

# 事故・誤処理の件数の公表について

令和4年度第4四半期（令和5年1月～3月）

事故・誤処理の公表を内部統制の取組の一環として位置づけ、事故・誤処理の対応及び再発防止策を含めた「事故・誤処理の件数」を公表することにより、事故・誤処理の再発防止を図るとともに、情報公開を進めることにより説明責任を果たすことを目的としています。

### ○今回 [第4四半期（令和5年1月～3月）] の状況

#### I 総評

第4四半期における事故・誤処理の件数総計は、66件（前期比+14件）でした。

「レセプト等の紛失・誤送付等」に係る事故・誤処理は、44件（前期比+4件）となり、全体の67%を占める状況でした。

「各種システムの登録誤り」に係る事故・誤処理は、オンライン資格確認等システムを利用するための情報の登録誤りにより、医療機関等がオンライン資格確認等システムにログインできない事象が増加し、9件（前期比+7件）発生しました。

「請求支払に影響のある誤り」に係る事故・誤処理は、医療機関等から提出された電子媒体のレセプト電算処理システムへの読み込み漏れが増加、また、過去に医療機関等から請求されたレセプトと同一のレセプトを受付した誤りが増加したことから、7件（前期比+3件）となりました。

### 3 事故・誤処理の件数公表

令和4年度(R4.10~R5.3)「事故・誤処理」事例項目別集計(月別)

(件)

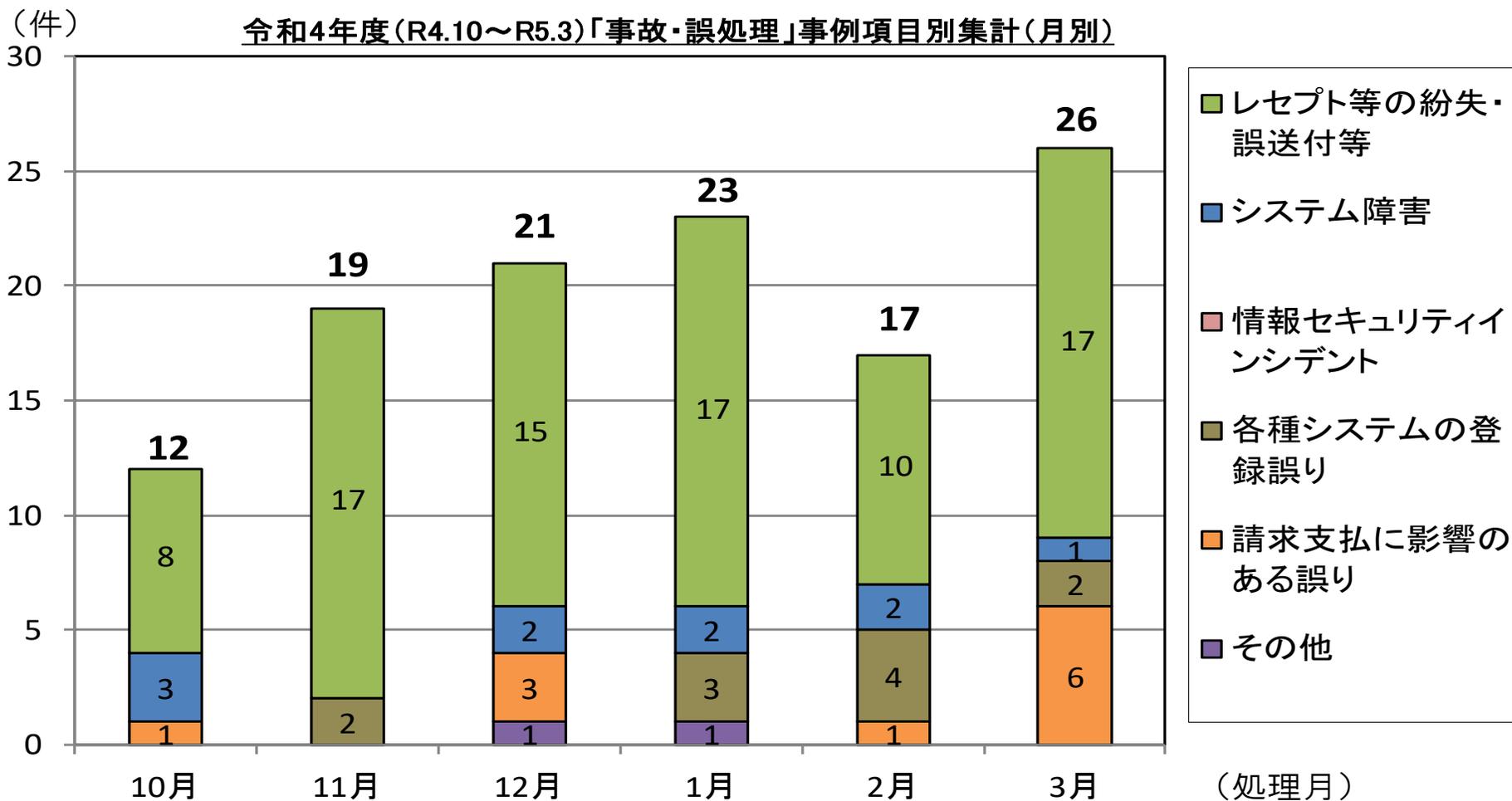
項目名	第3四半期				第4四半期				前期比
	総計	10月	11月	12月	総計	1月	2月	3月	
1 レセプト等の紛失・誤送付等	40	8	17	15	44	17	10	17	+4
2 システム障害	5	3		2	5	2	2	1	0
3 情報セキュリティインシデント	0				0				0
4 各種システムの登録誤り	2		2		9	3	4	2	+7
5 請求支払に影響のある誤り	4	1		3	7		1	6	+3
6 その他	1			1	1	1			0
総 計	52	12	19	21	66	23	17	26	+14

### 3 事故・誤処理の件数公表

(項目名の説明)

区分	項目	説明
1	レセプト等の紛失・誤送付等	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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</li><li>・ 医療機関及び保険者へ送達するレセプト等を、誤って異なる宛先に送付する事故・誤処理</li><li>・ その他、情報漏えい（おそれを含む）に関する事故・誤処理</li></ul>
2	システム障害	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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</li></ul>
3	情報セキュリティインシデント	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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</li></ul>
4	各種システムの登録誤り	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 各種システムに登録した情報の誤り等の事故・誤処理</li><li>・ 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</li></ul>
5	請求支払に影響のある誤り	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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</li></ul>
6	その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 前1から5以外の業務上の事故・誤処理</li></ul>

### 3 事故・誤処理の件数公表



## 4 対応及び再発防止策

### II 主な事故・誤処理の内容とその対応及び再発防止策

1 レセプト等の紛失・誤送付等・・・44件（内、レセプト等の紛失：1件、内、レセプト等の誤送：43件）  
[レセプト等の紛失]

ア 主な事故・誤処理の内容とその対応

審査事務センターで医療機関の支払額を確認していたところ、紙レセプト1件の紛失が判明しました。審査事務センター及び事務局の事務所内を確認しましたが該当の紙レセプトを発見することができなかったことから、医療機関に謝罪の上、紙レセプトの再請求を依頼し、了承を得ました。

イ 原因と再発防止策

今回の事故の原因は、事務局において、医療機関から提出された紙レセプトの中から請求金額の入力が必要な紙レセプトを抜き取り、所定の場所に保管した後の医療機関から提出された紙レセプトと抜き取りをした紙レセプトの件数確認が不十分でありました。

今後は、事務局においては、請求金額の入力が必要な紙レセプトは、抜き取らず左折りにして所定の場所に保管します。また、事務局から紙レセプトの画像取得を行う審査事務センターにレセプトの発送を行う際は、左折りにした紙レセプトは事務局の別の職員が抜き取り、添書に記載した紙レセプトの件数と抜き取った紙レセプトの件数が一致するか、事務局の上長も確実に確認した上、審査事務センターに送付することで再発防止に努めます。

## 4 対応及び再発防止策

### [レセプト等の誤送付]

#### ア 主な事故・誤処理の内容とその対応

医療機関から、他の医療機関分の返戻レセプトと支払関係帳票が送付物に混入している旨連絡を受けたことから、当該医療機関に赴き謝罪の上、誤って送付したレセプト等を返却していただきました。回収後、本来送付すべき他の医療機関に赴き謝罪の上、当該レセプト等を手交し了承を得ました。

基金本部においては、被保険者の個人情報漏えいが発生したことから、個人情報保護委員会への報告書（速報）の登録を行い、被保険者の該当保険者には保険者所在地の地方組織が謝罪の上、訪問し状況を説明しました。

その後、基金本部から個人情報保護委員会へ報告書（確報）を登録し、該当保険者宛に報告書（確報）を送付しました。

#### イ 原因と再発防止策

今回の事故の原因は、医療機関への送付物確認時に、業務処理マニュアルに定められている医療機関コードと名称の確認が不十分であったためでした。

このことから、令和5年2月末に、業務処理マニュアルを2工程から3工程（※）に見直し、発送業務を行う者全員が同じ手順で作業を実施するように、医療機関への返戻発送処理手順が見える化したマニュアルを新たに作成のうえ動画を配信し、全地方組織宛て周知・徹底を致しました。

また、返戻発送業務前に本部から全地方組織職員宛てに注意喚起のメール送信も毎月発信しています。

審査事務センター及び対応可能な事務局は令和5年3月発送分から、令和5年4月発送分からは全拠点において、見直し後の業務処理マニュアルに基づき発送業務を行うことで再発防止に努めます。

※変更前：1人目（送付物の組合せ&確認）→2人目（送付物と医療機関等別の送付物確認表を照合確認）  
→封入者(送付物の医療機関等コード及び名称が宛先と同一であるかの確認)

変更後：1人目（医療機関等コード及び名称を確認しながらの組合せ）→2人目（送付物と医療機関別の送付物確認表を照合確認）→3人目（返戻内訳書と返戻レセプトの照合確認&封入）

## 4 対応及び再発防止策

### 2 システム障害・・・5件

保険者及び医療機関等に大きな影響を及ぼす事故・誤処理は発生しませんでした。

### 3 情報セキュリティインシデント・・・0件

事故・誤処理は発生しませんでした。

### 4 各種システムの登録誤り・・・9件

#### ア 主な事故・誤処理の内容とその対応

医療機関から、オンライン資格確認等システムにログインできない旨の連絡があり確認したところ、オンライン資格確認等システムの利用開始年月日が「空白」（※）となっていたことから、オンライン資格確認等システムの利用開始年月日を登録の上、当該医療機関に謝罪しました。

※オンライン資格確認等システムにログインするためには、利用区分が「利用中」で利用開始年月日が登録されていることが必要

#### イ 原因と再発防止策

今回の事故の原因は、医療機関の情報を登録する際に、登録作業の誤りによりオンライン資格確認等システムの利用開始日が「空白」で上書きされてしまったことが原因でした。また、今回の事故発生前にシステムベンダから当該医療機関がオンライン資格確認等システムにログインできない旨の連絡を受けた際、オンライン資格確認等システムの利用区分が「利用中」であることは確認したが、利用開始年月日の確認を失念していたことも原因でした。

新たに医療機関の情報を登録するための作業手順書を作成し作業工程を明確にすることで、再発防止に努めます。また、システムベンダ等から医療機関等がオンライン資格確認等システムにログインできない旨の連絡を受けた際の照会マニュアルを作成し、担当者が確認する項目を明確にすることで再発防止に努めます。

## 4 対応及び再発防止策

### 5 請求支払に影響のある誤り・・・7件

#### ア 主な事故・誤処理の内容とその対応

保険薬局から、電子媒体で請求した調剤報酬で振り込まれていないものがあると照会を受けたことから、事務局において電子媒体の受付状況を確認しました。郵便物の受付記録を確認したところ、当該保険薬局から電子媒体が提出されていたことから、事務局内を探しましたが電子媒体を発見することができませんでした。電子媒体の破棄状況を確認したところ、受付前に請求された電子媒体を誤ってシュレッダーで破棄していたことが判明しました。事務局が当該保険薬局に謝罪し、再度、電子媒体を提出していただくことで了承を得ました。

#### イ 原因と再発防止策

今回の事故の原因は、事務局で受付済の電子媒体と受付が完了していない電子媒体を混在して管理していたためでした。

受付が完了していない電子媒体は、指定の場所に置くことを徹底すること、また、受付終了後に電子媒体の提出状況とレセプト電算処理システムに読み込ませた電子媒体の枚数が一致するかの確認を行うことを徹底し、再発防止に努めます。

また、電子請求分の保険薬局等で請求がない場合、審査事務センターの担当者が当該保険薬局に請求状況を確認することになっていますが、電話がつながらず確認が取れていませんでした。

更に、保険薬局への連絡が困難な場合は、審査事務センターは事務局に依頼し、事務局が保険薬局に連絡することになっていましたが、審査事務センターの担当者が事務局への連絡を失念していたことも事故の原因でした。

審査事務センターの担当者は、保険薬局等に連絡が取れなかった場合は、必ず事務局に連絡し、事務局から保険薬局等に連絡し請求状況を確認することを徹底し、再発防止に努めます。

### 6 その他・・・1件

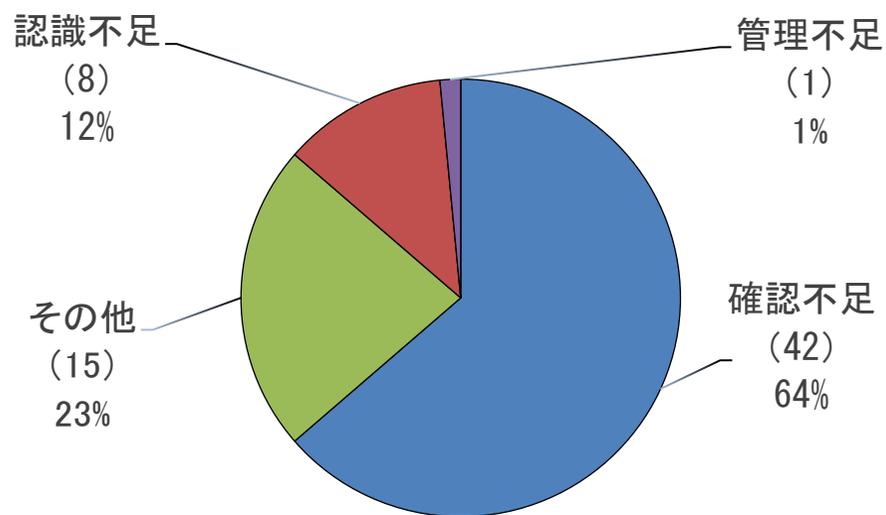
特記事項なし



## 6 原因項目別集計

第4四半期（令和5年1月～3月）「事故・誤処理」原因項目別集計

第4四半期（令和5年1月～3月）  
「事故・誤処理」事例項目別集計



※( )内は、事故・誤処理の件数

	■ 確認不足	■ 認識不足	■ 管理不備	■ その他	計
1 情報漏えい	30	2	0	12	44
2 システム障害	0	2	0	3	5
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	1	0	0	9
5 請求支払に影響のある誤り	3	3	1	0	7
6 その他	1	0	0	0	1
計	42	8	1	15	66