

要配慮個人情報が含まれる漏えい等事案の発生状況

1. 総論

- 漏えい等の報告義務の対象は、個人情報の保護に関する法律施行規則(平成28年個人情報保護委員会規則第3号。以下「規則」という。)に定められており、このうち、①要配慮個人情報が含まれる場合、②不正に利用されることにより財産的被害が生じるおそれがあるもの、③不正アクセスなど不正の目的をもって行われたおそれがあるものの3つの類型については、本人数が1人でも報告の対象となる。4つ目の類型は民間部門であれば本人数が1,000人超の場合が対象になる。
- 本資料では、上記①の要配慮個人情報が含まれる場合について、直近(令和6年度第1四半期)の漏えい等報告を基に、漏えい等事案の発生状況を取りまとめた。なお、漏えい等報告件数について、以下の図表1は、委任先省庁経由分も含む全件数であり、図表2～4は、委員会に報告されたもの(委員会直接受付分)の件数である。
- 個人情報取扱事業者の漏えい等報告について、要配慮個人情報が含まれる場合に該当する分が5割強を占めている。

(図表1)個人情報の報告義務該当事由別の件数

(令和6年4～6月)

件数 (割合)	①要配慮個人情報 を含む	②財産的被害が 生じるおそれ	③不正の目的を もって行われた おそれ	④本人数・1,000人超
4,120件 (100%)	2,159件※ (52.4%)	1,511件 (36.7%)	1,199件 (29.1%)	141件 (3.4%)

※ このうち、委員会直接受付分(委任先省庁経由分を除く件数)は2,008件。

(注)1つの事案で複数の報告義務要件に該当する場合には全て計上しているため、各該当分の件数の合算が合計件数を超えることがある。同様に、各該当分の割合の合算が100%を超えることがある。

- 要配慮個人情報が含まれる場合に該当する分の多くが、医療機関における要配慮個人情報を含む書類の誤交付等によるものである。直近(令和6年度第1四半期)のデータにより件数の内訳をみると、要配慮個人情報を含む個人データの漏えい等事案2,008件のうち、誤交付等のヒューマンエラーにより発生した案件が1,714件(このうち、漏えいした本人数が1名の案件が1,493件、2名の案件が133件であり、2名以下の案件が95%)あり、そのうち病院・診療所が3割強、薬局が5割強と、これらが大半を占める(図表2)。

(図表2) 要配慮個人情報を含む個人データの誤交付等による漏えい等事案の報告者内訳
(令和6年4～6月)

要配慮個人情報 (規則第7号第1号該当)	病院・診療所	薬局	その他※
1,714 件 (100%)	581 件 (33.9%)	880 件 (51.3%)	253 件 (14.8%)

※ 内訳は、社会保険・社会福祉・介護事業 148 件(8.6%)、健康診断センター23 件(1.3%)、訪問看護ステーション 17 件(1.0%)のほか、一般の企業 62 件(3.6%)が含まれる。

2. 病院・診療所における漏えい等事案

- ・ 病院・診療所における漏えい等事案の発生原因は、誤交付が6割強を占め、次に誤送付が3割弱(内容は、郵便・宅配便の誤配や宛名誤り、誤封入のほか、FAX 誤送信など)、紛失等が1割弱。

(図表3) 病院・診療所における漏えい等事案の発生原因 (令和6年4～6月)

病院・診療所	誤交付	誤送付	紛失等※2
536 件※1 (100%)	339 件 (63.2%)	146 件 (27.2%)	51 件 (9.5%)

※1 病院・診療所 581 件のうち、発生原因が不明である 45 件を除く。

※2 内訳は、紛失が 45 件(8.4%)、誤廃棄 4 件(0.7%)、盗難 1 件(0.2%)、従業者による不正 1 件(0.2%)。

- ・ 病院・診療所における誤交付による漏えい等は、患者(患者の家族を含む。)に、他の患者の検査結果、入退院情報(計画書、カンファレンス資料※)、同意書、同意書控えなどを、手渡してしまう、といった事例が典型的である。

※医療チーム内の患者の治療方針等に関する会議資料を指す。

(具体事例)

患者に、他の患者の検査結果を手渡した。 (手渡しの際に氏名等の確認が不足していたこと、書類出力時やファイリング時に書類を取り違えたこと等による。)
患者の家族に、同日に退院した他の患者の入退院情報を手渡した。
患者に、他の患者の同意書を示して署名させ、同意書控えを手渡した。 (他の患者宛ての同意書に、当該他の患者の氏名が印字されていた。)
医師が他の患者の検査結果を見て結果説明を行い、その検査結果を手渡した。 (電子カルテシステムで、前の患者の情報を表示したまま、次の診察を開始したことによる。)

- ・ 病院・診療所における誤送付による漏えい等は、第三者(別の医療機関、法人、個人)に、診療情報提供書・紹介状、処方薬・薬袋(不足薬剤等)を、郵便宛先やFAX送信先の過誤、誤封入、機器操作ミスといった過誤により、誤送付が引き起こされる事例が典型的である。

(具体事例)

<p>第三者(別の医療機関)に、医療機関宛での診療情報提供書・紹介状を郵送した。 (電子カルテシステム上で、紹介先医療機関の名称を誤って選択したこと(郵便宛先誤り)による。)</p>
<p>第三者(法人又は個人)に、取引事業者宛での診療情報提供書・紹介状をFAX送信した。 (登録先リストから誤った送信先を選択したこと(機器操作ミス)、番号入力を誤ったことなどによる。)</p>
<p>第三者(他の患者A)に、患者Bの診療情報提供書・紹介状を誤封入した封書を手渡し、患者Aが医療機関(患者Bにとって第三者(別の医療機関))に持参した。</p>

- ・ 病院・診療所における紛失による漏えい等は、検査結果、患者情報、社会保険関係書類を、物理的移動(拠点間の移動、院内の持ち運び等)、郵便配達引渡し後の所在不明により、引き起こされる事例が典型的である。

(具体事例)

<p>検査結果(画像データ)を、医療機関間で物理的に移動(拠点間の移動)した後、紛失していることに気付いた。</p>
<p>患者情報を、物理的に移動(院内の持ち運び)して到着した後、紛失していることに気付いた。</p>
<p>社会保険事業団体が、保険資格確認証等の社会保険関係書類を医療機関に郵送したが、医療機関より未着の連絡があった(郵便配達引渡し後の所在不明)。</p>

(病院・診療所における漏えい等の情報の種類)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査結果 ・ 診療情報提供書・紹介状 ・ 処方せん : 患者が病院・診療所で受け取る処方せん(院内、院外含む。)を指す。漏えい等が生じた場面は、病院・診療所が主だが、患者が処方せんを提出した薬局でも漏えい等が生じる場合がある。 ・ 入退院に関する情報 : 患者の入退院時に生じる資料(計画書、カンファレンス資料)。 ・ 同意書 : 病院・診療所における手術や処置に際しての患者の同意書や同意書の控え。 ・ その他患者に関する情報 : 病院・診療所が業務において取り扱う情報全般(例:注射指示、点滴ラベル、検査予約票、手術記録等)。
--

3. 薬局における漏えい等事案

- ・ 薬局における漏えい等事案の発生原因は、誤交付が9割強と大半を占めている。このほか、誤送付が1割弱(内容として、郵便・宅配便の誤配や宛名誤り、誤封入のほか、FAX 誤送信など)。

(図表4) 薬局における漏えい等事案の発生原因 (令和6年4～6月)

薬局	誤交付	誤送付	紛失等 ※2
868 件 (100%)※1	792 件 (91.2%)	61 件 (7.0%)	15 件 (1.7%)

※1 薬局 880 件のうち、発生原因が不明である 12 件を除く。

※2 内訳は、紛失が 14 件(1.6%)のほか、従業者不正が1件(0.1%)。

- ・ 薬局における誤交付による漏えい等は、患者(患者の家族を含む)に、他の患者のお薬手帳・お薬手帳シール、診療明細書・領収書、処方薬・薬袋(お薬手帳等の書類一式も合わせて誤交付する場合を含む。)、薬剤情報提供書などを、間違っ手渡し、お薬手帳シール貼り間違い、会計処理ミスなどにより、引き起こされる事例が典型的である。

(具体事例)

患者に、他の患者の処方薬・薬袋(又は、お薬手帳・お薬手帳シール、薬剤情報提供書)を手渡した。

(手渡しの際に氏名等の確認が不足していたこと、書類出力時やファイリング時に書類を取り違えたこと、定めた手順を守らなかったこと等による。)

患者のお薬手帳に、他の患者のお薬手帳シールを貼り付けて手渡した。

患者に、別の患者の診療明細書、領収書を手渡した。

(会計処理を取り違えて行ったことによる。)

(薬局における漏えい等の情報の種類)

- ・ お薬手帳・お薬手帳シール
- ・ 診療明細書・領収書等
- ・ 処方薬・薬袋
- ・ 薬剤情報提供文

以上