

		届出番号		保021	
届出年月日	平成17年10月3日		変更年月日	令和2年6月29日	廃止年月日
事務の名称	がん予防対策事務				
事務を所掌する	事務担当課	各区保健福祉センター健康課			
	届出担当課	保健福祉局健康医療部健康増進課			
組織の名称	事務の区分	共通・固有			
事務の目的	がん予防のため。				
事務の概要	乳がん、子宮がん、肺がん、胃がん及び大腸がんについて個別検診及び集団検診を実施する。				
個人情報	基本的事項	心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <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・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input checked="" type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲	乳がんにあつては40歳以上の女性。子宮がんにあつては20歳以上の女性。肺がん、胃がん、大腸がんにあつては40歳以上の市民。				
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []				
収集方法	申込書の提出及び検診による。				
経常的な利用の範囲・提供先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：] <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [福岡市医師会、実施医療機関、集団検診委託事業者]				
個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input checked="" type="checkbox"/> 無				
主な公文書の名称	・健康づくり保健医療情報システム		・肺がん検診申込書		
	・乳がん検診申込書				
	・子宮がん検診申込書				
	・胃がん検診申込書				
	・大腸がん検診申込書				
閲覧等の制度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】				
	<input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行)				
	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []				
【根拠法令等】					
備考	変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課，個人情報の処理形態 変更年月日：平成26年12月3日 変更項目：収集先 変更年月日：平成29年6月12日 変更項目：個人情報に係る本人の範囲 変更年月日：令和2年6月29日 変更項目：個人情報の記録項目，個人情報に係る本人の範囲，経常的な利用の範囲・提供先，主な公文書の名称				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

				届出番号	保024		
届出年月日	平成17年10月3日		変更年月日	令和2年6月29日		廃止年月日	
事務の名称	前立腺がん予防対策事務						
事務を所掌する	事務担当課	保健福祉局健康医療部健康増進課					
	届出担当課	保健福祉局健康医療部健康増進課					
組織の名称	事務の区分	共通・固有					
事務の目的	前立腺がん予防のため。						
事務の概要	前立腺がんについて個別検診及び集団検診を実施する。						
個人情報の記録項目	基本的事項	心身の状況	思想・信条・宗教等	家庭生活	社会生活		
	<input type="checkbox"/> 識別番号等	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴		
	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴		
	<input checked="" type="checkbox"/> 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 資格		
	<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰		
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味		
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 成績・評価		
	<input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 財産・収入		
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 納税状況		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助		
個人情報に係る本人の範囲	55歳以上の男性						
収集先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕						
収集方法	申込書の提出及び検診による。						
経常的な利用の範囲・提供先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 福岡市医師会、実施医療機関 〕						
個人情報の処理形態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無						
主な公文書の名称	・前立腺がん検診申込書						
	・健康づくり保健医療情報システム						
閲覧等の制度	【公文書の名称】						
	【閲覧等の種別】						
	<input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止						
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕						
備考	【根拠法令等】						
	変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課						
	変更年月日：平成26年12月3日 変更項目：収集先 変更年月日：令和2年6月29日 変更項目：個人情報の記録項目，主な公文書の名称						

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 0 2 5	
届 出 年 月 日		平成17年10月 3 日		変 更 年 月 日	
事 務 の 名 称		訪問指導事務		平成 2 5 年 4 月 1 日	
事 務 を 所 掌 す る		事 務 担 当 課		廃 止 年 月 日	
		各区保健福祉センター地域保健福祉課			
		届 出 担 当 課		保健福祉局健康医療部健康増進課	
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分		共 通 ・ 固 有	
事 務 の 目 的		対象者の健康の保持増進・疾病予防を図るため			
事 務 の 概 要		健康増進法第17条、介護保険法第15条に基づき、40歳以上でその心身の状況で保健指導が必要である者に対して、保健師や訪問看護師等が訪問し介護予防や生活習慣病予防などのアドバイスを行う。			
個 人 情 報 の		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況	
記 録 項 目		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <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・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				思想・信条・宗教等	
				<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				家 庭 生 活	
				<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"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				社 会 生 活	
				<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
個 人 情 報 に 係 る 本 人 の 範 囲		40歳以上でその心身の状況で保健指導が必要である者及び家族			
収 集 先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 家族・医療機関 〕			
収 集 方 法		基本健康診査 医療機関からの紹介 本人及び家族からの申し出			
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先		<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕			
個 人 情 報 の 処 理 形 態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
主 な 公 文 書 の 名 称		家庭訪問記録票 家庭訪問台帳 			
閲 覧 等 の 制 度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕 【根拠法令等】			
備 考		変更年月日：平成22年6月1日 変更項目：届出担当課 事務の概要 変更年月日：平成 2 4 年 4 月 1 日 変更項目：届出担当課 変更年月日：平成 2 5 年 4 月 1 日 変更項目：事務の名称（家庭訪問指導事務→訪問指導事務），届出担当課（部名変更）			

	届出番号						保027							
届出年月日		平成17年10月3日				変更年月日		平成25年4月1日			廃止年月日			
事務の名称		食生活改善推進員養成教室												
事務を所掌する組織の名称		事務担当課		健康増進課及び各区保健福祉センター健康課										
		届出担当課		保健福祉局健康医療部健康増進課										
事務の目的		事務の区分		(共通)・固有有										
事務概要		健康づくりのためのボランティアを行う食生活改善推進員養成教室事業												
個人情報の記録項目		基本的事項		心身の状況		思想・信条・宗教等			家庭生活			社会生活		
		■ 識別番号等 ■ 氏名 ■ 性別 ■ 生年月日・年齢 ■ 住所・居所 ■ 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・學歷 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		個人情報に係る本人の範囲												
		収集先		■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []										
		収集方法		本人による記載及び検査結果等										
		経常的な利用の範囲・提供先		■ 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []										
		個人情報の処理形態		■ 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input type="checkbox"/> 無										
		主な公文書の名称		食生活改善推進員養成教室修了者名簿										
閲覧等の制度		【公文書の名称】												
		【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止												
		【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []												
		【根拠法令等】												
備考		開示の対象は本人のみ 変更年月日：平成20年4月1日 変更項目：届出担当課，事務担当課 変更年月日：平成24年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課 変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：届出担当課												

		届 出 番 号		保 0 3 5					
届 出 年 月 日		平成17年10月3日		変 更 年 月 日 平成25年4月1日					
事 務 の 名 称		各種健康教室							
事務を所掌する		事 務 担 当 課		保健福祉局健康医療部健康増進課					
		届 出 担 当 課		保健福祉局健康医療部健康増進課					
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分		共 通 ・ 固 有					
事 務 の 目 的		健康づくりの普及や正しい知識を市民が見につけることを目的とした栄養や運動、歯科など多目的に健康づくりに関する講座、教室及び健康講演会を開催するため							
事 務 の 概 要		福岡市健康づくりサポートセンター条例及び同条例施行規則に基づいて、各種健康教室を開催する。							
個人情報の 記 録 項 目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況					
		思想・信条・宗教等 家庭 生 活 社 会 生 活		健康・病歴 障がい 身体的な特性・能力 性格					
		識別番号等 氏名 性別 生年月日・年齢 住所・居所 電話・ファックス番号 メールアドレス 本籍・国籍 		思想 信条 宗教 社会的差別の原因となる情報 人種・民族 犯罪歴 		親族関係 婚姻歴 家庭状況 居住関係 		職業・職歴 学業・学歴 資格 賞罰 趣味 成績・評価 財産・収入 納税状況 公的扶助 	
個人情報に係る本人の範囲		各種健康教室申込者							
収 集 先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []							
収 集 方 法		本人による記載及び検査結果等							
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先		<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：] <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [指定管理者]							
個人情報の 処 理 形 態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input checked="" type="checkbox"/> 無							
主 な 公 文 書 の 名 称		健康づくり関係書類 							
関 覧 等 の 制 度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [] 【根拠法令等】							
備 考		変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課							

		届出番号		保〇三六	
届出年月日		平成17年10月3日		変更年月日 平成25年4月1日	
事務の名称		健康づくりサポートセンター施設利用許可			
事務を所掌する組織の名称	事務担当課	保健福祉局健康医療部健康増進課			
	届出担当課	保健福祉局健康医療部健康増進課			
事務の目的		小規模の室内楽に最適の音響特性を持ち、楽器本来の自然な音色を満喫できるホールや各種講演会や会議、研修会が多目的に利用できる講堂を貸し出ししている。			
事務の概要		福岡市健康づくりサポートセンター条例及び同条例施行規則に基づいて、施設使用許可を行う。			
個人情報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思想・信条・宗教等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 団体名 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 公的扶助
個人情報に係る本人の範囲		申請者			
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 []				
収 集 方 法	申請書の提出				
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：] <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [指定管理者]				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input checked="" type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	施設利用許可申請書綴				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】				
	<input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】				
備 考	<input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [] 【根拠法令等】				
	変更年月日：平成二五年四月一日 変更項目：事務担当課，届出担当課				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

[illegible]

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 2 0 1	
届 出 年 月 日	平成25年7月16日		変 更 年 月 日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	健康づくり推進事業事務				
事務を所掌する	事 務 担 当 課	保健福祉局健康医療部健康増進課・各区保健福祉センター地域保健福祉課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局健康医療部健康増進課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	生活習慣病の予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進・疾病予防を図るため。				
事 務 の 概 要	健康増進法第17条に基づき、健康教育・健康相談等を行う。				
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思想・信条・宗教等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <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・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input checked="" type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲	本人及び家族				
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔 家族・医療機関 〕				
収 集 方 法	本人からの申請				
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	受付簿，相談受付票				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕				
	【根拠法令等】				
備 考					

		届 出 番 号		保 2 0 2	
届 出 年 月 日		平成25年7月16日		変 更 年 月 日	
事 務 の 名 称		糖尿病重症化予防事業			
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局健康医療部健康増進課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局健康医療部健康増進課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通		固 有	
事 務 の 目 的		糖尿病発症者の減と糖尿病患者に係る重症化・合併症予防			
事 務 の 概 要		福岡市健康づくりサポートセンターと医療機関（かかりつけ医）が連携し、糖尿病発症者の減と糖尿病患者に係る重症化・合併症予防のため適切な支援を継続して行う。			
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思想・信条・宗教等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	<input type="checkbox"/> 識別番号等 <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・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> 団体名 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲		申請者			
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔医療機関〕				
収 集 方 法	特定健診結果，医療機関からの申込書				
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先	<input checked="" type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔指定管理者，医療機関〕				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
主 な 公 文 書 の 名 称					
関 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止				
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔				
	【根拠法令等】				
備 考					

		届出番号		保231	
届出年月日		平成29年6月23日		変更年月日	
事務の名称		骨粗鬆症検査事務			
事務を所掌する組織の名称		事務担当課		各区保健福祉センター健康課	
		届出担当課		保健福祉局健康医療部健康増進課	
事務の目的		事務の区分		共通・固有	
事務の概要		過度の骨量減少の早期発見及び将来の骨粗鬆症とロコモ予防のため。			
事務の概要		満40歳以上の市民を対象に「骨量測定」を実施し、要精検判定者には精密検査の受診勧奨を行う。 また、要精検の判定を受けたが、精密検査の結果、骨粗鬆症とは診断されなかった方を中心に、個別栄養指導などを充実させ、骨折予防に努める。			
個人情報 記録項目		基本的事項		心身の状況	
		思想・信条・宗教等		家庭生活	
		社会生活			
		<input type="checkbox"/> 識別番号等		<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴	
		<input checked="" type="checkbox"/> 氏名		<input type="checkbox"/> 障がい	
		<input checked="" type="checkbox"/> 性別		<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	
		<input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢		<input type="checkbox"/> 性格	
		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所		<input type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> メールアドレス		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 本籍・国籍		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
個人情報に係る本人の範囲		満40歳以上の市民			
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕			
収集方法		本人記載による提出			
経常的な利用の範囲・提供先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔委託先：福岡市健康づくりサポートセンター 〕			
個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方： 〕 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
主な公文書の名称		健康づくり保健医療情報システム			
		骨粗鬆症検査申込書兼入力票			
閲覧等の制度		【公文書の名称】			
		【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止			
		【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕			
		【根拠法令等】			
備考					

届出年月日		令和2年6月29日		変更年月日				届出番号		保246	
事務の名称		胃がん予防対策事務									
事務を所掌する		事務担当課		保健福祉局健康医療部健康増進課							
		届出担当課		保健福祉局健康医療部健康増進課							
組織の名称		事務の区分		共通・固有							
事務の目的		胃がんの予防のため。									
事務の概要		胃がんリスク（ピロリ菌）について、個別検診及び集団検診を実施する。									
個人情報 の 記 録 項 目		基本的事項		心身の状況		思想・信条・宗教等		家庭生活		社会生活	
		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <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・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input checked="" type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲		35歳および40歳の市民。									
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕									
収集方法		申込書の提出及び検査による。									
経常的な利用の範囲・提供先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔福岡市医師会，実施医療機関，集団健診委託事業者 〕									
個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input checked="" type="checkbox"/> 無									
主な公文書の名称		・胃がんリスク検査申込書									
		・健康づくり保健医療情報システム									
閲覧等の制度		【公文書の名称】									
		【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止									
		【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕									
		【根拠法令等】									
備考											

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

届出年月日		令和2年6月29日		変更年月日		届出番号		保247			
事務の名称		生活習慣病予防健診（生保）									
事務を所掌する		事務担当課		保健福祉局健康医療部健康増進課							
		届出担当課		保健福祉局健康医療部健康増進課							
組織の名称		事務の区分		共通・固有							
事務の目的		医療保険に加入していない者に健診を実施するため。									
事務の概要		保護課で行う生活保護受給者等の生活習慣病予防健診の事務を行う。									
個人情報 の 記 録 項 目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況		思想・信条・宗教等		家 庭 生 活		社 会 生 活	
		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <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・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input checked="" type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲		生活保護受給者および中国残留邦人等への支援法の支援給付受給者などのうち、生活習慣病などで治療中の者を除く医療保険未加入の40歳以上の市民									
収 集 先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕									
収 集 方 法		申込書の提出及び検査による。									
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課： 〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔福岡市医師会，実施医療機関 〕									
個 人 情 報 の 処 理 形 態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有（相手方： ） <input checked="" type="checkbox"/> 無									
主 な 公 文 書 の 名 称		・生活習慣病予防健診申込書									
		・健康づくり保健医療情報システム									
関 覧 等 の 制 度		【公文書の名称】									
		【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止									
		【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔 〕									
		【根拠法令等】									
備 考											