

第 7 3 回 病 診 連 携 委 員 会 要 録

日 時	平成 2 8 年 3 月 2 8 日 (月)	午後 7 時 4 5 分
場 所	浪速区医師会	会議室
出 席 者	浪速区医師会	7 名
	浪速区医師会 ゲスト	3 名
	南医師会	2 名
	愛染橋病院	2 名
	育和会記念病院	2 名
	大野記念病院	2 名
	四天王寺病院	1 名
	千本病院	1 名
	富永病院	2 名
	なにわ生野病院	1 名
	地域包括支援センター	1 名
	居宅介護支援事業者連絡会	1 名
	浪速区医師会事務局	1 名

会の開催に先立ち、日生病院の担当者が異動のため、富永病院、愛染橋病院の担当者が退職のため今回で出席が最後となった。富永病院の後任の方が挨拶された。また、今回は、浪速区医師会から 3 名の先生が参加していただいた。

議 題

1. 第 72 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. 在宅医療やブルーカード等に関する意見交換（資料 2）

ブルーカードはこれまで幾度にわたり内容の見直しがされてきた。現在、浪速区医師会以外にも藤井寺市医師会、高知市医師会、大分県日田市医師会で使用されており、よく似たものが生野区でも使用されている。広がりを見せているブルーカードであるが、さらに充実したものにするにはどのような見直しをすべきか、という点が論点に挙げられた。愛染橋病院からは CPR（心肺蘇生）の必要性有無についての記載が必要ではとの意見が出された（これは全急変患者には CPR が必要であり、それからの延命処置を希望するか否かという点＝DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）の記載が必要ではないかという事と考える）。また、各先生によって記載内容に格差があるとのこと。クラウド上での有効期限切れ情報に関しては利用されていないのが現状。大野記念病院からは、ブルーカード登録患者は必ず診療する様に伝達されているため、当直医が診療を断れない理由にも使用されているとのこと。これは他の医療機関でも同様な使われ方がされていた。

南医師会からは、在宅医療において在総管の届け出に関して登録先医療機関としてブルーカードが使用できないかとの意見が出された。精神疾患、認知程度によってある程度、紹介先を振り分けがしやすくなるように病院側の情報を提供してほしいとのリクエストがあった（主病名に関しては救急隊も使用しているコード No を使用しており、ICD10 の使用は予定していない）。また、どのような症例が登録適応症例かということに関して問い合わせがあった。それに対しては簡便に、救急搬送歴があるような患者は

登録対象になると回答。個別な判断に関しては事務局、病院側で判断していただけるので気軽に登録していただきたいとのことであった（ブルーカード記入個所の病歴は基礎疾患的な使われ方をされており、現病歴と同等である。

今後は内服内容も含めて情報の一元化を目指し、ブルーカードの進化を目指していく予定。

3. 本会の在宅医療連携の現状について

浪速区医師会では行政（浪速区役所）および歯科医医師会、薬剤師会とも連携しながら、iプロジェクト、メディケアカードも含め在宅医療連携を行っていく予定。

また、この会でもその進捗状況を報告していく予定。

4. その他

(1) ブルーカードの動向について

ブルーカードの登録件数（合計 629 件、浪速区内の医師より 576 件、他地区の医師から 53 件、使用状況（のべ件数 全例で 538 件、浪速区 508 件、他地区で 30 件、3 月 1 日からのカード動向 35 件 新規 14 件、入院 1 件、死亡 4 件）。

次回会議予定 平成 28 年 4 月 25 日（月）午後 7 時 45 分～