

様式第 28 号

個人情報登録簿

	登録番号	保 3
個人情報ファイルの名称	精神科病院入院患者地域移行マッチング事業対象者名簿	
実施機関の名称	知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	保健福祉部生活福祉総室障がい福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	県内外の精神科病院に転院を余儀なくされた患者について、帰還、地域移行のための支援、管理に利用する。	
記録項目	氏名、性別、生年月日、年齢、住所地自治体、病院、入院日	
記録範囲	東日本大震災及び原子力発電所事故による県内外に避難した精神科入院患者のうち、事業対象として回答のあった者	
記録情報の収集方法	年 1 回の現況調査による	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	有	
記録情報の経常的提供先	無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 保健福祉部生活福祉総室障がい福祉課 (所在地) 〒960-8670 福島市杉妻町 2-16	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> 電算処理以外のファイル	
登録年月日 (変更年月日)	令和 5 年 4 月 1 日	
備考		

様式第 28 号

個人情報登録簿

	登録番号	保 4
個人情報ファイルの名称	精神保健指定医台帳	
実施機関の名称	知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	保健福祉部生活福祉総室障がい福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	精神保健指定医に関する各種事務のために利用する	
記録項目	1 指定医番号、2 指定年月日、3 姓、4 名、5 生年月日、6 性別、7 所管自治体、8 現住所郵便番号、9 現住所（市区町村・番地）10 マンション名部屋番号、11 勤務先名、12 電話番号、13 メールアドレス、14 指定医証交付日、15 指定医証有効期限、16 本来の5年毎有効期限、17 備考、18 外字備考	
記録範囲	福島県内に居住地がある精神保健指定医	
記録情報の収集方法	精神保健指定更新研修団体からの通知、精神保健指定医本人からの申請、他自治体からの異動連絡	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	無	
記録情報の経常的提供先	厚生労働省、県関係出先機関、中核	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名称）保健福祉部生活福祉総室障がい福祉課 （所在地）〒960-8670 福島市杉妻町 2-16	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> 電算処理以外のファイル	
登録年月日 （変更年月日）	令和5年4月1日	
備考		

個人情報登録簿

	登録番号	保 5
個人情報ファイルの名称	特定疾患治療研究対象者承認ファイル	
実施機関の名称	知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	保健福祉部生活福祉総室障がい福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	特定疾患治療研究研究事業の認定事務のために利用する	
記録項目	1 氏名、2 性別、3 生年月日、4 住所、5 電話番号、6 職業、7 初回認定日、8 身体障害者手帳の有無、9 加入医療保険（被保険者氏名・保険種別・記号番号）、10 介護保険法認定の有無、11 疾患名、12 承認申請期間、13 臨床調査個人票	
記録範囲	特定疾患治療研究事業の支給認定を申請する者	
記録情報の収集方法	特定疾患治療研究事業対象患者承認申請書、特定疾患治療研究事業申請・承認事項変更申請書	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	含む	
記録情報の経常的提供先	当該保健福祉事務所、当該中核市保健所長	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	(名称) 保健福祉部生活福祉総室障がい福祉課 (所在地) 〒960-8670 福島市杉妻町 2 番 16 号	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> 電算処理以外のファイル	
登録年月日 (変更年月日)	令和 5 年 4 月 1 日	
備考		

様式第 28 号

個人情報登録簿

	登録番号	保 6
個人情報ファイルの名称	指定医研修受講申込書ファイル	
実施機関の名称	知事	
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	保健福祉部生活福祉総室障がい福祉課	
個人情報ファイルの利用目的	難病指定医の研修受講に関する事務処理のために利用する	
記録項目	1 受講者氏名、2 生年月日、3 医籍登録番号、4 医籍登録年月日、5 指定医番号（既に指定を受けている場合）、6 主たる勤務先医療機関の所在地、7 連絡先（電話番号）、8 連絡先（E-mail）	
記録範囲	難病指定医の研修の受講を希望する医師	
記録情報の収集方法	福島県難病指定医研修（オンライン研修）受講申込書	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	無	
記録情報の経常的提供先	無	
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	（名称） 保健福祉部生活福祉総室障がい福祉課 （所在地） 〒960-8670 福島市杉妻町 2 番 16 号	
個人情報ファイルの種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電算処理ファイル <input type="checkbox"/> 電算処理以外のファイル	
登録年月日 （変更年月日）	令和 5 年 4 月 1 日	
備考		