

別紙1 個人情報に関する重大事故の内容等

年度	事案の内容	類型	再発防止策
R4	新型コロナウイルス感染症の療養期間証明書について市民A及び市民Bから発行依頼があったため、郵便で郵送したところ、市民Aあての封筒に市民Bの証明書も同封してしまった。	要配慮	療養期間証明書封入手順を示したマニュアル作成し、マニュアルに従って作業を行うよう周知した。 一つの封筒に対して封入する証明書を一枚とすることを徹底し、封筒の窓から見える宛名以外の証明書を封入しない。 発送前に発行者リストの件数と封筒の発送件数が一致していることを確認する。
R4	市民Aへ身体障害者手帳を送付する際、誤って封筒のあて先とは別の市民Bの手帳を封入し、送付してしまった。	要配慮	「職員のための個人情報保護ミニハンドブック」を使い個人情報保護についての注意点を説明し特に文書の誤送付についての再発防止のポイントや情報漏洩等が発生した場合の対応について確認した。 申請書類を送付する際に、決裁者が、住所、氏名、生年月日等間違いがないか、レ点を付けながら確認する。 手帳を申請者に送付する際、身体障害者手帳・療育手帳の写しを確認しながら決裁者が住所、氏名、生年月日等間違いがないか、レ点を付け確認する。 封入作業後、封入前に職員が再度封筒の宛名と手帳、通知文の宛名を一件ずつ確認し封印を行う。
R4	新型コロナウイルスに係る入院勧告書等の書類を以前入所していた施設から家族の住所として教示された住所に送付したところ、同姓同名の別人の家族の住所に誤送付してしまった。（施設から聞いた住所が誤っていた。）	要配慮	書類の送付先を確認する場合は、医療機関や施設などの関係機関に確認させる場合も含め、氏名だけでなく生年月日等複数の情報を組み合わせて検索し、同一人物のものであることの確認を徹底させる。 氏名の読み仮名が一緒でも漢字が異なっていないか確認することを徹底させる。
R4	会場運営費を業務委託している新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場において、ワクチンを接種した市民のうち1人の予診票を紛失してしまった。	要配慮	予診票を紛失しない為の作業配置・予診票の保管方法を検証する 予診票を移送した直後にも市職員による枚数確認を行う
R4	A病院に送付する資料について、以前B病院に送付したExcelファイルをコピーして作成したところ、上書きしたシートとは別シートにB病院の個人情報が含まれていたことに気づかず、A病院の事務担当者あてにメールで送信してしまった。	100人以上	個人情報を含むファイルをコピーして再利用することの禁止 複数のシートがあるエクセルファイルの外部への送付をやめること
R4	保育園利用内定児童について、受入園に対して本来であれば情報提供すべきでない事項（保護者の病歴、児童の通院予定、服薬歴）について、担当者の認識不足から、電話にて伝達してしまった。	要配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報の取り扱いについて、上司に報告、相談をすることを徹底する。</li> <li>個人情報の取り扱いに関する課内の研修を実施する。</li> </ul>

R4	A病院に送付する資料（感染症患者医療費（療養費）公費負担決定通知書を発送したところ、A病院から連絡があり、本来はB病院に発送すべきものであったものを誤って送付してしまったことが判明した。	要配慮	入院先が複数にわたる場合は手入力が必要となるので、入力内容のダブルチェックを徹底する。
R5	区役所窓口で受付けた国民健康保険療養費支給申請について、本課へ送付するものの内容をチェックしている際に、当該申請者の申請の①診療報酬明細書（レセプト）、②国民健康保険療養費支給申請書27件ずつのうち、1件の①②が足りず、課内で滅失したことが判明した。	要配慮	受付時と受付後の書類の再確認の徹底。確認不足を解消するため「療養費支給申請書チェックシート」を策定し、受付時からダブルチェックの漏れがない体制や、処理事に書類の内容について細かく確認が出来るようにした。 課内で個人情報の取り扱いについて、管理職より再徹底するよう、課職員全員に向けて研修を行った。
R5	特定健診の電話による受診勧奨を委託した業者において、コールセンタシステムの運用保守業務従事者（元派遣社員）が顧客データが保管されているサーバにアクセスし、不正に約5万人の個人情報を持ち出していたことが判明した。なお、第三者に流出させていたことは判明しているが、本市の委託に係る保有個人情報であるかは不明。	100人以上	は、接続できないようシステム的な是正措置を講じた。 ②外部への不正な持ち出しの恐れが生じたことを速やかに検知し、対応できるよう、システム的にログのチェックがリアルタイムで実施できる運用を開始。
		不正目的	引き続き調査を継続し、新たな事実関係が判明した場合には、本市に逐次報告。今回の根本原因を明らかにし、再発防止に向けた抜本的な取組を実施。
R5	児童の補装具費支給決定通知書の宛先を、誤って別居している離婚した元配偶者を記載してしまい郵送した。	要配慮	送付先と住所地が異なる場合、必ず職員二人以上で確認することを改めて確認した。特に、離婚世帯について、班内で情報共有を行い、送付先を確認するよう周知した。今回の対象者については、全事業で送付先情報について確認を行った。
R5	委託事業者が利用する外部使用しているサーバーへの、第三者による不正アクセスを受け、ランサムウェア感染被害を受けたことにより、氏名、住所等の個人情報が漏えいした。	不正目的	以下について、委託業者が実施。 ・アクセスキー管理強化 ・バケット管理の厳格化 ・アクセスキー発行及び権限変更の承認フローの変更 ・仮名加工情報についての取り扱いルールの再整備を実施 ・被害にあったストレージサービスでの健診データ連携の禁止を実施 ・各アクセスキー発行・権限に関する日々報告を実施 ・仮名加工情報についてファイル削除期間を1時間に設定変更を実施 ・システムから出力される仮名加工情報については個別パスワード設定を実施
R6	市民Aに対し、別の市民Bの障害児通所受給者証を誤って郵送した。	要配慮	封入前に複数の職員で再度封筒の宛名と決定通知書、受給者証の宛名を一件ずつ確認し封印を行おう、課内周知徹底を図った。
R6	委託契約に基づいて行われるインフルエンザ予防接種事業について、当該事業に協力する市内病院において52人分の予診票の原本が行方不明となった	要配慮	委託先である医療機関に向けて、個人情報の適切な取扱いに関する注意喚起を行った。またから個人情報の取り扱いに係る責任体制及び各職員の役割の明確化の必要性について改めて説明し、また個人情報管理責任者報告書、個人情報取扱事務従事者報告書を提出するよう指導した。同報告書は1月12日に医療機関から市へ提出された。

R6	市民A及びBあてに障害児通所給付費支給の受給者証を送付する際、AとBで互いに逆の受給者証を誤って送付した。	要配慮	複数種類の文書を封入する際は必ず相互のあて先や氏名等が同一であることを確認することはもとより、封緘前には当該職員とは別の者による再確認の徹底について、所属長から職員に口頭で再周知した。また、窓口や電話対応で作業が中断されないことがないように、課内における人員体制の配置の面で留意するとともに、作業自体に集中できる環境スペース等の整備を図る。
R6	市民Aの親族が、Aの承諾を得ずに委任状を作成し、区役所において千葉市からの住所転出届、印鑑登録の変更を行った。 本人がコンビニで証明書の取得を試みた際に発覚した。	不正目的	委任状の偽装その他、第三者による不正な行為によって、個人情報漏えいした事案であるが、千葉市においては手続き上の瑕疵はなかった。そのため、現在の届出手続きを変更するなどの対応はしない。（個人情報保護委員会にも報告済み）
R6	国民健康保険料を期限までに納付しなかった市民との連絡のためにショートメールを送信する際、別市民とのメールの履歴を流用したため、当該別市民の情報（氏名、メールアドレス、国民健康保険料が滞納である可能性があること及び聴覚障害という情報）が漏えいした。	要配慮	メールを送信する際は、新たに送信する前に必ず二人で内容の確認を行うよう所属長から職員に口頭で周知すると共に、メールでも注意喚起を行った。
R6	生活保護受給者の自宅において通院希望先の病院名を記載した診療依頼書交付申請書を受け取ったが、帰庁後、診療依頼書交付申請書を紛失していることについて発覚した。	要配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員へ経緯を説明後、申請書類等個人情報の記載のあるものを個人宅訪問時には預からないことを徹底することを所属長から職員へ口頭で周知を行った。</li> <li>・所属長より改めて全職員へ個人情報の取扱いの研修を行う。個人情報が含まれている申請書類等については、個人宅訪問時には受取らないことを徹底する。申請書類等の提出については返信用封筒での提出やパソコン等の機器を持っている方については、課内メールへの提出を促すよう徹底する。</li> </ul>
R6	本市が、がん検診を委託している協力医療機関において、本市に提出する検診票を運搬中に転倒し、その際に検診票（検診・検査結果記載のもの）の一部が風に飛ばされ紛失したものの。	要配慮	<p>検診票を運搬する際は厳重に封緘する等の対策を講じるよう個人情報の管理徹底を周知して注意喚起を行う通知を送付した。</p> <p>また当該医療機関も含め、全ての検診協力医療機関に対して、同注意喚起を行う文書を医師会よりFAXにて送付した（FAXがない医療機関については、郵送した）</p>
R6	市民Bの障害福祉サービスの受給者証を誤って市民Aに送付してしまった。	要配慮	<p>以下の取扱いについて課内にて徹底するよう周知を行った。</p> <p>①担当者は、決裁終了後、決裁内容を改めて確認し、決定通知書等を封筒に入れ発送準備を行う。</p> <p>②発送準備が終了した書類を他の職員が再度封筒の宛名と通知文の宛名を一件ずつ確認し突合できたら封入し発送する。</p>