

第1回キュア神戸会議 要旨

開催日時：2022年1月12日(水) 14時～15時43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. 委員紹介

2. 議長及び顧問の選任

3. 挨拶

○細谷理事長挨拶

- ・今後、超高齢社会を迎える。2040年の推計では、高齢化率が30%を超え、神戸市北区では40%を超える。このため医療・介護の地域包括ケアシステムをきっちりと作っていかないといけない。リハビリテーション医療が今後ますます必要となってくる。

○花田局長挨拶

- ・第6波、コロナの85%がオミクロン株に置き替わっている。感染拡大しているが、重傷者は一人も出ていない。軽症が94%。重症化度合は減少している。
- ・2025年に団塊の世代の方々が後期高齢者になる。次の問題は、2025年問題の方々のジュニアの人たちが後期高齢者になる2040年問題。それを目指して健康寿命を延ばしていく。きっちりとリハビリをすれば、死亡や再入院する確率が半分になる。今後、リハビリが一番力を入れていかないといけない分野。

4. 議題

(1) 協議体の設立経緯等について(細谷議長)

- ・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。
- ・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相互連携を図る。
- ・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。
- ・全ての疾患別リハを対象とするが、当面は一体化プログラムが未熟な内部障害リハ、特に心不全をモデル事業とする。
- ・一体化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持つことができ、行動変容を期待する。

(2) 一体化リハビリテーションプログラムの概要について(北井委員)

- ・高齢者は多重障害で、様々な疾患を抱えているので、包括的に高齢者医療として提供できるようなシステムがこのキュア神戸。

- ・バイタルリンク（クラウド型地域連携システム）のアプリがあり、パソコンでもスマートフォンでも利用ができる。患者さんの日々の血圧、心拍数、体重、症状の質問の項目を点数化して、このアプリに表示させることができる。さらに、なにか問題ができたときに、テキストメッセージを介して、いつでもリアルタイムに情報共有ができる。回復期に移った後に急性期に連絡を取ることもできるし、その先の在宅にいった後に通院型のリハビリをしているときに急性期病院あるいはかかりつけの先生とコンタクトを取るということが可能になっている。

(3) 各委員の意見

- 15年ほど問題だと思っているのは、シームレスな呼吸リハビリテーションと言われているが、残念ながら非常に回復期が遅れている。
大きく2つ原因があると思う。
 - ①診療報酬の問題
回復期においては、呼吸器の算定が一番低い。
 - ②Fimの問題
短期間で成果を上げなければならないので、対象疾患として呼吸器が乗ってこない。
まずは、心不全からということだが、呼吸器プログラムについても並行して行ってもらいたい。
- 病院から退院してくるときに、何も状況がわからない。
あとで、開業医の先生が病院の処方箋を見てその薬を出すだけで、症状がまったくわからない。色々なデータがあるが、私達は手にすることはない。ただ薬を出すような感覚で、薬物療法でありながら、なにも連携が取れていないのが現状である。
- 開業医の医師は高齢の医師も多く、アプリをうまく使いこなせるか心配である。
県の医師会は利用しているが、神戸市は色んな理由があり、バイタルリンクを使用していなかったもので、今回に期待している。
- このプログラムは一人の患者に円を描いて関わりある人がみていくプログラムである。
一番問題になるかもしれないのが、個人情報結構広い人たちに知られてしまうということ。個人情報は大切だが、患者さんをよくすることを第一と考えた医療体制が一番重要だと思っている。
- 生活期リハが遅れている。循環器でリハビリテーションの成果を発表しようとすれば、問題点となるのは、比例尺度である。
- どんな病気になられるかわからないのと、結局担い手は同じなので、神戸市の中で色々なリハが必要な患者さん達を一つにまとめて、みんなで協力して健康寿命を延ばすというコンセプトのほうがすっきりする。
- フレイルチェックの中で今、高齢者の食支援や認知症対策予防における食支援、在宅訪問栄養指導ということが、先生の指示がないと動けない状態である。
- 回復期リハビリをしている病院との連携、どういった形で心リハを続けてやっ

ただけるのか、病院間の情報共有が足りないと感じる。心リハに関して、それぞれのリハビリ病院でどこまでやっていただけるかということで情報のやり取りも大事だと感じる。

- 訪問に携わっている言語聴覚士は県下でも非常に数が少ない。全国でもSTが4万人弱しかいない、兵庫県でも900人ぐらいしかいない。訪問を専門にしているSTは100名いるかどうか。今後、啓発・啓蒙をやっていきながら、自分たちが直に関わなくても、関係職種でなんとか連携をとってやっていけないだろうかということが今後の課題。
- リハ職は大多数が病院勤務であって、医師の指示でリハを担当している。リハ職が一生懸命頑張ったとしても、力の加減は施設内に影響を及ぼすのが精一杯、申し送りの時に影響を及ぼすのが精一杯。だが、今回は医師の先生方や行政の力を借りることで必ず動き出し、成果がでると感じる。
- 連携していくために、看護では紙ベースで看護サマリーを使っているが、なかなか在宅の方から見れば、役に立たない情報ばかりといわれている。なので、紙ではなく、今回のwebを使ってタイムリーに情報共有ができるということは非常に素晴らしいと感じる。

急性期の病院の看護師はおうちで患者さんが回復したという状況がわからないので、webを使ったフィードバックを受けることで、自分達関わった人がこんなに元気になったということを知れることで、看護のやりがいにも繋がる。

- 日本の平均寿命は長寿になっているが、健康寿命との乖離が激しい。その乖離を埋めることが医療費の削減にも繋がり、QOLの改善、日本の生活が変わっていく。リハビリテーションをすれば絶対に良いということの実感を持っているが、どの程度いまリハビリテーションが実施されていて、それによってどのぐらい再入院が防げていて、本当に健康寿命が伸びるのかというデータが全くない状態である。
- 心不全の増加による医療の圧迫が社会的な問題で、行政も参画すべきなので、神戸市にも経済的に支援してほしいとお願いしたことがある。その頃は機が熟してなく、様々な病気がある中で心不全の支援だけをすることが難しいと返事を頂いた。今回は神戸市も主導的立場で今回の大きな社会的意義のある取り組みを行っていただくことは光栄であると感じる。
- 理学療法士会としてはいくつかの問題点を持っている。
 - ①在宅でのケア
現状、理学療法士で、在宅で勤務しているのは全国的に2%程度しかいない。
在宅で働ける場が十分でない。
 - ②在宅で勤務しているセラピストが脳卒中や頸部骨折等のケアに携わることが多く、心臓や肺の疾患を診ている経験豊富なセラピストが特に少ない。
それに対する研修やトレーニングを理学療法士会としても全面的に協力してこの事業に積極的に関わりたい。

(4) 質疑

Q.呼吸器の先生が委員として少ないという印象を受けた。ぜひ中央市民の富井先生並びに北播磨に行かれている西村先生に委員に入っていたらと考える。

A.細谷議長

- ・ワーキングの方に1名立川先生が入っている。今後、本格的に呼吸器リハのことを考えるときには委員を追加していこうと考えている。

5. 今後のスケジュールについて

開催時期 (予定)	回	主な議題
2022年 4月頃	第1回	今後の進め方の検討
2022年 7月頃	第2回	地域一体化リハビリテーションプログラム素案(心不全)の検討 (ワーキンググループからの提案)
2022年 10月頃	第3回	地域一体化リハビリテーションプログラム原案(心不全)の検討 (パイロット運用実施に向けて)
2023年 1月頃	第4回	地域一体化リハビリテーションプログラム修正案(心不全)の検討 (パイロット運用実施を受けて)

6. 閉会挨拶

北顧問

- ・財団の将来像の中で、このコンソーシアムというアイデアを立ち上げて、ここまで様々な職種のご了解を得て立ち上げたことはお見事である。

呼吸不全あるいは認知症等にも段階を追って進んでいくと思うし、今までの脳卒中や整形領域はもちろんのこと、高齢者の複合的な疾患に対して、リハビリテーションを通して、神戸市民の健康に資する活動を神戸市全体で行うことは大変意義がある。