

関係各位

函館市医療・介護連携支援センター

『もしもノートはこだて』アンケート調査について（お願い）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より当センターの事業運営につきまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、医療・介護関係者の皆さまが、患者さん・利用者さんの意向を確認する「人生会議」の対話の場においてご活用いただけるツールとして、令和5年12月に「もしもノートはこだて」を開いたしました。

まだまだ皆さんにとって馴染みの薄いツールかとは存じますが、多くの関係者の皆さんにご活用いただき、ご意見をお寄せいただく中で、地域に根差した、より使いやすい形へと育てていただければと考えております。

この地域で「人生会議」が当たり前に行われ、その際のお伴として「もしもノートはこだて」をご活用いただけるようになることを、私たちは心より願っております。

つきましては、現時点での活用状況や、皆さんからのご意見等を把握するため、以下のとおりアンケート調査を実施させていただきます。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、何卒ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. アンケート調査票の設問に順次ご記入ください。

（ご回答はどなたでも可能です。1つの機関から複数名でのご回答も大歓迎です。）

2. 令和7年8月1日（金）までにFAX、もしくは下記のGoogle フォームからご回答ください
いますようお願い申し上げます。

回答用 Google フォーム
⇒<https://x.gd/uD30u>



＜調査対象期間＞

「もしもノートはこだて」公開後～令和7年6月30日

＜調査対象施設等＞

医療・介護関係機関

【お問い合わせ先】

函館市医療・介護連携支援センター 担当：近藤、花輪、三浦、佐藤、（ほく・ななセンター）眞嶋
E-mail : ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

電話：43-3939 FAX：43-1199

函館市医療・介護連携支援センター 行
(FAX 0138-43-1199)

『もしもノートはこだて』 アンケート調査票

1. 貴所属機関等についてお聞きします

貴所属機関名等 所属機関エリア 函館市 北斗市 七飯町

名称 種別

連絡先（電話番号） —

ご記入者名 (職種)

2. もしもノートはこだてについてお聞きします

(1) 『もしもノートはこだて』(以下「もしもノート」と表記)をご覧になったことがありますか。

- ① はい →設問（2）にお進みください
- ② いいえ →別紙「もしもノート」の案内をご覧いただき、設問（3）にお進み下さい

(2) 日常の療養支援において「もしもノート」を活用する機会はありましたか。

- ① はい

*どのような場面での活用だったか、お聞かせ下さい

[]

- ② いいえ

*活用しなかった理由をお聞かせ下さい

例) 患者（利用者）に意向を確認する機会を持ってていない

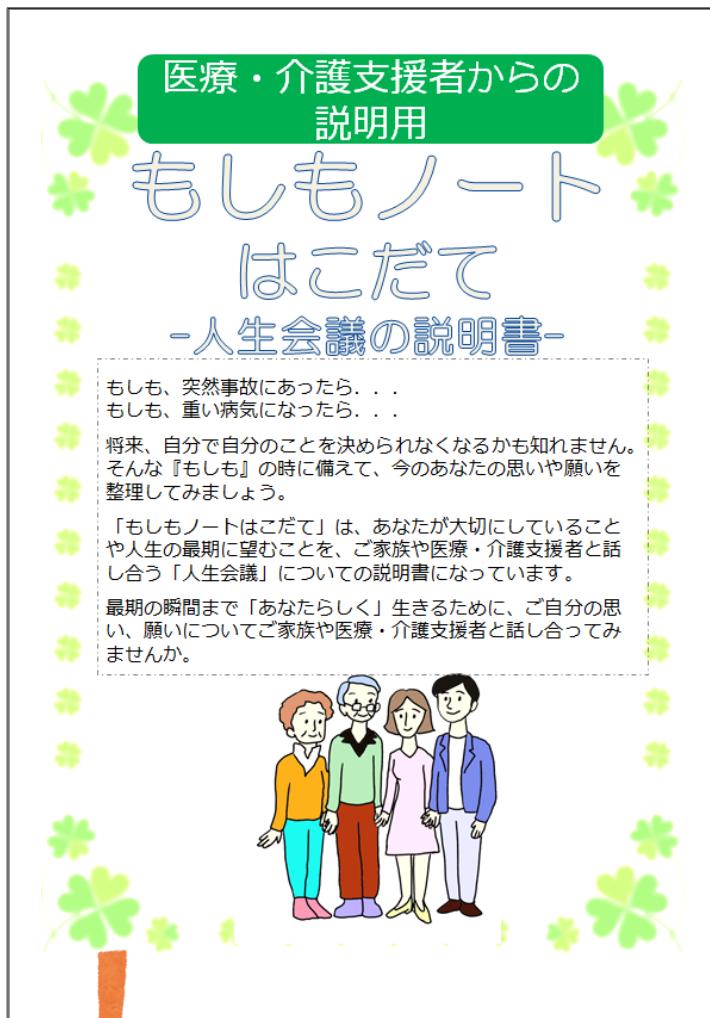
活用しなくても患者（利用者）と意向確認の対話をできている等

[]

(3) 「もしもノート」について、ご意見をお聞かせ下さい。

アンケート調査へのご協力ありがとうございました。FAXでの返信にご協力をお願い致します。

～「もしもノートはこだて」のご案内～



「自分が大切にしたいこと」や「希望する 医療・ケア」について、どう考え、 誰に伝えたらいいのか…そんな“ご本人の 思い”を整理するお手伝いができます！

開演前に上映していた
もしもノート寸劇動画は
こちらからご覧になれます



「もしもノートはこだて」は
こちら



«「もしもノートはこだて」のご活用について»

現在、「もしもノートはこだて」は医療・介護関係者からの説明用として公開しています。このノートは、ご本人やご家族が医療・介護の関係者とともに「人生会議」について話し合う際にご活用いただけます。

今後は医療・介護関係者の皆さんのご意見をもとに改良を重ね、より多くの地域の方々にとって使いやすい形にしていく予定です。「もしもノートはこだて」は、人生をより豊かで充実したものにするための大切な話し合いを後押しする冊子です。

このノートについてのご質問やご相談は、以下の窓口で受け付けております。

【函館市医療・介護連携支援センター】

電話：0138-43-3939】

【ほくと・ななえ医療介護連携支援センター】

電話：0138-42-1232】

本活動を通じて、地域の皆様が安心して人生の選択ができるように取り組んでおります。

ご理解とご協力を賜りますよう心よりお願い申し上げます。