

医療保険者を取り巻く 最近の動向について

○ マイナンバーカードと健康保険証の一体化 について

マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

令和4年10月28日

第156回社会保障審議会医療保険部会

資料3

マイナンバーカードの保険証利用の導入状況(10月23日時点)

カードの保険証利用に係るカードリーダーの申込施設数は総施設数(約23万)の**約84%**、運用を開始した施設数は総施設数の**約32%**。8月10日決定の導入の原則義務化等を周知徹底し、更なる増加を図っていく。

	施設数(導入割合)	前月(9/25)比
カードリーダー申込施設数	19.3万施設 (84.0%) 義務化対象施設に対する割合: 90.6%	+1.5万施設 (+6.6%)
運用開始施設数	7.5万施設 (32.4%) 義務化対象施設に対する割合: 35.0%	+0.7万施設 (+2.8%)

※運用開始施設の導入割合(類型別) : 病院48.1%、診療所22.1%、歯科診療所23.5%、薬局55.6%



カードの保険証利用登録数は、
マイナポイント第2弾の本格開始以降、
約1,834万件増加。

6/30時点 約942万件

→ 10/23時点 約**2,776**万件
(+約1,834万件)

※公的医療保険制度加入者の約22%が加入

※直近を除き、各月最終日曜日時点。端数処理のため計数が一致しない箇所がある。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）

- ・ マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための最も重要なインフラ。このインフラを活用し、国民にマイナンバーカード1枚で受診していただくことで、健康・医療に関する多くのデータに基づいた、よりよい医療を受けていただけることが可能となる。
- ・ 「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」を進めるため、令和6年秋に保険証の廃止を目指す。
- ・ 保険証の廃止に向けては、細部にわたりきめ細かく環境を整備する必要がある。また、医療を受ける国民、医療を提供する医療機関関係者などの理解が得られるよう、丁寧に取り組んでいく。
- ・ 具体的に、以下2つの課題に取り組む。

1. 訪問診療・訪問看護・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

- ・ 訪問診療・訪問看護等の居宅における資格確認の仕組みの構築。
 - ・ 柔道整復師・あんまマッサージ師・鍼灸師の施術所等に資格情報のみを取得できる簡素な仕組みの構築。
 - ※ オンライン資格確認義務化の例外医療機関等について、簡素な仕組みを導入し、必要な資格確認を行える方向で検討。
 - ※ 上記に併せて、事業者のシステム改修、利用機器の導入支援、保険者等のシステム改修を実施。
- ⇒ 必要な予算を今回の経済対策に盛り込む予定

2. マイナンバーカードの取得の徹底

- ・ 保険証の廃止に当たっては、マイナンバーカード取得の徹底に加え、カードの手続き・様式の見直しの検討が必要。

※ 何らかの事情により手元にマイナンバーカードがない方が必要な保険診療等を受ける際の事務手続きについては、今後検討。

令和4年12月6日

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の開催について(案)

- 1 マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けて、必要な検討を行うため、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会(以下、「検討会」という。)を開催する。
- 2 検討会の構成は、次の通りとする。

構成員	河野 太郎	デジタル大臣
	松本 剛明	総務大臣
	加藤 勝信	厚生労働大臣

- 3 検討会は、必要に応じ、検討会の構成員が指名する職員及び医療関係者などを構成員とする専門家ワーキンググループを開催することができる。
- 4 会議の終了後、速やかに、会議の議事要旨を作成し、デジタル庁においてこれを公表する。
- 5 検討会及び専門家ワーキンググループの庶務は、総務省・厚生労働省の協力を得て、デジタル庁において処理する。
- 6 前各項に定めるもののほか、検討会及び専門家ワーキンググループの運営に関する事項その他必要な事項は、デジタル大臣が定める。

令和4年12月6日

専門家ワーキンググループの開催について(案)

1 マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けて、必要な検討を行うため、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会のもとに、専門家ワーキンググループを設置する。

2 専門家ワーキンググループの構成員は、次のとおりとする。ただし、座長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

座長

村上 敬亮 デジタル庁国民向けサービスグループ統括官

構成員

吉川 浩民	総務省自治行政局長
伊原 和人	厚生労働省保険局長
長島 公之	日本医師会常任理事
遠藤 秀樹	日本歯科医師会副会長
森 昌平	日本薬剤師会副会長
伊藤 悦郎	健康保険組合連合会常務理事
岡崎 誠也	国民健康保険中央会会長

オプザーバー

全国健康保険協会
全国知事会
全国市長会
全国町村会
全国後期高齢者医療広域連合協議会
地方公共団体情報システム機構

3 会議の終了後、速やかに、会議の議事要旨を作成し、デジタル庁においてこれを公表する。

4 専門家ワーキンググループの庶務は、総務省・厚生労働省の協力を得て、デジタル庁において処理する。

○ その他医療保険部会における議論について

次期医療保険制度改革の主な検討事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

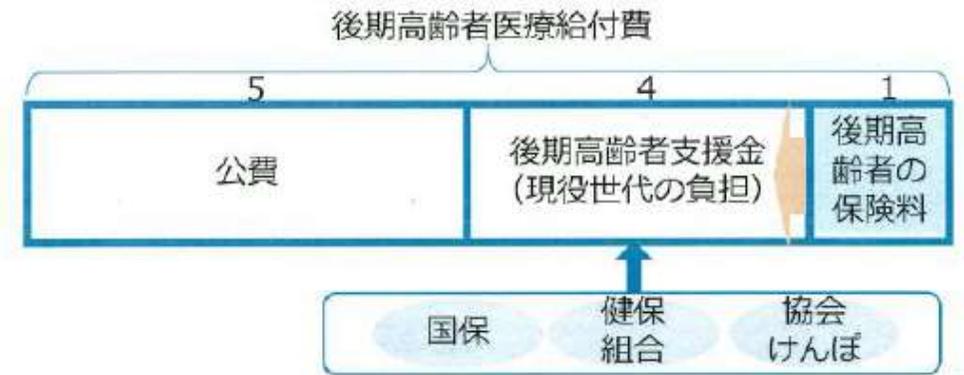
- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入することが考えられないか
 ※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直すことが考えられないか
 - ▶ 介護保険では、第1号被保険者（65歳～）と第2号被保険者（40～64歳）の1人当たり保険料額は概ね同じ
 - ▶ 高齢者世代の保険料について、低所得者に配慮しつつ、能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で見直しをしてはどうか

III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- ①被用者保険者支援の在り方を見直すとともに、②前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入することが考えられないか

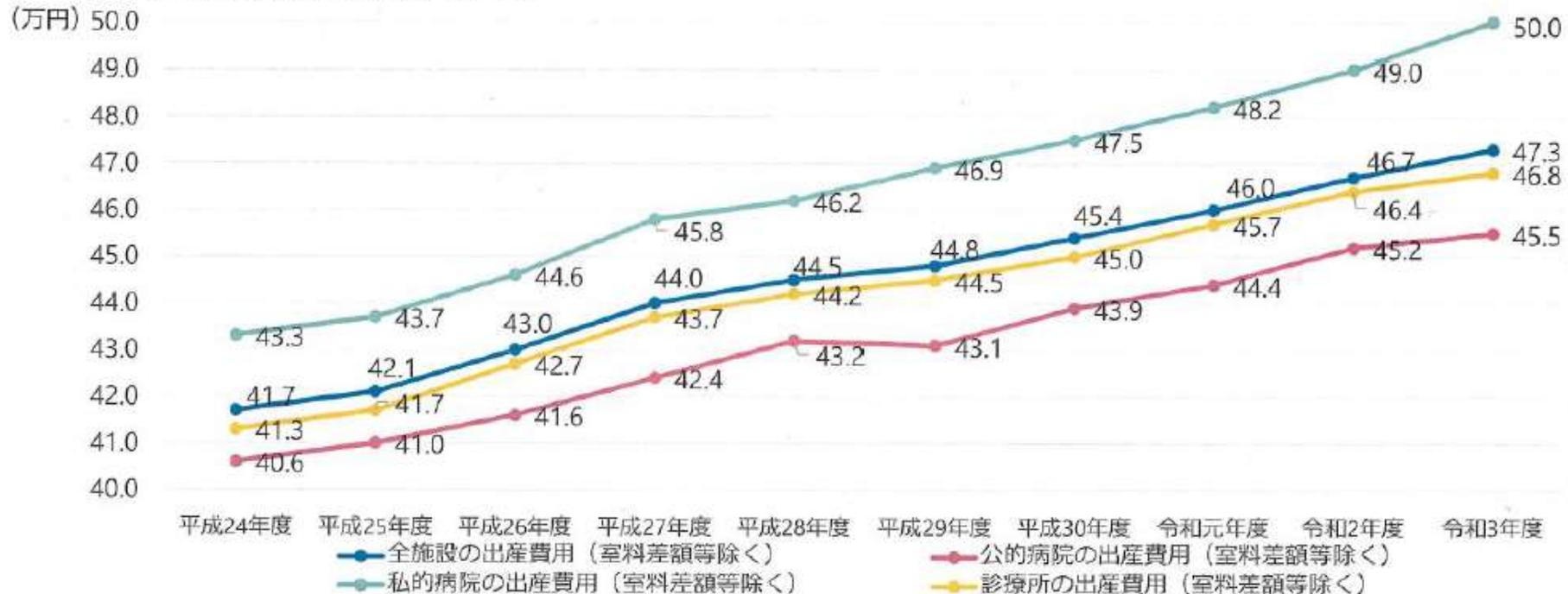


出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+ 1.2万円（産科医療補償制度の掛金）= 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



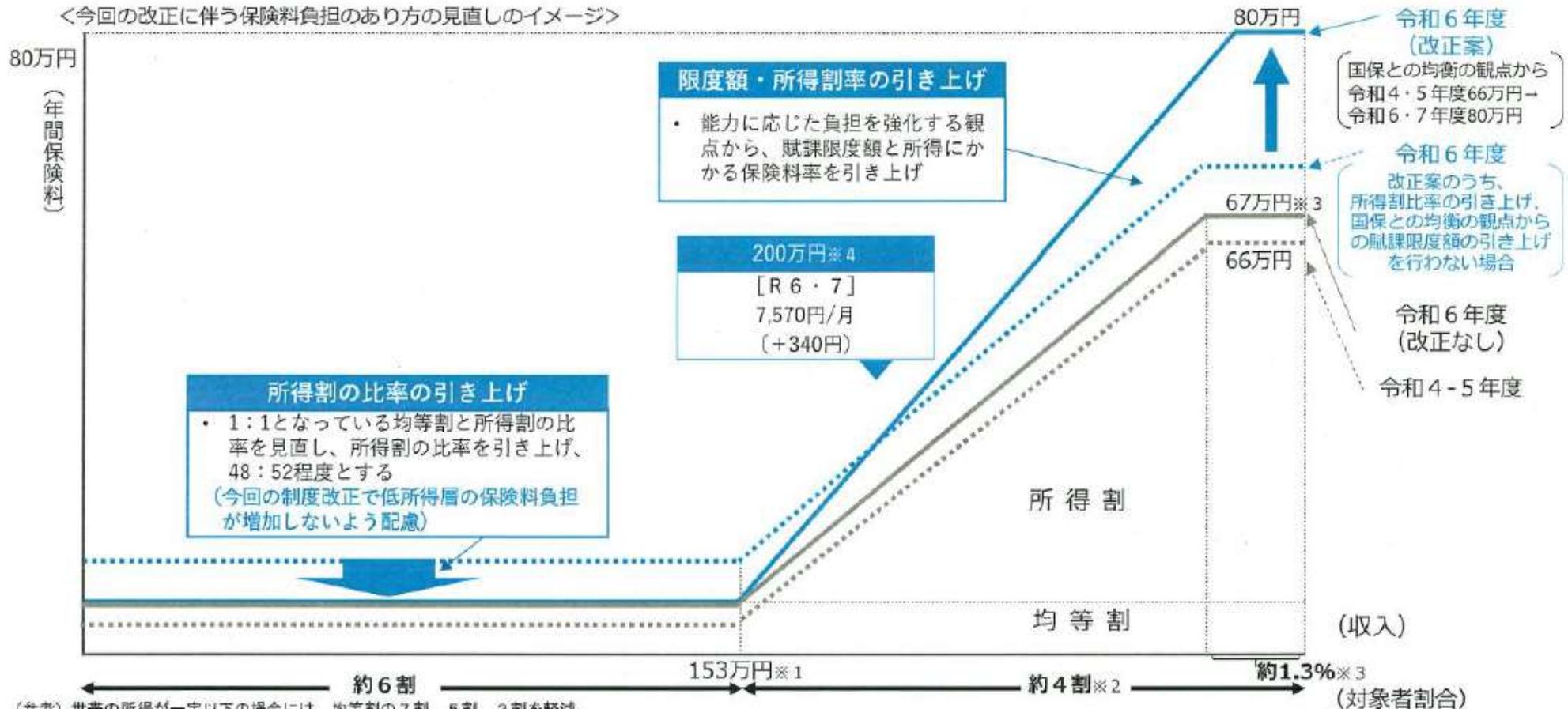
(データ) 厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。
 (※) 平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向(2020年人口動態統計)

保険料負担の
激変緩和措置がない場合

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 今回の見直し（出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入、高齢者負担率の見直し）にあわせ、低所得者に配慮しつつ、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、**後期高齢者の保険料負担のあり方を見直し。**

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方を見直しのイメージ>



(参考) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。

(※1) 年金収入のみ(基礎控除43万円、公的年金等控除110万円)の場合。

(※2) 令和3年度は被保険者の38.9%(令和3年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告)。

(※3) 令和4・5年度の賦課限度額は年額66万円。令和4・5年度の全国平均料率(均等割47,777円、所得割率9.34%)ベースでは、合計1,004万円(給与収入894万円、年金収入110万円)で限度額に到達。令和4年度における賦課限度額超過被保険者割合(1.29%(令和2年度後期高齢者医療被保険者実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計))を前提に、賦課限度額超過被保険者割合が同程度になるよう、制度改正を行わない場合の令和6・7年度の状況を推計したもの。

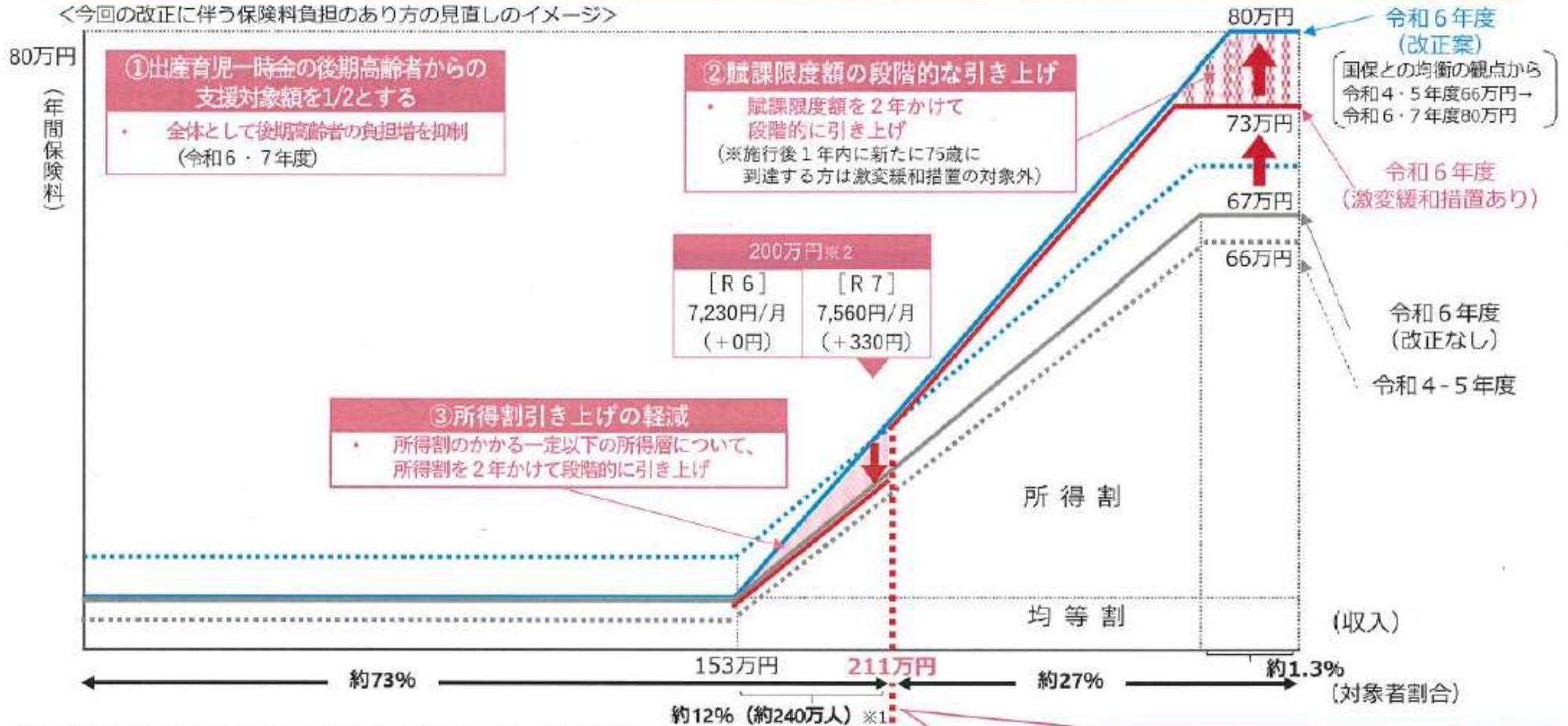
(※4) 年収200万円の場合の保険料額(7,570円/月)は、R4・5年度(6,840円/月)からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加(+390円/月)を含む。

保険料負担の
激変緩和措置を講じる場合

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し（激変緩和措置）

- 後期高齢者の負担増に対応するため、次の激変緩和措置を実施。
 - ① 出産育児一時金の後期高齢者からの支援対象額を1/2とする（令和6・7年度）
 - ② 賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③ 所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

＜今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ＞



(参考1) 当該者の所得が旧ただし書所得58万円（年金収入のみの場合、年収211万円に相当）以下の場合に、所得割を2年かけて段階的に引き上げる。

(参考2) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割の7割、5割、2割を軽減。

(※1) 所得割引き上げの軽減対象者割合（約12%）は、令和3年度後期高齢者被保険者実態調査特別集計。対象者数（約240万人）は、当該対象者割合に令和6年度の被保険者数見込みを乗じた推計値。

(※2) 年収200万円の場合の保険料額（7,230円/月・7,560円/月）は、64・5年度（6,840円/月）からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加（+390円/月）を含む。

平均的な収入で算定した年金額（単身186万円）や窓口2割負担（単身200万円）の基準を超え、配偶者を扶養する場合でも住民税非課税世帯となる本人の年金水準（東京23区）。

保険料負担の
激変緩和措置を講じる場合

後期高齢者1人当たり保険料額（2年間）への影響（収入別）

- 今回の見直しに伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2年間）への影響を収入別に試算したものの。
- 次の3点の激変緩和措置を実施。
 - ①出産育児一時金（50万円）の後期高齢者からの支援対象額を1/2とし、全体として後期高齢者の負担増を抑制（令和6・7年度）
 - ②賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ
 - ③所得割のかかる一定以下の所得層について、所得割を2年かけて段階的に引き上げ（制度改正分は令和7年度）

	賦課限度額 <超過割合> <到達収入>	均等割額	所得割率	保険料額 [] : 月額									
				後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
					増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
制度改正前 (R6・7)	67万円 <1.30%> <976万円>	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
制度改正後 (R6)	73万円 <1.28%> <984万円>	50,500円	10.70%	86,100円 [7,170円]	+4,100円 [+340円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	86,800円 [7,230円]	+0円 [+0円]	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]
制度改正後 (R7)	80万円 <1.13%> <1,049万円>			87,200円 [7,270円]	+1,100円 [+90円]	15,100円 [1,260円]	+0円 [+0円]	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	+0円 [+0円]	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]

※1 負担率の見直しとあわせ、出産育児一時金を8万円引き上げ、一時金(公費除く)の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、これに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもって見る必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 2021年度後期高齢者被保険者実態調査を特別集計したものを基に試算。

※5 「均等割額」、「所得割率」、「保険料額(後期一人当たり平均)」は、全国ベースの推計値であり、収入別の保険料額は、当該全国ベースの推計値をもとに、控除・均等割軽減について現行制度を前提に試算。

※6 「到達収入」「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定(「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減)。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。

※7 「増加額」は、2024年度は同年度における制度改正前後の比較、2025年度は前年度からの保険料負担の増加。

「保険料額」は、今般の制度改正に伴う影響のほか、各項目ごとに、2022・23年度からの高齢化等による医療費増に伴う保険料負担の増加(下記)を含む。

- 保険料額(後期1人当たり平均)【R4・5年度 77,700円[6,470円]】 +4,300円/年[+360円]
- 保険料額(年収80万円)【R4・5年度 14,300円[1,190円]】 +800円/年[+70円]
- 保険料額(年収200万円)【 " 82,100円[6,840円]】 +4,600円/年[+390円]
- 保険料額(年収400万円)【 " 205,600円[17,140円]】 +11,600円/年[+970円]
- 保険料額(年収1,100万円)【 " 660,000円[55,000円]】 +10,000円/年[+830円]