

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。

関係する皆さまにおかれましては、多大なるご迷惑とご心配をおか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伴う情報漏えいについて①

(1) 事案の概要

過去に当院に入院・通院していた患者様2名について、紹介元医療機関Aから追跡調査目的の情報提供依頼があり、担当医師が紹介患者連絡票を作成しましたが、地域連携室事務職員が医療機関Aと類似した名称の医療機関Bに誤って郵送してしまいました。

当該事案は、医療機関Bの職員が速やかに連絡をくださり、すぐに回収することができたことから、更なる漏えいのおそれはございません。

(2) 漏えいした個人情報の内容

- ・ 患者情報（ID、患者氏名、生年月日、年齢、病名、最終受診日、術後の状態） 2件
- ・ 紹介元医療機関情報（病院名、診療科名、医師名） 2件
- ・ 当院職員情報（病院名、診療科名、医師名） 2件

(3) 発生原因

封筒に書類を入れる際はダブルチェックをすることとしていましたが、手順を逸脱し、ダブルチェックを怠ったこと

(4) 再発防止策

- ・ 紹介元医療機関の情報を登録するときは、紹介状に記載されている医療機関名と登録しようとする医療機関名が同じであることを確認する。登録内容に誤りがないか、紹介状と電子カルテを見比べて複数の職員によるダブルチェックを実施する。
- ・ 「紹介患者連絡票」を封緘する際には、紹介患者連絡票に記載の医療機関名、患者名等と宛名ラベルの宛先、患者名等が正しいことを地域連携室職員が紹介患者連絡票と宛名ラベルを見比べて複数の職員によるダブルチェックを実施する。
- ・ 封緘時のダブルチェックにおいて、ダブルチェックを行う職員の手が空いていない場合はすぐに封緘せず、状況が落ち着いてからダブルチェックし封緘する、もしくは時間を置いて再度チェックし封緘する。
- ・ 今回の事例を地域医療連携室事務職員全員に口頭にて周知し、あらためて注意喚起を行った。また、再発防止のため、実際に当院で起きたこととして今回の事案をマニュアルに記載して注意を促した。

2 紹介患者連絡票の誤送付に伴う情報漏えいについて②

(1) 事案の概要

紹介患者様4名分について、担当医師が紹介患者連絡票を作成したが、外来クラークが2名分の紹介患者連絡票をそれぞれ紹介元医療機関Cに送るべきものを紹介元医療機関Dに、紹介元医療機関Dに送るべきものを紹介元医療機関Cに誤って郵送してしまいました。

当該事案は、医療機関Cの職員が速やかに連絡をくださり、すぐに書類を回収することができたこと、医療機関Dはすぐに書類を裁断して破棄されていることから、更なる漏えいのおそれはございません。

(2) 漏えいした個人情報の内容

- ・紹介患者連絡票に記載された患者情報（ID、患者氏名、生年月日、年齢、病名、診療科）2件
- ・紹介患者連絡票に記載された職員情報（主治医氏名）1件

(3) 発生原因

- ・封入する際に紹介患者連絡票と宛名ラベルの医療機関の照合を怠ったこと
- ・封緘する際はダブルチェックをすることとしていたが、手順を逸脱し、ダブルチェックを怠ったこと

(4) 再発防止策

- ・「紹介患者連絡票」を封入する際は紹介患者連絡票に記載している医療機関名、患者名等と宛名ラベルの宛先、患者名等が正しいことを確認する。封緘する際には、紹介患者連絡票に記載している医療機関名、患者名等と宛名ラベルの宛先、患者名等が正しいことを紹介患者連絡票と宛名ラベルを見比べて複数の職員によるダブルチェックを実施する。
- ・封緘時のダブルチェックにおいて、ダブルチェックを行う職員の手が空いていない場合はすぐに封緘せず、状況が落ち着いてからダブルチェックし封緘する、もしくは時間を置いて再度チェックし封緘する。

3 検査結果照会の誤交付に伴う情報漏えいについて

(1) 事案の概要

外来看護師が、患者E様の外来診察に際し、同日受診をされていた患者F様の検査結果照会を患者E様の患者ファイル（患者様毎に用意しているクリアファイル）に挟み、誤って渡してしまいました。その後、患者E様が入院のため来院された際、自分のものではないと病院へ患者F様の検査結果照会を届けてくださいましたので、更なる漏えいのおそれはございません。

(2) 漏えいした個人情報の内容

- ・患者情報（ID番号、氏名、性別、年齢、採血結果）1件
- ・職員情報（検査結果照会の印刷者氏名）1件

(3) 発生原因

- ・看護師①が診察前の患者F様の採血結果を印刷した後、作業用の机の上に置き、すぐに患者F様の患者ファイルに挟みこまなかったこと

- ・看護師①が患者E様の診察後に同意書や順路案内票を患者ファイルに挟む際、誤って患者F様の検査結果も挟んでしまったこと
- ・看護師①が患者F様の検査結果を2回出力したことに気づかなかったこと
- ・看護師①が看護師②に患者E様の患者ファイルを渡す時にスタッフ同士ですべての書類の氏名確認をしなかったこと
- ・看護師②が順路案内票に記載されている患者氏名のみで患者確認を行ったこと

(4) 再発防止策

- ・看護部長が以下のとおり師長会を通じ全スタッフに患者誤認防止を徹底するよう周知しました。
 - ① 患者診察時には伝票や書類等が混入しないよう1患者ごとに整理できるように診察室の作業環境を整えること
 - ② スタッフ間で患者ファイルを受け渡しする時は患者ファイル内の全ての書類の患者氏名に相違がないか確認すること
 - ③ 順路案内票や同意書など氏名記載の書類は患者に手渡す際には、患者名（フルネーム）の記載されている箇所を看護師や医師事務作業補助者とともに患者に確認してもらうこと。また、複数の書類がある場合には全ての書類の氏名確認を行うこと。

2026年2月13日 香川労災病院