

保保発 0523 第 2 号
保国発 0523 第 1 号
保高発 0523 第 1 号
保連発 0523 第 1 号
令和 5 年 5 月 23 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
全国健康保険協会
健康保険組合
健康保険組合連合会
関係各省共済組合等所管課（室）

御中

厚生労働省保険局保険課長
（公 印 省 略）
厚生労働省保険局国民健康保険課長
（公 印 省 略）
厚生労働省保険局高齢者医療課長
（公 印 省 略）
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公 印 省 略）

「オンライン資格確認等システムにおける正確な資格情報等の登録について」
の一部改正について

医療保険制度の円滑な運営に当たりましては、平素より格段のご努力、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

保険者等が加入者の資格情報等を医療保険者等向け中間サーバー等（以下「中間サーバー」という。）へ登録する際の留意事項については、「オンライン資格確認等システムにおける正確な資格情報等の登録について」（令和5年4月14日付け保保発0414第1号、保国発0414第1号、保高発0414第1号、保連発0414第1号厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療介護連携政策課長連名通知。以下「連名通知」という。）によりお示ししているところです。

今般、保険者等から加入者本人のものと異なる個人番号が中間サーバーへ登録されたため、別の方の医療情報が第三者に閲覧された事案が新たに発生したことを受け、連名通知の内容を別添のとおり一部改正しますので、対応につき遺漏なきようお願い申し上げます。

また、今般の事案を受け、各保険者等において、過去に中間サーバーへ登録した加入者の資格情報等について、現行の連名通知「1. 個人番号の取得・登録・修正を行う際の基本的留意事項」に照らし、これに沿わない確認方法で個人番号を取得・登録していたことがないか、改めて点検を行っていただくとともに、該当する加入者の資格情報等について、7月31日（月）までに、以下のとおり、正しい個人番号が登録されていることを確実に点検していただきますようお願いいたします。

併せて、オンライン資格確認における迅速かつ正確なデータ登録の更なる徹底を図る観点から、6月1日（木）以降の新規加入者に係る資格取得届及び被扶養者異動届（以下、「資格取得届等」という。）については、当該届出に個人番号ほか必要な事項が記載されている場合又は5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）が記載されている場合に限って届出を受け付けることとし、その他の場合については、事業主に当該情報の記載を求めていただくようお願いいたします。

なお、都道府県におかれては、貴管内の市町村及び国民健康保険組合への周知を、関係各省共済組合等所管課（室）におかれては、所管の共済組合等への周知をお願いいたします。

記

1. 過去に登録した加入者の資格情報等の点検・修正の依頼

(1) 点検対象となるべき加入者情報

点検の対象となるべき加入者情報は、以下のとおり。

- ・ 地方公共団体情報システム機構（J-LIS）への照会（以下「J-LIS 照会」という。）により加入者の個人番号を取得・登録したものであって、カナ氏名又は漢字氏名、生年月日、性別の3情報以下により照会し、適切な確認を行わずに当該個人番号を取得・登録したもの（資格喪失者を含む）
- ・ J-LIS 照会結果に複数の個人番号が表示された場合に一律に一定のデータを取り込む仕様により、複数候補の中から個人番号を取得・登録したもの
- ・ 中間サーバーにおける個人番号誤入力チェック機能により検知された不一致事例として各保険者等に通知されたものについて、適切な確認作業を行わなかったもの

(2) 点検・修正作業

(1) に示す加入者情報について、

- ・ 中間サーバーに登録した個人番号により J-LIS 照会を実施した上で、照会結果の5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）が加入者本人の5情報と一致することを確認する
- ・ 上記により確認できないものについては、事業主等に加入者本人の個人番号を確認できる資料（マイナンバーカードの写しや個人番号が記載された住民票の写し）の提供を求める

等の方法により、正しい個人番号が登録されていることを確実に点検してくだ

さい。

当該点検の過程で、異なる個人番号が登録されていることが判明した事案については、連名通知「2. 異なる個人番号が登録されていることを検知した場合の対応手順」に従った対応を行ってください。

以上について、6月30日(金)までに作業状況の報告をいただくとともに、7月31日(月)までに、必要な点検及び修正作業を終えてください。報告に当たっての手順等は別途お知らせします。

2. 連名通知の主な改正内容 (改正後の連名通知は別紙参照)

- (1) 異なる個人番号が登録されていることを検知した場合の対応手順として、「③類似事案の有無についての点検」における詳細手順を追加し、異なる個人番号を登録した保険者等は、当該事案において異なる個人番号が登録された原因を特定の上、同様の方法で個人番号を取得・登録したケースについて、全件、中間サーバーに登録した個人番号と資格取得届等に記載された個人番号との突合を行った上で、事業主等に個人番号を確認できる資料(マイナンバーカードの写しや個人番号が記載された住民票の写し)の提供を求める等の方法により、正しい個人番号が登録されていることを確実に点検することを求めることとしたこと。
- (2) その他所要の改正を行うこと。

以上

保保発 0127 第1号
保国発 0127 第1号
保高発 0127 第1号
保連発 0127 第2号
令和4年1月27日
令和5年4月14日一部改正
令和5年5月23日一部改正

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
全国健康保険協会
健康保険組合
健康保険組合連合会
関係各省共済組合等所管課（室）

御中

厚生労働省保険局保険課長
（公印省略）
厚生労働省保険局国民健康保険課長
（公印省略）
厚生労働省保険局高齢者医療課長
（公印省略）
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公印省略）

オンライン資格確認等システムにおける正確な資格情報等の登録について

医療保険制度の円滑な運営に当たりましては、平素より格段のご努力、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

オンライン資格確認等システム（以下「オンライン資格確認」という。）については、令和3年10月20日から本格運用を開始していますが、本格運用開始後に検知された異なる個人番号が登録されていた事案について、令和3年12月23日に開催された第149回社会保障審議会医療保険部会において報告を行っています（別添1参照）。

今回の事案の発生原因等を踏まえ、保険者等が個人番号を登録する際の留意事項を下記のとおりまとめましたので、対応につき遺漏無きようお願い申し上げます。

また、保険者等において異なる個人番号を登録した場合の対応については、

「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省）、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省）、各保険者等が定める個人情報に関する規程等を踏まえ、以下のとおり事案の報告等を実施していただくようお願い申し上げます。

なお、都道府県におかれては、貴管内の市町村及び国民健康保険組合への周知を、関係各省共済組合等所管課（室）におかれては、所管の共済組合等への周知をお願いいたします。

記

1. 個人番号の取得・登録・修正を行う際の基本的留意事項

(1) 医療保険者等向け中間サーバー等（以下「中間サーバー」という。）への個人番号登録に当たっては、資格取得届及び被扶養者届（以下「資格取得届等」という。）に記載された個人番号に基づき登録することを原則とします。資格取得届等に個人番号の記載がない場合、原則として、保険者等は届出を行った事業主に個人番号の記載を求めてください。

(2) J-LIS 照会により個人番号を取得する場合

提出された資格取得届等に個人番号の記載がない場合は、その都度、事業主に個人番号の提出を依頼・督促してください。その上で、個人番号の提出が遅延する場合は、保険者等が地方公共団体情報システム機構（J-LIS）への照会（以下「J-LIS 照会」という。）により加入者の個人番号を取得することが可能ですが、当該 J-LIS 照会を行う場合には、異なる個人番号が登録された事案が発生し、オンライン資格確認等システムの信頼を損なっていることに鑑み、改めて以下の点に十分留意して確実に本人の個人番号が取得・登録されるよう徹底をお願いします。

- ・ 5情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）により照会を行い、5情報が一致しない場合は取得せず、本人への確認を行うこと。なお、漢字氏名や住所の一部に「●」がある場合や、カナ氏名の一部に表記ゆれがある場合、住所について番地等の表記方法（例：1-2-2と1丁目2番地2号など）が異なる場合であっても、他の情報が完全一致しており実態として同一の氏名や住所を指していることが明らかである場合は、これを一致するものとして取り扱ってよいが、その場合も本人への確認を併せて行うことが望ましいこと。
- ・ 上記の5情報のうち、4情報以下（例：カナ氏名、生年月日、性別など）による J-LIS 照会で個人番号を取得しないこと。
- ・ 市町村国保及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）においては、住所地特例等により自治体外に在住している者（住登外者）について、J-LIS 照会により確実に個人番号を確認すること。

(3) 資格取得届等に記載された個人番号の誤りが疑われる場合

中間サーバーにおける個人番号誤入力チェック機能のお知らせ等により、個人番号の誤りの疑いがあるとの連絡を受けた場合等には、①「中間サーバーに登録した個人番号と資格取得届等に記載された個人番号との突合」を行った上で、②「事業主等に個人番号を確認できる資料（マイナンバーカードの写しや個人番号が記載された住民票の写し）の提供を求める」ことを原則とし、喪失済みの加入者情報であり加入者と連絡が取れない等、こうした対応が困難である特段の事情がある場合には、「個人番号により J-LIS 照会を実施した上で、照会結果の 5 情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）が中間サーバーに登録した 5 情報と一致することを確認する」ことにより、正しい個人番号であることを確実に確認してください。

異なる個人番号が登録されていた事案の中には、資格取得届等に記載された個人番号が誤っている事例（家族間での個人番号の取り違い等）があるため、上記①で資格取得届等に記載の個人番号と一致したことをもって正しいと判断せず、必ず上記②の対応を徹底するようお願いします。

2. 異なる個人番号が登録されていることを検知した場合の対応手順（別添 2 参照）

(1) 異なる個人番号が登録されていることを検知した際の対応

オンライン資格確認等システムの管理・運営を行う社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会（以下「実施機関」という。）や保険者等が、異なる個人番号が登録されていることを検知する契機として、

- 実施機関に医療機関等や加入者等から連絡が寄せられる場合
- 中間サーバーの個人番号誤入力チェック機能等により保険者等自らが検知する場合

があります。後者については、実施機関では事案を把握できないため、保険者等は連絡票（別添 3 参照）に事実関係を記入の上、中間サーバーの「お知らせ機能」を通して実施機関に速やかに連絡してください。

ただし、市町村国保は、同「お知らせ機能」を利用できないため、市区町村等向けデジタル PMO を通して、異なる個人番号が設定されていること及び市町村国保が自ら検知したことを連絡ください。この際、個人情報の取り扱いの観点から、個人情報を記載しないようご注意ください。市区町村等向けデジタル PMO を通した連絡を受けた後、実施機関が、連絡票に記載すべき内容を電話で聞き取るため、市町村国保は連絡票を提出する必要はありません。

(2) 事実関係の確認と必要な対応

異なる個人番号が登録されている疑いが高いことが検知された際、実施機関は直ちにオンライン資格確認等システム上の当該個人番号に紐づく情報を閲覧停止とし、医療機関等がデータを閲覧できないようにします。また、オンライン資格確認等システムへの連携有無にかかわらず、異なる個人番号が登録されていることが検知された場合、実施機関は、把握した事案の事実関係を確認するため、確認票（別添 4 参照）を保険者等に送付しま

す。保険者等は、確認票に沿って事実関係の確認を行っていただきますようお願いいたします。

確認票に沿った事実関係の確認を行う中で、実施機関は、異なる個人番号に紐づく「資格情報」「特定疾病療養受療証情報」「医療情報（薬剤情報、特定健診等情報及び診療情報）」「医療費通知情報」の第三者（医療機関・薬局、他保険者等、その他の第三者）による閲覧の有無を確認します。第三者による当該情報の閲覧が確認された場合、保険者等は、実施機関から連携される確認票による事実関係の確認を引き続き行いつつ、報告様式（別添5参照）を用いた報告を行っていただくこととなります。

なお、第三者による当該情報の閲覧が確認されなかった場合、今後の再発防止策を検討するために確認票に基づく事実関係の確認を継続いただきますが、報告様式を用いた報告は不要となります。

厚生労働省は、報告様式により保険者等から提出された報告等をもとに、異なる個人番号の登録が判明した事案の件数等を定期的に公表します。

(3) 保険者等における対応手順の詳細

① 正確な個人番号の確認

保険者等は、実施機関からの連絡等を受けて、該当者の正確な個人番号の確認を直ちに行う。

- ・ 該当者の資格取得届等を確認した上で、上述の1. (3)に準じた対応を行う。
- ・ 個人番号が正確であることが確認された場合は、実施機関や問い合わせ者に対して、その旨を連絡する。その際、実施機関に対しては、具体的な確認手法と結果を併せて連絡する。
- ・ 異なる個人番号が登録されていることが確認された場合は、実施機関に誤りがあった旨を速やかに一報したうえで、まずは異なっていた個人番号を直ちに削除し、中間サーバーに反映する。ただし、保険者等が自ら異なる個人番号の登録を検知した場合、必ず別添3及び別添4の連絡票等を実施機関に提出してから異なっていた個人番号を削除すること。なお、正しい個人番号が把握できた際には、再度、中間サーバーに登録する。
- ・ 資格喪失済みの者であって、手段を尽くしても本人と連絡を取れない等の理由により個人番号の真正性を確認できない場合には、当該登録データについて、中間サーバーから削除する。
- ・ 確認票の記載事項に基づき、事実関係や異なる個人番号を登録した原因等を調査し、結果を同確認票に記載して実施機関に報告する。

② 異なる個人番号登録による情報閲覧の確認と対応

下記ケースを参考に、異なる個人番号を登録した保険者等（保険者A）は、実施機関等の協力を得て、異なる個人番号登録による影響の範囲を確認し、以下の手順により必要な対応を行う。

<ケース>

○ 保険者 A が、B さんの個人番号を、A さんの個人番号として登録

基礎情報		
	保険者 A	保険者 B
加入者氏名	A さん	B さん
正しい個人番号	A'	B'

中間サーバーへの登録状況		
	保険者 A	保険者 B
加入者氏名	A さん	B さん
登録した個人番号	<u>B'</u>	B'

[異なる個人番号を登録した保険者等（保険者 A）]

- ・実施機関から連携される確認票における「影響範囲」欄に記載された「資格情報」「特定疾病療養受療証情報」「医療情報（薬剤情報、特定健診等情報及び診療情報）」「医療費通知情報」の閲覧状況を確認し、第三者（医療機関・薬局、他保険者等、その他の第三者）による要配慮個人情報（「特定疾病療養受療証情報」、「医療情報」、又は「医療費通知情報」）の閲覧があった場合（該当データがある場合に限る。）には、本人への通知及び個人情報保護委員会への報告が義務付けられていることを踏まえ、A さんに連絡する。
- ・保険者 A は、実施機関に随時更新した確認票を送付するとともに、確認票の「影響範囲」欄における「上記以外の第三者による閲覧の有無」（医療機関・薬局担当者、他保険者等以外による情報閲覧）項目に該当があった場合、保険者 B に当該確認票を共有することを実施機関に依頼する。

[異なる個人番号の本人が所属する保険者等（保険者 B）]

- ・実施機関から情報提供された確認票の内容に基づき、保険者 B は、要配慮個人情報等の具体的な閲覧範囲を確認するとともに、ダウンロード等による情報の拡散等（そのおそれがある場合を含む。）の有無を確認するため、B さんに連絡する。（※）
- ・保険者 B は、確認結果を実施機関から連携された確認票の「閲覧者への対応状況」欄に記載し、実施機関に提出する。

(※) 当該個人への説明等については、異なる個人番号を登録した保険者

等（保険者 A）と異なる個人番号の本人が所属する保険者等（保険者 B）との間で合意した方法により行っても差し支えない。

③類似事案の有無についての点検

異なる個人番号を登録した保険者等（保険者 A）は、類似事案の有無について点検を行う。具体的には、当該事案において異なる個人番号が登録された原因を特定の上、同様の方法で個人番号を取得・登録したケースについて、全件、

- ・ 中間サーバーに登録した個人番号により J-LIS 照会を実施した上で、照会結果の 5 情報（漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所）が加入者本人の 5 情報と一致することを確認する
- ・ 上記により確認できないものについては、事業主等に加入者本人の個人番号を確認できる資料（マイナンバーカードの写しや個人番号が記載された住民票の写し）の提供を求める

等の方法により、正しい個人番号が登録されていることを確実に点検すること。

点検の結果、異なる個人番号が登録されていることが明らかとなった場合、件数等を実施機関に速やかに連絡し、前述の対応を行う。

④個人番号の修正と報告のまとめ

- ・ 保険者 A は、正しい個人番号を登録する。
- ・ 保険者 A は、報告様式による報告を行うため、事実関係の詳細の確認等を行う。
- ・ 保険者 A は、類似事案の有無について点検を行う。点検の結果、異なる個人番号が登録されていることが明らかとなった場合、件数等を実施機関に速やかに連絡し、前述の対応を行う。
- ・ 保険者 A は、異なる個人番号が登録されていた原因等を踏まえ、再発防止策を検討し実施する。
- ・ 保険者 A は、個人情報保護委員会が公表する「漏えい等の対応とお役立ち資料」(<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/>)等を踏まえ、類似事案の発生回避等の観点から、個人情報の保護に配慮しつつ、可能な限り事実関係及び再発防止策等を公表する。

※市町村国保、広域連合は、各条例に基づき公表する。

4) 事案に関する報告

所定の機関に対して報告様式（別添 5 参照）による報告を速やかに行う。

- ー 全国健康保険協会 : 厚生労働省保険局保険課
- ー 健保組合 : 地方厚生（支）局
→ 厚生労働省保険局保険課
- ー 国共済 : 財務省主計局給与共済課
- ー 地共済（警察共済組合） : 警察庁長官官房教養厚生課

- 地共済（公立学校共済） : 文部科学省初等中等教育局財務課
- 地共済（上記以外） : 総務省自治行政局公務員部福利課
- 私学共済 : 文部科学省高等教育局私学部私学行政課
- 市町村国保 : 都道府県
 - 地方厚生（支）局
 - 厚生労働省保険局国民健康保険課
- 国保組合 : 都道府県
 - 地方厚生（支）局
 - 厚生労働省保険局国民健康保険課
- 広域連合 : 厚生労働省保険局高齢者医療課
(広域連合は同時に都道府県、地方厚生（支）局にも報告を行う)

以上

■ 本格運用開始後に検知された資格確認・情報閲覧に係るシステム上の問題 (集計期間：令和3年10月20日～11月末)

- ・ 医療機関等に提供する特定健診等情報のファイルのひとつの項目に、本来記録されるべき内容とは関係のない数字が記録されていた。**(改善済み)**
- ・ 一部の保険制度において、制度をまたいで移動した者について、中間サーバーには情報が登録されていたものの、オンライン資格確認等システムに情報が登録されていなかった。**(改善済み)**
- ・ マイナポータルで特定健診等情報閲覧した際、ある項目の欄に表示すべき内容が別の項目の欄に表示されていた。**(改善済み)**
- ・ 一部の保険者等における医療費通知情報に、医療費だけではなく、療養費の情報も含まれていた。**(改善済み)**
- ・ 同一の保険者の中で保険証の更新等により複数の保険証が交付されている場合に、枝番の補記ができず、当該レセプトについて薬剤情報の閲覧ができなかった。**(改善済み)**

■ 本格運用開始後に検知された異なる個人番号が登録されていた事案

○11月末までに、33件 (いずれも直ちに閲覧を停止し、保険者において異なる個人番号を削除済)

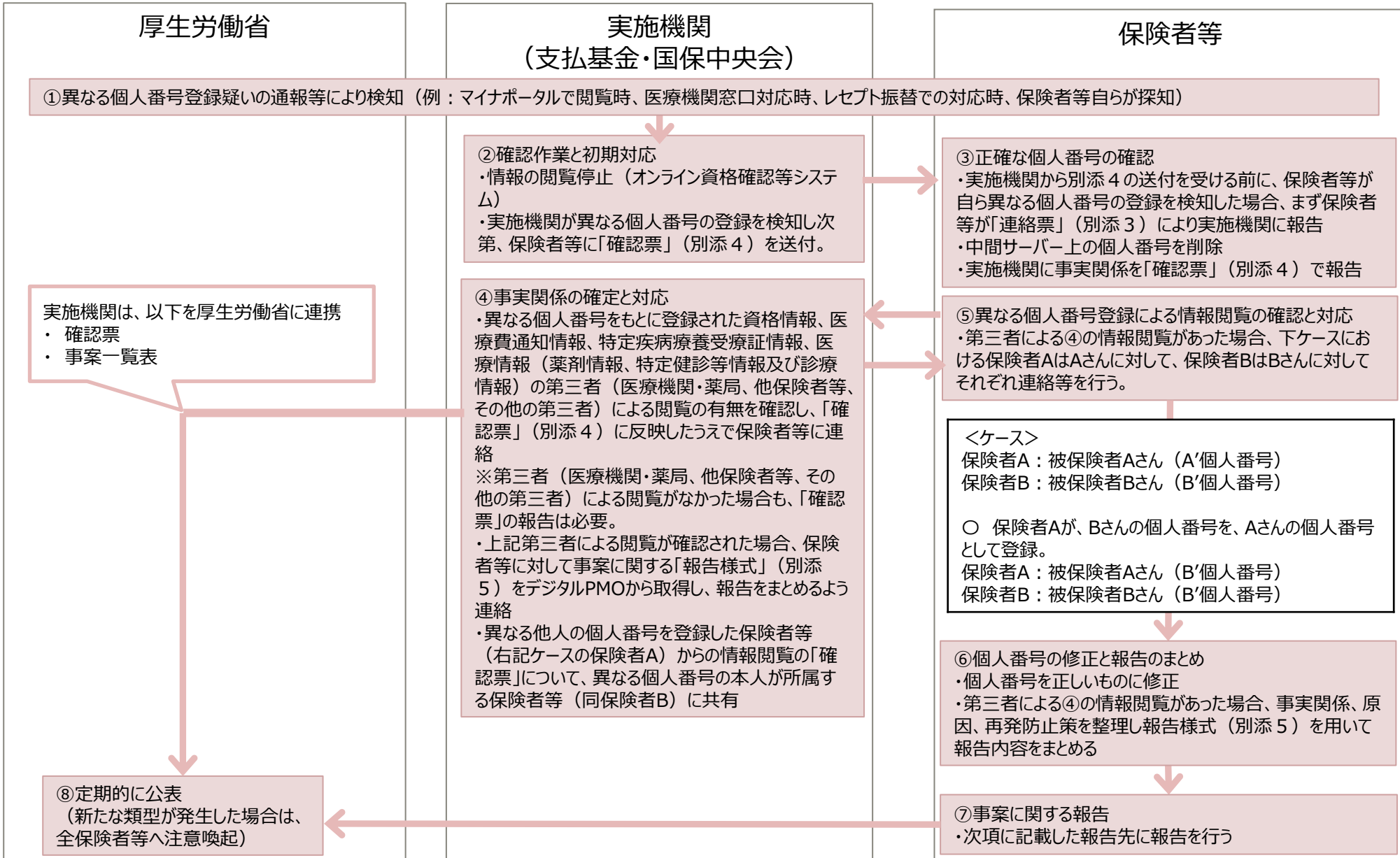
うち、要配慮個人情報である薬剤情報が閲覧された事案：1件

- * 要配慮個人情報：本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報 (個人情報保護法第2条第3項)

※ 今後、異なる個人番号が登録されていたことが検知された事案については、報告様式を定め、実施機関(支払基金・国保中央会)が保険者との間で当該事案の事実関係や生じた原因の確認等を行った上で、当該保険者からの報告が厚生労働省に集約される仕組みとし、厚生労働省において、定期的にこうした事案の件数を公表する。

別添2 事実関係の把握と対外公表の枠組みについて

○ 異なる個人番号が判明した事案については、以下のような枠組みで事実関係を把握し公表対応する。



⑦ 関連：報告様式の報告先

- ・全国健康保険協会：国（厚生労働省保険局保険課）
- ・健保組合：地方厚生（支）局→国（厚生労働省保険局保険課）
- ・国共済：国（財務省主計局給与共済課）
- ・地共済
 - 警察共済組合：国（警察庁長官官房教養厚生課）
 - 公立学校共済：国（文部科学省初等中等教育局財務課）
 - 上記以外：国（総務省自治行政局公務員部福利課）
- ・私学共済：国（文部科学省高等教育局私学部私学行政課）
- ・市町村国保：都道府県→地方厚生（支）局→国（厚生労働省保険局国民健康保険課）
- ・国保組合：都道府県→地方厚生（支）局→国（厚生労働省保険局国民健康保険課）
- ・広域連合：広域連合
 - 国（厚生労働省保険局高齢者医療課）
 - 都道府県
 - 地方厚生（支）局

※ 市町村国保、後期高齢者医療広域連合は、各条例に基づき報告

実施機関 御中

保険者等名 _____
 担当部署 _____
 担当者 _____
 連絡先 (TEL : _____)
 (e-mail : _____)

保険者等が自ら異なる個人番号の誤登録を検知した事案の連絡票

※ 本連絡票は、医療保険者等向け中間サーバーの「お知らせ機能」を通して実施機関に連絡すること

事案を検知した契機	検知日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 個人番号誤入力チェック <input type="checkbox"/> その他（具体的な内容を以下に記載） <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
本件事案に係る被保険者情報	<保険者情報> 保険者名： 保険者コード： <被保険者情報> 記号・番号・枝番： 氏名： 生年月日： 性別：

注1 本連絡票は実施機関への速やかな第一報を目的としています。保険者等は、個人番号誤入力チェック等を契機とした事案検知後、速やかに実施機関へ連絡してください。

注2 実施機関は、当該連絡を基に不正確な個人番号をもとに登録された「資格情報」や「医療費通知情報」、「特定疾病療養受療証情報」「医療情報（薬剤情報、特定健診等情報及び診療情報）」を第三者（医療機関・薬局、他保険者等、その他の第三者）が閲覧していないかを確認します。確認の結果、第三者による当該情報の閲覧が確認された場合、保険者等は、【別添4】により実施機関と事実関係の確認を行ったうえで、【別添5】の報告様式による報告を行っていただきます（確認されなかった場合も、【別添4】による事実関係の確認は必要となります）。

○ 医療保険者等向け中間サーバーへの異なる個人番号の登録事案に係る事実関係確認票

No.	【記入日】令和 年 月 日					
基礎情報 (実施機関が入力)	保険者名・保険者コード、保険者番号					
	事案の概要	検知日				
		検知した契機				
	影響範囲	「資格情報」について	医療機関・薬局担当者の閲覧の有無	あり・なし	閲覧日	閲覧回数
			他保険者等の閲覧の有無 (レセプト振替等事務手続きの際に検知した場合等)	あり・なし	閲覧日	閲覧回数
			上記以外の第三者による閲覧の有無	あり・なし	閲覧者	所属保険者等
		「特定疾病療養受療証情報」について	医療機関・薬局担当者の閲覧の有無	あり・なし	閲覧日	閲覧回数
			他保険者等の閲覧の有無 (レセプト振替等事務手続きの際に検知した場合等)	あり・なし	閲覧日	閲覧回数
			上記以外の第三者による閲覧の有無	あり・なし	閲覧者	所属保険者等
		「医療情報」 (薬剤情報・特定健診等情報・診療情報)について	医療機関・薬局担当者の閲覧の有無	あり・なし	閲覧日	閲覧回数
			他保険者等の閲覧の有無 (レセプト振替等事務手続きの際に検知した場合等)	あり・なし	閲覧日	閲覧回数
			上記以外の第三者による閲覧の有無	あり・なし	閲覧者	所属保険者等
		「医療費通知情報」について	マイナポータルでの第三者による閲覧の有無	あり・なし	閲覧者	所属保険者等
		ダウンロード等による情報の拡散等 (おそれを含む)の有無				
		確認事項 (保険者等が記載)	保険者等担当者	担当部署		
担当者名						
連絡先						
異なる個人番号の中間サーバー登録日						
異なる個人番号を登録した契機	資格取得届等における記載誤り			<input type="checkbox"/>		
	J-LIS照会(住基ネット照会)時の誤り			<input type="checkbox"/>		
	上記以外(具体的に記載して下さい)			<input type="checkbox"/>		
異なる個人番号の登録の原因	届出書に記載されて提出された場合		Q1 提出された番号が正しいことを確認しましたか			
			J-LIS照会で氏名・性別・生年月日が一致していることを確認した	<input type="checkbox"/>		
			マイナンバーカードの写し等により確認した	<input type="checkbox"/>		
			その他の方法により確認した (具体的な方法を記載して下さい)	<input type="checkbox"/>		
			確認していない	<input type="checkbox"/>		
Q2 確認している場合、結果的に異なる個人番号を登録した理由として考えられることがあれば記載して下さい。(任意)						
異なる個人番号の登録の原因	J-LIS照会(住基ネット照会)により取得した場合		Q1 どのような条件で照会を行いましたか 例: 4情報(カナ氏名、性別、生年月日及び住所)による照会等。初期突合(保険者等で媒体作成し、支払基金からJ-LIS照会)の場合は、4情報(氏名、性別、生年月日及び住所)による照会)			
			Q2 J-LIS照会(住基ネット照会)の結果、該当者は複数件でしたか、1件のみ該当でしたか			
		Q3 J-LIS照会等の結果、複数の該当者がいた場合、マイナンバーを特定するに当たり、何を基に確認しましたか。また、本人または事業所へ問い合わせは行いましたか				
		Q4 結果的に異なる個人番号を登録した理由として考えられることがあれば記載して下さい(任意)				
本人(閲覧された者)への対応状況	連絡状況	連絡済み(連絡中)		<input type="checkbox"/>		
		連絡予定	(予定日:)	<input type="checkbox"/>		
		連絡予定なし		<input type="checkbox"/>		
閲覧者への対応状況	連絡状況	連絡済み(連絡中)		<input type="checkbox"/>		
		連絡予定	(予定日:)	<input type="checkbox"/>		
		連絡予定なし		<input type="checkbox"/>		
連絡結果(ダウンロードの有無、拡散の有無、その他コメント等)						
公表予定の有無						
類似事案の確認	Q1 本事案の類似事案について、点検を行いましたか	<input type="checkbox"/>	行った			
		<input type="checkbox"/>	行っていない			
	Q2 行った結果、異なる個人番号が登録されていた件数	<input type="checkbox"/>	0件			
		<input type="checkbox"/>	件 別途、実施機関への連絡をお願いします			
再発防止に向けた措置等	登録時の措置					
	登録後の措置					

●● 御中

保険者等名 _____
 担当部署 _____
 担当者 _____
 連絡先 (TEL : _____)
 (e-mail : _____)

医療保険者等向け中間サーバーへの異なる個人番号の登録事案の報告について

令和4年1月27日付通知に基づき、下記のとおり報告します。

<p>①事案の概要 ※検知日、検知に至る経緯を含む</p>	<p>検知日： _____ 年 月 日</p>
<p>②影響範囲 ※該当する項目のみチェック</p>	<p><「資格情報」について></p> <p> <input type="checkbox"/> 医療機関・薬局担当者の閲覧あり（患者の受診時等） <input type="checkbox"/> 他保険者等の閲覧あり（レセプト振替等事務手続きの際に検知した場合等） <input type="checkbox"/> 上記以外の第三者による閲覧あり ・ 上記以外の第三者による閲覧がある場合、具体的な閲覧者 _____ </p> <p><「特定疾病療養受療証情報」について></p> <p> <input type="checkbox"/> 医療機関・薬局担当者の閲覧あり <input type="checkbox"/> 他保険者等の閲覧あり <input type="checkbox"/> 上記以外の第三者による閲覧あり ・ 上記以外の第三者による閲覧がある場合、具体的な閲覧者 _____ </p> <p><「医療情報（薬剤情報・特定健診等情報・診療情報）」の閲覧について></p> <p> <input type="checkbox"/> 医療機関・薬局担当者の閲覧あり <input type="checkbox"/> 他保険者等の閲覧あり <input type="checkbox"/> 上記以外の第三者による閲覧あり ・ 上記以外の第三者による閲覧がある場合、具体的な閲覧者 _____ </p> <p><「医療費通知情報」について></p> <p> <input type="checkbox"/> マイナポータルでの第三者による閲覧あり ・ マイナポータルでの第三者による閲覧がある場合、具体的な閲覧者 _____ </p>

③本人（閲覧された者）への対応等 ※連絡の有無及び対応内容を含む	有無： <input type="checkbox"/> 対応済（対応中） <input type="checkbox"/> 対応予定 <input type="checkbox"/> 予定なし 方法：
④情報の閲覧者への対応等 ※連絡の有無及び対応内容を含む	有無： <input type="checkbox"/> 対応済（対応中） <input type="checkbox"/> 対応予定 <input type="checkbox"/> 予定なし 方法：
⑤原因	主体： <input type="checkbox"/> 被保険者又は事業者 <input type="checkbox"/> 保険者等 <input type="checkbox"/> その他（具体名： ） 原因： 詳細：
⑥ダウンロード等による情報の拡散等（そのおそれを含む）の有無 （被害がある場合はその内容）	有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 詳細：
⑦公表（予定）	【事案の公表】 <input type="checkbox"/> あり（予定も含む） 公表（予定） 年 月 日 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定 【公表方法 ※ 「あり（予定も含む）」を選択した場合のみ記載】 <input type="checkbox"/> HPに掲載 <input type="checkbox"/> 記者会見 <input type="checkbox"/> 記者クラブ等への資料配布 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【公表案について】 公表案があれば、本報告書に添付願います
⑧類似事案の有無の確認	<類似事案の有無の確認> 本事案の類似事案について、点検を行ったか <input type="checkbox"/> 行った <input type="checkbox"/> 行っていない 行った結果、異なる個人番号が登録されていた件数 <input type="checkbox"/> 0件 <input type="checkbox"/> （ ）件 <input type="checkbox"/> 件数等を実施機関に連絡済
⑨再発防止に向けた措置等 （⑤原因を受けた措置）	

本件事案の経緯

日付	経緯