

個人情報取扱事務登録簿

個人情報取扱事務をつかさどる組織の名称	市立貝塚病院		登録年月日	令和5年4月1日
	事務局総務課		変更年月日	年 月 日
個人情報取扱事務の名称	市立貝塚病院職員の採用に関する事務			
個人情報取扱事務の目的	採用試験・面接試験の実施、受験・任用資格の確認			
個人情報取扱事務の根拠法令等	地方公務員法等			
個人情報取扱事務の対象者の範囲	市立貝塚病院に職員として入職しようとする者			
個人情報 の 記 録 項 目	基本的事項	家庭生活等	社会生活等	要配慮個人情報
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 整理番号 <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 checked="" type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 地位・役職 <input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> 成績・評価 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他	<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
		経済活動等		<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害、知的障害、精神障害等の障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断その他の検査の結果
		<input type="checkbox"/> 資産・収入・借金 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他	その他 <input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 保健指導、診療・調剤情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続が行われた事実 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続が行われた事実
個人情報の処理形態	<input type="checkbox"/> 電子計算機処理を含む <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理を含まない（手作業処理のみ）			
個人情報の収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人（ ） <input type="checkbox"/> 実施機関内部での利用			
個人情報の目的外利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 根拠：個人情報の保護に関する法律 第69条 第2項 第 号該当 その他（ ）			
個人情報の目的外提供の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 根拠：個人情報の保護に関する法律 第69条 第2項 第 号該当 その他（ ）			
	「有」の場合提供先	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人（ ） <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
他の法令による開示制度の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	法令の名称		
個人情報取扱事務の委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	委託内容		
個人情報が記録されている主な公文書の名称			備考	
1 市立貝塚病院職員採用試験受付簿				
2 市立貝塚病院会計年度任用職員採用試験受付簿				
3 市立貝塚病院職員任用委員会関係綴				
4 任用候補者名簿				
5 職員身分進退関係綴				
6 会計年度任用職員身分進退関係綴				

個人情報取扱事務登録簿

個人情報取扱事務をつかさどる組織の名称	市立貝塚病院 医事課		登録年月日	令和5年4月1日
			変更年月日	年 月 日
個人情報取扱事務の名称	医療情報取扱事務			
個人情報取扱事務の目的	医療サービスの提供及び医療保険請求事務のため			
個人情報取扱事務の根拠法令等	医療法、医療法施行規則			
個人情報取扱事務の対象者の範囲	受診者、受診者家族、紹介元医療機関等			
個人情報 の 記 録 項 目	基本的事項	家庭生活等	社会生活等	要配慮個人情報
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <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"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 居住状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" 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"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 人種 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 身体障害、知的障害、精神障害等の障害 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断その他の検査の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 保健指導、診療・調剤情報 <input type="checkbox"/> 刑事事件に関する手続が行われた事実 <input type="checkbox"/> 少年の保護事件に関する手続が行われた事実
		経済活動等	その他	
		<input type="checkbox"/> 資産・収入・借金 <input type="checkbox"/> 納税額 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 意見・要望 <input checked="" type="checkbox"/> 相談内容 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理を含む <input type="checkbox"/> 電子計算機処理を含まない（手作業処理のみ）			
個人情報の収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> その他（家族、紹介元医療機関等） <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関内部での利用			
個人情報の目的外利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 根拠：個人情報の保護に関する法律 第69条 第2項 第1号・第4号該当 その他（ ）			
個人情報の目的外提供の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 根拠：個人情報の保護に関する法律 第69条 第2項 第1号・第4号該当 その他（ ）			
	「有」の場合提供先	<input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 民間・私人（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> その他（学術研究機関等）		
他の法令による開示制度の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	法令の名称		
個人情報取扱事務の委託の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託内容	医療事務業務、未収金回収業務	
個人情報が記録されている主な公文書の名称			備	考
1	診療報酬明細書			
2	診断書			
3	診療録			