



# マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

# 健康保険証の廃止について

## ■令和5年12月12日（火）マイナンバー情報総点検本部（第5回） 総理発言（抜粋）

次に、健康保険証については、総点検に加え、医療情報という特性も踏まえ、入念的に、登録済みの全データについて確認を実施しています。本日の武見大臣からの報告では、来年春頃に、不一致データの確認作業を完了する見通しです。

その上で、マイナ保険証への移行に際しては、健康保険証の廃止後も、最大1年間は、現行の保険証が使用可能であるほか、マイナ保険証を保有しない方には、申請によらず、資格確認書を発行します。このように、デジタルとアナログの併用期間をしっかりと設けて、全ての方に安心して確実に保険診療を受けていただける環境をつくります。さらに、暗証番号の設定が不要な顔認証カードの交付や、特急発行の仕組みの構築など、マイナ保険証の円滑な利用に向けて、マイナンバーカードの改善を進めます。

こうした国民の不安払しょくのための各般の措置の進捗状況を踏まえ、法令に基づき、予定通り、現行の健康保険証の発行を来年初に終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとします。

マイナンバーカードは、デジタル社会における公的基盤です。医療分野においても、マイナ保険証は、患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療、なりすましの防止など、患者・医療現場にとって多くのメリットがあり、さらに、電子処方箋や電子カルテの普及・活用にとっても核となる、我が国の医療DXを進める上での基盤です。

まずは一度、国民にマイナ保険証を使っただけ、より質の高い医療などメリットを感じていただけるよう、医療機関や保険者とも連携して、利用促進の取組を積極的に行ってまいります。

# マイナ保険証の不安払しょくに向けたその他の取組状況について

## 1. 登録済データ全体の確認

- 健康保険証については、保険者による総点検に加え、医療情報という特性も踏まえ、入念的に、**登録済みデータ全体について住民基本台帳との突合による確認**を実施し、**11月までに突合を完了**。
- 住民基本台帳との突合の結果不一致があったデータのうち、先行して保険者等による確認を行った試行実施分（5保険者・加入者約146万人を対象）において検知された誤登録は、**17件（0.001%）** ※ うち、双子が4組8件、家族内取り違いが2組4件  
(※) 不一致データに対する誤登録の発生割合は、①生年月日・性別不一致：3.6%、②氏名等不一致：0.025%
- 試行実施分以外の不一致データ(※)について、**不一致の内容に応じて情報の閲覧を停止。現在、保険者等による確認を実施中。来年春を目途に、確認作業を終える予定。**

(※) 不一致データ数（これから保険者等による確認が行われる件数）は、①生年月日・性別不一致が2,779件、②氏名等不一致が約139万件。試行実施の結果に基づく誤登録の推計値は、約450件（①2,779件×3.6%+②139万件×0.025%）。

## 2. 保険資格データ未登録者への対応

- 本年8月時点で資格情報とマイナンバーが紐付けされず未登録となっていた加入者約71万件（協会けんぽ約36万件、それ以外の被用者保険・国保組合約35万件）について、保険者より事業主経由で個人番号等の提出を依頼。現在までの対応状況は以下のとおり。
  - ・ 約69万件につき事業主への対応を完了。
  - ・ うち、海外在住（マイナンバー未付番）、資格喪失等により対応不要が約7万件  
登録済みが約33万件（協会けんぽ約11万件、それ以外の被用者保険・国保組合約22万件）  
事業主・本人からの提出を得られなかったものが約30万件（被用者保険・国保組合加入者の約0.37%）  
（事業主の協力を得られなかったケースは、年内に保険者から本人に直接、提出を依頼。保険証廃止後まで提出がない場合は資格確認書を送付。）

## 3. オンライン資格確認と保険証の負担割合等の相違事案への対応

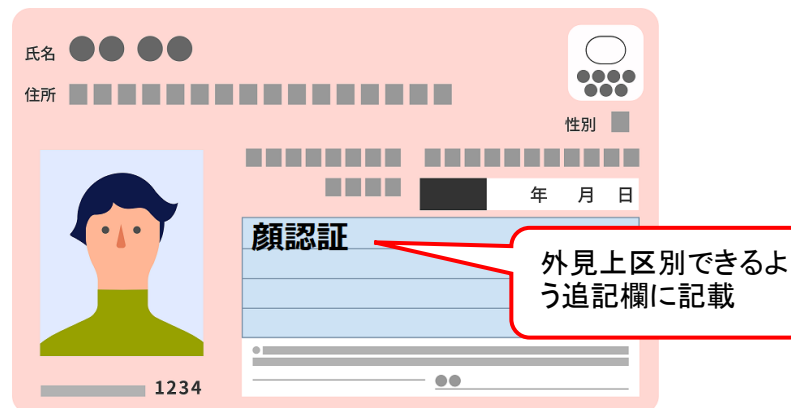
- 9/29に公表した相違事案の事例のパターンについて、各保険者で再点検を実施し、15,879件の相違が判明。前回調査での判明件数（5,695件）と合わせると、加入者の0.018%（21,574件）。これらはいずれも、**最終的に被保険者は正しい負担割合等で負担**。
- 事務処理誤りやシステムの仕様による負担割合等の表示誤りを防ぐため、**10月以降順次、保険者システムの改修を行っており、原則として今年度中に実施**。（例：10月下旬には、後期高齢者医療や国民健康保険の一部システムの改修を実施済）
- **来年夏までに、オンライン資格確認で負担割合等が正しく表示されているか定期的に保険者がチェックする仕組みを導入**。

# 顔認証マイナンバーカードについて

○ 認知症などで暗証番号の設定に不安がある方が安心してカードを利用でき、代理交付の負担軽減にもつながるよう、暗証番号の設定が不要なカードの交付を可能とする。

- ⇒
- ・ ご高齢者やそのご家族、福祉施設等のご意見を踏まえ、導入に向けた検討を実施。  
市町村の意見を踏まえた制度設計とし、市町村において、事前に情報提供した事務フロー等に基づき、準備を実施。
  - ・ 令和5年12月15日導入開始

(顔認証マイナンバーカードイメージ)



## ○ 厚生労働省所管団体（\*1）が開設する公的医療機関等に対し、以下の対応を要請

### ① 令和6年5月末、11月末の利用率の目標設定と進捗管理

### ② マイナ保険証利用者のための専用レーン設定と担当者による声掛け・案内の実施

- マイナ保険証利用者のための専用レーンを設定し、担当者を当分の間配置し、マイナ保険証利用の働きかけや、カードリーダーの使用方法の案内、患者の方からの質問に対応。

## ※ 関係省庁と連携し、厚生労働省所管団体以外（\*2）が開設する公的医療機関等に対し、上記を踏まえた対応を実施するよう要請

（\*1）独立行政法人国立病院機構（NHO）、独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）、国立高度専門医療研究センター（NC）各病院、独立行政法人労働者健康安全機構（JOHAS）、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会

（\*2）自衛隊病院、国家公務員共済組合連合会、地方公共団体（都道府県・市町村等）、厚生農業協同組合連合会、地方公務員共済組合のほか、国立大学法人、公立大学法人 等

## ※ 民間医療機関等の取組促進のため、利用率の自主的な目標として活用できるよう、各医療機関等への実績通知を実施（実施に向けて調整中）

# 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

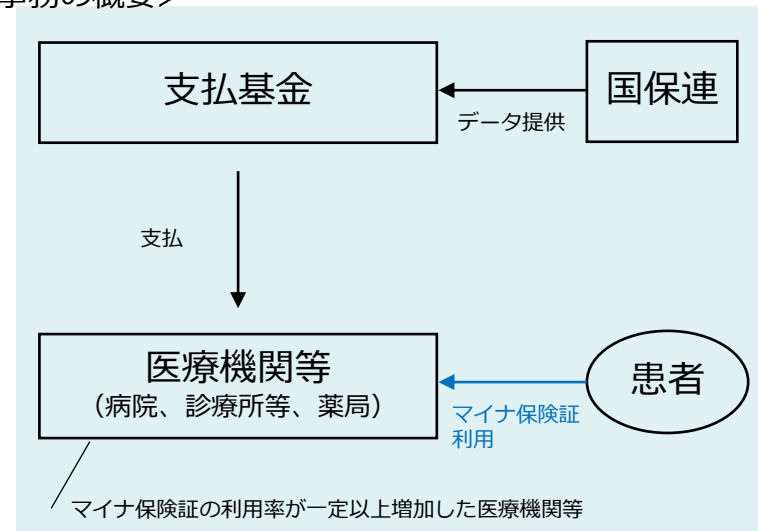
- 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

## 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（案）

- 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、医療機関からの申請は不要）

2023.10の利用率からの増加量	対象期間(2024.1～5)支援額	対象期間(2024.6～11)支援額
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>



# 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（案）

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1,500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

# 医療機関・薬局でのマイナンバーカードの利活用推進事業（令和5年度補正予算 42.1億円）

## マイナンバーカード一枚で医療機関・薬局に受診できる環境を目指して

来年度秋の保険証廃止に向けて、マイナ保険証利用に係るメリットを更に感じていただけるよう、マイナンバーカードを診察券や公費負担医療や地方単独医療費助成の受給者証として利用可能とするため必要な医療機関・薬局のシステム(再来受付機・レセプトコンピューター)の改修について支援を実施。

### 【イメージ】



### 【事業概要】

診察券又は医療費助成の受給者証の一体化に係るシステム改修を行う医療機関・薬局に対して以下の補助を行う。

	病 院	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局)	診療所 薬局(大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	再来受付機の改修を含む場合 60.0万円を上限に補助 ※1 (事業費120万円を上限にその <b>1/2</b> を補助)	3.6万円を上限に補助 ※2 (事業費7.3万円を上限にその <b>1/2</b> を補助)	5.4万円を上限に補助 ※2 (事業費7.3万円を上限にその <b>3/4</b> を補助)
	上記以外の場合 28.3万円を上限に補助 ※2 (事業費56.6万円を上限にその <b>1/2</b> を補助)		

※1 マイナ保険証の利用件数が一定以上であることを満たす場合。現に設置している再来受付機のみを対象とする。

上記を満たさない場合でも、利用率が一定以上増加しているときには、40.0万円を上限に補助(事業費120万円を上限にその **1/3** を補助)。

※2 診察券のマイナンバーカードへの一体化のみ対応する医療機関においては、マイナ保険証の利用率が一定以上増加していることを満たす場合のみ補助



## 【補助内容・要件（詳細）】

補助内容（上限額）は、医療機関・薬局の種別や対象経費等に応じ、以下表のとおり。

		PMH(受給者証) & 診察券の 両方対応	PMH(受給者証) のみ対応	診察券のみ対応(診療所・病院)
診療所 薬局(大型チェーン薬局以外)		5.4万円を上限に補助 (事業費7.3万円を上限にその <b>3/4</b> を補助)		5.4万円を上限に補助 ※ 2 (事業費7.3万円を上限にその <b>3/4</b> を補助)
大型チェーン薬局		3.6万円を上限に補助 (事業費7.3万円を上限にその <b>1/2</b> を補助)		—
病院	①再来受付機の改修を含む	60.0万円を上限に補助 ※ 1 (事業費120万円を上限にその <b>1/2</b> を補助) 40.0万円を上限に補助 ※ 2 (事業費120万円を上限にその <b>1/3</b> を補助)	—	60.0万円を上限に補助 ※ 1 (事業費120万円を上限にその <b>1/2</b> を補助) 40.0万円を上限に補助 ※ 2 (事業費120万円を上限にその <b>1/3</b> を補助)
	②上記以外	28.3万円を上限に補助 (事業費56.6万円を上限にその <b>1/2</b> を補助)		28.3万円を上限に補助 ※ 2 (事業費56.6万円を上限にその <b>1/2</b> を補助)

## 【補助要件】

※ 1 : 2023(R5)年10月末から2024(R6)年3月末までのいずれかの月のマイナ保険証の月利用件数の総数が500件以上であること

※ 2 : 2023年10月末のマイナ保険証の利用率と比較して、2024年1月以降の平均利用率が5%以上増加したこと(注)

注 2024年1月以降の利用率を算出し、5%を超えた時点で申請要件を満たすこととする。

※ 対象施設は、オンライン資格確認の義務化対象施設約21万施設の概ね1/4程度を想定

※ 再来受付機については、現に設置する病院において改修を行う場合のみ対象(購入は対象外)。

# マイナンバー活用等デジタル推進に係る保険者の取組

## 1. 被用者保険

- 「特定健診や診療の情報を医師と共有でき、自身の健康・医療データに基づくより適切な医療を受けられること」や「限度額適用認定証が不要になること」などのマイナンバーカードで受診するメリットについて、パンフレットやHP、各種通知を通じ、事業主・加入者にわかりやすく周知し、マイナ保険証の利用促進に向けた取組の強化を図っている。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度において、既存のP H R活用の評価指標に加えて、マイナンバーを活用した体制整備等、デジタル活用の推進に関する評価指標を検討。※具体的な評価指標は令和5年度に開催する加算・減算制度検討WGで議論を行う。

## 2. 国民健康保険

- 保険者努力支援制度において、①「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じたI C Tを活用した面接やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制の構築や、②対象者が自ら日々測定する血圧、心拍数、体重、体脂肪、食事、運動、服薬等の健康状態等に関するデータ（P H R）の活用など、デジタル技術を活用した生活習慣病の発症や重症化予防等に係る効果的な保健指導の実施に関する評価指標を検討。※具体的な評価指標の設定は国保事務レベルWGで議論を行う。

## 3. 後期高齢者医療制度

- 後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価指標において、①I C Tを活用した効果的な保健指導を実施できる体制の構築や、②P H Rの活用推進など、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業の実施に関する評価指標を検討。※具体的な評価指標の設定は後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価指標見直しに係る実務者検討班で議論を行う。

<参考> 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」宣言5においても、マイナンバーに関する以下の保険者の取組を達成要件としている。

マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。

- 加入者へマイナンバーカードを健康保険証として利用登録するよう呼びかけを行い、加入者のうち利用登録した者の割合を70%以上とすること。
- 各保険者においてマイナ保険証の利用に関する目標を設定し、加入者へ医療機関等へのマイナ保険証の持参、利用を呼びかけるなどの利用促進に取り組むこと。
- 加入者の特定健診等情報のオンライン資格確認等システムへの格納について、閲覧用ファイルを提出する方法を活用していること。