

第5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5年5月31日（水）14:00～15:30

場所：三宮研修センター 605 会議室

（ハイブリット開催）

次 第

1 開会

2 議事

- (1) 第1号議案 会則変更の件

3 閉会

【配布資料】

次第、座席表、委員名簿、事務局名簿

第1号議案 会則改正の件

別紙1 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

別紙2 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)会員名簿

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4回キュア神戸会議録

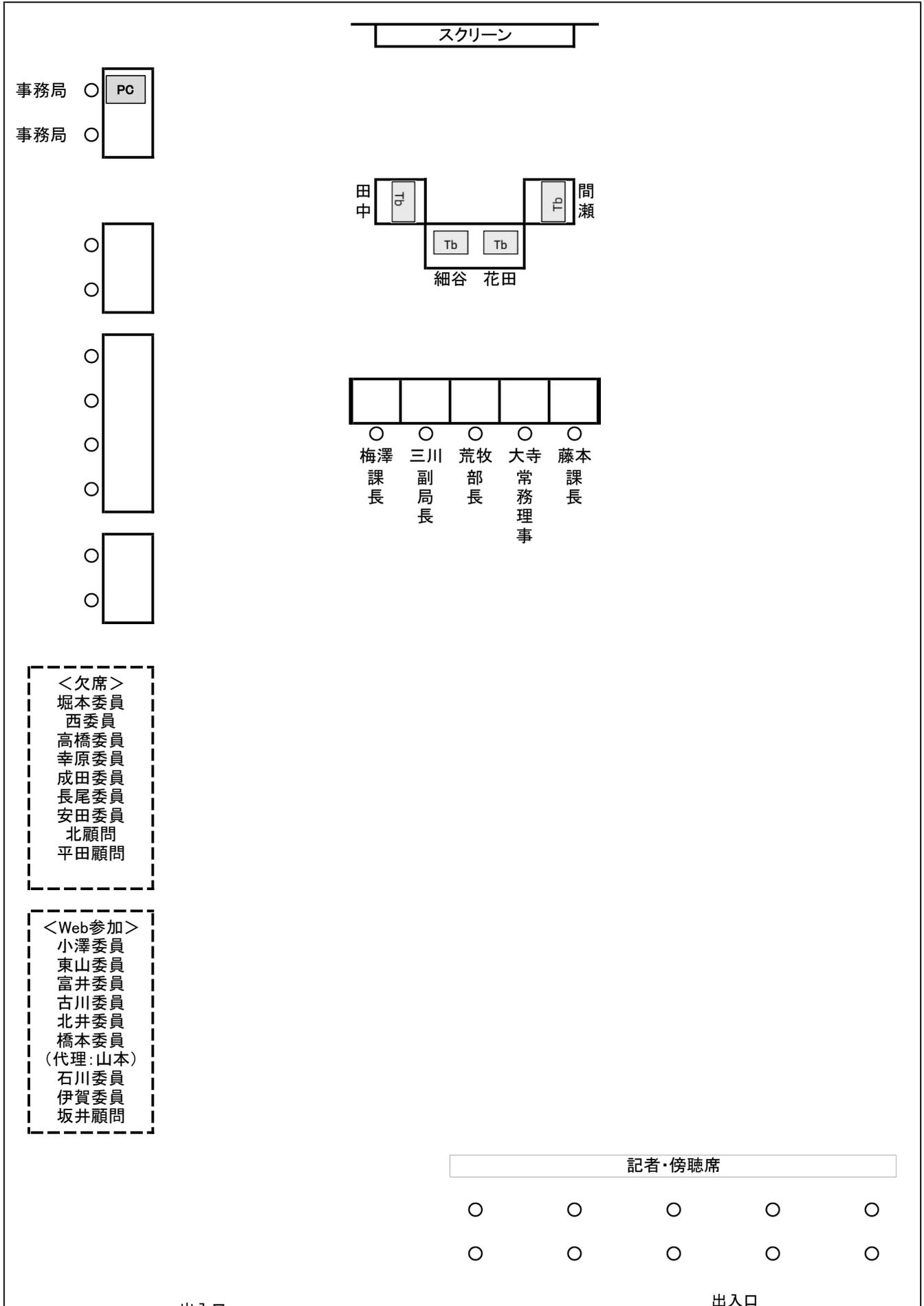
第5回 神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(キュア神戸)本会議

第1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)総会 座席表

第1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)理事会

日時: 令和5年5月31日(水) 14:00~

場所: 三宮研修センター6階605号室



- <欠席>
堀本委員
西委員
高橋委員
幸原委員
成田委員
長尾委員
安田委員
北顧問
平田顧問

- <Web参加>
小澤委員
東山委員
富井委員
古川委員
北井委員
橋本委員
(代理: 山本)
石川委員
伊賀委員
坂井顧問

記者・傍聴席

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

出入口

出入口
(封鎖)

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
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
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	国立循環器病研究センター 心不全部 部長 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
	荒牧 重孝	経営企画部長
	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

神戸市	三川 博英	健康局副局長
	梅澤 章	健康局地域医療課課長(病院等調整担当)

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 技師長代行

第1号議案 会則改正の件

1 改正の内容

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)の会則を別紙1のとおり改正する。

2 改正の理由等

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)の機能を強化するため、本協議会の会員は、神戸市内に所在する医療福祉施設等の医療に関与する団体等(病院、クリニック、事業所、薬局、業界団体等)で、本協議会の趣旨に賛同する団体等とする。会則改正後は法人、団体、事業者(個人事業主を含む)を構成員として、新会員の入会も認める。

会則改正が承認された場合、本会議の終了時をもって改正が発効し、現行会則に基づく委員の任期は本会議終了をもって終了し、別紙2の会員名簿に記載の会員を会則改正後の当初会員として、キュア神戸の運営を行う。

【別紙1】

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 本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（一般財団法人神戸在宅医療介護推進財団）

(2) 兵庫県神戸市中央区加納町6-5-1（神戸市役所健康局）

2 事務局の組織及び運営に関して必要な事項は理事会で定める。

第二章 会期、目的及び事業

(事業年度)

第3条 本協議会の事業年度は、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) すべての疾患を対象とした、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・地域連携担当職等の教育・育成と相互連携を図る

(4) より良い医療やケアの発展につながる学術活動を推進する

(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等の医療に関与する団体等（病院、クリニック、事業所、薬局、業界団体等）で、本協議会の趣旨に賛同する団体等とする。

(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 役員及び理事会

(役員)

第9条 本協議会には、次の役員を置く。

- (1) 代表理事 1名
- (2) 理事 20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 理事は、総会において選出する。

- 2 代表理事は、理事会において互選する。

(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。

(理事会)

第13条 本協議会に理事会をおくものとし、理事会は、全ての理事をもって構成し、本協議会の運営に関する重要事項を決定する。

- 2 代表理事は、必要に応じて理事会を招集し、議長を務める。
- 3 理事会の議決は、議決に加わることができる理事の過半数が出席し、出席理事の過半数をもって行う。
- 4 前項において、議長は議決に加わらないものとする。ただし、可否同数となったときは、議長の決するところによる。
- 5 決議について特別の利害関係を有する理事は、議決権を行使することができない。

(議事録)

第14条 理事会の議事については、議事録を作成するものとし、少なくとも以下の事項を記載する。

- (1) 理事会の開催日時及び場所
- (2) 理事会に出席した理事の氏名
- (3) 理事会の議事の経過の要領及びその結果

2 代表理事は、前項の議事録に署名捺印又は記名押印する。

第五章 総会

(構成)

第15条 総会は、全ての会員をもって構成する。

(開催及び招集)

第16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。

2 総会を招集するにあたっては、代表理事が、総会の1週間前までに、会員に対して必要事項を記載した書面又は電磁的記録をもって通知する。

(議決事項)

第17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

(議長)

第18条 総会の議長は、代表理事とする。代表理事が議場に出席できない場合は、出席した理事の互選により議長を定める。

(議決権)

第19条 会員は、総会において各1個の議決権を有する。

(議決)

第20条 総会の議決は、議決権を行使することができる会員の過半数が出席し、出席会員の過半数の賛成をもって行う。

2 前項において、議長は議決に加わらないものとする。ただし、可否同数となったときは、議長の決するところによる。

3 決議について特別の利害関係を有する会員は、議決権を行使することができない。

4 第1項の規定にかかわらず、会員が総会の目的である事項について提案をした場合において、当該提案につき会員の全員が書面又はメール等の電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、当該提案を可決する旨の総会決議があったものとみなす。

(書面又は代理人による議決権の行使)

第 21 条 総会に出席できない会員は、あらかじめ通知された事項につき、書面又は代理人をもって議決権を行使することができる。

2 前項の書面は、総会の開催の日の前日までに本協議会の事務局に到達しないときは、無効とする。

(議事録)

第 22 条 本協議会は、総会の議事について、議事録を作成する。

2 議事録には、少なくとも次の各号に掲げる事項を記載する。

- (1) 総会の開催日時及び場所
- (2) 総会の議事の経過の要領及びその結果
- (3) 総会における議長の氏名
- (4) 議事録の作成にかかる職務を行った者の氏名

3 第 20 条 2 項の規定により総会決議があったものと見なされた場合には、前項にかかわらず、少なくとも次の各号に掲げる事項を記載する。

- (1) 総会の決議があったものとみなされた事項の内容
- (1) (1) の事項の提案をした者の氏名又は名称
- (3) 総会の決議があったものとみなされた日
- (4) 議事録の作成にかかる職務を行った者の氏名

4 議事録には、議長が署名捺印又は記名押印する。

第六章 その他

(ワーキンググループの設置)

第 23 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を設置することができる。

2 ワーキンググループ委員は、代表理事が任命する。

3 ワーキンググループ委員の任期は 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の任期は、前任者の残存期間とする。

(会則の変更)

第 24 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 25 条 この会則の施行に必要な細則は、総会において、第 20 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 5 年●月●日から施行する。

【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)会員名簿】

- 神戸市医師会 会長 堀本 仁士
- 神戸市民間病院協会 会長 西 昂
- 神戸市第二次救急病院協議会 会長 高橋玲比古
- 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院 院長 小澤 修一
- 神鋼記念病院 院長 東山 洋
- 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 富井 啓介
- 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 幸原 伸夫
- 神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科 部長 古川 裕
- 国立循環器病センター 心不全部 部長 北井 豪
- 神戸市薬剤師会 会長 安田理恵子
- 兵庫県看護協会 会長 成田 康子
- 兵庫県理学療法士会 会長 間瀬 教史
- 兵庫県作業療法士会 会長 長尾 徹
- 兵庫県言語聴覚士会 代表理事 田中 義之
- 兵庫県栄養士会 会長 橋本 加代
- 神戸在宅呼吸器ケア勉強会 世話人代表 石川 朗
- 神戸市ケアマネジャー連絡会 代表理事 伊賀 浩樹
- 神戸市健康局長 花田 裕之
- 一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進財団 理事長 細谷 亮

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 技師長代行
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
上田 耕三	神戸市 健康局 地域医療課係長
菅 澄子	神戸市 福祉局 介護保険課 課長(介護予防担当)
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	国立循環器病研究センター 心不全部 部長 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
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	神戸大学医学部付属病院 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
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 健康局健康企画課 課長(健康データ利活用担当)
鈴木 佑弥	リハビリ訪問看護ステーション 蕾
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	リハ・神戸 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 神戸大学医学部附属病院
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 部長(保健事業推進担当)
○山根 光量	山根クリニック 院長
○山崎 初美	神戸市 健康局 局長(保健企画担当)

◎はリーダー、○はサブリーダー

キュア神戸にかかる呼吸不全リハ検討チーム 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 キュア神戸本会議委員
○	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
	山根 光量	山根クリニック	院長 キュア神戸WGサブリーダー
	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
	木澤 清行	リハビリ訪問看護ステーション蕾	兵庫県理学療法士会 副会長 キュア神戸WGチーム員
	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4回キュア神戸会議 要旨

開催日時：令和4年12月14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805号室)

出席者：別紙

【内容】

1. 開会

- ・東山 洋 神鋼記念病院院長（新任）

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）（北井委員）

- ・11/14 キックオフミーティングをパイロット運用に関わる先生30名前後で行った。
- ・神戸大学の平田先生、中央市民病院の古川先生を中心にやっている地域のネットワークがあり、全面的に連携しながら進めていく。
- ・現在、参加施設で、急性期病院は中央市民病院だけであるが、今後は神戸大学病院など他の急性期病院にも広げていく予定。まずはパイロット（試験運用）ということで、中央市民の患者さんから開始する。

①バイタルリンクの使用方法の確認

- ・バイタルリンクに個別にデータを入力して、バイタルリンクの中でわかりやすいようにサマリ形式にすることができる。
- ・これまでの診療、簡易サマリを作ったり、紹介状を作ったり等はこれまでの記録方法をとるという形になっている。
- ・理想形としては、各病院の電子カルテで打ったデータがバイタルリンクにそのまま取り込まれる形になって、バイタルリンクで出来たサマリ形式をまた電子カルテに取り込まれるという方法をとれば、データの重複入力がなくなる。ただ、電子カルテ間の関連もあるため、すぐに解決することが出来ない。そのため、従来通り、電子カルテに2回入力し、バイタルリンクにも入力をする。

②CURE-KOBE 参加、および VL 使用に関する同意書の確認

- ・バイタルリンクの使用に対して、同意書が必要。
- ・患者さんに対しての同意説明文章、バイタルリンク利用申込書の作成が完了している。
- ・細かい文言などは現在調整を行っており、ほぼ完成段階である。

③パイロットを始めるに当たって、残された課題

- ・各種書類の最終調整が必要で、キュア神戸と各病院との間で契約が必要になる。
現在最終調整を行っている。
- ・実際に動かすにあたり、中央市民病院の中でも具体的な運用にもう少し時間が必要である。
- ・誰がいつどのようなタイミングでバイタルリンクの入力をするか等の役割分担、地域連携を含めて病院全体でやっていかないといけないので院内での調整が必要である。

● 細谷議長

- ・第一例目の人はまだ出ていないが、大きな問題はなく、実施できそうなので試運転してみたい。

(2) 全体研修計画について（北井委員）

- ・情報共有と人材育成がキュア神戸でキーとなってくる部分であると考えている。
- ・医療者に対する人材育成は、まず講習を行い、演習、実習の3つの段階で考えている。
講義・演習で約33時間じっくり時間をかけて行い、実習は病院で行う。
- ・演習や実習はコロナの関係で、やりにくいところがあるため、少なくとも演習に関しては、動画を作成してビデオ演習とする予定。1月中には作成して、2月には演習を開始できる予定。
- ・講義に関しては、オンラインで予定している。5項目がすでに決まっている。
1回の講義が約2時間程度
第1回目：1月12日（木）
第2回目：1月26日（木）
対象は医師やあらゆる職種（看護師、介護士など）
- ・演習に関しては、オンラインで予定している。
動画を見て演習をしてもらう。2月から運用開始予定。
- ・実習に関しては、現地実習が望ましいが、コロナの影響もあるため、2月まではビデオを撮影し、それを見ていただく。できるようになり次第、現地実習を考えていく。
- ・1月12日の講義のチラシを作成した。この講義は誰でも参加可能で、広く参加を呼び掛けようと考えている。
- ・どうやって宣伝していくか：現在キュア神戸のホームページを作成しており、ホームページ内にある受付のフォームを作成していく予定。オンラインで受付をすると、受講状況も確認できるため、すべて受講した先生方には、修了証を発行する。

● 東山委員

- ・急性期を含め、さまざまな医療機関が協力し合う、素晴らしいプランであると考えている。今後、前向きに取り組みたい、そして自院の医師にもこの計画を紹介していきたい。

● 細谷議長

- ・回復期のオンザジョブを引き受けられる施設というのは小澤先生しかいないため、北井委員によく研修計画を練っていただき、十分に議論していただきたい。

● 堀本委員

- ・生活期リハを充実するために、在宅ではされないのか。

● 細谷議長

- ・在宅リハや様々な人が入らないと、患者さんのサーベイランスが非常に弱くなってしまおうと、再び心不全を起こすという確率が高くなってしまおう。生活期リハ、特に訪問リハをされる方の研修をしっかりとしないといけない。

● 間瀬委員

- ・研修計画については非常に良いものが出来つつあるなど感じる。私達も回復期以上に在宅でケアしているセラピストの研修体制というものは、とても難しくて重要だと認識している。より多くの在宅で働く理学療法士がこの研修の中で、できればオンジョブでの研修体制があればと考えている。

● 小澤委員

- ・よく出来ていると感じる。ただ、記録するのが煩雑になるのではないかと心配している。

● 細谷議長

- ・六分間歩行でもちゃんと評価をして、それを入力するのはセラピストの方だったり、なかなか自動的に電子カルテから飛ばないところだったりも思うので、評価項目を入れるという作業はなかなか大変だと感じる。よく検討する必要がある。

● 長尾委員からのコメント（欠席）

- ・別紙のとおり

● 細谷議長

- ・セラピストが全員参加するとかかなりの時間がかかる。職場からなんとか業務として参加できないかという意見であるが、よく理解ができる。セラピストが丸一日勤務すると、18 単

位施術することになる。実際に実習をはじめると大きな問題になると思うので、ワーキングの方で考えていただきたい。

(3) 呼吸不全リハビリテーション検討チームからの報告（石川委員）

- ・心臓リハビリテーションと呼吸リハビリテーションのプログラムを可及的に統合する。一部、それぞれの特有のところもあるが、共有できるところはできるだけ共有するという念頭にプログラムを検討したい。あとはキュア神戸の本来の目的に準じている。
- ・呼吸器リハで例えば、COPD など増悪を起こして、急性期病院に入って、回復期のクッションをおかないで在宅に直接連携する場合もあるため、そのあたりの運用を今後検討していきたい。
- ・呼吸器専門の評価項目等については意見交換をしているところで、バイタルリンクの専門的なセットアップはもう少し時間をかけて検討しようと考えている。
- ・対象疾患は、原則呼吸リハビリテーションが必要な患者。
- ・呼吸器疾患の場合、特有の検査方法があるため、最低限でも必要なものは入れ込むことが必要だと考えている。
- ・セルフマネジメントについては、達成、進行中、未達成でチェックしていった方が良いと考える。

● 間瀬委員

・在宅でケアしている方にお聞きしたところ、状況が悪くなってくると、リハをすぐストップされて、セラピストは積極的に「もうちょっとできるのに」と思っているのになかなか進められないという現状もあると聞いている。先ほどの説明の中に、息切れが強いという言葉が発してしまうと、どのレベルの息切れが強いなのかわかりづらく、そこを整理していただけると、現場は助かると考えている。

● 石川委員

・対象疾患が逆に絞られてくる可能性があるため、この辺の文言はもう少し検討したいと考えている。

● 細谷議長

・セルフマネジメントが出てきたが、心不全でも言えるし、非常に良いものだと感じる。どんどん丸が付いたり、未達成のものがわかったり、ご自分で自身の状況を見るということは、PHRに近い概念で非常に素晴らしいと感じた。全例にお配りするのか？

● 石川委員

・基本的にそれを考えている。共通の部分は心リハとも共通と思うので、将来的に共通

部分と心リハあるいは呼吸リハ特有のところにして、セルフマネジメントの項目をチェック欄でできればと考えている。

(4) 議長報告

- ・2023年3月頃に心不全を本格運用できないかを考えている。
- ・参加施設が現在20施設（急性期1、回復期4、クリニック6、訪看9）
この数ではオール神戸とは言えないため、施設リクルートをして本格運用する。
- ・キュア神戸委員より、自薦もしくは他薦で施設を推薦してほしい。
- ・費用面は現在のところ、ボランティアベースで進んでいる。
- ・現時点で参加する場合、費用は発生しないが、本格運用が始まって、参加施設が増えた場合には、運営費の分担が発生すると思われる。その場合は後日の議題とする。
- ・会則改定の中で弁護士から、協議会ではあるが事業と目的をしっかりと明文化して欲しい、予算決定・決算の承認を行い参加施設の総意を反映する総会を作って欲しいと助言を頂いた。

● 坂井委員

- ・通常の学会であれば、理事に監事がついているが、弁護士からその指摘はなかったのか。

● 細谷議長

- ・監事は必要だと思うので、確認する。

(5) 看護職によるミニレクチャー（成田委員）

- ・日本看護協会が10年前に、2025年に向けた看護の将来ビジョンというものをだした。
その中で行っていく看護として、いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護ということで、看護は医療の視点と生活の視点、両方もってケアしていける。
- ・2025年にむけてどういう看護師が必要かということで、急性期における看護師を出している。高度な実践力が必要であり、在宅では病院以上に個別性が高く、総合的な看護の力が必要。その理由としては、病院では医師を含めたチームで動くが、在宅では看護師1人が判断して対応する場面が多くなるため、看護のアセスメント力が求められる。また、患者さんそのものが身体の状態、精神面の状態、社会面の状態が複雑化してきており、そのような情報を統合して、判断して対応する必要がある。

● 北井委員

- ・訪問看護師が担う役割は高齢社会を迎えて非常に大きいと感じているが、訪問看護師の数が全然足りておらず、持っている介護保険のレベルで運用ができなかったりと制度上の

問題がかなり存在している。現状では、ヘルパーの方がそこを担っているのが現状であると感じている。

- ・人材育成で色々な知識を共有していく中で、看護師が本来やるべきことをヘルパーの方に「こうやってください」とお願いすることに問題があると感じてはいるが、現状看護師にお願いしても出来ない事がある。国に仕組みを変えてもらうようお願いしても時間がかかると思われるので、我々神戸としてどうやっていくのかということにご意見を頂きたい。

● 成田委員

- ・訪問看護師のグループを作っており、アセスメント力や知識をレベルアップしていくと現場に行ったときに、ヘルパーの方に指導が出来ると思われる。いきなりヘルパーの方に指導しても、医療の知識がなくわからない事が多いと思われるため、在宅の医師による訪問看護師に特別指示を出せるようにすれば、少しは前に進むのではないか。

● 北井委員

- ・正しい訪問看護の使い方をケアマネの方と相談させていただく。

● 成田委員

- ・慢性疾患で落ち着いている時に患者さんのセルフモニタリングをして頂けるようなアプリや、開業医の医師のところに情報がいく仕組みがあればまた変わってくるのではないかと考えている。

● 細谷議長

- ・必ず PHR の方向に心不全や呼吸不全、次の腎不全でも、そこが大きな問題となるため、ちゃんとしたアプリを使用して仕事をまわすと発展していくのではないか。

● 花田委員

- ・健康寿命の延伸というのは、神戸市の中でも非常に重要な施策として行っていく事が必要。
- ・今年度調査費を予算で確保して、全国の専門家約 20 名や中央市民病院の先生方に話を聞き、調査を進めているところ。

①民間の回復期病院で対応が出来ていない内部障害の問題をもう少し対応していく必要がある。その中でも心リハであれば心臓のことが分かるような人材が回復期病院にいない、呼吸器リハをするのに呼吸器の専門医がいないので、怖くて手が付けられていないという問題が非常に大きい。人材の問題が半数を占めていると先生方から指摘があった。

②急性期から生活期までを繋いでいく今までのような病気の期間毎ではなく、本人に対して思うようなリハビリに切り替えていくべきであり、今までの概念から変えていく必要があると指摘があった。特に急性期から退院して自宅に帰る場合に、フレイル状態のまま帰る方が多数いるため、今までの直していくリハビリだけではなく、予防的な観点をもったリハビリをして、再入院を防止することが必要である。

- 神戸市に1つの課題があり、独居の高齢世帯の全国平均が約27%であり、神戸市は10%高い37%である。政令市の中でも大阪に次いで2番目に高く、原因は不明。ひとりで暮らしているため、介護認定を受けて、要支援の方や要介護1を持っている方、ホームヘルパーを利用している方が非常に多い。その方が入院した場合、自宅復帰しても1人なので、なかなか帰りづらく、帰ったとしても1人なので悪化するということが全国的にも神戸はかなりの課題となっている。
- キュア神戸の取り組みと、神戸市が過去にしてきた施策、これからしていく施策を上手く組み合わせていく。国が介護保険の取り扱いを要支援は報酬がかなり落ちたが、要介護1や2も今のままでいくのかどうかという検討をしており、要介護にならないための取り組みが必要となってくるため、神戸市としてもこの取り組みを強化していきたい。

第1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）総会 次第

日時：令和5年5月31日（水）14:00～15:30

場所：三宮研修センター 605会議室

（ハイブリット開催）

次 第

- 1 開会
- 2 議長選出
- 3 議事
 - ・第1号議案 理事選任の件 について
- 4 閉会

【配布資料】

次第、座席表、事務局名簿

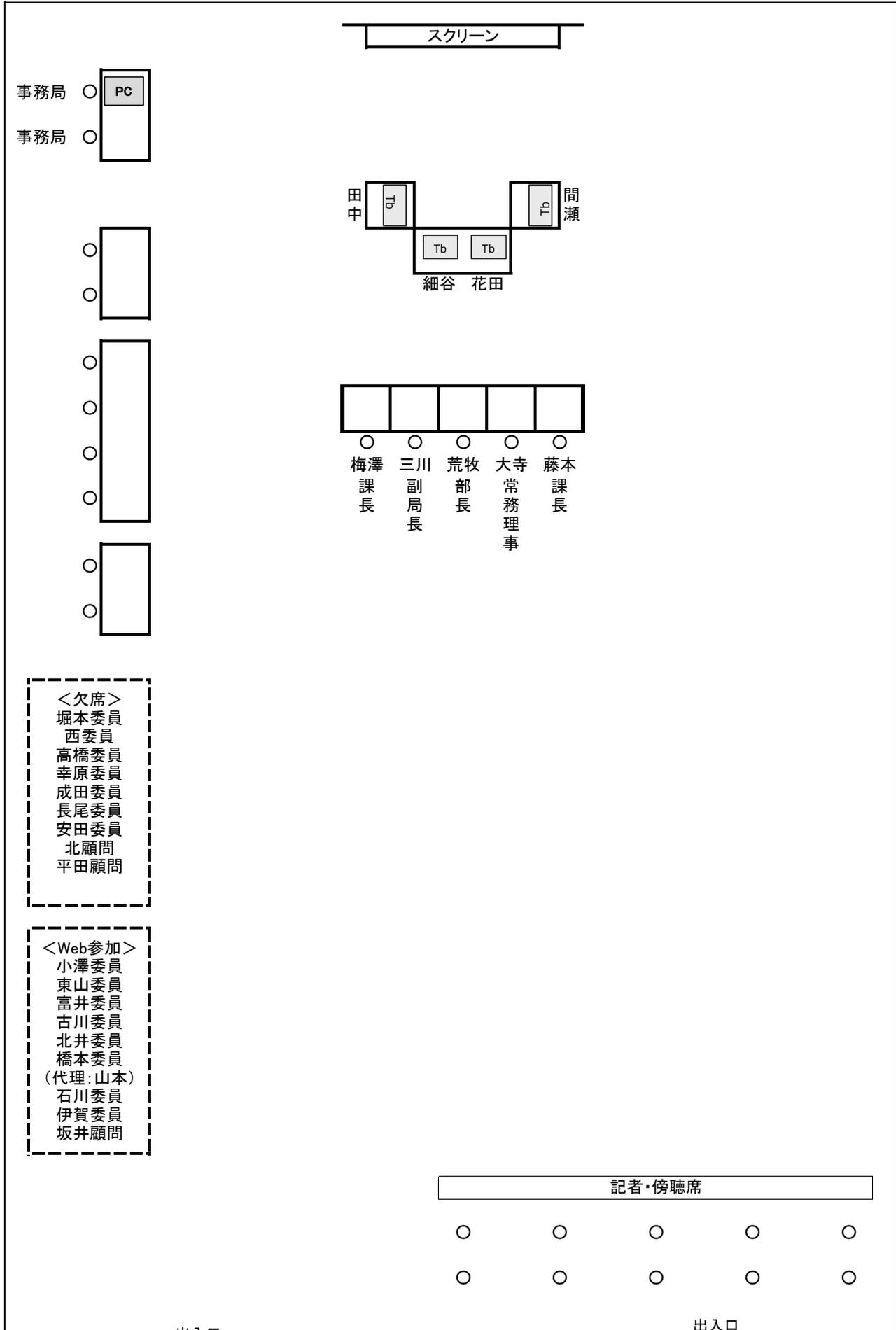
第1号議案 理事選任の件

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)理事名簿

第5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
 第1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)総会
 第1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)理事会

座席表

日時: 令和5年5月31日(水) 14:00~
 場所: 三宮研修センター6階605号室



<欠席>
 堀本委員
 西委員
 高橋委員
 幸原委員
 成田委員
 長尾委員
 安田委員
 北顧問
 平田顧問

<Web参加>
 小澤委員
 東山委員
 富井委員
 古川委員
 北井委員
 橋本委員
 (代理:山本)
 石川委員
 伊賀委員
 坂井顧問

記者・傍聴席

○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○

出入口

出入口
(封鎖)

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
	荒牧 重孝	経営企画部長
	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

神戸市	三川 博英	健康局副局長
	梅澤 章	健康局地域医療課課長(病院等調整担当)

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 技師長代行

第1号議案 理事の選任の件

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）の理事として、以下の19名を選任する。

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
富井 啓介	神戸市立医療センター中央市民病院 副院長
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心不全部 部長 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
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

第1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）理事会

日時：令和5年5月31日（水）14:00～15:30

場所：三宮研修センター 605 会議室

（ハイブリット開催）

次 第

- 1 開会
- 2 理事会定足数の報告
- 3 議長選出
- 4 議事
 - ・ 代表理事の選出
- 5 報告事項
 - （1）顧問・新規会員等について
 - （2）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）
 - （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）代表理事報告
- 3 閉会

【配布資料】

次第、座席表、事務局名簿

- | | |
|--------|-------------------|
| 資料 1 | 理事名簿 |
| 資料 2 | 顧問名簿 |
| 資料 3 | 会員の施設一覧（新規会員施設含む） |
| 資料 4 | ワーキング報告 |
| 資料 5 | 呼吸不全リハ検討チーム報告 |
| 資料 5-2 | キュア神戸運用ルール（呼吸器） |
| 資料 6 | 代表理事報告 |

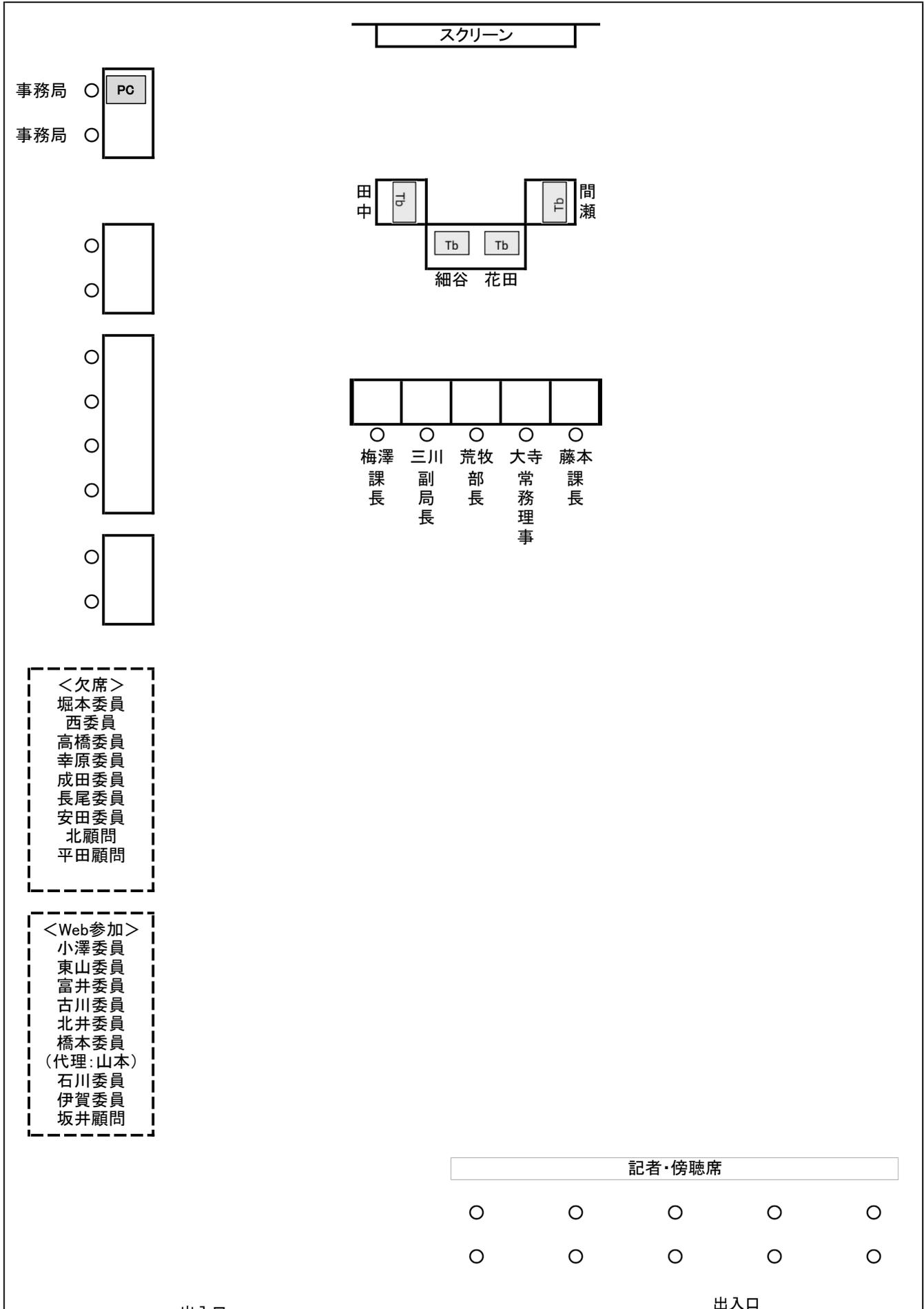
第5回 神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(キュア神戸)本会議

第1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)総会 座席表

第1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)理事会

日時:令和5年5月31日(水) 14:00~

場所:三宮研修センター6階605号室



スクリーン

事務局 ○

PC

事務局 ○

○

○

○

○

○

○

○

○

田中

Tb

Tb

間瀬

Tb Tb

細谷 花田

[Empty seats]

○
梅澤
課長

○
三川
副局長

○
荒牧
部長

○
大寺
常務理事

○
藤本
課長

<欠席>

堀本委員
西委員
高橋委員
幸原委員
成田委員
長尾委員
安田委員
北顧問
平田顧問

<Web参加>

小澤委員
東山委員
富井委員
古川委員
北井委員
橋本委員
(代理:山本)
石川委員
伊賀委員
坂井顧問

記者・傍聴席

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

出入口

出入口
(封鎖)

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
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
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	国立循環器病研究センター 心不全部 部長 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
	荒牧 重孝	経営企画部長
	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

神戸市	三川 博英	健康局副局長
	梅澤 章	健康局地域医療課課長(病院等調整担当)

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 技師長代行

新会則に伴う理事

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
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
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 心不全部 部長 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
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

顧問の委嘱について

- 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

本会議委員（理事）

1. 堀本 仁士(神戸市医師会 会長)
2. 西 昂(神戸市民間病院協会 会長)
3. 高橋 玲比古(神戸市第二次救急病院協議会 会長)
4. 東山 洋(神鋼記念病院 院長)
5. 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)
6. 富井 啓介(神戸市立医療センター中央市民病院 副院長)
7. 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)
8. 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)
9. 北井 豪(国立循環器病研究センター心不全部部長・神戸市立医療センター中央市民病院)
10. 安田 理恵子(神戸市薬剤師会 会長)
11. 成田 康子(兵庫県看護協会 会長)
12. 間瀬 教史(兵庫県理学療法士会 会長)
13. 長尾 徹(兵庫県作業療法士会 会長)
14. 田中 義之(兵庫県言語聴覚士会 会長)
15. 橋本 加代(兵庫県栄養士会 会長)
16. 石川 郎(神戸在宅呼吸器ケア勉強会 世話人代表)
17. 伊賀 浩樹(神戸市ケアマネジャー連絡会 代表理事)
18. 花田 裕之(神戸市健康局長)
19. 細谷 亮(神戸在宅医療・介護推進財団 理事長)

キュア神戸 会員の施設一覧(R5.5.25 現在)

急性期病院

1. 神戸市立医療センター中央市民病院
2. 神鋼記念病院(新規)

回復期病院

1. 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院
2. 神戸リハビリテーション病院
3. 本山リハビリテーション病院(新規)
4. 六甲アイランド甲南病院(新規)
5. 適寿リハビリテーション病院(新規)
6. 神戸平成病院(新規)

クリニック

1. 黒瀬内科(新規)
2. 近藤内科クリニック(新規)
3. 黒田内科循環器科(新規)
4. 山村内科循環器科(新規)
5. やまぐち内科医院(新規)
6. かわと内科・循環器内科クリニック (新規)
7. 矢内内科循環器科(新規)
8. 中西医院(新規)
9. 大林医院(新規)
10. 山西医院(新規)
11. 谷尻医院(新規)
12. いしがみ内科(新規)
13. 谷口クリニック(新規)
14. 岡本クリニック(新規)
15. 金子クリニック(新規)
16. 橋村クリニック(新規)
17. 小林クリニック(新規)
18. あらた診療所(新規)
19. 岩本診療所
20. 藤原内科・循環器科(新規)
21. 本庄内科
22. 創生会クリニック(新規)
23. 竹内内科・循環器科
24. 置塩医院
25. 竹内医院
26. 山根クリニック
27. ハートランドらいふクリニック

キュア神戸 会員の施設一覧(R5.5.25 現在)

居宅サービス事業所

1. 愛のき訪問看護ステーション
2. 訪問看護ステーション リ・ホーム
3. リハビリ訪問看護ステーション 蕾
4. もみじ訪問看護ステーション
5. しあわせ訪問看護ステーション
6. 訪問看護ステーション ひより
7. 適寿訪問看護ステーション
8. クリオ訪問看護・リハビリステーション
9. たまつ訪問看護ステーション

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

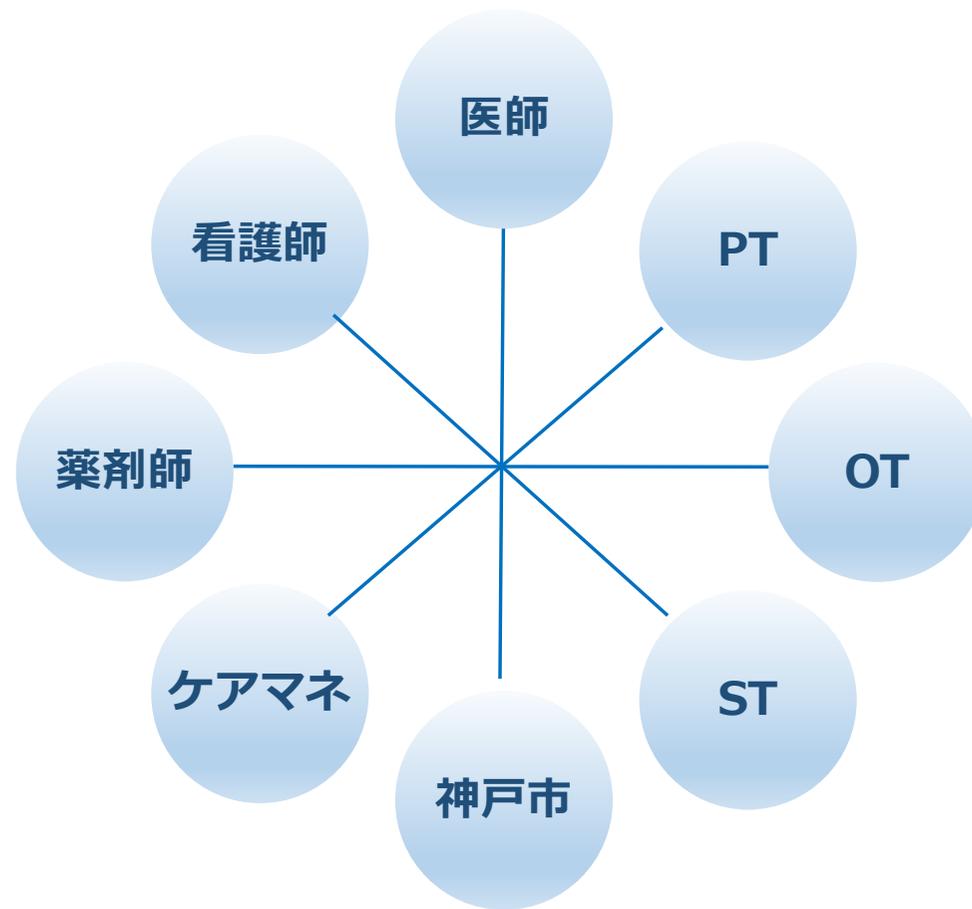
国立循環器病研究センター 心不全・移植部 部長

CURE-KOBEとは？

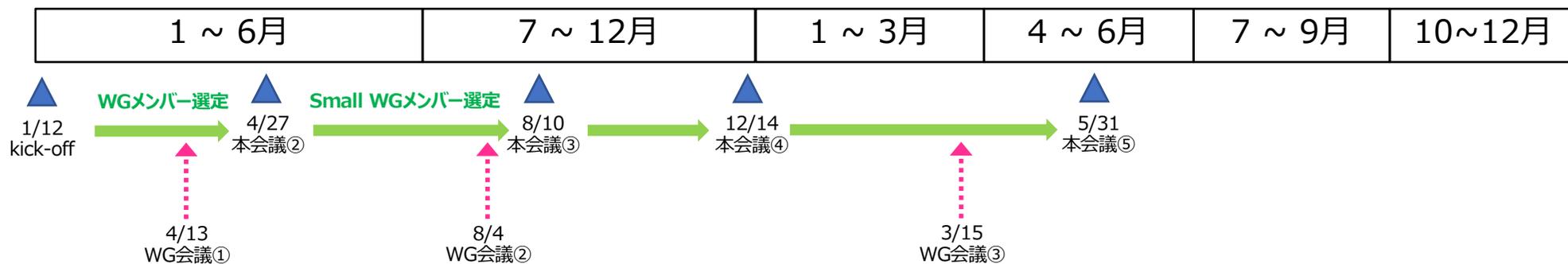
高齢者のQOL及び健康寿命の延伸のために、
疾患を問わず、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療連携を、
リハビリテーションを軸として多職種が介入し、
全人的地域包括ケアを実現することを目指したプロジェクト

CURE-KOBE ワーキンググループ(WG)

33 名



CURE-KOBE 行程表(案)



心不全プログラム準備*

心不全パイロット運用**

呼吸不全プログラム準備

呼吸不全パイロット (開始予定)

システムのデータベース構築とカスタマイズ、脳卒中連携

キュア神戸本格運用
心不全リハ
呼吸不全リハ
脳卒中連携

- * 必須作業**
- ① 運用ルール策定
 - ② パイロット施設決定
 - ③ パイロット施設研修
 - ④ キュア神戸全体の研修計画策定

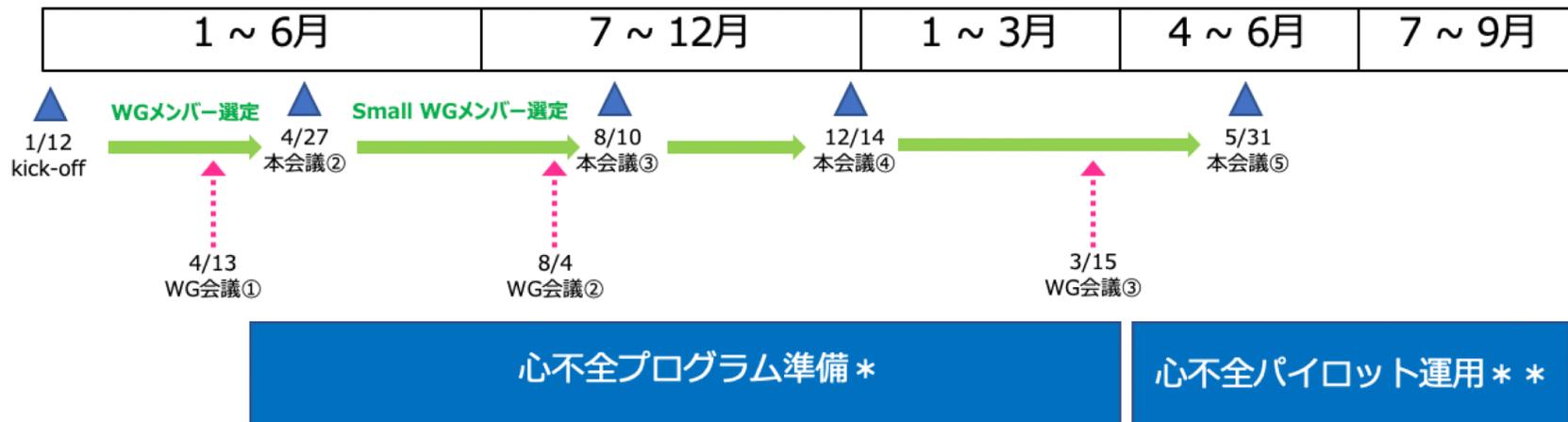
- ** 必須作業**
- ① 運用ルール修正と完成版策定
 - ② 経営分析
 - ③ キュア神戸全体の研修実践
 - ④ 本格運用施設のリクルート

WGからのご報告

- 心不全パイロットの進捗報告
- 各SWGからの進捗の報告
- 質疑
- 今後の日程の確認

心不全パイロット

- 一例目登録: 2023年3月29日
- これまでに12例の登録あり (回復期:10例、在宅: 2例)
- 登録候補患者: 8例



CURE-KOBE Small WG (SWG)

- WG内の専門家集団をグループ化して、WG本隊を支援する小グループを設置する。

WG

リーダー：
北井 豪(Dr)

サブリーダー：
山根 光量(Dr)
山崎 初美(PHN)

(敬称略)

生活期リハのあり方
検討グループ

持続可能な生活期リハを目指して、在宅医・訪看・訪問リハ・ケアマネ・服薬指導・行政福祉職等を一体化する。

リーダー：山根光量(Dr)

サブリーダー：村井亮介(Dr)、柴健一郎(PT)、菅澄子(神戸市)

メンバー：小塚ひとみ(薬剤)、服巻陽子(ST)、伊賀浩樹(CM)

専門職教育研修
グループ

キュア神戸に関与する全ての専門職（特に現状手薄な回復期と生活期を担うリハ職）の教育と研修計画を立案し、実行する。

リーダー：谷知子(Dr)

サブリーダー：小林成美(Dr)、井澤和大(PT)、岩崎美智子(Ns)

メンバー：塗田一雄(OT)、岩田健太郎(PT)、衣川広美

EHR検討グループ

地域連携に必須の双方向性情報ツールであるEHR(医療情報連携ネットワーク)を構築する。患者個人情報保護に配慮する。

リーダー：立川良(Dr)

サブリーダー：尾原信行(Dr)、北井豪(Dr)

メンバー：山根光量(Dr)、朱祐珍(神戸市)、木澤清行(PT)

尾崎朋子(Ns)、小塚ひとみ(薬剤)、上田耕三(神戸市)

広報グループ

ホームページの更新、市民啓発、行政や関係団体へのPRや資料作成を行う。

リーダー：北井豪(Dr)

サブリーダー：小林成美(Dr)、森井文恵(神戸市)

メンバー：山根光量(Dr)、鈴木佑弥(PT)、上田耕三(神戸市)

(敬称略)

生活期グループ

持続可能な生活期リハのために：患者にとってのゴールを急性期→回復期→慢性期・生活期へと共有する

現場での課題 … 情報共有・統一的な連携

「退院前カンファレンス」「外来通院患者カンファレンス」

「患者のプロファイル（背景）共有」

「ACP：アドバンスドケアプランニング」

（中央区在宅医療・介護連携推進協議会資料より）

< 課題の細分化 >

What: 有効な情報共有・カンファレンスとは？

How: シームレスな連携をどう実現？

When/Where: 各phase/場所での問題

Who: 対象患者、患者への各職種の関わり方

患者/医療機関・従事者**双方にメリット**のある仕組み



継続可能な地域包括連携

評価指標の設定：連携率・再入院率・サービス導入率

必要コストの確保（人的・時間的・金銭的）

対価（診療報酬）の確保：管理料・各種加算

CURE-KOBEに求められる機能

- 多職種で作成する情報共有フォーマット
シート形式、バイタルリンクを活用したDB形式が可能か？
- 退院前カンファレンスの事前情報共有
→より患者・家族中心に情報共有できるように
- 患者自身が疾病管理（セルフマネジメント・モニタリング）に寄与できる計画
（個人差があるため、個別化が必要か）
- 入院連携シートの記載項目
在宅移行時に推測される問題点、介護上に特に注意すべき点
→ケアマネがアセスメントをして課題抽出し記載
（ケアマネの主観的評価が含まれるため、退院時に患者・家族に十分な聴取と協議を行う必要あり）

生活期グループ

医師 (更新日 施設/名前)	<PT/ST/OT> (更新日 施設/名前)	<地域連携> (更新日 施設/名前)
基礎疾患とその状況	身体能力とリハビリ内容	在宅支援の状況
主な合併症	生活の工夫・息切れの管理	今後必要なサービス・連携
退院後の医学管理計画	今後のリハ目標	在宅支援の注意点
治療の注意点	運動/生活/食事の注意点	<ACP> (更新日 施設/名前)
看護師 (更新日 施設/名前)	<栄養士> (更新日 施設/名前)	病状説明の要旨と今後の見通し
現在 (入院/在宅) の生活状況	食事内容と栄養面の注意点	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
医療機器・処置	<薬剤師> (更新日 施設/名前)	家族 (代理決定者) とその理解度
看護の注意点	薬物療法のアドヒアランス/手技等	

多職種共有フォーマット (領域共通)

生活期グループ

<生活期薬剤指導に関して、CURE-KOBEに期待されること>

慢性疾患（心不全など）の生活期における薬剤指導（薬剤師）に期待されること

- かかりつけ薬局（薬剤師）の浸透
 - 薬剤コンプライアンス/アドヒアランスの向上
 - 複数の医療機関からの重複処方やポリファーマシーの回避
 - 標準的治療薬（心不全など）への理解・知識
 - 専門領域の周辺（体調の把握、栄養状態・嚥下/口腔ケア領域）への貢献
 - 上記に関する教育体制
-
- 神戸市行政の取り組み（神戸圏域地域医療構想調整会議 地域包括ケア推進部会：在宅療養者の服薬管理に関する専門部会）で議論・活動（お薬相談シート）されている内容と重複は？

生活期グループ

<生活期栄養指導に関して、CURE-KOBEに期待されること>

- 病院→生活期へ共有が必要な情報
 - ・ 食事量（実摂取量、目標摂取量）
 - ・ 食事提供形態の共有
（嚥下調整食学会分類2021 や東灘区食形態一覧表などのツール）
 - ・ 各種制限（水分、塩分、カリウム、蛋白質など）
 - ・ 実際の食事内容の共有（写真などでも十分な情報）
- 嚥下、口腔衛生の評価と情報情報
- 低栄養のスクリーニング



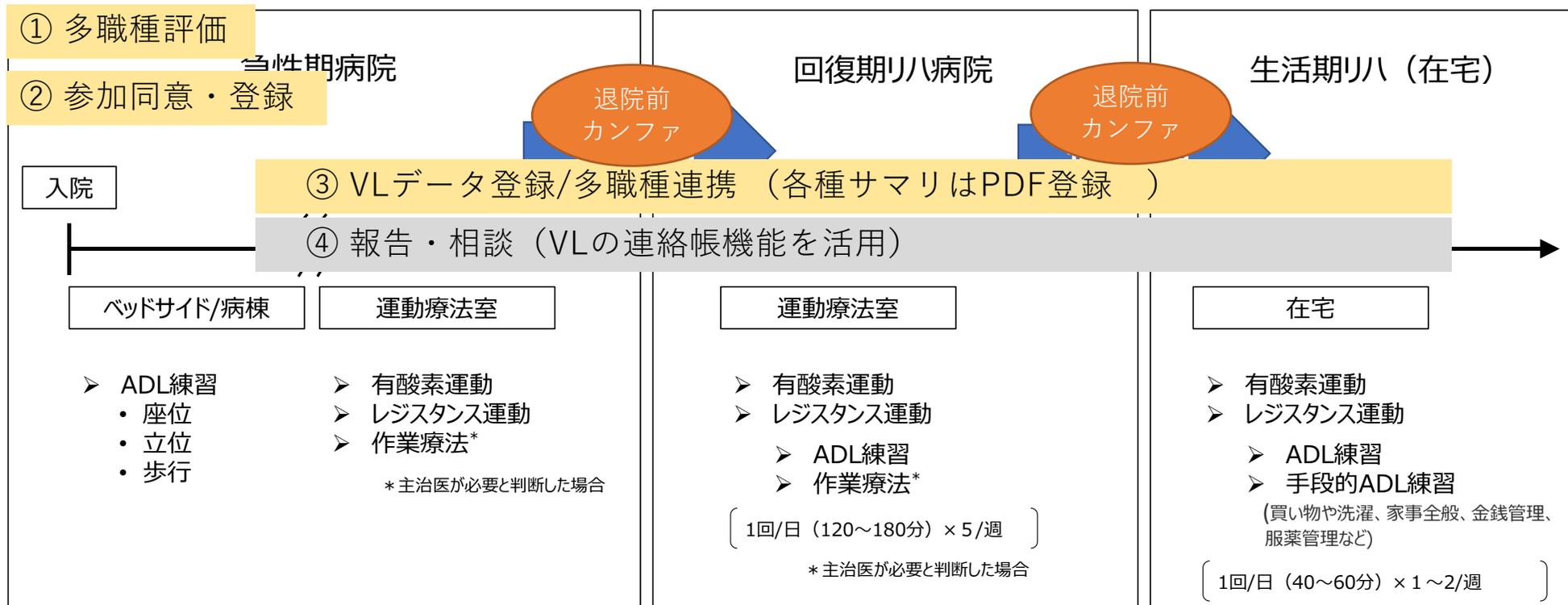
<最終的な理想形>

上記の統合的評価と多職種連携が地域で完結できる
病院NSTのような体制が理想形であるが、ハードルが高いのが実情

**実際に患者にかかわる多職種スタッフ（看護師、薬剤師、PT/OT/ST、歯科衛生士）
が一般的な評価や指導をできるような知識や技術が必要**

EHRグループ

運用基本図（心リハ、呼吸リハ）



※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です。



- 基本情報
- 医療情報
- アレルギー・禁忌など
- ADL状況・療養費負担等
- 保健福祉サービス等の利用状況
- 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)

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」機能は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。

投稿の検索も可能です。

投稿内容をメールで送ることができるため、バイタルリンクユーザーでないご家族とも情報共有ができます。
ご家族からもメールで返信を受け取ることが可能です。

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)

バイタルリンクの活用① リハビリ評価

患者一覧へ

医師 テストアカウント

コウベジロウ
神戸次郎
昭和25年(1950年)01月01日 (73歳) 分類・注釈

患者情報 連絡帳 **バイタル** おくすり カレンダー

新規バイタル

CUREKOBE評価項目: **共通評価 (必須項目)** 測定日時

必須: 握力 (右)
測定値 (kgf): 24

必須: 握力 (左)
測定値 (kgf): 22

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
3 重力に抵抗して自発運動が可能
4 重力やある程度の受動的抵抗に逆らう運動が可能

02/25 12:00 02/26 12:00 02/27 12:00

必須: 握力 (右)

<共通評価> (必須)

- ・ 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

<共通評価> (任意)

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

+

<呼吸器評価項目>

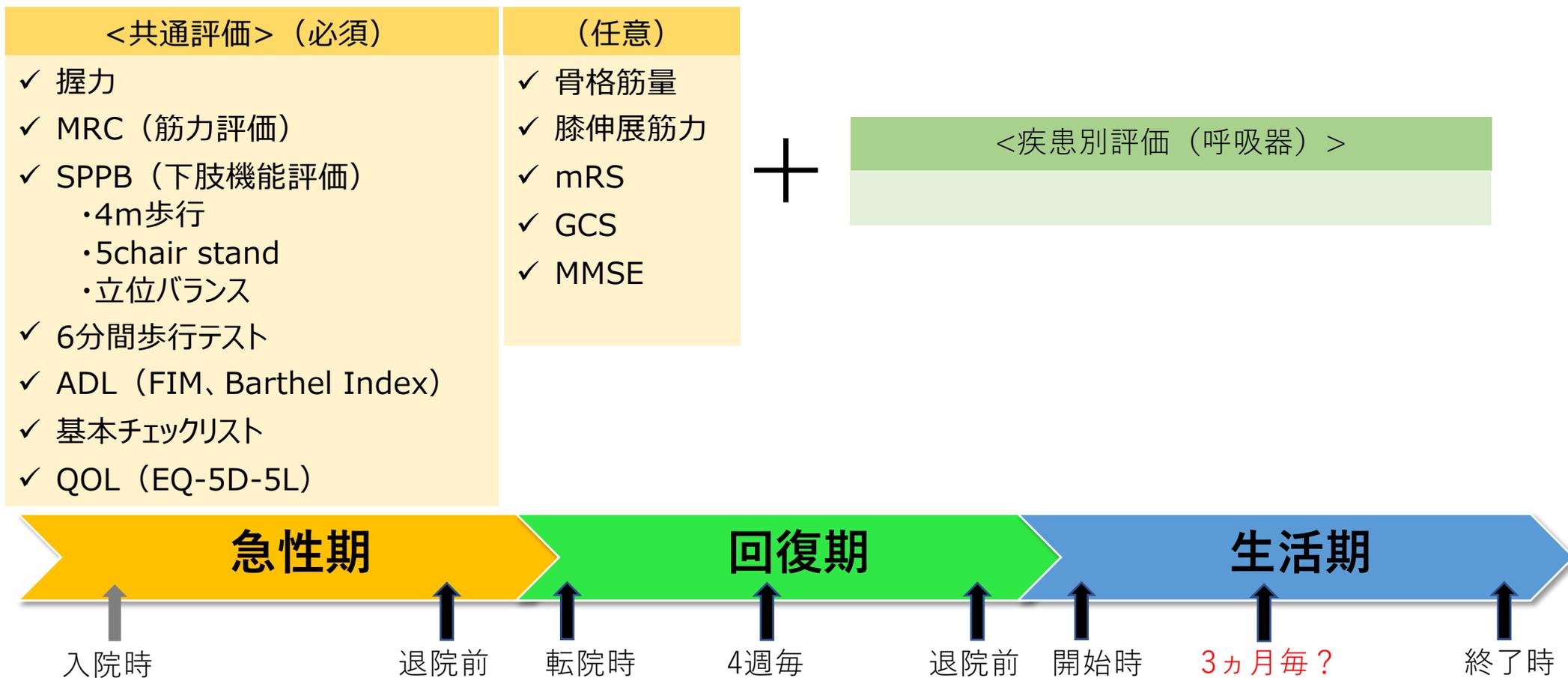
- ・ 必須
- ・ 任意

リハビリの共通評価項目は登録済み (時系列で参照可能)

EHRグループ

リハビリ評価の項目と時期（呼吸器）

★の項目は必須



※安定したらフォロー打ち切りも可

バイタルリンクの活用② 多職種連携フォーマット

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

②「CUREKOBE患者情報共有フォーマット」をクリック

CUREKOBE患者情報共有フォーマット

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：	連絡先
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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
疾病管理支援者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 体重測定	目標体重 ~ kg
<input type="checkbox"/> 血圧測定	<input type="checkbox"/> 脈拍測定 <input type="checkbox"/> 水分摂取力
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	

<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	<input type="checkbox"/> あり ACP実施日 <input type="checkbox"/> なし
・ 本人の意向	
・ 家族（意思決定代理人）の受け止め	

医師（更新日 施設/名前）

基礎疾患

疾患：
現状と治療状況

主な合併症

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

退院後の医学管理計画

治療の注意点・申し送り

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・申し送り

セルフマネジメント（循環器）

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（ ）
水分摂取カウント

セルフマネジメント（呼吸器）

目標SpO₂（ ）%～（ ）%
 在宅酸素
機種：
安静時（ ）L 労作時（ ） 睡眠時（ ）

<PT/OT>（更新日 施設/名前）

現在の身体状況とリハビリ内容

今後のリハビリ目標

生活動作の注意点

<ST>（更新日 施設/名前）

嚥下・口腔状態

摂食の注意点

適切な食形態（ ）

義歯の有無：
あり, 不適合（あり・なし）, なし

< 栄養士 > (更新日 施設/名前)

食事内容の注意点・申し送り

栄養

< 栄養管理目標 >

エネルギー量 g/日
 蛋白量 g/日

< 推定の実摂取量 >

エネルギー量 g/日
 蛋白量 g/日

< 付加食 >

あり なし

< 制限 >

塩分制限 蛋白制限 その他
()

< 地域連携 > (更新日 施設/名前)

在宅支援の状況

介護保険 要支援 (), 要介護 (), 申請中, 未
キーパーソン あり () ; 連絡
先) なし
同居者 あり なし
入院前サービス利用 あり なし

今後必要なサービス・連携・必要物品

< 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

教育グループ

第1回 1月12日(木) 19時～ オンライン

内部障害講習:循環器疾患

神戸市看護大学 医科学分野教授 谷 知子

神戸大学医学部付属病院 特命准教授(医科学分野) 小林 成美

包括的心臓リハビリテーション概論～運動・予防・座位行動の観点から～

神戸大学大学院保健学研究科 保健学専攻 准教授 井澤 和夫

第1回

CURE-KOBE研修会



CURE-KOBEとは、高齢者のQOL及び健康寿命の延伸のために、疾患問わず、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療連携を、リハビリテーションを軸として多職種が介入し、全人的地域包括ケアを実現することを目指したプロジェクトです。

「内部障害講習：循環器疾患」

神戸市看護大学 医科学分野教授

谷 知子

神戸大学医学部付属病院 特命准教授(医科学分野)

小林 成美

「包括的心臓リハビリテーション概論 ～運動・予防・座位行動の観点から～」

神戸大学大学院保健学研究科 保健学専攻 准教授

井澤 和夫

1/12 (木) 19:00～21:00

参加無料・オンライン開催

申し込みフォームから受付

<https://forms.gle/hbz5RtJpw9Mv4WJZ9>



お問い合わせ

【事務局】一般財団法人神戸在宅医療・介護推進財団

<https://cure-kobe.net/contact>

教育グループ

第2回 1月26日(木) 19時～ オンライン

生活期における看護の役割:心臓病編

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 衣川 広美
兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 岩崎 美智子

循環器疾患患者に対する栄養士の役割

兵庫県はりま姫路総合医療センター 栄養管理部 有田 亜美

循環器疾患患者への薬剤師の関わり

神戸赤十字病院 薬剤部 江浦 悠

第2回

CURE-KOBE研修会



CURE-KOBEとは、高齢者のQOL及び健康寿命の延伸のために、疾患問わず、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療連携を、リハビリテーションを軸として多職種が介入し、全人的地域包括ケアを実現することを目指したプロジェクトです。

「生活期における看護の役割:心臓病編」

兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

岩崎 美智子

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

衣川 広美

「循環器疾患患者に対する栄養士の役割」

兵庫県はりま姫路総合医療センター 栄養管理部

有田 亜美

「循環器疾患患者への薬剤師の関わり」

神戸赤十字病院 薬剤部

江浦 悠

対象

兵庫県内の医師・看護師・PT・OT・ST・薬剤師
・管理栄養士・ケアマネジャー・介護福祉士等

費用

無料

1/26 (木) 19:00～21:00

下記のURLから受付 (締切1/25(水)・先着300名)
<http://bit.ly/3kn7RKL>



お問い合わせ

【CURE-KOBE事務局】神戸在宅医療・介護推進財団
<https://cure-kobe.net/contact>

教育グループ

第3回 2月9日(木) 19時～ オンライン

心疾患フィジカルアセスメント演習

神戸大学医学部附属病院 循環器内科 特命准教授 小林 成美

神戸市看護大学 医科学分野教授 谷 知子

急性期から回復期の心臓リハビリテーションの実際(演習)～実症例におけるシミュレーション～

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 野崎 惇貴

西記念ポートアイランドリハビリテーション病院 リハビリテーション科 松尾 知洋

第3回

CURE-KOBE研修会



CURE-KOBEとは、高齢者のQOL及び健康寿命の延伸のために、疾患問わず、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療連携を、リハビリテーションを軸として多職種が介入し、全人的地域包括ケアを実現することを目指したプロジェクトです。

「心疾患フィジカルアセスメント演習」

神戸大学医学部附属病院 循環器内科 特命准教授

小林 成美

神戸市看護大学 医科学分野教授

谷 知子

「急性期から回復期の心臓リハビリテーションの実際(演習)～実症例におけるシミュレーション～」

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

野崎 惇貴

西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

リハビリテーション科

松尾 知洋

対象 兵庫県内の医師・薬剤師・看護師・PT・OT・ST
・管理栄養士・ケアマネジャー・介護福祉士等

費用 無料

2/9 (木) 19:00～21:00

下記のURLから受付 (締切2/8(水)・先着300名)
<http://bit.ly/3XZvJ5W>



お問い合わせ

【CURE-KOBE事務局】神戸在宅医療・介護推進財団
<https://cure-kobe.net/contact>

教育グループ

第4回 2月16日(木) 19時～ オンライン

評価研修①(FIM)

神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 前川 健一郎

評価研修②(BI, SPPB, 6MWT)

神戸大学大学院保健学研究科 特命助教 沖 侑大郎

第4回

CURE-KOBE研修会



CURE-KOBEとは、高齢者のQOL及び健康寿命の延伸のために、疾患問わず、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療連携を、リハビリテーションを軸として多職種が紹介し、全人的地域包括ケアを実現することを目指したプロジェクトです。

「知っている」から「できる」評価へ
～CURE KOBEにおける内部障害標準評価について～

評価研修① (FIM)

神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部

前川 健一郎

評価研修② (BI, SPPB, 6MWT等)

神戸大学大学院保健学研究科 特命助教

沖 侑大郎

対象

兵庫県内の医師・薬剤師・看護師・PT・OT・ST
・管理栄養士・ケアマネジャー・介護福祉士等

費用

無料

2/16 (木) 19:00～21:00

下記のURLから受付 (締切2/15(水)・先着300名)
<http://bit.ly/3RFH0q7>



お問い合わせ

【CURE-KOBE事務局】神戸在宅医療・介護推進財団
<https://cure-kobe.net/contact>

呼吸・教育グループ

第5回 CURE-KOBE研修会



CURE-KOBEとは、高齢者のQOL及び健康寿命の延伸のために、疾患問わず、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療連携を、リハビリテーションを軸として多職種が介入し、全人的地域包括ケアを実現することを目的としたプロジェクトです。

内部障害講習 呼吸器疾患

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科 医長
立川 良

呼吸器疾患リハビリテーション概論

神戸大学大学院保健学研究科 パブリックヘルス領域 教授
石川 朗

対象 兵庫県内の医師・薬剤師・看護師・PT・OT・ST・管理栄養士・ケアマネジャー・介護福祉士等 費用 無料

5/25 (木) 19:00~20:30

下記のURLから受付 (締切5/24(水)・先着300名)
<https://onl.sc/GuXdqg>



※18:30- CURE-KOBEの概要説明を行います
※登録理学療法士の更新ポイント付与可

お問い合わせ

[CURE-KOBE事務局] 神戸在地医療・介護連携財団
<https://cure-kobe.net/contact>

第6回 CURE-KOBE研修会



CURE-KOBEとは、高齢者のQOL及び健康寿命の延伸のために、疾患問わず、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療連携を、リハビリテーションを軸として多職種が介入し、全人的地域包括ケアを実現することを目的としたプロジェクトです。

呼吸器疾患フィジカルアセスメント (演習)

兵庫医科大学リハビリテーション学部長・教授
大学院医療科学研究科長
玉木 彰

呼吸器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～

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
山田 莞爾
神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部
島中 弘太

対象 兵庫県内の医師・薬剤師・看護師・PT・OT・ST・管理栄養士・ケアマネジャー・介護福祉士等 費用 無料

6/1 (木) 19:00~21:00

下記のURLから受付 (締切5/31(水)・先着300名)
<https://onl.sc/zEk9TEq>



※18:30- CURE-KOBEの概要説明を行います
※登録理学療法士の更新ポイント付与可

お問い合わせ

[CURE-KOBE事務局] 神戸在地医療・介護連携財団
<https://cure-kobe.net/contact>

第7回 CURE-KOBE研修会



CURE-KOBEとは、高齢者のQOL及び健康寿命の延伸のために、疾患問わず、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療連携を、リハビリテーションを軸として多職種が介入し、全人的地域包括ケアを実現することを目的としたプロジェクトです。

在宅リハビリにおける看護の役割 (呼吸器)

神戸大学医学部附属病院 患者支援センター総合相談部門
別府 聖子

チームで行う 攻めの回復期リハビリ (呼吸器疾患)

関東学院大学 栄養学部 管理栄養学科
田中 弥生

呼吸リハビリにおける薬剤師の役割

東京平成大学薬学部 社会薬学教育研究センター
小原 道子

対象 兵庫県内の医師・薬剤師・看護師・PT・OT・ST・管理栄養士・ケアマネジャー・介護福祉士等 費用 無料

6/29 (木) 19:00~20:30

下記のURLから受付 (締切6/28(水)・先着300名)
<https://onl.sc/Nwitxq1>



※18:30- CURE-KOBEの概要説明を行います
※登録理学療法士の更新ポイント付与可

お問い合わせ

[CURE-KOBE事務局] 神戸在地医療・介護連携財団
<https://cure-kobe.net/contact>

広報グループ

目的：ホームページの更新、市民啓発、行政や関係団体へのPRや資料作成を行う。

リーダー	北井 豪	(医師・国立循環器病研究センター 医長)
サブリーダー	小林 成美 森井 文恵	(医師・神戸大学医学部附属病院 特命准教授) (神戸市 健康局健康企画課 課長)
メンバー	山根 光量 鈴木 佑弥	(医師・山根クリニック 院長) (理学療法士・兵庫県理学療法士会 デジタル業務支援部 部長)

ごあいさつ



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。

神戸在宅医療・介護推進財団
理事長

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(作成中)
- 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し、案内/申込み受付を行っている

<https://cure-kobe.net>

広報グループ

- ホームページコンテンツの充実
- 会員限定ページの開設
- オンデマンド配信 (vimeoとの契約)
- CURE-KOBE会員カードの発行



ご利用規約

- この文章はダミーです。
- 当店ご利用の際に本カードのご提示をお願いいたします。
- このカードはご署名された本人に限り有効です。
- カードの紛失、盗難、破損された場合は下記までご連絡ください。

ご署名	生年月日	性別
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CURE KOBE



CURE-KOBE

呼吸器プログラム

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。

<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

包括的呼吸ケア 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



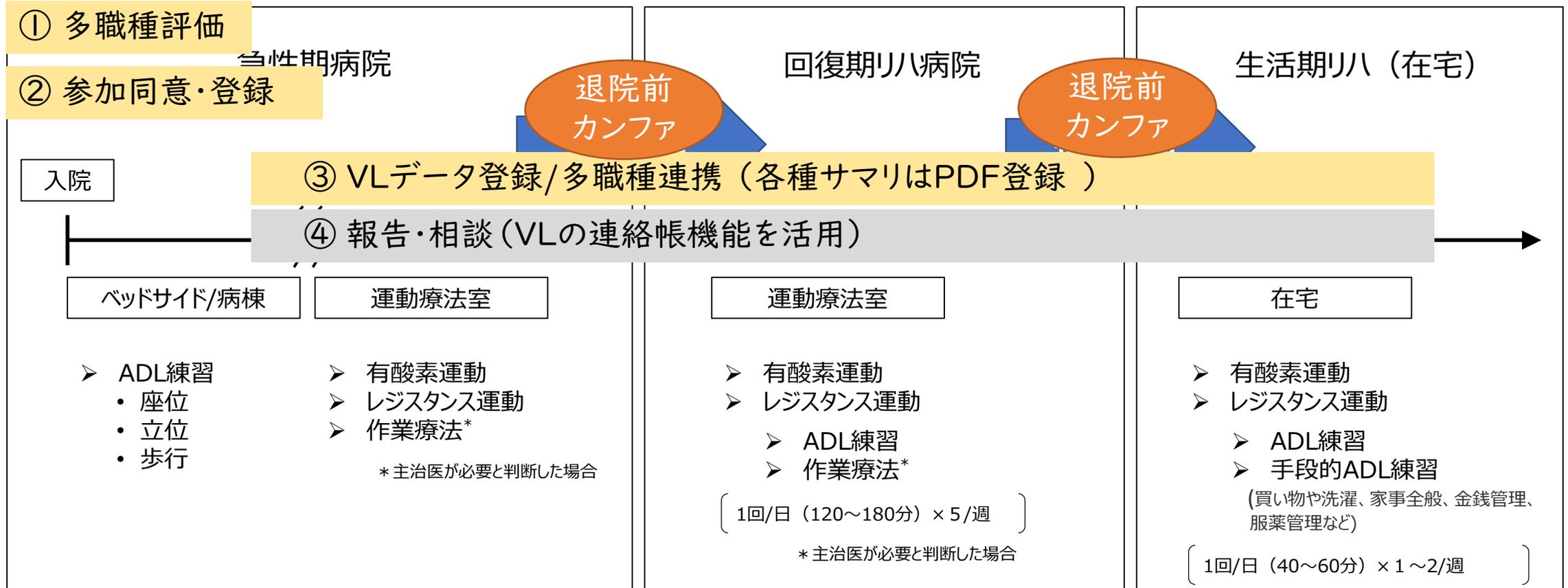
生活期

- ✓ 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



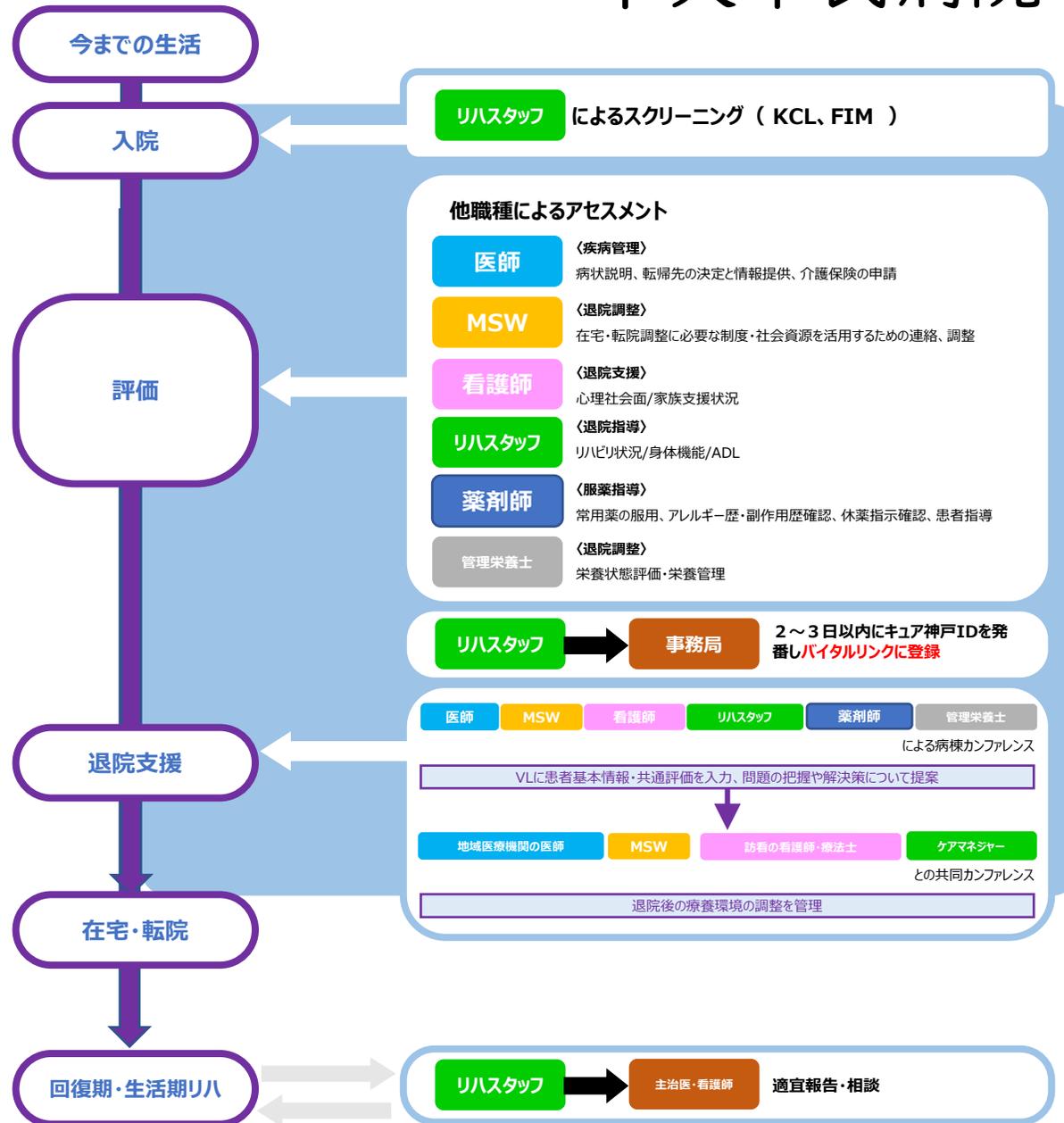
病状や治療内容の報告・共有

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

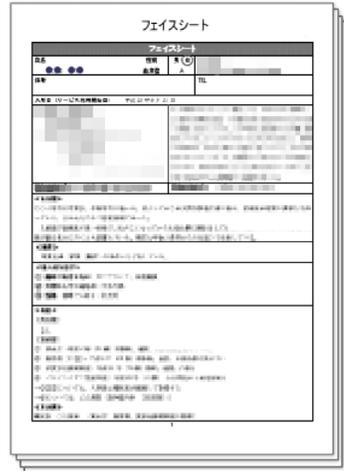
中央市民病院 院内フロー



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です。



- 基本情報
- 医療情報
- アレルギー・禁忌など
- ADL状況・療養費負担等
- 保健福祉サービス等の利用状況
- 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)

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」機能は時間や場所を問わず多職種間で情報共有が可能です。

タイムラインのように投稿が表示される

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。

投稿の検索も可能です。

投稿内容をメールで送ることができるため、バイタルリンクユーザーでないご家族とも情報共有ができます。
ご家族からもメールで返信を受け取ることが可能です。

サマリ添付 (PDF)
連絡帳機能 (相談、報告)

バイタルリンクの活用①: リハビリ評価

患者一覧へ 医師 テストアカウ

コウベジロウ
神戸次郎
昭和25年(1950年)01月01日 (73歳) 分類・注釈

患者情報 連絡帳 **バイタル** おくすり カレンダー

新規バイタル

CUREKOBE評価項目: **共通評価 (必須項目)** 測定日時 202

- 必須: 握力 (右)
測定値 (kgf) 24
- 必須: 握力 (左)
測定値 (kgf) 22
- 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
3 重力に抵抗して自発運動が可能
4 重力やある程度の受動的抵抗に逆らう運動が可能

02/25 12:00 02/26 12:00 02/27 12:00

必須: 握力 (右)

<共通評価> (必須)

- 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

<共通評価> (任意)

- 骨格筋量
- 膝伸展筋力
- mRS
- GCS
- MMSE

+

<呼吸器評価項目>

- 必須
- 任意

リハビリの共通評価項目は登録済み(時系列で参照可能)

リハビリ評価の項目と時期（呼吸器）

★の項目は必須

- <共通評価> (必須)
- ✓ 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)

- (任意)
- ✓ 骨格筋量
 - ✓ 膝伸展筋力
 - ✓ mRS
 - ✓ GCS
 - ✓ MMSE

+

- <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
 - ★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)

生活期の評価も病院で行っても良いが、ADLと基本チェックリストは在宅PTが評価する



※安定したらフォロー打ち切りも可

バイタルリンクでの活用②：多職種連携フォーマット

CUREKOBЕ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

追加項目設定

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

CUREKOBЕ患者情報共有フォーマット

キャンセル 更新

①「テンプレートを選択」をクリック

②「CUREKOBЕ患者情報共有フォーマット」をクリック

③「更新」をクリック

退院前カンファレンス情報共有シート

<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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
・本人の意向	ACP実施日
③退院後のセルフマネジメント計画	
心不全手帳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
疾病管理支援者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 体重測定	目標体重 ~ kg
<input type="checkbox"/> 血圧測定	<input type="checkbox"/> 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	
・家族(意思決定代理人)の受け止め	

医師（更新日 施設/名前）

基礎疾患

疾患：
現状と治療状況

主な合併症

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

退院後の医学管理計画

治療の注意点・申し送り

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・申し送り

※ 更新日 施設 名前 は項目ごとに
入力できるように。日付はクリックすれば自動表示されるなどできるだけ簡単な入力方法が望ましい。どうしても手入力の場合は、----/--/--の形式で。

<理学療法士/作業療法士>
（更新日 施設/名前）

現在の身体状況とリハビリ内容

今後のリハビリ目標

生活動作の注意点

<言語聴覚士>（更新日 施設/名前）

嚥下・口腔状態

摂食の注意点

適切な食形態（ ）

義歯の有無：

あり，不適合（あり・なし），なし

<栄養士> (更新日 施設/名前)

食事内容の注意点・申し送り

栄養

<栄養管理目標>

エネルギー量 g/日
蛋白量 g/日

<推定の実摂取量>

エネルギー量 g/日
蛋白量 g/日

<付加食>

あり なし

<制限>

塩分制限 蛋白制限 その他()

<地域連携> (更新日 施設/名前)

在宅支援の状況

介護保険 要支援(), 要介護(), 申請中, 未
キーパーソン あり(;連絡先) なし
同居者 あり なし
入院前サービス利用 あり なし

今後必要なサービス・連携・必要物品

<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、選好(大切にしていること、希望しないこと、療養場所の希望)、コード

家族(代理決定者)とその理解

セルフマネジメント(呼吸器) (更新日 施設/名前)				備考
自分の疾患を言える	○達成	○進行中	○未達成	
セルフモニタリングができる	○達成	○進行中	○未達成	目標SpO ₂ 安静時()%~()% 目標SpO ₂ 労作時()%~()%
薬物療法を正しく継続できている	○達成	○進行中	○未達成	
禁煙できている	○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	
運動療法を継続できている	○達成	○進行中	○未達成	
体重測定と栄養管理を実践できている	○達成	○進行中	○未達成	
ACPを行っている	○達成	○進行中	○未達成	
在宅酸素を適切に管理できている	○達成	○進行中	○未達成	安静時()L, 労作時()L, 睡眠時()L
在宅NPPVを適切に管理できている	○達成	○進行中	○未達成	機種(), モード(), 圧設定(), 呼吸数()

• 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

キュア神戸運用ルール(呼吸器版)

Ver 1.0 5/17/2023

目次

1. CURE-KOBE の理念
2. 呼吸器プログラムの目標
3. 対象患者
4. 呼吸器プログラムの内容
5. 地域連携
6. 呼吸リハビリテーションの標準化

1. CURE-KOBE の理念

呼吸器疾患の治療標準は日進月歩であり、それに対応できる多職種協働のチーム医療の重要性が高まっている。地域包括ケアを達成するには、急性期のチーム医療の取り組みが分断されることなく回復期へと共有され、さらに最終的には患者の住まいを中心とした生活期へ繋げていく必要がある。患者のケアに関わる多職種間・多施設間でシームレスな情報共有を行い、急性期から生活期まで医療の一体化を図ることが求められる。

また、社会の著しい高齢化に伴い、地域包括ケアの対象となる高齢者の特徴として、内部障害（呼吸器/循環器疾患等）や認知症を含む多疾患・重複障害が挙げられる。全人的なケアの達成のためには、個別の疾患領域のみに目を向けるのではなく、全体的な病像と治療目標を地域で共有し、一体化した医療介護連携を展開する必要がある。回復期・慢性期を担当するセラピストは内部障害への経験が少ないため、積極的なリハ介入を促進するために、地域での啓発や人材育成も必要である。

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム (Consortium of Seamless and Comprehensive Rehabilitation in Kobe: CURE-KOBE) は、神戸在宅医療・介護推進財団と神戸市を主体とする医療関連施設の共同事業体(コンソーシアム)、及びその事業体が提供する新しい地域連携プロジェクトの名称である。リハビリを軸として、急性期・回復期・生活期を通してシームレスな多職種/医療介護連携を行い、高齢者の QOL および健康寿命延伸と、疾患横断的な地域包括ケアの実現を目的とする。

2. 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。

3. 対象患者

- ✓ 急性期病院に入院し、呼吸リハビリが必要な患者からスクリーニングする
- ✓ 非高齢者(65歳未満)も対象とする
- ✓ 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対象とする
- ✓ 息切れが強い、認知機能低下等でリハビリ実施が困難患者は除外する

4. 呼吸器プログラムの内容

◆ 急性期病院

- 呼吸器疾患の病態を診断し、感染・増悪・合併症などの急性期治療を行って状態を安定化させる。呼吸管理と薬物療法を最適化する。
- 身体認知機能・ADLに関する初期評価を行い、呼吸リハビリテーションを導入する。
- 疾病・医療機器・生活動作についての指導と教育を行う。
- 栄養評価を行い、必要な栄養療法についての指導と教育を行う。
- 生活環境を調査し、必要な在宅支援の調整を開始する。
- ACPを導入し、話し合った内容や決定事項に関する情報共有を行う。

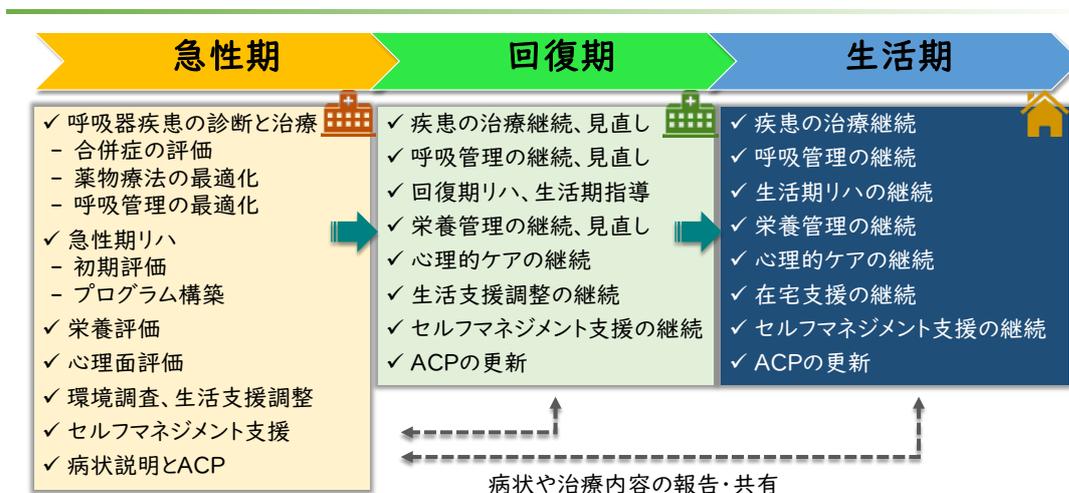
◆ 回復期リハビリテーション病院

- 急性期病院退院時の状況を確認し、生活期への移行のための治療計画を立てる。急性期病院から継続した呼吸療法と薬物療法について、必要に応じて調整する。
- 入院中の状況に応じてリハビリ内容を見直し、生活期へのプログラム構築を行う。
- 生活期へ向けてのセルフマネジメント支援を継続する。
- 必要な在宅支援の調整を完了する。
- 急性期病院の ACP 内容に変更がないかの再確認を行い、情報をアップデートし共有する。
- 病態が不安定の場合は、急性期病院と相談し、連携して対応する。

◆ 在宅医

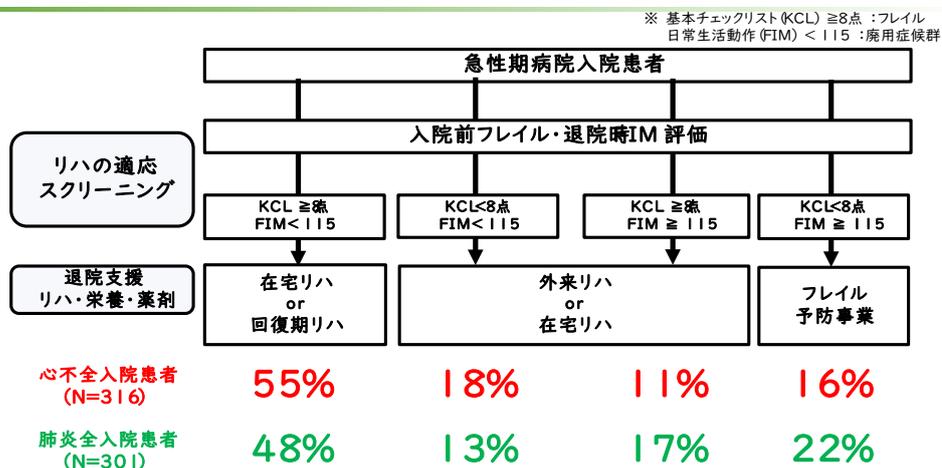
- 急性期病院・回復期病院での治療経過を確認し、呼吸リハビリテーション・薬物療法・呼吸管理・栄養療法を継続する。治療内容に変更があった場合は、連携先にも情報共有を行う。
- セルフマネジメント支援を継続する。
- ACP 内容に変更がないかの再確認を行い、情報をアップデートし共有する。病態が不安定の場合は、急性期病院と相談し、連携して対応する。

包括的呼吸ケアの連携 全体図



※ 回復期リハへの転院に際しては下図のように FIM と基本チェックリストを参考にしながら、総合的な判断を優先して良い

入院前フレイル・退院時 FIM によるフローチャート



5. 地域連携と情報共有

急性期・回復期・生活期の一体化のための EHR (医療情報連携ネットワーク) として、キュア神戸ではバイタルリンク® (VL) を利用する。VL により、患者情報のシームレスな更新・共有と、リハビリ情報の時系列データ入力が可能となる。

◆ VL の患者登録

急性期病院は、同意取得後に患者を VL に登録し、連絡帳を通じて事務局に登録を報告する。事務局はキュア神戸患者 ID を付与して情報を管理する。患者同意文書の原本は急性期病院が保管し、コピーは VL を通じて事務局へ送付する。転院先・在宅医・事業所等が決定すれば、VL 上で患者ごとに連携施設に設定することで、全ての施設から情報の参照・編集が可能となる。

◆ VL での情報共有

- ① 急性期病院で、VL 上で患者初期情報、多職種共有フォーマット、セルフマネジメント支援フォーマット (順次カスタマイズで追加、イメージは下図参照) を入力する。内容に変更があれば、随時関連施設で更新・共有する。
- ② 各職種のサマリ (リハビリサマリ、看護サマリなど) は、PDF で VL の添付ファイル (連絡帳機能) に登録する。
- ③ 回復期病院への転院前と自宅退院前には、関連施設 (病院、診療所、事業所) での退院前カンファを行う。VL 上で Zoom を用いた web カンファが実施でき、この際は VL の「退院前カンファシート」を作成することで、スムーズな情報共有が可能となる。

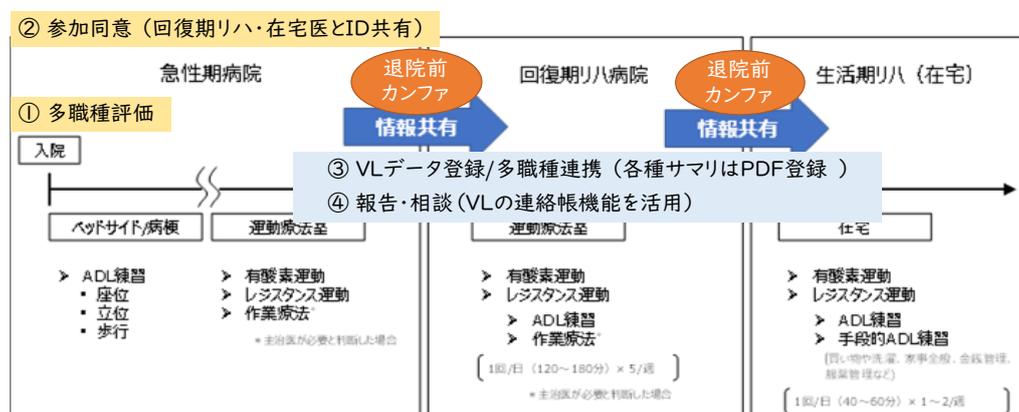
- ④ 急性期から生活期まで、リハビリ評価項目を所定の時期に評価し、VLの「バイタル」タブから入力する(それぞれの医療期のセラピストが担当、事項参照)ことで、時系列で参照可能となる。リハ評価項目はキュア神戸共通評価と疾患別評価(呼吸器)に分けて設定されている。
- ⑤ 連絡帳機能や Zoom によって、治療内容についての報告や相談を行うことも可能である。この機能の利用可否は受け手側のキャパシティ次第であるため、利用については双方で合意を得た施設間のみでの運用とする。

◆ 患者紹介

- ① 転院先・在宅医・事業所などの選定は、従来通りの運用(=VLを介さない施設間でのやり取り)とする。
- 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)。在宅医にはキュア神戸への参加を打診し、同意が得られれば順次 VL の導入と登録を進めていく。在宅医がキュア神戸への参加を希望しない場合は、急性期病院と回復期病院のみで情報を共有する。
- ③ 生活期リハを担当するセラピストの事業所の選定は、患者居住地や CURE-KOBE 参加施設を考慮して、回復期病院とケアマネージャーが相談して決定する。事業所も未参加であれば、随時キュア神戸への参加と VL 導入を打診する。
- ④ 急性期から直接生活期へと退院する場合は、上記の回復期リハ病院業務も、急性期病院が担当する。

◆ 運用基本図

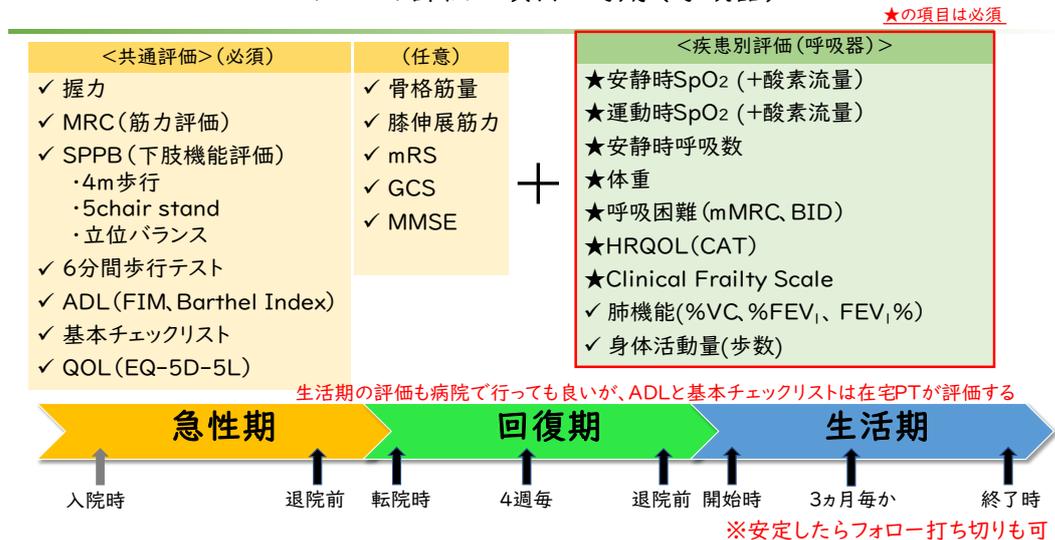
運用基本図



※回復期が不要であれば急性期→生活期へ直接連携する

◆ リハビリ評価

リハビリ評価の項目と時期（呼吸器）



CURE-KOBE 共通 リハビリ評価

<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
- ・栄養評価（MNA-SF, SNAQ）

CURE-KOBE 呼吸器プログラム リハビリ評価

<必須項目>

- 安静時 SpO₂（+酸素流量）
- 運動時 SpO₂（+酸素流量）
- 安静時呼吸数

<栄養士> (更新日 施設/名前) 食事内容の注意点・申し送り 栄養 <栄養管理目標> <input type="checkbox"/> エネルギー量 g/日 <input type="checkbox"/> 蛋白質量 g/日 <推定の実摂取量> <input type="checkbox"/> エネルギー量 g/日 <input type="checkbox"/> 蛋白質量 g/日 <付加食> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <制限> <input type="checkbox"/> 塩分制限 <input type="checkbox"/> 蛋白制限 <input type="checkbox"/> その他()	<地域連携> (更新日 施設/名前) 在宅支援の状況 介護保険 <input type="checkbox"/> 要支援(), <input type="checkbox"/> 要介護(), <input type="checkbox"/> 申請中, <input type="checkbox"/> 未 キーパーソン <input type="checkbox"/> あり();連絡先() <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 入院前サービス利用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 今後必要なサービス・連携・必要物品
	<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、選好(大切にしていること、希望しないこと、療 養場所の希望)、コード 家族(代理決定者)とその理解

◆ セルフマネジメント支援フォーマット

セルフマネジメント(呼吸器) (更新日 施設/名前)				備考
自分の疾患を言える	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	
セルフモニタリングができる	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	目標SpO ₂ 安静時()%~()% 目標SpO ₂ 労作時()%~()%
薬物療法を正しく継続できている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	
禁煙できている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	
増悪時の対応を理解できている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	
息切れを軽減する動作を身に付けている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	
運動療法を継続できている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	
体重測定と栄養管理を実践できている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	
ACPを行っている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	
在宅酸素を適切に管理できている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	安静時()L, 労作時()L, 睡眠時()L
在宅NPPVを適切に管理できている	<input type="radio"/> 達成	<input type="radio"/> 進行中	<input type="radio"/> 未達成	機種(), モード(), 圧設定(), 呼吸数()

6. 呼吸リハビリテーションプログラムの標準化

◆ 包括的呼吸リハの概念

「呼吸リハビリテーションとは、呼吸器に関連した病期を持つ患者が、可能な限り疾患の進行を予防あるいは健康状態を回復・維持するため、医療者と協同的なパートナーシップのもとに疾患を自身で管理して、自立できるよう生涯にわたり継続して支援していくための個別化された包括的介入である」(日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本呼吸理学療法学会、日本呼吸器学

会)。この定義から、呼吸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。これが包括的呼吸リハビリテーション (comprehensive respiratory rehabilitation) である。

◆ キュア神戸における包括的呼吸リハの運用

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。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。

I. コンディショニング

コンディショニングは運動療法を効率的に行うために、呼吸や身体の状態を整え、運動へのアドヒアランスを高める介入である。具体的な手技としては、呼吸練習、リラクゼーション、狭域可動域練習、ストレッチング、排痰法等がある。特に慢性の呼吸器疾患では、胸郭を含む全身の筋肉や関節の柔軟性の低下、筋力低下を伴う身体機能の失調・低下をきたし、運動療法の効率が低下するため、コンディショニングを時間をかけて実施することが望ましい。一方、身体的な介入のみにとどまらず、運動に対する不安感の解消、モチベーションやアドヒアランス向上を目的としたメンタル面の介入、呼吸困難の軽減を目的とした服薬アドヒアランスの向上、運動前の短期間作用型気管支拡張薬の吸入等の指導も含まれる。

II. 有酸素運動(全身持久カトレニング)

長時間にわたる大筋群を使用した運動であり、運動耐容能の改善効果が最も大きい。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。下肢による全身持久カトレニングが最も推奨され、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。

III. レジスタンストレーニング(筋力トレーニング)

一般的に有酸素運動のみでは筋力の改善が得られないため、レジスタンストレーニングを併用する。レジスタンストレーニングは、筋力を改善し、筋量を増大させる目的で、上下肢を中心に筋力の低下に応じて実施する。

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。

IV. ADLトレーニング

呼吸困難や運動耐容能の低下により様々なADLの遂行が困難となりQOLが障害される。ADLトレーニングは、向上させたい具体的な動作に対して直接介入し、日常生活における呼吸困難の軽減と動作遂行能力の向上、QOL向上を目指す。筋力強化や柔軟性等の運動機能に対するアプローチと、呼吸困難を軽減するための動作パターンと呼吸のトレーニングや道具の工夫を含めた環境整備等の生活機能に即したアプローチの大きな2本柱で構成される。評価に際して標準的評価を用いると、重症度に比して高スコアとなる(軽症として評価してしまう)傾向がある。ADLの評価、トレーニングに際し、作業療法士が参加することが望まれる。呼吸器症状によりADLが障害されているすべての患者、特に在宅酸素療法患者では実施すべき介入である。

V. 病期別の呼吸リハビリテーション(図参照)

急性期の呼吸リハはICU・救急病棟または一般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。病期、患者の重症度にあわせて運動療法(全身持久力・筋力(レジスタンス)トレーニングおよびコンディショニング、ADLトレーニング)の指針を決定する。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、呼吸リハへの意欲を持たせることにもつながる。

回復期の呼吸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。前期回復期呼吸リハは、入院中に運動療法室において監視下で開始され、退院後は外来リハ室での監視下運動療法に引き継がれる。後期回復期呼吸リハは、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。6分間歩行テスト・心肺運動負荷試験(CPX)により運動耐容能を評価して、重症度からみたりスクに基づいて運動処方を作成し、治療や呼吸リハの方針を立てる。回復期呼吸リハは、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。

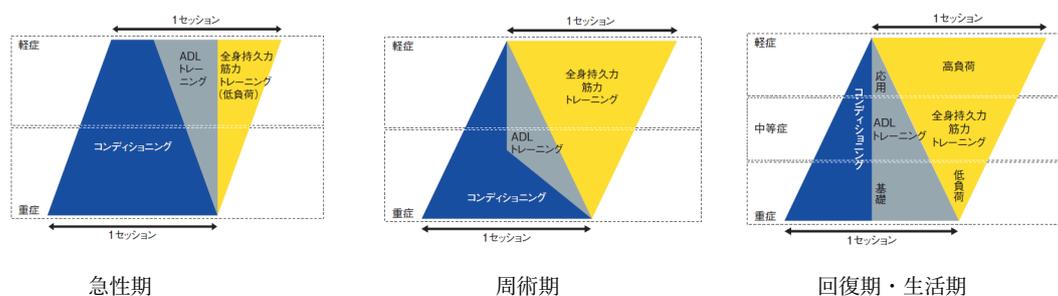


図 病期別の呼吸リハビリテーション

VI. 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、致死的な不整脈(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、SpO₂の高度低下、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

- ・ 呼吸困難: Borg CR-10 スケール7~9
- ・ 呼吸数: 毎分30回以上
- ・ 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(喘鳴、胸痛、動機、めまい、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88%未満へ低下、または、事前に設定した基準値以下
- ・ 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

VII. 外来呼吸リハビリテーション

外来呼吸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。外来呼吸リハは、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呼吸リハであり、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、患者にとって外来呼吸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。呼吸リハスタッフは、外来呼吸リハ(後期回復期呼吸リハ)の導入時には、運動耐容能・身体活動性の他に、呼吸器疾患に関する知識、疾患が日常生活に及ぼしている影響など、適切なセルフマネジメント改善に向けた現状での問題点を評価し、また患者と一っしょに呼吸リハの目的の確認を行うとともに、生活習慣に関する情報収集と評価、相談・支援・指導を実施する(表)。毎回の呼吸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。

表 セルフマネジメント教育の学習項目

学習項目	
1. セルフマネジメントの重要性	9. 運動、活動的な生活の重要性
2. 肺の構造・疾患・理解	10. 栄養・食事療法
3. 禁煙	11. 栄養補給療法
4. 環境因子の影響	12. 在宅酸素療法
5. 薬物療法	13. 在宅人工呼吸療法
6. ワクチン接種	14. 福祉サービスの活用
7. 増悪の予防、早期対応	15. 心理面への援助
8. 日常生活の工夫と息切れの管理	16. 倫理的問題

R5年度第1回理事会・代表理事報告 (第5回キュア神戸本会議)

1. 症例登録状況
2. 呼吸器プログラムの運用
3. キュア神戸参加施設
4. 心リハ関係者研修状況
5. 生活期患者支援のための地域包括ケア概念導入

症例登録状況

- 合計 12例
(心不全パイロット運用開始3月31日、5月24日現在)
- 内訳 西記念リハビリテーション病院入院中 7例
神戸リハビリテーション病院入院中 3例
生活期 2例

呼吸器プログラムの運用

- 昨年秋から検討チーム(富井先生リーダー)
- 一体化プログラム完成・運用則完成
- 関係者研修開始(5/25, 6/1, 6/22の3回予定)

➡本会議承認後にパイロット運用開始の準備

キユア神戸参加会員施設 (2023年5月)

心不全リハ

呼吸不全リハ

急性期病院

2

- 神戸市立医療センター中央市民病院

- 神戸市立医療センター中央市民病院
- 神鋼記念病院

回復期病院

6

- 西記念PIリハビリテーション病院
- 神戸リハビリテーション病院
- 神戸平成病院
- 本山リハビリテーション病院
- 適寿リハビリテーション病院
- 六甲アイランド甲南病院

- 西記念PIリハビリテーション病院
- 神戸リハビリテーション病院
- 神戸平成病院
- 本山リハビリテーション病院
- 適寿リハビリテーション病院

クリニック

27

- 心不全ネットワーク6施設
- 中央市民病院連携登録医循環器13施設

- 中央市民病院連携登録医呼吸器6施設
- 神鋼記念病院関連(未定)

訪看
ステーション

9

- 9施設+α

- 9施設+α

心リハ関係者研修（2023年,4回Web開催）

開催		演題	講師		参加者数
第1回	1月12日	内部障害:循環器疾患	神戸市看護大学	谷 知子	283名
		包括的心リハ概論	神戸大学病院 神戸大学保健研究科	小林成美 井澤和大	
第2回	1月26日	生活期における看護:心臓病	兵庫県訪看ステーション連絡協議会	岩崎美智子	183名
		循環器病患者に対する栄養士の役割	神戸在宅医療介護推進財団	衣川広美	
		循環器疾患患者への薬剤師の関わり	兵庫県はり姫医療センター 神戸日赤病院	有田亜美 江浦 悠	
第3回	2月9日	心疾患フィジカルアセスメント演習	神戸大学病院	小林成美	259名
		急性期から回復期の心リハの実際	神戸市看護大学	谷 知子	
			神戸市立医療センター中央市民病院 西記念ポートアイランドリハ病院	野崎惇貴 松尾智洋	
第4回	2月16日	内部障害標準評価①(FIM)	神戸リハ病院	前川健一郎	207名
		内部障害標準評価②(BI,SPPB他)	神戸大学保健研究科	沖侑太郎	

- 関係者の内部障害とリハに関する知識および医療技術の標準化
- 専門職以外の他職種の活動の理解により、真の意味の多職種連携

PT: 60～70%

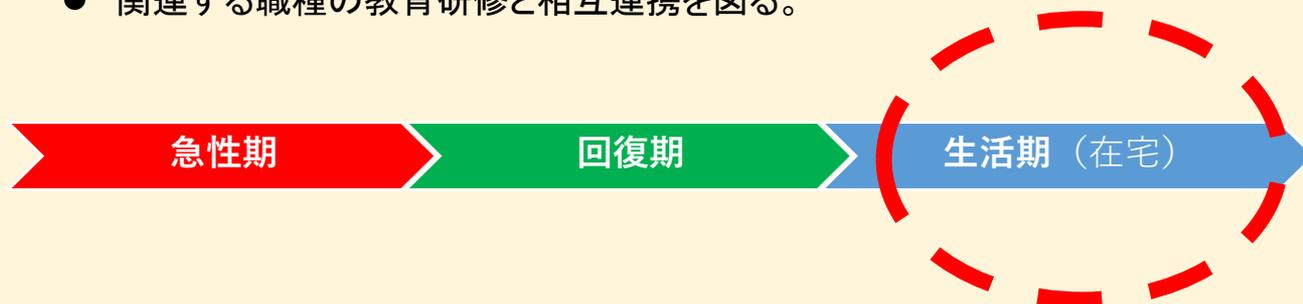
Ns: 20%

OT: 10%

他: 5%

生活期支援の仕組みに地域包括ケア概念を導入

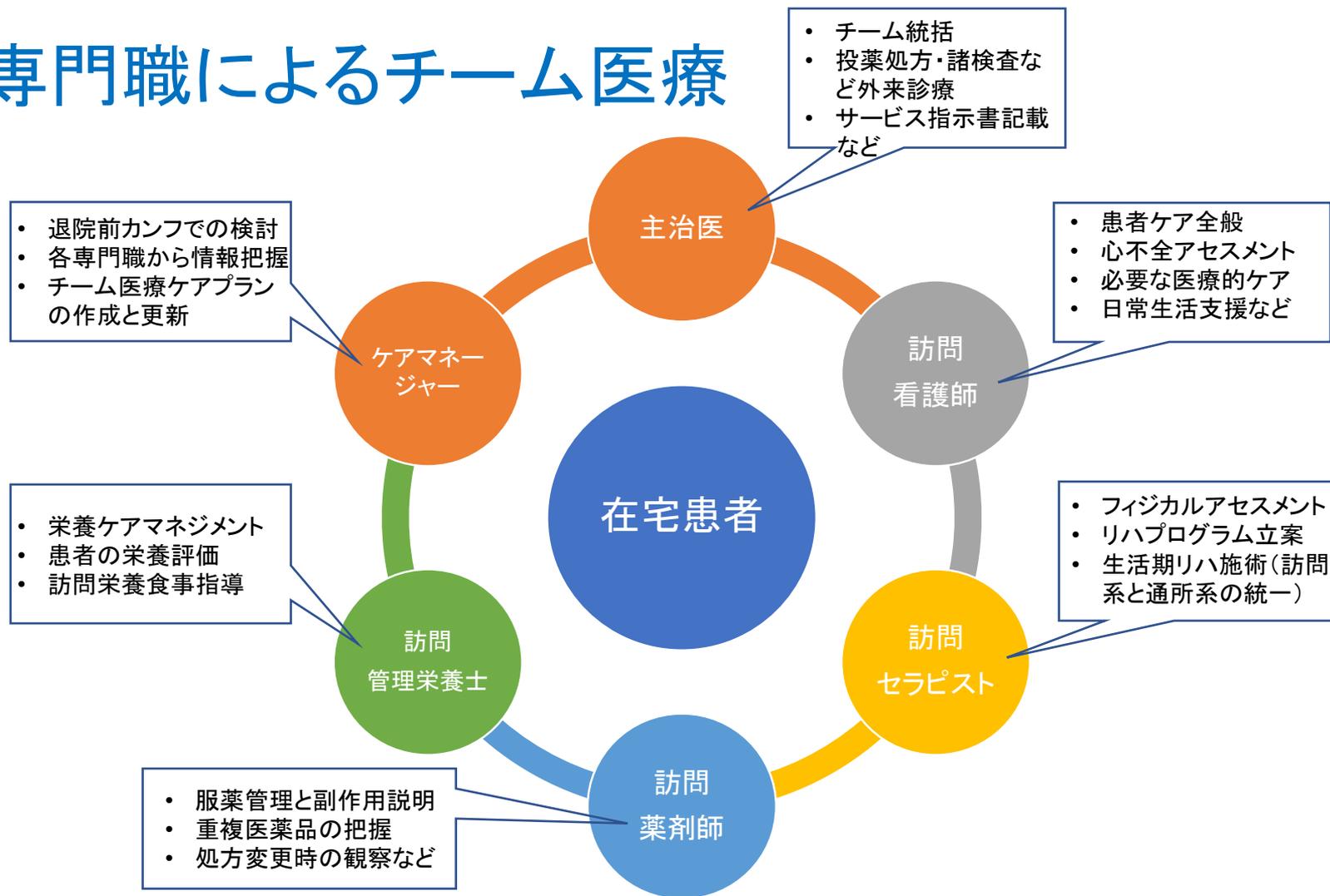
- 内部障害を対象に、神戸市において地域一体化リハプログラムを構築する。
- リハ連携のシームレスな運用を図る。
- 関連する職種の教育研修と相互連携を図る。



- 在宅に移行したら、循環器/心不全学会合同ガイドラインにあるように、地域包括ケアシステムで患者をみる！

- 4月20日臨時本会議(Web開催)
- 安田委員、成田委員、間瀬委員、橋本委員、伊賀委員、山根WGリーダー、細谷、事務局
- 生活期に移行した患者を強力に支援するための仕組みとして、キュア神戸に特化した地域包括ケアシステムを運用する。

専門職によるチーム医療



- 在宅患者支援のための専門職チームをつくり、メンバーの役割分担を徹底する。
- お互いの連携のための情報ツールとしてEHRアプリを利用する。
- 最大の目的は、全職種で在宅患者を支援し、心不全や呼吸不全などの内部障害の再発や急性増悪の防止に努めることにある。 ➡ワーキングチーム(山根Dr)にて検討中