

# 地域医療・介護の視点から medical B.I.G. net へ

(急性期・慢性期病院・在宅医療・介護施設を  
つなぐネットワーク)

平塚共済病院顧問  
湘南西部病院協会顧問  
medical B.I.G. net 事務局長  
丹羽明博

# これからの日本の地域医療

- 少子高齢化と社会保障費の増大

急性期医療は欠かせないが、急性期治療を終えて、  
『治療終了、ハイ退院です、仕事へどうぞ』とはいかない

- 多くの道・県と神奈川県の人人口動態と医療現状の違い

地域で医療の在り方を考えていかななくてはならない(実情を踏まえた協議)



- 急性期医療からの受け皿

- 住民に対する日常の医療・介護体制の構築

湘南西部医療圏で求められること

- 病院・在宅・介護施設の一体化

基本は情報共有であり、互いが互いのことを理解し、レベルアップすること  
相手の事情を知らないと独りよがりと同じ＝住民は置いてきぼり

# 湘南西部医療圏の現状

# 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%**近い高水準となるなど、県内平均を上回っており、高度急性期・急性期の医療体制が充実しているために、救急医療は身近な病院で対応できている状況である。
- 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

# 湘南西部地域の現状と課題

- 看護体制が手厚い急性期を脱した患者は、回復期病床や在宅医療、介護施設等へと移行する必要があるが、全県的な傾向と同様に受入先は不足傾向。
- 急性期病床への入院が長期化すると、新規の救急患者の受入ができず、適切な病床機能を果たせないため、急性期病院の退院調整の重要性が増している。
- しかし、退院時に、経管経鼻栄養や胃ろう、気管切開等の医療処置が必要な患者が増えており、対応可能な受入れ先探し(退院調整)が困難な状況。

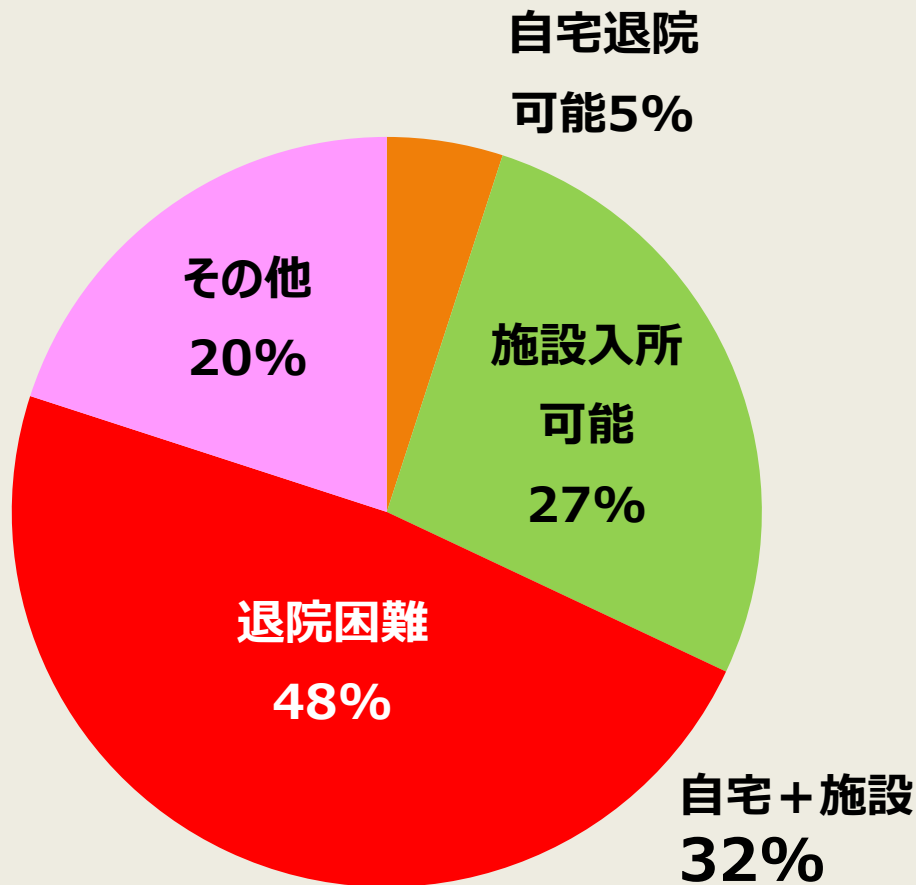
## ◆急性期病院における退院調整の状況

| 病院名     | 退院先を探している患者さんの数 |                           | 困難患者1名の退院先を探すために必要な時間数<br>(平均的な時間数) | 1名のMSWが担当する患者の数             | 電話連絡件数/<br>1名あたり       |
|---------|-----------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|         | 全体数             | 転院先探しが困難な数                |                                     |                             |                        |
| 平塚共済    | 100件/月          | 約 30件                     | 3時間~4時間                             | 15件~35件                     | 40件程度                  |
| 平塚市民    | 45件/月           | 現時点で理由が判明している<br>困難ケース38件 | 数時間~数日                              | 平均して常時 20件程度<br>(15件~30件以上) | 平均 3~5件程度<br>最大20件以上   |
| 済生会湘南平塚 | 10月30日現在 22件    | 困難件数 7件                   | 約 5時間                               | 約 50件/月                     | 12回/1人<br>(スムーズにいった場合) |
| 東海大     | 125件/月          | 困難件数 30件                  | 約 15時間                              | 約 40件                       | 最大96回                  |

# 医療区分1の患者の退院可否

## 県全体

(5815床/7473床)【440人】

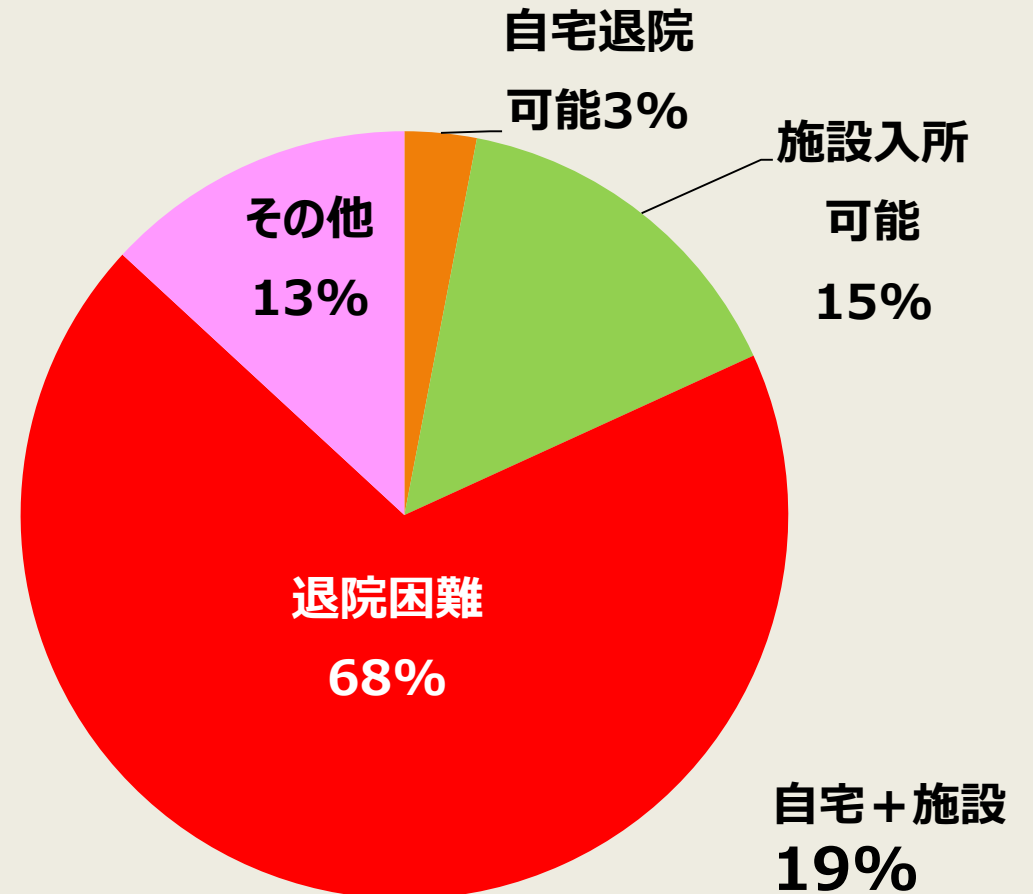


61病院中42病院回答

| 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 |

# 湘南西部医療圏に対する県の評価

- 急性期病床が多く、回復期病床が少ない  
【急性期病床にも回復期や慢性期相当の患者が多い】
- 当地域は県内でも急性期は十分機能している

## 具体的には

- 救急、がん、急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病診療の医療圏内完結率は90%以上
- 往診、訪問診療、訪問看護は充実
- 入院機関とケアマネとの連携は少ない

→現在の急性期対応を維持しつつ、慢性期や介護と連携が進めば理想的

地域包括ケアシステム・地域医療構  
想を受けて、当医療圏の在り方は？



# 地域包括ケアシステム（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

地域の实情に応じて、  
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



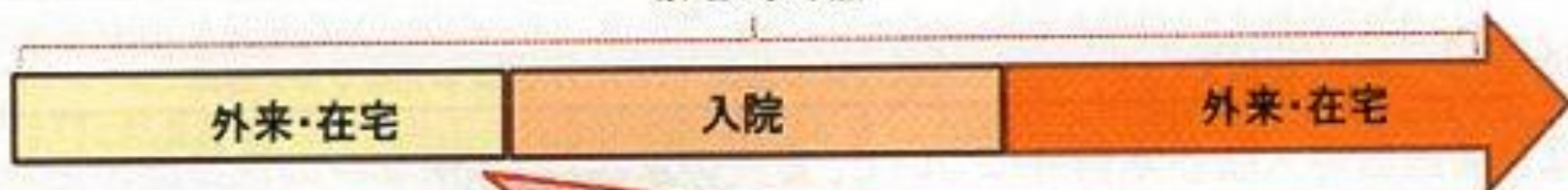
※地域とは市町単位か、  
**患者は行政区を超えて  
移動している現実**

【出典】地域包括ケア研究会  
「地域包括ケアシステムを構築する  
ための制度論等に関する調査研究事  
業報告書」(H26年3月)



# 地域包括ケアシステムの構築～入退院支援

切れ目のない支援



退院後も住み慣れた地域で生活するための支援として、

- 外来や入院時から退院後の地域生活を見据えた支援が必要
- 外来部門と入院部門(病棟)との連携、地域と入院医療機関等との連携が重要



# 地域医療構想

- 平成27年4月から地域医療構想策定開始  
各医療機関に自主的な病床機能報告を義務化し、区分病床数適正化  
病床区分：高度急性期、急性期、回復期、慢性期  
これまでの『急性期医療優先政策』を、回復期・慢性期・在宅に移したい
- 地域の調整会議（平塚市医師会長が議長）で議論  
地域の実情を踏まえて柔軟かつ真摯に協議を行う
- 目的：将来の必要病床数・医療提供体制を整備  
（根底に病院に対する高齢者対応と総医療費抑制）

# 地域医療構想を 地域包括ケアシステムに繋げる際の問題

(地域包括ケアシステム:医療・介護・生活支援を一体的に提供するように、地域で作るケアシステム)

- 急性期病院と慢性期・療養型病院の情報共有**未**整備  
(慢性期・療養型病院:病状は安定しているが、退院できない患者に入院医療を提供する病院)
- 病院と高齢者施設・在宅の情報共有**未**整備  
施設長・訪問診療医が地域外の医師
- ケアマネや行政との情報共有が少なく、用語理解に**壁**  
(ケアマネージャー:介護計画書を作成して介護施設・介護者と調整を行う)
- 行政の関与(ケアシステムの責任部署)は各行政区**のみ**

# 今後の医療と介護を見据えて 湘南西部医療圏として何を行うべきか

- 急性期病院からの円滑な患者転出体制の整備
  - ・互いの事情を知らない(急性期病院－慢性期病院、病院－在宅・介護施設)
  - ・これを理解することが医療・介護・福祉をwin-win-winにしていく
- 在宅・介護施設から病態に合った緊急入院先の選定



- ・各施設が提供できる医療・介護内容を共有
- ・今後転出に関わる職種は、MSW以外に拡大
- ・転出可能患者の転出先のネット検索は有用→ **medical B.I.G. net 構想**  
B: 病院協会、I: 医師会、G: 行政



# 湘南西部病院協会からの提案及び県の対応

- 紙ベースで進めてきた「病院・在宅の受入可能情報」や、「介護事業所の医療ケア受入可能情報」などの共有の取組を先に進め、ネットワーク化
- 病院の入退院支援センター等のMSWや看護師等が、患者の退院先、転院先を探す際に、退院患者に必要な処置項目や居住地、希望等の情報を匿名で登録したうえで、受入れが可能な施設等（回復期及び慢性期の病院、介護施設、在宅医など）を、検索できる機能を持つネットワークを構築する。
- 検索結果で候補として示された施設に対して、直接連絡やシステムを通じた依頼等により転院調整を行う。
- また、在宅医や介護施設等が、患者の入院が必要な場合に病院を検索する機能としても利用する。

地域医療介護総合確保基金事業のうち、病床の機能分化・連携に関する事業として、「入退院支援推進事業費」を県の平成31年度予算に計上

事業名：入退院支援推進事業費  
予算額：539万円（補助率3／4）  
補助先：湘南西部病院協会

平塚保健福祉事務所

medical B.I.G. net について

# システム構築の背景

医療・介護の現場では、より一層のスムーズな医療機関からの連携が望まれ、在宅においても追加したいサービスの選定に、以下のような課題が生じている。

退院待機患者の受入先の選定が困難。

地域内の限られた資源を有効活用できていない。

患者・利用者にとって最適なサービスが選択されていない。

施設毎に対応可能なサービス内容の把握が十分にできない。

医療・介護施設から進んで広報(アピール)はできない。

現在の空き状況が分からない。

地域内の限られた資源を有効活用できていない。



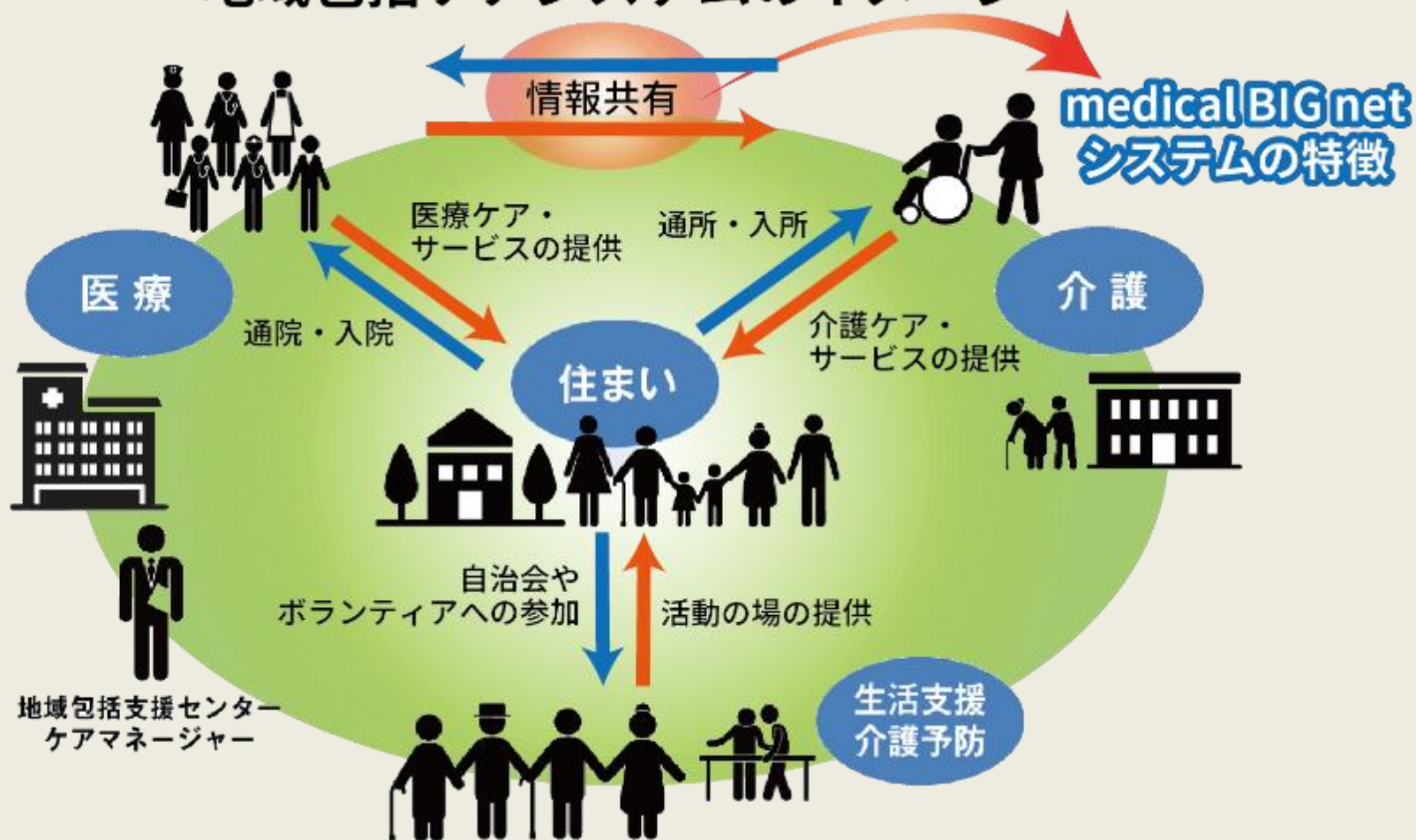


# 地域包括ケアシステムとは？

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

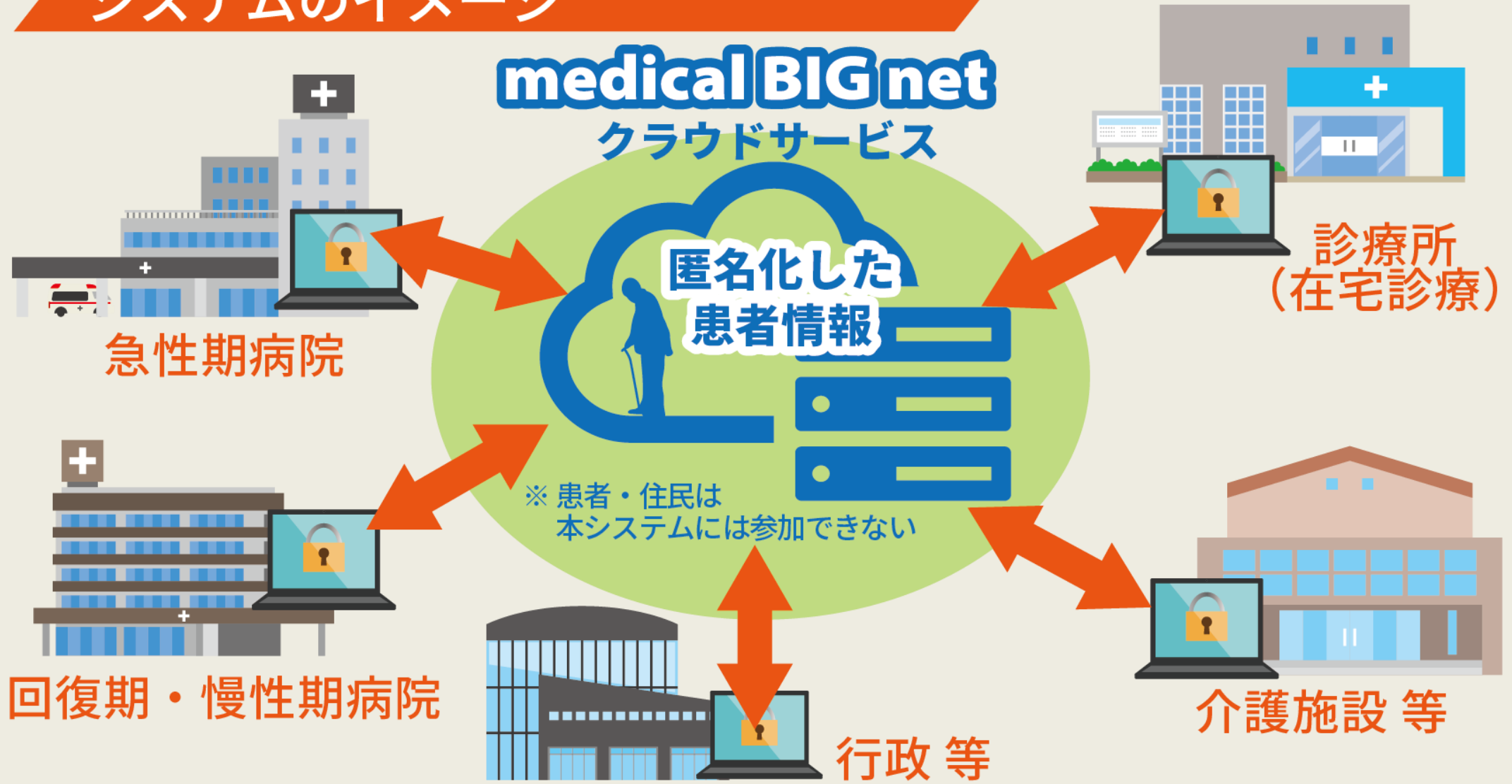
(医療介護総合確保促進法第2条第1項)

## 地域包括ケアシステムのイメージ



# 情報の共有方法

## システムのイメージ



# どのような情報ネットワークが良いか

- 様々なネットワークがあるが広がっていない  
患者個人情報、電子カルテ互換性、各施設入力...
- 簡単に基本施設情報を更新できない



- 患者個人を特定できない方法とする
- 電子カルテを介さない方法とする
- 在宅・介護施設からも情報確認できる
- 簡単に基本施設情報を更新できる(○×方式)

## 提供するサポートシステム



### データベース マッピング

県内すべての医療機関や介護施設ごとの基本情報や提供サービスのデータを搭載。2019.3現在データです。確認修正は必要です。エリアを設定して地図上に表示します。自らデータ入力すれば、病院・施設等の魅力も発信できます。

### サービス検索 マッチング

充実のデータベース機能に加え、リアルタイムな空床情報から、個々の患者のニーズ・状態に応じた病院・施設等を瞬時に検索。さらに候補になったところにはワンクリックでメール送信し、マッチングを開始します。



# システム運用の流れ

## 依頼施設



【日々の業務】

全施設対象：施設情報・空き状況の更新

① 患者・利用者情報の登録

② 受入候補施設の検索

③ 受入候補施設の選択

④ 受入のやりとり(折衝)

⑥ 受入れ先の確定

## 受入候補施設



⑤ 受入状況の回答



## 運用例

病院から在宅・介護施設に退院・転出する場合



MSW や退院支援看護師が患者・利用者情報を登録し、受け入れ候補施設を検索する。



選択した施設の担当職員へ受入依頼を通知する。



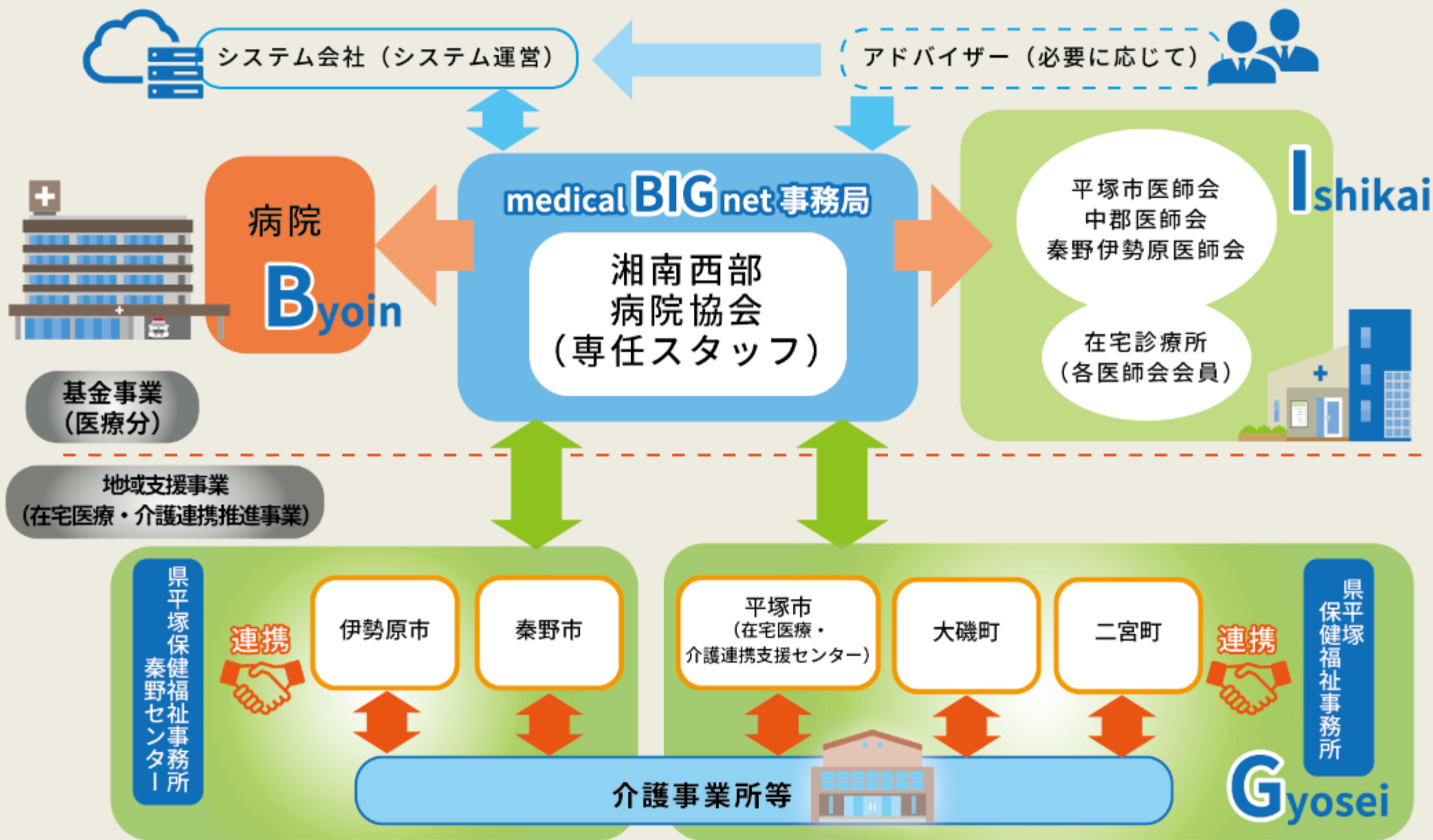
候補施設の職員が患者・利用者の受け入れに応需する。(電話・FAX 等の交渉も併用)



MSW や退院支援看護師が依頼した施設の応需内容から受け入れ先を確定する。



# medical BIG net 推進のための連携イメージ



# システム導入により期待される効果

## 現状

- 退院待機患者の受入先の選定が困難
- 地域内の限られた資源を有効活用できていない
- 施設毎に対応可能なサービスの把握が十分にできない
- 現在の空き状況が分からない
- 病床の機能分化・連携を推進できていない
- 患者・利用者にとって最適なサービスが選択されていない
- 医療・介護施設が発信したい広報（アピール）ができていない



入退院調整業務  
の効率化

good

MSW,Ns,事務,介護職員

急性期病院からの  
転院促進による  
稼働率の向上

good

病院も介護施設も

医療と介護の  
連携促進

good

+施設情報共有

お申し込み  
お問い合わせ

**medical BIG net**  
事務局

平日 9時～17時（土日祝日除く）

☎ 0463-32-1950

📠 0463-31-1865

✉ [medicalbignet@gmail.com](mailto:medicalbignet@gmail.com)





# 2019～2020年度の medical B.I.G. net

- 確実にスタートすること
- 病院、診療所、介護施設に理解してもらうこと



- 施設を限定してスタート(ID数は200で開始)し、拡大していく
  - 病院、診療所
  - 有料老人ホーム(介護付)一般型 & (住宅型)
  - サービス付き高齢者向け住宅(介護型)
  - ショートステイ(福祉) & (医療)
  - 老人保健施設
- 4月から本格運用予定
- 医師会には一定数のIDをお渡しします。申し込みは医師会事務局にお願いします
- 操作説明会; 11/28 & 11/29は午後各二回ずつ、12/12 & 12/18は18:30から一回ずつ  
いずれも平塚共済病院にて実施

# まとめ (medical B.I.G. net)

- 湘南西部医療圏の医療・介護・福祉のシステムを構築していくためのツール
- 病院協会 (各病院)、医師会 (在宅医療)、行政 (介護施設) が協力し合わないと地域包括ケアシステムは成立しない
- 医療と介護の各施設が受け入れ可能な患者情報を、クラウド上で共有する
- その情報に基づいて転院転出入院を促進する
- 本システム上では患者個人を特定する個人情報扱わない