

「浜北在宅患者バックベッドシステム」が 新しくなりました

浜北在宅患者バックベッドシステムは、より便利に使えるように、そしてより多くの患者さんの医療のお役に立てるように、その運用を改めました。以下に新システムをご説明します。

1. 利用目的（従来通りです）

在宅医療を行っている患者さんが短期的に入院を必要としたとき、このシステムを使って入院ベッドを確保できます。システムには浜北地域のすべての病院が参加し、浜松市医療介護連携センター（つむぎ）が仲介業務を担います。下記のような場合に利用します。

- ・患者の容態が一時的に変化して、短期的入院が必要になった場合
- ・感染症などにより、介護サービスが受けられなくなり在宅療養が困難になった場合
- ・介護者の病気、ケガなどにより、在宅療養が困難になった場合
- ・自宅での看取りが困難な事情が発生した場合
- ・主治医の都合により、在宅医療が行えない場合

2. 対象患者（大きく拡大されました）

従来は往診患者が対象でしたが、介護や支援が必要な通院患者に広げられました。
具体的には下記の条件のいずれかを満たす患者です。

- ・介護保険の要介護認定（要支援＋要介護）を受けている患者
- ・独居（日中独居を含む）の患者

3. 情報伝達方法（利用機器がパソコンから FAX になりました）

パソコン、ソフトウェア、インターネット環境は不要となり、患者登録用紙と入院要請用紙の2枚の紙と FAX があれば、浜北医師会員及び天竜医師会員はどなたでも、すぐに利用できるようになりました。

実際の利用方法

1. 患者を登録するとき 診療所→つむぎ→8病院
 - ・診療所が登録シートの内容を記入し、つむぎに FAX します
2. 入院を要請するとき 診療所(ケアマネ)→つむぎ
 - ・つむぎに入院要請を電話連絡し、その後入院要請シートを FAX します
(この入院要請は、診療所の同意の下に、ケアマネまたは訪問看護が代行できます)
3. 入院病院決定 診療所→入院病院

入院決定時、上記の 2 枚のシート(患者登録シートおよび入院要請シート)により、診療情報提供書の代わりとすることができます。ただし、病院からの要請があったときは、これに追加して必要な情報提供を行ってください。

以上、簡単ですが変更点と利用方法を解説しました。

ご不明な点、ご質問は浜松市浜北医師会事務局(586-1720)までお問い合わせください。

浜北在宅患者バックベッドシステム **患者登録シート**

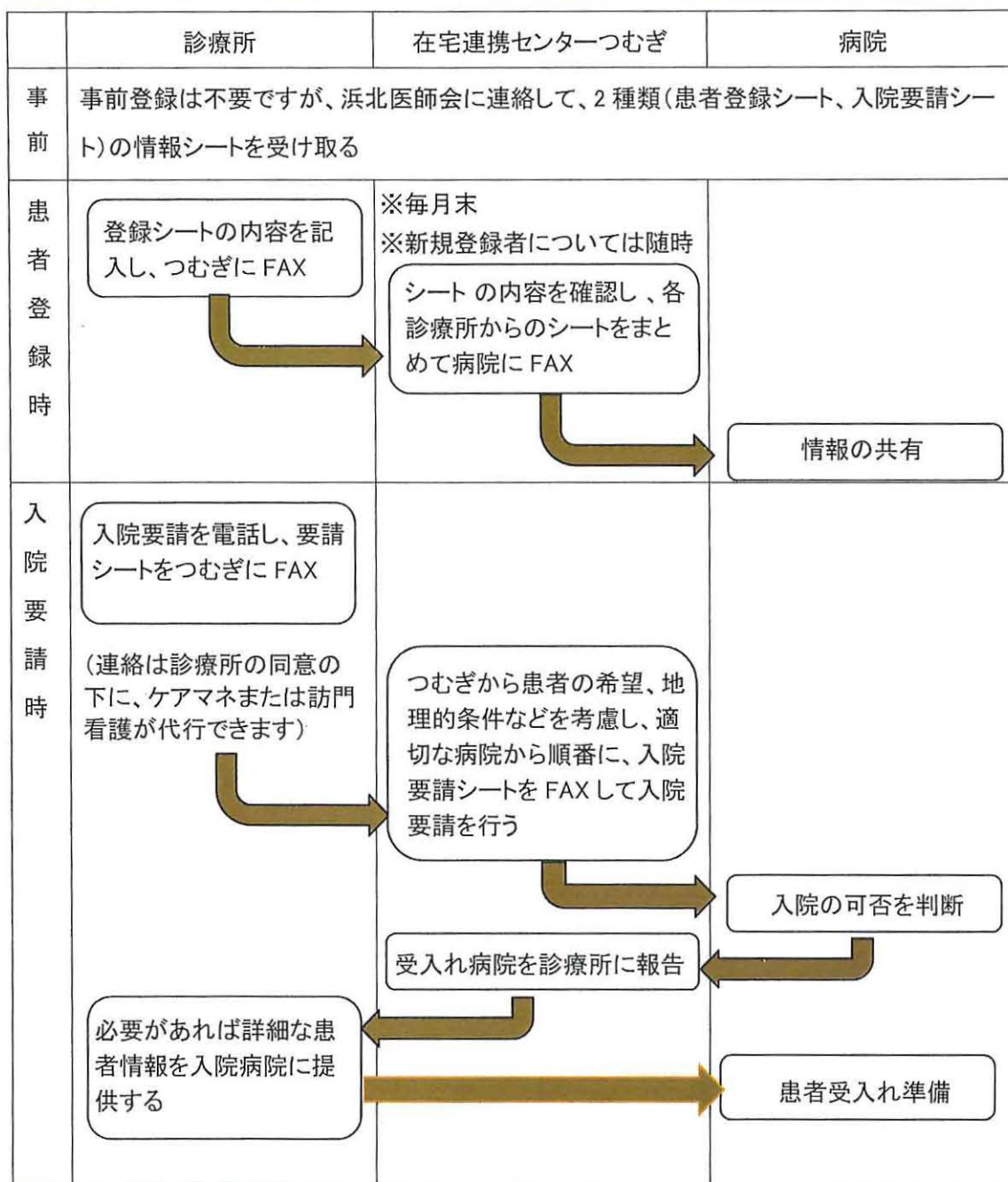
登録年月日	年 月 日	更新日	/	/	/	/	登録番号		
医療機関									
ふりがな			生年月日						(歳)
患者氏名			性別						
住所									
連絡先	氏名 (続柄:)		電話番号①						
	※連絡が取れる電話番号を記載してください		電話番号②						
病名			開始日	年	月	日			
			開始日	年	月	日			
現病歴									
体格	身長 . cm 、		体重 . kg						
医療行為	<input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 尿カテ <input type="checkbox"/> 気切 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻カ <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 呼吸器								
移動	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー								
麻痺	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容	<input type="checkbox"/> 片麻痺 (左・右) (完全・不全)					<input type="checkbox"/> 対麻痺)
食事	<input type="checkbox"/> 経口摂取 (普通食・嚥下食・その他()) <input type="checkbox"/> 非経口摂取 (経鼻・胃瘻)								
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (移動・後始末・夜間オムツ) <input type="checkbox"/> 全介助 (オムツ・カテーテル)								
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 可能		<input type="checkbox"/> 意思疎通困難		<input type="checkbox"/> 意思疎通不可		麻薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
問題行動	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 大声 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 介護抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想								
介護保険	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 支援1 <input type="checkbox"/> 支援2 <input type="checkbox"/> 介護1 <input type="checkbox"/> 介護2 <input type="checkbox"/> 介護3 <input type="checkbox"/> 介護4 <input type="checkbox"/> 介護5								
ケアマネ	事業所		担当者						
訪問看護	事業所		担当者						
特記事項									
病院希望	<input type="checkbox"/> 日赤	<input type="checkbox"/> 十全	<input type="checkbox"/> さくら台	<input type="checkbox"/> 天竜	<input type="checkbox"/> すずかけ	<input type="checkbox"/> 北斗	<input type="checkbox"/> 遠江	<input type="checkbox"/> 厚生会	

在宅連携センター つむぎ TEL: 053-451-2807 FAX: 053-451-2808

入院要請シート

入院要請日	年 月 日	入院希望日	年 月 日	入院期間	日間	登録番号	
医療機関							
ふりがな			生年月日	(歳)			
患者氏名			性別				
入院要請までの経過							
病院希望	<input type="checkbox"/> 日赤	<input type="checkbox"/> 十全	<input type="checkbox"/> さくら台	<input type="checkbox"/> 天竜	<input type="checkbox"/> すずかけ	<input type="checkbox"/> 北斗	<input type="checkbox"/> 遠江 <input type="checkbox"/> 厚生会
医療の希望	<input type="checkbox"/> 輸液	<input type="checkbox"/> 酸素	<input type="checkbox"/> その他 (内容)				
DNR(同意)	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし				
食事介助	<input type="checkbox"/> 要		<input type="checkbox"/> 不要)				
投薬	(内服:)		(注射:)		(麻薬:)		
持参薬	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり :内容()					
備考							
	手術	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	手術名		手術日	年 月 日	

5. 浜北 在宅患者バックベッドシステム 運用フロー



6.最後に

本システムが、在宅医の負担軽減につながり、一人でも多く医師が在宅医療に参加していただける一助になりますよう期待しています。

システムの連絡先

バックベッドシステム全般:浜松市浜北医師会 TEL 053-586-1720

患者登録・入院ベッド確保依頼:在宅連携センターつむぎ TEL 053-451-2807

FAX 053-451-2808