

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120億円**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	0.90	0.01	0.26	0.00	1.18	28	41
1,000~3,000人未満	3.79	0.06	1.48	0.00	5.33	74	367
3,000~5,000人未満	4.18	0.06	1.18	0.03	5.46	101	572
5,000~1万人未満	7.39	0.10	2.84	0.18	10.51	137	1,588
1万~3万人未満	16.52	0.22	7.28	1.04	25.06	268	4,724
3万~5万人未満	6.53	0.11	3.27	0.87	10.78	421	5,545
5万~50万人未満	18.72	0.35	10.46	4.83	34.37	965	22,568
50万~100万人未満	6.55	0.64	1.08	1.46	9.72	5,402	4,031
100万人以上	16.02	0.76	1.38	0.26	18.42	61,412	5,638
全体推計	80.61	2.32	29.22	8.67	120.83	-	45,074

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	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	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	④1医療機関あたりの削減効果(①～③)	削減効果(全国推計値) (④×医療機関総数)	事務返戻レセプトの再請求作業に費やす人件費	診察券発行費	
		(万円/年)	(万円/年)	(円/年)	(万円/年)	(万円/年)	(万円/年)	(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	62,625,613,500.80	100.00
A 11 記号・番号の誤り	1,224,129	26.24	13,459,382,427.20	21.49
A 17 本人・家族の誤り	370,489	7.94	3,348,174,469.50	5.35
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	41.34
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	8,689,761,571.00	13.88
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>A : 全面的に解消 (カードからの自動読み取りにより解消)</p>	<p>36.9% 30.4%</p>
<p>B : 一部解消 (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>56.3% 54.5%</p>
<p>C : 解消されない (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>	<p>6.8% 15.2%</p>

〔 件数ベース
金額ベース 〕

【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(編さん、 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	N=233
1,000~3,000人未満	2,130	N=333	351	N=138	101	N=196	70	N=389	29	N=304	76	N=398
3,000~5,000人未満	2,012	N=259	653	N=88	141	N=171	83	N=285	42	N=243	89	N=293
5,000~1万人未満	2,157	N=397	827	N=127	160	N=283	121	N=454	51	N=399	136	N=461
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	N=612
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	N=185
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	N=237
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	N=12
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	N=3

	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)

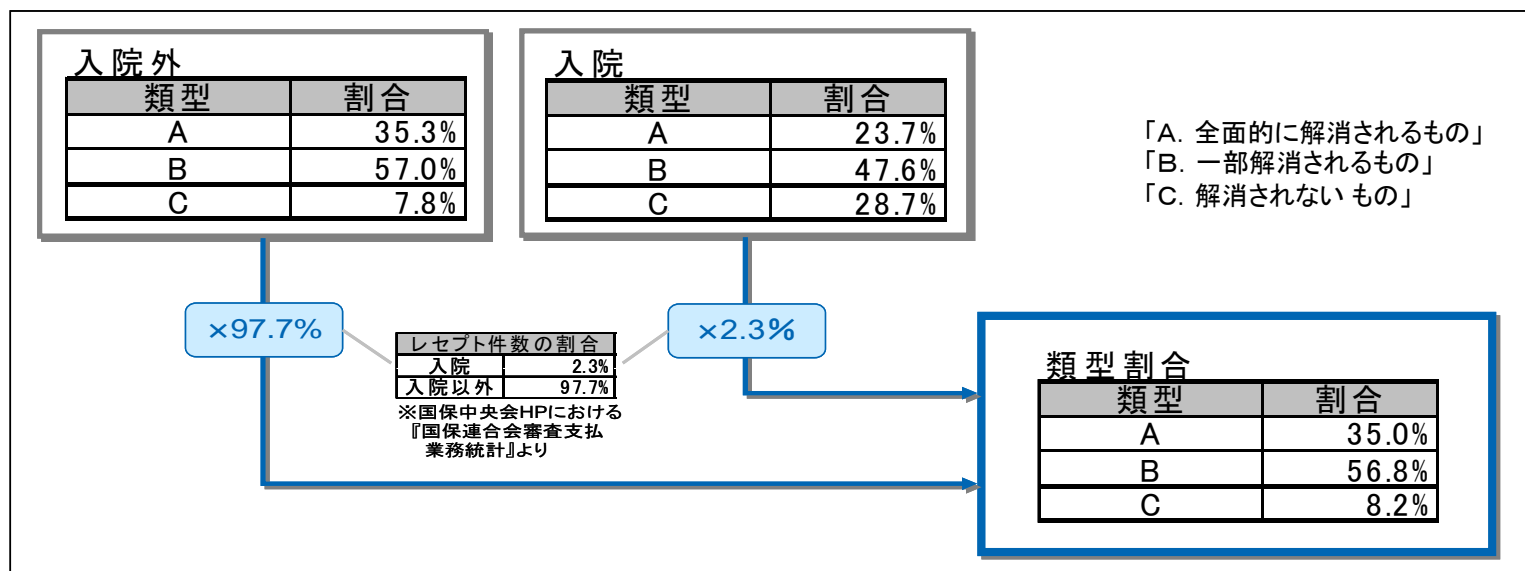
種 類	医療機関当たりの再請求できずに未収金になった点数		資格返戻レセプトの再請求作業に費やす平均人件費 (資格返戻件数×1件当たりの費やす時間×人員数×時給)		資格返戻レセプトの再請求作業における回収手法 【アンケート調査Q2,Q5より】						事務返戻レセプトの再請求作業に費やす平均人件費		診察券発行費の平均額		
	【アンケート調査Q3より】		【アンケート調査Q2,Q4,FQ8より】		電話・FAX		手紙		訪問		【アンケート調査Q2,Q4,FQ8より】		【アンケート調査FQ10より】		
	(点/年)		(万円/年)		(件/年)		(件/年)		(件/年)		(万円/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 = 26	1.2	N = 49	22.5	N = 89	0.4	N = 89	0.0	N = 89	1.4	N = 40	6.3	N = 57	
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 = 207	
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 = 238	
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わないため、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援用して、重みづけを行った。
- これらを踏まえ、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に社会保障番号を搭載 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。裏面はEHIC(EU-Hearth Card)としても使用。被保険者用と医療関係者用の2種類	
社会保障関連カード	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、診察の予約 ・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)
情報管理	本人識別情報	RRN番号(国民登録番号)	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	* 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使用する番号) 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」とよ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と突合し合致した場合、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に提供	・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管理者署名(SV-management-signature): 管理者用の認証に利用 - 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o-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 ・国民登録局を含めた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記録の確認」「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している	

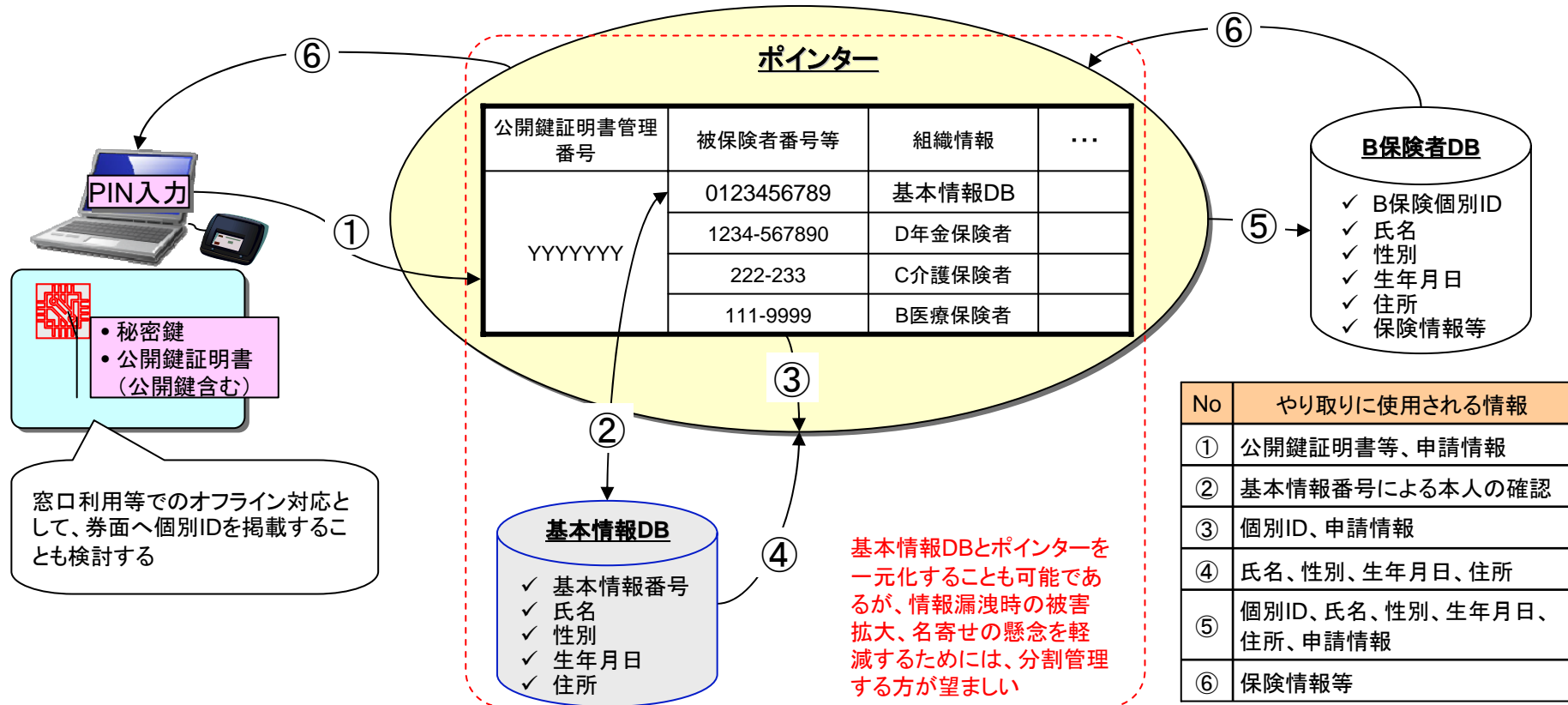
諸外国の比較（ベルギー、オーストリア、フランス、ドイツ、カナダ）

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 に限定。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 Vital（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（年金等に使用）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	
社会保障 関連 カード	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Vital2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 ・Vital2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、追加支払情報、発行日、同意欄、健康診断情報、治療・支払履歴、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歳未満の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	公的年金庫等に参加している被保険者とその家族及び民間医療保険に参加している国民	希望者
	発行数量	Carte Vitale: 約3,000万枚、Vital 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	・Vital2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）
情報管理	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Vital2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】 ・Vital2提示による対面での本人確認 ・Vital2と保険者DBの社会保障番号の突合による認証 【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】 ・Vital2と保険者DBの社会保障番号の突合による認証	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）、チャレンジクエスト （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	・Vital2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、Vital2、SESAM-Vital2 DB、各保険者DBのいずれにも格納される社会保障番 号 ・Vital2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-Vital2 DBを中継し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-Vital2 DBには、社会保障番号をはじめとするVital2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手後、勝手な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と考えます。

