

追 加

令和5年6月14日

総務部総務事務厚生課
担当：古賀
内線：2202

県職員等の人間ドック受診者情報のデータの誤送信について (5月30日判明事案の続報)

※下線部=今回新たに追加した情報

1 概要

総務事務厚生課が所管する厚生事業（人間ドック受診）の実施にあたり、県職員等の人間ドック受診者情報のデータ（氏名、年齢等）を1医療機関に誤って送信。（5月30日に判明、6月1日に公表。）
精査したところ、6月6日、さらに1医療機関において誤送信が判明したものを。

2 漏えいした個人情報

令和5年度に人間ドックを受診する県職員等4,884名分（職員4,196名、配偶者688名）の受診者情報（氏名、年齢、生年月日、性別、住所、電話番号、職員番号）

<6月6日判明事案>

職員の配偶者156名（※）の受診者情報

（※）156名は5月30日判明事案の配偶者688名の内数。

3 経緯

別紙のとおり

4 対応状況

判明後直ちに、誤送信先の医療機関の担当者に、データの廃棄を依頼し、廃棄完了を確認した。なお、他の47医療機関への送信履歴を確認したところ、誤送信はなかった。

また、漏えい被害の対象者には事案の概要等を記した通知文の送付により、経緯説明及び謝罪を行った。

<6月6日判明事案>

6月6日の事案についても、判明後直ちに、誤送信先の医療機関の担当者に、データの廃棄を依頼し、廃棄完了を確認した。再度、他の47医療機関への送信履歴を確認したところ、誤送信はなかった。

また、漏えい被害の対象者には事案の概要等を記した通知文の送付により、改めて経緯説明及び謝罪を行う。

5 誤送信による影響

誤送信したデータ（パスワード付与）については、当該医療機関の担当者以外の者の目に触れていないことを確認した。

<6月6日判明事案>

6月6日の事案についても、判明後、誤送信したデータ（パスワード付与）については、当該医療機関の担当者及びその上司、計2名以外の者の目に触れていないことを確認した。

6 再発防止策

本事案は、人間ドックに係る受診者データを加工、作成する際の手順の不備及び外部へのデータ送信の際のチェックが不十分だったことが要因である。

今後は、受託業者における業務手順の適正化や個人情報の保護に係る研修の強化、作成終了データの複数人での内容確認を徹底する。

また、総務事務厚生課においても当該事案を課内で周知するとともに、外部へメールを送信する際は複数人での最終確認を行うなどダブルチェックの指導・徹底を図る。

【データ作成・送信から誤送信判明までの流れ】

令和5年

- 5月19日（金） ・ 総務事務厚生課の業務受託業者（株）パソナが、人間ドック実施医療機関（全48機関）ごとの受診者情報のデータ（パスワード付与）を作成し、総務事務厚生課に提出。

（データは、人間ドック、配偶者ドック、脳ドックの3種類。1つのエクセルファイルに1シート（1種類）のみ格納されている。1医療機関に最大3ファイルを送信。）

- ・ 総務事務厚生課の担当職員Xが各医療機関にデータを送信。

- 5月30日（火） 総務事務厚生課の職員Yが5月19日に送信したデータの再確認を行っていたところ、A病院について、当該医療機関の受診者だけでなく、令和5年度に人間ドックを受診する全員のデータが含まれていたことが判明。

<6月6日判明事案>

- 6月6日（火） B病院から受託業者に対し、「配偶者ドックの受診者データと受診予定者の数が合わない」と連絡があり、データを担当者が確認したところ、受診者94名に加え、別の医療機関の配偶者ドック受診者156名分のデータが含まれていたことが判明。

- ・ 受診者データの作成については、受託業者が人間ドックを受診する全職員等分の情報が記載されたエクセルシートを元に、受診医療機関分を抽出したデータを別シートで作成。作成終了後、元データとして使用した全職員等分のシートについては削除すべきところ、その削除作業を失念したまま総務事務厚生課に提出した。
- ・ 県側も、メール送信時にチェックを行うべきところ、行っていなかった。

<6月6日判明事案>

- ・ 受診医療機関分のデータ抽出の手順を誤り、他の医療機関の受診者（156名分）を取り込み、中途のフィルタ設定のまま総務事務厚生課にデータが提出された。
- ・ 県側も、メール送信時にチェックを行っていなかった。