

## 第24回病診連携委員会要録

日 時 平成23年7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 : 8名  
愛染橋病院 : 1名  
大野記念病院 : 2名  
多根総合病院 : 1名  
富永病院 : 1名  
浪速生野病院 : 1名  
南医師会 : 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

今回は、南医師会から会長と医療機関連携担当理事の先生が出席された。南医師会ではブルーカードシステムへの参入を理事会で決定しており、今後どのように利用していくかを検討していくために参加された。

### 議 題

#### 1. 第23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. ブルーカード事例検討について

今回は、特に事例検討する該当症例がなかった。

#### 3. 病診連携委員会のアンケート結果について

##### (1) 参加病院、実行委員、事務局をつなぐメールリングリストの作成について

全員が、メールまたはメールとFAXの選択による連絡を選択した。メールリングリストを作成して、今後の連絡事項はメール利用を主とし、希望施設のみFAXで行うこととなった。

浪速生野病院は、メールの管理が現時点では総務のみとなっており地域連携室に情報が入るまでのタイムラグが生じるためFAXでの連絡を希望された。しかし、G-mailなどを利用してできる限りのメール参加を検討してもらうこととなった。

##### (2) クリニカルパスに関する各病院の意見について

今後、当委員会でクリニカルパスを議論するにあたり、委員長から意見が述べられた。これまでのブルーカードシステムの議論とクリニカルパスの議論には多くの共通する内容が含まれている。現在ブルーカードシステムの発展で、データを共有化する方向まで話が進んでおり、そのデータの共有化もクリニカルパスに有効利用できると思われる。その方法論を考えていくことが、患者の負担を減らすこととなり、複数のパスを利用する患者にも合理的に利用できることになるとと思われる。これからは、ブルーカードとクリニカルパスの両者を考えた幅広い視点で様々な検討していきたい。

各病院の意見は以下の通りであった。

①愛染橋病院

すでに開始している糖尿病のパスをより多くの患者さんに利用していただき、地域全体の糖尿病診療に貢献していきたいとの意見であった。

②大野記念病院

CKDのパスを開始しているが、手帳の記入などの煩わしさが省略できる議論はパスの利用につながるのので前向きに検討したいとの意見であった。

③四天王寺病院

これまで行ったパス会議で、参加できる内容がなかったためしばらくは静観するとの意見であった。

④多根総合病院

データの共有化ができるようになれば、パスの普及に役立つのではないかととの意見であった。

⑤富永病院

ブルーカードと同じようにパスシートやデータが容易に閲覧、共有化ができるのは有益であり、今後心疾患のパスを公開する予定であるとのことであった。

⑥浪速生野病院

これまでも病院間でのパスを運用しており、今後も同様に利用方法を検討することに協力していきたいとのことであった。

#### 4. ブルーカードマニュアル等について

事務局準備室の小城氏よりブルーカードマニュアルの変更点の説明があった。

##### (1)「ブルーカード」について

- ①記載日は更新記載日に変更となった。
- ②現病歴は、主病名に関する内容を中心に記載する。
- ③現病歴の枠内に病名のチェックボックスを設置することになった。
- ④重要事項はfree formatで記載する。
- ⑤救急受診歴は直近の緊急受診歴に変更することになった。

##### (2)「ブルーカードシステム利用説明」について

- ①はじめに(P1)…挿入している表を変更した。
- ②参加資格(P3)…ブルーカード登録方法について、今までは第1次選択病院と医師会へFAXすることになっていたが、第1次選択病院のみへFAXし、受理した病院が、受理日と担当者を記入して医師会へFAXすることとなった。
- ③利用マニュアル(P5)…

##### 【記入】

③に、浪速区医師会以外の登録医は、愛染橋病院以外から選択することを追加した。

⑨が、前述のとおり現病歴の中に設置したチェックボックスに該当病名があればチェックすることとなった。

##### 【登録】

①②の内容の変更が前述のとおり変更することとなった。

##### 【発動】

①の帰宅（入院しなかった）症例と②の入院（緊急受診でない場合も含む）症例について、ブルーカードを病院側が受け取るか否かの意見交換がなされ、さまざまなバリエーションを考えるとシンプルなシステムでなくなるため「発動した場合は、病院がブルーカードを受け取り、診療所は再発行する」ことが原則となった。③転送について、転送元病院はブルーカードを受け取らず、本人に持たせることとなった。

④転院について、入院に準ずるという言葉は削除となった。

#### 【更新】

記載日という記述をすべて更新記載日に変更した。

【ブルーカードの回収】を追加した。

#### 5. ブルーカード登録医のシンクネル活用方法について

まずは浪速区医師会員向けにブルーカードの登録方法を実演することとなったが、その時、他地区の登録医も参加できる形で開催することとした。

#### 6. ブルーカード事務局について

事務局で行う仕事内容はブルーカードの拡大に伴って多くなっており、事務局準備室がこれまで通り浪速区医師会の仕事と兼務で行うのは困難となっている。また、通信費などの経費もかかるため、今後は専任スタッフと運営資金の確保が必要である。行政への助成依頼や、NPO法人化などの事務局のあり方を検討する時期がきているのではないかと意見が提案された。必要性については理解できるものの、将来のビジョンに振り回されず、周辺医師会の参加や協力の状況を確認しながら、徐々に考えていくこととなった。

#### 7. その他

今回出席した南医師会に、ブルーカードシステムがセキュリティーの確保などで有料部分を有することを説明し同意を得た。また、当面は在宅患者の登録を中心に参加してもらい、システムに慣れてもらうことを提案した。

現時点でのブルーカードの登録件数は268件、稼働件数は82件と報告された。

次回会議予定 平成23年9月26日（月）午後8時30分～