様式第４号（第１１条関係）

鳥取県周産期医療情報ネットワークシステム監査報告書

医療機関名

監査担当者

　　　　　　　　　　　　印

○○年○○月○○日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 監査の基準 | 鳥取県周産期医療情報ネットワークシステム運用規程（以下、｢規程｣という。）に基づき、情報資産の管理体制が適切に確立されているか確認する。 |
| 2 | 監査実施日程 | ○○年○○月○○日 |
| 3 | システム運用責任者氏名 |  |
| 4 | 監査内容 | ア．第７条に定める医療機関の責務の実施状況  イ．第８条に定めるシステム運用責任者の責務の実施状況  ウ．第９条に定めるユーザの遵守事項の実施状況  エ．本システムの接続・送受信記録（データログ）による不正なアクセス等の有無  オ．その他、本システムの運用に関して必要な事項 |
| 6 | 監査結果 | ①指摘事項  ②改善策 |