

第 179 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 6 年 6 月 21 日（金）
15 時 00 分 ～ 17 時 00 分
場所：日比谷国際ビルコンファレンススクエア

（ 議 題 ）

1. マイナ保険証の利用促進等について

（報告事項）

1. 妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会等について
2. NDBデータ提供体制の見直しについて
3. 医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について
4. 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 47 号）の成立について

（ 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 | 妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会等について |
| 資 料 | 3 | NDBデータ提供体制の見直しについて |
| 資 料 | 4 | 医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について |
| 資 料 | 5 | 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 47 号）の成立について |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和6年6月8日

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会長代理
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理事
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

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

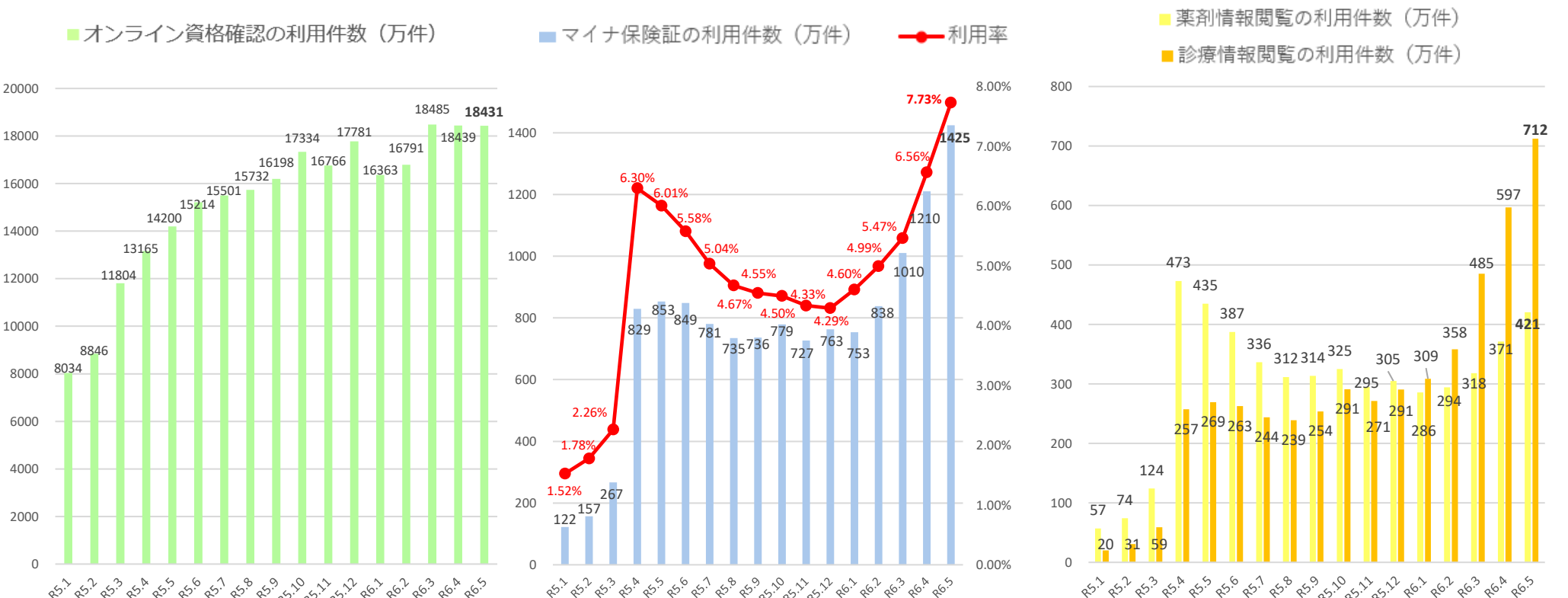
(五十音順)



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

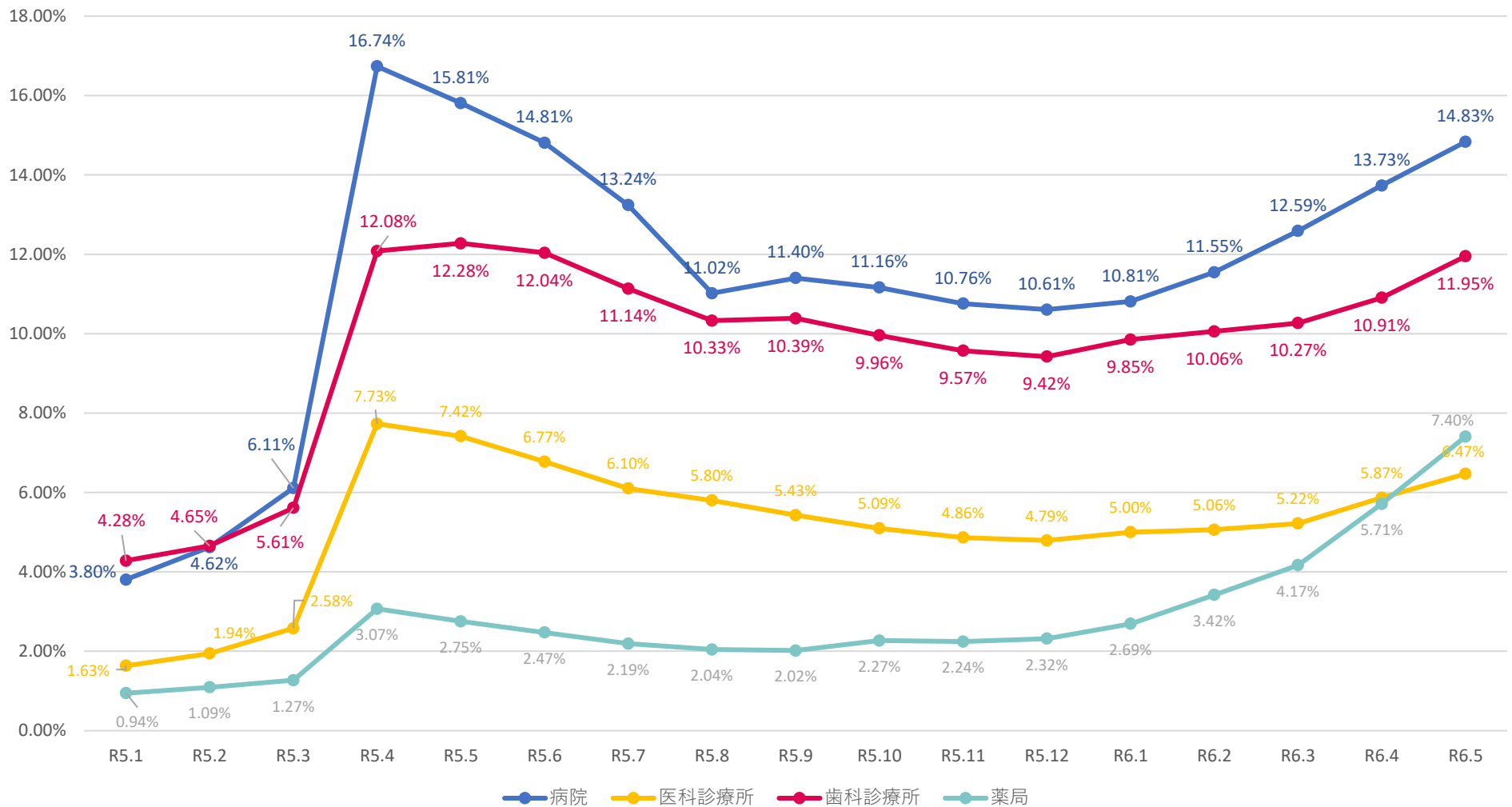


【5月分実績の内訳】 ※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	10,176,697	1,509,531	8,667,166
医科診療所	77,201,345	4,995,047	72,206,298
歯科診療所	12,425,963	1,484,922	10,941,041
薬局	84,506,824	6,257,580	78,249,244
総計	184,310,829	14,247,080	170,063,749

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	367,170	271,931	581,212
医科診療所	1,399,628	2,035,294	3,519,935
歯科診療所	245,070	274,733	173,232
薬局	1,942,723	1,624,301	2,849,133
総計	3,954,591	4,206,259	7,123,512

施設類型別のマイナ保険証利用率の推移

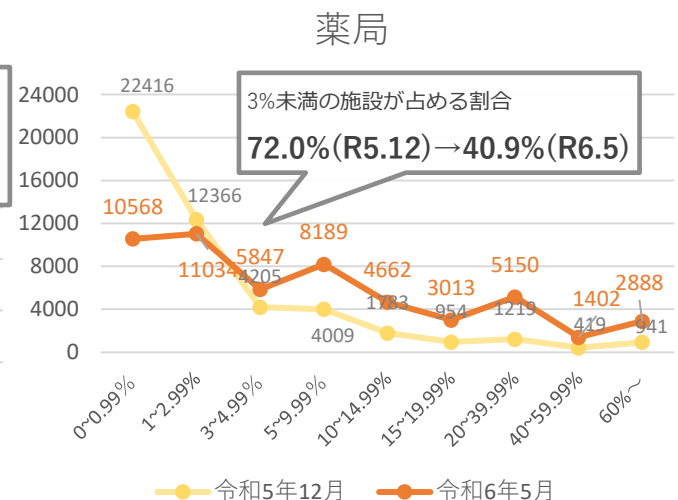
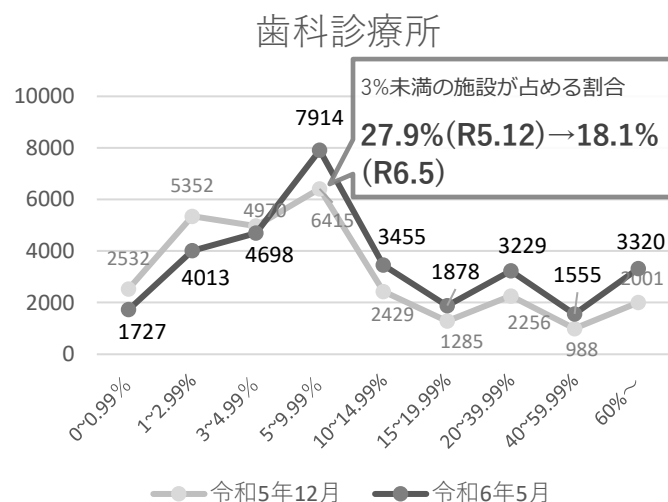
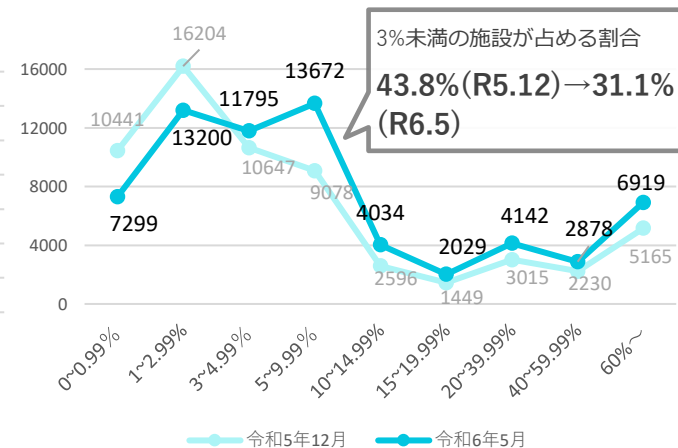
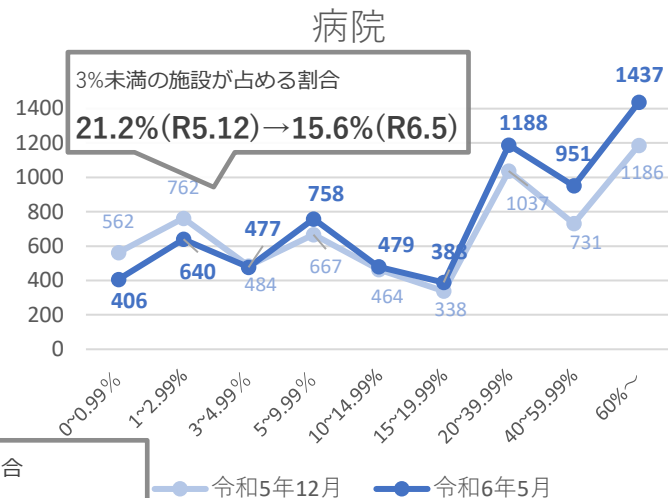


マイナ保険証の利用状況

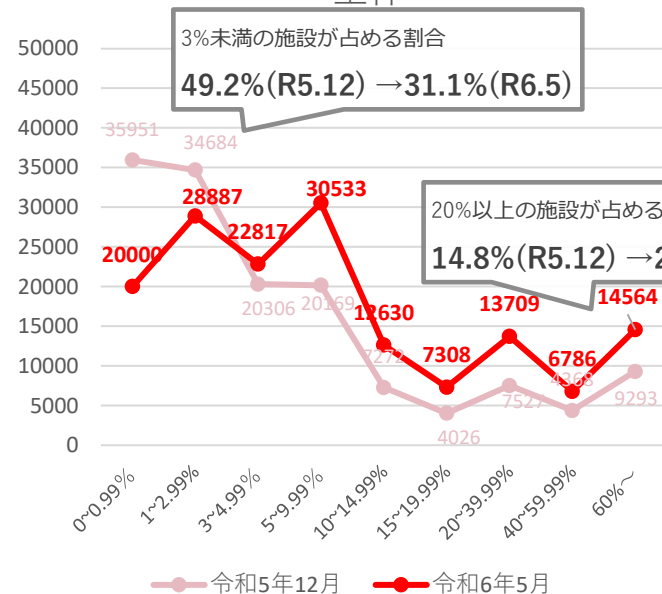
■ マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布（利用件数割合）

令和5年12月、令和6年5月時点

内科診療所



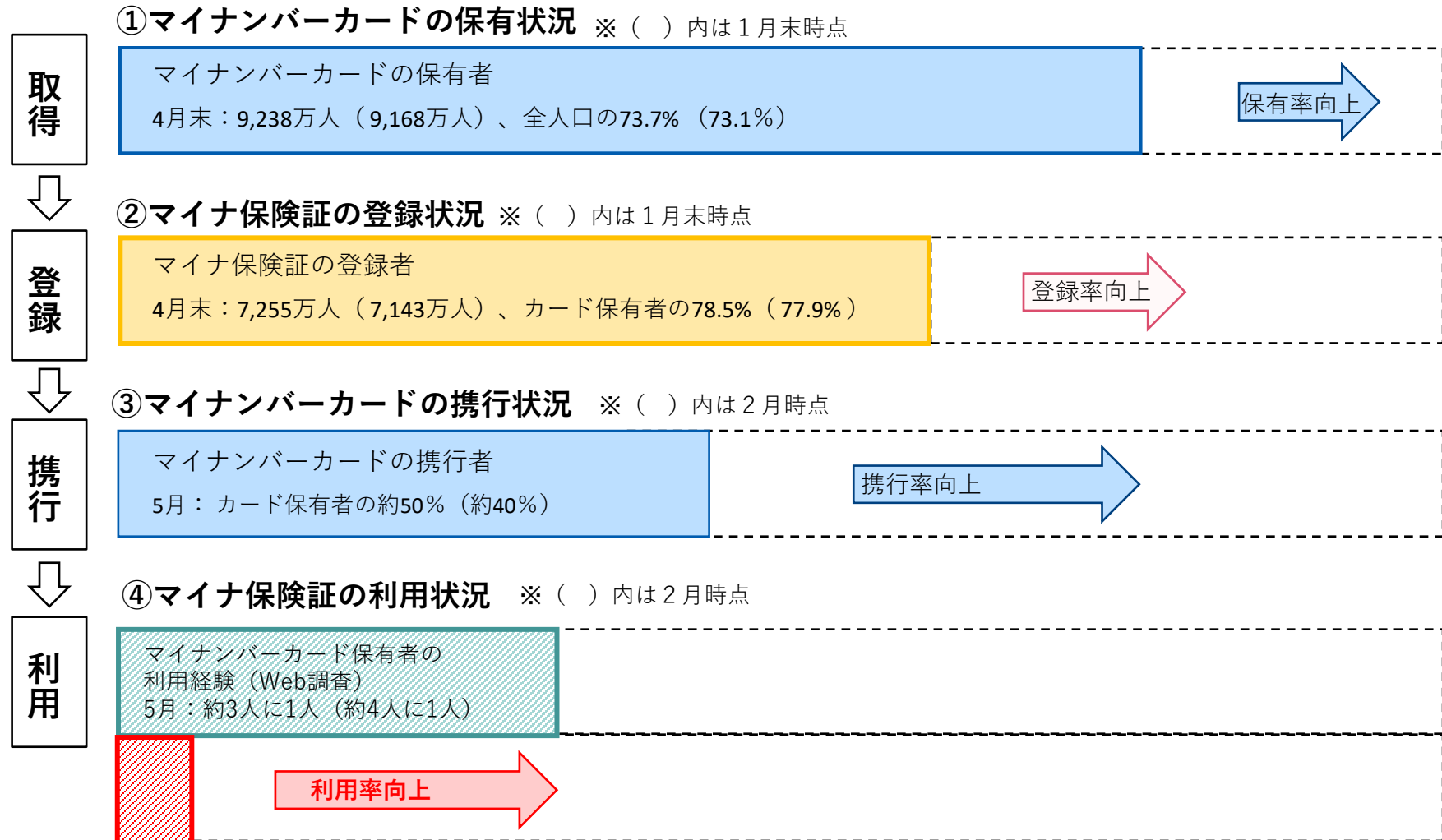
全体



※ 利用割合 = MNC利用件数 / オン資利用件数

※ オンライン資格確認利用件数50以上等の施設を対象に算出（施設数：143,596(R5.12)、157,234(R6.5)）

マイナ保険証に関する現状



マイナ保険証の利用実績 ※（ ）内は1月時点
5月：1,425万件（753万件）、7.73%（4.60%）

カード保有者の約1/3 カード保有者の約1/2 7,255万人 9,238万人 12,542万人
(マイナ保険証の利用経験がある者) (マイナ保険証の携行者) (マイナ保険証登録者) (カード保有者) (R5.1.1時点の住基人口)

マイナ保険証利用についての意識

- 厚生労働省が、令和6年5月に、18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象にWebアンケート調査を実施。
- ✓ 調査期間：2024年5月13日～2024年5月14日

✓ 調査対象：18才以上の男女 マイナンバーカード保有者

✓ 調査手法：オンラインアンケート調査

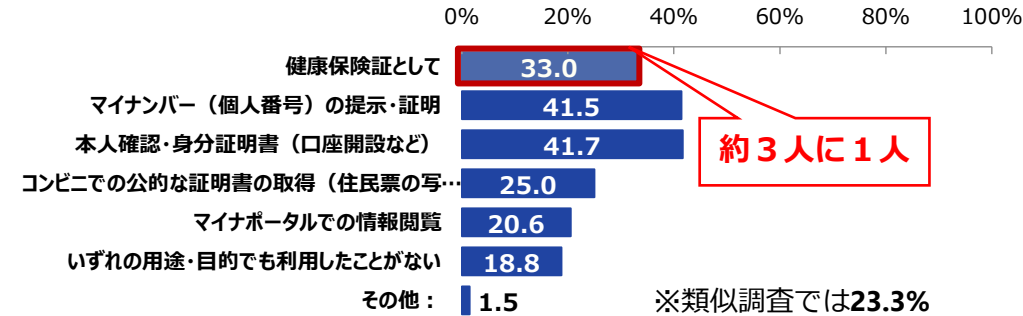
業種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）

直近3か月以内に医療機関を受診した者

サンプル数2,000

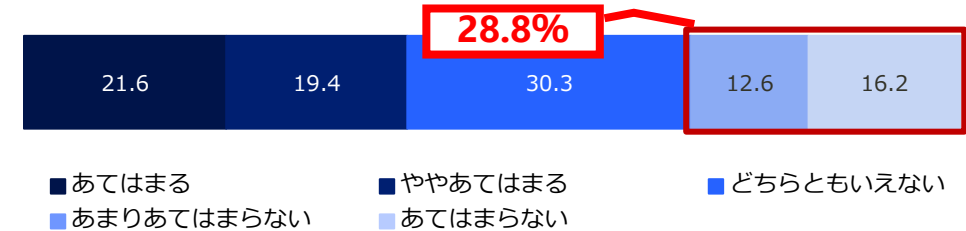
◆ マイナンバーカード保有者の約3人に1人（33.0%）が健康保険証として利用したことがある。

Q.あなたは、マイナンバーカードをどんな用途・目的で利用したことがありますか。あてはまるものをすべてお答えください。（いくつでも）



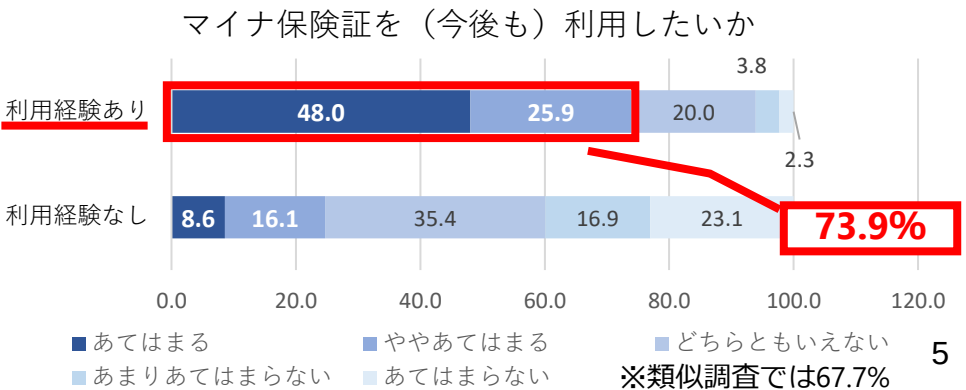
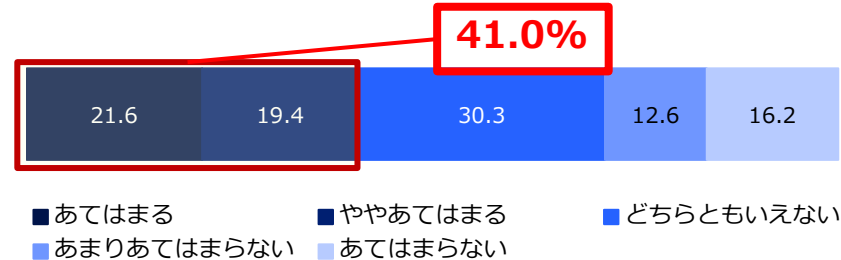
◆ マイナ保険証の利用意向について、約3割が利用に消極的。

Q.あなたはマイナンバーカードを保険証として（今後も）利用したい（＝マイナ保険証を利用したい）と考えていますか？あてはまるものを1つお答えください。（再掲）



◆ マイナ保険証を「利用したことがある」と回答した方についてみると、約73.9%、約4人に3人がマイナ保険証を「（今後も）利用したい」と考えている。

Q.あなたはマイナンバーカードを保険証として（今後も）利用したい（＝マイナ保険証を利用したい）と考えていますか？あてはまるものを1つお答えください。



医療機関・薬局の取組状況

- 2月と5月の診療報酬請求時に、オンライン請求を実施している**全施設（約17万施設）**に対し、マイナ保険証利用促進の取組状況について**アンケート調査を実施**。
- 「マイナンバーカードお持ちですか」などの**声かけ**は、**約4割→6割超に増加**。ホームページでの**マイナンバーカードの持参の案内**は、**17%→26%**に増加。
- 一方、**取組を行っていない**との回答は、**17%→15%**とほぼ横ばい。

	1:受付窓口での声かけを「保険証、見せてください」から「マイナンバーカードお持ちですか」などに切換え		2:ホームページの外来案内や施設内の掲示等に「マイナンバーカード」の持参について記載		取組は行っていない	
	2月	5月	2月	5月	2月	5月
病院	35.29%	55.01%	25.33%	37.40%	13.92%	14.78%
医科診療所	35.95%	54.99%	18.05%	28.07%	20.37%	20.12%
歯科診療所	49.23%	66.34%	13.92%	19.83%	18.77%	16.63%
薬局	42.57%	72.65%	15.72%	26.45%	11.83%	8.25%
総計	40.76%	63.57%	16.79%	26.15%	16.89%	15.01%

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
(一時金の見直し)

- 利用率20%以上の施設は、R5.12の14.8%からR6.5で22.3%と、高利用率の施設が増加しており、本年5月時点で一時金上限の10万円(20万円)に達している施設も相当数あり、利用が進んできた施設に対して、更に利用率を押し上げるためのインセンティブが必要な状況。
- 高利用施設に対する更なる利用率の向上を促すため、利用人数の増加に応じて、診療所・薬局の一時金を最大20万円(病院は最大40万円)とする。

		10月実績からの増加件数（※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	100人	以上	160人	以上	240人	以上
		10人		40人		80人		150人		250人		350人		450人		540人		720人		900人	
10月実績	3%未満	0		0		0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万	
								10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万	
	3～5%	0		0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万			
						10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万			
	5～10%	0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万					
				10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万					
	10～20%	3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万							
		10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万							
	20～30%	5万		7万		10万		15万		17万		20万									
		12万		15万		20万		30万		35万		40万									
	30～40%	7万		10万		15万		17万		20万											
		15万		20万		30万		35万		40万											
	40%～	10万		15万		17万		20万													
		20万		30万		35万		40万													

※ 令和5年10月診療分のレセプト件数（小規模施設）については、規模に配

		10月実績からの増加件数				
		1人以上	5人以上	10人以上	15人以上	25人以上
10月実績	3%未満	0	0	1万	1.5万	2.5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万
	5～10%	1万	1.5万	2.5万	3.5万	4.5万

※ 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						
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

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

2. 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援

マイナ保険証利用件数が多い医療機関・薬局について、顔認証付きカードリーダーの増設を支援

○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年3月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付きカードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

なお、病院については、以下の条件に応じ、顔認証付きカードリーダー最大3台まで、増設に要した費用の一部を補助する。

機 関	利用件数	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用機関1,500件以上	2,000～2,499件 ※2台運用機関2,000件以上	2,500件以上
1台の無償提供を受けた施設		1 台	2 台	3 台	－	－
2台の無償提供を受けた施設		－	1 台	2 台	3 台	－
3台の無償提供を受けた施設		－	－	1 台	2 台	3 台

○補助対象・補助率

顔認証付きカードリーダー・資格確認端末の購入費用・工事費に対して1／2補助。

〔補助上限額〕

病院	1 台	2 台	3 台
	275,000	450,000	625,000

診療所 薬局	1 台
	275,000

保険者におけるデータ登録の迅速化と 受診時のマイナ保険証による資格確認の円滑化に向けた対応

- 会計検査院「マイナンバー制度における地方公共団体による情報照会の実施状況について」(令和6年5月15日)において、現状に即した医療保険給付関係情報のデータ登録が行われていない旨の指摘がなされているとともに、現在、医療機関等の現場において、マイナ保険証を利用した際や、健康保険証で受診しオンライン資格確認端末で資格確認を行った際に、新資格が登録されていないことで「資格無効」となっているとの意見がある。
- このような状況を踏まえ、マイナ保険証の一層の利用促進とマイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けて早期に状況が改善されるよう、保険者において以下について対策を行う。

1. 保険者におけるデータ登録の迅速化

保険者におけるデータ登録の迅速化のため、チェックリスト等を参考に事務フローの点検を行い、その結果に基づき改善計画を策定したうえで必要な取組を行うことを求める。

2. 受診時のマイナ保険証による資格確認の円滑化

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行を進めるため、マイナ保険証により医療機関等を受診した際、データ登録が行われないまま受診することがないように、保険者等から加入者に対し、

- ・ データ登録が完了しマイナ保険証が使えるようになるまでに要する期間の提示や、
 - ・ データ登録が完了したことを資格情報のお知らせなどを利用して確実にお知らせする
- などの対応を徹底するよう求める。

⇒ 早期に状況が改善されるよう、1.の改善計画の策定状況と2.の対応状況につき、
フォローアップ調査を実施

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応（12月1日までの取扱い）

R5.7.10発出通知
別添 1
(一部改変)

有効な保険証が発行されている方がマイナンバーカードを提示した際に適切な自己負担分（3割分等）の支払に必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

【患者の皆様へのお願い】

- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。

【医療機関・薬局へのお願い】

- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。

【保険者等の皆様へのお願い】

- 不詳レセプト等に対する特定作業において、審査支払機関から照会がある場合は必要な協力をお願いします。

【何らかの事情でその場で資格確認を行えないケース】

1. 「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示された場合

※ 保険者による迅速かつ正確なデータ登録を徹底するとともに、データ登録が行われないまま、マイナ保険証で受診することがないよう、加入者等に対して情報提供する等により、こうした事象自体を減らします。

※ 自衛官等はオンライン資格確認対象外であることにご留意ください。

2. 機器不良等のトラブルによりオンライン資格確認ができない場合

(例)

- ・顔認証付きカードリーダーや資格確認端末の故障
- ・患者のマイナンバーカードの不具合、更新忘れ
- ・停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害など

【資格確認※1・2】

【可能であれば、いずれかの方法で資格確認をお願いします】

- ・ マイナポータルの資格情報画面（ダウンロードしたものを含む。）（患者自身のスマートフォンで提示可能な場合）
- ・ 保険証（患者が持参している場合）

【上記の方法により資格確認できない場合】

- ・ 受診等された患者の皆様へ、被保険者資格申立書の記入をお願いします。

※ 過去に当該医療機関等への受診歴等がある患者について、その時から資格情報が変わっていないことを口頭で確認し、被保険者資格申立書に記載すべき情報を把握できている場合には、被保険者資格申立書の提出を求めする必要はありません。

【窓口負担】

患者自己負担分（3割等）を受領

【レセプト請求】

1. 現在の資格情報の確認ができた場合は、当該資格に基づき請求をお願いします。

2. 1が困難な場合でも、過去の資格情報（保険者番号や被保険者番号）が確認できた場合には、当該資格に基づき請求をお願いします。

3. 1・2のいずれも困難である場合には、保険者番号や被保険者番号が不詳のまま、請求を行ってください。

※ この場合、診療報酬等のお支払いまでに一定の時間をいただくことがあります。

【医療費負担】

- ・ 受診等された患者が加入している保険者が負担します。

※ 過去の資格情報に基づき請求されたレセプトや、資格情報不詳のまま請求されたレセプトについても、審査支払機関において、可能な限り直近の保険者を特定します。

- ・ 最終的に保険者を特定できなかった場合には、災害等の際の取扱いを参考に、保険者等で負担を按分します。

※ 1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。

※ 2 その場で又は事後的にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。

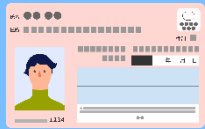
医療機関・薬局にマイナンバーカードを持参された方の資格確認とレセプト請求 (12月1日までの取扱い)

マイナンバーカードをカードリーダーにかざすようご案内ください

確認できた

問題なし

マイナ保険証



※追加で保険証の提示は
不要

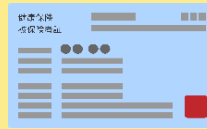
マイナポータル画面

※マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルも可



※追加で保険証の
提示は不要

健康保険証

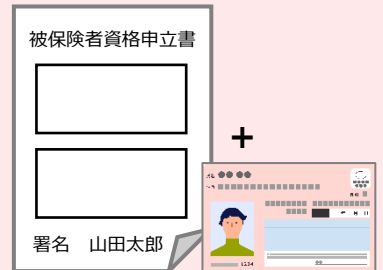


左のいずれも
確認できない場合

過去の受診で必要
情報を把握してい
れば、患者への
口頭確認

過去の受診からも確認できない場合

被保険者資格申立書



患者には適切な自己負担分（3割分等）の支払を求めてください

(事後確認)

上記の方法で確認した被保険者番号等を入力して、
レセプト請求をしてください

※オンライン資格確認等システムから資格情報をダウンロード
しておくことで、事後的に被保険者番号等の確認が可能です

以下の①→②→③の順に可能な方法を選択してレセプト請求をしてください

- ① 患者からの聞き取りや過去の受診歴等から確認できた「現在」の被保険者番号等を入力する
- ② オンライン資格確認における「資格（無効）」画面や過去の受診歴等から確認できた「過去」の被保険者番号等を入力する
→資格無効の場合には喪失した「旧資格情報」で請求してください
- ③ 被保険者資格申立書に記入された患者の住所・連絡先等を摘要欄に記載の上、被保険者番号等は不詳として「7」を必要な桁数分入力する
→資格情報なしの場合には「不詳レセプト」として請求をしてください

医療機関等の窓口における資格確認の取扱いについて

医療機関等の窓口において、マイナ保険証を受け付けずに健康保険証の提示を求めることや、健康保険証を受け付けずにマイナ保険証の提示を求めることは、いずれも適切ではなく、患者に対して丁寧に説明を行い、法令上、マイナ保険証、健康保険証又は処方箋（薬局の場合）のいずれかの方法により、患者の資格確認を行うこととされていることを踏まえ、適切に運用していただきたい。

（基本的な考え方）

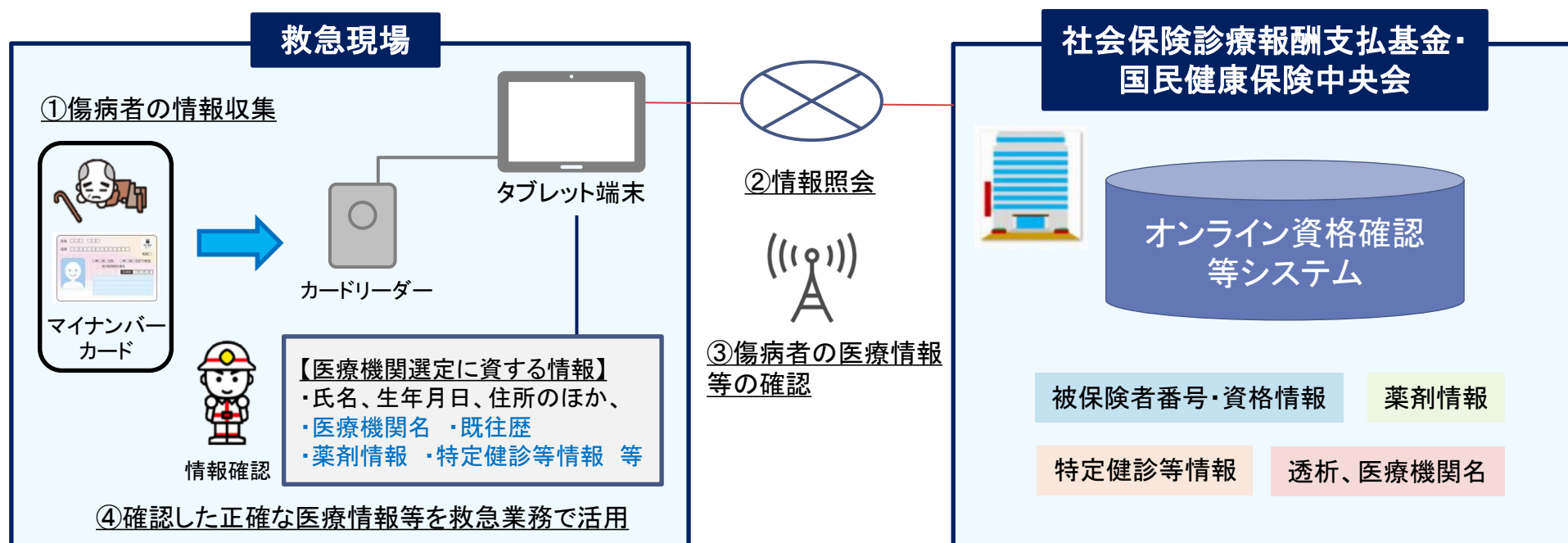
- 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第3条第1項又は保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第3条第1項に基づき、保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）は、窓口において患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、保険医療機関においては健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）又は患者の提出する被保険者証のいずれかによって、保険薬局においては同法第63条第3項各号に掲げる病院若しくは診療所において健康保険の診療に従事している医師若しくは歯科医師が交付した処方箋、電子資格確認又は患者の提出する被保険者証のいずれかによって、それぞれ療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。
- 保険医療機関等において、被保険者証による確認を拒否し電子資格確認を強制するようなことは、適切ではない。
- また、デジタル庁のマイナンバー総合フリーダイヤルには、保険医療機関等の窓口においてマイナンバーカードを利用させてもらえず、被保険者証の提示を求められた旨の相談も寄せられていることも踏まえ、電子資格確認を拒否し被保険者証による確認を強制するようなことも、同様に適切ではない。

マイナ保険証を活用した救急業務の迅速化・円滑化

救急隊がマイナ保険証を活用して、傷病者情報を正確かつ早期に把握することで、救急活動の迅速化・円滑化を図る実証事業（マイナ救急）を今年度から実施中。 ※全国の67消防本部660隊において本年5月から順次開始。

【期待される主な効果】

- ✓ 自分の病歴や飲んでいる薬を救急隊に正確に伝えることができる
- ✓ 救急隊が病院の選定や搬送中の応急措置を適切に行える
- ✓ 搬送先病院で治療の事前準備ができる

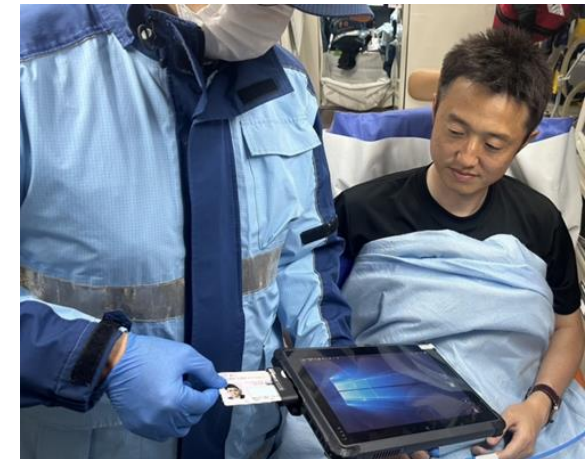


(参考) マイナ救急実証事業の今後のスケジュール

開始時期	5月23日(開始済)	6月11日(開始済)	7月2日	7月12日	7月26日
実施 消防本部	平塚市消防本部 姫路市消防局 都城市消防局	仙台市消防局 前橋市消防局 東京消防庁 鈴鹿市消防本部 彦根市消防本部	奈良県広域 消防組合消防本部	山形市消防本部 岐阜市消防本部 八幡浜地区施設 事務組合消防本部	さいたま市消防局 四日市市消防本部 熊本市消防局

開始時期	8月9日	8月23日	9月6日
実施 消防本部	最上広域市町村圏事務組合 消防本部 かすみがうら市消防本部 大洗町消防本部 小山市消防本部 高崎市等広域消防局 松戸市消防局 茅ヶ崎市消防本部 厚木市消防本部 飯田広域消防本部 木曽広域消防本部 豊橋市消防本部 大府市消防本部 尾張旭市消防本部 津市消防本部 岡山市消防局 防府市消防本部 土佐清水市消防本部	札幌市消防局 三沢市消防本部 能代山本広域市町村圏組合消防本部 筑西広域市町村圏事務組合消防本部 成田市消防本部 横須賀市消防局 逗子市消防本部 葉山町消防本部 長野市消防局 静岡市消防局 浜松市消防局 磐田市消防本部 衣浦東部広域連合消防局 浜田市消防本部 海部消防組合消防本部 宮崎市消防局	福島市消防本部 会津若松地方広域市町村圏整備組合 消防本部 笠間市消防本部 常総地方広域市町村圏事務組合 消防本部 埼玉東部消防組合消防局 川崎市消防局 秦野市消防本部 伊勢原市消防本部 加賀市消防本部 能美市消防本部 名古屋市消防局 京都市消防局 大阪市消防局 奈良市消防局 総社市消防本部 東備消防組合消防本部 長崎市消防局 別府市消防本部 那覇市消防局

実証事業取組風景



参考資料

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5月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年5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	8.32% (+1.19%)
青森県	5.99% (+1.39%)
岩手県	9.25% (+1.15%)
宮城県	7.11% (+1.01%)
秋田県	7.18% (+1.72%)
山形県	7.94% (+1.03%)
福島県	10.68% (+1.72%)
茨城県	9.53% (+1.39%)
栃木県	9.71% (+1.61%)
群馬県	8.95% (+1.44%)
埼玉県	6.94% (+0.93%)
千葉県	8.44% (+1.32%)
東京都	7.25% (+0.96%)
神奈川県	7.49% (+1.29%)

都道府県名	利用率
新潟県	11.03% (+1.79%)
富山県	12.52% (+2.07%)
石川県	12.17% (+2.02%)
福井県	11.63% (+1.68%)
山梨県	6.53% (+0.96%)
長野県	6.73% (+1.22%)
岐阜県	7.35% (+1.38%)
静岡県	8.93% (+1.65%)
愛知県	5.84% (+1.03%)
三重県	7.17% (+1.06%)
滋賀県	8.43% (+1.37%)
京都府	8.33% (+1.27%)
大阪府	6.85% (+0.93%)
兵庫県	7.31% (+1.03%)
奈良県	7.51% (+0.98%)
和歌山県	5.02% (+0.67%)

都道府県名	利用率
鳥取県	10.98% (+1.28%)
島根県	10.33% (+1.61%)
岡山県	7.49% (+1.16%)
広島県	8.23% (+1.33%)
山口県	9.85% (+1.71%)
徳島県	6.09% (+1.25%)
香川県	8.32% (+1.00%)
愛媛県	5.44% (+1.04%)
高知県	7.02% (+1.51%)
福岡県	7.20% (+1.00%)
佐賀県	8.33% (+0.99%)
長崎県	7.90% (+0.97%)
熊本県	8.20% (+0.98%)
大分県	7.29% (+0.87%)
宮崎県	9.70% (+0.65%)
鹿児島県	11.98% (+1.14%)
沖縄県	3.42% (+0.14%)

全国	7.73% (+1.17%)
----	----------------

※ 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4月の値からの変化量 (%ポイント)) 16

【病院】

順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1 (1)	富山	24.05%	34,347	142,792
2 (2)	鹿児島	21.26%	44,861	210,968
3 (4)	茨城	21.15%	38,159	180,398
4 (3)	石川	20.76%	24,667	118,808
5 (7)	千葉	19.32%	79,961	413,878
6 (5)	山形	19.12%	16,258	85,050
7 (10)	福島	18.98%	29,106	153,340
8 (8)	宮城	18.87%	28,761	152,406
9 (14)	栃木	18.81%	21,570	114,680
10 (6)	鳥取	18.27%	9,261	50,679
11 (15)	山口	18.27%	22,941	125,590
12 (16)	香川	17.28%	14,453	83,643
13 (11)	岩手	17.23%	19,949	115,799
14 (12)	滋賀	17.14%	14,131	82,440
15 (13)	山梨	17.10%	8,019	46,884
16 (9)	宮崎	17.10%	25,880	151,318
17 (17)	奈良	16.60%	17,612	106,119
18 (19)	北海道	16.47%	89,152	541,227
19 (18)	兵庫	16.37%	58,714	358,632
20 (20)	京都	15.77%	28,011	177,568
21 (23)	神奈川	15.25%	80,980	531,033
22 (26)	新潟	14.99%	24,171	161,242
23 (32)	広島	14.82%	33,276	224,488
24 (22)	大阪	14.81%	90,487	611,003
25 (21)	東京	14.64%	139,373	952,211
26 (24)	島根	14.63%	7,614	52,039
27 (25)	静岡	14.63%	40,928	279,775
28 (33)	愛媛	14.52%	17,899	123,236
29 (29)	岐阜	14.42%	21,190	146,973
30 (30)	長崎	14.28%	21,008	147,082

【医科】

※（）内は4月実績の順位

順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1 (2)	福井	10.95%	36,347	332,028
2 (1)	鹿児島	10.88%	107,775	990,762
3 (5)	新潟	9.34%	103,383	1,106,654
4 (6)	富山	9.13%	49,009	536,814
5 (3)	鳥取	9.00%	27,457	304,993
6 (4)	宮崎	8.89%	53,097	597,435
7 (8)	石川	8.77%	55,703	635,439
8 (7)	島根	8.57%	34,388	401,104
9 (9)	滋賀	8.04%	50,108	623,508
10 (10)	岩手	8.01%	49,956	623,372
11 (15)	秋田	7.85%	31,553	401,949
12 (12)	静岡	7.81%	182,078	2,331,340
13 (11)	香川	7.73%	34,427	445,451
14 (13)	栃木	7.60%	82,094	1,080,013
15 (17)	福島	7.30%	71,606	980,446
16 (14)	北海道	7.20%	188,875	2,623,625
17 (19)	千葉	7.14%	212,904	2,980,551
18 (21)	山口	7.05%	68,021	964,156
19 (16)	京都	7.05%	87,832	1,245,763
20 (18)	茨城	7.00%	90,162	1,288,057
21 (22)	群馬	6.76%	84,242	1,246,717
22 (20)	奈良	6.75%	53,980	799,673
23 (23)	宮城	6.63%	99,698	1,503,835
24 (24)	山形	6.61%	51,804	783,886
25 (26)	三重	6.48%	83,885	1,294,463
26 (25)	広島	6.47%	131,366	2,030,523
27 (31)	岐阜	6.39%	92,994	1,455,919
28 (28)	長崎	6.30%	68,475	1,086,937
29 (30)	熊本	6.30%	90,184	1,432,550
30 (29)	神奈川	6.29%	367,090	5,838,047

【歯科】

順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1 (1)	宮崎	23.51%	15,937	67,800
2 (2)	鹿児島	19.38%	31,530	162,708
3 (3)	岩手	18.90%	16,594	87,806
4 (4)	富山	18.05%	18,314	101,463
5 (5)	三重	17.62%	24,696	140,163
6 (6)	石川	17.53%	16,420	93,692
7 (7)	奈良	17.10%	16,031	93,754
8 (9)	岐阜	16.54%	29,771	180,038
9 (8)	和歌山	16.22%	8,341	51,438
10 (16)	秋田	15.64%	11,813	75,543
11 (12)	京都	15.23%	25,178	165,275
12 (14)	山口	15.12%	19,639	129,888
13 (10)	山梨	15.11%	6,804	45,019
14 (13)	山形	14.99%	15,929	106,270
15 (11)	福井	14.63%	9,394	64,223
16 (18)	静岡	14.61%	52,120	356,652
17 (19)	広島	14.59%	39,805	272,779
18 (15)	福島	14.45%	21,404	148,079
19 (17)	熊本	14.19%	25,653	180,762
20 (20)	群馬	14.14%	26,357	186,339
21 (21)	長野	13.91%	21,334	153,336
22 (30)	鳥取	13.05%	10,926	83,749
23 (22)	滋賀	12.83%	14,684	114,411
24 (23)	長崎	12.79%	18,467	144,348
25 (26)	大分	12.70%	9,981	78,608
26 (28)	佐賀	12.63%	10,751	85,154
27 (27)	高知	12.61%	8,496	67,391
28 (24)	兵庫	12.43%	59,403	477,831
29 (25)	福岡	12.31%	66,434	539,556
30 (31)	愛知	12.07%	85,975	712,542

【調剤】

※（）内は4月実績の順位

順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1 (1)	石川	13.29%	76,505	575,777
2 (2)	福島	12.24%	115,646	944,532
3 (5)	富山	11.91%	77,462	650,242
4 (4)	新潟	11.80%	176,226	1,493,212
5 (6)	福井	11.57%	31,894	275,679
6 (7)	島根	11.36%	39,655	349,034
7 (3)	鳥取	11.18%	32,532	291,082
8 (9)	山口	10.98%	93,463	851,153
9 (11)	栃木	10.33%	136,903	1,325,459
10 (8)	佐賀	10.26%	43,303	422,041
11 (10)	鹿児島	9.91%	99,311	1,002,531
12 (13)	群馬	9.85%	97,314	988,026
13 (12)	茨城	9.84%	184,904	1,878,834
14 (14)	熊本	8.92%	84,335	945,157
15 (18)	静岡	8.59%	257,855	3,001,162
16 (19)	広島	8.46%	134,295	1,587,377
17 (20)	千葉	8.03%	316,708	3,945,456
18 (16)	岩手	8.03%	65,672	818,137
19 (17)	長崎	8.03%	58,833	733,116
20 (15)	宮崎	7.86%	67,154	853,855
21 (25)	福岡	7.78%	239,591	3,079,484
22 (26)	京都	7.71%	106,640	1,384,019
23 (23)	北海道	7.65%	326,948	4,274,819
24 (28)	岡山	7.53%	74,386	987,879
25 (30)	神奈川	7.47%	483,434	6,468,881
26 (24)	香川	7.31%	38,432	525,514
27 (33)	徳島	7.26%	25,211	347,101
28 (22)	山形	7.26%	69,512	957,042
29 (32)	滋賀	7.24%	59,432	820,337
30 (29)	東京	7.15%	687,711	9,624,520

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、T V C M、地下鉄車内放映による集中展開

- 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	10人	以	20人	以	30人	以	50人	以	70人	以	80人	以
		10人	上	40人	上	80人	上	150人	上	250人	上	350人	上	450人	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	
	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									
		12万		15万		20万									
30～40%	7万		10万												
	15万		20万												
40%～	10万														
	20万														

小規模施設

10月実績

3%未満

3～5%

5～10%

※小規模施設
10人以上

※小規模施設

		10月実績からの増加人数						
		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	小規模 施設							
	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

【掲示用ポスター】



とっても
簡単！

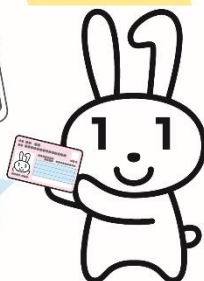
マイナンバーカード

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

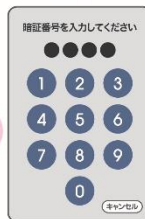
本人確認

顔認証または
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証



暗証番号



or

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薬物管
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

過去の服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薬物管
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。

【配布用チラシ】

⚠️ 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

(参考) マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

令和5年度補正予算
217億円

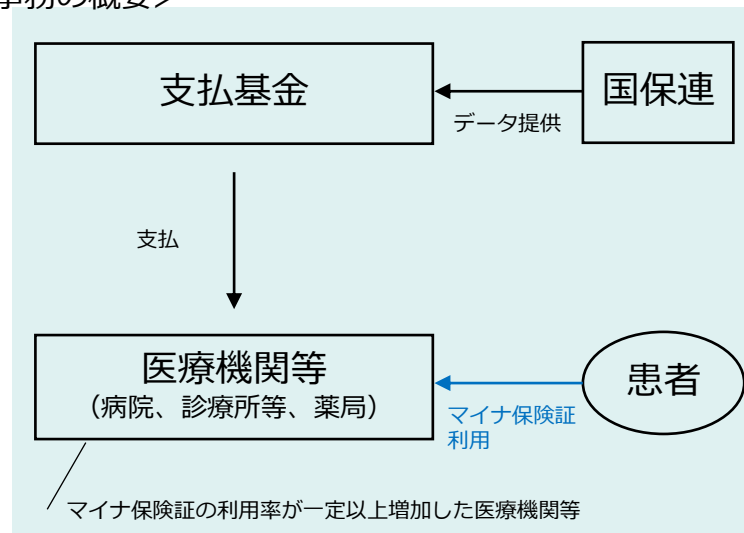
- 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

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～】

「マイナ保険証利用促進集中取組月間」における主な取組

※現時点の主な取組の予定であり、更なる検討の中で取組の追加・変更がありうる。

5月			6月			7月		
上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
医療機関等	医療機関等への一時金（最大10万円（病院20万円））の対象期間							
	医療機関等への支援金の対象期間（1月～5月）			医療DX推進体制整備加算（6月～）				
	ポスター等の送付 【支払基金】	利用率の実績・お役立ち情報のお知らせ【支払基金】						
国民向け周知	SNSによる周知、国民向けHPの拡充、各省庁を通じた利用促進の取組							
	デジタル広告等の展開							
	若者／高齢者のターゲット別TVCM【健保連】			地下鉄車内、タクシー等の公共空間での広告【健保連】			リーフレット送付 【市町村国保 ・後期高齢者広域連合】	
	新聞広告						新聞広告	
	マイナンバーカードを活用した救急業務の実証事業開始・順次拡大、医療DXのメリット周知							
イベント	オンラインセミナー 5月20日@YouTube							
	マイナ保険証体験会 5月20日@世田谷区	マイナ保険証体験会 6月2日@茨城県ひたちなか市						

24

データ登録の迅速化に向けた保険者のチェックリスト (健保組合向けのイメージ) ～その1～

1 対応の全体像

① 資格取得の事実発生から5日以内に保険者に資格取得届が提出されていないケースについて、資格取得届の提出に時間を要している要因分析を行っている。	☐
② 資格取得届の提出を受けてから5日以内に加入者情報を中間サーバーに登録していないケースについて、登録に時間を要している要因分析を行っている。	☐
③ 上記の要因に応じた対策と縮小に向けた対応スケジュールを策定している。	☐
④ スケジュールに基づいた進捗について定期的に確認している。	☐

2 保険者内における取組

① 被扶養者の認定が迅速に行われるよう、必要書類の周知を事業主・加入者に対して行っている。	☐
② 4月等の業務繁忙期において、柔軟な人員配置を行う等の体制整備を行っている。	☐
③ J-LIS照会の結果、不一致が生じた場合の対応フローが明確に策定されている。	☐
④ 5情報によるJ-LIS照会・個人番号取得ではなく、届出による個人番号取得ができるよう、事業主等への働きかけを行っている。	☐
⑤ タイムリーに中間サーバーへの情報登録が行われるよう、基幹システムから統合専用端末への情報連携を経常的に行うために効率的な事務運用（例:USBを使った情報連携のサーバー間連携へのシステム移行等）を行っている。	☐

データ登録の迅速化に向けた保険者のチェックリスト (健保組合向けのイメージ) ～その2～

3 事業主に対する取組

① 個人番号の管理を外注している場合でも、保険者に対して個人番号が迅速に提出されるよう、事業主等への働きかけを行っている。	☐
② 必要書類が迅速に提出されるよう、事業主等への働きかけを行っている。	☐
③ 事前確認を行っている場合には、届書の記載不備が生じないよう、事業主に対して事前確認に必要なチェックリストの提供や注意喚起を行っている。	☐
④ オンライン申請が可能な環境を整備するとともに、その利用を働きかけている。	☐
⑤ 新規採用・転職等による資格異動の際、内定者については入社日前に資格取得届等の作成を行うよう、事業主に対して働きかけている。	☐

4 加入者に対する取組

① 加入者に対して、届書に添付する必要書類をわかりやすく説明するとともに、早期の書類提出を呼びかけている。	☐
② 一定期間、届出書や必要書類の提出がない場合に督促を行うよう、事業主への働きかけを行っている。	☐

参照条文（資格確認）

○保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）（抄）

（受給資格の確認等）

第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

二 健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）

三 患者の提出する被保険者証

四 （略）

4 保険医療機関（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）（抄）

（処方箋の確認等）

第三条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方箋が健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方箋であること及び次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。

二 保険医等が交付した処方箋

三 法第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）

四 患者の提出する被保険者証

五 （略）

4 保険薬局（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

○健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

（定義）

第三条 （略）

13 この法律において「電子資格確認」とは、保険医療機関等（第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局をいう。以下同じ。）から療養を受けようとする者又は第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者から同項に規定する指定訪問看護を受けようとする者が、保険者に対し、個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カードをいう。）に記録された利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成十四年法律第百五十三号）第二十二条第一項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。）を送信する方法その他の厚生労働省令で定める方法により、被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、保険者から回答を受けて当該情報を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提供し、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から被保険者又は被扶養者であることの確認を受けることをいう。

(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。

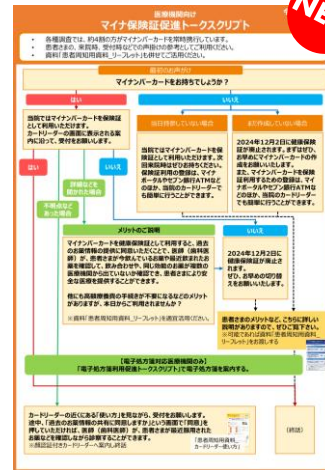
こちらからご確認ください！



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



よくある質問
(マイナ保険証について)



顔認証付きカードリーダー
の使い方



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

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。ぜひこちらをご覧ください。

- 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=ckMdwpbfnHs&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
- 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>
- 「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と利用促進のためのツール・一時金のご案内セミナー(令和6年4月配信)
<https://youtu.be/djrJXLRmch8?si=bizU-rBiYEpOat6e>

NEW

妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する 検討会等について



あなたに
あった

出産施設を「出産ナビ」 探せるサイト

- 2024年5月30日公開 -



<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/>

妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に出産施設を選択できる環境を整備するため、全国の出産施設に関する情報の提供を行うWebサイトを厚生労働省が開設・運営します。

掲載内容

出産施設ごとの特色・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します。

(施設の概要)

施設種別、病床数、年間の分娩取扱件数、専門職の人数など

(サービスの内容)

助産師外来、院内助産、産後ケア、無痛分娩の有無など

(費用等の情報)

平均入院日数、出産費用の平均額など

掲載施設数

全国2,043施設の情報を掲載（運用開始時点）

※年間分娩取扱件数が21件以上の施設の約96%に加え、
20件以下の施設も任意で情報掲載



トップページから、エリアや
条件を指定して出産施設の
検索を行えます。

条件に該当する出産施設の
一覧が表示されます。

5件の検索結果



東京都文京区

特徴 個室あり | 希望による無痛分娩可 | 立会出産可



東京都文京区

特徴 希望による無痛分娩可

施設詳細情報	
施設の種類	助産ケア
施設の機能 (2024年3月1日時点)	
種別	母子への医療を主とする病院
産後ケアセンターの指定	総合周産期母子医療センター
NICU病床数	●床
産科病床数	●床
入所可能ベッド数	●床
産科区域の指定	産科専用の設備がある
専門職数 (2023年10月1日時点)	
産科医師数	4人

それぞれの施設の詳細情報が
個別ページで表示されます。

妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会の設置について

「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）において、『2026年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める』とされたことを踏まえ、妊娠・出産・産後に関する様々な支援等の更なる強化の方向性について具体的な検討を行うべく、有識者の参集を得て検討会を開催する。

構 成 員

（五十音順、敬称略）

全国衛生部長会会長／高知県理事（保健医療担当）	家保 英隆
奈良県立医科大学教授	今村 知明
公益社団法人日本看護協会 常任理事	井本 寛子
公益社団法人日本産科婦人科学会 常務理事	亀井 良政
健康保険組合連合会 会長代理	佐野 雅宏
三重県鈴鹿市長	末松 則子
公益社団法人日本助産師会 会長	高田 昌代
日本大学医学部 主任教授	田倉 智之
東京大学大学院法学政治学研究科 教授	田邊 國昭
広島県府中町長	寺尾 光司
株式会社ベネッセエデュケーション たまごクラブ前編集長	中西 和代
特定非営利活動法人manma 理事	新居 日南恵
公益社団法人日本医師会 常任理事	濱口 欣也
一般社団法人日本周産期・新生児医学会 理事	細野 茂春
公益社団法人日本産婦人科医会 副会長	前田 津紀夫
日本労働組合総連合会生活福祉局 次長	松野 奈津子
国立研究開発法人国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク 副所長	山縣 然太郎
株式会社赤ちゃん本舗コミュニティデザイン統括部長	李 輝淳

※ 必要に応じ、構成員以外の学識経験者及び実務経験者等の出席を求めることとする。

検 討 事 項

- （１）出産に関する支援等の更なる強化策について
 - ・ 医療保険制度における支援の在り方について
 - ・ 周産期医療提供体制の在り方について など
- （２）妊娠期・産前産後に関する支援等の更なる強化策について
- （３）その他

事 務 局

- ・ 本検討会は、厚生労働省医政局長及び保険局長並びにこども家庭庁成育局長が開催する。
- ・ 本検討会の庶務は、厚生労働省医政局地域医療計画課並びに保険局保険課及び医療課並びにこども家庭庁成育局母子保健課において処理する。

開 催 日

第1回検討会 2024年6月26日



N D B データ提供体制の見直しについて

NDBにおける新たな迅速提供の形態（案）

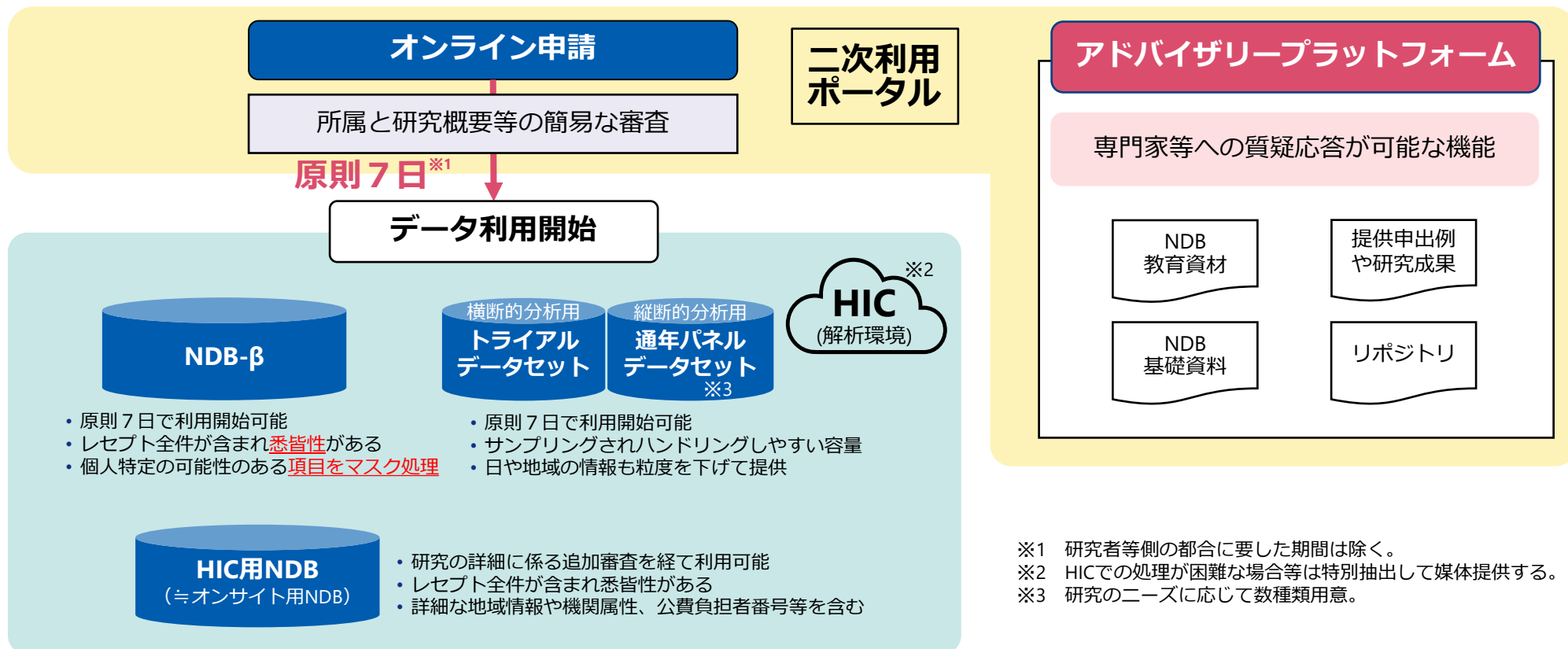
令和6年6月12日

第21回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会

資料1
一部改訂

新たな提供形態の概要

- 希少疾患や薬剤安全性の網羅的調査等の利用ニーズに応えるため、前回の専門委員会で示した探索的解析環境（通年パネルデータセット等）に加え、**サンプリングを行わないデータ（NDB-β）も7日で利用可能とする**こととしてはどうか。
- NDB-βについては、簡易な審査による迅速な利用開始を可能とするため、**ブラックリスト方式で個人特定につながりうる項目（日、地域、機関、数量に係る情報等）をマスクして提供**することで、個人特定しえないデータとする。



HIC上で迅速提供するNDBデータの比較（案）

令和6年6月12日

第21回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会

資料1
一部改訂

希少疾患等について
診療実態や医療費等の全体像を
網羅的・俯瞰的に調査したい

一般的な疾患等について
有病率、診療、処方等の
トレンドを横断的に把握したい

一般的な疾患等について
患者背景や日付等を考慮した
緻密な縦断的分析を行いたい

※具体は次ページ参照

	NDB-β	トライアルデータセット	通年パネルデータセット
特徴	機微コード等をマスクした レセプト全件を含むデータ	ハンドリングしやすいよう サンプリングした単月毎の断続データ (サンプリングデータセットに類似)	機微コード等の一部やハンドリング しやすいよう施設属性等を加えた サンプリングされた連続データ（※）
対象件数	約1億2千万人/年	約600万人/年	約100万人～/年
日に係る情報	含まない	含む	含む
地域に係る情報	含まない	含まない	含む
機関に係る情報	含まない	病床数階級を付与	病床数階級その他の施設属性を付与
使用量等に係る情報	含まない	含む（希少時は削除）	含む
機微な情報（所得等）	含まない	含まない	一部含む
ID	含む	含まない	含む
想定される ユースケース	✓希少疾患の記述疫学研究 ✓医療費の全国的推移の調査 ✓慢性疾患を長期追跡する縦断的分析 ✓薬剤等の安全性評価	✓罹患者数の多い疾患の概略調査 ✓一般的検査の全国的推移の調査 ✓疾患の横断的分析 ✓処方動向のサンプリング調査	✓罹患者数の多い疾患の分析疫学研究 ✓手術件数の都道府県毎の推移の調査 ✓急性疾患を短期追跡する縦断的分析 ✓薬剤効果の日単位の用量反応性の評価
利用方法 (利用料)	自身で元データからデータマートを作成 (比較的高価)	作成済みのプリセットデータを利用 (比較的安価)	作成済みのプリセットデータを利用 (比較的安価)

参考資料

NDBデータ提供の抜本的見直し（概要）

令和5年6月29日

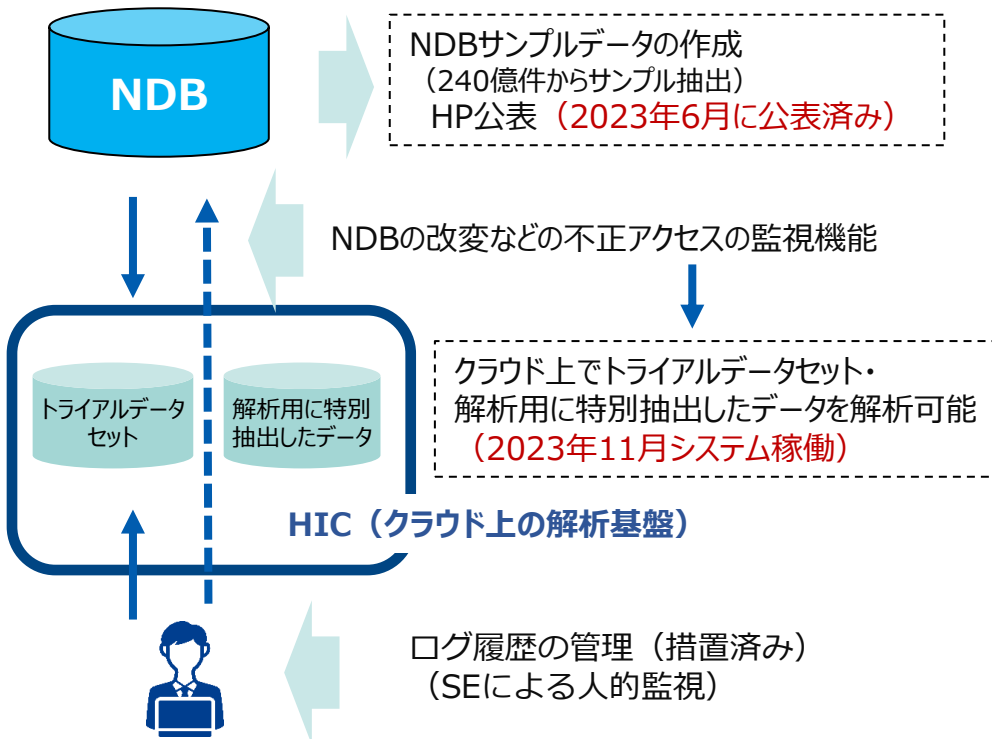
第165回社会保障審議会医療保険部会

資料2
更新

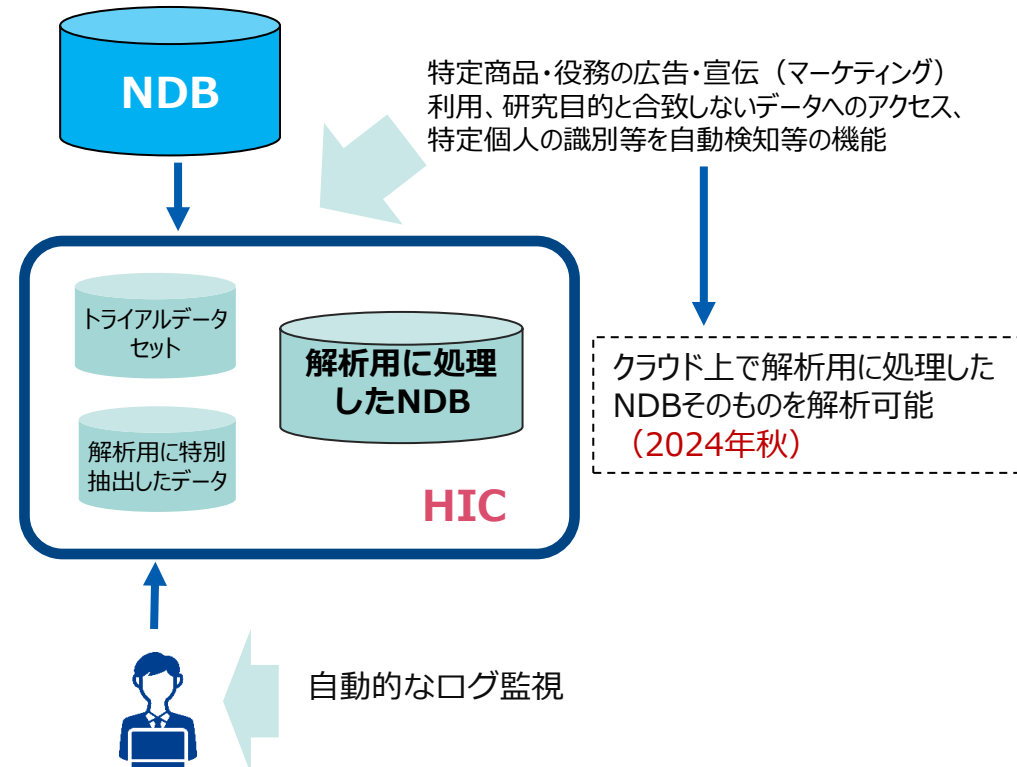
- **直ちに**、サンプルデータの作成、トライアルデータセットの作成、不正アクセス監視機能の実装に取り組み、
 - ・ **2023年6月**、NDBサンプルデータを厚労省HPに公表
 - ・ **2023年11月**、リモートアクセスでトライアルデータセット・解析用に特別抽出したデータを解析可能
- さらに、**不適切利用等の監視機能やポータルサイトの機能拡充を開発・実装の上**、
 - ・ **2024年秋**、リモートアクセスの解析データを拡大
 - ・ 申請からデータ提供まで平均390日の現状に対し、申請〆切を毎月設定し、申請から**原則7日**で処理

※申請が月5件程度であることを踏まえ、当面月1回を設定するが、今後申請件数が増えれば複数回設定する

対応済 【不正アクセスの監視機能の実装】



【不適切利用の監視機能の実装】



Ⅱ 実施事項 3. 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策分野>

(1) デジタルヘルスの推進① –データの利活用基盤の整備– 2 NDBの利活用の容易化等

- 厚生労働省は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）に基づくNDBに収載されたデータ（以下「NDBデータ」という。）の大学、民間事業者等の研究者その他の利用者（以下本項において「研究者等」という。）への提供（高齢者医療確保法第16条の2）等の迅速化及び円滑化を図り、医療サービスの質の向上につなげていくため、以下の措置を講ずる。
 - a. 厚生労働省は、NDBデータの利用を行おうとする者に対して、NDBデータの項目及びその構造等の理解を助け、NDBデータを効率的に解析し得るよう、そのサンプルデータを公開する。
 - b. 厚生労働省は、NDBデータの利用を行おうとする者が探索・試行的にデータ解析することを可能とするため、トライアルデータセット（NDBの各年1月、4月、7月及び10月分から無作為に数%程度抽出する等の処理をしたものをいう。以下同じ。）又は特別抽出（研究者等の指定した抽出条件に従ってNDBデータをNDBから抽出することをいう。）の承認を受け当該研究者等に提供されたデータに対する医療・介護データ等解析基盤（HIC: Healthcare Intelligence Cloud）を通じたりモートアクセス（国が指定する特定の施設に限定せず、研究者等の自宅や研究室等からセキュリティレベルを保ったまま調査票情報等を格納するシステムにアクセスし、分析・集計を行うことができるアクセス方式をいう。以下同じ。）による解析を可能とする。なお、トライアルデータセットの利用申請に関する審査については、匿名医療情報等の提供に関する専門委員会（以下「専門委員会」という。）における審査項目を減らすなど、審査を簡略化するものとする。
 - c. 厚生労働省は、解析用に処理したNDBデータ（ブラックリスト方式で個人特定の可能性のある項目を匿名化する等の処理をしたもの）に対するリモートアクセスを、以下の点に留意しつつ可能とする。あわせて、専門委員会による審査の効率化等を行い、利用申請から申請者が実際にデータの利用を開始し得るまでに要する期間について、平均で390日を要する現状から、原則7日（研究者等側の都合に要した期間は除く。）とする。また、現状の申請件数を踏まえ、当面月1回を設定するが、今後申請件数が増えれば複数回設定する。
 - 特定の商品又は役務の広告又は宣伝を目的とする利用、承諾された利用目的以外の利用、特定の個人を識別する目的での利用その他の不適切利用をオンラインで監視可能な解析環境を構築すること。なお、研究者等がNDBデータを利用する場合を含め研究を行うに当たっては、探索・試行的なデータ解析を行うことが通常であることに留意する。
 - 研究者等による、厚生労働省等に対するリモートアクセスの申請手続等をオンラインで行うことを可能とすること。
 - 研究者等が希望する場合に、NDBデータの専門家等が抽出条件のアドバイスを行う等の支援体制を構築するとともに構造化されたデータを整備するなど解析環境を整備すること。



医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の 定期的な見える化について

これまでの経緯

基本的な考え方

- 現在、医療費の動向、医療費の伸び率の要因分解、制度別の実効給付率等について定期的に公表しているほか、制度改正や診療報酬改定の財政影響について、その都度必要に応じ公表しているところである。
- 支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、国民にわかりやすい形で公表していくことが必要。
- 国民に広く医療保険財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成するため、こうした内容を年1回医療保険部会において報告するとともにホームページ上で公表することとしたところ（令和2年10月28日医療保険部会において、公表資料案とともに議論）

医療保険部会における議論の整理（令和2年12月23日）

（医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化）

（略）今後、**医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容について、年1回当部会において報告するとともにホームページ上で公表し、資料についてはわかりやすさを重視したものとすべきである。**

新経済・財政再生計画改革工程表 2023（令和5年12月21日）

68. 医療費について保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討 ★

a. **医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容を含む資料について、わかりやすさを重視したうえで、年1回関係審議会において報告するとともに、ホームページ上で公表する。★**

《所管省庁：厚生労働省》

対応方針

医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等を定期的にわかりやすい形で公表し、制度検討の議論に供することで、定期的に総合的な対応について検討していく。

また、国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成する。

具体的には、以下の分析内容について、年1回医療保険部会において報告するとともにホームページ上で公表する。資料についてはわかりやすさを重視したものとする。

①医療費の財源構造

国民医療費がどのような財源によってまかなわれているか、概略をわかりやすく図で表記。
また後期高齢者医療制度とそれ以外の制度で財源がどのように異なるかも示す。

②医療保険制度の比較

各医療保険制度の財源構成について、前期調整額・後期支援金等の流れも含め、わかりやすく図示する。

③実効給付率の推移と要因分析

高齢化の影響による実効給付率の推移を図示。後期高齢者医療制度とそれ以外での推移も示す。
またその伸びの要因を財源別（保険料・公費）に着目して分析したものを示す。

④生涯医療費

生涯医療費（＝一生涯でかかると考えられる医療費の平均。死亡率を考慮したもの）について図示し、そのうち保険給付でまかなわれる部分を示す。

本年度公表予定の資料について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療費の財源構成（令和３年度）

皆さんが病院の窓口で支払う金額（自己負担額）は、平均的には、受けた医療にかかった費用（医療費）の約15%です。その他の部分は医療保険制度から支払われます。この医療保険でまかなわれる割合（約85%）を、「実効給付率」といいます。またこの約85%のうち、公費でまかなわれる部分が約32%、保険料でまかなわれる部分が約53%となっています。

自己負担額の割合は年齢によって異なりますが、法定給付率に加えて高額療養費制度等があることにより、後期高齢者（75歳以上）とそれ以外で分けた場合には、後期高齢者が約8%、それ以外が約19%となっています。

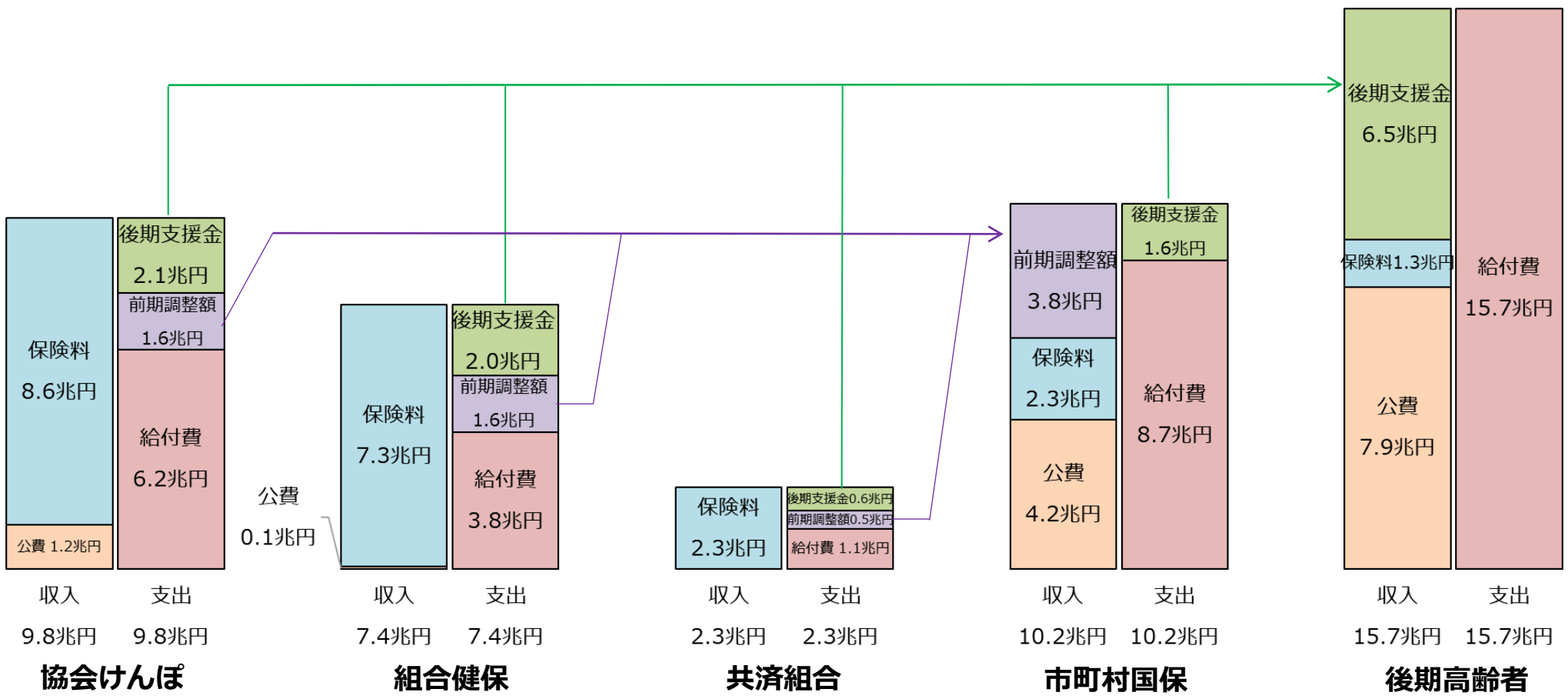
医療費 42.1兆円	医療給付費 36.0兆円 （実効給付率 85.5%）			自己負担額 6.1兆円 （14.5%）
	公費 13.7兆円（32.5%）		保険料 22.3兆円（53.0%）	
▼				
後期高齢者 以外 25.0兆円	医療給付費 20.3兆円 （実効給付率 81.0%）			自己負担額 4.8兆円 （19.0%）
	公費 5.0兆円（20.1%）		保険料 15.2兆円（60.9%）	
後期高齢者 17.1兆円	医療給付費 15.7兆円 （実効給付率 92.0%）			自己負担額 1.4兆円 （8.0%）
	公費 7.9兆円（46.3%）	保険料 1.3兆円（7.7%）	支援金 6.5兆円（37.9%）	

（ 公費 0.7兆円
保険料 5.8兆円 ）

※ この資料における「医療給付費」は医療保険からの給付費であり、公費負担医療分や地方単独事業分は含んでいない。また、「自己負担額」は医療保険に係る医療費から上記の「医療給付費」を除いたものとなっている。

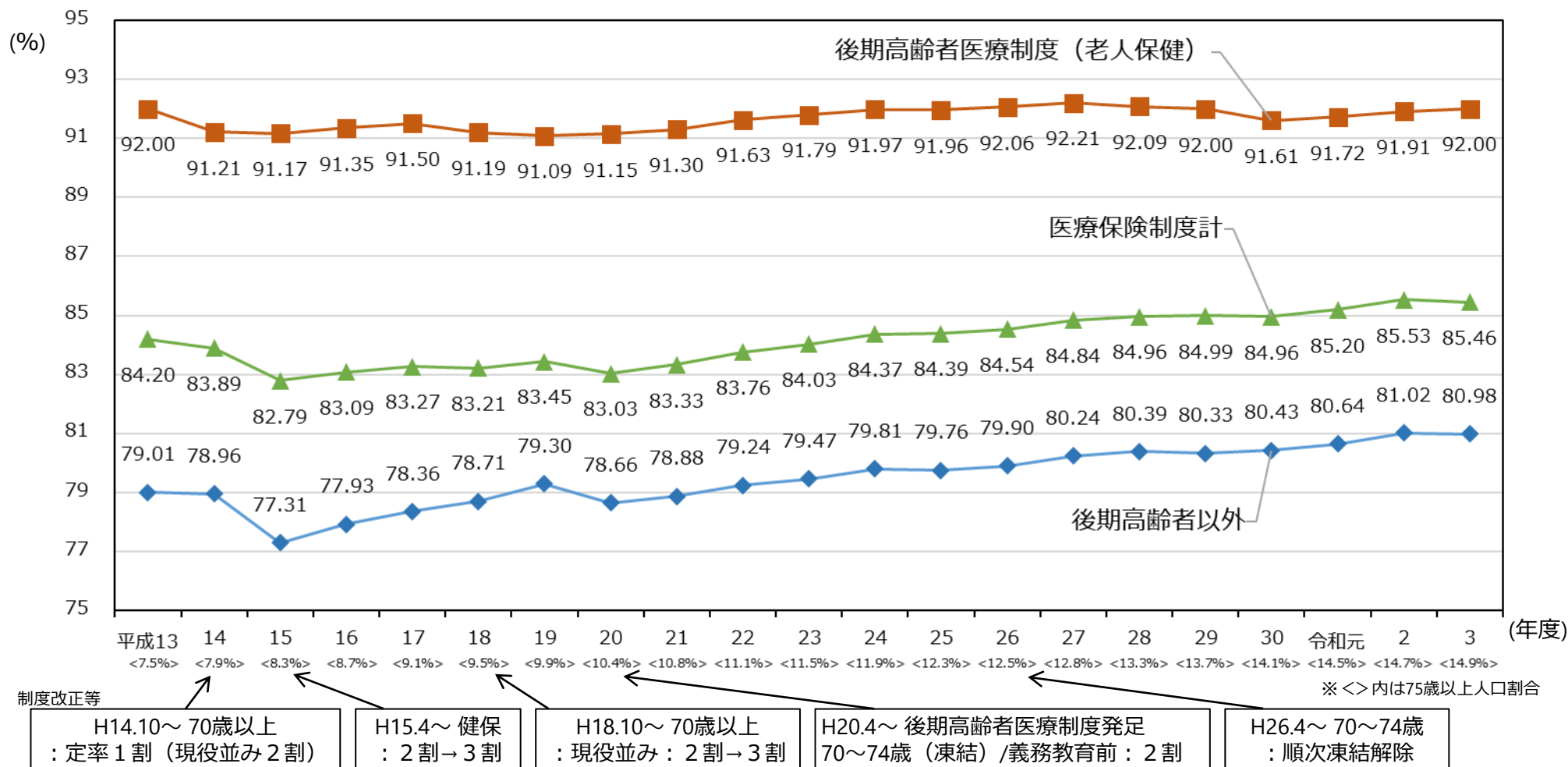
制度別の財政の概要（令和3年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています（後期支援金）。



実効給付率の推移

実効給付率（直近では約85%）は、制度改正等により上下することはあるものの、高齢者の方が実効給付率が高い傾向にあるため、高齢化の進展等により、近年のトレンドとしては上昇傾向になっています。



（注1）予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。

（注2）特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業、新型コロナウイルス感染症にかかる公費支援といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

出典：各制度の事業年報等を基に作成

実効給付率の推移と財源構成

実効給付率を財源別に見ると、保険料分が約53%、公費分が約32%となっています。

公費分の増減は、制度改革のほか、高齢化による後期高齢者の増加、被用者化による国保加入者の減少等によって変化しています。

	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
実効給付率	84.4%	84.4%	84.5%	84.8%	85.0%	85.0%	85.0%	85.2%	85.5%	85.5%
うち保険料分	52.4%	52.3%	52.3%	52.4%	52.6%	52.7%	52.4%	52.5%	52.5%	53.0%
うち公費分	32.0%	32.1%	32.3%	32.4%	32.4%	32.3%	32.6%	32.7%	33.0%	32.5%
前年度差（実効給付率）	0.3%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	▲0.0%	0.2%	0.3%	▲0.1%
うち保険料分	0.1%	▲0.1%	▲0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	▲0.3%	0.1%	0.0%	0.5%
うち公費分	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	▲0.1%	▲0.0%	0.3%	0.1%	0.3%	▲0.5%
制度改革			・国保の保険基盤安定（保険料軽減）の拡充（約500億円）	・国保の保険基盤安定（保険者支援）の拡充（約1,700億円） ・後期高齢者支援金の総報酬割部分を1/2に引上げ	・短時間労働者の適用拡大（H28.10～） ・後期高齢者支援金の総報酬割部分を2/3に引上げ	・後期高齢者支援金の全面総報酬割を実施	・国保の財政支援の拡充（約1,700億円）			

※ 1. 実効給付率は医療保険医療費に対する率である。

※ 2. 保険料分及び公費分は、各年度の財政構造表に基づき、実効給付率に財源構成における所要保険料及び公費の割合を乗じて算出したもの。

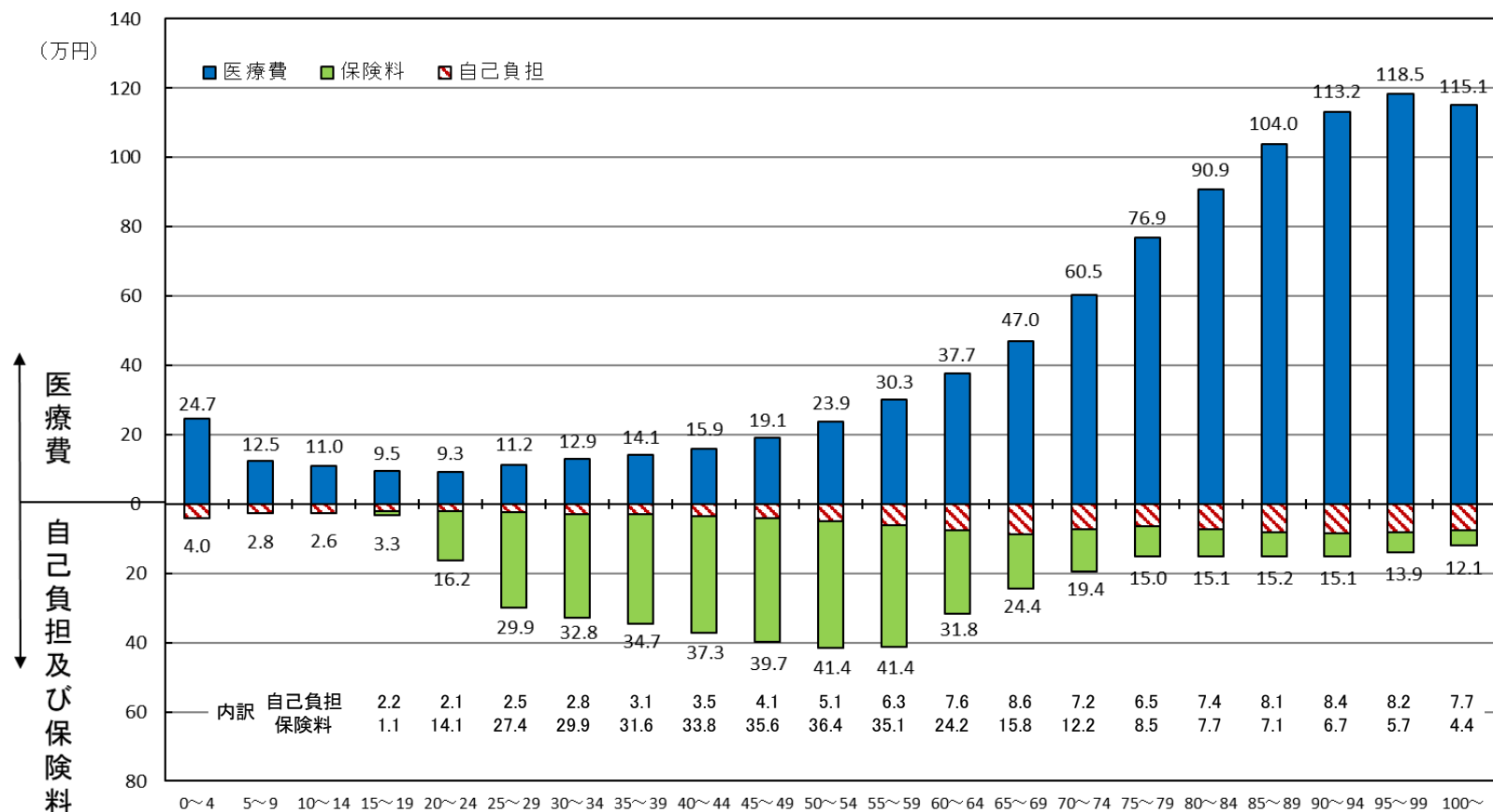
（参考）制度別加入者数割合

被用者保険	58.1%	58.3%	58.7%	59.3%	60.1%	61.0%	61.5%	62.0%	62.2%	62.4%
うち協会けんぽ	27.6%	28.0%	28.5%	29.2%	29.9%	30.6%	31.2%	32.1%	32.2%	32.4%
うち組合健保	23.2%	23.1%	23.1%	23.1%	23.2%	23.4%	23.5%	23.0%	23.0%	22.9%
国民健康保険	30.1%	29.6%	28.9%	28.1%	26.9%	25.6%	24.6%	23.8%	23.3%	23.0%
後期高齢者	11.8%	12.1%	12.3%	12.7%	13.1%	13.5%	13.9%	14.2%	14.4%	14.6%

※. 国民健康保険には、国保組合が含まれている。

年齢による医療費と負担額の違い（令和３年度）

一般的に、年齢が高いほど平均的な医療費は高くなります。一方で、保険料の負担額は現役世代の間が比較的高くなります。



- (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人当たり保険料は、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。

生涯医療費とは

生涯医療費は、その年に生まれた0歳の人が、平均で生涯にどのくらいの医療費が必要となるかを表したものです。

生涯医療費は、今後、年齢別の1人当たり医療費や死亡の状況が変化しないと仮定し、

「ある年齢の1人当たり医療費」×

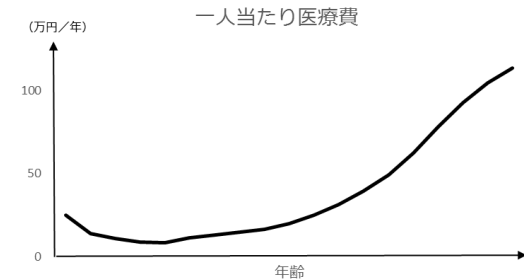
「0歳からその年齢までの生存割合」

を計算して、それを全ての年齢で足し上げることにより算出しています。

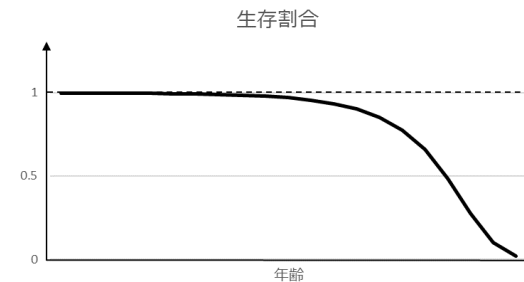
つまり、これは途中で死亡することもある医療費と言えます。

このため、生涯医療費は、年齢ごとの1人当たり医療費を単純に足し上げたものとは異なります。

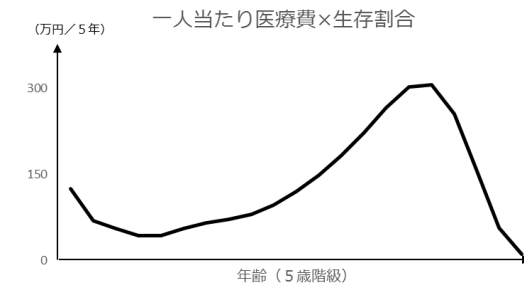
※ 実際の計算は、年齢を5歳階級ごとにまとめて行っています。



×



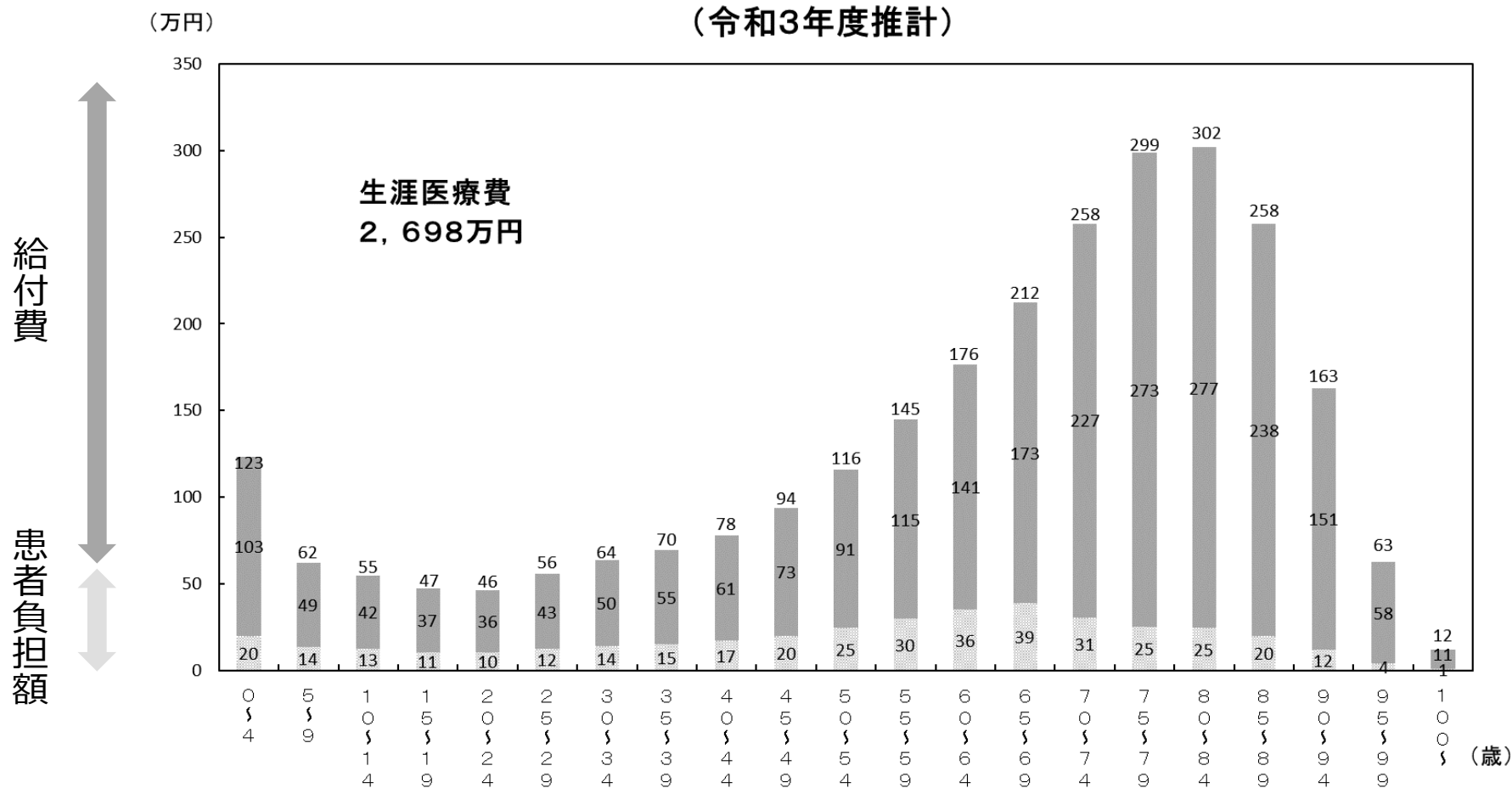
||



生涯医療費（令和3年度）

直近のデータを元に計算した生涯医療費は、約2,700万円となっています。生涯医療費のうち医療保険給付で賄われる部分は、約2,300万円となり、医療費の約85%は医療保険から賄われることとなります。

生涯給付費、患者負担額
(令和3年度推計)

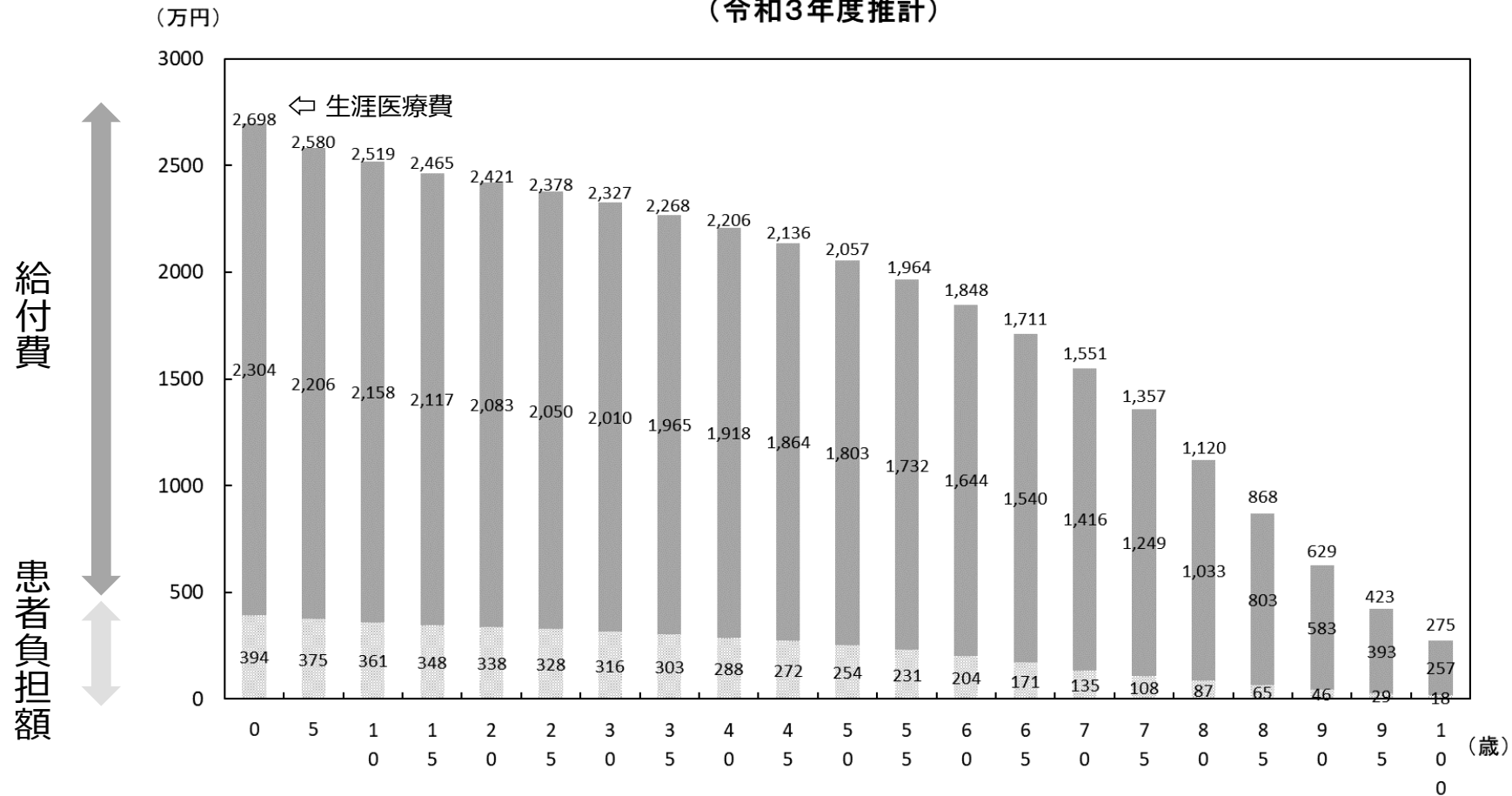


(注) 1. 令和3年度の年齢階級別一人当たり医療費をもとに、令和3年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。
2. 労災等を含めた生涯医療費は約2,800万円（男女別では男性で約2,700万円、女性で約2,900万円）である。

余命にかかる医療費（令和3年度）

ある年齢に達した人がその後にかかる平均的な医療費（給付費、患者負担額）を表しています。

余命にかかる給付費、患者負担額
（令和3年度推計）



（注）令和3年度の年齢階級別一人当たり医療費をもとに、令和3年度人口推計ならびに令和3年簡易生命表による生存数および定常人口を適用して推計したものである。

(参考) 医療保険部会における議論の整理 (令和2年12月23日)

(医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化)

- 現在、医療費の動向、医療費の伸び率の要因分解、制度別の実効給付率等について定期的に公表しているほか、制度改正や診療報酬改定の財政影響について、その都度必要に応じ公表しているところである。
- 医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化については、改革工程表において、「支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、（中略）総合的な対応を検討」とされている。
- これを踏まえ、当部会においては、
 - ① 医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等をわかりやすい形で公表し、制度検討の議論に供することで、定期的に総合的な対応について検討していくこと
 - ② 国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成すること等について議論を行った。
- ①医療保険の財源について、特に自己負担・保険料負担・公費負担の構造等をわかりやすい形で公表することについては、
 - ・ データのみならず、医療保険制度の仕組みを効果的に伝えることも重要ではないか
 - ・ 保険制度の利用に当たっての国民のコスト意識を喚起するような情報開示を進める必要があるのではないか
 - ・ 予防・健康づくりに要する費用にも着目すべきではないかなどの意見があった。
- ②国民に広く財源について理解してもらうことにより、医療保険制度をより信頼し、安心して利用してもらうような環境を形成することについては、
 - ・ 専門家だけではなく、国民が理解できるような形にすることが重要ではないか
 - ・ どのような媒体を使っていくかということが重要なのではないか、ホームページでの発信に限らず、他の手法も考えるべきではないか
 - ・ 「見える化」に加えてさらに積極的に教育するという視点も重要ではないかなどの意見があった。
- これらの意見を踏まえ、今後、医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容について、年1回当部会において報告するとともにホームページ上で公表し、資料についてはわかりやすさを重視したものとすべきである。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する 法律（令和6年法律第47号）について

こども家庭庁長官官房総務課
支援金制度等準備室

改正の趣旨

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・子育ての推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるとともに、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計を創設し、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度を創設する。

改正の概要

1. 「加速化プラン」において実施する具体的な施策

（1）ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 【①児童手当法、②子ども・子育て支援法】

- ①児童手当について、(1)支給期間を中学生までから高校生年代までとする、(2)支給要件のうち所得制限を撤廃する、(3)第3子以降の児童に係る支給額を月額3万円とする、(4)支払月を年3回から隔月（偶数月）の年6回とする抜本的拡充を行う。
- ②妊娠期の負担の軽減のため、妊婦のための支援給付を創設し、当該給付と妊婦等包括相談支援事業とを効果的に組み合わせることで総合的な支援を行う。

（2）全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【①・②児童福祉法、子ども・子育て支援法等、③～⑤子ども・子育て支援法、⑥児童扶養手当法、⑦子ども・若者育成支援推進法、⑧子ども・子育て支援法の一部を改正する法律】

- ①妊婦のための支援給付とあわせて、妊婦等に対する相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）を創設する。
- ②保育所等に通っていない満3歳未満の子どもの通園のための給付（こども誰でも通園制度）を創設する。
- ③産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行う。
- ④教育・保育を提供する施設・事業者を経営情報等の報告を義務付ける（経営情報の継続的な見える化）。
- ⑤施設型給付費等支給費用の事業主拠出金の充当上限割合の引上げ、拠出金率の法定上限の引下げを行う。
- ⑥児童扶養手当の第3子以降の児童に係る加算額を第2子に係る加算額と同額に引き上げる。
- ⑦ヤングケアラーを国・地方公共団体等による子ども・若者支援の対象として明記。
- ⑧基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する時限的措置の期限到来に対する対応を行う。

（3）共働き・子育ての推進 【①雇用保険法等、②国民年金法】

- ①両親ともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付及び育児期間に時短勤務を行った場合に支給する育児時短就業給付を創設する。
- ②自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置を創設する。

2. 子ども・子育て支援特別会計（いわゆる「こども金庫」）の創設 【特別会計に関する法律】

こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、子ども・子育て支援特別会計を創設する。

3. 子ども・子育て支援金制度の創設 【①④子ども・子育て支援法、②医療保険各法等】

- ①国は、1(1)①②、(2)②、(3)①②（*）に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとし、額の算定方法、徴収の方法、社会保険診療報酬支払基金による徴収事務等を定める。
 - ②医療保険者が被保険者等から徴収する保険料に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を定める。
 - ③歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入し、各年度の納付金総額を定める。
 - ④令和6年度から令和10年度までの各年度に限り、（*）に必要な費用に充てるため、子ども・子育て支援特例公債を発行できること等とする。
- （*）を子ども・子育て支援法に位置づけることに伴い、同法の目的・「子ども・子育て支援」の定義に、子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現・環境の整備を追加し、同法の趣旨を明確化する。

※この他、子ども・子育て支援法第58条の9第6項第3号イについて、規定の修正を行う。

施行期日

令和6年10月1日（ただし、1(2)⑦は公布日、1(2)⑥は令和6年11月1日、1(1)②、(2)①③④⑤、(3)①、2は令和7年4月1日、1(2)②、3②は令和8年4月1日、1(3)②は令和8年10月1日に施行する。）¹

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案 附帯決議

(令和6年4月18日 衆議院地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会)

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点に留意し、その運用等について遺憾なきを期すべきである。

- 一 結婚や出産への希望を持ちながら、経済的理由等により将来展望を描けずにいる若者もいることを踏まえ、若者の可処分所得の持続的な増加を図ることに一層努めること。
- 二 「加速化プラン」において、若年人口が急激に減少する二〇三〇年代に入るまでが少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスとしていることを踏まえ、「加速化プラン」の後継の検討を含め、こども未来戦略に基づくこども・子育て政策の抜本的強化に速やかに着手するとともに、単に制度や施策を策定するのではなく、社会全体で、こども・若者や子育て世帯を応援する機運を高める取組を車の両輪として進めること。
- 三 子ども・子育て支援金制度の導入に当たっては、支援金による抛出が、歳出改革等による社会保険負担軽減効果の範囲内に収まるように取り組むこと。また、全世代型社会保障制度改革等については、医療・介護サービスへのアクセスや必要な保障が欠けることのないよう、丁寧に検討を進めること。
- 四 子ども・子育て支援金は、医療保険料や介護保険料とは区分して子ども・子育て支援金率が設定されることから、医療保険料等とは異なるものであることを健康保険者等に周知すること。子ども・子育て支援納付金の納付義務を負う健康保険者等のうち、被用者保険等保険者については、同納付金の負担が被保険者の標準報酬総額に応じた額となることから、子ども・子育て支援金率の基礎として国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること。
- 五 少子化対策は、中長期的な対応が必要であり、本法による改正後の各法律の施行状況について、子ども・子育て支援金制度の抛出とその充当対象事業の給付の状況を含め、こども・若者や子育て世帯の参画の下、不断に効果検証と適切な見直しを行うこと。あわせて、こども・子育て予算倍増に向けて、社会全体でどのように支えるかという観点を含め、政策及び財源の在り方について、あらゆる選択肢を視野に入れて総合的な検討を行うこと。
- 六 子ども・子育て支援納付金の使途、使用した額、支援金を徴収するに当たっての課題などに関する報告を国民に分かりやすく示すとともに、子ども・子育て支援金率、使途等を検討する際は、複数の抛出する立場の者が参画した上で検討し、その結果に応じて必要な対応を講じること。
- 七 児童手当については、本法により、児童手当の拡充に当たって同手当を次代を担う全てのこどもの育ちを支える基礎的な経済的支援として位置付けた趣旨を踏まえ、本法による効果も検証しつつ、必要に応じて、その在り方について、検討すること。
- 八 妊婦等包括相談支援事業の創設に当たっては、オンラインによる相談等の充実や体制の強化に努めること。あわせて、「伴走型相談支援」と呼ぶにふさわしい、産前産後を通じて専門的知見を有する伴走者が一貫してサポートを提供できる仕組みについて相談支援事業の効果の検証をしながら検討を進めること。
- 九 こども誰でも通園制度の創設に当たっては、現場や利用者の意見を十分に踏まえた実施に努めるとともに、通常保育での児童の受け入れとの違いも踏まえ、通常保育も含めた幼児教育・保育の質が低下しないよう、万全を期すること。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案 附帯決議

(令和6年4月18日 衆議院地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会)

- 十 こども誰でも通園制度については、こどもの所属園や利用日数の在り方を含め、保育者との愛着形成ができるよう、本法に基づき、全てのこどもの権利として保育を保障する仕組みの検討を進めること。特に、医療的ケア児、障がいがあるこどもなど専門的支援が必要なこどもにとって使いやすいものとなるよう、安全な受入施設や体制整備に取り組むこと。
- 十一 児童扶養手当については、経済社会の動向を踏まえ、本法による拡充の検証を行い、必要に応じて在り方を検討すること。
- 十二 ヤングケアラーの実態や支援のニーズが表面化しづらいとの指摘があることを踏まえ、実態把握や早期発見、当事者に寄り添った支援と正しい理解の啓発に努めること。
- 十三 男女が共に育児を担うことの重要性を始め、「共働き・共育て」の推進に向けて、企業も含めた社会全体で機運を醸成していく取組を推進すること。
- 十四 出生後休業支援給付及び育児時短就業給付について、その効果や現場に与える影響などを検証した上で、引き続き、労働政策審議会を始めとした関係審議会において審議を行うこと。
- 十五 出生後休業支援給付制度において、男性の育児参加をより促す観点も踏まえ、制度の施行状況を確認すること。
- 十六 育児時短就業給付制度により、利用する労働者のキャリア形成の阻害や給付の公平性の観点から労働者間の分断などにつながらないよう、趣旨などを丁寧に周知しながら取組を進めること。
- 十七 子ども・子育て支援特別会計の創設後も、雇用保険財源の活用の在り方及び保険料率を始め、従来労働政策審議会において議論を行ってきた事項については、引き続き、同審議会において審議を行うこと。
- 十八 幼児教育・保育の質のより一層の向上を図り、全てのこどもが希望する施設を利用できるよう、今般の加速化プランに沿って、職員配置基準の見直しや受け皿の整備を進めること。また、処遇改善や働きやすい職場環境の整備に努め、保育人材の確保に万全を期すること。
- 十九 貧困の状況にあるこども・若者や子育て当事者が、経済的な面だけではなく、心身の健康、進学機会や学習意欲も含め、権利利益の侵害や社会的孤立などの困難に陥らず、また、貧困の連鎖が断ち切られるよう、こどもの貧困を解消する対策の積極的な推進に取り組むとともに、「加速化プラン」全体の施策の効果を検証していく中で、必要に応じ在り方を検討すること。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案 附帯決議

(令和6年6月4日 参議院内閣委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の諸点について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 児童の権利に関する条約の精神にのっとり制定されたこども基本法の基本理念を踏まえ、全てのこども・若者や子育て世帯の幸せを目標として、こども・子育てに関連する制度の運用実態を把握し、公正かつ適切に評価する仕組みの整備を含め適切な見直しを行いつつ、こどもまんなか社会の実現に向けて施策を進めること。
- 二 結婚や出産への希望を持ちながら、経済的理由等により将来展望を描けずにいる若者もいることを踏まえ、非正規雇用を始めとした雇用不安の払拭に向けた実効性ある取組の推進を含め、若者の可処分所得の持続的な増加を図ることに一層努めること。
- 三 「加速化プラン」において、若年人口が急激に減少する二〇三〇年代に入るまでが少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスとしていることを踏まえ、結婚、妊娠・出産、子育てについては個人の選択が尊重されるべきものであることを前提とした上で、中長期的に目指すべき少子化対策の具体的な目標設定を検討するとともに、「加速化プラン」の後継の検討を含め、こども未来戦略に基づくこども・子育て政策の抜本的強化に速やかに着手すること。あわせて、単に制度や施策を策定するのではなく、社会全体で、こども・若者や子育て世帯を応援する機運を高める取組を車の両輪として進めること。
- 四 子ども・子育て支援金制度の導入に当たっては、支援金による抛出が、歳出改革等による社会保険負担軽減効果の範囲内に収まるように取り組み、支援金の導入によって社会保障負担率が上昇しないものとするとともに、そのことを的確に確認できるようにすること。また、全世代型社会保障制度改革等については、医療・介護サービスへのアクセスや必要な保障が欠けることのないよう、丁寧に検討を進めること。
- 五 子ども・子育て支援金は、医療保険料や介護保険料とは区分して子ども・子育て支援金率が設定されることから、医療保険料等とは異なるものであることを健康保険者等に周知するとともに、給与明細等において医療保険料等と区別して支援金額が表示される取組が広がるよう、関係者の意見も聞きながら、必要な検討を進めること。また、子ども・子育て支援納付金の納付義務を負う健康保険者等のうち、被用者保険等保険者については、同納付金の負担が被保険者の標準報酬総額に応じた額となることから、子ども・子育て支援金率の基礎として国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること。
- 六 少子化対策は、中長期的な対応が必要であり、本法による改正後の各法律の施行状況について、子ども・子育て支援金制度の抛出とその充当対象事業の給付の状況を含め、こども・若者や子育て世帯の参画の下、不断に効果検証と適切な見直しを行うこと。あわせて、こども・子育て予算倍増に向けて、社会全体でどのように支えるかという観点を含め、政策及び財源の在り方について、あらゆる選択肢を視野に入れて総合的な検討を行うこと。
- 七 子ども・子育て支援納付金の使途、使用した額、支援金を徴収するに当たっての課題などに関する報告を国民に分かりやすく示すとともに、子ども・子育て支援金率、使途等を検討する際は、労使など複数の抛出する立場の者が参画した上で検討し、その結果に応じて必要な対応を講ずること。
- 八 児童手当については、本法により、児童手当の拡充に当たって同手当を次代を担う全てのこどもの育ちを支える基礎的な経済的支援として位置付けた趣旨を踏まえ、本法による効果も検証しつつ、必要に応じて、その在り方について、検討すること。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案 附帯決議

(令和6年6月4日 参議院内閣委員会)

- 九 妊婦等包括相談支援事業の創設に当たっては、オンラインによる相談等の充実や体制の強化に努めること。あわせて、「伴走型相談支援」と呼ぶにふさわしい、産前産後を通じて専門的知見を有する伴走者が一貫してサポートを提供できる仕組みについて相談支援事業の効果の検証をしながら検討を進めること。また、妊婦が安全・安心に出産できるよう、希望に応じて無痛分娩を選択することが可能な環境整備を含め必要な支援に取り組むこと。
- 十 こども誰でも通園制度の創設に当たっては、現場や利用者の意見を十分に踏まえた実施に努めるとともに、通常保育での児童の受入れとの違いも踏まえ、通常保育も含めた幼児教育・保育の質が低下しないよう、万全を期すること。
- 十一 こども誰でも通園制度については、こどもの所属園や利用日数の在り方を含め、保育者との愛着形成ができるよう、本法に基づき、全てのこどもの権利として保育を保障する仕組みの検討を進めること。特に、医療的ケア児、障がいがあるこどもなど専門的支援が必要なこどもにとって使いやすいものとなるよう、安全な受入施設や体制整備に取り組むとともに、必要な人材確保に取り組むこと。
- 十二 児童扶養手当については、経済社会の動向を踏まえ、本法による拡充の検証を行い、必要に応じて在り方を検討すること。
- 十三 ヤングケアラーの実態や支援のニーズが表面化しづらいとの指摘があることを踏まえ、実態把握や早期発見、当事者に寄り添った支援と正しい理解の啓発に努めること。
- 十四 男女が共に育児を担うことの重要性を始め、「共働き・共育て」の推進に向けて、企業も含めた社会全体で機運を醸成していく取組を推進すること。
- 十五 出生後休業支援給付及び育児時短就業給付について、その効果や現場に与える影響などを検証した上で、引き続き、労働政策審議会を始めとした関係審議会において審議を行うこと。
- 十六 出生後休業支援給付制度において、男性の育児参加をより促す観点も踏まえ、制度の施行状況を確認し、必要な対応を行うこと。
- 十七 育児時短就業給付制度により、利用する労働者のキャリア形成の阻害や給付の公平性の観点から労働者間の分断などにつながらないよう、趣旨などを丁寧に周知しながら取組を進めること。
- 十八 自営業・フリーランス等に対する育児期間中の経済的支援について、国民年金第一号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置の施行状況を確認しつつ、必要な対応を行うこと。
- 十九 子ども・子育て支援特別会計の創設後も、雇用保険財源の活用の在り方及び保険料率を始め、従来労働政策審議会において議論を行ってきた事項については、引き続き、同審議会において審議を行うこと。
- 二十 幼児教育・保育の質のより一層の向上を図り、全てのこどもが希望する施設を利用できるよう、「加速化プラン」に沿って、職員配置基準の見直しや受け皿の整備を進めること。また、処遇改善や働きやすい職場環境の整備に努め、保育人材の確保に万全を期すること。
- 二十一 貧困の状況にあるこども・若者や子育て当事者が、経済的な面だけではなく、心身の健康、進学機会や学習意欲も含め、権利利益の侵害や社会的孤立などの困難に陥らず、また、貧困の連鎖が断ち切られるよう、こどもの貧困を解消する対策の積極的な推進に取り組むとともに、「加速化プラン」全体の施策の効果を検証していく中で、必要に応じ在り方を検討すること。