

4. 2 ICカードの機能が使用できない場合の対応

(1) 検討の視点

4. 1においては、医療機関等においてネットワーク設備等の環境が整備されており、かつ、正常に使用可能である状況を想定して、医療機関等におけるICカードの機能を使用した医療保険資格の確認方法を論じてきたが、社会保障カード(仮称)が、医療現場等における利便性を向上させつつ、実現に当たっての混乱を招かないためには、「停電、ネットワークのトラブル、カードの破損等により一時的にICカードの機能が使用できない状況」、「訪問看護・往診の場合等カードが使用できない状況」、「現行の被保険者証等からの移行期間」においても、現行の被保険者証等と同等の運用が継続できるようにすることが重要である。

「これまでの議論の整理」では以下のいずれか(又はその組み合わせ)での対応を選択肢としてあげていたところである。

- ・ 医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。
- ・ カード券面に、資格確認やレセプト請求が可能な情報を記載しておく。
- ・ 携帯電話等の携帯端末でICカードを読み取り、資格確認を行う。

(2) ICカードの機能が使用できない場合に必要な情報

上記に挙げられた「医療保険の資格情報」、「資格確認やレセプト請求が可能な情報」として最低限必要な情報は以下のとおりと考えられる。

- ① 氏名、生年月日
- ② 保険者番号、被保険者証記号番号等
- ③ 被保険者証の有効性(有効期限)
- ④ 給付割合(自己負担割合)

また、実際上の運用を考えれば、カード券面又は別紙に何らかの可視的な番号が記載されている必要があると考えられる。

「何らかの可視的な番号」に関しては、現行の被保険者証記号番号等のほか、保険者の異動があっても変更されない医療・介護の現場で用いられる可視化された識別番号(以下、「保健医療番号(仮称)」という。)を導入し、何らかの方法で被保険者証記号番号等を問い合わせることが考えられる。

(3) 保健医療番号(仮称)について

保健医療番号(仮称)が存在する場合には、一定の環境整備と医療現場の実情に応じた実施方策の検討を必要とするが、当該番号を用いて、保険者番号・被保険者証記号番号等の確認や、保険資格の有効性の確認が可能とな

る⁷と考えられる。

一方、保健医療番号（仮称）が無い場合には、例えば保険者が判明している場合には、氏名等の基本4情報⁸で本人識別をすとしても、相当程度の確からしさを求めることが可能であろうが、保険者も不明な場合において、基本4情報によろうとする場合は、同姓同名同住所の例があることや、外字の用い方による不突合が起こる可能性があることから、上記（2）①から④の情報が分かるよう、現行の被保険者証（又は被保険者証と同内容の事項が記載された別紙）を交付し続ける必要がある。

保健医療番号（仮称）の、保険者を異動しても変更されないという性質は、制度・利用者本人の意図しないところで名寄せに使われるなどの懸念が存在することに留意が必要であり、また、それのみをもって全ての課題が解決するものでないにせよ、保健医療サービスに関わる将来的な情報化の基盤としての意義が大きく、また、上記のように保険者や医療機関等の利便性を高めることも事実である。

このため、保健医療番号（仮称）の導入に当たっては、その利用範囲、保護措置等について、十分な検討が必要と考えられる。

また、患者の自己負担割合など、保健医療番号（仮称）を用いた医療機関からの問合せに関しては、プライバシー保護の観点から留意が必要な場合も想定されるため、制度面での対応の可否も含めた検討が必要である。

なお、現行の被保険者証等から社会保障カード（仮称）への移行期間においては、社会保障カード（仮称）と現行の被保険者証等との併用を可能にすることが必要と考えられる。この移行期間における対応については、カードと紙媒体の混在により生じる保険者及び医療機関等の負担に配慮する観点や、関係者における環境や機器等の整備等も必要となることから、今後更に検討を行っていく必要がある。

（4）その他

本章ではここまで、ICカードの機能が使用できない場合の健康保険証の運用について述べてきたところであるが、高額療養費の限度額適用認定証や、健康保険と併用される各種の公費負担医療の受給者証、介護保険証については、各制度ごとに受給者証の内容（指定医療機関、給付割合、有効期限など）が異なるため、ICカードの機能が使用できない場合の対応は、別途検討が必要と考えられる。

⁷ 具体的方法としては、電話・FAXによる問合せ、オンラインによる問合せなどが考えられる。

⁸ 氏名、生年月日、性別及び住所のことをいう。

5. 保険者間等の情報連携について

高額介護合算療養費や出産育児一時金の給付のように、制度や保険者をまたがった調整が必要な事務については、各保険者が、被保険者に対し、他の制度における給付内容等に関する添付書類の提出を求めたり、氏名等の情報をもとに他の保険者等に電話で問い合わせを行ったりする必要があるなど、被保険者にも、保険者にも負担が生じている。

また、これらの給付は、被保険者からの申請に基づいて行われるため、手続漏れにより、本来受けられるはずの給付が受けられないといった事例や、転居・転職等に伴い必要となる保険資格の取得手続を忘れていたことで、本来納付すべきはずの保険料が納付されないといった事例が発生している。

「これまでの議論の整理」においては、こうした課題を解決するための基盤となる中継DBを使った保険者間の情報連携の仕組みのイメージを示したところである。

「これまでの議論の整理」で述べたように、この仕組みについては、

- ・ 適正な情報連携に限定するため、アクセス履歴を残し、本人が自分で確認できるものとするなど、プライバシー侵害・情報の一元管理に対する不安が極力解消されるようにすること
- ・ このような仕組みを実現するに当たっての課題にも留意しつつ、運用面での対応や制度的な対応を行うこと

などについて、今後更に検討を行う必要がある。

ところで、医療機関等が、中継DBを経由して、診療報酬請求に必要な情報を各保険者のデータベースから取得することができるようにするためには、利用者が引越や退職等に伴い保険者を異動した際に、各保険者のデータベースや中継DBが保有する当該利用者に関する情報が速やかに更新されることが必要である。

しかしながら、保険資格の取得・喪失事由等が発生してから実際に保険者に対して届出がなされるまで、あるいは、保険者が届出を受理してから保険者のデータベースや中継DBの情報が更新されるまでには、一定のタイムラグが発生するため、医療機関等が常に正しい情報を取得することは限らない。

このタイムラグを極力短くするための方策については、「医療等の現場での利用を念頭に置いた社会保障カード（仮称）の活用シナリオ」において述べられているように、手続漏れや届出の遅延により、いずれの医療保険にも加入し