

第 177 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 6 年 4 月 10 日（水）
16 時 00 分～18 時 00 分
場所：日比谷スカイカンファレンス

（ 議 題 ）

1. マイナ保険証の利用促進等について
2. 出産費用の見える化等について

（報告事項）

1. 令和 6・7 年度の後期高齢者医療制度の保険料改定について

（ 配布資料 ）

- | | |
|-------|-------------------------------|
| 資 料 1 | マイナ保険証の利用促進等について |
| 資 料 2 | 出産費用の見える化等について |
| 資 料 3 | 令和 6・7 年度の後期高齢者医療制度の保険料改定について |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

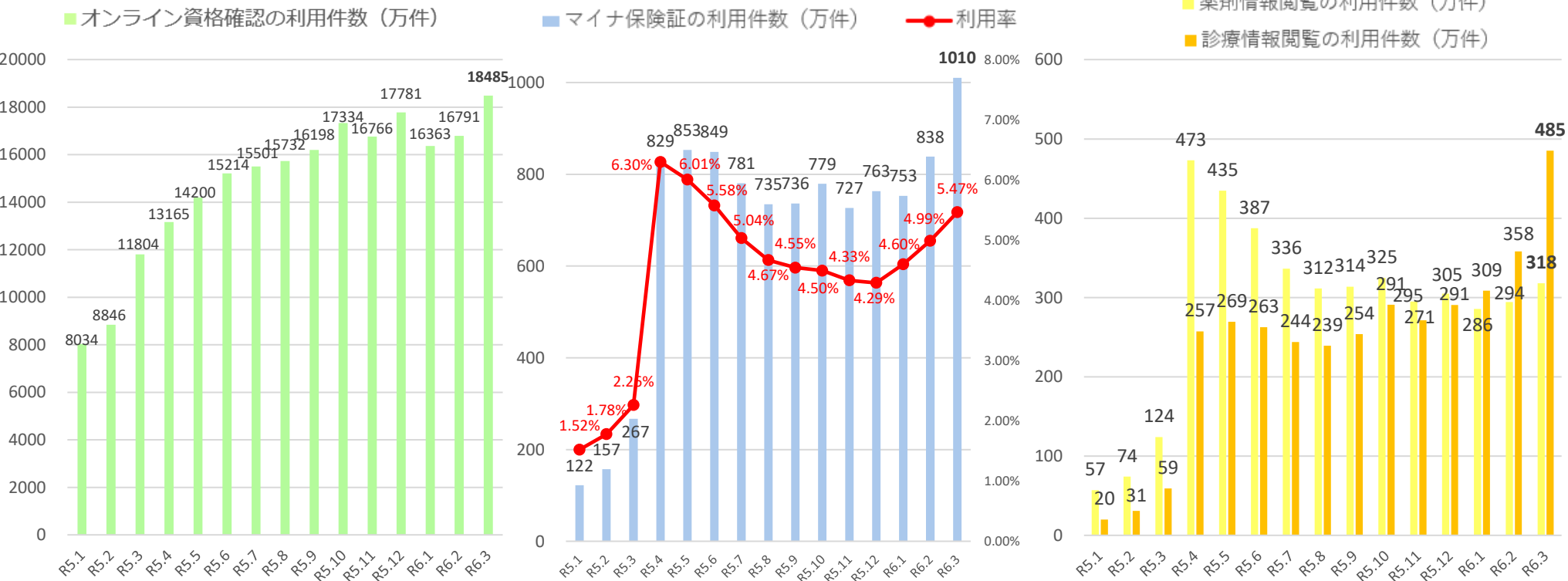
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
いのくち ゆうじ 猪口 雄二	日本医師会副会長
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
おおすぎ かずし 大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
こうの ただやす 河野 忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
なかむら さやか 中村 さやか	上智大学経済学部教授
にん かずこ 任 和子	日本看護協会副会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
よこもと みつこ 横本 美津子	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長



マイナ保険証の利用促進等について

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



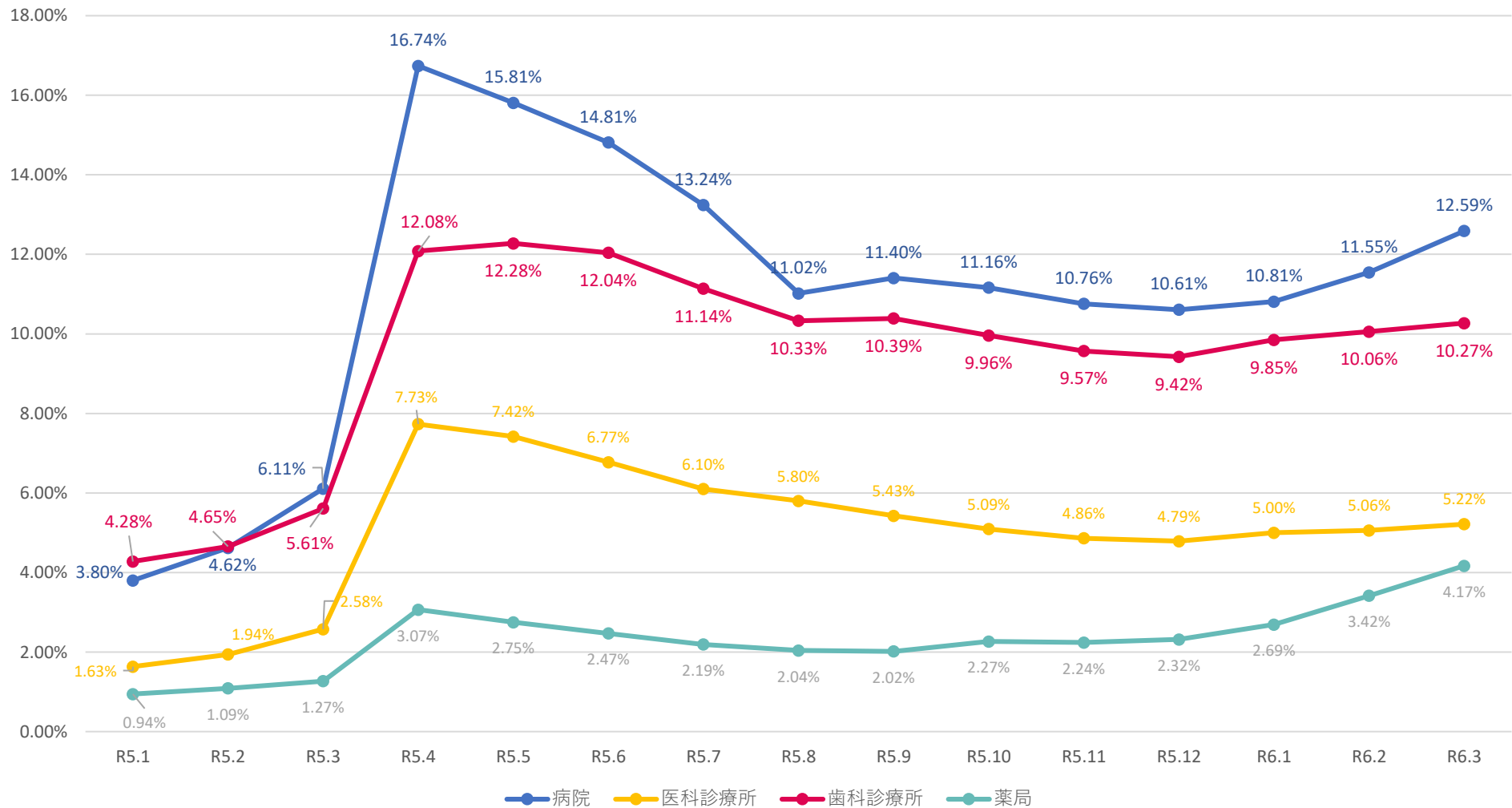
【3月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	9,318,546	1,173,029	8,145,517
医科診療所	79,889,770	4,168,716	75,721,054
歯科診療所	12,697,602	1,303,917	11,393,685
薬局	82,948,571	3,457,288	79,491,283
総計	184,854,489	10,102,950	174,751,539

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	313,946	236,780	463,801
医科診療所	1,177,329	1,808,396	2,626,586
歯科診療所	205,787	247,187	138,377
薬局	1,142,342	886,516	1,622,219
総計	2,839,404	3,178,879	4,850,983

施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



マイナ保険証利用促進集中取組月間(令和6年5月～7月)の実施

- 本年12月2日の保険証廃止までの間に、より多くの国民にマイナ保険証の利用体験を持っていただくため、**医療機関、保険者、経済界の代表が集う日本健康会議(4月25日)**で「**マイナ保険証利用促進宣言**」を行い、これを皮切りに**5月～7月を集中取組月間として総力を挙げて取り組む。**

集中取組月間における主な取組等

① 医療現場における利用率アップ対策の抜本的見直し

- **支援金について、集中取組月間限定の一時金(最大10万円(病院20万円))として見直し**

→ 利用率の更なる底上げのため、利用人数の増加に応じ、かつ定額の給付とすることにより、医療現場にとってより分かりやすい形にすることで利用促進を促す

※ 6月からの診療報酬改定により「医療DX推進体制整備加算(80円等)」が創設されること等に伴う見直し

- **関係団体と連携し、①医療機関・薬局の窓口での共通ポスターの掲示、②来院患者への声掛けとマイナ保険証の利用を求めるチラシの配布を徹底**(①・②ともに一時金の支給条件、①は医療DX推進体制整備加算の要件の一例とする)

- **未稼働施設や低利用率施設に対するアプローチ強化**

Ex. 未稼働の場合は、療養担当規則違反となる可能性がある旨、低利用の場合は、医療DX推進体制整備加算や一時金、療養担当規則や診療報酬に関する留意点を案内する通知を送付し、利用促進

② あらゆるメディアを動員し、集中的な広報展開

- 政府広報コンテンツ及び健康保険組合連合会が作成した動画広告などを活用して、これまでのインターネット広告に加えて、**新聞広告、TVCM、地下鉄車内放映による集中展開**

医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援

○ 2024(R6)年5月～7月のマイナ保険証利用人数の増加量に応じ、最大10万円（病院は20万円）を一時金として支給。

※ 利用率の更なる底上げのため、利用人数の増加に応じ、かつ定額の給付とすることにより、医療現場にとってより分かりやすい形にすることで、医療現場の窓口において集中的に取り組んでいただくお声かけや新たなチラシ配布等の利用促進の取組を後押しする。

- ※ 支援金について、
 - ・ 前半期（1月～5月）は現行の要件で支給。
 - ・ 6月からの診療報酬改定で医療DX推進体制整備加算が設けられるとなったことから、後半期（6月～11月）の支援金を集中取組月間中の一時金制度として見直し。

※ 一時金については、2024(R6)年5月～7月のいずれかの月のマイナ保険証利用人数について、2023(R5)年10月実績及び同月利用人数からの増加量に応じて支給する。

※ ①窓口での共通ポスターの掲示と②来院患者へのお声かけマイナ保険証の利用を求めるチラシの配布の徹底を一時金の支給条件とする。

※ 令和5年10月診療分のレセプト件数が150件以下の施設（小規模施設）については、規模に配慮した区分を設定。

		10月実績からの増加人数（※下段は病院の要件）												
		1人 以上	10人 以上	20人 以上	30人 以上	50人 以上	70人 以上	80人 以上	10人 以上	20人 以上	30人 以上	50人 以上	70人 以上	80人 以上
10 月 実 績	3%未満	0	0	0	3万	5万	7万	10万	10万	12万	15万	20万	20万	20万
	3～5%	0	0	3万	5万	7万	10万	10万	12万	15万	20万			
	5～10%	0	3万	5万	7万	10万	10万	12万	15万	20万				
	10～20%	3万	5万	7万	10万	10万	12万	15万	20万					
	20～30%	5万	7万	10万	10万	12万	15万	20万						
	30～40%	7万	10万	10万	12万	15万	20万							
	40%	10万	10万	12万	15万	20万								
	40%～	10万	10万	12万	15万	20万								
		20万	20万	20万	20万	20万								

		10月実績からの増加人数						
小規模施設		1人 以上	5人 以上	10人 以上	15人 以上	25人 以上	35人 以上	40人 以上
10 月 実 績	3%未満	0	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	5～10%	1万	1.5万					

※小規模施設であっても令和5年10月の実績が10%以上の場合や5～10%で10人以上増加の場合は小規模施設でない方の要件を満たすこととなる。

※小規模施設区分の上限を超えた場合、通常の基準で給付を受けることも可能



とっても簡単!

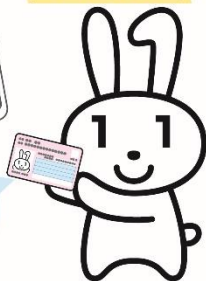
マイナンバーカード

1

受付



マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。



2

本人確認

顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。



3

同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。

過去の情報を
利用いたします

過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。
この情報はあなたの診療や健康管理のために使われます。

(40歳以上対象)
過去の情報を
利用いたします

過去の医療情報を当機関に提供することに同意しますか。
この情報はあなたの診療や健康管理のために使われます。

※高額療養費制度をご利用される方は、続けて確認・選択をお願いします。

4

受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

⚠️ ご注意ください!

本年12月2日から
現行の健康保険証は
発行されなくなります

※12月2日時点で有効な保険証は最大1年間有効です

マイナンバーカード をご利用ください

今回お持ちでない方は次回ご持参ください



マイナンバーカードの保険証利用登録がまだの方
➡️ 利用登録は窓口（カードリーダー）でできます

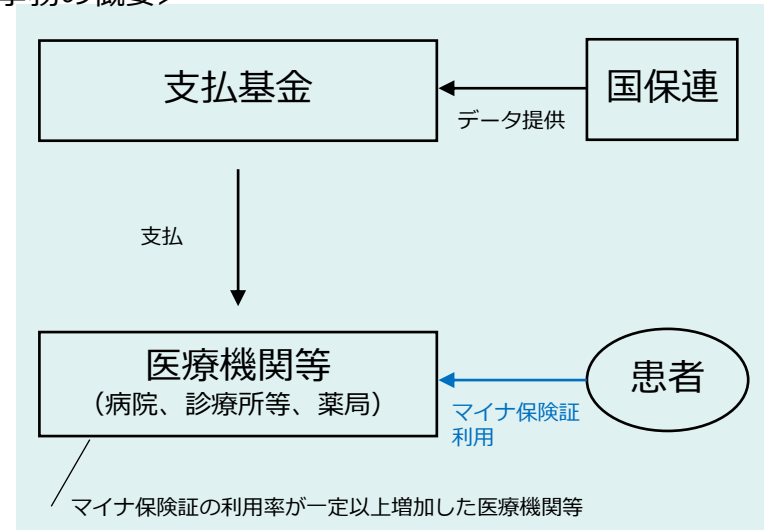
- 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援

- ・ 概要：マイナ保険証の利用率（初診・再診・調剤）が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に利用件数分の支援
- ・ 取組期間：2024（R6）年1月～11月（前半：2024（R6）年1～5月、後半：2024（R6）年6～11月）
- ・ 支援内容：マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げが目的。期間中のマイナ保険証利用率が2023（R5）年10月の利用率との比較で増加した医療機関等に対する支援。前半（2024（R6）年1～5月）と後半（2024（R6）年6～11月）それぞれの平均利用率・総利用件数に応じて支援額を決定。
- ・ 事務の概要：支払基金において、前半、後半の期間ごとに、医療機関の期間中の平均利用率と2023年10月の利用率を踏まえ支払い。（年2回、医療機関からの実績報告等は不要）

2023.10の利用率からの増加量	対象期間(2024.1～5) 支援単価	対象期間(2024.6～11) 支援単価
5 %pt以上	20円/件	-
10 %pt以上	40円/件	40円/件
20 %pt以上	60円/件	60円/件
30 %pt以上	80円/件	80円/件
40 %pt以上	100円/件	100円/件
50 %pt以上	120円/件	120円/件

<事務の概要>



令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価（イメージ）

- ・マイナンバーカードを**常時携帯する者が約4割**となっている現状を踏まえると、**医療現場における利用勧奨が重要。**

《現行》

《見直しイメージ》

R6.6

R6.12

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

マイナンバーカードや問診票を利用し、
「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

<初診>

- ・マイナ保険証 利用なし 4点
- ・マイナ保険証 利用あり 2点

【医療情報取得加算】

配点を見直し、継続

<初診>

- ・マイナ保険証利用なし 3点
- ・マイナ保険証利用あり 1点

<再診>

- 2点
- 1点

※答申書付帯意見

令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

利用率増加に応じた支援金

【医療DX推進体制整備加算】

マイナ保険証、電子処方箋などの「医療DX推進体制」を評価

<初診> 8点（歯科6点、調剤4点）

施設要件（例）

- ①マイナ保険証での取得情報を診療室で利用できる体制【R6.6～】
- ②マイナ保険証の利用勧奨の掲示【R6.6～】 Ex. 窓口での共通ポスターの掲示
- ③**マイナ保険証利用実績が一定程度（●%）以上**であること【R6.10～】
- ④電子処方箋を発行できる体制（薬局は受け付ける体制）【R7.4～】
- ⑤電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7.10～】



利用促進支援策を活用いただくためのチェックリスト①

各施設の窓口・受付での対応やホームページ等のご案内の見直しについて、以下のチェックリストをご活用いただき、取組をお願いいたします。

利用促進支援策を活用いただくためのチェックリスト（医療機関向け）

（その1 窓口・受付対応編）

<p>① 窓口での声掛け（「マイナンバーカードをご利用ください。」）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 受付の際、これまでの「健康保険証をお持ちですか」に替えて、まず「<u>マイナンバーカード（マイナ保険証）</u>」の利用をお声かけしていますか。 ● 持参されていない方には、「<u>ぜひ次回回はマイナンバーカードをお持ちください</u>」とお声かけしていますか。 ● <u>マイナンバーカードで資格確認できた患者に対して、特段の理由なく、改めて健康保険証の提示を求めるようなことをしていませんか。</u> 	□
<p>② チラシ・ポスター等の院内配布・掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マイナンバーカード（マイナ保険証）を利用いただくために、<u>目に見えるところにポスター等が掲示されていますか。</u>ポスターの掲示は医療DX推進体制整備加算の要件の一つ（※）であり、一時金の支給条件にもなります。 ※要件を満たすポスターは参考資料のP2に掲載しております。 ● 受付などに「保険証を提示ください」といったプレートなどを置いていませんか。 <u>「マイナンバーカードの利用又は保険証の提示をお願いします」との修正をお願いいたします。</u> ● <u>厚生労働省では、来院患者に配布するためのチラシを作成</u>していますが、活用していますか。チラシの配布は、ポスターの掲示とともに一時金の支給条件となります。 ● また、マイナ保険証を利用すれば、<u>医療費（20円）が節約</u>されます。院内掲示等でご案内していますか。 	□
<p>③ 健康保険証の利用申込みに関するご案内</p> <p>マイナンバーカードさえお持ちであれば、窓口のカードリーダーで健康保険証の利用申込みが可能です。院内の掲示等でご案内していますか。</p>	□
<p>④ 担当者の配置や専用レーンの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マイナンバーカード（マイナ保険証）を初めて利用される際には戸惑われる方もおられます。 ● ご案内担当者を取組の最初の時期に配置することや、専用レーンの設置などによって利用増につながっている例もあります。担当者の配置や専用レーンの設置、ポップ等のご案内の掲示など、積極的なご検討を行っていますか。 	□

（その2 ホームページ等のご案内見直し編）

※ いずれの項目についても、具体的な記載例は参考資料のP4に掲載しています。ぜひご活用ください。

<p>① 「<u>受診の際持参するもの</u>」に「<u>マイナンバーカード（マイナ保険証）</u>」も記載 医療機関のHPやリーフレットなどに、「受診の際に持ってくるもの」として、「健康保険証」のみを記載している場合、「<u>マイナンバーカード（マイナ保険証）</u>または<u>健康保険証</u>」に修正していますか。</p>	□
<p>② <u>マイナ保険証での受診では「限度額適用認定証」が不要であることを明記</u> 医療機関のHPやリーフレットに、マイナ保険証で受診する場合は「<u>限度額適用認定証</u>」が不要であることを明記していますか。</p>	□

利用促進支援策を活用いただくためのチェックリスト②

利用促進支援策を活用いただくためのチェックリスト (薬局向け)

(その1 窓口・受付対応編)

<p>① 窓口での声掛け (「マイナンバーカードをご利用ください。」)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 受付の際、これまでの「健康保険証をお持ちですか」に替えて、まず「<u>マイナンバーカード (マイナ保険証)</u>」の<u>利用</u>をお声かけしていますか。 ● 持参されていない方には、「<u>ぜひ次回はマイナンバーカードをお持ちください</u>」とお声かけしていますか。 ● <u>マイナンバーカードで資格確認できた患者に対して、特段の理由なく、改めて健康保険証の提示を求めよう</u>なことをしていませんか。 	<input type="checkbox"/>
<p>② チラシ・ポスター等の配布・掲示</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マイナンバーカード (マイナ保険証) を利用いただくために、<u>目に見えるところにポスター等が掲示</u>されていますか。ポスターの掲示は医療DX推進体制整備加算の要件の一つ (※) であり、一時金の支給条件にもなります。 ※要件を満たすポスターは参考資料のP2に掲載しております。 ● 受付などに「保険証を提示ください」といったプレートなどを置いていませんか。「<u>マイナンバーカードの利用又は保険証の提示をお願いします</u>」との修正をお願いいたします。 ● <u>厚生労働省では、外来患者に配布するためのチラシを作成</u>していますが、活用していますか。チラシの配布は、ポスターの掲示とともに一時金の支給条件となります。 	<input type="checkbox"/>
<p>③ 健康保険証の利用申込みに関するご案内</p> <p>マイナンバーカードさえお持ちであれば、窓口のカードリーダーで健康保険証の利用申込みが可能です。薬局内の掲示等でご案内していますか。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>④ 担当者の配置や専用レーン等の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マイナンバーカード (マイナ保険証) を初めて利用される際に戸惑われる方もおられます。 ● ご案内担当者を取組の最初の時期に配置することや、専用レーンの設置、ポップの掲示や導線を明らかにすることなどによって利用増につながっている例もあります。担当者の配置や専用レーンの設置、ポップ等のご案内の掲示など、積極的なご検討を行っていますか。 	<input type="checkbox"/>

(その2 ホームページ等のご案内見直し編)

<p>⑥ 「持参するもの」に「<u>マイナンバーカード (マイナ保険証)</u>」も記載</p> <p>薬局のHPやリーフレットなどに、「<u>外来の際に持ってくるもの</u>」として、「健康保険証」のみを記載している場合、「<u>マイナンバーカード (マイナ保険証) または健康保険証</u>」に修正していますか。</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

(参考) マイナ保険証利用促進のためのリーフレット

厚生労働省ホームページより、マイナ保険証利用促進のための患者向け周知広報物をダウンロードいただけます。ぜひ施設内での周知にご活用ください。

こちらからご確認いただけます！



患者対応用周知広報物を拡充しました！

電子処方箋対応医療機関/薬局向け資料も併せて掲載しています！

マイナ保険証促進
トークスクリプト

NEW

マイナ保険証促進トークスクリプト

マイナ保険証促進トークスクリプト

マイナ保険証をお持ちでしょうか？

マイナ保険証を持っていない場合は、2024年12月31日以前にマイナ保険証を受け取る必要があります。

マイナ保険証を持っていない場合は、2024年12月31日以前にマイナ保険証を受け取る必要があります。

マイナ保険証を持っていない場合は、2024年12月31日以前にマイナ保険証を受け取る必要があります。

よくある質問
(マイナ保険証について)

NEW

よくある質問～マイナ保険証について

よくある質問～マイナ保険証について

マイナ保険証を利用することで、患者側のメリットはあるの？

マイナ保険証を利用することで、患者側のメリットはあるの？

マイナ保険証を利用することで、患者側のメリットはあるの？

顔認証付きカードリーダー
の使い方

NEW

顔認証付きカードリーダーの使い方

マイナ保険証で受付をする際は顔認証付きカードリーダーを使用してください。

顔認証付きカードリーダーの使い方

顔認証付きカードリーダーの使い方

顔認証付きカードリーダーの使い方

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

オンライン資格確認の導入について (医療機関・薬局、システムベンダ向け)

オンライン資格確認導入事例紹介特設サイト

システムの導入から運用までの事例を紹介します

導入事例を見る

オンライン資格確認導入の手続きは医療機関・薬局向けポータルサイトでまずは、アカウント登録から

医療機関・薬局で使用できるポスター・チラシはこちら [リンクはこちら](#)

- その他…
- ・ 初回利用者向け保険証利用申込案内
 - ・ マイナ保険証利用の患者向け説明資料
 - ・ 特定健診情報・薬剤情報・診療情報のご案内
 - ・ 限度額適用認定証のご案内 など

医療機関・薬局の窓口におけるマイナ保険証の利用案内について

- 令和6年度診療報酬改定で新設された「医療DX推進体制整備加算」の施設基準においては、マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組み、その旨を医療機関・薬局内の見やすい場所に掲示することが要件となっている。
- この要件に関して、「マイナ保険証をお出してください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示を行う必要があり、**「保険証をお出してください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは当該要件を満たさない**ことをQAで案内。

【「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抄）】

問18 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。」を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

（答）保険医療機関において「マイナ保険証をお出してください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問17に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出してください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。

これまでのオンラインセミナーのご紹介

厚生労働省では、各医療機関・薬局におけるマイナ保険証の利用促進に役立つ動画を多数用意。ぜひこちらもお覧ください。

- マイナンバーカードの保険証利用を推進するための オンラインセミナー(令和5年10月配信)
<https://www.youtube.com/watch?v=QJrdxpjp16w>
- マイナ保険証利用促進支援策等について(令和5年12月配信)
<https://www.youtube.com/watch?v=Fpk7OLdPNdM>
- マイナ保険証支援金セミナー & 報酬改定のプチお知らせ(令和6年1月配信)
<https://www.youtube.com/watch?v=ckMdwpbfHs&t=205s>
- 賃上げ等に関する診療報酬改定 & マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー(令和6年2月配信)
<https://www.youtube.com/watch?v=aS3olEWSwBs&feature=youtu.be>
※他に、病院・歯科診療所・薬局向けセミナーとして、関係団体と2月に共同開催
- **NEW** マイナ保険証移行・電子処方箋導入への医療機関・薬局向けセミナー
～高利用率 & 支援金ゲットのメソッドをお伝えします～(令和6年3月配信)
<https://www.youtube.com/live/DCnkbkpWQNA?feature=share>

マイナンバーカードに係る広報の計画

- マイナンバーカードの広報に係る計画は以下のとおり
- 健保連事業を活用し、令和5年度中に若者／高齢者のターゲット別の動画を作製し、令和6年度から複数のピークを設け集中的に放映
- 政府広報の活用も検討。

デジタル庁実施 →

	令和6年																			
	2月		3月				4月			5月			6月			7月			8月～	
	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	
政府広報							4/15～4/21 (Yahoo! バナー掲載)													
							4/22～4/28 (Smartnews バナー掲載)													
テレビCM																				
デジタル広告																				
X、YouTube、TVer、Google																				
屋外広告																				
交通ネットワーク、 医療施設サイネージ、 3Dビジョン																				
イベント																				

※1 テレビCM・デジタル広告・屋外広告は、今後実施する企画競争を経て整理予定。 13

※2 保険証体験会の実施時期等は今後整理予定。

日本健康会議を通じた医療DXの推進について

開催目的

- 少子高齢社会にあって人口が減少していく中でも、国民の保健医療の向上を図り、最適な医療を実現するための基盤整備を進めるため、医療分野でのDX(デジタルトランスフォーメーション)を通じたサービスの効率化・質の向上が求められる。
- 医療DXの推進のためには、経済界・医療界・保険者などが一丸となって、実現に当たっての課題や好事例を共有しながら取り組む関係性を構築・強化することが必須であることから、日本健康会議を通じ、こうした機運の醸成を図る。

位置付け

- 経済界・医療界・保険者等の関係者が医療DX推進のために一致団結する一つの足がかりとして、マイナ保険証の利用促進は、日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言」の達成要件にも位置付けられた医療DXの基盤となるものである。
- マイナ保険証に関し、紐付け誤り等に関する点検作業の完了も見込まれる4月に、関係者が一体となってマイナ保険証利用促進宣言を行うことにより、医療DX推進の機運醸成を図る。

日時・場所

令和6年4月25日(木) 17:00~19:00 イイノホール

プログラム案

- 国・医療界・保険者・経済界が一体となったマイナ保険証利用促進宣言
- 医療DX推進に関するPR動画の披露
- 各団体による医療DXの取組事例の報告・共有

参考資料



医療DXの基盤となるマイナ保険証

電子処方箋

処方・調剤情報をリアルタイムで共有
→ 併用禁忌・重複投薬を回避

電子処方箋管理サービス



電子カルテ

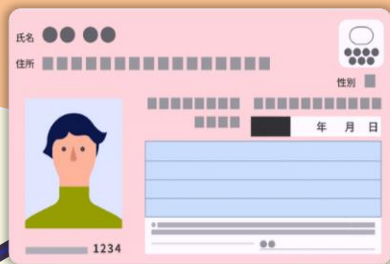
- 医療機関間での文書のオンライン送信、診療に必要なカルテ情報の共有
- マイナポータルでの自己情報閲覧 (PHR)

電子カルテ情報共有サービス (仮称)



確実な本人確認により
なりすましを防止

オンライン資格確認等システム



レセプト返戻の減少

高額療養費の自己負担
限度額を超える分の
支払を免除

マイナ保険証

→将来的には、スマート
フォン1台で受診可能に

患者本人の健康・医療
データに基づくより良
い医療の実現

診察券・公費負担医療の
受給者証とマイナンバー
カードの一体化



救急医療における
患者の健康・医療データ
の活用



オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用 (令和6年3月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年3月) は以下のとおり。

※黄色 = 上位5県 灰色 = 下位5県

都道府県名	利用率
北海道	5.71% (+0.55%)
青森県	3.60% (+0.47%)
岩手県	7.04% (+0.84%)
宮城県	5.16% (+0.30%)
秋田県	4.37% (+0.61%)
山形県	5.56% (+0.98%)
福島県	7.47% (+1.21%)
茨城県	6.89% (+0.57%)
栃木県	6.51% (+0.81%)
群馬県	6.22% (+0.54%)
埼玉県	4.97% (+0.41%)
千葉県	5.89% (+0.38%)
東京都	5.30% (+0.42%)
神奈川県	5.25% (+0.28%)

都道府県名	利用率
新潟県	7.41% (+0.94%)
富山県	8.16% (+0.90%)
石川県	8.31% (+1.06%)
福井県	8.58% (+0.89%)
山梨県	4.63% (+0.37%)
長野県	4.59% (+0.50%)
岐阜県	4.87% (+0.44%)
静岡県	5.84% (+0.44%)
愛知県	3.98% (+0.27%)
三重県	5.29% (+0.52%)
滋賀県	6.13% (+0.43%)
京都府	5.91% (+0.54%)
大阪府	5.07% (+0.30%)
兵庫県	5.33% (+0.36%)
奈良県	5.59% (+0.23%)
和歌山県	3.54% (+0.32%)

都道府県名	利用率
鳥取県	8.03% (+0.45%)
島根県	6.95% (+0.76%)
岡山県	5.19% (+0.52%)
広島県	5.81% (+0.62%)
山口県	6.20% (+0.78%)
徳島県	3.81% (+0.38%)
香川県	6.18% (+0.72%)
愛媛県	3.60% (+0.46%)
高知県	4.58% (+0.42%)
福岡県	5.19% (+0.49%)
佐賀県	5.98% (+0.54%)
長崎県	5.81% (+0.54%)
熊本県	6.29% (+0.44%)
大分県	4.63% (+0.74%)
宮崎県	7.87% (+0.64%)
鹿児島県	9.57% (+0.61%)
沖縄県	2.79% (+0.23%)

全国	5.47% (+0.48%)
----	----------------

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数
(括弧内の値は令和6年2月の値からの変化量 (%ポイント)) 17

各医療機関等のHPの記載イメージ

<Before>

ご来院時にご持参いただくもの

- 健康保険証
- 受給者証（お持ちの方のみ）
- 紹介状
- お薬手帳



<After>

ご来院時にご持参いただくもの

- マイナンバーカード（又は健康保険証）
- 受給者証（お持ちの方のみ）
- 紹介状
- お薬手帳



*** 高額療養費制度の利用について、マイナンバーカードで受診される患者さんについては、「限度額認定証」は不要です。**

* マイナンバーカードを利用されない方は、健康保険証をご持参ください。
なお、マイナンバーカードを持っているものの健康保険証としての利用登録を行っていない場合は、当院で設置しているカードリーダーから手続きすることが可能です。（ご自身の「マイナポータル」からも手続き可能です。）

▶ マイナ保険証についてお知りになりたい方は、厚生労働省HP([マイナンバーカードの保険証利用について\(被保険者証利用について\)](https://www.mhlw.go.jp) | [厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp))をご覧ください。

【入院手続き】

■入院の手続きに必要なもの（入退院受付で提出できるようにご準備ください）

- 入院申込書・身元引受書兼診療費等支払保証書
- 診察券
- 保険証（入院中に変更等があった場合には入退院受付にお申し出ください）
- 限度額適用認定証等の医療券（お持ちの方）

- マイナンバーカード（又は保険証）
- 限度額認定証等の医療券（マイナンバーカードで受診される方は不要）（お持ちの方）

マイナンバーカードを診察券として利用！ 患者はマイナンバーカード1枚で受診可能で便利＆施設側はコスト削減

【医療機関名】 大塚眼科クリニック
【院長】 大塚 宏之
【顔認証付きカードリーダー設置台数】 1台
【所在地】 〒210-0007 川崎市川崎区駅前本町12-1 川崎駅前タワーリパーク7F
【Webサイト】 <https://otsukaganka.jp/>

POINT

診察券との一体化により患者はマイナンバーカードの保険証利用が「当たり前」に

■ 視認性の高い場所に周知広報物を掲示

- マイナンバーカードの保険証利用を促すポスター、ステッカーをクリニック入口に掲示
- マイナンバーカード持参を促すポスターを患者の待合室に掲示
- 患者に対して、マイナンバーカードを持参いただくよう積極的な働きかけをしており、受診患者の7割程度がマイナンバーカードで受診している



■ マイナンバーカードの診察券利用

- オンライン資格確認導入を機に診察券発行を廃止し、結果として診察券発行機、診察券連携システム、診察券カードの費用を月額数万円削減した
- マイナンバーカードでの資格確認、保険証での資格確認を行うことで患者受付一覧画面に取り込まれ、保険証確認のチェックボックスにチェックが入る
- 患者名をクリックすることで資格情報が閲覧でき、引用も可能
- 薬剤情報、特定健診情報は電子カルテシステムに取り込み、PDFで閲覧している
- 電子カルテはダイナミクス社のシステムを、データ連携はメディアサポートシステムズのシステムを使用



マイナンバーカードの保険証利用促進を周知物で行うだけでなく 患者の不満解消に繋がる独自の工夫を施すことで積極的な利用を促す

【医療機関名】 東京慈恵会医科大学附属病院

【理事長】 栗原 敏

【顔認証付きカードリーダー設置台数】 5台（初診窓口2台、計算窓口1台、産科外来受付窓口1台、夜間・時間外窓口1台）

【所在地】 〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18

【Webサイト】 <https://www.hosp.jikei.ac.jp/>

POINT

患者にとってストレスとなる「病院の待ち時間」をマイナンバーカードの保険証利用で解消

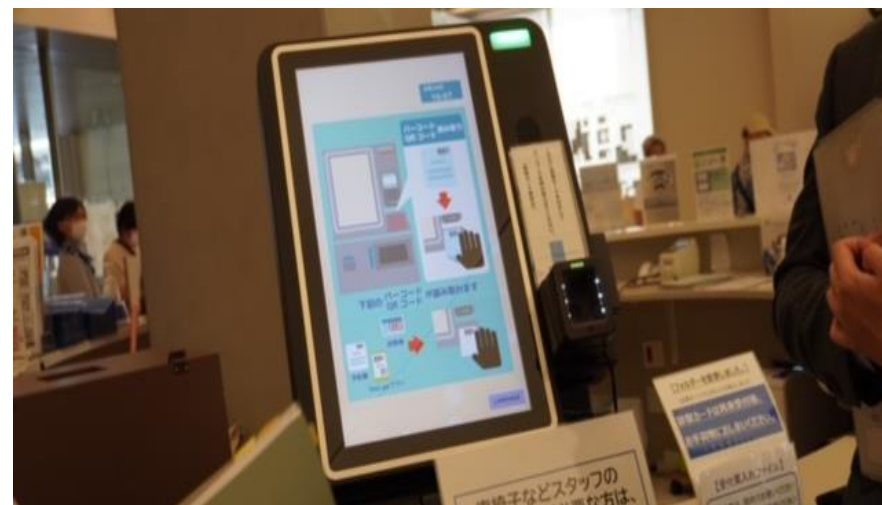
■マイナンバーカード専用会計レーン

- マイナンバーカード利用者に対して、会計時の専用レーンを設けている
- 会計時に患者の資格情報を確認
- マイナンバーカード専用会計レーンを設けることで、会計時間、患者の待ち時間を短縮



■ICT化の促進

- 勤務管理をスマホを活用し、医師の働き方改革を行っている（Beaconを利用し、医師の滞在した場所・時間を特定している）
- 患者は、LINEを活用することで、診察の待ち状態を把握することができる
- 後払いの決済をおこなえば、何もせずに帰ることができる



マイナンバーカードの保険証利用のメリットを全スタッフが同じレベルで患者に説明できるよう 独自の周知広報物や説明資料を活用

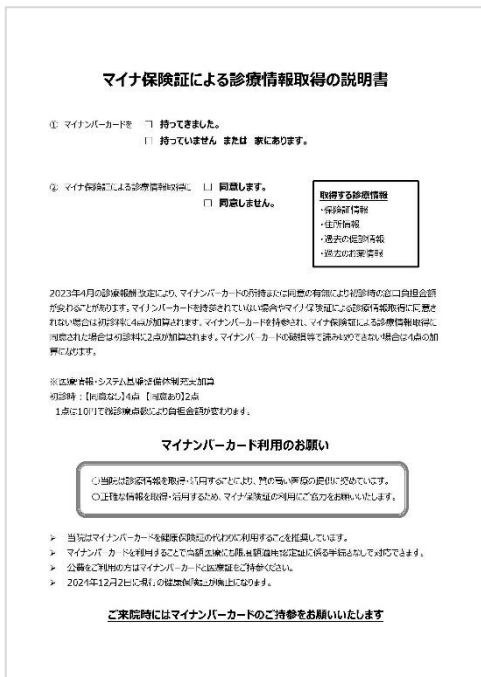
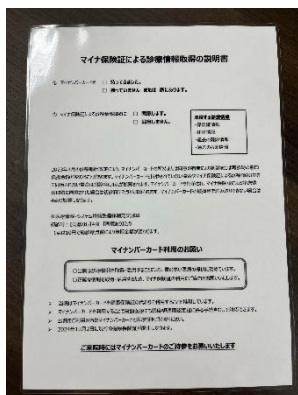
【医療機関名】 仁医会 牧田総合病院
 【理事長】 荒井 好範
 【院長】 小谷 奉文
 【顔認証付きカードリーダー設置台数】 3台（外来総合窓口、入退院受付、救急センター受付）
 【所在地】 〒144-8501 東京都大田区西蒲田 8丁目20番1号
 【Webサイト】 <https://www.makita-hosp.or.jp>

POINT

患者にマイナンバーカードの保険証利用に対する理解を深めてもらい、納得の上使ってもらおう工夫

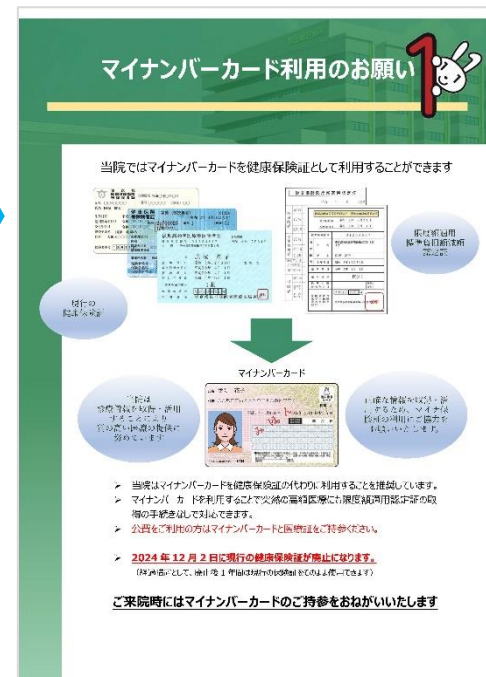
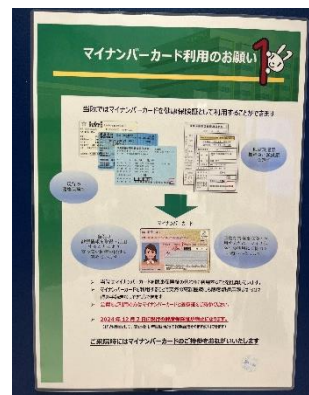
■ 全スタッフが統一した説明ができるようパウチを作成

- マイナンバーカードの所持状況や、マイナ保険証利用のメリットをスタッフ全員が患者に伝えられるよう、パウチを作成して、患者にパウチを見せながら説明をおこなっている



■ 受付に独自の周知広報物を掲示

- 健康保険証や限度額適用認定証など各種イラストにして、マイナンバーカードへの移行を視覚的に訴求
- 高額になる手術を受ける患者に対しては、限度額適用認定証に代わってマイナンバーカードさえ持参すれば具体的にいくら変わるのかを、独自に作成した概算金額の表をもとに、医師から直接説明することで切り替えを促している



マイナンバーカードの保険証利用により早期治療に繋がられた急患対応をきっかけに、 職員一体となってマイナンバーカードの保険証利用促進を開始

【医療機関名】玉川学園土屋クリニック
【院長】土屋 慎一
【顔認証付きカードリーダー設置台数】1台
【所在地】東京都町田市南大谷219-23
【Webサイト】<https://www.tamagawagakuen-tsuchiyaclinic.com/>

R5.12→R6.1

マイナ保険証利用率**23%増加**※

※同施設の令和5年12月と令和6年1月のマイナ保険証利用率（マイナ保険証利用数÷オンライン資格確認回数）を比較。尚、マイナ保険証利用促進のための支援金施策の算出根拠とは異なります

POINT

まずは施設側でマイナンバーカードの保険証利用の機能と有用性を理解することから始まる

■ 初診の急患対応時、マイナ保険証で早期治療を実現

- ・ 初診の急患が来院した際、マイナ保険証の利用により、服用している薬や過去の検査結果を確認でき、早期治療に繋がられた
- ・ この実体験でマイナ保険証の有用性を感じたことをきっかけに、施設職員にも移行の必要性を伝え、一体となってマイナ保険証利用促進に力を入れ始めた

初診の急患が来院した際、受付では「マイナンバーカードを持っていない」と言っていた

初診で何も情報が無い中、マイナ保険証の機能が頭をよぎり、バッグの中を再度確認してもらったところ、奇跡的にマイナンバーカードを所持していた

マイナ保険証の利用により、服用している薬や過去の血液検査の結果などを確認でき、早期治療に繋がられた

未知の初診患者の情報を得ることができる上、自身のかかりつけ患者が他の場所で治療を要する時にも情報を与えることができる、という有用性を感じたことをきっかけにマイナ保険証利用促進に力を入れ始めた

■ 患者が必ず見る位置に周知広報物を掲示

- ・ 来院した患者が必ず見る受付に周知広報物を掲示し、利用を促している
- ・ 健康保険証の廃止などを含め職員の方から説明をし、当日所持していない患者には次回以降持参いただくよう伝えている



マイナンバーカードでの受付を前提にしたお声かけや周知を実施すると患者にとってもマイナンバーカード持参が当たり前になる

【医療機関名】 たかやま内科医院
【院長】 雨宮 直子
【顔認証付きカードリーダー設置台数】 1台
【所在地】 〒815-0041 福岡県福岡市南区野間1-9-20
【Webサイト】 <https://www.takayama-naikaiin.com/>

POINT

マイナンバーカードを前提とした対応で「マイナンバーカードをお持ちですか？」のお声かけ

■ マイナ保険証で患者負担額が安くなることを明示

- マイナ保険証を使うと患者負担額が少なくなることを、問診票に記載するだけでなく、ポスター等を院内に掲示、Webサイトでも案内している
- 実際、負担額の案内を見て、「負担額が少なくなるなら」とマイナ保険証を利用する患者もいる

マイナ保険証のご利用について

当院は、マイナ保険証をご利用いただくことによって、診療情報（処方されているお薬、健診）等を取得・活用いたし、質の高い医療の提供に努めています。また、マイナ保険証のご利用により正確な保険加入の情報取得が可能となります。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

なお、令和5年4月1日より、**当該月の初回受診時**にマイナ保険証を利用した場合と、利用しない場合に、以下の通り医療費に違いが生じますので、ご了承ください。

初診時	マイナ保険証利用あり	20円×窓口負担割合
	マイナ保険証利用なし	60円×窓口負担割合
再診時	マイナ保険証利用あり	負担なし
	マイナ保険証利用なし	20円×窓口負担割合

医療法人たかやま内科医院院長

■ マイナ保険証利用を前提としたコミュニケーション

- 受付で「健康保険証はお持ちですか？」ではなく、「マイナンバーカードはお持ちですか？」とお声かけ。発熱外来は電話予約制だが、予約時にマイナンバーカードをお持ちいただくように伝えている
- 最初からマイナンバーカードを前提としたお声かけをすると、マイナンバーカードが必要なだと認識していただくことができ、お持ちの方はすぐに提示を、お持ちでない方も、多くの方が次回来院時に持参してくれる

**ぜひ、一度使ってみませんか？
マイナンバーカードの保険証利用**

マイナンバーカードの保険証利用にはさまざまなメリットがあります！

Point! 生体情報等の取得に同意することで、データに基づく適切な医療が受けられる！
※初診時等の窓口負担が低くなる！

Point! 取手等利用料を請求されなくとも、手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除！

※本館の受付Webサイトにてお問い合わせください。
〒815-0041 福岡県福岡市南区野間1-9-20 医療法人たかやま内科医院

厚生労働省 日本医師会

- 2015年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、**経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体**のリーダー及び有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

- 「**健康なまち・職場づくり宣言2020**」（**8つの宣言**）を採択。
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、2020年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

(※)三村会頭（～2022）/小林会頭（2023～）（日本商工会議所）、松本会長（2022～）（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、村井会長（全国知事会）が共同代表。

- 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。
- 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき**、**一人ひとりの健康管理**、**デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、直近では2023年10月4日に開催。



日本健康会議2023の様子
(2023年10月4日開催)

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言 1	地域づくり・まちづくり を通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言 2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言 3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言 4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言 5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



事業主を通じたマイナ保険証の利用促進

事業主から内定者への
マイナンバー提出の呼びかけに活用するチラシ(例)

国のリーダーシップの下、地方自治体、医療機関・薬局、保険者、事業主等の関係者が一体となってマイナ保険証の利用促進に取り組む一環として、厚生労働省から経済団体に対し、以下の取組を要請。

<事業主による従業員への働きかけ>

- 年代別では現役世代のマイナンバーカード取得率、マイナ保険証利用率がともに低い状況であり、事業主から従業員に対し、**マイナンバーカードの取得とマイナ保険証の利用**を呼びかけていただきたいこと。

<迅速かつ正確なデータ登録>

- 本年4月の新規採用者**について、**3月中(内定段階)にマイナンバーを収集**し、入社日前に資格取得届等の作成を行うなど速やかな届出を行い、4月(入社後)の**保険証交付時にマイナ保険証の利用勧奨**を行うこと。
- 迅速かつ正確なデータ登録のため、転職等による新規資格取得時に、**マイナンバーまたは住民票住所を記載**した資格取得届を、**5日以内に保険者に提出**するようあらためて徹底すること。

特に、**マイナンバー取扱業務を外部委託している場合**であっても5日以内の提出がなされるよう、**早期に委託内容の見直し**を行っていただきたいこと。

この春入社を控えている
内定者のみなさまへ

入社前にマイナンバーの提出をお願いします

入社後、早期にマイナ保険証が利用可能となります

- ◆ 通常、入社後、健康保険証が発行されるまでには一定の手続き期間が必要です。
- ◆ マイナ保険証は、入社前に事業主へマイナンバーを提出いただくことで、入社後、早期に医療機関で使えるようになります。
- ◆ 前もって利用の手続きを進めるために、マイナンバーの情報が必要となりますので、お早めの提出をお願いします。

マイナ保険証とは

- ◆ マイナ保険証とは、健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードのことです。
- ◆ 令和6年12月2日から、現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。
- ◆ マイナ保険証は、過去のお業情報や健康診断の結果に基づくより良い医療を受けられ、また、これまでの保険証に比べ自己負担も低くなります。医療機関の受診の際は、ぜひ積極的にご利用ください。

提出いただいたマイナンバーの流れ



提出された個人番号は、事業主から健保組合に提出され、オンライン資格確認システムに登録されます。内定段階でマイナンバーを提出することで、登録手続きを前もって進めることができます。(事業主が内定者からマイナンバーを収集することは認められています。)

詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認ください。

マイナンバーカード 保険証利用

検索





出産費用の見える化等について

出産費用の見える化等について

見える化の取組状況

- 出産費用の見える化を進め、妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に分娩取扱施設を選択できる環境を整備するため、**全国の分娩取扱施設に関する情報の提供を行うウェブサイト**(以下「情報提供ウェブサイト」という。)を厚生労働省が開設・運営する。
 - ※分娩取扱施設ごとの特色・サービスの内容等に関する情報と、出産費用等に関する情報を併せて公表
- 昨年11月、全国の分娩取扱施設に対して調査票を送付し、掲載する情報を収集中。現時点で、今年度も分娩取扱いを継続予定の施設の**96%が掲載見込み**(病院98%、診療所93%、助産所97%)。運用開始に向け、さらに掲載情報の収集を進める。
 - ※特色・サービスの内容等に関する情報を調査するもの。費用等に関する情報については、各分娩取扱施設の同意を得て、審査支払機関に提出された直接支払制度の専用請求書のデータに基づき公表
 - ※掲載割合の母数は2022年度に21件以上の分娩取扱実績のある施設のうち、出産育児一時金の直接支払制度を利用しており、2024年度以降に分娩の取扱いを継続する予定の施設
 - ※これらに加え、年間分娩件数が20件以下の施設及び直接支払制度を利用していない施設も任意で掲載予定
- 2024年春からの運用開始に向け、引き続き、情報提供ウェブサイトの開設準備を進める。

直接支払制度の要綱改正

- 出産費用の見える化を推進する観点から、出産育児一時金の直接支払制度の実施要綱において、

年間分娩件数が21件以上の分娩取扱施設※については、直接支払制度を利用する場合には、情報提供ウェブサイトにおいて 出産費用等の情報の公表を行うこと	※請求月ベース
--	---------

を規定することとする(情報提供ウェブサイトの運用開始前に実施要綱を改正予定)。
- 今後、年間分娩件数が21件以上で、情報提供ウェブサイトにおける出産費用等の情報の公表を行っていない分娩取扱施設については、
 - 当該施設に対する事前通知を行い、施設による一定の対応期間を設けた上で、
 - 対応のない場合には、妊婦等に対する周知期間を設けた後、当該施設の出産育児一時金の直接支払制度の利用を停止することとする。(必要なシステム改修等の上、令和7年夏から実施予定)

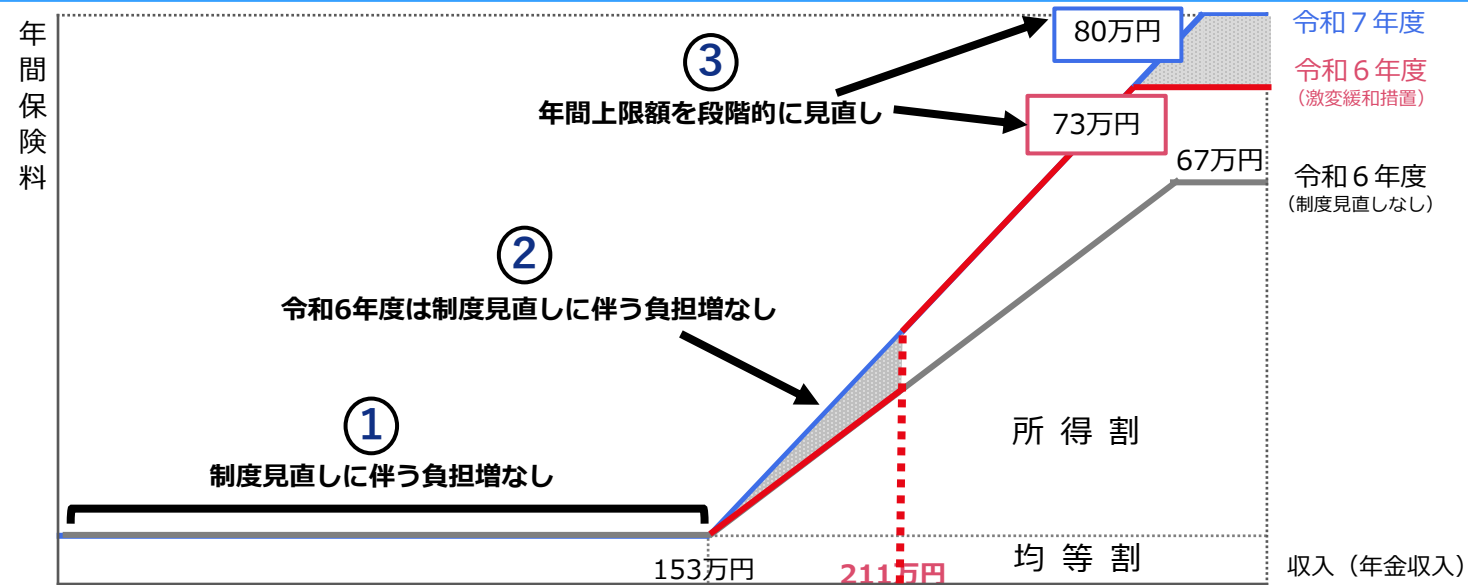
令和6・7年度の後期高齢者医療制度の保険料改定について

令和6・7年度の後期高齢者医療制度の保険料改定について

・ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、令和6年度から、出産育児一時金にかかる費用の一部について、現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みを導入し、また、後期高齢者負担率の設定方法を「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直すなど、制度改正を行ったところ。

・ 各後期高齢者医療広域連合において、上記の改正内容も踏まえ、令和6・7年度の保険料が改定された。全国平均は以下の通り。

- 平均保険料額 (令和6年度) 年額：84,988円、月額：7,082円 <令和4・5年度から7.7%増加> ※令和4・5年度は、年額：78,902円、月額：6,575円
(令和7年度) 年額：86,306円、月額：7,192円 <令和6年度から1.6%増加>
 - 被保険者均等割額 (令和6・7年度) 年額：50,389円、月額：4,199円 ※令和4・5年度は、年額：47,777円、月額：3,981円
 - 所得割率 (令和6・7年度) 10.21% ※令和4・5年度は、9.34%
- <参考> 令和5年法改正時の保険料額の試算 ※後期1人当たり平均 (令和6年度) 年額：86,100円、月額：7,170円 (令和7年度) 年額：87,200円、月額：7,270円



※令和5年法改正においては、以下の激変緩和措置を講じる

- ① 所得にかかわらず低所得の方も負担する定額部分 (均等割) は、制度改正に伴う増加が生じないよう対応。
- ② 所得に応じて負担する定率部分 (所得割) は、一定以下の所得の方 (年金収入153万円～211万円相当以下の方) を対象に、**令和6年度は制度改正に伴う増加が生じないよう対応。**
- ③ 年収約1000万円を超える方を対象とする賦課限度額 (保険料負担の年間上限額) の引き上げは、段階的に実施 (令和6年度は73万円、令和7年度は80万円)。

(注) 以下に該当する方が③の激変緩和措置の対象

(1) 施行日 (令和6年4月1日) 前から後期高齢者医療の被保険者であった者 (2) 令和6年度中に障害認定を受け、後期高齢者医療の被保険者である者

令和6年度の後期高齢者医療制度の保険料改定の周知・広報について

・令和6年度の後期高齢者の保険料の改定に際して、制度改正内容について以下の手段を活用し、丁寧な周知広報を実施予定。

1. 全ての被保険者へのリーフレット送付

6～7月の保険料額決定通知書（または保険証）等の送付時に、制度改正の背景や内容について解説したリーフレットを同封し送付。

2. 厚生労働省コールセンターの設置

6月から、被保険者等からの問い合わせに対応するため、保険料見直しに関するコールセンターを設置。

3. 厚生労働省ホームページによる周知

4. 自治体の窓口等におけるポスター等の掲示

厚生労働省において制度改正の背景や内容を解説するポスターを作成し、全国の自治体に送付。コールセンターの開設時期に合わせて6月から自治体窓口等に掲示。

(保険料額決定通知書同封リーフレット)

令和6年度からの後期高齢者医療制度の見直しに関するご案内

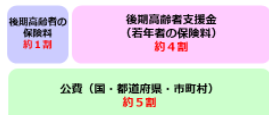
後期高齢者の医療費は、窓口負担を除いて約4割が現役世代の負担する支度金でまかなわれています。少子高齢化が進む中、後期高齢者の医療費は今後さらに増えていくと見込まれています。

このため、全ての国民が、年齢に関わりなく、その負担能力に応じて医療保険制度を公平に支え合うことが重要となります。

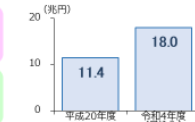
令和6年4月から後期高齢者医療制度の保険料について制度改正が行われ、令和6・7年度の保険料に反映されています。

- 「後期高齢者の保険料」と「現役世代の支度金」の伸び率が同じとなるよう見直し
- 出産育児一時金の費用の一部を後期高齢者が支える仕組みの導入

<後期高齢者医療制度の財政>



<後期高齢者医療費の動向 (総額)>



今回の保険料の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につなぐために行われます。



広域連合クレジット

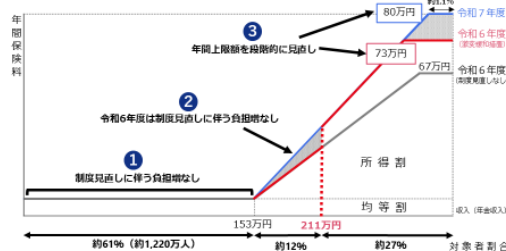
主なポイント、対象になる方など、次のページ以降でご説明します。

保険料負担の急激な増加をやわらげる措置があります

令和6年度からの制度見直しに伴う、新たなご負担に関しては、

- 被保険者の約6割の方^(※1) (例：年金収入153万円相当以下の方)は、**制度見直しに伴う増加はありません。**^(※2)
- 一定以下の収入の方^(※1) (例：年金収入153万円～211万円相当の方)は、収入に応じてご負担いただく定率部分^(所得割)について、**令和6年度は制度見直しに伴う増加はありません。**^(※2)
- 収入が高い方^(約1,000万円を超える方)は、保険料負担の年間上限額^(賦課限度額)について、**段階的に引き上げられます** (令和6年度は73万円、令和7年度は80万円)^(※3)。

※1 収入にかかわらずご負担いただく定率部分^(所得割)のみを負担している方
 ※2 制度の見直し以外の要因^(人口構成の変化や医療費の増大等)により、保険料額が増加することもあります。
 ※3 賦課率等の段階的引き上げの対象となる方^(以下)の通り。
 ① 令和6年4月1日より前から後期高齢者医療制度の被保険者であった方
 ② 令和6年度中に療養認定を受け後期高齢者医療制度の被保険者である方



保険料の見直しに関するお問い合わせ

今回の制度の見直しの背景等に関するご質問等は、**厚生労働省コールセンター(0120-122-140)**

※対応時期：月曜日～土曜日 9時～18時 (日曜日・祝日・年末年始は休業)

※運用期間：令和6年6月～令和7年3月

ご自身の保険料額の計算等に関するご質問等は、

●各都道府県の「後期高齢者医療広域連合」または

●お住まいの市区町村の「後期高齢者医療担当窓口」まで

(自治体窓口掲示用ポスター)

後期高齢者医療に加入されている方へお知らせ

令和6年4月から後期高齢者医療制度が見直されます

少子高齢化が進む中、後期高齢者の医療費は今後さらに増えていくと見込まれています。このため、全ての国民が、年齢に関わりなく、その負担能力に応じて医療保険制度を公平に支え合うことが重要となります。

後期高齢者の保険料の負担割合を見直します

- 後期高齢者1人当たりの保険料と現役世代1人当たりの後期高齢者支度金については、少子高齢化による人口構成の変化により、制度導入時に比べ、後期高齢者は1.2倍、現役世代は1.7倍に増えており、現役世代の負担がより大きくなっています。
- そのため、令和6年度から「後期高齢者1人当たりの保険料」と「現役世代1人当たりの後期高齢者支度金」の伸び率が同じとなるよう見直します。

出産育児一時金を世代で支える仕組みを導入します

- 出産育児一時金に必要な費用の一部(7%)を、後期高齢者の保険料から支払います。



保険料負担の急激な増加をやわらげる措置があります

- 被保険者の約6割の方^(※1) (例：年金収入153万円相当以下の方)は、**制度見直しに伴う増加はございません。**^(※2)
- 一定以下の収入の方^(※1) (例：年金収入153万円～211万円相当の方)は、収入に応じてご負担いただく定率部分^(所得割)について、**令和6年度は制度見直しに伴う増加はございません。**^(※2)
- 収入が高い方^(約1,000万円を超える方)は、保険料負担の年間上限額^(賦課限度額)について、**段階的に引き上げられます** (令和6年度は73万円、令和7年度は80万円)^(※3)。

※1 収入にかかわらずご負担いただく定率部分^(所得割)のみを負担している方
 ※2 制度の見直し以外の要因^(人口構成の変化や医療費の増大等)により、保険料額が増加することもあります。
 ※3 賦課率等の段階的引き上げの対象となる方^(以下)の通り。
 ① 令和6年4月1日より前から後期高齢者医療制度の被保険者であった方
 ② 令和6年度中に療養認定を受け後期高齢者医療制度の被保険者である方



お問い合わせはこちらまで
 今回の制度改正の見直しに関するご質問等は
厚生労働省コールセンター(0120-122-140)
 受付時間：月曜日～土曜日 9時～18時
 (日曜日・祝日・年末年始は休業)



(参考) 出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、これまで様々な対策を講じてきたが、未だに少子化の流れを変えるには至っていない状況。**少子化を克服し、子育てを全世代で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入。**

※後期高齢者医療制度は、**高齢者医療を社会全体で支えるという観点**に立って平成20年4月に創設。
制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。

(参考) 老人保健制度（高齢者医療制度創設前）

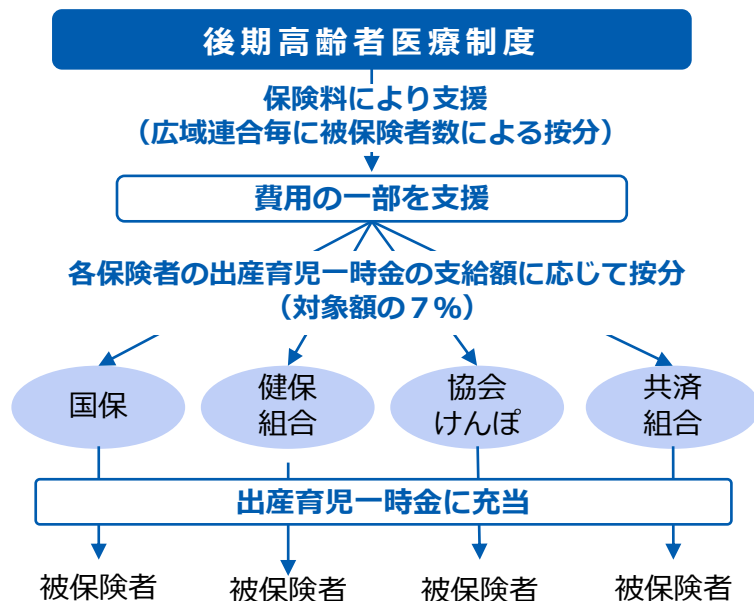
75歳以上の高齢者は**国保・被用者保険**に加入し、各々に保険料を納付しつつ、**市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。**

- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入するに当たり、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定。**

※次期の後期高齢者医療の保険料率改定（2年毎）のタイミングである**令和6年4月**から導入（出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～）。

※高齢者負担の激変緩和の観点から、令和6・7年度の負担額は1/2とする。

見直しのイメージ



■ 導入時点（令和6年度）

- 現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。**

→ 後期高齢者医療の所要保険料（1.7兆円）
÷ 全医療保険制度計の所要保険料（24.4兆円） = 7%

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを足下として、令和6年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

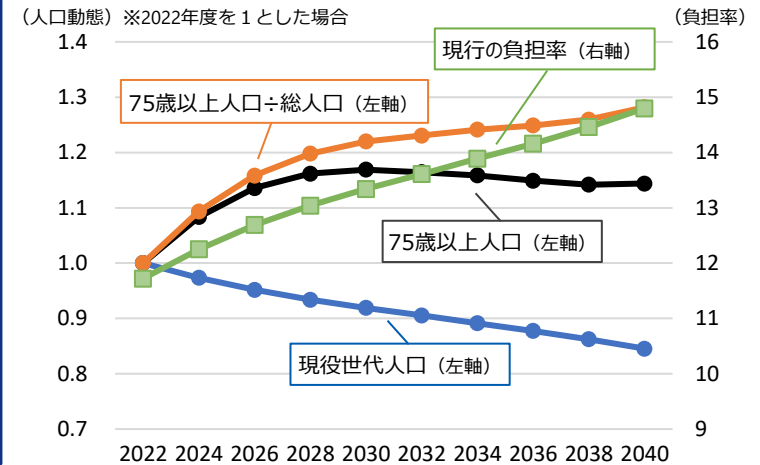
■ 出産育児一時金への充当方法

- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、支援を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組みとする。**
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

(参考) 高齢者負担率の見直し

- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、**制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く。**一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、**介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し。**

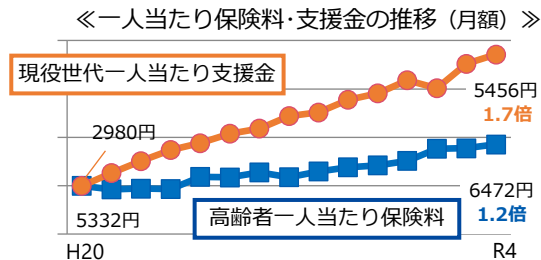
《人口動態・負担率の見直し（推計）》



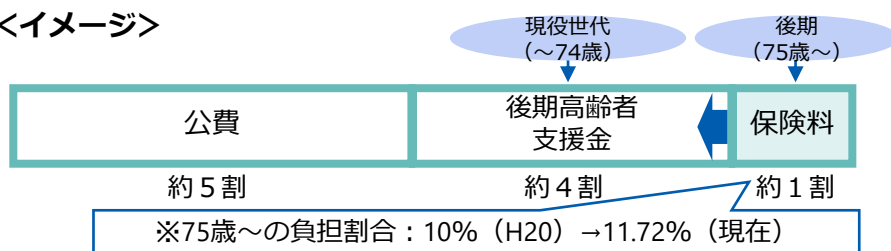
後期高齢者医療

<現行>

- 2年に1度、**現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半**するように高齢者負担率を見直し。



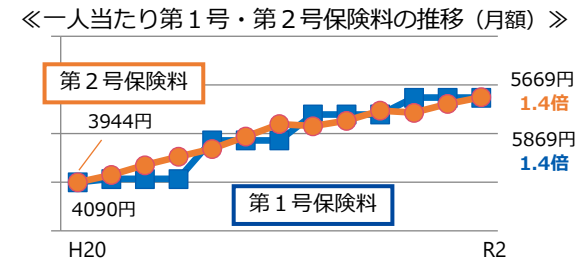
<イメージ>



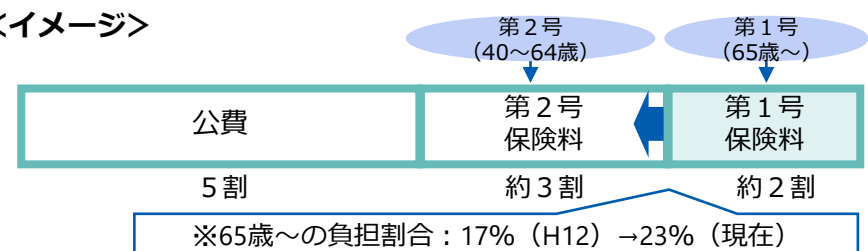
(参考) 介護保険

<現行>

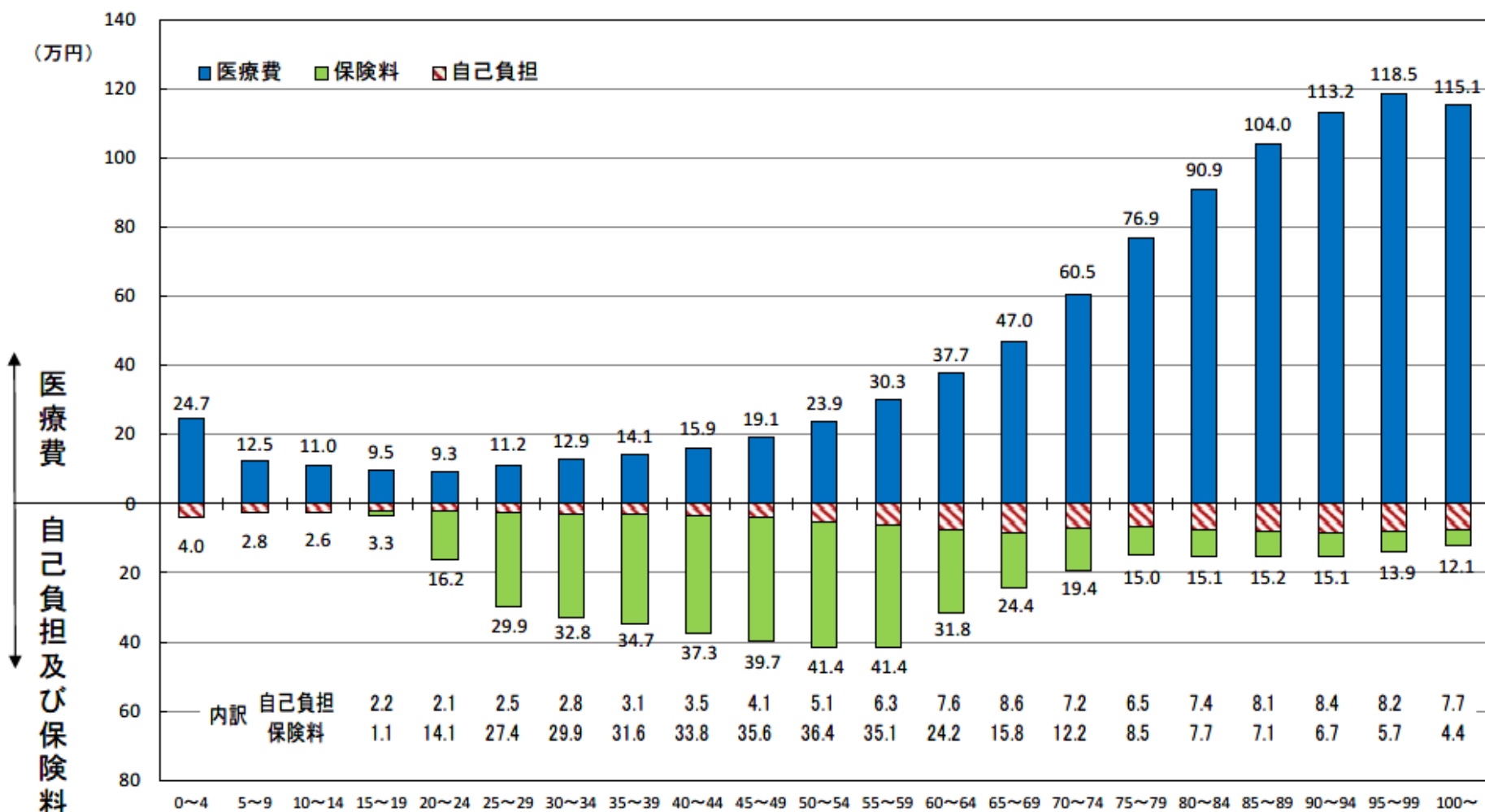
- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の**人口比に応じて負担割合を見直し。**
- **第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じ。**



<イメージ>



(参考) 年齢階級別 1人あたり医療費、自己負担額及び保険料の比較 (年額) (令和3年度実績に基づく推計値)



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 1人あたり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 4. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。