

マイナンバーカードの安全性

なりすましはできません

- ✓ 顔写真入りのため、対面での悪用は困難です。



プライバシー性の高い個人情報は入っていません

- ✓ ICチップ部分には、税や年金などの個人情報は記録されません。

オンラインでの利用には電子証明書を使います
マイナンバーは使いません。

- ✓ オンラインでの電子証明書の利用には、暗証番号または顔認証が必要です。

万全のセキュリティ対策

- 紛失・盗難の場合は、24時間365日体制で停止可能
- アプリ毎に暗証番号を設定し、一定回数間違ると機能ロック
- 不正に情報を読み出そうとすると、ICチップが壊れる仕組み

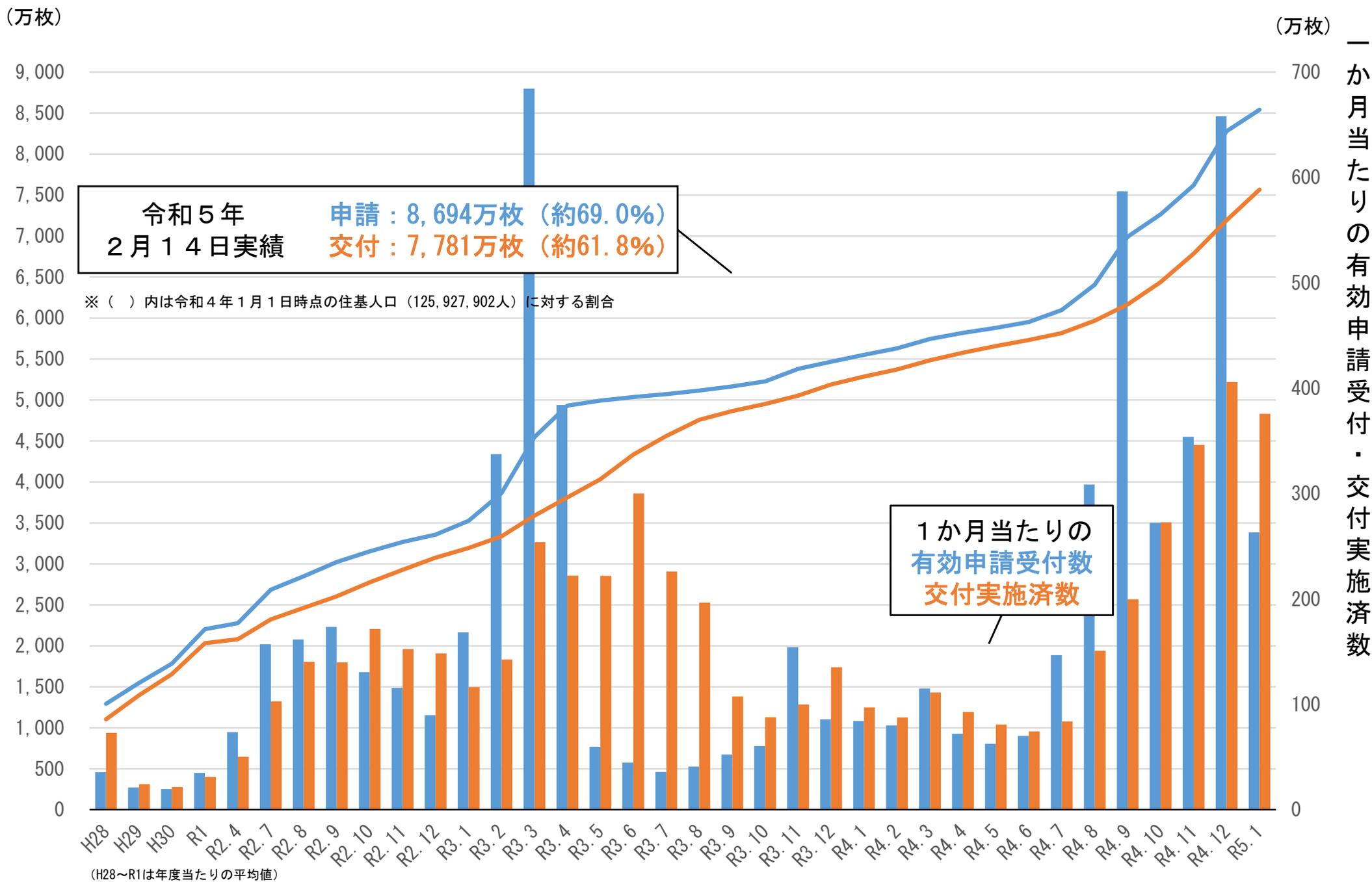


マイナンバーを見られても個人情報は盗まれません

- ✓ マイナンバーを知られても、個人情報を調べることはできません。
また、ご自身の情報が
見られる「マイナポータル」の
ログインにはカードと暗証番号
が必要です。



マイナンバーカードの申請・交付状況



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・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

- 訪問診療等の居宅における資格確認の仕組みの構築。
- 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう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。）

⇒ 事業者のシステム改修及び利用機器の導入支援（173億円）、支払基金・国保中央会のオンライン資格確認等システムの改修（51億円）を実施。

※上記の予算は、厚生労働省において第二次補正予算に計上。

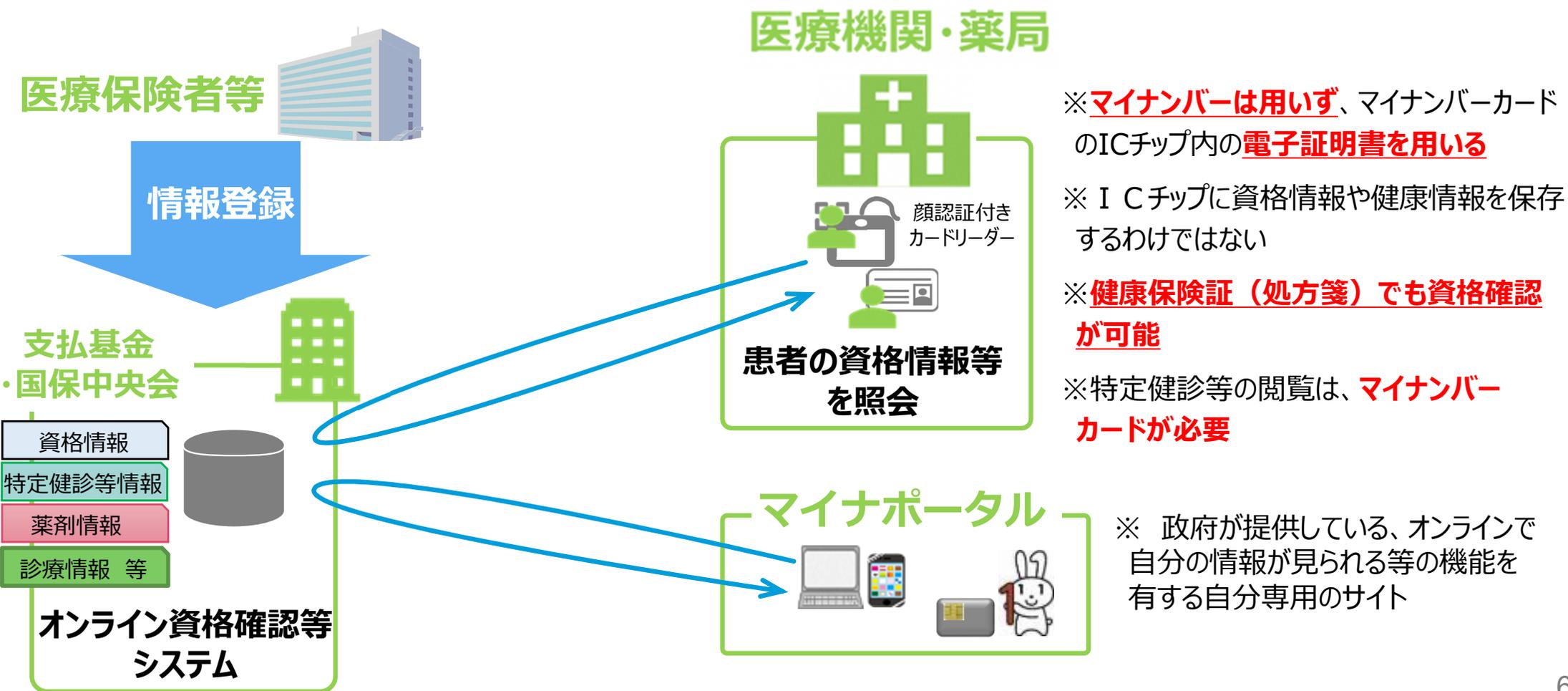
2. マイナンバーカードの取得の徹底

- 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などについては、今後「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」において検討を進める。

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



オンライン資格確認のメリット

患者

- ・マイナンバーカードを用いて、**特定健診情報等、薬剤情報、医療費通知情報を閲覧**できます。本人が同意をすれば、医療関係者と共有し、**より良い医療を受けることが出来る**ようになります。
- ・限度額適用認定証等がなくても、**窓口での限度額以上の一時的な支払いが不要**となります。（従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に医療保険者等に限度額適用認定証等を申請する必要がありました。）
- ・転職等のライフイベント後でも、**健康保険証としてずっと使うことができます**（医療保険者等への加入の届出は引き続き必要です）。国民健康保険や後期高齢者医療に加入している際の**定期的な保険証の更新が不要**になります。また、**高齢受給者証（70歳から75歳になるまでの間、自己負担割合を示す証明書）の持参が不要**になります。
- ・顔認証により本人確認と保険証確認が同時に行われ、**受付が円滑**になります。保険医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。

医療機関・薬局

- ・病院システムへの資格情報の**入力の手間が軽減され、誤記リスクが減少**します。
- ・正しい資格情報の確認ができないことでレセプト請求後に返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認により**レセプトの返戻を回避でき、患者等への確認事務が減少**します。**未収金の減少**につながります。
- ・マイナンバーカードを持っている患者の同意を得て、**薬剤情報、特定健診情報等を閲覧**することが出来るようになり、**より正確な情報に基づく適切な医療を提供**することが出来ます。
- ・**災害時**には、マイナンバーカードを持っていない患者であっても、薬剤情報、特定健診情報等を閲覧することが可能となります。（患者の同意は必要です。）
- ・被保険者証の資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。

保険者

- ・**資格喪失後の被保険者証の使用が抑制**されます。
- ・資格喪失後の被保険者証の使用や被保険者番号の誤記による**過誤請求の事務処理負担（資格喪失や異動後の資格情報の照会、医療保険者間調整、本人への請求等の事務作業）が減少**します。
- ・限度額適用認定証等の適用区分や負担割合等が保険医療機関等に正確に伝わり、**レセプトにかかる保険医療機関等との調整が減少**します。
- ・**限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少**します。

(2023/2/19時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

210,947施設 **(91.8%)** / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合：**98.6%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.7%	98.9%
医科診療所	91.5%	98.2%
歯科診療所	88.4%	99.7%
薬局	95.4%	98.1%

参考：全施設数

病院	8,192
医科診療所	89,695
歯科診療所	70,335
薬局	61,495

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

136,113施設 **(59.3%)** / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合：**63.6%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	71.8%	72.0%
医科診療所	49.8%	53.5%
歯科診療所	50.7%	57.2%
薬局	81.1%	83.4%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

113,835施設 **(49.6%)** / 229,717施設

※義務化対象施設に対する割合：**53.2%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	60.1%	60.3%
医科診療所	37.7%	40.5%
歯科診療所	41.6%	46.9%
薬局	74.6%	76.7%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計 (213,877施設) で算出 (紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和4年11月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

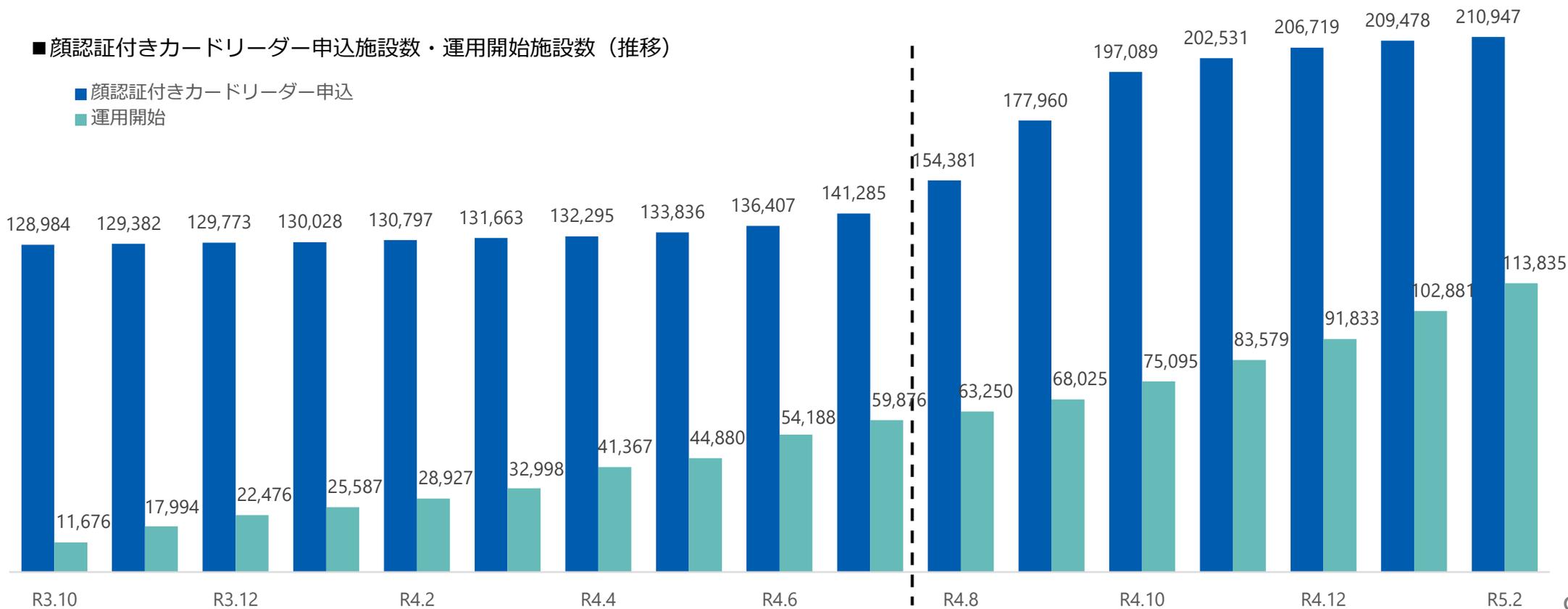
48,644,589件 カード交付枚数に対する割合 **62.0%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約8,784万枚 (人口比：69.8%)
 交付実施済数： 約7,851万枚 (人口比：62.3%)

- 医療関係団体（日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会）により設置された「オンライン資格確認推進協議会」と厚生労働省が連携して、**オンライン説明会を実施（8/24）**。
- 都道府県担当者や地域の関係団体への**地域ごとでの説明会を開催（8月以降計42回厚生労働省から直接実施）**。**都道府県単位での顔認証付きカードリーダー申し込みのとりまとめ**を求めるとともに、**市・郡単位での申込状況を公表**し取組を後押し
- 「**システム事業者導入促進協議会**」を、デジタル庁・経済産業省とも連携して、**集中的に開催（計3回6/10、8/23、11/2）**。改修完了に向けた導入計画の策定を依頼など、**システム事業者向けに働きかけを強化**。

■ 顔認証付きカードリーダー申込施設数・運用開始施設数（推移）



原則義務化の経過措置

- 令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局は、期限付きの経過措置を設ける。

※対象の保険医療機関・薬局は、地方厚生(支)局に原則オンラインで事前届出を行う(支払基金とも情報共有)

※令和6年4月メドで資格確認限定型・居宅同意取得型の運用を開始することとしており、こうした状況を踏まえ、今後、必要な見直しを行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局(システム整備中)	<p>システム整備が完了する日まで (遅くとも令和5年9月末まで)</p> <p>※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続</p>
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局(ネットワーク環境事情)	<p>オン資に接続可能な光回線のネットワークが 整備されてから6ヶ月後まで</p> <p>※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続</p>
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	<p>訪問診療のオン資(居宅同意取得型)の 運用開始(令和6年4月)まで</p> <p>※ 訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施</p>
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	<p>改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで</p> <p>※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象</p>
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	<p>廃止・休止まで (遅くとも令和6年秋まで)</p> <p>※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象</p>
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ※ 例外措置又は(1)~(5)の類型と同視できるか個別判断	<p>特に困難な事情が解消されるまで</p> <p>※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象</p>

※上記のほか、患者から電子資格確認を求められた場合に応じる義務について、訪問診療等・オンライン診療の場合の経過措置(居宅同意取得型の運用開始(令和6年4月)まで)を設ける。

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、**(1) 初診時・調剤時の評価を見直す**とともに、**(2) 再診時についても新たに評価**を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、**(3) 当該加算の算定要件を見直す**特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を**令和5年4月から12月まで(9か月間) 時限的に適用**する。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

※ 本加算で、医療機関・薬局に求められる取組・体制は、次ページ

(1) 初診時・調剤時の加算の特例

施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例

- ・初診料 (医科・歯科)
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (マイナンバーカードの利用なし) **4点 → 6点**
- ・調剤管理料 (調剤)
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (マイナンバーカードの利用なし) **3点 (6月に1回) → 4点**

(2) 再診時の加算の特例

施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける

- ・再診料
(新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 (マイナンバーカードの利用なし) **2点 (1月に1回)**

(3) 加算要件の特例 (オンライン請求の要件)

現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置(令和5年4~12月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	6点
	// 利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2点
	// 利用する場合	-	-
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	4点
	// 利用する場合	1点	1点

(続き)

【医療機関・薬局に求められること】

今般の特例で新たに設定



初診時等における診療情報取得・活用体制の充実

再診時における診療情報取得・活用体制の充実

【施設基準】（初診時・再診時共通）

- 次の事項を当該医療機関・薬局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。
 - 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 ②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ホームページ等に掲示していること。
- （*）①は今回の特例措置で、R5.12.31日までにオンライン請求を開始することを地方厚生局長等に届け出た場合には要件を満たしたものとみなす。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（通知）

（※）具体的の対応として問診票の標準的項目を規定（通知）

（※）再診時の具体の対応として、薬剤情報の確認や、その他必要に応じて健診情報等の確認を行う旨を規定予定（通知）

診療情報を取得・活用する効果（初診・調剤）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。
- ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに通知で示している

問診票（初診時）
●今日の症状
●過去の病気
●他の医療機関の受診歴
●処方されている薬
●特定健診の受診歴
●アレルギーの有無
●妊娠・授乳の有無
……
※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

オン資により
確認可能

薬局

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。
- ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

診療情報を取得・活用する効果（再診）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。

再診時の確認等について通知で示す予定

再診時の確認事項

- ・ 薬剤情報
- ・ その他、必要に応じて健診情報等

中医協の答申書の附帯意見（令和4年12月23日） （オンライン資格確認関係抜粋）

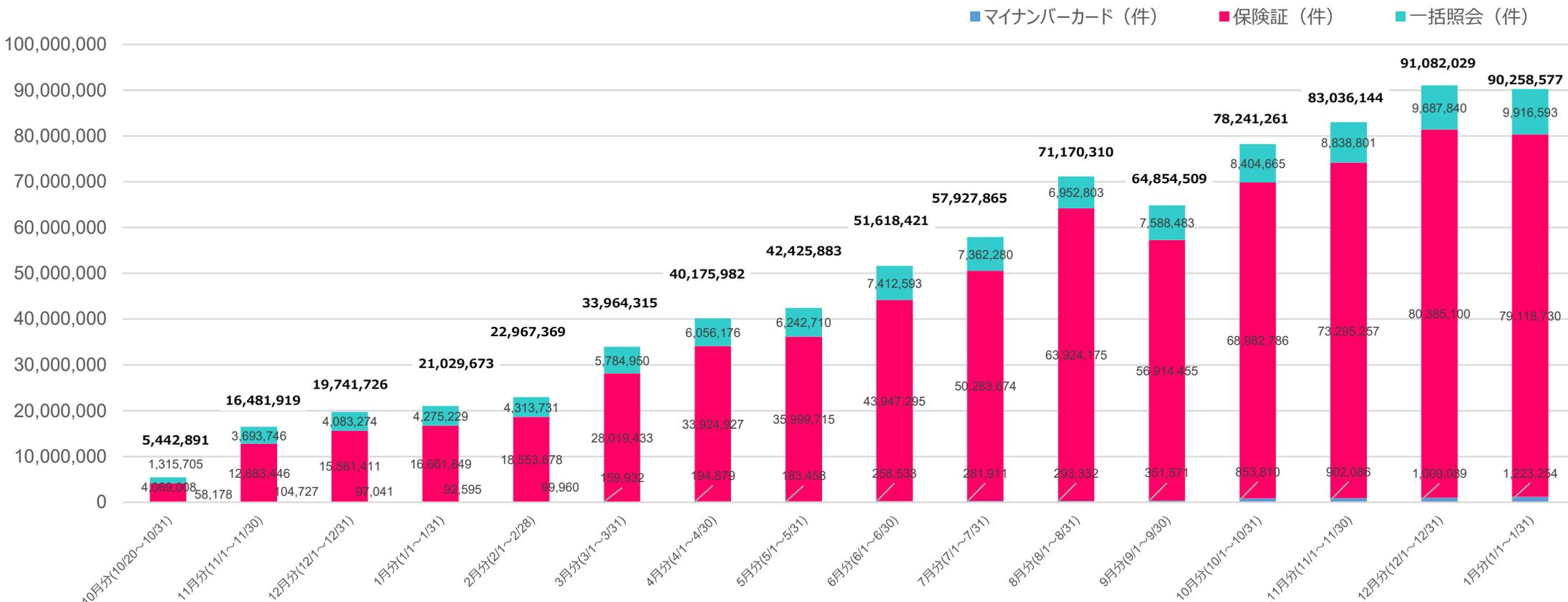
1. まずは令和5年4月のオンライン資格確認の原則義務化に向けて、更なる導入の加速化を図ること。その上で、本経過措置は真にやむを得ない事情に限定して対象を明確化し、最小限に留めるものであるという前提の下、延長を行わないこと。契約を締結したがシステム整備未完了の場合の経過措置の適用に当たっては、保険医療機関及び保険薬局、システム事業者並びに導入支援事業者に対し、当該経過措置は期限を区切って更に導入を加速化することを目指したものであるという趣旨の周知徹底を図るとともに、更なる導入に向けた取組を行い、令和5年9月末までにシステム整備を完了させること。また、その他特に困難な事情がある場合については、具体例を明確化し、特に限定的に扱うこと。
2. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る初診時・調剤時の追加的な加算、再診時の加算及び加算に係るオンライン請求要件の緩和並びに一般名処方、後発品使用体制に係る加算及び薬局における地域支援体制に係る加算の上乗せ措置については、オンライン資格確認に伴うマイナンバーカードを用いない場合の診療情報取得に係る医療機関等の負荷・手間を考慮し、オンライン資格確認等システムの導入・普及を徹底していく観点及び医薬品の供給が不安定な中、患者への適切な薬剤処方の実施や薬局の地域における協力を促進等していく観点から特例的に措置されているものであることを踏まえ、令和5年12月末までの措置とし、延長は行わないこと。また、オンライン請求の導入やその体制整備もあわせて強力に促進すること。
3. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る評価の特例については、本年8月10日の附帯意見2に照らして、患者・国民の声の聴取と医療の質の向上の状況に係る調査・検証についてまだ行われていないとの指摘を踏まえ、同附帯意見2と合わせて、早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聴き、初診時・調剤時及び今回追加された再診時において、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況等について十分に調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに中医協へ報告の上、対応を検討すること。
4. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算が、創設後、短期間のうちに見直しが行われることを踏まえ、改めて、医療DXの基盤となるオンライン資格確認について、患者がマイナンバーカードを用いて医療機関等を受診することで、健康・医療情報に関する多くのデータに基づいた安心・安全でより良い医療を受けることが可能になるなど、様々なメリットがあることについて、広く患者・国民が理解し、実感できるよう、関係者が連携して周知等に取り組んでいくこと。

オンライン資格確認の利用状況①

○ 本格運用開始から令和5年1月末までの期間で、オンライン資格確認等システムを活用した資格確認が約8億件行われた。
 (マイナンバーカードによるもの：約616万件、保険証によるもの：約7億件、一括照会によるもの：約1億件)

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数

※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、オンライン資格確認等システムに一括して照会すること



【1月分の内訳】

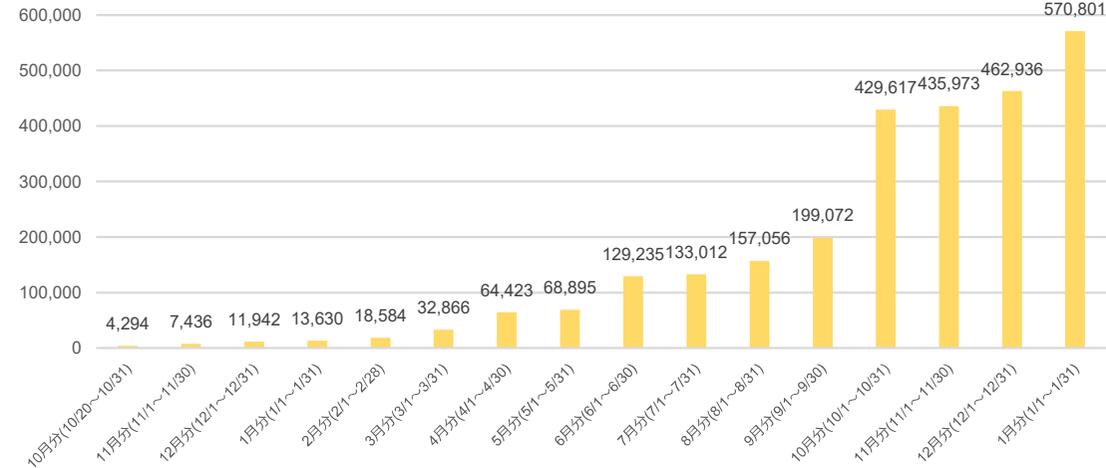
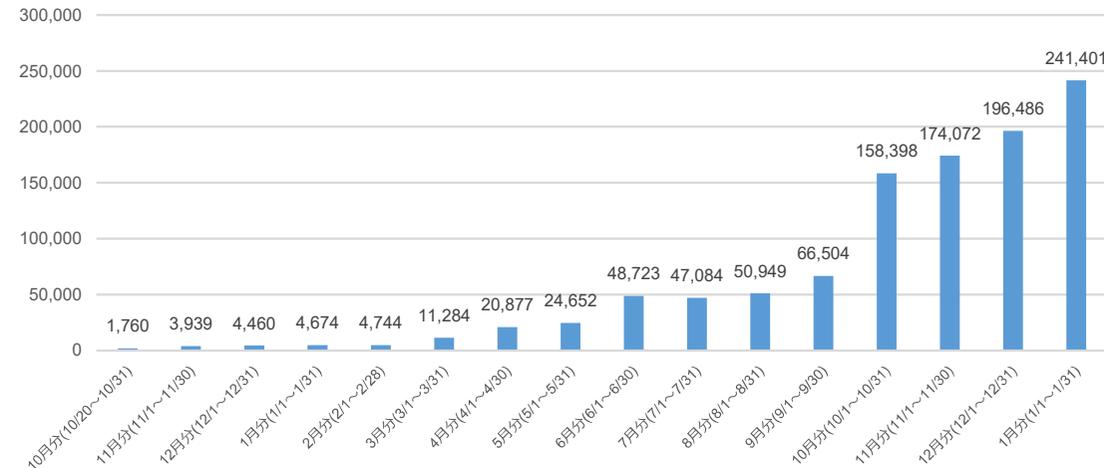
	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)
病院	11,841,328	181,049	4,580,962	7,079,317
医科診療所	23,850,814	380,511	22,897,396	572,907
歯科診療所	7,261,726	215,387	4,817,438	2,228,901
薬局	47,304,709	446,307	46,822,934	35,468
総計	90,258,577	1,223,254	79,118,730	9,916,593

オンライン資格確認の利用状況②

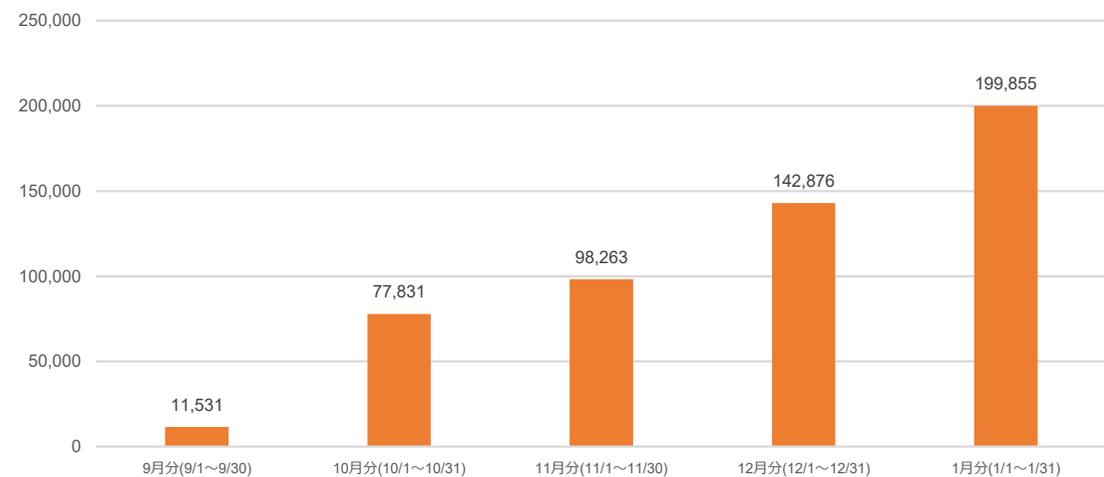
■ 特定健診等情報・薬剤情報の利用件数 ※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

特定健診情報閲覧の利用件数

薬剤情報閲覧の利用件数



診療情報閲覧の利用件数



【1月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	24,173	37,970	26,591
医科診療所	65,351	280,427	73,657
歯科診療所	25,632	46,260	4,845
薬局	126,245	206,144	94,762
総計	241,401	570,801	199,855

オンライン資格確認における迅速かつ正確なデータ登録の確保

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化を推進し、令和6年秋に保険証の廃止を円滑に実現するため、オンライン資格確認におけるデータ登録の更なる迅速化・正確性の確保を推進。

課題

- (1) 被保険者の資格取得から保険者のデータ登録までに時間がかかる
- (2) 個人番号未提出者の場合、保険者が自ら調査し、被保険者の資格データを登録しているが、特定できない場合や誤りが生じる場合がある

【原因】

- ・ 保険者への届出時に個人番号の提出が徹底されていない。
- ・ 個人番号未提出者について、保険者がJ-LIS（※）照会（住民基本台帳情報照会）を行っているが、個人番号の取得が難しい場合がある。

※ 地方公共団体情報システム機構

- ・ 被保険者・事業主の届出の間違い、保険者の登録間違い

対応

(1) データ登録のタイムラグ・データ未登録の解消

- ・ 資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化。【省令改正】

- ・ 現行では、保険者によるデータ登録の期間の定めなし
⇒ 保険者によるデータ登録を5日以内とする。
(事業主から保険者への届出は5日以内なので、計10日以内)

【省令改正】

(2) 誤登録防止チェックの強化

- ・ 現行では、新規登録時に既存の資格情報（生年月日、カナ氏名）に突合し、不一致事例を保険者において確認。
⇒ 加えて、新規登録時に、J-LIS照会（カナ氏名・生年月日・性別の突合）を全件実施予定。

登録データの補正等の状況

○保険者から異なる個人番号が登録された事例のうち、薬剤情報・医療費通知情報が閲覧された事例

令和3年10月～11月末（※1）	1件 （同期間のオンライン資格確認利用件数：約2,200万件）
令和3年12月～令和4年11月末	4件 （同期間のオンライン資格確認利用件数：約5億8,700万件）

※1 令和3年12月23日第149回医療保険部会で公表

※2 上記の期間中に判明した保険者から異なる個人番号が登録されていた事例数は、

- ・ 令和3年10月～11月末 33件
- ・ 令和3年12月～令和4年11月 7,279件（うち7,114件は、協会けんぽにおいて資格情報の重複調査により判明）

これらの事例は、閲覧を停止し、補正（異なる個人番号等を削除）を実施。

今後、新規発生を防止するとともに、登録データの補正等を要する事例の把握に向けて、

- （1）資格取得の届出における被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化
- （2）現在、保険者異動時にデータを登録する際には、全件、既存の資格情報（①生年月日、②カナ氏名）等に突合し、
①・②いずれかの不一致を検知した場合には、保険者へ通知し、確認する仕組みを実施中。
⇒ 加えて、今後、全件についてJ-LIS照会を実施予定。
- （3）あわせて、今後、マイナンバーカードと保険証の一体化のご案内とともに、確認が必要な方に対し、既登録データを送付し、ご本人による確認も検討。

都道府県別の運用開始状況（施設類型別・2月19日時点）

更新

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	岩手(79.3%)	宮崎(56.0%)	鳥取(72.4%)	岡山(87.1%)
②	愛媛(77.8%)	鹿児島(54.8%)	宮崎(69.7%)	岩手(86.6%)
③	宮崎(75.8%)	富山(51.8%)	福井(65.9%)	青森(86.2%)
④	富山(75.5%)	山形(51.2%)	岩手(63.4%)	富山(85.2%)
⑤	鹿児島(75.2%)	石川(50.8%)	富山(61.5%)	福井(83.4%)

④③	千葉(50.5%)	京都(33.5%)	群馬(37.1%)	和歌山(68.9%)
④④	大阪(50.2%)	千葉(32.7%)	埼玉(37.0%)	長野(67.5%)
④⑤	神奈川(49.9%)	東京(30.2%)	千葉(35.0%)	佐賀(65.6%)
④⑥	東京(47.4%)	神奈川(30.0%)	神奈川(34.0%)	山梨(65.0%)
④⑦	茨城(46.6%)	島根(25.2%)	東京(30.0%)	大分(61.7%)
合計	60.1%	37.7%	41.6%	74.6%

(参考) 都道府県別の状況一覧 (2月19日時点)

更新

○ 厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html) で公表。毎週更新

県名	病院						内科診療所						歯科診療所						薬局						合計										
	機関数	カドリーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	機関数	カドリーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	機関数	カドリーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	機関数	カドリーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	機関数	カドリーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率	運用機関数	機関数	カドリーグ-申込機関数	申込率	本番接続機関数	接続率
北海道	538	531	98.7%	388	72.1%	324	60.2%	2,757	2,546	92.3%	1,377	49.9%	1,020	37.0%	2,904	2,614	90.0%	1,645	56.6%	1,362	46.9%	2,273	2,189	96.3%	1,893	83.3%	1,735	76.3%	8,472	7,880	93.0%	5,303	62.6%	4,441	52.4%
青森	92	90	97.8%	74	80.4%	64	69.6%	660	624	94.5%	400	60.6%	289	43.8%	528	462	87.5%	304	57.6%	268	50.8%	614	598	97.4%	549	89.4%	529	86.2%	1,894	1,774	93.7%	1,327	70.1%	1,150	60.7%
岩手	92	92	100.0%	79	85.9%	73	79.3%	682	640	93.8%	362	53.1%	283	41.5%	596	548	91.9%	428	71.8%	378	63.4%	625	609	97.4%	559	89.4%	541	86.6%	1,995	1,889	94.7%	1,428	71.6%	1,275	63.9%
宮城	135	133	98.5%	112	83.0%	83	61.5%	1,424	1,326	93.1%	822	57.7%	596	41.9%	1,088	991	91.1%	648	59.6%	571	52.5%	1,183	1,127	95.3%	1,018	86.1%	936	79.1%	3,830	3,577	93.4%	2,600	67.9%	2,186	57.1%
秋田	65	64	98.5%	50	76.9%	46	70.8%	604	545	90.2%	321	53.1%	246	40.7%	445	397	89.2%	279	62.7%	241	54.2%	517	510	98.6%	436	84.3%	415	80.3%	1,631	1,516	92.9%	1,086	66.6%	948	58.1%
山形	67	67	100.0%	53	79.1%	50	74.6%	721	676	93.8%	446	61.9%	369	51.2%	490	453	92.4%	315	64.3%	289	59.0%	599	573	95.7%	498	83.1%	462	77.1%	1,877	1,769	94.2%	1,312	69.9%	1,170	62.3%
福島	130	123	94.6%	94	72.3%	74	56.9%	1,105	996	90.1%	635	57.5%	433	39.2%	901	809	89.8%	519	57.6%	460	51.1%	908	859	94.6%	733	80.7%	695	76.5%	3,044	2,787	91.6%	1,981	65.1%	1,662	54.6%
茨城	174	172	98.9%	110	63.2%	81	46.6%	1,437	1,300	90.5%	738	51.4%	574	39.9%	1,454	1,285	88.4%	782	53.8%	674	46.4%	1,343	1,267	94.3%	1,141	85.0%	1,065	79.3%	4,408	4,024	91.3%	2,771	62.9%	2,394	54.3%
栃木	113	107	94.7%	72	63.7%	64	56.6%	1,187	1,102	92.8%	523	44.1%	412	34.7%	996	876	88.0%	489	49.1%	420	42.2%	931	866	93.0%	756	81.2%	731	78.5%	3,227	2,951	91.4%	1,840	57.0%	1,627	50.4%
群馬	128	126	98.4%	92	71.9%	81	63.3%	1,318	1,240	94.1%	748	56.8%	585	44.4%	1,019	910	89.3%	471	46.2%	378	37.1%	977	915	93.7%	718	73.5%	674	69.0%	3,442	3,191	92.7%	2,029	58.9%	1,718	49.9%
埼玉	343	338	98.5%	224	65.3%	180	52.5%	3,881	3,563	91.8%	1,890	48.7%	1,442	37.2%	3,674	3,254	88.6%	1,646	44.8%	1,360	37.0%	3,126	2,949	94.3%	2,483	79.4%	2,290	73.3%	11,024	10,104	91.7%	6,243	56.6%	5,272	47.8%
千葉	291	290	99.7%	192	66.0%	147	50.5%	3,367	3,032	90.1%	1,493	44.3%	1,100	32.7%	3,369	2,875	85.3%	1,571	46.6%	1,180	35.0%	2,607	2,469	94.7%	2,122	81.4%	1,951	74.8%	9,634	8,666	90.0%	5,378	55.8%	4,378	45.4%
東京	633	619	97.6%	393	62.1%	300	47.4%	12,673	11,252	88.8%	5,371	42.4%	3,830	30.2%	10,834	9,167	84.6%	4,206	38.8%	3,253	30.0%	6,902	6,619	95.9%	5,599	81.1%	5,088	73.7%	31,042	27,656	89.1%	15,569	50.2%	12,471	40.2%
神奈川	341	331	97.1%	207	60.7%	170	49.9%	6,396	5,835	91.2%	2,677	41.9%	1,919	30.0%	5,100	4,452	87.3%	2,256	44.2%	1,735	34.0%	4,079	3,929	96.3%	3,177	77.9%	2,853	69.9%	15,916	14,547	91.4%	8,317	52.3%	6,677	42.0%
新潟	119	118	99.2%	94	79.0%	81	68.1%	1,259	1,158	92.0%	639	50.8%	473	37.6%	1,188	1,055	88.8%	615	51.8%	514	43.3%	1,161	1,110	95.6%	968	83.4%	923	79.5%	3,727	3,441	92.3%	2,316	62.1%	1,991	53.4%
富山	106	105	99.1%	85	80.2%	80	75.5%	627	572	91.2%	404	64.4%	325	51.8%	460	426	92.6%	318	69.1%	283	61.5%	515	496	96.3%	459	89.1%	439	85.2%	1,708	1,599	93.6%	1,266	74.1%	1,127	66.0%
石川	91	90	98.9%	78	85.7%	64	70.3%	713	680	95.4%	440	61.7%	362	50.8%	498	448	90.0%	288	57.8%	242	48.6%	560	541	96.6%	484	86.4%	445	79.5%	1,862	1,759	94.5%	1,290	69.3%	1,113	59.8%
福井	67	67	100.0%	48	71.6%	45	67.2%	453	426	94.0%	269	59.4%	213	47.0%	314	298	94.9%	243	77.4%	207	65.9%	308	298	96.8%	272	88.3%	257	83.4%	1,142	1,089	95.4%	832	72.9%	722	63.2%
山梨	60	59	98.3%	46	76.7%	37	61.7%	566	529	93.5%	314	55.5%	228	40.3%	453	400	88.3%	235	51.9%	197	43.5%	468	451	96.4%	332	70.9%	304	65.0%	1,547	1,439	93.0%	927	59.9%	766	49.5%
長野	124	123	99.2%	96	77.4%	84	67.7%	1,313	1,212	92.3%	742	56.5%	629	47.9%	1,057	938	88.7%	560	53.0%	465	44.0%	1,004	982	97.8%	776	77.3%	678	67.5%	3,498	3,255	93.1%	2,174	62.1%	1,856	53.1%
岐阜	98	97	99.0%	75	76.5%	65	66.3%	1,341	1,234	92.0%	715	53.3%	564	42.1%	999	904	90.5%	576	57.7%	495	49.5%	1,038	975	93.9%	803	77.4%	748	72.1%	3,476	3,210	92.3%	2,169	62.4%	1,872	53.9%
静岡	170	167	98.2%	116	68.2%	103	60.6%	2,304	2,166	94.0%	1,341	58.2%	1,125	48.8%	1,785	1,632	91.4%	965	54.1%	767	43.0%	1,874	1,788	95.4%	1,559	83.2%	1,478	78.9%	6,133	5,753	93.8%	3,981	64.9%	3,473	56.6%
愛知	318	316	99.4%	230	72.3%	190	59.7%	4,815	4,528	94.0%	2,591	53.8%	1,977	41.1%	3,808	3,451	90.6%	1,815	47.7%	1,501	39.4%	3,561	3,378	94.9%	2,787	78.3%	2,575	72.3%	12,502	11,673	93.4%	7,423	59.4%	6,243	49.9%
三重	93	93	100.0%	68	73.1%	60	64.5%	1,273	1,167	91.7%	701	55.1%	556	43.7%	840	754	89.8%	425	50.6%	372	44.3%	862	832	96.5%	698	81.0%	652	75.6%	3,068	2,846	92.8%	1,892	61.7%	1,640	53.5%
滋賀	58	57	98.3%	46	79.3%	43	74.1%	918	862	93.9%	519	56.5%	395	43.0%	593	547	92.2%	371	62.6%	315	53.1%	651	627	96.3%	553	84.9%	513	78.8%	2,220	2,093	94.3%	1,489	67.1%	1,266	57.0%
京都	164	160	97.6%	122	74.4%	105	64.0%	2,252	1,970	87.5%	1,058	47.0%	754	33.5%	1,342	1,212	90.3%	780	58.1%	671	50.0%	1,145	1,071	93.5%	942	82.3%	873	76.2%	4,903	4,413	90.0%	2,902	59.2%	2,403	49.0%
大阪	506	501	99.0%	319	63.0%	254	50.2%	8,157	7,459	91.4%	3,957	48.5%	2,884	35.4%	5,628	4,900	87.1%	2,570	45.7%	2,090	37.1%	4,491	4,239	94.4%	3,707	82.5%	3,383	75.3%	18,782	17,099	91.0%	10,553	56.2%	8,611	45.8%
兵庫	348	345	99.1%	254	73.0%	215	61.8%	4,711	4,310	91.5%	2,362	50.1%	1,876	39.8%	3,046	2,712	89.0%	1,577	51.8%	1,259	41.3%	2,801	2,610	93.2%	2,264	80.8%	2,073	74.0%	10,906	9,977	91.5%	6,457	59.2%	5,423	49.7%
奈良	76	74	97.4%	59	77.6%	51	67.1%	1,069	985	92.1%	559	52.3%	416	38.9%	703	624	88.8%	378	53.8%	323	45.9%	562	527	93.8%	460	81.9%	430	76.5%	2,410	2,210	91.7%	1,456	60.4%	1,220	50.6%
和歌山	83	83	100.0%	66	79.5%	58	69.9%	917	830	90.5%	498	54.3%	419	45.7%	550	468	85.1%	302	54.9%	264	48.0%	476	435	91.4%	357	75.0%	328	68.9%	2,026	1,816	89.6%	1,223	60.4%	1,069	52.8%
鳥取	43	43	100.0%	36	83.7%	32	74.4%	410	384	93.7%	201	49.0%	151	36.8%	272	244	89.7%	203	74.6%	197	72.4%	280	268	95.7%	239	85.4%	216	77.1%	1,005	939	93.4%	679	67.6%	596	59.3%
島根	46	45	97.8%	32	69.6%	32	69.6%	563	495	87.9%	215	38.2%	142	25.2%	270	249	92.2%	169	62.6%	145	53.7%	337	332	98.5%	292	86.6%	270	80.1%	1,216	1,121	92.2%	708	58.2%	589	48.4%
岡山	159	158	99.4%	118	74.2%	103	64.8%	1,301	1,208	92.9%	723	55.6%	563	43.3%	1,056	914	86.6%	600	56.8%	487	46.1%														

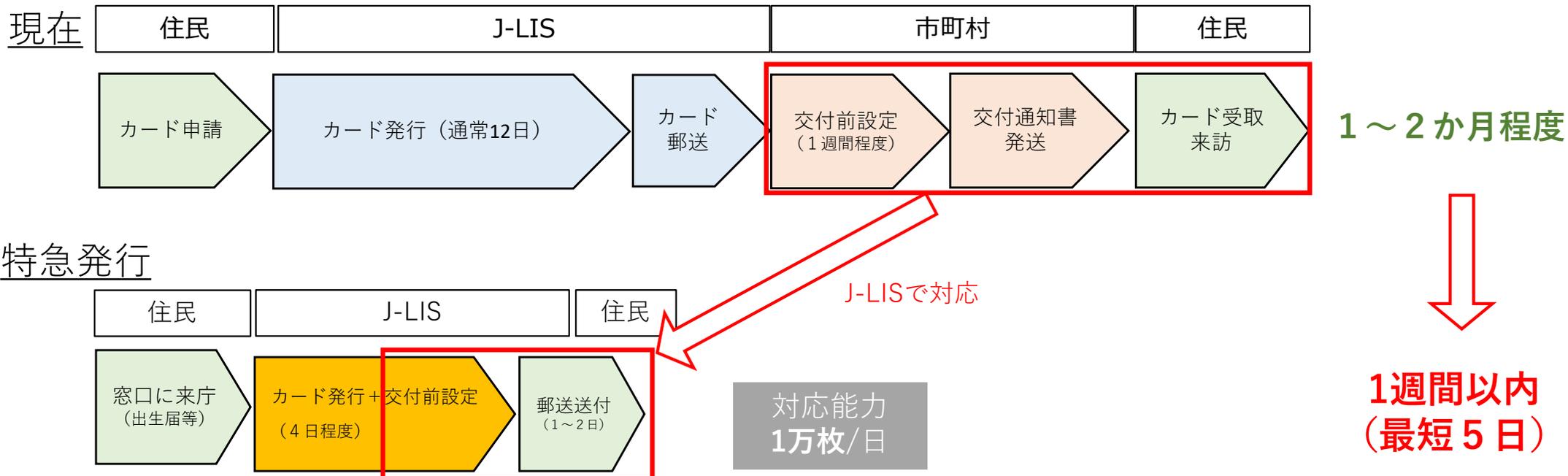
マイナンバーカードの特急発行・交付の仕組みの創設について

- 現在1～2か月程度要している申請から住民にカードが届くまでの期間について、新生児、紛失等による再交付、海外からの転入者など、特に速やかな交付が必要となる場合を対象に特急発行・交付の仕組みを創設し、**1週間以内（最短5日）に短縮**。

処理期間：1週間以内（最短5日）

対応能力：360万枚/年（新生児、紛失等による再交付、海外からの転入者など）

- 申請時に来庁して本人確認を行い、カードを郵送送付する**特急発行の特別な措置**として、通常市町村が行っているカードの有効化等の作業（**交付前設定**）をJ-LISが行い、住民に直接カードを送付。



代理交付の要件及び疎明資料の見直し案について

- マイナンバーカードは、病気、身体の障害その他のやむを得ない理由により役場に出向くことが困難であると認められるときに、代理人に対して交付することができるが、その際、出向くことが困難であることを疎明する資料（疎明資料）の提示を求めている。

（見直し方針）

- 「やむを得ない理由」に該当するケースを従来より幅広く拡充・明確化
- 疎明資料について緩和・実質不要化
 - やむを得ない理由に該当することが推定される場合は、疎明資料を実質不要化
 - 疎明資料を必要とする場合についても、入手が容易・費用がかからないもので可とし、明示

やむを得ない理由			疎明資料	
ケース	現行	見直し案	現行	見直し案(事務処理要領に追記)
成年被後見人	×	○	—	実質不要(代理権を証する書類で確認可能)
被保佐人、被補助人	×	○	—	実質不要(代理権を証する書類で確認可能)
中学生、小学生 (未就学児)	× (○)	○	—	実質不要(本人確認書類で確認可能)
75歳以上の高齢者	×	○	—	実質不要(本人確認書類で確認可能) (委任状に外出困難である旨の記載があれば可とする)
長期入院者	○	○	診断書 (運用で領収書を容認)	入院診療計画書、領収書、診療明細書、 病院長が作成する顔写真証明書
障害者	△ (身体のみ)	○	障害者手帳	障害福祉サービス受給者証、自立支援医療受給者証
施設入居者	○	○	入所証明書類	施設長が作成する顔写真証明書
要介護・要支援 認定者	△	○	(運用で介護保険被保険者 証を容認)	介護保険被保険者証、認定結果通知書、 ケアマネジャー及びその所属する事業者の長が作成する顔写真証明書
妊婦	×	○	—	母子健康手帳 、妊婦健診を受診したことが確認できる領収書、受診券
海外留学	△	○	(運用で査証のコピー等を容認)	査証のコピー、留学先の学生証のコピー
高校生・高専生	×	○	—	学生証、在学証明書
ひきこもり状態にある者、 心の問題など何らかの 理由で自宅にいる者	×	○	—	公的サービス等の従事者が作成する書類

(赤字は本人確認書類としても活用できるもの)

郵便局を活用したマイナンバーカードの交付

- 日本郵便とも連携し、郵便局における申請サポートを強力に推進するとともに、市町村が指定した郵便局で、市町村とオンラインでつなぎ、マイナンバーカードの交付申請受付と市町村による本人確認を行い、発行されたカードを郵送で住民に届けること等を可能とするよう、郵便局事務取扱法に、マイナンバーカードの交付に係る事務を位置付け、制度化を目指す。

※ 郵便局事務取扱法は、地方公共団体が行う公証行為に係る事務のうち公権力の行使と一体をなす重要な事実行為を、郵便局に取り扱わせることができることとする法律。

