

不適正処理等の公表について

令和6年度第4四半期（令和7年1月～3月）

第1 はじめに

内部統制の取組の一環として、全ての業務の不適正処理等※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。

※ 不適正処理等とは、不適正処理、事故及び誤処理を指す。

第2 総評

令和6年度第4四半期（令和7年1月～3月）の状況

第4四半期における不適正処理等の件数総計は、36件（前期比▲7件）でした。

「レセプト等の誤送付・紛失等」に係る事案は、令和6年度第3四半期（令和6年10月～12月）と比較して6件増加しました。

発送物の組合せ、混入確認、封入封かんの担当者を別にして対応することを令和7年4月版の業務処理標準マニュアルに明確に示し、改めて地方組織へ事案を共有するとともに発送処理体制について周知徹底しました。

なお、「各種システムの登録誤り」の2件（前期比▲7件）は、令和6年12月に、処理工程全体のフローのチェックポイントを本部から各拠点へ提供し周知徹底したことにより、件数が減少しています。

第3 不適正処理等の件数

令和6年度第4四半期（令和7年1月～3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4四半期				（参考）令和6年度第3四半期				前期比
		総計	1月	2月	3月	総計	10月	11月	12月	
1	レセプト等の誤送付・紛失等	16 (6)	5 (2)	6 (2)	5 (2)	10 (4)	5 (3)	2 (0)	3 (1)	6 (2)
	① 誤送付 （書類・画像データ）	9 (3)	3 (0)	4 (2)	2 (1)	5 (1)	1 (1)	2 (0)	2 (0)	4 (2)
	② 紛失	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	③ 未到着・誤配達	7 (3)	2 (2)	2 (0)	3 (1)	5 (3)	4 (2)	0	1 (1)	2 (0)
2	システム障害	12	7	2	3	14	3	3	8	▲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	2	1	1	0	9	2	4	3	▲7
5	請求支払に影響のある誤り	5	1	3	1	4	1	1	2	1
6	その他	1	0	1	0	6	1	3	2	▲5
総計		36 (6)	14 (2)	13 (2)	9 (2)	43 (4)	12 (3)	13 (0)	18 (1)	▲7 (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 不適正処理等の件数

不適正処理等の項目名の説明

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・送信する事案 - 支払基金が受付を行ったレセプト等を紛失した事案 - 送付物の未到着等、運送業者による誤配達に関する事案
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案
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案
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案 - 関係団体と調整が必要になる情報の登録誤り等の事案
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案
6	その他	前1から5以外の業務上の事案

第4 不適正処理等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（1／4）・・・16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	千葉事務局 (1件)	● 再審査の症状詳記照会に係る文書を、照会先と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、2名1組による発送処理体制により送付作業を実施しましたが、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。 ◇ 送付物の組合せ、確認、封入封かんに当たっては、返戻発送処理工程と同様に対応（3名1組で実施）することを徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関
	大阪センター (1件)	● 当座口振込通知書の再発行依頼があった医療機関等に対し、異なる医療機関等の当座口振込通知書を誤って送付しました。 原因は、封入の際に、2名1組による発送処理体制により送付作業を実施しましたが、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。 ◇ 送付物の組合せ、確認、封入封かんに当たっては、返戻発送処理工程と同様に対応（3名1組で実施）することを徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関等
	大阪事務局 (1件)	● 未調整解消後のレセプト及び帳票を、異なる医療機関等へ誤って送付しました。 原因は、送付先登録において登録原票を用いず、電話にて聞き取りした情報を基に登録を行ったこと、また、封入の際に、2名1組による発送処理体制により送付作業を実施しましたが、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。 ◇ 登録の際は登録原票を用いること、また、送付物の組合せ、確認、封入封かんに当たっては、返戻発送処理工程と同様に対応（3名1組で実施）することを徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関等

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●不適正処理等の内容とその対応 ◇再発防止策

第4 不適正処理等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（2／4）

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
保険者等への送付物の誤送付	徳島事務局 (1件)	● 公費実施機関宛て帳票等の発送において、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、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公費実施機関番号が一致しているかのダブルチェックが機能していませんでした。 ◇ マニュアルに定めている組合せ作業及び照合確認を確実に実施し、宛名ラベルと送付物の公費実施機関番号の確認を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：1実施機関
審査運営協議会に係る資料の送付誤り	茨城事務局 千葉事務局 (2件)	● 審査運営協議会の資料の協議会員宛て発送において、送付先を誤って送付しました。 原因は、封入の際に宛先ラベル及び宛名の確認が不十分でした。 ◇ マニュアルで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：常任理事1名、審査運営協議会員2名
医師会等への送付物の誤送付	静岡事務局 (1件)	● 特定健診・特定保健指導に係る支払関係帳票の発送において、本来は帳票を送るべきではない請求代行のみを委託されている医師会に誤って支払関係帳票を送付しました。 原因は、全医師会の一覧表を誤って使用したことにより、当該医師会の支払関係帳票を抜く工程を漏らしたことでした。 ◇ 発送において使用する医師会の一覧表について、支払関係帳票を送付する医師会のみ記載の一覧表の使用を徹底すると共に、宛名印刷のデータから、請求代行のみを委託している医師会のデータを削除し、帳票を発送するものののみ印刷します。 起因者：職員/影響範囲：4医師会

第4 不適正処理等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（3／4）

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	京都事務局 福岡センター (2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、郵便局において、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。) ◇ 郵便局へ引き渡した送付物については、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、郵便局に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：2医療機関等
医療機関等への送付物の誤配達	東京事務局 三重事務局 愛媛事務局 佐賀事務局 沖縄事務局 (5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、誤配達の件数や該当郵便局から示された再発防止策を共有し、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

第4 不適正処理等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（4／4）

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
保険者への画像レセプトデータ提供誤り	福岡センター (1件)	● 委託業者による請求支払データ入力において、保険者番号を誤入力し、本来、データ提供すべき保険者とは異なる保険者へデータ提供しました。 原因は、2回目入力者が1回目入力者の入力値が正しいにもかかわらず、誤って入力した保険者番号で確定しました。 ◇ 委託業者に対し、2回目入力時に1回目入力内容との突合チェックが発生した場合は、一度入力値を削除してから再度入力し、再度、確認を行うことを周知徹底すると共に、全入力者に対して、1回目と2回目入力者を分ける（ベリファイ入力）及び保険者番号の入力の重要性について、業務開始前にセキュリティ教育を実施しました。 起因者：委託業者/影響範囲：1保険者
返戻再請求を紙出力したレセプトで請求した医療機関に送付する連絡文書の誤送付について	本部 (1件)	● 「返戻再請求を紙出力したレセプトで請求した医療機関」に対し送付した連絡文書について、送付物の封筒に印字されている住所と宛名（医療機関名称）が相違していることが判明しました。 原因は、送付すべき医療機関の宛名ラベルを作成する前工程の「文書連絡対象医療機関リスト」を作成する過程において、住所等の情報を別のファイルからコピーし、当該リストに手動で貼り付ける作業中に、誤操作により、一度貼り付けた住所等の一部を再度コピーし、一行下に貼り付けたこと、また、作業後、別の者が確実に確認する工程の整備がされていませんでした。 なお、該当医療機関へ架電にて謝罪の上、再送付しました。 ◇ 手作業を自動化し、確認体制を構築の上、宛名貼付後の封筒と文書連絡送付対象機関の照合確認の実施を徹底します。 起因者：職員/影響範囲：23医療機関

第4 不適正処理等の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害（1／6）・・・12件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
特定健診等受診券及び利用券登録情報の誤ったシステムチェックの設定について	本部 (1件)	● 保険者において、特定健診・保健指導システムにより特定健診等受診券及び利用券（以下「受診券等」という。）の情報を登録した際に、「指定した受診券の開始番号の年度番号が不正です。当年度または翌年度を指定してください。」の警告メッセージが表示され、登録できない事象が発生しました。 原因は、入力された受診券等の交付年月日、有効期限等に対して、本来、システム日付が属する年度（R6.4～R7.3）であるかのチェックを設定すべきところ、年（R7.1～R7.12）でチェックを設定していました。 ◇ システムの運用保守事業者において、他機能でも同様のチェックが正しく設定されていることを確認するとともに、当該事象に対応するプログラム改修を完了しました。システムの運用保守事業者において同様の期間にかかるチェックを設定する場合には、確認を徹底します。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：10保険者
介護事業所向けマイナ資格確認アプリにおいてエラーとなる事象	本部 (1件)	● 介護事業所向けマイナ資格確認アプリで本人確認した際に、エラーが発生し、介護Webサービスにて介護資格確認が利用できない事象が発生しました。 原因は、システムの開発事業者によるプログラムリリース作業が漏れたため、通信が確立できなくなりました。 ◇ システムの開発事業者における再発防止策として、本番環境への作業が確実に実施されていることを複数人で確認することを徹底します。 起因者：システムの開発事業者／影響範囲：1介護事業所

第4 不適正処理等の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害 (2/6)

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
資格確認履歴照会機能（マイナ資格確認アプリ）においてエラーとなる事象	本部 （1件）	● マイナ資格確認アプリから資格確認履歴（資格確認検索結果）を閲覧した場合にエラーとなる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上の資格確認履歴を照会する機能と資格確認履歴を保持する領域との接続を切断する処理がプログラムの誤りにより適切に実行できず、不要な処理にかかる負担が増大し、資格確認履歴を照会する機能の性能低下を招いたためでした。 ◇ システムの運用保守事業者においてプログラムを修正しました。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：174医療機関等（454件）
マイナ資格確認アプリで薬剤同意が誤登録される事象	本部 （1件）	● マイナ資格確認アプリにおいて、薬剤情報の閲覧について、患者が「同意しない」としたにも関わらず、医療機関等において閲覧可能となる事象が発生しました。 原因は、特定の操作において、プログラム誤りによりアプリ内部の薬剤情報の同意選択の状況管理が適切にできていなかったためです。 ◇ システムの運用保守事業者によるプログラム修正を行いました。また、設計・開発、テスト等に関する再発防止策を策定し、今後同様の事象が発生しないよう取り組んでいます。 起因者：システムの運用保守事業者／ 影響範囲：患者本人37人、36医療機関等、27保険者

第4 不適正処理等の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害 (3/6)

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
医療機関等において、資格確認等ができない障害	本部 (1件)	● 医療機関等において、資格情報や患者から取得した同意に基づく医療情報等の閲覧ができない事象が発生しました。 原因は、資格確認等システムにより同意の有効期限を延長する処理において、当該処理に割り当てるシステム上のメモリ容量が適切に設定されておらず、メモリ不足により当該処理が終了したこと、それ以降に処理を行う予定であった対象者の同意の有効期限が延長されなかったためでした。 ◇ 不備があったシステムのメモリ容量に関する設定値を修正しました。 起因者：システムの運用保守事業者／ 影響範囲：1,325医療機関等（6,163人分のデータ）
オンライン資格確認等システムの一部機能が利用できない事象	本部 (1件)	● オンライン資格確認等システムにおいて、①顔認証付きカードリーダーの利用、②同システムへのログイン等、③医療情報閲覧ができない事象が発生しました。 原因は、ログイン認証サービスのサーバ証明書が自動更新されたことにより、未更新であった①～③の機能の証明書ではログイン認証サービスへの接続ができなかったためでした。 ◇ システムの運用保守事業者と再発防止策を検討中です。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：医療機関等 （①2,517機関、②9,953機関、③1,272機関）

第4 不適正処理等の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害（4／6）

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
救急時医療情報閲覧機能においてエラーとなる事象	本部 （1件）	● オンライン資格確認等システムの救急時医療情報閲覧機能を導入している医療機関から、救急時医療情報の要求時にエラーとなり救急時医療情報が閲覧できない事象が発生しました。 原因は、12月にリリースした当該機能の二要素認証（※）の特定の組み合わせでエラーが発生するプログラム誤りでした。 ※：生体（指紋認証など）、記憶（ID・PWなど）、所有（ICカードなど）のうちいずれか2つの要素による本人確認 ◇ システムの運用保守事業者においてプログラムを修正しました。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：1医療機関
マイナ保険証利用率の集計方法の誤り	本部 （1件）	● 毎月、各保険者宛てにお知らせしているマイナ保険証の利用率（外来レセプト中のマイナ保険証利用率）について、2024年3月分～2025年1月分にかけて利用率のお知らせに誤りがありました。 ※ 各医療機関に対して通知している利用率や、厚労省が公表している全体の利用率に誤りはありません。 原因は、マイナ保険証によるオンライン資格確認を行った人数について、①医療機関ごとの名寄せが行われず集計されていたこと（2024年3月分～2025年1月分）、②異なる月のデータを用いて集計していたこと（2025年1月分）によるためです。 ◇ ①システムの運用保守事業者において集計プログラムを修正しました。また、②複数人による集計結果を比較し、相違がないかの確認を徹底します。 起因者：①システムの運用保守事業者、②実施機関／ 影響範囲：約6,700保険者（保険者別マイナ保険証利用率を提供する全保険者）

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●不適正処理等の内容とその対応 ◇再発防止策

第4 不適正処理等の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害（5／6）

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
統合専用端末から中間サーバーへログインできない事象	本部 (1件)	● 医療保険者等向け中間サーバーの統合専用端末のログイン画面が起動しない事象が発生しました。 原因は、中間サーバーで使用している製品の不具合により、中間サーバーにログインする機能が起動できなかったにもかかわらず、そのことを検知できなかったため、必要な対応ができなかったことでした。 ◇ 中間サーバーのログインする機能の起動状況を監視する仕組みを導入し、問題発生時には速やかにシステムの運用保守事業者が必要な対応をとれるようにしました。 なお、製品の不具合については、令和7年度に予定されている製品のバージョンアップにより解消される予定です。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：全保険者
誤入力チェック結果が保険者に連携されなかったことを検知できなかった事象	本部 (1件)	● 保険者等が加入者情報を医療保険者等向け中間サーバーに登録した際、一部の加入者情報において、誤入力チェック結果が保険者に連携されませんでした。これを実施機関において検知できなかった事象が発生しました。 原因は、誤入力チェック結果が保険者に連携できなかった場合は、本来、実施機関が必要な対応を取ることができるよう、実施機関に対して直ちに通知（アラート）を出す仕組みを備えておく必要がありましたが、これが備わっていませんでした。そのため、保険者等から連絡を受けるまで検知することができませんでした。 ◇ システムの運用保守事業者において、誤入力チェック結果が保険者に連携されない場合にアラートを出す仕組みを構築しました。 起因者：システムの開発事業者／影響範囲：35,862加入者(411保険者)

「内容とその対応及び再発防止策」欄 ●不適正処理等の内容とその対応 ◇再発防止策

第4 不適正処理等の内容とその対応及び再発防止策

2 システム障害（6／6）

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
電子処方箋管理サービスにおける院内処方等情報の注射コメントレコードを複数記録した際にエラーとなる事象	本部 (1件)	● 院内処方等情報の登録時に注射コメントレコードを複数記録した場合にエラーとなる事象が発生しました。 原因は、電子処方箋管理サービスの記録条件仕様において、注射コメントレコードは複数記録可としているが、システムの開発事業者がその認識を誤ったまま複数の記録を許容しないプログラムを実装したため発生しました。 ◇ システムの開発事業者においてプログラムを修正しました。また、再発防止策として、ドキュメント類に変更が発生した場合は、システムの開発事業者との認識齟齬が発生しないよう確認を徹底します。 起因者：システムの開発事業者／影響範囲：1医療機関（1件）
医療機関等が患者の薬剤情報をPDFで要求をした場合に、エラーとなる事象	本部 (1件)	● 医療機関等が患者の薬剤情報をPDFで要求した場合に、特定の条件の下でエラーとなり、薬剤情報が閲覧できなかった事象が発生しました。 原因は、PDF出力用プログラムの誤りでした。 ◇ システムの運用保守事業者によるプログラム修正を行いました。 起因者：システムの運用保守事業者／影響範囲：3医療機関等（5件）

第4 不適正処理等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

不適正処理等は発生していません。

4 各種システムの登録誤り・・・2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	三重事務局 (1件)	● 医療機関等が施設基準を届出していたにもかかわらず、オンライン請求時に届出と異なる施設基準に対するエラーが発生し、施設基準の登録漏れであることが判明しました。 原因は、マニュアルにおいて紙媒体で提供される登録原票を使用して登録するところ、登録原票のPDFファイルを印刷して登録を行った際に、一部のみ印刷したことにより登録が漏れたこと、また、確認者も同様の登録原票により確認しました。 ◇ 施設基準の登録業務については、マニュアルに基づき、紙媒体で提供される登録原票によりシステムへの登録作業を実施し、確認者も同様に紙媒体の登録原票により確認します。 起因者：職員/影響範囲：3医療機関等
	大分事務局 (1件)	● 医療機関からの連絡により、個人から法人へ組織変更の届出をしたにもかかわらず、支払調書に源泉徴収額が記載されていることが判明しました。 原因は、厚生局からの指定医療機関一覧表を基に、システムに登録する際に、経営主体を法人へ変更することを失念したこと、また、確認者は経営主体の変更が重要なポイントであることを認識していなかったため、漏れに気がありませんでした。 ◇ 登録において使用する指定医療機関一覧表及び確認リストの変更箇所にマーカーで目印を付して、登録者と確認者が登録項目の認識の擦り合わせを行った上で、登録及び確認を行います。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関

第4 不適正処理等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（1／2）・・・5件

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
受付エラー等発生時の対応誤り	盛岡分室 (1件)	● 医療機関等から電子媒体にて請求されていたにもかかわらず、診療報酬が支払われていないことが判明しました。 原因は、医療機関から誤って国保分が請求されたため、医療機関に再提出依頼をすべきところ、受付エラーの有無（受付無効）の確認を怠り、医療機関等への再提出依頼を失念しました。 ◇ 受付時の確認において、受付エラーの有無を確認し、件数がないことの確認を徹底します。また、受付エラー発生後は、速やかに医療機関等へ電話連絡を行います。 起因者：職員/影響範囲：1医療機関等
返還金処理に係る保険者番号の誤入力	宮城事務局 (1件)	● 返還金処理に係る通知票について、記載誤りが発生しました。 原因は、担当者による保険者番号の誤入力及び確認者による確認が不十分でした。 ◇ 返還金入力処理の際は、事前に入力不要な項目を抹消し、誤入力を防止します。また、入力後の確認は、エラーチェックリストにより、保険者番号を含め、入力に誤りがないことを確認します。 起因者：職員/影響範囲：1 医療機関
電子媒体の受付漏れ	東京センター (1件)	● 医療機関から、受付期間後に電子媒体により旧医療機関コードの診療分に係る診療報酬の請求がされたため、担当者が医療機関に連絡し、次月受付分として処理することを連絡していましたが、次月において受付処理を失念したことが判明しました。 原因は、担当者から電子媒体の保管管理者へ引き継ぎ、電子媒体の管理簿に記載しましたが、保管責任者が書庫に保管されていることを失念しました。 ◇ マニュアルに定められた受付処理後の確認・管理処理手順を周知徹底します。また、受付期限後提出の請求書を受理した場合は、担当者においても管理簿の控えにより処理状況を確認します。 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 ●不適正処理等の内容とその対応 ◇再発防止策

第4 不適正処理等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（2／2）

件名	拠点名	内容とその対応及び再発防止策
払込請求書等の送付漏れ	山口事務局 (1件)	● 公費実施機関への払込請求書等の送付漏れが判明しました。 原因は、システムにおいて払込請求書に係る納入期限及び発行日登録を行った際、公費実施機関番号だけを見て登録及び確認を行い、名称まで確認しなかったため、本来登録すべき同一番号で別名称の公費実施機関の登録が漏れました。 ◇ 払込請求書に係る納入期限及び発行日登録において、番号及び名称を確実に確認し、登録及び確認を行います。 起因者：職員／影響範囲：7公費実施機関
債権差押通知書に係る診療報酬の誤払い	本部 (1件)	● 医療機関に支払うべき令和7年2月支払分の診療報酬を、税務署等に誤って支払ったことが判明しました。 原因は、担当者が税務署等から送付された債権差押通知書について、令和7年1月支払分のみ差押対象のところ、令和7年1月以降を差押対象と誤認識し、システムへの登録を誤ったこと、また、確認者は登録の誤りに気付きませんでした。 - なお、令和7年2月の支払日に当該医療機関及び税務署等の担当者へ架電にて謝罪しました。また、当該医療機関へ当日中に支払を行い、税務署等からの返金を、翌週、確認しました。 ◇ 作業工程を見直し、マニュアル及びチェックシートに反映の上、確認を徹底します。 起因者：職員／影響範囲：1 税務署等及び1 医療機関

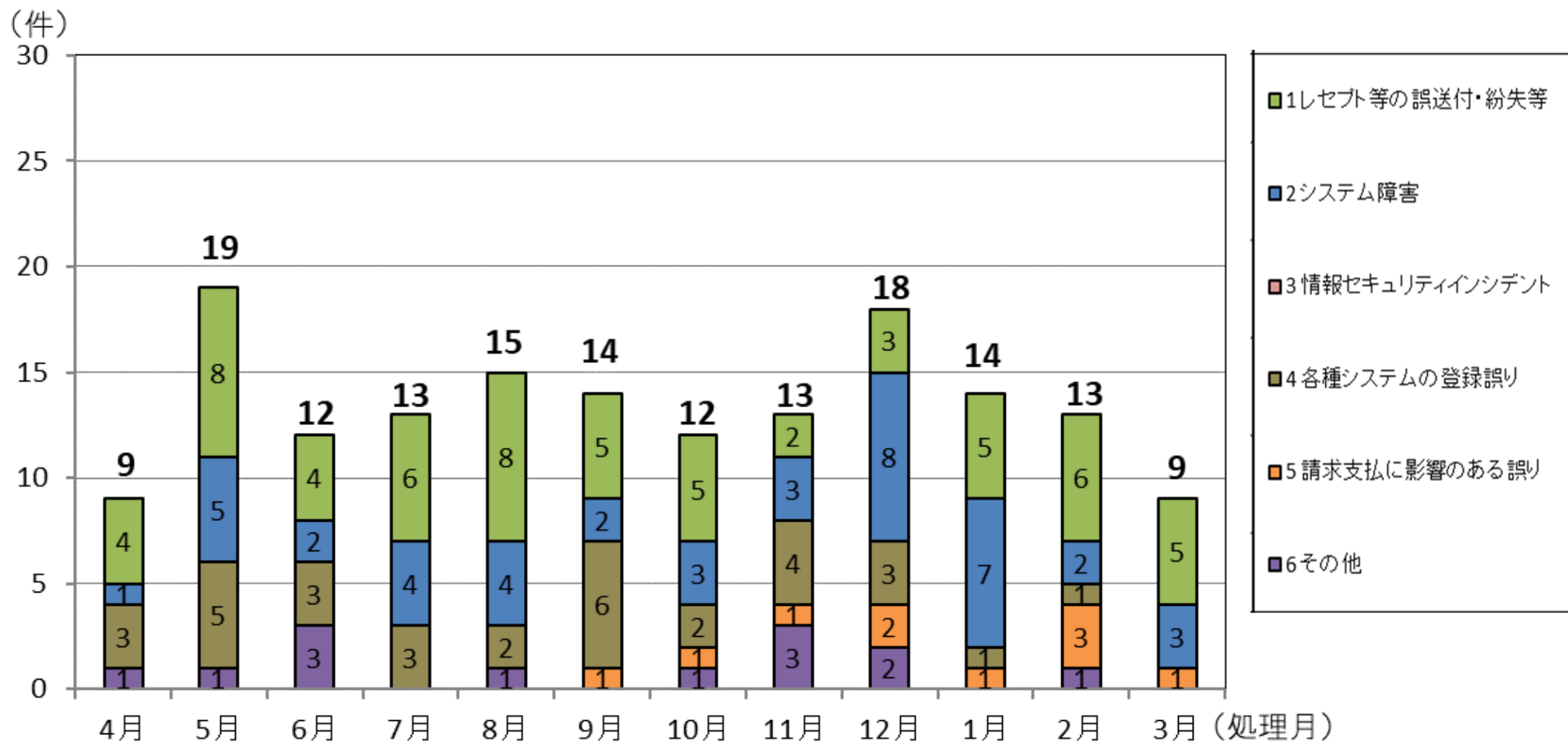
第4 不適正処理等の内容とその対応及び再発防止策

6 その他・・・1件

[illegible]

第5 不適正処理等の件数の推移

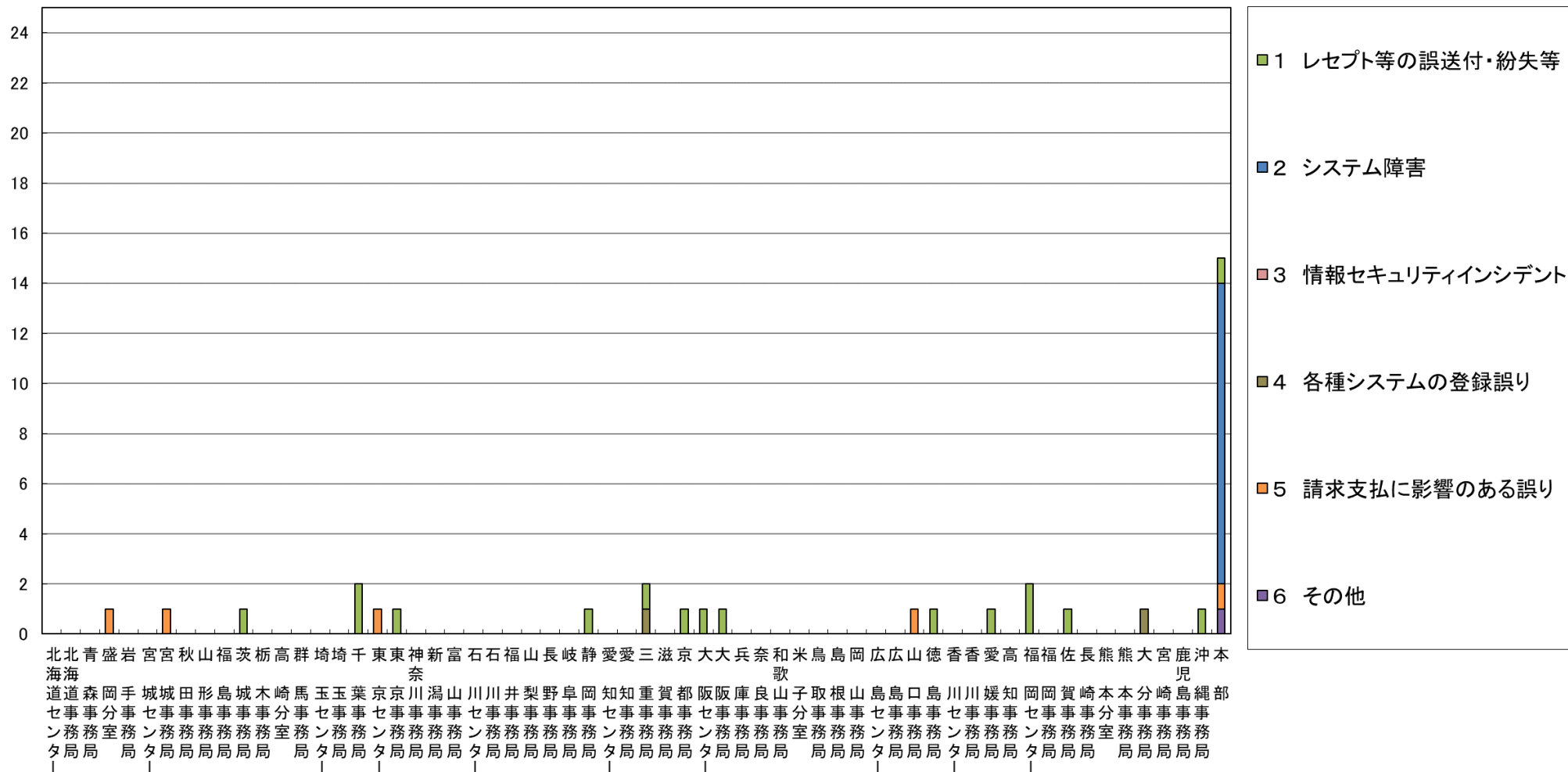
令和6年度（令和6年4月～令和7年3月） 事例項目別集計（月別）の推移



第6 不適正処理等の事例項目別集計

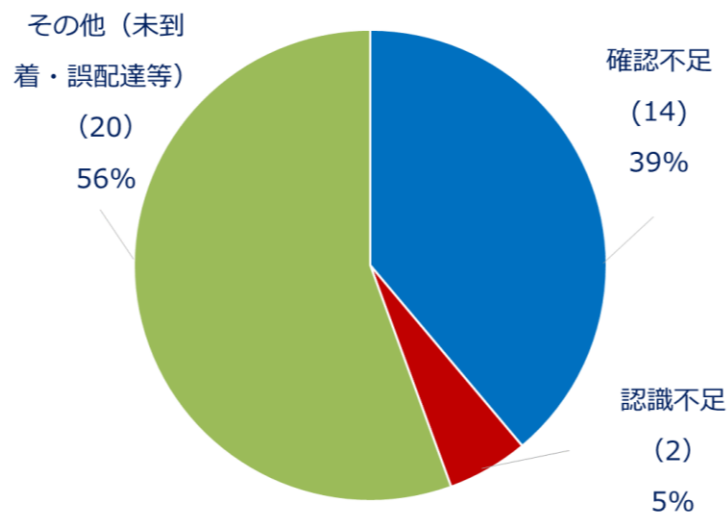
令和6年度第4四半期（令和7年1月～3月） 事例項目別集計（拠点別）

(件)



第7 不適正処理等の原因項目別集計

令和6年度第4四半期（令和7年1月～3月） 原因項目別集計



※（ ）内は、不適正処理等の件数

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	1	0	8	16
2 システム障害	0	0	0	12	12
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	2	0	0	0	2
5 請求支払に影響のある誤り	4	1	0	0	5
6 その他	1	0	0	0	1
計	14	2	0	20	36