

第4回 神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム（キュア神戸）本会議

日時：令和4年12月14日（水）15:00～16:30

場所：Web 開催

次 第

1 開会

2 議題

- (1) ワーキングの進捗状況について(心不全パイロット運用等)
- (2) 全体研修計画について
- (3) 呼吸不全リハビリテーション検討チームからの報告
- (4) 議長報告
- (5) 看護職によるミニレクチャー

3 閉会

【配布資料】

次第、座席表、委員名簿、事務局名簿

資料1 ワーキングチームからの報告

資料2 全体研修計画

資料3 呼吸不全リハビリテーション検討チームからの報告

資料4 議長報告

資料5 看護職によるミニレクチャー資料「キュア神戸における看護の役割」

参考資料1 ワーキングチーム名簿

参考資料2 呼吸不全リハビリテーション検討チーム名簿

参考資料3 第3回本会議会議録

参考資料4 第1回呼吸不全リハビリテーション検討チームからの会議録

参考資料5 第2回呼吸不全リハビリテーション検討チームからの会議録

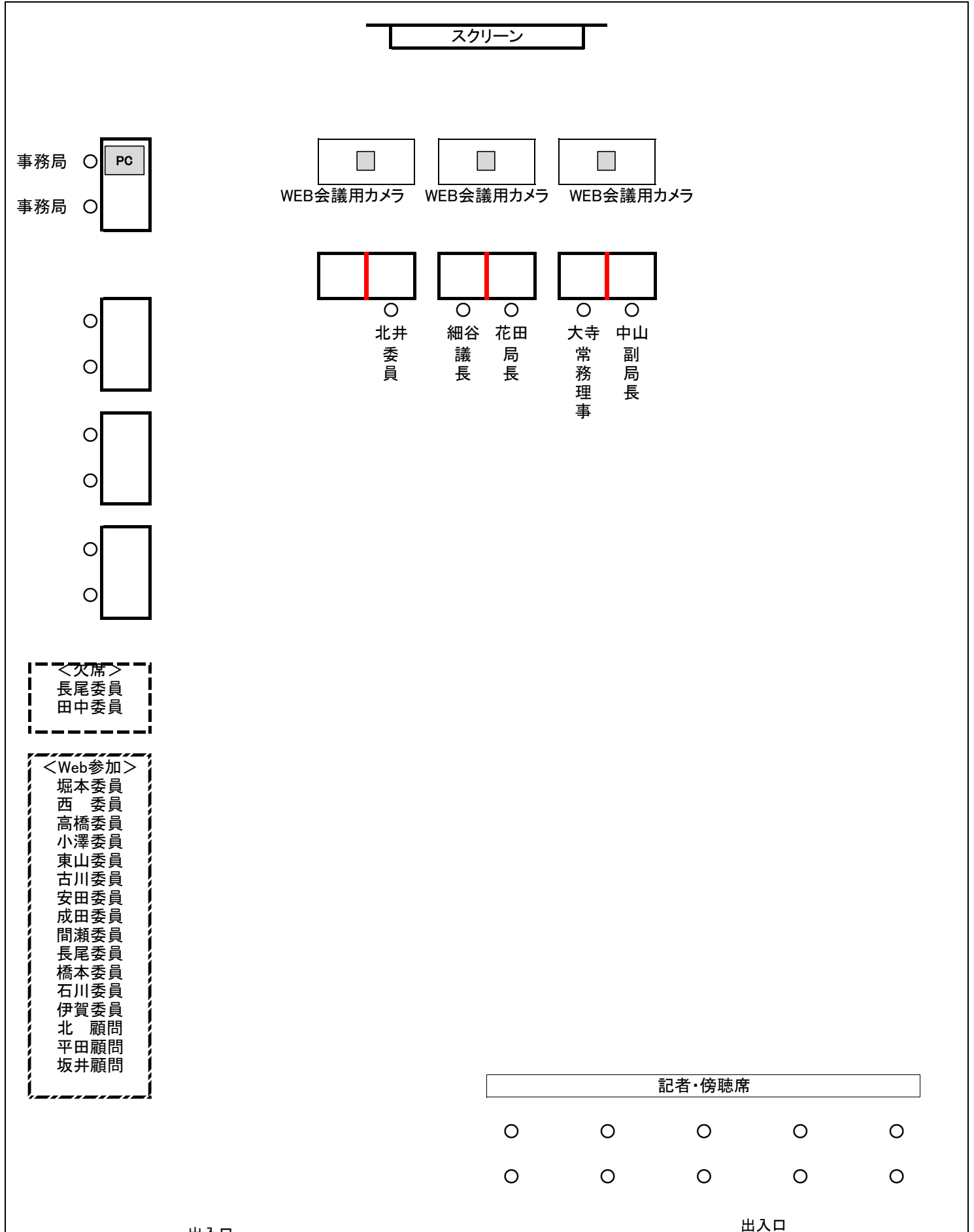
参考資料6 キュア神戸運用ルール(心不全版)

参考資料7 神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(キュア神戸)会則 ※改定中

第4回 神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(キュア神戸)本会議 座席表

日時: 令和4年12月14日(水) 15:00~

場所: 三宮研修センター8階805号室



スクリーン

事務局 ○

PC

事務局 ○

WEB会議用カメラ

WEB会議用カメラ

WEB会議用カメラ

○
北井
委員

○
細谷
議長

○
花田
局長

○
大寺
常務
理事

○
中山
副局
長

<欠席>
長尾委員
田中委員

<Web参加>
堀本委員
西委員
高橋委員
小澤委員
東山委員
古川委員
安田委員
成田委員
間瀬委員
長尾委員
橋本委員
石川委員
伊賀委員
北顧問
平田顧問
坂井顧問

記者・傍聴席

○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○

出入口

出入口
(封鎖)

パーテーション

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム（キュア神戸）本会議 委員名簿

| 氏 名 | 役 職 |
|--------|--|
| 堀本 仁士 | 神戸市医師会 会長 堀本医院 院長 |
| 西 昂 | 神戸市民間病院協会 会長 西病院 理事長 |
| 高橋 玲比古 | 神戸市第二次救急病院協議会 会長 高橋病院 理事長 |
| 小澤 修一 | 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院 院長 |
| 東山 洋 | 神鋼記念病院 院長 |
| 幸原 伸夫 | 神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション科 部長 |
| 古川 裕 | 神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科 部長 |
| 北井 豪 | 国立循環器病センター医長 神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション科 非常勤医師 ワーキングチームリーダー |
| 安田 理恵子 | 神戸市薬剤師会 会長 |
| 成田 康子 | 兵庫県看護協会 会長 |
| 間瀬 教史 | 兵庫県理学療法士会 会長 甲南女子大学 教授(内部障害理学療法学、臨床神経生理学) |
| 長尾 徹 | 兵庫県作業療法士会 会長 神戸大学 大学院保健学研究科 保健学専攻 准教授. |
| 田中 義之 | 兵庫県言語聴覚士会 代表理事 神戸総合医療専門学校 言語聴覚士学科長 |
| 橋本 加代 | 兵庫県栄養士会 会長 |
| 石川 朗 | 神戸在宅呼吸器ケア勉強会 世話人代表 神戸大学 大学院保健学研究科 保健学専攻 教授. |
| 伊賀 浩樹 | 神戸市ケアマネジャー連絡会 代表理事 神戸老人ホーム 理事 |
| ○北 徹 | 神戸市医療監 神戸市地域包括ケア推進部会長 神戸市看護大学理事長 |
| ○平田 健一 | 兵庫県循環器病対策協議会 会長 神戸心不全ネットワーク代表 神戸大学大学院医学研究科・内科学講座 循環器内科学分野教授 |
| ○坂井 信幸 | 兵庫県循環器病対策協議会 副会長 神戸広域脳卒中地域連携協議会 代表幹事 神戸市立医療センター中央市民病院 参事(企画・改革担当) 臨床研究推進センター脳血管治療研究部長 |
| 花田 裕之 | 神戸市健康局長 |
| ◎細谷 亮 | 神戸在宅医療・介護推進財団 理事長 |

◎ 議長 ○ 顧問

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム（キュア神戸）本会議
事務局等名簿

事務局

| | 氏名 | 所属 |
|-------------------|-------|-----------|
| 神戸在宅医療・ 介護推進財団 | 大寺 直秀 | 常務理事 |
| | 藤本 和幸 | 経営企画部総務課長 |
| | 西脇 真造 | 経営企画部担当課長 |
| | 友次 健夫 | 経営企画部担当課長 |
| | 岡本 秀樹 | 経営企画部 |
| | 井上 正章 | 経営企画部 |

| | | |
|-----|-------|--------------|
| 神戸市 | 中山 裕介 | 健康局副局長 |
| | 須田 保之 | 健康局病院等調整担当課長 |
| | 加藤 善久 | 健康局地域医療課担当係長 |
| | 上田 耕三 | 健康局地域医療課担当係長 |
| | 藤野 優希 | 健康局地域医療課 |
| | 伊藤 幸希 | 健康局地域医療課 |

オブザーバー

| | 氏名 | 所属 |
|--|--------|------------------------|
| | 岩田 健太郎 | 中央市民病院 リハビリテーション技術部 主査 |

CURE-KOBE

ConsortiUm of Seamless and Comprehensive REhabilitation in Kobe

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム

北井 豪

Takeshi Kitai, MD, PhD

CURE-KOBE ワーキンググループリーダー
神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション科
国立循環器病研究センター 心臓血管内科

CURE-KOBE

CURE KOBE

前回会議からの進捗

- 心不全パイロット開始に向けて
 - CURE-KOBE 運用ルール (心不全版)
 - 同意書、施設間契約、個人情報保護に関して (EHR-SWG)
- 教育研修プログラムに関して (教育-SWG)
- ホームページ/SNS 開設に関して (広報-SWG)
- 呼吸器パイロット開始に向けて (石川先生よりご報告)

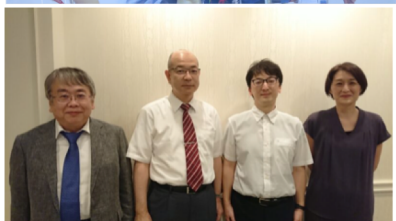
前回会議からの進捗

- **心不全 パイロット 開始に向けて**
 - CURE-KOBE 運用ルール (心不全版)
 - 同意書、施設間契約、個人情報保護に関して (EHR-SWG)
- 教育研修プログラムに関して (教育-SWG)
- ホームページ/SNS 開設に関して (広報-SWG)
- 呼吸器 パイロット開始に向けて (石川先生よりご報告)

心不全パイロット

- '22 11/14 Kick-off meeting

参加施設



神戸心不全ネットワークとの連携

急性期 神戸市立医療センター中央市民病院（中央区）

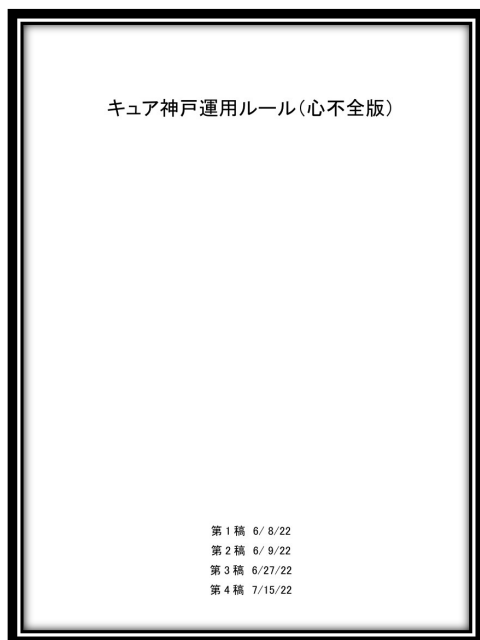
回復期 六甲アイランド甲南病院（東灘区）
本山リハビリテーション病院（灘区）
西記念ポートアイランドリハビリテーション病院（中央区）
神戸リハビリテーション病院（北区）

生活期 本庄医院（灘区）
竹内内科（灘区）
置塩医院（中央区）
竹内医院（中央区）
山根クリニック（中央区）
訪問看護ステーションひより（東灘区）
愛のき訪問看護ステーション（灘区）
しあわせ訪問看護ステーション（中央区）
訪問看護ステーションリ・ホーム（北区）
リハビリ訪問看護ステーション蓄（兵庫区）
適寿リハ訪問看護ステーション（長田区）
もみじ訪問看護ステーション（須磨区）
クリオ訪問看護・リハビリテーション（垂水区）
たまつ訪問看護ステーション（西区）
ハートランドらいふクリニック（垂水区）



心不全パイロット

□ 運用ルールの確認



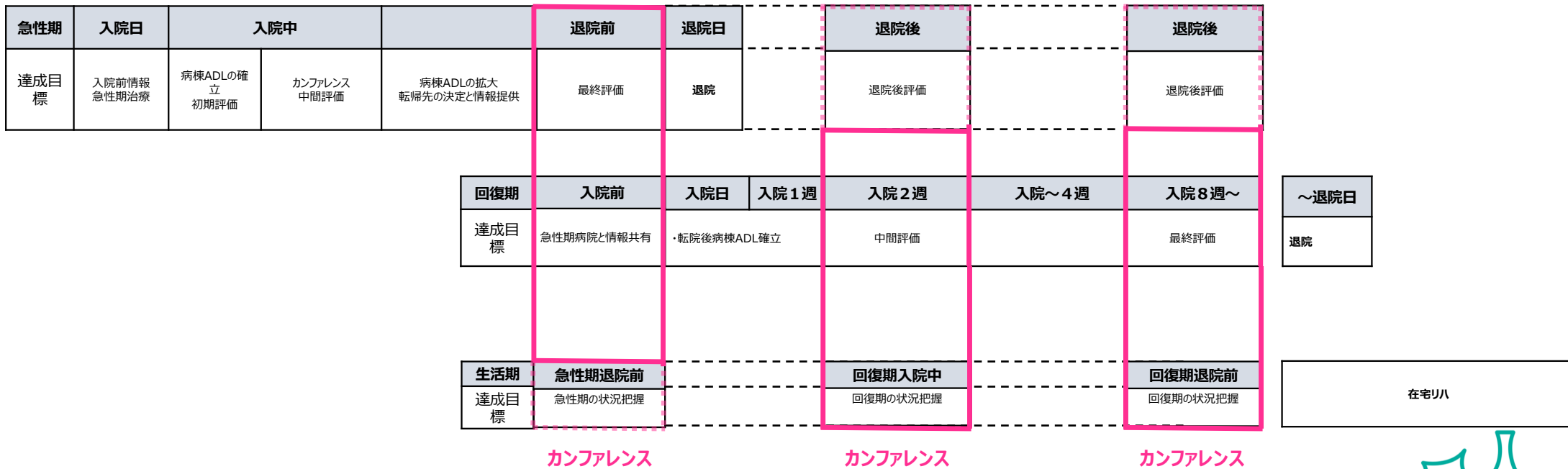
CURE-KOBE運用ルール
(心不全版)

内容

- I. 心不全患者の治療内容の標準化
- II. 地域医療連携について
- III. 心不全患者のリハビリプログラムの標準化
- IV. 心不全患者の評価指標の標準化
- V. 患者コンサルテーションについて

心不全パイロット

急性期-回復期-生活期への連携フローの確認



心不全パイロット

□ バイタルリンクの使用方法の確認

【連絡帳】



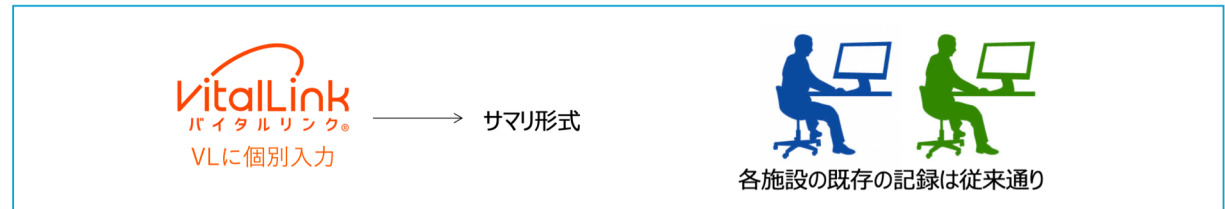
- 日時
- 投稿者（氏名、職種）
- 件名
- 本文
- 重要チェック、タグ

【バイタル】



- 日時
- 入力者（氏名）
- 入力方法
- 項目
- 数値（単位）

患者固有のCURE-KOBE IDの発行
(例) ○○○○○○○○-A-HF-y



今後の検討課題



<ID作成ルール>

- ✓ ○○○○○○○○
= VL自動作成の8桁ランダムIDをそのまま使用
- ✓ A：急性期(=同意取得)病院記号（中央市民はA、神鋼はBなど）
- ✓ HF：心リハはHF 呼吸器はRD 脳卒中はST
- ✓ 二次利用同意ありはy、同意なしはn



心不全パイロット

□ CURE-KOBE参加、およびVL使用に関する同意書の確認

【様式2】

CURE-KOBE 説明書・同意書 ver1.0

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(CURE-KOBE) 説明書

1. キュア神戸(CURE-KOBE)とは

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(CURE-KOBE)は、神戸市で設立された医療関連施設の共同事業体(コンソーシアム)が提供する、新しい地域連携プロジェクトです。高齢の患者さんでは、複数の疾患を抱えて基礎的な体力も低下していることが多く、治療の最初(急性期)から回復期・生活期までにわたって、身体機能を維持するためのリハビリを中心とした疾病管理を継続して行うことが、その後の生活の質の向上や再入院の予防のために大切になります。現代の医療・介護では、多くの医療福祉施設がそれぞれの役割を分担し、全体として最適な医療やケアを提供できるよう努めていますが、より効果的かつ持続可能な疾病管理を達成するためには、関係する施設や医療者が患者さんの情報を共有してスムーズに連携し、地域で一体化した疾病管理プログラムを提供することが必要です。

キュア神戸は、①疾患を問わず、急性期から回復期・生活期へとリハビリを軸とした切れ目のない医療介護連携を行い、地域で一体化したケアを実現すること ②本プロジェクトで得られたデータを活用し、新しいリハビリテーションモデルと地域包括ケアへの取り組みを推進すること、を目指しています。

2. 組織と参加施設

本協議体の運営の主体は、神戸市と神戸在宅医療・介護推進財団です。参加施設は神戸市の医療福祉施設(病院・クリニック・事業所・薬局等)で構成され、関連諸団体(神戸市医師会・神戸市民間病院協会、兵庫県看護協会、兵庫県理学療法士会、兵庫県作業療法士会、兵庫県言語聴覚士会、神戸市薬剤師会、神戸市ケアマネジャー連絡会、等)の支援を受けています。

3. 情報共有システムと個人情報保護

キュア神戸では、医療介護連携を推進する情報共有ツールとして、帝人ファーマの「バイタルリンク」を利用します。「バイタルリンク」は、インターネット回線を利用して、患者さんの医療および介護情報の一部を、ご本人様の同意のもとで関係する医療・介護スタッフが共有するシステムです。「バイタルリンク」の利用に関して、患者さんの費用負担はありません。また、個人情報の安全対策として以下を講じています。

- 「バイタルリンク」内の個人情報は、関連する医療機関や介護事業所などの間で、よりよい医療・ケアの提供を目的として共有します。また、医療やケアの質向上のため、得られたデータは学術研究等に利用する場合があります。得られた個人情報を、この目的以外で使用することはありません。
- インターネット回線を利用していますが、暗号化を施していますので、回線から不正に情報を取得することはできません。
- 情報を閲覧する側の端末(コンピュータなど)は認証が必要であり、あらかじめ許可を得ている特定の端末以外は情報システムに接続することはできません。

キュア神戸では、患者さんの個人情報を守るため、神戸在宅医療・介護推進財団の個人情報保護方針を遵守しています。(https://www.kzcc.jp/privacy/)

【様式2】

CURE-KOBE 説明書・同意書 ver1.0

4. キュア神戸への参加を中止したい場合

同意後であっても、キュア神戸の参加を中止したい場合には、患者さんの意思でいつでも中止することができます。参加の中止をご希望の場合は、下記の窓口にご連絡ください。

【窓口】キュア神戸事務局(神戸在宅医療・介護推進財団) TEL: 078-743-8200
(他にもご不明な点やご相談がありましたら、事務局までお問い合わせください)

5. データの二次利用について

集計したデータは、よりよい医療・介護の発展のため、現時点では特定されない将来の学術研究に使用したり、研究成果を学会発表や論文報告などに公表したりする場合があります。また、医療保険・介護保険等、神戸市健康情報データベースと照会・統合する場合がありますが、その際にも個人を特定できる情報は一切公表されません。

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(CURE-KOBE) 参加同意書

私が文書と口頭で説明を行いました。

説明日: 令和 年 月 日

説明者 署名 _____ 所属 _____

キュア神戸事務局(一般財団法人神戸在宅医療・介護推進財団) 御中

私は、神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(キュア神戸)について上記の説明を受け、理解し、納得しましたので、その参加に同意いたします。

データの二次利用に同意しません

同意日: 令和 年 月 日

本人署名(自筆) _____

代話者署名 _____ (続柄: _____)

【様式1-1】 利用事業所代表 → S 管理者 新規 登録内容変更 中止

バイタルリンク利用申込書・誓約書

システム管理者:キュア神戸事務局(一般財団法人神戸在宅医療・介護推進財団) 御中
(システム管理者をS 管理者と略記する)

当地における医療介護連携情報ネットワーク「バイタルリンク」による連携の趣旨に賛同し、当事業所職員の同システム利用を認め、一括して申し込むことといたします。なお、利用に際しては、関連法規に則り、同システム利用の「手引き」を理解・遵守させ、知り得た患者およびその家族に関する個人情報について、適正に管理することを誓約します。

また、当事業所において情報管理担当者を1名選定し、同システムを利用する職員名簿(様式2-2)を提出します。併せて、職員に対する個人情報の取り扱い等に関する教育を実施します。

なお、事業所表記変更や代表他職員の異動等が発生時は、速やかにS 管理者に連絡いたします。

西暦 年 月 日

| | |
|---------|----------------------|
| 事業所名 | |
| 代表者氏名 | <input type="text"/> |
| 情報管理担当者 | <input type="text"/> |
| 事業所住所 | 〒 _____ |
| E-mail | |

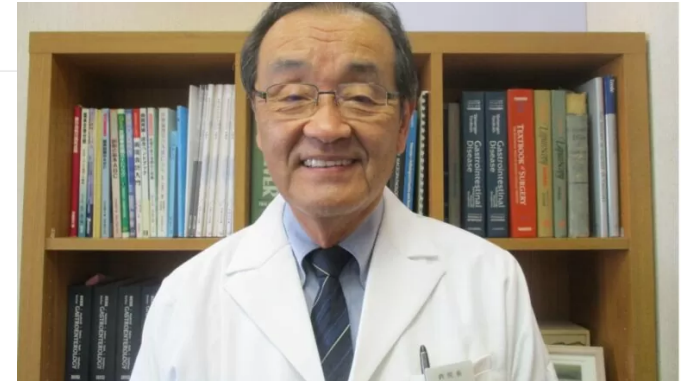
【様式1-2】 様式1-1 添付 新規 登録内容変更 中止



前回会議からの進捗

- 心不全パイロット開始に向けて
 - CURE-KOBE 運用ルール (心不全版)
 - 同意書、施設間契約、個人情報保護に関して (EHR-SWG)
- 教育研修プログラムに関して (教育-SWG)
- **ホームページ/SNS 開設に関して (広報-SWG)**
- 呼吸器パイロット開始に向けて (石川先生よりご報告)

ごあいさつ



ホームページの開設

- スケジュール：12月19日 CURE-KOBE ホームページ開設
- カテゴリー：一般公開と会員限定公開
- コンテンツ：CURE-KOBEの概要、研修・履修管理システム、施設情報、等
- **研修管理システムを構築中で、案内/申込み受付を12月中に行う**

<https://medipe.net/demo9/company/greeting/>

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム（キュア神戸）は、神戸市全域の医療機関を対象としたリハビリテーションの地域連携を目的としたコンソーシアム（協議会）です。

そのために、急性期・回復期・生活期リハビリテーションを包括する一体化プログラムを構築し、シームレスな運用を図って各々に関わる医療機関の機能分化と相互連携を強化します。

あわせて関係するセラピスト・医師・看護師・地域連携担当職などの教育育成と相互連携を図ります。全ての疾患別リハビリテーションを対象としますが、当面は一体化プログラムが未熟な内部障害リハ、特に心不全リハをモデル事業とし、ついで呼吸不全リハや腎リハにも展開します。

なによりもこの活動によって、医療者のみならず患者本人が病態とリハビリテーションの見通しを持つことができ、行動変容と治療効果の向上が期待できます。

キュア神戸は、神戸市と神戸在宅医療・介護推進財団が事務局となり、神戸市医師会・神戸市民間病院協会をはじめとした地域の医療関係者と福祉関係者や学識経験者などで構成されています。関係諸団体のご協力をもちましてオール神戸の体制で臨めると期待しております。

Facebookの開設



<https://www.facebook.com/profile.php?id=100088276196669>

Twitterの開設

https://twitter.com/CURE_KOBE

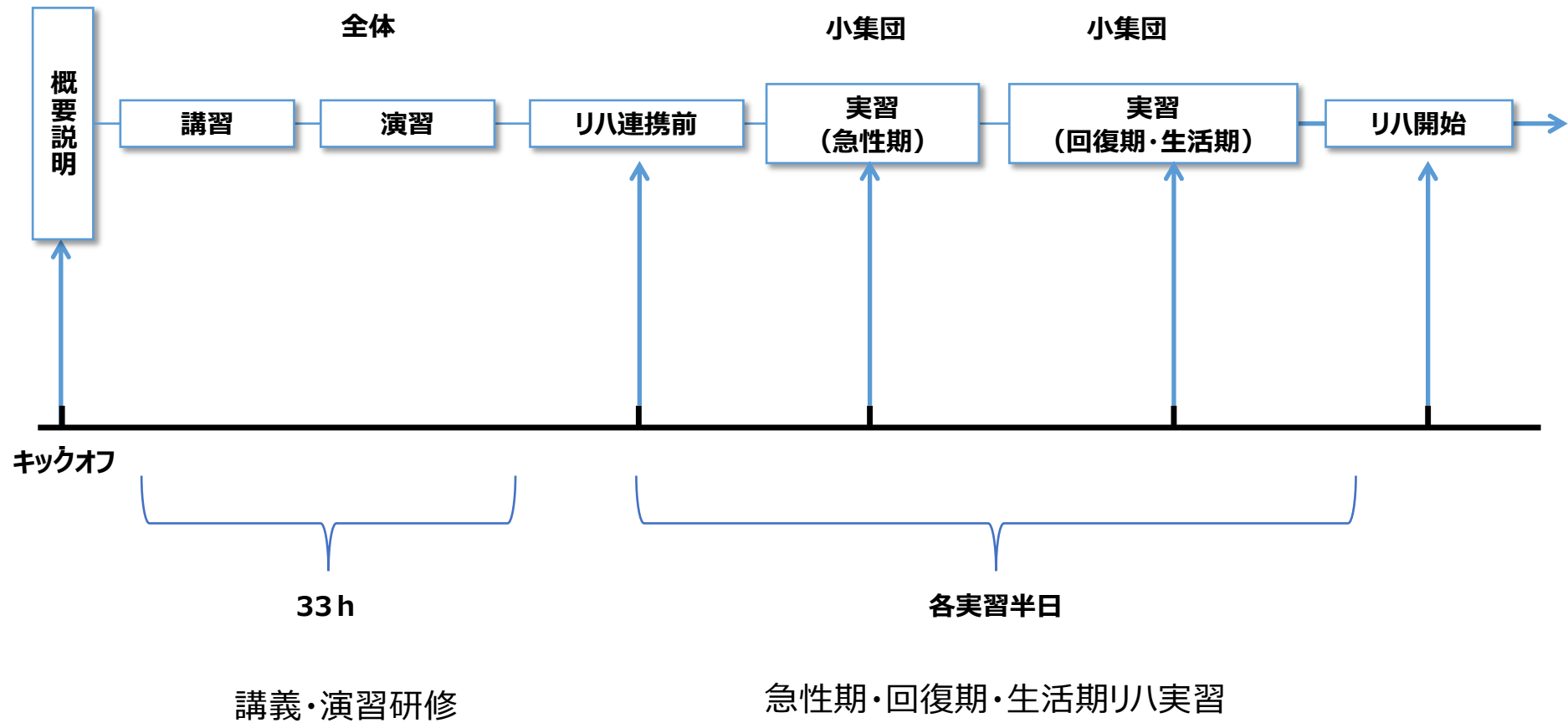


Twitter profile page for CURE-KOBE (神戸地域一体化リハビリテーション...). The profile name is CURE-KOBE(神戸地域一体化リハビリテーション...). The bio is CURE-KOBE(神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム) @CURE_KOBE. The bio also states that they have been using Twitter since December 2022. The profile shows 0 followers and 0 following. The navigation tabs are ツイート, ツイートと返信, メディア, and いいね.

前回会議からの進捗

- 心不全パイロット開始に向けて
 - CURE-KOBE 運用ルール (心不全版)
 - 同意書、施設間契約、個人情報保護に関して (EHR-SWG)
- **教育研修プログラムに関して (教育-SWG)**
- ホームページ/SNS 開設に関して (広報-SWG)
- 呼吸器パイロット開始に向けて (石川先生よりご報告)

CURE-KOBE 人材育成研修スケジュール(案)



教育研修プログラム



2022年度 CURE-KOBE研修会

研修プログラム理念

本格的な超高齢社会を迎える中、地域包括ケアシステム（医療と介護の両方を必要とする高齢者の方々が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような包括的支援・サービスの提供体制）を構築することが急務の課題となっています。その中でも、入院期間の短縮や退院後の容態悪化等による再入院の予防、健康寿命の延伸の観点から、適切なリハビリテーション医療の担う役割は今後さらに重要になると考えています。本研修プログラムは、保健・医療・福祉のニーズの多様化、複雑化に柔軟に対応し、質の高いリハビリテーションを提供できるよう多職種のキャリア開発を支援するとともに地域に貢献できる人材育成を目指す。

研修目的

医療者のみならず患者本人が病態とリハビリテーションの見通しを持つことができ、行動変容と治療効果の向上を目指す。

研修プログラム到達目標

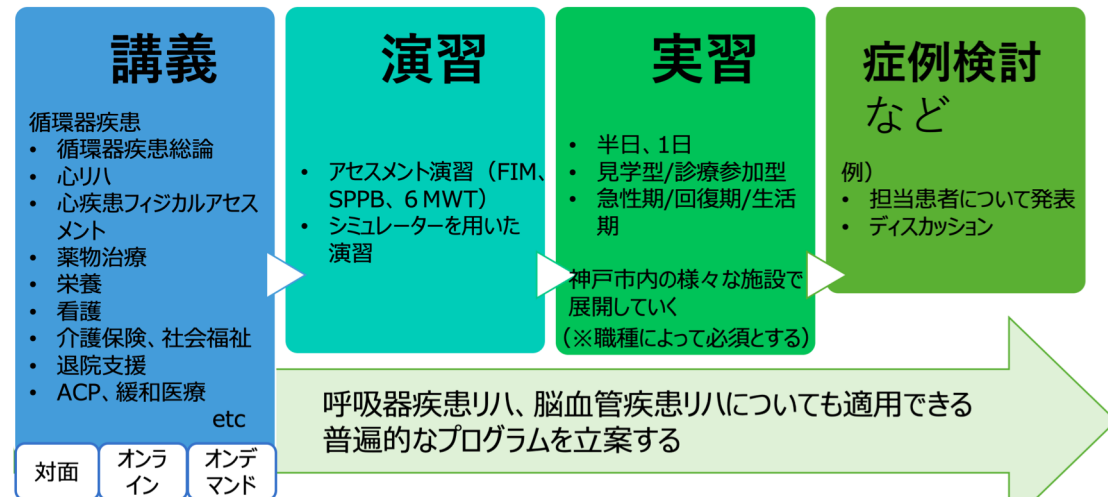
- 多種多様な疾患・重複障害を理解し、対応できる
- PT・OT・ST実施上必要なリスク管理ができる
- 多職種連携を基盤とした退院支援を行うことができる

第1回 CURE-KOBE研修会のご案内

「内部障害講習 循環器疾患」

講師

| | | | |
|---------|-------------|------|---------------|
| 神戸市看護大学 | 神戸大学大学院医学研究 | 開催日 | 2023年1月12日(木) |
| 教授 | 特命准教授 | 開催時間 | 18:30~19:30 |
| 谷 知子 先生 | 小林 成美 先生 | 開催方法 | ZOOM |



演習・実習の内容を合わせて動画を作成し、**ビデオ演習**とする予定
(動画は1月中に作成し、2月から演習開始)

教育研修プログラム

講義(オンライン)

| | | |
|-----|---|-----------------------|
| 第1回 | 内部障害講習 循環器疾患 心疾患リハビリテーション 概論 在宅リハビリにおける看護の役割 チームで行う 攻めの回復期リハ栄養 心臓リハビリにおける薬剤師の役割 | 小林/谷先生 井澤先生 |
| 第2回 | | 岩崎/衣川先生 山本先生 未定 |

<開催予定日>

第1回:1月12日(木) 19時開始

第2回:1月26日(木) (予定) 19時開始

<対象>

医師・看護師・PT・OT・ST・薬剤師・
栄養士・ケアマネジャー・介護福祉士

- * 講義タイトルは(仮)
- * 講義は約2時間/回 予定
- * 双向性になる講義形式となるよう検討中。
- * 多職種で情報共有・相談しながら講義準備を進行中。

演習(オンライン)

| | |
|---|--------------------------|
| 心疾患フィジカルアセスメント (演習) 心疾患リハビリテーション (演習) ～実症例におけるシミュレーション～ 評価研修① (FIM) 評価研修② (BI、SPPB、6 MWT 等) | 小林/谷先生 動画 動画 動画 |
|---|--------------------------|

<開催予定日>

動画ビデオの作成後、2月から開始

リハ実技 現地実習

コロナ禍の状況により、2月以降で
開催を検討中。

神戸市立医療センター中央市民病院にて半日実施。
各施設リーダーのみの参加でもよい。



2022年度 CURE-KOBE研修会



研修プログラム理念

本格的な超高齢社会を迎える中、地域包括ケアシステム（医療と介護の両方を必要とする高齢者の方々が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような包括的支援・サービスの提供体制）を構築することが急務の課題となっています。その中でも、入院期間の短縮や退院後の容態悪化等による再入院の予防、健康寿命の延伸の観点から、適切なリハビリテーション医療の担う役割は今後さらに重要になると考えています。本研修プログラムは、保健・医療・福祉のニーズの多様化、複雑化に柔軟に対応し、質の高いリハビリテーションを提供できるよう多職種のキャリア開発を支援するとともに地域に貢献できる人材育成を目指す。

研修目的

医療者のみならず患者本人が病態とリハビリテーションの見通しを持つことができ、行動変容と治療効果の向上を目指す。

研修プログラム到達目標

- 多種多様な疾患・重複障害を理解し、対応できる
- PT・OT・ST実施上必要なリスク管理ができる
- 多職種連携を基盤とした退院支援を行うことができる

第1回 CURE-KOBE研修会のご案内

「内部障害講習 循環器疾患」

講師

神戸市看護大学

神戸大学大学院医学研究

開催日 2023年1月12日(木)

教授

特命准教授

開催時間 18:30～19:30

谷 知子 先生

小林 成美 先生

開催方法 ZOOM



欠席委員からのコメント

- ・ 計画（内容）は念入りに準備されている様に感じました。
それぞれ、専門的な立場からの意見や要望等があり、まとめ上げるにはご苦勞をされたと思われまゝ。ありがとうございます。
- ・ 従って、内容についての提案はございませんが、運用面での希望があります。
33時間の講義・演習と半日または全日実習3回（急性期・回復期・生活期）に参加するとなると、セラピストの興味関心だけでは参加が難しくなると思われまゝ。是非とも職場から業務として参加できるよう、施設長等への働きかけをお願いしたいと思います。
- ・ 既に事務局にて検討済みかも知れませんが、以上をコメントとして回答させていただきました。

兵庫県作業療法士会会長 長尾徹

CURE-KOBE 本会議
2022.12.14

呼吸器 Group

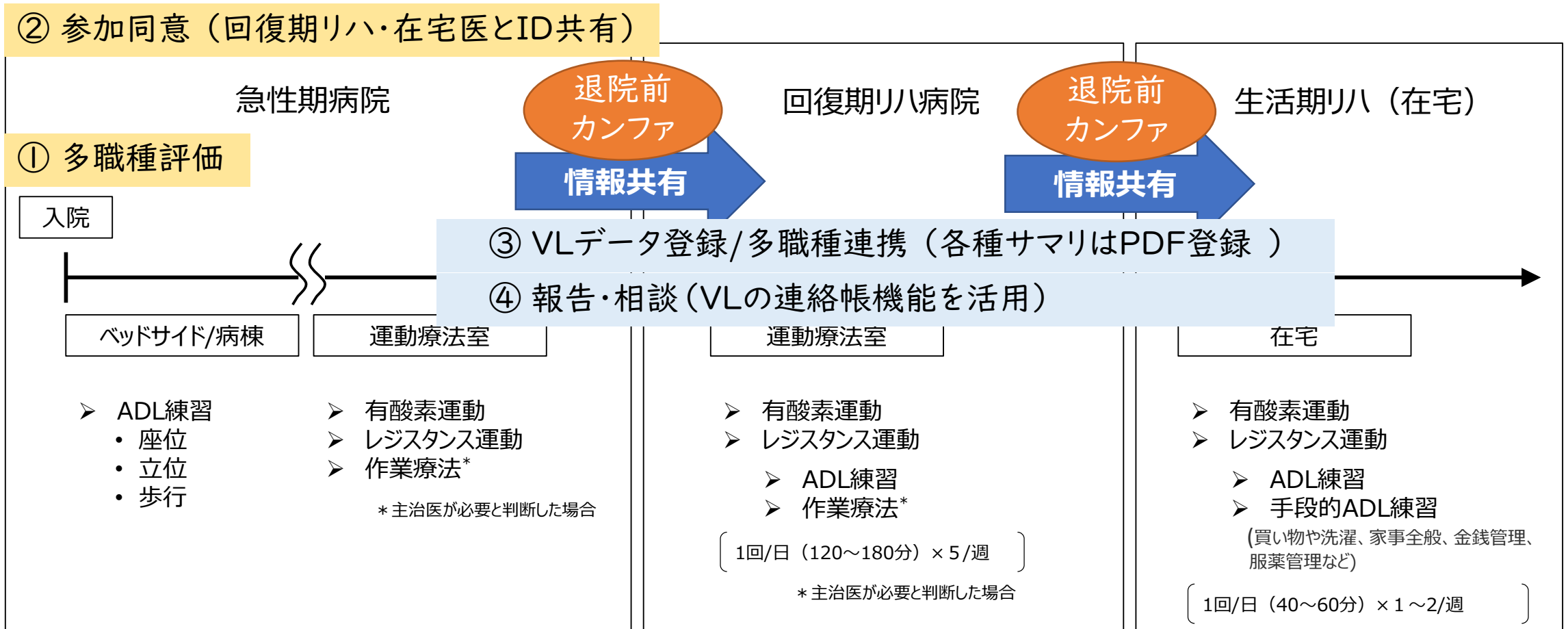
- 呼吸器 Group 2022.12.7 WEB会議

1. 呼吸器プログラムの概要
2. 対象患者
3. 参加施設
4. プログラムの詳細

CURE-KOBE 呼吸器プログラムの目標

- 情報共有システムを活用し、急性期から生活期まで多職種間でシームレスな情報共有と医療介護連携を行う。
- 心リハと呼吸リハプログラムを可及的に統合する。個別化された包括介入を、地域で一体的に継続することで、呼吸器疾患患者の増悪予防と健康状態の回復・維持を図る。
- 教育/交流/人材育成を行い、呼吸ケアに関する地域医療の標準化・均霑化を促進する。
- 新しい地域包括ケアモデル推進に資するデータベースを構築する。

運用基本図は心リハと統一

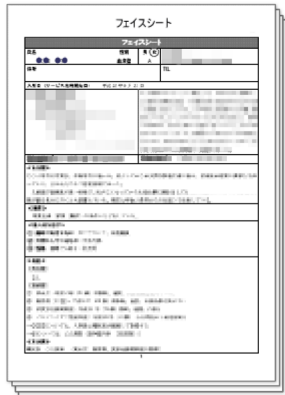


※回復期が不要であれば急性期→生活期へ直接連携する

バイタルリンクでの情報共有

患者情報の共有

- フェイスシートに相当する患者さんの基本情報の共有が可能



- 基本情報
- 医療情報
- アレルギー・禁忌
- ADL状況・療養費負担
- 保健福祉サービス等の利用
- 家族情報・その他の連絡先
- 添付ファイル
- 担当医情報
- 療養のポイント

各種基本情報
(急性期病院が初期入力)

TEIJIN

タイムリーな情報共有 - 「連絡帳」機能

連絡ノートや電話、FAXでは、タイムリーな情報共有が困難でした。「連絡帳」機能により、時間や場所を問わず多職種間で情報共有が可能です。

ファイル添付
褥瘡などの状態を写真で共有ができます。
(Jpeg、PDF、Wordファイル、Excelファイル、PowerPointファイル)

既読数/既読者
対象者が閲覧されたか確認できます。

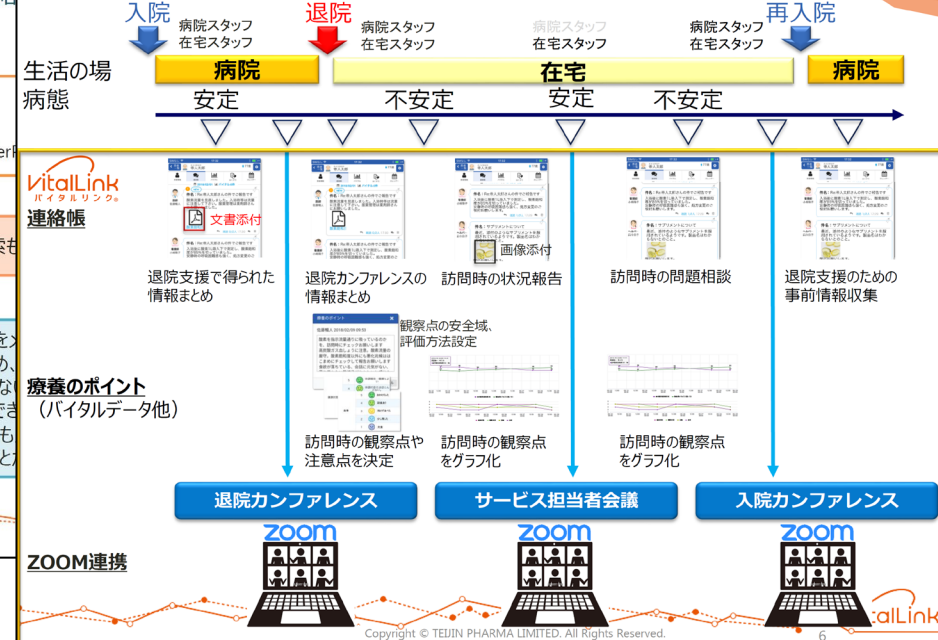
投稿の検索

投稿内容が共有できるため、ユーザーでなくご家族からも受け取ること

タイムラインのように投稿が表示される

サマリ添付 (PDF)
連絡帳機能 (相談、報告)

多職種連携のオールインワンツール



web会議 (ZOOM)

バイタルリンクでの情報共有 (PT評価)

<共通評価項目>

- 握力
- MRC
- SPPB
 - ・4m歩行
 - ・5chair stand
 - ・立位バランス
- 6分間歩行テスト
- ADL (FIM、BI)
- 基本チェックリスト
- QOL (EQ-5D-5L)

+

<呼吸器評価項目>

- ★安静時SpO2(+酸素流量)
- ★労作時SpO2(+酸素流量)
- ★安静時呼吸数
- ★自覚症状(息切れ)
 - ・体重
 - ・呼吸困難(mMRC、 BID)
 - ・HRQOL(CAT)

CUREKOBÉ評価テンプレートの設定

山田 花子
昭和25年(1950年)01月01日 (71歳) 分類・注釈:
患者情報 連絡帳 バイタル

療養のポイント

テンプレートを選択 設定時にテンプレート

システム参考設定

個人のテンプレート

テスト

契約内のテンプレート

CUREKOBÉ評価項目

| 項目 | 基準値 | 上限 | 下限 |
|------------|-----|----|----|
| 体温 | 基準値 | | |
| 収縮期血圧 (最高) | 基準値 | | |
| 拡張期血圧 (最低) | 基準値 | | |
| 脈拍数 (血圧計) | 基準値 | | |

①「テンプレートを選択」をクリック

CUREKOBÉ評価項目の入力方法

山田 花子
昭和25年(1950年)01月01日 (72歳) 分類・注釈:
患者情報 連絡帳 バイタル

新規バイタル

CUREKOBÉ評価項目: 共通評価 (必須項目) 測定日時: 2022/11/14 10:38

①プルダウンをクリック
②パターンを選択

③各項目へ情報入力 (項目選択・数値入力など)

④入力完了後「登録」をクリック

必須: 握力 (右)
測定値 (kgf)

必須: 握力 (左)
測定値 (kgf)

必須: MRC score
(右) 肩関節外転

0 筋収縮なし

1 僅かな筋収縮のみ

2 重力を排除した自発運動が可能

キャンセル 続けて登録 登録

リハビリの共通評価項目は作成済み(時系列で参照可能)

バイタルリンクでの情報共有（多職種連携）

CUREKOBE患者情報共有フォーマットの設定方法

山田 花子
昭和9年(1934年)12月03日 (87歳) 分類・注釈：回復期

患者情報 連絡帳 バイタル おくすり カレンダー

追加項目設定

①「テンプレートを選択」をクリック

テンプレートを選択 設定時にテンプレートとして保存する

テンプレートを選択

契約内のテンプレート

CUREKOBE患者情報共有フォーマット

②「CUREKOBE患者情報共有フォーマット」をクリック

キャンセル 更新

③「更新」をクリック

<CURE-KOBE：退院時カンファレンス事前共有シート>

氏名 (かな) 生年月日 (西暦) / /
氏名 バイタルリンクID
入院日 退院予定日

<参加予定者>

患者・家族
病院側：
在宅側： 訪問看護ステーション 連絡先
ケアマネジャー 連絡先
その他 連絡先

<入院情報>

①入院契機の疾病の状況

②入院中に治療を要した他の合併症

③入院中の生活状況

<退院時カンファレンスシート>

<病状説明・告知>

①病状説明内容の要旨、想定される経過など

②ACP
・ACP立案 あり なし ACP実施日 あり なし
・本人の意向

・家族（意思決定代理人）の受け止め

<退院後の計画>

①退院後の医学管理計画

②退院後必要な医療処置

③退院後のセルフマネジメント計画
心不全手帳 あり なし
疾病管理支援者 あり なし
体重測定 目標体重 ~ kg
血圧測定 脈拍測定

④退院後必要なサービス・支援

⑤在宅復帰のため必要物品

- 呼吸器プログラムの概要
- **対象患者**
- 参加施設
- プログラムの詳細

<適格>

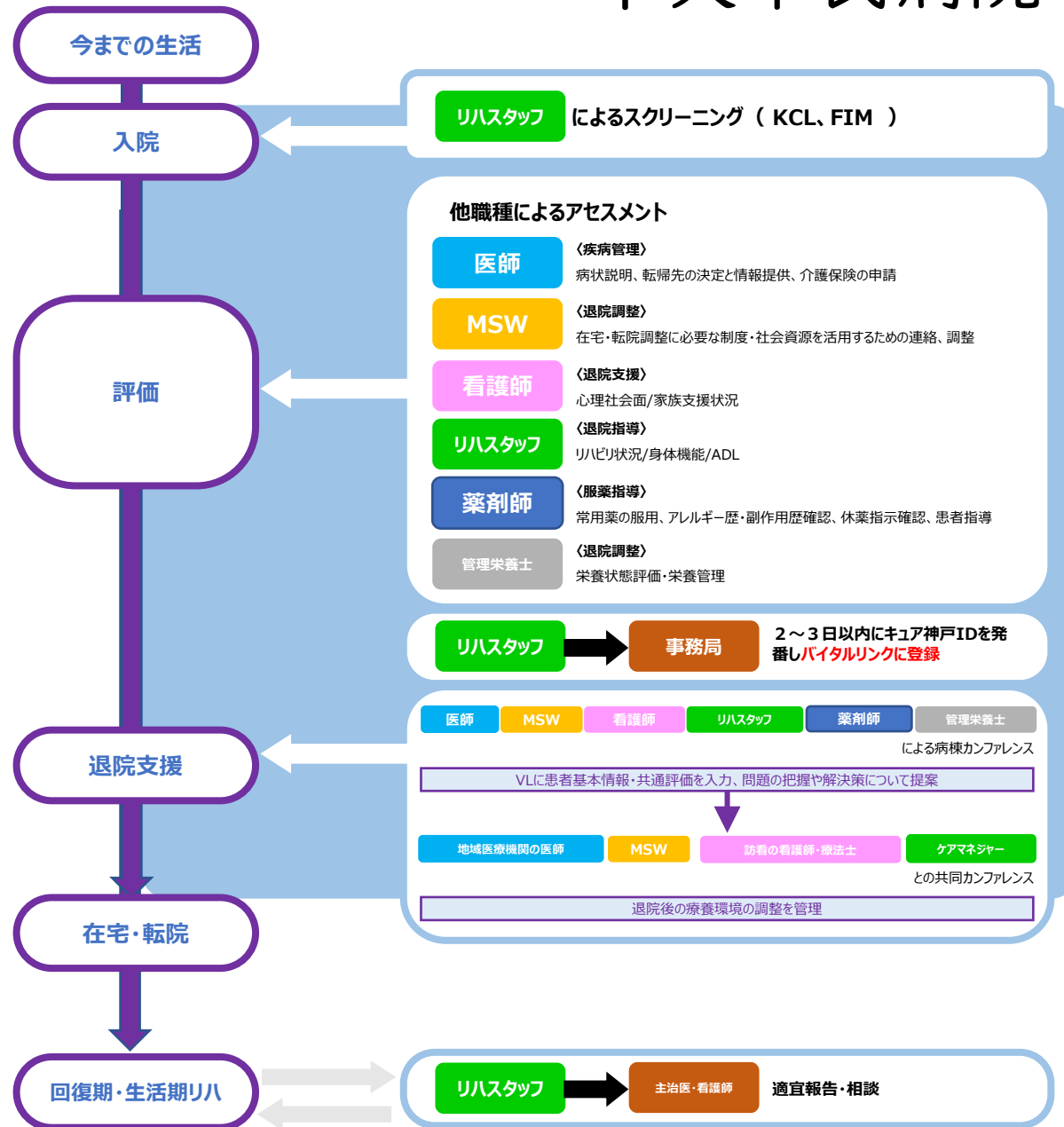
- ✓ 呼吸リハビリが必要な患者
 - 急性期病院の呼内入院患者からスクリーニング
 - 非高齢者(65歳未満)も対象
 - 非がん中心(がんも対象となりうる)
 - 誤嚥性肺炎後の廃用など、特定の呼吸器疾患を有しなくても可

<非適格>

- 息切れが強い、認知機能低下等でリハビリ実施が困難

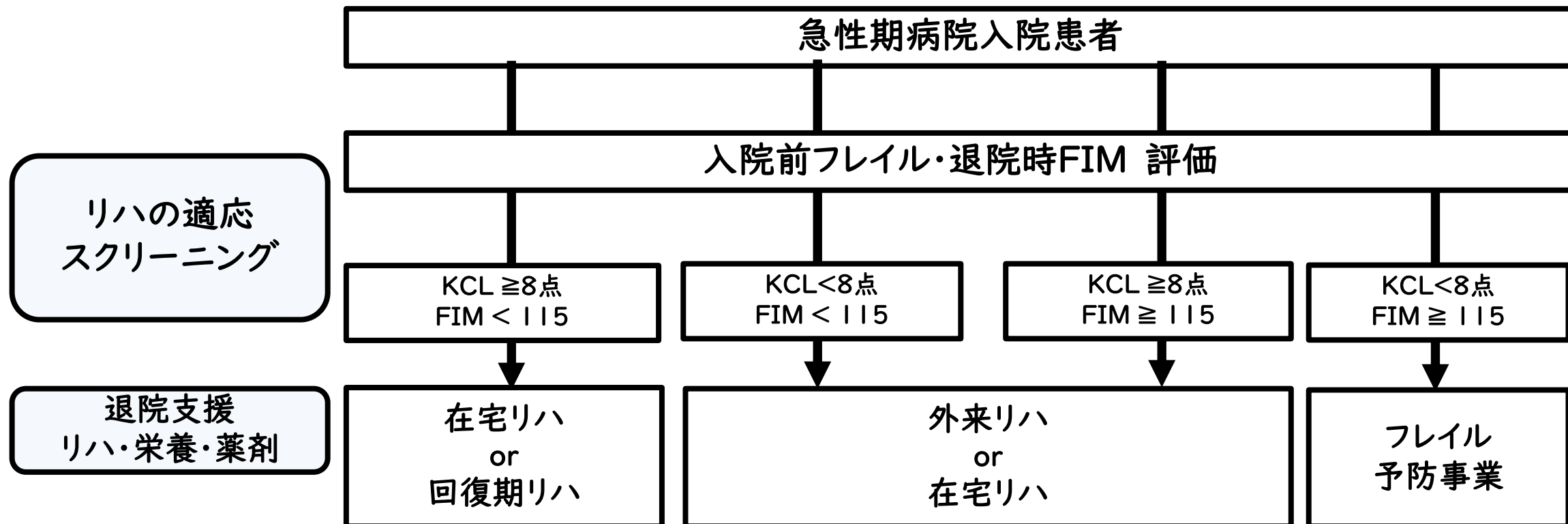
※ 適格、非適格は多職種で判断する

中央市民病院 院内フロー



入院前フレイル・退院時FIMによるフローチャート

※ 基本チェックリスト(KCL) ≥ 8 点 :フレイル
日常生活動作(FIM) < 115 :廃用症候群



リハの適応
スクリーニング

退院支援
リハ・栄養・薬剤

心不全入院患者
(N=316)

55%

18%

11%

16%

肺炎全入院患者
(N=301)

48%

13%

17%

22%

- 呼吸器プログラムの概要
- 対象患者
- **参加施設**
- プログラムの詳細

• 急性期病院

- 中央市民病院
- 神鋼記念病院

• 回復期病院

- 神戸リハビリテーション病院
- 神戸平成病院

• 診療所

- 岩本往診クリニック
- ホームケアクリニック神戸(候補)
- 清水メディカルクリニック(候補)

| | 東灘区 | 灘区 | 中央区 | 北区 | 兵庫区 |
|----|-------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| 急 | — | — | 神戸市立医療センター 中央市民病院 | — | — |
| 回 | 六甲アイランド甲南病院 | 本山リハビリテーション 病院 | 西記念ポートアイランド リハビリテーション病院 | 神戸リハビリテーション 病院 | — |
| 生活 | — | 本庄医院 竹内内科 | 置塩医院 竹内医院 山根クリニック | — | — |
| | 訪問看護ステーション ひより | 愛のき 訪問看護ステーション | しあわせ 訪問看護ステーション | 訪問看護ステーション リ・ホーム | リハビリ訪問看護ステーション 雷 |

| | 長田区 | 須磨区 | 垂水区 | 西区 |
|----|--------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| 急 | — | — | — | — |
| 回 | — | — | — | — |
| 生活 | — | — | ハートランドらいふクリニック | — |
| | 適寿リハ 訪問看護ステーション | もみじ 訪問看護ステーション | クリオ 訪問看護・リハビリテーション | たまつ 訪問看護ステーション |

- ✓心不全プログラムに参加済みの診療所、事業所
- ✓VLを導入している診療所、事業所
- ✓患者の転帰先から個別に

- 呼吸器プログラムの概要（案）
- 対象患者
- 参加施設
- **プログラムの詳細**

包括的呼吸ケアの連携 全体図

急性期

- ✓ 呼吸器疾患の診断と治療
 - 合併症の評価
 - 薬物療法の最適化
 - 呼吸管理の最適化
- ✓ 急性期リハ
 - 初期評価
 - プログラム構築
- ✓ 栄養評価
- ✓ 心理面評価
- ✓ 環境調査、生活支援調整
- ✓ セルフマネジメント支援
- ✓ 病状説明とACP



回復期

- ✓ 疾患の治療継続、見直し
- ✓ 呼吸管理の継続、見直し
- ✓ 回復期リハ、生活期指導
- ✓ 栄養管理の継続、見直し
- ✓ 心理的ケアの継続
- ✓ 生活支援調整の継続
- ✓ セルフマネジメント支援の継続
- ✓ ACPの更新



生活期

- ✓ 疾患の治療継続
- ✓ 呼吸管理の継続
- ✓ 生活期リハの継続
- ✓ 栄養管理の継続
- ✓ 心理的ケアの継続
- ✓ 在宅支援の継続
- ✓ セルフマネジメント支援の継続
- ✓ ACPの更新



病状や治療内容の報告・共有

リハビリ評価項目と時期(心不全)

図3. 評価項目(案)

共通評価

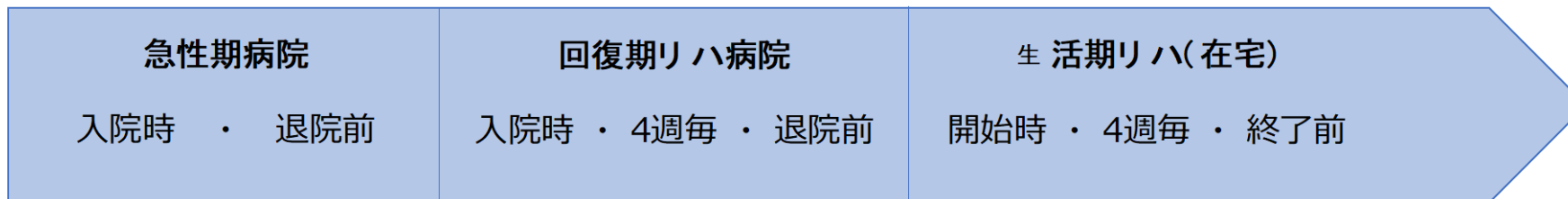
| 必須項目 | 選択項目 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・握力・MRC score・SPPB (立位バランス, 4m歩行, 5Chair stand)・6分間歩行テスト・ADL(FIM, BI)・基本チェックリスト・QOL(EQ-5D-5L) | <ul style="list-style-type: none">・骨格筋量(SMI)・膝伸展筋力・mRS・GCS・MMSE |



疾患別評価(心疾患)

| 必須項目 | 選択項目 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">・6分間歩行テスト(2週毎) <p><u>安全性チェック項目</u> (安静時・労作時)</p> <ul style="list-style-type: none">・意識レベル・自覚症状・呼吸数・SpO2・四肢冷感の有無・発汗の有無・腰痛、下肢痛の有無 | <ul style="list-style-type: none">・CPX・MPT・HADs・MoCA-J ・Hb・BNP・Na . K・Alb |

評価時期



リハビリ評価の項目と時期（呼吸器）

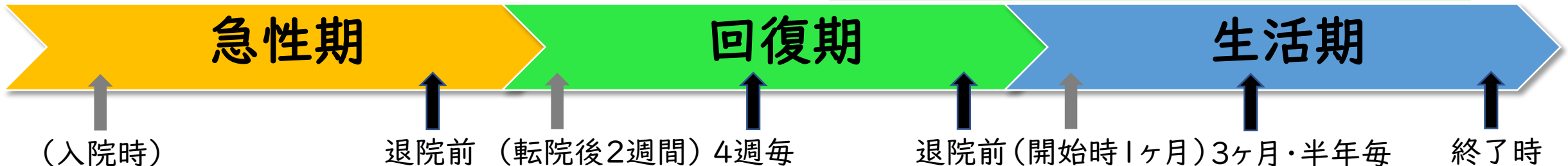
<共通評価>

- ✓ 握力
- ✓ MRC (筋力評価)
- ✓ SPPB (下肢機能評価)
 - ・4m歩行
 - ・5chair stand
 - ・立位バランス
- ✓ 6分間歩行テスト
- ✓ ADL (FIM、Barthel Index)
- ✓ 基本チェックリスト
- ✓ QOL (EQ-5D-5L)

+

<疾患別評価（呼吸器）>

- ★安静時SpO₂ (+酸素流量)
- ★運動時SpO₂ (+酸素流量)
- ★安静時呼吸数
- ★自覚症状 (息切れ) ★の項目は毎回
- ✓ 体重
- ✓ 呼吸困難 (mMRC、BID)
- ✓ HRQOL (CAT)
- ✓ Clinical Frailty Scale
- ✓ 肺機能 (%VC、%FEV₁、FEV₁%)
- ✓ 身体活動量 (歩数)



※安定したらフォロー打ち切りか、何らかの継続をするか、要相談

多職種連携の項目

<CURE-KOBE：退院時カンファレンス事前共有シート>

氏名(かな) 生年月日 (西暦) / /
 氏名 バイタルリンクID
 入院日 退院予定日

<参加予定者>

患者・家族
 病院側：
 在宅側： 訪問看護ステーション 連絡先
 ケアマネジャー 連絡先
 その他 連絡先

<入院情報>

①入院契機の疾病の状況

②入院中に治療を要した他の合併症

③入院中の生活状況

<退院時カンファレンスシート>



CURE-KOBE ID ○○○○○○○○○○○

| | |
|----------------|--------|
| 医師 | 看護師 |
| 病状、並存症、診療のポイント | 看護ポイント |
| 治療方針 | 特殊医療 |

| | | |
|----------|----------|--------|
| PT/ST/OT | MSW/地域連携 | 薬剤師 |
| リハビリ内容 | 在宅支援 | 服薬の注意点 |
| 生活上の注意 | | |

| | |
|-------|-----------|
| ACP | セルフマネジメント |
| 病状理解 | 循環器 |
| 患者の希望 | 呼吸器 |
| 代理決定人 | 脳神経 |

各職種が分担して書き込める形にしたい

<退院後の計画>

①退院後の医学管理計画

②退院後必要な医療処置

③退院後のセルフマネジメント計画

心不全手帳 あり
 疾病管理支援者 あり
体重測定 目標体重
血圧測定 脈拍測定

④退院後必要なサービス・支援

⑤在宅復帰のため必要物品

<病状説明・告知>

①病状説明内容の要旨、想定される経過など

②ACP

・ ACP立案 あり ACP実施日 なし
 ・ 本人の意向

・ 家族（意思決定代理人）の受け止め

現在のCURE-KOBE用 <退院前カンファレンスシート>

医師（更新日 施設/名前）

基礎疾患とその状況

治療を要する合併症

退院後の医学管理計画

治療の注意点

看護師（更新日 施設/名前）

現在（入院/在宅）の生活状況

医療機器・処置

看護の注意点

<PT/ST/OT>（更新日 施設/名前）

リハビリ状況

生活の工夫・息切れの管理

今後のリハ目標

運動/食事の注意点

<栄養士>（更新日 施設/名前）

食事内容と栄養面の注意点

<薬剤師>（更新日 施設/名前）

薬物療法のアドヒアランス/手技等

<地域連携>（更新日 施設/名前）

在宅支援の状況

今後必要なサービス・連携

在宅支援の注意点

<ACP>（更新日 施設/名前）

病状説明の要旨と今後の見通し

患者の理解、治療選好（大切にしていること、希望しないこと、療養場所）、コード

家族（代理決定者）とその理解度

| セルフマネジメント(共通) | | | | コメント |
|--|-----|------|------|------|
| セルフモニタリングができる | ●達成 | ○進行中 | ○未達成 | |
| 自分の疾患を言える | ●達成 | ○進行中 | ○未達成 | |
| 禁煙できている | ●達成 | ○進行中 | ○未達成 | |
| 薬物療法を正しく継続できている | ○達成 | ○進行中 | ●未達成 | |
| ワクチン接種(肺炎球菌、新型コロナワクチン)をしている | ○達成 | ○進行中 | ●未達成 | |
| 増悪時の対応を理解できている | ○達成 | ●進行中 | ○未達成 | |
| 息切れを軽減する動作を身に付けている | ○達成 | ●進行中 | ○未達成 | |
| 自宅での運動療法を継続できている | ●達成 | ○進行中 | ○未達成 | |
| 体重管理の重要性を理解し、体重測定を行なっている 栄養管理ができている | ○達成 | ●進行中 | ○未達成 | |
| ACPを始めている | ○達成 | ○進行中 | ○未達成 | |
| セルフマネジメント(呼吸器) | | | | コメント |
| 在宅酸素を適切に管理できている | ○達成 | ○進行中 | ○未達成 | |
| 在宅NPPVを適切に管理できている | ○達成 | ○進行中 | ○未達成 | |

2023/1

2023/3

2023/6

バイタル
リンク
カスタ
マイズ

呼吸器
キック
オフ

心不全パイロット運用

心不全プログラム本格運用

呼吸器プログラムの作成

呼吸器パイロット運用

候補施設への参加依頼

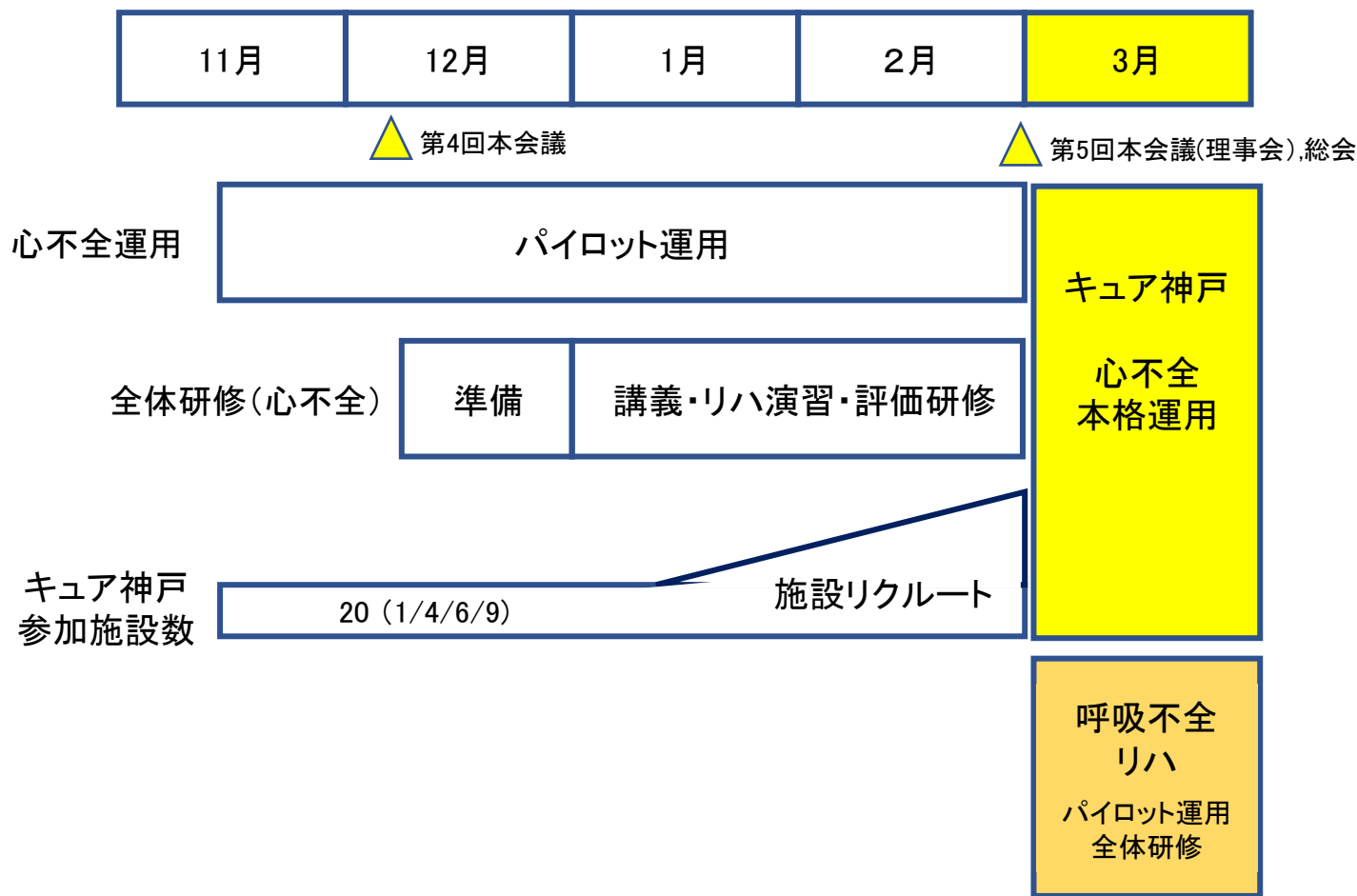
呼吸器プログラム運用

呼吸ケア教育支援（教育WG）

第4回キュア神戸本会議 議長報告

1. キュア神戸スケジュールの変更
2. 本格運用に向けオール神戸を目指した施設リクルート
3. 医療情報システム・ホームページの構築と運用費用
4. データ二次利用に関する運営委員会の設置
5. 会則改定について(弁護士助言)

12月以降のキュア神戸スケジュール案



オール神戸を目指した施設リクルート

- 重点対応

1. 心不全パイロット運用(試運転)を適切に行って、運用ルールや連携ツールを確認し、安全性を担保しつつ運用実績をあげること。
2. キュア神戸に関与するすべての専門職、特に現状手薄な回復期と生活期を担うリハ職の教育と研修を実践すること。
3. 参加施設の地域性にも配慮すること。

- リクルート活動の実際

1. 事務局がプロパー活動。
2. キュア神戸委員からの施設推薦。事務局プロパー活動の場の提供。

キュア神戸の費用分担



1. 本会議・ワーキング開催経費

(1) 財団公益費と神戸市予算

2. パイロット運用開始時(今年度)

(1) 財団公益費と神戸市予算

① バイタルリンクのライセンス料(登録施設あたり)

② ホームページと研修管理システム構築運用

③ セキュリティポリシーと同意文書作成(弁護士相談費用)

(2) バイタルリンクのシステム構築費用: 帝人ファーマ

3. 本格運用開始後

参加施設が増えた場合、キュア神戸運営費の分担については、後日の本会議議題とする(会則も変更)。

キュア神戸の参加同意書

文言改定中

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(CURE-KOBE) 参加同意書

私が文書と口頭で説明を行いました。

説明日：令和 年 月 日

説明者 署名 _____ 所属 _____

キュア神戸事務局(一般財団法人神戸在宅医療・介護推進財団) 御中

私は、神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(キュア神戸)について上記の説明を受け、理解し、納得しましたので、その参加に同意いたします。

データの二次利用に同意しません

同意日：令和 年 月 日

本人署名 (自筆) _____

代諾者署名 _____ (続柄： _____)

データ利用に関する運営委員会(仮称)の導入

文言改定中

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(CURE-KOBE) 説明書

1. キュア神戸(CURE-KOBE)とは

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(CURE-KOBE)は、-----

2. 組織と参加施設

本協議体の運営の主体は、-----

3. 情報共有システムと個人情報保護

キュア神戸では、医療介護連携を推進する情報共有ツールとして、帝人ファーマの「バイタルリンク」を利用します。「バイタルリンク」は、インターネット回線を利用し、患者さんの医療および介護情報の一部を、ご本人様の同意のもとで関係する医療・介護スタッフが共有するシステムで-----

4. キュア神戸への参加を中止したい場合

同意後であっても、キュア神戸の参加を中止したい場合には、患者さんの意思でいつでも中止することができます。参加の中止をご希望の場合は、-----

5. データの二次利用について

集計したデータは、よりよい医療・介護の発展のため、現時点では特定されない将来の学術研究に使用したり、研究成果を学会発表や論文報告などに公表したりする場合があります。また、医療保険・介護保険等、神戸市の健康情報データベースと照会・統合する場合があります。その際にも個人を特定できる情報は一切公表されません

会則改定の方向性について

- 弁護士助言：

事業と目的を明文化し、予算決定・決算承認を行い参加施設の総意を反映する総会を設置する。（協議会も法人同様の組織）

- 改定の骨子：

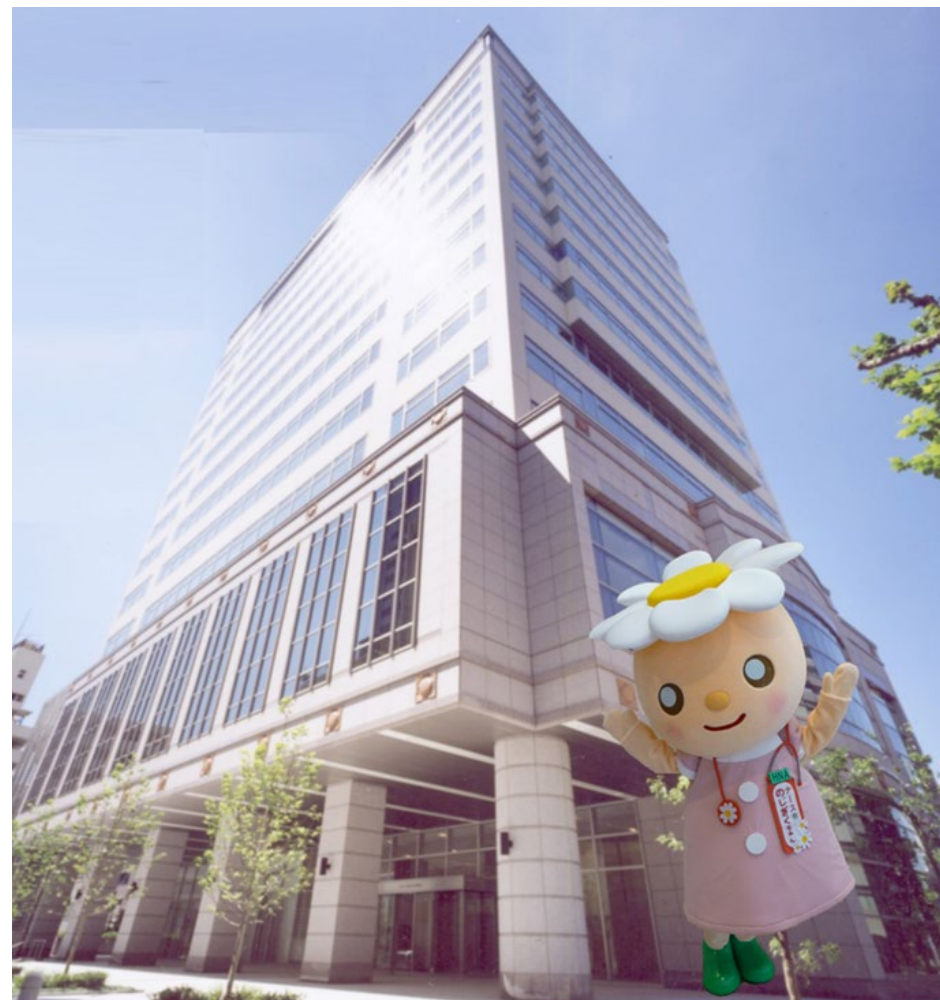
1. 会員は、キュア神戸の活動に参加するすべての医療機関。
2. 現在のキュア神戸本会議は理事会へ移行。
 - ① 理事会の構成は、代表理事（←議長）、理事（←委員）、顧問（←顧問）
 - ② 理事会は、キュア神戸の企画・運営に携わり、必要議案を総会に発議し議決をうる。
3. 総会
年1回総会を開催、出席会員の過半数賛成で議決

- 今後の流れ：

1. 今回の本会議で方向性を承認
2. 文言修正、新会則と理事就任依頼書送付
3. 今年度総会で議決

キュア神戸における 看護の役割

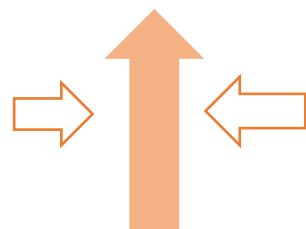
兵庫県看護協会
成田 康子



2025年に向けた
日本看護協会 看護の将来ビジョン

どのような健康状態でも
その人らしく暮らしていける社会

「医療」の視点



「生活の質」の視点

いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護

保健師・助産師・看護師法 第5条で

「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する
「療養上の世話」又は「診療の補助」を行うことを業とする者

在宅では病院以上に個別性が高く、総合的な看護が必要

病院より多様な生活状況に応じ、1人で判断・対応する
場面が多い在宅で活動できる看護師が数多く必要

＜身体状況を把握＞

血糖128、血圧122/70
麻痺による影響・嚥下の状態
食事・水分摂取の状況…等々

＜精神面を把握＞

自宅での不安・気がかり
3カ月後、遠方での孫の
結婚式に出席したい…等々

表参道次郎さん
退院3日後



＜社会面を把握＞

娘は明日、遠方の自宅に帰宅
食事・洗濯・掃除・買い物は
ヘルパーが担当(薄味なのが…)
昨日が初回デイサービス
(居心地は悪くなかった)…等々

主治医・ケアマネ・ヘルパー
理学療法士・薬剤師等との
多職種協働に加え、民生委員
や近隣住民とも連携

情報の統合

判断と対応

個別性を踏まえた

悪化予防・異状の早期発見

糖尿病管理、# 誤嚥予防
転倒・転落予防
インフルエンザ予防…等々

最期までその人らしい療養生活を支援する看護

病気を抱え、どう生きたいかを汲む
本人の望みが実現するよう多職種・地域住民と協働
状態の変化に応じた療養環境の調整…等々

複雑な状況にある人が急増する中では、
すべての看護師に高い能力が求められる

治療・療養中の患者や地域で暮らす全ての人々に対する支援の検討

- 医療と生活の両方の観点をもつ看護職が、治療・療養中の患者・家族だけでなく地域で暮らす全ての人々に対し、療養指導や健康増進の支援等の継続的な看護のアプローチを実践することで、全世代の人々および地域社会の健康の促進につながる。
- そこで、あらゆる場、あらゆる人々、あらゆる健康レベルに対して、看護職が“伴走型”で活動にむけて、看護機能の明確化・拡充を目指す必要がある。

健康課題

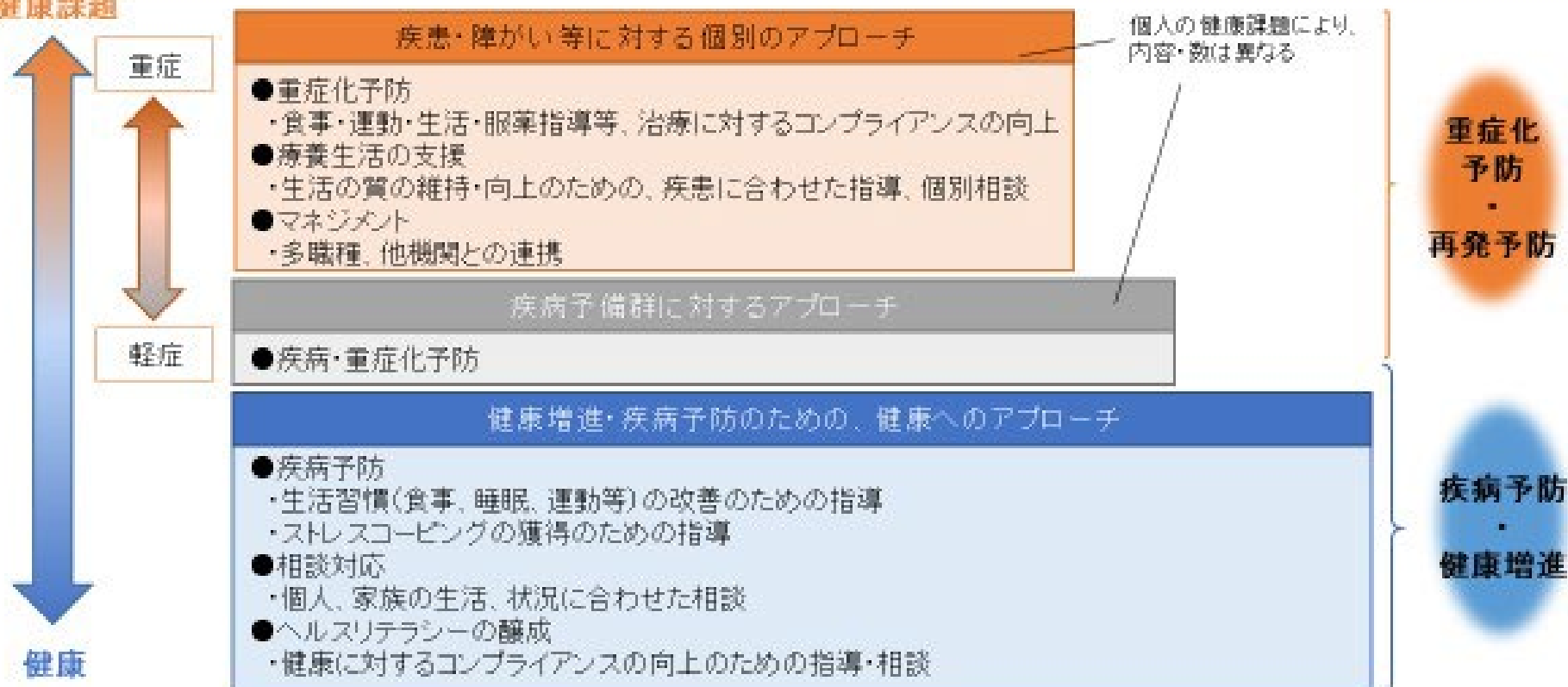
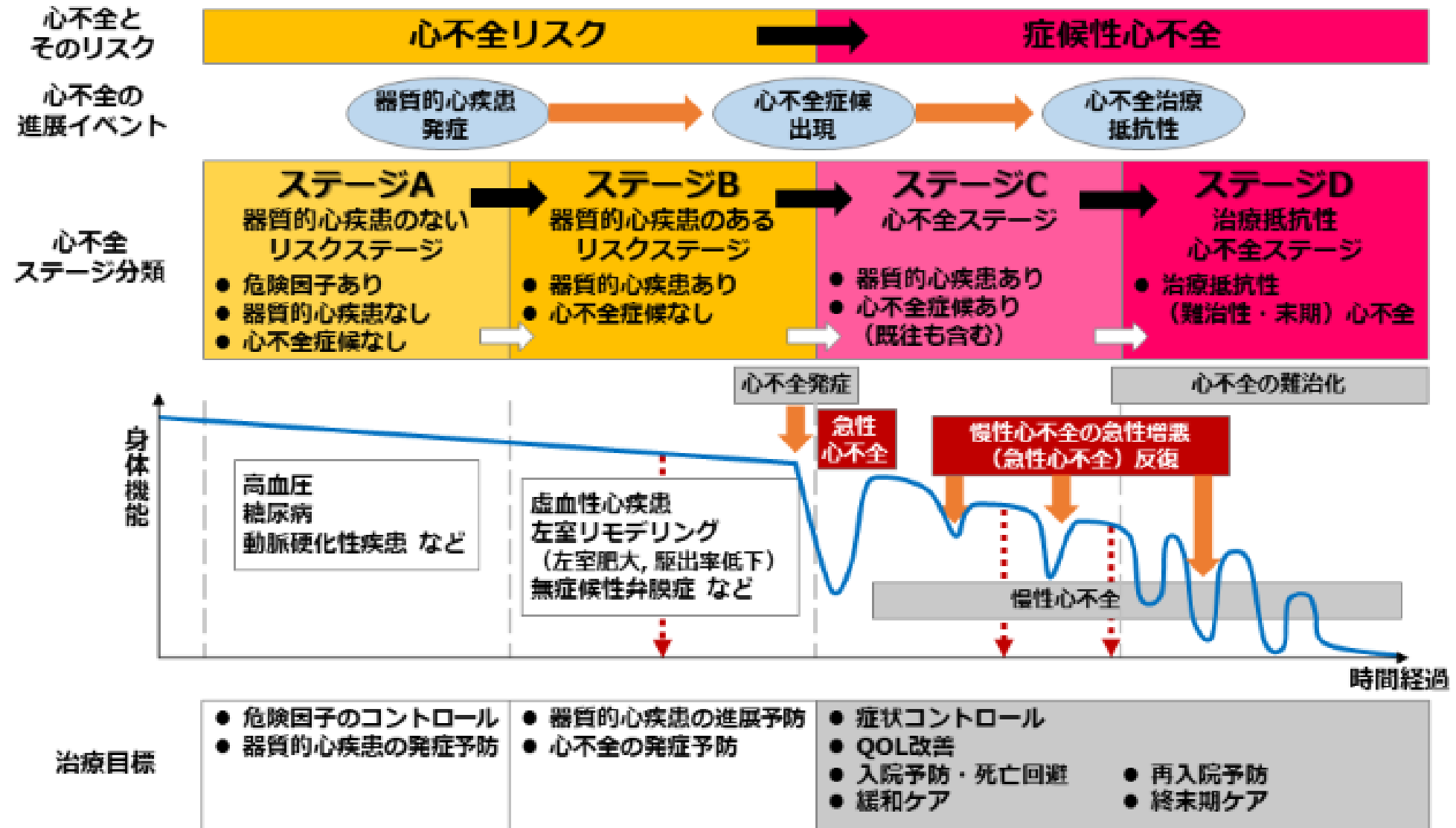


図. 看護職による継続的な看護のアプローチの実際(イメージ)

- 疾患・障がいをもつ人々だけでなく、疾病予備群の人々や健康な人々に対して、伴走型で継続的に指導・支援を行うことで、健康寿命の延伸、重症化の予防、疾患をもちながら地域での生活(就労を含む)を支えることができる。
- そのためには、看護職による支援・指導等の継続的な支援を検証し、支援・指導内容の標準化を図るとともに、支援・指導内容等の質の担保、効果の評価、サービスの対価(診療報酬、介護報酬、保険者、自費等)等について検証する必要がある。

心不全の重症度ステージ



生活期の心不全・呼吸不全患者を ケアするための訪問看護師の課題

1. 情報共有ができていない

- ・ 退院時に訪問看護師の介入がほとんどない
(退院支援加算の要件に訪問看護は入っていない)
- ・ 急性期病院の病棟看護師・外来看護師・在宅クリニックの看護師・訪問看護師の情報共有ができていない

制度上の課題

2. 多職種との連携・情報共有ができていない

- ・ 訪問看護のICT化の遅れ
- ・ 訪問看護と介護連携 (生活全般の支援はヘルパーがメイン)

訪問看護師の専門的能力 (アセスメント力) の課題

生活期の利用者の課題

◆急性増悪と緩解を繰り返し、心機能が徐々に低下していく

- ・悪化したら入院したい
- ・症状が落ち着くと、治った・良くなったと思いこみ退院し、以前と同じような生活習慣を繰り返し悪化する（再入院の原因）

例) 塩分・水分・生活のコントロールができない

- ・独居の高齢者の増加（家族やヘルパーの言うことは聞かない）

利用者さんの本音

自宅は自分の城。自分の城で自分の人生を自分らしく自由に過ごしたい

訪問看護師の役割1

1. 利用者・家族が心不全のセルフケアができるように関わる

- ・生活背景を見て関わらないと、疾病の重症化予防のセルフケアはできない（食事・服薬・散歩・睡眠・生活行動）
- ・身体症状の変化の把握
血圧・脈拍(安静時・体動時) Spo2値・体重
- ・生活リハビリ（できることはやってもらう・手を出しすぎない）
例）衣服の着脱（肩の運動・靴下の装着）
トイレ誘導のための移動・運動
（セルフケア能力・筋力低下予防）

慢性心不全患者をケアする訪問看護師に求められる能力

1. 心不全患者の身体及び認知・精神機能のアセスメントを的確に行う。
2. 慢性心不全患者の心不全増悪因子の評価とモニタリングができる。
3. 症状緩和のためのマネジメントを行い、QOLを高めるための療養生活行動を支援する。
4. 慢性心不全患者の対象特性と心不全の病態に応じた生活調整ができる。
5. 慢性心不全患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。
6. より質の高い医療を推進するため、他職種と共働し、チームの一員として役割を果たすことができる。
7. 慢性心不全看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。

★利用者の課題をアセスメントする力をつける

なぜ入院になったのか？生活の中でどこに不具合があったのか？利用者・家族とのかかわりの中で見つける。

訪問看護師の役割2

2. 医師の治療がより効果的に行われるように、医師やコメディカルへの情報提供

- ・ 看護師のアセスメント力が問われる
- ・ 説明力(コミュニケーション力) **S - B A R**で情報提供

3. 家族・ヘルパーさんへの指導

- ・ 医師の治療方針や、患者さんが望んでいてもやってはいけないことをわかりやすく説明する

4. 地域の資源をつなぐ（生活範囲を広げて、地域とつながる、孤立防止）

- ・ デイサービス・近隣にある公園や喫茶店・商店街・民生委員・子供食堂等

* **どんな生活を維持していききたいのか？どう生きていききたいのか？（ACP）**
人生において大事にしてきたこと、価値観を知ることでする気を引き出す

診療報酬・介護報酬上の課題

◆退院カンファレンスの算定要件に訪問看護も入る

現状は病院としてはケアマネが入れば算定できる

◆退院直後の訪問看護の介入

- ・運動機能障害が少なく介護度が低いため、患者本人も訪問看護師の必要性を感じない
- ・退院直後に介入し重症化予防の生活を構築することが重要である
予防のための介護報酬は低い(要支援は減算されている)

◆状態安定期の定期的な評価

退院後のが重症化予防のため必要 **遠隔看護**

◆多職種連携加算

訪問看護師は医師、ヘルパーやセラピストとの連携が必要

訪問看護師の育成

◆事例検討

- ・事例検討に心不全の基本的な要素を入れた勉強会を継続的・計画的にする

学生のような学習の仕方は効果的ではない⇒**経験学習**

- ・**医療機関と共に**事例検討することで情報が共有できる

看一看連携が推進される

◆遠隔看護

- ・利用者のセルフモニタリング力の向上
- ・ICTによる看護アセスメントと指導

症状の意味を説明し、疾病の理解ができ本人・家族が悪化の予防ができた事例

- ◆I氏、78歳、妻と娘との3人暮らし。
- ◆病名：食道がん・急性白血病骨髄移植後・慢性心不全の既往があり、食道がん化学療法中、両側反回神経麻痺にて、永久気管孔造設、経口摂取不可にてPEG造設、BS測定、ADLは自立
- ◆医療処置は自分なりに自己管理可能。
- ◆下肢の浮腫強く、利尿剤の服用により、低Na血症になっていた時現状の緊急性等の判断ができないことが看護師とセラピストの関りからわかった。



利用者自身が気づいていない症状について専門職が関わることで、**心不全との関連が理解できた**。以降、訪問看護師・ヘルパーの**助言を受け入れる**ようになった

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム（キュア神戸）
ワーキングチーム 委員名簿

(50 音順・敬称略)

| 氏 名 | 役 職 |
|--------|--|
| 伊賀 浩樹 | 神戸市ケアマネジャー連絡会 代表理事 |
| 井澤 和大 | 神戸大学大学院保健学研究科 保健学専攻 准教授 |
| 岩崎 美智子 | もみじ訪問看護ステーション 所長 |
| 岩田 健太郎 | 神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション科 主査 |
| 上野 勝弘 | 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院 統括科長 |
| 戎 智史 | 兵庫県理学療法士協会西支部支部長 名谷病院 リハビリテーション科 主任 |
| 沖山 努 | 神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 部長 |
| 尾崎 朋子 | 神戸リハビリテーション病院 総合支援相談室 室長 |
| 尾原 信行 | 神戸市立医療センター中央市民病院 脳神経外科 医長 |
| 梶家 慎吾 | リハビリ訪問看護ステーション蓄 所長 |
| 加藤 善久 | 神戸市 健康局 地域医療課係長 |
| 管 澄子 | 神戸市 福祉局 介護保険課担当課長 |
| 喜田 直樹 | 本山リハビリテーション病院 リハビリテーション科 科長 |
| ◎北井 豪 | 国立循環器病センター医長 神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション科 非常勤医師 |
| 木澤 清行 | 兵庫県理学療法士協会理事 リハビリ訪問看護ステーション蓄 |
| 衣川 広美 | 神戸在宅医療・介護推進財団 地域包括ケア推進室 担当課長 |
| 清原 直幸 | 兵庫県理学療法士協会東支部支部長 神戸マリナーズ厚生会病院 リハビリテーション科 科長 |
| 小塚 ひとみ | 神戸市薬剤師会 常務理事 |
| 小林 成美 | 神戸大学医学部附属病院 特命准教授(医科学分野) |
| 栄 健一郎 | 適寿リハビリテーション病院 理事 経営本部副本部長 |

| | |
|--------|---|
| 崎本 史生 | 神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 主任代理 |
| 芝 さやか | 兵庫県言語聴覚士協会理事 しあわせ訪問看護ステーション 主任代理 |
| 朱 祐珍 | 神戸市 健康局 担当課長(データ利活用担当) |
| 鈴木 佑弥 | リハビリ訪問看護ステーション 蓄 |
| 高田 郁子 | 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院 看護部長 |
| 立川 良 | 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科 医長 |
| 谷 知子 | 神戸市看護大学 教授 神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科 非常勤医師 |
| 塗田 一雄 | 兵庫県作業療法士協会 神戸ブロック長 神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 主任 |
| 服巻 洋子 | 兵庫県言語聴覚士協会副会長 荻原みさき病院リハビリテーション部 部長 |
| 山本 育子 | 兵庫県栄養士会 副会長 神戸大学医学部付属病院 |
| □三木 竜介 | 神戸市 健康データ活用専門官 |
| 村井 亮介 | 神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科 医師 |
| 森井 文恵 | 神戸市 健康局 健康企画課長 |
| ○山根 光量 | 山根クリニック院長 |
| ○山崎 初美 | 神戸市 健康局 保健企画担当局長 |
| 米谷 久美子 | 神戸市立医療センター中央市民病院 地域医療連携室 課長 |

◎はリーダー、○はサブリーダー、□はアドバイザー

キュア神戸にかかる呼吸器リハ呼吸不全検討チーム 構成員

| | 氏名 | 所属等 | 役職等 |
|---|--------|------------------|---|
| ◎ | 富井 啓介 | 神戸市立医療センター中央市民病院 | 副院長・呼吸器内科部長 |
| ○ | 石川 朗 | 神戸大学 | 大学院保健学科研究科 教授 在宅呼吸器ケア勉強会 世話人代表 キュア神戸本会議委員 |
| ○ | 立川 良 | 神戸市立医療センター中央市民病院 | 呼吸器内科・医長 キュア神戸WGチーム員 |
| | 大塚 浩二郎 | 神鋼記念病院 | 部長・呼吸器内科科長 |
| | 池田 顕彦 | 神戸平成病院 | |
| | 岩本 善嵩 | 岩本診療所・こうべ往診クリニック | 院長 |
| | 岩田 健太郎 | 神戸市立医療センター中央市民病院 | リハビリテーション技術部・主査 キュア神戸WG事務局 |
| | 沖 侑太郎 | 神戸大学 | 神戸大学保健学科特命助教授 |
| | 別府 聖子 | 神戸大学医学部附属病院 | 慢性呼吸器疾患看護認定看護師 難病認定看護師 |

◎リーダー

○サブリーダー

第3回キュア神戸会議 要旨

開催日時：令和4年8月10日（水）15時～16時30分

開催場所：ハイブリッド形式 委員(Web)

事務局(三宮研修センター505号室)

出席者：別紙

【内容】

1. 新任紹介について

- ・安田神戸市薬剤師会会長（欠席）
- ・橋本兵庫県栄養士会会長

2. 花田局長挨拶

- ・現在のコロナ感染の状況。BA5の感染力が強く、感染者が急増している状況である。
本日過去最多を更新し、3990名でている。市内の医療機関の方々のご協力を得て、全力で第7波の対応をおこなっている。
- ・特に発熱外来、救急外来に逼迫が課題となっており、神戸市薬剤師会の協力を得て、先週の4日から軽傷の20代の方へ検査キット、薬の無料配布を開始している。
- ・本日から順次60歳未満の方にキットの無料配布を開始していく。
- ・この取り組みにより、少しでも逼迫を解消し、重症化リスクのある方の受診態勢を守って、重症化防止にあたっていきたい。

3. 議題

(1) ワーキングチームからの報告（北井委員）

- ・キュア神戸のワーキンググループは医師を含めた多職種で、現在35名で、この会とは別にワーキンググループ会議を開催しながら進めている。

【スモールワーキンググループ SWG】

- ・ワーキンググループ内の中で更にグループに分けて、ワーキンググループ本体を支援する小グループとして設置した。4グループで構成。

- ①生活期リハのあり方検討グループ
- ②専門職教育研修グループ
- ③EHR検討グループ
- ④広報グループ

【キュア神戸のロゴの決定】

- ・ A～C案から選択してもらおう。

A案：17票

B案：18票

C案：14票

結果としては、B案で決定した。

【キュア神戸運用ルール（心不全）】

- ・ほとんどできている。マニュアルを生活期や心不全の方が見てもわかりやすいようにしないといけない。最後に普段関わっていない人にも見てもらい、調整していく。

● 細谷議長

- ・OJTが中に入っていることは秀逸だと感じるが、場所を提供する病院はなかなか大変である。良い患者さんに当たれば、セラピストや看護師も大変参考になる。

(2) 議長報告

① 呼吸不全

- ・もう少し心不全が何とかなってから始めようと思っていた。
本会議とワーキングで心不全をモデルにしてプログラム全体を構築している段階である。
呼吸不全も並行して呼吸不全リハのところも検討しようということになった。
中央市民の富井先生をリーダーに、石川先生と立川先生をサブリーダーに、メンバーに神鋼記念病院の大塚先生、神戸平成病院の池田先生、岩本先生、リハ科、認定看護師。
4か月程度できっちりしたプログラムが出来る予定。

② 心不全パイロット運用について

- ・プログラムができたら、試運転をしたい。パイロットの施設を募集している。クリニックがまだまだ足りていない。北区と西区が特に足りていない。ステーションは灘区と垂水区が足りていない。今後充足させて間に合うようにしていく。

③ スケジュールの変更

- ・9月頃にパイロットが出来たら試運転したいと思っていたが、準備に少し時間がかかりそうなので、でき次第、秋から心不全のパイロット運用を始めたい。
運用に電カルをカスタマイズすると膨大なお金がかかるため、できるだけノンカスタマイズにしたほうが良い。運用とうまく合わないのは問題なので、運用とシステムの整合性を合わせるのに時間がかかる。
3つのトラックができあたりで本格運用に移行したい。

④ キュア神戸の参加医療機関一覧と施設基本情報

- ・施設一覧をアプリに更新情報を載せようと考えている。医療機関の全てとその基本情報をキュア神戸の患者さんの照会目的で、非公開情報、アプリのみで参加施設のみがお互いがどういう状況であるかをわかるような一覧表を作ろうと考えている。

(3) バイタルリンクのセキュリティーについて

帝人ファーマ 河野様

- ・今後、稼働させていくシステムについては、セキュリティー面で、2要素認証を最低限のガイドラインとして求めていく。2要素認証とは、誰がこの情報にアクセスしているのか、誰がアクセス出来るのかというところの技術的な認証、ID・パスワード以外にもう1つ別の要素を使って行っていく。バイタルリンクはすでに2要素認証を採用している。

ID・パスワードに加えて、電子証明書という技術（あらかじめ、認証コードを分かった人しか電子証明書をスマホ・パソコンなどにインストールすることができない）をとっている。電子証明書が入った端末でしかその患者さんの情報にはアクセスできないという仕組み。

● 三木竜介先生 WG 医療情報アドバイザー（ご欠席）を細谷議長より代読

- ・三木先生が精査した結果、このシステムは十分なセキュリティー対策が取られているとされ、キュア神戸が利用する健康・医療・介護システムとして問題はないと考えるという回答をいただいた。

4. その他

診療報酬に関して

- ・令和4年度の診療報酬改定にて、回復期を要する状態に従来の脳血管や運動器疾患に加え心疾患が追加された。心疾患が回復期リハ対象となり、その対象は急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態のもので、算定開始日から起算して90日以内となっている。

心不全は「肺炎等」に含まれるとされ、回復期リハ病棟では廃用症候群での算定となる。

- ・急性期退院後の生活期リハは、状況に応じて医療保険・介護保険のいずれかを適用する。

● 細谷議長

- ・開業医の先生が、リハ処方をきっちり切る。ケアマネジャーの方が、ケアプランにリハが必要であるというプランを作って頂かないと、医療保険か介護保険でカバーできないと、患者さんが誰も生活期のリハをしようと思わないので、配慮が必要。患者さんを外来にてみんなで見えていくという考え方が大切である。

● 石川委員

- ・心筋梗塞という名称が回復期の対象に載ったということは素晴らしいことであるが、呼吸器に関しては名称がまったく載っていない（肺炎等としか載っていない）。

そこをまず解決しなければならない。

5点でも廃用よりも呼吸器のほうが点数が低いということが多くの施設で足踏みをしている原因なので、キュア神戸から発信したい。

● 細谷議長

- ・おっしゃる通り。きっちりしたデータをとる必要がある。そのためには、このキュア神戸でやっているアプリの裏側を走るデータベースレジストレーションのデータベースになるのでしっかり入れて、評価項目あるいは目に見えるような項目を作っていただいて我々がデータを出して動かしていくという心意気でやっていきたい。

● 石川委員

- ・再入院の回数を減らすことが一番の経済効果だと考える。そこを、データをとる中で検討していきたい。

● 細谷議長

- ・ポイントは、無再発生存期間を延ばすことも一つであるが、医療費の削減効果も大きいというところを数字で取れるようなデータベースにしておきたい。

● 石川委員

- ・一度、急性期病院から訪問看護でシームレスでやったデータで、3年間の経過を追った研究で、明らかに医療費が抑制されていた。

● 細谷議長

- ・北井先生の、心不全の60例ぐらいのRCTで医療費が大きく削減されたというデータがあるので、こういった例を貯めていきたいのでご協力をお願いしたい。

<出席者>

富井 啓介（神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科）
石川 朗（神戸大学大学院 保健学研究科）
立川 良（神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科）
大塚 浩二郎（神鋼記念病院 呼吸器内科）
北井 豪（国立循環器病センター）
沖 侑太郎（神戸大学大学院 保健学研究科）
別府 聖子（神戸大学医学部附属病院）
岩田 健太郎（神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部）
前川健一郎（神戸リハビリテーション病院）

<議題>

・ CURE KOBE の意義と概要（北井先生）

- 詳細は記録動画をごらんください。

・ 呼吸リハ WG の検討課題

① 参加施設

- 受け手側、特に開業医の先生の参加が必要。参加患者の紹介先にその都度広げていくのが良い（心不全のパイロット試験では、好意的なところと拒否的なところと二分された）。医師会を通すのは事務局が担当。
- （石川先生）訪問看護のネットワークはすでにできており、事業所から遡って指示元の開業医に活動を広げていく方法もあり。

② 対象患者、プログラム内容

- 内容は基本的には心リハプログラムに準じて できるだけ統一
- 回復が見込めない場合や重度認知症などは除外される。参加患者については現場の判断で。
- 呼吸器独自の評価項目（リハビリ評価項目、バイタルリンク共有項目）については、今後 WG 内で検討していく

③ タイムスケジュール

- 来年 3 月から心リハの本格運用。それまでに呼吸器パイロット運用開始を目標に。

④ その他

- 参加費用 → 無料（バイタルリンクの登録費用は医療介護財団が負担）
- 個人情報保護 → 問題なし 同意書も作成中
- モニタリングで異常値が報告された時の対応（誰がチェックするか） → 今後の検討課題

第2回 CURE KOBE 呼吸不全リハビリテーション検討チーム 議事録

日時：2022年12月7日(水)19:00-20:30

会議形式：WEB(Zoom)

<出席者>

チーム員

富井 啓介（神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科）

石川 朗（神戸大学大学院保健学科）

立川 良（神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科）

池田 顕彦（神戸平成病院 呼吸器内科）

岩本 善嵩（岩本診療所・こうべ往診クリニック）

大塚 浩二郎（神鋼記念病院 呼吸器内科）

岩田 健太郎（神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部）

沖 侑太郎（神戸大学大学院保健学研究科）

別府 聖子（神戸大学医学部付属病院）

事務局

友次 健夫（神戸リハビリテーション病院）

前川 健一郎（神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部）

神戸市地域医療課

1. 呼吸器プログラム検討会議について

立川先生より①呼吸器プログラムの概要、②対象患者、③参加施設、④プログラムの詳細の概要説明（資料参照）

2. 立川先生に提示いただいた各スライドについての検討

・CURE-KOBE 呼吸器プログラムの目標(3枚目)

心リハと呼吸プログラムを統合する→可能な範囲で統合する。に変更。

・運用基本図は心リハと統一(4枚目)

急性期から必ず回復期を経ずに在宅へ移行する患者も多いため、説明文にて追加する。

④の報告・相談連絡帳について、VLの相談機能に関してはフリーにしすぎると誰が回答するのかが問題になってくる可能性あり。施設や内容に制限をかけていた方がよいのではないか。マニュアルを作る場合には当面、急性期と回復期の間で病状に関しては可能といった形で記載予定とする。余力があれば拡大していく。

退院前カンファについては必ず行った方が良く考えているが、他病院は実施可能か？

病院として事務と看護、リハ等で話し合いにおいて体制を構築していく。

- ・バイタルリンクでの情報共有(PT 評価)(5 枚目)
 - バイタルリンクのカスタマイズ機能を生かして、項目が増えており、療法士がその場で入力可能となっている。
 - 呼吸の評価項目は要検討(まず療法士で検討進めていく)。
- ・バイタルリンクでの情報共有(多職種連携)(6 枚目)
 - 多職種が書き込めるようなシステムを目指していく
- ・呼吸リハビリが必要な患者(8 枚目)
 - 認知症や寝たきり度等の転院時の除外基準を作成
- ・中央市民病院院内フォロー(9 枚目)
 - 各病院によって異なってくるが、各病院にて分担を決めていく
- ・キュア神戸連携施設一覧(12 枚目)
 - 急性期病院に西市民病院等市民病院群の声かけは？本格運用から参加していただく。
- ・包括的呼吸ケアの連携全体図(14 枚目)
 - 回復期リハにおいて、呼吸専門医が不在の病院も多いため、VL を繋いで相談できるように繋いでおくことは重要
- ・リハビリ評価項目と時期(呼吸器)(16 枚目)
 - 評価実施の実現可能性について。評価項目や頻度が多く負担になる可能性があるため、項目とともに在宅での評価頻度は開始時、不安定な 1 ヶ月後。あとは 3 ヶ月毎等検討していく。
 - 心不全患者においては以前、生活期に移行後、6 ヶ月で介入を終了目安としていた。終了するかを判断するのは個別の判断になるが、評価は別として介入の度合いに関しては継続していく方がよい。
 - 継続者が蓄積して多くなりすぎると急性期でのフォローアップがしきれなくなる可能性があるため、何人の患者数を想定して連携していくのかを予め予測して対応していく。
 - リハビリの継続と VL でのフォロー継続とは別に何らかのフォローを継続し続けるのがキュア神戸の理念になるので、今後の検討課題とする。
- ・セルフマネジメント項目(19 枚目)
 - 共通項目と疾患項目を検討し、バイタルリンクに汎化していく
- ・今後のスケジュールについて
 - 概要を提示して 14 日の本会議で確認
 - 教育支援については谷先生の教育 WG を中心に検討中、依頼があれば協力していく。

3. その他

- ・パイロット運用を行うにあたってどれくらいの症例数を目指していくのか。

まずは一症例実施して都度ネットワークを拡げていく。

- ・呼吸リハ WG のメンバーについて

人選は特に決まっていないため、必要に応じて入っていただく。入る時は事務局に連絡していただく。

- ・VL のデモをしてもらえるのか

帝人に連絡して随時説明いただく

- ・次回会議について

12月14日本会議にて発表後、必要があれば状況に応じて実施

キュア神戸運用ルール（心不全版）

第1稿 6/8/22
第2稿 6/9/22
第3稿 6/27/22
第4稿 7/15/22
第5稿 11/14/22

| | |
|------------------------------------|-------|
| I. 心不全患者の治療内容の標準化----- | p. 2 |
| II. 地域医療連携について----- | p. 3 |
| キュア神戸参加医療機関情報について（別紙1）----- | p. 9 |
| III. 心不全患者のリハビリテーションプログラムの標準化----- | p. 10 |
| IV. 心不全患者の評価指標の標準化----- | p. 13 |
| V. 患者コンサルテーションについて----- | p. 15 |
| VI. 付) 略語一覧 ----- | p. 16 |

I. 心不全患者の治療内容の標準化

1. 急性期病院入院中

- 血行動態を安定化させ、速やかなうっ血の解除と低拍出状態からの回復を図る。必要に応じて静注治療薬や酸素投与・人工呼吸を使用する。全身状態の改善に応じて、静注治療薬から内服薬への移行、酸素投与・人工呼吸からの離脱、早期離床のためのリハビリを行う。
- 心不全の増悪因子を確認し、それに合わせた生活指導や薬物治療を行う。
- 入院中に、可能な限り心臓リハビリテーションを導入し、心不全に対する疾病教育も行う。
- 心不全の背景となる心疾患の検索を行い、心電図・心エコーや CT/MRI などの非侵襲的検査に加えて、必要に応じて冠動脈造影などの侵襲的検査も行う。
- 侵襲的な治療介入が必要と判断される場合には、リスク・ベネフィットを考慮した上で治療方針を確認し、回復期病院への連携の際に、しっかりと情報共有を行う。
- 急変時コードを含めた事前指示、ACP を可能な限り行い、話し合った内容や決定事項に関する情報共有を行う。

2. 回復期リハビリテーション病院入院中

- 急性期病院退院時の心機能や弁膜症/不整脈の状況を確認し、生活期への移行のための治療計画を立てる。特に、急性期病院からの継続した薬物療法の強化の必要性(ガイドライン推奨薬物療法: GDMT)を確認し、必要に応じて調整する。
- 入院中やリハビリ中での不整脈モニタリングを必要に応じて行い、モニタリング継続の必要性や、リハビリ強度の確認を行う。
- 生活期へ向けての生活指導/疾病教育とセルフモニタリングの指導を継続する。
- 回復期病院退院前の心不全重症度に合わせて、その後のリハビリプランの見直しを行う。
- 急性期病院での急変時コード、事前指示、ACP 内容に変更がないかの再確認を行い、変更がなくても情報をアップデートし共有する。

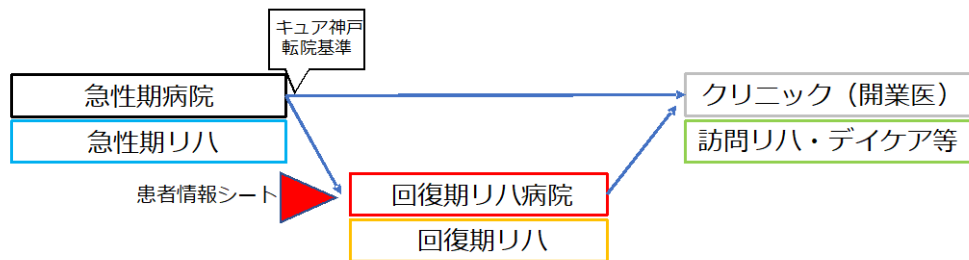
3. 在宅医療

- ① 外来診療：自覚症状や心不全増悪を示唆する検査所見を確認し、必要に応じて薬物調整や治療介入を行う。治療内容に変更があった場合は、連携先にも情報共有を行う。
- ② 患者教育と生活指導：セルフモニタリングツール(心不全手帳やバイタルリンク)の使用状況を確認し、入力介助者の必要性を再度確認する。継続した生活指導が必要な患者に対しては、服薬指導・食事指導など適宜行う。

II. 地域医療連携について

急性期・回復期・生活期リハビリテーションを包括する一体化プログラムを確実に運用するためには、EHR（医療情報連携ネットワーク）の活用が必須である。キュア神戸ではバイタルリンク®を採用予定で、以下にキュア神戸におけるバイタルリンクを活用した地域医療連携についての運用則を定める。

キュア神戸施設間の地域医療連携の概要



- 急性期病院から回復期病院への転院基準はキュア神戸運用則に従い、患者紹介方法は従来通りで急性期病院がキュア神戸参加施設の中から施設基本情報を参考にして転院先を決定する。
- 急性期病院と回復期病院からの退院先は、基本的には、a) 急性期病院への紹介元クリニックあるいはかかりつけ医への逆紹介を原則とする（Uターン）。b) 家族都合や開業医専門性などでUターンができない場合は、事務局で確認の上で、キュア神戸参加施設の中から施設基本情報を参考にして逆紹介先を決定する。
- 生活期リハを担当するセラピストが在職する事業所の選択に関しては、協議会参加施設一覧と施設基本情報を参考に、患者居住地やクリニック所在地なども考慮して、病院地域連携職とケアマネージャーが相談して決定する。
- 急性期・回復期病院の医療スタッフと、クリニック（開業医）・訪問看護師・訪問リハセラピスト・ケアマネージャーなどのチームで、退院前カンファレンスを必ず行って、当該患者がキュア神戸登録患者であることを認識したうえで、投薬などの心不全診療と包括的心リハの継続に関して議論し意思統一を図る。

1. 急性期病院から回復期病院への患者紹介に関して

キュア神戸はリハ地域連携の仕組みであるので、患者紹介は現行の方法を踏襲する。可及的にカスタマイズの少ない状態でバイタルリンクを利用すべく以下の運用とする。

- ① 事務局は、キュア神戸参加施設の一覧と施設基本情報（別紙1）をバイタルリンク（以下 VL）にアップロードし、参加施設間のスムーズな地域医療連携を図る。
- ② 急性期病院は、IC 後に患者をキュア神戸（VL を通じて）に登録する。急性期病院が患者同意文書を保管するとともに VL の連絡帳機能を用いて PDF データをキュア神戸事務局に送付する。キュア神戸事務局は、PDF 化されたデータをスタンドアロンの端末にて保管する。キュア神戸事務局は、患者同意文書確認後に VL 上でキュア神戸 ID を付与する（2～3 日以内）。患者基本情報は、急性期病院が電カルから VL にデータ移植（カスタマイズ中）あるいは手入力する。

基本情報入力時に氏名・生年月日が同じ場合にはアラートが出るので、キュア神戸事務局に連絡をして確認をとる（基本はメール連絡とするが、急ぎの場合電話連絡も可能）。

※キュア神戸事務局連絡先(神戸在宅医療・介護推進財団)

担当：岡本・二神(フタガミ)・妻鹿(メガ)・友次(トモツグ)

アドレス：cure-kobe@kzc.jp

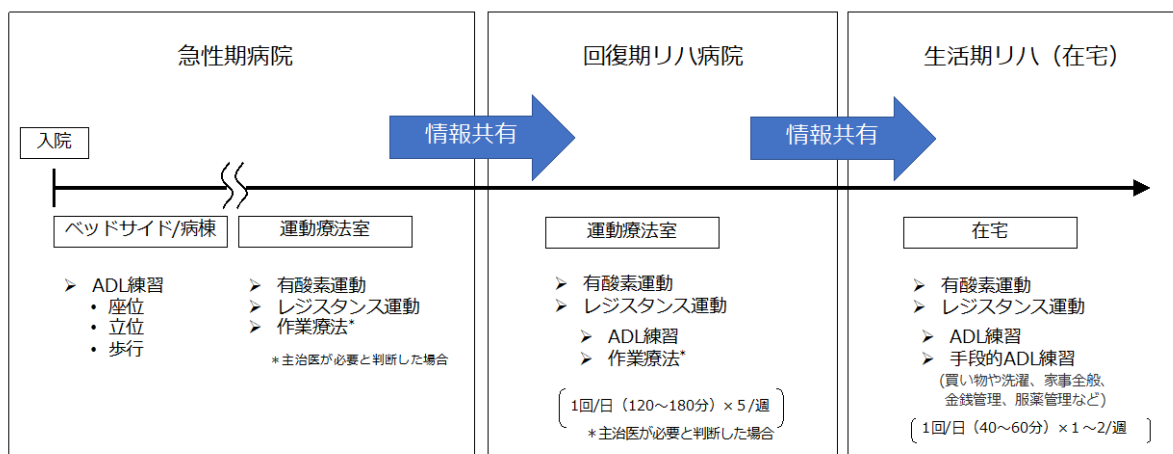
TEL：078-743-8200

※9時～17時30分(但し、土・日・祝祭日、年末年始(12/29～1/3)を除く)

- ③ 急性期病院は、入院時 KCL と FIM ならびにキュア神戸共通評価項目と心不全評価項目(別表)を入力する。同操作を退院時に反復する。なお、VL では、アクセス権限をもつ利用者にページ編集機能を許可しているため、急性期病院での後日入力や、回復期病院が代行入力することも可能である。
- ④ 急性期病院では、心不全治療と並行して離床を目指した ADL トレーニングを実施するが、入院後 1 週間目をめどに筋トレと有酸素運動を主とした包括的心リハ(疾病管理プログラム)に移行する(図 1)。転院あるいは退院時期の 1 週間前をめどに、KCL と FIM による評価を行い、キュア神戸転院基準に則り、回復期リハビリテーション病院転院か退院在宅リハを選択する(図 2)。同情報は、VL の連絡版機能を用いて事務局に連絡する。

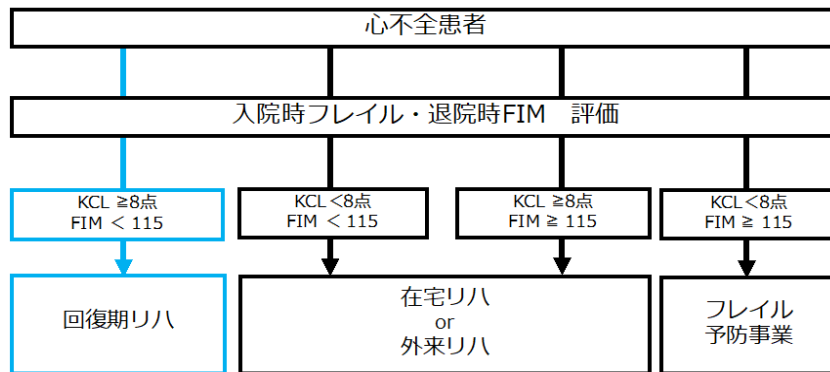
図 1 .心リハプログラム運用案

心臓リハビリテーションプログラム(急性期～回復期～生活期)



病態安定後に急性期の離床中心のプログラムから、
回復期・生活期の包括的心臓リハ(疾病管理プログラム)へ移行する

図2.入院時フレイル・退院時FIMによるフローチャート



- キュア神戸においては、基本チェックリスト(KCL)≥8点をフレイル状態、日常動作(FIM) < 115を廃用症候群と判定する。
- KCL ≥ 8点かつFIM < 115を急性期から回復期の転院基準とし、そうでない場合は在宅リハとなる。
- 回復期で集中的なリハビリ治療を行い、退院後は在宅生活期リハに移行する。

⑤ 急性期から回復期への患者紹介方法は従来通りの方法に準拠する。すなわち、前述の協議会参加施設の一覧と施設基本情報（別紙 1）を参考にしつつ、急性期病院は回復期転院候補病院を選択する。転院候補病院に VL 患者 ID を伝達し、両病院間で患者情報（特にリハ関連情報）を共有し、スムーズな患者紹介を目指す。

広域脳卒中連携とキュア神戸の運用を統一するために、広域脳卒中連携 B 票に相当する患者情報シート（図 3）を作成し、pdf 化して VL の連絡版機能を活用する。

→運用については広域脳卒中連携と同一の運用方法とするが、既存の B 票においては脳卒中に偏った項目となっているため、別途心不全患者情報シートを用いて記入後、PDF 化して VL の連絡版機能を活用し情報共有を行う。

図3.心不全地域連携クリニカルパス（兼診療情報提供）

| 紹介元(急性期) | | 紹介先 | |
|----------|--|--------|--|
| 病名 | | 病名 | |
| 所属部署 | | 転院希望時期 | |
| 担当者 | | | |
| 電話/FAX | | | |

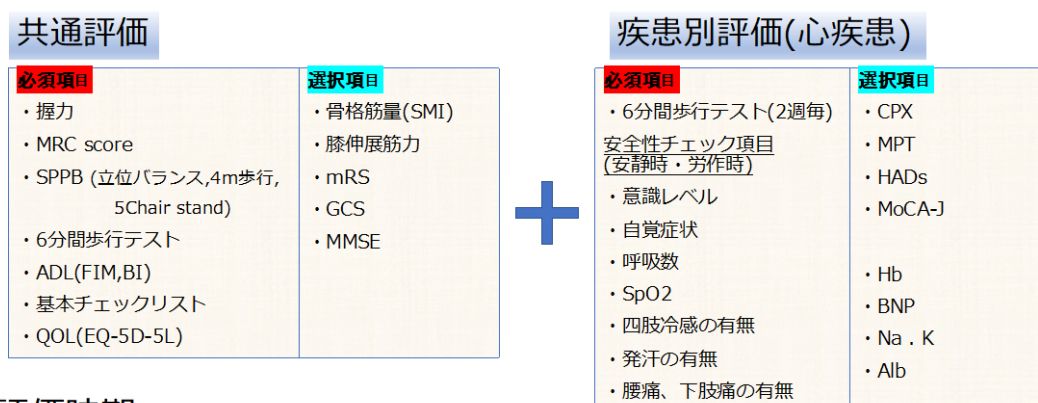
| | | | | | |
|-----------|---|------------------|---------|--|-----|
| 患者氏名 | | 性別 | | 生年月日 | |
| 患者番号 | | 心不全発症年齢 | | 過去心不全回数 | |
| 入院日 | | | | | |
| 基礎疾患 | | | | | |
| 合併症 | | | | | |
| 検査値 | NYHA: I II III IV | 安定時左室駆出率 | | | |
| | BNP: pg/ml | NT-proBNP: pg/ml | | | |
| | QMWI: m | 不可 | 未実施 | Peak Vo2: ml/kg/min | 未実施 |
| 心不全発症因子 | <input type="checkbox"/> 飲水(または塩分)過多 <input type="checkbox"/> 内服の中断・減量 <input type="checkbox"/> 低血圧や低酸素 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 全身状態 | 体重: kg | 血圧: / mmHg | 脈拍: 拍/分 | <input type="checkbox"/> 整 <input type="checkbox"/> 不整 | |
| アウトカム(目標) | <input type="checkbox"/> ADLの改善 <input type="checkbox"/> 心不全発症の予防 <input type="checkbox"/> QoLの改善・維持 | | | | |

| | | | | |
|-----|--------|--|-------|--|
| ADL | 食事 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | 起居動作 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| | 排泄動作 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | 移乗動作 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| | 便失禁 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 人工肛門 | 起立・立位 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| | 尿失禁 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 尿カテ | 歩行 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| | オースコール | <input type="checkbox"/> 押せる <input type="checkbox"/> 押せない | | |

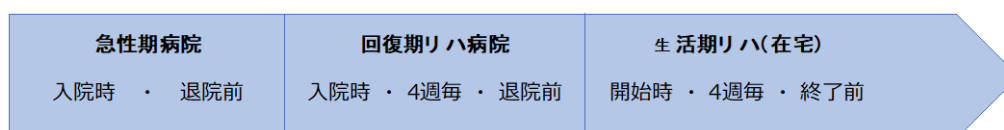
| | |
|--------|--|
| リハビリ状況 | |
|--------|--|

- ⑥ 転院が確定した時点で、急性期病院が当該患者の転院先と日時を入力する。広域脳卒中連携の C 票に相当する文書情報（診療情報提供書・医師退院時サマリー・看護サマリー・リハサマリー等）を、pdf 化して VL の連絡版機能を活用する。この患者連絡シートの詳細は広域脳卒中連携と協議しつつ WG で検討する。
- ⑦ 回復期病院では、転院後も包括的のリハビリを継続するがリハビリ強度を強化する。心不全の重症度に応じて、リハビリ強度の見直しは急性期病院との連絡や web 会議を通じて行う。FIM とキョア神戸共通評価項目と心不全評価項目の入力は、4 週ごと退院するまで回復期病院が行う（第Ⅲ項と 4 を参照）。評価項目は共通評価と疾患別評価（心不全）ともに今後 WG で詳細を検討するが、施設特性にも鑑み、各々キョア神戸としての必須項目と選択項目に分ける。また、急性期病院での治療に引き続き、回復期病院でも心不全の薬物療法の継続・最適化を行う。このために、急性期病院は、回復期に転院後も必要に応じて、バイタルリンクを通じた連絡やカンファレンスを開催する。

図 4. 評価項目(案)



評価時期



- ⑧ 以上、患者紹介を通じて VL でアクセスできる患者情報は当該医療機関に限定され（セミクローズ）、他機関にはオープンにされないものとなる。また急性期病院は紹介元クリニックに VL 患者 ID を伝達し、回復期転院後も三者が患者情報を閲覧できるようにする。当該患者にアクセス権をもつ医療機関内でも、各職種が必要に応じて患者情報を閲覧できるので、急性期・回復期・生活期リハビリテーションを包括する一体化プログラムの進捗状況を確認できる。
- ⑨ したがって、VL では患者文書連絡機能とリハを中心とした評価項目時系列データ機能、コンサルテーション機能、患者情報の閲覧機能が主たる機能となる。これを、EHR を介した医療連携のメリットとして図 5 にまとめた

図 5. キュア神戸運用におけるおける HER 利用のメリット

- 医療機関の患者紹介がスムーズに行え、その記録を残せる。
- 紹介医療機関の間で患者情報が共有される。院内各職種も患者情報を閲覧できるので、急性期・回復期・生活期リハビリテーションを包括する一体化プログラムの進捗状況を確認できる。
- 当該患者のバイタルサインなどの情報を共有できるので、回復期病院転院後や在宅復帰後の患者病態の変化に対応すべく、医療機関の間でのコンサルテーションが可能となる。
- 当該患者の基本情報や入院サマリー(診療・看護・リハ)にとどまらず、①入退院・転院・心不全転帰などの患者イベント、②KCLとFIM、③キュア神戸共通評価項目、④心不全評価項目などの時系列データが得られる。

【付記】

- ① 生活期リハ移行後には、介護保険あるいは医療保険（退院後残給付）で訪問リハ・デイケアリハを実施するわけで、できるだけ早期の介護認定を目指して、急性期病院入院中から介護保険申請に向けた主治医意見書記入などの作業を進めておく。
- ② キュア神戸における患者紹介方法については、当運用則に従うものとするが、患者紹介情報は当該医療機関に限定される（セミクローズ）。そこで、転院実績数などは本会議で定期的に事務局から統計報告を行い、患者紹介の透明性を担保する。

2. 回復期病院から在宅への患者紹介に関して

- ① 回復期リハ病院からの在宅退院の時期は、他の疾患と同様に、回復期病院が自院の基準で判断し決定する。
- ② 回復期病院からの退院先は、基本的には、急性期への紹介元クリニックあるいはかかりつけ医への逆紹介を原則とする（Uターン）。生活期リハ支援体制や家族の都合などで、Uターンができない場合は、前述の協議会参加施設の一覧と施設基本情報を参考にして逆紹介先を決定する。
- ③ 生活期リハを担当するセラピストが在職する訪看事業所の選択に関しては、前述の協議会参加施設の一覧と施設基本情報を参考に、患者居住地やクリニック所在地なども考慮して、回復期病院とケアマネージャーが相談して決定する。
- ④ 回復期病院医療スタッフと、クリニック（開業医）・訪問リハセラピスト・訪問看護師・ケアマネージャーなどで、退院前カンファレンスを行い、当該患者がキュア神戸登録患者であることを認識したうえで、投薬などの心不全診療と包括的心リハの継続に関して議論し意思統一を図る。
- ⑤ 回復期病院は上記のカンファレンス内容と退院時サマリーを VL 連携版に添付する。回復期病院は退院決定後に退院先と退院日時を VL に入力する。
- ⑥ 生活期リハのリハプログラムに関しては今後の検討課題とするが、在宅での患者イベントは在宅医が定期的に VL 入力し、FIM とキュア神戸共通評価項目と心不全評価項目などは訪問リハセラピストが定期的に VL 入力する。これにより関連医療機関での情報共有が図れ、在宅復帰後の患者病態の変化にも迅速に対応できる。また急性期・回復期・生活期で一体化したリハプログラムのもとでの VL 時系列データが得られ、他に類をみない貴重なデータベースとなる。
- ⑦ 事務局は、登録症例の地域一体化リハビリテーション進捗状況を管理する。欠落データを最小とすべく、明らかな入力忘れがみられた場合は、当該医療機関に連絡して、後日入力を依頼する。

3. 急性期病院から転院せずに退院となる場合の患者紹介に関して

上述の回復期から在宅への流れに準じた運用と VL 入力とする。

キュア神戸参加医療機関情報について

1. バイタルリンク掲載：

キュア神戸参加施設間のスムーズな地域医療連携を図るために、キュア神戸参加施設の一覧と施設基本情報をバイタルリンクにアップロードする。

2. 運用法：

- ① 民間病院協会と医師会を通じてキュア神戸参加希望施設を募る（コア施設で心不全パイロット運用しキュア神戸運用ルールの詳細をつめた後）。
- ② 基本的には手上げ方式とし、アンケートにて参加施設の基本情報を集めて、地域医療連携の基礎資料とする。
- ③ 参加施設基本情報は随時バイタルリンクにアップデートする。

3. 掲載例：

参加施設の情報粒度は民間病院協会及び医師会と協議して決定するが、以下に掲載例（案）をしめす。

| キュア神戸参加医療機関一覧と施設基本情報（2022年7月改定案） | | | | | | | | | キュア神戸登録患者の紹介目的の非公開施設情報で、キュア神戸アプリでのみ使用。手上げ方式でアンケート調査予定。 |
|----------------------------------|-----------|-------|---------|-----------|------|-----|---------------|-----------|---|
| 医療機関機能別 | キュア神戸施設番号 | 医療機関名 | 医療機関所在地 | 応需状況 | | | セラピスト数 | | |
| | | | | 心不全 | 呼吸不全 | 脳卒中 | 総数 | キュア神戸研修済み | |
| 急性期病院 | 1 | A | 中央区 | ◎ | ◎ | ◎ | 60 | 3 | 凡例：医療機関別受け入れ状況 ◎ 受け入れ可（過去実績≥10件） ○ 受け入れ可（過去実績<10件） △ 受け入れ検討中 × 受け入れ不可 |
| | 2 | B | 須磨区 | ◎ | ○ | × | 50 | 3 | |
| | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| 回復期病院 | 53 | C | 北区 | △ | ◎ | ◎ | 150 | 5 | |
| | 54 | D | 中央区 | ◎ | ○ | ◎ | 90 | 4 | |
| | . | . | . | . | . | . | . | . | |
| | | | | 外来対応疾患 | | | 備考 | | |
| | | | | 心不全 | 呼吸不全 | 脳卒中 | | | |
| 診療所 | 101 | α | 兵庫区 | ◎ | ◎ | ○ | 循環器専門医、在宅酸素も可 | | |
| | 102 | β | 中央区 | ○ | ○ | ○ | 在宅医、訪看併設 | | |
| | 103 | γ | 西区 | △ | × | ◎ | 脳神経内科専門医 | | |
| | 104 | δ | 東灘区 | ◎ | △ | × | - | | |
| | . | . | . | . | . | . | . | | |
| | | | | 生活期リハ対応疾患 | | | セラピスト数 | | |
| | | | | 心不全 | 呼吸不全 | 脳卒中 | 総数 | キュア神戸研修済み | |
| 訪看 | 201 | ア | 兵庫区 | ◎ | ◎ | ○ | 4 | 2 | |
| | 202 | イ | 中央区 | ○ | ○ | ○ | 1 | 0 | |
| | 203 | ウ | 西区 | × | × | ◎ | 2 | 1 | |
| | . | . | . | . | . | . | . | . | |

III. 心不全患者のリハビリテーションプログラムの標準化

1. 包括的心リハの概念

「心臓リハビリテーションとは、心血管疾患患者の身体的・心理的・社会的・職業的状态を改善し、基礎にある動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制または軽減し、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざして、個々の患者の「医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育およびカウンセリング・最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラムをさす」(日本心臓リハビリテーション学会)。この定義から、心臓リハビリテーションは運動療法だけではなく、患者と家族への教育、カウンセリング、栄養・食事指導、服薬指導、生活指導、禁煙指導、ストレスコントロール、職業復帰訓練などを含めた患者支援をしていかなければならない。これが包括的心臓リハビリテーション (comprehensive cardiac rehabilitation) である。

2. キュア神戸における包括的心リハの運用

キュア神戸において、プログラムの標準化(一体化)を図るために下記に標準的な内容を示す。しかし、施設特性や患者の個別性があるため、詳細なプログラムは各運用施設に一任する。

3. 有酸素運動

有酸素運動は大きな筋群を使うリズムカルで動的かつ有気的エネルギー産生でまかなえる強度の運動を一定時間行う。代表的な運動様式として、ウォーキング、自転車エルゴメータでの運動がある。ランニング、サイクリング、水泳、水中ウォーキングなども、ATレベル以下であれば有酸素運動に該当する。運動療法導入初期には、運動中の心電図や血圧のモニタリングが容易で、運動強度を調節しやすい固定式自転車エルゴメータやトレッドミルが用いられることが多い。在宅運動療法など非監視下での強度順守には、運動時脈拍モニタリングが可能となるデバイスの使用が推奨される。有酸素運動はウォームアップ、持久運動、クールダウンの流れで行う。

ウォームアップでは骨格筋のストレッチングと低強度の有酸素運動を行う。前者は骨格筋などの柔軟性を高め、整形外科的障害の予防を目的とする。後者は肺循環における換気血流マッチング、冠循環調節、動脈血管拡張(後負荷軽減)、ならびに運動筋での酸素取り込み能の改善などが目的となる。クールダウンの生理学的意義は、運動中に活性化した交感神経緊張を緩徐に低下させ、急激な副交感神経の活性化を予防することである。具体的には2~3分の低強度運動により心拍数を徐々に低下させると同時に、急激な静脈還流の減少を防ぐことにより、運動後の徐脈や血圧低下を予防する。

4. レジスタンストレーニング

心疾患患者に処方するレジスタンストレーニングは動的な筋収縮様式とし、関節運動を伴わない等尺性収縮 (isometric contraction) は息こらえによるバルサルバ効果が生じやすいため推奨されない。また、運動中に呼吸を止めないよう、ゆっくりと息を吐きながら行う。機器を使用したレジスタンストレーニングは運動負荷の定量性と再現性に優れるため、多くのRCTで採用されている動的な筋収縮様式には一定の負荷量で行う等張性収縮 (isotonic contraction) と一定の関節速度で行う等速性収縮 (isokinetic contraction) がある。等速性収縮は特殊な機器を用いる必要があるため、臨床では機器、重錘、ゴムバンドなどを用いた等張性収縮によるトレーニングが採用される。スクワットやカーフレイズなどの自重トレーニングは肢位によって負荷が変化するため、方法の詳細な指導が重要となる。導入初期は低強度で回数を増加させ、その後に負荷強度を漸増させる。特に慢性心不全患者、高齢患者、抑うつ傾向にある患者では、低強度から開始して2週間程度かけて徐々に時間や強度を漸増していくことが望ましい。十分な強度でトレーニングできない場合は、回数漸増で効果発現を目指すことも考慮してよい。

5. 急性期病院と回復期リハビリテーション病院での実施

急性期の心リハはICU・CCUまたは病棟において監視下で実施される。その目標は、食事・排泄・入浴など身の回りの生活が安全に行えるようになること (日常生活動作ADLの自立)、二次予防教育を開始することである。この時期に安静臥床期間が長くなると、運動耐容能の低下、フレイルの進行を来すため、急性期治療と並行して、ベッドサイドから離床プログラムを開始し、早期の運動療法につなげていく。この時期の最後に6分間歩行試験を実施し、300m以上歩行可能であれば離床プログラムから運動療法プログラムに移行する。離床プログラムと並行して患者教育を行うことも重要である。患者本人が自らの病態について理解することは、その後の生活指導、冠危険因子の管理に役立つばかりでなく、心リハへの意欲を持たせることにもつながる。

回復期の心リハは離床してから社会復帰以降、状態が安定するまでと定義される。前期回復期心リハは、入院中に心リハ室において監視下で開始され、退院後は外来心リハ室での監視下運動療法に引き継がれる。後期回復期心リハは、外来での監視下運動療法と在宅非監視下運動療法が併用されるが、低リスク例では運動療法については在宅非監視下のみでも可能である。最終的には運動プログラムを自己管理できるよう指導する。心肺運動負荷試験 (CPX) により運動耐容能を評価して、重症度からみたリスクに基づいて運動処方を作成し、治療や心リハの方針を立てる。回復期心リハは、運動療法、禁煙指導、食事療法、冠危険因子の適切な治療に加え、精神的評価、復職指導、心理的サポートといった包括的な疾病管理プログラムが重要である。

6. 運動療法中の中止基準

絶対的中止基準

- 患者が運動の中止を希望
- 運動中の危険な症状を察知できないと判断される場合や意識状態の悪化
- 心停止、高度徐脈、致死的不整脈（心室頻拍・心室細動）の出現またはそれらを否定できない場合
- バイタルサインの急激な悪化や自覚症状の出現（強い胸痛・腹痛・背部痛、てんかん発作、意識消失、血圧低下、強い関節痛・筋肉痛など）を認める
- 心電図上、Q波のない誘導に1 mm以上のST上昇を認める（aVR、aVL、V1 誘導以外）
- 事故（転倒・転落、打撲・外傷、機器の故障など）が発生

相対的中止基準

- 同一運動強度または運動強度を弱めても胸部自覚症状やその他の症状（低血糖発作、不整脈、めまい、頭痛、下肢痛、強い疲労感、気分不良、関節痛や筋肉痛など）が悪化
- 経皮的動脈血酸素飽和度が90%未満へ低下または安静時から5%以上の低下
- 心電図上、新たな不整脈の出現や1 mm以上のST低下
- 血圧の低下（収縮期血圧 < 80 mmHg）や上昇（収縮期血圧 \geq 250 mmHg、拡張期血圧 \geq 115 mmHg）
- 徐脈の出現（心拍数 \leq 40/min）
- 運動中の指示を守れない、転倒の危険性が生じるなど運動療法継続が困難と判断される場合

7. 外来心臓リハビリテーション

外来心リハは運動療法を中心に、服薬指導、食事指導、生活活動指導、カウンセリング、冠危険因子の是正、急性増悪因子の管理を行う疾病管理プログラムでもある外来心リハにおける疾病管理のアウトカムは、生命予後改善、再入院予防、身体的機能低下の予防であり、そのためには患者とその家族が日常生活のなかで適切な自己管理行動（セルフマネジメント）を継続できるように支援することが重要である。外来心リハは、多職種（医師、看護師、理学療法士、健康運動指導士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士/公認心理師など）によるチーム医療により展開される包括的心リハであり、疾病管理を効果的に運用するためのシステムとして有用である。また、患者にとって外来心リハは監視型リハであり、多職種から運動療法中やその前後に身体状態の観察や指導を適宜受けることが可能であることから、必要な生活習慣指導を受ける場としても理想的である。心リハスタッフは、外来心リハ（後期回復期心リハ）の導入時には、冠危険因子、心機能、運動耐容能の評価を行い、また患者と一しよに心リハの目的の確認を行うとともに、生活習慣に関する

る情報収集と評価、相談・支援・指導を実施する。毎回の心リハ外来受診時には、運動前後と運動中の身体症状などのセルフモニタリングと日常生活についての教育的支援を行う。

IV. 心不全患者の評価指標の標準化

1. キュア神戸共通評価項目

必須項目

- ・握力
- ・ MRC score
- ・ SPPB (立位バランス,4m 歩行,5Chair stand)
- ・ 6 分間歩行テスト
- ・ ADL(FIM,BI)
- ・ 基本チェックリスト
- ・ QOL(EQ-5D-5L)

選択項目

- ・ 骨格筋量(SMI)
- ・ 膝伸展筋力
- ・ mRS
- ・ GCS
- ・ MMSE

2. 心不全評価項目

必須項目

- ・ 6 分間歩行テスト(2 週毎)
- 安全性チェック項目(安静時・労作時)
- ・ 意識レベル
 - ・ 自覚症状
 - ・ 呼吸数
 - ・ SpO₂
 - ・ 四肢の冷感の有無
 - ・ 発汗の有無
 - ・ 腰痛、下肢痛の有無

選択項目

- ・ CPX
- ・ MPT
- ・ HADs
- ・ MoCA-J
- ・ Hb
- ・ BNP

- Na.K
- Alb

3. 評価時期

急性期病院(入院時・退院時)

回復期(入院時・4週毎・退院前)

生活期(開始時・4週毎・終了時)

V. 患者コンサルテーションについて

キュア神戸では、急性期・回復期・生活期リハビリテーションを包括する一体化プログラムの運用の過程で、各々に関わる医療機関の機能分化と相互連携を図ることを目的の一つとしている。そこで、回復期病院転院後や在宅復帰後の患者病態の変化に対応すべく、医療機関の間でのコンサルテーションにバイタルリンクを活用したい。

1. VLのバイタルデータ管理機能の利用

VLには一般的なバイタルサインなどを入力すると、時系列でグラフ表示される機能がある。患者ごとの基準値を設定しておく、上限値や下限値から外れたデータは赤字表示されウオーニングが出る。心不全では、体温・血圧・脈拍・体重・SpO2・BMI・尿測中尿量などが指標となりそうで、これを病棟看護師（訪問看護師）の入力業務としたい（入力項目の選定と入力インターバルなど運用細則は今後の検討課題）。

2. コンサルテーションの運用法

VLにバイタルデータが入力されていると関係者が情報共有できるので、何らかの患者病態の変化が観察された際に、適切な医師へのコンサルテーションのツールとして使える。コンサルテーションは、①回復期病院の主治医から急性期病院専門医、②訪問看護師からクリニック主治医などが想定される。VLのチャット機能でコンサルトしたり、zoom 会議機能でカンファレンスを行うことも可能である。回復期病院入院中は、胸部写真と心電図（あるいは心エコー）が必須の追加検査となるが、検査結果を如何に添付するかは今後の検討課題である。

3. 患者増悪時の対応

コンサルトを受ける側の医師が24時間体制であることが望ましい。コンサルテーションによって、患者病態の変化に対応した投薬変更やリハメニューの調整などが得られれば患者に益するところが大きい。入院を要するような急性増悪を未然に防ぐことが肝要であるが、もし入院適応の場合でも可及的速やかな対応が可能となる。

4. 在宅患者の回復期病院への教育入院

急性増悪までは至らなくとも、クリニック主治医の判断で、回復期病院での短期間再入院（教育入院）の適応があれば回復期病院が対応する運用としたい。この一連の運用策によって、未コントロール心不全患者の急性増悪による急性期病院への救急搬送入院を1例でも減少させたい。

略語一覧

A

・ ADL : Activities of Daily Living 日常生活動作

B

・ BI : Barthel Index バーセルインデックス

C

・ CPX : Cardiopulmonart exercise testing 心肺運動負荷試験

D

F

・ FIM : Functional Independence Measure 機能的自立度評価法

E

・ HER : Electronic Health Record 医療情報基盤

・ EQ-5D-5L : EuroQol 5 dimensions 5-level 健康関連 QOL を測定するために開発された包括的な評価尺度

G

・ GCS : Glasgow Coma Scale グラスゴー・コマ・スケール

H

・ HADs : Hospital Anxiety Depression Scale 身体症状をもつ患者の不安と抑うつ状態を評価

I

J

K

・ KCL : 基本チェックリスト

L

M

- ・ MMSE : Mini Mental State Examination ミニメンタルステート検査
- ・ MoCA-J : Montreal Cognitive Assessment-Japanese version
- ・ MPT : Maximum Phonation Time 最大発声持続時間
- ・ MRC score : Medical Research Council Score 四肢筋力評価
- ・ mRS : modified Rankin Scale 脳血管患者機能自立評価

N

O

P

Q

- ・ QOL : Quality of Life 生活の質

R

S

- ・ SMI : skeletal muscle mass index 四肢骨格筋量
- ・ SPPB : Short Physical Performance Battery

T

U

V

W

X

Y

Z

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム（キュア神戸）

会則

第一章 名称及び事務局

（名称）

第1条 本協議会は、神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム（キュア神戸）と称する。

（事務局）

第2条 協議会の事務局を次の所在地におく。

- （1）兵庫県神戸市北区しあわせの村1-18（神戸リハビリテーション病院）
- （2）兵庫県神戸市中央区加納町6-5-1（神戸市役所健康局）

第二章 会期、目的及び事業

（会期）

第3条 本協議会の年度会期は、毎年4月1日より翌年の3月31日までとする。

（目的）

第4条 本協議会は、今後迎える超高齢化社会や多疾患・重複障害という疾病構造の変化等を踏まえ、リハビリテーションの分野においてこれまでの疾患別・病期別から全身・全体像を把握するリハビリテーションモデルの構築が求められていることを鑑み、神戸市域において包括的一体化リハビリテーションプログラムを構築するとともに、切れ目のない多職種による地域における一体化リハビリテーションの普及をめざし、地域包括ケアシステムに資する取り組みを推進するために設置する。

（事業）

第5条 本協議会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- （1）急性期・回復期・生活期リハビリテーションを包括する一体化プログラムを構築し運用する。
- （2）一体化プログラムを通じて各々に関わる医療機関の機能分化と役割分担を図る。
- （3）関係するセラピスト・医師・看護師・地域連携担当職などの教育育成と相互連携を図る。
- （4）すべての疾患別リハビリテーションを対象とし、一体化リハビリテーションプログラムによって医療者のみならず患者本人が病態とリハビリテーションの見通しを理解し、行動変容が生まれる事により再入院の低下や健康寿命の延伸を図る。
- （5）その他、本協議会の目的を達成するための事業

第三章 会員

（会員）

第6条 本協議会の会員は、神戸市内に所在する医療福祉施設（病院、クリニック、事業所、薬

局等)で、本協議会の趣旨に賛同する事業者とする。

(入会)

第7条 本協議会に入会しようとする事業者は、本協議会所定の様式による申込みを行い、代表理事の承認を得るものとする。

(退会)

第8条 会員は、次の各号のいずれかに該当するときは、会員の資格を喪失する。

- (1) 会員の本協議会に対する退会の意思表示をなしたとき
- (2) 本会則又は本協議会に対する誓約事項に違反したとき
- (3) 監督官庁より営業許可の取消し又は営業停止処分を受けたとき
- (4) 支払停止若しくは支払不能の状態に陥ったとき、又は、自ら振り出し若しくは引き受けた手形若しくは小切手が不渡り処分を受けたとき
- (5) 差押え、仮差押え、仮処分、競売、強制執行又は租税滞納処分を受けたとき
- (6) 破産手続開始、民事再生手続開始、会社再生手続開始、特別清算開始又はこれらに類似する倒産手続開始の申立てがあったとき又は自ら申し立てたとき
- (7) 解散、会社分割、事業譲渡又は合併の決議をしたとき

第四章 役員

(役員)

第9条 本協議会には、次の役員を置く。

- (1) 理事 5名以上20人以内
- (2) 理事のうち1名を代表理事とする
- (3) 顧問 3名以内

(役員任期)

第10条 役員任期は2年間とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期途中で選任された役員任期は、前任者の残存期間とする。

(役員選任)

第11条 代表理事及び理事は、総会において選出する。

(役員職務)

第12条 代表理事は、本協議会を代表し、会務を総理する。

2 理事は、代表理事を補佐し、代表理事に事故あるときはその職務を代行する。

第五章 総会

(招集)

第13条 総会は、代表理事が招集し、毎年1回開催する。ただし、必要があるときは、いつでも臨時に開催することができる。

(議決事項)

第14条 総会は、次の事項を審議し、議決する。

- (1) 本会則の変更、細則の制定及び変更
- (2) 予算の決定及び決算の承認
- (3) 役員を選任及び解任
- (4) その他重要な事項

(議決)

第15条 総会の議決は、出席会員の過半数の賛成をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第六章 その他

(ワーキンググループ等の設置)

第16条 本協議会は、内部の運営に必要な範囲内でワーキンググループ等を設置することができる。

- 2 ワーキンググループ委員等は、代表理事が任命する。
- 3 ワーキンググループ委員等の任期は2年間とし、再任を妨げない。
- 4 任期途中で選任されたワーキンググループ委員等の任期は、前任者の残存期間とする。

(会則の変更)

第17条 本会則は、総会員の過半数の同意をもって変更することができる。

(補足)

第18条 この会則の施行に必要な細則は、総会において、第15条に定める方式に従い定めるものとする。

附 則

この規定は、令和4年1月12日から施行する。