

e-ケアタウンふじさわ
e-ケア情報セキュリティプログラム
モニター説明書(ケア対象者用)

1 目的

近年の医療においては、一人の患者さんの診断・治療・ケアに多様な職種、複数のスタッフが関わるため、患者さんに関する情報の共有化が欠かせないものとなっています。規模の大きな医療機関ではこうしたスタッフはすべて同じ組織内にいるため、患者さんのカルテにすべての情報を記載していくことで情報の共有化をはかることが可能です。一方在宅介護においては、一人の要支援・要介護の方をケアするケアスタッフ(ケアマネ、訪問看護師、ホームヘルパー、デイケアサービスのスタッフ等、在宅ケアに関わるスタッフ)は、それぞれが別の組織に所属している場合が多く存在します。よりよいケアを提供するためには、たとえ所属する組織が別であってもケアスタッフたちがお互いの持つ情報を交換(共有)することが重要であるものの、異なる組織の間でどのように連携をとって情報共有をはかるべきか、効率的でありながら、同時に安全に情報を保護できる方法や体制はまだ整備されるに至っておりません。

そこで、このプログラムは最新の IT 技術を用いて、

介護サービスを受けるご本人に関する情報を、インターネットを用いて、ホームヘルパーや訪問看護師といったケアスタッフ同士の間、あるいはご本人やご家族も参加可能な情報共有や連携のしくみを作ること

上記 で述べた情報共有や連携を確実に安全に行うために、従来よりも安全な環境を築くしくみ(情報の記録や記録へのアクセスに関するセキュリティレベルを高めること)を作ること

によって、ケアサービスに関わるスタッフ間の相互コミュニケーションを高めること、効率的でありながら安全に情報を保護できる方法を見出すこと、そのためにはどのようなしくみや人材、そして体制が整備されているべきかを明らかにすることで、21 世紀のケアサービスをよりよいものにすることを目指すものです。

モニターになっていただく方は、このプログラムでケアスタッフが登録する、ケアに関する記録を自由に見ることができます。

2 内容

2.1 実施期間

2003年1月～3月(予定)

2.2 モニターになっていただく方の条件

(今回の募集数)

介護認定で「要支援」あるいは「要介護」と認定された方(2名)、状況に応じそのご家族の方。

(条件)

藤沢市在住にお住まいの方。

このプログラムに関心があり、モニターを継続する意思のある方。(今年度は2003年3月まで実施の予定ですが、その後2005年3月まで、関連するプログラムが継続して実施される予定です。なお継続に関しては改めてご説明を行い、ご承諾をいただいた上で実施いたします。)

介護認定で「要支援」あるいは「要介護」と認定された方(年齢・性別不問)で、介護サービスを受けていらっしゃる方。ご本人の状態がよくない場合にはその同居家族の方。

上記～の条件をみたす方で、さらに、a)～d)の条件をもみたす方。

- a) 緊急性の高い病気のない方。
- b) ケアスタッフが記録する、ご自分のケアに関する情報をコンピュータに登録することをご承認いただける方。(目的のしくみのために利用します)
- c) ご本人であることを認証するシステムに生体情報(指紋の特徴情報)を登録することにご協力いただける方。(目的のしくみのために利用します)
- d) プログラム期間中の聞き取り調査にご協力いただける方。

2.3 モニターご本人にしていただくこと

別添の「e-ケア情報セキュリティプログラム システムのしくみ」の「ケア対象者」の部分をご参照ください。

A 情報共有システムの利用

システムへのユーザ登録

(資料中の「0.システムへのユーザ登録」をご参照ください)

- ・モニターの方には、モバイル式(携帯対応式)のノート型パソコンにインストール(設定)されてある、認印の代わりに、指紋の特徴の情報(指紋そのものを登録するものではありません)を登録するシステムに、ユーザ登録をしていただきます。登録は一度でけっこうです。

新しく担当者を登録し、他のスタッフが登録した情報を見たり、自分で入力、登録をする

(資料中の「1.新しく担当者を登録する」をご参照ください)

- ・ユーザ登録がすんだ後、ケアスタッフの方と一緒に、この人が間違いなく自分のケア担当者であるというメンバーの登録をしていただきます。スタッフ登録ができたら、そのスタッフが「どの情報を見て、どの情報を登録することができるか」という範囲をケアスタッフと決め、その範囲の設定を行います。
- ・上記までの登録と設定が完了すると、許可された範囲において、ケアスタッフが登録した、対象者ご本人に関する情報を見ることができます。システムへのログインはプログラム専用のノートパソコンから行うことができますので、ご自身に関する情報はいつでも見ることができます。

初期に設定した範囲を変更する

(資料中の「2.初期設定で設定した範囲を変更する」をご参照ください)

- ・この範囲の設定は、対象者ご本人の許可があればいつでも変更することができますが、その際には間違いなく対象者ご本人が許可をした(=同意した)という確認のために、認印の代わりとして、対象者ご本人の指紋情報の入力が必要です。

B プログラムについての評価

プログラム期間中の聞き取り調査にご協力下さい。このデータも、「2.5 収集する個人データ」にある通り、個人情報の保護に関する十分な配慮をいたします。

(聞き取り調査の概要)

- ・プログラムで操作した機器やシステムの使い勝手について
- ・プログラム期間中のケアサービスについて
- ・個人情報保護に対する考え方について
- ・本提案システムを利用したことによるケアへの満足度について

2.4 機器の使用説明について

プログラムで利用する機器やソフトウェアは、開始時にお渡しする使用説明書をごらんいただき、ご使用いただきます。プログラム実施中にわからないことがあった場合、もしくは何らかのトラブルが生じた場合は、実証コンソーシアムにご連絡ください。問い合わせ先は使用説明書に記載いたします。

2.5 収集する個人データ

2.3の から までの操作を行うシステムをお使いいただくことによってケア専門家間で共有される個人データ(個人情報)には、例えば以下のようなものがあります。

「住環境」「住居の位置」「住居の間取り」「家族構成」「家族との同居の有無」「緊急の際の連絡先」
「現病歴」「既往歴」「感染症の有無」「アレルギーの有無」「既往歴の経過」「服薬している薬」
「これまでの仕事歴」「これまでの生活の歴史」「活動状況」「医療保険の番号、資格取得日」
「収入を得ている方法」「かかりつけ医師の氏名、施設所在地」など

データベースに登録されたこうしたご本人に関するケア関連情報を見る(=参照する)ことができるのは、モニターである対象者ご本人(あるいはご本人の代理の方)と、ご本人が認証システム上で許可したケアスタッフ、家族や知人の方だけです。また情報を登録することは、認証システムで対象者ご本人が登録することを許可したケアスタッフのみが行えます。いずれの場合も、ご本人以外の方が情報を参照・登録する場合には、前もってご本人が認証システムで許可をしておく必要があります。ケアスタッフは登録された情報を参照し、今後どのようなケアを提供することが最適かを計画し、ケアを実施します。また情報の登録する(=入力)ための許可が与えられたケアスタッフは、ケアサービスを行った記録を他の専門家への参考記録として登録します。どのケアスタッフへ、どの情報の開示や登録を許可するかという範囲は、あくまでも対象者ご本人の判断によって決定されます。

こうした個人データ、および聞き取り調査にご回答いただいた内容等のモニターに関する個人情報については、以下の通りに取り扱います。

得られた個人データは、実証コンソーシアムの施設e-ケア・スタジオに伝えられ、保存されます。あらかじめ、ご了承ください。

得られた個人データや、モニターの個人情報については、漏洩しないよう、実証コンソシアム内で厳重に管理します。得られた個人データやモニターの個人情報は、このプロジェクト以外には使用いたしません。また、研究結果公表の際には、モニター個人を特定できるような記述はいたしません。

得られた個人データや、モニターの個人情報は、プログラム終了後1年以内に廃棄します。関連するプログラムが継続する場合は、そのプログラムが終了後1年以内になります(ただし、関連するプログラムは、最長、2005年3月まで延長される場合があります。)

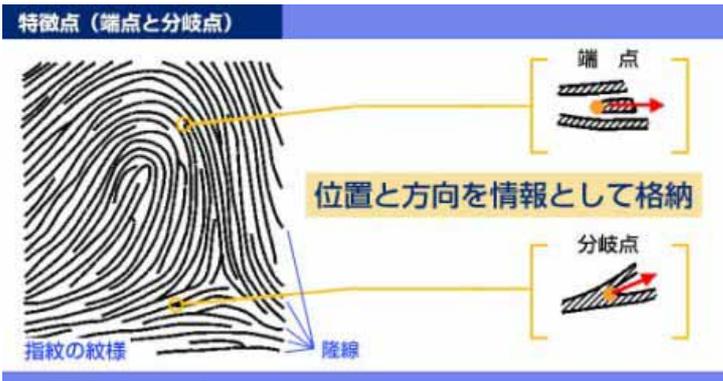
3 プログラムに参加することで起こりうる不利益の可能性

プログラムにご参加いただくことで、次のような不利益をこうむる可能性がないとは言い切れません。ただし、このプログラムでは、下記のような不利益が起きないよう、相応の配慮を行っております。

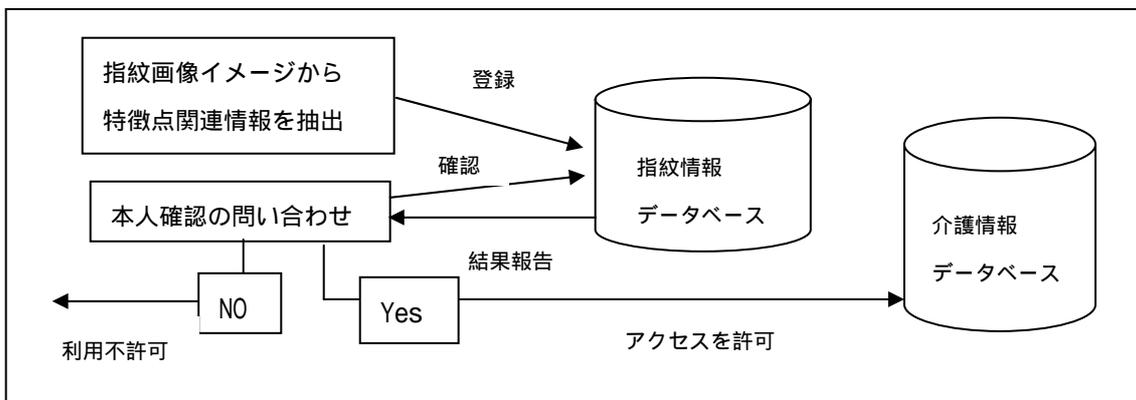
印鑑や身分証明書の代わりにご本人であることを確認する方法として生体情報(指紋の特徴)を利用いたしますため、ご自分の指紋画像をとられたと誤解される可能性があります。指紋による認証のしくみでは、指紋のもつ個人の特徴の情報を抽出し、それを数値化して登録するもので、指紋の画像を登録するわけではありません。

(指紋の特徴情報の登録について)

近年の情報の電子化やネットワーク化に伴い、企業や個人の情報管理が一層重要となっています。特に、重要な秘密情報にアクセスする権限をもつユーザであるかどうかを確実に確認できる方法の重要性が増しています。本人確認(認証)を行う手段として現在最も信頼性の高いものが目の虹彩や、指紋といった生体情報を用いたしくみです。このプログラムで利用する認証は、指紋の位置や方向、および特徴のある点(特徴点)同士の間を横切る線の数の情報を数値に置き換え、その情報を保存する方式を採用しています。このことにより、指紋画像をそのまま登録しなくとも、高い精度で本人であることを確認(認証)することを可能にしています。登録された特徴点関連の情報も、このプログラム終了後にはデータベースより削除いたします。指紋で認証を行う方法は次ページのとおりです。



一人一人の指紋のもつ特徴点やその位置、方向を情報として抽出し、その情報を登録します(図左)。その後、誰かが認証を行う度に照合を行い、登録されてあるものだけに介護情報のデータベースへのアクセスを許可します(下図参照)。



関係者による個人情報の開示によるプライバシー漏洩の可能性があります。ただし、情報は研究者本人および守秘契約を結んだ者だけが取り扱うこととし、システム上ではご本人の許可を認証という形(指紋認証)で行ったものだけが利用できるようなしくみを作ります。また他人になりかわって情報を見たり入力したりすることのない運用体制を敷く等して漏洩の防止に最大限努めます。

個人情報をネットワーク上でやりとりするために漏洩の可能性があります。ただし、ネットワーク上の情報は、暗号化等の方法を用いて第三者に盗聴・解読されることの内容に配慮されています。

無線ネットワークを用いてインターネットを利用するため、電磁波を使用した機器を使用する必要があります。これは一般に安全とされる範囲内の電磁波ですが、電磁波によると思われる身体への影響が認められた場合には、速やかに機器のスイッチを切って利用を中止して下さって結構です。

情報を利用するための許可の設定に関し、ケアスタッフとの間で、なんらかの形でケアに関する問題がおきる可能性も考えられます。問題が発生した場合には、第三者(原則としてケア提供事業者の組織の人)に仲立ちを依頼し、問題解決のための話し合いをもつよういたします。

4 謝礼

モニターになられた方には、実証コンソーシアムより薄謝を進呈いたします。お渡しする時期は、本年度のプログラム終了後を予定いたしております。

5 プログラム開始前の手続き

プログラム全体の流れについては、別添の「プログラム行程表」をご確認ください。

プログラム開始前に提出していただく書類は、「モニター同意書 一通」です。

(同意書の記入)

上記プログラム内容に同意していただけた方は、署名と必要事項の記入をお願いいたします。

(同意書の提出)

説明させていただいたスタッフに直接手渡していただくか、準備しました封筒でご返送ください。

(プログラムに使用する機器類について)

パソコンの設置は、実証コンソーシアムのスタッフが行います。

パソコンは、プログラム実施中、モニターご本人に実証コンソーシアムが貸与するもので、プログラムに支障のない限りご自由にお使いいただけます。ただし、プログラムと関係ないソフトウェアの使用は、プログラムの遂行に不具合が発生する可能性がないとも限りませんので、できるだけお控え下さい。

6 プログラム終了後の手続き

(使用機器類の回収)

プログラム期間終了後、パソコンおよび認証システム用の機器は順次ご返納いただきます。

7 モニターを中止したい場合の手続き

(モニターの中止)

モニターを中止される場合には、実証コンソーシアムにお申し出ください。モニターはいつでも中止することができ、この申し出によって、モニターの方が不利益をこうむることはありません。

(モニターを中止する場合の書類の請求方法)

電話または電子メールでご連絡ください。

電話の場合

〒251-0861 藤沢市大庭 5527 - 1

藤沢市保健医療センター内 e-ケアタウンふじさわ モニター担当

0466-88-7300(代表)

電子メールの場合

e-mail: info@e-care-project.jp 宛てに、中止を希望される旨、電子メールでお知らせください。プログラム名「e-ケア情報セキュリティ」、ご住所、モニターの方のお名前を忘れずにお書きください。

8 注意事項

(体調の変化があった場合)

現在行っている治療などは継続していただき、体調が悪い場合には、必ずかかりつけ医にご相談ください。

9 実施組織

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム

(藤沢市・財団法人藤沢市保健医療財団・慶應義塾大学・NTT 東日本)

10 モニター募集期間中のお問い合わせ先

慶應義塾大学 SFC 研究所内 e-ケアタウンふじさわモニター窓口

Tel: 0466-49-3618 受付時間: 月曜日～金曜日(10:00～12:00 / 13:00～17:00)

Fax: 0466-49-3622 受付時間: 24 時間

E-mail: info@e-care-project.jp 受付時間: 24 時間

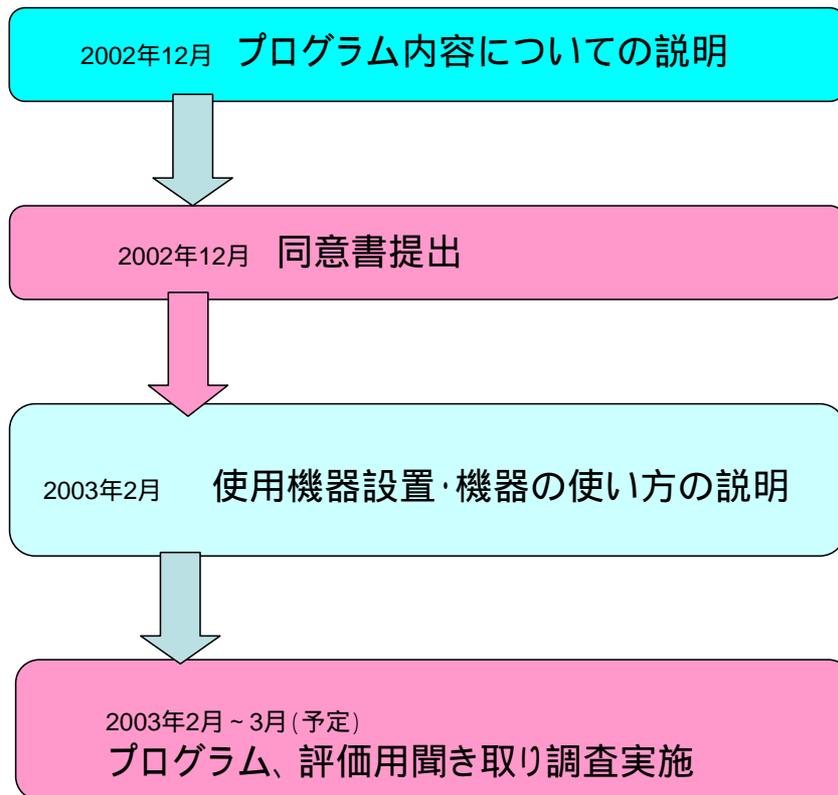
(Fax、E-mail の送信、受付は 24 時間可能ですが、対応、処理は、月曜日～金曜日の 10:00 からとなります。)

e-ケア情報セキュリティプログラム システムのしくみ

	ケア対象者		ケアスタッフ
0. システムへのユーザ登録	本人を認証するための情報を登録(氏名、性別、生年月日等、本人と判断できる基本的な情報の入力、指紋情報の登録)		
1. 新しく担当者を登録する	了承、自分の担当者として登録	←	モニタの方の担当者となることの許諾をモニターへ依頼
	登録 ↓		
	情報を見る(参照)することができる範囲、および書き込み(入力)できる範囲を担当者ごとに設定	確認 →	他の担当者が入力したケア情報を参照・自分でケア情報を入力
*モニターご本人はプログラム専用パソコンから常に情報を参照することができます。			
2. 初期設定で設定した範囲を変更する	上記で設定した範囲の設定を変更	確認 →	参照できる範囲、あるいは入力できる範囲が変更(拡大/縮小)となる
	↑ モニターご本人の認証による確認があれば必要に応じ、いつでも、何回でも変更可能です。		
3. 自分の担当からはずれた担当者の登録を抹消する	担当者の参照・入力の権限をすべて解除	確認 →	モニターに関する情報へのアクセス権を失う

*登録 あるいは 確認 と記載されている部分ではご本人が承諾したという確認をするために指紋情報による認証をしていただきます。

e-ケアセキュリティプログラム
行程表



e-ケアタウンプロジェクト
e-ケア情報セキュリティプログラム
モニター同意書（ケア対象者用）

e - ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長
（慶應義塾大学看護医療学部学部長） 吉野肇一 殿

以下の項目について、担当者から説明を受け、十分理解納得しましたので、
e - ケア情報セキュリティプログラムモニターとして参加することに同意します。

目的について
方法（実施期間、モニターご本人・ケアスタッフの方々にしていただくこと、使用機器）について
収集する個人データの取り扱いについて
参加することで起こりうる不利益の可能性について
謝礼について
プログラム開始前の手続き（必要な準備や経費）について
プログラム終了後の手続きについて
プログラムに参加するかどうかは、モニターとなる方ご本人の意思で自由に決定できること。また同意しなくても、何の不利益も受けないこと
参加を辞退したいと思った時に、いつでも同意を撤回できること。途中で同意を撤回しても何の不利益も受けないこと

同意年月日 _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 _____

ご本人氏名（自署） _____

（代筆の場合は記名および捺印）

代諾：（参加者氏名） _____ の研究参加について代諾します。

代諾者氏名（自署） _____ （ご本人との続柄 _____）

* 代筆と代諾について：
ご本人がプログラム参加の同意を判断する能力があるにも関わらず、身体的理由等の理由で署名することが困難な場合には代理の方が「代筆」して署名することが可能です。その際には研究に参加される方の氏名の記入と捺印をお願いします。
一方、ご本人がプログラム参加の同意を判断する能力がない場合に、ご本人に代わって同意を与えることを「代諾」、代諾する人を「代諾者」といいます。e - ケアタウンプロジェクトの場合、代筆・代諾は成人の兄弟姉妹、同居の親族の方などが適していると考えられます。

* 説明内容に変更が生じた場合には、変更点についてのモニターの方の同意をいただいた上でプログラムを継続させていただきます。

e-ケアタウンふじさわ
e-ケア情報セキュリティプログラム
モニター説明書（ケアスタッフ用）

1 目的

近年の医療においては、一人の患者さんの診断・治療・ケアに多様な職種、複数のスタッフが関わるため、患者さんに関する情報の共有化が欠かせないものとなっています。規模の大きな医療機関ではこうしたスタッフはすべて同じ組織内にいるため、患者さんのカルテにすべての情報を記載していくことで情報の共有化をはかることが可能です。一方在宅介護においては、一人の要支援・要介護の方をケアするケアスタッフ（ケアマネ、訪問看護師、ホームヘルパー、デイケアサービスのスタッフ等、在宅ケアに関わるスタッフ）は、それぞれが別の組織に所属している場合が多く存在します。よりよいケアを提供するためには、たとえ所属する組織が別であってもケアスタッフたちがお互いの持つ情報を交換（共有）することが重要であるものの、異なる組織の間でどのように連携をとって情報共有をはかるべきか、効率的でありながら、同時に安全に情報を保護できる方法や体制はまだ整備されるに至っておりません。

そこで、このプログラムは最新の IT 技術を用いて、

介護サービスを受けるご本人に関する情報を、インターネットを用いて、ホームヘルパーや訪問看護師といったケアスタッフ同士の間、あるいはご本人やご家族も参加可能な情報共有や連携のしくみを作ること

上記 で述べた情報共有や連携を確実に安全に行うために、従来よりも安全な環境を築くしくみ（情報の記録や記録へのアクセスに関するセキュリティレベルを高めること）を作ること

によって、ケアサービスに関わるスタッフ間の相互コミュニケーションを高めること、効率的でありながら安全に情報を保護できる方法を見出すこと、そのためにはどのようなしくみや人材、そして体制が整備されているべきかを明らかにすることで、21 世紀のケアサービスをよりよいものにすることを目指すものです。

2 内容

2.1 実施期間

2003年1月～3月(予定)

2.2 モニターになっていただく方の条件

(今回の募集)

介護認定で「要支援」あるいは「要介護」と認定された方(2名)にケアサービスを提供している在宅ケアスタッフ(必要に応じ事業所の入力スタッフ、業務管理者も含む)の方々。

(条件)

藤沢市在住にお住まいの「要支援」あるいは「要介護」と認定された方にケアサービスを提供しているケアスタッフの方。

このプログラムに関心があり、モニターを継続する意思のある方。(今年度は2003年3月まで実施の予定ですが、その後2005年3月まで、関連するプログラムが継続して実施される予定です。なお継続に関しては改めてご説明を行い、ご承諾をいただいた上で実施いたします。)

上記の条件をみたく方で、さらに、a)～c)の条件をもみたく方。

- e) 従来紙に記録していた、対象者ご本人やケアサービスに関する情報をデータベースに登録することをご了承いただける方。(目的のしくみのために利用します)
- f) ご本人であることを認証するシステムに生体情報(指紋の特徴情報)を登録することにご協力いただける方。(目的のしくみのために利用します)
- g) プログラム期間中の聞き取り調査にご協力いただける方。

2.3 モニターご本人にしていただくこと

別添資料「e-ケア情報セキュリティプログラム システムのしくみ」の「ケアスタッフ」の部分をご参照ください。

A 情報共有システムの利用

システムへのユーザ登録

(資料中の「0.システムへのユーザ登録」をご参照ください)

- ・モニターの方には、モバイル式(携帯対応式)のノート型パソコンにインストール(設定)されてある、認印の代わりに、指紋の特徴の情報(指紋そのものを登録するものではありません)を登録するシステムに、ユーザ登録をしていただきます。登録は一度でけっこうです。

新しく担当者を登録し、他のスタッフが登録した情報を見たり、自分で入力、登録をする

(資料中の「1.新しく担当者を登録する」をご参照ください)

- ・ユーザ登録がすんだ後、ケア対象者の方と一緒に、自分が間違いなくその対象者の担当者であるというメンバーの登録をしていただきます。スタッフ登録ができれば、担当者である自分が「どの情報を見て、どの情報を登録することができるか」という範囲を対象者と一緒に決め、対象者に範囲の設定を行ってもらいます。
- ・上記までの登録と設定が完了すると、許可された範囲において、他のケアスタッフが登録した、対象者に関する情報を見たり、あるいは自分でケア情報を登録することができます。システムへのログインはプログラム専用のノートパソコンから行うことができますが、情報を見たり入力したりできるのは、対象者から許可された人だけが、許可された範囲内で利用することができます。

初期に設定した範囲を変更する

(資料中の「2.初期設定で設定した範囲を変更する」をご参照ください)

- ・この範囲の設定は、対象者の許可があればいつでも変更することができますが、その際には間違いなく対象者の方ご本人が許可をしたという確認のために、認印の代わりとして、対象者ご本人の同席のもと、対象者ご本人の指紋情報の入力が必要です。

B プログラムについての評価

プログラム期間中の聞き取り調査にご協力下さい。このデータも、「2.5 収集する個人データ」にある通り、個人情報の保護に関する十分な配慮をいたします。

(聞き取り調査の概要)

- ・プログラムで操作した機器やシステムの使い勝手について
- ・プログラム期間中のケアサービスについて
- ・個人情報の保護に対する考え方について
- ・このシステムを利用したことによるケア業務の連携について

2.4 機器の使用説明について

プログラムで利用する機器やソフトウェアは、開始時にお渡しする使用説明書をごらんいただき、ご使用いただきます。プログラム実施中にわからないことがあった場合、もしくは何らかのトラブルが生じた場合は、実証コンソーシアムにご連絡ください。問い合わせ先は使用説明書に記載いたします。

2.5 収集する個人データ

2.3の から までの操作を行うシステムをお使いいただくことによってケアスタッフ間で共有されることになる、被介護者の個人データ(個人情報)とは、例えば以下のようなものがあります。

「住環境」「住居の位置」「住居の間取り」「家族構成」「家族との同居の有無」「緊急の際の連絡先」
「現病歴」「既往歴」「感染症の有無」「アレルギーの有無」「既往歴の経過」「服薬している薬」
「これまでの仕事歴」「これまでの生活の歴史」「活動状況」「医療保険の番号、資格取得日」
「収入を得ている方法」「かかりつけ医師の氏名、施設所在地」など

データベースに登録されたこうしたご本人に関するケア関連情報を見る(=参照する)ことができるのは、モニターである対象者ご本人(あるいはご本人の代理の方)と、ご本人が認証システム上で許可したケアスタッフ、家族や知人の方だけです。また情報を登録することは、認証システムで対象者ご本人が登録することを許可したケアスタッフのみが行えます。いずれの場合も、ご本人以外の方が情報を参照・登録する場合には、前もってご本人が認証システムで許可をしておく必要があります。ケアスタッフは登録された情報を参照し、今後どのようなケアを提供することが最適かを計画し、ケアを実施します。また情報の登録する(=入力)ための許可が与えられたケアスタッフは、ケアサービスを行った記録を他の専門家への参考記録として登録します。どのケアスタッフへ、どの情報の開示や登録を許可するかという範囲は、あくまでも対象者ご本人の判断によって決定されます。

こうした個人データ、および聞き取り調査にご回答いただいた内容等、モニターの方に関する個人情報については、次の通りに取り扱います。

得られた被介護者の個人情報は、実証コンソーシアムの施設e-ケア・スタジオに伝えられ、保存されます。

得られた被介護者の個人情報や、モニターの個人情報については、漏洩しないよう、実証コンソーシアム内で厳重に管理し、このプロジェクト以外には利用いたしません。また研究結果公表の際には、モニター個人を特定できるような記述はいたしません。

得られた被介護者の個人情報や、モニターの個人情報は、プログラム終了後 1 年以内に廃棄します。関連するプログラムが継続する場合は、そのプログラムが終了後 1 年以内になります(ただし、関連するプログラムは、最長、2005 年 3 月まで延長される場合があります。)。

3 プログラムに参加することで起こりうる不利益の可能性

プログラムにご参加いただくことで、次のような不利益をこうむる可能性がないとは言い切れません。ただし、このプログラムでは、下記のような不利益が起きないよう、相応の配慮を行っております。

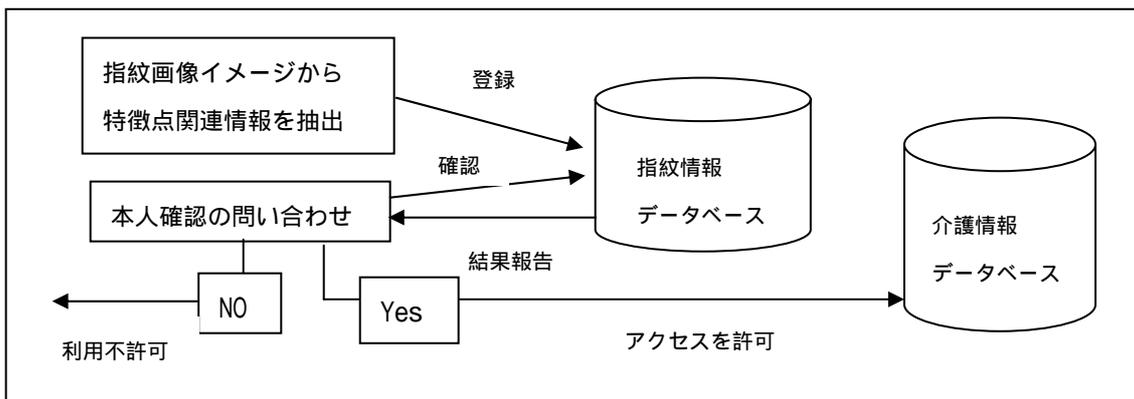
印鑑や身分証明書の代わりにご本人であることを確認する方法として生体情報(指紋の特徴)を利用いたしますので、ご自分の指紋画像をとられたと誤解される可能性があります。指紋による認証のしくみでは、指紋のもつ個人の特徴の情報を抽出し、それを数値化して登録するもので、指紋の画像を登録するわけではありません。

(指紋の特徴情報の登録について)

近年の情報の電子化やネットワーク化に伴い、企業や個人の情報管理が一層重要となっています。特に、重要な秘密情報にアクセスする権限をもつユーザーであるかどうかを確実に確認できる方法の重要性が増しています。本人確認(認証)を行う手段として現在最も信頼性の高いものが目の虹彩や、指紋といった生体情報を用いたしくみです。このプログラムで利用する認証は、指紋の位置や方向、および特徴のある点(特徴点)同士の間を横切る線の数の情報を数値に置き換え、その情報を保存する方式を採用しています。このことにより、指紋画像をそのまま登録しなくとも、高い精度で本人であることを確認(認証)することを可能にしています。登録された特徴点関連の情報も、このプログラム終了後にはデータベースより削除いたします。指紋で認証を行う方法は下図のとおりです。



一人一人の指紋のもつ特徴点やその位置、方向を情報として抽出し、その情報を登録します(図左)。その後、誰かが認証を行う度に照合を行い、登録されてあるものだけに介護情報のデータベースへのアクセスを許可します(次ページ図参照)。



被介護者(モニター)の個人情報の開示による、関係者からのプライバシー漏洩の可能性があります。ただし、情報は研究者本人および守秘契約を結んだ者だけが取り扱うこととし、システム上では対象者ご本人の許可を認証という形(指紋認証)で行ったものだけが情報を利用できるようなくみを作ります。また他人になりかわって情報を見たり入力したりすることのない運用体制を敷く等して漏洩の防止に最大限努めます。

被介護者の個人情報をネットワーク上でやりとりするために漏洩の可能性があります。ただし、ネットワーク上の情報は、暗号化等の方法を用いて第三者に盗聴・解読されることの内容に配慮されています。

無線ネットワークを用いてインターネットを利用するため、電磁波を使用した機器を使用する必要があります。これは一般に安全とされる範囲内の電磁波ですが、電磁波によると思われる身体への影響が認められた場合には、速やかに機器のスイッチを切って利用を中止して下さってけっこうです。

情報を利用するための許諾に関し、ケア対象者との間で、なんらかの形でケアに関する問題がおきる可能性も考えられます。問題が発生した場合には、第三者(原則としてケア提供事業者の組織の人)に仲立ちを依頼し、問題解決のための話し合いをもつようにいたします。

4 謝礼

モニターになられた方には、実証コンソーシアムより薄謝を進呈いたします。お渡しする時期は、本年度のプログラム終了後を予定いたしております。

5 プログラム開始前の手続き

プログラム全体の流れについては、別添の「プログラム行程表」をご確認ください。

プログラム開始前に提出していただく書類は、「モニター同意書 一通」です。

(同意書の記入)

上記プログラム内容に承諾していただけた方は、署名と必要事項の記入をお願いいたします。

(同意書の提出)

説明させていただいたスタッフに直接手渡していただくか、準備いたしました封筒でご返送ください。

(プログラムに使用する機器類について)

パソコンの設置は、実証コンソーシアムのスタッフが行います。

パソコンは、プログラム実施中、モニターご本人に実証コンソーシアムが貸与するもので、プログラムに支障のない限りご自由にお使いいただけます。ただし、プログラムと関係ないソフトウェアの使用は、プログラムの遂行に不具合が発生する可能性がないとも限りませんので、できるだけお控え下さい。

6 プログラム終了後の手続き

(使用機器類の回収)

プログラム期間終了後、パソコンは順次ご返納いただきます。

7 モニターを中止したい場合の手続き

(モニターの中止)

モニターを中止される場合には、実証コンソーシアムにお申し出ください。

(モニターを中止する場合の書類の請求方法)

電話または電子メールでご連絡ください。

電話の場合

〒251-0861 藤沢市大庭 5527 - 1

藤沢市保健医療センター内 e-ケアタウンふじさわ モニター担当

0466-88-7300(代表)

電子メールの場合

e-mail: info@e-care-project.jp 宛てに、中止を希望される旨、電子メールでお知らせください。
プログラム名「e-ケア情報セキュリティ」、ご住所、モニターの方のお名前を忘れずにお書きください。

8 実施組織

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム

(藤沢市・財団法人藤沢市保健医療財団・慶應義塾大学・NTT 東日本)

10 モニター募集期間中のお問い合わせ先

慶應義塾大学 SFC 研究所内 e-ケアタウンふじさわモニター窓口

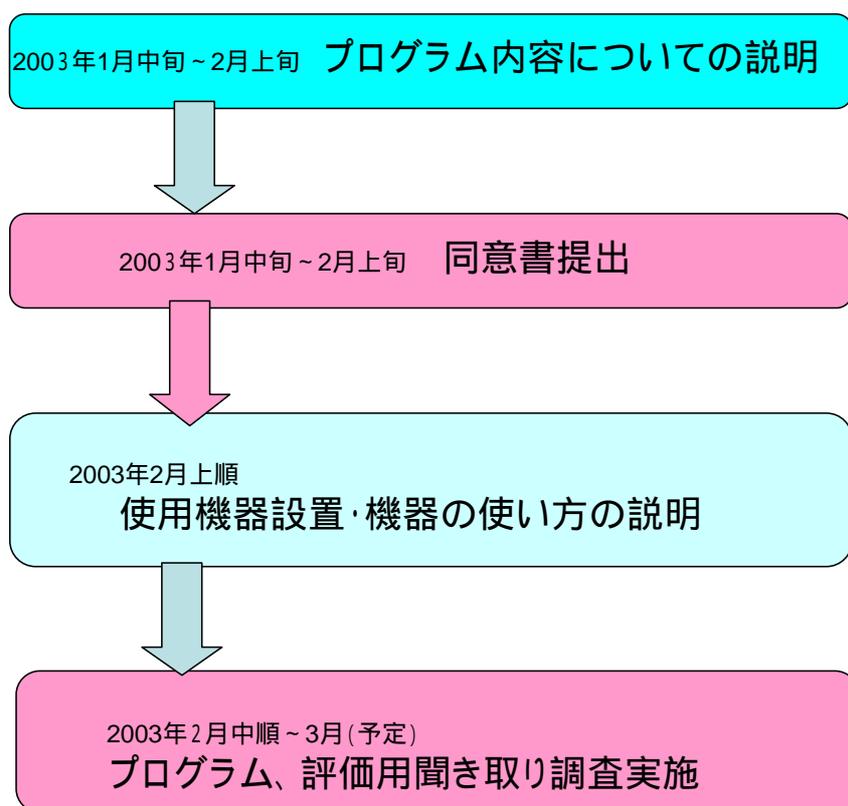
Tel: 0466-49-3618 受付時間: 月曜日～金曜日(10:00～12:00 / 13:00～17:00)

Fax: 0466-49-3622 受付時間: 24 時間

E-mail: info@e-care-project.jp 受付時間: 24 時間

(Fax、E-mail の送信、受付は 24 時間可能ですが、対応、処理は、月曜日～金曜日の 10:00 からとなります。)

e-ケアセキュリティプログラム 行程表



e-ケアタウンプロジェクトにおける実証への協力をお願い（依頼）

法人
理事長 殿

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム 運営委員長
（慶應義塾大学看護医療学部 学部長）
吉野 肇一

謹啓 梅花の候、貴会にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、2002年に総務省の「e!プロジェクト」での介護・福祉分野における実証実験の実施地域として藤沢市が選ばれたのに伴い、藤沢市、藤沢市保健医療財団、NTT 東日本、慶應義塾大学の4者が「e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム」をたちあげ、「e-ケアタウンプロジェクト」として3年間の予定で実証研究を実施するはこびとなりました。

このプロジェクトには6つの実証プログラムがありますが、このうち「e-ケア情報セキュリティプログラム」は、在宅介護サービスにおける、インターネットを用いた、安全性の高い情報技術を用いることで、サービスを受けるご本人や家族をも含めた情報共有環境実現のためのありかたを検討するものです。またその実証においては、藤沢市内で在宅介護事業を行っている事業者と、その事業者からサービスを受けている藤沢市民によるモニターの方による参加を必要としております。

つきましては、貴会のケアスタッフの方へ本プログラムへのご参加およびご協力を賜りたく、お願い申し上げます。なお、詳細につきましては、当該プログラムリーダーより別途ご相談をさせていただきたく存じます。

皆様にはご多忙中、まことに恐縮ではありますが、介護・福祉分野における情報化の推進および情報連携の実現にむけ、なにとぞご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

個人情報利用同意書

私は、e-ケアタウンプロジェクトの e-ケア情報セキュリティプログラムへ参加するにあたり、私（および家族）の個人情報（以下、これらを「本個人情報」といいます。）が、通常の介護サービスにおいて記録、利用されることに加え、下記 1 ないし 4 の記載条件に従い、下記 1 記載の利用目的達成に必要な最小限度の範囲内で e-ケア情報セキュリティプログラムの業務に利用されることに同意します。

記

1 利用目的

e-ケア情報セキュリティプログラムにおける、利用者のための居宅サービスに関する介護支援専門員、事業者、およびサービスを受けるご本人（および家族）間の情報共有環境実現に関する実証研究。

2 個人情報を利用する組織

役割（支援・サービス）	所在地	事業者名
通所介護	藤沢市	
通所介護	藤沢市	
訪問看護	藤沢市	
訪問介護	藤沢市	
訪問介護	藤沢市	
実証主体、情報拠点	藤沢市遠藤 5 3 2 2	e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム (慶應義塾大学)

3 利用期間

年 月 日から 年 月 日まで

4 その他の条件

(1) 個人情報の e-ケア情報セキュリティプログラムにおける利用は、上記 1 記載の目的の達成に必要な最小限度の範囲内で行うものとし、また、その利用にあたっては上記 2 記載の事業およびその関係者（以下「事業者等」といいます。）以外の者に個人情報が漏れることのないよう適切な安全保護措置を講じる。個人情報管理者は以下のものとする。

所属機関：

肩書：

氏名：

連絡先：

- (2) 個人情報を、事業者等以外の第三者に提供しない。但し、連結不可能匿名化の上、データ処理を施した二次情報は、上記1記載の目的に関連する研究・開発に用いられることがある。
- (3) e-ケア情報セキュリティプログラムに提供された個人情報について、本人からの求めがあった場合は、本人や第三者の生命、身体、財産その他の適切な措置を講じる。
- (4) e-ケア情報セキュリティプログラムに提供された個人情報について、本人から下記アないしウを理由として利用停止等の求めがあった場合において、その内容が正当と認められるときは、本人や第三者の生命、身体、財産その他の利益を害するおそれがある等のやむを得ないときを除き、当該個人情報の利用停止、削除その他の適切な措置を講じる。
- ア 個人情報が、利用目的の達成に必要な最小限度の範囲を超えて利用されていること
 - イ 個人情報が、違法又は不適切な方法により取得されたものであること
 - ウ 個人情報が、事業者等以外の第三者に提供されていること
- (5) 事業者等が個人情報を利用した記録を、電子的に保管する。
- (6) 利用期間満了後は、本個人情報を破棄する。

平成 年 月 日

殿

及び上記に記載の各事業者 殿

(ご本人)

住所 _____
氏名 _____ 印

(代諾者が必要な場合)

住所 _____
氏名 _____ 印

添付4.3B-5 業者との情報取り扱い覚書

e-ケアタウンプロジェクト「e-ケア情報セキュリティプログラム」 実証における個人情報の利用および管理に関する覚書

e-ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム（以下「甲」という。）と （以下「乙」という。）とは、甲・乙間で授受される、e-ケアタウンプロジェクト（以下「本プロジェクト」という。）を構成するプログラムの一つである e-ケア情報セキュリティプログラム（以下「本プログラム」という。）実施に係る個人情報の取り扱いについて、本日、以下の通り覚書を締結する。

（定義）

第1条 覚書でいう個人情報とは、乙および乙の従業員であるケアスタッフが、居宅サービス実施の過程で、甲・乙間で別途定める形式に従い適法かつ適正な方法によって取得した本プログラムのケア対象者に関する情報をいう。

（個人情報の入力及び保存）

第2条 乙は、取得した個人情報を、予め甲から配布されたクライアント用コンピュータを用い、ネットワークを経由して、慶應義塾大学に設置された e-ケア情報セキュリティプログラムサーバ（以下「当サーバ」という。）に送信する（以下、これらの作業を「入力業務」という。）

2 甲は、前項の方法によって入力・送信された個人情報を、当サーバ内に保存する。

（入力代行者）

第3条 甲は、乙のもとに必要に応じて入力代行者を派遣することにより、乙の入力業務を支援する。 2 乙は、甲が派遣した入力代行者に対して、入力依頼書をもって入力業務を指示する。

3 甲は、入力代行者を適切に指導・監督することにより、入力代行業務における個人情報の守秘に努める。

（個人情報の管理）

第4条 乙は、乙が管理する職員等のうち本プログラムに参画する者に対し、個人情報の保護に必要な措置が適切に講じられるよう指導・監督することにより、個人情報の守秘に努める。

2 甲は、前条第 1 項記載の個人情報の入力・送信システムおよび当サーバを適切に管理することにより、個人情報の守秘に努める。

- 3 甲は、甲が管理する職員またはシステム管理作業者等などのうち本プログラムに参画する者に対し、個人情報の保護に必要な措置が適切に講じられるよう指導・監督することにより、個人情報の守秘に努める。甲は、個人情報管理者を以下のように定める。

所属機関：

肩書：

氏名：

連絡先：

(個人情報の開示等)(*主として個人情報保護基本法制大綱に即した条項です)

第5条 甲は、個人情報について、ケア対象者本人からの求めがあった場合は、本人や第三者の生命、身体、財産その他の利益を害するおそれがある等のやむを得ないときを除き、開示、訂正その他の適切な措置を講じる。

- 2 甲は、e-ケア情報セキュリティプログラムに提供された個人情報について、本人から下記アないしウを理由として利用停止等の求めがあった場合において、その内容が正当と認められるときは、本人や第三者の生命、身体、財産その他の利益を害するおそれがある等のやむを得ないときを除き、当該個人情報の利用停止、削除その他の適切な措置を講じる。

(ア) 個人情報が、利用目的の達成に必要な最小限度の範囲を超えて利用されていること

(イ) 個人情報が、違法又は不適正な方法により取得されたものであること

(ウ) 個人情報が、事業者等以外の第三者に提供されていること

- 3 甲は、甲及び乙が当サーバを通じて個人情報を利用した記録を、電子的に保管する。

(モニターの同意)

第6条 甲は、本プログラムにケア対象者として参加する市民モニターに対し、個人情報の利用に関する説明及び同意の取得を行う。

- 2 甲は、本プログラムの実施を通じて取得した個人情報を、甲が作成した個人情報利用に関する説明書に記載した期間の満了をもって破棄することとする。

(秘密保持)

第7条 乙並びに乙の取締役、従業員及びケアスタッフは、本プロジェクトに関して知りえた甲の技術上、営業上の秘密を第三者に開示しないものとする。

(協議)

第8条 本覚書に定めなき事項または疑義を生じた事項については、甲・乙間で別途協議の上決定する。

2003年 月 日

甲： e-ケアタウン実証コンソーシアム
運営委員長

吉野 肇一 印

乙：

印

添付4.3B-6 入力依頼書

入力依頼書(基本情報)		
下記のとおり入力をお願いします		
	年 月 日	氏名()印
1	氏名	
2	生年月日	
3	性別	
4	住所	
5	要介護度	
6	現在の病名	
7	既往歴	
8	アレルギー	
9	感染症	
10	ADL	
11	平常時の体温	
12	平常時の血圧	
13	平常時の脈拍	
14	利用している介護サービスの曜日・日時と内容	
15	従事してきた仕事や職業	
16	趣味・特技・好きなもの	

入力依頼書(家庭環境)

下記のとおり入力をお願いします 年 月 日 氏名()印

1	住環境	
2	同居家族の数	
3	同居家族の構成	
4	日中に介護できる家族	
5	日中に介護できる家族名	
6	日中に介護できる家族と本人との関係	
7	主たる介護者の氏名	
8	主たる介護者と本人との関係	
9	収入を得ている手段	
10	備考&特記事項	

入力依頼書(家族関係)

下記のとおり入力をお願いします 年 月 日 氏名()印

1	氏名(ふりがな)	
2	職業	
3	本人との間柄	
4	同居・別居(居間・別居)	
5	日中ケア対象者の家に在	
6	不在時の連絡先	
7	連絡する場合の優先順位	

添付4.3B-7 コンソーシアム規定

e - ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム規約

(名称)

第1条 本コンソーシアムは、「e - ケアタウンふじさわ実証コンソーシアム」と称する。

(目的)

第2条 本コンソーシアムは、総務省の「インターネット基盤技術の高度化(e!プロジェクトの推進)事業」を基に、介護・福祉等分野におけるITの高度利用の実践による「e - ケアタウンプロジェクト」(以下、「本プロジェクト」という。)を実施し、看護と介護がゆきわたり、安心して暮らせるまちづくりの進展に寄与することを目的とする。

(業務)

第3条 本コンソーシアムは、前条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 調査・研究及び実証実験業務
- (2) 国等関係機関との連絡調整業務
- (3) その他目的達成のために、必要と認められる業務

(会員)

第4条 本コンソーシアムの会員は、第2条の目的に賛同する地方公共団体、公益法人、大学等研究機関及び企業等とする。また、必要に応じて協力会員をおくことができる。

なお、会員及び協力会員としての本コンソーシアムへの入会は、運営委員会で決定するものとする。

(運営委員会)

第5条 本コンソーシアムの組織運営に必要な事項の意志決定機関として運営委員会を設置する。また、業務実施のため運営委員会の基に実行委員会及び各種分科会等を設置することができる。

- 2 運営委員会は、会員の代表者等の運営委員で組織する。
- 3 運営委員会は、第3条に掲げる事項を審議する。

(役員)

第6条 運営委員会には次の役員をおく。

- ・運営委員長 1名
- ・副運営委員長 3名

2 役員は、運営委員の互選とする。

3 役員の任期は本コンソーシアム設立の日から本プロジェクト終了の日までとする。

4 役員は、辞任の場合においても、後任者が就任するまで、その任にあたるものとする。

(役員の職務)

第7条 運営委員長は、本コンソーシアムを代表し、その業務を統轄する。

2 副運営委員長は、運営委員長を補佐し、運営委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(事務局)

第8条 本コンソーシアムの業務を遂行するため、事務局を設置する。

(補足)

第9条 その他本コンソーシアムの業務を処理するため必要な事項は、運営委員長が別に定める。

(附則)

この規約は、本コンソーシアムが設立された日(平成14年10月9日)から施行する。

添付 4.3B-8 ケア対象者情報管理システムおよび個人認証情報管理システム データベース構成図

