

## 第 34 回病診連携委員会要録

日 時	平成 24 年 7 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 : 9名 南 医 師 会 : 1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 : 2名 浪速生野病院 : 1名 山本第三病院 : 1名 大和中央病院 : 1名 大阪警察病院 : 2名 大阪市立大学附属病院 : 1名 天王寺区医師会 : 1名 阿倍野区医師会 : 1名 大 正 病 院 : 1名 関西電力病院 : 1名 聖 祐 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

### 議 題

1. 第 33 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（山本第三病院）  
現在登録件数が 20 件、発動件数が 1 件である。実際の利用症例が少ないので、院内スタッフへのブルーカードの周知が徹底できていないのが現状である。もっと登録件数を増やし、実動を増やしてほしいとの要望がだされた。登録件数を増やすためには周囲の診療所の登録拡大が必要となる。そのためにはこれまで議論されているように、今回のような周知の場を作っていくしかない。今後も西成区を近隣診療所への普及活動の重点地域と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 1 次連携病院から 2 次連携病院への転送できそうな患者の割合はどのくらいか。  
どの施設も、ブルーカード登録患者についてはかかりつけの患者の扱いで優先的に対応しており、可能な限り自施設で診療するスタイルであるとのことであった。月間の搬送件数が少ないので転送できそうな患者の割合については評価が困難であるとの回答であった。
    - ② 2 次連携病院はどのような患者の受け入れを希望するか。

多根総合病院は、外科、内科、脳神経系の当直医がいるため全般的に対応が可能であるとの回答であった。幅広い疾患に対応ができ、また港区、大正区の診療所からの強い1次連携病院入りの期待があるので、前向きに検討してほしいと久保田議長より要望された。

③ 病院間ネットワークとしてどの程度の連携が可能か。

愛染橋病院は、空床があれば他院で受け入れができなかった患者の受け入れを検討するとの回答であった。他の施設は、症例ごとに内容が大きく違うため連携可能な範囲を答えにくいとのことであった。

(2) 診療所への質問

- ① 他地区で在宅医療ネットワークを構築・展開してもらう方法などについて  
まず浪速区では、区域別に3つの在宅ネットワークチームを作り、メーリングリストによって情報交換や連携が行える体制を作っていることが紹介された。この浪速区のネットワーク体制を立ち上げた有田副会長から、在宅医療ネットワークを作る場合も、ネットワーク間で情報交換をする場合もメーリングリストなどのIT利用は便利であるものの、face to faceを基本とすることが大切であるとの追加説明があった。他地区医師会に理解を深めてもらう方法として、担当理事や実際に在宅診療を行っている医師をこの委員会に参加してもらって説明する意見や各医師会で説明会の場を作ってもらって説明に出向く意見などがあった。

4. 大阪市立大学医学部附属病院の救急医療の現状について

救命救急センターよりお越しいただき、大阪市立大学附属病院（以下、市大病院）の救急医療の現状について説明していただいた。市大病院は長らく救急指定病院の登録をしていなかったが、救命救急センターを設置するために救急指定病院の登録を行った。しかし、全科での対応ではなく、救命救急科のみでの対応なので3次救急しか診療することができない。ブルーカードはかかりつけ医としての役割を担うものなので市大病院は1次連携病院として直接的に関与することができず、病状に応じた病院からの依頼で対応することになる。ただし、ブルーカードの日常の病状を知る情報源としての役割は有益と思われるので、ブルーカードシステムとの関わり方を考えていきたい。また、3次救急についてはいつでも対応します。以上の説明があり、久保田議長より連携参加してもらえれば登録患者全員の情報が閲覧でき、すぐに利用できることが申し添えられた。

5. 各地区医師会の在宅医療について

今回参加の先生方に各医師会の在宅医療の現状について説明してもらった。

天王寺区医師会：医師会としては在宅医療を行っている区内診療所の取りまとめは行っていない。区内には積極的に在宅診療を行っている診療所は少なく、かかりつけ患者のみに対応している場合が多い。

阿倍野区医師会：在宅診療を専門的に行っている診療所が1件、午後を在宅診療時間にあてている診療所が1件である。在宅診療を行っている診療所のほとんどが10件までにとどまっており、区医師会としてはこれらの診療所を取りまとめたいとの意向はある。

南医師会：内科を標榜している診療所は少なく、積極的に在宅診療をしている診療所も少ない。そこで医師会としては、これまで積極的に取りまとめようという動きはなく、個々での対応となっている。

浪速区医師会が行っている在宅診療の取り組みについて有田副会長が説明され

た。今回の診療報酬改定で在総診の強化型が提示され、診療所の連携に重点を置いた内容であったため、患者負担への配慮は必要なものの、浪速区で在宅診療を行っている診療所が連携する良い機会であると考えた。積極的に在宅診療を行っている3診療所を主軸に、連携参加希望のあった19の診療所を3つのチーム(東、中、西)に振り分けた。月一回のカンファレンスが必要条件となっているものの、常に参加することは困難であることからメーリングリスト(ML)を作って対応することにした。MLがあれば、診療所間の連絡や意見交換も容易にでき、ブルーカード情報についての病院とのやり取りにも利用可能であると考えているとのことであった。

## 6. 地域間の医療連携について

大正病院が行っている医療連携について説明していただいた。大正病院は、紹介患者を受け入れできないケースが増加したことから、地域医療を担う病院としての役割が果たせていないと考え、6年前に救急指定病院の登録を返上した。受け入れできないケースが増加した理由は、緊急事態のため紹介状の間に合わない受け入れ依頼であったり、院内の空床状況が把握できていなかったり、受け入れ確認に手間取ってすみやかに受け入れ了解の返事ができなかったことが原因であった。そこで対策として考えたのが、患者をあらかじめ登録してもらっておくこととあらかじめ空床を作っておくことであった。診療情報提供書の形式であらかじめ患者登録をしてもらうのだが、一定の時間がたてば病院の連携室から記載内容に変更がないかの確認を行うこととした。現在35名の患者が登録されており、今のところ在宅患者を対象としているが、今後はターミナルケアが必要な患者も対象にする予定である。登録患者であればショートステイや検査入院にも対応しているとのことであった。

## 7. その他

- ① 初参加の先生に向けて、久保田議長と室長よりブルーカードシステムの概略が説明された。
- ② 関西電力病院より、内容を院内で審議して今後の参加について検討したいとのことであった。
- ③ 大阪警察病院より、心臓や脳に疾患を持っている患者のみを登録対象としてほしいとの要望がだされ、了承された。
- ④ ブルーカードの追加情報としてアップされている血液検査や薬剤情報のデータがPDFではなくExcelで作られていた場合、閲覧の際に多少文字化けする可能性があること小室室長より報告された。対応策としてファイアーフォックスモジュラーをダウンロードしてもらえば改善するとのことであった。
- ⑤ 現時点でのブルーカードの登録件数は、浪速区353件、他地区35件の合計388件、現在までの使用状況は、浪速区214件、他地区6件、7月の新規登録は26件、稼働件数は1件である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8月27日(月)午後7時30分～