

5. 給付管理・報酬請求・審査支払事務処理に関する検討課題

5.1 サービス計画変更と実績記録の扱い

介護保険制度ではケアマネジメントを重視し、居宅サービスについては居宅サービス計画に位置づけられたサービスを法定代理受領による現物給付化の対象とすることを原則としている。

利用者の体調や都合によって、計画の変更が必要となる場合も発生する。計画と異なるサービスが提供された場合、支給限度管理を適正に行う必要があること、また、サービス計画に対するサービス実績のモニタリングを行う必要があることなどから、居宅介護支援事業者が確実に把握して、サービス計画の変更など適切な対応をとらなければならない。

こうしたサービス計画の変更状況の把握は、居宅介護支援事業者にとって大きな業務負担となっていることから、IC カードにサービス計画と実績を記録した場合における事務負担の軽減等の可能性を検討した。

(1) 現状のサービス計画変更時の扱い

まず、検討のための前提として現行制度上のサービス計画変更に関する取扱いを表 5.1 に整理して示す。

表 5.1 サービス計画変更に関連する現行制度上の規定

該当箇所	条文(抜粋)
指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第十三条 (居宅介護支援の具体的取扱方針) 第八号	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第十六条 (居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)	指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第十七条 (居宅サービス計画等の変更の援助)	指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。
給付管理業務について(平成12年3月8日全国介護保険担当者会議資料)	月の途中であっても、事業所ごとに、サービスごとの給付額が増え、給付管理票に影響がある場合は、サービス利用票を変更し改めて利用者の同意を得なければならない。

サービス事業者は居宅サービス計画に沿ってサービス提供を行わなければならないが、サービス計画に変更がある場合、サービス事業者から居宅介護支援事業者に連絡することとなっている。変更を事前に連絡する必要性については明確に規定されていないが、サービスの費用が増え、給付管理票に影響がある場合は、サービス利用票の変更を行い利用者の同意を得ることとなっている（事業者ごとの単位数が減る場合については、サービス利用票の再作成は必須とされていない）。

計画変更は変更の内容によって、利用者負担への影響や、居宅介護支援事業者から国保連合会へ送付する給付管理票変更の要否が異なる。この違いから、サービス計画の変更は表 5.2のように区分することができる。

表 5.2 利用者負担の変化、給付管理票変更要否からみたサービス計画変更の分類

ケース		利用者負担額	サービス利用票の変更要否*
給付費単位数の減少	計画していたサービスの中止、費用の低いサービスへの変更	減少	変更不要
限度内の給付費単位数の増加	計画外サービスの提供、費用の高いサービスの変更を行った場合で、その後計画どおりサービスを提供しても限度を超えることがない場合	増加	変更要(利用者負担増のため)
限度を超える給付費単位数の追加	計画外サービスの提供、費用の高いサービスの変更を行った場合で、その後計画どおりサービスを提供すると限度を超える場合(またはすでに計画を超えている場合)	増加(限度を超える部分については費用全額が利用者負担となる)	変更要(利用者負担増のため)
他のサービス事業所の計画に影響する変更	計画外サービスの提供に伴い、他のサービス事業所で計画しているサービスを取り消す場合(同一サービスでの事業所変更、利用者負担を勘案したサービスの取りやめなど)	ケースにより増減	変更要(サービス提供票に影響するため)

(2) サービス計画変更における留意事項

すべての計画変更を事前に居宅介護支援事業者を通じて行うことは現実的には困難であり、利用者の体調や都合に合わせて、利用者とサービス事業者の間で調整してサービス提供を行えるような自由度はある程度必要と考えられるが、一方、利用者と事業者の間でサービス計画を変更する場合以下の点に留意する必要があると考えられる。

- 当初サービス利用票で同意した利用者負担が、利用者への十分な説明と同意確認がないままに増えていないか。
- 計画外のサービスを追加したことにより、結果として居宅介護支援事業者が計画したサービスを受けられなくなっていないか。
- 他の事業者の行なうべきサービスを、先取りして他の事業者が行うようなケースがないか。

ICカードを導入する場合においても、上記のような点を勘案すると、利用者負担が増える場合、給付管理票に影響がある場合の二つのケースでサービス利用票の変更と利用者の合意確認を必要とする居宅サービス計画変更に関する取扱いは、運用も含めて現行と基本的には同様に考えるべきである。

(3) ICカード導入のメリット

現行業務においても、サービス提供の現場でサービス計画が変更され、事後的に居宅介護支援事業者が月単位でサービスの実施状況を把握することが実態として行われている。

しかし、現行のサービス利用票と別表による管理では、その場で、サービス計画を変更したことによる利用者負担の変化を厳密に見積もることは困難だった（たとえば、ほかの事業所が計画外のサービスをすでに提供している可能性がある）。

ICカードにサービス計画と実績が一元的に記録されていれば、サービス計画を変更したい場合、利用者負担の変化をその場で計算することが可能となり、その場で利用者に示して同意確認を取ることもできる。

ICカード導入に伴い、このような運用をすることによって、月途中の時点時点で、支給限度額と実績の累計額との比較が、サービス提供現場で確実におこなえ、誤って限度を超えてサービスの提供日数を増加させたり、サービス追加をしたりすることが発生しなくなり、柔軟なサービス変更が行いやすくなるという点で、利用者、居宅介護支援事業者、サービス提供事業所それぞれにとってメリットがあると考えられる。

(4) 検討課題

サービス計画の変更の取扱いについては、利用者の保護・ケアマネジメントの実効性の観点からシステム面・運用面で以下の点について検討すべきである。

- 変更内容の同意確認は、文書によって行うことが望ましく、携帯端末に変更内容をプリントするなどの機能を持たせることを検討する必要がある。
- 居宅介護支援事業者の計画変更状況の把握は、月単位で行うこととなるが、形骸化して、事前計画が意味をなさなくなるようなことがないように、居宅介護支援事業者による変更内容の検証機能について検討する必要がある。

(5) 記録方式

計画変更のICカードへの書き込みは、当初作成した居宅サービス計画を直接変更してしまうと、計画と実績の対比を行うことが困難になるため、当初計画はICカード上の記録に残しておき、別に変更後の当初計画外の居宅サービス実績を記録することが必要である。

5.2 報酬請求の方法

(1) 請求に関する制度上の規定

介護保険では法定代理受領という形で、一定の条件を満たす場合にサービス事業者が被保険者に代わって介護給付費を受け取ることで、サービスの現物給付を行う。この場合サービス事業者が審査支払機関である国保連合会に対して請求を行い、審査を行った上で支払うことが規定されている（表 5.3に関連規定の該当箇所を示す）。

表 5.3 介護報酬の請求・審査・支払に関する規定

規定箇所	規定内容
介護保険法 41条(居宅サービスの規定、施設は別途規定)	6～7項 法定代理受領
	9項 事業者からの請求と審査支払い
	10項 審査支払い事務の国保連合会への委託
介護保険法施行規則 46条	法定代理受領の条件
請求省令	請求の方法、請求に関する様式等

(2) ICカード上のサービス実績記録による報酬支払

ICカード上にサービス実績を記録した場合、その実績の情報を介護報酬の請求支払において活用することが考えられる。実績の活用により、報酬支払の適正化、報酬請求受付等事務負担の軽減の効果が期待できる。

① 介護報酬請求の適正化

介護報酬請求はサービス事業者が実績記録に基づいて、介護報酬を算出して請求を行う。このため、サービス実績が伴わない架空の請求を完全に抑止できないという問題がある（ただし、支給限度があるサービスについては、居宅サービス計画に位置づけられていることが審査支払機関においてチェックされるため、無制限に請求が可能というわけではない）。

医療保険では、医療機関からの請求に基づく医療費を医療費通知として被保険者に通知する方法で、架空請求などの不正に対する抑止策を取っている。ICカードに記録された実績は、利用者の合意を経て提供された上で記録されたものとみなせることから、この実績に基づいて報酬計算と支払を行うことにより、介護報酬の適正化についての効果があると考えられる。

② 報酬請求受付等事務負担の軽減

ICカードに記録されたサービス実績から審査支払機関が報酬計算と支払を行う場合、請求を各サービス事業者から個別に行わないことも可能となり、サービス事業者の請求事務、審査支払機関の請求受付事務負担の軽減を図ることができる。

(3) ICカード上のサービス実績記録による報酬支払の方法

支給限度管理の対象となるサービスについては、現行制度において、居宅介護支援事業者は、サービス計画に対するサービスの実施状況を把握し、計画の対象として位置づけたサービスについて給付管理票を作成して審査支払機関に提出することとなっている。このため、給付管理票の提出に代えて、ICカードからサービス実績を把握して、審査支払機関に通知することが考えられる。

一方、支給限度管理の対象とならない居宅サービスと施設サービスについては、給付管理票の提出に相当する第三者によるサービス実績の把握の仕組みが無いため、サービス事業者がそれぞれ報酬請求を行う現行方式によらざるを得ない。

なお、居宅介護支援事業者を通じて、ICカードの実績記録に基づいて介護報酬支払を行う場合、サービス事業者からの請求に基づき支払を行うこととしている制度面の規定について見直しが必要となる。

(4) 公費併用請求の問題点

介護報酬の請求においては、介護保険以外に公費負担医療、介護扶助等の公費負担をあわせて請求するため、報酬計算を正確に行う上で、公費受給資格を把握する必要がある。このため、居宅介護支援事業者が報酬請求額を計算するためには、ICカード上に公費受給資格の情報ももれなく記録されていることが必要である。「4.2 各種の給付条件等の届け出とカード内容の更新事務」でも述べたように、公費負担は介護保険とは実施主体が異なることから、受給資格の管理も制度ごとに行われており、介護保険ICカードにすべて受給資格を管理するためには、こうした関連する公費負担者の運用体制について検討を行うことが必要となる。

5.3 審査支払機関における資格確認

(1) 保険給付における資格確認の方法

医療保険と異なり、介護保険の給付においては被保険者資格があることに加え、要介護認定を受けていることが保険の給付を受けるための条件となり、保険給付を行う上で要介護認定の有無を含めた受給資格の確認機能が必要である。

一般的に現物給付による保険給付等を行う上での資格確認の方法としては、表 5.4 に示すものが考えられる。

表 5.4 資格確認の方式

確認時期	方法		例	課題等
提供時点	資格証明等による確認	資格証明証等で資格の有無を確認する。	現行制度におけるサービス事業者による被保険者証の確認、ICカード等による資格確認がこれにあたる。	紙の証の場合、人為的ミスによる確認もれが発生する可能性がある。証の内容が資格台帳と常に一致していることが必要である。
	台帳とのオンライン確認	提供の都度、資格台帳の最新状況をオンライン参照する。	クレジットカードなどの信用確認の方法として使用されているが、保険の資格確認では使われていない。	提供の現場で、台帳の内容を確認するためのネットワーク等が必要となる(特に不特定の場所ではネットワークとの接続方法が課題となる)である。
事後確認	事後台帳と突合して確認	審査支払いの段階で、請求対象の被保険者の資格について台帳と突合して確認する。	介護保険の審査支払機関での受給者台帳との突合、医療保険の保険者での資格審査がこれにあたる	提供現場での資格確認漏れがあると、資格過誤等が発生する。

(2) 医療保険と介護保険の資格審査の現状

医療機関・サービス事業者が、被保険者証により、現物給付の提供の時点で資格確認を行うことは医療保険・介護保険ともに同様である。更に、審査支払の段階で、事後的な資格確認が行われるが、事後確認については、表 5.5に示すように医療保険と介護保険では取扱いが異なっている。

表 5.5 医療保険と介護保険の資格審査の比較

区分	方法	課題	備考
医療保険	審査支払機関では資格審査を行わずに、保険者側で資格審査を行う。	審査決定後、資格過誤が発生し、過誤調整の負担が大きい。	国保については国保連合会で保険者共同処理として資格確認を行う場合もある。
介護保険	保険者から国保連合会に受給者情報を月次で通知し、国保連合会で資格審査を行う(ただし公費負担医療については、審査支払機関での資格確認は行っていない。)	保険者から国保連合会に受給者情報を通知する負担が大きい。	介護保険では、受給者資格(要介護認定)情報が、支給限度額の確認、報酬額の計算に必要であるため審査支払機関での把握が必須である。

(3) ICカードによる資格確認の可能性

被保険者証の受給資格をICカードに記録し、サービス提供現場においてシステムで資格チェックを行うこととした場合、サービス提供時の資格確認もれは大幅に減少すると考えられる。このため、以下の条件が満たされるとすれば、現状で行われている保険者から国保連合会への受給者情報の通知と、国保連合会の審査での資格確認をなくすことも可能と考えられる。

- ICカードに記録された資格が、保険者側の台帳と常に一致していること
- サービス事業者で、ICカード上の資格をシステムで確認することを原則とする(目視確認による場合は確認もれが発生する危険がある)

市町村からの受給者資格異動情報の国保連合会への通知をなくすことは、事務負担の軽減効果が大きいと考えられるが、上記の前提がクリアされない場合は、審査支払までに資格のチェックを行えず、資格過誤による事務負担がかえって大きくなる可能性もある。従って、モデルシステムの運用を通じ、従来通りの国保連合会で資格チェックを行う方式と行わない方式の平行処理を行い、比較評価を行うことが適当と考えられる。

5.4 利用者負担の電子決済化

(1) 利用者負担の電子決済化の意義

介護保険では、法定代理受領による現物給付を行う場合においても、原則として費用の1割を利用者から徴収する必要がある。

特に訪問サービスの場合は、利用者宅を訪問して、高齢の要介護者から都度小口の現金を徴収することは、利用者にとってもサービス事業者にとっても大きな負担となり、こうした負担を軽減するために、利用者負担決済のキャッシュレス化が求められる。

キャッシュレス化の方法としては、サービス実績を記録して、事後まとめて利用者の預金口座から引き落とす方法等が一部で行われている。ICカードにサービス実績を記録した場合、ICカード上の実績に基づき利用者負担計算を行い、口座振替えを行う方式が考えられる。公費受給資格を含めた資格のIC一元管理を実現した上で、ICカードの利用実績に基づき、介護報酬の審査支払いと利用者負担の計算・徴収を一体的に運用するなどの仕組みを構築できれば、全体として大きな運用コストの低減につながる可能性がある。

また、ICカード自体に決済機能を持たせ、サービスと同時に利用者負担の決済を行うことも技術的に可能であり、ICプリペイドカード、デビットカード等いくつかの方法が想定される。

(2) ICカードによる電子決済

以下ではICカードそのものに決済機能を持たせて、利用者負担の決済を行うための方式について検討する。

① 前提

- 被保険者証であるICカードに決済機能を持たせる。
- 利用者は利用者負担分の業者に対する支払いをICカードを利用した決済手段で行い、現金等の授受を行わない。
- ICカードには給付実績や支払額が記録されるものとする。
- 決済は介護サービス現場で行われるものとする。
- 制度的に不公平が主ならないような決済方法ではなく、ユニバーサルな方法によるものとする。

② 採用可能な決済手段の候補

わが国でとられている、あるいはとられる予定のICカードを利用した決済手段を列挙する。

● ICプリペイドカード

民間事業主体が決められた支払いに限定して発行するもの。

支払いが先に済まされているものとして、プリペイドという言い方をする。カードには通常はサービスを受けられる権利（量、回数）を記入しておき、サービス毎に減算する方式をとる。テレホンカードがその代表例であるが、偽造変造の問題があった。ICカードを利用すると偽造変造は防止できる。一般的にはオフラインのカード機器があればよいが、ICテレカの場合には公衆電話で使うので、通信回線が接続されており、権利そのものはセンタに置き、カードは主としてIDの認証のためにだけ利用する。

権利は再充填することが可能である。ただし、ICテレカなどでは再充填せず使い捨てにしている。

● 交通系SF

交通事業者が自らの改札機への入退場に限定して発行されるもの。

プリペイドカードの1種であるが、乗車券の扱いで、通常のプリペイドカードとは別扱いになっている。

代表例はJR東日本のSUICAがある。これを業務以外の別目的で使用する際には、プリペイドカード機能も持つものと整理される可能性がある。

● 電子マネー

神戸、渋谷、新宿、（大宮）などで実証実験が行われた経緯がある。

現時点では、プリペイドカードと同様の扱いになっている。大宮の郵貯方式は即時に価値が移転したとみななければ、電子マネーに含めないと考えることもできる。

電子マネー法では扱いが異なる可能性があるが、現金払いと同様に、目的限定せずに支払いできることを原則とする。

スーパーキャッシュの場合のように複数金融機関が参加し、カード発行を金融機関が行っている場合、利用者も加盟店も銀行口座をもち、加盟店や銀行から送られた利用情報を相互に交換する場（クリアリングシステム）が必須である。利用者はあらかじめ、自分の口座からICカードに利用上限額を充填（チャージ）し、加盟店のPOSなどで、オフラインで支払う。加盟店は日締めなどで、入金依頼などのためクリアリングシステムにネットワークを介して情報を送る必要が生ずる。

決済手数料はクレジットなどと違って、与信照会やネットワーク料金が要らなくなるために、少なくとも済み、小額決済に対応できる。

- IC オフラインデビット

現行の磁気カードベースのキャッシュカードを使つての支払い方法である J デビットは支払いの都度、ネットワークを介して、利用者の口座から利用金額を引き落とすものである。

このために、通信料が決済手数料にかかるなどのために、小額決済には不向きである。さらに磁気カードは偽造変造が容易であり、不正使用を防ぐには暗証番号しかない状況である。オフラインデビットはネットワークを介さない支払い方式であり、利用額を利用者の口座から、あらかじめ、IC カードに移しておいて、支払い時には電子的に利用額を減算するというものである。これにより、利用の都度行っていたネットワークを介した口座からの引き落としは要らなくなり、通信費等が不要になる。手数料が少なくなるために、小額決済に向くようにできる。また、IC カードは磁気カードに較べて、偽造変造はほぼ不可能であるから、不正利用を防ぐための暗証番号の入力も省略できる可能性がある。

電子マネーと異なるのは、銀行発行の形をとるので、実用時には、IC キャッシュ機能等と組み合わせて、全国の金融端末（ATM など）が利用できる可能性があるなど、ユニバーサルな決済方法になる可能性が大きいといえる。

なお、複数金融機関が参加する可能性が高いので、現在のデビットカードと同様に、クリアリングシステムが必要になる。

- IC オンラインデビット（キャッシュカード機能）

現行の磁気カードベースのキャッシュカード機能を IC カード化したものである。

加盟店での支払いで使えば、IC オンラインデビットと呼び、金融機関 ATM で使えば IC キャッシュカードと呼ぶ。機能は現在のキャッシュカード機能と同様である。磁気カードを IC カード化することで、偽造変造が出来ないようにすること、また、IC カードの記憶容量が大きいことから他の付加価値サービスが提供できるなどである。たとえば、ポイントサービスとの抱き合わせなどが考えられる。オンラインデビットはチャージといった操作は要らなくなるが、支払いの都度通信が入ることで、決済手数料が大きいことなどから、小額支払いには向かないと言われている。

- IC クレジット

現行の磁気カードベースのクレジット機能をキャッシュカードと同じ背景で IC カード化する動きがあり、既に実証実験が各所でなされている。

キャッシュカードと同様に 2003 年までには IC カード化が出揃う可能性が大きい。

加盟店側などの端末インフラが国際的に考えると完全に IC カード対応にならないので、当面は券面表記が重要な情報となる。また、しばらくは磁気ストライプの併用もあり得る。券面表記は特に国際ブランドのクレジットの場合には国際的に厳格に決め

られており、この表記内容／形式に介護などの必要な券面表記が相乗りすることはまずはあり得ない。従って、利用者にとっては口座引き落としが最大2ヶ月という利便性があり、高額支払いなどには一般的ではあるが、利用するとすると別カードにならざるを得ない。また、クレジットで支払われる業者からみると、入金されるまでに最大1ヶ月かかる可能性がある（現在、見直しの機運のあるが）とか、決済手数料が数十円かかるなどの問題もある。

③ 各種方法の比較

これらの方式を比較評価する上での視点として以下のような項目が挙げられる。

- 被保険者証である IC カードで決済が可能であること
クレジットは券面表記の関係で、困難と思われる。
その他は可能性がある。
- 現金等の授受を行わないこと
どの方式も現金を扱わない。
- 給付実績や支払額が記録されるものとする
端末ソフトなどの作りこみで可能である。
- 決済は介護サービス現場で行われるものとする
ネットワークの無い環境で利用とした場合には、オンラインデビットカードやクレジットカードは利用を制限される場合がある。ただし、簡易携帯端末が準備できれば可能性はある。

なお、利用者に暗証番号を打たせたりするデビットカードは暗証番号を電話番号や誕生日などに設定が多く（被保険者証として券面に表記の可能性が大）、安全性に不安がある。一方、オフラインデビットの場合は限度額も設定されており、自宅で指定業者に支払うものであり、暗証番号を省略できる可能性もある。オフラインデビットの場合、チャージにチャージ機まで出向く必要が生じる。

- ユニバーサルな方法であること

プリペイドカード方式は介護団体でクリアリング機構を構築して運営するとしたら、ユニバーサルな決済方式として可能性は大である。

交通系の SF のようなしくみにすることも考えられるが、現状交通系でも方式が統一されておらず、ユニバーサルな方法とはなっていない。さらに制度的な問題をクリアする必要がある。

銀行系のオン／オフデビットカード（キャッシュカード）は利用者が必ず銀行口座を所有するとしたら、ユニバーサルと位置付けても良いと考える。

クレジットカードは高齢者の場合、誰もが入っている保証は無いので、ユニバーサルとはいえない可能性がある。

以上のような視点から、各方式を比較評価すると、被保険者証としての IC カードに決済機能を載せるとした場合には、上記の決済方式のうち、将来のユニバーサルな方式が約束されているデビット方式、その中でもオフラインで支払うことのできる IC オフラインデビットが有望である。利用者は預金口座を持つ必要があるが、これには銀行だけでなく、郵貯もある。利用額を IC カードにチャージする必要があるが、近くのコンビニにも ATM が設置されるようになると、現金を一切扱わなくて良いことから、利用者、および介護サービス事業者双方の利便性向上につながる。

いずれの方式をとる場合も、運営主体となる金融機関とカード面の記載やカードの仕様について調整を行った上で導入を行う必要がある。

表 5.6 ICカードによる決済方法について

項番	決済分類	名称	特徴			ICカードへのチャージ		支払い	加盟店 入金時期	運営主体*	制約
			利用範囲	決済金額	手数料	ネット使用	その他				
1	ICプリペイドカード	ICテレカなど	運営者の利用目的に限られる	小額向き	小	リアル使用	通常はオフライン使用	チャージする場合は金額毎の複数チャージを可能とする場合(売り切り)がある	一般的にはICカードから金額計算 ICテレカはNTTセンタで度数管理し減算	民間事業者	プリカ法による預託制度が適用される
2	交通系SF	SUICAなどのSF (Stored Fare)	交通系入改札の利用目的に限られる	小額向き	小	リアル使用	同上	現金 キャッシュカード クレジット	ICカードから金額計算	交通機関	
3	電子マネー	VISAキャッシュスーパー スーパー MONDEX	利用目的限定は無く、ユニバーサルな決済方法	小～中額向き	小	リアル使用 ネット使用	通常はオフライン使用 定期的にオンライン接続して入金などを依頼	現金 キャッシュカード クレジット 銀行口座	同上	民間事業者(金融機関)	プリカ法による預託制度が適用される
4	ICオフラインデビット	日本ICカード推進協議会(ICPA)、全銀協などで現在仕様策定中	利用目的限定は無く、ユニバーサルな決済方法は運営機関が金融機関が前提	中～高額向き	小	リアル使用 ネット使用	通常はオフライン使用 定期的にオンライン接続して入金などを依頼 暗証番号の入力が必須の方向	銀行口座	同上	金融機関	ICカードは接触端子を使用し非接触インタフェースの使用は不可
5	ICオンラインデビット(ICキャッシュカード)	日本ICカード推進協議会(ICPA)、全銀協で今後仕様化予定	利用目的限定は無く、ユニバーサルな決済方法は運営機関が金融機関が前提	中～高額向き	中	リアル使用 ネット使用	オンライン接続は必須 暗証番号の入力が必須		ICカードはID認証のみ、銀行の口座から直接減算(ネットワーク接続が必須)	金融機関	同上
6	ICクレジット	日本クレジット協会、EMVなどで仕様化 神戸、渋谷などでVISAが試行実施中	利用目的限定は無く、ユニバーサルな決済方法は運営機関が金融機関が前提	高額向き	大		与信照会などのためにオンライン接続は必須		ICカードはID認証のみ、口座引き落としは最大2ヶ月程度後(与信調査、引き落とし、入金依頼などのためにネットワーク接続が必須)	クレジット会社	券面表記(表裏面、裏面)が厳格に既定されており、他のカードサービスとの併存は困難

*: 運営主体が複数の事業会社、金融機関の集まりである事業組合の場合は、複数の事業会社、金融機関で同じ決済システムを利用できる(バスネットのようなもの)。この場合には、事業会社、金融機関同士での利用情報や入金情報のやり取りのためのクリアリング機構が必要である。このために、加盟店(あるいは端末)は常時、あるいは定期的にセンタにオンライン接続するための設備が必要になる。