



# マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

# 1. 「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」最終とりまとめ等

# 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ついて

## 1. 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

デジタル庁で設置した検討会議（総務省及び厚労省の協力を得て開催）

### 【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

## 2. 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専門家ワーキンググループ

### 【構成員】

村上 敬亮	デジタル庁 国民向けサービスグループ統括官
山野 謙	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
林 正純	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

### 【オブザーバー】

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. 開催スケジュール

第1回	検討会（12/6開催）	論点の提示・整理、専門家WGの設置
第1回	専門家WG（12/12開催）	論点の提示・整理、構成員の意見聴取
第2回	専門家WG（12/22開催）	団体からのヒアリング
第3回	専門家WG（12/23開催）	”
第4回	専門家WG（2/7開催）	中間とりまとめ 主な項目
第5回	専門家WG（2/16開催）	中間とりまとめ（案）
第2回	検討会（2/17開催）	中間とりまとめ
第6回	専門家WG（8/2開催）	中間とりまとめ以降の検討状況
第7回	専門家WG（8/7開催）	最終とりまとめ（案）
第3回	検討会（8/8開催）	最終とりまとめ

# 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 最終とりまとめ

## マイナ保険証関連の主な事項

1. マイナ保険証を保有しない方への対応等	2. 登録データの正確性の確保	3. その他
<p>○資格確認書の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当分の間、マイナ保険証を保有しない全ての方へ申請によらず交付</li> <li>・マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者等について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付</li> <li>・有効期間は、5年以内で保険者が設定。</li> <li>・様式も、サイズや材質など、現行の実務・システムを活用</li> </ul> <p>○発行済みの保険証の経過措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最大1年間有効であり、国保等の保険者で、今後発行する保険証の有効期間の設定等において適切に対応</li> </ul> <p>○ご自身で選べる仕組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナ保険証の利用登録解除を任意でできるよう、システム改修</li> </ul>	<p>○新規データ取得時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得届へのマイナンバーの記載義務を明確化（6/1より）</li> <li>・やむをえずJ-LIS照会でマイナンバーを取得する際には、漢字・カナ氏名、生年月日、性別、住所により照会（6/1より）</li> </ul> <p>○登録済みデータの総点検</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全保険者で、事務処理方法を点検し、本来とは異なる方法で取得したデータが誤っていないか点検（8/8公表）</li> <li>・登録済みデータ全体を対象にJ-LIS照会を行い、誤登録の疑いがあるものは本人に送付する等により確認</li> </ul> <p>○タイムラグ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者は、事業主による届出から5日以内にデータを登録（6/1より）</li> </ul>	<p>○医療機関のトラブルへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な自己負担割合で受診できるよう取扱いを明確化（8/1より）</li> <li>・データ登録状況を通知する仕組みの構築</li> <li>・カードリーダーの読み取り時のトラブルなどの改善</li> </ul> <p>○被保険者番号等のお知らせ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険証の廃止に伴い、氏名、被保険者番号等を記載した資格通知を送付</li> </ul> <p>○高齢者施設等での取扱いの整理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設等でのカードの管理についてマニュアルを作成</li> </ul> <p>○修学旅行時の資格確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナポータルのプリントアウトや資格通知のコピーの提示が考えられることを周知</li> </ul> <p>○訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導をはじめ、柔道整復、あん摩はりきゅうの施術所、特定健診実施機関等でのオンライン資格確認の実施</p>

# 令和6年秋の健康保険証廃止以降の資格確認書の取扱い

- 当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに資格確認書を申請によらず交付  
⇒ 加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付
- 資格確認書の有効期間は5年以内で保険者が設定（更新あり）

## < 従前の方針案と課題 >

## < 対応案 >

対象者・交付方法

- 原則、本人の申請に基づき交付  
※現在は、加入者全員に保険証を交付
- 要介護高齢者、障害者等の要配慮者が支援者による支援を受けて受診する際、マイナ保険証での受診が難しい場合がある



- 当分の間、**マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付**  
⇒**加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書**を交付
- マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付
- 一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の**解除を可能**とし、資格確認書を交付

有効期間等

- 1年間を上限
  - ・保険者の実務への影響大（現行の保険証）  
被用者保険：原則有効期間なし  
地域保険：2年の保険者もあり
  - ・被保険者の更新手続き負担大  
（要介護高齢者、障害者含め毎年手続発生）



- 現行の保険証の発行実務等（被用者保険の平均加入期間等）を踏まえつつ、不正使用等を防止  
⇒ **5年以内**で保険者が設定（更新あり）
- 様式も、現行の実務・システムを活用  
⇒ サイズ：カード型（はがき型を含む）  
材質：紙、プラスチック

# マイナ保険証の利用シーンの拡大について

- オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等（※）については、今後、資格情報のみを確認できる汎用型カードリーダーの普及を進めることを想定しているが、当面、マイナ保険証の受入れが困難な場合には、資格確認書での受診のほか、マイナポータルでの被保険者資格の提示や保険者から提案のあった「資格情報のお知らせ」を活用した受診を可能とするといった、マイナ保険証の利用シーンの拡大を図っていく。

※約8,300施設（3.7%/レセプトベースで0.8%）【令和5年6月30日時点】



## 取組案

- オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等を受診する際などに、
  - ・ マイナ保険証と合わせてスマートフォンを携行し、受診時に、マイナポータルの被保険者資格情報を提示することで、受診可能とする。
  - ・ マイナ保険証と、「資格情報のお知らせ」やこのお知らせを容易に携帯して利用しやすくする工夫をしたものを一緒に提示することで、受診可能とする。

### 【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 最終とりまとめ（抜粋）】（令和5年8月8日）

・ 健康保険証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者がご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時（70歳以上（後期高齢者医療制度は障害を有する65歳以上の被保険者を含む。）のみ）等に、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した資格情報のお知らせ（別添参照）を交付する。なお、当該お知らせについては、容易に携帯して利用ができるような工夫をし、マイナ保険証と一体で携帯することで、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等も受診しやすくなると考えられる。

## 【参考】資格情報のお知らせ（イメージ）について

### 【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 最終とりまとめ（別添）】（令和5年8月8日）

#### 資格情報のお知らせ

（保険者名）

（保険者番号）

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

記号	000	番号	00000000(枝番)00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
生年月日	平成〇年〇月〇日		
性別	男		
負担割合(※)	3割		
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		
保険者名	〇〇		

注) この文書でのみ医療機関を受診することはできませんが、マイナ保険証と一体で携帯することにより、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等の受診が可能です。

※負担割合は、被用者保険において別途、高齢受給者証で示す場合は省略可能。

※オンライン資格確認等システムへのデータ登録状況を記載することも検討。

# 保険証の廃止に伴う削減コスト（ごく粗い試算）

単位：円

ケース①  
(マイナ保険証保有が現状より進む場合/利用登録率：65～70%)

ケース②  
(マイナ保険証保有が現状の場合/利用登録率：52%)

【資格確認書＋資格情報のお知らせ】

	国保	後期高齢者 医療	被用者保険	合計		国保	後期高齢者 医療	被用者保険	合計
現行 ①	111億	92億	32億	235億	現行 ①	111億	92億	32億	235億
保険証 廃止後 ② (発行枚数 見込み)	55億 ～ 53億 (3,100万)	50億 ～ 44億 (1,935万)	29億 (2,335万)	134億 ～ 126億 (7,370万)	保険証 廃止後 ② (発行枚数 見込み)	66億 ～ 65億 (3,100万)	59億 ～ 54億 (1,935万)	34億 (2,870万)	159億 ～ 153億 (7,905万)
削減額 ②－①	▲56億 ～ ▲58億	▲42億 ～ ▲48億	▲2億	▲100億 ～ ▲108億	削減額 ②－①	▲45億 ～ ▲46億	▲33億 ～ ▲38億	2億	▲76億 ～ ▲82億
	※その他、マイナ保険証利用で、限度額適用認定証の発行コストの減少、返戻の減少に伴う再請求事務の減少等により保険者等の事務コストが軽減					※その他、マイナ保険証利用で、限度額適用認定証の発行コストの減少、返戻の減少に伴う再請求事務の減少等により保険者等の事務コストが軽減			

※ 「保険証廃止後②」及び「削減額②－①」の上段は、マイナ保険証を保有する要配慮者（\*）の半数に資格確認書が交付されると仮定した場合の数値  
（\*）「要配慮者」は、国保、後期高齢者医療における、①要介護高齢者（65歳以上の介護サービス利用者）、②障害者（障害サービス利用者）を想定



# 保険証の廃止に伴う削減コスト（ごく粗い試算）の試算の前提

	国保	後期高齢者医療	被用者保険
	(対象) マイナ保険証 <b>非保有者</b>	(対象) マイナ保険証 <b>非保有者</b>	(対象) マイナ保険証 <b>非保有者</b>
資格確認書	(頻度) ・ 1年又は2年に一度一斉交付 ※ 2年証は2割 ・ 期中の新規加入者に随時交付	(頻度) ・ 1年又は2年に一度、8月に一斉交付 ※ 2年証は3広域 ・ 期中に資格情報変更等があった者に随時交付	(頻度) ・ 5年に一度交付
	(対象) マイナ保険証 <b>保有者</b>	(対象) マイナ保険証 <b>保有者</b>	(対象) 新規加入者
資格情報のお知らせ	(頻度) ・ 1年又は2年に一度一斉交付 ※ 2年証は2割 ・ 期中の新規加入者に随時交付	(頻度) ・ 1年又は2年に一度、8月に一斉交付 ※ 2年証は3広域 ・ 期中に資格情報変更等があった者に随時交付	(頻度) 新規加入時（定期更新なし）
	【資格確認書】印刷製本費：65円、通信運搬費：84円+320円（通常郵送費+簡易書留に係る費用）		【資格確認書】 印刷製本費：76.5円 or 100円、 通信運搬費：総額18.3億円
	【資格情報のお知らせ】印刷製本費：10円、通信運搬費：84円		【資格情報のお知らせ】 印刷製本費：20円 or 25円、 通信運搬費：上記に含まれる
	※ 後期高齢者医療広域連合の実績の例を踏まえ、国保・後期高齢者医療において、紛失等による再交付を全被保険者の約3%と想定。		

※ 現行の保険証の発行コストは、現行の発行実務を踏まえ、それぞれ実績ベースで推計

※ マイナ保険証の利用登録率は、①直近の増加件数を踏まえて、被用者保険で70%、地域保険で65%程度まで増加すると仮定したものと、②現状（52%）のまま推移すると仮定した2パターンで試算。

## 1. マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット

- (1) 患者ご本人の受診・薬剤情報等に基づいたより適切で質の高い医療を低い窓口負担で受けることが可能。
- (2) 手続なしで高額療養費の自己負担分を超える支払が不要に。

※限度額適用認定証の手続をしなくても、高額療養費制度の限度額を超える支払が確実に免除される

## 2. マイナンバーカードを健康保険証として利用するための手続等

### (1) 健康保険証として利用するための手続

- ・マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、健康保険証利用の申込が必要であり、申込は、医療機関や薬局の窓口に設置する顔認証付きカードリーダー等で簡単に可能。

### (2) マイナンバーカードで医療機関・薬局を受診等する方法

- ・本人が医療機関・薬局を受診等する場合には、マイナンバーカードを用いた顔認証や暗証番号によりオンライン資格確認ができる。
- ・本人がおらず代理の方が薬局に薬剤を受け取りに行く場合には、処方箋又は資格確認書により資格確認ができる。

### (3) 資格確認書

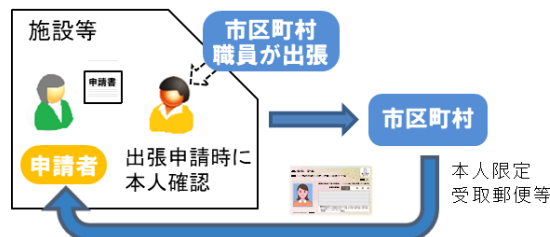
- ・令和6年秋以降、新規の健康保険証は発行せず、令和6年秋の時点でお手元にある有効な保険証は、その時点から最長1年間(※)使用可能  
※健康保険証の有効期限が令和7年秋より前に切れる場合はその有効期限まで
- ・オンライン資格確認を受けることができない方は、ご加入の医療保険の保険者に申請することで、「資格確認書」が無償交付される。
- ・この「資格確認書」を医療機関・薬局の窓口で提示し資格確認を行うことで、引き続き、一定の窓口負担で医療を受けることができる。
- ・ただし、資格確認書で受診等する場合には、ご本人に過去に処方されたお薬や特定健診などの情報をオンライン資格確認の仕組みを通じて活用することはできない。

## 3. 暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの交付

- ・暗証番号の管理に不安がある方が安心してマイナンバーカードを利用でき、代理交付を受ける方の負担軽減にもつながるよう、令和5年11月頃より、暗証番号の設定が不要なカードの申請受付・交付を予定。
- ・マイナポータルなど暗証番号が必要なサービスは利用できないが、医療機関・薬局の受診等には利用可能。
- ・また、患者ご本人の同意に基づき、過去の受診・薬剤情報等を、医療機関・薬局に提供することが可能。

## 4. マイナンバーカードの取得支援

### (1) 市区町村職員による出張申請受付



- ・市区町村職員が施設等に出向き、一括して申請を受付
- ・カードは郵送され、申請者は役所に出向かずに受け取ることができる
- ・施設等だけでなく、希望する個人宅等を訪問する方式もあり

### (2) その他のサポート

**申請時** 市区町村の委託事業者等が、施設や個人宅等に出向き、申請書の記入補助や顔写真撮影等を実施する申請サポート方式もあり



**交付時** この場合は、交付の際に役所に来庁が必要だが、交付申請者の来庁が困難な場合には、申請者が指定する者が本人に代わって交付を受けることができる

※申請時・交付時のサポートは、施設等の職員が行うこともできる

## 5. カードの取得に支援が必要な方に応じた留意事項

### (1) 無帽、正面、無背景の写真を撮影できない方

やむを得ない理由により無帽、正面、無背景の写真を撮影できない方(※)は、次の対応により写真が使用できる。

### (2) 知的・発達障害のある方

(※) 医療上の理由、障がいのある方、寝たきりの方など

交付申請者自身で暗証番号の設定が困難と認められる場合には、介助者がその支援を行うこともできる。

### (3) 視覚障害のある方

交付申請書等の自署欄に点字による記載がある場合、点字を記名として扱い、併せて押印等があれば有効な申請となる。

### (4) 交付申請書の自署が困難な方

交付申請者の自署は、介助者及び職員等が代筆し、本人が押印等すれば、有効な申請となる。

- ①オンラインによる申請の場合：マイナンバー総合フリーダイヤルに電話し、具体的な理由と申請書IDを伝える。
- ②郵送による申請の場合：交付申請書に具体的な理由を記載して、送付。
- ③窓口による申請の場合：市区町村職員から手続を行う。

## 6. マイナンバーカードの管理等

施設入所者のマイナンバーカードの管理等については、ご本人の状況やご希望等に応じて管理。

・施設入所者ご本人が管理する場合、紛失に注意いただいた上でカードを管理。

（本人の同意を得て、家族が管理することも可能）

・本人管理が基本だが、入所契約や預かり証等の合意に基づき、施設側で入所者のカードを管理することもできる。

- (参考)施設側での管理方法について
- ・紛失防止のため鍵付きのロッカー等に保管する
  - ・管理の記録をつける
  - ・職員のうち管理を行う者の範囲を定める など

# 2

## 2. マイナンバー制度及びマイナンバーカードに関する政策パッケージ

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 総点検の「中間報告」にあわせ、保険証一体化検討会の「最終とりまとめ」の内容も踏まえ、今後の再発防止対策と国民の信頼回復に向けた対応を、「マイナンバー制度及びマイナンバーカードに関する政策パッケージ」としてとりまとめ。
- マイナンバー制度及びマイナンバーカードに対する信頼確保に向け、政策パッケージを着実に実施していく。

## 1. 総点検に関する中間報告

- ① 調査の結果、個別データ総点検を行うべき業務及び対象機関
- ② マイナンバーの紐付け方法に係る業務実態の調査結果
- ③ 個別データ総点検の実施方法等
  - ・ 誤った紐付けの修正
  - ・ 情報漏洩の有無に関する調査
- ④ 総点検実施機関への支援
- ⑤ マイナポータルを活用した確認の推進
  - ・ 自身の情報が誤っていないかどうか、マイナポータルで確認

## 2. 再発防止対策

- ① マイナンバー登録事務に関する横断的ルールの策定
  - ・ 各種申請時におけるマイナンバーの記載の義務化
  - ・ マイナンバー登録に係る事務に関する横断的なガイドラインの策定と徹底
- ② マイナンバーの照会方法の改善
  - ・ J-LISにマイナンバーを照会する場合には、原則4情報での照会
- ③ マイナンバー登録事務のデジタル化
  - ・ マイナンバーカードからマイナンバーを取得し、人手を介さずに登録を行うことが出来る仕組み作りの実施と普及

## 3. 国民の信頼回復に向けた対応

- ① 健康保険証との一体化への移行のあり方
  - ・ 資格確認書の交付と利用方法
- ② マイナンバーカード取得の円滑化
  - ・ 国民のニーズに対応したカード取得に向けた環境整備（特急発行・交付の仕組みの構築、福祉施設・支援団体向けのマイナンバーカードの取得・管理にかかるマニュアルの策定、暗証番号の設定が不要なカードの交付、郵便局窓口を活用した申請の実施など）
- ③ マイナ保険証の利用の促進
  - ・ マイナ保険証を実際に使ってもらうための広報・促進策
- ④ マイナ保険証のデジタル環境の整備
  - ・ マイナ保険証のスマホ搭載の推進
  - ・ 電子処方箋の普及
  - ・ 次期マイナンバーカードへの移行
  - ・ 病院の読み取り機の増設及び読み取り精度の向上
- ⑤ マイナ保険証のメリットを実感いただける実効的な仕組みづくり
  - ・ 過去の健康・医療データに基づいたより質の高い医療の推進
  - ・ 多剤重複投薬・併用禁忌の防止
  - ・ 転職時・転居時等の保険証の切り替えや更新が不要化
  - ・ 低い窓口負担
  - ・ 電子処方箋の普及（再掲）

6月21日 第1回マイナンバー情報総点検本部

7月中 マイナンバーの紐付け作業の実態把握の調査  
紐付け方法の確認結果を踏まえ、個別データの点検が必要な対象機関の整理

8月8日 マイナンバー情報総点検本部にて、健康保険証・共済年金の紐付け誤りの点検結果を公表するとともに、個別データの点検対象を政策パッケージと併せて発表。

8月9日～ デジタル庁が司令塔となり、制度所管省庁が紐付け実施機関と具体的な点検範囲、点検方法、点検期限等について協議

8月中下旬 個別データの点検に本格的に着手

定期的な個別データの点検の進捗状況について公表（概ね月に1回）

（※個別の自治体名を公表するものではない）

↓  
原則秋

個別データの点検作業終了

（総点検終了後の今後の取組み）

○ 住基システムと自動連携していない自治体事務について、人為的ミスに対応する観点から、認定の更新など本人の状況を確認する機会などに合わせて、住基ネット照会を実施することにより、定期的かつ体系的に入力誤りを発見し、是正する取組みを行う。

※住基システムと自動連携している場合であっても、住登外者を対象とした同様の取組みを行う。

○ 医療保険、障害者手帳以外の自治体事務について、秋以降に、各事務の運営の実態を踏まえ、原則1年以内に、その初回の確認の取組みを行う。

# 1. 総点検に関する中間報告

## 調査の結果、個別データ総点検を行うべき業務及び対象機関

- 地方自治体や関係機関などの紐付け実施機関に対し、個別データの点検が必要な対象機関の整理のため、紐付け方法の実態を確認。

- ① マイナンバーを確認書類とともに取得しているか、
  - ② 基本4情報「氏名・生年月日・性別・住所」の全部の情報によりマイナンバーを照会しているか、
  - ③ 基本4情報のうち一部の情報によりマイナンバーを照会しているが、妥当な方法により本人として特定しているか、
- を確認し、これらに該当しないものについて個別データの点検が必要と判定。

- 今般の紐付け作業の実態把握の調査等を踏まえ、点検を行う機関は以下のとおり。

事務	主な紐付け実施機関	点検対象機関数	備考
健康保険証	保険者(3,411)	1,313	先行して点検 ※ 1
共済年金	共済組合等(7)	全数	先行して点検
公金受取口座	デジタル庁(1)	全数	先行して点検
障害者手帳	都道府県(47)、指定都市等	全数	
労災補償	労働基準監督署(325)	※ 2	
生活保護	福祉事務所設置都道府県(45)	4	
	福祉事務所設置市町村(862)	80	
介護保険(介護保険資格・給付情報など)	市町村・広域連合(1,735)	90	
住民税	市町村(1,741)	200	住登外のみ
児童手当(児童手当支給情報など)	都道府県(47)	0	
	市町村(1,741)	60	
世帯情報	市町村(1,741)	0	
年金	日本年金機構(1)	0	
雇用保険	ハローワーク(544)	0	
その他	都道府県・市町村	—	

概数

※ 1 7月未までに先行して点検を実施。今後、更に登録済みデータ全体を対象にJ-LIS照会を行う予定  
 ※ 2 労災補償は、厚年等情報の受給状況と全件突合し、不一致が確認された事案で全件J-LIS照会を実施

- 個別データの点検が必要となった原因の大宗は、J-LIS照会を住所を含まない3情報以下で行い、複数者が該当した際の本人確認方法が具体的に定まっていなかったこと。
- 地方自治体については、都道府県に対して、点検対象となった自治体を8月8日に通知。(※8月9日に説明会を実施予定)  
 その他の紐付け実施機関については、各制度所管省庁より8月8日に通知。(※対象機関名については8月21日の週に公表)

## 1. 点検概要

(対象) 全保険者

- (点検事項) ・ J-LIS照会により個人番号を取得する際、厚生労働省が示している基本的な留意事項とは異なる方法で事務処理をしていなかったか
- ・ 該当データについて正しい個人番号が登録されているか

【令和5年5月23日依頼/報告期限7月末】

## 2. 点検結果

- 全3,411保険者のうち、1,313団体において、総計約1,570万件の登録データを対象に総点検を実施。約1,515万件の確認作業を完了。【8月1日現在】

※1 残る55万件（すでに転職や転居により被保険者資格を喪失した方に係るデータ等）は、現在ご本人等に確認中。

- 異なる個人番号が登録された事例：1,069件確認（点検データの約0.007%。すべてオンライン資格確認等システムの閲覧を停止済）うち、771件について、オンライン資格確認の実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）によるアクセスログの確認を完了し、薬剤情報等が閲覧された事例5件を確認※2。

※2 現在、保険者において事実関係を最終確認中。

(参考) オンライン資格確認の運用開始から令和5年5月22日までに判明した、保険者から異なる個人番号が登録された件数

	保険者から異なる個人番号の登録が判明した事例	うち、薬剤情報等が閲覧された事例
令和3年10月～令和5年5月22日※3	7,372件	10件

※3 令和5年6月13日に、令和4年12月から令和5年5月22日までの間に確認した事例を公表。

※4 オンライン資格確認の利用件数 計約13.2億件（5月末まで）



## マイナポータルでの確認

- (1) 住民登録外者など、不安のある国民の皆様には、マイナンバーカードを用いて、御自身の情報が誤っていないかどうか、マイナポータルで確認ができることを紹介する。具体的には、スマートフォンなどでマイナポータルにログインし、「わたしの情報」でマイナンバーと紐付けて管理されている情報を確認できる。(確認する方法の詳細についてはP9参照)  
※現在、必要な情報へ簡単にたどり着けるようにするため、マイナポータルの段階的な改修に取り組んでいる
- (2) 政府広報を活用するとともに、デジタル庁ホームページにおいても、御自身の情報が正しく登録（紐付け）されているかどうか、分かりやすい動画の作成も行い、個人端末（マイナポータル）上でも確認できることを案内する。
- (3) デジタルに不慣れな方においては、御自身が信頼できる方に手伝ってもらい、マイナポータルを利用してもらう。
- (4) 確認の結果、誤った情報などがあった場合には、マイナンバー総合フリーダイヤル（0120-95-0178）にまずはお問合せしてもらう。

マイナンバーカードを用いて、御自身の情報が誤っていないかどうか、マイナポータルで確認できる。 ※3ステップの操作で確認可能

## 自分の情報が正しく登録されているかを確認する方法

### 公金受取口座

スマートフォンでの公金受取口座の確認方法

※PCも同様です

※初めてマイナポータルをご利用の方は「マイナポータル」アプリをインストールしてください



#### 1.ログイン

マイナポータルにログインします。

#### 2.注目の情報

ログイン後、画面下部の「注目の情報」までスクロールし、「公金受取口座の登録・変更」を押します。

#### 3.登録状況

公金受取口座の登録状況ページが表示され、登録されている口座情報を確認いただけます。

### 健康保険証

スマートフォンでの健康保険証の確認方法

※PCも同様です

※初めてマイナポータルをご利用の方は「マイナポータル」アプリをインストールしてください



#### 1.ログイン

マイナポータルにログインします。

#### 2.注目の情報

ログイン後、画面下部の「注目の情報」までスクロールし、「最新の健康保険証情報の確認」を押します。

#### 3.健康保険証情報

健康保険証情報のページが表示されます。ページの中段にある「あなたの健康保険証情報」から、登録されている健康保険証情報を確認いただけます。

※マイナポータルの対応端末をお持ちでない場合、ご家族の方等がお持ちのスマートフォン等を利用し、ご自身のマイナンバーカードを使ってご確認いただくことも可能です

※また、お住まいの市区町村によっては、担当窓口に公金受取口座の登録状況を確認できる支援端末を設置している場合がございます。支援端末の設置の有無については、お住まいの市区町村へお問い合わせください

出典：デジタル庁HP

### 3. 国民の信頼回復に向けた対応

#### ① 健康保険証との一体化への移行のあり方

- 全ての被保険者が、安心して確実に必要な保険診療を受けられるよう、資格確認書について、当分の間、マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方については、本人の申請によらず保険者が交付する運用とする。また、その有効期間は、5年以内で、各保険者が設定。

#### ② マイナンバーカード取得の円滑化

- 新生児、紛失等による再交付、海外からの転入者など、速やかにカードを取得する必要がある場合を対象に、申請から1週間以内（最短5日）で交付できる特急発行・交付の仕組みの構築等に取り組む。
- 本年8月に「福祉施設・支援団体の方向けマイナンバーカード取得・管理マニュアル」を策定。マニュアルに基づいた取組の普及に努め、介護・障害福祉施設等での出張申請受付や希望する者の個人宅等を訪問する形での出張申請受付を推進。
- 認知症などで暗証番号の設定に不安がある方が安心してカードを利用でき、代理交付の負担軽減にもつながるよう、暗証番号の設定が不要なカードの交付を可能とする。関係団体の意見を踏まえつつ、本年11月頃に交付開始することを目指す。
- 住民が最寄りの郵便局でカード申請・交付の手続きをできるよう郵便局窓口を活用した申請受付の実施を推進。自治体が早期にサービスを開始できるよう、標準的な業務フローの周知等、引き続き、制度活用に向けたサポート等を実施。

#### ③ マイナ保険証の利用の促進

- 更に多くの国民の方々にマイナンバーカードを健康保険証として実際に使っていただき、そのメリットを実感していただけるよう、マイナンバーカードによるオンライン資格確認のデモ体験や周知動画による広報等をさらに促進。

### 3. 国民の信頼回復に向けた対応

#### ④ マイナ保険証のデジタル環境の整備

- ・ マイナンバーカードの健康保険証としての利用に加えて、生活保護の医療扶助や自治体による子どもの医療費助成制度、診察券としても利用できる取り組みを進め、マイナンバーカード一枚で受診できる環境整備を進める。
  - ・ 医療費助成制度：2023年度（令和5年度）中に、デジタル庁で自治体と医療機関を連携するプラットフォームを整備し、希望する自治体での実現を目指す。その上で、早期の全国展開を図る。
  - ・ 診察券：オンライン資格確認等システムが導入されている医療機関等では、マイナンバーカードを診察券として代用することが仕組みとして可能であり、実際に活用する医療機関も出てきている。  
⇒ 好事例を周知し、普及を進める。
- ・ 本年1月に運用を開始した電子処方箋について、オンライン資格確認を導入したおおむね全ての医療機関・薬局に対し、2025年（令和7年）3月までに導入することを目指し、支援を充実する。
- ・ マイナンバーカードの電子証明書のスマートフォンへの搭載は、まずandroid端末について、本年5月から開始。iOS端末についても、搭載実現に向けた働きかけを進める。  
⇒ この仕組みを活用し、スマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入を進め、スマートフォン一つで診療を受けられる環境整備を目指す。
- ・ 2026年（令和8年）中を視野に次期マイナンバーカードの導入を目指す。  
⇒ 券面記載事項や電子証明書の有効期間の延長等について検討を行い、マイナ保険証としての利便性の向上を図る。
- ・ 病院における顔認証付カードリーダー端末の増設を図ることとし、そのための支援を行う。また、カードリーダーの読み取り精度の向上等、UXの改善を図る。

### 3. 国民の信頼回復に向けた対応

#### ⑤ マイナ保険証のメリットを実感いただける実効的な仕組みづくり

##### ・ 患者本人の受診履歴に基づいた質の高い医療の実現の観点

- ・ 患者本人は、自身の薬剤服用歴等を正確かつ網羅的に医師等に説明する手間を省きつつ、マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書による電子的かつ確実な本人確認と同意取得により提供される過去の健康・医療データに基づいた、より適切な医療を低い窓口負担で受けることができる。今後、電子処方箋が普及していくことで、複数の医療機関・薬局におけるリアルタイムでの処方・調剤情報の共有が可能となり、多剤重複投薬・併用禁忌の防止など質の高い医療の実現がより実効的に図られる
- ・ 医療機関・薬局は、患者から問診票等で聞き取るよりも正確かつ効果的にデータを確認できるようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を効率的に提供することができる

##### ・ 効率的な医療システムの実現の観点

- ・ 医療機関・薬局や保険者は、マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書による電子的かつ確実な本人確認と資格確認を同時に行うことができ、なりすましによる受診のリスクや手入力による事務負担の軽減、及び資格喪失後の健康保険証の使用等による過誤請求に係る事務処理負担や医療機関・薬局の未収金が減少する
- ・ 患者にとっては、高額療養費制度における限度額を超える支払が確実に免除されるとともに、転職時・転居時等の保険証の切替えや更新が不要となる

##### ・ 政府は、これらのメリットをより丁寧に伝え医療現場及び国民に一層の浸透を図っていくとともに、今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要であることも踏まえ、実効的な仕組みづくりを進める。医療現場の声を伺いながら、医療DXの推進により、まずは電子処方箋の普及に努めるとともに、将来的には、検査結果等の電子カルテ情報の共有やPHRとしての保健・医療・介護の情報のマイナポータルを通じた一元的な把握など、医療現場にとっても患者本人にとっても更にメリットを感じられるような、質の高く効率的な医療の実現を目指す。

##### ・ オンライン資格確認の運用に係る実務上の課題を積極的に把握し、一つ一つの課題を洗い出して具体的な対応策を着実に実施していく。

# 3

## 3. オンライン資格確認における登録データの 正確性の確保

# 保険資格データが未登録である医療保険加入者について

## 課題とこれまでの取組

- 保険者による保険資格データとマイナンバーの紐付け作業は平成29年から開始されたが、オンライン資格確認の本格運用前（令和3年8月）の段階でも、**保険資格データが未登録となっている加入者が協会けんぽで約92万人存在。**
- **こうした未登録者が生じる主な要因は、以下の3つ。**
  - ① **資格取得時にマイナンバーの提出がなく、届出情報（漢字・カナ氏名、生年月日、性別、住所）も住民基本台帳情報と一致しないため、保険者においてJ-LIS照会を行っても、マイナンバーが取得できない場合**
  - ② **就職・転職による健康保険の資格取得時において、保険者でのデータ登録の手続き中の場合**
  - ③ **海外駐在員などの海外在住者や、入国直後でマイナンバーがそもそも付番されていない場合**
- 上記の未登録者のうち、**①のカテゴリーの解消に向け**、保険者において、事業主に対し、マイナンバーの提出を重ねて求める等の取組みを行うとともに、新規の未登録者の発生を防ぐため、本年6月には、
  - ・ 新たな資格取得の届出について、被保険者の個人番号等の記載義務を法令上明確化
  - ・ やむを得ず保険者がJ-LIS照会して加入者の個人番号を取得する場合には、漢字・カナ氏名、生年月日、性別、住所により照会を行うことを明確化したところ。
- その結果、**本年8月段階で、協会けんぽでは本年6月の登録事務の強化前からの未登録者が約33万人（改正後の約3万人と合わせて計約36万人）**まで減少。  
⇒ 被用者保険及び国保組合の全保険者では、登録強化前からの未登録者が**約64万人（加入者全体の0.8%）**（改正後の約**13万人と合わせて計約77万人**）
- 来年秋に保険証を廃止するに当たり、まずは、緊急的な対応として、全保険者による登録済みデータの点検作業を進めてきたところであるが、概ね作業を終えたことから、今後、①のカテゴリーの方について速やかに未登録の解消を図っていく。

## 今後の対応

**被用者保険、国保組合の全保険者に対し、速やかに以下の取組みを行うよう要請。**

- **マイナ保険証を利用する国民目線に立って、速やかに対応するため、来月から順次、未登録者に向けて、データが未登録であることをお知らせし、11月末までを目途に、未登録者からマイナンバー等を提出いただき登録作業を行う。**
- ※ 併せて、マイナポータルを確認することにより、自身のデータがシステムへ登録されているか、保険証利用登録が完了しているかを確認することができること等について、厚生労働省や保険者のホームページ等で周知
- ※ マイナンバー等の提出にご協力いただけない場合は、資格確認書で対応

# 一部負担金割合の表示が本来の負担割合と異なる事案への対応について

## ①オンライン資格確認結果と保険証の負担割合相違

- オンライン資格確認結果と保険証の負担割合の相違について、既に明らかになった事案からは、システム上の仕様の問題や正しい事務処理手順が踏まれていなかったことが原因と指摘されている。
- このため、各保険者等に対し、負担割合の相違が判明し中間サーバー等の負担割合を修正した事象について調査を行っており、9月上旬に調査結果がとりまとめ次第公表予定。

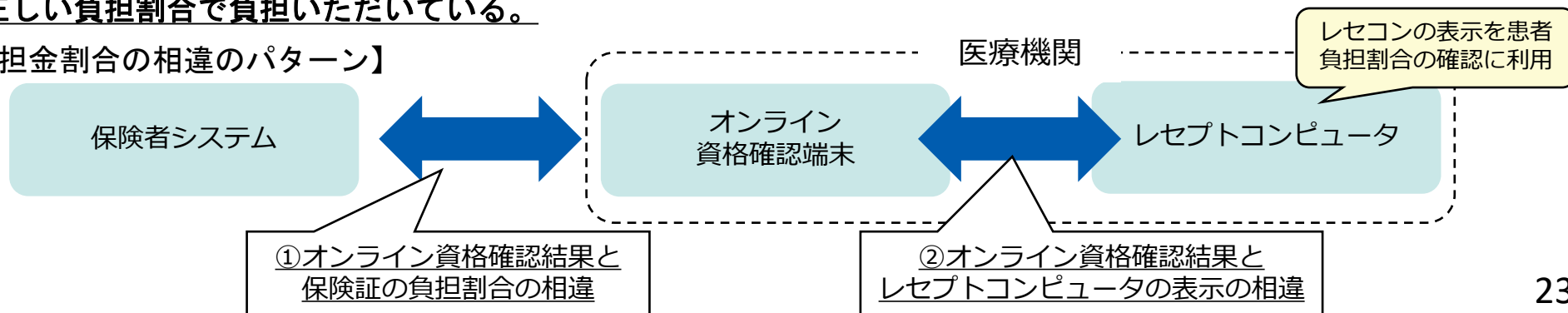
・マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会 最終とりまとめ（令和5年8月8日）（抜粋）  
国民健康保険や後期高齢者医療制度において、システムの仕様やマニュアルに沿った事務処理が行われないことによりマイナンバーカードによるオンライン資格確認結果と被保険者証の負担割合が相違するケースが報告されており、各保険者で同様の事象が生じていないかの確認等の調査を行い、必要な対応を図る。

## ②オンライン資格確認結果とレセプトコンピュータの表示の相違

- 医療現場では、通常、レセプトコンピューター（レセコン）の表示により患者の負担割合の確認やレセプト請求を行っている。
- オンライン資格確認導入前より、レセコンでは、生年月日等から便宜的に負担割合を算定して表示する仕様となっており、保険証と照らし合わせて、適宜レセコンのデータを補正してレセプト請求する事務フローが一般的であった。
- オンライン資格確認の導入後、資格確認端末とレセコンを同期させている多くの医療機関等では、オンライン資格確認による照会結果がレセコンに表示されているが、一部のレセコンベンダでは、旧来の方法で便宜的に算定した負担割合を表示する仕様のままとなっている場合がある。
- これまで、こうした医療機関に対しては、医療機関等向けヘルプガイドにおいて、オンライン資格確認等システムに表示されるデータを基にレセプト請求するよう示しているところ。
- 今般、レセコンベンダに対し、旧仕様により算定した負担割合を表示している場合にはその旨を顧客である医療機関等に伝達した上で、資格確認端末等で負担割合等を確認する必要があることを周知するよう、要請済。

⇒各保険者のレセプト審査では、本来の負担割合に基づき審査を行っており、最終的には被保険者には正しい負担割合で負担いただいている。

### 【一部負担金割合の相違のパターン】





## 参考資料

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# マイナンバーカードと健康保険証の一体化のメリット

## ① 本人の受診履歴に基づく質の高い医療を実現

- ・ マイナンバーカードによるオンライン資格確認では、患者自身の**直近の資格情報を確認**ことができ、また、**本人の同意に基づき、過去の薬剤情報や特定健診情報等をその医療機関・薬局に提供**することができる
- ・ 患者にとっては、自身のこれまでの薬剤服用歴等を正確かつ網羅的に**医師等に説明する手間を省きつつ**、過去の健康・医療データに基づいたより適切な医療を受けることができる（**重複投薬・併用禁忌の防止**など）
- ・ 医療機関・薬局にとっては、患者から**問診票等で聞き取るよりも正確かつ効率的に**、患者の過去の薬剤情報、特定健診情報等を確認できるようになり、より**正確な情報に基づく適切な医療**を提供することができる

## ② 医療機関、保険者等における効率的な医療システムの実現

- ・ 従来の保険証では、医療機関・薬局や保険者にとっては、**手作業による事務負担や誤記リスク、なりすましによる受診などのリスク**が残る。一方、マイナンバーカードの機能により、顔認証等による**確実な本人確認と資格確認を同時に行うことができる**
- ・ 医療機関等にとっては、レセプトの返戻を回避し、スタッフの確認事務が減少するとともに、**未収金の減少**にも繋がる
- ・ 保険者にとっては、加入者全員に発行している保険証や申請に基づき発行する高額療養費の限度額認定証の**発行事務が減少**するほか、資格喪失後の保険証の使用等による**過誤請求に係る事務処理負担が減少**
- ・ 患者にとっては、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における**限度額を超える支払が確実に免除**

# 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2023/8/13時点)

## 1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数

201,104施設 **(87.7%)** ,

運用開始施設数

188,623施設 **(82.2%)**

(参考) 全施設数 229,336施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は210,367施設 (91.7%)

全施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	95.8%	91.7%	8,162
医科診療所	85.7%	78.8%	89,601
歯科診療所	82.9%	75.9%	69,971
薬局	94.9%	93.3%	61,602

## 2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数

197,513施設 **(93.8%)** ,

運用開始施設数

185,601施設 **(88.2%)**

(参考) 義務化対象施設数 210,516施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は206,807施設 (98.2%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに

導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局 (支払基金へのレセプト請求ベース) を対象として算出。

義務化対象施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	96.4%	92.3%	8,080
医科診療所	92.1%	84.7%	82,075
歯科診療所	91.7%	84.2%	61,478
薬局	98.2%	96.5%	58,883

【参考：健康保険証の利用の登録】

66,001,090件 カード交付枚数に対する割合 **69.9%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

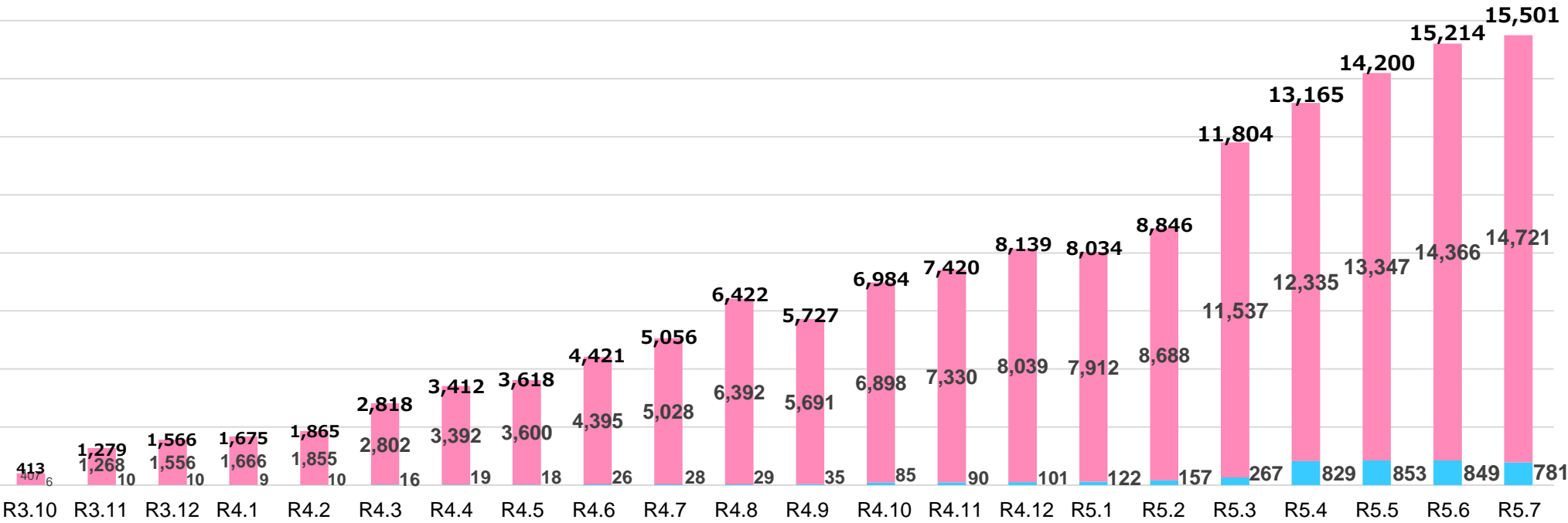
有効申請枚数： 約9,770万枚 (人口比： 77.9%)  
交付実施済数： 約9,446万枚 (人口比： 75.3%)

# 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7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14.7億件行われた。そのうちマイナンバーカードによるもの：約4,400万件、保険証によるもの：約14.3億件であり、合計約14.7億件。（一括照会によるもの：約1.9億件）

## ■ 運用開始施設における資格確認の利用件数

■ マイナンバーカード（万件） ■ 保険証（万件）



### 【7月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)
病院	8,091,340	1,071,242	7,020,098
医科診療所	64,736,621	3,949,487	60,787,134
歯科診療所	11,003,006	1,225,347	9,777,659
薬局	71,183,860	1,560,237	69,623,623
<b>総計</b>	<b>155,014,827</b>	<b>7,806,313</b>	<b>147,208,514</b>

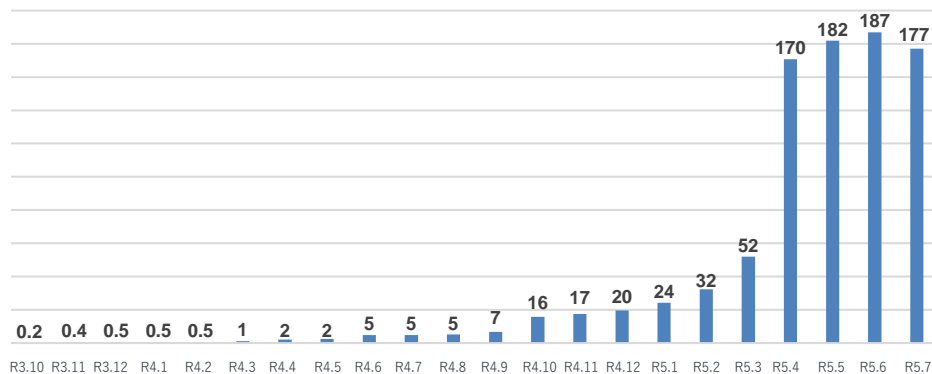
一括照会 (件)
13,419,186
1,337,276
3,978,865
48,650
<b>18,783,977</b>

※ 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

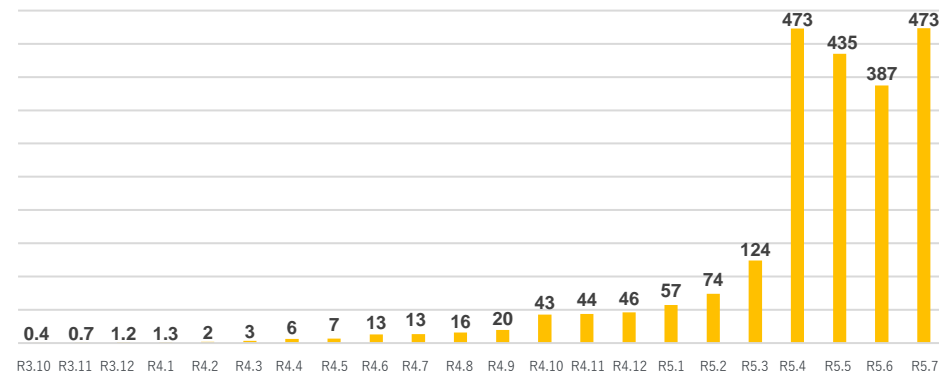
# オンライン資格確認の利用状況②

■ 診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 ※ 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

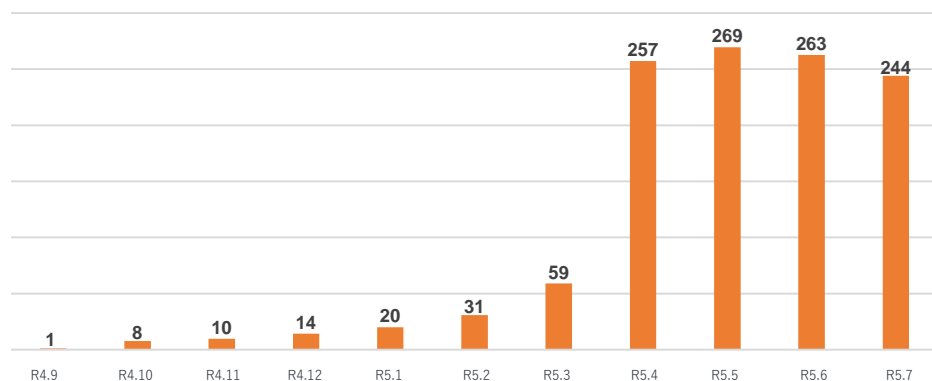
特定健診情報閲覧の利用件数（万件）



薬剤情報閲覧の利用件数（万件）



診療情報閲覧の利用件数（万件）



※ 令和5年7月分の薬剤情報の利用件数は、一部の薬歴管理用のソフトウェアについて、薬剤情報の閲覧時に、複数回のアクセスが発生する不具合が生じていたことから、現在精査中

【7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	184,736	241,804	229,254
医科診療所	966,683	2,222,963	1,753,666
歯科診療所	171,663	281,868	48,739
薬局	448,455	1,985,907	408,169
<b>総計</b>	<b>1,771,537</b>	<b>4,732,542</b>	<b>2,439,828</b>

# 都道府県別の運用開始状況（施設類型別・8月13日時点）

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
①	秋田 (100.0%)	山形 (89.7%)	岩手 (90.2%)	島根 (98.2%)
②	新潟 (99.2%)	福井 (89.5%)	宮崎 (89.4%)	宮崎 (96.9%)
③	岩手 (98.9%)	青森 (87.2%)	福井 (89.3%)	山口 (96.6%)
④	島根 (97.8%)	石川 (87.0%)	山形 (86.8%)	山形 (96.5%)
⑤	宮崎 (97.7%)	岩手 (86.9%)	富山 (85.4%)	青森 (96.3%)
	.....	.....	.....	.....
④③	埼玉 (88.0%)	愛媛 (73.4%)	山口 (72.7%)	福井 (91.2%)
④④	大阪 (87.1%)	京都 (72.7%)	神奈川 (72.0%)	奈良 (90.9%)
④⑤	高知 (86.6%)	沖縄 (72.5%)	千葉 (70.9%)	栃木 (90.8%)
④⑥	東京 (83.8%)	島根 (70.4%)	沖縄 (67.7%)	広島 (90.8%)
④⑦	神奈川 (83.6%)	東京 (70.2%)	東京 (66.5%)	沖縄 (89.2%)
合計	91.7%	78.8%	75.9%	93.3%

# (参考) 都道府県別の状況一覧 (8月13日時点)

○ 厚生労働省ホームページ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/index\\_16743.html](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						薬局						合計																
	機関数	トビテラー 申込回数	申込率	本音接続 機関数	接続率	運用 機関数	機関数	トビテラー 申込回数	申込率	本音接続 機関数	接続率	運用 機関数	機関数	トビテラー 申込回数	申込率	本音接続 機関数	接続率	運用 機関数	機関数	トビテラー 申込回数	申込率	本音接続 機関数	接続率	運用 機関数											
北海道	538	531	98.7%	528	98.1%	500	92.9%	2,765	2,528	91.8%	2,374	86.2%	2,184	79.3%	2,877	2,590	90.0%	2,511	87.3%	2,367	82.3%	2,272	2,183	96.1%	2,184	96.1%	2,152	94.7%	8,442	7,832	92.8%	7,597	90.0%	7,203	85.3%
青森	92	90	97.8%	88	95.7%	88	95.7%	658	624	94.8%	604	91.8%	574	87.2%	525	461	87.8%	441	84.0%	440	83.8%	618	603	97.6%	600	97.1%	595	96.3%	1,893	1,778	93.9%	1,733	91.5%	1,697	89.6%
岩手	92	92	100.0%	92	100.0%	91	98.9%	674	637	94.5%	616	91.4%	586	86.9%	592	547	92.4%	537	92.4%	534	90.2%	629	603	95.9%	602	95.7%	597	94.9%	1,987	1,879	94.6%	1,847	93.0%	1,808	91.0%
宮城	135	133	98.5%	127	94.1%	123	91.1%	1,415	1,313	92.8%	1,283	90.7%	1,197	84.6%	1,083	990	91.4%	953	88.0%	921	85.0%	1,188	1,130	95.1%	1,136	95.6%	1,116	93.9%	3,821	3,566	93.3%	3,499	91.6%	3,357	87.9%
秋田	64	64	100.0%	64	100.0%	64	100.0%	604	545	90.2%	526	87.1%	497	82.3%	439	398	90.7%	384	87.5%	366	83.4%	520	510	98.1%	509	97.9%	500	96.2%	1,627	1,517	93.2%	1,483	91.1%	1,427	87.7%
山形	67	67	100.0%	66	98.5%	65	97.0%	709	674	95.1%	649	91.5%	637	89.7%	484	448	92.6%	434	89.7%	420	86.8%	595	580	97.5%	579	97.3%	574	96.5%	1,855	1,769	95.4%	1,728	93.2%	1,695	91.4%
福島	129	122	94.6%	121	93.8%	118	91.5%	1,094	991	90.6%	963	88.0%	913	83.5%	876	799	91.2%	767	87.6%	746	85.2%	899	862	97.0%	853	96.0%	841	94.6%	2,988	2,774	92.8%	2,704	90.5%	2,618	87.6%
茨城	173	171	98.8%	163	94.2%	159	91.9%	1,438	1,295	90.1%	1,233	85.7%	1,146	79.7%	1,449	1,281	88.4%	1,217	84.0%	1,124	77.6%	1,337	1,273	95.2%	1,263	94.5%	1,246	93.2%	4,397	4,020	91.4%	3,876	88.2%	3,675	83.6%
栃木	108	107	99.1%	101	93.5%	96	88.9%	1,186	1,104	93.1%	1,038	87.5%	942	79.4%	988	873	88.4%	832	84.2%	786	79.6%	931	875	94.0%	862	92.6%	845	90.8%	3,213	2,959	92.1%	2,833	88.2%	2,669	83.1%
群馬	128	126	98.4%	123	96.1%	117	91.4%	1,305	1,234	94.6%	1,189	91.1%	1,106	84.8%	1,016	913	89.9%	875	86.1%	801	78.8%	978	915	93.6%	905	92.5%	896	91.6%	3,427	3,188	93.3%	3,092	90.2%	2,920	85.2%
埼玉	342	337	98.5%	319	93.3%	301	88.0%	3,901	3,546	90.9%	3,337	85.5%	2,992	76.7%	3,663	3,230	88.2%	3,041	83.0%	2,772	75.7%	3,153	2,961	93.9%	2,944	93.4%	2,879	91.3%	11,059	10,074	91.1%	9,641	87.2%	8,944	80.9%
千葉	289	289	100.0%	275	95.2%	258	89.3%	3,354	3,024	90.2%	2,815	83.9%	2,518	75.1%	3,342	2,867	85.8%	2,647	79.2%	2,368	70.9%	2,612	2,471	94.6%	2,484	95.1%	2,441	93.5%	9,597	8,651	90.1%	8,221	85.7%	7,585	79.0%
東京	635	617	97.2%	580	91.3%	532	83.8%	6,274	5,814	92.7%	5,263	84.4%	4,854	70.2%	10,795	9,120	84.5%	8,647	77.5%	7,175	66.5%	6,943	6,582	94.8%	6,587	94.9%	6,401	92.2%	21,317	20,530	88.4%	25,791	82.8%	23,062	74.1%
神奈川	341	330	96.8%	310	90.9%	285	83.6%	6,438	5,814	90.3%	5,480	85.1%	4,857	75.4%	5,082	4,434	87.2%	4,195	82.5%	3,660	72.0%	4,107	3,910	95.2%	3,925	95.6%	3,821	93.0%	15,968	14,488	90.7%	13,910	87.1%	12,623	79.1%
新潟	119	118	99.2%	118	99.2%	118	99.2%	1,253	1,159	92.5%	1,124	89.7%	1,071	85.5%	1,181	1,057	89.5%	983	83.2%	934	79.1%	1,161	1,109	95.5%	1,108	95.4%	1,102	94.9%	3,714	3,443	92.7%	3,333	89.7%	3,225	86.8%
富山	106	106	99.1%	102	96.2%	98	92.5%	616	562	91.2%	548	89.0%	524	85.1%	460	424	92.2%	398	86.5%	393	85.4%	517	493	95.4%	484	93.6%	478	92.5%	1,699	1,584	93.2%	1,532	90.2%	1,493	87.9%
石川	89	88	98.9%	88	98.9%	86	96.6%	717	674	94.0%	654	91.2%	624	87.0%	496	443	89.3%	426	85.9%	407	82.1%	559	537	96.1%	529	94.6%	520	93.0%	1,861	1,742	93.6%	1,697	91.2%	1,637	88.0%
福井	67	67	100.0%	66	98.5%	65	97.0%	446	425	95.3%	409	91.7%	399	89.5%	308	294	95.5%	281	91.2%	275	89.3%	318	301	94.7%	296	93.1%	290	91.2%	1,139	1,087	95.4%	1,052	92.4%	1,029	90.3%
山梨	60	59	98.3%	57	95.0%	56	93.3%	564	529	93.8%	510	90.4%	477	84.6%	449	397	88.4%	359	80.0%	328	73.1%	461	448	97.2%	441	95.7%	425	92.2%	1,534	1,433	93.4%	1,367	89.1%	1,286	83.8%
長野	123	122	99.2%	120	97.6%	118	95.9%	1,302	1,208	92.8%	1,147	88.1%	1,104	84.8%	1,048	936	89.3%	881	84.1%	815	77.8%	1,005	974	96.9%	956	95.1%	946	94.1%	3,478	3,240	93.2%	3,104	89.2%	2,983	85.8%
岐阜	96	95	99.0%	95	99.0%	93	95.8%	1,331	1,228	92.3%	1,152	86.6%	1,086	81.6%	991	899	90.7%	852	86.0%	810	81.7%	1,037	985	95.0%	970	93.5%	954	92.0%	3,455	3,207	92.8%	3,069	88.8%	2,942	85.2%
静岡	170	167	98.2%	162	95.3%	158	92.9%	2,299	2,156	93.8%	2,045	89.0%	1,943	84.5%	1,771	1,624	91.7%	1,468	82.9%	1,367	77.2%	1,890	1,797	95.6%	1,807	96.1%	1,790	95.2%	6,120	5,744	93.9%	5,482	89.6%	5,258	85.9%
愛知	316	312	98.7%	305	96.5%	299	94.6%	4,847	4,514	93.1%	4,292	88.5%	4,011	82.8%	3,812	3,447	90.4%	3,205	84.1%	2,895	75.9%	3,579	3,414	95.4%	3,403	95.1%	3,348	93.5%	12,554	11,687	93.1%	11,205	89.3%	10,553	84.1%
三重	93	93	100.0%	92	98.9%	89	95.7%	1,258	1,158	92.1%	1,105	87.8%	1,049	83.4%	831	751	90.4%	687	82.7%	636	76.5%	862	826	95.8%	819	95.6%	811	94.1%	3,044	2,828	92.9%	2,703	88.8%	2,585	84.9%
滋賀	58	57	98.3%	57	98.3%	52	89.7%	829	852	91.7%	794	85.5%	715	77.0%	591	541	91.5%	510	86.3%	465	78.7%	656	627	95.6%	629	95.6%	622	94.8%	2,234	2,077	93.0%	1,990	89.1%	1,854	83.0%
京都	164	159	97.0%	157	95.7%	153	93.3%	2,261	1,970	87.1%	1,848	81.7%	1,644	72.5%	1,330	1,210	91.0%	1,151	86.5%	1,069	80.4%	1,150	1,064	92.5%	1,066	92.7%	1,053	91.6%	4,905	4,403	89.8%	4,222	86.1%	3,919	79.9%
大阪	505	501	99.2%	474	93.9%	440	87.1%	8,156	7,450	91.3%	6,974	85.5%	6,412	78.6%	5,600	4,887	87.3%	4,535	81.0%	4,089	73.0%	4,512	4,252	94.2%	4,266	94.5%	4,200	93.1%	18,773	17,090	91.0%	16,249	86.6%	15,141	80.7%
兵庫	345	343	99.4%	336	97.4%	321	93.0%	4,700	4,293	91.3%	3,981	84.7%	3,708	78.9%	3,027	2,711	89.6%	2,528	83.5%	2,310	76.3%	2,810	2,619	93.2%	2,633	93.7%	2,595	92.3%	10,882	9,966	91.6%	9,478	87.1%	8,934	82.1%
奈良	76	74	97.4%	74	97.4%	72	94.7%	1,069	981	91.8%	929	86.9%	871	81.5%	706	623	88.2%	583	82.6%	537	76.1%	563	525	93.3%	518	92.0%	2,414	2,203	91.3%	2,104	87.2%	1,992	82.5%		
和歌山	83	83	100.0%	83	100.0%	77	92.8%	902	827	91.7%	769	85.3%	726	80.5%	545	467	85.7%	437	80.2%	410	75.2%	469	454	96.8%	455	97.0%	445	94.9%	1,999	1,831	91.6%	1,744	87.2%	1,658	82.9%
鳥取	43	43	100.0%	42	97.7%	41	95.3%	411	384	93.4%	348	84.7%	318	77.4%	272	243	89.3%	229	87.9%	227	83.5%	276	258	93.5%	268	97.1%	257	93.1%	1,002	928	92.6%	897	89.5%	843	84.1%
島根	46	45	97.8%	46	100.0%	45	97.8%	554	491	88.6%	429	77.4%	390	70.4%	272	251	92.3%	237	83.5%	228	83.8%	336	333	99.1%	332	98.8%	330	98.2%	1,208	1,120	92.7%	1,034	85.6%	993	82.2%
岡山	158	158	100.0%	148	93.7%	141	89.2%	1,291	1,206	93.4%	1,130	87.5%	1,053	81.6%	1,050	915	87.1%	865	82.4%	817	77.8%	820	770	93.9%	788	96.1%	784	95.6%	3,319	3,049	91.9%	2,931	88.3%	2,795	84.2%
広島	231	229	99.1%	223	96.5%	211	91.3%	2,213	2,036	92.1%	1,909	86.3%	1,805	81.6%	1,568	1,399	89.2%	1,317	84.0%	1,234	78.7%	1,557	1,455	93.4%	1,441	92.5%	1,413	90.8%	5,569	5,119	91.9%	4,890	87.8%	4,663	83.7%
山口	139	139	100.0%	135	97.1%	131	94.2%	1,005	921	91.6%	856	85.2%	812	80.8%	684	608	88.9%	529	77.3%	497	72.7%	759	738	97.2%	736	97.0%	733	96.6%	2,587	2,406	93.0%	2,256	87.2%	2,173	84.0%
徳島	105	104	99.0%	102	97.1%	100	95.2%	582	526	90.4%	488	83.8%	445	76.5%	437	393	89.9%	359	82.2%	326	74.6%	385	365	94.8%	362	94.0%	356	92.5%	1,509	1,388	92.0%	1,311	86.9%	1,227	81.3%
香川	87	86	98.9%	83	95.4%	81	93.1%	690	649	94.1%	590	85.5%	538	78.0%	500	458	91.6%	432	86.4%	423	84.6%	528	512	97.0%	499	94.5%	495	93.8%	1,805	1,705	94.5%	1,604	88.9%	1,537	