

## 個人情報に記載した書類の誤送付について

このたび、当センターにおいて、外来患者の個人情報が記載された書類（診療情報提供書）をかかりつけ医の医療機関Aに送付すべきところ、誤って類似名称の医療機関Bに送付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とお詫び申し上げますとともに、再発防止に取り組んでまいります。

### 1 書類に記載されていた個人情報

患者の氏名、患者ID、診療名称

### 2 事案の経過

○令和7年2月3日（月）

- ・外来診察後、医師が、患者の診療情報提供書を作成する際に、医療機関Aあてにすべきところ、電子カルテ上で誤って医療機関Bを選択して作成し、送付した。

○2月7日（金）

- ・医療機関Bからセンターあてに誤送付の電話連絡を受け発覚した。書類は、医療機関Bにおいて、シュレッダーにて破棄済みとのこと。

○2月10日（月）

- ・患者に対し、医師が電話にて経緯を説明し、謝罪した。

### 3 誤送付の原因

- ・医師が、書類を作成する際、医療機関の名称、所在地の確認を怠ったため。
- ・書類送付時の確認を怠ったため。

### 4 再発防止策

- ・書類を作成する際、送付先の病院名と所在地を必ず確認するよう指導した。
- ・書類送付時に再度確認するよう指導した。

## 個人情報に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 A の個人情報に記載された入院中の看護計画（以下「書類」という。）を患者 B に誤交付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とお詫び申し上げますとともに、再発防止に取り組んでまいります。

### 1 書類に記載されていた個人情報

患者 A の氏名、性別、生年月日、患者 ID、診療内容、治療計画等

### 2 事案の経過

○令和 7 年 2 月 6 日(木)

- ・看護師は、同僚の看護師から書類を受けとった。
- ・受け取った書類を患者 B のものだと勘違いし、患者 B の書類入れにいれた。

○2 月 8 日(土)

- ・患者 B の家族が患者 B の書類を確認した際、患者 A の書類が混入していることに気づき、発覚した。
- ・看護師が患者 B から患者 A の書類を回収し、謝罪した。
- ・看護師が患者 A に経緯を説明し、謝罪した。

### 3 誤交付の原因

- ・看護師が患者 B に書類を交付する際、書類の宛名確認を怠ったため。
- ・書類入れに書類を入れる際のダブルチェックを怠ったため。

### 4 再発防止策

- ・患者に書類を交付する際、書類の氏名と患者が一致しているかの確認をするよう指導した。
- ・新たに書類入れにいれる書類の氏名と患者が一致しているか、スタッフ 2 名でダブルチェックを行うよう指導した。

## 個人情報に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、入院患者 A が院内で病室を移動する際、看護師が誤って類似氏名の患者 B の荷物を渡したため、リハビリテーション実施計画書（以下「書類」という。）が誤って交付され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とお詫び申し上げますとともに、再発防止に取り組んでまいります。

### 1 書類に記載されていた個人情報

患者 B の氏名、患者 ID、診療内容

### 2 事案の経過

○令和 7 年 2 月 9 日（日）

- ・患者 A が院内で病室を移動する際、看護師は患者 A の荷物を預かった。
- ・看護師は、預かり荷物として近くに置いてあった患者 B の荷物を誤って、患者 A に渡した。
- ・患者 A の家族面会時、患者 A の家族が荷物の中身を確認したところ、患者 B の書類が入っていることに気付いた。
- ・患者 A の家族から荷物間違いの報告を受け、誤交付が発覚した。
- ・看護師は、謝罪した上で患者 A から患者 B の荷物を回収した。

○令和 7 年 2 月 10 日（月）

- ・看護師が、来院した患者 B の家族に経緯を説明の上、謝罪した。

### 3 誤交付の原因

- ・看護師が、患者 A に荷物を返却する際のダブルチェックを怠ったため。

### 4 再発防止策

- ・預かり荷物の返却時のダブルチェックを徹底するとともに、患者とともに荷物の確認を行うよう指導した。
- ・類似氏名患者の荷物を預かる際は、印をつけて判別するよう指導した。

## 個人情報に記載した書類の誤送信について

このたび、当センターにおいて、委託業者社員が患者 A の診療情報提供依頼書（以下「書類」という。）を医療機関 X に FAX 送信すべきところ、誤って医療機関 Y に送信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とお詫び申し上げますとともに、再発防止に取り組んでまいります。

### 1 書類に記載されていた個人情報

患者 A の氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、患者 ID、診療内容等

### 2 事案の経過

○令和 7 年 2 月 7 日（金）

- ・委託業者社員は、診療科から複数の書類を受け取った。
- ・委託業者社員は、患者 A の書類を医療機関 X に FAX 送信すべきところ、誤って患者 B の書類の送信先である医療機関 Y に送信した。

○2 月 10 日（月）

- ・医療機関 Y からセンター外来窓口に電話連絡があり、誤送信が発覚した。書類は、医療機関 Y においてシュレッダーにて破棄した。
- ・委託業者責任者が、患者 A に電話で経緯を説明し謝罪した。

○2 月 12 日（水）

- ・患者 A の書類を医療機関 X に郵送した。

### 3 誤送信の原因

- ・委託業者社員が、書類を FAX 送信する際に、宛先と FAX 番号が一致するかの複数人による確認を怠ったため。
- ・地域連携システムに登録がない医療機関への郵送・FAX 送信時のルールが全委託業者社員に周知徹底できていなかったため。

### 4 再発防止策

- ・FAX 送信時のフローを掲示し、全委託業者社員にも、FAX 送信時のルールを周知徹底するとともに、ダブルチェックを徹底する。