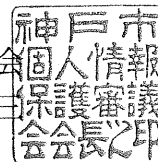




答申第 853 号
令和 2 年 7 月 1 日

神戸市長 久元喜造 様

神戸市個人情報保護審議会
会長 西村 裕



答 申

神戸市個人情報保護条例第 11 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、令和 2 年 6 月 24 日付け神健保予第 985 号により諮問のありました下記の事項について、次のとおり答申します。

記

新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システムの導入について
(条例第 11 条「電子計算機処理の制限」に関して)

- 1 新型コロナウイルス感染症患者及び接触者に関する健康状態を把握するため、国が構築した新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムを導入することは、国への発生届の報告や関係機関間の情報共有が迅速に行えるなど、効果的な感染拡大防止対策に寄与するものであり、公益に資すると認められるため、妥当である。
- 2 この場合、電子化された個人情報について、個人の権利利益を不当に侵害することのないよう、事務に携わる者への研修を十分に行う等、個人情報の維持管理を適切に行わなければならない。

新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システムの
導入について
(条例第11条「電子計算機処理の制限」に関して)

別紙
答申 853

◎は条例第11条第2項に該当するもの

【新型コロナウイルス感染症症状患者に関する情報】

○ 当該システムにて取り扱う情報項目

・ 基本情報

➤ 個人基本情報

受付年月日, 姓名(漢字), 姓名(フリガナ), 生年月日, 年代, 性別, 国籍, 住所, 管轄保健所, 連絡先電話番号, メールアドレス, 職業, 勤務先/学校情報, 緊急連絡先, 濃厚接触者の場合は契機となった感染者の方のID

➤ ◎福祉部門との連携の要否

障害/生活保護/保育者確保/介護者確保/その他(自由記載)の分類

➤ 同居者情報

高齢者, 基礎疾患のある者, 免疫抑制状態である者, 妊娠中の者, 医療従事者と同居しているかどうか

➤ メモ欄

・ 検査・診断に関する情報

➤ 問診関連情報

問診年月日, 診断医療機関名, 医療保険証被保険者番号, ◎症状

➤ ◎基礎疾患の有無等

呼吸器疾患(COPD等), 糖尿病, 高血圧, 脂質異常症, 脳血管疾患, 認知症, その他の基礎疾患(自由記載), 服薬中の薬剤(薬剤名), 免疫抑制剤使用・抗がん剤使用・透析治療中・妊娠・喫煙関連情報(妊娠数, 喫煙開始年齢・1日の本数)

➤ ◎その他特記事項

➤ ◎過去の入院に関する情報

コロナ関連で過去に入院した等

➤ ◎検査記録

検体採取年月日, 検査実施機関(外来名等), 連絡予定年月日, 結果判明年月日, 検査機関名, 検体材料の種別, 検査方法, 行政検査かどうか, 検査結果, 他の菌・ウイルスに関する検査結果(インフルエンザ/RSウイルス/アデノウイルス/肺炎球菌/レジオネラ/ヒトメタニューモ/ライノウイルスほか)

➤ ◎発生届情報

医療機関名・医師名, 診断(検案)した者(死体)の類型, 氏名, 性別, 生年月日, 年齢, 職業, 住所, 電話番号, 保護者氏名, 保護者住所, 保護者電話番号, 症状, 診断方法, 初診年月日, 診断年月日, 感染したと推定される年月日, 発病年月日, 死亡年月日, 感染原因・感染経路・感染地域, その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

- ・ 措置等の情報
 - ◎入院情報
入退院年月日，入院先医療機関名・医師名，症状関連（急性呼吸窮迫症候群かどうか），胸部 X 線所見，胸部 CT 所見，ICU 入室状況，人工呼吸器，ECMO 使用状況，退院等の転帰情報（退院／死亡（死亡年月日・死因））
 - 居所情報
自宅，医療機関，宿泊療養施設，社会福祉施設，その他（自由記載）の区分
 - ◎健康観察情報
日付，時間，体温，表情・外見，咳・鼻水，息苦しさ，全身倦怠感，嘔気・嘔吐，下痢，意識障害，食事困難，排尿がない，医師所見
 - 連絡先情報
緊急搬送先医療機関や，かかりつけ医療機関，健康フォローアップを実施する機関（委託している場合）等
 - 待機解除連絡年月日
 - ◎重症度
- ・ 積極的疫学調査関連情報
 - 行動歴
行動日付（日時／時間／場所／当該場所の電話番号）とその際の接触者
 - 接触者情報
氏名，連絡先，連絡が付いたかどうか，濃厚接触に該当するかどうか
 - 感染リンクの有無
感染経路の確定／推定／不明の別
 - 感染経路情報
感染地域（都道府県，市町村），感染場所（施設区分），場所の名称