

第16回病診連携委員会要録

日 時 平成22年10月25日（月） 午後7時30分

場 所 浪速区医師会 会議室

出席者 浪速区医師会 : 7名

愛染橋病院 : 2名

大野記念病院 : 2名

四天王寺病院 : 1名

多根総合病院 : 2名

富永病院 : 1名

浪速生野病院 : 1名

かんでんジョイライフ 2名

議 題

会に先立って現在のブルーカードの登録状況が報告された。

登録件数は117件、死亡などで登録中止となった件数が17件で少しずつ登録症例は増えている。

40件以上の登録施設は2か所あり、その他は決まった施設からの登録のみである。登録施設を増やすにはどうすればよいかを考えることが最重要課題になりそうである。

また、浪速区医師会員であった徳地孝一先生が、闘病の甲斐なく10月9日に亡くなられた。その直前にブルーカードについて関心を示されたので、プレゼンテーションを行った。非常に良いシステムなので浪速区の病院、診療所が一致団結して積極的に進めていってほしいとのエールをいただいた。

1. 第15回病診連携委員会報告について

前回の委員会での議事内容の報告と確認を行った。

2. 病診連携委員会のアンケート結果について

結果は次のとおり

質問1 ブルーカードの外来登録数を増やす方法について

以下の意見があった。

- ・登録した患者さんの安心感は非常に大きいので、どんどん登録症例を増やしていきたいが、まずは各診療所の急変が起こりそうな症例を登録することから始めてはどうか。

- ・現状のままではなかなか症例数が増えないので、登録症例の閾値を下げて登録しやすくするため、「〇〇歳以上なら特別重篤な状態でなくても登録できる」というようにしてはどうか。

- ・登録していない施設に何か登録するのに問題となる事項がないかを確認してみてもどうか。画一的な枠組みで登録症例を増やさない方が良いのではないか。

- ・登録が必要な症例はどんどん登録し、特に制限を設ける必要はない。

- ・登録が必要な症例をもれなく登録できるような工夫が必要である。

先月（9月13日）にできるだけ多くの開業医の参加を募ってブルーカードの

説明会を改めて行ったが、その説明会以降の新規登録診療所は1か所1症例のみであった。

登録しない診療所の中には、医師会活動に対して敷居を高く感じている施設などがあると思われる。啓蒙運動だけでなく、細やかに、一人でも二人でも登録症例がないかの直接的な問い合わせをすることも大切であると思われる。

1件登録してもらおうとその後は自然と次の登録につながりやすい。「〇〇歳以上なら例え重篤でなくても内容を気にせずにもまず一例登録してみたい」などの案内方法を考えていくこととした。

質問2 ブルーカード、疾患パスなどをどのように関連付けてデジタル化するのが良いか

ほぼ全ての施設に共通した意見は、疾患パスの標準化がなされていない現状では、ブルーカードと関連付けていくのは困難ではないかとのことであった。

質問3 飲酒癖や精神科疾患合併の患者に対するブルーカードの登録について

これらの患者を受け入れることのできる施設がない現時点では、ブルーカード対応にすることは困難であるとの意見で一致した。参加施設が増えて、様々ながらりができていく中でこれらの患者を受け入れることのできる施設との連携を作っていくしかないと考えられた。

3. ブルーカードの主治医説明文書の改定について

在宅患者から一般外来患者へ対象範囲が拡大された後も主治医説明文章の整理がなされていなかったため改めて改定文章を作成し提示された。

内容については大きな変更点はないので異議なく了承された。

4. ブルーカード使用時の状況報告書、その後の取扱いについて

愛染橋病院と大野記念病院の連携室が中心となってブルーカード使用状況報告書が作成され提示された。

病院、診療所ともに異議なく了承された。また、第15回委員会の議事内容の報告時に、最終的に関わった病院が報告書を提出するとの説明を行ったが、関係した全ての病院が報告書を提出することに変更となった。

5. ブルーカード入力のコード表の確認について

資料のとおり、救急隊が利用している疾患コードの一覧を確認したが、本システムで少し使用しにくい分類であり、また不要なものも多かった。

このため、救急隊が利用している疾患分類の中から必要なもののみをピックアップし、コード番号を付け直して使用することとなった。

6. ナービス24のシステムについて

かんでんジョイフルの秋山氏、陶山氏より、ナービスDBの利用方法と利用状況、そして現在の問題点と改善案の説明があった。

今後の展開を見据えて二つのプラン（ミニマムプラン＝現状維持プラン、グレードアッププラン＝内容拡大プラン）の提案があった。これまでは無償での協力

であったが、今後は有償となるのでそれぞれのプランに対する費用も提示された。

現時点では、ブルーカードのPDFによる添付、病院単位のアクセス権設定のみしかないが（診療所や介護事業所のアクセス権はない）、セキュリティーを含めて特に問題なく運用されている。病名のコード表記などの追加事項は今後も増えてくると考えられるので、しばらくは現状でデータの蓄積を行い、ある程度の情報が集まった時点で次の段階の内容に一気に変更する方が良いのではないかということになった。その費用については、当面はミニマムプラン（現状維持プラン）で継続することとし、医師会理事会に諮り、了承を得ることとなった。

7. その他

（1）西成区の登録病院について

前回の委員会で西成区にも登録病院が欲しいとの意見があり、24時間救急対応病院である山本第三病院へブルーカードの登録病院としての参加を打診した。先方にシステムのプレゼンテーションを行い、前向きな参加希望の意向をもらった。

満場一致で参加が認められたため、次回の委員会から参加してもらうこととなった。

（2）ブルーカードの啓蒙について

ブルーカードの啓蒙の方法論として、ブルーカードシステムを利用する施設を登録制にすることも検討してはどうかとの意見があった。

今後の普及状況を見ながら、検討することとなった。

次回会議予定 平成22年11月29日（月） 午後7時30分～