

## 第32回病診連携委員会要録

日 時 平成24年5月28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  
南 医 師 会 : 1名  
愛 染 橋 病 院 : 3名  
大野記念病院 : 3名  
多根総合病院 : 1名  
富 永 病 院 : 3名  
浪速生野病院 : 1名  
大和中央病院 : 2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

### 議 題

#### 1. 第31回病診連携委員会報告について（資料1）

前回委員会での議事内容の報告と確認を行った。

#### 2. ブルーカード事例検討等連携病院からの報告について（多根総合病院）

まだ利用症例が少ないので事例検討をすることはできないものの、その少ない症例もブルーカードを持っているとの告知を初めから受けた症例はなかった。

本来のブルーカードの利用と違う形で入院した場合は、ブルーカードを提示しないことがあるが、今後どのように対応すればよいかという提議があった。入院時にブルーカード症例であることを告知する必要性については、主治医が登録前に患者やその家族に説明するしかない。今後は、入院時の告知の必要性もブルーカード案内時に説明することが確認された。

#### 3. 病診連携委員会のアンケート結果について

##### （1）連携病院への質問

##### ① 診療所からの連絡で困ったことは

ブルーカードの有無にかかわらず、受診依頼の連絡をもらってから患者が来院されるまでに相当の時間を要することがあるとの意見があった。

依頼した診療所は責任を持って、常識的な受診を監督することが確認された。

##### ② 地域連携室を通しての紹介率、逆紹介率は

- ・ 愛染橋病院：紹介率 約45%、逆紹介率 約25%（直近3ヶ月の実績）

小児科は紹介ではなく直接来られるケースが多く、また非常勤医で成り立っている科もあり、全紹介率は上げにくい現状がある。報告した逆紹介率は、地域連携室を経由した症例に限定したものであるが、ブルーカード症例は夜間休日の利用でも把握できる体制になっている。日中の紹介については、地域連携室を通す方が空床状況なども把握しており手間が少なく対応がよい。

- ・ 浪速生野病院：紹介率 32.3%、逆紹介率 23.7%（4月の実績）

紹介は整形外科が多い。市大病院からの手術待ちの患者の紹介が増えている。紹介率、逆紹介率ともに今後もう少し増やしたい。

- ・大野記念病院：紹介率 27.2% 4211件、逆紹介率 6.6% 1027件  
(23年度の実績)

地域連携室を経由した患者の割合は出していない。紹介率、逆紹介率ともにもう少し増やしたい。地域連携室を経由せず直接外来受診される患者が多い。全体の傾向としては再診患者を紹介されることが多い。

- ・多根総合病院：検査1703件、外来3284件、入院2650件(23年度実績)  
紹介率 40%、逆紹介率 35%前後となる。

夜間休日に来院されると連携室での把握は困難となり正確なデータの収集は困難である。

- ③ クリニカルパスがsyncnelで閲覧できるようになれば、運用は可能か  
現状ではクリニカルパスをsyncnelで運用するのは問題点が多いと認識している連携病院がほとんどであった。

## (2) 診療所への質問

- ① ブルーカード登録拡大の優先順位は

優先第1位としては、心疾患、脳疾患、呼吸器疾患などの重要臓器障害を有する患者登録を優先すべきという意見と救急搬送歴のある患者を優先すべきという意見とに分かれているものの、各診療所の標榜科や在宅診療の多寡などで優先順位が違っている。診療所が希望する症例はすべて登録可能の適応基準があるので、優先順位は特に必要ないという意見や、75歳以上の患者をすべて登録対象にすれば災害時にも有益との意見もあった。

- ② 単科であっても積極的登録を呼びかけることについてどう思うか

単科であっても内科などの診療情報(薬剤情報、病状など)を知りたいと思う場合や、状態が急変する可能性のある患者がいる場合は、積極的に参加してもらうのがよいと全ての診療所が考えている。またそのためには、関与している連携病院があればその病院から参加を勧めることや、閲覧のみの権限を有する準会員のような参加しやすい状況作りを検討してみてもどうかとの意見があった。

## 4. 大阪警察病院の連携病院参加について

佐久間会長と久保田議長が大阪警察病院の小杉先生と面談し、ブルーカードへの参加がほぼ了承された。警察病院はもともとある救急センターと並行して運用する形を考えており、疾患別に1次または、2次連携と対応が変わる形での参加意向が述べられた。現在2次連携病院である富永病院との病病連携に向けてのシステム作りを検討してもらう予定となっている。

## 5. 2次連携病院のあり方について

2次連携病院のあり方についての意見交換を行った。ブルーカードは、1次病院で診察後に2次連携病院を紹介するのが基本であるが、実際問題として重症患者であることが想定される依頼の場合は、ロスタイムなどを考えると無診察で2次連携病院受診を勧めることが多くなるとの意見があった。診療所から救急センターに受け入れを依頼するより病院間で依頼する方がスムーズに受け入れてもらえるのではないかと意見がでたが、病院間の依頼でも診療所から

の依頼と変わらないとのことであった。夜間休日は地域連携室を通らないことが多く、非常勤医師が当直であったりする場合もあって、ブルーカード症例であるとの申し出があっても無診察で断ったり、2次連携病院を紹介する場合が出てくるとの意見があった。「可能な限り連携病院間で対応すること」の困難さが浮き彫りとなっているが、実現に向けては、今後も連携病院を増やし、登録患者を増やすことの必要性が確認された。

現在、1次病院でも登録患者数が少なく、実働がほとんどない連携病院もある。登録診療所を増やすことが、連携病院のブルーカード登録患者数を増やすことにつながるので、どのようにすれば登録診療所が増えるのかを考えることになる。結局これまでの議論通りブルーカードシステムを色々な場所でアナウンスするしかない。地道にマイナー医会や他地区医師会に出向いてブルーカードを紹介する。近隣地区でなくても興味を示してくれるところへはどこでも出張して説明する。特に在宅診療をしている先生たちへのアナウンスが必要であるため在宅診療に関連する診療所向けの説明が大切である。小城室長より、色々な地域で営業活動を行っているものの、費用関連の説明になると話がとん挫することが多いとの説明があった。お試し期間などを設けた誘致方法の工夫を議論していただきたいとの提案があった。

## 6. その他

### (1) ブルーカードカードサイズについて

前回の委員会での決議によって作成したブルーカードのサンプルが完成し確認してもらった。カードの厚みを増やす意見、ブルーカードの認知が不十分であるため、カードおもて面に「急変時対応カード」であることを記入する意見などがあり一部変更することとなった。

### (2) 連携病院の診療情報データについて

小城室長より、連携病院の新しい医療機関診療情報データの再編が完成してsyncnelの共通様式にアップされているとの連絡があった。

現時点でのブルーカードの登録件数は、浪速区320件、他地区29件の合計349件、現在までの使用状況は、浪速区190件、他地区4件、5月の稼働件数は1件と事務局より報告があった。特に問題報告はなかった。

次回会議予定 平成24年6月25日午後7時30分～