

個人情報漏えいに関するお詫びとご報告

この度、当院におきまして、下記の個人情報漏えいが発生しました。

関係する皆様におかれましては、多大なるご迷惑とご心配をお掛けする事態になりましたことを心よりお詫び申し上げます。

今回の事態を重く受け止め、個人情報の管理につきましては、職員に対する教育及び指導を徹底し、再発防止に努めてまいります。

記

1 紹介患者連絡票の誤送付について

(1) 事案の概要

令和7年7月4日（金）、当院に患者A様を紹介いただいた医療機関への返書として、担当医師が誤って別の患者B様の個人情報が記録された紹介患者連絡票を作成し、郵送してしまいました。

当該書類は連絡をくださった医療機関においてシュレッダーにより裁断されていることを確認しており、二次被害の恐れはございません。

(2) 漏えいした個人情報の内容

- ・患者情報（ID、氏名、生年月日、年齢、病名、治療方針）
- ・その他関係者情報（紹介元医療機関の医師名）

(3) 発生原因

- ・担当医師が、外来患者様の診察や処方等を行っている合間に、返書等の作成を行っていたこと。
- ・患者A様及び患者B様が同日に受診し、疾患が同一であったため、担当医師が混同したこと。
- ・返書等を作成する際、作成前と印刷後に正しい患者様のものか確認しなかったこと。
- ・返書等の完成から封緘までの間に複数のスタッフによる確認をしていないこと。

(4) 再発防止策

担当医師が返書等を作成するに当たっては、作成前と印刷後に患者氏名と宛先に誤りがないことを確認することとし、その手順をマニュアルに明文化した上で、職員に周知徹底しました。

また、紹介患者連絡票の送付に当たっては、診療情報提供書、紹介患者連絡票と宛名ラベルの宛先、患者氏名等が正しいことを医師と看護師又は医師事務作業補助者等でダブルチェックする手順とし、各診療科や患者サポートセンターを中心として、個人情報漏えい防止に関して、特にダブルチェックについての指導を行いました。

2 健診結果書類の誤送付について

(1) 事案の概要

令和7年7月7日（月）、健診センター事務員が、企業健診を受検されたお二方の健診結果書類一式を取り違え、それぞれ誤った企業様宛てに郵送してしまいました。

誤送付に気付き連絡をくださった企業様①から速やかに書類を回収したこと、また、もう一方の企業様②からは未開封のままの書類を回収したことから、二次被害の恐れはございません。

(2) 漏えいした個人情報の内容

- ・健診受検者情報（ID、氏名、生年月日、年齢、検査結果、医師の診断） 1 件
- ・職員情報（当院健診センター医師名） 1 件

(3) 発生原因

- ・健診結果書類一式の封入作業の際、宛名ラベルと健康診断個人票の宛先が一致していることについて、複数の職員によるダブルチェックができていなかったこと。
- ・封入作業の際、企業様①と企業様②の企業名を見誤ったこと。

(4) 再発防止策

健診結果書類一式を郵送するに当たり、封筒に健診結果書類一式を入れた後、もう一人の職員と宛先を読み上げながらダブルチェックした上で封緘するという手順について、遵守徹底するよう改めて指導しました。

3 書類の誤混入について

(1) 事案の概要

令和7年6月24日頃、入院患者C様の退院支援計画書を、看護師が患者C様のベッドサイドに置きましたが、令和7年7月9日（水）、同じ病室の入院患者D様のご家族から、当該書類が患者D様の荷物に混入していたとのお申し出をいただきました。

当該書類は、患者D様のご家族が速やかに届けてくださったことから、更なる漏えいの恐れはございません。

(2) 漏えいした個人情報の内容

- ・患者情報（氏名、ID、支援目標、支援概要（定型文）、患者家族の氏名、患者様との続柄） 1 件
- ・職員情報（主治医氏名、病棟師長氏名、退院支援計画書説明者氏名（病棟看護師）、退院支援部門担当者名（患者サポートセンター看護師）、病棟専任退院支援部門担当者名（患者サポートセンター看護師） 5 件
- ・その他関係者情報（福祉サービスの利用事業所名、その担当者名） 1 件

(3) 発生原因

- ・患者C様と患者D様のベッドが隣同士であったため、書類が混在していた可能性があること。
- ・退院支援計画書を患者C様又はご家族へ直接お渡ししなかったこと。

(4) 再発防止策

看護部内で事案を共有するとともに、原則として退院支援計画書は直接患者様又は代諾者に手交すること等マニュアルを改正し、師長会を通じて全職員に周知・指導しました。

4 「手術及び麻酔伝票」の紛失について

(1) 事案の概要

令和7年7月29日（火）、薬剤師が院内トイレにおいて入院患者E様の個人情報記録された「手術及び麻酔伝票」を落とし、入院患者F様が拾得されたという事案が発生しました。

当該伝票は、入院患者F様が速やかに届けてくださったこと、また、伝票を拾われた際に内容が内側となるよう二つ折りにされており、記載内容はご覧になっていないとのことから、更なる漏えいの恐れはございません。

（2）漏えいした個人情報の内容

- ・患者情報（ID、手術日、氏名、生年月日、血液型、身長・体重、感染禁忌、指示依頼、診断名（術前・確定）、術式（予定・確定）、麻酔方法、輸血（予定・施行）、手術時間、麻酔時間、使用医薬品）1件
- ・職員情報（主治医名、手術者名2名（主治医含む。）、手術助手2名、直接介助担当看護師2名、間接介助担当看護師2名及び麻酔術者2名の氏名）10件

（3）発生原因

- ・薬剤師が「『手術及び麻酔伝票』は薬剤とともに搬送用のボックスに入れて持ち帰る」というルールを遵守せず、当該伝票を白衣のポケットに入れて持ち歩いてしまったこと。また、当該伝票を白衣のポケットに入れたことを忘れていたこと。
- ・該当日の伝票の枚数の確認を行っていなかったこと。

（4）再発防止策

薬剤部内で事案を共有し、ルールが存在する意味を再確認した上で、むやみに個人情報が記載されたものを持ち歩かないこと、持ち歩く場合にはポケットに入れず、クリアファイルに綴じる等工夫して持ち運ぶこと、また、伝票の取り扱いに関する手順について、ミーティングを通じてスタッフへ指導しました。さらに、搬送する用紙や伝票を削減することも検討してまいります。

5 入院請求書の誤配付について

（1）事案の概要

令和7年8月1日（金）、退院予定の入院患者G様の病室において、入院係員が入院患者G様のお名前をお呼びして確認をした上で、入院請求書を手交しましたが、後日、入院患者H様に対して手交していたことが判明しました。

当該書類は速やかに回収したことから、更なる漏えいの恐れはございません。

（2）漏えいした個人情報の内容

患者情報（ID、氏名、診療科、診療点数、請求額、保険区分、負担割合、入院期間、病室）1件

（3）発生原因

- ・入院係員が病室内の入院患者G様のベッド位置を誤認し、入院患者H様のベッドに向かったこと。
- ・入院係員が入院請求書を渡す際に入院患者G様のお名前をお呼びしたところ、入院患者H様が「はい」とお返事されたため、入院患者H様ご本人からお名前を名乗っていただくという確認を怠ったこと。

（4）再発防止策

「請求書を患者様に渡す際は、患者様から名乗っていただく」という手順を遵守するよう、全入院係員に指導を行いました。また、リストバンドやベッドボードのネームプレートを見て患者様の確認を行うことについて、新たにマニュアルに追記するとともに、全入院係員に周知しました。

6 外来診療費請求書兼領収書等の誤配付について

(1) 事案の概要

令和7年8月13日（水）、会計窓口担当者（業務委託）が、窓口に来られた患者I様のご家族から誤って患者J様の診療費を受領し、患者J様の外来診療費請求書兼領収書及び診療明細書を患者I様のご家族にお渡ししてしまいました。

当該書類は、患者I様のご家族から速やかに回収したことから、更なる漏えいの恐れはございません。

(2) 漏えいした個人情報の内容

- ・患者情報（ID、氏名、診療科、保険区分、負担割合、診療期間、請求金額、日付、請求区分、項目名、点数、回数、自費金額）1件

(3) 発生原因

- ・会計窓口担当者は、「①本人と確認できるもの（診察券）をお預かりする、又は患者様にフルネームを名乗っていただき、氏名・IDを確認する。②書類を患者様にお見せしながら、確認する部分を指差し、書類の種類・内容・氏名が間違っていないか確認する。」という患者確認の手順を遵守できていなかったこと。
- ・窓口収納金を銀行ATMへ預入しなければならない時間が切迫しており、会計窓口担当者の気持ちが焦っていたこと。

(4) 再発防止策

会計窓口業務の委託業者にマニュアル及び医事業務委託仕様書の内容を遵守するよう指示し、委託業者は、会計窓口担当者に個人情報の取扱いに関する研修を行いました。医事課・会計課内の職員に対しては、事案の情報共有を行い、併せて個人情報の重要性和厳格な管理についても改めて指導しました。

2025年10月14日 香川労災病院