

平成30年6月25日

第87回 神戸市個人情報保護審議会

国民健康保険及び後期高齢者医療給付
情報を利用した介護保険第三者行為
求償事務について

(保健福祉局)

神保高介第 1466 号

平成 30 年 6 月 25 日

神戸市個人情報保護審議会
会長 西 村 裕 三 様

神戸市長 久 元 喜 造



諮 問

神戸市個人情報保護条例第 7 条第 2 項第 5 号の規定に基づき、下記の事項について貴会の意見を求めます。

記

介護保険第三者行為求償事務における後期高齢者医療給付情報の収集について
(条例第 7 条「収集の制限」に関して)

担当：保健福祉局高齢福祉部介護保険課

介護保険第三者行為求償事務における
後期高齢者医療給付情報の収集について
(条例第7条「利用及び提供の制限に関して」)

【後期高齢者医療の給付情報】

- ・ 保険者番号
- ・ 被保険者証番号
- ・ 被保険者名
- ・ 求償期間開始年月日
- ・ 求償期間終了年月日
- ・ 求償区分

神保高介第 1466 号-2

平成 30 年 6 月 25 日

神戸市個人情報保護審議会
会長 西村裕三様

神戸市長 久元 喜造



諮 問

神戸市個人情報保護条例第 11 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、下記の事項について貴会の意見を求めます。

記

国民健康保険及び後期高齢者医療給付情報を利用した
介護保険第三者行為求償事務について
(条例第 11 条「電子計算機処理の制限」に関して)

担当：保健福祉局高齢福祉部介護保険課

国民健康保険及び後期高齢者医療給付情報を利用した
介護保険第三者行為求償事務について
(条例第 11 条「電子計算機処理の制限に関して」)

(◎は条例第 11 条第 2 項に該当するもの)

【国民健康保険の給付情報】

- ・ 保険者番号
- ・ 被保険者証番号
- ・ 宛名番号
- ・ 被保険者名
- ・ 求償期間開始年月日
- ・ 求償期間終了年月日
- ・ 求償区分

【後期高齢者医療の給付情報】

- ・ 保険者番号
- ・ 被保険者証番号
- ・ 被保険者名
- ・ 求償期間開始年月日
- ・ 求償期間終了年月日
- ・ 求償区分

【介護保険の資格・給付情報】

- ・ 保険者番号
- ・ 被保険者番号
- ・ 被保険者名
- ・ 生年月日
- ・ 性別

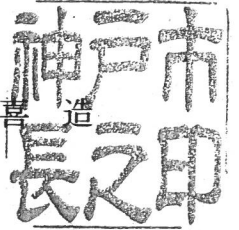
◎要介護度

- ・ 認定有効期間開始年月日
- ・ 認定有効期間終了年月日
- ・ 被保険者電話番号
- ・ 被保険者郵便番号
- ・ 被保険者住所
- ・ 事業所番号
- ・ 事業所名称
- ・ 事業所電話番号
- ・ 給付実績

神保高国第 1416 号
平成 30 年 6 月 25 日

神戸市個人情報保護審議会
会長 西村 裕三 様

神戸市長 久元 喜造



諮 問

神戸市個人情報保護条例第 9 条第 1 項第 4 号の規定に基づき、下記の事項について貴会の意見を求めます。

記

介護保険第三者行為求償事務における国民健康保険給付情報の利用について
(条例第 9 条「利用及び提供の制限」に関して)

担当：保健福祉局高齢福祉部国保年金医療課

介護保険第三者行為求償事務における
国民健康保険給付情報の利用について
(条例第9条「利用及び提供の制限に関して」)

【国民健康保険の給付情報】

- ・ 保険者番号
- ・ 被保険者証番号
- ・ 宛名番号
- ・ 被保険者名
- ・ 求償期間開始年月日
- ・ 求償期間終了年月日
- ・ 求償区分

国民健康保険及び後期高齢者医療給付情報を利用した 介護保険第三者行為求償事務について

1. 背景

交通事故等の第三者による不法行為（以下「第三者行為」という）による被害に係る求償事務の取組強化のため、平成 28 年 4 月 1 日に介護保険事業の健全な運営確保の観点から、第三者行為求償事務の取組強化として介護保険法施行規則が改正され（第 33 条の 2）、被保険者において、第三者行為により保険給付を受ける場合は直ちに被害の状況等を保険者に届け出なければならないことが義務化された。

また、介護保険事業の健全な運営を確保できるよう、第三者行為求償の対象となる事案を一層把握するために、被保険者からの届出に加え、主治医意見書の特記事項欄に事故の場合はその旨の記載をするよう、厚生労働省から通知されているところである。

第三者行為による被害に係る求償事務にあたっては、その契機となる被害届の確実な届出を促すことが重要であり、その対象者の把握の一助となるよう、審査支払機関である兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）において、国民健康保険及び後期高齢者医療の医療レセプトから第三者行為の被害に係る保険給付を受けた被保険者の情報を活用し、介護保険の給付においても第三者行為が疑われる対象者のリストを作成し、希望する市町村に配付することができるようになった。

2. 概要

審査支払機関である国保連において、国保給付又は後期高齢者医療保険の給付にかかる第三者行為求償があった被保険者について、介護保険被保険者情報と突合したリスト（Excel 形式等のデータ）を作成し、神戸市に提供する。神戸市では、提供されたリストを基に、介護保険システム端末を利用して、当該リストに記載されている介護保険被保険者の介護保険給付情報を確認する。その結果、第三者行為求償が必要なことが疑われる被保険者に対して、第三者に対する求償権の行使を円滑に行うため、被害にかかる届出勧奨を行い、届出のあった事案について、国保連を通じて、第三者行為求償を実施する。なお、当該事務については、提供されたリストを利用して、基幹系ネットワーク（介護保険システム端末）内で進捗管理を行う。

3. 効果

これまで未把握であった第三者行為求償事案に該当している介護保険被保険者を確認できるようになるため、これら公的医療保険と同一の原因により介護保険の給付においても第三者行為に該当している可能性が高い事案を把握することができるように

なり、当該被保険者に被害の届出等を勧奨することで、効果的に第三者行為求償を実施し、給付の適正化を図ることができる。

4. 想定される件数

50件／年程度

5. 実施時期

平成30年7月～

6. 個人情報の保護

個人情報の保護等データの保護については、「神戸市個人情報保護条例」及び「神戸市情報セキュリティポリシー」に基づき厳格に対処する。

(1) システム上の保護

- ① データ参照、入力を行う端末については、ICカード及びユーザーID・パスワードで認証を行う仕様であり、端末の操作状況は記録されている。
- ② 個人情報に係るデータについては端末に保持せず、サーバで厳重に一括管理されている。
- ③ 端末とサーバは専用回線により接続されており、外部からの不正アクセス及びウィルス感染について防止されている。

(2) 運用上の保護

- ① 国保連との電子データの受け渡しは、市もしくは委託先の職員による媒体の直接持参又は国保連と神戸市間の既設の専用回線を利用した伝送により行う。
- ② 国保連からデータの提供を受ける際に使用する媒体は、既に行われている給付実績情報の受け取りに使用されているものであり、ウィルスチェックを実施するとともに、データにはパスワードを設定する。また、データを伝送する場合は、国民健康保険中央会が配付する伝送通信ソフトを用いるが、データは同ソフトにより暗号化された上で送受信される。
- ③ 使用目的を達した給付情報は、溶融処理や焼却処分など、確実に速やかに廃棄する。
- ④ 個人情報の適正な取扱いを確保するために、関係職員に対して必要な研修・指導を行うとともに個人情報の適正管理について点検を行う。

第三者行為求償とは

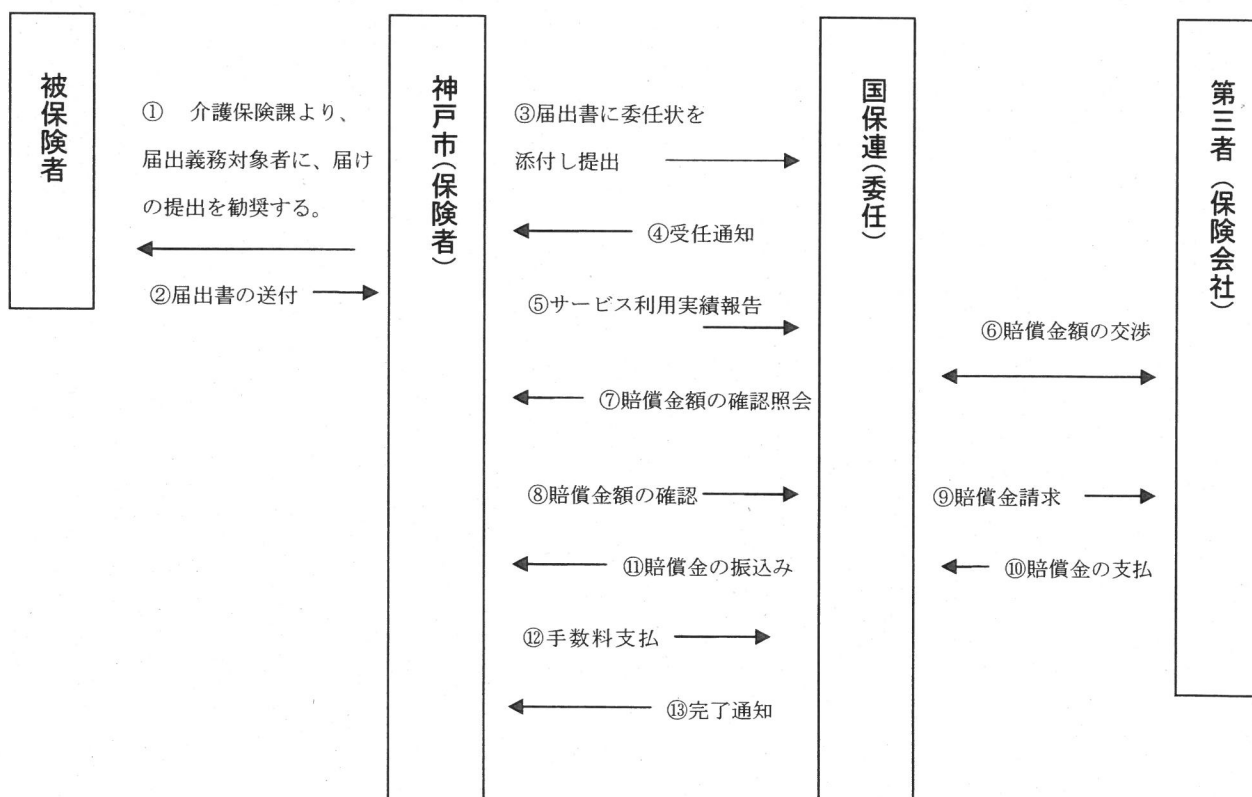
第三者行為とは、保険給付の原因となる第三者の行為、例えば、交通事故、傷害事件等により生じたもので、負傷した被保険者（被害者）に対する治療費について、行為者（加害者）が損害賠償の義務を有しているものをいいます。

被害者である被保険者が、その治療のために保険給付を受けようとする場合、保険者（神戸市）としては給付制限に該当しない限り保険給付を行う義務を負うこととされており、保険者（神戸市）は、第三者行為により保険給付を行ったときは、その給付の価額の限度において、加害者である第三者に対して損害賠償請求権を取得します。

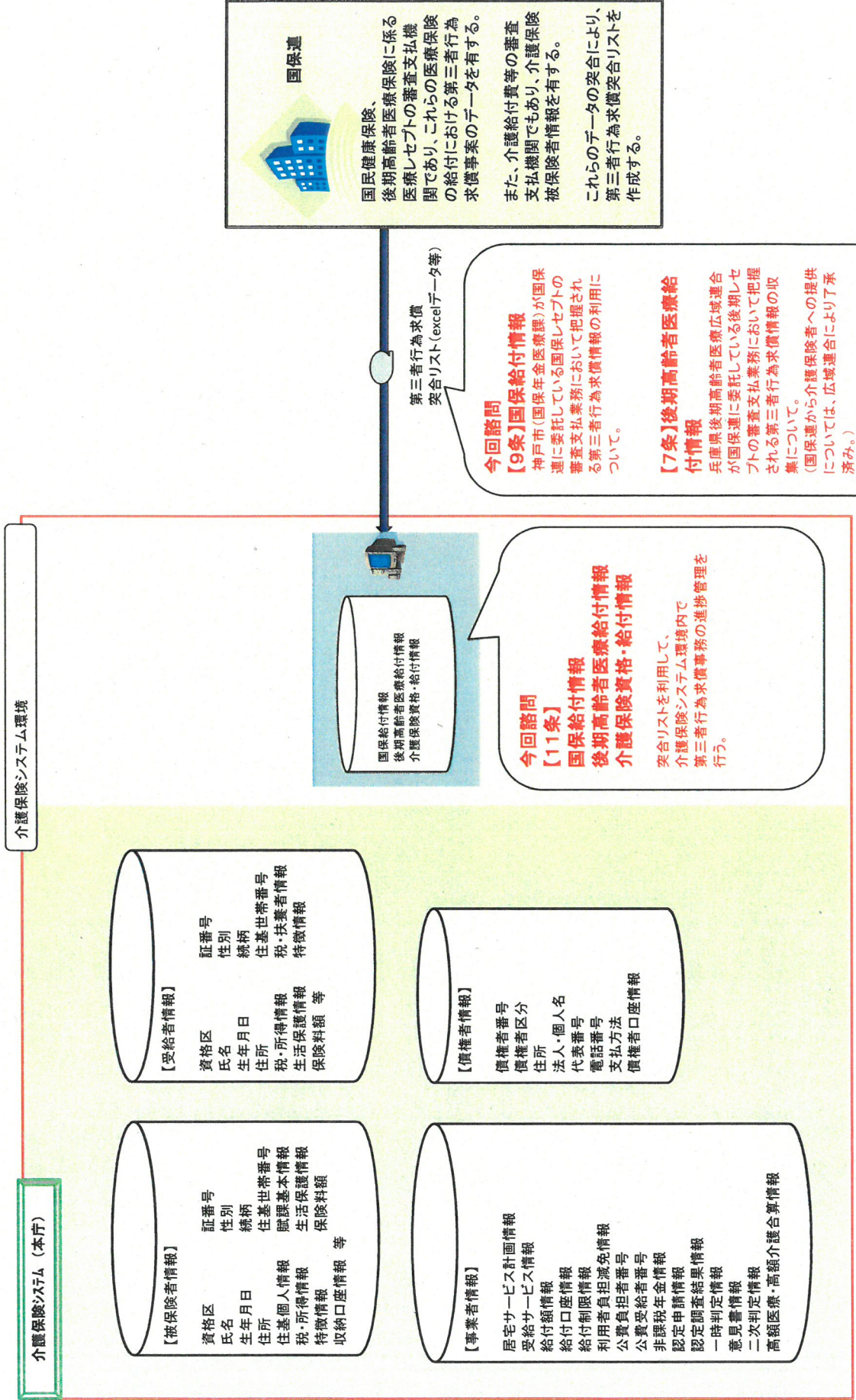
第三者行為求償とは、第三者（加害者）が起こした行為（交通事故・傷害事件等）が原因で要介護状態になったり、要介護度が重度化し、被害者（被保険者）が介護保険給付を受けることになったりした場合、介護保険法第21条第1項の規定に基づき、第三者の行為が原因により行った保険給付額を、保険者（神戸市）が、第三者（加害者）に対して損害として賠償請求することをいいます。

1

【第三者行為求償の流れ】



国民健康保険及び後期高齢者医療給付情報を利用した介護保険第三者行為求償事務について



神戸市

御中

同意書

私が加害者（ ）に対して有する損害賠償請求権は、法令（注1）により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者（注2）が損害賠償額の支払の請求を加害者の加入する損害保険会社等に行う際、介護給付の明細書及び要介護認定に関する資料、今回の事故に関する資料、および居宅介護支援事業所、医療機関等から医療情報等を取得し損害保険会社等に提供することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ自動車損害賠償責任保険への請求をし、保険金等を受領したときは、保険者は受領金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が介護事業者に対して事故による介護サービスに関する内容の照会を行い、介護事業者から情報提供を受けることに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者（保険会社・共済団体）と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者（保険会社・共済団体）に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者（保険会社・共済団体）から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。

平成 年 月 日

届出者（被保険者）

住所

氏名

(印)

(注1) 各保険における根拠法令は介護保険法第21条第1項

(注2) 介護保険法第21条第3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収または収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

第三者行為による傷病届

項 目	内 容			
届出者・届出先	被保険者証記号番号 / 保険者番号(保険者名)	被保険者証記号番号	保険者番号(保険者名)	
	保険者の住所(届出先)	〒		
	被保険者氏名 <small>※国民健康保険の場合は世帯主氏名</small>	ふりがな 氏 名	印	
(被害者) 被(受診者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏 名	男性 / 女性	歳
	続柄 / 生年月日	届出者との関係	年 月 日	
	住所 / 電話	〒	TEL ()	
	備 考			
(第三者) 加(害者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな 氏 名	年 月 日	男性 / 女性 歳
	住所 / 電話	〒	TEL ()	
事故発生	事故発生日時	年 月 日 午前 / 午後 時 分頃		
	事故発生場所			
自賠償保険 (加害者)	保険会社名			
	保険契約者名	ふりがな 氏 名		
	登録番号			
	車台番号			
	保険期間 / 自賠償番号	保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日	自賠償番号	
任意保険 (加害者)	保険会社名			
	取扱店所在地 / 電話	〒	TEL ()	
	担当者名 / E-mail	ふりがな 氏 名	E-mail	
	保険契約者名	ふりがな 氏 名		
	住 所	〒		
	保険期間 / 契約番号	保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日	契約番号	
	任意対人一括の有無	有 / 無		
被害者加入の保険会社関与の有無(注)		有 / 無	保険会社名・担当者名	TEL ()
治療状況	傷 病 名			
	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名	治療開始日	年 月 日
	所在地	〒	TEL ()	
	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名	治療開始日	年 月 日
	所在地	〒	TEL ()	
			入院の有無	有 / 無
			入院の有無	有 / 無

本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤による交通事故ではありません。
 (注) 保険会社の関与が「有」の場合には、有無の欄の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入して下さい。
 (自賠償共済、任意共済の場合には、自賠償保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容を記載して下さい。)