

#### ④ 重複検査の回避

健保 IC カード実施後、IC カードの保存機能を利用して、高額測定器具が検査した項目及び検査時間を登録して、今の診療時に医師に対して、登録している検査項目及び検査時間を提供し医師が参考とすることができる。これにより、重複検査を避け、医療資源を節約できる。

#### ⑤ 保険費用確認と注意喚起

IC カードの使用は、登録数が限定した数に達した後、必ず更新機で数の更新を行い、健保局の回線を通じて、保険費の納付が中断しているかどうかを調べられ、査定して問題がなければ、自動的にカードの開放機能を使用し、健保 IC カードへ新しい診療数が追加される。この機能は住民の保険費納付についての注意を促す。

#### ⑥ 個者医療費用の把握

IC カードは住民の診療記録の他に、医療費用問い合わせの記録、各回診療費用及び個者負担部分費用、合計医療費用及び部分負担金額を含めて記録している。個者の支払った医療費用状況、入院の部分負担、及び限定査定などの状況を把握できるようにし、住民の利便性を高める。

#### ⑦ 保健医療機関の電子化、高度情報化の促進

現在国内病院のコンピュータ化の比率は 99% に達しており、診療所のコンピュータ化の比率は 75% に近づいている。IC カードを実施後、診療所のコンピュータ化及びネットワーク化の比率が高めることが可能で衛生署及び健保局の医療、健保情報処理化の政策に対して積極的な影響がある。

#### ⑧ 情報処理産業の振興

健保 IC カードを全国に発行した後、全国 IC カード産業に援助しながら、IC カード産業を先導する役割もしています。IC カード利用環境と情報処理の発展、情報処理のソフトとハード、インターネットの建設を含め、国として世界に対しての競争力が高くなる。

#### (ロ) 実施後の短、中期の効果

住民、保険組合、医事サービス機構、健保局は健保 IC カードを実施した後、短期、中期の効果は下記の表にまとめられている。

図表 13 住民、保険組合、医事サービス機構、健保局での短期、中期での効果

効率 対象	短期	中期
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一枚のカード継続に使い、交換が不要</li> <li>●保険身分を確認ができる</li> <li>●診療費用を全て登録する</li> <li>●入院医療費用の照合及び返戻を健保局に申請する手続きが必要なくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●応用機能の拡張、例えば電子財布で、受付費用及び個者部分負担費用を支払う</li> <li>●医療に関係ある記録</li> </ul>
保険組合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理作業が簡単になり、年度カード交換及び平日のカード交換の作業負担を減らせる</li> </ul>	
医事 サービス 機構	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受付場所での者的作業が簡単になる</li> <li>●医療費用の申請が正確になる</li> <li>●医療機構のコンピューター化を促進する</li> <li>●医療情報処理の統合効果がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●他のシステムに接続し、医療情報の利用を行う(例:医師カードを組み合わせて、デジタルカルテを使用する)、また各地の検診報告を読み込み、医療を情報処理の効果高める。</li> <li>●医療費用の申請報告を徐々に簡素な報告とし、医療費用の審査プロセス短縮する</li> </ul>
健保局	<ul style="list-style-type: none"> <li>●現在使っている多種医療証書の統合効果を増進する</li> <li>●アップロードした診療記録を通じて医事サービス機構での偽造及び虚報を減らす</li> <li>●「部分負担調整案」に合わせ、多診療、複数保険、薬品など措置記録に協力する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者「同一疾病」の重複診療、重複利用資源のこと直ちに知る</li> </ul>

(4) 効果/メリットについての計量分析

(イ) 費用節約効果の分析

以下は、導入前の台湾政府関係資料による効果の試算を示したものである。

① 紙カード発行費用の節約額

国民健保カード実施後、今まで使っている健保紙カードの発行の必要なくなる。この年間予算の節約額は、紙カードコスト及び年度毎のカード交換のための郵送費で、合計、約 0.98 億元/年となる。

図表 14 紙カード発行費用の節約額

項 目	数量	単価(元)	総計 元/年
健保カード			
空白カード	52,730,000	1.34	70,658,200
列印カード	6,764,783	0.80	5,411,826
年度カード交換郵送費用 総局・分局の合計			22,000,000
合計			98,070,026

② 医療費用支出の節約額

医事サービス機構は医療費用の虚報、過大報告を防止する。ICカードによるコントロールにより医事サービス機構が医療費用の虚報、過大報告を防止出来るのは、健保局が規定した安全既定で診療日時、医事サービス機構の代理番号、身分証明書の番号など資料をすべて変更なく「検証証券」効果とそれを医事サービス機構が確実に診療資料を毎日のアップロードに合わせて転送することにより可能となる。具体的には以下のような仕組みで医療費用が節約される。

- ・ 住民は IC カードを持って診療に行くが、読取機のセキュリティ機構を通じて当日の診療医療情報の変更が出来ないため証憑証券として読取設備に保存される。その証憑証券を通じて、今後の医療費用の申請、報告資料と比較し、虚報の防止が可能となる。
- ・ 医事サービス機構は毎日住民の診療情報をアップロードし、健保局が短い時間内に資料の分析、住民の診療状況を把握する。また、診療数が多い患者を早めに指導する。
- ・ フランスは IC カード使用以後、医療費の増加額が財政破綻にあった 1987 年の 0.27% から翌年 1988 年には 0.1% に下がった。しかも、1996 年には 0.02% に下がって来た。資料によると IC カードの実施は財政破綻の防止機能がある。アメリカ HCFA (Health Care Financing Administration) 資料によると、アメリカ政府は濫用、無駄使いと各種弊害のため、医療補助資源の損失は 11% に達した。その値を基準にすると IC カードを実施後により、虚報、過大報告を 1% 下げることが可能である。従って、全年申請報告医療費用 3,000 億で見積もる場合、見込みとして 30 億元 (2003 年) 節約が可能となる。第 2 年 (2004 年) 以後は IC カードの効果、利益が発生するとし、平均毎年 0.5% を下がるとする場合、2009 年までには 15 億元の節約が可能となる。

③ 医療資源の無駄使いの削減による節約額

- ・ 重複診療 : 住民が診療結果に疑問を持つ時や一、二日以内に異なる病院で重複受診をする、あるいは医療常識が欠乏の住民は同時にいくつかの診療科別に診療を受ける。
- ・ 重複試験、検査 : 住民は同一疾病をいくつかの病院で診療を受けるとき、医療情報が

流通しないため、医師は診断の必要を理由にして、同じ検査、試験を重複して行う。

- ・ 薬を重複発行する：医師は患者近期診療状況が知らない所為、同一疾病に薬を重複発行可能がある。
- ・ 医師は読取を通じて、住民の最新の診療状況、医師診断を知ることにより、住民診療習慣に対する是正も可能となる。
- ・ ICカード実施以後は診療回数が減少してくる。見込みについての見積りによると0.1回下がったら、医療費用13.65億を節約可能である。従って、外来について毎回平均費用を650円で計算すると、第1年92年(2003年)に診療回数0.4回下がると、医療費用は54.6億元の節約が可能となる。第2年93年(2004年)以後毎年診療回数を見積もると0.2回下がると、毎年の医療費用は27.3億元の節約が可能となる。

図表 15 医療費用の節約額

単位:億台湾元

項目	第1年節約費用	第2年以後毎年節約費用
虚報、過大報告の防止による節約額	30	15
医療資源の無駄使いの削減による節約額	54.6	27.3

#### ④ 保険金収入の変化

現在、健保局での計画での健保 IC カードが保険中かどうか及び納金状況の査定規定は下記の通りである。

- ・ カード有効期——被保険者の IC カードは個者の誕生日、年度有効期限を毎年必ず年度更新し、照合、査定する。
- ・ 診療限定回数——実施初期時、使用六回後必ず更新する、実施一定的期間後、オンライン照合、査定を実施する。
- ・ 入院照合、査定——被保険者は入院手続するとき、健保 IC カードを通じてオンラインの照合、査定を行う。
- ・ 使用六回後、保険に入った状況の照合、査定、更新が必要ですが、これを見積もると保険金の納付を毎年1億元高めることが可能である。年間延滞金の回収率を10%高めることが可能である。見積りでは保険納金の回収10億元を増加する。

⑤ カードを発行後に毎年カードの交換、損失カード補填のために係るコスト紛失あるいは損失カードの数は、澎湖地域での IC カード実験の経験から見積もられる。カードの発行数の5%が紛失あるいは損害となる(澎湖での経験:紛失あるいは損失 IC カードの数は約発行量の4.7%です)。

損失カード 1,100,000 枚、また、毎年新生児保険加入が約 300,000 名、新者保険加入約 300,000 名、他の状況で 100,000 枚(初回の保険加入 40,000 枚を含め)が年間の新、交換、補填

カードで合計 1,800,000 枚となる。1 枚を約 120 円で計算、92 年(2003 年)すると、毎年の需要は約 2.16 億元、その中の計 700,000 枚、0.84 億元は、新しい保険加入者で、これは政府予算になる。

⑥ 健保 IC カードシステム導入コスト

2 つ見積方式がある。その1は現在の情報処理環境及びインターネット環境で見積、その2はインターネット事業の商業競争環境で見積である。

・ 現在の情報処理環境とインターネット環境での見積

一台単機版読取機を設置する場合、費用は30,000 元/台/年(設備、インストール、接続、測量及び現場障害を排除、教育訓練、その中にハード費用 10,000 元/台)。例えば、何台同時に設置する場合、保守サービスコストは減るべきである。

医事サービス機構は健保 IC カードを合わせた需要は下表の通りである。

図表 16 健保 IC カード導入コスト(現在の情報処理環境とインターネット環境での見積)

(単位:台湾億元)

医事サービス機構	診療所(現在コンピュータ化無)	診療所(現在コンピュータ化有)	医学センター	区域病院	地域病院(使用スタンドアローン版読取機)	地域病院(使用非スタンドアローン版読取機)	合計
コスト	2.31	1.54	0.136	0.366	1.40	1.02	6.772

・ インターネット事業の商業競争環境での見積

有線テレビの経営方法を採用する。例:使用線路及び設備を提供、毎月賃貸料を支払います(リース)。但し、医事サービス機構が情報処理の修正をしなければならない。月毎の設置点(台)回線賃貸を含めた費用は、スタンドアローン版は 2,000 元、非スタンドアローン版は 1,000 元。医事サービス機構の初期設置コストは5億元必要となる。医事サービス機構が国民健保カードへの適合に係ったコストは以下の通りである。

図表 17 健保 IC カード導入コスト(インターネット事業の商業競争環境での見積)

(単位:台湾億元)

医事サービス機構	診療所(現在コンピュータ化無)	診療所(現在コンピュータ化有)	医学センター	区域病院	地域病院(使用スタンドアローン版読取機)	地域病院(使用非スタンドアローン版読取機)	合計
コスト	1.848	0.924	0.0952	0.2684	1.173	0.714	5.0226

## (5) 健保カードの評価と展望

### (イ) 台湾大学附属病院 (National Taiwan University) での導入時の影響と問題点、課題

ここでは、2003年12月の台湾大学附属病院(台北、外来7,000者/日、入院ベッド数は2,200。アジアのセンターを目指している)へのヒアリング調査に基づく、健保カード導入時の問題、課題を整理する。2003年7月1日から、区域级以上の病院は、ICカードの全面的使用が開始され、本院も診療で健保ICカードの使用を開始している。

#### ① 導入の影響、問題点

- ・ 健保ICカードの本病院に対しての影響、問題点として、情報処理作業が大幅に変更になったこと、問診、入院、急診診療作業プロセスの合わせた修正時間延長の所為、住民の診療の質に影響を与えたこと、経費を使う所が非常に多いが、補助する所がないことがある。
- ・ 対応策として、健保ICカードについて、病院は以下の4つの組織を設置し対応:教育指導、診療プロセス、情報処理システム、費用申請報告。また労働力を投じ、コンピュータプログラムの修正を行い、住民の診療プロセスが順調に流れることが確実にできるようにしている。
- ・ 関係あるウェブ・ページ、Q&Aを設置し、宣伝手帳、説明会を行い、専門家を幅広く招聘して講演させ、教育訓練の効果が高めさせる。
- ・ 関係ある各医療機関とは密接な連絡を保持し、健保局が経費を補助してくるチャンスを積極的に求めていく。
- ・ 健保ICカード実施の成果としては、現在、健保ICカードを持って診療へ行く患者の比率は、問診診療患者数では、確実に40%以上となっている。急診診療は、約40%~50%、最高比率は57.3%、入院診療は50%~60%に達し、しかも最高時63.5%になっている。
- ・ 10月分一ヶ月の健保ICカードアップロード異常の比率をみると、問診診療は3.61%、入院診療は2.13%に過ぎず、情報の正確度が高く、診療プロセスに対する影響は小さい。
- ・ 今は、問診・急診・入院診療にかかわらず、住民は健保ICカードあるいは紙カードすべてを自由に利用して診療し、プロセスの流れも順調ですが、住民の時間を無駄にせず、しかも、新しい政策を実施する時も、住民に影響を与えないように実行している。
- ・ 健保ICカード問合せと更新機能がある機械を全院で一番者が集まる場所に設置しており、

「E 院便利帖」と呼ばれる。

- ・ IC カードの実行時の問題として、読み取り機に「カード有効期間過ぎ」と表示されたとき、あるいは、診療可能用数を使っている場合に更新後に最初使用したとき、診療中に診療のスピードが遅くなることもある。
- ・ 慢性病患者が連続処方薬を取る場合の、カード読み取りに必要な規定を保健局が決めているが、本院は毎日、連続処方薬を取る慢性病患者が 1000 者～2000 者になっているため、薬を受け取る時間が非常にかかる。また、患者の住所区域と薬を代理で受け取る家族が別々地区になった場合に、万が一、患者に対する臨時的診療要求があると問題がある。
- ・ 来年 1 月 (2004 年 1 月) から IC カードを全面的に実施し、カードの読み取りをすべて診療中にできるよう変更する。今は、関係の配置及び訓練を積極的進めています、その時は正に各病院、各健保局が健保 IC カードを受け入れ能力と対応能力についての試練の時になる。
- ・ ヘルスカードの導入については、当初は医療界も推進していたが、現在はかなり覚めている。政府 (BNHI) だけが利益があがるという評価が医療界にある。但し、今後、病院情報システムにも投資していくことが決定した。

#### (ロ) 健保カードに関する今後の展望

健保カードに関して医療機関の情報化促進のため、今後 7 年間で 11 億円の予算措置を行い、ハード、ソフトの購入設置、保守、教育訓練等に充當の予定である。

また、このネットワークを活用してオンライン請求の促進を図ること、被保険者資格や診療報酬請求情報以外の各種医療情報の流通を図ることが計画されている。医療費請求はインターネット、テープ、あるいは IC カード用の VPN (この機能は現在テスト中) で、全ての病院と診療所に短期で推進される見通しである。

最終的には同じネットワークで請求の伝送と、このパスを使って他の医療情報交換などのサービスを契約病院と診療所で実施していく計画となっている。実際に、この IDC への保険情報やシステム稼働状況の報告の仕組みを利用して、SARS の情報を集約するよう指示が出され、2003 年はネットワークの利用率が高まった。

### III. ドイツにおける健康保険証カードの動向

#### 1. ドイツ健康保険カードの導入の経緯と更新計画

##### (1) ドイツ健康保険カードの導入経緯

ドイツでは1989年から医療保険請求の効率化、電子化の検討が開始され、1992年にはICカードを用いる方法に変更された。同年、医療保険カードの発行が制定され、現在では、ドイツ国民の加入が義務付けられている。

1993年中にパイロットが開始され、1993年末には全国レベルの拡充が始まり、1994年から1995年までに全国民に8千万枚のカードを配布するプロジェクトを完了しているが、これらはCPUの無いメモリカードである。

1993年から使っている保険証カードのICチップ内には以下の情報が記載されている。

- ・ 氏名及び被保険者番号
- ・ 保険者名
- ・ 保険区分
- ・ 住所
- ・ 生年月日
- ・ 有効期限
- ・ 被保険者のID番号

また、券面には以下の情報が記載されている。

- ・ 被保険者氏名
- ・ 保険者名
- ・ 保険証番号
- ・ 保険者ID番号
- ・ 保険ステイタス  
メンバー  
家族メンバーあるいは年金受給者
- ・ 有効期限
- ・ 地域番号

##### (2) 更新計画

ドイツでは2003年の秋にヘルスケア近代化法(GMG)を制定し、この中で2006年1月までに新カード「電子健康カード(electronic health card)」に更新する計画をたてている。



ここでは、住民向けの保険証カードの他に、専門家カード、組織認証カードの発行が予定されている。対象となるドイツ全体での保険およびヘルスケアに関連した統計は以下のようになっている。

- ・ 70 百万以上の被保険者
- ・ 270,000 の医師
- ・ 77,000 の歯科医
- ・ 22,000 の薬剤師
- ・ 2000 病院
- ・ 300 以上の保険者(保険基金)

## 2. ドイツ新カードの概要

### (1) データ項目とアプリケーション

#### (イ) カード記載項目

##### ① 基本項目

サインと写真を除いて、発行された健康保険証カードは、電子的な伝送と法令で指定された医師のヘルスケア文書として、最低限、以下の項目が記載される。

- ・ 発行保険基金の名称。これは、地域医師会のメンバーへのタグを含む。
- ・ 被保険者の姓名
- ・ 生年月日
- ・ 性別
- ・ 住所
- ・ 健康保険番号
- ・ 自己負担支払状態
- ・ 保険開始日
- ・ 有効期限

##### ② 電子健康カードとしての拡張

電子健康保険証カードは以下の目的のための項目を含むことが可能でなければならないとされている。

- ・ 電子的、機械で使用可能なフォームでの医師の処方箋の伝送、そして
- ・ ヨーロッパ法に従ったサービスのレセプトへの権利付与 (EU-健康保険証カード (E111))  
さらに付け加えて、健康保険証カードは以下のアプリケーションをサポートできなければならない。特に情報の収集、情報処理など以下の利用である。
- ・ 少なくとも緊急時に必要な医療データ

- ・ 領域を越えた、ケースに対する共同作業(電子的な医師の手紙)のための電子的機械的に利用できるフォームの処置レポート
- ・ 薬歴情報
- ・ 所見、診断、治療薬歴、患者のケースと領域を越えて文書のための予防接種だけでなく所見、診断、治療。処置レポートについてのデータ
- ・ 個者的に保証される、あるいは彼らの個者的な利用のために提供されるデータ
- ・ さらに享受したサービスと保険での暫定的なコストについてのデータ

以下のような点をカード活用の目的としている。

- ・ 質 — 薬の安全性
- ・ 透明性 — 患者の手の中にある個者健康データ
- ・ コスト効率 — e(電子)処方
- ・ 薬歴
- ・ 自己負担ステイタス
- ・ メディア破壊の回避

各利用は以下のように論理的に分離される。

図表 18 電子健康カードのメモリのイメージ

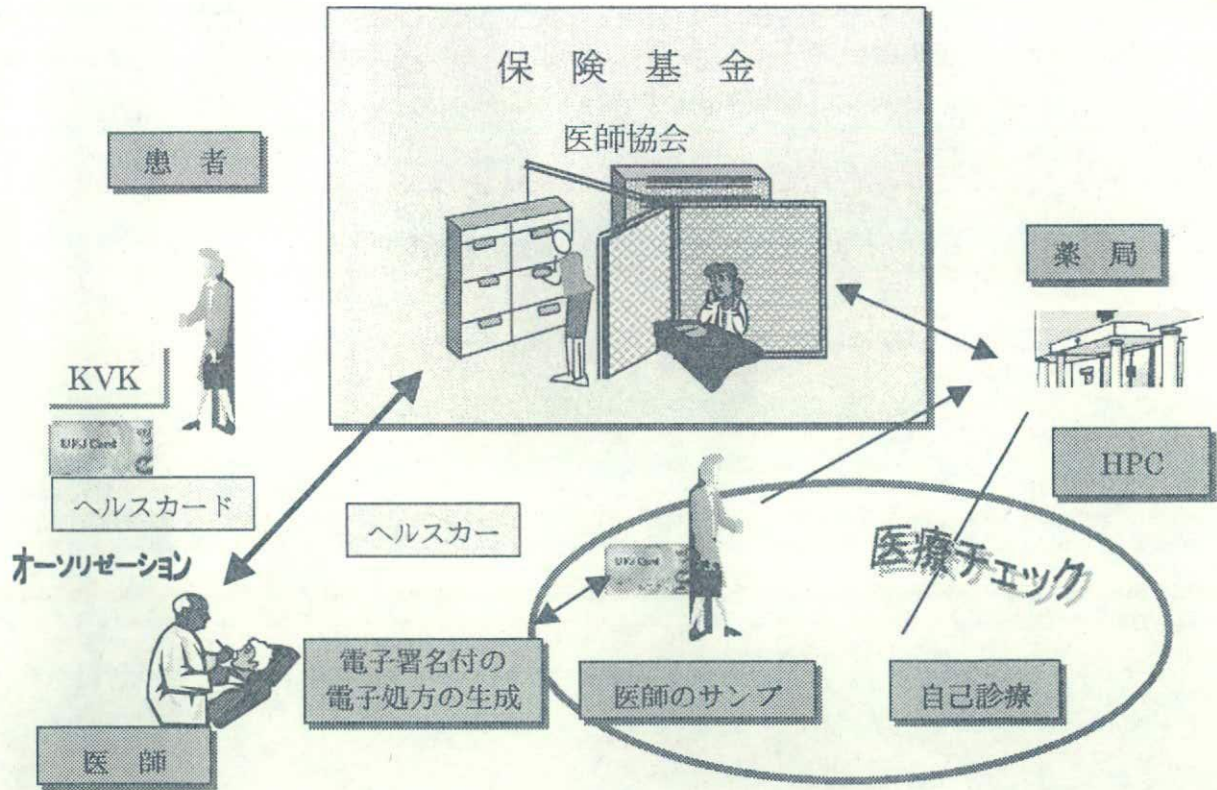
管理データ	薬歴
...	
性別	緊急用データ
自己負担	患者レセプト
...	
e(電子)処方	医師の電子レター
	電子記録
E111	患者ファイルその他

(2) 電子処方箋での活用

(イ) 電子処方箋のシステム

電子処方箋システムの全体像は以下の通りである。

図表 19 電子処方システムの全体像



(ロ) 薬剤文書システムを用いたスクリーニングの可能性

以下の項目を把握することを可能とすることが目的となっている。

- ・ 重複投与
- ・ 副作用
- ・ 年代における不規則な投薬
- ・ 不規則な薬の摂取
- ・ 初期の飲薬についての特別な指導の必要性
- ・ 薬物アレルギー
- ・ 禁忌

### (3) 新カードの基本要件

#### (イ) 技術要件

健康保険証カードは技術的に以下の機能を提供できなければならない。

- ・ 認証
- ・ 暗号化
- ・ 電子署名

#### (ロ) 自発性、権利とデータ保護

カード利用に関して、以下のような規則が定められている。

- ・ 利用者の同意  
ヘルスケアの提供者により最初の利用にあたってカード上に「同意はいつでも、どのアプリケーションでも取り下げることができる」旨が記載される必要がある。

さらに以下の点も規則が定められている。

- ・ 読み取り権限
- ・ アクセス権限 (HPC のみ)
- ・ 特定利用の禁止
- ・ 押収 (徴収) の禁止

#### ① アクセス権

電子的ヘルスカードのデータは被保険者の処置のためか、収集、処理と以下の者が利用するためのみアクセスされる。

- a) 医師
- b) 歯科医
- c) 薬剤師
- d) 薬剤師を補助するその他の調剤者さらに
- e) その他の指示された医療ケアの提供者
- f) 緊急時に追加される州政府の教育プログラムで資格付与されたその他の健康関係専門家のメンバー

#### ② 利用者によるデータのコントロール権

被保険者は一般的に、査察、訂正、消去の権利を有し、以下のアプリケーションは被保険者の同意があった時のみ利用できる。

- ・ e-処方
- ・ 緊急時

- ・ 医師 e-レター
- ・ 療歴
- ・ 電子的患者記録
- ・ 被保険者から個別的に提供される、あるいは彼らの個者利用のために提供されるデータ
- ・ 受けたサービスと被保険者が負担する暫定的な費用についてのデータ

なお、これらのアプリケーションにおいて、少なくとも最新の 50 のアクセスは記録されなければならない。

#### (4) プロジェクトの推進

##### (イ) 作業グループ

プロジェクトの推進は、当面、以下の 2 つの作業班(ワークパッケージ)で行われる。

##### ① ワークパッケージ 1:

- ・ 遠隔通信のフレームワークアーキテクチャーとセキュリティ基盤の定義

##### ② ワークパッケージ 2:

- ・ 受容の形成
- ・ プロジェクト管理
- ・ 品質保証
- ・ 科学的な評価
- ・ 2006 年稼働の付帯事項

##### (ロ) 企業コンソシアム

以下の企業が産業界ではコンソシアムを組んで対応している。

- ・ IBM
- ・ Orga
- ・ SAP
- ・ InterComponentWare
- ・ Fraunhofer IAO)

## IV. オーストラリアでのヘルスカードの動向

### 1. オーストラリアの医療保険制度

#### (1) オーストラリアの保険制度の概要

オーストラリアでは、1984年からメディケア (Medicare) という公的医療保険制度 (皆保険制度) が導入されている。この保険制度は日本のような社会保険方式ではなくて、政府の一般財源 (税方式) によっている。このため課税所得の 1.5% が保険料 (税) として徴収される。この保険は、政府規定の診療費の 85% をカバーしている。

また、オーストラリアでは、歯科治療が適用外であることなどメディケアでカバーされる範囲が狭いこともあり、民間保険との併用が奨励されている。

近年、メディケア・プラスというメディアケアの改革が進められており、一括請求方式をとっている医師への優遇策やセーフティネットの拡充、対象治療の適用拡大などが行われている。

診療報酬制度としては、アメリカの DRG を参考にこれに改良を加えた疾患あるいは重症度などの患者の分布状態を前提とする DRG に基づくケースミックスによる支払い制度がとられている。

#### (2) オーストラリアの医療供給体制の特徴

オーストラリアでは、救急を除くと、必ず GP (General Practitioner) と呼ばれる一般開業医 (各診療科にまたがる包括的な診療を行う) で診察を受け、その紹介でのみ専門医や病院へ紹介されるという機能分担が行われている。

### 2. オーストラリアの保険証カード

#### (1) メディケアスマートカードの発行

従来、オーストラリアでは、メディケアに加入すると紙のメディケア保険証カードの発行を受けていたが、2004年7月からタスマニアでICカード方式のカードの発行が開始される予定である。なお、現時点では、スマートカードの保有は本者の選択となっており、スマートカードの利用を中止すると紙カードが発行される。

#### (2) メディケアスマートカードのアプリケーション

##### ① カードへの記載項目

メディケアスマートカードは、従来のメディケアカードと同じ情報が記載される。また写真のデジタル情報を記載することを選択することも可能である。さらに「ヘルスコネクタアクセスナンバー」を記録する。

##### ② メディケアカードの将来のアプリケーション

当面は以下のアプリケーションが試行される。

- ・ アレルギーや副作用に関する情報などの緊急用のデータセットを記載することにより、医

療上の警告がなされる。

- ・カード中の写真のデジタル情報は、緊急時などの本者の確認に用いられる。  
さらに、2005年の1月からは以下の試行が開始される計画である。
- ・「ヘルスコネクト」というIT技術をベースに安全に医療情報を収集する仕組みと連動することにより、診療記録、臓器提供者記録へのアクセス、子供の予防接種記録へのアクセスなど患者の健康記録の有効活用が図られる。「ヘルスコネクト」は選択性の仕組みである。
- ・これら「ヘルスコネクト」での各種の情報へのアクセスをメディケアスマートカードにより制御できる。
- ・「ヘルスコネクト」は、現在、タスマニアと南オーストラリアで試行が進められている。

### (3) メディケアスマートカード情報の参照

メディケアスマートカードは、当面はタスマニアのラウンセストン(LAUNCESTON)の事務所のサービスキオスクで参照できるが、2004年の終わりには全てのタスマニアのメディケア事務所のキオスク端末で参照できるようになる。

## V. ヨーロッパにおける医療保険共通カードの動向

日本と異なり、ヨーロッパでは簡単に国境を越えることが可能で、医療サービスも国境を越えて提供されることを前提としている。

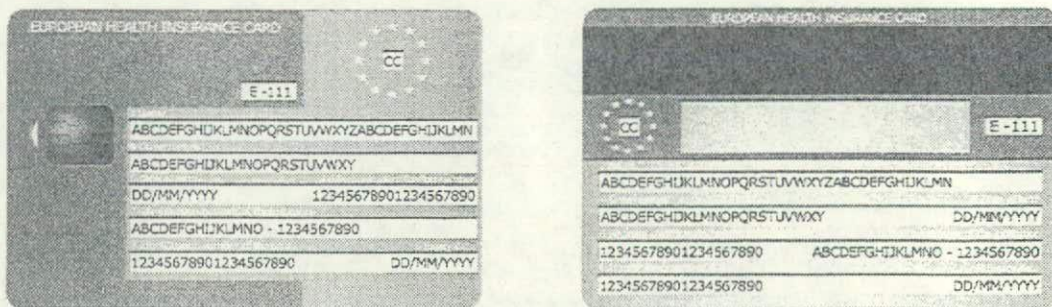
そこで、ヨーロッパでは共通の医療保険カードの仕様をまとめ、E111として実施することを決定している。

どこでも医療サービスが受けられることを目的として、ヨーロッパ経済圏(EEA)の国で同じ医療サービスを受けるために、各国共通となる医療保険サービスが提供されている(EEA以外の国でも、2国間協定で保険が有効となる例が英国とスイス間および英国とオーストラリア間などである)。提供されるサービスは、滞在期間や条件によって分類されている。たとえば、以下のようなものが各国共通で提供されている。

ヨーロッパで他国の医療サービスを受けるための保険サービス(部分)

番号	内容
E106	長期滞在者ための医療保険
E110	陸路の国際運送にかかわる者の医療保険
E111	短期の旅行者の救急治療のための医療保険
E112	救急以外(すでに疾病がある)の治療のための医療保険
E119	求職のための滞在者の医療保険
E128	就業あるいは留学のための滞在者のための医療保険

これらのサービスを受けることができることを証明するために、現在は紙の証明書が発行されて運用されている。この中で、E111の証明書を2004年6月1日からカード化することが決まっている。2005年には、すべてをカード化する予定になっている。E111に続いて、E128、E110、E119などの証明書が順次カード化されてゆく予定になっている。以下にカードの例を示す。



E111に対応したカードの例

提供される保険サービスの種類(E111)、サービスの対象者、保険サービスの提供者などの情報が券面に記録されて利用される。ICカードや磁気カードは必須ではないが、各国の実情に合わせて利用されることになる。たとえば、ドイツは健康保険証ICカードの更新を予定しており、そのときの券面にはE111を使うことを決定している。



当初は、最低限の合意ができたカード券面を共通にすることからスタートするが、最終的には電子的な情報が利用可能とすることが検討されている。現在2008年からの実施を目指して、検討がすすめられている。また、一部NetC@rdなどのプロジェクトで実証実験が計画されている。EUで共通仕様が決まり実施されると、将来20301および20302の例と同じように国際標準にする動きが出てくるものと予想される。