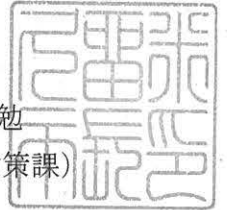


3商工第1627号  
令和3年9月14日

久留米市情報公開・個人情報保護審議会会長 様

久留米市長 大久保 勉  
(商工観光労働部 商工政策課)



## 諮 問 書

久留米市個人情報保護条例第24条の規定により、下記のことについて貴審議会の意見を求めます。

### 記

事業継続緊急支援金及び感染症拡大防止対策強化補助金の申請受付業務において、AI-OCR及びRPAの導入に伴い、申請書に記載された個人情報を民間事業者が設置・管理するAI-OCRサーバとオンライン結合を行うことの公益上の必要性及び個人の権利利益の侵害の有無（条例第10条第1項第2号）について

## 【諮問案件1】

事業継続緊急支援金及び感染症拡大防止対策強化補助金の申請受付業務において、AI-OCR及びRPAの導入に伴い、申請書に記載された個人情報をも民間事業者が設置・管理するAI-OCRサーバとオンライン結合を行うことの公益上の必要性及び個人の権利利益の侵害の有無（条例第10条第1項第2号）について

諮問機関：商工観光労働部商工政策課

### 1 業務概要

本市では、新型コロナウイルス感染症の影響拡大に伴い、事業者に対して以下の事業継続緊急支援金及び感染症拡大防止対策強化補助金（以下「支援金等」という。）を交付する事業を行っている。

- ・事業継続緊急支援金：緊急事態宣言により時短営業や不要不急の外出・移動自粛などの影響を受け、売上が減少した事業者を対象とする支援金
- ・感染症拡大防止対策強化補助金：不特定多数が来客する施設等を対象に、感染症拡大防止対策の強化を目的とする工事費用及び物品購入費用の一部を支援する補助金

支援金等の支給事務は、次の流れを辿る。

紙又はデータで提出された申請情報を職員がエクセルに手入力→当該エクセルデータを基に申請内容の審査→審査済みエクセルデータを用いて内部の決裁システム（文書管理・電子決裁システム）に入力→交付決定をしたものについて財務会計システムに入力→支援金等の支払

現在、支援金等の申請件数は、1日に50件を超える日もあり、他部署の職員も動員して対応しているが、処理が追いついていない状況である。そのため、申請書の到達から審査の開始までに約1ヶ月、支援金等の交付までに約1ヶ月半の期間を要している。

この状況を改善し、迅速な支援を行うためには、支援金等の交付決定作業を、ICTの活用により自動化することが極めて効果的である。

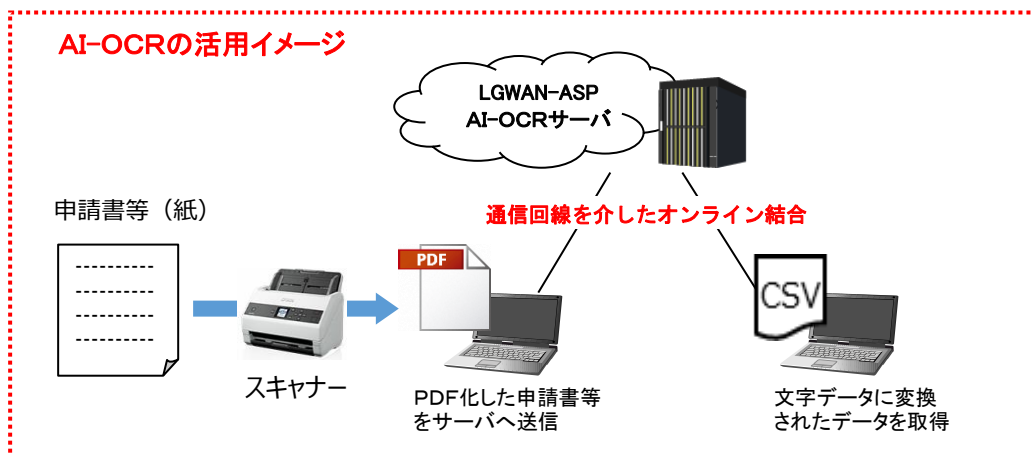
そこで、AI-OCR（※1）による申請情報のエクセルデータ化及びRPA（※2）によるシステムへの自動入力・登録を導入したいと考えている。

※1 AI-OCR：紙文書をスキャナーにかけた後、文字情報に変換する「光学文字認識機能（OCR）」にAI（人工知能）を活用し、印字された文字だけでなく、手書き文字でも誤変換が少なく、高い認識精度でデータ化できる技術

※2 RPA：人が行う定型的なパソコン操作をソフトウェアが代替して自動化するもの

現在、紙で提出された申請書の情報を、人の手でエクセル及びシステムへ入力・登録している。AI-OCR及びRPAを導入した場合、申請書をスキャナーでPDFデータに変換後、業者が保有するAI-OCRサーバに送信（オンライン結合）し、文字データに変換する。この文字データはエクセルデータとして読み込むことができ、エクセルへの手入力の必要がない。また、この文字データを元に、RPAを活用し、システムへの登録作業を自動化する。

今回、この一連の流れの中で必要となるAI-OCRサーバへのデータ送信について、オンライン結合の承認を求めるものである。



## 2 公益上の必要性について(条例第10条第1項第2号)

AI-OCR及びRPAの導入により、次の効果を見込んでいる。

- ・事務処理の迅速化による支援金等の早期交付
- ・入力ミスの軽減、正確性の向上
- ・自動化による業務処理時間の削減効果（見込） 月間 約70時間
- ・特定の職員にかかっていた業務負荷の分散化
- ・時間外勤務の削減

AI-OCRを導入するためには、申請書に記載された個人情報を含む情報をオンライン結合によりAI-OCRサーバへ提供する必要があり、当該オンライン結合には公益上の必要性がある。

## 3 個人の権利利益を侵害するおそれについて(条例第10条第1項第2号)

### (1) ネットワークの安全性について

庁内情報系システムとAI-OCRサーバとは、専用回線に接続されており、外部のインターネット環境とは切り離されたLGWAN（※3）環境下にある。

※3 LGWAN：自治体間等の情報のやり取りのために特別につくられた行政専用のネットワーク。情報はインターネットから切り離された閉域ネットワークでのやり取りとなり、一定のセキュリティを設けているため、通常のインターネットとは比較にならない程のセキュリティが確保されている。

### (2) システムの安全性について

AI-OCRサーバへ送信された申請書PDFデータは、送信後5日でサーバ内から完全に削除される。また、AI-OCRサーバ設置・管理業者においては、セキュリティ対策としてネットワークペネトレーションテスト（※4）の実施、ファイアウォール（※5）によるアクセス制御、WAF（※6）によるセキュリティ強化、IPS（※7）による不正アクセスの検知等の措置が講じられている。

- ※4 ネットワークペネトレーションテスト：実際に既知の技術を用いてシステムへの侵入を試みることで、システムに脆弱性がないかどうかをテストする手法のこと。
- ※5 ファイアウォール：ネットワーク保護のため、外部からの攻撃を阻止し、及び内部からの望まない通信を防ぐシステム
- ※6 WAF：ファイアウォール的一种で、従来のファイアウォールでは防げないウェブアプリケーションに対する不正な攻撃を防御するためのシステム
- ※7 IPS：不正侵入防御システムのことで、不正なアクセスを検知し、通信を遮断する役割を担う。

### (3) 物理的な安全性について

AI-OCRサーバ保有・管理業者においては、物理的な安全管理措置として、AI-OCRサーバを保管しているデータセンターへの入館者は最小限とし、入館の際はプロジェクトリーダーと責任者の承諾を得る等の措置が講じられている。

また、AI-OCRサーバを格納するラックは施錠し、鍵を使用できる者を制限した上で、作業状況を常時監視カメラで記録することとしている。

## 4 提供する個人情報の内容

資料1及び資料2に記載された情報のうち、生年月日、性別、住所（個人事業主の場合のみ）

## 5 実施時期(個人情報利用期間)

審議会承認後

第 2 期久留米市事業継続緊急支援金交付申請書（酒販等事業者以外用）

年 月 日

久留米市長 宛て

申請者 事業者住所（法人は本店所在地、個人は住民票上の住所）  
〒 ー

都・道  
府・県

事業者名

フリガナ

代表者氏名 性別：

代表者生年月日 T/S/H 年 月 日生

電話番号

メールアドレス

第 2 期久留米市事業継続緊急支援金（以下「支援金」という。）の交付をされるよう、別紙「宣誓・同意書」の事項を誓約のうえ、関係書類を添えて申請します。

1 事業形態  個人事業者  法人

法人番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
資本金額 円

2 事業所（店舗）情報

該当にチェック

事業所（店舗）名称	
事業所（店舗）住所	久留米市
市内事業所の業種	※裏面【別表】を参考に記入してください
市内事業内容	<input type="checkbox"/> 飲食・カフェ店 <input type="checkbox"/> 左記以外（具体的に ↳（飲食店の場合）通常の営業時間： 時 分 ～ 時 分
その他の事業の有無 （市外含む）	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 飲食・カフェ店 <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> 無 ↳（飲食店の場合）通常の営業時間： 時 分 ～ 時 分

3 売上高および申請額

① 申請月（今回申請する月にチェック <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/> 5月	<input type="checkbox"/> 6月	<input type="checkbox"/> 7月
② 2021年の月間売上高 …A	円	円	円
③ 2020年の月間売上高 ※白色申告の場合は、申告年額から月の平均額を算出して記入	円	円	円
④ 2019年の月間売上高 ※白色申告の場合は、申告年額から月の平均額を算出して記入	円	円	円
⑤ 比較対象年（該当年にチェック <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/> 2020年 <input type="checkbox"/> 2019年	<input type="checkbox"/> 2020年 <input type="checkbox"/> 2019年	<input type="checkbox"/> 2020年 <input type="checkbox"/> 2019年
⑥ 月の売上減少率 $(B - A) \div B \times 100$ ※Bは⑤で選択した年の金額を使用	% ※小数点以下切り捨て	% ※小数点以下切り捨て	% ※小数点以下切り捨て
⑦ 交付申請額 ※Bのうち⑤で選択した年の額 - Aの額	円	円	円
（法人：上限 20 万円/月、個人：上限 10 万円/月）			

4 振込先（「金融機関」か「ゆうちょ銀行」のどちらかを記入ください）

<input type="checkbox"/> 金融機関名 <small>（ゆうちょ銀行を除く）</small>	支店名	分類	口座番号	(フリガナ)
				口座名義
銀行 信金 信組 農協		普通 ・ 当座		
銀行コード	支店コード			

<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号 <small>（右詰めにてご記入ください）</small>	(フリガナ)
			口座名義
貯金通帳の表紙裏又は、キャッシュカードの記号・番号をご記入ください	1 0		

5 添付書類

以下の書類を本申請書と併せて提出してください。

区分① 久留米市事業継続緊急支援金（第1期または第2期）の交付決定を受けている方

区分② 国（経済産業省）の月次支援金の交付決定を受けている方

区分③ 上記以外または上記の交付決定通知が無い方

申請に必要な書類	区分①	区分②	区分③
取引先情報一覧（第2号様式）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
宣誓・同意書（第3号様式）	※1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
確定申告書（の写し）	※2		<input type="checkbox"/>
対象月の売上台帳等（の写し）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
市内で事業所等を運営していることが確認できる書類		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通帳等（の写し）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
本人確認書類（の写し）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
履歴事項全部証明書（の写し）	※3		<input type="checkbox"/>
役員名簿（第4号様式）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
交付決定通知書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【飲食店、喫茶店の方のみ】			
県の時短営業要請前の営業時間が確認できるもの			<input type="checkbox"/>
【主たる収入を雑所得・給与所得で確定申告された個人事業者のみ】			
本人名義の国民健康保険証の写し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
業務委託契約等収入があることを示す書類			<input type="checkbox"/>

※1 市事業継続緊急支援金（第2期）で提出されている場合、提出は不要です。

※2 法人の場合、決算月により提出が必要な場合があります。詳しくは「申請の手引き」をご覧ください。

※3 市事業継続緊急支援金（第1期または第2期）で提出されている場合、提出は不要です。

※審査の状況に応じて、上記以外の追加資料の提出をお願いすることがあります。

【別表】業種一覧

業種	事業者の例
生活関連サービス業、娯楽業	運転代行業、理美容店、クリーニング店、マッサージ店、エステサロン、スポーツジム等
飲食業、宿泊サービス業	休業・時短営業要請の対象ではない飲食店、宿泊事業者等
卸売業、小売業	器具・備品販売事業者、問屋、雑貨店、アパレルショップ等
製造業	食品加工・製造事業者、器具・備品製造事業者等
サービス業（他に分類されないもの）	清掃事業者、廃棄物処理業者等
運輸業、郵便業	タクシー・バス事業者、貨物運送事業者等
医療、福祉	医療機関、整骨院、整体院等
教育、学習支援業	学習塾等
金融業、保険業	保険代理店等
不動産業、物品賃貸業	レンタカー会社等
情報通信業	ソフトウェア事業者等
学術研究、専門・技術サービス業	広告制作事業者等
建設業	設備工事業者等
農業、林業、漁業	農業者、漁業者等
複合サービス業	農業協同組合等

第 1 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

久留米市長 宛て

住 所  
名 称  
ふりがな  
代表者又は氏名 印  
(生年月日 年 月 日 性別: )

## 交付申請書

久留米市感染症拡大防止対策強化補助金の交付を受けたいので、久留米市補助金等交付規則を承知のうえ、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

## 記

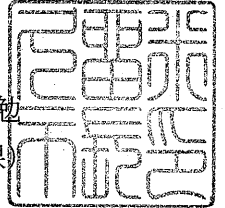
1 補助事業等の名称	久留米市感染症拡大防止対策強化補助金
2 補助金等の要望額	円
3 補助事業等の目的	事業計画書のとおり
4 添付書類	(1) 事業計画書（第 2 号様式） (2) 宣誓・同意書（第 3 号様式） (3) 役員名簿（第 4 号様式） (4) 滞納がないことの証明 (5) 本人確認書類の写し（個人事業者に限る） (6) 店舗等を運営していることが確認できる書類 (7) 写真（補助対象事業の実施予定場所の写真、店舗等の外景写真及び店舗内の写真） (8) 見積書 (9) 補助対象事業の機能等がわかる書類 ※事後申請の場合、（7）写真の実施予定場所、（8）見積書は省略することができます。
5 その他特記事項	

3保予第7757号

令和3年9月14日

久留米市情報公開・個人情報保護審議会会長 様

久留米市長 大久保 勉  
(健康福祉部保健所保健予防課)



## 諮 問 書

久留米市個人情報保護条例第24条の規定により、下記のことについて貴審議会の意見を求めます。

### 記

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る接種記録業務において、予診票に記載された個人情報を民間事業者が設置・管理するAI-OCRサーバとオンライン結合を行うことの公益上の必要性及び個人の権利利益の侵害の有無(条例第10条第1項第2号)について



## 【諮問案件 2】

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る接種記録業務において、予診票に記載された個人情報を民間事業者が設置・管理するA I - O C Rサーバとオンライン結合を行うことの公益上の必要性及び個人の権利利益の侵害の有無（条例第10条第1項第2号）について

諮問機関：健康福祉部保健所保健予防課

### 1 業務概要

久留米市では、公共施設や協力医療機関、かかりつけ医において新型コロナウイルスのワクチン接種を進めている。

ワクチン接種に係る被接種者の情報や、接種日、接種回数、ワクチンの種類等の接種情報については、ワクチン接種の実施主体である市町村が管理・保管を行うこととなり、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）（※1）に登録することにより管理している。

医療機関等でワクチン接種が行われた場合は、当該医療機関等において国が配布するVRS専用のタブレット端末を用い、予診票に記載されている被接種者情報をVRSに登録する。これにより、住民票所在地の市町村における接種情報の管理・保管につなげている。

この登録が手入力で行われているためか、登録情報の誤りが散見される状況がある。

正確な接種情報の管理・保管のためには、医療機関等から市に予診票が提出された後、市において、予診票に記載されている情報とVRSに登録された情報が一致しているか、あらためて確認を行う必要がある。しかし、登録件数が約50万件と膨大であることから、この確認作業を職員の目視により行うと、相当の時間と労力を費やすこととなる。ワクチン接種証明書のデジタル化の議論もある中で、当該確認作業の遅れが接種記録の照会や証明書の発行等へ影響することを懸念している。

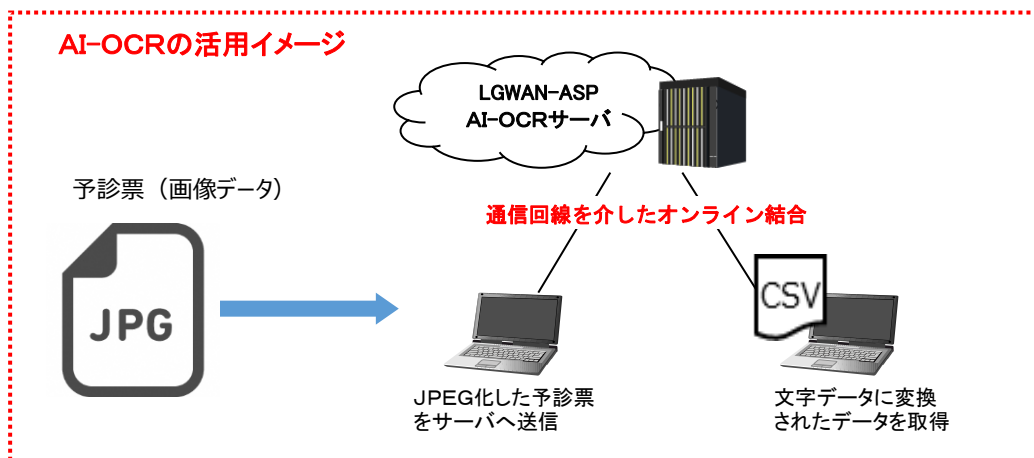
そこで、予診票に記載された文字情報をA I - O C Rを用いてデータ化し、VRSに登録された接種記録と突合せることにより、正確かつ迅速に当該確認を行うとともに作業の効率化を図りたいと考えている。

※1 VRS：地方自治体が国民1人ひとりのワクチン接種状況を正確に把握するため、内閣官房情報通信技術総合戦略室（IT室）が運営するシステム

A I - O C Rの導入による業務の自動化のイメージは、下記「A I - O C Rの導入イメージ」のとおりである。

今回、この一連の流れの中で必要となるA I - O C Rサーバへのデータ送信について、オンライン結合の承認を求めるものである。

## 《 AI-OCRの導入イメージ(業務の自動化) 》



### 2 公益上の必要性について(条例第10条第1項第2号)

AI-OCRの導入により、次の効果を見込んでいる。

- ・自動化による業務処理時間の削減効果 (見込) 年間約8,000時間
- ・確認ミスの軽減、正確性の向上
- ・確認作業に要する労力を省き、円滑なワクチン接種体制を維持する

AI-OCRを導入するためには、予診票に記載された個人情報を含む情報をオンライン結合等によりAI-OCRサーバへ提供する必要があり、当該オンライン結合には公益上の必要性がある。

### 3 個人の権利利益を侵害するおそれについて(条例第10条第1項第2号)

ネットワークの安全性、システムの安全性及び物理的な安全性については、全て諮問案件1に同じ。

### 4 提供する個人情報の内容

資料1に記載された個人情報

### 5 実施時期(個人情報利用期間)

審議会承認後

## 新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	福岡 都道府県 久留米 市区町村		券種	2	ワクチン接種	1	回目
	城南町15-3		請求先	福岡県久留米市		402036	
フリガナ	クルメ タロウ		券番号	210000001			
氏名	久留米 太郎		氏名	久留米 太郎			
生年月日(西暦)	2000	年	01	月	01	日生(満)	21
						歳)	☑男・☐女
						診察前の体温	36度5分
							22402036210000001

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスワクチンの接種を初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナウイルスワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 ☐医療従事者等 ☐65歳以上 ☐60~64歳 ☐高齢者施設等の従事者 ☐基礎疾患を有する(病名: )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病名: ☐心臓病 ☐腎臓病 ☐肝臓病 ☐血液疾患 ☐血が止まりにくい病気 ☐免疫不全 ☐その他( ) 治療内容: ☐血をサラサラにする薬( ) ☐その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。病名( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類( ) 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。種類( ) 受けた日( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は( <input checked="" type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる ) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印 <b>久留米 次郎</b>
-------	--	-----------------------------

新型コロナウイルスワクチン接種希望書	
医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。( <input type="checkbox"/> 接種を希望します ・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません )	
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。	
このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。	令和3年 9 月 1 日 被接種者自署 <b>久留米 太郎</b> (※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載) (※被接種者が成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

医師記入欄	コミナティ® ファイザー COMINATY PI	製造番号: EW4811 EXP: 2021/07/31	接種量	0.3 ml	実施場所・医師名・接種年月日	実施場所 <b>くるみホール</b> 医師名 <b>久留米 次郎</b>	医療機関等コード <b>400000000000</b>
	※枠に合わせてまっすぐに貼付けてください (注)有効期限が切れていないか確認				接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 <b>2021年 09月 01日</b>		

製造番号: EW4811  
EXP: 2021/07/31

VRSとの突合に利用する情報