

日医発第 929 号(総医 9)

平成 20 年 1 月 18 日

社会保障カード(仮称)の  
在り方に関する検討会

座長 大山永昭 殿

社団法人 日本医師会

会長 唐澤祥人

本会の「社会保障カード(仮称)」に関する見解について

昨年、厚生労働省よりご依頼のありました標記の件について、  
別添のとおり取り纏めましたので、提出いたします。

# 社会保障カード（仮称）に対する見解

2008年1月

社団法人 日本医師会

## はじめに

日本医師会では、社会保障カード（仮称）の検討の発端が国民不安を招いた年金記録問題であり、その解決策の一環として検討が開始されたものであると認識している。

一方、社会保障番号やそれを活用した社会保障個人会計のような議論は、以前から「骨太の方針 2006」にも盛り込まれており、医療費抑制や管理医療を目的とした財政論と密接に関連しているように見受けられる。

従って、年金記録問題を発端とした現在の社会保障カード（仮称）の検討と、社会保障番号や社会保障個人会計のような医療費抑制、管理医療施策とは峻別して検討すべきであり、その区別を明確にしつつ、本会の見解を述べる。

### 1. 社会保障番号及び社会保障個人会計に対する本会の立場

社会保障カード（仮称）に対する見解の前に、「骨太の方針 2006」に盛り込まれていた「社会保障番号・社会保障個人会計」に対する本会の対応を述べておく。本件については、2006年6月14日の記者会見において、次のように見解を表明している。

- ① 社会保障番号の導入は、住民基本台帳とネットワーク化され、国家が個人情報管理する“国民総背番号制”の実施につながり、医療分野では、財政的な目的で医療の内容に制限を加える“管理医療”を導入

しやすくなる。

- ② 社会保障個人会計の導入のねらいは、公的保険給付範囲の縮小と、縮小部分の民間保険への移行にあるのは明白。これを容認すれば、国民皆保険制度が崩壊する恐れがある。
- ③ セキュリティおよび個人情報の保護が、IT化の最大の課題であり、同時に、国民が最も懸念するところである。IT化推進に異論はないが、環境整備のないままに、拙速に社会保障番号制度の議論を進めるべきではない。

このことから、本会として社会保障番号及び社会保障個人会計を用いた医療費抑制や管理医療については、既に明確な態度を表明しており、今後も変わることはない。

現在の検討会では、社会保障番号の導入については明確な方針が出ていないが、仮に社会保障番号の導入の検討が行われ、番号を用いた管理医療等の危険性が想定されるならば、断固反対の立場であることを明らかにしておく。

## 2. 社会保障カード（仮称）に対する本会の現状認識

本会の社会保障カード（仮称）に対する現状の認識を述べる。

- ① 社会保障カード（仮称）の発端は年金記録問題である。
- ② 年金、医療、介護の各制度を一体的に取り扱うカードとすることを既

定路線として検討会では取り扱っているが、いまのところ社会保障番号の導入は検討課題として先送りされている。

- ③ 健康保険証については、医療機関等においてネットワークを活用することで即時被保険者資格確認が可能になるとされている。
- ④ 社会保障カード（仮称）の所有者が本人であることを確認する手段として、公的個人認証サービスを活用する方向性が出されているが、具体的方法は示されていない。住民基本台帳（カード）との関係も不明である。
- ⑤ 一枚のカードで複数のサービス（年金記録、医療や介護の保険資格等）へのアクセスを重複せず可能とするならば、何らかの方法による「名寄せ」は行われるものと認識している。

これらの認識を踏まえて、以下、見解を述べる。

### 3. 社会保障カード（仮称）に対する本会の見解

#### ① 社会保障カード（仮称）の発端は年金記録問題

年金記録問題は、国民全体の共助の精神でなりたつ年金制度の根幹を揺るがし、国民の老後の生活に対して不安を与えた由々しき問題である。

そのため、国民の不安に真摯に応え、その解決策の一環として年金記録管理のための社会保障カード（仮称）の導入が検討されることは

政府として当然の責務であると考える。

## ② 年金、医療、介護の一体的カードの導入について

年金記録問題に端を発した社会保障カード(仮称)の検討に、医療、介護の被保険者証の機能を付与する、としたのは、2007年7月26日にIT戦略本部より出された「重点計画-2007」であった。

年金記録問題の解決にあたっては、本検討会の開催趣旨にもある通り、基本となるのは2007年7月5日に政府・与党で合意された「年金記録に対する信頼の回復と新たな年金記録管理体制の確立について」のはずである。

そこから2007年9月27日に第1回が開催された本検討会において、年金、医療、介護の三者を一体的に取り扱うカードの導入について、2008年1月時点でも継続的に検討するとされたものの、当初は、2007年内を目途にとりまとめを実施するとされていた。医療、介護を巻きこむことは日本の社会保障システムを大きく変える内容であるにも関わらず、拙速に過ぎる対応である。

現に、社会保障カード(仮称)の検討に医療が巻き込まれたことによって、施行直前にまでなっていた被保険者証への二次元バーコード搭載が急遽廃止となり、医療機関のみならず保険者までを含め、準備を進めていた現場が大いに混乱したことは記憶に新しい。

さらに別途、厚生労働省において一時「健康 IT カード」の検討が進められようとしたことは認識しており、その中で被保険者証も全て個人カード化するとされていた。それであれば尚更のこと、被保険者証を取り扱う側の医療、介護関係者が検討に加わることなく議論されていることは極めて疑問である。

第 2 回検討会においては「社会保障カード（仮称）導入により目指す効果の例」として医療機関、保険者等の利便性向上が謳われたが、こういった検討には十分なニーズを調査した上、医療、介護の実務者も加えて議論がなされるべきと考える。

なお、社会保障番号については、別途、この後述べる。

### ③ 即時被保険者資格確認について

被保険者証を用いたレセプトソフト等への自動転記や被保険者資格確認の実現については、医療の IT 化の環境整備の一環として、かねてから本会が要望でしているものである。

ただし、現在の社会保障カード（仮称）の検討の方向性では、個人情報に配慮して券面印刷を極力少なくすることであるが、現在の被保険者証は券面を見れば内容が分かるようになっているため、医療機関の窓口において目視で確認することができる。しかし、券面印刷を少なくすれば、目視による確認ができなくなるため、機械による読

み取り及びオンラインによる確認が必須となることが想定される。また一方で、機械による読み取り及びオンラインへの対応が困難な医療機関、また回線や機械のトラブル時においては、保険内容そのものが確認できない事態が発生することも想定される。

本会の要望は、オンラインを全ての医療機関に必須とするような仕組みを求めているのではない。希望する医療機関がオンラインを通じて即時被保険者資格確認ができる環境を整備することを求めているのである。従って、必須であったり、オンラインレセプト請求の義務化を前提としているというようなことがあれば、断じて受け入れ難い。

#### ④ 公的個人認証サービスの活用について

公的個人認証サービスを使うために必要な、住民基本台帳カードの普及率や署名検証者が限定されていることを鑑みると、現実的ではない。

具体的な活用方策が不明であるため深く言及はできないが、少なくとも、各種の制度間との整合性を明確に示してもらいたい。

#### ⑤ 名寄せについて

現段階で制度横断的な番号（社会保障番号）の付番に関する議論は行われていないが、一枚のカードで複数の制度、サービスを横断的に



利用するのであれば、いずれかの方法で個人を連結する「名寄せ」は行われると考える方が自然な考えである。

ただし、「名寄せ」については、年金、医療、介護等のデータベースを統合（大規模な一元化データベースを構築）するのか、カード内に複数の番号を保有（年金や医療・介護保険番号等をそれぞれ格納）するのか、新しい番号（社会保障番号）を導入するのか等の具体的方法が不明であることが問題である。

冒頭で社会保障番号及び社会保障個人会計に言及した通り、管理医療へ誘導されるような施策は許されるものではない。従って、まず、この「名寄せ」の方法が明確にされない限り、適正な議論ができない。

厚生労働省として、この「名寄せ」の方策について明確な答えを示すべきである。

#### 4. 社会保障番号について

社会保障番号の怖さは、社会保障番号自体が「本人の保証」を担保するものに変質することである。つまり、被保険者番号や基礎年金番号は、それぞれの給付サービスを受けるための「申請番号」であるのに対し、社会保障番号が、「本人の保証」を担保するということは、番号が個人の代理をすることになり、その番号で借入をしたり、商取引ができたりする可能性があるという意味である。

社会保障個人会計などは、その最たる例であり、番号で個人を追跡し、限度額で社会保障の給付を抑制するなど、国が管理しようとする目的が垣間見えるからこそ本会として受け入れられない。

従って、仮に社会保障番号を導入するのであれば、制度として、あくまで「申請番号」に閉じ込め「本人の保証」の担保に使われることがないようにする必要がある。簡単に言えば、利用目的を限定し、目的外には厳に使わせないという制度設計が必要である。

ところが、残念ながら検討会においても、政府全体においても、それらのことを明確に表明はしていない。表明していない限り、本会として社会保障番号の検討が検討会でなされた場合、反対の意見を申し述べる。

政府は住民基本台帳番号の議論の際の反省も踏まえ、謙虚な態度で対応してもらいたい。

## まとめ

これまで述べてきた通り、年金記録問題の解消や、医療機関にとって、即時被保険者資格確認が実現すること自体は、意義のあるものということができる。

一方で、社会保障カード（仮称）の検討に医療実務者が加わっていないことに強い疑問を禁じえない。また、社会保障カード（仮称）の導入によって「名寄せ」の可能性はあるが、どのような「仕組み」及び「制

度」が成り立つのか不明な限り、日本医師会としてそもそも議論の土台に乗ることはできない。

従って、我々は厚生労働省に対して検討の場ですみやかに医療実務者を加え、どのような「仕組み」及び「制度」を構築しようとしているのかを明確に示すことを要求する。

次に、医療機関に関わる内容を検討する際、例えば即時被保険者資格確認のように「券面」を目視によって確認する運用ですむ現行の仕組みを、オンラインによる即時確認が可能な仕組みへ変更する場合、その変更が強引に必須条件となるようであれば、医療現場は混乱し患者にも不利益となるであろう。

また、今後、社会保障番号の検討が行われるような場合は、当然、国民的な議論を踏まえ、慎重に対応すべきである。制度の設計においても、社会保障カード（仮称）の利用目的を限定すべきであり、アメリカの社会保障番号のように民間でも利用できるような方策は取るべきでない。

以上のような観点から、社会保障カード（仮称）の導入にあたっては将来的に社会保障番号も検討されることを見据え、本会の見解としては、国民・患者視点から目的外利用の禁止、管理医療の可能性排除を明確にした法律等を含めた制度面の整備が前提であり、それができない限りは社会保障カード（仮称）の導入は時期尚早と考える。

最後に、いかに社会保障カード（仮称）導入の環境が整ったとしても、社会保障カード（仮称）を用いた管理医療施策（受療動向の監視、保険給付の縮小、抑制等）への誘導については、国民医療を守る立場から受け入れられず、断固として反対であることを申し述べ、本会の見解とする。