

medical B.I.G. net[®]

<病院間連携から医療・介護連携へ>

medical B.I.G. net[®]の特徴①

- 病院・診療所・介護事業所等が参加して、よりよい地域包括ケアシステムを目指すシステム
- 現在、各医師会や各市町で所属施設の一覧表を作成している



- 国への届出資料を基に、市町を超えた医療・介護施設を検索し折衝するシステム：全国施設の検索も可能

medical B.I.G. net[®]の特徴②

- 患者・利用者にあった医療施設・介護事業所の検索

患者に必要なサービス内容 (経管栄養、リハ、看取り、吸引…) に沿って、各サービス区分施設を検索

- システム上で複数の施設に受入を打診する

ワンクリックで複数施設に依頼をかける: 対病院・入所施設・介護事業所……
返信があった施設とは、本システム、電話、FAXで相談を進める

- クラウド上でFAX送信 (1施設から複数施設への送信)

FAXは一つの固定番号に送信するので、誤送信なし

FAX費用の節約

- インターネット環境があれば、新規設備は不要

medical B.I.G. net

地域包括ケアシステムは医療(病院協会、医師会)と介護・福祉(行政)の協力があって成り立つもの

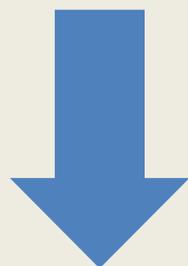
B : 病院協会 **I** : 医師会 **G** : 行政

【目的】

- ① 会員施設が**受入可能な患者情報**を登録しておき、それに基づいて施設検索を行い、**転出転入**を促進する
- ① **情報の開示・交換**により、医療と介護の相互理解を深め、地域包括ケアシステム構築に役立てる

どのような情報ネットワークが良いか

- ⓐ 国内にも医療ネットワークがあるが広がっていない
患者個人情報、電カル互換性、各施設での情報入力、維持更新費用…
- ⓐ これらを解消できるシステムはできないか



〈medical B.I.G. netの基本条件〉

- ⓐ 患者個人を**特定できない方法**とする
- ⓐ **電カルを介さない方法**とする
- ⓐ 在宅診や訪問看護師・ケアマネからも**情報確認可能**
- ⓐ **簡単**に事業所情報を**更新**できる(○×方式)
- ⓐ 新たな**機器導入は不要**とする

medical B.I.G.net[®]が対象とするサービス区分

• 初年度提供サービス区分

(湘南西部医療圏内)

病院

医科診療所

有料老人ホーム(介護付き)

一般型

有料老人ホーム(住宅型)

サ高住(介護型)

ショートステイ(福祉)(医療)

老人保健施設

• 2021年度追加サービス区分

(二次医療圏を限定せず)

歯科診療所、薬局、

訪問介護、訪問入浴、

訪問看護、訪問リハ、

デイサービス、デイケア、

福祉用具貸与・販売、

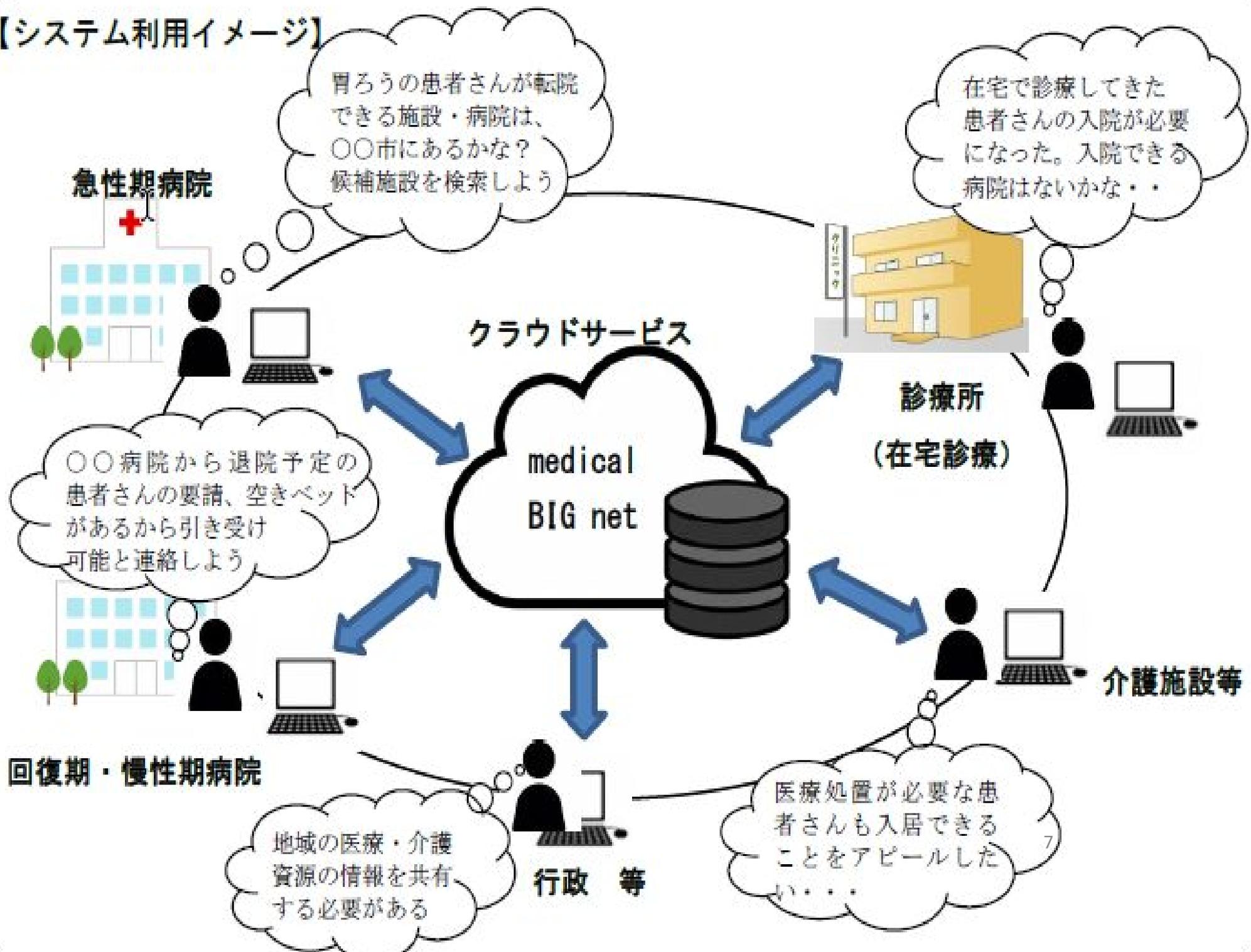
居宅介護支援、軽費老人ホーム、

グループホーム、特養、

介護予防支援、

その他

【システム利用イメージ】



[見本]あるサービス区分施設(診療所) →他の区分施設(居宅介護支援事業所)へ

新規依頼作成 画面

依頼画面のイメージ

サービス区分選択 画面

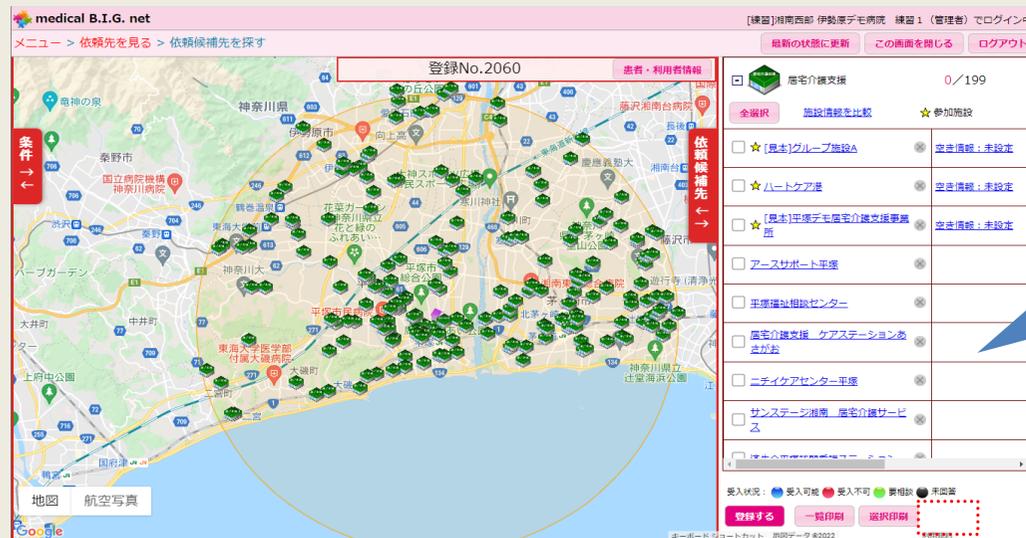
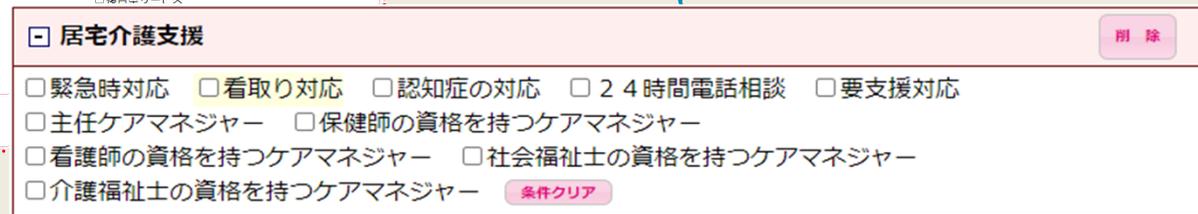
サービス内容指定 画面

検索結果(依頼先を探す) 画面

検索結果が表示され、そこから依頼候補先を選定します。空き情報や施設情報の確認や、施設情報の比較もできます。検索条件も変更でき再検索できます。

この画面から、複数のサービス区分(施設)へ一度に折衝できます。折衝できる登録施設には★マークがついています。

折衝開始後は、通知画面や一覧画面より確認します。



運用例(病院・医療機関から転院する場合)

① 退院支援NsやMSWが患者・利用者情報を登録し、受入候補施設を検索し選択する。



③ 候補施設の職員が患者・利用者の受入に応需する。

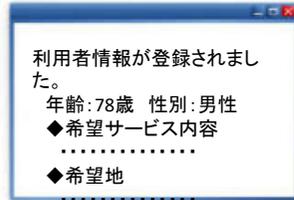


電話FAX等でも
直接折衝可

② 受入候補施設になった職員へ受入依頼をリアルタイムに通知する。



受入候補施設になった旨のメールが自動送信される。



④ 退院支援看護師が依頼した施設の応需内容から受入れ先を確定する。



施設を確定すると受入依頼を通知した候補施設すべてにマッチングが終了した旨のメールが自動送信される。

依頼と同時に
診療情報提供書・ADL表等を
クラウド上にFAXする⇒複数の施設に一回の操作で終了、誤送信なし

medical B.I.G. net[®]をどう使うか(例)

★ ある施設が複数の施設に患者・利用者を依頼したい

◎ 病院間転入院

◎ 病院・介護施設間の転出入

◎ 様子観察入院・レスパイト入院

◎ 訪問診療や看護利用者の検査・観察入院

◎ 担当できるケアマネや介護関連事業所

★ 施設の空き状況を迅速に登録し、受入れを促進

★ ある施設が複数の施設に同じ情報を送りたい(クラウド上にFAX)

◎ 退院時共同カンファレンスの促進

10

多くの医療・介護事業所の参加があれば、
新しい使用法が出てくることも期待されます

退院時共同カンファレンスへの活用

(医療・介護保険算定可)

- ① 担当できる**ケアマネ**を探す
- ② 退院カンファレンスへの参加事業所の決定
- ③ システムを利用して**退院カンファレンスの日程調整**
- ④ 病院が**資料をクラウドにFAX送信**
- ⑤ カンファレンス参加事業所がクラウドに資料を取りに行く
- ⑥ 資料で**事前確認**を行う
- ⑦ 対面、Zoom/Webexでカンファレンスを行う

誕生の経緯

- 2012年 **地域包括ケアシステム構想**の発表(国)

高齢化社会で住みやすい地域を作るために

地域の中で**医療・介護・生活支援**の輪を循環させる

⇒輪を循環する**主役は地域包括支援センターとケアマネ(市町)**

⇒したがって、病院は病診連携に神経を使えばよい

- 2016年 **神奈川県**の**地域医療構想**が策定

急性期病床の削減と回復期・慢性期病床の拡充(医療費削減策)

急性期医療は充実し、医療の自己完結率は高い

一般病棟の**平均在院日数が長く、介護との連携が不十分**

病院の役割が指示され、病床数が制約される

2年ごとの診療報酬改定、在院日数短縮化で病院が変化しつつある現状

- 湘南西部病院協会として、できることは何か

湘南西部地域の現状と課題

圏域内の病院の機能分担（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の明確化が進んでいる。

救急搬送時間が県平均よりも短いほか、二次救急やほとんどの疾患で医療の自己完結率が90%近い高水準であり、高度急性期・急性期の医療体制が充実している。

一方、一般病床の平均在院日数は、県全体よりも長い傾向がみられる。

◆救急搬送時間

市町村	所要時間
平塚市	30.4分
秦野市	35.8分
伊勢原市	32.6分
大磯町	31.9分
二宮町	37.6分
県平均	38.9分

◆自己完結率比較

疾病	湘南西部	県内平均
肺がん	90.74%	70.21%
胃がん	89.32%	75.80%
急性心筋梗塞	95.41%	76.81%
くも膜下出血	88.33%	68.95%
脳梗塞	76.57%	70.56%
脳出血	77.92%	65.77%
二次救急	92.13%	79.26%

◆一般病床平均在院日数

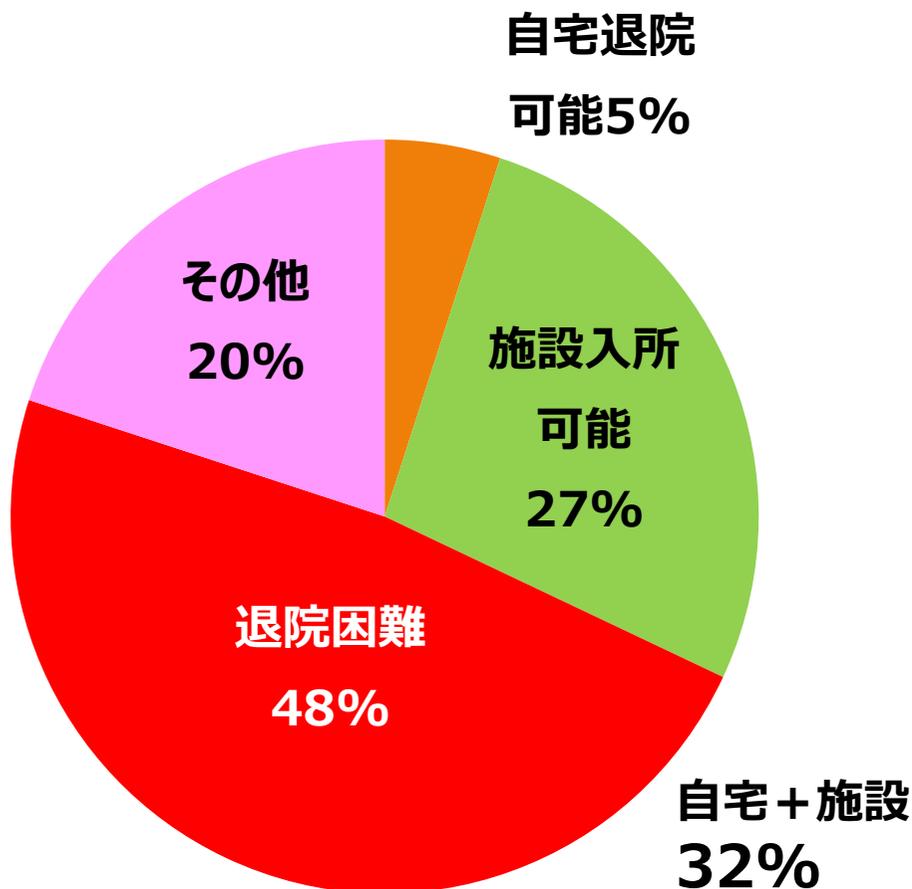
	湘南西部	県全体
H27	15.4日	13.9日
H28	15.2日	13.8日

平塚保健福祉事務所

医療区分1の患者の退院可否

県全体

(5815床/7473床)【440人】

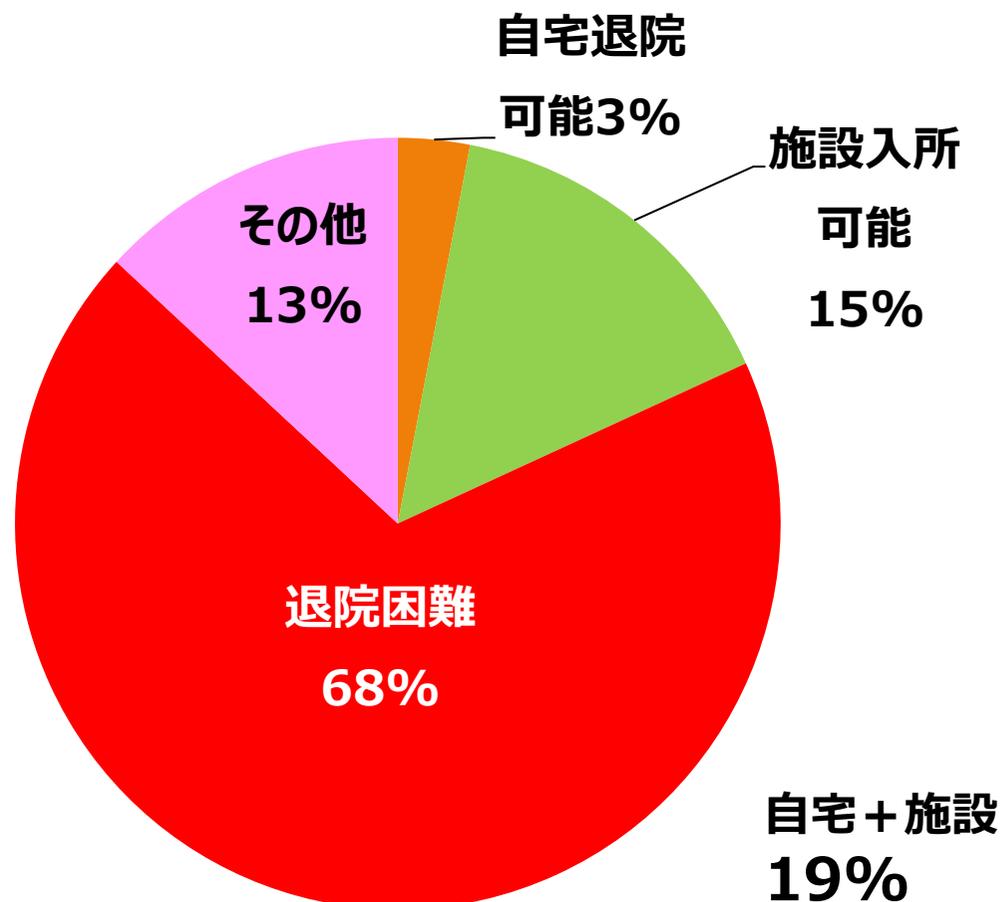


61病院中42病院回答

自宅退院可能	施設入所可能	退院困難	その他	計
18	104	183	74	379

湘南西部

(908床/1114床)【117人】



4病院中4病院回答

自宅退院可能	施設入所可能	退院困難	その他	計
4	18	80	15	117

病院と地域包括ケアシステム

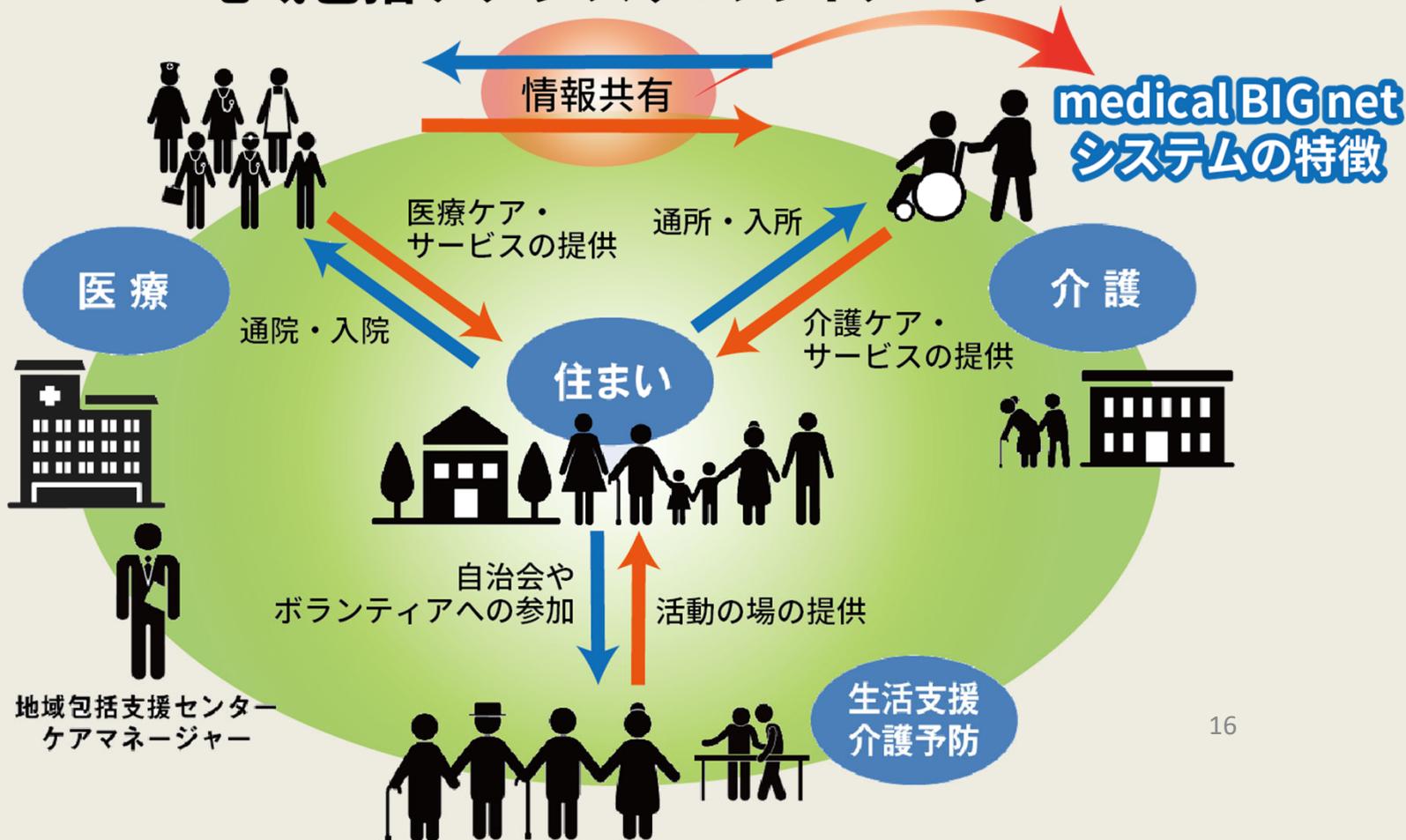
- 地域包括ケアシステムに基づき、地域医療構想が策定
- 主体的に動かなければ、国・県から思わぬ制約
うまくケアシステムが動いていれば、自分たちが望む活動ができる
- 現在うまくいっていない点を解消するにはどうする？
長い在院日数、医療・介護連携の遅れ
病棟機能、施設により決まっている入院・入所できる
疾患名や病態、実施可能な医療行為の把握

地域包括ケアシステムとは？

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

(医療介護総合確保促進法第2条第1項)

地域包括ケアシステムのイメージ



medical B.I.G.net®への行動計画

- 湘南西部病院協会で賛同を得る



- 湘南西部二次医療圏内の医師会の協力を得る
- 二次医療圏内の保健所・市・町の協力を得る
- 神奈川県に活動の意義を理解してもらう



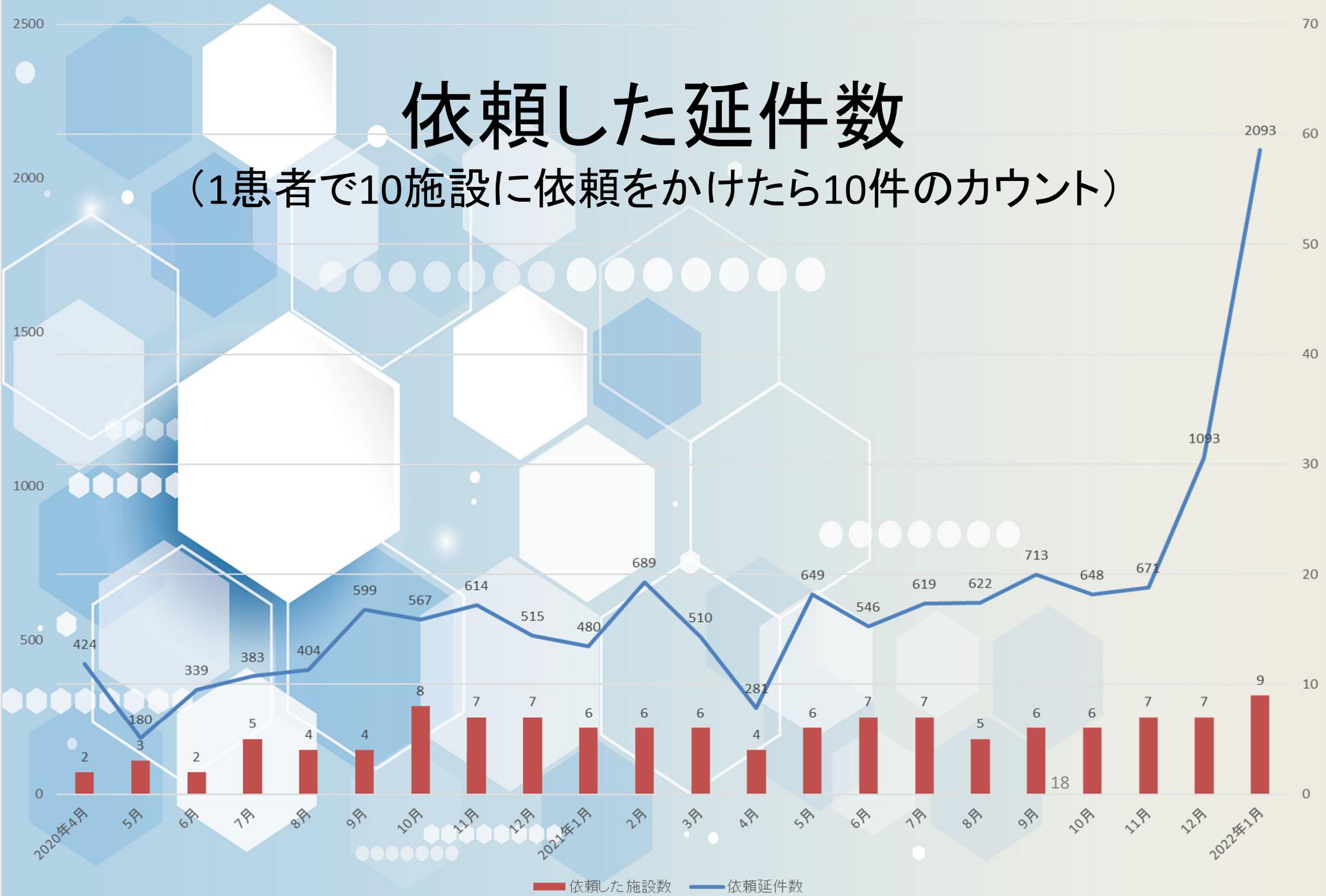
- 介護にはルートがなく、まず医療施設間のネットワークを作る



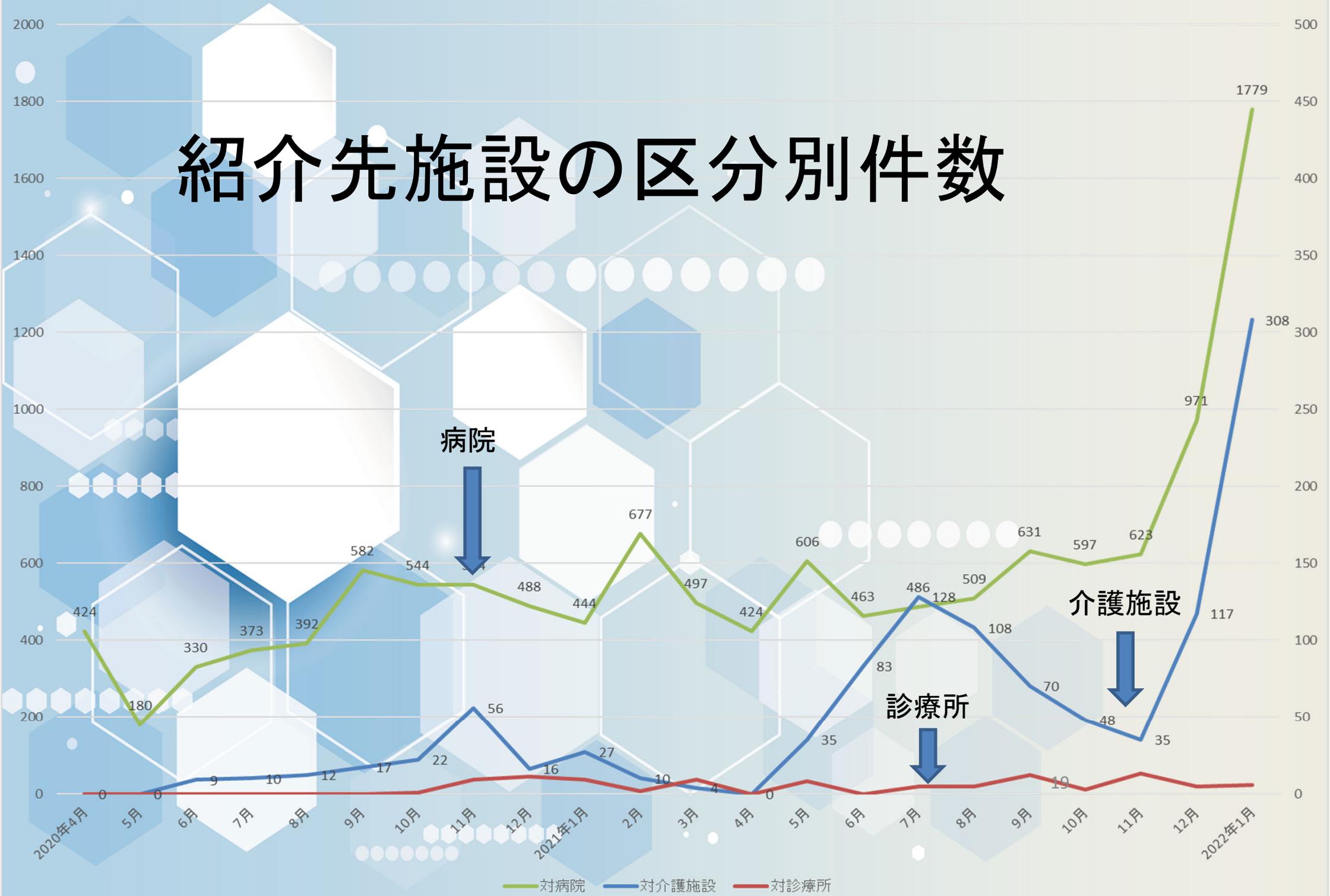
- そして、医療と介護を繋ぐネットワークを作る

依頼した延件数

(1患者で10施設に依頼をかけたら10件のカウント)



紹介先施設の区分別件数



運用状況

- **2020年度**(運用初年度)

コロナ禍初期で3M運用進まず

Web会議利用で運用促進

病院間の利用でシステムに慣れてきた

半年後に病院間転送が進みだした

入所施設への依頼は少数で推移

病院利用者から多くの意見が出てきた

【声】

新システムへの抵抗

今までのシステムで対応できている

システムに慣れるのが面倒

使ってみれば利便性が高い

何回も電話しなくてよいので助かる

- **2021年度**(運用二年目)

(地域包括ケアシステム推進のためには介護事業所に拡大したい、との思い)

病院利用者にシステムが理解されてきた

病院から入所施設への依頼が進む

他医療圏や介護事業所に拡大しても対応可能と判断

会 員 数

(県医療課、三市二町、2保健所以外)

- 2020.4湘南西部病院協会の全20病院+平塚市医師会・秦野伊勢原医師会で開始
- 2021.2現在(湘南西部二次医療圏のみ)
20病院、8診療所、11入所介護施設
- 2022.2.9現在

	病院	診療所	入所介護施設	非入所介護事業所
湘西	20	12	15	2
県西	5	1	7	4
県央	2	0	3	1
湘東	1			
合計	28	13	25	7

medical B.I.G. net[®]会費 (6か月は無料試行期間)

会員区分		許可病床数	月会費(円)	年間(円)
病院	一般病床・療養病床	600床以上		
		300床以上～600床未満	20,000	240,000
		70床以上～300床未満	5,000	60,000
	精神病床	—	1,000	12,000
診療所会員	1施設		1,000	12,000
	1法人(2-5施設)		3,000	36,000
	1法人(6施設以上)		5,000	60,000
入所介護サービス事業所等	1法人(1サービス区分～2サービス区分)		1,000	12,000
	1法人(3サービス区分～5サービス区分)		2,000	24,000
	1法人(6サービス区分以上)		3,000	36,000
非入所介護サービス事業所等	1法人(1サービス区分～2サービス区分)		500	6,000
	1法人(3サービス区分～5サービス区分)		1,000	12,000
	1法人(6サービス区分以上)		1,500	18,000

ま と め

- ④ 病院・診療所・介護関連事業所が、住民のために協力して地域包括ケアシステムを推進していくツール
- ④ **無料の試行期間**を経て、**月会費年払い**システムに移行する
少なくとも6か月は無料期間を設定
- ④ ケアマネ、包括支援センター、訪問看護に利便性を感じてもらえるかが肝
- ④ 順守いただく規程
 - 各施設のシステム責任者が、施設内の管理を行う
 - 患者を特定する**個人情報**は扱わない
氏名・住所・電話番号
 - 本システムの内容を**コピーして外部に渡さない**
 - 現場での実情に即したサービス内容更新
 - 電カルと接続しない**

ご意見ご質問は事務局まで
メールでお寄せ下さい

✉ medicalbignet@gmail.com

ご清聴ありがとうございました

ホームページ <http://mbn.html.xdomain.jp/>²⁴

※Yahoo, Googleでも検索可能