

第2回キュア神戸本会議（要旨）

開催日時：2022年4月27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6階605号室)

出席者：別紙

1. 構成員(新任紹介)について

- ・会則規程に則り任命
市医師会：置塩委員から堀本委員に変更
新任：東山委員（神鋼記念病院）

2. 議事

(1) ワーキングチームからの報告(北井委員)

- ・キュア神戸ワーキンググループのメンバーの選定に関して、医師だけであれば、コンセプトから外れるため、医師、看護師、薬剤師、PT、OT、ST、ケアマネ、神戸市の行政のバックアップも入って、みんなで力を合わせてやっていかないと上手くいかない。
各方面のメンバーに集まっていただいてグループを立ち上げた。
- ・話を進めていく中で、上記メンバーで抜けている領域や、入っていただいた方が良いメンバーは適宜拡充していく。
- ・キュア神戸の目的は、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、全人的な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ある。
- ・人材育成・情報共有について、特に地域で働いている方(在宅)は、急性期病院の先進的な医療が進んでいるので、治療であったり、急性期のリハビリテーションがどうしているかということを知ることが地域の方々と知識の共有をすることが大事。逆に急性期病院で働く人は、現在地域でどこまでの理想図があって、どのようなことが可能なのかということを知っておくことが連携において必須である。人材育成が必要。
- ・情報をいかに共有していくかが非常に大事。電子カルテなどIT化されており、様々な情報があふれており、その中で必要な情報を必要な時に取り出せるように上手く繋いでいく。

【質疑】

- Q. 人材育成、情報共有をどう解決するか
- A. 多職種でのカンファレンスを行う。Webでつなぐことが容易いので、回復期リハビリ病院のスタッフも急性期病院のカンファレンスに参加する。
顔が見える関係になるので、情報を直接しゃべりながら交換できる。スムーズになる。
- Q. バイタルリンク(医療介護情報共有システム)は、どのような情報を入力するか？

A. 疾患によってそれぞれ細かい評価項目が違うので、共通の評価項目とそれぞれの疾患別の評価項目に分けて考える。

共通項目は多ければ多いほど良いが、入力の手間があるので、必要な項目に絞る必要がある。

Q. 個人情報の問題が超えないといけない壁である。

A. 同意書を取れば問題ない。口頭でもよいのか？ 同意書を保管する必要があるのか？など考えないとけない

【各委員の意見】

- ・急性期、回復期、在宅の一連の流れでやっていけるようにするのが一番である。
- ・段々と心不全の患者さんも入院するばかりで悪くなっている。外来でこれから対処しなくてはいけないと感じている。
- ・バイタルリンクを使うこと自体、文書同意が必要で厄介である。出来るだけ簡単に参加して頂けるように工夫してもらいたい。参加している病院の院内で、患者さんの目に留まるようなところに掲示し、広く知ってもらえるようにしたら、参加のハードルも一段と下がると考える。
- ・人材育成が非常に遅れていると感じる。薬剤師は病棟から情報が入らないので、ただ一枚の処方箋だけで判断していかなければならない。在宅医療は本当に難しい。カンファレンスにわからなくても入れてもらって聞くことが一番大切。出来る限りカンファレンスと一緒に参加できる機会を作ってほしい。
- ・急性期の病院から回復期、在宅へと繋がっていくが、なかなか繋ぎの部分と全体でこの患者さんをどうしていくかというところがまだまだ不十分だと感じる。個々の所ではそれぞれスタッフが頑張っているが、患者さんからすると、自分自身のいる場所が変わるだけで、その他は何も変わらない。対応してくれる人、ケアの仕方が変わったりと難しい一面がある。これらを一連のものとして一人の患者さんにシームレスに関わっていくことは大事だと感じる。
- ・バイタルリンクを脳卒中連携でも利用しようと考えている。うまく稼働すれば日本でもモデルケースになると思うので、頑張っていけたらと思う。
- ・心臓血管リハを診療報酬として取得しているのは神戸市内で17%とかなり少なく、3施設である。その中で心臓リハビリテーション指導士として在籍をしているのが22%である。人材育成をしっかりとケアしていかなければならない。今後、心臓血管リハのリハ料を取得していきたいと前向きに考えている施設が思ったより少ないという現実がある。しっかりと受け入れ体制が出来ないと、結局今までと同様に在宅に帰って、在宅で十分リハができずにまた再入院と今までと変わらない流れになる。個々に対する人材育成、体制づくりをしっかりと組んでいきたい。
- ・回復期リハ病棟において、急性期から流れてくるリハをキャッチ出来るだけの人材やノウハウをしっかりと研修して頂く必要がある。患者さんが流れてくれば真摯に対応する、受け入れる、しっかりと対応するだけの技術、研修が望まれる。
- ・リハビリが極めて重要な項目だと改めて実感した。地域連携ケアシステムの推進から令和4年度に診療報酬改定があり、入院栄養管理体制加算が新設された。
- ・知識不足もあり、視点が薄い。「リハビリから自立支援の生活はどういうものなのか」ということをこれからケアマネージャーの方にも勉強していただく。特に内部障害の心疾患の方々につ

いてはかなり知識不足がある。脳梗塞や整形外科の患者さんに対するリハビリの必要性はよく理解しているが、内部障害の方々に対するリハビリの必要性については、患者本人の訴えがなければケアプラン上に載せることが難しいので、先生方からご指示を頂けたらと思う。

- ・細谷委員を中心としたこのキュア神戸で一番大事な箇所は、1つの疾患が包括していることから始めるということ。心不全が具体的な例である。

人材育成が大事。急性期なら急性期、回復期なら回復期の事しか知らないもので、急性期、回復期共に、そこに関わる方々がその知識を共有するということが大切である。

- ・キーワードは「人材育成」と「情報共有」である。

人材育成に関しては、循環器学会や脳卒中学会もかなり頑張っており、循環器学会では心不全療養指導士制度が始まり、毎年1700人以上の方が受験して合格している。

急性期や回復期病院でこの資格を取っている人がいるので、その方々のネットワークを使用し、カンファレンスや勉強会など取り組んでいけば良いと思う。

脳卒中学会では、脳卒中療養相談指導士を作った。患者さんやご家族の方の相談に乗れる資格で、ソーシャルワーカーや看護師等が取得可能。

そういった制度を生かして人材育成をしていただきたい。

行政の方がサポートしているので、カンファレンスや人材育成の取り組みを進めてほしい。

情報共有に関しては、バイタルリンクにすごく期待している。全国で色々な場所で使われているので、一番運用しやすい形で、現場の方々が使いやすい形でバイタルリンクを進めてほしい。

北井先生にご検討いただきたいことで、基本チェックリストの中で認知症や鬱の点数が大きいので、メンタルや認知症のところの介入を心不全に関してどのように取り組んでいくかをワーキングでご検討いただきたい。

- ・現在コロナ対策に取り組んでいる中で、基礎疾患がある方のリスクについて改めて再認識しているところである。現在のオミクロン株については、上気道までの症状ということで、コロナ特有の肺の重症化の方は少ないが、高齢者の方はコロナにかかったことによって、内部障害等の基礎疾患の悪化で重症になり、お亡くなりになる場合がある。

感染症の観点からも、今回の一体化の取り組みを早く進めて、基礎疾患をできるだけ軽減できるように一緒に取り組んでいきたい。

- ・入院時からの評価は重要なものである。キュア神戸の取り組みは、急性期病院においても診療のレベルアップにつながる。回復期の包括的心リハの概念は発想として新しく、急性期病院としても回復期病院にスムーズな連携ができれば大いに助かる。患者・家族も納得してもらえらると思う。

- ・導入にあたっては「オール神戸で、開口は広く、敷居は低く」でお願いしたい。

(2) 呼吸器リハビリに関する講話(石川委員)

- ・呼吸器リハビリテーションとは、呼吸器に関連した病気を持つ患者が、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、医療者と協働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。

- 呼吸リハビリテーションは原則として、チーム医療である。
急性期から回復期、維持期、生活期までシームレスな介入が呼吸リハビリテーションで非常に重要である。

(3) 議長提案

- 呼吸不全検討チームを出来るだけ早く立ち上げたいが、現在コロナの状況で、呼吸器内科の先生が多忙なため、状況を見て、呼吸器内科の先生が入れる状況になれば進めていく。
- 神戸脳卒中連携協議会から一緒にしないかと依頼があったため、できるだけ早く連携してシステム構築をおこなう。
- ワーキングの素案をブラッシュアップして第三回の本会議で提出したい。
ルールブックが必要。多くの医療機関の多職種の方々が参加するので、誰がどこで何をどこまでして、どういう入力をするかというルールがなければ混乱してしまうため。
- 診療報酬の改定とその解釈について講演を予定している。経営問題の解決なしにはキュア神戸は画餅に帰す。