

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續について	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 I C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を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にしており、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枝としていたものを、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
カードリーダーを通して、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

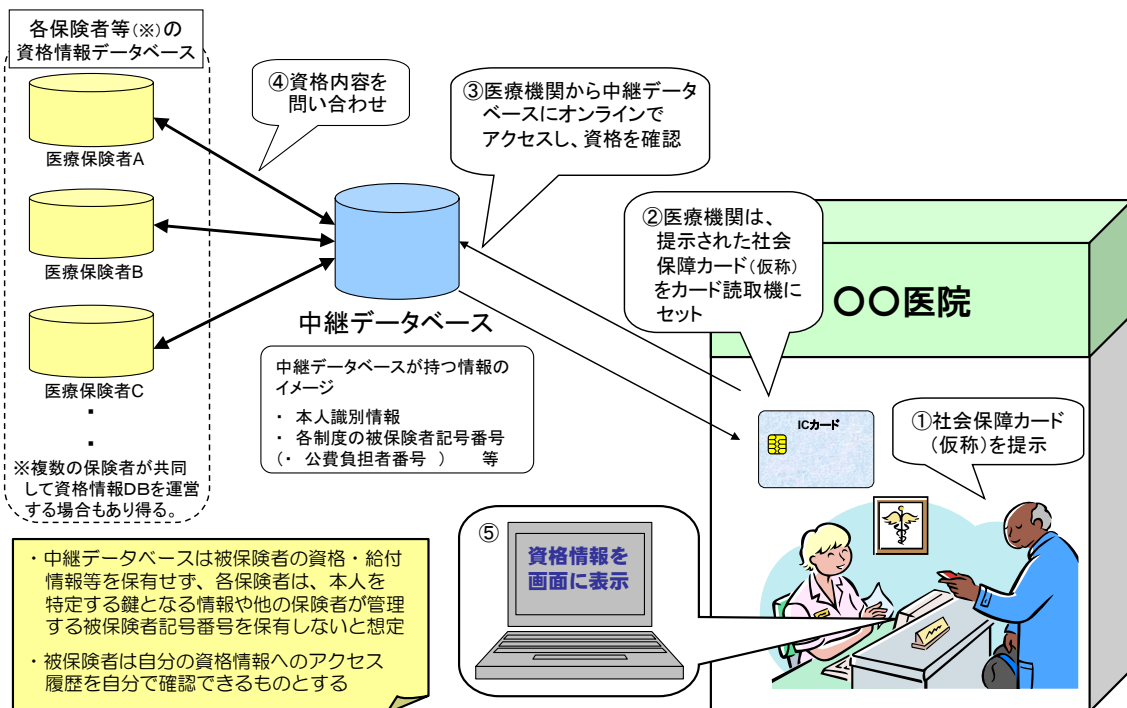
資格確認要求の本人を特定する情報を検証し、該当記録を格納する保険者DBを正しく特定すること。

- (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

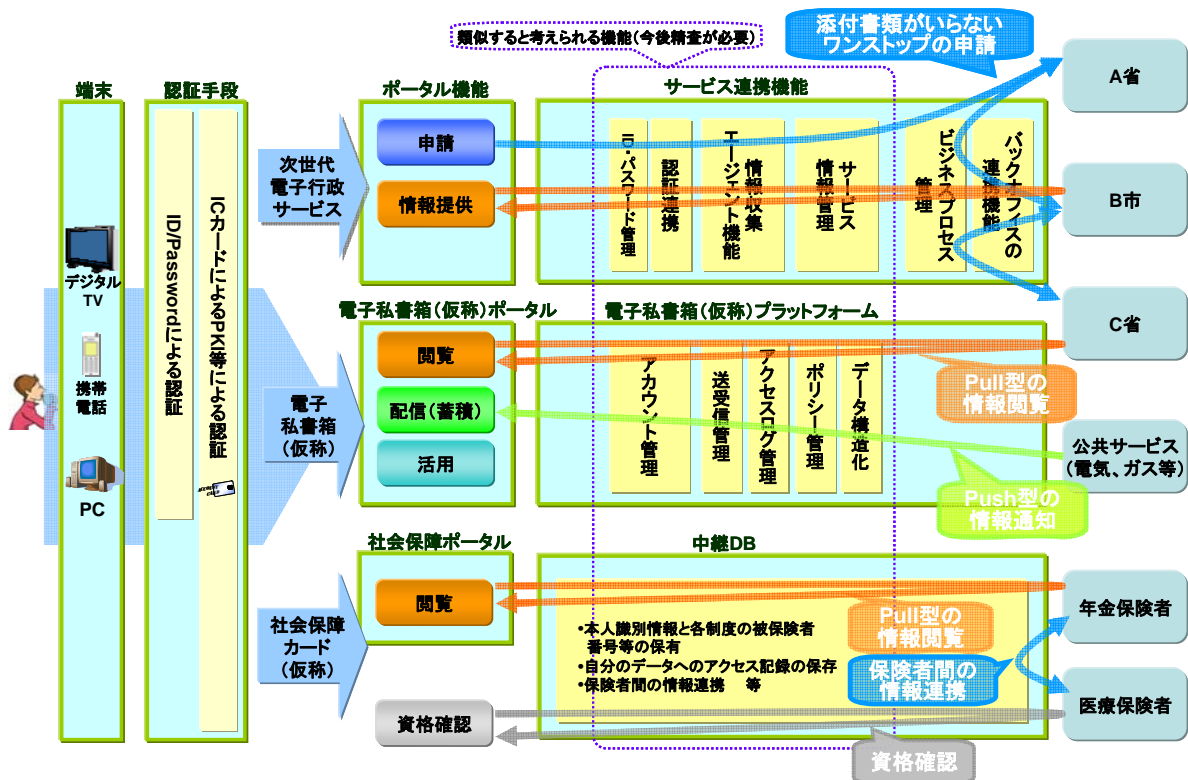


出典: 社会保障カード(仮称)の在り方に関する検討会「これまでの議論の整理」P16

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 I C 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 I C 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

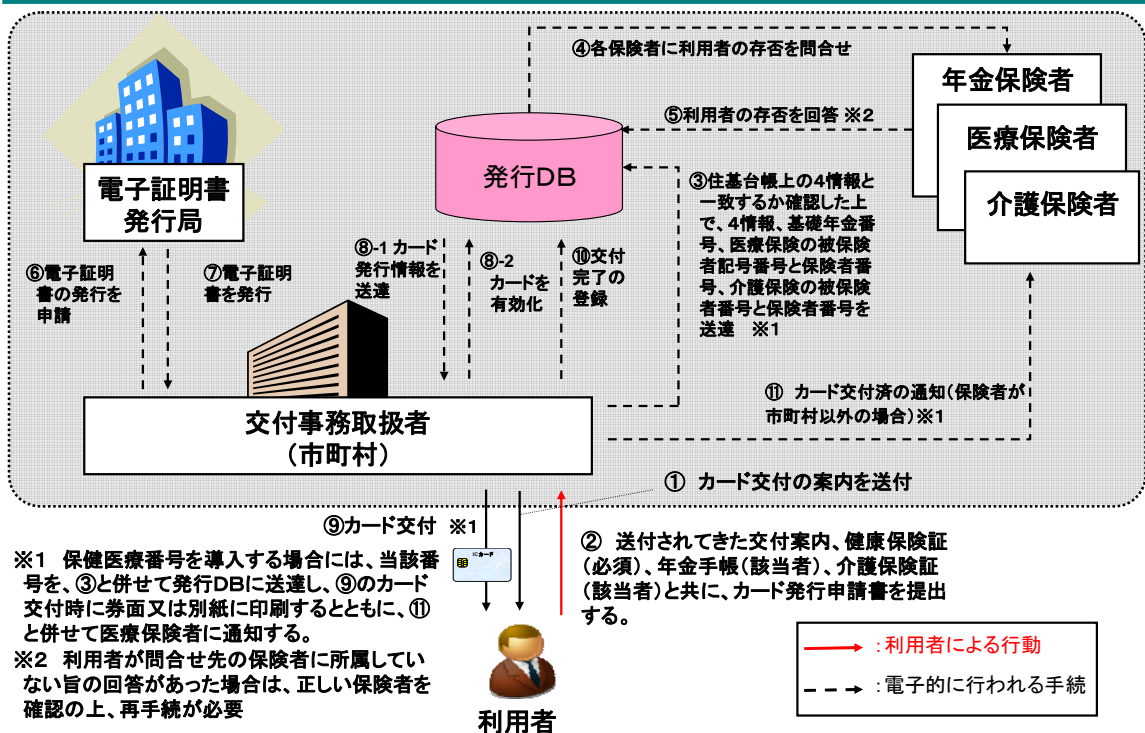


図 2-6-1-1 既存の被保険者証等からの切替時の手続きフロー

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、紐つ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

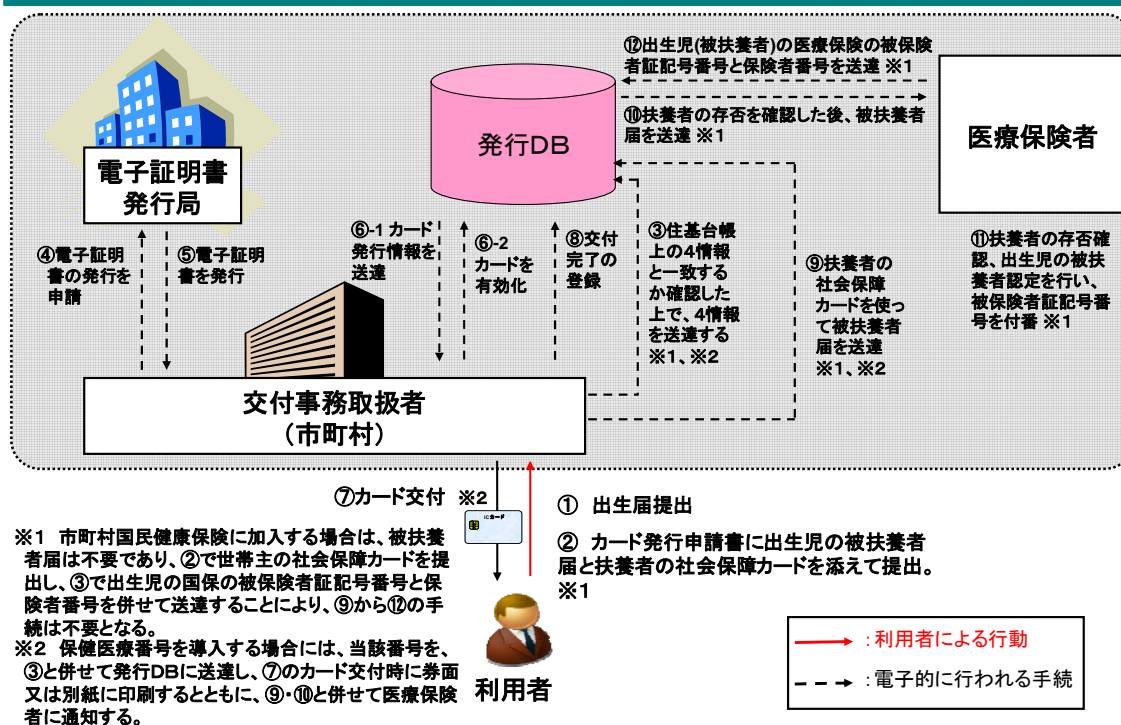


図2-6-2-1 出生時の社会保障カード発行・交付方法

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続について

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続が可能だが、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。

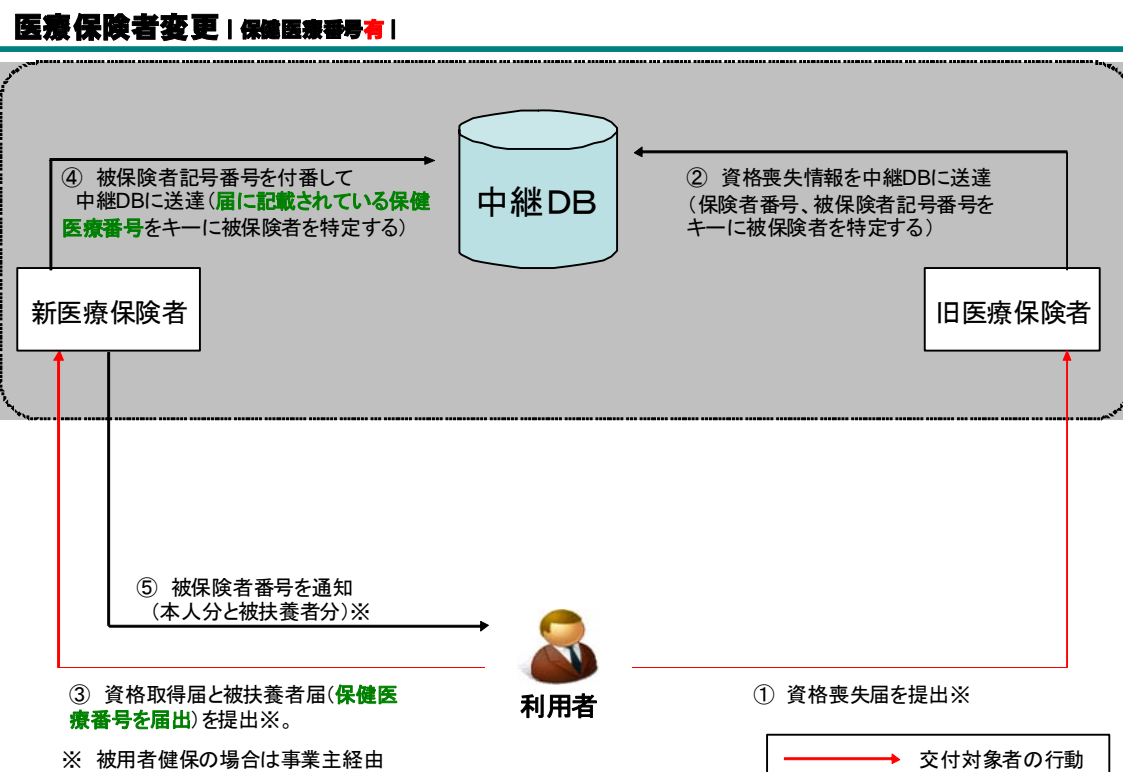


図 2-6-3-1 保健医療番号が有る場合の医療保険者変更フロー

医療保険者変更 | 保健医療番号無 |

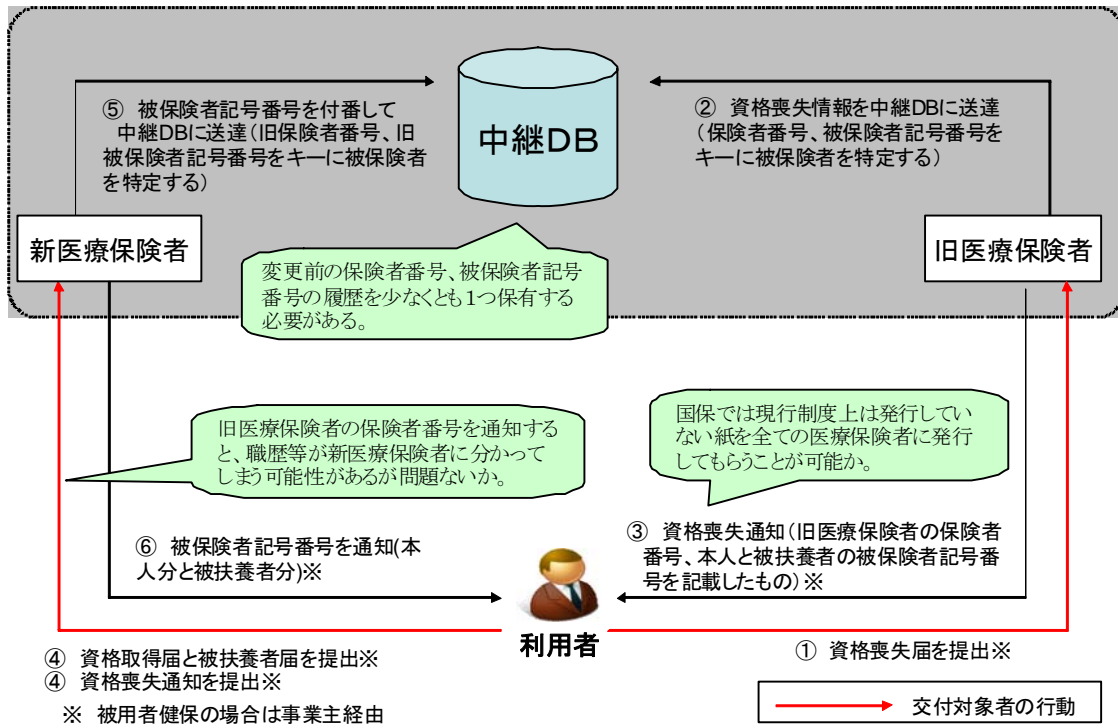


図 2-6-3-2 保健医療番号が無い場合の医療保険者変更フロー

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。

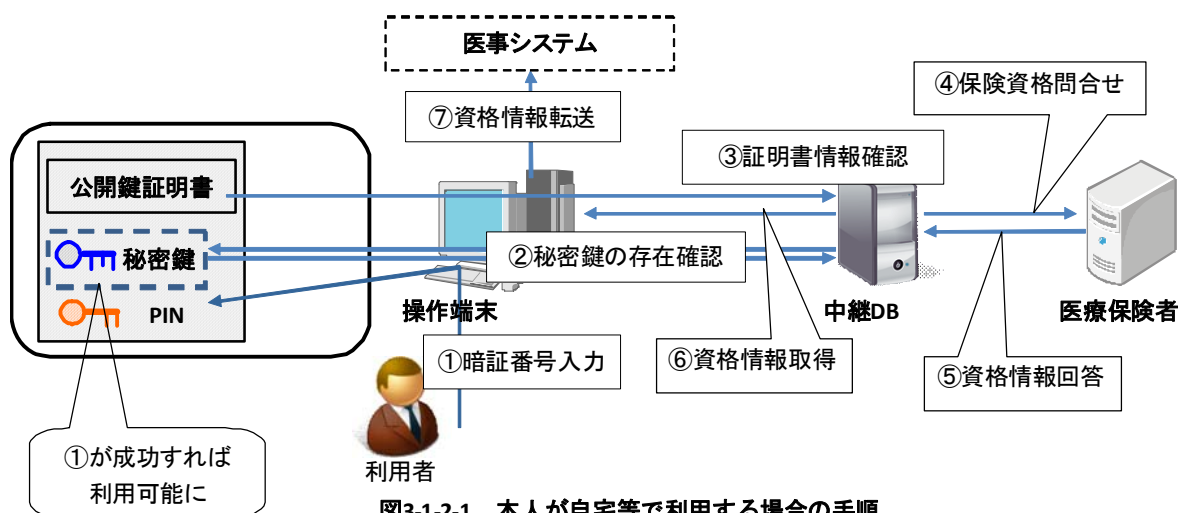


図3-1-2-1 本人が自宅等で利用する場合の手順

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。

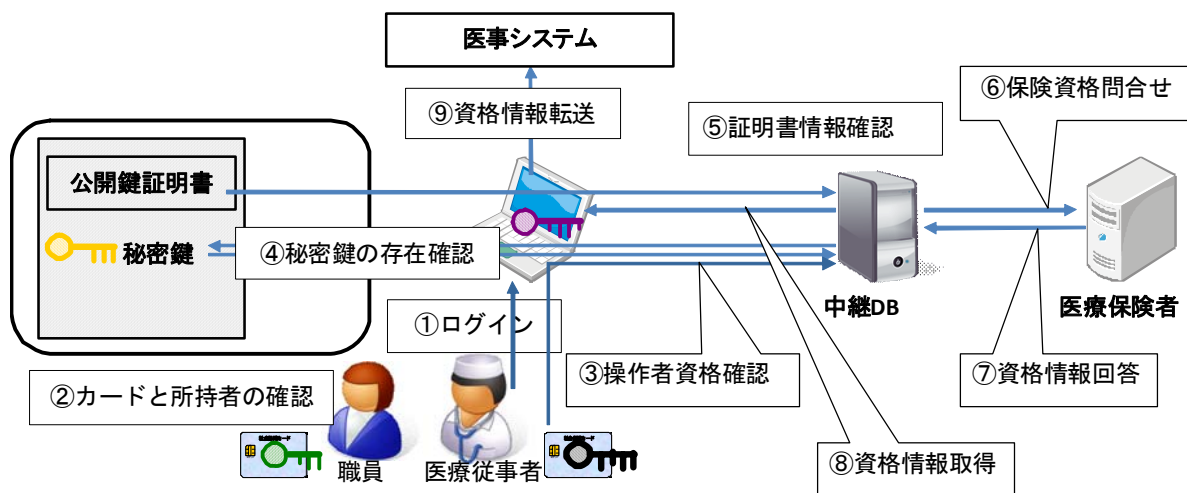


図3-1-3-1 医療機関の取扱者を中継DBが認証する場合の医療保険の資格確認手順

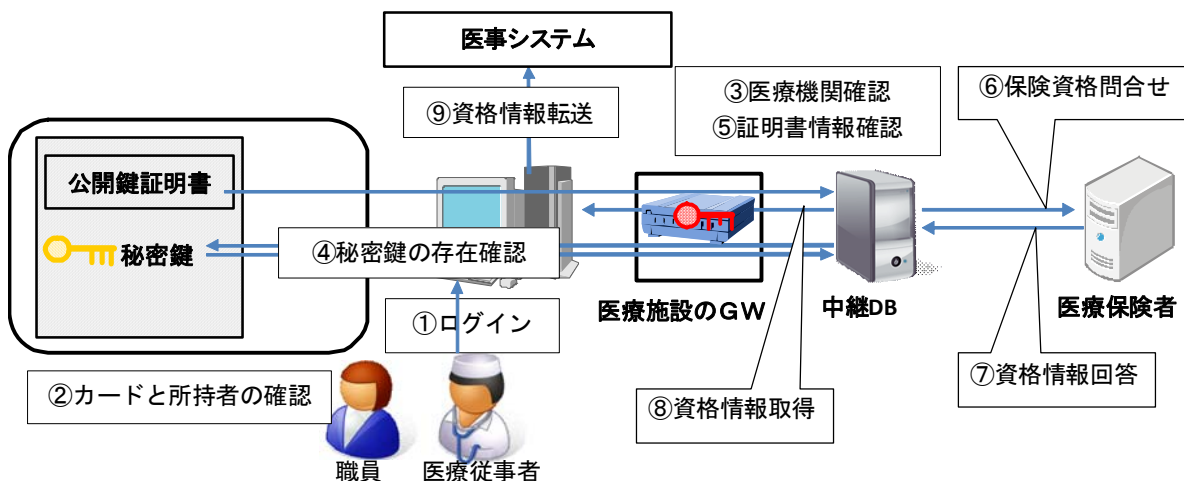


図3-1-3-2 医療機関のシステムが取扱者を認証する場合の医療保険の資格確認手順（鍵確認あり）

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)

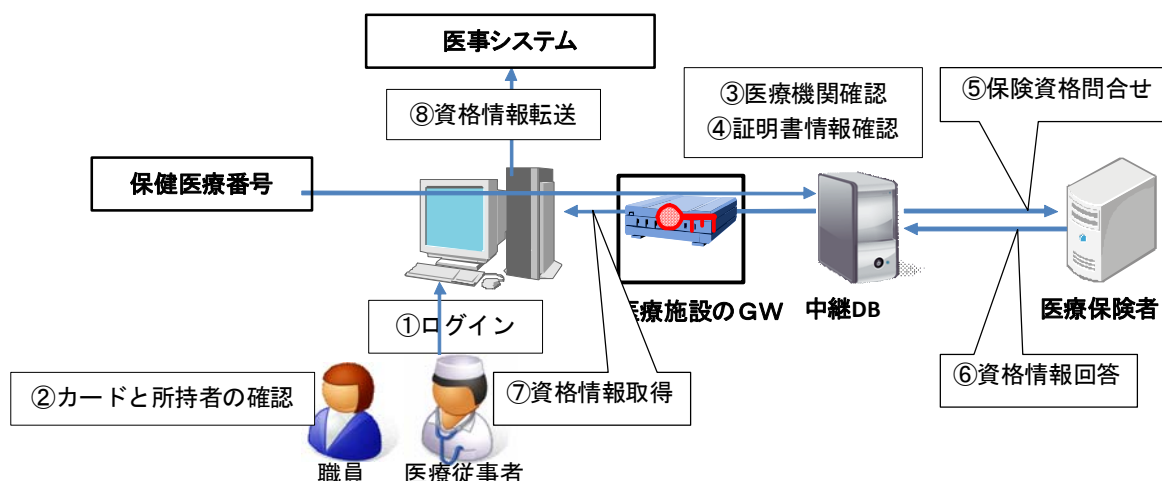


図3-1-5-1 医療機関のシステムが取扱者を認証する場合の医療保険の資格確認手順 (鍵の確認なし)

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を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ります。

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。

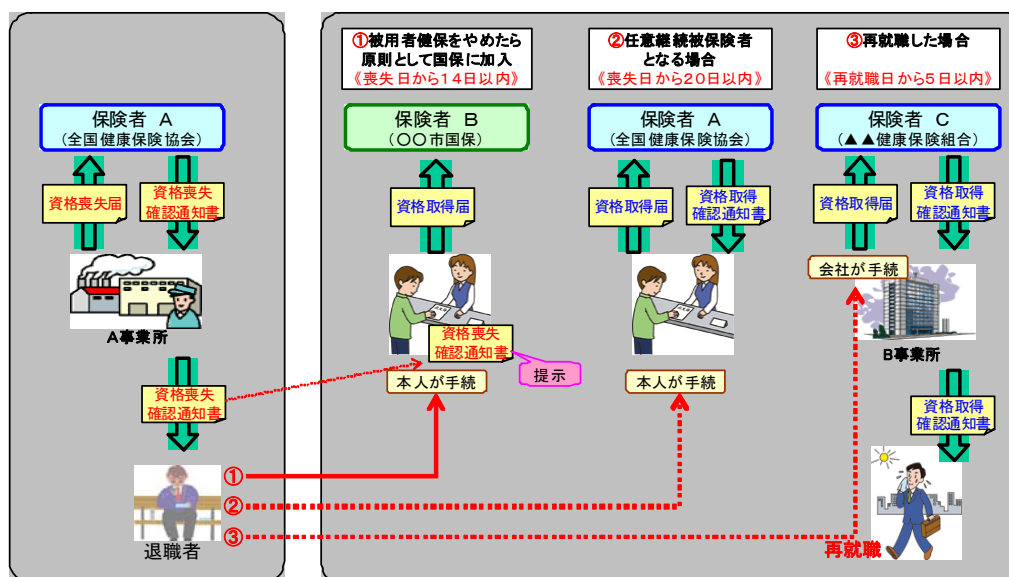
「これまでの議論の整理」で示したとおり、中継DBに本人識別情報・各制度の被保険者記号番号等の必要最小限度の情報を保有させ、その他保険請求の際に必要な情報は、その都度中継DBを経て各保険者にアクセスする方法を取ることで、セキュリティ上の脅威を軽減させることはできる。

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きとともに、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、審査支払機関を經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。

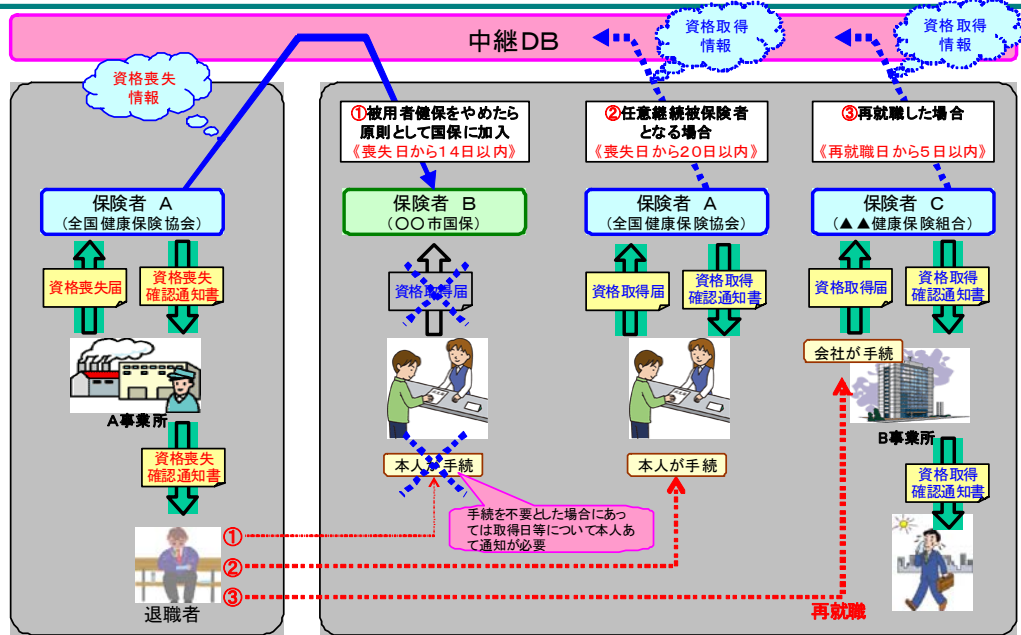
そのために、政府の「オンライン利用拡大行動計画」の取組みや「次世代電子行政サービス基盤等プロジェクトチーム」等の検討を踏まえ、所要の制度改正および保険者、事業主の環境整備等が進捗する必要がある。

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》

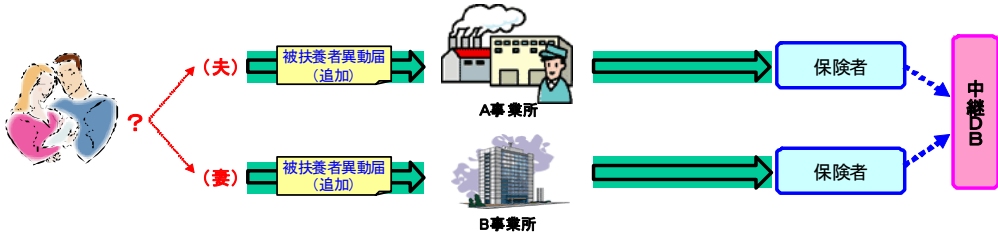
1. 被扶養者(子供)が就職したとき

- ◆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。



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手続き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手続き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と。
- (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と。

- (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・交付者の業務負担をかけないように、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には介護事業者・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あるいは補助的なり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はない。

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は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生じた場合、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・保険者等など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