

# 令和4年度第1回 佐渡市個人情報保護制度審議会 次第

日 時 令和4年5月31日（火）  
午後1時30分～

会 場 佐渡市役所3階 大会議室

## 1 開 会

## 2 議 事

### (1) 個人情報業務の登録・変更について

119番通報受信・システム登録に係る業務（消防本部）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施業務（市民課・高齢福祉課）

子どものむし歯予防事業（健康医療対策課）

### (2) その他

## 3 閉 会

## 令和4年度第1回佐渡市個人情報保護制度審議会 出席者名簿

### <委員>

氏名	備考
中嶋 羊一	会長
藤井 光	副会長
永井 恭子	
渡邊 日出子	
名畑 岐	
矢島 陽子	
佐藤 友典	

### <説明担当課>

所属	氏名
消防本部通信指令室 室長	山田 勇人
市民課 主任	丹穂 沙耶香
健康医療対策課 主任保健師	城野 文佳
健康医療対策課 主事	三浦 飛鳥

### <事務局>

所属	氏名
総務課 課長	甲斐 由紀夫
総務課 課長補佐	川上 大吾
総務課総務行革係 調査員	若林 昭宏
総務課総務行革係	長嶋 麻紀
総務課総務行革係	庭崎 友孝

## 119番通報受信・システム登録に係る業務について

佐渡市消防本部 通信指令室

現在、消防本部通信指令室においては、「119番通報受信に関する業務」について審議会の答申に基づき登録し業務を実施しています。

今般、Net119緊急通報システムの導入に伴い、事前登録のため個人情報の取得が必要となったことから、既に登録している「119番通報受信に関する業務」の内容を見直し、システム登録に不足する事項を追加し変更させていただくものです。

Net119緊急通報システムは、「障害者基本計画（第4次）」（平成30年3月30日閣議決定）において、すべての消防本部で導入することが目標とされており、総務省消防庁防災情報室からは早期導入について通知されました。聴覚機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能障がい又はこれらに準ずる障害で音声による119番通報が困難な方でも、お持ちのスマートフォンやタブレット端末、フィーチャーフォンからインターネットを使って119番通報することができ、生命、身体、財産を守る観点から重要なシステムとなります。

については、下記について佐渡市個人情報保護制度審議会のご意見をお伺いします。

- 1 個人情報の対象者  
市民
- 2 市が取得する個人情報  
別添「様式第1号」のとおり
- 3 個人情報の外部提供  
別添「様式第1号の2」のとおり

#### 4 個人情報の取得・提供・管理

Net119緊急通報システムへの登録のため、希望者から登録申請書によって情報を取得し、その情報は、Net119緊急通報システムのデータセンターに蓄積管理となり、Net119通報を受けた際に指令員がそのデータを取り扱い指令業務に当たります。また、システムは県内17消防本部での共同運用形式で、新潟市消防局が一括受信し、管轄消防本部が情報の転送を受けて災害対応することとなり、新潟市消防局及びNet119緊急通報システム提供会社のみシステム管理の必要性から全登録者の情報を共有いたします。

個人情報は、Net119緊急通報システム及び消防指令システムにおいて、特定の職員が適正に使用及び管理し、登録抹消時等で不要となった時点で適正に処分するとともに、個人情報の使用にあたっては、適正な使用及び管理を徹底いたします。

個人情報業務登録票

登録した組織	消防本部 通信指令室	事務区分	<input type="checkbox"/> 全庁共通 <input type="checkbox"/> 支所共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有			
業務の名称	119番通報受信・システム登録に係る業務					
取得の目的	119番通報受信に係る情報取得及び各種受信システムの登録に係る情報の取得 (根拠法令：)					
取得する対象者の区分	市民					
取得する個人情報の項目	基本的事項	経歴又は社会的活動	心身の状況	能力・成績	財産の状況	その他
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 成年後見制 度の利用 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> FAX番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 学校名 <input type="checkbox"/> 入学・卒業年 度 <input type="checkbox"/> 退学・休学 ・停学等 <input checked="" type="checkbox"/> クラブ活動 等の課外活 動 <input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 就職・退職年 度 <input type="checkbox"/> 解雇・停職等 の処分 <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 精神障害・ 身体障害の 有無及び程 度 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病名 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 検査結果 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病の所見 <input checked="" type="checkbox"/> 治療の内容 ・方法 <input type="checkbox"/> 看護・訓練 記録 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 体格 <input type="checkbox"/> 運動能力 <input checked="" type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> 常備薬	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 勤務成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 個人の知識 ・技術・能力 に関する情 報 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 所持金額 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 債務・債権 内容 <input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 税の滞納状 況 <input type="checkbox"/> 取引金融機 関・口座番 号・名義 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 扶養関係 <input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居 の別 <input type="checkbox"/> 持ち家・借 家の別 <input type="checkbox"/> 公的扶助の 受給の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 生活状況 <input checked="" type="checkbox"/> 食生活の内 容 <input type="checkbox"/> 各種相談の 内容 <input type="checkbox"/> 苦情・要望 の内容 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 交友関係 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先
取得の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (条例第9条第1項第4号該当) <input type="checkbox"/> 法令等 (根拠条項： ) <input type="checkbox"/> 本人の同意があるとき。 <input type="checkbox"/> 出版、報道等により公知であるとき。 <input checked="" type="checkbox"/> 人の生命、身体又は財産を保護するために緊急かつやむを得ないとき。 <input type="checkbox"/> 他の実施機関から提供を受けるとき (実施機関名： ) <input type="checkbox"/> 本人が所在不明等の場合で、本人の権利利益を侵害するおそれのないとき。 <input type="checkbox"/> 業務の執行上やむを得ず、国等から取得するとき。 <input type="checkbox"/> 審議会の意見を聴き、相当の理由があると実施機関が認めるとき。					
処理形態	電子計算機の結合 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	文書の保存期間		長期		
備考						

登録： 年 月 日

様式第1号の2 (第2条関係)

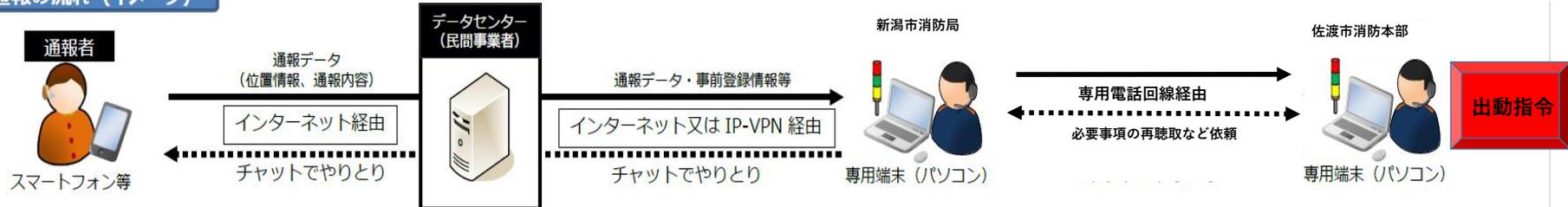
個人情報業務登録票  
(~~目的外利用~~・外部提供)

登録した組織	消防本部 通信指令室	事務区分	<input type="checkbox"/> 全庁共通 <input type="checkbox"/> 支所共通 <input checked="" type="checkbox"/> 固有			
業務の名称	119番通報受信・システム登録に係る業務					
利用又は提供する目的	Net119緊急通報システムの共同運用のため (根拠法令： )					
提供する対象者の区分	システム登録者					
取得する個人情報の項目	基本的事項	経歴又は社会的活動	心身の状況	能力・成績	財産の状況	その他
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> FAX番号 <input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 容姿	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 入学・卒業年度 <input type="checkbox"/> 退学・休学・停学等 <input type="checkbox"/> クラブ活動等の課外活動 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 就職・退職年度 <input type="checkbox"/> 解雇・停職等の処分 <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 精神障害・身体障害の有無及び程度 <input type="checkbox"/> 傷病名 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input type="checkbox"/> 検査結果 <input type="checkbox"/> 傷病の所見 <input type="checkbox"/> 治療の内容・方法 <input type="checkbox"/> 看護・訓練記録 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 体格 <input type="checkbox"/> 運動能力 <input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 勤務成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 個人の知識・技術・能力に関する情報 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 所持金額 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 債務・債権内容 <input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 税の滞納状況 <input type="checkbox"/> 取引金融機関・口座番号・名義 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 扶養関係 <input type="checkbox"/> 同居・別居の別 <input type="checkbox"/> 持ち家・借家の別 <input type="checkbox"/> 公的扶助の受給の有無 <input type="checkbox"/> 生活状況 <input type="checkbox"/> 食生活の内容 <input type="checkbox"/> 各種相談の内容 <input type="checkbox"/> 苦情・要望の内容 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 交友関係 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先
利用又は提供する根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 条例第11条第1項第2号該当 <input type="checkbox"/> 法令等(根拠条項： ) <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意があるとき。 <input type="checkbox"/> 出版、報道等により公知であるとき。 <input type="checkbox"/> 人の生命、身体又は財産を保護するために緊急かつやむを得ないとき。 <input type="checkbox"/> 実施機関又は国等が業務を行うために相当の理由があるとき。 <input type="checkbox"/> 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成のために必要であるとき。 <input type="checkbox"/> 審議会の意見を聴き、相当の理由があると実施機関が認めるとき。					
利用又は提供する相手先	名称	他消防機関・行政機関及びNet119緊急通報システム提供会社				
	業務の名称	Net119緊急通報システムの共同運用				
処理形態	電子計算機の結合	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	文書の保存期間	長期		
備考						

登録： 年 月 日

# NET119緊急通報システム共同運用の概要

## 通報の流れ (イメージ)

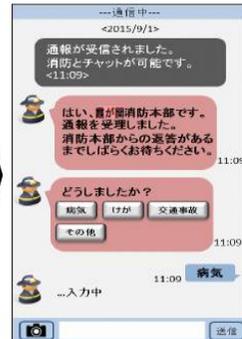


## スマートフォン画面

### 通報内容入力 (選択肢式)



### チャットでやりとり



## 新潟市消防局の受付画面



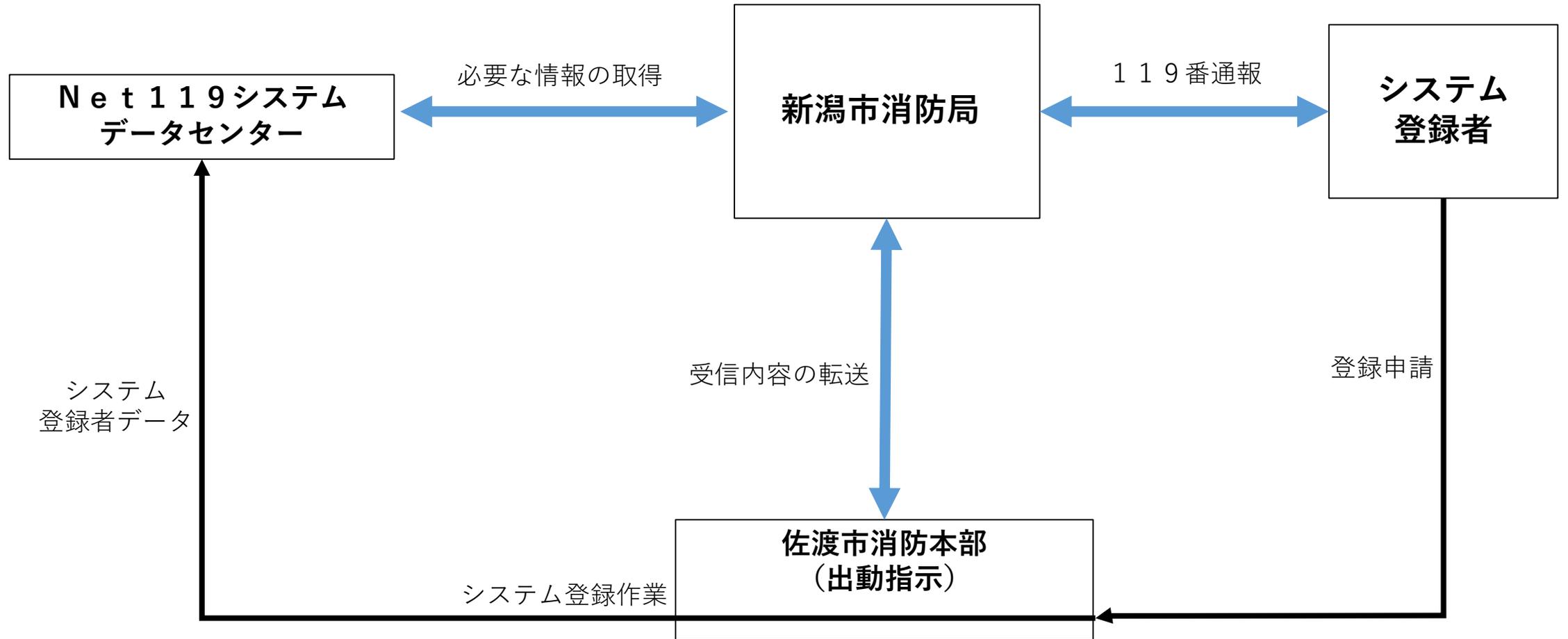
## 佐渡市消防本部の受付画面



会話が不自由な聴覚・言語機能障害者が、スマートフォンなどの画面上のボタン操作や文字入力での119番通報を行えるシステム。

新潟県内17消防本部で共同運用し、通報者からの通報は一括で新潟市消防局受付を行い、その内容をリアルタイムに管轄消防本部に報告、報告を受けた消防本部は内容により必要な救急隊及び消防隊を出動させるもの。

# 共同運用時のデータの流れ



## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る 個人情報保護業務について

佐渡市 市民課  
高齢福祉課

国は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法、介護保険法の改正を行いました。（令和2年4月1日施行）

佐渡市の高齢化率は年々増加しており、今後の医療費や介護給付費の急激な増加を防ぐため、高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的で状況に応じたきめ細やかな対応が重要となります。佐渡市においては、令和4年からの事業を実施しております。

このたび、事業で使用するシステムの仕様について改修が行われることに伴い、下記について佐渡市個人情報保護制度審議会のご意見をお伺いします。

- 1 個人情報の対象者  
後期高齢者医療保険加入者
- 2 市が取得する個人情報  
別添「様式第1号の2」のとおり
- 3 個人情報の取得・提供・管理

健診や医療、介護のデータを基に、データ分析・地域診断等を行った上で事業を実施する。それらのデータはKDB（国保データベース）システムに蓄積されており、担当者はそのデータを使って業務に当たる。

また、この事業は後期高齢者医療広域連合からの委託によって行われるが、委託を受けた市町村は、対象者に係る医療及び介護に関する情報等を他市町村に求めることができ、求められた市町村は記録の写しを提供しなければならない。この情報提供についてもKDBシステムを介して行われる。現在、新潟県内の市町村間のみ情報の取得・提供が可能となっているが、システム改修により全国の市町村間で取得・提供が可能となるもの。

個人情報は主にKDBシステムにて管理されるが、KDBシステムより取得したデータについては、特定の職員のパソコンにて適正に使用及び管理し、不要となった時点で適正に処分する。

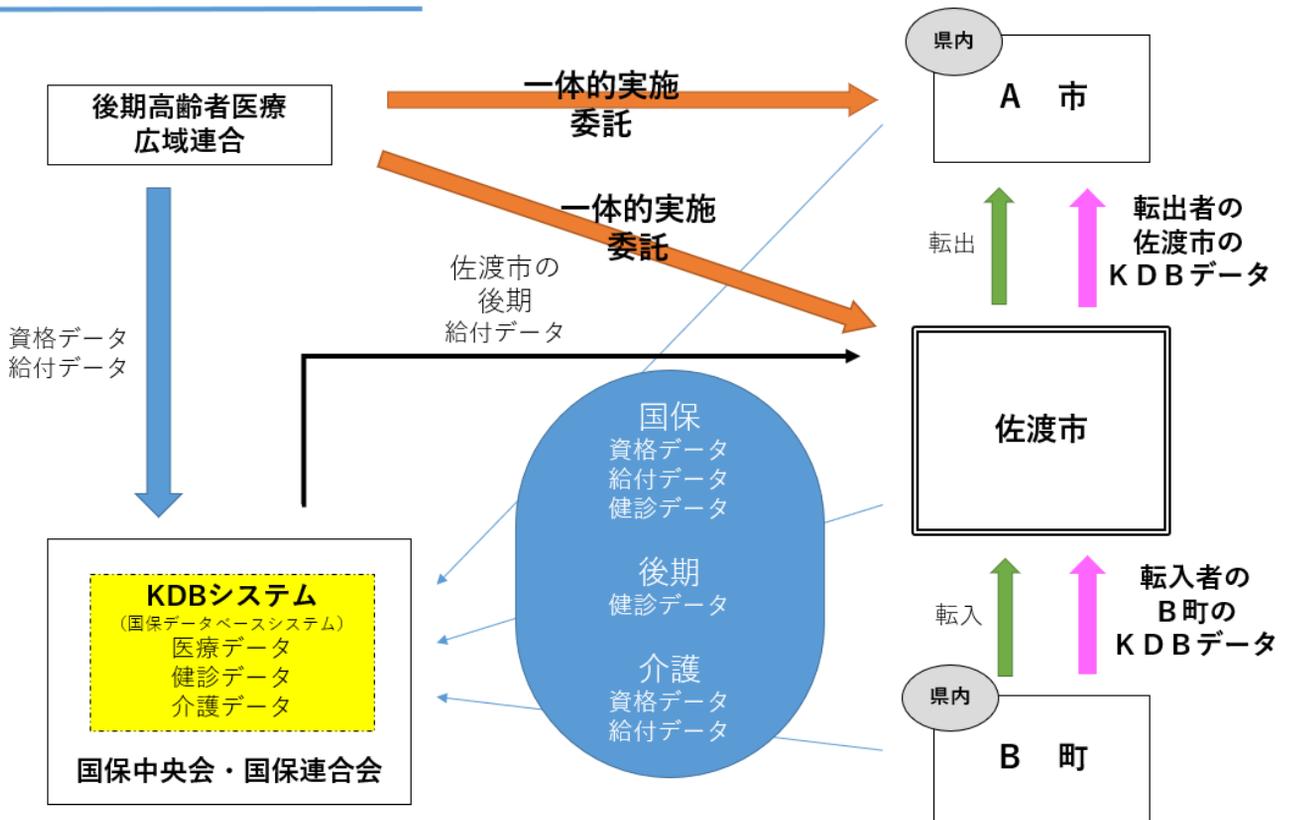
なお、個人情報を使用する課においては、個人情報の適正な使用及び管理を徹底する。

個人情報業務登録票  
(目的外利用・外部提供)

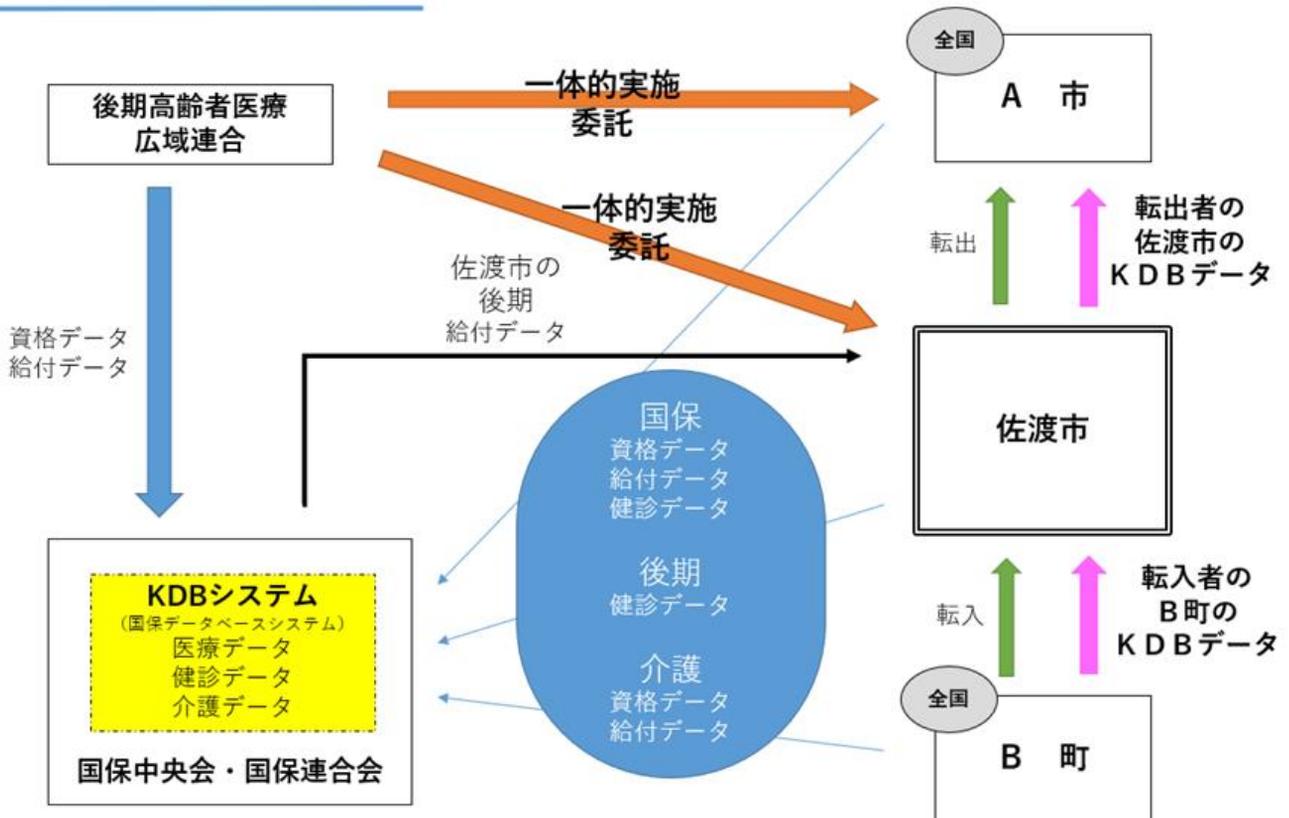
登録した組織	市民課・高齢福祉課	事務区分	<input checked="" type="checkbox"/> 全庁共通 <input type="checkbox"/> 支所共通 <input type="checkbox"/> 固有			
業務の名称	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施業務					
利用又は提供する目的	高齢者に対し保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者一人ひとりに必要な医療・介護サービス等を適切に提供する (根拠法令：高確法、国保法、介護保険法)					
提供する対象者の区分	過去に佐渡市に住所を有していた後期高齢者医療保険加入者					
取得する個人情報の項目	基本的事項 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 容姿 <input type="checkbox"/>	経歴又は社会的活動 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 入学・卒業年度 <input type="checkbox"/> 退学・休学・停学等 <input type="checkbox"/> クラブ活動等の課外活動 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 就職・退職年度 <input type="checkbox"/> 解雇・停職等の処分 <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/>	心身の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害・身体障害の有無及び程度 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病名 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病の所見 <input checked="" type="checkbox"/> 治療の内容・方法 <input checked="" type="checkbox"/> 看護・訓練記録 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 体格 <input checked="" type="checkbox"/> 運動能力 <input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果	能力・成績 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 勤務成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 個人の知識・技術・能力に関する情報 <input type="checkbox"/>	財産の状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 所持金額 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 債務・債権内容 <input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 税の滞納状況 <input type="checkbox"/> 取引金融機関・口座番号・名義 <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 扶養関係 <input type="checkbox"/> 同居・別居の別 <input type="checkbox"/> 持ち家・借家の別 <input type="checkbox"/> 公的扶助の受給の有無 <input type="checkbox"/> 生活状況 <input type="checkbox"/> 食生活の内容 <input type="checkbox"/> 各種相談の内容 <input type="checkbox"/> 苦情・要望の内容 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 交友関係 <input type="checkbox"/>
	利用又は提供する根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 条例第11条第1項第1号該当 <input checked="" type="checkbox"/> 法令等 (根拠条項：高確法第125条の3第2項、第3項、国保法第82条第4項、5項、介護保険法第115条の45第6項、第7項) <input type="checkbox"/> 本人の同意があるとき。 <input type="checkbox"/> 出版、報道等により公知であるとき。 <input type="checkbox"/> 人の生命、身体又は財産を保護するために緊急かつやむを得ないとき。 <input type="checkbox"/> 実施機関又は国等が業務を行うために相当の理由があるとき。 <input type="checkbox"/> 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成のために必要であるとき。 <input type="checkbox"/> 審議会の意見を聴き、相当の理由があると実施機関が認めるとき。					
利用又は提供する相手先	名称 全国の他市町村	業務の名称 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施				
処理形態	電子計算機の結合 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	文書の保存期間 5年				
備考	KDBシステムによる外部提供					

登録： 年 月 日

## データの流れ（現在）



## データの流れ（改修後）



## むし歯予防ハイリスクアプローチ事業実施要領（案）

### 1. 目的

口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上の基本であり、重要な役割を担っている。

佐渡市では3歳児の一人平均むし歯数・むし歯有病者数が県平均よりも高く、子どものむし歯が多いことから、一般社団法人佐渡歯科医師会、新潟県佐渡地域振興局健康福祉環境部、佐渡市で「子どものむし歯予防実行会議」を設置し、子どものむし歯を減らすことを目標に、フッ化物利用の普及、口腔ケアの講話等の方法で一体的な取り組みを行い、一定の成果が得られている。

しかし、1人で複数本のむし歯がある「むし歯ハイリスク児」は、その背景に生活習慣や家庭環境等があることから、個別の働きかけが必要となる。そこで、むし歯ハイリスク児と保護者に、より良い生活習慣に近づけるためのプログラムを提供し、その後のむし歯予防及び親子の健康づくりにつなげる事を目的に、むし歯のハイリスクアプローチ事業を実施する。なお、市民に親しみやすい事業名称として通称「歯っぴースペシャル！」を使用する。

### 2. 実施主体

子どものむし歯予防実行会議

一般社団法人佐渡歯科医師会（以下、「歯科医師会」）

新潟県佐渡地域振興局健康福祉環境部

佐渡市 社会福祉部子ども若者課（以下、「子ども若者課」）

市民生活部健康医療対策課（以下、「健康医療対策課」）

### 3. 対象

保育園での2歳児の歯科検診で、むし歯が2本以上あった園児とその保護者。

### 4. 実施期間

令和4年7月～令和6年3月

### 5. 内容

#### （1）対象児の把握

健康医療対策課は、子ども若者課から提供された保育園の2歳児歯科検診結果から、むし歯が2本以上あった園児を抽出する。

#### （2）対象児の保護者への案内

健康医療対策課は、（1）の園児が通園している保育園へ対象児がいることを通知し、保育園へ①事業説明書②承諾書③質問票（FSPD 質問紙）を送付する。保育園の職員は、園児の保護者へ、①、②、③を配布し、①に沿って事業を案内する。実施を承諾する保護者は、

保育園を通じて②、③を健康医療対策課へ提出する。

(3) むし歯予防プログラムの策定

むし歯予防実行会議内で②、③の内容と歯科検診結果を情報共有し、対象児のむし歯予防プログラムを策定する。

(4) プログラムの説明・実行・フォローアップ

保育園を通じて、対象児童の保護者へプログラムの説明書と、う蝕予防用具（歯ブラシとフッ素入りジェル）を提供し、実践してもらう。

また、希望する保護者には「歯っぴースペシャル！プログラム」の公式 LINE を利用して、動画資料の提供や相談対応等のフォローアップを行う。LINE の利用を希望しない場合は、文書の提供やかかりつけ歯科医、保健師等からのフォローアップ等を実施する。

なお、LINE の運用は歯科医師会が行う。

(5) プログラムの終了、評価

次年度4月に、質問票を再度配布、提出してもらい、プログラムを終了する。また、春の歯科検診の結果とあわせ、むし歯予防実行会議で事業の評価を行う。

個人情報業務登録票

登録した組織	健康医療対策課	事務区分	■全庁共通 □支所共通 □固有			
業務の名称	子どものむし歯予防事業					
取得の目的	佐渡市が実施する歯科健診の結果を活用し、むし歯の予防をはじめとした子どもの生活習慣の改善や健康づくり等の取り組みを、関係機関と協働して行う。 (根拠法令： )					
取得する対象者の区分	幼児とその保護者					
取得する個人情報の項目	基本的事項	経歴又は社会的活動	心身の状況	能力・成績	財産の状況	その他
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 成年後見制 <input type="checkbox"/> 度の利用 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX 番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 容姿	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 入学・卒業年度 <input type="checkbox"/> 退学・休学・停学等 <input type="checkbox"/> クラブ活動等の課外活動 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 就職・退職年度 <input type="checkbox"/> 解雇・停職等の処分 <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 精神障害・身体障害の有無及び程度 <input type="checkbox"/> 傷病名 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病の所見 <input checked="" type="checkbox"/> 治療の内容・方法 <input type="checkbox"/> 看護・訓練記録 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 体格 <input type="checkbox"/> 運動能力 <input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 勤務成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 個人の知識・技術・能力に関する情報 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 所持金額 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 債務・債権内容 <input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 税の滞納状況 <input type="checkbox"/> 取引金融機関・口座番号・名義 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 扶養関係 <input type="checkbox"/> 同居・別居の別 <input type="checkbox"/> 持ち家・借家の別 <input type="checkbox"/> 公的扶助の受給の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 生活状況 <input checked="" type="checkbox"/> 食生活の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 各種相談の内容 <input type="checkbox"/> 苦情・要望の内容 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 交友関係 <input type="checkbox"/>
取得の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（条例第9条第1項第 号該当） <input type="checkbox"/> 法令等（根拠条項： ） <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意があるとき。 <input type="checkbox"/> 出版、報道等により公知であるとき。 <input type="checkbox"/> 人の生命、身体又は財産を保護するために緊急かつやむを得ないとき。 <input type="checkbox"/> 他の実施機関から提供を受けるとき（実施機関名： ） <input type="checkbox"/> 本人が所在不明等の場合で、本人の権利利益を侵害するおそれのないとき。 <input type="checkbox"/> 業務の執行上やむを得ず、国等から取得するとき。 <input type="checkbox"/> 審議会の意見を聴き、相当の理由があると実施機関が認めるとき。					
処理形態	電子計算機の結合 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		文書の保存期間	5年		
備考						

登録： 年 月 日

様式第1号の2 (第2条関係)

個人情報業務登録票  
(目的外利用・外部提供)

登録した組織	健康医療対策課	事務区分	■全庁共通 □支所共通 □固有			
業務の名称	子どものむし歯予防事業					
利用又は提供する目的	佐渡市が実施する歯科健診の結果を活用し、むし歯の予防をはじめとした子どもの生活習慣の改善や健康づくり等の取り組みを、関係機関と協働して行う。 (根拠法令： )					
提供する対象者の区分	幼児とその保護者					
取得する個人情報の項目	基本的事項	経歴又は社会的活動	心身の状況	能力・成績	財産の状況	その他
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 成年後見制の利用 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX 番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 容姿 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 入学・卒業年度 <input type="checkbox"/> 退学・休学・停学等 <input type="checkbox"/> クラブ活動等の課外活動 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 就職・退職年度 <input type="checkbox"/> 解雇・停職等の処分 <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 精神障害・身体障害の有無及び程度 <input type="checkbox"/> 傷病名 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病の所見 <input checked="" type="checkbox"/> 治療の内容・方法 <input type="checkbox"/> 看護・訓練記録 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 体格 <input type="checkbox"/> 運動能力 <input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 勤務成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 個人の知識・技術・能力に関する情報 <input type="checkbox"/> 特に配慮を必要とする情報 <input type="checkbox"/> 思想・信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 支持政党 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 所持金額 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 債務・債権内容 <input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 税の滞納状況 <input type="checkbox"/> 取引金融機関・口座番号・名義 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 扶養関係 <input type="checkbox"/> 同居・別居の別 <input type="checkbox"/> 持ち家・借家の別 <input type="checkbox"/> 公的扶助の受給の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 生活状況 <input checked="" type="checkbox"/> 食生活の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 各種相談の内容 <input type="checkbox"/> 苦情・要望の内容 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 交友関係 <input type="checkbox"/>
利用又は提供する根拠	<input type="checkbox"/> 条例第11条第1項第 号該当 <input type="checkbox"/> 法令等(根拠条項： ) <input checked="" type="checkbox"/> 本人の同意があるとき。 <input type="checkbox"/> 出版、報道等により公知であるとき。 <input type="checkbox"/> 人の生命、身体又は財産を保護するために緊急かつやむを得ないとき。 <input type="checkbox"/> 実施機関又は国等が業務を行うために相当の理由があるとき。 <input checked="" type="checkbox"/> 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成のために必要であるとき。 <input type="checkbox"/> 審議会の意見を聴き、相当の理由があると実施機関が認めるとき。					
利用又は提供する相手先	名称	佐渡歯科医師会、新潟県佐渡地域振興局 等				
	業務の名称	子どものむし歯予防事業				
処理形態	電子計算機の結合	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	文書の保存期間	5年		
備考						

登録： 年 月 日

様式第1号の2 (第2条関係)

個人情報業務登録票  
(目的外利用・外部提供)

登録した組織	子ども若者課	事務区分	<input checked="" type="checkbox"/> 全庁共通 <input type="checkbox"/> 支所共通 <input type="checkbox"/> 固有			
業務の名称	歯科検診業務					
利用又は提供する目的	佐渡市が実施する歯科健診の結果を活用し、むし歯の予防をはじめとした子どもの生活習慣の改善や健康づくり等の取り組みを、関係機関と協働して行う。 (根拠法令： )					
提供する対象者の区分	幼児とその保護者					
取得する個人情報の項目	基本的事項 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 成年後見制の利用 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX 番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 容姿 <input type="checkbox"/>	経歴又は社会的活動 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 入学・卒業年度 <input type="checkbox"/> 退学・休学・停学等 <input type="checkbox"/> クラブ活動等の課外活動 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 就職・退職年度 <input type="checkbox"/> 解雇・停職等の処分 <input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/>	心身の状況 <input type="checkbox"/> 精神障害・身体障害の有無及び程度 <input type="checkbox"/> 傷病名 <input type="checkbox"/> 傷病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病の所見 <input checked="" type="checkbox"/> 治療の内容・方法 <input type="checkbox"/> 看護・訓練記録 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 体格 <input type="checkbox"/> 運動能力 <input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> 性格	能力・成績 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 学業成績 <input type="checkbox"/> 勤務成績 <input type="checkbox"/> 試験成績 <input type="checkbox"/> 個人の知識・技術・能力に関する情報 <input type="checkbox"/>	財産の状況 <input type="checkbox"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 所持金額 <input type="checkbox"/> 資産状況 <input type="checkbox"/> 債務・債権内容 <input type="checkbox"/> 課税額 <input type="checkbox"/> 納税額 <input type="checkbox"/> 税の滞納状況 <input type="checkbox"/> 取引金融機関・口座番号・名義 <input type="checkbox"/>	その他 <input checked="" type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 扶養関係 <input type="checkbox"/> 同居・別居の別 <input type="checkbox"/> 持ち家・借家の別 <input type="checkbox"/> 公的扶助の受給の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 生活状況 <input checked="" type="checkbox"/> 食生活の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 各種相談の内容 <input type="checkbox"/> 苦情・要望の内容 <input type="checkbox"/> 趣味・嗜好 <input type="checkbox"/> 交友関係 <input type="checkbox"/>
	利用又は提供する根拠	<input type="checkbox"/> 条例第11条第1項第 号該当 <input type="checkbox"/> 法令等(根拠条項： ) <input type="checkbox"/> 本人の同意があるとき。 <input type="checkbox"/> 出版、報道等により公知であるとき。 <input type="checkbox"/> 人の生命、身体又は財産を保護するために緊急かつやむを得ないとき。 <input type="checkbox"/> 実施機関又は国等が業務を行うために相当の理由があるとき。 <input checked="" type="checkbox"/> 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成のために必要であるとき。 <input type="checkbox"/> 審議会の意見を聴き、相当の理由があると実施機関が認めるとき。				
利用又は提供する相手先	名 称 健康医療対策課	業務の名称 子どものむし歯予防事業				
処理形態	電子計算機の結合	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	文書の保存期間	5年		
備考						

登録： 年 月 日

# むし歯予防ハイリスクアプローチ事業の流れ

## むし歯予防実行会議

## 保育園

## 対象児・保護者

保健所

歯科医師会

佐渡市

① 歯科検診結果から対象児を抽出

② 対象児を通知

③ 説明書・承諾書・質問票を配布

④ 承諾書・質問票を提出

⑤ 質問票回収、提出

⑥ 質問票の結果、歯科検診結果の情報を共有

⑦ プログラム策定

⑧ プログラム資料、う蝕予防具の提供

⑨ プログラムの実践

⑩ フォローアップ

⑫ アンケート結果、次期検診結果を基に評価

⑪ プログラム実施後、再度質問票記入