

個人情報ファイル簿

2024年5月27日時点

1	個人情報ファイルの名称	予防接種	備考
2	行政機関の名称	町田市	
3	個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	保健所保健予防課	
4	個人情報ファイルの利用目的	伝染病の予防とまん延の防止 その他詳細は別紙のとおり	
5	(1) 基本的項目 氏名	○	
5	(1) 基本的項目 個人番号	○	個人番号収集の際の本人確認に使用する情報を含む。
5	(1) 基本的項目 住所	○	
5	(1) 基本的項目 性別	○	
5	(1) 基本的項目 生年月日	○	予防接種対象者、保護者、親族及び健康被害対象者のみ。
5	(1) 基本的項目 電話番号	○	
5	(1) 基本的項目 本籍		
5	(1) 基本的項目 国籍	○	
5	(1) 基本的項目 世帯主との続柄		
5	(1) 基本的項目 親族関係		
5	(1) 基本的項目 家庭環境等	○	
5	(1) 基本的項目 人種※		
5	(1) 基本的項目 社会的身分※		
5	(1) 基本的項目 電子メールアドレス	○	予防接種スケジュールに関する電子メールの配信希望者、小児の優先接種希望者のみ。
5	(1) 基本的項目 住民異動年月日	○	予防接種対象者、保護者、親族及び健康被害対象者のみ。
5	(1) 基本的項目 死亡	○	
5	(1) 基本的項目 住民記録システム注意情報	○	
5	(1) 基本的項目 渡航歴	○	渡航に伴い接種歴を証明する必要があるため。
5	(1) 基本的項目 保護者	○	
5	(2) 思想・信条等に関する項目 主義・主張※		
5	(2) 思想・信条等に関する項目 支持政党		
5	(2) 思想・信条等に関する項目 宗教※		
5	(2) 思想・信条等に関する項目 趣味・嗜好		
5	(3) 社会的地位等に関する項目 職業・職歴	○	予防接種対象者及びその保護者、親族のみ。
5	(3) 社会的地位等に関する項目 地位		
5	(3) 社会的地位等に関する項目 学歴		
5	(3) 社会的地位等に関する項目 各種団体加入		
5	(3) 社会的地位等に関する項目 賞罰		
5	(3) 社会的地位等に関する項目 犯歴※		
5	(3) 社会的地位等に関する項目 利用施設名	○	
5	(4) 成績・資格等に関する項目 学業成績		
5	(4) 成績・資格等に関する項目 勤務成績		
5	(4) 成績・資格等に関する項目 各種試験成績		
5	(4) 成績・資格等に関する項目 各種資格		
5	(5) 財産・収入に関する項目 収入状況		
5	(5) 財産・収入に関する項目 財産状況		
5	(5) 財産・収入に関する項目 納税額等	○	予防接種対象者及びその保護者、親族のみ。
5	(5) 財産・収入に関する項目 取引状況		
5	(5) 財産・収入に関する項目 公的扶助の受給	○	予防接種対象者及びその保護者、親族のみ。
5	(5) 財産・収入に関する項目 各種貸付金		
5	(5) 財産・収入に関する項目 住居の間取り・図面		
5	(5) 財産・収入に関する項目 金融機関名	○	健康被害関係者、予防接種対象者及びその保護者、親族のみ。
5	(5) 財産・収入に関する項目 口座番号	○	健康被害関係者、予防接種対象者及びその保護者、親族のみ。
5	(5) 財産・収入に関する項目 犯罪被害※		
5	(5) 財産・収入に関する項目 助成金	○	予防接種対象者及びその保護者、親族のみ。
5	(5) 財産・収入に関する項目 被災	○	東日本大震災で被災し、市内に避難してこられた方のみ。
5	(5) 財産・収入に関する項目 示談の内容	○	
5	(6) 心身等に関する項目 健康状況	○	予防接種対象者、保護者、親族及び健康被害対象者、予防接種助成対象者のみ。
5	(6) 心身等に関する項目 障がいの状況※	○	予防接種対象者、保護者、親族及び健康被害対象者、予防接種助成対象者のみ。
5	(6) 心身等に関する項目 容姿（写真）		
5	(6) 心身等に関する項目 健診・検査※		

5	(6) 心身等に関する項目 病名※	○	予防接種対象者、保護者、親族及び健康被害対象者、予防接種助成対象者のみ。
5	(6) 心身等に関する項目 診療・調剤※		
5	(6) 心身等に関する項目 犯罪被害※		
5	(6) 心身等に関する項目 予防接種歴	○	予防接種対象者、保護者、親族及び健康被害対象者、予防接種助成対象者のみ。
5	(6) 心身等に関する項目 医療機関名	○	予防接種対象者、保護者、親族及び健康被害対象者、予防接種助成対象者のみ。
5	(6) 心身等に関する項目 妊娠	○	予防接種対象者のみ。
5	(6) 心身等に関する項目 事故(けが)の状況	○	予防接種事故損害賠償補償対応時のみ。
5	(6) 心身等に関する項目 死亡の原因	○	予防接種事故損害賠償補償対応時のみ。
6	記録範囲	① 予防接種対象者及びその保護者、親族 ② ①の内、予防接種助成対象者 ③ 予防接種関係医師 ④ 予防接種健康被害関係者 ⑤ 東日本大震災で被災し、市内に避難してこられた被災者 ⑥ 成年後見人	
7	記録情報の収集方法	文書(紙)・電子媒体(データ)	
8	要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	○	
9	記録情報の経常的提供先	別紙のとおり	
10	開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	保健所保健予防課(町田市森野2-2-22)	
11	訂正及び利用停止に関する他の法律又はこれに基づく命令の規定による特別の手續等		
12	個人情報ファイルの種別:法第60条第2項第1号(電算処理ファイル)	○	
12	個人情報ファイルの種別:(電算処理ファイルの場合)令第21条第7項に該当するファイル(電算処理ファイルに付随するマニュアル処理ファイル)の有無	有	
12	個人情報ファイルの種別:法第60条第2項第2号(マニュアル処理ファイル)		
13	行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	実施しない	
14	行政機関等匿名加工情報の提案を受ける組織の名称及び所在地	実施しない	
15	行政機関等匿名加工情報の概要	実施しない	
16	作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案を受ける組織の名称及び所在地	実施しない	
17	作成された行政機関等匿名加工情報に関する提案をすることができる期間	実施しない	
18	記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	なし	
19	備考		

予防接種

目的外利用先	収集項目	各課共通	保健所保健予防課
業務名		番号連携	針刺し・切創事故対応
根拠		内部利用	内部利用
根拠法令		番号法第19条第8号及び第9号	なし
目的		情報提供ネットワークシステムによる特定個人情報情報の外部提供を行うため。	針刺し・切創事故の相手方の補償対応等の手続き等を行うため。
(1) 基本的項目 氏名	○		○
(1) 基本的項目 個人番号	○	○	
(1) 基本的項目 住所	○		○
(1) 基本的項目 性別	○		○
(1) 基本的項目 生年月日	○		○
(1) 基本的項目 電話番号	○		○
(1) 基本的項目 本籍			
(1) 基本的項目 国籍	○		
(1) 基本的項目 世帯主との続柄			
(1) 基本的項目 親族関係			
(1) 基本的項目 家庭環境等	○		○
(1) 基本的項目 人種※			
(1) 基本的項目 社会的身分※			
(1) 基本的項目 電子メールアドレス	○		
(1) 基本的項目 住民異動年月日	○		
(1) 基本的項目 死亡	○		
(1) 基本的項目 住民記録システム注意情報	○		
(1) 基本的項目 渡航歴	○		
(1) 基本的項目 保護者	○		
(2) 思想・信条等に関する項目 主義・主張※			
(2) 思想・信条等に関する項目 支持政党			
(2) 思想・信条等に関する項目 宗教※			
(2) 思想・信条等に関する項目 趣味・嗜好			
(3) 社会的地位等に関する項目 職業・職歴	○		
(3) 社会的地位等に関する項目 地位			
(3) 社会的地位等に関する項目 学歴			
(3) 社会的地位等に関する項目 各種団体加入			
(3) 社会的地位等に関する項目 賞罰			
(3) 社会的地位等に関する項目 犯罪歴※			
(3) 社会的地位等に関する項目 利用施設名	○	○	
(4) 成績・資格等に関する項目 学業成績			
(4) 成績・資格等に関する項目 勤務成績			
(4) 成績・資格等に関する項目 各種試験成績			
(4) 成績・資格等に関する項目 各種資格			
(5) 財産・収入に関する項目 収入状況			
(5) 財産・収入に関する項目 財産状況			
(5) 財産・収入に関する項目 納税額等	○	○	
(5) 財産・収入に関する項目 取引状況			
(5) 財産・収入に関する項目 公的扶助の受給	○	○	
(5) 財産・収入に関する項目 各種貸付金			
(5) 財産・収入に関する項目 住居の間取り・図面			
(5) 財産・収入に関する項目 金融機関名	○		
(5) 財産・収入に関する項目 口座番号	○		
(5) 財産・収入に関する項目 犯罪被害※			
(5) 財産・収入に関する項目 助成金	○		
(5) 財産・収入に関する項目 被災	○		
(5) 財産・収入に関する項目 示談の内容	○		
(6) 心身等に関する項目 健康状況	○		
(6) 心身等に関する項目 障がいの状況※	○	○	
(6) 心身等に関する項目 容姿(写真)			
(6) 心身等に関する項目 健診・検査※			
(6) 心身等に関する項目 病名※	○		
(6) 心身等に関する項目 診療・調剤※			
(6) 心身等に関する項目 犯罪被害※			
(6) 心身等に関する項目 予防接種歴	○		○
(6) 心身等に関する項目 医療機関名	○		○
(6) 心身等に関する項目 妊娠	○	○	
(6) 心身等に関する項目 事故(けが)の状況	○		○
(6) 心身等に関する項目 死亡の原因	○		

予防接種								
外部提供先（委託）	収集項目	一般社団法人町田市医師会	八王子市医師会	日野市医師会	多摩市医師会	稲城市医師会	株式会社ミラボ	パンチ入力事業者
所在地		町田市旭町1-4-5	八王子市本町13-2	日野市多摩平3-1-12	多摩市永山五丁目15番地	稲城市東長沼2106-5 マスヤビルディング302	千代田区神田駿河台4丁目1-2 ステラお茶の水ビル8階	
委託内容		予防接種及び予診	高齢者インフルエンザ予防・新型コロナワクチン予防接種及び予診	高齢者インフルエンザ予防・新型コロナワクチン予防接種及び予診	高齢者インフルエンザ予防・新型コロナワクチン予防接種及び予診	高齢者インフルエンザ予防・新型コロナワクチン予防接種及び予診	予防接種スケジュールの管理及び予防接種スケジュールに関する電子メールの配信	紙媒体情報（予診票、報告書等）のデータ化を行うため
(1) 基本的項目 氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 基本的項目 個人番号	<input type="checkbox"/>							
(1) 基本的項目 住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 基本的項目 性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 基本的項目 生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 基本的項目 電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(1) 基本的項目 本籍								
(1) 基本的項目 国籍	<input type="checkbox"/>							
(1) 基本的項目 世帯主との続柄								
(1) 基本的項目 親族関係								
(1) 基本的項目 家庭環境等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
(1) 基本的項目 人種※								
(1) 基本的項目 社会的身分※								
(1) 基本的項目 電子メールアドレス	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	
(1) 基本的項目 住民異動年月日	<input type="checkbox"/>							
(1) 基本的項目 死亡	<input type="checkbox"/>							
(1) 基本的項目 住民記録システム注意情報	<input type="checkbox"/>							
(1) 基本的項目 渡航歴	<input type="checkbox"/>							
(1) 基本的項目 保護者	<input type="checkbox"/>							
(2) 思想・信条等に関する項目 主義・主張※								
(2) 思想・信条等に関する項目 支持政党								
(2) 思想・信条等に関する項目 宗教※								
(2) 思想・信条等に関する項目 趣味・嗜好								
(3) 社会的地位等に関する項目 職業・職歴	<input type="checkbox"/>							
(3) 社会的地位等に関する項目 地位								
(3) 社会的地位等に関する項目 学歴								
(3) 社会的地位等に関する項目 各種団体加入								
(3) 社会的地位等に関する項目 賞罰								
(3) 社会的地位等に関する項目 犯歴※								
(3) 社会的地位等に関する項目 利用施設名	<input type="checkbox"/>							
(4) 成績・資格等に関する項目 学業成績								
(4) 成績・資格等に関する項目 勤務成績								
(4) 成績・資格等に関する項目 各種試験成績								
(4) 成績・資格等に関する項目 各種資格								
(5) 財産・収入に関する項目 収入状況								
(5) 財産・収入に関する項目 財産状況								
(5) 財産・収入に関する項目 納税額等	<input type="checkbox"/>							
(5) 財産・収入に関する項目 取引状況								
(5) 財産・収入に関する項目 公的扶助の受給	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(5) 財産・収入に関する項目 各種貸付金								
(5) 財産・収入に関する項目 住居の間取り・図面								
(5) 財産・収入に関する項目 金融機関名	<input type="checkbox"/>							
(5) 財産・収入に関する項目 口座番号	<input type="checkbox"/>							
(5) 財産・収入に関する項目 犯罪被害※								
(5) 財産・収入に関する項目 助成金	<input type="checkbox"/>							
(5) 財産・収入に関する項目 被災	<input type="checkbox"/>							
(5) 財産・収入に関する項目 示談の内容	<input type="checkbox"/>							
(6) 心身等に関する項目 健康状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(6) 心身等に関する項目 障がいの状況※	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
(6) 心身等に関する項目 容姿（写真）								
(6) 心身等に関する項目 健診・検査※								
(6) 心身等に関する項目 病名※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
(6) 心身等に関する項目 診療・調剤※								
(6) 心身等に関する項目 犯罪被害※								
(6) 心身等に関する項目 予防接種歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 心身等に関する項目 医療機関名	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
(6) 心身等に関する項目 妊娠	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
(6) 心身等に関する項目 事故（けが）の状況	<input type="checkbox"/>							
(6) 心身等に関する項目 死亡の原因	<input type="checkbox"/>							