

# 医療保険者を取り巻く動向について

# 令和6年度診療報酬改定

# 令和6年度診療報酬改定について

○ 予算編成過程において、診療報酬改定の改定率は以下のとおりとなった。

個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われている。

## 診療報酬改定

### ➤ 診療報酬 +0.88%

※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%  
各料改定率 医科 +0.52%  
                  歯科 +0.57%  
                  調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で  
従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度に  
ベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応  
（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、  
低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

### ➤ 薬価等 ▲1.00%

①薬価 ▲0.97%  
②材料価格 ▲0.02%

# 令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

#### 【重点課題】

#### 【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

#### 【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

#### 【具体的方向性の例】

- 食料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

#### 【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# 令和6年度介護報酬改定

# 令和6年度介護報酬改定について

○ 予算編成過程において、令和6年度の介護報酬改定の改定率は以下のとおりとなった。

個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会において行われている。

## 介護報酬改定

改定率            + 1. 5 9 %

(内訳)

介護職員の処遇改善分            + 0. 9 8 % (令和6年6月施行)

その他の改定率 (※)            + 0. 6 1 %

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現  
できる水準

また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0. 4 5 %相当の改定が見込まれ、合計すると+2. 0 4 %相当の改定となる。



## 令和6年度介護報酬改定に向けた基本的な視点(案)概要

社保審－介護給付費分科会

第227回 (R5.10.11)

資料2-1

### 改定に当たっての基本的認識

- 2040年を展望すると、認知症の高齢者や単身高齢者の増加など介護ニーズが増大・多様化し、地域ごとに異なる形で進行。地域ごとの特性や実情に応じ、**地域包括ケアシステムを深化・推進**させていくことが必要。また、医療、介護の複合ニーズを抱える方への対応、感染症や災害への対応力強化、介護現場における安全性の確保、認知症施策の推進も重要な課題。
- 高齢者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、これまで、多職種連携、アウトカム評価、科学的介護の推進を図ってきた。こうした取組も踏まえながら、質の高い、**自立支援・重度化防止**に資するサービスの提供を引き続き推進していくことが必要。
- 近年、物価高騰や他業種の賃金引上げが進み、介護分野からの人材流出も見られる中、今後、更に現役世代の減少が急速に進むことも想定されており、良質なサービスを確保しつつ、人材不足に対応することが喫緊の課題。適切な処遇を確保しつつ、介護サービスの質の向上を図るため、**働きやすい職場環境づくり**や**柔軟なサービス提供**の推進などの総合的な人材確保の取組が必要。
- 介護に要する費用は増加。必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図り、**制度の安定性・持続可能性**を高めていくことが必要。

### 介護報酬改定に向けた基本的な視点

#### ①地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
  - ・ 医療・介護連携による医療ニーズの高い方や看取りへの対応
  - ・ 感染症や災害への対応
  - ・ 高齢者虐待防止等の取組
  - ・ 認知症への対応

#### ②自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進
  - ・ リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組
  - ・ LIFEを活用した質の高い介護

#### ③良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
  - ・ 介護ロボット・ICT等やいわゆる介護助手の活用によるサービスの質の向上と業務負担の軽減
  - ・ 経営の協働化等や、テレワークなどの柔軟な働き方・サービス提供に関する取組

#### ④制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
  - ・ 評価の適正化・重点化
  - ・ 報酬体系の整理・簡素化

## 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（案）の概要

社保審-介護給付費分科会  
(第236回)

資料1

令和5年12月18日

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

### 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

#### ・ 医療と介護の連携の推進

- 在宅における医療ニーズへの対応強化
- 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
- 在宅における医療・介護の連携強化
- 高齢者施設等と医療機関の連携強化

#### ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント

#### ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

#### ・ 看取りへの対応強化

#### ・ 感染症や災害への対応力向上

#### ・ 高齢者虐待防止の推進

#### ・ 認知症の対応力向上

#### ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

### 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

#### ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

#### ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

#### ・ LIFEを活用した質の高い介護

### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

#### ・ 介護職員の処遇改善

#### ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

#### ・ 効率的なサービス提供の推進

### 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

#### ・ 評価の適正化・重点化

#### ・ 報酬の整理・簡素化

### 5. その他

#### ・ 「書面掲示」規制の見直し

#### ・ 基準費用額（居住費）の見直し

#### ・ 地域区分

#### ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化



## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

※各事項は主なもの

### 医療と介護の連携の推進

#### <在宅における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

#### <在宅における医療・介護の連携強化>

- ・ 退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書入手し、内容を把握することを義務付ける。

#### <高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

#### <高齢者施設等と医療機関の連携強化>

- ・ 高齢者施設等について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

### 質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

### 感染症や災害への対応力向上

- ・ 高齢者施設等における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- ・ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

### 高齢者虐待防止の推進

- ・ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

### 認知症の対応力向上

- ・ 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

### 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- ・ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

### 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

### 看取りへの対応強化

- ・ 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。



## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### ■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

#### リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

※各事項は主なもの

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- 居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- 訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意もとの歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等の文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

#### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- 通所介護等**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- 介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

#### LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。



### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

#### 介護職員の処遇改善

※各事項は主なもの

- ・ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるようにする観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

#### 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- ・ 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- ・ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。（3年間の経過措置）
- ・ 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- ・ 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3:0.9）を行う。
- ・ **介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- ・ **認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- ・ EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

#### 効率的なサービス提供の推進

- ・ 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- ・ **訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- ・ **居宅介護支援**のケアマネジャーの一人当たり取扱件数の上限について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、情報通信機器を活用した場合等の取扱件数の上限について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たった取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

### ■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

#### 評価の適正化・重点化

※各事項は主なもの

- **訪問介護**の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- **訪問看護**に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- **短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- 利用者が**居宅介護支援事業所**と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

#### 報酬の整理・簡素化

- **介護予防通所リハビリテーション**における身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**と**夜間対応型訪問介護**の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- 長期療養生活移行加算について、**介護療養型医療施設**が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

## 5. その他

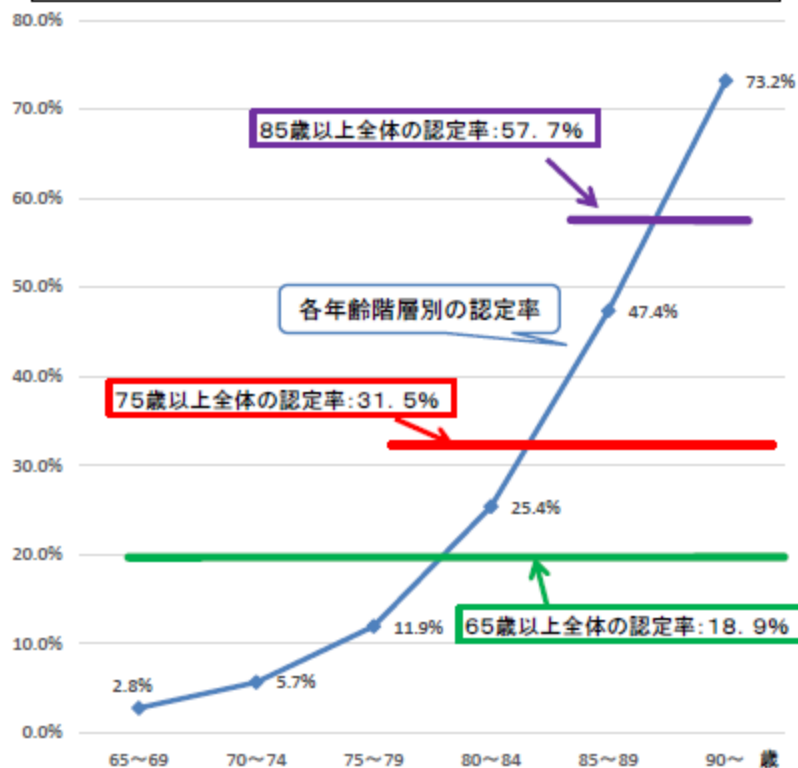
※各事項は主なもの

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
- **通所系サービス**における送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。
- 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

## 今後の介護保険をとりまく状況

### 年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

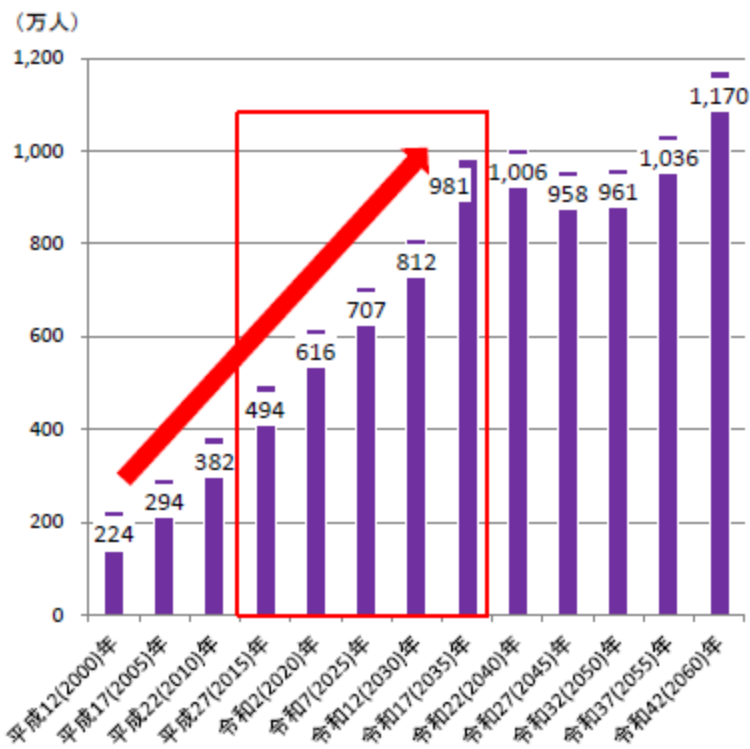


出典:

- 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)

### 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



出典:

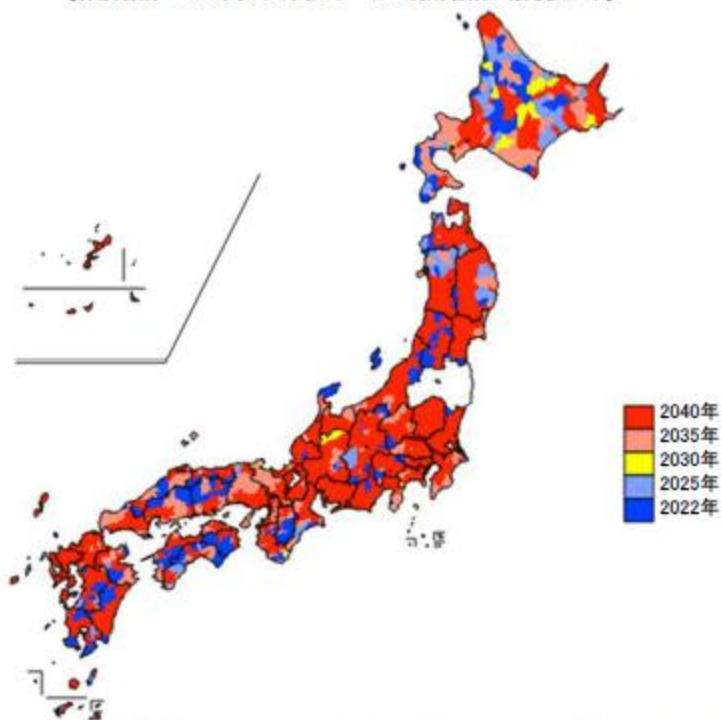
- 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
- 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)



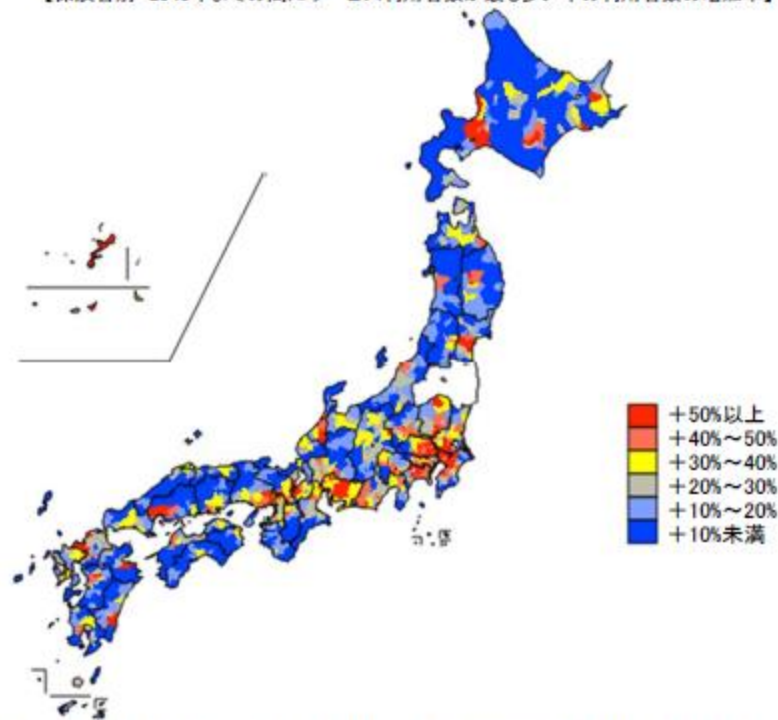
## 保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、+50%以上となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



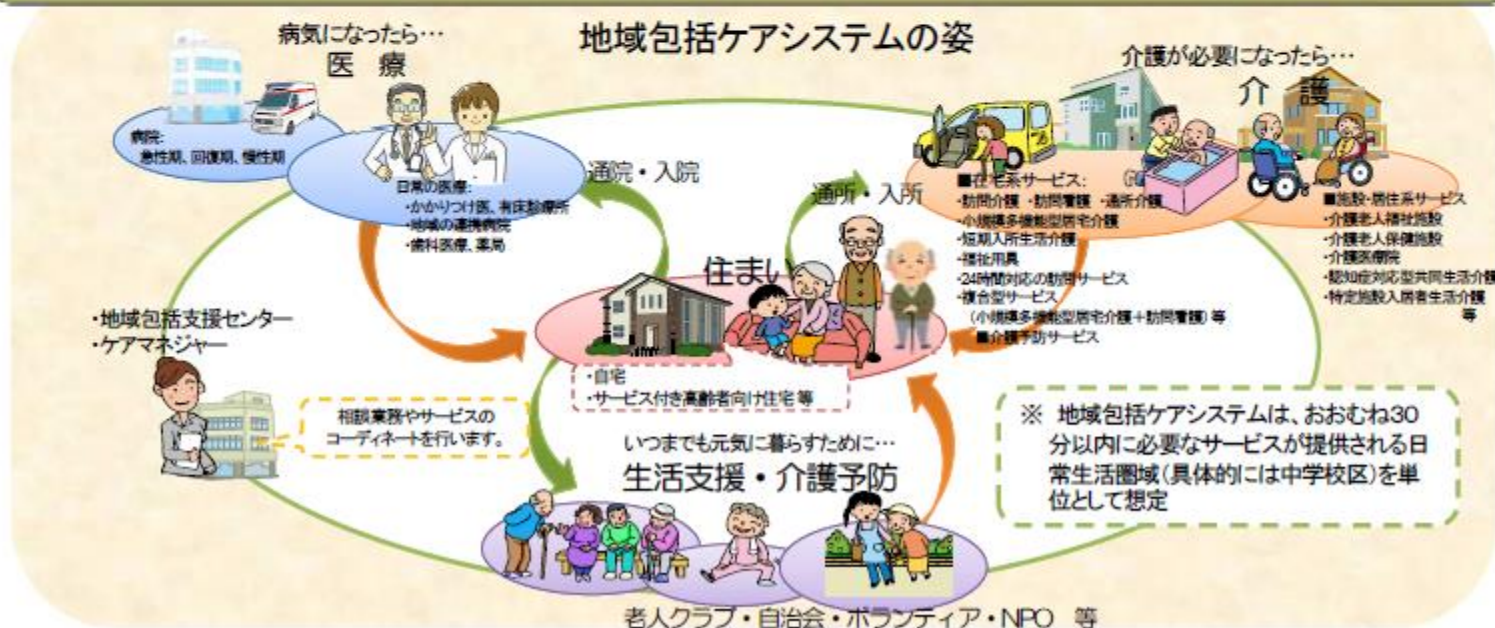
【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2021年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# マイナ保険証の利用促進等について

## 改正マイナンバー法の施行

- 健康保険証の廃止を定めるマイナンバー法等の一部改正法について、施行期日を令和6年12月2日とする施行期日政令が閣議決定・公布。  
現行の健康保険証の発行については、**令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。**



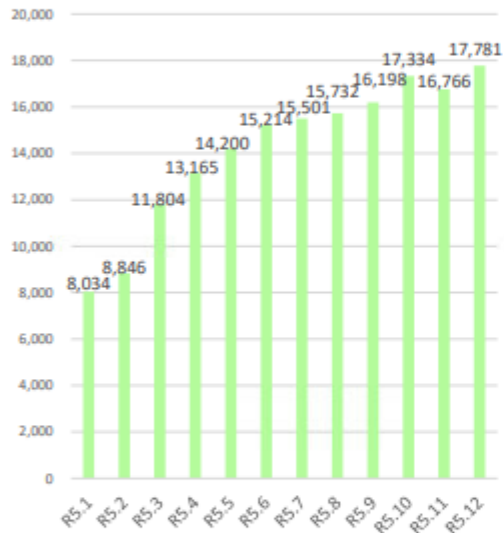
国が先頭に立って、医療機関・薬局、保険者、経済界が一丸となり、より多くの国民の皆様にマイナ保険証を利用し、メリットを実感していただけるよう、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用促進を行っていく。



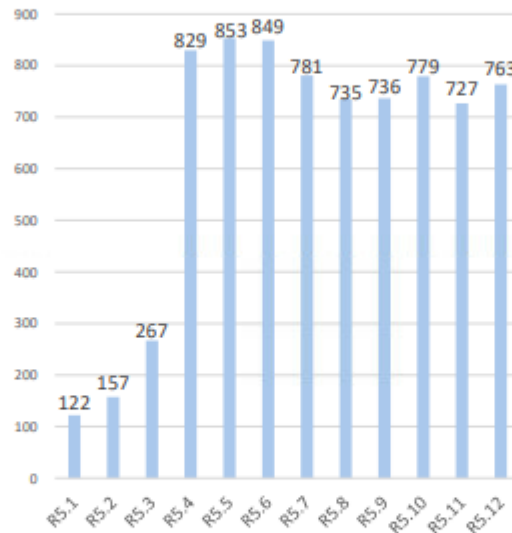
# オンライン資格確認の利用状況

# 12月利用件数

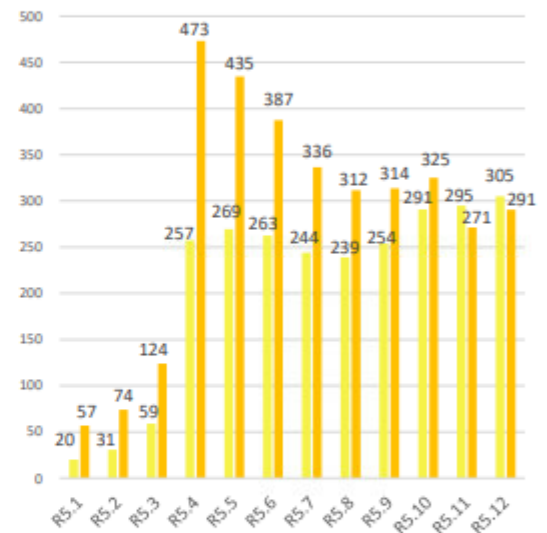
■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)



■ マイナ保険証の利用件数 (万件)



■ 診療情報閲覧の利用件数 (万件)  
■ 薬剤情報閲覧の利用件数 (万件)



【12月分実績の内訳】

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

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	9,133,463	968,795	8,164,668
医科診療所	76,717,814	3,673,587	73,044,227
歯科診療所	12,095,006	1,139,873	10,955,133
薬局	79,866,965	1,851,158	78,015,807
<b>総計</b>	<b>177,813,248</b>	<b>7,633,413</b>	<b>170,179,835</b>

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	229,037	230,217	298,667
医科診療所	1,044,802	1,998,855	1,807,395
歯科診療所	178,536	275,602	50,453
薬局	606,232	544,662	749,633
<b>総計</b>	<b>2,058,607</b>	<b>3,049,336</b>	<b>2,906,148</b>



## オンライン資格確認の利用状況：災害時における薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧

通常時は、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られる。

災害時は、特別措置として、**マイナンバーカードを持参しなくても、ご本人の同意の下、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧が可能な措置（災害時モードの適用）を実施。**

（災害時：例）

- ・薬を家に置いてきたが、薬の名前が思い出せない
- ・家から持ってきた薬を飲みきってしまった
- ・かかりつけ医以外のところで受診することになった



薬剤情報等の閲覧により、  
よりよい医療を提供できる

### 令和6年度能登半島地震における災害時モードの情報閲覧件数

石川県・富山県を中心に約12,300件（1月16日時点）

災害時



災害時、厚生労働省保険局にて、災害の規模等に応じて適用範囲及び期間を決定



- ・受診時に資格確認端末で照会
- ・薬剤情報等の閲覧に当たっては、本人の同意を得る。



通常時と同様の画面が閲覧可能

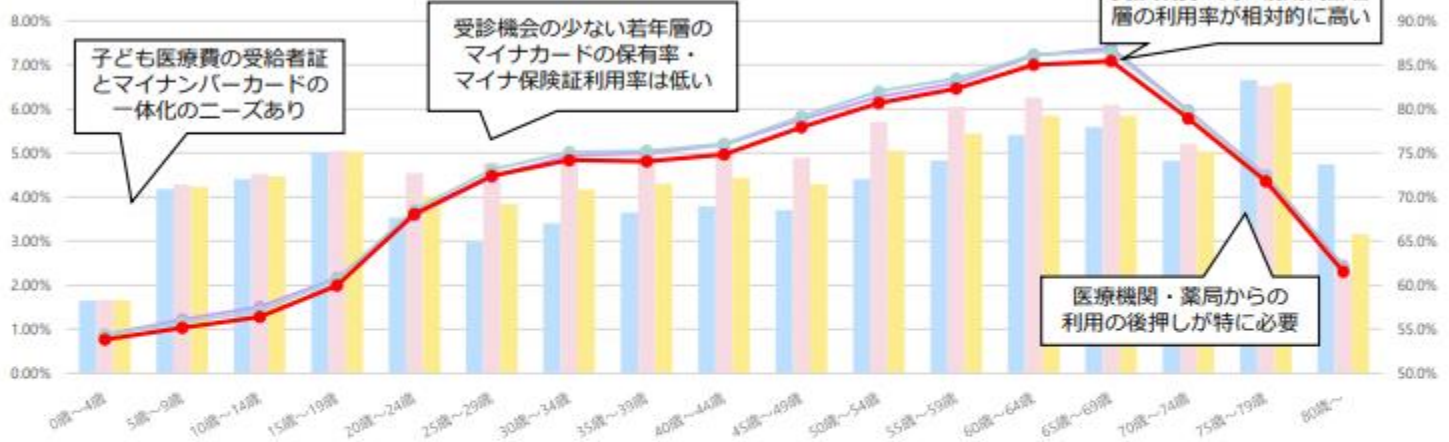
# マイナ保険証の利用状況・普及に向けた課題

## マイナ保険証利用率など（年代別）

○ マイナ保険証の利用率は、65～69歳が最も多く、現役層の促進が課題。

→ 現役層への周知強化が必要

マイナカード保有率（右軸）： 男 女 全体  
 マイナ保険証利用率（左軸）： 9月 10月 11月

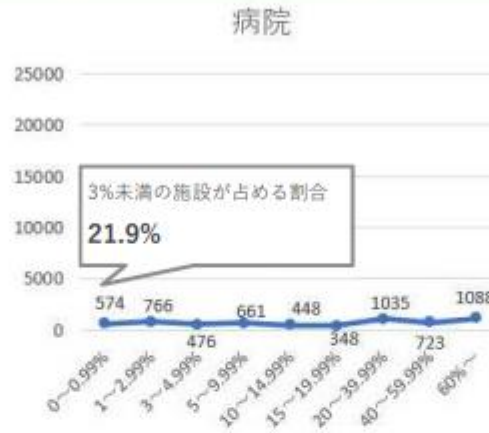


## マイナ保険証利用率推移（施設別）

- 病院・診療所において低下傾向。
- 薬局はやや増加傾向。 → グループ全体で声かけに取り組んでいる



# マイナ保険証の利用状況



※ 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 142,970)

## マイナ保険証の利用促進について

### 普及しない要因

- ◆窓口で「保険証お持ちですか？」と聞いている
- ◆医療機関のHPでマイナカードの持参を案内していない
- ◆診察券との一体化や会計システムとの連携の改修費用等のコスト

- ◆特に若年層で、マイナカードの持参・携行習慣がない
- ◆別人への紐付け問題などトラブルへの不安
- ◆保険証廃止の現実感がない

### 対策

#### 医療機関・薬局

- ◆ **利用率目標の設定・インセンティブ等**
  - 1月からの利用率増加に応じた支援金
  - 診察券との一体化等への補助金
  - R6改定で、利用実績に応じた評価を検討中
  - 国所管（設定済）、その他（目標設定に向け利用率実績を通知）
  - 専用レーン・説明員の配置
- ◆ **窓口対応の見直し**
  - 窓口での声かけを「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」へ
  - HPの外来予約等のページでマイナンバーカードの持参を案内するよう要請
  - チラシ、ポスター等の院内配布・掲示等
- ◆ **利用できなかった事例への対応**
  - コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等

2月から診療報酬請求時に  
取組状況をアンケート調査

#### 保険者・被保険者

- ◆ **保険者による被保険者への働きかけ**
  - 利用率の目標設定・インセンティブ交付金等での実績評価
  - 動画広告の集中展開・全国家公務員への利用の呼びかけ
  - メール送信等を通じた被保険者への利用勧奨
- ◆ **こども医療費などの受給者証の一体化の取組促進**
  - R5補正予算を活用し、約400自治体、約5万医療機関等を目指す
- ◆ **マイナ保険証全国デモ体験会・テレビCM等による広報（2月～）**
  - 月10回程度の頻度で、全国の商業施設など約100カ所での開催を予定
  - CM、デジタル広告等で医療にも活用「 できます」などのキャッチでPR

全保険者での実施状況を  
2月末までに調査



## マイナ保険証の利用促進対策

医療機関・薬局

### 【利用率目標の設定・インセンティブ等】

- 1月以降の利用率がR5年10月の利用率から増加した医療機関等に対し、増加量に応じた支援・診察券との一体化等への補助金
- **令和6年度診療報酬改定**で、医療DXの推進体制について新たな評価を行う中で、**利用実績に応じた評価を検討中**
- **全医療機関に対し、利用率の自主的な目標として活用できるよう、利用実績を通知（1月～）**
- **国所管団体が開設する公的医療機関等に対し、令和6年5月末、11月末の利用率の目標設定を要請**  
 ※ 厚労省所管独法においては、令和6年度の**年度計画に利用率に係る目標を盛り込む予定**  
 ※ 厚労省所管法人の病院には**専用レーンの設定及び説明員の配置（1月中に最低1か所、2月中に原則全医療機関）を要請済**
- 利用できなかった事例への対応  
 → コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等、オン資未導入施設への集団指導

### 【窓口対応の見直し】

- 全医療機関等に以下の取組を要請し、**2月から診療報酬のオンライン請求時に取組状況をアンケート調査**
  - \* **窓口での声かけ**を「保険証、見せてください」から「**マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか**」へ切換え
  - \* マイナ保険証の利用を促すチラシ、ポスター等の院内配布、掲示等
  - \* **医療機関HPの外来予約等の案内において、「マイナンバーカード」の持参を記載**

### 【保険者による取組】

- ① マイナ保険証の**利用率の目標設定**（2月中目途）⇒ 実績を**保険者インセンティブ制度・業績評価等で評価**
- ② マイナ保険証への**意識転換を促す統一的なメッセージの動画広告**を作成し、**集中的に動画広報を展開**
- ③ 医療機関等にマイナ保険証をご持参いただけるよう、ア～エにより**メリット周知・利用の促進を進め**、その実施状況について、**全保険者に2月末までに調査**
  - ア 加入者に向けたメール送信やチラシ配布等による利用勧奨
    - ※ 各府省共済組合についてはメールによる呼びかけ（各共済本部長（事務次官等）によるメール勧奨）
  - イ 限度額適用認定証の取得申請に係るホームページ等のご案内・認定証申請書様式・認定証送付時の同封書類の見直し（マイナ保険証を利用すれば限度額認定証が不要となる旨の記載）
  - ウ 保健事業実施時における利用勧奨
  - エ ホームページや利用の手引きを通じた利用勧奨
- ④ **国保直営診療施設**におけるマイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）
  - ※ 併せて、**マイナ保険証の専用レーン設定等の費用を財政支援**

### 【事業者を通じた取組】

- ① **健康経営優良法人認定制度**における認定等の際の調査項目に追加（経済産業省）
  - ※ マイナ保険証利用促進・PHR活用推進の取組状況を調査
- ② **厚生労働省・経済産業省・経済団体等のイベント・会合**で、事業主・医療保険者に利用促進を呼びかけ

保険者・事業者