

**令和6年度第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6年8月27日（火）14:00～15:30

場所：WEB開催

事務局：神戸市役所 21階健康局大会議室
（ハイブリット開催）

次 第

- 1 開会
- 2 理事会定足数の報告
- 3 報告事項
 - （1）ワーキング報告
 - （2）代表理事報告
- 4 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 ワーキング報告

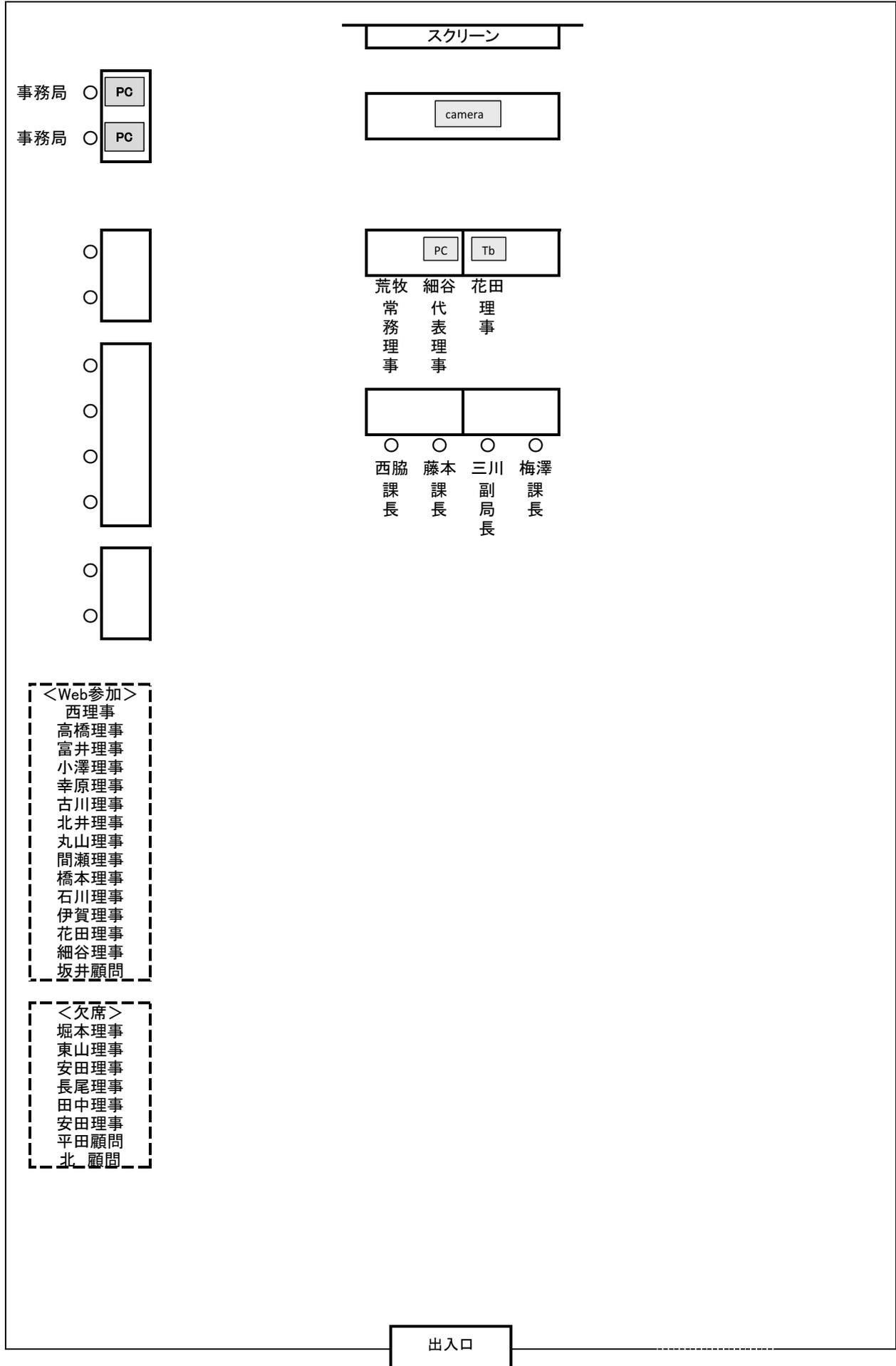
資料4 代表理事報告

参考資料1 ワーキングチーム名簿

参考資料2 第5回キュア神戸会議録

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6年8月27日(火) 14:00~
場 所: 神戸市役所 21階健康局大会議室



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
事務局等名簿

事務局

	氏名	所属
	荒牧 重孝	常務理事
	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

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
理事名簿

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 呼吸器内科参事 ILDセンター長
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 副院長 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
丸山 美津子	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

◎ 代表理事

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
顧問名簿

○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 加古川中央市民病院 院長
○坂井 信幸	兵庫県循環器病対策協議会 副会長 臨床研究推進センター脳血管治療研究部 顧問 シミズ病院 院長

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

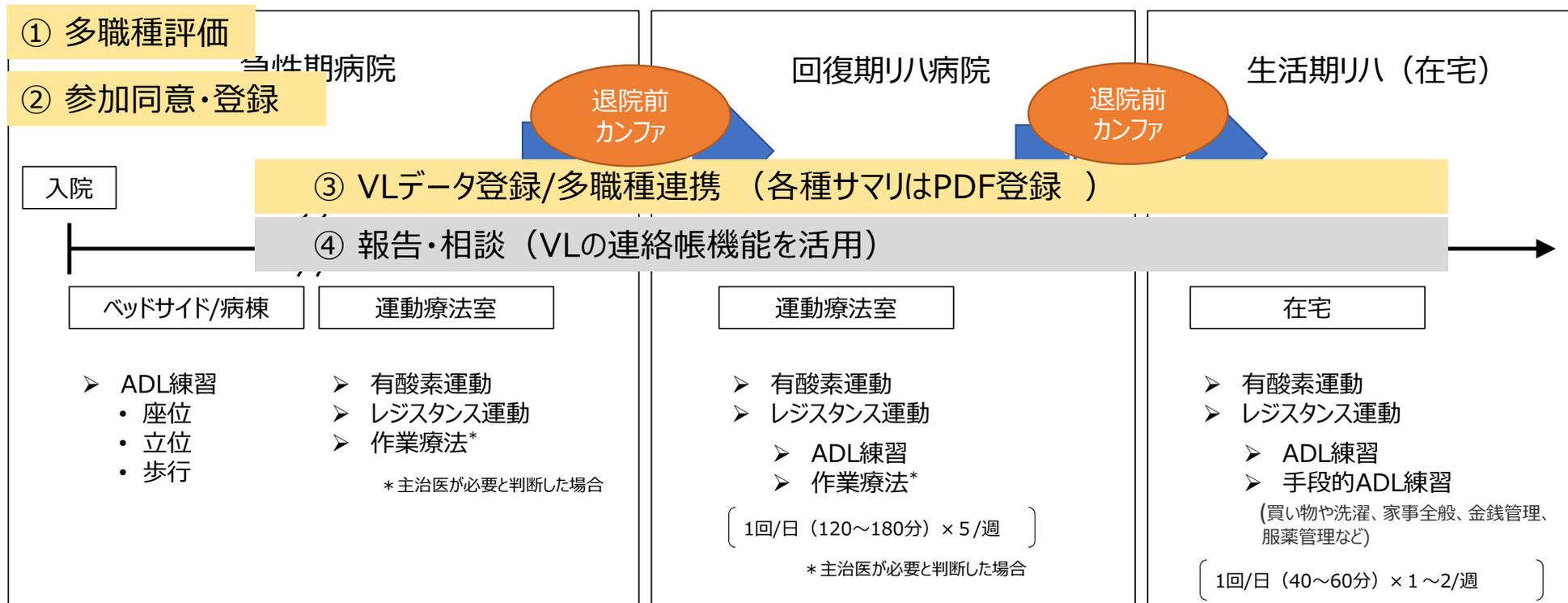
Takeshi Kitai, MD, PhD

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



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

EHRグループ

バイタルリンクを利用した情報共有

VitalLink
バイタルリンク®
多職種連携情報共有システム

地域包括ケアシステムの運用をささえる
～住み慣れた地域で自分らしい暮らしを～



種々のファイル保存機能

- 患者情報内に6ファイルまで保存可能です。

画像ファイル：jpeg、jpg、png
PDFファイル
マイクロソフトOfficeファイル：word、Excel、PowerPoint

バイタルや患者状態データのグラフ化

異なる媒体に記録されたバイタルなどのデータでは経時的な確認が困難でした。多職種の方々が取得したデータにより、患者さんの状態をグラフで確認することができます。

タイムリーな情報共有「連絡帳」機能

電話、FAXでは、タイムリーな情報共有が困難でした。「連絡帳」機能は時間問わず多職種間で情報共有が可能です。

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。

患者情報

- 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

ファイル添付

画像などの状態を写真で共有できます。(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ます。バイタルリンクユーザーでないに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。

ファイルの共有

確認し読み取れない内容を連絡帳機能の問題・課題、指導内容の共有を図る

フェイススケールのグラフ

時系列データの共有

連絡帳機能 (相談、報告)

患者基本情報の共有

(CURE-KOBE専用)
多職種情報共有テンプレート

医師	<理学療法士/作業療法士>	<栄養士>
基礎疾患	現在の身体状況とリハビリ内容	食事内容の注意点、申し送り
疾患: 現状と治療状況	今後のリハビリ目標	栄養
主な合併症	生活動作の注意点	<栄養管理目標> □エネルギー量 g/日 □蛋白質 g/日
① ② ③ 退	<言語聴覚士>	<推定の実摂取量> □エネルギー量 g/日
現在(入院/在宅)の生活状況	嚥下・口腔状態	<地域連携> 在宅支援の状況
治療機器・処置	摂食の注意点	介護保険 □要支援(), □要介護(), □申請中, □未 キーマン □あり() □なし() □連絡先() □なし
看 <薬剤師>	適切な食形態()	同居者 □あり □なし 入院前サービス利用 □あり □なし
薬物療法のアドヒアランス/手打	真直の有無: □あり、不適合(□あり・□なし)、□なし	今後必要なサービス・連携・必要物品

EHRグループ

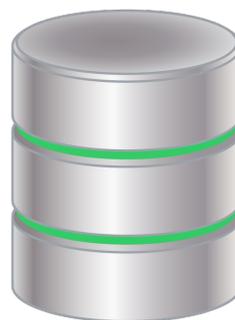
バイタルリンクでの情報共有



各種データ (疾患、リハ評価、治療、転帰)

各種基本情報
(急性期病院が初期入力)

REDCap
Research Electronic Data Capture



データ集積と管理

データ収集のため、RedCapへの
export/inportができるように
修正依頼中(帝人と共同開発)



学術支援チームと共有

EHRグループ

バイタルリンクのデータの二次利用

- VLCに項目あり 修正不要
- 不要情報
- VLCに項目を新規作成
- VL既存項目の修正で対応

入力項目		備考
キョア神戸 患者基本情報	患者氏名	初期登録 (事務局) REDCapには移行しない
	年齢	初期登録 (事務局)
	生年月日	初期登録 (事務局)
	性別	初期登録 (事務局)
	キョア神戸登録日	アカウント作成日
	同意書取得日	
	キョア神戸患者番号	初期登録 (事務局)
	循環器 or 呼吸器	REDCapに移行不要 (CURE-KOBE番号に情報付与)

アウトカム情報	死亡の有無	項目作成 (新規テンプレ)
	死亡日	項目作成 (新規テンプレ)
	死因 (ブルダウ)	項目作成 (新規テンプレ)
	再入院の有無 (複数回入力)	
	再入院日	
	再入院した病院名	
	再入院理由 (ブルダウ)	
	フォロー 終了の有無	項目作成 (新規テンプレ)
	フォロー 終了日	項目作成 (新規テンプレ)
	フォロー 終了理由 (ブルダウ)	項目作成 (新規テンプレ)

急性期病院 でのイベント	急性期病院の患者ID	項目作成 (新規テンプレ) REDCapには移行しない
	急性期病院名	REDCapに移行不要 (CURE-KOBE番号に情報付与)
	急性期病院入院日	項目作成 (新規テンプレ) 複数回入力できる (もしくは履歴から出力できる) こと
	急性期病院退院日	項目作成 (新規テンプレ) 複数回入力できる (もしくは履歴から出力できる) こと
	予定入院/救急入院	項目作成 (新規テンプレ) 急性期入院ごとに設定できる (もしくは履歴から出力できる) こと
	回復期からの再転院	項目作成 (新規テンプレ) 急性期入院ごとに設定できる (もしくは履歴から出力できる) こと
	紹介医の有無	項目作成 (新規テンプレ)
	紹介医の会員歴の有無	項目作成 (新規テンプレ)
	原疾患	多職種共有テンプレートの中に埋め込む (選択式) 項目作成
	合併症	多職種共有テンプレートの中に埋め込む (選択式) 項目作成 並存症やHOTの有無etc
	急性期治療内容	多職種共有テンプレートの中に埋め込む (選択式) 項目作成 人工呼吸やICU入院etc
	急性期治療後の状態	多職種共有テンプレートの中に埋め込む (選択式) 項目作成 退院時の酸素療法, BNP, NYHA etc
	多職種共有テンプレート	作成済み フリー入力項目の職種別記入割合、更新回数を算出できるか
	入院時FIM	作成済み 評価タイミングをどのように区別するか
	入院前KCL	作成済み 評価タイミングをどのように区別するか

回復期病院 でのイベント	回復期病院の患者ID	項目作成 (新規テンプレ) REDCapには移行しない
	回復期病院名	項目作成 (新規テンプレ) 入院ごとに設定できる (もしくは履歴から出力できる) こと
	回復期病床種別	項目作成 (新規テンプレ) 入院ごとに設定できる (もしくは履歴から出力できる) こと
	回復期病院転院日	項目作成 (新規テンプレ) 入院ごとに設定できる (もしくは履歴から出力できる) こと
	回復期病院退院日	項目作成 (新規テンプレ) 入院ごとに設定できる (もしくは履歴から出力できる) こと
	回復期治療内容	多職種共有テンプレートの医師記載の更新履歴から出力？
	回復期治療後の状態	多職種共有テンプレートの医師記載の更新履歴から出力？
	入院時FIM	作成済み 評価タイミングをどのように区別するか
	入院時KCL	作成済み 評価タイミングをどのように区別するか
	回復期リハ指標 (握力, MRC, SPPB, 6分間歩行テスト, BI, クリニカルフレイルテストスケール)	クリニカルフレイルテストスケールの項目を追加 評価タイミングをどのように区別するか
退院時FIM	評価タイミングをどのように区別するか	
退院時KCL	評価タイミングをどのように区別するか	
退院先	項目作成 (新規テンプレ) 自宅/急性期再転院/他の転院/施設/死亡etc 入院ごとに設定できる (もしくは履歴から出力できる) こと	
トリアージ理由	不要？	
退院後の開業医	項目作成 (新規テンプレ?)	
地域包括ケアの有無	不要？	
回復期での備考	多職種共有テンプレートの中に埋め込む？	

生活期 でのイベント	生活期の患者ID	項目作成 (新規テンプレ) REDCapには移行しない
	かかりつけ医名	項目作成 (新規テンプレ)
	生活期治療内容	多職種共有テンプレートの医師記載の更新履歴から出力？
	生活期の状態	多職種共有テンプレートの医師記載の更新履歴から出力？
	FIM	作成済み 評価タイミングをどのように区別するか
	KCL	作成済み 評価タイミングをどのように区別するか
	生活期リハ指標 (握力, MRC, SPPB, 6分間歩行テスト, BI, クリニカルフレイルテストスケール)	クリニカルフレイルテストスケールの項目を追加 評価タイミングをどのように区別するか
	生活期介護認定	多職種共有テンプレート内の更新履歴から出力？
	再入院日	項目作成 (新規テンプレ) 入院ごとに設定できる (もしくは履歴から出力できる) ように
	再入院した病院名	項目作成 (新規テンプレ)
再入院理由	項目作成 (新規テンプレ)	
生活期での備考	多職種共有テンプレートの中に埋め込む？	

教育グループ

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・生活期リハビリテーションを軸として多職種が全人的地域包括ケアを実現することを

「内部障害講習

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・生活期リハビリテーションを軸として多職種が全人的地域包括ケアを実現することを

「生活期における看護

「包括的心臓
～運動・予防
神戸大学

「循環器疾患患者に對

1/12 (木)

申し込みフォーム
<https://forms.gle>

お問い合わせ

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・生活期リハビリテーションを軸として多職種が全人的地域包括ケアを実現することを

「心疾患フィジカルア

「急性期から回復期の心
～実症例におけるシミュ

神戸在宅

「循環器疾患患者に對

対象 兵庫県内の医師・薬剤師・管理栄養士・ケアマネ

2/9 (木) 19:00～

下記のURLから受付 (締切
<http://bit.ly/3XZvJ5W>

お問い合わせ

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。

「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, 6 MWT等)

神戸大学大学院保健学研究科 特命助教
沖 侑太郎

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

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>

費用 無料



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>

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>

第1・2回は約200名、第3・4回も100名以上の参加者あり

講義動画はアーカイブとしてHPで閲覧可

今回は、COVID19の影響で実施ができていなかった、“見学実習”を行う予定

教育グループ

The image displays a collage of promotional posters for CURE-KOBE workshops. The posters are for the 5th, 6th, and 7th editions, each featuring the CURE-KOBE logo and specific details about the event.

- 第5回 CURE-KOBE研修会**
 - 開催日時: 5/25 (木) 19:00~
 - 会場: 神戸市立医療センター中
 - 講師: 内部障害講習 睡眠と健康
 - 対象: 兵庫県内の医師・薬剤師、管理栄養士、ケアマネジ
 - お問合わせ: <https://cure-kobe.net>
- 第6回 CURE-KOBE**
 - 開催日時: 6/1 (木) 19:00~21:00
 - 会場: 神戸市立医療センター中
 - 講師: 呼吸器疾患リハビリテーション
 - 対象: 兵庫県内の医師・薬剤師、管理栄養士、ケアマネジ
 - お問合わせ: <https://cure-kobe.net>
- 第7回 CURE-KOBE研修会**
 - 開催日時: 6/29 (木) 19:00~20:30
 - 会場: 別府 聖子
 - 講師: 在宅リハビリにおける看護の役割 (呼吸器)
 - 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
 - お問合わせ: <https://cure-kobe.net/online/>

呼吸器疾患も同様に進めている。

講義は、腎臓病・栄養・薬物治療など、取り扱う幅を広げていく予定に。

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。

今期は市民啓発に力を入れて、

- HPに市民のためのページとして、神戸市HPとリンク
- その他、ケアマネ連絡会や訪看協議会レベルでの啓発も予定(教育SWGと協働)



症例

【年齢】 67歳 【性別】 男性

【診断名】 肺気腫/COPD、右気胸術後、胸膜癒着術後

【現病歴】

今回、右続発性気胸を発症し、中央市民病院に緊急入院。

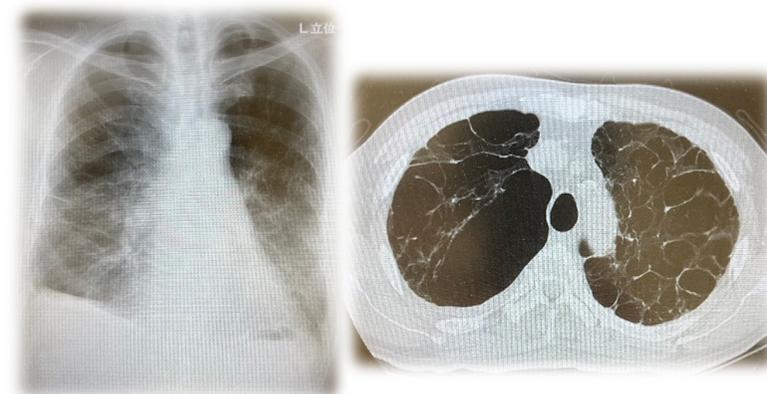
同日に胸腔下右肺嚢胞結紮術を施行された。術後も呼吸状態が悪く治療に難渋した。リハビリにて徐々に改善がみられ、開放型簡易マスク5L/分にて66病日に神戸リハへ転院。

【理学療法評価】

握力(右/左) : 34.1/32.1kg 膝伸展筋力(右/左) : 29.5/24.6kgf

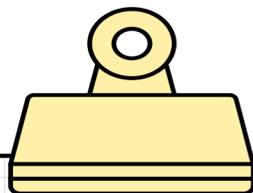
SPPB : 12点, ADL : FIM93点(運動項目:59点、認知項目:34点)

6MD : 355m minSpO₂:88%(リザーバーマスク10L)



症例

従来の情報提供書



ADLは自立されておりリハビリでは運動耐容能向上目的で歩行練習やエルゴメーター、並行してレジスタンストレーニングを実施しています。運動時はSpO₂低下しやすく、モニタリングしながら運動療法を進めていました。身体機能は改善傾向にあり、今後も貴院での引き続きのご加療のほどよろしく申し上げます。

負荷量は？

リスクは？

阻害因子は？

転院の目的は？

症例

ビジネスチャットの活用

理学療法

件名：Re:リハビリ時とADLでの酸素需要

回復期

ご返信できておらずにすみません！
詳細な情報と、転院調整に際してご調整を重ねて頂きありがとうございました。

ご本人様は、穏やかに過ごされながら、6-9単位/日のリハに取り組みられています。
運動量を担保・調整しつつ、評価を重ねている状態です。
本日はリザーバー10Lにて独歩で6MWTを実施し、
歩行距離 355m、min SpO2 88%（酸素負債なし）でrestなく完遂しました。
オキシマイザーやNC同調での評価も並行して進めていきます。

また疑問点等あれば相談させて頂きましたら幸いです。
よろしくお願いたします。

理学療法

件名：Re:追加情報とお問い合わせ

急性期

お疲れ様です。
9月22日時点での酸素需要についてです。
安静 オキシマスク6-7L/min 夜間は9L/min
食事 Oxi 9L/min ギャッジアップ座位で自力摂取
整容 Oxi 9L/min ギャッジアップ座位で自力で実施
排尿 オキシマスク9L/min ベッドサイド立位で自立
排便 リザーバーマスク12L/min ボンベカート押してトイレ歩行にて実施
入浴 オキシマスク10L/min 浴槽まで車椅子で移動してシャワー浴 洗体動作一部介助(7割
くらいは自分で洗っているそうです)

リザーバー
マスク使いながらのリハはできますか？というのもリザーバーで7-8L/minつかえば歩行にし
るエルゴにしる25-30分程度の連続運動が出来ており、これが出来だしてから機能もかなり
改善傾向にあるので、こういった運動療法はぜひとも継続してもらいたいと感じています(こ
のような運動療法開始後も体重増加傾向や浮腫増強等もなく、XpでもCTR拡大及び胸水貯留
傾向もなく経過しており継続可能と思考しています)。
しかしリザーバー：7-8L/minとなると同等のFIO2提供しようと思えばオキシマスク12-15
L/min程度となってしまい、酸素ポンペの消費も多くリザーバーの方が効率がいいと思うか
らです。かといってオキシマスクでできる範囲となると、負荷量が不足する可能性もあり、
それはそれでもっといいなと感じています。一応、10/4にオキシマスク：8-10L/minでエ
ルゴメーターがどれくらいできそうかは評価してみようと思います。
手ごたえ的に、かなり伸びしろはあると思うので、ぜひともよろしくお願いたします。

①入院前から詳細な退院情報提供書

リザーバーで7-8L/minつかえば歩行にし
るエルゴにしる25-30分程度の連続運動が出来ており、これが出来だしてから機能もかなり

リザーバーマスクの準備
リザーバーマスクでの歩行練習
リスク因子はEIHが著明

症例

ビジネスチャットの活用

理学療法
急性期

件名：Re:ご質問

HOTについてですが、
①連続式の場合はいずれのデバイスも使用可能です。
②同町式については鼻カニューレのみとなります。リザーバーやオキシマイザーは袋が膨らまず、酸素をためることができないので意味がなくなってしまいますから。
よろしくお祈いします。

理学療法
回復期

件名：ご質問

お世話になっております。
2点、お伺いしたいことがあって連絡しました。

・携帯型HOTをレンタルできたのですが、
①連続での使用時にはリザーバーマスク（6-7L）やオキシマスク、オキシマイザーのいずれのデバイスも使用可能なのでしょうか？
②間欠での使用時にはNCのみしか使用できない（オキシマイザーは使用不可）のでしょうか？

またお手すきの際に教えて頂けますと幸いです。
良い資料等ございましたら、合わせて教えてもらえるとうりありがたいです。
お手数ですが、よろしくお祈いいたします。

②回復期転院後の相談

- ・携帯型HOTをレンタルできたのですが、
①連続での使用時にはリザーバーマスク（6-7L）やオキシマスク、オキシマイザーのいずれのデバイスも使用可能なのでしょうか？

高濃度酸素療法の経験不足
質問による知識の補充

症例

ICT 活用後の変化

ICT活用前



情報は
情報提供書 1
枚

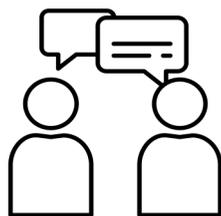


転院後から評価



リスク管理は
回復期病院スタッフで評価

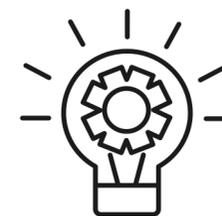
ICT活用後



入院前から双方向性の
情報提供が可能



入院前から準備が可能



急性期病院スタッフに
相談しながらリスク管理可能

症例

回復期への転院直後から積極的なリハビリが可能
リザーバーマスク8L/min
歩行練習・自転車エルゴメーター



急性期

回復期

急性期



回復期



転院時の
情報提供

相談と
回答

相談と
回答

相談と
回答

退院時の
情報提供

症例

病院間のミーティング



急性期退院時

回復期退院時

必須：SPPB	08/22	11/14
バランステスト（点）	3	4↑
歩行テスト（点）	3	4↑
椅子立ち上がりテスト（点）	4	4→
合計	10	12
平均	3.3	4
必須：6分間歩行	08/22	11/14
距離（m）	223	245↑
必須：FIM	08/22	11/14
m-FIM（点）	70	80↑
c-FIM（点）	35	35→
合計	105	115
平均	52.5	57.5

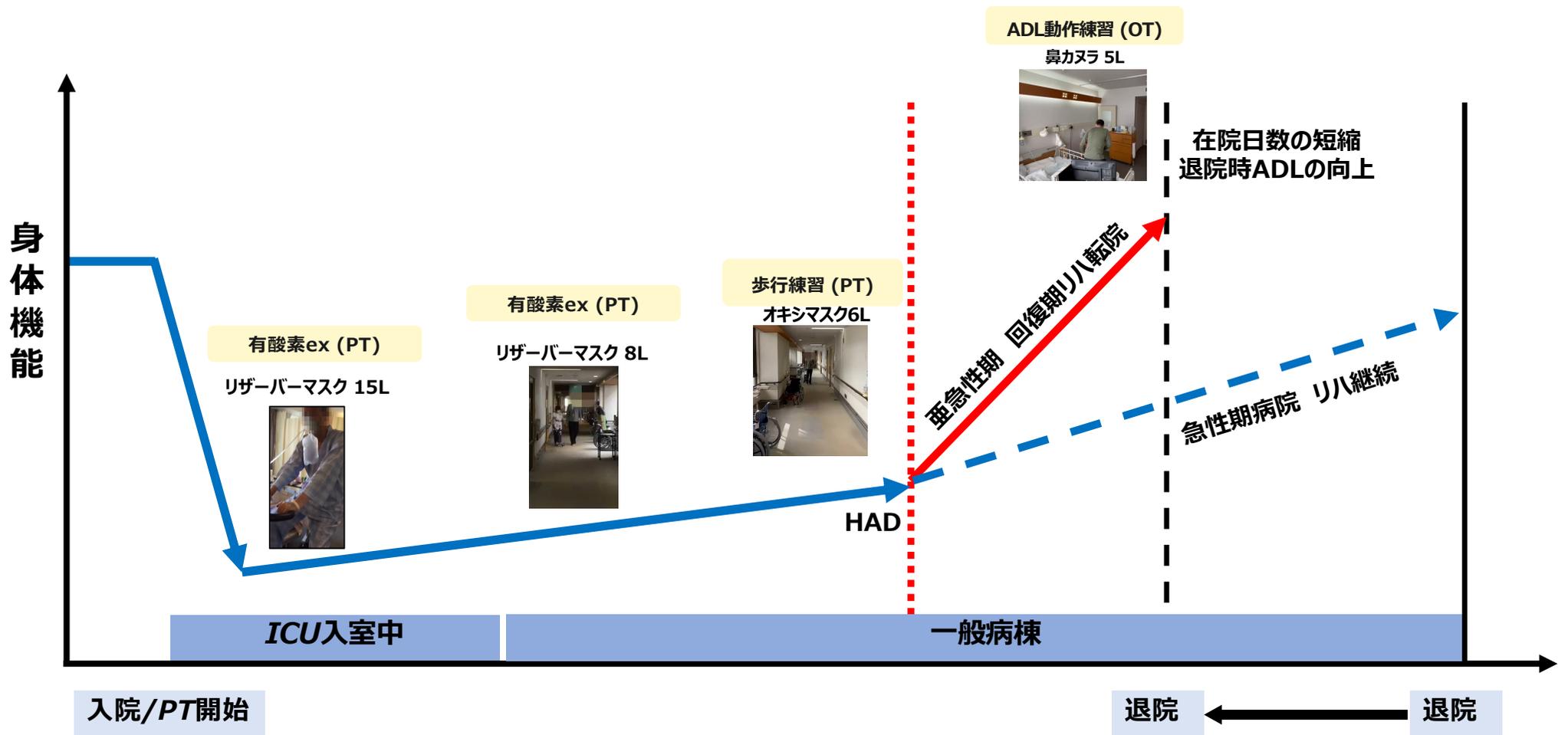
共通の評価を記載

点数の増減も表記

評価項目

握力・SPPB・6MWT

FIM・BI・MMSEなど



重症患者は回復期から大幅に改善

症例

82歳 女性

【診断名】急性心筋梗塞・重度僧帽弁閉鎖不全症による心原性 ショック

【現病歴】

生命維持装置（IABP/PCPS）を確立し、CAG施行
（#7 75%, #9 90%, #12 total）

緊急にて冠動脈バイパス術、僧帽弁置換術 を施行
40病日に神戸リハへ転院。

【理学療法評価】

ICU関連筋力低下のため、手足の筋力は全てMRCスコア2点～3点 合計30点

※四肢麻痺の様な状態

呼吸筋力が弱く、人工呼吸器離脱困難な状態

ADL全介助、FIM23点



症例

術後30日 一般病棟

- ICU関連筋力低下が持続
- MRCスコア：足関節2点、合計34点
- 気管切開後、呼吸器離脱が可能となり、リハビリ室にて初回歩行練習を開始
- 歩行：呼吸困難が強く、平行棒内片道4mが限界
- ADL：一部介助
 - 移乗、更衣動作、排泄、整容、食事、入浴
- 嚥下障害
 - 普通食は困難（軟飯～全粥、5分菜）
- FIM47点

一般病棟転棟後10日（術後40日）に、神戸リハビリテーション病院へ転院



症例

回復期リハビリテーション病院転院後（術後60日）

- PT、OT :
心臓リハビリテーション継続
→運動機能/ADL能力の劇的な改善
- ST :
嚥下リハビリテーション
→栄養摂取の改善

※術後40日目より経口摂取開始のため
転院時は嚥下機能低下著明



症例

回復期リハ退院後の心不全看護外来（中央市民病院）



医師

中央市民病院C
ure-kobe(循環
器)

NEW

件名：受診結果についてのご報告です

平素よりお世話になっております。本日循環器内科を受診されましたので、状態についてご報告させていただきます。

先週熱中症になり、臥床していたことが多かったとの訴えがありました。採血結果でNT-proBNP988、eGFR50 BUN24.5 Cre1.14 とやや脱水傾向でありましたので、患者様には水分量は現状のまま（2L/日程度と確認してします）を維持するようにして、利尿薬を少し減らしています。医師からは体重が1週間で1kg以上増加するようなら受診するよう説明しておりますので、確認を頂けたら幸いです。

最近は仕事もセーブするようになり、運動量もかなり減ったと聞いています。

前回1月に当院を退院してから、10kg以上の増加を認めており、食事量も増えたと話していました。できれば体調に合わせて運動量を増やすように説明しておりますので、ご指導を頂きたいと思えます。

退院してから、きちんと受診するようになり、内服できており心不全としては安定していると判断しています。

引き続き連携をよろしく申し上げます。

神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科看護師 西畑 拝

⌵ 閉じる



症例

運動負荷設定・セルフトレーニング指導

サーキットトレーニングの一例

回復期退院時
(術後80日)



術後8か月後



股筋トレ



膝筋トレ



肩ROM



ADL練習
前足部荷重練習



全身運動
100回足踏み

- 運動間（休憩）にBorg・脈拍・呼吸数・血圧など適宜計測しながら繰り返してトレーニングを実践
- 多くの身体的な問題点を改善するために、目的の異なるトレーニングをつなげて有酸素運動を実践
- 運動直後のバイタルの変化に注視し、運動負荷後の日々の変化との違いに注意

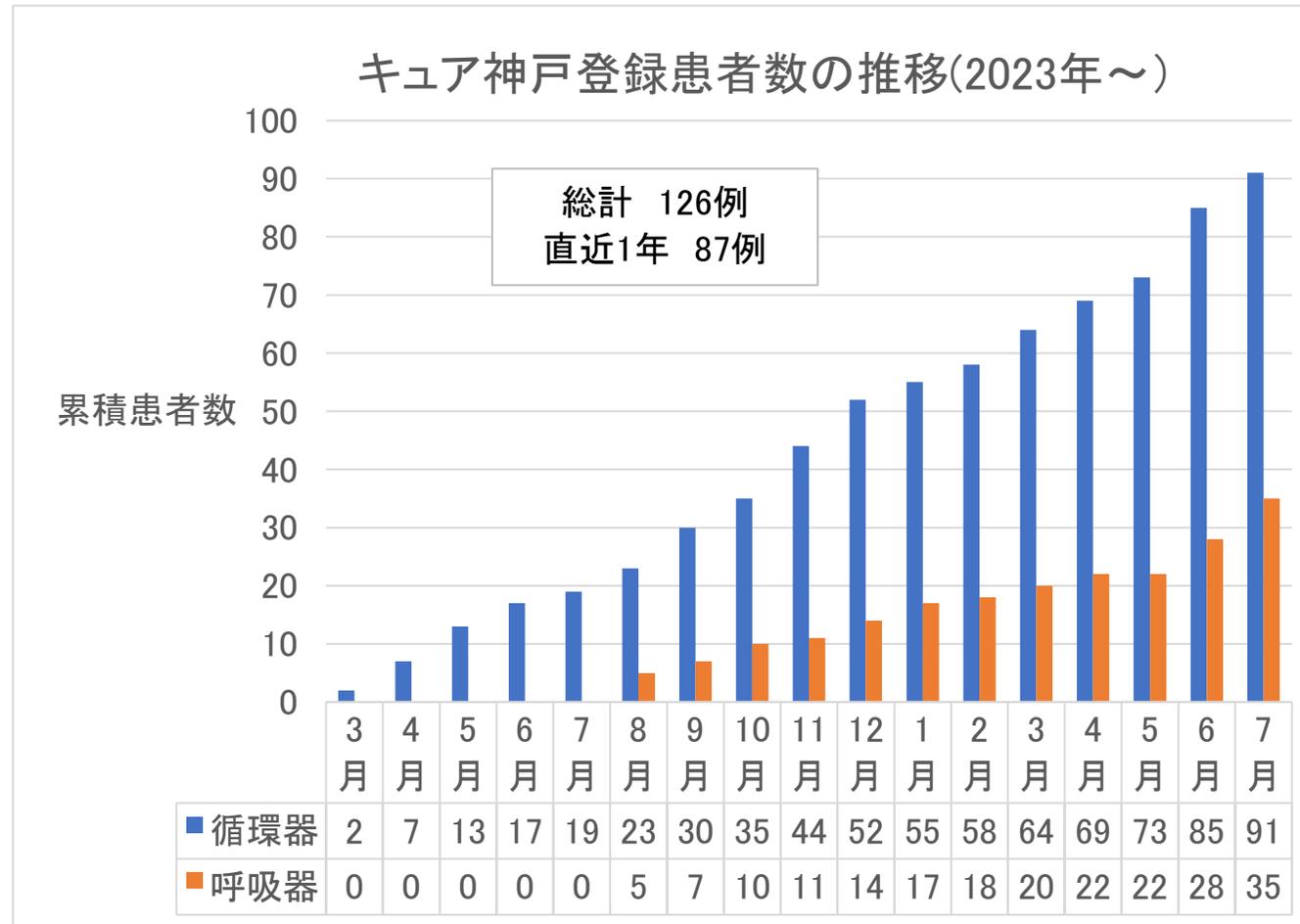
代表理事報告

- ① 症例登録状況
- ② 参加施設数と急性期病院の追加
- ③ 第2回中間解析
- ④ データ二次利用と学術支援チームの設立
- ⑤ 生活期薬薬連携



2024年8月27日
細谷 亮

キュア神戸の進捗状況



- 急性期病院の新規参加があるので、少なくとも年間100症例ぐらいは症例蓄積が望めそう。

キュア神戸参加会員施設(2024年7月)

心不全リハ

呼吸不全リハ

急性期病院

- 神戸市立医療センター中央市民病院
- 神鋼記念病院
- 神戸大学病院(VL登録作業中)
- 甲南医療センター(リクルート有望)

- 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

- 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

- 13施設

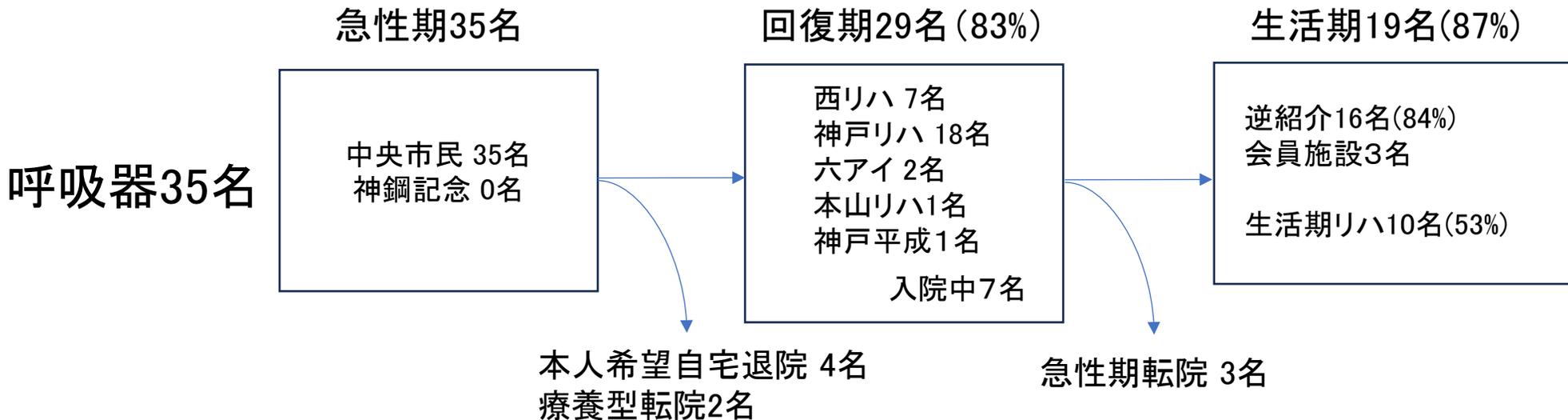
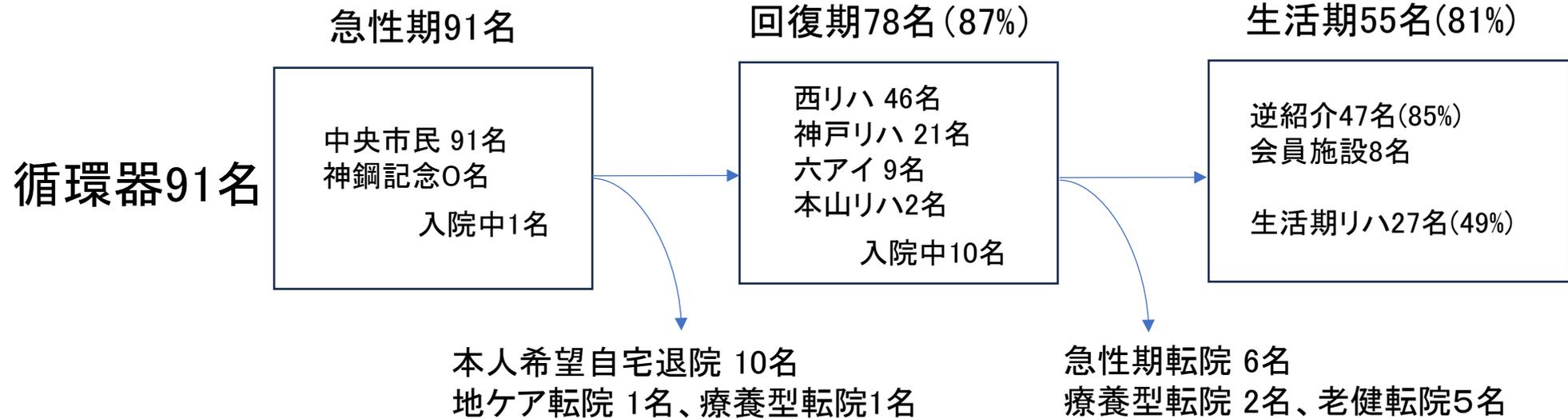
- 12施設

訪看ステーション

- 16施設

- 16施設

第2回中間解析結果(7/25/24現在)



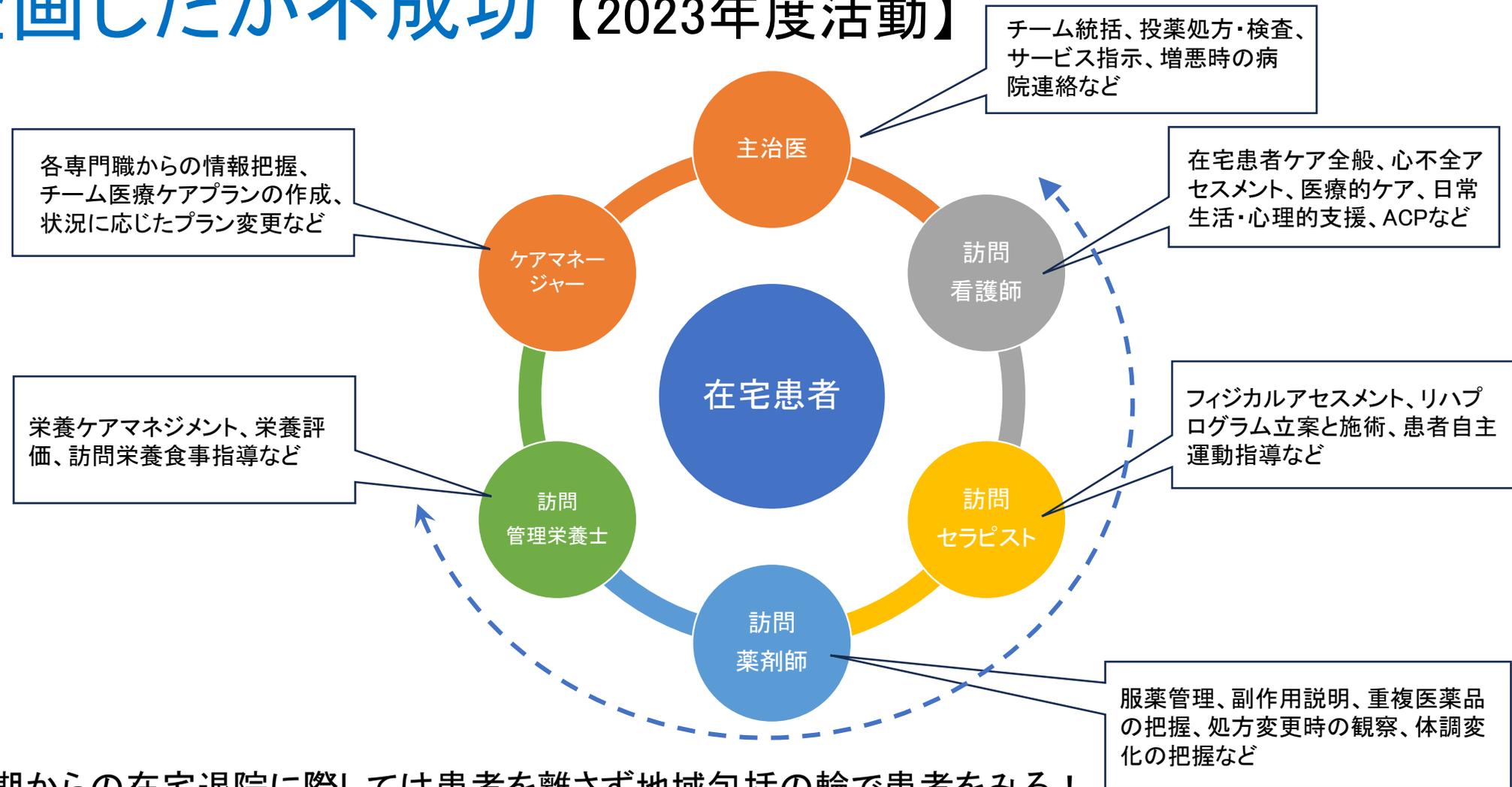
キュア神戸のデータ二次利用(案)

- R6年度第1回理事会で検討予定
- データベース：
 - ① クラウド型データベース(レッドキャップ[®])構築中。ワーキンググループの北井先生と立川先生中心に作業中。
 - ② 項目：患者基本情報(匿名化)、心不全の原疾患、急性期治療、包括的リハ実施状況、リハ指標13項目(FIMなど必須8項目、任意5項目)、転帰とくに急性増悪の有無など
 - ③ 多くの項目はバイタルリンク(EHR連携ツール)からデータ移植。事務局で秘書を雇用し、一部の手入力を担当。
- 学術支援チームに依頼してデータ二次利用をコントロールする。

学術支援チーム

- **メンバー:**
木原中央市民病院院長(リーダー)、平田先生(神戸大)、橋田院長補佐(中央市民CCRIセンター長)、宮越先生(CCRI研究推進部門部長)、朱先生(神戸市健康局)、中本課長(CCRI事務局)、キュア神戸事務局
- **業務内容(要検討):**
 - ① データベースへの入力状況をチェックし、データベースを管理する。
 - ② 脱落症例や再発症例を確定し、無再発生存率を算出する。
 - ③ ケース・コントロール研究への展開を検討する。
 - ④ 研究者からの要望に応じてデータを提供し、各種データ項目間の相関研究などを支援する。
 - ⑤ 研究者の研究プロトコルや、学会・論文発表の管理を行う。
 - ⑥ 活動状況を理事会に報告する。

生活期支援に地域包括ケアシステムの導入を企画したが不成功【2023年度活動】



- 回復期からの在宅退院に際しては患者を離さず地域包括の輪で患者をみる！
 ➡画餅に終わり機能せず。そもそも院外のチームを組めなかった。

神戸市薬剤師会の安田会長から薬薬連携の新提案

【慢性心不全の薬学的フォローアップの評価が採用されたので応用しては？】



2024年3月26日
78号

行政資料 pickup!

バックナンバーはこちらから
医療関係者向け情報サイト
「武田子P/DI-net」定期情報誌
<https://www.med.takeda-teva.com/di-net/gpdbox/info/index.html>

2024年度診療報酬改定 薬学的なフォローアップに関する評価の見直しについて

2024年3月5日、厚生労働省は2024年度診療報酬改定に関する告示・通知を发出了しました。その中から、薬学的なフォローアップに関する評価の見直しについての内容をご紹介します。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

これまで、インスリンやSU剤を処方された糖尿病患者さんのフォローアップを評価する点数として、服薬管理指導料の「調剤後薬剤管理指導加算」がありましたが、これが廃止となり、慢性心不全患者さんに対象が拡大した「調剤後薬剤管理指導料」という点数が新設されます。

- 1 糖尿病患者に対して行った場合 **60点(月に1回)**
- 2 慢性心不全患者に対して行った場合 **60点(月に1回)**

※特別調剤基本料Aを算定する薬局は不動産取引等その他特別な関係を有している医療機関へ情報提供を行った場合は算定できない。
※特別調剤基本料Bを算定する薬局は算定できない。

[対象薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

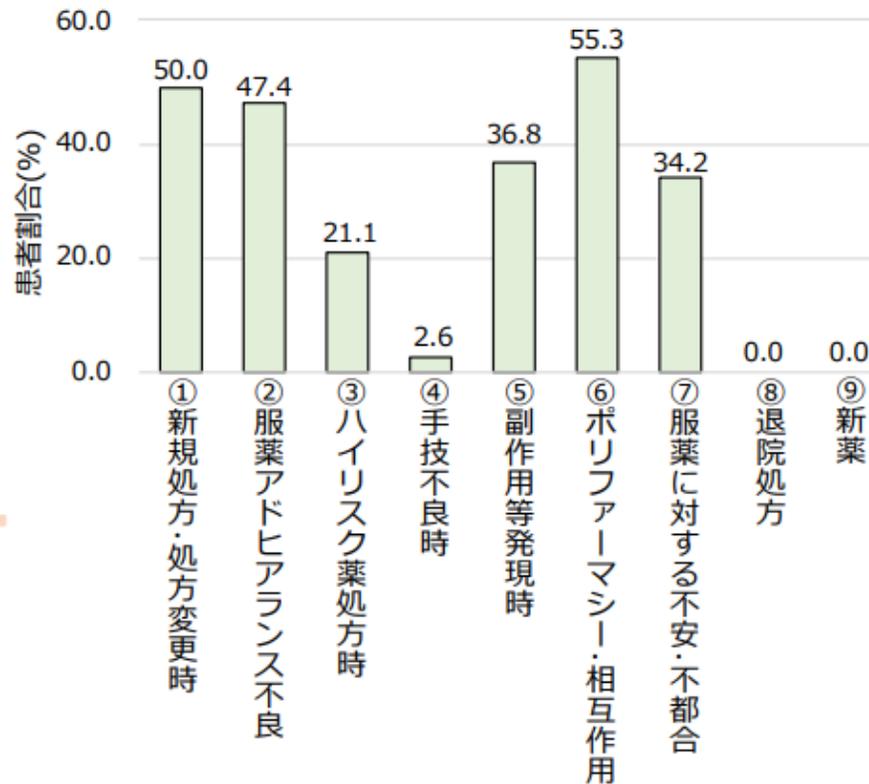
- 1 糖尿病用剤を使用している糖尿病患者であって、新たに糖尿病用剤が処方されたもの又は糖尿病用剤の用法・用量の変更があったもの
- 2 心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

[参考] 関連するガイドライン※に記載されている治療薬

- ・アンジオテンシン II 受容体拮抗剤 (ARB)/アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害剤
- ・β1受容体遮断薬
- ・ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA)
- ・ナトリウム・ブドウ糖共輸送担体2 (SGLT2) 阻害薬
- ・アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) 等

※出典:「急性期・慢性心不全ガイドライン」(2021年 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン フォカスアップデート版)

特に循環器領域でフォローアップの必要がある患者

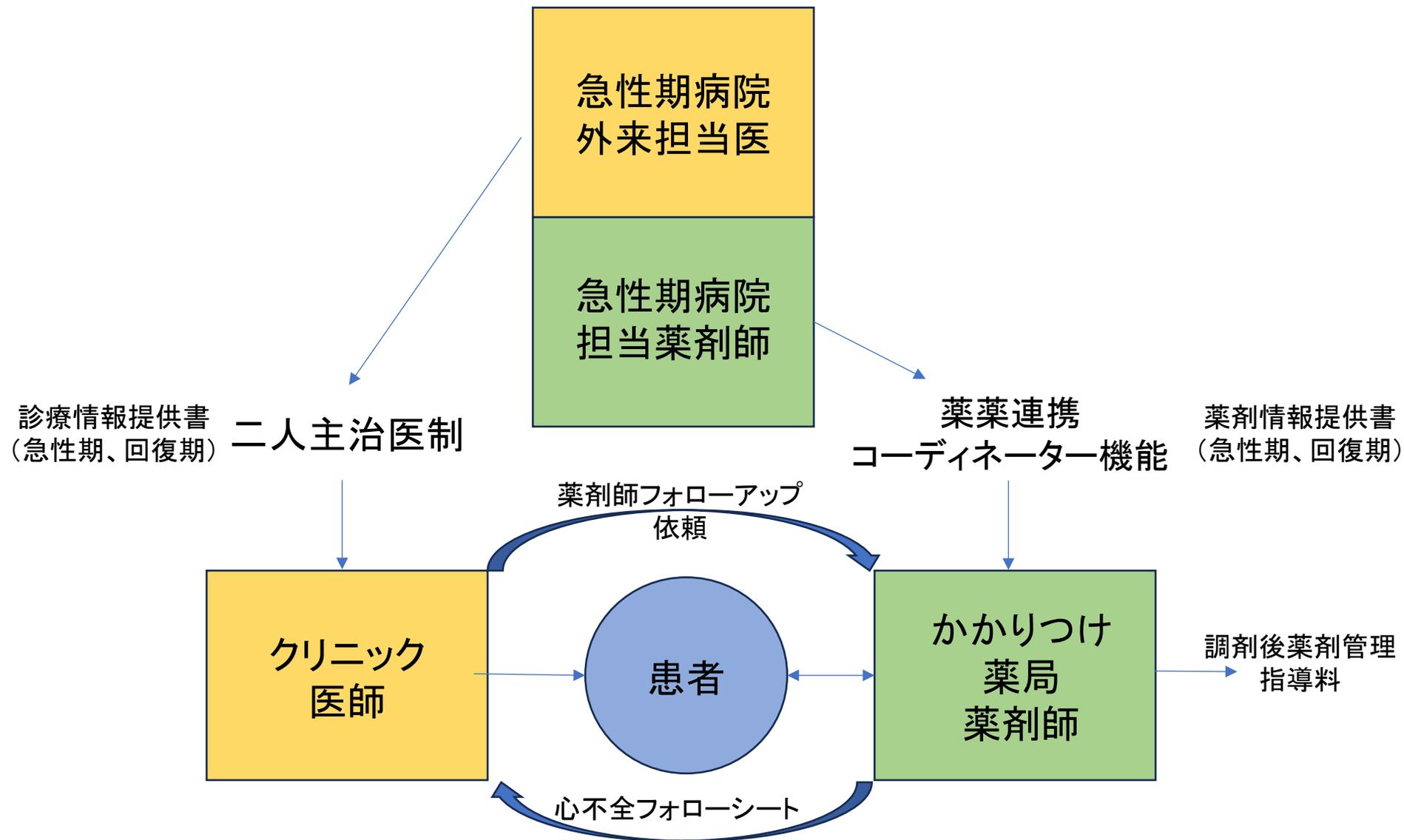


出典:令和4年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究」
(研究代表者:東京薬科大学 益山光一) より

発行:武田テバファーマ株式会社 営業本部

NPS-JP-01236 @2024・3 GP-0078

キュア神戸の生活期薬薬連携(案)



キュア神戸の生活期薬薬連携の進め方

1. 中央市民病院室井薬剤部長と神戸市薬剤師会安田会長にて概要を相談し大筋の了解。
➡ワーキンググループでの検討に移る。
 2. ワーキンググループのリーダーは室井先生(日本病院薬剤師会副会長兼任)を予定。
 3. メンバーは、①急性期病院、②回復期病院、③神戸市医師会、④神戸市薬剤師会の医師・薬剤師。
 4. 検討事項は、①連携の作り付けの確認(かかりつけ薬局の同定方法等)、②薬剤情報提供書や心不全フォローシートの媒体や連絡方法、③心不全フォローシートの項目チェック、④既存の中央市民心不全薬薬連携や薬剤師心不全服薬管理指導GL(日本心不全学会・日本薬剤師会)との整合性、⑤薬剤管理指導料の算定要件や地域連携薬局実績などの確認、⑥中央市民病院と神戸市薬剤師会の内部での周知方法など。⑦呼吸器は吸入指導の薬薬連携が重要。
- 生活期薬薬連携を出発点として地域包括ケアシステムの輪を再構築したい
(try and error !)

欠席理事のコメント

- 病院薬剤師と薬局薬剤師によるいわゆる「薬薬連携」は、患者を地域へ返す上で、非常に重要な役割を担うと考えております。
- 入院前の薬が入院によって変更になり、その理由もわからぬまま退院によって、かかりつけ医、薬局へと戻ってくるがよくあります。結果、必要な処方設計に関する情報が共有されず、その後の薬物療法に深く関われない事態となってしまいます。
- 今般、特に心不全患者のフォローアップをかかりつけ医、かかりつけ薬剤師が連携して取り組むことにより、再入院を防ぐことができ、患者の予後に影響を及ぼすことは、この度の調剤報酬改定においても認められたところですが、そこに病院薬剤師も連携できれば、更にその効果と以後のスムーズな連携につながると考えております。

一般社団法人神戸市薬剤師会
会長 安田 理恵子

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
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
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 担当課長(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蓄
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
出澤 真	神戸市 健康局 地域医療課係長
塗田 一雄	兵庫県作業療法士協会 神戸ブロック長 神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 主任
濱 裕子	神戸市 福祉局 介護保険課担当課長
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
山崎 恵理	神戸在宅医療・介護推進財団 地域包括ケア推進室 課長
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 副局長

◎はリーダー、○はサブリーダー、

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。

(事務局)

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する。

(事務局)

代表理事は、細谷理事に決定

(代表理事)

2021年12月(北井先生の2022年1月どちらが正しいですか)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する。

【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する。

(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へ報告したい。

・ 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て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てくれるのか、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てますので、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す。

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。