

# 第12回 社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会

## 議事次第

日時：平成21年3月6日（金）

10:00～12:00

場所：全国都市会館

### 1 開会

### 2 議題

- ① 作業班における検討状況について
- ② 検討メモについて

### 3 閉会

#### （配布資料）

資料1 「作業班における検討事項について」

資料2 「検討メモ」

資料3 「医療保険資格の確認業務及び諸外国の動向についての調査結果の概要」

#### （参考資料）

参考資料1 「電子行政サービス等へのアクセス手段の多様化」（※1）

参考資料2 「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 概要」（※2）

参考資料3 「電子私書箱（仮称）の導入に伴うコスト削減等の効果（試算）」（※3）

※1 「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4回）」（平成21年2月9日開催）資料3

※2 「次世代電子行政サービス基盤等検討プロジェクトチーム（第4回）」（平成20年6月4日開催）資料1

※3 「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4回）」（平成21年2月9日開催）資料6

## 作業班における検討事項について

- 社会保障カード（仮称）で目指すこと
- 中継データベース（仮称）の在り方
- ICカードに保険証機能を付与する方法
- 想定される医療保険受給資格の確認プロセス
- 保険証として使用する場合に想定される、新たに発生する運用面での課題や留意点
- カード導入後の移行期間や IC カードの機能が使用できない状況における対応の考え方
- 導入時、経過措置の考え方
- その他

## 検討メモ

### 1. 社会保障カード（仮称）の検討の背景及び方向性について

#### 1.1. 社会保障カード（仮称）などの構想の目標（参考：図1）

- 様々な分野において、様々な機関ごとに情報が保有されている。  
そのため、利用者の立場からは、人生の様々な場面において、機関ごとに必要な情報を入手し、必要な手続を行う必要がある  
また、情報技術の活用も不十分
- これにより、利用者、各機関にとって手続や事務処理の重複が生じており、多大な労力・コストを要しているのが現状
- 情報アクセスの監視、情報連携の制御等の仕組みを構築し、プライバシー侵害、情報の一元的管理の不安を極力解消しつつ、分野・機関横断的な情報アクセス、情報連携の基盤を構築することで、以下の実現を目指す
  - ・ 複数の機関にまたがる自分の情報等の必要な情報の入手や必要な手続について、一カ所で完結できる便利なサービス
  - ・ 必要なお知らせ等の情報を提供し、手続を省力化するための関係機関の情報連携（バックオフィス連携）
  - ・ バックオフィス連携による、各機関の業務効率化、コスト削減
  - ・ 情報連携による分野を横断した状況の把握とそれに対応したきめ細かな施策の実施
  - ・ 行政サービスの透明化、個人情報等へのアクセスの監視

## 1. 2. 検討の方向性

- 検討会では、こうした将来像を見据えつつ、年金記録等の確認を可能にし、健康保険証等の役割を果たす仕組みを検討
- カードは情報アクセスの際の本人確認の役割を果たすが、関係機関の情報化・データの標準化等の環境整備を踏まえ、情報連携の仕組みが整備されてはじめて、様々な分野にまたがる利便性の高いサービスが提供可能（参考：図2）

そのような将来像を見据え、電子行政等の取組み、各分野における環境整備や課題への対応と連携し、社会的合意を前提として、可能なサービスから順次実施

## 2. 仕組みの仮定とその検証について

### 2. 1. 仕組みの仮定

- 公開鍵暗号技術の活用による安全な情報アクセス
- プライバシー侵害等の不安を極力解消するとともに、初期コストを抑え、将来の用途拡大に伴う二重投資を極力生じさせないため、情報の集約、データマッチングのリスクを極力避けたモデル  
各保険者が引き続き情報を保持・管理しつつ、必要最小限の情報連携を行う仕組み（参考：図3）  
後述の「行政情報の共同利用支援センター（仮称）」等との関係では、重複した投資を行うことのないようにすることが必要
- 市町村によるカードの交付

### 2. 2. 仮定の検証

- 平成23年度中を目途とする実施を目指し、21年度以降可能なことから実証実験を行い、その状況、結果を踏まえ、仮定を検証しつつ、体験者等の声を踏まえ、より良い仕組みを検討

### 3. 年金記録等の情報閲覧について

- 閲覧する情報によりそれを提供する保険者が様々であることを意識することなく、閲覧ができるサービスの仕組み
- 情報閲覧の仕組みを実現するためには、情報を提供する各保険者の環境整備（閲覧用データベースの整備、情報の標準化・可視化等）が必要となることに留意

### 4. 医療等の現場での活用について（作業班で検討中）

- 紙処理が混在することになるため、医療の現場のみで活用する可視的な番号等の利用を検討
- 移行期、異常時等、オフライン運用での対応を検討
- 介護の現場での活用を検討

### 5. 保険者間等の情報連携について

- 適正な情報連携に限定するため、アクセス履歴を残し、本人が自分で確認できるものとするなど、プライバシー侵害・情報の一元的管理に対する不安が極力解消されるようにする
- 運用面での対応や制度的な対応も含め、更に検討

### 6. 写真付きの身分証明書としての機能等について

- 希望者については、身分証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検討

### 7. カードの発行・交付方法等について

- カードの交付主体については、国民から見てもっと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、市町村と仮定し、交付対象者の利便性、交付者の事務負担、技術的な実現可能性を踏まえ、今後更に検討

## 8. 電子行政、電子私書箱（仮称）等の取組みとの連携について

- 人生の様々な場面におけるワンストップサービス、バックオフィス連携の実現のための他の取組みについて、全体最適を実現するため、引き続き連携して検討
- 「次世代電子行政サービスの実現に向けたグランドデザイン」における「行政情報の共同利用支援センター（仮称）」や「電子私書箱（仮称）構想の実現に向けた基盤整備に関する検討会」において検討されている「電子私書箱（仮称）プラットフォーム」は、社会保障カード（仮称）における中継 DB と同様の機能を持つものと考えられることから、これらについて重複した投資を行うことのないようにすることが必要
- 地方自治体等における電子化・情報連携の取組と連携
- 携帯電話等の情報通信機器を活用したアクセス手段の多様化等の検討状況、技術動向を踏まえて今後更に検討
- 他の市町村へ住所を移した場合の継続使用を可能とする等の住基カードの見直し、オンライン認証の実現を含めた公的個人認証サービスの普及拡大に関する検討等と連携し、既存のインフラの活用を検討

## 9. 制度的対応の検討について

- 技術面の対応のみでは不十分な、個人に関する情報の取扱いに関するルールや情報連携に関するルール等の制度運用面の対応を引き続き検討

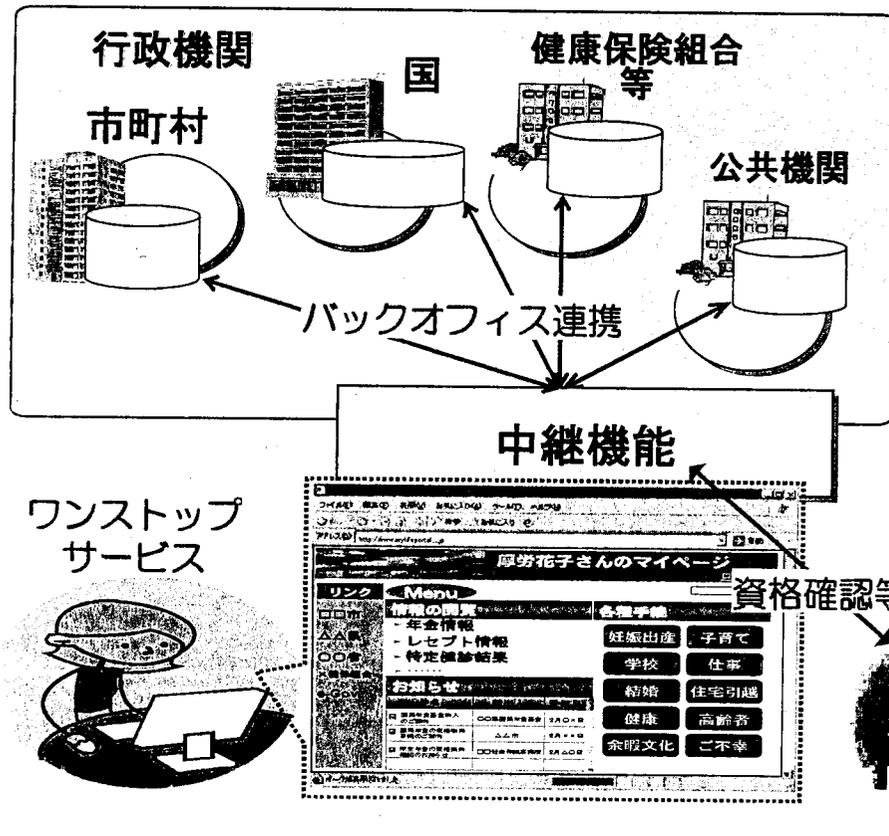
## 10. 社会保障カード（仮称）の実現に向けて

- ワンストップサービス、バックオフィス連携の実現のための基盤構築による経済効果としては、例えば、引越ワンストップ、退職ワンストップでそれぞれ年間約1000億円、1200億円、また、電子私書箱（仮称）で年間約4600億円との試算  
また、想定される効果のうち、医療保険資格のオンライン確認等の実現による効果は、保険者で年間約160億円、医療機関等で年間約120億円（参考値。回収率が必ずしも高くないため、留意が必要。）の試算
- 基盤構築費用としては、電子私書箱（仮称）で、おおよそ200～400億円（初期整備費用）の試算
- より良い仕組みの検討とともに、引き続き費用対効果の試算を行いつつ、費用負担を検討
- 利用者等の声を踏まえつつ、現場に混乱を生じさせることのない円滑な実施策、様々な利用者に配慮した周知、推進策等の課題を引き続き検討

# 社会保障カード（仮称）などの構想の目標のイメージ

図1

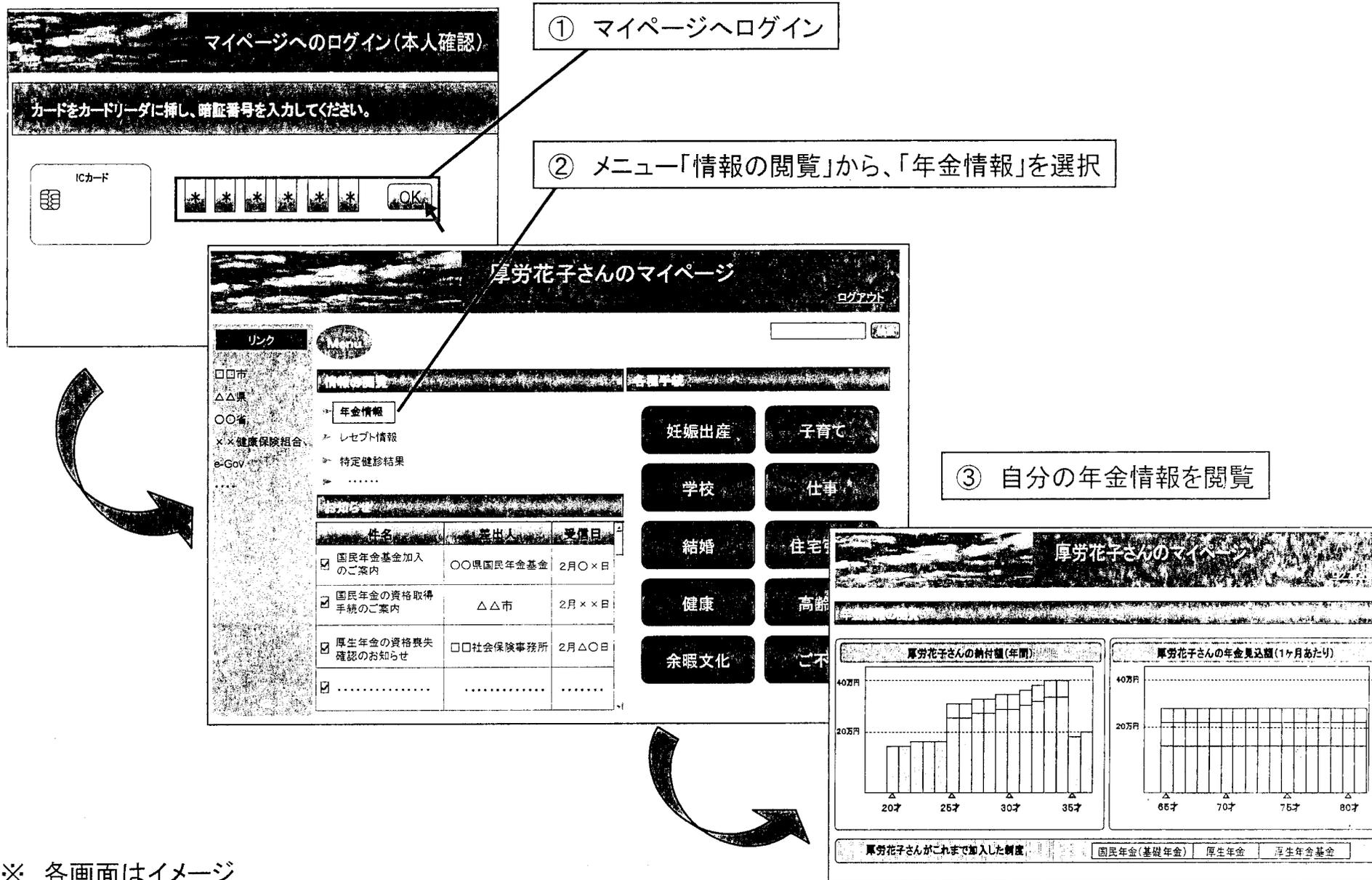
- ◆ 政府が目指すべき将来像として、①複数の機関にまたがる自分の情報等の入手や必要な手続の実施を、1カ所で完結できる便利なサービス（ワンストップサービス）の実現、②その基盤として、プライバシー侵害等への不安を極力解消しつつ、関係機関の情報連携（バックオフィス連携）を行う仕組みの構築が重要。
- ◆ 社会保障カード（仮称）の検討においては、このような将来像を見据え、年金記録等の確認を可能としつつ、健康保険証等の役割を果たす仕組みを検討。
- ◆ 電子行政等の取組み、各分野における環境整備や課題への対応と連携し、社会的な合意を前提として、可能なサービスから順次実施。



- 自分の情報の入手や必要な手続等のワンストップ化  
⇒年金記録等の入手・確認
- 必要なお知らせ等の情報を提供  
⇒手続漏れによる未加入・二重加入の防止
- 各機関の業務効率化、コスト削減  
⇒各種通知等のコストを削減、医療費請求の過誤調整事務の削減による保険者等の事務負担軽減
- 分野を横断した状況の把握とそれに応じたきめ細やかな施策  
⇒高額医療・高額介護合算療養費の給付等が容易に
- 行政サービスの透明化や個人情報等へのアクセスの監視

# 社会保障カード(仮称)を用いた情報閲覧サービス利用のイメージ

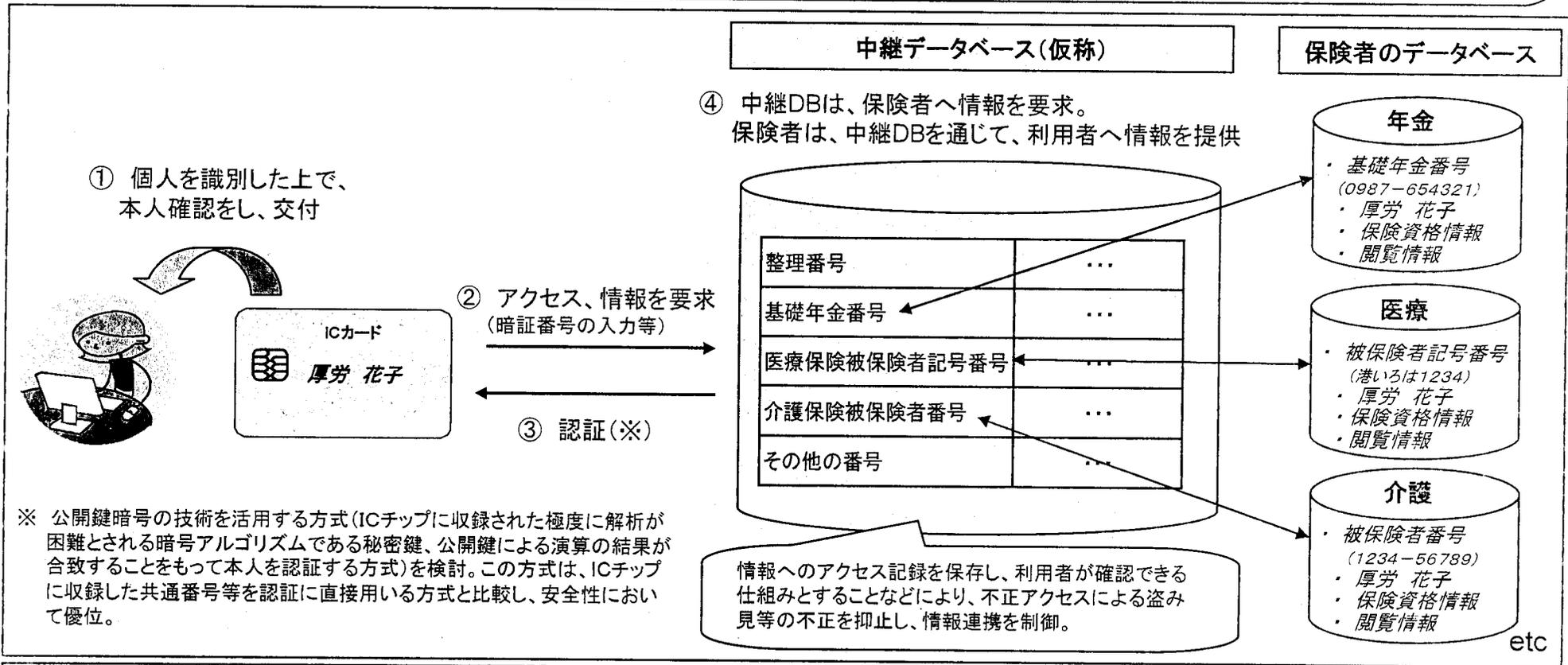
図2



※ 各画面はイメージ

# 社会保障カード(仮称)の仕組みのイメージ(仮定)

- プライバシー侵害、情報の一元的管理に対する不安を極力解消しつつ、将来的な用途拡大に対応できる仕組みを目指す。
- 保険資格情報や閲覧情報は保険者のみが保有。中継データベース(仮称)は、被保険者記号番号といった必要最小限の情報を持つ(情報の集約を避け、情報連携を適切に制御できる仕組み)。
- 中継データベース(仮称)については、次世代電子行政サービス実現に向けた取組の中で検討されている「行政情報の共同利用支援センター(仮称)」等と重複して投資を行うことのないようにすることが必要。



※ 医療・介護分野においては、紙処理が混在することになるため、分野内でのみ活用する可視的な番号等の利用を検討(可視的な番号は、同意なく名寄せに使われる等のリスクを避けるため、分野内でのみ用いることが安全)。

# 医療保険資格の確認業務及び諸外国の動向 についての調査結果の概要

# ① 医療保険資格の確認業務についての調査結果概要

※ 事務局において、「医療保険資格確認における社会保障カード(仮称)導入効果の定量化分析業務 報告書」の一部を抜粋したもの。

# 社会保障カード(仮称)の導入効果

- 現在発生している「資格返戻」の件数は約900万件、医療費は約2,000億円分のレセプトに相当する。
- 社会保障カード(仮称)が導入された場合でもこれらすべてが削減できるわけではなく、その事由によってなくなるものとなくなるものがあることから、社会保障カード(仮称)の導入により「A. 全面的に解消されるもの」、「B. 一部解消されるもの」、「C. 解消されないもの」の3類型に分類した。
- 社会保障カード(仮称)によって、保険者、医療機関の財政にどのような効果が生じるかを推計した。
- ここで扱う効果は、直接効果(返戻業務にかかる人件費及び直接経費)に限定し、間接効果や波及効果等は含めていない。また、社会保障カード(仮称) 導入完了後を想定した単年単位の効果で、金利等は加味していない。

## 1. 保険者における社会保障カード(仮称)の導入効果

■保険者の導入効果は、レセプトの資格返戻に関わる一般的な業務フローに沿って、アンケート調査結果に基づき設定した原単位(1保険者あたりにかかっている金額)に当該業務を実施している保険者数を乗じて算出した保険者における社会保障カード(仮称)の導入効果は、**年間約159億円**である。

■保険者推計の計算式

現在の当該業務コスト × 当該業務実施保険者数 × 社会保障カードによる効果出現率(加入者規模別)

加入者総数の規模	①人件費の導入効果	②返戻作業に伴う直接経費の導入効果	③外部委託費の導入効果	④求償ケースにおける未回収額の導入効果	導入効果合計(①~④)	1保険者あたりの導入効果[単純平均]	<参考>証交付コストの導入効果
	(億円/年)	(億円/年)	(億円/年)	(億円/年)	(億円/年)	(万円/年)	(万円/年)
1,000人未満	1.08	0.01	0.26	0.00	1.36	32	41
1,000~3,000人未満	5.84	0.06	1.48	0.00	7.38	102	367
3,000~5,000人未満	6.99	0.06	1.18	0.03	8.26	153	572
5,000~1万人未満	12.90	0.10	2.84	0.18	16.02	209	1,588
1万~3万人未満	24.67	0.22	7.28	1.04	33.21	355	4,724
3万~5万人未満	9.63	0.11	3.27	0.87	13.88	542	5,545
5万~50万人未満	25.64	0.35	10.43	4.81	41.24	1,162	22,500
50万~100万人未満	7.09	0.64	1.08	1.46	10.27	5,704	4,031
100万人以上	24.26	1.02	1.84	0.34	27.47	68,666	8,381
<b>全体推計</b>	<b>118.09</b>	<b>2.58</b>	<b>29.65</b>	<b>8.74</b>	<b>159.07</b>	-	<b>47,749</b>

注1)「1保険者あたりの削減効果」は、削減効果を全保険者数で除して算出した単純平均である。

注2)参考資料(P4~P5)参照

## 2. 医療機関における社会保障カードの導入効果

■ アンケートに回答した医療機関等における社会保障カード(仮称)導入による導入効果(1医療機関あたり)は下表のとおりである。  
 なお、これに全国の医療機関総数を乗じて算出した社会保障カード(仮称)導入効果(参考値)は、約123億円である。

■ 医療機関推計の計算式

実際にかかっている費用(ENQ回答)の平均 × 効果出現率

種 類	①資格返戻における未収金削減効果 (万円/年)	②資格返戻レセプトの再請求作業に費やす人件費削減効果 (万円/年)	③資格返戻レセプトの再請求作業に費やす実費削減効果 (円/年)	④1医療機関あたりの削減効果 (①～③) (万円/年)	削減効果 (全国推計値) (④×医療機関総数)	＜その他参考＞		
					(万円/年)	事務返戻レセプトの再請求作業に費やす人件費 (万円/年)	診療券発行費 (万円/年)	
病院	20～99床	3.2	3.1	312.6	6.3	22,104.1	12,395.9	48,434.6
	100～199床	12.9	8.1	666.3	21.0	56,873.0	38,494.9	54,884.3
	200～399床	32.4	31.3	1,649.7	63.9	122,173.4	61,113.8	60,120.1
	400床以上	115.9	271.3	4,650.4	387.6	326,003.9	273,653.0	45,178.5
診療所(有床)	4.9	0.8	168.0	5.6	72,526.5	18,386.9	81,005.4	
診療所(無床)	2.1	1.3	180.1	3.4	293,185.7	80,605.9	505,930.9	
歯科診療所	2.4	0.6	81.2	3.0	199,400.4	45,152.6	215,654.4	
保険薬局	1.5	1.3	-	2.8	146,232.9	47,276.3	-	
計					1,238,499.9	577,079.4	1,011,208.2	

注1) 直接経費は、資格返戻分のレセプトの再請求に必要な本人への確認等で発生する通信費(電話・FAX、郵送)や交通費(訪問)等

注2) 参考資料(P6～P7)参照

注3) アンケートの回収率が必ずしも高くないため、「削減効果(全国推計値)」については留意が必要。

# 【参考】社会保障カード(仮称)導入効果算出のための基礎資料

## 《参考1》 資格返戻事由に基づく類型化(推計に用いたアンケート調査結果の抜粋)

資格関係事由別再審査結果

区分	合計 (その他を除く)			
	件数	割合	調整金額	割合
合計	4,664,307	100.00	62,655,613,500.80	100.00
A 11 記号・番号の誤り	1,224,129	26.24	13,459,382,427.20	21.48
A 17 本人・家族の誤り	370,489	7.94	3,348,174,469.50	5.34
A 12 患者名の誤り	51,748	1.11	379,898,895.20	0.61
A 22 老人保健・国保該当	37,335	0.80	1,416,241,716.50	2.26
A 15 保険者番号と記号の不一致	35,828	0.77	401,776,856.00	0.64
B 18 資格喪失後の受診	1,935,067	41.49	25,888,516,286.10	41.32
B 13 認定外家族	290,543	6.23	3,450,918,792.00	5.51
B 16 旧証によるもの	200,590	4.30	2,376,401,608.50	3.79
B 14 該当者なし	184,950	3.97	2,219,886,451.30	3.54
B 23 給付期間満了	14,923	0.32	177,153,098.00	0.28
C 24 その他	288,539	6.19	8,719,761,571.00	13.92
C 20 給付対象外傷病(業務上)	29,580	0.63	799,473,387.50	1.28
C 21 給付対象外傷病(適用外)	586	0.01	18,027,942.00	0.03

### 社会保障カードの導入(仮称)により...

<p><b>A：全面的に解消</b>                      (カードからの自動読み取りにより解消)</p>
<p><b>B：一部解消</b>                      (本人・雇用主からの届出や保険者の登録・変更処理のタイミングに依存するグレーゾーン)                      ⇒ このうち50%が解消されると仮定</p>
<p><b>C：解消されない</b>                      (資格過誤ではない事務上のミスや医療機関からの取り下げ依頼によるもの等)</p>

(件数ベース) 36.9%  
 (金額ベース) 30.3%  
 56.3%  
 54.5%  
 6.8%  
 15.2%

【参考】保険者における社会保障カード(仮称)導入効果算出のための基礎資料

《参考2-1》1保険者当たりの原単位一覧表(推計に用いたアンケート調査結果の抜粋)

	職員の平均時給 【アンケート調査Q3 より】 (円/時)		業務時間									
			紙レセプトの 資格点検 【アンケート調査Q11 より】 (時間/年)		電子レセプトの 資格点検 【アンケート調査Q14 より】 (時間/年)		エラー審査表の 目視点検 【アンケート調査Q16 より】 (時間/年)		エラー審査表の 修正 【アンケート調査Q20 より】 (時間/年)		返戻作業(福さん、 発送等) 【アンケート調査Q23 より】 (時間/年)	
1,000人未満	1,646	N=190	119	N=164	53	N=72	25	N=220	13	N=132	24	1,646
1,000~3,000人未満	2,130	N=333	351	N=138	101	N=196	70	N=389	29	N=304	76	2,130
3,000~5,000人未満	2,012	N=259	653	N=88	141	N=171	83	N=285	42	N=243	89	2,012
5,000~1万人未満	2,157	N=397	827	N=127	160	N=283	121	N=454	51	N=399	136	2,157
1万~3万人未満	2,110	N=543	1,098	N=196	372	N=395	260	N=608	94	N=545	282	2,110
3万~5万人未満	1,821	N=163	1,769	N=55	666	N=137	501	N=186	180	N=169	500	1,821
5万~50万人未満	2,264	N=223	1,829	N=47	1,548	N=193	1,114	N=241	341	N=219	989	2,264
50万~100万人未満	2,311	N=11	0	N=0	16,513	N=12	4,293	N=12	3,613	N=12	5,314	2,311
100万人以上	1,801	N=3	0	N=0	224,040	N=2	132,142	N=3	45,386	N=3	238,066	1,801

	1保険者あたり 平均直接経費 【アンケート調査Q24より】 (円/年)		外部委託費				1保険者あたり 平均求償額 【アンケート調査Q25より】 (点/年)	
			紙レセプトの資格点検 【アンケート調査Q10 より】 (万円/年)		電子レセプトの資格点検 【アンケート調査Q12 より】 (万円/年)			
1,000人未満	4,482	N=226	40	N=14	77	N=4	8,845	N=30
1,000~3,000人未満	13,361	N=390	88	N=63	89	N=28	15,862	N=124
3,000~5,000人未満	17,223	N=281	161	N=25	152	N=15	35,789	N=133
5,000~1万人未満	21,752	N=439	315	N=29	235	N=23	37,587	N=271
1万~3万人未満	39,317	N=581	942	N=39	576	N=19	97,420	N=477
3万~5万人未満	75,168	N=173	2,231	N=10	1,104	N=3	291,217	N=166
5万~50万人未満	179,742	N=223	2,967	N=5	6,865	N=12	896,229	N=192
50万~100万人未満	6,036,387	N=9	4,025	N=4	2,192	N=2	7,291,801	N=7
100万人以上	47,223,936	N=2	0	N=1	25,608	N=2	414,657,708	N=2

## 【参考】保険者における社会保障カード(仮称)導入効果算出のための基礎資料

### 《参考2-2》 類型割合と効果出現率(推計に用いたアンケート調査結果の抜粋)

- 社会保障カード導入により、資格返戻に関わる全ての経費を削減する事はできない。資格返戻の事由を考慮した上で、導入効果を推計することが望ましいと言える。そこで、効果出現率を乗じ、最終的な推計値を求めることとする。
- 仮に、類型Aの費用削減率を100%、類型Bを50%、類型Cを0%とする。
- 効果出現率は、類型A～Cの割合が、保険者の規模によって±10ポイント程度の差異がある為、規模別に求める。

類型割合と効果出現率

	類型A	類型B	類型C	合計	効果出現率
1,000人未満	38%	60%	2%	100%	0.68
1,000～3,000人未満	29%	65%	6%	100%	0.61
3,000～5,000人未満	37%	55%	8%	100%	0.64
5,000～1万人未満	30%	61%	9%	100%	0.61
1万～3万人未満	28%	62%	9%	100%	0.60
3万～5万人未満	25%	64%	11%	100%	0.57
5万～50万人未満	24%	62%	14%	100%	0.55
50万～100万人未満	27%	65%	8%	100%	0.59
100万人以上	13%	82%	5%	100%	0.54

【参考】医療機関における社会保障カード(仮称)導入効果算出のための基礎資料

《参考3-1》1医療機関当たりの原単位一覧表(推計に用いたアンケート調査結果の抜粋)

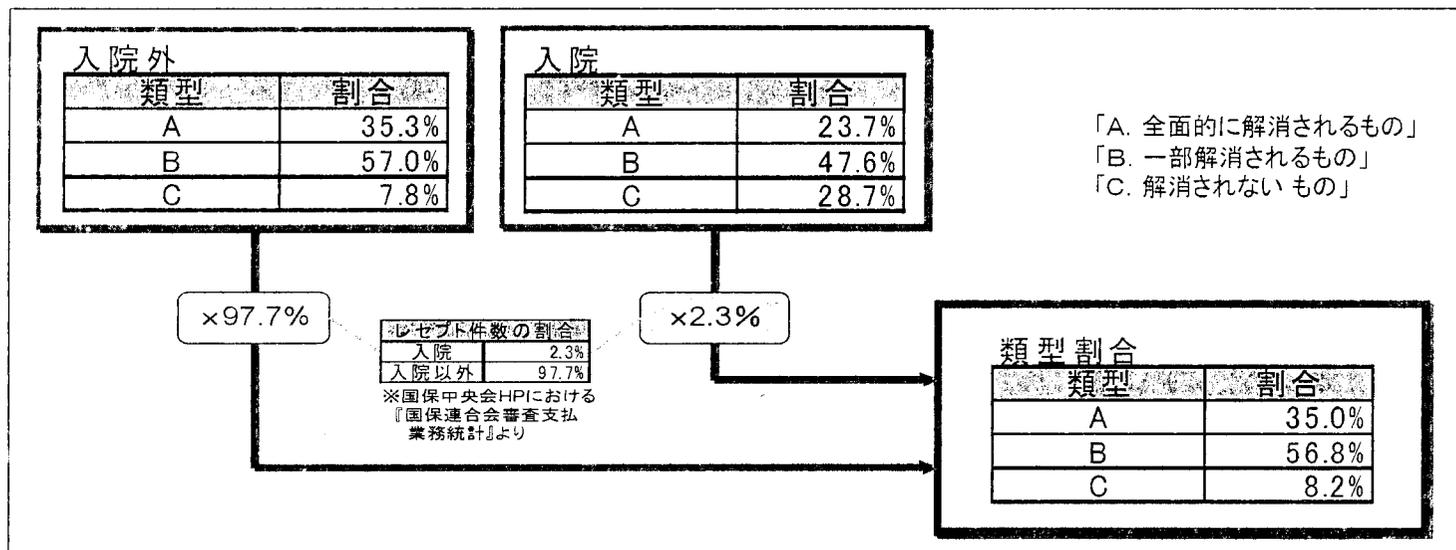
種類	医療機関当たりの再請求できずに未収金になった点数		資格返戻レセプトの再請求作業に費やす平均人件費 (資格返戻件数×1件当たりの費やす時間×人員数×時給)		資格返戻レセプトの再請求作業における回収手法 【アンケート調査Q2,Q5より】						事務返戻レセプトの再請求作業に費やす平均人件費		診察券発行費の平均額		
	【アンケート調査Q3より】		【アンケート調査Q2,Q4,FQ8より】		電話/FAX		手紙		訪問		【アンケート調査Q2,Q4,FQ8より】		【アンケート調査FQ10より】		
	(点/年)		(万円/年)		(件/年)		(件/年)		(件/年)		(万円/年)		(万円/年)		
病院	20～99床	5,063.5	N= 51	4.9	N=124	33.3	N=221	1.6	N=221	0.0	N=221	3.6	N=108	13.9	N=146
	100～199床	20,308.6	N= 74	12.7	N=136	76.1	N=243	2.1	N=243	0.2	N=243	14.2	N=131	20.3	N=186
	200～399床	51,178.4	N=107	49.4	N=119	128.2	N=234	11.6	N=234	0.4	N=234	32.0	N=112	31.5	N=181
	400床以上	182,783.5	N= 71	427.9	N= 44	325.5	N=108	38.8	N=108	0.5	N=108	325.4	N= 44	53.7	N= 99
診療所(有床)		7,670.3	N= 21	1.2	N= 49	22.5	N= 89	0.4	N= 89	0.0	N= 89	1.4	N= 40	6.3	N= 59
診療所(無床)		3,264.4	N= 95	2.1	N=129	20.4	N=285	0.4	N=285	0.1	N=285	0.9	N= 97	5.9	N=209
歯科診療所		3,754.1	N= 79	0.9	N= 88	10.8	N=245	0.2	N=245	0.0	N=245	0.7	N= 61	3.2	N=239
保険薬局		2,439.7	N=117	2.0	N=138	-	-	-	-	-	-	0.9	N=103	-	-

## 【参考】医療機関における社会保障カード(仮称)導入効果算出のための基礎資料

### 《参考3-2》 資格返戻事由に基づく類型化(推計に用いたアンケート調査結果の抜粋) 社会保障カード(仮称)の導入による「効果出現率」は、0.634と算出される

以下のルールに従いA(全面的に解消されるもの)、B(一部解消されるもの)、C(解消されないもの)の割合を算出した。

- ・ 医療機関アンケートの「資格返戻分のレセプトの詳細」の回答結果のレセプト件数の比率に基づき、返戻レセプトのA・B・C類型ごとの割合を算出(類型A、B、Cの割合は、医療機関等の規模によって大きく違うため、規模によらず一定として算出した。)
- ・ 入院・入院外の別については、国保中央会公表データにおける入院レセプトとそれ以外のレセプト件数の比率を採用して、重みづけを行った。これを踏まえ、件数ベースで割合を計算し、更に入院と入院外のレセプト数で重みづけを行った結果、全体の類型割合は以下のようになった。



さらに類型ごとの解消率をA100%、B50%、C0%と以下の計算により、「効果出現率」は0.634と算出された。

$$\therefore 0.350 \times 100\% + 0.568 \times 50\% + 0.082 \times 0\% = 0.634$$

なお、重みづけに用いた「入院以外」のレセプト件数には、「歯科診療」や「薬剤の支給」の件数が含まれている。

## ② 諸外国の動向についての調査結果の概要

※ 事務局において、「諸外国の動向等を踏まえた社会保障カード(仮称)の実現のための制度設計にむけた提案業務 報告書」の一部を抜粋したもの。

# 諸外国の比較 (ベルギー、オーストリア、フランス、ドイツ、カナダ)

項目	ベルギー	オーストリア (Citizen Card)	オーストリア (e-Card)
概略	IDの概要: RRN番号(国民登録番号)を、本人識別番号として、社会保障のみならず各種の行政機関において使用。国民登録局により発行・管理され、出生時に付番される生涯不変の番号 ICカードの概要: 従来紙のIDカードを交付。2004年よりeIDカードと呼ばれるICカードを展開。IDの所持義務があり、eIDは12歳以上の国民に所持義務	IDの概要: eGovernment、公共サービスその他へのアクセス時のインターネット電子認証、銀行カード、学生証、e-Card、携帯電話等の様々な機能に搭載可能 ※Citizen Cardはカードではなく機能	IDの概要: 健康保険カードであるe-Cardに社会保障番号を掲載 ICカードの概要: 従前の紙の健康保険証に代わり、2005年から全国共通の健康保険カードとしてe-Cardを使用。表面はEHIC(EU-Hearth Card)としても使用。被保険者用と医療関係利用の2種類
名称/種類	eID (eIDカード) / ICチップカード	Citizen Card (但しCitizen Cardはカードではなく機能)	e-Card / ICチップカード
導入時期	2004年より導入開始。2009年9月を目処に導入完了予定	e-Card: 銀行カード: 2005年 携帯電話: 2004年	2005年
利用できるサービス・機能	・身分証明 ・行政サービス(電子政府ポータルや社会保障ポータルなど)での電子認証書、電子署名による本人認証 ・民間サービス(オンラインバンキング・電子商取引など)での本人認証	eGovernment、公共サービスその他へのアクセス時のインターネット電子認証	【患者のカード(e-Card)】 ・電子医療記録関連: 医療記録の参照、医療記録へのアクセス履歴の確認、診察の手付け ・健康保険: 健康保険資格の証明 【医療関係者用カード(o-Card)】 ・電子医療記録: 患者の医療記録の参照、医療従事者間での医療記録の共有
搭載情報(券面)	氏名、ミドルネーム(クリスチャンネーム)、カード名、国籍、出生地、出生日、性別、カード番号、カード所持者の顔写真、有効期限、署名、カード発行地、RRN番号(国民登録番号)、発行機関署名、主な居住地	各媒体の券面情報のみで、Citizen Cardとして新たに券面に搭載されることはない。	表面: 氏名、タイトル、社会保障番号、生年月日、保険情報、カードID 裏面: EHIC(ヨーロッパ医療保険カード)
搭載情報(チップ)	電子チップ番号、氏名、第1、第2ミドルネーム、第3ミドルネームの頭文字、RRN番号(国民登録番号)、国籍、出生地及び出生地、性別、称号、特別なステータス、ハッシュした顔写真、カード番号、カード有効期間(開始日、終了日)、カード交付機関、IDファイル上の電子署名、国民のJPEG形式の写真、住所、郵便番号、自治体、住所情報の電子署名	ソースPIN、電子証明書、氏名、生年月日	性別、ユーザーグループ認識情報、電子署名
発行対象	12歳以上の全ベルギー国民 *6歳以上12歳未満の児童には「Kids-ID」の交付が可能(義務ではない) *全ての12歳以上の外国人には「外国人ID」が交付される(所持義務)	オーストリア国民且つCitizen Card利用希望者 ・Citizen Card機能の利用希望者のみ、選択した媒体に本機能を搭載可能	オーストリア社会保障機構とその支部に保険加入している者すべて
発行数量	約700万枚	約8万枚	約800万枚(被保険者用)、約3万枚(医療機関用)
費用負担	eIDカード費用: 10~15ユーロ (自治体により異なる) カードリーダ費用: 11~25ユーロ (自己負担、政府主催セミナーでの無料配布などの促進策)	カードリーダ購入費用は約10ユーロ(購入に関して政府等の助成金等はない)	保険料に含まれる(年10ユーロ)
本人識別情報	RRN番号(国民登録番号)	* Citizen Card機能搭載のカード情報: ソースPIN * 行政機関ログイン情報: ID, Pin * 認証に必要な情報: CRR番号(連邦内務省が発行する国民ID。公開はされているが、住民登録法やデータ保護法によって厳密に用途を限定)、ソースPIN(CRR番号を基にデータ保護委員会が生成する番号)、ssPIN(ソースPINを基にデータ保護委員会が生成し、各分野の行政機関が実際に使用する番号)	社会保障番号
認証方法	【窓口での行政サービス利用】 ・eIDを身分証明として提示することで本人確認 【オンラインでの行政サービス利用】 ・eIDによるPKI認証 (eIDをカードリーダに挿入し、PINの入力を行うことで認証) ・eIDによるPKI認証の代替として「乱数表+ID/PIN」による、認証方式も提供	Tax Officeでのオンライン税申告や外務省での犯罪記録確認など様々な行政機関で利用可能。利用方法はいずれも同様: ・インターネット上で行政機関サイトへIDとPinによりログイン ・Citizen Card搭載のスマートカード(e-Card等)をカードリーダに挿入し認証	・患者が電子医療記録システム(ELGA)で医療情報の閲覧を行う場合 ・患者がe-Cardをカードリーダに挿入。識別データよりアプリケーションへのアクセスの認証情報を読み取りアクセス
仕組み	・各行政機関では、本人識別番号としてRRN番号(国民登録番号)をキーとして情報を管理 ・RRN番号を搭載したeIDカードを、各行政機関が保有するデータベースに格納されている情報へのアクセスキーとして多様な行政サービスで利用 ・行政機関内でのやり取りにおいても、RRN番号を本人識別番号として利用し、社会保障分野では「クロスロードバンク(Crossroads Bank for Social Security)とよばれる行政機関によるワンストップサービスを実現 【社会保障分野でのワンストップサービス】 ・1990年より「クロスロードバンク」と呼ばれる行政機関が中心となり、eIDを活用し社会保障分野におけるワンストップサービスを国民・企業へ提供。現在、クロスロードバンクは国内の2000を超える社会保障関係機関のバックオフィス業務機能をネットワークで結び、データ交換を行うハブ機能を提供。国民・企業は社会保障ポータル、もしくは行政窓口を通じてワンストップサービスを受けることが可能	利用方法はいずれのサービス利用時も同様: ・Citizen Card搭載のスマートカード(e-Card等)をカードリーダに挿入の上、個人認証と署名実施【ソースPIN】 ・システム上でソースPINよりssPINを生成【ssPIN】 ・このssPIN情報を行政機関の保有する登録ユーザー情報のssPINと突き合わせ、個人認証成功とする【ssPIN】 ※行政機関は予め登録ユーザー情報の氏名、生年月日、住所を基に、データ保護委員会よりssPINを入手しておくことが必要 ※データ保護委員会は行政機関より入手した情報からCRR番号を特定し、このCRR番号を基にssPIN番号を算出して行政機関へ提供	・チップには以下の電子署名が内蔵されており、認証に用いられている - SV署名(SV-signature): 健康保険機関の特定アプリケーションを使用する際に用いる個人用署名 - SV管理用署名(SV-management-signature): 管理用用の認証に利用 - 任意署名(Voluntary signature): その他のアプリケーションに応じて、オプションとして追加可能 ・被保険者用のe-Cardは電子署名のみ、医療機関用e-Cardは電子署名及びPINを使用して認証
個人情報保護	・RRN番号(国民登録番号)の利用は、独立した監督機関であるプライバシー委員会が厳格に管理。民間企業でのRRN番号の利用は禁止 ・国民登録局を管轄するRRN番号を利用・保管する行政機関はプライバシー委員会の認可を受ける必要 ・クロスロードバンクを経由する社会保障情報のやり取りについても、プライバシー委員会が厳格な監視を体制を構築	・個人認証情報はデータ保護委員会のみが管理し、管理キーとしてソースPINを作成・保有 ・ユーザーや行政機関はCitizen Card機能を搭載したスマートカードのみに格納されているソースPINを介してのみ、インターネット電子認証の利用が可能 ・行政機関は他の行政機関の個人情報を使用することは許されず、申請後にDSKから受領するssPINを介して人物照会を実施	・数段階のセキュリティレベルを設定(暗号化・電子署名・ID/PIN) ・電子医療記録システム(ELGA)上で、将来的には「自分の医療記録へのアクセス範囲の確認」「どの医者が自分の医療記録を閲覧できるかの制限を設定」等の機能の実現を目指す

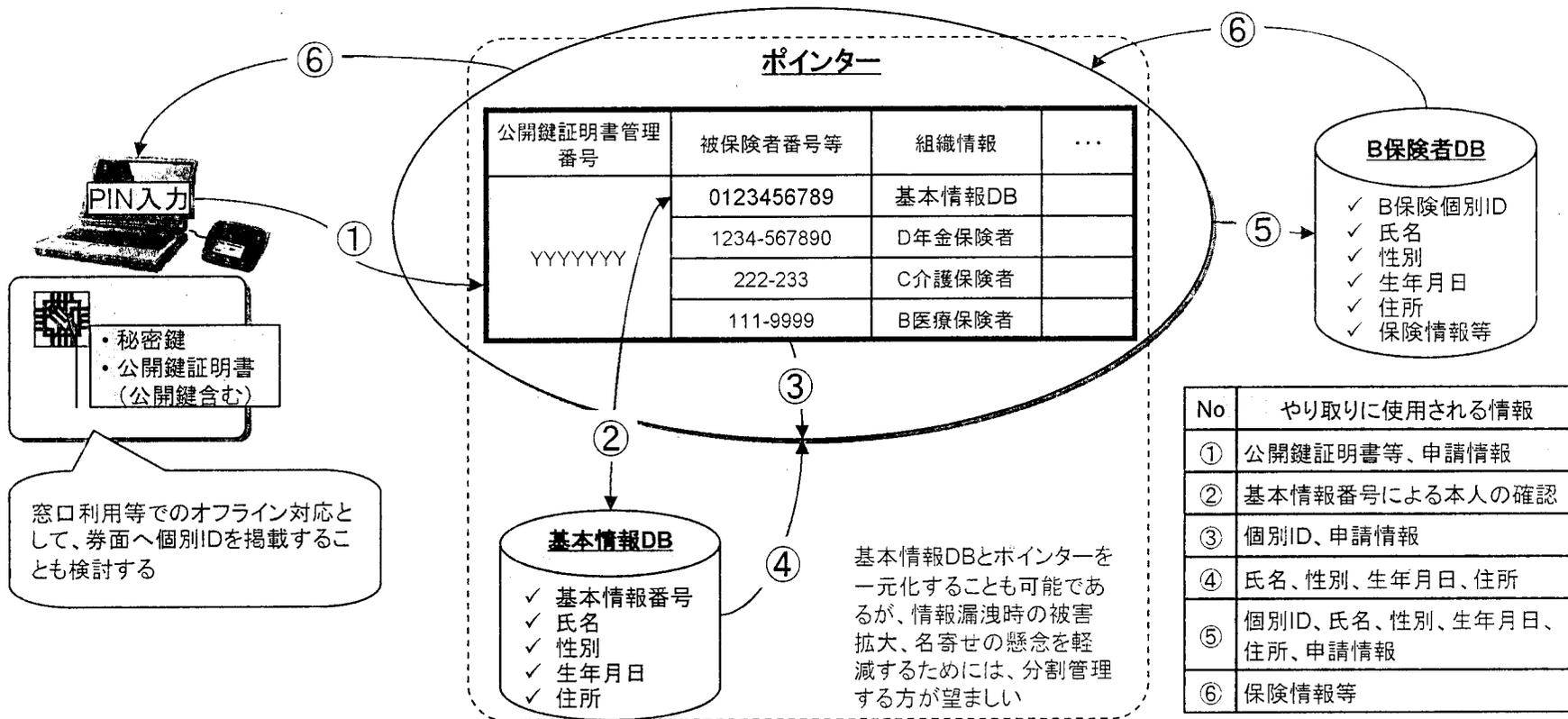
# 諸外国の比較（ベルギー、オーストリア、フランス、ドイツ、カナダ）

項目	フランス	ドイツ	カナダ（参考国）
概略	IDの概要：住民登録番号を社会保障番号として利用。使用範囲は社会保障・医療システムのみ限定。ただし、住民登録番号としては社会保障以外にも、税分野において使用。INSEE(国立統計経済研究所)が発行・管理しており、出生時に付番される生涯不変の番号 ICカードの概要：複数のICカード(電子身分証明書(CNIE)、健康保険カード(Carte Vitale)、日常生活カード(CVQ))が存在するが、Carte Vita(健康保険)カードが最も普及	IDの概要：健康保険カードであるe-Health Cardに疾病保険被保険者番号を搭載。出生時に付番される社会保障番号(年金等)を基に作られ、生涯不変 ICカードの概要：健康保険証は、2009年新カード(e-Health Card)として更新される予定。e-Health Cardは政府のeCard戦略のカードの一つとして、2009年に発行される予定。eCard戦略のカードは、他にも数多く存在し、各役割と展開の状況は異なる	IDの概要：社会保障番号(SIN)がIDとして使用されており、その使用範囲は納税、社会保障関連の給付等多岐にわたる。人的資源開発省が発行・管理しており、申請のタイミングは任意。一旦付番されると生涯不変の番号 カードの概要：1964年にSINが導入されて以来、SINを記載したSINカード(プラスチックカード)を使用
名称/種類	Carte Vitale (健康保険カード) / ICチップカード	e-Health Card / ICチップカード	SIN (IDカード) / プラスチックカード
導入時期	1998年導入。2007年より次世代カードVitale2導入開始(2013年導入完了予定)	2009年(予定)	1964年
利用できるサービス・機能	医療分野における医療費還付オンライン請求、被保険者の保険資格確認 Vitale2には身分証明、認証、電子署名機能搭載。(現時点では使用されていない)	医療分野における保険資格確認、電子処方箋、緊急情報へのアクセス、処方箋履歴へのアクセス、健康記録へのアクセス、電子紹介状へのアクセスへの認証	Service Canada(オンライン税申告、年金の給付情報の閲覧等)、eGovernment 公共サービスその他へのアクセス時の電子認証
搭載情報(券面)	氏名、カード発行日、社会保障番号	表面：氏名、疾病保険被保険者番号、写真 裏面：EHIC(ヨーロッパ医療保険カード)	SIN、氏名、有効期限、住所
搭載情報(チップ)	社会保障番号、保険者の情報(名称・登録場所等)、保険給付の受給権情報、扶養家族の氏名、緊急時の連絡先、血液型、かかりつけ医の氏名)	生年月日、住所、性別、署名 ※保険契約の状況、通知文書情報、発行日、同意書、健康診断情報、治療・受診履歴、緊急データ、退院許可書、患者記録に対するアドバイス、医療文書、被保険者からのあるいは被保険者への追加データについても搭載予定であるが、実際に搭載されているかは現時点で不明	N/A (ICカードではないため該当しない)
発行対象	16歳以上の全フランス国民及び就労者(16歳到達時に強制発行され、有効期限は設定されていない) ※16歳未満者の情報は親のカードに搭載され、その間は親の社会保障番号を使用	公的年金庫等に加入している被保険者とその家族及び民間医療保険に加入している国民	希望者
発行数量	Carte Vitale 約3,000万枚、Vitale 2: 約5,900万枚(予定)(2007~2010年)	約8000万枚(予定)	約130万枚(1年当たり)
費用負担	Vitaleについては個人の費用負担なし。医師用カード(CPS)の費用負担なし 医療機関で使用するインフラ費用は自己負担(政府により医師1人当たり2000ドルを助成)	個人の費用負担なし(保険料で賄われる)	無料(交換は10ドル)
本人識別情報	社会保障番号	疾病保険被保険者番号	SIN(社会保障番号)
認証方法	【医療機関での受診後、医師が医療費還付申請を行う場合】 ・医師用カード(CPS)とVitaleをカードリーダーに挿入、医師がPINを入力して認証 【医療機関での受診時に医師が保険資格を確認する場合】 ・Vitale提示による対面での本人認証 ・Vitaleと保険者DBの社会保障番号の突きによる認証 【カード更新ターミナルで被保険者が保険資格情報を確認する場合】 ・Vitaleと保険者DBの社会保障番号の突きによる認証	e-Health Cardと医師用スマートカード(HPC)をカードリーダーに挿入、被保険者、医師がPINを入力して認証	利用方法はいくつかのパターンに分かれる: * My Service Canada Accountの提供するオンラインサービスへの登録時やヘルプデスク(電話)サービスの場合: SIN、Out Of Band Code(事前に郵送されるID)、チャレンジエスジョン(SIN登録時の情報(フルネーム、生年月日、母親の旧姓、父親の名前、出生場所)から質問される。)による認証 * My Service Canada Accountの提供するオンラインサービスへの認証時: e-pass(カナダ連邦政府の運営する公開鍵基盤であり、電子証明書が市民に無料で発行される。)、e-pass登録時に設定した秘密の質問 * その他対面サービスの場合: SINカードを提示
仕組み	Vitaleは保険者が保有する被保険者の情報へのアクセスキーとして使用。その際の個人識別情報となるのは、Vitale、SESAM-Vitale DB、各保険者DBのいずれにも格納される社会保障番号 Vitale上には資格情報のみを搭載、詳細な情報は各保険者が保有しており、SESAM-Vitale DBを通じて各保険者が保有する保険資格に関する詳細情報を確認できる仕組み。中継の役割を果たすSESAM-Vitale DBには、社会保障番号をはじめとするVitale管理に必要な最低限の情報のみ搭載	チップに電子署名を内蔵し、認証を行う予定 被保険者用のe-Health Card及び医療機関用HPCの電子署名及びPINを使用して認証を行い、被保険者DBや電子処方箋DBにアクセスして必要な情報を取得する仕組み	SINはSIN登録時の情報が格納された社会保障登録簿、各制度DBのいずれにも格納され、各制度DBへのアクセスキーとして使用。SIN登録簿は申請者が登録する際に提供した情報を集中管理しており、各制度に必要な詳細情報は制度ごとに管理。制度間の情報共有は行われない
個人情報保護	CNIL(情報処理と自由に関する全国委員会)が社会保障番号を利用する機関、目的及び範囲を決定し、その利用に関して監視を実施 社会保障番号の使用範囲は社会保障・医療システムのみ。その他の目的での使用はCNILによって禁止 情報は、利用分野ごとに隔離することとされている	社会福祉に関する情報を入力後、勝手に利用や個人情報に基づく差別を禁止するための守秘義務を規定(社会保障提供者間の情報共有や裁判のための情報開示は例外) 自身による個人情報の照会、通知による情報を検証、情報修正等を行える様々な可能性を国民に与えると共に、情報保護管理者による内部監視の仕組みを設置。市民の権利保護を支援し、情報保護規則の遵守状況を監視する監督機関の設置を予定。公共部門・民間部門統一の情報保護管理者の手引きに関する規則を規定。	SINを要求することが法律で定められているもしくはSIN以外の識別子では認証ができないことが実証されていたとしても、SINの提供がないことを理由に成果物やサービスの提供を否定・拒絶できない 連邦政府によるSINの収集、使用、情報開示は、他にも雇用保険法、所得税法により規定され、さらに150箇所以上の地方自治体の条例がある

# 海外の動向を踏まえた提言

## 日本における具体的な実現イメージ - 全体像 - 案1

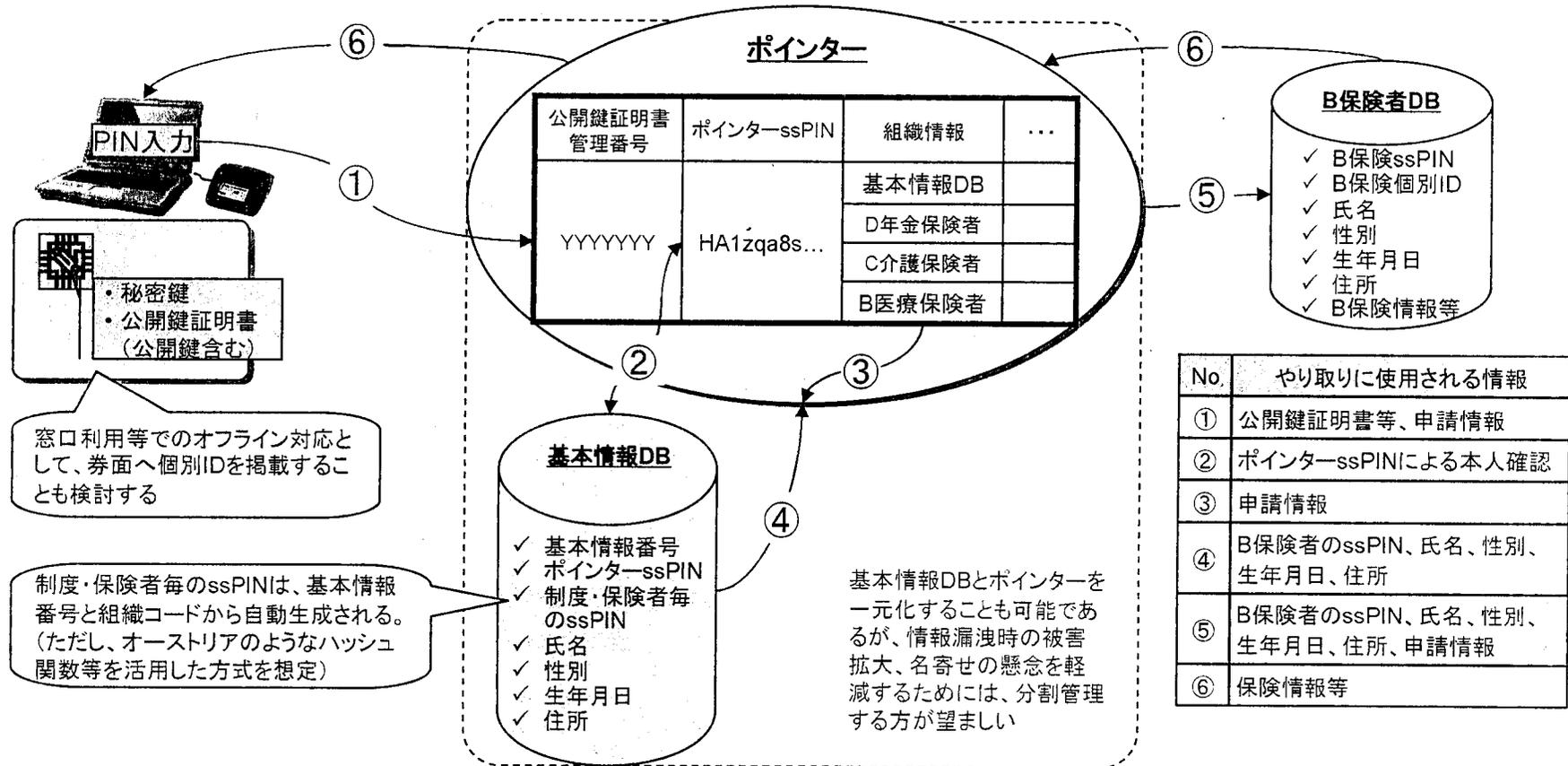
- PKIカードを利用したオンライン申請のイメージ(案1)を下記に示します。
- 案1は、基本情報番号と各制度/保険者の**既存の個別IDをポインター上でも管理**し、紐付ける方式です。



# 海外の動向を踏まえた提言

## 日本における具体的な実現イメージ - 全体像 - 案2

- PKIカードを利用した電子申請のイメージ(案2)を下記に示します。
- 案2は、基本情報番号と各制度/保険者の既存の個別IDをオーストリアのssPIN方式で紐付けする方法です。各種管理番号をssPINに変換することにより、プライバシー侵害や名寄せの懸念等による抵抗感を軽減することができます。



# 電子行政サービス等へのアクセス手段の多様化



Ministry of Internal Affairs and Communications

平成 21 年 2 月  
 情報流通行政局  
 情報流通振興課

## 電子行政サービス等へのアクセス手段の多様化(概要)

### 背景・課題

- 情報通信ネットワークを活用した電子行政サービス等の利用拡大が課題。
- アクセス端末に利用されているパソコンは、一般に性能は高いが普及率は必ずしも高くない。  
 また、利用率の世代間格差が大きく、パソコンからのインターネット利用者は減少(次頁参照)。
- 現行のICカードシステムは、利用するサービスを追加する度に、サービスへのアクセスに使用する認証鍵やソフトウェアをICカードに書き込む必要があるため、利用者の負担が大きい。

- ・携帯電話の普及(2008年末現在、約1億600万契約)
- ・テレビのデジタル化
- ・ASP・SaaS、クラウド・コンピューティングに見られるネットワーク・サーバの利用  
 →情報通信・放送機器やネットワークの活用により課題解決に貢献できないか?

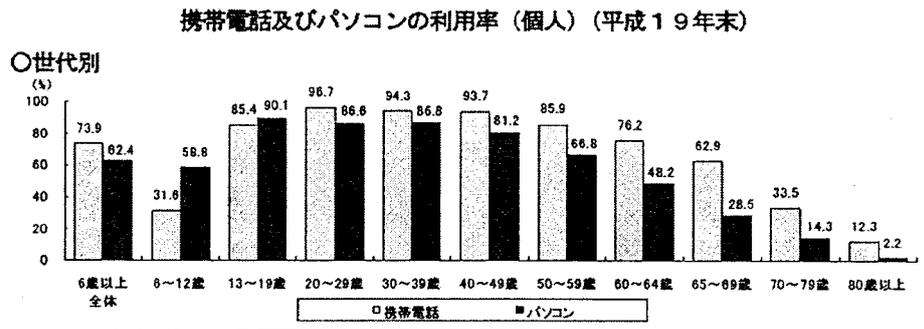
### 課題解決の方向性

- より普及率が高く多くの国民にとって身近な携帯電話、デジタルテレビ等の情報通信・放送機器(デジタル機器)を活用し、電子行政サービス等へのアクセス端末の多様化を図る。
- また、ネットワーク・サーバを活用し、ICカードからサーバに認証機能を一部移行させることにより、個人がオンライン上で簡易にサービスを受けられる方策の可否を検討。
- 以上について、2010年度までに必要な調査研究・実証実験を行い、パソコンの利用率が低い高齢者を含めた電子行政サービス等の利用拡大、デジタル・ディバイドの解消に貢献。

## (参考1) 端末の普及率とデジタル・デバイドの現状

- 「パソコンの個人利用率は、13歳～40代では8割を超えるが、50代で66.8%、60代前半で48.2%、60代後半では28.5%に落ち込んでおり、操作に相応の知識が必要なパソコンは、携帯電話以上に世代間で格差が大きい。」(総務省 平成19年「通信利用動向調査」より)
- 「個人がインターネットを利用する際に使用する端末については、携帯電話等の移動端末での利用者が201万人増加(2.8%増)して推計7,287万人となったのに対し、パソコンからの利用者は、推計7,813万人と242万人の減少(3.0%減)。」(同)

端末	普及率 (所有している世帯数の割合)
パソコン	73.1%
携帯電話	90.5%
テレビ	99.7%

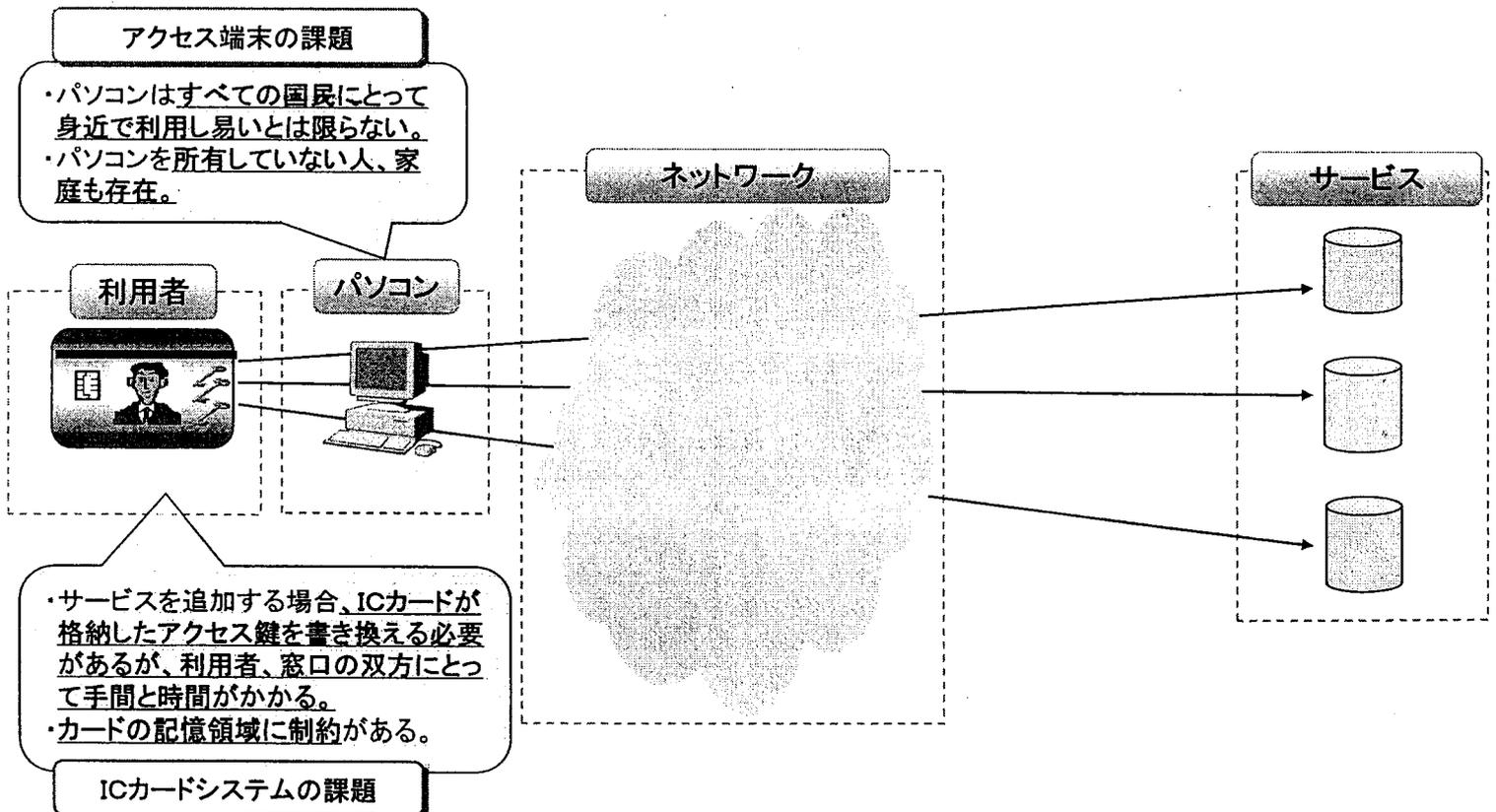


出典:内閣府「消費動向調査」(平成20年3月末現在)

出典:総務省 平成19年「通信利用動向調査」(平成20年3月末現在)

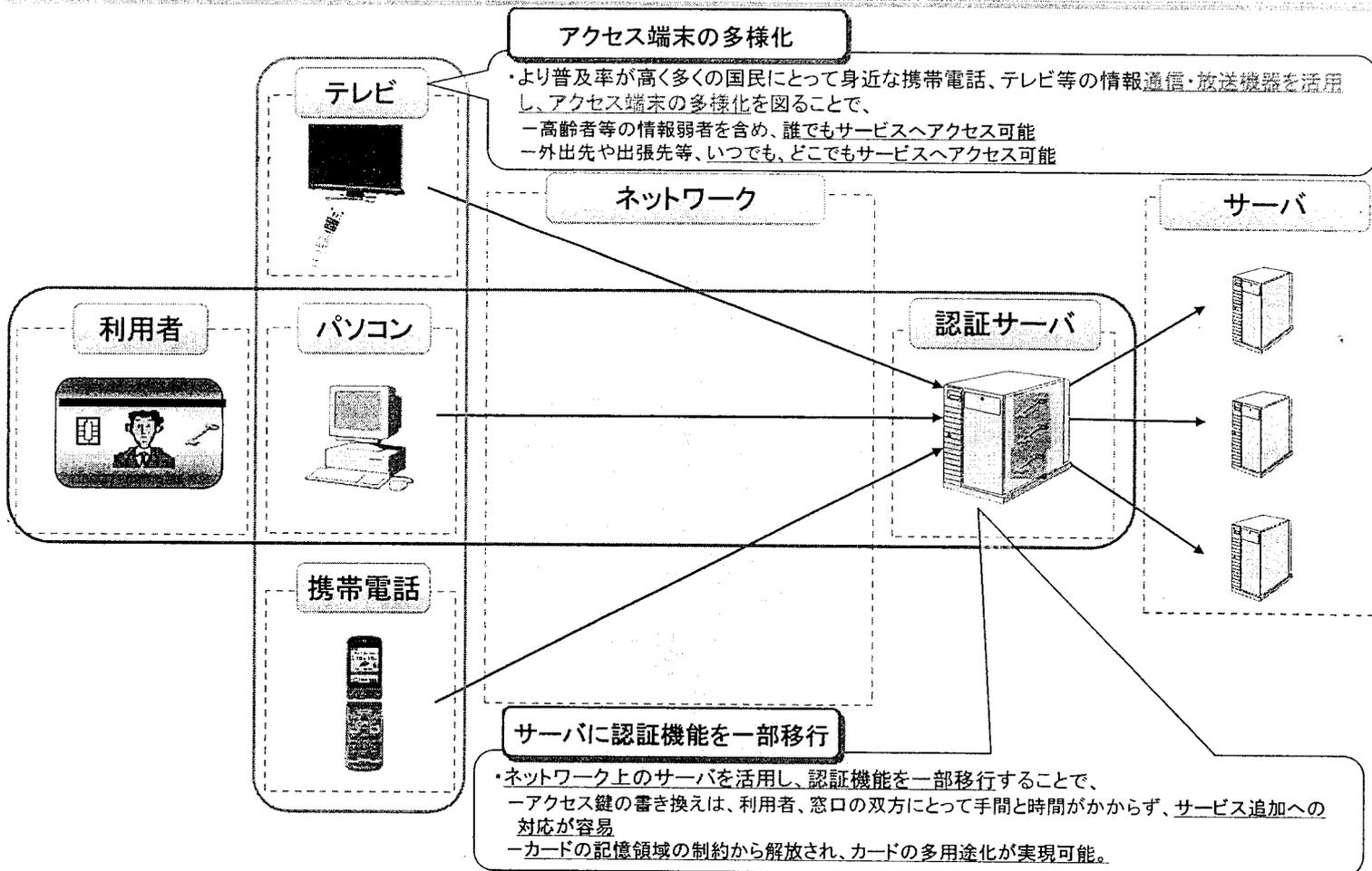
2

## (参考2) 電子行政サービス等へのアクセスに関する課題



3

# (参考3) 電子行政サービス等へのアクセスに関する課題解決の方向性



4

## 電子行政サービス等へのアクセス手段の多様化(検討項目例)

※平成21年度予定額: 約65百万円

### 検討項目例

(情報通信・放送機器の活用)

- 携帯電話やデジタルテレビ等の活用が有効な電子行政サービス等、利用場面の検討
- 携帯電話やデジタルテレビ等を活用した認証方式、操作性の検討 等

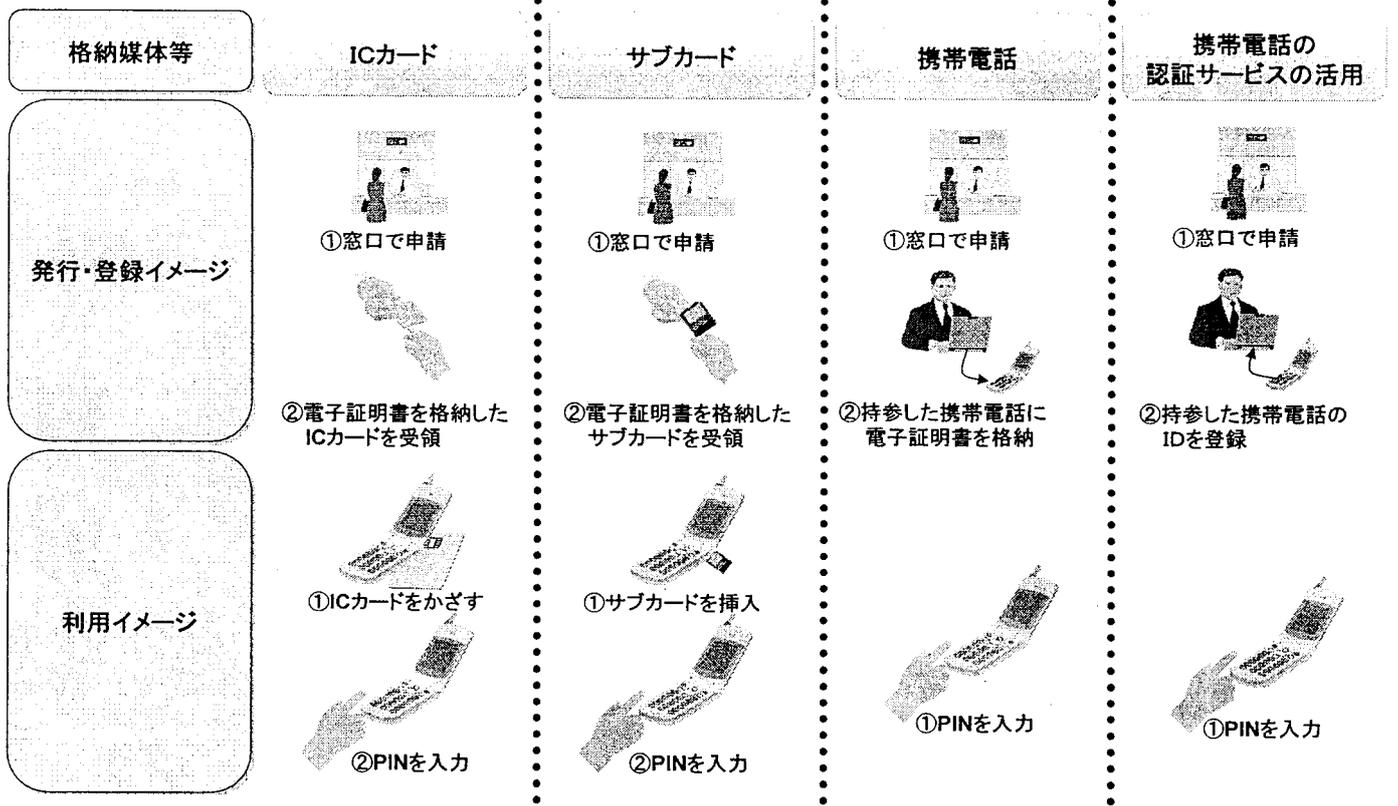
(ネットワーク・サーバの活用)

- 認証機能の一部を移行するサーバのセキュリティ確保方策、バックアップ方法の検討 等

(認証方式の検討のアプローチ)

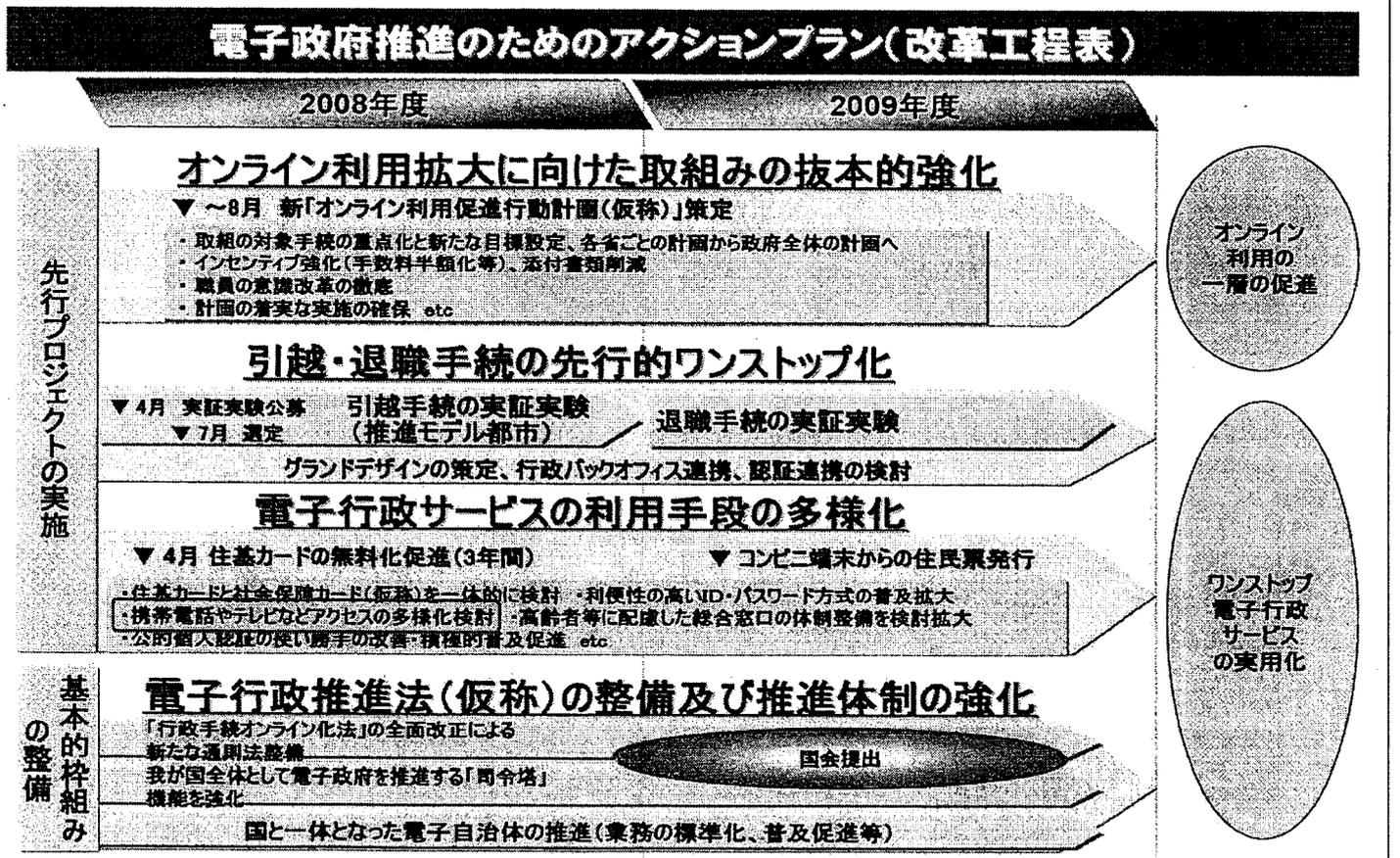
認証方式 アクセス端末	ID・パスワード方式	PKI(Public Key Infrastructure:公開鍵認証基盤)方式	
		ICカード方式	ICカード方式 (サーバに認証機能を一部移行)
パソコン	○	○	×
携帯電話	○	×	×
デジタルテレビ	○	×	×

## (参考) 携帯電話を活用した認証方式の検討例



出典：民間企業等の資料を基に作成

## (参考) スケジュール



出典：「IT政策ロードマップ(案)及び重点計画-2008(案)の概要」(平成20年6月11日 IT担当大臣)

## (参考)「重点計画-2008」等の抜粋

### ■「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日 閣議決定)より

成長戦略実行プログラム(別紙)

1. 全員参加経済戦略、(4) 世界最先端のIT国家化、(ア) 電子政府の早期実施等、①3つの先行プロジェクト  
1) 国民の利便性向上(～携帯電話やデジタルテレビなどの活用による申請手段の多様化～)

### ■「IT政策ロードマップ」(平成20年6月11日 IT戦略本部)より

1. 国民本位のワンストップ電子行政、医療・社会保障サービスの実現、1-1 国民本位のワンストップ電子行政サービスの実現  
(3) 工程表、(イ) 国民本位の電子政府・電子自治体サービスの推進【内閣官房、総務省、経済産業省及び関係府省】  
1) 国民に対し目に見えるメリットを訴求できる「先行プロジェクト」の実施  
③～携帯電話やデジタルテレビなどの活用によるアクセス手段の多様化等についても検討を行う。～

### ■「重点計画-2008」(平成20年8月20日 IT戦略本部)より

1. 1. 2 国民視点の社会保障サービスに向けた情報利活用環境の実現、② 社会保障情報等を入手・管理可能な環境の実現  
(4) ネットワークを用いた多様なアクセス手段の確保に関する調査研究(総務省)  
「社会保障サービス等に関し、パソコンだけでなく携帯電話やデジタル放送受信機等の情報通信機器による、ネットワークを用いた多様なアクセス手段の確保について、2010年度までに調査研究及び実証実験を行う。」
1. 5 世界一便利で効率的な電子行政 —オンライン利用の飛躍的向上や簡素で効率的な政府の実現—  
① 利便性・サービス向上が実感できる電子行政の実現、(2) 申請・届出等におけるオンライン利用の推進  
(ク) 次世代電子行政サービスにおける多様なアクセス手段の確保に関する調査研究(総務省)  
「様々なチャネルを通じた次世代電子行政サービスの提供の実現に向け、パソコンだけでなく携帯電話やデジタル放送受信機等の情報通信機器による、ネットワークを用いた多様なアクセス手段の確保について調査研究を行い、2010年度までに実証実験を行う。」

### ■「オンライン利用拡大行動計画」(平成20年9月12日 IT戦略本部)より

「総務省において～以下に掲げる課題の検討を含め、必要な検討に着手する。」

- ・中央サーバに記録機を一部発行させることによって、個人がオンライン上で簡易にサービスを受けられる方策の可否
- 「電子行政サービス等に対して、パソコンだけでなく、より普及率が高く多くの国民にとって身近なテレビ放送受信機や携帯電話端末等の情報通信機器を活用したアクセス手段の多様化について検討する。」

# 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

## 概要

平成20年6月4日  
次世代電子行政サービス基盤等検討プロジェクトチーム

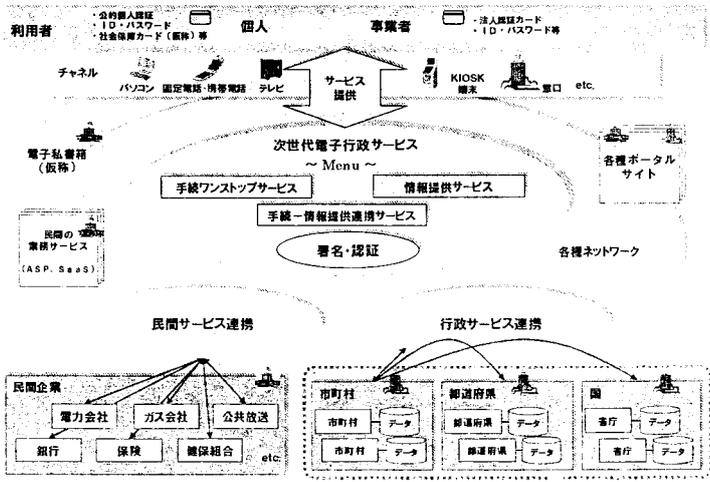
### I 次世代電子行政サービスとは

**Vision** 情報爆発時代において日本社会を知識創造の社会へ導き、  
社会インフラの刷新を伴うイノベーションの連鎖を実現する新たなサービス

#### 具体的な目標

- 1. 利用者視点でのサービス提供**
  - 情報提供を含む簡素で便利なワンストップサービスの実現
  - 縦割り行政を排除したサービス提供
  - 申請主義から脱却したプッシュ型サービスの提供 etc.
- 2. 行政事務の最適化の推進**
  - サービスの付加価値の向上と効率化
  - 全体最適を意識した業務プロセスへの変革
  - 今まで実現できなかったサービスの実現 etc.
- 3. 企業活動の活性化**
  - 行政サービスとのシームレスな連携による生産性向上
  - 新たな民間サービス創設の環境作り etc.
- 4. 国民と行政の信頼強化**
  - 行政サービス・情報・プロセスの見える化
  - 個人情報へのアクセス履歴の本人からの閲覧 etc.

#### サービス基盤のイメージ図



多くの利用が見込め、かつ国や地方、個人や企業が係わるイベントである「引越」と「退職」のワンストップサービス実現を次世代電子行政サービスの第一歩とする。

## II ライフイベントに即じたワンストップサービス

ライフイベント単位で手続きをワンストップ化 → 利用者の利便性向上、行政の効率化

BPRによる効率化、添付書類の削減、一元的でわかりやすい情報提供などを推進

### 効果(引越)

官民あわせて年間約1000億円※のコスト削減効果の見込み

訪問: 7機関 → 訪問: 転入地市町村のみ  
添付: 13書類 → 添付: なし

※ 引越者側の効果が約900億円、サービス提供者側の効果が約100億円

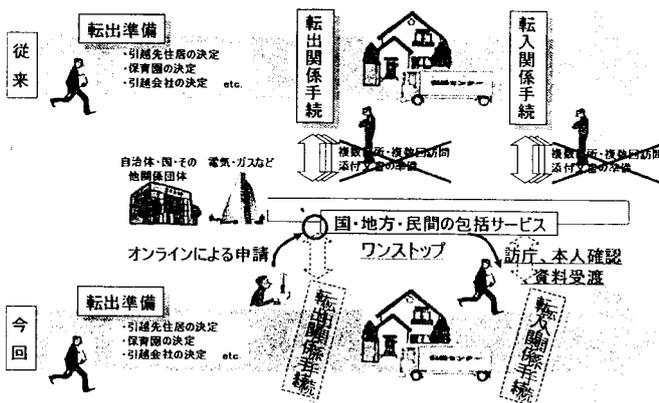
### 効果(退職)

官民あわせて年間約1200億円※のコスト削減効果の見込み

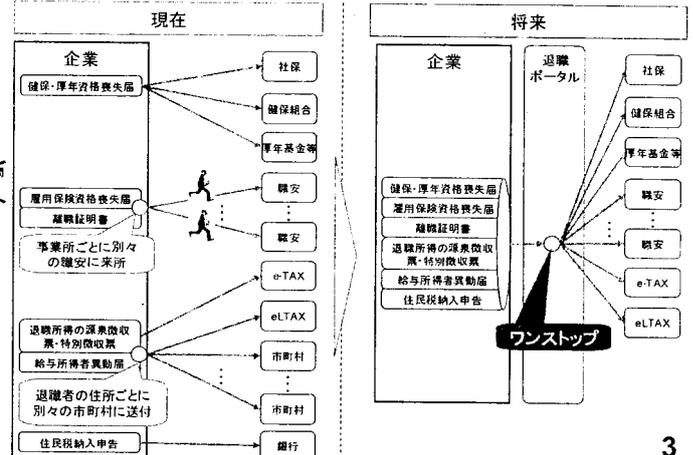
訪問: 6機関 → 訪問: 企業はなし、個人は公共職業安定所のみ  
添付: 15書類 → 添付: なし

※ 企業・退職者側の効果が約900億円、サービス提供者側の効果が約300億円

### 引越ワンストップのイメージ



### 退職ワンストップのイメージ



3

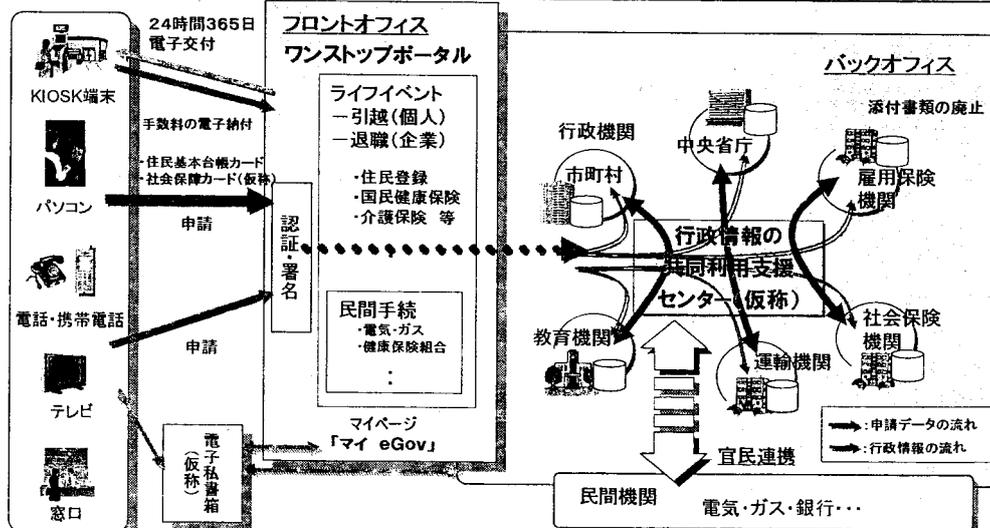
## III ワンストップサービスを実現する技術要素

### 1. 窓口(ポータル)

- 行政機関(国、地方)の垣根を取り除いたサービス提供
- APIを公開するなどにより、民間との連携を実現
- 手続や関連する情報の見える化を実現
- 窓口においてもワンストップサービスの享受 etc.

### 2. 認証・署名

- セキュリティレベルを考慮した上での、利便性の高いID・パスワードを活用したサービスも実現
- 携帯電話の認証サービスの活用
- シングル・サイン・オンによる認証の煩わしさの排除 etc.



※ 行政情報は各機関のデータベースに保有し、連携は疎結合により実現。

### 3. バックオフィス連携

- 本人の同意を得ることを前提とした制度整備
- 疎結合による連携の実現(データの集中化はしない)
- 個人情報保護の観点から十分なセキュリティー確保
- バックオフィス連携できない機関への配慮 etc.

### 4. 標準化

- 最終的には1つの標準仕様で連携を実現
- 複数の標準化アプローチ(トップダウン、ボトムアップ)の採用
- 標準仕様対応が困難な機関への配慮 etc.

4

## IV 次世代電子行政サービスの実現に向けて

次世代電子行政サービスを実現するために「ワンストップ・イニシアティブ」を推進する。先行プロジェクトとして実証実験を中心に課題の検証を行うと共に、基本的な枠組みの構築を行い、知識創造の社会へ導く次世代電子行政サービスの継続的な成長に向けた取組みを進める。

### 1. 実証実験に向けた主な課題

- 情報の透明化
- フロントオフィスにおけるワンストップポータルの実現
- バックオフィスにおける情報の共同利用の促進
- 国・地方における関係手続の連携検討
- データや様式の標準化

### 2. 次世代電子行政サービスの環境整備に向けた主な課題

- ワンストップ化に向けた法制の検討
- 総合的・一体的な取組みの推進体制の整備
- 手続にかかる業務の総点検
- 官民における関係手続の連携強化
- 社会保障カード(仮称)、電子私書箱(仮称)との連携

### 3. 知識創造の社会へ導く次世代電子行政サービスの継続的な成長に向けた取組み

## 電子私書箱(仮称)の導入に伴う コスト削減等の効果(試算)

(注) 本試算は、本検討会事務局が行ったものであり、前提条件や試算の対象や範囲が変わることによりその効果も変わりうることに留意。

電子私書箱(仮称)の導入に伴う直接的なコスト削減効果(試算)：年間約 4,600億円  
うち社会保障分野でのコスト削減効果(試算)：年間約 4,600億円

- 電子私書箱(仮称)の導入により、社会保障分野／公共サービス分野において年間約 4,600億円のコスト削減が期待される。(社会保障分野においては、年間約 600億円のコスト削減)
- 民間サービス分野での直接的なコスト削減効果の試算は容易ではないが、社会保障分野／公共サービス分野と同等以上の効果が見込まれるのではないかと。

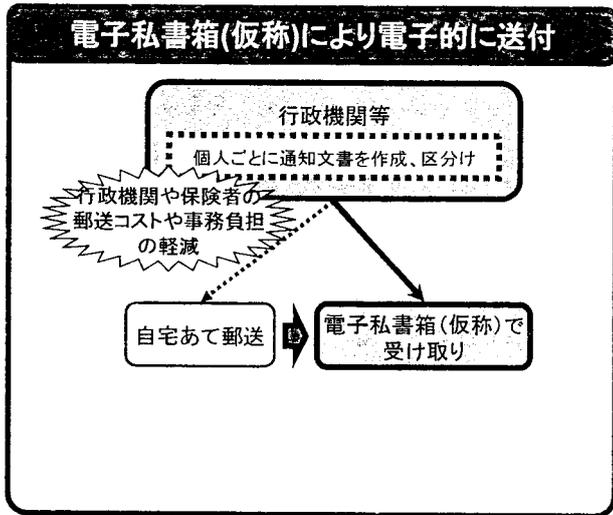


- 電子私書箱(仮称)の導入にかかるコストは、初期整備経費としておおよそ200～400億円程度と予想される。
  - ・ 年間の運用にかかる経費は数十億円程度と想定される。

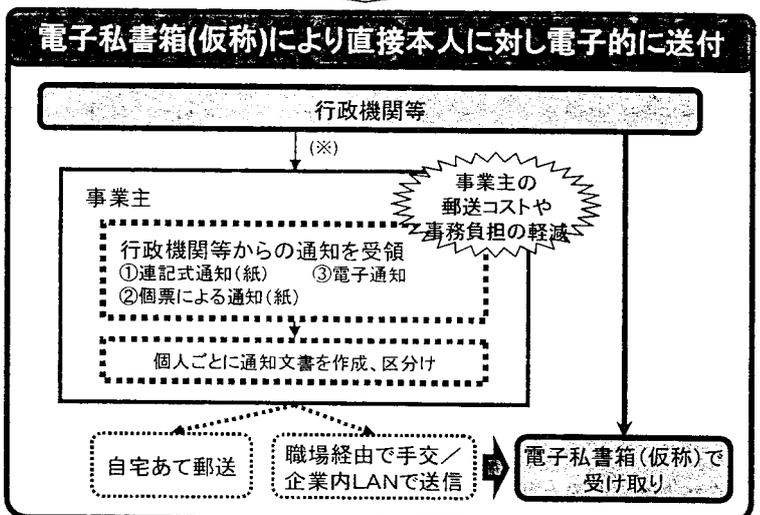
算出方法： ・年金及び特定健診のユースケースを対象としたシステムを想定し、同規模の類似システムの導入コスト等を基に試算。  
・電子私書箱(仮称)プラットフォーム及び電子私書箱(仮称)ポータルを導入コストを対象とし、情報保有機関のシステム改修コスト、利用者の端末や認証機器(ICカード等)、ネットワーク運用の費用などは含まれない。

# 社会保障分野におけるコスト削減効果(試算)の考え方

現状 行政機関等→本人(自宅あて郵送)



現状 行政機関等→事業主→本人



(※) 電子私書箱(仮称)は個人に対する通知等を想定しているため、事業主宛での通知についてはここでは対象としない。

## 《試算のための基礎データ等について》

- ◆調査対象…行政機関等が行う通知等のうち、原則として、  
○年間送付件数10万件以上 ○平成19年度分
- ◆本人への通知手段…直接送付or事業主経由
- ◆通知方法…封書(定形外郵便or定形郵便)orはがき

## 《削減が見込まれるコストについて》

- 削減が見込まれる業務コスト=通知等の印刷・封入封緘等の外部委託費
  - 削減が見込まれる郵送コスト=通知等の郵送料
- ※ただし、対象人数の多寡に拘わらず最低限必要なる設備コストなど削減が困難なものもあることに留意が必要。

## コスト削減以外にも多様な付加価値創出が期待される

- 電子私書箱(仮称)の導入の効果として、コスト削減だけでなく、安心かつ利便性の高い情報の流通の実現や新たなサービスの創出等が期待できる。

