

個人情報に記載された経過報告書の誤送付について

このたび、当センターにおいて、医師が作成した患者A及び患者Bの経過報告書（以下「報告書」という）を、本来とは異なる医療機関へ誤送付した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

患者氏名、生年月日、性別、患者診療情報

2 事案の経過

令和7年12月16日（火）

- ・地域クランク及び事務員（非常勤職員）により複数の報告書を封入し、各医療機関へ郵送した。

令和7年12月18日（木）

- ・Wクリニックより「他医療機関宛の患者Aの報告書が届いている」と電話連絡があり誤送付が発覚。

- ・同日、Wクリニックへ出向き謝罪し、報告書を回収するとともに、本来の送付先のXクリニックへ届けた。

- ・看護師長より患者Aに電話で事実説明と謝罪を行い、了承を得た。

令和7年12月19日（金）

- ・Yクリニックより「他医療機関宛の患者Bの報告書が届いている」と電話連絡があった。

- ・Yクリニックへ出向き謝罪し、報告書を回収。本来の送付先のZ医院へ電話にて謝罪し、FAX及び後日郵送での対応とした。

- ・看護師長より患者Bに電話で事実説明と謝罪を行い、了承を得た。

3 誤交付の原因

- ・封入時の報告書と封筒の宛名確認が不十分であったことが原因。

4 再発防止策

- ・作業を行う者全員に対し、一人分ずつ書類と患者名を照合しながら封入を行う手順及びダブルチェックの徹底について再周知を行った。

- ・センター内にて情報共有するとともに、リストの件数と準備した封筒の数の

整合性確認、および封入・照合手順の標準化による再発防止を徹底した。

以 上