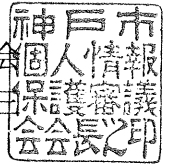




答 申 第 811 号
令 和 2 年 3 月 6 日

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 三



答 申

神戸市個人情報保護条例第7条第2項第5号及び第3項の規定に基づき、令和2年3月6日付け神保健健第1325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

市民 PHR システムの事業拡大に伴う個人情報の収集について
(条例第7条「収集の制限」に関して)

- 1 ケアマネージャー、介護施設、医療機関の間で使用している入院連携シート及び退院連携シート等の個人情報を収集することは、要介護に至る原因究明及び予防策の検証に寄与し、市民サービスの向上に資すると認められるため、妥当である。
2. 新たに保護者向けに子どもの健康情報管理サービスを提供するために、子どもに関する情報を収集することは、利用者の利便性向上や健康増進に寄与するなど、市民サービスの向上に資すると認められるため、妥当である。
- 3 この場合、保有する必要のなくなった個人情報を確実に速やかに廃棄する等、個人情報の適正な維持管理を行わなければならない。

市民 PHR システムの事業拡大に伴う個人情報の収集について
(条例第7条「収集の制限」に関して)

別紙
答申 811

◎は条例第7条第3項に該当するもの
下線は新たに収集する項目

1. 保険者から収集する項目

【対象者情報】

住所, 氏名, 生年月日, 性別, 電話番号, メールアドレス

【健診/検診情報】

実施区分, 実施年月日, 氏名, 生年月日, 性別, 住所, ◎健診/検診結果, ◎問診結果,
◎メタボリックシンドローム判定, ◎保健指導レベル(階層化), ◎医師の判定

2. 学術機関から収集する項目

【対象者情報】

個人識別符号, 住所, 氏名, 生年月日, 性別, 電話番号

【学術機関のコホート研究】

◎質問票(生活習慣, 睡眠, 疲労, 精神状態など), ◎身体機能(脳, ガス成分, 筋, 骨格, 血管, 自律神経, 感覚器など), ◎生理学検査(心電図, 呼吸機能, 超音波など),
◎画像検査(レントゲン, CT, MRIなど), ◎血液/尿検査, ◎要介護区分

3. 外部アプリから収集する項目

【対象者情報】

住所, 氏名, 生年月日, 性別

【アプリ】

◎身体情報(血圧, 体重, 栄養, 活動量, 妊活, 睡眠, ストレスなど), ◎生活習慣関連情報, ◎薬剤関連情報(服薬, 予防接種, アレルギーなど), ◎健診/検診情報(職場健診, 妊婦健診, 乳幼児健診, 学校健診など), インセンティブ情報(ポイント, 抽選権, イベント参加, 景品, ランキングなど), ◎保健指導内容

4. 本人入力による収集

【対象者情報】

住所, 氏名, 生年月日, 性別, メールアドレス, 電話番号, 緊急時連絡先, 企業コード, パスワード

【子どもの情報】

対象者の子どもの住所, 氏名, 生年月日, 性別

【健診/検診情報】

実施区分, 実施年月日, 氏名, 生年月日, 性別, 住所, ◎健診/検診結果, ◎問診結果,
◎メタボリックシンドローム判定, ◎保健指導レベル(階層化), ◎医師の判定

【アプリ】

◎身体情報（血圧，体重，栄養，活動量，妊活，睡眠，ストレスなど），◎生活習慣関連情報，◎薬剤関連情報（服薬，予防接種，アレルギーなど），◎健診／検診情報（職場健診，妊婦健診，乳幼児健診，学校健診など），インセンティブ情報（ポイント，抽選権，イベント参加，景品，ランキングなど），◎保健指導内容

【健康とくらしに関する調査】

本人の属性，くらし，経済状況，◎過去の体験について，◎健康状態について，◎食生活・運動・休養・歯について，たばこやアルコールについて，◎健診・がん検診について，地域活動などの社会参加や環境について，調査にかかる確認事項について

【フレイルチェック】

◎測定項目（ふくらはぎ周囲，咀嚼能力，嚥下能力，握力，立ち上がり速度，身長，体重），◎質問項目（日常生活能力，運動機能，栄養状態，口腔機能，心の健康状態）

【学術機関のコホート研究】

研究への参加の同意の有無

【実証実験】

実証実験への参加の同意の有無

【その他本人入力項目】

目標設定，◎医療情報（既往症，終末期ケア，アレルギー，かかりつけ医など），◎災害時情報（避難場所，緊急連絡先，障害，介護など），健康イベント参加状況，各サービスの利用の有無，データの2次利用に関する同意の有無

5. 医療介護連携サービス事業者から収集する項目

【同意書】

記入日（同意日），氏名，性別，生年月日，住所，電話番号，メールアドレス

【入院連携シート】

提供日，入院日，事業所（施設）名，ケアマネジャー名，電話・FAX（事業所），氏名，生年月日，年齢，性別，緊急時連絡先（氏名・続柄・住所・電話番号・備考），家族の介護力（独居，子と同居など），◎医療保険，◎障害等認定，住環境，経済状況，本人・家族の意向・生活目標，生活歴（職業，趣味，家庭生活など），◎要介護度，◎日常生活自立度，介護サービス利用状況，かかりつけ医療機関，◎治療中の病気，◎既往歴，◎手術歴，◎日常生活動作の状況（食事，口腔ケア，移動方法，入浴，排泄など），◎服薬管理，◎聴力，◎視力，◎精神・心理面での療養上の留意点，◎特記事項（特別な医療（透析，人工呼吸器，人工肛門など），在宅移行時に推測される問題点，介護上特に注意すべき点など）

【退院連携シート】

記入日，事業所（施設）名，ケアマネジャー名，電話番号，病院・診療所名，担当部署・担当者名，電話番号（病院・診療所），氏名，生年月日，年齢，性別，緊急時連絡先（氏名・続柄・住所・電話番号・備考），住所，家族の介護力（独居，子と同居など），◎医療保険，◎障害等認定，住環境，本人・家族の退院後の生活の関する意向，生活歴（職

業、趣味、家庭生活など)、◎要介護度、◎日常生活自立度、◎入院先診療科、◎入院期間、◎治療中の病気、◎病名(入院原因疾患)、◎入院中の経過予後・予測、◎今後の医学管理、◎既往歴、◎手術歴、◎本人・家族の病気・後遺症等の受け止め、◎本人・家族の医療への意向、◎退院後に必要な事柄(医療処置、禁忌事項、運動制限、栄養状態など)、◎日常生活動作の状況(食事、口腔ケア、移動方法、入浴、排泄など)、◎服薬管理、◎麻痺、◎拘縮、◎褥瘡、◎皮膚疾患、◎視力、◎聴力、◎意思伝達、◎認知(短期記憶)、◎精神・心理面での療養上の留意点、社会との関わり(家族等の交流の有無、地域近隣との交流の有無など)、◎特記事項(退院後の生活で注意すべき点、自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題など)



答 申 第 8 1 2 号
令 和 2 年 3 月 6 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 3 月 6 日付け神保健健第 1325 号-2 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

市民PHRシステムの事業拡大に伴う個人情報の電子計算機処理について
(条例第 11 条「電子計算機処理の制限」に関して)

- 1 市民PHRシステムにおいて、要介護に至る原因の究明及び予防策の効果の検証を行うために、新たに介護現場における患者状況や在宅生活の要望等を記した入退院シートの個人情報を電子計算機処理すること、新たに子どもの健康情報管理機能と健康教育機能を追加して、子どもの健康情報を電子計算機処理すること、及び研究機関が実施する研究等の参加者を募集する際に、同システムにおいて募集と参加の同意取得を可能にすること等は、利用者の利便性向上や健康増進に寄与し、市民サービスの向上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。

市民 PHR システムの事業拡大に伴う個人情報の
電子計算機処理について
(条例第11条「電子計算機処理の制限」に関して)

別紙
答申 812

◎は条例第 11 条第 2 項第 2 号に該当するもの
下線は新たに追加する項目

【対象者情報】

個人識別符号，住所，氏名，生年月日，性別，電話番号，緊急時連絡先，メールアドレス，企業コード，パスワード

【子どもの情報】

対象者の子どもの住所，氏名，生年月日，性別，個人識別符号

【健診／検診情報】

実施区分，実施年月日，氏名，生年月日，性別，住所，◎健診／検診結果，◎問診結果，◎メタボリックシンドローム判定，◎保健指導レベル（階層化），◎医師の判定

【健康とくらしに関する調査】

本人の属性，くらし，経済状況，◎過去の体験について，◎健康状態について，◎食生活・運動・休養・歯について，たばこやアルコールについて，◎健診・がん検診について，地域活動などの社会参加や環境について，調査にかかる確認事項について

【フレイルチェック】

◎測定項目（ふくらはぎ周囲，咀嚼能力，嚥下能力，握力，立ち上がり速度，身長，体重），◎質問項目（日常生活能力，運動機能，栄養状態，口腔機能，心の健康状態）

【本人入力項目】

目標設定，◎医療情報（既往症，終末期ケア，アレルギー，かかりつけ医など），◎災害時情報（避難場所，緊急連絡先，障害，介護など），健康イベント参加状況

【アプリ】

◎身体情報（血圧，体重，栄養，活動量，妊活，睡眠，ストレスなど），◎生活習慣関連情報，◎薬剤関連情報（服薬，予防接種，アレルギーなど），◎健診／検診情報（職場健診，妊婦健診，乳幼児健診，学校健診など），インセンティブ情報（ポイント，抽選権，イベント参加，景品，ランキングなど），◎保健指導内容

【研究】

研究への参加の同意の有無，◎質問票（生活習慣，睡眠，疲労，精神状態など），◎身体機能（脳，ガス成分，筋，骨格，血管，自律神経，感覚器など），◎生理学検査（心電図，呼吸機能，超音波など），◎画像検査（レントゲン，CT，MRIなど），◎血液／尿検査，◎要介護区分

【実証実験】

実証実験への参加の同意の有無

【同意書】

記入日（同意日），氏名，性別，生年月日，住所，電話番号，メールアドレス

【入院連携シート】

提供日，入院日，事業所（施設）名，ケアマネジャー名，電話・FAX（事業所），氏名，生年月日，年齢，性別，緊急時連絡先（氏名・続柄・住所・電話番号・備考），家族の介護力（独居，子と同居など），◎医療保険，◎障害等認定，住環境，経済状況，本人・家族の意向・生活目標，生活歴（職業，趣味，家庭生活など），◎要介護度，◎日常生活自立度，介護サービス利用状況，かかりつけ医療機関，◎治療中の病気，◎既往歴，◎手術歴，◎日常生活動作の状況（食事，口腔ケア，移動方法，入浴，排泄など），◎服薬管理，◎聴力，◎視力，◎精神・心理面での療養上の留意点，◎特記事項（特別な医療（透析，人工呼吸器，人工肛門など），在宅移行時に推測される問題点，介護上特に注意すべき点など）

【退院連携シート】

記入日，事業所（施設）名，ケアマネジャー名，電話番号，病院・診療所名，担当部署・担当者名，電話番号（病院・診療所），氏名，生年月日，年齢，性別，緊急時連絡先（氏名・続柄・住所・電話番号・備考），住所，家族の介護力（独居，子と同居など），◎医療保険，◎障害等認定，住環境，本人・家族の退院後の生活の関する意向，生活歴（職業，趣味，家庭生活など），◎要介護度，◎日常生活自立度，◎入院先診療科，◎入院期間，◎治療中の病気，◎病名（入院原因疾患），◎入院中の経過予後・予測，◎今後の医学管理，◎既往歴，◎手術歴，◎本人・家族の病気・後遺症等の受け止め，◎本人・家族の医療への意向，◎退院後に必要な事柄（医療処置，禁忌事項，運動制限，栄養状態など），◎日常生活動作の状況（食事，口腔ケア，移動方法，入浴，排泄など），◎服薬管理，◎麻痺，◎拘縮，◎褥瘡，◎皮膚疾患，◎視力，◎聴力，◎意思伝達，◎認知（短期記憶），◎精神・心理面での療養上の留意点，社会との関わり（家族等の交流の有無，地域近隣との交流の有無など），◎特記事項（退院後の生活で注意すべき点，自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題など）

【その他】

各サービスの利用の有無，データの2次利用に関する同意の有無