

第 184 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 6 年 10 月 31 日（木）
10 時 00 分～12 時 00 分
場 所：全 国 都 市 会 館

（ 議 題 ）

1. 国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額について
2. マイナ保険証の利用促進等について
3. 産科医療特別給付事業等について

（ 配布資料 ）

- 資 料 1 国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額について
資 料 2 マイナ保険証の利用促進等について
資 料 3 産科医療特別給付事業等について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

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
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
きもり こくと 城守 国斗	日本医師会常任理事
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
しま ひろじ 島 弘志	日本病院会副会長
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

国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

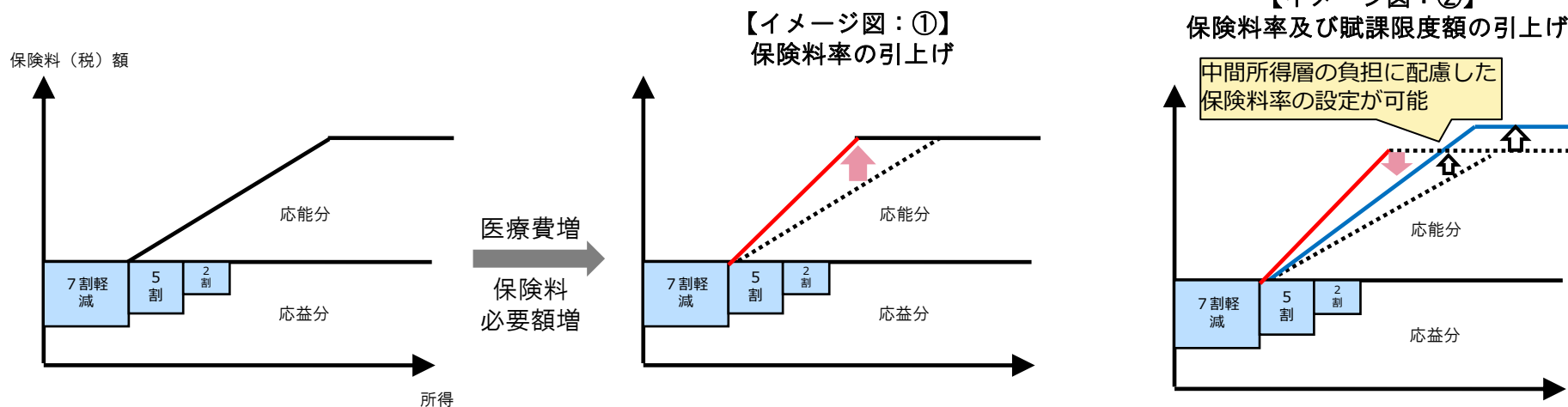
国民健康保険料（税）の賦課限度額について（概要）

基礎的事項

- 医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものとする必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、円滑な運営を確保する観点から**被保険者の保険料負担に一定の限度**を設けている。
※ 令和6年度賦課限度額：106万円（医療分：89万円（基礎賦課額：65万円、後期高齢者支援金賦課額：24万円）、介護分：17万円）
- 高齢化等により**医療給付費等が増加する中で**、被保険者の所得が十分に伸びない状況において、**保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保した場合**、高所得層の負担は変わらない中で、**中間所得層の負担が重くなる**。【イメージ図：①】
- 保険料負担の上限を引き上げれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、**中間所得層の被保険者に配慮した保険料の設定が可能となる**。【イメージ図：②】
- 一方、**低中所得層の多い市町村**においては、**相対的に所得の低い世帯の保険料額が賦課限度額に到達することもある**ことから、引き上げに当たっては、市町村の意見等を踏まえ、引き上げ幅や時期を判断する必要がある。

【イメージ図】

- 医療費が増加し、確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、
①保険料率の引上げ ②保険料率及び賦課限度額の引上げ を行った場合



国民健康保険料(税)賦課(課税)限度額の推移

	医療分(計)		基礎賦課(課税)額		後期高齢者支援金等賦課(課税)額【平成20年度～】		介護納付金賦課(課税)額【平成12年度～】		合 計	
	引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額	
平成12年度			53万円	－			7万円	+7万円	60万円	+7万円
15年度			53万円	－			8万円	+1万円	61万円	+1万円
18年度			53万円	－			9万円	+1万円	62万円	+1万円
19年度			56万円	+3万円			9万円	－	65万円	+3万円
20年度	59万円	+3万円	47万円	▲9万円	12万円	+12万円	9万円	－	68万円	+3万円
21年度	59万円	－	47万円	－	12万円	－	10万円	+1万円	69万円	+1万円
22年度	63万円	+4万円	50万円	+3万円	13万円	+1万円	10万円	－	73万円	+4万円
23年度	65万円	+2万円	51万円	+1万円	14万円	+1万円	12万円	+2万円	77万円	+4万円
24・25年度	65万円	－	51万円	－	14万円	－	12万円	－	77万円	－
26年度	67万円	+2万円	51万円	－	16万円	+2万円	14万円	+2万円	81万円	+4万円
27年度	69万円	+2万円	52万円	+1万円	17万円	+1万円	16万円	+2万円	85万円	+4万円
28年度	73万円	+4万円	54万円	+2万円	19万円	+2万円	16万円	－	89万円	+4万円
29年度	73万円	－	54万円	－	19万円	－	16万円	－	89万円	－
30年度	77万円	+4万円	58万円	+4万円	19万円	－	16万円	－	93万円	+4万円
令和元年度	80万円	+3万円	61万円	+3万円	19万円	－	16万円	－	96万円	+3万円
令和2年度	82万円	+2万円	63万円	+2万円	19万円	－	17万円	+1万円	99万円	+3万円
令和3年度	82万円	－	63万円	－	19万円	－	17万円	－	99万円	－
令和4年度	85万円	+3万円	65万円	+2万円	20万円	+1万円	17万円	－	102万円	+3万円
令和5年度	87万円	+2万円	65万円	－	22万円	+2万円	17万円	－	104万円	+2万円
令和6年度	89万円	+2万円	65万円	－	24万円	+2万円	17万円	－	106万円	+2万円

(注1) 平成19年度までは、老健拠出金分が基礎賦課額に含まれていたが、平成20年度以降、老人保健制度が廃止され、後期高齢者支援金等賦課額が新設されている。

(注2) 昭和33年以降平成8年度以前の賦課(課税)限度額の改定経緯を見ると、退職者医療制度が創設された昭和59年度に基礎賦課(課税)分が7万円引き上げられている以外は、引き上げ幅は最大4万円(昭和49年度・平成5年度)となっている。

賦課限度額引き上げの考え方

- 社会保障改革プログラム法（平成25年法律第112号）や社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月）を踏まえ、毎年度、事務レベルWGや医療保険部会の議論を経て、国保保険料（税）の賦課限度額の引き上げを行っている。
- 引き上げの際には以下の点を考慮した上で実施している。
 - ✓ 被用者保険におけるルール（※）とのバランスを考慮し、将来的に賦課限度額超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に引き上げる
※ 被用者保険においては、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が0.5%～1.5%の間となるように法定されている。
 - ✓ 医療の基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の賦課限度額超過世帯割合が、前年と比較して増加しているか、それぞれにばらつきが見られるかを基準として引き上げ幅を設定する
 - ✓ 過去20年間で最大の引き上げ幅は、4万円（介護保険制度を創設したH12のみ介護保険料分で7万円）

賦課限度額の見直しに関するこれまでの経過

■社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)(抄)

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

(1)財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

■持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年法律第112号)(抄)

(医療制度)

第四条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 (略)

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ～ハ (略)

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等(医療保険各法(国民健康保険法を除く。)に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。)の上限額の引上げ

三 (略)

8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

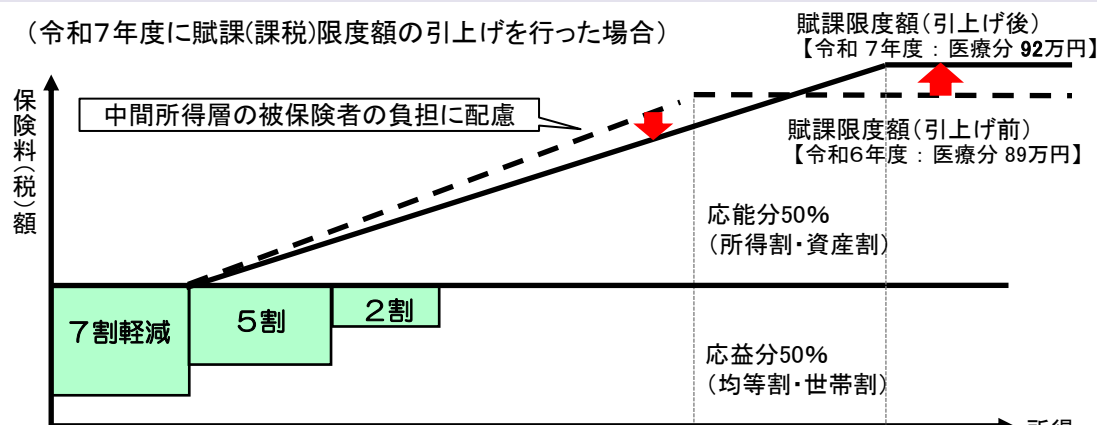
令和7年度の国保保険料(税)に係る賦課(課税)限度額の在り方(案)

- 令和6年度は、限度額(合計額)の超過世帯割合が1.56%となっており、限度額を据え置いた場合、**基礎賦課分及び後期高齢者支援金賦課分の超過世帯割合が上昇し、令和7年度超過世帯割合は1.59%となる見込**。また、**後期高齢者支援金等分の超過世帯割合は依然として高止まりしている**状況にある。

※今般の推計には令和3年所得を用いており、新型コロナの影響等があることに留意。

- このため、**限度額(合計額)の超過世帯割合を概ね1.5%とすることを念頭に置きつつ、後期支援金等分のバランスを整える観点から、医療分の賦課限度額を「3万円」(基礎賦課分+1万円、後期支援金等分+2万円)引き上げる**こととしてはどうか。

(令和7年度に賦課(課税)限度額の引上げを行った場合)



※ 賦課限度額(医療分)に達する収入及び所得 (注1、注2) 【令和6年度】 【令和7年度】
(基礎賦課(課税)分+後期高齢者支援金等分)

給与収入 約1,140万円/年金収入 約1,140万円
(給与所得 約940万円/年金所得 約940万円)

給与収入 約1,170万円/年金収入 約1,170万円
(給与所得 約970万円/年金所得 約970万円)

(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

(注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する令和4年度全国平均値で試算。【令和4年度】所得割率 9.14%、資産割額 10,629円、均等割額 31,411円、世帯割額 27,022円。同様の考え方で令和7年度の限度額に達する収入を試算すると、3万円の場合は給与収入約1,100万円/年金収入約1,100万円、2方式の場合には給与収入約1,180万円/年金収入約1,180万円。

●賦課(課税)限度額引上げに伴う収入別の保険料への影響(令和7年度(推計))(注4)

	医療分(計) (据え置き) (92万円)		基礎賦課(課税)分 (据え置き) (66万円)		後期高齢者支援金等賦課(課税)分 (据え置き) (26万円)		介護納付金賦課(課税)分 (据え置き) (17万円)		合計 (据え置き) (109万円)	
年収400万円 (前年度伸び率)	29.6万円 (+1.4%)	29.4万円 (+1.0%)	21.0万円 (+1.4%)	20.9万円 (+1.1%)	8.6万円 (+2.8%)	8.4万円 (+1.3%)	2.5万円 (+0.7%)	2.5万円 (+0.7%)	32.1万円 (+1.0%)	31.9万円 (+1.0%)
限度額該当世帯 (前年度伸び率)	89.0万円 (+0.0%)	92.0万円 (+3.3%)	65.0万円 (+0.0%)	66.0万円 (+1.5%)	24.0万円 (+0.0%)	26.0万円 (+8.3%)	17.0万円 (+0.0%)	17.0万円 (+0.0%)	106.0万円 (+0.0%)	109.0万円 (+2.8%)

(注4) 中間所得層と高所得層(賦課(課税)限度額到達世帯)について、令和4年度実績に基づき、予算ベースで令和7年度における状況を推計したもの。

● 賦課(課税)限度額の引上げ(令和7年度)

	医療分 (計)	基礎賦課 (課税)分	後期高齢者支援 金等賦課(課税)分	介護納付金 賦課(課税)分	合計
引上げ前	89万円	65万円	24万円	17万円	106万円
引上げ後 (引上げ幅)	92万円 (+3万円)	66万円 (+1万円)	26万円 (+2万円)	17万円 (増減なし)	109万円 (+3万円)

●限度額該当世帯の割合(令和7年度(推計))(注3)

	医療分 (計)	基礎賦課 (課税)分	後期高齢者支援 金等賦課(課税)分	介護納付金 賦課(課税)分	合計
前年度(R6)	1.78%	1.70%	2.01%	0.98%	1.56%
引上げ前(R7)	1.84%	1.73%	2.09%	0.98%	1.59%
引上げ後(R7)	1.72%	1.69%	1.82%	0.98%	1.50%

(注3) 令和4年度国民健康保険実態調査に基づき、令和7年度における状況を推計したもの。

引上げにより、中間所得層の
伸びを抑えられる。

引上げを行わないと該当世帯が
増加するところ、引上げにより
伸びを抑制。



マイナ保険証の利用促進等について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

オンライン資格確認の利用状況

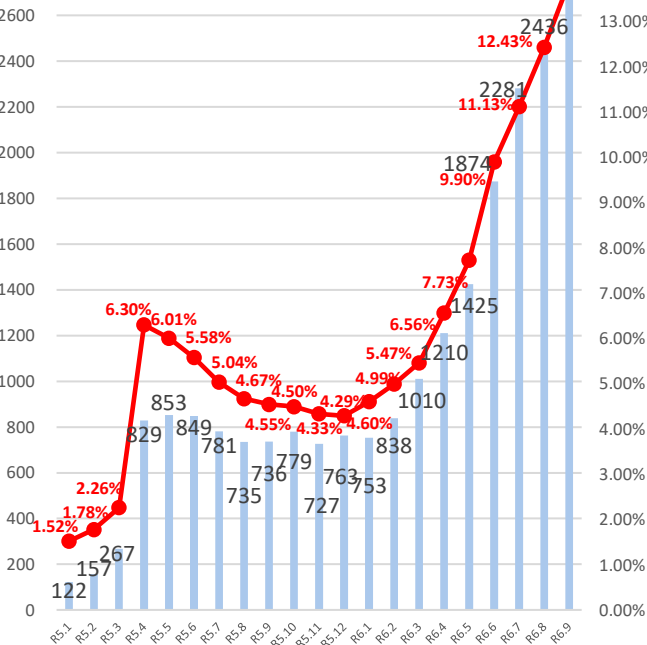
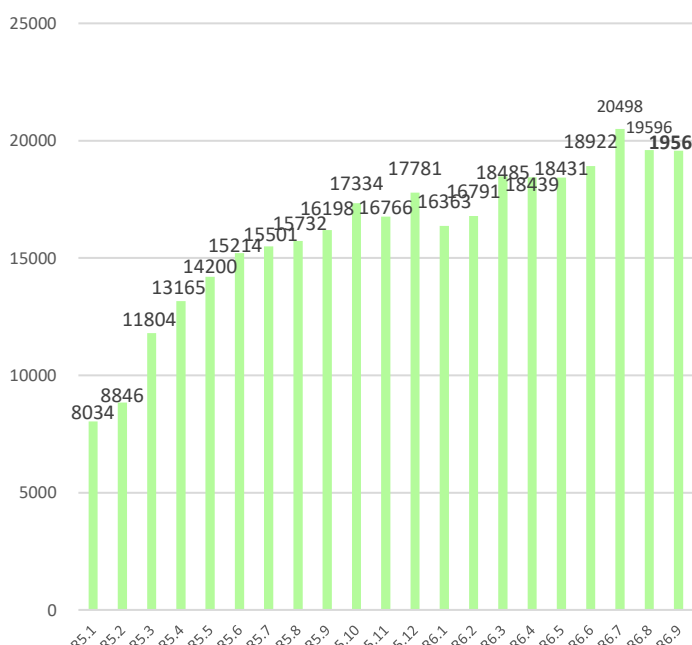
※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

■ オンライン資格確認の利用件数（万件）

■ マイナ保険証の利用件数（万件）

● 利用率

【9月分実績の内訳】



	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	12,669,330	3,052,854	9,616,476
医科診療所	80,550,382	9,267,062	71,283,320
歯科診療所	13,779,140	2,674,074	11,105,066
薬局	88,689,767	12,153,822	76,535,945
総計	195,688,619	27,147,812	168,540,807

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	786,746	516,519	1,284,119
医科診療所	2,804,091	3,564,150	7,557,646
歯科診療所	634,123	581,431	562,021
薬局	3,713,761	3,174,700	6,072,891
総計	7,938,721	7,836,800	15,476,677

＜参考＞ ※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）

令和6年9月のマイナ保険証利用人数（1,384万人）から、当該月に医療機関に受診した人の推計値（6,615万人）を用いて、一月に医療機関を受診した人のうち、マイナ保険証を利用した人の割合（推計値）を算出すると以下のとおり。

- 医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合 20.9%
- 医療機関受診者（MNC保有者）に占めるマイナ保険証利用者の割合 27.8%
- 医療機関受診者（マイナ保険証登録者）に占めるマイナ保険証利用者の割合 34.3%

※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。
※医療機関受診者数については、加入者数に患者割合をかけることで算出。加入者数については令和6年5月までは医療保険医療費データベースによる実績値、6～9月は過去の伸び率から推計して算出。
患者割合は、令和4年度の医療給付実態調査における診療種別計の患者割合を元に、医療保険医療費データベースにおける直近の入院外+歯科の受診率を用いて推計し算出。
※医療機関受診者のうちMNC保有者及びマイナ保険証保有者の算出は、全人口のうちMNC保有者（75.2%）やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者（81.2%）を用いて推計。

- 1. 12月2日以降の医療機関等の窓口における
資格確認方法**
- 2. 12月2日に向けた周知広報と要配慮者等に向けた対応**
- 3. マイナ保険証を利用した際の資格確認の結果**
- 4. マイナ保険証利用促進集中取組月間を踏まえた表彰**

12月2日以降の医療機関等の窓口における 資格確認方法

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

各種施設類型におけるマイナンバーカードを用いた資格確認

12月2日以降の各医療機関等でのマイナンバーカードによる資格確認方法は①～③のいずれかにより実施。

- ① **通常のオンライン資格確認**：資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み
⇒顔認証付きカードリーダー＋マイナンバーカードと顔認証・PIN入力又は目視確認モードで本人確認
- ② **居宅同意取得型**：モバイル端末で資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み
⇒スマートフォン、タブレット等＋マイナンバーカードとPIN入力又は目視確認（アプリのみ）で本人確認
- ③ **資格確認限定型**：モバイル端末等で資格確認のみを行う簡素な仕組み
⇒スマートフォン、タブレット等＋マイナンバーカードとPIN入力又は目視確認で本人確認

施設類型	オンライン資格確認の分類	マイナンバーカードの読み取り方法（端末）	医療情報の取得・活用
保険医療機関、薬局	①	顔認証付きカードリーダー ※通常とは異なる動線での受付では②（スマートフォン、タブレット等）を任意で導入可	○
職域診療所	①	顔認証付きカードリーダー	○
訪問診療、訪問看護、訪問服薬指導、オンライン診療など ※令和6年12月～ 原則義務化	②	スマートフォン、タブレット等	○
経過措置の対象施設 ※(1)は適用終了 (1)システム整備中 (2)ネットワーク環境事情 (3)訪問診療のみ (4)改築工事中・臨時施設 (5)廃止・休止 (6)その他特に困難な事情	①・②	顔認証付きカードリーダー （訪問診療等の場合）スマートフォン、タブレット等 ※(2)～(6)のそれぞれの期限までに導入	○
	③	スマートフォン、タブレット等 ※対象は(2)・(4)・(6)のみ（任意）	×
健診実施機関	③	スマートフォン、タブレット等	×
助産所			
義務化対象外施設（紙レセプト医療機関・薬局）			
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術所 ※令和6年12月～ 原則義務化			

医療機関等の窓口で患者が資格確認を受ける方法（12月2日以降）

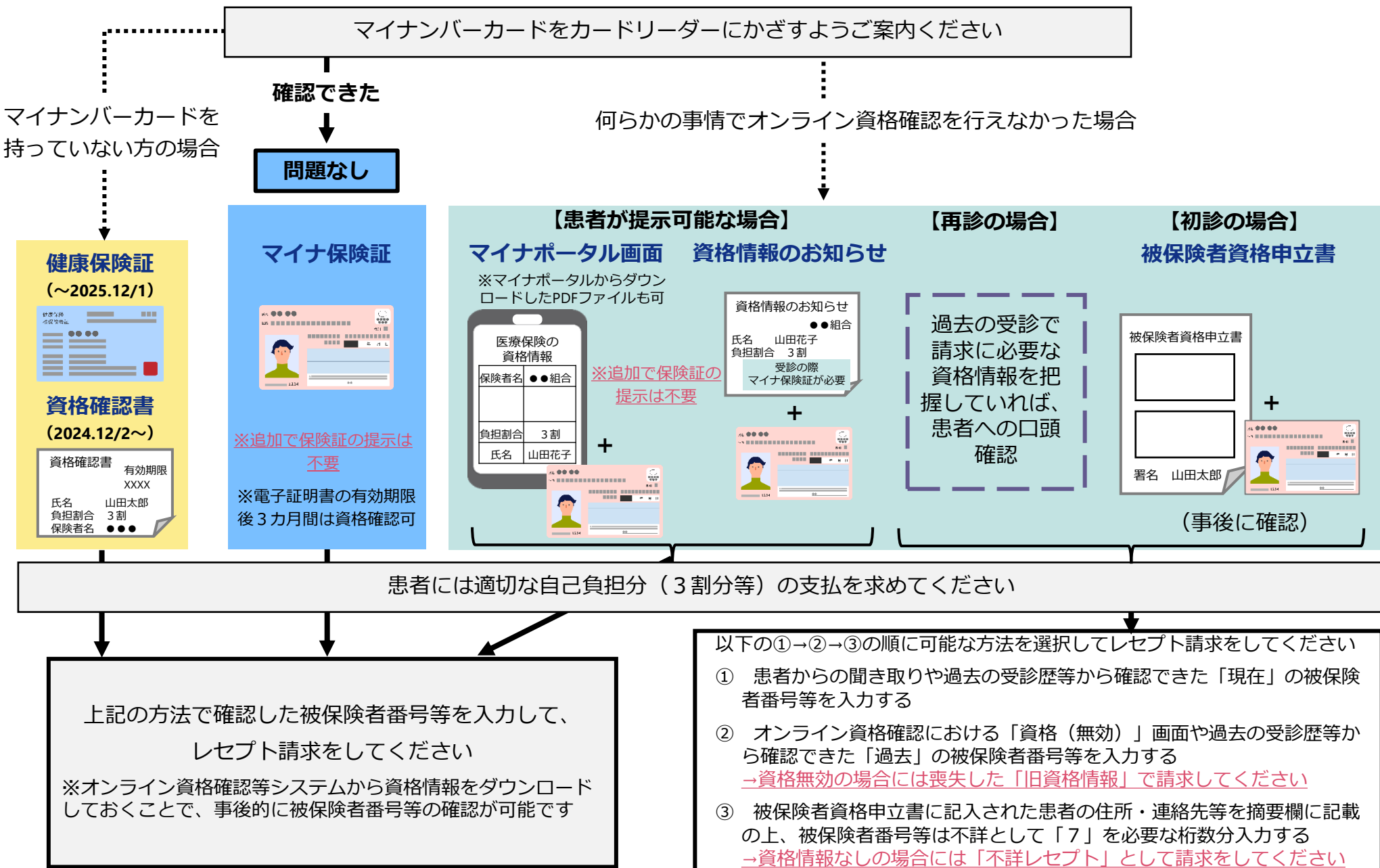
	資格確認方法	備考
①	マイナ保険証 ※顔認証マイナンバーカード含む	医療情報等の提供の同意に基づくよりよい医療を受けることが可能 12月2日以降、電子証明書の有効期限が過ぎても3か月間は引き続き資格確認を受けることが可能
	マイナポータル画面（PDF含む） + マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口でスマートフォンの画面を提示
	資格情報のお知らせ + マイナンバーカード	マイナンバーカードで資格確認ができなかった場合に、窓口で資格情報のお知らせの用紙を提示
②	資格確認書（・健康保険証）	資格確認書でも保険証と同様に医療を受けることが可能 マイナ保険証を保有しない方には、現行の健康保険証の期限が切れるまでに申請によらず職権交付 健康保険証は、12月2日以降、有効期限の範囲内で最長1年間使用可能

※マイナ保険証の場合には、高齢受給者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証の提示は不要。

マイナ保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書の対比表

	マイナ保険証	資格情報のお知らせ	資格確認書
マイナ保険証の有無	あり	あり	なし
対象者	マイナンバーカードを取得して保険証利用登録をした方	マイナ保険証の保有者 ※被用者保険は今年度は全加入者、それ以降は新規加入時等に交付 ※後期高齢者については、右記の暫定的な運用の間はマイナ保険証の保有者に対しても資格情報のお知らせを交付せず、資格確認書を交付	電子資格確認を受けることができない方（マイナ保険証未保有者、マイナンバーカード未保有者等） ※現行の保険証が失効する後期高齢者はマイナ保険証の保有状況に関わらず職権交付の対象（令和7年7月末までの暫定的な運用）
取得方法・受取手段	自治体に交付申請、原則対面での受取	保険者が申請によらず交付	当分の間はマイナ保険証未保有者等に保険者が申請によらず交付（原則は申請交付）
用途・使用方法	医療機関での資格確認時に、顔認証付きカードリーダーにかざして利用 ※顔認証・暗証番号入力・目視確認のいずれかで本人確認 厳格な本人確認により、オンライン資格確認等システムを通じて自身の医療情報等を医療機関に提供可能	単体では受診不可。 マイナ保険証が読み取れない場合や、オン資義務化対象外施設・経過措置対象施設でカードリーダーが設置されておらず、オンライン資格確認が受けられない場合等に、 <u>マイナ保険証と併せて</u> 提示することで受診可能	医療機関での資格確認時に窓口に提示 ※医療機関への自身の医療情報の提供不可
券面事項	氏名・生年月日・性別・住所 ※裏面にマイナンバー	氏名、被保険者番号（負担割合）・保険者名	氏名・生年月日・性別、被保険者番号（負担割合）・保険者名・住所
様式・素材	カードのみ	A 4 紙（右下等で切り取り可）	基本はカード型（その他、ハガキ・A 4 型等）
発行開始時期	発行開始済み	令和6年12月2日～ ※被用者保険は令和6年9月から開始、地域保険（市町村国保）は基本的には保険証の期限が切れるタイミングで交付 ※このほか、12/2以降、新規加入時や負担割合変更時等に交付	令和6年12月2日～ ※基本的な運用としては現行の保険証の有効期限が切れるタイミング又は経過措置が終了するタイミングで一斉に職権交付、その他新規加入時等に職権交付
有効期限	電子証明書は5年間 ※更新時は市区町村で手続が必要、未更新のままだと利用登録が解除され資格確認書が職権交付	負担割合等が変わらない範囲内で利用可能 ※後期高齢者等については、保険者が有効期限を設定	最大5年で保険者が定める範囲 ※更新あり

医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）



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 (令和6年12月2日以降の取扱い)

R5.7.10発出通知別添1
(一部改変)

有効な保険資格を有す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）の支払で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。
- ※ 自衛官は12/2以降オンライン資格確認対象になりますが、日雇特例被保険者は対象外となりますのでご注意ください。

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、電子証明書の更新忘れ（12/2以降は資格確認は3カ月間は可能）
 - ・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、いずれかとマイナンバーカードの提示による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）
 - ・ 資格情報のお知らせ（患者が持参している場合）
- ※ 喪失していない資格情報か、患者に口頭で確認願います。

【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。

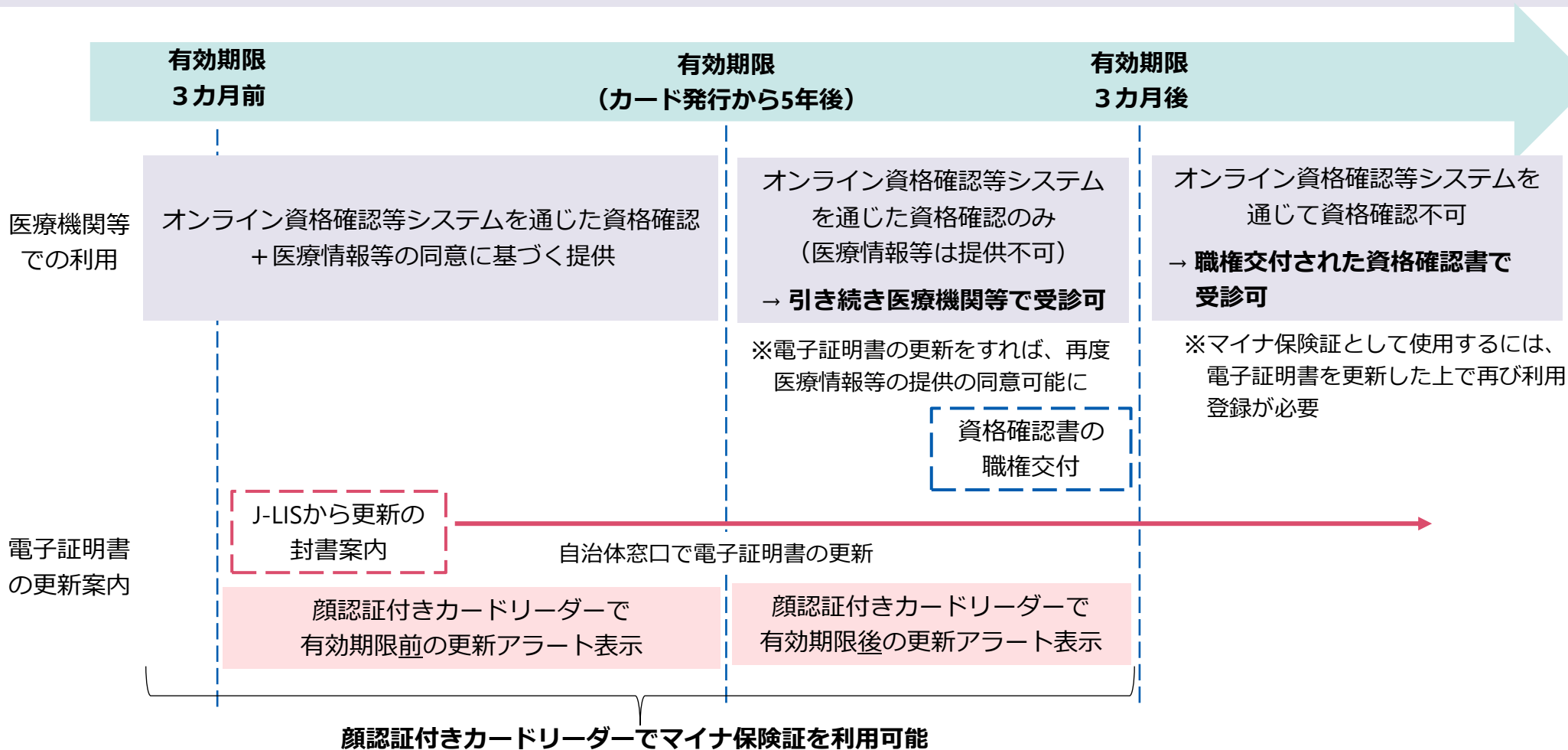
※ 1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。

※ 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。

電子証明書の有効期限の状況に応じたマイナ保険証の利用

12月2日以降、電子証明書の有効期限が切れても3カ月間は引き続きオンライン資格確認が可能であり、有効期限切れ3カ月後までに保険者から資格確認書を職権で交付。

※有効期限が切れて電子証明書が失効しても、マイナンバーカード本体や資格情報自体は引き続き有効。



※有効期限3カ月後以降は、マイナポータルからDLした資格情報画面（PDF）か、資格情報のお知らせとマイナンバーカードを併せて提示することで受診可能

資格確認書の切れ目のない交付について

令和6年1月19日

第174回社会保障審議会
医療保険部会

資料1
(一部更新)

健康保険証の廃止に際しては、マイナ保険証を保有しない方に、申請によらず資格確認書を発行することとしている。今後、必要なシステム改修等を実施し、以下のA～Cの方々などについて、申請によらず資格確認書を交付する。

A マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方

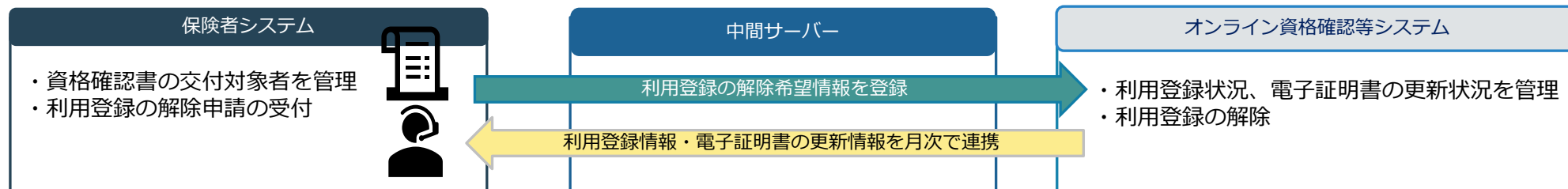
- 実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）は、オンライン資格確認等システムから対象者情報を月次で保険者へ連携 【令和6年10月29日～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付

B マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方

- 利用登録の解除申請は保険者が受け付けることとする。【令和6年10月28日～ 中間サーバーへの登録が可能に】
- 申請を受け付けた保険者は申請者に資格確認書を交付するとともに、医療保険者等向け中間サーバーを通じて対象者情報をオンライン資格確認等システムへ連携。
- 申請から一定期間経過後（中間サーバーにおける申請受付の翌月末）にオンライン資格確認等システムにおいて利用登録を解除。

C 電子証明書の更新を失念した方・マイナンバーカードを返納した方

- オンライン資格確認等システムから対象者情報（返納者等の情報も含む）を月次で保険者へ連携 【令和6年10月29日～】
 - 保険者は対象者に資格確認書を交付
- ※ 電子証明書の更新を失念した方について、有効期限から3ヶ月間は手元にあるマイナンバーカードを活用して資格確認を可能とする。
- ※ カードの返納者等で直ちに資格確認書の交付が必要な者に対しては、資格確認書の申請を案内。

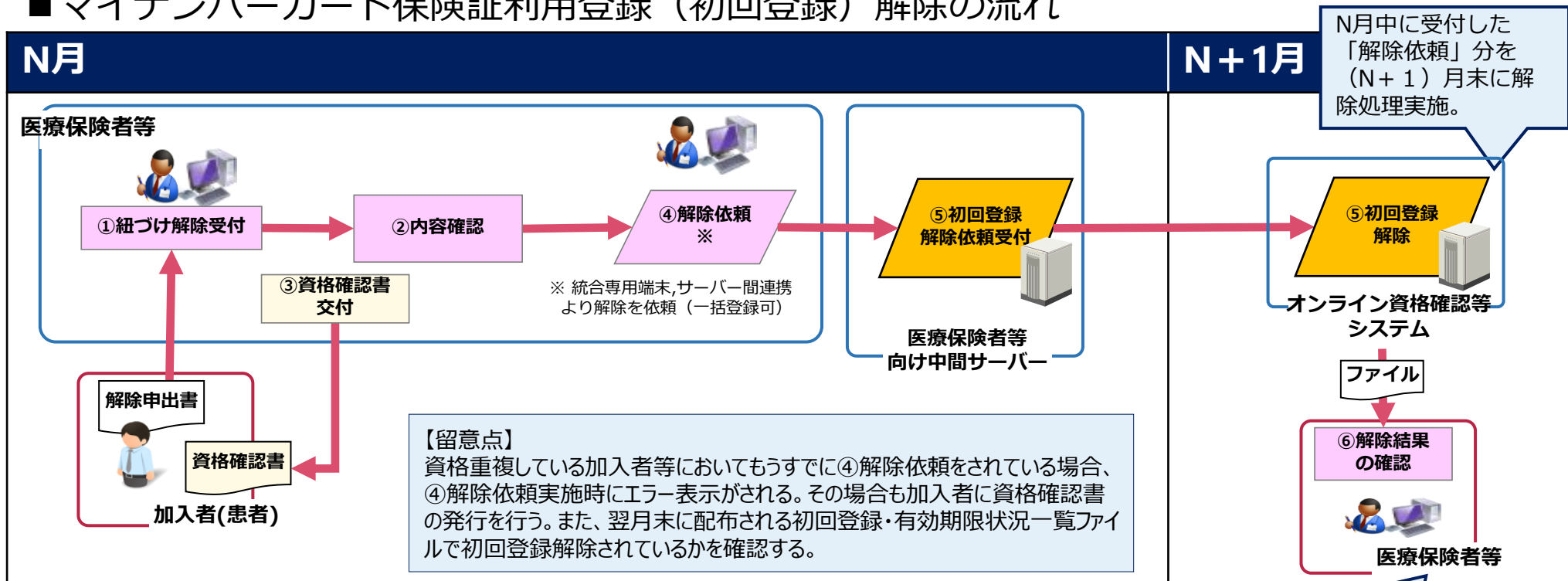


(注) 施行後最大1年間、現行の保険証が使用可能な方には、その間は、資格確認書を交付しない運用を想定。

マイナ保険証の利用登録解除

- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除を希望する加入者は、加入する医療保険者等に解除申請を行う。
- ・ 申請内容を受けて医療保険者等は資格確認書を交付するとともに、中間サーバーにマイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除依頼を行う。

■ マイナンバーカード保険証利用登録（初回登録）解除の流れ



【大まかな事務の流れ】

- ① 加入者からの利用登録の紐付け解除申請（任意様式）を受付
- ② 申請内容を確認
- ③ 資格確認書を発行し交付
- ④ 利用登録の解除を依頼
- ⑤ 保険者からの解除依頼を受け、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の紐づけを解除
- ⑥ マイナンバーカードの健康保険証利用登録状況は、月次で各医療保険者等に通知（オンデマンドで日次の照会も可能）

月次の解除処理後（N+2月）に月次で連携される初回登録・有効期限状況一覧ファイルにて解除がされているか確認をし、初回登録解除エラーとなっている加入者の確認を行う。

12月2日に向けた周知広報と要配慮者等に向けた対応

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

マイナ保険証・資格確認書の周知広報

10月24日以降、政府広報と連携して新聞広告を実施。



政府広報 | 厚生労働省 あしたの暮らしをわかりやすく

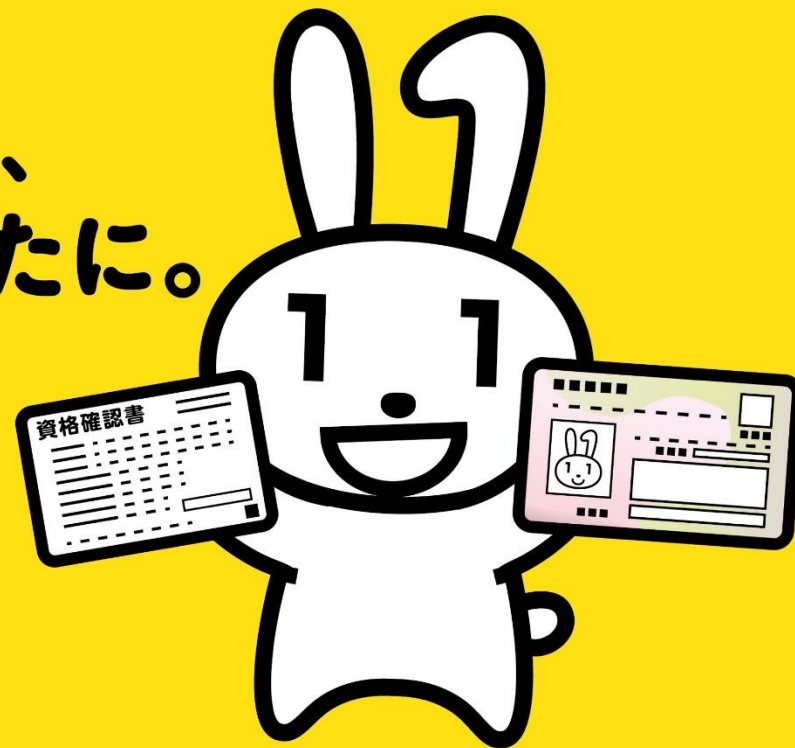
まだ、マイナ保険証をお持ちでなくても、 これまでどおりの医療を、あなたに。

今年の12月2日に、現行の健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。
切り替えがまだお済みでない方も申請不要で届けられる資格確認書で保険診療を受けられます。ご安心ください。
また、今お持ちの保険証は、有効期限まで最大1年間、利用できます。
有効期限が切れる場合でも、必要な方には資格確認書が交付されます。

マイナ保険証をお持ちでない方 **申請不要で** 資格確認書をお届けします。

新たに後期高齢者になった方 **申請不要で** 資格確認書をお届けします。 ※来年7月末まで

マイナ保険証での受診が困難な方 **申請いただくことで** 資格確認書をお届けします。
(ご高齢の方・障害をお持ちの方など)



診療履歴に基づいたより良い医療が受けられるなど、
便利で安全なマイナ保険証への切り替えをご検討ください。

さらに詳しい情報は
こちらから検索→

政府広報 マイナ保険証



マイナ保険証・資格確認書の周知広報

高齢者等に向けたリーフレットも新たに作成し、12月2日以降の取扱いについて周知を図っていく。

健康保険証は
12月2日以降 新たに発行されなくなります

現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなります。
新規発行終了後は、マイナンバーカードの健康保険証利用(マイナ保険証)を
基本とするしくみに移行します。
ただし移行後も、

お手元の健康保険証は、有効期限までの間、**最長1年間**使用できます。

※後期高齢者医療保険加入者の方の有効期限は2025年7月31日となりますのでご注意ください

マイナ保険証ならではのメリット

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

健康保険証として利用できるだけでなく、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩いて、ご活用ください！



よくある質問

Q. マイナンバーカードに大事な情報が入っていますか？

A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。

また、カード裏面のマイナンバー(12桁)を知らただけでは悪用されません。
保険証利用時、医療機関がマイナ保険証で参照できるデータは、現行の健康保険証と同じ情報と、
ご本人の同意があった場合のみ、受けている治療内容やお薬の履歴のみとなります。

Q. 本人が顔認証付きカードリーダーを操作できない場合はどうするのですか？

A. 顔認証のかわりにマイナンバーカード作成時に設定した暗証番号を代理人が入力することなどで受付することができます。
 待合スペース等にいるご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を、職員が目視で確認する本人確認も可能です。



それでもマイナ保険証ではなく別の方法で
受診したいときはどうすればいいの？



詳しくは裏面に

マイナ保険証をお持ちでなくても
資格確認書によりこれまで通り医療にかかれます

マイナ保険証を使わない場合の受診方法

- 2024年12月2日以降は、「**資格確認書**」でもこれまで通り医療にかかることができます。

<イメージ>

○ ○ 都 道 府 県	左 記 欄 間	年 月 日
国 民 健 康 保 険	発 送 欄 間	年 月 日
賃 格 補 助 書		
記 号	番 号	(姓 名)
氏 名	性 別	
生 年 月 日	年 月 日	典 照 對 合 割
通 用 開 始 年 月 日	年 月 日	
交 付 年 月 日	年 月 日	
世 帯 主 氏 名		
住 所		
保 険 者 番 号		
交 付 者 氏 名		

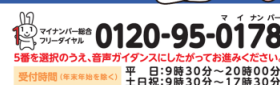
用

- ※ 保険者によって様式・発行形態が異なります
- ※ 資格確認書の交付等に関する事項は、ご自身が加入している医療保険者からの情報をご確認ください。ご不明点等についても、同保険者にお問合せをお願いします。

- マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方には、**現行の健康保険証の有効期限がされる前に「資格確認書」を無償で申請によらずお届けします。**ご自身での申請は不要です。
- マイナ保険証を持っていたても、マイナンバーカードでの受診等が困難な方（高齢者、障害者等）は、申請いただくことで、資格確認書を無償で交付します。（更新時の申請は不要）
- 病態の変化などにより、顔認証付きカードリーダーを上手く使えなくなった場合、資格確認書をご使用ください。現行の健康保険証と同様、親族等の法定代理人や、介助者等による代理申請も可能です。
- 後述高齢者医療制度の被保険者は、2025年7月末までの暫定的な運用として、**現行の健康保険証が失効する方**に資格確認書を無償で申請によらず交付します。そのため、当初分、申請は不要です。

移行後もご安心ください

マイナンバーカードでのカードリーダーの操作が上手くいかなくても、**医療費が10割負担になることはありません。**



マイナンバーカード
の保険証利用につい
てもっと知りたい方
はこちら



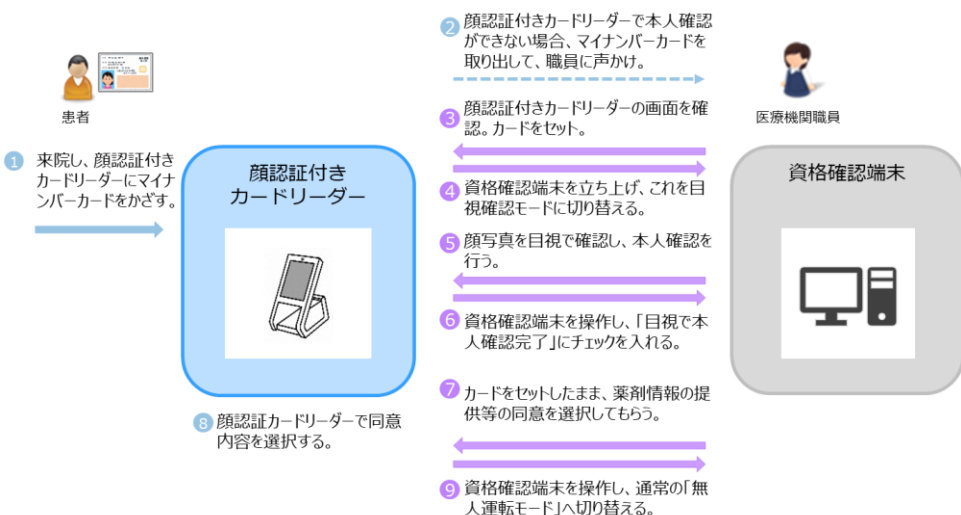
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

目視モードの改善

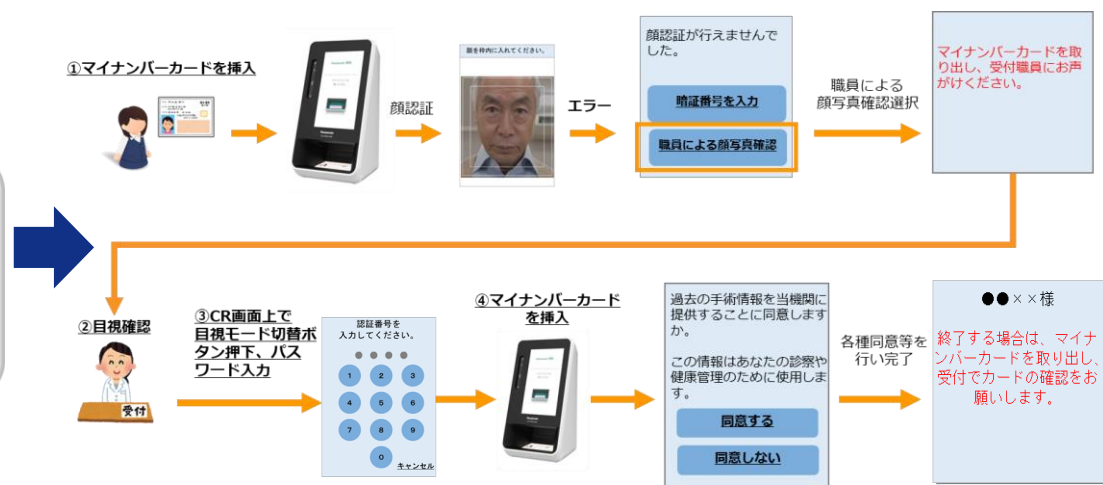
- 顔認証付きカードリーダーで「顔認証」や「暗証番号」入力ができない場合、「目視確認」による本人確認が可能。
 - 現在の「目視確認」の実施にあたっては、**複数回（カードリーダーと資格確認端末との間を少なくとも3往復する）の資格確認端末の操作が発生**し、顔認証付きカードリーダーと資格確認端末の間を行き来する必要があるため、医療機関職員にかかる負担が大きいことが課題。
 - 上記課題の解決のため、顔認証付きCRの本人確認画面において、職員が顔認証付きCRを操作し、その場で目視確認・医療機関等に個別に設定された目視モード用のパスワード（マイナンバーカードの暗証番号ではない）の入力を行う運用に改善（令和7年3月を目途に導入予定）。
- 顔認証や暗証番号と同様の流れで本人確認を実施できるため、**医療機関等の職員による資格確認端末の操作（目視モードの切り替え）やレセコンの改修が不要。改修作業は顔認証付きカードリーダーのみ。**

※ 目視確認を行った場合、当該患者について目視による本人確認を行ったことをオンライン資格確認等システム上で記録し、資格確認端末で確認可能。

現行の運用手順



見直し後の運用イメージ



- ・総務省・厚労省から地方公共団体（住民担当部局・福祉担当部局）に対して、福祉施設等において、カードの出張申請受付等の取組を行う上で有効と考えられる対応を周知。双方の部局が連携して、施設等へ出張申請受付の希望調査や個別に実施案内を行うなどの働きかけを依頼。
- ・福祉施設の職員等の支援者や家族向けに、マイナ保険証の利用マニュアルを作成。

16

マイナ保険証を利用した際の資格確認の結果

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

患者の最新の資格情報の確認結果（マイナ保険証と健康保険証の対比）

マイナ保険証と現行の保険証とでオンライン資格確認を行った場合に、資格確認ができなかった割合や資格無効となった割合を比較すると、マイナ保険証の方が小さく、いずれの結果からもマイナ保険証の方がより正確に最新の資格を確認できていると考えられる。

10/14～10/20の資格確認結果

	資格確認ができなかった割合	資格無効の割合
保険証によるオンライン資格確認 （レセコンから照会）（※1）	1.93%	1.62%
保険証によるオンライン資格確認 （資格確認端末の画面から照会）（※2）	11.11%	2.03%
マイナンバーカードによるオンライン資格確認	0.20%	0.29%

【参考：最新の資格を確認できなかった場合の例】

資格確認方法	資格確認ができなかった（資格情報なし）	資格無効
保険証	医療機関等の職員が保険証の券面で確認した被保険者番号等を資格確認端末に手入力するなどにより、照会した情報に誤りがある場合 転居・転職で保険者の資格情報登録遅れ・漏れの場合	転居・転職で資格が喪失したにもかかわらず、無効な保険証を持参した場合
マイナンバーカード	保険者にて該当被保険者の資格情報等を削除している場合 DV等により資格情報の表示を停止している場合等	転居・転職で、保険者の加入手続き中や情報登録遅れ等があり、喪失後の新たな資格が確認できない場合



マイナンバーカードの場合は、「資格無効」等と表示され有効な資格が確認できなくても、医療機関等が旧保険者等に対して請求することで、適切な負担割合（3割等）で受診可能。

（※1）既に医療機関等のレセコンに登録されている患者の資格情報の有効性をオンライン資格確認等システムを通じて確認するもの

（※2）保険証の券面の情報から当該保険証の有効性をオンライン資格確認等システムを通じて確認するもの

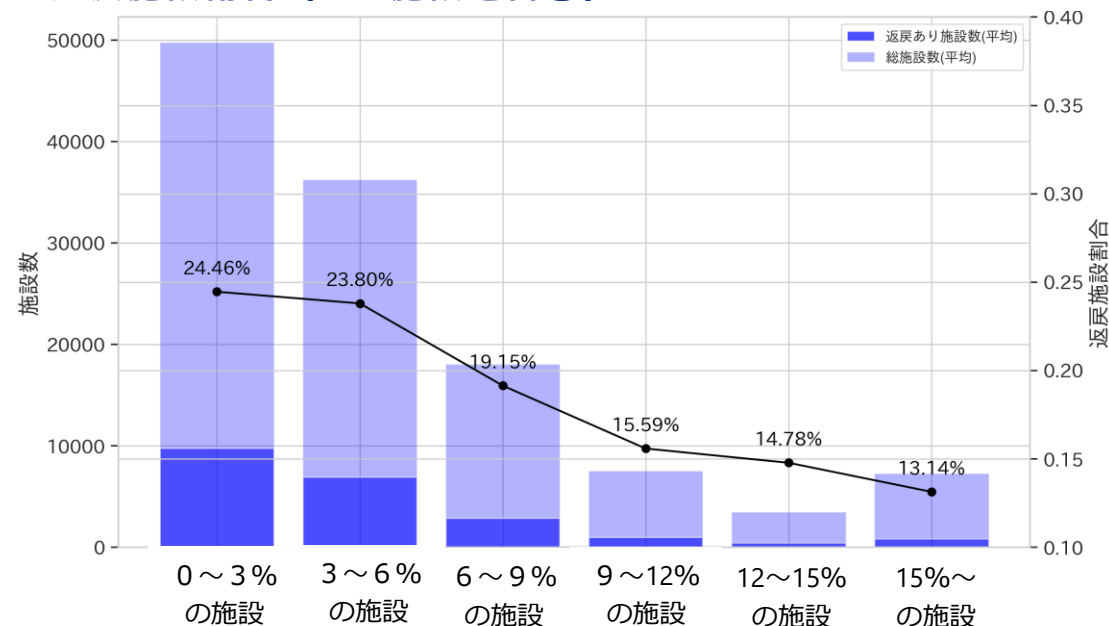
マイナ保険証の効果（レセプト返戻の減少）

審査支払機関から医療機関等に対するレセプト返戻の理由について、記号・番号の誤りや該当者なしといったものが多く見られる中で、マイナ保険証の利用率が高い施設の方がレセプト返戻があった施設割合が減少しており、マイナ保険証の利用がレセプト返戻の減少の要因の1つと考えられる。

R6.1～R6.3の理由別レセプト返戻件数（資格返戻）

【資格返戻】	返戻理由	R6.1	R6.2	R6.3
	記号・番号の誤り	25,186	22,061	20,570
	認定外家族	9,344	7,598	7,858
	該当者なし	10,458	9,104	8,445
	旧証によるもの	1,399	1,123	1,062
	本人・家族等誤り	7,745	6,939	6,413
	資格喪失後の受診	8,137	6,896	6,730
	給付期間満了	161	114	105
	患者氏名の誤り	51	41	48
	後期高齢者該当	89	54	60
	性別の誤り	3,376	2,794	2,602
	国保該当	1	0	0
	生年月日の誤り	5,692	5,016	4,567
	合計	71,639	61,740	58,460

R5.10～R6.2のマイナ保険証の利用率ごとの平均施設数と返戻施設割合（0%施設を含む）



※ひと月のオンライン資格確認を行った人数がレセプト枚数以下となる施設を対象に集計

（参考）医療機関等にレセプトが返戻されるケース

審査支払機関での受付時	保険証回収後の受診が確認され、変更後の資格（新資格）が判明しないケース（12月2日以降はこの返戻は廃止）
保険者等の資格点検時	保険者等に送付されたレセプトに記録された資格情報等に誤りがあるケース
再審査請求時	審査支払機関でのレセプト受付時に新資格が判明せず、レセプトに記載された旧保険者等にレセプトが送付された際に、当該旧保険者等が審査支払機関に再審査請求を行い、その時点でも新資格が判明しないケース

4

マイナ保険証利用促進集中取組月間を踏まえた表彰

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

マイナ保険証利用促進集中取組月間を踏まえた表彰について

- 4月25日に開催した日本健康会議におけるマイナ保険証利用促進宣言をはじめに、5月から7月までをマイナ保険証利用促進集中取組月間と位置づけ、医療機関・薬局、保険者、事業主、行政など、医療に関わる全ての主体が一丸となって、マイナ保険証の利用促進を実施してきた。
- 集中取組月間においては、地域全体での今後の取組を盛り立てていくため、4月の実績に基づく大臣表彰を実施したところであるが、集中取組月間における取組を評価する観点から、5月から7月までのマイナ保険証の利用実績を踏まえた大臣表彰も実施する。

(10月30日開催の日本健康会議の中で表彰)

表彰対象

- 以下の2類型を対象に表彰する。

- ① 都道府県の施設類型（医科診療所・病院・歯科診療所・薬局）ごとに、

- ・ 7月の利用実績
- ・ 4月から7月までの利用実績の伸び

それぞれにおいて、「全施設類型を合わせたトップの都道府県」、「施設類型ごとのトップの地域における医師会、病院協会、歯科医師会及び薬剤師会」を対象

- ② 市町村国保、国保組合及び被用者保険ごとに、

- ・ 7月の利用実績
- ・ 4月から7月までの利用実績の伸び

それぞれにおいて、トップの市町村国保及び被用者保険を対象

※利用実績＝マイナ保険証利用件数／オンライン資格確認の利用件数

(参考) 7月の利用実績に基づく表彰対象

都道府県・医療関係団体

< 7月の利用実績 >

全体			医科診療所 (都道府県医師会)		病院 (都道府県医師会 ・病院協会)		歯科診療所 (都道府県歯科医師会)		薬局 (都道府県薬剤師会)	
1位	富山県	18.0%	福井県	15.9%	富山県	33.5%	宮崎県	29.2%	島根県	18.7%

< 4月～7月の利用実績の伸び >

全体			医科診療所 (都道府県医師会)		病院 (都道府県医師会 ・病院協会)		歯科診療所 (都道府県歯科医師会)		薬局 (都道府県薬剤師会)	
1位	富山県	+7.6%	秋田県	+6.4%	栃木県	+12.9%	秋田県	+10.1%	島根県	+10.2%

市町村国保・国保組合・被用者保険

< 7月の利用実績 >

市町村国保			国保組合		被用者保険	
1位	宮崎県 高千穂町	45.8%	島根県医 師国保組 合	25.6%	北國FHD 健康保険 組合 (※)	22.7%

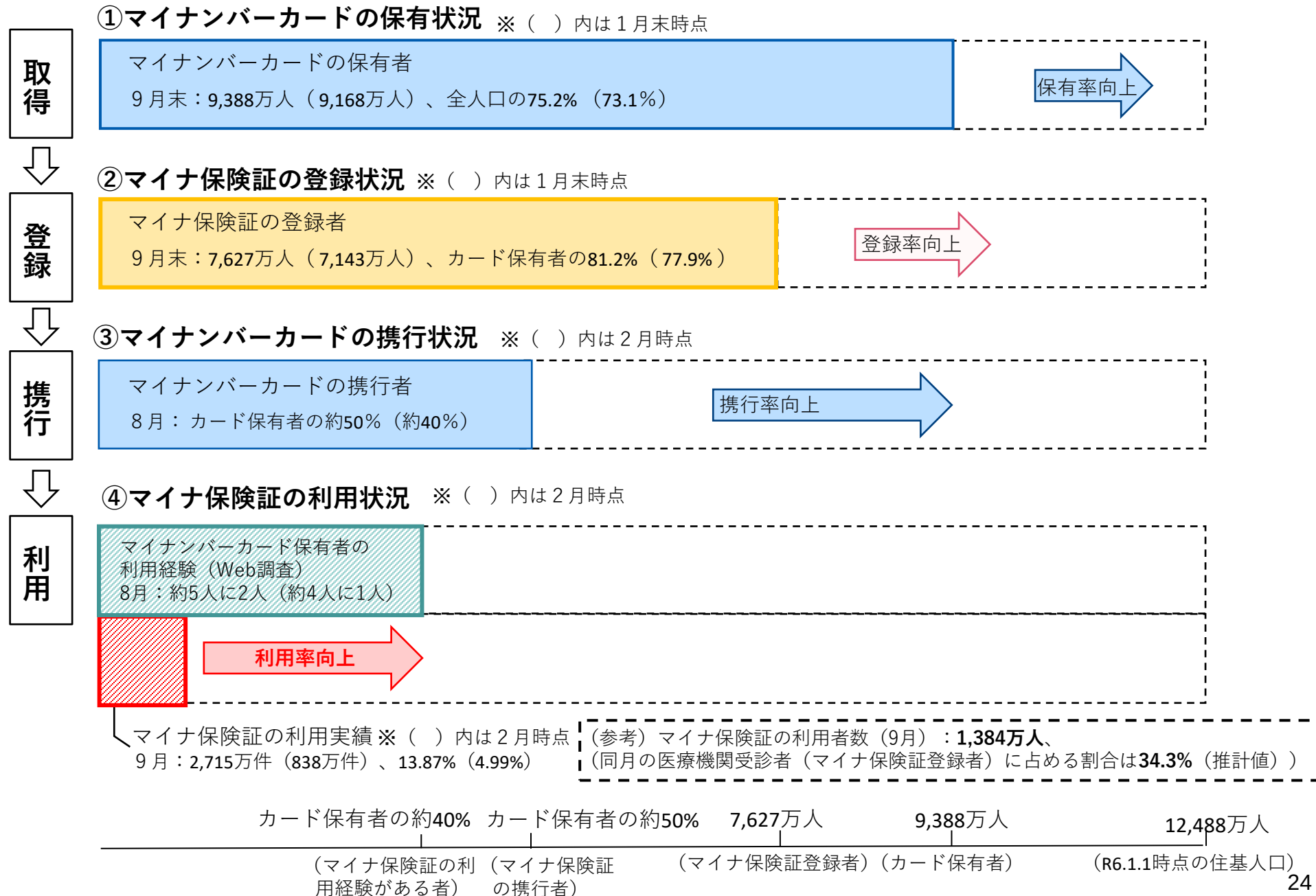
< 4月～7月の利用実績の伸び >

市町村国保			国保組合		被用者保険	
1位	宮崎県 日之影町	+26.2%	島根県医 師国保組 合	+10.7%	植木組 健康保険 組合 (※)	+9.8%

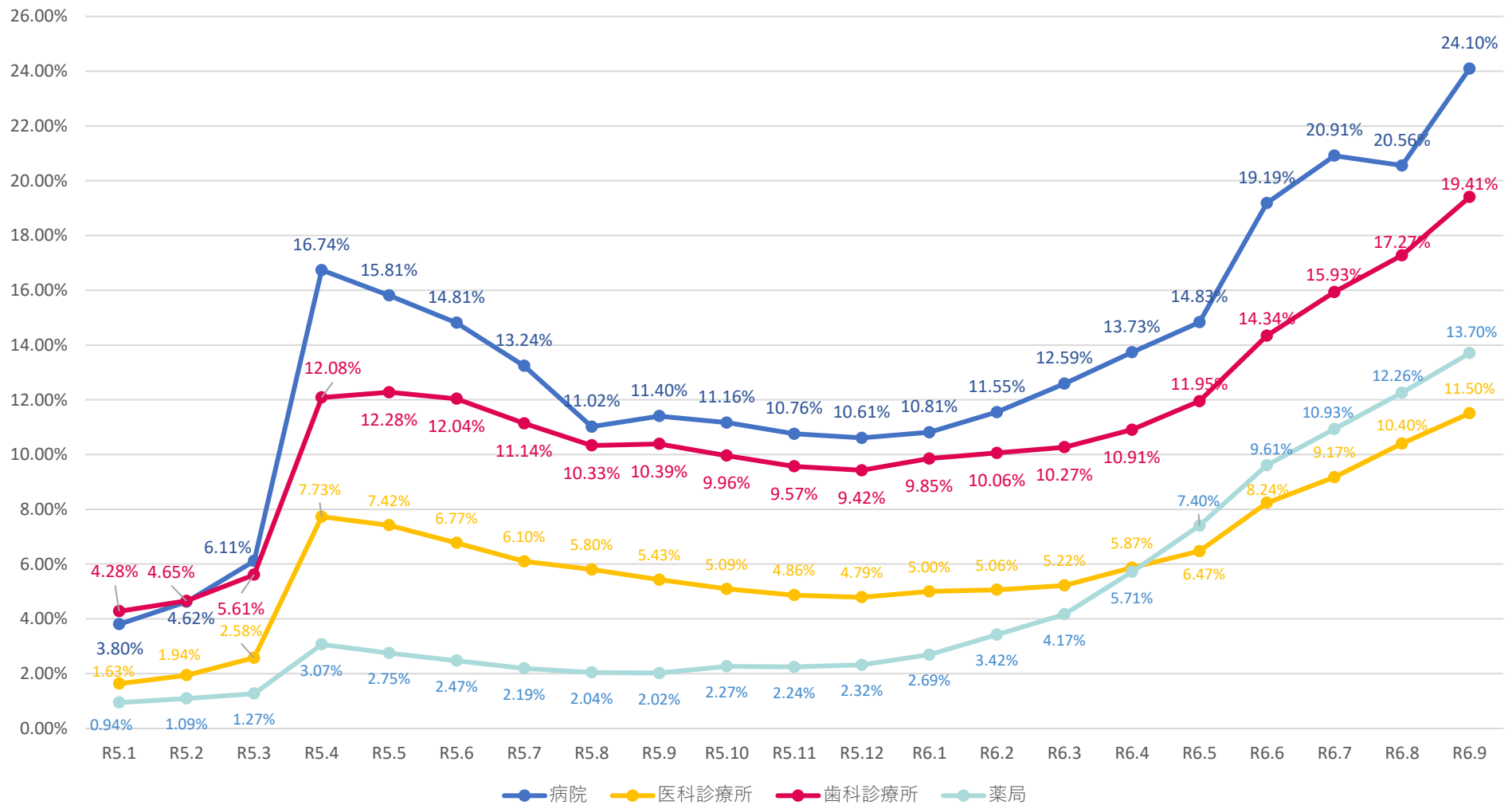
※ 加入者数1,000人以上の健康保険組合を対象とし、社会保険診療報酬支払基金健康保険組合を除いた場合のランキング。同健康保険組合を含めた場合、同健康保険組合が7月の利用実績で1位（29.2%）となる。

参考資料

マイナ保険証に関する現状



施設類型別のマイナ保険証利用率の推移

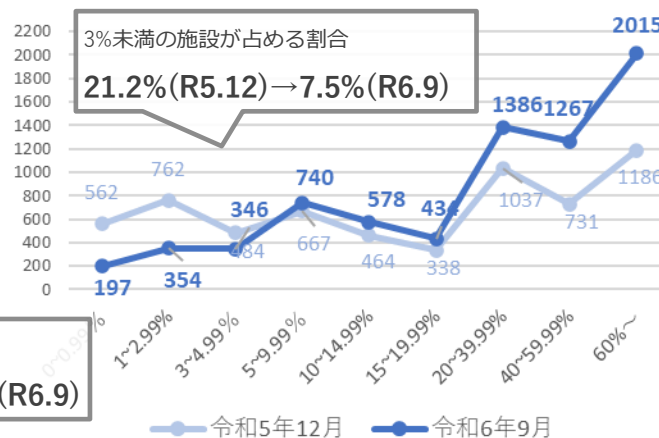


マイナ保険証の利用状況

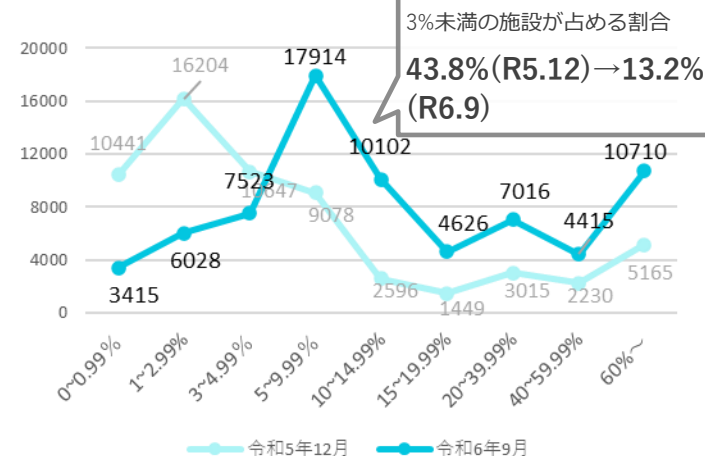
■マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布（利用件数割合）

令和5年12月、令和6年9月時点

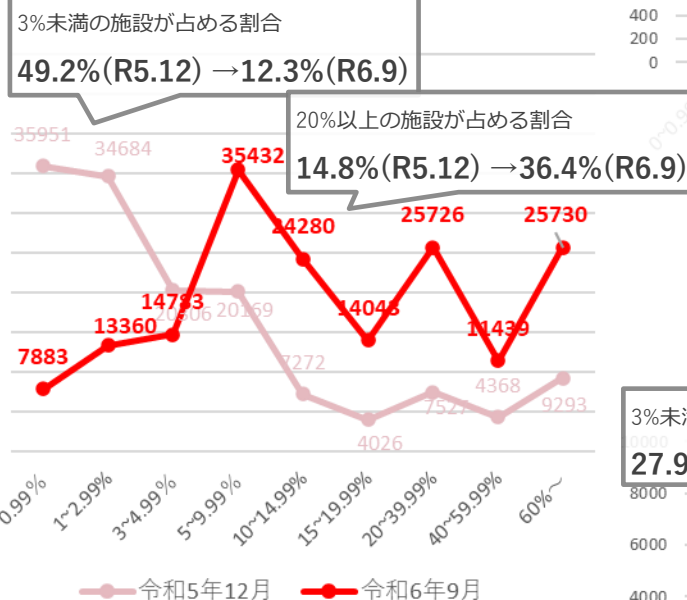
病院



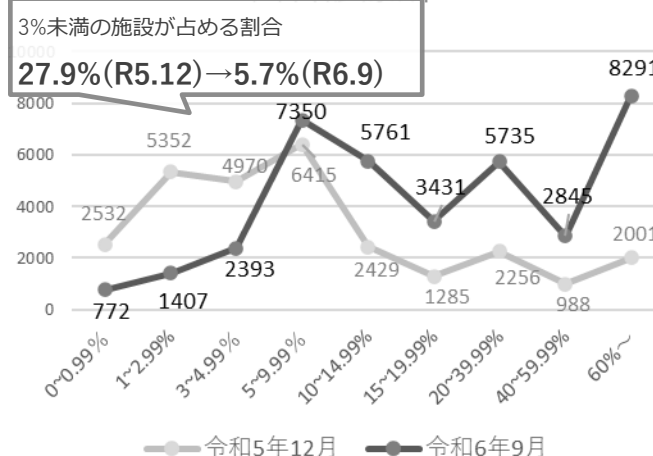
内科診療所



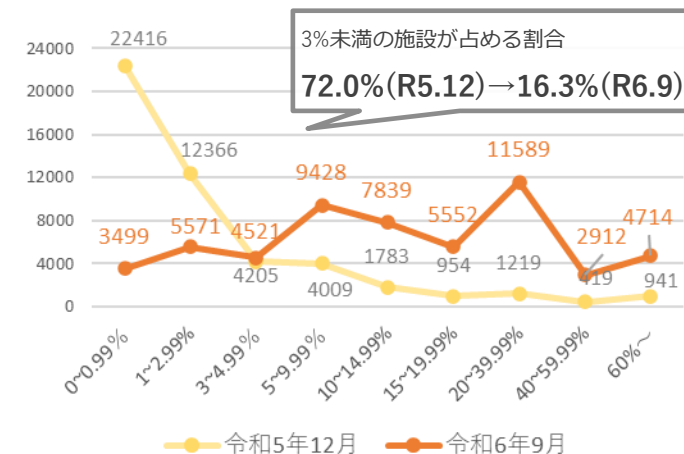
全体



歯科診療所



薬局



※ 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)、172,676(R6.9)）

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5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》

【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



《見直しイメージ》

R6.6

R6.12

【医療情報取得加算】

配点を見直し、継続

<初診> <再診>

- マイナ保険証利用なし 3点 2点
- マイナ保険証利用あり 1点 1点

マイナ保険証の利用の有無に着目した配点を見直しつつ、医療情報等の活用による質の高い医療の評価を継続

<初診>

<再診>

1点

1点

【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）

⇒【R6.10～】施設要件（例）③の利用実績に応じ11点（歯科9点, 調剤7点）をはじめとした3段階で評価

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（5～15%）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～】

など

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中 医 協 総 - 9
6 . 7 . 1 7

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
～中略～

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）



令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算 1	11点
医療DX推進体制整備加算 1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算 1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。

（新）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 2	10点
医療DX推進体制整備加算 2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算 2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。

（新）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 3	8点
医療DX推進体制整備加算 3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算 3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定		
利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算 1	15%	30%
加算 2	10%	20%
加算 3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附意見書を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算 4（マイナ保険証の場合）	1点

調剤時（6月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点



令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点
調剤時（12月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

資格情報のお知らせ（様式例）

資格情報のお知らせ

（保険者名）
（保険者番号）

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	000000000 （枝番）00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サウ タロウ		
負担割合（70 歳以上のみ記載）	〇割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70 歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。（下部の切り取り箇所も同様）

スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

－ マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら －



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面
をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンを
お持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診い
ただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
（このお知らせのみでは受診できません）

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行
（交付者名）
（保険者番号）

記号 000 番号 000000000 （枝番） 00

氏名 佐藤 太郎

負担割合 〇割（70 歳以上のみ記載）

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

マイナポータルでの資格情報画面

マイナポータルの画面

マイナポータル 実証ベータ版

健康保険証

マイナナンバーカード利用 登録済

資格情報 令和5年12月24日時点

① この情報は画面下部から保存できます

資格確認日

令和4年12月24日

区分

被保険者資格情報

交付年月日

登録なし

性別

登録なし

この情報を保存

医療機関受診時などに、ICチップの破損などでマイナ保険証の読み取りができない場合には、保存したPDFファイル画面をマイナ保険証とセットで受付窓口に表示することで、受診が可能です。

※受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

端末に保存

端末にダウンロードされるPDF

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

保存日時： 2024年2月1日 時点

保 険 者 名	XXXXXXXX健康保険組合
保 険 者 番 号	00000000
記 号	1
番 号	00000
枝 番	00
氏 名	XX XX

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一 部 負 担 金 割 合	3割
有 効 期 限	2024年7月31日

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

被保険者資格申立書

患者の皆様へのお願い

別添3

被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険資格があるにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（未就学児は2割負担。70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

※ 被保険者番号等の情報（保険証のコピーや写真を含む。）がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください。

【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により新たに加入した医療保険者においてデータ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合

別紙様式

被保険者資格申立書

有効な保険資格を有しており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ 以下の各項目に記入いただき、□には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。なお、本申立書に記入いただいた情報は、医療機関等の診療報酬請求等に必要範囲でのみ使用し、診療報酬請求等の請求・支払に係る必要な事務を終えた段階で、速やかに廃棄します。

1 保険資格等に関する事項

保険資格の有無	□有効な保険資格を有している
保険種別	□社保 □国保 □後期 □その他 □わからない
保険者等名称	
事業所名※1	
一部負担金の割合※2	□3割 □2割 □1割 □わからない

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、国保（保険者が国民健康保険組合の場合のみ）、その他（自衛官・公費単独医療の場合）、わからないの□に「✓」を記入された場合は、事業所名（お勤め先の会社名等）の記入をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。

2 マイナンバーカードの券面事項等

氏名	(フリガナ)		
生年月日	□明治 □大正 □昭和 □平成 □令和	年	月 日
性別	□男 □女		
住所			

※3 マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合はこちらにご記入ください。

※4 マイナンバーカードの券面に記載された氏名、生年月日、性別、住所をそのまま記入いただくとともに、氏名のフリガナも併せてご記入ください。また、マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合は、住所欄に併せてご記入ください。

年 月 日

署名 (患者との関係※5 :)

連絡先電話番号

※5 (患者との関係)欄は、保護者の方等が署名された場合にご記入ください。

目視確認モード（立ち上げ方法・利用方法）

目視確認モード立ち上げの流れ

1. 資格確認端末操作

- 資格確認端末からオンライン資格確認等システムにログインし、「顔認証付きカードリーダー操作」を押下してください。

2. 目視確認モードに切り替え

- 「目視確認」ボタンを押下し、顔認証付きカードリーダーの設定を目視確認モードに切り替えてください。

目視確認モード利用方法の流れ※

1. 目視確認

- 顔写真を目視で確認し本人確認を行ってください。
- 原則として患者本人が職員に顔写真を提示するようにしてください。
- 患者がマイナンバーカード所有者本人であれば、資格確認端末画面の「目視で本人確認完了」にチェックを入れてください。

2. マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置く

- マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置いてください。



※詳細は「オンライン資格確認等システム運用マニュアル」をご確認ください。

目視確認モードについて、医療機関等の職員から使いにくいと指摘されていることも踏まえ、モードの切り替えの操作が円滑に行えるよう、顔認証付きカードリーダーのソフトウェアの改修等を予定。（来年春の実装を予定）

主な事象・課題

解決に向けた対応

健康保険証は有効なのにマイナ
保険証で「無効」と表示される

保険資格の確認ができず10割負
担での請求を行う

顔認証付きカードリーダーが
起動しない

顔認証付きカードリーダーで
顔認証ができない

電子証明書の有効期限が切れると
マイナ保険証として使えなくなる

- ・ 転職や転居等により資格変更があった際に新しい資格情報が迅速に登録されるよう、昨年6月に省令改正を行い、資格取得の届出から5日以内（資格変更から10日以内）にシステム登録を求めているが、更に保険者に対し、迅速化を図るために改善計画の策定を求め、フォローアップ調査を実施。

- ・ オン資未登録のままマイナ保険証を使ってしまう事態を回避するために、①データ登録までの期間の周知、②登録が終わったことを通知する仕組みを導入。

- ・ カードリーダーの起動時の不具合は、顔認証付きカードリーダーやPC（資格確認端末）の日々のシャットダウン、スケジュール機能の利用により、定期的に電源のオン・オフ（シャットダウン・再起動）を行うことで解消。

- ・ 顔認証時の読み取りエラーは、カードを袋にいれたまま置く、カメラに近づき過ぎる、逆光や外光の影響を受けることなどが主な原因であり、エラー時の対応について周知。

- ・ 電子証明書の有効期間の3か月前からJ-LISより更新手続きのご案内が送付されるほか、有効期限満了日まで3か月以下の場合には顔認証付きカードリーダーの画面上で更新のアラート表示を行っている。

- ・ 本年12月より、電子証明書の有効期間満了後3か月間は、引き続き資格確認を行えるよう対応。また、12月2日以降は、有効期限満了日から更新なく一定期間経過した場合には、資格確認書を職権交付。

マイナンバーカードでオン
ライン資格確認が行えない
場合には、

- ・ 「資格(無効)」画面に表示された喪失済みの資格や過去の受診歴から確認した資格情報で請求を行うか、

- ・ 被保険者番号等が不詳でも本人に資格申立書を記載いただき「不詳レセプト」として請求を行い、マイナ保険証を持参した患者に対して、紙の保険証の提示がなくとも適切な自己負担割合（3割等）の支払を求めるよう周知。

医療機関等におけるマイナ保険証の利用時に生じる 主な事象・課題への対応

令和6年7月3日

第180回社会保障審議会
医療保険部会

資料2
(一部更新)

主な事象・課題

過去に別人との紐付け誤りが報じられたこともあり、安心してマイナ保険証を利用できない



高齢者がうまくマイナ保険証を使えない、暗証番号を忘れて入力できない



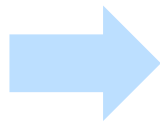
顔認証付きカードリーダーがクリニックに1台しかないので待合室が混雑する



通常の受付窓口以外で対応する方式（ドライブスルー形式等）をとっている薬局では、1台のカードリーダーで対応することになり、マイナ保険証での受付が困難



資格確認時に表示された情報に「●」が出る



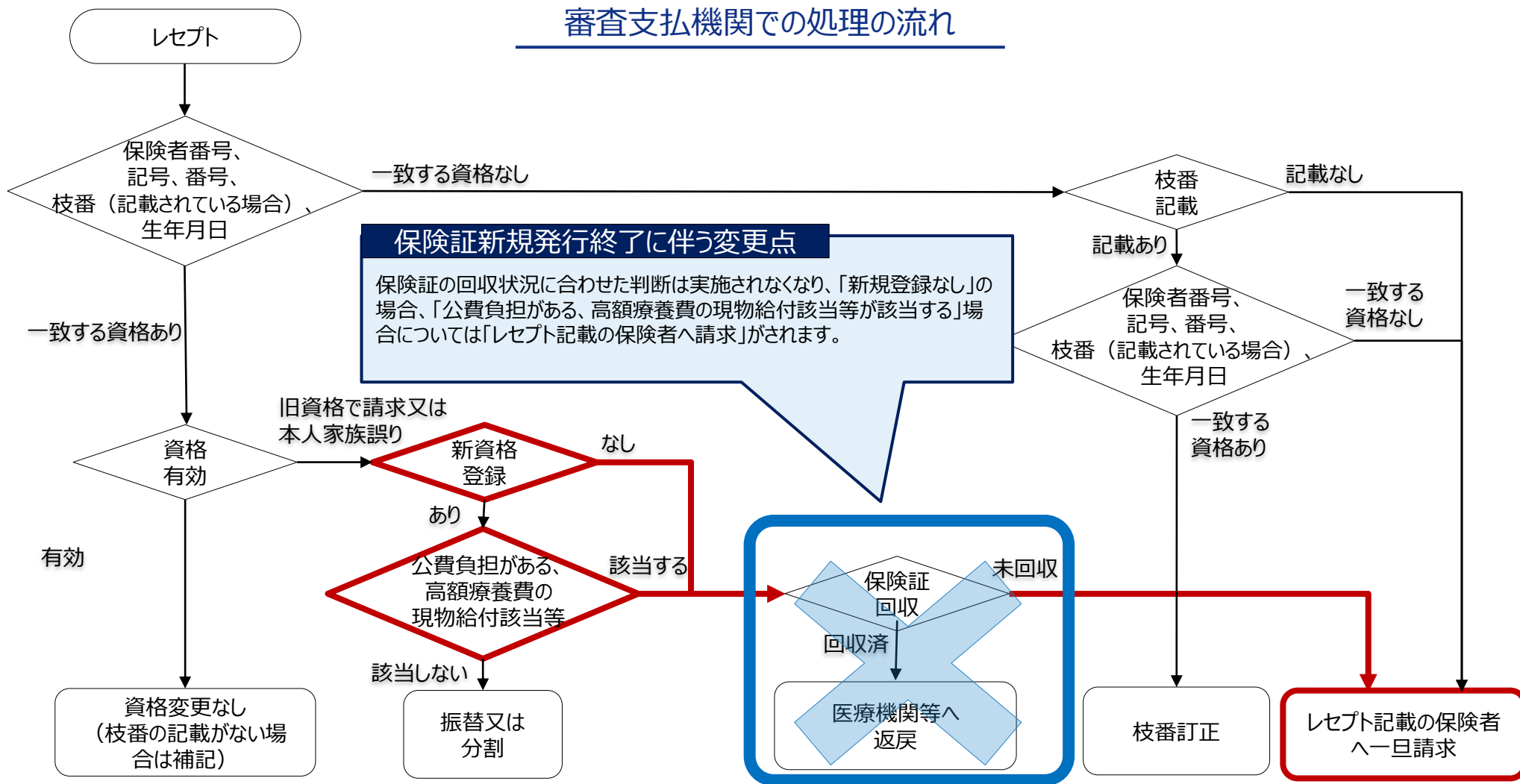
解決に向けた対応

- 全ての登録済みデータ（1.6億件）について、住民基本台帳情報との突合を完了し、そのうち確認が必要なデータについて保険者等による確認作業も完了。
- 新規加入者の登録時に全てのデータについて住民基本台帳情報と突合するチェックシステムの仕組みを本年5月から実施。
- 暗証番号の入力や顔認証が困難な場合には、目視モードによる資格確認も可能であり、引き続き周知。また、今後、来年3月を目途としたシステム改修により、窓口での目視モードの操作を簡便化。
- 暗証番号を3回誤入力した場合でも、顔認証や目視モードの対応が可能。また、暗証番号を設定しない顔認証カードでもマイナ保険証としての利用が可能。
- 令和5年度補正予算によるカードリーダーの増設補助を通じて、対象となる施設（※）では増設が可能。補助の要件としている利用件数の判定期間を本年3月から11月に延長。
※ 昨年10月～本年11月のいずれかの月のマイナ保険証の利用件数が500件以上の施設が対象
- 同意の画面操作について、本年10月に包括同意等を改善。
- 医療機関等の窓口において資格確認ができない場合として、居宅同意取得型（※）を活用したマイナ保険証による受付が可能。運用について9月に提示。
※ 診療／薬剤情報等の照会可能期間は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間。
- 医療機関等へのマニュアルで示しているとおり、カナ氏名を確認することによる受付や、「●」表記のままだでもレセプト請求が可能であり、「●」表記のままや漢字に置き換えても返戻されない。
- 上記を再周知するとともに、レセコンやオンライン資格確認等システム、保険者システムの文字コードの違いを踏まえつつ、よく「●」表記となる漢字から修正を検討。

※不具合等でお困りの際は、オンライン資格確認等コールセンター（0800-080-4583：通話無料）までお問い合わせ下さい。

(参考) レセプト振替機能の変更 (令和6年12月2日～)

保険証の新規発行終了に伴い、医療機関等が旧資格で請求した場合に、保険証回収済みであれば返戻する機能を廃止。



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9月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率(令和6年9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	14.61%(+1.32%)
青森県	12.40%(+1.41%)
岩手県	15.34%(+1.61%)
宮城県	12.47%(+1.01%)
秋田県	13.81%(+1.48%)
山形県	15.35%(+1.40%)
福島県	17.66%(+1.76%)
茨城県	15.50%(+1.26%)
栃木県	16.78%(+1.12%)
群馬県	15.58%(+1.21%)
埼玉県	12.60%(+1.25%)
千葉県	14.25%(+1.32%)
東京都	12.38%(+1.23%)
神奈川県	13.24%(+1.38%)

全国	13.87%(+1.44%)
----	----------------

都道府県名	利用率
新潟県	18.74%(+1.88%)
富山県	21.29%(+2.04%)
石川県	19.60%(+1.92%)
福井県	19.22%(+1.77%)
山梨県	12.67%(+1.42%)
長野県	12.40%(+1.46%)
岐阜県	12.88%(+0.46%)
静岡県	16.03%(+1.71%)
愛知県	12.04%(+1.57%)
三重県	13.08%(+1.44%)
滋賀県	15.56%(+1.76%)
京都府	14.77%(+1.67%)
大阪府	12.62%(+1.43%)
兵庫県	13.38%(+1.60%)
奈良県	13.99%(+1.64%)
和歌山県	9.98%(+1.23%)

都道府県名	利用率
鳥取県	16.67%(+1.59%)
島根県	19.26%(+1.85%)
岡山県	14.44%(+1.55%)
広島県	16.16%(+1.99%)
山口県	18.33%(+1.98%)
徳島県	12.44%(+1.82%)
香川県	15.27%(+2.13%)
愛媛県	11.32%(+1.28%)
高知県	12.90%(+1.39%)
福岡県	13.32%(+1.56%)
佐賀県	14.97%(+1.80%)
長崎県	14.88%(+1.67%)
熊本県	14.40%(+1.69%)
大分県	13.71%(+1.93%)
宮崎県	15.59%(+1.47%)
鹿児島県	18.51%(+1.68%)
沖縄県	6.24%(+0.72%)

※ 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8月の値からの変化量(%ポイント))

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 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

【医科診療所】

順位	R6.8順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	福井	17.39%	62,303	358,169
2	(2)	鹿児島	16.97%	170,669	1,005,686
3	(3)	新潟	16.83%	196,196	1,165,652
4	(4)	富山	16.80%	95,832	570,587
5	(5)	秋田	15.96%	69,772	437,200
6	(6)	島根	15.58%	63,476	407,528
7	(9)	静岡	14.61%	364,596	2,495,792
8	(7)	宮崎	14.55%	90,663	623,143
9	(10)	石川	14.24%	95,207	668,413
10	(8)	鳥取	14.11%	43,729	309,840
11	(12)	滋賀	14.05%	91,849	653,600
12	(13)	青森	13.82%	86,880	628,784
13	(11)	栃木	13.58%	159,154	1,171,897
14	(14)	山口	13.45%	138,005	1,026,152
15	(15)	岩手	13.22%	88,979	672,886
16	(16)	北海道	13.11%	357,735	2,728,632
17	(18)	香川	13.10%	61,136	466,651
18	(17)	山形	12.98%	102,381	788,674
19	(20)	茨城	12.67%	172,134	1,358,667
20	(22)	福島	12.50%	128,210	1,025,926
21	(19)	群馬	12.39%	158,228	1,276,799
22	(21)	千葉	12.32%	398,789	3,236,759
23	(23)	京都	12.05%	158,944	1,319,480
24	(25)	広島	11.97%	248,934	2,080,367
25	(24)	宮城	11.65%	190,403	1,634,417
26	(26)	岐阜	11.18%	165,142	1,476,559
27	(28)	岡山	11.12%	132,895	1,195,229
28	(32)	奈良	11.07%	92,811	838,410
29	(30)	熊本	10.99%	155,996	1,419,817
30	(31)	神奈川	10.98%	694,345	6,321,762

【病院】

順位	R6.8順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	富山	35.07%	64,457	183,814
2	(3)	栃木	34.27%	51,881	151,391
3	(2)	山形	34.27%	34,375	100,321
4	(4)	茨城	31.89%	73,653	230,975
5	(5)	石川	31.56%	45,379	143,783
6	(6)	山口	31.01%	47,496	153,172
7	(14)	新潟	29.49%	55,391	187,848
8	(10)	宮城	28.98%	60,363	208,287
9	(18)	香川	28.94%	26,272	90,780
10	(15)	京都	28.79%	65,671	228,136
11	(9)	千葉	28.73%	154,299	537,051
12	(7)	鹿児島	28.69%	73,240	255,258
13	(8)	北海道	28.06%	187,377	667,798
14	(13)	島根	27.91%	17,567	62,933
15	(16)	広島	27.31%	76,955	281,774
16	(17)	福島	27.21%	49,437	181,684
17	(11)	山梨	27.19%	15,778	58,027
18	(23)	長崎	26.25%	44,936	171,215
19	(21)	群馬	26.19%	53,951	205,977
20	(19)	鳥取	26.14%	15,502	59,315
21	(25)	滋賀	25.91%	26,324	101,592
22	(20)	宮崎	25.36%	45,361	178,903
23	(24)	奈良	25.13%	31,879	126,858
24	(34)	大分	24.72%	42,713	172,769
25	(28)	神奈川	24.65%	162,392	658,685
26	(27)	長野	24.53%	55,387	225,797
27	(22)	愛媛	24.46%	38,994	159,420
28	(31)	岩手	24.38%	34,739	142,475
29	(33)	大阪	24.06%	174,886	727,018
30	(29)	兵庫	23.77%	114,267	480,758

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 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

【医科診療所】

順位	R6.8順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(29)	埼玉	10.92%	457,600	4,188,618
32	(33)	長野	10.80%	125,134	1,158,131
33	(34)	三重	10.79%	146,003	1,352,632
34	(27)	長崎	10.78%	116,710	1,082,376
35	(35)	兵庫	10.67%	384,739	3,605,192
36	(39)	愛媛	10.43%	83,838	803,780
37	(36)	大分	10.43%	71,422	685,020
38	(37)	東京	10.37%	1,010,091	9,743,920
39	(38)	大阪	10.27%	568,341	5,535,810
40	(43)	愛知	10.18%	596,525	5,861,155
41	(40)	山梨	10.03%	41,264	411,326
42	(41)	佐賀	9.99%	68,053	681,348
43	(42)	福岡	9.98%	398,736	3,993,852
44	(44)	高知	9.38%	29,133	310,694
45	(45)	徳島	8.93%	36,616	409,952
46	(46)	和歌山	7.80%	56,235	720,522
47	(47)	沖縄	6.42%	41,229	642,576

【病院】

順位	R6.8順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(26)	秋田	23.73%	16,798	70,779
32	(32)	岡山	23.68%	55,583	234,772
33	(36)	静岡	23.54%	83,672	355,404
34	(30)	佐賀	22.99%	27,318	118,824
35	(35)	東京	22.73%	269,968	1,187,774
36	(39)	熊本	21.72%	59,919	275,929
37	(37)	青森	21.56%	34,027	157,796
38	(38)	三重	21.14%	35,777	169,234
39	(41)	福井	21.08%	21,007	99,631
40	(40)	埼玉	20.83%	133,092	638,945
41	(42)	福岡	19.29%	119,695	620,443
42	(43)	和歌山	19.27%	20,418	105,943
43	(44)	愛知	18.97%	131,580	693,587
44	(45)	高知	18.10%	20,273	112,027
45	(46)	徳島	14.68%	16,080	109,532
46	(12)	岐阜	11.51%	50,042	434,730
47	(47)	沖縄	11.11%	16,683	150,166

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 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

【歯科診療所】

順位	R6.8順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	宮崎	33.16%	26,596	80,214
2	(2)	鹿児島	29.32%	52,689	179,692
3	(3)	富山	29.11%	33,385	114,675
4	(4)	岩手	27.34%	26,621	97,378
5	(5)	三重	26.78%	44,180	164,992
6	(9)	岐阜	26.73%	54,720	204,718
7	(6)	秋田	26.57%	23,229	87,432
8	(8)	山口	26.14%	39,701	151,893
9	(10)	山梨	25.93%	13,290	51,245
10	(7)	石川	25.81%	27,827	107,812
11	(12)	奈良	25.22%	27,145	107,638
12	(11)	広島	24.94%	75,809	303,952
13	(13)	長野	24.06%	42,734	177,646
14	(17)	和歌山	23.90%	13,711	57,360
15	(20)	京都	23.83%	45,818	192,302
16	(16)	静岡	23.76%	99,134	417,210
17	(14)	福島	23.50%	38,235	162,697
18	(15)	山形	23.49%	27,218	115,859
19	(21)	福井	23.38%	16,457	70,404
20	(19)	熊本	23.09%	44,024	190,677
21	(18)	長崎	22.55%	34,359	152,393
22	(24)	栃木	22.48%	53,496	238,021
23	(22)	大分	22.27%	19,303	86,668
24	(23)	群馬	21.76%	47,292	217,308
25	(25)	愛知	21.21%	167,857	791,429
26	(26)	滋賀	21.16%	25,877	122,297
27	(27)	佐賀	20.07%	18,159	90,494
28	(30)	島根	19.78%	17,547	88,731
29	(28)	福岡	19.61%	115,282	587,810
30	(31)	兵庫	19.44%	101,968	524,407

【薬局】

順位	R6.8順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	島根	21.67%	81,647	376,694
2	(2)	石川	21.49%	135,217	629,280
3	(6)	山口	20.27%	195,875	966,441
4	(3)	福島	20.23%	206,084	1,018,912
5	(4)	富山	20.03%	138,014	689,208
6	(5)	福井	19.78%	60,823	307,496
7	(8)	佐賀	19.48%	85,262	437,709
8	(7)	新潟	18.83%	306,415	1,627,415
9	(10)	広島	17.85%	306,595	1,717,524
10	(11)	鳥取	16.97%	53,157	313,159
11	(9)	栃木	16.61%	236,713	1,425,427
12	(13)	長崎	16.57%	130,301	786,429
13	(12)	群馬	16.05%	180,128	1,121,977
14	(16)	岡山	15.59%	162,359	1,041,588
15	(15)	鹿児島	15.58%	158,848	1,019,330
16	(18)	熊本	15.58%	155,337	997,252
17	(17)	静岡	15.30%	490,159	3,202,715
18	(19)	福岡	15.19%	483,058	3,180,062
19	(14)	茨城	15.10%	298,269	1,975,159
20	(22)	徳島	15.09%	55,999	371,117
21	(24)	香川	14.91%	84,988	570,028
22	(21)	滋賀	14.68%	125,871	857,619
23	(20)	山形	14.39%	147,640	1,025,688
24	(23)	岩手	14.16%	123,921	875,442
25	(25)	京都	13.85%	201,535	1,455,183
26	(29)	兵庫	13.83%	474,109	3,427,613
27	(30)	奈良	13.75%	102,875	748,232
28	(26)	千葉	13.69%	569,077	4,155,722
29	(27)	神奈川	13.59%	917,285	6,749,084
30	(28)	北海道	13.23%	598,319	4,520,942

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 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

【歯科診療所】

順位	R6.8順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(34)	新潟	18.99%	57,689	303,852
32	(29)	高知	18.91%	13,830	73,120
33	(35)	大阪	18.51%	158,374	855,456
34	(33)	茨城	18.48%	52,538	284,221
35	(37)	青森	18.45%	21,156	114,689
36	(36)	鳥取	18.24%	15,745	86,338
37	(32)	宮城	17.98%	57,143	317,751
38	(38)	埼玉	17.95%	139,453	777,049
39	(39)	神奈川	17.39%	182,584	1,049,765
40	(40)	岡山	16.84%	42,079	249,808
41	(41)	北海道	16.37%	123,211	752,597
42	(42)	徳島	15.61%	10,197	65,341
43	(43)	千葉	15.19%	123,132	810,352
44	(45)	香川	15.04%	17,724	117,880
45	(44)	東京	14.58%	251,440	1,724,866
46	(46)	愛媛	13.17%	24,467	185,815
47	(47)	沖縄	12.88%	9,649	74,886

【薬局】

順位	R6.8順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(36)	大分	13.18%	100,265	760,688
32	(32)	高知	13.08%	50,155	383,302
33	(31)	岐阜	13.05%	196,761	1,508,311
34	(33)	東京	12.73%	1,269,891	9,972,586
35	(34)	三重	12.71%	181,281	1,426,759
36	(35)	宮崎	12.65%	107,483	849,731
37	(37)	大阪	12.56%	662,204	5,271,087
38	(38)	埼玉	12.14%	640,480	5,275,074
39	(39)	山梨	11.96%	74,097	619,513
40	(40)	愛知	11.85%	696,925	5,878,811
41	(41)	秋田	11.41%	130,847	1,147,211
42	(42)	宮城	10.72%	236,936	2,209,472
43	(43)	長野	10.68%	184,750	1,729,807
44	(45)	愛媛	9.96%	126,861	1,273,261
45	(44)	青森	9.96%	123,525	1,240,423
46	(46)	和歌山	9.65%	62,420	647,123
47	(47)	沖縄	4.75%	43,061	906,161



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

産科医療特別給付事業等について

厚生労働省 医政局

保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

産科医療特別給付事業（案）について

経緯

- 令和4年1月に行われた産科医療補償制度の補償対象基準の見直しにより個別審査が廃止されたことを受け、個別審査で補償対象外となった脳性麻痺児を持つ保護者から、当該児について令和4年1月改定後の新基準を適用し、救済することを求める声が上がった。
- 令和5年6月28日に、救済を求める声を受け、自由民主党政務調査会少子化対策調査会・社会保障制度調査会医療委員会合同会議において、「産科医療特別給付事業の枠組みについて」が取りまとめられた。
- 同年7月5日に当該調査会会長・委員長から厚生労働大臣に対して、当該合同会議の取りまとめを踏まえ、事業設計や事業の適切な運用のための措置等を行うことが要請された。

対応（案）

- ① 上記の要請等を踏まえ、個別審査で補償対象外となった脳性麻痺児等に対し、産科医療特別給付事業を実施することとしてはどうか。（別紙1）
- ② 今後、産科医療補償制度の補償対象基準等を見直す際には、事前に厚生労働大臣に協議することとするため、健康保険法施行規則等を一部改正し、厚生労働省告示を新設することとしてはどうか。（別紙2）

(別紙1) 対応① 産科医療特別給付事業の概要

○**給付対象の基準**：給付対象基準、除外基準、重症度の基準の3つの要件を全て満たす場合に特別給付の対象とする。

(給付対象基準)：別に定める期間中に一定の条件（在胎週数、出生体重）で出生し、脳性麻痺になった者※

(除外基準)：先天性要因や新生児期の要因によらない脳性麻痺であること

(重症度の基準)：身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺であること

※上記の給付対象基準に定める期間及び在胎週数・出生体重は、以下を満たしたものとする。

(1) 平成21年(2009年)以降平成26年(2014年)末日までに出生した児

●在胎週数28週以上33週未満で出生した児、

または

●在胎週数33週以上かつ2,000g未満で出生した児

(2) 平成27年(2015年)以降令和3年(2021年)末日までに出生した児

●在胎週数28週以上32週未満で出生した児

または

●在胎週数32週以上かつ1,400g未満で出生した児

○**給付額**：1,200万円（一括給付）

○**申請期間**：2025年1月～2029年12月末

○**財源**：産科医療補償制度の保険契約の特約に基づき返還された保険料を活用する。

○**実施主体**：産科医療補償制度の運営組織である公益財団法人日本医療機能評価機構

※ 厚生労働大臣宛要請後の厚生労働省の対応等

令和5年11月1日に厚生労働省医政局長・保険局長から日本医療機能評価機構に対して、委託により、産科医療特別給付事業の事業設計等を行うよう要請。
令和6年3月18日に、機構において、第1回産科医療特別給付事業事業設計検討委員会を開催設置し、同年7月26日に同検討会において「産科医療特別給付事業事業設計検討委員会報告書」を取りまとめた。

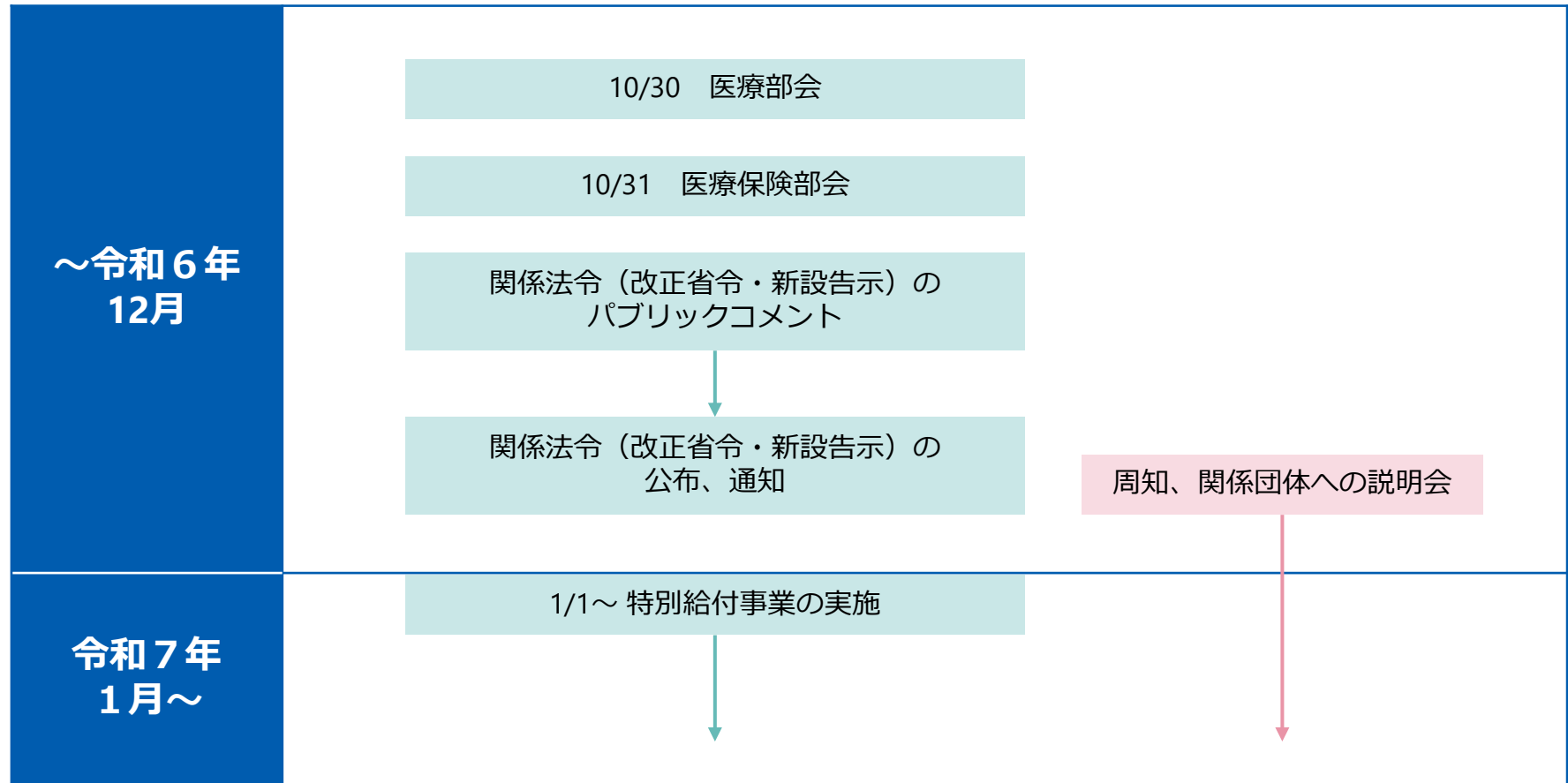
（別紙２）対応② 産科医療補償制度に関する厚生労働省令等の対応について

- 産科医療特別給付事業は、産科医療補償制度における保険契約の特約に基づき返還された保険料（以下「返還保険料」という。）を原資として実施されるものである。こうした返還保険料の活用などを行う場合には、産科医療補償制度の安定的な運営を確保することが必要であり、国が返還保険料をはじめ制度の適切な運営に対して一定の関与を行うことが重要である。
 - 産科医療補償制度における保険契約の要件は、健康保険法施行規則等において規定されており、今般、保険契約の要件に以下を追加することで、国による関与を明確化する。
 - ・ 産科医療補償制度の安定的な運営に重大な影響を及ぼすおそれがある事項（保険金の支払基準、返還保険料の取扱いなど）を設定・変更・廃止する場合に、産科医療補償制度の運営組織は、あらかじめ厚生労働大臣に協議していること
 - ・ 返還保険料は、返還保険料の運用、産科医療補償制度における分娩機関の掛金の軽減と厚生労働大臣が定めた事業（※）のためのみに用いることができること
- （※）当該事業については、厚生労働大臣が医療関係者、医療保険者その他の関係者の意見を聴いた上で、産科医療補償制度の安定的な運営に必要であると認めたものに限ることとし、具体的には、告示において産科医療特別給付事業を規定する。

（省令改正等の予定）

- 健康保険法施行規則等の一部改正、厚生労働省告示の新設
 - ・ パブリックコメント：令和６年１１月上旬頃～（３０日間）
 - ・ 公布：令和６年中
 - ・ 施行：令和７年１月１日

(別紙3) 今後のスケジュール(案)



参考資料

ひと、くらし、みらいのために

産科医療補償制度の概要①

制度創設の経緯

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、**①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る**ことを目的とし、**平成21年1月**から（公財）日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の**運営が開始**された。

（※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。）

制度見直し

運営開始からこれまでに制度見直しが2度行われ、**平成27年1月以降**に出生した児及び**令和4年1月以降**に出生した児に適用される対象基準や掛金等の見直しがそれぞれ行われた。

補償対象

（※ 該当年に誕生した児のうち、制度創設時の対象者推計数は概ね500～800人 ）

○ 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺

（平成21年1月から平成26年12月までに出生）
（平成27年1月から令和3年12月までに出生）
（令和4年1月以降に出生）

- ・ 出生体重2,000 g 以上かつ在胎週数33週以上、または※
- ・ 出生体重**1,400 g** 以上かつ在胎週数**32**週以上、または※
- ・ 在胎週数**28**週以上

※在胎週数28週以上かつ**所定の要件**に該当する場合

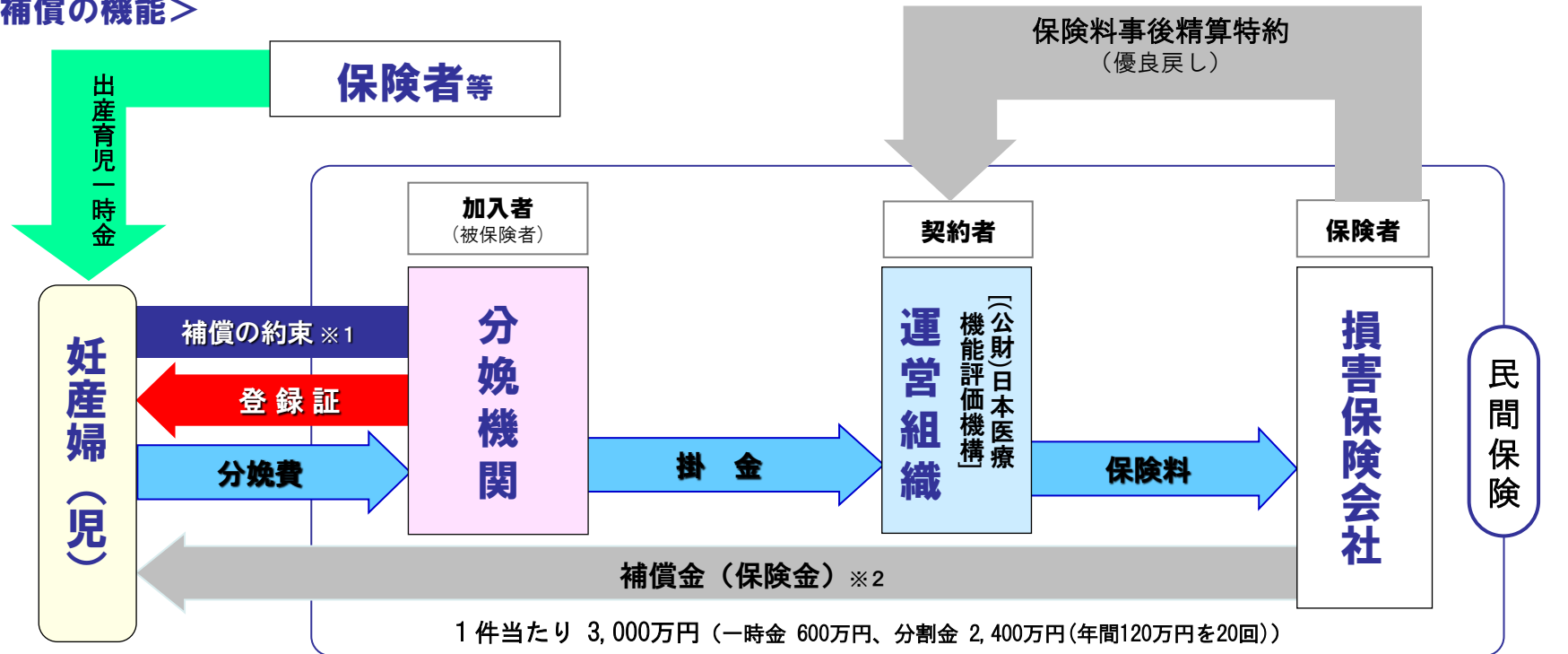
（上のすべてに共通）・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者 ・ 先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

○ 補償申請期間は児の満5歳の誕生日まで

（※平成22年生まれの児の場合、平成27年まで申請可能）

産科医療補償制度の概要②

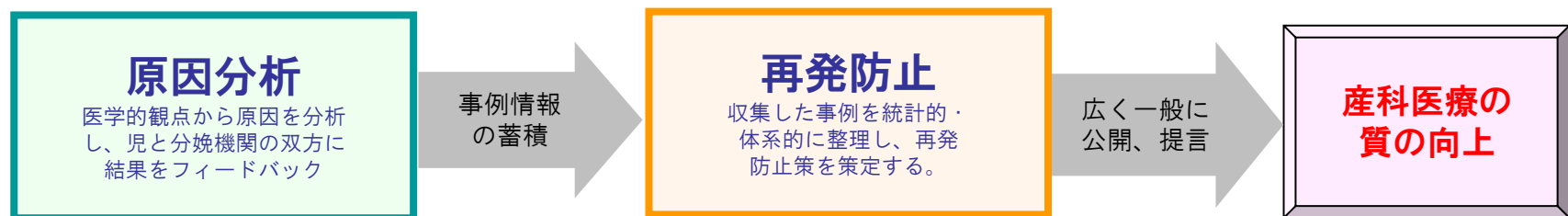
<補償の機能>



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる

<原因分析・再発防止の機能>



産科医療補償制度の補償対象の推移

		2009年1月～2014年まで	2015年1月～2021年まで	2022年1月以降
補償対象	補償対象基準			
		■ 次の①または②いずれかの基準を満たして出生したこと ①出生体重2,000 g 以上かつ在胎週数33週以上 ②在胎週数28週以上であって、以下の(1)、(2)のいずれかに該当する児 (1)低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合 (pH7.1未満) (2)胎児心拍数モニターにおいて特に異常のなかった症例で、通常、前兆となるような低酸素状況が前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、子癇、臍帯脱出等によって起こり、引き続き、次のいずれかの胎児心拍数パターンが認められ、かつ、心拍数基線変動の消失が認められる場合 イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈	■ 次の①または②いずれかの基準を満たし出生したこと ①出生体重1,400 g 以上かつ在胎週数32週以上 ②在胎週数28週以上であって、以下の(1)、(2)のいずれかに該当する児 (1)低酸素状況が持続して臍帯動脈血中の代謝性アシドーシス(酸性血症)の所見が認められる場合 (pH7.1未満) (2)低酸素状況が常位胎盤早期剥離、臍帯脱出、子宮破裂、子癇、胎児母体間輸血症候群、前置胎盤からの出血、急激に発症した双胎間輸血症候群等によって起こり、引き続き、次のイからチまでのいずれかの所見が認められる場合 イ 突発性で持続する徐脈 ロ 子宮収縮の50%以上に出現する遅発一過性徐脈 ハ 子宮収縮の50%以上に出現する変動一過性徐脈 ニ 心拍数基線細変動の消失 ホ 心拍数基線細変動の減少を伴った高度徐脈 ヘ サイナソイダルパターン ト アプガースコア1分値が3点以下 チ 生後1時間以内の児の血液ガス分析値 (pH7.0未満)	■ 次の基準を満たして出生したこと ○在胎週数28週以上であること ＜参考＞ 【一般審査】 分娩に関連して発症した脳性麻痺児とみなして審査 【個別審査】 必ずしも分娩に関連して発症した脳性麻痺児とはいえない児も含まれるため、個別データで判断 なお28週未満で出生した児は未熟性による脳性麻痺と考えられるため補償対象外
	除外基準	■ 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺	■ 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺	■ 先天性や新生児期の要因によらない脳性麻痺
	重症度基準	■ 身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺	■ 身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺	■ 身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺
補償金額		3,000万円(一時金：600万円＋分割金 総額：2,400万円 (年間120万円を20回))		
保険料		一分娩当たり 29,900円 (掛金30,000円)	一分娩当たり 24,000円 (掛金16,000円＋剰余金からの充当8,000円)	一分娩当たり 22,000円 (掛金12,000円＋剰余金からの充当10,000円)

8

産科医療特別給付事業事業設計検討委員会について

- 産科医療特別給付事業の詳細設計に係る検討を行う場として、産科医療特別給付事業事業設計検討委員会が設置され、5回にわたって検討が行われた。
- 給付対象基準・除外基準・重症度の基準の3つの要件に係る具体的な審査基準を検討するにあたっては、審査基準等に関するワーキンググループが設置され、3回にわたって検討が行われた。
- 事業設計検討委員会及びワーキンググループでの検討を基に、「産科医療特別給付事業事業設計検討委員会報告書」が取りまとめられた。

事業設計検討委員会の開催実績及び委員名簿

開催日	議 題
第1回 (2024年3月18日)	・産科医療特別給付事業の主な論点に関する議論 1. 産科医療特別給付事業に関する経緯について 2. 産科医療特別給付事業の枠組みの概要について 3. 産科医療特別給付事業に係る厚生労働省の見解について 4. 産科医療特別給付事業に関する主な論点について
第2回 (2024年5月1日)	・産科医療特別給付事業の目的・事業設計の考え方等に関する議論 1. 今後の議論の進め方 5. 審査 2. 基本的な考え方 6. 特別給付金と損害賠償金等の調整 3. 給付対象 7. その他 4. 給付水準・支払方式
第3回 (2024年6月10日)	・関係者ヒアリング等 1. 審査基準等に関するワーキンググループの設置について 2. 関係者ヒアリングについて 3. 今後の議論の進め方について
第4回 (2024年7月3日)	・これまでの検討委員会とワーキンググループでの検討結果を踏まえた特別給付事業の事業設計案に関する議論、および給付対象者の推計、事務経費の考え方、周知に関する議論 1. 本日の議論の進め方について 2. 審査基準等に関するワーキンググループの検討結果について 3. 事業設計案について 4. 今後の議論の進め方について
第5回 (2024年7月16日)	・目的、原因分析、財源に関する議論および報告書の取りまとめ 1. 本日の議論の進め方について 2. 第4回事業設計検討委員会での継続検討項目について 3. 特別給付事業の概要および予算額（財源）について

	氏名	所属・役職
委員長	柴田 雅人	前一般財団法人日本民間公益活動連携機構 専務理事
委員長代理	尾形 裕也	国立大学法人九州大学 名誉教授
	五十嵐 裕美	西荻法律事務所 弁護士
	池田 俊明	公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事
	石渡 勇	公益社団法人日本産婦人科医会 会長
	岡 明	埼玉県立小児医療センター 病院長
	勝村 久司	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」 委員
	河本 滋史	健康保険組合連合会 専務理事
	木倉 敬之	全国健康保険協会 理事
	木村 正	地方独立行政法人堺市立病院機構 理事長
	楠田 聡	学校法人東京医療保健大学大学院 臨床教授
	小林 廉毅	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 名誉教授
	島崎 謙治	学校法人国際医療福祉大学大学院 教授
	豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人「架け橋」 理事長
	濱口 欣也	公益社団法人日本医師会 常任理事
	宮澤 潤	宮澤潤法律事務所 弁護士

産科医療特別給付事業事業設計検討委員会報告書について

＜産科医療特別給付事業事業設計検討委員会報告書＞

- 1.はじめに
- 2.特別給付事業の基本的な考え方（目的）
- 3.特別給付の対象となる者
 - 1) 給付対象基準
 - 2) 除外基準
 - 3) 重症度の基準
 - 4) 特別給付を申請できる者の前提条件
 - 5) 特別給付の対象となる者の全体像
 - 6) 診断時期
 - 7) 必要書類
 - 8) 産科医療補償制度に未申請の児が生後6ヶ月以降早期に亡くなった場合の重度脳性麻痺の判断
- 4.審査
 - 1) 審査・異議審査
 - 2) 特別給付金の支払の仕組み
 - 3) 申請期間
- 5.給付
 - 1) 給付水準
 - 2) 支払方式
 - 3) 特別給付金と損害賠償金等の調整の考え方
- 6.原因分析の考え方
- 7.体制
 - 1) 給付認定手続きの体制
 - 2) 給付申請先
 - 3) 運営組織に関する基本的な考え方
- 8.財源
 - 1) 給付対象者数の推計
 - 2) 負担軽減措置
 - 3) 特別給付金、給付にかかる事務経費に関する基本的な考え方
- 9.周知に関する基本的な考え方

産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会報告書

公益財団法人日本医療機能評価機構

産科医療特別給付事業 事業設計検討委員会

2024年7月26日

産科医療特別給付事業について①

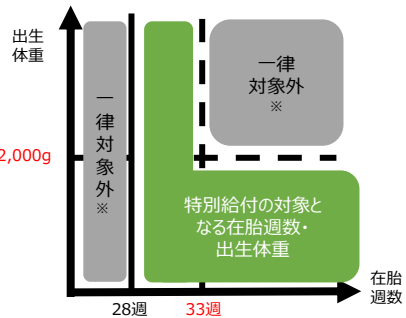
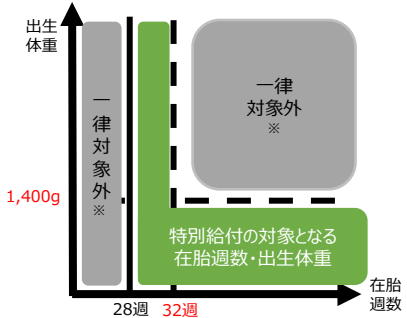
1. 特別給付の目的

- 産科医療特別給付事業は、産科医療補償制度が出生年ごとの審査基準に基づき適正な審査を行っている中で、2022年1月に廃止された個別審査で補償対象外となった児等について、2022年1月改定基準に相当する給付対象の基準を満たす場合に、特別給付金を特例的に給付することを目的に創設する。

2. 特別給付の対象

- 産科医療補償制度の旧基準の個別審査で補償対象外となった児等に給付することから、2009～2014年および2015～2021年に出生した児において、給付対象基準、除外基準、重症度の基準の3つの要件を全て満たす場合に特別給付の対象となる。

特別給付の対象の概要

		2009年～2014年に出生した児	2015年～2021年に出生した児
3つの要件 在胎週数・出生体重・ 脳性麻痺の定義		 ○ 2009年以降2014年末日までに、在胎週数28週以上33週未満で出生した児、または在胎週数33週以上かつ2,000g未満で出生した児	 ○ 2015年以降2021年末日までに、在胎週数28週以上32週未満で出生した児、または在胎週数32週以上かつ1,400g未満で出生した児
		※この在胎週数、出生体重の基準に該当しない児は一律に給付の対象外となる。	
	○ 脳性麻痺であること		
	除外基準	○ 先天性要因および新生児期の要因によらない脳性麻痺であること ※児が生後6カ月未満で死亡した場合は、給付の対象としない	
	重症度の基準	○ 身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性麻痺であること	

3. 特別給付の額

1,200万円（一括給付）

4. 申請期間

2025年初日～2029年末日

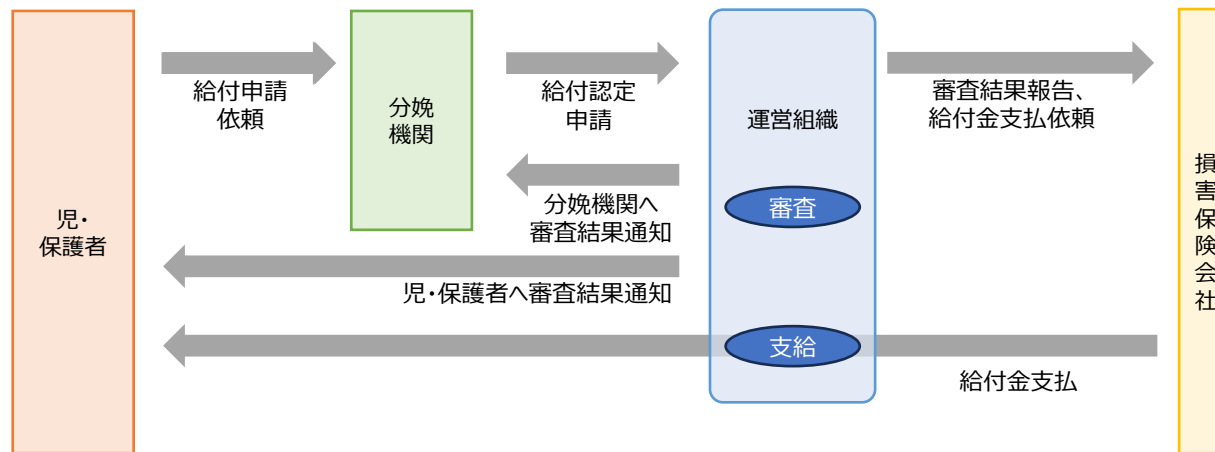
5. 実施主体（申請先）

産科医療補償制度を運営している組織

産科医療特別給付事業について②

6. 審査および特別給付金の支払の仕組み

- 産科医療特別給付事業の審査は、現に産科医療補償制度において補償認定の可否についての審査を行っている審査委員会の仕組みを活用する。
- 審査結果に不服がある場合は、産科医療補償制度と同様に再審査請求（不服申し立て）を行うことができる。
- 特別給付金の支払については、産科医療補償制度の仕組み（システム基盤・分娩機関とのネットワーク・民間の損害保険等）を活用することで迅速な給付と事務経費の節減に努める。
- 必要書類が揃っていない場合および監護の実態把握等を行う場合は、必要に応じて運営組織において給付申請手続きに関する支援や訪問調査等を行う。



7. 財源

- 特別給付金、給付にかかる事務経費および申請に要する諸費用の負担軽減のための財源については、関係者の理解を得て、産科医療補償制度の剰余金を活用する。
- 給付対象者の推計は5年間で計1,627人（推定区間847人～2,680人）
- 予算額は2,680人×1,200万円＋事務経費約25億円÷350億円（負担軽減費用および保険料含む）

8. 原因分析

- 個々の事例の原因分析は行わず、給付対象者のデータを集合的に分析する。