

脳卒中地域連携

神奈川県医師会の取り組み

2013. 2. 28

羽鳥 裕

神奈川県医師会理事

はとりクリニック

川崎市幸区鹿島田 1-8-33

044-522-0033

<http://hatori.or.jp>

yutaka@hatori.or.jp

脳卒中地域連携クリティカルパスに関する調査 (報告) 神奈川県医師会

診療所の紹介

他の都道府県におけるパスの紹介

脳卒中地域連携クリティカルパス に関する調査(報告)

神奈川県医師会
理事 羽鳥 裕

【目的】

神奈川県内郡市医師会、神奈川県内脳卒中広域シームレス医療研究会並びに関東甲信越医師会連合会に対してアンケート調査を実施し、神奈川県内における脳卒中クリティカルパスの普及状況並びに問題点等を把握し、今後の検討課題とする。

【調査客体】

神奈川県内郡市医師会

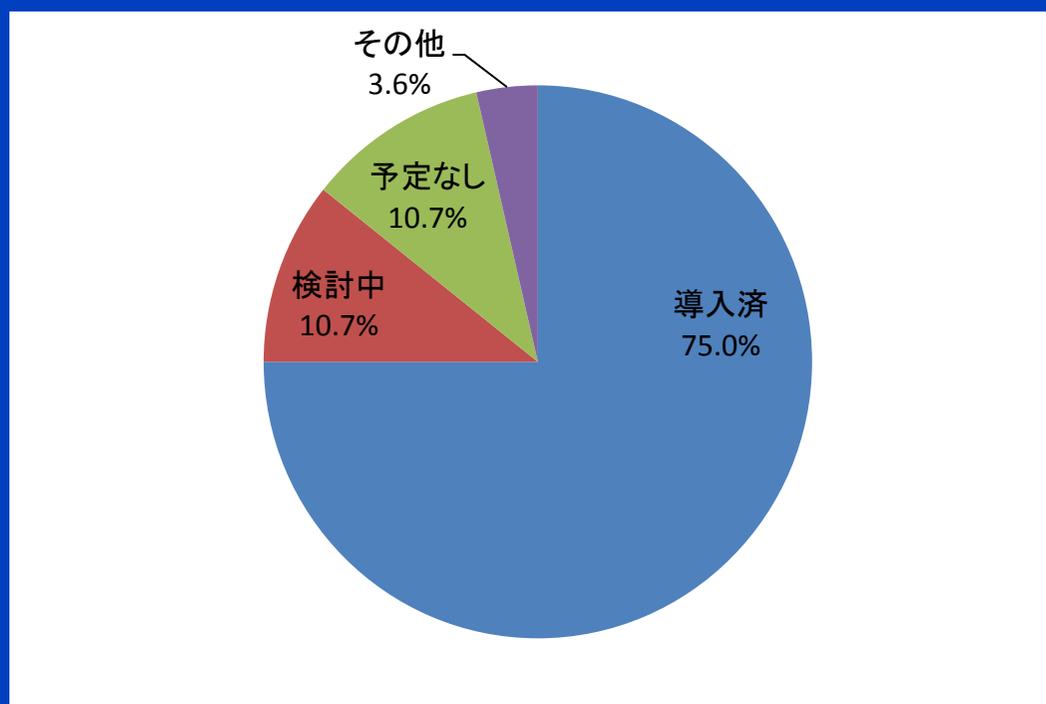
神奈川県内脳卒中広域シームレス医療研究会

関東甲信越医師会連合会

問1 貴会管轄地域において、「脳卒中地域連携クリティカルパス」を導入していますか。

	導入済	検討中	予定なし	その他	合計
合計	21	3	3	1	28
割合	75.0	10.7	10.7	3.6	100.0

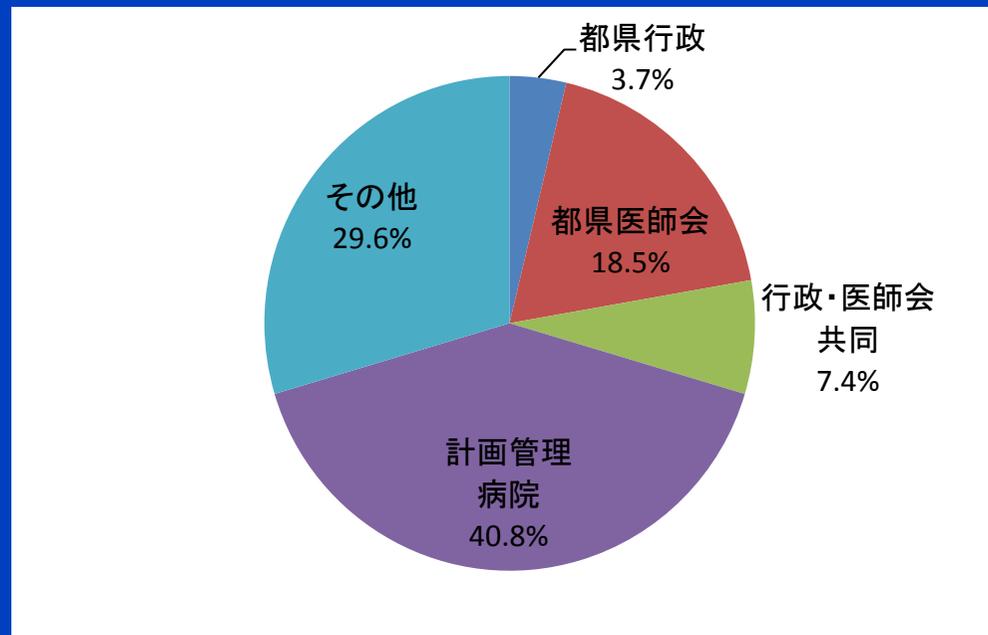
その他：導入したが中止した



問1-2 問1-1で「導入済」と回答された方にお聞きします。「脳卒中地域連携クリティカルパス」を作成されたのは次のどなたですか。

※設問回答対象数:21 (複数回答有)

	都県行政	都県医師会	行政・ 医師会共同	計画管理 病院	その他	合 計
合計	1	5	2	11	8	27
割合(%)	3.7	18.5	7.4	40.8	29.6	100.0



問1-2 問1-1で「導入済」と回答された方にお聞きします。関東信越厚生局への申請はされましたか。

【その他の内訳】

- 県西部懇話会・神奈川脳卒中広域シームレス医療研究会
- 神奈川脳卒中広域シームレス医療研究会
- 共通パス
- 参加院所全体
- 湘南西部地区地域連携クリティカルパス
- 山梨脳卒中研究会
- 回復期リハ病院と共同
- 東京都で標準パスを作成。都内では圏域により独自パスを作成し運用している地域や、独自パスと標準パスを併用して運用している地域や、標準パスを活用している地域などさまざまである。現在、東京都では11のパスが運用されている。

問1-3 問1-1で「導入済」と回答された方にお聞きします。関東信越厚生局への申請はされましたか。

	申請済	申請中	申請予定	合計
合計	21	0	0	21
割合(%)	100.0	0.0	0.0	100.0

問1-4 問1-1で、「検討中」または「予定なし」と回答された方にお聞きします。

その理由をお教えてください。

※設問回答対象数：3（含その他）

横須賀三浦地区は回復期病院が存在せず、回復期病棟は急性期病院の中に併設している。その為、パスの診療報酬は申請できない。当院から転院を考慮するときには、回復期の代用として老健や療養施設へ行くことも多く、その場合には独自のフォーマットで紹介が必要なため、パスの作成は手間が余計にかかることとなる。

十分な体制がない。開業医の理解が得られない。ハードルが高い。

三浦市において、脳卒中の急性期対応をできる病院はなく、横須賀の中核病院にお願いしている。その際、それぞれの病院ごとに紹介状を作成し、共通のパスを利用していないため。

県内の一部地域で連携パスが運用されているが、県内統一のパスとなるよう働きかけているところである。

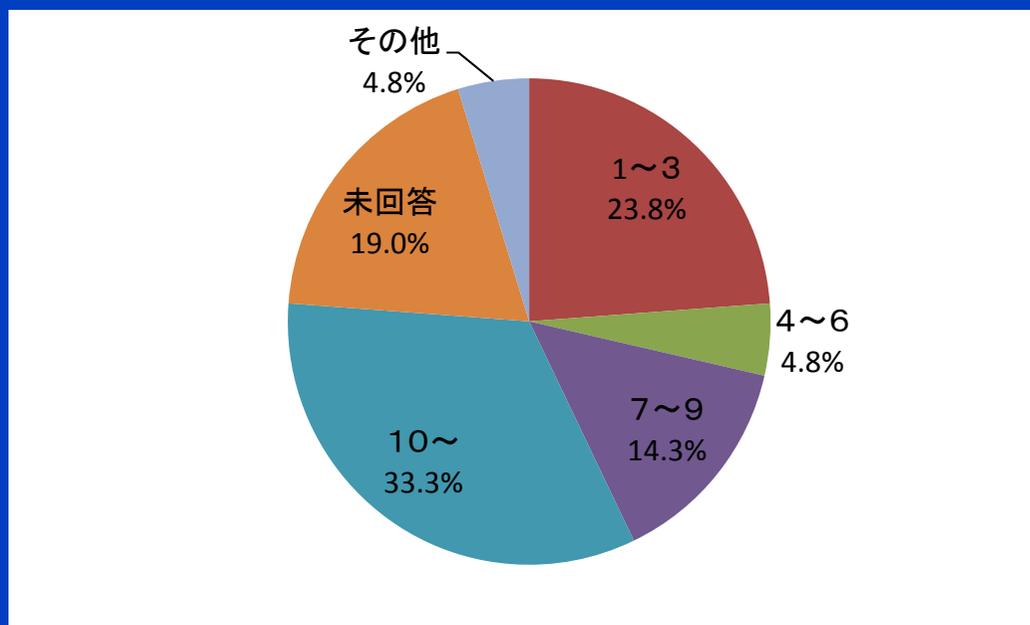
問2-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。「脳卒中地域連携クリティカルパス」の参加を促進するために「説明会」を開催されましたか。

	実施	未実施	未回答	合計
合計	13	7	1	21
割合(%)	61.9	33.3	4.8	100.0

問3-3 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞き
します。「脳卒中地域連携クリティカルパス」に参
加された医療機関数をお教えてください。

【急性期】 最大40施設

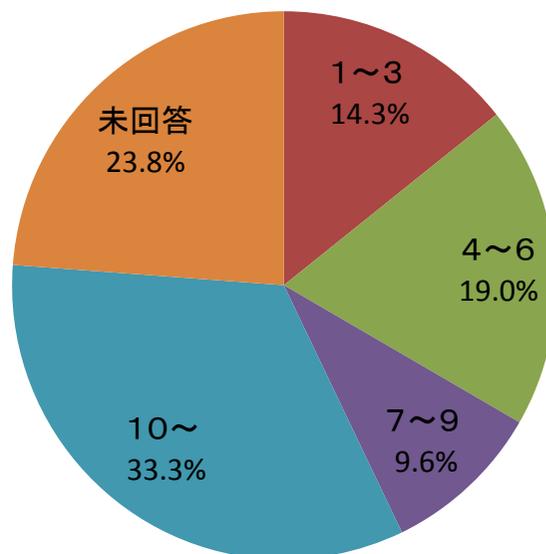
	0	1~3	4~6	7~9	10~	未回答	その他	合 計
合 計	0	5	1	3	7	4	1	21
割合(%)	0.0	23.8	4.8	14.3	33.3	19.0	4.8	100.0



問3-3 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞き
します。「脳卒中地域連携クリティカルパス」に参
加された医療機関数をお教えてください。

【回復期】 最大39施設

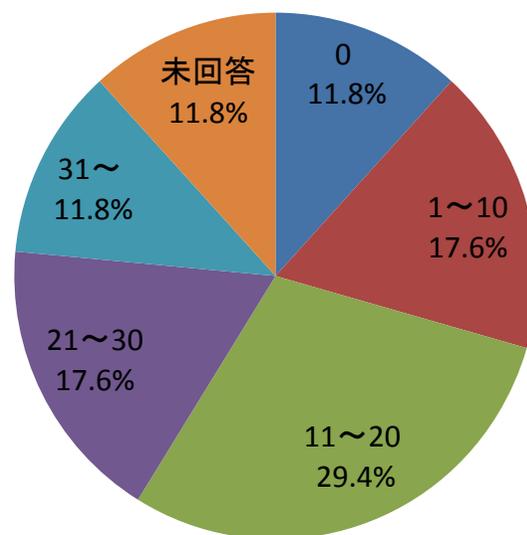
	0	1~3	4~6	7~9	10~	未回答	合 計
合 計	0	3	4	2	7	5	21
割合(%)	0.0	14.3	19.0	9.6	33.3	23.8	100.0



問3-3 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞き
します。「脳卒中地域連携クリティカルパス」に参
加された医療機関数をお教えてください。

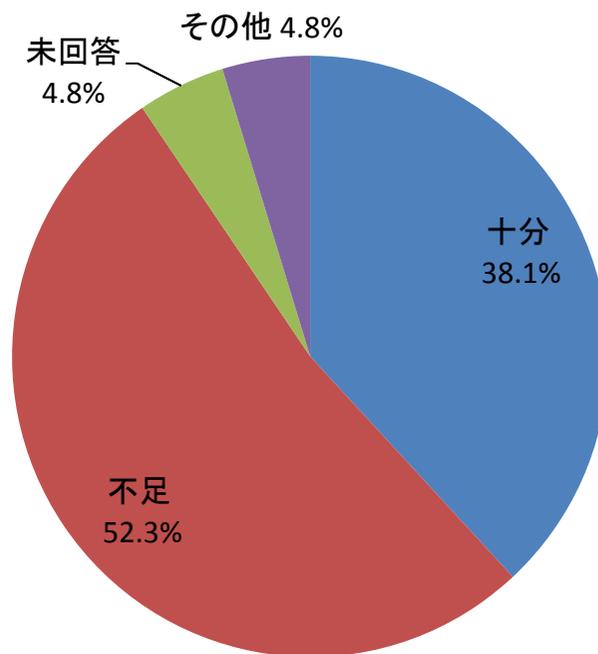
【維持期】 最大232施設

	0	1～10	11～20	21～30	31～	未回答	合 計
合 計	2	3	5	3	2	2	17
割合(%)	11.8	17.6	29.4	17.6	11.8	11.8	100.0



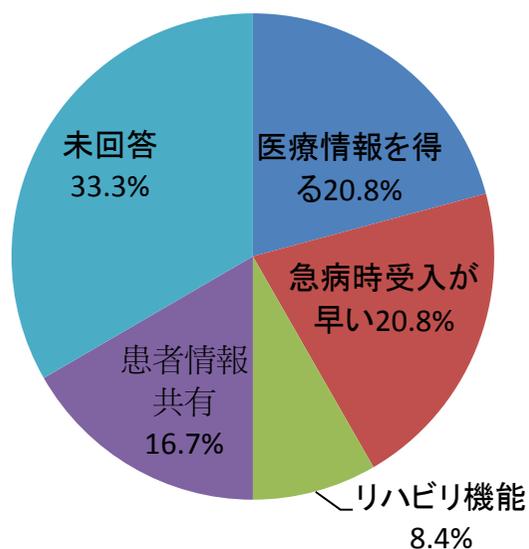
問5-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。急性期医療機関の充足度について教えてください。

	十分	不十分	未回答	その他	合計
合計	8	11	1	1	21
割合(%)	38.1	52.3	4.8	4.8	100.0



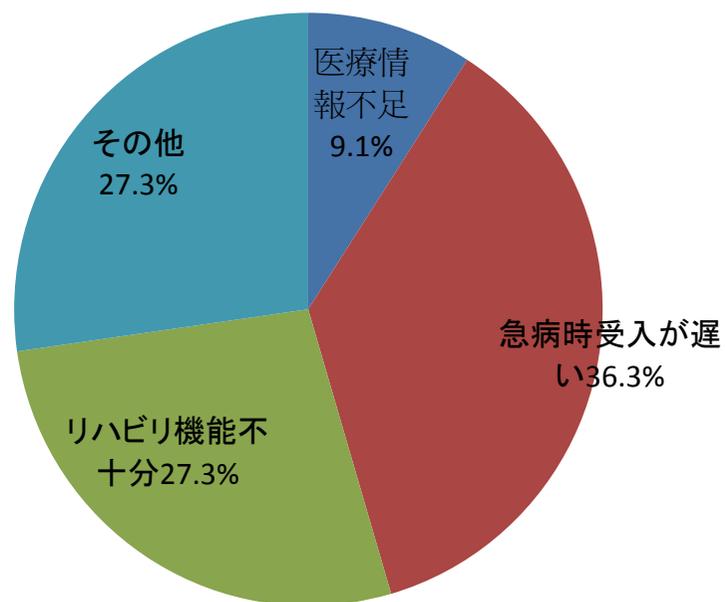
問5-2 問5-1で、「十分である」と回答された方
にお聞きします。その理由をお教えてください。
(複数回答有)

	医療情報 を得る	急病時受 入が早い	リハビリ 機能充実	患者情報 共有可能	未回答	合 計
合 計	5	5	2	4	8	24
割合(%)	20.8	20.8	8.4	16.7	33.3	100.0



問5-3 問5-1で、「不足している」と回答された方にお聞き
します。その理由をお教えてください。(複数回答有)

	医療情報 不足	急病時受入 が遅い	リハビリ 機能不十分	患者情報共 有不可能	その他	未回答	合 計
合 計	1	4	3	0	3	0	11
割合(%)	9.1	36.3	27.3	0.0	27.3	0.0	100.0



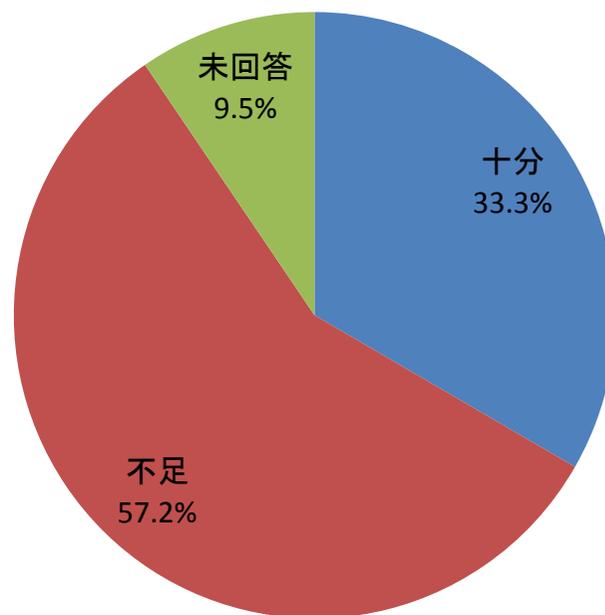
問5-3 問5-1で、「不足している」と回答された方にお聞きします。その理由をお教えてください。(複数回答有)

【その他】

- 急性期の受け入れ可能病床数 < 発症数
- 小さな施設ごとに専門医が分散しており、24時間365日対応可能なセンター的施設が不足している。
- 医療圏により急性期医療機関の数及び体制が十分でない。
- 相模原市では、急性期医療機関どうしの連携はなく、それぞれの急性期病院がおのおの、脳 卒中地域連携クリティカルパスの計画管理病院になっている。そのため急変時の受け入れなどが、満床などの理由でスムーズにいかないことがある。

問6-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。回復期医療機関の充足度について教えてください。

	十 分	不十分	未回答	合 計
合 計	7	12	2	21
割合(%)	33.3	57.2	9.5	100.0

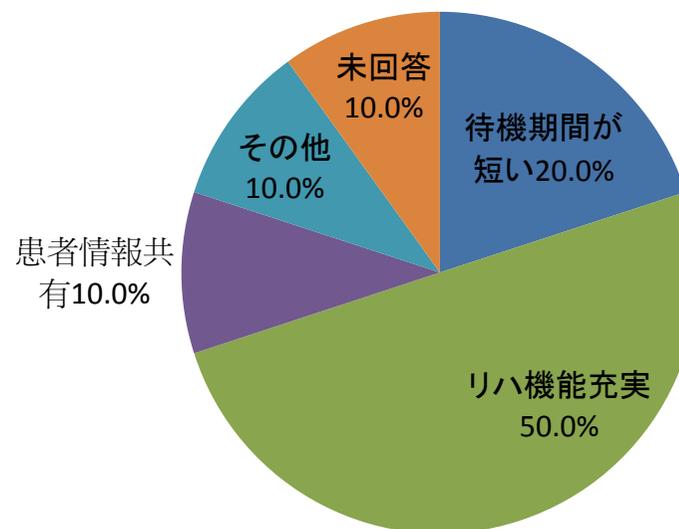


問6-2 問6-1で、「十分である」と回答された方
 にお聞きします。その理由をお教えてください。
 (複数回答有)

	待機期間 が短い	入院基準 が緩和	リハビリ 機能充実	患者情報 共有可能	未回答	その他	合 計
合 計	2	0	5	1	1	1	10
割合(%)	20.0	0.0	50.0	10.0	10.0	10.0	100.0

【その他】

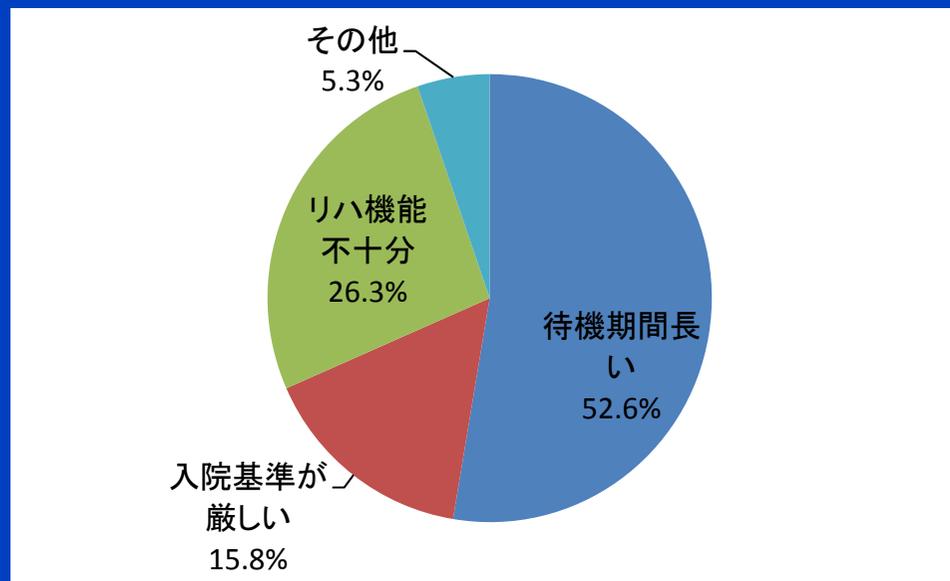
すでに入院待機患者ゼロの施設
 もあるが、季節変動が激しい。



問6-3 問6-1で、「不足している」と回答された方にお聞きします。その理由をお教えてください。(複数回答有)

	待機期間 が長い	入院基準が 厳しい	リハビリ 機能不十分	患者情報共 有不可能	その他	合 計
合 計	10	3	5	0	1	19
割合(%)	52.6	15.8	26.3	0.0	5.3	100.0

- 【その他】
- ・患者の身体的状況や期間が適応外と判定されることがある。
 - ・入院基準が厳しくて希望しても転院できない人がいる。
 - ・対象疾患でない。

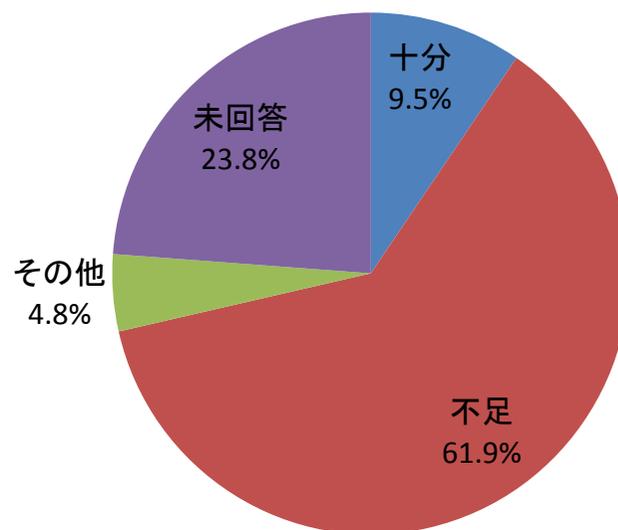


問7-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。維持期医療機関の充足度について教えてください。

	十分	不十分	未回答	未回答	合計
合計	2	13	1	5	21
割合(%)	9.5	61.9	4.8	23.8	100.0

【その他】

不明 「十分である」か「不足している」かは、現状では実績がないためわからない。

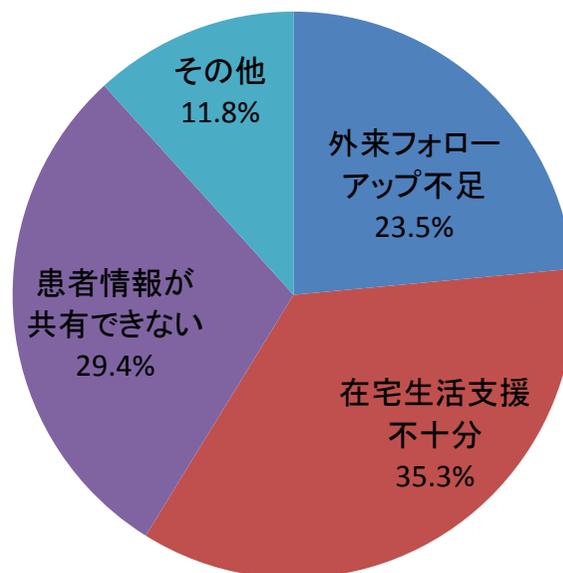


問7-2 問7-1で、「十分である」と回答された方
にお聞きします。その理由をお教えてください。
(複数回答有)

	外来フォロー アップの充実	在宅生活 支援十分	介護意見書早 期作成	患者情報共有 可能	合 計
合 計	2	0	0	0	2
割合(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0

問7-3 問7-1で、「不足している」と回答された方にお聞き
します。その理由をお教えてください。(複数回答有)

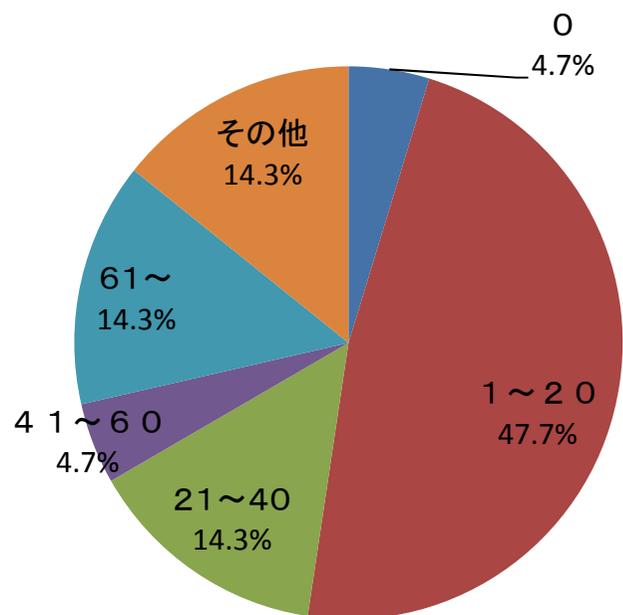
	外来フォロー不足	在宅生活支援不十分	意見書作成時間かかる	患者情報共有不可能	その他	合計
合計	4	6	0	5	2	17
割合(%)	23.5	35.3	0.0	29.4	11.8	100.0



問8-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。開業医(かかりつけ医)の参加状況をお教えてください。

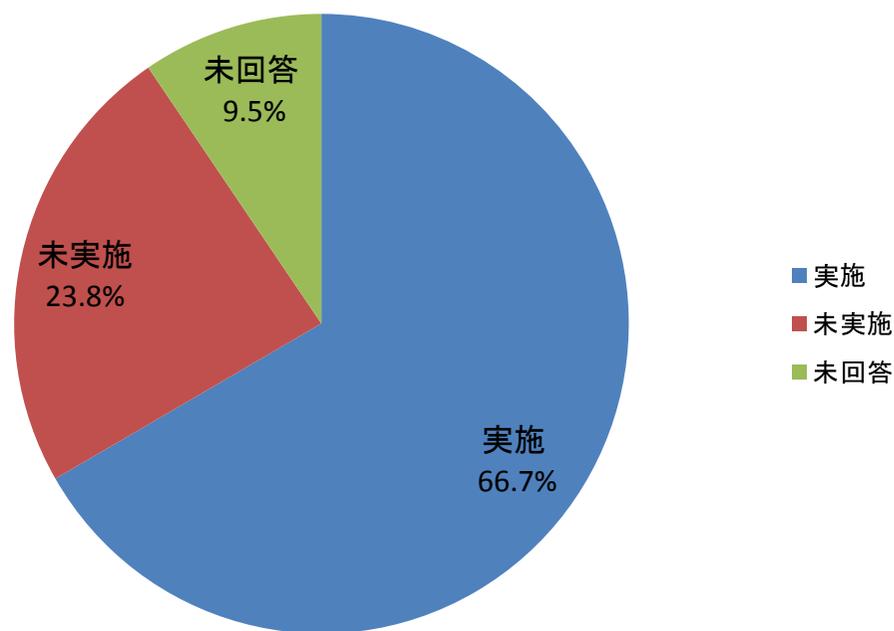
	0	1~20	21~40	41~60	61~	その他	合計
合計	1	10	3	1	3	3	21
割合(%)	4.7	47.7	14.3	4.7	14.3	14.3	100.0

最大参加医療機関数:232



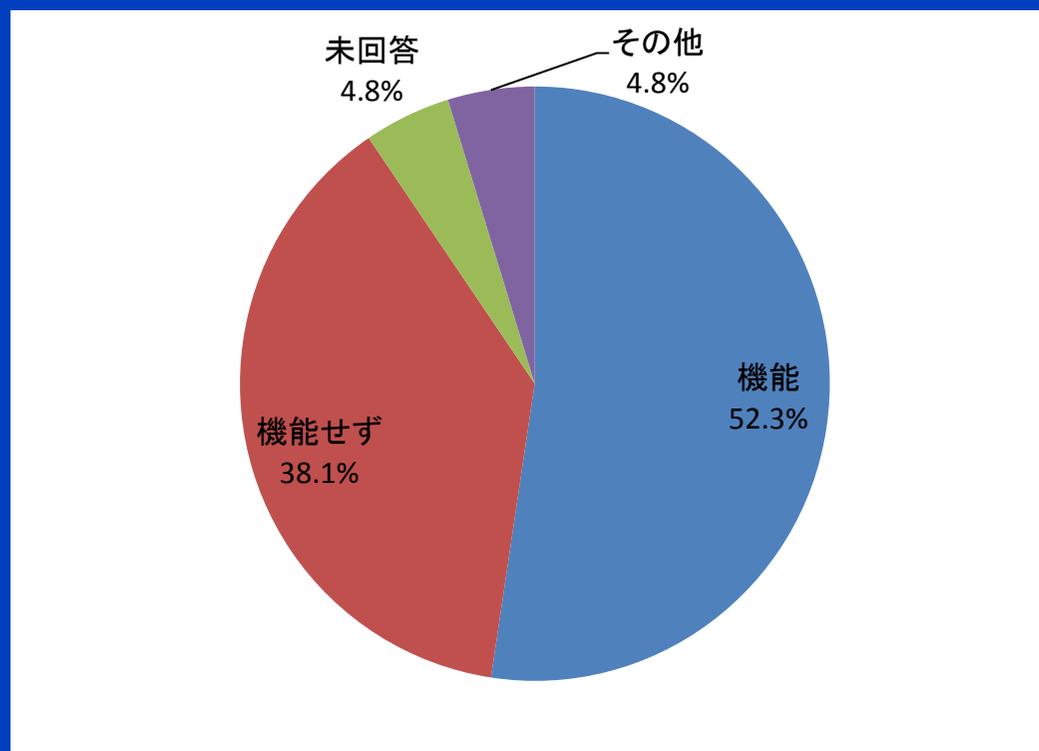
問8-2 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。開業医(かかりつけ医)の参加促進対策をされていますか。

	実施	未実施	未回答	合計
合計	14	5	2	21
割合(%)	66.7	23.8	9.5	100.0



問9 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。会管轄地域における「脳卒中地域連携クリティカルパス」の医療連携機能の充足度とその理由について、教えてください。

	機 能	機能せず	未回答	その他	合 計
合 計	11	8	1	1	21
割合(%)	52.3	38.1	4.8	4.8	100.0



問9 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。会管轄地域における「脳卒中地域連携クリティカルパス」の医療連携機能の充足度とその理由について、教えてください。

【機能している理由】

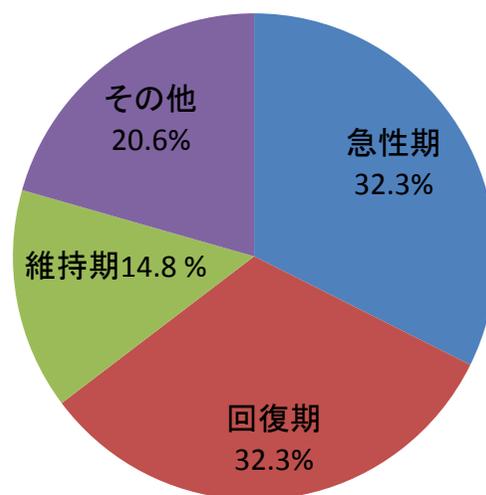
- ・急性期病院とリハ病院との間ではパスが定着して、その分連携もスムーズになった。地域内で完結できている。
- ・急性期、回復期に関しては、機能している。維持期に関しては、実績がない
- ・少なくとも急性期→回復期間の連携体制は劇的に改善した
- ・県内統一パスを作成し、運用している。
- ・県医師会として年3回の情報交換会を開催している。
- ・計画管理算定率は54%に上がってきた。

【機能していない理由】

- ・急性期から回復期は機能しているが、回復期から在宅へは医療連携施設は増加したものの、機能充足度は未だ不十分である。
- ・急性期から回復期への運用件数は伸びている一方、回復期から維持期への運用が滞っている。
- ・パス付きの患者は、1回/2年程度しか当院にまわってこない。

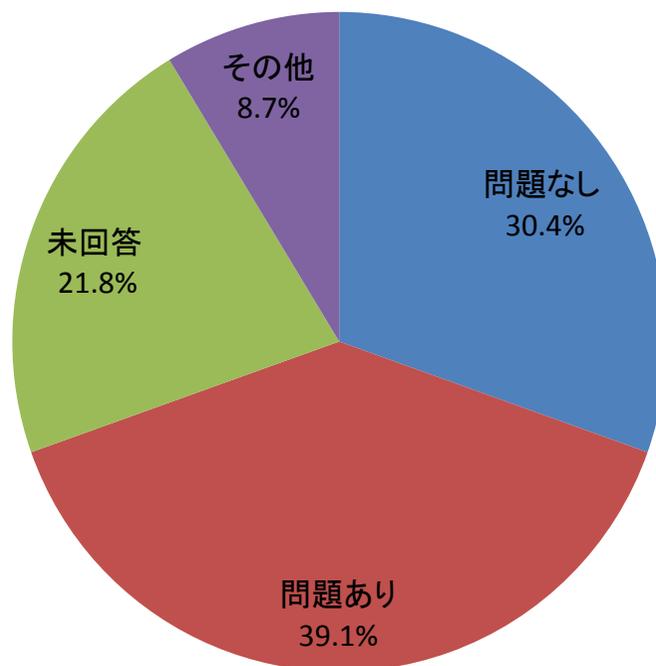
問12-1 問1-1で、「導入済」と回答された方にお聞きします。身体障害者手帳の申請書類を記載するのは、どの医療機関になりますか。
(複数回答有)

	急性期	回復期	維持期	その他	合計
合計	11	11	5	7	34
割合(%)	32.3	32.3	14.8	20.6	100.0



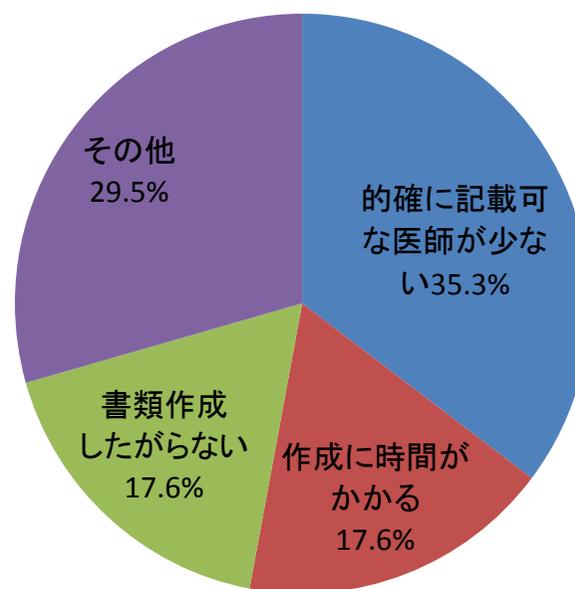
問12-2 身体障害者手帳の申請書類を記載するにあたり問題等がありますか。

	問題なし	問題あり	未回答	その他	合計
合計	7	9	5	2	23
割合(%)	30.4	39.1	21.8	8.7	100.0



問12-3 問12-2で「問題がある」と回答された方にお聞きします。その問題点をお教えてください。(複数回答有)

	的確記載可能な医師が少ない	作成に時間がかかる	書類作成したがない	その他	合計
合計	6	3	3	5	17
割合(%)	35.3	17.6	17.6	29.5	100.0



問12-3 問12-2で「問題がある」と回答された方にお聞きします。その問題点をお教えてください。(複数回答有)

【その他】を選択した理由

- ・ 急性期の医師の負担増になっている
- ・ 発病6カ月の時点で維持期施設をかわっていても、その医師は身障手帳記載の資格を持っていない。
- ・ 1つの回復期医療機関リハ科での作成の了解は頂いているが、他の所は不明。現在当医師会内の維持期医療機関では資格者がいない。
- ・ 申請書類の作成に消極的な機関が多い。
- ・ 安易に障害者手帳を申請する傾向がある。
- ・ 東京都では、二次保健医療圏ごとに疾病別の医療連携が推進されてきた経緯もあり、平成20年度以前から幾つかの医療圏において脳卒中医療連携がすすめられてきた。連携パスもその頃から開発されている。多職種で使用し、情報を共有するためのツールであるため、既存の数種のパスを様式や使用法を含めて統一することは不可能であった。折衷案として作成された標準パスも普及が進んでいない。



**神奈川県医師会における
脳卒中地域連携クリティカルパス
導入への取組み**

◆ 郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会 ◆

神奈川県保健医療計画では、今後の脳卒中対策の一つとして、平成24年度に二次保健医療圏の全てに「脳卒中地域連携クリティカルパス」の導入の普及を目標としている。

神奈川県医師会においても、その目標を達成するための組織作りが必要と考え、各地域の状況を伺い、関係医療機関のバックアップ体制の充実を図るため、標記情報交換会及び症例検討会を昨年度に引続き開催する。

1. 郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会

日時：平成22年7月22日(木)午後5時30分～

場所：県総合医療会館1階会議室AB

議 題

- (1) 郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会の設置について
- (2) 神奈川県における脳卒中地域連携について
 - ①神奈川県脳卒中広域シームレス医療研究会について(資料3・4)
 - ②脳卒中地域連携パス運用の現況について
 - ③神奈川脳卒中地域連携医療を考える かかりつけ医の役割と問題点

2. 郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会
(脳卒中地域連携に関する情報交換会及び症例検討会)

日時: 平成23年1月20日(木)午後6時00分～

場所: 県総合医療会館1階会議室AB

議題

- (1)脳卒中地域連携に関する情報交換について
- (2)脳卒中地域連携に関する症例報告について
- (3)脳卒中地域連携に関する情報交換会及び症例検討会について

3. 郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会
(脳卒中地域連携に関する情報交換会及び症例検討会)

日時: 平成23年6月9日(木)午後6時30分～

場所: 県総合医療会館2階会議室A

議題

- (1)脳卒中地域連携に関する情報交換について
「神奈川県共通脳卒中地域連携パスの運用～診療所の参入を目指して～」
- (2)脳卒中地域連携に関する症例報告について
 - ①『右視床出血による左片麻痺患者が屋外100段の階段を克服した一例』
 - ②『重症感覚障害を呈した左片麻痺女性の在宅復帰』
- (3)脳卒中地域連携に関する意見交換について
～在宅医療に携わる現場の方々の声を交えて～
- (4)脳卒中地域連携パスのデータ化について(案)

4. 郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会
(郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会拡大講演会)

日時：平成24年1月26日(木)午後7時00分～

場所：県総合医療会館7階講堂

講演会 テーマ「脳卒中地域連携パスの現状と課題」

(1)基調講演

「診療所における脳卒中地域連携パスの運用について」

内科久保田医院院長

久保田 毅

(2)シンポジウム

①急性期医療を提供する立場から

②リハビリテーション医療を提供する立場から

③介護保険利用による理学療法を提供する立場から

④在宅医療(かかりつけ医)を提供する立場から

⑤慢性期救急に対応する立場から

⑥行政の立場から

(3)「脳卒中地域連携パスに関するアンケート調査」報告並びに
RESPECT研究事業の説明について

(4)特別講演

「神奈川脳卒中広域シームレス医療研究会：4年間の歩みとそのベクトル」

横浜市立大学医学部神経内科学・脳卒中医学主任教授 黒岩 義之

4. 郡市医師会脳卒中地域連携担当理事連絡協議会
(脳卒中地域連携に関する情報交換会及び症例検討会)

日時：平成25年1月31日(木)午後6時00分～

場所：県総合医療会館2階会議室A

講演会 テーマ「脳卒中地域連携パスの現状と課題」

(1)シンポジウム

- ①県央地区脳卒中連携パスのこれまで
- ②パスを維持期へ広げた経過について
- ③回復期リハ病院での現状とこれから
- ④維持期の現状とこれから

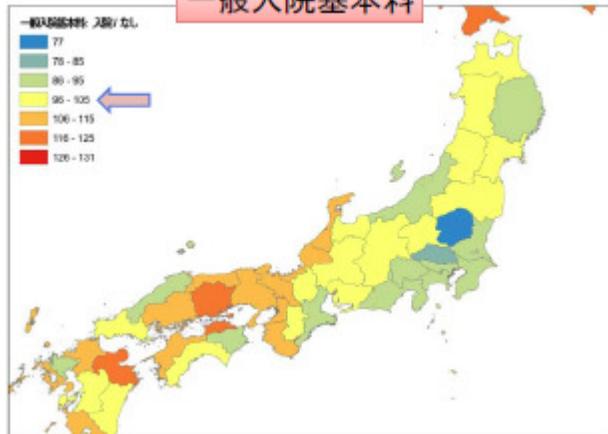
(2)脳卒中地域連携パスに関するアンケート調査」報告について

(3)講演

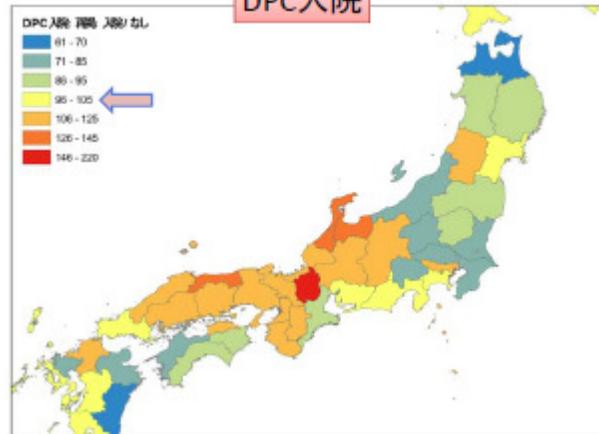
テーマ「神奈川県における脳卒中連携医療のこれから」

講師 聖マリアンナ医科大学神経内科教授 長谷川 泰 弘

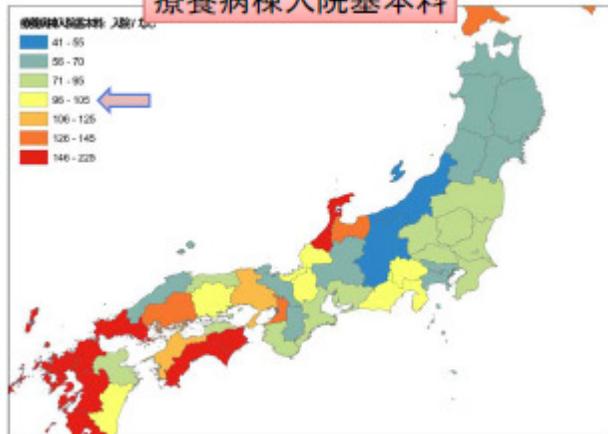
一般入院基本料



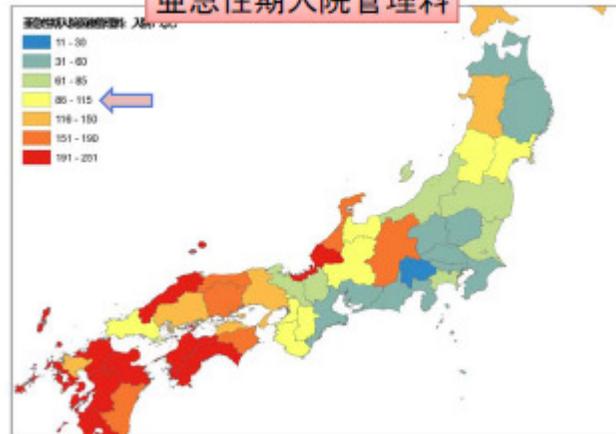
DPC入院



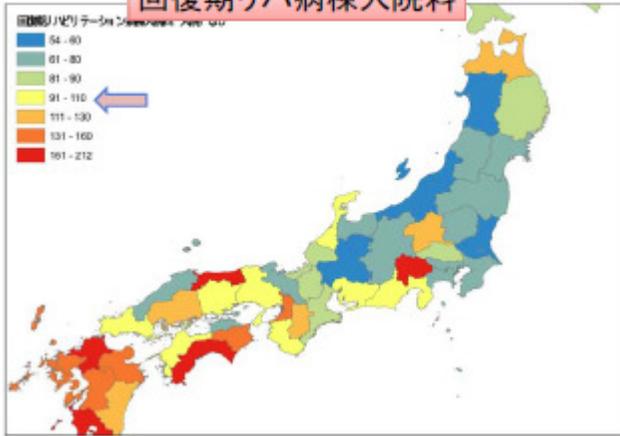
療養病棟入院基本料



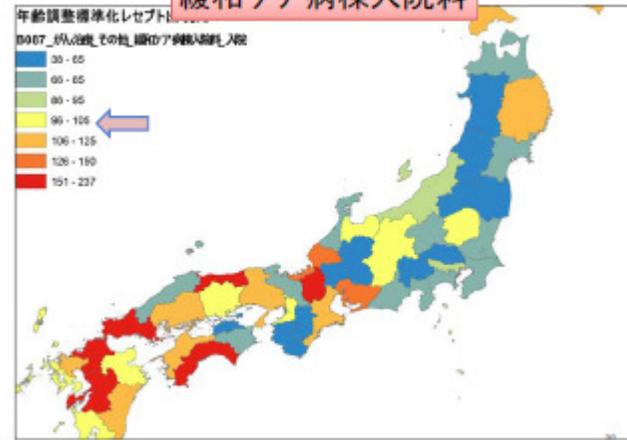
亜急性期入院管理料



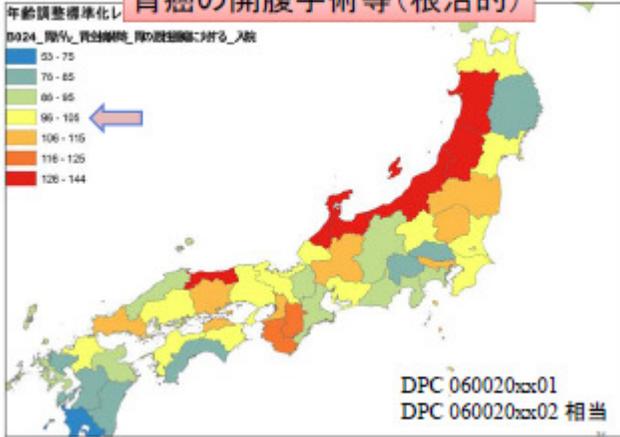
回復期リハ病棟入院料



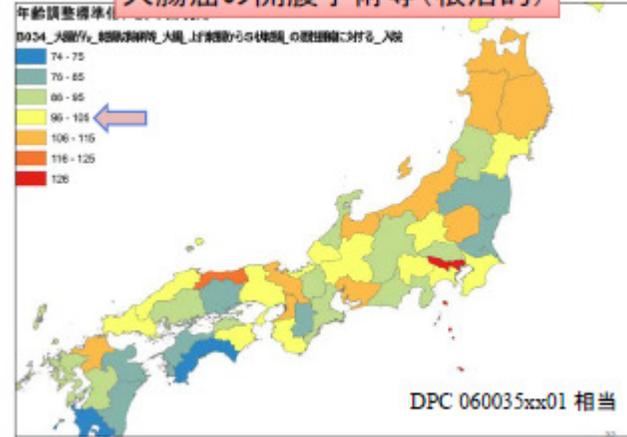
緩和ケア病棟入院料

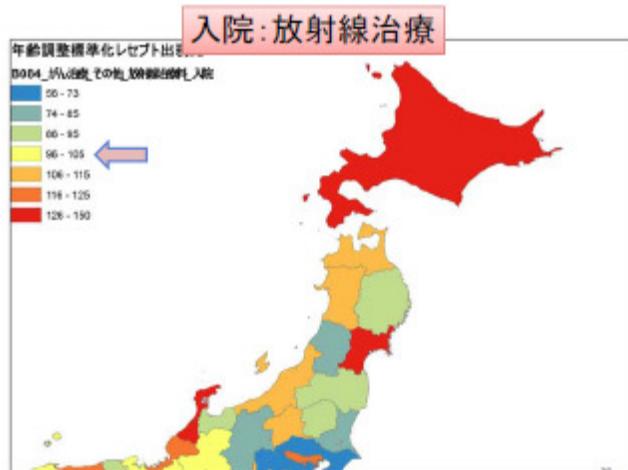
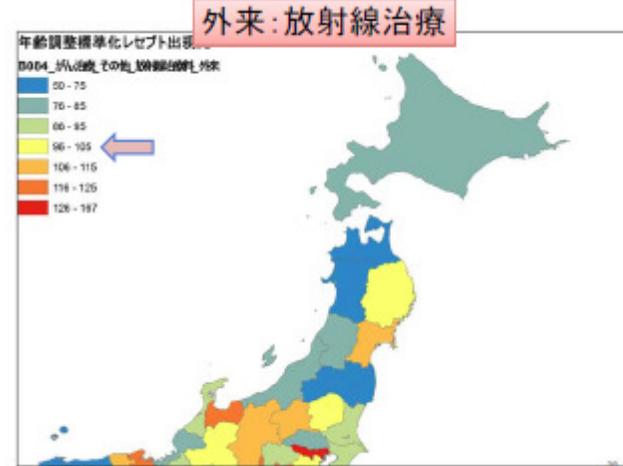
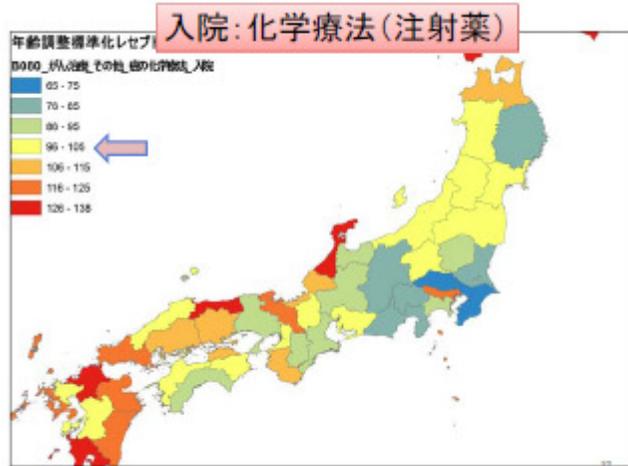


胃癌の開腹手術等(根治的)



大腸癌の開腹手術等(根治的)





電子レセプトから見える医療

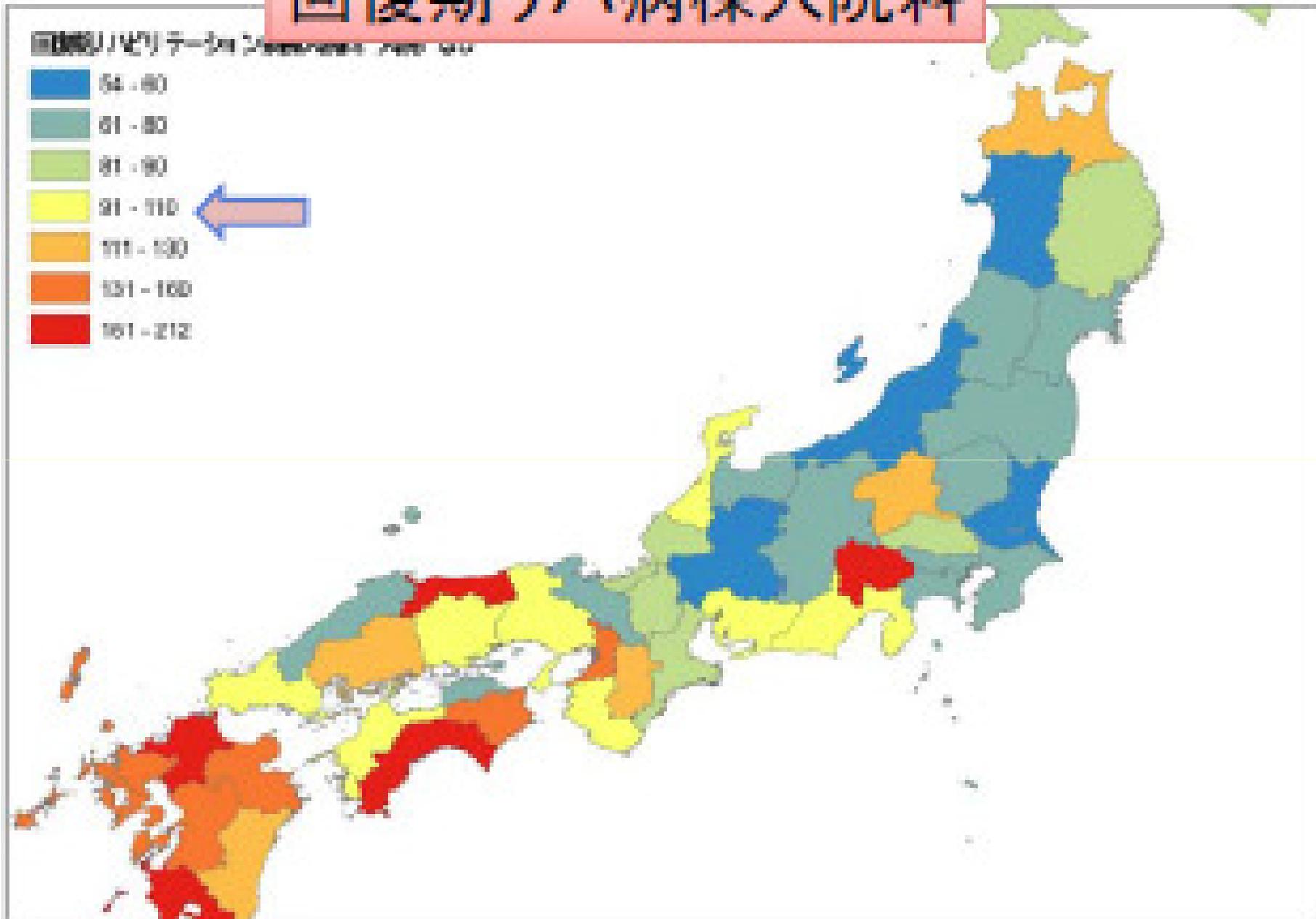
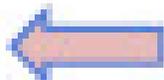
- ほぼすべての医療機関、調剤薬局を対象
- 日別に医療内容（行為名称、数量、回数）が把握できる
- 薬剤は商品名、規格まで把握できる（外来と調剤の紐付けも可能）
- 但し、傷病名の把握は弱い（保険病名が多い）
- 個人連結が永続的になれば、1億2千万人のコホート研究が可能となり、我が国の医療の発展に大いに貢献する可能性が高い



回復期リハ病棟入院料

回復期リハビリテーション病棟入院料

- 54 - 60
- 61 - 80
- 81 - 90
- 91 - 110
- 111 - 130
- 131 - 160
- 161 - 212





地域医療連携の具体的事例

厚生労働省「シームレスな健康情報活用基盤実証事業」(石川県能登北部)

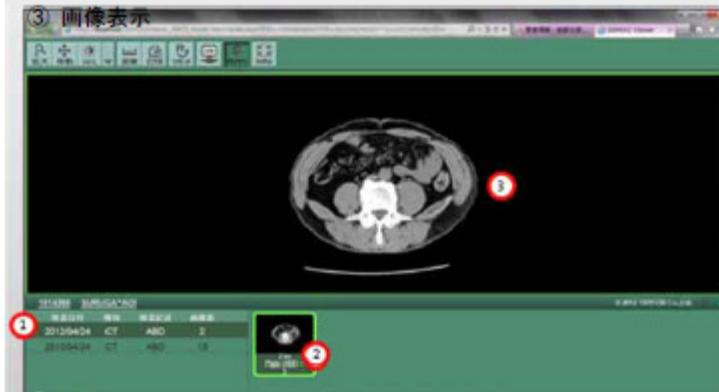
① 患者のデイリービュー(検査、投薬日などの時系列表示)



② 検査画面表示



③ 画像表示



【能登北部システムの特徴】

- 病院や診療所の情報を相互に共有。
- 薬局からの調剤結果情報や検査会社からもらい受けた検査結果も表示・共有できる。
- 医師・薬剤師認証の活用



例：急性心筋梗塞 かかりつけ医記載部分

千葉県共用急性心筋梗塞地域医療連携パス（診療経過表）【記入例】＜素＞

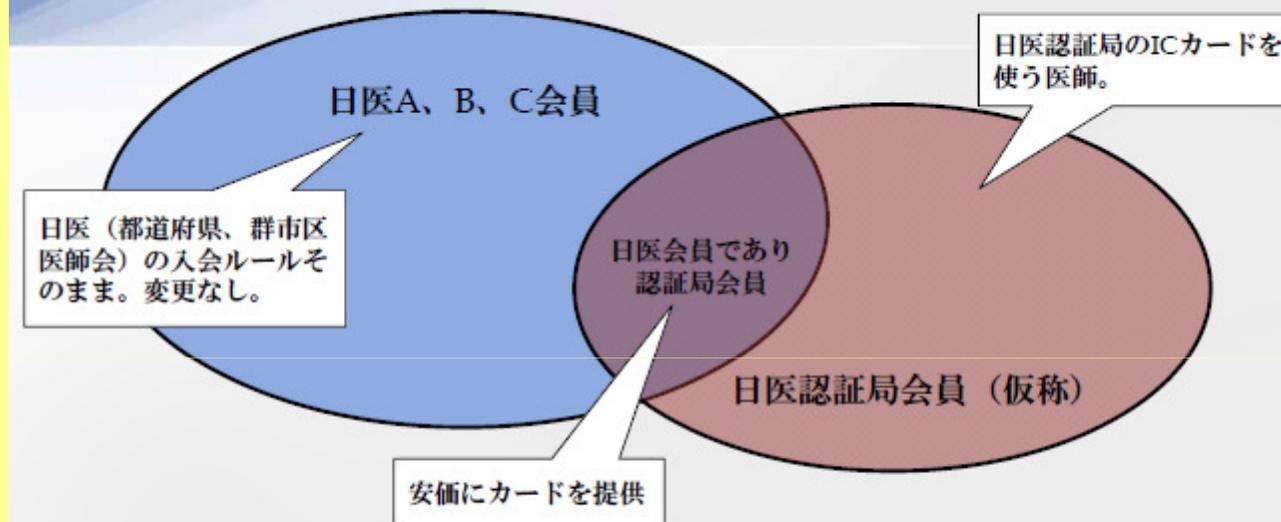
患者氏名	〒100-0001 ○○○○	性別/年齢	55歳 <男>	アレルギー	特になし	診療開始年月・通院地	〇〇〇〇病院・〇〇〇〇
職業	無職	身長/体重	170cm / 62kg	家族歴	特になし	転院開始年月・通院地	〇〇〇〇病院・〇〇〇〇
入院時情報	入院日	平成28年〇〇月〇〇日	心筋梗塞疑念	救急搬送、119要請、〇〇〇〇	3	退院日	平成28年〇〇月〇〇日
	退院日	平成28年〇〇月〇〇日	心筋梗塞	〇〇〇〇	〇	退院時診療科	〇〇〇〇
既往歴	糖尿病	なし	高血圧	なし	なし	手術歴	なし
	慢性腎臓病	なし	脂質異常症	なし	なし	薬剤歴	なし
検査情報	検査項目	検査結果	検査日時	検査機関	検査結果	検査項目	検査結果
	検査項目	検査結果	検査日時	検査機関	検査結果	検査項目	検査結果
治療経過	治療内容	経過	経過	経過	経過	経過	経過
	治療内容	経過	経過	経過	経過	経過	経過

①検査・治療結果

②診療ごとに経過を記載



日医会員と日医認証局会員（仮称）の関係整理



- 日医のA、B、C会員と日医認証局会員（仮称）は別の枠組み。
- ただし、日医会員であって、日医認証局会員（仮称）（=日医認証局のICカードを使いたい会員）は、日医認証局会員（仮称）のみの医師とはカード発行手数料（会費）に差を付けて安価に提供。



SIAMを用いた分析の例

Ⅱ型糖尿病の診療内容に関する分析(1999年～2000年)

データ数: 1998年(651,574)、1999年(830,440)、2000年(911,871)

開業医による糖尿病診療の内容が、ガイドラインに沿ったものであるかを検証

HbA1cの検査頻度	1998年	1999年	2000年
0	58.8%	45.0%	39.4%
1-3回	40.8%	54.3%	59.6%
4回以上	0.4%	0.7%	1.0%

分析結果はCNAMTSの調査に参加した研究者名で国際的な学術雑誌に掲載されることも少なくない



CCAMの構造

例: Biopsie(バイオプシー)/du Rein(腎臓)/par voie transcutanee(経皮的)
/avec guidage echographique(超音波エコーのガイドによる)という医療行為のCCAM

医療行為の記述

支払い関連のコード

H J B J 001 ① ② ③

④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

Biopsie(バイオプシー): H
du Rein(腎臓): J
par voie transcutanee(経皮的): B
avec guidage echographique
(超音波エコーのガイドによる): J
行為の順番: 001

④、⑤ 支払いの加算コード
⑥ 追加支払いのコード
⑦ 例外的支払いのコード
⑧ 診療所と病院の区別

- ① 医療行為の施行者
- ② 今後検討すべき医療行為
- ③ 治療段階

このようなコードを導入することで、各医師の医療行為の内容を分析



現行地域連携パス（和歌山）と課題

- 大腿頸部骨折パスは、急性期病院から維持期あるいは回復期病院・施設間で利用されている
急性期病院独自の様式で運用され、統一化されていない
- 脳卒中パスは、急性期病院と維持期あるいは回復期病院・施設で利用がすすめられている（県下統一パス）
施設間↑
地域かかりつけ医との連携パスが展開されるようになった
- 5大がん（肺、胃、大腸、肝ならびに乳腺）パス
利用はきわめて少ない
診療報酬算定可↑
- 心筋梗塞パスは、一部の施設で少数利用のみ
- 糖尿病パスは、一施設100例以上の利用もある
しかし、少数にとどまっている施設が大半

和歌山市
医師会事業

大腿：把握できず、脳卒中：557（H20,4～H24,6）、肺：3、胃：7、大腸：17、肝：3、乳：28

利用の低迷 病院専門医の理解・協力が得られていない



糖尿病診療地域連携和歌山方式

2008年～

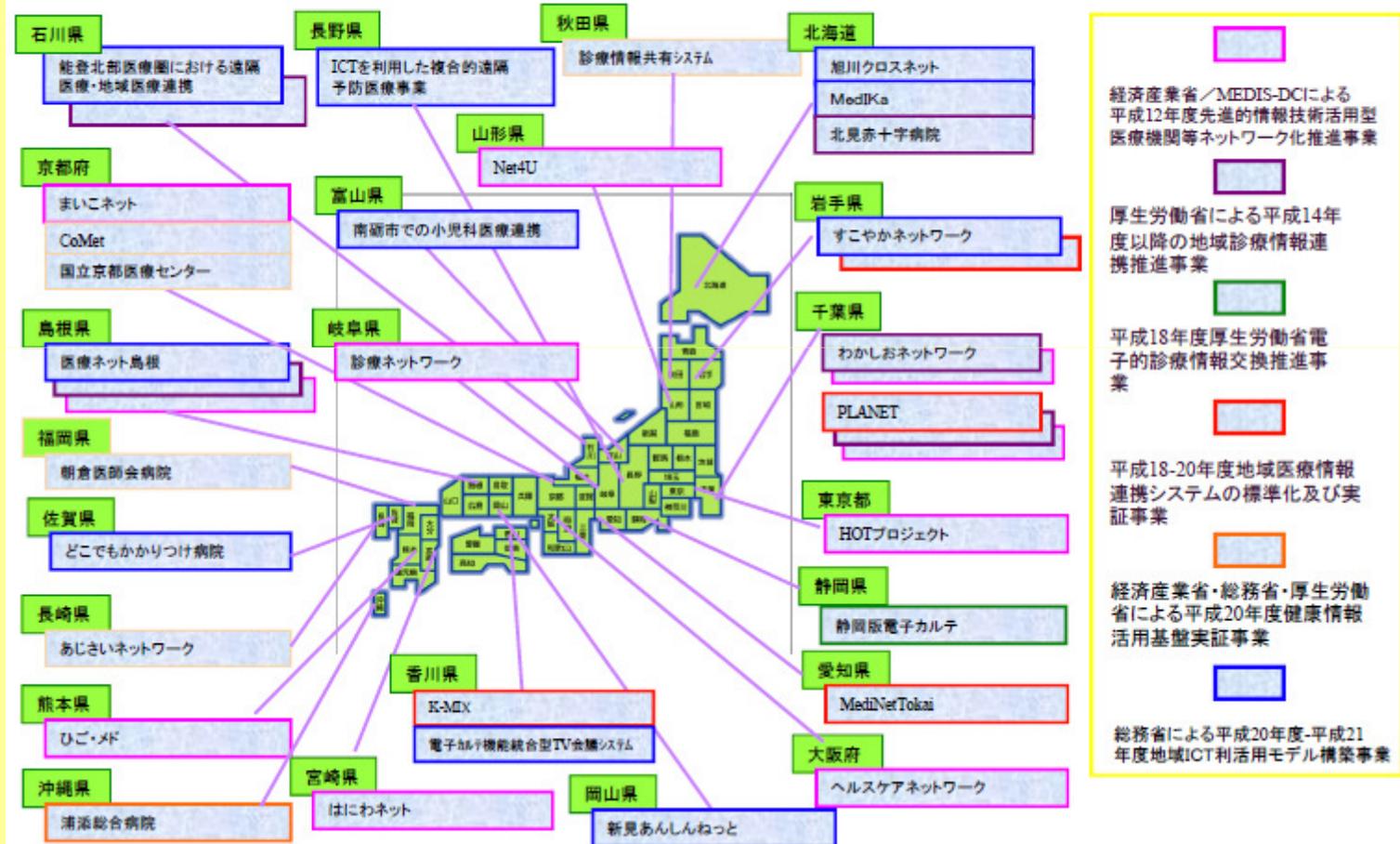
- 普段の診療はかかりつけ医で
毎月受診、検査、投薬、治療・指導
- 専門医療機関定期受診
3、6、12ヶ月後、2年目以降は6ヶ月毎
- 糖尿病診療地域連携和歌山パス
地域内共通項目と医療機関選択項目
患者さんの状態像に合わせて
- 合併症対策
- 二人主治医制度の確立

地域連携クリニカルパスによる診療支援



地域医療連携におけるシステム導入事例

政府事業等により、各地で情報システムを活用した地域医療連携が行われているが、**初期投資及び維持コスト高などによって進展の範囲は限定的**。地域をまたがる情報連携は十分進んでいない。

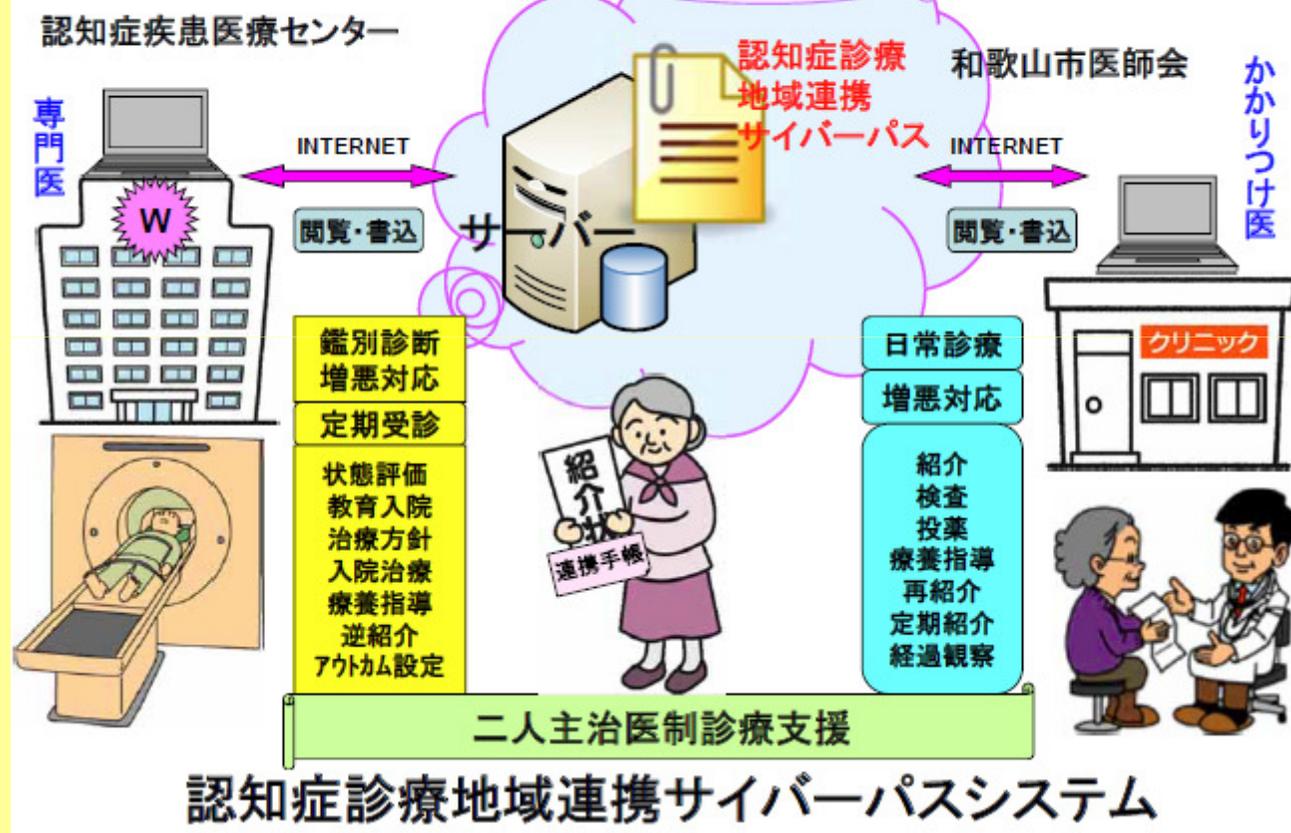


「健康個人情報の利用と保護に関する法律案(仮称)」イメージ

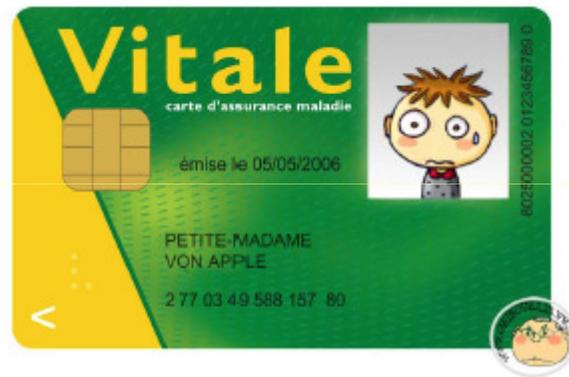
- 目的**
- ①保健医療サービス及び福祉サービスの提供並びに国民の保健医療の向上及び福祉の増進のため、保健医療や福祉等の分野における特定の個人を識別するための番号である健康個人番号(仮称)を導入する。
 - ②健康個人情報に係る個人の権利利益を保護しつつ、その適正な利用が促進されるような個人情報保護等の特定を定める。



インターネット環境 クラウド型情報交換



フランスの医療用ICカード



患者カード
社会保障番号、アレルギー歴
などの基本情報が入っている



医療職カード
これにより保険料請求や各種
医療情報ネットワークにアク
セスが可能になる



認証局の問題点

- 認証局会員は医師会員限定？
 - 全国を網羅する審査局；2次医療圏 医師会
 - HPKIカード 写真入り（顔写真は2年毎に更新）
 - 院内ネットワークとの経路
院内システム利用時に使用、入った後は院内仕組
 - 医師・歯科医師・薬剤師以外に対して；
准看護師・介護支援専門員
認証と署名を区別して考える
認証；医師会員の保護に意を注ぐ
参入希望に対しては協力；別組織として
システムは共同利用可能
- 電子署名；必要な書類は何か？
介護情報には不必要？



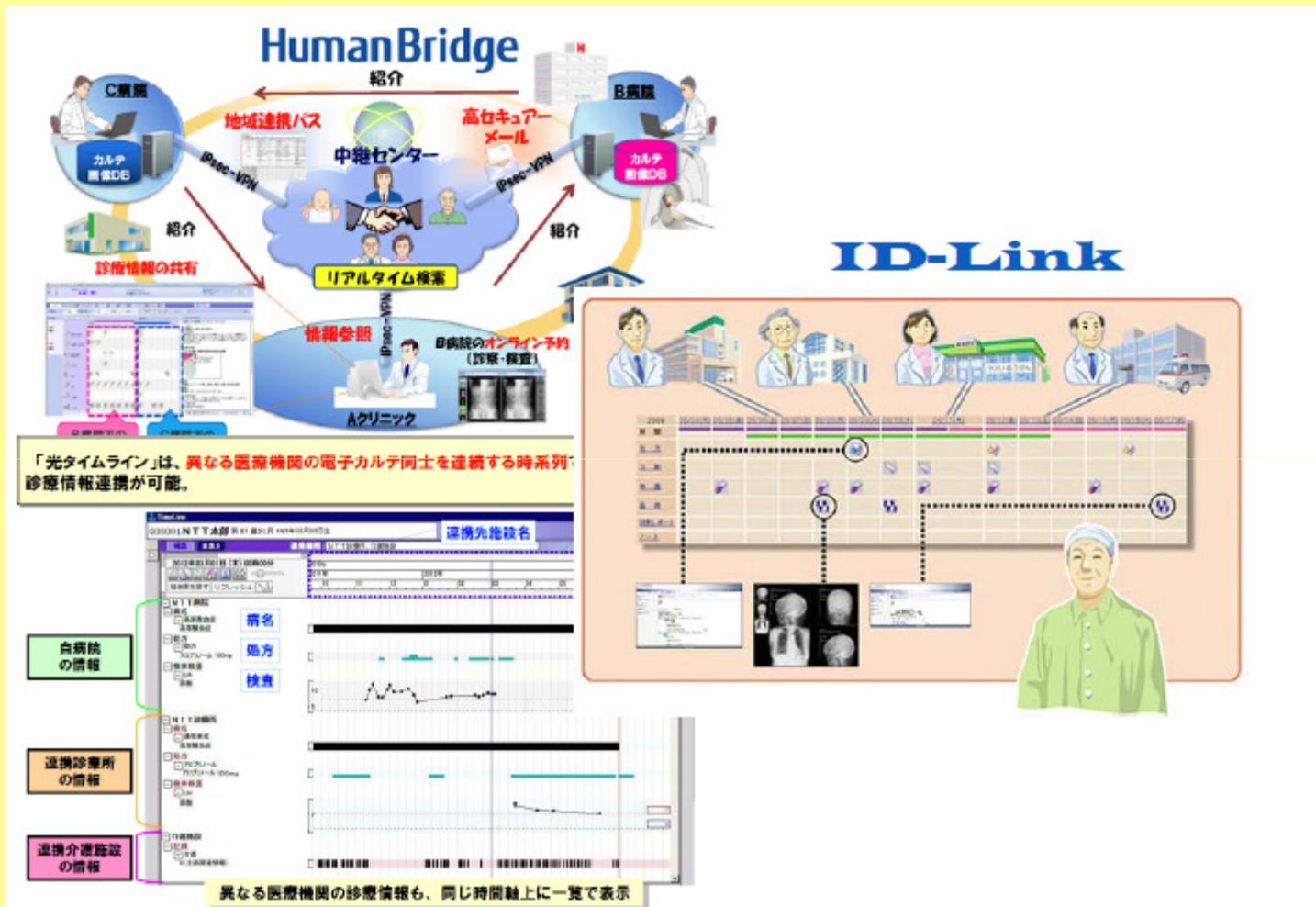
認証局の問題点(課題)

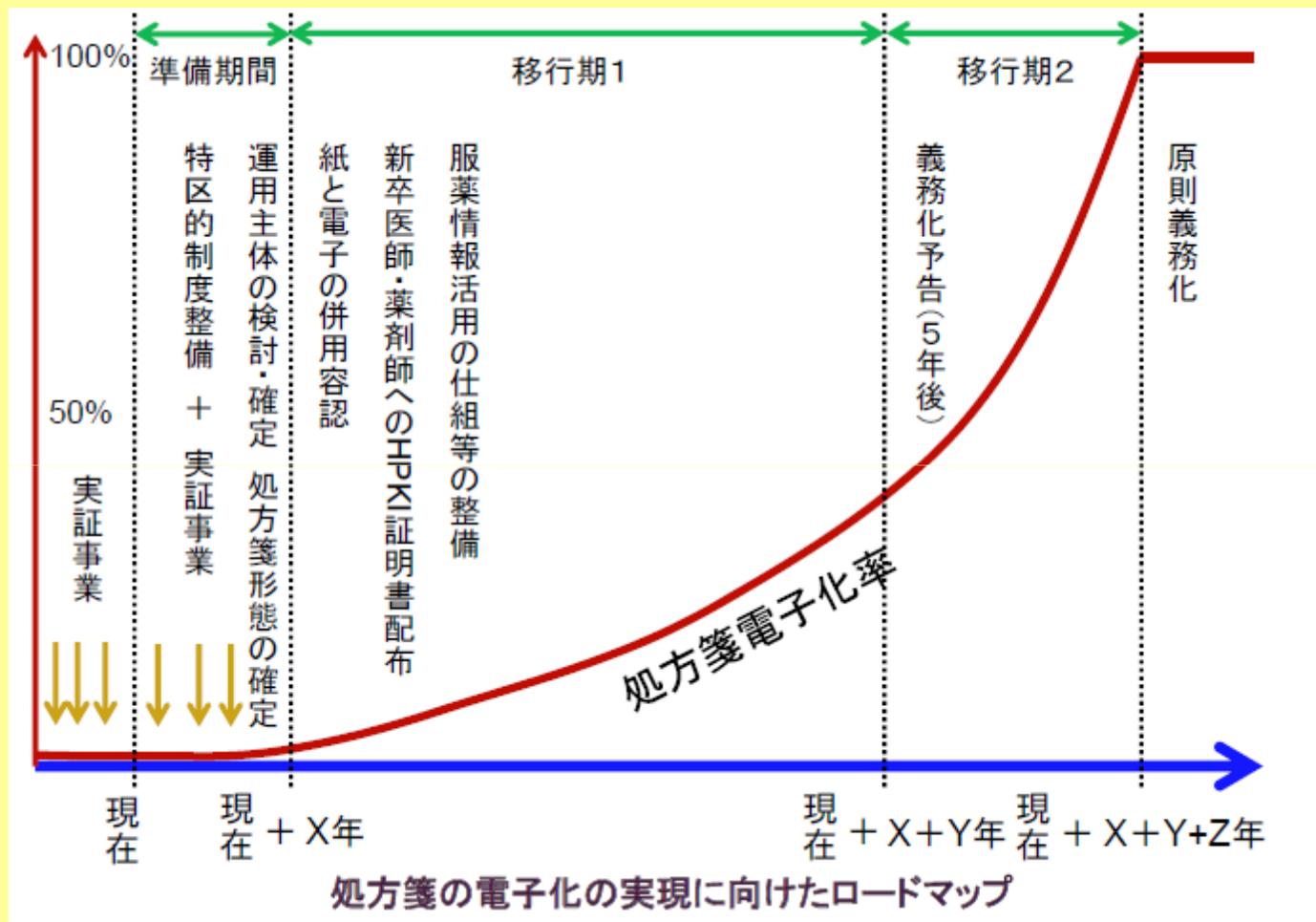
(6)「認証用(人)証明書ポリシー」は国家資格24職種だが...

(特に医療連携の認証用途の場合...)

- ・医師のみでなく、各職種(各職能団体)が概ね足並みを揃えて審査・発行できる仕組みを実現できるか？
- ・准看護師は国家資格ではないので対象外。どうするか？
- ・書類の交換が発生するスキームでは、病院の地域連携室担当者(事務)もキーパーソン。これはどう考える？
- ・福祉系では社会福祉士、介護福祉士以外の者は対象外。介護支援専門員も国家資格ではないので含まれない。
ITを使った医療・介護の連携で、これらはどうするか？











ありがとうございました。

