

登録簿

届出番号	5 - 1 - 1	開始年月日	令和4年12月01日	変更年月日	令和6年02月01日		
局コード	115	局名	保健医療局	部コード	5	部名	都立病院支援部
課コード	1	課名	法人調整課				
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		高齢者等医療支援型施設(府中)運営業務					
保有個人情報を取り扱う事務の目的		診療業務、看護業務等医療サービスの提供に係る業務を行う。					
保有個人情報の対象者の範囲		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 checked="" type="checkbox"/> 識別番号 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 身体の特徴	<input checked="" type="checkbox"/> 家族状況 <input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 職歴 <input type="checkbox"/> 思想 <input checked="" type="checkbox"/> 学歴 <input checked="" type="checkbox"/> 学業 <input checked="" type="checkbox"/> 信教 <input type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> オンライン結合	
保有個人情報の主な収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 <input checked="" type="checkbox"/> 都の当該機関内等 <input checked="" type="checkbox"/> 他の都の機関等 <input checked="" 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"/> 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* 代行 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有*		再委託 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有*			
備考		その他の記録項目: 保険種別、飲酒・禁煙歴等嗜好に関すること、食生活・睡眠時間等生活習慣に関すること、その他治療に対する意向等 本人以外収集の法令等根拠: 精神保健福祉法、感染症法等 委託内容: 協定に基づく高齢者等医療支援型施設(府中)運営に関する委託 再委託内容: 運営業務委託、健康管理業務委託 [*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:		