

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事案が発生しました。

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 事案の概要

令和7年12月16日、MRI検査後に放射線技師が患者A氏に誤って患者B氏の外来誘導票ファイルを渡してしまいました。その後患者A氏が検査科で受付した際、受付担当者が患者A氏ではなく患者B氏の外来誘導票であることに気づき、情報漏えいが発覚しました。

なお、患者A氏が外来誘導票を見ていないことを確認しており、二次被害の可能性は低いものと認識しております。

2 漏えいした個人情報の内容

当院外来を受診された患者B氏の患者番号、氏名、性別、生年月日、年齢等

3 発生原因

- ① 当日は予約検査が多く、また予約外の検査も多かったため検査終了患者と検査中患者の外来誘導票ファイルを同じ場所に置いてしまいました。
- ② 患者さんが多く検査時間に追われ業務が煩雑になり、確認が不十分なまま外来誘導票ファイルを取り違えて渡してしまいました。

4 再発防止策

- ① 業務が忙しくても誘導票ファイルの誤配を防ぐため、検査中患者と検査終了患者の外来誘導票ファイル置場を新たに設定し、指定された場所に必ず置き管理することとしました。
- ② 検査終了患者に外来誘導票ファイルを返す際は、必ず患者さんに氏名、生年月日を言っただき、誘導票ファイルを必ず開いて患者さんの氏名と誘導票の氏名を確認することを再度徹底することを業務手順書に規定しました。

令和8年2月16日 総合せき損センター