

第4章

本調査研究結果全体のまとめと考察

第4章 本調査結果全体のまとめと考察

地域包括ケアを推進するためには、個人情報の保護に関する法律（以下、保護法という）を遵守した上で、一定の情報共有を適切に進めていく必要がある。介護サービスの利用と提供においては、利用者情報が適正に取扱いが行われてはじめて利用者と信頼関係を構築できる。地域包括ケアは、これらの信頼関係に基づいて、利用者のケアに必要な個人情報が関係事業所及び地域の関係専門職、その他地域関係者間に共有されてはじめて有効に機能する。

今後、病院から住み慣れた自宅に復帰、ないしは高齢者向け住宅に転居して住み続ける高齢者が急増することが見込まれている。また、自宅を終の棲み家とする高齢者も急増してくるなかで、高齢者本人の個人情報の適正な取扱いをしつつ、お互いの信頼関係に基づき、関係者間の情報共有を進め、ケアの質向上に向けて活用していくために効果的な制度や仕組み、場の設定、ツールや工夫等の開発を推進することは喫緊の対応すべき課題となってきた。

本調査研究事業では、複数のサービスや社会資源のマネジメント機能を担う「地域包括支援センター」と「居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」（以下、2つを合わせてケアマネジメント機関という）、直接高齢者にサービスを提供し日々の状態を身近に把握している「訪問介護事業所」及び「訪問看護事業所」（以下、2つを合わせてサービス事業所という）に対して、関係機関や地域の専門職、住民等との間で個人情報を共有する場面において、現在どのような課題が発生しており、今後どのような対応策が必要となるのかについて、アンケート調査及び関係組織へのヒアリング調査、有識者による委員会討議を通して分析し、個人情報の入手と活用促進に関する方策の方向性を整理したものである。

〔注〕今回実施した事業所アンケート調査の実施概要は以下の通りである。

○調査方法

郵送（郵送配布－郵送回収）

○調査期間

平成24年11月20日～平成25年1月15日

○アンケート送付・回収結果

	送付数	回収数	回収率
地域包括支援センター	630件	264件	41.9%
居宅介護支援事業所	630件	263件	41.7%
訪問介護事業所	630件	213件	33.8%
訪問看護事業所	630件	178件	28.3%
計	2,520件	918件	36.4%

1. 介護保険事業所における個人情報共有の現状

前述のアンケート調査及びヒアリング調査の実施結果から得られた情報について、主な項目ごとに整理を行った。

(1) 各事業所における情報管理体制について

○ 「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン」の認知度

保護法に基づき、関係する事業者が行う個人情報の適切な取り扱いの確保に関する活動を支援するため、厚生労働省では、「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン」（以下、ガイドラインという）を定めている。

アンケート結果によれば、ガイドラインの認知度は、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所では、「ガイドラインの具体的内容を把握していない」（「具体的な内容はほとんど把握していない」と「ガイドラインを知らない」の合計）と回答した事業所は約4割であった。また、地域包括支援センターにおいては、行政直営型、委託型共通して過半数の事業所が具体的内容を把握していないという結果であった。

ガイドラインの認知度が、事業者間の個人情報保護に対する意識や行動の差として反映されている可能性があり、これらの要因についてはさらなる精査が必要である。

○ 個人情報の取扱いに関する利用者からの同意の取得方法

アンケート結果によれば、利用者の個人情報の取扱いに関する同意の取得方法については、4事業種別とも共通して、「情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙して同意を得ている」、「必要に応じて情報を共有するなどの記載で包括同意を取得している」との回答がそれぞれ約4割であった。居宅介護支援と訪問介護を行う事業所へのヒアリングによれば、実際には包括同意を得た場合でも、その都度の確認と同意を得るようにしているとのことであった。

また、4事業種別とも共通して、利用者の同意書取得時に約6割の事業所が課題を抱えていると回答した。課題の内容としては4事業種別とも共通して、「家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡が取れないことがある」が約4割、「本人が認知症等のため、判断能力が低下している」が約3割でそれぞれ上位であった。

○ 利用者の個人情報に関する書類等の作成や保管方法

アンケート結果によれば、利用者の個人情報に関する書類等の作成や保管方法については、「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」の事業所が過半数を占めていた。中でも地域包括支援センターでは約9割がこの方式であった。

また、「全て紙文書で作成し保管」を行っている事業所は地域包括支援センターが1割未満であるのに対して、他の3種別の事業所では約3割であった。居宅介護支援と訪問介護を行う事業所へのヒアリングによれば、介護現場ではある程度IT環境が整っても紙が手元にないと不安という感覚が根強いとの意見が聞かれた。

なお、紙資料の保管方法に関しては、サービス事業所では「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」しているのが約8割なのに対して、ケアマネジメント機関では約4割が「各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」となっており、管理方法に差がみられた。

○ 事業所外の関係機関等への利用者の個人情報の提供方法

アンケート結果によれば、事業所外の関係機関等に利用者の個人情報を提供する方法（最頻度）については、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所の3種別においては「対面で直接渡す」方法が半数近くで最も多く、地域包括支援センターにおいては6割を超えていた。さらに、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所においては2割強の事業所で「FAX」が最も多く利用されていた。

また、訪問看護事業所については他の3事業種別と傾向が異なり、約4割の事業所で「郵送」が最も多く利用されていた。

なお、最も利用頻度の高い方法を尋ねた設問であったが、「電子メール」での提供はいずれの種別の事業所でも0%であった。ICTを活用した情報提供は一部の情報に限られているようである。

○ 利用者の個人情報漏洩予防策

アンケート結果によれば、利用者の個人情報漏洩予防策については、4事業種別とも共通して、「保管棚やキャビネットの施錠」については約7割が実施しているが、それ以外の取り組み（「ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理」「コピーやプリントアウトの禁止・制限」「FAX誤送信防止のための複数人での送信処理対応」「情報漏洩防止体制の内部監査を実施」「紛失防止対策を実施」等）については半数を下回っているものがほとんどであった。個人情報の漏洩を予防するための取り組みの推進が求められる。

なお、前項で地域包括支援センターでは、約9割が利用者の個人情報を紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管しているとのことであったが、それに関連した個人情報漏洩予防策である「電子データへのパスワード設定やセキュリティUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入」については、他の3種別の事業所が3割程度なのに対して、地域包括支援センターでは約半数の事業所で実施されていた。

また、介護保険事業所の指定基準上、指定事業所の従業者は、正当な理由なく業務上

知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならないこと、また、過去に従業者であった者が利用者等の秘密を漏らすことのないよう、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時に取り決めることとしている（違約金の規定を含め）。その具体的な取り決め方法には、雇用契約書に明記する方法や別途、誓約書を手交する方法がある。今回のアンケートでは「従業員と個人情報漏らさない旨の誓約書を交わす」方法を実施しているかを設問として用意し回答を得たところ、誓約書の実施率は7割程度であった。

（２） 医療機関とケアマネジメント機関との情報管理及び情報共有について

○ 主治医から入手しにくい利用者情報

ケアマネジメント機関へのアンケート結果によれば、主治医から最も入手しにくい利用者情報については、2事業種別とも共通して、「特になし」が最も多く、地域包括支援センターで約5割、居宅介護支援事業所で約4割となっており、従来から指摘されているような主治医からの情報入手の難しさは緩和しつつある傾向が伺われた。その中でも入手しにくい情報として、「利用者の在宅生活上の留意点」が上位に挙げられており、それぞれ約2割の回答が得られた。

なお、居宅介護支援事業所へのヒアリングによれば、医療依存度の高い利用者については、医療情報を取得する必要があるため、そのための工夫として、利用者が受診する際に同席する、在宅往診時に同席する、退院する前には入院先医療機関で利用者の家族と同席して情報を入手する、医師が回答しやすい回答書を作成し医療機関の退院支援室のソーシャルワーカー経由で入手するといった方法や、訪問看護事業所が仲立ちとなり、ケアマネジャーが病院に問い合わせてもよい時間帯を医師にアンケートを行い、その結果を一覧にまとめてケアマネジャーに配布しているといった工夫が聞かれた。業務上、主治医から提供される利用者の在宅生活上の留意点は必要である一方、連絡の取りにくい医師から情報提供を受けることは困難であるが、関係機関の工夫により、従来よりも入手しにくさが緩和されている様子が伺える。

○ 退院時カンファレンスの開催状況

ケアマネジメント機関へのアンケート結果によれば、退院時カンファレンスの開催状況については、地域包括支援センターでは約半数が「利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している」との結果であったが、居宅介護支援事業所では、過半数以上の利用者に対して開催している事業所は約7割（「利用者について、ほぼ全員について開催している」と「利用者について、過半数以上は開催している」の合計）であり、居宅介護支援事業所では、かなり高い割合で退院時カンファレンスが実施されて

いる。

なお、居宅介護支援事業所へのヒアリングによれば、平成24年度に同時改定された現行の医療保険制度及び介護保険制度においては、退院時カンファレンスの実施は医療機関、介護事業者双方に加算対象となっており、どちらかといえば医療機関から積極的な開催が行われ始めているのではないかとの意見が聞かれた。

また、退院時カンファレンス開催の課題としては、2事業種別とも共通して、「関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい」が最も多く、約6割であった。次いで割合の多い回答として、約3割の地域包括支援センターと約2割の居宅介護支援事業所から、「医療従事者の『在宅の視点』や介護従事者の『医療的な知識』等が不十分なため、包括的な『在宅療養生活支援の視点』に基づく協議が行われにくい」の回答があり、医療と介護の認識の差が感じられる。

(3) サービス事業所とケアマネジメント機関との情報管理及び情報共有について

○ 居宅介護支援事業所から入手しにくい利用者情報

サービス事業所へのアンケート結果によれば、訪問介護計画書作成時に居宅介護支援事業所から最も入手しにくい利用者情報については、2事業種別とも共通して、「特にない」が最も多く、訪問介護事業所で約5割、訪問看護事業所で約4割であった。その中でも入手しにくい情報として、「主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報」が上位に挙げられており、それぞれ約3割の回答が得られた。これらの情報が入手しにくい結果、「サービス提供時の留意点を把握しにくい」という課題が訪問介護事業所で約3割、訪問看護事業所では約5割挙げられた。

なお、訪問介護事業所へのヒアリングによれば、既往症情報をケアマネジャーが詳細に提供してくれないことがあるが、そのような場合でも、現場に入って利用者と最も密に接しているヘルパーが利用者やその家族から必要な情報を得られているとの意見が聞かれた。

○ 居宅介護支援事業所に対するサービス事業所からの定期報告方法

サービス事業所へのアンケート結果によれば、居宅介護支援事業所への定期的な報告方法（最頻度）については、訪問介護事業所では、「対面で直接渡す」方法が半数を超えているが、訪問看護事業所については、「対面で直接渡す」「郵送」「FAX」の3つの方法に分散している。特に、「郵便」の利用率が3割と高い点が訪問介護事業所と対照的である。

なお、居宅介護支援事業所へのヒアリングによれば、郵送であっても、対象利用者の名前を記載しなかったり、一部を塗りつぶして送られてくることがあり、受け取った側

が間違ってしまう可能性もあるため、これらの対応は少し過剰だと感じているとの意見が聞かれた。

○ サービス事業所から利用者情報報告時の居宅介護支援事業所側の課題

サービス事業所へのアンケート結果によれば、利用者情報を報告する際の居宅介護支援事業所側の課題については、2事業種別とも共通して、「報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい」が最も多く、訪問介護事業所で約5割、訪問看護事業所では約6割であった。

なお、訪問介護事業所へのヒアリングによれば、ケアマネジャーの多くは介護福祉士を基礎資格とした施設系出身の方であり、在宅系の経験者が少なく、在宅での医療の状況をあまり理解していない方が多いのではないかと意見が聞かれた。

○ 同一法人事業所間における利用者の個人情報の共有

アンケート結果によれば、同一法人事業所間における利用者の個人情報の共有については、4事業種別とも共通して、「他法人よりも自法人の事業所の方が利用者の個人情報の共有が便利である」と半数以上が回答しており、特にサービス事業所においては8割を超えている。

なお、アンケートの自由回答やサービス事業所へのヒアリングによれば、同一法人だからこそ、組織内の事情や人間関係等から、かえって情報共有しにくいといった意見も一部で聞かれたが、自法人の事業所との間には顔の見える関係が構築されていることから、必要ときに担当者に連絡が付きやすく、迅速な対応ができるといった意見が大半であった。

○ 居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間の情報共有

サービス事業所へのアンケート結果によれば、居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間で情報共有する内容については、2事業種別とも共通して、「利用者の状態やサービス内容についての申し送り」が最も多く、訪問介護事業所で約7割、訪問看護事業所では約8割であった。

次いで訪問看護事業所では、「次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼」が約4割と高くなっているが、情報共有する際の課題として、「事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい」と約6割の事業所が回答しており、訪問介護事業所との情報共有に課題がみられる。

なお、訪問介護事業所へのヒアリングによれば、細かな話についてはケアマネジャーを通さず、サービス提供事業者間で直接情報を共有できたほうがよいのではないかとい

った意見もあったが、責任の所在をはっきりするためにも、ケアマネジャーを経由して情報共有しておいたほうがよい。以前、訪問看護事業所が訪問介護事業所に直接指示を出し、訪問介護事業所側が対応しにくいという事態も生じていたとの意見が聞かれた。

(4) 自治体とケアマネジメント機関との情報管理及び情報共有について

○ 自治体による個人情報保護条例の周知状況

地域包括支援センターへのアンケート結果によれば、自治体による個人情報保護条例の周知状況は、「個人情報保護条例の具体的説明や指導はなかった」（「紹介程度はあった」と「ほとんど知らされていない」の合計）と回答した事業所は約6割であった。そのうち、行政直営型においては3割程度に留まっていたが、委託型については7割近くが具体的な説明や指導を受けていない結果となった。

個人情報保護条例の周知状況が、事業者における個人情報保護に対する意識や行動の差として反映されている可能性があり、これらの要因についてはさらなる精査が必要である。

○ 保険者から入手しにくい利用者情報

ケアマネジメント機関へのアンケート結果によれば、保険者から最も入手しにくい利用者情報については、2事業種別とも共通して、「特になし」が最も多く、地域包括支援センターで6割を超えており、居宅介護支援事業所でも4割を超えている。その中でも入手しにくい情報としては、「家族情報」が上位に挙げられており、居宅介護支援事業所では約2割の回答が得られた。

なお、居宅介護支援事業所へのヒアリングによれば、保険者から十分な情報が入手できていない上に、特に都市部では、本人や家族の個人情報保護への過剰反応や、コミュニティの崩壊により、周りから自然と情報が入手できるような状況にもないため、アセスメント時も利用者に関する情報の入手がしにくいとの意見が聞かれた。

(5) 地域の多職種や各種地域資源との情報管理及び情報共有について

○ 医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題

アンケート結果によれば、医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題については、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所の3種別においては「情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない」が最も多く、約4割であった。

訪問介護事業所においても同選択肢に対して2割程度の回答は得られたが、最も多く約3割の回答が得られたのは「特に課題はない」であった。訪問介護事業所は他の種別

と比較して、他職種との連携に関して主体的に働きかける立場にないこと等を反映した結果であることが伺える。

また、訪問看護事業所においては、医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有において何らかの課題を感じている事業所が8割強であり、他の3種別の事業所が6～7割であることと比較すると、多職種との情報共有に対する意識が高いことが伺える。訪問看護事業所の利用者には医療的なケアが必要であり、多職種との連携の必要性が高いため、情報共有に対する意識が自ずと高くなっていることが考えられる。

○ 支援を担う近隣住民等への個人情報漏洩防止のための方策

ケアマネジメント機関へのアンケート結果によれば、利用者の支援を担う近隣住民等へ情報共有する際の個人情報漏洩防止のための方策については、「その都度の注意喚起」が最も多く半数を超えており、地域包括支援センターにおいては7割を超えていた。それ以外の取り組み（「個人情報保護に関する研修の実施」「個人情報保護に関するマニュアルの作成」「個人情報保護の誓約書の作成・締結」等）については1～2割のものがほとんどであり、2割強の事業所では「特に決めていない」との回答であった。個人情報の漏洩を予防するための取り組みの推進が求められる。

○ 多職種や各種地域資源との連携を促進するポイント

アンケート結果によれば、多職種や各種地域資源との連携を促進するポイントについては、4事業種別とも共通して、「利用者の望む暮らしのイメージ（注）を引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する」が最も多くそれぞれ7割を超えており、「専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果に関係者が理解する」についても6割程度の回答が得られ、地域包括支援センターにおいては7割を超えていた。

（注）現在の介護保険制度では、ケアマネジャーが利用者のケアプラン作成のために行うアセスメントにおいて、利用者が日常生活の中で「いつ・どこで・誰が・何を・どのように」困り、援助を必要としているのか、介護の視点から情報を収集する。また「毎日どのように暮らしたいですか」と尋ね利用者の希望を把握する。ケアマネジャーはそれらの情報を解釈し“利用者の望む暮らし”の実現へ向けて分析し具体的なケアプランを立案し、個々のサービス事業所の選定を行い、利用者とは相談の上、具体的なサービス事業所と契約を手交する。サービス事業所はケアプランに明記された「利用者の望む暮らしのイメージ」を実現するようなサービス提供に努めることが求められている。

2. 介護保険事業所における個人情報共有の課題

1. で整理した現状認識に基づいて、「地域包括ケアの推進」に資する適正な個人情報の共有と多職種間の情報共有について、今後対応を図るべき課題を整理する。

(1) 関係者間での情報共有

関係者間で情報共有を行う際、主治医とケアマネジャーの場合では、医師が非常に多忙なため、ケアマネジャーが病院に連絡するタイミングが難しく、担当者会議の連絡をしても返答がない等、対面で情報共有を行う場の設定が困難である状況が伺われた。そのため、ケアマネジャーは利用者が受診する際や在宅往診時等に同席したり、個別に医師が回答しやすい回答書を作成しソーシャルワーカー経由で依頼する等の工夫を行っているとのことであり、ケアマネジャー側に相応の調整負荷が生じていることが伺われた。

また、事業所間で情報共有を行う場合には、自法人の事業所とは顔の見える関係が構築されているため、必要なときに担当者に連絡が付きやすく情報共有が円滑だが、それに較べると他法人の事業所とは情報共有がしにくいとの意見が聞かれた。他法人の事業所であっても、自法人と同様に円滑な情報共有ができる体制づくりが必要である。

その他に、多職種や各種地域資源との情報共有や課題認識を促進する上で、地域ケア会議の開催が有効とされているが、地域に既に様々な会議体が立ち上がっている場合には、既存の組織や事業をどのように活用していくかが課題となる。また、インフォーマルな方をメンバーとして加える場合には情報を共有することと引き替えに、どれくらいの責任を持たせるかも課題となるといった意見も聞かれた。

組織形態や担当者の力量によって、関係者間の情報共有が円滑に行われるケースがあるが、それらだけに依存しない情報共有のための関係づくりが必要である。

(2) 共有すべき情報の内容に対する認識

ケアマネジメント機関が認識している退院時カンファレンスを開催する際の主な課題として、医療従事者の「在宅の視点」や介護従事者の「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくいことが挙げられている。また、訪問看護事業所が居宅介護支援事業所を介さないで直接、介護サービス事業所と情報共有する際の主な課題として、事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しいことが挙げられている。これらの医療と介護の意識や視点の差が共有すべき情報にも影響を与えていると考えられる。

また、サービス事業者が認識している居宅介護支援事業所への利用者情報提供時の主な課題として、報告した情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の

資質による格差、差が大きいことが挙げられており、共有すべき情報に対して担当者個人の資質の差も大きく影響することが伺われた。

このように医療と介護における根本的な認識の違いや担当者個人の資質の差によって共有すべき情報に差が出やすい状況にも関わらず、特に介護側では情報の記録方法が標準化されていなかったり、書式が事業所毎に異なり統一されていないため、情報共有しづらいといった課題も指摘されている。

(3) 情報管理体制と法・ガイドライン等の認知状況

各事業種別において、保護法に基づき定められたガイドラインの認知度が高いとはいえず、これらの認識が個人情報に対する意識や行動の差として反映されている可能性がある。例えば、利用者からの個人情報取扱いに関する同意を取得する方法については、情報提供先と情報共有項目をすべて列挙して同意を取得するケースと必要に応じて共有するといった包括同意を取得しているケースに大別されており、これらの対応からも個人情報に対する配慮が異なることが伺える。

また、利用者の個人情報の保管方法についても、紙媒体と電子媒体が混在している状態であり、事業所外に情報共有を行う方法も「対面で直接渡す」、「FAX」、「郵送」等多様であり、事業所毎でのばらつきが大きい。これらの運用ルールのばらつきが円滑な情報共有を阻害している一因とも考えられる。

(4) 法・ガイドライン等の解釈と運用

ガイドラインは、地域包括ケアにおいても厳格に遵守しながらも上手に活用を図るという視点が必要であるが、ガイドラインの中に介護関係事業者向けに具体的な運用基準が示されているわけではなく、そもそも医療関係情報を主にして構成されており、その内容に準じて同様に運用するように示されている。その結果、多職種間での情報共有においては、情報共有の有用性ではなく遵法を引き合いに堅めの運用がされがちであり、支援に必要な情報でも提供することができないといった状況も報告されている。

そもそも保護法の解釈は、自治体自らが行うことが前提となっており、その解釈に伴って個人情報の取扱いについても、各自治体で主体的に行うものである。実際にヒアリング対象であった自治体では保護法に対して自治体できちんと解釈を行い、地域包括ケアに必要な情報共有を推進している例もある。自治体が法やガイドライン等を適切に解釈し周知していかなければ、地域包括ケアに必要な情報の共有が促進されない可能性がある。

また、検討委員会の議論では、既に地域の中で現実問題として目の前にある事例が生命・身体・財産の危険に該当するかどうかを判断するタイミングが難しい、この場合は

どうなのかといった具体的な事例や問合せが発生しているとの報告があった。

今後さらにそういった緊急の問い合わせが増加することが考えられ、地域住民の生命・身体・財産を守るためには、地域の事業所から問い合わせがあった際に、自治体側は保護法とガイドライン、条例等に照らして、適切に判断し迅速に応じることが出来るかが課題である。

(5) ICTの導入

介護現場ではパソコンやインターネットといった基本的なICT環境は整いつつあるが、紙が手元になれば不安という感覚が根強く、紙媒体と電子媒体を併用して管理運用している事業所が非常に多く、効率的な情報管理や情報共有の阻害要因となっていると考えられる。また、システムやソフトを導入し、情報を管理していても事業所間で使用しているシステム・ソフトが異なるため、連動性・互換性がなく、これも情報共有の阻害要因となっている。

今後、各事業所で導入しているシステムが異なっても必要な情報共有においては連動できるシステムの開発が求められているが、介護現場で得られる情報記録の標準化や共有情報の階層化（どのようなケースで誰にどこまでの情報を共有するか）等の指針が明確化されなければ、システム開発も困難であると指摘されている。また、そのようなシステムが開発された場合でも使用者の対応スキルや導入コストの問題も想定される。

3. 今後の情報共有のあり方

以上の実態と課題の整理に基づいて、今後の地域包括ケア推進に資する多職種間の情報共有推進のための方策の方向性について整理する。

(1) 地域ケア会議等での情報共有

地域において情報共有を促進するためには、様々な職種や地域資源等の関係者が一同に会し、地域の課題の抽出・分析・検討を行う地域ケア会議等の場を活用することが有効だと考えられる。しかしながら、既存の会議等の集まりにおいても多忙な医師等が参加できていない実態もあるため、単に新たな会議を設置するだけでは、地域内で必要な情報が必要な方に共有される場として適切に機能するとは限らない。

そのため、地域の関係者等の状況を見極めながら既存の地域の取り組みを活用する等の柔軟な対応が必要である。また、ヒアリングでは、関係者に事前にアンケートを行ってそれぞれが抱えている課題やニーズを把握した上で、その後の方針を判断したり、多くの関係者が共通して関心の持てるテーマで勉強会や講演等を開催し、集う・共有する感覚を醸成するような工夫が報告されており、有効な方法だと考えられる。

また、地域ケア会議にはインフォーマルな方々の参加も求められているが、事業者等と異なり、そもそも守秘義務を持たない方が参加することを想定したルール作りや、その際の利用者への同意の取得方法等も確立しておく必要がある。

(2) 医療・介護間の相互理解促進

医療と介護間の情報共有場面において、それぞれの視点が異なるため、十分な意思疎通が難しいとの指摘があった。これらの指摘は従前からあるため、多方面で医療と介護の従事者が参加するネットワーク構築を進める動きもあるが、介護側主導では、医療関係者の参加が思わしくない現状もあるようである。

医療と介護の間の相互理解促進には、医師との関係構築が不可欠である。ヒアリングでは、ネットワーク構築の際に、地域の医師会や医師との関係の深い訪問看護事業所による主体的な働きかけによりネットワーク構築がうまくいった事例が報告されており、医療側の主体性ならびに介護側がいかにしてその主体性を引き出せるかが肝要だと考えられる。

(3) 必要に応じた情報共有ツールの活用

医療と介護における根本的な認識の違いや担当者個人の資質の差によって共有すべき情報に差が出やすい状況にも関わらず、特に介護側では情報の記録方法や項目が標準化

されていなかったり、書式が事業所毎に異なり統一されていないといった課題がある。

適正かつ効率的な情報共有を行う上では、書式が統一されたツールを導入することが有効であり、ヒアリングで得られたような、利用者宅に設置し、事業者間で情報共有を図る「連携ノート」や、地域内及び広域の事業者で共通して利用する「アセスメント・シート」の導入等が考えられる。

なお、共通ツールの導入においては、全ての書式・項目を統一すればよいというものではなく、地域内の関係者間で共有すべき情報は何かを検討し、作り上げていくプロセスも重要である。先行事例のツールを参考にしながらも、地域の課題やニーズに応じた独自のツールを作成し、実際に使用してみて、改善していくようなサイクルを設けることで、ツールの有効性が増すことが期待できる。

(4) 法・ガイドライン等の適切な解釈・運用の周知

今回のアンケート調査の結果、各事業所における保護法やガイドライン等の認知度は高いとは言えなかったため、自治体等を通じた周知・普及は必要である。ただし、法やガイドラインには分かりやすく具体的な運用基準までが示されているわけではないため、自治体が法やガイドラインを踏まえた適切な解釈を行い、具体的な運用指針までを示さなければ、各事業所レベルまでは浸透しない可能性が高い。

ヒアリングでは、自治体が法やガイドラインの解釈を明確に行うことで、利用者の情報を民生委員や委託機関に対して、適正な手順を踏んで、共有している事例も報告されている。

(5) ICTの開発・普及

地域包括ケアにおけるICTを活用した情報共有の場面においては、利用者本人も家族も安心できる仕組みで地域内で情報共有が進められることが前提である。そのためには、共有する情報を階層付けし、機微な情報には権限があるものしかアクセスできないようなシステム開発が求められる。これらの運用方針がシステムの開発要件とも連動してくるため、運用方針の検討も併せて行われる必要がある。

また、現状の介護現場に導入されているシステムは事業所間で異なるものが使用されており、連動性がないことが指摘されている。新規のシステム導入はコスト負担も大きいため、既存システムを活かせるように、基幹となる情報共有システムと個々の事業者のシステムを繋げるようなプラットフォームのようなシステム形態が望ましいと考えられる。

(6) まとめ

関連法やガイドラインに沿った個人情報の保護は大切であるが、保護することばかりに主眼を置き、利用者の支援に必要な情報が関係者間に共有されないようでは、地域包括ケアは推進されず、結果として、利用者が安心して暮らし続けられる環境も構築できない。

まずは自治体が地域性等を鑑み、法やガイドラインを踏まえた適切な解釈を行い、地域内における包括ケア推進のための情報共有運用方針を示すことが、情報共有を促進していく上での下支えになる。

それらに加えて、地域包括ケアを支える多職種や各種地域資源の面々が顔の見える関係を構築し、それぞれの持つ意識や視点、経験等を共有し、相互理解を深めていくことも地域包括ケア推進の基盤として重要である。

地域内での目指すべき方針や体制が構築されてきた段階においては、書式の統一された連携ノートやアセスメント・シートといった情報共有ツールや、ICTシステムを導入することで、地域包括ケアを効率的かつ効果的に推進できることが期待できる。なお、これらのツールの導入については、地域内の関係者間で作り上げていくプロセスも大事であり、それらを共有することで、関係者間での意識醸成の促進も期待できる。

4. 今後検討すべき課題

今回の調査研究成果（アンケート、ヒアリング、及び委員会での検討討議）に基づいて、今後さらに検討を深めることが求められる課題・テーマについて以下に記載する。

（１）自治体の柔軟な対応による個人情報共有の推進

今回の調査結果から、委託型地域包括支援センターが個人情報保護条例について行政から十分説明や指導を受けていない、居宅介護支援事業者が保険者から利用者のケアプラン作成等に必要な家族情報を入手するのが困難である等、自治体の対応によっては円滑に情報が共有されない場合もあるという状況が把握できた。

自治体における個人情報の保護や取扱いについては、個人情報保護法や個々の自治体の個人情報保護条例、個人情報保護審議会への意見聴取などを通して方針が示されているが、求められている以上の過剰な対応が行われている場合もある。住民の安心・安全な暮らしのためにも、必要に応じて個人情報を共有できるよう、自治体が柔軟に対応することが求められる。

（２）Q & A集や事例集の作成と普及

具体的な情報共有の手法や留意点が分からないために情報共有が進まない、という事態を改善するため、自治体等が地域の介護サービス事業者やボランティア等に向け、個人情報の保護と活用の両立方法等について具体的な場面を想定したQ & A集や事例集を作成・配布する、研修会を開催する等の取組が求められる。

（３）共通書式の作成と普及

今回の調査結果から、事業所ごとに利用者基礎情報やアセスメント結果等に関する記録の書式が異なることが、情報共有がしにくい一因となっていることが明らかになった。基礎情報シートやアセスメント・シート等、事業所間で共通書式を作成し普及することが求められる。全国で統一的な書式を導入することは難しいため、まずは地域包括ケアにおける圏域レベルでの実施が考えられる。地域での共通書式の利用を浸透させるためには、自治体に関わり官民協働で取り組むことが重要である。

（４）医療の地域ケアへの参加の推進

アンケート結果から、病院と地域の在宅ケアの間の情報共有が円滑に行われていないことが把握できた。医師の時間調整が難しい等の理由により、退院時のカンファレンスの開催が困難であることがその一因である。現在の医療保険制度及び介護保険制度においても、在宅療養への円滑な移行のために退院時カンファレンスは重要な役割を果たすものである。

医療の地域ケアへの参加という観点からも、自治体が医師等に対して退院時カンファレンスの参加についての啓発や情報提供を行うことが大切である。

(5) 医療・介護間の相互理解と知識・言語の共有の推進

アンケート結果から、医療職・介護職双方が、利用者の状態変化の観察や予測、在宅生活の全体像を踏まえたケアの重要性を認識しているが、そうした事項に関する情報の伝達や共有については課題があると感じていることが明らかになった。医療・介護間の知識の差や使用する言語の違い、相互理解の不足等が、その原因と考えられる。それぞれの地域の実情に応じて、地域ケア会議等を通じて医療・介護間の障壁に関する課題を抽出し、相互理解の推進と知識・言語の共有を図っていくことが必要である。

なお、今回の調査結果から、地域ケア会議の機能についての正確な認識が事業者だけでなく自治体に対しても十分に浸透していないことが伺われた。地域の課題を抽出し、その解決策を検討するという地域ケア会議の意義について、さらなる周知を行っていくことが喫緊の課題であると考えられる。