

函館市医療・介護連携推進協議会
情報共有ツール作業部会 第22回会議

日時：令和7年10月29日（水） 19：00～

場所：函館市医師会館 3階大会議室

【次 第】

1 開 会

2 議 事

○報告事項

- （1）連携サマリーモニタリング集計について（資料1）
- （2）もしもノートはこだてモニタリング集計について（資料2）
- （3）L I F E情報と連動した連携サマリーについて

○協議事項

- ・もしもノート研修会について

3 その他

- ・他市からの問い合わせ等について
- ・次回の部会日程について

4 閉 会

【配付資料】

- 1 連携サマリーモニタリング集計
- 2 もしもノートはこだてモニタリング集計
- 3 （参考）「はこだて医療・介護連携サマリー」の活用状況調査について
- 4 （参考）『もしもノートはこだて』アンケート調査について

函館市医療・介護連携推進協議会 情報共有ツール作業部会

第 2 2 回会議 出席者名簿

※★…部会長および副部会長 ○…幹事

(敬称略)

分 野	所属団体	氏 名	勤務先
医 療	公益社団法人 函館市医師会	○幹事 佐藤 静	函館市医療・介護連携支援センター
	一般社団法人 函館歯科医師会	中野 敏昭	中野デンタルクリニック
	一般社団法人 函館薬剤師会	星野 志津代	(有)みすず調剤薬局 宮前店
	公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部	片桐 千賀子	木古内町国民健康保険病院
	道南在宅ケア研究会	岡田 晋吾	医療法人社団 守一会 北美原クリニック
	函館地域医療連携実務者協議会	★部会長 亀谷 博志	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院
		熊倉 慎治	市立函館病院 事務局
介 護	一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 南支部	石井 義人 ※欠席	社会医療法人 高橋病院
	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会	青木 美香 ※欠席	居宅介護支援事業所 花笑み
	函館市地域包括支援センター連絡協議会	松野 陽	函館市地域包括支援センターたかおか
	函館市訪問リハビリテーション連絡協議会	吉荒 龍哉	介護老人保健施設 ケンゆのかわ
	道南訪問看護ステーション連絡協議会	保坂 明美	訪問看護ステーション フレンズ

情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
○活用状況調査集計結果 R6.7.1～R7.6.30分

<<所属機関>>

種 別	(n=134)			(n=128)			(n=121)		
	第15回			第14回			第13回		
	R6.7.1～R7.6.30分			R6.7.1～R6.12.31分			R6.1.1～R6.6.30分		
	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b)/(a)	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b)/(a)	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b)/(a)
① 入院医療機関	24 件	17 件	71%	24 件	17 件	71%	24 件	15 件	63%
② 居宅介護支援事業所	92 件	36 件	39%	94 件	40 件	43%	94 件	34 件	36%
③ 包括支援センター	10 件	7 件	70%	10 件	6 件	60%	10 件	6 件	60%
④ 訪問看護	41 件	18 件	44%	37 件	10 件	27%	38 件	11 件	29%
⑤ 短期入所生活介護	27 件	4 件	15%	28 件	7 件	25%	28 件	4 件	14%
⑥ 短期入所療養介護	11 件	0 件	0%	11 件	0 件	0%	11 件	0 件	0%
⑦ 特定施設入居者生活介護	11 件	7 件	64%	12 件	5 件	42%	12 件	4 件	33%
⑧ 小規模多機能型居宅介護	17 件	3 件	18%	19 件	6 件	32%	19 件	5 件	26%
⑨ 認知症対応型共同生活介護	47 件	7 件	15%	47 件	9 件	19%	47 件	9 件	19%
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	13 件	7 件	54%	13 件	5 件	38%	13 件	7 件	54%
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5 件	1 件	20%	5 件	1 件	20%	5 件	1 件	20%
⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	4 件	2 件	50%	5 件	0 件	0%	6 件	0 件	0%
⑬ 介護老人福祉施設	17 件	8 件	47%	17 件	8 件	47%	17 件	7 件	41%
⑭ 介護老人保健施設	8 件	4 件	50%	8 件	2 件	25%	8 件	4 件	50%
⑮ 介護医療院	4 件	2 件	50%	4 件	1 件	25%	4 件	3 件	75%
⑯ サ付・有料	84 件	11 件	13%	84 件	11 件	13%	84 件	11 件	13%
合 計	415 件	134 件		418 件	128 件		420 件	121 件	
Googleフォーム回答（内数）		(33) 件			(33) 件				

(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

項 目	第15回		第14回		第13回		第12回		第11回	
	R6.7.1～R7.6.30分		R6.7.1～R6.12.31分		R6.1.1～R6.6.30分		R5.7.1～R5.12.31分		R5.1.1～R5.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① はい	76 件	57%	69 件	54%	66 件	55%	79 件	54%	81 件	51%
② いいえ	58 件	43%	59 件	46%	55 件	45%	68 件	46%	79 件	49%
合 計	134 件		128 件		121 件		147 件		160 件	

はい, 57%

いいえ, 43%

• ②いいえの理由。

項 目	第15回		第14回		第13回		第12回		第11回	
	R6.7.1～R7.6.30分		R6.7.1～R6.12.31分		R6.1.1～R6.6.30分		R5.7.1～R5.12.31分		R5.1.1～R5.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
■活用していないとの回答のうち	58 件		59 件		55 件		68 件		79 件	
① 機会がない	9 件	16%	12 件	20%	8 件	15%	13 件	19%	11 件	14%
② 今後使用予定	1 件	2%	0 件	0%	0 件	0%	0 件	0%	0 件	0%
③ 準備ができていない	0 件	0%	1 件	2%	2 件	4%	3 件	4%	0 件	0%
④ 既存の書式を利用	24 件	41%	21 件	36%	23 件	42%	17 件	25%	27 件	34%
⑤ 電子カルテで管理している	5 件	9%	7 件	12%	3 件	5%	2 件	3%	7 件	9%
⑥ その他	16 件	28%	9 件	15%	12 件	22%	16 件	24%	23 件	29%
⑦ 未回答	3 件	5%	9 件	15%	7 件	13%	17 件	25%	11 件	14%

今後使用予定, 2%

電子カルテで管理している, 9%

機会がない, 16%

既存の書式を利用, 41%

その他, 28%

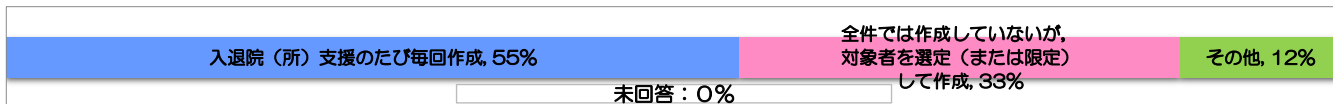
未回答, 5%

準備ができていない: 0%

(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア どのくらいの頻度でお使いですか。(複数回答あり)

項 目	第15回		第14回		第13回		第12回		第11回	
	R6.7.1~R7.6.30分		R6.7.1~R6.12.31分		R6.1.1~R6.6.30分		R5.7.1~R5.12.31分		R5.1.1~R5.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① 入退院(所)支援のたび毎回作成	50 件	55%	41 件	53%	35 件	49%	40 件	45%	50 件	52%
② 全件では作成していないが、対象者を選定(または限定)して作成	30 件	33%	30 件	38%	26 件	37%	36 件	40%	37 件	39%
③ その他	11 件	12%	7 件	9%	10 件	14%	13 件	15%	8 件	8%
④ 未回答	0 件	0%	0 件	0%	0 件	0%	0 件	0%	1 件	1%
合 計	91 件		78 件		71 件		89 件		96 件	



イ 入退院(所)支援の際、事前に相手先にサマリーを提供していますか。(緊急入院は除く)

項 目	第15回	
	R6.7.1~R7.6.30分	
	受取件数	割合
① はい	63 件	83%
② いいえ	11 件	14%
③ 未回答	2 件	3%
合 計	76 件	



ウ サマリーを活用した情報連携の効果をお聞かせください。

項 目		第15回	
		R6.7.1~R7.6.30分	
		受取件数	割合
・事前にサマリーを受けたことで支援やカンファレンスの準備ができた	①はい	62 件	79%
	②いいえ	2 件	3%
	③わからない	10 件	13%
	④未記入	4 件	5%
	合 計	78 件	
・カンファレンス(担当者会議)の時間短縮になった	①はい	42 件	54%
	②いいえ	7 件	9%
	③わからない	24 件	31%
	④未記入	5 件	6%
	合 計	78 件	
・支援チーム(病院や在宅・施設)の中で統一したケアを実施できた	①はい	54 件	69%
	②いいえ	2 件	3%
	③わからない	16 件	21%
	④未記入	6 件	8%
	合 計	78 件	

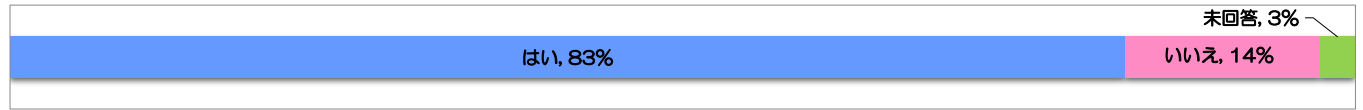
《その他感じる効果がありましたらお聞かせください》

- ・入院前の状況と入院中の状況について比較が容易になった
- ・担当者がわかる、次に引き継げる。事前の情報共有目的
- ・より細かい対応調整ができた
- ・どこに重点をおいてケアされているか、今後どういうケアが必要かがわかりやすい点
- ・入院がわかっている際に事前に提出してみようと思います
- ・入院中の詳しい様子や家族の面会の様子、退院後のサービスの提案
- ・状況確認ができました
- ・引継ぎ資料として。ケースの概要把握
- ・連携の実績ができることで、今後の連携のしやすさを感じました
- ・入院中の治療に関して情報がわかるため、継続的に支援できる
- ・曖昧な表現が少なくなり、同じ情報が共有できる
- ・直近の情報が得られるのですぐにスタッフに知らせられるので助かります
- ・退院時などによく拝見する機会があるが、見やすく分かりやすいと思います

※ 当設問に寄せられた効果以外の貴重なご意見につきましては、下記の「見直し等の意見」に掲載しております。

(3) マイナーチェンジ後のサマリーを活用されてみましたか

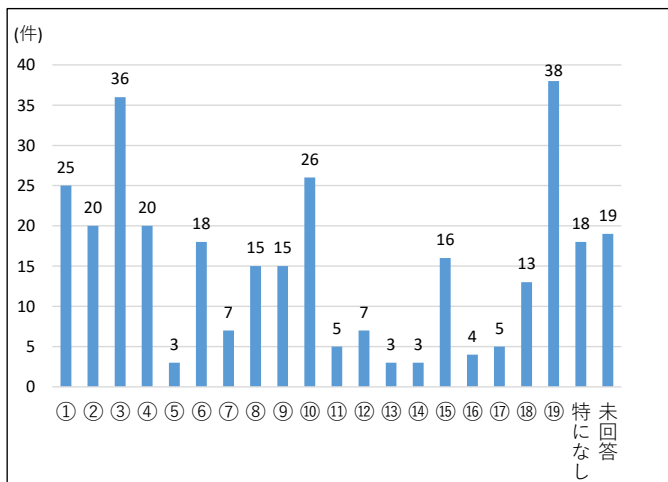
項 目	第15回	
	R6.7.1～R7.6.30分	
	受取件数	割合
① はい	63 件	83%
② いいえ	11 件	14%
③ 未回答	2 件	3%
合 計	76 件	



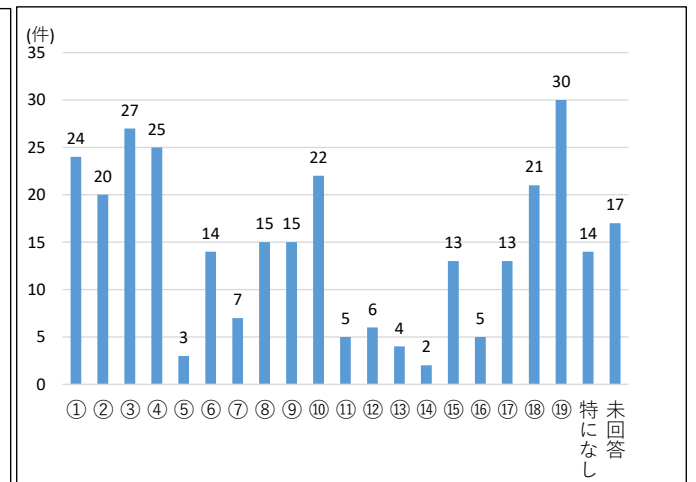
(4) これまでに「応用ツール」の中で、活用したことがあるもの、もらって助かったものを教えてください。

応用ツールの種類等	第15回			
	R6.7.1～R7.6.30分			
	活用したことがある		受け取って助かった	
	件数	割合	件数	割合
① 付帯情報管理	25 件	8%	24 件	8%
② 褥瘡管理	20 件	6%	20 件	7%
③ 認知症管理応用ツール	36 件	11%	27 件	9%
④ 食事摂取・栄養管理	20 件	6%	25 件	8%
⑤ 自己腹膜灌流管理	3 件	1%	3 件	1%
⑥ 酸素療法管理	18 件	6%	14 件	5%
⑦ 中心静脈栄養法管理	7 件	2%	7 件	2%
⑧ 糖尿病治療管理	15 件	5%	15 件	5%
⑨ 経管栄養法管理	15 件	5%	15 件	5%
⑩ 膀胱留置カテーテル管理	26 件	8%	22 件	7%
⑪ 自己導尿管理	5 件	2%	5 件	2%
⑫ 腎瘻・尿管皮膚瘻管理	7 件	2%	6 件	2%
⑬ 人工呼吸療法管理	3 件	1%	4 件	1%
⑭ 気管カニューレ管理	3 件	1%	2 件	1%
⑮ 人工肛門・人工膀胱管理	16 件	5%	13 件	4%
⑯ 感染に関する管理	4 件	1%	5 件	2%
⑰ 緩和ケア情報共有シート(MOPN)	5 件	2%	13 件	4%
⑱ 本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報	13 件	4%	21 件	7%
⑲ 特記事項	38 件	12%	30 件	10%
特になし	18 件	6%	14 件	5%
未回答	19 件	6%	17 件	6%
合 計	316 件		302 件	

グラフ1：活用したことがある応用ツール

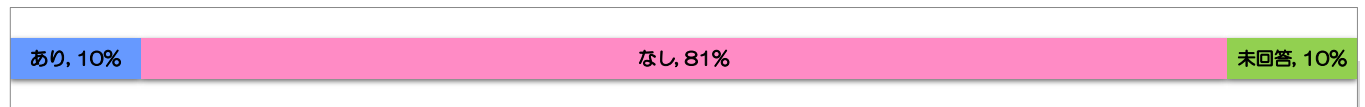


グラフ2：受け取って助かった応用ツール



(5) 「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。

項 目	第15回		第14回		第13回		第12回		第11回	
	R6.7.1～R7.6.30分		R6.7.1～R6.12.31分		R6.1.1～R6.6.30分		R5.7.1～R5.12.31分		R5.1.1～R5.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① あり	13 件	10%	10 件	8%	6 件	5%	6 件	4%	13 件	9%
② なし	108 件	81%	97 件	76%	85 件	70%	119 件	81%	97 件	68%
③ 未回答	13 件	10%	20 件	16%	30 件	25%	22 件	15%	33 件	23%
合 計	134 件		127 件		121 件		147 件		143 件	



○ 作成しない理由

《医療機関》

- ・ 当院の書式での作成のため（他5件）
- ・ 電子カルテに導入されていないため（他1件）

《居宅介護支援事業所》

- ・ 作成する時間がない
- ・ 事業所で使用している基本情報で良いと言われるため
- ・ 既存の書類、書式を使っている
- ・ 作成していなかった
- ・ 必要とされる方が少なかったから
- ・ 機会がなかったため

《包括支援センター》

- ・ 使う場面がなかった。病院から依頼されなかったため
- ・ 情報共有をTELにて行っていた。自立相談支援機関では、該当するケースなし
- ・ 電話でのやり取りや、基本情報のやり取りで終わっているため

《訪問看護》

- ・ 看護記録と同じ「あいちゃん」使用
- ・ 事業所で使用している書式を利用しているため（他1件）
- ・ 昨年立ち上げたばかりで活用に至っていない
- ・ 未だ対象者がいないため

《短期入所生活介護》

- ・ 自社様式使用のため（他2件）
- ・ 対象事例がなかった

《特定施設入居者生活介護》

- ・ 施設独自の書式で対応しているため（他3件）
- ・ 主に施設看護師が入院先と連絡するため

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- ・ 医療機関でも使いこなせていないから

《認知症対応型共同生活介護》

- ・ 社内ツールで対応しているため
- ・ まだ作成できていない
- ・ 必要なかった

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- ・ 独自の書式がある（他1件）
- ・ 情報整理ができていない
- ・ 当施設では作成していないため
- ・ 介護ソフト内のサマリーを活用しているため

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ・ 使用する機会がなかった

《看護小規模多機能型居宅介護》

- ・ 事業所専用書式を使用しているため

《介護老人福祉施設》

- ・ 協力病院には決まった書式を使用しており他病院への入院が余りないため
- ・ 情報共有の際、活用されていることがなかったため
- ・ 介護ソフトに様式があるため
- ・ 現在使用中のもので間に合っているから

《介護老人保健施設》

- ・ 施設で使用している書式があるため（他1件）
- ・ ほのぼののNEXTや退所時情報提供書を用いたサマリー作成を行っていた

《サ付・有料》

- ・ 当施設から転院される方がいなかった（他2件）
- ・ 使用までには至っていない
- ・ 独自のものがある
- ・ 認知していなかった

○ 見直しや効果等の意見

《医療機関》

- ・ アレルギーと輸血有り無し。自院で独自のものも追加で頂いている
- ・ 内容ではないですが、施設からの入院の時に⑩の情報があとと良いと感じています
- ・ このアンケート、一施設一つの回答ではだめでしょうか

《居宅介護支援事業所》

- ・ 応用ツール①義歯の欄に限らず、各項目にアセスメント欄が設けられていると、より実用的だとおもいます。ケアマネとして日中やデイサービスの利用時の様子は把握できても、夜間の状態や自宅での具体的な状況までは見えづらく、必要に応じて再度アセスメントを依頼したい場面があります。その際、該当箇所「要アセスメント欄」が明示できる欄があると、より円滑な連携につながると感じています
- ・ ケアマネから病院へ送付する際に、退院前カンファレンスを希望するか、家屋調査を希望するか、チェックできる項目がサマリー内にあると良いと思いました。理由として、入院前だと相談員が未定である場合やサマリー送付先が不特定の職員宛になるケースがあり口頭や電話で希望を伝えられないことがあるため、再度連絡を取り合ったときに事前に知っていただけると連携が取りやすい為
- ・ 基本ツールと応用ツールの作成となると2重3重に打ち込む手間がかかる気がする
- ・ 現病歴をもっと書きたい
- ・ 自由記載のスペースが少なくなった
- ・ 基本ツール②スクロールの調整ができない①→フォントの色、太さ、大きさが統一されていないので手直して行う作業を短縮したい
- ・ これまで事前にサマリーを受け取ったことがないため、支援やカンファレンス準備に十分に反映できていませんでした。今後は、事前にご提供いただけますと、より円滑な対応が可能になると考えます
- ・ 普段使っていないため、入力に、時間がかかる
- ・ 上記全てではなく、特に急性期病院の入院時には退院にむけて急に決まる事が多く、統一したケアを実施できていない、退院にむけて追いつかない事もある

《包括支援センター》

- ・ 数字（特にTEL番号）がFAXでつぶれる事があり、結局相手にTELして直接確認することに・・・

《訪問看護》

- ・ 枚数が多くなりがち、認知症、医療器機、DM等があると表紙も含め7～8枚となり読み込みに時間がかかる。文字が小さく見えづらい
- ・ 未だにはこだてサマリーってなんですか？と言われるCMが多いです。説明しないといけないので苦慮します
- ・ 応用ツールで伝わりきらず⑨の自由記載にまとめて記載してしまうことが多い。応用ツールのみで個性を出すのは、なかなか難しいですね
- ・ 入力画面と印刷プレビュー画面でズレが生じる事

《特定施設入居者生活介護》

- ・ 1泊2日など短期間の入院でも施設から病院へのサマリー提出は必要か聞いてみたい

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- ・ 応用ツールを使用している病院は殆どない。もっと簡潔にしても良いのでは？

《認知症対応型共同生活介護》

- ・ 各病院の書式と異なるため、病院側に合わせて情報提供していました

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- ・ 文字が小さく読めなかった。記載する情報を簡潔にするか枚数を増やした方が良いと感じた

《介護老人福祉施設》

- ・ フェイス②のフォント等いじれるといい

《介護老人保健施設》

- ・ 加算に関連する書式のほかに作成する必要があると考えると入力することに時間を要し業務の負担になったり時間外が増えたりするため、国の書式と連動できるようなら職員の負担にならないのかなと感じています

《サ付・有料》

- ・ 内容が統一されているので見やすいと思いますが、施設独自様式を使用していなければさらに良い効果があるのでは無いかと。PC介護ソフトのサマリー機能を用いてる施設だと、両方作るのは手間になるため、効果は感じるのが難しいです

もしもノートはこだて モニタリング ○活用状況調査集計結果

≪所属機関≫ ※本調査は、より多くの意見を収集できるよう、事業所ごとではなく、個人回答となっております
 (n=182)

所属機関種別	事業所件数	第1回	
		R5.12.1~R7.6.30分	
		回答人数	回答率
① 病院	24 件	18 件	10%
② 診療所	147 件	23 件	13%
③ 居宅介護支援事業所	92 件	45 件	25%
④ 包括支援センター	10 件	32 件	18%
⑤ 訪問介護	88 件	4 件	2%
⑥ 訪問入浴介護	4 件	0 件	0%
⑦ 訪問看護	41 件	13 件	7%
⑧ 訪問リハビリテーション	16 件	0 件	0%
⑨ 通所介護	86 件	2 件	1%
⑩ 通所リハビリテーション	16 件	0 件	0%
⑪ 短期入所生活介護	27 件	3 件	2%
⑫ 短期入所療養介護	11 件	0 件	0%
⑬ 特定施設入居者生活介護	11 件	5 件	3%
⑭ 福祉用具貸与	22 件	1 件	1%
⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16 件	0 件	0%
⑯ 小規模多機能型居宅介護	17 件	2 件	1%
⑰ 認知症対応型共同生活介護	47 件	5 件	3%
⑱ 地域密着型特定施設入居者生活介護	13 件	5 件	3%
⑲ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5 件	1 件	1%
⑳ 看護小規模多機能型居宅介護	4 件	0 件	0%
㉑ 介護老人福祉施設	17 件	6 件	3%
㉒ 介護老人保健施設	8 件	5 件	3%
㉓ 介護医療院	4 件	3 件	2%
㉔ サ付・有料	84 件	9 件	5%
合 計	810 件	182 件	
Googleフォーム回答（内数）		(44) 件	

(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。

項 目	第1回	
	R5.12.1~R7.6.30分	
	回答人数	割合
① はい	107 件	59%
② いいえ	75 件	41%
合 計	182 件	

はい, 59%

いいえ, 41%

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

項 目	第1回	
	R5.12.1~R7.6.30分	
	回答人数	割合
① はい	19 件	18%
② いいえ	88 件	82%
③ 未回答	0 件	0%
合 計	107 件	

・（２）の回答の内訳

所属機関種別	第 1 回			
	R5.12.1～R7.6.30分			
	はい		いいえ	
	回答人数	割合	回答人数	割合
① 病院	1 件	5%	11 件	13%
② 診療所	3 件	16%	6 件	7%
③ 居宅介護支援事業所	6 件	32%	27 件	31%
④ 包括支援センター	0 件	0%	20 件	23%
⑤ 訪問介護	5 件	26%	4 件	5%
⑥ 訪問入浴介護	0 件	0%	0 件	0%
⑦ 訪問看護	1 件	5%	2 件	2%
⑧ 訪問リハビリテーション	0 件	0%	1 件	1%
⑨ 通所介護	0 件	0%	0 件	0%
⑩ 通所リハビリテーション	0 件	0%	1 件	1%
⑪ 短期入所生活介護	0 件	0%	0 件	0%
⑫ 短期入所療養介護	0 件	0%	0 件	0%
⑬ 特定施設入居者生活介護	0 件	0%	2 件	2%
⑭ 福祉用具貸与	0 件	0%	1 件	1%
⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 件	0%	0 件	0%
⑯ 小規模多機能型居宅介護	0 件	0%	0 件	0%
⑰ 認知症対応型共同生活介護	0 件	0%	1 件	1%
⑱ 地域密着型特定施設入居者生活介護	1 件	5%	2 件	2%
⑲ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 件	0%	1 件	1%
⑳ 看護小規模多機能型居宅介護	0 件	0%	0 件	0%
㉑ 介護老人福祉施設	2 件	11%	2 件	2%
㉒ 介護老人保健施設	0 件	0%	3 件	3%
㉓ 介護医療院	0 件	0%	1 件	1%
㉔ サ付・有料	0 件	0%	3 件	3%
合 計	19 件		88 件	

はい, 18%	いいえ, 82%
---------	----------

○活用の場面

＜病院＞

- ・最期の時の過ごし方を考えるタイミングにある患者を担当した際、もしもノートを開覧して●●についての思いを聞いてみようなどのヒントを得ていました。「大切な方の旅立ちを支える皆さまへ」に資料は具体的な内容記載で支援の参考にしています

＜診療所＞

- ・外来患者。使いやすくなりやすい
- ・看取りの時
- ・患者さんに直接ではないが、患者さんご家族と話をする時に自分が読み込み参考にした

＜居宅介護支援事業所＞

- ・最近では活用していませんが、独居の方にお渡ししし人生の最期についてお気持ちを確認したことがあります
- ・今後の方針を確認する際に活用（家族がいない方）
- ・ターミナルのケースの家族に説明する時に使った。「大切な方の旅立ちを支える皆様へ」とセットで家族が迷っていた時などタイミングをみて利用させてもらっています
- ・事業所内ACP研修内で参考資料に活用した。終活している人に参考として話をした。（エンディングノートの購入を考えているという利用者に）
- ・お看取りを希望されていたり、終末期と判断された時の担当者会議、ご家族への説明など
- ・対象者の家族への説明

＜訪問看護＞

- ・高齢独居で自分が死んだあとの家の中の始末を着手しはじめています。飼い猫もおり財産をどうしたいのか書き残しておかなければならないと思っていた。時に終末期の医療に関する希望も誰かに伝えておきたいと言われた
- ・訪問中に将来の医療が生活の場をどうしたいか、誰かに伝えておきたいと思っていると言われた！
- ・自宅で生活されている利用者様とご家族が、今後どうして良いか悩んでいる時
- ・最初の契約時にお渡しして、ご家族皆さまの参考にさせていただいています
- ・ご夫婦2人住まいで奥様ががん末期、夫は面倒みれないが息子様たちの言うことはきかず、「なるようにしかならない」と。その夫に、少し読んでみませんかと使用した

《訪問介護》

- ・ 契約時「急変時対応シート」をお渡ししています。「もしもノート」は徐々に活用する機会を増やしていきたいと思っています

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- ・ 利用者、ご家族との意向確認をする時に活用させていただきました

《介護老人福祉施設》

- ・ 施設では看取りケアを再開するタイミングでご入居の家族へ配布した。狙いとして①遠からず看取り期を迎えられる入居者の具体的な暮らしぶりをイメージしてもらうため②家族内で話し合うきっかけや手がかりとして使っていただくため③入居者の推定意思をいかしたケアにつながるように
- ・ 食事摂取が難しくなった方の今後について、ご家族と相談をする場面で活用し意向確認を行った

○活用していない理由

《病院》

- ・ 用務の中で活用場面が持てていない（他1件）
- ・ 当院で採用していない
- ・ 別の冊子も用意している、状況によって使い分けたい
- ・ 活用方針を院所で議論できていない。ノートがあることは情報として現場周知しているが、活用までには至っていない
- ・ 組織で統一してはいないので、使用している可能性はあるが現状はわからない
- ・ 病院における治癒機関や精神科という特性上、うまく活用できていないのが現状です
- ・ 使用せず口頭で確認
- ・ ノートを利用せず支援した
- ・ 患者さんに意向確認の場面がない

《診療所》

- ・ 患者に意向を聞く（活用する）機会がない（他2件）
- ・ 活用しなくても（普段から）患者と意向確認の対話が出てきているため（他1件）

《居宅介護支援事業所》

- ・ 利用者に意向を確認する機会を持てていない（他10件）
- ・ 対象と考える方がいなかった（他2件）
- ・ ①ノートを活用するタイミングを見極めている最中でお亡くなりになられたため
②支援者側から見てご家族が在宅でのお看取りや介護自体をするのが現実的ではなく、実際にすぐに再入院したため
- ・ 「もしもノートはこだて」について、利用者様に活用をおすすめできなかった理由としては、まず、「死」や「病気」といった話題に対して抵抗を感じる方が多く、話を切り出すこと自体にためらいを感じる場面がありました。また、ご家族と普段からこういったことを話す機会がなかなか持てていないケースも多く、自然に話題にするのが難しいと感じていました。さらに、私自身も「もしもノート」の内容や目的について、しっかり理解しきれていなかったところがあり、どのように説明したらよいか迷ってしまうことがありました。そのため、自信を持ってご紹介するまでには至らなかったというのが正直なところです。今後は、まず自分自身が内容をきちんと理解し、利用者様やご家族のお気持ちに寄り添いながら、無理のないタイミングで自然にお話できるよう努めていきたいと思っています
- ・ 利用者が自分の意思をはっきりもっている方が多く必要ではなかった
- ・ 利用者とも意向確認ができています
- ・ 意向を確認する機会はあるが活用する機会がない
- ・ お元気なうちに意向確認をするべきだと思うのですが、一歩踏み出すことができない
- ・ 活用しようと思うがまだ行えていない、タイミングを考えて活用したいです
- ・ カバンには用意していますが目の前の作業をすすめることで面談予定時間を費やしてしまう
- ・ 現状、直に使用したことは機会がなくありませんが、考え方の流れ等参考になり時々読み直しています
- ・ 必要な部分のみ、参考にさせて頂いております。聞き取った事を支援経過に記入している
- ・ もしもノートがあることを失礼ながらわかりませんでした。今後活用する機会があれば利用させていただきたいと思います
- ・ 訪問しての会話の中でタイミングをみて意向確認をする機会を持てているから

《包括支援センター》

- ・ 活用する機会、また活用が望ましい対象者がいなかった（他12件）
- ・ 元気な方の対応や逆に生活困窮の方の対応が多く話題に出づらい
- ・ 栄養者と意向確認する場面がなかった
- ・ 所内で聞いてみました。エンディングノートについてお話する機会はありませんでしたが、そこまで考えて希望される方は少ないようで、活用には至りませんでした
- ・ インテークの関わりが中心だったため
- ・ 活用する機会がないが、面談時に意向確認している
- ・ 医療、治療に関する話までしない
機会があれば参考程度に活用したい

《訪問看護》

- ・ 現在意向確認は、余命宣告をされたり、ご家族にという場面が多く、元気なうちからという文化がまだ根付いていない部分がありました。今後、どんどん使用できればと考えます
- ・ 普段より意思確認等行っている為、ノートの利用を忘れてしまいました
- ・ 本人家族とのお話し合いの機会になるので、今後職員に周知して活用させていただきます
- ・ 患者（利用者）に意向を確認する機会を持てていない
- ・ 活字が多いので高齢者の方は読むのが大変そうです。活字を少なく絵を多めにするといいのではと思いました
- ・ 余裕をもって先を考えられたらとても理想と思うが、現実はなかなか、もしもの時をゆっくり検討できないことが多い。そのため、話せる時間をどうにか確保できればいいなど考える

《訪問介護》

- ・ 利用者に意向を確認する機会をもてていない（他1件）

《通所介護》

- ・ 利用者に意向を確認する機会がなかった

《短期入所生活介護》

- ・ ショートステイというサービスの性質上活用する機会がない

《特定施設入居者生活介護》

- ・ 関わりの中で確認できることもあるため
- ・ 周りのスタッフに「もしもノートはこだて」の周知ができず活用できなかった

《福祉用具貸与》

- ・ 意向の確認ができているため

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- ・ 私たち、介護サービス事業所において日々対応する利用者様（高齢者）に対して活用するには、少々難しいかと。ご家族様やキーパーソン等に活用は有効的かと、また活字が多いのが気になります
- ・ 今後、活用させていただきます

《認知症対応型共同生活介護》

- ・ 入居者との意思疎通が難しいことや家族の意向もあるため

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- ・ 「死」を想定した話をしていない
- ・ 活用しなくても意向確認ができているため

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ・ 入所前のインテークで本人様、ご家族様のお気持ち伺いながら支援を行ってまいりました。「もしもノート」という様式にしているだけで本質的には事は行っていると考えておりましたが、新しいツールとして取り組んでみたいと思います

《介護老人福祉施設》

- ・ 入居時点で判断できないなど、すでにもしもの状態になっている事が多いため
- ・ 本人家族にもよりますが、良いものだと思います
- ・ 利用者に活用の意向を確認する機会をもてていない

《介護老人保健施設》

- ・ 在宅や自立支援の施設では、一人で生活していた人たちが多く、自分で色々判断できると考えるためACPは有りと思います。しかし、老健では在宅復帰する方々はいますがご家族の支援が中心となる方や施設入所待ちの状況の方々も多くあり、その時点で本人の意思を問うのは難しく思います。意思決定をしていくために本人へうかがうのはできないというか、結局は家族の意向となってしまうのではないかなと思いました。施設という段階ではなく、もっとその前にすべきことなのではないでしょうか
- ・ 老健におけるACPはターミナル加算の要件からも重要視されていますが、実際のところ本人の意思確認は難しい場合が多く、家族の意向が尊重される場面が度々あるため難しさを感じています。一方、情報共有の情報共有の場面で入所前に作成されたACPに関わる情報があると非常に参考になるかと存じます
- ・ 高齢、認知症の利用者が多く確認する機会を持てていない。家族の意向（元気な時の本人の意向もふくめ）確認はできている
- ・ ACPは行っているが、「もしもノート」を使用するフローになっていないため
- ・ インテーク、アセスメント、モニタリング、面談時に本人が突然話すことが多いため活用できないが、もしもノートの内容に沿って本人の意思決定支援に活用している

《介護医療院》

- ・ 当施設に入れられる方は認知症があり、医療機関から転院される方がほとんど。最近ではほぼ100%の割合で前院からACP確認（ご家族へ）の申し送りがあるので、当院入所時は、ご家族の意向は決まっており、それを当院で再確認という形になっている

《サ付・有料》

- ・ 他のツールを用いて、同様の内容へアプローチを試みているため
- ・ 終末期の話題は人によりメンタルに負担がかかる入居者もいるため控えています
- ・ 活用機会がなかった

(3)「もしもノート」についての意見

《病院》

- ・ 今後、機会があれば活用していきたいと考えています（他2件）
- ・ どの機関、どのタイミングでの活用が適切なのか活用事例を通して吟味してみたい
- ・ せっかく良いものを作成いただいているので、主には在宅や病棟などで活用できるか検討してみます
- ・ 特にありません。機会があれば活用していきたいと思います
- ・ より多くの地域の方達にご使用いただくという目的であれば一部の施設（医療・介護連携支援センター）だけでなく、広く配布がアナウンスして周知されるとよいと思います
- ・ とても良いノートだと思います。ご本人の意思確認がとれない場合など、このノートがあれば急性期治療にも役立てると感じました
- ・ 将来いつ何が起こるか誰にも分からないので、このように考えるきっかけを作ること大切だと思いますし、医療・介護支援者もそこにかかわることで、より具体的に考えることができるのではないかと感じます
- ・ 特に施設等で活用できる場面が多いと思うので、今後も存続してほしいと思う
- ・ 院内でも最近ACPについてようやく動きが出てきました。研修会などに繋がるとよいと思います
- ・ 知識不足ですみません。知らなかったです

《診療所》

- ・ 医療機関より介護支援系での需要が高いと思います
- ・ とても良い試み、システムだと思いました。意思表示が突然できなくなった場合は事前に気持ちを伝えておく和家人は戸惑わずスムーズに物事が進むのかと思います
- ・ 今後、大きな課題があり早急に考えねばならない事案だと思われます。冊子何冊か配布をお願いします
- ・ 手軽に手にとってみられると、とても良いと思います
- ・ 院内書式がある。メモできるスペースがたくさんあるほうが、自分の意思を残しやすいのではと感じました
- ・ もしもノートを見たことがないが可能であれば病院でパンフを提示したり配布したいと思います
- ・ とても大切なことであると思います。今後はスタッフと検討し、ぜひ活用させていただきたいと思います
- ・ 当院では今まで活用の場がなかった。今後について未定
- ・ ACPを普及・推進するために非常に有効なツールだと思います
- ・ 一つは定期的な更新が必要であり、その度に家族への要請、時間、議論があり、医療従事者にとっても対応が困難となりやすい。二つ目は、家族との認識のずれが生じることがあると思う。もしもが実際にってから家族との細かい齟齬が生じた経験があり、書面にした方がよいのかどうか、不安が残るケースが出てくるかもしれない
- ・ 存在を知らなかった

《居宅介護支援事業所》

- ・ 活用できるケースがあれば積極的に活用したいと思います（他6件）
- ・ 「もしもノートはこだて」は、利用者様やご家族が「いざという時」に備えて、思いや希望を整理しておくための大切なツールだと感じています。ただ実際の支援の中では、「最期」や「もしも」の話題を取り上げることが難しい場面も多く、気持ちの準備や関係性、タイミングなど、慎重さが求められると感じています。また、私自身がノートの内容や進め方を十分に理解できていなかったため、どう話を持ち出せばよいか悩むこともありました。これからは、まず自分がノートの意義や使い方をしっかり学んだうえで、利用者様やご家族にとって「押しつけ」ではなく「選択肢のひとつ」として自然に紹介できるよう、支援の工夫をしていきたいと思っています。あわせて、説明の際に使える簡単なパンフレットや、実際に使われた事例の紹介、短い動画などがあると、よりスムーズに伝えられると思います。支援者向けのツールが充実すると、現場でもより活用が進むのではないかと感じています
- ・ 大変良いと思います。本人の意思に基づき最期を迎えられることは理想です
- ・ 利用者との交流時、徐々に聞き取りをしながら意向を確認していきたいと考えました
- ・ 意向確認は支援経過に記載しており、特に様式を増やし活用してはいなかった。機会があれば今後活用し整理できるかと思う
- ・ 普段聞きづらい、言えない事自身の意向を、もしもの時に伝えられると思います
- ・ 利用者の気持ちに寄り添うことが出来るツールの一つとして機会があれば利用していきたい
- ・ その時のことを、考えておきたいと思います
- ・ 今後の支援において参考になると思います
- ・ P5の3、ホスピスや緩和ケア病棟などについての説明が記入されていると、最期の場を決定する時にご本人ご家族の理解を得やすいと思います
- ・ 現状、医療・介護関係者からの発信限定とのことですが、例えば病院、公共施設の人生会議のポスターと一緒にこのような冊子（ライト版）があれば窓口が広がると思います
- ・ 高齢者だけではなく、誰しも何があるかわからないので良いと思いました
- ・ お見せしている方と、そっと聞き取り、活用するなり、それぞれに合ったやり方で使わせて頂きます

《包括支援センター》

- ・ 今後、活用したいと思います（他2件）
- ・ 「身体に負担がかかる治療」の代表的なものを、わかりやすくまとめている部分、読む読まないは別として必要な情報提供だと思いました
- ・ 内容はとてもわかりやすく気軽に見やすい冊子だと思います。（活用できていないので申し訳ないですが）頑張って活用したいと思います
- ・ 万が一の時のために色々決めておいたほうが良いことが整理されてわかりやすいので活用の機会をもてるように努めていこうと思います
- ・ 広く市民に知られるよう、いろいろな場でまずは知ってもらうよう働きかけたいと思います
- ・ 患者（利用者）と意向を確認する機会を十分に持つことができていない。エンディングノートをお渡しする機会が多いため
- ・ 高齢者には文字が多く難しいように感じます。延命とはどういうことか、延命しない場合どうやってすごす方法があるかの記載があれば、もう少し決めやすいのではないのでしょうか
- ・ 困窮者支援の中では、自分の事（将来）について考える力が衰えている人が多く、あまり活用する場面がないと思います
- ・ 意志を確認する手段として活用できると感じました
- ・ 簡潔で取り組みやすいと感じました

《訪問看護》

- ・思ったより記載は簡単。半年～1年前毎に聞いたり話したりして内容を蓄積させたほうが、より本人の思いに沿えると思う。認知症で前回のものを紛失する可能性もあると思うので、事務所でもコピーを残しておかなければならない。受け持ちの利用者には、ACPを取り組むように勧めている。端末の記録（アイパッド）にACPのピースを保存しておくように勧めているところです
- ・現場で実行することは可能と思うが伝える方法に課題がある
- ・リビングウィルを施設内では確認しているが、外部利用者にはとっていないので、今後「もしもノート」を活用できる機会があれば活用していきます
- ・利用者さんへの説明が困難（高齢であるため）時間をかけて説明する予定
- ・あらためてじっくり見ました。家族から使ってみたいと思います。事業所でも皆でみて話し合いたいと思いました。ありがとうございます
- ・今後利用し、対話していきたい
- ・知ってほしい内容が記載されていて使いやすい

《訪問介護》

- ・もしもノートの内容を訪問介護で活用するには難しいと思います
- ・案内だけではよくわかりませんでした。時間があれば動画なども見たいと思います
- ・とても良いものだと思います。ヘルパーステーション内での研修で周知したいと思います
- ・機会があれば活用したいと思います

《短期入所生活介護》

- ・個人的にも参考になりました。ありがとうございます
- ・短期入所のため、家族主導の利用のため、本人の意向が確認できても反映できない事が多い

《特定施設入居者生活介護》

- ・活用できる場面があると思うので、もう少し勉強していきたいと思う
- ・今後の活用を検討します
- ・ご本人の意思を事前に確認でき、今後活用していきたいと考える
- ・意向の確認が難しいケースもあると思うので、活用が広がればと思います

《認知症対応型共同生活介護》

- ・これを利用することによって終末期に希望することをこまかく把握する事ができると思う
- ・一度拝見させていただきます。ありがとうございます
- ・現場しか経験がなく、受け身で仕事をしていたので、このような冊子を見たことがありませんでした。他職員と相談し、活用していくか決めたいと思います
- ・今は活用せず対話できている。良いものだと思います。参考になります

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- ・医療的なことについて多く記載されていますが、もう少し生活背景などに踏み込める中身だとよいと思います。さらに本人（家族）とも共有できる「ノート」だともっと良いと思いました。エンディングノートのな役割もあると思います
- ・本人の意思を残せるのはとても良いと思います。意思決定が出来る時に書いておいてもらえると助かると思います

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ・ACPの考えに沿い、ご本人ご家族の思いを伺い日々の支援を行っております。社内研修で「もしもノート」について共有をしてみたいと思います

《介護老人福祉施設》

- ・「備える」という意味ではよいと思いますが、施設入所者様を対象とすると業務負担となるので困ります
- ・とても良いツールだと思います。いつ？どのタイミングで？手にするのが効果的なのかな？

《介護老人保健施設》

- ・活用の説明会に出席させていただいた事があり、いずれ使用も考えている
- ・ACPを行うことは継続することが一番大切です。継続することで自分らしい人生をみつけていくことができるよう、もう少し簡単に記入できるようにしてほしいです。もし可能なら携帯できるよう工夫してほしいです

《介護医療院》

- ・とても解りやすく具体的にまとめられているので、勉強会などで使用した際も好評でした
- ・当院ではACPの取組みと人生会議に関して積極的に取り組みを行っております。当介護医療院においても入所者やご家族のご希望や思いについてアンケート用紙を使用しての聞き取り後に人生会議を開催し施設間で統一したケアを行っております
- ・ステップになっていて思いを整理できたり考えやすくなっていると感じました

《サ付・有料》

- ・当施設は自立度の高い、また自己決定能力のある入居者が多く活用性は高いと考えています。今後の活用を検討中です
- ・人生会議。今まで考えたことはなかったが、映画「痛くない死に方」を観て考える時間を作ってみようという、きっかけになった
- ・まとめられていて説明しやすい資料でした
- ・初めて知ったので、施設内で共有したい
- ・施設に入所する前にこのノートを家族に利用してもらいたい
- ・地域の各行事で紹介や概要説明等があると活用がひろがると思います

関係各位

函館市医療・介護連携支援センター

「はこだて医療・介護連携サマリー」の活用状況調査について（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・介護関係者間における情報共有ツールである標記サマリーは、平成30年3月26日より正式運用を開始し、徐々に活用いただく機関が増えてまいりました。

昨年12月には基本ツールのマイナーチェンジを実施し、ご活用いただいている機関の皆さまからはご好評をいただいております。

この度、前回の調査から6か月が経過したことを受け、その後の活用状況や運用上のご意見等を把握するために、活用状況に関するアンケート調査を下記のとおり実施させていただきます。

なお、今回よりアンケート内容を変更しております。また、これまで半年ごとのご協力をお願いしておりましたが、今後は年1回の実施とさせていただきます。

本調査は、今後のさらなる活用推進に向けた取り組みの参考とさせていただきたく存じます。

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. 各機関で入退院（所）支援に携わっている方がご回答ください。（お一人につき1回答）
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ますようお願い申し上げます。

回答用 Google フォーム
⇒ <https://x.gd/Fn0ko>



<調査対象期間>

令和6年7月1日～令和7年6月30日

<調査対象施設等>

入院医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等

【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

『はこだて医療・介護連携サマリー』の活用状況調査

貴所属機関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)		

はこだて医療・介護連携サマリーの活用について ※数字に○をお付けください

(1) 貴所属機関では「はこだて医療・介護連携サマリー」(以下「サマリー」と表記)を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

① はい ② いいえ → 理由 () ⇒ (4)へお進みください

(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア どのくらいの頻度でお使いですか。

①入退院(所)支援のたび毎回作成 ②全件では作成していないが、対象者を選定(または限定)して作成 ③その他 ()

イ 入退院(所)支援の際、事前に相手先にサマリーを提供していますか。(緊急入院は除く)

*入院時は在宅・施設⇒医療機関、退院時は医療機関⇒在宅・施設

① はい ② いいえ 左記の理由 ()

ウ サマリーを活用した情報連携の効果をお聞かせください。

- ・事前にサマリーを受けたことで支援やカンファレンス ①はい ②いいえ ③わからないの準備ができた
- ・カンファレンス(担当者会議)の時間短縮になった ①はい ②いいえ ③わからない
- ・支援チーム(病院や在宅・施設)の中で統一した ①はい ②いいえ ③わからないケアを実施できた
- ・その他感じる効果がありましたらお聞かせください ()

(3) マイナーチェンジ後のサマリーを活用されてみましたか

① はい ② いいえ → 理由 ()

↓ 活用してみた感想をお聞かせください。

(4) これまでに「応用ツール」の中で、活用したことがあるもの、もらって助かったものを教えてください。(応用ツール種別: ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱)

- ・活用したことがある応用ツール: ()
- ・受け取って助かった応用ツール: ()

(5) 「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。

① はい ② いいえ → 以上で質問は終了です。

↓ どのような見直しが必要だと思われるか、ご意見をお聞かせください。

参考 1

応用ツール種類

- ① 付帯情報管理
- ② 褥瘡管理
- ③ 認知症管理応用ツール
- ④ 食事摂取・栄養管理
- ⑤ 自己腹膜灌流管理
- ⑥ 酸素療法管理
- ⑦ 中心静脈栄養法管理
- ⑧ 糖尿病治療管理
- ⑨ 経管栄養法管理
- ⑩ 膀胱留置カテーテル管理
- ⑪ 自己導尿管理
- ⑫ 腎瘻・尿管皮膚瘻管理
- ⑬ 人工呼吸療法管理
- ⑭ 気管カニューレ管理
- ⑮ 人工肛門・人工膀胱管理
- ⑯ 感染に関する管理
- ⑰ 緩和ケア情報共有シート (MOPN)
- ⑱ 本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報
- ⑲ 特記事項

はこだて医療・介護連携サマリーに

応用ツール⑩

本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報

シートが追加になりました!!

*以前の応用ツール⑩特記事項は応用ツール⑨に変更しています

ご本人の意向確認の際のお供に!!

もしもノートはこだて-人生会議の説明書-

が公開になりました!!

はこだて医療・介護連携サマリー

記載日 令和 年 月 日

応用ツール⑩ 本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報

※本応用ツールはご本人の意思をつなぐための書式としてご活用ください。

下記は **時点** で確認できている情報です。今後も意向は変化していく可能性があります。適宜、対話を繰り返していただきますようお願いいたします。

1.氏名 生年月日 年齢 124

2.意思決定支援機関 意思決定者(相談員等)

3.意思決定対象者 ☐ 本人 ☐ 家族や友人等:(氏名) による推定意思の確認

※AOP実施の有無にかかわらず会話等により聞き取れた本人の思いがある場合も下記に記入。

4.AOPを実施する上で参考にしたツール ☐ もしもノートはこだて ☐ 機関独自のツール()
☐ なし ☐ その他()

5.もし生きることが出来る時間が限られているとしたら、大切にしたいこと(複数回答あり) ☐ 家族 ☐ 友人 ☐ 仕事や社会的な役割 ☐ 趣味
☐ 身の回りのことが自分でできること ☐ 経済的なこと
☐ できる限りの治療が受けられること ☐ ひとりの時間がもてること
☐ 家族の負担にならないこと
☐ その他()

6.もし自分の意思をはっきりと示せなくなったり、生きることが出来る時間が限られているとしたら、希望する医療・ケア ☐ 身体に大きな負担がかかっても、できる限り長く生きられる治療
☐ 身体に大きな負担がかかる処置は希望しないが、そのうえで少しでも長く生きられる治療
☐ 延命的な治療はおこなわず、できる限り苦痛を緩和して自分らしい時間を過ごすこと
☐ 今はわかりません
☐ その他()

7.人生の最期に過ごしたいと希望する場所 ☐ 自宅 ☐ 今まで治療を受けていた病院(医療機関)
☐ ホスピスや緩和ケアを中心に行っている病院(医療機関)
☐ 老人ホーム、介護施設など
☐ 今はわかりません
☐ その他()

8.自分の意思が示せなくなったとき本人が望む医療・ケアを推定できる人はいるか? ☐ いる ☐ いない
 *「いる」の場合
☐ 家族 ☐ 友人 ☐ その他()
 ※本人の意思を推定できる人が家族・友人以外の場合、「その他」に記入。
 本人が信頼を寄せ人生の最終段階を支える存在であれば、家族や友人以外でも構いませんが、医療・介護等の支援者がここにあたる場合もあるかもしれません。

9.会話等から確認できた本人の思いなど

- ・ご本人の大切にしたいこと
 - ・希望する医療やケア
 - ・人生最期に過ごしたい場所
- など記載できます!

- ・どのように意向をきいたらいいのか?
 - ・どう説明したらいいか?
- そんな時に活用してください!

思いを繋ぐツールとしてお使いください!!

～点から線につながろう～

地域みんなで、
ご本人の思いをつなぎましょう!!

こちらからダウンロード出来ます!!

医療・介護支援者からの
説明用

もしもノート はこだて -人生会議の説明書-

もしも、突然事故にあったら...
もしも、重い病気になったら...

将来、自分で自分のことを決められなくなるかも知れません。
そんな『もしも』の時に備えて、今のあなたの思いや願いを整理してみましょう。

「もしもノートはこだて」は、あなたが大切にしていることや人生の最期に望むことを、ご家族や医療・介護支援者と話し合う「人生会議」についての説明書になっています。

最期の瞬間まで「あなたらしく」生きるために、ご自分の思い、願いについてご家族や医療・介護支援者と話し合ってみませんか。



はこだて医療・介護連携サマリー

(二次元コード)



当センターHPの「お知らせ」の
「はこだて医療・介護連携サマリー」の中に
「はこだて医療・介護連携サマリー、及び各種マニュアルのダウンロードについて」と
「『もしもノートはこだて』について」
のページがあります!!

(二次元コード)



もしもノートはこだて

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」を公開いたしました。

まだまだ皆さま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まにご活用いただき、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、皆さま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

『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」を活用する機会がありましたか。

- 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～

医療・介護支援者からの
説明用

もしもノート はこだて -人生会議の説明書-

もしも、突然事故にあったら...
もしも、重い病気になったら...

将来、自分で自分のことを決められなくなるかも知れません。
そんな『もしも』の時に備えて、今のあなたの思いや願いを
整理してみましょう。

「もしもノートはこだて」は、あなたが大切にしていること
や人生の最期に望むことを、ご家族や医療・介護支援者と話
し合う「人生会議」についての説明書になっています。

最期の瞬間まで「あなたらしく」生きるために、ご自分の思
い、願いについてご家族や医療・介護支援者と話し合ってみ
ませんか。



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



「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！

《「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・介護関係者の皆様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。