

第8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20年7月10日（木）

10時～12時

場所 はあといん乃木坂

「フルール」

1 開会

2 議題

- ・ 作業班における検討状況等について（中間報告）

3 閉会

(配布資料)

- ・ 資料1 作業班における検討状況について
- ・ 資料2 社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会・作業班開催結果
- ・ 資料3 社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会委員
(平成20年7月10日現在)

(参考資料)

- ・ 参考資料1 資格確認における脅威と対策
- ・ 参考資料2 レセプトへの自動転記の仕組みのイメージ
- ・ 参考資料3 レセプトに自動転記される項目
- ・ 参考資料4 カードが利用できない状況下や現行の被保険者証等からカードへの移行期間の対応について
- ・ 参考資料5 現行の介護保険被保険者証に記載されている情報
- ・ 参考資料6 情報閲覧における脅威と対策
- ・ 参考資料7 属性・保険者変更時の手続・カードの使用方法等
- ・ 参考資料8 保険者間をまたがった資格・給付調整の実現方法について（案）
- ・ 参考資料9 社会保障カード（仮称）の基本的な構想に関する報告書

社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会 作業班における検討状況について

1 作業班における検討の枠組みについて

- 作業班においては、「社会保障カード（仮称）の基本的な構想に関する報告書（以下、本文中では「報告書」という）」に掲げられた論点に関して、
 - ① カードをどのように発行・交付するか
 - ② 発行・交付されたカードをどのように利用するかという2つの事項について、実務的な検討を行ってきたところである。
- 第7回検討会（4月22日開催）では、上記①（カードをどのように発行・交付するか）についての作業班での検討結果を報告し、御議論いただいた。

【前回作業班報告のポイント】

- ・カードの発行主体を厚生労働大臣、カードの交付主体を市町村と仮定。
- ・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」は、差し当たり、「案1 制度共通の統一的な番号」又は「案2 カードの識別子」を基本として検討。
また、この2案によらない方策としてPKI¹（電子的な鍵ペア及び証明書）の仕組みを用いる方法も検討。
- ・上記2点の仮定を置いた上で、カードの発行・交付フローとして出生時フロー（出生時等、年金・医療・介護の3制度のいずれかに初めて加入する者にカードを交付する状態）と切替時フロー（すでに発行されている保険証等を切り換えていく過程）を検討。

¹ PKI (Public Key Infrastructure : 公開鍵認証基盤)とは、公開鍵暗号方式に基づく電子認証の技術基盤。具体的には、秘密鍵による暗号化（電子署名）、公開鍵による復号化、公開鍵の電子証明書を組み合わせて、本人性の確認や文書の改ざんの有無の検知を行うもの。

- 今回、作業班において行った上記②（発行・交付されたカードをどのように利用するか）に関する検討結果について、以下の項目のとおり整理し、報告する。

- (1) 医療機関におけるカードの利用
 - ① オンラインによる医療保険資格の確認方法
 - ② 医療保険資格情報のレセプトへの自動転記
- (2) カードが利用できない状況下や現行の被保険者証等からカードへの移行期間の対応
- (3) 年金・介護保険の資格確認方法
- (4) 年金記録等の情報閲覧の方法
- (5) 属性、保険者変更時の手続等
 - ① 属性、保険者変更時の手続
 - ② カード紛失時、破損時の対応方法
 - ③ カードの更新方法
- (6) 保険者間の情報連携の仕組み
- (7) ICチップが搭載されている媒体の利用

【今回の検討での仮定】

なお、今回の作業班における検討においては、プライバシー侵害、情報の一元的管理に対する不安が極力解消される仕組みとする観点から、さしあたり、以下の仮定を置いて検討を行った。

- ① カードの IC チップには、医療保険の資格情報そのものや年金記録等の情報そのものは収録されていない。（ICチップには、「本人を特定する鍵となる情報」が収録されており、これを用いて DB 等にアクセスすることを想定。）
- ② カードの券面には、医療機関の窓口等において取り違えが起こらないようにするため、最小限、氏名、生年月日が印字されている。
- ③ オンラインによる保険資格の確認については、医療機関等と各保険者の間で医療機関等からの資格確認の要求を中継する機能を持つ DB（以下、本文中では「中継 DB」という）にアクセスすることで行うものとする。
この中継 DB は、最小限、
 - ・ 本人を特定する鍵となる情報（本人識別情報）
 - ・ 各制度の被保険者番号等（各種の公費負担医療も対象とする場合には、それぞれの公費負担者番号、公費負担医療受給者番号）等を保有する。
- ④ 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」をカードの券面に記載した場合、制度・本人の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ため、「本人を特定する鍵となる情報」はセキュリティに優れた IC チップ内にのみ収録し、できる限り券面には記載しない運用とする。

2 医療機関におけるカードの利用について

第2章の議論は、全ての利用者がカードを保有しており、かつ、医療機関等においてもカードに対応した環境が整備されていることを前提に行ったものである。カードが利用できない状況下や、現行の被保険者証等からカードへの移行期間における対応については第3章において述べる。

(1) オンラインによる医療保険資格の確認方法

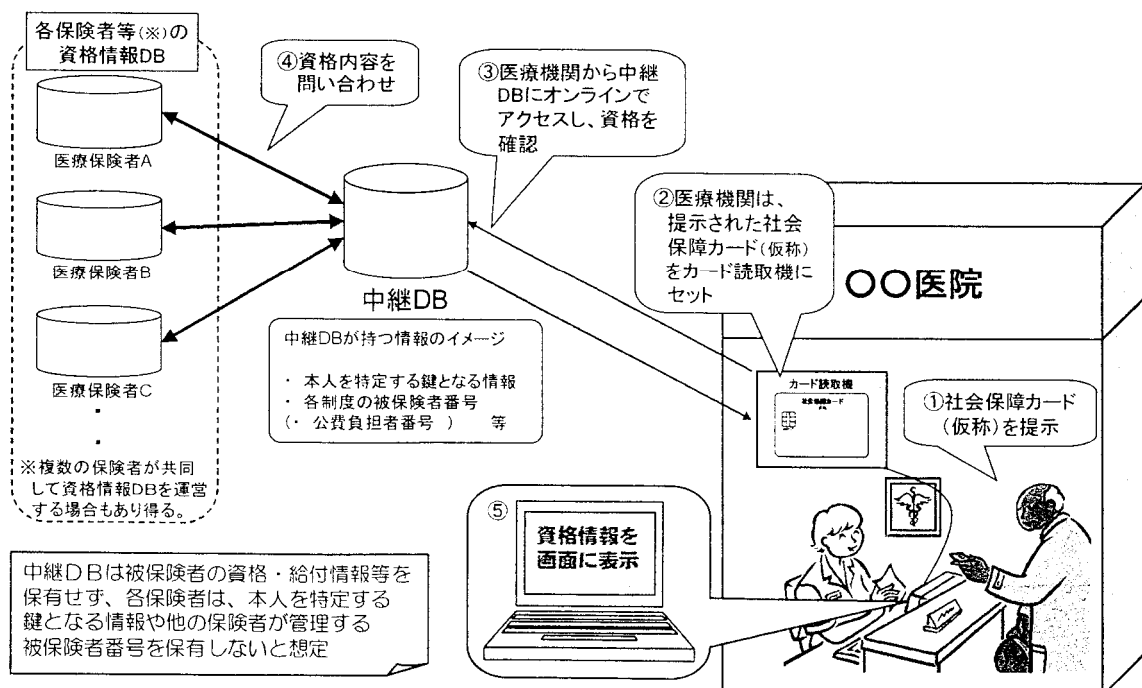
- 報告書中、「医療保険に関連する現状と課題」として、
 - ・ レセプトへの資格情報の転記ミス、医療保険の未加入状態での受診や資格喪失後の受診等により、保険者・医療機関・審査支払機関に医療費請求における過誤調整事務が発生している。
- とされている。

この点について、医療機関窓口でカードのICチップを読み取り、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、即時資格確認を行うことで、

- ・ 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。
- とされている。

※ オンラインによる医療保険資格の確認とは、本文においては、医療機関の端末から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、医療機関職員が確認する行為を言う。

(図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



- 医療保険資格のオンライン確認方法については、利便性、コスト、耐久性、また、医療機関におけるオンライン環境整備の実現可能性等様々な観点から満たすべき要件を整理する必要があるが、作業班においては、主にセキュリティの観点から、以下の3つの要件を整理した。

なお、プライバシーの保護の観点から、カードを使わず、医療機関の端末から本人確認情報を入力すること等の手段を用いてオンラインで資格確認を行うことはしないことを前提とした。

【要件】

- ① 正しいカードが、正しい持参者によって利用されることが担保できること
- ② 正しい資格情報が確認できること
- ③ 悪意のある者や不正な機器からの攻撃や、情報漏洩等の事故に対応できること

- この要件を満たす方法としては、次のようなものが考えられる。

(参照：参考資料1)

①—1 正しい持参者であることの確認 (成りすまし受診でないかどうかの確認)

- ・ 持参者が入力した暗証番号 (PIN) を照合する方法
 - ・ 持参者の指紋や静脈等の生体情報による照合を行う方法
- 等が考えられる。

しかしながら、医療機関の窓口で上記の方法により持参者の確認を行うことは、

- ・ 救急医療の場合等、照合できないことがあること
 - ・ 受付に時間がかかり窓口業務に支障を来す可能性があること
 - ・ 暗証番号 (PIN) の場合は忘れてしまう可能性があること
 - ・ 生体情報による照合は本人を不一致としてしまう可能性があること、ハンディキャップを持つ方への対応が別途必要となること
- 等から、現在、医療機関で実施している本人確認以上の措置は困難であると考えられる。

①—2 正しいカードであることの確認 (偽造されたカードでないかどうかの確認)

- ・ カード券面の偽造については、ホログラム等の特殊加工を行い、不正利用を防止する方法が考えられる。
- ・ ICチップの偽造については、医療機関のカード読み取り端末が、カードが正当なものかどうかを確認することにより不正利用を防止する方法が考えられる。
- ・ ICチップの中の情報の偽造については、情報に電子署名を付しておき、これを確認することにより、不正利用を防止する方法が考えられる。

② 正しい資格情報が確認できること

- ・ 資格情報を管理している保険者のデータベースが何者かによって、不正にアクセスされることや不正に書き換えられることについては、情報の登録・更新などの正当性を確保する方法、アクセスできる医療機関の端末を中継DBが確認する方法、アクセスした履歴を一定期間保存しておく方法などの方法が考えられる。

③ 悪意のある者や不正な機器からの攻撃や情報漏洩等の事故に対応できること

- ・ カードに不正にアクセスし、カード内情報が改ざんされることや漏洩することの防止については、カードが正当な読み取り端末を確認する方法等が考えられる。
 - ・ カードから読み出した情報が改ざんされることの検知については、カード内情報に電子署名を付しておく方法が考えられる。
 - ・ カードから読み出した情報が漏洩することについては、暗号化する方法が考えられる。
 - ・ カード読み取り端末がウイルスに汚染されること等により情報が漏洩することについては、上記対策に加え、ウイルス対策ソフトの導入、セキュリティパッチの適用等の方法が考えられる。
- なお、PKI（電子的な鍵ペア及び証明書）の仕組みを用いて資格確認を行う場合、上述したセキュリティ対策のうち、
- ・ ①～②については、証明書には発行者による電子署名が含まれるため、追加のICチップの中の情報の偽造対策は不要となる
 - ・ ③については、カード内情報の改ざんは電子署名の検証によって検知されるといったメリットがある。
- これらの対策を講じた上での残余リスクや課題に対して、誰がどのように対処するかが今後の検討課題であり、費用対効果の観点も含めて、これらを総合的に考慮して資格確認方法を決定する必要がある。
- また、技術的な課題の他に、資格取得届が提出されてから、その内容が各保険者のDB等に入力されるまでのタイムラグなど、カードを導入したことにより新たに発生する運用面での課題や留意すべき点もあることから、このような点について今後更に検討する必要がある。

(2) 医療保険資格情報のレセプトへの自動転記について

- 医療保険資格情報のレセプトへの自動転記については、報告書において、
 - ・ 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。という効果があるものとされており、平成18年9月の医療保険被保険者資格確認検討会（厚生労働省保険局）取りまとめによれば、年間約900万件発生している返戻レセプトのうち、約4割が、医療機関・薬局において、被保険者証情報のレセプトへの転記ミスによるものであるとされている。
- 今回、作業班においては、以下の要件を満たすよう、医療保険資格情報のレセプトへの自動転記の仕組みについて検討を行った。（参照：参考資料2）

【要件】

- ① レセプトに自動転記される情報については、診療報酬の請求に必要となる参考資料3に挙げた情報とする。
- ② 受診の都度、毎回、カードを提示して資格確認を行うが、システムへの負荷を軽減する観点から、自動転記される情報の取得は、原則、「初診時」及び「再診時に前回から情報に変更があった場合」にのみ行うものとする。（変更が無かった場合には、情報の取得は行わず、医療機関の端末画面上で資格確認のみを行う。）

この仕組みが機能するためには、さらに次の条件を満たす必要があり、引き続き、これらの点について、検討を進める必要がある。

- ・ 医療機関の窓口業務に支障を来さない速度で、レセプト転記情報をダウンロードできるようにすること（特に、月曜日の午前中には、外来患者が集中する傾向があることから、この時間帯の窓口業務に支障を来さないようにする必要がある。）
 - ・ 各保険者のレセプト転記情報のフォーマットに関するルールを設定すること
- なお、オンラインによる医療保険資格の確認と医療保険資格情報のレセプトへの自動転記を実現するためには、以上の他に、保険者、医療機関のシステム整備・改修、安全なネットワークの構築等にかかる費用等の課題が存在することから、この点についても、今後、検討する必要がある。

3 カードが利用できない状況下や、現行の被保険者証等からカードへの移行期間の対応について

- これまで、全ての利用者がカードを保有しており、かつ、医療機関等においてもカードに対応した環境が整備されていることを前提として、カードの利用場面について検討を行ってきたところであるが、
 - ・ 全ての利用者にカードが交付されるまでには一定の期間を要すること
 - ・ 全ての医療機関に、カードに対応した環境が整備されるまでには一定の期間を要することから、移行期間が存在する。
- したがって、現行の被保険者証とカードが併存する移行期間、カードに対応した環境が整備されている医療機関等とそうでない医療機関等が併存する移行期間における対処方法についての検討が必要となる。
- また、全ての環境が整った後であっても、停電やネットワークのトラブル、カードの破損等により、一時的にカードが使用できない状況や、訪問看護や往診、訪問診療の場合にはカードが使用できないこと等も想定される。
- 作業班においては、このような移行期間及びカードが使用できない状況下での対応方法について検討を行った。(参照：参考資料4)

(オンラインによる医療保険資格の確認・レセプトへの自動転記について)

- 医療機関においては、トラブルによりカードが使用できない場合等であっても、何らかの形で資格確認とレセプトの作成を行わなければならない、少なくとも、現行の健康保険証と同等の運用が継続できる必要がある。
また、カードに対応した環境が整備されていない医療機関の場合や往診、訪問診療、訪問看護の場合も同様である。
これらのことを考えると、例えば、以下の①及び②の場合には、下記のいずれか（又はその組み合わせ）での対応が考えられる。
- ① カードの故障、破損等により I C チップ内の情報の読み取りができない場合
 - ・ 医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。
 - ・ カード券面（裏面を含む。）に、本人を識別し、資格確認やレセプト請求が可能な情報を記載しておく。
- ② カードに対応した環境が整備されていない場合（又は、読み取り端末の故障やネットワークやシステムが停止した場合）

- ・医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。
- ・カード券面（裏面を含む。）に、本人を識別し、資格確認やレセプト請求が可能な情報を記載しておく。
- ・携帯電話等の携帯端末でカードを読み取り、資格確認を行う。

○ 以上のことから、移行期間やカードが使用できない状況においても、現行の被保険者証と同等の運用を継続するためには、保険資格情報を記載した別紙を交付することや、カード券面（裏面を含む。）に、本人を識別し、資格確認やレセプト請求が可能な情報を記載しておくといった措置が必要となると考えられる。

しかしながら、別紙を交付することは交付主体の事務が増えるとともに、利用者は常にカードと別紙を携帯しなければならないため、利便性を損なうという面があり、また、カードに本人識別情報を記載することについては、仮に、制度共通の統一的な番号等を記載する場合には、制度・本人の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。

よって、制度的な対応、技術開発による代替手段の確立（携帯電話等の携帯端末の活用）も含めて、具体的な対応策を更に検討する必要がある。

4 年金・介護保険の資格確認方法

- 社会保険事務所での年金資格確認については、医療保険と同様の仕組みで行うこととなる。
- 介護保険の資格確認については、現在の介護保険の被保険者証は主に
 - ・ 要介護認定時の資格確認
 - ・ ケアプラン作成時の被保険者情報の確認
(被保険者資格の有無、要介護認定区分、有効期間、限度額、審査会の意見等)
 - ・ 介護サービス利用時の被保険者の資格確認
のために利用されている(参照:参考資料5)。
- 医療機関における資格確認と同様、カードの券面には氏名、生年月日のみが印字されており、カードのICチップには、介護保険の資格情報そのものは収録されていないと仮定すると、在宅介護においては、医療保険での利用において検討を行った「カードの読み取り端末がない場合」に準じ、
 - ・ カードとは別途発行される紙により資格確認を行う
 - ・ カード券面(裏面を含む。)に、本人を識別し、資格確認やレセプト請求が可能な情報を記載しておく。
 - ・ 携帯電話等の携帯端末を利用した資格確認を行う
ことが考えられる。
- 上記の利用方法につき、さらに関係者の意見を聞きつつ、検討を進めていく必要がある。

5 年金記録等の情報閲覧の方法について

- 年金記録等の情報閲覧については、報告書において、実現した場合には以下のような効果があるものとされている。

(「社会保障カード(仮称)の基本的な構想に関する報告書」より抜粋)

(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。
- ・ 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。

(3) 医療保険に関連する効果

①利用者にとっての効果

- ・ 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。

(4) 介護保険に関連する効果

①利用者にとっての効果

- ・ 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。

(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

- 本文において、年金記録等の情報閲覧とは、自宅等の端末からオンラインで保険者DB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言う。

- 基本的に、年金記録等の情報閲覧についてもオンラインによる医療保険資格の確認と同様に、セキュリティの観点から満たすべき要件（参照：参考資料6）があるが、年金記録やレセプト情報等は、保険資格情報と比べて特に機微な情報であるため、自宅等の端末においてオンラインでの本人確認を経て情報閲覧を可能とするならば、暗証番号（PIN）の入力による正当なカード所持者であることの確認を踏まえることが望ましい。

一方、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、ネットワーク上での厳格な本人確認の仕組みとしては、現在、電子申請において安全性と信頼性が確保された方法として認められている公的個人認証サービスの電子証明書を用いる方法等を検討する必要があると考えられる。

- また、利用者が情報閲覧を行うとき、情報の種類により、年金保険者、医療保険者、介護保険者に個別に直接アクセスすることは、

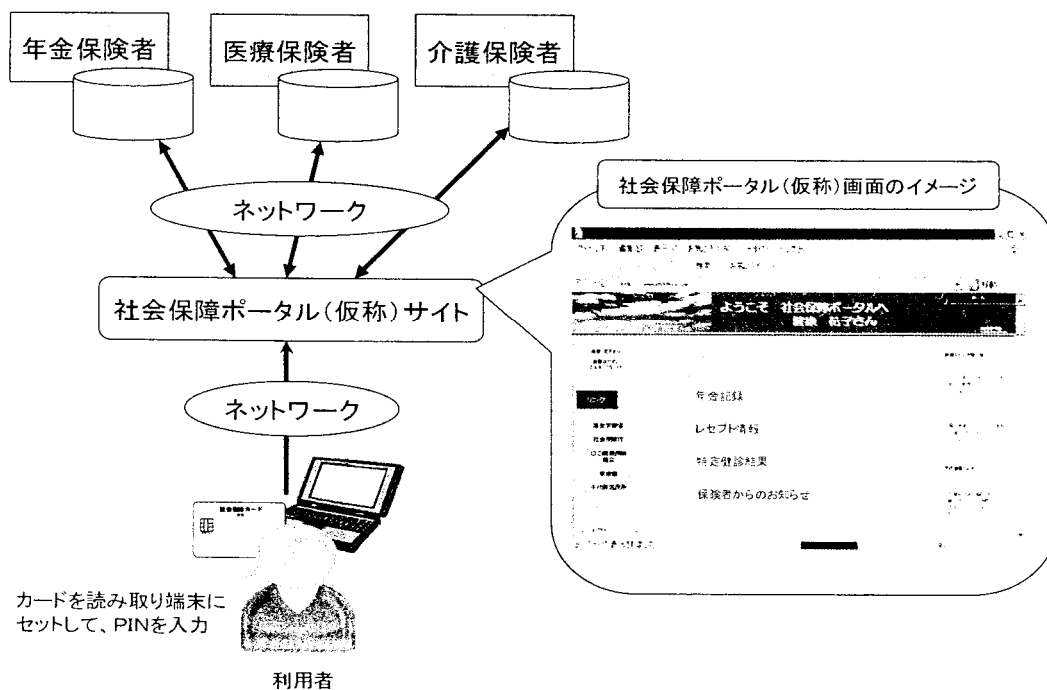
- ・ 利用者にとっては不便であること
- ・ 閲覧用データベースであっても、保険者のデータベースに直接、個人がアクセスすることはセキュリティ上の脅威を増大させる可能性があること

等から望ましくなく、利用者と各保険者の間に、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、「社会保障ポータル」(仮称)とする。)が必要であると考えられる。

この社会保障ポータル(仮称)を活用して、保険者からの情報提供等が行われることとなれば、利用者の利便性はより向上すると考えられる。

なお、提供情報の具体的な内容については、利用者の利便性、提供情報の機密性を考慮し、今後検討していくこととする。

(図2) 年金記録等の情報閲覧の仕組みのイメージ



(カードが利用できない状況下や、現行の被保険者証等からカードへの移行期間の対応)

- 年金記録等の情報閲覧については、オンラインによる医療保険資格の確認やレセプトの自動転記と異なり、一時的にカードが利用できない状況等において、何としてもその場で行う必要があるとは考えにくい。

したがって、例えば、ネットワーク環境が回復するのを待ってから行う、社会保険事務所等に設置する情報端末から情報を閲覧する等の方法で対処できるものと考えられる。

- なお、当然に、情報閲覧の仕組みを実現するためには、情報を出す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）が必要である。

また、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ことから、具体的な開示の仕組みについて、今後、検討が必要である。

6 属性変更時等の手続について

○ 今回、作業班では、

- ① 属性、保険者変更時の手続
- ② カード紛失時、破損時の対応方法
- ③ カードの更新方法

等の事務について検討を行った。(参照：参考資料7)

検討に当たっての前提については、これまで述べたものに加え、カードの交付主体である市町村にはカード読み取り端末があり、中継 DB にアクセスできるものとして検討を行った。

○ これらの事務のうち、特に医療保険者変更時の手続については、

- ① 旧保険者の発行する資格喪失通知（旧医療保険者の保険者番号、本人と被扶養者の被保険者記号番号を記載したもの：現在は無い）を用いる案
- ② あらかじめ、本人に本人識別情報を通知しておき、これを利用して手続を行う案
- ③ 券面にカードの発行年月日時分秒（タイムスタンプ）を記載し、これと氏名・生年月日を組み合わせる用い、手続を行う案
- ④ 基本4情報（住民票上の4情報）で手続を行う案

の4案について検討を行ったが、それぞれにつき、

①については、旧保険者が資格喪失通知を発行するという新たな事務が発生する点、資格喪失通知を新保険者に提出することで前の保険者を知られることになるので、望まない者にとっては前の職場を推察されるという不利益をもたらす点について留意が必要である。

②については、人が知覚できる形式で本人識別情報を用いる場合には、制度・本人の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おそれがある。

③については、タイムスタンプは氏名・生年月日と組み合わせることで、制度共通の統一的な番号等とほぼ同等の精度で本人を特定することが可能になるが、タイムスタンプのみでは、同一のものが存在する可能性があることから、本人を一意に特定することはできないものである。

なお、この場合、中継DBには氏名、生年月日が必要となる。

④については、同姓同名同住所の例や外字の用い方による不突合が発生する可能性がある。なお、この場合、中継DBには基本4情報が必要となる。

といった留意点があることから、これらを踏まえつつ、どのような仕組みとするか、検討する必要がある。

7 保険者間の情報連携

- 報告書では、「年金・医療・介護各制度にまたがる現状と課題」として、
 - ・ 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。
 とされており、この点について、カードを導入することで、
 - ・ 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。
 とされている。

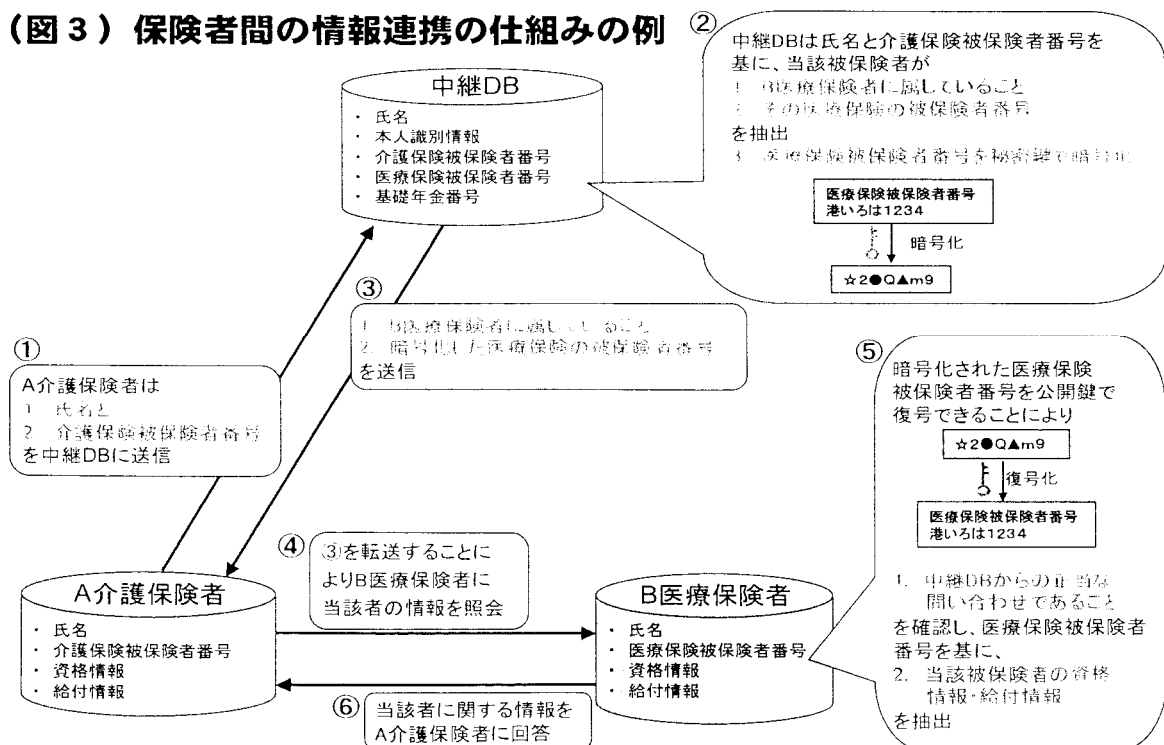
- 現在、併給調整を行うに当たっては、各保険者は加入者本人に対し、他の制度での給付内容等に関する添付書類の提出を求めたり、氏名等の情報を元に他の保険者等に電話で問い合わせたりする事務等が発生し、加入者本人にも保険者にも不便が生じている。また、結果的に、本来もらえるはずの給付金がもらえなかったり、払わなければならないはずの保険料（納付金）が払われなかったりする事例が発生している。

- 作業班では、こうした併給調整事務を、上述の中継DBを使った保険者間の情報連携により安全に軽減する以下のような仕組みについて検討を行った。

その際、中継DBは被保険者の資格・給付情報等を保有せず、各保険者は、本人識別情報、他の保険者の管理する被保険者番号を保有せずに、保険者間をまたがった加入者の特定を行う仕組みを検討した。（参照：参考資料8）

今後、このような仕組みを実現するに当たっての課題等も踏まえ、具体的な仕組みを更に検討する必要がある。

(図3) 保険者間の情報連携の仕組みの例



8 ICチップが搭載されている媒体の利用

- 今回、作業班においては、
 - ・ 金融機関により発行されたカード等の既に民間で発行されているICカードを媒体として利用できるか
 - ・ 携帯電話を媒体として利用できるか等についても検討を行った。

- これらの媒体を利用することは技術的に可能と考えられるものの、
 - ・ 媒体の提供主体ごとに媒体管理のシステムが異なり、サービスの相互運用性が確保されていない。
 - ・ 携帯電話等については、現在の手続を前提とした場合、媒体と本人との結びつきの厳格さに欠ける。
(例：他人に成りすまして携帯電話を購入している場合)
 - ・ 一般的に民間カードにおいては、カード発行者がカード所有者となっており、利用者の状況によっては、カード発行者がカードを回収する等の場合がある。この時、社会保障サービスを受けられなくなることが考えられる。等の問題点があり、今後、更に検討が必要である。

- また、現在市町村から交付されているICカードである住民基本台帳カードの利用についても、既存の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できると考えられることから、今後更に検討を進めていく必要があるが、その際には、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
 - ・ 住基カードは希望者に交付することになっていること
 - ・ 現在の住基カードは自治事務として市町村長が発行責任者となっていること等に留意する必要がある。

社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会 作業班開催結果

【第 1 回】～【第 6 回】

（略・第 7 回検討会（4 月 22 日開催）において報告）

【第 7 回】

日時：平成 20 年 4 月 23 日（水） 16 時～18 時

【第 8 回】

日時：平成 20 年 5 月 16 日（金） 10 時～12 時

【第 9 回】

日時：平成 20 年 5 月 22 日（木） 10 時～12 時

【第 10 回】

日時：平成 20 年 5 月 27 日（火） 17 時～19 時

【第 11 回】

日時：平成 20 年 6 月 3 日（火） 10 時～12 時

【第 12 回】

日時：平成 20 年 6 月 11 日（水） 10 時～12 時

○ カードの発行・交付分科会

【第 1 回】

日時：平成 20 年 6 月 24 日（火） 16 時～18 時

【作業班構成員】（敬称略 50音順）

※ 下線は平成20年4月（第7回）以降に追加された班員

おなや たけし 御魚谷 武	保健・医療・福祉情報セキュアネットワーク基盤普及促 コンソーシアム（HEASNET）事務局次長
かまた ひろみつ 鎌田 博三	<u>健康保険組合連合会IT推進部専任部長</u>
こうの ゆきみつ 河野 行満	<u>社団法人日本薬剤師会医薬・保険課課長補佐</u>
こまつ あやこ 小松 文子	独立行政法人情報処理推進機構（IPA） 情報セキュリティ分析ラボラトリー長
はしづめ あきひで 橋詰 明英	保健医療福祉情報システム工業界（JAHIIS） 医療ソフトウェア安全性検討プロジェクト委員長
ほそこし まさあき 細越 正明	<u>千代田区区民生活部総合窓口課長</u>
ほんま ゆうじ 本間 祐次	東京工業大学統合研究院ソリューション研究機構イノベ ーションシステム研究センター特任教授
まちだ のぼる 町田 昇	<u>市川市情報政策部参事</u>
まつもと あきお 松本 明生	<u>横須賀市企画調整部情報政策課長</u>
やちだ まさよし 谷内田 益義	保健医療福祉情報システム工業界（JAHIIS） ICカードシステム専門委員会専門委員長
やの かずひろ 矢野 一博	<u>社団法人日本医師会総合政策研究機構主任研究員</u>
やまもと りゅういち 山本 隆一	東京大学大学院情報学環准教授

社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会 委員

(平成20年7月10日現在 敬称略 50音順)

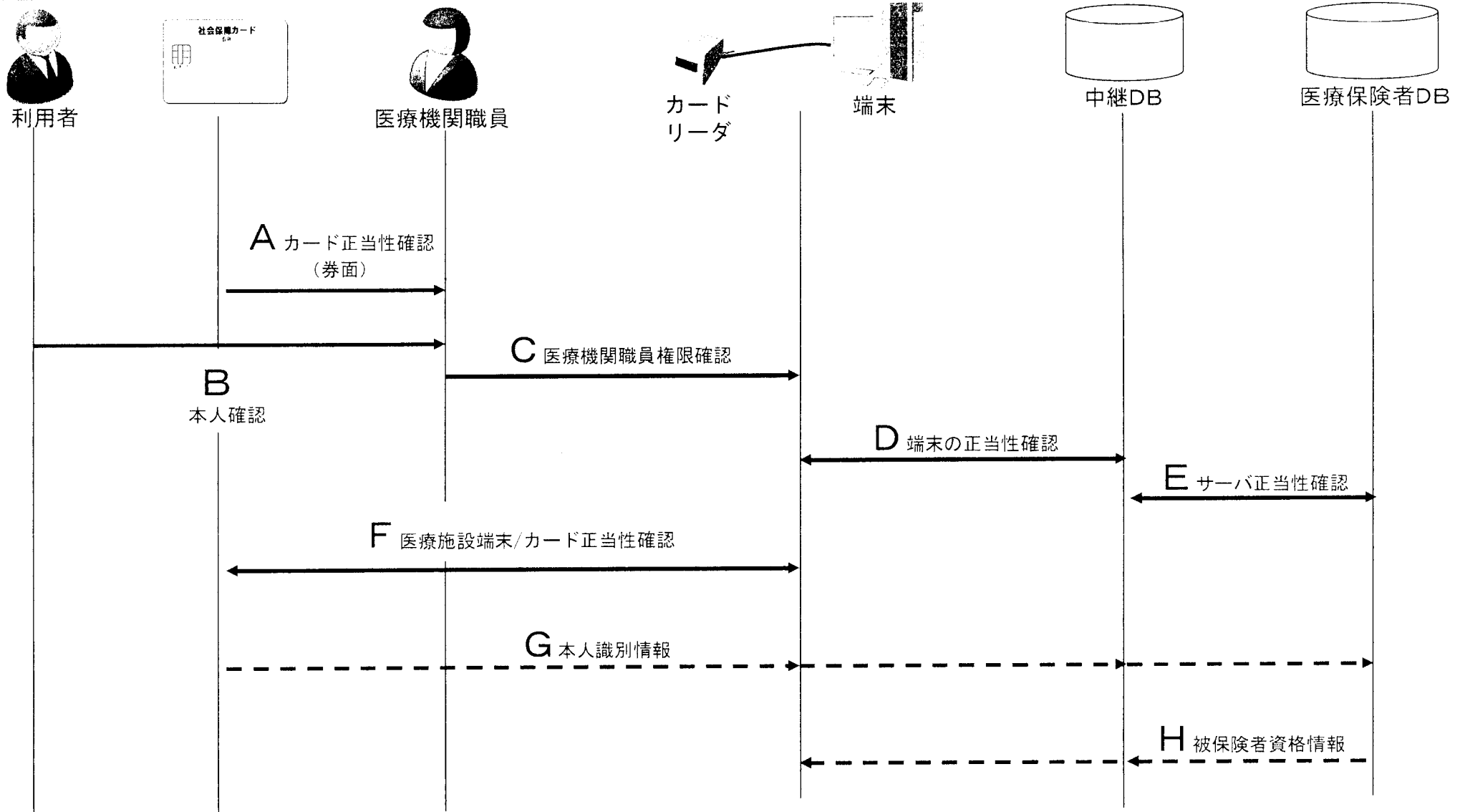
池上 秀樹	健康保険組合連合会理事
稲垣 明弘	日本歯科医師会常務理事
岩月 進	日本薬剤師会常務理事
大江 和彦	東京大学大学院医学系研究科教授
座長 大山 永昭	東京工業大学大学院理工学研究科教授
後藤 省二	三鷹市企画部ユビキタス・コミュニティ 推進担当部長
駒村 康平	慶應義塾大学経済学部経済学科教授
高山 憲之	一橋大学経済研究所教授
田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
辻本 好子	NPO法人ささえあい医療人権センター COML（コムル）理事長
中川 俊男	日本医師会常任理事
樋口 範雄	東京大学法学部教授
堀部 政男	一橋大学名誉教授
南 砂	読売新聞東京本社編集委員
山本 隆一	東京大学大学院情報学環准教授

※ オブザーバー：関係府省

資格確認における脅威と対策

参考資料 1

関係図



確認される側 → 確認する側
情報の流れ - - - - -

資格確認における脅威と対策（１）

（１）正しいカードが正しい持参者によって利用されることを担保できること					
要件	想定される脅威	対策	分類	残余リスク	備考
①正しい持参者であることの確認	借りたカード、拾ったカード、盗んだカードを使用し、他人に成りすまして、受診される。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">B</div>	暗証番号（PIN）の入力	技術	・暗証番号（PIN）を忘れる場合がある。	・受付に時間がかかり、窓口業務に支障を来す可能性。 ・本人が意識不明等の場合には、暗証番号（PIN）を入力させることができない。
		指紋や静脈等の生体情報による認証	技術	・100%の認識率ではないので、誤認識を行う場合がある。	・生体情報をICチップに収録することとなるので、これに抵抗感を持つ人もいる。 ・専用の読取機が必要。
		券面情報との照合による本人確認	運用	・券面が偽造される可能性 ・券面情報が減ると本人確認の確信度が減少	
②正しいカードであることの確認	券面が偽造されたカードによって受診される。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">A</div>	ホログラム等の券面特殊加工を施す。	技術	偽造技術の向上により、特殊加工までも偽造される可能性がある。	・券面の特殊加工によりカード価格が高くなる。
	ICチップが偽造されたカードによって受診される。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">F</div>	医療機関のカード読み取り端末がカードが正当なものかどうかを認証する。	技術	カード発行時にカード内の鍵情報が流出するリスク（※）	※ICカード発行機関が適切な安全管理のもとにICカード発行を行っていただければ、本残余リスクは限りなく小さくなる。
	ICチップの中の情報が偽造されたカードで受診される。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">F・G</div>	情報に電子署名を付す。	技術	カード発行時（情報収録前）の情報流出リスク（※）	※ICカード発行機関が適切な安全管理のもとにICカード発行を行っていただければ、本残余リスクは限りなく小さくなる。
③持参者が正当な資格を持つことの確認	正当なカード所有者だが、不当な権利主張 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">G</div>	IDと資格情報の正当性確認	技術		・オンライン認証により本人確認をした後、資格確認を行う。

資格確認における脅威と対策（２）

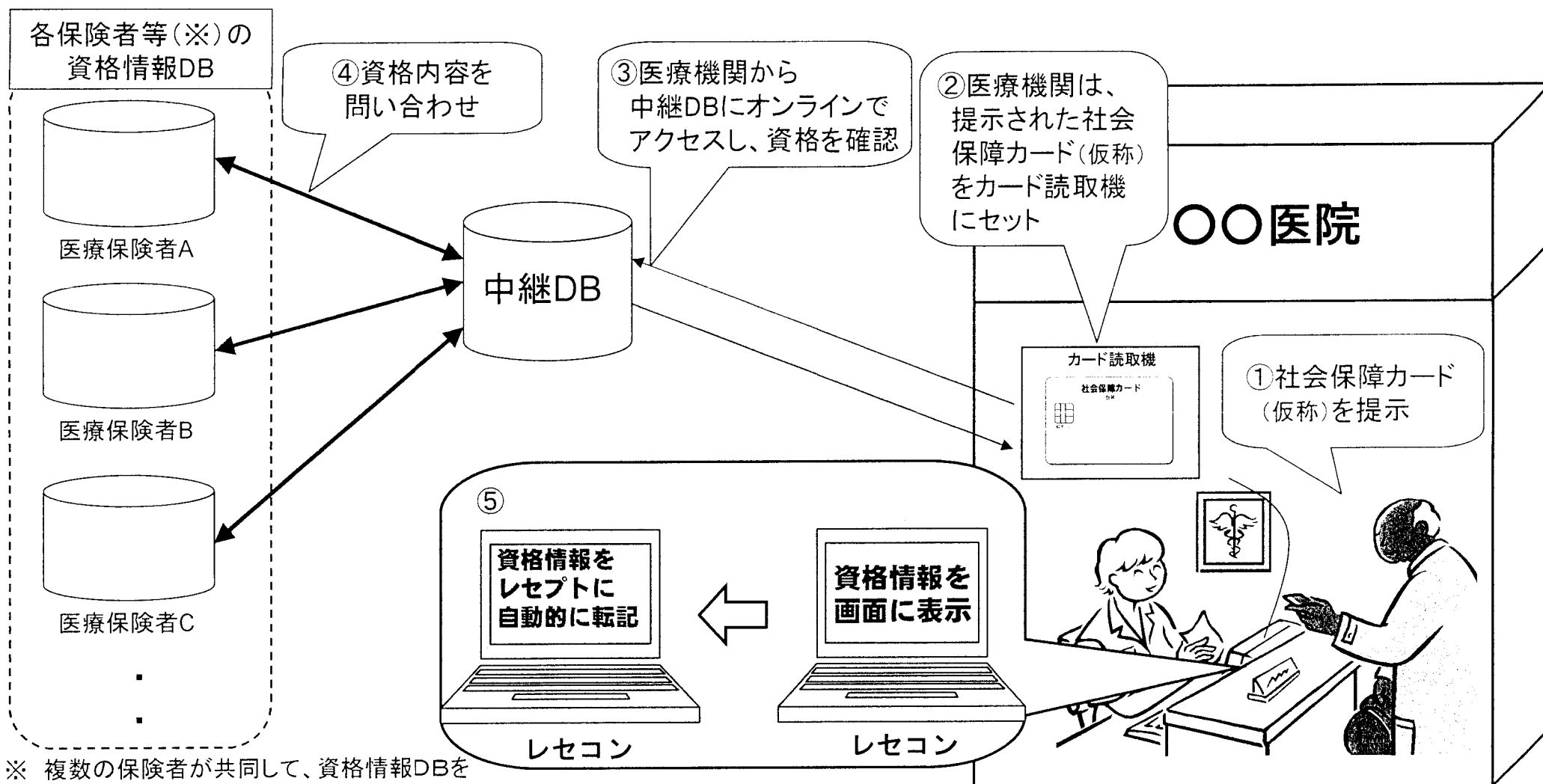
（２）正しい資格情報が確認できること					
要件	想定される脅威	対策	分類	残余リスク	備考
①資格情報の完全性が確保されること	保険者のデータベースが何者かによって、不正に書き換えられる。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">G・H</div>	情報登録・更新などの正当性を確保	技術	・保険者による登録誤り。	
②資格情報の機密性が確保されること	保険者のデータベースが何者かによって不正にアクセスされる。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">D・E</div>	・アクセスできる医療機関の端末を中継DBが認証する。	技術		アクセスできる医療機関をどのように認定するか。
		・アクセス履歴を一定期間保存する。 等	技術		

資格確認における脅威と対策（3）

（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					
要件	想定される脅威	対策	分類	残余リスク	備考
①カード内情報が改ざんされないこと	カードに不正にアクセスし、カード内情報が改ざんされる。 F	<ul style="list-style-type: none"> ・書換不要な情報は書換不可とする ・耐タンパ性が確保された媒体を採用 ・カードが外部機器を認証 	技術	端末、中継DBからの鍵情報の流出により、端末や中継DBのなりすましが行われる可能性。	
	カードから読み出したデータが改ざんされる。 G	カード内情報に電子署名を付す。	技術		
	医療機関の端末がウイルスに汚染される、ソフトウェアのバグ等によりカード内情報が改ざんされる。 F・G	<ul style="list-style-type: none"> ・セキュリティパッチの適用 ・ウイルス対策ソフトの導入 ・不正ソフトをインストールしないよう指導 	運用 技術		全ての医療機関で統一的な運用が確保されるか。
		中継DB側でカード内情報の電子署名を検証	技術		
②カード内情報が漏洩しないこと	カードに不正にアクセスされ、カード内情報が漏洩する。 F	<ul style="list-style-type: none"> ・耐タンパ性が確保された媒体を採用 ・カードが外部機器を認証 	技術	端末、中継DBからの鍵情報の流出により、端末や中継DBのなりすましが行われる可能性。	
	カードから読み出したデータが漏洩する。 F・G	通信の暗号化	技術	端末、中継DBからの鍵情報の流出により、端末や中継DBのなりすましが行われる可能性。	
	医療機関職員がカード内情報を他者に告知する等して漏洩する。 C	<ul style="list-style-type: none"> ・漏洩時の罰則規定を設ける ・医療機関の職員権限管理 ・アクセス履歴の保存（抑止効果） 	制度 技術 運用		
	医療機関の端末がウイルスに汚染される、ソフトウェアのバグ等によりカード内情報が改ざんされる F・G	<ul style="list-style-type: none"> ・セキュリティパッチの適用 ・ウイルス対策ソフトの導入 ・不正ソフトをインストールしないよう指導 	運用 技術		全ての医療機関で統一的な運用が確保されるか。

レセプトへの自動転記の仕組みのイメージ

- 資格確認の仕組みと基本的に同じ仕組み。
- 資格確認用にレセコン（レセプトを作成するためのコンピュータ）画面上に表示した資格情報がレセプトに自動的に転記される。



※ 複数の保険者が共同して、資格情報DBを運営する場合もあり得る。

レセプトに自動転記される項目

【医科入院レセプトの場合】

- 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：本入、2：六入、3：家入、7：高一、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

**カードが利用できない状況下や
現行の被保険者証等からカードへの移行期間の
対応について**

資格確認ができない場合の対応①

分類	ケース	対策	対策分類
被保険者	①カードを持ってこない (未受領・紛失・忘却・ 有効期限切れ)	現行の健康保険証での運用と同様の対応。	運用
		医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。	運用
	②カードの故障	カードに、本人を識別でき、資格確認が可能な情報を記載しておく。	制度
		その他、カードの耐久性の向上等	予防
医療機関	①カードを読み出す 設備がない (未整備、往診等)	医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。	運用
		カードに、本人を識別でき、資格確認が可能な情報を記載しておく。	制度
		代替手段として携帯電話等の携帯端末での読み出し	システム
	②カードを読み出す 設備がない(移行期)	医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。	運用
		カードに、本人を識別でき、資格確認が可能な情報を記載しておく。	制度
	③カード読み出し システムの停止	医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。	運用
		カードに、本人を識別でき、資格確認が可能な情報を記載しておく。	制度
		システムの冗長化(予備システムによるバックアップ)。	予防
	④オペレーションミス	医療機関側での研修や、ミスをチェックできる仕組みを構築。	予防

※ これらの対策をとった場合のデメリット等も踏まえ、今後、具体的な対応策を更に検討

資格確認ができない場合の対応②

分類	ケース	対策	対策分類
ネットワーク (医療機関と中継DB間)	ネットワーク停止	医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。 カードに、本人を識別でき、資格確認が可能な情報を記載しておく。 システムの冗長化（予備システムによるバックアップ）。	運用 制度 予防
中継DB	システムの停止		
ネットワーク (中継DBと保険者間)	ネットワーク停止		
保険者	①資格データ 反映までの タイムラグ	事後的に、現行と同様のフローで正しい保険者に再請求する。	制度・運用
	②誤操作による 間違ったデータ 反映	操作者の研修やミスをチェックできる仕組みを構築。	運用・予防
		誤った保険者に請求した場合は、現行と同様のフローで処理する。	運用
	③システムの停止	医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。	運用
		カードに、本人を識別でき、資格確認が可能な情報を記載しておく。	制度
		システムの冗長化（予備システムによるバックアップ）。	予防
	④保険者システム の未整備	代替システム提供（代行サービス提供等）	運用
		医療保険の資格情報を記載した別紙を交付しておく。	運用
		カードに、本人を識別でき、資格確認が可能な情報を記載しておく。	制度

※ これらの対策をとった場合のデメリット等も踏まえ、今後、具体的な対応策を更に検討

現行の介護保険被保険者証に記載されている情報

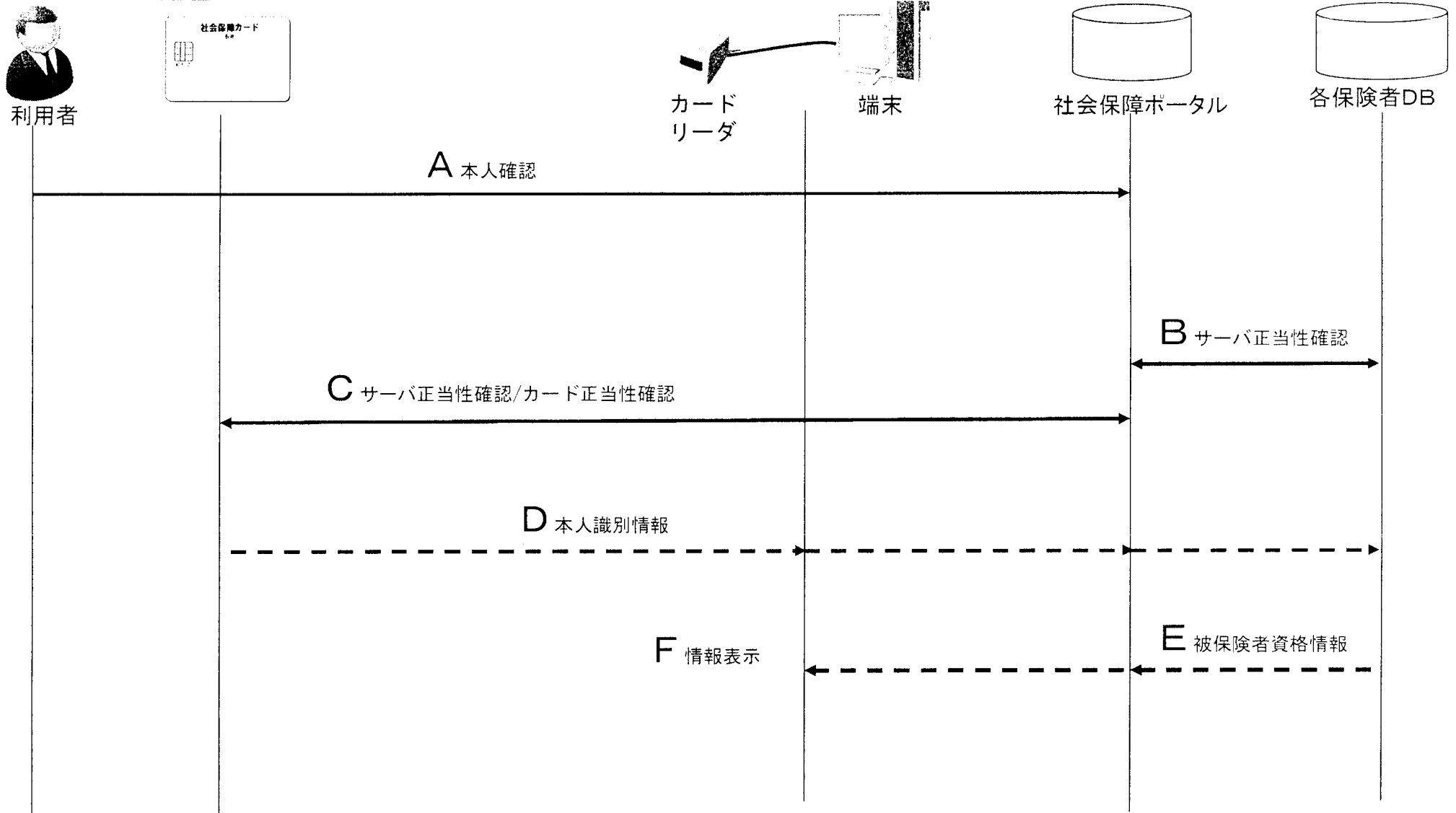
参考資料5

- ①被保険者の番号
 - ②住所、氏名のフリガナ、氏名、生年月日、性別
 - ③交付年月日
 - ④保険者番号、保険者名称及び印
 - ⑤要介護状態区分等
 - ⑥認定年月日
 - ⑦認定の有効期間
 - ⑧居宅サービス等の区分支給限度基準額及び期間
 - ⑨(うち種類支給限度基準額)サービスの種類及び種類支給限度基準額
 - ⑩認定審査会の意見及びサービスの種類の指定
 - ⑪給付制限の内容及び期間
 - ⑫居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称、届出年月日
 - ⑬介護保険施設等の種類、名称、入所等年月日、退所等年月日
- ※労災保険の介護補償給付受給者についてはその旨及び常時介護・随時介護の別
- ※バウチャーを発行する市町村については、支給限度基準額の欄に「うちバウチャー切り分け欄」を設ける。

情報閲覧における脅威と対策

参考資料 6

関係図



確認される側 → 確認する側
情報の流れ - - - - ->

※利用端末がセキュリティ技術上の信頼点として必ずしも保障されない場合の一例

情報閲覧における脅威と対策（１）

（１）正しいカードが正しい所有者によって利用されることを担保できること					
要件	想定される脅威	対策	分類	残余リスク	備考
①正しい所有者であることの確認	借りたカード、拾ったカード、盗んだカードを使用し、他人の情報を閲覧する。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 30px; height: 20px; text-align: center; margin: 5px auto;">A</div>	暗証番号（PIN）の入力	技術	・暗証番号（PIN）を忘れる場合がある。	暗証番号（PIN）を忘れた場合に思い出すためのヒントの登録などのサポートが必要。
		指紋や静脈等の生体情報による認証	技術	・100%の認識率ではないので、誤認識を行う場合がある。	・生体情報をICチップに収録することとなるので、これに抵抗感を持つ人もいる。 ・専用の読取機が必要。
②正しいカードであることの確認	ICチップが偽造されたカードを利用される。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 30px; height: 20px; text-align: center; margin: 5px auto;">C</div>	端末システムもしくは閲覧システムがカードを正当なものかどうかを認証する。	技術	カード発行時にカード内の鍵情報が流出するリスク（※）	※ICカード発行機関が適切な安全管理のもとにICカード発行を行っていれば、本残余リスクは限りなく小さくなる。
	ICチップの中の情報が偽造されたカードを利用される。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 40px; height: 20px; text-align: center; margin: 5px auto;">C・D</div>	情報に電子署名を付す。	技術	カード発行時（情報収録前）の情報流出リスク（※）	※ICカード発行機関が適切な安全管理のもとにICカード発行を行っていれば、本残余リスクは限りなく小さくなる。
③所有者が正当な資格を持つことの確認	正当なカード所有者だが、不当な権利主張（加入していない制度の情報閲覧等） <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 30px; height: 20px; text-align: center; margin: 5px auto;">D</div>	IDと資格情報の正当性確認	技術		・オンライン認証により本人確認をした後、情報閲覧を認める。

情報閲覧における脅威と対策（2）

（2）正しい閲覧情報が確認できること					
要件	想定される脅威	対策	分類	残余リスク	備考
①閲覧情報の完全性が確保されること	保険者のデータベースが何者かによって、不正に書き換えられる。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px 10px; display: inline-block;">D・E</div>	情報登録・更新などの正当性を確保	技術	・保険者による登録誤り。	
②閲覧情報へのアクセスの正当性が確保されること	閲覧情報に不正にアクセスされる。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px 10px; display: inline-block;">B</div>	・オンライン認証、アクセス制限、履歴証拠保存 等	技術		

情報閲覧における脅威と対策（3）

(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					
要件	想定される脅威	対策	分類	残余リスク	備考
①カード内情報が改ざんされないこと	カードに不正にアクセスし、カード内情報が改ざんされる。 C	・耐タンパ性が確保された媒体を採用 ・カードが外部機器を認証する。	技術	端末、中継DBからの鍵情報の流出により、端末や中継DBのなりすましが行われる可能性。	
	カードから読み出したデータが改ざんされる。 D	カード内情報に電子署名を付す。	技術		
	自宅端末がウイルスに汚染される、ソフトウェアのバグ等によりカード内情報が改ざんされる。 C・D	・セキュリティパッチの適用 ・ウイルス対策ソフトの導入 ・不正ソフトをインストールしないよう指導 中継DB側で電子署名を検証	運用 技術		全てのユーザーで統一的な運用が確保されるか。
②カード内情報が漏洩しないこと	カードに不正にアクセスされ、カード内情報が漏洩する。 C	・耐タンパ性が確保された媒体を採用 ・カードが外部機器を認証する。	技術	端末、中継DBからの鍵情報の流出により、端末や中継DBのなりすましが行われる可能性。	
	カードから読み出したデータが漏洩する。 C・D	通信の暗号化	技術	端末、中継DBからの鍵情報の流出により、端末や中継DBのなりすましが行われる可能性。	
	自宅端末がウイルスに汚染される、ソフトウェアのバグ等によりカード内情報が改ざんされる。 C・D	・セキュリティパッチの適用 ・ウイルス対策ソフトの導入 ・不正ソフトをインストールしないよう指導	運用 技術		全てのユーザーで統一的な運用が確保されるか。

情報閲覧における脅威と対策（3）－2

(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					
要件	想定される脅威	対策	分類	残余リスク	備考
③PINが漏洩しないこと	情報端末において認証するための鍵情報が漏洩する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">A</div>	専用入力装置を利用する。	技術		
④表示された後の情報が漏洩しないこと	残存する閲覧情報への不正アクセス <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">F</div>	・一時ファイル(キャッシュ)の削除 ・一時ファイル(キャッシュ)の暗号化	運用 技術		情報端末の場合は、全ての利用者で統一的な運用が確保されるか。 自宅での閲覧の場合はこの脅威をリスクと感ずる場合には対策を実施する。
⑤閲覧情報の機密性を確保すること	閲覧情報そのものが漏洩する <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">E・F</div>	閲覧情報の適切な暗号化	技術		

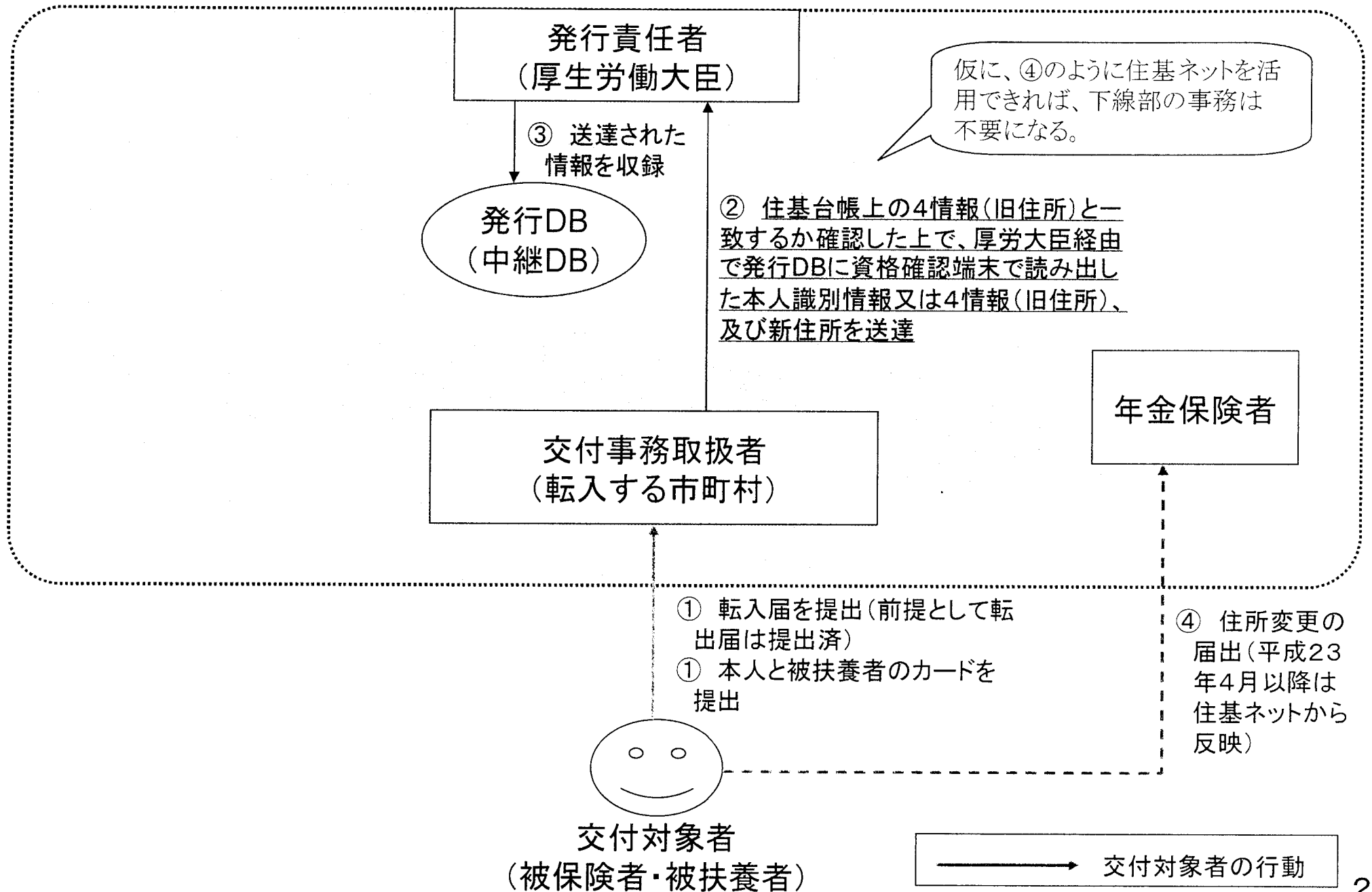
(1) 属性・保険者変更時の手続・カード使用方法

- ① 住所変更
- ② 氏名変更
- ③ 医療保険者変更
 - ③－1 旧保険者の発行する資格喪失通知を用いる案
 - ③－2 本人に本人識別情報を通知しておき、これを利用して手続を行う案
 - ③－3 券面にカードの発行年月日時分秒を記載し、これと氏名・生年月日を組み合わせ用い、手続を行う案
 - ③－4 基本4情報（住民票上の4情報）で手続を行う案
- ④ 介護保険者変更

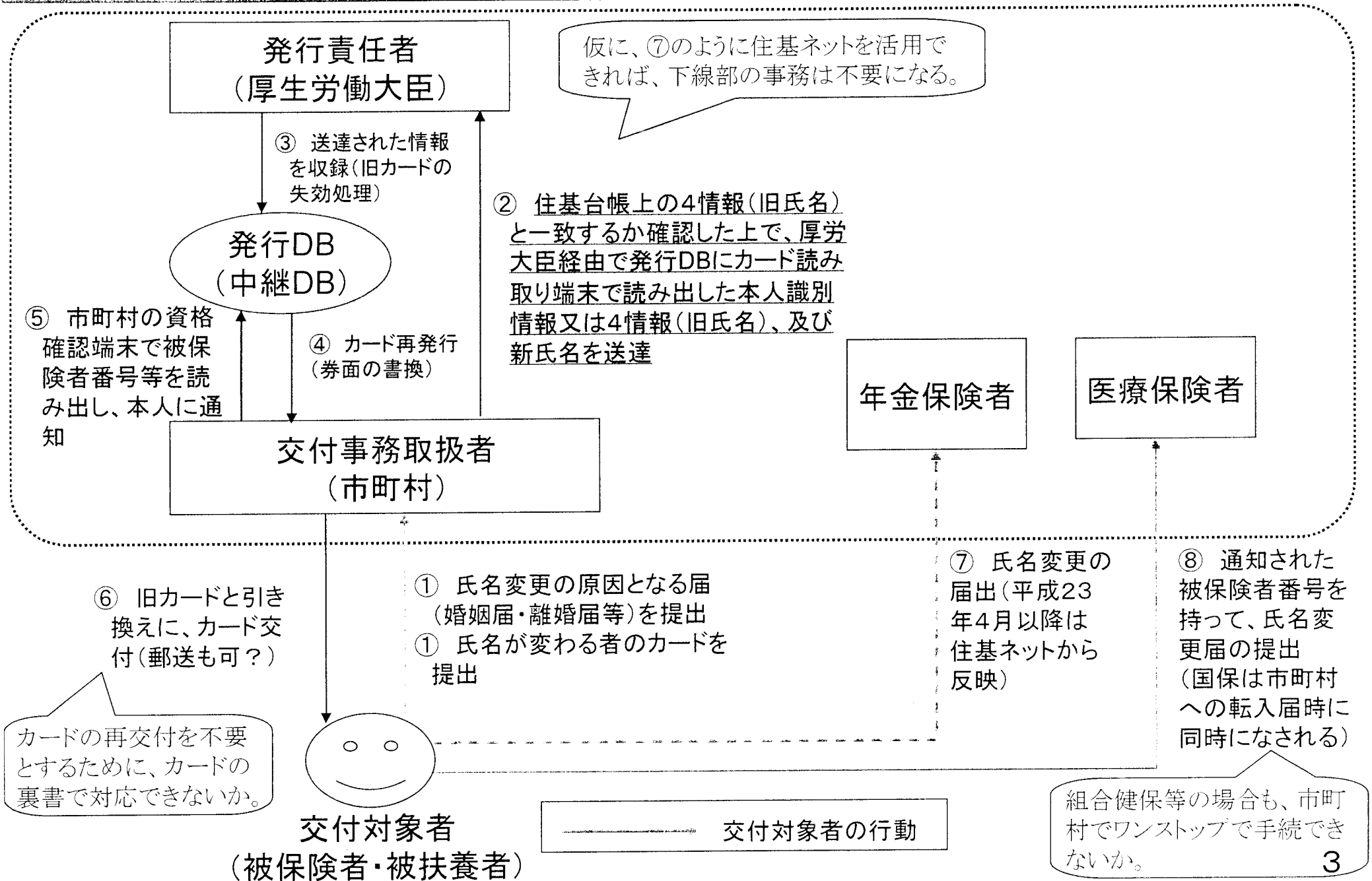
(2) カード紛失時、破損時の対応方法

(3) カードの更新方法

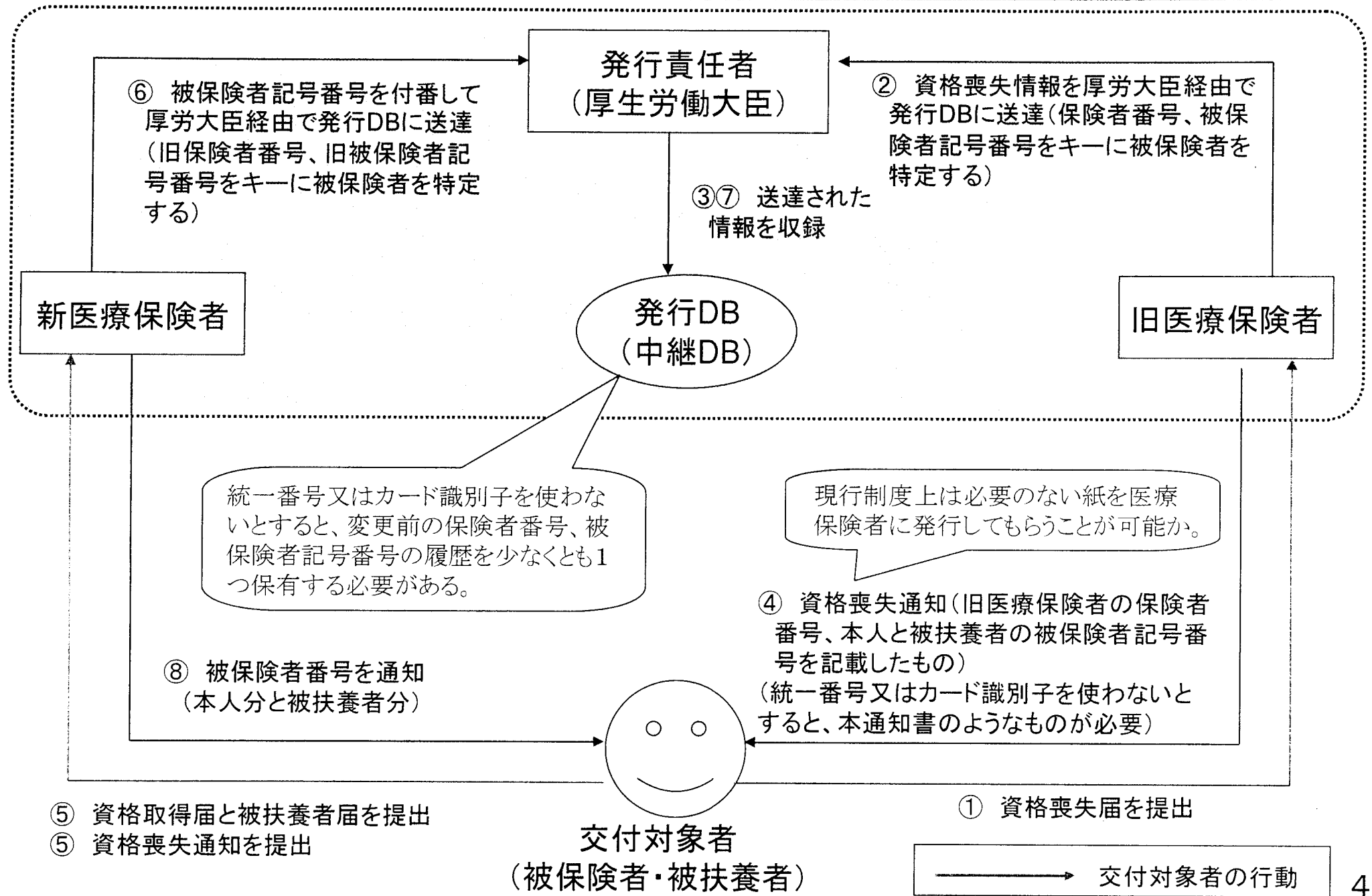
(1) ① 住所変更



(1) ② 氏名変更

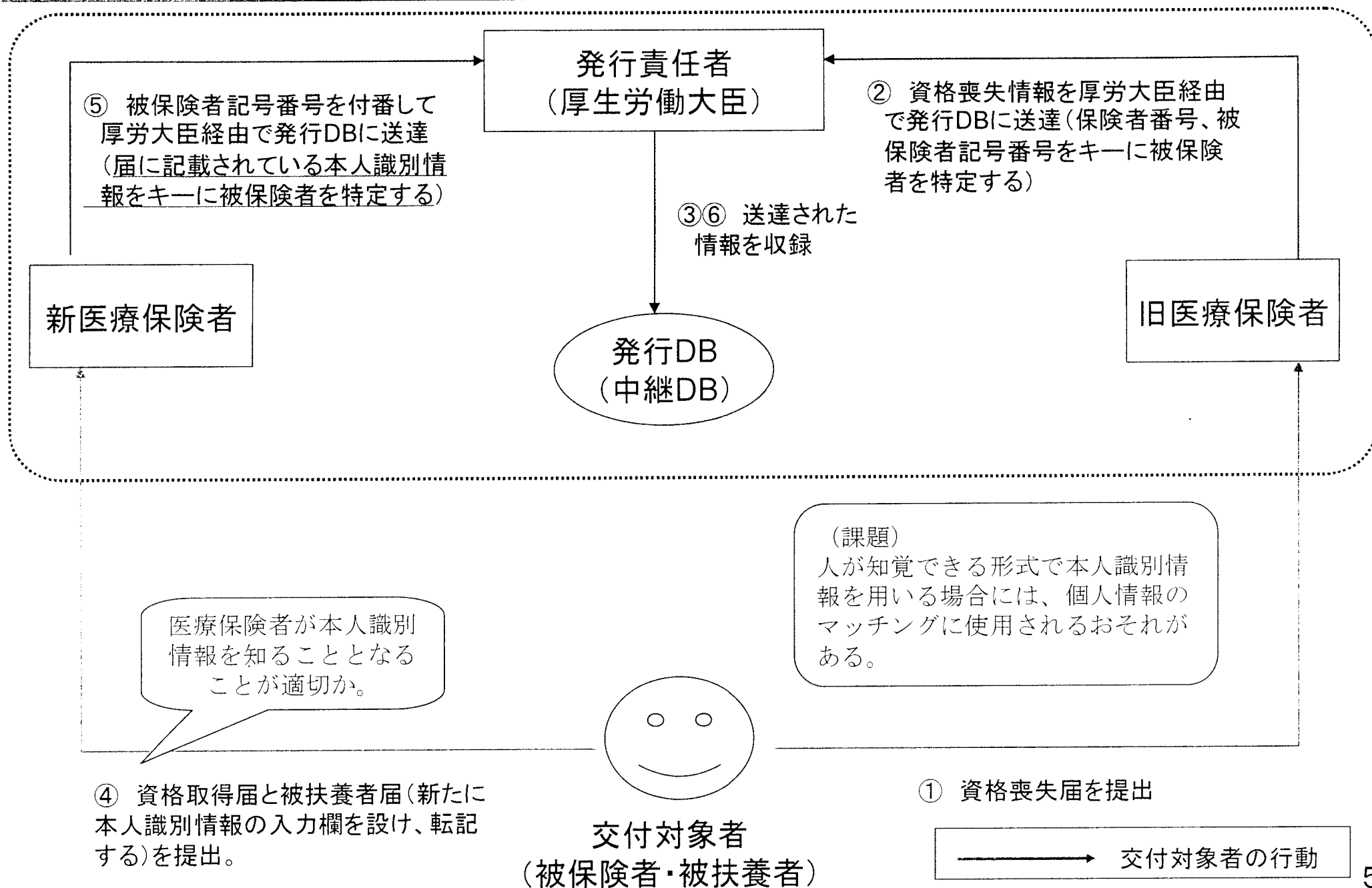


(1) ③-1 医療保険者変更 旧保険者の発行する資格喪失通知を用いる案



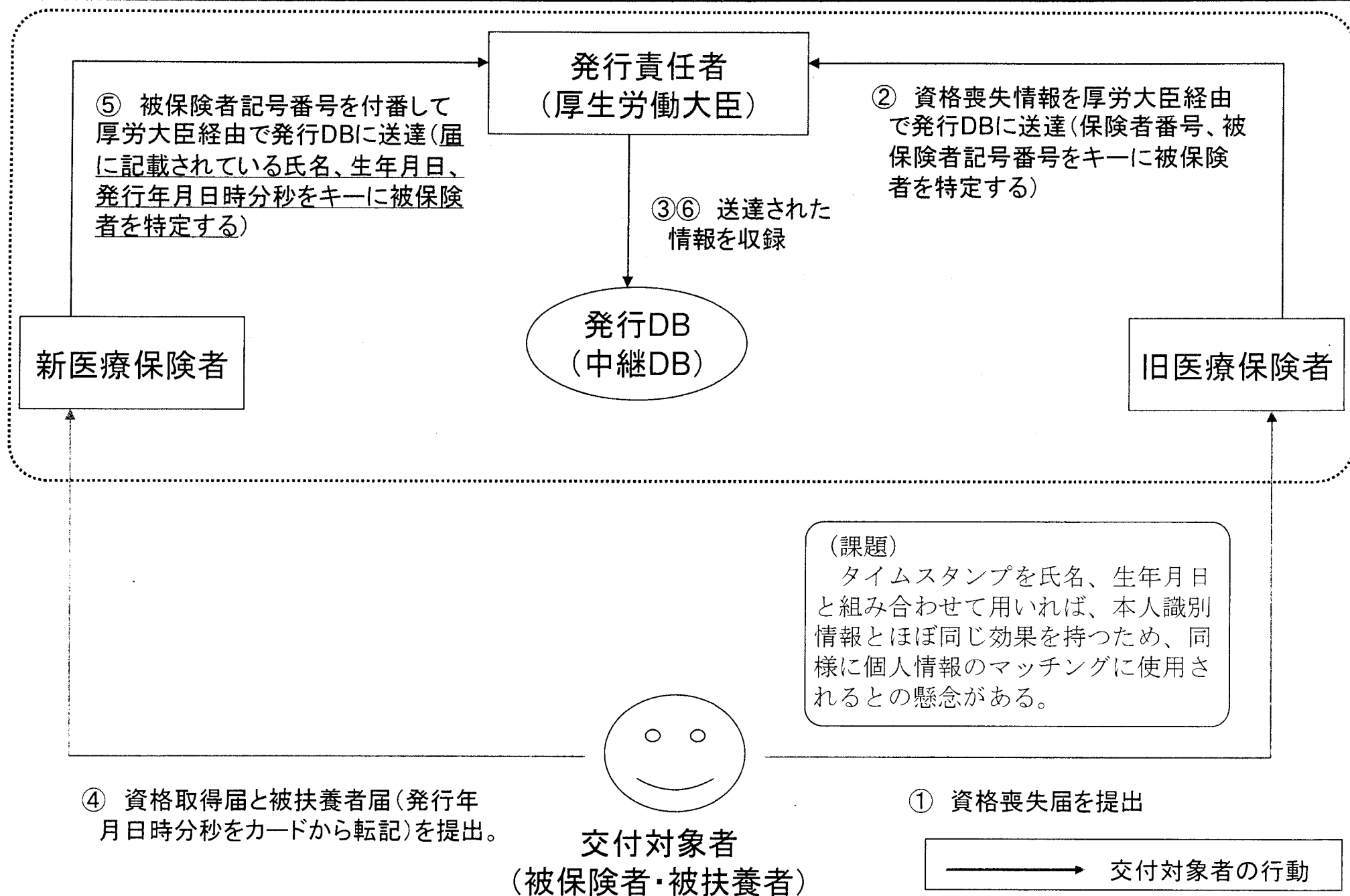
(1) ③-2 医療保険者変更

本人に本人識別情報を通知しておき、これを利用して手続を行う案



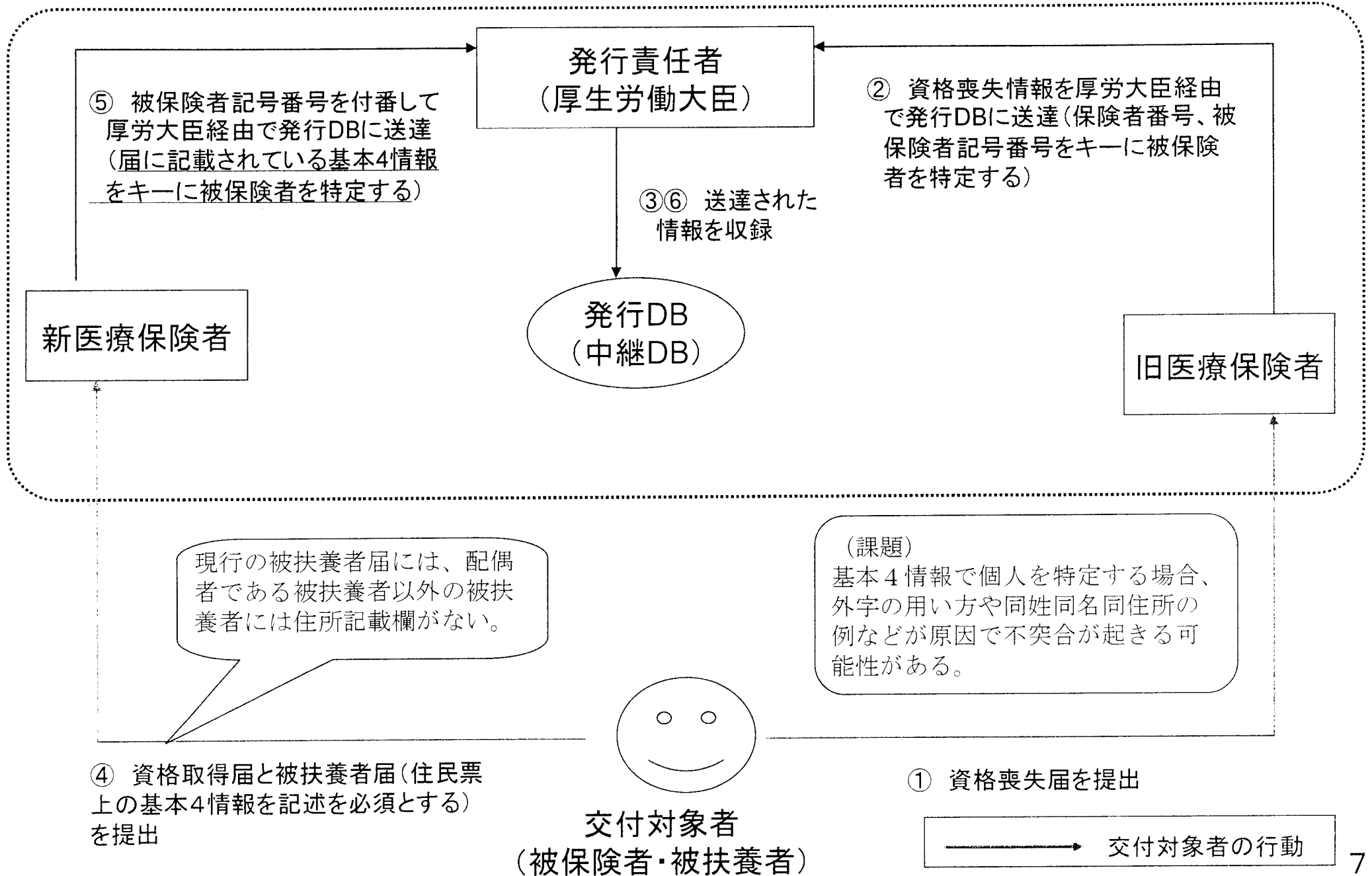
(1) ③-3 医療保険者変更

券面に発行年月日時分秒を記載し、氏名、生年月日と組み合わせて用い、手続を行う案

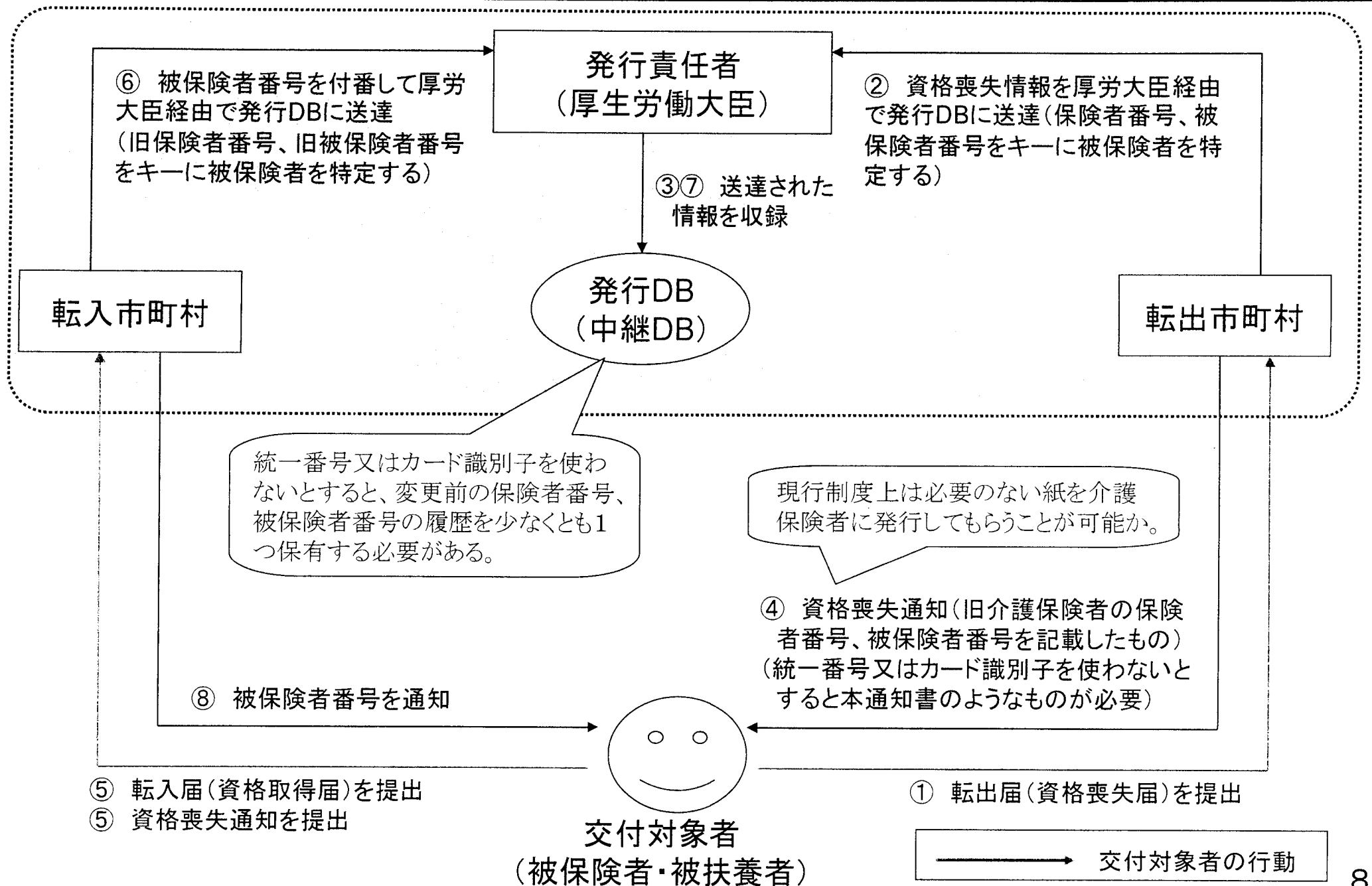


(1) ③-4 医療保険者変更

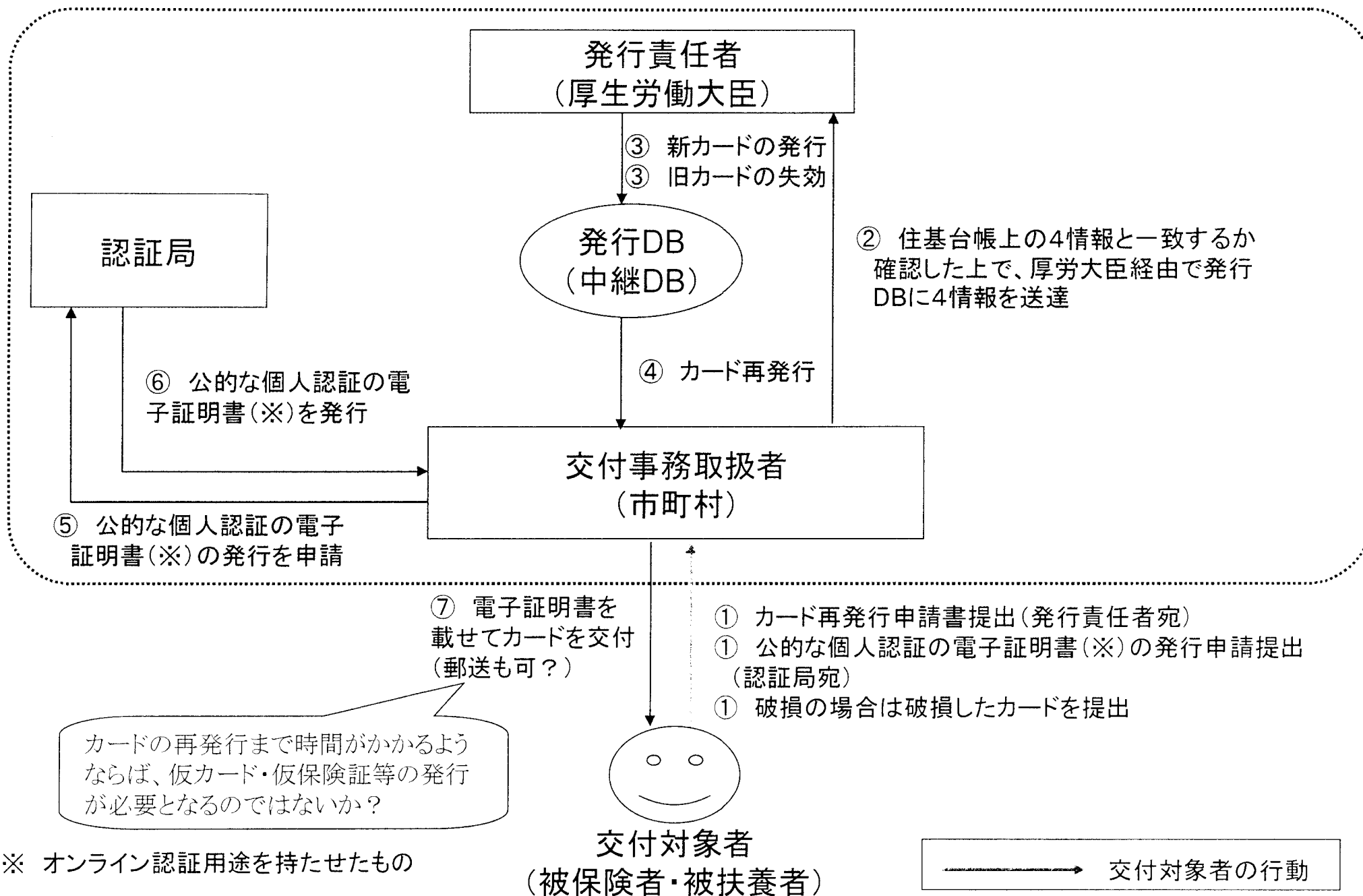
基本4情報（住民票上の4情報）で手続を行う案



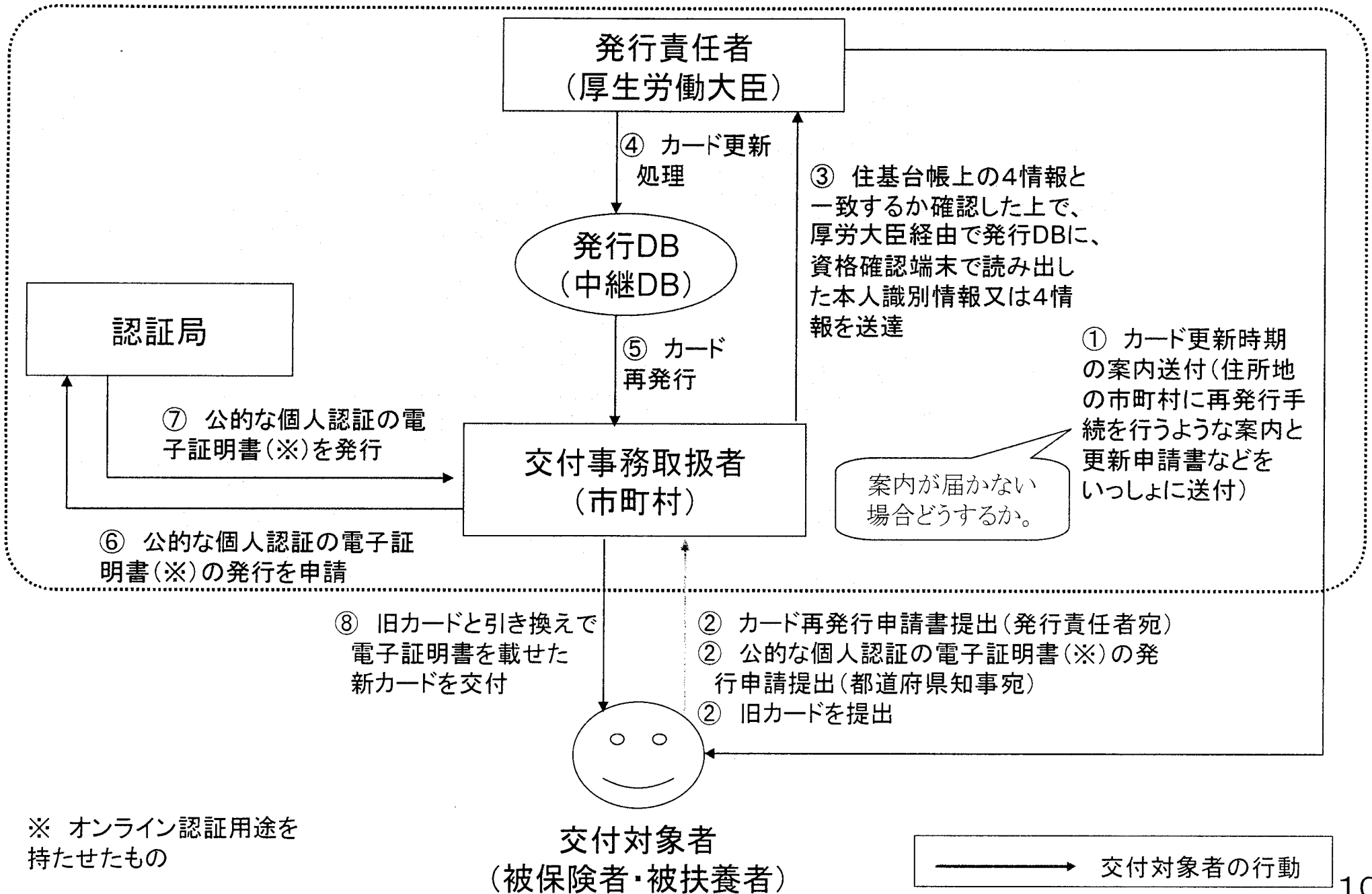
(1) ④ 介護保険者変更



(2) カード紛失時・破損時の対応方法



(3) カードの更新



※ オンライン認証用途を持たせたもの

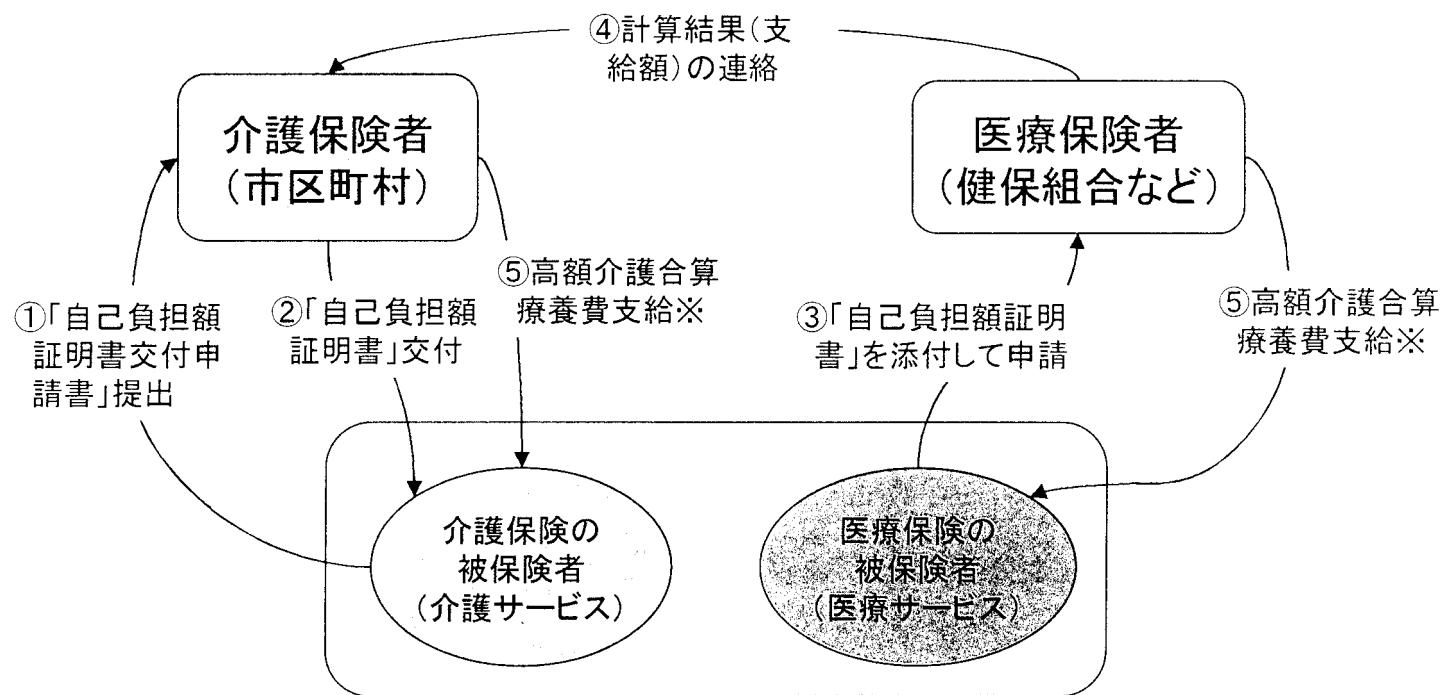
保険者間をまたがった資格・給付調整の実現方法について(案)

(資格・給付調整に当たっての課題)

- 現行制度において、各保険者は資格・給付調整を行うに当たり、加入者本人に対し他の制度での給付内容等に関する添付書類の提出を求めたり、氏名等の情報を元に他の保険者等に電話で問い合わせたりする事務等が発生し、加入者にも保険者にも不便が生じている。
- また、結果的に、本来もらえるはずの給付金がもらえなかったり、払わなければならないはずの保険料(納付金)が払われなかったりする事例が発生している。

例1: 高額介護合算療養費の受給手続

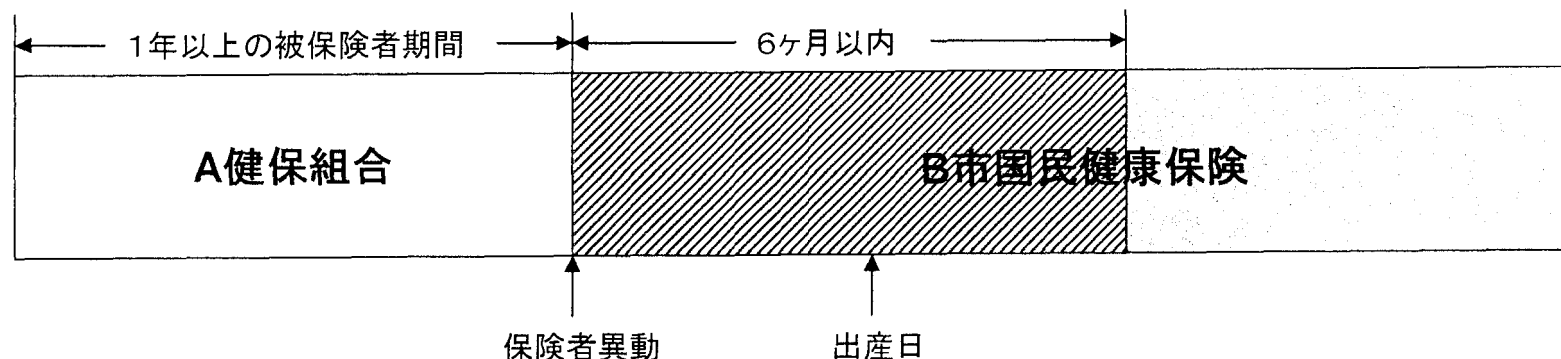
→ 加入者は、まず介護保険者に申請して証明書の交付を受け、それを添付してさらに医療保険者に申請する必要があり、加入者にも保険者にも手間がかかっている。



※医療保険、介護保険両方で自己負担額の比率に応じて支給

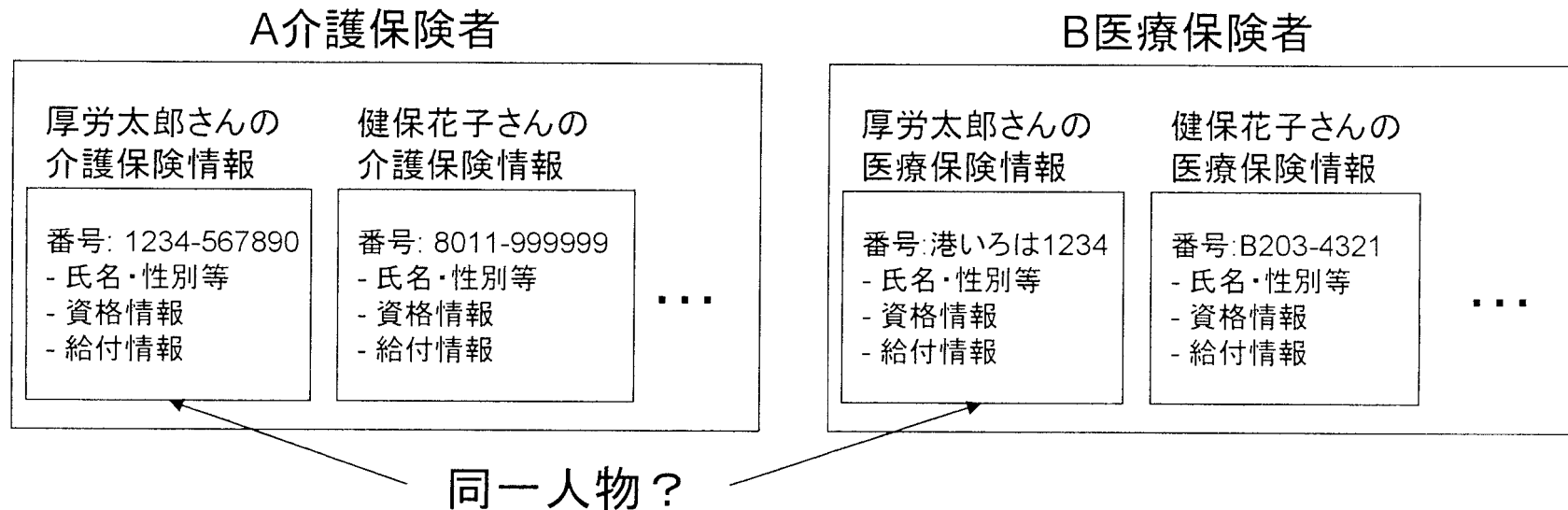
例2: 出産育児一時金の支給調整

→ 被保険者期間が1年以上あれば医療保険の被保険者資格を喪失後6ヶ月以内に出産した場合でも出産育児一時金の給付を受けられるが、喪失後別の医療保険者に移っていた場合は、異動後の保険者からも出産育児一時金の給付を受けられる(ただし、重複受給は不可)。



→ 斜線部の期間は、A健保組合にもB市国民健康保険にも出産育児一時金の給付申請が可能。現状ではA健保組合が申請を受けた場合、重複して支給を行わないよう、申請書の住所情報等を元にB市国民健康保険に電話で問い合わせる等の対応を行っている。また、他の健保組合の被保険者、被扶養者になっている場合など、異動後の保険者が分からないこともあり、支給調整事務に手間がかかっている。

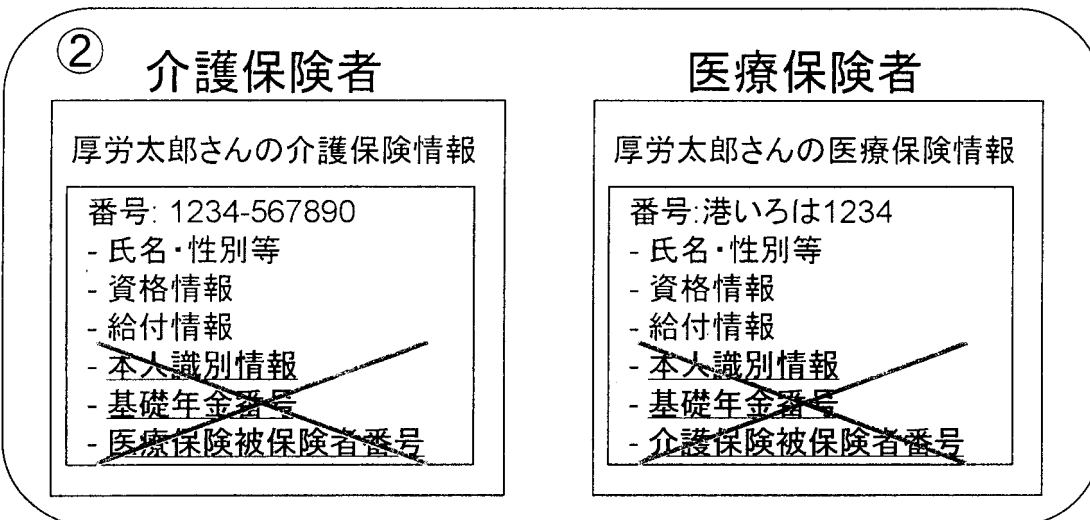
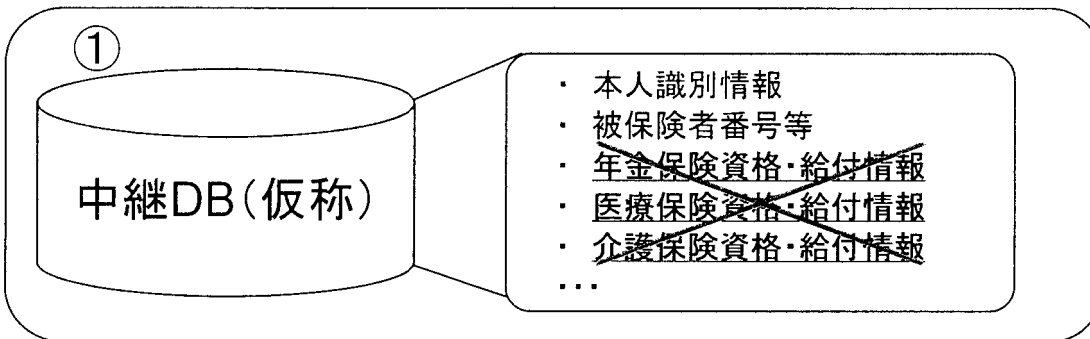
- 例1、例2のような加入者、保険者の不便・事務負担・非効率を低減するには、異なる保険者に属する加入者が確実に同一人物であると各保険者が特定できる仕組みが有用。



(現行制度)

- A介護保険者、B医療保険者には、共に「厚労太郎さん」、「健保花子さん」という加入者が存在し、保険者ごとに異なる被保険者番号で管理されているが、A介護保険者に加入する「厚労太郎さん」とB医療保険者に加入する「厚労太郎さん」が同一人物かはお互い分からない。
- このため、各保険制度においては法令上、保険者は資格・給付調整のために、①加入者本人に資料の提出を求めることができる、②他の保険者等に資料提供を求めることができる等の規定がおかれているものの、どの保険者に属しているのかや、同一人物なのか(同姓同名の可能性もある)の確認を行うことが難しい。

- 作業班では、中継DB(仮称)が最小限保有する情報として、氏名、本人を識別する鍵となる情報(本人識別情報)及び各保険制度の被保険者番号等(履歴を含む。)を仮定し、保険者間をまたがった加入者の特定を行う方法を検討した。
- 誰が何を知っていていいか、情報の保有ポリシーについて関係者間の合意がないことから、
 - ① 中継DB(仮称)は被保険者の資格・給付情報等は保有しないこと、
 - ② 各保険者は加入者の本人識別情報及び他の保険者の管理する被保険者番号を保有しないことを前提とした運用を検討する(下図参照)。



○ 下線部の情報を中継DB(仮称)・各保険者が保有しない運用を前提に次頁以降の検討を行った。

※ 仮にこれらの情報を中継DB・各保険者が保有するとすれば、当該情報を元に資格・給付調整を行うことで足りる。

保険者間をまたがった資格・給付調整の実現方法例(案)

本人識別情報※	氏名	介護保険 被保険者番号	② 医療保険 被保険者番号	年金保険 被保険者番号
B※○1▽◆	厚労太郎	1234-567890 →	港いろは1234	123456
●5★□C9	健保花子	8011-999999	B203-4321	-----
A3D☆dP	年金一郎	9999-000000	369-11111	246246

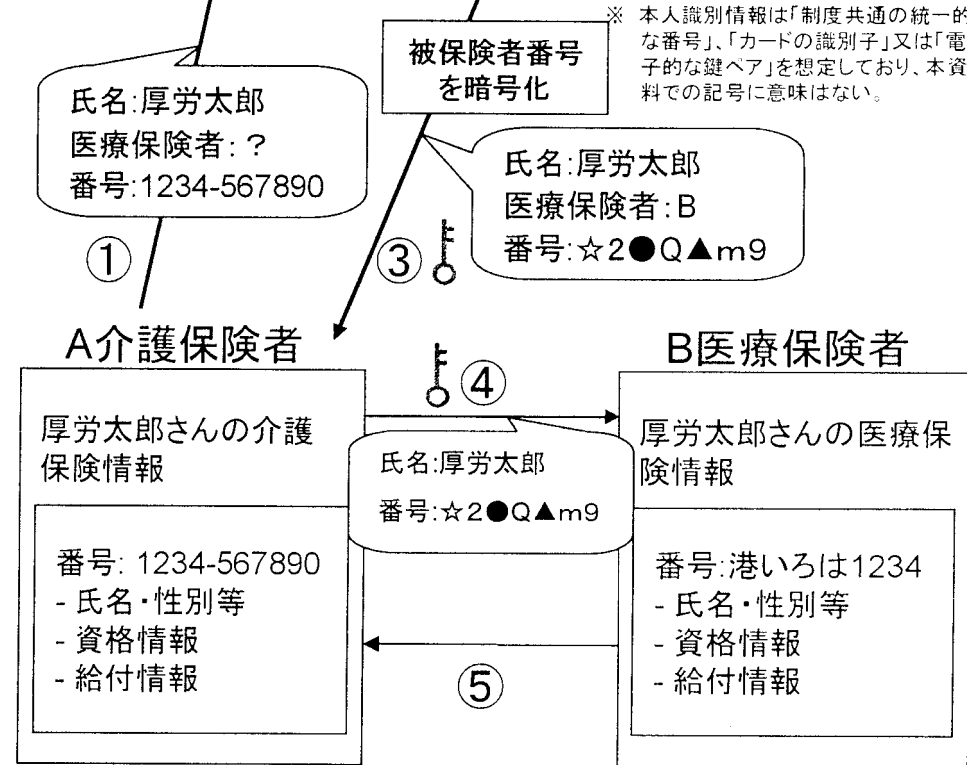
中継DB(仮称)

- ① A介護保険者は情報を入手したい人物厚労太郎さんに関する氏名と被保険者番号「1234-567890」を中継DBに送信
- ② 中継DBは、氏名と被保険者番号「1234-567890」を基に、当該被保険者が
 - ・ B医療保険者に属していること
 - ・ その医療保険者の被保険者番号「港いろは1234」を抽出
- ③ 中継DBは、
 - ・ B医療保険者に属していること
 - ・ B医療保険者の秘密鍵で暗号化した被保険者番号(「港いろは1234」→「☆2●Q▲m9」。B医療保険者のみが復号可能)
 をA介護保険者に送信
- ④ A介護保険者は③をB医療保険者に転送して、厚労太郎さんの情報を照会
- ⑤ B医療保険者は公開鍵で被保険者番号「☆2●Q▲m9」を復号化(「港いろは1234」)できることにより、中継DBを介した正当な問い合わせであることを確認し、A介護保険者に厚労太郎さんに関する情報を回答

※ 本人の同意を得て、又は、法令上に規定がある主体間、情報((例)医療保険と介護保険の給付調整のための情報等)についてののみ行うことを想定(個人情報保護法制の枠内で運用)

※ ③については、中継DBからB医療保険者に直接問い合わせ内容を通知する、及び(又は)⑤について、中継DBを経由してB医療保険者からA介護保険者に回答する等の方法もあり得る。

※ 本人識別情報は「制度共通の統一的な番号」、「カードの識別子」又は「電子的な鍵ペア」を想定しており、本資料での記号に意味はない。

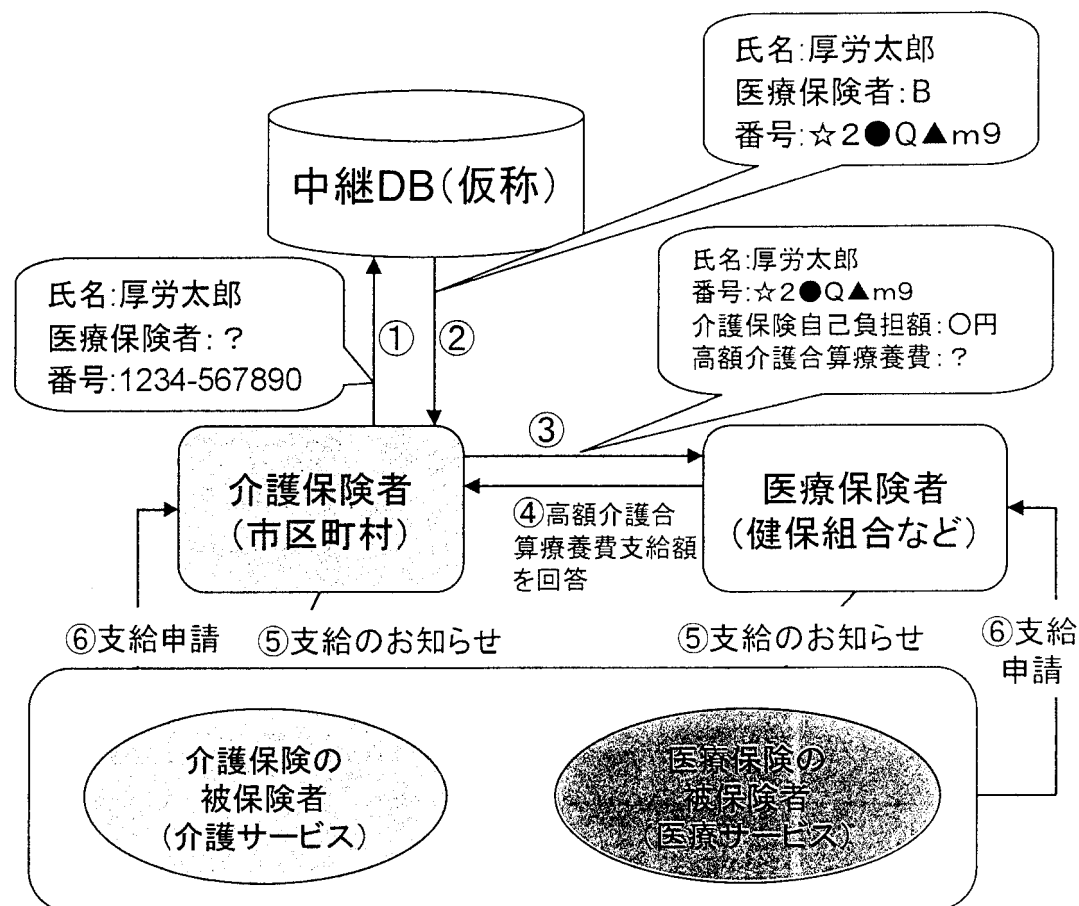


○ 本人の同意がない、又は法令上認められていない情報連携が行われることを抑止するため、中継DB及び各保険者にアクセスログを残し、本人が確認できるものとすることが重要。

中継DB(仮称)を使った保険者間情報連携の適用例案(1)

例1:高額介護合算療養費の受給手続(案)

- ① 介護保険者(市区町村)は、毎年度各介護保険受給者について中継DB(仮称)に所属医療保険者について問い合わせ
- ② 中継DBは受給者の所属医療保険者名と暗号化した医療保険被保険者番号を送信
- ③ 介護保険者は所属医療保険者に対し、暗号化された医療保険被保険者番号を元に、介護保険給付の自己負担額を伝達するとともに、医療保険者からの高額介護合算療養費の支給額を問い合わせ
- ④ 医療保険者は介護保険者に高額介護合算療養費の支給(予定)額を回答
- ⑤ 介護保険者・医療保険者は社会保障ポータル(仮称)等を通じて受給者に高額介護合算療養費が支給されること及び支給予定額をお知らせ
- ⑥ 受給者は、電子申請(又は書面申請)により、介護保険者・医療保険者に支給申請(添付書類は不要)



※医療保険、介護保険両方で自己負担額の比率に応じて支給



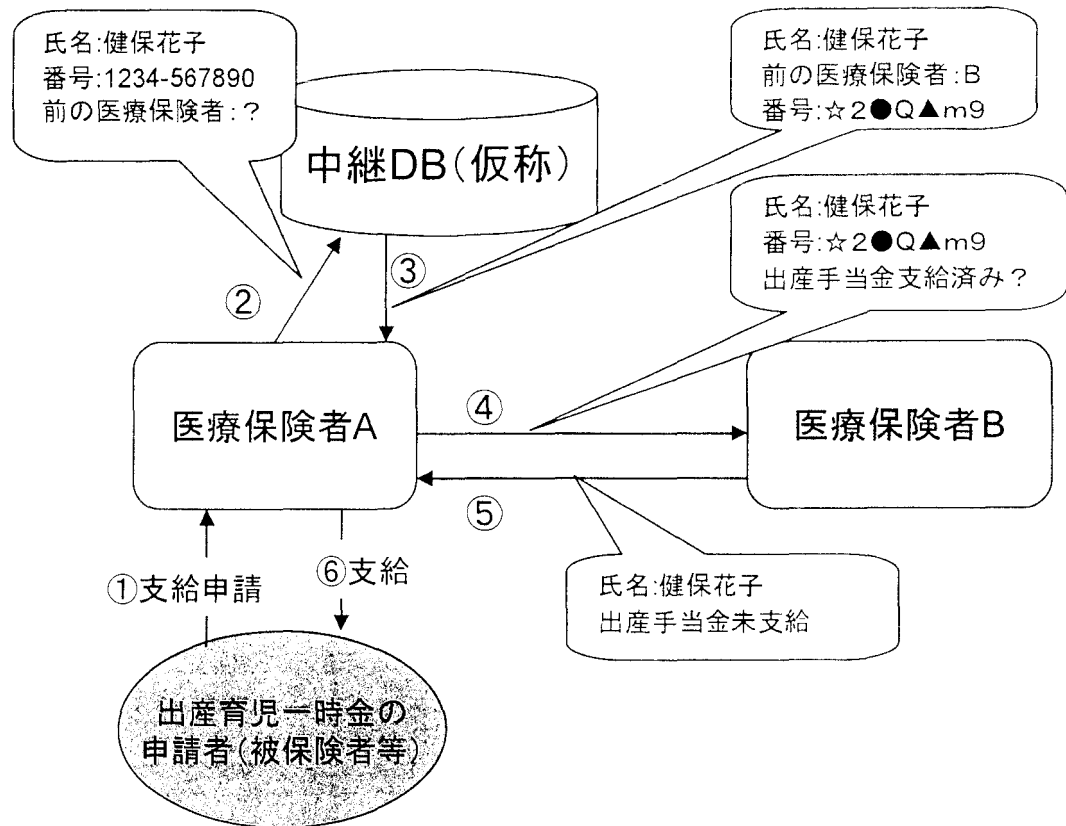
- 申請の際に添付書類(自己負担額証明書)が不要に
- 高額介護合算療養費が受給できる場合、支給予定額と併せて自動的に保険者からお知らせ(給付漏れの防止効果)
- ペーパーレス化により保険者事務の効率化が図れる
- 保険者間の情報のやりとりを自分で確認できるので安心

※ 上記の実現には、介護保険法の手続規定(現行では、最初に受給者からの申請が必要とされている)等の改正が必要。

中継DB(仮称)を使った保険者間情報連携の適用例案(2)

例2: 出産育児一時金の支給調整

- ① 申請者は医療保険者Aに出産育児一時金の支給を申請
- ② 申請を受けた医療保険者Aは、申請者の同意の上で、中継DB(仮称)に申請者の異動前の(又は異動後の)所属医療保険者を問い合わせ
- ③ 中継DBは医療保険者Aに異動前の(又は異動後の)所属医療保険者名(B)と暗号化した医療保険被保険者番号を送信
- ④ 医療保険者Aは医療保険者Bに対し、暗号化された医療保険被保険者番号を元に、申請者に対して出産育児一時金を支給状況を問い合わせ
- ⑤ 医療保険者Bは医療保険者Aに支給の有無を回答
- ⑥ 支給調整が必要なければ、医療保険者Aは申請者に出産育児一時金を支給



効果



- これまで電話等で行っていた保険者間の出産育児一時金支給状況の問い合わせ事務を軽減
- 申請者からも保険者間の情報のやりとりを自分で確認できるので安心

○ 上記のほか、将来的には、社会保障における様々な局面での活用が考えられる。

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」〔平成18年1月19日 IT戦略本部〕及び「重点計画—2006」〔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」〔1〕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」〔2〕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」〔3〕（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」〔4〕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/singi/2006/01/18/01180101.htm>
- 2 「重点計画—2006」 <http://www.kantei.go.jp/press/04/2006/04/20/0604200601.htm>
- 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（情報化総括責任者）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.kantei.go.jp/press/2007/03/16/07031601.htm>
- 5 「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」 <http://www.kantei.go.jp/press/2007/05/15/07051501.htm>
- 6 「経済財政改革の基本方針2007」 <http://www.kantei.go.jp/press/2007/06/19/07061901.htm>
- 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://www.kantei.go.jp/press/kakaku/kakoku/07070501.htm>

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

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。

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/070724honbun.pdf>

(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、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。
- 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。

① 被保険者証の個人カード化の現状

- 健康保険料合 約2.5% (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2.0% (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)

② 通称、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、被保険者(仮扶養者を含む、以下同じ)の資格を有する者のリストを照合している。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は、「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)

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があることから、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)

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・介護者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関す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

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。

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生ま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¹⁾。
- ・ 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。

¹⁾ 健康保険法施行規則(大正15年7月1日内務省令第96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。

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²⁾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

²⁾ 被保険者の喪失者だった者が、自ら被保険者となった後も、喪失者の資格喪失の届出を提出しない状態等が考えられる。

³⁾ 例えば、医療機関の診察券としての機能を持たせることも考えられる。

「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。

- ・ 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増える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等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。

(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¹⁵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。

¹⁵ 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子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。

(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。

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するか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。

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。

(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具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

- ・ 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。

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。

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。

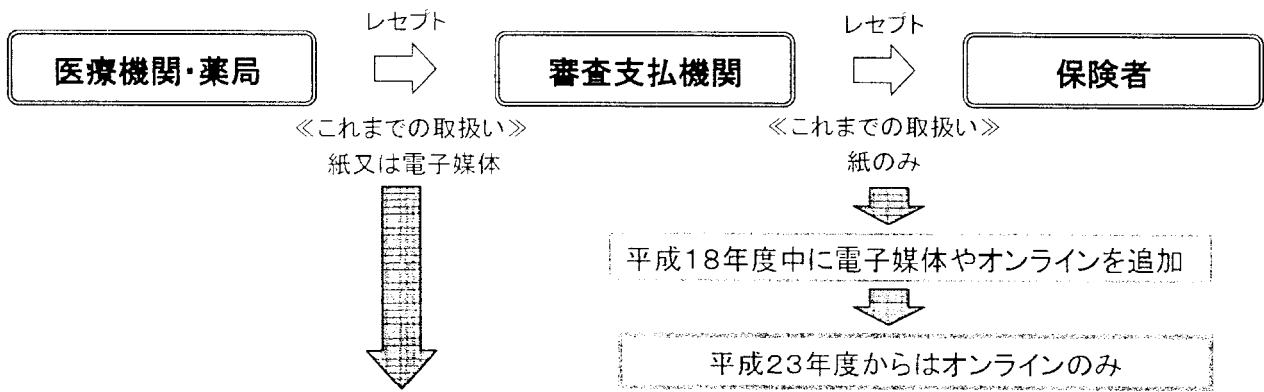
例えば、年金記録や健診情報等の自分の情報の入手がよりいっそう容易になることで社会システム全体にどのような影響を与えるかを十分考慮する必要があり、また、その際には、入手した個人情報本人以外の人によって、本人の同意を得ることなく目的外に利用されることを防止する方策についての検討が必要となるが、これらの検討を行うに当たっては、利用を制限しすぎることによって利便性を損なう可能性があることに留意し、利用制限と利用者の利便性とを十分に比較衡量する必要がある。

(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

¹⁹⁾ PDCA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。

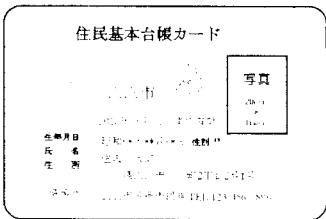
レセプトのオンライン化



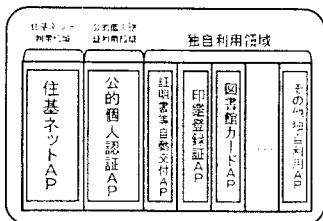
1. 平成18年4月から、これまでの紙又は電子媒体に加えて、オンラインによる請求も可能としたところ。
2.
 - ① 平成20年4月からは、段階的にオンライン請求に限定
 - ・ 病院：規模、コンピュータの機能・導入状況により、20年度から(400床以上)、21年度から(400床未満)等
 - ・ 診療所：コンピュータの導入状況により、22年度から(既に導入している診療所)、それ以外は23年度から
 - ・ 薬局：コンピュータの導入状況により、21年度から(既に導入している薬局)、それ以外は23年度から
 - ② 平成23年4月からは、原則として全てのレセプトがオンライン化

住民基本台帳カード

希望者に住民基本台帳カード(ICカード)を交付



(ICチップ部分のイメージ)



- ① 日常生活での本人確認に使える。
⇒写真付きのものは、公的な証明書として利用できる。(金融機関窓口、携帯電話契約時における本人確認)
- ② 市町村における本人確認に使える。
⇒住民票の写しの交付や転入等の際の本人確認。全国どこでも住民票の写しが交付できる。転入転出手続きで窓口へ行くのは転入時1回だけ。
- ③ インターネットを使った電子申請での本人確認に使える。
⇒電子申請に使われる電子証明書(公的個人認証サービス)の格納媒体になる。(例) e-Taxでの確定申告
- ④ 市町村内でワンカード化。
⇒証明書等自動交付、印鑑登録証、図書館カード等に利用できる。

住民基本台帳カードの記載事項等

I 券面記載事項

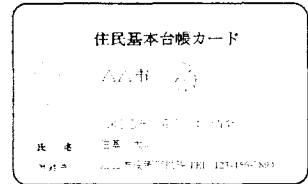
(A) 氏名、住基カードである旨、交付地市町村名、有効期限

希望者はさらに

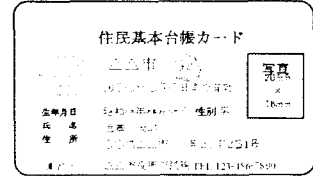
(B) 生年月日、性別、住所、写真（→身分証明書）

※ 券面に住民票コードは記載されません。

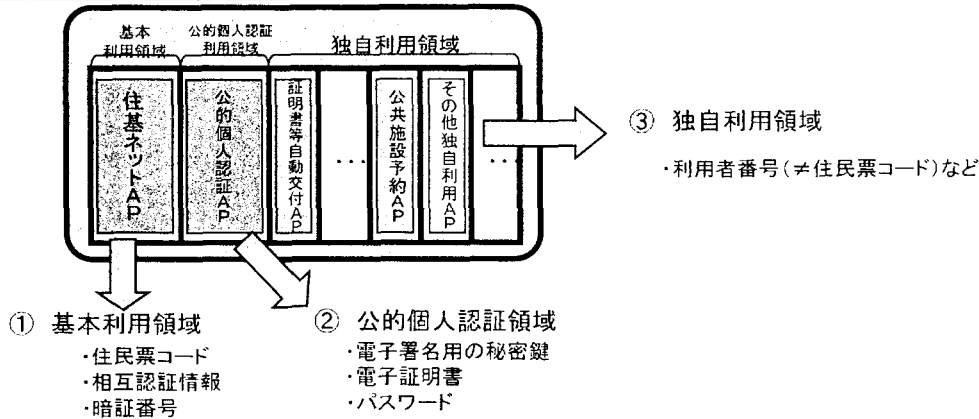
様式
A



様式
B



II ICチップへの記録事項



住民基本台帳カードの交付の流れ

<主な作業項目>

<主な作業内容>

① カード交付申請

本人確認

・住民から住民基本台帳カード交付申請
・本人確認(運転免許証など写真付きの官公署発行の免許証等で確認。これらが無い場合は住民基本台帳カードを申請した住民の住所に照会書を送付し、後日、住民がその回答書及び本人確認書類(市町村の交付する敬老手帳など。写真なしで可)を持参することにより確認。)

② 申請内容の審査・システムへの登録

・申請内容のチェック
・二重交付に該当しないかのチェック
・申請内容をシステムに登録

③ カード券面印刷・ICチップへのデータ書込

・住民基本台帳カード表面に氏名、有効期限等を印刷。身分証明書とする場合は、更に、住所、生年月日、性別、写真を印刷。
・カードICチップ内に住民票コード、相互認証情報等を記録。

④ 暗証番号設定・カード有効化

本人確認
(即日交付でない場合)

・住民が住民基本台帳カードに暗証番号を設定。
・暗証番号の設定によりカード利用が可能になる。

・即日交付でない場合、住民基本台帳カードを申請した住民の住所に照会書を送付し、窓口で住民の持参した回答書及び本人確認書類により本人確認。

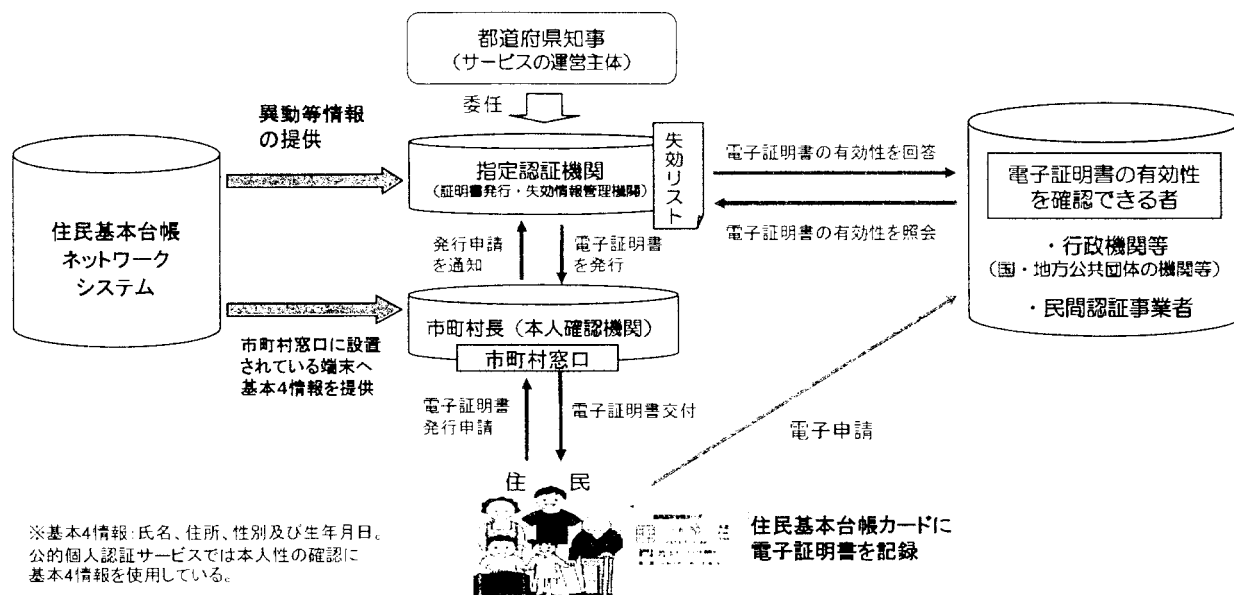
⑤ カード交付

<凡例> 住民と職員が窓口で行う作業
 職員が行う作業

公的個人認証サービスの概要

○ 成りすまし、改ざん、送信否認などのデジタル社会の課題を解決しつつ、電子政府・電子自治体を実現するためには、確かな本人確認ができる個人認証サービスを全国どこに住んでいる人に対しても安い費用で提供することが必要。

→ 平成16年1月29日、公的個人認証サービスの提供を開始。
(電子証明書の有効期間3年間、発行手数料500円)



公的個人認証サービスの特長

1. 厳格な本人確認
 - ・本人確認に基本4情報(氏名、住所、性別及び生年月日)を使用。
 - ・住民基本台帳ネットワークと連動して、毎日、失効情報を更新することにより、厳格な本人性の確認を実現。
2. 電子証明書の用途
 - ・主な用途は、国税の電子申告・納税システム(e-Tax)、自動車のワンストップサービス、不動産の登記等
 - ・法律の規定により、電子証明書の有効性を確認できる者(署名検証者)を現在は行政機関等、民間認証事業者に限定。
3. サービス利用に必要な費用

(電子申請を行う住民)

 - ・電子証明書の発行を申請する際に手数料(500円)を市町村窓口を支払う。
 - ・自宅のパソコン等で電子申請を行うには、ICカードリーダーライターを別途、準備する必要。

(失効情報の提供を受ける署名検証者)

 - ・情報提供手数料を指定認証機関に支払う。
4. 電子証明書の格納媒体
 - ・電子証明書は、一定のセキュリティを満たすICカードに格納可能。
 - ・現在使用されている格納媒体は、住民基本台帳カードのみ。
5. 二重発行の禁止

電子証明書の二重発行を禁止している(法第6条)。
6. 電子証明書の発行状況

平成19年9月末現在で、約27.6万枚。

公的個人認証を活用するメリット

個人情報資産を預かるシステムの認証基盤として、公的個人認証には以下のメリットがある。

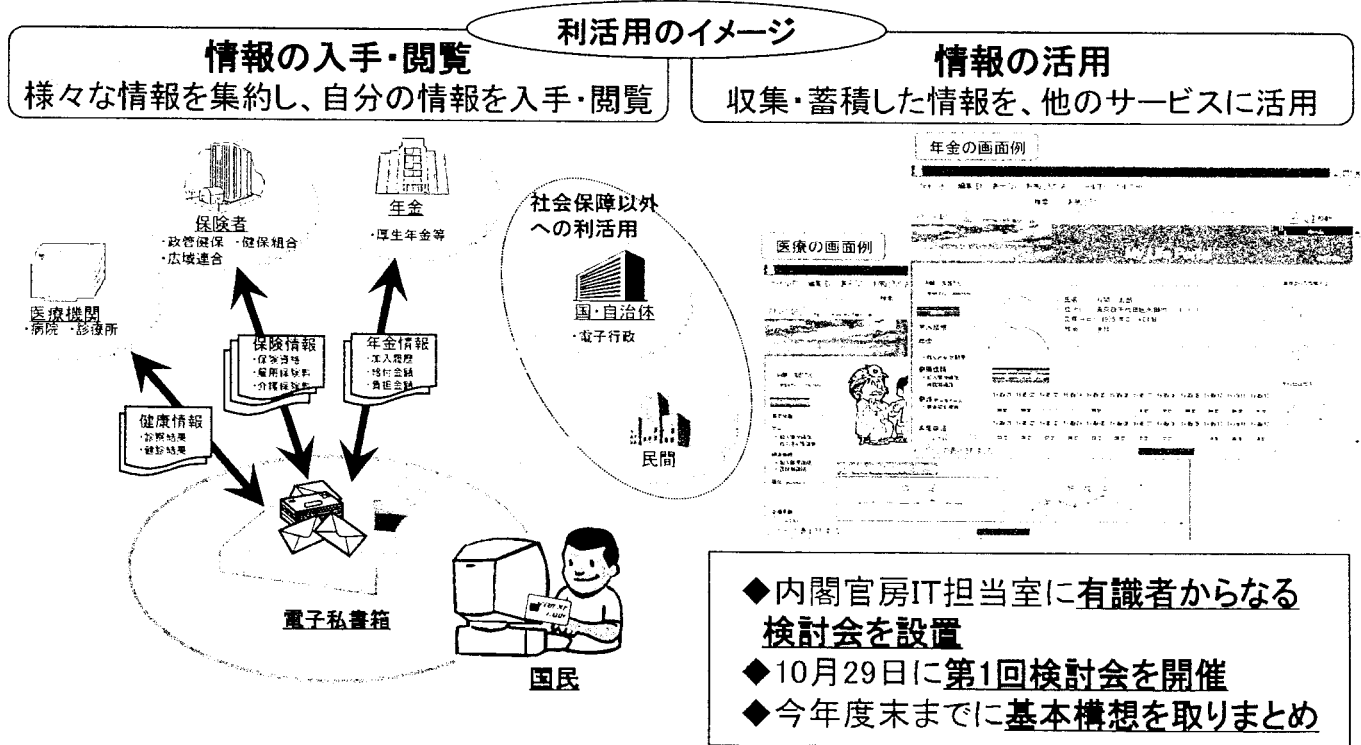
- ◆「成りすまし」の防止により厳格な本人確認が可能
- ◆「改ざん」「送信否認」防止による高セキュリティ情報の取扱いに最適
- ◆公的主体(地方公共団体が自ら運営)による認証基盤として3年間の安定運用実績
- ◆既存の基盤・法制度(公的個人認証法)の活用による迅速なスタート
- ◆既存設備等(センタ、全国の市区町村窓口)が利用可能

セキュリティ面

運用面

参考資料 4

医療機関や保険者等に個別管理されている情報を、希望する国民が自ら入手・活用できる仕組みを検討し、2010年頃のサービス開始を目指す。



現行の年金手帳・被保険者証について

	年金手帳	健康保険被保険者証 国民健康保険被保険者証	介護保険被保険者証	雇用保険被保険者証
根拠規定	国民年金法第13条 厚生年金保険法施行規則第81条 年金手帳の様式を定める省令	健康保険法施行規則第47条 国民健康保険法施行規則第6条、第20条	介護保険法施行規則第26条	雇用保険法施行規則第10条
必要になる場合	●年金や一時金の請求をするときに社会保険事務所に提示 ●年金や一時金についての相談を受けるとき社会保険事務所に提示 ●被保険者の氏名及び住所等に変更があったときに社会保険事務所等に提出等	●保険医療機関等で診療を受けようとするとき、保険医療機関の窓口へ提出 【健保】 ●被保険者の氏名及び事業所名称等に変更があったときに、社会保険事務所又は健康保険組合へ提出 【国保】 ●被保険者の氏名及び世帯主の住所等に変更があったときに、市町村又は国民健康保険組合へ提出	●要介護・要支援認定の際、市町村へ提出 ●介護サービスを受けようとするとき、事業者又は施設等の窓口へ提示 ●被保険者の氏名及び住所等に変更があったときに市町村へ提出 ●被保険者が被保険者の資格を喪失したときに市町村へ提出等	●雇用保険被保険者証の交付を受けた者が一度被保険者資格を喪失し、再び被保険者となった場合に、事業主に提示 ●被保険者が他の事業所に転勤した場合や氏名を変更した場合に、事業主に提示 ●被保険者となったことの確認の請求をしたときに、公共職業安定所に提出
交付主体	社会保険庁長官	【健保】社会保険事務所等又は健康保険組合 【国保】市町村又は特別区又は国民健康保険組合	市町村等	公共職業安定所長
交付対象	1 厚生年金の被保険者 2 国民年金第1号被保険者・第3号被保険者	【健保】被保険者及び扶養者 【国保】被保険者	第1号被保険者 第2号被保険者のうち、1 要介護(支援)認定を申請した者及び2 介護保険被保険者証の交付を申請した者	被保険者
交付単位	個人	原則、個人単位 ただし、国保と健保組合においては、経過的に世帯単位の交付を認めているところ。	個人単位(第2号被保険者については、要介護(支援)認定を申請した者若しくは交付を希望した者に交付)	個人
交付手続	【国年】 ●第1号被保険者は市町村に資格取得届を提出 ●第3号被保険者は、その配偶者が使用される事業主又はその配偶者が加入する共済組合等に資格取得届を提出 【厚年】 ●事業主が社会保険事務所等に資格取得届を提出	【健保】 ●事業主が被保険者に資格取得届を提出 ●被扶養者については、被保険者が事業主を経由して被保険者に被扶養者届を提出 【国保】 ●被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が資格取得届を市町村に届出	【第1号被保険者】 ●65歳到達による資格取得については、市町村への届出不要 ●他市町村からの転入による資格取得には、届出が必要 〔住民基本台帳法に基づく転入届があったときに、介護保険の資格取得の届出があったものとみなされる。ただし、住所地利例の場合を除く。〕 【第2号被保険者】 次のいずれか ●保険者に要介護(支援)認定を申請 ●保険者に介護保険被保険者証の交付を申請	●事業主が公共職業安定所に資格取得届を提出

	年金手帳	健康保険被保険者証 国民健康保険被保険者証	介護保険被保険者証	雇用保険被保険者証
券面記載事項 ((*)は自署)	氏名 生年月日 性別 基礎年金番号 交付年月日 変更後の氏名(変更日) 「国民年金の記録」欄 資格取得年月日(*) 被保険者の種別(*) 資格喪失日(*) 資格の種別変更日(*) 「厚生年金保険の記録」欄 事業所名(*) 事業所所在地(*) 資格取得年月日(*) 資格喪失日(*)	氏名 生年月日 性別 住所(健保は被保険者証裏面等に自署) 被保険者記号番号 保険者番号 保険者名 交付年月日 資格取得年月日 世帯主氏名【国保】 被保険者氏名【健保・被扶養者の場合のみ】 有効期限【国保】 事業所名称【健保】 事業所所在地【健保】 保険者所在地【健保】	氏名 生年月日 性別 住所 被保険者番号 保険者番号(保険者の名称・印) 交付年月日 要介護状態区分等 認定年月日 認定の有効期間 居宅サービス等における区分支給限度基準額(サービスの種類とその種類支給限度基準額) (※パウチヤーを発行する市町村についてはパウチヤー切り分け額) 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 給付制限(内容及び期間) 居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業者の名称(届出年月日) 介護保険施設等種類・名称(入退所年月日) (※労災保険の介護補償給付等の受給者についてはその旨と同時介護・随時介護の別を記載)	氏名 生年月日 被保険者番号
媒体	紙	紙・プラスチックカード・ICカード 等	紙	紙
返納の必要	なし (原則、生涯ひとつ)	あり (資格喪失時及び更新時)	あり (資格喪失時)	なし
有効期限	なし	あり(保険者により異なる)	なし	なし
被保険者資格の管理方法	基礎年金番号と4情報(氏名、住所、生年月日、性別)	【健保】 保険者番号、被保険者記号番号及び3情報(氏名、生年月日、性別) 【国保】 保険者番号、被保険者記号番号及び4情報(氏名、住所、生年月日、性別)	保険者番号、被保険者番号と4情報(氏名、住所、生年月日、性別) 【第2号被保険者については、1 要介護(支援)認定を申請した者及び2 介護保険被保険者証の交付を申請した者に限り、被保険者として管理	雇用保険被保険者番号と3情報(氏名、生年月日、性別)
番号の変更	なし (原則、生涯ひとつの番号)	なし { ただし、被保険者資格に異動が生じたときは変更する場合がある }	なし (ただし、保険者(市町村)を異動すると変更)	なし (ただし、最後に被保険者でなくなった日から7年以上経過すると新規に付番)
備考	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ない(ただし、「基礎年金番号通知書」を交付)	共済加入者には、共済組合員証等が交付されている。 【例: 国家公務員】 ・世帯単位の交付 ・券面には、氏名・性別・生年月日・住所・資格取得年月日・発行機関の所在地・保険者番号名称及び印・交付年月日・有効期限のほか、被扶養者の氏名・性別・生年月日、組合員及び被扶養者資格給付記録を記載 ・媒体は紙		

現行の年金記録情報の提供方法について

参考資料6

	年金見込額試算	年金加入記録照会・年金見込額試算 (電子申請)	年金個人情報提供サービス (ユーザID・パスワード)	ねんきん定期便 [※]
サービス提供者	社会保険庁	社会保険庁	社会保険庁	社会保険庁
サービス利用可能者 (老齢年金受給者を除く)	公的年金制度加入者で 申込日現在50歳以上の方	公的年金制度加入者	公的年金制度加入者 (共済組合等加入者を除く)	公的年金制度加入者 (平成21年4月から)
閲覧・確認方法	1.社会保険庁HPから、 基礎年金番号、氏名、性別、生年月日、住所、現在加入している年金制度の別等を入力(申込み) 2.社会保険庁が年金見込額試算の結果を社会保険庁で管理している住所に郵送	1.公的個人認証サービス又は日本認証サービス(株)の「電子証明書」を取得 2.厚生労働省電子申請・届出システムから ①の電子証明書を添えて申込み 3.結果は、電子文書で通知	1.社会保険庁HPから、基礎年金番号、氏名、性別、生年月日、住所等を入力し、「ユーザID・パスワード」取得の申込 2.社会保険庁から、社会保険庁で管理している住所にユーザID・パスワードを郵送 3.社会保険庁HPから、ユーザID・パスワード等を入力して、利用	○社会保険庁から社会保険庁で管理している住所に郵送
閲覧・確認できる内容	●年金見込額 (共済組合等支給分は除外) ●加入履歴(加入制度、資格取得・喪失年月日、加入月数等)	●年金見込額 (共済組合等支給分は除外) ●加入履歴 (加入制度、資格取得・喪失年月日、加入月数等) ※申込日現在50歳未満の方については、加入履歴のみを回答	●加入履歴 (加入制度、事業所名称、資格取得・喪失年月日、加入月数等) ●過去すべての厚生年金の標準報酬月額及び国民年金の保険料納付状況(納付、未納、免除等の別)	【全年齢共通】 ●加入月数 ●これまでの加入実績に応じた年金見込額 ●保険料納付額(被保険者負担分) ●直近1年分の厚生年金の標準報酬月額及び国民年金の保険料納付状況(納付、未納、免除等の別) 【特定年齢(35歳、45歳、58歳)の方】 ●加入履歴 (加入制度、事業所名称、資格取得・喪失年月日、加入月数等) ●過去すべての厚生年金の標準報酬月額及び国民年金の保険料納付状況(納付、未納、免除等の別) ※平成21年4月から一定期間は、全年齢の被保険者に対して、特定年齢の方と同様の内容を送付 【50歳以上の方】 ●将来の年金見込額 【50歳未満の方】 ●年金額の早見表
利用件数	176,339件 (平成18年度)	327件 (平成18年度)	929,741件 (平成19年8月までのユーザID・パスワード累積発行件数)	-----

※ 平成19年12月～平成20年10月目途の間は、全ての年金受給者及び被保険者に対して、加入期間及び加入履歴を通知する「ねんきん特別便」を送付。

現行の医療費通知等について

参考資料7

	医療費通知	レセプト(診療報酬明細書等)開示	特定健診等の結果に関する情報 (平成20年4月～)	介護給付費通知
情報提供主体	医療保険者	医療保険者	医療保険者	介護保険者
閲覧・通知に係る根拠法令	厚生労働省通知 等	個人情報の保護に関する法律第25条 行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第14条 独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第14条 地方公共団体の個人情報保護条例 等	高齢者の医療の確保に関する法律第23条	厚生労働省通知
対象者	医療保険加入者のうち 保険診療(調剤)を受けた者	①医療保険加入者 ②①が未成年又は成年被後見人の場合における法定代理人 ③被保険者が死亡している場合は、その遺族等	40歳以上74歳以下の 医療保険加入者	介護保険被保険者のうち サービスを受給している者
確認・閲覧方法とその頻度	保険者から通知 (頻度は保険者ごとに異なる) (例)政管健保の場合 年2回	保険者に対してレセプト開示を請求 (遺族においては開示を依頼) (例)政管健保の場合 最寄りの社会保険事務所へ、開示請求(依頼)者本人が直接、次の書類を持参又は郵送により手続 ・診療報酬明細書等開示請求書 ・開示請求をされる方の本人確認ができる書類	保険者又は実施機関からの通知等	保険者から通知 (実施している市町村と未実施の市町村があり、実施市町村の中でも、送付の頻度は異なる) 【参考】 介護給付費通知を実施している市町村の数は、全体の約50%(平成18年度)、平成22年度末までに実施率を100%とすることを目標。
確認・閲覧できる内容	内容は保険者ごとに異なる (例) ・該当期間にかかった医療費の総額 ・受診した医療機関名称 ・区分(入院又は通院日数)	開示請求(依頼)をしたレセプト (ただし、開示することについて支障があると判断されたレセプト等は、開示できない。 また、保険者によって、レセプトの保存年数が異なる。	特定健診等の内容 ・既往歴の調査結果 ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査結果 ・測定結果(身長・体重・腹囲・BMI・血圧) ・血液検査結果(肝機能・脂質・血糖) ・尿検査結果 ・特定健診指導に関する記録 等	内容は保険者ごとに異なる なお、一般的な記載内容は以下のとおり ・サービス利用月 ・介護サービス事業者名称 ・サービスの種類 ・サービス利用日数(回数) ・サービス費用総額 ・利用者負担額 等
利用件数 (平成18年度)	2,811万件 (政管健保)	6,172件 (政管健保)	-----	保険者数817