

令和4年1月18日

第110回 神戸市個人情報保護審議会

新型コロナウイルス感染症後遺症アンケート
調査の実施に伴う住民基本台帳情報の利用
について

(健康局)

神行住第 1997 号
令和 4 年 1 月 12 日

神戸市個人情報保護審議会
会長 西村 裕三 様

神戸市長 久元 喜造



諮 問

神戸市個人情報保護条例第 9 条第 1 項第 4 号の規定に基づき、下記の事項について貴会の意見を求めます。

記

新型コロナウイルス感染症後遺症アンケート調査の実施に伴う
住民基本台帳情報の利用について
(条例第 9 条「利用及び提供の制限」について)

担当：行財政局住民課

新型コロナウイルス感染症後遺症アンケート調査の実施に伴う
住民基本台帳情報の利用について
(条例第9条「利用及び提供の制限」について)

【住民基本台帳情報】

令和3年4月1日から12月1日までの死亡者のうち、以下の情報

- ・氏名
- ・生年月日

神健保保 10050-2 号
令和 4 年 1 月 13 日

神戸市個人情報保護審議会
会 長 西村 裕三 様

神戸市長 久元 喜 造



諮 問

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、下記の事項について貴会の意見を求めます。

記

新型コロナウイルス感染症後遺症アンケート調査の実施に伴う
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」)

担当：健康局保健所保健課

新型コロナウイルス感染症後遺症アンケート調査の実施に伴う
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」)

◎は条例第 11 条第 2 項に該当

【住民基本台帳情報】

令和 3 年 4 月 1 日から 12 月 1 日までの死亡者のうち、以下の情報

- ・氏名
- ・生年月日

【新型コロナウイルス感染症罹患者情報】

令和 3 年 4 月 1 日から 5 月 15 日までの新型コロナウイルス感染症の発生届受理者のうち、
以下の情報

- ◎氏名
- ◎住所
- ◎生年月日

新型コロナウイルス感染症後遺症アンケート調査の実施に伴う 住民基本台帳情報の利用について

1. 事業の内容

(1) 趣旨・概要

新型コロナウイルス感染症患者の中には、療養期間終了後にも症状が遷延している事例が見られ、各区保健センターには、後遺症の治療を行う医療機関の相談や、周囲に後遺症が理解されていないことによる悩み等、様々な相談が寄せられている。コロナ罹患後も安心して日常生活を送ることができるよう、市内における後遺症の状況を把握し対策に反映させるため、アンケート調査を実施する。

【アンケート項目の概要】

症状（咳、息苦しさ、味覚・嗅覚障害、倦怠感等）ごとの発症時期と軽快時期

後遺症に対する受診行動や治療内容

後遺症に対する困りごと 等

(2) 対象件数・抽出方法

令和3年4月1日から5月15日までに神戸市保健所が新型コロナウイルス感染症の発生届を受け取った患者のうち市内居住者 約5000人（亡くなられた方は除く）

※厚生労働省の報告では、診断後6か月に患者の10%以上に罹患後症状を認めたとあることから、診断後6か月を経過した患者に対してアンケート調査が行えるよう、上記期間を選定した。

(3) 事務の流れ

- ① 保健課において対象となる患者の氏名・生年月日を抽出し、住民課に提供する。
- ② 住民課において提供を受けたリストの中から、死亡者を抽出し保健課に提供する。
- ③ 保健課において①で抽出した対象者から②の死亡者を除いたアンケート調査対象者を選定する。
- ④ 対象者に対して、保健課においてアンケート調査票の封入、宛名ラベルの貼り付け作業を行い、アンケート調査を郵送する。
- ⑤ アンケートは無記名により行い、回答は郵便又はインターネットを通じて行う。
- ⑥ 保健課に回答のあった結果を健康企画課に共有する。
- ⑦ 健康企画課において入力・集計・分析作業を行う。
- ⑧ 保健課・健康企画課において、分析の結果を踏まえて対策を検討する。

2. 効果

市内に居住する新型コロナウイルス感染症患者の後遺症に関する状況を把握し課題を明確化することで、市民のニーズに即した対策を検討することができる。

3. スケジュール

令和3年12月～令和4年1月 調査の実施

令和4年3月中 調査結果（速報）の公表、対策の検討

4. 個人情報の保護

「神戸市個人情報保護条例」、「電子計算機処理に係るデータ保護管理規程」、「神戸市情報セキュリティポリシー」に基づき、以下のとおり厳格に対処する。

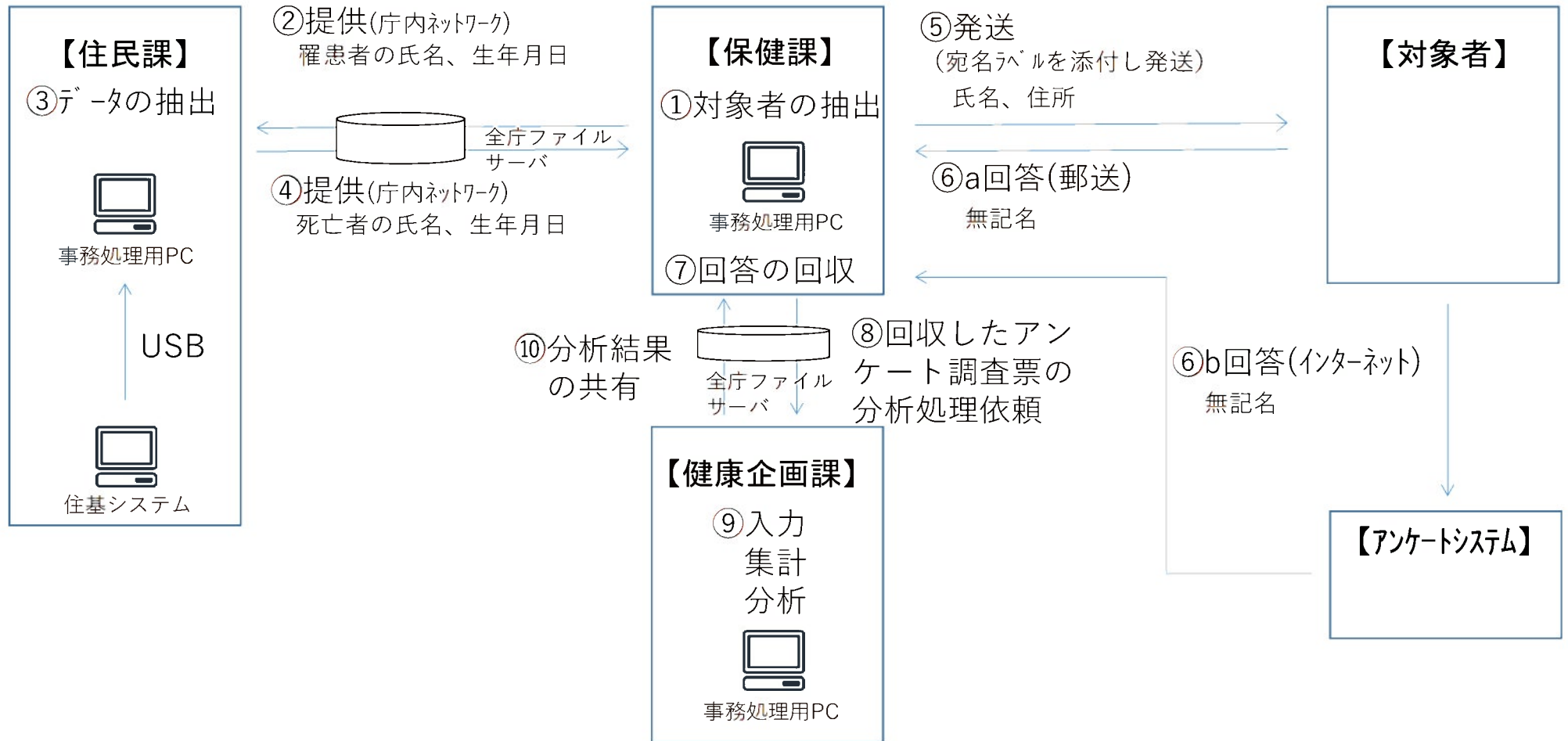
（1）システム上の保護

- ・他システムからのデータ移行のための電子記録媒体にデータを保存する際は暗号化する。
- ・事務処理用PCは「PC統合管理システム」により管理されており、パソコンの利用にあたっては職員証を読み込ませた上でID、パスワードを入力する必要がある。また、外部記録媒体へのデータ複製や不要なソフトウェアのインストール等を制限している。
- ・全庁ファイルサーバは属性に基づくアクセス制御を行うことができ、アクセスログやファイルの操作ログを管理することができる。

（2）運用上の保護

- ・PC統合管理システムの端末機の認証に係るパスワードは定期的に更新するとともに、操作の状況を確認する。
- ・住民課より提供を受けた住民基本台帳情報については、パスワードを設定する。
- ・保存年限（5年）を経過した調査票は速やかに溶解処分する。
- ・個人情報の適切な取り扱いを確保するため、関係職員に対して必要な研修及び指導を行うと共に、個人情報の適切な管理について点検を行う。

新型コロナウイルス感染症患者の後遺症に関するアンケート調査の流れ



新型コロナウイルス感染症の療養を終えられた方へ

「新型コロナウイルス感染症の後遺症についてのアンケート」ご協力のお願い

新型コロナウイルスに感染されたことにより大変なご苦労をされたことと存じます。心よりお見舞い申し上げます。

神戸市で新型コロナウイルスに感染した方は、令和3年12月までで27,000人を超えています。感染された方の中には、療養期間が終了した後も様々な症状が続く、いわゆる後遺症の症状がみられる方がいらっしゃいます。神戸市では療養を終えられた方へ後遺症についてのアンケート調査をおこない、後遺症に対する対策を検討するための参考とさせていただくこととしました。

ご回答いただいた内容は統計資料としてのみ使用いたします。個人が特定されたりお名前が公表されることは一切ありません。調査結果につきましては、集計し、神戸市ホームページ等で公開を予定しております。

お手数をおかけいたしますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和3年12月

神戸市保健所

【問い合わせ先】

神戸市保健所 078(322)5638

午前9時～午後5時（土日祝日、年末年始は除く）

裏面にアンケート調査について記載しています。ご確認ください。

アンケートご記入にあたってのお願い

- この調査は、封筒のあて名のご本人にお答えいただくものです。お名前を記入していただく必要はありません。なお、ご本人が小学生以下のお子様の場合や心身の状況などにより回答が難しい場合は、ご家族の方などが、ご本人の意見等をお聞きしながら記入し、提出をお願いします。
- ご回答は、令和3年12月1日現在の状況で記入してください。
- ご回答は、以下のいずれかの方法で、**令和4年1月8日（金）まで**に回答してください。

【調査票による回答】

調査票に回答していただき、同封の返信用封筒に入れて、郵送してください（切手不要）。

【Web回答】

スマートフォン等で下記の二次元コードにアクセスして回答してください。



※ 保健センターより貸し出したパルスオキシメーターをお持ちの方は、各区保健センター（区役所）までご返却をお願いします。

新型コロナウイルス感染症の後遺症に関するアンケート調査

1. 新型コロナウイルス感染症と診断された時のあなたの状況についてお答えください。

性別	① 男性	② 女性	③ その他						
年齢	① 10歳未満	② 10代	③ 20代	④ 30代	⑤ 40代	⑥ 50代	⑦ 60代	⑧ 70代	⑨ 80歳以上
身長・体重	身長	cm	・	体重	kg				
基礎疾患	① なし	② 糖尿病	③ 呼吸器疾患	④ 高血圧	⑤ 高脂血症	⑥ 悪性腫瘍(がん)	⑦ 腎疾患	⑧ 喫煙	⑨ その他()
妊娠の有無	① あり	② なし							

2. 新型コロナウイルス感染症療養中の治療状況

(1) 療養中に症状が一番強かった時の治療は、下記のどれにあてはまりますか

(1つ選択)

- ① 治療なし
- ② 解熱剤、咳止め、ステロイドなどの内服治療
- ③ 酸素療法
- ④ 人工呼吸器等による治療
- ⑤ その他 ()

(2) 新型コロナウイルス感染症と診断された日はいつですか

令和 3 年 月 日

(3) 退院日、または療養終了日はいつ頃ですか

令和 3 年 月 日頃

(4) 退院日、または療養終了日以降の症状はどうか(1つ選択)

- ① 症状があった、または症状が続いている → 3. へお進みください
 ② 症状はない → 4. へお進みください

3. 退院日、または療養終了日以降の症状について

(1) 下記の表にある症状ごとに状況をお答えください

症状	症状の有無	症状がある方のみお答えください	
		症状はいつから 始まりましたか	症状はいつまで 続きましたか
咳	① なし ② あり	月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
息苦しさ	① なし ② あり	月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
胸の痛み	① なし ② あり	月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
咽頭痛	① なし ② あり	月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
味覚障害	① なし ② あり	月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
嗅覚障害	① なし ② あり	月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
だるさ (倦怠感)	① なし ② あり	月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている

症状	症状の有無	症状ありの方のみお答えください	
		症状はいつから 始まり ましたか	症状はいつまで つづ きましたか
筋力低下	① なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
関節痛	② なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
頭痛	① なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
脱毛	① なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
記憶障害	① なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
食欲不振	① なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
睡眠障害	① なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
思考力・ 集中力低下	① なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている
その他 ()	① なし ② あり	が 月 日頃	① 月 日頃 ② 今も続いている

(2)(1)で答えた症状について、医療機関を受診しましたか

現在の状況について、あてはまるものを選んでください(1つ選択)

① 過去に受診した

医療機関名 ()

② 今も通院している

医療機関名 ()

- ③ 受診していない (理由))
- ④ その他 ()

(3)(1)で答えた症状について、薬を使いましたか(1つ選択)

- ① 以前、使っていた (症状) (薬剤名))
- ② 今も使っている (症状) (薬剤名))
- ③ 薬は使っていない

4. 療養終了後の生活について

(1)困ったこと・心配だったことがありましたか(複数回答可)

- ① 特になし
- ② 自宅療養中の生活
- ③ 体調や健康面
- ④ 風評被害・誹謗中傷
- ⑤ 仕事(学校)のこと
- ⑥ 経済的なこと
- ⑦ 家族への感染
- ⑧ その他 ()

(2)どのような支援があればよいと思いますか

5. 新型コロナウイルス感染症の後遺症に関するご意見があればご記入ください。

ご協力ありがとうございました