

第 194 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 7 年 5 月 1 日（木）
10 時 00 分～12 時 00 分
場 所：全 国 都 市 会 館

（ 議 題 ）

1. 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（仮称）の設置について
2. マイナ保険証の利用促進等について
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

（ 配布資料 ）

- 資 料 1 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（仮称）の設置について
資 料 2 マイナ保険証の利用促進等について
資 料 3 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

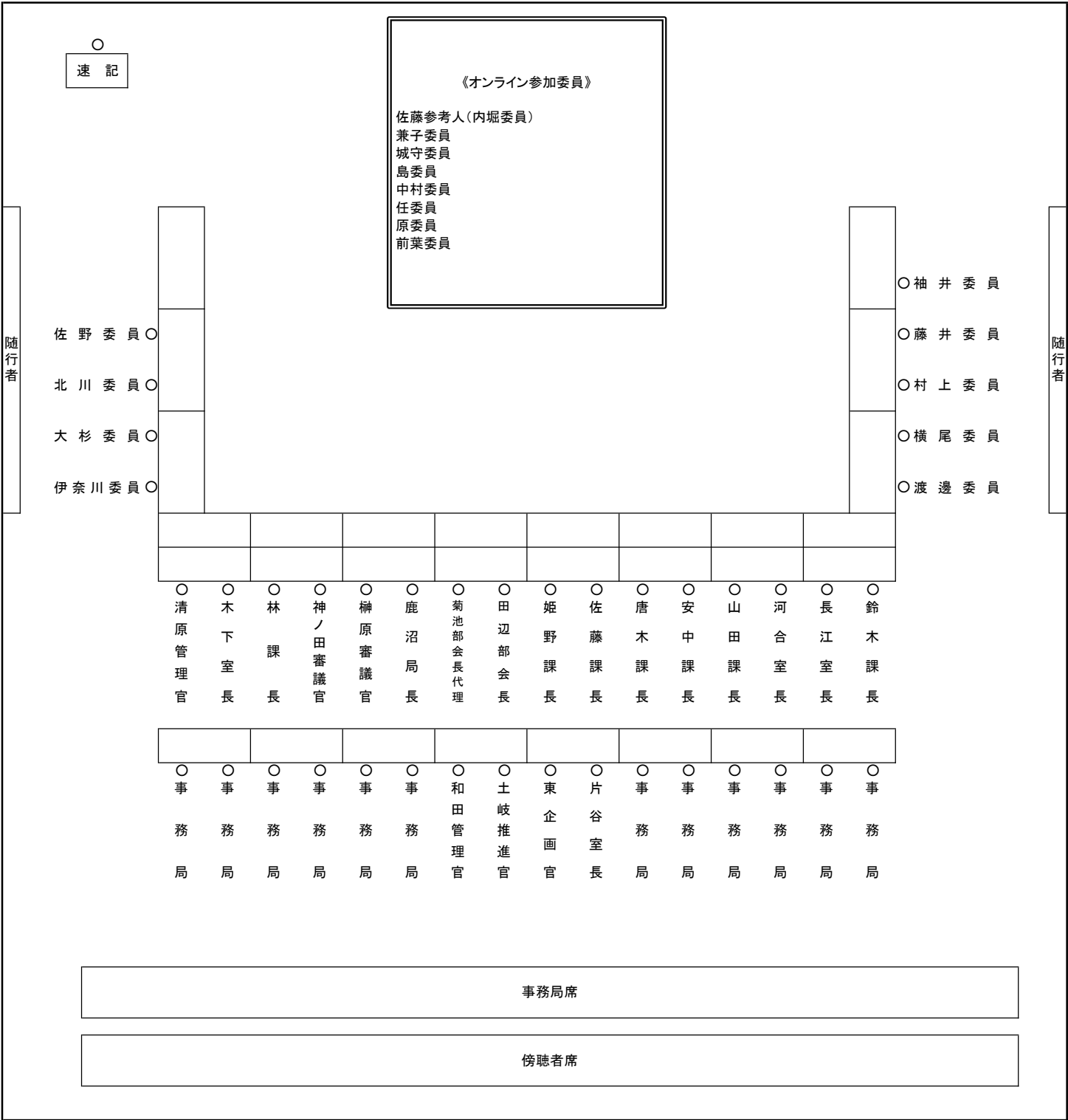
社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	国際医療福祉大学医療福祉学部教授
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
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
きもり こくと 城守 国斗	日本医師会常任理事
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

第194回 社会保障審議会医療保険部会

令和7年5月1日（木）10:00～12:00

全国都市会館2階 大ホール





厚生労働省

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

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（仮称）の設置について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（仮称）の設置について（案）

1. 専門委員会の設置

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 医療保険部会の下に、高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（仮称）を設置し検討を行うこととする。

2. 専門委員の構成

- ・ 委員長、学識経験者
- ・ 保険者の意見を反映する委員
- ・ 患者等の当事者の意見を反映する委員
- ・ 医療・診察機関の意見を反映する委員
- ・ 経済界・労働者の意見を反映する委員

3. 今後の進め方について

- 患者団体・保険者団体等からのヒアリング等を丁寧を実施し、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。
- なお、議論の状況は、医療保険部会に報告を行う。



厚生労働省

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

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

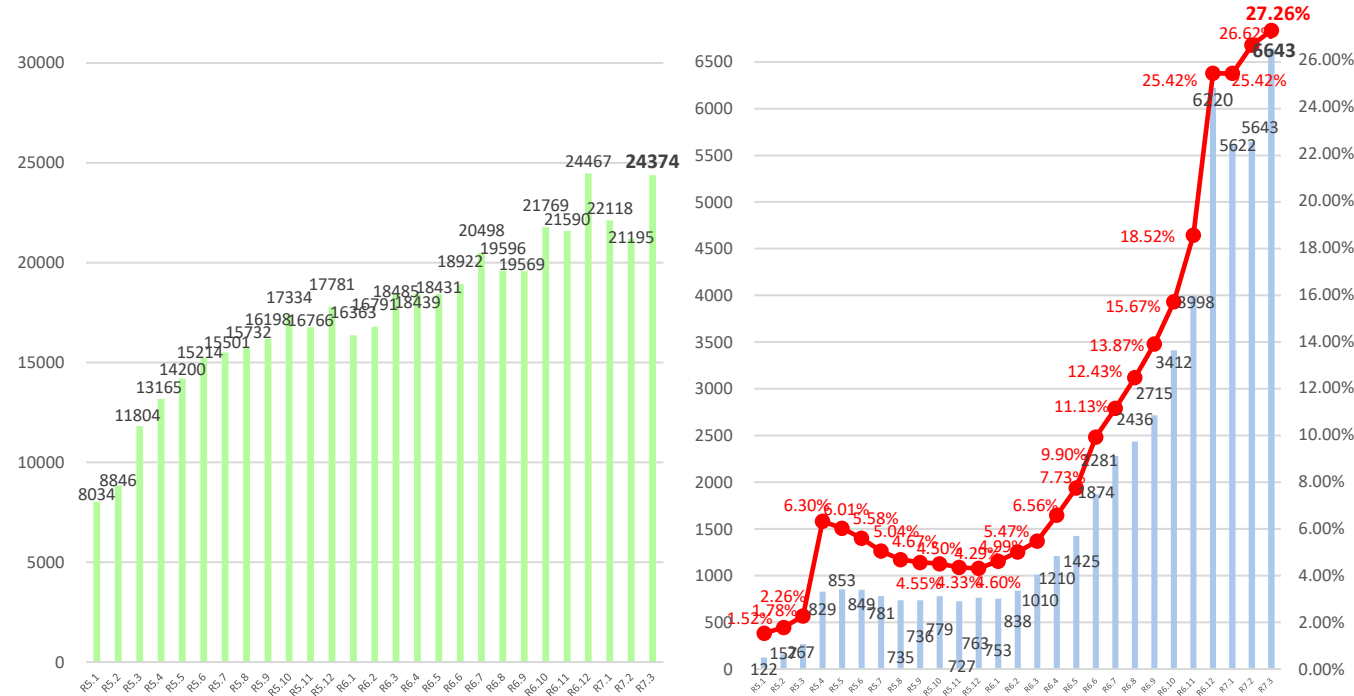
オンライン資格確認の利用状況

※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



【3月分実績の内訳】

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	17,091,517	7,918,261	9,173,256
内科診療所	102,463,640	26,065,571	76,398,069
歯科診療所	19,706,946	7,955,212	11,751,734
薬局	104,480,125	24,495,641	79,984,484
総計	243,742,228	66,434,685	177,307,543

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	2,299,818	1,169,286	3,749,690
内科診療所	7,496,266	8,633,850	19,880,780
歯科診療所	2,049,061	1,677,549	2,026,826
薬局	7,450,720	6,548,055	12,773,310
総計	19,295,865	18,028,740	38,430,606

＜参考＞

令和7年3月のマイナ保険証利用人数（2,840万人）から、当該月に医療機関に受診した人の推計値（6,760万人）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	42.0%
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	53.7%
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	63.2%

※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11月までは医療保険医療費データベースによる実績値、12～3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（78.3%）やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者（84.9%）を用いて推計。

電子証明書の有効期限等について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

マイナンバーカードに関する有効期限について

- マイナンバーカードには、①発行時から10年（未成年者は5年）のカード本体の有効期限と、②発行時から5年の電子証明書の有効期限の2種類が設定されている。
- マイナ保険証の利用に当たっては、マイナンバーカードの電子証明書を用いて本人認証を行っているが、正確かつ電子的な資格確認だけでなく、よりよい医療の提供のためには、電子証明書を期限内に適切に更新していただく必要がある。
(※) 電子証明書の有効期限が切れると、マイナ保険証としてだけでなく、マイナポータルを通じた電子申請や、コンビニ交付等の各種手続でも利用ができなくなる。
- なお、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限は、医療保険の資格の付与とは別に定められているものであり、電子証明書の有効期限切れとともに、医療保険の資格自体が喪失するものではない。

電子証明書の有効期限の確認に関するリーフレット

マイナ保険証の利用に当たり、電子証明書の有効期限の確認や更新を促すリーフレットを作成し、医療機関に対して周知するとともに、自治体とも連携した周知を実施。

マイナ保険証利用時には 電子証明書の有効期限をご確認ください！

(令和7年3月時点)

利用者証明用電子証明書(数字4桁)の用途

- 健康保険証利用時や、インターネットサイト等にログイン等をする際に利用します。
- 「ログイン等した者が、あなたであること」を証明することができます。



こんなことに使います！

- マイナ保険証としての利用
- マイナポータルへのログイン
- コンビニでの住民票等交付サービスの利用

※電子証明書が有効期限を迎えると、上記の一部機能が利用できません！速やかに更新をお願いします。

※マイナバーカードには、署名用電子証明書(英数字の6～16桁)もあります。

電子証明書の有効期限について

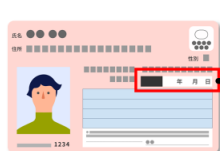
電子証明書の有効期限は、年齢問わず発行日から5回目の誕生日までです。

？ マイナバーカードそのものの有効期限は？

- 発行日から10回目の誕生日(未成年者は5回目)までです。
 - マイナバーカードの更新には、交付時に来庁が必要です。事前申請をしておくと、事前に新しいマイナバーカードと交換できますので、常にマイナバーカードがお手元にある状態となります。
- ※これまでと同様、任意の代理人による受取が可能です。方法は、お住まいの市区町村の窓口へお問い合わせください。

電子証明書の有効期限を確認するには？

マイナバーカードの券面(左下図の赤枠部分)に記載されています。記載がない場合は、右下図の手順でマイナポータルからご確認ください。



▲マイナバーカードの券面



▲マイナポータル
にログイン



▲有効期限通知書の封筒

更新するにはどうしたら良いの？

有効期限の2～3カ月前を目途に有効期限通知書(右図)が送付されます。通知が来ていなくても有効期限の3カ月前から更新ができます。

同封のパンフレットを一読のうえ、余裕をもってお早めにお住まいの市区町村窓口で更新手続きをお願いします。なお、電子証明書の有効期限が切れても、お住まいの市区町村窓口で手続きを行うことで再発行できます。

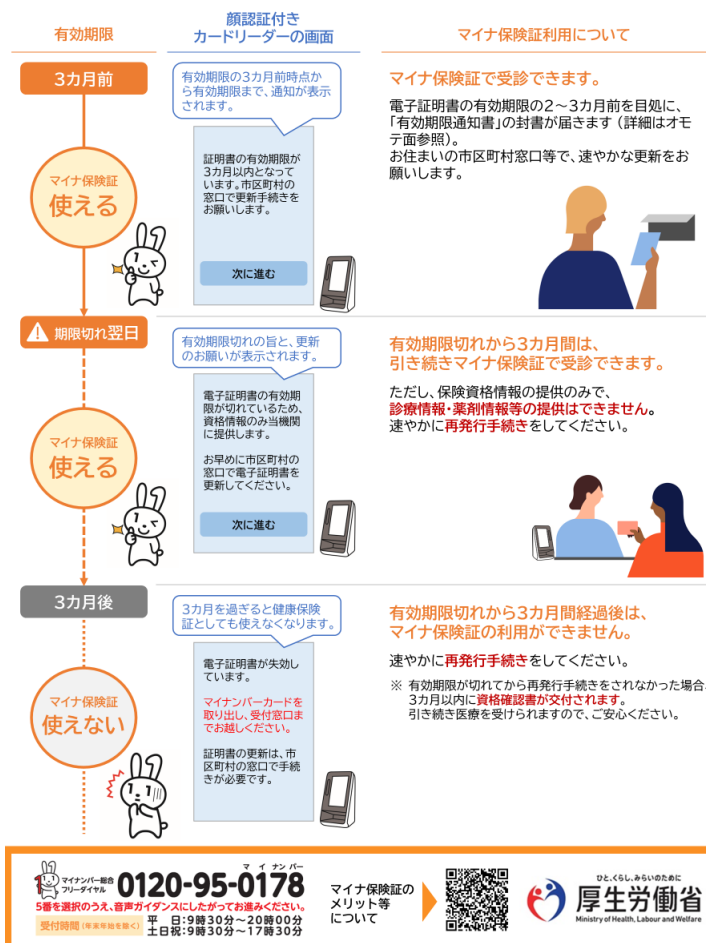
※電子証明書の更新と再発行の手続きはオンラインではできません。

- ？ 有効期限が切れたことを忘れて病院等に行ったら、どうなるのですか？



詳しくは裏面に

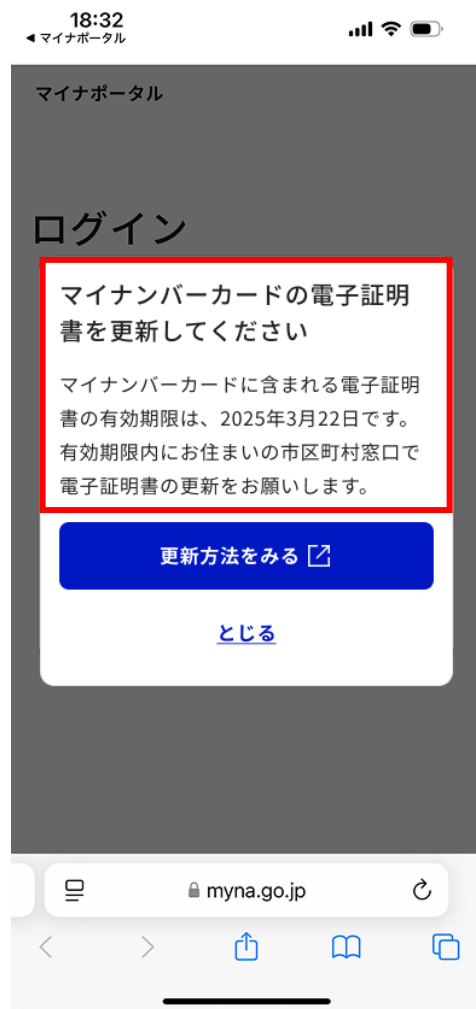
医療機関・薬局に設置されている顔認証付きカードリーダーでも 電子証明書の有効期限のアラートが表示されます



マイナポータル改修について

電子証明書の有効期限が近づいた際に、利用者に更新の必要性がより分かりやすい表示へと4月30日に見直しを実施。

①ログイン時のポップアップメッセージ



②ログイン後の更新案内表示



電子証明書の更新手続に関するパンフレット

電子証明書の更新手続



マイナンバーカードに書き込まれた電子証明書には5年の有効期限があります。
有効期限が過ぎた場合には、e-Tax等の電子申請やコンビニ交付・健康保険証等に使用できなくなりますので、お住まいの市区町村の窓口で更新手続を行っていただくをお願いします。
電子証明書の更新にかかる手数料は、**無料**です。
※電子証明書のための有効期限が過ぎた場合でも、対面の本人確認書類としては引き続き使えます。

同封物について

次の4点が封筒に封入されています。
更新方法は、本書をご覧ください。



本人が更新手続をする場合

- ① 右記の持ち物を持って、お住まいの市区町村窓口へ
- ② 窓口でお持ちのマイナンバーカードに新しい電子証明書を書き込みます

更新にはカード交付時に設定した暗証番号が必要です
○署名用電子証明書……………6～16桁の英数字
○利用者証明用電子証明書……………4桁の数字
○住民基本台帳用……………4桁の数字
※暗証番号を控えた用紙等があればお持ちいただくとスムーズです。
※暗証番号をお忘れの場合は窓口で再設定ができます。
※顔認証マイナンバーカードへの設定の切り替えを希望される方は、市区町村窓口でお申し出ください(★)。

- ③ 更新手続が完了

注意事項

- ・市区町村の窓口で電子証明書更新申請書をご記入いただけます。
- ・電子証明書は、オンラインで確実な本人確認を行えるものであり、発行には対面での厳格な本人確認が必要なことから、市区町村又は市区町村が指定する郵便局の窓口でのみ更新できます(スマートフォン、パソコンによる申請はできません)。
- ・更新手続は予約制となっている市区町村もありますので、ホームページ等でご確認ください。
- ・更新当日は、健康保険証、コンビニ交付等のサービスを利用できない場合があります。また、e-Tax等、更新当日に利用できないサービスもありますので、各サービスの利用案内等をご確認ください。

持ち物



マイナンバーカード



有効期限通知書
※お忘れでも手続可能です



顔写真は不要です

代理人に更新手続をお願いする場合

- ① 申請者が照会書兼回答書に必要事項を記入し、同封した封筒に封入封かんの上、代理人に渡す
※照会書兼回答書に記入する暗証番号は、カード交付時に設定した暗証番号を記入してください。
※代理人申請時に暗証番号の照合ができない場合は、文書照会による再交付が必要となります。
※顔認証マイナンバーカードへの設定の切り替えを希望される方は、照会書兼回答書の「いずれの暗証番号も設定しない」にチェックをしてください(★)。
- ② 代理人は右記の持ち物を持って、申請者のお住まいの市区町村窓口へ
- ③ 市区町村職員が照会書兼回答書に記入された暗証番号により、新しい電子証明書を書き込みます
- ④ 更新手続が完了

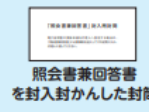
持ち物



申請者本人のマイナンバーカード



代理人の本人確認書類
[マイナンバーカードや
運転免許証等
(顔写真付きのもの)]



照会書兼回答書を封入封かんした封筒



有効期限通知書
※お忘れでも手続可能です

★顔認証マイナンバーカードについて

- ・暗証番号の設定を不要とし、利用者証明用電子証明書を用いる際の本人確認方法を顔認証又は目視に限定したカードです。
- ・顔認証マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書は、健康保険証としての利用は可能ですが、マイナポータルなど暗証番号の入力が必要とする各種オンラインサービスでは利用できません。
- ・市区町村窓口で手続ができます。

お問い合わせ先

公式サイト

マイナンバーカード総合サイト

検索

<https://www.kojinbango-card.go.jp>

お問合せ

マイナンバー総合フリーダイヤル

マイ ナン バ

☎ 0120-95-0178

平日 9時30分～20時00分 (年末年始を除く)

土日祝 9時30分～17時30分

マイナンバーカードの紛失・盗難などによる一時利用停止については、24時間365日受け付けます。

※一部IP電話等で上記ダイヤルに繋がらない場合は、050-3818-1250 におかけください。



＜電子証明書の更新時の代理申請に必要な書類例＞

- ・委任状、照会書兼回答書、暗証番号設定依頼書(統合様式)
- ・申請者本人のマイナンバーカード
- ・代理人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)

総務省・地方公共団体情報システム機構(J-LIS)

Japan Agency for Local Authority Information Systems

地方公共団体情報システム機構(J-LIS)は、国と地方公共団体が共同して運営する法人です。

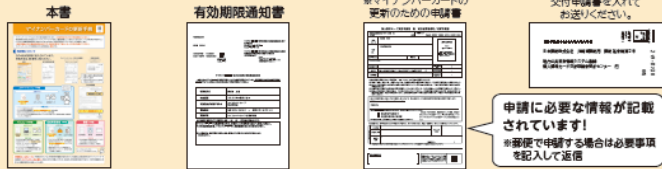
令和7年はマイナンバーカードの導入から10年目となり更新者が増加する見込み。申請から新カードの交付までは約1か月ほど要するため、お早めに申請いただく必要があることも含めて周知。

マイナンバーカードの更新手続

マイナンバーカードには10年の有効期限があります。(18歳未満の方は5年の有効期限になります。)
有効期限が過ぎた場合には、マイナンバーカードを本人確認書類として使えなくなるほか、e-Tax等の電子申請やコンビニ交付・健康保険証等にも使えなくなりますので、更新手続きを行ってくださいようお願いします。
※更新手続き後、交付通知書が届きますので、市区町村窓口にて新しいカードの交付を受けてください。
マイナンバーカードの更新にかかる手数料は、無料です。

同封物について

次の4点が封筒に封入されています。
申請方法は、本書をご覧ください。



スマートフォンで申



- ① スマホで顔写真を撮影
- ② スマホで交付申請書の **オンライン申請用QRコード** を読み取る
- ③ 表示された申請用WEBサイトでメールアドレス等を登録
- ④ メールアドレスに申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、顔写真を登録、必要事項を入力して申請完了

パソコンで申請



- ①6か月以内に撮影した顔写真データを用意
②申請用WEBサイトで **申請書(DI23桁)** を入力し、メールアドレス等を登録

③メールアドレスに申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、顔写真を登録し、必要事項を入力し、申請完了

証明用写真機で申請



- QRコード**
- ① タッチパネルから「個人番号カード申請」を選択
② 撮影用の料金を投入して、交付申請書の
オンライン申請用QRコードをバーコード
リーダーにかざす
③ 画面の案内にしたがって、必要事項を入力
④ 画面の案内にしたがって、顔写真を撮影
1. 申請 2. 申請完了

郵便 で申請



- 申請方法**
- ① 交付申請書に必要事項を記入し、6か月以内に撮影した顔写真を貼付
 - ② 返信用封筒に入れて郵送し、申請完了

「申請書ID」「QRコード」が印刷されていない手書き用申請書が送付されている場合は、現在お持ちのマイナンバーカードに記載の「マイナンバー(個人番号)」を記入のうえ申請いただくか、お住まいの市区町村窓口でQRコード付き申請書入手のうえ申請手続きをお願いいたします。

- ①以下の顔写真のチェックポイントを参照して顔写真を撮影の上、オンラインまたは郵送で申請してください。

②お住まいの市区町村から「交付通知書」が届きます。
(申請から約1か月ほどかかりますので、お早めに申請ください)

③ 交付通知書の案内にしたがって、新しいマイナンバーカードをお受け取りください。

🐰 顔写真のチェックポイント



お問い合わせ先

公式サイト マイナンバーカード総合サイト 検索 <https://www.kojinbango-card.go.jp>

お問い合わせ マイナンバー総合フリーダイヤル マイナンバー 平日 9時30分～20時00分 (年末年始を除く)

☎ 0120-95-0178

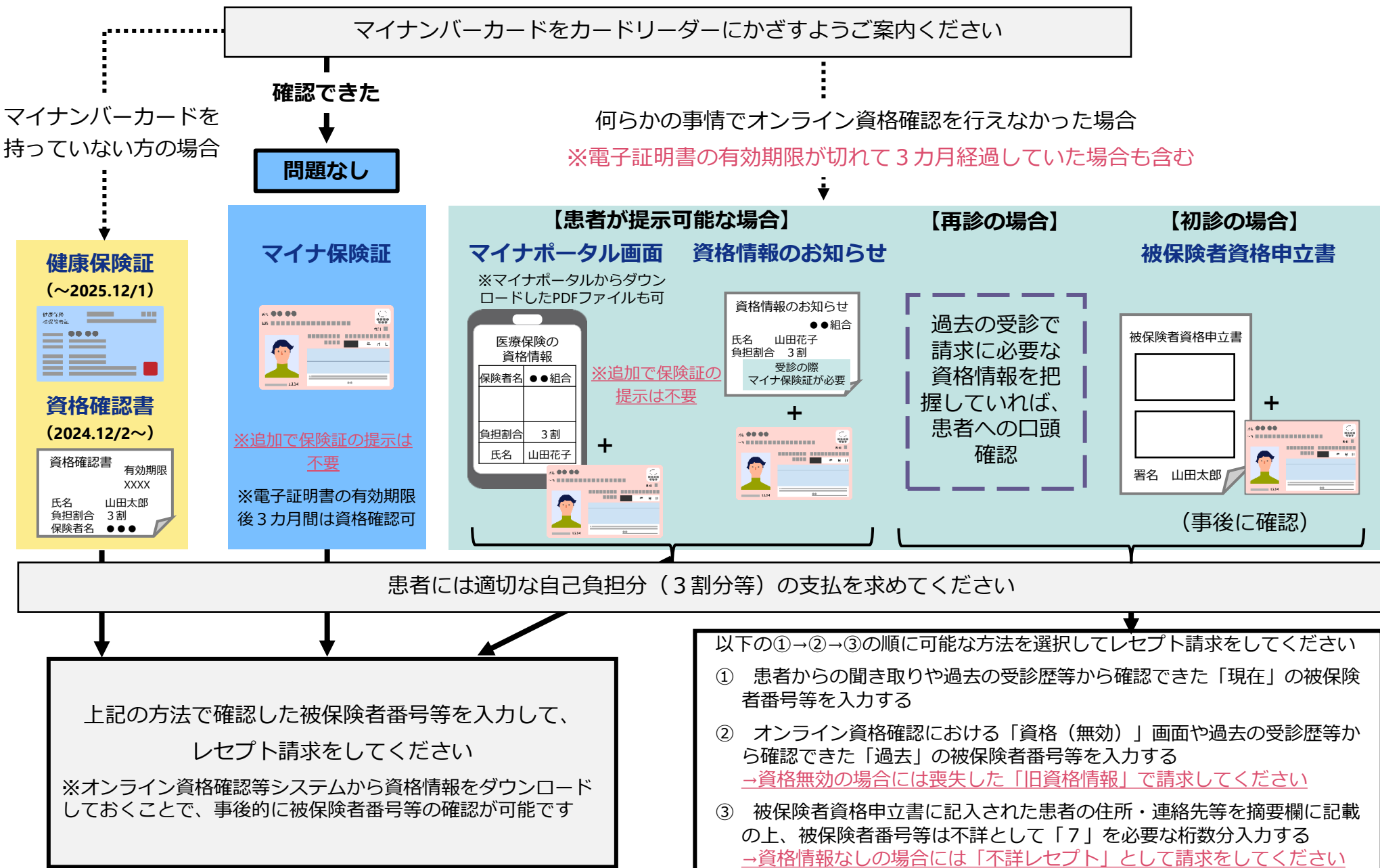
平日 9時30分～20時00分 (年末年始を除く)

マイナンバーカードの紛失・盗難などによる一時利用停止については、24時間365日届け付けます。

＜カード更新時の代理交付に必要な書類例＞

- ・ 交付通知書（照会書兼回答書、委任状との統合様式）
- ・ 交付申請者の本人確認書類
- ・ 交付申請者の来庁が困難であることを疎明する資料
- ・ 代理人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）

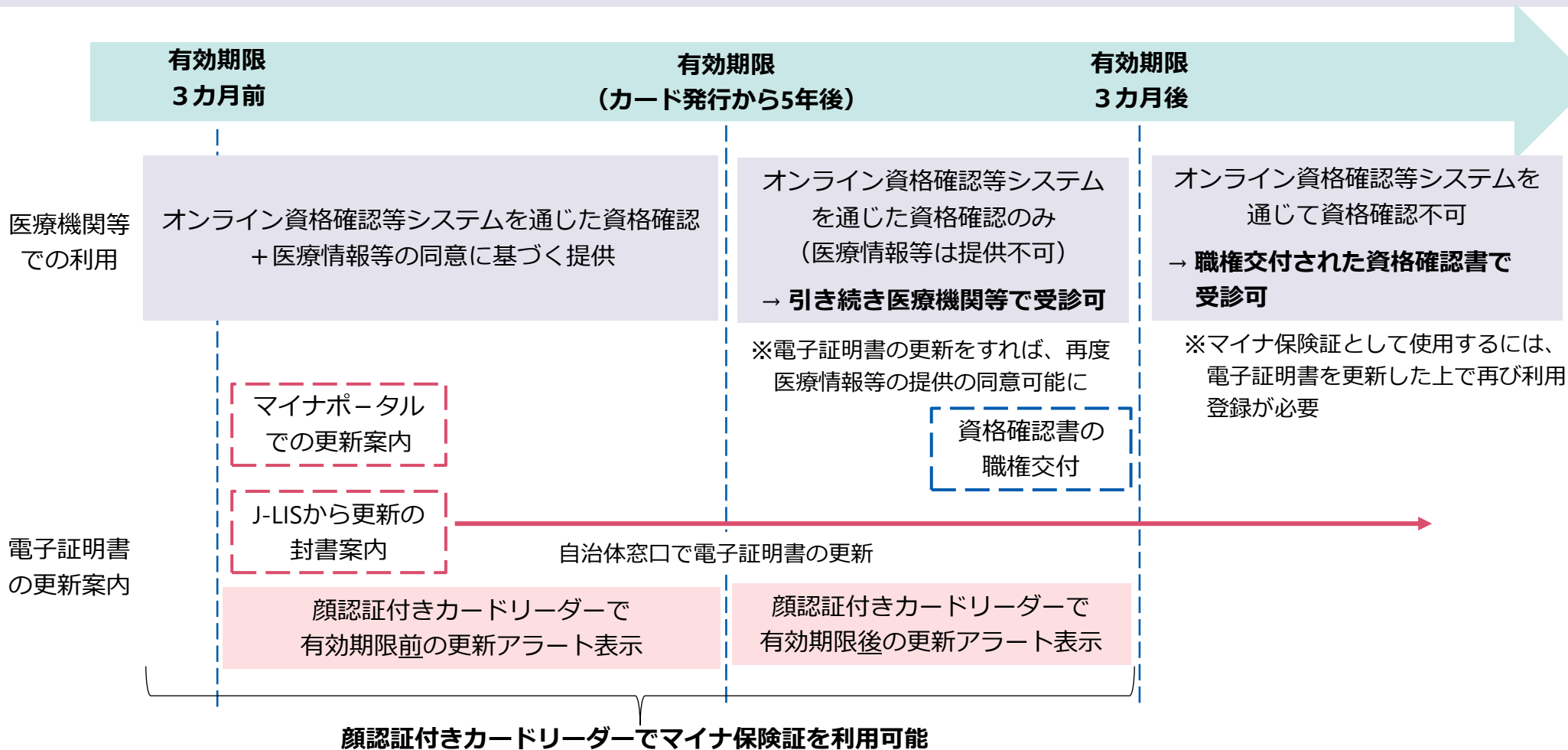
医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）



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。

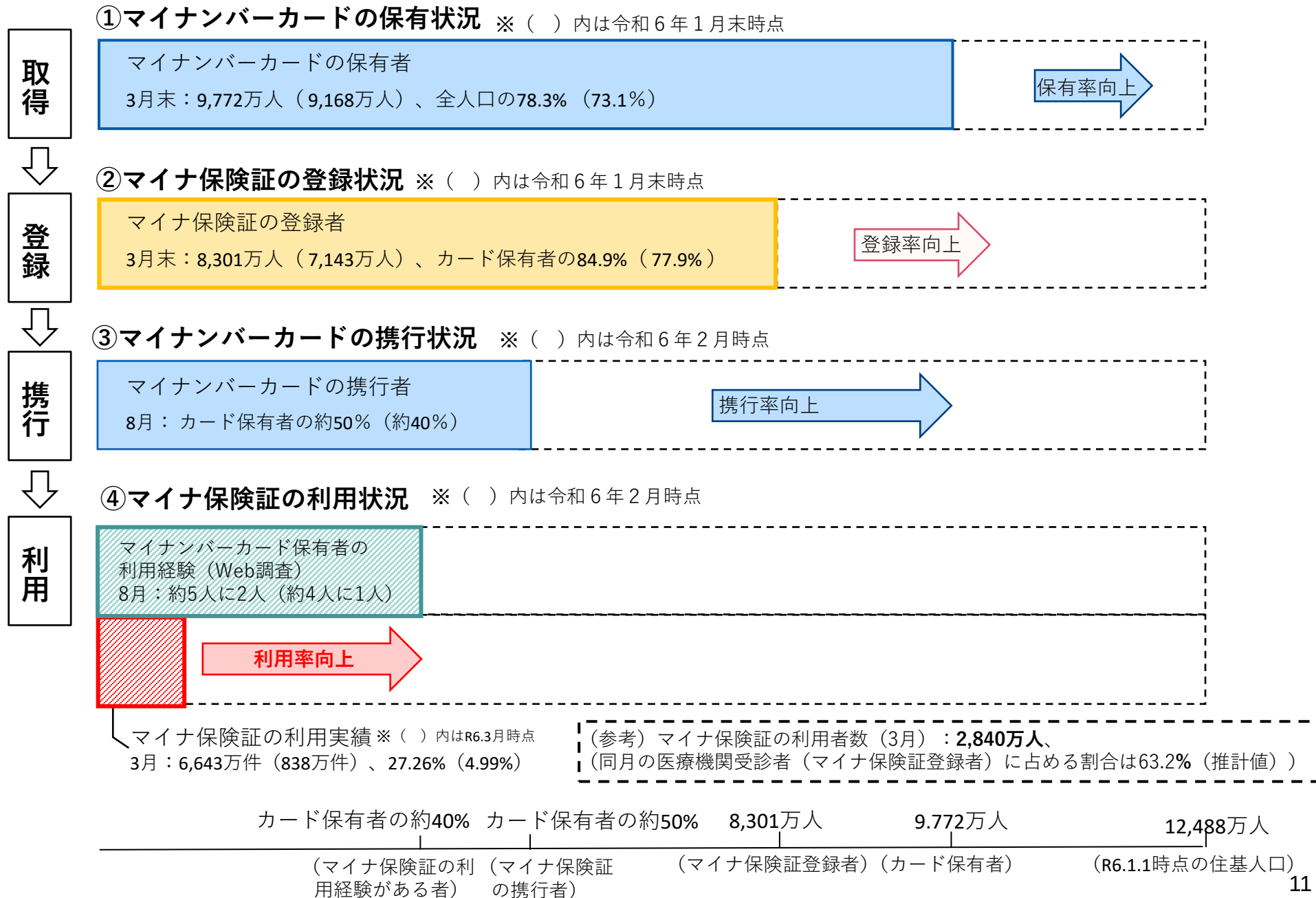
※有効期限が切れて電子証明書が失効しても、マイナンバーカード本体や資格情報自体は引き続き有効。



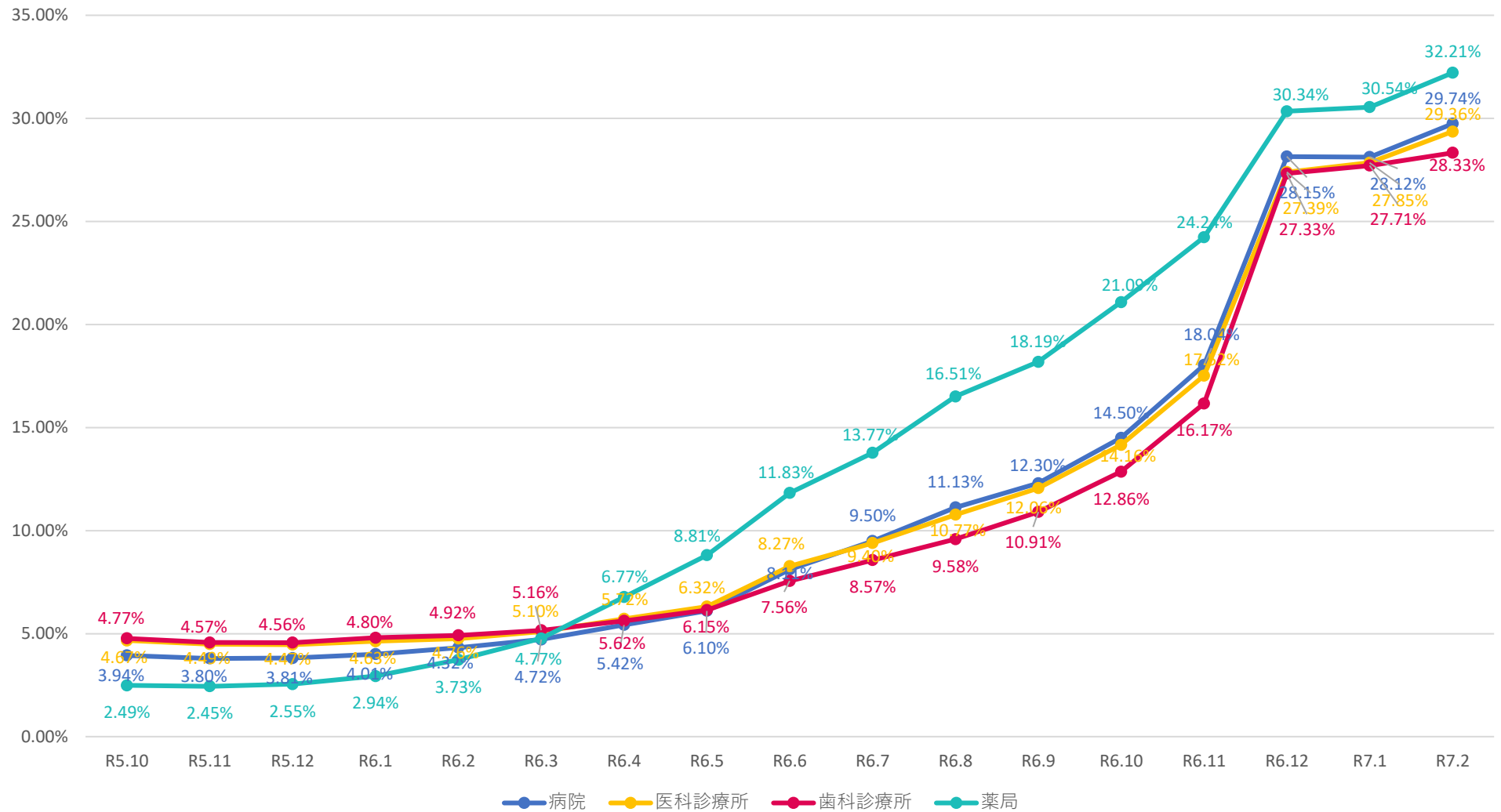
※有効期限3カ月後以降は、マイナポータルからDLした資格情報画面（PDF）か、資格情報のお知らせとマイナンバーカードを併せて提示することで受診可能

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

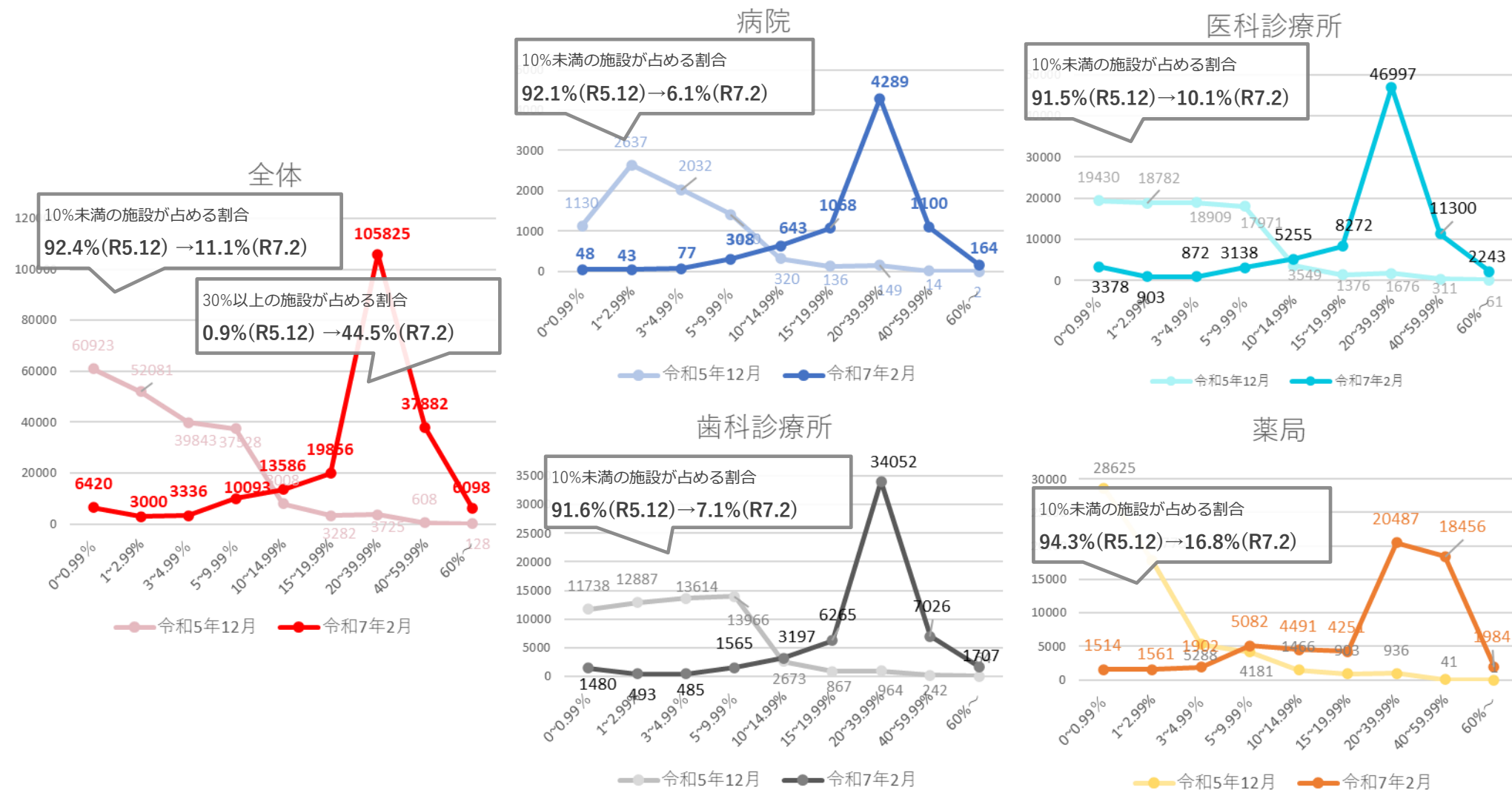


※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト件数

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（レセプトベース利用割合）

令和5年12月、令和7年2月時点



※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト件数

※ レセプト件数50以上等の施設を対象に算出（施設数：206,126(R5.12)、206,096(R7.2)）

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7年3月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率(令和7年3月)は以下のとおり。

※黄色=上位5県 灰色=下位5県

都道府県名	利用率
北海道	27.35% (+0.82%)
青森県	26.82% (+0.59%)
岩手県	30.02% (+0.93%)
宮城県	25.67% (+0.66%)
秋田県	25.61% (+0.73%)
山形県	29.53% (+1.03%)
福島県	33.13% (+0.45%)
茨城県	29.53% (+1.19%)
栃木県	31.37% (+0.67%)
群馬県	29.61% (+0.45%)
埼玉県	25.29% (+0.40%)
千葉県	28.70% (+0.55%)
東京都	24.85% (+0.70%)
神奈川県	26.42% (+0.97%)

全国	27.26% (+0.64%)
----	-----------------

都道府県名	利用率
新潟県	34.53% (+1.08%)
富山県	36.72% (+0.71%)
石川県	33.42% (+0.82%)
福井県	36.35% (+0.49%)
山梨県	25.60% (+0.32%)
長野県	24.05% (+0.61%)
岐阜県	26.95% (+0.41%)
静岡県	30.10% (+0.68%)
愛知県	25.32% (+0.43%)
三重県	26.12% (+0.33%)
滋賀県	31.53% (+0.84%)
京都府	27.92% (+0.51%)
大阪府	24.90% (+0.38%)
兵庫県	27.21% (+0.47%)
奈良県	27.82% (+0.42%)
和歌山県	21.15% (+0.72%)

都道府県名	利用率
鳥取県	30.44% (+0.58%)
島根県	34.93% (+0.76%)
岡山県	26.76% (+0.54%)
広島県	30.28% (+0.78%)
山口県	33.12% (+0.67%)
徳島県	27.05% (+0.18%)
香川県	28.51% (+0.27%)
愛媛県	21.61% (+0.33%)
高知県	24.28% (+0.46%)
福岡県	26.90% (+0.46%)
佐賀県	30.05% (+0.85%)
長崎県	28.86% (+0.72%)
熊本県	30.10% (+0.56%)
大分県	26.50% (+0.07%)
宮崎県	29.79% (+0.55%)
鹿児島県	33.20% (+0.69%)
沖縄県	15.90% (+0.56%)

※ 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7年2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	R7.2順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(3)	新潟	34.37%	506,780	1,474,307
2	(4)	秋田	34.25%	185,912	542,871
3	(2)	富山	33.98%	243,905	717,707
4	(1)	福井	33.92%	159,093	468,970
5	(5)	青森	33.41%	272,008	814,212
6	(6)	鹿児島	31.95%	390,505	1,222,191
7	(7)	島根	31.94%	166,566	521,523
8	(8)	静岡	31.37%	1,002,435	3,195,941
9	(9)	滋賀	31.33%	279,373	891,771
10	(10)	宮崎	30.95%	240,874	778,265
11	(11)	栃木	29.82%	448,318	1,503,632
12	(12)	山口	29.30%	376,131	1,283,723
13	(15)	岩手	28.80%	243,380	845,032
14	(16)	山形	28.62%	264,534	924,236
15	(13)	鳥取	28.42%	116,758	410,764
16	(14)	福島	28.36%	369,467	1,302,750
17	(18)	北海道	28.23%	904,859	3,205,776
18	(17)	石川	28.15%	236,079	838,671
19	(23)	茨城	27.79%	504,066	1,814,109
20	(19)	千葉	27.20%	1,159,765	4,263,903
21	(21)	群馬	26.68%	421,852	1,580,947
22	(20)	香川	26.66%	171,284	642,547
23	(22)	宮城	26.53%	520,644	1,962,281
24	(25)	熊本	25.32%	432,347	1,707,583
25	(24)	広島	25.22%	663,677	2,631,465
26	(30)	神奈川	25.20%	2,051,877	8,141,840
27	(26)	京都	25.03%	437,721	1,748,619
28	(27)	岐阜	24.97%	452,085	1,810,479
29	(28)	奈良	24.65%	254,635	1,033,017
30	(29)	兵庫	24.56%	1,114,259	4,536,231

【病院】

順位	R7.2順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	栃木	60.65%	148,899	245,513
2	(2)	山形	58.59%	87,941	150,108
3	(5)	新潟	57.13%	155,547	272,278
4	(4)	島根	55.86%	54,128	96,891
5	(6)	富山	55.67%	131,357	235,966
6	(3)	山梨	55.22%	51,063	92,469
7	(7)	茨城	54.83%	187,800	342,504
8	(8)	千葉	54.03%	405,806	751,133
9	(9)	石川	52.64%	107,678	204,538
10	(11)	山口	52.07%	105,986	203,540
11	(13)	鳥取	51.63%	41,897	81,146
12	(12)	京都	51.35%	169,134	329,365
13	(15)	北海道	51.07%	462,859	906,411
14	(10)	香川	50.95%	66,955	131,419
15	(16)	宮城	50.07%	144,304	288,179
16	(17)	福島	49.38%	127,600	258,425
17	(20)	福井	48.89%	70,817	144,845
18	(25)	神奈川	48.52%	449,918	927,193
19	(18)	岩手	48.30%	91,071	188,538
20	(19)	三重	48.30%	107,769	223,117
21	(23)	群馬	47.66%	122,182	256,369
22	(21)	長野	47.53%	147,045	309,384
23	(28)	青森	47.10%	93,090	197,663
24	(24)	滋賀	46.86%	73,677	157,227
25	(22)	奈良	46.68%	85,578	183,326
26	(27)	広島	46.44%	191,027	411,311
27	(29)	宮崎	46.35%	95,850	206,813
28	(26)	大分	45.96%	101,999	221,921
29	(31)	愛媛	45.57%	91,203	200,122
30	(34)	佐賀	45.21%	68,540	151,597

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	R7.2順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(31)	山梨	24.54%	128,865	525,225
32	(32)	埼玉	24.30%	1,308,772	5,384,882
33	(33)	三重	24.28%	412,205	1,697,732
34	(34)	愛知	23.82%	1,778,771	7,468,945
35	(37)	長崎	23.76%	306,935	1,291,899
36	(36)	愛媛	23.49%	238,537	1,015,395
37	(38)	長野	23.44%	336,151	1,434,276
38	(35)	大分	23.38%	197,543	845,028
39	(40)	岡山	23.28%	347,254	1,491,871
40	(39)	大阪	22.99%	1,635,806	7,114,514
41	(42)	東京	22.91%	2,975,820	12,990,556
42	(41)	徳島	22.89%	119,069	520,186
43	(44)	佐賀	22.46%	188,862	840,912
44	(43)	福岡	22.43%	1,123,664	5,009,331
45	(45)	高知	21.38%	81,394	380,700
46	(46)	和歌山	19.15%	162,883	850,774
47	(47)	沖縄	16.77%	131,851	786,051

【病院】

順位	R7.2順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(14)	岐阜	45.01%	124,558	276,753
32	(30)	長崎	44.98%	101,511	225,700
33	(32)	鹿児島	44.73%	146,242	326,947
34	(33)	東京	44.69%	739,992	1,655,793
35	(38)	埼玉	43.48%	372,110	855,762
36	(36)	兵庫	43.38%	300,142	691,877
37	(35)	大阪	43.17%	439,953	1,019,062
38	(37)	秋田	42.97%	48,178	112,111
39	(39)	岡山	42.88%	134,681	314,104
40	(40)	熊本	42.24%	147,609	349,477
41	(41)	静岡	41.09%	214,222	521,326
42	(42)	徳島	40.89%	64,517	157,763
43	(43)	愛知	39.95%	383,694	960,356
44	(44)	和歌山	39.56%	59,117	149,428
45	(45)	福岡	38.59%	302,561	784,057
46	(46)	高知	36.13%	51,691	143,088
47	(47)	沖縄	27.30%	48,763	178,602

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	R7.2順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	宮崎	55.58%	66,966	120,488
2	(2)	富山	54.16%	86,129	159,040
3	(3)	三重	52.39%	129,890	247,916
4	(4)	岐阜	52.26%	158,384	303,081
5	(6)	山口	50.55%	110,022	217,666
6	(8)	鹿児島	50.50%	120,261	238,141
7	(5)	山梨	50.21%	42,779	85,197
8	(7)	岩手	49.91%	73,618	147,490
9	(9)	静岡	48.62%	292,445	601,480
10	(11)	石川	48.05%	72,647	151,193
11	(10)	福井	47.88%	45,933	95,937
12	(13)	福島	47.71%	111,230	233,127
13	(15)	山形	47.70%	80,078	167,871
14	(14)	広島	47.50%	205,125	431,818
15	(12)	京都	47.49%	137,217	288,969
16	(19)	秋田	47.25%	57,948	122,639
17	(17)	熊本	47.12%	128,084	271,835
18	(16)	奈良	46.88%	77,238	164,740
19	(20)	和歌山	46.72%	43,025	92,097
20	(18)	長崎	46.38%	92,551	199,537
21	(23)	滋賀	46.22%	85,371	184,721
22	(21)	愛知	45.87%	546,031	1,190,312
23	(22)	長野	45.72%	116,716	255,262
24	(24)	大分	44.93%	55,217	122,884
25	(25)	栃木	43.85%	155,554	354,703
26	(26)	群馬	43.57%	130,815	300,263
27	(27)	佐賀	42.70%	53,228	124,655
28	(28)	兵庫	42.11%	317,710	754,558
29	(29)	青森	41.64%	69,185	166,160
30	(30)	茨城	41.42%	166,062	400,885

【薬局】

順位	R7.2順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	佐賀	34.60%	190,479	550,594
2	(2)	島根	32.45%	148,259	456,882
3	(3)	福島	32.04%	402,114	1,255,200
4	(4)	福井	31.98%	130,873	409,280
5	(6)	石川	31.08%	229,155	737,357
6	(5)	山口	30.76%	357,265	1,161,484
7	(7)	新潟	30.70%	560,061	1,824,357
8	(8)	富山	30.07%	238,546	793,359
9	(10)	広島	29.92%	622,733	2,081,193
10	(9)	熊本	29.52%	360,541	1,221,448
11	(12)	長崎	28.27%	265,021	937,555
12	(11)	鹿児島	27.90%	335,413	1,202,004
13	(13)	福岡	27.45%	1,056,098	3,846,898
14	(14)	鳥取	27.08%	99,085	365,913
15	(16)	滋賀	26.77%	278,033	1,038,617
16	(15)	群馬	26.50%	357,621	1,349,571
17	(17)	栃木	26.10%	459,176	1,759,016
18	(18)	茨城	25.12%	586,030	2,333,082
19	(19)	岡山	24.87%	317,551	1,276,792
20	(25)	岩手	24.65%	245,653	996,519
21	(23)	静岡	24.63%	941,702	3,823,146
22	(20)	香川	24.60%	173,260	704,299
23	(22)	兵庫	24.58%	974,053	3,963,555
24	(24)	千葉	24.51%	1,191,886	4,862,842
25	(21)	徳島	24.10%	107,440	445,840
26	(27)	山形	23.90%	278,821	1,166,499
27	(26)	奈良	23.89%	201,761	844,436
28	(28)	神奈川	23.31%	1,868,281	8,016,337
29	(29)	京都	22.81%	371,510	1,628,466
30	(32)	東京	22.58%	2,696,551	11,943,517

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	R7.2順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(32)	福岡	40.78%	326,563	800,720
32	(31)	島根	40.64%	47,285	116,357
33	(33)	徳島	40.42%	39,324	97,284
34	(34)	大阪	39.22%	485,376	1,237,645
35	(35)	埼玉	38.10%	431,399	1,132,176
36	(36)	宮城	38.01%	161,621	425,173
37	(37)	新潟	37.15%	152,121	409,530
38	(38)	高知	36.56%	38,001	103,948
39	(39)	千葉	35.63%	398,346	1,117,961
40	(41)	神奈川	35.24%	574,816	1,631,277
41	(40)	香川	34.91%	54,012	154,705
42	(43)	北海道	34.31%	341,231	994,475
43	(42)	岡山	34.30%	116,227	338,829
44	(44)	鳥取	33.53%	36,509	108,875
45	(45)	東京	32.66%	815,036	2,495,740
46	(47)	沖縄	31.94%	35,286	110,467
47	(46)	愛媛	31.46%	74,600	237,119

【薬局】

順位	R7.2順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(30)	宮崎	22.56%	232,202	1,029,154
32	(31)	大分	22.17%	202,037	911,236
33	(33)	岐阜	21.83%	386,829	1,771,870
34	(34)	埼玉	21.43%	1,371,475	6,400,942
35	(37)	愛知	21.38%	1,478,132	6,912,927
36	(36)	大阪	21.26%	1,327,532	6,244,029
37	(35)	三重	21.22%	361,112	1,701,464
38	(38)	北海道	20.93%	1,017,838	4,862,808
39	(40)	宮城	20.19%	514,973	2,550,227
40	(39)	高知	20.06%	88,926	443,312
41	(41)	山梨	19.65%	141,082	717,941
42	(42)	青森	18.79%	276,897	1,473,356
43	(43)	秋田	18.33%	233,872	1,275,694
44	(44)	長野	17.81%	340,289	1,910,271
45	(45)	和歌山	16.56%	122,576	740,388
46	(46)	愛媛	15.65%	237,185	1,515,799
47	(47)	沖縄	11.51%	117,712	1,022,649



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るべきである。**

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 (4 ～ 11 ページ)

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4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 43.7兆円	医療給付費 37.3兆円 (実効給付率 85.2%)			自己負担額 6.5兆円 (14.8%)
	公費 14.1兆円 (32.2%)		保険料 23.2兆円 (53.0%)	
▼				
後期高齢者 以外 25.8兆円	医療給付費 20.8兆円 (実効給付率 80.7%)			自己負担額 5.0兆円 (19.3%)
	公費 5.0兆円 (19.5%)		保険料 15.8兆円 (61.2%)	
後期高齢者 18.0兆円	医療給付費 16.5兆円 (実効給付率 91.6%)			自己負担額 1.5兆円 (8.4%)
	公費 8.3兆円 (46.1%)	保険料 1.4兆円 (8.1%)	支援金 6.7兆円 (37.4%)	

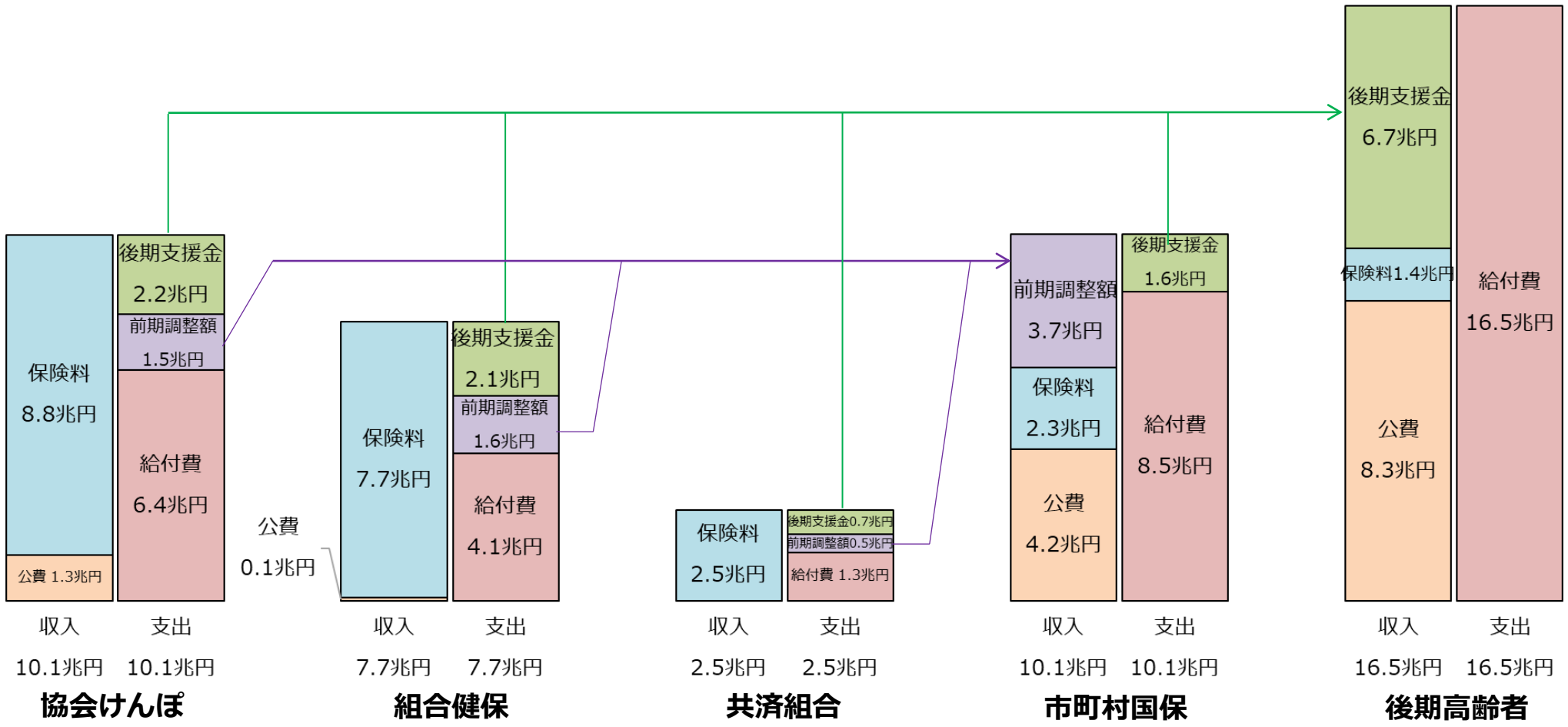
※ この資料における「医療給付費」は医療保険からの給付費であり、公費負担医療分や地方単独事業分は含んでいない。
また、「自己負担額」は医療保険に係る医療費から上記の「医療給付費」を除いたものとなっている。

公費 0.7兆円

保険料 6.1兆円

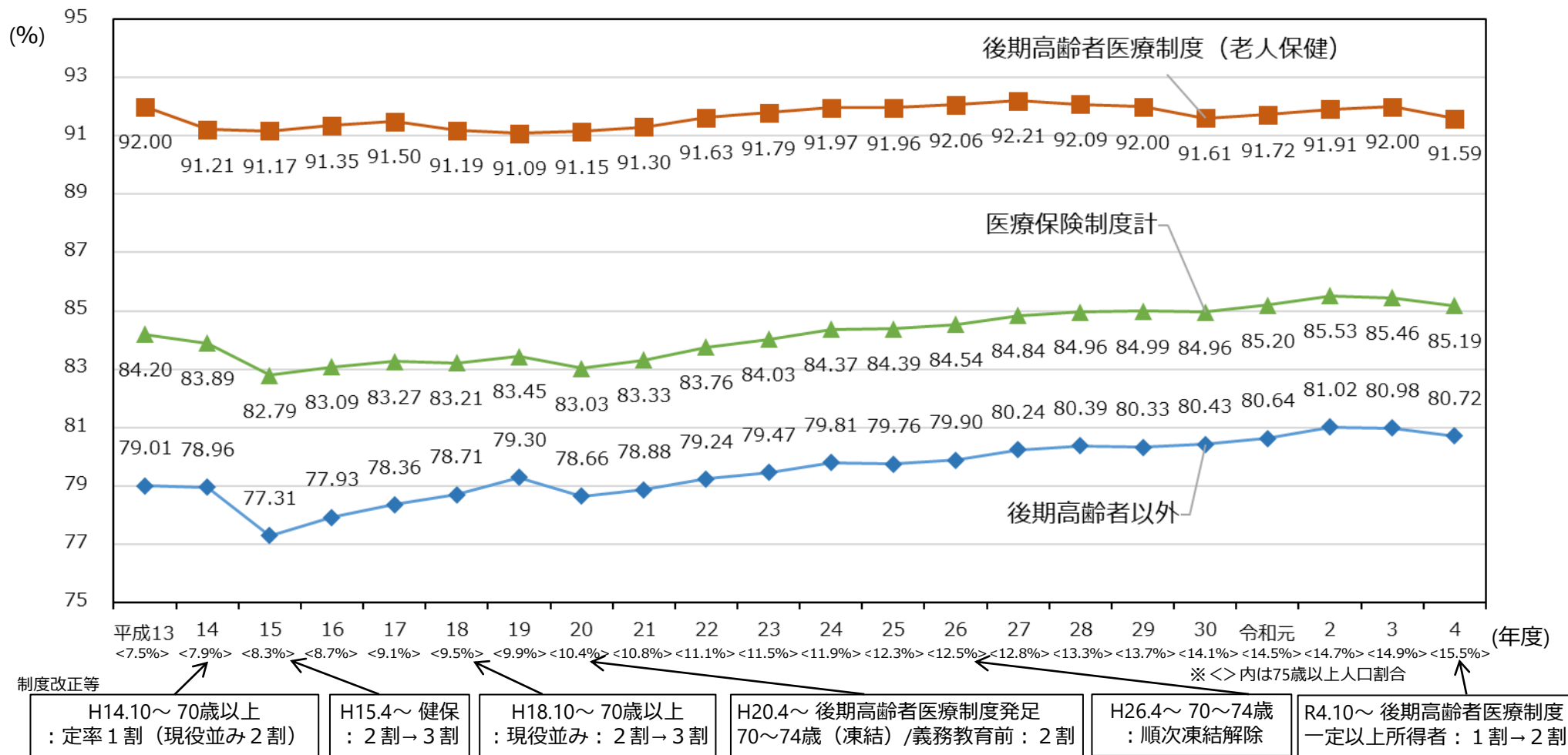
制度別の財政の概要（令和4年度）

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)	令和4年度 (2022)
実効給付率	84.4%	84.5%	84.8%	85.0%	85.0%	85.0%	85.2%	85.5%	85.5%	85.2%
うち保険料分	52.3%	52.3%	52.4%	52.6%	52.7%	52.4%	52.5%	52.5%	53.0%	53.0%
うち公費分	32.1%	32.3%	32.4%	32.4%	32.3%	32.6%	32.7%	33.0%	32.5%	32.2%
前年度差（実効給付率）	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	▲0.0%	0.2%	0.3%	▲0.1%	▲0.3%
うち保険料分	▲0.1%	▲0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	▲0.3%	0.1%	0.0%	0.5%	0.0%
うち公費分	0.1%	0.2%	0.2%	▲0.1%	▲0.0%	0.3%	0.1%	0.3%	▲0.5%	▲0.3%
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）		・国保の保険者努力支援の拡充（約500億円）		・短時間労働者等の適用拡大（R4.10～） ・未就学児に係る国民健康保険料均等割軽減 ・後期の一定以上所得者の窓口負担割合を2割に引き上げ

※ 1. 実効給付率は医療保険医療費に対しての率である。

※ 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。

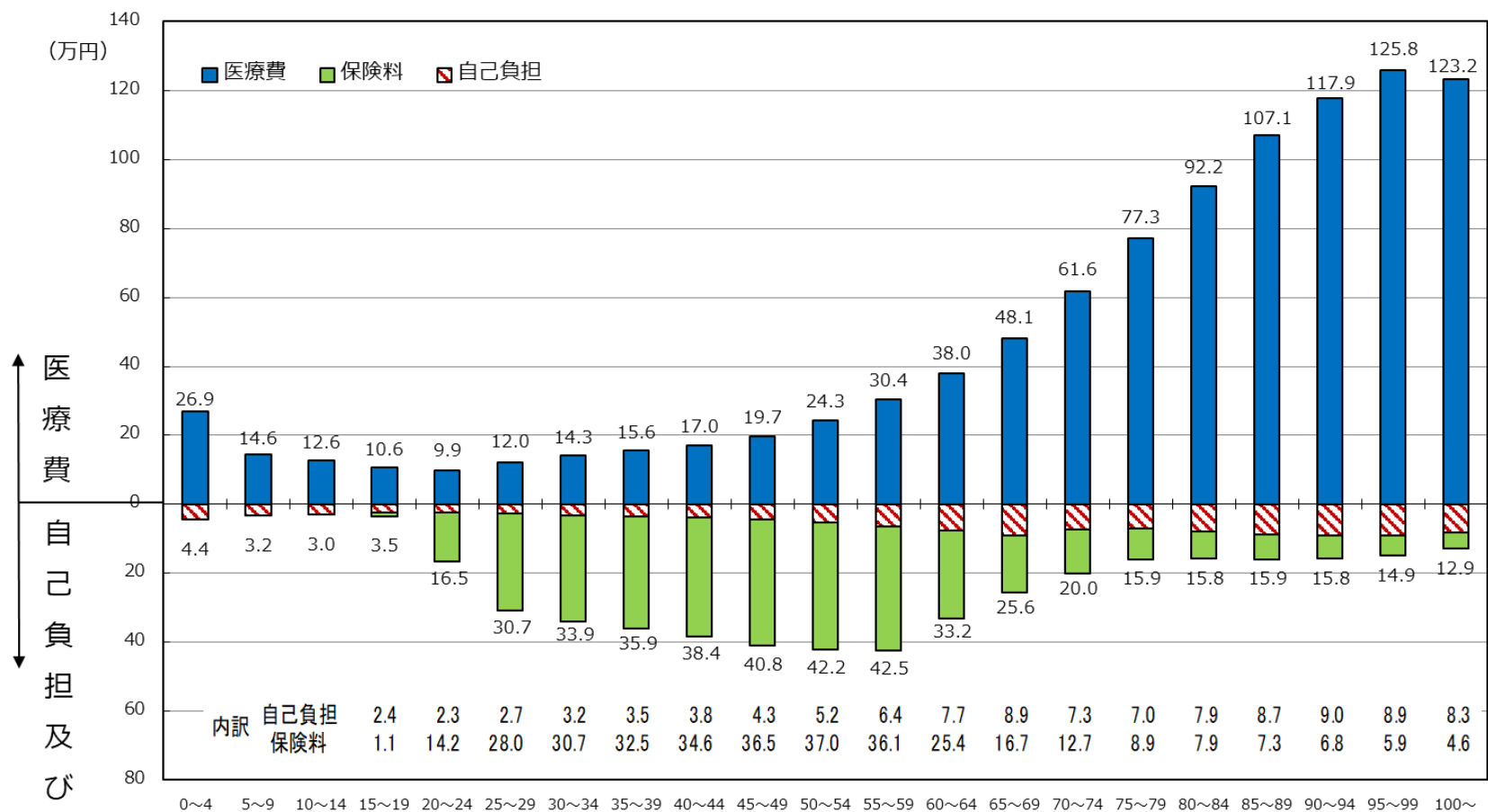
（参考）制度別加入者数割合

被用者保険	58.3%	58.7%	59.3%	60.1%	61.0%	61.5%	62.0%	62.2%	62.4%	62.6%
うち協会けんぽ	28.0%	28.5%	29.2%	29.9%	30.6%	31.2%	32.1%	32.2%	32.4%	32.2%
うち組合健保	23.1%	23.1%	23.1%	23.2%	23.4%	23.5%	23.0%	23.0%	22.9%	22.8%
国民健康保険	29.6%	28.9%	28.1%	26.9%	25.6%	24.6%	23.8%	23.3%	23.0%	22.3%
後期高齢者	12.1%	12.3%	12.7%	13.1%	13.5%	13.9%	14.2%	14.4%	14.6%	15.2%

※. 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4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」×

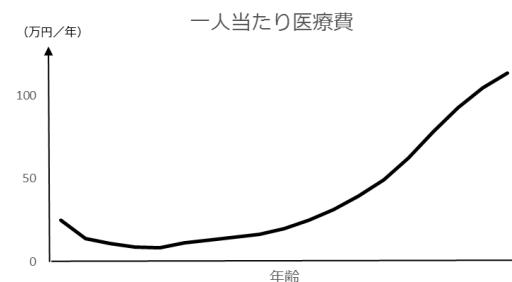
「0歳からその年齢までの生存割合」

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。

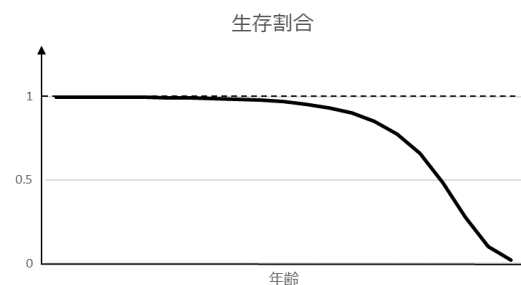
つまり、これは途中で死亡することもある医療費と言えます。

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。

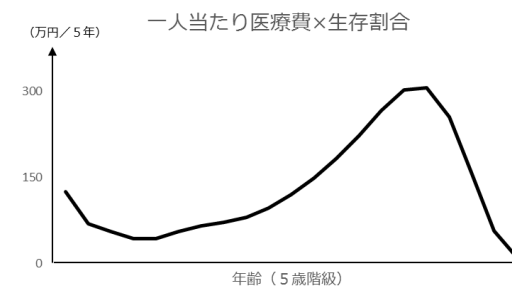
※ 実際の計算は、年齢を5歳階級ごとにまとめて行っています。



×



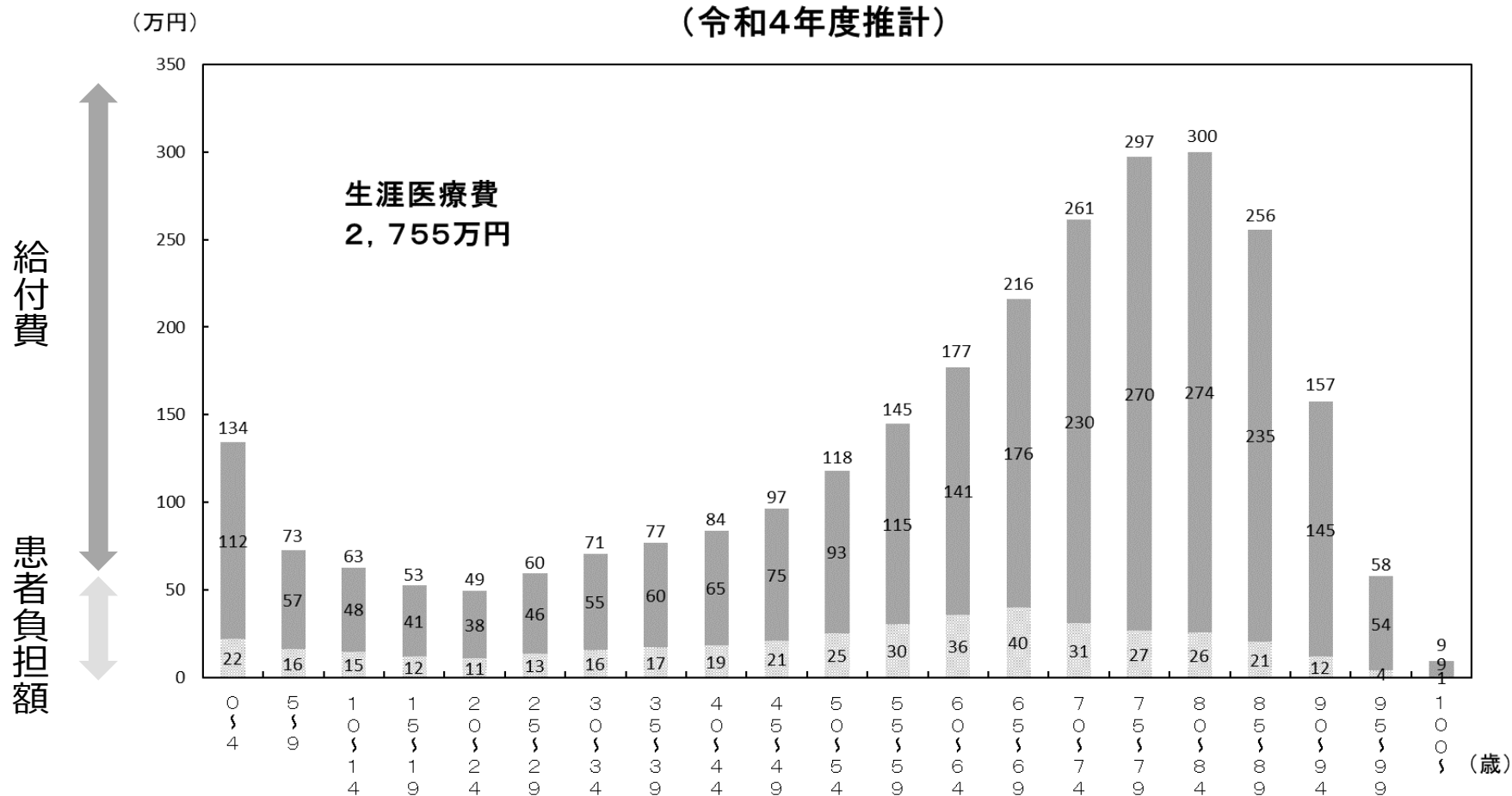
||



生涯医療費（令和4年度）

直近のデータを元に計算した生涯医療費は、約2,800万円となっています。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4年度推計)

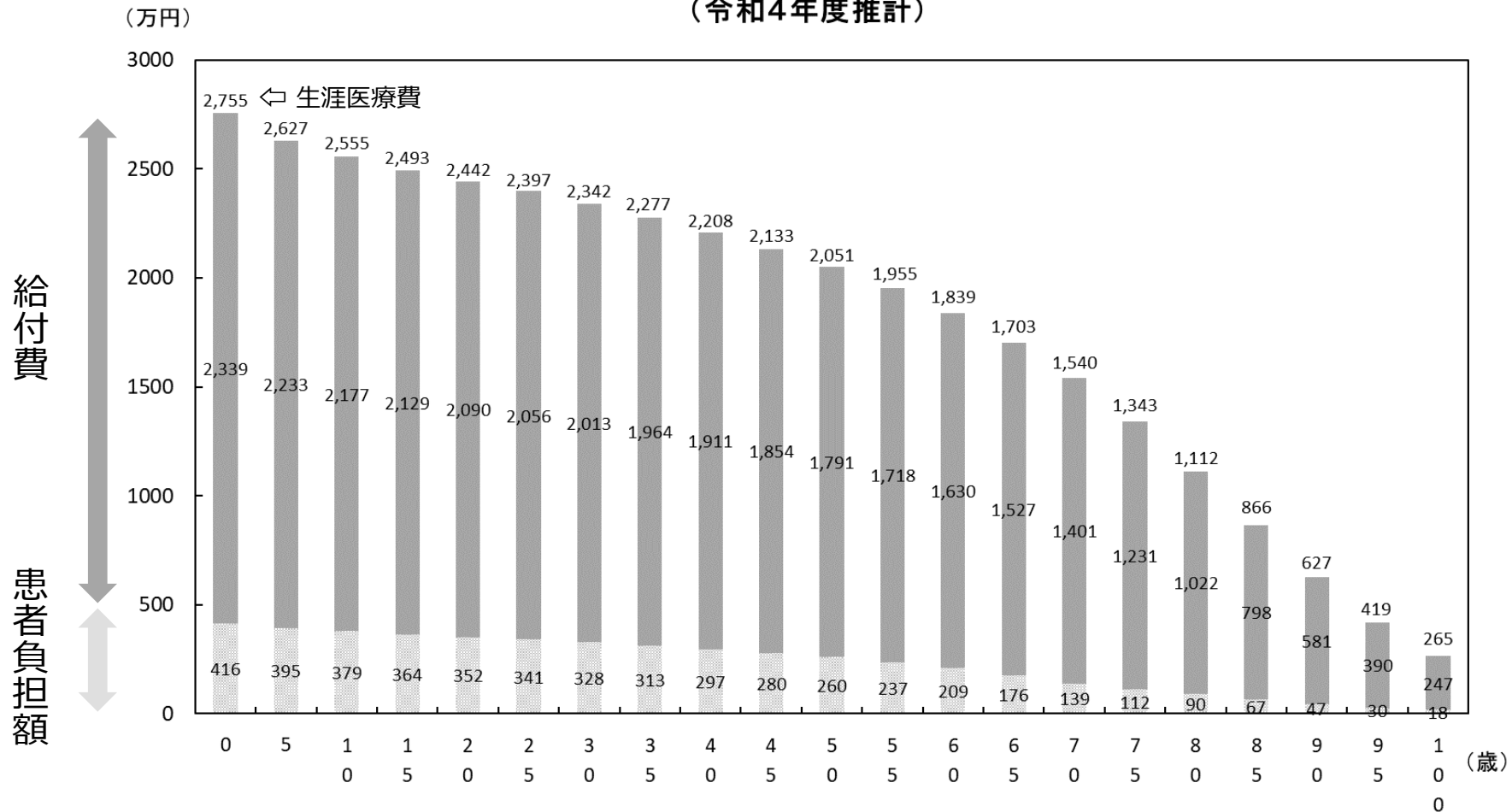


(注) 1. 令和4年度の年齢階級別一人当たり医療費をもとに、令和4年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。
2. 労災等を含めた生涯医療費は約2,900万円（男女別では男性で約2,800万円、女性で約3,000万円）である。

余命にかかる医療費（令和４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４年度推計）



（注）令和４年度の年齢階級別一人当たり医療費をもとに、令和４年度人口推計ならびに令和４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。