過誤による返戻レセプトが減少することにより、1レセプトあたりの審査事務手数料の削減が提言可能となる。 ・月途中での資格変更時にも対応可能。 ・ICカードまたはシステム側にパスワード機能等を付加することにより、紛失や盗難に伴う第三者による使用が防止できる。 ・資格確認システムへアクセスするためには、ICカードのようにコストの高い媒体を利用する場合のみではなく、アクセスに必要な情報を、磁気ストライプやバーコード等によって読み取ったり、キーボード等で別途入力することによっても可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの保険者が共通して利用することのできるデータベースの構築が必要。 ・資格の変更をデータベースに迅速に更新すること必要がある。(特に事業主間の転籍や被扶養者の資格取消の対応は遅れがち) ・資格の確認方法において、個人情報保護の配慮が必要。 ・被保険者や被扶養者の資格の取得、喪失、認定、取消等が遡って発生した場合、受診時の資格確認結果とレセプト提出時の資格確認結果が異なることが起こりうる。(特に、被扶養者の資格取消は届け出が遅れがちであり、この場合、受診時の資格確認では「有資格」となっても、レセプト提出時にあらためて資格確認を行えば、遡り処置によって「無資格」となることが起こりうる) ・資格過誤を完全に防ぐことは不可能なため、レセプト提出時に改めて資格確認を行う必要がある。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失後受診の未確認によるレセプト返戻の削減 ・返戻レセプトの再請求にかかる作業量が軽減できる ・レセプト返戻による診療報酬入金遅延の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格確認の結果、無資格と出た場合の患者の対応を取り決めておく必要がある。(特に医師の応召義務との関係等を整理) ・救急外来において、被保険者証を持参していない患者や資格確認により無資格となった患者への対応を取り決めておく必要がある。
被保険者・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・資格確認システムの構築方式によっては、受診ごとに被保険者証を提示しなくても、前回受診時の情報を元に、被保険者資格を確認することが可能となる。 	

表 4 第 3 段階 (被保険者証カードの多機能化 (健保組合の実施する他事業との組合せ))での利点と課題

(第 1・2 段階における利点と課題は除く)

主体	利点	課題
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・保養所利用にかかる被保険者資格の証明や予約機能、支払い機能等を付加させることが可能 ・健診事業の結果を蓄積し、健康指導や予防医学的に活用することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の管理やアクセス権について検討が必要
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・健診事業の結果等が参照できるようになった場合、患者の検査データについて、健常状態との比較が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の管理やアクセス権について検討が必要
被保険者・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者によって提供されるサービスが 1 枚のカードに統合し、利便性が向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種カードを一体化させることにより、個人情報の管理に不安を持つ可能性あり

表 5 第 3 段階 (被保険者証カードの多機能化 (健保組合以外が実施する事業との組合せ))での利点と課題(第

1・2・3 段階における利点と課題は除く)

主体	利点	課題
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・他事業者との提携によるカード発行コストの削減が可能。 ・公費負担の医療費受給者証を同一カードに入れることが可能 被保険者のその他の医療費受給について把握が容易になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多機能カードの場合は券面上のスペースの制約が大きく、被保険者証の法令要件を満たすためのレイアウトが困難。 ・個人情報の管理やアクセス権について検討が必要。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・診察券等の統合が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・券面表記が極めて小さくなるため、肉眼での読取りは実用的でない
被保険者・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の診察券、公費負担の医療費受給者証等を 1 枚のカードに統合し、利便性が向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種カードを一体化させることにより、個人情報の管理に不安を持つ可能性あり

3. 資格確認システムの考え方

患者が医療機関を受診する際に被保険者資格を確認する場合の具体的な考え方やあり方について整理する。

3.1 資格確認システムとは

資格確認システムとは、患者の受診時に、医療機関が、オンラインで資格確認センターに接続することにより、患者の被保険者資格の有効性を確認するシステムである。

資格確認システムは、資格確認用のデータベースをもち、医療機関または医療機関から振分けセンターを介してオンラインで接続されている。具体的には、医療機関から送信された被保険者の「氏名」「記号」「番号」等をキーとして、資格確認用データベースを検索することにより、資格の有効性を確認する。資格の有効が確認されれば「有資格」であること、資格の喪失または取消等により資格の失効が確認されれば「無資格」であることを、医療機関に対して回答する。医療機関は、資格確認システムから得た回答をもとに、患者の受診に対応する。

なお、このシステムの稼働により、患者の「被保険者資格失効後」の受診を防止するとともに、資格過誤によるレセプトの返戻削減を図るものである。このため、保険者においてはレセプト返戻作業の削減による業務の効率化、医療機関においては返戻レセプトの再請求作業や患者への再度の問合せ等の作業の軽減

が期待できる。

3.2 資格確認システムの構築及び運営に関するコンセンサスの形成

資格確認システムの構築及び運営は、単一の健保組合では対応が困難であり、健保組合同士が、地域や業種を核として連携することが効果的と考えられる。

また地域での連携をすすめるにあたっては、国民健康保険等、他の保険種別による保険者団体との連携も重要である。

さらに、システムを運営にあたっては、健保連等、医療保険の連合組織、健保連・健保業務システム連絡協議会等の健保業務を支援する事業者、支払審査機関、社会保険庁などとの機能的な連携を行うことも、効率的な運営に寄与すると考えられる。

3.3 資格確認システムの在り方

資格確認システムの在り方は、資格確認用データベースの設置場所により、次の3案が考えられる。

- (イ) 全保険者一元管理方式
- (ロ) 各保険者の分散管理方式
- (ハ) 保険者グループごとの分散管理方式

それぞれの資格確認システム3方式の評価とその根拠を、表6に取りまとめた。

表6 資格確認システム3方式の評価とその根拠

	(イ) 全保険者一元管理方式		(ロ) 各保険者の分散管理方式		(ハ) 保険者グループごとの分散管理方式	
	評価	根拠	評価	根拠	評価	根拠
被保険者資格のデータ更新の即時性	×	・保険者以外の第3者が資格確認用データベースを取扱うため、被保険者情報の更新に時間がかかり即時性の低下が懸念される。		・保険者自身が資格確認用データベースを取り扱うため、被保険者情報の更新等が迅速で、情報の即時性が期待される	×	・保険者以外の第3者が資格確認用データベースを取扱うため、被保険者情報の更新に時間がかかり即時性の低下が懸念される。
安全性と個人情報保護		・医療機関からのアクセスを一元的に集中管理するため、安全性に優れているが、登録された個人情報全体が一括して洩れる可能性がある。		・各保険者に資格確認を分散して行うため、セキュリティホールがしやすい。このため、保険者単位で個人情報が洩れる可能性があるが、その危険性は各保険者の技術力による。		・保険者グループごとに専門的に取り扱うので、管理しやすい。一つのセキュリティホールがあっても、全体がまとめて洩れる可能性は少ない。
システムの機能更新の容易さ		・資格確認システムの更新に伴う作業量が少ないため、更新が容易である	×	・資格確認システムの更新に伴う作業量が、保険者の数だけ発生するため、更新が容易でない		・資格確認システムの更新に伴う作業量が保険者グループの数だけ発生するが、(ロ)ほどの影響はない
資格確認問合せへの応答の速さ		・医療機関は資格確認用データベースに直接アクセス可能なため、早い応答性が期待される		・医療機関は、資格確認振分けセンターを経由して資格確認用データベースにアクセスするため、やや応答性の劣化が懸念される		・医療機関は、資格確認振分けセンターを経由して資格確認用データベースにアクセスするため、やや応答性の劣化が懸念される

コスト	<ul style="list-style-type: none"> ・システム構築は一元的に行われるため、他の方式よりも開発にかかるコスト負担が少ない ・全保険者が共同で、システムの維持管理・運用を行うため、他の方式よりも一保険者ごとの運用にかかるコスト負担が少ない 	×	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者ごとに、機器、システム及びデータベース等の設置が必要なため、開発にかかるコスト負担が大きい。 ・保険者ごとに、システムを維持管理・運用を行うため、運用にかかるコスト負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・いくつかの保険者グループが共同で、機器、システム及びデータベース等を設置するため、開発にかかるコスト負担が(□)よりは少ない ・いくつかの保険者グループが共同で、システムを維持管理・運用するため、(□)よりは運用費の負担が少ない
必要な標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・各保険者の保有する現行の被保険者データベース 共同資格確認センターに設置される資格確認用データベースに被保険者情報を送信するための通信手順 		<ul style="list-style-type: none"> ・振分けセンター 各保険者に設置される資格確認用データベースへの資格確認行為のための通信手順 	<ul style="list-style-type: none"> ・振分けセンター 保険者グループごとに設置される共同資格確認センターへの資格確認行為のための通信手順 ・各保険者の保有する現行の被保険者データベース 保険者グループごとの共同資格確認センターに設置される資格確認用データベースに被保険者情報を送信するための通信手順
システムの運用に必要な体制	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての健保組合及びデータベースのシステムベンダーなど、多数の関係機関が、通信手順及び共同資格確認センターの運用について連携する必要がある。 ・他の保険種別による保険者団体との調整が効率的である 		<ul style="list-style-type: none"> ・全ての健保組合及びデータベースのシステムベンダーなど、多数の関係機関が、振分けセンターの運用と通信手段について連携する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ内での保険者とデータベースのシステムベンダーなどが、共同資格確認センターの運用と通信手段について連携する必要がある。 ・グループの代表間で、振分けセンターの運用と通信手段について連携を図る必要がある

3.4 資格確認システムの具体的提案

現在、我が国にはネットワークを用いた資格確認に準じるシステムとして、すでにクレジットカードの信用照会及び売上処理のシステムがある。

クレジットカードの信用照会及び売上処理のシステムは、1984年より全てのクレジットカード発行会社によるカードが利用できる共同利用端末(CAT 端末)の導入をきっかけに発達した。1994年からはカードオンラインシステムのオープン化と市場参入が自由化されたことにより、現在では約30の情報処理センターが稼動しており、デビットカードの決済業務や加盟店のポイントシステムの集計等、クレジットカードの信用照会以外の業務にも活用できるCCT 端末が普及してきている。

これらすでに存在しているカードネットワークを用い、被保険者証の資格確認システムの具体的な提案を表7にまとめた。

表7 具体的提案1と2の利点と課題

	利点	課題
案1	医療機関はどのカードネットワーク事業者と契約してもよい。(=どの端末でも利用が可能) 決済系のネットワークと直結しているため、将来的には、クレジットカードのほか、デビットカードによる医療費の決済も併用が可能である。	医療機関はどのネットワークと接続可能なので、どのネットワーク事業者も健康保険資格確認用アプリケーションソフトを開発する必要がある。中にはアプリケーションの追記に対応できない事業者がでる可能性がある。
案2	原則として、情報のやり取りが JCN のネットの中(及び各保険者の有する被保険者情報データベース)で完結し、CAFIS を経由しないため、手数料の低減化が図れる。 基本的に JCN とのみ契約するため、アプリケーションの開発は JCN のみでよい。	基本的に JCN との契約になり同系列の端末しか使えない。 その他のネットワーク事業者を利用する場合は、CAFIS を経由することになるが、その前提として、JCN が CAFIS からの伝文を受け取る仕組みを作る必要がある。