

登録簿

届出番号	3 - 3 - 26	開始年月日	令和4年04月01日	変更年月日	
局コード	115	局名	保健医療局	部コード	3
課コード	3	課名	疾病対策課	部名	保健政策部
同一の事務を所管する課					
保有個人情報を取り扱う事務の名称		難病患者在宅レスパイト事業			
保有個人情報を取り扱う事務の目的		在宅で人工呼吸器を使用している難病患者に対して、家族等の介護者の病気治療や休息(レスパイト)等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難となった場合であって、病状等の理由により移送が困難な場合など一時入院が難しい場合に、患者宅に看護人を派遣する体制を整えることにより、安定した療養生活の確保を図る。 患者ごとに事業の利用時間を管理を行う。また、委託料請求時に、請求内容と患者情報及び利用日時等の情報とを照合する必要があるため。			
保有個人情報の対象者の範囲		在宅人工呼吸器使用難病患者			
保有個人情報の記録項目	基本的事項	心身の状況	家族状況等	社会生活等	その他
	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 学歴 <input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 信教 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 成績 <input type="checkbox"/> 評価 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる個人情報* <input type="checkbox"/> 財産 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 口座情報 <input checked="" type="checkbox"/> その他*
保有個人情報の処理形態		<input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録以外 <input checked="" type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> オンライン結合			
保有個人情報の主な収集先		<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input checked="" type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> その他*			
保有個人情報の経常的な目的外利用・提供先		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 法69条 1項 <input type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input type="checkbox"/> 目的外提供 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 1号 <input type="checkbox"/> 他の官公庁 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 2号 <input type="checkbox"/> その他* <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 法69条 2項 4号			
外部委託・指定管理者による代行の有無		委託 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有* 再委託 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有* 代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*			
備考		その他の記録項目: 利用している訪問看護ステーション、かかりつけ医 委託内容: 事務局窓口事務(申請書受付事務)			
[*を付した項目について 具体的内容等を記載]					
事務を廃止した場合		廃止年月日:		文書保存期限:	