

事故・誤処理の公表について

令和6年度第2四半期（令和6年7月～9月）

事故・誤処理の公表を内部統制の取組の一環として、全ての事故・誤処理の対応及び再発防止策を含めて公表することにより、情報公開を進め、説明責任を果たすことを目的としています。

令和6年度第2四半期（令和6年7月～9月）の状況

第2四半期における事故・誤処理の件数総計は、42件（前期比+2件）でした。

「レセプト等の誤送付・紛失等」に係る事故・誤処理は、令和6年度第1四半期（令和6年4月～6月）と比較して3件増加しました。

特に「②紛失」の1件は、再審査レセプトの管理において、処理を保留している原本紙レセプトの管理が不十分であったことから、当該紛失を踏まえ、全地方組織に対して管理方法の全国一斉総点検を実施し、全ての再審査レセプト等の所在を確認しました。

なお、「システム障害」に係る事故・誤処理は、7月から訪問看護ステーションのレセプトオンライン化の導入に伴うシステム障害を含めて、10件（前期比+2件）と増加しました。

第3 事故・誤処理の件数

令和6年度第2四半期（令和6年7月～9月）の事例項目別集計（月別）

（単位：件数）

区分	項目名	令和6年度第2四半期				（参考）令和6年度第1四半期				前期比
		総計	7月	8月	9月	総計	4月	5月	6月	
1	レセプト等の誤送付・紛失等	19 (6)	6 (3)	8 (2)	5 (1)	16 (7)	4 (2)	8 (4)	4 (1)	3(▲1)
	① 誤送付 （書類・画像データ）	8 (2)	1 (0)	3 (1)	4 (1)	9 (6)	1 (1)	5 (4)	3 (1)	▲1(▲4)
	② 紛失	1 (1)	0	1 (1)	0	0	0	0	0	1(1)
	③ 未到着・誤配達	10 (3)	5 (3)	4 (0)	1 (0)	7 (1)	3 (1)	3 (0)	1 (0)	3(2)
2	システム障害	10	4	4	2	8	1	5	2	2
3	情報セキュリティインシデント	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	各種システムの登録誤り	11	3	2	6	11	3	5	3	0
5	請求支払に影響のある誤り	1	0	0	1	0	0	0	0	1
6	その他	1	0	1	0	5	1	1	3	▲4
	総計	42 (6)	13 (3)	15 (2)	14 (1)	40 (7)	9 (2)	19 (4)	12 (1)	2(▲1)

表中の（ ）書きの件数は、個人情報保護委員会への報告対象件数

第3 事故・誤処理の件数

事故・誤処理の項目名の説明

区分	項目名	説明
1	レセプト等の誤送付・紛失等	<ul style="list-style-type: none">・ 医療機関及び保険者等へ送達するレセプト・帳票を、誤って異なる宛先に送付・送信する事故・誤処理・ 支払基金が受付を行ったレセプト等を紛失した事故・誤処理・ 送付物の未到着等、運送業者による誤配達に関する事故・誤処理
2	システム障害	支払基金で運用している各種システムの障害により医療機関及び保険者等外部関係者への情報提供等に影響を及ぼした事故・誤処理
3	情報セキュリティインシデント	外部からの侵入等により支払基金の情報システム内に保有する電子データが情報流出等となった事故・誤処理
4	各種システムの登録誤り	<ul style="list-style-type: none">・ 各種システムに登録した情報の誤り等の事故・誤処理・ 関係団体と調整が必要になる情報の登録誤り等の事故・誤処理
5	請求支払に影響のある誤り	請求支払に影響する誤処理のうち、通常の再審査処理で対応できず個別に取り扱う事故・誤処理
6	その他	前1から5以外の業務上の事故・誤処理

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

1 レセプト等の誤送付・紛失等・・・19件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
医療機関等への送付物の誤送付	滋賀事務局 大阪センター 愛媛事務局 (3件)	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関等宛て発送において、異なる医療機関の帳票等を誤って送付しました。原因は、業務処理標準マニュアルに3工程（組合せ作業、入り繰り確認及びレセプトの照合確認）のチェック体制を設けており、照合確認のチェックが不十分でした。 ◇ 当該業務処理標準マニュアルで定められている組合せ作業、入り繰り確認及び照合確認のチェック体制を確実に実施します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：3医療機関等</p>
	東京センター (1件)	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関等宛てに記載内容に不備があった再審査等請求書を返送する際に、異なる医療機関へ誤って送付しました。原因は、封入の際に医療機関名称及び医療機関コードの確認が不十分でした。 ◇ 業務処理標準マニュアルで定められている照合確認を確実に実施します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：1医療機関</p>
	石川センター (1件)	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関等宛て発送において、異なる医療機関の帳票等を誤って送付しました。原因は、医療機関から提出された送付先変更依頼書の内容を入力する管理ファイルの確認が不十分であり、更新されていませんでした。 ◇ 送付先管理ファイルを変更する際は、登録者と確認者を定めた上で実施し、入力内容の確認を確実に実施します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：1医療機関</p>

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

1 レセプト等の誤送付・紛失等

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
実施機関への送付物の誤送付	青森事務局 富山事務局 (2件)	<ul style="list-style-type: none">● 公費実施機関宛て発送において、異なる公費実施機関の帳票等を誤って送付しました。 原因は、業務処理標準マニュアルに定める照合確認において、封かん前の送付物と宛名ラベルが一致しているかの確認が不十分でした。◇ 当該業務処理標準マニュアルに定められている組合せ作業及び照合確認を確実に実施します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：2実施機関</p>
保険者への画像レセプトデータ提供誤り	宮城センター (1件)	<ul style="list-style-type: none">● 紙レセプトに記載された保険者番号を画像レセプト処理システムで請求支払データを入力する際に、他の保険者番号を誤って入力し、異なる保険者へ情報を提供しました。 原因は、委託業者において、保険者番号を入力した際、エラーが発生し、エラー解除後正しい保険者番号を入力すべきところ、1つ前に入力した他の保険者番号を誤って入力していました。◇ 委託業者に対し、エラーが発生した場合は、入力内容を確実に確認の上、正しい入力内容とするよう申し入れました。 <p style="text-align: right;">起因者：委託業者/影響範囲：1保険者</p>

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

1 レセプト等の誤送付・紛失等

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
レセプトの紛失	千葉事務局 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● 保険者からの再審査等請求レセプトの処理を半年以上経過しても保留している状況を把握するため、本部から各審査委員会事務局へ未処理レセプトのデータを提供した際に、再審査紙レセプトの紛失が判明しました。 原因は、再審査紙レセプトの管理において、処理を保留している原本紙レセプト及び保留理由を確認するために使用する「再審査紙レセプト管理ツール」※への登録を行っていなかったこと、また、処理を保留している原本紙レセプトの保管庫への保管及び管理者による一元管理がされておらず管理が不十分でした。◇ 原本紙レセプトについては、管理者と審査事務担当者間において相互確認することとします。また、再審査紙レセプトの原本を施錠のできる保管庫での保管を徹底します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：6保険者等</p> <p>※ 再審査紙レセプト管理ツール…再審査紙レセプトの未処理分を管理するツール</p>
医療機関等への送付物の未到着	東京センター (4件)	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関等宛て発送において、送付物の未到着が発生しました。 未到着との連絡を受け、支払基金、医療機関等、配送業者において、検索を実施しましたが、発見には至っておりません。 (未到着の事案に対する漏えいの事実はこれまでも一切ありません。)◇ 配送業者へ引き渡した送付物については、業務処理標準マニュアルに定める送付数の一致を確認し、確実に引き継いでいることから、郵便局へ確実に郵送いただくよう申し入れました。 <p style="text-align: right;">起因者：郵便局/影響範囲：4医療機関等</p>

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

1 レセプト等の誤送付・紛失等

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
医療機関及び保険者等への送付物の誤配達	青森事務局 群馬事務局 埼玉センター 千葉事務局 東京センター 熊本分室 (6件)	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関及び保険者等宛て発送において、送付物の誤配達が発生しました。原因は、郵便局による誤配達でした。◇ 誤配達が発生した郵便局に対して事案報告書を求め、郵便局が示した再発防止策を徹底するよう申し入れました。 日本郵便株式会社に対しても、誤配達の数や郵便局から示された再発防止策等を共有し、本社から支社を通じて全ての郵便局へ事案を周知の上、送付物の取扱いに留意いただくよう申し入れました。 起因者：郵便局/影響範囲：5医療機関等、1保険者

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害・・・10件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
<p>訪問看護ステーションのオンライン請求時の受付事務点検ASPチェックの誤り ※ (L2926)</p> <p>※受付事務点検ASP…医療機関等が審査支払機関の事務点検プログラムを利用して、患者氏名の記録漏れなど事務的な誤りがあるレセプトを事前に確認でき、速やかな修正を可能とするサービス</p>	<p>本部</p> <p>(1件)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門管理加算の算定に関する手順書交付年月日より前の直近見直し年月日のチェックにおいて、レセプト内の訪問看護情報である「専門の研修レコード」を複数記録した場合で、本来正常となるべきレセプトに対して、1レコード単位で記録された「手順書交付年月日」と「直近見直し年月日」を比較チェックすべきところ、当該手順書交付年月に2レコードが記録されたことから、異なるレコード間で誤った比較チェックがされた結果、直近見直し年月日が手順書交付年月日より以前の年月日と認識し、エラーが発生しました。 原因は、システムの開発業者による設定誤りであったため、当該エラーが発生した訪問看護ステーションには、システム改修を行った後、電話にて再度オンライン請求を行っていただくようご案内しました。 ◇ システムの開発事業者において、複数レコード記録可能なレコード識別に対するチェックを行う場合、レコード識別単体のチェックなのか複数レコードを参照するチェックなのか設計・製造時に必ず明記し、テスト項目の見直しを行いました。 起因者：システムの開発業者／影響範囲：15訪問看護ステーション <p>※ L2926エラー…手順書交付年月日より前の直近見直し年月日が記録されている場合にエラーとしています。</p>

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
オンライン請求システムにおいて、訪問看護ステーションのレセプトが受付できない障害	本部 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● 令和6年7月から訪問看護ステーションのオンライン請求が開始されましたが、一時的にレセプト請求ができない事象が発生しました。 原因は、システムの運用保守事業者がオンライン請求開始日の7月5日にシステムを稼働すべきところ、他システムの稼働日である7月7日にシステムを稼働するように誤ってシステム設定していたためでした。 なお、一時的にレセプト請求ができなかった該当の訪問看護ステーションには、システム稼働日の再設定後、電話にて正常に請求されている旨をご案内しました。◇ 今後のシステム稼働日については、システムごとに確認するよう徹底しました。また、システム稼働に向けての試験においても、システム稼働日を踏まえた環境で実施することで、エラーが検知できるよう見直しを実施しました。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：3訪問看護ステーション
医療機関等が医療情報を要求した際に処理遅延によるエラーが発生した事象	本部 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関等が薬剤情報等の医療情報の閲覧要求時、オンライン資格確認等システムで処理遅延によるエラーが発生し、オンライン資格確認等システム上で医療情報の閲覧がしづらくなる事象が発生しました。 原因は、令和6年6月の診療報酬改定以降、医療情報の閲覧要求数が顕著に増加したことに対し、システムの運用保守事業者の見通しが甘く、データベースに大きな負荷がかかったためでした。◇ データベースに負荷をかけていた内部プログラムの改善を行うとともに、閲覧要求数の増加に合わせたデータベースの台数適正化及び性能強化を行いました。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：最大54,239医療機関等

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
マイナ資格確認アプリの資格確認履歴閲覧機能におけるエラー	本部 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● スマートフォンなどでのオンライン資格確認に用いるマイナ資格確認アプリの資格確認履歴閲覧機能において資格確認から1時間無操作の場合、履歴閲覧ができない事象が発生しました。 原因は、1時間以上無操作の場合であっても、履歴閲覧機能を引き続き使用可能と制御すべきところ、誤って閲覧できないよう制御されていたことによるものでした。◇ 1時間無操作の場合でも閲覧できるよう制御を見直しました。 起因者：システムの開発業者／影響範囲：1 施術所
オンライン資格確認等システムにおける訪問診療の同意について、有効期間が更新されていない事象	本部 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● 在宅でのオンライン資格確認に用いるマイナ在宅受付Webにおいて、訪問診療における同意に基づく資格情報取得（再照会）ができず、また、同意に基づく診療情報等の閲覧ができない事象が発生しました。 オンライン資格確認等システムにおいて、月1回（毎月20日）レセプトから抽出した医療費情報を参照して医療費情報のある者の同意情報を対象として同意期間の延長を行っていますが、本件の原因は、医療費情報を参照するために利用する2つのテーブル間に仕様の不整合があったため、医療費情報を参照することができず、同意期間の延長を行うことができなかったことによるものでした。◇ 上記2つのテーブル間の仕様の不整合を修正し、医療費情報を参照することができるよう改修を行いました。 起因者：システムの運用保守事業者／ 影響範囲：50医療機関等（150人分のデータ）

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
月次負担割合チェックのデータ作成の不備	本部 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● オンライン資格確認等システムにおいて、医療費の自己負担の割合を確認するためのデータ作成対象から国保組合9保険者が漏れていたことが判明しました。 原因は、データ作成対象保険者リスト作成の際、有効な資格情報の判定に用いる被保険者証と資格情報の記号番号について、半角と全角の規格合わせが漏れており、当該9保険者において対象者無しと判定されたことによるものでした。◇ 有効な資格情報の判定の際、被保険者証と資格情報の記号番号について、半角と全角の規格合わせがシステム上により行われるよう見直しを行いました。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：国保組合9保険者
マイナ在宅受付Webにおけるタイムアウトエラーの発生	本部 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● マイナ在宅受付Webにおいて訪問看護ステーションが同意登録を行ったところ、タイムアウトエラーが発生しました。 なお、利用者が再度、マイナ在宅受付Webにアクセスすることにより、同意登録が成功しています。原因は、仕様上発生し得る一時的なエラー発生時の設計の考慮が不十分でした。◇ エラーメッセージに、ユーザによる再操作を案内する文言を追加するなどの対応を行うこととしております。 起因者：システムの開発業者／影響範囲：1 訪問看護ステーション

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
<p>中間サーバーにおいてJ-LIS※照会の要否を適切に判定できない事象</p> <p>※J-LIS…地方公共団体情報システム機構の略</p>	<p>本部</p> <p>(1件)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 中間サーバーに登録された一部の加入者情報（医療扶助）について、適切にJ-LIS照会（住民基本台帳情報との突合）の要否を判定することができない事象が発生しました。結果として、必要なJ-LIS照会が行われず、あるいは、不要なJ-LIS照会が行われました。 <ul style="list-style-type: none"> 原因は、J-LIS照会の要否を判定するために比較すべきデータの設定の誤りでした。 ◇ システムの設計書の記述が曖昧だったことにより、システムの設定に誤りが生じたことから、設計書の記述を統一するよう見直しを実施するとともに、システムの開発業者において設定変更等の再発防止策を講じ、当該事象の周知徹底を行いました。 <p style="text-align: right;">起因者：システムの開発業者／影響範囲：110件</p>

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

3 情報セキュリティインシデント・・・0件

事故・誤処理は発生していません。

4 各種システムの登録誤り・・・11件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
医療機関基本情報管理システムへの登録誤り	愛知事務局 秋田事務局 (2件)	<ul style="list-style-type: none">● 新規医療機関等に対する医療機関基本情報管理システムへの登録時に登録すべき医療機関名称等に漢字の変換誤りがありました。 原因は、医療機関基本情報登録マニュアルに定める確認者の登録後の確認誤りでした。◇ 確認するためのリストを拡大コピーし、見誤りがないよう確認を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：2医療機関等
	山梨事務局 岡山事務局 (2件)	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関等の施設基準に係る医療機関基本情報管理システムへの登録を失念しました。 原因は、登録原票（医療機関の届出関係失効一覧表）と入力内容を確認する際に、医療機関基本情報登録マニュアルに定める確認者によるダブルチェックが未実施でした。◇ 医療機関基本情報登録マニュアルに定められたダブルチェックを確実に実施することを徹底します。 起因者：職員/影響範囲：5医療機関等

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

4 各種システムの登録誤り

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
医療機関基本情報管理システムへの登録誤り	山梨事務局 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関基本情報管理システムにおいて登録する必要がない訪問看護ステーションからの休止届について、誤って「廃止」情報の登録を行っていたことが判明しました。 原因は、職員の知識不足により医療機関基本情報管理システムへの登録が必要だと誤認していたこと、また、承認担当者が不在のため引継ぎがされておらず、チェック体制が不十分でした。◇ 担当者の知識不足を補うため、担当者間でマニュアル等を活用し入力内容等を共有します。また、担当者が不在の場合は、確認箇所及び確認方法を確実に引き継ぐ体制を整えます。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：2医療機関等</p>
未編集による突合点検結果連絡書の送付漏れ	大分事務局 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関より当月分の診療報酬について照会があり、調査したところ突合点検結果連絡書の送付が漏れていたことが判明しました。 原因は、一括帳票印刷の前に突合点検結果連絡書が未編集であることに気付かず、一括帳票印刷の指示を行ったため、当該帳票が出力されませんでした。◇ 担当者の異動等で初めてとなる場合は、手順を理解している上長が確認を行いダブルチェックを実施します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：364医療機関</p>

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

4 各種システムの登録誤り

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
特定健診・保健指導決済システムの登録漏れ	埼玉事務局 (1件)	<ul style="list-style-type: none"> ● 新規健診機関に対する特定健診・保健指導決済システムへの登録時に登録すべき口座情報等の登録を失念しました。 原因は、特定健診・特定保健指導に係る処理マニュアルに定める登録者の登録すべき項目の認識不足及び確認者の確認が不十分でした。 ◇ 登録者の登録すべき項目のダブルチェックを実施し、登録漏れのないよう確実な確認を実施します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：1医療機関</p>
	静岡事務局 (1件)	<ul style="list-style-type: none"> ● 廃止健診機関に対する特定健診・保健指導決済システムへの登録時に登録すべき廃止年月日の登録を誤りました。 原因は、特定健診・特定保健指導に係る処理マニュアルに定める確認者及び承認者の確認が不十分でした。 ◇ 確認者及び承認者の確認は、特定健診・特定保健指導に係る処理マニュアルに基づき、確実に実施します。また、登録内容の情報共有を行い、誤りが起こらないよう徹底します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：1医療機関</p>

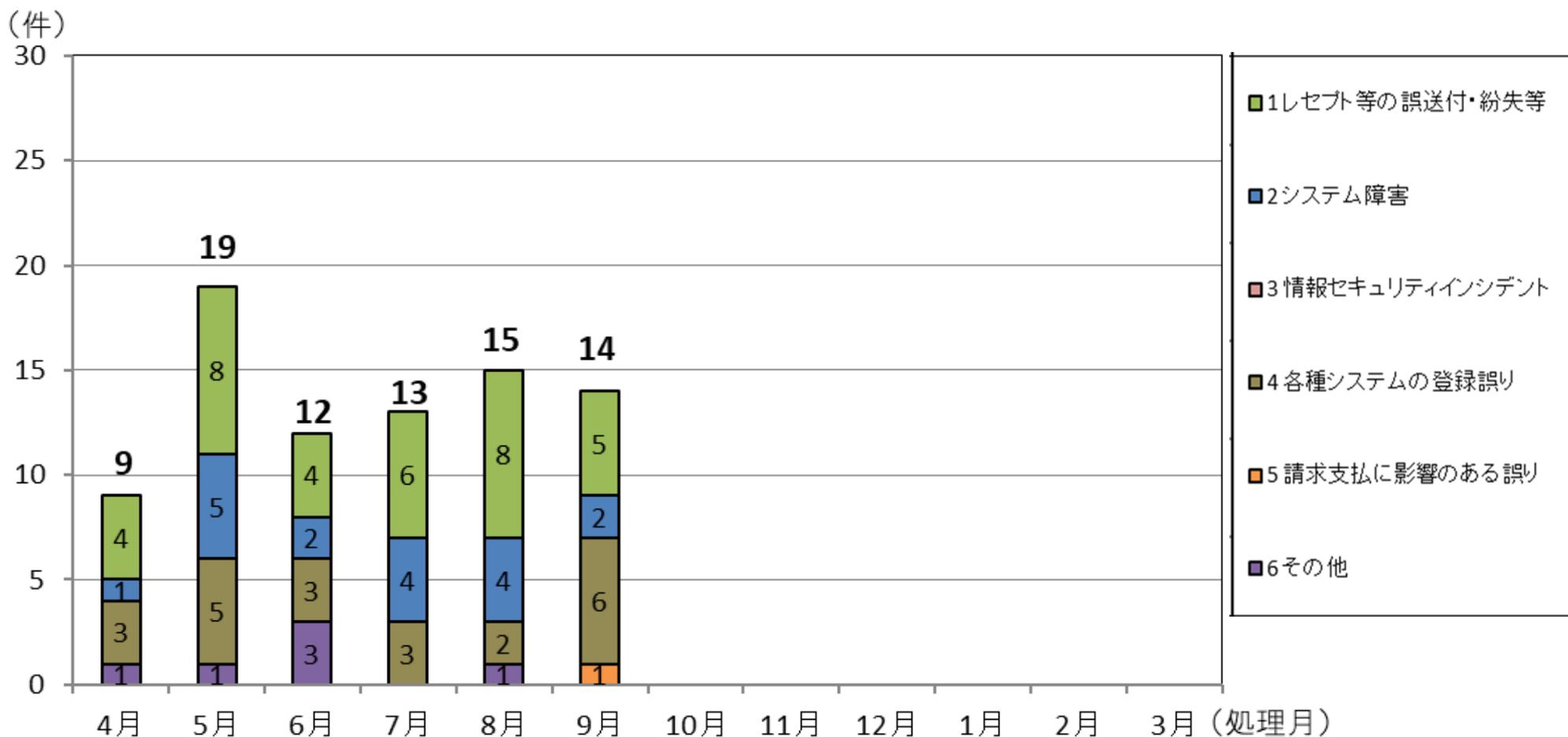
第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

5 請求支払に影響のある誤り・・・1件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
診療報酬に係る未確定データの確認漏れ	高崎分室 (1件)	<ul style="list-style-type: none">● 医療機関の請求誤りによる受付データの差し替えの際、オンライン請求システムで再送信された受付データが「未確定」の状態であったため、受付が行われていないことが判明しました。 原因は、受付データの差替えについて、医療機関の要請を受け、オンライン請求システムの送信抑止解除による対応を行ったところであるが、レセ電担当者及び審査事務担当者は、知識、経験不足及び思い込みにより確認が不十分だったため、「未確定」状態となっていた再送信分受付データの確認を失念しました。◇ オンライン請求システムの受付データの差し替え処理については、対応者を特定の職員に限定した上で、当該処理方法を改めて再周知し、事故・誤処理防止について徹底します。 <p style="text-align: right;">起因者：職員/影響範囲：1医療機関</p>

第5 事故・誤処理の件数の推移

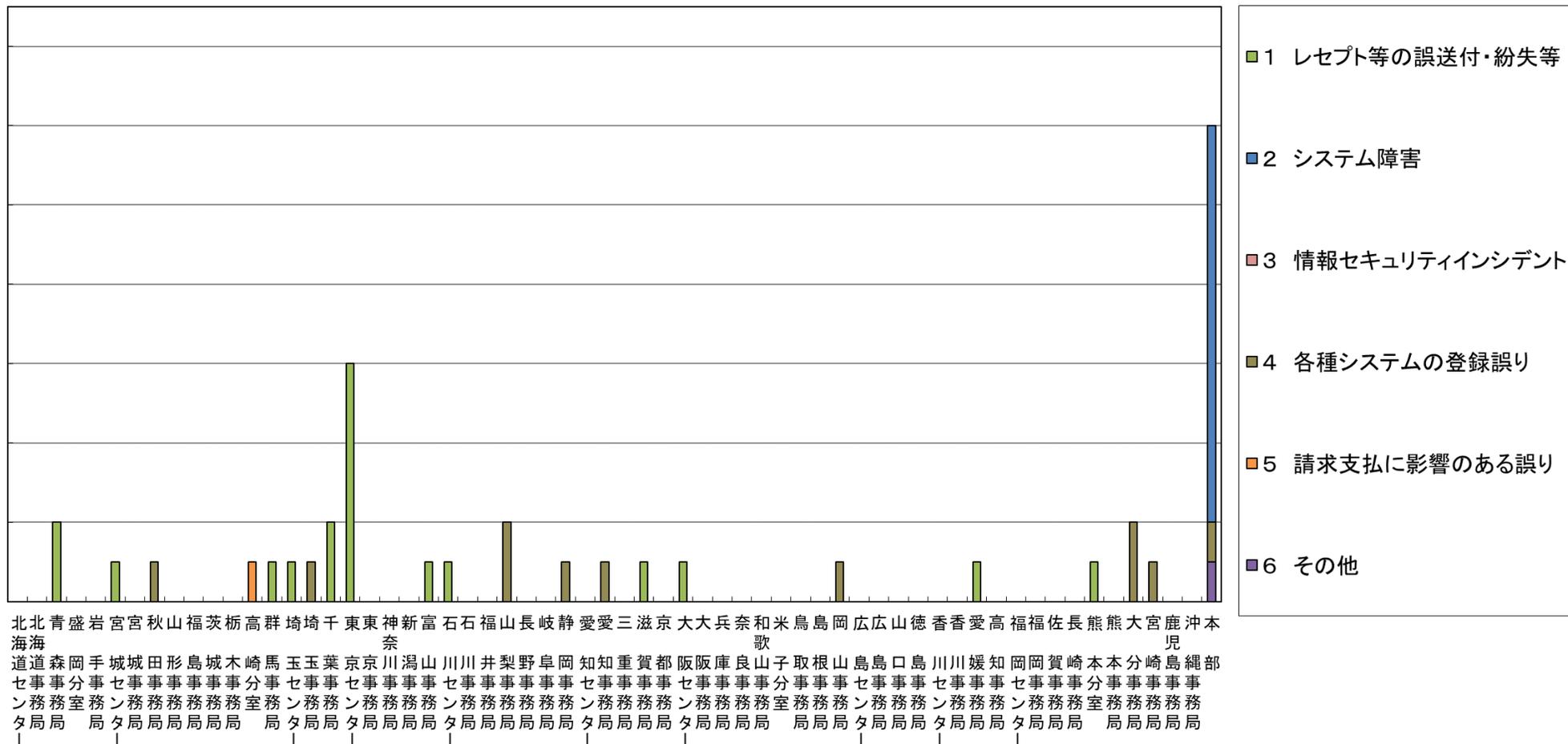
令和6年度第2四半期（令和6年7月～9月）事例項目別集計（月別）の推移



第6 事故・誤処理の事例項目別集計

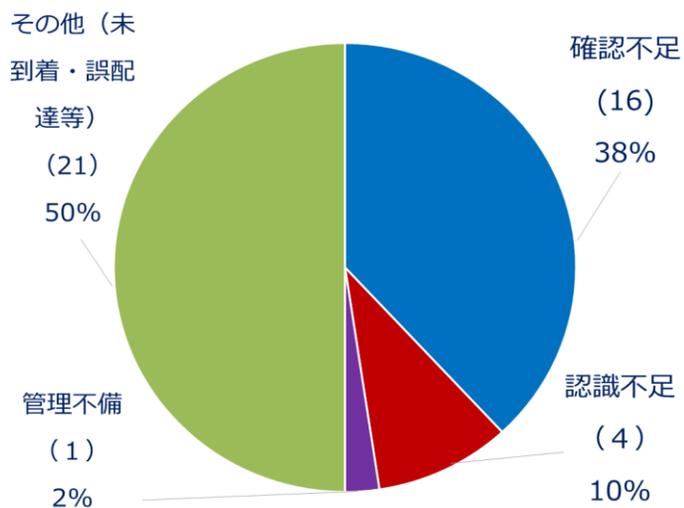
令和6年度第2四半期（令和6年7月～9月） 事例項目別集計（拠点別）

(件)



第7 事故・誤処理の原因項目別集計

令和6年度第2四半期（令和6年7月～9月）「事故・誤処理」原因項目別集計



※（ ）内は、事故・誤処理の件数

項目名	原因				計
	確認不足 ■	認識不足 ■	管理不備 ■	その他 ■	
1 レセプト等の誤送付・紛失等	7	0	1	11	19
2 システム障害	0	0	0	10	10
3 情報セキュリティインシデント	0	0	0	0	0
4 各種システムの登録誤り	8	3	0	0	11
5 請求支払に影響のある誤り	0	1	0	0	1
6 その他	1	0	0	0	1
計	16	4	1	21	42