

第13回 社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会

議事次第

日時：平成21年4月2日（木）

14:00～16:00

場所：全国都市会館

1 開会

2 議題

- ① 作業班検討報告について
- ② 報告書取りまとめに向けた議論について

3 閉会

（配布資料）

資料1 「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」

資料2 「報告書取りまとめに向けた検討メモ（案）」

（参考資料）

「デジタル新時代に向けた新たな戦略 ～三か年緊急プラン～（概要）」

※ 内閣官房IT担当室作成

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

平成21年4月2日

社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会作業班

社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会においては、これまで社会保障カード（仮称）の医療等の現場での活用に関し、様々な課題が指摘されてきたところであるが、選択肢が多くあるが故に議論を絞り込むことが難しい状況にあった。

本シナリオは、社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会、関係省庁、関係機関等の合意を得ているわけではないが、医療等の現場で健康保険証等として社会保障カード（仮称）を用いるに当たって想定される多くの制度面、運用面の課題を具体化するため、また、併せて一連の流れを仮定することで、採択しなかった選択肢の理由を明確化することに資するものとして作成した。

作業班としては、本シナリオにより、社会保障カード（仮称）の在り方に関する議論がさらに深まることを期待するものである。

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）活用シナリオ（目次）

はじめに.....	1
1. 中継データベース（中継DB）の機能.....	2
1-1. 中継DBへの要求要件.....	2
1-2. 中継DBの機能.....	3
1-3. 社会保障カードを利用した資格確認システム概要.....	4
1-4. 社会保障カードに関連する構想.....	5
2. 社会保障カードと保険資格情報の紐付け.....	6
2-1. カードの発行主体について.....	6
2-2. カードの交付主体について.....	6
2-3. 識別について.....	6
2-4. 発行データベース（以下「発行DB」）について.....	7
2-5. 保健医療番号について.....	7
2-6. 社会保障カードと医療保険資格情報との紐付け方法について.....	8
2-6-1. 既存の被保険者証等からの切り替え方法について.....	8
2-6-2. 出生時の取扱いについて.....	10
2-6-3. 医療保険者間、同一保険者内の事業所間での異動の際の手続について.....	12
3. 健康保険証としての活用.....	14
3-1. ICカードの機能を使用した医療保険資格の確認プロセス.....	14
3-1-1. 医療保険の資格確認の要件.....	14
3-1-2. 本人による医療保険の資格確認について.....	14
3-1-3. 医療機関における医療保険の資格確認について.....	15
3-1-4. カード内の本人識別情報について.....	16
3-1-5. カードの存在確認について.....	17
3-1-6. 必要となる認証基盤について.....	17
3-1-7. 信頼を得るための安全対策.....	18
3-2. ICカードの使用により顕在化する課題と解決策.....	19
3-2-1. 回避策①：資格取得・喪失の届出業務の効率化.....	20
3-2-2. 回避策②：資格取得優先による中継DBの情報更新.....	20
3-2-3. 回避策の効果を最大化するための課題等.....	22
3-3. ICカードの機能が使用できない場合の対応.....	24
3-3-1. ICカードの券面について.....	24
3-3-2. ICカードの機能が使用できない場合の対応策について.....	25
3-3-3. 新たに生じる課題への対応について.....	27

4. 経過措置ならびにその他の留意点.....	28
4-1. カード交付の準備について.....	28
4-2. 交付の経過期間.....	28
4-3. 社会保障カードが機能するための条件.....	29
4-3-1. 年金記録の閲覧機能.....	29
4-3-2. 健康保険証機能および介護保険証機能.....	29
4-4. カード交付年齢.....	30
4-4-1. カードの悪用の可能性.....	30
4-4-2. 交付開始年齢.....	30
4-4-3. 判断能力・手続き能力を喪失した場合.....	31
4-5. 券面表記ならびにICチップ内情報と中継DBの整合性.....	31
4-6. まとめ.....	32
5. 制度的対応のイメージ.....	33

はじめに

社会保障カード（仮称）（以下、本紙では「社会保障カード」という。）の構想は、ICカードを交付することを想定しているために、媒体であるカードそのものだけを指し示しているようにとられかねないが、本来目指すところは必ずしもそうではない。

本構想は、我が国における今後の社会保障のための情報基盤を構築するもので、国民がいつでも望めば自らの社会保障サービスの状況を知ることができ、また社会保障に関わる手続きを簡略化し、安心して信頼できる社会保障の仕組みの構築に寄与するものである。

社会保障に関する個人の情報は、本人からすれば保護されるべき重要な個人情報である一方、給付側としては、確実な個人識別ができなければ給付をなすべき相手特定することもできないこととなる。つまり保護方策を講じながらも確実な個人識別を可能としない限り、信頼に足る社会保障制度を維持することが困難となる。

確実な個人識別を行うための方策として、ICカードを利用することを想定しているが、ICカードの利用に際しては、国民が本人の情報を安全にコントロールするための特定のITリテラシーを持たなくとも、安心して利用可能であることを確保しつつ、その一方で、ICカードを鍵として信頼できる必要がある。

カード自体は、将来の社会保障基盤を利用するための鍵として重要であることに加え、さらに安心して利便性の高い社会保障の基盤を実現するためには、鍵であるカードが交付されるだけではなく、鍵によって開かれ、動作する仕組みが必要となることは当然であり、全国民のすべてのデータを集約する等の方法によらずに、全ての利用者が安全にかつ確実にデータにアクセスできる仕組みを講じなければならない。

その仕組みの交通整理を行う機能を「中継データベース（仮称）（以下、本紙では「中継DB」という。）」と呼んでいる。データベースという仮の名称ではあるが、様々な機能を実現するシステムであり、単純にデータを蓄える装置ではない。社会保障カードでは実際の社会保障に用いる個人データは、統合化せずに従前通りの保険者が保持することを前提としており、カードを所持する国民や医療機関の必要に応じてデータの存在場所を示し、その保険者の保持するデータを安全で効率良く利用するための仕組みを提供するものである。

このような考え方は内閣官房情報通信技術（IT）担当室において検討が進められている電子私書箱（仮称）や次世代電子行政のそれと共通するものであり、実際、このような考え方を具現化するシステムとして共通する点も多くみられる。

そこで、このシナリオでは最初に中継DBについて概観し、電子私書箱（仮称）や次世代電子行政における検討との共通点について述べ、その後に医療現場において被保険者証としての機能を実現するため、保険者が保有する保険情報とリンクする方法、医療機関等での保険資格の有効性確認の方法、保険者における対応、また、カードが利用できない場合の対応について、これまで複数の選択肢としていたものを、最適と考えられる方法を中心に記載し、さらにカードやそれを活用するための基盤構築が進捗中である、いわゆる移行期等において考慮すべき点をまとめた。

1. 中継データベース（中継DB）の機能

1-1. 中継DBへの要求要件

本シナリオにおけるシステムの関与者及びその動作、役割などを以下に示す。

- (1) 利用者
医療保険のサービスを利用するために、医療機関等へ出向いた利用者。社会保障カードを持参している。
- (2) 医療機関職員
医療機関等において、資格確認用の端末を使用し、資格確認を行う医療機関等の職員。
- (3) 社会保障カード
医療保険のサービスを受けることを目的に、本人を確認するための機能をもつカード。カードには、本人を特定する識別情報が記録されている。本人を確認した上で、確実に本人に交付されている。
- (4) 端末(カード読取機を含む)、クライアントソフトウェア
カードリーダを通して、社会保障カードに格納された本人識別情報を認識する。資格確認システムのクライアントソフトウェアが設定された端末によって、オンラインにて、資格確認システムのサーバ側ソフトウェアへ確認要求を発行し、その返信を受ける。
- (5) 社会保障ポータル機能
本人がさまざまな情報を自分で閲覧する時には必要だが、資格確認時は不要。
- (6) 中継DB
オンラインで要求された、本人識別情報に対応する資格情報を、保険者等のデータベースへ要求及び当該要求に対する資格情報の回答を中継するシステム。
- (7) 保険者等のデータベース(以下「保険者DB」という)
保険者等が、加入している被保険者等に関する情報を管理しているデータベース。

- ①利用者からの要求要件
- ②医療機関等からの要求要件
- ③保険者等からの要求要件
- ④中継DB運用上の要求要件
- ⑤カード運用の観点からの要求要件

(1)利用者からの要求要件

- ・利用者が保持する社会保障カードの本人識別情報によって、適切に保険者DBへの資格確認ができ、その結果が最新であること。
- ・結果情報は正当であること。
- ・不必要な問い合わせを防止できること。
- ・本人識別情報と、その他の情報の機密性を確保すること。
- ・中継DBにどのような情報が格納されているかを利用者自ら確認可能なこと。

(2)医療機関等からの要求要件

- ・利用者が保持する社会保障カードの本人識別情報によって、適切に保険者DBへの資格確認ができ、その結果が最新であること。
- ・結果情報は正当であること。

(3) 保険者等からの要求要件

- ・保険者異動があった場合や制度へ新規に加入した者がいる場合、保険者等からの要求に基づき、変更・登録情報が確実に中継DBに反映され、かつ、中継DBの本人識別情報との結びつきを確実に保持できること(現状どおり保険者等を通じて変更手続等を行うこととした場合)。
- ・保険者が保持する情報について、保険者間で共有、移転または通知が必要な場合、その情報を中継すること。

(4) 中継DB運用上の要求要件

- ・適切なサービス運用時間を維持すること。
- ・初期構築時は、複数の保険者による複数の識別された情報と、利用者との結びつきを確定できること。
- ・操作員は厳格に任命され、操作員によって適切に操作されること。

(5) カード運用の観点からの要求要件

- ・格納する情報が、カードの券面に印刷される情報と齟齬がないこと。
- ・正当なカードであることを確認する機能を有していること。

(6) セキュリティ上の要求要件

- ・リスクが網羅的に分析され、適切な対策が取られた上で、残余リスクが明確にされていること

1-2. 中継DBの機能

中継DBは、以下の機能を提供する。

- (1) 医療機関職員の認証
- (2) リンク機能
- (3) (複数の) 保険者DB-中継DB間のシステム間相互認証
- (4) (複数の) 保険者DB-中継DB間の送受信情報のデータ変換
- (5) 中継DB-医療機関クライアント間、中継DB-保険者DB間の送受信制御
- (6) 証跡としての記録保管、記録確認機能

(1) 医療機関職員の認証

何らかの方法で、資格確認を要求した職員が正当な権限を持つことを認証する。

(2) リンク機能

資格確認要求の本人を特定する情報を検証し、該当記録を格納する保険者DBを正しく特定すること。

(3)(複数の)保険者DB-中継DB間のシステム間相互認証

(2)で特定した保険者DBとの間で、相互に認証し、それぞれのなりすまし等を防ぐ。

(4)(複数の)保険者DB-中継DB間の送受信情報のデータ変換

複数の保険者DB間で、保険者によって異なる種類の情報を取得する場合の情報の相互運用性を確保する。

(5)中継DB-医療機関クライアント間、中継DB-保険者DB間の送受信制御

送信要求に対応した返信であることを確実にすること。

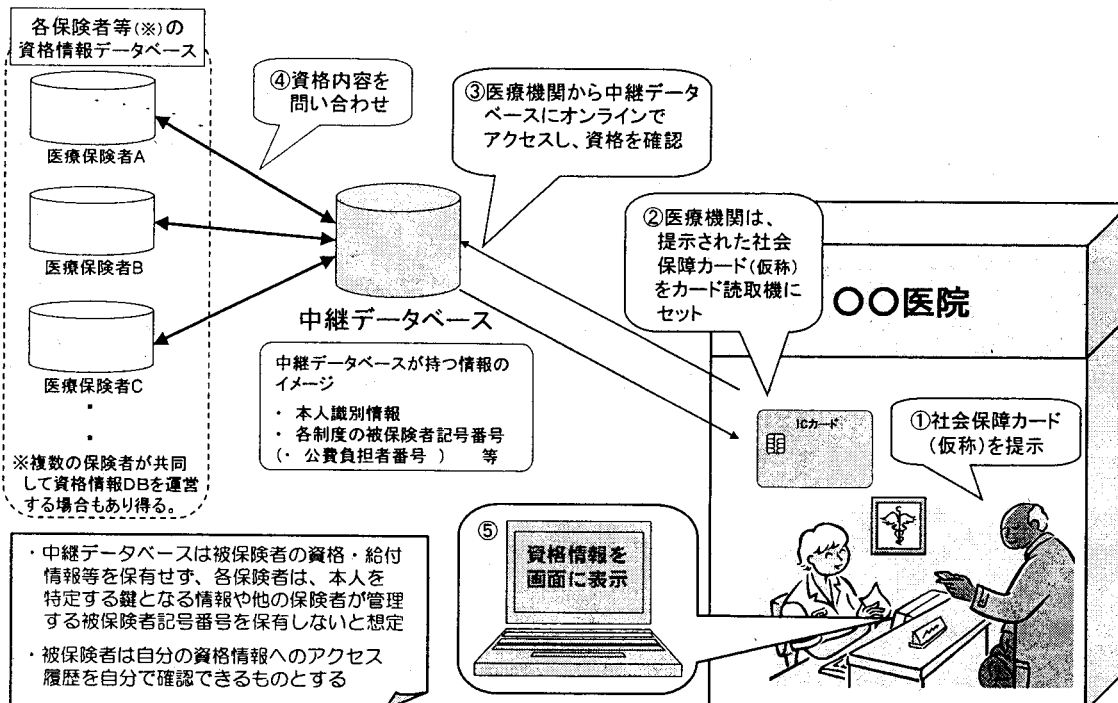
(6)証跡としての記録保管, 記録確認機能

中継DBに関わる情報の授受に関する記録を保持し、必要に応じて確認できる機能。

1-3. 社会保障カードを利用した資格確認システム概要

社会保障カードを用いて、医療機関の端末から保険者DBが保有する医療保険資格情報にオンラインでアクセスし、医療機関の端末画面上に当該情報を表示させ、医療機関の職員が確認し、必要に応じて転記できるシステムである(図1-3-1)

オンラインによる医療保険資格の確認方法のイメージ

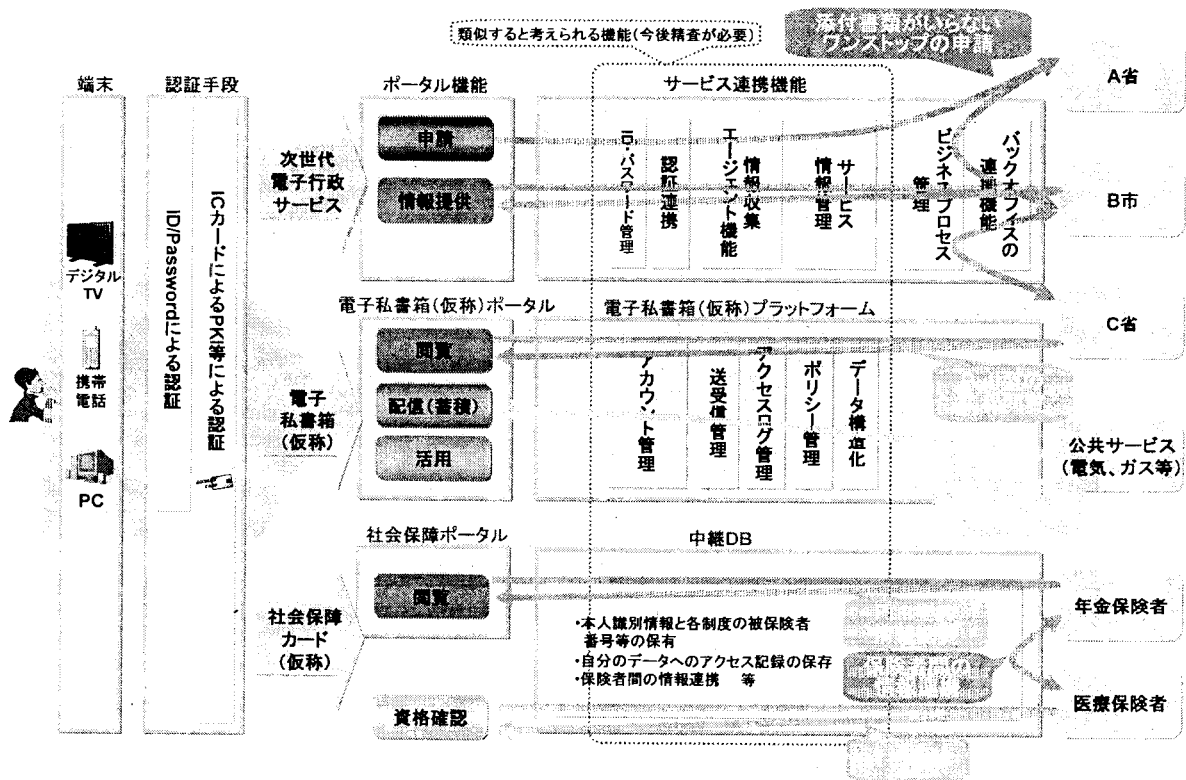


出典: 社会保障カード(仮称)の在り方に関する検討会「これまでの議論の整理」P16

図1-3-1 オンラインによる医療保険資格の確認方法のイメージ

1-4. 社会保障カードに関連する構想

内閣官房 IT 担当室で検討されている次世代電子行政サービスにおける「サービス連携機能」、電子私書箱（仮称）構想における「電子私書箱（仮称）プラットフォーム」及び社会保障カードにおける「中継DB」は、ほぼ共通の要求要件に基づいた構想となっている。図 1-4-1 にそれぞれの相関を示す。



参考：「次世代電子行政サービス（eワンストップサービス）の実現に向けたグランドデザイン」（平成20年6月4日）（P.23）
「社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会 これまでの議論の整理」（平成20年10月28日）

出典：電子私書箱（仮称）構想の実現に向けた基盤整備に関する検討会 第5回会合資料2（P47）

図 1-4-1 次世代電子行政サービス、電子私書箱（仮称）構想、社会保障カード（仮称）構想の機能相関図

※上図で「類似すると考えられる機能」とされている部分は、ほぼ共通と考えられる要求要件に基づいており、今後、検討の連携が求められる。

2. 社会保障カードと保険資格情報の紐付け

2-1. カードの発行主体について

社会保障カードが健康保険証、介護保険証といった複数制度にまたがる機能を持つことから、これらの制度における調整に関すること等を行うとされている厚生労働大臣とする。

2-2. カードの交付主体について

住民基本台帳カード・公的個人認証サービスの発行の仕組み、基盤、運用の実績を有していること、さらには、国民から見て最も身近な行政主体であり、一般的に利便性が高いこと等を踏まえ、市町村とする。

2-3. 識別について

公開鍵暗号の仕組みを用いた認証については、認証しうることを持って識別に替えることも可能であることから、本人識別方法として「公開鍵暗号の仕組みを用いた認証を用いる方法」を用いるものとする。

本人識別情報としては、当初、「案1：制度共通の統一的な番号」または「案2：カードの識別子」を基本として検討を加えてきた（これまで検討した案としては、案3：各制度の現在の被保険者番号、案3-2：各制度内で普遍的な番号を創設、案4：基本4情報を利用、がある）。一方、電子的に利用者の情報にアクセスするためには別途オンライン上で認証を行うことになるが、認証については、本人識別情報を直接認証に用いるよりも、国際技術が確立しており一定のセキュリティを確保しやすい「公開鍵暗号の仕組み」を用いることが安全性において優位であると考えられる。この公開鍵暗号の仕組みを用いた認証については、認証しうることを持って識別に替えることも可能であることから、本人識別情報として、「公開鍵暗号の仕組みを用いた認証を用いる方法」（以下、案5とする）を仮定する。

公開鍵暗号の仕組みを用いた認証を本人識別情報とする場合、番号が重複しない付番方法として、電子証明書内の情報を組み合わせる方法が考えられるが、本人識別のための認証処理性能を考慮して方式を検討する必要がある。

また、案5の場合、電子証明書の発行（カードの更新と同期すれば更新）のたびに本人識別情報も変更されるが、案2同様、一人の人に紐付けするには、履歴を持つ必要がある。

2-4. 発行データベース（以下「発行DB」）について

少なくとも下記の項目の情報を保持することとする。

- ① 整理番号：内部でのレコード管理用番号
- ② 本人識別情報：「案5：公開鍵暗号の仕組みを用いた認証を用いる方法」

カードのICチップに電子証明書として、情報閲覧等暗証番号入力を必要とする電子証明書と暗証番号入力を前提としない医療保険等の資格確認用の電子証明書を収録する場合には、それぞれの公開鍵の仕組みを用いた認証に関連する情報を保持する必要がある（3-1-3（P16）参照）。

- ③ 保健医療番号：保健医療番号を新設しない場合はこの項目無
- ④ 医療保険：保険者番号、被保険者記号番号
- ⑤ 介護保険：保険者番号、被保険者番号
- ⑥ 年金：基礎年金番号
- ⑦ 基本4情報：発行DBは基本4情報（氏名、生年月日、性別、住所）、中継DBは基本4情報のうち少なくとも氏名、生年月日

2-5. 保健医療番号について

保健医療番号とは、医療・介護分野の共通番号として各個人に紐付けて発行された番号で、カード券面あるいは別紙に記載することとする。

この番号をもとに、社会保障カードのICカードとしての機能が使用できない場合でも、医療・介護機関において現状可能な現場の医療・介護が提供可能であること、従来制度横断的な事務処理等に労力を要していた部分の効率化やデータ活用の容易化等が可能であることを実現する。

保健医療番号のメリットは、発行・交付の時点より、発行後において大きい。例えば、医療保険者と介護保険者間での連携事務処理、保険者間での異動変更時の事務処理、地域医療連携における共通IDとしての利用等である。

一方、これにより個人情報の名寄せリスクが増大することから、規定する範囲を超えてのサービスに利用することを禁じる法的措置等の検討が必要である。

また、保健医療番号は、原則として一人に一番号を紐つけ継続的に使用するものであるが、本人が希望する場合には、それまで使用していた番号を連結不可能な別の番号に変更できるよう制度設計を行う必要がある。

保健医療番号は、券面あるいは別紙への印刷のみで、カード内のICチップには収録しないこととする。

カード内のICチップに保健医療番号を持つメリットは、カードリーダーで読み取れ、種々の利用シーンでの転記ミス防止等が考えられる。また、券面あるいは別紙に印刷された保健医療番号が判読できない場合でも、中継DBへの問合せ無しで医療機関等でのローカル処理が可能になることである。

一方、デメリットとしては、番号変更希望時にカードの券面あるいは別紙の印刷の

みでなく、カード内のICチップの内容更新に伴う再発行が必要になることである。また、現行の健康保険証と同じレベルでの可視化された番号のみでないため、本人識別情報の一部とみなされ、情報の一元的管理・プライバシー侵害に対する不安が生じることである。このような懸念を除くため、カード内のICチップには収録しないことと仮定する。

2-6. 社会保障カードと医療保険資格情報との紐付け方法について

社会保障カードの発行・交付時点から役割を果たすためには、カードに収録された「本人識別情報」と中継DBに収録された保健医療番号、医療・介護制度における被保険者番号等とが、発行・交付の時点で紐付けられている必要がある。

この紐付け手続きシーンの主なものとして、

- ・既存の被保険者証からカードへの切り替え時の手続き
- ・出生時等、初めてカードを交付する手続き
- ・カード交付後に、属性変更（氏名、住所、医療保険者等）やカードの再発行に伴い、中継DBに収録した情報を変更する手続き

がある。

2-6-1. 既存の被保険者証等からの切り替え方法について

市町村から交付対象者にカードの交付案内を送付し、年金手帳、健康保険証等を市町村に提出して手続きをすることとする。

既存の被保険者証からカードへの切り替え時の手続きフローとしては、交付対象者が既に何らかの制度(少なくとも健康保険証を有している)を利用しており、発行・交付時において現状利用している機能が利用できるように中継DBに紐付ける方法を検討する必要がある。

この場合考慮すべき選択肢としては、

- ① 切り替えの手続き先を医療保険者
- ② 切り替えの手続き先を市町村

の2案が考えられる。

被用者健保の被保険者にあつては、通常、勤務先において被保険者証に関する手続きをしていることが多いと思われ、わざわざ市町村に出向くことが、かえって利便性を損なうとの考え方もあろう。

しかし、この場合、中継DBへの紐付け情報登録前の段階で、被用者健保の医療保険者からカード発行を申請してもらう等の新たな事務の流れが発生することも考慮すると、被用者健保の被保険者も国保の被保険者と同様に、②により手続きをすることが妥当と考えられる。

②による場合は、市町村から被用者健保の医療保険者にカードを発行済みであることと保健医療番号を通知する手順が必要になるが、カード交付時に登録された中継DBを経由して、被用者健保の医療保険者に通知することが可能である。

既存の被保険者証等からの切替え方法

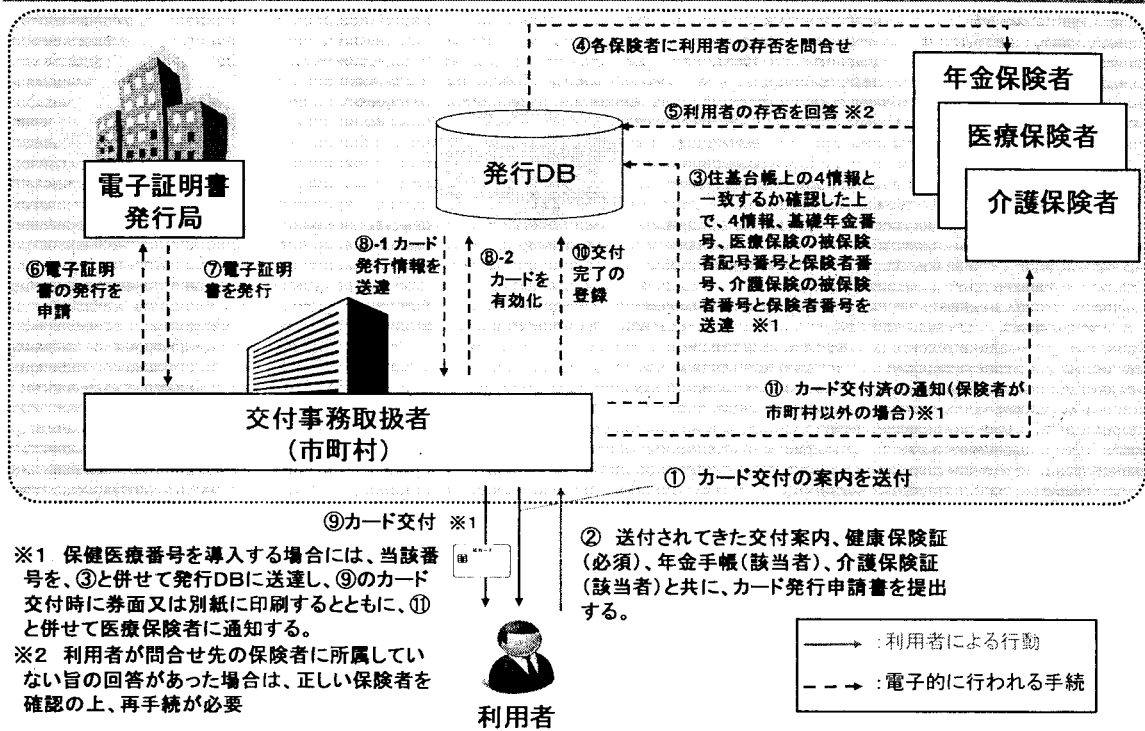


図 2-6-1-1 既存の被保険者証等からの切替時の手続きフロー

保険者単位、在住する市町村単位のいずれかで一斉に切り替えを始めることが考えられるが、市町村単位（その中で交付対象者を選択することも可能）で切替え手続きをすることとする。

2-6-2. 出生時の取扱いについて

出生時にカードを発行・交付し、適切な代理権限を有する者が管理することとする。また、出生時から医療保険は必要であり、まず健康保険証としてカードを発行・交付することとする。

出生時においては、被保険者となる年齢が制度によって異なることから、直ちに関連制度の全てと関係付ける必要はないため、各制度の資格が生じた時点で順次、各制度固有の番号を紐付ける。

出生時の手続きにおいて、考慮すべき選択肢としては、

- ① まず健康保険証としてICカードを発行し、その後介護保険証としての機能等を付加していく。(健康保険証としてカードを発行・交付する案)
 - ② まずどの機能も有しないICカードを発行し、その後健康保険証、介護保険証としての機能等を付加していく。(いずれでもないカードを発行・交付する案)
- の2案が考えられ、出生時の発行・交付は、出生時から医療保険は必要となること、現在推進している健康保険証を個人に交付しようとする方式の踏襲であること、保健医療番号が有る場合、この番号を出生時に付番すること等から、①が妥当と考えられる。

一方で、

- ③ 一定年齢以下の者には原則としてカードを交付しない案も考えられる。

この場合、出生からその年齢までの間、扶養者のカードとの紐付けが必要になり、この際、運用上の課題が多々想定される。

例えば、一方の親とだけ紐付けた場合、複数の子が同時に複数の医療機関にかかる場合に、紐付けた親のカードを同時に使用できないため不便であり、少なくとも両親のいずれとも紐付けておくことも必要になる。

さらに、種々の法的制度(刑法、児童福祉法、労働基準法等)のいずれをもとに交付年齢を決めるかの課題もある。

被用者健保の被扶養者届は、市町村を経由して提出することができることとする。

出生届の届出先は市町村であるが、被用者健保の被扶養者届は、

- ① 市町村を経由して医療保険者に提出する
 - ② (事業所を経由して) 医療保険者に提出する
- の2案が考えられる。

被用者健保の被保険者の場合でも、申請の手間という観点からは、出生届と同時に被扶養者届を提出し、扶養者の医療保険資格の確認を行った上で、受け付けた市町村から医療保険者に保健医療番号を含む情報と被扶養者届を伝達し、医療保険者にて被扶養者認定を行い、医療保険の被保険者記号番号を付番して発行者に情報を伝達する流れが、ワンストップサービス化という観点からも便利と考えられる。したがって、被用者健保の被扶養者届は、①の市町村を経由して医療保険者に提出できるとするこ

とが妥当と考えられる。

下図に出生時の社会保障カード発行・交付手順例を示す。なお、下図では、2-6-1章において市町村単位で社会保障カードへの切り替えを行うと仮定したことから、扶養者が社会保障カードを持っていることを前提にしている。

出生時のカード発行・交付方法

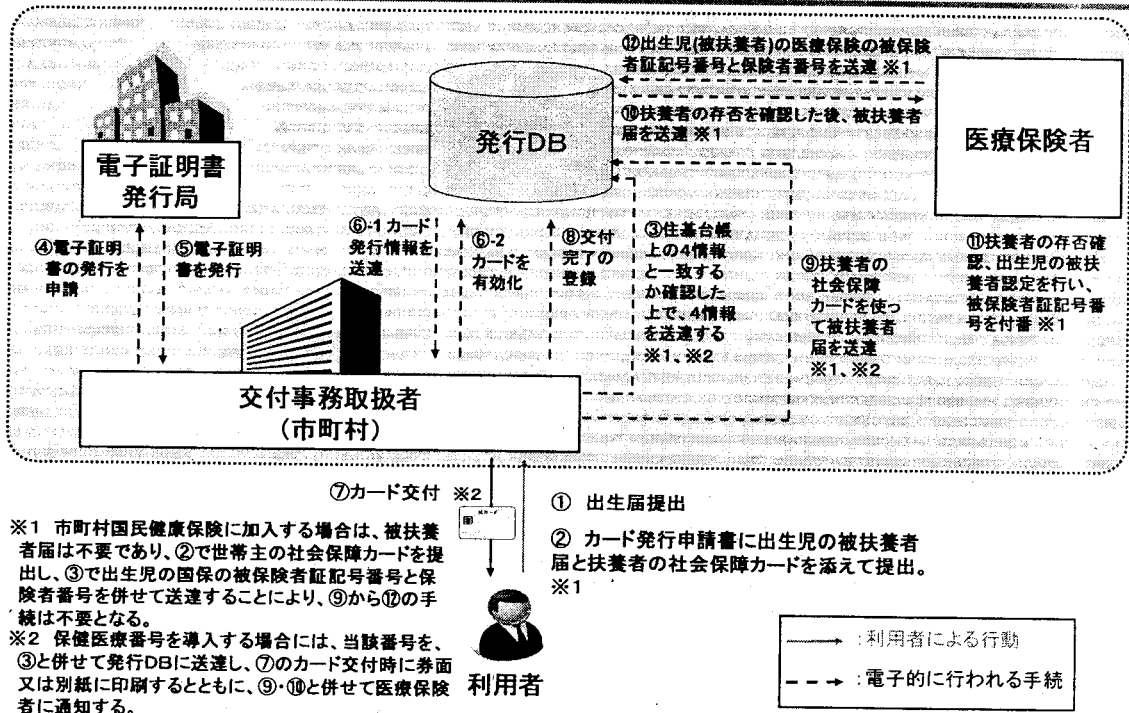


図2-6-2-1 出生時の社会保障カード発行・交付方法

なお、出生届はいずれの市町村に届け出ても良いため、被用者健保の保険者への被扶養届伝達については、出生届を提出した市町村と住民票のある市町村間での伝達方法等について、次世代電子行政サービスにおけるワンストップサービスの検討状況を注視する必要がある。

2-6-3. 医療保険者間、同一保険者内の事業所間での異動の際の手續について

保健医療番号が有る場合は、図 2-6-3-1 のとおり、利用者が保健医療番号を新保険者に届け出ることにより、旧医療保険者からの資格喪失通知を新保険者に持参せずとも簡便な手續が可能だが、保健医療番号が無い場合は、図 2-6-3-2 のとおり、旧保険者が発行した資格喪失通知を新保険者に持参する必要がある。

既に社会保障カードがあり、医療保険者間、同一保険者内の事業所間での異動が生じた際に本人を同定する方法について、保健医療番号が有る場合と無い場合について、それぞれ図 2-6-3-1、図 2-6-3-2 に示す。

医療保険者変更 | 保健医療番号有 |

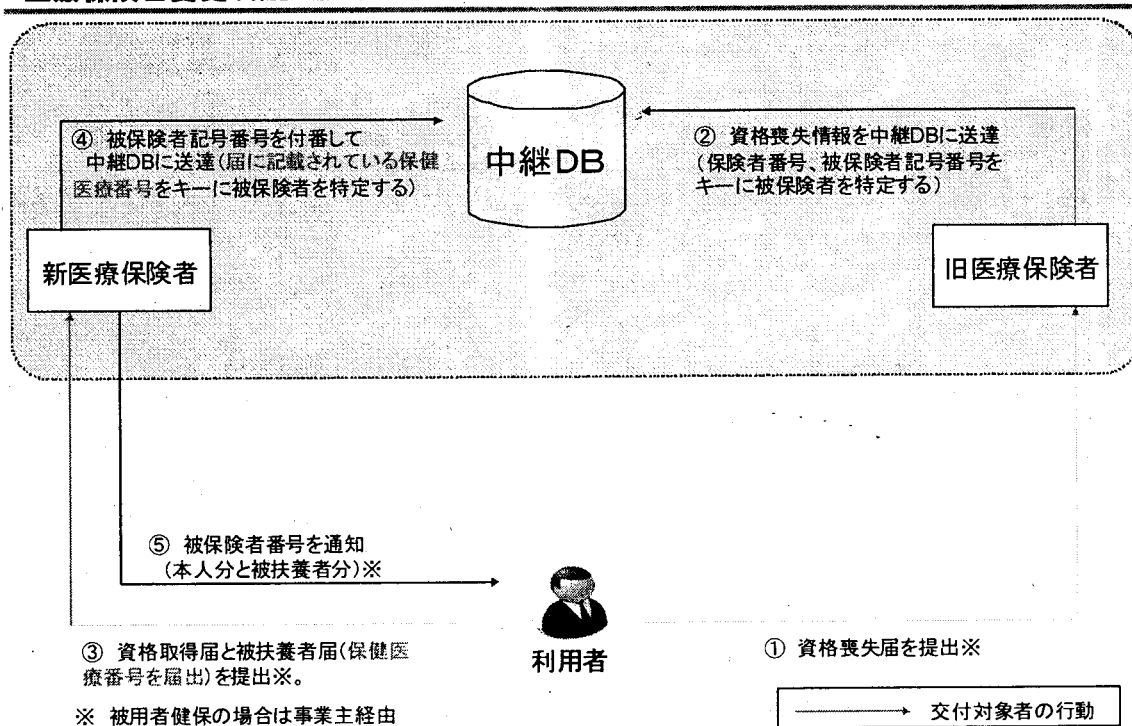


図 2-6-3-1 保健医療番号が有る場合の医療保険者変更フロー

医療保険者変更 | 保健医療番号無 |

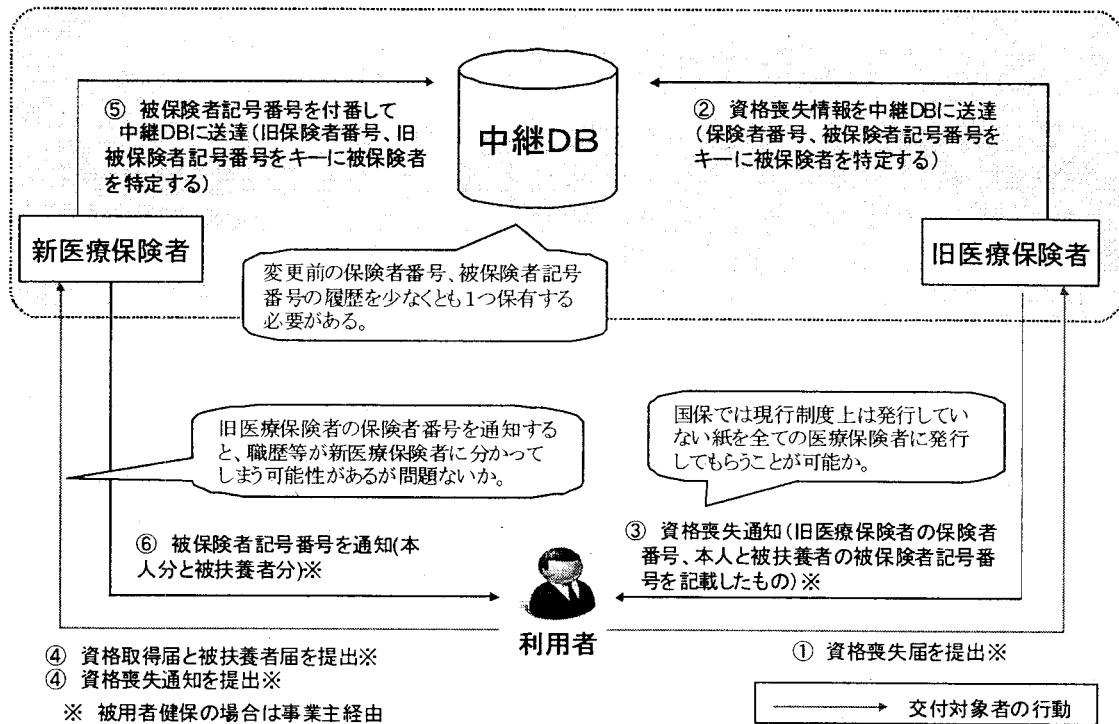


図 2-6-3-2 保健医療番号が無い場合の医療保険者変更フロー

保健医療番号が有る方が簡便な手続が可能となると言えるが、保険者の変更が発生する転職時等には、本人の同定を確実にを行うため、新保険者において中継DBへの情報更新が終了するまで、保健医療番号は変更できない（又は中継DBで保健医療番号の変更履歴を保持する）こととする必要がある。

同一医療保険者内での異動、他の属性（氏名、住所等）の変更、カード破損・紛失時のカード再発行、カード更新時の手続きフロー等についても検討を行ったが、保健医療番号の有無による影響が少ないので、ここでは説明を省略する。

今後の課題としては、医療保険制度の運用を考慮して、死亡時等におけるカードの無効化や、中継DBの紐付け情報の失効および削除規程を検討する必要がある。

3. 健康保険証としての活用

3-1. ICカードの機能を使用した医療保険資格の確認プロセス

3-1-1. 医療保険の資格確認の要件

正しい取扱者が、正しい社会保障カード(本章では単に「カード」と略す)から取得した本人識別情報に基づいて資格確認の要求を行い、正しい中継DBが正当性を確認した本人識別情報を元に保険者に問い合わせた結果を通知する必要がある。

3-1-2. 本人による医療保険の資格確認について

本人がカードを用いて医療保険の資格確認を行う場合には、暗証番号による本人確認と、カード内に格納された暗号鍵の存在を確認することによって、正しい取扱者(本人)により正しいカードを用いた確認が行われていることを確認するものとする。(図3-1-2-1)

本人が自宅等のパソコン、公衆端末等からアクセスして資格を確認するケースや、医療機関に設置された自動受付機にて利用するケースが相当する。

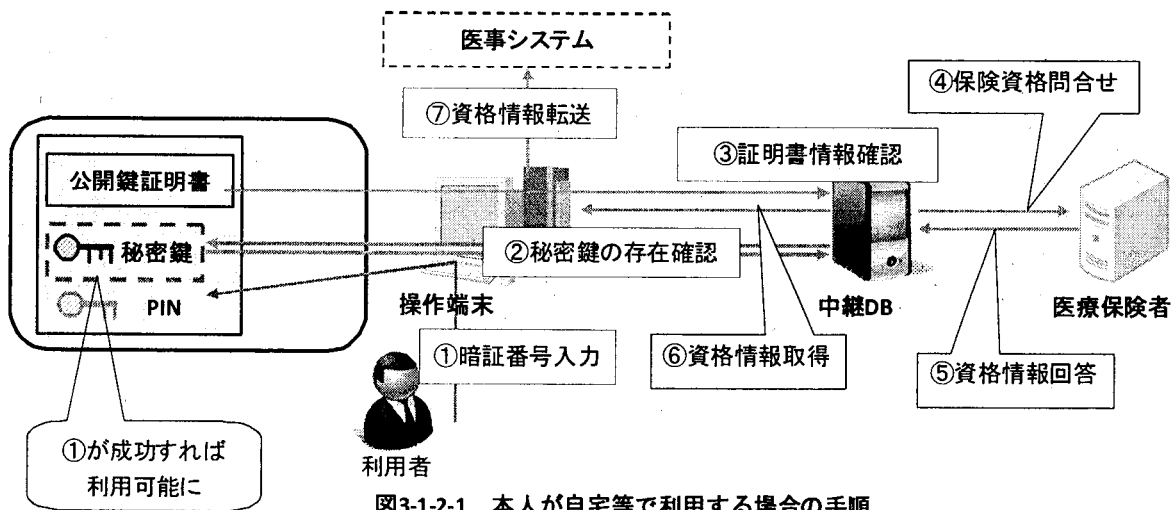


図3-1-2-1 本人が自宅等で利用する場合の手順

3-1-3. 医療機関における医療保険の資格確認について

医療機関にて被保険者本人が提示したカードを用いて医療機関職員が医療保険の資格確認を行う場合には、暗証番号を入力できないことが想定されるので、

- ① 医療機関職員が、券面の情報により正しいカードであること、及び提示した本人のカードであることを確認する
 - ② 中継DBが医療機関職員を確認する
- という手順により、現状の被保険者証と同様の手続きによって資格確認を実現するものとする。

この場合②を実現する方法は以下の2つが考えられる。

- ・医療機関職員を中継DBが確認する (図 3-1-3-1)
- ・医療機関のシステムが職員の認証を行い、中継DBが医療機関の認証を行う (図 3-1-3-2)

暗証番号の入力を求めないことから現在の被保険者証と同様にカードを他人に貸与し、貸与された者が成りすましてカードを使うような場合が想定されるので、医療機関等の窓口での本人確認の厳格さが求められる。

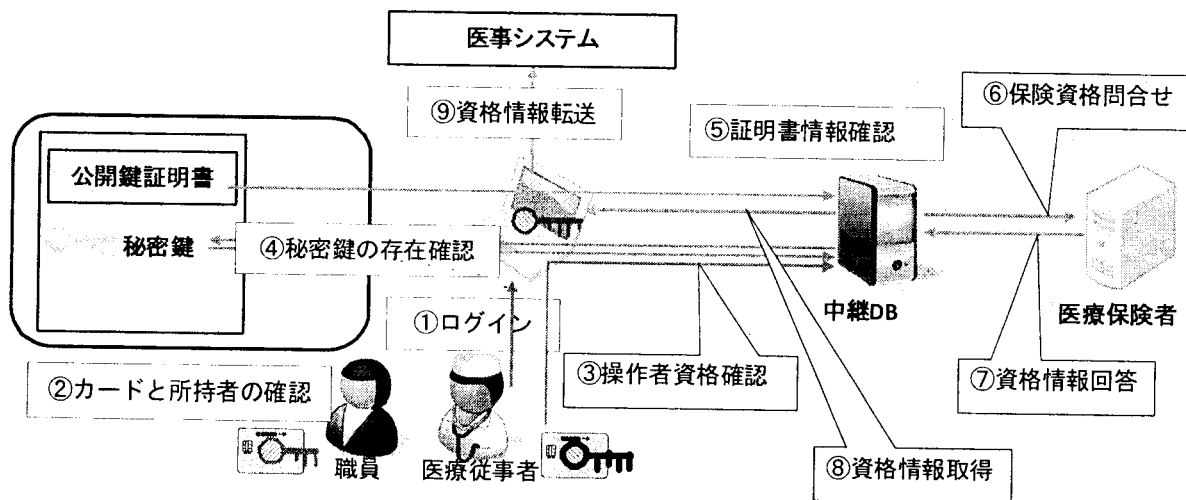


図3-1-3-1 医療機関の取扱者を中継DBが認証する場合の医療保険の資格確認手順

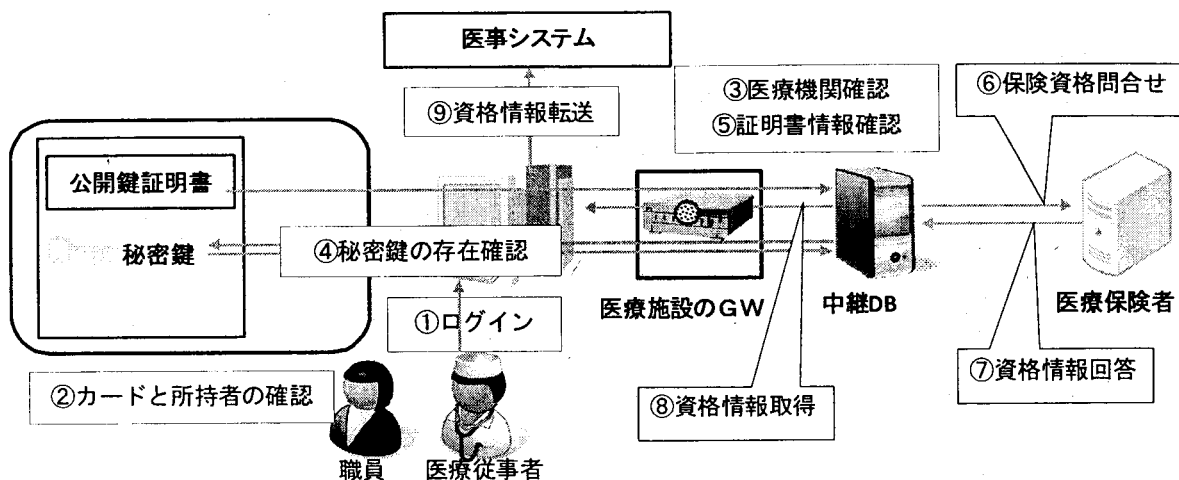


図3-1-3-2 医療機関のシステムが取扱者を認証する場合の医療保険の資格確認手順（鍵確認あり）

本人の管理する暗証番号を利用せずに医療資格の確認を行う場合には、暗証番号によって本人確認を行う場合と比較して本人確認の程度が異なる。そのため、年金情報など他の社会保障情報への不正なアクセスを防ぐために、暗証番号を入力しないで確認する秘密鍵と暗証番号を入力して確認する秘密鍵は区別する必要がある。

実施に当たっては、暗証番号の入力を必要とするPKI¹の仕組みと、暗証番号の入力を必要としないPKIの仕組みをカード上の機能として持つことを検討する必要がある。前者は、被保険者自身が暗証番号の確認をうけて社会保障情報の閲覧を行う場合など汎用的に利用できるが、後者は、医療機関職員の認証を担保とした医療保険の資格確認の要件を満たすための専用の機能となる。

3-1-4. カード内の本人識別情報について

カード内に格納されている本人識別情報は、電子署名によって保護されている公開鍵証明書関連情報とする。受け取った中継DB側が検証し、正しい識別情報か、そうではないのか確認できるものとする。

2-3で記載した「案5」の採用理由によるものである。

¹ PKI : Public Key Infrastructure (公開鍵基盤) は、電子署名 (デジタル署名)、電子認証、親展 (暗号化) を実現するための公開鍵暗号を利用したセキュリティ基盤

3-1-5. カードの存在確認について

不正な資格確認を防止するためには、常にカードの存在を確認した上で医療保険の資格確認を行うことが望ましいが、やむを得ない事情のある場合を想定し、前もって行った医療保険の資格確認等にて取得した保健医療番号に基づいて最低限度の資格情報(資格の有無、あるいは記号・番号等)を返す仕組みも検討すべきである。(図 3-1-5-1)

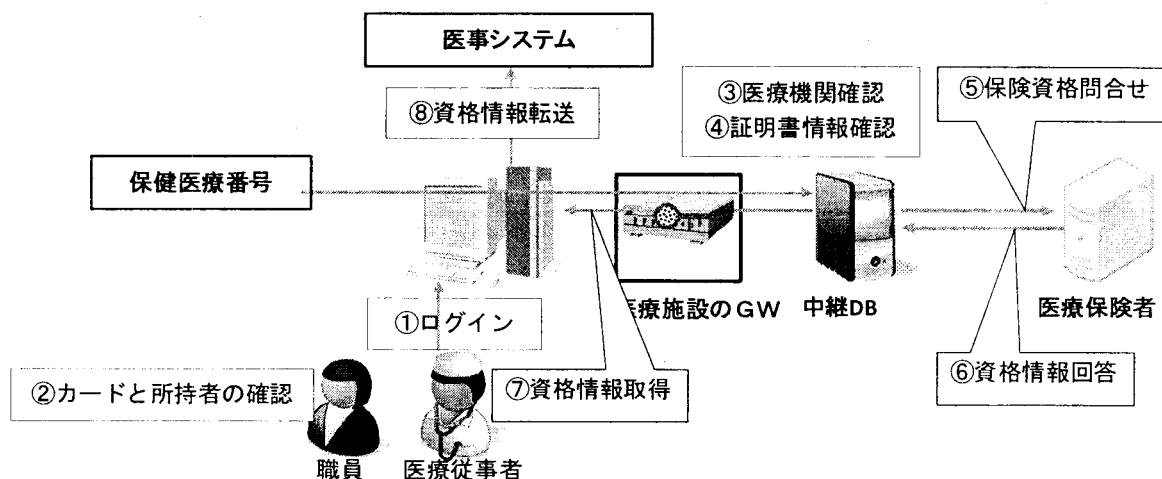


図3-1-5-1 医療機関のシステムが取扱者を認証する場合の医療保険の資格確認手順（鍵の確認なし）

3-1-6. 必要となる認証基盤について

カードを用いて暗証番号の入力することなく医療保険の資格確認を実現するためには、

- ① 国家資格を持つ医療従事者を認証する基盤
- ② 国家資格を持たない医療機関職員を認証する基盤
- ③ 医療機関を認証する基盤

などの認証基盤の適切な組み合わせによって安全性を確保する必要がある。

医療分野の国家資格を持つ医療従事者の電子署名における認証基盤は HPKI²として実施されているが、資格確認を行う場合に必要となるオンラインの認証基盤は検討中である。国家資格を持たない医療機関職員を認証する基盤は、今後検討される予定である。

医療機関の認証は、レセプトのオンライン請求などで一部実施されている。医療保

² HPKI : Healthcare Public Key Infrastructure (保健医療分野の公開鍵基盤)は、保健医療福祉分野の国家資格と医療機関の管理者の資格情報を公開鍵証明書の情報として持つことで保健医療福祉分野における資格を証明することが可能な公開鍵基盤

険の資格確認の実施においても同様の医療施設の認証の仕組みが必要となるので、各医療機関が利用できるよう整備する必要がある。

こういった整備が完成した際には、医療機関が自施設の職員を認証していることを前提に、それを信頼することで医療機関を認証することのみによっても全体の信頼基盤を構築することも可能となる。

3-1-7. 信頼を得るための安全対策

不正な資格確認を発見するために、医療機関の情報システム、中継DB、及び医療保険者での資格確認要求に関する証跡を残すとともに、被保険者本人が証跡を確認できる仕組みを持つことが望ましい。これにより、不正な資格確認の利用を抑制する効果が期待できる。

3-2. ICカードの使用により顕在化する課題と解決策

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DB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ができるとは限らない。

したがって、社会保障カードが導入されたとしても、リアルタイムで完全に情報の更新を行うことは不可能であり、極力、それを回避する方法を模索する必要がある。

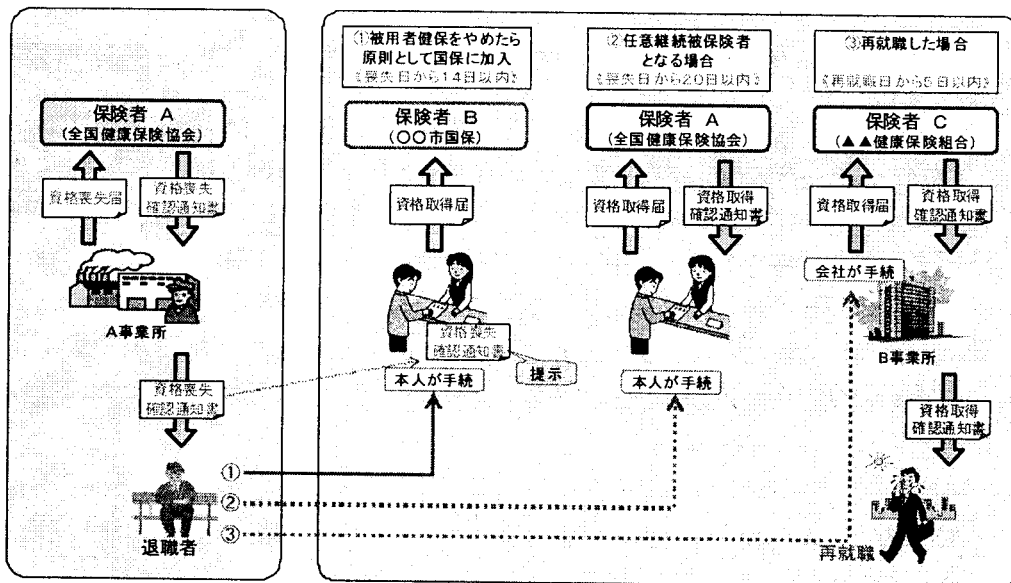
「これまでの議論の整理」で示したとおり、中継DBに本人識別情報・各制度の被保険者記号番号等の必要最小限度の情報を保有させ、その他保険請求の際に必要な情報は、その都度中継DBを経て各保険者にアクセスする方法を取ることで、セキュリティ上の脅威を軽減させることはできる。

しかしながら、その一方において、保険者間異動や同一保険者における事業所間の異動等に伴い、中継DBに登録されている各制度の被保険者記号番号等の情報が最新の情報でなければ、本人が「どの保険者に属しているのか」特定できないという問題が生じる。本人識別情報は、各制度の被保険者記号番号が紐付いて初めて、本人の情報を特定できるためである。

これらの異動に伴う手続きは、必ずしも加入者が直接、各保険者に届出を行うのではなく、被用者年金や雇用保険の手続とともに、事業主が届出を行うこととされている(図3-2-1参照)。

医療保険者を異動した際の手続(現状と課題) ※オンライン申請が不可能な保険者が存在する。また、手続のほとんどは“紙”で行われている

◆被用者健保(民間サラリーマンや公務員及びその家族が加入)の資格を喪失した場合は、(原則として)①喪失した日から国民健康保険に加入することとなるが、②直前の被用者健保で任意継続被保険者として加入したり、③再就職先の被用者健保に加入することもある。



【課題】保険者間での情報連携は行われておらず、特に本人が自ら手続を行うケースにおいては、手続の遅延等により、いわゆる「無保険状態」が発生している状況がある。

図 3-2-1 医療保険者を異動した際の手続<現状と課題>

そのため、保険者に情報がもたらされるまでの間、タイムラグが生じ、その結果、中継DBもしくは各制度（各保険者）の情報が古い情報となっているため、どの保険者に所属しているのかを正確に把握できないという状況を招く。

このタイムラグ問題は、現在の制度においても発生しており、資格喪失後、保険者に間違っ て請求された診療報酬明細書(レセプト)は、審査支払機関を 経由して医療機関等に 返戻され、再請求の手続等の対応をしている。

この問題の回避策としては、次の2つの方法が考えられる。

- ① 資格取得・喪失の届出業務の効率化
- ② 資格取得優先による中継DBの情報更新

3-2-1 回避策①：資格取得・喪失の届出業務の効率化

資格取得・喪失をはじめとした届出に関する事務処理については、その多くが、事業主と保険者間において紙でのやり取りとなっている。これに関しては、原則、事業主と保険者間における届出情報の送受信のすべてについて、ネットワークを通じて電子化、もしくは同ネットワークを通じて本人からの届け出をワンストップ化することで、所定の事務処理の効率化が図れるだけでなく、データ登録の時間短縮につながる。

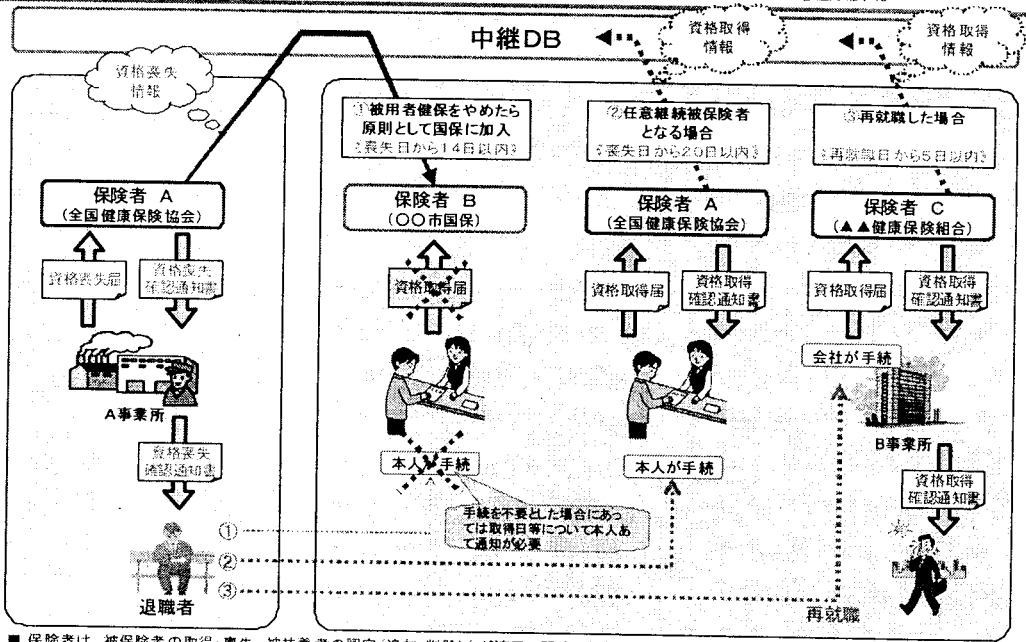
そのために、政府の「オンライン利用拡大行動計画」の取組みや「次世代電子行政サービス基盤等プロジェクトチーム」等の検討を踏まえ、所要の制度改正および保険者、事業主の環境整備等が進捗する必要がある。

3-2-2 回避策②：資格取得優先による中継DBの情報更新

これまで、資格喪失届を処理した保険者は、当該資格喪失者が次にどこの保険者で資格取得したのかを確認するすべもなく、その必要もなかった(保険者内異動除く)。特に、家族(被扶養者)の追加や削除など本人が行う異動届(保険者への提出は事業主経由)や本人が国保の被保険者となる場合の市町村への資格取得届について、保険者間における情報連携は必ずしも必要としなかった。そのため、医療保険においては、皆保険制度でありながら、本人の手続漏れや遅延によりどこの保険者にも属さない状態の者が存在している。

中継DBの機能を最大限活かすことができるような法整備、各保険者における環境整備を行ったうえで、無保険の状態を解消し、いつでも安心して保険診療が受けられるよう、次の方法で情報伝達を電子化し、資格情報を確定してはどうか。

医療保険者を異動した際の情報の流れ《将来》 ※オンライン申請を原則とすることによって、“タイムラグ”を極力縮小化



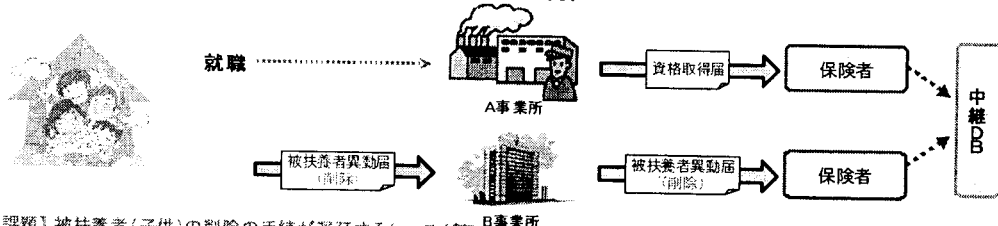
■ 保険者は、被保険者の取得・喪失、被扶養者の認定（追加・削除）など適用に関する情報を「中継DB」に登録。
 (注) 保険者から中継DBに送信される「喪失情報」と「取得情報」のタイムラグが生じうることに留意。

図 3-2-2-1 医療保険者を異動した際の情報の流れ《将来》

被扶養者の異動があったときの主な手続《現状と課題、将来》

1. 被扶養者(子供)が就職したとき

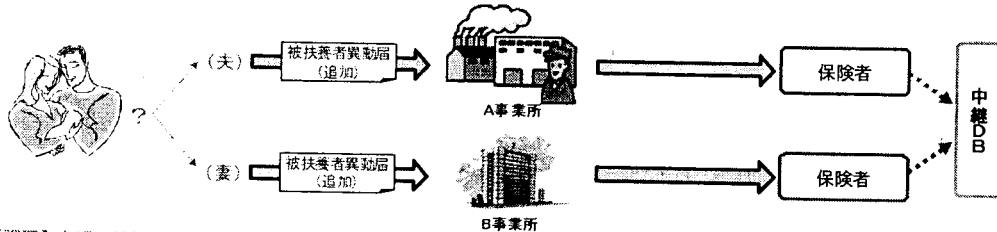
- ◆被用者健保において、被扶養者が就職したときは、「被扶養者異動届(削除)」を事業主を通じて保険者に提出。
- ◆子供が就職した日をもって被扶養者から削除し、以降は保険給付を受ける資格が無くなる。



【課題】被扶養者(子供)の削除の手続が遅延するケースが存在

2. 子供が生まれたとき

- ◆被用者健保の被保険者に子供が生まれたときは、「被扶養者異動届(追加)」を事業主を通じて保険者に提出。保険者の認定を経て保険給付が受けられる状態となる。この場合、夫婦ともに被保険者の場合には、夫か妻のいずれかの保険者に対して届け出ることとなる。



【課題】夫婦のどちらの被扶養者となるかの認定に手間取るケースが存在

図 3-2-2-2 被扶養者の異動があったときの主な手続《現状と課題、将来》

- ① 中継DBを介して、保険者間連携が図れるようにする。
- ② 資格喪失があった者の情報は、中継DBを経由して資格喪失者が居住する市町村（国保の保険者）に自動伝達されるようにする。国保法では、被用者健保に加入している者は国保の加入者から除外されることとなっていることから、被用者健保の加入資格を喪失した者については、市町村国保に仮登録される仕組みとしたものである。
- ③ 市町村（国保の保険者）では、その情報をもって20日以内に中継DBを経由して他の保険者からの資格取得情報がなければ、本人からの資格取得待を待つことなく自動的に国保の被保険者とする。20日以内とした理由は、任意継続被保険者の資格の取得待期限を考慮したものである。

上記の方法を取ることで、被保険者・被扶養者ともに、必ずどこかの保険者に属していることが確定されるため、各保険者が行っている検認事務等にも役立つことが考えられる。

そのほか、医療費の支払いについては、医療機関側から、審査支払機関を通じて2カ月後に各医療保険者に請求されるが、①医療機関が審査支払機関に請求を行う時点②審査支払機関が保険者にその請求を行う時点において中継DBを経由して保険者確認(自動処理)を行うことで、タイムラグによる後日の返戻作業を減らすことも可能と考える。

3-2-3 回避策実現のための課題等

上記の回避策①及び②の実現に当たっては例えば、以下のような課題を検討する必要がある。

- (1) 市町村において、被用者健保の資格喪失により国保の資格を取得した者を把握できるようにする必要がある。
- (2) 申請・届出期限が国保では14日以内、被用者健保は5日以内、任意継続被保険者は20日以内となっているが、こうした申請・届出期限の見直しの必要がある。

このほか検討すべき事項としては、以下の項目が考えられる。

- (1) 被用者健保の資格喪失者からの国保の資格取得届によらず、被用者健保の保険者からの資格喪失情報を受理し、一定期間経過した後に国保の資格取得処理を行った場合、その旨を被保険者（世帯主）に通知することが必要になるのではないか。
- (2) 中継DBならびに次世代電子行政サービスが目指す手順のワンストップ化、電子私書箱(仮称)構想が一体となって、初めてなし得る方法であるため、移行期(従来の健康保険証との併用)における取り扱いをどうするかという問題が残る。
- (3) 被扶養者の認定等、遡及認定する場合についての取り扱いをどうするか考えておく必要があるのではないか。

- (4) 電子化することで逆にコストがかさむことが想定される小規模事業所及び小規模保険者について、考慮する必要があるのではないか。
- (5) 保険者による被保険者・被扶養者の住所情報の把握の履行を確保する必要があるのではないか。

3-3. ICカードの機能が使用できない場合の対応

ICカードの機能が使用できる場合には、オンラインによる保険資格の確認・レセプトの自動転記等の社会保障カード（仮称）の新たな機能により、保険資格情報の転記ミスや資格過誤レセプトの処理に伴う事務の減少など利便性の向上および業務の効率化が期待される。

しかし、実際には「訪問看護・往診の場合等ICカードが使用できない状況」、「停電、ネットワークトラブル、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が想定される。

このような場合においても、医療機関における現状の保険請求業務と同等レベルの運用性を確保することを前提に、カード券面記載事項変更によるカードの再発行の手間隙などで利用者の利便性を損なわないように、また、カード発行・交付者の業務負荷をかけないように、異常時でも必要となる最低限の情報について医療機関で確認できるよう技術および運用面での対応策について検討を行った。

3-3-1. ICカードの券面について

**社会保障カード（仮称）の券面には、本人確認のための最低限の情報として「氏名」「生年月日」が記載されると仮定する。
また、保健医療番号を導入する場合には、ICカードの機能が使用できない場合においても医療機関で現行の被保険者証と同等の資格確認、保険者番号・被保険者証記号番号の確認等が行えるよう、保健医療番号をカード券面に記載する。**

< ICカードの機能が使用できない場合でも必要と考えられる最低限の情報 >

- ①本人が確認できる情報（氏名・生年月日）
- ②有効期限（被保険証の有効期限※）
- ※ICカードの有効期限、電子的な証明書の有効期限とは異なる。
- ③給付割合（自己負担割合）
- ④請求先の情報（被保険者証記号番号等）

（参考）現在の患者の資格内容<医科入院レセプト請求の場合>

- ① 氏名
- ② 性別
- ③ 生年月日
- ④ 保険者番号
- ⑤ 被保険者証記号・番号
- ⑥ 保険種別1（1：社・国 2：公費 3：後期 4：退職）
- ⑦ 保険種別2（1：単独 2：2併 3：3併）
- ⑧ 本人・家族（1：本人 3：六入 5：家入 7：高入9 9：高入7）
- ⑨ 給付割合（10、9、8、7、（ ））

- ⑩ ・公費負担者番号①／公費負担者番号②
 　　・公費負担医療の受給者番号①／公費負担医療の受給者番号②
- ⑪ (被保険者証の)有効期限

3-3-2. ICカードの機能が使用できない場合の対応策について

- 保健医療番号が無い場合には、保険者番号・被保険者証記号番号等が不明であるため、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。
- 保健医療番号がある場合であっても、現行の被保険者証と同等の運用を実現するための課題が全て解決するわけではない。
 　　具体的には、一定の環境整備を行えば、保健医療番号を用いて、保険資格の有効性の確認や保険者番号・被保険者証記号番号の確認を行うといった対応が可能となるが、保健医療番号を用いて利用者の自己負担割合を確認することについては、プライバシー保護の点で課題があるため、制度面での対応も含め更に検討が必要である。
- なお、高額療養費の限度額適用認定証や、医療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が異なる(指定医療機関、給付割合、有効期限など)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。

3-3-1で述べたICカードの機能が使用できない場合でも必要と考えられる最低限の情報と考えられる①本人が確認できる情報(氏名、生年月日)、②有効期限、③給付割合、④請求先の情報については何らかの手法で本人に通知し、本人が認識できる方が必要であるが、異常時における医療機関での確認方法としては以下の対応策が考えられる。なお、これらの情報は患者の自己負担分請求のため、診療後の会計時まで確認する必要がある。

- (1)カード券面にこれらの情報を記載する。
- (2)カード券面の裏面にこれらの情報を裏書(手書き)する。
 　　※利用者が自ら裏書する方法と保険者などの第三者が裏書する方法がある
- (3)これらの情報を記載した別紙を交付する。
- (4)これらの情報を記載したシールを交付して券面に貼付する。
- (5)保健医療番号を用いてこれらの情報の確認が行える環境を整備する。

①本人が確認できる情報(氏名、生年月日)については、社会保障カード券面の記載事項として想定されているところ、②から④については、カード券面に記載すると、保険者が変わる等の度にカードの再発行が必要となり、利便性や運用性が低下するため合理的ではない。裏書では記載内容の信憑性に問題が生じ、別紙やシールの交付では発行交付手続きがカードの発行交付との二重運用となり運用負荷が増大する。

また、カード更新頻度などの利用者の利便性、医療機関の運用性を考慮すると、「(5)保健医療番号を用いて情報の確認が行える環境を整備する」方法が優位であり、具体的には、以下のような手法が考えられる。

○電話／FAXによる問合せ・確認手法

検討課題：a) 資格確認コールセンターの設置・運用方法 など

b) 医療機関からの問合せであることの確認方法（コールバックなど）

○オンラインによる医療保険資格問合せ・確認手法（ICカードが読み取れない場合やシステム復旧後の確認方法として）

検討課題：医療機関に設置されたカードリーダーからの読み取りに加え、保健医療番号を入力することで該当患者の医療保険資格情報を確認する方法

○レセプトへの自動転記システムによる問合せ・確認手法（ICカードが読み取れない場合やシステム復旧後の確認方法として）

検討課題：医療機関に設置されたカードリーダーからの読み取りに加え、保健医療番号を入力することで該当患者の医療保険資格情報を自動転記する方法

以上を踏まえると、医療機関等のレセプト請求業務において現行の健康保険証と同等の運用レベルを維持するため、以下の対応策により、保険請求に必要な最低限の情報の確認を行うことを検討すべきである。なお、検討に当たっては、個人情報保護の観点から十分な配慮が必要である。

①本人が確認できる情報

・券面に記載されている氏名・生年月日で本人を確認

②有効期限

・電話／FAX等により保健医療番号を用いて医療保険の資格確認が行える環境整備が必要。

・再診の場合には、医療機関側の前回の請求先情報をもとに請求し、変更があった場合には返戻処理する運用も考えられる。

③給付割合（自己負担割合）

・利用者の年齢から給付割合をおおよそ判別可能（3歳未満の乳幼児は3割、70歳未満の被保険者は3割、70歳以上75歳未満の被保険者は1割など）だが、高所得の高齢者や公費負担医療の併用時などの例外も存在するほか、自己負担割合については、利用者の所得状況が類推できる可能性があるため、電話／FAX等により保健医療番号を用いて問合せる方法は、個人情報保護の観点から課題があると考えられるため、制度面での対応策も含め、さらに検討が必要である。

・再診の場合には、医療機関側の前回の給付割合の情報をもとに請求し、変更があった場合には後日調整する運用も考えられる。

④請求先の情報

・電話／FAX等により保健医療番号を用いて保険者番号、被保険者証記号番号等の確認が行なえる環境整備が必要。被保険者証記号番号等をカード券面に記載する方法も考えられるが、保険者を異動する度に番号の書換えが発生し（取得・喪失届けは、それぞれ年間約1400万件～1500万件）、券面に記載するとカードの書換え再発行頻度が高くなり、利用者の利便性が悪くなるとともに、発行・交付者の事務が膨大となるため現実的

では無い。

また、訪問看護や往診などで有線のネットワーク環境が利用できない場合には、携帯電話等の携帯端末でICカードを読み取り、資格確認を行う対応策が有効である。

なお、患者がカードを忘れてきた場合、および救急などでカードの提示ができない場合には、現行の被保険者証と同様に後からの確認処理となる。

3-3-3. 新たに生じる課題への対応について

社会保障カードの券面に保健医療番号を記載し可視化することで医療機関等の運用性が高まる一方で、制度・本人が意図しないところで名寄せに使われるなどのリスクが高まることになるため、想定される利用シーン毎に制度的・技術的な対応を検討する必要がある。

また、将来的に保健医療番号を用いて保険請求が可能な環境を整備する場合には、保険請求が可能な期間である3年の間は、保健医療番号と診療時点での患者の医療保険資格情報とを何らかの形でリンクさせておく必要が生じる。これは、利用者の不安を解消するために保健医療番号は変更可能な番号とするという当初の前提条件とトレードオフな関係となるため、今後も継続的な検討が必要である。

4. 経過措置ならびにその他の留意点

4-1. カード交付の準備について

社会保障カードを事前に準備する機関が存在すれば交付時の処理が単純化される

全国民に交付することが想定されている社会保障カードは下記4-3-2に記載されているように、移行期の利用者ならびに保険者の負担を軽減するため、交付をできる限り効率的に行う必要がある。市町村の窓口での交付を仮定しているが、何も情報が含まれていないカードに市町村窓口で、識別用の公開鍵証明書等をその場で発行し、中継DBへの関連付けを行い、引き続き保険者とのリンクを中継DB上で作成する場合、自治体窓口での業務はけっして軽くはない。予約制を取れば、ある程度の事前準備は可能であるが、住民側から予約をして交付を受けるという作業が広く支持される保証はない。

その一方で仮に、社会保障カードが事前に準備されており、あらかじめ市町村に届いたカードに対して住民に案内を出した上で、交付に来てもらうことができれば、案内のはがき等を持参するという確認手段が上乘せされるだけでなく、必要な書類を案内に明記することができ、また交付時の処理もある程度単純化される。しかし、そのためには住民基本台帳情報等をベースに社会保障カードを準備する信頼性の高い機関が必要である。また交付自体が順調に進めば大きな問題とはならないが、何らかの理由で交付が遅れた場合には、交付時より前に公開鍵証明書などを作成するために、有効期限が短くなる。

4-2. 交付の経過期間

社会保障カードが本人確認の上で交付される限り、短期間に全国民に交付することは不可能で、一定期間、社会保障カードを持つ人と持たない人が混在する。この一定期間は交付の体制等で変化するが、市町村窓口で交付し、本人確認等の手続きにのべ30分かかるとし、1市町村あたり平均5つの窓口で処理を行い、一日8時間処理を行うと仮定すれば、一日あたりの全国での交付は $16 \times 5 \times 1782$ で約14万3千枚、年200日稼働するとして2860万枚で、約5年で交付が完了することになる。実際には様々な要因でこれより長くなる可能性もあるが、仮に5年として経過措置のあり方を論じる。

4-3. 社会保障カードが機能するための条件

4-3-1. 年金記録の閲覧機能

年金記録を閲覧するためには社会保障カードの本人確認機能に加えて、中継DBには本人識別情報と基礎年金番号がリンクし、年金保険者が中継DBに対応した閲覧機能を用意すれば良い。自宅でPCを用いて操作できない人のために、デジタルテレビや携帯電話等からの閲覧機能を提供したり、社会保険事務所や市町村窓口等の公的機関にキオスク端末を設置することが望まれる。

年金記録の閲覧機能を実現するためのバックオフィス側の整備に要する期間は短く、1年程度と考えられる。

4-3-2. 健康保険証機能および介護保険証機能

初期交付完了後も社会保障カード機能が使えない場合を想定した仕組み、例えば保健医療番号で保険証の有効性を電話で問い合わせることができることなどを整備する必要がある。

交付開始から初期交付終了時まで介護事業者・医療機関等で社会保障カードが利用できるように整備を終了しなければならない。また交付開始から初期交付終了までの期間は従来の保険証と併用するなどの対策が必要で、できるだけ短くする必要がある。

これらの機能を達成するためには交付の際に中継DBにそれぞれの被保険者証記号番号等をリンクさせる必要がある。そのためには保険者側の環境整備が必要で、これに一定の期間を要する。ここでは仮に2年とすると交付開始までに4-3-1で必要な1年に加えてさらに1年の準備期間が必要になる。さらに医療・介護等の現場でカードにアクセスし、中間DBにアクセスできる必要があり、これが完全に達成できるまではカード券面あるいは別紙で保険証情報（有効期限、自己負担割合、被保険者証記号番号等をいう。以下同じ。）が可読である必要がある。ただし、医療機関等および介護機関等が仮に30万事業者存在するとし、カードアクセスならびに中継DBの仕組みの故障率を一般的な電子部品の故障率（FIT：Failure in Time 10億時間に対して故障件数）が10~100で、使用部品が1000とすると、1万~10万件/10億時間で年間0.3から3件程度の故障が生じる。実際はネットワークが介在するために部品数はこれよりかなり多くなることが予想されるために、月に数件はどこかで故障が発生すると考えなければならない。このような状況を考えれば、券面あるいは別紙で保健医療番号あるいは保険証情報そのものを可読状態にしている必要がある。この事を前提にすれば交付直後から保険証として機能することになる。ただし保険証情報ではなく、保健医療番号が記載される場合は、電話等で保健医療番号に対して保険証情報を伝達する仕組みを整備する必要がある。

もちろん、前述のように医療介護サービス事業者がカードアクセスおよび中継DBのための環境を整備するまでは保健医療番号ではなく、保険証情報を可読化する必要がある。

なお、保健医療番号は保険証情報と直接リンクする必要はなく、間接リンクでも運

用可能で、保健医療番号として券面に表示されていれば中継DBあるいは補助的なリポジトリ管理システムで保険証情報と結びつけることができる。したがって、すべての医療・介護等の事業者において、故障がない場合にはカードおよび中継DBにアクセスできる状況になれば、保健医療番号が券面で可読であれば、一時的に故障やカード破損により保険証情報が取得できない時間はあるものの、現状の保険証忘れ程度の不都合で済み、実運用可能と考える。

一方で、カードに保険証機能をリンクする作業、すなわち中継DBへの登録作業と、券面あるいは別紙に保険証情報を記載することの両方を行うことは国民にとっても保険者にとっても負荷が高く、あくまでも経過期間の緊急措置にとらえるべきである。その意味ではカード交付の経過期間中に医療・介護等の事業者の環境整備を完了させる必要がある。

また保険者間を異動する場合、従来は保険証の返却と新規交付という自明の手続きが存在したが、社会保障カードではカード自体に変更はなく、中継DBの情報の変更だけになる。このため、被保険者や保険者の新たな権利義務について整理する必要がある。

4-4. カード交付年齢

**カード交付年齢は出生時としているが、今後の議論として10歳時など一定年齢に達してから交付することも検討する価値がある。
本人が手続き能力や判断能力を喪失した場合の制度整備も必要である。**

4-4-1. カードの悪用の可能性

社会保障カードは券面およびカード内のICチップに格納される情報は最小限にすることが前提であり、紛失・盗難はその事実気づきさえすれば中継DBでの処理で悪用は防止できる。問題は本人が脅迫される、騙される、あるいは紛失や盗用を判断できない状況で、悪用される場合であり、この場合は年齢や性別がおおよそ一致していれば不正使用が継続することになる。そのために、1) 悪用自体を禁止する、2) 悪用されると知って放置することを禁止する、等の制度整備が必要である。さらに、本人に十分な判断力がない場合の対策が必要で、交付年齢も問題になる。

4-4-2. 交付開始年齢

いくつかのオプションが考えられるが、ここでは0歳（出生直後）と10歳、15歳、16歳の4つの時期について考察する。

0歳交付は出生届けの一連の手続きに伴って交付するもので、国民一人一枚のカードという意味では自然な手続きである。また健康保険証の一人一枚化の動きとも一致し、制度的にも円滑に移行できる。その一方で乳幼児がカードの管理ができるわけではなく、またカードを活性化するための暗証番号も記憶できない。管理も使用も親権者のいずれかが行うことになる。親権者と本人の関係がかならずしも円満と決めつけるわけにもいかないため、本人が何歳まで親権者の代行を許すか等のルールを定める必要があるかも知れない。また法的な親権者と実質的な扶養者が異なる場合もあり、ルールの必要性も検討されなければならない。また仮に通常の親子関係の場合、特に乳幼児では親と別に医療機関等を受診することは希で

あり、ICカードがマルチアプリケーションに対応しているとすれば、1枚のカードに子供の健康保険証機能を格納することは容易で、物理的にカード2枚が必要でない場合も多いと考えられる。

10歳の場合、10歳である意味はカードの更新が10年に一度とすると、0歳で交付した場合の更新時期と一致する。通常の発達をした場合、10歳は小学校3～4年であり、一定の判断力が期待できる。義務教育期間内であり、学校教育の一環として社会保障カードの意味や機能をある程度教育することが可能で、また申請から受け取りにいたる手続きを教育に組み込むことも可能である。不登校児等の対策は別途必要であるが、出生時よりは本人が主体的に行動できることもあり混乱を来しにくい。ただ、10歳で社会保障カードの意味を完全に理解できるかどうかは不明であり、また悪用に対しても責任を完全に問えるわけでもない。

15歳は中学校の最終学年であり、10歳と同様、義務教育の一環として社会保障カードの意味や機能を教育可能で、その効果も10歳より期待できる。申請から受け取りに至る手続きを学校教育の一環として行えることも同様の利点がある。また中学校卒業後は勤労の可能性もあり、それなりの社会的な責任意識も期待できる。その一方で15歳まで社会保障カードの機能を完全に親権者にゆだねるのは議論があるかも知れない。

16歳は様々の法令で一定の社会的責任を負うことが可能とされている年齢で、0歳でない場合は、社会保障カードを始めて持つことがふさわしい年齢といえることができる。しかし16歳では義務教育は終了しており、意味や機能の教育は義務教育で行ったとしても申請から受け取りまでの手続きは独自に行う必要があり、完全な成人として扱えない年齢であることを考えると、手続き自体で犯罪に巻き込まれないとも言えない。さらに0歳でない場合、受け取り時点までは社会保障カードの機能を利用する場合、親権者が代行することになり、小学校高学年や中学校に通学する年齢では様々な不都合が生じる可能性がある。

以上を勘案すると、0歳で交付し、親権者の管理に一定のルールを制定するか、10歳で交付し、交付時およびその後の義務教育期間内で定期的に意味と機能の教育を行うことのいずれかが適切と考える。

4-4-3. 判断能力・手続き能力を喪失した場合

高齢や認知症で判断能力および手続き能力を喪失した場合、社会保障カードを通常に使用することはできない。家族等が代行することが考えられるが、家族による不正使用も考慮しなければならない。この場合は福祉制度による第三者の承認なしには使用できないようにする等の対策が必要と考えられる。

4-5. 券面表記ならびにICチップ内情報と中継DBの整合性

氏名、保健医療番号の変更など、券面情報を変更する必要がある場合、中継DBの情報と齟齬が生じない手順と体制の整備が必要である。

社会保障カードでは、身分証明書として使用しない限り、券面には氏名および生年月日、ならびに保健医療番号が採用された場合は保健医療番号が記載されるだけであり、カードのICチップには本人識別情報しか収納されないと仮定されている。した

がってICチップ内の情報と中継DBに齟齬が生じる可能性はほとんどないが、券面情報では氏名の変更や保健医療番号の変更で、中継DB内の情報と齟齬が起こることがありうる。仮に齟齬が生じた場合、カードを所持している人が正しい所有者であると確認することに問題が生じる可能性がある。氏名や保健医療番号の変更にはそれなりの手続きが存在すると思われるが、その手続きの際に中継DBの情報と齟齬が生じない手順と体制の整備が求められる。

4-6. まとめ

- 社会保障カード発行の準備を行う機関が存在すれば発行に関わる手続きが単純化される。
- 初期交付開始までに一定のバックオフィス側の整備が必要（1～数年）
- 医療保険機能、介護保険機能を用いるためには、医療機関等、介護機関等が社会保障カードを使用できる環境整備をできるだけ早く完了しなければならない。
- 上記の受け入れ側整備が完了するまでは医療保険資格情報、介護保険資格情報は別紙等によって可読でなければならない。
- 不正利用、不正な名寄せなどを制度的に禁止しなければならない。
- 交付は出生時か、義務教育期間（たとえば10歳時）にするべきである。ただし義務教育期間に交付する場合、交付に先立つ社会保障の教育や教育の一環として社会保障カードの交付申請および受領を行うためのカリキュラム整備を行う必要がある。
- 本人が判断能力および社会保障カードの使用に係わる手続き能力を喪失した場合の対策が必要である。

5. 制度的対応のイメージ

社会保障カードに関しては、現在仮定している仕組みを前提とした場合には、シナリオ中で述べた個別の事項以外に、例えば以下のような事項に関するルールの制定（必ずしも法令の制定・改正に限られるものではない）が必要と考えられる。

また、情報閲覧機能等、少なくとも一部の機能の実現は、既存の法令（民法、個人情報保護法制等）の枠内で可能と考えられる。

なお、以下の事項の中には、次世代電子行政、電子私書箱（仮称）等の検討においても検討されている事項もあり、政府全体として整合の取れた検討が進められるべきである。

1. 中継DBの運営に関するルール
 - ・ 中継DB上の個人に関する情報の取扱いに関するルール（安全確保措置、アクセス記録の保存等）
 - ・ 個人による中継DB上の自分の情報へのアクセス記録の閲覧に関するルール
2. 中継DBを用いた情報閲覧・情報連携に関するルール
 - ・ 中継DBへの行政機関、保険者等によるアクセスに関するルール（リンク情報の登録・抹消、アクセス管理等）
 - ・ 中継DBを用いたリンク情報利用に関するルール（例えば、主体の制限や、本人の同意がある or 法令で定める場合に利用できる、など）
 - ・ 中継DBを経由した正当な要求に対する情報の提供義務
 - ・ 情報閲覧・情報連携の監視に関するルール
 - ・ オンライン認証に関するルール
 - ・ 異常時、事故時の対策、責任の所在に関するルール
 - ・ 代理の取扱いに関するルール
3. 保健医療番号（仮称）を導入するとした場合の当該番号の保護措置
 - ・ 番号の利用・提供の制限
 - ・ 番号の告知要求制限
4. カードの発行・交付等に関するルール
 - ・ カードの発行、交付、取得、紛失等に関するルール
 - ・ 現行の年金手帳、健康保険証等の発行・交付、利用等に関する規定の整備

(参考)

平成21年1月8日

社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会作業班
班長 山本隆一様

医療保健・介護保険関連番号の考え方について

検討会委員 大江和彦

標記検討会作業班におかれましては、多大なる検討作業を積み重ねておられることに、検討会の一委員として深く敬意と謝意を表します。

これまでの作業班での検討結果の報告ならびにそれにもとづく検討会での議論の経過を踏まえ、医療保険・介護保険関連番号に関して一委員として以下のような考え方を作業班に提出させていただきたく、できれば今後の検討作業において参考にしていただければ幸いです。

基本的な考え方

- 1 現在検討されている社会保障カード（仮称）（以下、カードと言う）を医療・介護保険証としても使用できるようにすることに反対ではない。
- 2 しかし現実問題としてカードが医療・介護保険証として使用できるためには、被保険者情報と結びつけられる番号等がカード上に明示されており、カードが使用できない場合でも医療・介護保険証としての必要な番号情報が医療・介護機関において取得でき、滞りなく医療・介護が提供できることが必要である。
- 3 一方、年金番号と医療・介護に関する番号とを共通化したような制度横断的な番号を、社会保障サービスにおける個人番号として導入し医療介護で利用することには反対である。
- 4 しかし、年金などの他の社会保障サービスと制度横断的でない新たな固有の番号を、保健医療介護サービスのための共通番号として発行（以下、保健医療番号という）し、それをカードによっても使用できるようにすることには賛成である。

細部の考え方の提案

- 1 カードを医療・介護保険証として使用する場合、カードの本運用が開始されてから3年程度の十分な移行期間を設定し、移行期間においては従来の紙の保険証の使用も可能とすることが必要である。
この場合、前記の保健医療番号を紙の保険証に追記入するなどして、効率的に同番号を使用できるようにすることが考えられる。

- 2 保健医療番号の発行と活用については以下の考え方を提案する。
 - 2.1 保健医療番号は、年金番号とは別の番号体系で発行し、医療機関・介護機関およびその保険者は、自らが行う医療・介護・保健に関するサービスおよびそれらの質と安全の向上に寄与する活動において、その必要に応じて自主的判断でその番号を使用できる。
 - 2.2 保健医療番号を、カード券面（または裏面またはカードと常に一体的に運用されるカードホルダ等）に利用者が認識できるよう明示するとともにカード I Cチップ内にも記録し、前項の利用が I Tにより効率的に実施できるようにする。
 - 2.3 保健医療番号の利用範囲、同使用の義務および任意可用性に関する運用ルールについては、医療機関・介護機関・保険者等相关関係機関と十分な協議の上でガイドラインもしくは法令等を作成することによる。
 - 2.4 保健医療番号を、前項で既定する利用範囲を超えて別のサービスで利用することを禁じる仕組みが必要である（基本的な考え方3）。
 - 2.5 保健医療番号は、原則として1人に対して1番号を継続的に使用するものとするが、本人が希望する場合にはそれまで使用していた番号との連結不可能な別の番号に変更できるよう制度設計を行う。

以上

報告書取りまとめに向けた検討メモ（案）

1. 社会保障カード（仮称）の検討の背景及び方向性について

1. 1 社会保障カード（仮称）の検討の背景とこれまでの検討状況

本検討会が平成 20 年 1 月に取りまとめた「社会保障カード（仮称）の基本的な構想に関する報告書」及び平成 20 年 10 月に取りまとめた「社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会 これまでの議論の整理」（以下「これまでの議論の整理」という。）で述べたように、社会保障分野においては、人口減少と急速な少子高齢化を背景に、質の高いサービスを効率的・効果的かつ安全に提供していくことが求められており、情報通信技術を活用して、利用者が社会保障分野のより良いサービスを安心して利用できる社会を実現していくことが必要である。

その際、情報化というものは、国民の生活に密接に関連する各種事務手続等の多くが統合的に情報化され、全体として実施されることで最大の効果を発現するものであることに留意する必要がある。この点につき、進捗の過程にある等の理由で情報化が部分的である時点においては、効果を実感しにくく、費用対効果を得にくい側面があるとともに、全体最適の観点からは、分野ごとに情報化を進め、それぞれで類似する仕組みを構築することは非効率であり、また、利用者の不便を招きかねない。そのため、社会保障カード（仮称）については、将来を見据え、社会保障制度全体を通じた情報化の共通基盤として位置づけられるべきものとして検討を行ってきたところであり、このような基盤が整備されることにより、

- ・ 社会保障制度における自らの情報や社会保障制度に関する情報の可視化・透明化を進めること
- ・ 効率的にきめ細かなサービスを提供すること

が一層進むことが見込まれるところである。

また、国民生活に密着する社会保障の分野においてこのような基盤が整備され、社会的な合意が得られれば、より広い用途で利用することができる可能性がある一方、用途の拡大に伴いプライバシー侵害等のリスクが高まる可能性もあることから、これをできる限り回避しつつ、利用者の不安が極力解消される仕組みとして検討を行ってきたところである。

なお、社会保障カード（仮称）の構想については、安全性の観点から現時点においてICカード¹を利用することを想定しているために、媒体であるカードそのものだけを目的としているようにとられかねないが、カードをアクセスキーとして利用して、安全かつ確実にデータにアクセスできる仕組み全体を指すものであることに留意が必要である。

1. 2 社会保障カード（仮称）構想や関連する仕組みの目標

その一方で、現在、社会保障分野における手続等を含む、人生の様々な場面におけるワンストップサービスやそのための情報連携等の実現に向けた取組が行われている。

その背景としては、現在、社会保障分野を含む様々な分野において、国、市町村、健康保険組合等、多数のサービス提供主体が存在しており、国民の各サービスに関する情報は、国民自身や事業主の申請・届出等に基づき、それぞれのサービス提供主体ごとに管理されている。そのため、サービスの受け手である国民が申請や自らの情報の入手等を行う場合、それぞれのサービス提供主体ごとに手続を行っている状況にある。

このような状況の中、

- ・ 国民は、転職による医療保険の脱退・加入手続等、互いに関連する一連の手続を行うために、複数の機関を訪れる必要があったり、住所の変更等、同一の届出事項を重複して記載しなければならなかったりする
また、これにより、サービス提供主体には重複した事務処理等が発生している
- ・ 国民が必要とする情報を各サービス提供主体が分散して保有しているため、国民が一括して情報を取得することができず、自分が欲しい情報にアクセスしにくい

など、国民にとっても、サービス提供主体にとっても、多大な労力・コストが発生している。

¹ ICカードは、ICチップ内に情報を収録することで視覚的に情報を隠すことができることに加え、不正な解析等に対する防御対策がなされた「耐タンパ性」を有するといったICチップの性質上、偽造や不正使用が難しく、安全性が高いことから、一般的に利用されている。

このような現状を踏まえると、今後は、

- ・ 複数の機関に分散している自らの情報の入手や必要な手続を一カ所で完結できる便利なサービス（ワンストップサービス）を実現すること
- ・ ワンストップサービスを可能とするとともに、必要なお知らせ等の情報を提供し、手続を省力化するため、各機関相互の情報連携（バックオフィス連携）を実現すること
- ・ バックオフィス連携により、各機関の業務効率化、コストの削減を図ること
- ・ 分野・機関横断的に状況を把握し、それに対応したきめ細かな施策を実施すること
- ・ 行政サービスの透明化を図るとともに、個人情報等へのアクセスの監視を可能とすること

を目指す必要がある。

この点につき、社会保障カード（仮称）に関連する取組である次世代電子行政サービスや電子私書箱（仮称）の検討においては、「ライフイベント単位で手続をワンストップ化する」「自らの情報を安心かつ容易に入手できる」等、上記の実現について社会保障カード（仮称）とは異なる切り口から検討を行い、それぞれにおける課題の解消や環境の整備について検討を行ってきたところである。これらの取組についても、社会保障分野における自らの情報の可視化・透明化を進めることや効率的にきめ細かなサービスを提供することを含むものであり、また、手続を行う際に関連する情報を閲覧して参考にすることや自らの申請の反映状況等を確認するなど、様々なサービスを相互に組み合わせることで相乗的に効果を高めることができることを考えると、国民の視点からは、情報の閲覧、各種申請手続、サービス主体からの情報提供等が一連のものとして利用できることが重要である。

また、具体的な仕組みについても、社会保障カード（仮称）の実現に向けた取組において検討されているような、制度をまたがって本人を特定する仕組みなど、分野・機関横断的な情報アクセス、情報連携を可能とする基盤を構築する必要がある点において関連している。

そのため、全体最適の観点からは、社会保障カード（仮称）や次世代電子行政サービス、電子私書箱（仮称）については、密接に連携し、将来像を共有した上で検討を進め、国民の視点から見て一連のものとする必要がある。

1. 3 社会保障カード（仮称）の検討の方向性

1. 2で述べた将来像の実現に当たっては、分野・機関横断的な情報アクセス、情報連携を可能とするための基盤の構築だけではなく、医療機関や保険者等の関連する主体の情報化やデータの標準化等の環境整備やそれぞれの分野における課題の解消が必要である。

そのため、各分野における環境整備や課題の解消を進めつつ、利用頻度が高く、ニーズが高いものを中心に、可能なものから順次実施していくことが必要であり、社会保障カード（仮称）については、上記の将来像を見据えつつ、差し当たり、年金記録等を簡便に確認でき、年金手帳、健康保険証、介護保険証としての役割を果たすものとして検討しているところであり、引き続きその実施に向けて課題の整理などを行っていく。

1. 4 社会保障カード（仮称）による効果

「これまでの議論の整理」で挙げた社会保障カード（仮称）導入の効果について、上記の将来像を踏まえると、以下のように整理できる。

【自分の情報の入手や必要な手続等のワンストップ化に関係するもの】

（自己情報の容易な入手・活用）

- ・ 現状では、利用者は年金記録、レセプト（医療費）情報、特定健診情報等の情報を得るためには、多くの場合、紙の申請書のやりとりが必要となる。また、別々の保険者・行政機関から各々取得しなければならず、一括して情報を取得することができず、自分が欲しい情報にアクセスしにくい状況である。

この点につき、利用者は、年金記録、レセプト（医療費）情報、特定健診情報等について、保険者等における環境が整うことを前提として、いつでも自宅等からオンラインで確認・入手して生活設計や健康管理のために活用することが可能となり、さらに、マイページポータル（仮称・詳細は後述）を利用することで、ワンストップで様々な社会保障に関する情報にアクセスできることとなる。

【必要なお知らせ等の情報の提供に関係するもの】

（利用者への情報提供）

- ・ 利用者が保険給付・適用の手続を忘れていても、保険者等からお知らせすることで手続漏れを防ぐことや、一般的な社会保障制度の概要等の情報に加え、住んでいる自治体や年齢に応じた社会保障に関する様々な情報を提供することもより簡便に実現可能となる。

【各機関の業務効率化、コスト削減に係るもの】

(利用者や保険者の負担軽減)

- ・ 現在、利用者は、転居や転職等に伴い保険者が変わるとともに、保険証等を保険者に返却する必要があるとともに、これにより加入申請漏れ・手続漏れも生じうる。また、各保険者において、被保険者の異動のたびまたは定期的に保険証を発行・交付している。

この点につき、利用者は保険者変更等の際でもカードを返却する必要はなく、1人1枚のカードで年金、医療、介護サービスの様々な保険証や標準負担額減額認定証等の役割を果たす。各保険者においても、これらの保険証等を発行する事務等が不要となり、事務コストが削減できる。

また、就職の際に正しい基礎年金番号が申告されない等の理由による基礎年金番号の重複付番も防止することもできる。

(医療機関等における事務負担軽減)

- ・ 現在、事務面において、レセプトへの資格情報の転記ミス、医療保険の未加入状態での受診や医療保険資格喪失後の受診等により、保険医療機関・審査支払機関・保険者等に医療費請求における過誤調整事務が発生している。
- この点につき、オンラインでの医療保険資格確認やレセプト等への自動転記が可能となり、医療費の過誤調整事務が軽減されるなど、事務コストが削減できる。

【分野を横断した状況の把握とそれに応じたきめ細かな施策に係るもの】

(制度や保険者等をまたがる手続の効率化)

- ・ 現在、制度や保険者をまたがって本人を特定することが難しいことから、保険の取得手続だけでなく、高額療養費の申請、併給調整のための書類提出など、制度や手続が複雑なものが存在し、煩雑な申請手続が必要であったり申請漏れが生じたりする。そのため、高額療養費等につき本来受けられるはずの給付が受けられない、また、加入手続漏れ等の原因により、払われていない保険料等が発生するなど、利用者への負担や事務面での負担が発生している。

この点につき、制度や保険者をまたがっての利用者の特定が可能となれば、例えば高額医療・高額介護合算制度といった制度をまたがる事務や、同一制度内でも保険者をまたがる事務が効率化され、手続のワンストップ化や必要な添付書類を削減することが可能となり、利用者にとって便利になるとともに、保険者の事務コストも削減される。

また、保険者が正確な情報の把握ができるようになることから、申請漏れを防ぐために利用者に情報提供をするなど、よりきめ細かなサービスを提供することが可能となる。

(例：高額療養費の申請、被用者保険から脱退した後の国民健康保険への加入
手続勧奨、その他社会保障に関する情報の提供)

- ・ 現在、各種給付における負担の軽減措置は保険者や制度ごとで設定・適用されるのが原則となっているが、保険者・制度をまたがった場合でも自己負担額の調整を行うなど、社会保障制度において制度や保険者をまたがったよりきめ細かなサービスを提供できる可能性がある。
- ・ 将来的には、本人の希望を前提とした上で、地域の医療機関間や医療機関と介護事業者等との情報連携にも活用することも可能となる。

【行政サービスの透明化や個人情報等へのアクセスの監視に係るもの】

(自己情報の管理・安全性確保)

- ・ 現状では、例えば年金記録について、標準報酬の誤りや虚偽の届出がされてもすぐに確認する手段がない。
この点につき、自分の情報を管理し、活用することが可能になり、正しい情報への修正、手続漏れや虚偽の届出の抑止も可能になる。これにより、例えば将来的な年金記録の誤り防止にも資する。
なお、国民が行う情報の確認手段としてIT技術を利用できれば、ねんきん定期便や各種通知等を送付することと比べて、郵送費等のコストを削減することができる。
- ・ 現状では、年金記録を始め、自分の社会保障に関する情報について、不正アクセスによる盗み見などの可能性に対して適切に管理されているか自分で直接確認する手段がない。
この点につき、アクセス記録を自分で確認できるようになれば、不正なアクセス等の監視が可能になり、また、不正アクセス等の抑止力としても働く。
- ・ 現状では、健康保険証、年金手帳等の偽造・悪用がなされた事例があり、例えば、知らない間にクレジットカード、銀行口座、携帯電話等の契約をされることや、それが別の犯罪に使われる可能性がある。
この点につき、ICカード化することにより偽造・悪用を一定程度防止することが可能になる。

社会保障カード（仮称）などの構想の目標のイメージ

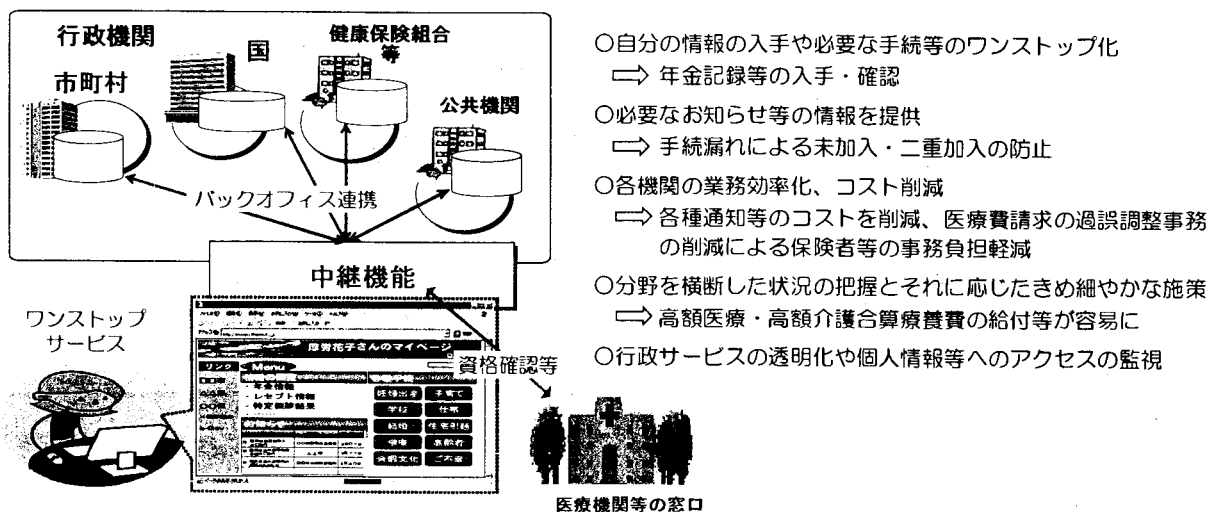


図1：社会保障カード（仮称）などの構想の目標のイメージ

2. 仕組みの仮定とその検証について

2. 1 仕組みの仮定

「これまでの議論の整理」においては、仮置きではあるが、社会保障カード（仮称）の効果を実現するための仕組みのイメージを示した。この仕組みについては、プライバシー侵害・情報の一元的管理に対する不安を極力解消しつつ、将来的な用途拡大に対応できるものとする必要がある。

以下、「これまでの議論の整理」取りまとめ後の検討の内容に触れつつ、社会保障カード（仮称）の仕組みについて述べることにする。

(1) 本人を特定する鍵となる情報（本人識別情報）について

社会保障に関する情報の可視化を進め、効率的にきめ細かなサービスを提供すること等を実現するためには、制度内・制度間での利用者の特定すなわち識別が必要となる。

この識別が不完全であると、記録・情報の連続性が確保されないこととなり、結果として利用者・サービス提供主体双方に不利益をもたらす可能性があるため、事務の効率化を図りながら利用者の識別を果たす方策を考える必要がある。

「これまでの議論の整理」においては、カードのＩＣチップに収録する本人を特定する鍵となる情報（本人識別情報）について、①制度共通の統一的な番号²又は②カードの識別子を基本として更に検討を進めると述べたところである。

ところで、本人識別情報は、制度内・制度間で利用者の識別を行うための情報であり、電子的に利用者の情報にアクセスするためには、別途オンライン上で認証を行うこととなるが、この際、①制度共通の統一的な番号又は②カードの識別子をそのままＩＣチップに収録して、個人の識別に用いる場合には、暗号化等の措置をとったとしても、住民基本台帳カードのように専用端末を用いるなどの適切な保護を講じなければ、ＩＣチップから送り出される情報を不正に読み出されるおそれを完全に否定できない。

一方で、社会保障カード（仮称）は、健康保険証として医療機関等で利用されることが想定されているが、すべての医療機関等において専用端末を用いて資格確認等を行うことは考えにくい。

そのため、情報を読み出す端末を無条件に信頼することができないことを考えれば、①制度共通の統一的な番号又は②カードの識別子を情報の送り手と受け手で持ち合うことで本人を認証する方法より、情報の送り手と受け手とで異なる情報を持ち、ＩＣチップの演算機能を活用する公開鍵暗号の技術³を活用する方法の方が安全性においては優位である。

また、この公開鍵暗号技術を用いた認証の方法については、認証しうることをもって識別に代えることも可能であることから、利用者の識別・認証のための方法としては、当該方法を用いることを仮定し、今後更に検討を進めることとする。

² 制度共通の統一的な番号の例については、『「社会保障番号」に関する実務的な議論の整理』（平成18年9月22日・社会保障番号に関する関係省庁連絡会議）では、「住民票コード」、「基礎年金番号」、「新規番号の付番」が挙げられている。

³ ＩＣチップから送り出される情報が膨大な桁数の乱数とＩＣチップ内で生成される関数であり、ＩＣチップの内部にのみ格納される別の乱数との演算の結果が合致することにより、本人を認証する方法。なお、公開鍵の電子証明書には重複を避けるための整理番号が付けられることになるが、これは本人の識別に用いられるものではない。

(2) 中継データベース（中継DB）について

① 中継DBの必要性

先に述べたとおり、社会保障カード（仮称）の仕組みについては、プライバシー侵害・情報の一元的管理に対する不安を極力解消しつつ、将来の用途拡大に対応できるものとする必要がある。

この観点から、「これまでの議論の整理」においては、社会保障カード（仮称）の仕組みのイメージについて、以下のように述べたところである。

- ・ カードのICチップには保険資格情報や情報閲覧の対象となる年金記録等の情報は収録せず、ICチップ内情報の書き換えの機会を極力減らしICカードのセキュリティを確保する。必要な情報の取得にはICチップ内の本人識別情報を用いて外部のデータベースにアクセスする
- ・ 保険資格情報や閲覧情報は、現在と同様に各保険者が保有する（一方で、各保険者は、本人識別情報や他の保険者が管理する被保険者記号番号等を保有しない）。また、保険者のデータベースを集約・集積して情報を一元管理することは、
 - －プライバシーが侵害されるのではないかという不安を惹起する
 - －サイバー攻撃等の標的にされるおそれがあることから、年金・医療・介護に関する様々な情報を一括して保有する大規模なデータベースは設けない
- ・ これらを前提とすると、ICチップ内に収録された本人識別情報をキーにして、各保険者に分散して保存されている情報に確実にアクセスする仕組みとして、アクセスを中継するためのリンクのみを保持する機能を持つ中継DBが必要となる。中継DBに様々な情報を持たせることは情報の一元的管理が行われるとの懸念が生じることから、中継DBが持つ情報は本人識別情報、各制度の被保険者記号番号等（各種の公費負担医療も対象とする場合については、それぞれの公費負担者番号、公費負担医療受給者番号）といった必要最小限の情報とする

以上のように、中継DBは、本人識別情報、各制度の被保険者記号番号等といった必要最小限の情報を保有し、それらをもとに利用者の情報へのアクセス要求を各保険者に振り分ける機能を持つ。この場合、各保険者が持つ被保険者記号番号等を各制度共通の統一的な番号で置き換えることも考えられるが、これについては、

- ・ 情報漏洩の際に、各保険者が保有する情報がマッチングされ、利用者のプライバシーが侵害されるリスクが高まること。また、医療等の現場で活用する番号は可視的であることが求められること
- ・ 仕組みの早期実現のためには、保険者のデータベースの改修を可能な限り小規模なものにすべきところ、より大規模な改修が必要となると考えられること

などの課題がある。

なお、保険者のデータベースについては、現在、複数の保険者が共同で運用を行っている例などが見られるところであるが、新たにこれを行うに当たっては、各保険者におけるデータベースの整備状況やセキュリティ対策の状況を踏まえる必要があることから、適切な共同運用の在り方等については、今後引き続き検討を行うこととする。

社会保障カード（仮称）の仕組みのイメージ（仮定）

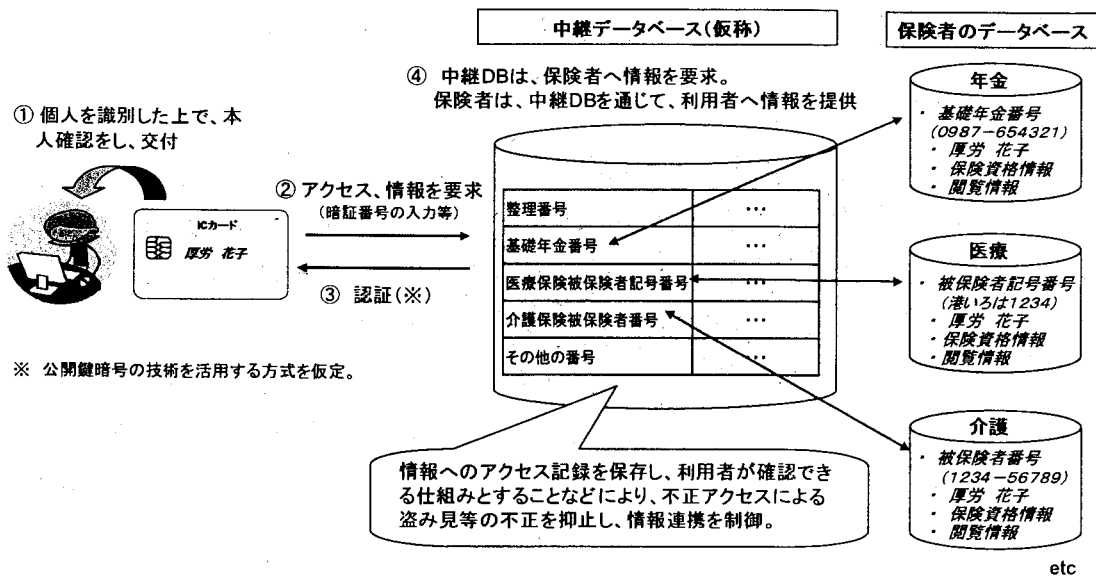


図2：社会保障カード（仮称）の仕組みのイメージ（仮定）

② 中継DBの具体的な機能について

オンラインによる保険資格の確認については、医療機関等からの資格確認の要求を、中継DBを経由して各保険者のデータベースにアクセスさせることで行う。

年金記録やレセプト等の情報を閲覧する際にも、各保険者が有する情報にアクセスすることになるが、各保険者のデータベースに個人が直接アクセスすることは利用者にとって不便であり、また、セキュリティ上も脅威が高まることから、中継DBの仕組みを利用することにより、利用者の閲覧要求を中継する機能を持たせることが可能と考えられる。

上記に加え、中継DBにおける自分のデータへのアクセス記録を保存することとし、その記録を自分自身で確認できる仕組みとすることで、不正アクセスによる盗み見等の不安を払拭するとともに不正を抑止する仕組みとすることが可能となる。

また、中継DBを利用することで、各制度における保険者間や制度をまたがる保険者間の情報連携を円滑かつ安全に行うことができ、事務の効率化が可能となる。

中継DBはこれらの機能を有するが、次世代電子行政サービス構想における「行政情報の共同利用支援センター（仮称）」や電子私書箱（仮称）構想における「電子私書箱（仮称）プラットフォーム」は、中継DBと類似の機能を持つものと考えられることから、これらについては、重複した投資を避け、共通の基盤として構築することを目指すべきである。

なお、このように、中継DBを置く仕組みとすることは、カードを使って新たなサービスを利用できるようにする際に、中継DBに新たなサービスに関するデータベースへのリンクを持たせることでその機能を拡張することが可能であり、ICチップ内に新たなアプリケーションを書き込む必要はないことから、将来的なカードの用途拡大に対応しやすい仕組みとすることができる。

2. 2 仮定の検証

2. 1では、仮置きではあるが、社会保障カード（仮称）の仕組みのイメージを示した。今後は、平成23年度中を目途とした社会保障カード（仮称）の実現に向け、この「仮置き」の仕組みについて、課題を洗い出すとともに、対応策を検討する必要がある。

厚生労働省は、平成21年度に、社会保障カード（仮称）に関する実証実験を行う予定であるが、その状況や結果、サービスの体験者等の声を踏まえ、ITの利用に不慣れな方等、様々な利用者への配慮が必要であることについても留意しながら、社会保障カード（仮称）の仕組みがより良いものとなるよう検討を進めていくことが必要である。

3. 年金記録等の閲覧について

現在、利用者が、各保険者の保有する自らの情報を取得する場合は、年金・医療・介護等取得を希望する情報の種類によって、それぞれ当該情報を保有する保険者に対して請求を行う必要がある。

オンラインによる年金記録等の情報閲覧⁴機能は、社会保障カード（仮称）の主要な機能の一つであるが、2. で述べた仕組みを活用すれば、利用者は、閲覧する情報によってそれを提供する保険者が様々であることを意識することなく、ワンストップで必要な情報にオンラインでアクセスすることができる。

ここでは、2. で述べた仮置き⁴の仕組みに基づき、社会保障カード（仮称）を用いたオンラインによる年金記録等の情報閲覧の具体的な仕組みについて、セキュリティの確保や利用者の利便性を考慮しながら述べる。

なお、1. 3で述べたように、社会保障カード（仮称）の仕組みに基づく情報閲覧を可能とするためには、その前提として、情報を提供する各保険者の環境整備（閲覧用データベースの整備、情報の標準化・可視化等）が必要となることに留意が必要である。

(1) 情報閲覧に関するセキュリティ上の要件と対策

社会保障に関する情報はプライバシー性の高いものが多く、特に、年金記録や特定健診情報等は、健康保険証等に記載されている保険資格情報と比べて特に機微な情報であることから、自宅などからオンラインでこれらの情報

⁴ パソコン等の端末と社会保障カード（仮称）を使って、自宅などで、オンラインで保険者のデータベースにアクセスし、自分の情報を端末の画面上に表示して確認すること及び当該情報を取得することをいう。

を閲覧することができるようにするためには、セキュリティ確保のための措置を講じるとともに、オンライン上で厳格な本人確認を行うことが必要不可欠である。

オンライン上での厳格な本人確認については、既存の仕組みを最大限に活用し、費用対効果に優れた仕組みとする観点から、現在、電子申請において安全性と信頼性が確保された電子署名を行うための手段を提供している公的個人認証サービスを利用する方法等を検討する必要がある。

なお、公的個人認証サービスについては、利用サービスの拡大に向けた取組のひとつとして、オンライン認証の実現に関する検討が行われる予定であり、検討を進めるに当たっては、その動向にも留意する必要がある。

また、その他セキュリティ確保のための要件と対策としては、以下のものが考えられる。

【セキュリティ上の要件と対策】

- ① 正しいカードが、正しい所有者によって利用されていることの確認
端末や中継DB等のシステムが、カードの正当性の確認を行う等の措置をとるとともに、本人確認の観点からは、カードの所有者に、暗証番号(PIN)の入力等を求めることが望ましい
- ② 改ざんなどがない状態で正しい情報が確認できること
閲覧情報へのアクセス履歴を保存・確認することや、情報の登録・更新を行う者の正当性を確認する等の措置をとる
- ③ 悪意のある者や不正な機器からの攻撃に耐えられること
カードが、端末や中継DB等のシステムの正当性を確認するとともに、情報の暗号化やウイルス対策等を行うことが必要である

なお、これらの対策を講じた上で残るリスクや課題について、誰がどのように対処するかということに関しては、費用対効果の観点も含め、引き続き、総合的に検討を行う。

(2) 情報閲覧の具体的な仕組みのイメージ

年金記録等の閲覧の仕組みのイメージ

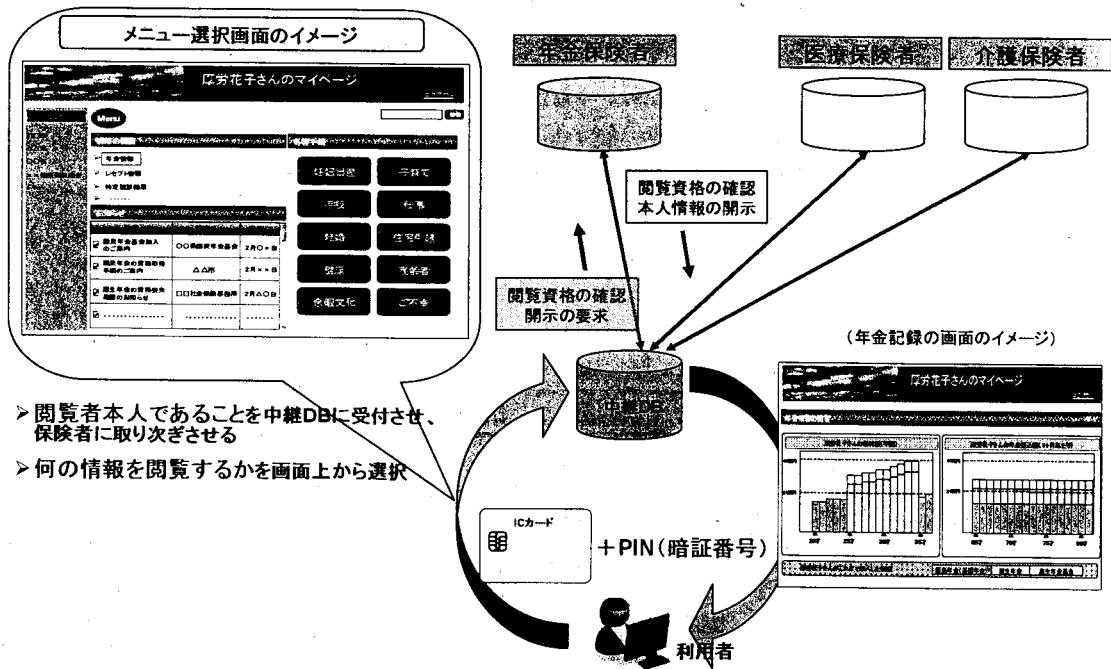


図3：年金記録等の閲覧の仕組みのイメージ

利用者がオンラインで年金記録等の情報閲覧を行う際、年金・医療・介護等閲覧を希望する情報の種類によって、異なる保険者のデータベースにアクセスすることは不便であるとともに、保険者のデータベースに直接アクセスすることは、たとえそれが閲覧用のデータベースであっても、セキュリティ上の脅威を増大させる可能性がある。また、各保険者のデータベースそれぞれにセキュリティ対策を施すことが必要となり、システムコストが増大する可能性がある。

このため、利用者と各保険者のデータベースの間に、例えば、中継DBの機能を利用することで利用者の閲覧要求を中継する機能を持つ仕組み(ここでは差し当たり、「マイページポータル(仮称)」とする。)を置く方法が考えられる。

これについては、「これまでの議論の整理」において、「社会保障ポータル(仮称)」としていたが、将来的には、一つのポータルで、社会保障分野以外の分野に関する情報の入手や行政機関に対する各種オンライン申請等様々なサービスを提供できるようにすることが望ましいため、ここでは、社会保障分野に限定されない呼称を用いることとする。

このようなマイページポータル(仮称)が、利用者の閲覧要求を中継するこ

とにより、セキュリティ上の不安が小さくなるとともに、利用者にとっても、ワンストップで様々な情報にアクセスできるようになるため、利便性の向上を図ることができる。

さらに、マイページポータル（仮称）を通じて、保険者が利用者に対し個々の状況に応じた情報提供を行うなど、利用者に対するきめ細かなサービスも可能となる。

ただし、提供される情報の具体的な内容については、利用者の利便性や提供される情報の機密性を考慮しつつ、今後検討を行う必要がある。

なお、レセプトの開示については、現行制度の下では非開示となるレセプトもある⁵ことから、具体的な開示の仕組みについては、今後検討を行う必要がある。

4. 医療等の現場での活用について

→作業班の検討結果を踏まえ記載。

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。

⁵ 保険者が、医療機関等の意見を踏まえ、レセプトを開示することによって、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第25条第1項第1号に規定する「本人の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれ」があると判断した場合（例えば、不治の病であることを本人が知ることにより、本人の精神的・身体的状況を悪化させるおそれがあるような場合）には、当該レセプトが非開示となることがある。

「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。

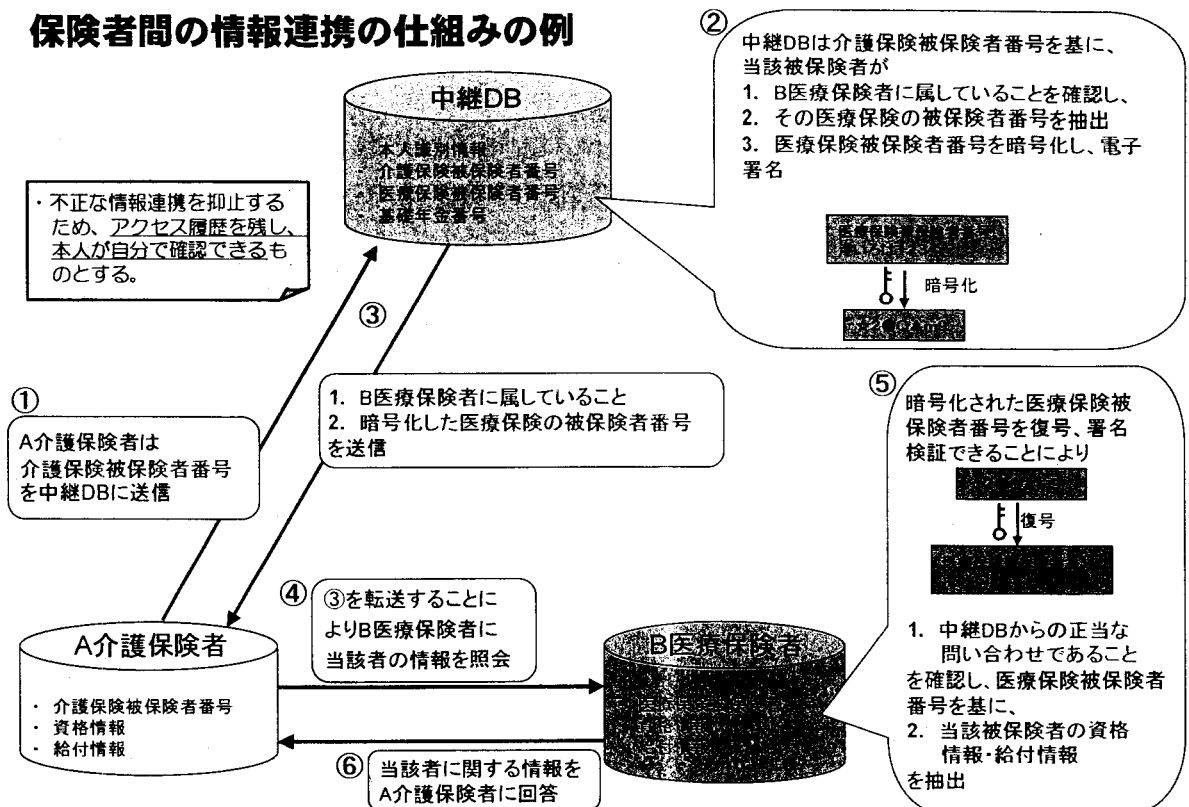
ところで、医療機関等が、中継DBを経由して、診療報酬請求に必要な情報を各保険者のデータベースから取得することができるようにするためには、利用者が引越や退職等に伴い保険者を異動した際に、各保険者のデータベースや中継DBが保有する当該利用者に関する情報が速やかに更新されることが必要である。

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ていないという者が生じることのないよう、被用者健保の保険者と国民健康保険の保険者とが情報連携を行うことも想定される。

なお、医療機関等がオンラインにより診療報酬請求に必要な情報を取得することを可能とするためには、そもそも、保険者が保有する適用関係情報（被保険者の資格取得・喪失、被扶養者の認定等の情報）の「紙台帳」管理からデータベース管理への移行が必須であるとともに、すべての保険者に対する事業主からの適用関係手続について、「紙媒体」による届出からオンライン利用による届出を可能とする制度的対応等の環境整備を行うなど「オンライン利用拡大行動計画」（平成20年9月12日 IT戦略本部）の着実な実行によって、上記のタイムラグの短縮も一定程度期待できるところである。

保険者間の情報連携の仕組みの例



※ 上図のように保険者間で直接情報のやりとりを行うのではなく、中継DBを介してこれを行うことも可能であると考えられる。

図5：保険者間の情報連携の仕組みの例

6. 写真付きの身分証明書としての機能等について

これまで述べたもののほか、希望者については、社会保障カード（仮称）を身分証明書として利用することを可能とすること、ICチップの空き領域を利用して追加的な機能を持たせること等についても、今後更に検討を行う。

7. カードの発行・交付方法等について

→作業班の検討結果を踏まえ記載。

8. 電子行政、電子私書箱（仮称）等の取組との連携について

現在、政府においては、人生の様々な場面におけるワンストップサービスやそのためのバックオフィス連携の実現等に向けた取組が行われている。本検討会における社会保障カード（仮称）の実現に向けた取組もその中に位置付けられるものであるが、全体最適の観点からは、関連する様々な取組と連携して検討を進めるべきである。また、特に、費用対効果を高めるといった観点からは、これと併せ、社会保障カード（仮称）で必要とするICチップを含む媒体や認証基盤、医療機関等におけるネットワーク基盤等につき、関連しうる他の仕組み等を可能な限り活用することで、社会保障カード（仮称）のためだけに新たな投資を行うことを極力避けることが必要である。

(1) 電子政府関連施策等との連携

社会保障カード（仮称）の検討に当たっては、内閣官房において検討が進められている次世代電子行政サービスや電子私書箱（仮称）の実現に向けた取組等以下の関連する施策と連携して検討を行うことが必要である。

特に、次世代電子行政サービス構想における「行政情報の共同利用支援センター（仮称）」や電子私書箱（仮称）構想における「電子私書箱（仮称）プラットフォーム」は、中継DBと類似の機能を持つものと考えられることから、これらについては、重複した投資を避け、共通の基盤として構築することを目指すべきである。

① 次世代電子行政サービス

「IT新改革戦略 政策パッケージ」（平成19年4月5日 IT戦略本部）及び「重点計画2007」（平成19年7月26日 IT戦略本部）に基づき、内閣官房IT担当室に設置された「次世代電子行政サービス基盤等検討プロジェクトチーム」においては、「利用者視点でのサービス提供」「行政事務の最適化の推進」「企業活動の活性化」「国民と行政の信頼強化」を目標とし、先行プロジェクトとして実証実験を中心に課題の検証を行うとともに、基本的な枠組みの構築を行い、知識創造の社会へ導く次世代電子行政サービスの継続的な成長に向けた取組を進めている。

「重点計画2008」（平成20年8月20日 IT戦略本部）においては、「2008年6月に次世代電子行政サービス基盤等検討プロジェクトチームにおいて策定された「次世代電子行政サービス（eワンストップサービス）の実現に向けたグランドデザイン」に基づき、まず、引越と退職手続についてのワンストップ化について、2010年度を目途に標準モデルを構築し、

実用化を目指す」としている。

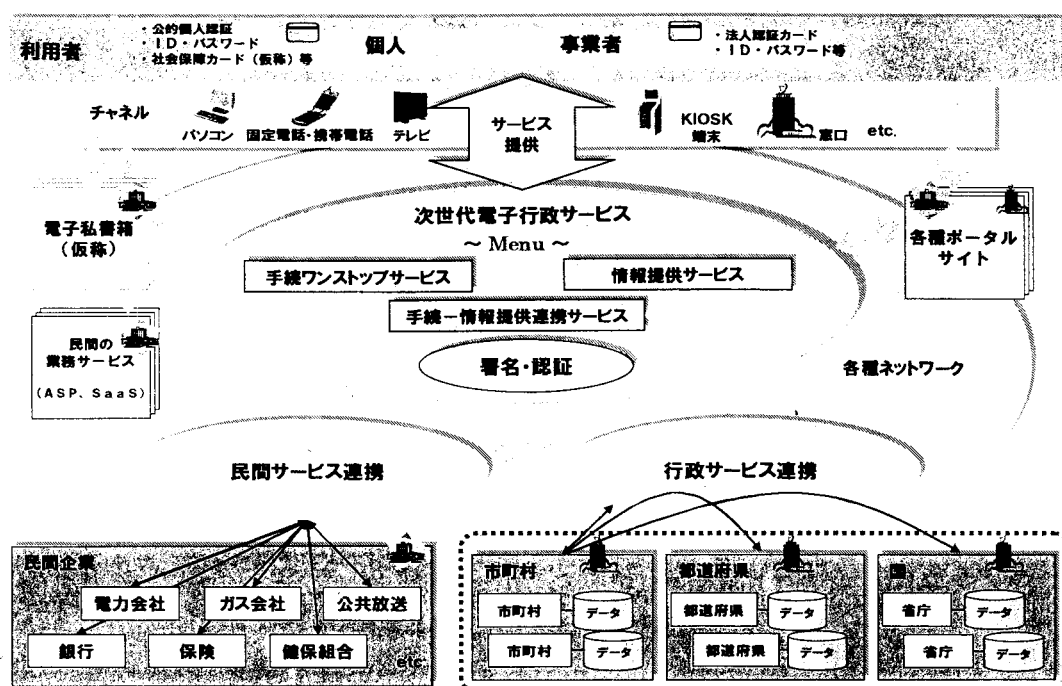


図8-1：次世代電子行政サービスの基盤のイメージ図⁶

② 電子私書箱（仮称）構想

「重点計画 2007」において「国民視点の社会保障サービスの実現に向けての電子私書箱（仮称）の創設」が盛り込まれたことを受け、平成 19 年度に「電子私書箱（仮称）による社会保障サービス等の IT 化に関する検討会」⁷が開催され、電子私書箱（仮称）構想のコンセプトについて取りまとめられ、技術的要件、制度的課題の抽出が行われた。

平成 20 年度は平成 19 年度の検討を踏まえ「電子私書箱（仮称）構想の実現に向けた基盤整備に関する検討会」が開催され、より具体的に詳細な検討を行うため、特定健診結果、年金記録をユースケースとし、技術的要件に関する検討、制度的課題に関する検討、社会保障以外の分野における電子私書箱（仮称）の利用に関する検討等が行われた。

特に、特定健診結果、年金記録をユースケースとした技術的課題の検討のためユースケース検討ワーキンググループが設置され、電子私書箱（仮称）構想の技術的要件及び制度的課題の検討の結果を取りまとめた「電子私書箱（仮称）プラットフォーム基本設計」を作成したところである。

⁶ 「第 11 回 社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」（平成 21 年 2 月 6 日）に内閣官房 IT 担当室が提出した資料より抜粋。

⁷ 平成 20 年 3 月 17 日に終了。

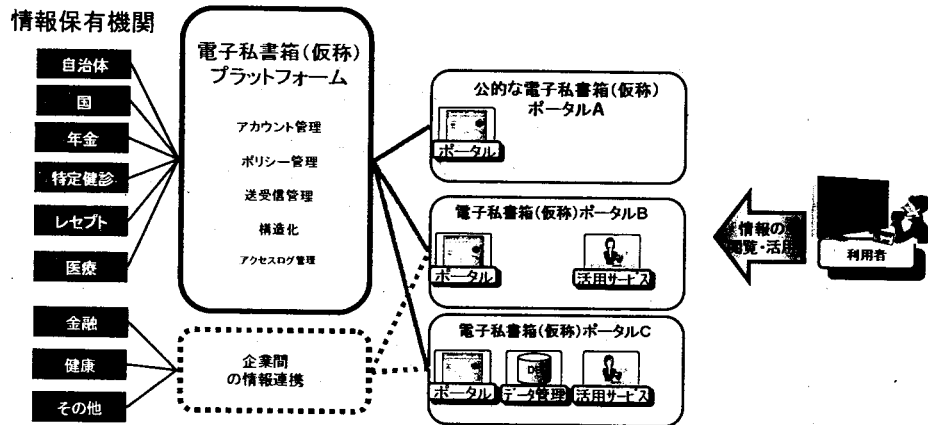
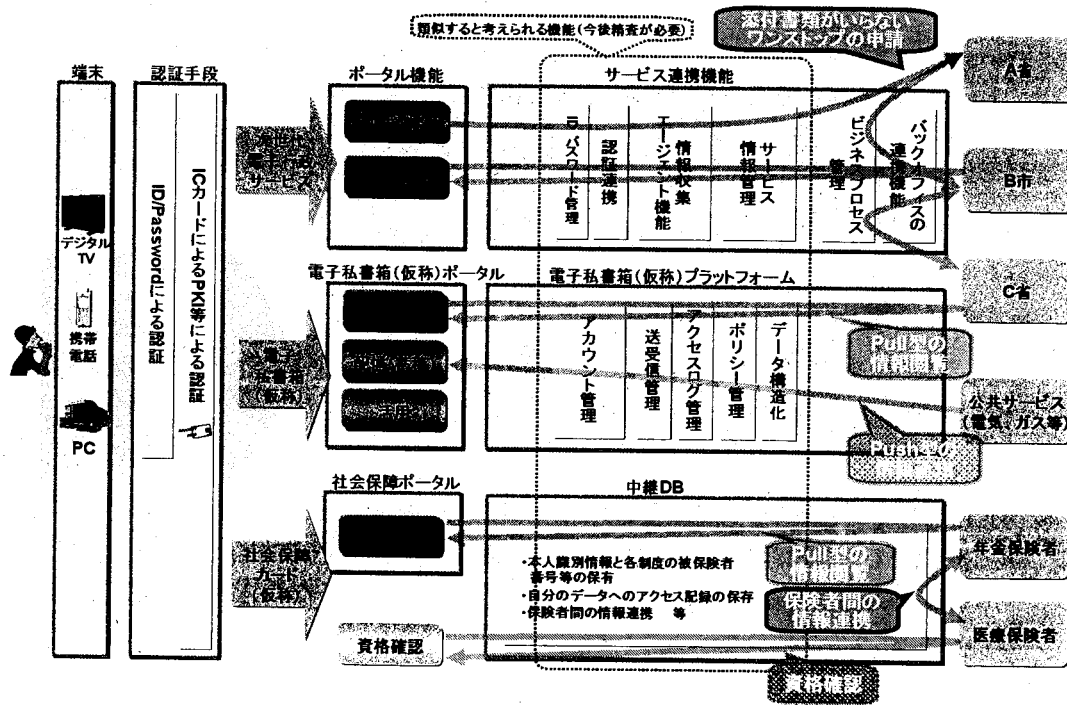


図8-2：電子私書箱（仮称）の実装形態例⁸



参考：「次世代電子行政サービス(eフロンストップサービス)の実現に向けたグランドデザイン」(平成20年6月4日) (P.23)
 「社会保障カード(仮称)の在り方に関する検討会 これまでの議論の整理」(平成20年10月28日)

図8-3：次世代電子行政サービス、電子私書箱（仮称）構想、社会保障カード（仮称）構想の機能相関図⁹

⁸ 「第11回 社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」（平成21年2月6日）に内閣官房IT担当室が提出した資料より抜粋。

⁹ 「第5回 電子私書箱（仮称）構想の実現に向けた基盤整備に関する検討会」（平成21年3月16日）に内閣官房IT担当室が提出した資料より抜粋。

③ 電子行政サービス等へのアクセス手段の多様化

現在、総務省においては、パソコンより普及率が高く多くの国民にとって身近な携帯電話、デジタルテレビ等の情報通信機器（デジタル機器）を活用し、電子行政サービス等へのアクセス端末の多様化を図ることを目指した検討が行われている。また、ネットワーク資源を活用し、ICカードからサーバに認証機能を一部移行させることにより、個人がオンライン上で簡易にサービスを受けられる方策の可否の検討が行なわれているところである。

以上については、平成22年度までに必要な調査研究・実証実験を行い、パソコンの利用率が低い高齢者を含めた電子行政サービス等の利用拡大、デジタル・ディバイドの解消に貢献することが目標とされている。

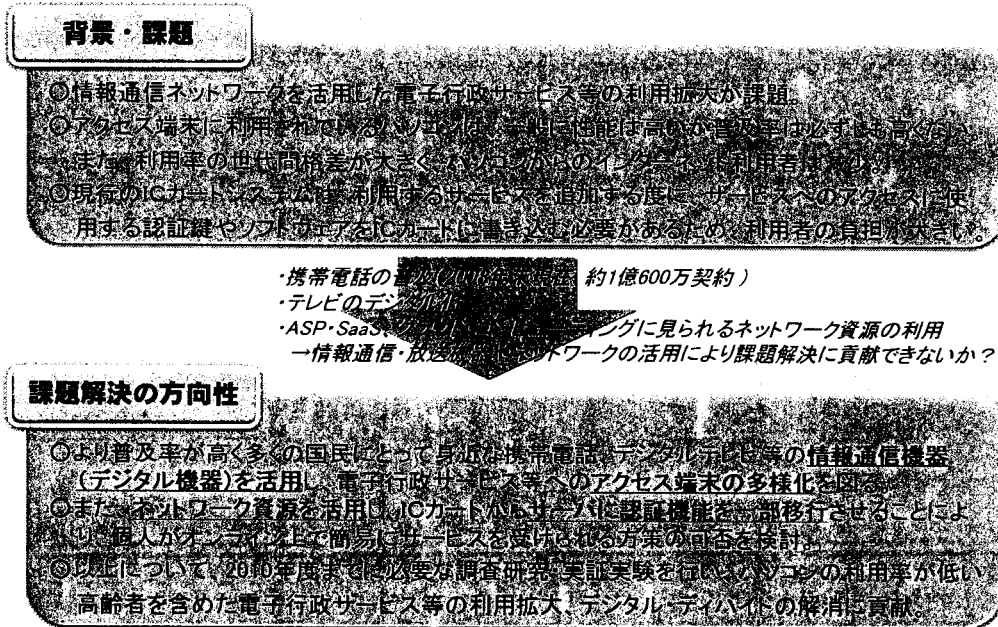


図8-4：電子行政サービス等へのアクセス手段の多様化（概要）¹⁰

¹⁰ 「第12回 社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」（平成21年3月6日）に総務省情報流通行政局情報流通振興課が提出した資料より抜粋。

④ 地域情報プラットフォーム推進事業

総務省は、財団法人全国地域情報化推進協会と連携し、地方公共団体等の様々なシステム同士の連携を可能にするために各システムが従うべき業務面や技術面のルールとして、地域情報プラットフォーム標準仕様を策定している。

また、総務省は、官民が連携したワンストップサービスの実現を目指し、平成 20 年度から、地域情報プラットフォーム標準仕様に準拠したシステムにより、引越分野等を対象に、ワンストップサービスの実証実験を実施し、ワンストップ化に向けた課題の抽出等を行っている。

地域情報プラットフォーム構想の推進

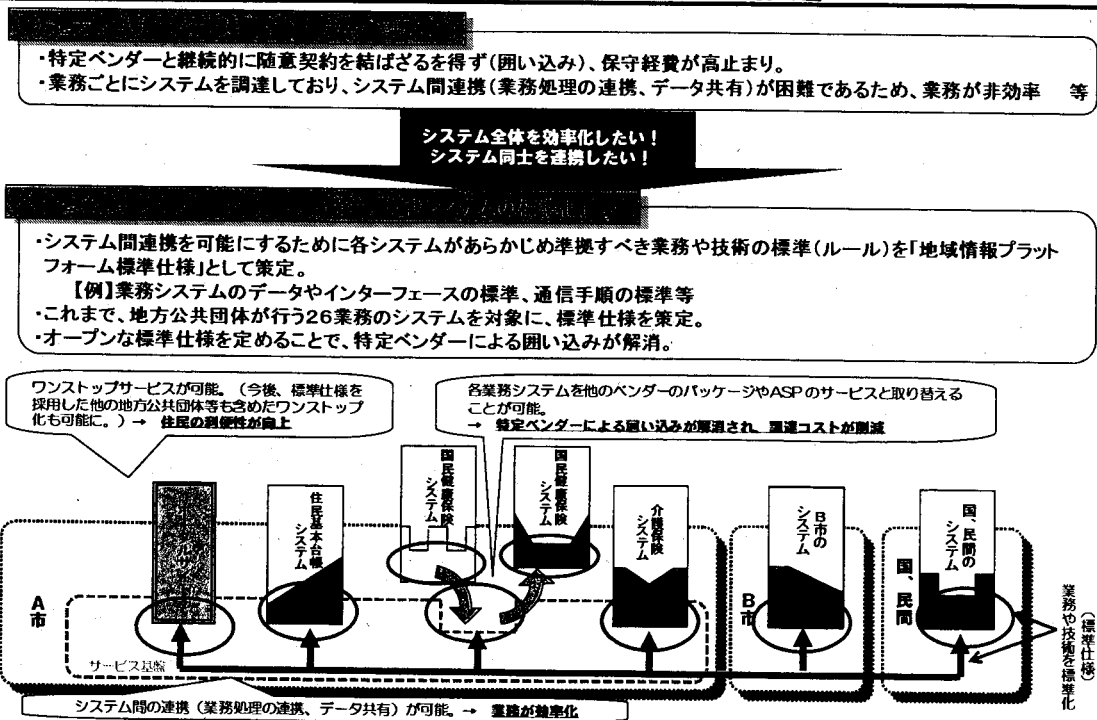


図 8-5 : 地域情報プラットフォーム構想の推進¹¹

¹¹ 「第 11 回 社会保障カード(仮称)の在り方に関する検討会」(平成 21 年 2 月 6 日)に総務省情報流通行政局地域通信振興課地方情報化推進室が提出した資料より抜粋。

(2) 既存のＩＣカード・ＩＣチップを含む媒体の利用

現在市町村から交付されている住民基本台帳カード（住基カード）の利用については、既存のＩＣカードや市町村が有するカードの発行基盤を利用することで費用対効果に優れた仕組みとすることが可能であり、さらに、社会保障カード（仮称）の仕組みで利用する本人識別情報を格納する器として既発行の住基カードを活用できる場合には、新たなカードの発行を不要とすることができると考えられる。

「ＩＴ政策ロードマップ」（平成 20 年 6 月 11 日 ＩＴ戦略本部）においては、「住民基本台帳カードの普及にあたっては、社会保障カード（仮称）の議論と一体的に検討を進める」とされているところであり、今後更に検討を進めていく必要がある。

「これまでの議論の整理」においては、現在の仕組みを前提とすると、市町村をまたがる住所変更の際には住基カードの再発行が必要となることに留意する必要があると述べたが、住民基本台帳カードについては、他の市町村へ住所を移した場合でも引き続き使用することができるようにするため、住民基本台帳法の一部改正法案が今国会（第 171 回国会（常会））に提出されている。

社会保障カード（仮称）については、転居等により保険者が変わった場合でも、カードを返却することなく利用し続けることを可能とする方向で検討を進めているが、住民基本台帳法の改正により、転居時に住民基本台帳カードが失効しない仕組みが制度化されれば、社会保障カード（仮称）の仕組みで利用する本人識別情報を格納する器として住民基本台帳カードを利用するに当たっての課題の一つが解決されることとなる。また、同法案においては、これまで住民基本台帳法の適用対象となっていなかった外国人住民についても同法の適用対象となり、住民基本台帳カードの取得が可能となる予定である。

住民基本台帳法の一部を改正する法律案の概要 ＜住基カードの引越継続使用関係＞

現在

他の市町村へ住所を移すときは、一度住民基本台帳カードを返納し、改めて転入地市町村で住民基本台帳カードの交付申請を行う必要がある。

他の市町村へ住所を移した場合でも引き続き住民基本台帳カードを使用することができるよう所要の規定を改正。平成21年通常国会に法案を提出。

- ・ 住民基本台帳カードを交付した市町村長への返納義務を廃止
- ・ 転入地市町村長に対し住民基本台帳カードを提出することで継続使用が可能

改正後のイメージ

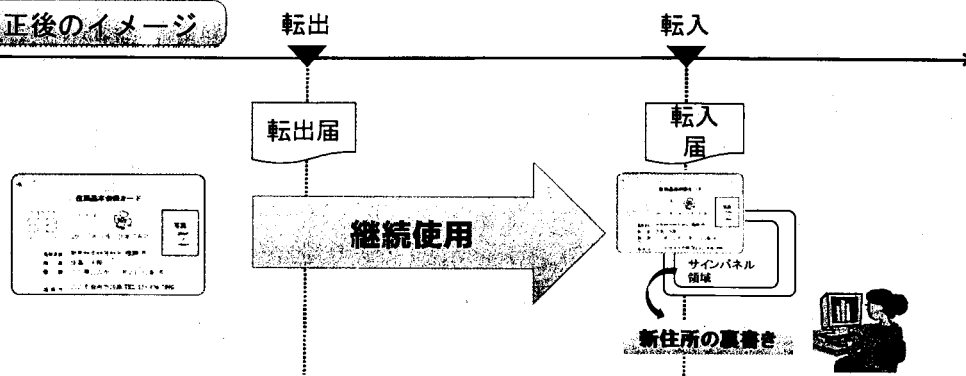


図8-6：住民基本台帳法の一部を改正する法律案の概要¹²

しかしながら、住民基本台帳カードの利用については、住民基本台帳カードは希望者に交付することとなっていること、自治事務として市町村が発行責任者となっていることなど、現時点での社会保障カード（仮称）の検討状況に照らして課題もあることから、これらに留意しつつ、引き続き検討を行う。

また、その他の媒体については、携帯電話等の情報通信機器を活用した電子行政サービス等へのアクセス手段の多様化等に関する検討状況、技術動向にも留意し、引き続き検討を行う。

¹² 総務省自治行政局市町村課作成資料

(3) 認証基盤の活用

① 公的個人認証の活用

情報の閲覧等を行う際、ネットワーク上での厳格な本人確認を行うことにより成りすましなどを防ぐ必要がある。これについては、現在、電子申請において安全性と信頼性が確保された電子署名を行うための手段を提供している公的個人認証サービスを利用する方法等を検討する必要がある。

公的個人認証サービスについては、利用サービスの拡大、利便性の向上等に向けて、

- ・ 電子証明書のオンライン更新の実現
- ・ 記録媒体の拡大
- ・ オンライン認証の実現

等に関する検討が行われる予定であり、今後の検討の動向に留意する必要がある。

② HPKIの活用

厚生労働省で構築している保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）¹³を資格確認等における医療関係者資格を有することの確認に用いることを今後検討する必要がある。また、現在、HPKIは電子署名基盤であることから、認証用証明書の発行についても今後検討する必要がある。

(4) ネットワーク基盤としてのレセプトオンラインネットワークの活用

平成18年4月から開始された、医療機関や薬局から審査支払機関へのレセプトの送付のオンライン化は、規模による段階的整備が今後進捗する予定である。

今後、医療機関等と審査支払機関とのネットワークが整備されていくことが見込まれ、また、これらの動きを踏まえ、医療機関等のIT基盤が整備されていくことが想定されるため、医療機関等におけるオンライン資格確認を可能とするための環境整備については、新たな投資を極力避けるため、これらの基盤を活用することが有効と考えられる。

しかしながら、レセプトの送付が原則オンライン化される平成23年度以

¹³ 電子署名法にも適合した電子証明書を用いて、実在する自然人であることと同時に、医師・薬剤師等医療に関する公的資格を有することを証明するため、保健医療福祉分野の公開鍵基盤として構築した電子署名検証基盤

降も、一部の医療機関等については最長2年の範囲内で紙媒体でのレセプト送付が認められるとともに、代行請求機関を通じたオンライン請求が可能であるため、平成23年度以降においても、すべての医療機関等において、保険資格のオンライン確認が可能となる環境が整備されるわけではないことに留意が必要である。

したがって、社会保障カード（仮称）を健康保険証として利用する場合については、医療機関等の実務に混乱が生じることのないようにすることが必要である。

9. 制度的対応の検討について

社会保障カード（仮称）に関しては、現在仮定している仕組みを前提とした場合には、例えば以下のような事項に関するルールの制定（必ずしも法令の制定・改正に限られるものではない）が必要と考えられる。

また、情報閲覧機能等、少なくとも一部の機能の実現は、既存の法令（民法、個人情報保護法制等）の枠内で可能と考えられる。

なお、以下の事項の中には、次世代電子行政サービス、電子私書箱（仮称）等の実現に向けた取組においても検討されている事項もあり、政府全体として整合の取れた検討が進められるべきである。

(1) 中継DBの運営に関するルール

- ・ 中継DB上の個人に関する情報の取扱いに関するルール（安全確保措置、アクセス記録の保存等）
- ・ 個人による中継DB上の自分の情報へのアクセス記録の閲覧に関するルール

(2) 中継DBを用いた情報閲覧・情報連携に関するルール

- ・ 中継DBへの行政機関、保険者等によるアクセスに関するルール（リンク情報の登録・抹消、アクセス管理等）
- ・ 中継DBを用いたリンク情報利用に関するルール（例えば、主体の制限や、本人の同意がある、あるいは、法令で定める場合に利用できる、など）
- ・ 中継DBを経由した正当な要求に対する情報の提供義務
- ・ 情報閲覧・情報連携の監視に関するルール
- ・ オンライン認証に関するルール
- ・ 異常時、事故時の対策、責任の所在に関するルール

- ・ 代理の取扱いに関するルール
- (3) 保健医療番号（仮称）を導入するとした場合の当該番号の保護措置
- ・ 番号の利用・提供の制限
 - ・ 番号の告知要求制限
- (4) カードの発行・交付等に関するルール
- ・ カードの発行、交付、取得、紛失等に関するルール
 - ・ 現行の年金手帳、健康保険証等の発行・交付等に関する規定の整備

10. 社会保障カード（仮称）の実現に向けて

1. 2において述べたように、現在、政府においては、人生の様々な場面におけるワンストップサービスやそのためのバックオフィス連携等を実現するための取組が行われているが、その実現がもたらす効果がどれほど大きなものであっても、それを上回る費用が生じることとなれば、国民の理解は得られないため、費用対効果の試算は欠かすことができない。

社会保障カード（仮称）、次世代電子行政サービス、電子私書箱（仮称）について、これまで、政府において行われた費用と効果の試算について述べると、

- ・ 医療保険資格のオンライン確認等の実現による効果は、保険者で年間約160億円、医療機関等で年間約120億円（「医療保険資格確認における社会保障カード（仮称）導入効果の定量化分析業務 報告書」（平成20年12月）¹⁴に基づくもの。後者は、医療機関等に対するアンケート調査の結果をもとに推計した値であるが、当該アンケートの回収率が必ずしも高くないため、参考とするに当たっては留意が必要。）
- ・ ライフイベントに即したワンストップサービスの実現を目指す次世代電子行政サービスについては、引越しワンストップ、退職ワンストップの実現により、一年間に削減されると見込まれるコストは官民合わせそれぞれ、約1,000億円、1,200億円¹⁵
- ・ 安全かつ利便性の高い情報提供の実現を目指す電子私書箱（仮称）構想の

¹⁴（参考）「第12回 社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」（平成21年3月6日）資料3

¹⁵ 次世代電子行政サービス基盤等検討プロジェクトチームの試算によるもの。（参考）「第4回 次世代電子行政サービス基盤等検討プロジェクトチーム」（平成20年6月4日）資料1

実現により社会保障分野・公共サービス分野において既存の郵送による通知サービスの代替手段として削減されるコストは、一年間で約 4,600 億円¹⁶。また、電子私書箱（仮称）の導入にかかるコストは、初期整備経費として、約 200～400 億円¹⁷

とされている。

ワンストップサービス、バックオフィス連携等の実現に向けた取組については、これらを含め、様々な取組が同時進行しているところであり、技術発展の動向等を踏まえた検討の成果を反映する必要があるため、現時点において、総合的に費用や効果を算出するのは困難であるが、検討の進捗状況を踏まえつつ、可能なものから試算を行うとともに、受益と負担の関係も踏まえた費用負担の在り方について検討を行う必要がある。

ただし、これらの取組が進捗の過程にある等の理由で、情報化が部分的である時点においては、費用対効果を得にくい側面があることには留意が必要である。

本検討会においては、厚生労働省が平成 21 年度に行う社会保障カード（仮称）の実証実験の状況や結果、サービス体験者等の声を踏まえつつ、現場に混乱が生じることのない円滑な実施を図るための方策、きめ細かな周知広報等国民の理解を深めるための取組に関する検討を含め、引き続き、社会保障カード（仮称）の実現に向けた取組を行っていく。

¹⁶ 内閣官房 IT 担当室にて年金記録及び特定健診結果のユースケースを対象としたシステムを想定し同規模の類似システムの導入コスト等を基に試算。（参考）「第 4 回 電子私書箱（仮称）構想の実現に向けた基盤整備に関する検討会」（平成 21 年 2 月 9 日）資料 6

¹⁷ 内閣官房 IT 担当室の試算によるもの。（参考）「第 4 回 電子私書箱（仮称）構想の実現に向けた基盤整備に関する検討会」（平成 21 年 2 月 9 日）資料 6

デジタル新時代に向けた新たな戦略 ～ 三か年緊急プラン ～ (概要)

平成21年3月25日
内閣官房IT担当室

デジタル新国家戦略による日本経済の再生

- IT戦略本部において、2015年度を見通した新国家戦略を6月中に策定予定
- 当面の経済危機に有効な対策(三か年緊急プラン)を3月中に先行して策定

三か年緊急プランの概要

現行の情報化投資水準(約20兆円)を維持するため、
今後3年間で、3兆円の追加投資で約50万人の雇用を創出

(1) デジタル特区等による三大重点プロジェクトの推進

※) 特定地域で先導的プロジェクトを実施、その成果をベストプラクティスとして全国展開

電子政府
電子自治体

医療

教育・人財

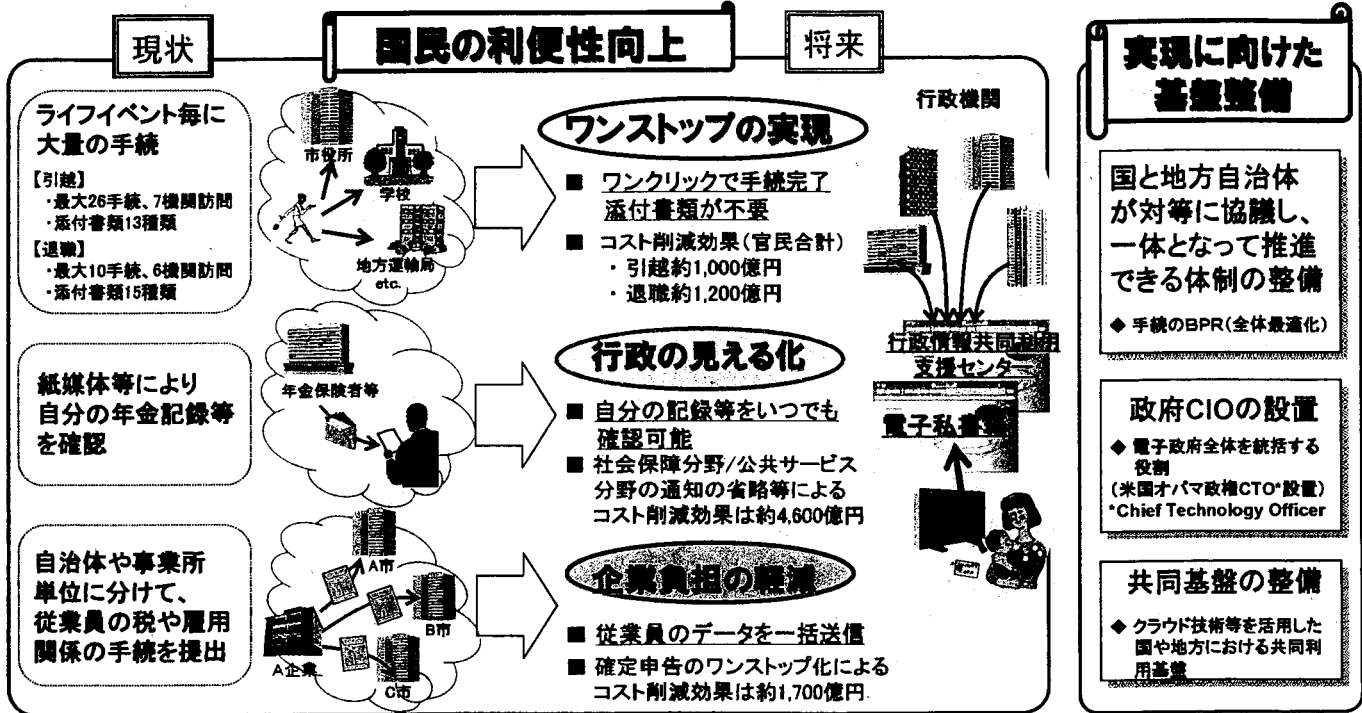
(2) 産業・地域の活性化及び新産業の育成

(3) あらゆる分野の発展を支えるデジタル基盤の整備

国民本位の新しい電子政府・自治体の推進（国民電子私書箱構想）

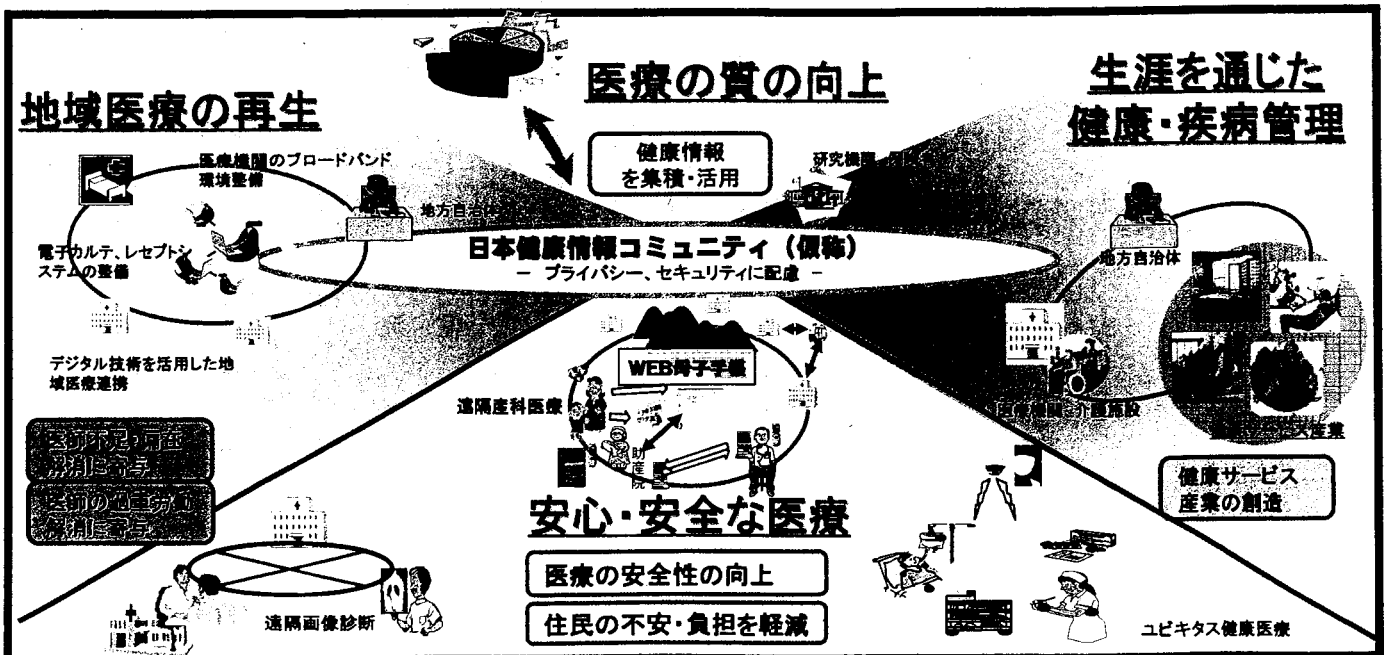
国民電子私書箱とは

希望すれば、国民（及び企業）の一人ひとりに対し、インターネット上でも安心して年金記録等の個人の情報を入手し、管理できる専用の口座（国民電子私書箱）を提供し、幅広い分野で便利なワンストップの行政サービスが受けられる、世界で最も先進的な「あなただけの電子政府」を実現



日本健康コミュニティ(仮称)構想の実現

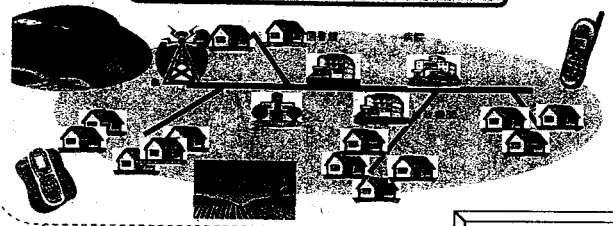
- デジタル技術を活用した地域医療連携による地域医療の再生
- 遠隔産科医療、遠隔画像診断等による安全・安心な医療
- 健康情報の集積・活用の実現による医療の質の向上
- 健康サービス産業の創出による生涯を通じた健康・疾病管理



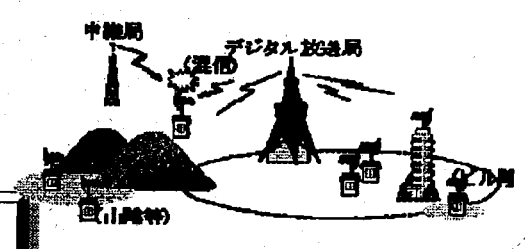
あらゆる分野の発展を支えるデジタル基盤の整備推進

電子行政・医療・教育の最重点分野をはじめとしたあらゆる分野の発展を支える社会基盤を整備し、環境対策と社会経済の発展を両立する21世紀型成長モデルを支えるデジタル基盤を構築。

ブロードバンドインフラ整備



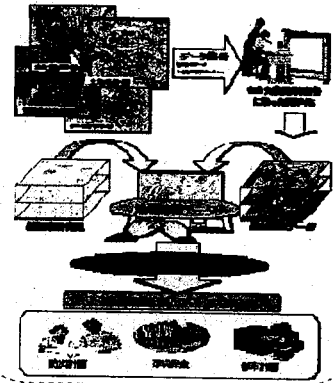
地上デジタル放送への円滑な移行



デジタル基盤の整備

地理空間情報の充実

地図情報の高度デジタル化の加速



デジタル活用社会におけるハード・ソフトの基盤整備及び革新的技術等の研究開発等

革新的なデジタル新技術創成のための研究開発

三次元位置情報技術

サイネージ技術

三次元映像技術

革新ネットワーク技術

次世代半導体基盤技術

自動音声翻訳技術

ヘッドホンひとつで外国人とコミュニケーション