

社会保障カード（仮称）の 基本的な構想に関する報告書

平成20年1月

社会保障カード（仮称）の基本的な構想に関する報告書

1 本検討会報告書について

社会保障分野におけるＩＣカードの活用については、「ＩＴ新改革戦略」¹（平成１８年１月１９日　ＩＴ戦略本部）及び「重点計画―２００６」²（平成１８年７月２６日　ＩＴ戦略本部）において、医療・年金・介護等の公共分野におけるＩＣカードの活用について２００７年夏までに検討し、結論を得ることとされたことを受け、厚生労働省において、平成１８年４月に保健医療福祉情報化会議³の下に「ＩＣカードの在り方に関する部会」を設置し、検討が重ねられてきた。

また、平成１９年３月１６日に開催された経済財政諮問会議において、「医療・介護サービスの「質向上・効率化」プログラム（仮称）のメニューについて」⁴として、「健康ＩＴカード（仮称）の導入構想」が厚生労働省より発表され、その後、同年５月１５日に厚生労働省が策定した「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」⁵において、平成１９年内を目途に、社会保障分野全体を視野に入れた検討を行い、結論を得ることとされた。なお、同年４月２５日開催の経済財政諮問会議で決定された「成長力加速プログラム」及び同年６月１９日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針２００７」⁶（いわゆる「骨太の方針２００７」）においても、同内容が盛り込まれている。

一方、このような中、同年７月５日に政府・与党が取りまとめた「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」⁷において、「今後、年金の記録を適正かつ効率的に管理するとともに、常にその都度国民が容易にご自身の記録を管理でき、年金の支給漏れにつながらないようにするため、年金記録の在り方を抜本的に見直す」こととされており、その一環として、社会保障カード（仮称）を平成２３年度中を目途に導入することとされたところである。

-
- ¹ 「ＩＴ新改革戦略」 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/060119honbun.pdf>
 - ² 「重点計画―２００６」 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/060726honbun.pdf>
 - ³ 「保健医療福祉情報化会議」 保健医療福祉分野における情報化の推進に関連する事項を検討することを目的として、厚生労働省ＣＩＯ（情報化統括責任者）の下に設置されている。
 - ⁴ 「医療・介護サービスの「質向上・効率化」プログラム（仮称）のメニューについて」 <http://www.keizai-shimon.go.jp/minutes/2007/0316/item3.pdf>
 - ⁵ 「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」 <http://www.keizai-shimon.go.jp/minutes/2007/0515/item9.pdf>
 - ⁶ 「経済財政改革の基本方針２００７」 <http://www.keizai-shimon.go.jp/cabinet/2007/decision070620.pdf>
 - ⁷ 「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」 <http://www4.sia.go.jp/top/kaikaku/kiroku/taisei1-2.pdf>

また、同月26日にIT戦略本部が決定した「重点計画―2007」⁸においては、年金手帳や健康保険証、更には介護保険証としての役割を果たす社会保障カード（仮称）を平成23年度中を目途に導入することを目指し、システム基本構想等について検討を行い、平成19年内を目途に結論を得ることとされている。

以上を踏まえ、同年9月に、本検討会が設置され、社会保障カード（仮称）の導入に向けて、まずは、当該カードに係る基本的な制度設計等について検討を行うこととされた。

これまで、同検討会を6回、作業部会を4回開催し、そこでの議論を踏まえ、ここに、社会保障カード（仮称）に関する基本的な構想についての検討会報告書を取りまとめたものである。

⁸ 「重点計画―2007」 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/070726honbun.pdf>

2 基本的考え方

人口減少と急速な少子高齢化により、生産年齢人口の減少や年金・医療・介護といった社会保障サービスの利用者の増加が見込まれている中で、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いる。

このため、目覚しく進歩する情報通信技術を活用し、利用者が年金・医療・介護といった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、持続的で利用者に信頼される社会保障制度を構築することが必要である。社会保障カード（仮称）の導入は、こうした社会を実現するための重要な取組であり、その基本的な構想については、以下の4つの考え方に基づき検討を行ってきたところであるが、今後、この方向に沿って検討を進めていく。

- (1) まずは、年金、医療、介護分野を対象に本カードを導入し、利用者の利便性を向上させることとするが、将来的には、ICカードの特性を活かして、他の社会保障分野への用途拡大が可能となるような仕組みとする。
- (2) カードの導入によって、利用者の利便性を向上させるだけでなく、保険者、医療機関や介護サービス事業者等のサービス提供者、行政機関の事務効率化にも資する仕組みとする。
- (3) 自らの年金記録、特定健診結果やレセプト情報等の情報が一元的に管理され、プライバシーが侵害されるのではないかという不安が極力解消されるような仕組みとする。
また、カードを紛失した場合や盗難にあった場合でも大丈夫なのかといった点も含め、様々な懸念や不安が極力解消されるよう、具体的な仕組みの説明に努め、利用者の理解が得られるようにする。
- (4) カードの導入に当たっては、レセプトオンライン請求（参考資料1）、住民基本台帳カード発行（参考資料2）、公的個人認証サービス（参考資料3）、電子私書箱（参考資料4）等の既存の仕組みや関連する仕組みを最大限に活用し、可能な限り、追加費用を抑える仕組みとしつつ、カード導入費用及び毎年の運営費用に見合うだけの効果が生み出されるような仕組みとする。

3 現状と課題

社会保障カード（仮称）の導入に当たっては、現在の年金、医療、介護の各制度における被保険者証等や自分の情報の入手に関連して指摘されている様々な課題の解消や、利便性・事務効率の向上が図られるような仕組みを検討する。

各制度の現状と課題の詳細は以下のとおり。

（１）年金・医療・介護各制度にまたがる現状と課題

- ・ 年金手帳、健康保険証、介護保険被保険者証が各制度の保険者から別々に交付されており、利用者は複数の手帳・カードを管理する必要がある。
- ・ 年金手帳、健康保険証、介護保険被保険者証には多くの個人情報に記載されており、これを紛失した場合・盗難にあった場合に、個人情報の流出や悪用のおそれがある。（参考資料５）
- ・ 各制度、各保険者で加入者を管理しており、制度や保険者をまたがって、個人を同定することが困難であるため、併給調整等に多くの事務負担が発生している。

（例 医療保険の傷病手当金と年金との併給調整）

- ・ 医療保険の傷病手当金について、同一の傷病により障害厚生年金を受けている場合、傷病手当金の額の調整が必要となることから、被保険者を同定する必要がある。

（例 介護保険料の特別徴収）

- ・ 介護保険の第１号被保険者（65歳以上の被保険者）の保険料を特別徴収（年金から天引き）する場合、年金保険者から得た情報と市町村の持つ情報とが一致せず、被保険者を同定する手続きが必要となることがある。

（２）年金に関連する現状と課題

- ・ 年金記録の管理について、国民の不安が高まっている。
- ・ 自分の年金記録をいつでも、安全かつ簡便に入手・閲覧できる環境が必ずしも十分に整備されているとはいえない。（参考資料６）
 - － 現在利用されている年金記録の閲覧方法のうち、公的個人認証サービスの電子証明書を利用する方式は、ユーザID・パスワード認証方式よりもセキュリティ上、より安全なものとなっているものの、利用者が少ない。
- ・ 年金手帳の交付を受けてから年金の裁定請求をするまでの間、被保険者が年金手帳を使用する機会が少ないことから、年金手帳の保管場所がわからなくなるといったことが起こる。（参考資料５）

(3) 医療保険に関連する現状と課題

- ・ 健康保険証は、制度上、原則1人1枚となっているが、経過的に、世帯で1枚という保険者も多く残っており⁹、その場合、例えば、家族が同時に病気になった際に不便。
- ・ 健康保険証の他に、標準負担額減額認定証や高齢受給者証等が別途交付される場合があり、携帯・管理が不便。
- ・ 市町村をまたいだ住所異動や転職等の際に、健康保険証を保険者に提出したり、返したりする必要がある。
- ・ 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資格喪失後の受診等により、保険者・医療機関・審査支払機関に医療費請求における過誤調整事務が発生している。¹⁰
- ・ 資格取得の届出漏れにより、医療保険に未加入という状態が発生しており、そのことが医療機関での未収金の発生原因の一つとなっている。
- ・ レセプト情報を取得する手続に時間がかかる。(参考資料7)
- ・ 被保険者番号は保険者ごとに付番され、保険者の異動等により番号が変わることから、例えば、過去に受診歴のある患者が保険者の異動後に再度来院した場合、医療機関に保存されている情報がその患者のものであるかどうかを同定できないことがある。

(4) 介護保険に関連する現状と課題

- ・ 市町村をまたいだ住所異動の場合に、介護保険被保険者証を保険者に返す必要がある。
- ・ 介護保険被保険者証の他に、介護保険負担限度額認定証が交付される場合があり、携帯・管理が不便。

⁹ 被保険者証の個人カード化の現状

- ・ 健康保険組合 約25% (組合数ベース)
- ・ 政府管掌健康保険 実施済み
- ・ 国民健康保険 約20% (市町村数ベース)

(平成18年9月「医療保険被保険者資格確認検討会の取りまとめについて」より抜粋。健康保険組合については平成17年7月現在、国民健康保険については平成16年6月現在の数値。)

¹⁰ 通常、医療機関・薬局から請求されたレセプトは、審査支払機関での審査を経た後、保険者に送付され、保険者においては、被保険者(被扶養者を含む。以下同じ。)の資格を有する者のリストと照合している。その際に、リストに登録されていない被保険者に係るレセプトやリストの記載内容と異なる被保険者に関する情報が記載されたレセプトがあった場合に、「資格過誤」として、医療機関・薬局へのレセプトの返戻が行われる。返戻を受けた医療機関等においては、必要な事項を調べた上で、レセプトの記載内容を修正して再度請求することになる。このため、診療報酬・調剤報酬を受け取るまでの期間が長くなる。また、被保険者の特定等ができない場合には、診療報酬・調剤報酬の請求自体ができない場合もある。(平成18年9月「医療保険被保険者資格確認検討会の取りまとめについて」より抜粋。)

4 実現しようとする社会保障カード（仮称）の導入による効果

どのような仕組みとするかによって、導入による効果は異なってくることから、ここでは、仮に、以下の仕組みを想定した場合に、利用者にとってや事務面で、どのような効果が実現されると考えられるのか、その内容を示すこととする。

【想定する社会保障カード（仮称）の仕組み】

（資格確認関係）

- 年金手帳・健康保険証・介護保険被保険者証の役割を果たす1人1枚のカードとする。加えて、医療保険の標準負担額減額認定証等の様々な証明書の役割を果たすものとする。
- 医療機関窓口でカードのICチップを読み取ることで、保険者の資格情報のデータベースにオンラインでアクセスし、即時資格確認を行い、資格情報のレセプトへの自動転記を可能とする仕組みを導入する。
- 引越、転職等により保険者の異動があった場合でも、保険者の資格情報のデータベースが速やかに更新される仕組みとし、カードを保険者に返す必要がないものとする。

（情報閲覧関係）

- カードを用いて、自宅のパソコン（対応したカードリーダーが必要）や社会保険事務所等から、いつでも安全かつ迅速に自分の年金記録を閲覧することができる仕組みとする。
- 特定健診情報やレセプト情報を保険者が電子的に保有し、利用者にオンラインで提供する環境が整うことを前提として、自分の特定健診結果等の健康情報について、閲覧を希望する者が、カードを用いて閲覧できる仕組みとする。
- オンラインにより年金記録や特定健診結果等の健康情報を閲覧する場合には、オンライン上で厳格な本人確認が行われ、成りすまし等を防止することができる仕組みとする。

（その他）

- 保険証としての機能や情報の閲覧機能といった基礎的な機能に加え、希望者には、身分証明書として使用可能なものとすることや、ICチップの区切られた別の空き領域を利用して、追加的な機能を持たせることができるものとする。

上記の想定した場合に実現される効果は、以下のとおりとなる。

(1) 年金・医療・介護各制度にまたがるもの

①利用者にとっての効果

- ・ 1枚のカードで、年金・医療・介護の給付、サービスを受けることができる。

②事務面での効果

- ・ 各保険者が個別に年金手帳、健康保険証、介護保険被保険者証を交付する必要がなくなり、事務負担が軽減される。
- ・ 制度や保険者をまたがった場合でも、個人を同定することができるので、制度間の併給調整等の事務負担が軽減される。
(例) 医療保険の傷病手当金と障害厚生年金との併給調整に係る事務負担が軽減される。

(2) 年金に関連する効果

①利用者にとっての効果

- ・ 自宅のパソコン等から常時、安全かつ簡便に自分の年金記録を確認することができ、その内容に疑問が生じた場合には、別途、社会保険事務所等に照会することにより、年金記録に対する疑問が解消される。
- ・ 年金手帳がカード化され、携帯性に優れたものとなるとともに、健康保険証、介護保険被保険者証と一体のものとなるため、使用頻度が多くなり、現在と比べて年金手帳の保管場所がわからなくなるといったことが起こりにくくなる。
- ・ オンラインでの年金の裁定請求等、年金関係手続が利用しやすい環境になる。

②事務面での効果

- ・ ユーザID・パスワード認証方式により年金記録を提供することについて、ユーザID・パスワード発行等の事務負担が軽減される。
- ・ 年金手帳の再発行や窓口手続に係る事務負担が軽減される。

(3) 医療保険に関連する効果

①利用者にとっての効果

- ・ 住所異動・転職等の際にも、健康保険証を保険者に提出したり、返したりする必要がなくなる。
- ・ 全保険者で健康保険証が1人1枚のカードとなる。健康保険証の他に標準負担額減額認定証等を別途持つ必要がなくなる。
- ・ 医療保険の資格喪失状態（資格を喪失した後、資格取得の届出をしていない状態）であることの把握が可能になるため、加入手続漏れの減少

が期待される。

- ・ 自分の健康情報（レセプトや特定健診結果等）の確認を安全にオンラインでできるようになる。

②事務面での効果

- ・ 資格情報のレセプトへの自動転記により、レセプトへの転記ミスによる医療費の過誤調整事務がなくなる。
- ・ 手続の漏れによる医療保険に未加入の状態や二重加入の状態¹¹の発生を容易に把握することが可能になる。
- ・ 医療機関の窓口でオンラインによる即時資格確認が可能となり、医療保険の資格喪失状態であることがその場で分かるため、保険者・医療機関・審査支払機関における医療費の過誤調整事務が減少する。
- ・ 標準負担額減額認定証等を保険者が別途発行する必要がなくなる。

（４）介護保険に関連する効果

①利用者にとっての効果

- ・ 保険者（市町村）を異動しても、介護保険被保険者証を保険者に返す必要がなくなる。介護保険負担限度額認定証を別途持つ必要がなくなる。
- ・ 自分の介護サービスの費用に係る情報をオンラインで確認できるようになる。

②事務面での効果

- ・ 介護保険負担限度額認定証を別途発行する必要がなくなる。
- ・ 介護サービス事業者における介護給付費明細書への資格情報の転記ミス等による請求誤りがなくなるため、保険者及び審査支払機関の過誤調整事務が軽減される。

（５）その他の効果

①利用者にとっての効果

- ・ 行政機関への申請について、窓口申請ではなく電子申請が行いやすくなる。
（例）健康保険任意継続被保険者資格取得申請等、社会保障分野の各種届出・申請
- ・ 希望者については、身分証明書として利用することが可能となるほか、ＩＣチップの空き領域を利用して、追加的¹²な機能を持たせることも可能となる。
- ・ カードの券面に記載する情報を必要最小限にとどめ、ＩＣチップに情

¹¹ 被保険者の被扶養者だった者が、自ら被保険者となった後も、被扶養者の資格喪失の届出を提出しない状態等が考えられる。

¹² 例えば、医療機関の診察券としての機能を持たせること等が考えられる。

報を収録することにより、現行の被保険者証等に比べプライバシーの保護に優れたものとなる。

②事務面での効果

- ・ 行政機関における窓口の事務負担が軽減される。

5 カード導入に当たっての留意点

社会保障カード(仮称)の仕組みについて一定の仮定をした場合、上記のような効果が見込まれることが見込まれるが、具体的な仕組みの検討に当たっては、平成19年11月の作業部会において関係団体より出された懸念等も踏まえ、以下の点に留意し、プライバシーの侵害や情報の一元的管理に対する不安が極力解消されるとともに、費用対効果に優れた仕組みとする必要がある。

(1) 全体として留意すべき事項

- ・ 個人情報の保護とセキュリティの確保のために十分な対策をとる必要がある。また、万が一、問題が生じた場合には、迅速かつ的確に対応できる仕組みとする必要がある。
- ・ 社会保障給付を受け得る全ての人を利用者として想定しており、利用者の中には、情報技術を使いこなす能力や判断能力等について大きな差があることから、様々なケースを想定しつつ、検討を進めていく必要がある。

(2) 被保険者証、資格確認に関する事項

- ・ カードを利用しようとしている者がこのカードの真正な所有者かどうかという本人確認を行う際には、例えば、医療機関等の窓口でパスワードを入力させることは、救急医療の場合等を考えると、課題があるのではないかと。
- ・ カードが健康保険証の原本となるためには、全医療機関で資格確認が可能となる必要がある。
- ・ 被保険者の資格取得・喪失等の情報については、届出時期によるタイムラグが生じることに留意する必要がある¹³。
- ・ 国民健康保険では、保険料を滞納している被保険者に、状況に応じて短期被保険者証や資格証明書を発行する措置を講じているが、これは保険料を滞納している被保険者との納付相談の機会を増やす観点から行っているものであるため、その機会が減らないような工夫が必要となる。

¹³ 健康保険法施行規則(大正15年7月1日内務省令第36号)及び国民健康保険法施行規則(昭和33年12月27日厚生省令第53号)により、健保組合等の被保険者の資格取得の届出については、当該事実があった日から5日以内、国民健康保険の被保険者の資格取得の届出については、14日以内に行うこととされている。

- ・ 介護保険においては、資格取得・喪失情報以外にも、要介護認定等の情報が必要であり、カードの券面にこれらの情報を記載しないこととした場合、被保険者がこれらの情報を知る方策が必要となる。

(3) 情報の閲覧に関する事項

- ・ カードによる情報閲覧が可能な端末機を一定程度制限するなど、情報の流出を防止し、プライバシーを保護するための方策を検討する必要がある。
- ・ レセプトは、審査支払機関の審査（保険者の再審査を含む。）を経てその内容が確定するため、例えば、審査の結果、実際には4回行った検査が、医療保険の請求上は3回とレセプトに記載されることがあり¹⁴、こうした場合に、被保険者が閲覧したレセプト内容と実際の診療内容が異なることがある。また、非開示となるレセプトもあり¹⁵、全てのレセプトを被保険者が自動的に閲覧できるわけではないことに留意する必要がある。

(4) カードの要件に関する事項

- ・ カードの表面やICチップからカード所有者の個人情報が本来の目的を超えて読み取れない仕組みとする必要がある。
- ・ セキュリティを確保するためには、カード所有者自身も自らの識別情報を知らない仕組みとすることや、カードの識別情報を単純な番号以外のものとするとはできないか。

¹⁴ 医療保険の診療報酬点数表上、医療保険から給付がなされるサービスやその頻度等が決められており、例えば、1月あたりの検査回数に上限が設けられているものもある。そのため、その範囲を超えるものについては、審査支払機関等の審査により、医療機関等から請求がなされても費用の請求は認められず、レセプト上、保険給付の範囲内で請求が行われた扱いとなる。

¹⁵ 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5月30日法律第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」があると保険医療機関等が判断した場合（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。

「5 カード導入に当たっての留意点」に配慮しつつ、「4 実現しようとする社会保障カード（仮称）による効果」を生み出すための方策について整理すると、以下、「6 カードの要件・機能等」以降のとおりとなるが、今後、更に具体的な検討を進めていく必要がある。

6 カードの要件・機能等

「カードの規格をどのようなものとするか」や「どのような情報をカードに収録するか」をはじめとする、社会保障カード（仮称）の要件や機能、それに関係する仕組み等に関しては、以下のとおりとなるが、今後、更に具体的な検討を進めていく必要がある。

（1）カードの要件及び関係する仕組みについて

カードの要件については、カードの紛失・盗難の場合も考え、セキュリティに十分配慮する必要があることから、安全性に優れたICカードを導入し、紛失時等の収録情報の漏洩、悪用を防止することとする。ICカードについては、国際標準に準拠したものとすることで安全性を高めるとともに、技術の進展等に対応し、一定のセキュリティ水準を保持するため、カードには有効期限を設ける。

また、ICチップの区切られた別の空き領域を利用し、追加的な機能を持たせることができるものとしておく。

さらに、カードの不正利用がされないよう、カードに記載・収録された情報が正しいことやカードそのものが正当なものであること等を確保する措置を講ずることとする。

（2）カードに収録する情報等について

カードに収録する情報については、プライバシー保護の必要性や記載情報の変更による書き換え手続を必要最小限にとどめる観点から、本人確認のために必要な最小限のものに限定することとし、その他のデータについては、データベースにアクセスして確認することとする。また、収録する情報のうち、カードの券面に記載する情報については極力少なくすることとするが、これらカードに収録する情報等については、移行期や異常時の対応、紛失時の再発行等の対応が必要となることから、今後、こうした点について検討を行い、その結果を踏まえた上で決定する。

また、現行の被保険者証の券面に記載されている情報でカードの券面には記載されない情報については、利用者がすぐに内容を確認できるよう、例えば、その情報を記載した紙を添付するなどの対応を必要に応じて検討する必要がある。

(3) 加入者を特定するための鍵となる情報について

社会保障カード（仮称）については、年金手帳、健康保険証、介護保険被保険者証の役割を果たすことを目指しているが、年金手帳、健康保険証、介護保険被保険者証を1枚のカードにし、確実に1人に1枚交付するためには、現在、年金、医療、介護の各制度における各保険者で管理している加入者の資格情報を、同一人物であることが特定できるよう、何らかの方法で関連付ける必要がある。その上で、加入者を特定するための鍵となる情報をカードに収録し、その情報を利用して各加入者の資格情報にアクセスできるようにする必要がある。

このとき、加入者の資格情報を関連付け、鍵となる情報としてカードに収録する情報について、技術的には、以下の選択肢が考えられる。

案1 各制度共通の統一的な番号を利用

- ・利用者は自らの番号を認識し、その番号により資格確認やサービスの利用が出来るようにすることが基本。
- ・番号については、希望により変更を可能とすることも考えられる。

案2 カードの識別子を利用

- ・個人に番号を付与するのではなく、カードの識別子（カードを識別する記号等）によって、利用者を特定する。
- ・カードが変わるたびにカードの識別子も変わる。
- ・利用者は、通常、資格確認やサービスの利用に当たって、カードの識別子を意識する必要がない。
- ・カードの識別子は利用者に知らせることも知らせないことも可能。

案3 各制度の現在の被保険者番号を利用

- ・現在の各制度の被保険者番号等を直接関連付けた上で、各制度の番号を全てカードに収録する。

案3-2 各制度内で不変的な番号を創設し、利用

- ・基礎年金番号に加え、医療保険と介護保険においても住所変更等で変化しない番号を設定し、それらを直接関連付けた上で、各制度の番号を全てカードに収録する。

案4 基本4情報（氏名、生年月日、性別、住所）を利用

- ・基本4情報をカードに収録する。

なお、加入者を特定する前段階として、当該ICカードの正当性を確認することが必須となることから、どの案においても、カードのICチップには、カードを特定するためのカードの識別子（カードを識別する記号等）を記録する必要がある。

(4) 資格確認に関連する仕組みについて

資格確認をデータベースにアクセスして行う場合、医療機関等から各保険者のデータベースに直接アクセスすることはシステム上の負担も大きいことが想定されるため、資格確認のための何らかの中継データベースを設置することを検討する必要がある。この資格確認のための中継データベースやカード発行のために必要なデータベースの管理・運営を行う主体については、国、地方自治体、保険者、その他これらから委託を受けた機関が考えられる。

また、資格確認のためにデータベースにアクセスする際に、不正アクセスを防止するための措置を講ずることや、医療機関等において利用者の情報を扱う者の資格認証を行う仕組みの活用を検討すること等を含め、資格情報のセキュリティ対策を徹底する。

さらに、平常時の運用に加え、停電やＩＣチップの破損等の異常事態にどのように対応するかを検討する必要がある。

(5) 閲覧機能について

社会保障に関する情報はプライバシー性の高い情報が多く、とりわけ、特定健診結果等の健康情報は極めて機微な情報であることから、カードを用いてオンラインで自宅等から年金記録や特定健診結果等の健康情報を閲覧することができるようにするためには、オンライン上での厳格な本人確認が可能な仕組みとすることが必須となる。この点について、現在、オンラインでの行政手続においては、公的個人認証サービスの仕組みが活用されていることから、この活用を検討する。

情報の閲覧環境の整備については、特定健診情報やレセプト情報を保険者が電子的に保有する環境が整うこと¹⁶や、電子私書箱（仮称）についての検討を踏まえつつ、特定健診情報、レセプト情報等のデータベースのセキュリティ対策が徹底されることを前提として、カードを活用したオンラインでの安全な個人情報の閲覧・管理の方法を検討する。

また、レセプトには非開示とすることが適当とされるものもあり、本人が自分のレセプトを全て自動的に閲覧できるようにすることは問題があるとの指摘があること等を考慮しながら、具体的な閲覧の仕組みを考えていく必要がある。

¹⁶ 特定健診については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日厚生労働省令第157号）第10条により、保険者は、特定健康診査及び特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保存しなければならないこととされている。

レセプトについては、平成20年4月より段階的に、オンラインでの請求が義務づけられ、平成23年度当初から、原則、全てのレセプト請求をオンライン化することとされている。

7 利用制限

社会保障カード（仮称）の導入については、留意すべき点として、プライバシー侵害や情報の一元的管理に対する不安が指摘されており、このような不安が極力解消されるような方策を十分講じる必要がある。

そのため、例えば情報がその利用を想定していない第三者に渡ることがないよう、安全性に優れたICカードを導入することや資格情報のセキュリティ対策を徹底すること、また、カードに収録する情報を必要最小限のものとするなどについてこれまで述べてきたところである。

これらに加え、カードの収録情報が本人の承諾無く利用されることや収集されることへの対応が必要となる。この点に関し、例えば住民票コードについては、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）において、第三者に対して住民票コードを告知することを求めてはならないとする「告知要求制限」、他に提供されることが予定される住民票コードの記録されたデータベースを構成してはならないとする「データベースの構築禁止」、及びこれらに違反した場合の都道府県知事による中止勧告・命令等の利用制限措置が設けられている。また、基礎年金番号については、「国民年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律」（平成19年法律第110号）において基礎年金番号を法律で規定した際、住民票コードとほぼ同等の保護措置が併せて規定され、平成22年1月から施行されることとなっている。

こういったコードや番号についての利用制限に関する例を参考にしつつ、カードの収録情報が本人以外の者によって目的外に利用されることを防止するため、収録情報に応じた適切な利用制限を検討する必要がある。

8 発行・交付方法等

「どの主体がカードの運営責任を持つか」や「利用者へのカードの交付方法といった利用者との接点をどのように持つか」といった運営方法に関しては、以下の点を踏まえ、具体的な検討を進めていく必要がある。

（1）発行主体について

現在の年金手帳¹⁷、健康保険証、介護保険被保険者証は年金・医療・介護各制度の保険者から発行されているが、これらの保険者は、制度により、国、

¹⁷ 初めて加入した年金制度が共済年金制度の場合、その際には、年金手帳は交付されず、基礎年金番号通知書が交付されている。

市町村、健康保険組合等と異なっている¹⁸。そのため、年金手帳、健康保険証、介護保険被保険者証といった各制度にまたがる機能を持つ社会保障カード（仮称）の発行に当たっては、各制度の保険者がカードの発行主体に健康保険証等の発行事務を委託するなどの制度上の整理が必要となり、どの主体がカードの運営責任を持つ発行主体となるかについては、この整理に応じて、今後検討を進めていくこととする。

（２）交付主体について

この発行主体とは別に、どのような機関を通じてどのような方法でカードを交付するかといった交付主体や交付方法を検討する必要があるが、この点については、「厳格な本人確認を行う必要性」、「カード受け取り時・紛失時等における利用者の利便性」、「費用対効果」等を踏まえて、検討する必要がある。

交付方法については、カードを交付する際、どの程度厳格に本人確認を行う必要があるかにより、本人確認を行うために対面で交付する方法や、配達記録郵便等を利用して郵送で行う方法等の手段が考えられ、例えば、現在、公的個人認証サービスの電子証明書をカードに搭載する際には、厳格に本人確認を行うため、郵送等による申請は原則認められておらず、対面で本人確認を行った上で発行している。

具体的な交付主体・交付方法としては、以下のような選択肢が考えられるが、上記の点を踏まえ、今後、更に具体的な検討を進める必要がある。

案１ 市町村が交付

- ・ 国、健保組合等が市町村にカードの交付を委託し、例えば、住民基本台帳カード（住基カード）発行と同様の手続きにより、市町村が交付する。
- ・ その場合、市町村が住基カードと社会保障カード（仮称）の２種類のカードを交付することとどうかについて検討が必要。

案２ 医療保険者が交付

- ・ 現行の医療保険者としての保険証発行手続を基に、医療保険者が交付する。
- ・ 加入者に、事業主経由（健康保険組合等の場合）、窓口交付や郵送等の手段で届ける。

案３ 年金保険者たる国が交付

¹⁸ 年金については国や共済組合が、医療保険については国、健康保険組合、市町村、共済組合、国民健康保険組合、広域連合等が、介護保険については市町村等が保険者となっている。

- ・ 例えば、郵送等の手段で届ける。
- ・ 被用者保険の加入者については、事業主経由で届ける方法もある。
- ・ その上で、20歳未満の被扶養者分等については、事業主や市町村に交付を委託することも考えられる。

(3) 既存の仕組みの活用

社会保障カード（仮称）の導入に当たっては、費用対効果に優れた仕組みにすることが重要であるが、カードの発行・交付等の運営方法についても、関連する仕組みを最大限に活用していくことで費用対効果を高めることが重要である。

例えば、公的個人認証サービスの電子証明書をカードに搭載することとした場合には、既存の機能搭載の仕組みを活用することが効率的と考えられ、また、現在運用されている住基カード発行の仕組みを活用することも検討する必要がある。ただし、住基カードに社会保障カード（仮称）としての機能を搭載することについては、現在の仕組みを前提にすると、例えば、住基カードは市町村ごとに発行することとされており、市町村をまたがる住所変更の際には再発行が必要となること等に留意することが必要となる。

なお、カード導入時においては、カードの発行枚数が多数に上るため、カードの発行事務の軽減やICカードの安定的な供給といった観点から、一時的にカードの発行が集中することを避けるための方法についても検討する必要がある。

9 費用、事務効率化等

(1) 関連する仕組みの活用

社会保障カード（仮称）の仕組みを構築するに当たっては、関連する仕組みを最大限に活用することで、費用対効果に優れた仕組みにすることが重要である。「8 カードの発行・交付方法等」で述べたように公的個人認証サービスや住基カード発行の仕組みのほか、平成20年4月よりレセプトオンライン請求が段階的に義務化されていくことにより、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き、医療機関等のIT化基盤が整備されていくことが想定されることや、「電子私書箱（仮称）」について現在検討が行われていること等を踏まえつつ、こうした仕組みの活用を検討する必要がある。

(2) カード導入・運営に要する費用と導入により目指す効果

カードの導入・運営に要する費用については、具体的な制度の仕組みや、既存の仕組みの活用の度合等により大きく異なってくる。例えば、どのようなデータベースやネットワークを構築する必要があるのかや、それらにつきどの程度既存の仕組みを利用できるかなどにより、費用は大きく異なってくる。そのため、費用について、具体的な仕組みが固まっていない段階において一定の試算を行うことは困難であることから、今後、具体的な仕組みの検討を進め、一定程度選択肢を具体化した上で、その選択肢に応じた試算を行うこととする。

カードの導入により目指す効果については、利用者にとっての効果等の必ずしも定量的に表すことが出来ないものも含め、「4 実現しようとする社会保障カード（仮称）の導入による効果」で挙げた効果が期待できるとともに、長期的に見れば、社会保障カード（仮称）という基盤ができることにより、年金、医療、介護の各分野や各種行政手続きのIT化が一層進展することが見込まれること、制度の運営に係る費用の節約につながる可能性があること、将来的には、より広い社会保障分野で利用される可能性があること等が考えられることから、これらを考慮した上で費用対効果について検討を進める必要がある。

(3) 費用負担の在り方

今後、カード導入による費用と効果を踏まえ、カード交付方法等の複数の選択肢を比較検討しつつ、具体的な仕組みを検討していくこととするが、費用負担の在り方についてはどのような仕組みとするかによるところが大きいことから、引き続き、具体的な仕組みに応じて、カード導入による受益と負担の関係も踏まえつつ検討する必要がある。

10 その他

(1) 身分証明書としての機能について

顔写真付カードについては、写真の本人確認を行う必要があるが、こういった要件も含め、希望者が身分証明書としても使用できる顔写真付カードの交付方法について検討する必要がある。

(2) 移行期の対応について

カードの交付に一定の時間を要することを十分踏まえ、一定期間、カードと現行の健康保険証等が併存する仕組み等、移行期の対応について検討する

必要がある。

(3) 様々な利用者への配慮について

社会保障給付を受け得る全ての人を利用者に想定していることから、ITの利用について不慣れな者にとっても、十分な周知期間を設けるとともに、利用方法を丁寧に説明するなど、理解しやすく、利用しやすいものとする必要がある。

11 おわりに

(1) 将来的な可能性について

社会保障カード（仮称）は、将来的には、より広い用途で利用される可能性を有している。例えば、雇用保険や労働者災害補償保険における利用が考えられ、また、情報を電子的に閲覧する際に厳格な本人確認を行うことができる基盤が、社会保障カード（仮称）や電子私書箱（仮称）の導入により整備され、閲覧できる情報の範囲が拡大していくことが期待される。こういった将来の用途拡大を視野に入れながら、更に検討を進めていく必要がある。

(2) 社会システム全体に与える影響について

社会保障カード（仮称）については、このような将来的な可能性も含め、利用者の利便性の向上等が図られるものであるが、その一方で、非常に多くの人々に関わるものであるため、その導入が社会システム全体に与える影響を十分考慮する必要がある。

例えば、年金記録や健診情報等の自分の情報の入手がよりいっそう容易になることで社会システム全体にどのような影響を与えるかを十分考慮する必要がある。また、その際には、入手した個人情報本人以外の者によって、本人の同意を得ることなく目的外に利用されることを防止する方策についての検討が必要となるが、これらの検討を行うに当たっては、利用を制限しすぎることによってかえって利便性を損なう可能性があることに留意し、利用制限と利用者の利便性とを十分に比較衡量する必要がある。

(3) 評価、改善の仕組みについて

このような新しい仕組みを導入することについては、導入後に新たな課題が生じることも想定されることから、社会保障カード（仮称）の有効性について評価し、改善につなげていくための評価手法を検討し、PDCAサイクル

ル¹⁹の下、不断の見直し、改善が行われる仕組みを構築する必要がある。

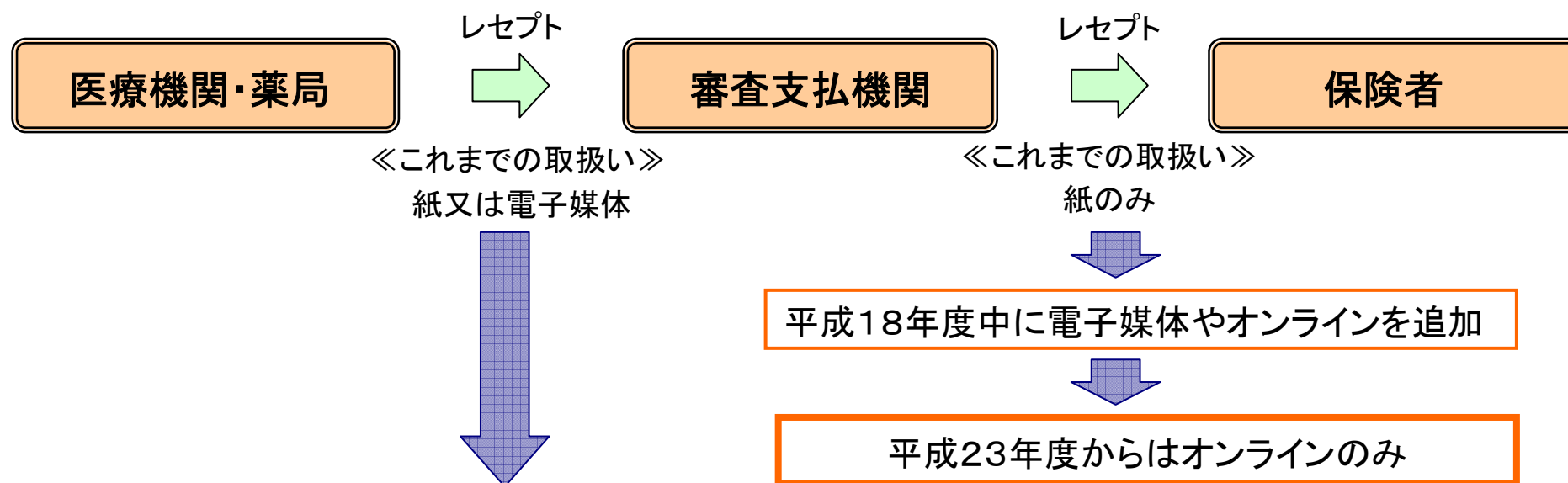
(4) 今後の進め方について

社会保障カード（仮称）については、その仕組みについて明確に整理されたものがなく、その狙いや基本的な考え方等が十分伝えられていなかったことから必ずしも十分な理解がなされてこなかった面があると思われる。この点につき、今回の検討会報告書により、カード導入の狙いや効果、留意すべき点等が一定程度整理されると考えられることから、今後はこれを基に議論がなされ、理解が進んでいくことが期待される。

当検討会としては、費用等を含めた選択肢が整理されることで、より具体的な形で、より広く議論がなされるよう、今後、更に具体的な仕組みの検討を進めることとする。

¹⁹ P D C Aサイクルとは、計画（Plan）—実行（Do）—事後評価（Check）—措置（Act）の継続的な繰り返しを言う。

レセプトのオンライン化



1. 平成18年4月から、これまでの紙又は電子媒体に加えて、オンラインによる請求も可能としたところ。

2.

① 平成20年4月からは、段階的にオンライン請求に限定

- ・ 病 院 : 規模、コンピュータの機能・導入状況により、20年度から(400床以上)、21年度から(400床未満)等
- ・ 診療所 : コンピュータの導入状況により、22年度から(既に導入している診療所)、それ以外は23年度から
- ・ 薬 局 : コンピュータの導入状況により、21年度から(既に導入している薬局)、それ以外は23年度から

② 平成23年4月からは、原則として全てのレセプトがオンライン化