

令和6年度第1回キュア神戸本会議

<事務局>

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）理事会を開会いたします。本日はご多忙の中、ご出席いただき誠にありがとうございます。本日の進行を務めます、神戸在宅医療介護推進財団の荒牧です。どうぞよろしくお願いいたします。

理事会の定足数をご報告いたします。理事会の成立要件は、規約第13条第3項により、会員の過半数でございます。現在、12名の理事の皆様にご出席いただいております。過半数の理事がご出席されていますので、本理事会は有効に成立しておりますことをご報告申し上げます。

これ以降の議事進行は、細谷議長にお願いいたしたいと存じます。細谷議長、よろしくお願いいたします。

<細谷>

細谷でございます。皆様、お忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。今回は主として報告事項が中心でございます。まず、ワーキンググループの報告を北井先生の方からお願いし、その後、代表理事の報告を私からさせていただきます。

それでは早速ですが、国循の北井先生からワーキンググループのご報告をいただきたいと思えます。北井先生、ご準備よろしいでしょうか？

<北井>

国立循環器病研究センターの北井です。

それでは、私からワーキンググループの進捗と現在の状況を報告させていただきます。よろしく申し上げます。

まず、EHR（電子カルテ）から適切に情報を抽出し、情報共有に役立てるという取り組みを進めています。これまでも示してきた運用の基本図として、急性期病院、回復期病院、そして生活期まで絶え間なく連携を図り、その中で情報共有をキーワードとしてつなげています。

これを可能にするために、バイタルリンクというアプリを活用しています。急性期病院での患者登録で重要なのが多職種で多方面から患者さんを評価すること、データを抽出して使うので患者さんにも意識を持ってもらい同意をとって登録していくこと、情報共有と伝達でより良い医療の質向上を目指しています。

また、このアプリは単なる情報伝達ツールとしてだけでなく、患者との相談や報告に

も役立っています。さらに、タイムリーなカンファレンスやウェブ会議も取り入れ、いつでもどこでも必要な情報にアクセスできるようなデータベースツールを構築しています。

現在、バイタルリンクを利用してデータの共有や運用を進めており、実際に運用が始まっています。また、キュア神戸専用の多職種が共有できるテンプレートも開発・運用を進めています。

次のステップとしては、集めたデータを解析し、診療に役立てるためのシステム構築も進めています。レッドキャップというデータ集積システムを構築し、データを共有し、学術支援チームと連携して解析を進めています。

次に、教育グループでは、医師や多職種、市民向けの啓発活動を行っており、ウェブベースでの研修会も盛況に開催されています（講義動画はアーカイブとしてHPで閲覧可）。今後は実技や見学実習も計画しており、循環器同様に呼吸器疾患についても取り入れを開始しています。循環器疾患・呼吸器疾患等病気別ではなく一人一人の患者の抱える腎臓病・栄養・薬物治療など幅広く講義を行う予定です。

広報グループは、ホームページの更新や市民の皆さんへの啓発をしたり、関連団体へのPRを行っています。今期は神戸市のHP市民のためのページとリンクした改修を行っています。

教育SWGと協働し、ケアマネや訪看など講演会が届かなかったところへの勉強会も予定しています。

具体的な症例を2例ほどお持ちしましたので共有させていただければと思います。まずこちら67歳の男性、もともと肺気腫/COPD、呼吸器疾患がある患者さんで、今回気胸を発症されて中央市民病院の呼吸器内科に緊急になった患者さんです。そこで急性期の治療を受けられたんですが、その後も肺の機能が悪くて、酸素を必要とするような状態でした。66日目に継続したリハビリが必要であろうということで回復期の神戸リハビリテーション病院に転院になりました。入院してから継続した支援が必要ということでキュア神戸にも入っていただき登録されております。急性期の方でも理学療法士が入りまして、握力や膝の下肢の筋力や歩行距離の評価や、どのくらい酸素濃度が保たれているかあるいは落ちているかをバイタルリンクに入力して、他の職種が見ても引き継いでいっても、初期の状態がどうだったかの情報共有ができるような形で行っております。ここからこの患者さんを回復期病院に転院の依頼をかけるということは従来でも行っていたのですが、従来であれば情報提供依頼書というこういった患者さんがいるので引き続き転院での加療お願いしますといったような紙ベース・紹介状ベースで受けていただく流れですが、実際に行った後じゃあこの患者さんを見た時に、どのくらいの負荷をかけてリハビリをしたらいいのかどのくらいのリスクがあるのか、どういったことがリハビリができなかった因子なのか、もうちょっとここにはかききれない目的があるのかなど、紙1枚ではわかりきれないものがどうしてもある

のですが、我々のキュア神戸のシステムによりますと、バイタルリンクの連絡帳機能ということでビジネスチャットという形になっておりますが、もっともっと深い内容や細かいところの打ち合わせというのが可能になっていきまして、それも記録として残りますので、最初どのようなディスカッションが行われてこよう治療が行われたか、最初の目標はどうだったかわかるような形でなっております。なのでここでも具体的に酸素が必要なだけでもどのくらいの量でやればリハビリを開始するのに安全ですよなどそういった状況を伝えることができるので、回復期病院からするとこよういった患者さんが来るんだしたら、最初は同じような条件でリハビリができるような体制を整えることができるということで、転院してから患者さんを評価して準備していると3~4日や1週間ほどずれてしまうのですが、来る前から準備ができるのが良い点だと現場からの声も届いております。実際やりながら双方向での相談事が出てくるのですが、転院していただいた患者さんですがどうでしょうか、在宅酸素を持ってる患者さんですが設定であったり使用に関してどうでしょうかといったように急性期病院に投げていただくと、それに対して返事を返すことができます。医療も新しいデバイスが入ってきますので、回復期や生活期に行ったときに難しいこともあるのですが、そういったこともすぐにタイムラグなく答えることができるのでビジネスチャットが使えるのがすごく良かったというのが考えられる症例であります。

これもバイタルリンクを使う前は情報提供書を受け取ってから考えるのですが、急性期ではどうだったのかわからなくて難しいという側面があるのですが、今見ていただいたように移る前からこよういった患者さんがいてというより深い情報を見ていただくあるいは患者さんも入っていただくということで入院前から準備が可能で、転院したあとすぐに最適なりハビリをスタートできるということ、それから回復期病院を退院するときに急性期からより変化がわかりやすいといった利点があるという風にかんがえております。この患者さんも急性期病院から回復期病院と何度も相談・回答を繰り返しまして、酸素もかなり減らして外せる直前ぐらいまで状態も良くなって、リハビリを絶え間なくすることができたので、非常にきれいに歩くことができるようになったというような症例であります。非常に連携がうまくいった症例かと考えております。バイタルリンクには各種患者さんの指標が通っていますので、急性期退院したとき・回復期退院したときでどのように変わっているかということも場合によっては患者さんにも見せてフィードバックすることで患者さんのモチベーションも上がるということになりますし、次のリハビリのプランを立てるのにも役に立てることができるかと考えております。

もう1例循環器の方の症例ですが、82歳女性、急性心筋梗塞と重症の弁膜症があつてショック状態で運ばれて来まして、非常にたくさんの大きなメカニカルデバイス、機械的な補助が必要だった最重症例の患者さんです。エクモが入って治療された症例なんですけれども、何とか一命をとりとめてリハビリを行って40日目に回復期病院に転院となった症例です。高齢の女性ですので、何とか一命をとりとめてもその後に筋力の低下も進んでしまつてなかなか元の生活に戻るのが難しいということがあるので、こよういった症例は継続したリハビリが必要になるのですが、こよういった患者さんもキュア神戸に入っていたら、先ほどと同じように筋力の評価やどのようなりハビリを

していったのかどこまで持って行きたいのかという情報共有をしていくというのがすごく大事な症例であります。転院前の急性期病院でのリハビリは、何とか二人で抱えて少しずつ歩く歩行練習をしていたのですが、一般病棟に転棟して10日後にはリハビリ病院に転院という形で、急性期病院での在院日数がどんどん短くなってますので、リハビリの主体は回復期に移っていくことになります。そういった意味で急性期の情報をいかに伝えていくかが大事になっていきます。先ほどの症例と同じように情報共有をすることで絶え間なくあるいは最初のスタートの時点から急性期と同じようにラグがなく進めることができたということでこの患者さんも非常に回復が早くて、一人でリハビリができるようになっていきますし、身体機能も筋力だけではなくて嚥下機能、ST・OT・ADL、生活動作も向上して非常にうまくいった症例かと考えております。

また回復期病院を退院したあとも急性期病院に外来通院をされるのですが、回復期病院からフィードバックをもらって、またそこで急性期病院の管理として外来が入るといった、病院をまたいで一つの医療チームとして機能しているいい症例かと紹介させていただきました。

ここまで、ワーキンググループの進捗状況と具体的な症例について報告させていただきましたが、何かご質問やコメントがございましたら、お伺いしたいと思います。

<兵庫県理学療法士会 間瀬>

兵庫県理学療法士会の間瀬と申します。北井先生、ありがとうございます。特にビジネスチャットを利用した連携の様子が素晴らしいと感じました。診療報酬改定の目指すものに合致していると思います。理学療法士会でも、キュア神戸の取り組みを広め、協力していきたいと考えています。ありがとうございました。

<北井>

ありがとうございます。

<細谷>

各団体にもぜひ啓発いただければ、非常に助かります。それでは、北井先生、ありがとうございました。貴重な症例のご報告もありがとうございました。

<北井>

ありがとうございました。

<細谷>

では次の議題に移りたいと思います。私の方から、報告事項がございます。今回は五つの報告事項を取り上げたいと思います。

まず、症例の登録状況や参加施設の状況、患者さんの流れについてです。急性期から生活期にどのように患者が移行しているかについて解析しております。また、データの学術利用の仕組みについてもご相談させていただきたいと思います。最後に、薬薬連携の話題もございます。

まず、キュア神戸の新規登録状況ですが、2023年からの患者さんの登録状況を見ますと、循環器が91例、呼吸器が35例、合わせて126例の患者さんが登録されました。直近一年では87例が新規登録されています。新たに急性期の病院が参加し、年間約100例の規模で症例が蓄積できる見込みです。

参加施設については、心不全に関しては中央市民病院を含む四つの病院が急性期に対応しています。また、呼吸器については中央市民病院と神鋼記念病院が急性期を担当し、回復期の病院が複数対応しています。

次に、中間解析として患者さんの流れを示します。循環器の患者さんについては、中央市民病院の91例のうち78例（87%）が回復期病院に転院し、そのうち55名（81%）が自宅に退院しています。生活期のケアについても、回復期から生活期に移行する割合が高く、運用ルール通り順調に進んでいます。療養型施設に移った患者さんも急性期病院でスムーズに受け入れができるので非常に心強いと思います。呼吸器も同様の流れですが、在宅復帰率は更に高くなっているので、定期的に流れを把握していきたいと思います。

また、膨大なデータが蓄積されておりますので、学術利用に関しては、匿名化された患者情報・心不全の原疾患・急性期治療の種類・包括的ナリハ実施状況・リハ指標13項目・転帰とくに急性憎悪の有無などのデータを、学術支援チームと連携して参加同意書に基づき、匿名化された患者さんのデータを活用し、臨床研究に役立てる計画です。

学術支援チームは、木原院長と平田先生にご賛同いただきましたので、中央市民の臨床研究推進センターの橋田センター長や研究を実際に指導してこられた宮越部長あたりを中心にして学術支援チームを作ろうとしています。データベースの管理や無再発生存率の算出して、ケースコントロール研究や、各種データ項目間の相関研究などの支援、学術利用に役立てる計画です。

最後に、地域包括ケアシステムに関しては、生活期の患者さんが出はじめたので昨年度地域包括ケアシステムを検討していましたが、結果的にはうまくいきませんでした。在宅に行かれた患者さんの周りを主治医・看護師・セラピスト・薬剤師・管理栄養士・ケアマネージャーそれぞれ役割分担し連携する院外のチーム構築が上手く作動し

なかったのですが、新たに安田会長から薬薬連携のご提案をいただきました。

薬薬連携に関しては、令和六年度の診療報酬改定に伴い、慢性心不全の患者さんの薬学的なフォローアップ（処方変更時・服薬アドヒアランス不良・ポリファーマシー相互作用等の服薬管理）が評価されるようになりました。この機会に、急性期の薬剤師からかかりつけ薬局薬剤師への薬薬連携を強化し、再入院防止や患者さんのQOL向上に向けた患者さんごとのケアチームを作る取り組みを進めていきたいと考えています。薬薬連携のワーキンググループは室井先生を中心として、薬剤師心不全薬管理指導GLのしくみとのキュア神戸の統合がとれば、患者さんの生活期における継続的なケアがより円滑に行えるようになると期待しています。

以上で私からの報告は終わりますが、何かご質問やご意見がございましたら、お伺いしたいと思います。

<兵庫県栄養士会 橋本>

薬薬連携のところで、栄養士会も生活期に入った患者さんの栄養サポートが重要だと考えています。特に高齢者は、入院中に低栄養状態になることが多いので、クリニックの先生方が必要な場合、栄養ケアステーションに紹介いただければと思います。

<細谷>

橋本理事、ありがとうございます。栄養ケアステーションの具体的な活動について、もう少しご説明いただけますか？

<橋本>

栄養ケアステーションは兵庫県栄養士会内に設置されており、クリニックの先生方からの依頼に応じて、訪問栄養指導や外来栄養指導を行っています。委託契約が必要ですが、先生方にあらかじめ知っていただき、連携を図っていければと思います。

<細谷>

ありがとうございます。具体的な流れがわかりました。これは非常に重要なポイントだと思いますので、橋本理事と相談しながら進めていきたいと思っています。他にご意見のある方はおられますか？

<古川>

調剤薬局との薬薬連携についても、登先生と協力しながら、心不全手帳の活用などを進めていければと思います。

<細谷>

ありがとうございます。心不全手帳の活用についても検討し、神戸の薬薬連携を強化していきたいと思います。
他にご意見がございますでしょうか？

<石川 朗>

昨年日本慢性医療学会で、キュア神戸の取り組みを紹介する機会があり、厚労省の方からも非常に期待されているという話を聞きました。神戸から全国に発信できるよう、学術的な研究を進めていただければと思います。

<細谷>

ありがとうございます。厚労省からの期待も非常に大きいので、しっかりと管理しながら研究を進めていきたいと思います。
なお、最重要となるキュア神戸の呼吸器の吸入指導に関しては、心不全のみではなく薬薬連携も進めていきたいと思っています

<事務局>

細谷議長、議事進行ありがとうございました。最後に花田理事より閉会のご挨拶を申し上げます。

<花田>

神戸市健康局の花田です。

今回のお話を聞いて非常にキュア神戸の取り組みが進んだと感じました。

キュア神戸が実際に始まったのは2022年1月からなので、2年半の取り組みとなります。

再入院防止については6年前に北井先生から急性期を退院してご自宅に戻られてもフレイル状態に戻っている方がほとんどなので、何らかのフレイル対策を取らないまま原疾患が治っても、半数ぐらいの方は再入院・死亡となると伺いました。

バイタルリンクを活用して急性期から回復期・生活期に行っても情報の一体化が進んでいると実感しました。また研究にまでとりくめているのが一歩進んでいると思います。

有識者会議ではなく手上げ方式で積極的な連携に取り組んでいるのが素晴らしいと思います。今後とも一体となって取り組みをお願いします。

<事務局>

それでは、本日の理事会を終了いたします。お忙しい中、ご出席いただきありがとうございました。次回は年度内の開催を予定しておりますので、改めてご案内させていただきます。

本日はありがとうございました。