

10.26 厚労省レク 関連資料

全国保険医団体連合会

1. 負担割合の誤登録 p 1-7
2. マイナンバー誤紐づけ p 8- p 11
3. 1億6000万件の全件チェック p 12- p 22
4. ●問題デジタル庁点検支援ツール p 23- p 28
5. 資格確認書・資格情報のお知らせ p 29- p 36

【総点検徹底検証】

負担割合誤登録問題で厚労省が全保険者に新たに点検・報告を依頼

全保険者対象に新たに調査

負担割合の誤登録問題を巡り厚労省は9月29日付で全保険者に対して新たに調査を依頼していることがわかりました。全保険者に点検・確認を依頼し、11月10日期限に報告を求めています。

厚労省事務連絡： オンライン資格確認結果と被保険者証等の負担割合等の相違に関する調査結果を踏まえた今後の対応について

8類型に則した調査

今回新たに調査する内容は、厚労省として誤登録が生じた8パターンの類型を示して点検・報告を求めています。厚労省が8月に全保険者向けに実施した調査の回答・集約した前回調査（9月29日報告、5695件の誤登録）では、医療機関等から負担割合の誤登録の報告があり、各保険者で誤登録であることが確認された事例でしたが、今回の調査は医療機関を受診していない被保険者の調査も含むものとなります。

令和5年9月29日付け事務連絡による点検結果の報告(※11月10日期限)	
<p>0 以下の事象(1-1、2-1、3-1、4-1、5-1、6-1、7-1、8-1)への該当の有無 ※回答が「全ての事象について、正しい事務処理が行われていた又は同様の事象が生じ得るシステムになっていない(負担割合等の誤りなし)」である場合、以下の1-1以降の質問への回答は不要です。</p>	<p>○ 全ての事象について、正しい事務処理が行われていた又は同様の事象が生じ得るシステムになっていない(負担割合等の誤りなし) ○ 事象のいずれかについて、正しい事務処理が行われていない又は同様の事象が生じ得るシステムになっていた</p>
<p>1-1 次の事象について、事務処理マニュアル等に沿った正しい事務処理が行われていたかご回答ください。</p> <p>年次更新や年度途中の負担割合の変更(以下「年次更新等」という。)によって作成された保険証(A)の発行後に、年次更新等前の現行の保険証(B)を再発行した場合、仕様上、最後に出力処理をされた保険証(B)が最新の保険証として中間サーバーに情報連携される。このため、再度保険証(A)の出力処理をする必要があるが、その作業を失念した場合、再発行により中間サーバーに情報連携された保険証(B)の情報が、年次更新等の後も最新の証情報として中間サーバー上で扱われ、保険証の負担割合とオンライン資格確認等システム(オン資システム)上の負担割合に相違が発生する事象。</p> <p>過去に遡って負担割合を変更する等により過去の保険証を発行し直した場合にも、同様に保険証の負担割合とオン資システム上の負担割合に相違が発生する可能性がある。</p>	<p>○ 正しい事務処理が行われていた ○ 正しい事務処理が行われていなかった</p>
<p>1-2 1-1の回答が「正しい事務処理が行われていなかった」である場合、負担割合等の情報に誤りがあったかご回答ください。</p>	<p>○ 誤りはなかった ○ 誤りがあり、負担割合等の情報を修正した</p>
<p>1-3 1-2の回答が「誤りがあり、負担割合等の情報を修正した」である場合、その件数を負担割合、限度額適用区分毎にご回答ください。 ※0件の場合は、必ず「0」を入力してください。</p>	<p>負担割合 _____ 限度額適用区分 _____</p>
<p>2-1 次の事象について、事務処理マニュアル等に沿った正しい事務処理が行われていたかご回答ください。</p> <p>加入者情報を作成する際に、発効期日の誤入力等があると中間サーバー取込時にエラーになるため、保険者システム側での事前チェック機能により、当該加入者情報の送信が保留となる。その結果、当該加入者情報が中間サーバーに情報連携されず、オン資システム上には古い加入者情報が表示されることになり、保険証の負担割合とオン資システム上の負担割合に相違が発生する事象。</p> <p>発効期日の誤入力の仕方によっては、保険者システム側での事前チェック機能では保留とはならず、誤った負担割合で情報連携がされることにより、保険証の負担割合とオン資システム上の負担割合に相違が発生する可能性もある。</p>	<p>○ 正しい事務処理が行われていた ○ 正しい事務処理が行われていなかった</p>
<p>2-2 2-1の回答が「正しい事務処理が行われていなかった」である場合、負担割合等の情報に誤りがあったかご回答ください。</p>	<p>○ 誤りはなかった ○ 誤りがあり、負担割合等の情報を修正した</p>

<p>2-3 2-2の回答が「誤りがあり、負担割合等の情報を修正した」である場合、その件数を負担割合、限度額適用区分毎にご回答ください。 ※0件の場合は、必ず「0」を入力してください。</p>	<p>負担割合 _____ 限度額適用区分 _____</p>
<p>3-1 次の事象について、事務処理マニュアル等に沿った正しい事務処理が行われていたかご回答ください。</p> <p>加入者情報の限度額適用認定証適用区分(適用区分)の中間サーバーへの情報連携に際して、有効な限度額適用認定証情報が存在する場合には、その情報を情報連携する仕様になっている。</p> <p>そのため、限度額適用認定証が発行される区分(例えば、低Ⅱ)から発行されない区分(例えば、一般Ⅰ)へ遡って変更した場合に、限度額適用認定証情報を無効化しないと、オン資システム上には変更前の適用区分が表示されることにより、実際の適用区分とオン資システム上の適用区分に相違が発生する事象。</p>	<p>○ 正しい事務処理が行われていた ○ 正しい事務処理が行われていなかった</p>
<p>3-2 3-1の回答が「正しい事務処理が行われていなかった」である場合、負担割合等の情報に誤りがあったかご回答ください。</p>	<p>○ 誤りはなかった ○ 誤りがあり、負担割合等の情報を修正した</p>
<p>3-3 3-2の回答が「誤りがあり、負担割合等の情報を修正した」である場合、その件数を負担割合、限度額適用区分毎にご回答ください。 ※0件の場合は、必ず「0」を入力してください。</p>	<p>負担割合 _____ 限度額適用区分 _____</p>
<p>4-1 次の事象について、事務処理マニュアル等に沿った正しい事務処理が行われていたかご回答ください。</p> <p>保険者システムに、当初2割(3割)と誤って入力した情報について、無効化をせずに、再度正しい3割(2割)の情報を入力したために、オン資システムに2割と3割の両情報が連携された結果、両情報のうち誤っている2割(3割)の情報が最新情報として判定され、オン資システム上表示されることにより、実際の負担割合とオン資システム上の負担割合に相違が発生する事象。</p>	<p>○ 正しい事務処理が行われていた ○ 正しい事務処理が行われていなかった</p>
<p>4-2 4-1の回答が「正しい事務処理が行われていなかった」である場合、負担割合等の情報に誤りがあったかご回答ください。</p>	<p>○ 誤りはなかった ○ 誤りがあり、負担割合等の情報を修正した</p>
<p>4-3 4-2の回答が「誤りがあり、負担割合等の情報を修正した」である場合、その件数を負担割合、限度額適用区分毎にご回答ください。 ※0件の場合は、必ず「0」を入力してください。</p>	<p>負担割合 _____ 限度額適用区分 _____</p>
<p>5-1 次の事象について、事務処理マニュアル等に沿った正しい事務処理が行われていたかご回答ください。</p> <p>国保情報集約システムの仕様により、過去の証履歴の有効終了日と新たな証の有効開始日に空白期間がない場合に新たな証の情報を過去の証履歴に統合して連携されることで、負担割合等の相違が発生する事象。</p>	<p>○ 正しい事務処理が行われていた ○ 正しい事務処理が行われていなかった</p>
<p>5-2 5-1の回答が「正しい事務処理が行われていなかった」である場合、負担割合等の情報に誤りがあったかご回答ください。</p>	<p>○ 誤りはなかった ○ 誤りがあり、負担割合等の情報を修正した</p>
<p>5-3 5-2の回答が「誤りがあり、負担割合等の情報を修正した」である場合、その件数を負担割合、限度額適用区分毎にご回答ください。 ※0件の場合は、必ず「0」を入力してください。</p>	<p>負担割合 _____ 限度額適用区分 _____</p>
<p>6-1 次の事象について、事務処理マニュアル等に沿った正しい事務処理が行われていたか</p>	<p>○ 正しい事務処理が行</p>

<p>6-2 6-1の回答が「正しい事務処理が行われていなかった」である場合、負担割合等の情報に誤りがあったかご回答ください。</p>	<p><input type="radio"/> 誤りはなかった <input type="radio"/> 誤りがあり、負担割合等の情報を修正した</p>
<p>6-3 6-2の回答が「誤りがあり、負担割合等の情報を修正した」である場合、その件数を負担割合、限度額適用区分毎にご回答ください。 ※0件の場合は、必ず「0」を入力してください。</p>	<p>負担割合 <input type="text"/> 限度額適用区分 <input type="text"/></p>
<p>7-1 次の事象について、同様の事象が生じ得るシステムかご回答ください。</p> <p>保険者システムの不具合により、保険者システムに入力した資格情報については、本来、オン資システムに連携されるべきところ、負担割合等の情報が連携されないことで、負担割合等の相違が発生する事象。</p> <p>事象1: 連携するデータ量の削減等のため、月次処理において負担割合等に更新がない情報については作成しない仕様としているが、この処理が年次処理にも適用されていたため、年次の一斉更新の際に情報に全く更新がない場合に連携する情報が作成されず、オン資システムの高齢受給者証もしくは限度額適用認定証が有効期限切れとなり、負担割合等が表示されなくなる事象。 事象2: 年度途中で負担割合等が変更となった場合に、変更後の資格情報が連携されない事象。</p>	<p><input type="radio"/> 同様の事象が生じ得るシステムではなかった <input type="radio"/> 同様の事象が生じ得るシステムであった</p>
<p>7-2 7-1の回答が「同様の事象が生じ得るシステムであった」である場合、負担割合等の情報に誤りがあったかご回答ください。</p>	<p><input type="radio"/> 誤りはなかった <input type="radio"/> 誤りがあり、負担割合等の情報を修正した</p>
<p>7-3 7-2の回答が「誤りがあり、負担割合等の情報を修正した」である場合、その件数を負担割合、限度額適用区分毎にご回答ください。 ※0件の場合は、必ず「0」を入力してください。</p>	<p>負担割合 <input type="text"/> 限度額適用区分 <input type="text"/></p>
<p>8-1 次の事象について、同様の事象が生じ得るシステムかご回答ください。</p> <p>保険者システムの不具合により、以下の手順を踏んだ場合に、実際の限度額区分等とオン資システム上の限度額区分等に相違が発生する事象。 (1) 月の末日に当該保険者において所得が不明な者が加入届を行い、日次で限度額区分等の判定を行う(A)。 (2) 翌日(翌月の初日)に未申告として限度額区分等の判定結果データを作成した(B)のちに、所得不明者の所得情報を入力し、限度額区分等が修正された(C)結果、(C)の限度額区分等と前月の限度額区分等(A)が一致した。 (3) 本来であれば、当日の最終判定結果である(C)がオン資システムに連携されるべきところ、日単位で判定・オンライン資格確認用データ連携を行う仕様となっているため、システム上(B)が最新情報と判定され、(B)の結果のみが連携されてしまう。</p>	<p><input type="radio"/> 同様の事象が生じ得るシステムではなかった <input type="radio"/> 同様の事象が生じ得るシステムであった</p>
<p>8-2 8-1の回答が「同様の事象が生じ得るシステムであった」である場合、負担割合等の情報に誤りがあったかご回答ください。</p>	<p><input type="radio"/> 誤りはなかった <input type="radio"/> 誤りがあり、負担割合等の情報を修正した</p>
<p>8-3 8-2の回答が「誤りがあり、負担割合等の情報を修正した」である場合、その件数を負担割合、限度額適用区分毎にご回答ください。 ※0件の場合は、必ず「0」を入力してください。</p>	<p>負担割合 <input type="text"/> 限度額適用区分 <input type="text"/></p>

内容をご確認のうえ「入力内容を確認」ボタンをクリックしてください。
つづいて、内容確認画面が表示されます。

膨大な作業量で市町村の負担大

9月29日の医療保険部会では、①正しい事務処理手順が踏まれておらず、システムで防止する仕組みがなかった事象②事務処理手順に関わらず、システムの仕様の問題により発生する事象の2つに大別しています。厚労省は、誤登録が生じるケースとして**8パターンに分類**していますが、新たな調査では、8パターンに応じて、システムによる照合を含めた点検を依頼しています。被保険者数が膨大となるためすべて調査すると作業量が膨大になり3400の全保険者で期限までに点検・確認作業が可能なのか、不十分な調査に留まるのではとの疑念が出てきます。特に1700市町村国保や後期高齢者医療保険制度は70歳以上の被保険者を多数抱えていますので作業は難航を極めることが想定されます。

新たな誤登録件数の調査は公表すべき

全保険者向けの新たな点検・確認依頼について厚労省は「念のための点検・確認」であることを強調していますが、前回調査（23年4月からの誤登録が確認された事例数の報告）と異なり、当該機関に受診歴のない被保険者も含めての点検・確認となり件数の報告を求めていることから、誤登録件数は5695件より大幅に膨らむことが想定されます。厚労省は現時点で新たな点検・確認を集約した後、公表することは考えていないようですので、保団連として点検・確認結果の公表を求めています。

関係記事

【総点検徹底検証】負担割合 5695 件の誤登録の大半はシステムエラー（10月11日）

システムでの検知と方法とは

各保険者システムによる検知方法が例示されています。市町村国保が使用しているシステムはそれぞれ異なるため負担割合の誤登録を検知するために必要な改修が求められる場合もあります。財政負担や検査体制等での人的負担が新たに求められることとなりますが、国から予算措置などは予定されていません。検知方法は8パターンそれぞれに目安が示されていますが、どのように検知していくのか具体的な指示がないと市町村の現場では対応しようがありません。設問毎の検知方法は次の通りです。

【保険者システムにおける検知方法の例】

（設問1-1）保険証の発行履歴を確認し、最終発行歴が現在証ではなく、過去証になっているものがないかを確認

(設問 2-1) 保留になったときに出力されるリスト及び発行した保険証の交付年月日と発効期日の関係が不正になっているものがないかを確認

(設問 3-1) 負担区分が遡って変更になった結果、減額認定証もしくは限度額認定証を発行しない区分になった場合に、無効化していないものがないかを確認

(設問 4-1) 同一者の証情報で、有効な証情報を複数登録されている証情報を抽出し、点検を行っていただくことで本来無効化すべき証情報が医療保険者等向け中間サーバーに連携されていないかを確認

(設問 5-1) 情報集約システムの加入者情報表示画面より被保険者を検索し、高齢受給者証情報、限度額適用認定証関連情報欄内で、有効期間の重複する以下の区分において異なる証情報が存在するものがないかを確認

高齢受給者：高齢受給者証一部負担金割合

限度額：限度額適用認定証適用区分

(設問 6-1) 基幹システムにおいて加入者情報の登録・更新等を行ったが、中間サーバーにアップロードをしていないものがないか、また、中間サーバーに加入者情報の登録・更新等をアップロードしたが、エラー等により処理完了していないものがないかを確認

(設問 7-1)

事象 1：年次一斉更新のタイミングで、負担割合等に変更がなくとも、医療保険者等向け中間サーバー連携用ファイルが作成・中間サーバーに確実に連携されていることを確認する。

事象 2：年度途中で負担割合等が変更となった場合においても、医療保険者等向け中間サーバー連携用ファイルが作成・中間サーバーに確実に連携されていることを確認する。

(設問 8-1)

<市町村事務処理標準システムにおける是正対象抽出ツールの仕様>

「限度額適用区分判定履歴」テーブルより、以下に該当する対象者を抽出

①自治体コード、対象年度、保険証番号、個人番号、交付年月日と同じレコードが複数件ある対象者

②①の中で、履歴番号が最大のレコードが交付年月日>発効期年月日となっている対象者

(以下、⑧が発生した際の「限度額適用区分判定履歴」テーブルの状態)

#	処理日時		処理内容	備考	認定証情報			
					適用区分	交付年月日	発効年月日	履歴番号
1	2022.08.31	10:00	異動処理：一部加入(適用開始日：2022.08.29)	未申告	-	-	-	-
2	2022.08.31	23:00	FksS_0895 認定証情報作成(処理区分:日次)	既存世帯:工	工	20220831	20220829	1
3	2022.09.01	00:00	FksS_0895 認定証情報作成(処理区分:月次)		ア	20220901	20220901	2
4	2022.09.01	13:00	所得入力	0円申告	-	-	-	-
5	2022.09.01	23:00	FksS_0895 認定証情報作成(処理区分:日次)		工	20220901	20220829	3

月跨りて異動処理と所得入力

同日に(同じ「判定基準日」で)処理

参考資料

厚労省事務連絡（9月29日）「負担割合等の相違の可能性がある場合の被保険者等からの相談対応について

今回の調査で判明した事例では、①正しい事務処理手順が踏まれておらず、システムで防止する仕組みがなかった事象、②事務処理手順に関わらず、システムの仕様の問題により発生する事象が確認されたことから、下記のとおり改めて各保険者で点検を行い、点検結果の報告をお願いします。報告に当たっての手順等は別途お知らせします。

①正しい事務処理手順が踏まれておらず、システムで防止する仕組みがなかった事象の点検について

○ 当該事象では、これまでお示ししている事務処理マニュアル等に沿った正しい事務処理が行われていないことにより負担割合等の相違が発生することから、各保険者において正しい事務処理手順により事務処理が行われているか確認してください。

○ 正しい事務処理手順に基づいた事務処理が行われていない場合は、医療保険者等向け中間サーバーに登録されている負担割合等の情報に誤りがないか確認いただき、誤りが判明した場合は本来の負担割合等に修正するとともに、点検結果について報告をお願いします。

②事務処理手順に関わらず、システムの仕様の問題により発生する事象の点検について

○ 当該事象では、事務処理手順に関わらず、システムの仕様に起因して負担割合等の相違が発生することから、各保険者のシステムにおいて同様の事象が生じ得るかシステムの仕様を確認してください。

○ 同様の事象が生じ得る仕様になっている場合は、医療保険者等向け中間サーバーに登録されている負担割合等の情報に誤りがないか確認いただき、誤りが判明した場合は本来の負担割合等に修正するとともに、点検結果について報告をお願いします。

【総点検徹底検証】

マイナンバー誤紐づけ 8544 件の内訳の情報公開を

政府のマイナンバー情報総点検本部（第3回）が10月6日に開催され、医療保険におけるマイナンバー紐づけ誤りが前回総点検本部（8月8日）報告以降で103件増え、これまでに8544件確認されたことを報告しました。うち20件で薬剤・診療情報が誤閲覧されました。

保険者「自主点検」による誤登録は1109件に

保険者の点検に伴う誤登録は前回8月8日報告の1069件から40件増え、10月6日段階で1109件になりました。医療保険者による点検は終了しますが、現在、支払基金において、1億6000万件の被保険者情報と住民記録の5情報による「突合」が行われています。保険者の点検について少し経緯を振り返ります。6月21日に政府のマイナンバー情報総点検本部が設置されて以降、先行して3400の医療保険者の内、1313団体を調査対象とし、約1570万件を調査していました。調査対象の抽出は厚労省が各医療保険者に簡単なアンケートを実施し、該当する被保険者の調査を依頼したものです。具体的には、事務手順に則さない対応（3情報以下でJ-LIS照会し登録した等）で誤ったマイナンバーを医療保険者向けの中間サーバーに登録した可能性がある事案を有する保険者に点検・チェックを求めるものです。

当該事案があったかどうか、2014年のマイナンバー登録が開始された時期では、曖昧な検索などで微妙なケースも多く含まれています。保団連は、疑い事例を有するか否かの判断はあくまで保険者に任されている点で「自主点検」と指摘しました（下記声明参照）。結果として、医療保険者向け中間サーバーの存在する被保険者情報（1億6000万件）を調べることとなりました。

参考：

マイナンバー登録済みデータ（1億6000万件）の謎 住民記録と医療保険はこんなに違う！（9月10日）

【声明】他人情報紐づけ1069件は氷山の一角 全件チェック・全容解明まで運用停止を求めます（8月8日）

「総点検・中間報告」を総点検する（8月5日）

保険者点検とは別に63件の誤登録

第3回総点検本部の資料（p2の※3）には「別途、令和3年10月から令和5年9月29日までの間に7435件の紐づけ誤りを確認」と記載されています。厚労省保険局の担当官からは、医療保険者の総点検で判明した1109件とは別に確認された事案の累計で9月29日まで確認されたものの件数との説明がありました。

厚労省資料には「別に」の詳細記載がありませんでしたが、資料p8に「健康保険証の紐づけ誤り」の項目で「保険資格情報に他人のマイナンバーが紐付いた」事案として2023年9月末時点の累計で8544件であることが公表されています。

8月8日の第2回総点検本部報告（7372件）＋保険者点検（1109件）を足すと8481件であることから8544件（9月30日時点）－8481件（8月8日時点）＝63件が前回以降の積み増し分の誤登録となります。

63件誤登録はどこで確認されたのか？

8月8日の第2回総点検本部資料p4に「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」として、令和3年10月～令和5年5月22日の期間で「保険者から異なる個人番号の登録が判明した事例」が7372件、「うち薬剤情報等が閲覧された事例」が10件としています。保険者「自主点検」の枠組みとは別の、つまり、医療現場でマイナ保険証等を利用して確認された紐づけ誤りと推察されます。10000医療機関から回答が得られた保団連の第1回マイナトラブル調査でも「他人の情報が紐づけられていた」が31都道府県で114件確認されています。前回報告分は5月22日までの期間ですので、今回新たに報告された63件は、5月23日以降に確認された紐づけ誤り事案となります。国会審議の政府答弁で新たに誤紐づけが生じないと断言していましたが、答弁の信ぴょう性に疑問符が付きます。厚労省にはさらなる情報公開と明確な説明を求めます。

(参考)

6月13日厚労大臣会見

第2回総点検本部資料（23年8月8日）

第3回総点検本部資料（23年10月6日）

【総点検徹底検証】

保険者の総点検だけでは誤登録見逃す結果に

マイナンバー情報総点検本部は10月6日にこれまでに8544件の誤登録が確認されたことを公表しました。保団連は、前回8月8日以降に新たな確認された誤登録（103件）のうち、別に確認された63件の誤登録が「どこで発覚したのか?」「保険者総点検とは別に確認されたのではないか」と指摘し、厚労省に情報公開と説明を求めてきました。

保険者総点検とは別に63の誤登録を確認

10月10日の大臣記者会見で武見敬三厚労大臣は、新たに確認された誤登録（63件）は①5月23日以降に確認されたものであること、②保険者の念のため登録データの確認作業を行った中で判明した③保険者の日常業務の過程で判明した一ことを報告しました。医療機関で誤登録が判明し、保険者に報告する等して確認されたものが中心です。

点検対象となった保険者の選定について、武見厚労大臣は、「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を点検していただいた上で、該当する加入者情報があった場合には、住民基本台帳情報との突合、確認を行っていただいた」と説明しました。総点検とは別に誤登録が63件も報告された理由について、「事務処理手順と異なり、入力ミスなど作業員自身が気づかない誤りもあり得る」と説明しました。政府は、1313の保険者による約1570万件の総点検で誤登録が1109件確認されたことから、「既に医療保険の総点検は終了した」と説明しています。保団連は当初から、医療保険者の点検はあくまで保険者による自主点検に過ぎないこと、対象となった1313の医療保険者のうちすべての被保険者ではないことから氷山の一角に過ぎないことを指摘してきました。今回の厚労大臣の答弁は、総点検以外でも誤登録が存在すること、保険者を対象にした総点検だけでは見逃す可能性があることを自ら認めた形となります。

10月10日厚労大臣 記者会見 | 厚生労働省

記者：

マイナンバー総点検について伺います。6日に第3回マイナンバー情報総点検本部が開催され、健康保険証に別人情報が誤って紐付けられた件数が8,544件となり、前回から103件増えました。このうち63件は、総点検の枠外で保険者が自主的に調査するなどして判明し報告されたケースということでしたが、どういう経緯で見つかったのかの具体的な例と、総点検の対象の決め方や方法などに問題はなかったかどうかの受け止め、そして今後の対応についてお聞かせください。

武見敬三厚労大臣

紐付け誤りの事例については、保険者による総点検の作業とは別に、これまで3回にわたって公表してきたところですが、前回、5月22日までに判明した分を公表して以降、今回、新たに63件判明したということをご指摘の通りです。この63件については、各保険者において、念のため登録データの確認作業を行った中で判明したものや、保険者の日常業務の過程で判明したものなどがあると聞いています。保険者による総点検については、全保険者において、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を点検していただいた上で、該当する加入者情報があった場合には、住民基本台帳情報との突合、確認を行っていただいたものです。この総点検の作業は、それぞれの保険者において、適切に実施されたものと考えていますが、事務処理手順と異なり、入力ミスなど作業者自身が気づかない誤りもあり得るということです。したがって、医療情報という特性も踏まえて、保険者による総点検に加え、現在、登録済みデータ全体について住民基本台帳情報と突合してチェックを行っているところです。今後、不一致があったものについては、段階的に、保険者等やご本人において確認を行っていくこととしており、保険者による正確なデータ登録が確保されるよう、厚生労働省としてもこれにしっかりと取り組んでまいりたいと思っています。

1 億 6000 万件の総点検 11 月末までは不可能

厚労省は、医療保険に関するマイナンバーの紐づけ誤り問題を巡り、1 億 6000 万件分の被保険者情報を総点検する方針を示しました。現在、約 3400 の健康保険組合が被保険者情報を医療保険者向け中間サーバーにマイナンバーを含む被保険者情報を登録しています。サーバーの管理者は社会保険診療報酬支払基金(支払基金)。被保険者総数は約1億 2000 万人です。しかし、厚労省は、当該被保険者の過去の医療情報等が閲覧可能であることを踏まえて 1 億 6000 万人件の総点検を行うと説明しました。つまり、4000 万件の有効だが重複した被保険者情報が中間サーバー上に登録されていることになり、かつ閲覧が可能な状態になっていることが分かりました。

政府のマイナンバー情報総点検本部は医療保険を含む紐づけ情報の点検・チェックを 11 月末までに完了させるとの方針を示しています。しかし、今般、厚労省が示した突合作業は住民基本台帳(住民記録)と医療保険の5情報での「不一致」を 11 月末までに明らかにし、医療保険者、事業所もしくは被保険者にその後の確認作業を丸投げする形となります。現時点で件数が不明なため作業工程や作業労力など数量的なことは不透明なままです。

参考:マイナンバー登録済みデータ(1 億 6000 万件)の謎 住民記録と医療保険はこんなに違う!

J-LIS 照会の5情報と医療保険5情報を突合

住基ネットやマイナンバーを統括管理している地方公共団体情報システム機構(J-LIS)に5情報(生年月日、性別、カナ氏名・漢字氏名、住所)の照会を掛けて、抽出したデータと中間サーバー内にある5情報を「突合」します。「突合」は支払基金が対応することになりますが、機械的な「突合」の結果、5情報で不一致があった被保険者情報について、支払基金では確認が困難なので、不一致となった被保険者が所属する健康保険組合や所属事業所に不一致の確認を依頼して最終的には支払基金に確認内容を戻すことが想定されています。必要に応じて被保険者本人に郵送等で確認依頼して本人情報であることを確認する作業も行うとされています。文字通りの総点検と言えますが、膨大な作業量と期間、関係者の労力が必要となります。

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

1. 新規の誤り事案の発生を防止

(1) 新規登録データの正確性確保

- 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:6/1施行】
- 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、必ず5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行うこと明確化【通知改正:6/1施行】

(2) 新規登録データの全件チェック

- 新規登録時に全件J-LIS照会を実施【システム改修を行い、来年度から実施予定】

2. 登録済みデータの点検

(3) 全保険者による点検

- 全保険者に対し、漢字氏名や住所を確認せずに、3情報一致により個人番号を取得するなど、加入者のデータ登録等を行う際の**本来の事務処理要領と異なる方法**で行ったことはなかったか点検を要請。該当する加入者情報がある場合には、J-LIS照会による5情報の一致等の確認を行うこととし、**6月末までに作業状況の報告を、7月末までに作業結果の報告を**求める。

(4) 登録済みデータ全体のチェック

- 医療情報という特性も踏まえ、入念的に、(3)の点検対象外のものも含めた**登録済みデータ全体**についてJ-LIS照会による確認を実施。

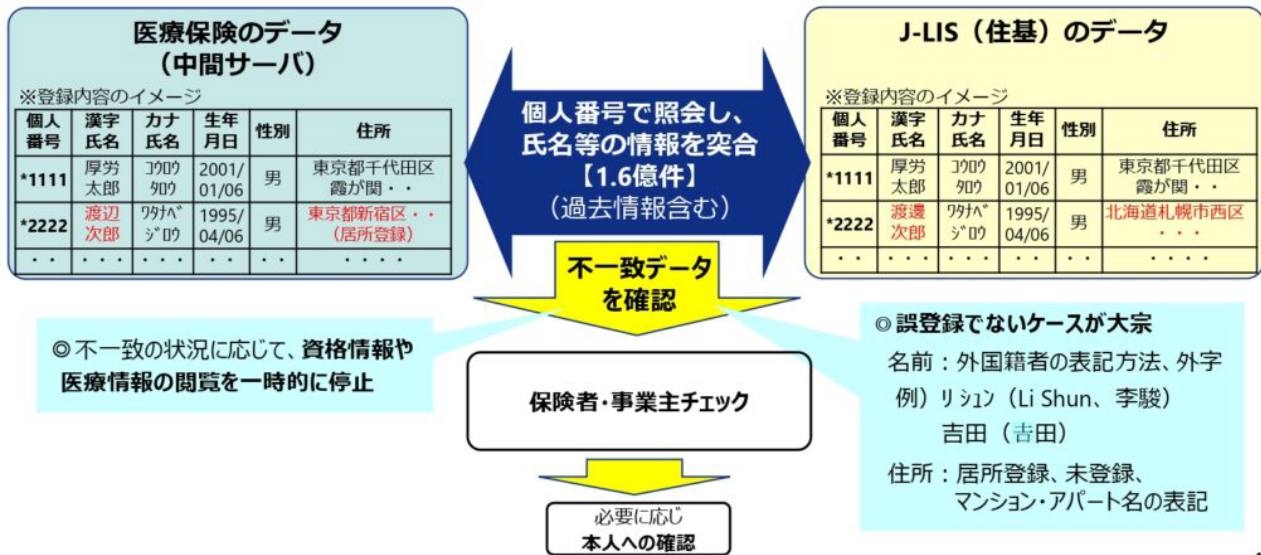
10

医療情報・資格確認の閲覧解除も

厚労省は、被用者保険では、▽住民基本台帳上の情報によることを要件とせず、本人からの届出に基づいて加入者の登録を行っている▽同一人物であっても、住民基本台帳上の情報との不一致が生じる場合があると説明しました。具体的には、▽名前に関する外国籍者の表記方法や外字が含まれるケース▽「住所」データの未登録。居所の登録、マンション・アパート名の表記録等を例示しました。5情報での突合により他人のマイナンバーへの誤登録とまではいかないが、J-LISデータと不一致となることがあるとしました。「不一致」の内容に応じて、▽資格情報や医療情報の閲覧を一時的に停止する▽保険者や事業主において既に確認済のもの、その他、確認可能なものは点検した上で、必要に応じ本人に確認を求める▽本人の情報であることが確認できた場合に、閲覧停止を解除する一の方針を示しました。

全件チェックの概要

- J-LIS照会により取得した「生年月日、性別、カナ氏名・漢字氏名、住所」と医療保険のデータ（中間サーバ内のデータ）を突合。
- 被用者保険では、住民基本台帳上の情報によることを要件とせず、本人からの届出に基づいて加入者の登録を行っており、同一人物であっても、住民基本台帳上の情報との不一致が生じる場合がある。
- 不一致の内容に応じて、資格情報や医療情報の閲覧を一時的に停止。**保険者や事業主において既に確認済のものその他確認可能なものは点検した上で、必要に応じ、ご本人に確認を求め**る。本人の情報であることが確認できた場合に、閲覧停止を解除。



11

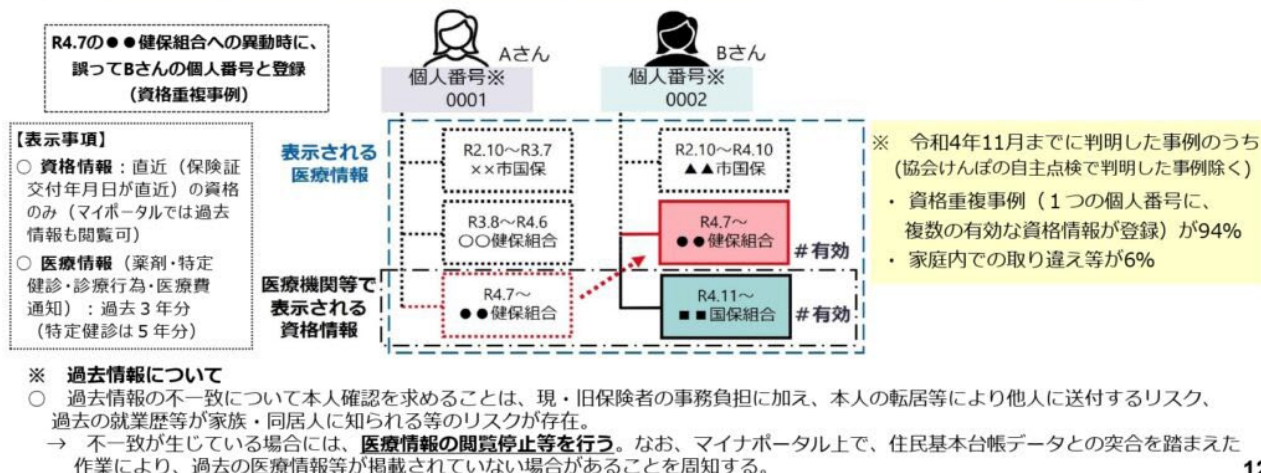
閲覧停止の「不一致」とは

- ① 生年月日、性別のどちらかに不一致がある場合には、別人のリスクがあるため、資格情報および医療情報閲覧を停止する
- ② 漢字氏名、カナ氏名の両方に不一致がある場合、表記方法の違いなどが多いことから、念のために、医療情報の閲覧のみ停止する。漢字氏名、カナ氏名のどちらかに不一致がある場合について、住所も不一致であれば、医療情報の閲覧を停止する。住所が一致していれば、閲覧停止はしない。
- ③ 住所のみ不一致がある場合は、複数の有効な資格がある場合について、医療情報の閲覧を停止する。

不一致事例の取扱い

- 現在加入している医療保険で登録されている情報について、J-LIS照会結果との不一致の内容を踏まえ、以下の①～③の場合、情報の閲覧を停止。

	生年月日	性別	カナ氏名	漢字氏名	住所	対応
①	どちらか×		-----			資格情報及び医療情報の閲覧を停止
②	○	○	両方×		○	医療情報の閲覧を停止
	○	○	どちらか×		×	
③	○	○	○	○	×	医療情報の閲覧を停止 (複数の有効な資格がある場合)



12

複数の有効な資格がある場合とは

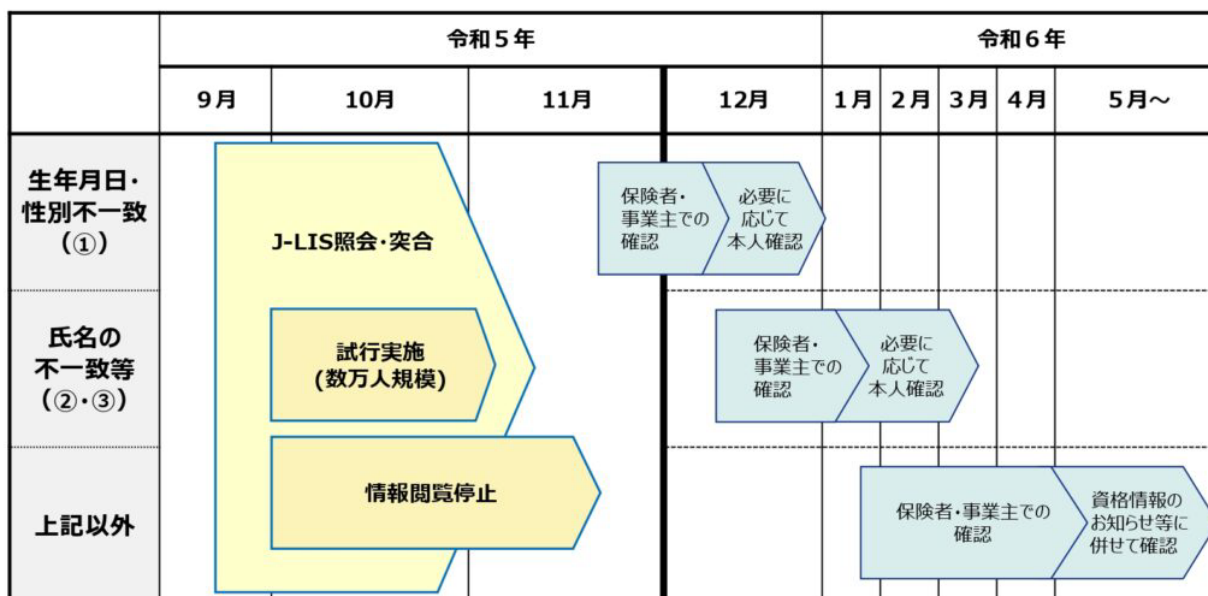
複数の有効な資格がある場合とは、保険者を異動した際、誤登録が起こり、別人の個人番号で紐づけされた事例です。結果として、一つ個人番号に複数の有効な資格が登録され閲覧可能な状態となっています。複数の有効な資格重複がある場合には、医療情報閲覧を停止します。ただし、過去情報の不一致について本人確認を求める作業は保険者の事務負担が大きく、他人に送付するリスク等も存在します。そのため不一致が生じている場合には、医療情報閲覧を停止します。当該被保険者に対しては、マイナポータル上で、住民基本台帳データとの突合を踏まえた作業により、過去の医療情報等が掲載されていない場合があることが周知されます。

総点検の工程・スケジュール

厚労省は、1億6000万件の総点検の工程・スケジュールについて▽支払基金が5情報に基づくJ-LIS照会と中間サーバー上の5情報を突合する作業を行い11月までに完了させる。▽平行して「不一致」内容に基づく、医療情報・資格情報の閲覧を停止する▽平行して作業のやり方の確認等ため、数万人規模の試行的な確認作業を行う—としました。その後、優先度に応じて段階的に保険者、事業主で確認を行った上で、必要に応じて被保険者本人に確認を依頼します。全項目が一致する場合には、2024年5月以降に、資格情報のお知らせ等で通知されます。

今後のスケジュール

- 11月までに、J-LIS照会・突合を完了させ、不一致の内容を踏まえ情報の閲覧を停止。
その後、優先度に応じて段階的に、保険者・事業主で確認を行った上で、必要に応じ、本人確認を行っていく。



※ 全項目一致の場合には、令和6年5月以降に資格情報のお知らせ等で通知

13

11月末までは不可能 本人確認は終了期限の見通しが立たない

○今回示された登録済みデータ(1億 6000 万件)の全件チェックは、これまで医療保険者の自主的な点検とは異なり、文字通り全件チェックと言えます。

○しかし、マイナンバーの登録・更新を運用し続ける中での点検・チェックとなるため、支払基金がJ-LIS 照会して抽出した時点の5情報での突合となりどうしても限界が出てきます。

○支払基金は、今後、登録済みマイナンバーを元に1億 6000 万件のJ-LIS 照会を行い、「突合」作業に入ります。J-LIS から情報を抜き出すだけでも1～2 か月かかるとされています。5情報の項目毎の「不一致」の件数がどれくらいの規模になるかは実施しないと不明な部分が多く、「不一致」を割り出し、項目別に整理する作業だけでも膨大な作業量となります。11 月末までに作業が終了するのか誰も保障できません。

○所属の保険組合事業所、被保険者が「不一致」事案を本人確認する作業はさらに時間を要します。24 年秋の健康保険証廃止までにすべての作業が完了する見通しは立たないのが実際のところです。

○保険組合・事業所の事務負担と本人から返信等を督促する作業は膨大な事務コストが伴います。費用弁償など具体的なスキームはどうなるのか関係者は不安・懸念ばかりです。

マイナンバー登録済みデータ（1億6000万件）の謎

住民記録と医療保険はこんなに違う！

厚労省は、9月7日、医療保険者向け中間サーバーに登録済みのデータ(1億6000万件)をJ-LISが保有する住民記録データとの突合を行う方針を示しました。

突合は漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所の5情報です。住民記録と医療保険の情報で既に判明している不一致項目について解説します。

住所不一致問題、住所登録は必須ではない

市町村国保は市町村の基幹システムのデータを元に被保険者情報をサーバー(医療保険者向け中間サーバー)に登録しています。住所表記は市町村によってまちまちです。いわゆる住所表記の揺らぎです。

また、被用者保険は事業主が申請した資格取得申請書を元に各保険者が医療保険者等向け中間サーバーに登録しています。中間サーバーとオンライン資格確認システムのサーバーが連動しています。各保険組合によって通信先住所や変更履歴が反映されていない住所登録もあり、住民票住所と異なるケースは多々あります。そもそも、[医療保険者向け中間サーバーの登録マニュアル](#)では各保険組合に住所登録を「必須」としていません。

<第二弾マイナトラブル調査の事例から>

宮城県	石巻市	医科	・保険が失効しているとする・住所が出ない
秋田県	能代市	医科	住所の漢字間違い等あり全てにおいて信用出来ない。
秋田県	-	歯科	秋田県の住所だが岐阜県の住所表示になり市役所に問い合わせてもなるためレセコンでショウイチで検索するとでてこない
福島県	福島市 飯坂町	医科	現住所が本籍地になっていた
福島県	福島	医科	全く違う住所が登録されていた。手続き後に新しい保険番号が反映さ

福島県	須賀川市	医科	2つ前の住所が表示された
福島県	相馬市	医科	・住所がちがう、・患者様が顔認証、暗証番号認証をしようとしてもエラー く保険証の情報と合っているのに該当情報なし、該当資格なしと表示さ
茨城県	ひたちなか市	医科	住所が違う、データがなく資格なしになってしまう、負担割合が前のま
東京都	多摩市	医科	共済は住所が登録されていない。住所が何年も前に引越した所が表示

漢字氏名の不一致

マイナカード券面に記載された漢字氏名は住民票の表記であり、「高橋」、「斎藤」「吉田」などいわゆる外字が含まれています。外字も多く含まれており、医療機関のレセプトコンピュータで文字コードの対応していない場合が多く、「黒丸」、「赤丸」で情報が表示されるケースが散見されている。

市町村国保や後期高齢者医療保険広域連合では、住民記録の外字データをそのまま中間サーバーに取り込んでいるため、●表記は今後とも避けられません。総点検でも多数の外字／●文字での突合が困難となることが予想されます。

<第二弾マイナトラブル調査の事例から>

岩手県	盛岡市	医科	・旧住所が登録になっている・氏名の漢字が黒丸(●)で表示され、正し
宮城県	登米市	医科	本人が申告した読み仮名と表示されたデータがちがっていた。名前や
宮城県	七ヶ浜町	医科	読み仮名や住所ちがい、データない。
福島県	福島市	医科	住所の漢字、間違い高・齋など、認識できない漢字は黒丸(●)になって 通信できなかった

茨城県	日立市	医科	データがない、旧姓のままのときがあった。
茨城県	石岡市	医科	読み仮名が本人の申告と違う、外国人のデータがない。
茨城県	つくば市	医科	旧漢字が表示されない。住所が違う。負担割合が年齢からあり得ない
埼玉県	-	医科	保険者によって住所表記がまちまちで、数字の半角・全角も統一され
埼玉県	-	医科	住んでもいない住所が記録されていた。
埼玉県	-	医科	氏名読み仮名"ヅ"と"ズ"の登録が違う等、大・小のヨ

代替文字もバラバラ

各保険組合が医療機関等向け中間サーバーに被保険者の漢字氏名を登録する際に、「斎藤」「斉藤」など 49 種類がある漢字氏名の場合、代替文字に置き換えて登録している。代替文字の設定は、各保険組合によりバラバラです。そのため、漢字氏名の突合も困難となることが予想されま

カナ氏名も揺らぎ

仙台の医療機関で新たにカナ氏名の誤登録が報告されています。中間サーバーへの被保険者情報を登録する際に漢字氏名のカナ変換ミスが原因と思われていましたが、漢字表記が「智美」でカナ表記が「サトミ」と「トモミ」と複数の読みかなが存在します。

例示として「東海林」さんは「しょうじ」、「とうかいりん」さんのどちらもあります。沖縄など地方によってはカナ氏名の読み方が漢字氏名だけで判別できないケースがあります。カナ氏名も券面表記されるので、医療保険者で勝手に訂正・変更できない。

<第二弾マイナトラブル調査の事例から>

東京都	東久留米市	医科	読み仮名が違う、住所のハイフンが「？」で表示される。
東京都	品川区	医科	住所ある！！"づ"と"ず"の違い。外国人の名前はほぼ、カタカナ、英

東京都	八王子市	医科	住所の表示間違い(例)1-2-3 ハイフンが?になっている事が多い、
東京都	千代田区	医科	登録済みの情報と少し違うだけで赤字になる。例 3-24→3丁目 24 京都千代田区→東京都千代田区/該当資格なし。

7月11日 東日本放送「マイナ保険証をめぐる混乱 医療現場から戸惑いの声も」

<https://www.khb-tv.co.jp/news/14954052>

「ストウとスドウ。それからヤマサキとヤマザキ、アガツマとワガツマ、アベとアンベなんていうところが、かなりの確率で違ってる。読み仮名はサトミが正しいのに、マイナ保険証のデータはトモミに」

「住民記録」の●問題

茨城の「茨」が外字のため J-LIS 照会の住所検索で茨城を検索するとエラーになります。例えば水戸市で住所検索すると「●城」と表記され、「宮城」と「茨城」の判別がつきません。千葉県松戸市の「松」、埼玉県八潮市の「八」も●になります。

群馬県	伊勢崎市	歯科	保険証はあるのに資格なしと表示される。氏名が●●●子というのがあ
東京都	町田市	医科	旧字が“●”と表示される、“高”など一般的な字すら表示されず困る

厚労省は、9月7日、医療保険者向け中間サーバーに登録済みのデータ(1億6000万件)を J-LIS が保有する住民記録データとの突合を行う方針を示しました。

突合は漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所の5情報です。住民記録と医療保険の情報で既に判明している不一致項目について解説します。

住所不一致問題、住所登録は必須ではない

市町村国保は市町村の基幹システムのデータを元に被保険者情報をサーバー(医療機関向け中間サーバー)に登録している。住所表記は市町村によってまちまちである。いわゆる住所表記の揺らぎ。

また、被用者保険は事業主が申請した資格取得申請書を元に各保険者が医療保険者等向け中間サーバーに登録している。中間サーバーとオンライン資格確認システムのサーバーが連動している。各保険組合によって通信先住所や変更履歴が反映されていない住所登録もあり、住民票住所と異なるケースは多々ある。そもそも、医療機関向け中間サーバーの登録マニュアルでは各保

険組合に住所登録を「必須」としていない。つまり、データベース上に住所が存在しない被保険者も存在するため、医療機関でいくら検索しても出てこない。

漢字氏名の不一致

マイナカード券面に記載された漢字氏名は住民票の表記であり、「高橋」、「斎藤」「吉田」などいわゆる外字が含まれている。外字も多く含まれており、医療機関のレセプトコンピュータで文字コードの対応していない場合が多く、「黒丸」、「赤丸」で情報が表示されるケースが散見されている。

市町村国保や後期高齢者医療保険広域連合では、住民記録の外字データをそのまま中間サーバーに取り込んでいるため、●表記は今後とも避けられない。総点検でも多数の外字／●文字での突合が困難となることが予想される。各保険組合が医療機関等向け中間サーバーに被保険者の漢字氏名を登録する際に、「斎藤」「齊藤」など 49 種類がある漢字氏名の場合、代替文字に置き換えて登録している。代替文字の設定は、各保険組合によりバラバラである。そのため、漢字氏名の突合も困難となることが予想される。

カナ氏名も揺らぎ

漢字氏名、住所での検索が機能しないため、カナ氏名・性別・生年月日の3情報で検索することが考えられる。カナ氏名などで検索した場合、同姓同名の候補者が多く検索されてしまい、取違など別の問題が発生する。

仙台の医療機関で新たにカナ氏名の誤登録が報告されている。中間サーバーへの被保険者情報を登録する際に漢字氏名のカナ変換ミスが原因か？と思いきや漢字表記が「智美」でカナ表記が「サトミ」と「トモミ」と複数の読みかなが存在する。

例)東海林は「しょうじ」、「とうかいりん」 地方によっては漢字氏名だけでなんと読むかわからないケースがある。カナ氏名も券面表記されるので、医療保険者で勝手に訂正・変更できない。

7月11日 東日本放送「マイナ保険証をめぐる混乱 医療現場から戸惑いの声も」

<https://www.khb-tv.co.jp/news/14954052>

「ストウとスドウ。それからヤマサキとヤマザキ、アガツマとワガツマ、アベとアンベなんていうところが、かなりの確率で違ってる。読み仮名はサトミが正しいのに、マイナ保険証のデータはトモミに」

「住民記録」の●問題

茨城の「茨」が外字のため J-LIS 照会の住所検索で茨城を検索するとエラーになる。例えば水戸市で住所検索すると「●城」と表記され、「宮城」と「茨城」の判別がつかない。千葉県松戸市の「松」、埼玉県八潮市の「八」も●になる。

医療保険の●問題

文字コードなど規格、外字の取り込み方の違い。外字の代替文字への変換と中間サーバーへの登録は各保険者の裁量となっているため、不揃いが発生している。

71 万件+23 万件的未登録問題

任意提出のマイナンバーが事業所に提出されない等の理由により保険者が当該被保険者のマイナンバーを含む被保険者情報を中間サーバーに登録できない。厚労省調査で 77 万件 →9月 7 日に 71 万件に修正された。岸田首相は11月末までに解消すると宣言したが、マイナンバー提出が任意であるため解決は困難

さらに自衛官 23 万人は全員が未登録。システム整備が間に合っていないため、現時点の正確な未登録者は 71 万人+23 万人=94 万人である。厚労省は自衛官診療証の中間サーバーへの未登録問題は把握しているが、調査対象外とし公表していない。

【総点検徹底検証】

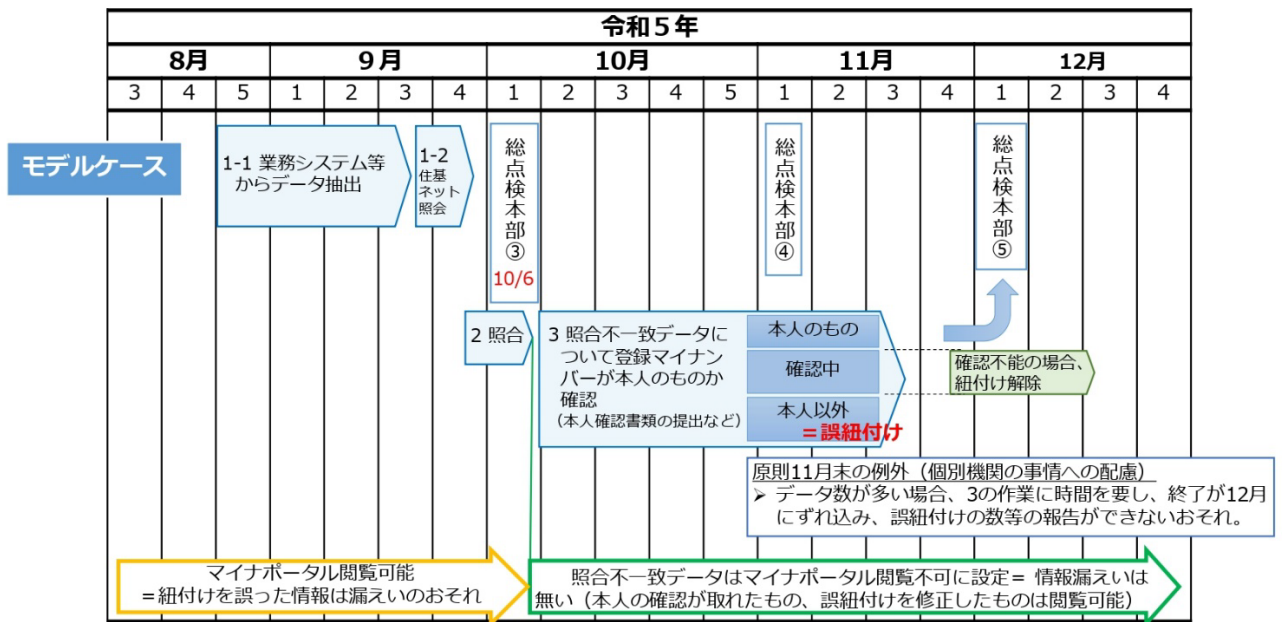
デジタル庁は●あり漢字氏名をどう総点検するのか

10月6日に開催されたマイナンバー情報総点検本部（第3回）では、総点検のスケジュールについて以下の方針が示されました。

- ①各々の機関の事情に配慮しながら、原則11月末までに、個別データの点検（マイナンバー+基本4情報データの抽出⇒照合⇒不一致データについて登録されたマイナンバーが本人のものか確認）を実施する。
- ②9月末、10月末、11月末に進捗状況を取りまとめ、翌月に総点検本部を開催し公表する。
- ③12月の総点検本部では、事務ごとの個別データの点検数・誤紐付けの数・継続確認の数を報告する。

総点検のスケジュール

- 各々の機関の事情に配慮しながら、原則11月末までに、個別データの点検（マイナンバー+基本4情報データの抽出 ⇒ 照合 ⇒ 不一致データについて登録されたマイナンバーが本人のものか確認）を実施。
- 9月末、10月末、11月末に進捗状況を取りまとめ、翌月に総点検本部を開催し、公表。12月の総点検本部では、事務ごとの個別データの点検数・誤紐付けの数・継続確認の数を報告。



11月末までに総点検は達成できない

総点検本部資料では、「健康保険証」の個別データの点検について、

①保険者による総点検に加え

②医療情報という特性も踏まえ、入念的に登録済みデータ全体について、J-LIS 照会による確認を実施する。

③9月末から J-LIS 照会・突合を開始▽11月までに J-LIS 照会・突合を完了させる予定。

④その後、優先度に応じて段階的に、保険者・事業主で確認を行った上で、必要に応じ、本人確認を行っていく。

厚労省は9月7日の医療保険部会において、医療保険者向け中間サーバーに存在する1億6000万件の被保険者の5情報と支払基金が J-LIS 照会で抽出した住民記録の5情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、住所）を突合・点検していく方針を示しています。

保団連は、1億6000万件の突合・点検について、膨大な作業量であり、突合による不一致事例が多数発生することが懸念されており、到底スケジュール通りに進行しないことを指摘してきました。

参考：1億6000万件の総点検 11月末までは不可能

総点検スケジュールについて、保団連は、全体の総点検スケジュールとの関係ですべての被保険者情報の総点検は11月末段階でどの工程まで行うつもりなのか質問しました。それに対して、厚労省保険局の担当官は、**支払基金によるチェックまでを11月末までに行い、不一致となった事例の保険者・事業者による確認作業はその後の作業になると説明**しました。政府が11月末までに総点検を完了するとした方針・目標は既に破綻していることとなります。岸田総理が宣言した国民の不安払拭もマイナンバー紐づけの総点検も予定通りの期限で完了しないことは明らかです。24年秋の健康保険証廃止は直ちに撤回すべきです。

「漢字氏名」の点検は困難に

総点検本部は、マイナンバー総点検は次のような実務手順を進めるとしています。

①業務システムから抽出した対象者の「マイナンバー + 基本4情報」

②住基ネットから抽出した対象者の「マイナンバー + 基本4情報」

③上記①と②を点検支援ツールで照合する

デジタル庁は、自治体向けの点検支援ツールを提供し業務支援するとしています。デジタル庁は点検支援ツールで突合するデータ間の相違について▽例えば、氏名のデータでは半

角・全角スペースなどの違い▽住所のデータでは丁目、番地、地割、号の表記の違いなどは「データ処理によって整え、正確な照合が可能な状態にしている」としました。

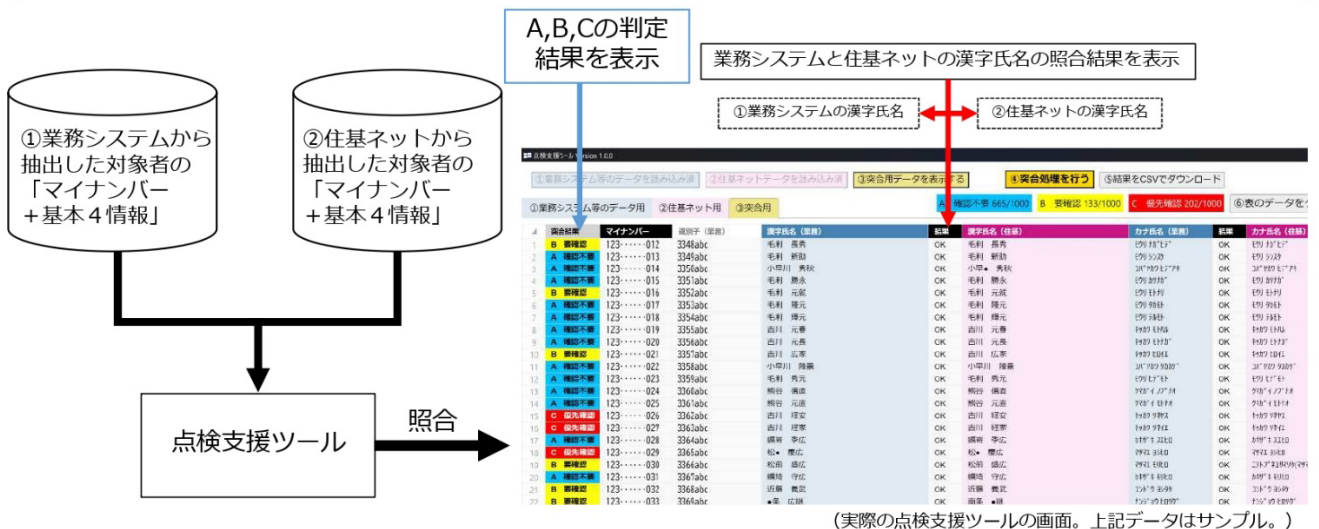
点検方法

- ①業務システム等の抽出データと 住基ネットの抽出データをツール上で照合する
- ②その結果として、「A 確認不要（完全一致）」、「B 要確認（入力ミス等による不一致の可能性のあるもの）」、「C 優先確認（別人への紐付けの可能性が高いもの）」をデータごとに表示する。

自治体への支援

点検支援ツールの提供

- 個別データの点検に必要な作業のうち2段階目の照合の作業省力化のため、一部自治体の協力を得て、デジタル庁において点検支援ツールを開発。点検対象機関である自治体に対して、本ツールを提供（9月29日）。
- 本ツールを活用することで、点検対象となる業務の対象者データについて、業務システム等の抽出データと住基ネットの抽出データをツール上で照合し、その結果として、「A 確認不要（完全一致）」、「B 要確認（入力ミス等による不一致の可能性のあるもの）」、「C 優先確認（別人への紐付けの可能性が高いもの）」をデータごとに表示。



※点検支援ツールでは突合するデータ間の相違について、例えば、氏名のデータでは半角・全角スペースなどの違い、住所のデータでは丁目、番地、地割、号の表記の違いなどをデータ処理によって整え、正確な照合が可能な状態にしている。

保団連は、厚労省（支払基金）が実施する1億6000万件の被保険者情報の「突合」における5情報の点検において、住民記録と医療保険の情報の差が著しいので点検支援ツールを用いた場合「不一致」となる事例が散見するのではないかと指摘しました。

保団連の指摘事項

- 自治体による突合・点検は市町村が保有する住民記録と J-LIS が保有する住民記録はほぼ同じなので突合は支援ツール等で照合しても不一致事例は少ないと思われる。
- 一方で、医療保険と住民記録（J-LIS）のデータ照合はかなり難易度が高い。なぜなら、住民記録における漢字氏名は、外字・旧字・異体字を多く含んでおり、それが医療保険者向け中間サーバーに取り込む際に、●になることから●あり漢字氏名と●なし漢字氏名による突合となるため、不一致が多発することが想定されるから。
- 住所の登録がない被保険者がある一方で、住民記録側の住所データにマンション名等のデータがない自治体もあるため不揃いが著しく不一致事例が多発する。

参考：マイナンバー登録済みデータ（1億6000万件）の謎 住民記録と医療保険はこんなに違う！

デジタル庁の説明－「外字等は●化して突合する」

保団連は、外字・旧字・異体字を含む住民記録のデータとこれらの文字が●になっている中間サーバーのデータとをどのように突合するのかを問いました。デジタル庁担当官は、外字系はすべて●化した上で●を含む漢字氏名で照合すると説明しました。

漢字氏名突合スキームを検証

デジタル庁の点検支援ツールによる●を含む漢字氏名の突合は以下のようなスキームだと推察されます。

- ①住民記録上の漢字氏名は外字、旧字、異体字がある。
- ②医療保険の漢字氏名は外字、旧字、異体字は中間サーバー上で●を含む漢字氏名になっている
- ③点検支援ツール（システム）による照合時にはそれらの文字を●化し、データを整えて突合時にエラーが生じないようにする。
- ④住民記録「●を含む漢字氏名」と医療保険「●を含む漢字氏名」を照合し、「確認完了」とみなす

【検証】

ケース1 医療保険は「斉藤」で登録、住民記録は「齋藤」で登録 ⇒ 点検ツール上では「斉藤」と「●藤」で照合エラーとなる。※実際には同一人物の場合もあるし、別人の場合もある

ケース2 医療保険は「齋藤」で登録、住民記録は「齋藤」で登録 ⇒ 点検ツールでは「●藤」と「●藤」で「照合完了」となる。※実際には同一人物の場合もあるし、別人の場合もある

考察：ケース1、ケース2のいずれも実際には同一人物の場合もあるし、別人の場合もあるため、マイナンバーの紐づけ誤りを見逃してしまう

参考：日本の漢字氏名 ランキング

全国名字(苗字)ランキング | 名字検索 No. 1 / 名字由来 net | 日本人の苗字・姓氏 99%を掲載!! (myoji-yurai.net)

●含む漢字氏名の発生要因と頻度 — 医療現場で大量に目撃されている

医療機関でオンライン資格確認した際に漢字氏名が●になるケースが散見されており、本当に患者本人の情報なのか常に疑われないといけない状況になっています。

●が表示される割合は医療機関の患者数の2割におよぶという報告もあります。

市町村国保に所属する被保険者で外字・旧字・異体字がある方は中間サーバーに取り込む段階で●化するため、市町村国保や後期高齢者医療保険制度の被保険者が利用する医療機関において●表示の割合が高くなります。

保団連のマイナトラブル調査で「●●●子」というのもありました、デジタル庁の支援ツールを利用して、外字・旧字・異体字を●化した上でデータ照合を行う場合は、5情報による点検突合のうち、漢字氏名は突合できないことになります。

漢字氏名の●化により点検支援ツール上で「一致」とされた場合でも別人に紐づけられたケースを見逃す可能性があります。

さらに漢字氏名を除きカナ氏名等で突合した場合で他人と取り違えるリスクは高くなります。

参考：マイナトラブル ●はなぜ生じるのか？

点検ツールのロジックを情報公開すべき

デジタル庁が開発した点検支援ツールを活用する場合でも、どのようなロジックでシステムを組んだかなど詳細な情報開示が必要です。医療情報という特性から1億6000万件の総点検は時間をかけてでも慎重かつ確実な対応で点検していくことが必要です。

<補足>

「住民記録」の●問題

茨城の「茨」が外字のため J-LIS 照会の住所検索で茨城を検索するとエラーになります。保険者が J-LIS 照会で茨城県の被保険者を検索すると、茨城県の検索だけではエラーとなります。そこで茨城県以下の住所例えば、水戸市で住所検索すると「●城」と表記されます。この場合、「宮城」と「茨城」の判別がつきません。千葉県松戸市の「松」、埼玉県八潮市の「八」も●になります。

茨城の「茨」が外字の場合、黒丸で表示される

茨城県内の医療機関でも茨城の「茨」が●で表示されるケースが確認されています。茨城町も存在するため●城町になるようです。

<資料>

デジタル庁 HP

総点検 資料

資格確認書を誰に発行していいかわからない？ なんて！！ 前編

岸田文雄首相は、8月4日の記者会見で「マイナ保険証を保有していない人に申請によらず資格確認書を交付する」と宣言し、マイナ保険証を持たない人に対し発行する資格確認書の取扱いについて、(1)当分の間、申請によらず交付、(2)マイナ保険証の利用登録の解除を可能にする、(3)有効期限を最長1年から最長5年に延長すると説明しました。

これに対し、保団連は8月4日の声明を発出しました。

▽資格確認書の取扱い見直しだけでは、マイナ保険証によって引き起こされている現場のトラブルは解決しない。

▽資格確認書を申請無しで交付するとしたが、対象者がマイナ保険証を持たない人に限定されており、あくまで「当分の間」の対応である。全被保険者に保険証を交付する現行の健康保険証の運用からは大きく後退する。

▽現行の健康保険証の存続を強く求める

改正法上はどのような位置づけか？

6月2日に成立した改正健康保険法等では「被保険者が電子資格確認(マイナ保険証による資格確認)を受けることができない状況にあるとき、被保険者は保険者に資格確認書の交付を求めることができる」としています。

法律の本法では、被保険者が申請しないと資格確認書がもらえないとされました。一方で経過措置として附則15条「職権交付」を規定し、保険者が「必要があると認めた時は、当分の間、職権で被保険者に対して資格確認書を提供することができる」としました。

参考 保険証廃止 法案の問題点 全国保険医団体連合会

「申請不要」キャンペーンはいつまで？

附則15条に基づく職権交付は法律上「当分の間」としています。しかし、職権交付がどの範囲を対象にするか、いつまで対応するのは保険者の判断(裁量)となります。では申請によらず資格確認書を交付する特別対応のキャンペーン期間はいつまでなのか？こんな疑問に対して、厚労省は8月23日の立憲民主党国対ヒアリングにおいて以下のように文書回答しています。

「現行の保険証からマイナ保険証への移行期において、円滑な移行を図るため、当分の間、マイナ保険証を保有していない方等に対し、申請によらず交付する運用とする」

政府としては、健康保険証廃止による移行期の混乱を防ぐための措置であると説明しています。

そこで、岸田首相が会見で述べた「申請不要」の措置はあくまで移行期だけの対応であり、「移行期が終了すれば元の申請主義戻るのはないか」などの疑問が生まれます。

記者ブリーフィングや立憲民主党国対ヒアリングでは厚労省は、「あくまで改正法の枠内の対応」

「保険者の職権交付による対応」と説明しています。

つまり、法律上は、職権交付は医療保険者の判断(裁量)で決められる事項です。「申請によらず資格確認書を交付する」主体は、医療保険者であり、医療保険者が「必要と認めたとき」の対応でよいこととなります。

「移行期」は 2025 年秋まで 保険者により対応異なる！？

2024 年秋に保険証を廃止して 2025 年秋までの 1 年間は経過措置となります。首相の言う「移行期」は広く解釈しても 25 年秋までとなります。それ以降、更新を迎えた資格確認書は申請が必要となるのか？ 厚労省からは明確な回答はありません。なぜならば、法律の附則 15 条に基づく職権交付はあくまで保険者の裁量だから国が一律に定めることができないからです。日本には約 3400 の保険組合(保険者)がいますので、所属の保険組合によって対応が異なることもあり得ます。

「不安払拭」と言うなら保険証を残して

岸田首相は、「不安払拭」を強調していますが、そうであれば、政府側の曖昧かつ誤解を招くような説明に留めるのではなく、国会審議や記者会見等で国民に対し、法的根拠に基づく対応を明確に説明すべきです。

すべての国民は、公的医療保険制度を利用する権利を有しています。医療保険制度を円滑・スムーズに運営するためには、健康保険証を発行・交付は欠かせません。

いつでもどこでも安心して医療が受けられる状態を作るのは国の責任です。何も問題なく機能している健康保険証を廃止して、患者・国民、保険者に新たな負担を課してまで資格確認書を発行することは、政府として責任放棄に等しい対応です。

6月2日の改正法案の瑕疵を潔く認めて、政府・与党の責任で健康保険証を残す法改正に踏み切るべきです。

資格確認書を誰に発行していいかわからない？ なんて！！ 後編

誰を対象に、どんな時に発行対象となるか？

前編に続き資格確認書について解説します。資格確認書の申請が可能な対象者は誰か？どんな時か？ よく問い合わせが寄せられます。改正法では「電子資格確認が行えないとき」とされました。具体的に言うと「マイナ保険証を保有していない被保険者」もしくは、「医療機関等でオンライン資格確認システムによる資格確認が行えないとき」となります。マイナカードを持っているだけでは医療機関でオンラインによる資格確認が行えません。マイナカードに搭載された電子証明書と医療保険の情報を初回紐づけされた方は「マイナ保険証」を保有している人になります。つまり、マイナカードを保有しているがマイナ保険証の紐づけをしていない方、マイナカードすら持っていない方は資格確認書の申請・交付の対象になります。総務省発表によるとマイナカードの保有者数は23年7月末現在で8900万人です。一方、マイナ保険証の初回紐づけを行った方は、厚労省によると23年8月27日時点で約6660万人となります。2240万人の方は、マイナカードは持ってるが、マイナ保険証紐づけ処理をしていない方なので、資格確認書の申請・交付の対象になります。※マイナカードすら持っていない方は？ 1億2000万人－8900万人＝3100万人

(資料)

総務省 [マイナンバーカード交付状況 トップページ](#)

総務省 [マイナンバーカード交付状況 7月末データ](#)

厚労省 [マイナンバーカードの健康保険証利用について](#)

マイナ保険証を保有していない人とは？

資格確認書の交付対象となる「マイナ保険証を保有していない被保険者」とはどのような人でしょうか？ 答えは、マイナ保険証を保有している方を除く被保険者となります。マイナ保険証の保有者とは、マイナカードを申請・交付された方で医療機関やマイナポータル上でマイナカードに搭載された電子証明書(利用者用電子証明書)と自身の医療保険の情報を紐づけた方のことを言います。紐づけは初回のみでよく転職等で所属の保険組合が変わってもオンライン資格確認のシステムとのマイナカードとの紐づけはそのまま継承されます。オンライン資格確認システムのサーバー上に初回紐づけの記録(ログ)が収載されています。マイナ保険証を保有していない方に資格確認書を交付するためには、各医療保険者がこの記録を保有・管理する必要がありますが現時点ではできていません。

データ管理・提供の状況は？

1. 健康保険証利用の申込（初回登録）状況の保険者提供機能の概要

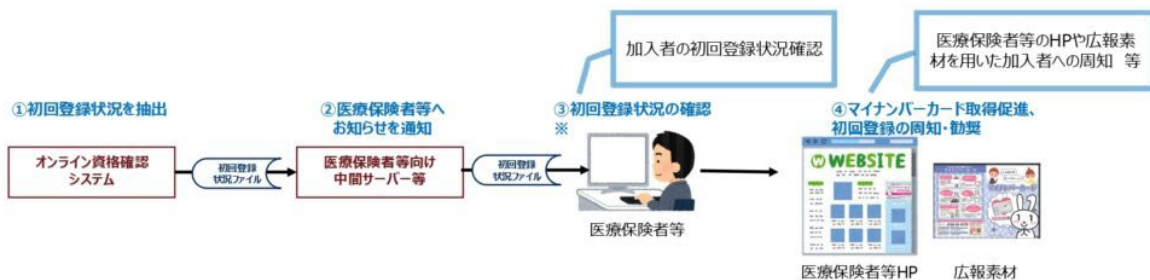
機能概要

- 加入者のマイナンバーカードの**健康保険証利用の申込（初回登録）状況を定期的※に中間サーバーから通知**する機能です。
※ 当面の間は四半期に1回を想定しています。

医療保険者等の運用（想定）

各医療保険者等において、加入者のマイナンバーカードの健康保険証利用の申込（初回登録）状況を把握することにより、**マイナンバーカードの取得促進及び保険証利用の周知や勧奨**を実施する

■ 初回登録状況の保険者提供に係る運用の流れ（想定）



社会保険診療報酬支払基金

1 オン

ライン資格確認システムのサーバーは、有効な被保険者のうち、マイナンバーカードとの初回紐づけた方の情報を保有しています。それを3カ月に1回、医療保険者向け中間サーバーを経由して、各医療保険者に提供しています。令和3年3月8日から初回紐づけ情報の提供は開始されていますが、同機能の目的はあくまでマイナカードの取得促進並びに保険証利用の周知及び勧奨とされています。転職・退職等で医療保険者は変わりますので、こうした異動を反映したデータを、各医療保険者にリアルタイムで提供することが最低限必要となります。現在支払基金においてどのように対応するか検討されていますが、対応するのは法令上も制度設計上も困難を極めます。

実務的資格確認書を発行・交付し続けるために 一 保険者のシステム整備や体制整備

資格確認書を発行・交付するためには、医療保険者向けにおい以下の対応が求められます。

▽中間サーバーから常時マイナ保険証の保有情報のデータ提供を受ける

▽自身が管理する被保険者管理システムに初回紐づけ情報を取り込む

▽その後も常時リアルタイムに管理・更新する

▽被保険者の申請受付によりマイナ保険証の保有状況を確認して資格確認書を交付する

ここで問題になるのが、医療保険者は、被保険者や J-LIS、市町村から当該申請者がマイナ保険証を保有しているか否かの情報を直接入手できないことです。健保組合や共済組合、協会けんぽ

など民間の健保組合だけでなく、市町村国保、後期高齢者医療広域連合もマイナ保険証の保有情報は保有していないことです。市町村がマイナカードや電子証明書の発行主体であるにも関わらず、医療保険との紐づけ情報は知らないのです。マイナ保険証の保有の有無は、医療保険者向け中間サーバーから提供される更新情報に完全に依存していることとなります。このような状態で各保険者は、移行期には、申請によらずマイナ保険証を保有していない方に一括して交付する対応が行うこととなります。また、移行期が終了した後はマイナ保険証保有情報を逐次管理するために、システム構築が求められます。また、申請・交付対応などで新たに人員体制の確保が必要となります。

「初回紐づけ情報」とは何か？

オンライン資格確認システムのサーバー上にマイナカードと医療保険の情報を初回紐づけした記録(ログ)のことを言います。

2. 初回登録状況ファイル (CSV) の確認方法

- 医療保険者等向け中間サーバーのお知らせ通知受領後、統合専用端末の「マイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付）状況出カ一覧」画面よりマイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付）状況ファイルをダウンロードし、加入者の初回登録状況を確認してください。

※初回登録状況の確認方法については、「中間サーバーシステム操作マニュアル」の「7.8.1初回登録状況を確認する」の手順をご確認ください。

- **マイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付）状況ファイルの表示対象者は、中間サーバーに登録済且有資格且つマイナンバーカード保険証利用の登録が実施済の加入者です（マイナンバーカード未取得者は対象外です）。**

■マイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付）状況ファイルレイアウト（イメージ）

保険者コード	被保険者枝番	保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者証枝番	氏名	初回紐付状態	初回紐付実施日	初回紐付解除日
1234XXX2	1234XXXXXXXXXXXX1	0613xxx1	5	10	1	厚生 太郎	1	20201220	
1234XXX2	1234XXXXXXXXXXXX2	0613xxx1	10	20	1	総務 花子	1	20210301	

1: マイナンバーカード保険証利用の登録が実施済の状態

提供している情報は以下のように定義されています。

「マイナンバーカード保険証利用登録（初回紐付）状況ファイルの表示対象者は、中間サーバーに登録済且有資格且つマイナンバーカード保険証利用の登録が実施済の加入者です（マイナンバーカード未取得者は対象外です）」

つまり、マイナ保険証の紐づけを行った時点では、「中間サーバーに登録されていた」「資格が有効な被保険者であった」、「マイナンバーカードを保有していた」のいずれも満たす者となります。

初回紐づけ後にマイナカードが使用不能となった場合は？

医療保険者向けの中間サーバー上で各医療保険者が被保険者情報の登録(個人番号の登録含む)を行っています。(いわば被保険者情報をインプットする側のサーバー)

一方、オンライン資格確認のサーバーは医療保険者が登録情報を医療機関や被保険者が閲覧・情報取得するサーバーとなります。マイナカードを作成した被保険者がその後、マイナカードを返納したり、電子証明書の有効期限が切れた場合はどうなるか？記録はどこで管理されているのか？実は、マイナカード、電子証明書を発行・管理しているのは地方公共団体情報システム機能(J-LIS)及び当該被保険者が居住している市町村となります。J-LISとオンライン資格確認システム(中間サーバー含む)との情報連携は皆無です。これはマイナンバー法の規定により、すべてを統合したデータを保有することはできないためシステム上の対応も不可能となります。従って、紐づけたはずのマイナカード(電子証明書付き)が何らかの理由で失効している情報は、医療保険側(オンライン資格確認システム)は何も掴んでいない。記録されていないこととなります。初回紐づけした情報を提供された医療保険者も当該被保険者のマイナ保険証が有効か否かわからないこととなります。

J-LIS が管理している情報

マイナンバーやマイナンバーカード、電子証明書を発行・認証している地方公共団体情報システム機構(J-LIS)では、マイナンバー、マイナンバーカード、電子証明書の情報は管理していますが、マイナカードを医療保険の情報と紐づけた情報は管理・保有していません。番号法では、芋づる式の情報漏洩を防ぐため、データベースは分散管理することが義務付けられています。

医療保険側は何を管理しているのか？

マイナンバーカードを軸に紐づけられた医療保険側は何をどのレベルで管理しているのか？オンライン資格確認のサーバーにはマイナンバーカードと医療保険情報と紐付けした記録はありますが、あくまで初回紐づけのログに過ぎません。つまり、過去の一時期にマイナンバーカードを保有していた記録は保有していますが、現在の稼働しているかは把握していません。オンライン資格確認のサーバーで有効な被保険者のマイナンバーカードとの初回紐づけ情報を保有しており3カ月の1回、医療保険者向け中間サーバーを経由して医療保険者に提供しています。この記録は以下の条件による登録です。

「マイナンバーカード保険証利用登録(初回紐付)状況ファイルの表示対象者は、中間サーバーに登録済で有資格かつマイナンバーカード保険証利用の登録が実施済の加入者です(マイナンバーカード未取得者は対象外です)」

カード返納、失効など異動は管理してない

マイナ保険証を紐づけた方のログとなりますが、頻度は3カ月に1回です。市町村国保、後期高齢者医療広域連合などの保険者ですら、オンライン資格確認のサーバー内にあるこの情報を頼りに資格確認書を発行するしかない状況にあります。支払基金は今後システム改修を行うとしていますが、根本的な問題は解決しません。J-LISはマイナカードと医療保険と紐付けた情報を統合管理することが法律上も制限がありますが、医療保険の側もJ-LISが管理している情報をデータ連動・同期することは法令上も困難ではないかと推察されます。医療保険者がJ-LIS照会できる範囲もあくまで「照会」であり、紐づけ実施機関として4情報に紐づき当該被保険者のマイナンバーを照会するなど目的が限定されているかと思えます。

J-LISも管理してない –「無保険者扱い」続出の可能性

J-LISでは7月末時点で8900万人分のマイナカードを管理しています。マイナカードに搭載された電子証明書(利用者、署名用)の認証も行っています。厚労省発表では8月末時点でマイナカードの電子証明書の機能を使ってオンライン資格確認システムと紐付け処理した人(マイナ保険証保有者)は6660万人います。マイナ保険証保有者情報はオンライン資格確認システム側しかわからないし、J-LIS側で8900万から6660万人を差し引きした2240万人の方を特定することは困難のようです。支払基金はJ-LISに対し、マイナ保険証の紐づけを実施した被保険者でマイナカード返納や電子証明書が失効した方を特定できません。当該の方の情報を誰もつかめていないこととなります。この状態で24年秋の保険証廃止を迎えると、マイナ保険証の紐づけした被保険者でマイナカードを返納・失効したり、電子証明書が失効した人は、資格確認書が送られてきません。この方は、保険料を支払っていても医療保険が受けられないいわゆる「無保険者扱い」となります。保団連の第1回目のマイナトラブル調査(6/19最終集計)では、マイナ保険証をオンラインで利用して資格無効となったり、顔認証付きカードリーダーが不備使えなくて窓口で10割負担を強いられた方が38都道府県1291件で発生しましたが、規模も影響の大きさも格段に大きなものです。新たな「無保険者扱い」を生じさせないためにも、医療保険者に多大な負担を強いる資格確認書の交付ではなく、一律・全員に発行・交付する現行の健康保険証を残すべきです。

＜参考資料＞J-LIS 特定個人情報保護評価書(基礎項目評価書)

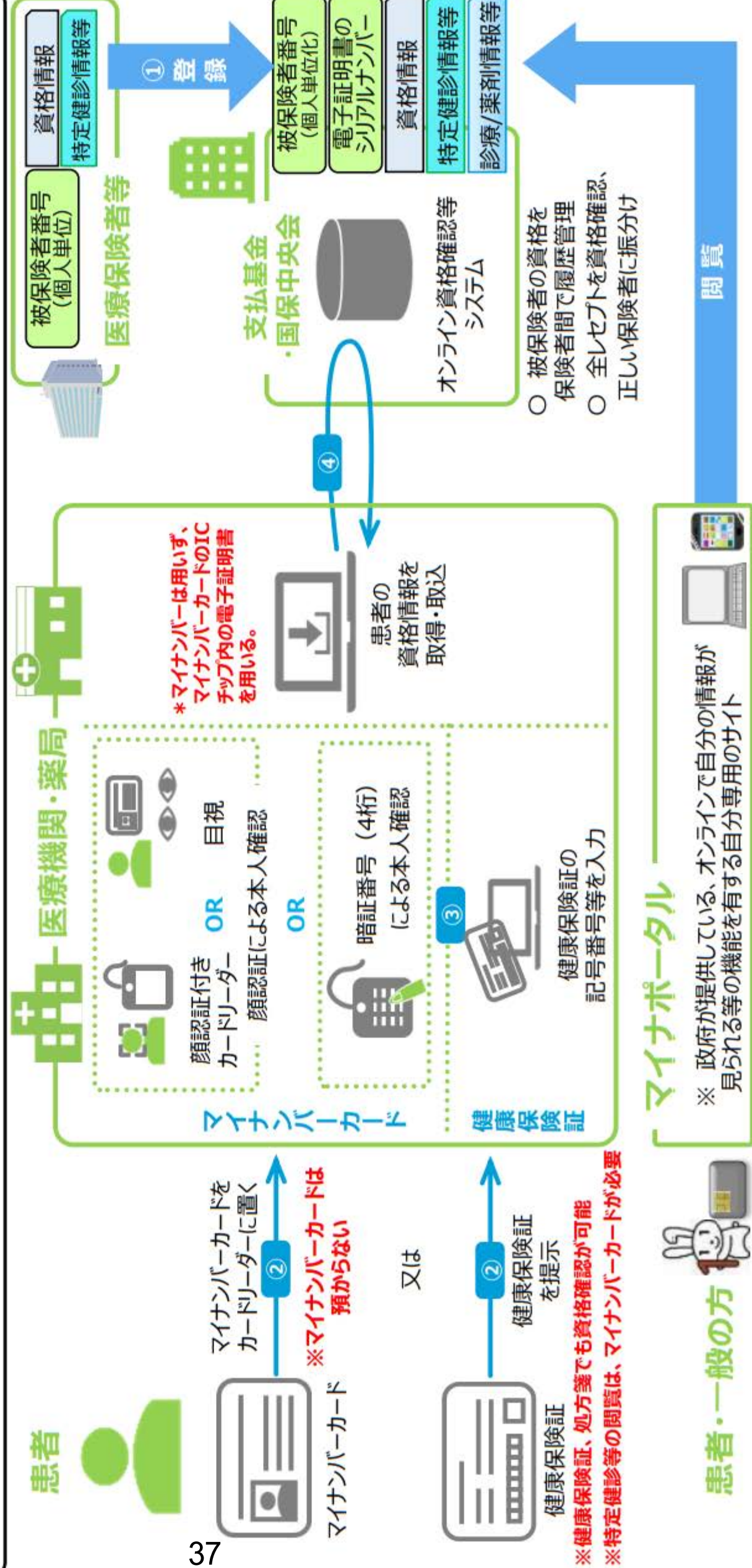
・機構は、住民基本台帳法に基づき、住民の利便の増進と国及び地方公共団体の行政の合理化に資するため、全国共通の本人確認を行うために必要最小限の情報のみを保有する。具体的には、4情報(氏名、住所、生年月日、性別)、個人番号、住民票コード及びこれらの変更情報であり、所得額や社会保障給付情報などの税・社会保障・災害対策業務情報は保有しない。また、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定する個人番号、

個人番号カード、特定個人情報の提供等に関する省令(平成26年11月20日総務省令第85号。以下「個人番号カード省令」という。)に基づき、行うこととなる個人番号カード発行のため、上記に掲げる以外の情報(送付先情報)を保有するが、使用目的を厳格に定めている。

オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
 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**事務コストが削減**できます。

② また、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診療/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**となります（マイポータルでの閲覧も可能）。



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%)

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%)	
国保	後期高齢者 医療	国保	後期高齢者 医療
被用者保険		被用者保険	
合計		合計	
現行①	111億	92億	32億
現行①	111億	92億	32億
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)	59億 ～ 54億 (1,935万)
保険証 廃止後② (発行枚数 見込み)	66億 ～ 65億 (3,100万)	66億 ～ 65億 (3,100万)	34億 (2,870万)
削減額②-①	▲56億 ～ ▲58億	▲42億 ～ ▲48億	▲33億 ～ ▲38億
削減額②-①	▲45億 ～ ▲46億	▲44億 ～ ▲48億	▲2億
削減額②-①	▲100億 ～ ▲108億	▲76億 ～ ▲82億	▲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

【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

資格確認書	(対象) マイナ保険証 非保有者	(対象) マイナ保険証 非保有者	(対象) マイナ保険証 非保有者
	(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
資格情報のお知らせ	(対象) マイナ保険証 保有者	(対象) マイナ保険証 保有者	(対象) 新規加入者
	(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）
<p>【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）</p> <p>【資格情報のお知らせ】印刷製本費：10円、通信運搬費：84円</p> <p>※ 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。</p>			
<p>【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</p> <p>【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</p>			

※ 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。