

白杵市医師会立コスモス病院（大分県白杵市）

## 「うすき石仏ねっと」の構築・拡充で 情報共有を図り、連携を促進



右から舩友さん、吉田さん、野上さん

国室に指定される石仏で有名な大分県白杵市は、平成25年4月現在で人口4万1843人、高齢化率は33・7%と、およそ3分の1が高齢者だ。10年後には約40%になると予測され、それを見越した在宅医療・介護の体制整備が急務となっている。

白杵市医師会立コスモス病院（安田正之院長）は202床の二次救急病院で、地域医療支援病院でもある。地域包括支援センターも受託し、同市の医療・介護提供体制の中核を担う。同市の医療資源は、他に一次救急を担う療養型病院が3、診療所が28などと決して十分とはいえ

ない。医師・看護師等の不足と開業医の高齢化も深刻な課題となっている。

こうした状況を踏まえ、コスモス病院では平成24年度在宅医療連携拠点事業に取り組んだ。「プロジェクトZ (Sataki)」と命名した同事業は、2025年を見据えた10年間のプロジェクトへと発展し、25年度から27年度は、大分県の地域医療再生基金（厚労省の地域医療再生交付金）を活用して事業を継続している。

プロジェクトZは、同院が白杵市と協働で進めてきた地域医療連携が背景にある。

多職種連携等を狙いとした情報共有のネットワークである「うすき石仏ねっと」の構築・拡充や、普及啓発の取組みを中心に紹介したい。

### 各種連携シートも活用し ケアマネとの連携を強化

「急性期から回復期までの病院はここ1カ所です。地域包括支援センターも委託されました。行政との連携はスムーズです。そうしたことから拠点事業も上手くできたのかなと思います」と白杵市医師会理事で地域包括支援センター所長も務める吉田史郎さんは話す。そして地域の高齢化が進んでいる状況等を踏まえ、「医師会としては医療と介護を一体化して取り組まなければならないと考えています」と続ける。

医師会では、老人保健施設をはじめ訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所なども展開しているが、「医師会が独占的に取り組むのではなく、行政施

図表1

医療福祉連携シート				
白杵市医師会立コスモス病院				
フリガナ	性別	年齢	生年月日	
氏名		2014歳		
入院日	退院日			
作成日	退院時の状況		情報提供	
	平成26年7月3日		かみゆつげ医	
記入者	看護師	病棟	訪問看護	
	ソーシャルワーカー		特定疾患	
医療情報	病名		居宅介護支援事業所	
	主治医		ケアマネジャー	
	リハビリ	PT ST OT	介護度	
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		栄養・褥瘡	
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> 経管栄養			
口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		リハビリ	
座位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
立位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
移動	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子			
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ			
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 補助浴 <input type="checkbox"/> 機械浴			
衣服着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		身体障害者手帳 種 級 部位	
認知症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり MMSE ( ) 点		BPSDなど	
意思伝達	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ( )			
行動障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
睡眠障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
カンファレンス情報				
添付書類 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 脳薬 <input type="checkbox"/> 胃薬 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 褥瘡・皮膚 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> その他				

<ケアマネジャー様へ> 第3表 連携サービス計画表が出来ましたら地域医療福祉連携室へお届け下さい。  
 右記入欄は再入院時の情報提供の際にご利用下さい。

策や、他の法人の施設・事業所との関係も鑑みながら地域を支援しています」と語る。

同院の医療・介護連携の取り組みの原点はおよそ15年前まで遡る。当時、すでに高齢化率は30%程度で、院長を務めていた吉田さんの方針により、リハビリテーションの充実と在宅復帰支援に力を入れ始めた。

「平成10年から16年まで院長

を務めていました。私自身がリハビリテーションに取り組んでおり、臼杵をリハビリテーションのまちにしたいという思いがありました。それまでの病院・施設完結型から地域完結型に転換して、患者・利用者を地域全体でみていく考え方を先取りしたいと思います」(吉田さん)

さらに8年ほど前に「心不全地域連携シート」を導入。これ

は退院した患者の心不全増悪の予防を目指した情報共有のためのツールだ。診断や現在の状況、ケアにおける注意点、患者の心不全の状態と、退院後に守ってもらいたいこと、再発発見のポイント、入院中に関わったスタッフからの留意点のコメントなどをまとめたもの。担当のケアマネジャーに渡している。

副院長で循環器専門医の舩友一洋さんは「ケアマネジャーとの連携はこれが始まりだったと思います。病院の医師は当初、ケアマネジャーを意識していませんでしたが、これにより徐々に意識するようになりました」と話す。

心不全地域連携シートの導入は、地域医療福祉連携室課長・医療ソーシャルワーカーの野上美智子さん(社会福祉士)が発案した。最初は病院側が提供したい情報を中心に盛り込んだが、ケアマネジャーと話し合い、改良。「ケアマネジャーは生活全体をみているので、塩分や水分制限はどのくらいかなど、よ

り具体的な情報を求めています」(舩友さん)

また、ケアマネジャーへの情報提供のみでは上手くいかず、かかりつけ医にも同様に情報を提供。患者・家族用の「心不全シート」も導入した。

こうした努力もあり、退院後1年以内の再入院率は、シート導入当初の30%程度から、現在は6%程度まで減少できた。

さらに平成22年から居宅のケアマネジャーへの情報提供のための「医療福祉連携シート」の運用を開始(図表1)。退院する患者の情報を医療ソーシャルワーカーや病棟の看護師が提供する。「ほぼ100%近く、ケアマネジャーに渡せていると思います」と野上さんは話す。

あわせて在宅療養に移った患者のケアプラン3表の病院へのフィードバックを求めているが、その割合は60~70%で、在宅でのサービス提供状況が分かる。「ケアマネジャーは、利用者が入院しても病棟の看護師とかなり気軽に情報交換ができて

図表2



うすき石仏ねつとの  
拡充が進行中

いると思います」と野上さんは  
評価する。

こうした医師会・病院とケア  
マネジャー等との連携を背景  
に、野上さんが声をかけて舛友  
さんやケアマネジャーの資格を  
持った病棟看護師長の安東直美  
さんをコアメンバーとして、平  
成24年度に在宅医療連携拠点事

業に取り組んだ。

うすき石仏ねつとは、病院の  
各種検査結果や画像所見を診療  
所でもみられるITによる情報  
連携ツールとして、既に導入が  
進められていた(図表2)画面  
サンプル)。

それまでも医師会会員の診療  
所の検査データは病院に集めら  
れていた。それをベースにした  
構想が14年にスタートし、翌15  
年には試行を開始。つなげる診  
療所等を少しずつ増やしていっ

電子化お薬手帳



た。拠点事業を受けた24年度か  
ら本格化し、うすき石仏ねつと  
には現在、25医療機関と市内の  
2カ所の訪問看護ステーション  
が参加している。

そして昨年度は市内にある6  
カ所の老健施設・特養及び17カ  
所の調剤薬局とそれぞれ協議。  
5カ所の施設が加わり、病院と  
施設の看護師間で連携を進めて  
いる。前述の「医療福祉連携シ  
ート」も電子化され、うすき石仏  
ねつとに取り込んだ。また「お  
薬手帳」の電子化も進み、市内  
の調剤薬局のほとんどが参加し  
て10月1日からスタートする予  
定だ。

さらに今年度は、居宅介護支  
援事業所や歯科医師にも広げて  
いく考えて、話し合いを進めて  
いる。「今年度中にプログラム  
を作成し、来年度にはつないで  
問題点を洗い出し、解決してい  
きたいと思います」(舛友さん)

うすき石仏ねつとへの参加を申  
し込んだ住民には、個々のID  
を記載した「石仏カード」を発  
行する(写真2)。それを患者



石仏カード

が医療機関等に示すと、参加し  
ている各機関は対象者の情報を  
みることができる。ネットワー  
クは臼杵市の協力を得て市内に  
走るケーブル回線を活用してい  
る。

現在、参加している開業医な  
どからは「良い」と「まだまだ  
不十分」という両方の声・意見  
が寄せられている。

「現在は検査データとレント  
ゲンの結果が見られるだけだ  
です。今後、調剤情報が増えら  
れだぶ変わってくるのではと期  
待しています。開業医の方が診  
察室において画面上で確認しな  
がら診察をしていただければと  
思います。まだまだそこには  
いたっていません」

「石仏カード」は約5千枚発



行。人口約4万人の同市の1割以上が所持している。

「良い点は、退院した患者さんが石仏カードを持つてきてくださると入院中のデータが速やかに見られること」と吉田さんもメリットを強調する。「実際、病院に問い合わせでも返事が遅いこともあるし、これだと胃カメラやCTの結果などをすぐに確認できません」

疾患別の連携も始まっており、紙媒体で活用されている「糖尿病連携手帳」の電子化が完了している。今後は前述の「心不全連携シート」による心疾患連携パスの電子化を進め、その後は認知症連携パス、がん疼痛緩和連携パスを導入する意向だ。

うすき石仏ねつとにはメール機能もついているが、伝言板機能の付設も検討している。うすき石仏ねつとの情報は「カルテ」と同様に扱っており、医師には全面的に開示されるが、職種により閲覧可能な情報を限定するなどして、個人情報保護を考えた。

## 認知症の普及啓発等を小学区ごとに推進

臼杵市は、認知症の早期診断及び支援体制の構築にも力を入れている。

その一環として、うすき石仏ねつとに認知症連携パスを導入する考えだが、認知症は生活支援も重要なので、ケアマネジャーがうすき石仏ねつとに参加してからのスタートを目指している。

臼杵市の認知症対策では、開業医を中心とした自発的な勉強会から、市医師会と臼杵市、ケアマネジャーなども参加する「臼杵市の認知症を考える会」が平成22年7月に発足し、地域包括支援センターを中心に講演会や多職種による事例検討会が開催されるようになったことが特徴的だ。

臼杵市と認知症を考える会は、普及啓発と早期発見に向け、地域住民を対象に小学校区ごとに「なるほど認知症講座」を開催。診断・治療・予防につ

いて正しい理解を広げる。さらにタッチパネル式の早期診断システムも用意して一次検診を実施。15点満点のタッチパネルで12点以下の場合、医師による二次検診へと進み、無償で問診・診察をして個別結果を説明、今後の相談も行う。かかりつけ医がいれば連絡し、その後の確定診断などに結び付けていく。病院における認知症の人への対応力向上も課題の一つ。

「認知症の方については地域のケアマネジャーやヘルパーの方たちのほうが良くご存知で

す。今年度は地域における認知症対策や認知症の方への対応をテーマとした研修プログラムを予定しています」と野上さんは話す。

なお臼杵市は認知症サポーターの養成にも力を入れており、人口の1割を超える約4200名がサポーターだ。小学生も対象で、約70名が「認知症キッズサポーター」になっている（いずれも26年2月現在）。

## 普及啓発ではケーブルテレビも活用

図表3

在宅医療連携拠点事業  
プロジェクトZ

みんなで支える在宅医療  
自分らしい生き方を選択しましょう

在宅医療とは・・・さまざまな慢性的心疾患をかかえていても、自宅にいながら必要な医療サービスが受けられることです。

「在宅医療」ってなに？

「住み慣れた地域で生活したい」「家で療養を望みたい」といった本人の願いを尊重。病後の生活、障害児の学生、産科の先生、訪問看護、薬剤師、ケアマネジャーなど医療・介護に関与する全ての職種がチームとなってあなたをサポートします。

新着情報

2012/12/25  
在宅医療連携拠点事業 プロジェクトZホームページ開設しました

臼杵市認知症市民フォーラムが開催されました (臼杵市役所ホームページ)

2013/4/19  
コスモス病院の「緩和ケア」リフレットを市内関係長、がん拠点病院へ発送

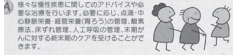
2013/6/13  
「プロジェクトZ」第1回会議Z1305活動開始しました

copyright © 在宅医療連携拠点事業「プロジェクトZ」2012 All rights reserved.

在宅医療の普及啓発についてプロジェクトZでは、親しみやすいキャラクターを活用した分かりやすいホームページを開設した(図表3参照画面サンプル)。在宅

～在宅医療に関する素朴な疑問～

在宅医療とはどんなことをしてくれるの？



様々な病状や状態に応じて、ケアドバイスや薬物療法を行います。日常生活の介助、食事・入浴・排泄・心身のケア、認知症ケア、緩和ケア（痛みなどの管理、患者さん自身の意思、人生の目的など）のケア、介護士さんに対する支援などのケアを行います。

医療や平日に負担が重なったらどうするの？

訪問看護や生活の仕度支援を受けることができます。また、多岐の職種によってケア、役割分担が可能なため、介護士さんをはじめ医療機関への入力が可能です。

在宅医療の費用はどれくらいかかりますの？

病状や、中心診療科、在宅医療、介護士さん等の人数や特別化療費を決定して、その費用に基づいてケアを行います。費用は毎月1万円から約5万円程度と見られます。また、費用におよぶ医療費の自己負担額が軽減される場合があります。

みんなで支える在宅医療  
自分らしい生き方を選択しましょう。

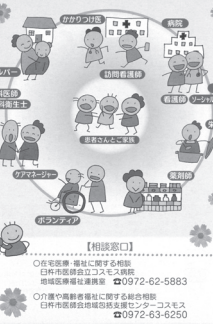


「在宅医療」とは

さまざまな病状や状態をケアして、自分らしい生活に必要な医療サービスが受けられることです。

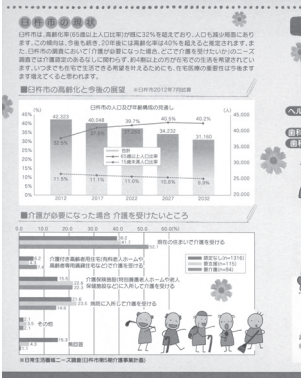
「住み慣れた地域で生活し、いかに医療を身近に」ということを目指して、地域生活、高齢者の生活、訪問看護、薬剤師、ケアマネージャーなど医療・介護に関わるさまざまな職種がチームとなって「あなた」をサポートします。

あなたの在宅医療を支える人たち



図表4

ホームページやパンフレットなどの、可愛いイラストは野上さんが作成したもの



①事業説明・2025年への展望  
②低栄養③口腔ケア④訪問リハビリテーション

「お家で暮らそう」の制作・放映も実施している。テレビ放映は15分の枠組みで1日5回1週間を1クールとして、拠点事業では、

このためコスモス病院では、災害時（医療）要援護者の把握システムを構築。拠点事業のアンケート調査で把握した、在宅医療を受け人工呼吸器などが必要な人をその後もフォローしている。また新たな在宅医療養育者も把握。災害時には病院で収容するなど対応できるようにしている。

また専門職や地域住民向けの「小さな講演会」や、パンフレット・医療資源マップ（図表4）の作成・配布、ケーブルテレビでの在宅医療等の解説番組の制作・放映も実施している。

同市の防災訓練や会議への参加など防災政策にも協力。コスモス病院からは26名の防災士も誕生しており、野上さんは全国初のうすき女性防災士連絡協議会（79名が参加）の会長も務めている。

現在、約5450名の市民が登録しており、救急現場で活用された実績も約350件報告されている。拠点事業では、さらに詳細な医療情報を盛り込んだ「緊急時連携シート」を作成し、キットの中に入れてもらうよう働きかけた。

また専門職や地域住民向けの「小さな講演会」や、パンフレット・医療資源マップ（図表4）の作成・配布、ケーブルテレビでの在宅医療等の解説番組の制作・放映も実施している。

このためコスモス病院では、災害時（医療）要援護者の把握システムを構築。拠点事業のアンケート調査で把握した、在宅医療を受け人工呼吸器などが必要な人をその後もフォローしている。また新たな在宅医療養育者も把握。災害時には病院で収容するなど対応できるようにしている。

また、かかりつけ医や服薬内容などの医療情報を入れた容器「救急医療情報キット」を冷蔵庫に保管して救急医療に生かす取り組みは、東京都港区で平成20年5月にスタートし各地に広がっているが、白杵市では「安心生活お守りキット」として普及が進んでいる（携帯用カードもある）。

また専門職や地域住民向けの「小さな講演会」や、パンフレット・医療資源マップ（図表4）の作成・配布、ケーブルテレビでの在宅医療等の解説番組の制作・放映も実施している。

また、かかりつけ医や服薬内容などの医療情報を入れた容器「救急医療情報キット」を冷蔵庫に保管して救急医療に生かす取り組みは、東京都港区で平成20年5月にスタートし各地に広がっているが、白杵市では「安心生活お守りキット」として普及が進んでいる（携帯用カードもある）。

また、かかりつけ医や服薬内容などの医療情報を入れた容器「救急医療情報キット」を冷蔵庫に保管して救急医療に生かす取り組みは、東京都港区で平成20年5月にスタートし各地に広がっているが、白杵市では「安心生活お守りキット」として普及が進んでいる（携帯用カードもある）。