

厚生労働大臣 福岡資麿 様

医療現場のマイナトラブルは続いています
従来の健康保険証を使いつづけられるようにしてください

2025年4月24日
全国保険医団体連合会
会長 竹田智雄

12月2日、健康保険証の新規発行が停止されました。

当会が全国で行った「2024年12月2日以降のマイナ保険証実態調査結果」では、回答した医療機関の9割近くが何らかのトラブルに見舞われており、「特にトラブルはない」との回答はわずか10.9%でした。

トラブルの内容では、「マイナ保険証の有効期限切れ」が前回調査より大幅に増加しました。「カードリーダーの接続不良」など機器のトラブルも多発しているほか、「資格情報が無効」など、システムの根幹に関わるトラブルも続いています。

トラブル時の対応方法でもっとも多かったのが従来の健康保険証による資格確認で、78.0%(5784医療機関)と圧倒的でした。「いったん10割負担いただいた」との回答も12.3%(911医療機関)あり、件数は少なくとも1720件にのぼりました。

現在でも医療現場でのマイナ保険証をめぐるトラブルはまったく解決していません。このまま最大のバックアップ機能を果たしている従来の健康保険証について、多くの方が有効期限切れを迎えれば、現場はさらに混乱し、「無保険扱い」が増加してしまいかねません。

厚労省は、マイナ保険証の利用率が相対的に低いこと、自治体窓口での混乱を理由に後期高齢者全員に資格確認書を交付する措置を決めました。

厚労省の説明をもとにすれば、国民健康保険についても全員に資格確認書を交付すべきです。また、後期高齢者に限った対応とはいえ、従来の健康保険証と同じように、資格確認書を全員に交付する措置をとったことは、強引に進めてきた健康保険証廃止のプロセスの行き詰まりを示しているといえます。

すべての人が安心して医療が受けられる体制を守るために、以下の事項を求めます。

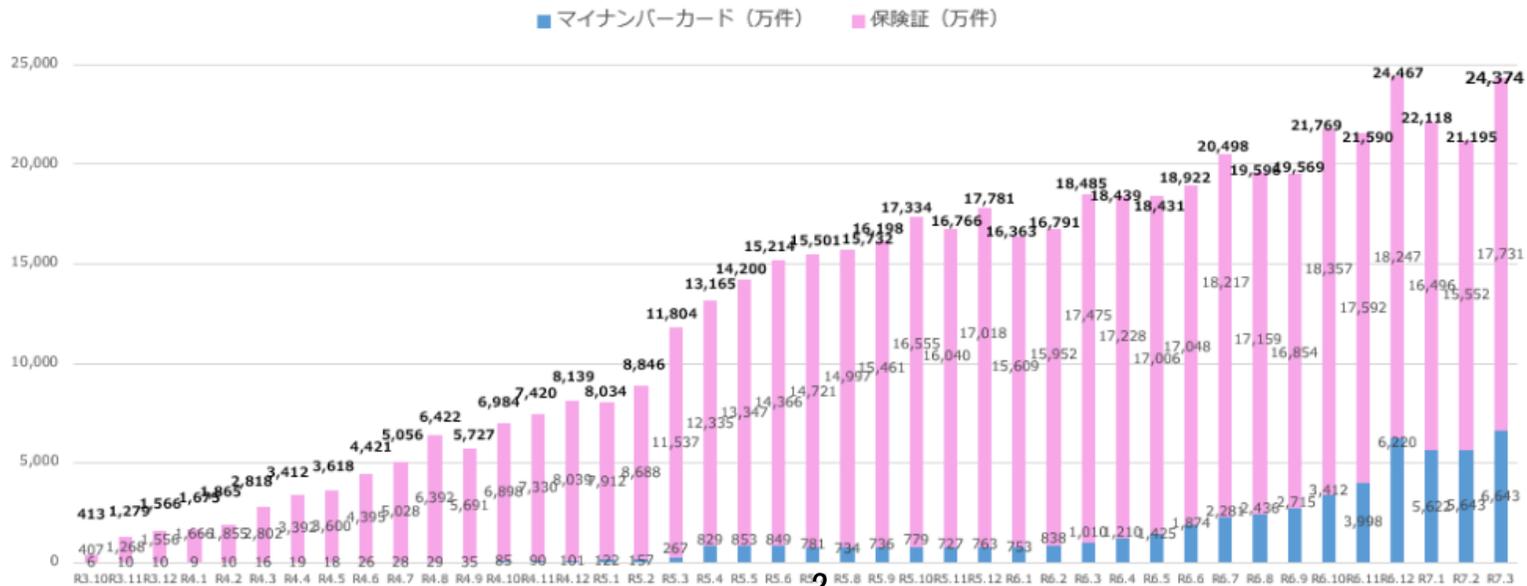
記

- 一、従来の健康保険証を使い続けられるようにすること
 - 一、資格確認書の交付に関わる情報、マイナ保険証の登録解除など、正確な情報を周知徹底すること
 - 一、自治体窓口での混乱など、各保険者の実態や懸念について、調査・ヒアリングなどを丁寧に行うこと。資格確認書の全員交付など、保険者の判断・対応を尊重すること
- 以上

オンライン資格確認システムの利用状況



■ 運用開始施設における資格確認の利用件数



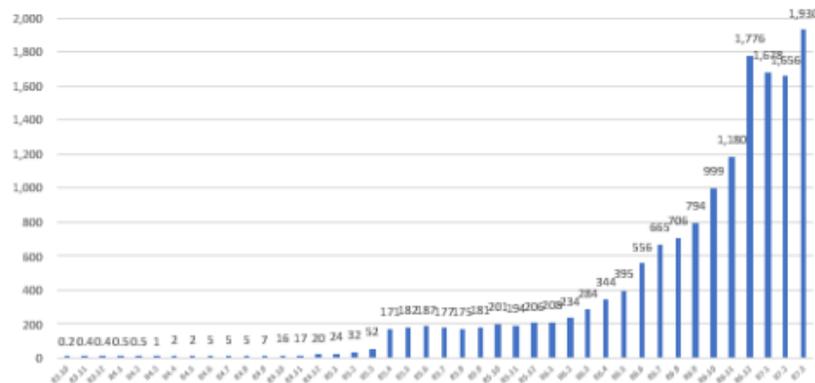
【3月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバー カード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	17,091,517	7,918,261	9,173,256	20,229,591
医科診療所	102,463,640	26,065,571	76,398,069	1,737,463
歯科診療所	19,706,946	7,955,212	11,751,734	5,528,229
薬局	104,480,125	24,495,641	79,984,484	10,556
総計	243,742,228	66,434,685	177,307,543	27,505,839

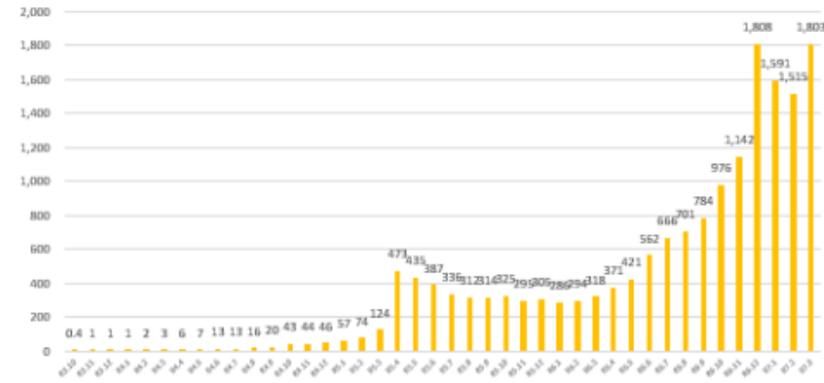
※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、オンライン資格確認等システムに一括して照会すること

■ 診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 ※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

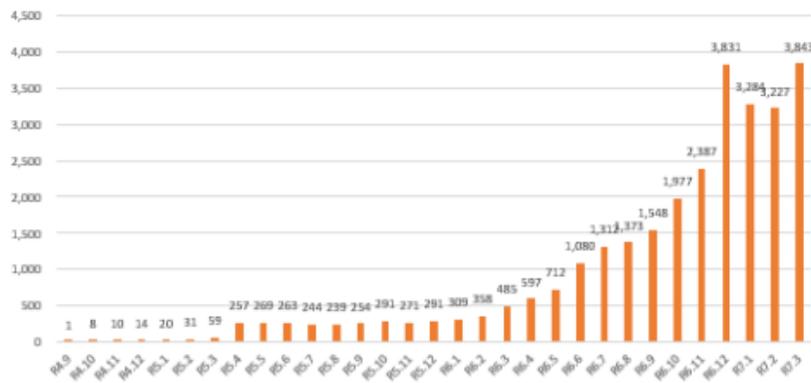
特定健診情報閲覧の利用件数 (万件)



薬剤情報閲覧の利用件数 (万件)



診療情報閲覧の利用件数 (万件)



【3月分の内訳】

	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
医科診療所	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

これまで通りの自己負担額で 保険診療を受けられます

医療機関・薬局で提示するもの

マイナ保険証

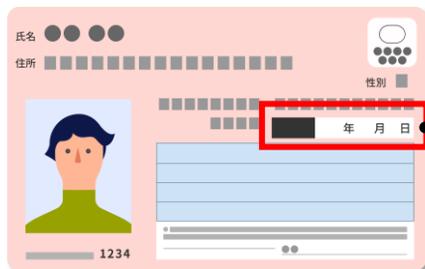


- 健康保険証利用登録をしたマイナンバーカードが、**マイナ保険証**です。利用登録は、医療機関・薬局の受付窓口に設置されている顔認証付きカードリーダーなどで簡単にできます。
- マイナ保険証を利用する際は、**マイナンバーカードの電子証明書の有効期限※**にご注意ください。

※マイナンバーカードの有効期限は10年(未成年者は5年)ですが、カードに格納されている電子証明書の有効期限は5年です。

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限ってどうやって確認するの？

- 電子証明書の有効期限は、マイナンバーカードの券面(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。



▲マイナンバーカードの券面



マイナポータルに
ログイン



▲マイナポータル



📣 電子証明書の有効期限の3か月前より、お知らせしています！

- 電子証明書の有効期限の更新が必要な場合、お手元に更新を案内する**有効期限通知書(封書)**が届きます。
- また、有効期限の3か月前から3か月後まで、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用される際、顔認証付きカードリーダーで**更新アラートが表示**されます。
- 有効期限までに更新できないまま受診をしても、**有効期限が切れてから3か月間は健康保険証として利用可能**です。
※有効期限が切れた場合、マイナンバーカードの健康保険証以外の機能は利用できないため、お住まいの自治体の窓口にて速やかに更新ください。

マイナ保険証(マイナンバーカード)をお持ちでない場合 以下のどちらかをご利用ください

(今お持ちの) 健康保険証



有効期限は**最大1年間**
(令和7年12月1日まで)。

※転居・転職などで加入する保険者が変わる場合や、令和7年12月1日までに有効期限を迎える時点までです

資格確認書



まだ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などには、今お持ちの健康保険証の有効期限内に資格確認書を無償で**申請によらず**保険者から交付します。

※詳しくは裏面の二次元コードよりご確認ください

顔認証付きカードリーダーの不具合などで マイナ保険証による受付が上手くいかなくても、 自己負担10割でなく、これまで通りの自己負担額です

マイナ保険証での受付が出来ない場合

マイナ保険証を利用する際に、顔認証付きカードリーダーの不具合など何らかの事情で資格確認を行えなかった場合も、以下のような対応で資格確認を行います。



マイナンバーカードを提示したが、**受付が出来ない**

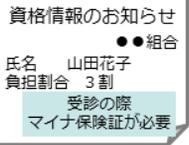
ご提示可能な場合

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



資格情報のお知らせ



※追加で健康保険証の提示は不要

※追加で健康保険証の提示は不要

ご提示できない場合

再診の場合

口頭確認

施設側で
資格確認に
必要な情報を
把握していれば、職員より
口頭で確認

初診の場合

被保険者資格申立書



※職員より用紙を受取り
記入してください

資格情報のお知らせ ってなに？



- ・ マイナ保険証をお持ちの方に、申請によらず交付される書類です。
- ・ 単体では受診はできません。何らかの事情で資格確認を行えなかった場合に、マイナンバーカードとセットでご提示ください。

被保険者資格申立書 ってなに？



- ・ 初診の医療機関・薬局にて、何らかの事情で資格確認ができなかった上、マイナポータル画面や資格情報のお知らせを持ち合わせていないときに、ご記入いただく書類です。

マイナンバー
フリーダイヤル **0120-95-0178**
5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。
受付時間(年末年始を除く) 平日:9時30分~20時00分
土日祝:9時30分~17時30分

マイナ保険証の
メリット等
について



資格確認書
について



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

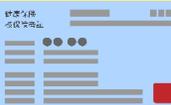
確認できた

何らかの事情でオンライン資格確認を行えなかった場合

問題なし

マイナンバーカードを持っていない方の場合

健康保険証
(~2025.12/1)



資格確認書
(2024.12/2~)

資格確認書
有効期限 XXXX
氏名 山田太郎
負担割合 3割
保険者名 ●●●

マイナ保険証



※追加で保険証の提示は不要

※電子証明書の有効期限後3カ月間は資格確認可

【患者が提示可能な場合】

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

資格情報のお知らせ

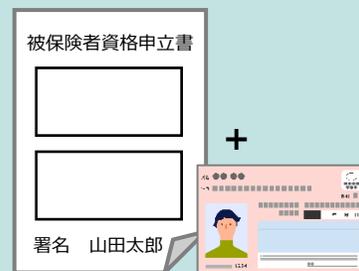


【再診の場合】

過去の受診で請求に必要な資格情報を把握していれば、患者への口頭確認

【初診の場合】

被保険者資格申立書



(事後に確認)

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

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

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。

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	00000000 (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 00000000 (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

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・支払等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	<input type="checkbox"/> 有効な保険資格を有している
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 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}	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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。

資格確認書と現行の保険証（国民健康保険・カード型の例）

資格確認書

(表 面)

〇〇都道府県 国民健康保険 資格確認書	有効期限 年 月 日 発効期日 年 月 日	番号 (枝番) 性別 生年月日 年 月 日 適用開始年月日 年 月 日 交付年月日 年 月 日 世帯主氏名 住所 保険者番号 交付者名	負担割合 割	印
---------------------------	--------------------------	---	--------	---

(裏 面)

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

[特記欄：
署名年月日： 年 月 日
本人署名（自筆）： 家族署名（自筆）：

70歳以上の
負担割合の
発効期日を
追記

保険証

(表 面)

〇〇都道府県 国民健康保険 被保険者証	有効期限 年 月 日	番号 (枝番) 性別 生年月日 年 月 日 適用開始年月日 年 月 日 交付年月日 年 月 日 世帯主氏名 住所 保険者番号 交付者名	印
---------------------------	------------	---	---

(裏 面)

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

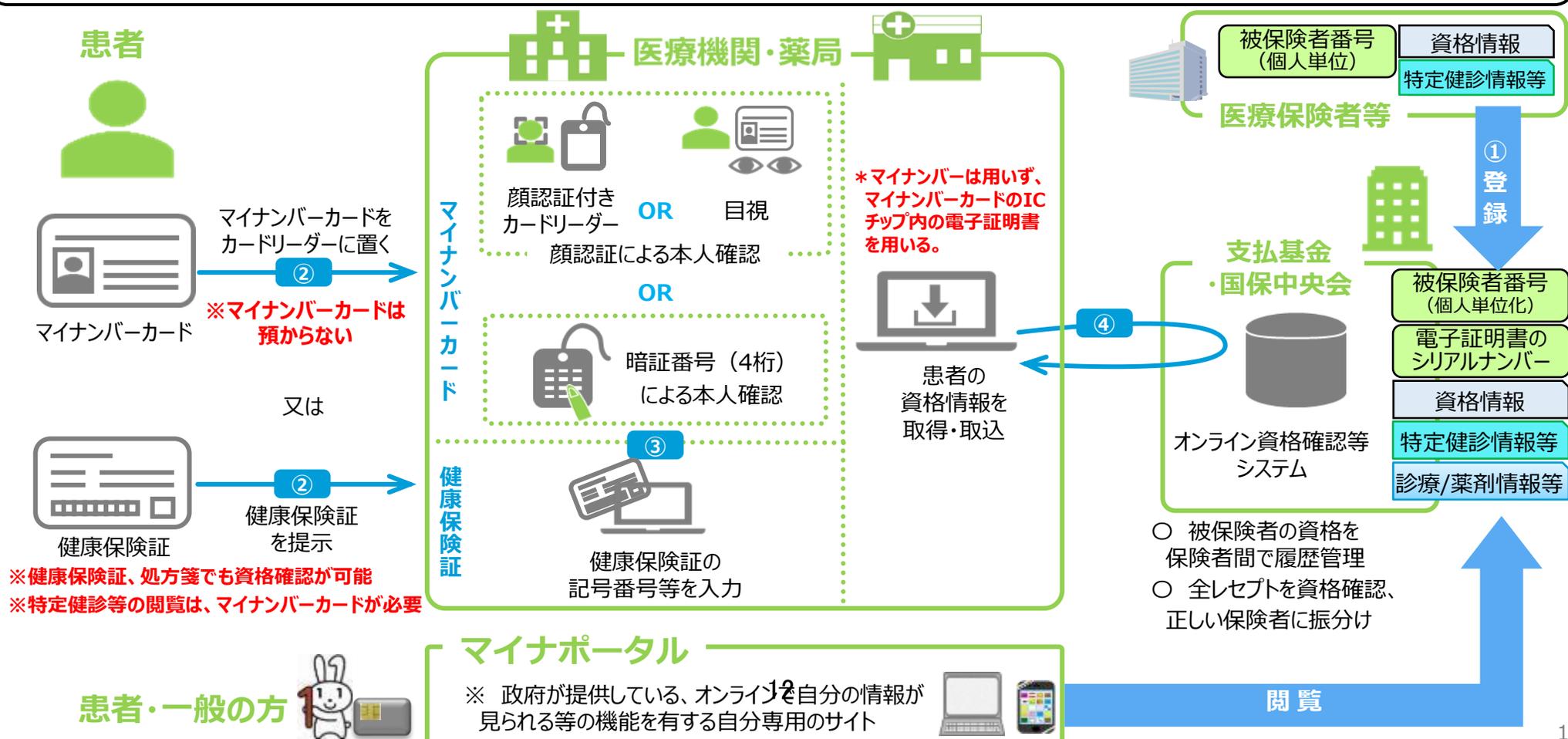
[特記欄：
署名年月日： 年 月 日
本人署名（自筆）： 家族署名（自筆）：

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	
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きが必要、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

1. オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
 - ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
 - ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や診療/薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。



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、スケジューラー機能の利用により、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。
(16,17,18ページ参照)
- ・ 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。
(20,21ページ参照)

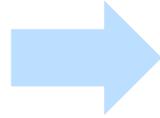
マイナンバーカードでオン
ライン資格確認が行えない
場合には、

- ・ 「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。

(19ページ参照)

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



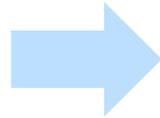
高齢者がうまくマイナ保険証を使えない、暗証番号を忘れて入力できない



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。（22ページ参照）
- 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。（23ページ参照）
※ 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。（26,27ページ参照）
- 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。（28ページ参照）
- 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。

顔認証付きカードリーダーについて

- 顔認証付きカードリーダーは**医療機関や薬局の窓口**に設置されています。
- マイナンバーカードの「顔写真データ」と窓口で撮影した「本人の顔写真」を照合して本人確認をします。
※顔写真はシステムに保存されません

■ 機種



富士通Japan株式会社



パナソニック コネクト株式会社



株式会社アルメックス



キヤノンマーケティング
ジャパン株式会社



アトラス情報サービス
株式会社

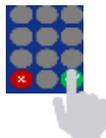
■ 機能



顔認証で本人確認ができます。



薬剤情報/特定健診等情報閲覧に係る
同意ができます。



暗証番号入力で本人確認ができます。

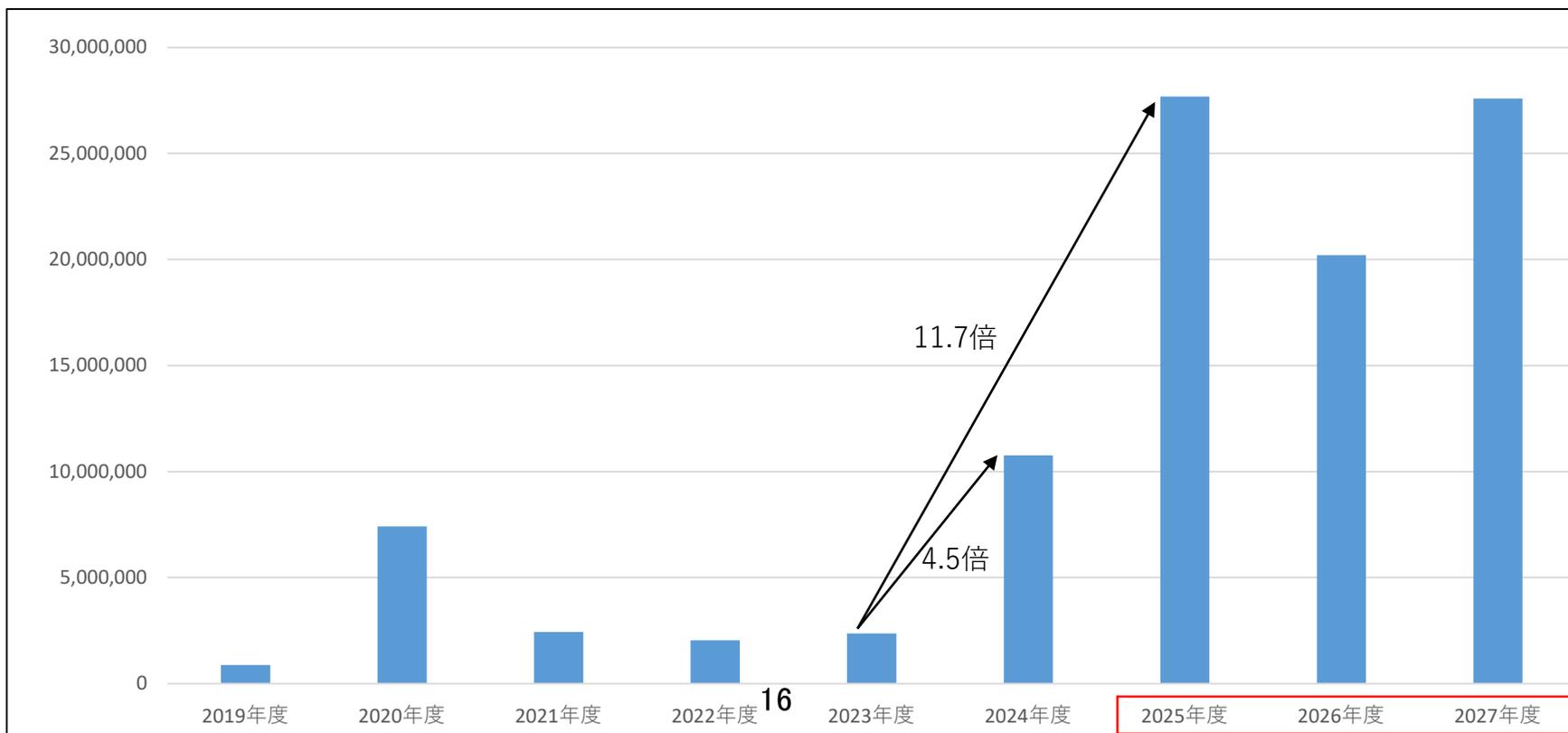


健康保険証利用の申込（初回登録）
ができます。

電子証明書の更新必要件数（全国・想定）

(件)

年度	更新必要件数	年度	更新必要件数
2016年度	-	2022年度	2,045,174
2017年度	-	2023年度	2,368,824
2018年度	-	2024年度	10,762,266
2019年度	875,433	2025年度	27,686,936
2020年度	7,406,803	2026年度	20,202,216
2021年度	2,437,880	2027年度	27,593,847



16

マイナンバーカードの電子証明書の有効期間に関する対応

これまでの対応

- 有効期間満了日の3か月前から、本人の元に地方公共団体情報システム機構（J-LIS）から、更新手続の案内の封書が送付されている。
- 有効期間満了日まで3か月以下となった場合には、医療機関・薬局での資格確認の際に、顔認証付きカードリーダーの画面上で、市区町村の窓口で更新手続を行うようアラートを出す機能を設けた。



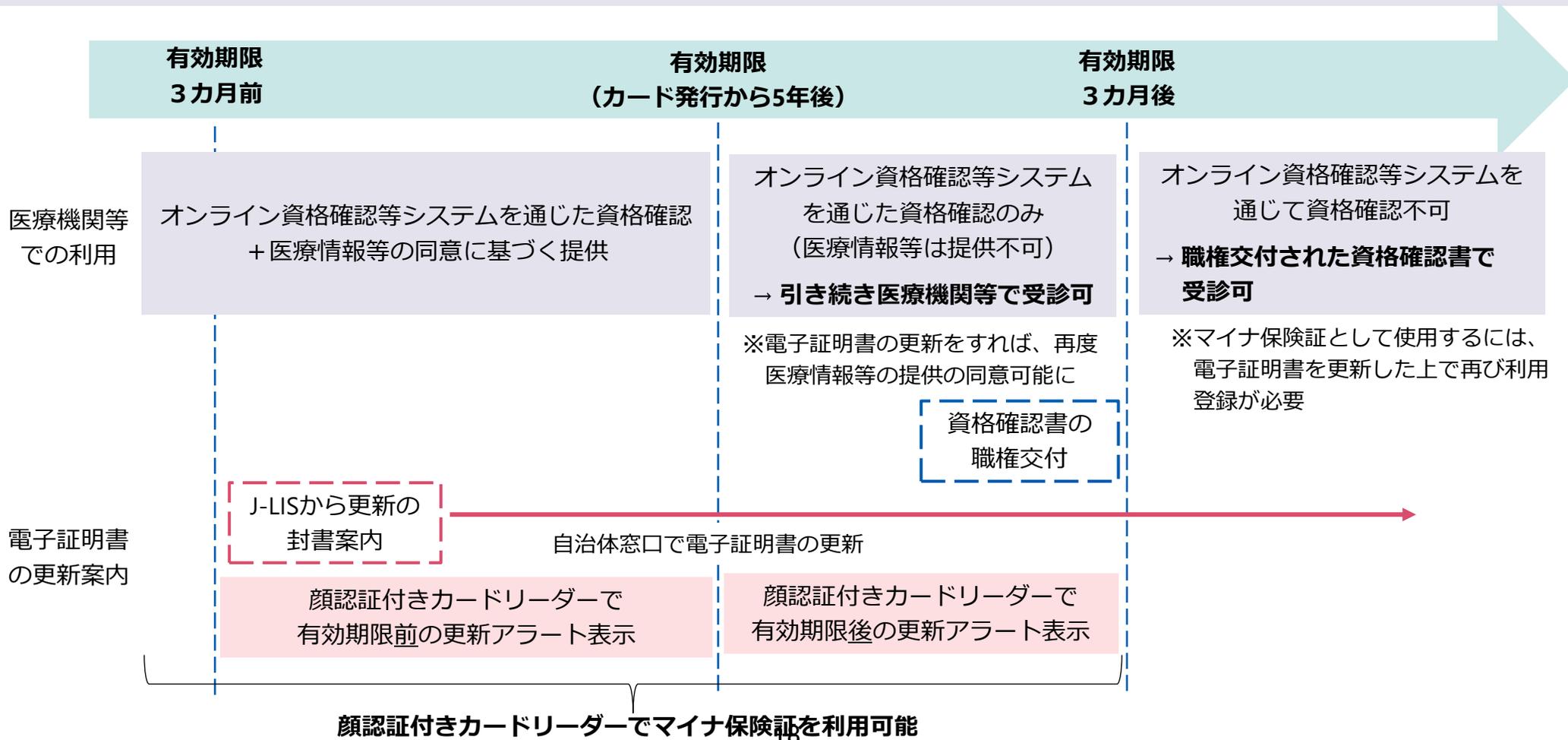
今後の対応

- 本年12月より、電子証明書の有効期間満了日から3か月の間は、通常どおり暗証番号の入力や顔認証等により本人確認を行うことを前提として、手元にあるマイナンバーカードを活用してオンライン資格確認を行うことができるよう、必要なシステム改修を実施。
- 12月2日以降は、電子証明書の有効期間満了日から一定期間を過ぎても、なお更新手続が行われない場合には、本人からの申請によらず、医療保険者等から資格確認書を交付。

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

事 務 連 絡
令和 7 年 2 月 12 日

(別記団体) 御中

厚生労働省保険局医療課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課

「健康保険証の廃止に伴う修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等における児童生徒本人の被保険者資格の確認方法について」の一部改正について
(周知)

日頃より、医療行政の推進にご理解・ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。
従来の健康保険証については、令和 6 年 12 月 2 日以降、新たに発行されなくなり、マイナ保険証（健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード）を基本とする仕組みに移行しています。

修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等、マイナンバーカードを持参することが必ずしも容易でない場合における被保険者資格の確認方法については、「健康保険証の廃止に伴う修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等における児童生徒本人の被保険者資格の確認方法について」（令和 6 年 3 月 1 日付け厚生労働省保険局医療課、厚生労働省保険局医療介護連携政策課事務連絡）により、その具体的な取扱いをお示ししたところですが、今般のマイナ保険証によりオンライン資格確認を行う仕組みへの移行を踏まえ、同事務連絡を改正し、当該取扱いの明確化や保育所等における対応について、別添のとおり整理しましたので、各団体におかれましては会員の皆様へ、各省庁におかれましては各都道府県教育委員会、保育主幹部（局）等を通じ、所管及び域内の市区町村管下の学校等、保育所等へ、ご周知のほどお願い申し上げます。

別添については、文部科学省、こども家庭庁とも協議済みのものであることを申し添えます。

なお、別紙のとおり、マイナポータル、資格情報のお知らせ及び資格確認書の概要をまとめておりますのでご参照ください。

【問合せ先】
厚生労働省保険局医療介護連携政策課
電話：03-3595-2174
E-mail: suisin@mhlw.go.jp

問1 現在、修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等においては、児童・生徒が医療機関・薬局を受診等する必要が生じた際に備え、保険証の写しを持参させる取扱いが一部で見られるところ、必ずしも児童・生徒本人がマイナ保険証を持参することが容易でない場合において、令和6年12月2日以降はどのように対応すればよいか。

(答)

- 令和6年12月2日以降、健康保険証が新規発行されなくなり、マイナ保険証（健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード）によりオンライン資格確認を行うことが基本となっています。修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等においても、医療機関・薬局を受診等する可能性に備える必要の程度に応じて、本人がマイナ保険証を持参することが考えられます。
- ただし、修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等において、児童・生徒本人がマイナ保険証を持参することが容易でない場合は、数日間の限られた使用であること、かつ、学校教員等の管理監督の下での使用が想定され、なりすましが起こることは想定され難いことを踏まえ、
 - ・ マイナポータルに表示される被保険者資格情報の PDF ファイルをあらかじめダウンロードしたもの又はその印刷物や、
 - ・ 資格情報のお知らせ又はその写しを医療機関・薬局に提示するといった方法により、保険診療・保険調剤を受けることも妨げられません（※1）。

（※1）この場合、児童・生徒等のマイナ保険証の提示は不要。
- なお、児童・生徒がマイナンバーカードを取得していない場合や、マイナ保険証を保有していない場合については、加入している保険者から資格確認書が交付されることとなりますが、これまで、健康保険証の写しを持参させる取扱いが一部で見られたところ、資格確認書の写し（※2）を預かっておき、医療機関・薬局に提示するといった方法により、保険診療・保険調剤を受けることも妨げられません。

（※2）資格確認書の原本は、保険者において複製等防止措置が講じられているが、この場合は、複製されたものであっても受け付けて差し支えない。
- こうした方法による確認の結果、療養の給付を受ける資格が明らかな場合には、医療機関等の窓口負担として、患者の適切な自己負担分（3割分等）のみを受領ください。

他方、やむを得ず上記のいずれによる確認も行えない場合には、一旦医療費の全額（10割）をお支払いいただき、保険者から払い戻しを受けるか、後日、資格が確認できた際に、自己負担分を超える金額について医療機関・薬局から還付を受けることが想定されます。

問2 現在、保育所、認定こども園、幼稚園においては、園児等が医療機関・薬局を受診等する必要が生じた際に備え、保険証の写しを預かっている取扱いが一部で見られるところ、令和6年12月2日以降はどのように対応すればよいか。

(答)

- 令和6年12月2日以降、健康保険証が新規発行されなくなり、マイナ保険証(健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード)によりオンライン資格確認を行うことが基本となっています。
- ただし、保育所、認定こども園、幼稚園(以下「保育所等」という。)において保護者に代わって、保育士、保育教諭、幼稚園教諭等(以下「保育士等」という。)が園児等を連れて医療機関・薬局を受診等する必要が生じた際には、保育士等の管理監督の下での使用が想定され、なりすましが起こることは想定され難いことを踏まえ、
 - ・ マイナポータルに表示される被保険者資格情報の PDF ファイルをあらかじめダウンロードしたもの又はその印刷物や、
 - ・ 資格情報のお知らせ又はその写しを保育所等において事前に預かっておき、保育士等が当該印刷物等を医療機関・薬局に提示するといった方法により保険診療・保険調剤を受けることも妨げられません(※1)。

(※1) この場合、園児等のマイナ保険証の提示は不要。
- 他方、保護者が園児等を医療機関・薬局に連れて行く場合には、マイナ保険証を提示いただくようお願いいたします。
- なお、園児等がマイナンバーカードを取得していない場合や、マイナ保険証を保有していない場合については、加入している保険者から資格確認書が交付されることとなりますが、これまで、健康保険証の写しを預かっていた取扱いが一部で見られたところ、資格確認書の写し(※2)を預かっておき、医療機関・薬局に提示するといった方法により、保険診療・保険調剤を受けることも妨げられません。

(※2) 資格確認書の原本は、保険者において複製等防止措置が講じられているが、この場合は、複製されたものであっても受け付けて差し支えない。
- こうした方法による確認の結果、療養の給付を受ける資格が明らかな場合には、医療機関等の窓口負担として、患者の適切な自己負担分(3割分等)のみを受領ください。

他方、やむを得ず上記のいずれによる確認も行えない場合には、一旦医療費の全額(10割)をお支払いいただき、保険者から払い戻しを受けるか、後

日、資格が確認できた際に、自己負担分を超える金額について医療機関・薬局から還付を受けることが想定されます。

- マイナポータル、資格情報のお知らせについて
 - マイナンバーカードを用いてマイナポータルにログインすることで、当該マイナンバーカードの所有者の保険資格情報を確認することができ、マイナポータル上で「端末に保存」を押すことでPDFにてダウンロードすることが可能です。
 - また、マイナンバーカードの健康保険証の利用登録をされている方に対しては、各保険者より「資格情報のお知らせ」を送付します。なお、「資格情報のお知らせ」については、被保険者（児童・生徒を扶養する者）の転職等により、保険者異動があるごとに各保険者が交付します。

- 資格確認書について
 - 資格確認書は、原則、被保険者本人の申請に基づき各保険者が交付します。ただし、当面の間、マイナ保険証を保有しない方等に対しては、申請によらず各保険者が交付します。資格確認書の有効期限は5年以内で、各保険者が定めることとしており、当該有効期限は資格確認書中に明記されます。

(参考①) マイナポータル画面

The screenshot displays the 'マイナポータル 実証ベータ版' (My Number Portal Real Proof Beta Version) interface. At the top, there is a navigation menu and a notification bell. Below this, a card titled '健康保険証' (Health Insurance Card) shows 'マイナナンバーカード利用' (My Number Card Usage) as '登録済' (Registered). The '資格情報' (Qualification Information) section, dated '令和5年12月24日時点' (As of December 24, 2023), includes a note: 'この情報は画面下部から保存できます' (This information can be saved from the bottom of the screen). The information fields are: '資格確認日' (Qualification Confirmation Date) '令和4年12月24日', '区分' (Category) '被保険者資格情報' (Insured Person Qualification Information), and '交付年月日' (Issuance Date/Year/Month/Day). Below these, there are fields for '登録なし' (Not Registered) for '性別' (Gender) and '登録なし' (Not Registered) for another field. A red box highlights a section titled 'この情報を保存' (Save this information), which contains the following text: '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提示することで、受診が可能です。' (When visiting a medical institution, etc., if the My Number Insurance Card cannot be read due to IC chip damage, etc., you can present the saved PDF file screen along with the My Number Insurance Card at the reception window to be able to receive treatment.) and a note: '※受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です' (※When receiving treatment, you also need your My Number Insurance Card). A button labeled '端末に保存' (Save to device) is located at the bottom of this section. Below the red box, the '関連記録' (Related Records) section shows a record for '医療費' (Medical Expenses). At the bottom, there is a section for 'よくある質問' (Frequently Asked Questions).

(※) 赤枠内の「端末に保存」を押し、ダウンロードできる PDF 画面が次ページ

(参考②) マイナポータルからダウンロードできる PDF 画面

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。

(参考③) 資格情報のお知らせ

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。
また、あなたの資格情報のデータ登録が完了しましたので、マイナ保険証により医療機関等の受診が可能となります。
なお、このお知らせのみでは医療機関等を受診することはできません。

本人（被保険者）	記号	000	番号	00000000（枝番）00
氏名	佐藤 太郎			
フリガナ	サウ タロウ			
負担割合	3割 発効期日 令和〇年〇月〇日 有効期限 令和〇年〇月〇日			
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日			
交付年月日	令和〇年〇月〇日			

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元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。ぜひご利用ください。

－ 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等の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

本人（被保険者） 令和〇年〇月〇日交付
(保険者名)
(保険者番号)

記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 3割 発効期日 令和〇年〇月〇日
有効期限 令和〇年〇月〇日
資格取得年月日 平成〇年〇月〇日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

(参考④) 資格確認書 (A4用紙 ver.)

様式第九号(1) (第四十七条関係)

健康保険資格確認書		年 月 日交付	
本人 (被保険者)			
記号	番号	支号	(枝番)
氏名			
性別			
生年月日	年	月	日
資格取得年月日	年	月	日
一部負担金の割合	割	年	月
有効期			
保険者番号			
保険者名称	印		

(裏面)

住所	
備考	

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
 2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
 3. 私は、臓器を提供しません。
 《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】
 (特記欄:)

署名年月日: 年 月 日
 本人署名 (自筆): 委 氏 名 (自筆):

(参考⑤) 資格確認書 (カード ver.)

様式第九号(3) (第四十七条関係)

(表 面)

健康保険 資格確認書	本人(被保険者)	年 月 日 交付										
記 号	番 号	(枝番)										
氏 名												
性 別												
生 年 月 日	年 月 日											
資格取得年月日	年 月 日											
一部負担金の割合・発効年月日	割	年 月 日										
有 効 期 限		年 月 日										
保険者番号	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											
保険者名称												
		印										

(裏 面)

住 所	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
備 考	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>	
<p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1 から 3 までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。</p> <p>《1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p> <p style="text-align: center;">【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】</p> <p>[特記欄: _____]</p> <p>署名年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>本人署名 (自筆): _____ 家族署名 (自筆): _____</p>		

(参考⑥) 資格確認書 (ハガキ ver.)

様式第九号(5) (第四十七条関係)

(裏面)

住所	
備考	
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかかの番号を○で囲んでください。	<p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。</p> <p>《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p> <p style="text-align: center;">【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】</p> <p>〔特記欄：</p> <p>署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>本人署名 (自筆)： _____</p> <p>家族署名 (自筆)： _____</p>

(表面)

健康保険資格確認書		年 _____ 月 _____ 日 交付
本人 (被保険者)	番号	(枝番)
記号	番号	(枝番)
氏名		
性別		
生年月日	年 _____ 月 _____ 日	日 _____
資格取得年月日	年 _____ 月 _____ 日	日 _____
一部負担金の割合	年 _____ 月 _____ 日	日 _____
有効期限		
保険者番号	_____	_____
保険者名称	印	

(別記)

公益社団法人	日本医師会
公益社団法人	日本歯科医師会
公益社団法人	日本薬剤師会
一般社団法人	日本病院会
一般社団法人	日本医療法人協会
公益社団法人	全日本病院協会
公益社団法人	日本精神科病院協会
文部科学省	大臣官房政策課
こども家庭庁	成育局保育政策課
こども家庭庁	成育局成育基盤企画課

地方厚生（支）局主管課
都道府県民生主管部（局）
 国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
 後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
全国健康保険協会
健康保険組合
健康保険組合連合会
関係各省共済組合等所管課（室）
国民健康保険中央会
社会保険診療報酬支払基金

御中

厚生労働省保険局長
（公印省略）

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について

オンライン資格確認等システムについては、令和 3 年 10 月より本格運用が開始され、令和 5 年 7 月 2 日現在で約 78.6%の医療機関・薬局（以下「医療機関等」という。）において運用が開始されている。

マイナンバーカードで受診等（受診又は調剤をいう。以下同じ。）していただくことで、患者の直近の資格情報等を確認するとともに、患者本人の同意に基づき、過去の薬剤情報等を医療関係者に共有して重複投薬や併用禁忌を回避するなど、健康・医療に関する多くのデータに基づいたより良い医療を受けていただくことが可能となる。また、令和 6 年秋に健康保険証の廃止が予定されているところ、マイナンバーカードと健康保険証の一体化は、国民皆保険の下、デジタル社会における質の高い、持続可能な医療の実現に資するものである。

他方、マイナンバーカードで医療機関等を受診等される方が急速に増えている中で、その場で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につい

て、窓口での対応や医療費の負担の取扱い等が必ずしも明確になっていなかったことから、今般、こうした場合の取扱いについて、

- ・ 保険料を支払っている被保険者等が、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
- ・ 医療機関等には、事務的対応以上のご負担はおかけしないようにする

という基本的考え方に沿って整理したので通知する。本通知の内容について十分ご了知の上、関係者及び貴管下の関係機関等に対して周知徹底いただくとともに、その運用につき遺漏なきよう特段のご配慮をお願いしたい。

記

1. 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ケース

(1) マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行った際に、資格確認端末において、「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示される場合

- ・ オンライン資格確認等システムにより確認できる患者の直近の資格情報が無効（資格喪失済み）であり、資格喪失後の新たな資格情報が確認できない場合、医療機関等の資格確認端末において、「資格（無効）」と表示される。
- ・ また、喪失済みのものを含め、オンライン資格確認等システムにより資格情報が確認できない場合（過去に保険者等から資格情報が登録されていない場合や、保険者等において登録データを確認中の場合）には、医療機関等の資格確認端末において「資格情報なし」と表示される。

こうしたケースは、新たな保険者等が資格情報をシステムに登録し、又はデータの確認作業が終了次第解消していくものであり、今後、保険者等による迅速かつ正確なデータ登録の取組を徹底し、こうした事象自体を減少させていく。

※ オンライン資格確認において「資格（無効）」、「資格情報なし」と表示される場合、マイナポータルにおいても直近の有効な資格情報を確認することはできない。

※ 「資格（無効）」「資格情報なし」の表示は、患者が健康保険証を持参した場合に、医療機関等の職員が健康保険証の資格情報を入力して当該健康保険証の有効性をオンライン資格確認等システムに照会する場合も生じる。なお、健康保険証によりオンライン資格確認を行う場合は、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行う場合と異なり、当該資格が喪失している場合に、患者の直近の資格情報を確認することはできない。

(2) 医療機関等の機器不良等によりその場で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

保険者等によるシステムへのデータ登録は完了しているが、医療機関等の機器不良等によりオンライン資格確認を行うことができない場合として、例えば以下のようなケースが考えられる。

- ・ 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が使用できない場合（カードの券面汚損、ICチップの破損、カードに搭載されている利用者証明用電子証明書の有効期限切れ）
- ・ 停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害など

これらのケースは、医療機関等において、オンライン資格確認等システムへのアクセス自体は可能である場合と、医療機関等において、オンライン資格確認等システムへのアクセス自体が困難となっている場合に分けることができ、それぞれに応じた対応を行う。

2. 1のケースにおける資格確認及び窓口負担

(1) 患者が自身のスマートフォン等によりマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報の画面を提示できる場合や、患者が健康保険証を持参している場合は、当該マイナポータルの画面や、健康保険証を医療機関等の受付窓口で提示することにより資格確認を行い、医療機関等の窓口負担として、患者の自己負担分（3割分等）の支払を求める。

(2) (1)による資格確認を行うことができない場合、患者に、マイナンバーカードの券面情報（氏名、生年月日、性別、住所）、連絡先、保険者等に関する事項（加入医療保険種別、保険者等名称、事業所名）、一部負担金の割合等を申し立てる被保険者資格申立書（別添3）を可能な範囲で記入いただき、医療機関等の窓口負担として、患者が申し立てた自己負担分（3割分等）の支払を求める。なお、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があったものと取り扱って差し支えない。

※ 70歳以上等の患者について、患者の申立てに基づく割合で一部負担金を受領した場合、実際の負担割合が異なっていたとしても、負担割合相違によるレセプト返戻は行わないことを基本とする。なお、保険者等が判明した場合において負担割合の相違が確認された場合には、当該保険者等から患者に対して返還請求等が行われる。

※ 停電、施設の通信障害、広範囲のネットワーク障害などが発生した場合や、顔認証付きカードリーダーが故障した場合には、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能」（資格情報照会（システム障害時））（以下「システム障害時モード」という。）を立ち上げ、患者の氏名、生年月日、性別、住所又は保険者名で照会することにより、停電の復旧等によりオンライン資格確認等システムにアクセス可能になった後、資格確認を行うことができる。システム障害時モードの立ち上げ方については、別添2を参照願いたい。

また、何らかの事情により顔認証付きカードリーダーで顔認証が上手く機能しない場合には、カードに搭載された利用者証明用電子証明書の暗証番号の入力のほか、オンライン資格確認の目視モードを立ち上げ、医療機関等の職員が患者のマイナンバーカードの券面の写真を目視することによる本人確認を行うことも可能である。目視モードの立ち上げ方については、別添2を参照願いたい。

- (3) 患者がマイナンバーカード又は健康保険証のいずれも持参していない場合や、有効な健康保険証の交付を受けていない場合であってマイナンバーカードによる資格確認を行うこともできない場合には、新しい健康保険証の交付を受けていない場合の現行の取扱いと同様に、医療機関等は、患者に対して医療費の全額（10割）を請求することを基本とする。ただし、当該患者が再診であり、医療機関等において過去の受診歴等や患者の身元が分かる場合など、個々の医療機関等の判断により、当該医療機関等で保有している情報等に基づき患者の窓口負担を3割分等とするなど、柔軟な対応を行うことが妨げられるものではない。

3. 診療報酬請求等

- (1) マイナポータル画面や健康保険証の提示及びシステム障害時モードによりその場で又は事後的に資格確認を行った場合には、当該資格確認結果に基づく患者の保険者等番号及び被保険者等記号・番号を診療報酬明細書等（以下単に「明細書」という。）に記載して診療報酬請求等を行う。
- (2) 患者からの聞き取り等により患者の現在の資格情報を確認できた場合や、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できた場合には、当該資格に基づく患者の保険者等番号及び被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行う。
- (3) 有効な保険証が発行されている場合であって、患者の現在の資格情報を確認できなかった場合においても、「資格（無効）」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格に基づく保険者等番号及び被保険者等記号・番号を明細書に記載して診療報酬請求等を行うことができる。

※ マイナンバーカードによるオンライン資格確認において「資格（無効）」と表示された場合、当該表示画面において無効とされた旧保険者等番号と旧被保険者等記号・番号を確認することができる。なお、資格確認端末に連携しているレセプトコンピューターから資格情報を閲覧した場合、レセプトコンピューターの仕様によっては喪失済みの資格情報が表示されない可能性があるが、その場合は資格確認端末本体からオンライン資格確認等システムにアクセスし、資格確認履歴を参照することにより、喪失済みの資格情報を確認することができる。

※ 喪失済みの資格に基づき診療報酬請求等を行った場合であっても、医療費の審査支払の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされている場合には、オンライン資格確認等システムのレセプト振替機能を活用して、医療機関等へ明細書を返戻することなく当該新たな保険者等に対して医療費請求を自動的に振り替えることを基本とする。

- (4) 有効な保険証が発行されている場合であって（1）～（3）によることができないとき、被保険者資格申立書の提出があった患者については、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提供がなかった場合には医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在又は喪失済みの保険者等番号又は被保険者等記号・番号を特定することができないときには、明細書の摘要欄に、被保険者資格申立書により把握している患者の住所、事業所名、連絡先等の情報その他請求に必要と

なる情報を記載の上、保険者等番号及び被保険者等記号・番号は「不詳」のまま診療報酬請求等を行うことができる。

※ 被保険者資格申立書に関する説明書に「被保険者番号等の情報（健康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」と記載されている。

4. 保険者等の診療報酬等の支払について

3（3）及び（4）による診療報酬請求等について、審査支払機関は、オンライン資格確認等システムのレセプト振替機能も活用しつつ、患者が医療機関等を受診等した当時の加入保険者等を可能な限り特定し、当該特定作業により判明した保険者等が診療報酬等を負担する。なお、当該特定作業により保険者等を特定することができない場合には、災害等の際の取扱いに準じ、各保険者等で、当該医療機関等に対する診療報酬等の支払実績に応じて診療報酬等を按分して支払うこととする。

5. その他

（1）2（2）のとおり、患者が医療機関等を受診等した際、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でも、被保険者資格申立書を記入いただき、医療機関等の窓口へ提出いただくことで、申し立てた自己負担分（3割分等）に基づく支払によって必要な保険診療を受けることが可能となるが、本来、保険者が加入者に対し、個別にオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせすることができれば、患者にこうした窓口手続きを求める必要はなくなるものである。

このため、今後、被用者保険の保険者が、転職等による保険資格変更時に、健康保険証の交付と併せてオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする取組を進めていく。

一方、このような仕組みが整備されるまでの間、被用者保険の各保険者等及び事業主におかれては、患者の窓口手続きの負担を回避し、医療現場での円滑な受診等に資するよう、事業主が加入者に健康保険証を配付する機会を捉え、加入者に対し、次の点を周知していただくことについてご協力をお願い申し上げます。

- ・ マイナンバーカードで医療機関等を受診等する際に、事前にマイナンバーを提出いただいていない等により、オンライン資格確認等システムへのデータ登録に必要な確認に時間を要する場合は、医療機関等で「資格（無効）」や「資格情報なし」と表示される場合があること
- ・ オンライン資格確認等システムへのデータ登録が完了している場合であっても、医療機関等の機器不良等によりオンライン資格確認を行うことができない場合があること
- ・ その場合、医療機関等の窓口において本来の負担割合で受診等いただくことは可能だが、その際にマイナンバーカードの券面情報等を記載した書面を提出していただく必要が生じ得ること

- ・ 被用者保険の加入者にオンライン資格確認等システムへのデータ登録の状況をお知らせする仕組みが整備されるまでの間、窓口でのこうした手続を回避するには、初めてマイナンバーカードで医療機関等を受診等する場合や、転職等により新しい健康保険証が交付された場合などは、受診等の前にマイナポータルで新しい資格が登録されていることを確認するか、念のためマイナンバーカードとあわせて健康保険証を持参していただきたいこと

なお、こうした対応は、あくまでも、オンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする仕組みが整備されるまでの時限的なものであり、かつ、初めてマイナンバーカードで医療機関等を受診等する場合といった限定的な場面での取扱いとしてお願いするものであり、患者に将来にわたって、マイナンバーカードによる医療機関等を受診等の際に恒常的に健康保険証を持参していただくことを求める趣旨のものではない点、ご留意いただきたい。

- (2) 3 (3)、(4) 及び4に係る事務取扱いの詳細は追って別途通知する。3 (4) の取扱いについては、令和5年9月の請求から適用するものであるが、これに先立って、被保険者資格申立書を患者に記入いただく運用を行っていただくことは差し支えない。
- (3) (1) の被用者保険の加入者にオンライン資格確認等システムへのデータ登録状況をお知らせする仕組みの整備に係る詳細については、別途通知する。

(参考) 別添資料について

- ・ 別添1 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
- ・ 別添2 システム障害時モード・目視モードの立ち上げ方
- ・ 別添3 被保険者資格申立書

事務連絡
令和5年7月19日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部) 御中
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
厚生労働省保険局医療課

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における
診療報酬等の請求の取扱いについて

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については、「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について」（令和5年7月10日保発0710第1号厚生労働省保険局長通知。以下「局長通知」という。）によりお示ししたところであるが、当該局長通知に基づき対応した場合の診療報酬請求の対応については、別添のとおり取り扱うこととするので、貴管下関係団体への周知徹底を図るようよろしくお願いしたい。

(別添)

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 における診療報酬等の請求の取扱い

1. 診療報酬等の請求方法

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診療報酬等の請求は局長通知3.「診療報酬請求等」に示した方法によることとし、実際の請求にあたっては、以下の点に留意すること。なお、診療報酬明細書等については通常実施している請求方法により請求すること。

① 局長通知3.(1)又は(2)の場合

患者への確認によって得られた保険者等番号及び被保険者等記号・番号を記録した上で、通常の診療報酬請求方法にて請求を行う。

② 局長通知3.(3)の場合

「資格(無効)」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認した資格情報(以下「旧資格情報」という。)に基づく保険者等番号及び被保険者等記号・番号を記録した上で、診療報酬請求を行う。このとき、摘要欄に、「旧資格情報」である旨を記録する。

なお、記録した資格情報が旧資格情報であった場合であっても、レセプト振替機能を活用して、医療機関等へ明細書を返戻することなく新たな保険者等に対して医療費請求を自動的に振り替えることとなる。ただし、

- ・明細書の請求の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされていない場合
 - ・医療保険・公費併用請求又は高額療養費等の場合
- については、レセプト振替を行うことができないため、一旦請求してもレセプトは返戻されるが、③の方法により、請求することが可能。

③ 局長通知3.(4)の場合

被保険者資格申立書の提出があった患者について、患者から事後的に医療機関等に対して被保険者等記号・番号等の提出がなかった場合であって医療機関等から患者へ確認を行った上で、なお、患者の現在又は喪失済みの保険者等番号及び被保険者等記号・番号を特定することができない場合は、次のとおり診療報酬請求を行う。なお、入院の患者や再診・再来局の患者については、可能な限り、入院中又は2回目以降の受診・来局の際に保険者等番号及び被保険者等記号・番号又は過去の資格情報等を確認することが必要であること。

(保険者等番号)

- 「保険者番号」は「77777777 (8桁)」を記録する

(被保険者等記号・番号)

- 被保険者証の「記号」は記録しない
- 「番号」は「77777777 (9桁)」を記録する(後期高齢者医療の場合は「77777777」(8桁)を記録する)

(摘要欄)

- 摘要欄の先頭に「不詳」を記録する
(紙レセプトの場合は、上部欄外に赤色で不詳と記載する)
- 摘要欄の不詳の下段に、被保険者資格申立書に記載された患者のカナ氏名、保険種別、保険者等名称、事業所名、住所(複数存在する場合は全て)、連絡先、患者への連絡を行った日付を記録する

※ なお、上記のとおり行われた「不詳」による請求については、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の2に基づき、審査支払機関において、職権により資格情報の補正を行う。

2. 診療報酬等の請求時期

1③の方法による診療報酬等の請求は、令和5年9月の請求から可能となる。なお、局長通知発出以降に被保険者資格申立書を記入した患者であって、1③の取扱いが必要になる場合は、令和5年8月には請求せず、令和5年9月以降に請求すること。

事務連絡
令和5年8月3日
令和5年9月15日一部改正

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局保険課
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課
厚生労働省保険局医療課

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における
対応等に対する疑義解釈について

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診療報酬等の請求等については、「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について」(令和5年7月10日付け保発0710第1号厚生労働省保険局長通知。以下「局長通知」という。)及び「マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができない場合における診療報酬等の請求の取扱いについて」(令和5年7月19日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課、厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「請求事務連絡」という。)により通知したところですが、今般、その取扱いに係る疑義解釈を別添のとおり取りまとめましたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いいたします。

問1 局長通知3.(4)及び請求事務連絡1.③により、保険者等番号及び被保険者等記号・番号は「不詳」のまま診療報酬請求等(以下「不詳請求」という。)を行う場合であって、被保険者資格申立書の保険種別が「わからない」と記載されていたときは、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)と国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)のどちらに請求を行えば良いのか。

(答) 医療機関等において、被保険者資格申立書や患者からの聞き取りの内容等から、患者の加入する保険種別を可能な限り特定いただいた上で、当該保険種別に対応した審査支払機関に請求してください。保険種別を特定できなかった場合には、各医療機関等の判断で支払基金か国保連かのいずれかに請求いただきますようお願いいたします。

問2 公費負担医療(自治体が行っている子ども医療費助成なども含む)についても、オンライン資格確認を行うことができなかった場合、局長通知3.(3)及び請求事務連絡1.②による旧資格での診療報酬請求等(以下「旧資格請求」という。)や不詳請求を行うことができるのか。

(答) 公費負担医療の対象となる患者については、公費負担医療について有効な受給者証が提示されていれば、オンライン資格確認を行うことができなかった場合には、局長通知及び請求事務連絡に基づき旧資格請求や不詳請求を行うことも可能であり、当該通知等に沿った適切な対応を行っていただきますようお願いいたします。これにより、患者に対しては、公費負担医療による窓口負担の減免を行うことができます。

問3 被保険者資格申立書において、患者が一部負担金の割合の欄の「わからない」にチェックした場合、一部負担金は何割で請求すれば良いのか。

(答) オンライン資格確認を行うことができない場合の被保険者資格申立書において、患者が一部負担金の割合を「わからない」と回答した場合の窓口負担割合については、医療機関等において、患者の年齢等を踏まえつつ、前年の負担割合や、前年からの変更可能性などを可能な限り聞き取っていただいた上で、ご判断いただくことが適切と考えています。なお、局長通知2.(2)注書きのとおり、患者の申立てに基づく割合で一部負担金を受領した場合、実際の負担割合が異なっていたとしても、負担割合相違によるレセプト返戻は行わないことを基本としています。

問4 不詳請求について、保険医療機関等から審査支払機関に対し再審査又は取下げ(以下「再審査等」という。)の申出を行う場合、再審査等の申出期間についてどのように考えればよいか。

(答) 不詳請求に係る再審査等の申出は、保険医療機関等が不詳請求を行った日の6か月後の日が属する月の20日までに行うものとします。

問5 「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）において、70歳以上の患者については、所得区分に応じて特記事項を記載することとされているが、不詳請求の場合について、どのように考えればよいか。

（答）請求を行った一部負担金の割合に応じて、それに対応する特記事項を記載してください。なお、局長通知2.（2）注書きと同様に、患者が申し立てた一部負担金の割合及びそれに対応する特記事項について、実際の負担割合及び特記事項との相違があった場合であっても、医療機関等にレセプト返戻は行わないことを基本としています。

※ 負担区分が不明の場合には、請求を行った一部負担金の割合に応じて、以下のとおり記載してください。

3割の場合：26区ア

2割の場合：（70～74歳）29区エ、（75歳以上）41区カ

1割の場合：42区キ

問6 請求事務連絡において、不詳請求の場合、摘要欄に被保険者資格申立書に記載された事項等を記録することとされているが、被保険者資格申立書の「保険者等名称」の欄又は「事業所名」の欄が空欄であった場合（記載が不要な場合も含む）、摘要欄への記録についてどのように考えればよいか。

（答）摘要欄にはそれぞれ「保険者等名称記載なし」又は「事業所名記載なし」と記録してください。

問7 被保険者資格申立書の保険者種別の欄について、患者が「後期」にチェックをした場合は、被保険者資格申立書の保険者等名称および事業所名の欄の記載は不要と考えてよいか。

（答）事業所名の欄の記載は不要です。保険者等名称の欄については、後期高齢者は必ずしも住所地の広域連合の被保険者であるとは限らないため、可能な限り記載いただいでください。

問8 保険者番号を「77777777」とすると、使用しているレセプトコンピュータでは請求できない仕様となっているが、この場合、どのように請求を行えばよいか。

（答）レセプトコンピュータでの仕様上、「77777777（8桁）」で請求できない（オール7ではエラーとなり登録自体ができない）場合は、保険者番号を「77777779」にして請求してください。なお、レセプトコンピュータでの仕様変更により「77777777（8桁）」で請求できるようになった場合には、それ以降は「77777777（8桁）」で請求してください。

医科保険点数Q & A (2025年2月5日)

医科社保情報等

12月以降、オンライン資格確認に伴う問い合わせが増えている。過去に厚労省が発出した事務連絡や、新たに示された12月2日以降のオンライン資格確認の取扱いについて紹介する。

資格確認

Q1. 従来の健康保険証や資格確認書を持っておらず、マイナ保険証でのオンライン資格確認ができなかった場合、どのような方法で資格確認を行えばよいか。

A1. 患者のマイナポータル画面か、患者が持参した「資格情報のお知らせ」によって、資格確認を行う。

Q2. 上記1で、患者がマイナポータル画面も資格情報のお知らせも提示できなかった場合、どのように対応すればよいか。

A2. 受診歴のある患者は、過去の受診で把握していた情報があれば、患者へ資格情報の変更等について口頭確認を行う。また初診の患者など、過去の情報が確認できない場合は「被保険者資格申立書」に記入してもらう。

レセプト作成・患者負担

Q3. 上記2の場合、レセプト請求はどのように行えばよいか。

A3. 以下(1)→(2)→(3)の順に可能な方法を選択してレセプト請求を行う。

(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。

(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」を必要な桁数分を入力する。

Q4. 上記3の回答(2)の取扱いをする場合、レセプトにはどのように記載すればよいか。

A4. 旧資格情報に基づく保険者等番号、被保険者等記号・番号を入力し、摘要欄に「旧資格情報」である旨を記載する。

Q5. 上記3の回答(3)の取扱いをする場合、レセプトにはどのように記載すればよいか。

A5. 「保険者番号」は「77777777(8桁)」を記載する。被保険者証の「記号」は記載せず、「番号」は「77777777(9桁)」を記載する(後期高齢者医療の場合は「77777777(8桁)」を記載する)。

摘要欄の先頭に「不詳」を記載する(紙レセの場合は上部欄外に赤字で)。摘要欄の「不詳」の下端に、申立書に記載された患者の情報を記載する。

Q6. 上記3の回答(1)～(3)に従い取り扱う場合は、患者に10割自費で徴収することはないということか。

A6. マイナ保険証によるオンライン資格確認ができなかった場合における、厚労省の示した手順(上記3の回答(1)～(3))においては、10割自費で徴収することはないと示されている。

レセプト請求後・返戻等

Q7.〔上記3の回答（2）の場合〕

旧資格情報での請求について、資格情報相違によるレセプト返戻はあるか。

A7. 以下のような場合はレセプトが返戻される。ただし、返戻後、上記3の回答③により請求することが可能である。

- ・レセプト請求の時点で新たな保険者等からデータ登録がなされていない場合
- ・医療保険・公費併用請求又は高額療養費等の場合

Q8.〔上記3の回答（3）の場合〕

不詳レセプトでの請求について、資格情報相違によるレセプト返戻はあるか。

A8. 実際の患者の負担割合や、それに対応する特記事項に相違があった場合でも、レセプト返戻は行われぬ。

ただし、支払基金に請求されたレセプトで、国保や後期高齢者医療の被保険者であることが明白である場合や、国保連合会に請求されたレセプトで、被用者保険の被保険者等であることが明白である場合は返戻され、医療機関からもう一方の審査支払機関へ再請求を行うよう促される。

愛知県保険医協会ホームページより

個別改定項目について

中医協 総-10-1
6 . 1 1 . 1 3

保険医療機関等における資格確認方法の変更に伴う 所要の見直しについて

第1 基本的な考え方

令和6年12月2日に、健康保険法の改正により、保険医療機関等における資格確認方法の一部が変更されることに伴い、必要な改正を行う。

第2 具体的な内容

(1) 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の改正関係

1. 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、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ところ、この方法について、被保険者証から資格確認書や厚生労働大臣が定めるものに改める。(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項第2号及び第4号関係)
2. 上記1に伴い、保険医療機関は、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなったとき等においては、患者から提出されていた資格確認書を返還するものとする。(同規則第4条)
3. 上記1に伴い、令和6年12月2日時点で現に交付されている被保険者証については、改正前の規定による有効期間又は同日から起算して1年間は、なお従前のおりとする。(改正省令附則第2条関係)

改定案	現行
(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	(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。

一 (略)

二 患者の提出し、又は提示する資格確認書

三 (略)

四 その他厚生労働大臣が定める方法

2～4 (略)

(資格確認書の返還)

第四条 保険医療機関は、患者の提出する資格確認書(書面に限る。以下この条において同じ。)により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなつたとき、その他正当な理由により当該患者から資格確認書の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし、当該患者が死亡した場合は、法第百条、第百五条又は第百十三条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。

附則

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現に全国健康保険協会又は健康保険組合から被保険者証の交付を受けている被保険者又はその被扶養者が、この省令の施行の日(以下「施行日」という。)以後に保険医療機関等(健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。)から療養を受ける場合又は指定訪問看護事業者(同法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。)から指定訪問看護(同項に規定する指定訪問看護をいう。)を受ける場合における当該被保険者証については、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等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令(令和六年厚生労働省令第百十九号。以下「改正省令」という。)第一条の規定による改正前の健康保険法施行規則(大正十五

、この限りでない。

一 (略)

二 患者の提出する被保険者証

三 (略)

(新設)

2～4 (略)

(被保険者証の返還)

第四条 保険医療機関は、患者の提出する被保険者証により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなつたとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし、当該患者が死亡した場合は、法第百条、第百五条又は第百十三条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。

(新設)

<p><u>年内務省令第三十六号）又は改正省令第二条の規定による改正前の船員保険法施行規則（昭和十五年厚生省令第五号）の規定により当該被保険者証が効力を有するとされた間（当該期間の末日が施行日から起算して一年を経過する日の翌日以後であるときは、施行日から起算して一年間とする。）は、なお従前の例による</u></p>	
--	--

※ 併せて、保険医療機関及び保険医療養担当規則において定める様式についても所要の対応を行う。

※ 1については、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）、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）についても同様の改正を行う。2については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準についても同様の改正を行う。

(2) 保険医療機関及び保険医療養担当規則第三条第一項第四号等に規定する厚生労働大臣が定める方法の新規制定関係

- 保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条第1項第4号等に規定する厚生労働大臣が定める方法として、次に掲げるものを定める。
 - ・ 患者の提示する個人番号カード及び資格情報通知書
 - ・ 患者の提示する個人番号カード及び当該被保険者の保険資格に係る情報を表示したマイナポータル画面（保存したPDFを含む）
 - ・ 患者の提示する個人番号カードの利用者証明用電子証明書の有効期間が満了してから3ヶ月以内の場合、当該証明書に記録された情報を活用して当該被保険者の保険資格を確認する方法

改 定 案	現 行
<p><u>保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第三条第一項第四号、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）第三条第一項第五号及び指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第八十号）第八条第一項第四号に規定する厚生労働大臣が定める方法は、当分の間、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第三条第十三項に規定する電子資格確認によって療養の給付を受ける資格</u></p>	<p>（新設）</p>

があることを確認できない場合に限り、次の各号に掲げるものとする。

一 患者の提示する個人番号カード（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。次号において「番号利用法」という。）第二条第七項に規定する個人番号カードをいう。同号において同じ。）及び資格情報通知書（健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）第五十一条の三第一項、船員保険法施行規則（昭和十五年厚生省令第五号）第四十条の三第一項、国民健康保険法施行規則（昭和三十二年厚生省令第五十三号）第七条の三第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省第百二十九号）第二十条第一項に規定する資格情報通知書をいう。）

二 患者の提示する個人番号カード及び番号利用法附則第六条第三項に規定する情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報が記録されたもの

三 保険医療機関等（健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。）又は指定訪問看護事業者（同法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）が、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。以下この号において同じ。）の発行を受けた患者であつて、当該利用者証明用電子証明書の有効期間が満了した日から当該日の属する月の末日から起算して三月を経過した日までの間にあるものについて、当該利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明利用者検証符号（同法第二条第五項に規定する利用者証明利用者検証符号をいう。）に対応する利用者証明利用者符号（同項に規定する利用者証明利用者符号をいう。）を用いた本人確認

を行った上で、保険者に対し、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、当該患者の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、保険者から回答を受けることによりその資格を確認する方法

消費税一律5%引き下げで減税効果は10兆円 国民生活守る強力な物価高騰対策を

全国保険医団体連合会

長期にわたる極端な円安でガソリン価格や灯油価格が上昇し、それに伴う諸物価の高騰が著しい。わが国の主食である米までも品不足と高騰で庶民の生活を直撃し、生活の不安と政府への不満が拡大しています。

これに対し、石破政権は3～5万円の一時金を配り、政権の浮揚が考えられたが国民にも評判がよくなり、消費税減税が注目されています。直近のマスコミ各社の世論調査では、6割が消費税減税に「賛成」しています。

こうした世論を背景に、各党も消費税減税に言及し始めています。減税に消極的であった野党第1党の立憲民主党も、食料品などにかかる税率を1年間ゼロ%に引き下げることが参院選の公約に掲げました。自民党でも参議院議員の8割が消費税率引き下げを求める意見を党執行部に伝えたと報じられています。

一律5%引き下げで減税効果10兆円

食料品の税率をゼロ%にする政策については、「せめて食料品だけでも」という生活者の切実な思いの反映です。しかし、一律5%への減税効果が10兆円以上である一方、食料品ゼロ%の減税効果は5兆円程度と言われており、限定的です。また、食料品をゼロ%にするかわりに、標準税率を今の10%以上に引き上げる口実にもされかねず、警戒が必要です。

世界ではすでに100を超える国と地域で、消費税（付加価値税）の減税が行われ、国民の生活を楽にするだけでなく、購買力上昇で景気を回復させている。物価高騰対策としても消費税減税が有効です。

非関税障壁の撤廃を世界各国に強く迫っている米・トランプ大統領は各国の消費税（付加価値税）を関税と同視しており、消費税減税の追い風にもなっています。7月に行われる参院選では、消費税減税が大きな争点となり、現実味を帯びてきています。

消費税は社会保障のためは虚構

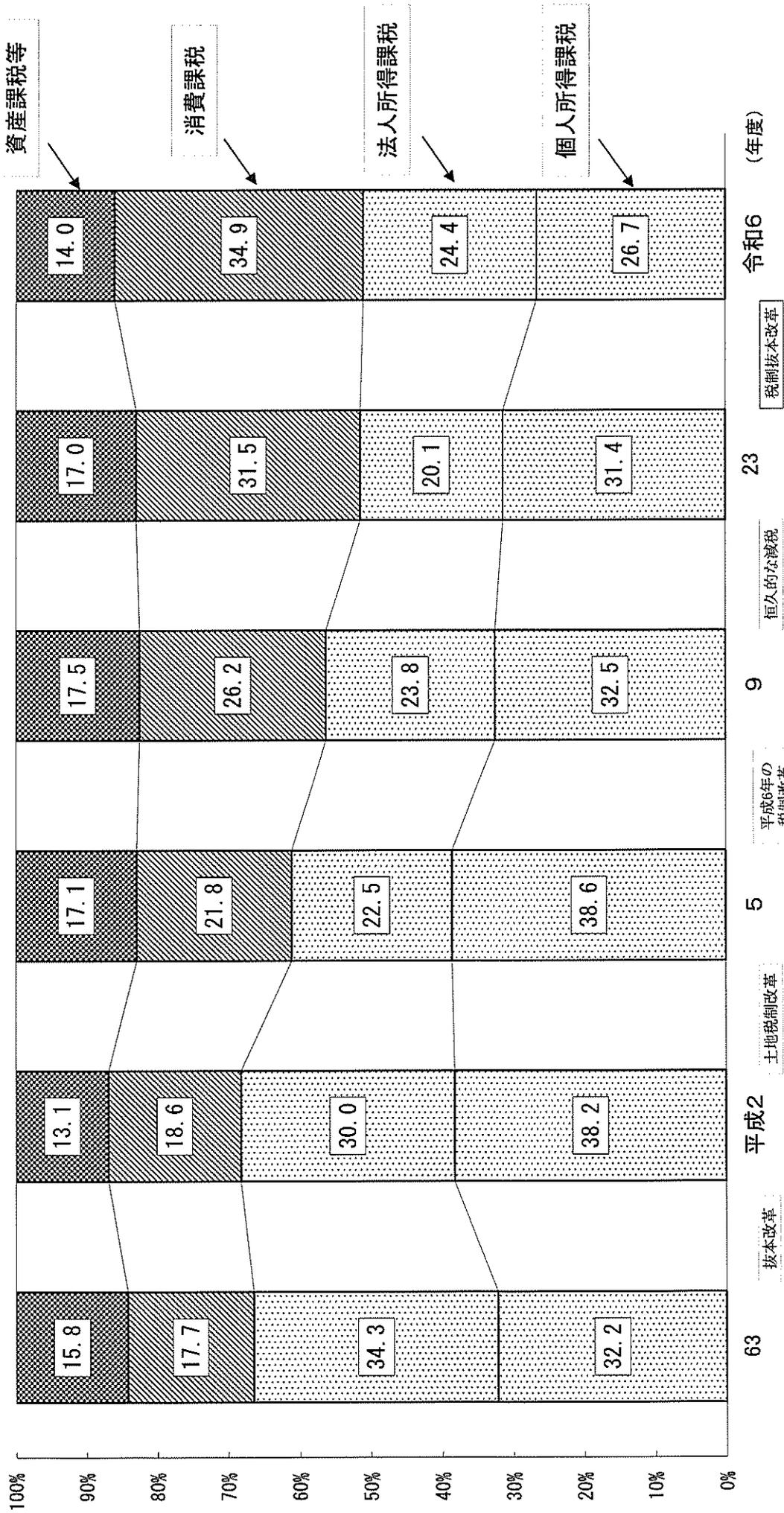
消費税導入から36年が経ちました。国民の負担は増えても、医療や介護の給付は下げられ、社会保障は悪化の一方です。消費税が社会保障のためというのは現実にも虚偽であることははっきりとした実感です。

保団連は基本要請で、「緊急に5%減税」「将来的には廃止を目指し、減税を実施すること」、「インボイス制度廃止」を求めています。消費税廃止各界連絡会などとも共同して、引き続き取り組みを進めていきます。

(参考) 保団連財源提案

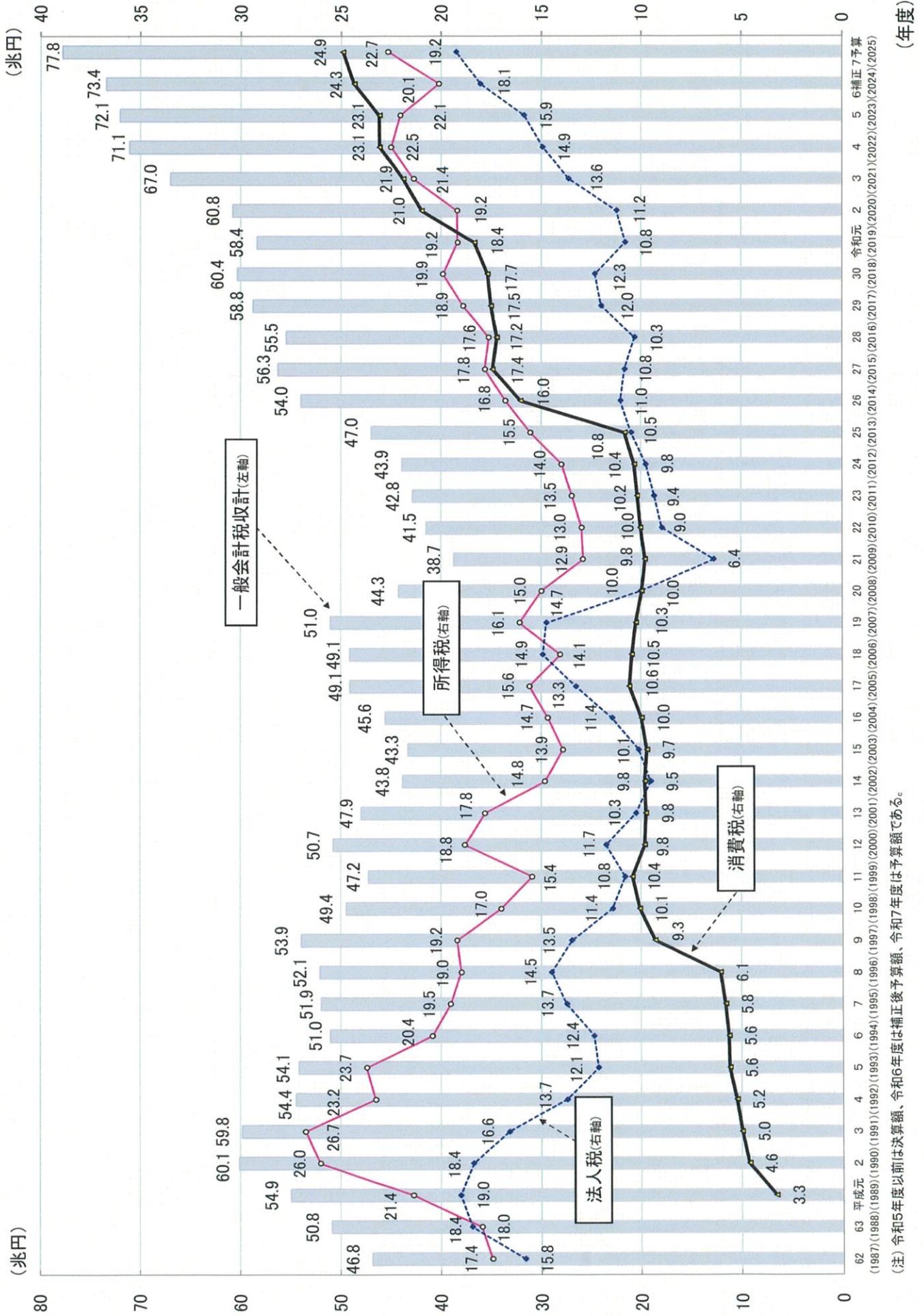
所得・消費・資産等の税収構成比の推移(国税+地方税)

各税目を個人所得課税、法人所得課税、消費課税、資産課税等に分類した上で、その税収が総税収(国税+地方税)に占める割合を表しています。



(注) 1. 平成23年度までは決算額、令和6年度については、国税は予算額、地方税は見込額による。
 2. 所得課税には資産性所得に対する課税を含む。

一般会計税収の推移



第6表 利益剰余金の推移

(単位：億円、%)

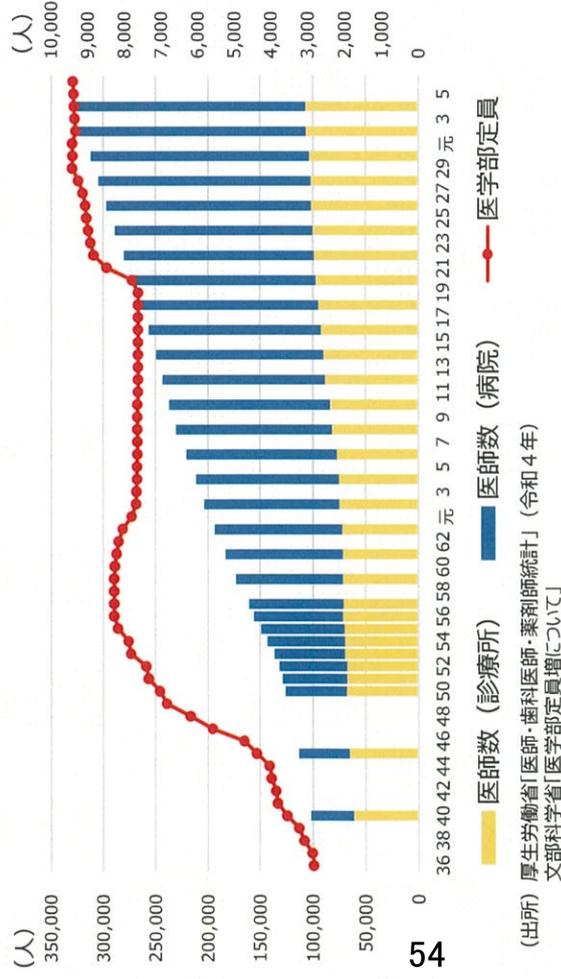
区分	年度	2019 (令和元)		2020 (令和2)		2021 (令和3)		2022 (令和4)		2023 (令和5)	
		増加率		増加率		増加率		増加率		増加率	
全 製 非	産	4,750,161	2.6	4,843,648	2.0	5,164,750	6.6	5,547,777	7.4	6,009,857	8.3
	造	1,629,354	▲ 0.4	1,678,193	3.0	1,861,465	10.9	2,006,321	7.8	2,151,339	7.2
	業	3,120,806	4.2	3,165,455	1.4	3,303,285	4.4	3,541,456	7.2	3,858,519	9.0
資 本 金 別	10億円以上	2,375,822	1.5	2,420,728	1.9	2,564,249	5.9	2,804,059	9.4	3,036,720	8.3
	1億円～10億円	708,950	1.9	711,726	0.4	794,325	11.6	858,788	8.1	906,771	5.6
	1,000万円～1億円	1,535,269	4.9	1,530,908	▲ 0.3	1,632,408	6.6	1,674,697	2.6	1,844,304	10.1
	1,000万円未満	130,119	▲ 0.2	180,286	38.6	173,768	▲ 3.6	210,234	21.0	222,063	5.6

(注) 全産業及び非製造業には金融業、保険業は含まれていない。

病院と診療所で働く医師について

- 一貫して増加している日本の医師数の勤務状況を見ると、病院勤務の医師が増加しているもの、診療所で働く医師も増加を続けてきている。
- 病院で働く医師の勤務先の病床規模を見ると、大規模病院に集約しているとは言えない状況。また、2000年代以降の医学部定員の増加の影響を受けた世代が「開業適齢期」を迎える中で、今後、地域医療を支える医師の最適配置の観点も踏まえた診療所の整備が進められるのか懸念がある。

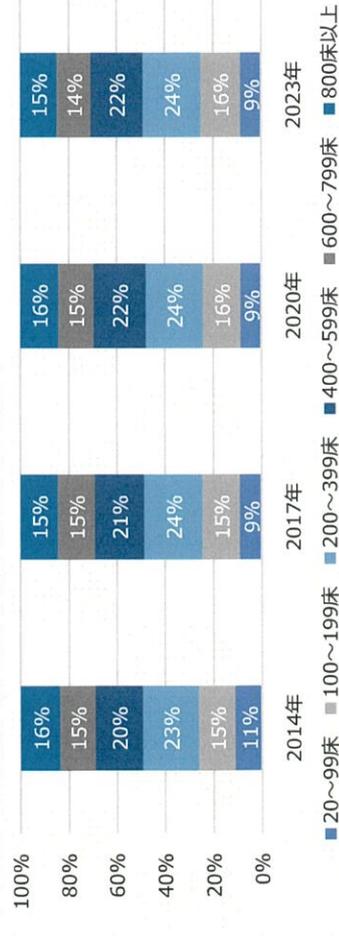
◆ 医学部定員と医師数の推移



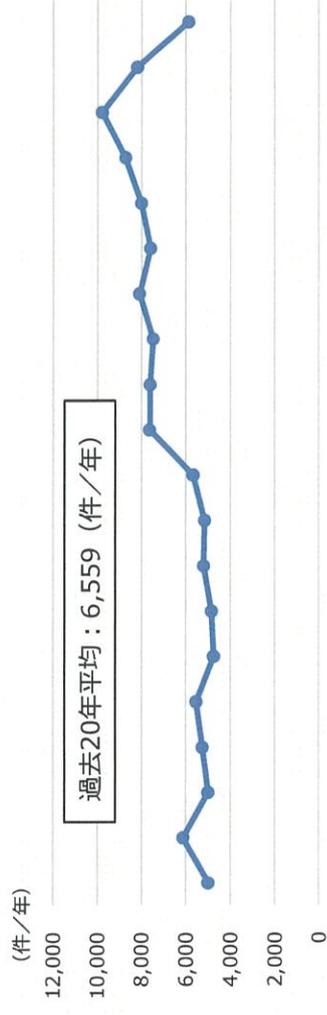
◆ 医師の年齢構成 (令和4年度)



◆ 医師の勤務先病院の病床規模の割合



◆ 診療所の新規開設件数



(出所) 厚生労働省「医療施設調査」

(出所) 厚生労働省「医療施設調査」

【改革の方向性】(案)

- 効率的・効果的な医療提供の観点から、病院と診療所の間での医師偏在は喫緊の課題であり、病院機能の集約と診療所数の適正化が必要。病院勤務医から開業医へのシフトを起こすことのないよう、診療報酬体系の見直しを図るべき。

新型コロナ後の医療再建と財源問題 社会保障充実、景気回復に向けて

全国保険医団体連合会理事

竹田 智雄 たけだ ともお

1959年愛知県生まれ。1985年岐阜大学医学部卒業。岐阜大学病院、岐阜市民病院などを経て1998年竹田クリニック開業。日本麻酔学会専門医。日本ペインクリニック学会専門医。2014年から全国保険医団体連合会理事。2020年から岐阜県保険医協会会長。



コロナ収束後は、医療・社会保障の再建と財政再建が焦点となる。先進諸国では、コロナ危機を通じて、大企業や富裕層に十分に負担を求める潮流に変わりつつある。日本も、法人減税、雇用の規制緩和など新自由主義的路線からは決別し、消費税増税ではなく、大企業・超富裕層に対する応分の税負担、医療・社会保障の充実、雇用の改善という三位一体の改革路線を進めて、医療・社会保障財源の確保を図っていくべきだ。

コロナ後の医療再建、 税財政再建に向けて

新型コロナウイルス感染が広がる中、病床ひっ迫など日本の医療・社会保障の脆さが浮き彫りになった。コロナ対策として、政府は国債発行を中心に3度の補正予算を組んだ。「Go To トラベル」など使い道には疑問もあるが、2020年度の一般会計(歳出総額)は175兆円と当初予算の1.7倍に達している。今後、医療再建、財政再建が焦点となるだろう。

医療・社会保障財源に関し、全国保険医団体連合会は2009年に「医療再建で国民は幸せに、経済も元気に一医療への公的支出を増やす3つの提案」(随時改訂)を提言した。本稿では改めて、先進国での新たな税制潮流も交えつつ、医療・社会保障の充実に向けた財源論の方向性について考えたい。

大企業・富裕層課税 税制改革の潮目変化

コロナ危機を受けて、先進国では新自由主義路線からの軌道修正が見られる。1980年代以降、新自由主義が世界を席卷し、大企業と富裕層の社会的負担の軽減が進められてきた。先進諸国で構成する経済協力開発機構(OECD)加盟国平均の法人税率は1981年の48%から2020年には23%に半減している。日本も同様だ。財政が悪化し、公的医療や社会保障が弱体化し、危機に弱い社会になったところに、コロナが直撃した格好だ。

こうした中、大企業減税競争の先頭に立ってきた米国、英国では、公平な負担を求める声の高まりも背景に、法人税率を引き上げる方向に転換しつつある。

英国は半世紀ぶりに法人税増税を決めた。米国では、バイデン政権が、トランプ前政権

が大幅に下げた法人税を引き上げる方針を打ち出した。多国籍企業の子会社に課す最低税率引き上げなども含め、15年間で約275兆円の増収を見込んでいる。

コロナ禍で貧富の格差がさらに拡大する中、富裕層増税の流れも強まっている。米国では、所得税の最高税率を引き上げるとともに、金融所得(株式配当・売却益)などに対する税率を20%から40%近くに引き上げる方針だ。英国では、金融所得課税の基礎控除を圧縮し、課税対象者を増やし増収を狙う。

「骨太」に応能負担強化を記載

日本でも、経済財政諮問会議(2021年4月26日)において、民間議員が「格差是正や所得再分配は世界的な潮流になっている」と指摘し、法人税の国際最低税率や株式売却益や資産課税について「タブーなく検討していただきたい」と発言している。「骨太の方針2021」では、「応能負担の強化等による(所得)再分配機能の向上」、「適正・公平な課税の実現による税に対する信頼の確保」などが記された。国際的な流れも受けて、高額所得者や企業に対する「応能負担」の強化が盛り込まれた形だ。日本も後は実行あるのみだ。持てる者が応分に負担する公正な税制に向けて、早急に着手すべきだ。

脆弱な医療保障と低医療費政策

まず、日本の医療・社会保障費の現状について確認したい。

2020年度版の厚生労働白書では、高齢化率(65歳以上人口割合)との関係で主要な欧米諸国における社会保障の給付規模(対GDP比)について記載している。白書によれば、「社会保障の給付規模の推移を、高齢化率の推移とともに見ると、いずれの国(筆者注:英、米、独、仏、スウェーデン)も高齢化の進

行とともに給付規模は拡大する傾向にある。我が国は最も高齢化が進んでいるが、社会支出の対GDP比は、我が国よりも高齢化率が低いフランス、スウェーデン、ドイツの方が我が国を上回っている」としている。高齢化が進めば社会保障は手厚くなるべきところ、日本では非常に手薄ということだ。

公的医療に当たる「保健」給付規模(対GDP比。2017年度)では、日本は高齢化率27.7%に対し、給付規模は7.65%である。フランス、ドイツ(15年度)は高齢化率がそれぞれ18.9%、21.1%と日本より6.6~8.8ポイント低いが、給付規模は8.79%、8.88%と日本より1.14~1.23ポイント高い。高齢化率が14.6%と日本の半分にすぎない英国は給付規模が7.69%と日本と同水準に達する。

医療給付費を独仏並みにするには年6.4~6.9兆円の追加支出が必要となる。高齢化率の違いも考慮すればさらなる上乘せが必要となる。医療に限らず、社会保障全体の給付規模で見ても同様な状況にある。日本は先進国で最も高齢化が進んでいるにもかかわらず、医療・社会保障費に回す公費水準が極端に低い。社会保障費が財政ひっ迫の原因とされることもあるが、この点から見ても誤りであることが分かる。

低すぎる税収規模

では、なぜ財政がひっ迫するのか。使い道の問題もあるが、租税収入水準の問題が大きい。対GDP比で租税収入の規模(2018年)を見ると、フランス30.1%、イタリア28.8%、英国26.6%、ドイツ24.0%に対し、日本は18.6%と極端に低い(図1)¹⁾。「減税」を売りにする米国の18.4%と同じ水準だ。ドイツ並みであれば、現状より30兆円税収が多くなる。日本は、経済規模に見合った水準で税金を調達していない。

では、政府が言うように消費税を引き上げるべきなのだろうか。

国の税収(一般会計)を見ると、消費税導入直後の1990年度は60.1兆円だが、2019年度は58.4兆円に低下している。この間、経済規模(実質GDP)は1.3倍になっている。税収の停滞・低下は本来あり得ない。

一般会計収入の約7~8割を占める所得税、法人税と消費税の主要3税収(合計)を見ると、49.0兆円から48.4兆円と伸びていない(図2)。その内訳の推移を見ると、1990年度は消費税収が4.6兆円に対し、所得税収は26.0兆円、法人税収は18.4兆円だが、19年度は消費税収が18.4兆円に激増する一方、所得税収は19.2兆円、法人税収も10.8兆円に激減している。所得税収と法人税収の減少を消費税収が穴埋めした形だ。これ以上、景気に悪影響を及ぼす消費税収に財源を頼ることは困難だ。



図1 先進諸国の租税収入(対GDP比)

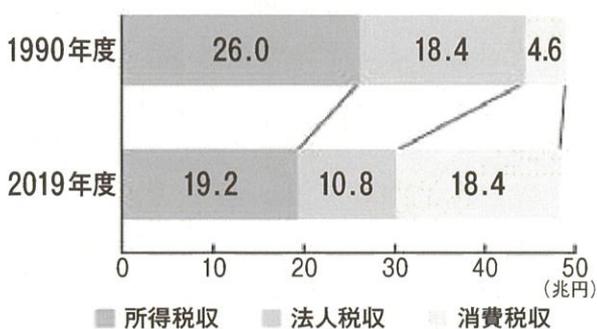


図2 所得税・法人税・消費税の税収推移

空洞化、侵食される法人税制

法人税や所得税の減収は、大幅減税が背景にある。

法人税額は、法人の「所得」に法人税率を乗じたものから一定の税額を差し引いて算出される。税収規模は、「所得」の範囲、税率の水準、および差し引かれる税額によって決まる。

大企業などに係る法人税率(基本税率)は消費税の導入以降、大きく引き下げられてきた(図3)。消費税導入前年の1988年は42.0%だったが、2018年以降23.2%にほぼ半減している。

また、「所得」範囲を縮小する操作や、差し引ける「税額」を広げることで、法人税収が失われてきた。課税を特別に軽減する租税特別措置と呼ばれるものだ。

「所得」範囲を縮小する操作では、他企業の株式から受け取った配当を所得に含めない措置や、赤字の子会社を抱え込むことで本社の所得と相殺できる措置など様々ある。税額を差し引くものでは、研究開発に要した経費は法人税額の最大50%まで差し引ける。第2次安倍政権では、賃金引き上げやIT設備投資など様々に理由をつけて税額控除が広げられてきた。

政府税制調査会の資料によれば、主な租税特別措置がなかった場合、法人税額(2012年度)は16.2兆円程度と試算している(図4)。しかし、実際には法人税収が租税特別措置により6兆円近く失われ10.4兆円に切り詰められている。

租税特別措置は、手続きが煩雑な上、資金が少ない中小企業には適用のハードルも高い。大企業ほど子会社が多く、巨額な内部留保も背景に研究開発にかかる資金を潤沢に持ち、株式投資や賃金引き上げも容易だ。租税特別措置は大企業に有利で恩恵が大きい。税

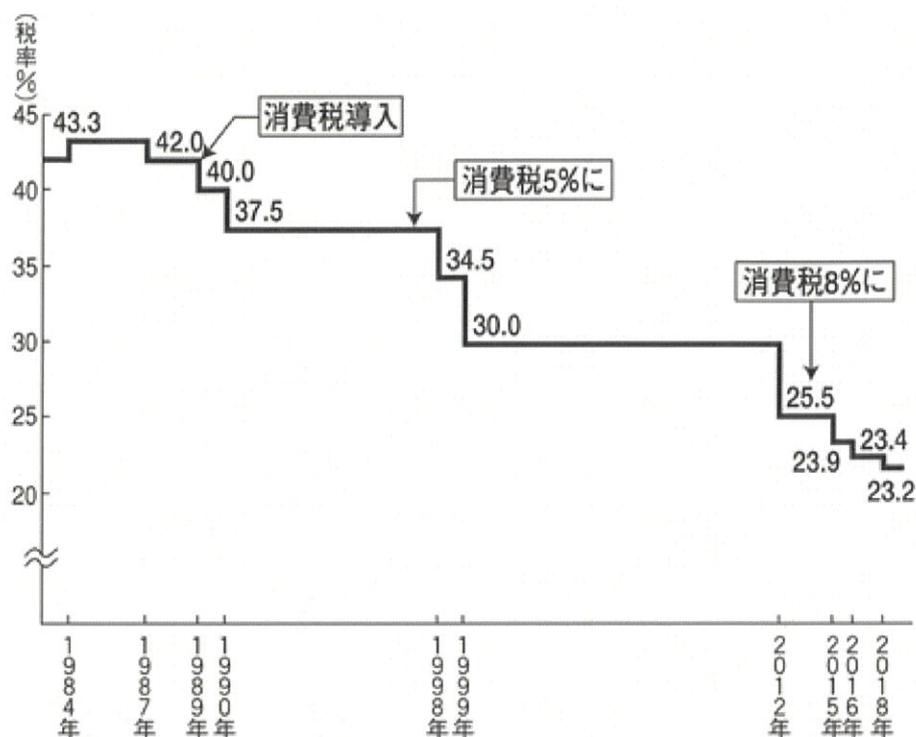


図3 法人税率(基本税率)の推移



租税特別措置がない「所得」に法人税率を乗じた推計額16.2兆円程度

※政府税制調査会資料(2014年3月31日)を修正作成。端数があり合計は一致しない。

図4 租税特別措置で約6兆円減の法人税収

額控除による減税額だけで、安倍政権の2013～18年度で6兆円に及び、企業数で0.1%に満たない巨大企業(資本金100億円超)が減税額の63%を占めている²⁾。

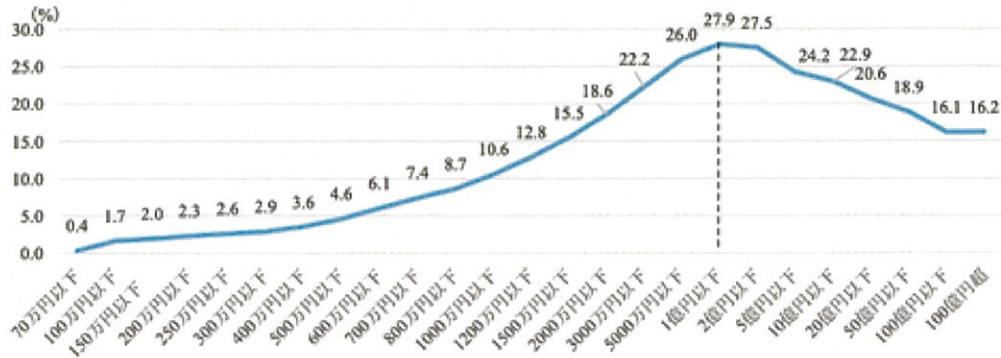
このように、法人税制が侵食され空洞化している。企業(金融保険業除く)の利益は1989年の38.9兆円から2019年は71.4兆円に増えているにもかかわらず、法人税収(全産業)は18.4兆円から10.8兆円に減少している。法人税制の立て直しが急務である。

マネーゲームは税負担不問 所得税

所得税も、1987年の消費税導入前後から

大幅に減税されてきた。最高税率(所得税+住民税)は88%から55%に引き下げられている。所得に応じた税率の刻み幅は29段階から9段階(所得税は15段階から8段階、住民税は14段階から1段階)に地ならしされてしまい、全体として税収調達力が大幅に低下している。

重大なのは、所得が1億円を超える階層では、所得が増えるにつれて、所得税の負担率は逆に下がっていくということだ(図5)³⁾。所得が高い者ほど、所得の多くを株式の売却益など金融資産で有するが、これらは税率15%だ。通常、所得税の最高税率は45%(所



(注) 所得金額があっても申告納税額のない者は含まれていない。
 (出典) 国税庁長官官房企画課「申告所得税標準調査—調査結果報告—令和元年度」2021.2. <<https://www.nta.go.jp/publication/statistics/kokuzeicho/shinkokuhyobon2019/pdf/r01.pdf>> を基に瀬古雄祐氏が作成。

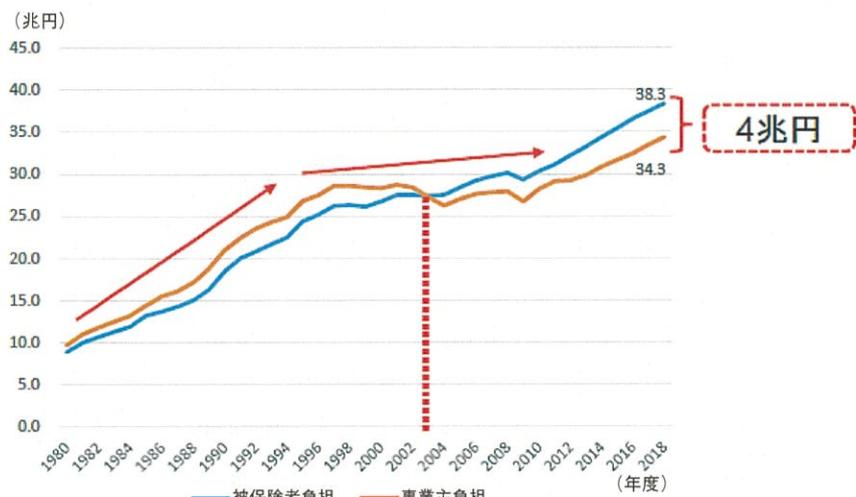
図5 日本の申告所得税における合計所得金額階層別負担率(2019年分)

得4千万円以上)のところ、破格に優遇されている。中堅サラリーマン(課税所得400万円)の所得税率20%よりも低い。住民税も通常は税率10%のところ、5%で良い。マネーゲームで100万ドル以上儲けるミリオネアが勤労者よりもはるかに低い税率で良いというのは、不公平税制以外の何ものでもない。

配当益だけでも税率20%(所得税、住民税)を廃止して、他の所得と合わせて普通に課税すれば最大1兆円超の増収になると財務省は試算している⁴⁾。所得税について最高税率の引き上げ、刻み幅の増加など累進性を強化するとともに、証券優遇税制はやめて「応能負担」を強化することが必要だ。

保険料の事業主負担が低下

社会保障財源の半分を保険料が占めている。しかし、保険料収入は1997年度以降、伸び悩んでいる。保険料収入は、1980年の18.6兆円から1997年は54.8兆円と36.2兆



※「社会保障費用統計(2018年度)」(国立社会保障・人口問題研究所)より作成

図6 社会保険料の被保険者負担と事業主負担の推移

円伸びているが、2018年は72.6兆円となり、伸びは17.8兆円とそれまでの半減以下である(図6)。

被保険者(従業者)の負担はほぼ一貫して増大しているが、事業主の負担は1997年度以降停滞し近年も伸びが鈍化している。2003年度以降は、被保険者負担が事業主負担を上回り、ギャップは約4兆円にまで開いている。

被用者保険が適用されない非正規労働者が増え、事業主負担がない保険料(国保料、国民年金、後期高齢者医療制度)の加入者が増加していることが、その背景にある。事業主の

負担が軽減され、被保険者に転嫁されてきたのだから、雇用の正規化や賃金を引き上げることが必要だ。

それと同時に、事業主負担割合の引き上げも求められる。事業主負担は、企業規模にかかわらず算出方法は同じであるため、売上総利益に占める社会保険料(医療、介護、年金、労災等)の負担割合は、大企業が9.9%に対し、中小企業は14.0%と格差が生じている⁵⁾。医療機関も含め中小企業には事業所規模による調整や公費負担を行う手立てが必要だ。

社会保険料の負担が、定額・定率、算定報酬上限などによって、低所得者ほど重い逆進的な負担になっていることも問題である。所得に占める保険料割合は、所得200万円前後が一番重く、所得が1億円を超えると実質ゼロに近くなる。応能負担を強める観点から、保険料は給与収入や所得に応じた累進制とし、保険料算定の報酬上限を撤廃することなどが必要だ。

消費税増税に頼らない財源確保は可能

消費税導入以降、金融保険業を除く企業の利益は38兆円(1990年)から71兆円(2019年)と2倍近くになったにもかかわらず、法人税収は18.4兆円から10.8兆円におよそ半減している。非正規雇用の増加や人件費削減などを通じて、保険料の事業主負担が抑制され、保険料収入が伸び悩んでいる。こうした結果、税引き後の社内に残る「内部留保」(利益剰余金)は増え続け、大企業(資本金10億円以上。金融保険業除く)の内部留保は2000年の88兆円から2019年は238兆円と2.7倍になっている。

新自由主義政策の下、減税や非正規拡大を続けた結果、税・保険料収入が停滞・低下し、

一部の企業に富が極端に滞留し、税財政悪化や経済循環の目詰まりを引き起こしているのが現状だ。法人税・所得税を減税し、消費税増税で穴埋めしていくような財政・経済運営に未来はない。

政府は、新自由主義とは決別し、応能負担を徹底して、法人税制、所得税制の立て直しを図るべきだ。また、正規雇用を増やす、賃金を引き上げる、事業主負担割合を増やすなどで、保険料収入の確保を図っていくべきだ。こうした改革を進めることで消費税増税に頼らない財源確保は十分に可能である。

日本医師会前会長の横倉義武氏は、「(企業の)利益剰余金を設備投資や従業員の給与に回して経済の好循環を実現する必要がある」「従業員の皆さんの給与が増えることで、結果的には社会保障費の社会保険料収入も増加し、医療保険財政の安定化にもつながっていく」⁶⁾と指摘している。また、社会保障の経済波及効果と雇用誘発効果は高い⁷⁾。医療・社会保障、雇用の充実により内需(消費)が底上げされる結果、経済が安定し、税・保険料のさらなる増収も見込まれる。こうした中で財政状況改善に向けた展望も開けてくる。

文献

- 1) “これからの日本のために財政を考える”。財務省。
<https://www.mof.go.jp/zaisei/>(参照 2021年4月)
- 2) 東京新聞。2020年9月16日。
- 3) 瀬古雄祐。“主要国の個人所得税負担率”。調査と情報No.1151。国立国会図書館、2021年6月15日。
- 4) 参議院財政金融委員会会議録、2019年3月19日。
- 5) “中小企業・小規模事業者の現状と課題”。中小企業庁、2016年10月。
- 6) “平成28年度医療政策シンポジウム 社会保障と経済の好循環～医療保障を中心に～”。日本医師会、2017年2月8日。
- 7) 厚生労働白書平成22年版。厚生労働省、2010年。