

機関番号：11401

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2009 ～ 2010

課題番号：21792294

研究課題名(和文)在宅療養支援における他施設・他職種間の情報共有と管理に関する研究

研究課題名(英文) Information Sharing and Management across Facilities and Professionals to Support Home Care Services Delivery

研究代表者

長岡 真希子 (NAGAOKA MAKIKO)

秋田大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号：40333942

研究成果の概要(和文)：本研究は、在宅療養支援における他施設、他職種との連携の中で、個人情報保護管理の徹底と連携促進に向けた情報共有のあり方を検討することを目的とし、情報共有と管理の実態調査を行った。対象は全国 200 床以上の全病院の退院支援担当の看護師または社会福祉士等、居宅介護支援事業所(抽出率 10%)の管理者とし質問紙を郵送した。その結果、回収数 1551 件(26.1%)、有効回答数 1338 件(有効回答率 86.3%)であり、個人情報の管理や取扱いについて基本体制は整っているものの、具体的対策の実施については施設間で差が見られた。

研究成果の概要(英文)：The objectives of this study were to explore the enforcement of private information protection for home care services across facilities and care professionals, and to gather best practice opinions on sharing information between professionals to support the coordination of care. A survey was administered to investigate the current conditions of information sharing and management. Questionnaires were mailed to nurses and social workers across Japan who were in charge of discharge planning in hospitals with more than 200 beds as well as to managers of home care support offices (sampling rate: 10%). Of 1,551 questionnaires returned (response rate: 26.1%), 1,338 questionnaires were obtained with valid responses (valid response rate: 86.3%). The results demonstrated that while basic management systems and procedures for the handling of private information have been established, consistent implementation of specific measures varied across facilities.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	900,000	270,000	1,170,000
2010 年度	300,000	90,000	390,000
総計	1,200,000	360,000	1,560,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：在宅療養支援, 個人情報保護, 情報共有, 地域医療連携, 居宅介護支援, 退院支援

1. 研究開始当初の背景

我が国では、高齢化や疾病構造の変化による、医療費の増大、多様化、高度化する国民の医療需要に対応すべく、医療提供体制や在宅療養支援体制の整備が重要課題である。1993 年の医療法改正では、在院日数の短縮と

在宅ケアへの移行が推進され、2006 年第 5 次医療法改正では、国の基本方針の新設、医療計画制度の見直し等諸規定の整備による、医療機能の分化と医療資源の効率的活用の推進が示された。こうした中、地域医療の現場では、医療連携室の設置、地域連携クリティ

カルパスの開発等、様々な連携促進に関する取り組みがなされている。また、2000年には介護保険制度による高齢者介護の社会保険方式サービスの開始、2006年には障害者自立支援法による福祉サービスの再編等、在宅での療養支援体制が整備され、効果的かつ効率的なサービス提供のために、施設間、職種間での連携の重要性が増してきている。

一方、2003年の個人情報保護法の制定に伴い、厚生労働省は2004年『医療・介護関係事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』を公表した。本ガイドラインでは、事業者が保有する生存する個人に関する情報のうち、医療・介護関係の情報を対象とするものであり、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当すること、当該患者・利用者が死亡した後においても、医療・介護関係事業者が当該患者・利用者の情報を保存している場合でも個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとするがとされている。また、法令上、「個人情報取扱事業者」としての義務等を負うのは医療・介護関係事業者(以下、「事業者」とする)のうち、識別される特定の個人の数の合計が過去6ヶ月以内のいずれの日においても5,000を超えない事業者(小規模事業者)を除くものとされている。つまり、法の適用除外とされている小規模事業者については努力義務となるが、医療機関を含む在宅療養支援に関わる全ての事業者においては本ガイドラインの適応となることを示しており、訪問看護ステーション等の在宅介護サービス事業所は小規模事業者にあたる。しかし、第三者への情報開示について本人への同意をとること以外、具体的な情報管理の手段、本人への同意の取り方、施設・職種間での共有のあり方等については明確に示されたものはなく、それぞれの事業者の判断に任せられているのが実情である。特に医療や介護においては、複雑かつ多様な情報を取り扱うこととなる。一方で、個人情報の取扱いに過剰な規制をかけることにより、円滑な医療および介護の提供はなされない、情報の活用が阻害され医療や福祉の発展に支障をきたす恐れが懸念される。

そこで本研究では、退院から在宅療養への移行期にかけて在宅療養支援に関連する他機関、他職種と連携をとる上での患者情報の取扱いと管理および情報共有の実情を調査し、個人情報保護管理の徹底と連携促進に向けた情報共有のあり方について検討することとした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、在宅療養支援における個人情報管理と情報共有の現状を調査し、個人情報保護管理の徹底と連携促進に向けた情

報共有のあり方を検討することである。

3. 研究の方法

文献的検討の後、有識者、現場職員へのインタビュー等を行い、患者情報の取扱いに関する管理の実状と具体的行動に必要な内容を検討した。

次に病院の退院支援部門で実際に実務にあたっている職員の責任者1名に対し質問紙調査を行うこととし、平成22年1月にプレテストを実施、3月に病床数200床以上の病院2,709件に質問紙を郵送した。調査対象は、WAM NETに登録されている病院のうち病床数が計200床以上ある病院2,709件の退院支援担当の看護師または社会福祉士等(以下、病院)、居宅介護支援事業所32,231件のうち層化無作為抽出で抽出率10%となる3,223件の管理者(以下、事業所)を対象とした。調査内容は、属性、情報の共有方法、情報の取扱い・管理の状況と具体的対策の実施、個人情報保護法への過剰対応の実態等とした。

調査方法は郵送自記式質問紙調査とし、事前にプレテストで調査内容の内的妥当性の検証を行った後、2010年4月1~23日に本調査を実施した。

4. 研究成果

(1) 情報の取扱い・管理の実状と具体的行動に関する内容の検討結果

情報の取扱いと管理の具体的対策として『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ドライン』の内容分析、文献検討及びインタビュー等を行った結果、在宅療養における情報共有と管理については、『管理レベルの対策』27項目(以下、管理レベル項目)と『個人行動レベルの対策』28項目(以下、個人レベル項目)が抽出された(表1, 2)。

(2) プレテストの結果

A県A市内病院の地域医療連携室等で実際に退院支援・退院調整業務に携わっている職員、ならびに、A県A市内の居宅介護支援事業所の職員のうち、研究及びプレテストの趣旨を説明し同意の得られた、病院3ヶ所の職員6名(うち看護師4名、MSW2名)、居宅介護支援事業所2ヶ所の介護支援専門員4名(うち看護職3名、介護ヘルパー1名)の、計10名を対象とした。郵送法による自記式留置き質問紙調査とし、調査項目、調査内容及び表現について個別に検討してもらった。その結果、軽微な文章表現の指摘以外に、調査項目、調査内容の大きな変更に値する回答はなく、対象者全員が回答可能であった。

以上の結果より、作成した調査項目に対し、内容的妥当性を概ね確保したと判断し本調査を実施することとした。

表1 管理レベルの対策 27項目

基本方針・体制	<p>1. 個人情報保護方針(プライバシーポリシー)とは別に、個人情報の取り扱いに関して、利用者への同意の取り方、苦情対応、監査、教育体制などを盛り込んだ内部規定を作成している。</p> <p>2. 組織全体を統括する個人情報保護管理者を設置し情報管理対策を行っている。</p> <p>3. 情報の保護の対象は利用者情報だけではなく、その家族、事業者(医療機関)が雇用する社員(職員)に関する個人情報や採用情報も対象としている。</p> <p>4. 事業所および所属機関・組織独自の個人情報保護方針を作成し事業所内に掲示している。</p> <p>5. ホームページなどから個人情報保護方針を職員や一般の人が簡単に入手できるような状態にしている。</p> <p>6. 個人情報保護方針は、全職員に周知徹底している。</p> <p>7. 業務に関係する、個人情報保護に関する企画、法令等の最新版を定期的に確認している。</p>
個人情報の特定について	<p>1. 取り扱う個人情報の種類・利用目的・取り扱い部署、管理責任者、想定されるリスク等を事業所および所属機関のホームページやパンフレット等に明記している。</p>
委託処理について	<p>1. 情報システム管理を外部委託している場合、他の施設や事業所と情報共有を行う場合、委託先や他施設・事業所と機密保持契約を結んでいる。</p>
安全性の確保について	<p>1. 個人情報の漏洩や不適切な取扱い、リスクや事故に関して、職員、他施設・事業所と情報交換し早期対応できる体制をとっている。</p> <p>2. 情報システムやパソコンでの情報管理を行っている場合の安全対策・措置について、次のことを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①施設への入退管理のため来訪者を記録・識別する措置、入退を制限している。 ②情報システムへのアクセス制限のための措置をしている(ID、パスワード等発行・更新・破棄の管理、アクセスログの取得・点検の措置等)。 ③ソフトウェアのバッチやバージョンアップに常に注意している。 ④全てのパソコンにウイルス対策が施され、常に最新のワクテンファイルが配信されている。 ⑤ノートパソコンの持込・持ち出しには、承認を必要としている。 <p>3. 個人情報を記録した媒体(記録媒体、紙)の管理(保管、授受、破棄等)について、次のことを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①個人情報を記録した媒体は、施錠できる棚や引き出しに保管し、使用しない場合には施錠できるようにしている。 ②個人情報を記録した媒体を保管する場所には、[患者情報記録]等、保管する媒体が保管されていることを示す表示は付けていない。 ③個人情報を記録した媒体の保管場所の鍵は、特定者が管理している。 ④個人情報の保管期間が規定されており、破棄の記録を保管している。 ⑤個人情報を記録した機器(パソコン)、媒体(記録媒体、紙)の破棄のための措置が規定されている。 ⑥個人情報を記録した携帯可能なパソコン等には盗難防止措置が施されている。
苦情及び相談について	<p>1. 個人情報取り扱いに関する苦情および相談窓口や相談担当を設置し苦情や相談の対応を行っている。</p> <p>2. 個人情報の開示・訂正・利用停止の要求があったときの対応手順を作成している。</p>
教育・監査について	<p>1. 個人情報保護に関する教育、情報セキュリティに関する教育を全職員に行っている。</p> <p>2. 個人情報取り扱いに関する職員教育用の教材(テキスト)を常に閲覧できるよう準備している。</p> <p>3. 個人情報保護の監査責任者を設置し、個人情報保護に関する監査を実施している。</p> <p>4. 学生や研修生を受け入れる際、守秘誓約書を交わし、利用者または家族からも書面で同意を得ている。</p>

表2 個人行動レベルの対策 28項目

情報共有・利用に関するケア対象者への同意について	<p>1. 個人情報の利用目的について、利用者や家族に対して、次のことを行っている。</p> <p>2. 意識障害、精神障害、乳幼児などで、本人に理解能力がない場合で、親権者や保護者が定まっている場合は、可能な限り親権者や保護者に利用目的を提示し同意を得ている。</p>	<p>①利用目的を記載した文書を手渡し説明している。</p> <p>②サービス申込用紙などに利用目的について同意した趣旨を確認できるような記載をもらっている。</p>
情報収集について	<p>1. 友人、親戚、近隣者など利用者本人・家族以外から間接的に個人情報を収集する場合、本人・家族からの同意を得ている。</p> <p>2. 利用者または家族の情報を他職種・他機関と共有する場合、不必要な情報は情報提供しない配慮をしている。</p> <p>3. 自分自身の家庭、外出場所での雑談等、職場以外の場所で利用者または家族に関しての話題は話さないよう配慮している。</p>	<p>①ログイン時と使用時に常にID、パスワードを入力している。</p> <p>②使用後はこまめにログアウトまたはログオフ処理をしている。</p>
情報活用・情報共有について	<p>1. 情報システムへのアクセス制限のための措置として、次のことを行っている。</p> <p>2. 情報システムへの不正アクセス防止のため、パスワードを定期的に変更している。</p> <p>3. 個人情報を記録したUSB等の記録媒体、ファイルを施設外へ持ち出す場合には、持ち出し簿などに使用目的、使用者等を記載している。</p> <p>4. 個人情報を記録した文書を施設外に他施設にeメール、または印刷物として配布、郵送、FAX等する場合には、管理台帳などに使用目的、提供者等を記載している。</p>	<p>①個人情報を記録した媒体の破棄は、シュレッダーにかけるなど再利用できない措置を講じている。</p> <p>②個人情報が入っているパソコンは職場の規定に従って破棄している。</p> <p>③職場で管理する個人情報を記録した携帯可能なパソコン等は盗難防止のため常に携帯し、置き忘れ等には厳重に対応している。</p> <p>④職場で管理する個人情報を記録した携帯可能なパソコン等を施設外に持ち出す場合には、持ち出し簿などに利用目的、使用者を記入している。</p> <p>⑤ウイルス対策など個人情報保護や情報セキュリティに関する教育を受けている。</p> <p>⑥一時離席時の画面対策(スクリーンセーバー&パスワード)を実行している。</p> <p>⑦職場だけでなく家庭でも、使用しているPCにウイルス対策を施し、常に最新のワクテンファイルを入手している。</p> <p>⑧承認を受けていない個人のノートパソコン等は、職場に持ち込まないようにしている。</p> <p>⑨職場のノートパソコンは、自宅に持ち出さないようにしている。</p> <p>⑩利用者および家族の情報が入った記録媒体(USB、紙媒体等)は自宅に持ち出さないことを厳守している。</p> <p>⑪個人情報の保管期間が過ぎる必要のない個人情報を破棄した場合、管理台帳等に記録している。</p>
情報の管理・破棄における安全性の確保について	<p>1. 個人情報を記録した媒体(USB、紙)の管理(保管、授受、破棄等)について、次のことを行っている。</p>	<p>①利用者の氏名はイニシャルではなく関連のないアルファベットや記号を使用している([A氏]「B氏」など)。</p> <p>②使用しているサービスや医療機関名も記号化している([Z医院]など)。</p> <p>③利用者の年齢は明示せず「80代前半」としている。</p> <p>④利用者の住所、居住地が特定されないような表現をしている。</p>
研究発表、研修会、勉強会等への情報の使用について	<p>1. 施設外での研究発表、研修会、勉強会等で利用者または家族の情報を使用する場合は、必ず利用者および家族に個人情報の取り扱いに関する倫理的対応を説明し、同意を得ている。</p> <p>2. 施設外での研究発表、研修会、勉強会等で利用者情報を使用する場合は個人情報が特定されないよう、次のことを行っている。</p> <p>3. 過去に、個人情報漏洩や不適切な取り扱いなどのリスクに対しその発生を予防する措置、リスクや事故が発生したときの措置に関する教育をうけたことがある。</p>	<p>①利用者の氏名はイニシャルではなく関連のないアルファベットや記号を使用している([A氏]「B氏」など)。</p> <p>②使用しているサービスや医療機関名も記号化している([Z医院]など)。</p> <p>③利用者の年齢は明示せず「80代前半」としている。</p> <p>④利用者の住所、居住地が特定されないような表現をしている。</p>

(3)本調査の結果

配布数 5932 件, 回収数 1551 件(26.1%), 有効回答数 1338 件(有効回答率 86.3%)であった。

①属性

1338 件の内, 病院 518 件(38.7%), 事業所 820 件(61.3%)であった。所在地は, 最も多い所で関東地方 335 件(25%), 次いで近畿地方 221 件(16.5%), 九州・沖縄地方 185 件(13.8%)であった。病院の設置主体は, 最も多いもので医療法人 162 件(31.3%), ついで市町村 79 件(15.3%), 国 59 件(11.4%)であった。事業所の設置主体は, 最も多いもので営利法人 338 件(41.2%), 次いで社会福祉法人 239 件(29.1%), 医療法人 140 件(17.1%)であった。

回答者は, 女性 942 名(70.4%), 男性 396 名(29.6%), 年齢は 43.8±10.1 歳であった。保有資格は複数回答で, 最も多いもので介護福祉士 449 名(33.6%), 次いで社会福祉士(28.6%), 看護師 364(27.2%)であった。最終学歴は, 専修・専門学校卒 462 名(34.5%), 大学卒 292 名(21.8%), 高卒 229 名(17.1%)であった。事業所での居宅介護支援専門員実務経験は, 6.2±3.1 年, 病院での退院支援業務実務経験は 6.1±5.0 年であった。

②主な連携手段

主な連携手段としては, 文書, 電話, FAX が主体であり, e-mail や施設内情報システム, その他の IT 情報システムは 30%台以下の施設での利用であった(表 1)。

表1 連携手段(複数回答)n=1338

	実数	%
1)文書	1130	84.5
2)電話	1310	97.9
3)FAX	1213	90.7
4)e-mail	409	30.6
5)施設内情報システム	372	27.8
6)IT情報システム	116	8.7
7)その他	70	5.2

③情報取扱い及び管理の実状と具体的対策について

管理レベル項目(27 項目)については, 「全く実施していない(1)」, 「あまり実施していない(2)」, 「ある程度実施している(3)」, 「よく実施している(4)」で回答してもらった。その結果, Cronbach の α 係数(内的整合性)は 0.905 であった。この内, 最も平均が高かったものは, 「個人情報取り扱いに関する苦情および相談窓口や相談担当を設置し苦情や相談の対応を行っている」 3.61±0.655, 次いで「事業所および所属機関・組織独自の個人情報保護方針を作成し事業所内に掲示している」 3.51±0.811 及び「個人情報保護方針は, 全職員に周知徹底している」 3.51±0.688 であった。平均が最も低かったものは

「施設への入退管理のため来訪者を記録・識別する措置、入退を制限している」 2.14±1.075, 次いで「個人情報を記録した携帯可能なパソコン等には盗難防止措置が施されている」 2.17±1.116, 「情報システム管理を外部委託している場合、他の施設や事業所と情報共有を行う場合、委託先や他施設・事業所と機密保持契約を結んでいる」 2.34±1.297 であった。

行動レベル項目(28 項目)についても同様に 4 択で回答してもらった結果, Cronbach の α 係数(内的整合性)は, 0.864 であった。この内, 最も平均が高かったものは, 「個人情報を記録した媒体の破棄は, シュレッダーにかけるなど再利用できない措置を講じている」 3.74±0.545, 次いで「自分自身の家庭、外出場所での雑談等、職場以外の場所で利用者または家族に関しての話題は話さないよう配慮している」 3.68±0.531, 「意識障害、精神障害、乳幼児などで、本人に理解能力がない場合で、親権者や保護者が定まっている場合は、可能な限り親権者や保護者に利用目的を提示し同意を得ている」 3.59±0.722 及び「利用者または家族の情報を他職種・他機関と共有する場合、不必要な情報は情報提供しない配慮をしている」 3.59±0.599 であった。

また, 病院及び事業所について Mann-Whitney 検定を行なった結果, 管理レベル項目では 27 項目中 12 項目, 行動レベル項目では 28 項目中 26 項目で有意な差が認められた(p<0.05)。

④個人情報保護法に対する過剰反応の有無

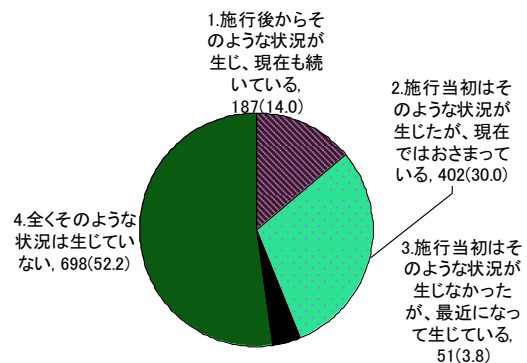


図1 個人情報保護法に対する過剰反応の有無 n=1338 件数(%)

個人情報保護法に対し, 個人情報に関して必要な個人情報が提供・共有されないことにより地域の活動等へ支障が生じるといった状況, いわゆる『過剰対応』について, 旧内閣府が 2008 年に全国都道府県に調査を行っている。本調査では, 旧内閣府の調査と同様に『過剰対応』の有無を「1)全面施行後からそのような状況が生じ、現在でも続いている」「2)全面施行当初はそのような状況が生じたが、現在ではおさまっている」「3)全面

施行当初はそのような状況が生じなかったが、最近になって生じている」「4)まったくそのような状況は生じていない」の4択で回答してもらった。その結果、現状として過剰対応は生じていないと回答したものは、「2)全面施行当初はそのような状況が生じたが、現在ではおさまっている」と「4)まったくそのような状況は生じていない」を合わせて1100件と8割を超えているものの、「1)全面施行後からそのような状況が生じ、現在でも続いている」と現状として過剰対応が生じていると回答したものは、「3)全面施行当初はそのような状況が生じなかったが、最近になって生じている」を合わせて238件(17.8%)であった。

(4) 考察

近年、個人情報保護法の施行により、患者や家族の情報の取扱い・管理において、保健・医療・福祉従事者の守秘義務の範疇を超え、組織的対応が必要となっている。厚生労働省は「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ドライン」の公表後、さらに現場からの質問をまとめた『「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」に関するQ&A(事例集)』を公表した。しかし、浅沼らは事例集に取り上げられていない疑問や戸惑いが多かったことを医療機関での調査で明らかにしており、法の理解を含めた具体的に取り組める指針の必要性を述べている¹⁾。

特にわが国の医療、介護関連職では、情報の管理が守秘義務の範疇からなかなか抜け出せない状況が続いたことも、法施行に当たっての混乱を招く要因となったと考えられる^{2), 3)}。守秘義務とは、あくまで「知り得た情報を第三者に漏らさない」ことである。『プライバシーの権利』でいう「個人情報の自己コントロール権」を守ること、つまり「自己に関する情報の流れをコントロールする権利」に関しては不十分だといえる。「個人情報の自己コントロール権」とは、高野は「自分に関する情報の利用目的・範囲を知り、情報が漏洩しないように管理されることを求め、必要時に自分の情報の開示・提供を求める」権利としている⁴⁾。これは守秘義務とは明らかに異なるといえ、各専門職種の意識改革と「個人情報の自己コントロール権」を保障するための具体的対策が必要であると考えられる。

一方で、個人情報保護に徹する余り、連携がしにくくなった、ケアに必要な情報が得られないといった現場の声が少なからず聞こえてくる。また、情報の共有は連携業務の中心であり、個人情報を適切に取り扱うための手続きや管理業務の増加は、連携を妨げる要

因となる恐れも懸念される。

本研究の結果から、情報の取扱いと管理の実態として、組織的情報管理(管理レベル項目)では、病院、事業所共に、個人情報に関連した基本方針・体制は概ね整っているものの、情報システムの安全対策・措置の実施については有意な差が見られた。また、職員個々の情報の取扱い(行動レベル項目)についても、情報共有歴の作成、書類や媒体の破棄等への対応に有意な差が見られた。このことは、病院と事業所では、双方に連携し在宅療養支援を行う関係性にあるにも関わらず、それぞれで情報管理方法や取扱いに差があることを示している。この背景として、病院は施設規模も大きく、取扱う情報も個人情報保護法でいう「個人情報取扱事業者」としての義務等を負う組織であり、取扱う情報量も多いことから、情報管理システムの体制が整っていることが推察される。一方、事業所では、経営上、情報管理システムへの予算配分は現実的に難しいことや、取扱う情報量や職員数も病院に比べ限られており、多くが職員個々の対応に任せられていることも考えられる。

また、他機関・他職種との連携上、個人情報保護法への過剰対応が生じているのかについては、全く生じていないまたは現在ではおさまっているとしたもののが多数であったが、施行後から現在まで見られるまたは最近になって生じてきていると回答したものは病院85件(16.4%)、事業所153件(18.6%)であった。

以上から、個人情報の管理や取扱いについて基本体制は整ってきているものの、具体的対策の実施については病院及び事業所間で差が見られ、その差は、実際の情報倫理意識や情報の取扱いに対する行動の差、つまり過剰対応もしくは十分な対応がなされないといった連携の妨げになりかねないことが考えられる。

今後、本研究結果についてより詳細に分析を深めると共に、個人情報管理行動自己評価尺度の開発につなげ、在宅療養支援において連携の妨げにならず、かつ療養者、家族にとっても安全かつ安心できる情報管理と情報共有の確立に向け検討する必要があると考える。

5. 主な発表論文等

- 〔雑誌論文〕(計0件)
- 〔学会発表〕(計0件)
- 〔図書〕(計0件)
- 〔産業財産権〕
- 〔その他〕

6. 研究組織

(1) 研究代表者

長岡 真希子 (NAGAOKA MAKIKO)

秋田大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号：40333942

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし