



サポートセンター長就任挨拶

神戸市西区医師会 会長 久野 英樹氏



このたび、西区医療介護サポートセンター長を拝命いたしました。就任にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。日頃より、西区の医療、介護、福祉の向上のため、それぞれのお立場でご尽力いただいている皆様に、心より敬意を表します。また、これまでサポートセンターの運営と発展にご尽力くださいました関係各位に、深く感謝申し上げます。

神戸市では、地域の医療と介護の関係者が目指すべき姿を共有し、連携をすすめる拠点として、市内各区に医療介護サポートセンターを設置しています。西区サポートセンターもその一つとして、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護、介護支援専門員、地域包括支援センター、行政など、多くの関係者をつなぐ役割を担っています。西区のセンターは、神戸市医師会西神別館西区医師会内に置かれています。

私たちが暮らす西区は、豊かな自然と都市機能が調和した魅力ある地域である一方、高齢化の進展や生活課題の多様化により、医療と介護の連携の重要性はますます高まっています。退院後の在宅生活への支援、認知症への対応、独居高齢者の見守り、介護する家族への支援など、地域には医療だけでは支えきれない課題が数多くあります。そうした中で、関係者が日頃から顔の見える関係を築き、必要な時に円滑につながる体制を整えていくことは、地域包括ケアを支えるうえで欠かすことができません。神戸市のサポートセンター事業でも、地域ごとの在宅医療にかかわる各関係機関の情報を把握し、連携や調整に活用することが示されています。

私は西区医師会長として、日頃より地域医療の充実に取り組んでまいりましたが、今後はサポートセンター長としても、医療と介護の橋渡し役を丁寧に果たしてまいりたいと考えています。センターの役割は、何かを単独で担うのではなく、それぞれの専門職や関係機関が力を発揮しやすいよう支え、地域全体として切れ目のない支援につなげていくことにあります。そのためには、日々の実践の中で生まれる課題を共有し、対話を重ね、信頼をはぐくんでいくことが何より大切です。また、サポートセンターは関係者の連携支援だけでなく、地域住民の皆様在宅医療や介護について知っていただく役割も担っています。住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域にどのような支えの仕組みがあるのかを、わかりやすくお伝えしていくことも大切です。神戸市は医療介護サポートセンターを、連携推進の拠点として位置付けており、住民に身近な地域包括ケアの基盤づくりを進めています。

今後も西区のサポートセンターが、関係者のみなさまにとって相談しやすく、参加しやすく、そして地域住民の皆様にとって安心につながる存在となれるよう努めてまいります。多職種が互いの専門性を尊重しながら支えあい、西区に暮らすすべての方が、その人らしく安心して生活が続けられる地域づくりに力を尽くしてまいります。皆さまのご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、今後とも西区医療介護サポートセンターをどうぞよろしくお願い申し上げます。

「介護老人保健施設でのリハビリ職員としての役割」



介護老人保健施設ハーベスパ 作業療法士 垣内敏宏氏



介護老人保健施設は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰や家庭生活が継続できるよう、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケア、リハビリテーション、栄養管理・食事・入浴・排泄などの日常サービスまで併せて提供する施設です。

その中でリハビリテーションは自立した生活が継続できるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他サービス機関や多職種の方と連携して総合的に支援し、家族の介護負担軽減に努めています。

これまで介護老人保健施設でリハビリ職員として入所、通所、訪問リハビリテーションに携わってきました。少しずつ役割が異なっていると感じます。

入所リハビリテーションは退院後、直接自宅へ帰れない方に集中してリハビリを行い機能改善を目指します。機能面だけでなく自宅の住環境を踏まえて実際に必要な日常生活動作が行えるように訓練しています。また、生活の場で能力を活かせるように介護職員へ状態に合わせた介助方法の伝達も行っています。実際に在宅復帰される際は自宅での生活動作の確認、福祉用具使用の提案、ご家族への介護指導なども行っています。

通所リハビリテーションは自宅での生活が続けられるように機能訓練や生活動作訓練を行っています。自宅の環境を確認して少しでもできることを増やしたり介助量の軽減が図れるように取り組んでいます。自宅では難しい入浴や排泄の介助なども提供しています。また、外出が難しく他者との関りが少ない方にとって通所利用は人と繋がれる場になっています。他者の訓練を見て自分もできるように頑張ろうと刺激を得たり、他者を励ましたり、一緒にレクリエーションを楽しんだりと一人では難しいことも他の方と一緒に行うことでお互いに良い刺激になっていると感じます。

訪問リハビリテーションは自宅での生活がより行いやすくなるように機能訓練や生活動作訓練を行っています。人が集まる場所への参加が苦手な方や訓練だけを行いたい方が利用されています。ご家族とも一緒に相談しながら訓練を行えます。実際の生活の場で訓練を行うため動作指導や福祉用具の利用により出来たことは直接生活のなかで活かすことができます。ご家族にも実際の介助方法を練習してもらええる場を提供できます。

それぞれ提供する場は違いますが目的は同じ方向に向かっています。その方に合ったサービスを選択することができます。在宅復帰された方が同じ施設の通所・訪問リハビリテーションを利用することで退所後も馴染みのある担当者が継続して訓練を行えることは大きなメリットであると感じます。様々なサービスを提供できる老人保健施設の役割は重要なものになってくると感じられます。

実際に訓練を行っていると思うように進まず悩むことや訓練途中で入院される方もいます。訓練で動作が行えるようになっても実際の生活場面の環境では難しいこともあります。また独居の方も多くサポートがないため自宅での生活が続けられない方もいます。全てが上手くいくわけではありません。一部の方でもできなかったことができるようになることがうれしく思いますし仕事のやりがいになっています。今後もリハビリテーションを通して少しでも地域に貢献できるように関わっていきたいと思います。

■ 「三木市×北区×西区 病院交流会」

開催日時：令和8年6月3日（水）13:30～15:30

場所：しあわせの村 研修館ホール

参加者：73名

（三木市：7病院（14名） 北区：12病院（28名） 西区：13病院（20名）スタッフ11名）

内容：各病院の病院紹介（病院一覧表配布）・交流タイム（各病院のブースに訪れ交流）



三木市・北区・西区の3地区が初めて合同で病院交流会を開催しました。地域を越えて各病院の特色や担当者を知ること、新たなネットワークも生まれ、連携を深める貴重な機会となりました。参加者からも好評で、定期開催の要望も寄せられています。

参加者アンケートより

「病院紹介が丁寧でわかりやすかった。病院一覧表や各病院のパンフレットが役に立った」

「普段接点の少ない医療機関の担当者と直接顔を合わせて話ができた」

「相談相手の顔が分かると相談しやすい」「どのような患者さんを紹介すべきかイメージがついた」

■ 第19回ワールド・カフェ♪ ～地域で生きるために～

「自分の価値観を振り返ろう～より良い意思決定支援につなげるために～」

開催日時：令和8年6月11日（木）14:00～16:15 **場所：**セリオホール

参加者：69名（初参加者23名）

内容：第1部講義 座長 もりのぶクリニック 院長 森信 早穂子氏

「対話から始めるACP、地域でつなぐACP」

講師 中神クリニック 院長 中神 祐介氏



講演内容一部ご紹介

ACPの歴史的背景

- 医療はパターンリズムから共同意思決定へ移行。患者の自己決定が重視されるようになった。
- ACPは将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み。
- AD（事前指示書）はACPの要素だが、書くだけでは不十分であり、対話を通じて、理由を共有し繋いでいく事、そして適宜見直しが必要。

ACPの実践

- ACPは早すぎても忘れられ、遅すぎると実施されない事が多い為、患者の準備状態（レディネス）を判断した上でタイミングを逃さないことが必要。
- サプライズクエスチョン（患者が1年以内に亡くなったら驚くか）はACPや緩和ケアを検討すべき時期を判断する一つの指標。
- 本人の意思が確認できない場合は推定意思を尊重し、家族や医療・ケアチームで慎重に判断。

神戸市のACPの取り組み

- 医療・介護従事者向け研修会を継続。実践報告会では「日々の支援での対話がACPにつながっていた」との認識が共有された。
- 市民向けパンフレット「私のこれから（神戸市医師会 価値観シート）」を作成し、元気なうちからのACPの普及を推進。

質問「病院と在宅のあいだで、本人の意思を継続して共有していくのが難しい」

（中神氏）本人の意思をつなぐには ICTの活用も重要だが、地域ごとの基盤構築は限界があり、国が推進すべき課題である。まずは、カルテにACPの情報を記録し、ケアマネジャーや多職種と共有する。病院ではACPが後回しになりやすいため、病院側にもACPの重要性を意識してもらうのと同時に、療養先が変わってもACPの内容を家族、多職種間で引き継ぐことが重要である。

情報提供「西区社会福祉協議会の取り組みについて」

西区あんしんポシエッتون・西区オリジナル「こころ・つむぐカード（仮称）」について

説明者 西区社会福祉協議会 地域支援担当課長 長友 由美氏

【食欲不振】口腔内ケア。ステロイドが有効。冷たい食品（ガリガリ君・アイスの実等）が摂取しやすい。【全身倦怠感】最も多い症状。ステロイド（内服がダメなら点滴）、終末期は鎮静も選択肢。

【腸閉塞】基本は減圧(チューブ挿入)。点滴加療(サンドスタチン+ステロイド)。嘔気：オランザピンOD、ロナセンテープ。イレウスにメトクロプラミドは禁忌【貧血】必要な人に濃厚赤血球輸血【腹水・胸水】利尿剤は効果30～40%。穿刺吸引で症状緩和。【浮腫】利尿剤、リンパマッサージ。【不安】抗不安薬はあるがまず訴えを聴くことが最重要。【せん妄】原因検索(薬剤、脱水等)と治療。抗せん妄薬。終末期なら鎮静考慮。【鎮静】医療チームにおける合意形成・患者・家族との話し合い・意思決定支援が必要。鎮静の種類：間欠的鎮静(プロマゼバム、レキソタン)・持続的鎮静(調整型)(ダイアップ)・持続的鎮静(深い鎮静)ワコビタール。【輸液】生命予後1～2週なら1日500ml以下が推奨されている。終末期は200mlに症状に応じてステロイド混注(皮下点滴も可能)。

講演②「がん末期における薬剤師のかかわり方」

講師：株式会社ポニーファーマシー みき在宅支援薬局 高馬 将一氏



講演内容一部ご紹介

オピオイド鎮静薬の特徴と使用時の注意点

【貼付剤】血中濃度は安定するが調整が難しい。入浴や加温で吸収が増えるため、長時間の高温(40度以上)、貼付部位の加温を避ける。剥がれそうな時：貼付剤の辺・端を部分的に補強(テガダーム等で全面を覆わない)。貼付前は石鹸・アルコール・ローションを使用しない。切って使用しない。

【舌下錠】即効性がある(2～5分)。持続時間が短い。飲み込んでしまうと本来の効果が得られにくい。口腔乾燥時は溶けにくく吸収されにくい→少量の水を含み、湿らせてから使用。

【坐剤】経口困難時に有効。頻回使用による直腸粘膜の損傷に注意。

【注射剤】持続皮下注：同一部位からは1ml/hが吸収の限界。

レスキュー薬のポイント

- 剤形：経口剤・舌下錠・バツカル錠・坐剤。1回量：1日量の1/6～1/4が目安。効果持続時間：30分～1時間。1日服用回数制限はなしとすることが多い。繰り返し服用で効果が弱まることはない。痛みを我慢すると効果が出にくくなることがある。患者・家族への説明と指導が重要。
- オピオイドで痛みが取れない、副作用が強い、神経障害性疼痛が疑われる場合は鎮痛補助薬を使用。

オピオイド鎮痛薬の副作用

【便秘】ほぼ起きる【悪心・嘔吐】【眠気・呼吸抑制】ナロキソン・薬剤変更・減量を検討

【せん妄】併用薬の確認(H2ブロッカー、BZ系、抗うつ薬)。薬剤減量・中止等を検討

医療用麻薬の取り扱い

- 自宅・施設で特別に金庫での保管や麻薬取り扱いの為の看護師や薬剤師は不要。他者が触れないよう通常の薬剤同様に管理。

※参考資料：厚生省HP「医療用麻薬適正使用ガイダンス(厚生労働省医薬局)」

訪問薬剤師の役割

- ①症状緩和の為の服薬管理及び支援 ②ご家族様への説明とサポート ③緊急時の対応 ④多職種連携。
- 多職種連携では「顔が見える」だけでなく、互いの役割理解・日常的な相談と情報共有を通じて、実際に協働できる関係を築くことが重要。

※調剤済麻薬の回収について：調剤済み麻薬はサービス事業所で保管不可→薬局へ返却・回収依頼が必要。

質問「家族がオピオイド投与を拒否する場合は？」

(美田氏)「飲んだら終わり」というイメージから、家族がオピオイドを強く拒否することは少なくない。その際は、間欠的鎮静など別の方法で苦痛緩和で対処する。

(高馬氏)オピオイドのメリットや安全性を丁寧に説明し、コミュニケーションを重ねて信頼関係を築くことで、理解が得られるケースも多い。



■ 西区課題抽出検討会議より

医療介護サポートセンターが実施している「在宅医療・介護連携推進事業」では、①入退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りという、医療と介護が共通して関わる4つの場面を意識した取り組みが重要とされています。

本年度の会議では、このうち ②日常の療養支援 をテーマとし、

**「住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できる。
支援者が一つのチームとなった支援を受けることができる」**

を目標に、課題の抽出と対応策の検討を行います。その中で、1回目の会議では

『認知症の方が地域で安心して暮らし続けることが難しい』

という課題に対して、原因について以下の意見が出ました（一部抜粋）。



①本人要因

病識の欠如・受診拒否/服薬・金銭管理など生活管理の困難/身体機能低下（歩行・嚥下・併存疾患・転倒リスクなど）/生活破綻のリスク（閉じこもり・危険回避困難）/認知症への不安、自己決定権喪失への不安/意思決定の困難（意向の把握が難しい、困り事の言語化が困難）

②家族要因

介護負担の増大（老々介護・日中の支援者不在など）/認知症への理解不足・気づきの遅れ/本人との意見の違いによる心理的負担

③地域要因

住民同士のつながりの希薄化/認知症への理解不足、問題行動への苦情/地域で見守る仕組みの不足、制度周知の不足

④生活環境要因（独居・孤立）

独居による生活維持の限界/家族・友人とのつながりの希薄化/相談できる相手がいないことによるリスク増大

⑤支援体制要因

専門職・施設の不足、支援者の負担増/医療・介護の連携不足/相談体制の不備（成年後見制度・士業との連携不足など）

⑥制度要因

制度利用のハードル（介護保険単位の不足、制度のはざま）/経済的制約（サービス利用料、ライフライン滞納など）

これらの原因について、職能団体・事業所・職域、そして地域において、どのような支援ができるでしょうか。サポートセンターでは、本年度開催予定の「多職種連携事例検討会」および「市民啓発（第4回西区医療フォーラム）」にて、今回整理した認知症の方への課題に対する対応を研修内容として取り入れる予定です。

多職種で学び、検討できる機会になればと思います。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

■ 今後の研修予定（西区医療介護サポートセンターのホームページもご確認ください）

開催予定日時	場所	テーマ
2026年11月26日（木） 14：00～16：00	プレンティホール	第17回多職種連携事例検討会「救急でのDNAR事例を通して考える多職種連携」 講師：神戸西消防署 救急係 係長 菊池 悠 氏 事例提供：西消防署
2027年1月21日（木） 14：00～16：00	セリオホール	第18回多職種連携事例検討会 「認知症と食支援（仮）」 講師・事例提供者：養父市国民健康保険大屋歯科診療所 砂治 国隆 氏
2027年2月18日（水） 14：00～15：30	会場未定 オンライン	西3区合同研修「多職種で支えるACP（仮）」 講師：甲南医療センター 緩和ケア内科 部長 山口 崇 氏
2027年3月27日（土） 14：00～16：00	西神中央ホール	第4回西区医療フォーラム 「認知症になっても安心して暮らせる地域とは（仮）」 第1部 講演 講師：垂水病院 内科医長 金子 昌裕 氏 第2部 シンポジウム シンポジスト：金子 昌裕氏/区内医療介護専門職

令和8年4月から令和8年10月までの半年間でいただいたご相談は 44件でした。
「在宅医療情報（病院や訪問診療・往診）について」が一番多くありました。
それ以外の相談について、一部ご紹介いたします。



【相談ケース①】ケアマネジャーより
居宅療養管理指導で栄養指導を依頼したい場合、どのような手続きが必要か？



【対応】訪問栄養食事指導を医療保険や介護保険で利用するためには、医師からの依頼書・指示書が必要。主治医に相談の上、必要と判断されれば、兵庫県栄養士会の栄養ケア・ステーションの依頼フォームよりお申込みいただくようお願いしました。

在宅訪問栄養食事指導ご利用ガイド →
※兵庫県栄養士会HPより
抜粋



栄養ケアステーション申込
フォーム →



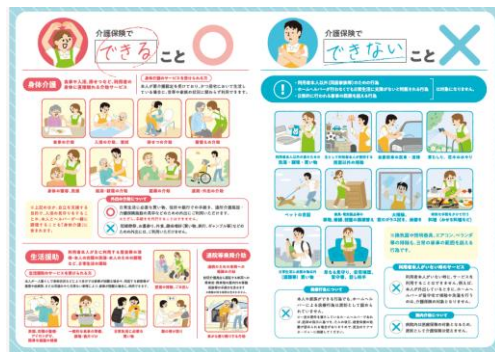
ご利用ガイド
掲載ページ →



【相談ケース②】訪問看護ステーションより
サポートセンター実施の研修会で配布されていた、「介護保険でできること・できないこと」のパンフレットを、訪問介護の契約説明時に利用したい。どこに依頼すればよいのか？



【対応】神戸市ホームページよりダウンロードが可能であり、検索方法を案内しました。
パンフレットイメージ図↓ ※神戸市HPより引用（HP内ページID検索:84805でも検索可能）



パンフレット掲載ページ→



相談者に寄り添った対応ができるよう心掛けております。お気軽にご相談ください。

■ 編集後記

西区医療介護サポートセンターの隣に新しくコンビニがオープンする予定です。お昼ご飯を忘れた時にとても便利になるので喜んでいたり、同じくセンター近く中華料理屋さんが改装工事ですばらく利用できなくなり悲しみに暮れています。暑い夏が終わり、食欲の秋へと季節は移ろっていきますね。食事や行楽で気分転換してストレスに対処していきましょう。次号も宜しくお願いいたします。

西区医療介護サポートセンターは、医療、介護、福祉の関係者からの在宅医療に関する相談への対応や、各種の研修、市民の方への在宅医療・介護に関する普及啓発などの業務を行っております。

医療・介護・福祉関係者の皆様、お気軽にご相談ください。

西区医療介護サポートセンター コーディネーター：久保 木村

受付時間：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）電話：078-797-7830

FAX：078-797-7831

西区医療介護サポートセンターHP：<https://kobe-iks.net/area/nishi>



西区医療介護サポートセンター
ホームページ 2次元コード