個人情報を記載した書類の誤交付について

このたび、当センターにおいて、患者さんへお渡しした書類に、誤って別の患者さんの市町村発行「相談判定情報提供書」が混入するという事案が発生しました。

このような事態を招きましたことをお詫び申し上げるとともに、再発防止に取り組んでまいります。

1 記載されていた個人情報

患者の氏名、生年月日、性別、住所、検査結果及び治療内容

2 事案の経過

10 月 23 日（金）17：00 時頃

患者情報を電子カルテに取り込む院内スキャナーセンターから医事グループの委託職員に連絡があり、患者Ａのスキャン依頼書類の中に、別の患者Ｂの市町村発行の相談判定情報提供書が混入していることが判明。これにより、患者Ａへ誤交付した可能性があると認識した。

同日　17：00 時～18 時 30 時頃

医事グループの委託職員が患者Ａの家族へ計３回架電するも不通のため、留守番電話に伝言を残した。

10 月 24 日（土）12：00 時頃

・患者Ａの家族が面会で来院時に、「前日に受付で受け取った書類の中に、患者Ｂの書類が混入していた」と病棟職員へ申し出があり誤交付が判明した。
・患者Ａの家族より当該書類が病棟職員へ返却された。
・病棟職員が患者Ａの家族に対し、誤交付について謝罪した。

10 月 26 日（月）15：00 時頃

委託業者の責任者から患者Ｂへ架電し、他の患者に対し書類を混入させたことについて謝罪し、了承を得た。

10 月 27 日（火）13：00 時

患者Ａの家族が面会で来院時に、医事グループ長、委託業者責任者および受付責任者の委託職員が、改めて謝罪した。

3 誤交付の原因

・患者Ａに書類を交付する際、担当の委託職員が氏名等の確認作業を怠ったため。

4 再発防止策

・個人情報の適切な取り扱いに関し、医事グループの委託業者及び、センター内で改めて周知するとともに、注意喚起を行った。
・患者に書類を交付する際、患者とともに氏名等の確認を行う。
・書類の混入を防ぐため、書類の取扱い手順の見直しを行い、作業環境の整理整頓を徹底する。