

医業 経営情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

業務効率化と
コスト削減につながる

マイナ保険証の 導入と医療経営への 影響

- 1 マイナ保険証の導入背景と現状
- 2 マイナ保険証活用による医療DXの進展
- 3 未来の医療を見据えたマイナ保険証の展望
- 4 医療機関における業務効率化とコスト削減

1 | マイナ保険証の導入背景と現状

周知のとおり、政府は、行政のデジタル化を推進しており、その一環として、国民一人ひとりに付与されるマイナンバーを活用した様々なサービスの展開が進められています。

その中でも特に注目されているのが、マイナ保険証です。

マイナ保険証とは、マイナンバーカードに健康保険証の機能を一体化させたもので、従来の健康保険証に代わる新しい形態となります。

政府はこの制度の導入により、国民の利便性向上と医療現場の効率化、さらには医療分野におけるデジタル化の推進を目指しています。

1 | マイナ保険証導入の背景

従来の健康保険証は、持ち運びの不便さや紛失時の手続きの煩雑さなどが課題として挙げられていました。また、医療機関においても、保険証の情報をもとに手作業で入力する必要があるなど、業務負担が大きいといった問題を抱えていました。

さらには、我が国の医療費は増加の一途を辿っており、医療制度の持続可能性が危ぶまれていることから、政府は医療分野のデジタル化を推進することで、医療の質向上や効率化を進めつつ、医療費の適正化を図る必要性を訴えています。

このような背景から、政府はマイナンバーカードと健康保険証を一体化し、デジタル技術を活用した新たな保険証制度の導入を決定しました。

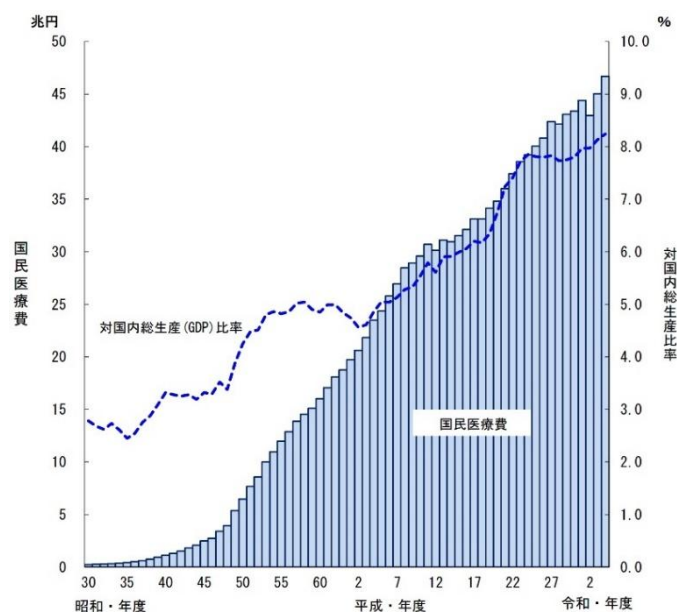
国民医療費の状況

令和4年度の国民医療費は46兆6,967億円となり、前年度の45兆359億円に比べて1兆6,608億円、3.7%増加しました。

人口一人当たりの医療費も37万3,700円と、前年度の35万8,800円から1万4,900円、4.2%増加しています。

さらに、国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は8.24%となり、前年度の8.13%から上昇しています。

■国民医療費・対国内総生産比率の年次推移



出典) 厚生労働省：令和4年度国民医療費の概況

2 | マイナ保険証導入の目的

前述の通り、「マイナ保険証」の導入は、国民の利便性向上、医療現場の効率化、そして医療分野のデジタル化推進を目的としています。

◆目的

●国民の利便性向上

マイナンバーカード一枚で健康保険証としても機能するため、カードの枚数を減らし、携帯の負担を軽減できます。また、オンライン資格確認システムとの連携により、医療機関の窓口での待ち時間短縮や、誤入力によるトラブル防止などが期待できます。さらに、健康保険証としての更新手続きが不要になるというメリットもあります。

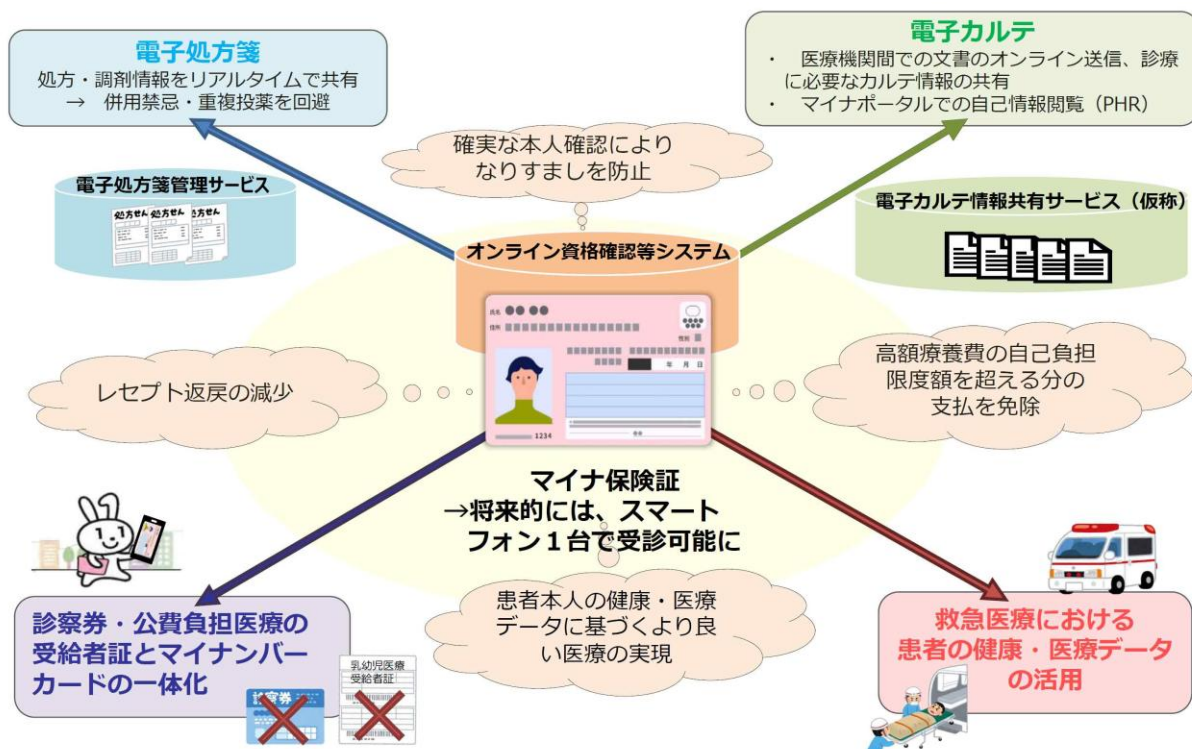
●医療現場の効率化

オンライン資格確認システムの導入により、患者情報の正確かつ迅速な取得が可能となり、医療機関の事務作業の効率化に繋がります。また、患者の過去の診療情報や薬剤情報などを共有することで、より適切な医療の提供が可能となります。加えて、医療費請求業務の効率化や不正請求の抑制にも繋がると期待されています。

●医療分野のデジタル化推進

医療機関のデジタル化を進めることで、オンライン診療や遠隔医療などの普及を促進し、医療データの利活用による研究開発や政策立案への貢献を目指します。

◆医療DXの基盤となるマイナ保険証



出典) 厚生労働省：マイナ保険証の利用促進等について（令和6年1月19日）資料

3 | 法律改正と施行スケジュール

マイナ保険証の導入は、令和5年6月に成立した「デジタル社会の実現に向けた重点計画」に基づき、「健康保険法等の一部を改正する法律」として法制化されました。

この法律により、令和6年12月2日以降、従来の健康保険証の発行は終了し、マイナ保険証利用が基本となる仕組みに移行しました。

その移行に際しては、健康保険証の廃止後も最大1年間は現行の保険証が使用可能であり、また、マイナ保険証を保有しない場合であっても、従来の保険証と同様の役割を果たす資格確認書の発行によりその機能が補完されます。

4 | マイナ保険証の普及状況と普及率

令和7年現在、マイナ保険証は国民の健康・医療情報を一元管理することにより、質の高い医療サービスの提供を目指すという壮大な構想を掲げていますが、その普及状況には依然として課題が残っています。

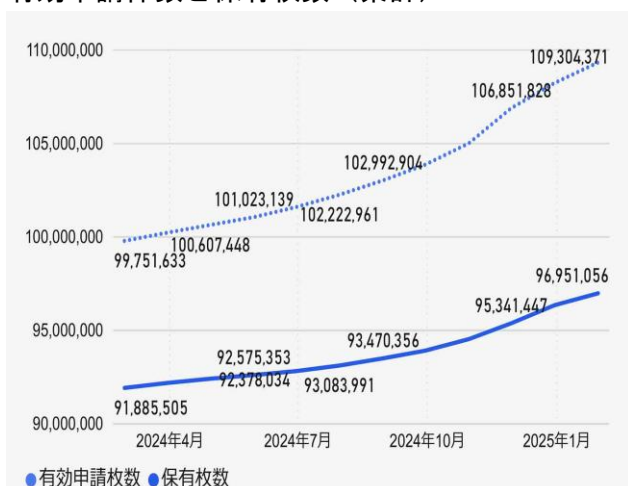
厚生労働省の発表によると、令和7年1月末時点でマイナ保険証を利用している人は国民全体のわずか13.9%に留まっており、その普及率の低さが浮き彫りとなっています。

一方、マイナンバーカード自体の保有率は全人口の77.6%まで上昇しているものの、実際にマイナ保険証として利用できる人の割合は人口の約61.5%程度です。

具体的には、マイナンバーカード保有者のうち84.1%がマイナ保険証の登録を済ませている状況です。

◆マイナンバーカードの保有件数とマイナ保険証としての登録件数

有効申請件数と保有枚数（累計）



健康保険証としての有効登録件数（累計）



ともに2025年1月31日時点の数値

出典）デジタル庁：マイナンバーカードの普及に関するダッシュボード（令和7年1月31日）

2 | マイナ保険証活用による医療DXの進展

1 | オンライン資格の高度化

マイナ保険証の導入により、医療機関の窓口における資格確認がオンラインで完結できるようになったことから、患者は受付での待ち時間の短縮や、保険証の持ち忘れによる診察への支障を回避できるようになりました。

また、医療機関側にとっても、資格確認業務の効率化や、保険証の確認ミスによる医療費請求の遅延などを防ぐ効果が期待できます。

さらに、患者の同意に基づいた医療情報（アレルギー情報や投薬履歴など）を紐づけることで、より安全で質の高い医療提供体制を構築することが可能となりました。

2 | 電子処方箋との連携効果

マイナ保険証の利用は、電子処方箋の導入とも密接に連携しており、電子処方箋を活用することで、複数の医療機関や薬局での情報共有がスムーズに行えるようになります。

また、オンライン上で薬歴が一元管理されるため、薬剤師が過去の服薬データから問題のある薬の組み合わせを迅速に検出し、患者や医師に提案することができます。

こういった連携により、重複処方や過剰投薬の防止が期待され、医療ミスやトラブルの減少が期待されます。

◆医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況

(2025/2/23時点)
(祝日の関係上、利用申請済み施設数は2/24時点)

	1. 利用申請済み施設数	2. 運用開始施設数
全体	105,617 施設	52,854 施設
病院	2,429 施設	416 施設
医科診療所	35,373 施設	10,060 施設
歯科診療所	15,676 施設	1,348 施設
薬局	52,139 施設	41,030 施設

(※1) 利用申請済み施設数とは、医療機関等向け総合ポータルサイトで、電子処方箋の利用規約に同意し、利用申請を行った施設数をいう。

(※2) 運用開始施設数とは、電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となる日（運用開始日）を医療機関等向け総合ポータルサイトで入力した施設であって、当該運用開始日が経過している施設をいう。

出典）厚生労働省：医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況（令和7年2月23日時点）

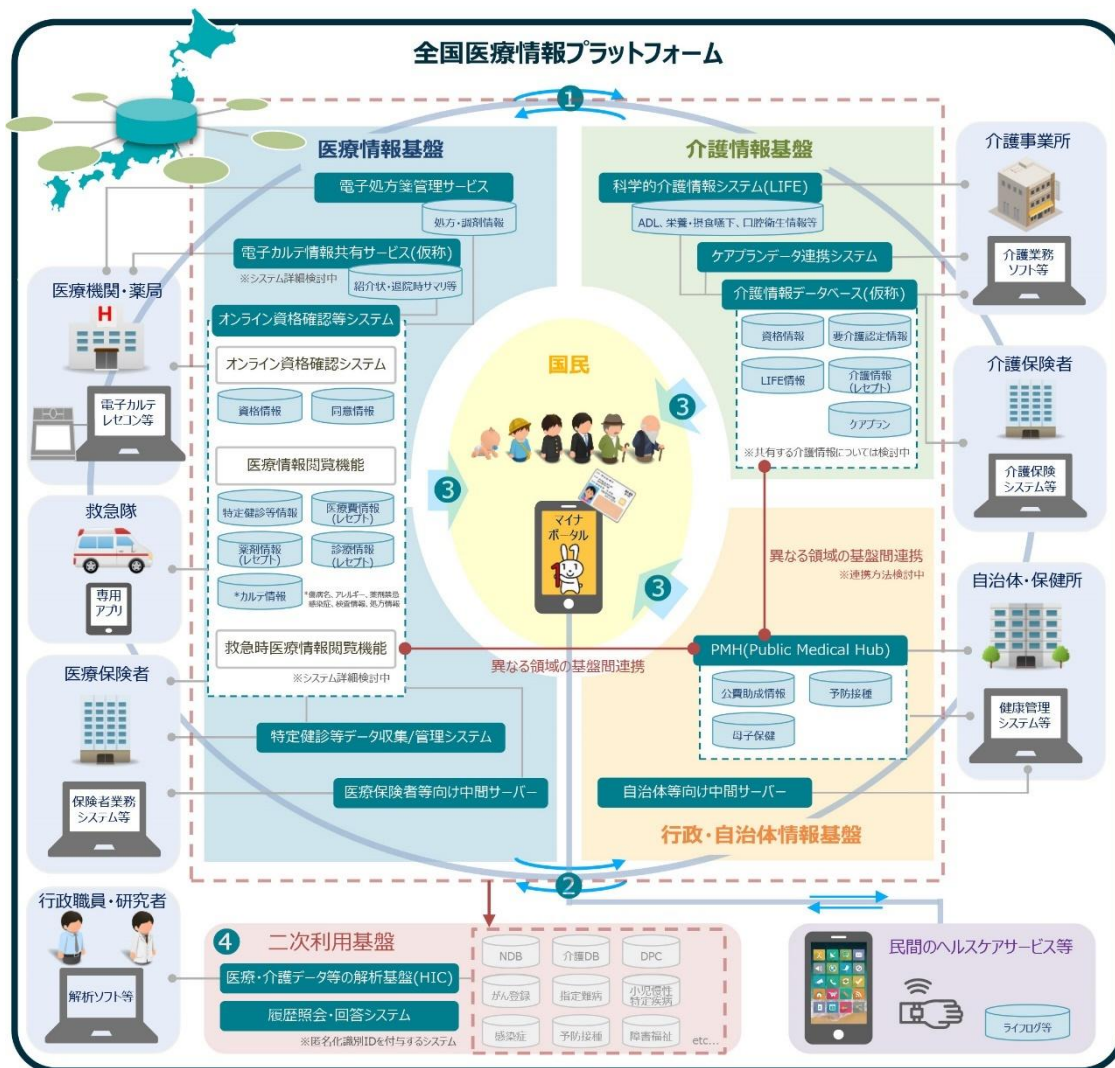
3 | 医療情報の共有・連携の実現状況

マイナ保険証の普及により、オンライン資格確認等システムを拡充させ、情報プラットフォームを構築することで、全国の医療機関での保健・医療・介護の情報が一元化されます。

これにより、患者が過去の診療情報等を提供することに同意することで、医療機関間での情報共有が容易になります。

この共有システムにより、医療チーム全体での連携が深まり、質の高い診療サービスの提供が可能となります。

◆全国医療情報プラットフォームの全体像(イメージ)



出典) 厚生労働省：電子カルテ情報共有サービスについて

4 | 予防医療・健康管理への活用事例

マイナ保険証の活用は、予防医療と健康管理にも大きな効果をもたらしています。電子カルテ情報の共有システムを通じて、生活習慣病や救急の診療行為で標準コードが

作成され、限定的ではあるものの、患者自身の電子カルテ情報が共有されるようになっていきます。

このシステムにより、患者が受けた過去の治療履歴や薬剤の管理が容易になり、医療従事者が患者に対する適切な健康管理や予防医療を提供することができます。

また、オンライン資格確認システムを活用することで、訪問診療や訪問看護などの際に最新の資格情報や薬剤情報を取得することが可能となり、患者宅での種々の確認業務が効率化されます。

そのため、医療従事者はより多くの時間を患者への直接的なケアに充てることができ、結果として予防医療や健康管理の強化が図られます。

◆医療DXの推進に関する今後の進め方(全国医療情報プラットフォームの構築)

施策		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
①電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス	電子処方箋の普及拡大・機能拡充	2022年度1月から運用開始	対応施設について戦略的に拡大	オンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関・薬局で導入	
			電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化		
		リフィル処方・処方箋預かりサービス等の機能拡充について実施	重複投薬等チェックの精度向上等		
	電子カルテ情報共有サービス(仮)の構築	仕様整理・調達	システム開発	標準化を実現した医療機関等から順次運用開始	

◆医療DXの推進に関する今後の進め方(電子カルテ情報の標準化等)

施策		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
①電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1	
		医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及			
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備	運用開始(レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービス(仮称)の運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及	
②標準型電子カルテ	標準型電子カルテの整備・普及	調査研究・仕様整理	α版の調達・システム開発(デジタル庁)	α版提供開始	本格実施

出典) 厚生労働省：第4回「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和5年8月30日)

3 | 未来の医療を見据えたマイナ保険証の展望

1 | 遠隔医療の発展

マイナ保険証の普及は、オンライン診療・オンライン服薬指導をより身近なものとし、時間や場所にとらわれない柔軟な医療アクセスを実現します。

これにより、高齢者や重症患者、へき地に住む方など、これまで医療機関へのアクセスが困難だった方々も質の高い医療を届けることが可能となります。

さらに、オンライン診療・オンライン服薬指導の普及は、医療従事者の負担軽減や医療資源の効率的な活用にもつながり、日本の医療システム全体の持続可能性の向上に貢献することが期待されています。

◆オンライン診療 イメージ図



出典) 厚生労働省 : オンライン診療について

2 | 医療情報のシームレスな連携

マイナ保険証の普及によって、異なる医療機関間での患者情報の共有が円滑化し、より適切な診断や治療が可能となり、重複検査の削減にもつながります。

将来的には、救急医療の現場でも即座に患者の既往歴や服薬情報を確認できるようになり、より迅速で適切な救急対応が実現可能となります。

3 | パーソナライズド・メディシンの実現

個人の医療データが統合的に管理されることで、AIによる高度な分析が可能となります。具体的には、個人の体質や遺伝情報、生活習慣といったデータを医療情報と組み合わせることで、一人ひとりに最適化された医療や病気予防、健康増進につながるサービスを提供できます。

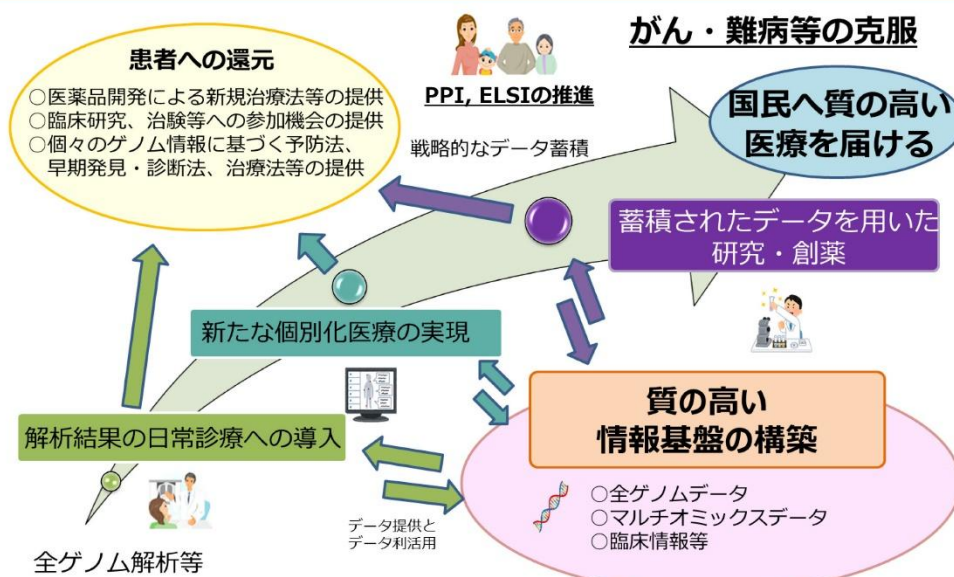
さらに、予防医療の観点からも、個人の健康リスクを早期に特定して、適切な予防措置を講じることが可能となります。

◆ パーソナライズド・メディシン イメージ図

「全ゲノム解析等実行計画2022」

厚生労働省 (令和4年9月30日策定)

全ゲノム解析等の推進によって目指す医療の姿
 国民へ質の高い医療を届けるために、戦略的なデータの蓄積を進め、それらを用いた研究・創薬などを促進することで、将来的な「がん・難病等の克服」を目指すことが、全ゲノム解析等の推進によって目指す医療の姿である。また、解析結果の日常診療への早期導入や、新たな個別化医療の実現についても更に推進する。



※ 患者・市民参画 (Patient and Public Involvement, PPI)、倫理的・法的・社会的課題 (Ethical, Legal and Social Issues, ELSI)
 ※ 本実行計画における「がん」とは、難治性がん、稀少がん、小児がん、遺伝性がん等の全ゲノム解析等による一定の効果が見込まれるがん種だけでは研究・創薬等が困難ながん種を想定。

(出典) 厚生労働省：第1回ゲノム医療基本計画WG (令和5年12月26日) 資料

4 | スマートフォンへの搭載

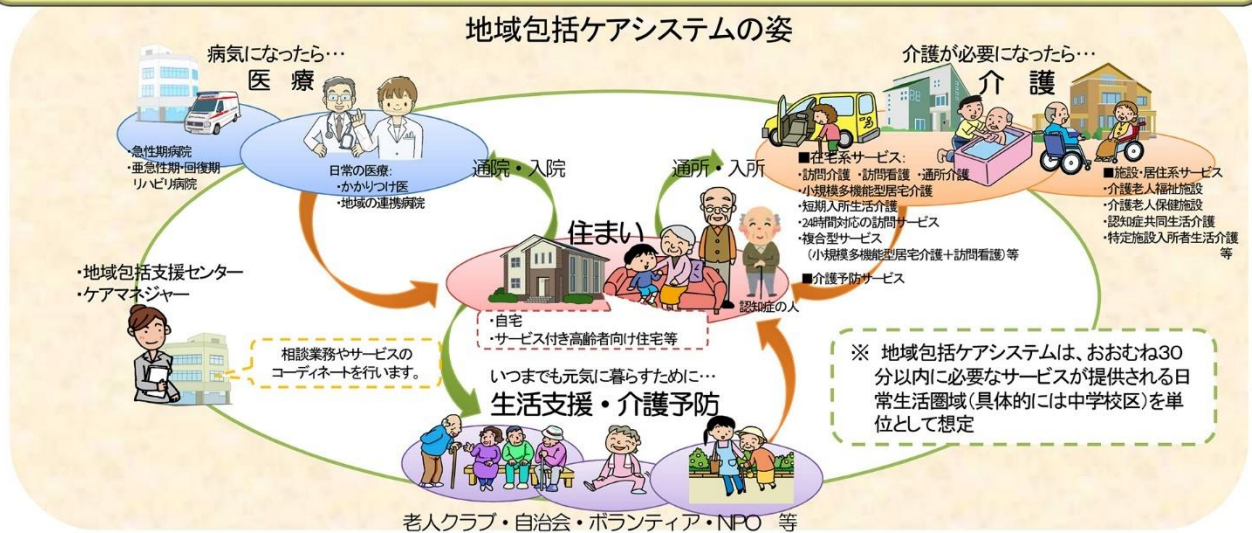
将来的には、マイナ保険証の機能をスマートフォンにも搭載できるようにし、利用者の利便性をさらに向上させる計画もあります。

5 | 地域包括ケアシステムの推進構築

マイナ保険証を活用することで、将来的には医療・介護情報の連携がスムーズになり、地域全体で患者を支える体制が強化されることで、地域包括ケアシステムの推進への貢献が期待されています。

◆地域包括ケアシステム イメージ図

- 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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 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です。
- 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**が生じています。
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**ことが必要です。



(出典) 厚生労働省：地域包括ケアシステムについて

6 | 今後の課題と対策

マイナ保険証がもたらす未来の医療に、期待が寄せられている一方で、この新しいシステムの導入については課題もあります。情報セキュリティの確保はその筆頭で、患者のプライバシーをしっかりと守る体制を整えることが必要です。

また、現場でのシステム運用における負担軽減や、医療従事者からのフィードバックを活かした継続的な改善も不可欠です。

これからの医療システム構築においては、技術と人間の連携を強化し、誰もが安心して医療を受けられる環境を実現することが求められます。

国や医療機関が一体となって、デジタル化による利便性と、人をケアするという職業の現実とのバランスを見つめ直し、信頼と診療の質や利便性の向上を目指すことが重要です。

4 | 医療機関における業務効率化とコスト削減

1 | 受付業務の改善効果

前述の通り、マイナ保険証導入による最大のメリットは、受付業務の大幅な効率化にあります。従来、患者は診察の度に保険証を提示し、医療機関側はその都度、情報の確認や入力作業に追われていました。

しかし、マイナ保険証を用いることで、これらの煩雑な作業を簡素化できます。

◆受付業務の改善ポイント

●患者情報の正確かつスピーディーな取得

マイナ保険証をカードリーダーにかざすだけで、患者の氏名、住所、保険情報などを瞬時に取得できます。手入力によるミスや確認作業を省き、待ち時間の短縮、患者満足度の向上に繋がります。

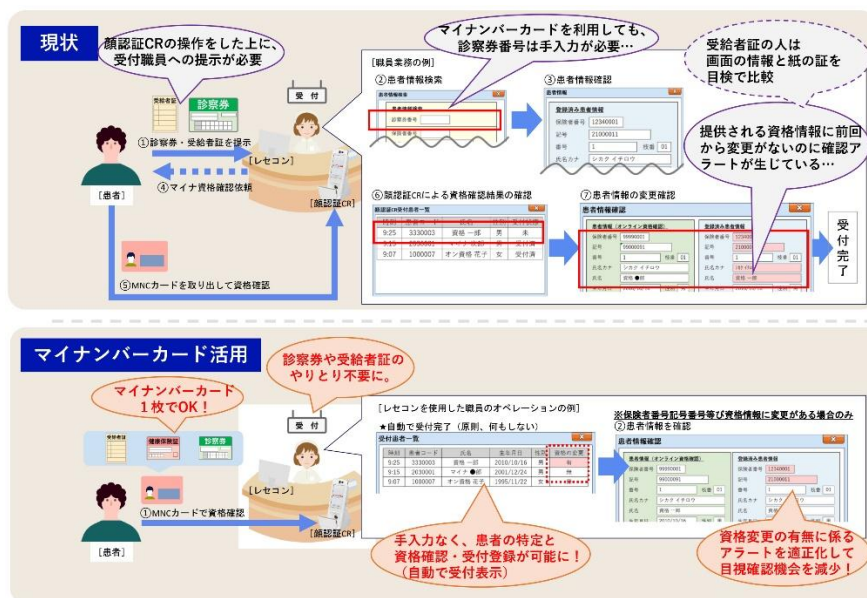
●資格確認の即時実行

従来、医療機関は保険資格の確認作業に時間を要していましたが、オンライン資格確認システムにより、リアルタイムで資格確認が可能となります。これにより、資格確認業務の負担軽減、医療事務スタッフの業務効率化を実現します。

●本人確認の厳密化

マイナ保険証のICチップ情報で本人確認が即座に行われるため、なりすまし受診や保険証の不正利用が低減し、医療の安全性と信頼性が高まります。

◆クリニック等での受付処理のイメージ<再来受付機がない場合>



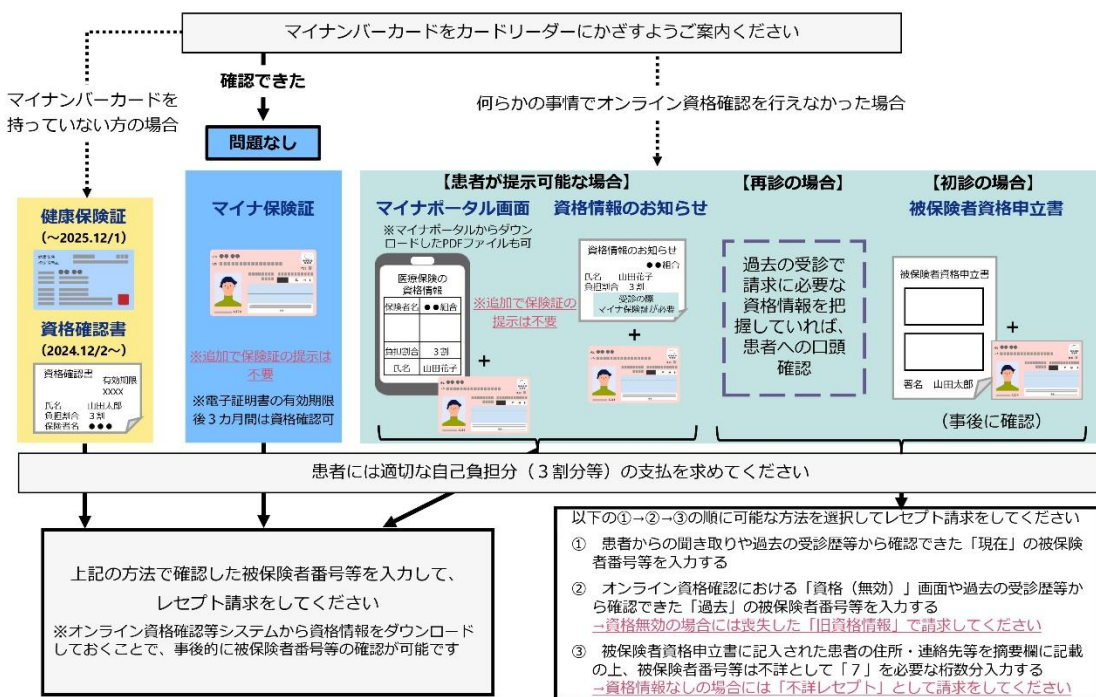
出典) デジタル庁 診察券とマイナンバーの一体化について (令和6年8月20日) 資料

2 | 請求業務の効率化

診療報酬の請求事務は、医療行為に基づく点数計算やレセプトの作成など、複雑な業務が多く含まれています。マイナ保険証を活用することで、患者の保険情報が自動的に確認・更新され、手動入力の手間が省くことが可能となります。

これにより、ヒューマンエラーが減少し、保険請求の精度が向上することが期待され、請求漏れや二重請求の防止につながり、経営面でも大きな効果を発揮すると考えられます。

◆マイナ保険証利用による医療機関・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>



出典) 厚生労働省：第184回社会保障審議会医療保険部会 資料

3 | 人員配置の適正化

医療現場における人手不足は深刻化しており、限られた人員で効率的に業務を遂行することが求められています。マイナ保険証導入は、人的資源の効率的な活用を実現し、より戦略的な人員配置を可能にするポテンシャルを有しています。

◆戦略的人員活用のポイント

●人員の再配置

受付業務の効率化により、人員を再配置する機会が増えます。例えば、受付業務が減少した医療スタッフを、患者サポートや医療情報の管理など、他の重要な業務に配属することができます。

●訓練とスキルアップ

マイナ保険証の導入により、医療スタッフは新しい知識と技術を身につける機会が増えます。特に、オンライン資格確認の操作方法や電子カルテの扱い方など、実践的なスキルを習得することで、業務能力の向上につながります。

4 | コスト削減の効果

マイナ保険証の導入は、コスト削減にも大きく貢献しています。

◆コスト削減の効果

●紙媒体の削減

保険証の確認や医療費請求業務など、従来紙媒体で行っていた業務を電子化することで、紙資源の消費削減、印刷費や郵送費などのコスト削減が可能となります。

●保管スペースの削減

電子カルテの導入と合わせて、医療記録の電子化を推進することで、紙媒体のカルテ保管スペースを削減できます。

5 | 導入コストと運用コストの分析

新しいシステムやツールの導入には、当然の如く導入そのものに対するコストと運用コストが伴います。しかしながら、長期的な視点で見れば、これらの投資は多くのメリットをもたらすといえます。

◆デジタル化で創る、効率的で確実な医療

●電子カルテ情報やオンラインシステムの導入

初期の導入コストはかかるものの、情報入力の手間や誤登録のリスク、紙の文書の印刷・郵送の手間及びコストが軽減されるため、運用コストを削減できます。

●レセプト返戻の減少

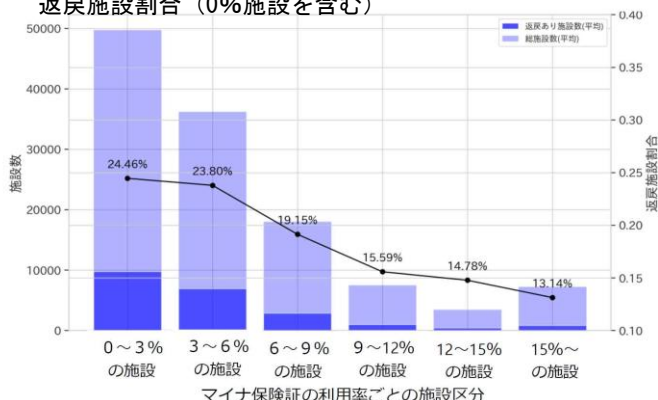
レセプト返戻では、保険証の記号・番号の誤りや該当者なしといった理由が多く見られますが、マイナ保険証の利用率が高い医療機関では、こうしたレセプト返戻が発生する割合が減少していることが確認されています。

◆マイナ保険証の効果(レセプト返戻の減少)

R6.1～R6.3の理由別レセプト返戻件数（資格返戻）

返戻理由	R6.1	R6.2	R6.3
記号・番号の誤り	25,186	22,061	20,570
認定外家族	9,344	7,598	7,858
該当者なし	10,458	9,104	8,445
旧証によるもの	1,399	1,123	1,062
本人・家族等誤り	7,745	6,939	6,413
資格喪失後の受診	8,137	6,896	6,730
給付期間満了	161	114	105
患者氏名の誤り	51	41	48
後期高齢者該当	89	54	60
性別の誤り	3,376	2,794	2,602
国保該当	1	0	0
生年月日の誤り	5,692	5,016	4,567
合計	71,639	61,740	58,460

R5.10～R6.2のマイナ保険証の利用率ごとの平均施設数と返戻施設割合（0%施設を含む）



※ひと月のオンライン資格確認を行った人数がレセプト枚数以下となる施設を対象に集計
(参考) 医療機関等にレセプトが返戻されるケース

審査支払機関での受付時 : 保険証回収後の受診が確認され、変更後の資格（新資格）が判明しないケース（12月2日以降はこの返戻は廃止）
 保険者等の資格点検時 : 保険者等に送付されたレセプトに記載された資格情報等に誤りがあるケース
 再審査請求時 : 審査支払機関でのレセプト受付時に新資格が判明せず、レセプトに記載された旧保険者等にレセプトが送付された際に、当該旧保険者等が審査支払機関に再審査請求を行い、その時点でも新資格が判明しないケース

(出典) 厚生労働省：第184回社会保障審議会医療保険部会 資料

■参考資料

厚生労働省：令和4年度 国民医療費の概況

令和5年 第4回「医療DX令和ビジョン2030」

令和5年 第1回ゲノム医療基本計画WG

令和6年 マイナ保険証の利用促進について

令和6年 第184回社会保障審議会医療保険部会資料

デジタル庁：令和6年 診察券とマイナンバーの一体化について

マイナンバーカードの普及に関するダッシュボード（令和7年1月31日）