

第22回病診連携委員会要録

日 時 平成23年5月30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 : 8名
愛染橋病院 : 2名
大野記念病院 : 3名
多根総合病院 : 1名
富永病院 : 1名
浪速生野病院 : 2名
山本第三病院 : 1名
北野病院 : 1名
ブルーカード事務局準備室 : 1名
浪速区医師会事務局 : 1名

会に先立って、先日の懇親会で承認を得たブルーカード事務局準備室の開設について、準備室室長として元大野記念病院地域連携室長であった小城さんが就任することを再確認した。現在の浪速区医師会事務局長である岩城さんとともに今後はブルーカード事務局準備室として活動してもらうこととなった。

議 題

1. 第21回病診連携委員会報告について

前回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

(1) ブルーカードを広げる方法論について

浪速区周辺の病院からのブルーカード外来登録も、他地区の在宅医療をする診療所からの登録も、単科を標榜する診療所からの外来登録も基本的には問題ないとの意見で一致していた。

(2) データ登録フォルダのルールについて

登録フォルダ一名や登録情報の整理の仕方などは、個々の先生が自由に決めてよいという意見と共通のルールを作っておいた方がよいという意見の両者が存在した。現状では数人の先生のみが自分でデータ登録しており、iPadの普及に合わせて自分で登録する先生が増えてから再度議論することとした。

3. ブルーカード事例検討について（浪速生野病院）

今回は、浪速生野病院から提示された事例について協議した。

愛染橋病院にブルーカード登録している患者に急変があり、まず愛染橋病院に連絡がはいったものの、救急対応中であつたため浪速生野病院での受け入れとなつた事例である。入院直後に問題は発生していなかったが、翌日にやってきた家族から「なぜ愛染橋病院ではないのか」との詰問があり、事情を説明してもなかなか理解してもらえなかった。

ブルーカードの利用条件として、一つの受け入れ病院を選択してもらうことになっているものの、ブルーカードを利用した時点で、病状や受け入れ病院の空室状況や救急対応の現状により受け入れ先が変わることもあることを理解して欲し

いと本人、家族には説明しているはずである。この事例については、ブルーカードのシステムを患者やその家族が十分に理解していなかったことが一番の原因であるので、システムを文章化して誰にでも再確認できるようにしていくことが重要であるとの意見で一致した。そして、場合によっては連携病院内で受け入れができないこともあることまで明文化しておくことが必要であるとの意見があった。

しかし、ブルーカードの登録時点でかかりつけ医がシステムについて説明しているはずなので、問題が発生した場合は、かかりつけ医に連絡をとって本人、家族への事情説明を依頼してもよいということが確認された。本人は理解できていても、家族がシステムを知らないケースはこれからも起こりうるので、事後解決の手段としても使用できるよう内容を明文化したマニュアルの作成が急務であることとなり、現時点での決定事項を収載したマニュアル作成を早急に行うこととなった。また、別の事例として、ブラックリストに上がっている人が間違えて登録されてしまった場合の対処方法についての質問があった。現在のところ、このような問題は発生していないが、ブラックリストの理由によっては他の施設での受け入れが可能な場合もある。そこで受け入れ病院は登録症例がブラックリストに上がっている場合は、判明した時点でかかりつけ医に相談し、登録の見合わせや、他施設への変更を依頼することとした。

4. これからの地域連携について（北野病院医療連携コーディネーター重田氏）

北野病院医療連携室の重田氏を招いて地域連携についての講演を依頼した。

重田氏は、北野病院の連携室に所属する看護師であるが、平成15年の関西電力病院勤務時代より連携室には看護師が所属して紹介患者を全人的に扱う必要性があると提唱していた。平成18年に退院調整看護師の仕事が世の中でクローズアップされたのを機に、連携室を患者紹介率向上目的から患者支援目的の部署に变革することを開始した。医療連携体制を整えるためには、①紹介患者の受け入れ体制の整備、②患者の予防意識向上のサポートシステム作り、③満足度の高い医療の質の提供が必要と考えて、現在様々な工夫を実践している。「二人の主治医がいる安心」というスローガンのもとに地元開業医と病院専門医との連携を構築しており、地域連携パスというツールを用いて情報を共有することや、患者の個性まで考えて逆紹介先を探すことなどを行っている。また、違う職種の人達が顔を突き合わせ、それぞれの意見を述べ合うことで連携のための情報共有のあり方が協議できると「大阪連携たこやきの会」という180人以上の連携室関係者が参加する有志の会を立ち上げて活動している。

5. ブルーカード&シンクボードのマニュアルについて

利用マニュアルの草案が提示され、確認を行った。登録年月日については事務処理上必要であるため、そのまま記入欄は残し、別欄にブルーカードの記載日を記入することとなった。内容の陳旧化を防止するため、6か月から（病状が安定していれば最長）1年の範囲で更新していくこととなった。各自で新しい症例をシンクボードへアップすることは可能であるが、現段階では必ず事務局へのFAX登録も必要であることが確認された。また、事務局が稼働しない金曜の午後5時から、月曜日の朝9時30分までは、たとえ事務局へFAXしても実効されないタイムラグがあることが確認された。登録症例が入院となった場合は、すでに提出されたブルーカードは中止となり、退院後の登録は、内容変更の有無にかかわらず、新規として登録することとなった。

6. 病院登録医制の再確認について

登録医になるための条件や申請方法の確認を行った。登録医になるためには、医師会に所属していることが絶対条件で、かつ浪速区の医師会員、連携病院、登録医のいずれかからの推薦が必要であることが確認された。その他の内容は、協議時間がなかったため、次回の委員会開催までに資料の内容を各自で確認してもらうこととなった。連携病院への参加希望施設があった場合は、病診連携委員会で参加の是非を諮ることが確認された。そのためにも利用規約などの制度の文章化が必要であるため、早急にマニュアルを作成することとなった。

7. その他

現時点でのブルーカードの登録件数は262件、稼働数件数は5件増えて68件であった。

次回会議予定 平成23年6月27日（月）午後7時30分～