

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称

電子カルテなど診療録に関するファイル

② 実施機関の名称

知多半島総合医療機構 理事長

③ 事務をつかさどる組織の名称

知多半島総合医療センター 情報システム課

1. 当院内部での利用

患者等に対する医療サービスの提供、
医療保険事務、
入退院等の病棟管理、
患者等に係る会計・経理、医療事故等の報告、
医療サービスの向上、
医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料、
病院内部において行われる学生の実習への協力、
病院内部において行われる観察研究や症例報告

2. 他の事業者等への情報提供

他の医療機関・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業者等との連携、
他の医療機関等からの照会への回答、
患者の診療のため外部の医師等の意見・助言を求める場合、
検体検査業務の委託その他の業務委託、
家族等への病状説明、
医療保険事務の委託、
審査支払機関へのレセプトの提出、
審査支払機関又は保険者への照会、
審査支払機関又は保険者からの照会への回答、
企業等から委託を受けて行う健康診断等における企業等へのその結果の通知、
病院賠償責任保険など医療に関する専門の団体・保険会社等への相談又は届出等、
がん登録事業に対する必要な情報の利用および提供、
外部監査機関への情報提供、
未収金回収に係る債権回収業者への情報提供

3 医療の質の向上その他の利用

医療の質の向上を目的とした症例研究及び認定医資格取得申請等、
医学・医療の発展・進歩に寄与するための学会・学術誌での発表、
診療記録の開示

⑤ 記録範囲

知多半島総合医療センターの受診者

⑥ 個人情報の記載項目

要配慮個人情報以外の記録情報

基本的事項

- 識別番号
- 個人番号
- 氏名
- 性別
- 生年月日・年齢
- 住所
- 電話番号
- 国籍 本籍
- 印影

心身の状況

- 健康状態
- 身体の特徴
- 性格・性質

家庭状況

- 家庭状況
- 親族関係
- 婚姻歴
- 居住状況

社会生活

- 職業・職歴
- 学業・学歴
- 資格
- 受賞・表彰歴
- 成績・評価
- 財産・収入
- 納税状況
- 公的扶助
- 取引状況
- 趣味・嗜好

要配慮個人情報

- 人種
- 信条
- 社会的身分
- 病歴
- 犯罪の経歴
- 犯罪により害を被った事実
- 刑事事件に関する手続き
- 少年保護事件に関する手続き
- 心身の機能の障害
- 医師等により行われた健康診断等の結果
- 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤

その他の項目

⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1"> <tr> <td>相 手 方</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 </td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> </tr> <tr> <td>手 段</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 () </td> </tr> </table>	相 手 方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()
相 手 方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外						
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人						
手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()						
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1"> <tr> <td>経常的な提供の有無</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 () </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> </tr> </table>	経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号
経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()						
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号						
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<table border="1"> <tr> <td>名 称</td> <td>知多半島総合医療センター 総務課愛知県</td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td>半田市横山町192番地</td> </tr> </table>	名 称	知多半島総合医療センター 総務課愛知県	所 在 地	半田市横山町192番地		
名 称	知多半島総合医療センター 総務課愛知県						
所 在 地	半田市横山町192番地						
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等							
⑪ 個人情報ファイルの種別	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル</td> <td></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号)	<input checked="" type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)	<input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル			
<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号)	<input checked="" type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)						
<input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル							
⑫ 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						
⑬ 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	実施なし						
⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし						
⑮ 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	実施なし						
⑯ 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	実施なし						
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継						

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	e連携															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 患者サポートセンター 総合予約センター															
④ 個人情報ファイルの利用目的	1. 当院内部での利用 予約取得業務 活動状況の分析 提供支援の質の向上															
⑤ 記録範囲	当院に紹介される患者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">基本的事項</td> <td style="width: 30%;">心身の状況</td> <td style="width: 30%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </td> <td> <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続 </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> その他の項目 </td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">相 手 方</td> <td><input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外</td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> </tr> <tr> <td>手 段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>			相 手 方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()							
相 手 方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">経常的な提供の有無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号							
経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">名 称</td> <td>知多半島総合医療機構 総務課</td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td>愛知県半田市横山町192番地</td> </tr> </table>			名 称	知多半島総合医療機構 総務課	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地									
名 称	知多半島総合医療機構 総務課															
所 在 地	愛知県半田市横山町192番地															
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等																
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															

⑫ 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
⑬ 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	実施なし
⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	療養窓口相談件数一覧	
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長	
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 患者サポートセンター 療養支援	
④ 個人情報ファイルの利用目的	1. 当院内部での利用 活動状況の分析 提供支援の質の向上 2. 他の事業者等への情報提供 国又は県から求められる実績報告 (ただし報告項目に患者個人を特定する情報は含まれない)	
⑤ 記録範囲	療養支援相談窓口来訪者	
⑥ 個人情報の記載項目	要配慮個人情報以外の記録情報 基本的事項 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 心身の状況 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 家庭状況 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻暦 <input type="checkbox"/> 居住状況 社会生活 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 要配慮個人情報 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 その他の項目 <ul style="list-style-type: none"> 相談内容の概要 	
⑦ 記録情報の収集方法	相 手 方 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 手 段 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 本人以外の場合 <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 () 	
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	経常的な提供の有無 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有の場合の提供先 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 () 有の場合の提供根拠 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 	
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称 知多半島総合医療機構 総務課 所 在 地 愛知県半田市横山町192番地	
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等		
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号) <input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル	

⑫ 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
⑬ 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	実施なし
⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	救急患者連携搬送リスト																									
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長																									
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 患者サポートセンター 地域支援																									
④ 個人情報ファイルの利用目的	1. 当院内部での利用 活動状況の分析 提供支援の質の向上																									
⑤ 記録範囲	救急連携搬送対象患者																									
⑥ 個人情報の記載項目	要配慮個人情報以外の記録情報 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </td> <td> <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続 </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">要配慮個人情報</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> その他の項目 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤				要配慮個人情報					<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況					その他の項目 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
基本的事項	心身の状況	社会生活																								
<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤																						
			要配慮個人情報																							
			<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況																							
			その他の項目 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																							
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">相 手 方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>手 段</td> <td> <input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテより抽出） </td> <td></td> </tr> </table>			相 手 方	■ 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手 段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテより抽出）															
相 手 方	■ 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外																									
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人																									
手 段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテより抽出）																									
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）) </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）)		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有																									
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）)																									
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号																									
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称 知多半島総合医療機構 総務課 所 在 地 愛知県半田市横山町192番地																									
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等																										
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input type="checkbox"/> マニアル処理ファイル(法第60条第2項第2号) <input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル																									

⑫ 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
⑬ 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	実施なし
⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	医療安全専門部会議事録														
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長														
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室														
④ 個人情報ファイルの利用目的	委員会報告のため														
⑤ 記録範囲	医療安全専門部会・コアメンバーで対応した患者家族														
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の項目</td> </tr> </table>		基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活													
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤											
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目											
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td></td> </tr> </table>		相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()					
相手方	■ 本人 ■ 本人以外														
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人														
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()														
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>		経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有														
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()														
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号														
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">名 称</td> <td colspan="2">知多半島総合医療機構 総務課</td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td colspan="2">愛知県半田市横山町192番地</td> </tr> </table>		名 称	知多半島総合医療機構 総務課		所 在 地	愛知県半田市横山町192番地								
名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当														
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)														
⑫ 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														
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当														

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	医療安全コアメンバー検討記録															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室															
④ 個人情報ファイルの利用目的	レベル4以上の医療事故、又はそれ以下で患者・家族の不満が強いなど対応に苦慮する場合の検討のため															
⑤ 記録範囲	医療安全専門部会・コアメンバーで対応した患者家族															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td></td> <td>その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 () </td> <td></td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()					
相手方	■ 本人 ■ 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 () </td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">名 称</td> <td colspan="2">知多半島総合医療機構 総務課</td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td colspan="2">愛知県半田市横山町192番地</td> </tr> </table>			名 称	知多半島総合医療機構 総務課		所 在 地	愛知県半田市横山町192番地								
名 称	知多半島総合医療機構 総務課															
所 在 地	愛知県半田市横山町192番地															
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> マニアル処理ファイル(法第60条第2項第2号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	医療安全介入記録															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室															
④ 個人情報ファイルの利用目的	医療安全担当介入記録：医療安全に関連した患者・家族の相談時に利用するため															
⑤ 記録範囲	医療安全専門部会・コアメンバーで対応した患者家族															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td>その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td></td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()					
相手方	■ 本人 ■ 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">名 称</td> <td colspan="2">知多半島総合医療機構 総務課</td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td colspan="2">愛知県半田市横山町192番地</td> </tr> </table>			名 称	知多半島総合医療機構 総務課		所 在 地	愛知県半田市横山町192番地								
名 称	知多半島総合医療機構 総務課															
所 在 地	愛知県半田市横山町192番地															
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル ■ マニアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	感染対策チーム(ICT)議事録															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室															
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議使用のため、監査のため、記録のため															
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相 手 方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td><input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人</td> </tr> <tr> <td>手 段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等</td> <td><input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>			相 手 方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人	手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等	<input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()				
相 手 方	■ 本人 ■ 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人														
手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等	<input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()														
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td><input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号</td> <td><input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td><input type="checkbox"/> 69条2項2号</td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等	有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号	<input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号	<input type="checkbox"/> 69条2項2号			
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等														
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号	<input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号	<input type="checkbox"/> 69条2項2号													
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	職員・患者感染症届出															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室															
④ 個人情報ファイルの利用目的	保健所提出															
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）					
相手方	■ 本人 ■ 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	SSIサーバーランスシート															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室															
④ 個人情報ファイルの利用目的	データ分析のため															
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）					
相手方	■ 本人 ■ 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	JANIS MASA報告リスト															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室															
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議使用のため、監査資料で提出が必要なため															
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相 手 方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手 段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td></td> </tr> </table>			相 手 方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()					
相 手 方	■ 本人 ■ 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他 ()															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他 ()															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	結核関連															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室															
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議のため、保健所報告のため、記録のため															
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）					
相手方	■ 本人 ■ 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	疥癬														
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長														
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室														
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議のため、記録のため														
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者														
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> <td style="width: 33%;">要配慮個人情報</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> </table> <p>その他の項目</p>			基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況		<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤
基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報												
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況		<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）				
相手方	■ 本人 ■ 本人以外														
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人														
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）														
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号				
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有														
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）														
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号														
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療センター 医事業務課													
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地													
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当														
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)														
⑫ 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														
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当														

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	COVID-19																		
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長																		
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室																		
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議のため、（状況により保健所報告のため）、記録のため																		
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者																		
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>心身の状況</td> <td>社会生活</td> <td>要配慮個人情報</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き </td> </tr> <tr> <td>家庭状況</td> <td></td> <td></td> <td>□ 心身の機能の障害 □ 医師等により行われた健康診断等の結果 □ 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td>その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	家庭状況			□ 心身の機能の障害 □ 医師等により行われた健康診断等の結果 □ 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況		その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報																
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き																
家庭状況			□ 心身の機能の障害 □ 医師等により行われた健康診断等の結果 □ 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤																
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況		その他の項目																
⑦ 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 本人以外の場合 <input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 手 段 <input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（ ）																	
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有の場合の提供先 <input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ） 有の場合の提供根拠 <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号																	
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課																	
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	所在地 愛知県半田市横山町192番地																		
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> マニアル処理ファイル(法第60条第2項第2号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル																		
⑫ 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																		
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当																		

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	インフルエンザ															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室															
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議のため、（状況により保健所報告のため）、記録のため															
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）					
相手方	■ 本人 ■ 本人以外															
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	事例対応																				
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長																				
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室																				
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議のため、(状況により保健所報告のため)、記録のため																				
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者																				
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き</td> <td><input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">家庭状況</td> <td></td> <td></td> <td>その他の項目</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		家庭状況			その他の項目		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			
基本的事項	心身の状況	社会生活																			
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤																	
	家庭状況			その他の項目																	
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況																				
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td><input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人</td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等</td> <td><input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人	手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等	<input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）									
相手方	■ 本人 ■ 本人以外																				
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人																			
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等	<input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）																			
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人</td> <td><input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号</td> <td><input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 69条2項2号</td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> その他（　　）	有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号	<input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号			<input type="checkbox"/> 69条2項2号						
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有																				
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> その他（　　）																			
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号	<input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号																			
		<input type="checkbox"/> 69条2項2号																			
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課																			
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地																			
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当																				
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)																				
⑫ 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																				
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当																				
⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当																				

- ⑯ 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 非該当
- ⑰ 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 非該当
- ⑱ 備考 令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	MRSA・CD・抗菌薬ラウンド																		
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長																		
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室																		
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議のため、データ分析のため																		
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者																		
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1"> <tr> <td>基本的事項</td> <td>心身の状況</td> <td>社会生活</td> <td>要配慮個人情報</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤 </td> </tr> <tr> <td>家庭状況</td> <td></td> <td></td> <td>その他の項目</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤	家庭状況			その他の項目	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			
基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報																
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた 指導又は診療若しくは 調剤																
家庭状況			その他の項目																
<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況																			
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1"> <tr> <td>相 手 方</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外</td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> </tr> <tr> <td>手 段</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（ ） </td> </tr> </table>			相 手 方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
相 手 方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外																		
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人																		
手 段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（ ）																		
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1"> <tr> <td>経常的な提供の有無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td> <input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ） </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）	有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号										
経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有																		
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）																		
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号																		
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<table border="1"> <tr> <td>名 称</td> <td colspan="2">知多半島総合医療機構 総務課</td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td colspan="2">愛知県半田市横山町192番地</td> </tr> </table>			名 称	知多半島総合医療機構 総務課		所 在 地	愛知県半田市横山町192番地											
名 称	知多半島総合医療機構 総務課																		
所 在 地	愛知県半田市横山町192番地																		
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当																		
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル																		
⑫ 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																		
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当																		

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	各種培養データ														
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長														
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療安全管理室														
④ 個人情報ファイルの利用目的	会議のため、データ分析のため														
⑤ 記録範囲	感染症対策チーム（ICT）メンバーで検討・対応した患者														
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> <td style="width: 33%;">要配慮個人情報</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影</td> <td><input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質</td> <td><input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好</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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の項目</td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報	<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況		<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活	要配慮個人情報												
<input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況		<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">■ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> </table>			相手方	■ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）				
相手方	■ 本人 ■ 本人以外														
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人														
手段	<input checked="" type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）														
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td><input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td><input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号</td> <td></td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有		有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号				
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有														
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）														
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号														
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課													
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地													
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	非該当														
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input checked="" type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)														
⑫ 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														
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	非該当														

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	非該当
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	放射線治療患者に係わる診療録														
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長														
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 放射線科														
④ 個人情報ファイルの利用目的	<p>1. 当院内部での利用 放射線治療の施行の記録 再度、放射線治療を受ける場合の情報提供</p> <p>2. 他の事業者等への情報提供 他の医療機関での放射線治療施行時の当院での 情報提供 他の医療機関等からの照会への回答</p>														
⑤ 記録範囲	知多半島総合医療センターで放射線治療を受けた方														
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td></td> <td>その他の項目</td> </tr> </table>		基本的事項	心身の状況	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活													
<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<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"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤											
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			その他の項目											
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相 手 方</td> <td style="width: 33%;">□ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>手 段</td> <td> <input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 ■ その他（電子カルテより抽出） </td> <td></td> </tr> </table>		相 手 方	□ 本人 ■ 本人以外		本人以外の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人		手 段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 ■ その他（電子カルテより抽出）					
相 手 方	□ 本人 ■ 本人以外														
本人以外の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人														
手 段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 ■ その他（電子カルテより抽出）														
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ）） </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> </tr> </table>		経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ））	有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号							
経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有														
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（ ））														
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号														
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">名 称</td> <td colspan="2">知多半島総合医療機構 総務課</td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td colspan="2">愛知県半田市横山町192番地</td> </tr> </table>		名 称	知多半島総合医療機構 総務課		所 在 地	愛知県半田市横山町192番地								
名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) ■ マニアル処理ファイル(法第60条第2項第2号) <input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル														

⑫ 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
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	実施なし
⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし
⑮ 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	非該当
⑯ 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	非該当
⑰ 備考	

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	自己血糖測定器貸し出し名簿																	
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長																	
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 医療技術局臨床検査技術科																	
④ 個人情報ファイルの利用目的	自己血糖測定器の貸し出し履歴、返却履歴の管理に利用する。																	
⑤ 記録範囲	自己血糖測定器の貸し出し申請書を提出した者																	
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </td> <td> <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> その他の項目 </td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目		
基本的事項	心身の状況	社会生活																
<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <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 type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤														
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目														
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">□ 本人</td> <td style="width: 33%;">■ 本人以外</td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> <td> <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 </td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td> <input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテの情報） </td> </tr> </table>			相手方	□ 本人	■ 本人以外	本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人	手段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査	<input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテの情報）						
相手方	□ 本人	■ 本人以外																
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人																
手段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査	<input checked="" type="checkbox"/> その他（電子カルテの情報）																
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無</td> <td style="width: 33%;">□ 有</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　） </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無	□ 有	有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号			<input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号			<input type="checkbox"/> 69条2項4号	
経常的な提供の有無	■ 無	□ 有																
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）																	
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号																	
	<input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号																	
	<input type="checkbox"/> 69条2項4号																	
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課																
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地																
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	—																	
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル																	
⑫ 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																	
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	実施なし																	

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし
⑮ 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	実施なし
⑯ 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	実施なし
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	院内がん登録（組織診断）															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 臨床検査技術科 病理検査															
④ 個人情報ファイルの利用目的	院内がん登録に利用するため															
⑤ 記録範囲	病理組織診断で悪性所見や脳腫瘍などと診断された者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">基本的事項</td> <td style="width: 30%;">心身の状況</td> <td style="width: 30%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </td> <td> <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> その他の項目 </td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">相 手 方</td> <td><input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外</td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> </tr> <tr> <td>手 段</td> <td> <input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input checked="" type="checkbox"/> その他（部門（病理）システム） </td> </tr> </table>			相 手 方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外	本人以外の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	手 段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input checked="" type="checkbox"/> その他（部門（病理）システム）							
相 手 方	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外															
本人以外の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人															
手 段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 <input checked="" type="checkbox"/> その他（部門（病理）システム）															
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">経常的な提供の有無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td> <input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　） </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）	有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号							
経常的な提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有															
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 實施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（　　）															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">名 称</td> <td>知多半島総合医療機構 総務課</td> </tr> <tr> <td>所 在 地</td> <td>愛知県半田市横山町192番地</td> </tr> </table>			名 称	知多半島総合医療機構 総務課	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地									
名 称	知多半島総合医療機構 総務課															
所 在 地	愛知県半田市横山町192番地															
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等																
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	実施なし															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし
⑮ 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	実施なし
⑯ 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	実施なし
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	病理検査結果保存															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 臨床検査技術科 病理検査															
④ 個人情報ファイルの利用目的	病理検査システムダウン時の結果問い合わせ対応のため															
⑤ 記録範囲	病理検査（組織検査・細胞診検査）の提出があった者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </td> <td> <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> その他の項目 </td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">□ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;">■ 本人以外</td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> <td> <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 </td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td> <input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査 </td> <td> <input type="checkbox"/> ■ その他（部門（病理）システム） </td> </tr> </table>			相手方	□ 本人 ■ 本人以外	■ 本人以外	本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人	手段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査	<input type="checkbox"/> ■ その他（部門（病理）システム）				
相手方	□ 本人 ■ 本人以外	■ 本人以外														
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人														
手段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等 <input type="checkbox"/> 調査	<input type="checkbox"/> ■ その他（部門（病理）システム）														
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 </td> <td> <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> その他（　　） </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 </td> <td> <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> <td> <input type="checkbox"/> 69条2項2号 </td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有	■ 無 <input type="checkbox"/> 有	有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> その他（　　）	有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号	<input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号	<input type="checkbox"/> 69条2項2号			
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有	■ 無 <input type="checkbox"/> 有														
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> その他（　　）														
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項3号	<input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号	<input type="checkbox"/> 69条2項2号													
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等	—															
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	実施なし															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし
⑮ 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	実施なし
⑯ 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	実施なし
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継

個人情報ファイル簿

① 個人情報ファイルの名称	病理報告書管理															
② 実施機関の名称	知多半島総合医療機構 理事長															
③ 事務をつかさどる組織の名称	知多半島総合医療センター 臨床検査技術科 病理検査															
④ 個人情報ファイルの利用目的	病理報告書管理対象者の状況を記録するために利用する															
⑤ 記録範囲	病理検査で悪性所見があつた者															
⑥ 個人情報の記載項目	<p>要配慮個人情報以外の記録情報</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">基本的事項</td> <td style="width: 33%;">心身の状況</td> <td style="width: 33%;">社会生活</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影 </td> <td> <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質 </td> <td> <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 </td> <td> <input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き </td> <td> <input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況 </td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> その他の項目 </td> </tr> </table>			基本的事項	心身の状況	社会生活	<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤		<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目
基本的事項	心身の状況	社会生活														
<input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 印影	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 身体の特徴 <input type="checkbox"/> 性格・性質	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 受賞・表彰歴 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好	<input type="checkbox"/> 人種 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 社会的身分 <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> 犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続き <input type="checkbox"/> 少年保護事件に関する手続き	<input type="checkbox"/> 心身の機能の傷害 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> 医師等により行われた指導又は診療若しくは調剤												
	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 居住状況			<input type="checkbox"/> その他の項目												
⑦ 記録情報の収集方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">相手方</td> <td style="width: 33%;">□ 本人 ■ 本人以外</td> <td style="width: 33%;">■ 本人以外</td> </tr> <tr> <td>本人以外の場合</td> <td> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 </td> <td> <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人 </td> </tr> <tr> <td>手段</td> <td> <input type="checkbox"/> 申告・申請等 </td> <td> <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　） </td> </tr> </table>			相手方	□ 本人 ■ 本人以外	■ 本人以外	本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人	手段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等	<input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）				
相手方	□ 本人 ■ 本人以外	■ 本人以外														
本人以外の場合	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 他の実施機関・議会 <input type="checkbox"/> 民間・私人														
手段	<input type="checkbox"/> 申告・申請等	<input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> その他（　　）														
⑧ 記録情報の経常的な提供の有無	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">経常的な提供の有無</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> <td style="width: 33%;">■ 無 <input type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供先</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（部門（病理）システム） </td> </tr> <tr> <td>有の場合の提供根拠</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号 </td> </tr> </table>			経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有	■ 無 <input type="checkbox"/> 有	有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（部門（病理）システム）		有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号					
経常的な提供の有無	■ 無 <input type="checkbox"/> 有	■ 無 <input type="checkbox"/> 有														
有の場合の提供先	<input type="checkbox"/> 実施機関内 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出資法人等 <input type="checkbox"/> 国・地方独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他（部門（病理）システム）															
有の場合の提供根拠	<input type="checkbox"/> 69条1項 <input type="checkbox"/> 69条2項1号 <input type="checkbox"/> 69条2項2号 <input type="checkbox"/> 69条2項3号 <input type="checkbox"/> 69条2項4号															
⑨ 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	名 称	知多半島総合医療機構 総務課														
	所 在 地	愛知県半田市横山町192番地														
⑩ 訂正及び利用停止請求に関する他の法令の規定による特別の手続等																
⑪ 個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル(法第60条第2項第1号) <input type="checkbox"/> 政令第21条第7項に該当するファイル <input type="checkbox"/> マニュアル処理ファイル(法第60条第2項第2号)															
⑫ 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															
⑬ 行政機関等匿名加工情報の提案を受けた組織の名称及び所在地	実施なし															

⑭ 行政機関等匿名加工情報の概要	実施なし
⑮ 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	実施なし
⑯ 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	実施なし
⑰ 備考	令和7年4月1日の地方独立行政法人化及び病院名称の変更に伴い、知多半島総合医療機構が運営する知多半島総合医療センターが半田市立半田病院の事業を承継