

様式第1号 (第3条関係)

個人情報取扱事務登録簿

		登録番号	0	4	4	2
個人情報取扱事務の区分	<input type="checkbox"/> 全庁共通 <input type="checkbox"/> 施設共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有		登録年月日	平成11年 1月 1日		
個人情報取扱事務登録所管部課名	保健福祉部健康課		変更年月日	平成28年 1月 1日		
個人情報保有部課名	保健福祉部健康課 (休日診療所)					
個人情報取扱事務の名称	休日夜間急患診療・休日急患歯科診療録管理事務					
個人情報取扱事務の目的	休日及び夜間における急病患者に対して応急医療を行うため。					
個人情報取扱事務の根拠法令等	医師法第24条 (診療録の記載及び保存) 歯科医師法第23条 (診療録の記載及び保存)					
個人情報の対象者の範囲	休日診療所の受診者					
個人情報の記録項目	戸籍的事項	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続き柄 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	家庭状況等	<input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	社会的活動等	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位・役職 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (既往歴、妊娠の有無等)				
	経済活動等	<input type="checkbox"/> 財産・収入・負債 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	思想、信条、 信教等	<input type="checkbox"/> 思想、信条及び信教に関するもの <input checked="" type="checkbox"/> 社会的差別の原因となるもの 収集の根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 法令等 (法令の名称：医師法第24条及び歯科医師法第23条) <input type="checkbox"/> 審査会の意見聴取				
	その他	<input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他 ()				
個人番号の利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 法定利用 <input type="checkbox"/> 独自利用					
個人情報の記録形態	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 図画 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 <input checked="" type="checkbox"/> 手作業処理					
個人情報の処理形態	電子計算機等の結合による提供の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		根拠： <input type="checkbox"/> 法令等 () <input type="checkbox"/> 審査会の意見聴取			
個人情報の収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外		(条例上の根拠) 第10条第2項第 号該当 (収集先) <input checked="" type="checkbox"/> 同一の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 出版、報道等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (家族、保護者等)			
個人情報の目的外利用及び外部提供の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		(条例上の根拠) 第11条第2項第2号該当 (本人への通知) <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (提供先) <input type="checkbox"/> 実施機関内部 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> その他 ()			
外部委託の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		委託内容 医事会計システム 診療報酬支払を基金に委託			
個人情報が記録されている主な文書等の名称	①診療録			②問診票		
	③紹介状の写し			④		
	⑤			⑥		
備考						