

登録簿

届出番号	7 - 4 - 4	開始年月日	令和3年11月17日	変更年月日	
局コード	115	局名	保健医療局	部コード	7
課コード	4	課名	医療体制整備第一課	部名	感染症対策部
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		病院ポータルを活用した感染症患者治療・経過情報の収集			
保有個人情報を取り扱う事務の目的		感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるため。			
保有個人情報の対象者の範囲		新型コロナウイルス感染者、感染症予防のための治療を希望する者			
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 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 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 checked="" 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 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 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"/> 法69条 2項 2号 <input type="checkbox"/> 民間・私人 <input type="checkbox"/> 法69条 2項 3号 <input type="checkbox"/> その他* <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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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：療養先、治療内容とその後の経過情報 感染症法第二十二條の三に基づく 〔*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：	