

**令和7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7年7月16日（水）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
(ハイブリッド開催)

次 第

1. 開会
2. 理事会定足数の報告
3. 代表理事選出
4. 総会報告
5. 議事
 - (1) 議決事項
 - ・ PICS 対応プログラムについて
 - (2) 報告事項
 - ・ ワーキング報告
 - ・ 薬薬連携 中間報告
 - ・ 代表理事報告
6. 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 PICS 対応プログラムについて

資料4 ワーキング報告

資料5 薬薬連携中間報告

資料6 代表理事報告

参考資料1 ワーキングチーム名簿

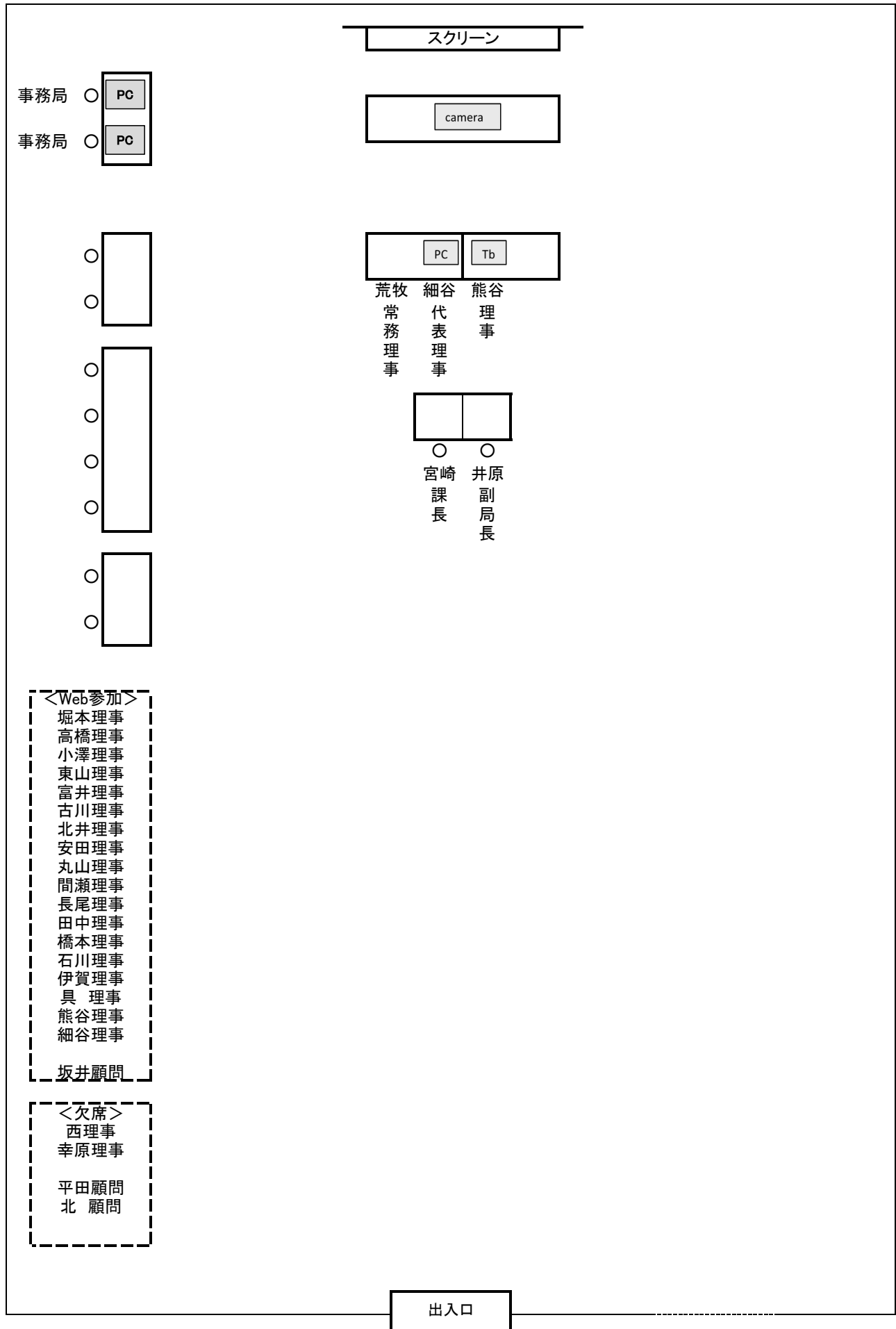
参考資料2 第6年度第1回キュア神戸理事会議事録

神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム(キュー神戸)理事会

座席表

日 時:令和7年7月16日(水) 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
	宮崎 浩	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	井原 一朗	健康局副局長
	梶内 慶一	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

令和 7 年 6 月 1 日

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
新任 具 英成	甲南医療センター 院長
新任 熊谷 保徳	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

新任理事の経歴

・具 英成 (グ エイセイ)

【職歴】

昭和 52 年：神戸大学医学部附属病院 医員（研修医）
昭和 56 年：米国留学：University of Tennessee, Department of Biochemistry（～1982 年 10 月）
昭和 62 年：神戸大学医学部附属病院 助手
平成 2 年：英国短期留学：University of Cambridge Clinical School
平成 4 年：神戸大学医学部附属病院 講師（外科学第 1 講座）
平成 11 年：神戸大学医学部 助教授（外科学第 1 講座）
平成 17 年：神戸大学医学部 教授（肝臓・移植外科）
平成 19 年：神戸大学大学院 教授（肝胆膵外科学分野）、
外科学講座主任教兼任（～2016 年）
平成 23 年：神戸大学教育研究評議会 評議員（兼任）（～2014 年）
平成 24 年：神戸大学医学部附属病院 移植医療部長（兼任）（～2016 年）
平成 29 年：一般財団法人甲南会 甲南病院 院長 神戸大学 名誉教授
平成 29 年：一般財団法人甲南会 法人本部長（兼任）
令和 2 年：公益社団法人甲南会 理事長（兼任）
令和 3 年：甲南学園 理事（兼任）
令和 3 年：甲南女子大学 評議員（兼任）
令和 4 年：甲南小学校 理事（兼任）

・熊谷 保徳 (クマガイ ヤスノリ)

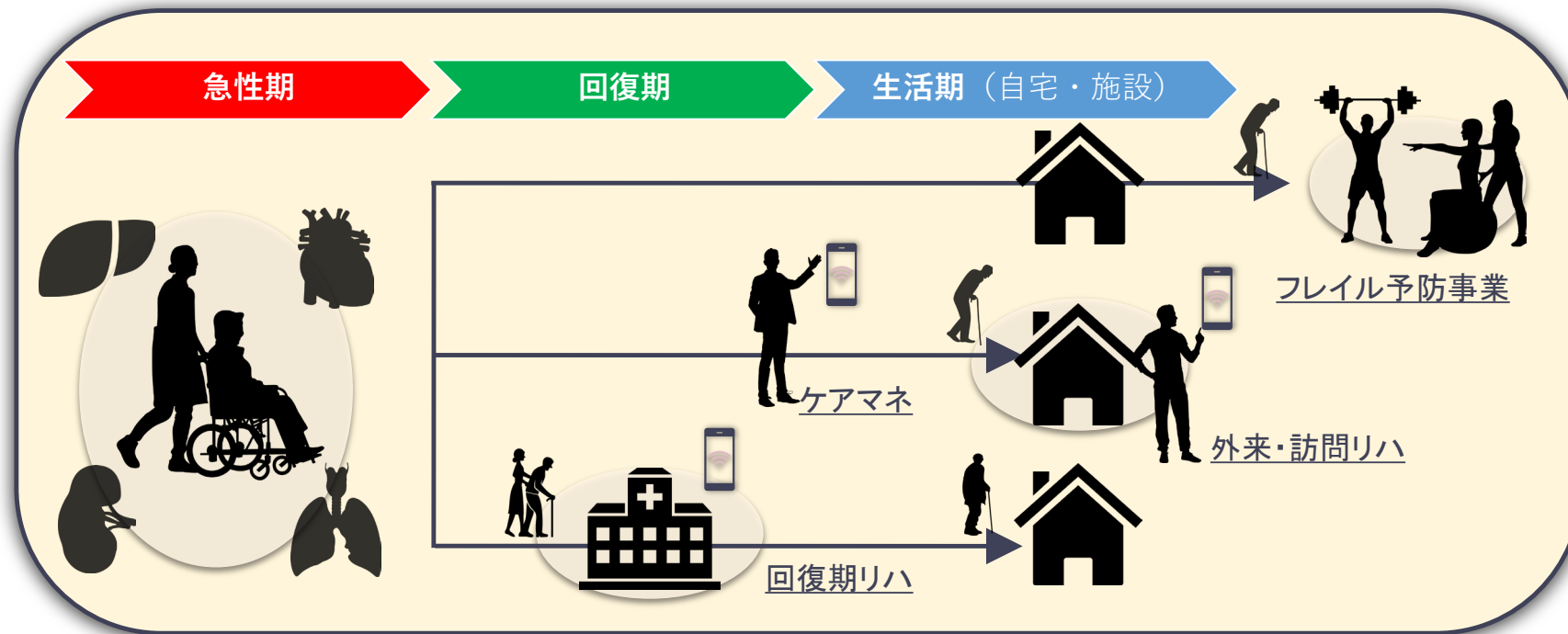
【職歴】

平成 5 年：神戸市採用
平成 22 年：北区まちづくり推進部まちづくり推進課長
平成 25 年：保健福祉局総務部担当課長（職員担当）
平成 25 年 12 月：行財政局財政部財務課長
平成 29 年：保健福祉局健康部長
令和 2 年：健康局副局長
令和 4 年 6 月：福祉局担当局長（職場環境改善担当）
令和 4 年 7 月：須磨区長
令和 7 年 4 月：健康局長

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推進懇話会 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推進懇話会 副会長 神戸市立医療センター中央市民病院 脳血管治療研究部 顧問 シミズ病院 院長、京都医学研究所 代表理事

PICS(集中治療後症候群)対応プログラムについて



発足当時のキュア神戸概念図

- 2025年7月現在、循環器243例、呼吸器98例、計341例の症例登録。
- 腎リハや肝臓リハは未だ保険適応なく、キュア神戸の対象としづらい。
- PICSは集中治療領域での重要課題。一体化リハ導入に期待が大きい。

キュア神戸PICS対応プログラム導入の背景①

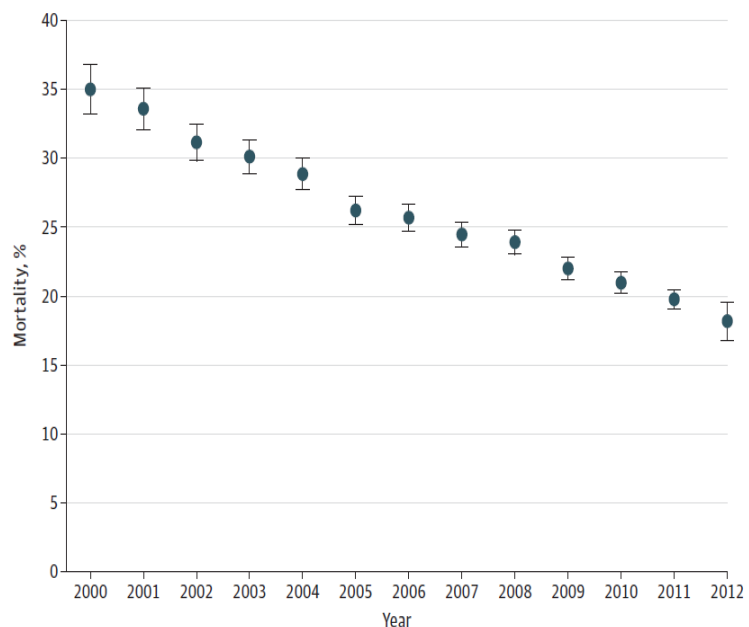
ICU入室患者の救命率向上とリハの役割

10年間でICU死亡率が約50%低下

敗血症例(2000-2012)

Kaukonen Km, et al. JAMA, 2014

Figure 1. Mean Annual Mortality in Patients With Severe Sepsis



No. of patients 2708 3783 4668 5221 6375 6987 7627 8529 8797 10277 11367 12213 12512

救命率の飛躍的向上に伴い、次なる課題へ焦点が移行

長期アウトカム (ADL・QOL) 重視へシフト

救命率向上

身体機能, ADL, QOLの向上



短期予後改善

長期予後改善

早期リハビリテーションが鍵

キユーア神戸PICS対応プログラム導入の背景②

改善の可能性がある患者は、より継続的かつ集中的なリハを実施

□PICS定義(Post intensive care syndrome)

身体・認知・精神障害がICU後に持続

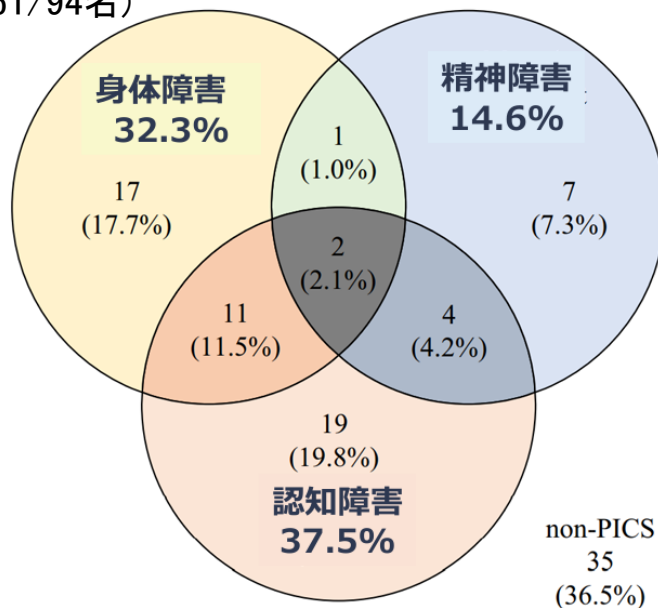
身体機能障害 (ICU-AWなど)

認知機能障害 (記憶力・注意力低下など)

精神障害 (PTSD・不安・抑うつなど)

□国内多施設-J-PICS研究

PICS発症率: **64%** (61/94名)
(ICU退室6か月後)



急性期病院入院中のリハビリテーション

- ・365日体制の施設が少ない
- ・マンパワーの問題 (多くがPTのみの実施, 提供単位数↓)
- ・入院期間の短縮化 (患者指導や環境調整の時間↓)

回復期のリハビリテーション病院

- ・セラピスト数が多く, **365日体制, 最大9単位**
- ・**PT, OT, ST**による専門的かつ集中的なリハビリテーション医療を提供
- ・入院期間: **最大90日~180日**(重度脳血管障害など)
- ・**退院後の生活場面**を想定した治療や環境調整が可能
(ADL練習・家屋調査・詳細なADL設定)
- ・廃用あるいは脳血管で回りハ保険適応あり

キュア神戸PICS対応プログラム導入

- キュア神戸の仕組み(一体化リハプログラムと地域医療連携)をPICS対応に取り入れることにより、ICU重症患者リハ成績の向上とPICSの改善が期待できる。
- PICSをキュア神戸の第3のリハ対象疾患とすることを、理事会にて検討する。
- 理事会承認後にPICS対応プログラム検討チームを発足させ、PICSに対応するうえでの課題や適切な対処法、急性期と回復期のリハ連携などを検討し、一体的リハプログラムを作成する。呼吸器同様、パイロット運用を経て理事会に経過報告。

PICS対応プログラム検討チームの予定メンバー

リーダー：甲南医療センター・具院長(承諾済み)

サブリーダー：西PIリハ病院・小澤院長(承諾済み)、神戸リハ病院・森沢リハ部長

メンバー：神大病院・中村特命准教授(承諾済み)、甲南医療センター・宮崎救急部副部長、中央市民病院・瀬尾救急部副部長、中央市民病院・下藺麻酔科医長、中央市民病院・岩田リハ技術部技師長代行、甲南医療センター・平良看護部副部長、神大病院・未定、西PIリハ病院・高田看護部長

事務局：キュア神戸事務局、神戸市健康局

PICS対応プログラム対象患者の流れ(イメージ図)

キュア神戸PICS対応プログラム 対象患者

- ICU入院し、人工呼吸器を48時間以上必要とした18歳以上の患者(65歳未満含む)
- キュア神戸心不全・呼吸不全と対象が重複する場合は、PICSプログラムを優先



* PICS診断基準:

対象患者で以下のコンポーネントのいずれかが陽性患者をPICSと診断

運動機能障害: MRC<48点 or 6MD<300m

認知機能障害: MoCA-J≤26点

精神機能障害: PHQ2陽性 or PC-PTSD陽性

** PICSリハプログラム:

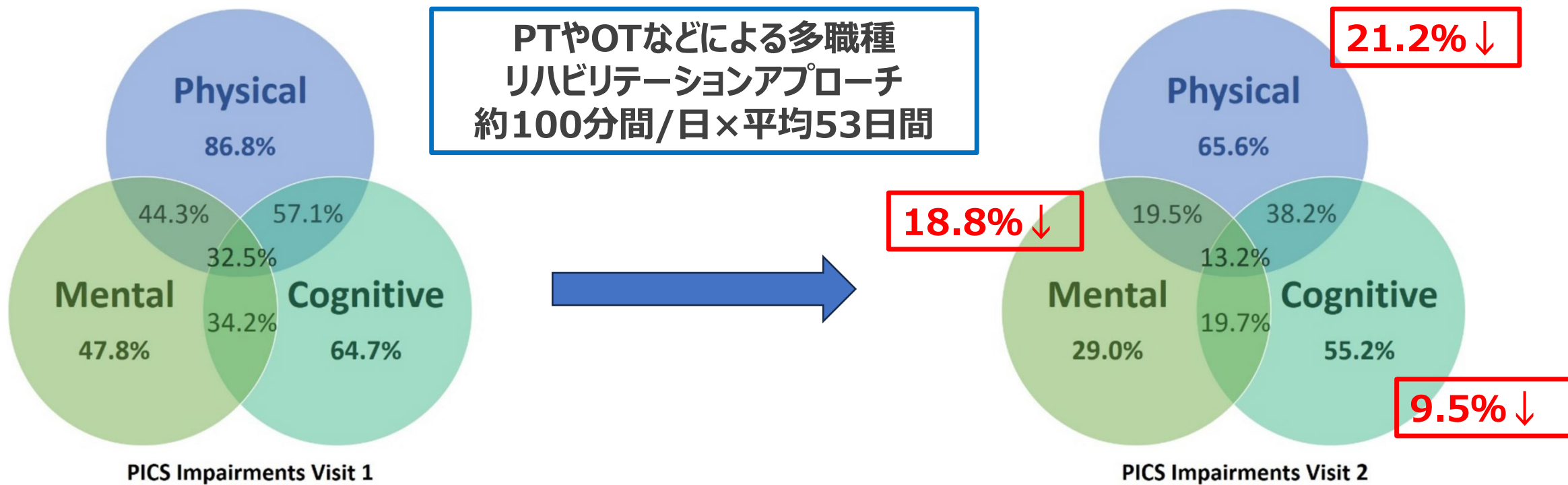
各コンポーネントに応じた最適リハ介入

A	【運動機能障害】 レジスタンストレーニング 有酸素運動 バランス機能練習
B	【認知機能障害】 有酸素運動 運動認知課題 代償的認知トレーニング
C	【精神的問題】 心療内科・精神科へのコンサルト 心理的サポート

キュア神戸PICS対応プログラムの意義

包括的リハで本邦の先駆けとしてアピール！

参考：ドイツの単施設前向きコホート研究（Egger M. et al, Ann Intensive Care 2004）



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

Working Groupからの活動報告

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

CURE-KOBE Small WG (SWG)

- WG内の専門家集団をグループ化して、WG本隊を支援する小グループを設置する。

WG

リーダー：
北井 豪(Dr)

サブリーダー：
不在(Dr)
森井 文恵(PHN)

(敬称略)

生活期リハのあり方
検討グループ

持続可能な生活期リハを目指して、在宅医・訪看・訪問リハ・ケアマネ・服薬指導・行政福祉職等を一体化する。

リーダー：不在(Dr)

サブリーダー：村井亮介(Dr)、栄健一郎(PT)、濱裕子(神戸市)

メンバー：小塚ひとみ(薬剤)、服巻陽子(ST)、伊賀浩樹(CM)

専門職教育研修
グループ

キュア神戸に関与する全ての専門職（特に現状手薄な回復期と生活期を担うリハ職）の教育と研修計画を立案し、実行する。

リーダー：谷知子(Dr)

サブリーダー：小林成美(Dr)、井澤和大(PT)、岩崎美智子(Ns)

メンバー：塗田一雄(OT)、岩田健太郎(PT)、山崎恵理

EHR検討グループ

地域連携に必須の双方向性情報ツールであるEHR(医療情報連携ネットワーク)を構築する。患者個人情報保護に配慮する。

リーダー：立川良(Dr)

サブリーダー：尾原信行(Dr)、北井豪(Dr)

メンバー：朱祐珍(神戸市)、木澤清行(PT)
尾崎朋子(Ns)、小塚ひとみ(薬剤)、出澤真(神戸市)

広報グループ

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。

リーダー：北井豪(Dr)

サブリーダー：小林成美(Dr)、森井文恵(神戸市)

メンバー：鈴木佑弥(PT)、出澤真(神戸市)

下線：前回より変更 (敬称略)

CURE-KOBE Small WG (SWG)

- WG内の専門家集団をグループ化して、WG本隊を支援する小グループを設置する。

WG

リーダー：
北井 豪(Dr)

サブリーダー：
不在(Dr)
森井 文恵(PHN)

(敬称略)

生活期リハのあり方
検討グループ

持続可能な生活期リハを目指して、在宅医・訪看・訪問リハ・ケアマネ・服薬指導・行政福祉職等を一体化する。

リーダー：不在(Dr)

サブリーダー：**村井亮介(Dr)**、**栄健一郎(PT)**、**濱裕子(神戸市)**

メンバー：**小塚ひとみ(薬剤)**、**服巻陽子(ST)**、**伊賀浩樹(CM)**

専門職教育研修
グループ

キュア神戸に関与する全ての専門職（特に現状手薄な回復期と生活期を担うリハ職）の教育と研修計画を立案し、実行する。

リーダー：谷知子(Dr)

サブリーダー：**小林成美(Dr)**、**井澤和大(PT)**、**岩崎美智子(Ns)**

メンバー：**塗田一雄(OT)**、**岩田健太郎(PT)**、**山崎恵理**

EHR検討グループ

地域連携に必須の双方向性情報ツールであるEHR(医療情報連携ネットワーク)を構築する。患者個人情報保護に配慮する。

リーダー：立川良(Dr)

サブリーダー：**尾原信行(Dr)**、**北井豪(Dr)**

メンバー：**朱祐珍(神戸市)**、**木澤清行(PT)**
尾崎朋子(Ns)、**小塚ひとみ(薬剤)**、**出澤真(神戸市)**

広報グループ

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。

リーダー：北井豪(Dr)

サブリーダー：**小林成美(Dr)**、**森井文恵(神戸市)**

メンバー：**鈴木佑弥(PT)**、**出澤真(神戸市)**

下線：前回より変更 (敬称略)



教育研修
SWG

キュア神戸における教育・研修

入院期間の短縮や退院後の容態悪化等による再入院の予防、健康寿命の延伸の観点から、適切なリハビリテーション医療を担えるように以下の研修を開催している。

・講義研修

全12回の講義（共通、呼吸、循環のカテゴリー）（2023年1月より開始）

アーカイブ配信実施（2024年1月）

・実地研修

中央市民病院、神戸リハビリテーション病院で開催（2024年3月に開催）

それぞれの研修を受講・参加することで修了証を発行する。

講義研修のカリキュラム

共通・循環器・呼吸器にカテゴリーを分けて講義を実施

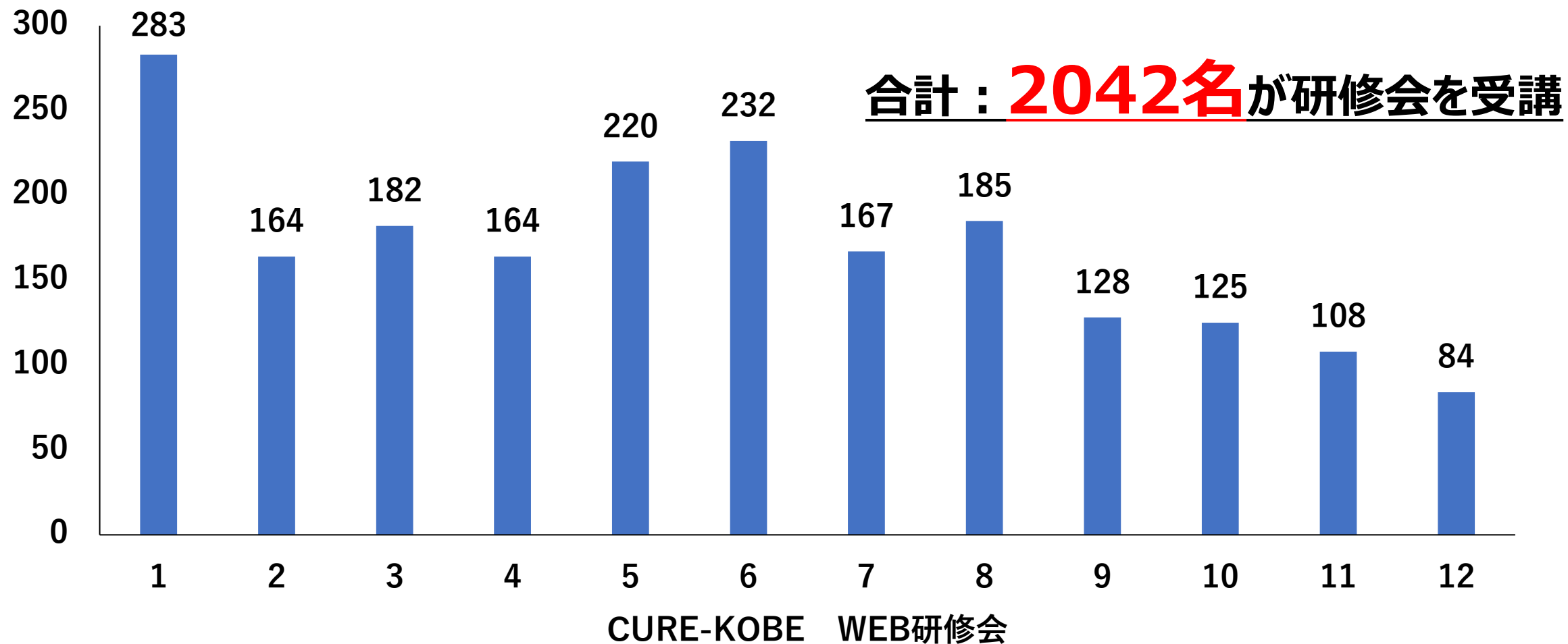
履修管理

【共通】			対応表
1	CURE-KOBEの概要 / 運用ルール		第12回
2	内部障害リハにおける評価		第4回
3	介護保険 / 生活期リハの実際		第11回
【循環器】			
1	疾患概論 / リハ概論		第1回・第8回
2	フィジカルアセスメント / 急性期・回復期リハ		第3回・第10回
3	看護・薬剤・栄養		第2回・第9回
【呼吸器】			
1	疾患概論 / リハ概論		第5回
2	フィジカルアセスメント / 急性期・回復期リハ		第6回
3	看護・薬剤・栄養		第7回

Cure-Kobe研修会：全12回開催

回数	日付	内容
第1回	令和5年1月12日	内部障害講習（循環器疾患）、包括的心臓リハビリテーション概論（運動・予防・座位行動の観点から）
第2回	令和5年1月26日	生活期における看護の役割（心臓病編）、循環器疾患患者に対する栄養士の役割、薬剤師の関わり
第3回	令和5年2月9日	心疾患フィジカルアセスメント演習、心臓リハビリの実際（演習）～実症例のシミュレーション～
第4回	令和5年2月16日	「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～
第5回	令和5年5月25日	内部障害演習 呼吸器疾患、呼吸器疾患リハビリテーション概論
第6回	令和5年6月1日	呼吸器疾患フィジカルアセスメント（演習）、 呼吸器疾患リハビリテーション（演習）～実症例のシミュレーション～
第7回	令和5年6月29日	呼吸リハビリにおける看護の役割、リハ栄養（呼吸器疾患）、薬剤師の役割
第8回	令和5年10月12日	症例から考える心不全、心不全患者の日常生活動作（ADL）について
第9回	令和5年10月26日	入退院を繰り返す高齢心不全利用者の看護、循環器疾患の栄養～基本から実践まで～、回復期病院における薬剤師の関わり
第10回	令和5年11月30日	生活期を見据えた心臓リハビリテーション～急性期から回復期における連携の実際～
第11回	令和7年3月13日	介護保険におけるケアマネジメントと臨床に役立つ医療介護連携の一步
第12回	令和7年3月27日	急性期医療におけるCURE-KOBE運用ルールの実践、回復期におけるCURE-KOBE運用ルールの実践

Cure-Kobe研修会 : CURE-KOBE WEB研修会 参加者推移



- ・ 最近の参加者がやや停滞傾向：新たな広報手段が必要か？

講義研修（座学）の修了者数

- ・共通・循環器・呼吸器それぞれの修了した者
- ・すべてのカテゴリーを修了した者



Cure Kobe会員による受講：526回（延べ）
修了者の人数（2025年5月末現在）
（受講登録のある123名のうち；重複あり）

共通：82名

循環器：85名

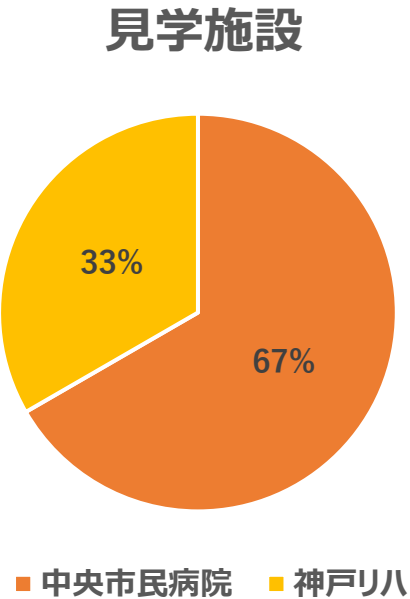
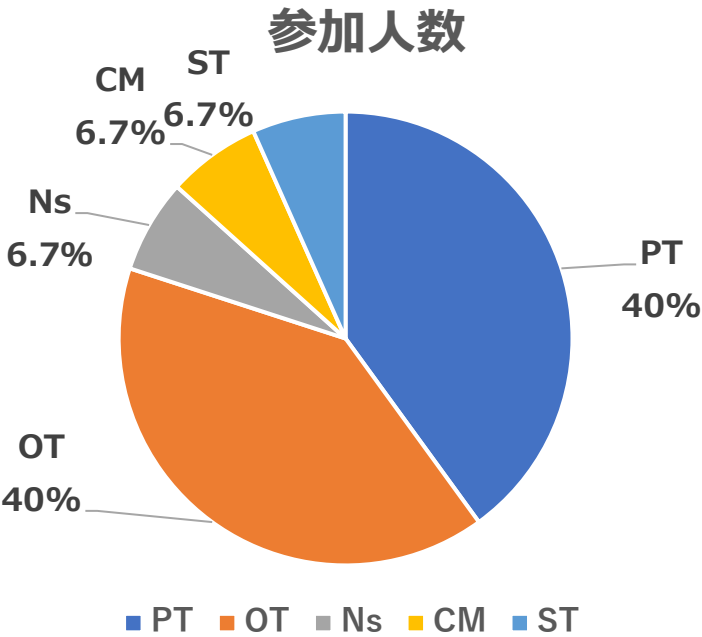
呼吸器：51名

共通・循環器・呼吸器のすべてを修了：7名

Cure-Kobe実地研修：参加者の情報

- 2024年度に実施
- 中央市民・神戸リハビリテーション病院で実地研修を実施

No	職場	職種	実施施設
1	市立伊丹病院	Ns.	「回復期病院」神戸リハビリテーション病院
2	株式会社グッドケア	PT	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
3	宮地病院	OT	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
4	宮地病院	OT	「回復期病院」神戸リハビリテーション病院
5	社会福祉法人晋栄福社会 神戸垂水ちどり	CM	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
6	宮地病院	OT	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
7	セントケア訪問看護須磨	OT	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
8	新須磨リハビリテーション 病院	OT	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
9	宮地病院	PT	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
10	宮地病院	ST	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
11	神戸平成病院	PT	「回復期病院」神戸リハビリテーション病院
12	医療法人明倫会	OT	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院
13	神戸平成病院	PT	「回復期病院」神戸リハビリテーション病院
14	神戸平成病院	PT	「回復期病院」神戸リハビリテーション病院
15	株式会社グッドケア ぐっ どきゅあ訪問看護ステー ション	PT	「急性期病院」神戸市立医療センター中央市民病院



実地研修の修了者数

修了基準

1. 実地研修に参加している



修了者の人数（2025年5月末現在）

15名

教育グループ

急性期リハ実習 (中央市民病院)

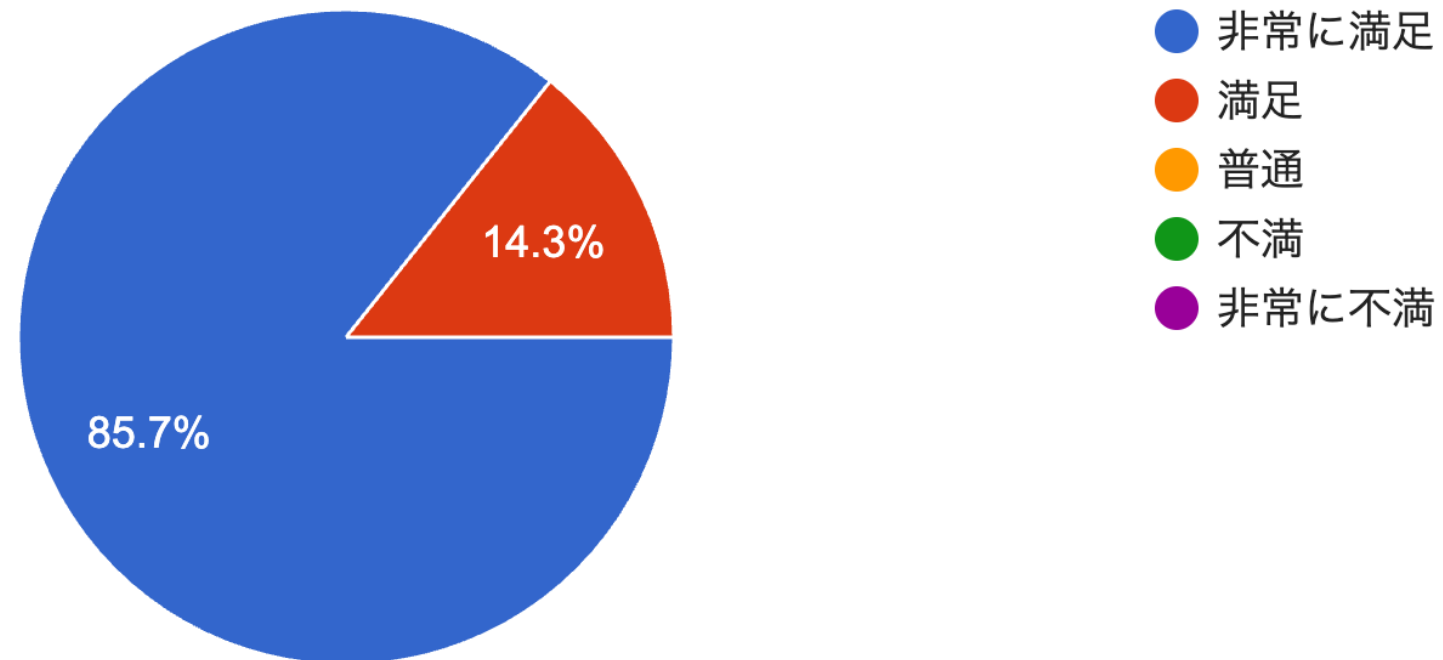
時間帯	内容	担当・備考
08:45～09:00	集合・オリエンテーション	研修担当者より
09:00～09:30	CURE-KOBEの概要説明	研修担当者より
09:30～10:30	急性期リハビリテーションの現場見学	EICU・GICU・CCU等
10:30～11:30	多職種連携の現場見学（救急・循環器内科）	医師・看護師・PT・MSW同行可能
11:30～12:00	バイタルリンクの運用事例紹介	ICT担当者
12:00～13:00	昼食・休憩	院内食堂または職員食堂を案内
13:00～14:00	多職種連携の現場見学（呼吸器内科）	医師・看護師・PT・MSW同行可能
14:00～15:30	早期リハ・退院支援の取り組み紹介	研修担当者より
15:30～16:00	フィードバック・質疑応答	研修担当者と意見交換



Cure-Kobe実地研修会：アンケート結果

研修の内容について、どの程度満足していますか？

7 件の回答



Cure-Kobe研修会：アンケート結果（研修で最も印象に残った点（まとめ））

1. 多職種による協力体制の実際

救急外来、EICU・CCU、G-ICU・G-HCUなどで、**医師をはじめとする多職種の連携**を目の当たりにしたこと。
リハビリテーション科における、**呼吸器内科・循環器内科・集中治療部・救急部との密な連携**。

2. リハビリの早期介入・退院支援

早期ADL向上・早期退院に向けた専門リハスタッフの体制が充実していること。
入院期間が**約10日という短期間でのスピード感ある対応**に感銘を受けた。
全職種が**「同じ方向性・意識の下で統一された行動をとっている組織力」**に強く印象を受けた。

3. 地域との連携とツールの活用

退院支援や再入院予防に向けた**地域医療・介護との積極的な連携**。
「バイタルリンク」の活用による**地域との情報共有・リスク管理の実例**に触れることができた。

4. 実地見学・意見交換の有意義さ

実際に施設内を見学しながら、**現場の指導者と実情を共有できたこと**が印象的。
CURE-KOBEの取り組みについての意見交換を通じて、課題を共に認識できた。

5. 内部障害患者へのシームレスなリハビリ支援

内部障害を含む患者に対し、**切れ目のない（シームレスな）リハビリテーション体制**が構築されている点。

Cure-Kobe研修会：アンケート結果（提案や気づき）

【今後学びたいテーマ】

バイタルリンクの今後の展望

CURE-KOBEおよび関連施設に求められる基準

循環器疾患に関するリスク管理

【良かった点】

急性期と回復期の現場を比較できた点：急性期病院勤務者が回復期病院を見学し、**現場の実際と課題を共有できたことが有意義**だった。

症例のバリエーションとリアルな看護業務の説明を通じ、**具体的な学びが得られた**。

各施設間での「**実情の共有**」ができ、**課題を共に見出せた点**を高く評価。

【研修を通しての気づき】

CURE-KOBEの取り組みは「**患者だけでなく、医療・経済面でも波及効果が期待される**」との点に感銘を受けた。
就労機会の創出や地域医療の持続的な発展にも貢献し得るという前向きな視点。

Cure-Kobe研修会：アンケート結果（提案や気づき）

【急性期病院の課題】

リハビリ依頼の過多により、対応が遅れる・頻度が減る

転院調整の開始が遅い

- └ 主治医の意識改革が必要と指摘
- └ 「治療完遂」が目的化し、転院判断が遅れる傾向あり
- └ 結果としてリハビリの機会損失やフレイル進行につながっている

【提案・要望】

主治医向けに「転院調整の実情・コツ」についての教育機会が必要

診療アドバイスを他職種・他施設からも得られる相互支援ツールの開発・普及

地域連携室スタッフの見学機会の提供

フェロー制度の活用にも関心あり

動画教材などによる継続的学習の環境整備を希望

今年度の研修の予定

■ 講義(座学)研修

- 日程：未定
- 内容（案）
 - ① 新ガイドラインの説明を含めたアドバンス研修
 - ② CURE-KOBEの新たな取り組みに関する研修(薬薬・PICSなど進捗状況によって)
 - ③ CURE-KOBE参加施設の実践報告

■ 実地研修

- 日程：中央市民病院は随時対応、神戸リハは2025年11月・2026年1月を予定
- 目的：バイタルリンク運用の実際と現地見学
- 受け入れ職種：医師、看護師、セラピスト、社会福祉士など
- 内容：現地見学＋バイタルリンクを用いた内容説明。

多職種連携の実際



EHR-SWG

EHR: electronic health record

VLデータ管理とRED Cap移行の進捗

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。



ファイルの共有

時系列データの共有

タイムリーな情報共有ー「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。



ファイル添付
褥瘡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るため、バイタルリンクユーザーでないご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。

連絡帳機能（相談、報告）

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

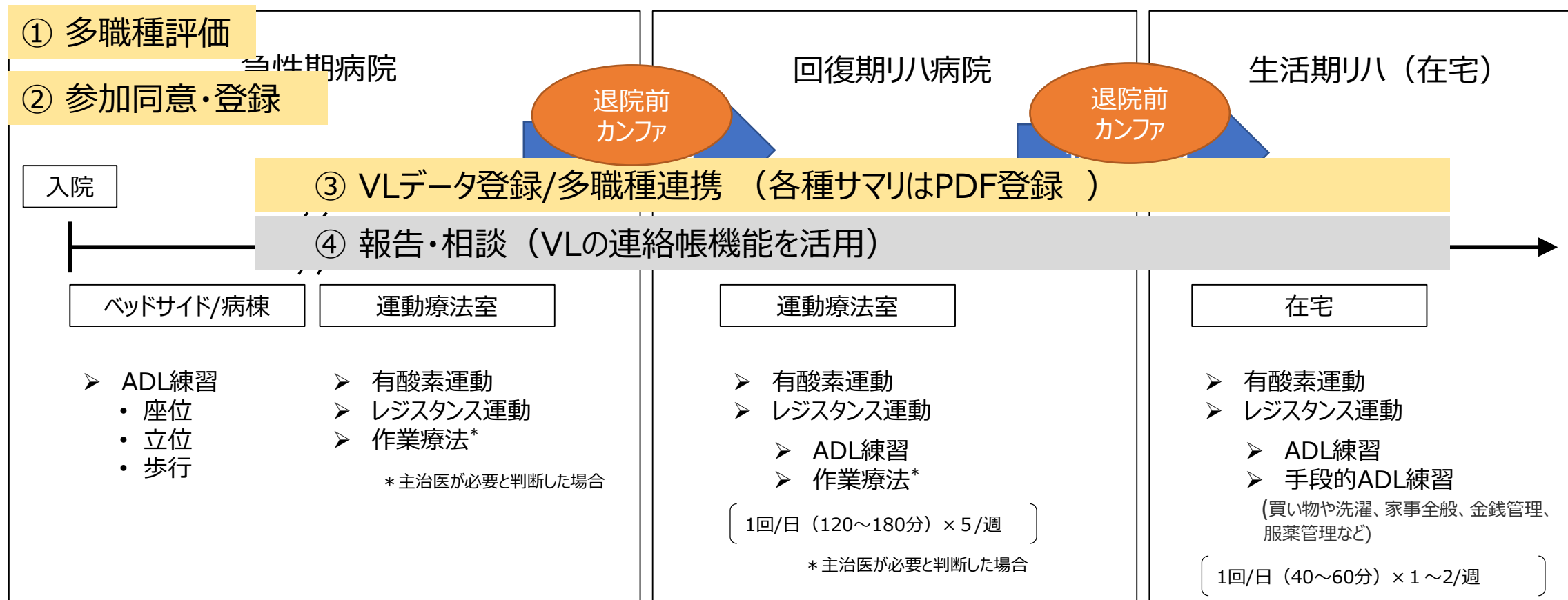
- 基本情報
- 医療情報
- アレルギー・禁忌など
- ADL状況・療養費負担等
- 保健福祉サービス等の利用状況
- 家族情報・その他の連絡先
- 添付ファイル
- 担当医情報
- 療養のポイント

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 <栄養管理目標> □エネルギー量 g/日 □蛋白質 g/日 <推定の実摂取量> □エネルギー量 g/日
主な合併症	生活動作の注意点	
① 看護師	<言語聴覚士>	
② 現在(入院/在宅)の生活状況	嚥下・口腔状態	<地域連携>
③ 退院		在宅支援の状況
治療	医療機器・処置	摂食の注意点
		介護保険 □要支援(), □要介護(), □申請中, □未 キープ() □あり(); 連絡先 □なし 同居者 □あり □なし 入院前サービス利用 □あり □なし 今後必要なサービス・連携・必要物品
<薬剤師>	適切な食形態()	
薬物療法のアドヒアランス/手技	義歯の有無: □あり, 不適合(□あり・□なし), □なし	

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

バイタルリンクの活用①：リハビリ評価

<共通評価> (必須)

- ・握力
- ・MRC
- ・SPPB
- ・4m歩行
- ・5chair stand
- ・立位バランス
- ・6分間歩行テスト
- ・ADL (FIM、BI)
- ・基本チェックリスト
- ・QOL

<共通評価> (任意)

- ・骨格筋量
- ・膝伸展筋力
- ・mRS
- ・GCS
- ・MMSE

+

<呼吸器評価項目>

- ・必須
- ・任意

患者一覧へ 医師 テストアカウント

コウベジロウ 神戸次郎
昭和25年(1950年)01月01日 (73歳) 分類・注釈

患者情報 連絡帳 バイタル おくすり カレンダー

新規バイタル

CUREKOBE評価項目: 共通評価 (必須項目) 測定日時: 2023/02/25 12:00

必須: 握力 (右)
測定値 (kgf): 24

必須: 握力 (左)
測定値 (kgf): 22

必須: MRC score
(右) 肩関節外転

0 筋収縮なし
1 僅かな筋収縮のみ
2 重力を排除した自発運動が可能
3 重力に抵抗して自発運動が可能
4 重力やある程度の受動的抵抗に逆らう運動が可能

02/25 12:00 02/26 12:00 02/27 12:00

必須: 握力 (右)

リハビリの共通評価項目は登録済み (時系列で参照可能)

CUREKOBЕ患者情報共有フォーマットの設定方法

山田 花子
昭和9年(1934年)12月03日 (87歳) 分類・注釈：回復期

患者情報 連絡帳 バイタル おくすり カレンダー

追加項目設定

①「テンプレートを選択」をクリック

テンプレートを選択 ☐ 設定時にテンプレートとして保存する

②「CUREKOBЕ患者情報共有フォーマット」をクリック

テンプレートを選択

契約内のテンプレート

CUREKOBЕ患者情報共有フォーマット

キャンセル 更新

③「更新」をクリック

<CURE-KOBE：退院時カンファレンス事前共有シート>

氏名 (かな) 生年月日 (西暦) / /
氏名 バイタルリンクID
入院日 退院予定日

<参加予定者>

患者・家族

病院側：

在宅側： 訪問看護ステーション 連絡先
ケアマネジャー 連絡先
その他 連絡先

<入院情報>

①入院契機の疾病の状況

②入院中に治療を要した他の合併症

③入院中の生活状況

<退院時カンファレンスシート>

<退院後の計画>

①退院後の医学管理計画

②退院後必要な医療処置

③退院後のセルフマネジメント計画

心不全手帳 ☐あり ☐なし
疾病管理支援者 ☐あり ☐なし
☐体重測定 目標体重 ~ kg
☐血圧測定 ☐脈拍測定

④退院後必要なサービス・支援

⑤在宅復帰のため必要物品

<病状説明・告知>

①病状説明内容の要旨、想定される経過など

②ACP

・ACP立案 ☐あり ACP実施日 ☐なし
・本人の意向

・家族（意思決定代理人）の受け止め

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

データ移行の概要

【基本的な流れ】

1. VLにデータ入力（患者基本情報、評価データ、多職種テンプレート等）
2. CSV形式でデータ出力
3. REDCapにデータ移行・管理

【対応項目】

- 多職種による診療情報の一元的記録（循環器・呼吸器）
- 急性期～生活期の評価データ

VL CSV出力データ一覧

	VLに項目あり 修正不要
	不要情報
	VL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
キュア神戸 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）
	キュア神戸登録日	アカウント作成日
	同意書取得日	
	キュア神戸患者番号	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）

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
	急性期リハ指標 （握力、MRC、SPPB、6分間歩行テスト、BI、クリニカルフレイルティスケール） "	クリニカルフレイルティ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
	包括的リハ開始日	
	退院時FIM	作成済み 評価タイミングをどのように区別するか
	退院時KCL	
	退院時介護認定	作成済み（多職種共有テンプレート内）
	退院先	項目作成（新規テンプレ） 自宅/CK連携転院/CK非連携転院/死亡etc 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
	トリアージ理由	
	在宅退院の紹介開業医	
	回復期転院の転院先	回復期の入力があれば不要
	急性期での備考	多職種共有テンプレートの中に埋め込む？

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	
	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ィスケール）	クリニカルフレイルティ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	
	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ィスケール）	クリニカルフレイルティ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？

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（ブルダウン）	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（ブルダウン）	
	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（ブルダウン）	項目作成（新規テンプレ）

今年度のスケジュールと目標

- 実務者との面談・調整（7月中旬予定）
- テンプレート入力仕様の最終決定
- REDCapでのデータベース構築
- 段階的にデータ移行・運用開始へ
- VL→REDCap移行により、データ基盤が強化
- 多職種テンプレート拡充で、臨床・研究の双方を支援
- 煩雑さへの配慮と技術的課題の対応を並行して進行
- 継続的な改善とフィードバックでより良い連携を実現



広報 SWG

トップページ改修

- **キャッチコピーを追加**

- ・CURE-KOBEの取組みがひと目で分かるように、キャッチコピーを追加しました。

「リハビリを軸に、多職種がつなぐシームレスなケアで健康寿命をサポート」

- **研修受講登録やログインが速やかに出来るようメニューに追加**

- ・より多くの方が研修に参加しやすいように、申込み手続きの案内を目立たせるとともに、メニュー内に「研修受講登録」リンクを新設しました。



「運用ルール」のページ（新設）

- CURE-KOBEにおける運用ルールを新たに掲載しました。



キュア神戸運用ルール（心不全版）

第1稿 6/8/22
第2稿 6/9/22
第3稿 6/27/22
第4稿 7/15/22
第5稿 11/14/22
第6稿 8/30/23(案)

キュア神戸運用ルール（呼吸器版）

Ver 1.0 5/17/2023

I. 心不全患者の治療内容の標準化-----	p. 2
II. 地域医療連携について-----	p. 3
キュア神戸参加医療機関情報について（別紙1）-----	p. 1 7
III. 心不全患者のリハビリテーションプログラムの標準化-----	p.1 8
IV. 心不全患者の評価指標の標準化-----	p. 2 2
V. 患者コンサルテーションについて-----	p. 2 4
VI. 付）略語一覧 -----	p. 2 5

目次

1. CURE-KOBE の理念
2. 呼吸器プログラムの目標
3. 対象患者
4. 呼吸器プログラムの内容
5. 地域連携
6. 呼吸リハビリテーションの標準化

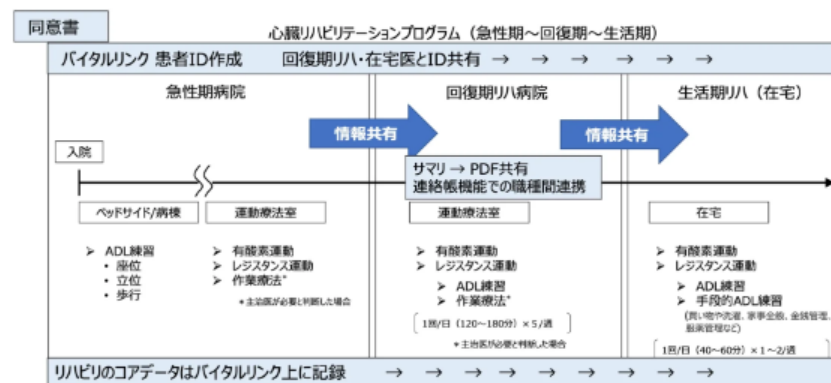
「ICTを活用した情報共有」のページ(新設)

- ・EHRネットワークの構築による情報共有の仕組みについての説明ページを新設。
- ・バイタルリンクの概要説明およびリンクを追加しました。



出典：帝人ファーマ株式会社 “バイタルリンク®”

心臓リハビリテーションプログラム運用ルール（例）

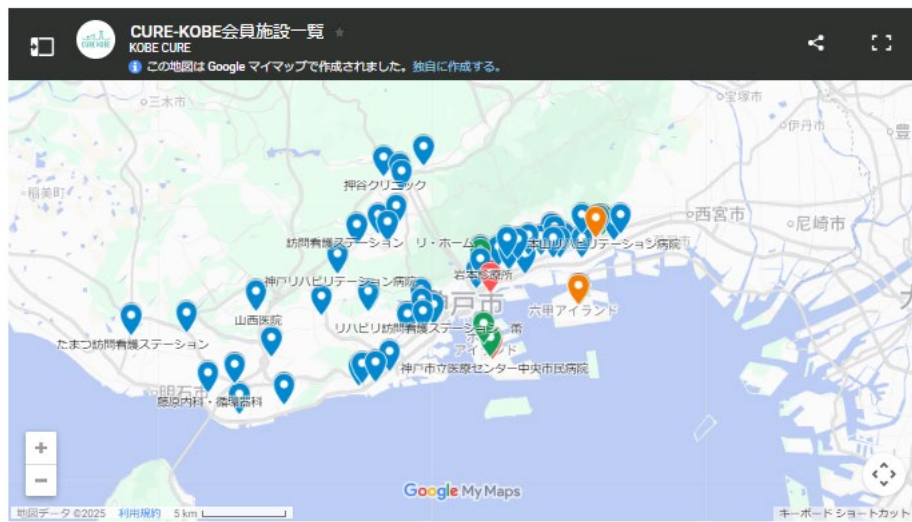


<https://cure-kobe.net/ict/>

「施設登録事業所一覧」のページ

・施設登録事業所一覧

登録施設名にとどまっていた情報を拡充し、地図上に施設名と住所が表示されるように改修しました。



<https://cure-kobe.net/jigyousha/>

・施設登録(会員情報)

準備中だった施設会員情報について、施設登録ページを新設し、会員資格、メリット等詳しく記載しました。

会員資格

神戸市内に所在する医療福祉施設等の団体等(病院・クリニック・介護事業所・業界団体等)

会員のメリット

施設会員になると、帝人ファーマ社製のアプリ「バイタルリンク」を使い、多職種間で詳細かつリアルタイムに情報共有を行うことができます。

また、バイタルリンクには、キュア神戸オリジナル仕様の「多職種情報共有フォーマット」が備わっており、各専門職による留意点が簡潔に記載されています。これにより、患者や利用者へのサービス提供に役立てていただけます。

https://cure-kobe.net/facility_member/

「研修受講専用ページ」のページ

- ・これまでのプロフィールページとログインページが重複していたため、研修関連の情報を一元化しました。
- ・下層ページに「研修受講について」「研修受講登録情報の変更」「アーカイブページについて」「アーカイブ一覧」を新設整理いたしました。

CURE-KOBE

[ホーム](#) [医療介護関係者のみなさま](#) [市民のみなさま](#) [施設登録・事業所一覧](#) [研修受講者専用ページ](#) [お問い合わせ](#)

[ログイン](#)

[研修受講登録](#)

施設登録

[研修受講について](#)

[研修受講登録情報の変更](#)

[アーカイブページについて](#)

[アーカイブ一覧](#)

https://cure-kobe.net/about_member/

<https://cure-kobe.net/study/aboutarchives/>

<https://cure-kobe.net/archive/>

今年度の取り組み

- 市民の健康寿命の延伸に向けて、CURE-KOBEの取組や内部障害リハビリテーションの重要性を医療・介護従事者の皆様に広く知っていただくため、リーフレットを作成・配布することを計画
- CURE-KOBEの進捗を共有するニュースレターの作成
- より見やすく、わかりやすいホームページづくりを目指し、必要に応じて情報の更新やデザインの改修を行う

CURE-KOBE Small WG (SWG)

- WG内の専門家集団をグループ化して、WG本隊を支援する小グループを設置する。

WG

リーダー：
北井 豪(Dr)

サブリーダー：
立川 良(Dr)
森井 文恵(PHN)

(敬称略)

生活期リハのあり方
検討グループ

持続可能な生活期リハを目指して、在宅医・訪看・訪問リハ・ケアマネ・服薬指導・行政福祉職等を一体化する。

リーダー：大石醒悟 (Dr)

サブリーダー：**村井亮介(Dr)**、栄健一郎(PT)、濱裕子(神戸市)

メンバー：小塚ひとみ(薬剤)、服巻陽子(ST)、伊賀浩樹(CM)

専門職教育研修
グループ

キュア神戸に関与する全ての専門職（特に現状手薄な回復期と生活期を担うリハ職）の教育と研修計画を立案し、実行する。

リーダー：谷知子(Dr)

サブリーダー：**小林成美(Dr)**、井澤和大(PT)、岩崎美智子(Ns)

メンバー：塗田一雄(OT)、岩田健太郎(PT)、山崎恵理

EHR検討グループ

地域連携に必須の双方向性情報ツールであるEHR(医療情報連携ネットワーク)を構築する。患者個人情報保護に配慮する。

リーダー：立川良(Dr)

サブリーダー：**尾原信行(Dr)**、北井豪(Dr)

メンバー：朱祐珍(神戸市)、木澤清行(PT)
尾崎朋子(Ns)、小塚ひとみ(薬剤)、出澤真(神戸市)

広報グループ

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。

リーダー：北井豪(Dr)

サブリーダー：**小林成美(Dr)**、森井文恵(神戸市)

メンバー：鈴木佑弥(PT)、出澤真(神戸市)

下線：前回より変更 (敬称略)

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

Working Groupからの活動報告

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



生活期における薬薬連携 ～運用について～

慢性心不全患者の調剤後フォローアップの評価の新設

- 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象患者を慢性心不全患者に拡大し、医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

2 慢性心不全患者に対して行った場合

60点 (月に1回)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

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 フォーカスアップデート版)

[算定要件]

- ①医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
- ②調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ③その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



①医師の指示
退院時に依頼 等

③フィードバック



①患者・家族からの求め
(医師の了解)

②医療機関と連携した
フォローアップ
(電話、訪問等)



薬剤師による 心不全服薬管理指導の 手引き

第1版

薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き 第1版

慢性心不全患者への調剤後薬剤管理指導料に対応する
薬剤師向けの手引書が作成されました。

○「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き第1版」
URL:<https://www.nichiyaku.or.jp/pharmacy-info/shinfuzen/index.html>

※本手引きの著作権は日本心不全学会に属します

編集 日本心不全学会 日本薬剤師会

【急募・会員限定】

令和6年度 薬剤師の資質向上等に資する研修事業参加のお願い

ー「慢性心不全患者に関する薬薬連携を推進するための研修」についてー

拝啓 平素は本会の会務にご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、このたび日本薬剤師会が厚生労働省の令和6年度「薬剤師の資質向上等に資する研修事業」実施者として採択され、全国5カ所で慢性心不全患者の薬薬連携を推進するための薬剤師のスキルアップ研修事業が実施されます。兵庫県県薬剤師会が本事業の参加申し入れを行い神戸支部にて下記の事業が実施されます。

つきましては、本事業へのご参加をして下さる会員を募集いたします。本事業は、地域において専門性の高い薬局薬剤師を養成するため、必要な知識及び技能を習得できる地域独自の研修プログラムであり、地域の医療機関-薬局間における連携体制の構築を目的としているので、薬局においても大きなメリットとなります。

心不全フォローアップのスキルアップを体系的に習得できる機会となっています。本事業に多くのご参加を賜りますよう、何卒よろしくお願い致します。

敬 具

記

【事業の概要】

事業の目的	研修プログラムを通じて、慢性心不全患者のフォローアップに必要な知識、態度、技能を習得し、適切な服薬指導・薬学的管理に繋ぐことができるようになる。
事業の実施スケジュールと具体的な行動	※本事業実施後に取組の成果報告を行う必要があるため、 <u>アンケートから事例報告まで、すべての取組に参加</u> いただくことを必須としております。 【R6.12月】 ① 参加者の登録：登録者に資料が配信されます。 ② プレ（研修前）アンケートへ回答する（GoogleForm）。 ③ eラーニングを受講する。 ④ 研修会（オンデマンドも可）を受講する。※詳細は後述 ⑤ 心不全フォローアップを実施する。 ⑥ ポスト（研修後）アンケートへ回答する（GoogleForm）。 ⑦ 薬局内共有・オプトアウトの掲示 【R7.1月】 ⑧ フォローアップ事例の報告 （フォローアップについて、対象となる事例がない場合は報告必須ではありません） 対象期間：11月1日～12月31日 ※この期間に行った <u>全て</u> の心不全フォローアップを報告してください。 調査対象：外来・在宅の全ての心不全患者が対象です 調剤後薬剤管理指導料の算定の有無に関わらず報告対象です。 医師からの指示がない事例であっても報告対象になります。 e-ラーニング、研修会を受講前のもも（報告）対象です。

【研修会開催概要】※本研修会は、日本薬剤師研修センター（PECS）単位の付与はありません。

講演内容	講演Ⅰ 本事業の概要説明		
	講演Ⅱ 薬剤師による心不全服薬管理指導の手引きの解説		
	講演Ⅲ 薬薬連携による実際のフォローアップの内容について 演者 神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部 主査 登 佳寿子 先生		
	講演Ⅳ 未定		
会場（ハイブリッド）研修			
日 時	令和6年12月19日（木）18：00～19：30		
場 所	兵庫県薬剤師会館4階（神戸市中央区下山手通6-4-3）	会場定員	70名
オンデマンド配信			
日 時	令和6年12月20日（金）～令和6年12月21日（土）		

【本事業への参加申込み】（GoogleForm）

以下のURLもしくはQRコードにて、必要事項をご記入の上、お申込み下さい。



自動返信にて回答のコピーが送付されますので、必ずご確認ください。
入力内容を修正する場合は、回答のコピー本文に記載されている「回答を編集」をクリックして下さい。開かれたフォームに前回の回答内容が入力されていることを確認の上、修正したい部分を編集してください。その後、「送信」をクリックすると新たな回答として上書き保存されます。

<https://forms.gle/95i9qB58Jmp14fFz7>

本事業への参加申込み締め切り

令和6年12月17日(火)17:00

令和6年度 薬剤師の資質向上等に資する研修事業 －慢性心不全患者に関する薬薬連携を推進するための研修－

【日 時】 令和6年12月19日（木）18：00～19：30

【場 所】 兵庫県薬剤師会館 4階会議室

司会：神戸市薬剤師会 副会長 越後 洋一

開会挨拶

兵庫県薬剤師会 専務理事 西川 真司

1. 研究対象の地域における薬薬連携の状況の説明（～18：10）

神戸市薬剤師会 会長 安田 理恵子

1. 本事業の概要説明（18：10～18：15）

兵庫県薬剤師会 常務理事 田中 千尋

1. 薬剤師による心不全服薬管理指導の手引きの解説（18：15～18：35）

兵庫県薬剤師会 専務理事 西川 真司

1. 講演1 （18：35～18：55）

「心不全患者のアドヒアランス向上を目指した薬薬連携の取り組み」

神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部 主査 登 佳寿子 先生

1. 講演2 （18：55～19：25）

「心不全のフォローアップについて

～薬剤師の先生方に診ていただきたいポイント～」

公益財団法人 甲南会 甲南医療センター 循環器内科 医長 小田島 進 先生

閉会の挨拶

神戸市薬剤師会 会長 安田 理恵子

令和 6 年度 薬剤師の資質向上等に資する研修事業 修了者所属薬局一覧				令和7年3月28日時点	
地区	薬局名	郵便番号	住所	電話	FAX
東灘	かもめ薬局 岡本店	658-0072	神戸市東灘区岡本 3 - 7 - 9 ラヴィール岡本 1 A	078-451-5551	078-862-8660
東灘	かもめ薬局御影健康館	658-0064	神戸市東灘区鴨子ヶ原 2 - 4 - 3 2	078-851-3461	078-851-3462
東灘	薬局プレミアムファーマシー	658-0054	神戸市東灘区御影中町 1 - 1 6 - 2 0 ポラリス御影1F	078-858-7606	078-858-7607
東灘	東神戸薬局	658-0051	神戸市東灘区住吉本町 2 - 1 9 - 2 9	078-811-3948	078-851-7216
東灘	かるがも薬局 アイランド店	658-0032	神戸市東灘区向洋町中 1 - 1 4 イーストコート 2 番街 1 0 5 号	078-856-0913	078-856-0914
東灘	ヒロセ薬局	658-0032	神戸市東灘区向洋町中 5 - 1 5 リバーモールウエスト 4 1 7 号	078-414-8411	078-414-8413
東灘	しかのこ薬局	658-0013	神戸市東灘区深江北町 2 - 7 - 5 コンフォート芦屋西 1 F	078-441-1171	078-441-3387
東灘	アップ薬局	658-0012	神戸市東灘区本庄町 1 - 1 5 - 1 2	078-441-8655	078-441-8678
灘	なぎさ薬局	657-0846	神戸市灘区岩屋北町 2 - 3 - 1 3	078-801-5511	078-801-5517
灘	くるみ薬局 大石駅前店	657-0842	神戸市灘区船寺通 1 - 2 - 1 9	078-862-5155	078-862-5154
灘	アイビー薬局	657-0836	神戸市灘区城内通 2 - 4 - 1 5	078-861-7707	078-861-7714
灘	阪神調剤薬局 六甲ファーマシー店	657-0065	神戸市灘区宮山町 3 - 3 - 4 4	078-882-2091	078-882-2271
灘	薬局ポートファーマシー P A R T II	657-0051	神戸市灘区八幡町 1 - 5 - 6	078-854-1193	078-854-4110
灘	ワタナベ薬局	657-0037	神戸市灘区備後町 3 - 1 - 9 パーソナルハイツ 1 F	078-851-6222	078-851-6034
灘	タカハ薬局	657-0025	神戸市灘区高德町 6 - 3 - 2 4	078-851-5309	078-846-7785
中央	ダイエー神戸三宮店薬局	651-0096	神戸市中央区雲井通 6 - 1 - 1 5 サンシティビル 1 F	078-291-0491	078-291-0493
中央	のぞみ薬局	650-0046	神戸市中央区港島中町 6 - 1 4 ポートピアプラザH棟 1 0 2	078-302-8639	078-302-8050
中央	神戸みなと薬局	650-0044	神戸市中央区東川崎町 1 - 8 - 1 プロメナ神戸 3 0 5 号	078-371-3710	078-371-3712
中央	さら薬局 トアロード店	650-0012	神戸市中央区北長狭通 2 - 5 - 9 - 3 0 1	078-391-0635	078-391-0636

兵庫	ほのか薬局	652-0898	神戸市兵庫区駅前通 1 - 3 - 2 2 プロシード兵庫駅前通 1 F	078-963-6622	078-963-6655
兵庫	薬局レオファーマシー 大開通店	652-0803	神戸市兵庫区大開通 7 - 3 - 8 TMSビル 1 階	078-578-8278	078-578-8279
兵庫	薬局レオファーマシー	652-0801	神戸市兵庫区中道通 3 - 3 - 1 1	078-578-1171	078-578-1181
兵庫	薬局フジファーマシー	652-0047	神戸市兵庫区下沢通 6 - 1 - 2 9	078-577-1343	078-577-1393
兵庫	ひまわり薬局	652-0032	神戸市兵庫区荒田町 3 - 2 - 1 6	078-891-8585	078-891-8584
兵庫	阪神調剤薬局 神緑店	652-0032	神戸市兵庫区荒田町 3 - 1 1 - 1 9	078-531-8321	078-531-8322
兵庫	慈恵薬局	652-0032	神戸市兵庫区荒田町 3 - 1 2 - 1 6	078-521-1901	078-521-1907
兵庫	オレンジ薬局	652-0012	神戸市兵庫区湊山町 7 - 1 1	078-515-2707	078-515-2708
北	近畿調剤道場南口薬局	651-1505	神戸市北区道場町日下部字才谷 1 8 3 7 番	078-950-2220	078-950-2111
北	らくじゅ薬局	651-1313	神戸市北区有野中町 1 - 1 1 - 8	078-984-3920	078-984-3980
北	らくじゅ薬局 有野店	651-1313	神戸市北区有野中町 1 - 1 1 - 1 2 サンセリテビル 1 0 2	078-983-7525	078-983-7625
北	いちご薬局	651-1312	神戸市北区有野町有野 9 2 1 - 1	078-984-3133	078-984-3134
北	キリン堂薬局 藤原台店	651-1302	神戸市北区藤原台中町 1 - 4 - 1	078-984-3810	078-984-3811
北	クオール薬局 神戸谷上店	651-1245	神戸市北区谷上東町 1 3 - 2 2 プラティーク谷上 1 0 1 号	078-586-5589	078-586-5590
北	ティエス調剤薬局 箕谷店	651-1243	神戸市北区山田町下谷上 字鷹の子 1 0 - 1	078-583-9308	078-583-9318
北	ティエス調剤薬局 惣山店	651-1145	神戸市北区惣山町 5 - 8 - 1 2	078-596-3193	078-596-3194
長田	ふれあい薬局 板宿	653-0852	神戸市長田区山下町 4 - 7 - 1 2	078-641-3161	078-641-3060
長田	りぼん薬局	653-0835	神戸市長田区細田町 4 - 1 0 1 - 1 0	078-797-5297	078-797-5298
長田	ひまわり薬局	653-0811	神戸市長田区大塚町 1 - 8 - 1 1 プレノ長田 1 1 9 - 2	078-642-2419	078-642-2429
長田	かりん薬局	653-0805	神戸市長田区片山町 2 - 6 - 1 3	078-642-8611	078-754-8611
長田	めーまい調剤薬局	653-0038	神戸市長田区若松町 4 - 2 - 9 - 1 0 3	078-641-9187	078-642-0350
長田	マリーノオズ薬局	653-0022	神戸市長田区東尻池町 3 - 1 - 3 6	078-681-8210	078-671-0271

須磨	みどりの森薬局 南落合店	654-0153	神戸市須磨区南落合 3 - 1 - 2 4	078-797-8640	078-797-8639
須磨	たんぽぽ薬局	654-0151	神戸市須磨区北落合 2 - 7 - 3 9	078-798-0410	078-798-0411
須磨	(有) 有希薬局	654-0143	神戸市須磨区菅の台 3 - 1 3 - 7	078-792-8822	078-795-5025
須磨	すまポラム薬局	654-0121	神戸市須磨区妙法寺字藪中 1 2 4 2 - 9	078-747-1370	078-747-1371
須磨	ひつじ薬局	654-0111	神戸市須磨区車字古川 1 3 2 8 - 1 メゾン・ド・ルミエール妙法寺 1 0 1 号室	078-747-5526	078-747-5525
須磨	ポラリス調剤薬局 高倉台店	654-0081	神戸市須磨区高倉台 4 - 2 - 6 A棟 1 号	078-733-2600	078-733-2611
垂水	つばさ薬局 たるみ店	655-0894	神戸市垂水区川原 2 - 3 - 8	078-751-2833	078-751-2835
垂水	(有) ミツバ薬局	655-0881	神戸市垂水区東垂水町字菅ノ口 6 3 4 - 1 - 2 0 8	078-753-7658	078-754-5038
垂水	ジェームス山パール薬局	655-0871	神戸市垂水区松風台 1 - 1 - 1 0	078-755-0280	078-755-0360
垂水	フタツカ薬局 ガーデンシティ舞多聞	655-0051	神戸市垂水区舞多聞西 5 - 1 - 5	078-784-1717	078-784-1718
垂水	せいりき薬局 舞子台店	655-0046	神戸市垂水区舞子台 7 - 3 - 8 ハートランド舞子台 1 F	078-787-3355	078-787-3356
垂水	せいりき薬局 病院前店	655-0038	神戸市垂水区星陵台 5 - 1 1 - 7 アーバンビュー星陵台 1 階	078-798-6726	078-798-6727
垂水	せいりき薬局 星陵台店	655-0038	神戸市垂水区星陵台 5 - 1 - 1 さつきビル 1 F	078-647-7124	078-647-7125
垂水	調剤薬局ファーマシー 星陵台	655-0038	神戸市垂水区星陵台 1 - 5 - 1	078-785-4545	078-785-4585
垂水	グランエール調剤薬局	655-0026	神戸市垂水区陸ノ町 2 - 3 - 1 0 2	078-747-0175	078-747-0176
垂水	あゆ調剤薬局	655-0004	神戸市垂水区学が丘 4 - 1 0 - 3 2	078-647-8111	078-647-8112
垂水	調剤薬局ハイエスケー	655-0004	神戸市垂水区学が丘 1 - 1 9 - 2 2	078-783-3767	078-783-3760
西	(株) 西神薬局	651-2273	神戸市西区糺台 5 - 1 0 - 2 西神センタービル 2 F	078-991-6234	078-992-7084
西	(有) 新生調剤薬局 東町店	651-2102	神戸市西区学園東町 3 - 2 - 3	078-792-0888	078-792-0888

心不全 研修終了薬剤師・薬局（会員に限る）

薬局 60店 薬剤師 77名

薬局フォローアップ報告 約50件
（研修終了後～令和6年12月）

調査対象：外来・在宅の全ての心不全患者が対象です。

調剤後薬剤管理指導料の算定の有無に関わらず報告対象です。

医師からの指示がない事例であっても報告対象になります。

e-ラーニング、研修会を受講前のものも（報告）対象です。

図1 調剤後薬剤管理指導料に関わる業務フロー全体図

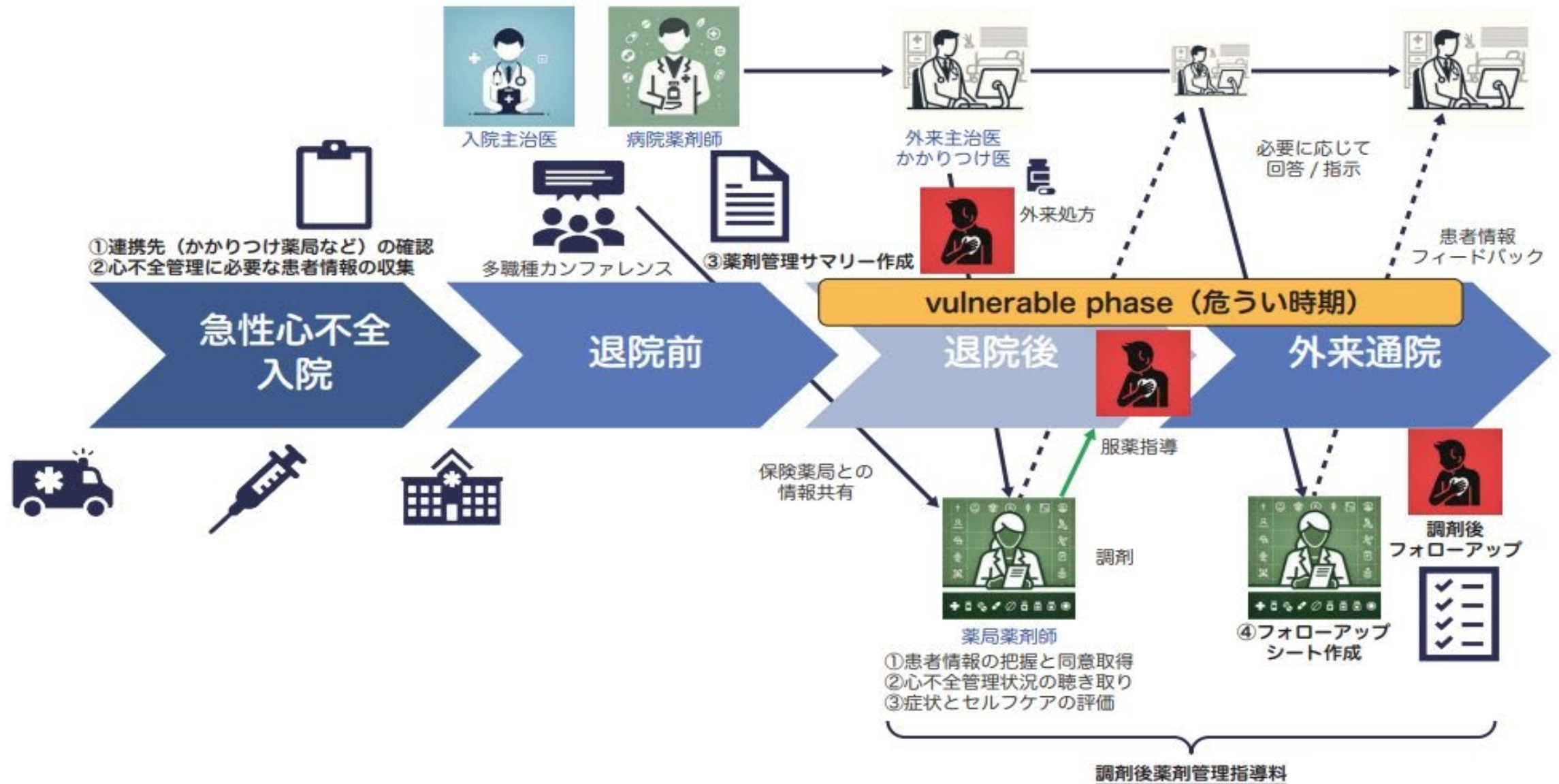
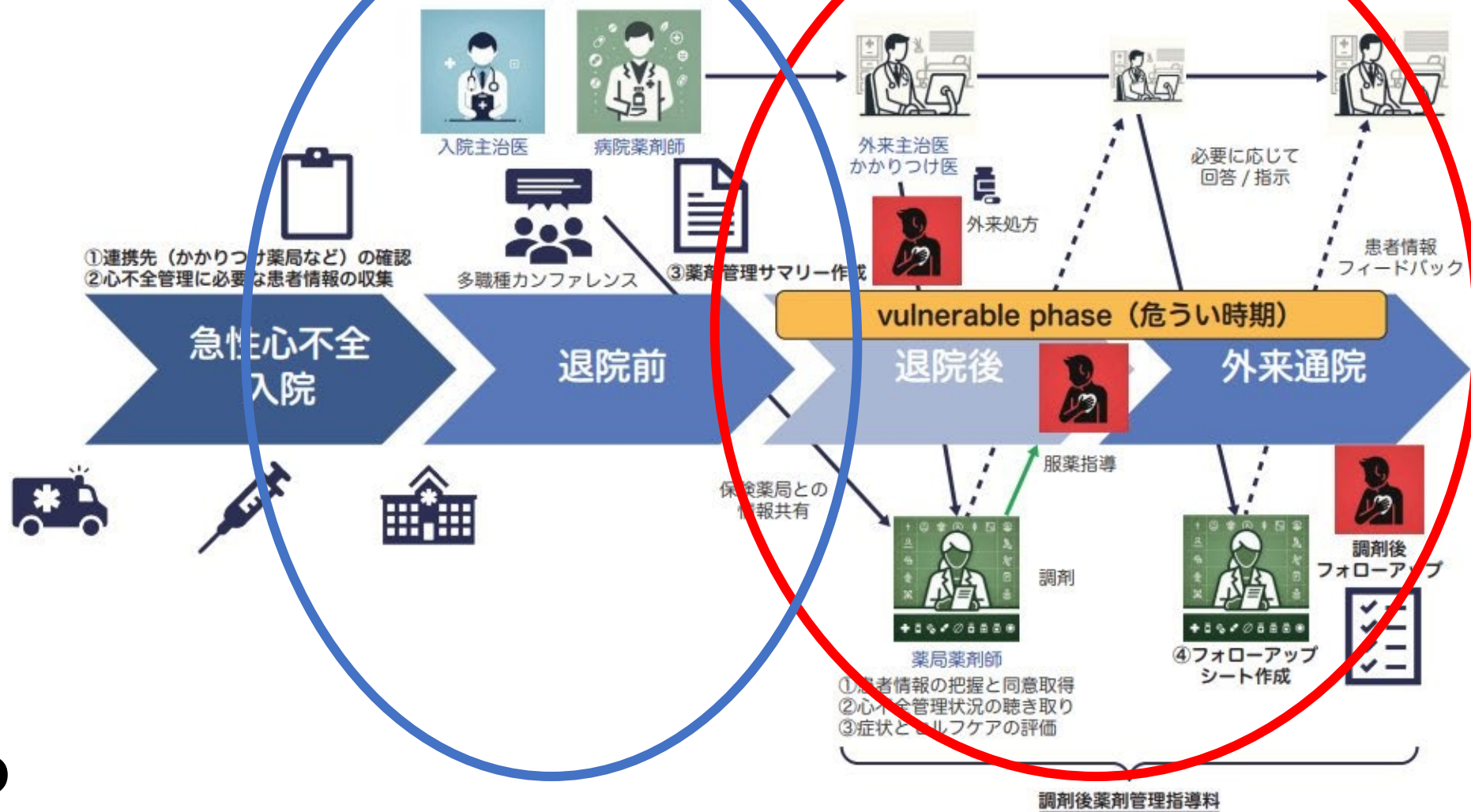


図1 調剤後薬剤管理指導料に関わる業務フロー全体図



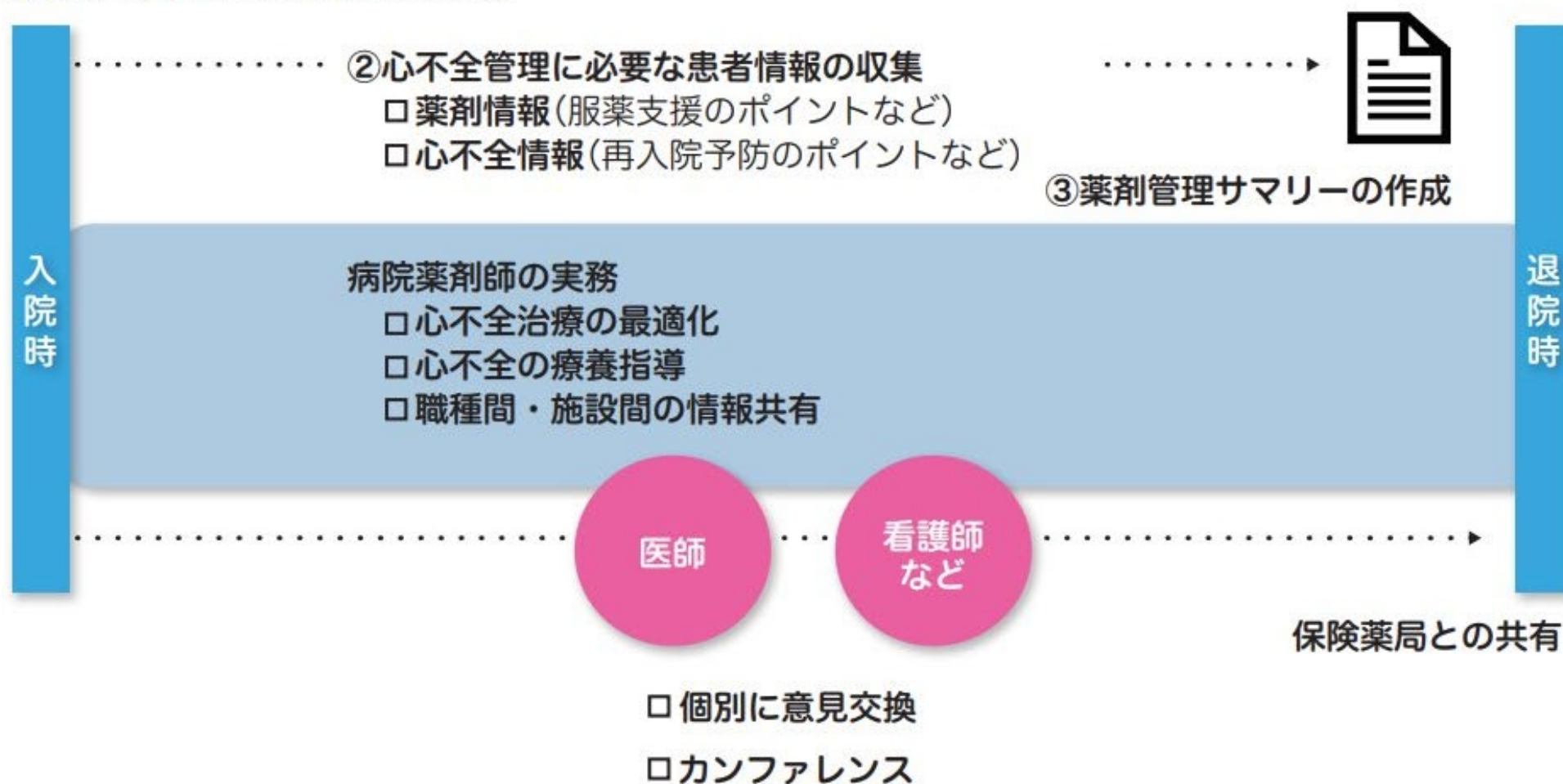
鍵は2つ

- ①退院前の患者情報のフォーマットを作成し提供
- ②薬局の薬剤師が患者のチェックと医師へのフィードバック

心不全入院と病院薬剤師の主なる連携業務

図2 入院中に行われる薬剤師を軸にした薬剤情報の収集と共有

①連携先(かかりつけ薬局など)の確認



・薬剤管理サマリー (PDF版) (Excel版)

病院医師、看護師、管理栄養士、
理学療法士などの意見を基に病
院薬剤師が作成

＜実務内容＞

- ① 連絡先(かかりつけ薬局など)の確認
- ② 心不全管理に必要な患者情報の収集
☐ 薬剤情報 ☐ 心不全情報
- ③ 心不全管理サマリーの作成

心不全薬剤管理サマリー				作成日
<div> <div>調剤</div> <div> <div>調剤</div> <div>調剤</div> </div> </div> <p>他の薬学的管理事項について連絡申し上げます。</p>				
患者氏名	性別	年齢	科	
主治医				
薬剤情報	調剤用・アレルギー歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	詳細:	
	処方管理者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> その他	詳細:	
	処方調剤方法	<input type="checkbox"/> PTPG <input type="checkbox"/> 一括化 <input type="checkbox"/> 処方箋管理 <input type="checkbox"/> 処方 <input type="checkbox"/> その他	詳細:	
	処方調剤方法	<input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> ビルケース <input type="checkbox"/> その他	詳細:	
	処方状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 時々忘れ <input type="checkbox"/> 忘れ <input type="checkbox"/> 新薬あり <input type="checkbox"/> その他	詳細:	
	入院時および退院時の処方内容			
	入院時処方		退院時処方	
	入院時処方以外		退院時処方以外	
	予後改善薬の処方状況			
	<input type="checkbox"/> ACE阻害薬 <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> ARNI <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> MRA <input type="checkbox"/> SGLT2阻害薬			
生活介入の機会/理由 ・薬剤の導入、中止理由 ・服薬支援上のポイント ・副作用観察上のポイント				
心不全情報	心不全ステージ	<input type="checkbox"/> C 現在又は過去に心不全発症を経験している方 <input type="checkbox"/> D 標準治療に絶えず入院を繰り返す方		
	左室射出率 (LVEF)	%		
	心不全発症の原因	<input type="checkbox"/> 水分・塩分管理の不徹底 <input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 薬剤性 <input type="checkbox"/> その他		
	心不全発症を伴った薬歴・服薬	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> その他		
	水分制限	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	mL/日	
	心不全/薬性手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	詳細:	
	退院時身体所見	血圧	/	mmHg
	退院時検査データ	<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-proBNP	pg/mL	心臓薬
	・薬歴心疾患 ・特記すべき合併症・併存症 ・現状態と入院中の経過 ・再入院予防対策の主なポイント	体重 kg Scr mg/dL eGFR mL/min/1.73m ²		
研究事項	症状悪化時のサインと対応	<input type="checkbox"/> 薬に副作用を疑念 (レッドカード) <input type="checkbox"/> 予めを踏まえに <input type="checkbox"/> 早めの受診を推奨 (イエローカード)	夜寝時の息苦しさ・夜間の咳 (咳が出ても寝れない・何もしないで寝てしまう) 起床時咳 (咳になるまで寝ない・起きると咳になる) 症状がいつもよりも重い・または重い (呼吸困難・胸痛を伴った場合は即座に受診) 1-2週間以上2-3kgの体重増加 下腿のむくみ (元々ある場合は、増えた場合) 処方時の息切れが増加 尿量が増えても減る 投薬の量が低下した、投薬が低下した	
※患者情報に関してご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。				
<div> <div>病院</div> <div>TEL</div> </div>				<div> <div>薬剤師</div> <div>FAX</div> </div>

心不全フォローアップと薬局薬剤師の主たる業務

図4 薬局薬剤師を軸にした心不全フォローアップ

①患者情報の把握と同意取得



薬剤管理サマリー入手

②心不全管理状況を聴き取り

③症状とセルフケアの評価 ④フォローアップシートの作成

外来

薬局薬剤師の実務

- 服薬状況・治療効果の確認
- 心不全の療養指導
- 職種間・施設間の情報共有

外来



医師

外来と外来の間の中間介入として
調剤後の心不全フォローアップを行う

医師



かかりつけ医へ共有

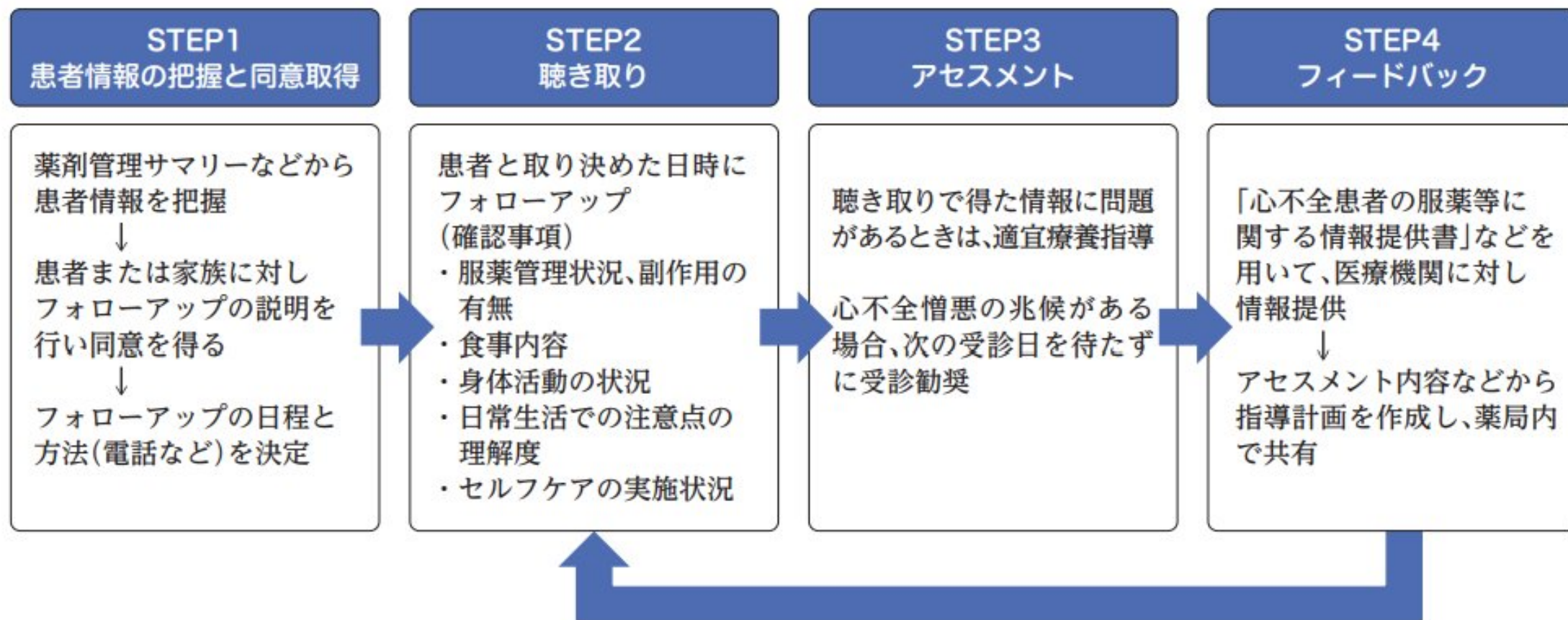
服薬情報提供書 兼 心不全フォローアップシート (PDF版) (Excel版)

薬局薬剤師が情報収集し
チェックして意見を述べて
医師にフィードバック
しやり取りをする

服薬情報提供書 (兼 心不全フォローアップシート)		報告日	年	月	日
施設名:	科 先生 御机下	保険薬局 (名称、所在地、電話・FAX番号)			
処方医:					
患者番号:					
患者氏名:					
生年月日:					
報告に際しての患者同意	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	薬剤師名:			
フォローアップの対象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他				
心不全フォローアップの結果を以下の通り報告いたします。					
療養上の問題点を確認いたしましたので報告いたします。					
確認方法 <input type="checkbox"/> 薬局での聞き取り <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 在宅訪問 <input type="checkbox"/> その他					
確認された療養上の問題点 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> セルフケア <input type="checkbox"/> 体重増加					
<input type="checkbox"/> 食事内容 <input type="checkbox"/> 病識・受診行動 <input type="checkbox"/> その他					
<input type="checkbox"/> 現時点で療養上の問題点は確認されませんでした。					
確認事項(ある場合√)		未確認	コメント		
<input type="checkbox"/> 残薬		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> むくみ 部位:		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 労作時の息切れ		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 体重 kg 、血圧 / mmHg		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 食欲低下		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 過労 <input type="checkbox"/> ストレス		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 他院に受診・処方された薬		<input type="checkbox"/>			
【問題点に対するアセスメントと介入、その他の報告事項】					
返信欄		(病院→薬局)			
<input type="checkbox"/> 報告内容を確認いたしました。					
<input type="checkbox"/> 提案の内容を考慮し、以下のような対応にいたします。					
年 月 日		医師名:			

心不全フォローアップ

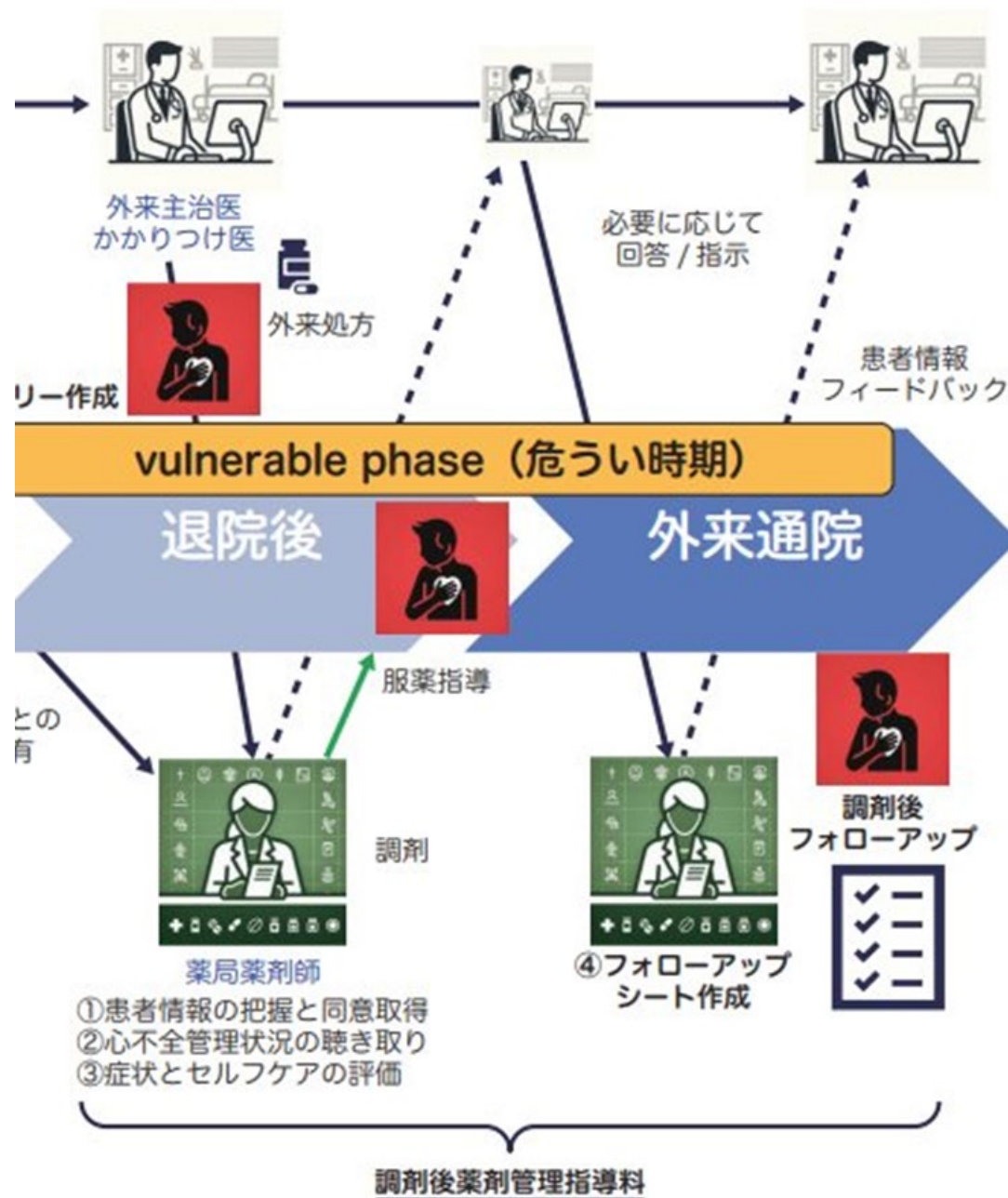
図5 心不全フォローアップでの4つのステップ



心不全フォローアップシートおよび服薬等に関する情報提供書の例を図6に示す。各保険薬局が取得可能な情報や患者特性に応じ、改変して使用する。

薬局薬剤師がゲートキーパー！

薬局薬剤師の重要な ミッションは フォローアップ



課題事項

1. CURE-KOBE薬薬連携において回復期病院から生活期への移行の際のつなぎを、誰が担うのが適任か。
2. 生活期において、訪問看護や介護サービスを利用されていない場合には、薬局薬剤師の役割が非常に重要となり、在宅療養のゲートキーパーとしての重責を担うこととなる。
3. 回復期病院退院後のかかりつけ薬局同定困難事例に対しては、キュア神戸事務局が神戸市薬剤師会と調整の上かかりつけ薬局を選定する。
4. バイタルリンクへの登録、入力作業が可能か。

バイタルリンクに関して（案）

1. ペアが確定すれば、キユア神戸事務局は可及的速やかにバイタルリンク登録作業を開始する。
2. 両者のバイタルリンク登録が完了しアクセス可能となるまでは、紙ベースで運用する。
3. かかりつけ薬局（薬剤師）は、バイタルリンクの情報を急性期病院薬剤部とも連携し、双方向での情報共有に務める。
4. 紙ベースではなくバイタルリンクを使用する運用法については別途定める。

【補足資料】



心不全に関する研究を推進し、わが国における医学の発展に寄与することを目的としています。

心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。

薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き 第1版

2024年6月調剤報酬改定より調剤後薬剤管理指導料対象患者が慢性心不全患者に拡大されました。これを機に、日本心不全学会および日本薬剤師会の合同で、薬剤師向けの手引書を作成いたしました。本指導料に係る薬剤師による服薬管理指導は、かかりつけ医や患者からの求めにも応じられますが、多くは病院からの退院時情報に基づき開始されることが予想され、この第1版では介入の有効性も高いvulnerable phase(退院直後の危うい時期)での運用に特化させました。多様な薬剤師の修練度に鑑み、初学者にも容易で、かつ、現場で使える形式を心がけました。

どなたでも本ホームページからダウンロードして入手できます。実地診療での利便性を鑑み、薬剤管理サマリーと服薬情報提供書についてはPDF版とExcel版のファイルを添付します。用途に応じてご利用下さい。

- ・ [薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き 第1版](#)
- ・ 薬剤管理サマリー [\(PDF版\)](#) [\(Excel版\)](#)
- ・ 服薬情報提供書 兼 心不全フォローアップシート [\(PDF版\)](#) [\(Excel版\)](#)

※「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き 第1版」の著作権は日本心不全学会に帰属します。



【日本心不全学会】YouTube

「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き」の作成秘話（20分程度）

日本心不全学会YouTubeに、「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き」の説明画像がアップされました。猪又教授と絹川理事長、桑原理事との対談形式です。ミッション全体像がわかりやすく解説されています。

https://www.youtube.com/watch?v=sxXf63N_NhE&t=649s

【日本薬剤師会】

「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き」解説動画（40分程度）

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/pharmacy-info/shinfuzen>

代表理事報告

- ① 参加施設数と急性期病院の追加について
- ② 症例登録状況
- ③ 学術支援チームについて
- ④ 専門職対象のキュア神戸講演会について



2025年7月16日
細谷 亮

キュア神戸参加病院(2025年6月30日現在)

心不全リハ(243例)

- 神戸市立医療センター中央市民病院(243例)
- 神鋼記念病院(0例)
- 甲南医療センター(0例)
- 神戸日赤病院(0例)
- 神戸大学病院(VL登録作業中)
- 西神戸医療センター(検討中)

呼吸不全リハ(98例)

- 神戸市立医療センター中央市民病院(88例)
- 神鋼記念病院(10例)
- 神戸大学病院(VL登録作業中)
- 西神戸医療センター(検討中)

急性期病院

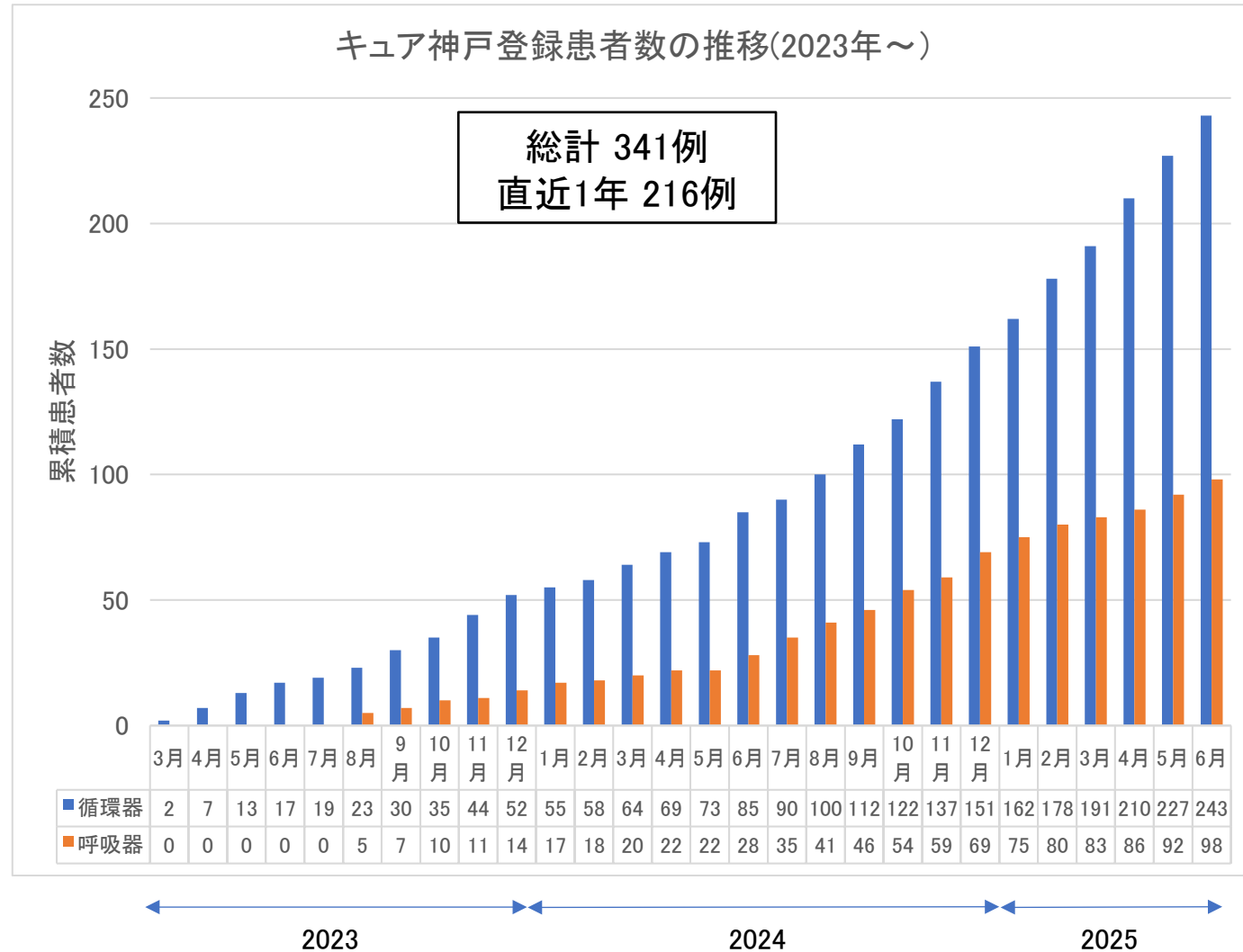
- 西記念PIリハビリテーション病院(90例)
- 神戸リハビリテーション病院(35例)
- 六甲アイランド甲南病院(27例)
- 神戸平成病院(6例)
- 神戸厚生会ポートアイランド病院(5例)
- 本山リハビリテーション病院(3例)

- 神戸リハビリテーション病院(40例)
- 西記念PIリハビリテーション病院(26例)
- 神戸平成病院(8例)
- 六甲アイランド甲南病院(4例)
- 神戸厚生会ポートアイランド病院(1例)
- 本山リハビリテーション病院(1例)

回復期病院

- 急性期病院参加数をしばってキュア神戸を開始したが、回復期病院での診療体制が整い治療実績が向上しつつあるので、現在は急性期病院の参加依頼を増している。

キュア神戸の進捗状況



- 症例登録のペースがあがり、急性期病院の新規参加があるので、1年以内に500例の症例蓄積が望めそう➡学術支援チームにてデータ解析予定。

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)、平田院長(加古川市民病院)、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)、キュア神戸事務局

- 活動内容:

- ① EHR連携ツール(VL)からデータ移植し、クラウド型データベースを構築する。
- ② データベースを一元管理し、適切な統計処理を行う。
- ③ 研究者からの要望に応じてデータを提供し、研究を支援する。
- ④ 研究者の研究プロトコルや、学会・論文発表の管理を行う。
- ⑤ 活動状況を理事会に報告する。

- ドロップ症例も含めた解析を行い、キュア神戸の目的である心不全・呼吸不全患者のADL改善と、急性増悪予防効果を明らかにしたい。

専門職対象のキュア神戸講演会について

- 目的:

WGの研修活動によりキュア神戸参加専門職の内部障害に対する知識と経験の底上げにつながった。今回企画の講演会によって、多職種連携の実態と課題を共有し、解決策の方向性を議論することで、地域完結型医療の質向上に寄与したい。
- 講演内容(未定):
 - ① 広島で実践されている心不全に対するポピュレーションアプローチ
 - ② 在宅連携の先駆的取り組み実例
 - ③ PICS関連
- 開催予定:

令和7年11月頃、ハイブリッド形式

参考資料 1

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
森沢 知之	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 看護部長
尾原 信行	神戸市立医療センター中央市民病院 脳神経内科 医長
梶家 慎吾	リハビリ訪問看護ステーション蕾 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	兵庫県理学療法士会 副会長 リハビリ訪問看護ステーション蕾
清原 直幸	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	神戸大学大学院医学研究科 特命教授(医科教育学分野)
栄 健一郎	適寿リハビリテーション病院 副院長
芝 さやか	兵庫県言語聴覚士会理事 しあわせ訪問看護ステーション、森ノ宮医療大学
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 薔
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 部長代行
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
濱 裕子	神戸市 福祉局 介護保険課担当課長
服巻 陽子	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
松木 良介	神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 主査
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 武庫川女子大学教授 神戸大学大学院医学研究科 非常勤講師
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 医長
○ 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、

令和6年度第1回キュア神戸理事会
議事録

<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います。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。よろしくお願いします。

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てています。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を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うゆ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ういった患者さんが来るんだったら、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くださいと、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が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リ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、こういった患者さんもキュア神戸に入っていただいて、先ほどと同じように筋力の評価やどのようなリ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もなっていますし、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所以、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・包括的なリハ実施状況・リハ指標13項目・転帰とくに急性増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業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整合がとれれば、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行きたいと思います

<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めていると思います。

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。