

杉並区個人情報の保護に関する安全管理措置等基準 自己点検表

対象業務名	障害者自立支援給付に関する業務			
主管部課名	保健福祉部障害者施策課			
該当	点検事項	新規・変更	実施予定年月日	根拠法令等
○	個人情報の保有等	変更	令和5年7月1日	障害者総合支援法、杉並区重度障害者等就労支援特別事業実施要綱
	外部委託		令和 年 月 日	
	指定管理		令和 年 月 日	
	労働者派遣		令和 年 月 日	
	目的外利用		令和 年 月 日	
	外部提供		令和 年 月 日	
	電算入力		令和 年 月 日	
	外部結合		令和 年 月 日	
案件の概要	<p>現在、重度訪問介護等の支給決定を受けている重度障害者等が就労する場合には、通勤や職場での「業務に必要な介助」や「身体介護」等の支援制度がなく、就労への妨げとなっている。</p> <p>重度障害者等の就労機会の拡大を図るため、令和5年度から新たに、障害者総合支援法に基づき、「重度障害者等就労支援特別事業」を実施し、通勤、就業中の支援を行う。事業対象者は、区内在住の重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれかの支給決定を受けている重度障害者等で、民間企業に雇用されている、または自営業を営んでいる者とする。</p> <p>事業実施に当たり、新たにメールアドレス及び勤務、通勤に関する個人情報を保有する。</p> <p>【個人情報の保有等】 「メールアドレス」、「勤務先」、「勤務の状況」、「通勤状況」を新たに保有する。</p>			
デジタル・セキュリティ部会での審議結果	令和 年 月 日			
	報告了承			
	以下のとおり			
	()			
備考				

個人情報登録票

	部課名	保健福祉部障害者施策課、障害者生活支援課、杉並福祉事務所		整理番号		
		登録年月日	平成14年7月			
業務の名称	障害者自立支援給付				に関する業務	
個人情報の収集目的	・障害者に介護給付、訓練等給付等の福祉サービスを提供するため ・行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定された事務を行うため					
対象となる個人の範囲	障害福祉サービス(介護給付、訓練等給付)を受給する障害者等 移動支援事業の提供者					
個人情報の収集方法	○ 本人 ○ 本人以外					
	本人以外収集の根拠	障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律(平成22年12月10日法律第71号)附則第37条				
	目的外利用	部課名	業務の名称			
		区民生活部課税課、納税課	特別区民税・都民税賦課徴収(普通徴収)			
		区民生活部課税課	特別区民税・都民税賦課徴収(特別徴収)			
		保健福祉部国保年金課、区民生活部区民課	国民健康保険被保険者資格賦課・収納			
		保健福祉部杉並福祉事務所	生活保護			
		保健福祉部杉並福祉事務所、障害者施策課	知的障害者福祉			
		保健福祉部杉並福祉事務所、障害者施策課	身体障害者福祉			
		保健福祉部障害者施策課、杉並福祉事務所	障害児通所支援事業			
保健福祉部在宅医療・生活支援センター	高度困難事例への対応支援					
記録形態	○ 文書 ○ 電算 その他 ()					
個人情報の記録の内容	住民記録等の情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報	
	氏名	収入状況	障害の状況	身体障害者手帳番号	資格の内容・状況(ガイドヘルパー)	
	住所	税額等の状況	障害程度区分	愛の手帳・療育手帳番号	勤務先	
	性別	資産の状況	障害支援区分	精神障害者保健福祉手帳番号	勤務の状況	
	生年月日		診断結果の状況	介護保険の加入状況	通勤状況	
	続柄		日常生活動作の状況	自立支援受給内容		
	電話番号			受給申請・認定状況		
	個人番号			受給者証番号		
	本籍			口座		
	婚姻・離婚状況			所得区分		
メールアドレス			生活環境			
			親族等の関係			
			相談事例の内容			
			支援計画の内容			
備考						

自己点検表①(個人情報の保有・本人以外からの個人情報の取得)

業務の名称:	障害者自立支援給付に関する業務
主管部課名:	保健福祉部障害者施策課
業務の根拠法令等:	杉並区重度障害者等就労支援特別事業実施要綱
利用目的(全体):	障害者に介護給付、訓練等給付等の福祉サービスを提供するため

対象となる個人の範囲: (第1号)	障害福祉サービス(介護給付、訓練等給付)を受給する障害者等
----------------------	-------------------------------

No.	保有する個人情報の内容 (下線は要配慮個人情報)	1. 個人情報の保有(第2号～第5号)			2. 本人以外からの個人情報の取得(第6号)	
		<input type="checkbox"/> 保有する個人情報の利用目的は何か。<第2号> 保有する個人情報が利用目的の達成に必要な範囲を超えていないか。<第3号>	<input type="checkbox"/> 利用目的を変更する場合、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲か。<第4号>	<input type="checkbox"/> 本人から直接書面(電磁的記録を含む。)に記録された個人情報を取得するときの利用目的を明示する方法は何か。(法第62条各号のいずれかに該当する場合はその旨)<第5号>	<input type="checkbox"/> 本人以外から個人情報を取得する根拠法令又は相当の理由は何か。<第6号>	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 変更前の利用目的との相当の関連性	<input checked="" type="checkbox"/> 利用目的を明示する方法等	<input checked="" type="checkbox"/> 根拠法令又は相当の理由	
1	メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 事業の利用申請受付及び実績報告受付のため	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 利用申請書・区HPに記載する	<input type="checkbox"/>	
2	勤務先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請に伴う要件、実績の確認のため	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 利用申請書・区HPに記載する	<input type="checkbox"/>	
3	勤務の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 申請に伴う要件、実績の確認のため	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 利用申請書・区HPに記載する	<input type="checkbox"/>	
4	通勤状況	<input checked="" type="checkbox"/> 申請に伴う要件、実績の確認のため	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 利用申請書・区HPに記載する	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

杉並区個人情報の保護に関する安全管理措置等基準 自己点検表

対象業務名	介護サービス事業者等の指定・指導等に関する業務			
主管部課名	保健福祉部介護保険課			
該当	点検事項	新規・変更	実施予定年月日	根拠法令等
○	個人情報の保有等	変更	令和5年5月22日	
○	外部委託	新規	令和5年5月22日	
	指定管理		令和 年 月 日	
	労働者派遣		令和 年 月 日	
	目的外利用		令和 年 月 日	
	外部提供		令和 年 月 日	
○	電算入力	新規	令和5年5月22日	
	外部結合		令和 年 月 日	
案件の概要	<p>区は、介護職員の育成及び質の向上に資することを目的に、介護サービス事業所向けに研修事業を行う。</p> <p>当該業務では、研修の周知、申込、受講者の決定、出欠管理、研修当日の講義及びグループワークの実施、研修後アンケートの報告等の業務を民間業者に委託し実施することとする。</p> <p>また、委託相手との個人情報の授受に伴い、研修受講者の情報を電子データで管理するため、介護サービス事業者研修受講者管理システムを新たに設置する。</p> <p>【個人情報の保有等】 研修受講申込受付や研修受講に係る連絡に使用するため、「メールアドレス」を新たに保有する。</p> <p>【外部委託】 介護サービス事業者向け研修事業を新たに外部委託により行う。</p> <p>【電算入力】 介護サービス事業者研修受講者管理システムを新たに設置し、事業所名等10項目を記録する。</p>			
デジタル・セキュリティ部会での審議結果	令和 年 月 日			
	報告了承			
	以下のとおり			
	()			
備考				

個人情報登録票

	部課名 保健福祉部介護保険課	整理番号			
		登録年月日	平成8年9月		
業務の名称	介護サービス事業者等の指定・指導等 に関する業務				
個人情報の収集目的	介護サービス事業者等の指定、指導等を行うため				
対象となる個人の範囲	介護サービス事業者及び利用者等				
個人情報の収集方法	<input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 本人以外				
	本人以外収集の根拠	介護保険法(第23条、第42条、第42条の3、第45条、第47条、第49条、第54条、第54条の3、第57条、第59条、第76条、第78条の2、第78条の7、第83条、第90条、第100条、第112条、第115条の12、第115条の17、第115条の22、第115条の27、第115条の32、第115条の33)			
	目的外利用	部課名	業務の名称		
		保健福祉部在宅医療・生活支援センター	高度困難事例への対応支援		
記録形態	<input type="radio"/> 文書 <input type="radio"/> 電算 <input type="radio"/> その他				
個人情報の記録の内容	住民記録等の情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
	氏名 住所 性別 生年月日 電話番号 被保険者番号 印影 メールアドレス	資産の状況	要介護認定等の状況 傷病等の状況 健康状態 日常生活動作の状況 身体障害の状況 介護サービス等の状況 治療等の状況	家族構成 生活歴 住居の状況 医療保険の加入状況 生活保護受給状況 相談事例の内容 支援計画の内容	職業 勤務先 職歴等 資格の状況 就労状況
備考					

外部委託記録票

	部課名 保健福祉部介護保険課	整理番号	
業務の名称	介護サービス事業者等の指定・指導等	記録年月日	令和5年5月22日
に関する業務			
諮問年月日	年 月 日	諮問第 号	確認年月日
委託先	民間事業者	業務委託期間	<input type="radio"/> 単年度 <input type="radio"/> 継続
委託の内容	介護サービス事業所向け研修事業に関する以下の業務 ・申込受付 ・受講者決定 ・研修当日の運営 ・研修後アンケートの報告	委託の条件	<input type="radio"/> 個人情報の適切な管理
			<input type="radio"/> 秘密の保持
			<input type="radio"/> 再委託の禁止
			<input type="radio"/> 目的外使用の禁止
			<input type="radio"/> 第三者への提供の禁止
			<input type="radio"/> 複写及び複製の禁止
			<input type="radio"/> 提供資料の返還義務
			<input type="radio"/> 立入調査の実施
			<input type="radio"/> 事故発生時の報告義務
<input type="radio"/> 条例遵守			
委託に係る個人情報の項目	1氏名 2電話番号 3メールアドレス 4職業 5勤務先 6職歴等 7資格の状況		
委託先との授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="radio"/> その他 (USBメモリ、電子メール)		

電 算 入 力 記 録 票

		部 課 名	保健福祉部介護保険課		整理番号	
業務システム名				記録年月日	令和5年5月22日	
		介護サービス事業者研修受講者管理システム				
記 録 の 経 過	審議会諮問年月日	番号	記録年月日		記録・消去した項目番号	
	年 月 日		年 月 日			
記 録 の 項 目	1	事業所名			16	
	2	申込責任者氏名			17	
	3	申込責任者の役職			18	
	4	電話番号			19	
	5	受講希望者氏名			20	
	6	受講希望者の職種			21	
	7	受講希望者の役職			22	
	8	受講希望者の資格			23	
	9	経験年数			24	
	10	メールアドレス			25	
	11				26	
	12				27	
	13				28	
	14				29	
	15				30	
備考						

自己点検表①(個人情報の保有・本人以外からの個人情報の取得)

業務の名称:	介護サービス事業者等の指定・指導等
主管部課名:	保健福祉部介護保険課
業務の根拠法令等:	なし
利用目的(全体):	介護サービス事業者等の指定、指導等を行うため

対象となる個人の範囲: (第1号)	介護サービス事業者及び利用者等
----------------------	-----------------

No.	保有する個人情報の内容 (下線は要配慮個人情報)	1. 個人情報の保有(第2号～第5号)			2. 本人以外からの個人情報の取得(第6号)	
		<input type="checkbox"/> 保有する個人情報の利用目的は何か。<第2号> 保有する個人情報が利用目的の達成に必要な範囲を超えていないか。<第3号>	<input type="checkbox"/> 利用目的を変更する場合、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲か。<第4号>	<input type="checkbox"/> 本人から直接書面(電磁的記録を含む。)に記録された個人情報を取得するときの利用目的を明示する方法は何か。(法第62条各号のいずれかに該当する場合はその旨)<第5号>	<input type="checkbox"/> 本人以外から個人情報を取得する根拠法令又は相当の理由は何か。<第6号>	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 変更前の利用目的との相当の関連性	<input checked="" type="checkbox"/> 利用目的を明示する方法等	<input checked="" type="checkbox"/> 根拠法令又は相当の理由	
1	メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 研修の受講申込受付や研修受講に必要な事項の連絡に使用するため	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 法第62条4号該当	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

自己点検表②(☑外部委託・□指定管理者)

業務の名称:	介護サービス事業者等の指定・指導等
主管部課名:	保健福祉部介護保険課
業務の根拠法令等:	なし
利用目的(全体):	介護サービス事業者等の指定、指導等を行うため

No.	委託先等に取り扱わせる保有個人情報 (下線は要配慮個人情報)	委託先等が取扱う保有個人情報(業務別)				1. 委託先等に取り扱わせる保有個人情報(第5号)	
		ア	イ	ウ	エ	☑	委託先等に取り扱わせることが必要な理由
1	氏名	○	○	○		☐	研修受講の申込業務等を行うため
2	電話番号	○				☐	申込内容等について連絡を行うため
3	メールアドレス	○		○		☐	研修受講の申込業務等を行うため
4	職業	○	○	○		☐	研修受講の申込業務等を行うため
5	勤務先	○	○	○		☐	研修受講の申込業務等を行うため
6	職歴等	○	○			☐	研修受講の申込業務等を行うため
7	資格の状況	○	○	○		☐	講義中のグループワークのグループイングに使用するため
8						☐	
9						☐	
10						☐	
11						☐	
12						☐	
13						☐	
14						☐	
15						☐	
16						☐	
17						☐	
18						☐	
19						☐	
20						☐	
21						☐	
22						☐	

委託先又は指定管理者に行わせる業務の内容 <第1号>	ア	研修受講の申し込み受付及び受講者の決定
	イ	研修当日の運営
	ウ	アンケートの実施及び区への報告
	エ	
再委託等を行う業務の内容 (再委託等を行う場合)		

・委託先又は指定管理者が取扱う個人情報の重要度に応じ、委託事業者又は指定管理者の選定に関する選定基準等を定めているか。<第2号>		
☑	選定に使用した選定基準等	
☑①	個人情報に係る外部委託契約仕様書の特記ガイドライン	
3. 委託先又は指定管理者に係る契約条項(第3号)		
・契約の締結に当たり、次の事項を契約書等に明記するか。<第3号>		
☑	契約書等への記載事項	契約書に記載しない場合、その理由と代替措置
☑②	個人情報に関する秘密保持、利用目的以外の目的のための利用の禁止等の義務に関する事項<第3号ア>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
☑③	【外部委託の場合】再委託の制限又は事前承認等の再委託に係る条件等に関する事項(当該再委託先が、委託先の子会社(会社法(平成17年法律第86号)第2条第1項第3号に規定する子会社をいう。以下同じ。)である場合も同様とする。)<第3号イ>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
無④	【指定管理者の場合】委託の制限又は事前承認等の委託に係る条件等に関する事項(当該委託先が、指定管理者の子会社である場合も同様とする。)<第3号ウ>	
☑⑤	個人情報の第三者への提供の制限に関する事項<第3号エ>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
☑⑥	個人情報の複製等の制限に関する事項<第3号オ>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
☑⑦	個人情報の安全管理措置に関する事項<第3号カ>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
☑⑧	個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応に関する事項<第3号キ>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
☑⑨	委託終了時における個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄に関する事項<第3号ク>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
☑⑩	法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任その他必要な事項<第3号ケ>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
☑⑪	【外部委託の場合】契約内容の遵守状況についての定期的報告に関する事項及び委託先における委託された個人情報の取扱状況を把握するための監査等に関する事項(再委託先の監査等に関する事項を含む。)<第3号コ>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
無⑫	【指定管理者の場合】契約内容の遵守状況についての定期的報告に関する事項及び指定管理者における個人情報の取扱状況を把握するための監査等に関する事項(指定管理者の委託先の監査等に関する事項を含む。)<第3号サ>	
☑⑬	関係法令の遵守に関する事項<第3号ン>	個人情報に係る特記仕様書に記載する。
4. 委託先又は指定管理者に係る確認事項(第4号、第6号～第10号)		
・委託先又は指定管理者に業務を行わせるに当たり、以下の事項についてどのような措置を施すか。<第4号、第6号～第10号>		
☑	確認事項	確認事項への具体的対応・代替措置等
☑⑭	委託先又は指定管理者における責任者及び業務従事者の管理体制及び実施体制、個人情報の管理の状況についての検査に関する事項等の必要な事項について書面で確認するか。<第4号>	情報管理責任者及び従事者の役職名・氏名及び情報管理体制における役割を記載した「情報管理体制表」を提出させる。 仕様書に個人情報の管理の状況についての検査に関する事項を記載する。
☑⑮	委託する業務又は指定管理者が行う業務に係る保有個人情報の秘匿性等その内容及びその量等に応じて、作業の管理体制及び実施体制並びに個人情報の管理の状況について、少なくとも年1回以上、原則として実地検査により確認を行うか。<第6号>	必要に応じて実地検査を行う。
☑⑯	【外部委託の場合】委託先が再委託を行う場合、委託先に、再委託先に行わせる業務の内容、取り扱わせる保有個人情報の範囲及びその妥当性の確認並びに①～⑭の措置を講じさせ、再委託される業務に係る保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて委託先を通じて又は個人情報保護管理責任者自らが⑯の措置を実施するか。(保有個人情報の取扱いに係る業務について再委託先が再々委託を行う場合(再々委託以降に委託を行う場合を含む。))を含む。<第7号>	再委託は発生しない。
無⑰	【指定管理者の場合】指定管理者が委託を行う場合、指定管理者に、⑯の外部委託の例により必要な措置を講じさせるか。<第8号>	
☑⑱	漏えい等による被害発生リスクを低減する観点から、委託する業務又は指定管理者が行う業務の内容、保有個人情報の秘匿性等その内容その他の事情を考慮し、必要に応じて、特定の個人を識別することができる記載の全部又は一部を削除し、又は別の記号に置き換える等の措置を講ずるか。<第9号>	提供する個人情報はすべて委託する業務に必要なものであるため、当該措置は実施しない。
☑⑲	委託先又は指定管理者との個人情報の授受に当たり、漏えい等を防止するために必要な措置を講ずるか。<第10号>	個人情報の授受に当たっては、パスワードの設定を施すことができるUSBの授受もしくはパスワードの設定を施したファイルのメール添付による送信により、委託先と授受することとする。

自己点検表⑤(電算入力)

業務の名称:	介護サービス事業者等の指定・指導等
主管部課名:	保健福祉部介護保険課
業務の根拠法令等:	なし
利用目的(全体):	介護サービス事業者等の指定、指導等を行うため

システム名	介護サービス事業者研修受講者管理システム
区の機関が管理する電子計算組織への記録を行う業務の内容 (電子計算組織の処理内容・利用方法)	研修受講状況を管理するため

No.	区の機関が管理する電子計算組織に記録する保有個人情報 (下線は要配慮個人情報)	1. 電子計算組織に記録する保有個人情報の妥当性(第1号)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	電子計算組織への記録が必要な理由
		業務の実施に当たり、当該保有個人情報を区の機関が管理する電子計算組織に記録する必要があるか。〈第1号〉	
1	事業所名	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講希望者を管理するため
2	申込責任者氏名	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講希望者を管理するため
3	申込責任者の役職	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講希望者を管理するため
4	電話番号	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講に関する緊急連絡に使用するため
5	受講希望者氏名	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講希望者を管理するため
6	受講希望者の職種	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講希望者を管理するため
7	受講希望者の役職	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講希望者を管理するため
8	受講希望者の資格	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講希望者を管理するため
9	経験年数	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講希望者を管理するため
10	メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/>	研修受講に必要な事項を連絡するため
11		<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	

2. 電子計算組織に係る確認事項(第2号～第5号)													
・保有個人情報を区の機関が管理する電子計算組織に記録するに当たっての確認事項<第2号>													
<input type="checkbox"/>	①	対象者数 〈第2号ア〉	1000 人	<input type="checkbox"/>	②	操作員数 〈第2号イ〉	4 人	<input type="checkbox"/>	③	操作員種別 〈第2号ウ〉	区職員	操作員の詳細 〈第2号ウ関連〉	常勤職員、会計年度任用職員
<input type="checkbox"/>	④	データ処理 件数 〈第2号エ〉	1000 件	<input type="checkbox"/>	⑤	操作端末 種別 〈第2号オ〉	職員用PC	<input type="checkbox"/>	⑥	(その他の場合) 操作端末の詳細 〈第2号オ関連〉			
・区の機関が管理する電子計算組織への記録に当たり、以下の事項についてどのような措置を施すか。〈第3号～第5号〉													
確認事項					確認事項への具体的対応・代替措置等								
<input checked="" type="checkbox"/>	⑥	保有個人情報の秘匿性等その内容(※)に応じて必要な措置を行うか。〈第3号〉 ※特定の個人の識別の容易性の程度、要配慮個人情報の有無、漏えい等が発生した場合に生じ得る被害の性質・程度など					<input checked="" type="checkbox"/>	バックアップ	区保有データは、情報システム課において、データのバックアップを行っている。				
							<input type="checkbox"/>	データの暗号化					
							<input type="checkbox"/>	ログの取得管理					
							<input type="checkbox"/>	パスワード認証					
							<input type="checkbox"/>	ICカード認証					
							<input type="checkbox"/>	生体認証					
							<input type="checkbox"/>	データ持ち出し管理 ソフトの導入					
							<input checked="" type="checkbox"/>	ウイルス対策ソフトの 導入	区職員PCにはウイルス対策ソフトを導入している。				
							<input type="checkbox"/>	無停電電源装置 (UPS)の導入					
							<input type="checkbox"/>	(その他)					
<input checked="" type="checkbox"/>	⑦	アクセスする権限を有する職員等の範囲及び権限の内容を、業務を行う上で必要最小限の範囲に限定しているか。〈第4号〉					研修受講者管理システムのアクセス権限は、業務の担当部署に限定されている。						
<input checked="" type="checkbox"/>	⑧	保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて、保有個人情報の複製及び送信並びに保有個人情報が記録された媒体の外部への送付及び持ち出しができる場合を必要最小限に限定しているか。〈第5号〉					保有個人情報の複製及び送信並びに保有個人情報が記録された媒体の外部への送付及び持ち出しは業務の必要最小限とし、業務手順書に基づき実施する。						

杉並区個人情報の保護に関する安全管理措置等基準 自己点検表

対象業務名	がん患者のウィッグ購入費等助成業務				
主管部課名	在宅医療・生活支援センター・健康推進課				
該当	点検事項	新規・変更	実施予定年月日	根拠法令等	
○	個人情報の保有等	新規	令和5年7月1日	杉並区がん患者のウィッグ購入費等助成金交付要綱	
	外部委託		令和 年 月 日		
	指定管理		令和 年 月 日		
	労働者派遣		令和 年 月 日		
	目的外利用		令和 年 月 日		
	外部提供		令和 年 月 日		
○	電算入力	新規	令和5年7月1日		
	外部結合		令和 年 月 日		
案件の概要	<p>がん治療に伴う外見の変化によるがん患者の就労継続、社会参加等を支援するとともに、心理的・経済的な負担を軽減するため、ウィッグ等及び胸部補整具の購入又はレンタルに要する経費の全部又は一部を助成する。</p> <p>1 対象者 申請の日時点において次に掲げる全ての要件に該当する者とする。 (1) 杉並区の住民基本台帳に記録されている者 (2) がんと診断され、その治療を受けている者又は受けたことがある者 (3) がん治療に伴う脱毛、乳房の切除等によりウィッグ・胸部補整具を必要としている者 (4) 他の法令等に基づく同種の助成を受けたことがない者 上記(1)・(2)のほか区長は、特に必要があると認める者を対象者とすることができる。 既にこの助成を受けている又は受けたことがある者は、対象者とししない。</p> <p>2 助成品目 助成金の交付対象となる経費は、次に掲げる1つのウィッグ・胸部補整具の購入又はレンタルに要する経費とする。ただし、ウィッグ・胸部補整具の保管、手入れ等に必要の用品に係る経費を除く。 (1) ウィッグ(装着時に皮膚を保護するために必要なネット、医療用帽子等を含む。)、毛付き帽子 (2) 胸部補整具(補整下着(組み合わせて使用する補整パッドを含む。)、補整用シリコンパッド、人工乳房、人工ニップル等)</p> <p>3 助成金額 1つの助成対象品の購入費用等(消費税を含む自己負担額)の全額(上限30,000円)</p> <p>4 助成回数 1人1回限り</p> <p>5 申請期限 助成対象品の購入日又はレンタル開始日の翌日から1年以内</p> <p>6 申請方法 助成金の交付を受けようとする対象者(未成年のときはその保護者)が申請に必要な書類を郵送又は窓口(在宅医療・生活支援センター)への持参により提出。</p> <p>7 申請に必要な書類 ・杉並区がん患者のウィッグ購入費等助成金交付申請書兼請求書 ・診療明細書、お薬手帳等がんの治療を受けていること又は受けたことを証する書類(脱毛の副作用がある薬物療法・放射線治療を受けていることもしくは受けたこと又は手術により乳房の切除等をしたことを確認できる書類) ・ウィッグ・胸部補整具を購入し、又はレンタルした日付及び金額の明細が分かる領収書等 ・その他区長が必要と認める書類</p> <p>【個人情報の保有等】 がん患者ウィッグ購入費等の助成を行うため、個人情報の記録の内容に患者氏名等20項目を記録する。</p> <p>【電算入力】 「がん患者のウィッグ購入費等助成金交付システム」を設置し、17項目を記録する。</p>				
	デジタル・セキュリティ部会での審議結果		令和 年 月 日		
			報告了承		
			以下のとおり		
			()		
	備考				

個人情報登録票

	部課名 在宅医療・生活支援センター 健康推進課	整理番号			
	登録年月日	年 月 日			
業務の名称	がん患者のウィッグ購入費等助成 に関する業務				
個人情報の収集目的	がん患者のウィッグ等購入費等助成業務を行うため				
対象となる個人の範囲	助成金の申請者、助成金の対象者(患者)				
個人情報の収集方法	○ 本人		本人以外		
	本人以外収集の根拠				
	部課名	業務の名称			
記録形態	○ 文書 ○ 電算 その他				
個人情報の記録の内容	住民記録等の情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
	申請者氏名(フリガナ)	金融機関名・支店名	がんの治療を行った医療機関名・診療科	ウィッグ等、胸部補整具を購入又はレンタルした際の領収書	
	申請者住所	預金種別・口座番号	がんの治療を行った主治医名		
	申請者電話番号	口座名義	がんの部位または病名		
	対象者(患者)氏名(フリガナ)		治療方法		
	対象者(患者)住所		がん治療を証明する書類(添付資料)		
	対象者(患者)電話番号				
	申請者印影				
	対象者(患者)生年月日				
	対象者(患者)住定年月日				
対象者(患者)住民年月日					
対象者(患者)宛名番号					
備考					

電 算 入 力 記 録 票

	部 課 名	在宅医療・生活支援センター 健康推進課	整理番号	第 号
業務システム名	がん患者のウィッグ購入費等助成金交付システム		記録年月日	年 月 日
記 録 の 経 過	審議会諮問年月日	番号	記録年月日	記録・消去した項目番号
	年 月 日		年 月 日	1～17
記 録 の 項 目	1 申請年月日		16 対象者（患者）住民年月日	
	2 申請者氏名（フリガナ）		17 対象者（患者）宛名番号	
	3 申請者住所		18	
	4 申請者電話番号		19	
	5 対象者（患者）氏名（フリガナ）		20	
	6 対象者（患者）住所		21	
	7 対象者（患者）生年月日		22	
	8 対象者（患者）電話番号		23	
	9 がんの治療を行った医療機関名・診療科		24	
	10 がんの部位又は病名		25	
	11 がん治療を証明する書類の種類		26	
	12 購入（レンタル）品目		27	
	13 助成金申請金額		28	
	14 住民登録の有無		29	
	15 対象者（患者）住定年月日		30	
備考				

自己点検表①(個人情報の保有・本人以外からの個人情報の取得)

業務の名称:	がん患者のウィッグ購入費等助成業務
主管部課名:	在宅医療・生活支援センター・健康推進課
業務の根拠法令等:	杉並区がん患者のウィッグ購入費等助成金交付要綱
利用目的(全体):	がん患者のウィッグ等購入費等助成業務を行うため

対象となる個人の範囲: (第1号)	助成金の申請者、助成金の対象者(患者)
----------------------	---------------------

No.	保有する個人情報の内容 (下線は要配慮個人情報)	1. 個人情報の保有(第2号～第5号)			2. 本人以外からの個人情報の取得(第6号)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 保有する個人情報の利用目的は何か。<第2号> 保有する個人情報が利用目的の達成に必要な範囲を超えていないか。<第3号>	<input checked="" type="checkbox"/> 利用目的を変更する場合、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲か。<第4号>	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から直接書面(電磁的記録を含む。)に記録された個人情報を取得するときの利用目的を明示する方法は何か。(法第62条各号のいずれかに該当する場合はその旨)<第5号>	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から個人情報を取得する根拠法令又は相当の理由は何か。<第6号>	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 変更前の利用目的との相当の関連性	<input checked="" type="checkbox"/> 利用目的を明示する方法等	<input checked="" type="checkbox"/> 根拠法令又は相当の理由	
1	申請者氏名(フリガナ)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の基礎情報を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
2	申請者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の基礎情報を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
3	申請者電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 申請内容について問合せを行うため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
4	申請者印影	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の基礎情報を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
5	対象者(患者)氏名(フリガナ)	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者の基礎情報を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
6	対象者(患者)住所	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者の基礎情報を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
7	対象者(患者)生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者の基礎情報を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
8	対象者(患者)電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 申請内容について問合せを行うため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
9	<u>がんの治療を行った医療機関名・診療科</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
10	<u>がんの治療を行った主治医名</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
11	<u>がんの部位又は病名</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
12	<u>治療方法</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
13	<u>がん治療を証明する書類(添付資料)</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
14	ウィッグ等、胸部補整具を購入又はレンタルした際の領収書	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
15	対象者(患者)住定年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
16	対象者(患者)住民年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
17	対象者(患者)宛名番号	<input checked="" type="checkbox"/> 資格要件を確認するため。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
18	金融機関名・支店名	<input checked="" type="checkbox"/> 助成金振込のため	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
19	預金種別・口座番号	<input checked="" type="checkbox"/> 助成金振込のため	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	
20	口座名義	<input checked="" type="checkbox"/> 助成金振込のため	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請書・区ホームページに記載	<input type="checkbox"/>	

自己点検表⑤(電算入力)

業務の名称:	がん患者のウィッグ購入費等助成業務
主管部課名:	在宅医療・生活支援センター・健康推進課
業務の根拠法令等:	杉並区がん患者のウィッグ購入費等助成金交付要綱
利用目的(全体):	がん患者のウィッグ等購入費等助成業務を行うため

システム名	がん患者のウィッグ購入費等助成金交付システム
区の機関が管理する電子計算組織への記録を行う業務の内容(電子計算組織の処理内容・利用方法)	助成金を交付状況を管理するため。

No.	区の機関が管理する電子計算組織に記録する保有個人情報(下線は要配慮個人情報)	1. 電子計算組織に記録する保有個人情報の妥当性(第1号)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	電子計算組織への記録が必要な理由
1	申請年月日	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
2	申請者氏名(フリガナ)	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
3	申請者住所	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
4	申請者電話番号	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
5	対象者(患者)氏名(フリガナ)	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
6	対象者(患者)住所	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
7	対象者(患者)生年月日	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
8	対象者(患者)電話番号	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
9	<u>がんの治療を行った医療機関名・診療科</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
10	<u>がんの部位(又は病名)</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
11	<u>がん治療を証明する書類の種類</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
12	購入(レンタル)品目	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
13	助成金申請金額	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
14	住民基本台帳への記載の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
15	対象者(患者)住定年月日	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
16	対象者(患者)住民年月日	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
17	対象者(患者)宛名番号	<input checked="" type="checkbox"/>	効率的な事務処理を行うため。
18		<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	

2. 電子計算組織に係る確認事項(第2号～第5号)															
・保有個人情報を区の機関が管理する電子計算組織に記録するに当たっての確認事項<第2号>															
<input checked="" type="checkbox"/>	①	対象者数<第2号ア>	200	人	<input checked="" type="checkbox"/>	②	操作員数<第2号イ>	6	人	<input checked="" type="checkbox"/>	③	操作員種別<第2号ウ>	区職員	操作員の詳細<第2号ウ関連>	常勤職員・会計年度任用職員
<input checked="" type="checkbox"/>	④	データ処理件数<第2号エ>	200	件	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤	操作端末種別<第2号オ>	職員用PC	(その他の場合)操作端末の詳細<第2号オ関連>						
・区の機関が管理する電子計算組織への記録に当たり、以下の事項についてどのような措置を施すか。<第3号～第5号>															
確認事項					確認事項への具体的対応・代替措置等										
<input checked="" type="checkbox"/>	⑥	保有個人情報の秘匿性等その内容(※)に応じて必要な措置を行うか。<第3号> ※特定の個人の識別の容易性の程度、要配慮個人情報の有無、漏えい等が発生した場合に生じ得る被害の性質・程度など			<input checked="" type="checkbox"/>	バックアップ	SwitchPCを使用し、SDドライブへ保存する								
					<input checked="" type="checkbox"/>	データの暗号化	SwitchPCを使用								
					<input checked="" type="checkbox"/>	ログの取得管理	SwitchPCを使用								
					<input checked="" type="checkbox"/>	パスワード認証	SwitchPCを使用								
					<input type="checkbox"/>	ICカード認証									
					<input type="checkbox"/>	生体認証									
					<input checked="" type="checkbox"/>	データ持ち出し管理ソフトの導入	SwitchPCに搭載済み								
					<input checked="" type="checkbox"/>	ウイルス対策ソフトの導入	SwitchPCに搭載済み								
					<input checked="" type="checkbox"/>	無停電電源装置(UPS)の導入	SwitchPCを使用。情報管理課で導入済み								
					<input type="checkbox"/>	(その他)									
<input checked="" type="checkbox"/>	⑦	アクセスする権限を有する職員等の範囲及び権限の内容を、業務を行う上で必要最小限の範囲に限定しているか。<第4号>					SDドライブに情報を保管し、ログイン権限を在宅医療・介護連携推進係員に限定している								
<input checked="" type="checkbox"/>	⑧	保有個人情報の秘匿性等その内容に応じて、保有個人情報の複製及び送信並びに保有個人情報が記録された媒体の外部への送付及び持ち出しができる場合を必要最小限に限定しているか。<第5号>					在宅医療・生活支援センターの情報セキュリティ実施手順に基づいて運用。								