

(知事)

個人情報事務登録簿

機関コード	010	局名	健康医療局	所属コード	1512	登録番号	2008-1512-001		
登録年月日	2008年4月1日			開始年月日		変更年月日	2018年6月7日		
登録主管室課所	煤ヶ谷診療所								
所管室課所	煤ヶ谷診療所								
個人情報取扱事務	名称		診療所診療報酬請求事務（再請求を含む）						
	概要	目的	健康保険法等に基づく診療報酬請求						
	要	根拠法令等	健康保険法・国民健康保険法等						
収集する個人情報に係る当該個人の類型		患者の個人情報							
個人情報を取り扱う目的		患者の病名、治療内容等に基づき診療報酬請求書を作成し、保険者負担分の支払いを受けるため							
個人情報の項目名	基本的項目		家庭	生活	社会	生活	資産・収入	その他の項目	
	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	<input type="checkbox"/> 資産状況	<input type="checkbox"/> 意見・要望	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	<input type="checkbox"/> 収入状況
<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 家族状況	<input type="checkbox"/> 地位	<input type="checkbox"/> 納税状況	<input type="checkbox"/> 顔写真	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 居住状況	<input type="checkbox"/> 取引状況	<input checked="" type="checkbox"/> その他	[保険者番号]
<input checked="" type="checkbox"/> 住所・電話番号	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 成績・評価	<input checked="" type="checkbox"/> その他	[自己負担金]	<input type="checkbox"/> 本籍(地)・国籍	<input type="checkbox"/> その他	[]	[]	[被保険者名]
<input checked="" type="checkbox"/> 続柄	[]	<input type="checkbox"/> 賞罰	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[受診科目]
<input type="checkbox"/> 個人番号	[]	<input type="checkbox"/> その他	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[診療情報]
要配慮個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> (1)信条	<input type="checkbox"/> (7)犯罪により害を被った事実	条 第 6 条	例 条	<input type="checkbox"/> (2)人種	<input checked="" type="checkbox"/> (8)病歴		
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (3)社会的身分	<input checked="" type="checkbox"/> (9)心身の機能の障害						
	<input type="checkbox"/> (4)犯罪の経歴	<input checked="" type="checkbox"/> (10)健康診断等の結果							
	<input type="checkbox"/> (5)刑事事件に関する手続	<input checked="" type="checkbox"/> (11)医師等による指導・診療・調剤							
	<input type="checkbox"/> (6)少年の保護事件に関する手続	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等	<input type="checkbox"/> 犯罪の予防等	<input type="checkbox"/> 審議会意見 [類型] [個別]					
	取扱い理由	法令等の名称	医師法、医療法						
	摘要								
個人情報の収集先及び収集の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外[根拠；条例第8条4項第2号 [本人同意]該当]	条 第 8 条	例 条					
	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 第三セクター							
	<input type="checkbox"/> 刊行物等	<input type="checkbox"/> 企業 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他の個人 <input type="checkbox"/> その他 []							
	<input checked="" type="checkbox"/> 文書	<input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> その他 []							
保有個人情報を利用する範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 所管室課所のみ	[室課所名]	条 例 第 9 条 の 2	例 条					
	<input type="checkbox"/> 所管室課所以外								
保有個人情報を提供する範囲及び提供する項目	<input type="checkbox"/> 他の実施機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 第三セクター	条 例 第 9 条 の 3	例 条					
	<input type="checkbox"/> 企業	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他の個人 <input type="checkbox"/> 報道機関 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [社会保険支払基金、国保連、健康保険組合]							
	項目名	全項目							
電磁的方法による外部提供	<input checked="" type="checkbox"/> 無	システム名	条 第 10 条	例 条					
	<input type="checkbox"/> 有								
個人情報が記録された行政文書のうち主なもの	1 診療報酬明細書		4 再審査結果通知書						
	2 請求書		5 返戻連絡書						
	3 増減点連絡書		6 公費負担医療過誤通知書						
備考									

(知事)

個人情報事務登録簿

機関コード	010	局名	健康医療局	所属コード	1512	登録番号	2008-1512-002	
登録年月日	2008年4月1日			開始年月日		変更年月日	2018年6月7日	
登録主管室課所	煤ヶ谷診療所							
所管室課所	煤ヶ谷診療所							
個人情報取扱事務	名称		診療所受付事務					
	概要	目的	受診しようとする者の申込書の審査、受理を行う					
	要	根拠法令等	神奈川県病院事業の管理等に関する規則等					
収集する個人情報に係る当該個人の類型			受診者の個人情報					
個人情報を取り扱う目的			患者の属性を把握し、診療行為に必要な事務を行うため					
個人情報の項目名	基本的項目		家庭	生活	社会	生活	資産・収入	その他の項目
	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <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・電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地)・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他 [] []	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 [] []	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 [] []	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [受診科目] [保険種別] [] []			
要配慮個人情報の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (1)信条 <input type="checkbox"/> (2)人種 <input type="checkbox"/> (3)社会的身分 <input type="checkbox"/> (4)犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> (5)刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> (6)少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> (7)犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> (8)病歴 <input type="checkbox"/> (9)心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> (10)健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> (11)医師等による指導・診療・調剤					条 第 6 例 条	
	取扱理由	<input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 犯罪の予防等 <input type="checkbox"/> 審議会意見 [類型] [個別]						
		法令等の名称						
摘要								
個人情報の収集先及び収集の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外[根拠；条例第8条4項第2号 [本人同意]該当] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 第三セクター <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> 企業 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他の個人 <input type="checkbox"/> その他 []	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> その他 []					条 第 8 例 条	
	保有個人情報を利用する範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 所管室課所のみ <input type="checkbox"/> 所管室課所以外 [室課所名]						
保有個人情報を提供する範囲及び提供する項目	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 第三セクター <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他の個人 <input type="checkbox"/> 報道機関 <input type="checkbox"/> その他 []					条 第 9 条 の 3		
	項目名							
電磁的方法による外部提供	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	システム名					条 第 10 例 条	
個人情報が記録された行政文書のうち主なもの	1 受診申込書				4			
	2 患者受付簿及び収入記録簿				5			
	3				6			
備考								

(知事)

個人情報事務登録簿

機関コード	010	局名	健康医療局	所属コード	1512	登録番号	2008-1512-003			
登録年月日	2008年4月1日			開始年月日	2019年3月26日					
登録主管室課所	煤ヶ谷診療所									
所管室課所	煤ヶ谷診療所									
個人情報取扱事務	名称		診療所診療事務							
	概要	目的	医師法に基づく診療録の記載及び保管							
	要	根拠法令等	医師法							
収集する個人情報に係る当該個人の類型			患者の個人情報							
個人情報を取り扱う目的			患者の診療に係る診療録を作成、保管し、診療事務に活用するため							
個人情報の項目名	基本的項目		家庭生活		社会生活		資産・収入		その他の項目	
	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <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・電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地)・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他 [] []	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 地位 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 [] []	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [自己負担金] [] []	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [診療情報] [治療条件] [] []					
要配慮個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (1)信条 <input type="checkbox"/> (2)人種 <input type="checkbox"/> (3)社会的身分 <input type="checkbox"/> (4)犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> (5)刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> (6)少年の保護事件に関する手続 <input type="checkbox"/> (7)犯罪により害を被った事実 <input checked="" type="checkbox"/> (8)病歴 <input checked="" type="checkbox"/> (9)心身の機能の障害 <input checked="" type="checkbox"/> (10)健康診断等の結果 <input checked="" type="checkbox"/> (11)医師等による指導・診療・調剤					条 第 6 例 条			
	取扱理由	<input checked="" type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 犯罪の予防等 <input type="checkbox"/> 審議会意見 [類型] [個別]								
		法令等の名称	医師法、医療法、健康保険法							
個人情報の収集先及び収集の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 刊行物等	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 [根拠; 条例第8条4項第2号 [本人同意]該当] <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 第三セクター <input type="checkbox"/> 企業 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他の個人 <input type="checkbox"/> その他 []	条 第 8 例 条							
保有個人情報を利用する範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> その他 []									
保有個人情報を提供する範囲及び提供する項目	<input checked="" type="checkbox"/> 所管室課所のみ <input type="checkbox"/> 所管室課所以外 [室課所名]	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 第三セクター <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他の個人 <input type="checkbox"/> 報道機関 <input type="checkbox"/> その他 []	条 第 9 条 の 3							
電磁的方法による外部提供	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	システム名		条 第 10 例 条						
個人情報が記録された行政文書のうち主なもの	1 診療録・処方控・会計カード	4 予防接種予診票								
	2 検査成績報告書	5 訪問看護指示書・計画書・報告書								
	3 紹介状	6								
備考										

(知事)

個人情報事務登録簿

機関コード	010	局名	健康医療局	所属コード	1512	登録番号	2008-1512-004	
登録年月日	2008年4月1日			開始年月日		変更年月日	2019年3月26日	
登録主管室課所	煤ヶ谷診療所							
所管室課所	煤ヶ谷診療所							
個人情報取扱事務	名称		診療所医療関係許可承認申請事務					
	概要	目的	診療所運営のための各種許可の取得					
	要	根拠法令等	健康保険法、医療法等					
収集する個人情報に係る当該個人の類型		職員の個人情報						
個人情報を取り扱う目的		診療所運営に必要な許可・申請を行うため						
個人情報の項目名	基本的項目		家庭生活		社会生活		資産・収入	その他の項目
	<input checked="" type="checkbox"/> 整理番号 <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・電話番号 <input type="checkbox"/> 本籍(地)・国籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 居住状況 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> その他 [] []	<input checked="" type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 地位 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> その他 [] []	<input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 取引状況 <input type="checkbox"/> その他 [] []	<input type="checkbox"/> 意見・要望 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> その他 [] [] [] []			
要配慮個人情報の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (1)信条 <input type="checkbox"/> (2)人種 <input type="checkbox"/> (3)社会的身分 <input type="checkbox"/> (4)犯罪の経歴 <input type="checkbox"/> (5)刑事事件に関する手続 <input type="checkbox"/> (6)少年の保護事件に関する手続		<input type="checkbox"/> (7)犯罪により害を被った事実 <input type="checkbox"/> (8)病歴 <input type="checkbox"/> (9)心身の機能の障害 <input type="checkbox"/> (10)健康診断等の結果 <input type="checkbox"/> (11)医師等による指導・診療・調剤		条 第 6 例 条		
	取扱い理由	<input type="checkbox"/> 法令等 <input type="checkbox"/> 犯罪の予防等 <input type="checkbox"/> 審議会意見 [類型] [個別]						
		法令等の名称						
摘要								
個人情報の収集先及び収集の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外[根拠；条例第8条4項第 号 []該当]	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 第三セクター <input type="checkbox"/> 刊行物等 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他の個人 <input type="checkbox"/> その他 []					条 第 8 例 条	
	<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> その他 []							
保有個人情報を利用する範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 所管室課所のみ <input type="checkbox"/> 所管室課所以外 [室課所名]						条 例 第 9 条 の 2	
保有個人情報を提供する範囲及び提供する項目	<input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> 国 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 第三セクター <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他の個人 <input type="checkbox"/> 報道機関 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [社会保険支払基金、国民健康保険団体連合会、健康保険組合]						条 例 第 9 条 の 3	
	項目名	許可・申請に必要な項目						
電磁的方法による外部提供	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	システム名					条 第 10 例 条	
個人情報が記録された行政文書のうち主なもの	1 保健医療機関届出事項変更(異動)届		4 保健医療機関指定申請書					
	2 病院(診療所、助産所)許可(届出)事項変更届		5 基本診療料及び特掲診療料の届出					
	3 エックス線装置設置届出事項変更届		6 麻薬管理者・施用者免許申請書					
備考								