

差し押さえ33万件 15年で8割増

6年、差押額は664億円 約1600保険者が実施へ

厚生省の調べによると、国保料・税の滞納者に対し、保険者が財産などを差し押えた件数は5年度に32万7401件となり、前年度より約2・4万件増えた。2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で差押件数は減少していたが、3年度からは3年連続増加。15年前に比べると、8割増えている。一方、滞納世帯に交付される資格証明書は、約5千世帯減の7万7413世帯となり、15年前より8割減った。

資格書、短期証の交付は減少 医療アクセス確保で不交付も

被保険者数の減少や収入口でいったん10割を支納率の上昇に伴い、保険料の滞納世帯は減少傾向にある。

6年6月1日時点の滞納世帯数は、182万9802世帯。前年度より6万9937世帯減少した。後期高齢者医療制度が創設され、現在の医療保険制度の枠組みができた平成20年は44万83271世帯が滞納していた。

滞納世帯の減少に伴い、原則1年以上の滞納世帯を対象に、医療機関

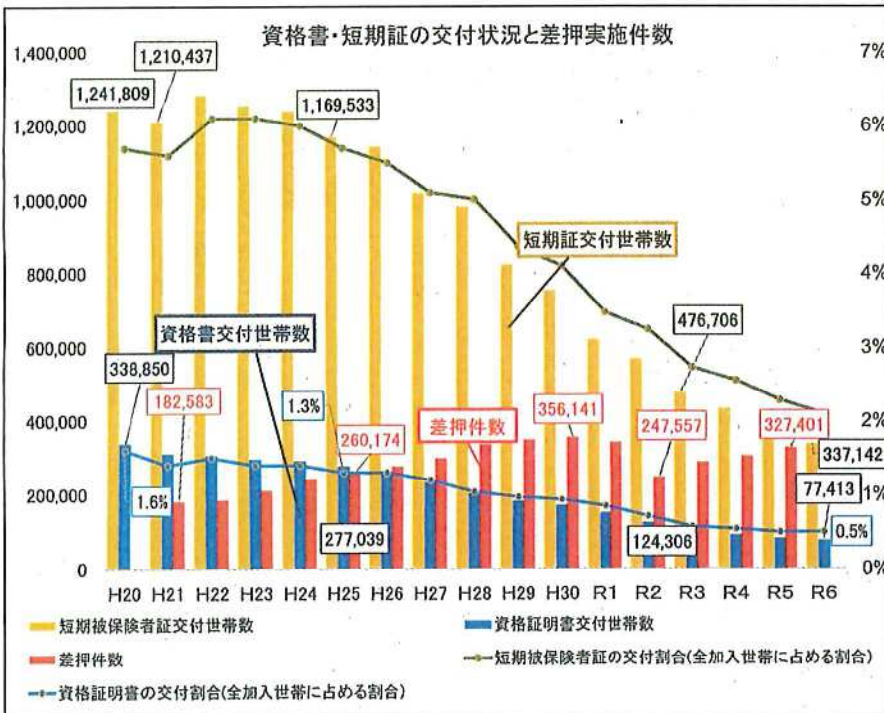
減少。平成20年には約124万1809世帯に交付していたが、6年には33万7142世帯にまで減った。全世帯に占める交付割合はこの間、5・7%から2・1%へと急減している。

を役所で交付していたが、取りに来ないので郵送に切り替えた。医療へのアクセスを確保するためだ。ただ、そうすると納付折衝の機会がなくなるといったジレンマを抱えることになる。

差し押さえが増加

ただ、資格書を廃止した複数の保険者の担当者は「収納率には影響がなかった」とも指摘する。

資格書・短期証の交付状況と差押実施件数



(次ページに続く)

(前ページ続き)



代わって増加しているのが差し押さえた。差押件数は平成21年度は18万2583件だったが、平成30年度に35万6141件まで増えた。

2年度にコロナによって滞納者との接触を控えたこともあって24万7557件まで減ったが、その後、3年度28万7840件、4年度30万3740件、5年度32万7406件、5年度増加した。5年度の差押金額は、前年度(659・6億円)から微増の664・2億円。差し押さえた実施した保険者は全保険者の93・2%。

預貯金、給与、不動産などがあれば、保険料に充当される差し押さえの方が資格書等より「効果がある」(ある大都市保険者の担当者)との判断から、各保険者の滞納対策の重点が移ってきた。

預貯金調査のデジタル化で、差し押さえたの前提となる預貯金調査がより進んだことも差し押さえた増加の背景にある。都市部の保険者の担当者は「預貯金の電子照会によって事務処理が効率化され、滞納整理の件数が増えた」と話す。金融機関に滞納者の預貯金を照会するのに数か月かかっていたものが、電子照会により3日程度に短縮されたという。

ただ、低所得者が多いある保険者からは「差し押さえても少額にしかならない。手間だけがかかってくる」との声もある。滞納者宅などを訪問して、換価できるものを探して「捜索」を実施した保険者は894と全保険者の52%となっている。資格書は大阪15万世帯、都道府県別に資格書交付世帯数が最も多い(6年6月1日時点)のは、大阪府で1万5350世帯だった。加入世帯に対する交付割合は1・3%。次いで交付世帯数が多かったのは兵庫県(63・2%)、福岡県(58・2%)、

都道府県別滞納世帯数等の状況(6年6月1日)

	滞納世帯数		短期被保険者証		資格証明書	
	世帯	割合	交付世帯	割合	交付世帯	割合
北海道	60,799	9.1%	7,876	1.2%	1,337	0.2%
青森県	16,212	9.3%	4,827	2.8%	938	0.5%
岩手県	11,198	6.9%	2,853	1.8%	61	0.0%
宮城県	35,120	12.4%	1,707	0.6%	300	0.1%
秋田県	8,130	6.6%	3,022	2.5%	824	0.7%
山形県	7,486	5.8%	2,422	1.9%	251	0.2%
福島県	23,426	9.7%	4,657	1.9%	1,021	0.4%
茨城県	43,545	11.3%	11,658	3.0%	1,610	0.4%
栃木県	25,688	10.0%	5,931	2.3%	3,130	1.2%
群馬県	27,481	10.7%	6,168	2.4%	1,541	0.6%
埼玉県	116,998	12.6%	5,697	0.6%	427	0.0%
千葉県	98,772	12.3%	27,418	3.4%	5,289	0.7%
東京都	373,433	19.5%	25,020	1.3%	5,839	0.3%
神奈川県	145,507	13.1%	8,235	0.7%	3,110	0.3%
新潟県	25,799	9.6%	4,744	1.8%	918	0.3%
富山県	10,290	9.1%	1,915	1.7%	1,007	0.9%
石川県	16,150	12.4%	3,988	3.1%	507	0.4%
福井県	5,262	6.3%	1,245	1.5%	488	0.6%
山梨県	7,953	7.1%	1,955	1.8%	454	0.4%
長野県	22,263	8.5%	2,320	0.9%	193	0.1%
岐阜県	26,724	11.2%	5,595	2.3%	1,321	0.6%
静岡県	40,764	8.9%	9,443	2.1%	1,340	0.3%
愛知県	59,958	7.0%	11,411	1.3%	61	0.0%
三重県	25,416	11.7%	3,504	1.6%	2,386	1.1%
滋賀県	15,367	9.6%	3,858	2.4%	327	0.2%
京都府	23,922	7.3%	8,211	2.5%	1,810	0.5%
大阪府	142,847	12.4%	35,876	3.1%	15,350	1.3%
兵庫県	69,165	10.2%	19,846	2.9%	6,312	0.9%
奈良県	13,182	7.7%	3,859	2.3%	98	0.1%
和歌山県	11,089	8.3%	4,226	3.2%	1,047	0.8%
鳥取県	5,559	8.1%	2,507	3.6%	108	0.2%
島根県	3,732	4.8%	1,243	1.6%	303	0.4%
岡山県	27,863	12.5%	3,290	1.5%	845	0.4%
広島県	35,991	11.1%	5,251	1.6%	1,090	0.3%
山口県	14,250	8.3%	2,906	1.7%	1,209	0.7%
徳島県	7,453	8.2%	2,610	2.9%	466	0.5%
香川県	13,366	11.6%	4,687	4.1%	1,259	1.1%
愛媛県	12,610	7.1%	3,357	1.9%	1,416	0.8%
高知県	7,399	7.5%	2,086	2.1%	344	0.3%
福岡県	66,469	10.0%	31,017	4.7%	5,896	0.9%
佐賀県	6,622	6.7%	2,419	2.4%	436	0.4%
長崎県	15,322	8.3%	5,049	2.7%	361	0.2%
熊本県	30,455	13.0%	8,558	3.6%	610	0.3%
大分県	10,317	7.1%	2,478	1.7%	1,017	0.7%
宮崎県	14,479	9.7%	4,736	3.2%	839	0.6%
鹿児島県	18,489	8.2%	9,184	4.1%	1,916	0.9%
沖縄県	29,480	12.6%	6,277	2.7%	1	0.0%
合計	1,829,802	11.4%	337,142	2.1%	77,413	0.5%

昨年 経済的理由で

受診遅れ死亡48件



「経済的理由による手遅れ死亡事例調査」の結果を発表する岸本啓介事務局長（右から2人目）＝12日、東京都千代田区

全日本民主医療機関連合会（民医連）は12日、東京都内で記者会見を開き、無保険や保険があっても経済的な理由から受診が遅れて死亡する事例が2024年に全国の民医連の事業所で48件あったと調査結果を発表しました。

民医連調査

調査は民医連の全国69の事業所を対象に実施。23都道府県で同事例がありました。無保険は18件、自費がある事例が20件でした。がんが31件。1～2年受診していなかった事例もあり、20件が治療開始から1カ月以内で死亡していました。

重い熱中症で搬送された翌日に死亡した50代の土木作業員の男性は、無保険状態で所持金は2888円で受診した数カ月前に契約社員として就職していましたが、月10日間以上働く条件があり賃金は給与から天引き。国民健康保険証は期限切れで、経済的に保険料負担が困難でした。仕事を休むと賃金が支払えなくなるため、前日に熱中症症状があったにもかかわらず受診を控えたとみられます。

日払いで建設会社で働いていた60代男性は23年に膀胱（ぼうこう）がんを手術。抗がん剤治療が必要でしたが経済的な理由で、退院以降は受診していませんでした。

無保険18件「健康権保障ない」

た。その後、実家で衰弱して入院。全身にがんが転移し、急変して死亡しました。高額療養費限度額認定制度などの情報が届かなかったとみられます。

岸本啓介事務局長は、無保険が18件で保険料滞納も17件ある実態について「一人ひとりの健康権が保障されていない」と指摘しました。

また、国会で昨年成立した子ども・子育て支援金制度に財源を確保するため、国は医療保険料の値上げを決めたと説明。「今でも払えない人が多いのに引き上げられる。ケアと命が大切にされる社会保障制度へ、財政構造の転換をめざしたい」と話しました。

副会長の柳沢深志医師は、紙の保険証が廃止されてマイナ保険証への移行が進んでいるとして「手続き漏れ等で保険証がないという人が絶対生まれないようにしてほしい」と訴えました。

しんぶん赤旗 2025年5月13日付↓

人権としての医療・介護が 保障される社会に

手遅れ死亡事例調査の結果から

山本 淑子 全日本民主医療機関連合会事務局次長

国保の 制度改善を求めて

この調査は、国民健康保険（以下、国保）の保険料（税）負担が重く、加入5世帯に1世帯が滞納するほどの状況のもと、滞納への制裁として窓口10割負担になる資格証明書発行が急増して受診抑制が生じ、手遅れになっていのちを落とす事例が増える中、そうした実態を告発し、制度改善を求めて2005年に「国保死亡事例調査」を実施したのが始まりです。

その後、正規保険証があっても経済的困難から手遅れになる事例も報告されるようになり、社会保険や後期高齢者医療の被保険者の事例も含め、「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」として継続し、毎年調査結果を記者発表して、制度の改善を訴えてきました。

コロナ禍の影響に 物価高騰が追い打ち

2024年の調査は、23都道

府県の48事例を集計しました（図表1）。今回の特徴は、コロナ禍の影響で傷んだ暮らしや生業に物価高騰が追い打ちをかけ、いっそうの生活困難がひろがり受診から遠ざけられたこと、家族や親族とのつながりが非常に希薄な事例が多く、孤立がより受診を困難にしていること、物価高騰の影響で保険料だけでなく水光熱費も滞納し、いのちにかかわる水道や電気などが止められた事例が昨年調査より増えたことなどです。

男性が85% 独居世帯63%

男女比は、例年通り男性が多く85%を占めました。年齢では、50代が21%、60代が35%、70代が27%でした。また、世帯構成では独居が63%を占めました。

住まいは借家・アパートが44%、次いで持ち家が33%でした。借家の場合、家賃負担の重さが生活を圧迫します。持ち家では固定資産税が払えず滞納している事例がありました。また、「床

が抜けそうな状況でエアコンもなし」など、経済的な困難が住まいの状況にも表れていました。

雇用形態は、無職が26件で半数を超え、次いで非正規雇用が9件で2割弱、65歳未満の現役世代も同様の傾向でした（図表2）。おおよその月収は10万円未満が6割以上を占めました。

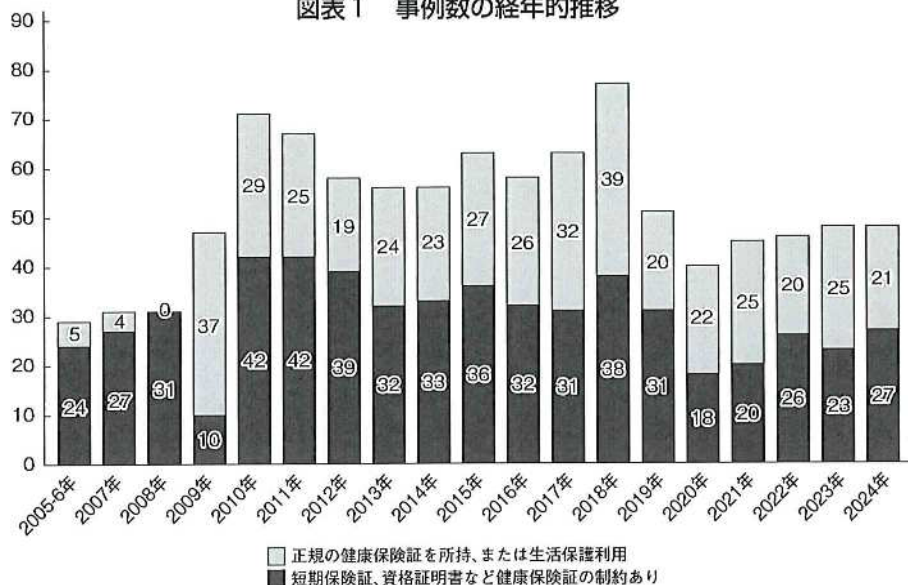
20万円、25万円以上の収入がある事例も、「無職の息子2人と同居し借金もある」「本人は無年金、娘の勤労収入や孫の児童手当等で、ぎりぎりの生活」など、経済的に受診する余裕がない生活実態でした。

負債を抱えていたのは20件、うち保険料滞納が17件でした。また、水道2件、電気3件が停止されていました。

保険証があっても 未受診や治療中断

受診前の保険種別では、無保険が18件、国保や後期高齢者医療の資格証明書、国保短期証をふくめると27件にのびります

図表1 事例数の経年的推移



(図表3)。通院状況は、未受診18件、治療中断15件であわせて7割を超えます。受診経路で救急搬送が14件と最多だったことから、症状が相当悪化するぎりぎりまで我慢していたであろうことが推察できます(図表

4)。正規の保険証を持っていたのは21件でした。しかし、一部負担金や薬代の重さのため、保険証があるにもかかわらず未受診や治療中断となっていました。国民健康保険法では、44条の医療費の窓口一部負担金の減免、77条の保険料減免制度がありますが、手続きの煩雑さや恒常的な生活困窮には適用されないなどの問題があります。運用の見直し、制度の周知などが求められます。

全日本民医連では、お金の心配をせずにまず受診してもらおうと、無料低額診療事業に積極的にとりこんでいます。今回も、「無料低額診療で診てもらいたい」と受診された事例

がありました。しかし、無料低額診療事業を知っていて受診した方は15件、3割にとどまっており、制度の周知が急務です。また、実施医療機関がない地域もあること、保険薬局はこの事業を実施できず院外処方薬の薬代は負担が発生することなど、制度の限界もあります。実施医療機関を増やし、より利用しやすい制度への改善が求められます。

重い保険料負担 少ない年金も背景に

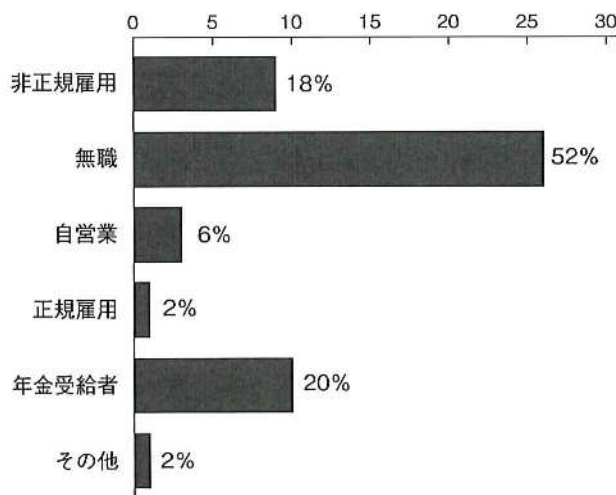
事例1 無保険で医療機関を受診せず、重度熱中症で搬送翌日に死亡した事例【50代男性・独居・社宅・無保険】

15年前に実家を出てから転々としていた。兄弟はいるが、疎遠。受診日数カ月前に土木作業の会社に就職し、会社事務所の上の寮に居住。月10日以上働く

という条件の契約社員で、給与は1日1万1000円だが、そこから寮費3400円が引かれ、その他の前借り分も引かれて10日ごとに支給。所持していた国民健康保険証は古くて期限切れで無保険状態。経済的に国民健康保険の負担は困難だったと思われる。

前日作業中から熱中症の症状あり。保冷剤で冷やしていたが、翌日、外出中に路上で倒れて救急搬送された。所持金は2888円のみ。本人と相談し、会社

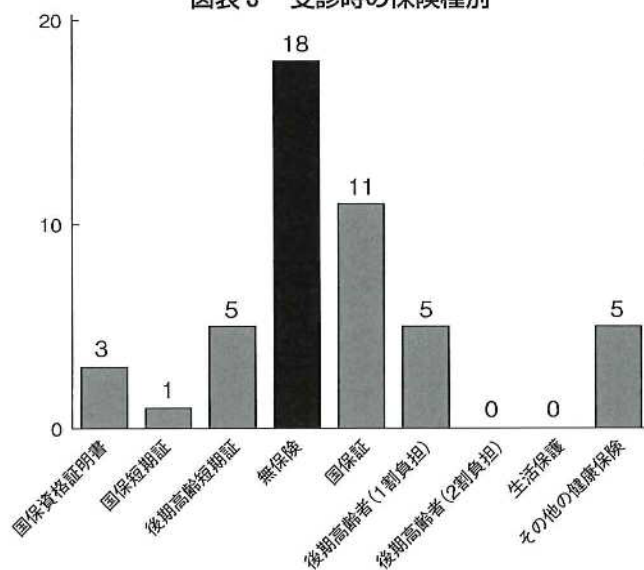
図表2 雇用形態



寮の住所地の役所へ生活保護を申請した。急性期病棟入院となるが、重度の熱中症から腎不全と脳梗塞、気道感染症を起こしており、翌日死亡。

〔事例報告者のコメントより〕
仕事を休むと寮費も払えなくなるため、休んだり受診したりするなどの選択ができなかったのではないかと。親族とも疎遠で孤立した状況。死亡後、生活保護の手続きを進めてもらい、葬

図表3 受診時の保険種別



で長続きせず。就労収入がなくなつて生活保護を受給。2023年に年金の受給開始。本人が生活保護を受給する意思を示さず保護廃止となる。その夏、「食べるものがない」と公民館に駆け込み、職員から食べ物の提供を受けたこともあったが、包括支援センターが訪問して持つて行った食糧支援を受け取らず、訪問を拒む一面もあり。固定電話も携帯も解約して、地域との

祭扶助にて葬儀を行った。

事例2 生活保護

廃止後受診抑制し、死亡退院となった事例【60代男性・独居・国保短期保険証】

両親は他界。姉がいるが音信不通。県内の親族とも絶縁状態。50代半ばまで営業職に従事し、会社の倒産後、職を転々とするが、人間関係

つながりも希薄。受診1カ月前から腹痛と腰痛をくり返すも受診せず。受診前はほとんど食べず、痛みで眠ることもできなくなり、自ら公衆電話で救急要請して当院へ搬入。医療費の心配があるため同日生活保護を申請した。

検査でがんのステージIV、転移も判

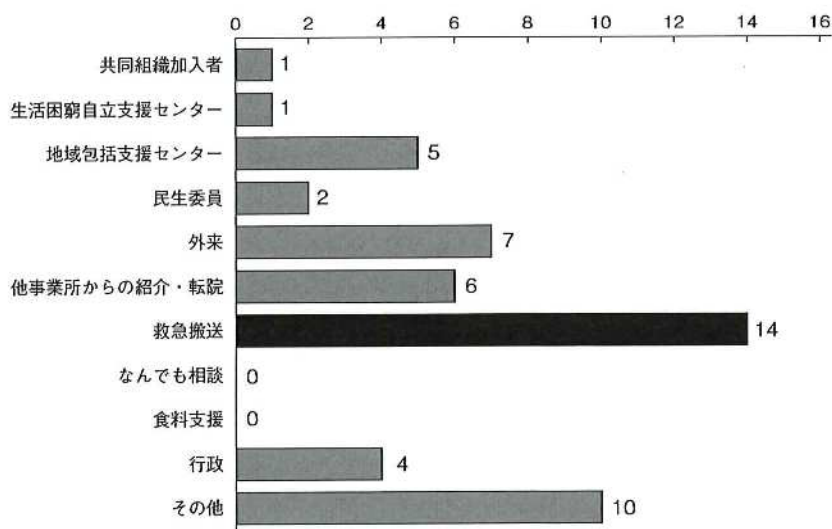
明したが退院を希望。とはいえ、所持金数百円、ライフラインも停止しており、市役所生活福祉課に同行して相談。

生活保護費の前借り、食料調達等もしたが在宅生活は困難で、翌々日には隣人に救急要請を頼み再入院となった。「せっかく助けてもらったいのちだから治療し生きていきたい」と、がんの原発切除施行、抗がん剤治療を1クール行ったところ

ろで呼吸困難感が出現し、酸素療法等を行うも経口摂取困難となり、受診から4カ月弱で永眠。

〔事例報告者のコメントより〕
自覚症状があるも医療費が気になり受診抑制。生活保護廃止後は十分な食事も摂れていなかった。無料低額診療事業の情

図表4 相談・受診経路





調査結果を記者発表する筆者ら（2025年5月）

報や、生活保護課、包括支援センターの訪問、民生委員のつながりなどで、受診につながれなかったか。制度の狭間に落ちてしまうケースへの施策が必要。

事例3 生活困窮の支援にながれず、受診が遅れた事例【60代女性・独居・借家・国保証】

就学前に母に捨てられ、父・弟たちと生活。中卒で就労。バスの乗務員などを経て帰郷し、喫茶店で働いた。18歳で結婚後も会社勤め。20歳で長男、21歳で次男を出産。2010年頃まで10年ほど義母の介護が続い

た。その後は、夫の就労不安定と無年金のため、本人がスナック経営で生計を立てた。夫が2019年に死去。コロナ禍でスナックを閉店。2022年4月、生活保護の相談に行ったが給付金制度を紹介され、それを元手に新たにスナックを開店するも、経営状況はよくなかった。

2023年6月、体調不良となり、店も営業できず就労収入もなく、年金のみ（月5万円未満）で、経済的不安、生活困窮から受診が遅れた。9月に肺炎で近所の病院を受診、投薬で軽快しなかったため、当院紹介入院予定に。その翌日、自宅で容体が悪化し、救急搬送で当院入院。

肺がんの疑いで転院方針となり、本人から入院費の相談あり。限度額認定証申請、無料低額診療事業を利用し、高度医療機関に転院と同時に生活保護申請。同年12月、当院へ再転院し、いったん自宅退院。

その後、高度医療機関に再受診・入院後、肺がん増悪で全身

状態悪化し、看取り目的で2024年2月当院へ転院、2週間後死去。

〈事例報告者のコメントより〉

就労収入がなければ、生活が困窮する低年金。高齢や体調不良で営業できなければ、収入減に直結して受診する金銭が得られなくなる。国民年金の支給額増額が必要。また、福祉制度や相談窓口の積極的活用、周知、啓発、個人事業主等への傷病時の収入保障や医療費減免の条件緩和が求められる。

医療を受けることは国民の権利

毎年、「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」に報告されるのは、重い保険料が払えずに保険証が交付されず、受診をあきらめざるを得ない状況に追い込まれたり、保険証があっても窓口負担や薬代が重くて支払えず中断したりしたために、いのちを落としてしまった事例です。

国民が健康に暮らし、病気の

ときにはお金の心配なく治療を受けられることは、憲法に定められた人権であり、憲法25条に則って国が責任を持って保障すべきことです。医療を受けることは権利であり、自己責任で切り捨てて良いのちはありません。経済的な理由で受診できず亡くなるような手遅れ死亡事例は、国民皆保険制度の日本であってはならない事例です。

日本国憲法で、誰もが個人として尊重されることが保障されています。しかし今、医療費削減の流れで尊厳死法制化を訴えたり、終末期の延命措置の医療費を全額自己負担化することを主張したりするなど、いのちを軽んじるような言説が肯定されてしまう風潮がひろがっています。

なによりもいのちを大切に、人権としての医療・介護が保障される社会の実現のために、公正な税制で格差を是正し、いのちを奪う戦争のためではなく、社会保障の拡充にお金を使う政治に変えていきましょう。

市町村判断で3割負担

国保滞納者対応で政府答弁書

田村貴議員 質問主意書

石破内閣は15日、日本共産党の田村貴昭衆院議員が国民健康保険料の滞納で窓口10割負担となった世帯へ



田村貴昭衆院議員

の対応についてただした質問主意書に対し、自己負担が困難などの申し出があれば、市町村の判断で窓口負担3割にできるとする答弁書を閣議決定しました。

従来の保険証の廃止にと
もない、国保料(税)滞納
世帯に対しては、これまで
の保険証取り上げの措置か
ら、窓口で医療費を一度10
割負担で支払い、事後に市
町村から7割分の特別療養
費の支払いを受ける措置へ

と変更しています。ところが、困窮世帯にとって10割負担は過酷で、受診が困難になっているのが実情です。

田村氏は質問主意書で、
政府が2009年に、日本共産党の小池晃書記局長の
質問主意書に対し、滞納世帯が医療を受ける必要があるのに医療機関窓口での一時払いが困難だと申し出た場合には、当該世帯は国保料を負担できない「特別な

事情に達する状況」にあると考えられるとした答弁書を決定していると指摘。「このような申し出があった場合、特別療養費の支給に代えて療養の給付等を行うことができないのではないか」とただしました。

これに対し今回の答弁書は、保険証廃止後の仕組みでも考え方は同様だとし、滞納世帯の申し出があれば、市町村が特別な事情に達する状況と判断することができ、その場合、「特別療養費の支給に代えて療養の給付等をおこなう事となる」と説明。この際、市町村に医療の必要性についての判断は求めないとしています。

しんぶん赤旗 2025年8月18日付

事 務 連 絡
令和 7 年 10 月 17 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

国民健康保険の保険料（税）を滞納している世帯主等に対する措置
に関連する取扱いについて（周知）

国民健康保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

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（令和 5 年法律第 48 号）による国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）の改正により、国民健康保険料（税）を滞納している世帯主等（以下「保険料滞納世帯主等」という。）に対し、被保険者証の返還を求めた上で、被保険者資格証明書を交付する仕組みが廃止されたことに伴う保険料滞納世帯主等に対する措置については、「国民健康保険の保険料（税）を滞納している世帯主等に対する措置の取扱いについて」（令和 6 年 9 月 20 日付け保国発 0920 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）等により、その取扱いをお示ししてきたところです。

これに関連して、特別療養費の支給対象である被保険者において医療を受ける必要が生じ、かつ、医療機関に対する医療費の一時払いが困難である旨の申し出が行われた場合の対応については、従前の別添の取扱いと同様であり、市町村（特別区を含む。以下同じ。）の判断により、特別療養費を支給する旨の記載のない、通常よりも有効期限の短い資格確認書を交付すること等により、特別療養費の支給に代えて療養の給付等を行うことができるものですので、この取扱いについて改めて御了知いただくとともに、貴管内の市町村及び国民健康保険組合への周知をお願いいたします。

事 務 連 絡
平成21年1月20日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

被保険者資格証明書に係る政府答弁書について

国民健康保険の運営につきましては、格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）の運用につきましては、「被保険者資格証明書の交付に際しての留意点について」（平成20年10月30日付け保国発第1030001号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知・雇児総発第1030001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知。以下「資格証通知」という。）等により取り扱われているところです。

本日、別添のとおり、「参議院議員小池晃君提出国民健康保険被保険者等に対する必要な医療の確保に関する質問に対する答弁書」（以下「答弁書」という。）が閣議決定されたところですが、その内容及び留意点を下記のとおりとりまとめましたので、その内容を御了知いただくとともに、貴管内保険者等への周知等、特段の御配慮をお願いいたします。

記

1. 答弁の趣旨について

資格証通知の考え方は、世帯主が市町村の窓口において、当該世帯に属する被保険者が医療を受ける必要が生じ、かつ、医療機関に対する医療費の一時払いが困難である旨の申し出（以下「窓口での申し出」という。）を行った場合には、当該世帯主は保険料を納付することができない特別な事情に準ずる状況にあると考えられることから、緊急的な対応として、当該世帯に属する被保険者に対して短期被保険者証を交付することができることとするものであり、窓口での申し出がなされた場合には、市町村の判断により、短期被保険者証を交付することができるものである。

2. 窓口での申し出に対する対応について

1の答弁の趣旨は資格証明書の運用に係るこれまでの考え方を変更するものではなく、子ども以外の者について窓口での申し出がなされた場合には、資格証明書が納付相談の機会を確保することが目的であることにかんがみ、資格証通知の考え方も踏まえ、短期被保険者証の交付の必要性を判断するものであること。

緊急的な対応として短期被保険者証を交付した場合には、当該短期被保険者証の有効期間内において保険料を納付することのできない特別の事情の有無を精査し、特別の事情が認められない場合については、改めて資格証明書を交付すること。また、当該世帯について再度窓口での申し出があった際は、前回の精査の結果も踏まえ特別の事情の有無を判断するものであること。

なお、悪質な滞納者については、従前どおり、滞納処分も含めた収納対策の厳正な実施に努めること。

マイナ保険証混乱やまず

従来の健康保険証(社会保険)が12月2日で期限が切れるのを前に、全国保険医団体連合会(保団連)は27日、医療機関でトラブルが続く「マイナ保険証」の利用に関する実態調査の結果(中間集計)を発表しました。7割の医療機関でトラブルが発生し、その内容や状況が改善しないどころか、新たなトラブルが増えるなど、混乱する医療現場の実態が明らかになりました。

調査は10～11月に実施し、今回で6回目。9580医療機関から回答がありました。後期高齢者医療制度と多くの自治体の国民健康保険で、従来の保険証の有効期限が切れた8月以降の

保団連調査 現行保険証廃止に警鐘



「マイナ保険証」のトラブル調査結果を報告する保団連の山崎理事(左)と杉山理事(右)。27日、東京都渋谷区。

実態を聞き取りました。

マイナ保険証による資格確認でトラブルがあつたかを問うと、7割が「あつた」と回答。トラブルの内容(複数回答)では、「マイナンバーカードの」

有効期限切れ」がこれまでの調査より増加しました。トラブル対応方法(複数回答)は、従来の健康保険証での確認が73・8%、「いったん10割自己負担」での対応件数が3400件超に上り、大幅に増加しました。

杉山正隆理事は、政府が暫定的な資格確認の方法を増やす一方、周知が不十分なため「患者も医療現場も理解できていない。(12月2日以降)さらなる混乱が予想される」と警鐘を鳴らします。

先行して有効期限が切れた後期高齢、国保の患者の中には、期限切れの保険証を捨てるとなどし、保険証を持たず受診する人が増えたといっています。政府は暫定措置として資格確認ができない状況でも保険請求を許可しています。ところが、調査では請求後に資格確認が取れないなどで請求が差し戻しとなった医療機関が4・6%ありました。

山崎利彦理事は、政府の対応は請求だけさせて、診療報酬の支払いの保障をしていないと指摘。赤字の医療機関も多く厳しい経営状況の中で、やむを得ず「いったん10割自己負担」を求めていると述べました。

オンラインで参加した井上美佐副会長は、マイナ保険証対応で苦労する現場の声を紹介し、「患者、医療現場を最優先に考えるならば、保険証を復活すること、当面は全員に資格確認書を自動で交付することが必要だ」と訴えました。

2025年8月1日以降のマイナ保険証利用に関わる実態調査（中間集計）

2025年11月27日（木）保団連記者会見

全国保険医団体連合会

【ポイント】

- ・ 7割の医療機関でトラブル「あった」 トラブルの内容、状況は1年前からまったく改善せず
- ・ トラブル内容では「有効期限切れ」が増加
- ・ トラブル時の対応は、健康保険証による資格確認が7割超、資格確認書も6割超
- ・ 国保、後期高齢で保険証が手元からなくなり、「いったん10割負担」の件数が大幅に増加
- ・ 期限切れ保険証や「資格情報のお知らせ」のみの受診 6割以上が経験あり
- ・ マイナトラブルも未解決なのにスマホマイナ！？ 現場からは「これ以上は無理」の声

スライド 01-02 調査概要、回答医療機関の区分

2024年12月2日で健康保険証の新規発行が停止され、2025年7月末には後期高齢者医療制度および多くの自治体の国民健康保険で従来の健康保険証が有効期限を迎えた。そして、12月1日には協会けんぽ、健保組合などの社保でも有効期限を迎え、従来の健康保険証が完全に廃止となる。しかし、直近9月のマイナ保険証の利用率はいまだ3割台と低迷している。医療現場では、マイナ保険証の利用によって、かえって受付の手間が増える、トラブルで資格確認ができないなどの事態が現在でも続いている。

当会では、12月2日を前に、あらためて医療現場の状況、マイナ保険証によるトラブルの実態をつかむため、会員医療機関に対するアンケート調査を実施した。調査は31都府県（33保険医協会・医会）で10月14日から実施し11月14日までに回答いただいた9580件（医療機関）を中間集計として本日報告する。

スライド 03 回答者の直近のマイナ保険証利用率 約半数が40%未満

厚労省が公表した25年10月のマイナ保険証利用率は37.14%であった。

回答医療機関の直近のマイナ保険証利用率は、10%未満が4.6%（439医療機関）、10～20%未満が6.9%（659医療機関）、20～30%未満が15.6%（1496医療機関）、30～40%未満が24.7%（2370医療機関）、40%以上が43.1%（4125医療機関）だった。利用率40%未満の医療機関が約半数であった。全体として利用率の低迷が続いているが、国保、後期高齢者医療制度で従来の保険証が有効期限を迎え、少しずつマイナ保険証を使う人が増加している。

スライド 04 期限切れ保険証や「資格情報のお知らせ」のみの受診 6割以上が経験あり

政府は健康保険証の有効期限が切れた後も、2026年3月末までの暫定措置として、有効期限切れの健康保険証や、本来は単体での受診が不可とされている「資格情報のお知らせ」のみでの受診も可能としている。この措置は、多くの国保と後期高齢者医療制度で7月末に従来の健康保険証の有効期限を迎えることに対応したもので、6月27日に厚労省から医療機関向けの事務連絡が発出された。しかし、患者・国民に対しては十分に周知されていない。

調査では、後期高齢者の健康保険証の有効期限が切れた今年8月以降、66.6%（6381医療機関）が有効期限切れの保険証や「資格情報のお知らせ」のみでの受診を経験していた。

本来は不可とされている有効期限切れの健康保険証や「資格情報のお知らせ」単体での受診が一定数あることから、政府が弥縫策を次々と重ね、取り扱いの変更も多く、複雑になった資格確認方法について、正確な情報の周知すら不十分で、患者さんも医療現場もとても理解できている状況にはないことが推測される。トラブルの事例でも「資格情報のお知らせ」を従来の健康保険証や資格確認書と区別できていない患者さんがいるとの事例が寄せられている。

12月2日には、社保も含むすべての健康保険証が有効期限を迎える。社保の被保険者は国保や後期高齢者医療制度の場合と異なり、健康保険証の更新に慣れておらず、今手元にある健康保険証が使い続けられるという誤解をする人もより多いと考えられる。11月12日の事務連絡で、暫定措置はすべての保険で来年3月まで行われることとなった。すべての健康保険証が来年3月まで使えることになったが、この情報も国民には周知されていない。また、来年3月以降はいずれによる受診も不可となる。その際には医療機関での有効期限切れの健康保険証や「資格情報のお知らせ」のみでの受診が続出し、受付での対応にさらなる困難が生じることが予測される。

スライド05 7割の医療機関でトラブル「あった」 トラブルは1年前からまったく改善せず

マイナ保険証での資格確認について、今年8月以降のトラブルの有無を聞いたところ、69.8%（6690 医療機関）が、トラブルが「あった」と回答した。これは当会の1年前の調査（24年8月から9月にかけて実施）の結果と同じ割合である。医療機関でのトラブルの現状は、1年前から全く改善していない。また、後述するが、トラブルが「なかった」と答えている医療機関でも、後の設問への回答状況から、マイナ保険証で資格確認できない状況が一定生じていることがわかった。そのため、実際のトラブル発生率はもっと高いと考えられる。

スライド06 トラブル内容では「有効期限切れ」が増加

医療機関で発生したトラブルの内容について、選択肢（複数回答）で聞いた。

前回（25年2～4月）、前々回（24年8～9月）に引き続き、「資格情報が無効」（3417 医療機関・51.1%）、「●（くろまる）で出る」（5164 医療機関・77.2%）、「カードリーダーの接続不良、認証エラー」（3215 医療機関・48.1%）、「有効期限切れ」（3016 医療機関・45.1%）が多い。

「有効期限切れ」は前々回調査と比較して割合が倍増している。2025年度に電子証明書の更新が必要となるマイナカードは2768万件にのぼる。有効期限切れのマイナカードが増える中で、医療機関のトラブルも増加しており、今後もさらなる増加が予想される。今回回答の選択肢として新設した「受付の混雑」も2176 医療機関（32.5%）で発生している。

（参考）24年5月以降調査の結果（24年8月6日～9月30日実施）

	24年5月以降		25年8月以降	
母数（「トラブルあり」と回答した医療機関）	8929		6690	
資格情報が無効	4266	47.8%	3417	51.1%
該当の被保険者番号がない	1655	18.5%	719	10.7%
名前や住所の不一致	1795	20.1%	1519	22.7%
●（くろまる）で出る	6017	67.4%	5164	77.2%
カードリーダーの接続不良・認証エラー	4726	52.9%	3215	48.1%
限度額認定に誤り等があった	493	5.5%	352	5.3%
負担割合の齟齬	977	10.9%	687	10.3%

国保	371	4.2%	—	—
社保	159	1.8%	—	—
後期高齢	641	7.2%	—	—
他人の情報が紐づけられていた	189	2.1%	142	2.1%
マイナ保険証の有効期限が切れていた	1799	20.1%	3016	45.1%
受付の混雑	—	—	2176	32.5%
患者からのクレーム	—	—	616	9.2%

【有効期限切れの事例】

東京都	医科診療所	接続不良：再起動をして解決しました。マイナ有効期限切れ：ご本人様“期限間近”郵便がきていることに気付いていなかった。
山口県	医科診療所	マイナカードや電子証明書の有効期限が切れていることに患者本人が理解できない。
三重県	医科診療所	マイナカード・電子証明書の有効期限が切れていても、気付いていないケースが多い。
栃木県	歯科診療所	有効期限についてよくわかっていない患者さんがいた。
三重県	医科診療所	有効期限が違うのは不便。わかりにくい！期限が長くても何度も役所へ行くのは高齢者には困難。

スライド 07 トラブル時の対応は、健康保険証による資格確認が7割超、資格確認書も6割超

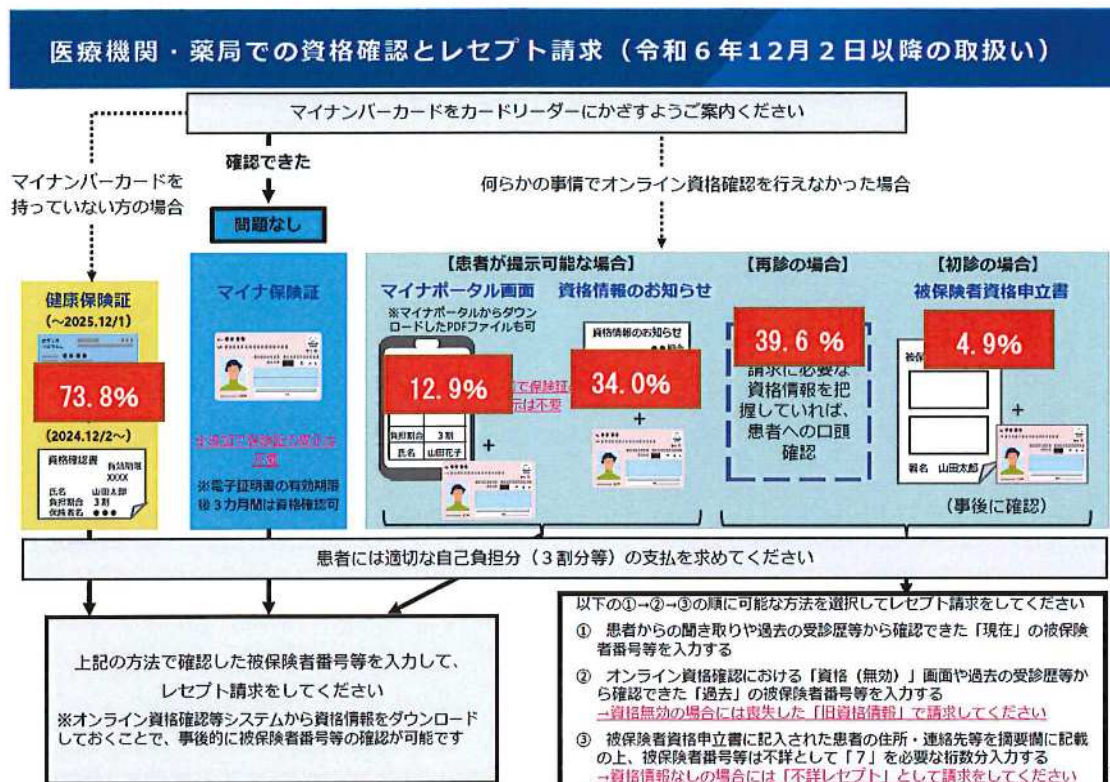
トラブル時にどのように対応したかを選択肢（複数回答）で聞いた。

健康保険証による資格確認が 73.8%（4934 医療機関）と圧倒的に多かった。資格確認書による確認も 61.5%（4115 医療機関）に上った。

続いて、「過去の来院情報をもとに確認」が 39.6%（2648 医療機関）、「資格情報のお知らせ」が 34.0%（2276 医療機関）となった。マイナポータルによる確認は 12.9%（860 医療機関）、被保険者資格申立書への記入は 4.9%（326 医療機関）と低い。

政府は、マイナ保険証で資格確認ができなかった場合には、「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」による確認、「被保険者資格申立書」に記入する、などを示しているが、政府の示している対応方法は、従来の健康保険証による資格確認には到底及ばない。

また、資格確認書による確認も高い割合を示している。後期高齢者は、1年間（2026年7月末まで）の暫定措置としてマイナ保険証保有の有無にかかわらず、全員が資格確認書を交付されている。これが資格確認時のトラブル対応方法として機能していると考えられる。後期高齢者以外は、原則としてマイナ保険証保有者には資格確認書が交付されず、後期高齢者についても来年8月以降暫定措置が延長されなければ、資格確認時の対応がより困難になる。



国保、後期高齢で保険証が手元からなくなり、「いったん10割負担」の件数が大幅に増加

また、「いったん10割負担いただいた」は19.6%（1311医療機関）で、少なくとも3403件以上発生していた。前々回調査の1288件（N=1万2735医療機関）、前回調査の1891件（N=9741医療機関）と比較して、大幅に増加している。

2026年8月以降、国保および後期高齢者医療制度で従来の健康保険証が手元からなくなり、特に国保については一部の自治体を除いてマイナ保険証を持っている人には資格確認書も原則交付されなかったことで、患者が窓口で10割負担を求められるケースが増えていると考えられる。スライド04でも述べたように、資格確認方法を乱立させ複雑な仕組みにしてしまった上に、慣れ親しんだ健康保険証の廃止は、患者、医療機関から、資格確認のセーフティネットを奪うことになる。26年3月末までの暫定措置も国民に周知していないことから、12月2日以降、やむを得ずいったん10割負担となるケースがさらに増加することが懸念される。患者が安心して医療を受けられない事態が進行している。

スライド08 「いったん10割負担」の回答者のトラブル内容

トラブル時の対応として「いったん10割負担」と回答した医療機関が、どのようなトラブルを経験しているかを調べた。

トラブルの内容としては、「資格情報が無効」が71.4%（936医療機関）、「有効期限切れ」が59.6%（781医療機関）と多かった。

スライド09 「トラブルなし」回答者でも6割が「マイナ保険証で資格確認できず」

マイナ保険証による資格確認について、今年8月以降に「トラブルがなかった」と回答した医療機関も、多くが「マイナ保険証で資格確認できなかった際、どのように対応したか」との質問で、対応方法に回答していた。「保険証で確認」は61.1%（1627医療機関）、「資格確認書で確認」は53.6%（1428医療機関）に上っている。「トラブルなし」と回答した医療機関でも、「マイナ保険証

で資格確認できない」という状況を経験していることがわかる。このことから、医療機関でのトラブル発生割合は、実際には9割近いと考えられる。

スライド10 不詳レセプトで請求し「返戻」の事例は828件

トラブルへの対応の最終手段として厚労省は「被保険者資格申立書」により資格情報「不詳」のまま請求できる対応を示している。これによりマイナカードによる資格確認が出来なくても「自己負担10割でなく、これまで通りの自己負担額です」とリーフ等で示し、医療機関に向けた当初の説明では、請求する保険者や被保険者番号が不明の場合でも、保険者の責任で資格を確認し、返戻されない仕組みとするとされていた。しかし、出された通知をみると返戻がありうる運用とされ、実際に保険医協会に返戻される事例の相談が寄せられたことから、今回、設問を設けた。

調査では、マイナ保険証により資格情報が確認できず、不詳レセプトで請求し、「返戻」されたケースは4.6%（442医療機関）で、828件発生していた。

10月16日に開催された社会保障審議会・医療保険部会に厚労省が示した資料では、大まかな不詳レセプトの件数と返戻数が示された。

	R5.9～R6.12（16か月）	R.7.1～R7.8（8か月）
不詳レセプトの件数	約36件/月	約651件/月
不詳レセプトを一旦返戻した件数	約20件/月（56%）	約359件/月（55%）

参考資料では「不詳レセプトの記載等における注意点」が示され、「マイナ保険証を持参していなかった場合も含め、本来不詳レセプトとして請求いただくケースではないものも見受けられる。今後、不詳レセプトの請求に関する留意点を周知し、返戻の減少を含めた請求の適正化を図っていく」として「請求時に注意いただきたいポイント」を一覧表で示した。

しかしそもそも「被保険者資格申立書」による不詳レセプトの取り扱いが分かりにくく、手間がかかる上に周知も不足している。にもかかわらず、返戻が起きているケース等について、医療機関側の対応の不備かのように説明し、留意点を示すのみで結局医療機関に対応を押し付けている。

返戻の理由としては、「記載事項の不備」「保険者の相違」「該当者なし」などが寄せられている。

スライド11 スマホ対応カードリーダーを導入している医療機関は4分の1程度

マイナトラブルも未解決なのにスマホマイナ！？ 現場からは「これ以上は無理」の声

スマホ対応カードリーダーの導入について聞いた。「導入済み」が27.6%（2646医療機関）、「導入予定」が15.9%（1526医療機関）、「検討中」が38.4%（3682医療機関）、「導入しない」が16.6%（1594医療機関）となった。4分の1程度の医療機関しか導入がされていない。また、「検討中」と「導入しない」が合わせて半数以上に上っているため、今後導入医療機関が順調に増えていくとも限らない。

9月19日からスマホのマイナ保険証利用ができると広報されているが、実際に使える医療機関はまだ限られており、患者さんがスマホのみを持参しても資格確認できないケースが多い。スマホマイナ保険証によるトラブルの事例では、実際に未導入医療機関にスマホのみを持参して受診しているケースが寄せられている。また、導入しない主な理由として、①利用者がいない、②経費増、費用対効果の問題、③システム上の問題や機器の置き場所の問題、④受付の業務負担増などが挙げられている。

医療現場はマイナ保険証だけでもすでにトラブルが頻発して対応に負担を感じている。その状況すら改善されないまま拙速にスマホのマイナ保険証の導入が進められ、対応が押し付けられており、

「これ以上は無理」の声があがっている。

【導入しない主な理由】

兵庫県	医科診療所	カードリーダーでも混雑しているのにこれ以上は無理です。
佐賀県	医科診療所	コストがかかる。患者が利用しない。
東京都	医科診療所	これ以上の手間は、時間的にも金銭的にもしたくない。
東京都	歯科診療所	システムの改修に手間がかかる。
広島県	医科診療所	スマホを持っている人が少ない（高齢者が多い為）。
東京都	医科診療所	トラブルが増えそう。受付の負担が増えそう。
福岡県	医科診療所	ベンダー対応が現在のところ不可とのこと。
山口県	医科診療所	一時的には補助金が出るようだがこれからも費用がずっとかかる。
愛知県	病院	小児がメインなので 15 歳未満が使用できないため。
愛知県	医科診療所	小児科のため、スマホ 1 台につき 1 人の登録しかできず、保護者のスマホで複数の子どもの登録ができないため。
三重県	医科診療所	設置場所が確保できない。
東京都	医科診療所	電子カルテが未対応のため。
神奈川県	歯科診療所	販売がアマゾンビジネスのみの不便。

期限切れでも受診可能

厚労省事務連絡

厚生労働省は12日、従来の健康保険証が12月2日で廃止された後も、すべての公的医療保険制度（社会保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度）に加入している人が医療を受けられるようにする対応を求める事務連絡を、全国の医療関係団体あてに出しました。

従来の保険証 来年3月まで

連絡は、患者が期限切れの保険証や「資格情報のお知らせ」のみを医療機関の窓口を持参した場合でも、医療費を全額（10割）負担とせず、通常の負担割合（3割など）で受診可能とするよう求めています。この措置は26年3月末までの暫定的な対応です。

すでに厚労省は、今年6月、「マイナ保険証」の登録の有無にかかわらず、国保加入者に期限切れ国保証の使用を認める方針を示していたほか、8月には後期高齢者医療制度の加入者にも同様の対応をとるよう呼びかけていました。

今回の事務連絡により、すべての公的医療保険制度の加入者について、期限切れの保険証を持参した場合でも、医療機関がオンライン資格確認システムを通じて資格を確認したうえで、適切な負担割合による受診を可能とする運用ができるようになります。

今回の事務連絡により、すべての公的医療保険制度の加入者について、期限切れの保険証を持参した場合でも、医療機関がオンライン資格確認システムを通じて資格を確認したうえで、適切な負担割合による受診を可能とする運用ができるようになります。

従来の保険証使用可能なのに

厚労省

今年12月2日から使用できなくなる予定だった「従来の健康保険証」を来年3月末まで使用できるようにする暫定措置を医療団体あてに連絡した厚生労働省ですが、その措置について国民には広く周知せず、だんまりを決め込んでいます。

厚労省は今年6月、「マイナ保険証」の登録の有無にかかわらず、国民健康保険加入者に期限切れ国保証の使用を認める方針を示したほか、8月には後期高齢者医療保険でも同様の対応

国民に広く周知せず

をとるよう呼びかけ、11月12日には、被用者保険について、従来の保険証だけを持参した場合でも全額自己負担とせず、通常の負担割合にするよう求める「事務連絡」を医療団体あてに出しています。

ところが上野賢一郎厚労相は18日の記者会見で、いずれの事務連絡の内容も「医療機関等における留意事項」にすぎず、「国民はマイナ保険証が資格確認書で受診してほしい」と説明。一方で健保組合に対しては「暫定措置について加入者から問い合わせがあればお

医療機関には「こっそり」連絡

答えたいだきたい」と強調するなど、国民には暫定措置について周知しない姿勢をあらわにしました。

「マイナ保険証」の10月時点の利用率は37・14%と低調です。被用者保険の加入者は約7700万人に及び、従来の保険証を12月で強制廃止すれば、医療機関の窓口で大きな混乱が起きるのは必至です。

国民皆保険制度のもとで、必要なときに必要な医療を受けるのは国民の権利です。医療団体には暫定措置を周知しながら、国民には隠す。マイナ保険証を国民に押しつけない政府の姑息（こそく）さがあらわになっていきます。

事 務 連 絡
令和 7 年 11 月 12 日

公益社団法人日本医師会	}	御中
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		
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		
一般社団法人日本医療法人協会		
一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会		
一般社団法人日本保険薬局協会		

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について（周知）

医療保険制度の円滑な運営に当たり、平素より格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

本年 12 月 2 日に、全ての保険者において発行済みの健康保険証の有効期限が到来し、マイナ保険証（健康保険証の利用登録がなされたマイナンバーカードをいう。以下同じ。）を基本とする仕組みへと移行することになります。

全ての保険者で、健康保険証からマイナ保険証あるいは資格確認書へと切り替えを迎える中で、12 月以降、従来よりもマイナ保険証を持参して来られる患者が増えることが想定されます。

つきましては、マイナ保険証による資格確認を基本とした運用を行っていく上での留意事項について、従来お示ししてきたものと変わるものではありませんが、改めて下記のとおりお示いたしますので、貴会内での周知にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。なお、実際の運用に当たって医療機関・薬局で活用できる資料も別途送付予定ですので、あらかじめ御承知おき下さい。

記

1 マイナ保険証への移行に向けた対応について

(1) 医療機関・薬局等の受付窓口の環境整備

12 月に全保険者において健康保険証の有効期限を迎えた際、これまでマイナ保

険証を利用していなかった方々についても、マイナ保険証の利用が進むことが想定されます。こうしたときに、マイナ保険証にまだ不慣れな方が操作される場合なども含め、医療機関・薬局の窓口で設置された顔認証付きカードリーダーの利用に当たって患者の待機が生じることも考えられます。したがって、受付窓口における患者の動線や職員体制等についてあらかじめご確認いただくとともに、12月からはマイナ保険証か資格確認書を必ず持参いただくよう、あらかじめ患者に呼びかけるなど、マイナ保険証を利用される患者が増えても可能な限りスムーズに受付・受診等できる環境づくりをお願いいたします。なお、顔認証付きカードリーダーが正常に動作しない等の事象が発生した場合、最初に確認いただきたいことをまとめた簡単チェックシート（※1）を作成しておりますので、早急な復旧に向けた対応の観点でご利用下さい。

また、顔認証付きカードリーダーの不具合発生時等に備えて、医療機関・薬局のモバイル端末等でマイナ保険証によるオンライン資格確認が行える仕組み（居宅同意取得型の活用）の導入も可能です。必要な改修への補助金（※2）もご利用いただけますので、これを機にご検討下さい。

加えて、マイナ保険証のスマートフォンの読み取りに必要となる汎用カードリーダー等の購入についても補助金をご利用いただけますので、あわせてご検討下さい。

（2）紙レセプト請求施設での対応

紙レセプトでの請求が認められている、オンライン資格確認導入の義務化対象外施設における、健康保険証の経過措置期間終了後の資格確認については、①資格確認書か、マイナ保険証を持参した患者に対しては、②マイナ保険証とあわせて提示された「資格情報のお知らせ」か、③マイナ保険証とあわせて提示されたマイナポータルの資格情報画面のいずれかで行うことが基本となりますので、窓口でのご対応をお願いいたします。

他方で、オンライン資格確認導入の義務化対象外施設であっても、希望される場合は、モバイル端末等でマイナ保険証による資格確認が行える簡素な仕組み（資格確認限定型）を任意で導入することが可能です。患者がマイナ保険証のみで簡便に受診・利用できるよう、資格確認限定型の導入についてご検討下さい。導入に要する費用の一部（モバイル端末等の購入費用の3/4、最大3.1万円）について補助（※3）を行っておりますので、是非ご活用下さい。

（※1）簡単チェックシートについては、顔認証付きカードリーダーのメーカー別のものと、メーカー各社分を統合した統合版がございます。以下のリンク先に掲載しています。

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011370

(※2) 補助金を含めた導入に当たっての詳細はリンク先をご参照下さい。

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011639

(※3) 当該補助金の申請期限は令和8年1月15日であり、医療機関等向け総合ポータルサイトより申請が可能です。資格確認限定型の概要等についてはリンク先をご参照下さい。

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010117

2 12月以降の医療機関・薬局の窓口での資格確認の運用について

(1) マイナ保険証及び資格確認書について

医療機関・薬局における資格確認は、マイナ保険証か資格確認書のいずれかにより行うことが基本となりますが、患者のマイナ保険証により有効な資格が確認できる場合には、追加でその他の資格確認書類を確認することは不要であるため、ご留意下さい。なお、限度額適用認定証情報についても、オンライン資格確認の結果として確認できた場合には、限度額適用認定証で所得区分を確認する必要はありません。(限度額適用・標準負担減額認定証も同様です。)

なお、資格確認は、各月の初回のみに行うのではなく、受診の都度、行うことが原則であることについてご留意下さい。

マイナ保険証をお持ちでない方には、健康保険証の有効期限が切れる前までに保険者から申請によらず資格確認書が交付されることとされております。資格確認書は昨年12月から保険者で発行できることとされておりますが、ほとんどの場合では健康保険証からの切り替えに伴って交付されるため、12月から医療機関・薬局に資格確認書を持参して来られる患者も増えることが想定されます。資格確認書は、保険者の選択により、プラスチック・紙等の材質により、カード型・はがき型・A4型で交付されるほか、電磁的な方法で資格確認書が交付されることもありますので、その場合はスマートフォン等の画面に表示された資格確認書の内容で資格確認を行って下さい。

また、患者が資格確認書を提示した場合には、患者の情報をオンライン資格確認等システムに照会することで券面に記載された保険資格の有効性が確認でき(※4)、資格喪失後の受診を防ぐことができるため、医療機関・薬局へのレセプト返戻を防ぐ観点からも、受診・利用時にはオンライン資格確認をお願いいたします。

(※4) 保険者の異動が直近であった場合に、患者の直近の加入者情報がオンライン資格確認等システムに未反映となっている場合や、海外在住等により

患者が個人番号を保険者に登録していない場合には、オンライン資格確認の結果「資格情報なし」と表示されることがあるため、その場合には資格確認書に記載された証交付年月日や有効期限等も踏まえ患者に状況の確認をお願いいたします。また、オンライン資格確認の結果「資格無効」と表示された場合には、患者の直近の加入者情報がオンライン資格確認等システムに反映されていないか、資格確認書に記載の保険資格が無効なため、最新の保険資格について患者に確認いただき、資格が喪失済みのまま受診することがないように確認をお願いいたします。

(2) 移行期における暫定的な取扱い

12月2日以降、期限切れに気がつかずに健康保険証を引き続き持参してしまった患者や、保険者から通知された「資格情報のお知らせ」のみを持参する患者については、保険証等単体で有効なものとして取り扱うものではありませんが、加入している保険者によらず、保険給付を受ける資格を確認した上で適切に受診が行われるよう、被保険者番号等によりオンライン資格確認等システムに照会するなどした上で、3割等の一定の負担割合を求めてレセプト請求を行うこととする運用は、暫定的な対応として差し支えないと考えます。こうした対応は令和8年3月末までの暫定的な対応であり、次回以降の受診時にはマイナ保険証か資格確認書を必ず持参いただくよう呼びかけて下さい。

(3) オンライン資格確認の結果で「●」が表示された際などのレセプト請求

オンライン資格確認の結果がレセコン等に表示された際、患者の氏名等の一部が「●」として表示される場合がありますが、文字を置き換えず黒丸表記のままでもレセプト請求が可能です。このほか、オンライン資格確認の結果で表示される患者の住所についても、「●」が含まれる場合や、記載がなく空欄になっている場合(※5)、あるいは表示された住所と患者が窓口で申告した居所が異なる場合がありますが、医療機関・薬局に対して返却した資格確認結果に問題があるものではないため、これらの場合も保険者に確認することなくレセプト請求することが可能です。こうした「●」表示や住所不一致の場合に、患者から10割負担を求めるのではなく、3割等の一定の負担割合での支払を求めるよう、ご留意下さい。

(※5) このほか、患者がDVや虐待等の被害を受けており保険者でDVフラグが設定されている場合、住所欄が非表示となります。

(4) マイナ保険証で資格確認ができなかった場合のレセプト請求

マイナ保険証でオンライン資格確認を行ったとき、何らかの事由によりマイナ保険証で資格確認ができない場合の対応や、その他の資格確認に関する情報については、医療機関等向け総合ポータルサイト(※6)からご確認下さい。なお、

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている場合でも、期限後3か月間はオンライン資格確認を通じて患者の資格情報は確認できますので、通常の患者と同様に御対応ください。

また、有効な資格を保有しているにもかかわらず、資格確認結果が「資格無効」となった場合には喪失済みの資格で、「資格情報なし」となった場合や、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れて3か月が経過した場合等には不詳レセプトとして、患者に10割負担を求めることなく、3割等の一定の負担割合を求めた上で、それぞれレセプト請求を行うことが可能です。この方法は、患者がマイナ保険証を利用した場合に限られますのでご留意下さい。なお、喪失済みの資格で請求した場合には、レセプトの審査の時点で最新の資格が保険者から登録されていないと一度返戻となりますが、保険者から資格が登録された際にお支払いをしますので、再度請求をお願いいたします。

また、不詳レセプトについては、マイナ保険証を利用した患者の資格が確認できず、請求先が分からない場合に限り、審査支払機関で資格の特定を行い医療機関・薬局に保険給付分をお支払いするという対応であり、マイナ保険証の利用時に喪失済みの資格が確認できた場合には、不詳レセプトではなく当該資格でレセプト請求をするようお願いいたします。なお、不詳レセプトについては、摘要欄への患者の連絡先の記載漏れ等の不備が多数見られ、この場合も一度返戻することになりますので、請求時には記載の不備がないかご確認下さい。

(※6) https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011769

(参考1) 12月以降のマイナ保険証の利用等の運用に関するお問い合わせは、オンライン資格確認等コールセンター 0800-080-4583（通話無料）までお願いいたします。

(参考2) その他、マイナ保険証に関する各種周知広報物について以下のリンク先に掲載しておりますので、ご活用下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_57616.html

渋谷区・世田谷区が独自判断

マイナ保険証ある人にも 資格確認書 一斉送付

今年9月に従来の健康保険証の有効期限が切れ、マイナンバーカード一体型保険証（マイナ保険証）が資格確認書しか使えなくなることにともなう混乱を避けるため、東京都渋谷区と世田谷区は、マイナ保険証を持つ人にも資格確認書を一斉に発送することを決めた。資格確認書はマイナ保険証を持たない人に送るのが原則だが、2区は住民の不安などを背景に独自に判断した。（宮畑謙）

マイナ保険証と資格確認書の2枚持ちは「要配慮者」と認められた高齢者や障害者に対する例外的な措置とされている。両区とも「マイナ保険証を否定しているわけではない」とするが、厚生労働省国民健康保険課は本紙の取材に「方針とは異なる」と困惑する。

東京23区の国民健康保険の加入者の多くは、9月末に有効期限を迎える。渋谷区は

お手元の健康保険証の有効期限をご確認ください。
令和7年7月31日以降は、健康保険証は使えなくなります。
マイナ保険証が資格確認書
で医療機関・薬局にて受付をしてください。

マイナ保険証の活用方法	マイナ保険証の活用方法
マイナ保険証の活用方法	マイナ保険証の活用方法
マイナ保険証の活用方法	マイナ保険証の活用方法

国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者向けポスター＝厚生労働省ホームページから

「方針と異なる」厚労省困惑

8月1日から使える資格確認書約4万枚を7月中旬から、世田谷区は10月1日から使える16万人分送付する予定となっている。渋谷区の担当者は「高齢の人を中心に、マイナ保険証に不安を感じる人がいることなどから総合的に判断した」と説明する。国は75歳以上の高齢者にはマイナ保険証を持っていても資格確認書を送る方針だが、世田谷区の担当者は「74歳と75歳の違いは何なのか。制度が変わる時期で理解が浸透していない部分もある。対応が難しく、速やかに対応できない可能性もある。きちんと保険証を使って医療を受けられるための判断だ」と話す。本紙の取材に、保坂展人（世田谷区長）は「国保の保険者は区。区のシステムにマイナ保険証を取得した人を除外するシステムはない。92万区民の問い合わせに応じることを想定すると、全員に送付するのが合理的だ」と話した。自治体独自の動きについて、マイナ保険証のトラブルなどを調べている全国保険医団体連合会の本並省吾事務局長は「この動きが広がれば、保険証を発行するのと同じことで、法改正した意味がなくなってしまう。国としては望ましくないかもしれないが、住民に対応するのは自治体。一斉に送ったほうが、行政コストも楽になるとの判断もあるだろう」と推測する。

資格確認書を国保加入者全員に自動交付する要望について

2025年10月20日
被保険者委員 澤田和男

1. 国保資格確認書の交付などで困っていること・改善してほしいこと (2025年自治体キャラバンアンケートへの市町村の回答より)

<困っていること>

- ①国保取得時にマイナ保険証か否かの確認をし、(マイナ保険証を持っていない人)に「資格確認書」、又は(マイナ保険証を持っている人)に「資格情報のお知らせ」を発行しているが、本人がマイナ保険証の登録の有無を覚えておらず、間違った情報で発行し、後日正式なものを送っているケースが多々ある。このほか紙の保険証のときはなかった事務が増加している。

<改善してほしいこと>

- ①マイナ保険証登録者には、資格確認書が交付されないことを広く周知してほしい。また、資格情報のお知らせの右下部分に適用開始年月日を掲載してほしい。
- ②保険者、保険の種類によって取扱いが異なるため、統一を図ってほしい。
- ③資格確認書は、原則、本人の申請に基づき保険者が交付することとしているが、マイナンバーカードの取得が義務で無いことから、法改正により本人の申請によらない交付(職権交付)としていただきたい。

2. 「資格確認書を全員交付」すれば、国が設けた次の例外措置・個別対応(紙の保険証の時に必要なかった事務)が一切不要に

- ①国保新規加入者に発行する「資格情報のお知らせ」「資格確認書」の区分け・誤発行
- ②マイナ登録を解除した人への「資格確認書」の個別交付
- ③マイナ保険証の有効期限が切れた人への「資格確認書」の個別送付
- ④「高齢者・障害者など要配慮者」への「資格確認書」交付の個別対応
 - 1)「資格確認書」申請・受付
 - 2)「高齢者・障害者など要配慮者」の「要件を満たしているかの確認作業」
 - 3)「高齢者・障害者など要配慮者」の要件を満たした人への「資格確認書の交付」
- ⑤新たにマイナ登録をした人への「資格情報のお知らせ」の個別交付
- ⑥マイナトラブル時に患者の記憶で資格情報を記載する「被保険者資格申立書」手続き
- ⑦有効期限の切れた「従来の保険証」の使用を認める例外措置(2026年3月まで)
- ⑧後期高齢者に限定した「資格確認書」の全員送付の例外措置(2026年7月まで)

市町村・医療機関・国保加入者すべてにとって、事務は簡素化され、安心して受診可能に