

第 4 5 回 病 診 連 携 委 員 会 要 録

日 時	平成 25 年 7 月 2 9 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 四 天 王 寺 病 院 : 1 名 多 根 総 合 病 院 : 1 名 富 永 病 院 : 1 名 内 藤 病 院 : 2 名 浪 速 生 野 病 院 : 3 名 大 和 中 央 病 院 : 2 名 育 和 会 記 念 病 院 : 2 名 大 手 前 病 院 : 1 名 社 会 福 祉 協 議 会 : 1 名 さ く ら ん ぼ : 1 名 ブ ル ー カ ー ド 事 務 局 : 1 名 浪 速 区 医 師 会 事 務 局 : 1 名

議 題

1. 第 44 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 (大阪警察病院)

大阪警察病院は昨年の 11 月に連携病院としてブルーカードシステムに参加することとなり、現在の登録件数は 18 件、利用件数は 2 件である (登録施設の所属地区は、浪速区が 9 施設、天王寺区が 1 施設である)。地域医療支援病院として急性期医療に特化して入院対応しているため、在院日数の短縮などの努力は行っているものの慢性的な病床不足で受け入れの調整がつかない可能性も考えられる。後方連携病院と協力しながらできる限り登録症例は受け入れることができるように善処したいとのことであった。浪速区外の連携病院が登録件数を増やすためには、所属地区医師会のバックアップが非常に大切なのでこれからも積極的に協力要請をしていくことが確認された。

3. 病診連携委員会のアンケート結果について

《連携病院・診療所への質問》

積極的に協議したい議題について

救急医療体制と介護部門との連携システムの構築に関心のある施設が多かった。

次いで、レスパイト入院を含めた転退院のシステム化に関心が高かった。最近では病病連携が進んできており、後方病院を探すのにそれほど困らないと答えた病院が多かった。また、関連施設として後方病院を有しているのが困らない病院もあった。しかし一方では、専門性の高い病院は、後方病院を探すのが困難であるとの回答であった。

その他の意見としては、以下のようなものがあつた。

- 病院、診療所それぞれが連携パス委員を選定して疾患別クリニカルパスの協議をすればもつと実践的な稼働が可能になる。さらに医療情報ネットワークを整備すれば最小限の手間で情報共有をする仕組みができると思われる。
- 退院時に転院する病院や介護施設を、病院が捜してくれる病病連携、病介護連携の仕組み作

りを検討してほしい。東成区医師会が運営する地域医療連携室のような部門を作ることも、この問題を解決する方法の一つになるのではないかと意見があった。

《介護部門への質問》

浪速区の住人が利用する浪速区以外の介護事業所の所在について
円滑な在宅医療を推進するために必要なことについて

浪速区の住人が利用する介護事業所は、浪速区周辺地区（大正区、西区、住吉区、中央区、港区、東成区、天王寺区、阿倍野区）にある事業所がほとんどで、特別利用の多い地区は確認されなかった。包括支援センターの調べでは、要支援の方のケアプランの一部委託事業所数は 86 事業所あるが、区外は 24 事業所が登録されているとのことであった。浪速区の境界線付近に住まれている方や子供との同居や職場の近隣などの実際の生活の中心となる住所が住民票と違う場所の場合は他地区の事業所を利用することが多くなるとのことであった。広域の連携を考えるには、浪速区内での連携方法をしっかりと周知してもらう対策が必要と考える。そして、うまく連携されている事案をサンプルモデルとして検討し体制化していくのが良いのではないかと提案があった。

4. 育和会記念病院の1次連携病院参加について

育和会記念病院は、5月からブルーカードシステムに参加しており、浪速区から少し離れた立地のため二次連携病院として参加している。今後の方針として、病院主導で育和会記念病院の登録医にシステムの案内をしていくことを考えており、特に在宅医療を行っている診療所を中心に登録患者を募っていく予定であるとのことであった。その結果、病院近隣の診療所については、一次連携病院としての機能を担うことになるが、特に異論なく了承された。佐久間会長は、生野区医師会主導で広く協力をしてもらえるように積極的に働きかけたいと発言された。

5. ブルーカードの病名コードについて

現在の病名コードは、ブルーカードシステム開始当初に大阪市内の救急隊が使用していたものを利用している。しかし病名分類のラフさや、救急隊が統計処理をしていないため相互利用できない問題点が指摘されていた。今年度になって大阪市内の救急隊が使用する病名コードが大きく変更された。また藤井寺市医師会中心のブルーカードシステムは、独自の病名コードを利用することとなった。そこで本会でも病名コードを使いやすいものに変更することが提案された。最新の大阪市内の救急隊版も藤井寺医師会版も、現在使用中の病名コードより細分化されているものの ICD-10 ほど詳細ではなく、適度にグループ分けされている。大阪市内の救急隊版は救急疾患の視点からグループ分けされており、藤井寺市版は救急疾患ではなく内科疾患を視点にグループ分けされている。藤井寺市版は、現実の病名登録とマッチして使いやすくと評価され、満場一致で今後のブルーカードシステムの病名コードとして利用することとなった。この変更は、現在検討中の VPN にシステムを移行する際に行うこととなった。

6. その他

(1) ブルーカード登録医を増やすために

ブルーカードシステムの参加連携病院は着実に増えているものの、浪速区以外の地区の登録医が増えていないため、登録患者数が伸びない現状が問題となっている。この問題を改善するためにいくつかの提案が久保田議長より説明された。一つ目は、緊急性の高い疾患（脳卒中、心筋梗塞など）に関してのみブルーカード内容をもう少し掘り下げて、病診連携にそのまま利用できるように改良する提案である。ブルーカードは救急対応に必要な最低基本情報の意味合いを有しているが、脳卒中や心筋梗塞などの重症例については検査情報や薬剤情報も付加した詳細な情報のブルーカードとし、クリニカルパスとしても利用が可能なものを考案していくというものである。二つ目は、現行の PC または、i-Pad で作成したブルーカードを一度プリントアウトしてから Fax で登録病院に送る手順をモバイル登録でそのまま登録病院へ送ることができるようにするという提案である。三つ目は、単科の先生にも利用価値のある薬剤情報や血液検査情報の添付などを早期実用化させる提案である。

(2) VPN への移行について

個人情報の問題から、現在のシンクネルが提供するネットワークではなく、VPN ネットワーク環境へブルーカードシステムを整備する必要があると久保田議長より説明された。現在医療情報委員会では、継続性があり、低コストで、セキュリティーが確保できる VPN ネットワーク環境のシステムを検討中である。また登録数が多くなっても対応が可能であり、人的作業を最小限にできるよう、可能な限りの自動化と統計処理が可能なデータベース化を考慮しているとのことであった。

(3) 高知市医師会第 5 回オープンシステム病院連絡協議会について

(7月19日<金>)

久保田議長より先月行った高知市医師会での講演についての報告があった。高知市医師会は来年よりブルーカードを開始するとのことであった。

(4) その他

- ① 9月に南医師会主催でブルーカード説明会を開催する予定であることが報告された。
- ② 現時点でのブルーカードの登録件数は、浪速区431件、他地区97件の合計528件、現在までの使用状況は、浪速区381件、他地区18件、稼働件数は27件であった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25年9月30日(月)午後7時30分～