

宇和島市 個人情報ファイル簿

個人情報ファイルの名称	耳鼻咽喉科ファイリングシステムDB【Claio】														
行政機関等の名称	宇和島市病院事業管理者														
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	市立宇和島病院 診療部														
個人情報ファイルの利用目的	耳鼻咽喉科の診療及び患者の管理														
記録項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>基本的事項</th> <th>心身の状況</th> <th>社会生活</th> <th>要配慮個人情報</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 (患者ID) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本 <input type="checkbox"/> その他 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特徴 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (診療情報、 入退院情報、 検査情報、 特記事項等) </td> <td> <input type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 収入・財産 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保険情報) </td> <td> <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 心身の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 健康指導等 <input type="checkbox"/> 刑事事件手続 <input type="checkbox"/> 少年保護事件手続 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>家庭状況等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 (家族歴) <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> その他 </td> </tr> </tbody> </table> </td> <td colspan="2">余白</td> </tr> </tbody> </table>	基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 (患者ID) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特徴 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (診療情報、 入退院情報、 検査情報、 特記事項等)	<input type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 収入・財産 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保険情報)	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 心身の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 健康指導等 <input type="checkbox"/> 刑事事件手続 <input type="checkbox"/> 少年保護事件手続	<table border="1"> <thead> <tr> <th>家庭状況等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 (家族歴) <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> その他 </td> </tr> </tbody> </table>		家庭状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 (家族歴) <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> その他	余白	
基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報												
<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 (患者ID) <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍・本 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体特徴 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (診療情報、 入退院情報、 検査情報、 特記事項等)	<input type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 資格・賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 収入・財産 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保険情報)	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> 心身の障害 <input type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 健康指導等 <input type="checkbox"/> 刑事事件手続 <input type="checkbox"/> 少年保護事件手続												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>家庭状況等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 (家族歴) <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> その他 </td> </tr> </tbody> </table>		家庭状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 (家族歴) <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> その他	余白											
家庭状況等															
<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 (家族歴) <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> その他															
記録範囲	市立病院の受診者のうち耳鼻咽喉科受診者及びその家族														
記録情報の収集方法	電子カルテシステムDBからデータ連携、検査結果														
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む														
記録情報の経常的提供先															
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称)市立宇和島病院医事課 (所在地)〒798-8510愛媛県宇和島市御殿町1番1号														
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	-														
個人情報ファイルの種別	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	無														
行政機関等匿名加工情報の提案募集をする個人情報ファイルである旨	募集しない														
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	-														
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときは、その旨	含まない														
備考															