

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18回会議

日時：令和5年10月25日（水） 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) モニタリングの結果について（資料1）

(2) 医療・介護連携におけるID-Linkの普及に向けた動きについて（資料2）

○協議事項

(1) はこだて医療・介護連携サマリーQ&A集

およびモニタリング集計結果について（資料3）

(2) サマリリーの修正箇所について（資料4）

(3) 応用ツール[®]の原案について：ACP様式（資料5, 6）

(4) はこだて医療・介護連携サマリリーの全国展開に向けて

3 その他

・次回の部会日程について

4 閉 会

【配付資料】

1 モニタリング集計

2 令和5年度 函館市医療・介護連携 ID-Link活用推進研修会

3 はこだて医療・介護連携サマリーQ&A集及びモニタリング集計結果

4 サマリリーの修正箇所

5 応用ツールの原案について：ACP様式

6 もしもノート

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18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	今野 美幸	社会福祉法人 北海道社会事業協会函館病院 函館協会病院
	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
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	社会医療法人 高橋病院	
介護	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会	青木 美香	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

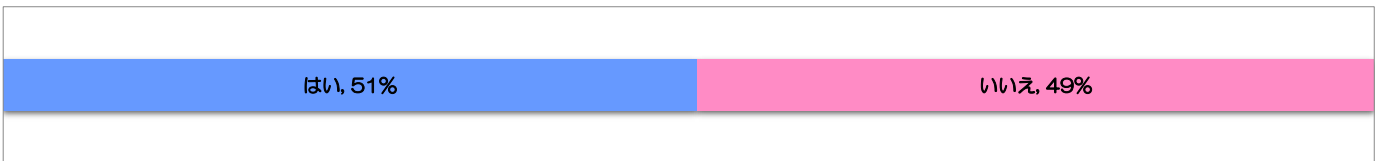
情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○活用状況調査集計結果 R5.1.1~R5.6.30分

◀所属機関▶

種別	(n=160)			(n=124)			(n=172)		
	第11回			第10回			第9回		
	R5.1.1~R5.6.30分			R4.7.1~R4.12.31分			R4.1.1~R4.6.30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	16件	67%	24件	16件	67%	24件	19件	79%
② 居宅介護支援事業所	93件	49件	53%	97件	48件	49%	98件	51件	52%
③ 包括支援センター	10件	8件	80%	10件	8件	80%	10件	9件	90%
④ 訪問看護	31件	13件	42%	29件	10件	34%	29件	14件	48%
⑤ 短期入所生活介護	27件	9件	33%	28件	8件	29%	28件	10件	36%
⑥ 短期入所療養介護	11件	0件	0%	10件	0件	0%	10件	1件	10%
⑦ 特定施設入居者生活介護	12件	5件	42%	12件	0件	0%	12件	7件	58%
⑧ 小規模多機能型居宅介護	21件	4件	19%	20件	6件	30%	21件	8件	38%
⑨ 認知症対応型共同生活介護	48件	15件	31%	48件	10件	21%	48件	13件	27%
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	14件	8件	57%	13件	1件	8%	13件	5件	38%
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	2件	40%	5件	2件	40%
⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	6件	1件	17%	6件	2件	33%	6件	1件	17%
⑬ 介護老人福祉施設	17件	8件	47%	17件	8件	47%	17件	9件	53%
⑭ 介護老人保健施設	8件	4件	50%	8件	2件	25%	8件	5件	63%
⑮ 介護医療院	5件	2件	40%	3件	1件	33%	3件	1件	33%
⑯ サ付・有料	86件	17件	20%	92件	2件	2%	93件	17件	18%
合計	418件	160件		422件	124件		425件	172件	

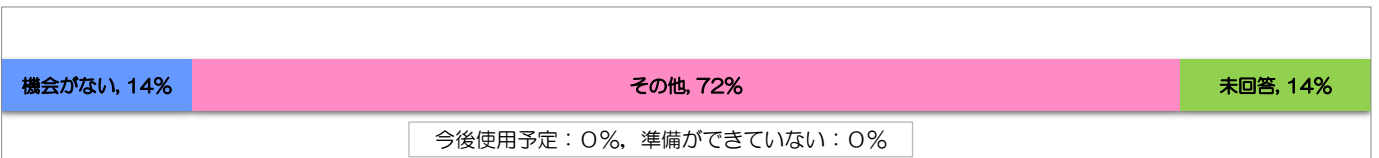
(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」(以下「サマリー」と表記)を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

項目	第11回		第10回		第9回		第8回		第7回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分		R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30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	81件	51%	76件	61%	85件	49%	90件	57%	87件	60%
② いいえ	79件	49%	48件	39%	87件	51%	67件	43%	59件	40%
合計	160件		124件		172件		157件		146件	



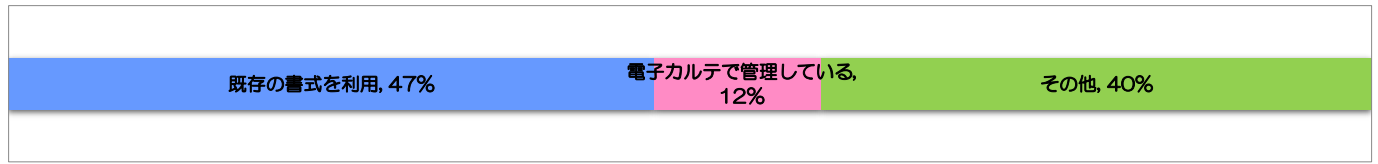
・②いいえの理由。

項目	第11回		第10回		第9回		第8回		第7回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分		R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30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	79件		48件		87件		67件		59件	
① 機会がない	11件	14%	12件	25%	20件	23%	8件	12%	5件	8%
② 今後使用予定	0件	0%	0件	0%	3件	3%	1件	1%	2件	3%
③ 準備ができていない	0件	0%	1件	2%	1件	1%	1件	1%	3件	5%
④ その他	57件	72%	32件	67%	55件	63%	49件	73%	43件	73%
⑤ 未回答	11件	14%	3件	6%	8件	9%	8件	12%	6件	10%



・②いいえのうち、その他の理由。

項目	第11回		第10回		第9回		第8回		第7回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分		R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30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
■その他の回答のうち	57件		32件		55件		49件		43件	
① 既存の書式を利用	27件	47%	16件	50%	30件	55%	19件	39%	23件	53%
② 電子カルテで管理している	7件	12%	9件	28%	6件	11%	8件	16%	7件	16%
③ その他	23件	40%	7件	22%	19件	35%	22件	45%	13件	30%



(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 令和5年1月1日から令和5年6月30日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

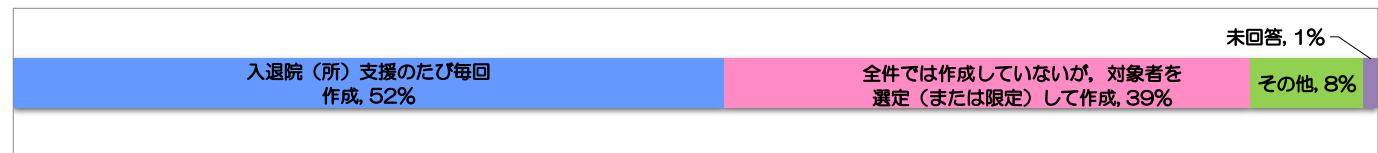
<ul style="list-style-type: none"> 最大作成件数は1,101件 1機関の平均活用件数は42件

イ どのような機会に作成し、活用していますか。(複数回答あり)

項目	第11回		第10回		第9回		第8回		第7回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分		R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30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 入院(所)時	68	60%	57件	55%	65件	53%	80件	68%	72件	55%
② 退院時	23	20%	22件	21%	24件	20%	10件	9%	26件	20%
③ 転院時	6	5%	4件	4%	7件	6%	4件	3%	8件	6%
④ サービス事業所へ(新規依頼時等)	7	6%	9件	9%	9件	7%	11件	9%	14件	11%
⑤ その他	10	9%	12件	12%	17件	14%	10件	9%	12件	9%
⑥ 未回答	0	0%	0件	0%	0件	0%	2件	2%	0件	0%
合計	114件		104件		122件		117件		132件	

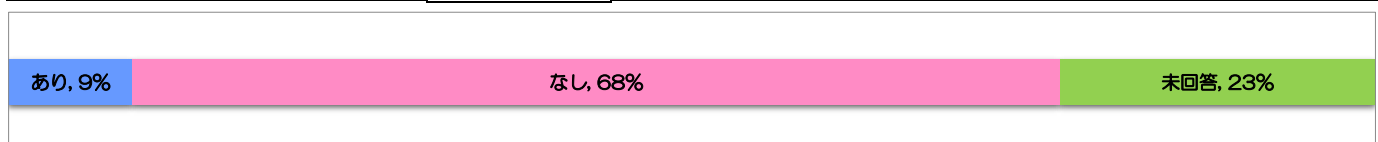
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。(複数回答あり)

項目	第11回		第10回		第9回		第8回		第7回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分		R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30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	52%	36件	46%	50件	53%	54件	49%	45件	47%
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	37件	39%	36件	46%	37件	39%	45件	41%	41件	43%
③ その他	8件	8%	4件	5%	7件	7%	10件	9%	9件	9%
④ 未回答	1件	1%	2件	3%	0件	0%	1件	1%	1件	1%
合計	96件		78件		94件		110件		96件	



(3) 「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るか。

項目	第11回		第10回		第9回		第8回		第7回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分		R3.7.1~R3.12.31分		R3.1.1~R3.6.30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	9%	8件	7%	10件	6%	13件	8%	14件	10%
② なし	97件	68%	87件	73%	109件	63%	113件	72%	98件	67%
③ 未回答	33件	23%	25件	21%	53件	31%	31件	20%	34件	23%
合計	143件		120件		172件		157件		146件	



○ 作成しない理由

《医療機関》

- 当院の書式のサマリーを利用のため（他6件）
- 電子カルテに導入されていない
- 転院や在宅など事例数がほとんどない

《居宅介護支援事業所》

- 既存の書式（フェイスシート、事業所独自、ソフト等）を利用している（他14件）
- 作成する時間がとれない。業務が多忙のため時間的余裕がないため（他3件）
- 活用する機会がなかった（他2件）
- 自前のソフトにすでに情報があり、特に問題はないと考えているため
- 面倒くさいから（他1件）

《包括支援センター》

- 入退院等に関わるケースがなかった。（他11件）
（あっても活用する機会がなかった。電話での連絡、情報共有・情報提供とした）
- 既存の情報で間に合ったため（他3件）
（入院時持参した基本情報を病院側がコピーしたので、電話でのやり取りのあと基本情報のみの提供だった。短期間の入院+掛かりつけ病院の入院が多くサマリーではなく基本情報を送る程度だった）
- 自立相談機関のため（他1件）（医療・介護機関との連携がない）

《訪問看護》

- 作成する機会がなかった
- 使用しているソフトの看護サマリー使用のため

《短期入所生活介護》

- 自社のものがあるため（他2件）
- 対象事例がなかったため
- 書面での報告機会が少ないため
- 業務多忙のため
- 他事業所や病院からの情報で使用されていることがなかったため
- もらう場面があるが作成した事例はない

《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1件）
- 自社導入の介護システム使用のため
- 共有する時間調整ができなかったため

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- 該当ケースがないため
- 既存のシートを活用しているため

《認知症対応型共同生活介護》

- ホーム独自のものを使用（他3件）
- 作成する時間がない
- 人員不足により作成に手が回らない

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- 自施設での書式はあるため

《介護老人福祉施設》

- 独自のフォーマットを作成して使用している。介護入力ソフト「ほのぼの」の書式がベースになっている
- 当施設から情報提供する機会がなかったため※受け取ることはあります
- 他事業所や病院からの情報で使用されている事がなかったため
- 業務多忙のため

《介護老人保健施設》

- 当施設の書式を使用しているため（他2件）

《サ付・有料》

- 別様式があるため
- システムのフェイスシートがあるため（他1件）
- 機会がない（他3件）（期間中に退所の動きがなかった。ケアマネジャーから情報をもっている）
- 住宅型施設のため（他1件）
- そのようなサマリーがある事をしらなかった
- 作成はないが入居の際に使用されている事業所はありました

○ 見直し等の意見

《医療機関》

- 見直しではないが、転院で来た際、応用ツール^⑱しか使われてなく電話で確認しているので、使用している所は記載してほしいです

《居宅介護支援事業所》

- フェイスシート版 基本ツール^①在宅介護サービス等に定期巡回を追加してほしい（プルダウン式も）です
- 携帯番号を記入するスペースが小さく6・8・9・5がわからないときがありました
- 作成者記入部分が何度も同じ作業を繰り返すので余計な手間に感じています
- 基本情報とデータリンクできると3日以内の提供が3日以内に慌てずに出来ると思うのですが、別々に作成し直すのではなく、日頃使う基本情報が前に有り、アセスメントで更新されたものが入院ページに自動入力されたらとても助かります。作成し直す手間が減ります。年齢や生年月日、経過年数なども自動入力出来たらうれしいです…と勝手に考えてしまいました
- 家族図が作りたいです

《包括支援センター》

- 記入者、作成日を基本ツール1、2を共通にして欲しい

《訪問看護》

- 応用ツール^⑱がエクセルの幅を変えたりすると貼り付けできなくて困る時がある。ワード版に作り直して張り付けたりして手間がかかる。正直申しますとサマリー作成は19件ありましたが、急な入院等の場合は急ぎ送りたい気持ちもありシステムのサマリーを送ることもあり、医・介サマリーを作ったケースは半分弱でした
- 市内の居宅で運用していないところが、まだまだ多いと思います、市内全体で活用できれば良いと思います
- サマリー（フェイスシート版）を使用していますが、看護の場合フェイスシートという名前ではなく看護記録Ⅰという名前になるので、この部分の訂正が可能だと嬉しいです

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- 元々の予定入院であれば事前に記入することができるが、細かく箇所が分かれていて分かりやすい反面、急ぎの時に作成するには応用ツールの種類が多い

《介護老人福祉施設》

- フェイスシートに施設入居の開始日や経済情報（段階）をいられる所があるといい
- 文字が小さくて見づらい。既往歴がわかりにくい

《介護医療院》

- 既往歴の記入欄（応用ツール18となっていますが）が基本情報としてあってもいいかと思います。バイタルサインの値や身長、体重などの記入欄もあってもいいかと思います

《サ付・有料》

- 見直しの意見はありませんが、当法人全体として令和5年4月1日より医療介護連携サマリイの活用を必須としておりますので、今後は積極的に活用させていただきますので、よろしくお願ひいたします
- ご高齢なので既往が多いため、行が追加する事ができると尚よいと思いました

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 R5.1.1～R5.6.30分

◀所属機関▶

(n=22)

(n=29)

(n=26)

種別	第3回 R5.1.1～R5.6.30分			第2回 R4.7.1～R4.12.31分			第1回 R4.1.1～R4.6.30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	2件	1件	50%	2件	1件	50%	2件	2件
② 居宅介護支援事業所	19件	7件	37%	19件	8件	42%	19件	9件	47%
③ 包括支援センター	2件	1件	50%	2件	1件	50%	2件	2件	100%
④ 訪問看護	7件	2件	29%	7件	5件	71%	7件	2件	29%
⑤ 短期入所生活介護	7件	1件	14%	7件	0件	0%	7件	0件	0%
⑥ 短期入所療養介護	3件	0件	0%	3件	0件	0%	3件	0件	0%
⑦ 特定施設入居者生活介護	11件	1件	9%	11件	2件	18%	11件	0件	0%
⑧ 小規模多機能型居宅介護	9件	3件	33%	9件	3件	33%	9件	3件	33%
⑨ 認知症対応型共同生活介護	14件	2件	14%	14件	2件	14%	14件	1件	7%
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0件	0件	0%	0件	0件	0%	0件	0件	0%
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	2件	40%
⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	0件	0件	0%	0件	0件	0%	0件	0件	0%
⑬ 介護老人福祉施設	4件	2件	50%	4件	1件	25%	4件	1件	25%
⑭ 介護老人保健施設	3件	1件	33%	3件	1件	33%	3件	1件	33%
⑮ 介護医療院	1件	0件	0%	1件	1件	100%	1件	0件	0%
⑯ サ付・有料	20件	0件	0%	26件	3件	12%	26件	3件	12%
合計	107件	22件		113件	29件		113件	26件	

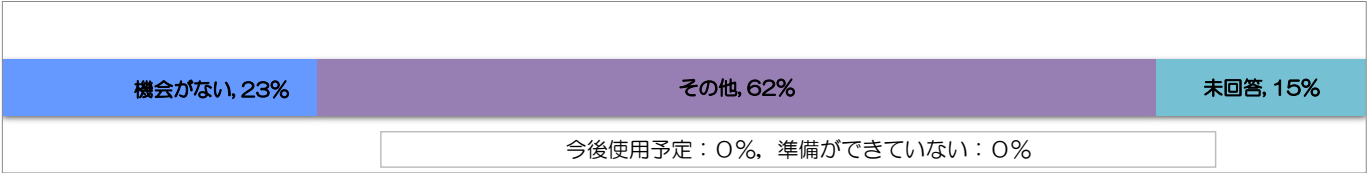
(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」(以下「サマリー」と表記)を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

項目	第3回 R5.1.1～R5.6.30分		第2回 R4.7.1～R4.12.31分		第1回 R4.1.1～R4.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① はい	9件	41%	11件	38%	10件	38%
② いいえ	13件	59%	18件	62%	16件	62%
合計	22件		29件		26件	



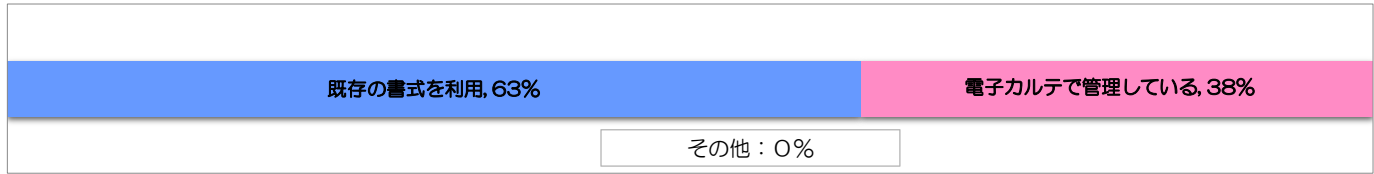
・②いいえの理由。

項目	第3回 R5.1.1～R5.6.30分		第2回 R4.7.1～R4.12.31分		第1回 R4.1.1～R4.6.30分	
	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	13件		18件		15件	
① 機会がない	3件	23%	6件	33%	6件	40%
② 今後使用予定	0件	0%	1件	6%	0件	0%
③ 準備ができていない	0件	0%	0件	0%	0件	0%
④ その他	8件	62%	11件	61%	9件	60%
⑤ 未回答	2件	15%	0件	0%	0件	0%



・②いいえのうち、その他の理由。

項目	第3回		第2回		第1回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
■その他との回答のうち	8件	/	11件	/	9件	/
① 既存の書式を利用	5件	63%	6件	55%	5件	56%
② 電子カルテで管理している	3件	38%	4件	36%	1件	11%
③ その他	0件	0%	1件	9%	3件	33%



(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 令和5年1月1日から令和5年6月30日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

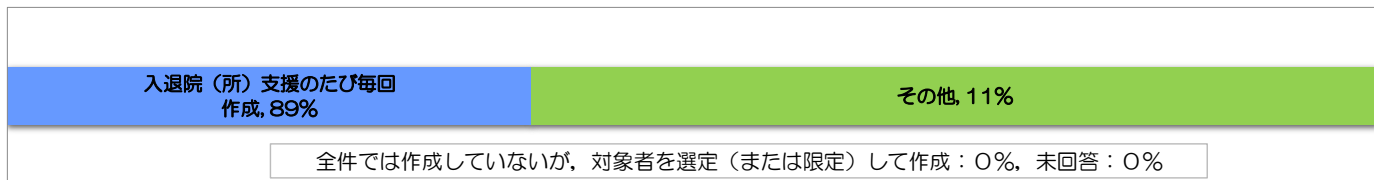
・最大作成件数は31件
・1機関の平均活用件数は11件

イ どのような機会に作成し、活用していますか。(複数回答あり)

項目	第3回		第2回		第1回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① 入院(所)時	9件	64%	11件	92%	10件	77%
② 退院時	3件	21%	1件	8%	2件	15%
③ 転院時	1件	7%	0件	0%	1件	8%
④ サービス事業所へ(新規依頼時等)	1件	7%	0件	0%	0件	0%
⑤ その他	0件	0%	0件	0%	0件	0%
⑥ 未回答	0件	0%	0件	0%	0件	0%
合計	14件	/	12件	/	13件	/

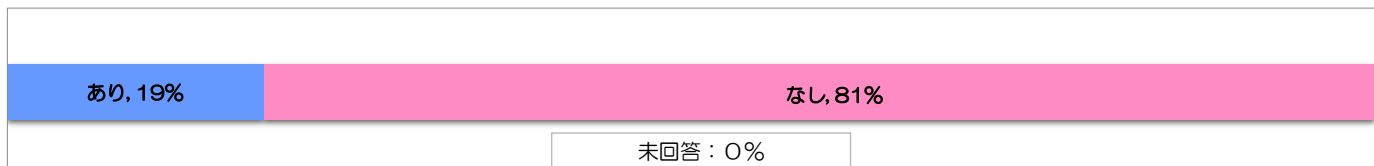
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。(複数回答あり)

項目	第3回		第2回		第1回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分	
	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	8件	89%	6件	50%	7件	58%
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	0件	0%	5件	42%	2件	17%
③ その他	1件	11%	1件	8%	3件	25%
④ 未回答	0件	0%	0件	0%	0件	0%
合計	9件	/	12件	/	12件	/



(3) 「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3回		第2回		第1回	
	R5.1.1~R5.6.30分		R4.7.1~R4.12.31分		R4.1.1~R4.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① あり	3件	19%	2件	7%	8件	31%
② なし	13件	81%	20件	67%	12件	46%
③ 未回答	0件	0%	8件	27%	6件	23%
合計	16件	/	30件	/	26件	/



○ 作成しない理由

《入院医療機関》

- 他の様式を使用しているため

《包括支援センター》

- 情報共有の機会がなかった
- 使用しているソフトにサマリー様式があるため

《訪問看護》

- 受けることはあっても提出する場面がない
- 使用しているソフトにサマリーの形式があり、登録している利用情報が反映されるためそれを使用している
- 資料提供されるが作成はしていない

《短期入所生活介護》

- 独自のを使用しているため

《特定施設入居者生活介護》

- 他の書式にて作成したものを利用している

《小規模多機能型居宅介護》

- 別な看護サマリーを使用しているため

《認知症対応型共同生活介護》

- 使用の機会がなかったため（他1件）

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ソフトを使用しているため

《介護老人福祉施設》

- 施設がケアプランソフトを使用しているため

《介護老人保健施設》

- 病院退院時サマリーとして受け取る事はあったが、作成する際は施設の書式を使用しているため

○ 見直し等の意見

《包括支援センター》

- 住環境について、段差・トイレの和式洋式、手すりがある場所、ベッドorフトンなど情報があればいいと思います

《訪問看護》

- 基本ツールには経過（現病歴）や既往歴が記載されず、各病院で応用ツール^⑩を工夫するなどして情報提供されています。*「基本ツール、応用ツールに記載できなかった必要な内容」として記載されます。必要な内容が共通しているのでしたら、基本ツールに記載できればいいかと思えます。よろしく願いいたします

《小規模多機能型居宅介護》

- フォントが小さいので読みづらい

研修概要書（案）

名 称	令和5年度 函館市医療・介護連携 ID-Link 活用推進研修会
目 的	・ ID-Link を活用した医療・介護連携の有用性を知り，地域の中での ID-Link 連携の普及につなげるとともに，地域の医療・介護連携の更なる推進を支援する。
目 標	・ 地域における ID-Link の認知度を高め，ID-Link 連携に関心が高まる。 ・ ID-Link の活用（操作等含め）が簡便であることを理解し活用意欲が高まる。
共 催	道南 Medlka 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）
日 程	令和5年12月2日（土） 13：30（14：00）～
会 場	函館市民会館 大会議室 （住所：函館市湯川町1丁目32番1号 電話：57-3111）
テ ー マ	調整中
内 容	① メイン講演（30～40分） 講師：函館稜北病院 副院長 川口 篤也先生 ② 活用実践発表（30～40分：各15～20分） ・ 医療関係者から 『(仮)施設とのID-Link連携について』 発表者：高橋病院 訪問診療室 室長 山田佳世さん ・ 介護関係者から 『(仮)在宅支援チーム内でのID-Link連携について』 発表者：訪問看護ステーションフレンズ 統括所長 保坂明美さん ③ ディスカッション・質疑（20分程度） ④ ID-Link 体験会（フリー）
参加対象	道南 Medlka 会員および函館市，北斗市，七飯町の医療・介護関係者
参加人数	100名程度 ※定員になり次第，締め切らせていただきますので，お早めにお申込みください。
参加費用	無料
申込方法	函館市医療・介護連携支援センターホームページから Google フォームにて申し込むか， 所定の申込用紙にて FAX で申し込んでください。 申込締切：令和5年〇月〇日（〇）
備 考	アンケート実施



はこだて医療・介護連携サマリー Q&A集

(R5年11月 掲載予定分)

Q1. フェイスシート版 基本ツール①在宅介護サービス等に定期巡回を追加してほしい（プルダウン式も）です。

A1. 基本ツール2のサービス内容と同様に「定期巡回」のほか、「小多機」「看多機」「居宅介護支援」「包括支援センター」もあわせて追加いたしました。

Q2. 作成者記入部分が何度も同じ作業を繰り返すので余計な手間に感じています。

A2. 基本ツールと応用ツールの作成者が同じ場合はツール管理者が入っていれば、作成者の入力はなくても構いません。

Q3. 基本情報とデータリンクできると3日以内の提供が3日以内に慌てずに出れると思うのですが、別々に作成し直すのではなく、日頃使う基本情報が前に有り、アセスメントで更新されたものが入院ページに自動入力されたらとても助かります。作成し直す手間が減ります。年齢や生年月日、経過年数なども自動入力出来たらうれしいです…と勝手に考えてしまいました。

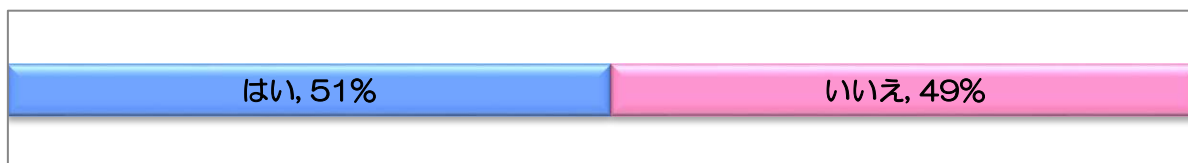
A3. フェイスシート版サマリーをご活用下さい。フェイスシート版サマリーは、基本ツールとフェイスシートがリンクされていますので、基本ツールに入力したものがフェイスシートに反映されるようになっています。

Q4. サマリー（フェイスシート版）を使用していますが、看護の場合フェイスシートという名前ではなく看護記録Ⅰという名前になるので、この部分の訂正が可能だと嬉しいです。

A4. フェイスシートという名称か看護記録Ⅰという名称かの違いだけであり、内容が同じ基本情報にあたるものであれば、名称がいずれでも問われるものではありません

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 活用状況調査集計結果 R5.1.1～R5.6.30分 (n=160)

○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。



○上記いいえの理由。



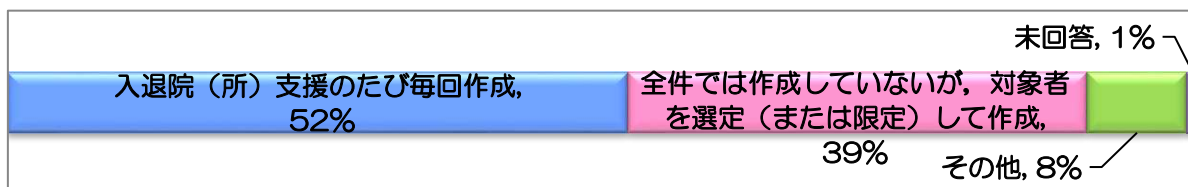
○ア 令和5年1月1日から令和5年6月30日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか。

- ・最大作成件数は1, 101件
- ・1機関の平均活用件数は42件

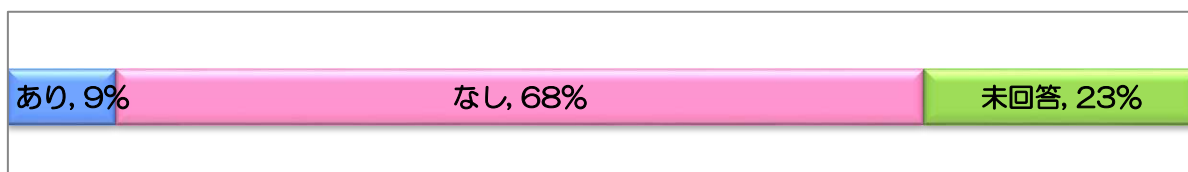
○イ どのような機会に作成し、活用していますか。（複数回答あり）



ウ どのくらいの頻度でお使いですか。（複数回答あり）



○「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。



サマリーの修正箇所について

《はこだて医療・介護連携サマリー》

衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	*服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入浴(保潔等)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
*特別な医療等	<input type="checkbox"/> 褥瘡 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 認知症 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 食事摂取困難 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 自己服薬装置 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 在宅自己注射(インスリン) (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (応用ツール④ 作成)	<input type="checkbox"/> 胃置カテーテル (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 自己導尿 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 腎臓・尿管皮膚瘻 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> ドレーン (部位:) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工膀胱 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 感染症 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> リハビリテーション (リハビリテーションサマリー 作成) <input type="checkbox"/> 癌末期疼痛管理 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> その他 (応用ツール④ 作成)	
在宅介護サービス等	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 定期巡回 <input type="checkbox"/> 小多機 <input type="checkbox"/> 看多機 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 包括支援センター <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> その他()		
*介護上、特に注意すべき点等	([有]の場合応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	*介護・看取りに関する本人・家族の意向等	([有]の場合応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
<p>*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール④を、認知症症状[無]以外は応用ツール④を作成下さい。</p> <p>*食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立]以外は応用ツール④を作成下さい。</p>			
本サマリーの記入者		所属名	
電話	FAX	記入者	作成日
*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツール④を必ず作成下さい。			

《プルダウン式サマリー》

衣服の着脱		*服薬管理	
入浴(保潔等)			
*特別な医療等			
在宅介護サービス等	<input type="checkbox"/> 定期巡回	セルをクリックして選択して下さい。 介護サービス 無 訪問診療 訪問歯科診療 訪問看護 訪問介護 訪問入浴 訪問リハビリ 通所リハビリ 通所介護 ショートステイ 住宅改修 福祉用具 定期巡回 小多機 看多機 居宅介護支援 包括支援センター	<input type="checkbox"/> その他()
*介護上、特に注意すべき点等	([有]の場合応用ツール④ 作成)	*介護・看取りに関する本人・家族の意向等	([有]の場合応用ツール④ 作成)
<p>*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール④を、認知症症状[無]以外は応用ツール④を作成下さい。</p> <p>*食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立]以外は応用ツール④を作成下さい。</p>			
本サマリーの記入者		所属名	
電話	FAX	記入者	作成日
*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツール④を必ず作成下さい。			

応用ツール⑱ 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思い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

2. 意思確認実施機関 ・意思確認者（相談員等）

3. 意思確認対象者 □ 本人 □ 家族や友人等：（氏名） による推定意思の確認

※ACP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. ACP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. もし生きることができてい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り、生きることができてい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 □ 身体に大きく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. 人生の最期を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（ ）

9. 会話等から確認できた本人の思いなど

※これまでの項目について、特記事項等がある場合は応用ツール⑲をご活用ください。

各機関で独自のACPの取り組みを行っている場合は、そちらを実施の上、情報共有シートとしてご活用ください。独自の仕組みがない機関では、厚生労働省が作成している「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」および、その「解説編」を確認の上、ACPの取り組みの一つとして、函館市医療・介護連携支援センターのホームページにて紹介している「もしもノート」を参考に実施をご検討ください。

作成者 所属 記入者 ツール管理者 所属 氏名

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。

最後の瞬間まで「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者と話し合ってみませんか。





人生会議とは



「人生会議」をご存知ですか？

最近の世論調査で、一般市民の9割は厚生労働省が発表した終末期の治療方針についてのガイドラインがあることを知らないことがわかりました。その一方、終末期に受ける医療について身近な人と具体的に話し合ったことがある割合は約1/4にとどまりましたが、話し合いたいという希望がある割合は2/3にのぼりました。

人生の最期の時にどのような医療やケアを望むかについて、くり返し話し合い記録するプロセスは「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼ばれ、ACPを行うことでより自分らしい最期の時間を過ごせることがわかってきました。しかしわが国では馴染みがない言葉であり、具体的にイメージが浮かびやすい「人生会議」という愛称が付けられたのです。

話し合いのきっかけに

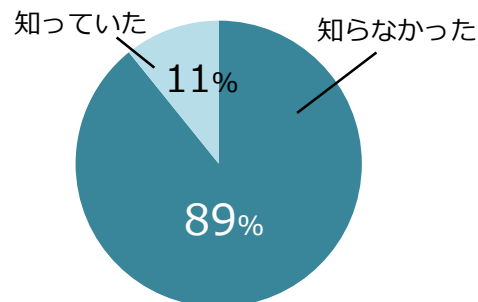
アメリカやカナダなど複数の国では「事前指示書」が法制化されています。事前指示とは、回復が難しい状態になった場合に、延命治療をしないことをあらかじめ決めておくことです。さらに、自分で自分のことを決められなくなった場合に代わりに決定をする人（＝代理人）も指名しておきます。

しかし、事前指示書を書くだけでは、患者さんもお家族も十分な満足が得られないことがわかりました。書面だけでは実際に生じる複雑な状況に対応できないからです。そのため、終末期になった場合に望む医療やケアについての想いを、ご家族や医療者とくりかえし話し合い共有すること＝ACPが重視されるようになりました。

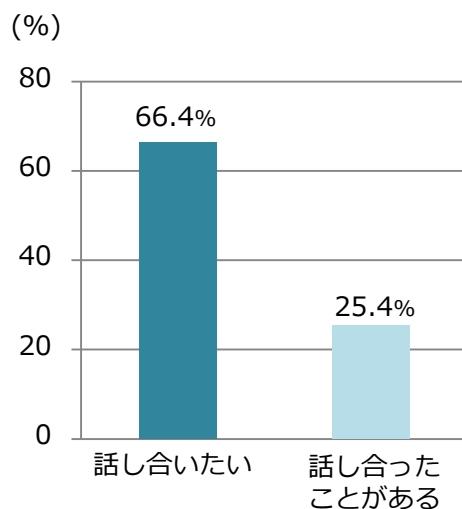
もちろん人生の最期まで自分のことを自分で決められれば、それにこしたことはありません。しかし、終末期には約7割の人が、自分で意思決定をできなくなることが知られています。

もしもノートはこだてをきっかけに、ご自分の希望、思いについて話し合ってみませんか。

問：厚生労働省から発表された終末期の治療方針の決定手順などをまとめたガイドラインについて知っていますか



問：終末期に受ける医療について身近な人と具体的に話し合ったことがありますか、また話し合いたいですか



*出典「2018年日本の医療に関する世論調査」

🗨️ もしものときに備える-1 🗨️

もしもノートはこだて（以下「もしもノート」）は、自分で自分のことを決められなくなる「もしも」の時に備えて、あらかじめあなたの思いやその時に望む医療・ケアについて、ご家族や信頼している方、支援者（医療・介護ケアチーム）に伝え、相談するためのノートです。

まず本書をじっくりと読んで、あなたの思いを、ご家族や信頼している方、支援者（医療・介護ケアチーム）とともに話し合いたししょう。

ステップ0 もしもの時を考える前に・・・

- 気持ちの落ち着いている時に考えましょう。
 - 家族や信頼している方と話し合いながら考えてみましょう。
 - 年齢や状況によって考えは変わります。
考えが変わったら、何度でも話し合いたししょう。
 - 定期的に見直いたししょう。
- ※ ステップ2「あなたが希望する医療、ケアを考える」、ステップ3「人生の最期をどこで過ごすかを考える」について、具体的なイメージができない場合は無理に考えず、スキップしても構いたしません



もしものときに備える-2

ステップ1 あなたの願い、思いを整理する

- もしもノート1つめの項目は「生きることができている時間が限られているとしたら」あなたが何を大切にしたいかです。
- もしもの場合に、ご家族や信頼している方があなたの気持ちを知り、判断するのに役立つでしょう。
- いくつ選んでも結構です。



Q: 「生きることができている時間が限られる」とはどんなときですか？

A: 進行性の病気、重篤な外傷などで、現代医学では治癒が難しく、全身状態が悪化しているとき、 が考えられます

①

もし生きることができている時間が限られているとしたら、わたしが大切にしたいことは下記の項目です。

- ・ 家族
- ・ 友人
- ・ 仕事や社会的な役割
- ・ 趣味
- ・ 身の周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
- ・ ひとりの時間が持てること
- ・ 家族の負担にならないこと
- ・ その他

自分が大切に思うことをいくつでもチェックしてみましょう！

ステップ2 あなたが希望する医療、ケアを考える

- もしもノート2つめの項目は、あなたが生きることができる時間が限られた状態となり、その時に**自分の意思をはっきりと示せない場合に望む医療やケア**のことです。
- どんな治療を選んでも、つらい症状の緩和は行われますが、希望をあらかじめ伝えておくことで、望まない医療やケアを避けることができます。
- 「精一杯病気と闘って、一日でも長く生きたい」、「延命治療は行わず、自然な死を迎えたい」... 思いは様々です。今の気持ちに率直に選んでみましょう。
- いわゆる延命治療 = 「身体に負担がかかる治療」については、8ページと9ページに掲載しているので参考にしてください。延命治療については必ずメリットとデメリットがあります。実際の場面では担当医としっかり相談しましょう。

Q: 「自分の意思をはっきりと示せない場合」とはどんなときですか？

A: ①急な病気や事故で意識不明になったとき、
 ②認知症が進行したとき、
 ③その他の状況で意識不明の状態が続いているとき が考えられます。

②

もしわたしが自分の意思をはっきりと示せなくなり、そのときに生きることができる時間が限られているとしたら、ここに記したような治療を希望します。

- 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
- 身体に大きく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
- 延命的な治療は行わず、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 []

今の気持ちにもっとも近いものを選んでみましょう。



このステップはスキップしても構いません

ステップ3 人生の最期をどこで過ごすかを考える

- もしもノート3つめの項目は、**あなたが人生の最期を過ごしたい場所**についてです。
- もっとも今のあなたの希望に当てはまる項目を選んでください。決められないときは「今はわかりません」を選んでいただいて結構です。
- 今まで治療を受けていた病院とは、いわゆる急性期病院であり、一般的には長期の入院は難しいです。担当医との相談が必要です。
- ホスピスや緩和ケアを中心に行っている病院では、症状の緩和は十分に行います。しかし例えば抗がん剤治療などは行っていません。
- ご自宅で過ごす場合、訪問診療や訪問看護、ヘルパーなどを利用して不自由なく過ごすことが可能になってきました。介護してくれるご家族と話し合ってみましょう。

③

わたしが人生の最期を過ごしたいと希望する場所をここに記しますので、尊重してください

- ・ 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

[]

今の気持ちにもっとも近いものを選んでみましょう。



このステップはスキップしても構いません

ステップ4 あなたの思いを推定できる人を決定する

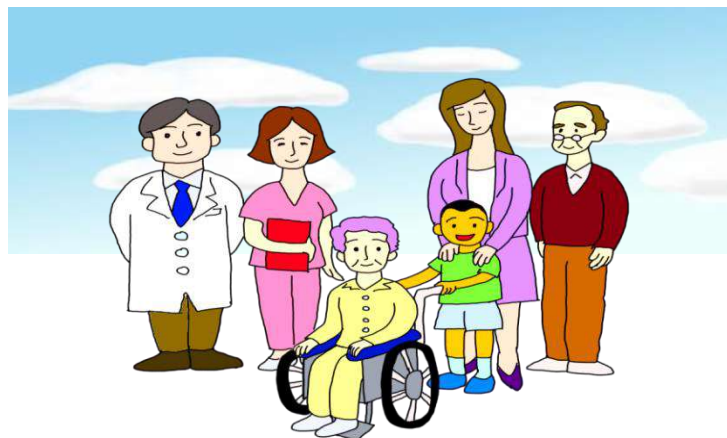
- あなたの思いを推定できる人とは、自分で自分のことを決められなくなったときに、あなたに代わってあなたが希望する医療・ケアを伝えてくれる人のことです。
- ご家族でも、親しい友人でも構いません。信頼して任せることができる人をお願いしましょう。

Q：家族でなくても構いませんか？

A：今後は単身世帯が増えることが考えられます。ご本人が信頼を寄せ、人生の最終段階を支える存在であれば、法的な親族関係でなくても構いません。また複数人でも構いません。

ステップ5 もしもの時について相談する

- あなたの気持ちの整理が済んだら、もしくは整理するために、あなたの願い、医療やケアの希望について支援者（医療・介護ケアチーム）と話し合ってみましょう。



身体に負担がかかる治療とは

身体に負担がかかる治療とは、処置により痛みが生じたり、身体に器械がつながったり、副作用が生じる可能性がある治療のことをいいます。通常は、行うことで得られる利点と、行わないことで生じる不都合を十分に考え、患者さんと話し合いながら決めていきます。

●点滴（てんてき）

腕や足の静脈から入れる方法と中心静脈から入れる方法があります。食べ物を飲み込めなくなったり、必要な栄養や水分を口から取れなくなった場合に使用されます。

腕や足の静脈から入れる方法は、一般的で簡便ですが、十分な栄養を投与することはできません。

●中心静脈栄養（ちゅうしんじょうみやくえいよう）

鎖骨の下、首、太ももの太い静脈にカテーテル（管）を入れ、点滴を行う方法です。

長期間にわたり栄養を投与できる利点があります。欠点としては、入れるときに出血をおこしたり、あとから感染をおこすことがあります。

●経管栄養（けいかんえいよう）

鼻から胃にチューブを入れる方法（経鼻経管栄養：けいびけいかんえいよう）と、皮膚から胃に直接チューブを入れる方法（胃瘻：いろう）があります。食べ物を飲み込めなくなったり、必要な栄養や水分を口から取れなくなった場合に使用されます。

経鼻経管栄養では、鼻やのどの違和感が生じることがあります。

●胃瘻（いろう）

胃カメラまたは手術で、お腹の皮膚から胃に直接チューブを入れる方法です。鼻やのどの違和感がないので、長期間の使用に適しています。

チューブの周りの皮膚がただれることがあります。

●昇圧剤、強心剤（しょうあつざい、きょうしんざい）

血圧を上げるために使う薬で、主に点滴で入れます。血圧を上げて脳や心臓などの重要な臓器に血液を送り、機能を保つことを目的としています。

●輸血（ゆけつ）

血液中の赤血球（酸素を運ぶ成分）、血小板や凝固因子（出血したときに血液が止まるように働く成分）などの機能や量が低下したときに、その成分を補充するため、点滴から献血由来の血液製剤を入れます。
まれにアレルギーを生じることがあります。

●人工透析（じんこうとうせき）

腎臓は、血液を濾過して体内の老廃物や余分な水分を尿として捨てる働きをしています。

腎臓が著しく悪くなった場合に、腎臓の代わりに機械で血液を濾過してきれいにすることを人工透析といいます。

●人工呼吸（じんこうこきゅう）

自力で十分な呼吸ができなくなった時に、体の外から肺に空気や酸素を送り込み、呼吸を補助する方法です。マスクから送る方法と、気管に直接管を入れて送る方法があります。

●気管挿管（きかんそうかん）

人工呼吸をするために、口または鼻から直接気管内に管を入れる処置です。苦痛を伴うため、通常は鎮静薬を使って人工的に眠らせて行います。

●気管切開（きかんせつがい）

人工呼吸をするために、喉（のど）を数cm切開し、気管に管を入れる方法です。長期間の人工呼吸や、口から喉の空気の通り道（気道）が狭くなっている場合に行います。

●人工呼吸器（じんこうこきゅうき）

自力で呼吸をしない、または、呼吸が不十分な場合、人工呼吸器を使って呼吸を補助します。苦痛を伴うことがあるので、鎮静薬を使う場合があります。

●除細動（じょさいどう）

放置しておくると死に至る不整脈が生じた時に、体の外から電気刺激を与えて、心臓の働きを戻すことを目的として行います。

通常、心肺蘇生処置として、心臓マッサージ（胸骨圧迫）と同時に行います。各所に設置されているAED（自動体外式除細動器）は不整脈を感知し、必要に応じて電気刺激を与える医療機器です。

●心臓マッサージ（しんぞうまっさーじ）

有効な心臓の収縮がなくなったときに、外部から心臓を圧迫することによって血液を心臓から押し出す処置のことをいいます。胸骨圧迫ともいいます。

④ もしもノート記憶シート ④

このノートを参考にわたしが考えたことは、わたしが今まで生きてきて何を大切にしていたのか、そして人生の最期に向けてどのように過ごしたいかについての希望です。

この希望について、わたしと一緒に考えて支持して下さった方たちがいる場合、その方たちはわたしの思いを推定し、わたしの代わりにわたしが希望する医療・ケアを伝えてくれる人になります。わたしが自分で意思表示できない場合はその方にお問い合わせください。

わたしが人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）を行った場合、下記にわたしの意思を確認している施設名と意思確認者（相談員等）の名前を記入してあるので、お問い合わせください。

わたし _____ の思いを推定できる人（信頼して任せられる人）は下記の人になります。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____

連絡先 _____

アドバンス・ケア・プランニング：意思確認実施機関

()

アドバンス・ケア・プランニング：意思確認者（相談員等）

()

㊦ もしもノートはここで㊦

- ◆ もしもノートは、函館市およびその近郊にお住まいの皆さんが、ご自分とご家族の将来について考え、『もしも』の時に備えて話し合う機会を広める取り組みです
- ◆ 現在わが国では「人生会議」とネーミングされた、人生の最終段階にどのような医療やケアを望むかをあらかじめ考え、医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み（＝アドバンス・ケア・プランニング）をすすめています
- ◆ もしもノートを人生会議をはじめるきっかけとしてご活用ください



医療・介護関係者の皆さまへお願い

もしもノートは、現時点では【医療・介護関係者からの発信】**限定**で行っております。

患者さん・利用者さんの意思決定支援の際に必要な応じて、もしもノートをご活用いただき【はこだて医療・介護連携サマリー】応用ツール^⑱「本人の意向を尊重した意思決定支援のための情報」にて医療・ケアチーム内で共有できるようご協力ください。

もしもノートについてのご質問、ご相談は【函館市医療・介護連携支援センター】で受けつけています。本活動へのご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

もしもノートはこだて

令和●年（202●年）●月 発行

発行者 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
（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

* 動画公開期間：令和5年3月28日～4月30日

1, 閲覧件数・閲覧人数

	閲覧件数	閲覧人数	申込人数
函館市	281	543	479
ほくととなえ	65	144	98
その他	1	1	1

* その他：森町

2, 閲覧人数からの所属機関の割合

	医療機関		介護機関		その他	
函館市	138	25.4%	403	74.2%	2	0.4%
ほくととなえ	9	6.3%	130	90.3%	5	3.5%

3, ID-Linkに関する意見抜粋

【ケアマネジャーからの意見】

- ・ 道南Medlkaについて知れたことは良かった。
- ・ 道南Medlkaについて、訪看さんがタイムリーな情報を得る事が出来、それをケアマネに落とし込んでくれるので、利用者さんの身体状況が把握しやすくなったと思います。居宅でも活用していけたらと思いました。
- ・ ID-Linkの有用性について理解できた。
- ・ 各職種の意見を聞くことができ参考になりました。ぜひ、道南Medlkaを利用してみたい。
- ・ 医療と介護の道南Medlkaの活用について、もう少し詳しく聞きたい。
- ・ 恥ずかしながら、道南Medlkaが居宅介護支援事業所も閲覧できることを知りませんでした。早速上司に相談しています。

【包括：社会福祉士からの意見】

- ・ コロナ禍により、面会制限などある中において、各関係機関が苦勞されながらも情報共有するために様々な工夫されていたことがわかりました。ID-Linkが更に浸透して活用できれば良いと思いました。

【MSWからの意見】

- ・ 道南Medlkaの説明とてもよくわかりました。コロナ禍で普及したりリモートでの病状説明や面会、動画での情報提供等の取り組みは、ご家族や支援者が遠方であったり、病院まで行くことが難しい場合の選択肢として、今後の支援につながる取り組みになったと改めて実感しました。

【保健師からの意見】

- ・ ID-Linkのあらましについて知ることができました。現在、函館市で展開されている連携の実際について学ぶことができました。

【薬剤師からの意見】

- ・ 調整のすり合わせの難しさを強く感じました。情報提供の共有をICTで行うことが重要なんだなと思いました。
- ・ 道南Medlkaについて説明を受けたので勉強になりました。今後参加して活用してみたいと思いました。
- ・ ID-Linkというツールがあることを知らなかったが、このツールを利用することで他職種との連携をとりやすくなり退院後の支援を充実したものにしやすくなることを知った。

令和4年度 急変時対応化研修会（動画研修）

* 動画公開期間：令和5年5月15日～6月18日

1、閲覧件数・閲覧人数

	閲覧件数	閲覧人数	申込人数
函館市	537	1016	824
ほくととなえ	85	175	186
その他	3	3	3

* その他：江差2件，砂原1件

2、閲覧人数からの所属機関の割合

	医療機関		介護機関		その他	
函館市	234	23.0%	756	74.4%	26	2.6%
ほくととなえ	14	8.0%	159	90.9%	2	1.1%

3、ID-Linkの意見抜粋

【ケアマネジャーからの意見】

- ・ 道南Medikaをあらためて詳しく知りたいと思いました。テスト事例やサンプルを用いた、運用デモのようなものが見れたらと思いました。

【病院連携室看護師】

- ・ 施設の方や、訪問看護の方々が、病院へ連絡する前に、とても注意を払っていることを日々痛感しています。院内の医師は、科、スケジュール等が多種多様です。道南Medikaの利用を引き続きお願い致します。

センターHP：道南Medika（ID-Link）ページ

地域の医療と介護をつなぐ

TEL:0138-43-3939

函館市医療・介護連携支援センター

平日8:30～17:00 / 土曜8:30～12:30 / 日曜・祝日休み
〒041-8522 函館市富岡町2丁目10番10号 函館市医師会病院内1階

HOME 函館市医療・介護連携支援センターとは 医療・介護連携マップについて 研修情報 各種ダウンロード よくあるご質問 用紙集 MENU

函館市医療・介護連携支援センターHOME > お知らせ一覧 > 道南Medika (ID-Link) について

お知らせ

2023年05月13日

道南Medika (ID-Link) について

カテゴリ: お知らせ サマリーについて

函館市では、医療、介護の多職種の情報共有ツールとして、ID-Linkの利用を始めています。詳しくは下記のリンクより閲覧してみてください。

道南Medika HP

ID-Linkについて (株式会社エスイーシーのWebサイト)

資料ダウンロード

資料: 道南Medika多職種連携のしるし

2023年04月15日 出張講座「相互交通株式会社」

2023年05月24日 開催報告「動画研修案内」 「函館市医...

キーワード検索

例: 健康増進セミナー

最新情報

2022年01月11日
【3分でわかる!】「医療・介護連携マップ」ご紹介動画

2023年10月21日
研修案内【R5年11月29日開催】「令和5年度 第12回 函館オープンカ...

2023年10月18日
研修案内【R5年11月21日開催】「令和5年度 難病患者在宅療養支援学習会」

2023年10月18日
研修案内【R5年11月6日開催】「令和5年度 函館市認知症カフェオー...

記事一覧へ戻る