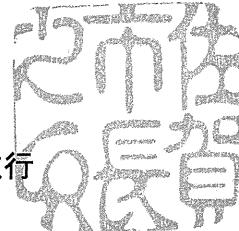


諮詢書

佐市福総第556号
平成20年10月10日

佐賀市個人情報保護審査会
会長 村上 英明 様

佐賀市長 秀島 敏行



佐賀市個人情報保護条例第9条第1項の規定に基づき、個人情報の電子計算機処理の可否について、下記のとおり貴審査会の意見を求める。

記

1 諒問内容

地域福祉支援システムによる保有個人情報の電子計算機処理の開始について

2 電子計算機処理の導入目的

資料1のとおり

3 電子計算機処理を行う個人情報の内容

資料2のとおり

4 電子計算機処理を行う時期

平成21年1月稼動予定

5 個人情報の保護措置とセキュリティについて

資料3のとおり

6 所管課

保健福祉部 福祉総務課

資料 1

電子計算機処理の導入目的

集中豪雨・風水害・地震等の自然災害において、自力での避難・移動が困難な高齢者や障がい者・難病患者などの災害時要援護者に対し、迅速な情報伝達と災害時の避難支援の必要性が求められるようになった。

本市においては、現在策定中の「佐賀市地域福祉計画」においても重点プロジェクトとして位置づけており、また「佐賀市地域防災計画」でも要援護者対策の強化として要援護者の把握や支援体制の整備を行うこととし、平成19年度から佐賀市社会福祉協議会との協働により、また府内の関係各課による「佐賀市災害時要援護者避難支援班」を組織して本事業の支援マニュアルの策定を行っている。

さらに、自治会や民生委員・児童委員協議会、消防団、高齢福祉や障がい福祉の関係事業所などからの参加を得て「佐賀市災害時要援護者避難支援連絡会議」を組織し、事業の推進に向けて協議を行ってきた。

これにより、在宅の高齢者や障がい者・難病患者等の方のうち、自力避難が出来ず支援を必要とする方たちを対象として『災害時要援護者台帳』への登録制度を始め、地域内における日ごろの触れ合いや、災害時の安否確認・避難支援に役立てるようにした。

本年度に入ってから、高齢者は民生委員が訪問して同意方式で登録受付を行い、障がい者・難病患者等については手上げ方式での登録受付を始めたところであり、9月30日現在で1,308名の登録を受け付けている。

その多様で膨大な災害時要援護者の登録情報を、地域との連携・協力体制のもとに地域力を活かした住民福祉の向上と事業の円滑かつ効率的な執行を実現するため、また情報の適正な管理・保護を行うために「地域福祉支援システム」を導入して登録を行う。

資料 2

電子計算機処理を行う個人情報

(1) 要援護者の情報

- ・自治会名
- ・民生委員氏名
- ・氏名
- ・性別
- ・生年月日
- ・世帯分類（世帯人員数）
- ・住所、郵便番号
- ・電話番号
- ・携帯電話
- ・E-mail
- ・緊急通報装置の有無
- ・対象区分（高齢者、障がい者、難病患者など）
- ・避難場所
- ・世帯構成（氏名、続柄、年齢など）
- ・緊急時の連絡先（氏名、続柄、電話、FAX、住所、携帯、e-mail）
- ・居宅事業所名、電話、ケアマネージャー氏名
- ・特記事項

(2) 避難支援員の情報

- ・氏名
- ・電話番号、FAX
- ・住所
- ・携帯電話
- ・E-mail

佐賀市災害時要援護者登録申請書

自治会名					民生委員氏名		
ふりがな 氏名		性別	男女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年月日 歳	世帯分類	人世帯
住所	〒佐賀市				電話		
携帯電話		E-mail				緊急通報 装置有無	有 無
対象区分 (複数チェック可)	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者		<input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 難病患者・その他		<input type="checkbox"/> 要介護3~5 <input type="checkbox"/> 太枠以外の開示不同意		
避難場所							
世帯構成	氏名	続柄		年齢・備考(歳)			
	氏名	続柄		年齢・備考(歳)			
	氏名	続柄		年齢・備考(歳)			
緊急時の連絡先	氏名	続柄	電話		FAX		
	住所	〒	携帯		E-mail		
居宅事業所			電話		ケアマネ		
特記事項							

■この避難支援員情報(氏名・電話番号)も、自治会や民生委員にも提供しますので、登録いただく場合は、避難支援員の方からも登録についての了解を得てください。

避難支援員	氏名		電話		FAX	
	住所		携帯		E-mail	
	氏名		電話		FAX	
	住所		携帯		E-mail	

佐賀市長様

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、登録を申請します。また、佐賀市並びに佐賀市社会福祉協議会が行う事前対策の検討や防災訓練、あるいは災害発生時における支援のため、上記に記載する私の情報を用いることに同意します。

平成 年 月 日

申請者

印

私は、申請者の登録意思を確認し上記記載を行いました。 本人との関係()

代理記載者

印

記入例

【太枠内の項目は必ずご記入下さい】

佐賀市災害時要援護者登録申請書

自治会名	●所属する単位自治会名、地区名を記入。			民生委員氏名	●担当の民生委員の氏名を記入。				
ふりがな 氏名	性別	男女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	世帯分類	人世帯	●申請者の世帯人数を記入。	
住所	〒 佐賀市	●年齢はH20年7月1日現在で記入。			電話				
携帯電話		E-mail			緊急通報装置有無	有			
対象区分 (複数チェック可)	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者			<input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 難病患者・その他			<input type="checkbox"/> 要介護3~5 <input type="checkbox"/> 太枠以外の開示不同意	●申請者の状態で該当するものにチェック。(複数チェック可) ●詳しい状態を記入する場合は、特記事項の欄に記入。 ●次回の調査時に、この申請書に太枠以外の情報を非開示したい方は、「太枠以外の開示不同意」欄にチェック。	
避難場所									
世帯構成	氏名	続柄	年齢・備考(歳)				●本人以外の、同居者(年齢の高い者から3名)の氏名・続柄・年齢などを記入。 ●他の同居者は、空欄に氏名のみ記入。		
緊急時の連絡先	氏名	続柄	年齢・備考(歳)	電話	FAX	●緊急時に連絡が必要な方の氏名・住所・電話番号などを記入。			
居宅事業所	住所	続柄	年齢・備考(歳)	携帯	E-mail				
ケアマネ									
特記事項	●要介護度、障がいの等級・内容、難病の内容などを具体的に記入。 ●避難時に必要な支援の内容があれば記入。(例えば、歩けないので車椅子が必要)								●介護保険利用者の場合は、担当の居宅介護支援事業所・ケアマネージャーを記入。

■この避難支援員情報(氏名・電話番号)も、自治会や民生委員にも提供しますので、登録いただく場合、支援員の方からも登録についての了解を得てください。

避難支援員	氏名	電話	FAX	
	住所	携帯		●災害時に、近くにお住まいの方で避難を支援していただける方があれば、名前と電話番号が自治会・民生委員へ提供されることに了解いただいてから、避難支援員になつてもらいましょう。
	氏名	電話		
	住所	携帯		

佐賀市長様

私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し登録を申請します。また、佐賀市並びに佐賀市社会福祉協議会が行う事前対策の検討や防災訓練、あるいは災害発生時における支援のため、上記に記載する私の情報を用いることに同意します。

平成 年 月 日

申請者

印

私は、上記登録意思を確認し上記記載を行いました。 本人との関係()

●記入した日付を書いてください。

代理記載者

印

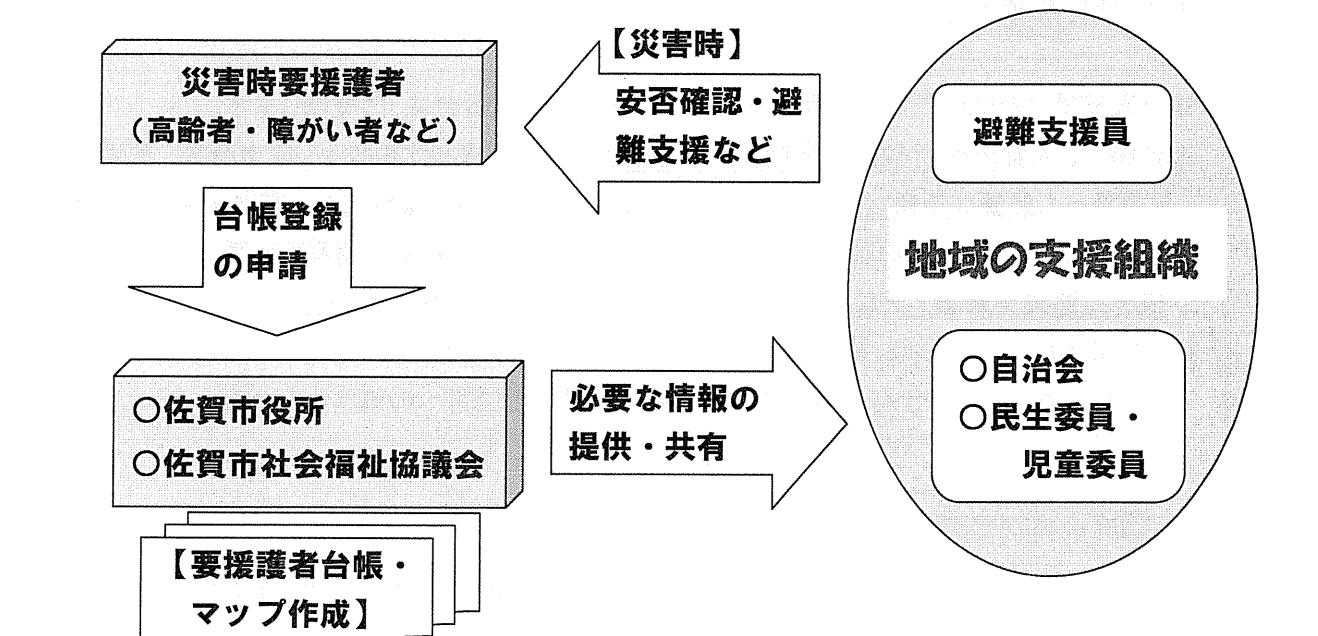
●申請者や避難支援員の住所を記入する場合は、地区名や行政区名ではなく、住民票などに記載される住所で記入してください。

●この登録制度は、個人情報を登録し支援のために用いますので、申請者の同意を確認するための署名が必要です。

●申請者が記入できない場合は、申請者の登録意思を確認したうえで、代理人(家族、民生委員等)が記入して代理記載者欄に署名・押印をお願いします。この場合、申請者欄は空欄としてください。

災害時要援護者の登録についてのお知らせ

地震・風水害などの大規模な災害が発生した時に、自力での避難が出来ない方や移動に支援を要する方などの「災害時要援護者」にとっては、地域における「共助」が必要となります。このため、佐賀市と佐賀市社会福祉協議会との協働により、在宅の高齢者・障がい者・難病患者などの方うち、自力避難出来ずに支援を必要とする方たちを対象とした『災害時要援護者台帳』への登録受付を行っています。この台帳による情報を地域の自治会、民生委員・児童委員などと共有し、『地域の共助』を活かして、日ごろの見守りや災害時の安否確認・避難支援などを行います。



○対象となる方は…

【原則として、自力避難が出来ない又は時間を要する方で、
家族などの援護が望めない在宅の方を対象とします】

- ◎ ひとり暮らしの高齢者
- ◎ 高齢者のみの世帯員
- ◎ 要介護3~5の方
- ◎ 身体障がい者 [身体障害者手帳……肢体(下肢・体幹) 1~3級の方
……視覚(視力)・聴覚 1~3級の方]
- ◎ 知的障がい者 [療育手帳 A の方]
- ◎ 精神障がい者 [精神保健福祉手帳 1級の方]
- ◎ 難病患者・そのほか(病気やケガなど)特に支援が必要な方

○地域の役割とは…

※「自助」「地域の共助」を基本に住民同士の助け合い精神に基づき、みんなで地域の防災を担い、
また日ごろから地域住民相互のコミュニケーションを持つようにしましょう。

※災害時要援護者などから、避難支援員確保の依頼があった場合は、地域の皆さんのご理解とご
協力をお願いいたします。

○避難支援員とは…

※避難支援員は、災害時要援護者に対する日ごろからの見守りや、災害発生時に安否確認や避難場所への避難支援をしていただく方です。このため、災害時要援護者の近隣の方たちに避難支援員になっていただく必要があります。

※避難支援員が見つからない場合は、空欄でも構いません。

○登録を希望される方は…

※避難支援などに必要な申請者の情報を「災害時要援護者台帳」に登録します。

※台帳は、佐賀市役所や佐賀市社会福祉協議会で管理・保有するほか、自治会長、民生委員・児童委員へも必要な情報(住所、氏名、年齢、世帯分類、性別、電話番号、避難支援員の氏名・電話番号、民生委員・児童委員氏名など)を提供するため、申請者の同意を必要とします。

また、『避難支援員』となってもらう方にも、あらかじめ了解を得てください。

※この支援の取り組みは、避難支援員や地域の方たちの助け合いによるものであり、支援を保障するものではありません。このため、日ごろの心構えと災害への備えも忘れないようにしましょう。

☆高齢者の方の登録受付けは…

※市役所の高齢福祉課(33・34番窓口)や各支所の保健福祉課の窓口、佐賀市社会福祉協議会(本所)で登録を受け付けます。

※民生委員・児童委員を通じて、既に登録を済ませた方は不要です。

【本庁 高齢福祉課(TEL:40-7253 FAX:40-7393)】

☆障がい者の方・難病患者の方の登録受付けは…

※市役所の障がい福祉課(41・42・43番窓口)や各支所の保健福祉課の窓口、佐賀市社会福祉協議会(本所)で登録を受け付けます。

【本庁 障がい福祉課(TEL:40-7255 FAX:25-5440)】

☆そのほか(病気やケガなど)特に支援が必要な方の登録受付けは…

※市役所の福祉総務課(35・36番窓口)や各支所の保健福祉課の窓口、佐賀市社会福祉協議会(本所)で登録を受け付けます。

【本庁 福祉総務課(TEL:40-7250 FAX:40-7393)】

問い合わせ先

佐賀市役所 保健福祉部 福祉総務課 電話:40-7250 FAX:40-7393
佐賀市社会福祉協議会 地域福祉課 電話:32-6670 FAX:32-6665

資料 3

個人情報の保護措置とセキュリティについて

本システムは、重要な個人情報を取り扱うため、次のような個人情報保護並びに情報漏洩への対策を行う。

(1) システムの運用に関する責任者の任命

福祉総務課長を責任者として任命する。

(2) システムの占有

独立した専用の端末を使用することにより、部外者が使用できない環境を作る。

(3) システム操作時のセキュリティ対策

①システムの操作員、個々人へパスワードを付与し、部外者の操作が出来ない環境を作る。

②電源投入時とシステムの起動時の両方にパスワードを設定し、システム責任者が定期的に変更を行う。

(4) データのセキュリティ対策

専用のシステムを使用しなければ、データを開くことが出来ない環境を作る。

佐賀市社会福祉協議会とのデータ共有に関し、定期的に個人情報の交換を行う場合は、責任者（福祉総務課長）の指定する職員が、指定された方法（情報媒体を利用しての移行）により行う。

(5) ウィルス対策

外部からの侵入及びスパイウェア・コンピュータウィルス等に対する対策を講じる。

佐賀市災害時要援護者避難支援の体系

