

過去3年以内に評価実施機関において発生した個人情報に関する重大事故の内容及び再発防止策の内容

発生年月	内 容	再発防止策
① 令和3年7月	都のインターンシップ関連イベントに係る告知メールを送信する際、対象者のメールアドレスを、BCC欄ではなく宛先欄に入力して一斉に送信した。	(1) 局内全職員に対して情報セキュリティ研修を実施し、二度と同様の事故を起こさないよう、情報セキュリティ対策の確認を徹底する。 (2) 外部の複数の宛先に対してメールを送信する場合、「BCC」欄に入力するとともに、送信前に複数の職員によるチェックを徹底する。
② 令和3年9月	東日本大震災都内避難者向けに作成する「都内避難者の皆様への定期便」の一部について、送付業務の受託者が誤って本人以外の避難者の宛名を記載して発送した。	これまで実施してきた委託事業者への発送完了時の確認のほか、委託事業者職員による宛名、住所の複数チェック等、発送作業での確認作業を確実に実施させるとともに、都においても個人情報を含む情報の適切な取扱いについて、さらなる徹底を図り、再発防止に努める。
③ 令和3年12月	都営住宅の毎月募集の申込者に対して抽せん番号をお知らせする郵便はがきを発送する際、料金別納で郵便局に持ち込みを完了したつもりであったが、後日、郵便局に確認したところ、持ち込まれたことを示す書類がないことが判明した。申込者に電話で確認したところ、郵便はがきが届いていることを確認できなかったため、申込者の氏名、住所等が記載されたはがきを紛失する事故が発生した。	(1) スケジュールの情報共有と進行管理の徹底 発送に関わる者を含め、課全員が発送スケジュールや作業進捗状況を把握・共有する。また、管理監督職が発送作業の進捗管理を密に行うことで発送遅延や発送漏れを直ちに把握できるようにする。 (2) 発送前後の確認体制の見直し 当日発送すべき郵便物が揃っているか、発送を担当している係全体でチェックする。発送担当者は、郵便局からの領収証を運搬業者から受け取った後に、発送物作成担当者に引き渡す。発送物作成担当者は、領収証等に担当課長代理・課長の確認押印を受ける。 (3) 紛失リスクの解消 発送予定日前にはがきが納品された場合であっても、その日のうちに郵便局へ持ち込み、はがきを長期間執務室に滞留させないようにする。
④ 令和4年5月	東京都現代美術館において、ミュージアムショップ運営の受託事業者スタッフが、展覧会図録を予約した顧客へ一斉に案内メールを送信する際、メールアドレスをBCC欄ではなく、宛先欄に入力して発信した。	(1) ミュージアムショップにおいて、本社セキュリティインシデント統括部と連携して、個人情報取り扱い、情報管理体制の改善を行う。 (2) 特に複数人へのメール送信に際してはダブルチェックを徹底する。 (3) 現代美術館全委託業者に、適切な個人情報等の取扱い及び情報管理を徹底するよう指示する。 (4) 財団が管理運営する各施設にも本事案を共有し、個人情報を含む情報の適切な管理を徹底する。
⑤ 令和4年5月	技能検定試験に関する通知を外国人技能実習の複数の監理団体に対してメールで送付する際、誤ってメールアドレスをBCC欄ではなく、CC欄に入力し、一斉送信した。	(1) 個人情報の取扱い及び情報管理の徹底等について周知するとともに、職員全員に臨時研修を速やかに実施 (2) 誤送信防止に向けたシステムの導入（ダイアログの自動表示など） (3) 複数人チェックなど基本的対策の徹底
⑥ 令和4年5月	就学支援金事務において、就学支援金の基礎データをCD-Rに情報を保存し、対象高等学校等宛に一斉に送付したところ、そのうち1校に、他校の受給者に関する情報が含まれていることが判明した。	チェック機能を再検証し、全日制等と同様の仕組みを通信制にも直ちに導入するほか、事務フローの再構築を行い、再発防止に努める。そのうえで、本件を財団内で広く共有させ、個人情報の取扱い全般についてハード・ソフトの両面から厳しく見直すとともに、職員の意識向上を図っていく。また、都の実施機関においても個人情報の適正管理とサイバーセキュリティ対策について改めて確認を行う。
⑦ 令和4年5月	受託者が、事業に関するイベントを案内するメールマガジンを送付する際、配信プログラム改修ミスにより、宛先欄に複数のメールアドレスが入力され、送信されてしまった。	(1) システムの改善 メールマガジンの配信は、これまで「TO」により自動で1件ずつ送信がされる仕組みであったが、一括メール送信においては送信者アドレスを全て「BCC」に入れるようシステム改修を行う。 (2) システム会社における確認体制の強化 開発前にシステム会社を実施する、影響調査・テスト内容等について、これまでの2名体制によるダブルチェックから、システム会社のプロジェクトマネージャーも加えることとし、確認した内容を報告させて承認する運用へ見直す。 (3) 受託者における確認体制の強化 システム会社のテスト結果の確認にあたっては、テストの証跡情報の提出を求め、内容の確認を行うとともに、受託者での運用テストでは要件定義とも照らした確認を担当だけでなく管理職も実施することにより徹底する。
⑧ 令和4年10月	東京都陽性者登録センターの運営受託者が、医療機関で新型コロナウイルス陽性の診断を受け、センターに登録申請を行った複数の患者への登録完了メールを、送付先アドレスが全て入れ替わったまま送信してしまった。	受託事業者に対して厳正に指導し、登録完了メール送信作業のチェック体制を強化させる。

	発生年月	内 容	再発防止策
⑨	令和4年12月	労働力調査の統計調査員に対して連絡事項をメールした際、BCC欄に入力して送るべきところを宛先欄に入力し、一斉送信した。	(1) 部コンプライアンス推進委員会の臨時開催 ・メール送信時のダブルチェックを徹底させるため、個人情報等の取扱いに係るチェックリストの全職員での点検により注意を喚起、情報管理を再徹底する。 ・あわせて、最近の事故事案の事例を周知するなど、事故の再発予防を進める。 (2) 定期的な事故防止意識の醸成 統計調査員を含む全職員を対象に、各所属長や指導員から情報セキュリティや感染拡大防止等に関する指導を定期・継続的に行い、危機意識の醸成等を図る。
⑩	令和5年4月	再委託先の派遣会社職員が、業務で使用するシステムを不適切に使用し、個人情報を閲覧、メモにとり自宅に持ち出した。	委託先における個人情報の閲覧・使用に当たっての権限の設定や、不適切な閲覧・使用・持ち出しを防止するための体制についてあらためて確認し、適切な運用を徹底させる。
⑪	令和5年5月	施設から転院する患者に診断資料を渡した際、別の患者の検査資料を含めて交付した。	(1) 情報共有をしているホワイトボードの位置、記入欄が分かりにくいとの意見が出たため、位置、記入方法について変更した。 (2) 書類封入時のチェック手順中に、患者氏名の確認を明示した。 (3) 2者確認を徹底するため、事務員のみでなく看護職員もチェックを行うこととし、2者チェックが終わった段階で封書のチェックボックスに記載する。 (4) 責任の所在を明確にするため「転院時退所セット確認書」を新たに作成し、チェックを行った職員が記名する。
⑫	令和5年6月	施設から転院する患者に診断資料を渡した際、別の患者の検査資料を含めて交付した。	(1) チェックリストを活用し、複数人、複数回のチェックを行うとともに、最終チェック者を統括責任者とするすることで、誤封入等を防ぐ体制を整える。 (2) 都職員が施設へ直接出向き、個人情報管理の実態確認を実施するとともに、対応が不十分な場合は是正指導を行う。 (3) 個人情報保護の研修を実施し、施設全体で個人情報保護の取り組み状況を共有した上で、改善を徹底する。
⑬	令和5年7月	施設を退所する患者に関して、退所先候補の施設と受入調整を行うため、診療関係書類をFAX送信した際、誤って別のFAX番号宛てに送信した。	(1) 委託先に対し、個人情報に関する業務手順を見直し及び徹底を図ることや、全従事者に対する個人情報保護研修を行うことを指導した。また、改善策の確認のため、都が施設へ出向き、個人情報管理の実態を確認した。 (2) 再委託先において、送付の際は、まずFAX以外の手段を調整し、止むを得ずFAXを使用する際には、FAX番号の聞き取りの際の復唱や、FAX送信前の送信先への番号の再確認、複数人で複数回のチェックを必ず行うこととした。また、全従業者に対する個人情報保護研修を行った。
⑭	令和5年8月	申請により受け付けた申請書が紛失していることが発覚した。	(1) 作業環境等を見直し、書類の混入等が起きにくい環境を整備 ①執務室内の作業スペースの確保及び活用 ②引き出し付きの棚をキャビネット内に新設し、書類の分類をよりしやすくした。 (2) 委託業者との書類の受け渡し方法の変更（送付する判定機関ごとに数を確認しながら受け渡す）。
⑮	令和5年9月	関係施設宛に都民情報をFAX送信した際、誤って別の事業者宛てに送信した。	個人情報をFAX送信することを禁止するよう各施設に通知した。
⑯	令和5年9月	事業の対象者に案内チラシを郵送した際、送付対象者の抽出ツールのプログラム仕様の不備により、誤って事業対象外の方に送付したことで、旧住所宛てに送付し返戻されなかったものが誤送付となった。	抽出ツールのプログラム確認は、委託先事業者の運用チームのみが行っていたが、抽出ツールを作成・利用する際には、運用チームに加えて、開発チームと委託元である都の3者で抽出ツールのプログラムの仕様・設定を確認することとした。
⑰	令和5年9月	決定通知書に公印を押印する目的で本庁に出張し、押印後持ち帰ったが、発送の準備をしていた際に、通知書1枚が紛失していることが発覚した。	個人情報の持出、返却確認及び受け渡しの際の確認の徹底を行う。また、作業工程等を点検し、作業方法やチェック方法等ミスが起きにくい方法を検討、実施する。
⑱	令和6年1月	患者A宛てに送付すべき利用者情報を、誤ってB宛てに送付した。	郵便の発送作業は複数職員でチェックすることを再徹底。また、特に慎重を要する個人情報を取り扱う施設における個人情報の事故の重大性について改めて周知するとともに、書類の発送、保管、業務の進行管理等について、注意喚起や指導を行った。
⑲	令和6年1月	入所者の診療関係ファイルが紛失していることが発覚し、その後、退所者の荷物の中に当該ファイルが紛れ込んでいたことが発覚した。	(1) ファイルが他の物に紛れてしまわないよう、目立つ色に変更する。 (2) 作業スペースに仕切りを立てて、使用スペースを物理的に限定する。 (3) ファイルに記載する名前をイニシャルに表記変更する等、使用する情報から個人情報を削除する。 (4) 決まった時間に決まった人員が所在を確認する。 (5) チェックの時間を定刻とし、声をかけ合う。 (6) 出したらしまうといった基本的事項を、改めて徹底するよう、注意喚起する。 (7) 急いでいたり、忙しい時間帯でも、ダブルチェックをするよう、改めて徹底する。また、退所時にも荷物を確認してから渡すようにする。

	発生年月	内 容	再発防止策
⑳	令和6年2月	児童相談所の職員が、出張中に個人情報が記載されている手帳を紛失し、あわせて手帳に収納されていた、当該職員の証票及び所内職員の緊急連絡網を紛失した。	<p>(個人情報の管理について)</p> <p>(1) 相談援助業務上の記録をノート等に記載する場合は、イニシャルを使用するなど個人情報を特定されないようにすること。また、私物のノートや手帳に個人情報を記載しないこと。</p> <p>(2) 庁舎外での会議等に出席した際には、個人端末を活用して記録の作成を行うとともに、作成した文書は暗号化し保存すること。</p> <p>(3) 業務上やむを得ず個人情報が記録された書類を庁舎外に持ち出す場合は、局の保有個人情報安全管理基準に基づき管理職の許可を得ること。</p> <p>(4) 個人情報を含む書類を持ち出すにあたっては、盗難や紛失を防止できる形状・機能を持つ鞆に収納し、肌身離さず持ち運ぶなど十分に注意すること。</p> <p>(5) その他個人情報の取り扱いについては、局の保有個人情報安全管理基準等を遵守し、適正に行うこと。</p> <p>(職員の証票の管理について)</p> <p>(1) 月1回、各職員の保有状況を点検すること</p> <p>(2) 携行する際には、ストラップ付きのケースに収納するなど、常に身体から離さずに携行することを徹底すること</p> <p>(職員の緊急連絡網の管理について)</p> <p>(1) 必要な連絡先は公用携帯に保存し、連絡網を記載した紙は庁舎外に持ち出さないこと。</p>
㉑	令和6年2月	施設を退所した患者Aに関する薬剤情報等を記載した書類を、誤って別の患者の退院時荷物に混入させ交付した。	<p>(1) 入所時や退所時の手順確認のチェックリスト様式を変更し、入所時の写真撮影やリストへの正確な情報記載、退所時の荷物確認の手順など守るべきルールを追記するとともに、実施者を記載する欄を追加。</p> <p>(2) 個人情報紛失判明時の、本部への速やかな報告や具体的な捜索の手順などを、チェックリストに追記。</p> <p>(3) 毎朝のミーティングにてリーダー看護師等に個人情報保護の重要性やルールの順守を徹底。勤務者には、業務実施前に最新のマニュアルを確認するよう指導。</p>
㉒	令和6年2月	オンライン研修で使用した映像において、患者の情報をマスキング処理していたところ、当該映像をスマートフォンで視聴した場合に、マスキングが外れ、個人が特定できる状態になっていたことが判明した。	<p>(1) 発表資料の事前確認の徹底について幹部会で決定し、各部署に注意喚起</p> <p>(2) 録画や写真撮影をして保管していない旨を書面で確認</p> <p>(3) 画像等の個人情報の収集・利用に関する同意手続きの見直し</p>