

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号	751	※届出年月日	令和8年3月26日
事務の開始年月日	平成14年3月3日	変更年月日	令和5年4月1日
担当課	医療情報室		
事務の名称	病院情報システム		
事務の目的	医療サービスの提供、医療保険事務、医療事故等の報告、症例研究のために利用する。		
対象者の範囲	島田市立総合医療センターの受診患者		
対象者の数	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満		
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	社会生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	経済状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
個人情報の収集の方法	収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ 家族 ）	
	収集の手段	本人又はその家族から収集	
要配慮個人情報の取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
個人情報の経常的提供先	医療機関、審査支払機関、保険者		
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input checked="" type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（公的機関等） <input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input checked="" type="checkbox"/> その他 （個人情報の保護に関する法律第69条第2項第3号）
			<input type="checkbox"/> 無
訂正及び利用停止	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		

に関して他の法令の規定により特別の手續が定められているときは、その旨及びその内容	根 拠 法 令	名 称		
		法令番号		
		該当条項		
	対 象 と な る 記 録 項 目			
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
	根 拠 法 令	名 称		
		法令番号		
		該当条項		
	対 象 と な る 記 録 項 目			
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）			
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）			
備 考				

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。

様式第1号（第3条関係）

個人情報取扱事務 開始 届出簿
変更

※ 整理番号		789		※届出年月日		令和8年3月26日	
事務の開始年月日		平成14年6月1日		変更年月日		令和5年4月1日	
担当課		医療情報室					
事務の名称		入院診療録管理事務					
事務の目的		入院した患者の診療等の記録を保管、貸出し及び廃棄することを目的とする。					
対象者の範囲		島田市立総合医療センターの入院患者					
対象者の数		<input checked="" type="checkbox"/> 1,000人以上 <input type="checkbox"/> 1,000人未満					
個人情報の記録項目	基本事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍・本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体的特性 <input checked="" type="checkbox"/> 性格・性質 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	家庭生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 続柄・親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	社会生活等	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 地位・役職 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味・し好 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	経済状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 課税・納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
個人情報の収集の方法		収集の相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（患者家族、知人、目撃者、救急隊員、他の医療機関・介護施設、関係者等）				
		収集の手段	本人もしくは関係者等から聞き取り等による収集				
要配慮個人情報の取得の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
個人情報の経常的提供先		廃棄委託業者					
利用目的以外の目的での保有個人情報の利用又は提供の有無等		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供	相手先の名称（ ）			
				根拠	<input type="checkbox"/> 本人同意又は本人への提供 <input type="checkbox"/> その他 （ ）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無					

訂正及び利用停止 に関して他の法令 の規定により特別 の手續が定められ ているときは、そ の旨及びその内容	<input type="checkbox"/> 訂正請求ができる。		
	根 拠 法 令	名 称	
		法令番号	
		該当条項	
	対象となる記録項目		
<input type="checkbox"/> 利用停止請求ができる。			
根 拠 法 令	名 称		
	法令番号		
	該当条項		
	対象となる記録項目		
個人情報ファイル の 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル）		
	令第21条第7項に該当するファイルの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）		
備 考			

(注)

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄は、担当課で記入しないでください。
- 3 「個人情報ファイルの種別」の欄は、個人情報ファイルを保有する場合のみ記入してください。