

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19回会議

日時：令和6年3月11日（月） 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) 応用ツール[®]：ACP様式および「もしもノートはこだて」について

（資料2-1～2-3）

○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) 令和6年度 入退院支援連携強化研修会（サマリー編）（案）（資料4）

(3) はこだて医療・介護連携サマリ－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

2-1 応用ツール[®]

2-2 「もしもノートはこだて」

2-3 応用ツール[®]・「もしもノートはこだて」チラシ

およびセンターHP：「もしもノートはこだて」ページ

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 令和6年度 入退院支援連携強化研修会（サマリー編）（案）

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19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 ※欠席	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 ※欠席	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 ※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 ※欠席	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 R5.7.1~R5.12.31分

◀所属機関▶

(n=147)

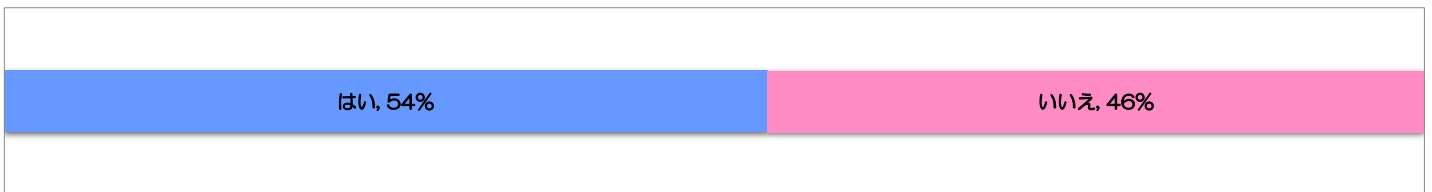
(n=160)

(n=124)

種別	第12回			第11回			第10回		
	R5.7.1~R5.12.31分			R5.1.1~R5.6.30分			R4.7.1~R4.12.31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	13件	54%	24件	16件	67%	24件	16件	67%
② 居宅介護支援事業所	92件	37件	40%	93件	49件	53%	97件	48件	49%
③ 包括支援センター	10件	10件	100%	10件	8件	80%	10件	8件	80%
④ 訪問看護	31件	13件	42%	31件	13件	42%	29件	10件	34%
⑤ 短期入所生活介護	27件	8件	30%	27件	9件	33%	28件	8件	29%
⑥ 短期入所療養介護	11件	1件	9%	11件	0件	0%	10件	0件	0%
⑦ 特定施設入居者生活介護	12件	6件	50%	12件	5件	42%	12件	0件	0%
⑧ 小規模多機能型居宅介護	19件	6件	32%	21件	4件	19%	20件	6件	30%
⑨ 認知症対応型共同生活介護	47件	16件	34%	48件	15件	31%	48件	10件	21%
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	13件	6件	46%	14件	8件	57%	13件	1件	8%
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	6件	1件	17%	6件	1件	17%	6件	2件	33%
⑬ 介護老人福祉施設	17件	6件	35%	17件	8件	47%	17件	8件	47%
⑭ 介護老人保健施設	8件	4件	50%	8件	4件	50%	8件	2件	25%
⑮ 介護医療院	4件	2件	50%	5件	2件	40%	3件	1件	33%
⑯ サ付・有料	85件	17件	20%	86件	17件	20%	92件	2件	2%
合計	411件	147件		418件	160件		422件	124件	

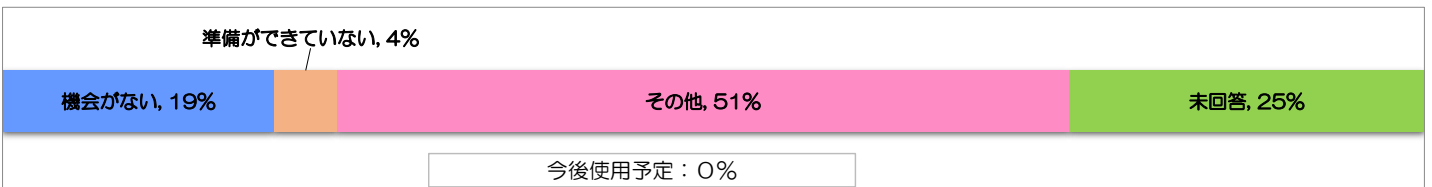
(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」(以下「サマリー」と表記)を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

項目	第12回		第11回		第10回		第9回		第8回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	
	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	79件	54%	81件	51%	76件	61%	85件	49%	90件	57%
② いいえ	68件	46%	79件	49%	48件	39%	87件	51%	67件	43%
合計	147件		160件		124件		172件		157件	



・②いいえの理由。

項目	第12回		第11回		第10回		第9回		第8回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	
	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	68件		79件		48件		87件		67件	
① 機会がない	13件	19%	11件	14%	12件	25%	20件	23%	8件	12%
② 今後使用予定	0件	0%	0件	0%	0件	0%	3件	3%	1件	1%
③ 準備ができていない	3件	4%	0件	0%	1件	2%	1件	1%	1件	1%
④ その他	35件	51%	57件	72%	32件	67%	55件	63%	49件	73%
⑤ 未回答	17件	25%	11件	14%	3件	6%	8件	9%	8件	12%



・②いいえのうち、その他の理由。

項目	第12回		第11回		第10回		第9回		第8回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	
	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
■その他との回答のうち	35件		57件		32件		55件		49件	
① 既存の書式を利用	17件	49%	27件	47%	16件	50%	30件	55%	19件	39%
② 電子カルテで管理している	2件	6%	7件	12%	9件	28%	6件	11%	8件	16%
③ その他	16件	46%	23件	40%	7件	22%	19件	35%	22件	45%

電子カルテで管理している, 6%

既存の書式を利用, 49%

その他, 46%

(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7月1日から令和5年12月31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, 300件
- ・1機関の平均活用件数は36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12回		第11回		第10回		第9回		第8回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	
	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	69件	64%	68件	60%	57件	61%	65件	53%	80件	68%
② 退院時	18件	17%	23件	20%	22件	23%	24件	20%	10件	9%
③ 転院時	4件	4%	6件	5%	4件	4%	7件	6%	4件	3%
④ サービス事業所へ(新規依頼時等)	5件	5%	7件	6%	5件	5%	9件	7%	11件	9%
⑤ その他	12件	11%	10件	9%	6件	6%	17件	14%	10件	9%
⑥ 未記入	0件	0%	0件	0%	0件	0%	0件	0%	2件	2%
合計	108件		114件		94件		122件		117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12回		第11回		第10回		第9回		第8回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	
	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	40件	45%	50件	52%	36件	46%	50件	53%	54件	49%
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	36件	40%	37件	39%	36件	46%	37件	39%	45件	41%
③ その他	13件	15%	8件	8%	4件	5%	7件	7%	10件	9%
④ 未記入	0件	0%	1件	1%	2件	3%	0件	0%	1件	1%
合計	89件		96件		78件		94件		110件	

入退院(所)支援のたび毎回作成, 45%

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, 40%

その他, 15%

未回答: 0%

(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12回		第11回		第10回		第9回		第8回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	
	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	6件	4%	13件	9%	8件	7%	10件	6%	13件	8%
② なし	119件	81%	97件	68%	87件	73%	109件	63%	113件	72%
③ 未回答	22件	15%	33件	23%	25件	21%	53件	31%	31件	20%
合計	147件		143件		120件		172件		157件	

あり, 4%

なし, 81%

未回答, 15%

○ 作成しない理由

《医療機関》

- ・ 当院の書式があるため（他2件）
- ・ 当院で使用なし，他院からの情報としてはあり

《居宅介護支援事業所》

- ・ 作成している基本情報等を活用しているため（他3件）
- ・ 活用する機会がなかった（他5件）
- ・ 業務が忙しく活用する時間的余裕がないため（他1件）
- ・ サマリーの存在を今日知ったため
- ・ 急な入院等で作成している余裕がない
- ・ ソフトの基本情報を使用
- ・ 施設の入居者の担当が多く，必要時は看護師が作成しています。入院時はケアマネ（自分たち）が病院へ届けるので内容は確認しています

《包括支援センター》

- ・ 入院等該当する方がいなかったため（他4件）
- ・ 活用する場面がなかった（他3件）
- ・ 病院から基本情報で良いと言われたため，送ったことがなかった（他2件）
- ・ 事業所で使用している基本情報を使用していたため（他3件）
- ・ 口頭で伝えたり他の書式を利用していたから
- ・ 活用することで支援に活かしていけると思うが自身の忙しさなどで活用していない

《短期入所療養介護》

- ・ 施設の既存様式の使用にて，支障がなかったため

《特定施設入居者生活介護》

- ・ 活用する機会がなかった（他1件）
- ・ 施設で使用している様式があるため（他1件）
- ・ 日々の業務対応に追われ活用に至らなかった

《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- ・ 当事業所独自の様式を使用している
- ・ 別のソフトを使用しているため
- ・ 医療機関の方も余り使いこなせていないから。特に応用ツールを使用している病院はほぼないです

《認知症対応型共同生活介護》

- ・ 既存の書式があったため（他3件）
- ・ 使用機会がなかったから（他2件）
- ・ 今年より活用のため
- ・ まだ作成できていない

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- ・ サマリーを使用する機会がない（他1件）
- ・ サマリーを作成する時間がとれない

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ・ 現状での必要性がないため

《介護老人福祉施設》

- ・ 施設独自の書式を使用している（介護ソフトほのほのから出力）
- ・ 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

《介護老人保健施設》

- ・ 施設の既存様式の使用にて，支障がなかったため（他2件）

《サ付・有料》

- ・ 今後入居者様をご紹介いただいた際に活用させていただきたいです
- ・ 入退院の際に直接病院と連絡をとることが多く，活用について施設で検討したことがない
- ・ 当事業所使用のソフト利用の為
- ・ 対象事例が無かったため
- ・ 使い勝手が悪い

○ 見直し等の意見

《医療機関》

- 応用ツール^⑩改行するのにAlt+Enterをおさなくても改行できたらと思います
- 情報は網羅されて良いと思いますが、その分、細かく記載に時間を要する

《居宅介護支援事業所》

- 基本ツールと応用ツール^⑩ばかり使用しています。薬剤や医療キッドのことは何を使用しているのか分からないため、^⑩シートにカテーテル管理や褥瘡管理のことを記入しています。こういう使い方で良いのかわかりませんが、今のところ対応できています
- 生年月日、元号使用なのに西暦で入力する必要があるのはなぜでしょうか。少しですが手が止まってしまいます

《包括支援センター》

- 電話番号（基本シート）のフォントのサイズが小さくFAXでやり取りする際に読めなくなることがある

《訪問看護》

- 未だに「はこだてサマリーって何ですか？」と認知していないケアマネさんが多いです
- 他の施設でも使いづらいと意見が出てました。私どもはそんなに使いづらいとは思っていませんよ

《小規模多機能型居宅介護》

- どこの病院も応用ツールを使用していないのが現状。それでは意見がないのでは？

《認知症対応型共同生活介護》

- 勉強し参考にしたいと思います

《介護老人保健施設》

- <医療情報等>が現病なのか、既往なのか分かりづらいです。むしろ医療機関からいただく場合は、診療情報提供書で現病はわかるため。既往歴や発症時期、病名、医療機関がわかるような記載欄にいただけるとありがたいです

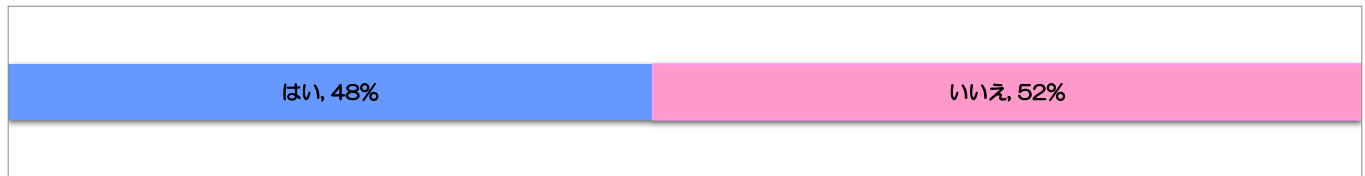
情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○活用状況調査集計結果 R5.7.1~R5.12.31分

《所属機関》

種別	(n=21)			(n=22)			(n=29)		
	第4回			第3回			第2回		
	R5.7.1~R5.12.31分			R5.1.1~R5.6.30分			R4.7.1~R4.12.31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	1件	50%
② 居宅介護支援事業所	21件	8件	38%	19件	7件	37%	19件	8件	42%
③ 包括支援センター	2件	2件	100%	2件	1件	50%	2件	1件	50%
④ 訪問看護	7件	2件	29%	7件	2件	29%	7件	5件	71%
⑤ 短期入所生活介護	7件	1件	14%	7件	1件	14%	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	1件	9%	11件	2件	18%
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	1件	7%	14件	2件	14%	14件	2件	14%
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	0件	0%	5件	1件	20%	5件	1件	20%
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	1件	25%	4件	2件	50%	4件	1件	25%
⑭ 介護老人保健施設	3件	0件	0%	3件	1件	33%	3件	1件	33%
⑮ 介護医療院	1件	1件	100%	1件	0件	0%	1件	1件	100%
⑯ サ付・有料	20件	0件	0%	20件	0件	0%	26件	3件	12%
合計	109件	21件		107件	22件		113件	29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4回		第3回		第2回		第1回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	受取件数	割合
① はい	10件	48%	9件	41%	11件	38%	10件	38%
② いいえ	11件	52%	13件	59%	18件	62%	16件	62%
合計	21件		22件		29件		26件	



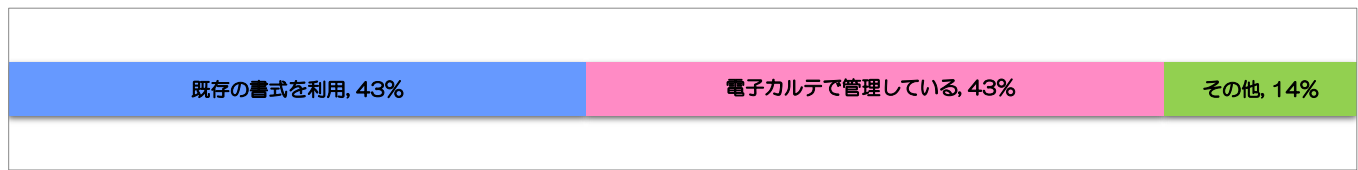
・②いいえの理由。

項目	第4回		第3回		第2回		第1回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	受取件数	割合
■活用していないとの回答のうち	11件		11件		18件		15件	
① 機会がない	3件	27%	3件	27%	6件	33%	6件	40%
② 今後使用予定	0件	0%	0件	0%	1件	6%	0件	0%
③ 準備ができていない	1件	9%	0件	0%	0件	0%	0件	0%
④ その他	7件	64%	8件	73%	11件	61%	9件	60%
⑤ 未回答	0件	0%	0件	0%	0件	0%	0件	0%



・②いいえのうち、その他の理由。

項目	第4回		第3回		第2回		第1回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	受取件数	割合
■その他の回答のうち	7件		8件		11件		9件	
① 既存の書式を利用	3件	43%	5件	63%	6件	55%	5件	56%
② 電子カルテで管理している	3件	43%	3件	38%	4件	36%	1件	11%
③ その他	1件	14%	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7月1日から令和5年12月31日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

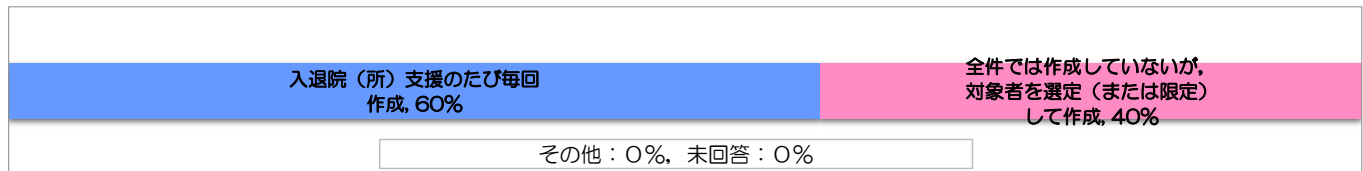
<ul style="list-style-type: none"> ・最大作成件数は26件 ・1機関の平均活用件数は12件
--

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4回		第3回		第2回		第1回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	受取件数	割合
① 入院(所)時	9件	82%	9件	64%	11件	92%	10件	77%
② 退院時	1件	9%	3件	21%	1件	8%	2件	15%
③ 転院時	0件	0%	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	9%	1件	7%	0件	0%	0件	0%
⑤ その他	0件	0%	0件	0%	0件	0%	0件	0%
⑥ 未回答	0件	0%	0件	0%	0件	0%	0件	0%
合計	11件		14件		12件		13件	

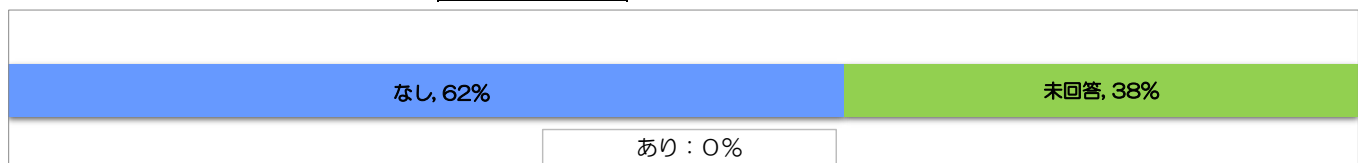
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。(複数回答あり)

項目	第4回		第3回		第2回		第1回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	受取件数	割合
① 入退院(所)支援のたび毎回作成	6件	60%	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	4件	40%	0件	0%	5件	42%	2件	17%
③ その他	0件	0%	1件	11%	1件	8%	3件	25%
④ 未回答	0件	0%	0件	0%	0件	0%	0件	0%
合計	10件		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4回		第3回		第2回		第1回	
	R5.7.1~R5.12.31分		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	受取件数	割合
① あり	0件	0%	3件	19%	2件	7%	8件	31%
② なし	13件	62%	13件	81%	20件	67%	12件	46%
③ 未回答	8件	38%	0件	0%	8件	27%	6件	23%
合計	21件		16件		30件		26件	



○ 作成しない理由

《入院医療機関》

- ・ 現在活用しているが令和6年1月からの開始の為

《包括支援センター》

- ・ 必要になるときがなかった（他3件）
- ・ 職場の基本情報（ほのぼの）で作成したものでやりとりしたため。（他1件）
- ・ 病院からの指定もなく、現在使用しているシステムに入っていないため。
- ・ 現在使用している書式で情報提供している。
- ・ 存在や有用性について知らなかった。

《訪問看護》

- ・ 機会がない。使用場面がなかった。

《短期入所生活介護》

- ・ 作成する機会がありません。

《小規模多機能型居宅介護》

- ・ 普段使用しているものを活用した方が早いため。
- ・ 元々使用している書式を使ってしまっているため、導入していく気持ちはあるのですが…

《認知症対応型共同生活介護》

- ・ 現在使用しているものを使っている。変えるタイミングがない。

《介護老人福祉施設》

- ・ 介護ソフトを使用しているため。

《介護老人保健施設》

- ・ 特に情報を活用する必要がなかった。また緊急性のあるPtの場合、入力している時間と人員が足りない。

○ 見直し等の意見

《居宅介護支援事業所》

- ・ ほとんどが基本ツール、基本②の利用で応用ツールが使いこなせていない状況となっております。急な作成も多いが、今後は勉強していきたい。

《短期入所生活介護》

- ・ ケアマネや連携室から情報としていただくことはあります。

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、対話を繰り返してまいりますようお願いいたします。



1. 氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 124 歳

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	<input type="checkbox"/> もしもノートはこだて <input type="checkbox"/> 機関独自のツール（ _____ ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
5. もし生きることができ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）	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること <input type="checkbox"/> 経済的なこと <input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられること <input type="checkbox"/> ひとりの時間がもてること <input type="checkbox"/> 家族の負担にならないこと <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
6. もし自分の意思をはっきりと示せなくなり、生きることができる時間が限られているとしたら、希望する医療・ケア	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 今はわかりません <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
7. 人生の最期を過ごしたいと希望する場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 今まで治療を受けていた病院（医療機関） <input type="checkbox"/> ホスピスや緩和ケアを中心に行っている病院（医療機関） <input type="checkbox"/> 老人ホーム、介護施設など <input type="checkbox"/> 今はわかりません <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない * 「いる」の場合 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <small>※本人の思いを推定できる人が家族・友人以外の場合、その他にご記入。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、家族や友人以外でも構いません。例えば、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。</small>
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「もしもノートはこだて」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 _____

医療・介護支援者からの 説明用

資料2-2

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。





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

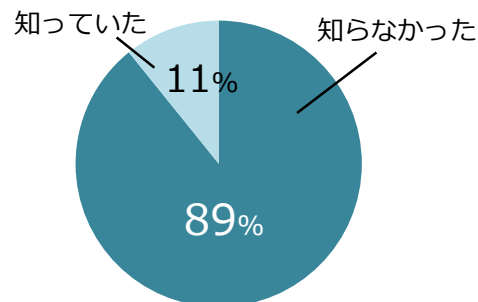
アメリカやカナダなど複数の国では「事前指示書」が法制化されています。事前指示とは、回復が難しい状態になった場合に、延命治療をしないことをあらかじめ決めておくことです。さらに、自分で自分のことを決められなくなった場合に代わりに決定をする人（＝代理人）を指名しておきます。

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思いを、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。

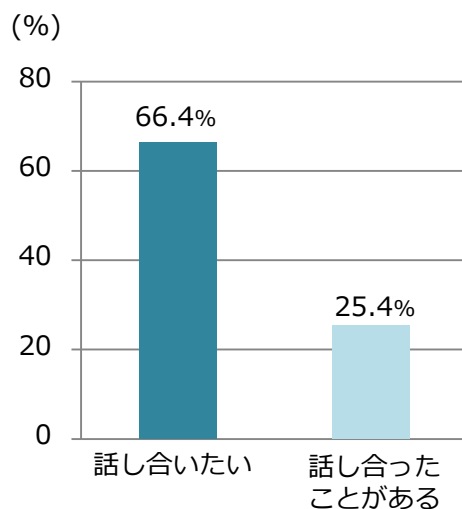
もちろん人生の最期まで自分のことを自分で決められれば、それに越したことはありません。しかし、終末期には約7割の人が、自分で意思決定をできなくなることが知られています。

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」

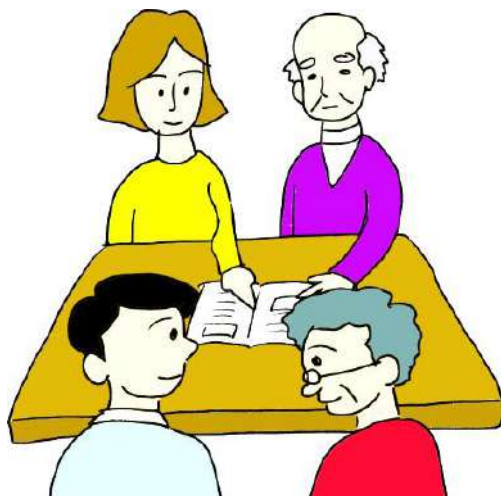
🗨️ もしものときに備える-1 🗨️

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 あなたの思い、願いを整理する

- 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

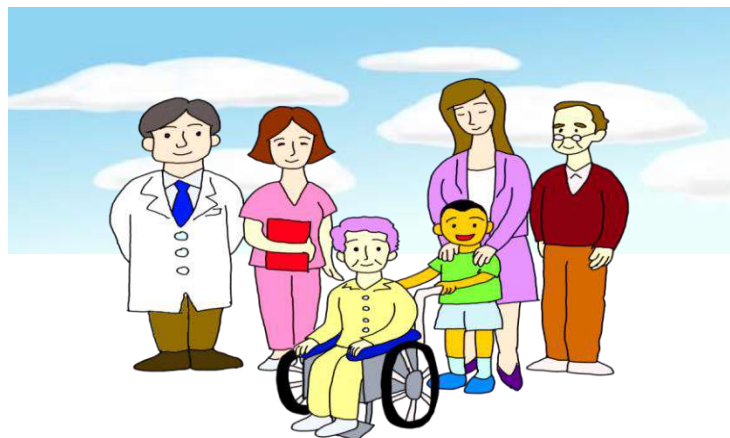
- あなたの思いを推定できる人とは、自分で自分のことを決められなくなったときに、あなたに代わってあなたが希望する医療・ケアを伝えてくれる人のことです。
- ご家族でも、親しい友人でも構いません。信頼して任せることができる人をお願いしましょう。

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ついたら、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、身体に機器がつながったり、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（きかんせつかい）

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。

① もしもノート記憶シート ①

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 (ACP) 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 (ACP) : 意思確認実施機関

(_____)

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) : 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（ACP）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に応じて、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】で受け付けています。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5年（2023年）11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

はこだて医療・介護連携サマリーに

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

シートが追加になりました!!

*以前の応用ツール⑱特記事項は応用ツール⑲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 124

2. 意思決定支援機関 _____ ・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 ()
 ※本人の思い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。
 但、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?
 - ・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!!

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)



こちらからダウンロード出来ます!!

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!!

もしもノートはこだて

(二次元コード)



センターHP：「もしもノートはこだて」ページ

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 用語集 MENU

各種ダウンロード

最終更新日：2023/12/09
「はこだて医療・介護連携サマリー」
医療・介護関係者が
どちらも使える連携サマリー！

最終更新日：2023/07/21
「はこだて療養支援のしおり」
医療・介護関係者が
使える制度がコレ1冊！

最終更新日：2023/06/05
「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！

最終更新日：2023/12/28
もしもノートはこだて
人生会議の説明書！

その他各種ダウンロードはこちら

お知らせ

2023年12月28日
『もしもノートはこだて』について

カテゴリ： サマリーについて

「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の参考ツールとして『もしもノートはこだて』を公開いたしました。（参考：厚生労働省から人生会議（ACP）普及啓発用ポスターのお知らせ）
もしもノートは、市立函館病院 緩和ケア科の山崎裕先生が地域でのACPの普及を目指し作成されたものを情報共有ツール作業部会の皆さんが引継ぎ、地域で活用できる形に改良したものになります。

ご使用の際は下記よりダウンロード願います。

・もしもノートはこだて（PDF）

※『もしもノートはこだて』に関するお願い※
もしもノートは、当面の間【医療・介護関係者からの発信】限定でご活用ください。
患者さん・利用者さんの意思決定支援の際に、必要に応じて、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※【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。

もしもノートは、はこだて医療・介護連携サマリーと同じように活用状況についてご意見をいただきながら、医療・介護関係者の中で十分に協議を重ね、地域の中で誰からでも活用できる形に作り上げていきたいと思っております。

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】で受け付けています。
本活動へのご理解、ご協力をよろしくお願いたします。

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

2024年02月16日
R6年3月 函館市医療・介護連携推進協議会 各部会・分科会開催のお知らせ...

2024年02月09日
研修情報【令和6年3月12日】第26回道南担食癌下研究会

2024年02月03日
函館聴覚障がい者協会より手話フェスティバルのお知らせ

カテゴリ

お知らせ 53件
活動報告 108件
サマリーについて 18件



はこだて医療・介護連携サマリー Q&A集

(R6年3月 掲載予定分)

Q1. 生年月日，元号使用なのに西暦で入力する必要があるのはなぜでしょうか。
少しですが手が止まってしまいます。

A : 生年月日は，PC入力の際に[S00.00.00]の方式で入力すると自動で和暦の生年月日が入力となります。ピリオド[.]は，スラッシュ[/]に変えて使用しても同様に入力となります。上記の方法で入力すると自動で年齢が出てきます。

(参考：上記内容は「作成マニュアル」に掲載されております)

また，本サマリーの生年月日入力欄のコメントに「0000/00/00の方式で入力して下さい」となっている説明を「S00.00.00」に変更しました。

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 活用状況調査集計結果 R5.7.1～R5.12.31分 (n=147)

○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。



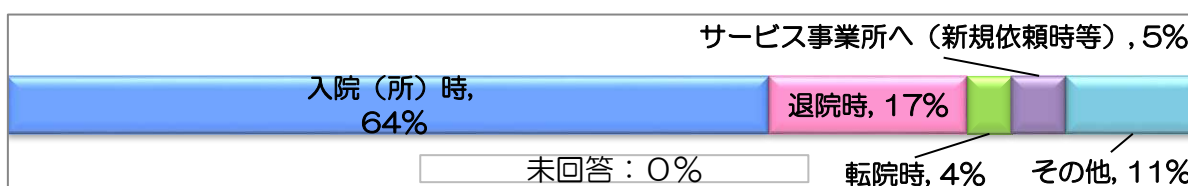
○上記いいえの理由。



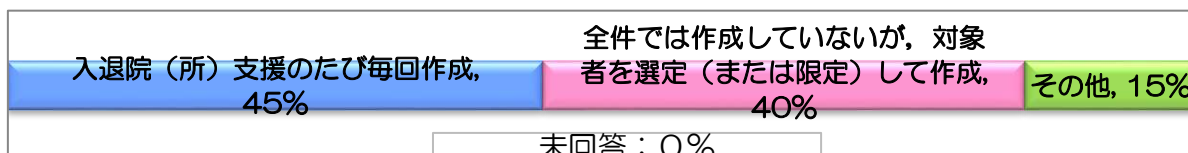
○ア 令和5年7月1日から令和5年12月31日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

- ・最大作成件数は1,300件
- ・1機関の平均活用件数は36件

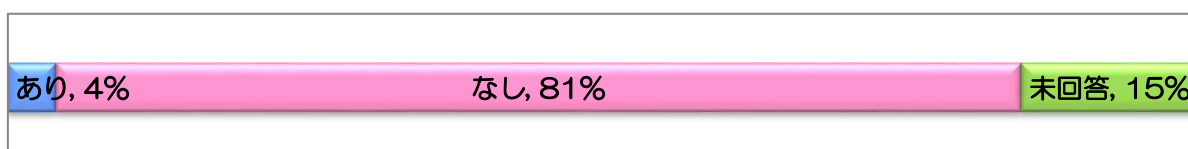
○イ どのような機会に作成し、活用していますか。（複数回答あり）



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。



令和6年度 入退院支援連携強化研修会（サマリー編）（案）

方 法：集合開催

形 態：講演，ロールプレイ，グループワーク

対 象 者：函館市・北斗市・七飯町の医療・介護関連従事者

目 的：その方らしい生き方を実現していくため，加齢や疾病による影響から心身の状態が変化していく本人の不安や葛藤などに寄り添い，もしもの時に本人の想いを見逃さないよう，支援に関わる一人ひとりが意識して支援することができる

目 標：・もしもの時のために本人の想いをどのようなタイミングでどのような方法で行うのかを理解する
・もしもノートを活用しながら ACP を行う際の留意点などを知る
・本人の想いを叶える支援の実現を目指し，医療・介護関係者が情報共有していく必要性を考える

テ ー マ：仮）「地域でつなげよう ACP の輪」～この地域での ACP 連携を目指して～

内 容：・もしもノートについて（概論）
・もしもノートができるまで（経緯，経過等）
・サマリーと併せた活用法・事例
・ロールプレイ
もしもノートの聞き取り実践
※聞き取り役/聞かれ役の二人一組（どちらの役も実施）
・グループワーク
もしもノートの聞き取り実践後における意見交換

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】（改正案）

情報提供先 施設名称	御中	情報提供先 担当者名	様	当日資料
---------------	----	---------------	---	------

● 基本情報等

(フリガナ) 氏名	生年・性別等	生	生活保護	障害等認定	()
現住所	電話番号			()	
居住	※居住階、施設名等を下記に記載 ()		※エレベーター	医療保険種類	その他 ()
要介護度	認定有効期間	年 月 日	障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)	認知症高齢者日常生活自立度	
同居家族	その他 ()				
連絡先①	続柄	電話	関係	()	
連絡先②	続柄	電話	関係	()	

● 医療情報等

*歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名	医療機関等名称	診療科名等	担当医	受診状況等	*特記

*特記 [有] 場合は応用ツール⑨を作成して下さい。

● 身体・生活機能等

評価日	()						
食事	食事・水分制限	()					
椅子とベッド間の移乗	移動	⇒ その他 ()					
整容	オムツ使用 (パッド含む)	()					
トイレ動作	PTトイレ使用	()					
入浴	*認知症症状	()					
平地歩行		()					
階段昇降		()					
更衣	意思の伝達など	意思の伝達 ()					
排便コントロール		失語症 ()					
排尿コントロール	服薬管理	主観的健康感 ← (考慮中)					
口腔・栄養	身長 cm	体重 kg	歯の汚れ	むせ	水分ロミ	歯肉の出血・腫れ	義歯使用
麻痺の状況	麻痺の部位		その他 ()				
視力 [日常生活に支障]	()		・眼鏡 ()				
聴力 [日常生活に支障]	()		・補聴器 ()				
*特別な医療等	必要時は、右記の()内に指定応用ツールを作成下さい。						
在宅介護サービス等	その他 ()						
*介護上、特に注意すべき点等	([有]の場合応用ツール⑩ 作成)		*医療・ケアに関する本人・家族の意向等				
([有]の場合応用ツール⑩ 作成)		([有]の場合応用ツール⑩ 作成)					

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール⑨を、認知症症状[無]以外は応用ツール③を作成下さい。

*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⑩を作成下さい。

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①を必ず作成下さい。

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】（現行）

情報提供先施設名称	御中	情報提供先担当者名	様
-----------	----	-----------	---

● 基本情報等

(フリガナ) 氏名	生年・性別等	生	生活保護	障害等認定	() () ()
現住所	電話番号				
居住	※居住階、施設名等を下記に記載 ()		※エレベーター	医療保険種類	その他 ()
要介護度	認定有効期間	～	年 月 日	障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)	認知症高齢者日常生活自立度
同居家族	その他 ()				
連絡先①	続柄	電話	関係	()	
連絡先②	続柄	電話	関係	()	

● 医療情報等

*歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名	医療機関等名称	診療科名等	担当医	受診状況等	*特記
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

*特記☑の付く場合は応用ツール⑩を作成して下さい。

● 身体・生活機能等

評価日	令和	年	月	日	()
-----	----	---	---	---	-----

*起居動作	移動	⇒ ・その他 ()
麻痺の状況	麻痺の部位	・その他 ()
視力 [日常生活に支障]	・眼鏡	
聴力 [日常生活に支障]	・補聴器	
意思の伝達	失語症	
*認知症症状	その他 ()	
食事摂取	*食形態	普通
	*食動作	
口腔	*口腔ケア	義歯使用 <input type="checkbox"/> 要アセスメント
排泄	排尿介助	Pトイレ使用
	排便介助	オムツ使用(パッド含む)
衣服の着脱	*服薬管理	
入浴(保清等)		
*特別な医療等	必要時は、右記の()内に指定応用ツールを作成下さい。	
在宅介護サービス等	その他 ()	
*介護上、特に注意すべき点等	*医療・ケアに関する本人・家族の意向等	
[[有]]の場合応用ツール⑩ 作成		

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール⑩を、認知症症状[無]以外は応用ツール③を作成下さい。

*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⑩を作成下さい。

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①を必ず作成下さい。

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕		
	服薬情報〔任意項目〕		
	1. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	2. 薬剤名 () (/日) (処方期間 年 月 日～ 年 月 日)		
	・		
〔任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他) (複数選択可)			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (監視下)	
	(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)	
	(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止 (中止日:)			
<input type="checkbox"/> 居宅 (※) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

口腔・栄養	身長 (cm)	体重 (kg)	褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔の健康状態		
	・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	・入れ歯を使っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	・むせやすい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
誤嚥性肺炎の発症・既往 (※) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症の診断																																																																																											
□なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())																																																																																											
認知症	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)																																																																																										
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>まったくない</td> <td>ほとんどない</td> <td>ときどきある</td> <td>よくある</td> <td>常にある</td> </tr> <tr> <td>・ 日常的な物事に興味を示さない</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な事情がないのに夜中起き出す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ やたらに歩きまわる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 同じ動作をいつまでも繰り返す</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6">〔以下、任意項目〕</td> </tr> <tr> <td>・ 同じ事を何度も何度も聞く</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 昼間、寝てばかりいる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 口汚くののしる</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 世話をされるのを拒否する</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 物を貯め込む</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある	・ 日常的な物事に興味を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〔以下、任意項目〕						・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある																																																																																					
	・ 日常的な物事に興味を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	〔以下、任意項目〕																																																																																										
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
Vitality Index																																																																																											
・ 意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない																																																																																											
〔以下、任意項目〕																																																																																											
・ 起床 □いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない																																																																																											
・ 食事 □自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしな																																																																																											
・ 排せつ □いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない																																																																																											
・ リハビリ・活動 □自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心																																																																																											

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

抜粋：厚生労働省HP

(ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (LIFE) 利活用の手引き)

ケアの質の向上に向けた 科学的介護情報システム(LIFE) 利活用の手引き

Long-term care Information system For Evidence



II. 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

(1) 科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)とは*1

介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけではなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度です。今後、介護サービスの需要増大が見込まれるなかで、制度の持続可能性を確保できるよう、働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる新たな「介護」のあり方についての検討が必要となっています。

利用者の生活を支援することで尊厳を保持することは重要な役割である一方、昨今では職員の対応によって利用者のアウトカム（生活機能など）を向上させることも期待されつつあります。このような背景の中で、介護サービスのアウトカム等について、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことの重要性が議論されてきました*2。医療分野では1990年代以降、「エビデンスに基づく医療」*3が取り入れられており、介護分野においても、以下の取組の実践を通して、個々の利用者への生活支援だけでなく、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等の取り組みを進めていくことが期待されています。

①エビデンスに基づいた介護の実践

- ▶ 利用者や家族の意向を踏まえ、状態像・目的に合わせてどのようなケア提供をすることが望ましいか等、エビデンスに基づいたケアの提供

②科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積及び分析

- ▶ 独自に作成した指標ではなく、Barthel Index等、妥当性が示された指標を用いて現場で評価し、LIFEにデータを登録
- ▶ 登録されたデータを分析し、介護の質の向上に資するエビデンスを創出

③分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進

- ▶ LIFEから提供されるフィードバック票を活用し、委員会等で議論の上、施設全体のあり方や利用者のケアのあり方を検討・改善することでPDCAサイクルを推進



介護分野では、医療における「治療効果」等の関係者間でコンセンサスの得られた評価指標が必ずしも存在するわけではなく、個々の利用者等の様々なニーズや価値判断が存在します。科学的介護の推進にあたっては、介護保険制度が関係者の理解を前提とした共助の理念に基づく仕組みであることを踏まえつつ、様々な関係者の価値判断を尊重して検討を行っていくことが重要と考えられます。

*1 本章は厚生労働省HP科学的介護 1科学的介護について

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753791.pdf>) を改編。

*2 厚生労働省「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ」

*3 「診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を応用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。(医療技術評価推進検討会報告書、厚生省健康政策局研究開発振興医事技術情報推進、平成11年3月23日)(Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.)

I 本章の作成趣旨

II 科学的介護情報システム(LIFE)を活用したPDCAサイクルの促進

III 科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)とは

IV 科学的裏付けに基づく介護(科学的介護)の推進

V フィードバック票の活用

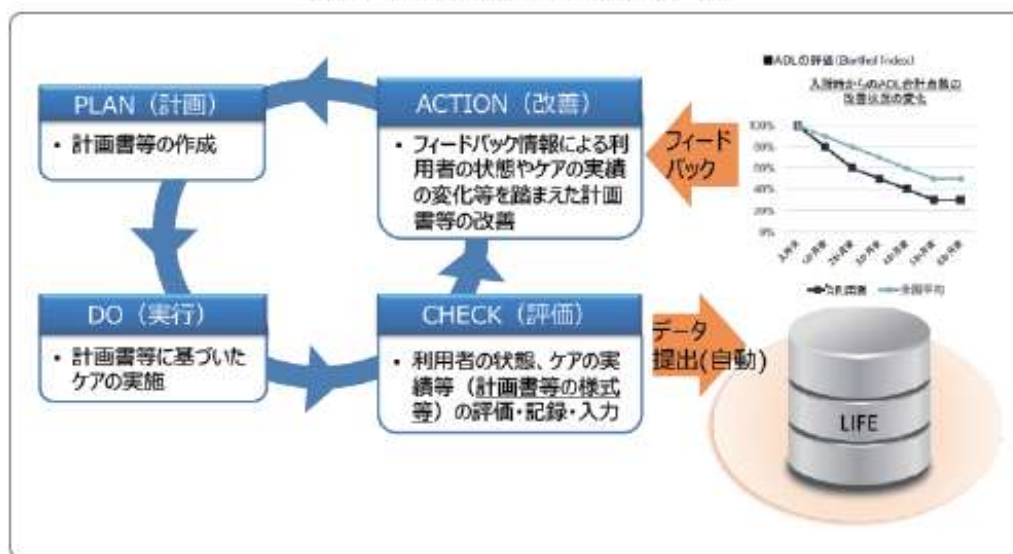
VI 付録 加算要件

(2) 科学的介護情報システム (LIFE) を活用した科学的介護の推進のイメージ*4

エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、科学的に妥当性のある指標等を収集・蓄積及び分析し、また分析の結果を現場にフィードバックをする仕組みが必要です。この実現に向けて、厚生労働省では、平成 28 年度から通所・訪問リハビリテーションの計画書等の情報を収集し、フィードバックを行う VISIT*5、令和 2 年度からは高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集する CHASE*6 を運用してきました。令和 3 年度からは、VISIT と CHASE の一体的な運用が開始されるとともに、名称が「科学的介護情報システム (LIFE) *7」となりました。

LIFE では、計画書の作成等が要件となっている加算において実施されている PDCA (Plan→Do→Check→Action) サイクルについて、データに基づくさらなる PDCA サイクルを推進し、ケアの質の向上につなげることを目指しています。具体的には、下図のように、全国の介護施設・事業所において作成・記録されている利用者の状態やケアの実績等 (計画書等の様式等) のデータを、LIFE で収集・蓄積し、また蓄積したデータに基づくフィードバック情報を計画書等の改善に活かしていただくことで、PDCA サイクルの好循環を実現し、質の高いケアにつなげていくことが期待されています。

図表 2 LIFE を活用したPDCAサイクル(イメージ)



LIFE により収集・蓄積したデータは、フィードバック情報としての活用に加えて、厚生労働省等において、施策の効果や課題等の把握、見直しのための分析にも活用されます。LIFE にデータが蓄積し、分析が進むことによって、エビデンスに基づいた施策につながります。

*4 本章は厚生労働省HP科学的介護 2科学的介護情報システム (LIFE) について (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753792.pdf>) を改編。
 *5 通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)
 *6 高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (Care, Health Status & Events)
 *7 科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)

IV. 主な項目に関する評価方法

(1) ADL (Barthel Index)

<概要>

Barthel Index は、日常生活活動を評価するための指標であり、10 項目からなります。総計は最高 100 点、最低 0 点となり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを表します。

各項目は 15 点、10 点、5 点、0 点で評価し、自立だと 10 点または 15 点に、全介助や項目の動作が行えない場合は 0 点となります。どの項目も対象者が少しでも介助や見守りを要し、そばに誰かいないければ動作を安全に行えない場合は自立になりません。

Barthel Index の評価は各項目の動作をできるかどうかについて、普段の状況を踏まえ、必要に応じ実際に利用者に動作を行ってもらい評価します。食事の場面や入浴の場面など、実際の場面で評価することが望ましいですが、聞き取りでも構いません。

従って、各項目の Barthel Index の点数は、利用者実際の生活における状況（「している」ADL）を必ずしも反映しないことに注意して下さい。（例えば、ある利用者の総計が 100 点だったとしても実施可能な能力を有している事を示しており、実際の生活場面では全項目を独力でやっているとは限りません。本人の状況や生活環境を十分に考慮する必要があります。）

評価頻度については、おおむね 3 か月に 1 回程度実施し、入院や退院などの生活環境の変化や身体機能の変化等があった場合には、その都度評価を行きましょう。