

## 第3章 ヒアリング調査

## 第3章 ヒアリング調査

### 1. ヒアリング調査の概要

#### (1) ヒアリング調査の目的

本ヒアリング調査は、全国の医療・介護関係業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインに沿って、介護サービス事業所の取り組み実態調査を実施したアンケート調査の回答結果（第2章参照）を踏まえて、個人情報保護の取り組みが進んでいる事業所に対して「個人情報保護に関する規定類の作成及び維持・運用方法」、「個人情報の管理方法」、「個人情報保護に関する従業員等への教育方法」などを中心としてヒアリングを実施することにより、アンケート調査での回答をより深堀し、個人情報保護に関する介護サービス事業所の問題点・課題の詳細な抽出と運用方法の参考となるべき事例を整理することを目的として実施したものである。

#### (2) ヒアリング調査の概要

本ヒアリング調査の対象やその他の概要は以下の通りである。

##### ①調査対象

- ・アンケート調査に回答があった介護事業者のうち、個人情報保護への取り組みが進んでいる事業所を中心に選出
- ・アンケート調査対象以外の介護事業者のうち、保有している個人情報が多数であり、個人情報保護への取り組みが進んでいる事業所を中心に選出
- ・関東地区、近畿地区を中心に6法人（居宅介護支援事業、通所介護支援事業、居宅サービス事業、介護老人福祉施設）に対して実施

##### ②実施期間

- ・2007年2月初旬～2007年3月初旬までの1ヶ月間

##### ③ヒアリング内容

- ・個人情報保護に関する研修（教育等）の現場での具体的教育内容および課題
- ・個人情報保護規程の有無、作成段階および維持段階での課題
- ・個人情報の管理および漏えい時の対応について
- ・個人情報取得時の同意書の取得および利用目的の明示について
- ・その他

##### ④その他留意点

本ヒアリングは、個人情報保護への取り組みが進んでいる事業所を対象としているため、必ずしも全ての事業者の意向が反映されたものではなく、一部の事業者に特定された考え方が含まれる。

- ・介護事業者の規模（職員数、保有個人情報数）が比較的大規模であることから必ずしも中・小規模事業者に対し適応可能な情報ばかりとは云えない。

## 2. ヒアリング調査の結果（詳細）

以下、ヒアリング調査結果の詳細として、ヒアリング内容等を記載する。

### (1) 大阪府 A法人

- ◇ 法人種類 : 社会福祉法人
- ◇ サービス : 居宅介護支援、介護老人福祉施設
- ◇ 保有個人情報数 : 5,000 以上～10,000 未満

#### ① 個人情報保護に関する研修の実施

- ・ 初期に大阪府主催の研修に参加し、その研修参加者が各事業所のスタッフへ伝達講習を実施。それぞれのスタッフが事業所毎に数回に分けて全員へ研修を実施した。
- ・ 定期的な研修は実施していない。今後の課題と考えている。
- ・ 事業内容にあった研修資料がなく困ったため、大阪府の研修を参考に独自でポイントをまとめた研修用資料を作成した。

#### ② 個人情報保護規程

- ・ 独自の規程書を作成してある。
- ・ 大阪府の研修の規程事例を参考に、各事業所より選出した委員による委員会での検討・作成した。作成期間は施行に間に合わせ2ヵ月で実施。

#### ③ 厚生労働省ガイドライン

- ・ 医療と介護が一緒であるが、特に問題は感じていない。

#### ④ 情報の安全管理の具体的内容

- ・ FAX送信の場合はFAX番号を登録している。FAX履歴を確認する。
- ・ FAX送信に際しては病名が記載されたFAXは流さない。医療系へのFAXは、送信確認を実施する。(医師会の要求基準となっている)
- ・ サービス担当者会議での資料は回収する。
- ・ 書類の管理は、昼間は関係者が在室していることから施錠していない。夜間は毎回施錠している。
- ・ Eメールは、閲覧者がアドレスで限定される。
- ・ パソコンの配置場所は、訪問者から遠く、画面が見えないようにしている。

#### ⑤ 退職時の守秘義務誓約書の締結

- ・ 採用時の守秘義務誓約書に退職以降のことも触れており実施していない。

#### ⑥ 認知症者への同意書取得

- ・ 理解力に応じて説明・表現を変えて実施する。

- ・基本は家族の同意としているが、代理人がなく仕方なく民生委員などに同意を求めたことがある。
- ・施設内での写真掲示などは、都度同意をもらっている。

⑦ 緊急時の第三者提供

- ・利用目的の同意で記載しており、同意書も取得していることから判断に迷うことはない。
- ・医療情報は、日頃の信頼関係、付き合いで異なってくる。

⑧ 施設の面会簿（介護老人福祉施設）

- ・以前は、ノート形式であったが、現在は1枚単位としファイルしている。

⑨ 電話対応

- ・本人確認を行い、個人情報の提供対象者以外は、お断りしている。

⑩ その他

- ・個人情報を漏えいした場合の届出については、2次被害の発生確率より、本人の過失を追求されることを恐れて自己申告されないこともあるのではないかとと思われる。

⑪ 問題点

- ・ケアマネは機微な情報も多く、サービス事業者の情報提供も必須であり、リスクも高くなっている。サービス事業者で個人情報保護の対応レベルが異なり、全体のレベルアップが必要である。

⑫ 課題

- ・パソコンの電子記録媒体（USB等）の紛失が心配である。
- ・対策を考えればきりがなく、どこまでやれば良いか解らなくなり不安を感じる。

⑬ 要望

- ・介護サービス事業者向け研修用ビデオがあれば良い。
- ・パソコンの安全対策は多大な費用がかかることから、補助があれば助かる。

## (2) 大阪府 B法人

- ◇ 法人種類 : 営利法人
- ◇ サービス : 居宅サービス事業
- ◇ 職員数 : 正職員700名、ヘルパー1500～1600名
- ◇ 保有個人情報数 : 10,000以上

### ① 教育・訓練、誓約書

- ・職員約700名、ヘルパー1500～1600人に対して、何回かに分け全員に対して集合研修を実施している。
- ・職員は入職時の研修終了時(確認テスト80点が合格)に確認証を発行し、その後理解したという誓約書を提出してもらっている。
- ・40数拠点のヘルパーの方々には主任、ケアマネリーダーが講師となり全員に教育する。ヘルパー用のレジュメにより、各部署で実施、何回かに分け全員に実施する。研修実施後に誓約書を提出してもらっている。
- ・講師となる職員は特別に“講師としての教育”を受ける。
- ・教育担当者が作成した研修用資料を使っている。
- ・自己チェック表も教育担当者が作成する。
- ・職員、ヘルパー全員を対象に半年に1回、自己チェック表で再点検し忘れていた項目が多い場合は再研修を実施する。
- ・研修内容だけではないが、エリアマネジャーが30項目程度についてチェック表を作成し、それに基づいたチェックを実施し事業所としての評価をする。
- ・「トップマネジメントが自ら率先して実行する、やる気を示すこと」が重要である。

### ② 個人情報保護規程

- ・独自の規程書を作成している。
- ・コンサルタントの指導を受け、事業所のスタッフ(1名)が作成した

### ③ ガイドライン

- ・現在は医療と介護が一緒になっており分けてあった方が良いと思うが、現時点では医療とセットでないと無理があることから仕方ない。

### ④ 情報の安全管理の具体的内容

- ・情報の内容、情報の出入り管理は徹底している。紛失・盗難した場合には「紛失・盗難した情報の内容が判別できる」よう管理することが大事だと考えている。
- ・情報を外へ持ち出す場合はすべて“持ち出し記録簿”、“郵送記録簿”、“FAX送信記録簿”、等に記録している。紙ベースおよびIT関係はすべて外への持ち出しルールを規定している。例：FAXは登録してある相手先のみ、新しい相手先は登録した上、テスト送信し確認する。
- ・パソコンではパスワード管理を実施している。(変更時期が長いとは感じている)
- ・携帯電話の取り扱いが今後の課題と考える。現在はロック機能を使うよう指示してある。

⑤ 退職時の守秘義務誓約書の締結

- ・介護保険法に守秘義務があることから誓約書はとっていない。

⑥ (認知症者への) 同意書取得

- ・入居事務に必要な書類に「記入された方々(家族や近所の人も含む)」からはすべて同意書を入手している(郵送の場合あり)。
- ・既に周知してある事項以外に使用することがあれば、その都度同意書を入手している。
- ・同意書は5年間有効としている。

⑦ 緊急時の第三者提供

- ・リスク管理規程に基づきフォローし問題は感じていない。

⑧ 事故

- ・郵便で個人情報郵送したが郵便局で紛失した事例がある。(郵便局長名の謝罪文をもって利用者に謝罪し、理解を得た)
- ・FAXの誤送信が2回あった。

⑨ 苦情

- ・最近ほとんどない
- ・平成14年7月頃「どうして行政が自分のことを知っているのか」との苦情あったが、利用者を含めて個人情報保護法をもっと理解して欲しい
- ・平成17年4月以降1件あったがなくした情報の内容をすべて把握していたため、利用者に連絡し謝罪した。「万一今後事故が拡大した場合は会社が責任を持って対応する」と説明し利用者の理解を得た。

⑩ 課題

- ・携帯電話の取り扱いが課題である。ロック機能を使用するよう指示している。
- ・介護・医療関係機関には継続運用(方針・目標を明確にし、規程・規則に従い業務を遂行しコンプライアンス経営に寄与)が大事なことから、今後継続的改善へ結び付けたい。

(3) 東京都 C法人

- ◇ 法人種類 : その他
- ◇ サービス : 居宅介護支援
- ◇ 保有個人情報数 : 20万

① 個人情報保護に関する研修の実施

- ・各拠点毎に研修を実施し、研修終了後に誓約書を提出させる。
- ・1年に1回の研修を実施する。研修終了後テストを実施し90点以上を合格とする。
- ・独自に研修用資料を作成した。(個人情報保護ハンドブック、ケアスタッフハンドブック、情報セキュリティポリシーガイドブック、個人情報保護に関する基準および手順書)
- ・研修用資料は年1回リニューアルする。月1回担当者会議を開催し、個人情報保護に関する事故紹介、運用の変更内容、課題の検討を実施し必要に応じ研修資料をリニューアルする。

② 個人情報保護規程

- ・作成・準備してある。(上記研修用資料)
- ・導入当初にコンサルタントの指導を受け、以後は独自で作成した。

③ 厚生労働省ガイドライン

- ・現時点では医療と介護を特に分ける必要を感じていない。

④ 情報の安全管理の具体的内容

- ・FAX番号は事前登録する。1回限りについては番号の再確認、送信後の受取り確認を実施している。(FAXに受領確認依頼文を掲載している)
- ・同意書に個人情報の持ち運び、社内における管理について明記してある。
- ・医療関係は郵送を基本としている。
- ・Eメールは個人毎にパスワードを設定し対応している。
- ・10分以上席を空ける場合はパソコンをオフにする。
- ・USBは使用を限定し、持ち出しは禁止している。

⑤ 退職時の守秘義務誓約書の締結

- ・退職時も誓約書をとっている。特にヘルパーは厳しい管理を実行している。

⑥ 認知症者への同意書取得

- ・認知症本人の状態により、内容を理解でき、字の書ける人は本人から同意書を取得している。
- ・他は家族の人から同意書を取得している。
- ・成年後見人は、時間と費用がかかる等の理由により少ない。
- ・認知症でない方の場合すべて本人から、同意書を取得している。家族その他キーパーソンからは同意書は取得していない。



⑦ 緊急時の第三者提供

- ・介護保険の観点で考えれば整理可能で大きな問題ではない。

⑧ 電話対応

- ・本人確認（氏名や内容より）し対応している。

⑨ 事故

- ・過去に事故はなかったが、情報内容でランク分けし対応を決めるように手順化している。  
最上ランクはマスコミ対応としている。

⑩ その他

- ・半年に1回の割合で内部監査を実施している。
- ・月1回、個人情報保護、情報セキュリティに関する担当者会議を実施しており、会議内容は変更点と対応すべき変更内容の検討、他事業所での事故紹介が主なものである。

⑪ 問題点

- ・医療機関により個人情報保護に関する取り組みがまちまちで戸惑うことがある。（情報提供に医療報酬ポイントを付ける）
- ・一人暮らしで成年後見人を付けたいが本人の判断力があれば対象とならない。  
（親戚は非協力的な場合）

⑫ 課題

- ・どこまでやれば良いのか判断に迷うことがある（やりだしたらキリがない）、要は「適切に運用すること」が重要と判断している。

(4) 東京都 D法人

- ◇ 法人種類 : 営利法人
- ◇ サービス : 居宅サービス事業
- ◇ 職員数 : 正職員580名 契約職員3900名
- ◇ 保有個人情報数 : 19万

① 個人情報保護に関する研修の実施

- ・全国5ヶ所の研修センターで実施している。拠点リーダーから各メンバーへ研修する。
- ・新人は一般研修の中で業務研修、マナー研修と一緒に個人情報保護についても研修し、誓約書を提出する。
- ・研修会を年2回開催(3時間)しその中の1回を受講するようにしている。
- ・研修用資料は本部・管理部で作成する。
- ・内容は個人情報保護、厚生労働省ガイドライン、実際の現場での注意事項、漏えい事例の解説等である。

② 個人情報保護規程

- ・導入にあたっての規程作成はコンサルタントを活用した。その後のメンテナンスは独自で実施している。

③ 厚生労働省ガイドライン

- ・医療と介護が一緒になっているが、今のところ支障は感じない。

④ 情報の安全管理の具体的内容

- ・個人情報を含む書類は原則、手渡ししか郵送している。
- ・FAXは個人情報を塗りつぶして送付する。ただしオリジナルでは判別できる状態にしておき、その後郵送する。
- ・持ち出しの場合は個人情報を塗りつぶした上で、赤い専用ファイルに入れる。
- ・盗難、紛失、車上荒らしには特段の注意喚起をしている。現場ではノート型ではなく、デスクトップ型のパソコンを導入している。
- ・原則、個人情報はEメールでは送信しないが、送付が必要な場合はパスワードを設定する。
- ・USBは、個人判断での使用は不可としている。担当部の了解に基づき利用可であるが原則個人情報は含めないようにしている。

⑤ 退職時の守秘義務誓約書の締結

- ・機密保持契約の中に個人情報の規程も含んでいる。

⑥ 認知症者への同意書取得

- ・本人同意か、家族同意かについてはケースバイケースであるが、ケアマネの判断による

- ので、迷うことはない。家族同意の場合も本人が名前を書ければ本人にサインしてもらう。
- ・成年後見人の同意というケースは聞いたことがない。
  - ・家族、近所の人の情報が含まれていても、本人の同意だけを得ている。

⑦ 緊急時の第三者提供

- ・個人情報単独で本人同意を取っている。Pマークの関係で項目が厳しめになっており、同意をもらえない場合がまれにある。(その場合は、他の事業者へ行ってもらうことになる。)

⑧ 電話対応

- ・基本的にはお断りしている。

⑨ 事故

- ・漏えいがあり緊急時対応メンバーで利用者、県庁、マスコミ等の対応を進めた。

⑩ 問題点

- ・研修は内容が多岐にわたり、その落とし込みが大変である。また参加率を上げるのも難しい。
- ・ケアステーションのスタッフはケアマネに聞けばよいが、ケアマネは医師等から情報を得られず困っている。

⑪ 課題

- ・利用者の書類をサービス毎に作成するというので、利用者の負担が大きい。

(5) 千葉県 E 法人

- ◇ 法人種類 : 社会福祉法人
- ◇ サービス : 通所介護
- ◇ 職員数 : 21名～100名以下
- ◇ 保有個人情報数 : 1,000～5,000未満

① 個人情報保護に関する研修の実施

- ・初回は、他施設の研修に参加して研修を受けた。
- ・サービス業務全般に関する研修の中で、個人情報に関する研修を実施する。
- ・研修は業務終了後に全員を対象に実施する。
- ・身近な具体的事例をあげて教育する。(Aさんに病状を説明する時に、Bさんの名前と病状をあげて事例として説明してはいけない等。)

② 個人情報保護規程

- ・作成し準備してある。
- ・各サービス担当者(1名)が原案を作成し理事会にて承認した。
- ・インターネット検索でヒットした金融関係の規程を参考にして作成した。  
(介護関係では適当なものが見つからなかった為。)

③ 厚生労働省ガイドライン

- ・医療・介護関係と分けるニーズは感じないが、サービス種類(居宅系、通所系、施設系など)に分かれているとよい。

④ 情報の安全管理の具体的内容

- ・医療機関への個人情報のFAX送信は原則禁止とし、持参または郵送で対応している。
- ・FAXで送信する場合は個人を匿名化しナンバリングで対応している。
- ・個人情報ファイル管理は、夜間毎の施錠を実施している。事業所外への持出し頻度は低く、持出し者、理由、内容は記録しなくても判明する。
- ・Eメールでの情報のやりとりはしない。
- ・請求関係のデータ伝送専用のPCのみ個人情報を扱っており、当該PCはインターネット接続をしていない。
- ・インターネット検索性PCも1台限定で使用している。
- ・個人情報の入ったPCは持ち出し禁止、USBでの持ち出しも禁止している。

⑤ 退職時の守秘義務誓約書の締結

- ・採用時の契約の中で触れており、特化した誓約書は要求していない。また退職時も誓約書はとっていない。

⑥ 認知症者への同意書取得

- ・認知症の方は、家族の同意で対応している。

⑦ 緊急時の第三者提供

- ・サービス開始時に緊急時の対応でかかりつけ医師、搬送先から個人情報の提供について同意も得ており、それに従うので問題はない。

⑧ 施設の面会簿

- ・見学については、事前依頼で見学者が明確であるので、特に来所記録は記入しない。

⑨ 電話対応

- ・相手の確認（住所、氏名、生年月日等）を実施し対応している。

⑩ その他

- ・サービス開始時点で担当者会議、ホームページへの写真掲載、施設掲載の使用について同意を得ている。
- ・年1回の事業所外での作品展に関しては、都度出展も含め同意を得ている。

⑪ 問題点

- ・ケアマネが変更となった場合に、後任のケアマネに情報をどこまで伝えるか、本人から制限された内容もあり、ケアマネ側で情報不足の場合不便を感じる。

(6) 東京都 F 法人

- ◇ 法人種類 : 社会福祉法人
- ◇ サービス : 介護老人福祉施設
- ◇ 職員数 : 180名
- ◇ 保有個人情報数 : 5,000以下

① 個人情報保護に関する研修の実施

- ・入職時に他の研修（コンプライアンス研修等）と同時に全職員を対象に実施している。
- ・研修方法は施設長が研修を受講しその後各施設で施設長から各施設の課長レベルへ伝達講習、各課長から職員へ研修を実施し、全職員への研修を終了する。
- ・職員は入職時の研修終了時に誓約書をとっている。実習生も研修を実施し、誓約書をとっている。
- ・定期的に研修を実施（年1回、約1時間）している。
- ・研修に使用する資料は施設長が作成する。

② 個人情報保護規程

- ・作成・準備はしている。品質管理マネジメントシステム（QMS）の認証を取得していることから、このシステムに従い各部署へ配布、教育・研修を実施している。
- ・全国老人保健施設協会（全老施協）および東京都社会福祉協議会（東社協）作成の規程類を参考に、作成には3名で2ヵ月間を要した。

③ 厚生労働省ガイドライン

- ・医療と介護が一緒になっていることには、特に問題は感じない。（介護に関する部分を中心に参考としている。）

④ 情報の安全管理の具体的内容

- ・FAXの送信は番号を登録して実施している。
- ・受信FAXは、パソコンに取り入れ画面上で見えるようにしているため、見ることのできる人が限定される仕組みをとっている。
- ・病院へ利用者情報を送付する場合は持参するか、郵送する。FAXは使用しない。
- ・キャビネット等への保管情報は、利用者個人情報をランク分けの後、重要情報は都度施錠し（鍵は担当者が保管）、その他は職員が事務所不在時に施錠（鍵は事務所内決まった場所に保管）する。職員の個人情報は施錠し鍵は金庫に保管している。
- ・紙ベースの個人情報は病院に行くときだけで又一人分であることから、“持ち出し記録簿”に記録することはしていない。
- ・Eメールでの管理は担当者個人ごとあるいは業務単位ごとにパスワードを設定して管理している。
- ・パソコンにある情報を持ち出す際は“持ち出し記録簿”に記録し、持ち出す。
- ・利用者情報は通常ソフトとは別のソフトを使い、パスワードを設定し管理している。

- ・USBについては持ち込みを禁止しているが、特別に必要な場合は施設長の許可が必要となる。

#### ⑤ 退職時の守秘義務誓約書の締結

- ・入職時の契約書の中に「退職後も守秘義務がある」ことの文言が入っているため、退職時、守秘義務契約は結ばない
- ・守秘義務違反については職務規程の中に罰則規程があるが、細かくは規定されていない。  
(罰則内容を把握している職員は少ないと思う)

#### ⑥ 認知症者への同意書取得

- ・利用者本人および家族等契約書に記入してある全員から同意書を取得している。
- ・ホームページ、パンフレットや月刊誌等へ写真等を掲載する場合は包括的に同意書を取得し、TV出演など特別な場合は都度同意書を取得する。
- ・本人、家族（ないしそれに変わる人）および施設の3者で契約を実行している。
- ・認知症の方は原則「本人」の判断を重要視しているが、症状の程度で対応している。
- ・成人後見人の運用は現在4名の方が運用されているが、基本的に財産管理の意味合いが強い。

#### ⑦ 緊急時の第三者提供

- ・判断に困った事例は特にない。  
例：医師から緊急の判断を求められることがあるが、事前に家族と想定される内容について確認している。家族と緊急時連絡がとれなくとも、その内容の範囲内であれば対応可能なことから、現在までは特に困った事例はない。利用者の病状に応じ家族と面談を重ねている。
- ・緊急時において、利用者の個人情報得られず困ったという事例もない。

#### ⑧ 電話対応

- ・事前に家系図的な物を示してもらっている為、そこに含まれている人の場合は問題なしと判断し対応している。但し金銭に係る問題がありそうな方には家族あるいはキーパーソンを通すようにしている。
- ・現在までトラブルはない。

#### ⑨ 事故

- ・過去1度職員がパソコンを持ち帰り中、電車の中に置き忘れた事例ある。  
この時は駅でパソコンを保管しており、実害は生じなかった。パスワード管理はしていたが、この事例は利用者にはオープンにはしなかった。

⑩ その他

- ・個人情報の利用目的を施設入り口に掲示するとともに、ホームページにも掲載している。

⑪ 問題点

- ・研修に関し、特に困ったということはないが、きちんと周知、理解してもらえているかを把握することが難しい。
- ・ガイドラインについて、文章が解りにくく書いてあることから、（こちらの力量不足とは思いますが）解釈の仕方によって違ったとり方になるのではないかと不安を感じる。

⑫ 課題

- ・特養とはどんな所であるか、生活の実態を紹介することは重要であるとの判断から情報の公開は重要なテーマとして捉えている。
- ・利用者との信頼関係維持のために保護は大切だと思うが、他方で利用・活用することが施設としては重要であると認識している。



### 3. ヒアリング調査の結果（総括）

本ヒアリング調査結果から参考となる事例及び方法を、下記に記載する。

#### （1）個人情報保護に関する研修

- ・ 事業所内で独自にリーダーが自己研鑽するか、他の外部団体での研修に事業所の職員を参加させることにより各事業所の核となる研修担当を育成している。その後全職員に対する研修講師となるべく職員への「講師教育」を実施し人材育成を強化している。研修講師を通じ入職時を中心に全職員に対し、研修を実施する。定期的に（年1～2回）研修を実施し、自己チェック、テスト等により理解度を把握しより徹底をはかっている事業所もある。

#### （2）研修内容・研修用資料

- ・ 他の事業所の研修用資料を参考とした事業所もあるが、使用する研修用資料は独自で作成している事業所もある。
- ・ 定期的に（月1回）、事故紹介、運用内容の変更、課題の検討に関する定例会議を開催し、必要な内容については研修用資料の変更を実施し、全職員へのフィードバックをはかっている事業所もある。
- ・ 具体的な研修資料
  - ◆個人情報保護ハンドブック：個人情報とは、個人情報保護法、適正管理・安全管理措置の基礎知識などの解説
  - ◆情報セキュリティーガイドブック：ネットワークコンピューター使用時の安全管理上守るべきルールの解説
  - ◆個人情報保護に関する基準及び手順書：各業務の個人情報保護のための運用手順
  - ◆個人情報保護方針：方針の周知徹底
  - ◆業務ハンドブック：緊急事態対応と連絡先一覧など

#### （3）個人情報保護に関する規程類の作成

- ・ 最初の段階はコンサルタントを活用して規程類に関する研修を受けその後独自で作成、あるいは類似の規程類を参考に委員会等で議論し、独自で作成している。

#### （4）個人情報保護に関する安全管理

- ・ F A X送信に関して、番号は事前登録する、医療機関への送信は基本的に不可としている。
- ・ 医療機関への情報提供は持参か郵送を原則とする。
- ・ キャビネットでの保管については、事務所が無人となる場合は施錠管理、その他情報内容をランク分けし重要情報については都度施錠管理を実施している。

- ・ 「FAX送信記録簿」、「郵送記録簿」、「持ち出し記録簿」を実施している。
- ・ パソコン系の安全管理については、パスワード管理を実施している。
- ・ パソコンの電子記録媒体（USB等）は持ち込み、使用禁止としている事業所が多い。
- ・ 情報の内容、情報の出入り管理は徹底している。紛失・盗難の場合を考慮し情報の内容が判別できることが大事である。
- ・ パソコンの電子記録媒体（USB等）の取り扱い、携帯電話の取り扱いをしっかりと決めることが重要である。

#### （5）認知症利用者からの同意書の取得

- ・ 認知症利用者本人の症状により判断することが多い。本人に判断能力がない場合は家族から同意書を取得することが多い。

#### （6）緊急時の第三者への情報提供

- ・ 緊急時の第三者提供の同意書を事前取得している。
- ・ 緊急時の対応ルールを定めている。

#### （7）施設での電話対応

- ・ 本人確認（氏名、住所、生年月日等）を行い対応している。
- ・ 事前に電話対応する対象者を決めておき、それ以外の方は、ご家族へのご連絡をお願いしている。

#### （8）本ヒアリング調査結果からの今後の課題

- ・ サービス事業者で個人情報保護の対応レベルが異なり、全体のレベルアップ平準化が必要である。
- ・ 医療機関により個人情報保護に関する取り組みがまちまちであり統一化が望まれる。
- ・ 研修は内容が多岐にわたり、その落とし込み、参加率向上が難しい。  
確実に周知・理解されたかを把握するために確認テストや自己チェックの実施が望まれる。



4. ヒアリング結果一覧表

ヒアリング先	A法人	B法人	C法人	D法人	E法人	F法人
法人種類	社会福祉法人	営利法人	その他	営利法人	社会福祉法人	社会福祉法人
サービス	居宅介護支援、介護老人福祉施設	居宅サービス	居宅介護支援	居宅サービス	通所介護	介護老人福祉施設
職員数		700名、ヘルパー1500~1600名		正職員580名、契約職員3900名	21人~100人以下	180人
保有している個人情報数	5,000以上~10,000未満	10,000以上	20万	19万	1,000~5,000未満	5,000以下
個人情報保護に関する研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期に大阪府主催の研修を受講、その後各事業所のスタッフに伝達講習し、各スタッフが事業所毎に数回に分けて全員に伝達講習を実施</li> <li>・ 定期的な実施は、今後の課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修講師教育の実施</li> <li>・ 拠点毎に講師が全員に教育（何回かに分けて実施）</li> <li>・ 入職時の研修終了時（確認テスト80点が合格）に確認証、その後理解したと言う誓約書を提出</li> <li>・ 教育は1回/半年、自己チェック表で再点検し抜きの多い場合は再研修</li> <li>・ エリアマネージャーは、事業所の評価を実施（30項目程度）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各拠点ごとに研修を実施</li> <li>・ 研修終了後誓約書提出</li> <li>・ 定期研修は1回/年（テスト合格点90点）</li> <li>・ 1回/月担当者会議を開催し変更、事故紹介、課題検討を実施</li> <li>・ 1回/6ヶ月、内部監査実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国5ヶ所の研修センターで実施（年2回開催、うち1回受講、3時間コース）</li> <li>・ その内容を拠点リーダーから、各メンバーにおとす</li> <li>・ 新人は一般研修の中で、業務研修、マナー研修と一緒に個人情報保護についても学び、誓約書を提出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初回は、他施設の研修に参加</li> <li>・ サービス業務全般に関わる研修の中で、個人情報についてもふれる</li> <li>・ 研修は業務終了後に全員を集めて実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入職時に他の研修と同時に全職員を対象に実施。</li> <li>・ 各施設長が研修を受講後、各施設で 課長へ課長から全職員への伝達研修</li> <li>・ 職員、実習生も研修終了後、誓約書を提出する。</li> <li>・ 年1回約1時間の定期的研修を実施</li> </ul>
研修内容、研修用資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大阪府の研修を参考に独自にポイントをまとめた資料を作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教育用資料は、教育担当が独自作成</li> <li>・ 自己チェック表も独自作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独自に資料を作成（個人情報保護ハンドブック、ケアスタッフハンドブック、情報セキュリティポリシーガイドブック、個人情報保護に関する基準及び手順書）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修資料は本部・管理部で作成する</li> <li>・ 内容は個人情報保護、厚労省ガイドライン、実際の現場での注意事項、漏えい事例の解説等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身近な具体的事例をあげて教育する（Aさんに病状を説明する時にBさんの名前と病名をあげて事例として説明してはいけない）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修用資料は施設長が作成する。</li> </ul>
規程の作成プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各事業所より委員を選出し委員会にて検討・作成</li> <li>・ 作成期間は約2ヶ月</li> <li>・ 大阪府での研修の規程事例を参考とした</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 規程類はコンサルの指導を受けて作成（190ページ、記録、帳票類が50ページ）</li> <li>・ 作成担当は、1名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 導入当初はコンサルを活用、その後は社内に対応</li> <li>・ ISOを取得済み（Pマークは、メリット感じないので未取得）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 導入にあたっての規程づくりはコンサルを利用、その後のメンテは自前（メンテ作業は膨大でたいへんである）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各サービス担当者（1名）が原案を作成し理事会で承認</li> <li>・ インターネット検索にヒットした金融の規程を基に介護に置き換えて作成、（介護系で適当なものが見つからなかった）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全老協、東社協作成の規程類を参考に作成した。</li> <li>・ 品質管理マネジメントシステムに従い 各部署への配布、教育・研修を実施。</li> </ul>
厚労省ガイドラインについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に問題は感じていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 分けてあった方が良いが、医療とセットでないとう無理がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現時点では、特に分ける必要を感じていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今のところ支障は感じない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療・介護を分けるニーズは特にはないが、サービス種類（居宅系、通所系、施設系など）に分かれているとよい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に問題は感じない。</li> </ul>

<p>個人情報保護に関する安全管理の具体的内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病名が記載されたFAXは送信しない</li> <li>医療系へのFAXは、送信確認を実施する(医師会の要求基準)</li> <li>FAX番号を登録している</li> <li>FAX履歴を確認する</li> <li>サービス担当者会議での資料は回収する</li> <li>書類の管理は、昼間は関係者がおり、施錠していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報内容、情報の出入り管理は徹底、今後は内部統制へ繋がる管理を目指す</li> <li>紛失・盗難した場合は、情報内容が判別できるよう管理している</li> <li>持出し情報は全て記録(持出し記録簿、郵送記録簿、FAX送信記録簿)</li> <li>FAXは登録、新送付先は、登録後試送信し確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FAXは事前登録、1回限りは番号の再確認、送信後の受取り確認実施(FAXに受領確認依頼文)</li> <li>同意書に個人情報の持ち運び、社内における管理についても明記</li> <li>医療関係は郵送が基本</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報を含む書類は原則、手渡しか郵送</li> <li>FAXは個人情報を塗りつぶして送付(ただしオリジナルでは判別できる状態)、その後、郵送する</li> <li>盗難、紛失、車上荒らしには特段の注意喚起をしている(現場ではノート型ではなく、デスクトップ型のパソコンを導入)</li> <li>持ち出しの場合は個人情報を塗りつぶした上で、赤い専用ファイルに入れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FAXは、医療機関へは原則禁止、持参または郵送(FAX頻度は少ない)</li> <li>FAXで送る場合個人を匿名化しナンバーリングで対応することあり</li> <li>個人情報ファイル管理は、夜間毎の施錠を実施、事業所外への持出し頻度は低く、持出し者、理由、内容は記録しなくても判明する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FAX送信は番号を登録</li> <li>受信FAXは、パソコンの画面上で内容を見る</li> <li>病院への送付は持参か郵送する</li> <li>キャビネット等への保管情報はランク分けし、重要情報は都度施錠、他は事務所への職員不在時に施錠</li> </ul>
<p>退職時の守秘義務誓約書の締結</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>採用時の守秘義務誓約書に退職以降もふれており実施せず</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険法に守秘義務があることから誓約書は取っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退職時も実施(ヘルパーには特に厳しい管理)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機密保持誓約書の中に、個人情報保護の規程も含む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>採用時の契約の中で触れており特化した誓約書まで要求することはしない 退職時も実施していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入職時の契約書に「退職後も守秘義務がある」ことから、退職時は守秘義務契約は締結しない</li> </ul>
<p>認知症者への同意について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理解力に応じて説明表現も変えて実施する</li> <li>基本は家族の同意で、代理人がなく、しかたなく民生委員などが同意することもある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>書類に記入された方々(家族、近隣者)からは、全て同意書入手</li> <li>同意書有効期間5年</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症本人の状態により、内容を理解でき、字の書ける人からはもらう</li> <li>家族の同意が多い</li> <li>成年後見人は、時間と費用がかかる等の理由より少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人同意か、家族同意かについては、ケースバイケースであるが、ケアマネの判断によるので、迷うことはない。家族同意の場合も、本人が名前を書ければ本人にサインしてもらう</li> <li>成年後見人の同意というケースは聞いたことがない</li> <li>近所の人、家族の情報が含まれていても、本人の同意のみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の方は、家族の同意で対応している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者本人および家族等契約書に記入してある全員から同意書を得る</li> <li>ホームページ、パンフレット等への写真掲載は包括的に同意書を得る。TV出演等特別な場合は都度を得る。</li> <li>本人、家族および施設の3者で契約を実施している。</li> </ul>
<p>緊急時の第三者提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用目的の同意で記載しており、同意書もあり判断に迷う事はない</li> <li>医療情報は、日頃の信頼関係、付き合いで異なってくる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスク管理に基づきフォロー、問題はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の観点で考えれば整理ができ大きな問題はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報単独で本人同意を取っている。Pマークの関係で項目が厳しくなっており、同意を得られないケースがまれにある。(この場合は他の事業者へ行ってもらうことがある)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス開始時に緊急時の対応でかかりつけ医師、搬送先から個人情報の同意も得ており、それに従うので問題はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師から緊急の判断を求められることがあるが、事前に家族と想定される内容を確認している。家族と緊急時連絡がとれなくとも、その範囲内であれば対応可能であることから、特に困ったことはない。家族とは利用者の病状に応じ面談を重ねている。</li> </ul>
<p>施設の面会簿(介護老人福祉施設)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以前は、ノート式であったが、1枚単位としファイルしている。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>見学については、事前依頼で見学者が明確であるので、特に来所記録は記入しない</li> </ul>	
<p>電話対応(施設)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人確認を行い、提供対象者以外は、お断りしている</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>本人確認(氏名や内容)し対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的にはお断りしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相手の確認を実施(住所、氏名、生年月日等)して対応している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前に家系図的な物を示してもらっているため、その中に含まれている人の場合は問題なしと判断し対応する。</li> <li>金銭に係る問題が係わる場合はキーパーソンを通すようにしている。</li> </ul>

パソコン系の安全管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eメールは、閲覧者がアドレスで限定される</li> <li>パソコンの配置場所は、訪問者から遠く、画面が見えないようにしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パスワード管理を実施（変更期間が長いと感じている）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eメールは、個人パスワード対応</li> <li>10分以上席空け時は、オフ</li> <li>USB使用限定、持ち出し禁止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則、個人情報はEメールで送らないが、送付が必要な場合はパスワードをかける</li> <li>USBは、個人判断での使用不可、担当部の了解に基づき利用可であるが、原則、個人情報は入れない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>請求関係のデータ伝送専用PCのみ個人情報を扱っており、当該PCはインターネットの接続はしていない（インターネット検索用PCも1台限定で使用する都度移動が面倒である）</li> <li>個人情報の入ったPCは持ち出し禁止、USBでの持ち出しも禁止</li> <li>Eメールでの情報のやりとりはしない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eメールではパスワード管理</li> <li>パソコンにある情報を持ち出す場合は「持ち出し簿」に記録</li> <li>利用者情報は通常ソフトとは違うソフトを使用し、パスワード管理を実施</li> <li>USBは持ち込み禁止、特別に必要な場合は施設長の許可が必要</li> </ul>
事故		<ul style="list-style-type: none"> <li>郵送情報が郵便局責任で紛失</li> <li>FAX誤送信2回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報内容でランク分けし対応を決めている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>漏えいがあり、緊急事対応メンバーで利用者、県庁、マスメディア等の対応を進めた</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>パソコンを持ち帰り途中、電車に忘れた事例あり。駅でパソコンを保管してあったため実害はなかった</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設内での写真掲示などは、都度同意をもらい実施する</li> <li>個人情報を漏洩した場合の届けについては、2次被害発生率より本人過失を追求されることを恐れて自己申告されないこともあるのではないかと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最近は、苦情ほとんどない</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス開始時点で担当者会議、ホームページへの写真掲載、施設掲載の使用について同意を得ている</li> <li>年1回の事業所外での作品展に関しては、都度出展も含め同意をとる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報の利用目的を施設入り口に 掲示するとともに、ホームページにも掲載している</li> </ul>
問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネは機微な情報も多く、サービス事業者の情報提供も必須であり、リスクが高くなっている。サービス事業者で個人情報保護の対応レベルが異なり、全体のレベルアップが必要</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関により個人情報保護に関する取り組みがまちまちで戸惑う（情報提供に医療報酬ポイントを付ける）</li> <li>一人暮らしで成年後見人を付けたいが本人の判断力があれば対象とならない（親戚は否協力的）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修は内容が多岐にわたり、その落とし込みがたいへん、また参加率を上げるのも難しい</li> <li>ケアステーションのスタッフはケアマネに聞けばよいが、ケアマネは医師等から情報を得られず困っているという話を聞く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネが変更となった場合に、後任のケアマネに情報をどこまで伝えるか、本人から制限された内容もあり、ケアマネ側で情報不足の場合不便を感じる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修に関し、きちんと周知、理解してもらえたかを把握することが難しい</li> <li>ガイドラインについて、文章が解りにくく、解釈の仕方によって違った理解をするのではと不安を感じる</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>パソコンの電子記録媒体（USB等）の紛失が心配である</li> <li>暗号化USBに切替えるにも費用がかかる</li> <li>対策を考えればきりがなく、どこまですれば良いかわからなく、不安になる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>携帯電話の取り扱いが課題（ロック機能を指す）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>どこまでやれば良いのか判断に迷う、要は適切に運用することが重要と判断している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の書類をサービス毎に作成ということで、利用者の負担が大きい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法やガイドラインに関する疑問点、解釈に苦しむ点などは、現在ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特養での生活の実態を紹介することは重要であるとの判断で情報公開は重要なテーマである</li> <li>利用者との信頼関係維持のため保護は大切だと思うが、他方利用・活用することが施設として重要であると認識している</li> </ul>
要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス事業者向け研修用ビデオがあれば良い</li> <li>パソコンの安全対策は多大な費用がかかり、補助とかあれば助かる</li> </ul>					