

# 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 報告書

---

**MRI** 三菱総合研究所

令和7(2025)年3月

ヘルスケア事業本部



---

## 目次

---

1.	本事業の目的・調査方法 .....	1
1.1	本事業の背景と目的 .....	1
1.2	調査内容・調査方法.....	2
1.2.1	調査内容.....	2
1.2.2	調査対象.....	2
1.2.3	調査方法.....	2
1.2.4	調査項目.....	3
1.2.5	調査期間.....	4
1.3	情報閲覧に係る同意取得方法の案 .....	5
1.3.1	案① 保険者間で包括同意取得する案 .....	5
1.3.2	案② ケアマネ事業所で統括管理する同意取得する案.....	6
1.3.3	案③ 個々の事業所で同意取得する案 .....	7
2.	ヒアリング結果 .....	8
2.1	居宅介護支援事業所 .....	8
2.1.1	現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について .....	8
2.1.2	情報閲覧に関する同意取得方法の案について.....	12
2.1.3	その他、情報共有に関わる同意取得に関する事項について .....	14
2.2	通所リハビリテーション事業所.....	15
2.2.1	現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について .....	15
2.2.2	情報閲覧に関する同意取得方法の案について.....	15
2.3	認知症対応型共同生活介護施設.....	16
2.3.1	現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について .....	16
2.3.2	情報閲覧に関する同意取得方法の案について.....	17
2.3.3	その他、情報共有に関わる同意取得に関する事項について .....	17
2.3.4	マイナンバーカードの状況について.....	18
2.3.5	外部との情報共有に関する事項について .....	18
2.4	介護老人福祉施設 .....	18
2.4.1	現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について .....	18
2.4.2	情報閲覧に関する同意取得方法の案について.....	19
2.4.3	その他、情報共有に関わる同意取得に関する事項について .....	20
2.4.4	マイナンバーカードの状況について.....	20
2.4.5	外部との情報共有に関する事項について .....	20
2.5	介護老人保健施設 .....	20
2.5.1	現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について .....	20
2.5.2	情報閲覧に関する同意取得方法の案について.....	22

2.5.3	その他、情報共有に関わる同意取得に関する事項について .....	23
2.6	介護サービス利用者家族団体.....	23
2.6.1	現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について .....	23
2.6.2	利用者ご本人以外が同意する場合に関する事項について .....	24
2.6.3	マイナポータルでの情報共有に関する事項について.....	25
3.	ヒアリング結果概要及びまとめ .....	26
3.1	介護事業所における同意取得の現状.....	26
3.2	情報閲覧に係る同意取得方法に関する課題と対応方針 .....	27
3.2.1	情報閲覧に係る同意取得方法案に関する調査結果まとめ .....	27
3.2.2	同意取得方法の対応方針 .....	29
3.2.3	方針(1)・方針(2)の同意取得・本人確認の最適なタイミング .....	31

# 1. 本事業の目的・調査方法

## 1.1 本事業の背景と目的

介護保険分野における、介護情報連携の現状としては、利用者に関する介護情報等は、事業所や自治体等に分散し、介護サービス利用者(以下「利用者」という。)自身の閲覧、介護事業所間の共有、介護・医療間の共有が電子的に可能になっていない状況がある。経済財政運営と改革の基本方針 2023(令和5年6月閣議決定)において、「全国医療情報プラットフォームの創設」が示されたところであり、また、介護情報利活用ワーキンググループにおいて、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤(介護情報基盤)の整備方針や、介護情報基盤で共有する情報等に係るとりまとめに向けた議論が行われている。

社会保障審議会介護保険部会 第 113 回(令和6年7月8日開催)の公開資料でも示されているとおり、介護事業所・医療機関等に対する介護情報基盤を介した利用者に関する介護情報等の共有に当たっては、各共有先に対し自身の介護情報を自治体が提供することについて、利用者本人から同意(以下「情報閲覧に係る同意」という。)を取得する必要がある。情報閲覧に係る同意の取得方法の整理に当たっては、同意取得時に発生する利用者・介護事業所・保険者の作業負担や、その他同意取得時に想定される懸念・課題等を十分に考慮する必要がある。

図表1 社会保障審議会介護保険部会 第113回(令和6年7月8日開催) 資料

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)【令和5年5月19日公布】 介護情報基盤の整備	
<b>改正の趣旨</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、<b>自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。</b></li><li>具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。</li><li>✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧することで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。</li><li>✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。 ※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。</li></ul></li><li>こうした情報基盤の整備を、<b>保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。</b></li></ul>
<b>改正の概要・施行期日</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を<b>地域支援事業として位置付ける。</b></li><li>市町村は、当該事業について、<b>医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託</b>できることとする。</li><li>施行期日：公布後4年以内の政令で定める日</li></ul> <p>&lt;事業のイメージ&gt; ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。</p> <pre>graph TD     subgraph "分散している介護情報等を収集・整理"         A[自治体] --&gt; B[介護情報(レセプト)]         A --&gt; C[要介護認定情報]         D[介護事業者等] --&gt; E[LIFE情報(ADL等)]         D --&gt; F[ケアプラン]         D --&gt; G[その他]     end     B --&gt; H[自治体]     C --&gt; I[本人(利用者)]     E --&gt; J[介護事業所]     F --&gt; K[医療機関]     G --&gt; L[医療機関]</pre>

上記背景を踏まえ、本事業では、介護情報基盤を介した情報共有実現に当たり必要となる情報閲覧に係る同意の取得方法案の検討や、同意取得時に想定される課題に対する解決案の検討を目的として、調査を実施した。

## 1.2 調査内容・調査方法

### 1.2.1 調査内容

「1.1 本事業の背景と目的」に示すとおり、今後新規に取得する必要がある情報閲覧に係る同意取得の検討に当たっては、現状介護事業所が利用者自身の介護情報を取り扱うに当たって実施している同意取得の業務を考慮した検討が必要と想定する。そこで、本事業では、介護事業所の現場で利用者から取得している同意の内容及び取得方法や、同意の管理状況を調査した。さらに、情報閲覧に係る同意取得方法について想定案を作成し、各案に対する実現性や課題・懸念に関する意見聴取を行った。

### 1.2.2 調査対象

調査客体は、介護事業所及び介護サービスの利用者家族団体とした。それぞれの調査客体は以下の通りとした。

図表2 調査対象

調査対象	調査対象数
居宅介護支援事業所	4
通所リハビリテーション事業所	1
認知症対応型共同生活介護施設	1
介護老人福祉施設	1
介護老人保健施設	2
介護サービス利用者家族団体	1

### 1.2.3 調査方法

Web 面談にて、ヒアリング調査を実施した。

## 1.2.4 調査項目

介護事業所への主な調査項目は以下の通り。

図表3 主な調査項目

調査項目	調査項目 具体
利用者情報の共有に関する同意取得の現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約時に同意を取得している利用者情報の種類及び同意取得の目的(内容に関する同意取得、事業所外への情報提供等)</li> <li>・ サービス提供中に随時同意を取得している利用者情報の種類及び同意取得の目的(内容に関する同意取得、事業所外への情報提供等)</li> <li>・ 同意取得の方法(紙媒体・電子媒体、署名の有無、説明内容等)</li> <li>・ 同意取得をする利用者数、同意取得に関する書類のボリューム</li> <li>・ 本人以外の同意取得が認められる場合の、利用者本人の状態</li> <li>・ 同意取得が認められる代理人の属性(親権者、○親等以内の親族等)</li> <li>・ 遠方に在住の代理人から同意を取得するケースの割合</li> <li>・ 代理人が遠方に在住の場合、契約時及び契約時以外でのやり取りの方法とその課題</li> <li>・ 代理人が親族の場合と法定代理人の場合で、業務上必要な対応の差異</li> </ul>
利用者情報の共有に関する同意取得方法の想定案に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下の想定3案の同意取得方法についての意見(課題となりそうな点や懸念点等)</li> </ul> <p>案① 保険者で包括同意取得する案</p> <p>案② 居宅介護支援事業所で統括管理する同意取得する案</p> <p>案③ 個々の事業所で同意取得する案</p>
同意の記録の保管	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同意の記録の保管有無と保管方法(システム利用等)</li> <li>・ 同意の記録を電子的に保管するニーズ</li> </ul>
マイナンバーカードの保管等の状況について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者のマイナンバーカードの保管方法や、アクセスに必要な情報(PINコード等)を把握していないケースの有無</li> </ul>
外部との情報共有に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護事業所や医療機関の情報共有における課題と解決に必要な事項</li> </ul>

介護サービス利用者家族団体への主な調査項目は以下の通り。

図表4 主な調査項目

調査項目	調査項目 具体
利用者情報の共有に関する同意取得の現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約時に同意の取得を求められる情報と同意の内容(〇〇情報の内容に関する同意取得、〇〇情報の事業所外への情報提供等)</li> <li>・ サービス利用中に随時同意を求められる情報と同意の内容(〇〇情報の内容に関する同意取得、〇〇情報の事業所外への情報提供等)</li> <li>・ 同意の方法(紙媒体・電子媒体、署名の有無、説明内容等)</li> <li>・ 代理人における同意の有無と代理人が同意する理由や利用者本人の状態</li> </ul>
代理人が同意する場合の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同意を行う代理人が遠方に在住の場合の対応方法と課題</li> <li>・ 代理人がオンラインで同意(例えばマイナポータル上での同意)する仕組みについての意見</li> <li>・ 現在参照できているもの以外の介護情報の参照希望</li> </ul>
マイナポータルでの情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者ご家族は、利用者のマイナンバーカードの保管方法や、アクセスに必要な情報(PIN コード等)把握状況</li> <li>・ マイナポータルに実装を希望する機能</li> </ul>

### 1.2.5 調査期間

ヒアリング調査期間は、令和7年3月とした。

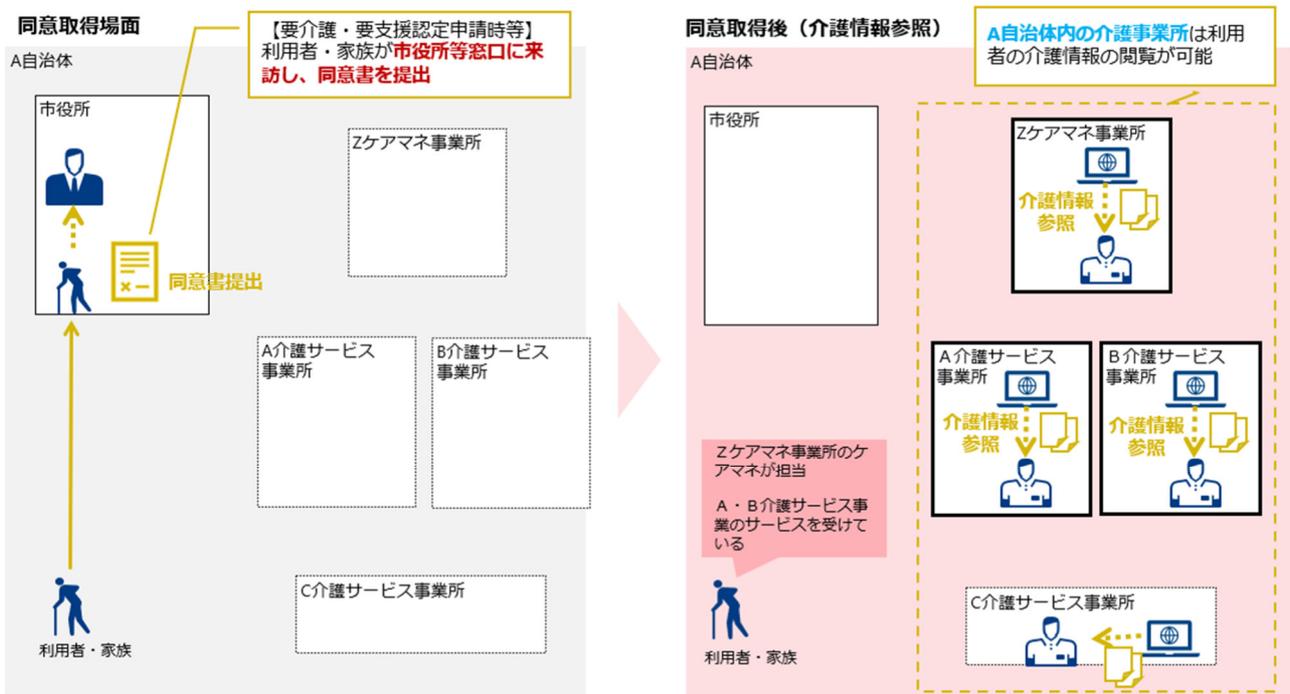
### 1.3 情報閲覧に係る同意取得方法の案

情報閲覧に係る同意取得の方法について、以下に示す案①～案③を作成し、意見を聴取した。

#### 1.3.1 案① 保険者間で包括同意取得する案

要介護・要支援認定申請時等に、利用者・家族が市役所等窓口に来訪し、情報閲覧に係る同意の欄を設けた同意書を提出する。提出後、同意書が提出された自治体内の各介護事業所において、介護情報の閲覧が可能となる。

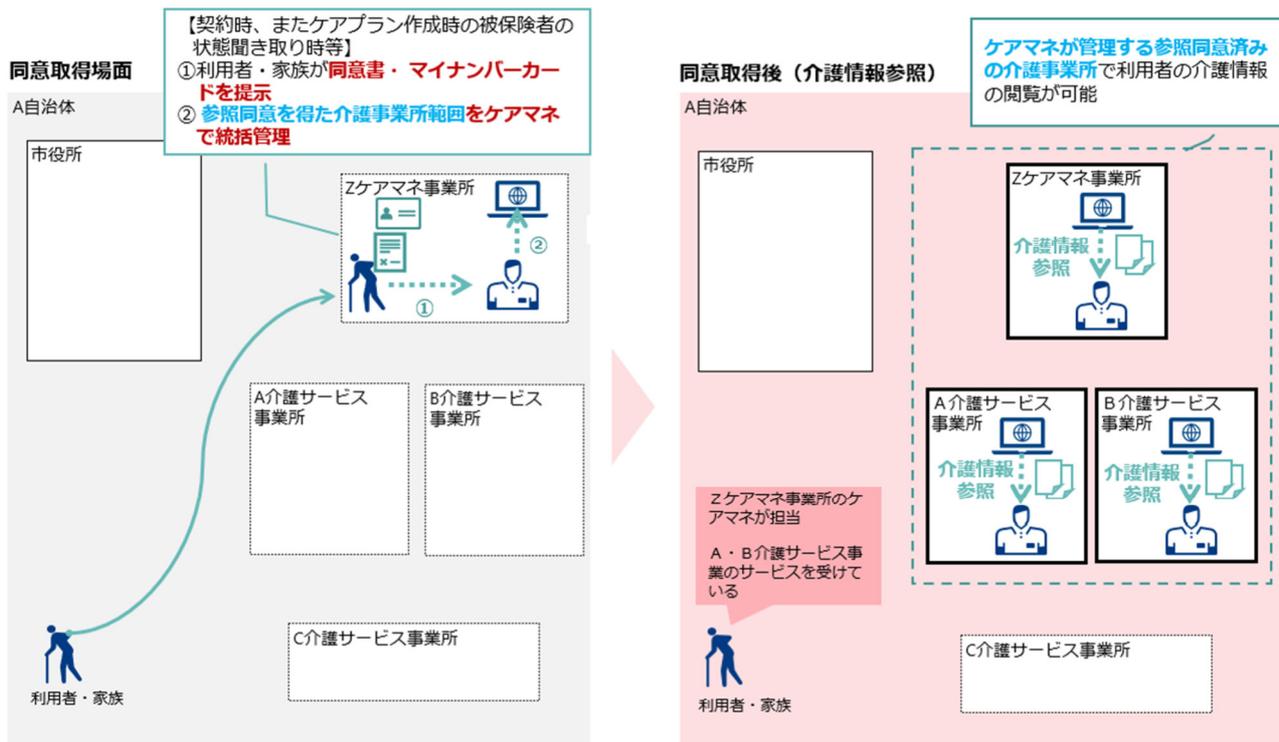
図表5 【案① 保険者間で包括同意取得する案】



### 1.3.2 案② ケアマネ事業所で統括管理する同意取得する案

契約時やケアプラン作成時の利用者の状態の状態聞き取り時等に、利用者・家族が居宅介護支援事業所に対し、情報閲覧に係る同意の欄や介護事業所範囲を示した同意書及びマイナンバーカードを提示する。参照同意を得た介護事業所範囲は、ケアマネジャーが統括管理し、ケアマネジャーが管理する参照同意済みの介護事業所で利用者の介護情報が閲覧可能となる。

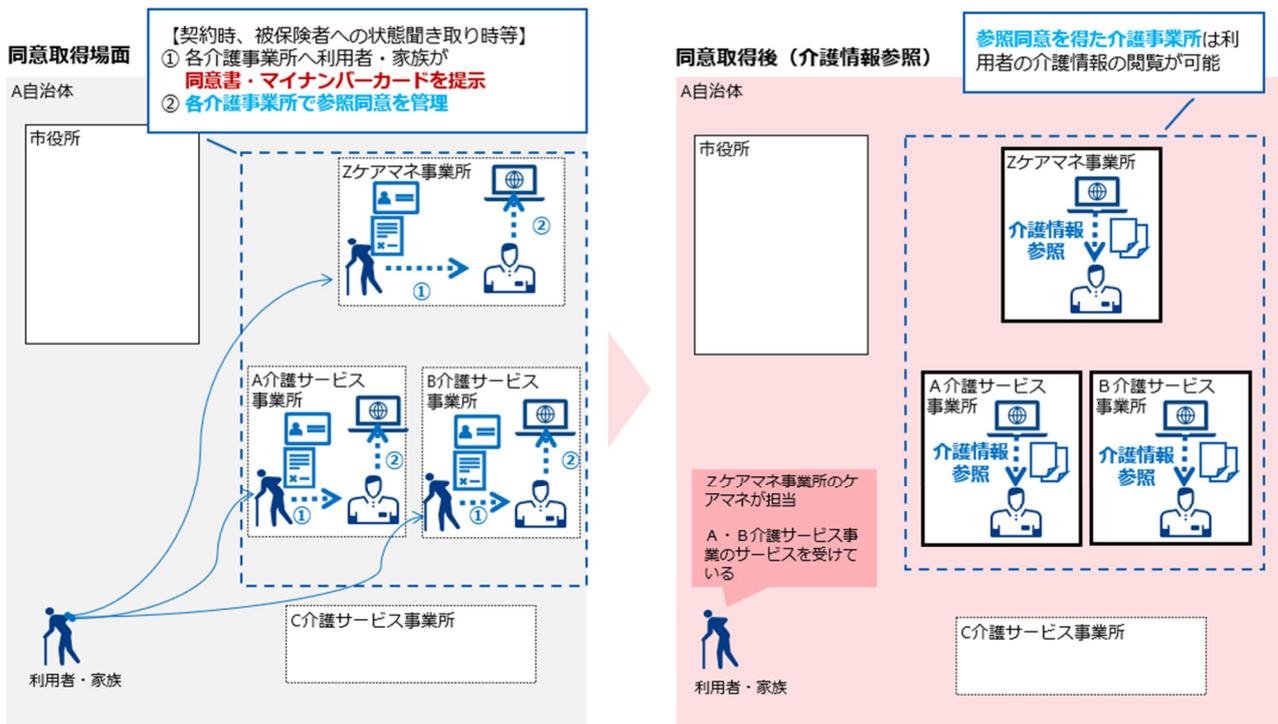
図表6 【案② ケアマネ事業所で統括管理する同意取得する案】



### 1.3.3 案③ 個々の事業所で同意取得する案

契約時や利用者への状態聞き取り時等に、利用者・家族が、各介護事業所に対し、情報閲覧に係る同意の欄を示した同意書及びマイナンバーカードを提示する。参照同意は、各介護事業所で管理し、参照同意を得た介護事業所は、利用者の介護情報が閲覧可能となる。

図表7 【案③ 個々の事業所で同意取得する案】



## 2. ヒアリング結果

### 2.1 居宅介護支援事業所

#### 2.1.1 現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について

(1)契約時に同意取得を行っている情報と同意取得の目的	
居宅介護支援事業所 A	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約時には、重要事項説明書、契約書、個人情報の取り扱いに関する同意書を用いて各同意を取得している。</li> <li>● 契約書・重要事項説明書に、加算算定事由に関する同意も含まれている。</li> <li>● 個人情報の取り扱いに関する同意の対象情報としては、氏名・住所・生年月日・要介護認定の有無がある。</li> <li>● 個人情報の取り扱いに関する同意と共に、本人・ご家族の情報、請求に関する情報についても同意を取得している。</li> </ul>	
居宅介護支援事業所 B	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約書や、重要事項説明書、個人情報に関する同意書上の説明としては、個人情報について緊急時(救急救命等)や、市町村から情報を求められた場合に提供することに関する同意として示している。</li> <li>● 緊急時に共有する情報の具体としては、本人・ご家族の情報と既往歴、服薬情報、利用しているサービスの情報がある。</li> <li>● 緊急時に、リハビリ計画書等に関する情報の共有を求められた際は、ケアマネジャーが把握している栄養状態等をまとめた情報を共有している。</li> <li>● 緊急時以外で共有する情報としては、ケアプラン情報などがある。</li> <li>● 個別サービス計画書は、介護サービス事業所から提供いただく。介護サービス事業所から提供いただくことについては、特に同意を取得していない。介護サービス提供事業所側で、提供することについては同意を取得しているはずである。</li> <li>● 契約書上では、「以下のケースで個人情報を使用する」と明記し、項目を羅列している。</li> <li>● 個人情報の取り扱いに関する同意書について、契約書上で入院時には円滑に連携していくために病院にお渡しすることがある旨と、事業所内で取り扱うことを説明している。</li> <li>● 上述した各同意について、利用者から拒まれたケースは今までない。</li> </ul>	
居宅介護支援事業所 C	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重要事項説明書、個人情報使用同意書、契約書について説明し、問題がなければ、署名と捺印をいただいている。</li> <li>● 個人情報使用同意書の説明は、下記の内容を説明している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本人・ご家族の情報は、外部に漏らさないこと。</li> <li>➢ 関係する他事業所に、最低限の情報を共有すること。</li> <li>➢ 他事業所に情報を共有した場合は、記録を残していること。</li> <li>➢ 社会福祉法人とシステムを繋ぎ、情報共有を実施していること。</li> <li>➢ 上記システム上では、業務に関係のない情報は閲覧できないようになっていること。</li> </ul> </li> <li>● 重要事項説明書では、基本単位や取得している加算(特定事業所加算(Ⅱ)、特定事業所医療介護連携加算等)とその算定要件を説明している。</li> <li>● 写真等のメディアへの掲載についての同意は取得していない。</li> <li>● 他事業所に共有している情報は、基本情報、ケアプラン、サービス提供票である。</li> <li>● サービス事業所から各種計画書を受領している。受領時に同意は取得していない。(情報提供に関する同意は各サービス事業所で取得している想定)。</li> </ul>	
居宅介護支援事業所 D	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約時には、契約書と重要事項説明書、個人情報の取り扱いに関する同意書、居宅介護支援事業所への申込書(独自に当事業所で用意している申込書)をご説明し同意を取得する。</li> <li>● 情報を利用する範囲として、「緊急時の病院へ情報提供」、「ご家族や後見人への報告」、「災害時や非常時に行政等の関係者への報告」に利用することを明記している。</li> <li>● 災害時の記載については新規に追加したものであり、BCP や大規模災害時に情報を持ち出さないといけない情報があるため、災害時でも対応ができるように追記した。</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本情報やアセスメントシート(病歴、医療面の情報)、ケアプランの第3表(利用サービス)を紙ベースでファイリングして保管しているが、災害時でもすぐに持ち出せるように外部記憶媒体に情報を定期的に保存している。</li> <li>● 他事業所への情報提供は実施しているが、他の事業所に情報提供することの記載はどの書類にも記載していない。</li> </ul>
<b>(2)(1)の情報に関する同意取得の方法</b>
居宅介護支援事業所 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で署名をいただいている。</li> <li>● 契約時の同意取得に当たっては、遠方であっても可能な限りご家族の同席を求めている。ただし、難しい場合は郵送し、書面に署名をいただく。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で取得している。</li> <li>● 同意に当たっての署名は、可能であれば本人からいただき、難しい場合はご家族からいただいている。利用者本人が署名する割合は、1割程度である。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 C
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で同意を取得している。</li> <li>● 支援経過の記録に、同意を取得した旨を記載している。</li> <li>● 署名いただいた書類は、バインダーに綴じて保管している。書類をスキャンして電子保管することはしていない。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 D
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で取得している。</li> </ul>
<b>(3)サービス提供中に随時同意取得を行っている情報と同意取得の目的</b>
居宅介護支援事業所 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアプラン(原案、最終版)、サービス利用票等がある。</li> <li>● 居宅介護支援事業所で作成しているケアプラン、サービス提供票を外部のサービス事業所に共有することの同意は、契約時の個人情報の取り扱いに関する同意書で同意を取得している(「〇〇の目的で共有する」という記載がある)。なお、同意を取得する際の情報提供先に関する記載としては、「本人が利用する医療機関や介護事業所」の旨が記載されているが、細かくどの介護事業所が対象であるか等は記載されていない(被保険者証の情報共有の同意も同様)。</li> <li>● 健康診断情報等は、医療機関側から共有される。当事業所では利用者からの同意は取得しておらず、医療機関側で同意を取得していると考え(医療機関側が同意を取得しているかの確認は行っていない)。</li> <li>● リハビリ計画書・栄養ケア計画書・口腔ケア計画書は、介護サービス事業所から共有される。共有することの同意は、介護サービス事業所側で取得していると考え(事業所が同意を取得しているかの確認は行っていない)。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約時に包括的に同意を取得している。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 C
<ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス利用票は毎月、署名または印鑑(利用者のやりやすい方法を選択)をいただいている。ケアプランは半年に1回もしくはサービス変更時に、日付と署名をいただいている(ケアプランからは捺印欄は削除した)。</li> <li>● ケアプランは、原案をサービス担当者会議で各事業所に配布している。署名後に第1表を各サービス事業所に交付し、差し替えを依頼している。</li> <li>● 重要事項説明書は、介護報酬改定時に更新している。変更点のみを記載し、署名をいただいている。</li> <li>● 重要事項説明書は、内容に変更がない場合は、一度契約した利用者には再度同意を取得することはない。利用の期間が長期間(1年など)空いた場合は再度同意を取得するが、短期間(3か月など)空いた場合は、再度同意は取得していない。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 D
—
<b>(4)(3)の情報に関する同意取得の方法</b>
居宅介護支援事業所 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアプラン原案と最終版は同タイミングに同意を取得する。サービス担当者会議後に原案を作成した後、紙で署名していただき、紙媒体を綴じておく(ケアプラン(原案)を提示→同意取得(原案と交付が変更ない場合、交付する最終版について併せて同意を取得(疑義がある場合は、原案を修正したものを提示して同意を取得)→交付→交付した記録を残す)。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 毎月サービス利用票について、翌月の利用票の同意を取得する際、紙で署名していただき、紙媒体を綴じておく。</li> <li>● サービス追加になった場合は修正した原案に対しての同意を取得する(「最終版」として定義したケアプランで再度同意取得する運用ではない)。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で取得している。</li> <li>● 同意に当たっての署名は、可能であれば本人からいただき、難しい場合はご家族からいただいている。利用者ご本人が署名する割合は、1割程度である。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で同意を取得している。</li> <li>● 支援経過の記録に、同意を取得した旨を記載している。</li> <li>● 署名いただいた書類は、バインダーに綴じて保管している。書類をスキャンして電子保管することはしていない。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 D</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で取得している。</li> </ul>
<p><b>(5)本人以外の同意取得が認められる場合の利用者本人の状態と代理人として認められる方の属性</b></p>
<p>居宅介護支援事業所 A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者本人の状態の基準はなく、ご家族に説明したうえで問題なければご家族から同意を取得。</li> <li>● 同意を取得するタイミングで都度確認する。</li> <li>● ほとんどの方は3親等以内のご家族がいる。</li> </ul> <p>【ご家族もおらず本人の判断能力がない場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ケースによる。地域包括支援センターに相談することや、後見人をつけてもらうことをする。</li> </ul> <p>【ご家族が遠方にいる場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約やサービスの内容に変更がない場合は本人に同意確認を行い、変更が多い場合は郵送で同意確認する。遠方にいることが多い場合には、未来日(次月)以降の同意をまとめて取得することもある。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症、知的障害、精神障害の他に、認知症の診断を受けていなくても込み入った話が難しい場合に、本人以外からの同意取得を認めている。</li> <li>● ご家族がいない利用者の方を除き、基本的にはご家族から同意を取得している。</li> <li>● 後見人から同意を取得しているケースは現状1名のみである。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 C</p> <p>—</p>
<p>居宅介護支援事業所 D</p> <p>—</p>
<p><b>(6)1か月間で同意取得をする利用者数と遠方の代理人から同意を取得する割合</b></p>
<p>居宅介護支援事業所 A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新規の契約における契約時の同意(契約書・重要事項説明書・個人情報の取り扱いに関する同意書)は、月1件あるかないかくらいである。</li> <li>● サービス提供に関するケアプラン(原案)が大幅に変更となる場合で、郵送が発生する件数は、月1件くらいである。</li> <li>● ケアプランについては、内容に変更がなくても毎月ご家族に確認を行う。</li> <li>● サービス利用票の同意を毎月取得している。</li> <li>● 利用者約90名うち、約70名~80名はご家族(概ね3親等以内)から同意を取得している。後見人からの同意取得は1名程度である。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新規契約は月10件程度である。</li> <li>● 現在170人程度の利用者がある。ケアプランについては、利用者により変更のタイミングはまちまちだが、平均すると月に40~50件同意を取得している。また、加算や制度が変わった際は、すべての利用者について同意を取得し直している。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在の利用者は170名である。新規利用者は3~10名/月である。契約終了は10名/月ある場合もある。</li> <li>● 季節的に、暖かくなると新規の件数が増加する傾向にある。冬は入院例や死亡例が多い傾向にある。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同意取得の際は、可能な限りご家族にも説明を聞いてほしいという考えもあり、ご家族に立ち会ってもらうケースが9割である。ご家族が立ち会うケースでも、署名は利用者本人が行うまたは利用者本人+ご家族に署名をいただくことがある。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 D</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新規契約は1か月5件程度である。</li> <li>● 3年に一度の報酬改定の際、大きく変わった場合は、重要事項説明書の同意を取得し直しているが、小さな変更の場合は、重要事項説明書とは別の同意書で同意を取得している。全利用者に対して実施するため、200名程度の同意を取得する。</li> <li>● 本人が署名するのは、半数程度である。後見人は5%程度と思われる。</li> </ul>
<p><b>(7)代理人が遠方の場合、契約時及び契約時以外でのやり取りの方法と課題</b></p>
<p>居宅介護支援事業所 A</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者本人が氏名・日付を書ける場合は本人に記載いただき、残りの部分をご家族等に郵送して、記載いただく。記載部分に付箋等をつけわかりやすくし、説明も別途行う等する手間は増える。</li> <li>● 後見人が専門職(司法書士等)の方の場合、対面での同意取得の日程調整が難しい。</li> <li>● 遠方以外の場合、事前に日程をご家族等の方等に連絡してから訪問する。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 B</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 難しいケースとしては、ご家族が遠方に住んでいるケースや、休日が土日しかないなどの都合でなかなか同意が取得できないケースが該当する。</li> <li>● 同意の再取得に関しては、1か月以内に取得しなければ指導が入るので、日々の業務をやりながら、同意取得の作業をする必要やプレッシャーがあり、負担が大きい。</li> <li>● ご家族が遠方にお住まいの方には、事前に電話で説明をして、後日郵送やメールでの対応で構わないという形にしているが、やはり実際にお会いして説明をした方が伝わるので、ご家族が近隣の方に対しては、できる限り訪問して説明を実施したうえで同意を取得している。割合としては95%程度を対面で説明している。</li> <li>● 月によるが、郵送の発生は1割程度である。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 C</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本人に理解力がある場合は、本人から同意を取得している。自筆での署名ができる利用者が一定数いる。</li> <li>● ご家族が遠方にお住まいの場合は、書類の内容を電話にて説明した後、書類(署名箇所を目印をつけたもの)を郵送し、署名した書類を返送いただく運用としている。</li> <li>● サービス利用票は、ご家族から希望があれば、郵送や、市内であれば直接ポストに投函しに行く。ただし、サービス利用票の内容は変更がない場合も多く、送付は不要であると言われるご家族も多い。</li> <li>● サービス利用票についても、郵送し、署名をいただいたものを返送いただく場合もある。</li> <li>● 現在はできていないが、書類の説明をオンライン会議でできたらよいと考えている。</li> <li>● 現在、会議を行う際に、遠方にお住まいのご家族にオンライン会議で参加していただくこともある。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 D</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 遠方の場合は郵送し、電話で説明したうえで、署名し返送いただいている。ケアプランを含め、同意を取得しないとサービスの開始ができないため、まず口頭にて同意を取得している。</li> <li>● 月内に同意を取得する必要があり、手間であるのと精神的にプレッシャーがある。本来はサービス担当者会議にて説明するもので、別途説明することが難しい状況がある。</li> <li>● ケアプランは、担当者会議で原案を示し、第2表以降が全く変わらない場合は、署名をいただいた第1表だけを差し替えたものを交付版としている。交付版について、ご家族等に署名を再度いただくことはない。</li> </ul>
<p><b>(8)代理人が親族の代理人の場合と法定代理人の場合で、業務上必要な対応が変わる部分</b></p>
<p>居宅介護支援事業所 A</p>
<p>—</p>
<p>居宅介護支援事業所 B</p>
<p>—</p>
<p>居宅介護支援事業所 C</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 後見人から同意を取得したことは、今までに1度もない。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 D</p>
<p>—</p>

## 2.1.2 情報閲覧に関する同意取得方法の案について

<b>(1)案①へのご意見</b>	
居宅介護支援事業所 A	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者・ご家族の負担が小さく現実的な案である。</li> <li>● 現状ある同意欄に同意をしないケースはほとんどないが、情報閲覧に関する同意文言(例:事業所関係者間全員に共有します)によっては、抵抗感を持つ利用者はいるかもしれない。</li> <li>● 既存の利用者からどのように同意を取得するかが課題で、変更・更新の際に同意を取得する場合、利用者によっては最大4年待つ必要があるが、個別に対象利用者に通知を出して同意を取得することも一案と考える。</li> <li>● ケアマネジャーが月に1回程度、利用者にお会いすることがあるならば、説明の実施と同意取得の署名をお願いすることは可能であり、そこまで負担もなさそうである。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 B	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジャーが様々な申請用紙を自治体に提出する際に、それら申請用紙の1項目として追加で提出する扱いなのであれば、ご利用者にとってほとんど負担ではないと考える。</li> <li>● サービス提供を受けている介護サービス事業所だけでなく、自治体内のどの介護サービス事業所でも情報参照可能とする仕組みは、ご利用者からすると抵抗があるかもしれない。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 C	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本人・ご家族による申請ではなく、代理申請のケースが多いため、難しいと考える。</li> <li>● 要介護申請書にある、主治医意見書情報の提供に関する同意欄に追加するのがよいと考える。</li> <li>● 要介護申請と契約のタイミングは同時ではなく、申請時にはまだ事業所との契約をしていないため、申請時点で同意を取得することは難しいと考える。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 D	—
<b>(2)案②へのご意見</b>	
居宅介護支援事業所 A	<ul style="list-style-type: none"> <li>● そこまで負担は感じない。最初に同意を取得することやマイナンバーカードを提出いただくことだけが課題になると考える。</li> <li>● サービス事業所が追加・変更となった際に、閲覧可能な事業所の指定操作が必要な点は大変である。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 B	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護サービス事業所が増えたり減ったりした場合にケアマネジャーで参照範囲を変更する作業が発生してしまうため、ケアマネジャーの負担が大きい。</li> <li>● また、ケアマネジャーが誤って情報共有すべきではない事業所を誤操作で追加してしまう可能性も考えられる。誤操作時の責任がケアマネジャーとなるのであれば怖い。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 C	<ul style="list-style-type: none"> <li>● すぐに実行できそうなのは案②であるが、ケアマネジャーの責任や負担を考えると、案②の実行は難しいと考える。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 D	—
<b>(3)案③へのご意見</b>	
居宅介護支援事業所 A	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 操作負担が各事業所に分散されるため、各事業所の負担自体は小さいと考える。</li> <li>● 利用者が各事業所で1回1回マイナンバーカードを提示する手間はあるが、契約時にまとめて同意を取得することにすれば負担は小さくなる。</li> <li>● ただし、ご家族からすると、何度もマイナンバーを提示することで、何の情報も閲覧されるかは気になると考えられる。事業所の種類によって何の情報も閲覧されるかなどの説明書きがあれば不安は払拭されると思う。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 B	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護サービスをたくさん使っているご利用者の場合、ご利用者の負担が大きいように感じる。通所系であれば、マイナンバーカードの読み取り端末があるので負担が比較的小さい、訪問系であると読み取り端末をどうするかが課題と考える。</li> <li>● 介護サービスの利用が終了した時に、何か操作・手続きをしないと、その対象の介護サービス事業所が情報を引き続き閲覧できてしまうのか否かも気になる点である。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 C	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各事業所で同意書について説明し、同意を取得するのは面倒である。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者におけるマイナンバーカードの普及率(約1割)を考慮すると、利用者がマイナンバーカードを保有していない場合の運用も考慮すべきである。各事業所が紙で同意を取得する場合の運用についても、想定しておく必要があると考える。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 D</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 案①(自治体にて一括で同意取得)のように、保険者で同意を取得していただく方が、ケアマネジャー代行の手間が増えず、よいと思う。または、案③(各事業所で同意を取得)の通りにマイナンバーカードを提示して、情報を参照できるようになる形がよいのではないか。</li> <li>● 個人情報の取り扱いに厳しい利用者もいるため、介護事業所の感覚としては、マイナンバーカードをかざしてもらうこと自体、ハードルが高いように思われる。自治体の方で最初に同意を取得しているということであれば、マイナンバーカードを用いた同意を取得することについての説明がしやすいと考える。</li> <li>● 実証事業で、マイナンバーカードを使った本人確認を実施しようとした際、マイナンバーカードを作成していないという場合や、マイナンバーカードをかざすことに対してご利用自身が不安に感じ、説明を介護事業所側に求めることもあった。案③でも同様の問題が発生すると思われる。被保険者証がマイナンバーカードになることに関する説明もあると、ご利用者からの理解も得られやすいと考える。</li> </ul>
<p><b>(4)その他のご意見</b></p>
<p>居宅介護支援事業所 A</p> <p>—</p>
<p>居宅介護支援事業所 B</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 案②や案③の場合、マイナンバーカードの読み取りや端末準備等が発生し、ケアマネジャーの業務負担が増えるだけだと感じるので、負担が増えない方法を考えていただきたい。</li> <li>● また案②や案③は、マイナンバーカードが必須と考えられるが、マイナンバーカードを作りたくない人、提示したくない人、遠方のご家族が持っている人などが一定数いるので、こういう方に対してどのような対策が必要かを考える必要があると思う。</li> <li>● ケアマネジャーの業務負担やマイナンバーカードの普及状況等を鑑みると、案①をベースにしたうえで、サービス提供する介護事業所のみが情報閲覧できる形が理想ではないか。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 C</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 案①と案③を組み合わせた形がよいと考える。</li> <li>● 健康保険証と同様、マイナポータル上で利用登録の後に、各事業所でマイナンバーカード等による同意を取得する方法がよいと考える。</li> <li>● 最初は案①と案③を組み合わせた形で開始し、例えば 20 年後など、マイナンバーカードがより普及している状況であれば、案③でも運用できる可能性がある。</li> <li>● 医療機関でも介護分野でも、国主導でマイナンバーカードがないとサービスが受けられない運用にしていけば、マイナンバーカードを高齢者にも普及できるのではないかと思う。</li> <li>● 介護情報基盤を通じた情報提供を行う際、利用者にメリットがあると同意を取得しやすい。自分のケアプランを確認できること、情報共有によりケアの質が上がることは、利用者にとってメリットと感じにくい。たとえ数点でも構わないので、医療連携加算の減額があると、情報提供についての同意が非常に取得しやすくなると思う。</li> <li>● 現在、本人確認は意識してやっていない。業務の中で介護保険証は確認しているが、そもそも介護においてはなりすましのメリットはあまりないと思う。マイナンバーカードによる本人確認はしていない。</li> </ul>
<p>居宅介護支援事業所 D</p> <p>—</p>

## 2.1.3 その他、情報共有に関わる同意取得に関する事項について

(1)同意の記録の保管有無と方法
居宅介護支援事業所 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同意を取得したことの記録は、支援経過として介護ソフトに登録している。</li> <li>● 契約書・重要事項説明書・個人情報の取り扱いに関する同意の書類自体は、紙媒体でファイリングし保管している。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約が終了しても5年は紙で保存している。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 C
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支援経過の記録に、「説明のうえ、署名をいただいた。」と記載している。</li> <li>● 書類をスキャンして保存することはしていない。バインダーに綴じて保管している。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 D
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアプラン等、半年に1度見直しがあり、それ以外にも変更が入ることがあるため、紙での保管はかさばる。利用者に示すものは紙で保管するとしても、介護事業所で保管する同意は電子化できるとよいと思う。</li> <li>● 電子の同意取得は、同意ボタンを押すというよりは、電子ペンで署名を記載するようなイメージを想定している。</li> <li>● 実証事業では、マイナンバーカードを作成していないという方がかなり多かった。</li> </ul>
(2)電子的な方法以外で保管を行っている場合、電子的に保管できるようにすることのニーズ
居宅介護支援事業所 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙保管の場合と同じ効力があるのであれば、ケアプランで取得している同意を電子的に保管できるようになると、保管する紙媒体の量が減らせるのでよい。</li> <li>● 利用者・ご家族によるケアプランの原案参照や、同意取得・保管がオンラインでできるようになると便利である。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現状、同意取得の際に利用者(またはご家族)の署名をいただいているので、同意ボタンだけで済むのであれば利用者側の負担は軽減される。</li> <li>● 仮にマイナポータル等で利用者が都合のよいタイミングで同意ボタンを押下する仕組みとする場合、利用者やそのご家族が、スマホを持っていない、インターネット環境がない、などの問題が発生すると考えられる。</li> <li>● また同意のボタンを押下し忘れていた場合、後々問題になることがないか懸念である。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 C
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 電子同意に対応できない利用者が出てくるのではないかと。紙による取得と併用する必要がある。</li> <li>● 紙をスキャンして、さらに電子に登録するのは、かえって手間がかかる。</li> <li>● 導入時に、現利用者と新規利用者で、紙と電子の運用が混在することが煩雑に感じる。</li> <li>● 紙の保管が大量になっている現状もある。</li> <li>● ケアマネジャーも高齢化しており、システムについていくのが大変である。</li> <li>● 県外のご家族から、電子同意が取得できることは利便性を感じる。</li> <li>● 現在、ご家族への電子同意取得や電子カルテによる法人内医療介護情報連携、地域事業所との情報連携を検討している。情報連携の同意については、現在も個人情報利用同意書にて他事業所との情報共有について記載しているため、各種システムの使用について各事業所の Web サイトに掲載のうえで、何か簡易的に同意を取得する運用を検討している。</li> <li>● 情報共有システムについて、国と民間の棲み分けが気になる。民間の情報共有システムでは、業務に必要な情報を扱うことができ、国からの情報で補填するなど、上手く連携ができるとよい。国からの情報を複数箇所に取りに行かなければならないとなると煩雑であるため、各メーカーのシステムと、国が持つ情報を上手く連結し、現場に活用できるとよい。手元で操作する介護システムが、民間や国のシステムと連携できると利便性が高い。</li> </ul>
居宅介護支援事業所 D
—

## 2.2 通所リハビリテーション事業所

### 2.2.1 現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について

<b>(1)契約時に同意取得を行っている情報と同意取得の目的</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新規契約時には重要事項説明書、料金表、個人情報の取り扱いの説明をして契約書に署名いただく。</li> <li>● 写真掲載に関する同意も取得している。</li> <li>● リハビリ計画書は利用開始時に同意を取得し、その後3か月・5か月後の見直しの度に同意を再取得している。</li> <li>● 料金改定の際や事業所の規模が変更となる場合に同意の署名をいただいている。</li> </ul>
<b>(2)(1)の情報に関する同意取得の方法</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で取得している。</li> <li>● リハビリ計画書は、介護ソフトで作成したものを印刷している。</li> <li>● 個人のカルテをバインダーに綴じている。</li> </ul>
<b>(3)サービス提供中に随時同意取得を行っている情報と同意取得の目的</b>
—
<b>(4)(3)の情報に関する同意取得の方法</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で取得している。</li> <li>● リハビリ計画書は、介護ソフトで作成したものを印刷している。</li> <li>● 個人のカルテをバインダーに綴じている。</li> </ul>
<b>(5)本人以外の同意取得が認められる場合の利用者本人の状態と代理人として認められる方の属性</b>
—
<b>(6)1か月間で同意取得をする利用者数と遠方の代理人から同意を取得する割合</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在、利用者は140名を超えている。新規は1か月に3名、多い時で8名程度である。</li> <li>● 契約に際しての署名は、本人が署名するのが半数程度である。リハビリ計画書は、リハビリもかねて7～8割が本人にて署名をする。</li> </ul>
<b>(7)代理人が遠方の場合、契約時及び契約時以外でのやり取りの方法と課題</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同意取得に困ることはほとんどない。まれに、ご家族が県外にお住まいの場合は、郵送して電話で確認を取ったうえで、署名して返送いただいている。</li> </ul>
<b>(8)代理人が親族の代理人の場合と法定代理人の場合で、業務上必要な対応が変わる部分</b>
—

### 2.2.2 情報閲覧に関する同意取得方法の案について

<b>(1)案①へのご意見</b>
—
<b>(2)案②へのご意見</b>
—
<b>(3)案③へのご意見</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治体内とはいえ、広く誰でも参照できる形ではなく、介護サービス事業所だけが参照できる形の同意を取得した方が利用者は安心だと思う。</li> <li>● 生活史や既往歴、薬剤情報等も閲覧できるとありがたい。</li> </ul>
<b>(4)その他のご意見</b>
—

## 2.3 認知症対応型共同生活介護施設

### 2.3.1 現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について

(1)契約時に同意取得を行っている情報と同意取得の目的
<p>(長期入居の申し込み時の同意)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 契約前の長期入居の申し込みの際、個人情報の取得に関する同意を取得する。この同意書は、ご家族からは得られない情報を取得するため、医療機関、ケアマネジャー、その他専門職、その他利用している福祉サービスより、基本情報を得るものである。基本情報には、ご家族関係、生い立ち、ADL 等がある。医療機関からは、ケアマネジャーが介在しない(病院を退院後に直接入居する場合など)場合に、既往歴や服薬情報等の医療情報を取得する。</li><li>● 取得している基本情報は、介護ソフトで指定されている情報(他に必要があれば別途伺っている)で、以下の情報等である。基本情報は、介護情報システムで管理している。<ul style="list-style-type: none"><li>➢ ご家族:介護保険証、介護保険負担限度額証、医療保険証、医療保険限度額証、身体障害者手帳(障害を所持している場合は、訪問マッサージ等で利用)等のコピー</li><li>➢ ケアマネジャー:ご家族の関係、生い立ち、ADL 等。</li><li>➢ 医療機関:既往歴等(ケアマネジャーが介在しない場合)、服薬情報、リハビリ計画書、栄養計画書</li></ul></li></ul> <p>(契約時の同意)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 申し込み後、契約時には、以下の同意書等を提出いただいている。<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 契約書</li><li>➢ 重要事項説明書</li><li>➢ 個人情報の取り扱いに係る同意書</li><li>➢ 園外活動同意書</li><li>➢ 身元保証書</li><li>➢ 緊急連絡先(押印が必要)</li><li>➢ 肖像権の使用同意書</li><li>➢ 見守り対策に関する同意書(カメラ、センサー等の見守り対策)</li><li>➢ 認知症ケア推進体制加算、生産性向上推進体制加算等の各種加算の情報提供に関する同意書(事業所の体制変更に伴う加算変更の度に、同意を取得し直している)</li></ul></li><li>● 前回の介護保険の改正時に同意の取り直しが必要となったが、1つ1つすべての同意書を取得しなくてもよいとのことであったので、一度の同意で対応をした。</li><li>● 外部へ情報提供することはあまりないが、施設を転所する際や訪問マッサージの依頼、主治医への情報提供の際には、他の事業所等へ基本情報を提供することがある。契約時の書類にて、利用する他の介護事業所や医療機関等への情報提供をする旨の同意も取得しているという位置づけである。訪問マッサージについては、口頭でご家族に同意を取得している。</li></ul> <p>(同意取得時の課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 介護と医療で制度が分かれており、介護保険負担限度額証を説明する際に医療保険負担限度額証と間違われるケースも多い。福祉サービスの制度が複雑で、ご家族へ説明しても、理解してもらうことが難しい状況も度々あり、結果的に同意の印鑑をもらうだけになるといったことがある。</li><li>● 社会福祉法人の利用者負担軽減制度は、毎年更新が発生するため説明が大変な状況である。ご家族が市町村等へ直接出向く必要があることも理解いただく必要がある。</li><li>● 被保険者証の有効期間が2年から3年に伸びたが、更新手続きの際に、ご家族が紛失しているケースが多い。保険証がオンライン化されると紛失の心配がなくなると思う。</li></ul>

<b>(2) (1)の情報に関する同意取得の方法</b>
● 紙媒体で同意を取得し、その紙媒体をカルテに綴じて保管している。
<b>(3) サービス提供中に随時同意取得を行っている情報と同意取得の目的</b>
● 入居時には、以下の同意を取得している。また半年ごとの担当者会議の際にも同意を取得し直している。 ▶ サービス担当者会議での情報利用の同意 ▶ 緊急時対応の AED 使用の同意 ▶ ケアプラン(最終版)への同意
<b>(4) (3)の情報に関する同意取得の方法</b>
● 紙媒体で同意を取得し、その紙媒体をカルテに綴じて保管している。
<b>(5) 本人以外の同意取得が認められる場合の利用者本人の状態と代理人として認められる方の属性</b>
● ご本人が認知症を患っているため、本人から同意は取得しておらず、すべてご家族等の保証人から同意を取得している(後見人は1名程度)。
<b>(6) 1か月間で同意取得をする利用者数と遠方の代理人から同意を取得する割合</b>
● グループホームの場合、1年に3～4名程度が新規で入れ替わりがある。 ● すべてご家族等の保証人から同意を取得している(後見人は1名程度)。
<b>(7) 代理人が遠方の場合、契約時及び契約時以外でのやり取りの方法と課題</b>
● 基本的に、面会に来ていただいた際に説明をする。 ● 定期的に病院を受診される等のタイミング(ご家族が帰ってくるタイミング)で、ご家族にも面会の予約を取ってもらい対応している。 ● 入居が急遽決まり、ご家族等が遠方にいる場合は、すぐに契約ができない等の問題がある。このような場合でも、できるだけ早く来ていただき、契約等の対応いただくようにしている。(入居するタイミングを逃がすと、次に順番が回ってこない可能性があるため、遠方のご家族でも対応いただけることが多い)
<b>(8) 代理人が親族の代理人の場合と法定代理人の場合で、業務上必要な対応が変わる部分</b>
● 保証人の属性の違いによる対応の差はない。

## 2.3.2 情報閲覧に関する同意取得方法の案について

<b>(1) 案①へのご意見</b>
● 自治体にて一括で同意を取得する場合は、情報漏洩等、個人情報の取り扱いが気になる。また、他のケアマネジャーに切り替える時等に、再度同意に出向くことになると、ご家族にとっては手間を感じる可能性がある。
<b>(2) 案②へのご意見</b>
● ケアマネジャーの方で各介護事業所への情報共有の許可を忘れる可能性もあり、管理が難しい部分があるように感じる。
<b>(3) 案③へのご意見</b>
● 利用する事業所の情報が、他の事業所でも誰でも参照できてしまう点が気になる。 ● 居宅介護支援事業所と利用する事業所が同一法人の場合に、簡単に情報を参照できる等のメリットはある。
<b>(4) 其他のご意見</b>
—

## 2.3.3 その他、情報共有に関わる同意取得に関する事項について

<b>(1) 同意の記録の保管有無と方法</b>
● 基本的には、紙媒体で同意を取得し、その紙媒体をカルテに綴じて保管している。 ● 法人内でペーパーレス化を進めており、電子での同意を進めている。
<b>(2) 電子的な方法以外で保管を行っている場合、電子的に保管できるようにすることのニーズ</b>
● 法人内でペーパーレス化を進めている。今後、電子同意を進めると、ペーパーレス化が進み非常によい。

## 2.3.4 マイナンバーカードの状況について

### (1)利用者ご家族の、利用者のマイナンバーカードの保管方法やアクセスに必要な情報の把握状況

- マイナンバーカードを持っていないケースが多い。
- アクセスに必要な情報自体を利用者もご家族も認識されていないことが多い。
- ご利用者がマイナンバーカードを保持し、さらにご利用者自身でマイナポータルを利用することはできないと思う。ご家族でも対応は難しいと考える。

## 2.3.5 外部との情報共有に関する事項について

### (1)医療機関との情報共有における課題

- 医療機関から情報が提供される機会の方が多いため、特に課題に感じていることはない。

## 2.4 介護老人福祉施設

### 2.4.1 現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について

#### (1)契約時に同意取得を行っている情報と同意取得の目的

(長期入居の申し込み時の同意)

- 契約前の長期入居の申し込みの際、個人情報の取得に関する同意を取得する。この同意書は、ご家族からは得られない情報をも取得するため、医療機関、ケアマネジャー、その他専門職、その他利用している福祉サービスより、基本情報を取得するものである。基本情報には、ご家族関係、生い立ち、ADL 等がある。医療機関からは、ケアマネジャーが介在しない(病院を退院後に直接入居する場合など)場合に、既往歴や服薬情報等の医療情報を取得する。
- 取得している基本情報は、介護ソフトで指定されている情報(他に必要があれば別途伺っている)で、以下の情報等である。基本情報は、介護情報システムで管理している。
  - ご家族:介護保険証、介護保険負担限度額証、医療保険証、医療保険限度額証、身体障害者手帳(障害を持たれている場合は、訪問マッサージ等で利用)等のコピー
  - ケアマネジャー:ご家族の関係、生い立ち、ADL 等。
  - 医療機関:既往歴等(ケアマネジャーが介在しない場合)、服薬情報、リハビリ計画書、栄養計画書

(契約時の同意)

- 申し込み後、契約時には、以下の同意書等を提出いただいている。
  - 契約書
  - 重要事項説明書
  - 個人情報の取り扱いに係る同意書
  - 園外活動同意書
  - 身元保証書
  - 緊急連絡先(押印が必要)
  - 肖像権の使用同意書
  - 見守り対策に関する同意書(カメラ、センサー等の見守り対策)
  - 認知症ケア推進体制加算、生産性向上推進体制加算等の各種加算の情報提供に関する同意書(事業所の体制変更に伴う加算変更の度に、同意を取得し直している)
- 前回の介護保険の改正時に同意の取り直しが必要となったが、1つ1つすべての同意書を取得しなくてもよいとのことであったので、一度の同意で対応をした。
- 外部へ情報提供することはあまりないが、施設を転所する際や訪問マッサージの依頼、主治医への情報提供の際には、他の事業所等へ基本情報を提供することがある。契約時の書類にて、利用する他の介護事業所や医療機関等への情報提供をする旨の同意も取得しているという位置づけである。訪問マッサージについては、口頭でご家族に同意を取得している。

(同意取得時の課題)

- 介護と医療で制度が分かれており、介護保険負担限度額証を説明する際に医療保険負担限度額証と間違われるケースも多い。福祉サービスの制度が複雑で、ご家族へ説明しても、理解してもらうことが難しい状況も度々あり、結果的に同意の印鑑をもらうだけになるといったことがある。

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会福祉法人の利用者負担軽減制度は、毎年更新が発生するため説明が大変な状況である。ご家族が市町村等へ直接出向く必要があることも理解いただく必要がある。</li> <li>● 被保険者証の有効期間が2年から3年に伸びたが、更新手続きの際に、ご家族が紛失しているケースが多い。保険証がオンライン化されると紛失の心配がなくなると思う。</li> </ul>
<b>(2) (1)の情報に関する同意取得の方法</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で同意を取得し、その紙媒体をカルテに綴じて保管している。</li> </ul>
<b>(3) サービス提供中に随時同意取得を行っている情報と同意取得の目的</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入居時には、以下の同意を取得している。また半年ごとの担当者会議の際にも同意を取得し直している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ サービス担当者会議での情報利用の同意</li> <li>➢ 緊急時対応の AED 使用の同意</li> <li>➢ ケアプラン(最終版)への同意</li> </ul> </li> </ul>
<b>(4) (3)の情報に関する同意取得の方法</b>
紙媒体で同意を取得し、その紙媒体をカルテに綴じて保管している。
<b>(5) 本人以外の同意取得が認められる場合の利用者本人の状態と代理人として認められる方の属性</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ご本人から同意を取得することはほぼない。介護老人福祉施設のため、ご家族等、保証人を立てていただき、保証人から同意を取得している(後見人は1名程度)。</li> </ul>
<b>(6) 1か月間で同意取得をする利用者数と遠方の代理人から同意を取得する割合</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 死亡例は年間 20 例程いらっしゃるため、利用者の入れ替わりがある。</li> <li>● 長期入居申し込みは、1か月 10 名以下程度である。申し込みに関する書類のやり取りは、30 分以内で行っている。施設の利用者には、負担限度額認定証の該当者が多く、半分以上が該当している。</li> <li>● 定員 50 名で、長期入居の利用者ごとにサービス担当者会議が半年に1回実施しており、1か月 6~7名程度についてサービス担当者会議についての同意を取得する。</li> <li>● ご本人から同意を取得することはほぼなく、ご家族等の保証人から同意を取得している(後見人は1名程度)</li> </ul>
<b>(7) 代理人が遠方の場合、契約時及び契約時以外でのやり取りの方法と課題</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的に、面会に来ていただいた際に説明をする。</li> <li>● 遠方の場合でも、近隣に保証人がいるため(病院受診等の可能性があることから)、困ることは少ない。説明については、遠方にお住まいのご家族等にしようご希望がある場合は、電話と文書郵送で説明をする。</li> </ul>
<b>(8) 代理人が親族の代理人の場合と法定代理人の場合で、業務上必要な対応が変わる部分</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保証人の属性の違いによる対応の差はない。</li> </ul>

## 2.4.2 情報閲覧に関する同意取得方法の案について

<b>(1) 案①へのご意見</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治体にて一括で同意を取得する場合は、情報漏洩等、個人情報取り扱いが気になる。また、他のケアマネジャーに切り替える時等に、再度同意に出向くことになると、ご家族にとっては手間を感じる可能性がある。</li> </ul>
<b>(2) 案②へのご意見</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジャーの方で各介護事業所への情報共有の許可を忘れる可能性もあり、管理が難しい部分があるように感じる。</li> </ul>
<b>(3) 案③へのご意見</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用する事業所の情報が、他の事業所でも誰でも参照できてしまう点が気になる。</li> <li>● 居宅介護支援事業所と利用する事業所が同一法人の場合に、簡単に情報を参照できる等のメリットはある。</li> </ul>
<b>(4) その他のご意見</b>
—

### 2.4.3 その他、情報共有に関わる同意取得に関する事項について

<b>(1)同意の記録の保管有無と方法</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的には、紙媒体で同意を取得し、その紙媒体をカルテに綴じて保管している。</li> <li>● ケアプランの同意取得等で、電子での同意取得を進めているが、まだまだ紙による同意が多い。</li> </ul>
<b>(2)電子的な方法以外で保管を行っている場合、電子的に保管できるようにすることのニーズ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● すべて電子となった場合、自然災害等により PC 等が使えない状況になった際にどうなるかが不安である。</li> </ul>

### 2.4.4 マイナンバーカードの状況について

<b>(1)利用者ご家族の、利用者のマイナンバーカードの保管方法やアクセスに必要な情報の把握状況</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカードを持っていないケースが多い。</li> <li>● アクセスに必要な情報自体を利用者もご家族も認識されていないことが多い。</li> <li>● ご利用者がマイナンバーカードを保持し、さらにご利用者自身でマイナポータルを利用することはできないと思う。ご家族でも対応は難しいと考える。</li> </ul>

### 2.4.5 外部との情報共有に関する事項について

<b>(1)医療機関との情報共有における課題</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関から情報が提供される機会の方が多いため、特に課題に感じていることはない。</li> <li>● 直近で事故報告書の全国版のフォーマットが定められたが、同じように医療・介護を統一した全国版のフォーマットがあると、紙から各事業所用の様式へと文字起こしする手間などもなくなると思われる。</li> </ul>

## 2.5 介護老人保健施設

### 2.5.1 現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について

<b>(1)契約時に同意取得を行っている情報と同意取得の目的</b>
<b>介護老人保健施設 A</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新規相談の時点で、口頭で主治医やケアマネジャーから病状等の情報をいただく同意を取得している。</li> <li>● 契約(入所)時に、重要事項説明書(個人情報取り扱いが含まれる)、契約書、リハビリ計画書、栄養ケア計画書、ケアプラン、看取りケア時の意向確認の同意を取得している。</li> <li>● 同意は、入居時にまとめて取得している。</li> <li>● 重要事項説明書の中では、緊急時に病院にご家族の連絡先や病状、生活の状況をお伝えすることがある旨や、退所後の移動先に個人情報を渡すことがある旨を記載している。</li> <li>● 相談時に料金表を見せながら、料金の概算と加算内容を含めた合計額を伝えている。加算内容に関しては重要事項説明書に記載しているが、個別の加算ごとに同意は取得するのではなくまとめて同意を取得する。</li> <li>● 災害時において安否確認のために行政に報告する旨は説明しているが、同意は取得していない。</li> <li>● 電子カルテやケアプラン等、サーバーに保存しているため(サーバー情報のケアプランは、帳票で確認可能)、自然災害時に情報の持ち出しができず、サーバーが破損等すると情報の復旧も難しい状況である。クラウド上の保存であれば、無線で接続できる端末等にて、自然災害時にも情報を確認できるため、そのような対策も必要と考えている。</li> </ul>
<b>介護老人保健施設 B</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約書、重要事項説明書の同意を取得している。重要事項説明書の中で、別紙として以下を説明し、包括して1枚の同意書に署名をいただいている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 個人情報利用同意書</li> <li>➢ 見守りシステム(センサー、カメラ)使用の同意書</li> <li>➢ 動画撮影の同意書(リハビリの効果測定を目的とし、広報目的ではない。)</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ オンライン会議の実施に関する同意書</li> <li>➤ 電子請求書の利用に関する同意書</li> <li>➤ 口腔ケアの計画に対する同意書</li> <li>➤ 以下の場合、別途同意を取得している。</li> <li>➤ 学術発表で個人情報や動画等を使用する場合</li> <li>➤ リハビリ学生・看護学生の症例実習の場合</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約時に、併せてDNAR及び終末期医療(経管栄養等)に関する意思表示確認を実施している。</li> <li>● 契約書や各種同意書は、事前相談時ではなく契約時に説明し、署名をいただいている。</li> </ul>
<b>(2) (1)の情報に関する同意取得の方法</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で取得している。</li> <li>● 紙をスキャンして電子カルテにて保存のうえ、個人のカルテとしてバインダーに紙媒体もファイリングしている。</li> <li>● 栄養やリハビリ計画書については、介護ソフトから出力したものを印刷している。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同意取得は紙媒体で実施し、ファイリングして保管している。</li> <li>● 電子的な記録システムに同意を取得した旨を記載することはしていない。</li> <li>● 印鑑が不要になったが、電子署名などがもっと普及してほしいと思う。</li> </ul>
<b>(3) サービス提供中に随時同意取得を行っている情報と同意取得の目的</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス提供中は、ケアプラン以外に栄養ケア計画書やリハビリ計画書を作成する度に、同意を取得している。その他、写真の取り扱いについての同意、胃ろう交換に関する同意を取得している。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
—
<b>(4) (3)の情報に関する同意取得の方法</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 紙媒体で取得している。</li> <li>● 紙をスキャンして電子カルテにて保存のうえ、個人のカルテとしてバインダーに紙媒体もファイリングしている。</li> <li>● 栄養やリハビリ計画書については、介護ソフトから出力したものを印刷している。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同意取得は紙媒体で実施し、ファイリングして保管している。</li> <li>● ケアプランは、原案で問題がなければそのまま署名をいただいている。修正がある場合は、原案を作り直して署名をいただいている。修正及び同意は2週間以内に実施している。</li> <li>● ケアプランの作成時期は、最初は認定期間を超えないように調整して計画し、それ以降は3か月ごとに再作成している。</li> <li>● ケアプランや個別ケアの計画書・同意書は、介護記録ソフトで作成している。手書きで加筆することはない。</li> <li>● 介護報酬改定時は、介護記録ソフトの改修を待っている。改修が間に合わない時はExcelで作成している。一体的計画書も存在するが、科学的介護情報システム(LIFE)への送信の際にケア別に分けなければいけない、また不足する情報があるため、最初からケア別の計画書を作成している。</li> <li>● 電子的な記録システムに同意を取得した旨を記載することはしていないが、「クラウド署名」など電子同意のシステムの導入を検討している。しかし、民間の電子同意システムでは、ケアプランは個人情報の観点から取り扱いが難しいようである。個人情報の取り扱いは事業所判断としているメーカーが多い。</li> <li>● 複数種類の同意を何度も取得する必要があり、職員は負担を感じている。ご家族も、3か月に1度同意のために来所いただいております。高齢の方はまだ受け入れが難しいかもしれませんが、電子同意ができると利便性が高まると思う。</li> </ul>
<b>(5) 本人以外の同意取得が認められる場合の利用者本人の状態と代理人として認められる方の属性</b>
介護老人保健施設 A
—
介護老人保健施設 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ほとんどすべての入所者について、ご家族から同意を取得している。入所者の平均要介護度は</li> </ul>

<p>4である。通所はご本人から同意を取得できる場合もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的には3親等以内の親族から同意を取得している。後見人から同意を取得したケースは、施設開設からの31年間で3～4名である。</li> </ul>
<b>(6)1か月間で同意取得をする利用者数と遠方の代理人から同意を取得する割合</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 満床で50床である。</li> <li>● 1か月13～15名入れ替わる。その度、重要事項説明書、契約書の同意を取得している。</li> <li>● 本人が同意できるケースは、50名中2～3名程度で、ご家族あるいは後見人に同意を取得している。ほとんどがご家族で、後見人は1～2名程度である。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入所者は平均で80名である。</li> <li>● 新規入所者は、1か月3～8名である。ショートステイの新規利用者は1か月1～2名である。</li> </ul>
<b>(7)代理人が遠方の場合、契約時及び契約時以外でのやり取りの方法と課題</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 代理人が遠方にお住まいのケースは多くはないが、遠方にいる場合は、電話で内容を説明した後、郵送で対応する。しかし、なかなか返送いただけないことがある。</li> <li>● ケアプランの説明及び同意取得の際も、来ることができるタイミングが1か月後などと、かなり遅くなるケースがある。後から同意を取得する等柔軟に対応しているので、サービス提供に影響が出ることはない。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事前に書類を送付し、電話もしくはオンライン会議で説明後署名いただき、書類を返送いただいている。</li> <li>● 書類の返送がなく困るケースやオンライン会議でトラブルになったケースは、ほぼない。</li> <li>● 書類の不備(署名箇所が漏れている等)があるケースはある。</li> <li>● ケアプラン等も毎回郵送にて対応している。</li> <li>● 9割はご家族が近くに住んでおり、郵送対応の頻度としては1割程度である。ご家族が県外に在住の場合は郵送対応としている。</li> <li>● ご家族が遠方在住や、そもそもご家族がおらず、相談が来るケースも増えてきている。</li> </ul>
<b>(8)代理人が親族の代理人の場合と法定代理人の場合で、業務上必要な対応が変わる部分</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特段、業務上の支障はない。</li> <li>● 本来、ご家族がすべき同意を後見人から取得することもある。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療行為(受診後に手術を受ける/受けない等)や看取りに関しては、後見人が意思決定をすることはできない。後見人から同意を取得できるのは、金銭面に関わることのみである。</li> </ul>

## 2.5.2 情報閲覧に関する同意取得方法の案について

<b>(1)案①へのご意見</b>
介護老人保健施設 A
—
介護老人保健施設 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新規入所者について、過去のケアプランや主治医意見書が見られるとよい。現在、主治医意見書などで利用者の状況を把握し、入所可否を判断している。主治医意見書をご家族に病院に取りに行ってもらおう等、手間が発生している。</li> </ul>
<b>(2)案②へのご意見</b>
介護老人保健施設 A
—
介護老人保健施設 B
—
<b>(3)案③へのご意見</b>
介護老人保健施設 A
—
介護老人保健施設 B
<ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカードの提示方法やタイミングに関して、懸念点が多い。</li> <li>● 一度マイナンバーをかざすことで、半年以上継続して(長期間)情報が見られるとよい。利用が一</li> </ul>

<p>定期間空く場合、入所者は再契約が必要であるため、そのタイミングでマイナンバーカードを提示いただく運用が想定できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 通所の利用者は、契約は継続しておりケアプランのみ更新する運用であるためマイナンバーカードを提示いただくタイミングがない。また、通所の利用者は、ご本人から同意を取得することがあるため、再度利用することになった際に、マイナンバーカードをご自身で持参できるか不安である。</li> <li>● 長期入所者にマイナンバーカードを持ってきていただくタイミングがない。</li> <li>● 健康保険証と同様に、マイナンバーカードを携帯することが一般的になれば運用しやすいと考える。</li> <li>● 事業所にマイナンバーカードを提示いただくタイミングと、契約書の同意のタイミングが重なることがある。マイナポータル上で、代理人登録ができ、さらに情報共有と併せて契約書の電子同意が取得できると利便性が高い。</li> <li>● 案①と案③を組み合わせる必要があると思う。</li> </ul>
<b>(4)その他のご意見</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設の視点からは、病院から介護施設に来て、新規で介護保険申請をする場合があるため、案①(自治体にて一括で同意取得)の方がよく、案②(ケアマネジャーで統括管理)は難しいと考える。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
—

### 2.5.3 その他、情報共有に関わる同意取得に関する事項について

<b>(1)同意の記録の保管有無と方法</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 電子カルテを導入しているが、スキャン以外に紙で保管するのは、二度手間である。電子化できるのであれば、タブレットに読み込んで署名もタブレットでできれば、シンプルとは思っている。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
—
<b>(2)電子的な方法以外で保管を行っている場合、電子的に保管できるようにすることのニーズ</b>
介護老人保健施設 A
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画書は紙に印刷すると文字が小さいため、電子ファイルで拡大できたりすると便利である。</li> <li>● オンラインで同意を取得する仕組みとして、例えば SMS で URL をお送りして、そこから同意できたりすると、便利である。</li> </ul>
介護老人保健施設 B
—

## 2.6 介護サービス利用者家族団体

### 2.6.1 現状の利用者の介護情報の取り扱いに関する同意取得について

<b>(1)契約時に介護事業所から求められる同意の内容</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重要事項説明書に、情報共有についての同意について明記されていることが多い。</li> <li>● 個人情報の取り扱いに関する同意書には、共有する個人情報の1つ1つにチェックする欄がある。主に、名前・住所、事業所の研修で用いるための事例共有、認定調査の資料(主治医意見書等)の共有等。</li> <li>● 介護事業所内で情報を取得する目的は、介護保険サービスの運営事務、会計経理、事故等の報告連絡・介護サービスの質の向上等である。</li> <li>● 他の事業所に情報を共有する目的は、ケアマネジャーと地域包括支援センターとの連携、サービス担当者会議での連携がある。</li> <li>● その他には、ご家族等への心身や状況の説明(ご家族であっても利用者本人の同意が必要)、審査支払のためのレセプトの提出(承諾がないとサービス提供不可)がある。</li> <li>● 同意を拒否するケースとしては、事業所内の介護事例やデイサービス等の広報紙に写真を掲載するケースがある。(例えば認知症を有する利用者の場合、認知症を有すること自体が機微な情</li> </ul>

報であるため。)ケアプラン作成や、サービス提供するために事業所間で情報共有されることへの同意に関しては特に抵抗感を持たれるケースはない。
<b>(2) (1)での同意の方法</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ほとんどが、紙媒体での同意取得となっている。</li> <li>● 同意の取得についての説明は、形式的に行われるケースもある。</li> </ul>
<b>(3) サービス利用中に介護事業所から求められる同意の内容</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアプランの内容に関する同意取得、サービス提供事業所同士のケアプランの共有に関する同意がある。</li> <li>● リハビリ計画書、栄養ケア計画書、個別援助計画書は、内容の説明を受けたうえで同意を求められる。</li> </ul>
<b>(4) (3)での同意の方法</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ほとんどが、紙媒体での同意取得となっている。</li> <li>● 同意の取得についての説明は、形式的に行われるケースもある。</li> </ul>
<b>(5) 利用者ご本人以外が代理で同意することの有無</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者本人以外が代理で同意確認を行うことはある。</li> </ul>
<b>(6) (5)で同意することがある場合、利用者ご本人ではなく代理人が同意する必要がある理由、利用者ご本人の状態、代理人の方の属性</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症等で判断能力がない場合は、ご家族が代諾している。</li> <li>● 本来、ご家族から同意は取得できず、ご家族ができるのは代筆までの認識であるが(ご家族には代理権はない)、実態としてはご家族が代諾している現状もあり、場合によっては本人の意思決定権が無視された運用となっている状況もあるように思う。同意の整理に当たっては、事業所側としても最初からご家族に同意を求めるのではなく、何らかの一定のプロセスを設ける等の検討が必要ではないかと考える。</li> </ul>

## 2.6.2 利用者ご本人以外が同意する場合に関する事項について

<b>(1) 同意を行うご家族が利用者様の遠方にいる場合の対応方法と課題</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 遠方にご家族がおり、ご家族が1か月あるいは1週間に1回介護事業所を訪問するケースの場合は、訪問に合わせて担当者会議を行った後、ご家族にご説明を行い、契約や同意を行う。</li> <li>● ケアプランは読むだけでは把握が難しい部分もあるため、郵送のみでご家族に理解・対応を求めることは難しいと思われる。</li> <li>● 判断能力がやや低下しているが、本人が自身で氏名の記載が可能、介護事業所の職員が支援をすれば押印が可能な場合は、職員が本人を支援し、氏名の記載や押印をすることもある(情報を故意的に目的外利用するようなケースは極めて低いと思われるため)。</li> <li>● 介護に関する同意は、医療のようにご家族に同意を1つ1つ取得しておかなければ危機的な状況となるようなケースがあまりないため、形式的な同意取得となっている印象がある(介護において個人情報に関する取り扱いで実害があったケースはあまりないと思われる)。</li> </ul>
<b>(2) (1)の課題はオンラインで同意する仕組みで解決するか、また、オンラインでの同意の懸念・不安</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 便利にはなると思う。</li> <li>● 遠方に住んでいるご家族の場合は、説明と同意取得のタイミングを考慮した運用(オンラインで同意を取得し、後日説明する等)が考えられる。</li> <li>● マイナポータル上で情報を多くの情報が見ることができる点については、利用者やご家族としては、便利以上に色々な情報が流出する可能性等のセキュリティに関する不安を持つ可能性は高い。</li> <li>● ただし、ケアマネジャーや利用しているサービス提供者など特定の方だけで情報共有されていることがわかれば、問題ないと思う。</li> </ul>
<b>(3) 現在参照できているもの以外の介護情報を参照したい希望</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業所のサービスの質に関する情報があればほしい(ケアマネジャーの口コミなど)。</li> <li>● 介護事業所の情報については、現在 Web 上で公開しているサービスもあるが、あくまで介護事業所自身の報告に基づく内容である。利用者目線では、介護事業所のサービスの質に関する情報やアウトカム情報が知りたいと思う。ただし、質の評価基準をどうするかといった問題や、事故報告等のマイナス評価の掲載はしたくない等、公開に当たっては難しい面もある。</li> <li>● 介護事業所のサービスの質に関する情報について、口コミサイト等、現状参考にしていないものはない。</li> <li>● ケアプランについて、利用者自身と他の利用者の比較する需要はあまりなく、他の利用者のプランを見たいといった希望は現時点ではあまりないのではないかとと思われる。</li> </ul>

(4)(3)の介護情報を参照できなかった場合に生じる不都合
—
(5)(4)について、オンラインで参照できる仕組みがあれば問題は解決するか
—
(6)その他、同意に関するご意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在は、紙媒体にて関係者だけに情報共有されるという状況であるが、介護情報基盤で情報が一元管理されて共有することとなった場合、セキュリティ等の観点からで不安を感じる利用者やご家族が多いのではないかとと思われる。</li> </ul>

### 2.6.3 マイナポータルでの情報共有に関する事項について

(1)利用者ご家族の、利用者のマイナンバーカードの保管方法やアクセスに必要な情報の把握状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>● そもそもマイナンバーカード自体を作成していないケースがある。</li> </ul>
(2)マイナポータルの代理人機能で利用者の情報を閲覧可能なことを把握しているご家族の有無
—
(3)(2)のマイナポータルの代理人機能での情報の閲覧状況
—
(4)マイナポータルに実装してほしい機能の要望
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 世間一般的に、マイナンバーカード利用、マイナポータル内に色々な情報が保存されることに関する不安(情報漏洩への漠然とした不安等)を持たれている方が一定数いるため、すぐに普及するという事は難しいと思われる。</li> </ul>

### 3. ヒアリング結果概要及びまとめ

---

#### 3.1 介護事業所における同意取得の現状

各介護事業所や利用者家族団体への調査で把握された、各介護事業所において利用者の介護情報の取扱いに当たって取得している同意の内容を、契約開始の場面で取得しているものと、サービス提供中に随時取得しているものとで分けて示す。

##### 【契約開始時において取得する同意】

- 契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書を説明し、同意取得を行う。この3つの書類への同意は、いずれの介護事業所でも共通して、契約時に取得されていた。
- 介護事業所によっては、以下に関する同意取得を行っている。契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書に記載があり他の内容と合わせて同意取得しているか、また他の同意書として同意を取得しているかについては、介護事業所によって様々であった。
  - ✓ 市町村から情報を求められた場合や、緊急時や入院時における病院への情報提供に関する同意（対象情報としては、本人・家族の情報、既往歴・服薬情報、利用サービス情報等がある）
  - ✓ ケアプラン作成やサービス提供するために必要な他介護事業所への情報提供に関する同意（ケアプラン、個別サービス計画書）
  - ✓ 見守り対策に関する同意（カメラ、センサー等の見守り対策）
  - ✓ 動画撮影の同意（リハビリの効果測定を目的とし、広報目的ではない）
  - ✓ 電子請求の利用に関する同意
  - ✓ 加算算定事由に関する同意
  - ✓ 終末期医療（経管栄養等）に関する意思
  - ✓ 肖像権の使用に関する同意

##### 【サービス提供中における同意取得の内容】

- 居宅介護支援事業所で共通して、ケアプラン原案の内容に関する同意や、サービス提供票に関する同意が取得されていた。
- 各介護事業所の提供サービスに応じて、個別サービス計画書の内容に関する同意や、看取りに関する同意、胃ろう交換に関する同意が取得されていた。
- その他、3年に一回の報酬改定時等、重要事項説明書の内容に変更がある場合には、契約中の利用者全員に対して、再度同意を取得し直す運用が確認された。

上記各同意は、リハビリテーションを提供するサービスにおいては、リハビリテーションも兼ねて本人で同意の署名を行う割合が7・8割程度といった回答もあったが、その他のサービスでは利用者本人の判断能力の低下等の理由から、8・9割がご家族からの同意取得を行っているという回答であった。遠方に家族がいる場合には、電話やWEB会議システム等で説明をしたうえで、郵送で同意対象の書類を送付し、署名されたものを返送いただく対応がとられていた。後見人に対して同意を取得するケースも稀に存在した（多い介護事業所で全体の利用者のうち2～5%程度、後見人に同意を取得するケースはないと回答する介護事業所もあり）が、いずれの介護事業所も、後見人に対して同意を取得する際と、家族に対して同

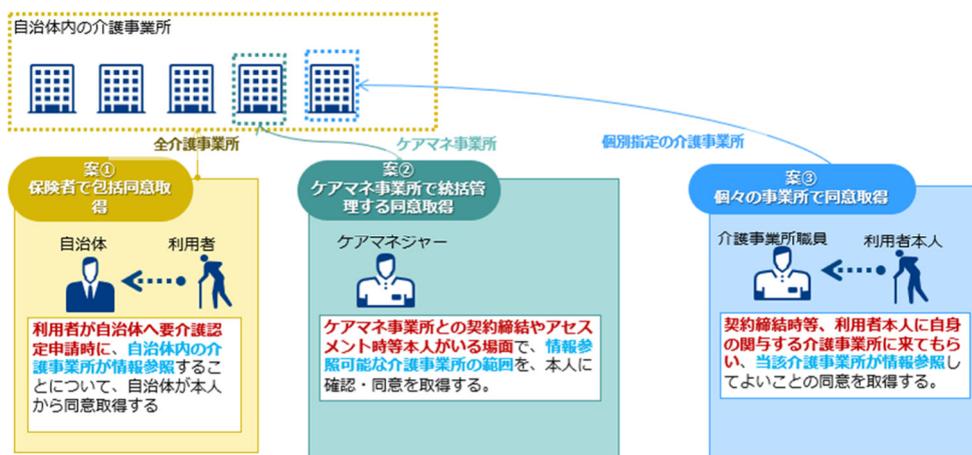
意を取得するケースとで業務上の差異はないとの回答であった。(医療行為(受診後に手術を受ける/受けない等)や看取りに関しては、後見人が意思決定をすることはできないとの回答はあった。)

### 3.2 情報閲覧に係る同意取得方法に関する課題と対応方針

#### 3.2.1 情報閲覧に係る同意取得方法案に関する調査結果まとめ

項番1.3に示すとおり、情報閲覧に関する同意の取得方法について、各介護事業所に対して案①～③の3案を提示し、各案で想定される課題や懸念に係るヒアリング調査を行った。

図表8 情報閲覧に関する同意取得の方法案



ヒアリングの結果も踏まえ、各案の優位性・課題を整理した内容を図表9に示す。図表9のとおり、各案について一長一短があることが認められる。

図表9 各同意取得案に関する優位性・課題 まとめ

	同意取得時の作業負担からみる優位性・課題				参照範囲による優位性・課題	同意取得の機会による優位性・課題
	利用者・家族	ケアマネ事業所	介護サービス事業所	保険者		
<b>案① 保険者で包括同意取得</b>	○ 要介護認定申請様式等提出時の同意取得であれば、ご利用者ご家族の追加作業は負担は小さい △ 他家と異なり同意に当たりマイナンバーカードの提示が不要である	○ ケアマネジャーを介さない同意取得であり負担がない	○ 介護サービス事業所を介さない同意取得であり負担がない	△ 利用者・家族へ同意内容の説明が必要である。ただし既存の要介護認定申請と合わせた同意取得であれば、負担は小さい	× 契約のある介護事業所だけでなく、自治体内であればどの介護事業所でも参照できる仕組みの場合、一部の利用者から抵抗を持たれる可能性がある	△ 保険者が同意を取得する機会が限定的である。(要介護認定申請・更新の予定がある利用者であれば同意取得が可能だが、予定がない利用者の場合、利用者・家族に市役所に同意取得にきていただく負担が生じる。)
<b>案② ケアマネ事業所で統括管理する同意取得</b>	△ マイナンバーカードの提示を伴う同意が必要である ○ 複数サービス利用の場合でも、ケアマネジャーで統括管理するため、案3に比べると負担は小さい	× 契約中の介護サービス事業所の増減ごとに同意状況を確認・更新する必要があり管理負担が大きい ★ 包括同意取得に当たっての説明負担・責任が大きい	○ 介護サービス事業所を介さない同意取得方法であり負担はない	★ 保険者を介さない同意取得であり負担がない	△ 案1よりも参照範囲は限定できるもののケアマネジャーの操作誤りや、閲覧可能とする介護サービス事業所の設定の抜け漏れ発生リスクがある	○ 契約時やサービス提供中における利用者・利用者家族との対面時等、同意取得の機会を作りやすい
<b>案③ 個々の事業所で同意取得</b>	△ マイナンバーカードの提示を伴う同意が必要である ○ 複数サービス利用の場合、各事業所に対して同意する必要があるが、契約時等、既存の同意取得と合わせて取得する場合、負担は小さい	△ 利用者・家族への同意内容の説明、マイナンバーカードを用いたシステム操作が必要である	△ 利用者・家族への同意内容の説明、マイナンバーカードを用いたシステム操作が必要である	★ 保険者を介さない同意取得であり負担がない	○ 包括同意の取得ではなく、自事業所の範囲でのみ同意を取得する仕組みのため、参照できる介護事業所の範囲が明確である	○ 契約時やサービス提供中における利用者・利用者家族との対面時等、同意取得の機会を作りやすい

**案① 課題1** 自治体による同意取得のタイミングが限定  
**案① 課題2** 無関与の介護事業所にも参照され得ることに対する利用者・家族の抵抗感  
**案② 課題1** 包括同意取得に当たっての説明負担や責任が大きい  
**案② 課題2** 契約中の介護サービス事業所に応じた同意状況の管理負担が大きい  
★がついていない記載は、ヒアリング調査の回答で得られた内容。★は、直接的にヒアリングで得た回答ではないか回答結果・同意取得方式から推定される優位性・課題を示す。

## (1)案①に係る調査結果まとめ

案①に対する作業負担の観点としては、介護事業所へのヒアリングの調査の中で、ご利用者・家族が要介護認定申請・更新を行う際に同意をする運用であれば既存の運用からの大きな追加作業はなく、他案と異なりマイナンバーカードの提示が不要であるため、利用者・家族にとっては負担が小さいといった意見があった。また、介護事業所を介さない同意取得方式であるため、ケアマネ事業所や介護サービス事業所にとって負担はないものと推定される。保険者にとっては、同意取得に際してご利用者・家族への説明が必要となるが、既存業務である要介護認定申請・更新を行う際に合わせて実施することであれば負担は小さいと推定する。これらのことから、案①は、同意取得時における各関係者の作業負担の観点では、他案に比べ優位と言える。

一方で案①の場合、保険者が包括同意後に閲覧可能となる介護事業所の範囲は保険者内の介護事業所すべてとなる。ヒアリング調査の中では、この参照範囲について、複数事業所から利用者が関与・認知していない介護事業所からも閲覧される可能性があるため、利用者・家族から抵抗感を持たれるのではないかと懸念する意見が挙げられた。また案①のその他の課題として、要介護認定の申請・更新以外に利用者・家族から保険者が同意を取得する手段が限られることが挙げられる。介護情報基盤の稼働前から既にサービスを受けている利用者の中には、次の要介護認定の申請まで最大4年要する利用者もいるため、そのような利用者からどのように同意を取得するかが課題になると想定する。

以上より、案①は、各関係者の同意取得時の作業負担の観点では実現性があるものの、案①の実現に当たっては、包括同意を取得した際に参照可能な介護事業所の範囲に対する利用者・家族の抵抗感に対する対応策や、利用者から同意取得の機会を得られやすくするための方策を検討する必要があると考える。

## (2)案②に係る調査結果まとめ

案②に対する作業負担の観点としては、介護事業所へのヒアリング調査の中で、現状介護事業所の現場において利用者・家族がマイナンバーカードを使用する業務がないため、マイナンバーカードの提示を求める場合、利用者・家族の負担が大きいのではないかと懸念する意見が聞かれた。また、ケアマネ事業所では、同意取得に当たっての説明負担や責任がケアマネ事業所に集中することや、ケアマネジャーで同意状況の管理が一任されることの負担を懸念する意見が聞かれた。

参照範囲については、ケアマネジャーの管理により案①よりも閲覧可能とする介護事業所を制御できるため、案①のような利用者・家族から抵抗感を持たれる懸念は少ないものの、参照可能とする介護サービス事業所の設定漏れを懸念する意見が聞かれた。

これらの内容から、案②は、同意取得に当たっての説明負担や責任がケアマネ事業所に集中することや、契約中の介護サービス事業所に応じてケアマネ事業所で同意状況を管理する必要がある点が課題と考える。

またその他の課題として、案②の同意取得方法で同意の管理をするケアマネ事業所は、利用者のケアプランの作成を担当するケアマネ事業所である必要があり、システム上そのことを把握できるような仕組みが必要である。実現手段としては、ケアプランを作成するケアマネ事業所は、利用者、または利用者の代行としてケアマネ事業所が保険者に対してケアプランの作成依頼届出書を提出しているため、その内容を介護情報基盤で管理し、システム上ケアプランの作成を担当するケアマ

ネ事業所であることを把握できるようにすることが一案として想定される。

### (3)案③に係る調査結果まとめ

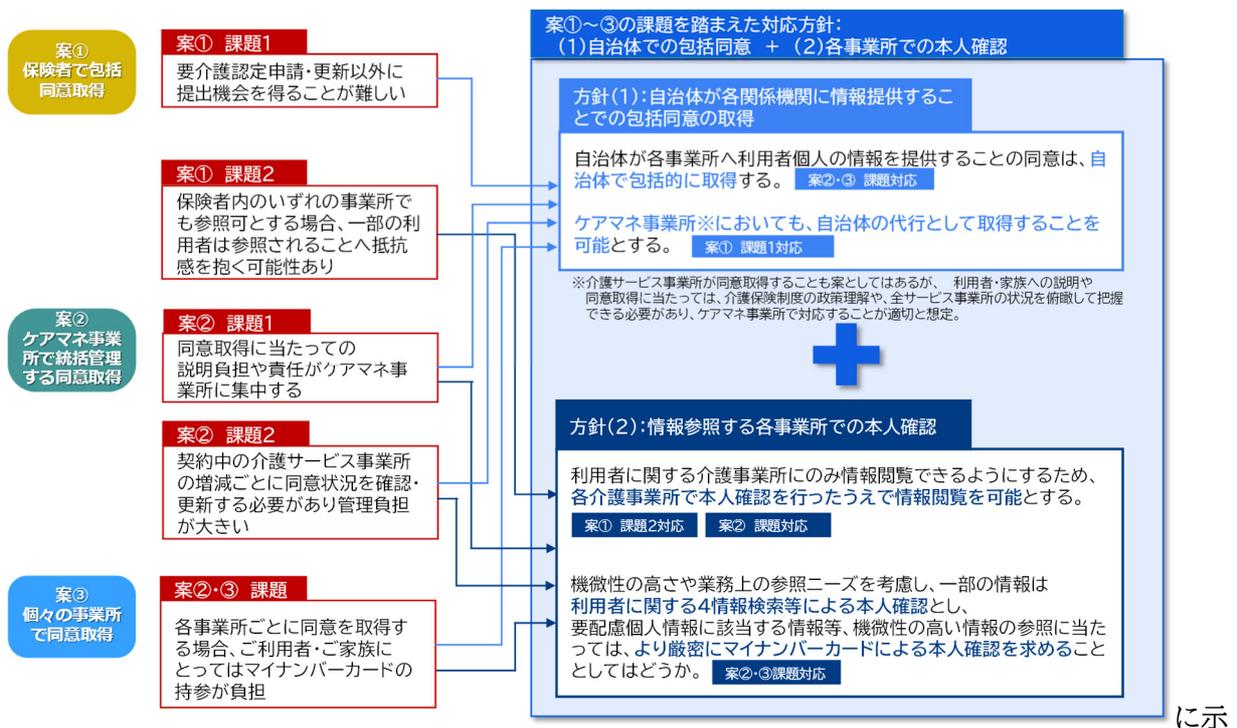
案③については、案②同様に、利用者・家族におけるマイナンバーカードの提示への負担が大きいのではないかと懸念する意見が聞かれた。また、複数サービスを利用している利用者・家族では、各介護事業所に対して同意をする必要があることによる負担を懸念する声も聞かれたが、契約時に既存の同意取得と合わせて取得するのであれば負担は小さいといった意見があった。また、各介護事業所が同意取得する際には、案②同様に利用者・家族への説明する負担やシステム操作等の作業が必要となる点が懸念としてあるが、各介護事業所に負担が分散されることから、比較的負担が小さいといった意見が聞かれた。

利用者の情報参照が可能な介護事業所の範囲については、案①と異なり、包括同意の取得ではなく自事業所の範囲でのみ同意を取得する仕組みであり参照可能な介護事業所の範囲が明確であるため、案①よりも利用者は安心感が得られるのではないかといった意見があった。

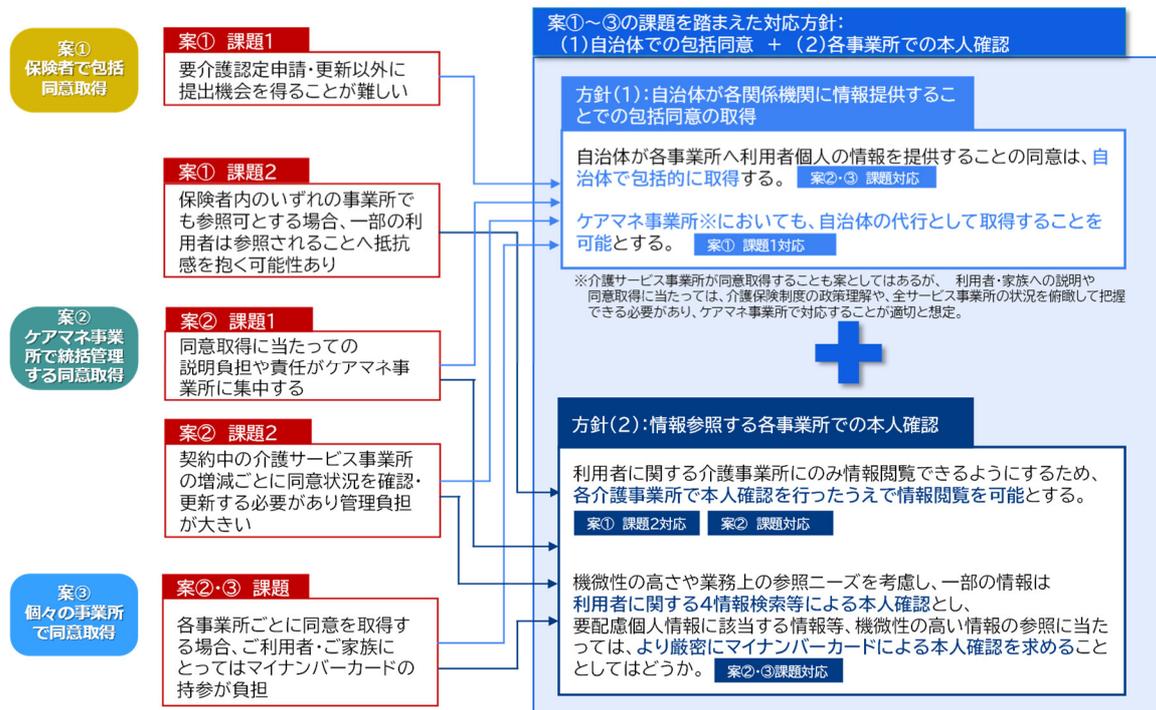
以上のことから、案③は、参照可能な介護事業所が明確のため、3つの案の中では利用者・家族からすると最も安心できる方法案と言える。一方で作業負荷の観点では、利用者・家族におけるマイナンバーカードの提示への負担や、各介護事業所における同意取得に当たっての説明の負担については考慮が必要と想定される。

## 3.2.2 同意取得方法の対応方針

項番 3.2.1 に示すとおり、情報閲覧に係る同意の取得方針としてヒアリングで確認した案①～③は、いずれも一長一短がある。各案の課題を踏まえて最適と考える案を図表 10 案①～③の課題を踏まえた対応方針案



図表10 案①～③の課題を踏まえた対応方針案



図表 10 に示すとおり、「方針(1):各自治体が各事業所に情報提供することの包括同意の取得」と、「方針(2):情報参照する各事業所での本人確認」の2つの方針を組み合わせた対応を取ることで、各案①～③で見られた各関係機関の作業負担や参照範囲の懸念を軽減するための同意取得及び情報参照が可能になると考える。

方針(1)として想定する各自治体が各事業所に情報提供することの包括同意の取得は、以下いずれかの方法を想定する。

- ✓ 自治体が各事業所へ利用者個人の情報を提供することの同意を包括的に取得する
- ✓ ケアマネ事業所においても、自治体の代行として同意を取得する

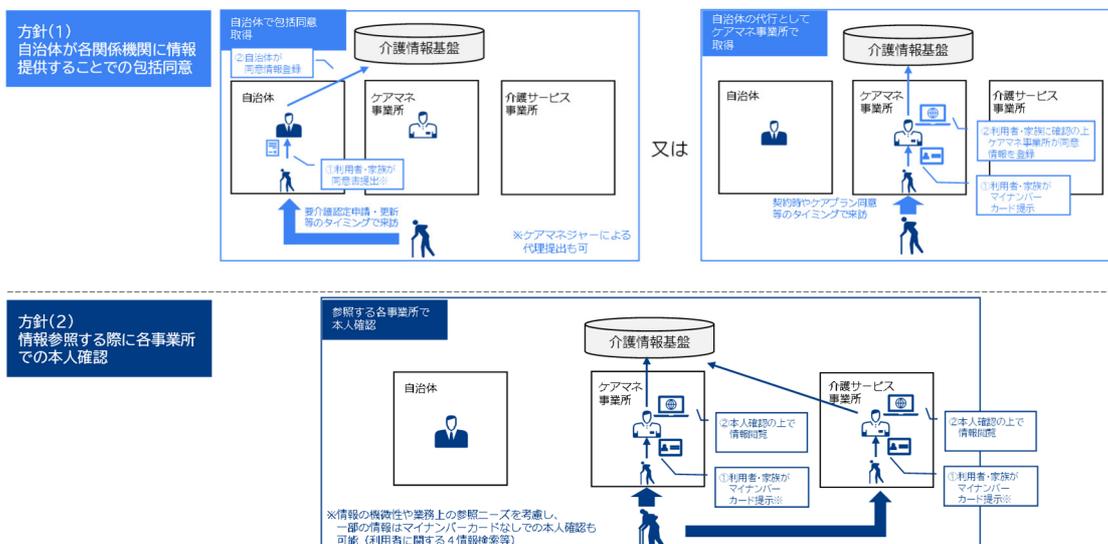
案①では、要介護認定申請・更新時以外に提出機会を得ることが難しいといった課題があったが、方針1ではケアマネ事業所においても同意取得することができ、ケアマネ事業所が利用者・家族と面会するタイミングでも同意取得が可能となる点が利点である。また、案②では、ケアマネ事業所における説明負担や責任が集中する点が課題であったが、方針1では説明機会が自治体とケアマネ事業所で分散されること、また同意取得の主体はあくまで自治体であり、ケアマネ事業所は自治体の代行で取得する位置づけであることから、ケアマネ事業所における説明負担や責任は案②よりも軽減されるメリットがある。なお、自治体の代行としては、ケアマネ事業所だけでなく、介護サービス事業所においても同意取得を可能とすることも一案として考えられるが、利用者・家族への説明や同意取得に当たっては、介護保険制度の政策理解や、全サービス事業所の状況を俯瞰して把握できる必要があり、ケアマネ事業所での対応することが適切と考える。

最適案としては方針(1)に加え、方針(2)として利用者・家族の情報を各介護事業所が閲覧する際には、各介護事業所で本人確認を行うことの併用を提案する。本人確認を設けることで、案①で課題となっていた、情報閲覧の同意を得た保険者内のいずれの介護事業所でも情報閲覧できることに対する利用者・家族が感じる不安・懸念は軽減されると考える。また、案②では、情報閲覧できる介護事業所の範囲

をケアマネ事業所が指定することとしており、その管理負荷や設定漏れの懸念が課題であったが、各介護事業所で本人確認を行う仕組みとしているため、そのような課題は発生しない点が利点である。本人確認の方法としては、マイナンバーカードを用いた確認を想定しているが、案②・③での課題であったとおり、マイナンバーカードの持参は利用者・家族にとって負担が大きいと想定される。そのため、機微性の高さや業務上の参照ニーズを考慮し、一部の情報については利用者に関する4情報検索等による本人確認とし、要配慮個人情報に該当する情報等の機微性の高い情報については、より厳密にマイナンバーカードを用いた確認とすることが一案として考えられる。

以上のとおり、方針(1)・方針(2)を併用することで、案①～③で課題となっていた各関係機関の作業負担や参照範囲の懸念を軽減した同意取得の実現が可能になると考える。ただし、方針(1)・方針(2)を採用するに当たっても、各自治体や介護事業所から同意取得や本人確認するうえで利用者・家族における理解促進や、各自治体・介護事業所の説明負担が課題になると想定する。本課題に対しては、介護情報基盤の導入や、同意取得に当たってのメリット・説明事項について説明したパンフレットを、国から自治体・介護事業所に配布し、各機関の説明負担軽減や、利用者・家族の理解促進を進める取り組みが必要と想定する。

図表 11 方針(1)・方針(2)の実現イメージ



### 3.2.3 方針(1)・方針(2)の同意取得・本人確認の最適なタイミング

方針(1)や方針(2)の対応を自治体や各介護事業所に対応いただく際の大きな課題として、現場の業務フローの中に如何に作業を組み込んでもらうかがハードルになると想定される。そのため、国から介護情報基盤の利用促進に係る周知をしていくに当たっては、方針(1)・(2)の対応を現行業務のどの場面で行っていくかを例示したうえで周知していくことが重要と考える。方針(1)の包括同意の取得タイミングや、方針(2)の本人確認のタイミングは以下があると想定され、これらタイミングも例示の上で、同意取得に向けた対応を自治体や介護事業所等に要請していく必要があると考える。

- 方針(1):自治体が各関係機関に情報提供することの包括同意の取得

■自治体が取得するケース

【利用者・家族自ら提出する場合】

- ・自治体窓口へ要介護認定・更新申請を提出する際

【ケアマネジャーが代理提出する場合】

- ・自治体窓口へ要介護認定・更新申請を利用者・家族の代理で提出する際

■ケアマネジャーが自治体の代理で取得するケース

- ・契約時の重要事項説明書等の説明・同意を取得する際
- ・ケアプラン作成依頼届出を利用者・家族の代理で提出する際
- ・ケアマネジャーが利用者の状態確認をする際
- ・ケアプラン原案を利用者・家族から同意取得する際 等

●方針(2)情報参照する際に各事業所で本人確認

■ケアマネジャーが本人確認するケース

- ・方針(1)の「ケアマネジャーが自治体の代理で取得するケース」と同じ

■介護サービス事業所が本人確認するケース

- ・契約時の重要事項説明書等の説明・同意を取得する際
- ・生活のサポートやお見舞い等により利用者家族が施設に来訪する際
- ・個別サービス計画書の同意を取得する際 等

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報告書

---

2025年3月発行

株式会社三菱総合研究所  
ヘルスケア事業本部  
〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3  
FAX 03(5157)2143

---