

令和 5 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

介護情報を個人・介護事業所間で共有・閲覧できる仕組みに

についての調査研究事業

－報告書－

株式会社 野村総合研究所

令和 6(2024)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	3
1. 背景・目的	4
2. 調査手法	5
第2章 介護事業所における情報共有に関するヒアリング調査	10
1. 調査手法	11
2. 調査結果	13
ヒアリング個票	17
1. 事業者A(大手・居宅中心)	18
2. 事業者B(大手・施設中心)	21
3. 事業者C(中小・居宅中心)	24
4. 事業者D(中小・施設中心)	27
5. 事業者E(中小・居宅介護支援事業所)	31
6. 事業者F(中小・施設中心)	34
第3章 地域医療情報連携ネットワークの事例調査	37
1. 調査手法	38
2. 調査結果	40
ヒアリング個票	45
1. きのくに医療連携システム 青洲リンク	46
2. くろしおネット	52
3. うすき石仏ネット	61
デスクリサーチ 個票	67
1. あじさいネット	68
2. くまもとメディカルネットワーク	70
第4章 総括	72
総括	73
第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	3
1. 背景・目的	4
2. 調査手法	5
第2章 介護事業所における情報共有に関するヒアリング調査	10
1. 調査手法	11
2. 調査結果	13
ヒアリング個票	17
1. 事業者A(大手・居宅中心)	18

2. 事業者 B(大手・施設中心)	21
3. 事業者 C(中小・居宅中心)	24
4. 事業者 D(中小・施設中心)	27
5. 事業者 E(中小・居宅介護支援事業所)	31
6. 事業者 F(中小・施設中心)	34
第3章 地域医療情報連携ネットワークの事例調査	37
1. 調査手法	38
2. 調査結果	40
ヒアリング個票	45
1. きのくに医療連携システム 青洲リンク	46
2. くろしおネット	52
3. うすき石仏ネット	61
デスクリサーチ 個票	67
1. あじさいネット	68
2. くまもとメディカルネットワーク	70
第4章 総括	72
総括	73

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究事業の背景

持続可能な介護サービスの提供のため、介護保険の基本的な考え方の一つである自立支援に向けた取組をより強化していくことが求められている。自立支援に向けては、科学的裏付け（エビデンス）に基づいた介護の実践と、科学的に妥当性のある指標等の収集・蓄積・分析の成果を現場へフィードバックするという PDCA サイクルを回しながら介護の質を高めていく科学的介護の実践が重要である。

令和 3 年 6 月には厚生労働省におけるデータヘルス改革に関する工程表が示され、その中では、令和 5 年度までに全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方について検討し、結論を得ることとされた。

これに則り、介護情報利活用ワーキンググループにおいて、全国医療情報プラットフォームを活用することを前提に、利用者が閲覧する情報・介護事業所間等で共有する項目の選定について議論が行われてきた。

同ワーキンググループにおいては、介護情報の共有における個人情報の取扱いや同意取得の考え方についても議論されており、現行の法規制やガイドライン・ガイダンス等では、介護情報についての同意取得の考え方が必ずしも明確となっていない点や、同意のみを重視することなく利用者の権利を守る観点から同意の要否や情報共有のあり方について検討が必要な点、利用者本人が同意することができない場合の対応などについて課題が指摘されているところである。

1-2 本調査研究事業の目的

本調査研究では、令和 3 年度・令和 4 年度の老健事業及び介護情報利活用ワーキングにおける検討結果を踏まえ、家族も含めた利用者の情報閲覧や介護事業所間等の情報共有に際した、個人情報の取扱いや同意の取得方法を検討することを目的として実施した。また特に介護事業所・医療機関間において、共有・交換することが適切かつ必要となる介護情報及び医療情報についても取りまとめた。

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 検討会の開催

前節でも述べたように、各介護情報の共有における個人情報の取扱いや同意取得の考え方についても議論されており、現行の法規制やガイドライン・ガイダンス等では、介護情報についての同意取得の考え方が必ずしも明確となっていない点や、同意のみを重視することなく利用者の権利を守る観点から同意の要否や情報共有のあり方について検討が必要な点、利用者本人が同意することができない場合の対応などについて課題が指摘されているところである。このように同意取得の手法が曖昧となっているために、情報共有に消極的になってしまい、情報共有が円滑に進まないことが懸念される。一方で、情報共有を推進する意義を踏まえると、同意取得方法の厳密化による介護事業所の負担を過度に増加させることは望ましいとは言えない。

そこで、本調査研究において、学識、法律実務家、医療・介護関係者等による検討会を設置し、同意取得手法に関する諮問を行った。

(2) 介護事業所における情報共有に関するヒアリング

1)調査対象

既に事業所間等で介護情報の共有を行っている介護事業所内の情報管理や所内規定の管理の担当者に対するヒアリングを実施した。ヒアリング対象事業所の一覧は下記の通り。なお、本ヒアリングにおいては、介護情報の取扱いの実態を把握する目的で実施したことから、事業所名は非公開としている。

図表 1 ヒアリング対象事業所一覧

#	事業者名	規模	地域	提供サービス											
				通所介護	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	小多機	短期入所	居宅介護支援	特養	老健	GH	有老H	サ高住
1	事業者A	大手	全国	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●
2	事業者B	大手	全国	●	●						●			●	●
3	事業者C	中小	近畿	●			●				●				
4	事業者D	中小	東北	●	●		●	●	●	●	●		●		
5	事業者E	中小	九州								●		●		
6	事業者F	中小	東北	●	●		●	●	●	●	●				●

2)調査方法

対面での聞き取り調査・視察またはオンラインにて実施した。

3)調査期間

令和5(2023)10月から同年12月に実施した。

4)調査内容

介護事業所における情報共有の状況や、情報提供・共有に係る同意取得の方法、個人情報を含む介護情報の管理方法について聞き取りを行った。具体的なヒアリング項目は下記の通り。

図表 2 ヒアリング項目

<ul style="list-style-type: none">■ 貴事業所において取り扱う介護情報の概要<ul style="list-style-type: none">● 取り扱う介護情報（個人情報に該当するもの）● 情報の保管方法● 情報の管理体制■ 事業所内における介護情報の共有<ul style="list-style-type: none">● 情報共有の方法（紙媒体/メール/システム等）● 共有する情報の範囲・項目● 共有する職員の範囲● 情報共有の目的■ 利用者等に対する介護情報の共有<ul style="list-style-type: none">● 情報共有の方法（面談/電話/封書/システム等）● 共有する情報の範囲・項目● 利用者家族の取扱い（共有可否・親族の範囲等）● 情報共有の目的■ 事業所外との介護情報の共有<ul style="list-style-type: none">● 情報共有の方法（面談/電話/封書/システム等）● 共有している機関・施設● 共有する情報の範囲・項目● 情報共有の目的	<ul style="list-style-type: none">■ 同意取得の方法<ul style="list-style-type: none">● 共有に当たって同意を取得しているケース（一次利用・二次利用それぞれ）● 同意取得の流れ● 同意取得の方法（口頭/書面/電子的同意等）及び様式 ※可能な範囲で承諾書等の様式をご共有いただけますと幸いです● 同意取得の有効な範囲・頻度● 同意取得時の本人・家族等に対する説明● 利用者が十分な判断能力を有していない場合の対応● 同意後の利用者の権利保護のための仕組みや工夫■ 契約終了後の個人情報の取扱い<ul style="list-style-type: none">● 契約終了時の対応● 契約終了後の保存期間■ 介護情報の共有における個人情報保護に関する課題
--	---

(3) 地域医療情報連携ネットワークの調査

1) 調査対象

介護情報の連携に先行して取り組まれてきた地域医療情報連携ネットワークについて、取組事例を調査した。調査対象は以下の通り。そのうち、現在も稼働しており、介護事業所との連携も取り組まれているもののうち、①③⑤を対象に、ヒアリングを実施した。

図表 3 調査対象

	対象地域	参加施設類型	参加施設数
①きのくに医療連携システム 青洲リンク	和歌山県	病院、診療所、歯科診療所、薬局	167施設
②医療ネットワーク岡山 晴れやかネット	岡山県	病院、診療所、薬局、介護事業所、行政	275施設
③あじさいネット	長崎県	病院、診療所、薬局、介護事業所（居宅介護支援事業所が中心）、訪問看護ステーション	405施設
④くまもとメディカルネットワーク	熊本県	病院、診療所、歯科診療所、介護事業所（施設系含む）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、健診施設	716施設
⑤臼杵市医療・介護・保健情報連携システム うすぎ石仏ねっと	大分県臼杵市	病院、診療所、歯科診療所、介護事業所（施設系）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、行政	85施設

2)調査対象

インターネット等の公開情報による文献調査及び対面によるヒアリング調査

3)調査期間

令和 5（2023）年 11 月～12 月

4)調査内容

地域医療情報連携ネットワークにおける情報共有の仕組みや同意取得の手法、共有している項目について調査した。また、ヒアリングに当たっては、下記の項目を聞き取った。

図表 4 ヒアリング調査内容

- 地域医療情報連携ネットワークの概要
 - 参加医療機関・その他機関の種別・数
 - 情報共有の目的
 - 共有している項目
 - 情報共有の仕組み など
- 同意取得の運用の実際
 - 同意取得の方法等に関する規定の有無
 - 同意取得の流れ
 - 同意取得の方法（口頭/書面/電子的同意等）及び様式
※可能な範囲で承諾書等の様式をご共有いただけますと幸いです
 - 同意の有効な範囲・頻度
（包括同意/個別同意、職員単位/医療機関単位 など）
 - 同意取得時の本人・家族等に対する説明
 - 患者が十分な判断能力を有していない場合の対応
 - 同意後の利用者の権利保護のための仕組みや工夫 など
- 治療（通院）終了後の個人情報の取扱い
 - 治療終了時の対応
 - 治療終了後の保存期間 など
- 個人情報の取扱いに係る参加医療機関等への周知方法
 - 地域医療情報連携ネットワーク参加時の説明
 - 定期的な再周知の有無
 - その他、適切な取扱いのための工夫 など
- 医療情報の共有における個人情報保護に関する課題

第2章

介護事業所における情報共有に 関するヒアリング調査

1. 調査手法

1-1 ヒアリング調査の概要

(1) 調査対象

既に事業所間等で介護情報の共有を行っている介護事業所内の情報管理や所内規定の管理の担当者に対するヒアリングを実施した。ヒアリング対象事業所の一覧は下記の通り。なお、本ヒアリングにおいては、介護情報の取扱いの実態を把握する目的で実施したことから、事業所名は非公開としている。

図表 5 ヒアリング対象事業所一覧

#	事業者名	規模	地域	提供サービス											
				通所介護	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	小多機	短期入所	居宅介護支援	特養	老健	GH	有老H	サ高住
1	事業者A	大手	全国	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●
2	事業者B	大手	全国	●	●					●				●	●
3	事業者C	中小	近畿	●			●			●					
4	事業者D	中小	東北	●	●		●	●	●	●	●		●		
5	事業者E	中小	九州							●		●			
6	事業者F	中小	東北	●	●		●	●	●	●	●				●

(2) 調査方法

対面での聞き取り調査・視察またはオンラインにて実施した。

(3) 調査期間

令和5（2023）10月から同年12月に実施した。

(4) 調査内容

介護事業所における情報共有の状況や、情報提供・共有に係る同意取得の方法、個人情報を含む介護情報の管理方法について聞き取りを行った。具体的なヒアリング項目は下記の通り。

図表 6 ヒアリング項目

- 貴事業所において取り扱う介護情報の概要
 - 取り扱う介護情報（個人情報に該当するもの）
 - 情報の保管方法
 - 情報の管理体制
- 事業所内における介護情報の共有
 - 情報共有の方法（紙媒体/メール/システム等）
 - 共有する情報の範囲・項目
 - 共有する職員の範囲
 - 情報共有の目的
- 利用者等に対する介護情報の共有
 - 情報共有の方法（面談/電話/封書/システム等）
 - 共有する情報の範囲・項目
 - 利用者家族の取扱い（共有可否・親族の範囲等）
 - 情報共有の目的
- 事業所外との介護情報の共有
 - 情報共有の方法（面談/電話/封書/システム等）
 - 共有している機関・施設
 - 共有する情報の範囲・項目
 - 情報共有の目的
- 同意取得の方法
 - 共有に当たって同意を取得しているケース（一次利用・二次利用それぞれ）
 - 同意取得の流れ
 - 同意取得の方法（口頭/書面/電子的同意等）及び様式
※可能な範囲で承諾書等の様式をご共有いただけますと幸いです
 - 同意取得の有効な範囲・頻度
 - 同意取得時の本人・家族等に対する説明
 - 利用者が十分な判断能力を有していない場合の対応
 - 同意後の利用者の権利保護のための仕組みや工夫
- 契約終了後の個人情報の取扱い
 - 契約終了時の対応
 - 契約終了後の保存期間
- 介護情報の共有における個人情報保護に関する課題

2. 調査結果

2-1 調査結果概要

介護事業所におけるヒアリングの結果を観点ごとに取りまとめた。

(1) 同意の方法

調査したすべての事業所において、書面での同意（署名）を得ており、口頭のみ同意や電磁的方法による同意を採用している事業所は見られなかった。これは、介護保険法における「指定基準」において、書面同意を求めていることが関係しているものと推察される。

(2) 同意を取得する書面

①契約書内に含まれる場合、②重要事項説明書内に含まれる場合、③個人情報の取扱いに関する同意書を取得している場合が存在した。また、重要事項説明書内で情報の取扱いについて記載したうえで、個人情報の取扱いに関する同意書を別途作成し、同意を得ている事業所もあった。

(3) 同意の頻度・タイミング

調査したすべての事業所において、サービス契約時に同意を取得しており、その後の更新は行っていない。ただし、研究協力など、直接サービス提供にかかわらない目的で個人情報を提供する場合は、改めて個別に同意を取得している事例も見られた。

(4) 同意の取り方

情報の項目ごとに情報提供可否や共有可否を確認している事業所はなく、同意書に記載された項目について一括で同意を取得する包括同意を採用していた。また、あらかじめ情報の共有について掲示したうえで、情報提供停止の申し出がない限り情報提供を行うオプトアウトの方式を採用している事業所は見られなかった。

(5) 同意の取り方

情報の項目ごとに情報提供可否や共有可否を確認している事業所はなく、同意書に記載された項目について一括で同意を取得する包括同意を採用していた。また、あらかじめ情報の共有について掲示したうえで、情報提供停止の申し出がない限り情報提供を行うオプトアウトの方式を採用している事業所は見られなかった。

(6) 同意書等の項目

同意を取得する際の書面に記載されている項目について、①利用目的、②提供する事業者等の範囲は、調査したすべての事業所において記載されていた。一方、共有項目や利用期間等の有無は事業所の法人によりばらつきが生じていた。ヒアリングにおいては、自治体から示された雛形に沿った項目としている、自治体による実地調査の際に同意書の項目に対して指摘があったため追加した、といった意見があったことから、地域によってばらつきが生

じている可能性が示唆された。

また、情報の利用目的の記載自体は、ヒアリング対象のすべての事業者において存在していたが、利用目的として記載されている項目の内容・粒度は様々であった。

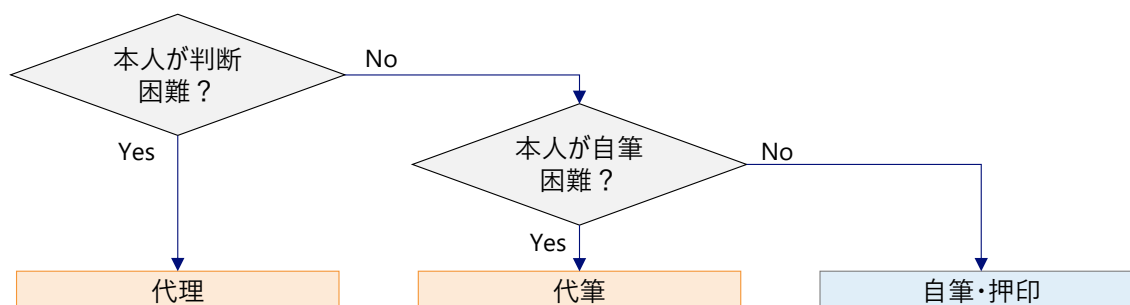
図表 7 利用目的の一覧

	事業者A(大手・居宅中心)	事業者B(大手・施設中心)	事業者C(通所)	事業者C(訪問)	事業者C(居宅介護支援)	事業者D(施設)	事業者E(居宅介護)
サービス提供	●	●	●	●	●	●	●
請求事務	●	●	●	●	●	●	
入退所の管理	●					●	
会計・経理	●	●				●	
事故等の報告	●	●				●	
サービスの改善	●	●				●	
他の介護サービス事業者・医療機関との連携	●	●	●		●		●
生命、身体の保護のために必要な場合				●	●		●
医師・医療機関からの助言・情報交換	●	●	●		●	●	●
サービスの業務委託	●						
家族への心身の状況の説明	●				●	●	
賠償責任保険などに係る保険会社への相談・届出	●	●	●				
業務維持・改善のための調査・基礎資料	●	●				●	
教育実習への協力	●	●					●
行政機関による指導・監査	●	●	●			●	
第三者機関による評価・調査への協力	●					●	
多職種協働・連携（ケア会議・サビ担）	●	●	●	●	●	●	●
助成金等の申請	●						
同一法人の他のサービスの情報提供	●	●				●	
その他サービス提供に関して必要性があるとき			●				●

(7) 本人の意思が確認できない場合の対応

調査したすべての事業所において、本人の意思が確認できない、または同意書への署名等を得ることができない場合には、代理人による代理または代筆を認めていた。代理人または代筆者として認められる範囲は、事業者によってばらつきがあったが、①法定代理人、②親族、③ケアマネジャー、④その他（近隣住民や民生委員等）から範囲を指定している事業者が多数であった。

図表 8 本人の状態と代理/代筆の整理



ヒアリングの結果、代理・代筆を認める範囲として、大きく3パターンに整理された。パターンAでは、代理・代筆を実質的に区別せずに、本人の判断や自筆が困難な場合に、親族等の代理・代筆者が署名・押印を行う。パターンBでは、本人の状態によって、判断が困難な場合（代理を行う場合）と、本人による判断は可能であるが、体の震えや身体機能の衰えなどにより自筆での署名・押印ができない場合（代筆を行う場合）に分ける。この場合、代理ができる範囲は法定代理人または親族までとし、代筆ができる範囲は、本人同席の条件下では、親族等のほか、ケアマネジャーや近隣住民・民生委員等まで含まれる。パターンCは、本人の判断能力にかかわらず「身元引受人」の指定を求め、契約時の同席や署名を求めている事業者には、本人の判断が困難な場合には身元引受人のみの同意で情報共有を可能としている。身元引受人とは、一般に未払い発生時の支払いや、本人が困難な場合の介護にかかわる意思決定、トラブル・死亡時の対応等を行う者とされる。

図表 9 代理・代筆を認める範囲

		パターンA		パターンB		パターンC	
		本人が判断が困難	本人が署名・押印が困難	本人が判断が困難	本人が署名・押印が困難	本人が判断が困難	本人が署名・押印が困難
代理人 法定	親権者					本人の判断能力に関わらず、「身元引受人」の指定・契約時の同席・署名を求めている場合 ※身元引受人：一般に以下の役割を担う ・未払い発生時の支払い ・介護にかかわる意思決定（本人が難しい場合） ・トラブル時・死亡時の対応	
	後見人	代理可	代筆可	代理可			
親族	配偶者				代筆可 (本人同席)		
	1～3親等						
	4親等以上	4親等以上の親族は対象外とする場合あり		4親等以上は対象外とする場合あり			
その他	ケアマネ等	代理不可	代筆不可	代理不可			
	その他						

(8) 事業者の規模及びサービス種別による整理

ヒアリング対象の事業者規模及びサービス種別によって、個人情報への取扱いや共有について差異が生じていた。

大手事業者では、法人本部による一定の指針やポリシーの中で動かされており、法務部門による同意書の内容の検討・確認や法人としてのプライバシーポリシーの作成が行われていた。その中でも、施設系の事業者は、法人内でほとんどのサービス提供が完結することから、強力なガバナンスがきいており、法人としての指針に沿わない可能性のある情報共有は一切認めない方針としていた。例えば、ヒアリング対象となった事業者においては、地域医療介護ネットワーク等の仕組みへの参画を認めていない。一方で、全国に事業所を持つ居宅系の事業者では、地域ごとのローカルルールに従う必要があることから、基本の考え方や雛形を示しつつ、事業所ごとに変更・追加する運用を認めていた。

また、サービス種別による差異について、居宅系の事業者では施設系の事業者と比較して、地域の法人外の事業者との連携頻度が高くなることから、情報共有の内容や頻度も高くなっている。特に居宅介護支援事業所では、利用者が利用するサービス事業者すべてとの共有

が必要となるため、同意書の内容もそれに応じた幅広い利用目的や範囲に対応できる内容となっていた。

図表 10 ヒアリング対象事業者の規模及びサービス種別による整理

	居宅系	施設系
大手事業者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 法人としてのガバナンス維持のため、一定の規律は存在していた。 ✓ 一方、地域内の他の事業所との連携や所在自治体への実地指導対応のため、法人共通のルールは包括的なものとなっており、一定のローカルルールの存在は許容されていた。 <p>事業者A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ヒアリング先では、法人としてのガバナンス強化のため、詳細な規定や方針が存在していた。 ✓ 法人内でサービスがほぼ完結するため、法人としての方針に沿わない情報共有は認めない方針としていた <p>事業者B</p>
中小事業者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ サービス提供に最低限必要な共有にとどまっていたが、居宅介護支援事業所ではサービスの特性上、多くの事業所と連携する必要があるため、共有範囲も広がっていた。 ✓ 情報共有を行っている事業所では、地域の医療介護連携ネットワークに参画していた。 <p>事業者C</p> <p>事業者E</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ サービス提供に最低限必要な共有にとどまっている。 ✓ 情報連携先は同法人の事業所や地域内のケアマネジャーに留まり、情報共有範囲や頻度は居宅系事業所と比較すると限定的である。 <p>事業者D</p> <p>事業者F</p>

ヒアリング個票

1. 事業者 A(大手・居宅中心)

■概要

地区	全国
事業所数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所系：553 ・ 訪問系：675 ・ 介護付き有料老人ホーム：28 ・ グループホーム：50
サービス種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護 ・ 訪問介護 ・ 訪問入浴 ・ 訪問看護 ・ 居宅介護支援 ・ ショートステイ ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ グループホーム ・ 有料老人ホーム(介護付/住宅型) ・ サ高住

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■事業所内の情報共有

方法	情報の保存形態により、FAX・電話・システム共有を使い分けている
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約時の書面一式 ・ ケアプラン ・ ケアに関する記録 ・ 請求に関する情報
共有する職員の範囲	事業所内のほとんど全員が閲覧可能
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの提供 ・ 請求事務 など

■事業所内の情報共有

方法	<ul style="list-style-type: none">・ 医療・介護連携ネットワーク等の参加によるシステム上の連携・ 電話
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none">・ ケアプラン・ ケアに関する記録 など
共有する職員の範囲	事業所内のほとんど全員が閲覧可能
目的	<ul style="list-style-type: none">・ 介護サービスの円滑な提供 など

■同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - 契約時に「個人情報取得同意書」を書面で取得し、鍵付きロッカーで保管
- ・ 同意書の項目
 - 使用目的
 - 使用する事業者の範囲
- ・ 利用範囲
 - サービス提供、サービス提供に付随する請求事務及び各事業所の管理業務に係る一切の業務
 - グループ各社が提供する各種商品・サービス等の案内等
 - その他上記各号に付帯関連する業務
- ・ 同意を要する頻度
 - 契約時のみ
- ・ 本人の意思を確認できない場合の対応
 - 署名代行：身体的・精神的な理由により本人が署名困難（意思は確認できている）または認知機能の低下などにより本人の意思が確認できない場合
 - 立会：本人の意思は確認できるが、認知機能に不安があるなど、本人以外の者が立ち会った場合
 - 代理：本人が制限行為能力者である場合（未成年者、成年被後見人、被保佐人、被補助人）

■データの取扱い

- ・ データの削除
 - 契約終了時または死亡時から 7 年は保管することとなっているが、実運用はほぼ永年保管されている。
 - 契約終了後に保険外サービスを利用したり、期間を空けて再度契約したりすることもあるため、期間経過後も消しづらい。

■個人情報保護に係る課題

- 契約時以外に個人情報の取扱いについて同意を取ろうとすると、利用者からの問い合わせが頻発する。事業所内では対応しきれないため、本社が対応する必要がある。
- 地域ごとに情報連携システムが立ち上がっているため、事業所ごとにそれぞれが参画しているが、使用するシステムが異なることや、中にはセキュリティ上リスクのある仕組みもあるため、問題視している。
- 業務提携先との個人情報の共同利用のための仕組みをどのように構築すればよいか悩んでいる。
- 以前は、介護保険サービスの提供のみであったが、保険外サービスやデータ分析など、当初のサービス提供以外にも範囲が広がりつつあることから、共有範囲の定めが難しい。
- 情報共有が第三者提供にあたるのか共同利用にあたるのかという点や、利用の度に記録を取る必要があるかなど、ルールが決まっていない部分が多い。

2. 事業者 B(大手・施設中心)

■概要

地区	全国
事業所数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護付き有料老人ホーム：256 ・ 住宅型有料老人ホーム：93 ・ 居宅介護支援：28 ・ 訪問介護：24 ・ 通所介護：6
サービス種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護 ・ 訪問介護 ・ 居宅介護支援 ・ 有料老人ホーム(介護付/住宅型) ・ サ高住

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■事業所内の情報共有

方法	社内システムでの共有
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人・家族の情報 ・ ケアプラン ・ 介護記録 ・ 入所時に提供される健康診断情報 ・ 請求に関する情報
共有する職員の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内の職員 ・ 同一エリア内の事業所 ・ 事業所-本社間
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの提供 ・ 他のサービスの案内 ・ 既存サービスの向上・サービス開発 など

■本人・家族との情報共有

方法	開示請求手続きのみ
情報の範囲・項目	開示請求内容による
共有する職員の範囲	本人または利用者家族
目的	利用者の状態の確認 など

■事業所外の情報共有

方法	紙媒体または口頭 ※地域医療介護連携ネットワーク等への参加は法人として認めていない
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人・家族の情報 ・ ケアプラン ・ 介護記録 ・ 入所時に提供される健康診断情報 ・ 請求に関する情報 など
共有する職員の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医 ・ 協力医療機関 ・ 他の専門機関 ・ 外部の専門家 ・ 行政機関 など
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切なサービスの選定、提供 ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出 ・ サービス開発・向上（個別同意を要する） など

■同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - 契約時に「個人情報に関する同意書」を書面で取得している。
- ・ 同意書の項目
 - 利用目的
 - 利用する事業者の範囲
 - 利用する情報
- ・ 利用範囲
 - 利用者に対する介護サービスの提供、介護保険事務等の利用
 - 利用者の Quality of Life 向上を目指した利用
- ・ 同意を要する頻度

- 契約時のみ（更新なし）
- ただし、二次利用を目的とした第三者提供は、個別で都度同意を取得することとしている。
- ・ 本人の意思を確認できない場合の対応
 - B社内にて検討中のため、回答不可

■データの取扱い

- ・ データの削除
 - 書類種別ごとに保管期限を設定し、期限到来時には削除・破棄している。

■個人情報保護に係る課題

- 入居時や契約時に取得する同意書の記載内容の規定がないことで、事業者間ではらつきが生じており、情報共有の際の妨げにもなっている。
- 個人情報保護の観点から、利用者・家族への情報提供は開示請求のみの受付としてきたが、サービス向上の障壁となっている。一方、本人の同意なく家族に提供することでトラブルが生じることもあるため、対応が難しい。
- ①事業所・社内での共有、②本人・家族への共有、③他事業所・他機関への共有の3段階で連携することについて、段階ごとに問題意識の共有と理解を得ることが必要であると考えるが、事業者によって認識が大きくずれている。
- 事業者間連携においては、個人情報保護の観点からは、利用者へ都度通知を送るというのが適切であると考えるものの、利便性とのバランスを鑑みると難しい。

3. 事業者 C(中小・居宅中心)

■概要

地区	兵庫県
事業所数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護：3 か所 ・ 通所介護：1 か所 ・ 居宅介護支援事業所：1 か所
サービス種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護 ・ 訪問看護 ・ 居宅介護支援

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■事業所内の情報共有

方法	情報の保存形態により、システム共有・メール・紙での受け渡しを使い分け
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約時の書面一式 ・ ケアプラン ・ ケアに関する記録 ・ 請求に関する情報 など
共有する職員の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 閲覧可能な職員に制限はない ・ 閲覧用の PW は個人ごとに発行 ・ サービスの種別が違っていても、横串を通しての閲覧が可能
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの提供 ・ 請求事務 など

■本人・家族との情報共有

方法	開示請求の手続きに応じず、法的な照会や主治医からの開示請求があった場合のみ対応している
情報の範囲・項目	—
共有する職員の範囲	—
目的	—

■事業所外の情報共有

方法	対面または FAX が中心であるが、一部タブレット型端末での共有を実施
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアに関する記録 ・ ケアプラン ・ 医師からの指示書 など
共有する職員の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護事業所 ・ 医療機関 ・ その他本人にかかわる施設・機関
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの円滑な提供

■同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - 契約時に同意書を書面で取得する
- ・ 同意書の項目
 - 提供目的
 - 提供期間
 - 利用条件
- ・ 利用範囲・目的
 - 介護サービスの提供
 - 介護サービス提供利用者の通所介護計画書の立案
 - 円滑にサービスが提供されるためのサービス担当者会議の参加、開催時の情報提供
 - 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整など
 - 他の居宅事業者からの紹介、居宅介護支援事業所からの照会
 - その他のサービス提供に関して必要があるとき
 - 行政機関への相談または届出など
 - 医療機関、主治医との連携
 - 介護保険請求のための事務関係
 - 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出など
- ・ 同意を要する頻度
 - 契約時のみ（更新なし）
- ・ 同意後の本人の権利保護
 - 同意書の提出後も、情報提供に同意しがたい事項がある場合は変更できる旨を明記
- ・ 本人の意思を確認できない場合の対応

- 内容が理解でき、自筆可能な方以外は「署名代行」となり、「代行理由」を記入
- 原則、親族または後見人のみが代行可能
- ただし、緊急性がある場合はキーパーソン（非親族、近所の方＝続柄は「友人」、「隣人」）も代行可。ただし、一定の期間内に後見人を立てたうえで改めて署名をいただく

■データの取扱い

- ・ データの削除
 - 紙資料は5年間保管することとしている
 - 電子媒体は契約終了後も全件保管されている

■個人情報保護に係る課題

- 本人も家族も認知症のケースでは、親族であっても有効な同意が得られない。親族が、利用者本人の意向に沿ってほしいというものの、本人は認知機能が低下しており、判断能力がない場合も運用に困る。
- 親族間で調整がつかず、代行で同意する親族が決まらないこともある。
- 家族歴・病歴について、前もってケアマネジャー等から共有されており、事業所でも把握していたが、利用者より「どこからそのような情報を得ているのか」ということを言われたことがある。介護保険を利用する段階で、必要に応じて他の事業所に情報共有される旨を、行政からも説明すべきではないか。
- 介護保険では、法律や自治体ごとの規定により煩雑になっている。事業所で整備しようと思っても法規定が壁となって難しい。

4. 事業者 D(中小・施設中心)

■概要

地区	福島県
事業所数	・
サービス種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護 ・ 訪問介護 ・ 訪問看護 ・ 居宅介護支援 ・ ショートステイ ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 特別養護老人ホーム ・ グループホーム

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■事業所内の情報共有

方法	情報の保存形態により、システム共有・メール・紙での受け渡しを使い分け
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約時の書面一式 ・ ケアプラン ・ ケアに関する記録 ・ 請求に関する情報 など
共有する職員の範囲	事業所内職員
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活援助サービスの提供 ・ 老人保護措置費事務 ・ 入退所等の管理 ・ 会計・経理 ・ 事故等の報告 ・ 入所者への生活援助サービスの向上 ・ その他入所者に係る管理運営業務 など

■本人・家族との情報共有

方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紙媒体 ・ 対面での説明 ・ 郵送 ・ 共有システム
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の健康にかかわること ・ 生活の様子 など
共有する職員の範囲	<p>身元引受人となっている親族のみ</p> <p>※身元引受人以外の親族から提供依頼があった場合は受け付けない</p>
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族への心身の状況説明 など

■事業所外の情報共有

方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面談 ・ 電話 ・ 封書 ・ ケアプラン共有システム
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアに関する記録 ・ ケアプラン ・ 医師からの指示書 など
共有する職員の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護事業所 ・ 医療機関 ・ その他本人にかかわる施設・機関
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの円滑な提供 ・ 行政機関との連携、照会への回答 ・ 外部監査機関への情報提供 ・ 提携医療機関からの照会への回答 ・ 入所者の診療のため、外部の医師等への意見・助言を求める場合

■同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - 契約時に「個人情報に関する同意書」を書面で取得し、鍵付きロッカーで保管している
- ・ 同意書の項目
 - 使用目的
 - 使用する事業者の範囲
- ・ 利用範囲・目的
 - 施設内部での利用目的
 - ◇ 施設が入所者に提供する生活援助サービス
 - ◇ 老人保健措置費事務
 - ◇ 入退所等の管理
 - ◇ 会計・経理
 - ◇ 事故等の報告
 - ◇ 入所者への生活援助サービスの向上
 - ◇ その他入所者に係る管理運営業務
 - 外部への情報提供としての利用
 - ◇ 福祉事務所等との連携、照会への回答
 - ◇ 提携医療機関からの照会への回答
 - ◇ 入所者の診療のため、外部の医師等への意見・助言を求める場合
 - ◇ 家族への心身の状況説明
 - その他の利用目的
 - ◇ 生活援助サービスや業務の維持・改善のための基礎市長
 - ◇ 外部監査機関への情報提供
- ・ 同意を要する頻度
 - 契約時のみ（更新なし）
- ・ 同意後の本人の権利保護
 - 他の医療機関への情報提供について同意しがたい事項がある場合に不同意とできる旨を明記している
 - 同意や不同意について、後からの撤回・変更ができる旨を明記している
 - 開示請求に関する窓口及び対応方法を明記している
- ・ 本人の意思を確認できない場合の対応
 - 利用者本人の状態にかかわらず、身元引受人、緊急連絡先の記載を全員必須とする
 - 利用者が十分な判断能力を有していない場合、身元引受人が代理する

■データの取扱い

- ・ データの削除
 - 市町村の規定により5年間保管することとしている

■個人情報保護に係る課題

- 介護情報の開示範囲が課題となっている。特に、身元引受人以外の親族からの請求への対応が課題となりうる。
- 医療・介護の連携におけるデータのやり取りがスムーズではない。

5. 事業者 E(中小・居宅介護支援事業所)

■概要

地区	大分県
事業所数	2
サービス種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援 ・ 介護老人保健施設 ※医師会運営の医療機関

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■事業所内の情報共有

方法	システムでの共有
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約時の書面一式 ・ ケアプラン ・ ケアに関する記録 ・ 請求に関する情報 など
共有する職員の範囲	事業所内職員
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの提供 ・ 請求事務 ・ ケアマネジメント など

■本人・家族との情報共有

方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紙媒体 ・ 対面での説明
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプラン ・ 月間サービス利用表 など
共有する家族の範囲	規定なし
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの利用 ・ 家族への心身の状況説明 など

■事業所外の情報共有

方法	<ul style="list-style-type: none"> 紙媒体 地域医療情報連携ネットワーク上での連携
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態 ケアプラン など
共有する職員の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が利用を希望する介護事業所 医療機関 行政機関
目的	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの円滑な提供

■同意取得の流れ

- 同意取得の方法
 - 契約時に「個人情報に関する重要事項説明書・同意書」を書面で取得している
- 同意書の項目
 - 使用目的
 - 家族の情報に関する同意
- 第三者提供の利用範囲・目的
 - 利用者に提供する介護サービス
 - 介護保険請求のための事務施設の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
 - 他の医療機関・介護機関との連携（サービス担当者会議等）
 - 家族等への状況説明
 - 行政機関等、法令に基づく照会・確認
 - 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
 - その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修、広報誌・施設内掲示物・ホームページ等への氏名・写真掲載等）
- 同意を要する頻度
 - 契約時のみ（更新なし）
- 同意後の本人の権利保護
 - 利用者の求めに応じて開示する旨を明記している
 -
- 本人の意思を確認できない場合の対応
 - 利用者が十分な判断能力を有していない場合、利用者の家族より同意を得る
 - 家族が代筆する場合について「利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって署名を代筆しました」という内容にチェックをする項目を設けている

■データの取扱い

- ・ データの削除
 - 病院の規定により、契約終了後 5 年間は保管し、5 年経過後は削除している。

6. 事業者 F(中小・施設中心)

■概要

地区	青森県
事業所数	6
サービス種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 居宅支援事業所 ・ 訪問看護ステーション ・ 訪問介護 ・ ショートステイ ・ 通所介護 ・ サービス付き高齢者向け住宅

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■事業所内の情報共有

方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護システム ・ 紙媒体
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者本人の情報 ・ ケアに関する記録・情報 ・ ケアプラン ・ 請求に関する情報 など
共有する職員の範囲	事業所内職員 基本台帳は管理者のみ閲覧可能
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの提供 ・ 請求事務 ・ ケアマネジメント など

■本人・家族との情報共有

方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話 ・ 対面での面談
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアに関する情報 など
共有する家族の範囲	キーパーソンとなる家族のみ
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの利用 ・ 家族への心身の状況説明 など

■事業所外の情報共有

方法	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療介護連携ネットワークでの連携（存在している地域） ・ 紙媒体（診療所が中心） ・ FAX（中核医療機関が中心） ○医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話 ・ FAX ・ SMS
情報の範囲・項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態 ・ ケアプラン ・ 主治医指示書や居宅管理指導書 など
共有する範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が利用を希望する介護事業所 ・ 医療機関 ・ 行政機関
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの円滑な提供

■同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - 契約時に同意書を書面で取得している
- ・ 同意書の項目
 - 使用目的
 - 家族の情報に関する同意
- ・ 利用範囲・目的
 - 利用者に提供する介護サービス
 - 介護保険請求
 - 他の医療機関・介護機関との連携（サービス担当者会議等）
 - 家族等への状況説明

- 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ・ 同意を要する頻度
 - 原則、契約時のみであるが、キーパーソンが変更となるタイミングや本人の状態に大きな変化があった際に改めて同意を取得することもある。
- ・ 本人の意思を確認できない場合の対応
 - 要介護1以上の利用者は、本人のほか、家族も同席の上署名をいただく。同居家族がほとんどであるが、同居家族がいない場合は、介護に一番かかわってきた家族に同席してもらう。
 - キーパーソンが遠方に在住している場合は、郵送で内容確認をしてもらうこともある。
 - 成年後見制度を利用している場合は、後見人等が代理で同意する。
 - 身体機能の低下により署名できない場合は、代筆を求める。代筆者の制限は特に設けていない。

■データの取扱い

- ・ データの削除
 - 紙媒体は、介護保険法の規定に従い、契約終了後2年間は保管し、その後破棄している。契約終了2年経過以降に再度利用を開始する場合は、情報がないため、改めて取得する。過去10年間で1回程度とまれなケースである。
 - 電子データは管理者が削除しない限り保存されている。

■個人情報保護に係る課題

- 家族間のトラブルはあり、特定の人には連絡しないでくれと言われることもあった。先だってキーパーソンから共有範囲を制限してほしい旨を打診されることもあった。
- 医療関係者の介護情報への考え方が重要であるとする。生活情報の一部として認識されることで、有効活用してもらえるのではないかと。
- セキュリティ上のハードルが高く、共有の仕組みがあっても活用が難しい。使い勝手と安全管理のバランスを取ることが必要である。
- 実地調査や各種監査の際に、自治体職員の理解に差があるように感じており、現場の対応に苦慮することがある。

第3章

地域医療情報連携ネットワークの 事例調査

1. 調査手法

(1) 調査対象

介護情報の連携に先行して取り組まれてきた地域医療情報連携ネットワークについて、取組事例を調査した。調査対象は以下の通り。そのうち、現在も稼働しており、介護事業所との連携も取り組まれているもののうち、①③⑤を対象に、ヒアリングを実施した。

図表 11 調査対象

	対象地域	参加施設類型	参加施設数
①きのくに医療連携システム 青洲リンク	和歌山県	病院、診療所、歯科診療所、薬局	167施設
②医療ネットワーク岡山 晴れやかネット	岡山県	病院、診療所、薬局、介護事業所、行政	275施設
③あじさいネット	長崎県	病院、診療所、薬局、介護事業所（居宅介護支援事業所が中心）、訪問看護ステーション	405施設
④くまもとメディカルネットワーク	熊本県	病院、診療所、歯科診療所、介護事業所（施設系含む）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、健診施設	716施設
⑤白杵市医療・介護・保健情報連携システム うすき石仏ねっと	大分県白杵市	病院、診療所、歯科診療所、介護事業所（施設系）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、行政	85施設

(2) 調査方法

インターネット等の公開情報による文献調査及び対面によるヒアリング調査

(3) 調査期間

令和5（2023）年11月～12月

(4) 調査内容

地域医療情報連携ネットワークにおける情報共有の仕組みや同意取得の手法、共有している項目について調査した。また、ヒアリングに当たっては、下記の項目を聞き取った。


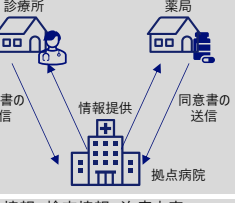
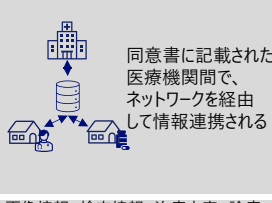
図表 12 ヒアリング調査内容

- 地域医療情報連携ネットワークの概要
 - 参加医療機関・その他機関の種別・数
 - 情報共有の目的
 - 共有している項目
 - 情報共有の仕組み など
- 同意取得の運用の実際
 - 同意取得の方法等に関する規定の有無
 - 同意取得の流れ
 - 同意取得の方法（口頭/書面/電子的同意等）及び様式
※可能な範囲で承諾書等の様式をご共有いただけますと幸いです
 - 同意の有効な範囲・頻度
（包括同意/個別同意、職員単位/医療機関単位 など）
 - 同意取得時の本人・家族等に対する説明
 - 患者が十分な判断能力を有していない場合の対応
 - 同意後の利用者の権利保護のための仕組みや工夫 など
- 治療（通院）終了後の個人情報の取扱い
 - 治療終了時の対応
 - 治療終了後の保存期間 など
- 個人情報の取扱いに係る参加医療機関等への周知方法
 - 地域医療情報連携ネットワーク参加時の説明
 - 定期的な再周知の有無
 - その他、適切な取扱いのための工夫 など
- 医療情報の共有における個人情報保護に関する課題

2. 調査結果

(1) 地域医療情報連携ネットワークの概要

調査対象とした地域医療情報連携ネットワークの概要は下記の通り。

		 青洲リンク	 くろしおNET	 晴れやかネット
地区		和歌山県	和歌山県	岡山県
介護事業所の参画有無		×	○	○
参加事業者数		167施設	94施設	275施設
運用開始時期		平成25年度	平成30年度	平成23年度
連携の仕組み				
共有する項目		画像情報、検査情報、治療内容、診療記録	画像情報、検査情報、治療内容、診療記録	画像情報、検査情報、治療内容、診療記録
同意取得	同意取得方法	かかりつけ医療機関等で書面による同意	閲覧施設または開示施設での書面による同意	閲覧施設または開示施設での書面による同意
	個別同意/包括同意	医療機関ごとの個別同意 ※緊急時・災害時を除く	開示先ごとの個別同意	開示先ごとの個別同意
	同意を要する頻度	初回のみ	初回のみ	初回のみ
	代諾	3親等以内の親族又は配偶者による代理取得可	規定なし	規定なし
		 あじさいネット	 くまもとメディカルネットワーク	 石弘ネット
地区		長崎県	熊本県	大分県白杵市
介護事業所の参画有無		○	○	○
参加事業者数		401施設	716施設	85施設
運用開始時期		平成16年度	平成26年度	平成20年度
連携の仕組み				
共有する項目		画像情報、検査情報、治療内容、診療記録	画像情報、検査情報、治療内容、診療記録、介護・生活に関する情報	画像情報、検査情報、治療内容、診療記録、薬歴情報
同意取得	同意取得方法	かかりつけ医療機関等で書面による同意	情報利用施設で書面による同意	かかりつけ医療機関等で書面による同意
	個別同意/包括同意	閲覧者ごとの個別同意	情報利用施設ごとの個別同意 ※緊急時・災害時を除く	個別同意 ※緊急時・災害時を除く
	同意を要する頻度	不明	不明	石弘カードを提示してから60日間情報閲覧が可能
	代諾	病状により本人からの同意取得が困難な場合に限り2親等以内の親族又は配偶者による代理取得可	未成年及び病状により本人からの同意取得が困難な場合に限り親族又は配偶者による代理取得可	①本人が制限行為能力者に該当、②精神的、心身的理由により自筆が困難、③その他本人の同意の意思が一時的または恒久的に確認できない場合

(2) 情報共有の方式と同意の取得方法

地域医療情報連携ネットワークの情報共有の考え方は、①ネガティブリスト方式、②ポジティブリスト方式に大別され、さらに①の中には情報共有の方向を特定せずに同意取得する方式と、一方の提供ごとに同意を取得する方式とが存在していた。

図表 13 情報共有対象の特定のパターン

	②ポジティブリスト方式	
	②-a 一度の同意で双方向の共有可	②-b 一方の提供ごとに同意取得
概要	<p>ネットワーク参加者のうち、特定の施設・機関のみを情報共有対象として指定する</p> <p>患者 B 医療機関とだけ情報共有したい</p> <p>共有サーバー</p> <p>A B C D</p> <p>D 医療機関は、共有サーバー上にアップロードはできるが、相互の閲覧は不可</p>	<p>ネットワーク参加者のうち、特定の施設・機関のみを情報提供対象として指定する</p> <p>患者 B 医療機関から情報をもらってほしい</p> <p>共有サーバー</p> <p>A B C D</p> <p>C・D 医療機関は、共有サーバー上にアップロードはできるが、相互の閲覧は不可</p> <p>同意書の送信 情報提供 (拠点病院) B</p>
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 共有範囲が比較的限定されるため、流出や悪用のリスクは低い 新規にネットワークに参加した施設があっても同意は有効である 	<ul style="list-style-type: none"> 共有範囲が必要最低限に留まるため、流出や悪用のリスクが低い 新規にネットワークに参加した施設があっても同意は有効である
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 共有先の追加・更新時の但し書きがない場合、新規にネットワークに参画した施設がある場合、同意の再取得が必要となる可能性がある 連携先が多い場合や、連携先が増えた場合の手間がやや多い 	<ul style="list-style-type: none"> 連携先が多い場合や、連携先が増えた場合の手間が非常に多い（特に双方向での情報連携が必要な場合）

①ネガティブリスト方式

ネガティブリスト方式を採用する地域医療情報連携ネットワークにおいては、ネットワーク参加機関のうち、共有を希望しない機関を明示し、それ以外の機関に対しては情報共有を認める形を採っている。利用者にかかわる医療機関・介護事業所等が多い場合には、情報共有先を指定する必要がない点で、同意の負担が軽減されるメリットがある。また、利用者がかかわる医療機関・介護事業所が増えた場合に、同意を取り直す必要がない点がメリットとなる。一方で、地域医療情報連携ネットワークに参加した際に、同意書の中に今後の参加医療機関・介護事業所の追加時の但し書きがない場合は、新たに同意を取り直す必要が生じる可能性がある点がデメリットとなる。

②-a ポジティブリスト方式（一度の同意で双方向の共有が可能）

ポジティブリスト方式を採用する地域医療情報連携ネットワークにおいては、利用者ごとに、ネットワーク参加機関の中で特定の施設・機関のみを情報共有先として指定する。指定された医療機関・介護事業所等以外は当該利用者に関する情報を閲覧することはできない。その中でも、一度の同意で双方向の共有を可能とする方式を採用している場合は、一度同意書の中で指定された機関は、同意が撤回されるまでの間は情報をネットワーク上

にアップロードしたり、ネットワーク上の情報を閲覧したりすることができる。一方で、同意書にて指定されていない機関は、当該利用者のケアを担当する参加機関であっても、情報を閲覧することはできない。この場合にネットワーク上への情報のアップロードを認めるか否かについては、地域医療情報連携ネットワークの考え方によって異なっていた。

ポジティブリスト方式を採用している場合、新規にネットワークに参加した医療機関があっても、リスト内の参加機関内での共有に対する同意は当然有効であり、影響を受けない。新たに参加した機関との情報共有を希望する場合は、当該機関について新たに同意を取得することとなる。

②-b ポジティブリスト方式（一方の提供ごとに同意取得）

上記同様にポジティブリスト方式ではあるが、より強い限定をかけるのが、共有の方向ごとに指定を求める方式である。情報を求める参加機関において、情報提供先の機関

(B) から情報提供を受ける参加機関 (A) に対する情報提供に対する同意を取得する。この同意においては、B から A に対する情報提供のみが対象となり、A から B への情報提供が必要な場合は、改めて同意書を取得する必要がある。情報共有範囲が必要最小限にとどまるため、流出や悪用のリスクが低い。一方で、特に多方向での相互の情報共有が必要な場合には、矢印の数だけ同意を取得する必要があるため、非常に煩雑な手続きとなってしまう。

(3) 利用者・患者本人からの同意の取得が困難な場合

調査対象とした地域医療情報連携ネットワークでは、利用者または患者本人からの同意の取得が困難な場合の考え方について、運用ルールやネットワーク内の規約において定めていた。これらの考え方を整理したのが以下である。

図表 14 地域医療情報連携ネットワークにおける代理の考え方

		本人からの同意が困難な患者・利用者の状態			
		被後見人・被保佐人	未成年者	意思表示が困難	身体的理由により自署が困難
代理者の条件	親族	配偶者*			パターン② 意思表示が困難であったり、自署が困難である場合で、法定代理人がない場合は、親族を代諾者として規定しているケースが多い。 青洲リンク くもとメディカルネットワーク 晴れやかネット うすき石仏ネット あじさいネット
		1～2親等			
		3親等			
		4親等以上			
	法定代理人	親権者	パターン① 本人が制限行為能力者（未成年、成年被後見人等）の場合、法定代理人を代諾者として規定している。 あじさいネット うすき石仏ネット くもとメディカルネットワーク		
		後見人等			
		職員			パターン③ うすき石仏ネット

※配偶者は親族に含まれるが、n親等以内に含まれないため、別途規定されていることがある

(4) 情報共有項目について

調査対象を含む地域医療情報連携ネットワークにおける情報共有項目について、デスクリサーチを行い、下記の通り整理した。地域医療情報連携ネットワークにおいては、医療系の情報について情報共有の基盤や共有すべき項目を整理している一方で、介護系の情報については十分な整理がなされている例は少ないと考えられる。ヒアリングにおいても、医療系の項目が電子カルテから自動で連携されるのに対して、介護系の情報については事業所において介護記録とは別に入力している状況を聞き取った。また、項目も自由記述形式となっているものが多く、項目の標準化には至っていなかった。

図表 15 情報共有項目

		安心iネット	MMWIN	ちようかい ネット	Net4U	とねっと	たまひめ ネット	まめネット	晴れやか ネット	ピカピカ リンク	あじさい ネットワーク
実施自治体 都道府県		北海道	宮城県	山形県	山形県	埼玉県	石川県	島根県	岡山県	佐賀県	長崎県
情報共有項目	医療系	患者基本情報	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		医師記録(サマリ等)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		診療情報提供書	●	●	●	●			●	●	●
		退院サマリ	●	●	●	●			●	●	●
		処方・注射情報	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		検体検査結果	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		調剤結果		●	●				●		
		画像データ	●		●	●	●	●	●	●	●
		読影レポート	●		●		●	●	●	●	●
		看護記録	●	●	●	●		●	●	●	●
	医療機関・医師名簿		●					●			
	その他(自由記述)						バイタル チャート				
	介護系	主治医意見書			●	●			●	●	
		介護保険情報							●	●	
		患者介護基本情報(自立度生活歴)	●	●					●	●	
		ケアプラン							●	●	
		ケア記録		●					●	●	
		リハビリ記録		●					●	●	
退所サマリ								●	●		
その他(自由記述)				ADL							

ヒアリング個票

1. きのくに医療連携システム 青洲リンク

■概要

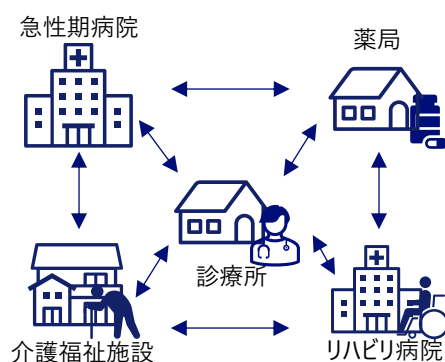
地区	和歌山県
運用開始時期	平成 25 年度
利用患者数	非公開
介護事業所の参画状況	なし
参画事業者数	167 施設

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■情報連携の仕組み

- ・ 共有している情報
 - 画像情報
 - 検査情報
 - 治療内容
 - 診療記録
- ・ 連携の全体像
 - ネットワークに参加する医療機関のうち、情報を連携する医療機関を選択して同意を取得する
 - 同意の得られた医療機関同士では双方向的に情報の開示・閲覧が可能となる
 - 情報連携の医療機関を追加する場合は、そのつど同意の取得が必要となる

図表 16 連携の仕組み



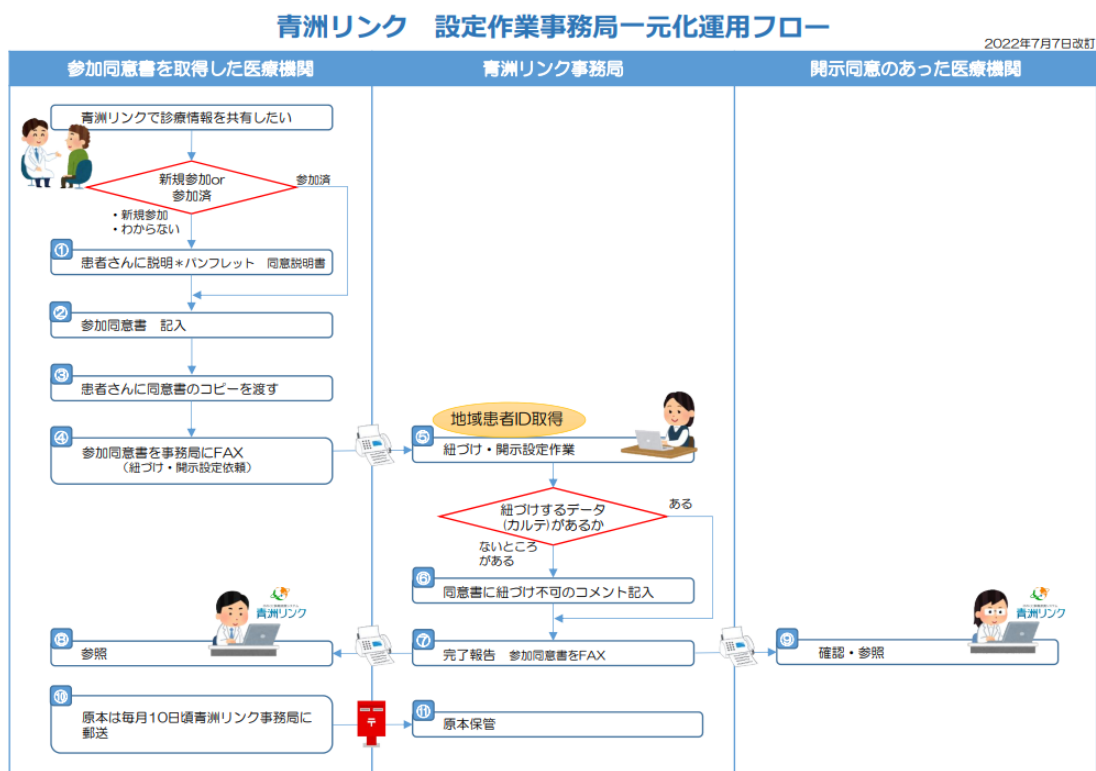
■同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - 医療機関等での書面による同意
- ・ 同意の範囲
 - 医療機関ごとのポジティブリスト方式

※ただし、緊急時・災害時には同意の範囲にかかわらず共有可能としている

- ・ 利用者本人の意思が確認できない場合
 - 利用者本人の条件の規定はなく、運用の中で本人の意思表示の可否を確認している
 - 3親等以内の親族または配偶者による代理が可能としている

図表 17 同意を踏まえた利用開始までのフロー



図表 18 青洲リンク 参加同意説明書



きのくに医療連携システム「青洲リンク」参加同意説明書

青洲リンクは、患者さんの診療情報を必要時に青洲リンクに参加している病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等（以下、参加医療機関等）の間で共有し、診療する医療連携ネットワークシステムです。患者さんが今使用している薬の種類、今までに受けた検査などの結果、アレルギーの有無などの診療情報を参加医療機関等の中で参照できるようになります。

また、患者さんの診療情報を青洲リンクへ安全に保存していますので、災害時などで医療機関の情報が失われても、患者さんの診療情報を利用することができます。

なお、参加医療機関は参加医療機関一覧表でご確認ください。参加医療機関は随時追加されますので最新の情報は、青洲リンクのホームページをご覧ください。

1. 青洲リンクが目指すこと

投薬情報、検査結果等の診療情報を参加医療機関間で共有することにより、より安全で質の高い医療を患者さんに提供します。また患者さんの診療情報を保存することで、災害時における医療を支援します。

2. 青洲リンクで行うこと（個人情報の利用目的）

- ① 患者さんが同意した参加医療機関等の中で、診療情報を相互参照し、患者さんの治療経過を把握します。
- ② 参加医療機関等が、自身の施設で青洲リンクに保存した患者さんの診療情報を参照します。
- ③ 緊急時・災害時においては、診療の参考情報として、必要な場所で患者さんの診療情報を提供することにより、迅速かつ適切な治療を支援します。
- ④ その他、青洲リンクで行うことが追加された場合、ホームページ等でお知らせします。

3. 個人情報に関して

- ① 個人情報は、青洲リンクの利用目的にのみ利用し、それ以外の目的のために利用又は第三者に提供することはありません。
- ② 患者さんの情報を参照することができるのは、同意書で同意された医療機関等に限られます。同意された医療機関等以外に情報は開示いたしません。
※緊急時・災害時については、患者さんの生命を優先し、同意書で同意された参加医療機関等以外で利用する場合があります。
- ③ 医療・介護従事者は守秘義務を遵守し、漏洩のないように各医療機関毎にシステム運用責任者を置き、個人情報の保護に努めます。
- ④ 各種法令に準拠し、運用しています。また、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、外部からの不正なアクセスから情報を保護しています。

4. 参加同意撤回に関して

患者さんの要望により、いつでも登録を中止することができます。青洲リンク事務局までご連絡ください。

お問い合わせ先：和歌山県立医科大学附属病院 医療情報部
青洲リンク事務局
TEL/FAX 073-441-0858
ホームページ <http://www.seishu-link.jp>
メールアドレス info-ml@seishu-link.jp

令和4年7月7日改訂

図表 19 青洲リンク 参加同意書

きのくに医療連携システム「青洲リンク」参加同意書

きのくに医療連携システム「青洲リンク」運用管理者 様

私は、下記の説明担当者からきのくに医療連携システム「青洲リンク」に関する説明および説明文書の交付を受け、その目的利用方法等を理解しましたので、下記の内容について同意します。

- ・私の診療情報が「青洲リンク」に参加する以下の医療機関等の中で共同診療に活用されること。
- ・共同診療に活用されることを同意した医療機関が保有する情報には、青洲リンク非参加医療機関から提供されたものも含むこと。
- ・PHR 機能※を利用する場合、青洲リンク協議会が「青洲リンク」において保有している医療情報（住所・生年月日・電話番号等の患者基本情報を含む）を、PHR 運営元である PSP 株式会社に提供すること。
- ・同意書の記入が二回目以降の場合、既に同意している医療機関等に加えて、以下の医療機関等の中での共同診療を追加すること。

※PHR（Personal Health Record）は、個々人が自身の医療や健康に関する情報を記録し、自身の手元で管理するサービスです。

患者記入欄		年	月	日
患者氏名（自署）				
親権者／法定代理人／代理人 ※代理人は3親等以内のご家族に限ります	氏名 （自署）	続柄		
青洲リンク PHR 機能の利用 ※いずれかを〇で囲んでください		希望する	/	希望しない

※医療機関でパソコン入力可

患者情報	(ふりがな) 患者氏名	【共同利用医療機関の指定】 共同利用を希望する医療機関を記載する（ポジティブリスト方式）		
	生年月日	明治 / 大正 / 昭和 / 平成 /	令和	
	住所	〒	-	
	電話番号	-	-	

開示を同意する 機関名		
※同意書を取得した機関の名前を必ず書いて下さい。		

医療機関名	説明担当者氏名	部署
患者カルテID番号	今回の同意書取得について ※どちらかに○ 初回 / 追加	FAX 番号

個人情報、きのくに医療連携システム「青洲リンク」の利用目的にのみ利用し、それ以外の目的のために利用又は第三者に提供することはありません。

送付先 : 青洲リンク事務局 TEL/FAX: 073-441-0858

事務局記入		
地域患者ID	事務局登録者	登録日

同意取得医療機関ではコピー1部を控えとして患者に渡し、原本を毎月10日前後に青洲リンク事務局に郵送することとする。

令和4年7月7日 改訂

■高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討に関する連携の取組

- ・ 会議体名・会議体の内容

- 高根沢町では毎月地域ケア会議を開催しているため、要配慮・支援者が発生した場合は、この場で対応を協議している。
 - ケアマネジャーと包括職員が担当でケースを挙げて、相互で助言しあっている。自分だけでは支援の視野が狭くなってしまいうため、他のケアマネジャーや薬剤師、管理栄養士、PT、OTからの意見を聞くことで支援の幅に広がりをもたせられるように仕組み化している。
- 具体的な支援策としては、総合事業や見守りを兼ねた配食サービスにつながりやすい。
 - 配食サービスは、総合事業として実施している（一部自己負担）。
 - 町職員も参加し、配食サービスや見守り収集、緊急通報装置等町のサービスについて説明する機会を設け、ケース検討の際にはサービスの活用についてもアドバイスしている。
 - 地域ケア会議には、町の社会福祉協議会も参加しているため、担当しているサロンや体操教室に関する情報提供をしてもらうことで、適切な連携先を選定できるようにしている。

- ・ 会議体の参加者

- ケアマネ、管理栄養士、PTかOT、薬剤師、包括支援センター、社会福祉協議会、SC、病院のケースワーカー、**司法書士**

■フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

- ・ 取組内容

- 地域包括支援センターが通所Cと連携しながら事業参加の後押しをするため、**心配な方は地域包括支援センターの職員が同席するなどして、定着できるように見守っている。**
 - 町の担当者としては、基本は送迎付きなので、送迎があれば来る方が多い印象がある。
- **地域包括支援センターの職員が対象者に対して数回案内するなどして、参加を促している。**コミュニケーションのほとんどは電話でとられることが多い。
- かかりつけ医から患者に対して介護予防教室や地域サロンの利用について健康福祉課や地域包括支援センターに相談するように紹介していただき、通所型サービスCや地域サロンにつながったケースもある。多職種連携会議でサービスの共有を図っていることが連携につながっている。

■その他の取組

- ・ 取組内容

- 地域ケア会議にて年度末に地域課題を抽出し、多職種連携会議で地域課題の改善案を検討する地域ケア推進会議を開催している。
- 多職種連携会議に参加されている病院の院長が、自分の病院の看護師が介護保険のことを知らないことを課題意識として持っていたこともあり、**町担当職員が病院に出向き、病院の看護師に医療だけで終わらず、介護につなぐことの重要性を講演した。**
 - 退院して終わりだけでなく、**退院後に暮らしづらい人へのケアの在り方などを知ってもらうことは地域資源の強化という側面で極めて重要である。**
 - 介護保険の仕組みや、地域包括支援センターの存在すら知らない看護師も少なからず存在する。**医療業務でおしまいという意識を改革する必要があり、退院後は通院してもらえばよいという認識を改めて行く必要がある。**たとえば、通院だけで十分な方だけではない。退院後もリハビリやサロンなどで気持ちを切り替えてもらった方がよい方も一定数存在する。
 - **医療業務が忙しい中で、介護とリンクするという意識が弱い。大きな括りとして介護保険制度は知っていても、町の地域資源を把握できていない医療系専門職は多く、実践が弱い。一般的な介護保険制度やサービスが、町のどのサービス・施設に該当するのかを知ってもらうことから始める必要がある。**

2. くろしおネット

■概要

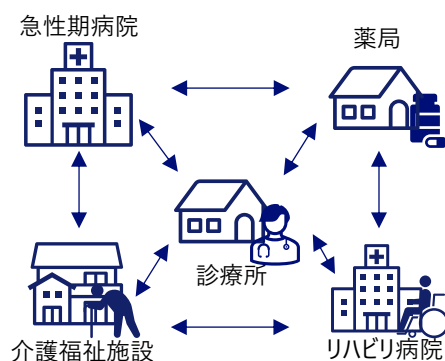
地区	和歌山県田辺保健医療圏
運用開始時期	平成 30 年 9 月
利用患者数	8,603 人
介護事業所の参画状況	あり
参画事業者数	94 施設

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■情報連携の仕組み

- ・ 共有している情報
 - 画像情報
 - 検査情報
 - 治療内容
 - 診療記録
 - 介護・生活に関する情報
- ・ 連携の全体像
 - ネットワークに参加する医療機関のうち、患者が利用している施設等からなる「支援チーム」内でのみ情報を共有可能である
 - 説明実施施設にて利用者が共有を希望しない事業所を聞き取り、当該事業所を除いた支援チームを作成する
 - 支援チームは職員単位で指定し、当該職員以外は共有できない
 - 支援チーム内では双方向的に情報の開示・閲覧が可能となる
 - 支援チームの更新時には、再度の同意は不要である

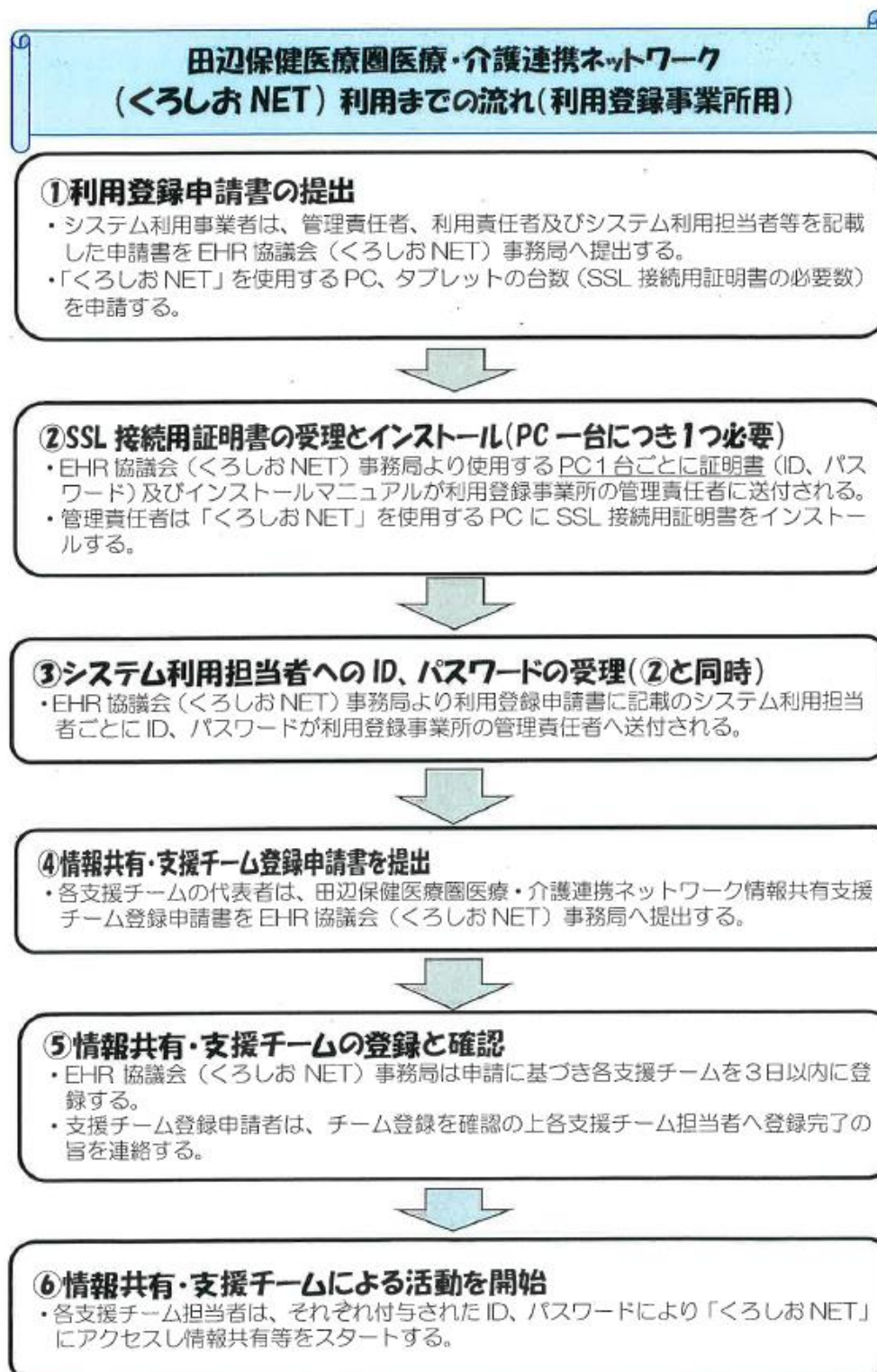
図表 20 連携の仕組み



■同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - 医療機関等での書面による同意
- ・ 同意の範囲
 - 患者からの視点では、事業所ごとのネガティブリスト方式となる
 - 参加のための説明を行う説明実施機関からの視点では、職員単位のポジティブリスト方式となる
- ・ 同意の頻度
 - 更新なし
- ・ 利用者本人の意思が確認できない場合
 - 利用者本人の条件の規定はなく、運用の中で本人の意思表示の可否を確認している
 - 3親等以内の親族または配偶者による代理が可能としている

図表 21 事業所の参加までの流れ



図表 22 利用登録申請書

田辺保健医療圏医療・介護連携ネットワーク（くろしおNET）

利用登録申請書

田辺保健医療圏の医療・介護の双方向情報連携EHR基盤構築事業協議会
会長 初山昌平 あて

医療・介護に関する多職種連携のための田辺保健医療圏医療・介護連携ネットワーク（くろしおNET）について、利用規約を遵守いたしますので登録を申請します。

申請日	西暦	年	月	日
システム利用 事業者 (加盟法人)				申請者 (管理責任者)

加盟 事業 所	名 称			
	医療機関/事業所番号			
	所在地	〒		
	利用責任者名	電話		
		FAX		
E-mail				
登録 事項	主担当者 (リーダーに○をつけてください)	氏名	職種	
		(かな)		
		E-mail()		
		(かな)		
		E-mail()		
		(かな)		
		E-mail()		

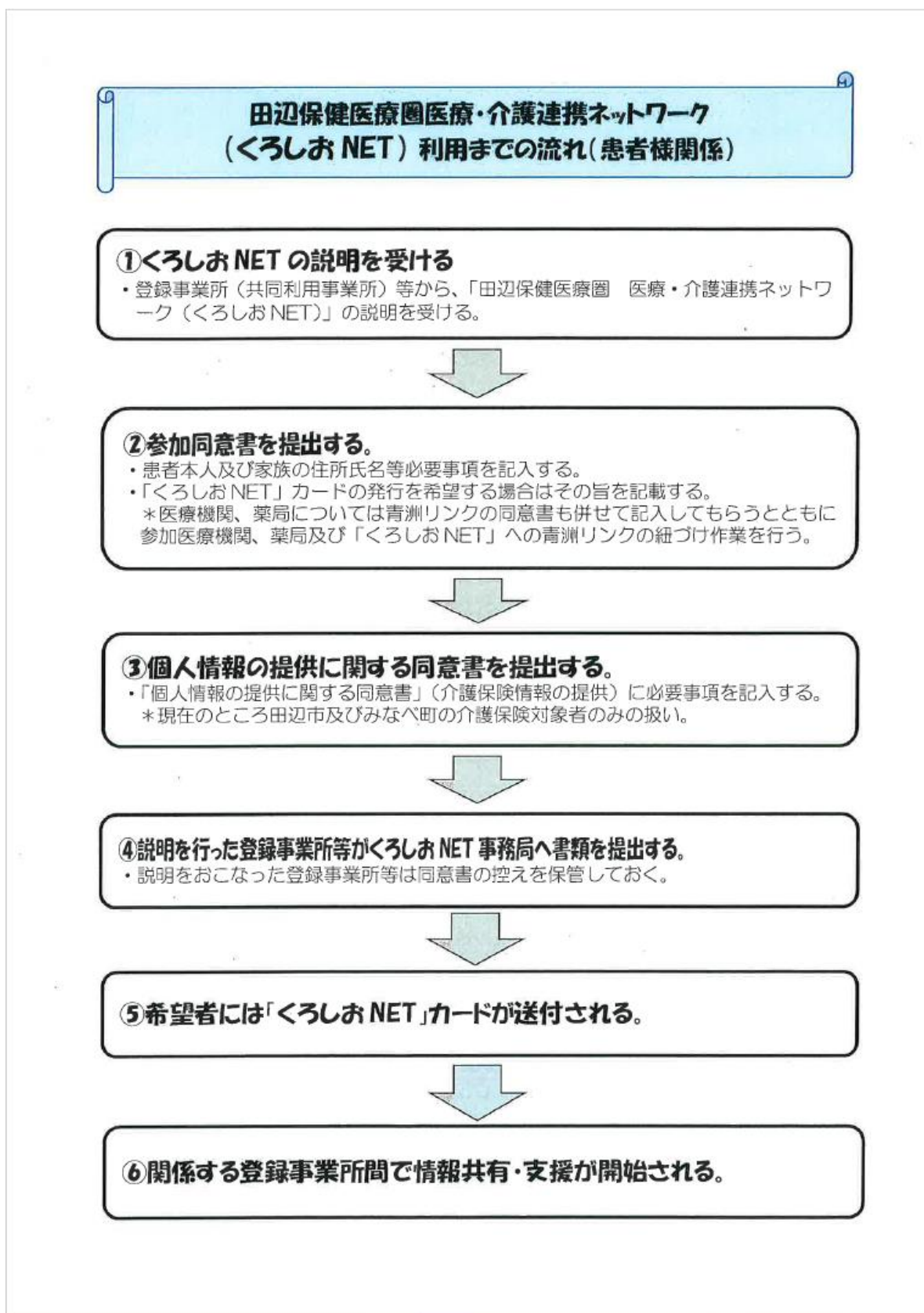
事業所内でシステムを利用する
担当者を登録

<システム利用機器届 (SSL接続用証明書 必要数) >

事業所契約機器に限ります。スマートフォンには対応していません。くろしおNETをお使いになる機器1台につき1つ、SSL接続用証明書が必要です。使用台数をご記入ください。

PC (台) タブレット端末 (台)

図表 23 利用までの流れ(患者用)



図表 24 患者への説明文書

田辺保健医療圏 医療・介護連携ネットワーク(くろしおNET)について

1 運用目的

あなたを医療・介護の面から支援するため、あなたの情報を「田辺保健医療圏 医療・介護連携ネットワーク」に登録し、あなたを担当する医療機関や薬局、介護事業所（訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・介護保険施設）、地域包括支援センター、消防署の担当者や機関で情報を共有することで、あなたの支援に活用いたします。

また、あなたへの更なるサービスの向上を目指すために、匿名化した上で統計データとしてあなたの情報を使用することがあります。

2 情報を共有する機関

あなたの情報を共有する機関は、田辺市・みなべ町・白浜町・上富田町・すさみ町に所在する医療機関や薬局、介護事業所（訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・介護保険施設）、地域包括支援センター、消防署のうち、「田辺保健医療圏の医療・介護の双方向情報連携 EHR 基盤構築事業協議会」（以下「EHR 協議会」という。）に加盟している事業所（共同事業者 ※1）であなたが受診している医療機関、薬を購入している薬局、介護サービス事業所、お住まいの地域を担当しています地域包括支援センター・消防署となります。

※1 裏面「共同事業者一覧」をご確認ください。

3 共有する情報

このネットワークで共有する主な情報は下表のとおりです。

基本情報	登録者氏名、性別、生年月日、年齢、住所、電話番号、仕事・趣味・住居等の生活関連情報
家族基本情報	家族氏名、連絡先（電話・FAX等）、健康状況、仕事・趣味・住居等の生活関連情報
医療に関する情報 （歯科・薬局含む）	医療保険関係情報、病歴、病名、検査情報、使用している薬剤、日々の状態、病態変化時の対処、アレルギーの有無
介護・生活に関する情報	介護保険・障害認定に付随する情報

※上記のうち、市町から提供する情報は介護保険の被保険者資格、要支援・要介護認定及び居宅介護（予防）支援事業所情報、障害認定に付随する情報等になります。

4 個人情報の管理

このネットワークを含む個人情報の管理は、個人情報保護法、厚生労働省が定める「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「医療機関情報システムの安全に関するガイドライン」に基づき運用を行い、個人情報を保護しています。

また、情報共有の停止を希望される場合は、お近くの地域包括支援センターや関係機関にご相談ください。

図表 25 参加同意書

田辺保健医療圏の医療・介護連携ネットワーク
参加同意書

田辺保健医療圏の医療・介護の双方向情報連携
E-PR基盤構築事業協議会
会長 初山 昌平 様

私は、田辺保健医療圏 医療・介護連携ネットワーク（くろしおNET）に関する個人情報の共同
利用について説明を受け、その目的及び利用方法などを理解しましたので、私の個人データが共同
利用されることに同意します。 **なお、利用事業者の追加や変更についても同意します。**

【利用事業者の追加・変更時対応】
利用事業者の追加・変更が生じた場合に
再度の同意取得を要しないように、
予め規定している

【代諾】
家族同意の場合は別欄署名
としている

同意年月日 年 月 日

登録者氏名	ふりがな	性別	生年月日（明治・大正・昭和・平成・西暦）
		男・女	年 月 日
住所	電話番号		
医療保険者名	介護保険者名		
被保険者番号	被保険者番号		
代理人の場合	代理人氏名	（続柄）	
本人確認方法	介護被保証 医療被保証 運転免許証 マイナンバーカード その他（ ）		

<家族同意>

私は、田辺保健医療圏 医療・介護連携ネットワーク（くろしおNET）に関する個人情報の共同利用
について説明を受け、その目的及び利用方法などを理解しましたので、登録者の支援にあたり、私の
個人データが共同利用されることに同意します。 **なお、利用事業者の追加や変更についても同意します。**

【家族同意】
家族の情報も共有情報項目に
含まれるため、家族に家族自身
の情報の利用同意を得ている

同意年月日 年 月 日

家族氏名	ふりがな	続柄	電話番号
住所	電話番号		
本人確認方法	介護被保証 医療被保証 運転免許証 マイナンバーカード その他（ ）		

<説明者>

説明年月日 年 月 日

事業所名	説明者氏名
共同利用 不可事業所等	
その他	南和歌山MC・紀南病院 はまゆう病院・すさみ病院

【利用不可事業者の対応】
共同利用不可事業所がある場
合は記載する（ネガティブリス
ト方式）

図表 26 個人情報の提供に関する同意書(自治体向け)

個人情報の提供に関する同意書

年 月 日

田辺市長 真砂 充敬 あて

私は、田辺保健医療圏 医療・介護連携ネットワーク（くろしおNET）について説明を受け、その目的及び利用方法などを理解しましたので、田辺市が保有する私の個人データを提供することに同意します。

同意年月日		年	月	日
登録者氏名	ふりがな	性別	生年月日 (西暦)	住所 (市町村)
住所				
医療保険者名	後期高齢者医療・国保 他()	介護保険者名	田辺市	
被保険者番号	被保険者番号			
代理人の場合	代理人氏名	(続柄)		
本人確認方法	介護被保証 医療被保証 運転免許証 マイナンバーカード その他()			

【首長向け同意書】
自治体からレセプト・認定情報等の提供を受けるため、首長宛て同意書も提出

提供する情報は下記のとおりです。

提供情報(※該当する項目のみ)
氏名・性別・生年月日
住所・電話番号
介護保険関係情報(保険者名・保険者番号・被保険者番号)
医療保険関係情報(保険者名・保険の種類・被保険者番号)
医療保険(手帳の記号・番号・公費の有無)
障害認定(療育・身障・種別・等級) / 自立度
要介護認定(区分・認定有効期間) / 自立度
特別な医療(排泄、吸引・吸入、点滴、注射、麻薬)
身体機能評価(認定調査項目)
生活機能評価(認定調査項目)
認知機能評価(認定調査項目)
日常生活自立度(障害高齢者日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度)

図表 27 情報共有・支援チーム登録申請書

田辺保健医療圏医療・介護連携ネットワーク
 情報共有・支援チーム登録申請書（新規・更新）

年 月 日

田辺保健医療圏の医療・介護の双方向
 情報連携E-HR基盤構築事業協議会 へ

申請者

事業所名 _____

チーム代表者名 _____

電話番号 _____

田辺保健医療圏 医療・介護連携ネットワーク(くろしおNET)の利用にあたり、情報共有を行う支援チーム登録を申請します。

登録者ID	青洲リンクID	性別	男 ・ 女
登録者氏名	生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	
住 所	電話番号		
医療保険者名	介護保険者名	みなべ町・田辺市・白浜町 上富田町・すさみ町・()	
被保険者番号	被保険者番号		

支援チーム 登録者名	事業所名	担当者氏名	担当者ID

【支援チームの登録】
 患者ごとに支援チームを個人で
 指定し、その範囲内のみで情報
 が閲覧できるようになっている

<事務局処理欄>

受付日	処理日	担当
-----	-----	----

3. うすき石仏ネット

■概要

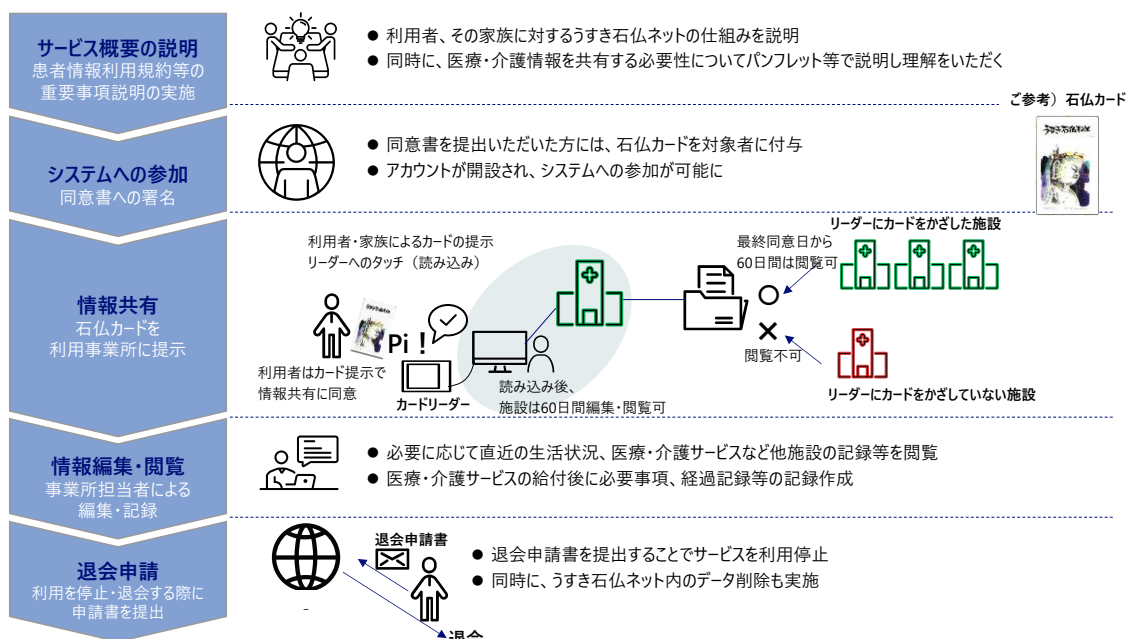
地区	大分県臼杵市
運用開始時期	平成 20 年度
利用患者数	22,302 人
介護事業所の参画状況	あり
参画事業者数	85 施設 ※医療機関・薬局・介護事業所等の他、公的機関として臼杵消防署、 地域包括支援センター、臼杵市役所が参画

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■情報連携の仕組み

- ・ 共有している情報
 - 画像情報
 - 検査情報
 - 治療内容
 - 診療記録
 - 薬歴情報（薬剤写真付き）
 - 介護・生活に関する情報
- ・ 連携の流れ
 - ① 患者・利用者がうすき石仏ねっとへの情報共有に同意する
 - ② 地域共通 ID が付番された「石仏カード」を取得する
 - ③ 石仏カードの提示およびカードリーダーでの読取りにより、地域共通 ID と施設 ID が紐づき、うすき石仏ねっとへ情報が共有されるとともに、うすき石仏ねっと内の他施設での医療・介護情報が閲覧可能となる

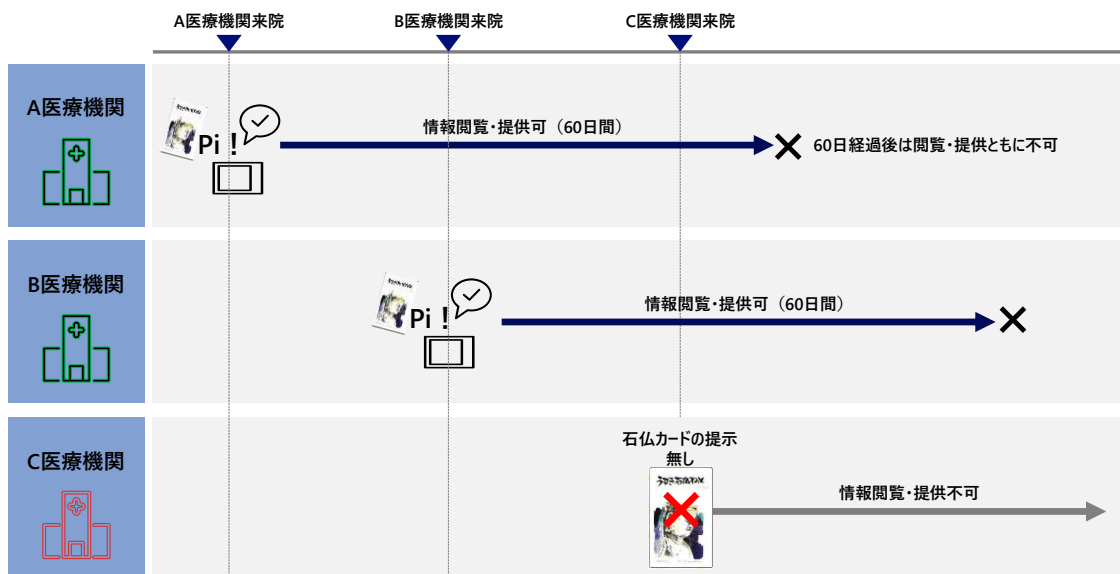
図表 28 情報共有・閲覧の流れ



■ 同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - かかりつけ医療機関等で書面による同意
 - 介護事業所においては、ケアマネジャーが利用者より同意を取得する
- ・ 同意の範囲
 - 参加機関ごとのポジティブリスト方式
 - 情報閲覧可能なのはカードを提示した施設のみで、提示から一定期間に限定して閲覧可能となる
- ・ 同意の頻度
 - 石仏カードを提示してから 60 日間情報閲覧が可能
- ・ 利用者本人の意思が確認できない場合
 - ①本人が制限行為能力者に該当、②精神的、心身的理由により自筆が困難、③その他本人の同意の意思が一時的または恒久的に確認できない場合のいずれかに該当する場合には代理での同意を得ることが可能としている
 - 一般的に代理の妥当性が認められる者による代理取得を可能としている

図表 29 石仏カードを用いた情報共有同意のイメージ



図表 30 情報提供に関する同意書

「大分県うすき石仏ねっと」医療情報などの提供に関する同意書

(平成30年3月19日改正)

大分県うすき石仏ねっと運営協議会 会長 殿

下記の各項目にチェックをお願いします。

1. 診療情報等の提供に関する同意について

【利用の中止】
同意撤回書を提出することで
利用を取りやめることが可能

- 私は「大分県うすき石仏ねっと」に関する説明、説明文書及び患者情報取扱い規約の交付を受け、その目的及び利用方法とそれに伴う個人情報の取扱いを理解しました。
- 参加施設においては、提示後一定期間情報共有が可能であることを理解しました。
- 緊急事態等発生時には、カードなしでも情報共有される可能性があることを理解しました。
- 大災害時には、カードなしでも情報共有される可能性があることを理解しました。
- 同意書提出後は、カード提示により同意したとみなされ再度同意書を提出する必要がないこと、及び今後規約や同意説明書に変更が生じた場合も、再度同意書を提出する必要がないことを理解しました。
- 参加をやめたいときは、「参加同意撤回届」を提出しやめることができることを理解しました。
- 私は上記①～⑥の内容を理解し承諾しましたので、貴大分県うすき石仏ねっと運営協議会と「大分県うすき石仏ねっと」参加施設（※1）との間及び「大分県うすき石仏ねっと」参加施設間において、私の診療情報等が私の受ける共同診療に活用されることに同意します。

※1 別紙「臼杵市内医療機関・調剤薬局・介護施設一覧」に参加施設として記載された施設をさし「大分県うすき石仏ねっと」に今後参加する施設も含まれます。

- 「大分県うすき石仏ねっと」の運営は、現在大分県うすき石仏ねっと運営協議会が行っていますが、新たに設立する団体ないし機関が運営主体となった場合は、同意書がそのまま承継されることに同意します。

2. 臼杵市やその他の各保険者（※2）が保有する健康診断結果の取扱いに関する同意について

- ①大分県うすき石仏ねっと運営協議会が「大分県うすき石仏ねっと」に加入している他の各保険者が保有する平成20年度以降の健診、検診等の結果及び他の各保険者が行う健診、検診等の結果の医療関連情報（以下「提供情報」とします）を登録することに同意します。
- ②大分県うすき石仏ねっと運営協議会が、①の登録申請手続きを代行します。
- ③臼杵市やその他の各保険者が、②の申請を受け提供情報を特定する本人確認情報を大分県うすき石仏ねっと運営協議会とやりとりすることに同意します。
- ④申込医療機関等から追加の本人確認情報を求められた場合には協力します。

※2 臼杵市国民健康保険、全国健康保険協会、学校職員共済組合、市町村職員共済合、後期高齢者医療保険など

上記1、2のすべての項目を理解し同意いただける方は、裏の同意者記入欄にご記入ください。

【再同意の不要】

「カードの提示 = 同意」とみなし、規約変更や説明同意書の変更時にも再度の同意を求めない整理としている
また、利用事業者の追加が生じた際や、運営機関の変更の際に再度の同意取得を要しないように、予め規定している

図表 31 うすき石仏ねっと患者情報取扱い規約(抜粋)

4 同意取得

(1) 規約説明

口頭による規約説明、もしくは当該規約およびそれを補足する説明資料の交付をもって、同意対象者に対する説明に替えることができる。

(2) 同意書記載

所定の別紙「うすき石仏ねっと医療情報などの提供に関する同意書」に自筆で記載した同意書のみを有効とし、同意対象者が独自に用意した用紙やパソコン・ワープロ等による記載は認めない。

① 患者同意書

同意書の本人記載欄は原則として本人が記載しなければならない。但し、以下に定める事由のいずれかに該当する場合は、代理人による記載を認める。

A) 同意書の署名は原則として本人が自署しなければならない(住所、生年月日、電話番号等の署名以外の記載については同意者の依頼に基づき職員が記入することも可)。但し、以下の(A)若しくは(B)の場合には、本人以外の者による署名を認めることができる。

- 1 同意者本人が被後見人、被保佐人である場合
- 2 同意者本人が未成年である場合
- 3 同意者本人が精神的、身体的理由により、自筆が困難な場合
- 4 その他同意者本人の意思確認が一時的もしくは恒久的に困難である場合

「代理人」とは家族(内縁含む)、保護者、後見人等、一般的に署名の代理に妥当性があると思われるものに限る。但し、協議会もしくは協議会から委託された医師等の判断によって代理人と認められないことがある。

B) 同意者本人が身体的理由により自筆が困難な場合で、同意者の職員への依頼に基づき、当該職員が署名するとき。この場合、同意者の同意書への押印及び当該職員の代理人記載欄への自署が必要である。

デスクリサーチ 個票

1. あじさいネット

■概要

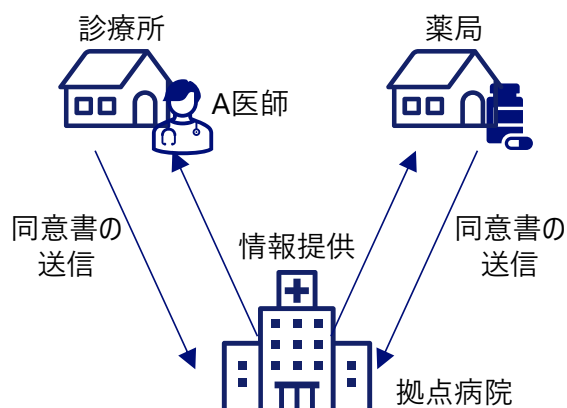
地区	長崎県
運用開始時期	平成 16 年度
利用患者数	168,322
介護事業所の参画状況	○
参画事業者数	405 施設

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■情報連携の仕組み

- ・ 共有している情報
 - 画像情報
 - 検査情報
 - 治療内容
 - 診療記録
- ・ 連携の全体像
 - 情報請求元にて同意を取得し、情報提供病院に送信
 - 情報を利用する職員を同意書内で規定する
 - 対象情報提供病院はあらかじめ規定されている
 - 情報請求病院の診療情報等を、情報提供病院が閲覧することはできない

図表 32 連携の仕組み



■同意取得の流れ

- ・ 同意取得の方法
 - 医療機関等での書面による同意
- ・ 同意の範囲
 - 医療機関及び利用職員ごとのポジティブリスト方式
- ・ 利用者本人の意思が確認できない場合
 - 病状により患者・利用者本人からの同意取得が困難な場合に代理を認めている
 - 2親等以内の親族又は配偶者による代理を可能としている

図表 33 参加同意説明書

閲覧施設



あじさいネット 参加同意説明書

当施設は、医療の質と安全性の確保のために特定非営利活動法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会が運営している医療連携ネットワーク(あじさいネット)に参加しています。
これは政府が推進している医療情報の共有化を行い、正確な情報に基づいた高度で安全な医療を行う為に、情報提供元の病院(情報提供病院)と当施設を接続して診療情報を共有するものです。
以下の主旨をよく御理解いただいた上で、参加することにご協力いただきたいと思います。

1. システムの目的

このシステムは、患者さまのプライバシー保護を厳重に図りながら診療情報の一部を参加施設間を結ぶネットワークで共有し、診療・検査などから得られた多くのデータを元に治療法を検討し、わかりやすく説明を行い、質の高い安全な診療の提供を可能にすることを目的としています。

2. システムに参加することのメリット

このシステムに参加すると、情報提供病院の受診時の状況や治療歴の情報が活用でき、治療の経過やその効果などについて、当施設でわかりやすく説明を受けることができます。また、薬の重複投薬の防止や種々の検査データが施設間で共有され、それらの重複を防ぎ安全で質の高い診療をお受けになることができます。

3. 個人情報の安全確保

- このシステムでは、患者さまの診療情報を守るために次のような対策を講じています。
- (1) このシステムで診療情報を見ることができるのは、あなたが同意書を送した医療従事者のうち、長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会が許可したものに限られます。
 - (2) このシステムは、外部からの不正な侵入に対して厳格に情報を保護しています。
 - (3) あじさいネット参加医療機関より登録された情報は、あじさいネットのデータセンター(広島県)にて、安全に保管されますが、データセンター関係者があなたの診療情報を見ることができるわけではありません。
 - (4) 情報提供病院のあじさいネット業務担当者が診療情報の利用許可の設定を行います。【利用の中止】
それ以外の利用と他者への提供を禁じています。(目的外利用と第三者提供の禁止)
 - (5) あじさいネット事務局が診療情報の設定内容の確認を行います。【同意撤回書】
【同意撤回書】を提出することで利用を取りやめることが可能
を禁じています。(目的外利用と第三者提供の禁止)
 - (6) 本同意書は、あじさいネットが夜間・土日・祝日も利用できるように、あなたの診療情報の利用許可を設定しますので、24時間いつでも利用許可を提出することができます。【利用の中止】
【同意撤回書】を提出することで利用を取りやめることが可能
り扱われることとなりますが、それ以外の利用と他者への提供を禁じています。(目的外利用と第三者提供の禁止)

4. 参加をやめたいときは

このシステムの参加を取りやめたい場合は、いつでも中止することができます。その場合には、同意書を提出した際に受けとった『同意撤回書』を情報提供病院あてに送付してください。(撤回書の提出先は最終ページに掲載されています。)

5. 最後に

このシステムへの参加は、患者さま一人一人の自由な意思によります。このシステムについて、説明を受け、目的、意義、安全性確保等に納得された方のみご参加いただいています。参加されなかった場合や途中で参加を取りやめた場合でも、今後の診療に何ら不利益を被ることはありません。

注：なお、この説明同意書は各「情報提供病院」ごとに記入して頂く必要があるもので、「情報提供病院」の数に応じて、複数回、記入して頂く場合があります。

【同意の頻度】

情報提供病院ごとに同意書を取得する旨をあらかじめ説明

お問合せ先 あじさいネット事務局(長崎県医師会内) 〒852-8532 長崎市茂里町3番27号
TEL: 095-844-1111 FAX: 095-844-1110

様式 B-MO-04 Ver.230714

2. くまもとメディカルネットワーク

■概要

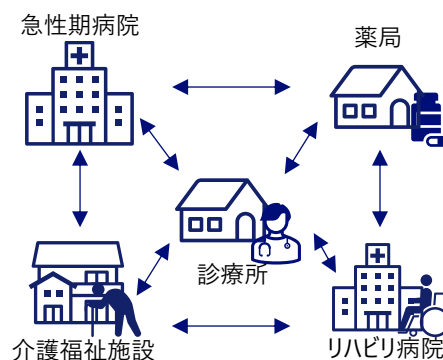
地区	熊本県
運用開始時期	平成 25 年度
利用患者数	約 10 万人
介護事業所の参画状況	○
参画事業者数	716 施設

出所) 公開情報及びヒアリング内容より作成

■情報連携の仕組み

- ・ 共有している情報
 - 画像情報
 - 検査情報
 - 治療内容
 - 診療記録
- ・ 連携の全体像
 - ネットワークに参加する医療機関のうち、情報を連携する医療機関を選択して同意を取得する
 - 同意の得られた医療機関同士では双方向的に情報の開示・閲覧が可能となる
 - 情報連携の医療機関を追加する場合は、そのつど同意の取得が必要となる

図表 34 連携の仕組み



■同意取得の流れ

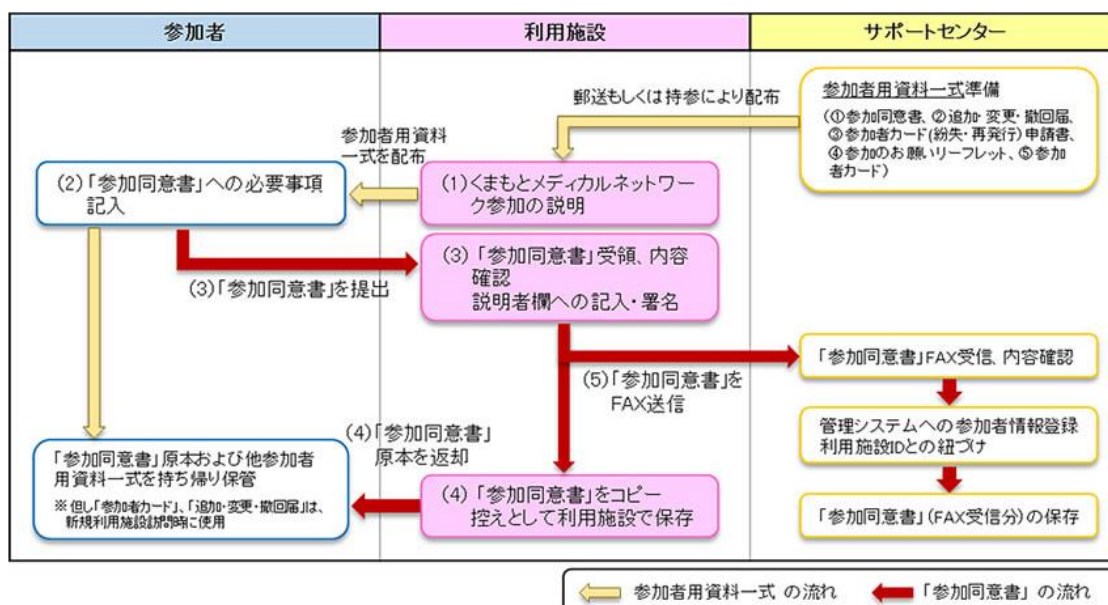
- ・ 同意取得の方法
 - 情報利用施設での書面による同意
- ・ 同意の範囲
 - 施設ごとのポジティブリスト方式

※ただし、緊急時・災害時には同意の範囲にかかわらず共有可能としている

- ・ 利用者本人の意思が確認できない場合
 - 未成年及び病状により本人からの同意取得が困難な場合は代理での同意が可能としている
 - 親族または配偶者による代理が可能としている
 - なお、親族との連絡が取れない場合で、本人の意思が確認できる場合は代理人の自署を不要とすることも可能である

図表 35 同意を踏まえた利用開始までのフロー

【参加同意書運用フロー 書類の流れ】



第4章

総括

総 括

本調査研究では、介護事業所間や介護事業所と医療機関等の情報共有について、介護事業所へのヒアリングや地域医療情報連携ネットワークの調査を踏まえ、運用の現状を把握してきた。

厚生労働省におけるデータヘルス改革に関する工程表が令和3年6月に示され、その中では令和5年度までに介護情報記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤の在り方について検討し、結論を得ることとされた。これに則り、介護情報活用ワーキンググループにおいて、全国医療情報プラットフォームを活用することを前提に、利用者が閲覧する情報・介護事業所間等で共有する項目の選定について議論が行われてきた。その中では、当面の間、介護情報基盤上で共有すべき介護情報として、要介護認定情報、請求・給付情報、LIFE情報、ケアプランが挙げられた。一方で、介護情報基盤外で共有される情報も含め、個人の権利保護の観点から、共有に当たって適切な同意を取得することが重要であるが、介護情報に関する同意取得の考え方は十分に整理されてきていなかった。

そこで、本調査研究においては、介護情報基盤での情報共有を念頭に置きつつ、それ以外の仕組みを用いた情報共有も含め、介護情報の連携における同意取得の考え方について一定の整理を試みた。具体的には、介護情報の共有における同意取得の手法の考え方について、ヒアリングを通して把握した事業所における運用実態を踏まえつつ、個人情報保護法や関連のガイダンス・Q&A等を参照しつつ整理した。また、検討委員への諮問を通して、上記同意取得の手法について、今後検討されるべき事項についても取りまとめた。

図表 36 本調査研究の主要な問い

	想定課題	主要論点
情報共有に係る同意取得の手法	介護情報の情報共有に係る同意取得の手法が確立していない	<ul style="list-style-type: none"> a. 介護サービスが契約関係で利用するサービスであることを踏まえた適切な同意取得方法はどういったものが b. 共有範囲・利用目的等により、同意取得方法や範囲はどのように整理されるか
	同意取得後の本人の権利を保護するための仕組みがない	c. 同意を得た後の本人の権利の保護を担保するために必要な仕組みはどのようなものか
	自分の意思を表明するのが難しい状況の利用者では、有効な同意を得られない	d. 自分の意思を表明するのが難しい状況にある場合の代諾が認められる範囲やその根拠をどう考えるか
	頻度・方法によっては同意取得を得ることが現場負担となり、情報共有の障壁となりうる	e. 介護現場の負担を考慮して許容される運用方法はどのようなものか

ヒアリングにおいては、同意取得の手法について、同意書の書面による取得や同意書の取得頻度について、事業所ごとの際は見られなかったが、一部の内容で事業所ごとに考え方や運用の差異が生じている状況が明らかとなった。特に同意書の内容や個人情報の保管年限・期間到来後の取扱いについては、自治体の指導内容に沿って運用を決めている事業者もあ

ったが、その指導内容が自治体によって異なるという指摘がなされている。また、多くの事業所においても、一次利用を目的とした情報共有を前提としており、研究等の二次利用まで念頭においた同意書の内容となっている事業所は少数であった。さらに、利用者本人の有効な同意を取得することが困難なケースには、多くの事業所が直面している一方で、その運用について十分に議論しきれていない状況であった。認知機能の低下等により判断能力が十分とはいえない利用者や、身体的機能の低下により自力での署名・捺印が困難な利用者から同意を取得する必要がある場面も、介護事業所においては少なくない。一方で、この点について明確に判断が示された通知等がないことから、事業所や自治体においてそれぞれ検討・対応がなされていた。ヒアリングを実施した多くの事業所において、上記のケースにおける運用ルールが定められておらず、現場運用にゆだねられていた。

こうした現状を踏まえ、介護情報の共有にあたって整理されるべき事項について、その考え方を整理するとともに、特に利用者本人の有効な同意を取得することが困難な場合の対応についても検討してきた。

1-1 同意取得の考え方として整理すべき項目

同意取得の考え方として整理すべき事項として、a)同意の方法、b)同意を得る書面、c)同意頻度やタイミング、d)同意書に記載すべき項目、e) 本人の有効な同意を取得することが困難な場合の対応の 5 点が挙げられる。以下では、各項目について同意取得の手法として考えられるパターンを記述する。

図表 37 同意取得の考え方の整理案

		パターンA：より簡便な手法	パターンB：現行運用を踏襲	パターンC：利用者の権利保護を強化する手法
同意取得の手法	a. 同意の方法	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護保険法上の規定により、書面同意または電磁的方法による同意を可能とする。 ✓ 電磁的方法による同意は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」において記載される事例3～6が含まれることを明示する。 		
	b. 同意取得書面	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ①契約書内に含まれる場合、②重要事項説明書内に含まれる場合、③個人情報の取扱いに関する同意書を取得する場合のいずれも認め、別途書面を用意することを要しないものとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 個人情報の取扱いに関する同意書を別途作成することを求める。 	
	c. 同意頻度・タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ✓ サービス契約時のみ同意を取得し、以降の更新・改めでの取得は不要とする。 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1年に1回の自動更新とし、利用者からの申し出がない限り、サービス終了時まで有効とする
	d. 同意書面の項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 同意書面の項目は、①利用目的、②提供する範囲、③共有項目、④同意有効期間の記載を最低限求める。 		
	e. 本人の意思が確認できない場合（次頁に詳細）	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 被後見人、被保佐人、被補助人は、法定代理人の同意を必須とする。 ✓ 上記以外で本人の意思が確認できない場合は、本人の同意なく情報共有が認められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 上記以外で本人の意思が確認できない場合は、本人の同意なく情報共有が認められる。ただし、本人の権利擁護の観点から、家族等から同意を得ることが望ましい。 	
共有範囲	f. 事業所内の共有範囲	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護情報基盤による共有においても、事業所単位での権限設定を認める ※職員単位での権限設定も可能とする 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護情報基盤による共有では、職員ごとの閲覧権限を設定することが望ましい。

a) 同意の方法

同意の方法については、現行運用においては書面同意が中心となっている。これは介護保険法の指定基準によるところが大きい。一方で、指定基準第 217 条においては、承諾があれば電磁的方法によることもできるとされているが、これを導入している事業者はヒアリングの中ではなかった。現在は、事業所や高齢者の IT リテラシーやシステム整備の未充足により、導入されていないと考えられるが、今後システム導入や高齢者の IT リテラシーの向上に伴い、電磁的方法を導入することも考えられる。この点につき、検討委員からは、事業所の負担軽減につながる点や、身体的機能により署名・押印が困難な場合でも代筆なく同意できるという点から積極的に推進すべきとする意見が挙げられた一方で、高齢者の IT リテラシーが依然として十分に高まっておらず、適切な同意を得られているか疑問が残ることから、導入には慎重な判断が求められるとの意見もあった。

b) 同意取得書面

同意取得書面については、①契約書内に含まれる場合、②重要事項説明書内に含まれる場合、③個人情報の取扱いに関する同意書を取得する場合のいずれも認め、別途書面を用意することを要しないものとするのが考えられる。同意書を単独で取得することで、より利用者の意思を丁寧に確認することとなるが、複数の書類に署名・押印を求めることになるため、事業所職員・利用者双方の負担が大きくなってしまう。

c) 同意頻度・タイミング

同意の頻度やタイミングについては、現行運用通りに、サービス契約時に個人情報の共有に関する同意を取得する方法が考えられる一方で、より本人の権利保護を強化する観点から、1年に1回など更新の時点を設定することも考えられる。この点について、検討委員からは、サービス契約時のみの同意取得で十分であるが、撤回や変更ができることやその方法を明示的に示すことが重要であるという意見が出された。

d) 同意書の項目

同意書面の項目は、①利用目的、②提供する範囲、③共有項目、④同意有効期間の記載を求めることが考えられる。このうち、最低限必要と考えられるのは、①②の2点である。また、同意有効期間について、サービス提供期間中を指定している場合が多いが、特に二次利用まで想定する場合は、サービス提供期間の終了後もデータを利用し続ける可能性がある。この点については、事前に確認を取ることが望ましいとする意見が検討委員より出された。

e) 本人の意思が確認できない場合

本人の意思が確認できない場合については、本人の判断能力及び署名・押印の可否を踏まえて対応を検討する必要がある。詳細については、次項にて記述する。

f) 事業所内の共有範囲

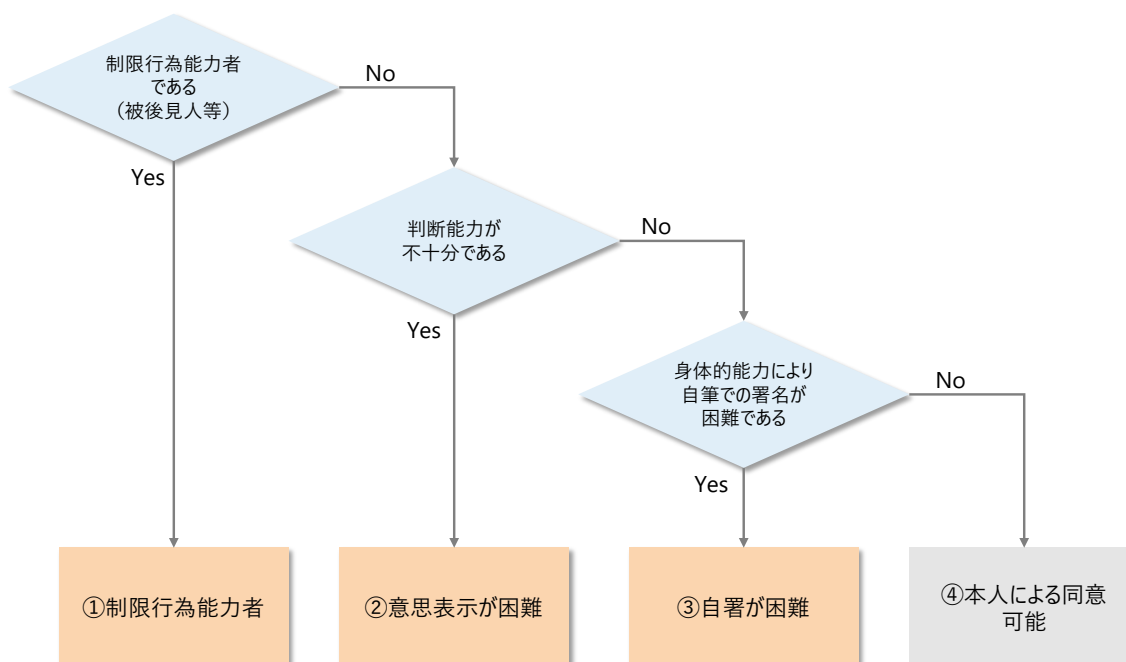
事業所内における職員ごとの情報の閲覧権限の考え方について、介護情報基盤による共有においても事業所単位での権限設定を認める考え方と、職員ごとに閲覧権限を設定するよう厳密に求める考え方がある。個人情報の安全管理の観点からは、職員ごとの閲覧権限の設定が望ましいと考えられる一方で、事業所の IT インフラの整備や業務負担から、運用が困難となる可能性がある。この点について、検討委員からは、運用面を考慮し、事業所ごとの設定とすることが望ましいという指摘があった。介護事業所においては、1人の利用者を毎回同じ職員が担当するとは限らず、シフトや急な欠員等により、別の担当者が担当することも考えられる。その際に、事業所内の共有範囲を厳格に設定すると、柔軟な対応が困難となり、介護サービスの円滑な提供に支障をきたす可能性がある。この点から、現行の運用を事業所単位での権限を可能とする余地が必要と考えられる。

1-2 利用者本人の有効な同意を取得することが困難な場合の対応

前節において、同意取得の手法として検討すべき項目について述べたが、その中でも利用者本人の有効な同意を取得することが困難な場合の対応について詳述する。

まず、本人の有効な同意を取得することが困難な場合について、成年後見制度等を利用している①制限行為能力者、②本人の判断能力により意思表示が困難である場合、③身体的能力により自署での署名が困難である場合に分類される。

図表 38 本人の有効な同意を取得することが困難な場合の分類



この分類に沿って、代理や代筆の可否及び対象者を検討した。

図表 39 本人の有効な同意を取得することが困難な場合の整理

		有効な同意を取得できない可能性のある利用者の状態			
		①制限行為能力者（被後見人・被保佐人等）である	制限行為能力者ではない		
			②判断が困難である	③自署が困難である	
代理者の属性	法定代理人	親権者	代理可能 制限行為能力者の場合、原則親権者や法定代理人等による同意が必要	存在しない	
		後見人等			
	親族	配偶者*	代理不可 ※制限行為能力者の場合、親権者や法定代理人等による同意が必要	法規制上は同意不要 「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」（例：意識不明、重度の認知症）は本人同意は不要とされる	代筆可能 電磁的方法による同意も可能である。本人の意思が確認できれば（同席など）、署名・押印者の限定は不要と考えられる
		1～2親等			
		3親等			
		4親等以上			
	親族以外	ケアマネジャー・既存利用事業所職員	代理不可	代理不可	
		民生委員			
		その他近隣住民			

利用者本人が、①制限行為能力者の場合は、基本的に法定代理人が同意を行うこととなる。「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」において、「個人情報の取扱いに関して同意したことによって生ずる結果について、未成年者、成年被後見人、被保佐人及び被補助人が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者や法定代理人等から同意を得る必要がある」とされている。基本的には、その他の人は親族等であっても代理することはないが、検討委員からは、法定代理人以外が代理することについて個人情報保護法上規定がなく、解釈が曖昧となっているという指摘がなされた。

図表 40 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス(抄)

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス(抄)

2. 医療・介護関係事業者における取組

(1) 本人の同意

- 「本人の同意」とは、本人の個人情報が、個人情報取扱事業者によって示された取扱方法で取り扱われることを承諾する旨の当該本人の意思表示をいう（当該本人であることを確認できていることが前提となる。）。
- また、「本人の同意を得（る）」とは、本人の承諾する旨の意思表示を当該個人情報取扱事業者が認識することをいい、事業の性質及び個人情報の取扱状況に応じ、本人が同意に係る判断を行うために必要と考えられる合理的かつ適切な方法によらなければならない。
- なお、個人情報の取扱いに関して同意したことによって生ずる結果について、未成年者、成年被後見人、被保佐人及び被補助人が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者や法定代理人等から同意を得る必要がある。

【本人の同意を得ている事例】

- ・ 事例1) 本人からの同意する旨の口頭による意思表示
- ・ 事例2) 本人からの同意する旨の書面（電磁的記録を含む。）の受領
- ・ 事例3) 本人からの同意する旨のメールの受信
- ・ 事例4) 本人による同意する旨の確認欄へのチェック
- ・ 事例5) 本人による同意する旨のホームページ上のボタンのクリック
- ・ 事例6) 本人による同意する旨の音声入力、タッチパネルへのタッチ、ボタンやスイッチ等による入力

(後略)

もつとも、約 500 万人存在する要介護者¹に対して、成年後見制度を利用している 65 歳以上高齢者は約 19.2 万人と推計される²。成年後見制度を利用している高齢者全員が要介護認定を受けていると仮定しても、要介護者の 4%未満にとどまることとなり、全体のごく少数である。当然、要介護者の中には、判断能力が十分であり、自筆による署名も問題なく行える人も多く存在するが、その点を踏まえても、判断能力が不十分な高齢者の多くが成年後見制度を利用しているとはいいがたい状況である。このため、特に②において、判断能力が不十分であるが、法定代理人がいない場合について検討する必要がある。この点につき、検討委員からは、本来は成年後見制度の利用をより簡便にするなどの方策により、同制度の利用を促進すべきであり、成年後見制度という権利擁護の仕組みを用いずに代理できる仕組みを設けることへの課題意識も提示された。

次に、判断能力が不十分で、②判断能力が不十分であるが、法定代理人がいない場合の対応について、2通りの考え方が想定される。1点目は個人情報保護法第 27 条第 2 号の規定により、本人同意を不要とする考え方である。同条では、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」には、本人の同意を得ないで個人データを第三者に提供することができる」とされる。

¹ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2023 年 12 月）より要介護 1～5 該当者

² 最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」（2022 年 3 月）より NRI にて推計した。成年後見、補佐、補助、任意後見をすべて含んでいる。

図表 41 個人情報保護法第 27 条

個人情報保護法（抄）

（第三者提供の制限）

第二十七条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

五 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人データの提供が学術研究の成果の公表又は教授のためやむを得ないとき（個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。

六 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人データを学術研究目的で提供する必要があるとき（当該個人データを提供する目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）（当該個人情報取扱事業者と当該第三者が共同して学術研究を行う場合に限る。）。

七 当該第三者が学術研究機関等である場合であって、当該第三者が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要があるとき（当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。）。

この項目に該当する具体例として、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」においては、意識不明な患者や認知症の高齢者が想定されており、適用される場面も緊急搬送等の緊急時が想定されている。この点を踏まえると、介護サービスという平時のサービス提供において同条の規定を適用することや、重度ではないが判断能力が十分でない認知症の高齢者等について、適用の可否に疑問が残る。一方で、個人情報保護委員会の「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に関する Q&A（令和 6 年 3 月 1 日更新）の Q1-36 では、同意したことによって生ずる結果について十分な判断能力を有しない障害者の要配慮個人情報を取得することについて、成年後見人等の法定代理人が選定されていない障害者に障害福祉サービスを提供するために必要な範囲で要配慮個人情報の提供を受ける場合は、個人情報保護法第 20 条第 2 項第 2 号の「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当するとされている。もっとも、同条の規定を適用し、本人同意を不要とした場合にも、利用者本人の権利擁護や意思の尊重の観点から、親族等から同意を取得することも考えられる。法的な効果は必ずしも明確ではないが、サービス提供開始後の無用なトラブルを防止する観点から、特にキーパーソンとなりうる親族や、長年利用者の介護を担ってきた親族に対しては、同意を取得する運用も十分に考えられる。

一方で、上記の「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」の規定を適用した場合には、個人情報の取得や共有範囲が「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合」に限定される。字義上、この範囲を広く解釈することは難しく、現行提供されている介護サービスやサービス提供の

中で実施されている情報共有のすべてをカバーすることは難しいと考えられる。その場合、判断機能の低下した高齢者への介護サービスの円滑提供に支障をきたすことも想定される。そのため、前述の「個人情報の取扱いに関して同意したことによって生ずる結果について、未成年者、成年被後見人、被保佐人及び被補助人が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者や法定代理人等から同意を得る必要がある」旨の記載を援用し、利用者本人の判断が難しい場合は、親族等が代理できることとする考え方も示された。この場合、代理人の範囲が問題となるが、親族のほか、ケアマネジャーや同意を取得しようとする事業所の利用前に介護を担っていた職員などが検討委員から挙げられた。いずれを選択する場合も、代理人が利用者本人の権利擁護や意思決定の尊重について深い知識と高い倫理観をもって、代理権を行使することである。

いずれの考え方を適用するかを含め、利用者本人が十分な判断能力を有しない場合の代理について、個人情報保護法の中では、代理の可否について特段の規定が存在していないため、今後介護分野における考え方を整理する必要がある。

利用者本人が判断能力は十分に有するが、身体的機能の低下等により、③自署が困難である場合について、本人が同席し意思を確認できる場合には、代筆を認めることが考えられる。代筆の是非については検討委員から特段の異議は示されず、むしろ代筆ができることを明確に規定すべきという意見が出された。また、代筆は可能であるとしつつ、電磁的方法による同意の普及により、署名・押印が不要となれば、代筆を要しない高齢者も多いのではないかという意見も検討委員からは出された。

1-3 今後検討されるべき事項

最後に、同意取得の手法について今後検討されるべき事項について述べたい。本調査研究では、現行の同意取得の運用を出発点として、現場の運用負担を過度に増大させることなく、利用者本人の権利を保護し、有効な同意を取得する手法について検討してきた。その中で課題として残る点として、①介護情報の範囲や定義をどのように考えるか、②情報共有に同意しない場合にサービス提供を行えないとすることの是非、③「判断能力が不十分であること」の判断方法・基準、④本人の判断能力が不十分である場合の代理人が本人の意思を尊重する方策、という4点が検討委員より示された。

①については、前述の通り、当面の間、介護情報基盤上で共有すべき介護情報として、要介護認定情報、請求・給付情報、LIFE情報、ケアプランが挙げられたところであるが、これ以外にも介護現場において活用・共有されている情報は多く存在する。どの範囲を「介護情報」として定め、情報共有の仕組みやその同意取得方法を考えるかについて、丁寧な議論が必要という意見が出された。

②について、現状取扱いや共有されている介護情報の中には、サービス提供や請求・給付事務上必要不可欠なものもあれば、サービスの質向上や研究・開発目的で収集されるものな

ど、取得目的が多岐にわたる。共有範囲についても同様に、事業所内の共有や保険者への請求・給付事務のための共有、居宅支援事業所とサービス提供事業所間のケアプランの共有、医療機関との指示書等のやり取り等、介護サービスの提供に当たって当然に必要な共有もあれば、二次利用に代表されるように、サービスの質向上に資するものの、本人のサービス提供には必須ではない共有も含まれる。現状の運用においては、これらの情報取得・共有の目的の差異は区別されず、一括して同意を取得し、同意しない場合はサービス提供が受けられないこととなっている。法規制上はこの対応は問題なく、実際多くの民間サービスにおいて、個人情報の取扱いについて同意することがサービス利用の条件とされる。一方で、介護という公益性の高いサービスにおいて、同様の考え方を採用することが適切であるかという点については検討が必要である旨、検討委員より指摘があった。

③について、「判断能力が不十分であること」の判断は、現行の運用では明確とされておらず、現場の裁量にゆだねられていることになっている。現場の運用の混乱を防止し、利用者本人の権利を保護する観点からは、判断基準や判断方法を明確に定めることが適切と考えられる一方で、検討委員からは判断基準を定量的に定めることは困難である旨の指摘がなされた。認知機能については、医療現場等において用いられるいくつかの指標が存在するが、これを介護現場に用いること自体が業務負担を著しく増加させるだけでなく、そもそも指標の示す結果が、個人情報の取扱いに関する同意の判断能力を適切に示すとはいえない場合もある。この点については、継続した検討を要すると考えられる。

④について、判断能力が十分でない場合の代理について、本人の権利を保護するためには、本人との関係性や属性だけでなく、代理人の倫理観や権利擁護に対する意識が求められる。一方で、介護専門職以外の親族等では、判断能力が十分でない人の権利擁護の考え方について十分な知見を有していることは少ない。検討委員からは、研修の受講や資料の提供など、権利擁護について理解を深める機会の必要性について指摘があった。

今後、介護情報基盤の運用に向けて、介護情報の共有に向けた同意取得の手法について、より検討が深められることが求められる。その際には、利用者本人の権利を保護しつつ、同意取得による事業所の負担を過度に増加させない手法の選択が必要となる。このバランスを適切にとることによって、現状同意取得の適切な手法や考え方が曖昧であるために情報共有に消極的であった事業所においても、より積極的な情報共有が図られ、円滑な介護サービスの提供やサービスの質の向上につながっていくものと考えられる。

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**介護情報を個人・介護事業所間で共有・閲覧できる仕組み
についての調査研究事業**

令和6(2024)年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)

[ユニットコード: 8112622]