

第31回病診連携委員会要録

日 時 平成24年4月23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 : 6 名
南 医 師 会 : 1 名
愛 染 橋 病 院 : 2 名
大野記念病院 : 2 名
四天王寺病院 : 1 名
富 永 病 院 : 2 名
浪速生野病院 : 2 名
山本第三病院 : 1 名
大和中央病院 : 2 名
大阪警察病院 : 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

今回の委員会には、警察病院に、病診連携委員会とブルーカードの現状を理解してもらうために参加していただいた。

議 題

1. 第30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等連携病院からの報告について（四天王寺病院）

今回の担当病院である四天王寺病院より連携病院を広げる方法論についての提議があった。ブルーカードを広げるためには地域ごとに拠点病院を作る必要があり、事務局も浪速区医師会だけでまかなうのは限界があるのではないかとの意見であった。久保田議長より、各地区に拠点病院となる一次病院を作ることが理想であるものの、実際はなかなか困難である実情が説明された。地区医師会に働きかけても少数の反対意見があれば他地区の場合はまとまりをつけにくく、府医師会に陳情したこともあるが各地区の事業は各自で行うようにと取り合ってもらえなかったとのことであった。今後、市健康福祉局との面談を予定しているとの説明があった。小城室長からは、所沢の病診連携システムの説明を受けた際に、参加病院を集める困難さから一病院と複数診療所のシステムになっている経緯を聞いており、まず連携病院を集めていくことが大事であると説明された。事務局については、現状でも浪速区医師会だけで対応するのは人的経済的に大変であり、分局を作ることやNPOとして対応することが検討されているとのことであった。

3. 病診連携委員会のアンケート結果について

(1) 連携病院に対して：各病院の病診連携パスの疾患別運用の可能性について
実際、各連携病院には様々な運用パスがあるものの、広域で共用しているパスや実働の少ないものが多く、浪速区内での運用についての困難さが指摘

された。しかしその中でも、大野記念病院の骨折一般の手術患者に対するパスや浪速生野病院のターミナル医療に対するパスなど連携が企画できそうなパスの提案もあった。

(2) 連携診療所に対して：ブルーカードの助かった点、困った点、登録範囲について

助かった点としては、連携病院がブルーカード登録患者に対して、どのような場合でも積極的に受け入れを検討してくれていることが挙げられた。困った点としては、心疾患、呼吸器疾患の場合の受け入れがやや困難であることが挙げられた。登録範囲については、浪速区近隣地区からの拡大が現実的であると考えており、病院、登録診療所を徐々に増やしその参加の輪を広げていく方向でよいと考えているとの結果であった。

4. 脳卒中地域連携パスについて（富永病院）

地域連携パスの現状について今回は富永病院の現状を報告してもらった。現在富永病院では、脳卒中地域連携パスが稼働中である。これは平成21年より大阪脳卒中医療連携ネットワークに参加したことに始まり、紹介状に代わる病病連携の（後方連携の）ツールとして使用されている。ネットワークに参加した病院は、富永病院の所属する急性期治療病院、安定期に入ってから治療・リハビリテーションを行う回復期病院、その後の支援をになう維持期病院の3つに分類され、転院の際にこのパスを利用している。富永病院は昨年136件のパス利用があったとのことであった。心疾患については、虚血性心疾患と不整脈の連携パスを構想中であり、既存の泉州圏域や北野病院の連携パスを参考に、前方、後方両方向のツールとしての利用を想定して作成中とのことであった。

5. あじさいネットワーク等の紹介について

小城室長より現在稼働中の病診連携ネットワークシステムが紹介された。大半の医療連携システムは、わかしお医療ネットワーク（東金病院との連携システム、広域電子カルテ化が基本）、ID Link（市立函館病院との連携システム）などに代表される病院の情報を診療所が閲覧する一方向性の連携システムである。Dolphin Project、まいこネットDB（京都大学 病院データのバックアップシステムを利用）は病院の情報を診療所と患者が閲覧できる連携システムである。あじさいネット（長崎地域医療連携ネットワーク、NPO、NECと富士通の相互乗り入れ）は複数の登録病院の情報を診療所と患者が閲覧できる連携システムである。その他、全国民を対象に厚労省が実施を予定している「どこでもMy病院」構想（健診データや医療データなどを自分で登録する）が独特なネットワークシステムとしてあげられる。これらすべてのシステムはPCがないと参加できないものであり、ブルーカードはFaxがあれば参加できることが決定的な違いであり、利点ではないかと説明された。

6. i-Projectについて

久保田議長より、i-Project（Invisible Projectの略）構想、すなわち今後の病診連携を考えるプロジェクトの概要が説明された。病診連携の方向性は、フィンランドのような医療情報の完全ネットワーク化を行っていくことが困難な現

実を考えると、病院間のネットワークと診療所・病院間のネットワークをうまく連結した地域完結型がよいと考えられる。そのためには、電子カルテなどの電子化した情報に頼ることのない、どの医療機関でも参加ができるシステム作りが必要である。現在、ブルーカードシステムとしてFaxがあれば参加できる地域連携システムが稼働している。またその運用には、シンクネルというクラウドシステムを利用しているが、臨床検査情報、画像情報、薬剤情報などの情報を共有することにも利用が可能である。これらの情報を、検査会社や薬局からクラウドシステムに提供してもらえれば、医療機関の電子化に関係なく情報の共有化ができることとなる。現在すでに、医療機関だけでなく、検査会社の関係者、薬剤師などを交えた意見交換の場を設けて検討中であり、そこに癌、心疾患、脳卒中などの既存ネットワークを有効に利用して未来の病診連携システムを構築していきたいとの展望が述べられた。

7. その他

警察病院の杉岡氏、細川氏より「地域連携は医師会主導が必要であり、しっかりとした基幹病院があって初めて成立するものなので大阪は条件的には難しい地域である。大病院主導ではなく、中小病院と診療所から作り上げていくアプローチは大変興味深く、今後の参加協力も踏まえて経緯を見守りたい」との講評をいただいた。

現時点でのブルーカードの登録件数は、浪速区312件、他地区29件の合計341件、現在までの使用状況は、浪速区177件、他地区4件、4月の稼働件数は6件と事務局より報告があった。

次回会議予定 平成24年5月29日(月)午後7時30分～