

個 人 情 報 フ ァ イ ル 簿

令和 7 年 8 月 1 日

|                                                                    |                                                                                                                                                                                |                     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 個 人 情 報<br>フ ァ イ ル の 名 称                                           | 予防接種ファイル                                                                                                                                                                       |                     |
| 行 政 機 関 等 の 名 称                                                    | 東京都板橋区長                                                                                                                                                                        |                     |
| 個 人 情 報 フ ァ イ ル が<br>利 用 に 供 さ れ る<br>事 務 を つ か さ ど る<br>組 織 の 名 称 | 健康生きがい部 健康福祉センター<br>担当 上板橋健康福祉センター 保健福祉係<br>電話番号（３９３７）１０４１                                                                                                                     |                     |
| 個 人 情 報 フ ァ イ ル の<br>利 用 目 的                                       | 予防接種法に基づく定期予防接種及び任意予防接種について、適切に接種対象者を抽出し、通知、接種の勧奨、接種履歴の管理等を行うために利用する。住基情報、生活保護、生活支援給付、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳、愛の手帳、自立支援医療の各情報を健康管理システムに取り込み、予防接種の種類ごとに接種対象者と接種記録情報を一元化して保有・管理している。 |                     |
| 記 録 項 目                                                            | 1 個人コード                                                                                                                                                                        | 21 保護者氏名            |
|                                                                    | 2 氏名                                                                                                                                                                           | 22 送付先住所            |
|                                                                    | 3 通称名                                                                                                                                                                          | 23 実施した医療機関名        |
|                                                                    | 4 生年月日                                                                                                                                                                         | 24 実施した医師名          |
|                                                                    | 5 性別                                                                                                                                                                           | 25 接種種別             |
|                                                                    | 6 住所                                                                                                                                                                           | 26 使用したワクチン名        |
|                                                                    | 7 電話番号                                                                                                                                                                         | 27 ワクチン L o t N o . |
|                                                                    | 8 世帯番号                                                                                                                                                                         | 28 接種量              |
|                                                                    | 9 続柄                                                                                                                                                                           | 29 ツベルクリン反応検査判定     |
|                                                                    | 10 転出年月日                                                                                                                                                                       | 30 接種日              |
|                                                                    | 11 異動事由                                                                                                                                                                        | 31 滞在先              |
|                                                                    | 12 転出先                                                                                                                                                                         | 32 予防接種の種類          |
|                                                                    | 13 転入年月日                                                                                                                                                                       | 33 接種依頼理由           |
|                                                                    | 14 整理番号                                                                                                                                                                        | 34 有効期間             |
|                                                                    | 15 生活保護受給の有無                                                                                                                                                                   | 35 予防接種名            |
|                                                                    | 16 中国残留邦人給付の有無                                                                                                                                                                 | 36 接種時期             |
|                                                                    | 17 障害者手帳の有無                                                                                                                                                                    | 37 個人番号             |
|                                                                    | 18 障害者手帳の等級                                                                                                                                                                    | 38 接種対象者フラグ         |
|                                                                    | 19 障がい内容                                                                                                                                                                       | 39                  |
|                                                                    | 20 親族関係                                                                                                                                                                        | 40                  |
| 記 録 範 囲                                                            | 予防接種対象者及び予防接種をした者<br>予診票保存年限：５年度及び現年度分<br>※ 新型コロナワクチン臨時接種は 10 年度及び現年度分                                                                                                         |                     |

|                                      |                                                                                                                                                         |                                                                  |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 記録情報の収集方法                            | 収集の相手方：予防接種対象者本人<br>収集の手段：電磁的記録                                                                                                                         |                                                                  |
| 要配慮個人情報が含まれるときは、その旨                  | <input checked="" type="checkbox"/> 含む（上記記録項目の番号：17, 18, 19, 29）<br><input type="checkbox"/> 含まない                                                       |                                                                  |
| 記録情報の経常的提供先                          | <input type="checkbox"/> あり（経常的提供先）<br><input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                           |                                                                  |
| 開示請求等を受理する組織の名称及び所在地                 | 東京都板橋区総務部区政情報課<br>〒173-8501 東京都板橋区板橋二丁目66番1号                                                                                                            |                                                                  |
| 訂正及び利用停止に関する他の法令の規定による特別の手続等         | <input type="checkbox"/> あり（他の法令の規定）<br><input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                          |                                                                  |
| 個人情報の種別<br>ファイルの種別                   | <input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第1号<br>（電算処理ファイル）<br>政令第21条第7項に該当するファイル<br><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 法第60条第2項第2号<br>（マニュアル処理ファイル） |
| 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     |                                                                                                                                                         |                                                                  |
| 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         |                                                                                                                                                         |                                                                  |
| 行政機関等匿名加工情報の概要                       |                                                                                                                                                         |                                                                  |
| 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 |                                                                                                                                                         |                                                                  |
| 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    |                                                                                                                                                         |                                                                  |
| 備考                                   | 業務の名称                                                                                                                                                   | 予防接種に関する業務                                                       |
|                                      | ファイルに記録される本人の数                                                                                                                                          | 約 570,000人                                                       |
|                                      | その他                                                                                                                                                     | 健康管理システム                                                         |