

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		リハメイト	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		リハビリテーション課	
個人情報ファイルの利用目的		リハビリ実施予定管理	
記録範囲（対象者）		リハビリ実施患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏 名 <input checked="" type="checkbox"/> 住 所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性 別 <input checked="" type="checkbox"/> 年 齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国 籍 <input type="checkbox"/> 本 籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学 歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職 業 <input type="checkbox"/> 職 位 <input type="checkbox"/> 職 歴 <input type="checkbox"/> 資 格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞 罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input type="checkbox"/> （                    ） <input type="checkbox"/> （                    ） <input type="checkbox"/> （                    ）	
記録情報の 収集方法	相手方 手段	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（                                    ） <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテ                    ）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 含む（                                    ） <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院診療部リハビリテーション課 （所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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） 政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			



## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		患者台帳	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		医事課	
個人情報ファイルの利用目的		患者情報の確認に使用する	
記録範囲（対象者）		受診患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （患者番号）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外( )	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 文書（診療申込書から転記） <input type="checkbox"/> その他	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 含む ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名称) 安来市立病院事務部医事課	
		(所在地) 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	
		<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）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		-	
行政機関等匿名加工情報の概要		-	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		-	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		-	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		減点・返戻・過誤関係	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		医事課	
個人情報ファイルの利用目的		診療報酬請求	
記録範囲（対象者）		入院及び外来受診した患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （患者番号、入外区分、診療点数、保険情報、査定・返戻・過誤返戻情報）	
記録情報の収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外(支払基金・国保連合会)	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他（   ）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 含む（   ） <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院事務部医事課	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	
		<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）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		個人ファイル	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		医事課	
個人情報ファイルの利用目的		医療サービスの提供、医療保険事務、症例研究のために利用	
記録範囲（対象者）		受診患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族・続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 障害の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 病症歴 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （患者番号、各種同意書、検査結果、入院診療計画書、診療情報提供書及び添付書類、退院証明書、リハビリテーション総合実施計画書、入退院支援計画書）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外(家族、医師)	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他( )	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（障害の有無、病症歴、健康状態、検査結果、入院診療計画書、診療情報提供書及び添付書類、退院証明書、リハビリテーション総合実施計画書、入退院支援計画書） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名称) 安来市立病院事務部医事課	
		(所在地) 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 (電算処理ファイル)	
		<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)	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		-	
行政機関等匿名加工情報の概要		-	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		-	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		-	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		診療情報管理システム（病歴大将・がん登録）	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		医事課	
個人情報ファイルの利用目的		統計業務・症例研究のために使用する	
記録範囲（対象者）		入院患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 障害の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 病症歴 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （患者番号、入院年月日、退院年月日、在院日数、診療科、病棟、傷病名、転記、ICD-10コード、手術、処置、TNM分類、治療経過、転院情報等）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外( )	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（医事会計システムからのデータ連動、電子カルテシステム）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（障害の有無、病症歴、健康状態、傷病名、手術、処置、治療経過） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院事務部医事課	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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）	
		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			



## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		診療録（紙媒体・健診）	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		健康推進室	
個人情報ファイルの利用目的		保健サービスの提供（事業所健診、ドック、予防接種等）	
記録範囲（対象者）		受診患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 障害の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 病症歴 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （患者番号、保険情報、問診票、身体状況、各検査項目及び結果、身長、体重、ワクチン接種歴）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外(家族、同居人等)	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 文書（診療申込書） <input checked="" type="checkbox"/> その他（保険証）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（障害の有無、病症歴、健康状態、問診票、身体状況、各検査項目及び結果、身長、体重、ワクチン接種歴） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院事務部医事課	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号（電算処理ファイル） 政令第21条第7項に該当するファイル <input 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）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		電子カルテ	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		医事課	
個人情報ファイルの利用目的		診療・検査等を受けた患者に係る診療費の計算、診療報酬請求事務、診療及び病歴管理に使用	
記録範囲（対象者）		受診患者（平成21年4月以降）	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 親族・続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 障害の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 病症歴 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （患者番号、適用保険、診療科、主治医、診療期間、転帰、病名、診療経過、看護記録、自覚症状、治療内容、処方内容、注射、検査項目・結果、画像診断・結果、処置、手術、輸血、リハビリテーション、入院期間、食事等）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外(家族、同居人他)	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 文書（診療申込書） <input checked="" type="checkbox"/> その他（保険証）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（障害の有無、病症歴、健康状態、病名、診療経過、看護記録、自覚症状、治療内容、処方内容、注射、検査項目・結果、処置、手術、輸血、リハビリテーション） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院事務部医事課	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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）	
		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 （マニュアル処理ファイル）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		<input type="checkbox"/> 法令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		文書受付記録簿	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		医事課	
個人情報ファイルの利用目的		診断書等の受付、交付に利用する	
記録範囲（対象者）		各種文書申込みした患者及び家族	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （患者番号、文書内容、受付日、主治医、金額）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外(家族 )	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 文書（診断書等申込書） <input type="checkbox"/> その他	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 含む（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院事務部医事課	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	
		<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）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			



## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		栄養指導依頼	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		栄養管理室	
個人情報ファイルの利用目的		栄養指導の情報	
記録範囲（対象者）		栄養指導対象患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （病名） <input checked="" type="checkbox"/> （患者ID） <input checked="" type="checkbox"/> （指示食種） <input checked="" type="checkbox"/> （依頼科） <input checked="" type="checkbox"/> （依頼医師） <input checked="" type="checkbox"/> （指示内容）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテ）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（病名、指示内容） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部栄養管理室	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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）	
		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		栄養指導記録（名簿）	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		栄養管理室	
個人情報ファイルの利用目的		栄養指導の情報を、記録媒体へ書き出し記録	
記録範囲（対象者）		栄養指導を行った患者	
記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （病棟） <input checked="" type="checkbox"/> （患者ID） <input checked="" type="checkbox"/> （依頼医師） <input checked="" type="checkbox"/> （指導内容）	
記録情報の相手方	収集方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテ）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（指導内容） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部栄養管理室 （所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等		なし	
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） 政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			



## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		院内感染症データ	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		臨床検査室	
個人情報ファイルの利用目的		院内感染症情報レポートの作成	
記録範囲（対象者）		患者	
記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （採取日） <input checked="" type="checkbox"/> （患者ID） <input checked="" type="checkbox"/> （診療科名） <input checked="" type="checkbox"/> （病棟名） <input checked="" type="checkbox"/> （担当医） <input checked="" type="checkbox"/> （材料名） <input checked="" type="checkbox"/> （細菌培養同定結果） <input checked="" type="checkbox"/> （薬剤感受性結果）	
記録情報の収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（外注検査依頼元からの検査結果）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（細菌培養同定結果、薬剤感受性結果） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部臨床検査室	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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）	
		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号（マニュアル処理ファイル）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			





## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		病理細胞診報告書	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		臨床検査室	
個人情報ファイルの利用目的		病理細胞診報告書の保管	
記録範囲（対象者）		患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （採取日） <input checked="" type="checkbox"/> （患者ID） <input checked="" type="checkbox"/> （診療科名） <input checked="" type="checkbox"/> （病棟名） <input checked="" type="checkbox"/> （主治医） <input checked="" type="checkbox"/> （病理細胞診結果） <input type="checkbox"/> （                    ）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（                                    ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（外注検査依頼元から届いた報告書）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（病理細胞診結果） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部臨床検査室	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	
		<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）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		心電図レポート	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		臨床検査室	
個人情報ファイルの利用目的		心電図レポートの保管	
記録範囲（対象者）		患者	
記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （検査日） <input checked="" type="checkbox"/> （患者ID） <input checked="" type="checkbox"/> （診療科名） <input checked="" type="checkbox"/> （病棟名） <input checked="" type="checkbox"/> （心電図レポート） <input type="checkbox"/> （ ）	
記録情報の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ ）		
収集方法	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（心電図検査）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（心電図レポート） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部臨床検査室 （所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号（電算処理ファイル）	
		<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）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		RABOSPECT 患者測定データ	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		臨床検査室	
個人情報ファイルの利用目的		生化学自動分析装置 RABOSPECT で測定した患者データの保管	
記録範囲（対象者）		患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 住 所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性 別 <input type="checkbox"/> 年 齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国 籍 <input type="checkbox"/> 本 籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学 歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職 業 <input type="checkbox"/> 職 位 <input type="checkbox"/> 職 歴 <input type="checkbox"/> 資 格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞 罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （検査日） <input checked="" type="checkbox"/> （患者 ID） <input checked="" type="checkbox"/> （生化学分析データ） <input type="checkbox"/> （   ）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（   ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（生化学分析装置での測定）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（生化学分析データ） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部臨床検査室	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	
		<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）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		NST 委員会低 ALB 患者リスト	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		臨床検査室	
個人情報ファイルの利用目的		NST 委員会への低 ALB 患者リストの提供	
記録範囲（対象者）		患者	
記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （採取日） <input checked="" type="checkbox"/> （患者 ID） <input checked="" type="checkbox"/> （診療科名） <input checked="" type="checkbox"/> （病棟名） <input checked="" type="checkbox"/> （主治医） <input checked="" type="checkbox"/> （ALB データ） <input type="checkbox"/> （ ）	
記録情報の相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ ）		
記録情報の収集方法	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテ）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（ALB データ ） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部臨床検査室 （所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等		なし	
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）	<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）
		政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		検査システム保有患者データ	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		臨床検査室	
個人情報ファイルの利用目的		検体検査測定データの保管	
記録範囲（対象者）		患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （検査日） <input checked="" type="checkbox"/> （患者ID） <input checked="" type="checkbox"/> （診療科名） <input checked="" type="checkbox"/> （病棟名） <input checked="" type="checkbox"/> （主治医） <input checked="" type="checkbox"/> （検体検査測定データ） <input type="checkbox"/> （ ）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（検査機器からの患者測定データ）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（検体検査測定データ） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部臨床検査室	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬1931番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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）	
		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル） 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		PACS(医療用画像管理システム)	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称(担当課)		放射線技術室	
個人情報ファイルの利用目的		放射線画像(読影レポート)、超音波・内視鏡画像 保管管理	
記録範囲(対象者)		放射線検査および超音波・内視鏡を受けた患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> (患者ID) <input checked="" type="checkbox"/> (モダリティ名) <input checked="" type="checkbox"/> (検査部位) <input checked="" type="checkbox"/> (検査日) <input checked="" type="checkbox"/> (被ばく線量(CT)) <input checked="" type="checkbox"/> (画像データ)	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外( )	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他(電子カルテ)	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む(画像データ) <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名称) 安来市立病院医療技術部放射線技術室	
		(所在地) 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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)	
		<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考		—	

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		マンモグラフィレポートシステム (マンモグラフィ画像診断ワークステーション mammary)	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称(担当課)		放射線技術室	
個人情報ファイルの利用目的		マンモグラフィ画像(読影レポート) 保管管理	
記録範囲(対象者)		マンモグラフィ検査を受けた患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> (患者ID) <input checked="" type="checkbox"/> (モダリティ名) <input checked="" type="checkbox"/> (検査部位) <input checked="" type="checkbox"/> (検査日) <input checked="" type="checkbox"/> (被ばく線量) <input checked="" type="checkbox"/> (画像データ)	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外( )	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他(放射線管理システムから収集)	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む(画像データ) <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名称) 安来市立病院医療技術部放射線技術室 (所在地) 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手續等		なし	
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)	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号 (マニュアル処理ファイル)
		政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		医用画像転用記録	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		放射線技術室	
個人情報ファイルの利用目的		医用画像記録媒体からの取込み、記録媒体への書出し記録	
記録範囲（対象者）		転入転出患者、受診者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （モダリティ名） <input checked="" type="checkbox"/> （取込み書出し日） <input checked="" type="checkbox"/> （患者ID） <input checked="" type="checkbox"/> （コピー送付施設、コピー元医療機関） <input checked="" type="checkbox"/> （指示医師）	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテ）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input type="checkbox"/> 含む（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部放射線技術室	
		（所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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）	
		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 （マニュアル処理ファイル）	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		骨密度測定装置 (Discovery)	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称 (担当課)		放射線技術室	
個人情報ファイルの利用目的		骨密度測定結果 保管管理	
記録範囲 (対象者)		骨密度測定検査を受けた患者	
記 録 項 目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> (患者 ID) <input checked="" type="checkbox"/> (検査日) <input checked="" type="checkbox"/> (検査部位) <input checked="" type="checkbox"/> (解析データ)	
記録情報の 収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外( )	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他(放射線管理システムから収集)	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む(解析データ) <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		(名称) 安来市立病院医療技術部放射線技術室	
		(所在地) 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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)	<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 2 号 (マニュアル処理ファイル)
		政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			



## 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		処方箋	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		薬剤室	
個人情報ファイルの利用目的		処方の遡行調査	
記録範囲（対象者）		病院内で調剤した外来及び入院患者	
記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （患者ID） <input checked="" type="checkbox"/> （薬品名） <input checked="" type="checkbox"/> （用法） <input checked="" type="checkbox"/> （用量） <input checked="" type="checkbox"/> （日数） <input checked="" type="checkbox"/> （回数） <input checked="" type="checkbox"/> （処方医師） <input checked="" type="checkbox"/> （診療科） <input checked="" type="checkbox"/> （身長） <input checked="" type="checkbox"/> （体重） <input checked="" type="checkbox"/> （処方開始日）	
記録情報の収集方法	相手方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（ ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（薬品名、身長、体重） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部薬剤室 （所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
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） 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号（マニュアル処理ファイル）
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称		血液分画製剤管理簿	
実施機関の名称		病院事業管理者	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称（担当課）		薬剤室	
個人情報ファイルの利用目的		使用記録の管理	
記録範囲（対象者）		特定生物由来製品を使用した患者	
記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 親族・続柄 <input type="checkbox"/> 婚姻の有無	
	経歴等	<input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職位 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 団体加入 <input type="checkbox"/> 賞罰	
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 障害の有無 <input type="checkbox"/> 病症歴 <input type="checkbox"/> 健康状態	
	財産等の状況	<input type="checkbox"/> 資産内容 <input type="checkbox"/> 収入・所得 <input type="checkbox"/> 公的扶助の有無 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 納税状況	
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> （薬品名） <input checked="" type="checkbox"/> （製造番号） <input checked="" type="checkbox"/> （受入日） <input checked="" type="checkbox"/> （使用日） <input checked="" type="checkbox"/> （有効期限）	
記録情報の収集方法	相手方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（ ）	
	手段	<input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（使用記録カード）	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨		<input checked="" type="checkbox"/> 含む（薬品名 ） <input type="checkbox"/> 含まない	
記録情報の経常的提供先		なし	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地		（名称） 安来市立病院医療技術部薬剤室 （所在地） 島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地	
訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等		なし	
個人情報ファイルの種別		<input type="checkbox"/> 法第 60 条第 2 項第 1 号 （電算処理ファイル）	<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）
		政令第 21 条第 7 項に該当するファイル <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨		非該当	
行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
行政機関等匿名加工情報の概要		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地		—	
作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間		—	
備考			

