

## 第5回キュア神戸 会議要旨

開催日時 2023年5月31日(水) 14時～15時30分  
開催場所 ハイブリット形式 委員(Web)  
(三宮研修センター 605 会議室)

### 【本会議 議事録】

(議長)

前回の会議で、会則を改定してはどうかという意見が出た。弁護士の助言により、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（特に実際に患者さんを見ておられるような施設の意見も反映できるような）総意を反映する総会を設置する。

本会議を理事会へ移行する。理事会はキュア神戸の企画と運営に携わり重要事項を決定する。必要議案を総会に発議し議決を得る。総会は年1回、理事会は3～4回で理事会中心に行っていく。会則の改定に必要な審議と決議を一括して行う。

なお、出席者9名と委任状をいただいております、本会議は成立しています。(内容は別途資料)それでは、ご意見がある方は挙手をお願いします。

(挙手なし)

(議長)

個人も団体も含めて広く携わる方に入っていただくという考えである。  
会則改正の原案に賛成の方は挙手をお願いします。

(議長)

挙手多数の為、第1号議案 会則改正の議案を原案のとおり承認する。

**【キュア神戸 第1回 総会 議事録】**

(総会の議長選出)

(間瀬)

議長を細谷理事長にお願いできないでしょうか。

(他に意見なし)

本日の総会の議長を細谷理事長に決定。

**【第1号議案 理事の選任の件】**

(議長)

会則第17条第3項に基づき理事を選任する。

昨年12月14日に開催した第4回本会議におきまして、本会議を理事会に移行し、委員の皆様が理事にご就任いただきたくお願いしていた。

定足数について、10名の参加と委任状も別途いただいているため有効に成立している。  
理事の選任の件に賛成の方は挙手をお願いします。

(議長)

挙手多数のため第1号議案については原案のとおり決定。

(議長)

理事にご就任いただいた皆様には、本日付けで理事就任の同意書を送付させていただく。

## 【キュア神戸 第1回 理事会 議事録】

(事務局)

理事会は、19名中10名参加のため、定足数は成立している。  
代表理事の選任について

(東山)

細谷先生を推薦いたします。

(事務局)

代表理事の選任の件に賛成の方は挙手をお願いします。

(事務局)

代表理事は、細谷理事に決定

(代表理事)

2022年1月がキュア神戸のキックオフミーティングだったので1年半で活動がかなり進んできた。

これも理事会の皆様のおかげです。ワーキングとサブワーキングは実働部隊として活動していく。パイロット症例が入ってきて感じたことは、実際の患者さんの診療にあたっておられる病院、開業医の先生方がとても大切であるということ。理事会、ワーキング、参加施設皆で患者さんのために今後ともキュア神戸を進めていきたい。私は旗振り役として引き続きさせていただきます。今後ともよろしく願いいたします。

### 【報告事項1 顧問について】

(代表理事)

引き続き北徹先生、平田健一先生、坂井信幸先生に顧問としてお願いします。

### 【報告事項2 新規会員について】

(代表理事)

新規会員名簿の通り。

今後理事会が数カ月に1度あるため、その間に増えた会員施設についてはこの理事会でまた紹介していく。

### 【報告連絡3 ワーキングチームからの報告】

(代表理事)

ワーキンググループは現在 33 名。

ワーキングリーダー北井理事から報告をお願いします。

(ワーキングリーダー北井) 別途資料 4

2022 年 1 月にキックオフミーティングを行い、先日 3 月にワーキンググループ会議を行った。まず心不全の方から立ち上げるということでプログラムの準備を進めてきた。パイロットの運用が少しずれこんでしまったが、ワーキング会議の後に 3 月末に心不全のパイロット運用も開始できている。

並行して、呼吸不全呼吸器のプログラムも準備を進めており、開始予定である。

それが揃いましたら、本格的に全般的なパイロットの運用を開始できればという風に考えております。

#### 心不全パイロットの進捗報告

各病院の契約、同意書の件があり少し開始が遅れてしまったが、無事に 3 月末から登録を開始でき、一例目の患者さんを 3 月 29 日に登録させていただいた。

まだ登録は中央市民病院からとなっているが、先週の時点で 12 例、本日まででもう 1 例増えて 13 例の登録があり、回復期に移られた方が 10 例、在宅に直接移られた方が 2 例でエントリーできている。

他にも候補となるような患者もおり、順次同意がとれればここにエントリーしていただくような流れで進めている。

ワーキンググループの会組織として、より細かい内容を検討していくために 4 つのスマールワーキンググループを作っている。(スライド 7 枚目)

●生活期グループ 持続可能な生活期リハの検討。キュア神戸は急性期からのスタートが多いため回復期、慢性期・生活期への共有が非常に大事。例えば、退院前のカンファレンス、外来に通っている患者さんのカンファレンス、緩和ケアというか状態が悪くなってしまった方へのアドバイスとケアプランニング。このような非常に重要な情報の共有をどう実現していくかの検討。

評価指標の設定 カンファレンスの情報共有シートを作っているが、それがうまくいっているかを評価する指標が必要なため、インディケータを用いてどのくらい連携ができているか、どのくらい介護サービスが導入できているか、その結果どのくらいサインインができているかの評価をできるようにする。そして、診療報酬の改定につなげるような情報発信も大事になるため、クオリティ・インディケータの設定と情報発信の取り組みということで考えていく。

キュア神戸に求められる機能

- ・多職種で作成する情報共有フォーマット

カンファレンスでどのような対応を行うかの情報共有や、様々な職種が同じような情報を患者に聞いてしまうことがあるため、連携シートを用いる。

バイタルリンクを用いて共有するため、HERグループと連携してやっていく。

- ・生活期において看護師、リハビリの介入を中心にやっているが、薬剤指導に関して少し力を入れてやっていきたい。高齢者の地域包括ケアに適切な薬剤指導は必須であるが、現状なかなか難しくできていない。問題点を共有して、より有効なシステム構築を目指す。

医者やケアマネージャーなどの多職種との連携をつないでいく。神戸市としても非常に力を入れているため、行政ともタイアップしていく。

- ・栄養士がどう生活期に入っていくかの検討。嚥下の問題から誤嚥性肺炎や、食欲低下で十分な栄養が取れずフレイルの状態が進んでしまう問題があるが、現状栄養士や歯科衛生士の介入がなかなかできていない。栄養指導を在宅でできる人材が不足しているため、人材育成をより導入していく。

#### ●EHR グループ

バイタルリンクを使ってどのように情報を共有していくか、生活期からあがってきた情報をどのようにアプリ内に入れ込むかの検討。(スライド 13 枚目) それぞれの病院が行う役割を明確化した。

病院が変わる時はバイタルリンクの文字だけの連携ではなく、退院前カンファレンスを開き、対面のフェイストゥーフェイスの運用を進める。

バイタルリンクの活用

##### ①リハビリの評価

心不全、呼吸不全、脳卒中、腎不全など疾患が変わっても評価する共通の項目を入力していく。そして呼吸器であれば、よりその呼吸機能に応じた評価項目を分けて登録できるように、施策ができています。

##### ②多職種連携のフォーマット

活用のところのボタンを一つ押すと、生活期で検討している内容が出てきて情報が入力できる。

#### ●教育グループ

毎回 100 名を超える非常に多くの視聴を受けており、知識の確認テストも行っていて、皆様からの評判も良い。講習会は半年に 1 回くらいのペースで、内容を少しずつ変えながら繰り返し行うことを考えている。

#### ●広報グループ

キュア神戸の情報を幅広く発信していく。まだ作りこみが少しずつであるため、内容を充実させていく。今は教育研修のシステムを上げて、ここから参加申し込みを行っている。会員限定ページの改定や、オンデマンド配信、キュア神戸の会員カードの発行などを進めている。会員カードは、入っていただいた患者さんによりキュア神戸を認識していただき、自分での疾病意識を高めてもらう目的もある。

#### 【代表理事報告（細谷）資料6】

・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）

どの病院からどの病院に行ったか透明性を明らかにしておきたいため、数字で出していると考えている。

一番大切なところは患者が再発しないこと。かなり悪くなっている、緊急で入院したなどのことがあれば、しっかり記載し理事の皆様に報告したい。

・キュア神戸参加会員施設について

心不全の急性期病院は現在中央市民病院のみ。

クリニックも多ければ多いほどいいが、当初心不全ネットワークの 6 施設しかなかったため、市民病院の連携登録医にお手紙をだし、お返事をいただいた 13 施設を追加。

呼吸不全の方は神鋼記念病院呼吸器センターが参加して下さった。

クリニックはこちらも連携登録医制度を入れようと思っている。

患者は急性期病院にたくさんいるため、その方たちをキュア神戸に一気に登録し回復期病院に殺到するとキャパに無理がある。西記念ポートアイランドリハビリテーション病院が非常に頑張っておられるが、数に限りがあるため、残り 5 病院が患者を引き受けられるようになり実績が出てきてから追加するようしていく。

呼吸不全に関しては、コロナ感染症の後の患者を回復期で見るようになった経験が活かされており、心不全よりは呼吸不全の方が受けやすいという回復期病院が多いよう思う。

回復期、クリニックがきっちり回るようになるのを確認してから急性期を増やしていきたいと考えている。

・心リハ関係者研修（2023 年、4 回 web 開催）

一番大切なのは、それぞれの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をすること。関係者の底上げを図りたい。自分の専門職以外の多職種の活動の理解により、真の意味の多職種連携を目指す。

- ・生活期支援の仕組みに地域包括ケア概念を導入

4月20日に臨時本会議をwebで行い、生活期に移行した患者を協力で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と決定した。今具体案を考えている状況である。

- ・専門職によるチーム医療

病院ではそれぞれの職種のメンバーがいて患者が入れ替わるだけのため、仕組みを作るのは比較的楽であるが、在宅になるとチーム医療のメンバーも患者で変わるため、固定化できないことが最大の問題である。したがって、しっかりとした専門職チームを作ることが一番大切である。きっちりとした役割分担と、連携をすること。連携のためには、ツールとしてアプリを利用する。具体案を作成中である。

中心にいるのはいつも患者である。最大の目的は、全職種で在宅患者を支援して、心不全や呼吸不全など内部障害の再発と急性増悪の防止に努めること。こういったことがやりたいため、こういうチームを組み、医療の重視をしたケアプラン書くという仕組みづくりをする。具体策をワーキングチームで検討中。

患者さんの行先を決めて、チームを作らないといけないところまで来ているため、我々がモデル事業を行うんだという気持ちで頑張っていく。

#### 【呼吸器プログラムについて 富井先生 資料5】

- ・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。個別化された包括介入を行うことで、その後の増悪予防というところにも力を入れていく。人材育成を行い、地域との連携も進めていき、ケアモデルのデータベースを作る。

- ・急性期病院から患者を拾い上げるという形で、年齢は特別な制限はない。息切れが強い、認知機能低下等でリハビリ実施が困難であるなどの患者は難しい。適格・非適格は多職種で判断する。

- ・基本的な運用は心リハと同じ。呼吸器の特異性としては、酸素吸入をしながらなどの部分。

- ・リハビリの評価、多職種連携フォーマットについて

呼吸器の方ではACPの方をこれから進めていく。院内の患者さんについてもACPの取り組みを始めている。キュア神戸を通じて回復期や生活期に移られる場合でも、これをきちん

と引き継いでいくことが大事である。今後の増悪時の対応や見取りの場面で、ACP が十分にあるかということが鍵になるので、しっかり取り組めていければと考えている。

- ・セルフマネジメントのチェックリストで進捗状況を把握する。

- ・質問等

(細谷代表理事)

リハそのもの、運用、評価などが心不全とよく似ているということでしょうか。  
→リハビリや生活動作はそれほど変わらない。循環器の場合、呼吸困難感を訴えてストップする場所があるかもしれないが、脈拍の方が問題であったり、胸痛が起こったりというものもあると思う。しかし呼吸器の方はほとんどが息切れで止まるか、あるいはもともと筋肉がすごく痩せているとか筋肉の問題でできないことが多いと思う。その辺の違いはあるがやっている中身はほとんど同じである。先ほども触れたが、低酸素〜？で来ている人が多いので、酸素をどれくらい吸わないといけないかというあたりは個別の評価が必要である。が、中身はほぼ同じという風にお考えいただければいいと思う。

(細谷代表理事)

よくわかりました。私講習を聞いておまして、SPO2 85 というのが安全とリハ強度をあげるギリギリだということで、よく質問が出る。それはきっちりとキュア神戸として決めておられるのか、もうすでに決まっています皆さんよくご存知であるという認識でいいのでしょうか。

→北井理事(心不全) リハビリの安全面をどう考えるかというのはとても大事だと思う。しかし単一の指標だけで決めるというのはどうしても難しく、患者さんごとに脈拍数で見たりサチュレーションで見たり、患者さんごとに決めていくことになると思う。今心不全の方でリハビリの連携シートの項目にそういうところは含まれている。

(細谷代表理事)

ありがとうございます。この数週間いろいろな病院を回っている中で院長先生から同じ質問が出まして、悪くなった時に急性期病院を見られるのか、あるいは非常に困ったときにコンサルテーションをきっちり受けてくれるのか、色々困ったときにどうしようか、ということである。

→富井理事) 呼吸器の方は、本当に増悪というか状態が悪くて、例えば従来の酸素吸入ではとても追いつかないくらい低酸素になっているとか、そのようなことがあれば当然いつでも救急で紹介したいと思います。個別のコンサルテーションは別にバイタルリンクで書いていただいてそれを拾うのもいいんですけど、なかなかずっとバイタルリンクを見とくわけにはいかないというところもあるので、必ず昼間だと救急当番を設定しますので、そ



こは遠慮なくお電話などでコンサルテーションしていただいて、すぐわからないことであればそこから主治医に連絡するなど対応できるのではと思います。

【最後に神戸市健康局の花田局長より】

本日の話の中で心リハについては12件の実績がすでにあり、呼吸器リハの方もいよいよスタートということで、このキュア神戸の取り組みもいよいよ本格的になってきたと、非常に嬉しく思っております。

健康寿命の延伸につきましては、神戸市健康局の最大のミッションでございまして、キュア神戸を通じて取り組んでいきたいと思っています。

少し健康局の取り組みをご紹介できればと思います。

5月8日からコロナは5類に移行したいということで、取り組むべき課題がございまして、それはコロナによる健康二次被害対策でございまして。特に後期高齢者が外出を控えてたことなどにより運動不足、筋肉量が低下するサルコペニアになるということが予想されており、これから何年後かには要介護率が非常に高くなるのではないかという危機感がございまして。

それを受けて、今年度の予算で健康二次被害対策の緊急対策としてサルコペニア疑いのチェック、市民向けには転倒防止チェックという名前で6月から行おうとしています。市内の駅前やスーパーや薬剤師会の方にご協力いただき薬局で、簡単なチェックを行って頂いて、疑いがある方にはあんしんすこやかセンターなどでご案内させていただき、改善のための3カ月ほどの短期集中型のリハビリを行うようなプログラムを用意し、取り組んでいこうとしています。先ほど富井先生の呼吸器リハの話の中でも、もともとの筋肉量が落ちて呼吸リハができない方もおられるというようなお話もありましたので、この取り組みと並行してサルコペニアの対策も進めて健康寿命の延伸に取り組んでいこうと思っていますので、今後ともよろしく願いいたします。