

しかしながら、これらの場合には、情報技術論的として検討をされることが殆どであり、医療機関並びに薬局へのフリーアクセスを前提としている我が国の医療制度や患者があえて情報の一元管理を避け、複数の薬局で調剤を受けている現状を考慮していない点で実現性に乏しいといえる。データセンター等に情報を一元管理する場合に必ず示されるのが「相互作用のある医薬品の処方回避」であるが、このことは相互作用情報の公開するシステムを発展させることにより、国民が自らチェックできる体制を作ることで回避可能となることから、相互作用回避目的で情報を一元管理することを主眼としない方が得策ではないかと考える。

情報の一元管理という点では、やはり患者（国民）が服用（使用）している医薬品の履歴が全て記録されることが極めて重要である。この場合の情報は単に処方せんを介して患者に投与される医療用医薬品のみならず、患者が薬局等で購入する一般用医薬品やサプリメント等の医薬品に類するものまでの情報を一元管理することが必要となる。

さて、処方せん情報をデータセンターで管理とした場合に問題となるのは、処方情報は医師が処方した場合の情報が不変ということではなく、薬剤師の疑義照会等により情報に変更が行われることである。

処方せんには医師が患者に対して情報公開を行うための手段という機能と、薬剤師に対して調剤してほしい医薬品に関する情報を伝達するための手段という機能の2つがある。しかしながら、処方せんはその内容が変更されるにもかかわらず、医療機関

がその存在場所（調剤した薬局に関する情報）を全く知らない、珍しい形態の文書である。薬剤師の疑義照会により処方内容が変更になった場合には、医師に対してカルテにそのことを記載することを依頼している、つまり変更情報をフィードバックしているにも拘わらず、なかなか原情報に変更されないのが現状である。

処方せん情報を電子化して情報の一元管理するとした場合に、データセンターに置かれた情報の変更は薬剤師の個人認証を行って、書き換え（訂正、書き加え）等を行うことは可能である。しかしながら、その情報を医療機関のシステムに反映させるための方策を検討する必要がある。もちろん理論的には、医療機関が毎日一定の時間にデータセンターにアクセスして、変更情報を獲得して情報を訂正するといったシステムも可能とは思われるが、どのように反映させるかについては詳細な検討が必要と思われる。

また、最近の傾向として、長期処方の増加が見受けられる。これに伴い、散剤における吸湿性の問題等の医薬品管理の観点から、一枚の処方せんが調剤済みとならない場合が増加傾向にあるといわれている。この場合、医療機関としては発行した処方せんが調剤済みとなったか否かについての情報を得ることは必ずしも必要ではない。もちろんこれらの情報をフィードバックすることはシステムの的には可能であるが、前述の処方変更の場合に比べて頻度が極めて高くなることからシステム側の負担は大きくなることは、運用上の問題となる可能性を含んでいる。

基本的には当該処方せんが調剤済みとな

らなかった場合には、薬剤師の個人認証を行った上で、データセンターの処方情報について、調剤済みとなった部分の情報をフィードバックし、その差分が未だ調剤されていない情報としてデータセンターで記録され、次のアクセスに備える形が考えられる。現行制度では調剤済みとならなかった場合に処方せんは調剤が完了していないことを記載した上で患者に返却され、患者は残り分についてはどの薬局で調剤してもらってもよいことになっている、すなわち、調剤済みとならなかった場合に残り分の調剤についてもフリーアクセスが確保されていることになる。1回目の調剤と2回目の調剤に新たな医薬品が処方される場合もあることから、2回目の調剤をうける時点での相互作用のチェック等は必要不可欠であり、多少複雑にはなるが、これらの課題に正面から取り組むことが重要である。

また、アレルギーの有無や病名等の情報もデータセンターに蓄積し、医薬品の禁忌情報をのチェックをデータセンターで行うというようなシステム構想も一元管理のメリットとしてだされることがある。しかしながら、アレルギー歴はともかく、病名等をデータセンターに蓄積することは、患者にとって必ずしもメリットとはいえない点がある。電子カルテの普及に伴いデータの共有をどのように行うのかについては、未だ検討が必要と思われる。データセンターにおける一元管理が最善であるか否かについては患者の情報コントロール権のことも考えて検討すべきであろう。あるシステム構想では、薬剤師がネット上にある医療機関の電子カルテを閲覧し、禁忌チェックを行うことが利点として示されていたが、適

応禁忌はそもそも医師が責任をもって処方時に行うものであり、薬剤師が補助的にチェックを行うことはあえて否定はしないが、患者の診察を行っていない薬剤師に適応禁忌のチェックを委ねるようなことを前提としたシステムは医師と薬剤師との役割を全く理解していないと言わざるを得ない。

処方せんの電子化については、ここで述べた点に考慮しつつ行うことが重要で、技術論のみならず、現状の運用面、特に患者の心理等も含めて検討がなされなくてはならない。患者中心の医療ということがいわれているが、処方せんの電子化においても患者中心の視点を忘れてはならない。

(2) 一般用医薬品に関する情報と患者情報の管理

医薬品の販売規制緩和の検討により、一般用医薬品については、リスク分類に応じて販売形態を整えることが決定した。これにより一般用医薬品はリスクの度合いにより3つに分類されることになったが、クラス1に類する医薬品は医療用医薬品から一般用医薬品に移されたいわゆる「スイッチOTC」薬であるが、これについては薬剤師が対面販売するのみならず、配置場所も制限を受けることになる予定である。

従って今後患者（国民）が服用した医薬品について記録をとるような事態になった場合には、販売者の資格を同時に記録することも検討されることになると思われる。一般用医薬品やサプリメントの情報をどのように扱うかについては現段階で何ら定めはないが、国民の保護を目的とした薬事法の趣旨を考えれば、これらの記録を行うことにより法改正の精神が守られるともいえ

る。ただしその場合でも、常に患者あるいは国民を中心としたシステムにすべきことはいうまでもない。専門家によるチェックを容易にするために一元管理を希望した患者の場合には一元管理を行う等の工夫をすることが重要である。一元管理が行えるから一律に情報の管理を行うシステムではなく、国民の自己決定権、情報コントロール権を十分考慮したシステム構築の観点をもつことが極めて重要である。

D 結論

薬務関連、特に医薬品に関する情報と国民の個人情報との管理については、国民中心の観点が重要である。システム構築に際しては、薬剤師の資格認証を含め、国民を守るための専門家の関与についての記録を残すことが必要である。情報の一元管理については一律に行うのではなく、国民の有する情報コントロール権を含めて検討を行うことが肝要である。

厚生労働科学研究費補助金

(安全な保健医療情報流通を促進する保健医療認証基盤整備の技術的方策に関する研究事業)

分担研究報告書

産業保健医療に関わる個人情報管理の実施方策の調査・検討

担研究者 ヒューマンメディア財団 八幡勝也専任主席研究員

研究要旨

平成17年4月の個人情報保護法本格施行に合わせて産業保健分野でも対応が検討された。

産業保健分野における個人情報保護は、企業における被雇用者の個人情報保護と医療関係者としての個人情報保護の二つの分野に関係する。よって、企業内および企業外に大きく取り扱いが変わり、さらに情報提供先が、労働基準行政、医療関係、それ以外の3つに分かれる。産業保健分野においては、他の医療分野とは異なり健康情報の最終責任者が非医療職であるため、産業医の情報管理と認証に異なった運用を必要とする場合がある。

A. 研究目的

産業保健分野における個人情報保護の対策について他の医療分野との違いを中心に調査する。

B. 研究方法

産業保健に関わる、職位、機関と交わされる文書、手続き、認証について調査した。

C. 研究結果

産業保健分野においては、他の医療分野とは異なり健康情報の最終責任者が非医療職であるため、産業医の情報管理と認証に異なった運用を必要とする場合がある。

産業保健分野における個人情報保護は、企業における被雇用者の個人情報保護と医療関係者としての個人情報保護の二つの分野に関係する。よって、企業内および企業外に大きく取り扱いが変わり、さらに情報提供先が、労働基準行政、医療関係、それ以外の3つに分かれる。

組織としての健康情報の取り扱いは、通常衛生管理者もしくは担当事務職が担う。以前は、事務職が健康情報を管理する際の扱いが曖昧だったが、個人情報保護法施行後は明確になった。

参考までに、平成16年10月29日付けで出された「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」と平成18年2月24日付けで出された「労働安全衛生法等の一部を改正する法律（労働安全衛生法関係）等の施行について」（主にメンタルヘルスを対象とする）を資料として添付する。

しかし、未だ、企業から衛生管理者を通して医療機関に情報提供する際の手続きについては、個人情報保護法の規定の対象外の中小企業などでは曖昧である。

特になし

D. 考察

産業保健分野においては健康情報の管理および最終的責任者が非医療職の場合が多く、兼行情報管理に不慣れなところがある。特に外部の健康診断委託機関との間での個人情報保護のための取り決めが曖昧である。

しかし、就業者の半数以上はこの様な中小企業に従事しており、社会的にも重要である。

また、行政関係も一般の保健医療分野ばかりではなく、労働基準局関係への手続きも必要である。この時には企業の総括安全衛生管理者（経営者）が行うこととなる。同様に労働災害補償の手続きも経営者により行われるので、この点、保健医療の認証ばかりではなく、一般企業を対象とした組織認証の仕組みとの組み合わせが必要となる可能性が高い。

E. 結論

産業保健分野においては、通常の保健医療分野の認証ばかりではなく、一般企業の認証基盤との連携が必要となる可能性がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表
 - 1) 八幡勝也、健康関連の IT 化の流れ、健康増進と ITー健康情報データベースの課題一、第 25 回医療情報学会、2005 年 11 月
 - 2) 八幡勝也、東敏昭、健康診断などの固定項目データベースを対象とした健康情報交換規約 (SHD Simple Health Data format) の提案、第 78 回産業衛生学会、2005. 4

H. 知的財産権の出願・登録状況

表 産業保健で健康情報に関与する組織・職位

企業内関係者	企業外関係者
従業員個人	行政
産業保健スタッフ	労働基準局関係
産業医	地域保健関係
保健師	医療機関
その他の医療スタッフ	病院
事務職	診療所
経営側	健診センター
総括安全衛生管理者	その他
安全衛生担当者	生命保険会社
衛生管理者	
労務管理者	

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項

第1 趣旨

この留意事項は、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成16年厚生労働省告示第259号。以下「指針」という。）に定める雇用管理に関する個人情報のうち健康情報の取扱いについて、指針に定める措置の実施等に加えて事業者が留意すべき事項を定めるものである。

第2 用語の定義

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）第2条及び指針第2に定めるもののほか、この留意事項において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

1 健康情報

指針に定める雇用管理に関する個人情報のうち、健康診断の結果、病歴、その他の健康に関するものをいう。なお、健康情報に該当するものの例として、次に掲げるものが挙げられる。

- (1) 産業医が労働者の健康管理等を通じて得た情報
- (2) 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）第65条の2第1項の規定に基づき、事業者が作業環境測定の結果の評価に基づいて、労働者の健康を保持するため必要があると認めたときに実施した健康診断の結果
- (3) 安衛法第66条第1項から第4項までの規定に基づき事業者が実施した健康診断の結果並びに安衛法第66条第5項及び第66条の2の規定に基づき労働者から提出された健康診断の結果
- (4) 安衛法第66条の4及び第66条の5第1項の規定に基づき事業者が医師等から聴取した意見及び事業者が講じた健康診断実施後の措置の内容
- (5) 安衛法第66条の7の規定に基づき、事業者が実施した保健指導の内容
- (6) 安衛法第69条第1項の規定に基づく健康保持増進措置（THP：トータル・ヘルスプロモーション・プラン）を通じて事業者が取得した健康測定の結果、健康指導の内容等
- (7) 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第27条の規定に基づき、労働者から提出された二次健康診断の結果
- (8) 健康保険組合等が実施した健康診断等の事業を通じて事業者が取得した情報
- (9) 受診記録、診断名等の療養の給付に関する情報
- (10) 事業者が医療機関から取得した診断書等の診療に関する情報
- (11) 労働者から欠勤の際に提出された疾病に関する情報
- (12) (1)から(11)までに掲げるもののほか、任意に労働者等から提供された本人の病歴、健康診断の結果、その他の健康に関する情報

2 産業保健業務従事者

産業医、保健師等、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう。

第3 健康情報の取扱いについて事業者が留意すべき事項

1 法第16条及び法第23条第1項に規定する本人の同意に関する事項（指針第3の2関係）

(1) 事業者が、労働者から提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、事業者から求められた情報を医療機関が提供することは、法第23条の第三者提供に該当するため、医療機関は労働者から同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

(2) また、事業者が、健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合、事業者と健康保険組合等とは、異なる主体であることから、法第23条の第三者提供に該当するため、健康保険組合等は労働者（被保険者）の同意を得る必要がある。この場合においても、事業者は、あらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

ただし、事業者が健康保険組合等と共同で健康診断を実施する場合等において、法第23条第4項第3号の要件を満たしている場合は、当該共同利用者は第三者に該当しないため、当該労働者の同意を得る必要はない。

2 法第20条に規定する安全管理措置及び法第21条に規定する従業者の監督に関する事項（指針第3の3（1）及び（2）関係）

(1) 健康診断の結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましい。

(2) 産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずること。

3 法第31条に規定する苦情の処理に関する事項（指針第3の8関係）

指針第3の8に定める苦情及び相談を受け付けるための窓口については、健康情報に係る苦情及び相談に適切に対応するため、必要に応じて産業保健業務従事者と連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましい。

4 その他事業者が雇用管理に関する個人情報の適切な取扱いを確保するための措置を行うに当たって配慮すべき事項

(1) 事業者は、健康診断等を医療機関に委託することが多いことから、健康情報についても外部とやり取りをする機会が多いことや、事業場内においても健康情報を産業保健業務従事者以外の者に取り扱わせる場合があること等にかんがみ、あらかじめ、雇用管理指針第3の6に掲げるもののほか、以下に掲げる事項について事業場内の規程等として定め、これを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程に従って取り扱わせることが望ましい。

(a) 健康情報の利用目的に関すること

- (b) 健康情報に係る安全管理体制に関する事
 - (c) 健康情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲に関する事
 - (d) 健康情報の開示、訂正、追加又は削除の方法（廃棄に関するものを含む。）に関する事
 - (e) 健康情報の取扱いに関する苦情の処理に関する事
- (2) 事業者は、(1) の規程等を定めるときは、衛生委員会等において審議を行った上で、雇用管理指針第3の9(1)に定めるところにより労働組合等に通知し、必要に応じて協議を行うことが望ましい。
- (3) 事業者は、安衛法第66条第1項及び第2項等の規定に基づき行われた健康診断を受けた労働者等に対し、遅延なく、その結果を通知すること。
- (4) HIV感染症やB型肝炎等の職場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない。
- (5) 労働者の健康情報は、医療機関において「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」に基づき取り扱われ、また、健康保険組合において「健康保険組合等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」に基づき取り扱われることから、事業者は、特に安全管理措置等について、両ガイドラインの内容についても留意することが期待されている。

第4 個人情報取扱事業者以外の事業者による健康情報の取扱い

個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、第3に準じてその適正な取扱いの確保に努めること。

基発第0224003号 平成18年2月24日

「労働安全衛生法等の一部を改正する法律（労働安全衛生法関係）等の施行について」より抜粋

5 健康診断実施後の措置等（第66条の5関係）

長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策やメンタルヘルス対策等の労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進を図るための対策については、衛生委員会等（衛生委員会及び安全衛生委員会をいう。以下同じ。）において必要に応じて労働者の健康の状況を掌握し、これを踏まえて調査審議することが有効と考えられることから、健康診断実施後の措置の例として、医師等の意見の衛生委員会等への報告を追加したこと。

また、労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成4年法律第90号）第7条の労働時間等設定改善委員会は、労働時間等の設定の改善を図るための措置その他労働時間等の設定の改善に関する事項を調査審議し、事業主に対し意見を述べることを目的とする委員会であり、同委員会に対して健康診断結果に基づく医師の意見を報告することは、労働者の健康に配慮した労働時間等の設定の改善に有効と考えられることから、健康診断実施後の措置の例として、医師等の意見の労働時間等設定改善委員会への報告を追加したこと。

なお、衛生委員会等又は労働時間等設定改善委員会への医師等の意見の報告に当たっては、医師等からの意見は個人が特定できないように集約・加工するなど労働者のプライバシーに適正な配慮を行うことが必要であること。

7 面接指導等（第66条の8、第66条の9等関係）

(1) 面接指導（第66条の8関係）

ウ第5項関係

(ア) 面接指導実施後の措置の例として、医師の意見の衛生委員会等又は労働時間等設定改善委員会への報告を規定した趣旨は、Iの5と同様であること。

また、衛生委員会等又は労働時間等設定改善委員会への医師の意見の報告に当たっては、医師からの意見は個人が特定できないように集約・加工するなど労働者のプライバシーに適正な配慮を行うことが必要であること。

(イ) 特にメンタルヘルス不調に関し、面接指導を受けた結果として、事業者が労働者に対して不利益な取扱いをすることがあってはならないこと。

(ウ) 事業者は、面接指導により労働者のメンタルヘルス不調を把握した場合は、必要に応じ精神科医等と連携を図りつつ対応することが適当であること。

9 健康診断等に関する秘密の保持（第104条関係）

(1) 面接指導制度が新たに設けられたことから、面接指導の実施に従事した者の秘密保持義務を定めたものであること。

(2) 面接指導に関する実務を行うに当たっては、労働者の健康情報は、平成16年10月29日付け基発第1029009号「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項に

ついて」(以下「健康情報留意事項通達」という。)に基づき、特に適正な取扱いが確保されるべきものであることに留意すること。

福祉介護における情報化の動向と福祉介護領域における認証システムの可能性

分担研究者 高橋紘士 立教大学 コミュニティ福祉学部 教授

研究協力者 生田正幸 立命館大学産業社会学部教授

研究要旨 IT戦略会議がこの1月に「IT新改革戦略を公表した。また、介護保険法の改正や障害者自立支援法の成立など、介護福祉制度も大きな改正が実施される。これらの福祉介護制度改革において今後のIT戦略の推進との交錯する事例をとりあげ今後の福祉介護のIT化の方向を探った。そのなかで、福祉介護専門職に関わる認証システムの構築が今後の課題となることが明らかになった。

A. 研究目的

平成18年1月に政府のIT戦略本部から「いつでも、どこでも、誰でもITの恩恵を実感できる社会の実現」という副題で「IT新改革戦略」が公表された。

この戦略では、「デジタルデバイドのないIT社会の実現、安心してITの使える環境の整備」などが掲げられ、福祉介護に関わる課題として、地域で支える福祉・介護・育児の基盤整備、少子高齢化を支える新たな技術の開発などの目標が提示され、その方策のなかに、「福祉・介護・子育て等の質を向上する基盤として、2008年度までに福祉関係者及び利用者が共同でかつ安全に利用できる情報ネットワーク基盤を整備するとともに、サービス提供業務に携わるスタッフ及びサービス利用者の本人認証と資格確認のためのICカードを活用することとし、個人情報保護上の課題も含め、導入のあり方について2007年夏までに検討を行い、結論を得る。」また、「福祉介護サービスについて、手続き及び業務の効率化、サービス提供事業所における担当職員間の情報共有等を促進するため、2007年度までに各種帳票や記録などを電子化することについて、個人情報保護上の課題も含め検討を行い、2010年度までに全国的に推進する。」

「福祉・介護関係者のITに関する認識の向上と積極的なIT活用を促進するため、関連する国家資格に係る養成課程において、IT・情報教育の導入等を2006年度当初から検討を開始し、2010年度までに全国的な導入等を推進す

る。」また、「福祉・介護とITの双方に精通した専門家集団の活用も含め、福祉・介護分野におけるIT化を支援する体制について2008年度までに検討し、2010年度までに必要な整備を全国的に図る。」

などが提言されている。

このような提言の具体化するための作業は今後、福祉介護を所管する厚生労働省において実施されるのみみられるが、折から、昨年度福祉介護の領域では改正介護保険法および障害者自立支援法が成立し、平成18年度より順次施行されることとなった。

とりわけ、2000年に導入された介護保険制度は5年をへて、今回大がかりな改正がはかられ2006年4月より施行されることになったが、介護保険制度は制度施行当初より、IT化をふまえた制度設計が行われている。たとえば、要介護認定において、全国的に統一された手法で要介護認定が実施され、これらのデータを全国から収集する認定支援ネットワークが構築され、その要介護認定情報の検証が行われている。また、事業者が介護報酬を請求する際は電子請求が通常の方法として、導入されている。このような介護保険の制度運用に限らず、それぞれの保険者では、独自のアプリケーションが開発され、ITを活用した情報共有のシステムは介護サービスの提供現場では、サービスの実施、評価にITが活用されてきた。

今回の改正は制度の創設に匹敵する改正が行われたが、ITの活用と関わるものとして、新予防給付の導入、介護サービスの情報公表制度

の制度化、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職を配置した地域包括支援センターの創設などの新しい仕組みが導入された。また、個人認証システムの導入とのかかわりで見ると、居宅介護支援事業所の指定が事業所指定と従事する介護支援専門員の双方を同時に指定する二重指定制が導入されることになった、そのために制度整備が課題となっている。また、障害者自立支援法は従来の三障害別個の施策体系を給付の共通部分について統合し、そのなかで、障害程度区分については介護保険の要介護認定の手法を参考にしながら障害特性に対応した認定の手法が導入され、また、報酬の支払いについても介護保険と同様の請求支払いの手続きが導入された。この点においても介護保険と同様のITの活用が導入されることとなった。

また、障害領域においてもケアマネジメントが制度化され相談支援専門員が設置され、相談業務とサービス計画の作成に当たることとされた。

本研究ではこのような福祉介護の制度改革の動向をふまえ、IT戦略会議が提起した課題を交錯させながら、今後の福祉介護の制度運営にITがどのように関わっていくかを検討し、課題提起を行うことにしたい。

B. 介護保険改革・障害保健福祉改革におけるIT活用についてのケーススタディ

(1) 介護予防ネットワークシステムの事例(島根県松江市介護保険課)

今回の介護保険制度改革では、新たに要介護認定によって、従来の要支援に加え、要介護1を生活機能の改善維持の見込みのある者を認定によって抽出し、要支援2というカテゴリーを設け、要支援1および2に対して新予防給付を給付することとした。

また、介護給付費の3%(当初は2%)を充当する地域支援事業という新しい事業体系を創設し、そのなかで、生活機能の低下のおそれのある者(ハイリスクグループ)にも介護予防プ

ログラムを提供すると共に、一般の高齢者にも介護予防のための様々な事業を提供することとした。

このような介護予防事業を一体的に提供し、マネジメントを、創設された地域包括支援センターに配属された保健師が実施することとされた。

この介護予防事業の効果的かつ効率的に実施するためには、介護予防プログラムを必要とする高齢者を発見し、アセスメントの上適切なプログラムを提供するプロセスが重要となる。介護保険を運用する市町村がこのような責務を遂行する上で、情報システムの活用は必至である。しかしながら、介護予防サービスの運用においては、介護保険の運営主体である保険者としての自治体、介護予防マネジメントを担う地域包括支援センター、サービス実施を担う事業者間で、適切な情報共有システムの構築が求められる。さらに、この運用にあたっては多様な関係者が関わることになるので、多くの課題がある。

ここで紹介するのは、島根県松江市が開発した介護予防ネットワークシステムである。

介護予防事業では先に述べたように、地域支援事業の一般高齢者及び特定高齢者(スクリーニングによって個別的な介護予防プログラムが提供される)および、要介護認定により新予防給付の対象となる要支援者に三つの系列の事業が併存することになる。これらの事業をシームレスに関係づけるシステムが必要となる。

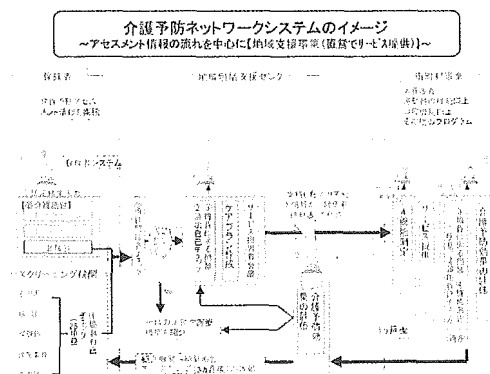


図1 地域支援事業の介護予防ネットワークシステム

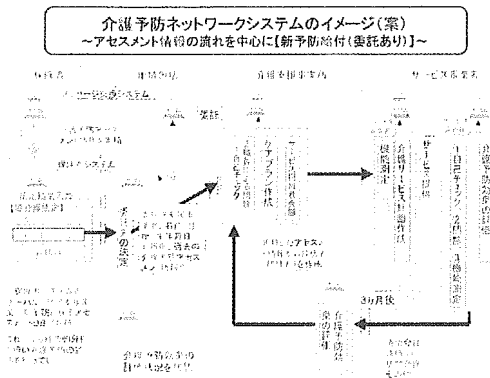


図2 新予防給付の介護予防ネットワークシステム

図1は地域支援事業の介護予防ネットワークシステムである。保険者が要介護認定による非該当者と、スクリーニング機関、例えば主治医の検診時に、あるいは保健師の訪問時、あるいは民生委員の訪問活動において、簡易なチェックを実施し、介護予防事業の実施が必要とみなされた者のデータを地域包括支援センターに送付し、要介護認定の非該当者とスクリーニングにおいて該当者として送付された候補者について、介護予防アセスメントを実施し、介護予防事業適応者については、地域包括支援センターにおいてケアプランを作成し、担当者会議を経由してサービス提供を実施する。そして、サービス実施が一定期間（3ヶ月）後に介護予防の効果を評価し、その結果をスクリーニング機関にフィードバックすることとしている。これらのデータは地域包括支援センターに蓄積されると共に、保険者にも閲覧可能なかたちで利用される。

要支援者については認定された者について、地域包括支援センターで介護予防マネジメントを実施する場合は上記の手続きに準ずるが、委託を行う場合は図2のように、介護予防アセスメントは居宅介護支援事業所で実施される。そして介護予防サービスはサービス事業者で実施されることになる。ここで問題になるのは、介護予防マネジメントとサービス事業者につ

いてはそれぞれの事業所において、独自の業務システムを運用していることである。それぞれのシステムから、データを共有するためにはメッセージ交換システムを介在させる必要があるが、本システムではそれぞれのベンダーの協力をえて交換システムが稼働している。データはすべて、地域包括支援センターおよび保険者のシステムで一元管理され、これらのデータは経時的に分析され、介護予防事業および、新予防給付の評価にかつようされることになっている。

また、これらのデータより高齢者本人には適切に要約したデータを開示することにより、生活機能の状況と維持の可能性、サービス実施後の効果測定の結果などが提供され、本人の生活機能向上の動機付けにも資するようなデータ提供が行われることになっている。

この松江市の介護予防ネットワークシステムはこの4月に導入された介護予防の事業の展開にとって興味深い情報システムの開発事例である。

介護予防については三年間の実施のあと制度見直しが予定されているが、このシステムはそのような制度見直しの基礎データも提供可能である。エビデンスに基づいたケアの実現にとって、ITを活用した有力なモデルとしても評価できる。

通常、都市地域では多様な事業者が参入してそれぞれの業務システムを運用しているために、事業者間の情報共有を実現する上で障壁が高いが、本システムはその障壁を乗り越え、一元的な介護予防事業の運用を可能にしたという意味でも評価ができる。

(2) 地域包括センターを巡るITシステム～IT

活用した職員の研修システムの構想

今回の介護保険制度の改正において注目されるのは、地域包括支援センターが創設され、

保健医療福祉の総合として、地域包括ケアシステムを構築することは目指された。

地域包括支援センターは、概ね2万人から3万人の日常生活圏単位に設置され、次のような機能を担うこととされた。

○総合的な相談窓口機能

- ・ 初期相談対応
- ・ 専門相談支援（専門的な相談対応機関（※）へのつなぎ）（※）・医療機関（痴呆介護関係、リハビリテーション関係等）
- ・ 司法機関（高齢者虐待、権利擁護関係等）
- ・ その他の機関（消費者保護、障害者関係等）
- ・ 実態把握
- ・ 効果的・効率的な実態把握手法の開発
- ・ 地域の高齢者及びその家族等に関する情報集約・情報管理

- ・ 集約、管理された情報の分析 等
- ・ 権利擁護（虐待防止ネットワークの構築、成年後見等）等

○介護予防マネジメント

- ・ 介護予防プランの作成等の介護予防サービスの利用に要する業務

（アセスメントの実施～介護予防プランの策定～（プランの実施）～（再アセスメントの実施）

- ・ 介護予防サービスの一部の実施（例、介護予防教室の開催等） 等

○包括的・継続的マネジメント（マネジメントの統括）

- ・ 市町村との調整、関係機関との調整等のコーディネート業務

- ・ 介護予防以外のサービスも視野に入れた調整（ケアマネジメント等のバックアップ）

- ・ 地域包括ケア体制推進のための取り組み（介護予防サービス以外のインフォーマルサービスの開発・普及等の地域づくり 等）などの業務を担い社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の三職種が保健医療福祉に携わる専門職種を必置としている。

現在の推計では地域包括支援センターは全国で約5000カ所設置され、その3割強が直営で、7割近くが医療法人、社会福祉法人等に委託されるものと見られる。

地域包括支援センターの概要と機能については図3に図示した。

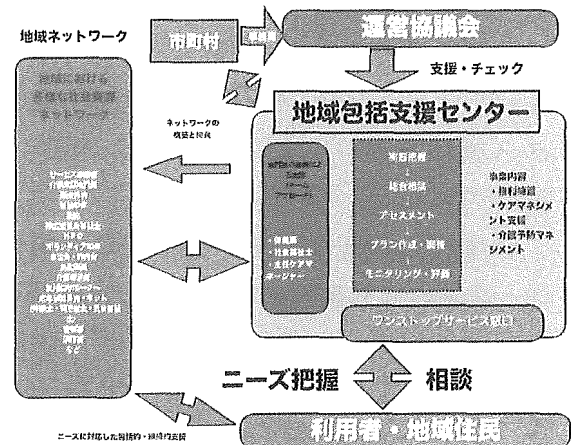


図3 地域包括支援センターの概要と機能

このような、地域ケアのマネジメントを実施する機関が創設されたのは画期的なことであるが、本機関に従事する専門職員の養成と研修については、大きな課題を残している。

昨年度より、本センターの創設が決定以来厚労省は業務マニュアルの作成、従事者研修の実施などを行ってきたが、今後センターが円滑に機能していくためには従事職員の資質の向上が欠かせない。

国は（財）長寿社会開発センターに地域包括ケア・介護予防研修センターを設置して、地域包括支援センター従事職員の継続的研修を行うことにしているが、従事職員はセンターが5000カ所に昇ることから、1万5000人はくだらない。そして、これらの専門職が新しい内容の業務に従事することになる。

また地域包括支援センターは、市町村にあまねく設置されることから、集合研修のみでは、研修需要に応えることは困難と見られる。

このような事情を配慮すると、e-learningを活用した研修システムの構築が求められると思われる。

まだ、研修のありかたについては検討が開始されているわけではないが、このような状況をふまえて e-learning の方法を導入した研修のあり方についてのおおざっぱなスケッチを本研究で試みることにした、以下にその概要を示すことにしたい。

IT を活用した教育・研修システムは CBT (Computer Based Training) と呼ばれ、オンデマンド学習に適したシステムとして期待・活用されている。なかでも Web を利用したユビキタス環境をめざしたシステムを WBT (Web Based Training) と呼ぶ。

研修室や教室などで学習を行なう場合と比べ、遠隔地にも教育を提供できる点や個々人の学習速度に応じた個別学習環境が提供可能である。システムのパフォーマンスが十分であれば、数百人から数千人の同時学習も支援可能である。

また、コンピュータならではのマルチメディア教材が利用できる点なども特徴である。

最大の問題点は e-learning システムの特長を生かしたカリキュラムや教材作成を行える技術を持つ人材が少ない点だと思われるので今後この点の検討が重要となる。

■ 学習のスタイル

- ・ 集合研修 (リアル研修)
通常研修スタイル
- ・ ライブ型研修
ライブビデオストリーミングによる遠隔授業タイプ
- ・ オンデマンド型学習
ビデオストリーミングと教材コンテンツによる個別学習システム

■ システムの基本機能

- ・ オンライン学習支援
 - オンライン授業 (ライブ/ビデオストリーム)
 - テキスト閲覧・参考資料へのリンク
 - テスト (実施・回収・採点)
 - レポート (課題配信・回収)
 - アンケート
- ・ オンラインコミュニケーション支援 (主に

講師と学習者)

- 相談
- 問題提起
- ディベート
- グループワーク
- ・ オンラインコミュニティ形成支援 (学習者間のサポートネットワーク)
 - 電子掲示板
 - 電子会議室
 - 電子メール
- ・ 受講支援
 - 受講申し込み
 - テスト申し込み
 - コース変更申請
- ・ 習熟度・成績管理
 - 講師用学生進捗度管理システム
スーパーバイズ機能
 - 学生用自己学習成果確認システム
間違いやすい部分の再学習支援
- ・ 統計/解析機能
 - テスト分析機能
 - Q&A 集
 - ナレッジマネジメント (システムで創造された知識を教材にしていく)
- ・ 教材作成支援
 - 教材テンプレート
 - 教育プロセス管理
 - 素材集
- ・ 集合研修管理支援
 - スクーリングの予約管理
- ・ システム管理
 - 学習者 (ユーザー) 管理など

■ このシステムを実現するための重要な課題

既にインフラとしてのシステムの機能やユビキタスネットワークは実現しつつある中、大きな課題はカリキュラムの作成と、それを e-learning システムで効果的に展開する技術の確立と思われる。

文字、音、画像、動画、双方向性、自動処理などの IT ならではの機能を活用した効果的な教育をコーディネートできる人材の確保が必須である。

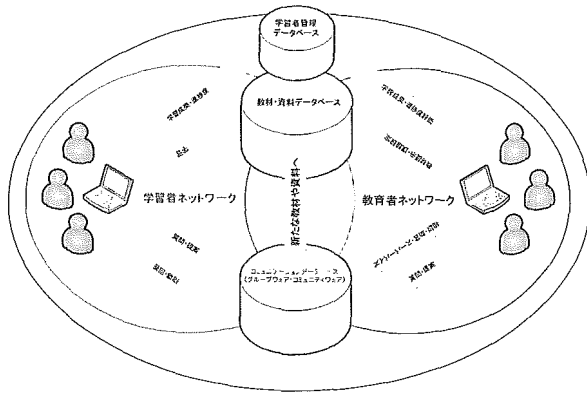


図4 学習支援システムの簡易イメージ図

この地域包括支援センターの学習システムの構築にあたっては、各地の地域包括支援センターの実践事例を収集するとともに、これをデータベース化し、組織化する機能も欠かせない。すでに福祉医療機構の WAMNET に Wamnet Community という介護福祉機関をネットワークする情報システムが構築されて運用されているので、これらのシステムを活用し、事例の収集と職員間のコミュニケーションをはかりながら、学習システムと連携させていくことも今後早急に取り組まれるべきである。

(3) 介護サービスの情報公表制度を支える情報公表システムの構築

今回の介護保険法改正で、すべての介護サービスについて定期的に標準化した情報を開示することが制度化された。

この介護サービスの情報公表制度のあり方については、(社)シルバーサービス振興会の厚労省の委託により平成15年度より研究会が設置され、情報公表制度の考え方、介護サービスごとの標準化された情報公表の構造と項目、公表制度の運用のあり方などについて検討が重ねられてきた。その成果として、介護保険法の中に情報公表制度が法定化された。

情報公表制度の概要は図5の通りであるが、この情報公表制度の運用にあたって、サービス情報はインターネットで開示することとされた。

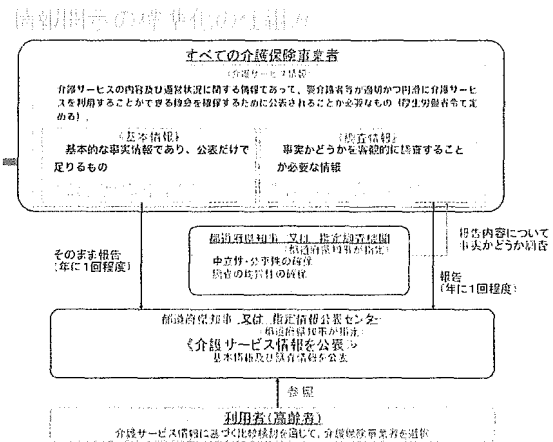


図5 介護サービスの情報公表制度の概念図

介護サービスの情報公表制度は都道府県で運用されることになっているが、全国共通の仕様で、サービス情報をインターネット上で公開することとし、その情報公開のシステム開発が取り組まれ、平成18年度より稼働することになっている。

この開発途上の情報公表システムのモデル画面が次の図6から7である。

介護サービスの情報がこのような形ですべての情報について開示されることにより、サービス利用者の選択に資するシステムが今年度稼働し始めることになる。

従来介護サービスについては、正確な介護サービス情報が一覧性のあるかたちで利用者に提供されてこなかった、この情報公開システムが稼働することにより、全国11万事業所ともいわれる介護サービス事業者の介護サービスの実施状況が一覧できる兄弟の情報基盤が形成されることになる。

サービスの選択と利用場面においては、この情報システムを駆使する場面はありえないといえるが、このような情報基盤に活用しながら、様々な介護サービスの情報活用が進展し、サービスの質の改善に資することは間違いのないといえる。

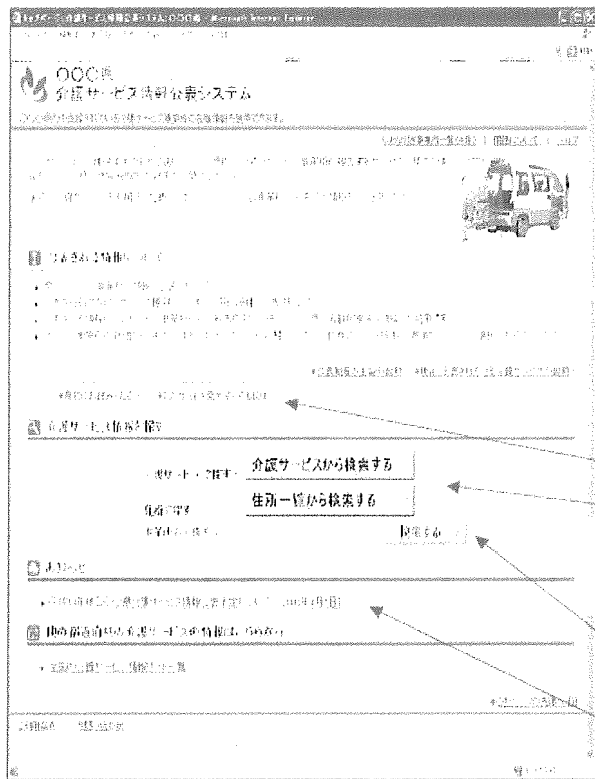


図6 情報公表システムの開始画面の例

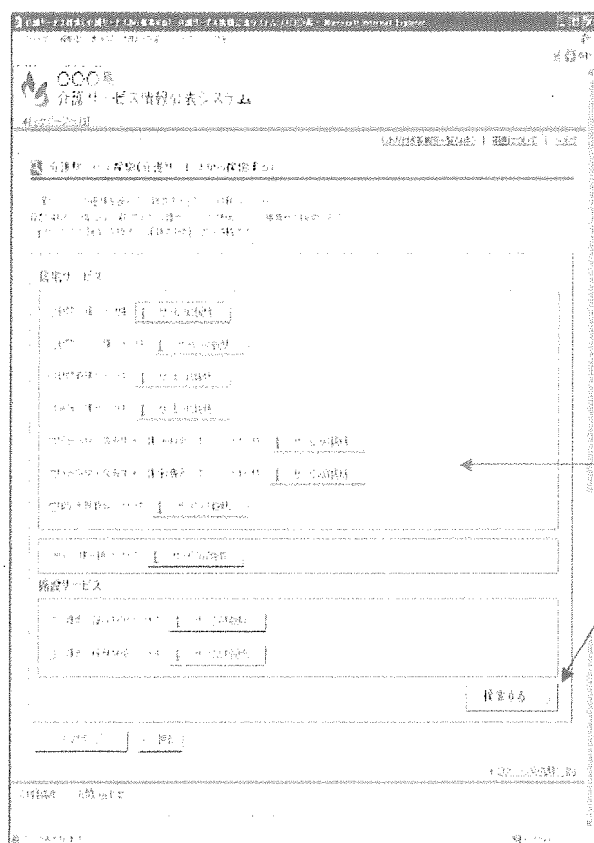


図7 情報公表システムの検索画面の例

(4) 介護支援専門員のありかたとIT基盤

その他の今回の制度改革とIT基盤の関連についての特記事項について若干指摘をしておきたい。

今回の介護保険制度において、居宅介護支援事業所と、そこで業務に従事する介護支援専門員の指定において事業所と支援専門員をそれぞれ指定の対象とする二重指定制が導入された。さらに介護支援専門員について、任用資格の更新制度が導入され、5年ごとに研修の受講を条件として資格が更新されることとされた。

このような制度改革に伴い、都道府県における資格管理業務が複雑になった。従来は資格取得者の管理と事業所の管理を別個に実施すればよかったが、今後は事業者指定、介護支援専門員の資格の指定と更新の管理等の業務が輻輳することになった。

また、介護報酬上、居宅介護事業の報酬において、特定事業所が制度化されこれらの事業所が実施する居宅介護支援業務は報酬が加算されることとなった。この特定事業所は主任介護支援専門員の配置、中重度の支援業務に特化することなどの要件が設けられることになっているが、これらの資格管理が介護報酬事務を担当する都道府県国民健康保険連合会でも必要とされる仕組みになってきた。

上記にあげた、このような制度変更は現在のところ、制度の運用レベルで意識される段階になってはいないと思われるが、専門職の資格管理システムの再構築が必要であることを示唆している。

これらの業務は都道府県単位におこなわれているが、従事者の都道府県間の異動を想定するならば、やがて全国一体的なシステムの構築が求められることになろう。

IT新戦略が提言した、「福祉関係者及び利用者が共同でかつ安全に利用できる情報ネットワーク基盤を整備するとともに、サービス提供業務に携わるスタッフ及びサービス利用者の本

人認証と資格確認のための IC カードを活用すること」の一つの突破口となることが考えられる。

C.まとめと結論

今回の介護保険改革を中心に IT 基盤の構築と関わる課題について個別に検討してきた。

今後、平成 18 年から 21 年の介護保険は第三期介護保険事業計画の三年の時期を経過して、21 年には今回の改正の見直しが予定されている。また、その後 24 年度と 3 年ごとに見直しが進行する。

とりわけ三年後の見直しは今回導入された介護予防システムの見直しが実施される予定である、

また、この時期にはより高齢者のみならずより若年者の介護保険制度適用の検討が今後進む。そのなかで、あらためて IT 新戦略との交錯が課題となる。

それぞれの課題への個別対応で終始してきたのが現実の動向であったが、これを体系づけ、組織的な取組を進展させるためのグランドデザインの策定は緊急の課題であるといえる。

D. 健康危険情報

特になし

E. 研究発表

1. 学会発表

1. 高橋紘士、福祉介護の動向と福祉情報化の Next Stage ～基調報告要旨～、日本福祉介護情報学会第 6 回研究大会、(2005)

医療機関内部における個人情報管理に関する調査・検討

分担研究者 秋山 昌範 国立国際医療センター医療情報システム開発研究部長

研究要旨 医療機関相互の連携を行うために必要な医療機関内部における医療情報管理の実施形態を検討し、医療情報ネットワークによる電子カルテ連携実現に必要な要件を明らかにする。また、ITによる電子認証等を用いて、医療情報へのアクセスコントロールを実施するにあたっての課題を検討した。A-netにおけるセキュリティ確保は、ネットワークのセキュリティ確保以外に医療従事者が患者のデータを保護するため、パスワードによる厳密なシステム保護運用を前提としている。登録記録される情報項目は、項目単位にアクセス権限を定義されており、患者情報はその患者の治療に関わった医療従事者のみが参照利用出来る仕組みとしている。A-netにおける情報ネットワークの最大の意義は情報の共有である。エイズ治療に関わる自分の診療記録データをA-netに記録利用する事に患者が同意することを前提としていた。A-net上の患者データは、当該患者を診察治療する立場にある病院および医療従事者に限って利用されることとしていた。

一方、エイズ治療の向上等の研究における無名化されたデータ利用に関し、患者の同意を条件にその利用目的や方法等が適切であるかどうか運営委員会に図った上で利用している。また、A-net利用促進を図るためには、病院オーダリングシステムや電子カルテ等の病院情報システムに集積されている検査データの自動連携が有効であるが、A-netと別メーカーのシステムとを接続することは技術的に困難であり、標準化の技術的検討のみでなく、標準技術の実装が望まれる。

近年インフォームドコンセントが当たり前のこととなり、診療情報の患者への開示が進んできた。その結果、診療は医師任せにするのではなく、患者も治療に参加するという姿勢に変わりつつあるようである。HIV疾患では特にウイルス量や肝機能などの検査情報が重要とされているが、それらを患者にもデジタル情報として渡して欲しいという要求が生まれてきた。これは、従来の「お任せ医療」から「患者参加型医療」への大きな転換といえる。したがって、今後の医療機関内部における個人情報管理に関する考え方は、医療機関内部のみでなく連携医療機関、さらに患者との情報共有まで考慮した管理モデル構築が望まれる。情報技術の進歩に伴いながら継続して個人情報保護法を踏まえた技術開発を研究する必要がある。

A. 研究目的

医療機関相互の連携を行うために必要な医療機関内部における医療情報管理の実施形態を検討し、医療情報ネットワークによる電子カルテ等の院内のシステムを連携するための実現に必要な要件を明らかにする。また、ITによる電子認証等を用いて、医療情報へのアクセスコントロールを実施するにあたっての課題を検討する。

B. 研究方法

ITによる電子認証等を用いて、今後整備される医療情報ネットワーク基盤を用いて、医療機関において必要となる課題を明らかにする。今研究ではA-net（HIV診療支援ネットワークシステム）を例にとって、各医療機関における運用実態を調査する。

C. 研究結果

1) A-netのシステム構成と機能

A-netでは、患者の診療経過とACCの高度な診療研究情報が全国の施設で治療に反映されるようにデータベース化した。ACC(AIDS Clinical Center)エイズ患者診療支援システムは、国立国際医療センター内のACC受診患者の各種診療情報を入力・収集する機能を提供し、他のサブシステム機能と連携を取り、他の拠点病院を受診した際の診療情報についても効率よく検索・参照できる。また、検査データ等の時系列表示、薬物副作用情報提供・登録機能を提供する。さらに、全国エイズ患者診療支援システムは、エイズブロック拠点病院や拠点病院において上記と同等の機能の実現を可能にし、エイズ患者診療情報を入力・収集する機能および診療支援機能を提供する。ACCと国立病院機構大阪医療センター間は、