

## 第3回キュア神戸会議 要旨

開催日時：2022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。
- ・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

- ・プログラムができれば、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た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

- ・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。

#### 【各委員の意見】

- ・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。
- ・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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。