

事故・誤処理の公表について

令和6年度第3四半期（令和6年10月～12月）

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。

第2 総評

令和6年度第3四半期（令和6年10月～12月）の状況

第3四半期における事故・誤処理の件数総計は、43件（前期比+1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2四半期（令和6年7月～9月）と比較して9件減少しました。

「①誤送付」の5件（前期比▲3件）及び「③未到着・誤配達」の5件（前期比▲5件）は、令和6年9月処理（10月送付分）から、オンライン請求機関に対する返戻レセプト及び支払帳票の紙媒体での送付を廃止したことにより、件数が減少しています。

なお、「その他」に係る事故・誤処理は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおける保険証利用率算出に係る事務処理誤りを含めて、6件（前期比+5件）と増加しました。

第3 事故・誤処理の件数

令和6年度第3四半期（令和6年10月～12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3四半期				（参考）令和6年度第2四半期				前期比
		総計	10月	11月	12月	総計	7月	8月	9月	
1	レセプト等の誤送付・紛失等	10 (4)	5 (3)	2 (0)	3 (1)	19 (6)	6 (3)	8 (2)	5 (1)	▲9(▲2)
	① 誤送付 （書類・画像データ）	5 (1)	1 (1)	2 (0)	2 (0)	8 (2)	1 (0)	3 (1)	4 (1)	▲3(▲1)
	② 紛失	0	0	0	0	1 (1)	0	1 (1)	0	▲1(▲1)
	③ 未到着・誤配達	5 (3)	4 (2)	0	1 (1)	10 (3)	5 (3)	4 (0)	1 (0)	▲5(0)
2	システム障害	14	3	3	8	10	4	4	2	4
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	9	2	4	3	11	3	2	6	▲2
5	請求支払に影響のある誤り	4	1	1	2	1	0	0	1	3
6	その他	6	1	3	2	1	0	1	0	5
総計		43 (4)	12 (3)	13 (0)	18 (1)	42 (6)	13 (3)	15 (2)	14 (1)	1(▲2)

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	- 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	- 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・・・10件

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	千葉事務局 岡山事務局 (2件)	● 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の実施機関番号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。 起因者：職員/影響範囲：2実施機関
保険者への画像レセプトデータ提供誤り	盛岡分室 (1件)	● 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。 起因者：委託業者/影響範囲：1保険者
機微情報誤送付（外部メール）	東京センター (1件)	● メール作成者と異なる者が送信前のダブルチェックを行った際、件名欄に誤って送信先担当者様のメールアドレスを付記しました。 原因は、送信前の確認時に、意図せずタッチパッドに触れたことによる「ドラッグ&ドロップ」の誤操作でした。 ◇ メール送信時は、PCの誤操作防止のため、出力した書面にて件名欄や宛名欄のダブルチェックを徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1保険者

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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

[illegible]

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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
医療機関等への送付物の未到着	盛岡分室 東京センター 奈良事務局 (3件)	● 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、医療機関等及び配送業者において、搜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、郵便局へ確実に配送いただくよう申し入れました。 起因者：郵便局/影響範囲：3医療機関等
医療機関等への送付物の誤配達	山梨事務局 香川センター (2件)	● 医療機関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、誤配達の件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：2医療機関等

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ● 事故・誤処理の内容とその対応 ◇ 再発防止策

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・・・14件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
医療機関への送付物（帳票）の送付漏れ	本部 （１件）	● 医療機関への送付物の送付漏れが発生しました。 送付物を出力するためには、送付する帳票を作成したシステムから出力するシステムに帳票を連携してから医療機関単位に取りまとめて出力します。 原因は、帳票を出力するシステムが帳票の連携開始された時点で出力可能となっており、連携が完了するまでの間に出力指示をかけると、その時点で連携がまだ完了していない帳票は出力されず、医療機関に送付することができませんでした。 ○ なお、該当の医療機関には、送付が漏れていたことを謝罪し改めて送付しました。 ◇ 全ての医療機関の帳票連携が終了した時点で、出力が可能となるようにシステム改修を行う方向で、システムの運用保守事業者と調整を行っています。また、システム改修が完了するまでの間、本部において送付物の発送前に未出力となっている帳票がないか、毎月確認を実施します。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：14医療機関

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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
システム利用増加による医療機関からの情報提供要求に対応できない事象	本部 （1件）	● 医療機関等からオンライン資格確認等システムへの①被保険者証による資格確認、②薬剤・特定健診情報提供、③特定健診情報提供、④薬剤/診療情報提供に係る要求に対して、一時的に情報を返却できない事象が発生しました。 原因は、令和6年12月2日の健康保険証の新規発行停止を契機として、急激なシステム利用増加によりシステム負荷が増大し、医療機関からの情報要求に対応できませんでした。 ◇ システム利用増加に対応できるよう、医療機関からの情報要求を処理する機能の増強（コンテナ数増加）や処理の内容（書込・読込）に応じて参照するデータベースを使い分ける見直しを行うことで効率的に処理できるようにシステム改修を行いました。 起因者：システムの運用保守事業者／ 影響範囲：①被保険者証による資格確認（エラー123,884件） ②薬剤・特定健診閲覧用情報提供（エラー87,268件） ③特定健診情報提供（エラー1,064件） ④薬剤/診療情報提供（エラー252件）

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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

[illegible]

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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
新規発行した電子証明書の業務分類が更新した電子証明書の業務分類となっていた事象	本部 （1件）	● 医療機関からの申請により、電子証明書を新規発行した場合、当該医療機関宛て発行通知書を郵送します。その際、システム上では「新規発行」の業務分類が設定すべきところ、郵送を行わない「更新」の業務分類が設定される事象が発生したことにより、医療機関宛てに発行通知書が郵送されませんでした。 原因は、システムの運用保守事業者が、医療機関において電子証明書の新規発行画面と更新画面との操作を同時に行うことについて考慮できておらず、同時操作が行われたことにより業務分類が書き換わったためでした。 ◇ 医療機関向けのユーザーマニュアルに、全てのブラウザを閉じてから各種申請を行っていただき、新規発行画面と更新画面の複数の画面操作を同時に行わないよう記載しました。また、業務分類が書き換わらないよう、システム的な対応についても検討します。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：1医療機関

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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

[illegible]

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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
医科歯科併設の承継時にその前後の医療機関の紐付け情報を管理するデータベース間の不整合が生じたことで、医療機関別URLが取得できなかった事象	本部 (1件)	● オンライン資格確認等システムにおいて、医療機関等が、マイナ在宅受付Web（訪問診療/オンライン診療における資格確認・同意取得のためのツール）のURLを取得できない事象が発生しました。 原因は、オンライン資格確認等システム内の各データベースにおいて、承継前後の医療機関を紐付けて管理していますが、改修時における考慮漏れにより、マイナ在宅受付WebのURL取得機能に用いるデータベースの更新が漏れ、医科歯科併設医療機関において事業承継された場合のURL取得に必要な承継前後の紐付け情報がないことで、データベース間の不整合が生じました。 ◇ 本事象が発生した1医療機関について、データパッチにて不整合の状態を是正しました。恒久対策に向けてプログラムを修正しています。 起因者：システムの開発事業者／影響範囲：1医療機関
システムの利用増加によるマイナ保険証利用登録に時間を要する事象	本部 (1件)	● 医療機関等の顔認証付きカードリーダーからの保険証利用登録完了に時間を要する事象が発生しました。 原因は、令和6年12月2日の健康保険証の新規発行停止を契機として、急激な保険証利用登録増加によりシステム負荷が増大し、保険証利用登録要求に対応できませんでした。 ◇ 保険証利用登録増加に対応できるよう、緊急に受付処理を行う機能の増強（コンテナ数増加）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：2,092件タイムアウトエラー、55件受付エラー

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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

[illegible]

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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
「同意取得済み患者一覧」画面が表示されない事象	本部 (1件)	● オンライン資格確認等システムにおいて、医療機関等が医療情報を閲覧するための同意取得済み患者一覧画面が表示されない事象が発生しました。 原因は、システム改修時の不具合により、日次削除されていた同意情報が削除されなくなり、当該情報がデータベース内に蓄積した結果、当該画面を表示するための処理に大きな負荷が生じました。 ◇ 同意情報が日次削除され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：850医療機関等
誤入力チェックシステムの結果抽出において「加入者情報を登録した日時」を指定した場合に正しく抽出されない事象	本部 (1件)	● 医療機関等向け中間サーバーの誤入力チェックシステムの結果について、保険者が加入者情報を登録した日時を指定して抽出を行った場合、結果が正しく抽出されない事象が発生しました。 原因は、指定された日時に保険者が加入者情報を複数人一括して登録していた場合において、一括登録された中に1件でも保険者の入力ミス等でエラーになった情報が含まれていたときは、正常に登録された情報もエラーとなったためでした。 なお、誤入力チェックの結果については、誤りはありませんでした。 ◇ 正しく抽出されるようプログラムの改修を行いました。 起因者：システムの開発事業者／影響範囲：保険者

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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
調剤済み処方箋の保存サービスにおいて薬局に通知が返却されない事象	本部 (1件)	● 調剤済み処方箋の保存サービスを利用している薬局が、保管調剤結果取得（一括）機能を使用した際にエラーとなり、ファイル取得が完了した旨の通知が薬局へ返却され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システム間で通信を行う場合のセキュリティの設定を誤り、薬局に通知を返却するためのシステム間の連携ができませんでした。 ◇ セキュリティの設定の見直しを行うとともに、システム運用保守事業者に対して作業完了後の確認作業の徹底を指示しました。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：1医療機関等
電子処方箋管理サービスからオンライン資格確認等システムへの処方調剤情報の連携遅延	本部 (1件)	● 電子処方箋からオンライン資格確認等システムに大量の処方調剤情報を連携したことにより処理が遅延した結果、タイムアウトエラーが発生し、処方調剤データベース連携済みの情報も含めリトライを行ったことで、処理遅延が拡大した事象が生じました。 原因は、処方調剤情報をオンライン資格確認等システムへ連携した際に発生したエラーは、内容の分析後に手動で削除することとしており、リトライが不要なエラーも含め、手動削除を行うまで繰り返しリトライされる仕様となっていました。 ◇ システム改修を行い、リトライが不要なエラーは自動で削除する仕組みを実装しました。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲（最大限影響を受ける可能性のあった機関数）：4,645医療機関、29,064薬局

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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・・・9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	群馬事務局 (1件)	● 医療機関基本情報管理システムにおいて誤って「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、登録する必要がない休止届の医療機関を「廃止」登録としたこと。また、厚生局から受理する一覧表は「廃止・休止・再開」が一つに編綴されており、全て「廃止」登録するものと誤認識した登録担当者の注意・認識不足でした。 ◇ 医療機関基本情報管理システムへ登録の際には表題の確認を徹底し、登録内容ごとに登録を行います。また、全国において、発生している登録誤り事例による注意すべきチェックポイントを網羅した管理者が確認するための新たなチェックシートを用いて登録管理も併せて徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関等
	富山事務局 (1件)	● 経過措置の対象項目となっている加算の施設基準の登録漏れがありました。 原因は、医療機関基本情報登録マニュアルに定める登録すべき項目の認識不足及び経過措置に係る届出期限の確認が不十分でした。 ◇ 医療機関基本情報管理システムの登録業務に携わる職員間で意識合わせを行った上で、共通認識を持ち作業を行うこととするよう徹底します。また、全国において、発生している登録誤り事例による注意すべきチェックポイントを網羅した管理者が確認するための新たなチェックシートを用いて登録管理も併せて徹底します。 起因者：職員/影響範囲：6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	大阪事務局 (1件)	● 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時に「適用開始診療年月日」の登録誤りがありました。 原因は、医療機関基本情報登録マニュアルに定める登録すべき項目の認識不足及び確認者の登録後の確認が不十分でした。 ◇ 照合確認においては、担当者とは別の者によるダブルチェックを行い、登録漏れ及び登録誤りがないよう処理を徹底します。また、全国において、発生している登録誤り事例による注意すべきチェックポイントを網羅した管理者が確認するための新たなチェックシートを用いて登録管理も併せて徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関等
	広島事務局 (1件)	● 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（保険医療機関の届出失効一覧表）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。また、全国において、発生している登録誤り事例による注意すべきチェックポイントを網羅した管理者が確認するための新たなチェックシートを用いて登録管理も併せて徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関等

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ● 事故・誤処理の内容とその対応 ◇ 再発防止策

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
保険者基本情報管理システムへの登録誤り	北海道事務局 (1件)	● 保険者基本情報管理システムの「事務費負担区分欄」の登録誤りがありました。 原因は、「事務費が発生しない」登録とするところ、「事務費が発生する」登録とし、その後の登録内容の確認を実施した確認者も本来事務費が発生しない公費実施機関※であることの確認が不十分でした。 ※ 地単事業上乗せ事業分は事務費が発生しない北海道特有の取扱い ◇ 当該取扱いを要する対象の実施機関等を明確にし、取扱いの趣旨を十分職員へ周知の上、照合確認においては、担当者によるダブルチェックを行い、登録漏れ及び登録誤りがないよう処理を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：4 保険者
	青森事務局 (1件)	● 保険者基本情報管理システムの「一括提供先の変更」登録期限を失念し、一括提供データの開始の遅延が発生しました。 原因は、登録者、確認者及び承認者ともにマニュアルの理解及び登録原票となる様式についての理解不足でした。 ◇ 登録者、確認者及び承認者は、作業前に打ち合わせを行い、登録パターンの確認表を参照しながら、各工程においてマニュアルに基づいた登録及び確認を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1 保険者

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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
保険者基本情報管理システムへの登録誤り	奈良事務局 (1件)	● 地方単独医療費助成事業の実施機関へ請求する審査支払手数料について、連名簿データの提供形態が「電子媒体」の金額で請求すべきところ「紙」の金額で請求しました。 原因は、「連名簿データ提供区分」の登録を誤り、確認者の確認も不十分でした。 ◇ 連名簿データ提供区分の受取形態により様々な登録パターンが生じるため本部から連名簿データ提供区分パターン毎の手順書を提供し、登録者、確認者及び承認者は、作業前に打ち合わせを行い、登録パターンの確認表を参照しながら、各工程においてマニュアルに基づいた登録及び確認を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：4 実施機関
特定健診・保健指導決済システムの登録誤り	大分事務局 (1件)	● 特定健診・保健指導決済システムに、社保分のみ請求を今後実施しない旨の連絡を医療機関より受け、特定健診廃止届により廃止登録を行い、国保連合会の受付ができなくなりました。 原因は、特定健診・特定保健指導機関情報を国保連合会にマスタ提供していることについて担当者の認識不足でした。 ◇ 確認者及び承認者は、引継書（特定健診）の摘要欄を確認・承認を行い、また、空欄の場合は必ず医療機関への状況を確認するとともに、確実な処理を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1 医療機関

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ● 事故・誤処理の内容とその対応 ◇ 再発防止策

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
連名簿データ提供システムの登録誤り	福岡事務局 (1件)	● 連名簿データ提供システムへ「連名簿データ提供先」の登録誤りが発生しました。 原因は、登録者は提供先の誤登録に気づき、正しい提供先への登録作業を実施した際に、誤ったデータの削除を失念し、重複して登録されていました。また、ダブルチェックにおいて削除したデータに係る確認表の出力を失念したため、確認者による確認が不十分でした。 ◇ 登録又は変更を行う場合は、登録者とは別の担当者による確認を徹底します。また、当該登録について手順書を提供し、確実な処理を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：2実施機関

5 請求支払に影響のある誤り・・・4件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
出産育児一時金等代理申請・受取請求書の受付漏れ	静岡事務局 (1件)	● 出産育児一時金等代理申請・受取請求書の受付漏れがありました。 原因は、担当者が不在となったことから、前月分の情報が共有されておらず、担当者が一人で作業を完結したため、確認が不十分でした。 ◇ 担当者は保管庫の現物を確認し、業務処理日程表に前月提出分として受付処理日を明記します。また、担当者が不在となった場合は、管理職が作業を割り振り、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：2医療機関等

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

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

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
正当レセプト（電子）の返戻誤り	盛岡分室 (1件)	● 正当レセプトが誤って医療機関に返戻されました。 原因は、審査事務において本来返戻すべきではない正当なレセプトに対し誤って疑義貼付を行った結果、その審査結果に対して確認が不十分でした。 ◇ 算定要件及び疑義の根拠を明確にした上、疑義付箋貼付を行い、審査結果の内容及び結果理由の確認を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関
未編集帳票の出力漏れ	石川センター (1件)	● レセプト電算処理システムにおいて未編集帳票の出力を失念し、送付すべき帳票の送付漏れが発生しました。 原因は、未編集となっている医療機関の編集作業を失念し、送付内訳書への反映の確認が不十分でした。また、帳票の差替えを失念しました。 ◇ 帳票出力の際は、未編集の帳票がないことのダブルチェックを確実に実施することを徹底します。また、帳票の出力状況を本部において監視し、編集作業の失念による未出力が疑われる拠点について確認を実施します。 起因者：職員/影響範囲：7医療機関
	石川事務局 (1件)	● レセプト電算処理再審査システムにおいて、発送業務時に個別印刷される帳票と返戻レセプトが出力されていなかったため、送付すべき帳票の送付漏れが発生しました。 原因は、石川センターと出力調整を行っていましたが、返戻レセプトの個別出力は石川事務局で行うこととしたものの、帳票の個別出力については、両者ともに相手方が出力すると思い込んだためでした。 ◇ 帳票出力については担当部署を定め、未出力の帳票がないことの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：1医療機関

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

6 その他・・・6件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
猶予届の提出なく光ディスク等により請求した機関に送付したリーフレットの記載誤り	本部 (1件)	● 猶予届の提出がなく、光ディスク等により請求した機関に送付したリーフレットについて、電子証明書発行等依頼書の提出先に、正しくは支払基金のみとすべきところ、国民健康保険団体連合会も併せて記載されていたこと。また、照会先の電話番号についても誤っていたことが判明しました。 原因は、リーフレットの作成に係る根拠通知等の理解不足であったこと。また、作成者と確認者との確認するポイントの共有も不十分でした。 なお、国民健康保険団体連合会を含めて国民健康保険中央会に謝罪の上、誤って送付した医療機関に対し、修正後のリーフレットを再送付しました。 ◇ 根拠通知等に基づき作成の上、確認するポイントを明確にし、全内容の確認を徹底します。 起因者：職員／影響範囲：国民健康保険団体連合会及び1,709医療機関
オンライン資格確認等システム及びオンライン請求システムに係る電子証明書の誤った発行処理（承認）	本部 (1件)	● 医療機関等の申請者が誤って入力した医療機関コードによる申請内容を電子証明書発行担当者が誤承認し、誤った医療機関コードで電子証明書を発行していたことが判明しました。 原因は、担当者の不注意により、発行の棄却ボタンを押下すべきところ承認ボタンを押下してしまったためです。 当該医療機関等へ謝罪し、別の証明書を既に発行済みであることから、医療機関等の業務に影響はないこと、また今回の誤承認による費用請求等は発生しないことを併せて説明しました。 ◇ 作業手順やチェック体制を見直し、マニュアルに反映の上、確認を徹底します。 起因者：職員／影響範囲：8 医療機関等

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

6 その他

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
医療機関等向け総合ポータルサイトの医療機関情報の作成誤り	本部 (1件)	● 医療機関等が医療機関等向け総合ポータルサイト（以下「ポータルサイト」という。）にて補助金を申請する際にエラーが発生する事象が発生しました。 原因は、ポータルサイトの医療機関情報を更新する際、誤って同じフォルダ内に格納されていた病院区分等のない医療機関情報を取り込んだためです。 なお、エラーが発生した同日に正しい医療機関情報を再作成し、ポータルサイトに取込むことで復旧しました。その上で、ポータルサイトのトップページにエラーの解消と、補助金の申請が可能となった旨のお知らせ文を掲載しました。また、該当の医療機関等には、架電にて謝罪の上、補助金申請が可能となっている旨を連絡しました。 ◇ フォルダ内に、取り込み対象外の医療機関情報等を格納しないよう取り扱いに注意し、取り込む医療機関情報であるかの確認を徹底します。 起因者：職員／影響範囲：44医療機関等
マイナ保険証利用率算出における事務処理誤り	本部 (1件)	● 医療機関等向け総合ポータルサイト（以下「ポータルサイト」という。）において①マイナ保険証利用率が表示されない事象及び②医療機関コードが変更となった際の旧医療機関情報が新医療機関情報に引き継がれていない事象が発生しました。 原因は、①利用率が100%を超えた場合の表示について、担当者の思い込みにより、システムの運用保守事業者との認識合わせを行っていなかったこと、また、②廃止及び新規の医療機関データをシステムに取り込む際、取り込むExcelシートが2つに分割されていたことに気付かず、1シートのみを取り込んでいたためです。 なお、ポータルサイトに正しい利用率を掲載の上、該当の医療機関等には架電又はメールにより、正しい利用率をお知らせの上、謝罪しました。 ◇ 確認者を明確に定め、チェック体制を構築し、確認を徹底します。 起因者：職員／影響範囲：①359医療機関、②991医療機関

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

6 その他

[illegible]

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

第4 事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

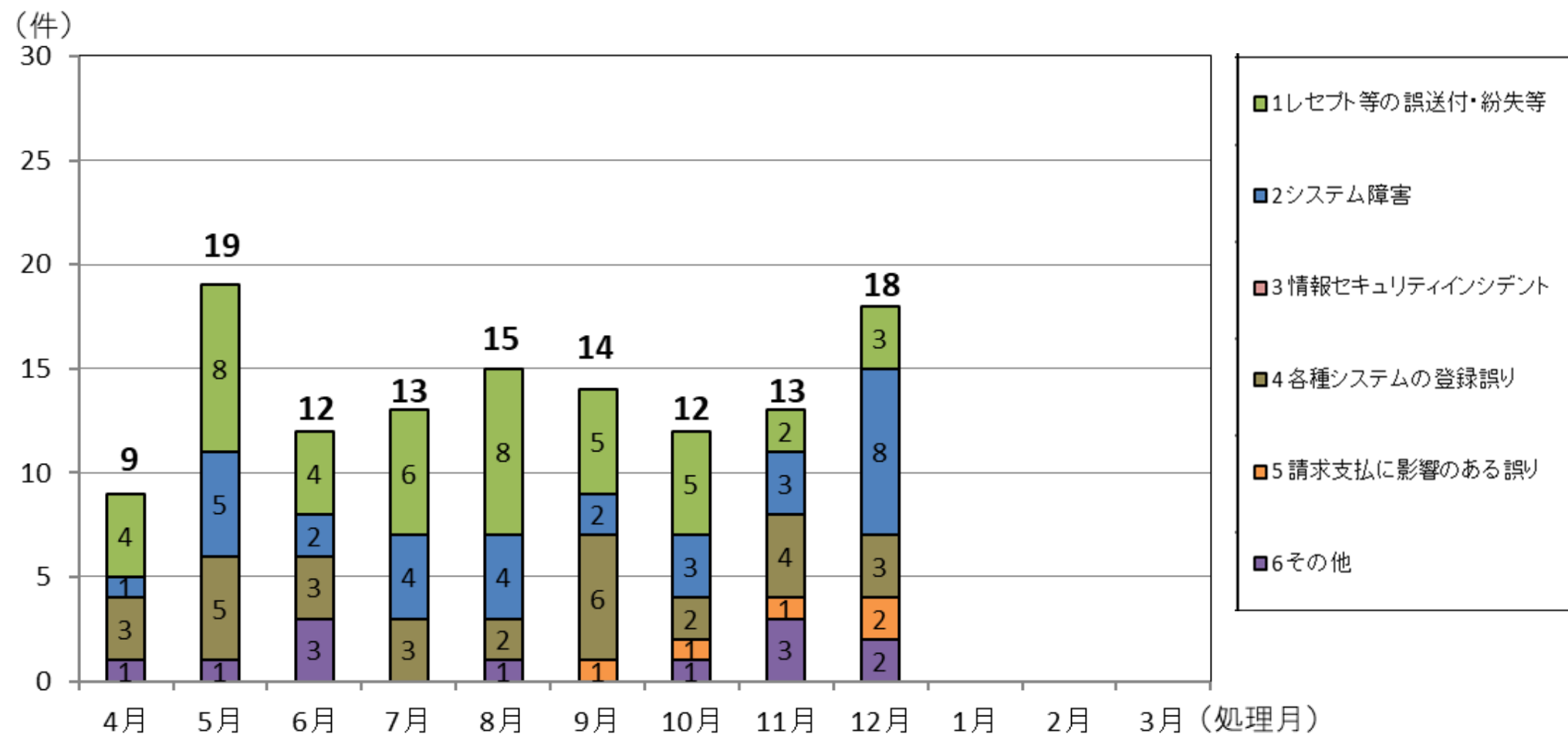
6 その他

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
基金ホームページへの公募結果掲載前の開発事業者によるレセコンベンダ宛てメール配信	本部	● DPCの共通算定モジュールの先行レセコンベンダの選定結果について、支払基金が公表する前に、レセコンベンダ宛てに支払基金ホームページのURLアドレスが入った案内メール（メール文面には選定結果を記載していない）を誤って配信しました。 原因は、担当者とシステムの開発事業者との間で、メール配信日時が共有されておらず、システムの開発事業者が案内メール及び公募結果の文面の確定をもって配信すると誤認していたためでした。 なお、謝罪のメールを配信した上で、支払基金のホームページに先行レセコンベンダの選定結果を掲載し、支払基金ホームページのURLアドレスが入った案内メールを再配信しました。 ◇ システムの開発事業者への指示等は、メール等を用い、配信日時等について認識の齟齬がないように徹底します。また、あらかじめ配信日時等を決定した上で、配信の都度、システムの開発事業者から担当者宛てに連絡の上、配信することを徹底します。 起因者：職員／影響範囲：31医療機関等

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●事故・誤処理の内容とその対応 ◇再発防止策

第5 事故・誤処理の件数の推移

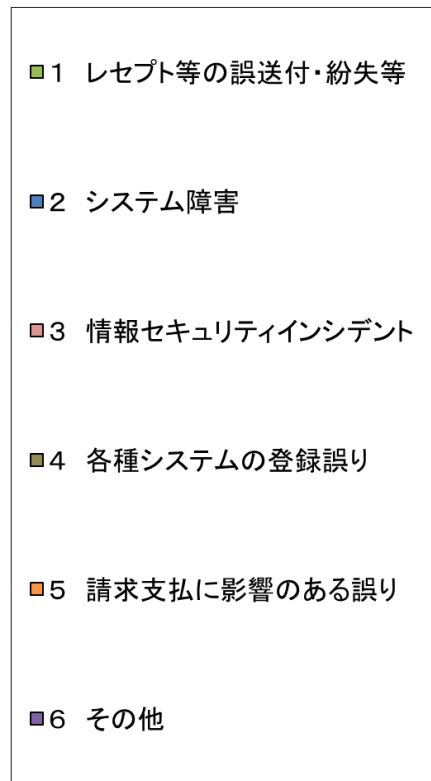
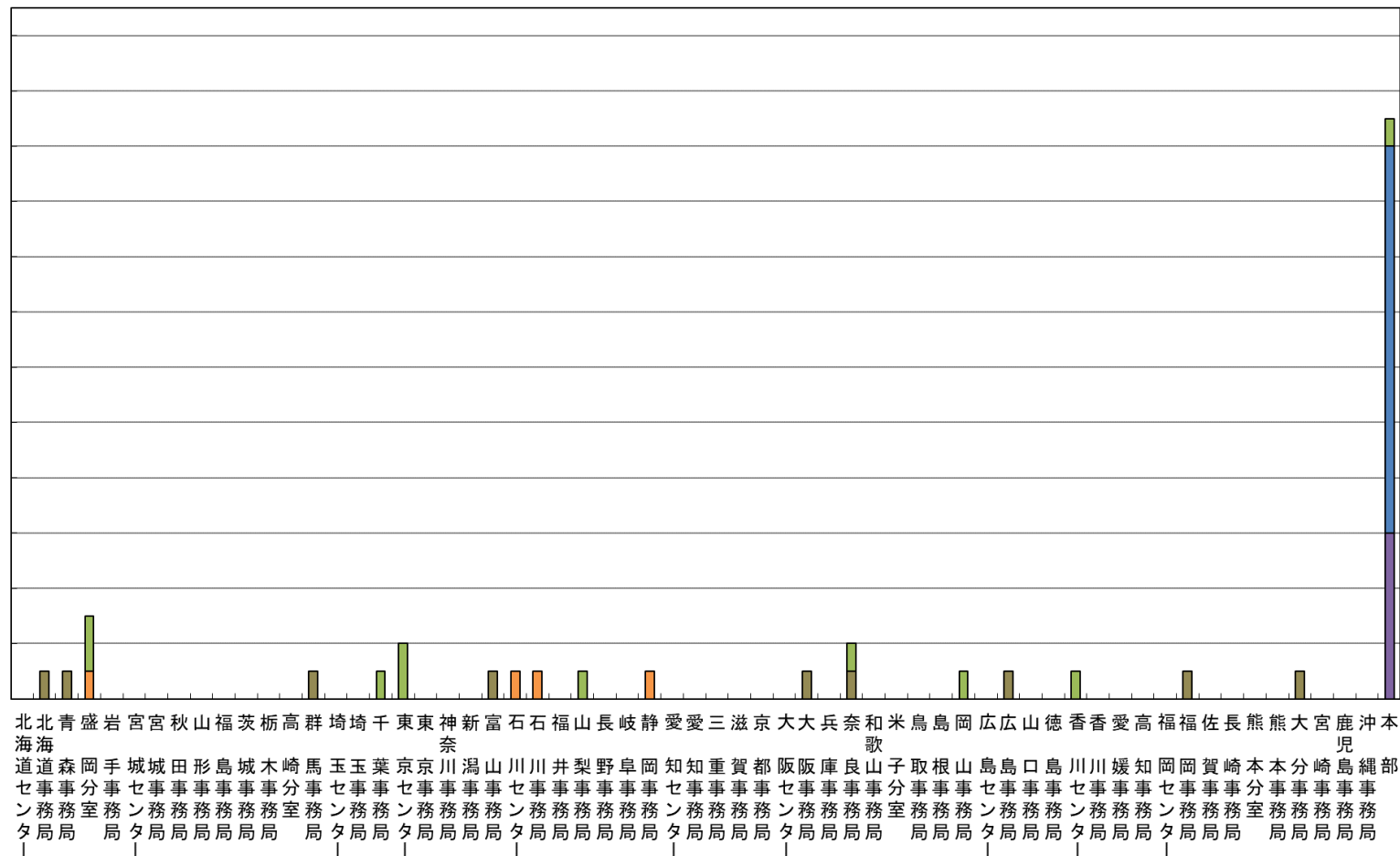
令和6年度第3四半期（令和6年10月～12月） 事例項目別集計（月別）の推移



第6 事故・誤処理の事例項目別集計

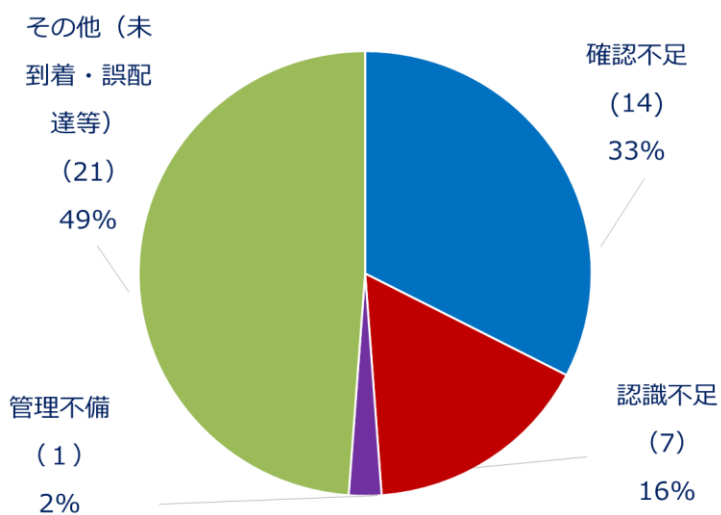
令和6年度第3四半期（令和6年10月～12月） 事例項目別集計（拠点別）

(件)



第7 事故・誤処理の原因項目別集計

令和6年度第3四半期（令和6年10月～12月）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	3	0	0	7	10
2 システム障害	0	0	0	14	14
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	3	5	1	0	9
5 請求支払に影響のある誤り	4	0	0	0	4
6 その他	4	2	0	0	6
計	14	7	1	21	43