

函館市医療・介護連携推進協議会
連携ルール作業部会 退院支援分科会 第13回会議

日 時：令和8年2月5日（木）19：00～
場 所：函館市医師会病院 5階講堂

【次 第】

1 開 会

2 議 事

○報告事項

- (1) はこだて入退院支援連携ガイド・はこだて療養支援のしおりアンケート調査報告 (資料1)
- (2) 「はこだて療養支援のしおり」令和7年度更新内容 (資料2)
- (3) 「在宅看取り冊子」に係るアンケート調査報告 (資料3)

○協議事項

- (1) 令和8年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」について (資料4・5・6)
- (2) 各冊子の活用方法の周知について

3 その他

- ・次回の部会日程について

4 閉 会

【配付資料】

- 1 はこだて入退院支援連携ガイド・はこだて療養支援のしおりアンケート集計結果
- 2 「はこだて療養支援のしおり」令和7年度更新内容
- 3 在宅看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』令和7年度アンケート集計結果
- 4 令和7年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」について
- 5 令和7年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」グループワークで出た意見まとめ
- 6 令和8年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」（案）

【参考資料】在宅看取り冊子プレゼンテーション用 PP

函館市医療・介護連携推進協議会 連携ルール作業部会
退院支援分科会 第13回会議 出席者名簿

※★…部会長および副部会長 ●…分科会長 ○…幹事

(敬称略)

分野	所属団体	連携ルール作業部会（退院支援分科会）	
		氏名	勤務先等
医療	公益社団法人 函館市医師会	★部会長 小西 宏明 ※欠席	こにし内科・心臓血管クリニック
		○幹事 近藤 純香	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	白石 剛士	独立行政法人 国立病院機構 函館医療センター
	一般社団法人 函館薬剤師会	佐々木 美穂子	いちご薬局
	公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部	吉田 美奈子	医療法人雄心会 函館新都市病院
	道南在宅ケア研究会	廣瀬 量平	独立行政法人 国立病院機構 函館医療センター
	函館地域医療連携実務者協議会	★副部会長 亀谷 博志	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院
		奥山 ちどり	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 総合医療支援センター 入退院支援室
	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	岩城 朋美 ※欠席	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院
介護	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会	金澤 光敏	居宅介護支援事業所てのひら
	函館市地域包括支援センター連絡協議会	●分科会長 福島 久美子	函館市地域包括支援センター こん中央
	函館市訪問リハビリテーション連絡協議会	松田 泰樹	社会医療法人高橋病院 訪問リハビリステーションひより坂
	道南訪問看護ステーション連絡協議会	★副部会長 保坂 明美	訪問看護ステーション フレンズ
		高橋 陽子	訪問看護ステーション ケンゆのかわ
道南地区老人福祉施設協議会	佐藤 大典	特別養護老人ホーム桔梗みのりの里	

実施期間：令和7年11月20日～12月19日

＜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=161)

所属機関種別	事業所 件数	回答人数	回答率
① 病院	23 件	14 件	8.7%
② 診療所	152 件	19 件	11.8%
③ 居宅介護支援事業所	89 件	38 件	23.6%
④ 包括支援センター	10 件	19 件	11.8%
⑤ 訪問介護	83 件	12 件	7.5%
⑥ 訪問入浴介護	5 件	1 件	0.6%
⑦ 訪問看護	39 件	8 件	5.0%
⑧ 訪問リハビリテーション	16 件	0 件	0.0%
⑨ 通所介護（地域密着等含む）	89 件	7 件	4.3%
⑩ 通所リハビリテーション	15 件	0 件	0.0%
⑪ 短期入所生活介護	27 件	4 件	2.5%
⑫ 短期入所療養介護	10 件	0 件	0.0%
⑬ 特定施設入居者生活介護	11 件	7 件	4.3%
⑭ 福祉用具貸与	22 件	2 件	1.2%
⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15 件	3 件	1.9%
⑯ 認知症対応型通所介護	5 件	0 件	0.0%
⑰ 小規模多機能型居宅介護	19 件	0 件	0.0%
⑱ 認知症対応型共同生活介護	47 件	2 件	1.2%
⑲ 地域密着型特定施設入居者生活介護	14 件	3 件	1.9%
⑳ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5 件	1 件	0.6%
㉑ 看護小規模多機能型居宅介護	4 件	1 件	0.6%
㉒ 介護老人福祉施設	17 件	6 件	3.7%
㉓ 介護老人保健施設	8 件	2 件	1.2%
㉔ 介護医療院	4 件	1 件	0.6%
㉕ サ付・有料	74 件	11 件	6.8%
合計	803 件	161 件	100%
Googleフォーム回答（内数）		(70) 件	

《 はこだて入退院支援連携ガイド 》

1. 「はこだて入退院支援連携ガイド」(以下「ガイド」と表記)をご覧になった事がありますか。

項目	回答人数	割合
① はい	129 件	80.1%
② いいえ	32 件	19.9%
合 計	161 件	100%

・回答の内訳

所属機関種別	はい		いいえ	
	回答人数	割合	回答人数	割合
① 病院	13 件	10.1%	1 件	3.1%
② 診療所	9 件	7.0%	10 件	31.3%
③ 居宅介護支援事業所	33 件	25.6%	5 件	15.6%
④ 包括支援センター	19 件	14.7%	0 件	0.0%
⑤ 訪問介護	10 件	7.8%	2 件	6.3%
⑥ 訪問入浴介護	1 件	0.8%	0 件	0.0%
⑦ 訪問看護	7 件	5.4%	1 件	3.1%
⑧ 訪問リハビリテーション	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑨ 通所介護	3 件	2.3%	4 件	12.5%
⑩ 通所リハビリテーション	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑪ 短期入所生活介護	3 件	2.3%	1 件	3.1%
⑫ 短期入所療養介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑬ 特定施設入居者生活介護	6 件	4.7%	1 件	3.1%
⑭ 福祉用具貸与	2 件	1.6%	0 件	0.0%
⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 件	1.6%	1 件	3.1%
⑯ 認知症対応型通所介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑰ 小規模多機能型居宅介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑱ 認知症対応型共同生活介護	2 件	1.6%	0 件	0.0%
⑲ 地域密着型特定施設入居者生活介護	2 件	1.6%	1 件	3.1%
⑳ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1 件	0.8%	0 件	0.0%
㉑ 看護小規模多機能型居宅介護	1 件	0.8%	0 件	0.0%
㉒ 介護老人福祉施設	5 件	3.9%	1 件	3.1%
㉓ 介護老人保健施設	2 件	1.6%	0 件	0.0%
㉔ 介護医療院	0 件	0.0%	1 件	3.1%
㉕ サ付・有料	8 件	6.2%	3 件	9.4%
合 計	129 件	100%	32 件	100%

2. (1. で「はい」と答えた方)「ガイド」をどのような機会にお使いですか。(複数回答可)

項目	回答人数	割合
① 患者・利用者との面談時	22 件	14.1%
② 新人教育や研修等	17 件	10.9%
③ 業務の確認等	60 件	38.5%
④ 活用する機会がなかった	47 件	30.1%
⑤ その他	10 件	6.4%
合 計	156 件	100%

・その他内訳

患者さん、家族へ情報提供する前の確認、調査の際
実習生への指導

3. 「ガイド」を使用した際の、ご意見をお聞かせ下さい。

病院

- ・ 地域医療連携内で他機関の機能確認のために使用しました。内容はこのままで問題ないと思います。(同3件)
- ・ 業務、役割が書いているのは、わかりやすい。(同3件)
- ・ 退院支援で判断に迷った時に使用していることがあるが、患者個々で必要性が違うので頻回な使用とはなっていない。
- ・ 身よりのない方の相談先や対応など、責任の所在。包括やケアマネ、施設職員など対象になる方については、事前に予測しながら関わりを持ちましようなど。ゆあさ社会福祉士事務所へ困ったことがあると相談など記載があってもよいかも。
- ・ 情報の確認や整理に役立つ、どの経験年数でも使える。

- ・ 新人教育において一般的な流れとして提示できるものでよいと思う。（同1件）
- ・ 詳しく内容記載されているため、今後活用できればと思う。
- ・ 見落とし、抜けが少なくICできる

居宅

- ・ カンファレンス前の確認のために使用している（同2件）
- ・ 業務の確認のため、わかりやすく良いと思いました。（同5件）
- ・ 業務内容で迷った時に確認できるので良かった。手軽に持ち歩けるのでよい。
- ・ 医療機関との連携の仕方等、新人教育には最適かと思えます。（同1件）
- ・ 病院でのカンファレンスや多職種との連携が必要な時に確認のため使用します。
- ・ ポイントがまとまっており、連携時の確認として利用しています。
- ・ 利用者家族から相談を受けた時に利用した。
- ・ 入退院の指針にするため。退院時の流れの確認。
- ・ 新人研修の時に使っています。医療との連携方法について、具体的な手段として説明できるのでありがたいです。（同1件）
- ・ 函館市入退院支援連携ガイドについては、退院支援時に参照することはありますが、日常業務の中で活用できている場面はまだ多くありません。医療機関ごとに連携の流れや様式が異なることもあり、ガイドの存在が十分に共有されていないケースもあると感じています。今後、病院側・地域包括・居宅介護支援事業所など、関係機関への周知や研修の機会が増えると、ガイドがより実務に根つきやすくなると思います。

包括

- ・ 自己学習の資料として分かりやすかった。カンファレンス前の関係機関の役割確認等で活用できている。相談対応の際、フローチャートがとても使いやすい。P8～9退院支援相談窓口の担当者とうまく連携が図れない事がある（事務員が多い？）ぜひガイドをみて欲しい。
- ・ 退院カンファレンスがどのように開催されているかイメージすることができ助かりました。（同1件）
- ・ 入退院をされる利用者が少なく活用する機会がほとんどない状況。医療機関側との連携にあたって職員の対応に問題等が生じた場合は活用するよう努める。
- ・ 連携等、頭の中で整理する為に活用した。
- ・ 今回は新任職員の研修で使用しましたが、とても使いやすいです。
- ・ 自分の業務確認の為。（同1件）
- ・ 入職したばかりです。医療センターの研修会で重要性を学びました。

訪問介護

- ・ 家族に説明する際に使用。説明しやすかったです。

訪問看護

- ・ 退院前カンファレンス前に確認し中途採用の方へも説明しています。入院される方の説明と流れについて活用しています。
- ・ 業務多職種との関わり、流れを知る。

福祉用具

- ・ 在宅復帰のカンファレンス時の情報提供に使用させてもらった。

定期巡回

- ・ 業務確認のために使用。
- ・ 「ガイド」を活用する機会はなかったが、包括支援センターの役割の研修で資料としてみたことがある。

短期入所生活介護

- ・ 他施設の体制の確認。参考になりました。

特定施設入居者生活介護

- ・ 業務の際に再確認するため、ガイドを読ませていただきました。
- ・ 新人教育時に医療との連携の説明に使用。利用者の状態変化等があった際に確認資料として使用。
- ・ 病院目線の退院前の状況が把握できた。

認証対応型共同生活介護

- ・ 一般の方でも使いやすい様、わかりやすく書かれていると思う。

介護老人福祉施設

- ・ ご家族様との面談前に振り返りとして確認で使用。
- ・ 支援の流れやポイントがわかりやすくまとめられていて理解しやすいです。
- ・ 情報量が多すぎて見づらい。新人の看護師や相談員の場合は役に立ちそうだがある程度経験を重ねると、特に見るべきものはなさそう。
- ・ これまで活用する機会はありませんでしたが、医療機関との連携方法が明文化されていることで、慣れで行っていた業務を改めて確認したり、振り返ることができるツールだと感じています。新人職員が入職した際にも活用できそうです。

介護老人保健施設

- ・ 新人教育で活用したいと考えているが、新人がいないため機会がない状況です。
- ・ 入退院支援の確認、病院（医療機関）との連携、各病院との地域連携機関での書類のやりとりと電話対応の時。

サ高住・有料

- ・ 医療対応確認。
- ・ チェックの他に、その理由、状況がコメントできるようになるとよい。

4. 「ガイド」をご覧になって、今後、より活用いただくためのご意見をお聞かせください。

病院

- ・ 浸透されているようでされていない。特に医療機関の現場スタッフに活用していただいた方がよい。
- ・ 研修で使用する。
- ・ 各職場で定期的に周知する。
- ・ 入院施設がないので拝見したことがない。患者様の困り事は包括や併設のケアプランセンターに相談していました。
- ・ 高齢者に説明する際に、もう少しわかりやすく、字が大きくて見やすいほうが患者に対して説明しやすい。
- ・ 当クリニックの連携担当の変更に伴い「ガイド」の周知がされていなかった。改めて内容を確認しスムーズな連携や情報共有に努めたい。

居宅

- ・ これからもガイドを活用させていただき、利用者様が自宅での生活で困り事が少なくなるようにします。
- ・ 医療連携サマリーを活用し退院後の在宅生活を継続できるように支援していきたいと思います。
- ・ A4サイズで活字が大きいと読みやすいかと思いますが、カラーでとても良いと思いました。
- ・ 病院により対応が違うこともある。細かい部分よりも流れの確認に活用できると思います。
- ・ 今のガイドの内容で良いと思います。
- ・ 通常のサービス調整の時は使用する事はほとんどありません。通常の時やサービス調整時にも気軽に使用できるようにいつでも確認できる内容を記載していただければうれしい。
- ・ 退院支援フローチャートで状況に応じて各職種がどのように関わるかわかりやすく記載されていた。退院前カンファレンスの心構えなど在宅に繋げる支援も業務に活かして行きたいと思います。
- ・ はこで医療・介護連携サマリーについて最近使いはじめており情報共有ツールとして大変よいものと感じております。入退院支援連携ガイドについても今後活用していきたいと思っています。
- ・ 在宅情報として必要内容等記載されていると助かります。
- ・ 入退院支援の流れを確認する際の参考として活用しています。入退院時の連携手順が一つにまとめられている点は心強く感じています。一方で、実際には退院後になってから退院していたことを知るケースもあり、入院・退院時にケアマネジャー宛ての連絡や情報提供のタイミングの目安を示していただけると、居宅側として連絡・調整が行いやすくなり大変助かります。こうした点が追記されることで、ガイドが日常業務の中でより活用しやすくなると感じています。
- ・ 入院中の利用者やご家族と面談の機会は少ないため十分な情報収集が出来なく医療機関からの情報に頼ってしまう部分やスムーズな連携が取れないことがありました。今後は入退院支援連携ガイドを参考にし業務に活用していきたいと思っています。

包括

- ・ わかやすいので、見直しは不要と思う。文章が多いので、項目で掲載する等、簡素化することに更に利用しやすくなると思う。(同1件)
- ・ 函館市医療・介護連携支援センターが主催する研修だけではなく、各職能団体(ケアマネ、セラピスト等)の研修会で周知していく事が必要だと思います。
- ・ 多職種の立場で視点が変わるので活用することで立場の理解ともに共通の言語となりえる。

訪問介護

- ・ 研修等で使用したいと思います。

訪問看護

- ・ 研修に使用させてもらいたい。
- ・ 文章のボリュームが多いかと思いました。
- ・ 配信するだけではなく、事業所に一部ずつでも配布して知らせた方が広まると考えます。

定期巡回

- ・ マニュアルとして使いやすいと思いました。
- ・ フローチャートで支援の流れがわかりやすく、説明時に活用したい。

通所介護

- ・ 資料として申し分ないと思う。
- ・ 広範囲にわたりポイントをまとめられ利用しやすいと思う。退院前のカンファレンスの内容もガイドに沿って進めていただければ助かります。

看護小規模多機能

- ・ 一人ケアマネのため、業務内容確認して役立っています。

短期入所生活介護

- ・ 一連の流れがわかりやすく、これから参考にさせていただきたいと思います。

特定施設入居者生活介護

- ・ 業務確認や新人への研修や事前の学習に使用しております。
- ・ 内容を拝見させていただきました。非常にわかりやすく要点が整理されているため、ご家族への説明などに活用させていただきます。

介護老人福祉施設

- ・ フローチャートがもう少し見やすいと、よりわかりやすいと感じました。

介護老人保健施設

- ・ マニュアルの活用方法の研修会の開催。

サ高住・有料

- ・ 表示される文字がもう少し大きいと文字がつぶれなく読みやすい。
- ・ 病院でのカンファレンスに参加する機会もあるので、必要時に活用させていただきたいです。

《はこだて療養支援のしおり》

1. 「はこだて療養支援のしおり」(以下「しおり」と表記)をご覧になった事がありますか。

項目	回答人数	割合
① はい	110 件	68.3%
② いいえ	49 件	30.4%
③ 未回答	2 件	1.2%
合 計	161 件	100%

所属機関種別	はい		いいえ	
	回答人数	割合	回答人数	割合
① 病院	11 件	10.0%	3 件	6.1%
② 診療所	9 件	8.2%	10 件	20.4%
③ 居宅介護支援事業所	26 件	23.6%	10 件	20.4%
④ 包括支援センター	16 件	14.5%	3 件	6.1%
⑤ 訪問介護	9 件	8.2%	3 件	6.1%
⑥ 訪問入浴介護	1 件	0.9%	0 件	0.0%
⑦ 訪問看護	6 件	5.5%	2 件	4.1%
⑧ 訪問リハビリテーション	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑨ 通所介護	5 件	4.5%	2 件	4.1%
⑩ 通所リハビリテーション	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑪ 短期入所生活介護	2 件	1.8%	2 件	4.1%
⑫ 短期入所療養介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑬ 特定施設入居者生活介護	4 件	3.6%	3 件	6.1%
⑭ 福祉用具貸与	1 件	0.9%	1 件	2.0%
⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3 件	2.7%	0 件	0.0%
⑯ 認知症対応型通所介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑰ 小規模多機能型居宅介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑱ 認知症対応型共同生活介護	1 件	0.9%	1 件	2.0%
⑲ 地域密着型特定施設入居者生活介護	2 件	1.8%	1 件	2.0%
⑳ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 件	0.0%	1 件	2.0%
㉑ 看護小規模多機能型居宅介護	0 件	0.0%	1 件	2.0%
㉒ 介護老人福祉施設	5 件	4.5%	1 件	2.0%
㉓ 介護老人保健施設	2 件	1.8%	0 件	0.0%
㉔ 介護医療院	0 件	0.0%	1 件	2.0%
㉕ サ付・有料	7 件	6.4%	4 件	8.2%
合 計	110 件	100%	49 件	100%

2. (1. で「はい」と答えた方) 日常業務において「しおり」を活用する機会がありましたか。

項目	回答人数	割合
① はい	42 件	38.2%
② いいえ	68 件	61.8%
合 計	110 件	100%

・回答の内訳

所属機関種別	はい		いいえ	
	回答人数	割合	回答人数	割合
① 病院	8 件	19.0%	3 件	4.4%
② 診療所	3 件	7.1%	6 件	8.8%
③ 居宅介護支援事業所	11 件	26.2%	15 件	22.1%
④ 包括支援センター	8 件	19.0%	8 件	11.8%
⑤ 訪問介護	2 件	4.8%	7 件	10.3%
⑥ 訪問入浴介護	0 件	0.0%	1 件	1.5%
⑦ 訪問看護	1 件	2.4%	6 件	8.8%
⑧ 訪問リハビリテーション	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑨ 通所介護	1 件	2.4%	4 件	5.9%
⑩ 通所リハビリテーション	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑪ 短期入所生活介護	0 件	0.0%	2 件	2.9%
⑫ 短期入所療養介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑬ 特定施設入居者生活介護	2 件	4.8%	2 件	2.9%
⑭ 福祉用具貸与	1 件	2.4%	0 件	0.0%
⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 件	0.0%	2 件	2.9%

⑯ 認知症対応型通所介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑰ 小規模多機能型居宅介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
⑱ 認知症対応型共同生活介護	1 件	2.4%	0 件	0.0%
⑲ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0 件	0.0%	2 件	2.9%
⑳ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
㉑ 看護小規模多機能型居宅介護	0 件	0.0%	0 件	0.0%
㉒ 介護老人福祉施設	3 件	7.1%	2 件	2.9%
㉓ 介護老人保健施設	1 件	2.4%	1 件	1.5%
㉔ 介護医療院	0 件	0.0%	0 件	0.0%
㉕ サ付・有料	0 件	0.0%	7 件	10.3%
合計	42 件	100%	68 件	100%

<「はい」と回答した方のご意見>

病院

- ・ 院内相談員の情報確認として利用しました。
- ・ 施設で訪問看護を利用する際の参考。介護保険以外のサービスの確認。
- ・ 退院先や退院後のサービスの連携先を参考にしている。
- ・ 患者さん家族と転院先の相談をする前の調整、確認のために病床種類ページを使用。
- ・ 退院先の選択やカンファレンスなど。
- ・ 生活保護の相談窓口を調べる時に使った。
- ・ 連携の基礎から応用まで確認できる。
- ・ 時々、知識が少ない患者・家族の面談時に活用することがある。
- ・ 独居の高齢者が多いため、情報提供や包括支援センターとのやりとりなどに活用。
- ・ 外来での説明。
- ・ 病院の相談窓口の確認。

居宅

- ・ 家族から、しっかりとした説明をうけたいと希望があった時。
- ・ 病床に仕組みやACP、DNARを知るため。
- ・ 医療機関との連携する際の相談窓口を調べる時に活用いたしました。（同1件）
- ・ 高額医療や医療費の確認、説明時に活用。（同1件）
- ・ 新ケアマネジャーとの勉強会や自己研鑽の時に確認します。
- ・ 医療連携が必要になる時。
- ・ 家族との面談等の際に利用しました。
- ・ 自分の確認用に活用。（同2件）

包括

- ・ 居宅療養管理指導（栄養士）の導入を検討した際、対応する事業所の調整の際に活用しました。
- ・ 業務の確認、面談時等。（同1件）
- ・ 新任職員研修で使用。
- ・ 患者の支援や医療機関との連携に迷った際に利用しました。
- ・ 入職したばかりなので勉強のために活用。
- ・ 自己負担額がわからない時に使用した。

訪問介護

- ・ 新人研修の一環で内容を読んでもらっている。

訪問看護

- ・ 患者様が介護保険申請を受けていない時に使用して説明しています。患者様のご家族も高齢な方が多く地域包括支援センターへ私達が直接連絡し情報提供をしています。自己負担限度額について説明に活用。最近物価高騰で金額への負担が強くなっている方が多いです。

福祉用具

- ・ 在宅支援時のご利用者様、ご家族への情報提供。

通所介護

- ・ 相談員の基礎知識として活用。
- ・ 色々な場面での状況を確認、または情報収集に使わせてもらっています。

特定施設入居者生活介護

- ・ 業務の際にしおりを見てわかった事がありました。
- ・ 函館市各病院の病床一覧の確認。

認知症対応型共同生活介護

- ・ 内部研修。

介護老人福祉施設

- ・ 実習生の受け入れ時や職員の入職に合わせて使用しています。
- ・ 病院の相談窓口一覧や病床一覧を調べる際に活用しています。
- ・ 地域資源の検索。

介護老人保健施設

- ・ 退院、退所（在宅復帰）の際に家族に今後の生活について説明する時に活用。

<「いいえ」と回答した方のご意見>

病院

- ・ ある程度把握しているため。
- ・ 実践において必要に迫られないため。
- ・ 外来業務に直接連絡することが多く、しおりの活用はない。
- ・ 活用する状況、場面、対象者がなかった。（同5件）

居宅

- ・ 活用するようなケース、機会、場面がなかった。（同6件）
- ・ 経験年数が長く見なくても知識として持っていたため。
- ・ 見たいけど、ゆっくり見る時間がない。
- ・ 知りたい情報がなかった。
- ・ 知らない情報が載っているとは思わず、活用することを失念していた。
- ・ 使い慣れるまでスムーズに活用できない。

訪問介護

- ・ 活用する機会、場面がなかった。（同1件）
- ・ 上司などに聞く、ネットで検索したため、活用しなかった。（同1件）
- ・ 相談員やケアマネージャーと連携しているので知っている情報が多いため。

訪問入浴

- ・ 一通り見てその後活用する場がなかった。

訪問看護

- ・ 見る機会がなかった。
- ・ 活用する機会がなかった。
- ・ 退院時に病院からもらっていた方が多く、あらためて説明が必要なかった。
- ・ 何かを調べる際に、ここからという認識がなかった。
- ・ インターネットで検索してしまうから。
- ・ 事業所に独自のマニュアルがある。

定期巡回

- ・ 活用する機会、状況がなかった。（同1件）
- ・ 特に必要がなかった。

通所介護

- ・ まだ活用する状況になっていない。
- ・ 活用する機会がなかった。

短期入所生活介護

- ・ 活用する機会がなかった。（同1件）

特定施設入居者生活介護

- ・ 内容を見ることで知っていた情報もありますが、みる事で再確認ができたり改めて知る事もありますが、活用はできませんでした。
- ・ まだ活かす機会がない。

地域密着型特定施設入居者生活介護

- ・ 特に理由はない。

介護老人福祉移設

- ・ 特に理由はありません。
- ・ 発行された際に目を通したきりでした。今回改めて拝見したところ、市内各病院の病床一覧が掲載されていたり、小規模多機能を利用した際に訪問看護の利用など、ご家族に見やすい形でまとまっていたので、今後活用していきたいと思います。

介護老人保健施設

- ・ 新人教育で活用したいと考えているが、新人なしで機会がありませんでした。

サ高住・有料

- ・ 対象者、機会がなかった。（同2件）
- ・ 相談員やケアマネージャーと直に相談することが多く、知っている情報が多いため。（同1件）
- ・ 閲覧だけ、情報の再確認のみにとまっていた。（同1件）

3. 「しおり」について、ご意見ご要望をお聞かせ下さい。

病院

- ・ アンケート結果をみて、どういった方々が利用しているか参考にできればと思います。
- ・ わかりやすい。土地勘がない人でもありがたい資料だと思った。（同1件）
- ・ 内容によって浅いものがあるため、しおりだけでは説明不足になる事もあり、他のツールも用いて利用する事があります。

- ・ インフォームドチョイスをする上で特に活用してほしい。医療の現場で活用が広がってほしい。
- ・ 十分網羅されていると思います。
- ・ 困り事があったら同じ法人内に包括、併設しているケアプランセンターがあるので、そちらに相談していた。
- ・ 「ガイド」同様、改めて担当者の周知をはかりたい。医療・介護・福祉の各機関や行政などたくさんの関係者に活用していただきたい。
- ・ このようなしおりがあるということを知り、詳細の内容も記載されており、今後は活用していきたいと思った。（同1件）
- ・ 必要な患者がいない、活用する場面がなかった。（同1件）
- ・ 困ったときに思い出すと役立つツールになっていると思います。

居宅

- ・ 利用者によっては口頭説明よりも、より理解ができることもあるので活用させていただきます。冊子を持ち歩くことにします。
- ・ 日常の業務の時はほとんど確認する事はありませんでした。新人研修や勉強会の時の資料として使用するのであれば、もう少し日常必要な情報が書いてあればいいと思いました。
- ・ 今後の参考にさせていただきたいと思います。
- ・ 情報が整理されていてわかりやすく利用者様に説明もしやすくなっているので、今後活用していきたいと思います。（同1件）
- ・ 今の内容で良いと思う。
- ・ 活用の場面がなかったため。活用場面があれば活用させていただきます。
- ・ 青文字をクリックすることで他のリンクに飛んで情報を得られるのが良い。
- ・ 詳しく情報が載っていて、業務の確認等に使用させてもらっています。
- ・ 特にありません。これからきちんと目を通すようにします。
- ・ 一冊に必要な情報が整理されており、心強く感じています。今後、よく使うポイントを簡潔にまとめたページや、相談先・連絡のタイミングを一覧にした部分があると、日常業務の中でさらに活用しやすくなると思います。
- ・ 健康な時期から看取りまで連携先や連携方法、相談窓口まで詳しく記載されていてとても参考になりました。入退院支援連携ガイドと併せて業務をする際に活用していきたいと思います。

包括

- ・ 手元にあるとすぐに確認できるので助かります。
- ・ 各病院の病床一覧は便利だと思いました。必要な情報が過不足なく掲載されていると思います。
- ・ 中身が充実してもう少し活用出来るようアピールしたほうが良いと思いました。

訪問介護

- ・ とてもわかりやすくて見やすいと思いました。専門的な言葉も少なく読みやすいです。（同1件）
- ・ 業務上、活用する場面がない。

訪問入浴

- ・ 携帯アプリ版等があれば活用する頻度が増えるのでは。

訪問看護

- ・ この用紙や内容をより多くの市民へ知ってもらえるために配置場所を増やしてはどうでしょうか。（商業施設、高齢者が集う場、カフェ、老人クラブ、食堂など）
- ・ 研修に活用させていただきます。
- ・ それぞれのリンクに飛べるようになってるのは、すごく良いと思いました。
- ・ 配信するだけでなく、事業所に一部ずつでも配布して知らせた方が広まると考えます。

福祉用具

- ・ 今後もこのようなガイドやしおりを作成いただくと在宅支援復帰時の資料にとっても役立ちますので、今後も発行の程お願いいたします。

定期巡回

- ・ とてもわかりやすいと思う。今後、活用していきたいと思っています。
- ・ 研修の際に療養支援について機会があれば活用させていただきます。

通所介護

- ・ 情報量が多く内容も充実していると思いますが、必要な方やご家族の中でしおりをご存じない方が多いと思います。その点が残念です。

短期入所生活介護

- ・ とても詳しく書かれており、よいと思います。

特定施設入居者生活介護

- ・ 様々な決まり事について、意外と現場だけでは勉強する事ができないのでよい資料として利用させていただいております。しおりとガイドが連動しており、ある程度の事であればこの2つで対応可能だと思います。
- ・ 協力医療機関内に療養病床の設置があり、活用する機会がなかった。
- ・ 各病院の病床一覧等が記載されており、勉強になる。

認知症対応型共同生活介護

- ・ どんな場面で活用するかわかりませんが、今後活用していければと思います。
- ・ 一般の方でも使いやすい様、わかりやすく書かれていると思う。

地域密着型特定施設入居者生活介護

- ・ とても見やすくわかりやすかったです。活用の機会があれば活用したい。

介護老人福祉施設

- ・ 情報量が多く、なかなか目を通しづらい。さっと見てももう知っている情報が多々ある。「ガイド」も「しおり」同じような内容の部分があるため、一緒にして、シンプルな内容にできないものか。
- ・ 表やイラストも多く、見やすくまとめられていると思います。

介護老人保健施設

- ・ しおりの活用方法の研修会開催。

サ高住・有料

- ・ はこで療養支援のしおりの存在を知らなかった。当施設で必要時活用させていただきます。

「はこだて療養支援のしおり」令和7年度更新内容

北斗市・七飯町の情報の掲載について

- ・表紙の変更
- ・「このしおりの活用方法について」に、北斗市、七飯町の情報が掲載されている旨の文章を追加。
- ・北斗市、七飯町の情報を追加。（項目については下記の表を参照）
追加に伴って、レイアウトや文章を一部修正。

修正項目	しおり修正・追加
介護保険の仕組みや内容を知りたい	P5
介護保険のサービスを利用するには？	P6
医療費について知りたい	P8
担当の介護支援専門員がわからない	P17
訪問看護を利用したい	P20
認知症が疑われる場合は？	P22
がんの相談窓口は？	P24
身寄りのない方への支援方法は？	P25
生活困窮者への支援方法は？	P27
通院の移動手段がなく困っている方がいる	P29
苦情の相談窓口は？	P31
曜日・時間帯別の医療機関のかかり方について知りたい	P33
地域の社会資源を知りたい	P42

P8：医療費について知りたい

- 特定医療費（指定難病）
- ・対象疾病数の変更。計341疾病から計348疾病へ変更。

P13：病床の仕組みを知りたい

- 各病院の病床一覧
- ・亀田花園病院：花園記念病院に名称変更。

P18：病院の相談窓口がわかりにくい

- 病院相談窓口一覧
- ・亀田花園病院：「花園記念病院」に名称変更。
- ・ななえ新病院：「ソーシャルサポートセンター」から「患者サポートセンター」へ名称変更。
- ・函館協会病院：「地域医療福祉連携室」から「入退院支援センター」へ名称変更。
- ・函館渡辺病院：相談窓口名称変更。

P19：お薬についての相談は？

●訪問による服薬指導

- ・北斗市，七飯町の情報掲載に伴い，在宅医療支援薬局の地域について追加掲載。

P20：訪問看護を利用したい

- ・【訪問看護が利用できる場所と要件】の表について
場所に，軽費老人ホーム・養護老人ホーム・有料老人ホームを追加
特定施設入居者生活介護の注釈を追加
- ・（※2）特別訪問看護指示書の注釈の文章を一部修正。

P24：がんの相談窓口は？

- ・函館市HP「がん対策」リンク内にある項目についての文章を追加。

P37：訪問診療している「医療機関」，医療処置のある方が入所できる「施設」を知りたい

- ・【訪問診療の実施・算定ルール】の表を追加。

P39：歯科，栄養管理に関する相談窓口は？

- ・北斗市，七飯町の情報掲載に伴い，栄養ケア・ステーション函館支部の所管市町村を追加掲載。

P40：柔道整復師，鍼灸師・マッサージ師に訪問してもらい施術を受ける事はできる？

- ・タイトル内の「治療」を削除。「～治療や施術を受けることはできる？」から「～施術を受けることはできる？」に修正。
- 柔道整復師による訪問
 - ・文章内の「治療」を「施術」に修正。
 - ・北斗市，七飯町の情報掲載に伴い，函館ブロックの範囲について追加掲載。
- 鍼灸師・マッサージ師による訪問
 - ・北斗市，七飯町の情報掲載に伴い，函館鍼灸マッサージ師連絡協議会の範囲について追加掲載。

在宅看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』 令和7年度 アンケート集計結果

【回収率】

	医療系	居宅	包括	通所系	訪問系	施設系	合計
配布数	176	89	10	130	185	227	817
回答数	20	23	4	4	13	19	83
回収率	11.4%	25.8%	40.0%	3.1%	7.0%	8.4%	10.2%

医療系＝病院，クリニック

通所系＝通所介護，通所リハビリ，認知症対応型通所介護，小規模多機能，看護小規模多機能
訪問系＝訪問介護，訪問入浴，訪問看護，訪問リハビリ，福祉用具，定期巡回

施設系＝特養，老健，介護医療院，グループホーム，サ高住，有料老人ホーム，ケアハウス，
養護老人ホーム，ショートステイ

1. 在宅看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』（以下「看取り冊子」と表記）をご覧になった事がありますか。

- ・はい 50 (60.2%)
- ・いいえ 33 (39.8%)
- ・未回答 0 (0.0%)

【所属機関別】

	医療系	居宅	包括	通所系	訪問系	施設系	合計
はい	12	14	4	4	10	6	50
いいえ	8	9	0	0	3	13	33

2. (1. で「はい」と答えた方)「看取り冊子」を使用した事がありますか。

- ・はい 11 (22.0%)
- ・いいえ 39 (78.0%)
- ・未記入 0 (0.0%)

【所属機関別】

	医療系	居宅	包括	通所系	訪問系	施設系	合計
はい	2	2	1	2	4	0	11
いいえ	10	12	3	2	6	6	39

3. (2. で「はい」と答えた方)どのような経過で使用にいたったか、使用した際の状況などをお聞かせください。

（病院）

- ・がんの看取り希望の方に使用した。
- ・エンドステージにある患者の家族へ使用したことがある。軌跡の図がわかりやすくイメージしてもらいやすかったと思う。

（包括）

- ・がん末期で医療機関から在宅での支援の相談ができないまま自宅で療養することになった患者，家族からご相談をお受けした際に使用しました。

(居宅)

- ・在宅で看取りを希望された方に訪看さんが持ってきてくれました。
- ・末期がんの利用者さん。(急激な変化に家族が困惑していた時)

(通所系)

- ・独居の利用者様へ情報提供しました。以前よりエンディングノート(数冊)を用意していたようですが記載項目が多く殆ど未記入な様子でした。簡潔明瞭を希望されていたため、冊子の説明をしてお渡ししました。(通所介護)
- ・内部研修の資料に使用させていただきました。職員の家族が高齢者と同居しているケースがある事や看取りの未経験者もおり研修の資料にさせていただきました。(通所介護)
- ・小規模多機能型居宅介護のサービス利用中のご利用者様のご家族様に対して、ご本人様の身体状態の低下に伴い「今後の暮らし」を考える話し合いを行った際に冊子中の文言を引用させていただき、食事、点滴、看取り介護についてご説明させていただきました。(小規模多機能)

(訪問系)

- ・病院退院時に病院からもらったご家族がいました。自宅療養中、在宅医が診察していたケースで体調が悪化し自宅でできる限りの治療を望んでいましたが、「看取る」ことに関しては理解できていなかったため、一緒に説明を聞いていない家族もおりその家族に向けて利用させていただきました。(訪問看護)
- ・62歳肺がん末期(脳転移、肝転移、リンパ節転移)の女性がいます。現在安定していますが状態変化が急に起こる可能性があるため、夫へ渡し説明しています。冷静に受け止められ聞いてくれました。年齢的に若いので病状変化が急にくる可能性があります。そのためにも心の準備をしていただく事を目的に渡しています。(訪問看護)
- ・お看取りが近くなった時に、ご家族に渡して説明しました。(訪問看護)
- ・在宅で最期まで過ごさせたいというご家族がいたので使用しました。(訪問看護)

4. 「看取り冊子」について、ご意見などをお聞かせ下さい。

(医療系)

- ・看取りについて柔らかくわかりやすい言葉で書かれていた。現在予定はないが、とてもよい冊子だと思いました。
- ・素晴らしい内容だと思います。今後、看取りを前提の訪問診療の際には、ぜひ家族に見ていただきたいと思います。
- ・機会があれば使用してみたいと思う。
- ・患者様が判断しやすい特変のサインなどわかりやすく書いてあってよかったです。本人や家族が受け入れる心がまえができると思いました。
- ・今後、機会がありましたら活用させていただきたいと思います。
- ・できれば冊子としてそのまま使えるようになっているものがほしい。ダウンロードして自分たちでとじるのではなく。
- ・機会があれば使用していきたいと思います。
- ・当院では高齢の患者が多く来院され救急搬送も時々発生しています。日頃から患者の家族などコミュニケーションをとり確認事項を共有していくのが望ましいと切に思いました。
- ・在宅看取りのため、当院を退院する際に医師が患者家族へお話しする内容とリンクする部分が多くありました。大変丁寧な作りになっており、わかりやすいと思います。
- ・病院で死ぬことしか選択肢がないと思っている方にとっては、目からウロコがとれる内容だと思う。自分の最後の死に方について今一度考えるきっかけになると思う。
- ・どのタイミングで渡すとよいかは個別性が高いため悩ましいですが、冊子はよいと思います。作成、お疲れ様でした。
- ・病棟看護師がもっと活用できるとよいと思います。在宅でできる支援としてすべての人に伝わるとよい。また院内で働く職員も、このような支援ができる知識をもった患者、家族が入院してくるという意識を持つことが大切。福祉職の自分が見てもわかりやすい内容でした。特に、点滴について知りたいことの内容は病院職員としてもっと考えていかなければならないと改めて感じました。

- ・ 当クリニックでは、活用性がないと考えます。
- ・ 今後、使用機会があれば活用したいと思います。
- ・ とてもよいと思います。ACPへの関心を促すものでもあり、ぜひ連動させ使用したいと思います。訪問診療出来る医療機関がもっと増える事を望みます。

（包括）

- ・ 包括のケース像（軽度者、介護予防、その他の相談者）から使用機会は多くありません。

（居宅）

- ・ 現在進行形で支える事にいっぱいいっぱいの日々ですが、その中でも「もしもの時」や「旅立ちを支える時」に、利用者様やご家族の最後の場面を思ひ想像し、よりよい別れのため準備するツールとして活用していきたいと思います。
- ・ 看取り冊子を確認することで、今後考えられる状況や相談先などがイメージすることができ、心の準備や本人、家族が後悔しないような選択に繋がっていくと思いました。
- ・ これからどのような変化がおとずれるか、わかりやすくて良いと思います。
- ・ 以前自宅で看取った方を担当していました。自宅で最期をむかえたいと本人が思っている環境が整い、特に家族に強い気持ちがないと難しいと思います。この方は、訪問診療で対応していただき訪問看護、訪問入浴、福祉用具のサービスを利用していました。前には介護疲弊にならないように訪問介護を利用していました。この家族の素晴らしいところは賑やかな事が好きな人だから亡くなる時は楽しい雰囲気の中でと家族間で話し合い最期は身内が集まり食事会をしている中で静かに息を引き取りました。最期はプリンを食べおいしいと言っていたそうです。訪問入浴は、風呂の好きな方だからと亡くなる前の日まで医師の承諾を得て入浴することができました。看取りは家族間の統一した考えと医療、介護のチームワークが大切だと思います。
- ・ お一人お一人取り巻く環境や状況が異なり、書かれているようにはなかなかいかないこともあるでしょうが、旅立ちに向けての経過や必要な準備などが理解できました。状況に直面したときに、自分が落ち着いて対応できるかどうかの不安は変わりませんが、最期までおうちと希望が聞かれたときには、読み返したいと思います。
- ・ ご家族が読むのにわかりやすくなっている。看取りについても、一つ一つこまかく書いていると思いました。
- ・ 見やすく分かりやすく文字の感じも優しい印象でした。早速、業務に活用させていただきます。近くよいタイミングで看取りについて話をしたいと考えていたケースを担当しておりました。助かります。
- ・ 機会があれば使用したいと思います。
- ・ 今後、機会があれば活用しようと思っています。
- ・ 参考になります。
- ・ 看取りの場面があれば冊子を活用したいと思っています。
- ・ とても分かりやすい内容だと思います。家族へ説明等するのに最適だと思います。
- ・ この冊子を知らないケアマネが多いと思います。良い冊子だと思います。各連協などにも働きかけ会員への配布など協力依頼をしたら良いのではないかと思います。
- ・ 必要時に使用させて頂きたいと思います。
- ・ 具体的な内容でよかった。

（通所系）

- ・ とてもわかりやすい内容であった。事業所の看取り研修資料や実際に看取り支援が必要となる利用者様のご家族への説明などにも使用できると思った。（小規模多機能）

（訪問系）

- ・ 大事に使わせていただいています。（訪問看護）
- ・ 相談内容から書かれているので抵抗なく見れます。医療措置や看取りについても、やわらかくそして理解しやすく良いと思います。（訪問看護）
- ・ 事業所にも看取りのパンフレットはありますが、函館市医療・介護連携支援センターのはカラーでやさしい印象がありますので使わせてもらいます。（訪問看護）
- ・ 自施設作成のものがあったので、それを使って説明していましたが、冊子を改めて見てみるととても丁寧でわかりやすく書かれているので今度使ってみます。ダウンロードではなく冊子もどこかに置いてあるのですか。A5サイズなどで手元に何冊か置いておきたいです。（訪問看護）
- ・ 具体的な経過が書かれていて、わかりやすいとの事で役立っています。（訪問看護）
- ・ 今後使ってみたいと思う（訪問看護）

- ・ 勉強になり今後の支援で活用したいと思います。（訪問介護）
- ・ 自らの体験と重ねて読みました。たくさんの方に知って読んでもらいたい冊子でした。（訪問介護）
- ・ サービスや自分の家族など含め考えさせられる事がたくさんありました。（訪問介護）
- ・ 声って最後まで本人に届いているんだ、話しかけても反応ないけど無駄ではないんだなと思いました。自分の両親と重なる部分があり考えさせられる冊子でした。朝会社にきて自分の机の上にこのFAXがありパソコンで冊子をみたのですが、見終わると「朝でよかった」と思いました。工作中や仕事が終わって自宅で見たらすごく暗い気分になっていたかも。自分にとっては大切な「冊子」でした。ありがとうございました。（訪問介護）

（施設系）

- ・ 今回初めて読ませていただきました。特にP5の部分が大変参考になりました。特にご家族に説明が必要な場面に備えて、こちらが示す根拠などにつながると思います。こちらは在宅の方をメインにした小冊子なので施設入所中の高齢者やご家族、職員に向けたものも欲しいと思いましたが、共通で活かせる部分も多くあるとも感じました。（特養）
- ・ とてもわかりやすく良い内容だと思いました。（特養）
- ・ 自宅で看取りをされるご家族にとって、わかりやすく終末期を迎えた際の身体状況が記載されていて良かったです。施設で働く職員にも看取り対応の際参考になるものだと思います。（特養）
- ・ アンケートを確認して知りました。参考にさせていただきます。（グループホーム）
- ・ 今後、勉強会で使用していきたいと思いましたが、今後についてご家族様とお話する時や運営推進会議でも使用させていただきたいです。（グループホーム）
- ・ 読んでみたいと思います。（グループホーム）
- ・ 介護に従事している人が読んでみても看取りについて再度勉強になる事が書かれており、特に経験の浅い職員に読んでもらいたい内容が書かれていると思う。施設内での勉強会などにも使いたいと思う。（グループホーム）
- ・ 良いと思います。（グループホーム）
- ・ 今後、活用していきたいと思います。（有料老人ホーム）
- ・ 看取りとなった場合、本人が希望した最後を迎えるために周囲が何をしないといけないかが明確になっており理解しやすく表記されている。文字も大きく読みやすいので大変良いです。職員に回覧いたします。（サ高住）
- ・ 利用者様の看取りについて、ご家族様ときちんと話し合う必要性をヘルパー含め関わる方々に周知する事の大切さを知りました。一番はご家族様、ご本人様の希望を最優先にしたいと思います。（サ高住）
- ・ 当施設は特定施設の指定を受けていない軽費老人ホームであり終の棲家にはなりません。しかし誰しもが考えなければならない事でありアセスメントの際に死生観に触れることがあるため活用できればと思います。（ケアハウス）
- ・ 大変見やすいと感じました。（ショートステイ）
- ・ このような冊子を前もって読んでおくのと心の準備もできとても良いと思いました。なかなか考えたくない事ですが、元気なうちにご本人様も含めて話しあっておく事も大切な事だと思います。穏やかに最期を迎えられる事が理想だと思います。（ショートステイ）

令和7年度「入退院支援連携強化研修会(ガイド編)」について

資料4

《 参加者状況 》

日時:令和7年11月14日(金)18:30~20:00 会場:函館医療センター新棟大会議室

研修参加人数:57名

・職種別 参加人数

種別	参集予定人数	参加人数	内訳
居宅ケアマネジャー・包括職員	15	11	(居宅6・包括5)
施設職員	10	8	
訪問看護師	5	9	
リハビリスタッフ	5	5	
病院看護師	10	7	(病棟6・病棟以外1)
MSW・退院支援看護師	10	10	(MSW7・退院支援看護師3)
薬剤師・歯科衛生士・栄養士	5	7	(薬剤師3・歯科衛生士2・栄養士2)
合計	60	57	

・参加状況

	令和7年度	令和6年度
初回参加	46 (80.7%)	49 (83.1%)
2回目以降の参加	11 (19.3%)	10 (16.9%)
合計	57	59

《 アンケート集計結果 》

n = 55 (回収率:96.5%)

1. 所属機関をお聞かせください。

- ・医療機関 30 (54.5%)
- ・介護機関 25 (45.5%)

2. 現在、従事されている職種をお聞かせください。

- ・保健師 0 (0.0%)
- ・看護師 19 (34.5%)
- ・ケアマネジャー 9 (16.4%)
- ・相談員 5 (9.1%)
- ・社会福祉士 8 (14.5%)
- ・リハビリスタッフ 5 (9.1%)
- ・薬剤師 3 (5.5%)
- ・栄養士 1 (1.8%)
- ・歯科衛生士 2 (3.6%)
- ・その他 3 (5.5%)

(施設長, 介護福祉士, 介護士)

3. 今回の研修はいかがでしたか。

・よかった	55	(100.0%)
・どちらともいえない	0	(0.0%)
・よくなかった	0	(0.0%)

【ご意見等】

多職種の見解が聞けた事がよかった

- ・多職種の方の見解を聞くことができよかったです。(同5件)
- ・ふだん、会話や意見交換ができない職種との話がきけてよかったです。
- ・退院支援には普段かかわっておらず、色々な職種の方の見解がきけたのがよかったです。
- ・多職種のズレ(考え)がよくわかりました。多職種の方との話し合いがよい研修になりました。
- ・ふだんのズレなど、モヤモヤを共有できてよかったです。
- ・他職種の方とディカッションすることがなかったので、他職種からの視点や見解をきけて良かったです。
- ・入退院支援に普段なかなか関わる事が少ないですが、多職種の方の日常の見解を聞くことができよかったです。もっと話せるように頑張りたいです。
- ・同じテーマでしたが今回もディカッションができてよかったです。

情報共有の重要性／多職種協働の必要性を再認識

- ・職種によってポイントが異なることがわかり良かった。多職種協働の必要性が広まると良いと思う。
- ・医療・介護それぞれの見解が聞けた。お互いに情報共有の大切さを感じていることがわかりました。
- ・各現場でそれぞれの職種が悩み、工夫していることが共有できてよかった。
- ・情報提供時に病院側が必要な事、在宅側が必要な事を話し合い色々知る事ができて良かったです。
- ・多職種とのグループワークで色々な見解を聞く事ができ参考になった。今後も連携していきたいと思う。

発言しやすい雰囲気

- ・自由に発言しやすい雰囲気でした。色々な職種の方々の見解が聞けて勉強になりました。
- ・話しやすい。グループで何でも話せました。色々な職種の考えもきけて良かった。
- ・温かい雰囲気の中でディスカッションができてとてもよい時間になりました。
- ・初回参加でしたが、リラックスした雰囲気の中、いろいろな職種の方とディスカッションできた。

現場のリアルな声、視点の多様性を得る事ができた

- ・実際の現場の声をたくさんきけた。多職種での考え方や目線がちがった事を聞けた。(同3件)
- ・他職種のそれぞれの視点で話し合いができ、お互いの立場など理解しながら、ズレはあたり前を根底に支援していく必要があると改めて実感した。
- ・他職種の方と話ができ、患者を多角的にとらえて違う視点でみると情報量がすごいなと感じました。
- ・病院の看護師やセラピスト、MSWの話が聞けてよかった。年々相互理解が深まっていると実感する。
- ・入退院による様々な認識のズレを薬局の現場だけだと知る事ができない。そのため、それらのズレをどう解消すべきか、様々な医療職、介護職の視点をしりながら話し合えて、とても勉強になり楽しかったです。
- ・様々な職種、事業所の人達で集まって話すと異なる見解が沢山でき勉強になりました。
- ・他職種の見解、考えをきけたのは良かった。考え方や見方がちがうという事の理解ができた。
- ・ズレの理由、そもそもあるという意識をもてました。
- ・いろいろな職種の方と意見交換ができて、医療と介護の解離が生じている事も気づきました。
- ・多職種、多機関の方々からの話をきくことができた事でズレが生じる背景がみえた。
- ・色々な職種の視点の違い、同じ職種間でも認識が違う事がわかった。

今後の実務への生かし方をイメージできた

- ・ 様々な職種の方のお話が聞けてよかったです。今後の仕事に活かします。
- ・ 様々な職種の意見を聞いてズレの原因や入院中、在宅の違いについて気づきを得る事ができました。情報一つにしても細やかに伝えズレがないように今後気をつけたいと思いました。
- ・ 医療、在宅の連携のズレもそうなのですが、口腔、食事について自分の中で気づいていないズレの部分に気づかせていただきました。今後、退院後の生活をイメージしながらケアに関わりたいと思います。
- ・ 色々な医療機関、病院、在宅の各職種の考え方が聞けて参考になり、自分では気づけなかった視点がわかり今後の仕事にいかせることができる。
- ・ 入退院に携わることは少なかったが、医療・介護のズレ、薬局ができることがわかった気がした。
- ・ 普段きけない職種の方の意見がきけた。同じ思いでいる方たちばかりだということが確認できて安心できた。勇気がでた。これからも改善できることがあれば頑張ろうと思えた。
- ・ 多職種それぞれの立場でのグループワークができ勉強になった。ズレは本人が困ってしまうことにつながるので、ズレはあると想定しながら、うめられるアプローチ連携ができるように今回の学びを日々の連携に役立てたいと思います。
- ・ 病院から施設、自宅へ退院される時サマリーは必要になる。一部介助とはどこまでできるのかくわしく書いて退院先でも暮らしていけるようにしていく事が大切だと学んだ。
- ・ 多職種で普段は聞けないような話ができ、今後の入居面談に役立てていきたいと思います。
- ・ 相談員業務について間もないため、今回「ズレ」について互いの考え方を知ること、解決のヒントをもらえたので参加してよかったです。
- ・ 多職種の様々な認識を知る事ができました。今後、認識のズレはないか多職種との連携、またご本人ご家族とコミュニケーションがとても大切だと考えました。コミュニケーションの中でも何が自分や相手がほしい情報なのか考える必要があると思いました。
- ・ 在宅での入院中やってほしいこと、ほしい情報など、また実際に退院後困ったことなどが聞けて、今後に役立てていきたいと思いました。
- ・ 多職種の方々の意見をきくことができ、改めてよりよい援助のためコミュニケーションを充実していけたらと感じました。
- ・ ズレについて多職種での考え方を聞けて、今後伝えていくための参考にしたいと思った。
- ・ ズレの内容やズレる理由、ズレ解消の方法を話し合っ解決できそうです。
- ・ 多職種の様々な意見を聞けて良かった。それぞれの職種で思っている事などが違うので、それを知る事でより歩み寄っていけるのではと思います。
- ・ ズレに関してしかたがない事と思い、欲しい情報を明確に伝える事で(間取り、段差など)準備(対応)ができる事、そこに気づけるかが大切と思いました。

4. 今後、入退院支援連携について、どのような内容の研修会を希望されますか？

内容 について

- ・ カンファレンスでの話題、どのような内容テーマが好まれるか
- ・ カンファレンスをより良くよくするためにはの研修をしてほしいです。
- ・ ズレではなく、また別なテーマで何か(具体的には思いつかないのですが)お願いしたいです。
- ・ 同様テーマが3年くらい続いていると思うので来年は違ったテーマでぜひ。
- ・ 医療と介護が集まる場の留意点、「もっとこうしてほしい」という意見交換があってもいいかなと思います。
- ・ 同職種間の連携と多職種の連携の違い、メリットデメリット
- ・ なんでも知りたいです。

事例、現場の実際に関わる内容

- ・ 仮のケースもよいですが、実際に困った難渋したケースなどの支援などが聞きたいです。
- ・ 具体的な困難事例を用いて、高齢者や地域で生活する方達の現状を皆で考えるのもよいのかと思う。

- ・ 困難事例など、どのように良い方向に進められたかなど発表
- ・ 同じ内容で事例など知りたいです。
- ・ サマリーの書き方(統一した書き方)や書いてほしい情報を人や職種や病院側から聞きたい。
- ・ ペーパーだけの連携だけではなく、動画などを活用できる方法を
- ・ どのような支援が必要か、いろいろ勉強してみたいです。
- ・ それぞれの立場について知りたい。
- ・ 急性期病院では、どのように対応していけばよいか知りたい。
- ・ 今回のケースが肺炎入院だったので、口腔ケアについて皆さんがどのように関わっているか知りたい。
- ・ 入退院での薬剤に関する問題に関して
- ・ 色々な職種の方から、薬剤師のニーズ、できる事がうかがえると嬉しいです。
- ・ 認知症関係

研修の形式について

- ・ 今回の研修は、すごく学びが多かったので、次回も多職種でディカッションできるとよい。
- ・ 机上よりも、このようなディスカッションの形は色々な意見がきけると思いました。
- ・ 具体的には思いつきませんでしたでしたが、意見交換する場は大切だと思いました。
- ・ グループワークを通じて様々な意見が聞ける研修が有意義だと思います。
- ・ 他職種、多職種の現状を共有できる機会があれば嬉しいです。
- ・ 今回のようなワールドカフェ形式がいい。
- ・ 今回のようなGW。
- ・ 同様な研修。
- ・ 同職種のための研修も参加してみたい。

5. その他、ご意見・ご質問等がございましたらご記入ください。

- ・ このような機会をつくっていただき、ありがとうございました。(同8件)
- ・ 今研修、楽しかったです。楽しく学べるのが一番です。準備お疲れ様でした。(同2件)
- ・ また参加させていただきたいです。
- ・ 入退院時のサマリーが具体的に書かれるようになると現状を理解しやすいかと思った。現状を正しく知る事が適切なサービス提供につながると思った。
- ・ 顔をみて話し合うことが大切だなと思いました。
- ・ 今回困り事なので「ズレ」というワードですが、各々の専門職、本人家族の視点の話なので、良い方法に進めば「多面的な視点」にもなりうると感じました。
- ・ 話し合いに偏りがあると感じた。一人の話す時間がほしい同じになるともっと意見が出ると感じました。

令和7年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」
グループワークで出た意見まとめ

◆ズれる原因（認識のズレはどこにあるのか？なぜ、ズれるのか？）

① 環境の違い

- ・病院（リハビリ室・病棟）と在宅では環境が大きく違う
病院ではできても、自宅ではできない
病院での評価が生活場面に反映されない
施設・在宅サービスでも環境が異なる
→環境が変わると、本人家族の認識が変化する

② 関係者ごとの視点の違い（ズレ）、認識のズレ

- ・医療側：急性期，回復期，同職種でも視点がちがう
- ・介護側：在宅，施設，
- ・本人：意向，認識変化
- ・家族：本人の意向の認識
→何を「できる」と捉えるかが異なる

③ 情報の表現のズレ

- ・「一部介助」の範囲の曖昧さ
- ・曖昧な表現（ほぼ/時々/できている）
- ・数字や具体的動作にしていない
→同じ言葉でも解釈が違う

④ 情報伝達不足，省略，タイミングのズレ

- ・病院での出来事が在宅サービスに正確に伝わらない
- ・回復の過程や変動が伝えられない
- ・伝達が遅い
- ・介護力（家族の実際）を十分に把握していない
→伝えるべき情報が欠けている

◆ズれる事で困る事は何か？

① 退院後の生活が安全に送れない

→再入院，転倒，誤嚥，薬の飲み忘れなど

② 家族が介護負担で困る

→介護が続かず施設入所になってしまうなど

③ サービス過不足

④ 利用者の希望と現実が一致しない

◆ズレに対する対応

① 具体的な情報共有方法

- ・数値化，具体的行動で共有
例) 食事稜，排泄状況，立ち上がり，歩行速度など
動画，写真で視覚化

② 双方向の確認の徹底

- ・曖昧な表現を減らす
- ・聞いたら反復して確認
- ・本人の意向を何度も確認
- ・連携とタイミングの工夫
- ・入院初期から退院後を見据えた共有
例) 退院後条件は早めに提示
カンファレンスを多職種で定期的に
退院前カンファレンス
退院後，訪問者を早期に入れる

③ 評価の補完

- ・スケールだけではなく実際の動作をみる
- ・家屋調査で自宅状況をみる
- ・家族の介護力を把握，その上でサービス調整する

<まとめ>

- ・認識のずれは「環境」「視点」「表現」の違いが根本。
- ・ズレは起こるものと考え，伝え方，受け取り方を工夫する。
- ・具体的な共有と双方向の確認，多職種の連携が最も重要。

令和8年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」（案）

テーマ：(仮)ズれてない？その人のイメージ

～視点のズレに気づいて、すり合わせるケア連携へ～

目的：入退院の際に、関係職種が協働し情報提供を行う事で、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、患者・利用者が希望する場所で望む日常生活が過ごせるようになる

目標：・ガイドの内容を通じて、本人家族の思いにそった入退院支援の連携の在り方を考え職種間で相互理解ができる
・研修での学びを通じて、明日から入退院支援に係る連携を強化できる

日時：令和8年 ●月●日 ＊コアメンバーと日程調整

＊コアメンバー

函館市地域包括支援センター連絡協議会：福島 久美子様

道南在宅ケア研究会：廣瀬 量平様

函館地域医療連携実務者協議会：奥山 ちどり様

一般社団法人 北海道MSW協会南支部：岩城 朋美様

道南訪問看護ステーション連絡協議会：高橋 陽子様

開催方法：集合開催

研修形態：グループワーク

参加対象：函館市・北斗市・七飯町の医療・介護関係者、(函館市の障害関係者)

医療関係 (MSW, 入退院支援看護師, 病棟看護師, リハビリスタッフなど)

在宅関係 (包括職員, 居宅ケアマネジャー, 訪問看護師, リハビリスタッフなど)

施設関係 (施設相談員, 施設ケアマネジャー, 介護職員, リハビリスタッフなど)

薬剤師, 歯科衛生士, 栄養士等

＊入退院支援に関心のある方は、参加可能。

参加人数：60名

【人数の内訳】

- ・居宅ケアマネジャー, 包括職員 (15名) ・施設職員 (10名)
- ・訪問看護師 (5名) ・リハビリスタッフ (5名) ・病院看護師 (10名)
- ・MSW, 退院支援看護師 (10名) ・薬剤師, 歯科衛生士, 栄養士 (5名)

参集方法：下記事業所に案内を FAX 配信（函館市・北斗市・七飯町）

病院（診療所のぞく）
居宅・包括
特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）・認知症対応型共同生活介護
介護老人福祉施設（地域密着型含む）・介護老人保健施設・介護医療院
軽費老人ホーム・住宅型・サ高住
訪問看護 ST
訪問リハビリ

分科会のメンバーから依頼

[薬剤師] [リハビリ] [病棟看護師] [歯科・歯科衛生士]

*参加が少ない時にメンバーに相談

[包括・居宅] [訪看] [MSW・退院支援看護師] [施設]

構成：①発表：未定

②グループワーク（ワールドカフェ風）

[役割]

- ・座長：分科会長
- ・ファシリテーター：退院支援分科会メンバー
- ・総合司会：センター

＜在宅看取り冊子＞

住み慣れた地域で暮らす中で、大切な方とのお別れが近づいている、
または住み慣れたご自宅で最期を迎えたいと心づもりをされている方へ！

住み慣れたおうちで最期まで

大切な方の旅立ちを支える皆様へ

住み慣れたおうちで最期まで 大切な方の旅立ちを支える皆様へ

令和6年（2024年）4月 発行

発行者 函館市医療・介護連携推進協議会
連携ルール作業部会 退院支援分科会
(事務局：函館市医療・介護連携支援センター)

住所 〒041-8522
函館市富岡町2丁目10番10号 函館市医師会病院内

電話 0138-43-3939

監修 函館市医療・介護連携推進協議会

- ・公益社団法人 函館市医師会
- ・一般社団法人 函館歯科医師会
- ・一般社団法人 函館薬剤師会
- ・公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部
- ・道南在宅ケア研究会
- ・函館地域医療連携実務者協議会
- ・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
- ・函館市居宅介護支援事業所連絡協議会
- ・函館市地域包括支援センター連絡協議会
- ・函館市訪問リハビリテーション連絡協議会
- ・道南訪問看護ステーション連絡協議会
- ・道南地区老人福祉施設協議会

退院支援分科会にて、
約2年間の歳月をかけ
発行に至りました！

函館市内の職能団体、
各事業所の連携協議会
等12団体が監修！

冊子の一部を紹介します！

はじめに

この冊子は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをする中で、大切な方とのお別れが近づいている、または住み慣れたご自宅で最期を迎えたいと心づもりをされている方に読んでいただきたいと思い、作成いたしました。看取ることができるのか、何をすればいいのかと不安になることはあると思います。その不安をひとつひとつ紐解いて、心の準備をしていただければと思います。



住み慣れた地域で暮らす中で、大切な方とのお別れが近づいている、または住み慣れたご自宅で最期を迎えたいと心づもりされている方のお手元に届くと良いと思っています。

大切な方の旅立ちを支える皆様へ

この先のページには、
大切な方の旅立ちに向かう様子が書かれています。
今は見たくない・・・
そんな時は、無理に読む必要はありません。

大切な方の旅立ちについて考えた時に、
本冊子をご覧いただきたいと思います。

これからの事を考えると、不安や心配を感じると思います。
少しでも皆様の不安や心配が軽くなるよう
お手伝いができれば幸いです。



「必要な心づもり」
「ご家族ができること」
「関わる医療・介護関係者と一緒
に考えておいたほうがいいこと」
等を冊子に掲載しています。



も く じ



- 1 看取りについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・1P
【緊急時の連絡先】・・・・・・・・・・・・・・・・・・3P
- 2 人生の最期に至る軌跡・・・・・・・・・・・・・・・・・・4P
- 3 知ってほしいこと・ご家族ができること・・・5P
- 4 これからの経過について・・・・・・・・・・・・・・・・・・7P
- 5 看取りの時・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9P

少しでも気負わずに療養を続けられるようなポイントも多く掲載しています！

家族のレスパイトや、本人や家族が辛いときの入院という選択肢について等・・・

自宅で最期を迎える時によくある疑問



◆介護者が疲れてクタクタになってしまったら、どうしよう？

介護者の方が休養をとるための、ショートステイの利用等もできます。主治医、看護師、ケアマネジャー等にご相談ください。
(利用予定先の施設の空室状況によっては、すぐに対応できない場合もあります)

◆最期の場所を自宅に決めたら、入院には変更できないの？

自宅で最期まで過ごすか入院するかは、いつでも変更できます。もしつらい思いをしているのであれば、最期の場所を自宅に決めたらとって我慢することはありません。主治医、看護師等に相談してください。
(入院予定先の医療機関のベッドの空き状況によっては、すぐに対応できない場合もあります)

「もしものときに、どうしたいか」は、心身の状態に応じて変わっていくことがあります。変わっていくこともあるけれど、何度でも繰り返し、見直すことができます。ご本人や家族、主治医やサービスに関わる専門職（ケアマネジャーや看護師など）と一緒に考え、話し合いましょう。

病状が進行したときの不安やケアについて掲載しています！

3 知ってほしいこと・ご家族ができること

病状が進んでくると、病気そのもののため徐々に食事や水分をとる量が少なくなってきます。ご家族もつらい気持ちになることと思います。

食べられないと衰弱してしまう

食べられない、飲めない
ので点滴をしてほしい

何もしてあげられない

脱水になったら
苦しいのでは？



食べる量が減ってきた
ときの食事のサポート
について

◆ご家族は、こんなことができます



- 食べやすい形・固さなどの工夫や、栄養補助食品の活用などを考えてみましょう。

□あたりがよくカロリーのあるアイスクリーム
水分の多いかき氷やシャーベット状のもの など・・・



- 口の中をきれいにすることで、ご本人の気分がよくなり食べやすくなる場合があります。
- 好きなものなら食べられる場合があります。好きなものを楽しく食べられることが大切です。無理のない程度に食べさせてください。

お酒や刺激の強いものなどが好き、「これは大丈夫かな？」と思った時は、主治医や看護師に相談してください。
また、食事以外でも、ご本人が喜ぶことを一緒に考えましょう。



4 これからの経過について

人の体はとても複雑です。医師でも亡くなる瞬間を言い当てることはできません。看取りまでどのような経過をたどるのか、大まかな変化をお伝えします。

1 週間前頃からの変化

◆だんだんと睡眠時間が長くなっていきます。

- ・時間、場所、相手がわかりにくくなります。
- ・つじつまの合わないことを言ったり、手足を動かしたりと落ち着きがなくなることがあります。

◆おしっこが少なくなり、色が濃くなってきます。

◆食べたり飲んだりすることが減り、飲み込みづらくなったりむせたりします。

体の代謝が低下することで、変化が起こってきます。無理に食べさせたり飲ませたりはせず、やさしく穏やかに話しかけ、背中や手足などをさするなど、ご本人が安心できるように接しましょう。

残された時間が少なくなってきたときの変化や様子について

介護者の心を
支える一言も

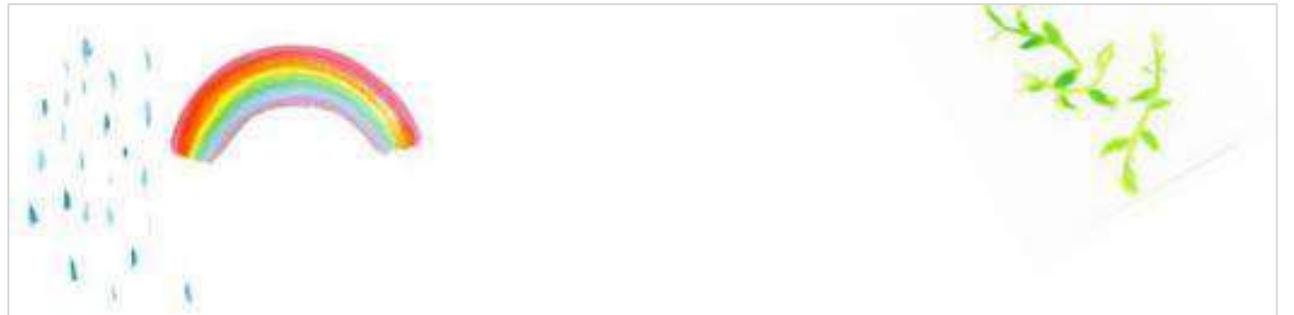
◆旅立つ瞬間に、そばで見守っていなくても後悔しないでください。

家族が眠っている間やちょっと部屋を離れた間に亡くなっていたことはありうることです。しかし、その瞬間に立ち会うことよりも、それまでしてきた声かけや介護などがご本人にとってもっとも喜ばれ、思いが伝わることではないでしょうか。

誰も立ち会えなかったとしても、それは「誰も気が付かないほどに、穏やかに旅立てた」という証かもしれません。



最後のページでは、
寄り添うこと、触れ合うこと
が特別であり大切というメッ
セージを伝えています。



大切な方の旅立ちを支える皆様へ

そばにいて、声をかけて、体に触れてあげてください。

温かいタオルで体を拭いて・・・ほっこり

髪をとかして綺麗にして・・・にっこり

毎日の生活の音を聴きながら、過ごしてください。

好きな音楽もいいかも・・・

声は最期まで届いています。たくさん声をかけてください。

幸せは、何気ない日常での小さなふれあいにあるのかもしれませんが。

ふれあうことで、あなたの想いはきっと伝わるでしょう。

この冊子は、さまざまな場面での活用が想定されています！

- ・ **患者さん（利用者さん）や家族から住み慣れた場所で最期の時間を過ごしたいと聞いた時**
- ・ **実際に自宅等で療養されている時**

冊子を患者さん（利用者さん）と一緒にみながら、イメージを深めたり共有したりすることに、ご活用ください。



この冊子は、さまざまな場面での活用が想定されています！

- ・ **各事業所や施設で看取りができる体制を検討している時**
- ・ **実際に関わる方の看取りを行う時**

看取る時にはどのような準備が必要か、看取ることとはどのようなことで、どのような心構えが必要かを考えたり備えたりするための資料として、ご活用ください。



住み慣れた場所で最期の時間を過ごすことが出来る 選択肢があることを知ってもらいたい

1人でも多くの方にこの選択肢があることを伝えられるように、
専門職の皆様の協力が必要です！

函館市医療・介護連携支援センターHPから冊子やちらしをダウンロード、
印刷する事ができます。ぜひ、ご活用ください！

センターHPは
こちら⇒



<https://hakodate-ikr.jp>

各種ダウンロード

更新日	更新日	更新日	更新日	更新日
2024/03/30	2022/07/21	2024/04/15	2023/12/28	2024/04/26
				
「はこだて医療・介護連携サマリー」 医療・介護関係者が どちも使える連携サマリー！	「はこだて療養支援のしおり」 医療・介護関係者が 使える割当てシート！	「はこだて入退院支援連携ガイド」 はこだての入退院支援マニュアル！	もしもノートはこだて 人生最後の記録簿！	在宅看取り冊子「大切な方の 立ちを支える皆様へ」 住み慣れたおうちで最期まで。

函館市医療・介護連携支援センターHP掲載

・看取り冊子の二次元コードは
こちら ⇒

