

東灘区医療介護サポートセンターより

秋風が心地よい季節となりました。

日頃より、地域の皆さまに温かいご支援とご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

今号では、地域で共有したい取り組みをまとめております。少しでもお役立ていただければ幸いです。

研修会報告

令和8年度 医療介護従事者向け研修会

『山と海に挟まれた東灘区で考える 災害への備え』～本当に事業所は守れる？～

日時：R8年5月21日（木）13:30~15:30 場所：東灘区医師会館3Fホール 参加者：64名

【講義内容】

講師：びわこ学院大学 教授 烏野 猛 先生

・BCP（事業継続計画）の想定範囲

大規模災害時には、作成していたBCPが機能しないこともある

大雨や台風など身近に起きうる浸水や土砂災害を想定しておくことが重要

被害程度を「大・中・小」で分けた場合→「小」

→局所的なエリア内での被災

・BCPIによる地理的リスクの異なる施設と他施設連携体制で行うことを

想定して作成する（近隣の連携は地理的リスクが同一であるため）

・BCPの重点項目

夜中を想定…やるべき業務、今いる人数とのマトリックス

施設系のやるべきこと：夜間に停電した場合、入所者をトイレ誘導し、排泄介助を

することは安全面や人員体制からも困難。ケアの優先順位を考え、その一晚の

排泄介助は紙おむつ対応にするなどの想定が必要。

見守り：大きな揺れが起きた際に、出入り口が自動開錠になる施設が多く、

入所者が外に出てしまうリスクがある

（金融機関等は、揺れに対してロックがかかる仕組みだが、施設系はオープンになる）

入所者が勝手に出てしまわないように見守りや対策が必要になることを想定

・自事業所の地理的リスクを以下のマップを使って把握

「重ねるハザードマップ」（国土地理院等）「地盤サポートマップ」（こくみん共済）

・施設で籠城ができないパターン⇒「火事」と「スプリンクラーの破損」

・気象庁の防災気象情報の名称変更について（R8年5/29～）

避難のタイミングはレベルで判断！

* 警報・注意報の情報名に「レベル」が付記

* 河川の氾濫の危険度の伝え方変更…特別警報の新設など

* 「警戒レベル4相当」の情報は「危険警報」として発表される

【グループワーク】施設：夜中に災害が起きた時、夜勤者は何を？

在宅：夜中に災害が起きた時、翌朝からの事業をどうする？

【在宅】

・BCPでオンコールの人がリストを持つようになっている。

・福祉避難所が開設されるまで時間がかかるので、

特に医療行為が必要な方は、主治医や病院に

つながるように日頃から考えている。

・行政職員自身が遠方に住んでいる。

避難所を開設しない当事者が駆け付けられるか課題。

【施設】

・満床の状態では近隣の避難者が来られても、対応に手が回らない。自分たちの利用者の安全確保をしている中では、心苦しいが一旦お断りさせてもらわざるを得ない。

烏野先生

無条件に受け入れると崩壊するし、受け入れないとすると地域と角が立つ。受け入れる・こういう場合はどうしても無理という条件の提示が事前に必要。



参加者からは、災害への備えやBCPの重要性を再認識できたとの声が多く、講義・グループワークともに「現場で役立つ学びだった」と高い評価が寄せられました。地域特性を踏まえた具体的な説明が分かりやすく、ハザードマップの活用や名簿整備など、明日からの業務に生かせる気づきが得られた有意義な研修となりました。

『現場で活かす！高齢者の精神疾患理解と本人・家族支援の多職種研修』

日時：R8年7月31日（金）14:00~16:00 場所：東灘区役所4階大会議室

参加者：59名

【講義】

山西会こころのクリニック住吉
院長 橋本 卓也 先生



第1部：認知症以外の高齢者に多い精神疾患

1. 老年期うつ病（仮性認知症含む）
2. 不安症
3. せん妄
4. 高齢者の統合失調症・妄想性障害
5. 睡眠障害・アルコール依存

第2部：現場を複雑にする「疾患の併存」

高齢者の精神疾患は「1つの病気だけ」とは限らない。
複数重なることで複雑化する。

第3部：家族等現場で多い精神疾患・特性

1. 家族の統合失調症・気分障害
2. 大人の発達障害（ASD・ADHD）の家族

第4部：当院の役割と多職種連携

精神疾患（未治療・治療中断）が絡むケースは、
福祉・介護の枠組みだけで事態を収拾するのは困難。

【まとめ】抱え込まず、まずは「つなぐ」アクションを。

【講義】

山西会こころのクリニック住吉
看護師 山口 美紀 氏



1. 診断を受けていない方の基本的な対応

＜地域で支援する際の原則＞

- * 本人の意向を聞く事から始める
- * 一人で抱え込まない
- * 出来る事と出来ない事をはっきりさせる
- * 家族 * 本人の生活と価値観を尊重する

2. 精神疾患の方への基本的な対応

- * 人としての尊厳を尊重する * 互いの境界を守る

3. 多職種が共有すべき社会資源につなぐポイント

＜アドボケイトとしての視点＞

- * 苦情や要望をよく聞く
- * 本人の人権を無視するような対応はできない事をはっきりと伝える
- * 医療中断・未治療の背景の情報収集をしっかりと行い、アセスメントをする

【グループワーク】

テーマ 実際に精神疾患に関する事例で困っていること、連携しにくかったこと

発表内容の一部

- ・ 精神疾患疑い（幻覚など）があっても本人が症状を自覚していないため、精神科に繋がれなくて困ることがある。
- ・ 精神科は敷居が高いと感じる。
身体疾患のように目に見えて治るわけではないため、治療に向かわないこともある。

⇒発表を聞いて橋本医師より

・ 幻覚妄想がある場合の繋げ方：

妄想で眠れないなど身体の不調がある場合や、睡眠に関する不調を訴える方に対し、精神科ではなく心療内科を勧める。リラックスできる薬をもらいに行きませんか？とアプローチしてみる。

・ 本人だけでなく家族に来院してもらうケースも多い。

本人の来院が難しい場合は、手紙を書いてもらい、薬の調整を行うこともある。

今回の研修では、精神疾患の特徴理解や適切な声かけ、アセスメントの視点など、日々の支援に役立つ学びが得られたとの声が多く寄せられました。本人・家族の価値観を尊重した関わり方や自身のコミュニケーションの振り返りにもつながり、明日から実践したいという前向きな意見が多く見られました。

『つながる支援の大切さ』～統合失調症のある方への関わりを考える～

日時：R8年8月7日（金）10:00～12:00 場所：東灘区役所3階会議室

参加者：22名

【講義】

山西会こころのクリニック住吉 院長 橋本 卓也 先生



(1) 統合失調症の理解と関わり方と家族支援

- ・統合失調症の主な特徴と症状：陽性症状・陰性症状・認知機能障害
- ・陽性症状の特徴とケアの視点：幻聴・被害妄想・関係妄想

→否定せず、恐怖や不安を受け止める姿勢が大事

- ・支援者としての関わり方の基本：

患者の訴える妄想や幻覚に、否定も肯定もしない「受容的な態度」を貫くことが大切

- ・多職種連携における「横のつながり」
多職種それぞれが異なる場面で患者を観察し、情報のピースを一つにすることで、患者の全体像と真のニーズが明らかになる。それにより、危機を未然に防ぐ包括的なサポートが可能になり、より安心な暮らしを支えることができる。

(2) 統合失調症の服薬の重要性

- ・抗精神病薬のメカニズム
- ・なぜ服薬が大事か
- ・服薬を自己中断した場合、一年以内の再発率が80%、二年以内が98%
- ・服薬中断のサインと理由：副作用への不安、病識の欠如、飲み忘れ
- ・デボ剤の役割
- ・服薬モニタリング：残薬確認が服薬状況を正確に把握する重要な役割

(3) 医師への相談のタイミングや内容（入院等）

- ・医師へ相談・報告する日常のサイン：食事の状況、睡眠の状況、日常の些細な変化
- ・事態急変時の対応と23条通報の仕組み：保健所・知事への通報（23条,24条）
- ・現場での判断基準～どこからが通報レベルか～
➡暴力・暴れ、危険物の所持、自傷・飛び降り、会話による制止が不可能、身の危険を感じるか

今回の研修会は、統合失調症の理解や支援の視点、多職種連携の重要性について、参加者が実践的な学びを得られる有意義な機会となりました。

講義では症状理解や関わり方が分かりやすく整理され、事例検討では専門職同士の視点が活発に共有されました。

参加者からは「理解が深まった」「明日からの支援に役立つ」といった声が多く寄せられ、地域で支える体制づくりに向けた一歩となる研修会となりました。



令和8年度芦屋市・神戸市東灘区病院と在宅との交流会

～会って話して、ともに支援を考える～

日時：R8年8月20日（木）13:30~15:30 場所：東灘区文化センター8階会議室

参加者：84名（12職種）

【内容】

- ①名刺交換
- ②事例検討会（グループワーク）
- ③発表

介護保険申請のタイミングや、病院と在宅での判断の違いから支援者間の認識がずれ、家族が混乱することがあります。
今回の事例はこうした課題が重なったケースで、参加者は連携のズレが生じる要因と改善策、自分たちにできる対応について話し合いました。

*事例概要

- ・ 心不全で入院した82歳Aさん
強い希望で自宅退院となったが、病院と在宅の連携不足で入院中から必要な準備が遅延
- ・ 退院前カンファは参加職種が限られ、訪問看護依頼も前日となり支援体制が不十分
- ・ 退院後1週間で再増悪し再入院。「情報共有の遅れ」が家族・病院・在宅側の共通課題となった
- ・ 最終的に老健入所となり、入退院支援における多職種連携の重要性が明確となった事例

*グループワーク意見

【主な問題点（全グループ共通）】

- ・ 入院初期の情報共有不足（ケアマネジャー・在宅主治医への連絡が遅い）
- ・ 区分変更申請がケアマネジャーに共有されないまま進行
- ・ 病院と在宅の「スピード感の差」による支援準備の遅れ
- ・ 退院前カンファレンスに必要職種が参加できず、情報が偏った
- ・ 本人・家族の意向が十分に確認されず、支援方針に反映されなかった
- ・ 在宅サービス（訪問看護・薬局等）の調整が退院直前となり準備不足
- ・ 「送りっぱなしの情報」やFAXのみの連絡で、双方向の確認が不足していた

【解決策】

- ・ 入院時点でケアマネジャーへ必ず連絡し、情報共有を行う（入院したらケアマネジャーへ連絡する）
- ・ 入院3～5日目の段階で病状・意向・退院の見通しを共有する
- ・ 退院前カンファレンスは多職種で必ず実施し、訪問看護・薬局も参加する
- ・ 本人・家族の意向を早期に確認し、支援方針に反映する
- ・ 病院MSWと病棟看護師が在宅側とこまめに連絡を取り合う
- ・ ケアマネジャーも「待たずに」病院へ積極的に連絡する
- ・ 情報連携シートは送りっぱなしにせず、必ず電話で補足確認する
- ・ 日頃から顔の見える関係をつくり、連携しやすい環境を整える



【自分ができること】

- ・ 待たない・任せない・自分から連絡する
- ・ 本人の生活を中心に考え、意向を丁寧に確認する
- ・ 退院支援は病院だけでなく在宅側も主体的に関わる
- ・ 多職種で情報を共有し、支援の方向性を早期にすり合わせる
- ・ 薬局・訪問看護・福祉用具など在宅資源を早めに巻き込む
- ・ 連携シートを丁寧に書き、必要な情報を過不足なく伝える



芦屋市・神戸市東灘区の交流会はコロナ禍以降3年目を迎えました。

次年度以降も継続していき、顔の見える関係作りができる場を作り連携強化を目指していきます。
次年度もぜひご参加ください！

令和8年度東灘区看護師のつどい ～地域を支える看護職の交流会～

日時：R8年8月20日（木）15:45～16:30 場所：東灘区文化センター8階会議室
参加者：26名

区内の病院・訪問看護・介護施設・あんしんすこやかセンターなど、異なる現場で働く看護職が集まり、互いの役割や強みを知り合う「看護師のつどい」を開催しました。
入退院支援や急変時対応など、医療介護連携には“顔の見える関係”が欠かせないことから、今回はコロナ禍以降久しぶりに、まずは事業所紹介と名刺交換を中心とした交流会として実施しました。

アンケートより

「電話だけの関係だった方と直接話せて良かった」「普段かかわれない病院スタッフと話せた」「名刺交換を通じて連携しやすくなった」といった意見が寄せられました。
「顔を見れたことで信頼面でも大きかった」「連携を取りやすくなった」
また、「患者のニーズに合わせて相談しやすくなる」といった声も多く、
今回の交流が明日からの業務に活かせると感じた参加者が多数を占めました。



次年度以降も交流の場を作り、
地域課題を共有できる
対話の場を設けることで、
より実践的な連携強化に
繋げていきたいと思います！

サポートセンター相談業務



かかりつけ医や介護支援専門員といった、医療介護等のサービス提供者からの在宅医療サービスに関する相談に対して、必要な情報提供、支援・調整を行います。

相談項目

- ・ 訪問診療や往診を行う医師等の紹介
- ・ 訪問看護などの在宅医療サービスに関する相談
- ・ 在宅医療の後方支援（病状急変時の一時入院先の確保等）に関する相談
- ・ 在宅移行のための退院調整に関する相談
- ・ 在宅医療に関する一般的な相談 等

【相談内容のご紹介】

○訪問診療医（主治医）
20代女性、末期ガンの方。
今後在宅に戻る予定。
麻薬の皮下注射の管理ができ、
看取りまで行なってもらえる
医療機関の情報提供希望。

区内の3医療機関を
紹介しました。



様々な条件をご提示いただいた中から少しでも希望に沿った回答ができるよう対応させていただきます。
お気軽にお電話ください！

市民講演会のお知らせ

第31回地域医療シンポジウム

「もっと知ろう、もっと語ろう、認知症のこと」～予防・治療・共生の最前線～



日時：令和8年10月17日（土）14:00～16:30

場所：東灘区文化センター5階 うはらホール 入場：無料 予約：不要

①特別講演「認知症の始まりは？早期発見と治療のポイント」

神戸大学医学部附属病院バイオリソースセンター 特命教授 森本 耕平 氏

②シンポジウム

- ・頭痛・認知症もりた脳神経クリニック 院長 森田 匠 氏
- ・東灘区保健福祉部保健福祉課 課長（保健担当）太田 亜紀 氏
- ・落語家 桂 福丸 氏

③パネルディスカッション

研修会のお知らせ

令和8年度医療介護連携を学ぶ研修会

「多職種で語る地域支援の実践」～看取り・ACPに向き合う現場から～

日時：令和8年11月14日（土）14:30～17:00 場所：東灘区医師会館3階ホール

ACP講演「改めて、、、アドバンス・ケア・プランニングを考えてみる」

講師：甲南医療センター 緩和ケア内科 部長 山口 崇 先生

実践報告会

座長：つじ脳神経内科訪問診療クリニック 院長 辻 雄太 先生

発表者：ケアマネジャー、訪問看護師、理学療法士の3名



Q&A 東灘区クイズ～東灘区豆知識編～（答えは1番下に載せています。）

①東灘区の病院の数はいくつでしょう？

- A.5つ B.6つ C.8つ

②東灘区の要介護認定者数（令和8年1月末現在暫定数値）はどれくらいでしょう？

- A.約8000人 B.約10000人 C.約12000人

③東灘区の高齢化率は神戸市内で何番目？

- A.3番目 B.6番目 C.9番目

【クイズの答え】

①の答えはB。東灘区には6つの病院（甲南医療センター・六甲アイランド甲南病院・東神戸病院・宮地病院・本山リハビリテーション病院・住吉川病院）があり、急性期・回復期・慢性期・リハビリ・在宅支援がバランスよく配置されています。入院から在宅まで切れ目なく支援できる体制が整っていることが特徴です。

②の答えはC。12322人と想定されています。5年間で約10%増加しており、年々増加傾向にあります。割合としては、要支援1（2499人）＞要支援2（2013人）＞要介護1（1965人）＞要介護2（1438人）＞要介護4（1237人）＞要介護3（1163人）＞要介護5（819人）の順番となっています。

③の答えはB。東灘区の高齢化率は26%と比較的若い世代が多い区です。再開発や交通の利便性から働く世代が多く住む一方、単身高齢者や都市型の生活課題もあり、医療・介護の連携が重要な地域となっています。神戸市の高齢化率は29.4%で、その中でも高齢化率が最も高いのは須磨区で33.7%、最も低いのは中央区で21.7%です。

次の東灘区サポセン通信は4月頃の発刊予定です。よろしくお願いします！