

中医協 総-6-3
6 . 7 . 1 7

中医協 総-4
6 . 7 . 3
(一部改変)

参考資料

(医療DXの推進に係る 診療報酬上の評価について (ヒアリング結果概要等))

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング方法

- 令和6年6月20日～6月27日にかけて、13病院、10医科診療所、10歯科診療所、11薬局開設者（全国チェーン6法人、地域チェーン5法人）にヒアリングを実施。

ヒアリング対象の属性

【病院】

- 所在都道府県：千葉、埼玉、東京、長野、愛知、石川、滋賀、岡山、福岡、佐賀、鹿児島
- マイナ保険証利用率：最低0.3%、最高72%

【医科診療所】

- 所在都道府県：新潟、栃木、埼玉、東京、神奈川、岐阜、大阪、広島、島根、鹿児島
- マイナ保険証利用率：最低0.1%、最高83%

【歯科診療所】

- 所在都道府県：宮城、東京、静岡、長野、三重、山口、愛媛
- マイナ保険証利用率：最低1.7%、最高33%

【薬局】

- 対象：全国チェーン、地域チェーン（北海道、岐阜、広島、愛媛、沖縄）の各法人の薬局
- マイナ保険証利用率（薬局ごと）：

A法人（地域チェーン）	最低0%、最高16%
B法人（地域チェーン）	最低2%、最高31%
C法人（全国チェーン）	最低0.5%、最高81%

※ マイナ保険証利用率を聴取・確認できた法人についてのみ記載

※ マイナ保険証利用率は、支払基金から通知された3月請求実績のマイナ保険証利用率

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

①病院

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 「マイナンバーカードか保険証はお持ちですか？」と**マイナ保険証の利用を促す積極的な声掛け**や、カードリーダーにおける読み込み時の患者と職員の二人三脚の対応姿勢が利用促進の要因
- **早期からの声かけ、ポスターの掲示**が結果に繋がっていると思う。
- **コンシェルジュを配置**し、他の支援と合わせてマイナ保険証を案内、カードリーダーの操作もサポートすることが利用率向上に繋がっている。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 子ども病院なので、**患者は全て子ども。子どもの場合、顔認証が実施しづらく、マイナ保険証を保有していない子どもが多い**。また、公費補助（自治体による乳幼児医療無償化）との連携ができておらず、結局公費の受給証も出すことになるため、現状では患者にとってマイナ保険証を出してもらおうことのメリットを感じづらい。
- 医師、事務職員に**どんなメリットがあるのか理解できていない**ため、窓口での声掛けが進まない。
- 患者へのサポート等を含めると、**マイナ保険証利用の方が時間を要することもある**ため、従来の保険証を利用される傾向にある。
- 患者の中にはそもそも**マイナ保険証の利用登録をしていない人も多い**。また、マイナ保険証を使う際の**情報流出が怖い**といった意見も寄せられる。
- **患者側の理解が乏しく、窓口で声かけをしても効果が上がらない**。

<その他>

- 利用者資格について、**公費関係（難病、透析等）についてはマイナ保険証とリンクしておらず**、紙でしか確認できない為、声かけをしても反応が薄い。
- セキュリティ上の懸念から、**オンライン資格確認システムと院内の医療情報システムが連携しておらず**、職員の負担増加懸念から積極的なマイナ保険証利用の推進は行えていない。
- 加算の施設基準のうち、**電子処方箋**については、ほとんどが院内処方であり、**費用対効果を考えた際に電子処方箋の発行状況を取れるかどうかわからない**。また、人的資源への指導や投資に対して、それに見合った経済的効果があるか検討中であり届出できない。
- 加算の施設基準のうち、**診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件や、電子処方箋の要件**について、現状のシステムは未対応。**高齢の医師が多いことから運用変更にも手間がかかり、システム改修にも費用がかかる**ことから、対応できず届出に至っていない。

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

②医科診療所

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- **患者側にわかりやすいメリットがあると利用率が高くなる。**
- 現行の保険証で受付をした患者には、**電子カルテを覗いてもらい、ご自身の薬剤情報、特定健診の情報が確認できず、診療に活用できないことを説明**すると効果的。
- **マイナ保険証を利用すると自己負担が下がる旨を伝えると喜んでもらえる**ので職員も前向きに声かけしている印象。
- 義務化前の早期導入時（2022年12月より）から長期間にわたり**患者へ声掛け**をしているのが、**利用率向上につながっている**。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- **一人一人にマイナ保険証の活用のお願いや説明をすると受付が遅れ**、診療もスムーズに行えず、ひいては患者さんの待ち時間も長くなるため。更に現状では保険証とマイナの両方が混在しているため**受付の処理業務が複雑化**し、ミスも起こりやすくなる。
- 本人確認を顔認証で出来なかった場合、暗証番号の入力をお願いしているが、**暗証番号を覚えている患者が少なく、受付業務がスムーズに行えない**。
- 当院は高齢者の患者が多いが、**高齢者は独自での操作が難しく、使ってもらう際も介助・説明が必要**となる。
- カードリーダーが**エラーを起こしてしまい**、患者がマイナ保険証の使用に嫌気が差してしまう。

<その他>

- **発熱外来は外で受付**するため、物理的に紙保険証での対応となっている。
- **オンライン診療が多いが、患者側の環境でマイナ保険証の読み込みに対応しておらず、利用率が上がらない**。
- 加算の施設基準のうち、診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件、電子カルテ情報共有サービスの導入要件について、**紙のカルテを電子カルテに移行するシステムが分からず、どの業者に依頼すればいいのかすら分からない**為、移行できていない。マイナ保険証の時のように、メーカーを絞り込み国で決まったシステムを導入したい。
- 電子処方箋の要件について、現電子処方せんシステムをポータルサイト資料で確認したが、**一人の患者につきデータと紙の両方で運用が必要と解釈した**。更に、**医師の処方入力も今より多くの処理が必要と感じ、対応が難しいと考えている**為、届出ない。

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

③歯科診療所

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 受付でマイナ保険証の利用に関する積極的な声かけをすることで、マイナ保険証を持っている患者のマイナ保険証の利用促進につながった。
- マイナ保険証のメリットを受付だけではなく、チェアサイドでも歯科医師や歯科衛生士から患者へ伝えることにより、マイナ保険証の利用率が向上した。
- 診察券に「マイナ保険証をお持ちください」と記載した付箋を貼ることで、利用率の向上につながった。
- 「マイナ保険証を使うと自己負担額が安くなります」等の患者のメリットを周知することで、利用率の向上につながった。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 患者がマイナンバーカード自体を保有していないため、医療機関がマイナ保険証の利用を呼びかけても、利用率が上がらない。
- 患者がマイナ保険証へ不信感を持っているため、また、マイナ保険証のメリットが患者に浸透していないため、医療機関がマイナ保険証の利用を促進しても、利用率が上がらない。
- 他の医療機関では健康保険証を使用している患者に対して、マイナ保険証の提示を求めても、患者の理解が得られにくい。
- 現行の健康保険証でも困らないので、マイナ保険証を利用が進まない。
- 当初カードリーダーのエラーが多かったことから、またエラーが起こるのではないかと利用に消極的になってしまふ。

<その他>

- 公費補助とマイナ保険証が連携できていないため、マイナ保険証を出してもらってもあわせて紙も出してもらふ必要があり、マイナ保険証のメリットが感じられにくい。

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリング

ヒアリング結果

④薬局

<マイナ保険証の利用が進んだ事例について>

- 全店舗で一斉に声かけ、チラシ配布、マイナ保険証利用に関する掲示、相談応需を開始し、継続して取り組みを行うことで法人全体での利用率が向上した。薬局スタッフ全員が制度を理解し、患者へ説明出来るよう本部から呼びかけをした。
- 処方箋を交付した医療機関でのマイナ保険証の利用率が高いと、患者の理解が得やすく薬局においても利用率が高くなる。
- 薬局から医療機関に対して声かけを行い、一緒にマイナ保険証の利用推進に取り組むことで利用率が向上した。

<マイナ保険証の利用が進みにくい事例について>

- 同一法人内で同様に声掛け等の取り組みを行っているにもかかわらず、地域の医療機関等の対応に差があるため、各薬局での利用率の伸び方に差が生じてしまっている。
- 処方箋を交付した医療機関でマイナ保険証の利用が進んでいない場合、薬局で声かけをすると、受診時に求められなかったことを薬局で求めることに対して疑問の声があり、その説明に時間を要することがある。薬局のみの働きかけでは限界があり、医療機関側での利用推進をあわせて行わないと利用率は向上しない。
- 通常の受付窓口以外（ドライブスルー形式等）で対応する方式をとっている薬局では、1台しかないカードリーダーを受付の都度移動することができないため、マイナ保険証での受付ができず、利用率が伸びない。
- 薬局では患者以外の方（代理人）が来局することも多いが、その場合、マイナンバーカードが利用できない。

<その他>

- これまで薬局では処方箋を受付に提出することで済んでいたが、マイナ保険証で受付処理を行うことは、利用を促す説明も含め、受付時間が多くかかることになり、薬局における受付対応時の患者の動線の工夫が必要。
- システムの入れ替えやシステム障害への対応などで一定期間カードリーダーが使用できない場合に、マイナ保険証の利用率が一時的に低下することがある。
- マイナ保険証の利用促進のためには、DXを整備する必要性や効果を薬局の薬剤師が理解する必要がある。薬剤師が併用薬剤の禁忌に気づけるなど患者の利益にもつながった事例もあるが、現状は周辺の医療機関では電子処方箋がほとんど交付されておらず、システムを導入するコスト増、紙の処方箋と電子処方箋が併存する時期の薬局業務の大幅な負担増・混乱の印象を持っていることが多い。

医療DX推進体制整備加算等に関する課題と論点

(医療DX推進体制整備加算等をめぐる各種課題について)

- 医療機関・薬局がマイナ保険証の利用促進の取組を行うことで、患者がマイナ保険証を実際に利用することにつながっている一方、取組の効果の発現までに時間がかかることや、声かけ等の取組を行ってもマイナ保険証の持参につながらない事例も確認されている。
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用実績要件の設定に当たっては、こうした事情を踏まえつつ、利用率の設定により医療機関・薬局のマイナ保険証利用促進の取組がより進展し、患者が医療DXを通じた質の高い医療にアクセスできるようにすることが重要である。
- 本年12月2日からは、現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、診療報酬の評価の在り方を改めて検討する必要がある。

【論点】

- 足元のマイナ保険証利用率や、医療機関・薬局のマイナ保険証利用促進の取組等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用実績要件等の在り方について、どのように考えるか。
- 医療情報取得加算について、令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うことについてどのように考えるか。

參考資料

医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングについて（案）

概要

- 令和6年度診療報酬改定で新設された医療DX推進体制整備加算については、医療機関等が満たすべき要件の1つとして「マイナ保険証の利用実績が一定以上であること」を設けており、この要件は、令和6年10月1日から適用されることとなっている。
- 令和6年2月14日の中医協答申附帯意見において、**医療DX推進体制整備加算**については、「**今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと**」とされているところ。
- これを踏まえ、今月、マイナンバーカードの保険証利用の利用実態等に係る医療機関・薬局へのヒアリングを実施することとする。

調査方法

- 調査客体数：
病院・医科診療所・歯科診療所・薬局 各10施設程度
※利用率等を踏まえ抽出
- 調査方法：ヒアリング
- 調査内容：医療機関・薬局におけるマイナンバーカードの保険証利用状況、利用促進の取組状況、課題等について

スケジュール

6月12日	中医協でヒアリング実施を報告
6月中・下旬	ヒアリング開始
7月中旬	ヒアリング結果を中医協で報告

中医協附帯意見

- 令和6年2月14日 中医協答申附帯意見（抄）
- （医療DX）**
- 3 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和6年度早期より見直しの検討を行うとともに、**医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。**
- 加えて、医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。

医療DXの推進①

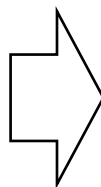
医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

現行

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時		
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	4点	
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	2点	



改定後

【医療情報取得加算】

初診時		
医療情報取得加算 1		3点
医療情報取得加算 2		1点
再診時 (3月に1回に限り算定)		
医療情報取得加算 3		2点
医療情報取得加算 4		1点



以下の場合を新たに評価

- ・ 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
- ・ 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

【施設基準】

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
 - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

【施設基準】

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
 - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新)	医療DX推進体制整備加算	8点
(新)	医療DX推進体制整備加算 (歯科点数表初診料)	6点
(新)	医療DX推進体制整備加算 (調剤基本料)	4点



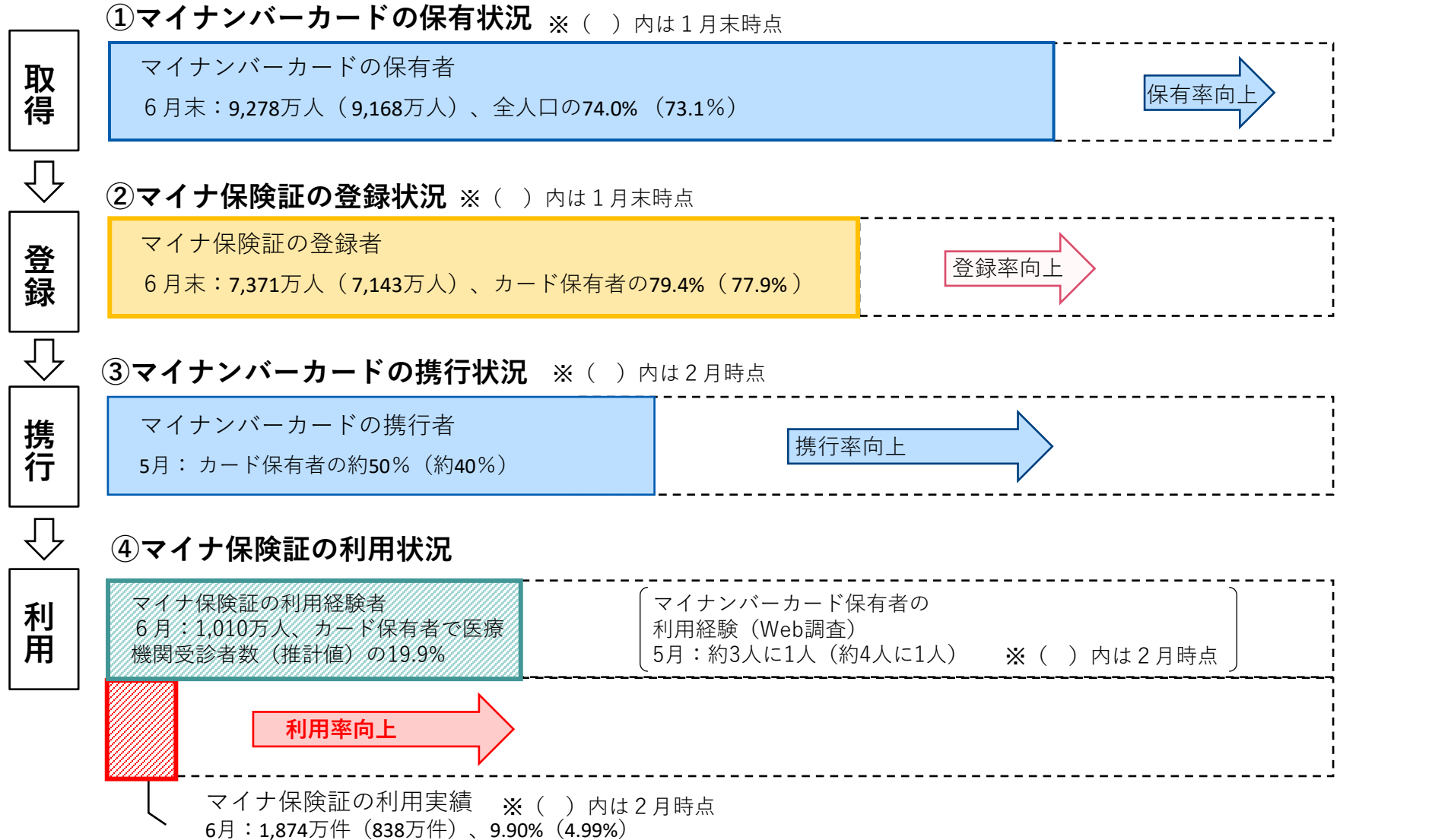
[算定要件 (医科医療機関)]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

[施設基準 (医科医療機関)]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

マイナ保険証に関する現状

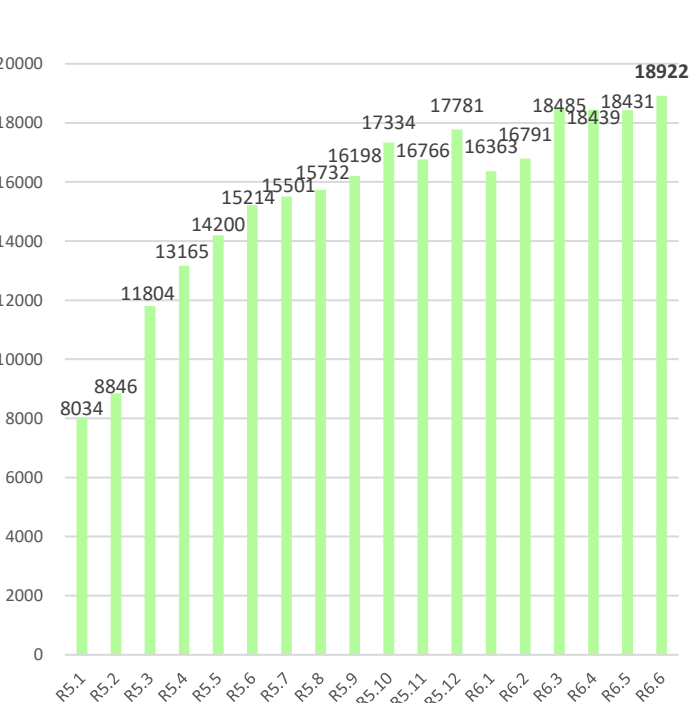


カード保有者の約1/3 カード保有者の約1/2 7,302万人 9,258万人 12,542万人
(マイナ保険証の利用経験がある者) (マイナ保険証の携行者) (マイナ保険証登録者) (カード保有者) (R5.1.1時点の住基人口)

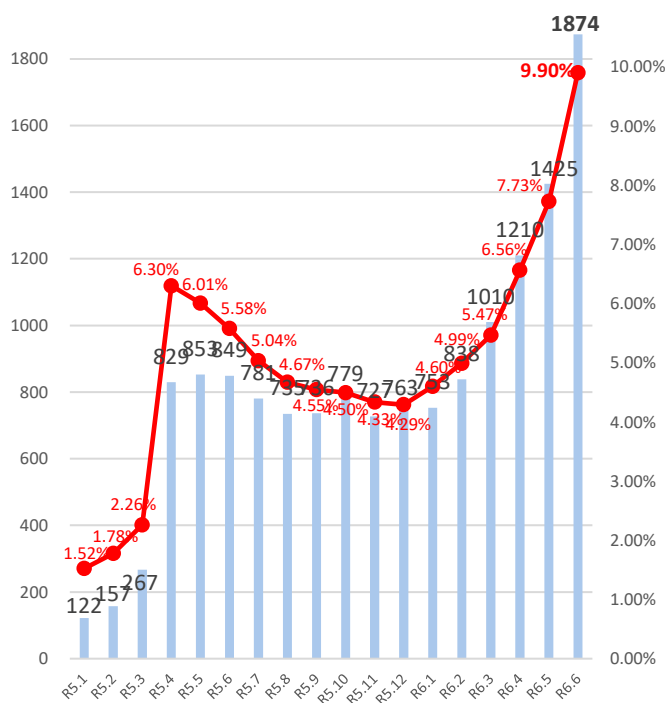
オンライン資格確認の利用状況

※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 【6月分実績の内訳】

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	10,513,655	2,017,379	8,496,276
医科診療所	79,886,694	6,579,528	73,307,166
歯科診療所	13,530,616	1,940,909	11,589,707
薬局	85,287,880	8,197,612	77,090,268
総計	189,218,845	18,735,428	170,483,417

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	501,501	354,827	835,196
医科診療所	2,003,775	2,773,797	5,522,260
歯科診療所	441,220	417,609	381,978
薬局	2,614,209	2,072,714	4,065,415
総計	5,560,705	5,618,947	10,804,849

<参考>

※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）

令和6年6月のマイナ保険証利用人数（1,010万人）から、当該月に医療機関に受診した人の推計値（6,853万人）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 14.7%
- 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 19.9%
- 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 25.1%

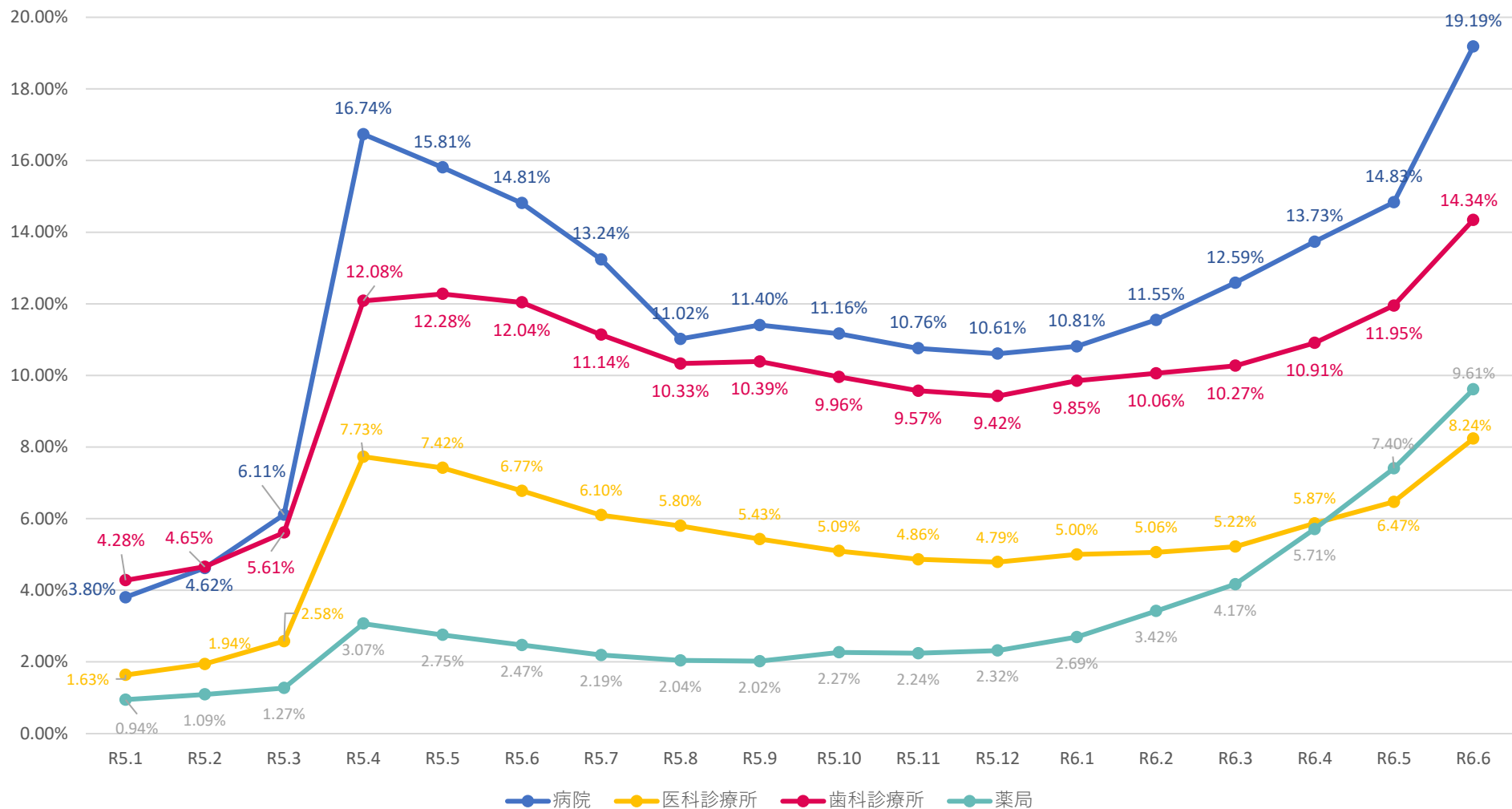
※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。

※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2月までは医療保険医療費データベースによる実績値、3～6月は過去の伸び率から推計して算出。

患者割合は、令和3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（74.0%）やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者（79.4%）を用いて推計。

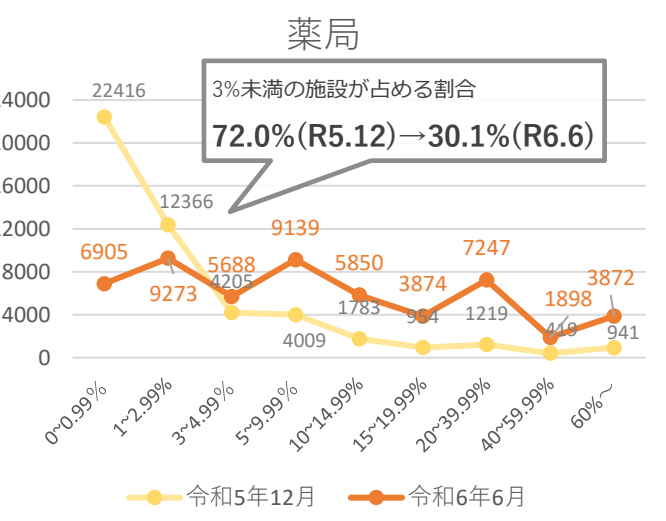
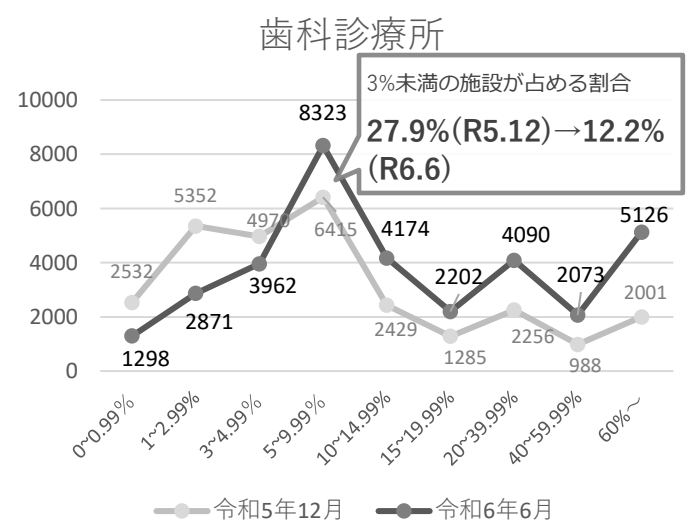
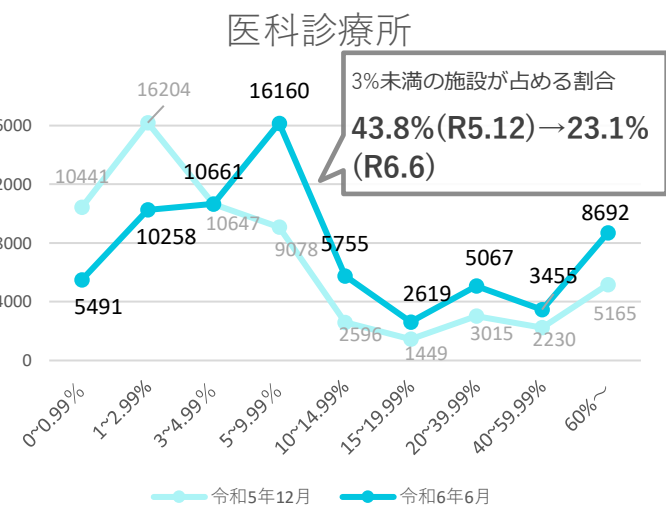
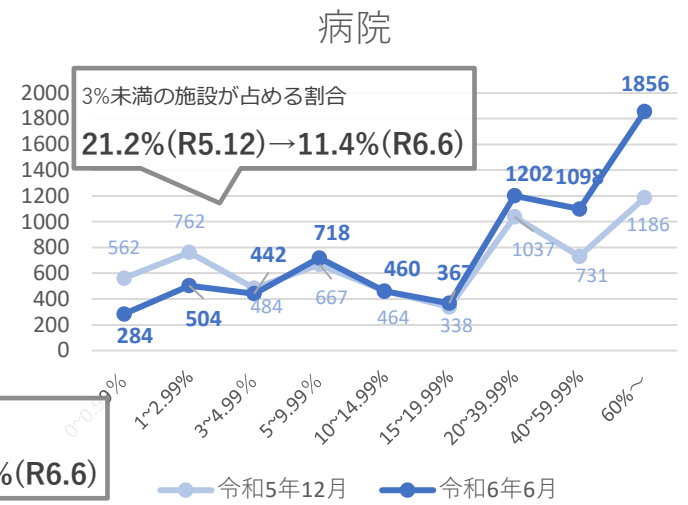
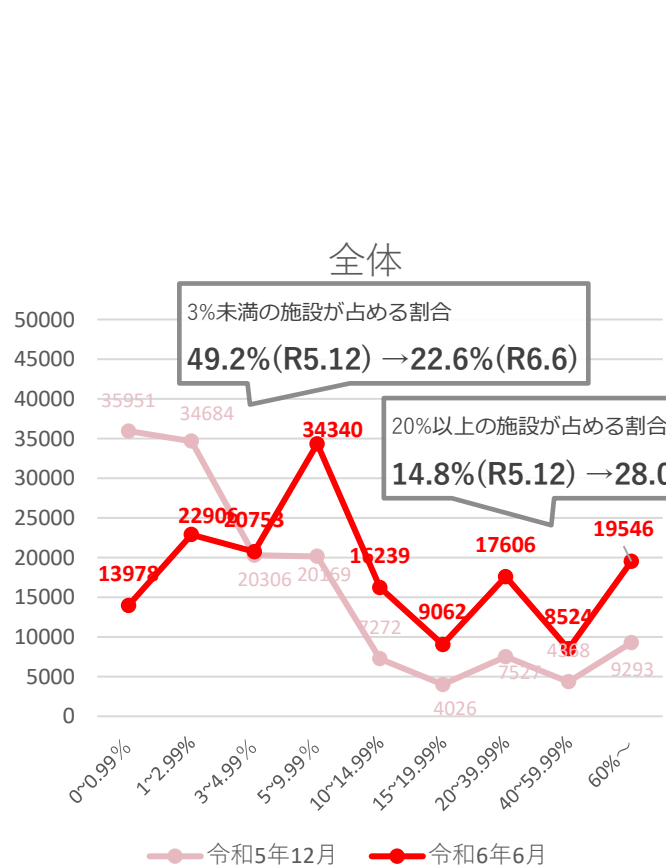
施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



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 (利用件数割合)

令和5年12月、令和6年6月時点



※ 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: 143,596(R5.12)、162,954(R6.6))

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6年6月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年6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	10.51% (+2.19%)
青森県	8.78% (+2.79%)
岩手県	11.57% (+2.32%)
宮城県	9.05% (+1.94%)
秋田県	10.01% (+2.83%)
山形県	10.62% (+2.68%)
福島県	13.76% (+3.08%)
茨城県	11.69% (+2.16%)
栃木県	12.36% (+2.65%)
群馬県	11.82% (+2.87%)
埼玉県	8.72% (+1.78%)
千葉県	10.42% (+1.98%)
東京都	9.04% (+1.79%)
神奈川県	9.35% (+1.86%)

全国	9.90% (+2.17%)
----	----------------

都道府県名	利用率
新潟県	13.86% (+2.83%)
富山県	16.07% (+3.55%)
石川県	15.21% (+3.04%)
福井県	15.11% (+3.48%)
山梨県	8.79% (+2.26%)
長野県	8.61% (+1.88%)
岐阜県	9.88% (+2.53%)
静岡県	11.49% (+2.56%)
愛知県	7.89% (+2.05%)
三重県	9.27% (+2.10%)
滋賀県	11.04% (+2.61%)
京都府	10.73% (+2.40%)
大阪府	8.79% (+1.94%)
兵庫県	9.39% (+2.08%)
奈良県	9.86% (+2.35%)
和歌山県	6.83% (+1.81%)

都道府県名	利用率
鳥取県	13.05% (+2.07%)
島根県	14.11% (+3.78%)
岡山県	9.97% (+2.48%)
広島県	11.02% (+2.79%)
山口県	13.28% (+3.43%)
徳島県	8.14% (+2.05%)
香川県	10.70% (+2.38%)
愛媛県	7.58% (+2.14%)
高知県	9.74% (+2.72%)
福岡県	9.20% (+2.00%)
佐賀県	10.28% (+1.95%)
長崎県	10.37% (+2.47%)
熊本県	10.18% (+1.98%)
大分県	9.66% (+2.37%)
宮崎県	12.24% (+2.54%)
鹿児島県	14.40% (+2.42%)
沖縄県	4.49% (+1.07%)

※ 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6年5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	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	福井	14.20%	49,053	345,456
2	(2)	鹿児島	13.24%	134,993	1,019,882
3	(3)	新潟	11.97%	134,712	1,125,099
4	(4)	富山	11.67%	63,631	545,044
5	(8)	島根	11.33%	45,425	401,090
6	(6)	宮崎	11.31%	69,464	614,427
7	(11)	秋田	11.09%	46,528	419,532
8	(5)	鳥取	10.84%	33,170	306,104
9	(7)	石川	10.83%	70,795	653,736
10	(9)	滋賀	10.12%	65,268	645,245
11	(12)	静岡	10.10%	245,830	2,433,960
12	(10)	岩手	9.93%	64,467	649,366
13	(14)	栃木	9.90%	110,928	1,120,018
14	(13)	香川	9.83%	45,854	466,570
15	(18)	山口	9.27%	91,029	981,838
16	(15)	福島	9.23%	93,413	1,011,647
17	(16)	北海道	9.23%	246,361	2,669,450
18	(24)	山形	9.08%	71,857	791,636
19	(21)	群馬	9.06%	114,611	1,265,439
20	(32)	青森	9.05%	53,651	592,666
21	(20)	茨城	8.95%	120,469	1,345,874
22	(19)	京都	8.93%	116,144	1,300,420
23	(17)	千葉	8.86%	282,211	3,185,330
24	(23)	宮城	8.48%	133,001	1,567,536
25	(26)	広島	8.34%	175,635	2,106,297
26	(22)	奈良	8.20%	67,825	827,063
27	(25)	三重	8.03%	107,283	1,335,492
28	(27)	岐阜	8.00%	119,709	1,497,093
29	(28)	長崎	7.95%	86,992	1,094,092
30	(30)	神奈川	7.89%	490,182	6,209,998

【病院】

順位	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	富山	30.45%	45,538	149,526
2	(3)	茨城	26.78%	53,022	198,011
3	(11)	山口	25.32%	32,360	127,818
4	(4)	石川	24.70%	30,292	122,635
5	(6)	山形	24.43%	21,269	87,077
6	(9)	栃木	24.42%	29,905	122,453
7	(2)	鹿児島	24.37%	53,264	218,537
8	(7)	福島	24.21%	38,326	158,308
9	(5)	千葉	23.93%	104,312	435,950
10	(16)	宮崎	22.95%	35,696	155,560
11	(20)	京都	22.42%	43,265	193,006
12	(22)	新潟	21.87%	34,659	158,461
13	(29)	岐阜	21.77%	33,477	153,759
14	(8)	宮城	21.76%	36,855	169,339
15	(14)	滋賀	21.74%	17,930	82,476
16	(12)	香川	21.73%	18,956	87,246
17	(10)	鳥取	21.71%	11,072	50,996
18	(26)	島根	21.68%	10,597	48,876
19	(18)	北海道	21.48%	118,482	551,603
20	(13)	岩手	21.45%	24,693	115,124
21	(15)	山梨	21.18%	10,297	48,619
22	(28)	愛媛	21.13%	26,217	124,085
23	(17)	奈良	20.92%	22,769	108,817
24	(23)	広島	20.21%	47,472	234,868
25	(33)	長野	19.85%	37,263	187,741
26	(19)	兵庫	19.65%	74,711	380,275
27	(21)	神奈川	19.39%	106,422	548,964
28	(31)	群馬	19.35%	33,356	172,369
29	(27)	静岡	19.16%	54,227	282,978
30	(32)	秋田	19.04%	10,894	57,231

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	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	宮崎	27.35%	19,818	72,461
2	(2)	鹿児島	22.85%	39,378	172,322
3	(4)	富山	22.43%	25,250	112,582
4	(3)	岩手	22.26%	21,020	94,419
5	(10)	秋田	21.75%	18,165	83,509
6	(6)	石川	21.35%	22,082	103,435
7	(5)	三重	20.67%	31,989	154,731
8	(8)	岐阜	19.94%	40,629	203,752
9	(7)	奈良	19.31%	20,271	104,993
10	(12)	山口	18.78%	26,535	141,267
11	(18)	福島	18.48%	29,535	159,859
12	(9)	和歌山	18.37%	10,176	55,392
13	(13)	山梨	18.07%	8,935	49,444
14	(16)	静岡	18.04%	70,372	390,085
15	(17)	広島	17.91%	53,879	300,857
16	(14)	山形	17.83%	20,155	113,050
17	(15)	福井	17.71%	12,401	70,028
18	(11)	京都	17.69%	32,419	183,297
19	(21)	長野	17.09%	27,927	163,445
20	(19)	熊本	16.93%	32,353	191,141
21	(25)	大分	16.90%	14,136	83,640
22	(20)	群馬	16.64%	33,807	203,220
23	(24)	長崎	16.09%	24,408	151,710
24	(27)	高知	15.84%	11,523	72,739
25	(33)	栃木	15.21%	35,082	230,645
26	(23)	滋賀	15.19%	18,752	123,454
27	(29)	福岡	14.97%	85,138	568,886
28	(26)	佐賀	14.87%	13,449	90,428
29	(30)	愛知	14.58%	115,720	793,903
30	(28)	兵庫	14.41%	74,825	519,140

【薬局】

順位	R6.5順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	石川	17.01%	99,783	586,480
2	(6)	島根	16.36%	57,154	349,310
3	(2)	福島	16.02%	153,231	956,381
4	(3)	富山	15.32%	97,266	634,752
5	(5)	福井	15.16%	42,232	278,627
6	(8)	山口	15.12%	132,945	879,203
7	(4)	新潟	14.48%	217,541	1,502,657
8	(7)	鳥取	13.48%	39,019	289,513
9	(12)	群馬	13.04%	130,822	1,003,085
10	(10)	佐賀	12.82%	52,885	412,615
11	(9)	栃木	12.81%	173,538	1,354,191
12	(11)	鹿児島	11.95%	119,507	1,000,271
13	(16)	広島	11.89%	193,399	1,626,811
14	(13)	茨城	11.76%	225,239	1,915,841
15	(15)	静岡	11.06%	336,790	3,046,080
16	(19)	長崎	11.04%	81,314	736,607
17	(14)	熊本	10.85%	102,177	941,541
18	(24)	岡山	10.44%	102,603	982,996
19	(18)	岩手	10.26%	84,670	825,474
20	(21)	福岡	10.24%	315,165	3,076,421
21	(33)	高知	10.10%	37,316	369,415
22	(29)	滋賀	10.08%	83,762	831,201
23	(17)	千葉	9.99%	405,492	4,059,297
24	(22)	京都	9.88%	137,429	1,391,065
25	(28)	山形	9.79%	93,705	957,540
26	(20)	宮崎	9.64%	81,189	842,400
27	(27)	徳島	9.63%	33,770	350,836
28	(26)	香川	9.61%	51,006	530,606
29	(23)	北海道	9.58%	403,883	4,213,764
30	(25)	神奈川	9.36%	621,218	6,639,956

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 (一時金の見直し)

令和6年6月21日

第179回社会保障審議会
医療保険部会

資料1
(一部改変)

- 利用率20%以上の医療機関・薬局は、R5.12の14.8%からR6.5では22.3%に増加。本年5月時点で一時金上限の10万円（20万円）に達している施設も相当数あり、これらの施設においても、窓口でのお声掛けやチラシ配布等さらなる利用増のために取り組んでいただくことが重要。
- こうした利用率の高い施設における一層の利用増に向けた取組を支援するため、利用人数の増加に応じて、診療所・薬局の一時金を最大20万円（病院は最大40万円）とする。

		10月実績からの増加件数（※下段は病院の要件）																			
		1人 以上	10人 以上	10人 以上	40人 以上	20人 以上	80人 以上	30人 以上	150人 以上	50人 以上	250人 以上	70人 以上	350人 以上	80人 以上	450人 以上	100人 以上	540人 以上	160人 以上	720人 以上	240人 以上	900人 以上
10 月 実 績	3%未 満	0		0		0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万	
		0		0		0		10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万	
	3～ 5%	0		0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万			
		0		0		10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万			
	5～ 10%	0		3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万					
		0		10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万					
	10～ 20%	3万		5万		7万		10万		15万		17万		20万							
		10万		12万		15万		20万		30万		35万		40万							
	20～ 30%	5万		7万		10万		15万		20万		30万		35万		40万					
		12万		15万		20万		30万		35万		40万									
30～ 40%	7万		10万		15万		20万		30万		35万		40万								
	15万		20万		30万		35万		40万												
40% ～	10万		15万		20万		30万		35万		40万										
	20万		30万		35万		40万														

※ 令和5年10月診療分のレセプト件数が150件以下の施設（小規模施設）については、規模に配慮した区分を設定。

		10月実績からの増加人数						
		1人 以上	5人 以上	10人 以上	15人 以上	25人 以上	35人 以上	40人 以上
10 月 実 績	3%未 満	0	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	5～10%	1万	1.5万					

※小規模施設であっても令和5年10月の実績が10%以上の場合や5～10%で10人以上増加の場合は小規模施設でない方の要件を満たすこととなる。

※小規模施設区分の上限を超えた場合、通常の基準で給付を受けることも可能

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

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37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2,000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