

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12回会議

日 時：令和7年2月17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) 「はこだて入退院支援連携ガイド」に係る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」に係るアンケート調査報告 (資料2)
- (3) 「はこだて療養支援のしおり」令和6年度更新内容について (資料3)
- (4) 令和6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)

○協議事項

- (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」
の見直しについて (資料6・7)
- (2) ガイド・しおり合同アンケートへの変更について (資料8)
- (3) 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9)
- (4) 在宅看取り冊子の周知について (資料10)

3 その他

- (1) 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」令和6年度アンケート集計結果
- 2 「はこだて療養支援のしおり」令和6年度アンケート集計結果
- 3 「はこだて療養支援のしおり」令和6年度更新内容
- 4 令和6年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」アンケート集計結果
- 5 令和6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 「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」見直し（案）
- 7 令和7年度「はこだて療養支援のしおり」見直し（案）
- 8 ガイド・しおり合同アンケート調査票（案）
- 9 令和7年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」（案）
- 10 在宅看取り冊子アンケート（案）

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12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	田中 秀幸 ※欠席	石川中央薬局
	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	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	渡部 良仁 ※欠席	小規模多機能ホーム アニー
	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

「はこだて入退院支援連携ガイド」 令和6年度 アンケート集計結果

資料1

【年度別回収率】

種別	令和6年度			令和5年度		
	配布数	回答数	回収率	配布数	回答数	回収率
病院	25	16	64.0%	25	10	40.0%
居宅	90	32	35.6%	95	29	30.5%
包括	10	5	50.0%	10	6	60.0%
訪問系	54	6	11.1%	48	6	12.5%
施設系	186	25	13.4%	190	26	13.7%
合計	365	84	23.0%	368	77	20.9%

*参考：令和6年度Googleフォームのみの集計

種別	配布数	回答数	回収率
病院	25	5	20.0%
居宅	90	7	7.8%
包括	10	2	20.0%
訪問系	54	1	1.9%
施設系	186	8	4.3%
合計	365	23	6.3%

病院＝クリニックを除く

訪問系＝訪問看護，訪問リハビリ

施設系＝特養，老健，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

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

- ・はい 77 (91.7%)
- ・いいえ 7 (8.3%)

【年度別回答】

回答	令和6年度	令和5年度
はい	91.7%	84.4%
いいえ	8.3%	15.6%

【所属機関別】

	病院	居宅	包括	訪問	施設	合計
はい	15	29	5	6	22	77
いいえ	1	3	0	0	3	7

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

・患者・利用者との面談時	14	(14.3%)
・新人教育や研修等	13	(13.3%)
・業務の確認等	40	(40.8%)
・活用する機会がなかった	27	(27.6%)
・その他	4	(4.1%)
・未記入	0	(0.0%)

【年度別回答】

回答	令和6年度	令和5年度
面談	14.3%	10.4%
研修	13.3%	19.8%
業務	40.8%	34.4%
機会ない	27.6%	32.3%
その他	4.1%	3.1%
未記入	0.0%	0.0%

【所属機関別】

	面談	研修	業務	機会ない	その他	未記入
病院	0	3	6	7	0	0
居宅	8	4	19	7	1	0
包括	2	3	3	2	0	0
訪問	1	0	3	3	0	0
施設	3	3	9	8	3	0
合計	14	13	40	27	4	0

「その他」でのご意見

(施設)入退院の準備, 実習生への指導

3. 「連携ガイド」を使用してのご意見をお聞かせ下さい。

（病院）

- ・看護学生の実習時活用しました。病棟看護師の目にふれる機会があるとよいと思う。多機関が集まる大きめのカンファレンス前には必ず目を通し流れなど確認してイメージトレーニングします。
- ・連携業務を始めて担当する方や新人向けに活用しやすいです。
- ・病棟など院内他部署に連携業務を理解してもらうのに使用できると思います。
- ・患者家族が必要とする情報がまとめられている。ガイドをみせながら支援の進め方を説明しました。
- ・他機関の紹介にかかわる地域医療連携室内で職員周知のために使用させていただきました。内容としてはこのままでよいと思います。
- ・入退院支援に必要な手順を確認することができるので助かる。新人の方に対しての教育に活用できるのありがたい。

（居宅）

- ・退院支援を行っている中で疑問が生じた時など確認のために使用。
- ・退院前カンファレンスの参考にしている。
- ・大変助かっています。
- ・わかりやすく表、重要ポイントなどが記載されていますので、とても助かります。業務が多く忙しく時間調整をしていただけること、必要事項の確認なども適確なのでよいと思います、自分のペースで行いがちですが目を通して不足部分もわかりました。
- ・今後、業務等で活用していきたい。
- ・入退院時の流れが確認できるため業務確認や指導時に助かります。
- ・細かく情報が書いているので、訪問時や相談時の事前確認に使用しています。
- ・使いなれてきたので、今は特にありません。
- ・連絡先などを探す時に使用しています。

（施設）

- ・急な救急搬送時、その他業務の兼ね合いもあり連携ガイドそのものに目を通す事を失念するなどが多いため、今後はより活用していきたいと思います。
- ・入院前の事前準備のために活用（患者サマリーの確認）退院前の事前準備として（介護、障害、包括）などのサービス調整に活用。
- ・新人教育で使用したいと思いましたが、新人がおらず改めて使用する機会がありませんでした。
- ・医療福祉に従事していない人が読んでもわかりやすいように書かれていると思う。
- ・カンファレンス前や来院する時にあると便利です。
- ・入所様が入院された際、ご家族へ入院中の対応や今後について連携ガイドを基に説明を行いました。
- ・今一度、自分の入退院支援の在り方を振り返るために使用しました。不十分な点など確認できました。
- ・現在対象者はおりませんが、新任相談員がはいった際には活用できるのではないかと考えておりました。
- ・入居者さんが救急搬送など、入院されたときやリハビリ転院の話が出たときに参考にさせて頂きました。

4. 『連携ガイド』をご覧になって、今後使いやすくする為のご意見をお願いいたします。

周知についてのご意見

- ・経験が少ないため入退院時には連携ガイドを確認しながら業務を進めております。研修会や講習会などがあればもっと知識が深められスムーズな連携が取れやすくなるのではないかと感じました。（居宅）
- ・内容は充実していると思いますので、現在行われている定期的なアンケートに加えて存在を意識できるよう研修機会などで啓蒙していくべきだと思います。（施設）
- ・地域連携マップ紹介動画のような、紹介動画があると、私としては研修として職員に紹介しやすいです。どのような内容が書かれているか動画で見る事で、職員も何かあった時にこのガイドブックを思い出しやすく、参考にするのではと思いました。（施設）

ガイド自体の形について

- ・もう少し図が多いほうがわかりやすいと思いました。（居宅）
- ・項目別にあり説明しやすくなった。もう少しわかりやすい表現や図などがあればいいと感じます。（施設）
- ・入退院を繰り返すため情報共有を手厚くしたいと思うことが多いです。入退院支援直通の電話、FAXなどの情報があると助かります。代表番号など話し中だったりするので時間がかかることが多いです。（居宅）
- ・療養支援のしおりも併用していますが、医療介護連携サマリー送付時に直通のFAX番号の記載があると助かります。HP上では相談受付時間を確認できますが、一覧で確認できると助かります。（居宅）
- ・このままで問題ないと思います。（病院：1件）（居宅：1件）（施設：1件）

その他

（病院）

- ・院内多職種に対し退院前カンファ目的や共有する情報内容など理解してもらうのによいと思いました。
- ・連携ガイドの存在を知らなかった。今回ガイドを見て東部地区でもっと活用できたらよいのではないかと思います。東部地区では3か月に1回会議を行っているが実際有意義な意見交換となっていないような印象を持っているので当院は東部地区にある唯一の入院施設であるため日頃から地域包括の中心を担えるような体制作りが大事であると思った。

- ・今回知るきっかけとなりましたので業務で利用させていただきます。

（居宅）

- ・事業所内でも理解できるように使用させていただき、円滑な業務調整をこころがけます。

（施設）

- ・より連携が必要な時代になっていて、こちらも研修や知識を獲得することに励んでいます。病院側で情報をくれなかったり連携しようとしないうところがまだあります。
- ・32ページの大ボリュームで、勉強になることが多々ありました。
- ・当たり前の事がなかなかできない世の中になっているんだと感じました。

「はこだて療養支援のしおり」
令和6年度 アンケート集計結果

資料2

【年度別回収率】

種別	令和6年度			令和5年度		
	配布数	回答数	回収率	配布数	回答数	回収率
医療系	180	40	22.2%	191	49	25.7%
居宅	90	34	37.8%	97	28	28.9%
包括	10	6	60.0%	10	8	80.0%
通所系	135	12	8.9%	137	7	5.1%
訪問系	186	26	14.0%	188	18	9.6%
施設系	229	28	12.2%	231	26	11.3%
合計	830	146	17.6%	854	136	15.9%

※参考：令和6年度グーグルフォームのみの集計

種別	配布数	回答数	回収率
医療系	180	11	6.1%
居宅	90	9	10.0%
包括	10	2	20.0%
通所系	135	1	0.7%
訪問系	186	4	2.2%
施設系	229	5	2.2%
合計	830	32	3.9%

医療系 ＝ 病院、クリニック
 通所系 ＝ 通所介護、通所リハビリ、小規模多機能、看護小規模多機能
 訪問系 ＝ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴介護、定期巡回、福祉用具
 施設系 ＝ 特養、老健、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. 『はこだて療養支援のしおり』（以下「療養支援のしおり」と表記）をご覧になった事がありますか。

【年度別回答】

・はい 115 (78.8%)
 ・いいえ 31 (21.2%)
 ・未回答 0 (0.0%)

	令和6年度	令和5年度
はい	78.8%	69.1%
いいえ	21.2%	30.9%
未回答	0.0%	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	27	29	6	9	22	22	115
いいえ	13	5	0	3	4	6	31

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

【年度別回答】

・はい 53 (46.1%)
 ・いいえ 62 (53.9%)
 ・未記入 0 (0.0%)

	令和6年度	令和5年度
はい	46.1%	57.4%
いいえ	53.9%	42.6%
未回答	0.0%	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	11	17	4	4	9	8	53
いいえ	16	12	2	5	13	14	62

「はい」＊どのような場面での活用だったか、お聞かせください（複数回答あり）

面談などの説明時

（医療系）

- ・当院の情報が正しく掲載されているかの確認と院内相談員の情報共有として利用しました。
- ・患者様に説明するとき。
- ・退院時の在宅サービスの利用について資料として利用しました。
- ・相談業務の中で相談者さんと面談の中で参考にさせていただいています。
- ・患者様とのかかわりの前後等に使用させていただいていました。

（居宅）

- ・家族に対して夜間や休日病院のかかり方について説明時に参照した。
- ・利用者、家族への説明の際に活用しました。

（包括）

- ・在宅での療養に不安がある方、家族へ情報提供。

（訪問系）

- ・利用者に質問された時に一緒に見ながら活用しました。
- ・利用者様よりサービス事業所のことを聞かれた。（他にデイサービス、リハビリ等どのような事業所が存在するのか）

（施設系）

- ・入所相談時に特養以外の施設案内の中で包括一覧になっている表や市への相談窓口一覧を参考資料として提示したことがある。

研修や勉強など

（医療系）

- ・院内での研修などで使用させていただきました。
- ・日常としては例外ですが社会福祉士の実習生が来た際に資料として活用しました
- ・いろいろな機関や利用可能な制度等勉強のための利用もさせていただいていました。

（居宅）

- ・新人ケアマネの教育時などに活用しています。（2件）
- ・社内研修（もしもノートはこだての活用について）

（包括）

- ・新人のオリエンテーション。
- ・職員研修 実習生への紹介等。

（施設系）

- ・本しおりを活用し基本マナーについての研修資料とさせていただきました。

業務での確認時

（病院）

- ・包括や生活支援課など連絡先の確認。生活困窮者・身寄りのない方へのページは付箋をつけて使用しています。
- ・介護サービス事業所の一覧、病院の病床一覧をみて参考にさせてもらっています。（3件）
- ・患者の方向性、可能性を考えるため、施設などの確認をした。（2件）
- ・病院の相談窓口の確認。
- ・制度内容確認や連携前の知識確認のため
- ・函館での医療と介護の連携における共通認識のベースの確認

（居宅）

- ・病院の相談窓口の確認、病床の確認。利用者様の入院時の病院相談窓口一覧は持ち歩いています。（9件）
- ・健康保険問い合わせ窓口を調べる際に使用。
- ・入院や医療事で確認したいことがあった時など。
- ・業務の振り返りの時など。（2件）
- ・入院時の確認など
- ・医療費負担について。

（包括）

- ・安否確認の相談対応の参考。（3）急変時P27～29
- ・居宅療養管理指導で栄養士に相談。（5）訪問療養中/北海道栄養士会P32
- ・業務の確認。

（通所系）

- ・近くにどんな施設があるか検索した。
- ・利用者に相談された時
- ・情報を調べる時に見ました。
- ・他事業所への相談にて活用させていただいた。事業所の広報誌の裏面へ情報提供として印刷し配布している。

（訪問系）

- ・地域包括センターや施設について調べました。

- ・病院の相談窓口の電話番号をしらべる時、包括支援センターに担当地区確認時。

・急変時対応シートを新規のご利用者のところに置いています。実際にこのシートを活用し救急隊にお伝えすることができています。

- ・急変時対応シートを印刷したり各利用者さんの情報を整理するのに使用。
- ・関連するHPを確認する際に利用しました。項目に合わせて集約されているため利用しやすいです。
- ・高齢の介護について、案内窓口の参考にさせていただきました。

（施設系）

- ・関係各所の窓口や連絡先の確認で活用。（3件）
- ・入院可能な病院の特色を知るため。
- ・入院退院の場面で。（2件）
- ・入居者、家族との面談前の情報収集手段として。

「いいえ」＊活用しなかった理由をお聞かせください（複数回答あり）

活用する場面がなかった。

（医療系：6件）（居宅：3件）（包括：3件）（通所系：4件）（訪問敬：5件）（施設系：6件）

活用する機会がなかった。

- ・退院される利用者さんは病院から説明を受けているため使う（活用）場面はあまり発生しない。（居宅）
- ・医療機関が先に説明されていることが多いため活用する機会がなかった。（訪問系）
- ・しばらくの間このしおりを必要とする様な外部医療との連携がないため。（施設系）

見なくても知っていた。

（医療系：6件）（居宅：1件）（施設系：1件）

必要とする情報がなかったため。

（医療系：1件）（訪問系：2件）（施設系：1件）

他の情報を利用した。

- ・事業所間の情報交換で事足りていた（居宅：3件）
- ・来店のお客様から相談がなかった。顧客はケアマネジャーさんから情報を得ている。（訪問系）
- ・活用する前に包括支援センターに直接相談したり、インターネットで調べている。（訪問系）
- ・ケアマネさんと相談のうえ対応できた。（施設系）
- ・インターネットなどを活用してしまうため。（施設系）

その他

（医療系）

・直接病院などへ紹介しており、例えばオレンジチームなど支援があるのは知っていますが、どのような場面で利用するのかなど今後病院で確認したいと思います。

- ・更新したタイミングで一度目を通しておく程度でした。
- ・しおりを見る習慣ができていないから。

（居宅）

- ・特に知りたいことがなく日々の業務内で把握できていました。
- ・業務が多忙過ぎて活用する暇が無かった。
- ・たくさんの情報でみれなかった。

（訪問）

・日常業務においては常に必要性は感じませんでしたが、わからない時や困った時に参考にさせていただくような利用の仕方でした。

（施設系）

- ・活用しづらかったため。

3. 「療養支援のしおり」について、ご意見ご要望をお聞かせ下さい。

周知や内容についてのご意見

- ・P31, 訪問診療をしている「医療機関」, 医療処置のある方が入所できる「施設」を知りたいについて。P18の訪問看護のように, 訪問診療ができる場所と要件があるととってもわかりやすいと感じました。(医療系)
- ・函館近郊が主であるが道南圏域(渡島, 桧山)の病院情報もいれていただければと思います。透析などにて八雲せたな砂原方面への調整も多いため。(医療系)
- ・施設から救急入院, しおりをご存じない方が多いなという印象。こんないいもの使わない手はないと思うのだが, もっと浸透させてほしい。生活保護または独居で身寄りない方が死亡した際の連絡先など, 平日夜間休日の連絡相談先など載せてもらえるように活用したい。長期休みなど病棟でも活用できるか?(医療系)
- ・市内の介護保険事業所と医療機関の連絡先や位置関係のマップが1つにまとめられて, 検索するとヒットするようなものがあれば使いたい。(医療系)
- ・とても良い取り組みだと思います。函館市内での勤務が初めてなので, このような取り組みがなされていることを知りませんでした。もっと周知する手段があればよいと思います。(通所系)
- ・「福祉サービス苦情処理制度・函館市」がお探しのページが見つかりませんでしたの画面になりました。「がん対策・函館市」「高齢者向け優良賃貸住宅制度・函館市」も同様でした。(訪問系)

その他

(医療系)

- ・以前確認していたため改めて確認し活用する場面はなかったが, 今日改めて確認させていただきました。今後, 活用させていただきます。
- ・今後活用していきたいと思いました。病床や医療費の件などわからない部分も多かったので。
- ・どの場面でもどこに連絡するとよいかわかりやすいと思います。
- ・改めて中身を確認していますが, とても簡潔に理解しやすくまとめられていてご苦労されているのが明確です。皆で共有をすすめていきたいと思います。
- ・新人教育に使用できると思います。
- ・詳細に書かれておりわかりやすいので今後の日常業務に活用していきたいです。
- ・色々な事が詳しく記載されていたので今後活用したいと思います。
- ・使用する機会がなく機会があれば使用したいと思っています。
- ・今後活用していこうと思います。
- ・困ったときに思い出すと役立つツールだと思います。
- ・改めて読ませていただきましたが, 思っていたより社会資源の情報が網羅されており, 多くの職種にとって参考になりそうだと感じました。
- ・時折目を通すが, 細かく情報が記載されており便利だと感じます。

(居宅)

- ・調べたいことが一覧で乗っているのでとても良いです。これから活用させていただきます。定期会議の学習にも使いたいと思います。
- ・わかりやすいと思います。マナーから始まり知りたくなるであろう制度が網羅されていると思います。
- ・出前講座として「療養支援のしおり」の説明や活用方法などお話いただくと今後活用の幅が広がると思います。特に居宅は特定加算の取得条件として他事業所との合同研修会を毎年計画を立てるため, 協力していただくと助かります。
- ・わかりやすく見やすいため今後の支援に活用させていただきます。
- ・わかりやすくまとめられていて必要時に活用するのに適していると思います。
- ・利用できる時があれば活用していきたい。
- ・このしおりを見るとわかりやすいのですが, 慣れもありひとつずつ調べていました。しおりを活用して業務をスムーズにできると思います。
- ・療養支援のしおりをしらなかつた。今後, 活用していきたい。
- ・初めて「療養支援のしおり」を見ましたが, 項目毎で見やすくわかりやすかったです。活用する機会があれば活用していきたいです。
- ・改めてしおりを見直しました。知っている内容が多いのですが, 確認という意味で役立ちましたし, 何かあった時には読み返して活用できればと思いました。
- ・今回アンケートを頂き, しおりを改めて見返してみると様々な知識の再確認ができましたので役立ちました。
- ・業務で訪問歯科診療など, 知りたい連絡先を調べる時に活用できると感じました。

(包括)

- ・必要な情報が1冊にまとめられて調べやすい。

（通所系）

- ・わかりやすいと思う。
- ・主な事項が記載されている為わかりやすかった。
- ・とても役に立つツールとして活用している。
- ・調べ物をする際や困った時に使わせて頂こうと思います。

（訪問系）

- ・見やすく大変良いと思います。このようなものを作ってください、ありがとうございました。
- ・他関連機関や病院などの医療機関との連携を行う際、しおりがあると大変わかりやすいと感じました。P4の絵もいろいろな専門職が一人の人を支えている印象を受けイメージを持ちやすく好感がもてました。

- ・QRコードが付いているので必要なリンク先につながる。
- ・非常に見やすく各分野事に丁寧に記載されているため使いやすいです。
- ・とても参考になり今後活用させていただきます。
- ・活用する機会がなかったので今後参考にしていきます。
- ・函館市での取り組み方や資料とても参考になりました。ヘルパーステーションも日々利用者様へ提供にはいっていると相談されたり、入院施設へ入所したり様々な事が起こります。医療と介護の連携も深く考えて知識をもっと身につけて支援のお役に立てていけたらと思います。

- ・とても詳しく、わかりやすいです。ぜひ、活用したいと思います。

（施設系）

- ・とても見やすく作成されており今後は活用する場面があると思います。
- ・関係情報がわかりやすく見やすかったです。今後活用していきたいと思います。
- ・現状のままで良いと思います。
- ・病床一覧がみやすかった。
- ・はこだて療養支援のしおりを知らなかった。
- ・医療と介護のことについて総合的に記載されており現場のスタッフや利用者、患者その家族など困った時に知りたい情報を得ることができるため大変よいしおりだと思います。
- ・必要時には活用させていただきます。
- ・とても見やすく作成されており今後は活用する場面があると思います。コンパクトにわかりやすくまとめられていると思います。
- ・この度、はこだて療養支援のしおりをPDFにてダウンロードさせて頂きました。閲覧させていただきたいと思います。
- ・分かりやすくて良いと思った。
- ・改めて確認しましたが、市内の病院関連の知りたい情報が掲載されているため、部署内で共有し活用していきたい。

「はこだて療養支援のしおり」令和6年度更新内容

- ・表紙・裏表紙に、「令和6年7月版」と追加。しおり全体の文章の修正。

P7：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338疾病から計341疾病へ変更。

P11・12：病床の仕組みを知りたい

●「病床」と「病棟」について

- ・療養病棟（病床）：2024年3月にて介護療養病棟の廃止となったため文章変更。
- ・地域包括医療病棟（病床）：2024年診療報酬改定にて新設されたため追加。

●各病院の病床一覧

- ・病床項目：「療養（介護）」削除，「地域包括医療」追加。
- ・函館医療センター：名称変更，病床の変更はなし。
- ・富田病院：療養（医療）病床 廃止。
- ・函館協会病院：地域包括ケア病床 廃止。
- ・函館稜北病院：一般病床 廃止。

（令和6年7月現在）

	一般	地域包括ケア	回復期	障がい	緩和ケア	ホスピス	精神	療養（医療）	地域包括医療	感染症	結核
亀田北病院							●				
亀田花園病院	●							●			
亀田病院	●	●	●	●				●			
共愛会病院	●	●		●				●			
函館医療センター ※令和6年8月に『国立病院機構函館病院』から名称変更	●	●									
市立函館恵山病院								●			
市立函館病院	●									●	●
市立函館南茅部病院	●							●			
高橋病院		●	●								
富田病院	●						●	●			
ななえ新病院		●	●					●			
なるかわ病院							●	●			
西堀病院	●	●	●	●							
函館おおむら整形外科病院	●										
函館おしま病院					●						
函館記念病院				●			●	●			
函館協会病院	●	●	●	●				●			
函館五稜郭病院	●										
函館市医師会病院	●	●		●							
函館新都市病院	●		●								
函館赤十字病院	●	●									
函館中央病院	●										
函館脳神経外科病院	●		●								
函館稜北病院	●	●	●								
函館渡辺病院	●						●				
森病院					●			●			

P13：ACP・DNARの違いは？

- 人生会議・ACP（Advance Care Planning：アドバンス・ケア・プランニング）
- ・「もしもノートはこだて」情報追加。

P16：病院の相談窓口がわかりにくい

- 病院相談窓口一覧
- ・函館医療センター：名称変更。相談窓口，連絡先は変更なし。
- ・高橋病院：病院移転のため，連絡先変更。
- ・函館渡辺病院：相談窓口名称変更。
- ・森病院：連絡先の直通番号を削除。

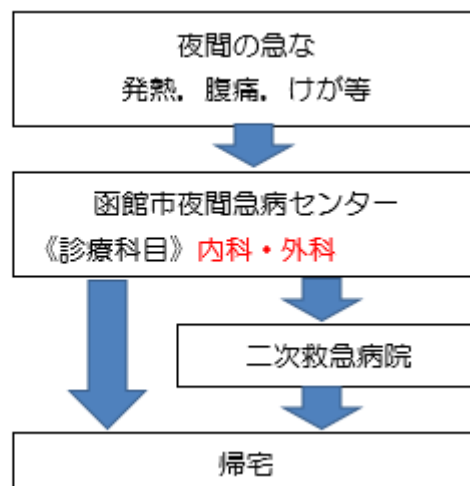
【函館市および近郊 病院相談窓口一覧】 *五十音順 (令和6年7月現在)		
医療機関	相談窓口	連絡先
亀田北病院	地域連携室 認知症疾患医療センター	46-4651 (代表)
亀田花園病院	地域連携室	33-2501 (直通)
亀田病院	地域連携室	40-1500 (代表) 41-8883 (直通)
共愛会病院	入退院支援室	33-1166 (直通)
函館医療センター ※令和6年8月に『国立病院機構函館病院』から名称変更	地域医療連携室	51-0229 (直通)
市立函館恵山病院	医療連携室	85-2001 (代表)
市立函館病院	患者サポートセンター	43-2000 (代表)
市立函館南茅部病院	事務	25-3511 (代表)
高橋病院	総合支援センター	78-1233 (直通) ※10月移転後の連絡先
富田病院	地域医療連携室	52-1114 (直通)
ななえ新病院	ソーシャルサポートセンター	65-8879 (直通)
なるかわ病院	医療相談室	65-7131 (代表)
西堀病院	地域連携課	78-0102 (直通)
函館おおむら整形外科病院	地域連携課	47-5333 (直通)
函館おしま病院	入退院支援室	56-2308 (代表)
函館記念病院	地域医療連携室	42-0769 (直通)
函館協会病院	地域医療福祉連携室	53-5511 (代表)
函館五稜郭病院	地域連携・PFMセンター ・入院および外来受診予約 ・入院中・通院中患者・介護関連の相談	51-5699 (直通) 51-2498 (直通)
函館市医師会病院	医療・介護連携課 医療福祉相談係	43-4873 (直通)
函館新都市病院	医療支援課連携係	46-1321 (代表)
函館赤十字病院	医療相談室	52-4363 (直通)
函館中央病院	医療福祉相談室	52-1231 (代表)
函館脳神経外科病院	医療相談室	31-0606 (直通)
函館稜北病院	医療福祉相談課	31-1791 (直通)
函館渡辺病院	患者総合サポートセンター 患者サポートセンター ・一般科受診予約 ・一般科・精神科入院相談 ・一般科・精神科身体合併症病棟担当	59-2357 (直通)
	・精神科病棟担当 ・ゆのかわメンタルクリニック 受診相談等	59-4198 (直通) 59-3331 (代表)
	地域サポートセンター ・ゆのかわメンタルクリニック 通院患者相談等	59-4198 (直通)
森病院	医療相談室	47-2222 (代表)

P27・28：曜日・時間帯別の医療機関のかかり方について知りたい

- ・函館市夜間急病センターの診療科目，対応時間の変更に伴い，図と文章の変更。

	月～金	土曜日	日曜日・休日
午前	かかりつけ医		休日当番医
午後			
夜間救急開始前	夜間診療医療機関などを行っている医療機関		
夜間救急 【内科・外科】 午後7時30分～深夜0時 【小児科】 午後7時～深夜0時	夜間初期救急救急医療機関 【内科・外科】 函館市夜間急病センター 【小児科】 市立函館病院 夜間こども急患室		
深夜0時～午前9時	深夜0時以降に受診できる医療機関を探す 北海道救急医療・広域災害情報システム 救急医療情報案内センター 0120-20-8699 携帯・PHS 011-221-8699		

【受診時の流れ】



P33：柔道整復師，鍼灸師・マッサージ師に訪問してもらい治療や施術を受ける事ができる？

●柔道整復師による訪問

- ・函館ブロックのHP の変更あり，リンクはりかえ。

●鍼灸師・マッサージ師による訪問

- ・掲載文章の変更。

P34：函館市の施設・在宅・病院での看取りの現状について知りたい

- ・センター発行の在宅看取り冊子の情報を追加。
- ・センターHP 看取りに関する情報掲載について，修正。

P35：高齢者の住まいについて知りたい

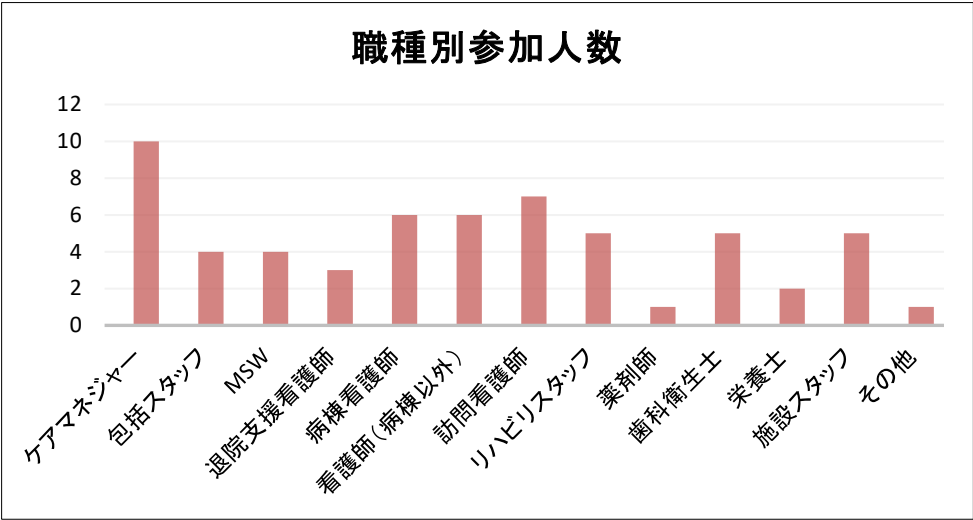
- ・函館市では制度を活用した賃貸住宅はない状況，函館市 HP から項目が削除されており，しおりから削除。

令和6年度「入退院支援連携強化研修会(ガイド編)」 アンケート集計結果

資料4

n = 54 (回収率:91.5 %)

研修参加人数:59名
職種参加人数



1. 所属機関をお聞かせください。

・医療機関	28	(51.9%)
・介護機関	22	(40.7%)
・その他	4	(7.4%)

2. 現在、従事されている職種をお聞かせください。

・保健師	1	(1.9%)
・看護師	19	(35.2%)
・ケアマネジャー	12	(22.2%)
・相談員	5	(9.3%)
・社会福祉士	5	(9.3%)
・リハビリスタッフ	5	(9.3%)
・薬剤師	0	(0.0%)
・栄養士	1	(1.9%)
・歯科衛生士	4	(7.4%)
・その他	2	(3.7%)
(施設長, 記載なし)		

3. 今回の研修はいかがでしたか。

・よかった	53	(98.1%)
・どちらともいえない	0	(0.0%)
・よくなかった	0	(0.0%)
・無回答	1	(1.9%)

【ご意見等】

【ケアマネジャーからの意見】

- ・話しても終わらない。でもとても良い話ができしました。これを繰り返す事でズレが埋まっていく気がします。顔の見える関係が大切だと思いました。
- ・ズレに関してそれが発生することもそうですが、ズレがあるという事実とそのズレの解消が思った以上に大変であると感じました。私は在宅で利用者さんが不便なく生活できればいいと思っています。そうなるように協力していただければ助かります。
- ・色々な職種とこのテーマで話ができよかった。病院内でもズレがあることもわかった。今後の入退院支援がやりやすくなる気がした。
- ・色々な職種の方の意見が聞けてよかった。あるある！え？そうなの？と話せてよかった。
- ・それぞれの職種の意見がきけたので良かったです。特に病棟看護師さんと直接やり取りすることがないので貴重でした。
- ・いろいろたくさんの意見を聞く事ができました。多職種の方のお話をきくことができました。
- ・様々な職種、病棟看護師などの本音が聞く事ができてよかった。
- ・本音でそれぞれの立場で意見を伝えられたと思う。とても参考になりました。
- ・多職種の意見を聞きながら様々な意見を学べた。
- ・自分も感じた事があるテーマだった。看護師さんとお話しができよかった。入院時に患者さんのどういう自宅復帰を考えているかお話を聞けてよかった。
- ・様々な専門職の方の意見が聞けてよかったです。
- ・多職種の専門的な話がきけたのでよかった。(看護師さんの話や理学療法士さんの話がきけたので)

【医療機関：看護師からの意見】

- ・多職種の話や気持ち、考えを話し合うことができ、サマリー一つでも書く言葉や具体性が必要と考えることができました。
- ・色々な職種で話ができ、とてもよかった。ズレが思ったより大きかったので今後ズレのないような支援をしていきたい。
- ・色々な立場の方とお話しができ学びになりました。ありがとうございます。
- ・同じテーマでもメンバーが変わると意見が変わるのが面白い。
- ・他職種との思いや現状を話し合う機会となり、とても参考になりました。お互いを気遣うことが大切だなと感じました。
- ・色々な方の立場にたった意見を聞く事ができ、考えを知る事ができた。
- ・ズレは「人」「環境」で、ズレて当たり前。ズレてると思って話し合っていく。お互いの話をするズレを修正してズレる原因、ズレやすいところ、ズレないための具体的方法が話し合いの中で学べた。
- ・違った職種の方とズレについて違った方向から意見が聞けて、とても学びになりました。
- ・実際に日常的に直面することから「ズレ」について考える事ができた。
- ・他職種の意見や思いを知る機会になったと思う。情報収集など自分に不足している事の気づきにもなりました。
- ・色々な職種の方々と話ができよかった。それぞれの立場で視点がちがったりするズレをいかに共有するかの方法をしる事ができました。
- ・看護師の視点だけでなく他職種の視点、知りたい事望む事を聞く事ができてよかったです。
- ・伝え方の重要性を再認識しました。
- ・様々な職種の方とグループワークを通して意見交換ができた。
- ・多職種の方々の生の話を聞けました。病院⇄介護療養のつながりが強くなれたらと思いました。

【介護機関：看護師からの意見】

- ・情報の認識のズレはたくさんある事がわかった。
- ・多職種での研修で色々な考えだったり思いだったりとお聞きする事ができ良い機会になりました。ありがとうございました。
- ・多職種の方達もズレを感じている事がわかった。ズレは、コミュニケーションなので皆さんの困った事例をきくことができ自分自身も病院やケアマネさん達と情報交換がスムーズにいくようスキルを身につけていこうと思いました。

【保健師からの意見】

- ・自由に話せる雰囲気がい。正解がないのがよい。自由に書けるのがよい。

【医療機関:相談員からの意見】

- ・各施設1事業所の取り組みや情報共有する際に、関わりの際の様子や情報は重要になると感じました。今後、記録やアセスメントする場面で何回のうち何回など具体的な情報のやり取りが大事だと感じました。
- ・グループワークが活発でよかった。

【介護機関:相談員からの意見】

- ・さまざまな職種の方々と意見、情報交換できてよかった。相談員になり浅いので、これからテーマに気を付けながら退院支援していきたい。
- ・現状を知り明日から活かせるから

【その他:相談員からの意見】

- ・いろいろな職種の方の考えを知ることができてよかった。

【医療機関:社会福祉士からの意見】

- ・各職種の視点から具体的な話が伺う事ができた。年齢相応、おおむね等普段の業務で使いがちであり改めて主観であると気づいた。客観的に伝わるような表現が望ましいと感じた。医療、介護のズレが少しでも埋まるようMSWとして唯一の病院での福祉職としての役割を担いたい。
- ・ファシリテーターの方の進め方で、メンバーそれぞれの意見の補助がとても素敵でした。
- ・病院でできること(提供できる)と地域でできること(提供できるサービス、変えられない生活様式やスタイル)のギャップもある。退院前の家屋調査でも本人が頑張ってしまう退院後できないことがあって困ったという話があった。「できるADL」と「しているADL」を見極めて、どんなサービスが必要か多職種で考えることが大事であるとわかった。

【介護機関:社会福祉士からの意見】

- ・多職種の考え方、他事業所の立場などがわかってよかった。

【その他:社会福祉士からの意見】

- ・他職種の方の話を聞く事で違う角度での話を聞けた。

【医療機関:リハビリスタッフからの意見】

- ・多職種との情報共有、思い。
- ・普段なかなか話をできない方々と話をすることができ、新たな視点も得る事ができました。
- ・他職種、各立場からの生の話がきけてとても有意義でした。

【介護機関:リハビリスタッフからの意見】

- ・多職種と共通の課題での悩みを共有できた。
- ・普段接する機会のない急性期回復期のスタッフの皆さんのお話を聞く事ができてよかったです。

【歯科衛生士からの意見】

- ・様々な職種、立場の方の生の声を多く聞く事ができ、とても有意義でした。
- ・普段病院職員以外とこのような形で話し合いをしたり意見の交換をする事がなかったので大変勉強になりました。
- ・多職種とのグループワークでそれぞれの思いをしる事ができました。
- ・昨年と同じテーマでしたが、昨年と違った意見が出たりと有意義な時間を過ごす事ができました。ありがとうございました。

【栄養士からの意見】

- ・いろいろな職種の方のお話が聞けて、とても勉強になりました。

【その他からの意見】

- ・色々な職種の方の意見をきくことができて、とても参考になりました。顔の見えるコミュニケーションを今後もとっていきたいと思いました。ありがとうございました。

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】

- ・入院退院時の医療機関との連携について
各専門職が他の専門職に何を求めているかについて
- ・他職種は患者について何を知りたいのかという所を共有するのは難しいイメージがあるので、その共有ができたりすると思いました。
- ・病院(医療)と介護や在宅との連携がスムーズになるシステムや方法などが学べるものがあればいい。
- ・この内容で継続してほしい。

- ・事例を変えて同じテーマで開催されるとよいと思います。
- ・医療⇄在宅の事例でしたが、医療⇄施設の事例だともう少しイメージがしやすかった。
- ・意思確認の場面、連携について意見を交わしたい。

【事例、現場の実際に関わる内容】

- ・退院カンファレンスの進行や多職種での関わり方、会議の進行についてサマリーやシートへの追加項目や希望を聴取するような研修会。
- ・忙しい中でこんな情報があると役立つ等知りたいと思った。
- ・認知症の方への伝え方、言葉の使い方伝え方、コミュニケーションの場
- ・実際の事例をあげた入退院支援について
- ・入退院支援における病院や施設での取り組み
- ・心理的支援や関係性における研修があってもよい。

【研修方法の希望】

- ・もっと多くの方がこの機会を得る事ができるといいと思います。内容は同じでもいいと思います。
- ・今日の内容で年2回ペースで行ってもよいと思います。1回目もそうでしたが時間があつという間でした。（良い意味で）
- ・同職種で検討するのもよいと思いました。
- ・医師がGWに参加できる研修
たぶんハードルが高いので、多職種連携に興味があるもしくは必要性を感じている医師が受けれる研修会。出前講座的はもの。医師をまきこみたい。
- ・病棟看護師も参加する今日のような研修、楽しかったです。
- ・受け手の施設や直接支援者かたの意向も伺いたい
- ・多職種で交流がもてる研修
- ・今回のような取り組み楽しかったです。研修時間も90分ちょうどよいと思いました。
- ・今日のようにひとつのテーマでGWで話し合いたい。
- ・グループワークを中心とした研修をお願いしたいです。
- ・今回のような研修を

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。

- ・訪看が必要そうだなと感じたら、ぜひ家屋調査から立ち会わせていただきたい。ズレが一つなくなるかも。
- ・ざっくばらんに話ができるよい機会となりました。それぞれの現状を話し合える場があると勉強になります。
- ・参加しやすい研修でしたので、次年度もお願いいたします。
- ・各専門職の認識のズレの解消もそうですが、どういう考え方で仕事しているか、他職種も知る機会が必要なのかと思いました。
- ・次回も参加したいと思える研修会でした。
- ・病棟でのスタンダードと在宅でのそれには違いがあるように思います。患者さん家族の方の認識知識が不足していると感じてもそれは伝える側の不足だと思います。健康～終末期についての知識が高まるように働きかけて生きたいです。ACPとか。
- ・お疲れさまでした。
- ・準備された皆さま、本当にお疲れさまです。
- ・堅苦しさのなさが良いです。
- ・次回も参加したいと思いました。
- ・また参加させていただきたいと思います。ありがとうございました。
- ・看取りのパンフレットは使わせていただいています。
- ・最後の看取りのお話しにに関してですが、病棟看護師としてはなるべく自宅での時間を・・・という気持ちがあったのではないかと思います。なるべく早く帰すために動いたのではと思いました。それでもコミュニケーション不足は否めませんが。
- ・研修の準備など、お疲れ様でした。

ご協力ありがとうございました。

令和6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？）

＜医療＞

ズレはどこにあるのか？

（考え、体制など）

- ・環境変わる事で認知低下などおこるかもしれない。できるだけ早く帰りたい！
- ・できるだけ早く自宅へ帰したほうが、回復が早いイメージがある
- ・在宅のイメージがつかない
- ・期限の制約が壁、病院により違うこと理解してほしい
- ・病院だとリスク回避してしまう
- ・退院時の時間がなくてカンファの時間を作れないこともある
- ・退院前カンファに関わる看護師スタッフが患者さんの状態を把握していない
- ・院内での情報共有が課題（日勤と夜勤看護師でもズレ）

（医療の環境）

- ・病院で整った環境（病院スタッフの促しによる姿、見守り当たり前）
- ・回復病棟と包括病棟との違い
- ・リハ室で患者がいる中での姿

＊リハ室ではできているが病室に戻るとできていない→環境が違うからか？

（職種の視点、認識など）

・院内のズレ

＊各専門職のイメージの差

病院内スタッフ間のズレ（ADL等）

リハと病棟の差がある

＊リハ：頑張る

病棟：疲れ、倒れたりしては困る

MSW と病棟看護師のコミュニケーション不足によるズレ

・医師、リハビリ評価について、病院で大事なこと自宅で大事なことの違い

＊病院側は入院した時の状態が基準になるから、「改善した」という判断が「自宅
でできるまでの改善」ではないことも

・家族と病院のズレ（入院目的）

＊家族がきいていないことがある

・家族と MSW、看護師の認識のズレ

<介護>

ズレはどこにあるのか？

（考え、体制など）

- ・「医療」って敷居が高い。病棟に直接はききにくい。
- ・退院カンファレンスなし、家屋調査はあり ？がいっぱい

なぜ、ズレるのか？

（環境など）

- ・地域のズレ
 - ＊地域資源の差もある
- ・家族が聞いている！Ｃ内容が全く伝わってこない
- ・連携に伝えている。病棟まで伝わっている？

<共通>

ズレはどこにあるのか？

（情報伝達時の表現など）

- ・共通言語に見えるがズレがある
 - 「年齢相応」
 - 「全介助、一部介助、自立」←在宅と病院：患者が主体的に動けるか、医療者が誘導、セッティングしての自立か

- ・主語が足りない事が実際の状態とのズレができる
- ・ムセの表現の違い
- ・一部介助って、どんな感じ？＝情報あいまい
- ・食形態がわかっても食べさせ方など伝わっているか
- ・食事：ピューレとペーストのちがい
- ・見守りと自立の境目の表現

（情報伝達方法、タイミングなど）

- ・書面だけのやり取りだと伝わらないこともある
- ・電話ならズレ生じる
- ・情報を相手が必要としているか

（目指すゴールについて）

- ・ゴールがちがうとズレる
- ・到達点にギャップあり

（環境イメージ）

- ・できるADL しているADL（主体的）この違いは、環境イメージの違い
- ・立場が違う。病院（悪い状態を見ている）と家。
- ・病院と在宅の自立が違う現実・・・

- 在宅と病棟との環境の違い
(双方の理解度など)
- ズレに気づいていない(修復はできる)
- 受け取り方のズレ, 理解度のズレ
*なぜそういうことを尋ねるか意図を汲めていない

◆ズレる事で困る事は何か？

- 結局患者さま困る
- 状態像の差, 動作の違いで元の生活ができなくなる
- 移動能力の査定(退院前訪問)の時, 本人張り切る! →実は違う
→退院後, 大きなギャップになる
- 退院前の薬剤師の介入はむずかしい? 退院後に困った時が多い
- 退院したらADL おちていた。
- 病棟としては, できるだけ早く自宅へ帰してあげたほうが回復が早いイメージもある
「家に帰ったら何とかなる」「家に帰ってから考えましょう」
転倒して再入院などが多い
- 退院先が在宅か施設かでもズレの影響は変わる
- 医師から家族へ帰れるかどうか? →家族はOK(看護師は大丈夫?) →後々家族困る

◆ズレに対する対応

<医療>

- 退院前訪問の時に, 在宅スタッフ(CM, 福祉用具, 訪リハ) がいて情報提供できたらいい
- 家屋調査に訪看, 訪リハもきてほしい(忙しそうで声をかけにくい)
- 回復期, 地域包括ケア病棟でも, カンファレンスにケアマネさんも来てもらいたい
- 担当病棟看護師のカンファレンス参加調整
- リハビリの様子を見てもらうとよい

<介護>

- 撃沈を覚悟で病院看護師にきく! (正しい情報をつかむ)
- 退院直前ではなく段階的な情報提供で在宅側の覚悟や体制準備できる
- ご家族の介護力の評価: 早い段階で情報のすりあわせをする!!
- 在宅にもどれる条件を具体的に伝える!

＜共通＞

体制づくり

- ・ 知りたい人が知りたい情報を知っている人に聞ける体制
 - ＊ 相手のおかれている状況を理解しつつ・・・マナーが大事

時期など

- ・ 早い段階で情報のすり合わせ
 - ＊ ケアマネと MSW と自宅での生活、環境について話しておくといい。
入院中に CM から家の様子についての情報があればリハビリにいかせる
- ・ 情報がほしければ、こっちも情報をすばやくしよう
- ・ 退院直前ではなく段階的な情報提供
- ・ 退院調整前に、リハ、支援者との連携、共有必要。
- ・ タイミングを図る

情報共有の工夫

（言葉の使い方）

- ・ わかりやすい言葉を使う
 - ・ かみくだいて説明が大切
 - ・ 「年齢相応」と言わない！→個人によって異なる（主観）
 - ・ 横文字を使用しない！
 - ・ できる ADL、している ADL の伝え方
 - ・ 具体性が必要 各職種の評価の具体性
 - ＊ 「自立」ってどこまでできるの？何をもって自立？自立って何？
〇〇ができたら帰れるなど、伝えていこう
おおむね：実際にどれくらい？→数値化
ADL の変化←数値化でわかりやすく
 - ・ サマリーの内容：項目がこまかいとよい。どこまでが一部介助かなど
 - ＊ 文章化したほうがわかりやすい
一部介助について→「手をそえる、おしりあげる」等と表現する
何を、どのように介助するか
誰にでもわかるように書く
 - ・ 伝える工夫（なにを目的にするか）
 - ・ 情報提供→細かな所まで伝える（家の状態、使っているもの等）
 - 移動・排泄・食事 詳しくしりたい
- #### （視覚的な共有について）
- ・ 画像、動画などを利用したり、YouTube
 - ・ 見るのがわかりやすい、介助の方法など見える化
 - ・ 目で見える情報の伝達

＊聞くだけでなく直接見る，見ないとズレに気づかない

- ・動ける状態，家族に見てもらう
- ・実際に見て電話だけでなく事前にやりとりをおこなって疑問を明確化

（対面での共有について）

会って話すことも大切

対面カンファの重要性→ズレが少ない。方向性の確認ができる

＊家族カンファレンス，退院前カンファレンス

（方向性の共有について）

- ・退院先での行動を想定できるか？それをどう伝えるか？
- ・リハではできても生活でできるのか認識をそろえる
- ・情報のすり合わせとタイミング
- ・家族視点と介護力を想定しよう！！

＊双方の“このくらい”の基準（ムセの概念も各職種によって違う）

ADLの具体性とレベルの質問がポイント

ズレに対する認識について

- ・話し合う事が「ズレ」を修正
- ・そもそもズレていると思って対応する
- ・ズレて当たり前じゃない！？ズレている前提で話をする
 - ＊各職種の表現方法もちがう。間にはいつている人の聞き方大事
- ・ズレをズレと感じるかどうかが大切。ズレを指摘できる自分か？
ズレたら修復することが大切。修復できる自分か？

◆その他の意見

- ・在宅の方→嚥下機能低下している方が多い。
 - 何かないと（ムセなど）嚥下評価（検査）をすることはならない
 - 難しい
- ・在宅での食形態問題！！
 - 認知症・夫婦・生活保護・お金問題
 - 義歯が合っていない→見逃されがち，食欲低下でまた合わなくなる
 - 入れ歯がない→食欲低下 訪問歯科で治す
- ・入院する都度 ADL 低下が起こる→なぜ？
- ・日常生活がリハビリ→どこまで？
- ・言語化することの難しさ書面だと難しい
- ・口答では伝わらず，サマリーのみ
- ・サマリー役立っている？→役立っているよ
- ・リハ添書欲しい（CM）→渡すの迷うのでうれしい（病棟）

「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」見直し（案）

<はこだて入退院支援連携ガイド>

P24：はこだて医療・介護連携サマリー

- ・サマリーのマイナーチェンジにともない、ページ掲載図をマイナーチェンジ様式に変更
マイナーチェンジ等の文章追加

2024年12月に、サマリーのマイナーチェンジを行いました。基本ツールの身体・生活機能等の項目を国際的なADL評価のバーセルインデックス（Barthel Index）に変更，口腔と栄養の項目を追加しています。

今後の連携強化や負担軽減を目指し、サマリーの活用とともに ID-Link 連携を推奨いたします。

6 はこだて医療・介護連携サマリー

☆ はこだて医療・介護連携サマリー【情報共有ツール】とは

医療・介護連携推進協議会において、医療・介護関係者の連携にかかる課題を把握するために、アンケート調査を実施したところ、情報にバラツキの無い、地域で統一された“情報共有ツール”の整備を強く望む、多くの意見がありました。

このことから、医療・介護サービスを必要としている高齢者等の情報を一元的に把握するためのツールとして、どの職種の方にも「分かりやすく」、「見やすく」、「連携しやすく」という点を重視した『はこだて医療・介護連携サマリー』を作成しました。

このサマリーは、支援対象者の病状や生活・環境等の変化により調整支援が必要となった場合の、『「医療側」・「介護側」の双方向連携』の場面において活用するツールであり、基本的な情報を網羅する「基本ツール」と、詳細な医療情報等を記入する「応用ツール」等で構成しております。

このサマリーにより、関係職種（機関）間の連携が充実し、より良い医療や介護サービスが提供されることを願い、**活用を推奨**いたします。

・はこだて医療・介護連携サマリー（基本ツール）

図の変更

2024年12月に、サマリーのマイナーチェンジを行いました。基本ツールの身体・生活機能等の項目を国際的なADL評価のバーセルインデックス（Barthel Index）に変更，口腔と栄養の項目を追加しています。
今後の連携強化や負担軽減を目指し、サマリーの活用とともに ID-Link 連携を推奨いたします。

文章追加

このサマリーは、医療と介護の円滑な連携を推進するために構成されています。
各職種、各施設においては「診療情報提供書」や「看護添書」、「フェイスシート」など様々な様式が存在し活用されておりますが、必要に応じてこのサマリーと併用していただければ幸いです。

このサマリーは、既存の様々な様式の利用を制限するものではありません。

＜はこだて療養支援のしおり＞

変更内容 *文章については、資料7参照

1, 北斗市・七飯町の情報の掲載について

- ・別冊ではなくしおり本体に掲載する。
- ・表紙,「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文章を追加。
- ・北斗市, 七飯町の情報を追加。
*P22「がん相談窓口は?」の情報を各市町に確認しながら掲載する予定。

2, しおり項目:がん相談窓口は?

- ・函館市HP「がん対策」リンク内にある項目について文章追加。

3, しおり項目:訪問診療をしている「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

- ・訪問診療ができる場所と要件について追加掲載する。

*参考意見

P31、訪問診療をしている「医療機関」、医療処置のある方が入所できる「施設」を知りたいについて。

P18 の訪問看護のように、訪問診療ができる場所と要件があるととってもわかりやすいと感じました。

変更内容

(※) 修正項目ページ一覧

	修正項目	現行しおり	しおり見直し(案)
1	介護保険の仕組みや内容を知りたい	P5	P5
	介護保険のサービスを利用するには?	P5	P6
	医療費について知りたい	P7	P8
	担当の介護支援専門員がわからない	P15	P18
	訪問看護を利用したい	P18	P21
	認知症が疑われる場合は?	P20	P23
	身寄りのない方への支援方法は?	P23	P26
	生活困窮者への支援方法は?	P24	P27
	通院の移動手段がなく困っている方がいる	P25	P29
	苦情の相談窓口は?	P26	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	P27	P33
	地域の社会資源/高齢者の住まい	P35	P41
2	がん相談窓口は?	P22	P25
3	訪問診療をしている「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	P31	P37

令和7年度しおり見直し（案）

医療と介護の連携を支援する

はこだて療養支援のしおり

【令和7年7月版】

（ 函館市・北斗市・七飯町の情報を掲載 ）



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

はじめに

函館市医療・介護連携推進協議会 連携ルール作業部会 退院支援分科会では、医療・介護、それぞれの専門職の連携がさらに促進していくことを目的に、「はこだて療養支援のしおり」（以下「しおり」）を令和2年12月に作成し、発行させていただきました。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、自分らしく住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、高齢者が入院状態となる前、つまり健康な時期や外来通院中の時期から医療と介護の専門職の連携が必要なのではないかと考えます。この時期の連携体制が強化されることで、日常の療養支援体制が確立され、入退院時や急変時、看取りといった局面での連携がさらに促進されていくことと思います。実際に、函館市医療・介護連携支援センターへ寄せられる医療・介護の専門職からの相談内容には、「病院の相談窓口が分からない」「医療処置が必要な方の受け入れが可能な介護施設について教えてほしい」といった、日常の療養支援に関する情報を知らないことで医療と介護の連携がスムーズにいかず困っている事例があります。しかし、その多くが情報を提供することによって解決できるものです。専門職から寄せられたこれらの相談をもとに、医療と介護の連携場面で知っていたら便利な情報をこの1冊にまとめています。是非、日常の業務に活用していただければと思います。「しおり」の作成にご協力いただきました皆様に、この場をお借りして御礼申し上げます。

今後も定期的に内容の精査や見直しを図り、この「しおり」の利用拡大を函館市医療・介護連携支援センターが担っていく中でさらに内容を充実させ、多くの関係者に利用されて、広く行き渡るようにしていきます。是非ともご利用いただく中で、追記・修正など、たくさんのご意見を寄せていただき、多くの関係者の連携を確かに支え、また、評価をいただけるものに育てていきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

「はこだて療養支援のしおり」二次元バーコード



この「しおり」にかかわる方々

この「しおり」は函館市の医療・介護連携推進事業の取り組みの一環として作成しております。支援対象者と支援する関係者は次のような方を想定しています。

●支援対象者

- ・65歳以上の方
- ・第2号被保険者で介護保険サービスを利用している方、これから利用を希望する方

●支援する関係者

- ・医師 ・看護師 ・保健師 ・退院支援看護師 ・医療ソーシャルワーカー
- ・介護支援専門員 ・地域包括支援センター職員 ・訪問看護師 ・介護職員
- ・歯科医師 ・歯科衛生士 ・薬剤師 ・柔道整復師 ・鍼灸師・マッサージ師
- ・栄養士 ・リハビリスタッフ ・施設の担当者
- ・その他（住宅改修や医療機器レンタルの事業者など）

この「しおり」の活用方法について

- この「しおり」は当センターホームページ上で公開しており、ダウンロードが可能です。
- パソコン等のインターネット環境下でこの「しおり」を閲覧される場合
⇒本文にある「[青字下線の文字](#)」をクリックすることで、関係するホームページへリンクが飛ぶようになっております。
- 冊子をご利用の場合
⇒「[青字下線の文字](#)」をインターネット検索していただくことで、関係情報が探しやすくなるようになっております。また、スマートフォン等で利用できる二次元バーコードを掲載していますので、ご活用ください。
- この「しおり」には、**函館市・北斗市・七飯町の各機関の情報を掲載しております。**
- 掲載されている情報は、作成時点のものです。最新の情報については、各市町、各機関へお問い合わせ願います。

● も く じ ●

1	医療と介護の連携推進のための基本マナー	1
2	よくある相談	3
(1)	健康な時期	
	●介護保険	5
	●医療費	8
	●病床の仕組み	14
	●ACP・DNAR	16
(2)	通院中	
	●介護支援専門員／医師との連携	18
	●病院の相談窓口	19
	●お薬相談／専門職の役割	20
	●訪問看護	21
	●認知症	23
	●がんの相談窓口	25
	●身寄りのない方	26
	●生活困窮者	27
	●通院の移動手段	29
	●苦情の相談窓口	31
(3)	急変時	
	●曜日・時間帯別の医療機関のかかり方	33
	●急変を防ぐ	35
(4)	入院～退院直後	
	●情報の提供	36
	●医療機関・施設の探し方	37
(5)	訪問診療中	
	●歯科、栄養管理に関する相談窓口	39
	●柔道整復師、鍼灸師・マッサージ師の訪問	40
(6)	人生の最終段階	
	●看取りの現状	41
(7)	その他	
	●地域の社会資源／高齢者の住まい	42
3	関係機関一覧	44

1 医療と介護の連携推進のための基本マナー

医療と介護にかかわる多職種が、お互いに気持ち良く仕事をするための基本マナーです。ついつい自分の職種の目線だけで仕事を進めていませんか？

以下の7項目を参考に、日々の仕事を改めて振り返ってみてください。他の職種を気遣うことで、よりスムーズな連携と切れ目のない支援につながります。

◆ 第一印象を大切に

「出会って数秒の第一印象で、全ての印象が決まる」と言われており、一度相手に与えてしまった悪い印象はなかなか消えず、払拭するためには、長い時間と労力が必要となります。

また、相手にどのように見られているか、どのような印象を与えているかを意識することは、相手の立場を考えるきっかけにもなります。相手への気配り、心配りを表す「身だしなみ」や「言葉遣い」を意識してみましょう。

◆ 相手の立場に立つ

専門職として高度な専門知識を有する他の職種と連携していくためには、それぞれの職種の立場をよく理解する必要があります。

職種によって、また医療機関や介護事業所によって、様々な立場や役割があり、できることとできないことがあります。自分の立場だけを考えずに、それぞれの背景にある制度や法律なども含め理解するよう心がけましょう。

◆ きちんと名乗りあう

急いでいるときなどは、特に早口になりがちです。情報のやり取りを始める前に、自分の勤務箇所、名前、職種などをはっきり正確に伝え、相手方の名前、職種などもしっかり確認しましょう。

また、支援対象者の情報が誤って伝わらないように、「はこだて医療・介護連携サマリー（情報共有ツール）」（P 36参照）などを活用し、事前に正確な情報を用意すると便利です。

特に、支援対象者の名前は必ずフルネームで伝え、生年月日などもあわせて伝えられるように準備しておきましょう。

◆ 自分の用件と相手方の受け入れ状況を見極める

日頃から、関係する医療機関や介護事業所などの情報を収集し、相手方が落ち着いて十分に対応できる時間帯、曜日などを確認しておきましょう。

また、自分の用件が、どのくらい重要で、どのくらい急ぐものなのかを見極めることも大切です。緊急性が低いときは、事前に確認した時間帯等に連絡することで、対応をスムーズに進めることができます。

特に、医療機関などに訪問して情報交換する場合は、事前に対応可能なケアマネタイム等の時間帯を確認し、アポイントメントを取ってから訪問しましょう。（P18参照）

◆ 医療機関や介護事業所ごとの体制を確認する

連絡を取っている担当者が不在の場合でも困らないように、医療機関や介護事業所ごとの担当者の連絡先や代わりに対応する方を確認しましょう。

また、時間外、休日などの対応が可能なのか、代わりに対応できる医療機関や介護事業所があるのかなど、様々な場面を想定して行動できるよう心がけましょう。

◆ わかりやすい言葉で、見やすい文字で

自分の職種の中ではあたりまえの言葉でも、他の職種と話すときには、共通に理解できているかを十分に確認しながら、わかりやすく説明するよう意識しましょう。

また、支援対象者の情報を記載する場合は、誰が見てもわかるように、見やすい文字で正確に書くよう心がけましょう。

特にかかりつけ医は、支援対象者が各サービスを利用するうえで重要な役割である「主治医意見書」「訪問看護指示書」「訪問薬剤管理指導指示書」などを書くことになり、正確で具体的な記載と迅速な提出が必要とされています。病歴や服薬の状況、生活のことも含め、きめ細かな情報が記載されていることで、支援対象者に必要なサービスが何かわかり、スムーズな支援につながります。

◆ 顔の見える関係づくり

日々の仕事に追われる環境では、他の職種とのやり取りがどうしても事務的になってしまいがちです。

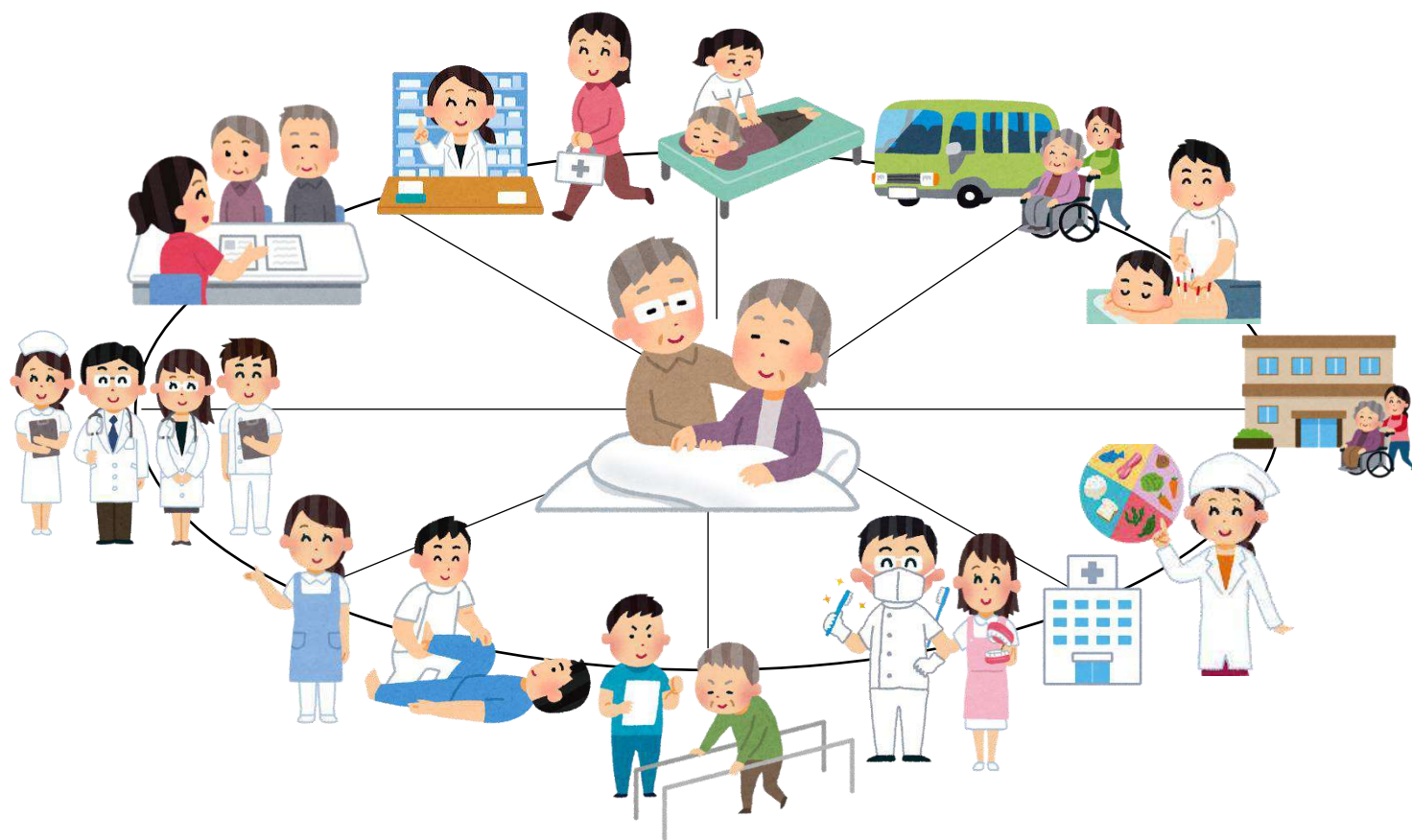
多職種を対象とした研修（[函館市医療・介護連携支援センターHP](#)参照）などに積極的に参加し交流することで、多職種の「顔」や「人となり」「背景」を知ることができます。そこで得た人脈を職場に持ち帰って生かすことで、お互いに手応えのある連携の可能性が高まります。

2 よくある相談

函館市医療・介護連携支援センターが開設した平成29年4月より、地域の専門職の皆さんから寄せられたご意見・ご相談の中で比較的多く聞かれた内容を、医療と介護に分け記載しております。さらに、各専門職から寄せられた相談が支援対象者のどんな状態の場面に寄せられたものなのかを整理し、下記の表へまとめています。詳細については（ ）内のページをご覧ください。

場 面	医療側 	介護側 
(1) 健康な時期	・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） ・病床の仕組みを知りたい（P14）
	（共通課題） ・ACP・DNARの違いは？（P16）	
(2) 通院中	・担当の介護支援専門員がわからない（P18）	・医師との連携はどう図る？（P18） ・病院の相談窓口がわかりにくい（P19） ・お薬についての相談は？（P20）
	（共通課題） ・専門職の役割を知りたい（P20） ・訪問看護を利用したい（P21） ・認知症が疑われる場合は？（P23） ・がんの相談窓口は？（P25） ・身寄りのない方への支援方法は？（P26） ・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）	
(3) 急変時		・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） ・急変を防ぐためにできることって？（P35）

(4) 入院～ 退院直後	(共通課題) • どんな情報の提供をするといいの？ (P36) • 訪問診療をしている「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 (P37)
(5) 訪問診療中	(共通課題) • 歯科、栄養管理に関する相談窓口は？ (P39) • 柔道整復師、鍼灸師・マッサージ師に訪問してもらい治療や施術を受けることはできる？ (P40)
(6) 人生の 最終段階	(共通課題) • 函館市の施設・在宅・病院での看取りの現状について知りたい (P41)
(7) その他	(共通課題) • 地域の社会資源を知りたい (P42) • 高齢者の住まいについて知りたい (P43)



(1) 健康な時期

医療側



介護保険の仕組みや内容を知りたい

●介護保険制度

介護保険制度は40歳以上の方が加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護や支援が必要になった時にサービスを利用する仕組みとなっています。

- 加入者（被保険者）
- ・第1号被保険者：65歳以上の方
 - ・第2号被保険者：40歳～64歳の医療保険加入の方

◎介護保険についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[介護保険と高齢者福祉の手引き・函館市](#)」

※市役所2階の保健福祉部窓口、各支所窓口で配布している他、函館市のHPからダウンロードすることができます。



QR

⇒北斗市HP「[介護保険・北斗市](#)」

※・・・↑上記のような、ガイドブックを配布している窓口の紹介文章

QR

⇒七飯町HP「[介護保険ガイドブック・七飯町](#)」

※・・・↑上記のような、ガイドブックを配布している窓口の紹介文章



医療側



介護保険のサービスを利用するには？

●介護保険の申請

介護保険サービスを利用するには、要介護認定を受けるための申請が必要になります。
第1号被保険者の方は、介護や支援が必要な方。（病気やけがの種類は問われません。）
第2号被保険者の方は、初老期における認知症や脳血管疾患など、国が定める16種類の
特定疾病が原因となって介護が必要な方が申請できます。

【申請方法】

- ・ご本人、ご家族が直接、市の窓口で申請
- ・居宅介護支援事業所（介護支援専門員のいる事務所）や地域包括支援センターに代行申請を依頼

◎居宅介護支援事業所についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[介護サービス事業所一覧・函館市](#)」



⇒北斗市HP「[介護保険サービス事業者一覧・北斗市](#)」



⇒七飯町HP「[町内介護保険サービス事業所一覧・七飯町](#)」



⇒函館市医療・介護連携支援センターHP「[医療・介護連携マップ](#)」



◎受付窓口についてはこちらをご参照ください。

函館市	保健福祉部高齢福祉課 高齢者・介護総合相談窓口(市役所2階)	21-3025
	亀田福祉課 介護・高齢・障がい相談窓口(亀田支所1階)	45-5482
	湯川福祉課(湯川支所1階)	57-6170
	銭亀沢支所(銭亀沢支所1階)	58-2111
	戸井支所 市民福祉課	82-2112
	恵山支所 市民福祉課	85-2335
	楢法華支所 市民福祉課	86-2111
	南茅部支所 市民福祉課	25-6045
北斗市	民生部保健福祉課 介護保険係	73-3111 (代表)
七飯町	福祉課 介護保険係	65-2514

◎地域包括支援センターについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[函館市地域包括支援センター](#)」



函館市地域包括支援センター		担当地区
あさひ	27-8880	入舟町 船見町 弥生町 弁天町 大町 末広町 元町 青柳町 谷地頭町 住吉町 宝来町 東川町 豊川町 大手町 栄町 旭町 東雲町 大森町
こん中央	27-0777	松風町 若松町 千歳町 新川町 上新川町 海岸町 大縄町 松川町 万代町 中島町 千代台町 堀川町 高盛町 宇賀浦町 日乃出町 的場町 金堀町 広野町
ときとう	33-0555	大川町 田家町 白鳥町 八幡町 宮前町 時任町 杉並町 本町 梁川町 五稜郭町 柳町 松陰町 人見町 乃木町 柏木町
ゆのかわ	36-4300	川原町 深堀町 駒場町 湯浜町 湯川町1～3丁目 花園町 日吉町1～4丁目
たかおか	57-7740	戸倉町 榎本町 上野町 高丘町 滝沢町 見晴町 鈴蘭丘町 上湯川町 銅山町 旭岡町 西旭岡町1～3丁目 鱒川町 寅沢町 三森町 紅葉山町 庵原町 亀尾町 米原町 東畑町 鉄山町 蛾眉野町 根崎町 高松町 志海苔町 瀬戸川町 赤坂町 銭亀町 中野町 新湊町 石倉町 古川町 豊原町 石崎町 鶴野町 白石町
西 堀	78-0123	富岡町1～3丁目 中道1～2丁目 鍛冶1～2丁目
亀 田	40-7755	美原1～5丁目 赤川1丁目 赤川町 亀田中野町 石川町 北美原1～3丁目 昭和1～4丁目
神 山	76-0820	山の手1～3丁目 本通1～4丁目 陣川町 陣川1～2丁目 神山町 神山1～3丁目 東山町 東山1～3丁目 水元町 亀田大森町
よろこび	34-6868	浅野町 吉川町 北浜町 港町1～3丁目 追分町 亀田町 桔梗町 昭和町 桔梗1～5丁目 西桔梗町 亀田本町 亀田港町
社 協	82-4700	戸井地区 榎法華地区 恵山地区 南茅部地区
ランチかやべ	25-6034	※地域の相談を受け、地域包括支援センターにつなげるための窓口です。

QR

⇒北斗市HP「[北斗市地域包括支援センターかけはし](#)」

北斗市地域包括支援センター		担当地区
かけはし	74-2530	北斗市全域

QR

⇒七飯町HP「[介護総合支援センター安心ななえ（地域包括支援センター）](#)」

七飯町地域包括支援センター		担当地区
介護総合支援センター 安心ななえ	27-8880	七飯町全域

介護側



医療費について知りたい

●公的医療保険について

◎後期高齢者医療制度についてはこちらをご参照ください。



⇒函館市HP「[後期高齢者医療制度・函館市](#)」

⇒北斗市HP「[後期高齢者医療保険・北斗市](#)」

QR

⇒七飯町HP「[後期高齢者医療制度について・七飯町](#)」

QR

◎国民健康保険（こくほ）についてはこちらをご参照ください。



⇒函館市HP「[国民健康保険・函館市](#)」

⇒北斗市HP「[国民健康 保険・北斗市](#)」

QR

⇒七飯町HP「[国民健康保険・七飯町](#)」

QR

◎全国健康保険協会（協会けんぽ）についてはこちらをご参照ください。



⇒協会けんぽHP「[協会けんぽ](#)」

◎健康保険組合の方は保険証に記載の健康保険組合へ各自ご確認ください。

●医療費の負担割合について

原則として75歳以上（後期高齢者医療制度）は1割（令和4年10月1日より、一定以上の所得のある方は2割），70歳から74歳までは2割，70歳未満は3割となります。いずれの場合も現役並み所得者（Ⅰ～Ⅲ）（P10参照）は3割になります。

●医療費の負担軽減について

・高額療養費制度

高額療養費とは、同一月（1日から月末まで）にかかった医療費の窓口負担額が高額になった場合、一定の金額（P10参照「自己負担限度額」）を超えた分が、あとから支給される制度です。

[さらに負担を軽減する仕組み]

・世帯合算

お一人の一回分の窓口負担額では、高額療養費の支給対象とはならなくても、複数の受診や同じ世帯にいる他の方（同じ医療保険に加入している方に限ります。）の窓口負

担額を1か月（暦月）単位で合算することができます。その金額が一定額を超えたときは、超えた分を高額療養費として支給します。（ただし、70歳未満の方の受診については21,000円以上の自己負担のみ合算されます。）

・多数回該当

過去12か月間に、4回以上の高額療養費の支給があった場合（多数回該当の場合）には、4回目以降の上限額がさらに引き下がります。（P10およびP11表内 年4回目以降をご参照ください。）

◎高額療養費制度についてはこちらをご参照ください。

⇒厚生労働省HP「[高額療養費制度を利用される皆さまへ](#)」



◎高額療養費の支給申請についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[こくほ：高額な医療費を支払ったとき・函館市](#)」

「[後期高齢者医療制度について・函館市](#)」



⇒北斗市HP「[高額医療費について・北斗市](#)」

QR



⇒七飯町HP「[医療費について・七飯町](#)」

QR

⇒全国健康保険協会HP

「[協会けんぽ 高額な医療費を支払ったとき（高額療養費）](#)」



医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証（低所得者Ⅰ，Ⅱおよびオのみ）」を医療機関の窓口で提示することで、医療費の支払い額が「自己負担限度額」までになります。

（所得区分が一般、現役並みⅢの方は、保険証（「被保険者証兼高齢受給者証」）を提示することで限度額が適用されますので、「限度額適用認定証」の交付申請の必要はありません。）

【申請窓口】

国民健康保険・後期高齢者医療保険の方

函館市	民部国保年金課 資格（給付）担当	21-3145
	市民部国保年金課 高齢者医療担当	21-3184
	湯川支所 民生担当	57-6163
	銭亀沢支所	58-2111
	亀田支所 民生担当	45-5582
	戸井支所 市民福祉課	82-2112
	恵山支所 市民福祉課	85-2335
	楢法華支所 市民福祉課	86-2111
	南茅部支所 市民福祉課	25-6043

北斗市	民生部国保医療課（国民健康保険・後期高齢者医療保険の方）	73-3111 （代表）
七飯町	住民課 医療児童助成係（後期高齢者医療保険） 住民課 国保年金係（国民健康保険）	65-2513

全国健康保険協会（協会けんぽ）の方

協会けんぽ（北海道支部）	011-726-0352
--------------	--------------

健康保険組合の方

保険証に記載の健康保険組合

●自己負担限度額について

《70歳以上》（2018年8月診療分から）

適用区分	年 収 等	外 来 （個人ごと）	月の上限額 （世帯）
現役並みⅢ	年収 約 1,160 万円以上	252,600 円＋（医療費－842,000 円）×1％ 〈年4回目以降（多数回該当）：140,100 円〉	
現役並みⅡ	年収 約 770 万～約 1,160 万円	167,400 円＋（医療費－558,000 円）×1％ 〈年4回目以降（多数回該当）：93,000 円〉	
現役並みⅠ	年収 約 370 万～約 770 万円	80,100 円＋（医療費－267,000 円）×1％ 〈年4回目以降（多数回該当）：44,400 円〉	
一 般	年収 約 156 万～約 370 万円	18,000 円 〈年間上限 144,000 円〉	57,600 円 〈年4回目以降（多数回該 当）：44,400 円〉
低所得者Ⅱ 後期高齢者 区分Ⅱ	住民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ 後期高齢者 区分Ⅰ	住民税非課税世帯（年金収入 80 万円以下など）		15,000 円

《70歳未満》

適用区分	年 収 等	月の上限額
ア	年収 約 1,160 万円以上	252,600 円＋（医療費－842,000 円）× 1 % 〈年 4 回目以降（多数回該当）：140,100 円〉
イ	年収 約 770 万～約 1,160 万円	167,400 円＋（医療費－558,000 円）× 1 % 〈年 4 回目以降（多数回該当）：93,000 円〉
ウ	年収 約 370 万～約 770 万円	80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 % 〈年 4 回目以降（多数回該当）：44,400 円〉
エ	年収 ～約 370 万円	57,600 円 〈年 4 回目以降（多数回該当）：44,400 円〉
オ	低所得者(住民税非課税)	35,400 円 〈年 4 回目以降（多数回該当）：24,600 円〉

注）所得区分をわかりやすくするために目安の年収を示していますが、実際は年収によって区分が分かれているわけではありません。

●重度心身障害者医療費助成制度

函館市では、重度心身障がい者の方が病院等で診療を受けた時の保険診療に係る医療費の一部を助成しています。助成を受けるためには、受給者証の交付申請手続きが必要です。

市町	対象となる方
函館市	・身体障害者手帳「1～3級」をお持ちの方 ・知的障害者で「IQ50」以下の方（障害の程度：重度・中度） ・精神障害者保健福祉手帳「1級」をお持ちの方（入院は助成対象外） ※所得制限があります。
北斗市	・身体障害者手帳「1～4級」をお持ちの方 ・療育手帳の A 又は B の判定を受けた方 ・IQ65以下の知的障害のある方 ・精神障害者保健福祉手帳「1級」をお持ちの方
七飯町	・身体障害者手帳「1～4級」をお持ちの方 ＊4級の方は、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱直腸、小腸機能などの内部障害に限る ・療育手帳の A 判定を受けた方 ・IQ50以下の知的障害のある方 ・精神障害者保健福祉手帳「1級」をお持ちの方

◎重度心身障害者医療費助成制度（助成の範囲、自己負担額など）についてはこちらをご覧ください。

⇒函館市HP「[重度心身障害者医療費の助成・函館市](#)」



QR

⇒北斗市HP「[重度心身障がい者医療費助成について・北斗市](#)」

⇒七飯町HP「[重度心身障がい者医療費助成制度について・七飯町](#)」

QR

【相談窓口】

函館市	障がい保健福祉課 公費医療等担当	21-3187
	亀田支所 民生担当	45-5582
	湯川支所 民生担当	57-6163
	銭亀沢支所	58-2111
	戸井支所 市民福祉課	82-2112
	恵山支所 市民福祉課	85-2335
	楸法華支所 市民福祉課	86-2111
	南茅部支所 市民福祉課	25-6045
北斗市	民生部国保医療課	73-3111 (代表)
七飯町	住民課 医療児童助成係	65-2513

●特定医療費（指定難病）

「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）に基づき指定される指定難病について、治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度です。難病にかかる医療費の助成が受けられます。

令和6年4月現在、341疾病が指定されています。助成対象になる疾病については、下記HP内「医療費助成制度周知のリーフレット」（PDF）をご参照ください。

◎助成の対象となっている疾病、相談、申請についてはこちらをご覧ください。

⇒函館市HP

「[特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証の申請について・函館市](#)」



⇒北斗市HP「[●●●●](#)」

QR

⇒七飯町HP「[サービス一覧・七飯町](#)」

QR

⇒北海道HP「[難病医療費助成について・北海道](#)」

QR

⇒渡島総合振興局HP「[相談・お問合せ窓口一覧・渡島保健所](#)」

QR

【問い合わせ窓口】

函館市	市立函館保健所 保健予防課 感染症・難病担当 (函館市総合保健センター3階)	函館市五稜郭町 23番1号	32-1547
北斗市 七飯町	渡島総合振興局保健環境部保健行政室 (渡島保健所) 健康推進課保健係	函館市美原4丁目 6番16号	47-9547



●「病床」と「病棟」について

「病床」は患者を入院させることができる施設・設備をいいます。医療法により「病床」は結核病床、精神病床、感染症病床、一般病床、療養病床の5つに区分されます。病床を診療ごと、あるいは種類ごとに分けたそれぞれの固まりのことを「病棟」と呼びます。

一般病棟（病床）

比較的重症な患者に対して標準的な治療を提供する病棟です。

地域包括ケア病棟（病床）

急性期治療後、病状が安定した患者に対し、在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行う機能と、在宅で療養を行っている患者等の受け入れ、医療や支援を行う機能を併せ持つ病棟です。この病棟の入院期間は、最長で60日が原則とされています。

回復期リハビリテーション病棟（病床）

急性期治療後、医学的・社会的・心理的にサポートが必要な患者に対し、退院してからの生活が少しでも元の状態に近づくよう、集中的なリハビリテーションを行い、心身共に回復した状態で社会・在宅復帰していただくことを目的とした病棟です。この病棟は対象の疾患が決まっており、疾患別に入院できる期間が決められています。

障がい者病棟（病床）

重度の肢体不自由者、脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病等、対象疾患の患者に治療・看護・リハビリを行う病棟です。

ホスピス病棟（病床）・緩和ケア病棟（病床）

緩和ケアを専門的に提供する病棟です。主として悪性腫瘍の患者または後天性免疫不全症行軍に罹患している患者を対象に、心身苦痛を和らげ、人生の最期を穏やかに迎えることを目的とした入院施設です。

精神科病棟（病床）

精神疾患の患者が入院する病棟です。病状により、閉鎖病棟と開放病棟に分けられます。

療養病床（病床）

医療保険適用の医療療養病床は、医療提供の必要度が高く、病院での長期療養が必要な患者を対象にした病棟です。介護保険適用の介護療養型医療施設（介護療養病床）は、2024年3月末で廃止されています。

感染症病棟（病床）

感染症の患者が感染症法等に基づき、早期に適切な医療の提供と重症化を防ぐための病棟です。

結核病棟（病床）

結核患者が入院する病棟で、適切な管理を行う構造・設備が整っています。

地域包括医療病棟（病床）

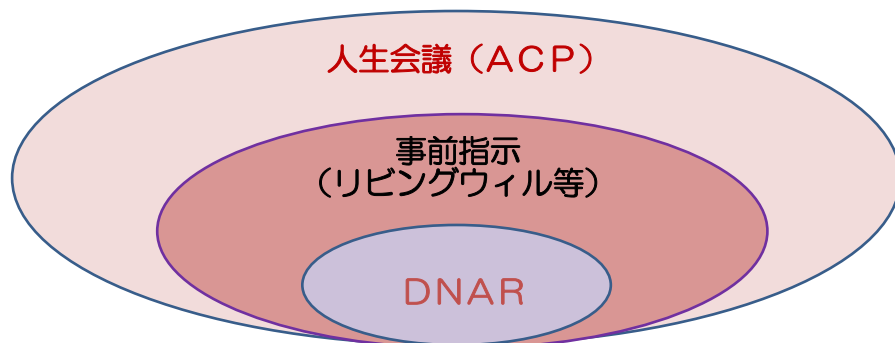
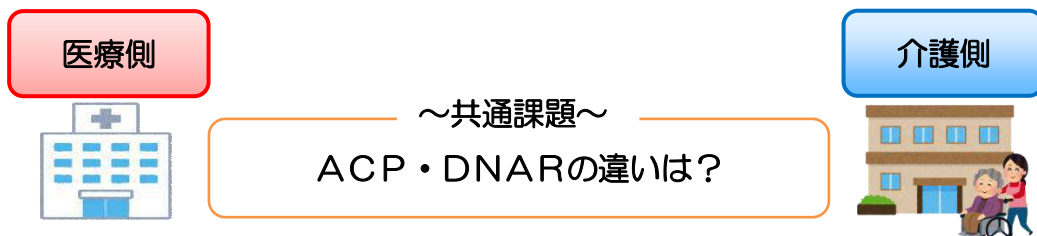
2024年度診療報酬改定にて新設。高齢者救急をはじめとする地域医療の推進に向けて、救急の受け入れ、早期退院に向けたリハビリテーション、栄養管理、在宅復帰支援などの機能を包括的に提供する病棟です。

【各病院の病床一覧】＊五十音順

病院により病床機能が変更になっている場合があります。詳細については各病院へお問い合わせください。

(令和6年7月現在)

	一般	地域包括ケア	回復期	障がい	ホスピス 緩和ケア	精神	療養（医療）	地域包括医療	感染症	結核
亀田北病院						●				
亀田花園病院	●						●			
亀田病院	●	●	●	●						
共愛会病院	●	●		●			●			
函館医療センター ※令和6年8月に『国立病院機構函館病院』から名称変更	●	●								
市立函館恵山病院							●			
市立函館病院	●								●	●
市立函館南茅部病院	●						●			
高橋病院		●	●							
富田病院	●					●				
ななえ新病院		●	●				●			
なるかわ病院						●	●			
西堀病院	●	●	●	●						
函館おおむら整形外科病院	●									
函館おしま病院					●					
函館記念病院				●		●	●			
函館協会病院	●		●	●			●			
函館五稜郭病院	●									
函館市医師会病院	●	●		●						
函館新都市病院	●		●							
函館赤十字病院	●	●								
函館中央病院	●									
函館脳神経外科病院	●		●							
函館稜北病院		●	●							
函館渡辺病院	●					●				
森病院					●		●			



●人生会議・ACP (Advance Care Planning: アドバンス・ケア・プランニング)

人生の最終段階における医療・ケアについて、ご本人がご家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスです。健康なうちから、自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

◎関連情報についてはこちらをご参照ください。

⇒厚生労働省HP



「[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](#)」

●もしもノートはこだて～人生会議の説明書～

どのようにご本人の意向をきいたらいいのか？
どう説明したらいいか？

そのような時にご活用ください！

医療・ケアチーム内での共有の際には、はこだて医療・介護連携サマリー応用ツール⑱も併せてご活用ください。(P36参照)

函館市医療・介護連携支援センターHPからダウンロードが可能です。

◎もしもノートはこだてについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市医療・介護連携支援センターHP

「[もしもノートはこだて](#)」



●事前指示（Advance Directive：アドバンス・ディレクティブ）

自身が医療・ケアの選択について判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか（受けたくないか）や、自分の代わりに誰に判断してもらいたいかなどをあらかじめ決めておくことです。

●リビングウィル（Living Will）

自分が意思表示をできなくなる前に、治る見込みがなく、死期が近い時には延命治療を拒否することを、あらかじめ書面に記しておくことです。

●DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）

「心肺停止に対して心肺蘇生を試みない」ということに限定された指示です。抗菌薬使用、胃ろう造設、点滴、昇圧剤等の具体的医療行為をする・しないを決めるものではありません。

(2) 通院中

医療側



担当の介護支援専門員がわからない

●担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）の把握方法

平成30年度の介護保険制度の改正では、「指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはそのご家族に対し、利用者について、入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名および連絡先を伝えるよう求めなければならない」との旨が示されました。そのため、担当の介護支援専門員がすぐにわかるように、名刺やサービス内容の書かれたものを、お薬手帳や保険証等と一緒にしているところが増えていきます。ご本人やその家族に尋ねたり、お薬手帳や保険証を確認してもなお、担当の属する居宅介護支援事業所が不明な場合については、下記担当へご相談ください。

【問い合わせ窓口】

函館市	保健福祉部介護保険課 介護サービス担当（市役所2階）	21-3023
北斗市	民生部保健福祉課 介護保険係	73-3111 （代表）
七飯町	福祉課 介護保険係	65-2514

介護側



医師との連携はどう図る？

介護側にとって医師との連携はどうしても敷居が高いと思ってしまいがちですが、実際には「関わっている介護関係者を知りたい」「患者のためにもっと連携をしていきたい」と感じている医師もいます。医師との連携のポイントとして具体的にどんな情報を聞きたいのかを整理し、簡潔・明瞭にまとめておく必要があります。

〈連携や相談方法の例〉

- ・病院の医療相談員に連絡し連携方法を確認する
（書面やファックスなどの他の方法の相談）
- ・ご本人の通院や訪問診療時に同席する
- ・事前に連絡し外来終了後に訪問する
- ・ケアマネタイム（医師が相談に比較的対応しやすい曜日や時間帯をあらかじめ示したもの）を活用する

◎ケアマネタイムについてはこちらをご参照ください。

⇒[函館市医療・介護連携支援センターHP](#)



※「医療・介護連携マップ」の「医療機関」「入院医療機関」から検索していただくと「相談に対応しやすい時間帯（ケアマネタイム）」の欄があります。

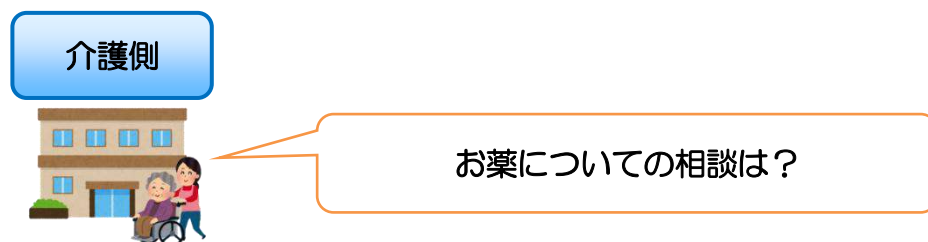


病院の相談窓口がわかりにくい

函館市および近郊の病院には連携室や相談室が設置され、医療相談員や退院支援看護師等が、外来患者や入院患者の相談に対応しています。なお、クリニックや診療所に関しては、連携室や相談室が設置されておらず、看護師や事務員の方が対応しているところもありますので、事前に確認が必要と思われます。

【函館市および近郊 病院相談窓口一覧】 *五十音順 (令和6年10月現在)

医療機関	相談窓口	連絡先
亀田北病院	地域連携室 認知症疾患医療センター	46-4651 (代表)
亀田花園病院	地域連携室	33-2501 (直通)
亀田病院	地域連携室	40-1500 (代表) 41-8883 (直通)
共愛会病院	入退院支援室	33-1166 (直通)
函館医療センター ※令和6年8月に『国立病院機構函館病院』から名称変更	地域医療連携室	51-0229 (直通)
市立函館恵山病院	医療連携室	85-2001 (代表)
市立函館病院	患者サポートセンター	43-2000 (代表)
市立函館南茅部病院	事務	25-3511 (代表)
高橋病院	総合支援センター	78-1233 (直通) ※10月移転後の連絡先
富田病院	地域医療連携室	52-1114 (直通)
ななえ新病院	ソーシャルサポートセンター	65-8879 (直通)
なるかわ病院	医療相談室	65-7131 (代表)
西堀病院	地域連携課	78-0102 (直通)
函館おおむら整形外科病院	地域連携課	47-5333 (直通)
函館おしま病院	入退院支援室	56-2308 (代表)
函館記念病院	地域医療連携室	42-0769 (直通)
函館協会病院	地域医療福祉連携室	53-5511 (代表)
函館五稜郭病院	地域連携・PFM センター ・入院および外来受診予約 ・入院中・通院中患者・介護関連の相談	51-5699 (直通) 51-2498 (直通)
函館市医師会病院	医療・介護連携課 医療福祉相談係	43-4873 (直通)
函館新都市病院	医療支援課連携係	46-1321 (代表)
函館赤十字病院	医療相談室	52-4363 (直通)
函館中央病院	医療福祉相談室	52-1231 (代表)
函館脳神経外科病院	医療相談室	31-0606 (直通)
函館稜北病院	医療福祉相談課	31-1791 (直通)
函館渡辺病院	患者総合サポートセンター 患者サポートセンター ・一般科受診予約 ・一般科・精神科入院相談 ・一般科・精神科身体合併症病棟担当	59-2357 (直通)
	・精神科病棟担当 ・ゆのかわメンタルクリニック 受診相談等	59-4198 (直通) 59-3331 (代表)
	地域サポートセンター ・ゆのかわメンタルクリニック 通院患者相談等	59-4198 (直通)
森病院	医療相談室	47-2222 (代表)



医療機関から処方された薬の内容についての相談は、かかりつけ医への相談が基本となります。しかし、日常的な服薬管理などについては薬剤師へ相談してみましょう。

●かかりつけ薬局について

薬を安心・安全に使用するために、かかりつけ薬局を選んでおきましょう。使用する薬を1つの薬局が把握することで、重複や相互作用を防ぐことができます。薬の使用記録を残しておくことで、過去の副作用の有無なども確認でき、薬を安全に使用できます。飲み残しや飲み忘れがないようサポートします。薬のことはもちろん、健康食品や介護用品などのご相談もできます。かかりつけ薬局を決めておくと、薬についていつでも、何でも相談できて安心です。

●処方薬の配達

多くの薬局で対応しております。

◎詳細につきましては各薬局へお問い合わせください。

●訪問による服薬指導

通院が困難な方に対して、医師の指示に基づき、薬剤師が自宅を訪問し、適切に薬を飲むようにお手伝いいたします。

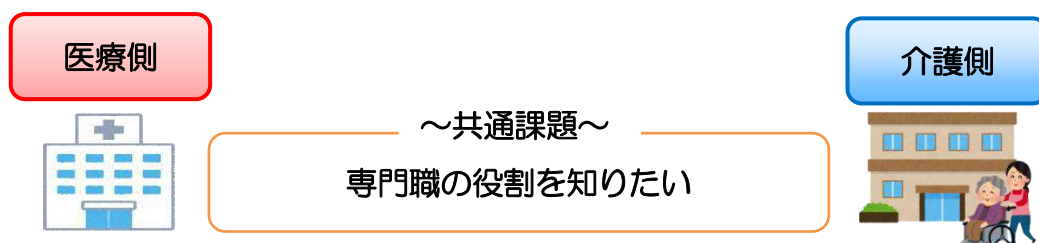
◎詳細については各薬局へお問い合わせください。

◎訪問による服薬指導を実施している薬局についてはこちらをご参照ください。

⇒函館薬剤師会HP



「[函館薬剤師会・在宅医療支援薬局リスト・お薬でお困りではありませんか](#)」



◎専門職の役割についてはこちらをご参照ください。

⇒[函館市医療・介護連携支援センターHP・コラム](#)

「専門職ができること～15 職種の紹介」「認定看護師の役割と活動」など
「[はこだて入退院支援連携ガイド](#)」※P22～P23

「5 関係職種の紹介」



医療側



介護側



～共通課題～
訪問看護を利用したい

訪問看護の利用は医師の指示が必要となります。原則として介護保険が医療保険より優先されますが、介護保険ではなく医療保険で訪問看護を利用できる場合もあります。

◎下記の制度の違いがありますので、詳しくは直接訪問看護ステーションへお問い合わせください。

- ・要介護認定の有無、疾患名等により保険の優先順位が決められている
- ・医療保険では利用できる訪問看護の回数が定められている場合もある
- ・住居により訪問看護の利用の要件が決められている 等

◎訪問看護ステーションについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[介護サービス事業所一覧・函館市](#)」

⇒北斗市HP「[介護保険サービス事業者一覧・北斗市](#)」

⇒七飯町HP「[町内介護保険サービス事業所一覧・七飯町](#)」



QR

QR

【訪問看護が利用できる場所と要件】

	介護保険	医療保険
自宅 サービス付き高齢者向け住宅	○	・要介護認定を受けていない場合（非該当含む） ・厚生労働大臣が定める疾病等（※１）に該当する場合 ・主治医から特別訪問看護指示書が交付された場合（※２）
認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 特定施設入居者生活介護	×	・厚生労働大臣が定める疾病等（※１）に該当する場合 ・主治医から特別訪問看護指示書（※２）が交付された場合
小規模多機能型居宅介護 *ご自宅で過ごしている時は介護保険、医療保険共に利用することが出来ますが、原則、施設への訪問はできません。しかし、疾病や疾患上の理由等によっては施設での泊りサービス利用時のみ医療保険で利用できる場合があります。	（自宅への訪問） ○	（自宅への訪問） ○
	（施設への訪問） ×	（施設への訪問）以下の場合のみ可能 泊まりサービス利用時のみ ・厚生労働大臣が定める疾病等（※１）に該当する場合 ・主治医から特別訪問看護指示書が交付された場合（※２） （なお、上記２点についてはサービス利用前３０日以内に患家（患者のいる家）で訪問看護を実施している場合、利用開始３０日までとなります。 ただし、末期の悪性腫瘍の場合、利用開始後の制限はありません）
特別養護老人ホーム	×	・末期の悪性腫瘍の場合
短期入所生活介護	×	・サービス利用前３０日以内に患家で訪問看護を実施している末期の悪性腫瘍の場合

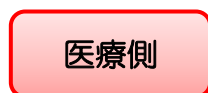
（※１）厚生労働大臣が定める疾病等「特掲診療科の施設基準等別表第７に掲げる疾病等」

- 末期の悪性腫瘍 ○多発性硬化症 ○重症筋無力症 ○スモン ○筋萎縮性側索硬化症
- 脊髄小脳変性症 ○ハンチントン病 ○進行性筋ジストロフィー症
- パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺，大脳皮質基底核変性症，パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障がい度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）
- 多系統萎縮症（線条体黒質変性症，オリブ橋小脳萎縮症およびシャイ・ドレーガー症候群） ○プリオン病 ○亜急性硬化性全脳炎 ○ライソゾーム病 ○副腎白質ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症 ○球脊髄性筋萎縮症 ○慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- 後天性免疫不全症候群 ○頸髄損傷 ○人工呼吸器を使用している状態

（※２）特別訪問看護指示書

主治医が診療により，急性感染症等の急性増悪期，末期の悪性腫瘍等以外の終末期または退院直後で「週４日以上頻回の訪問看護の必要がある」と認めた場合に交付できるものであり，疾患や症状の制限はない。

- ・ 14 日間にわたり訪問看護が利用できる
- ・ 月 1 回交付できる（ただし，気管カニューレを使用している状態，真皮を超える褥瘡の状態にある場合は，月に 2 回まで交付できる）



～共通課題～
認知症が疑われる場合は？

まずはかかりつけ医へ相談しましょう。かかりつけ医のいない方は専門の医療機関や下記の窓口等へご相談ください。

●はこだてオレンジケアチーム（函館市認知症初期集中支援チーム）

チーム員（医療・福祉・介護の専門職）がご家庭を訪問し、認知症の症状など困っていることについて相談に応じ、適切な医療や介護サービスにつなげるなど、ご本人やご家族の支援を集中的に行います。

◎はこだてオレンジケアチームについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[はこだてオレンジケアチーム](#)」



【ご相談・情報提供など】

函館市	保健福祉部高齢福祉課 家族介護支援・認知症担当 （市役所2階）	21-3081
	認知症疾患医療センター	下記参照
	「 函館市地域包括支援センター 」	P7参照
北斗市	民生部保健福祉課 地域包括ケア推進係	73-3111 （代表）
	地域包括支援センターかけはし	74-2530
七飯町	福祉課 地域包括支援係 （介護総合支援センター安心ななえ）	66-2488

●認知症疾患医療センター

かかりつけ医や地域包括支援センターなどと連携を図りながら、認知症の鑑別診断、治療、医療相談等の認知症専門医療を提供します。診察は予約制となっているところもあるため事前にご確認ください。

亀田北病院 認知症疾患医療センター	函館市石川町191番地4	0120-010-701
富田病院 認知症総合医療センター	函館市駒場町9番18号	52-1101
函館渡辺病院 認知症疾患医療センター	函館市湯川町1丁目31番1号	0120-596-676

（五十音順）

●認知症ガイドブック（認知症ケアパス）

認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの流れを示す「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」があります。誰もが認知症になっても住み慣れた地域で生き生きと暮らせるように、相談機関（役所の担当課、お住まいの地域、医療機関など）や介護サービス等の活用についてまとめて掲載されています。

◎認知症ガイドブック（認知症ケアパス）についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[知ってあんしん認知症ガイドブック第2版（函館市認知症ケアパス）](#)」

※下にスクロールすると中側に PDF があります。



⇒函館市HP「[認知症ガイド（中側）・函館市](#)」

※下までスクロールすると中側に表の PDF があります。



（内側を中にして3つ折りで使用できます。）

⇒北斗市HP「[北斗市認知症ガイドブック（認知症ケアパス）](#)」

QR

⇒七飯町HP「[認知症ガイド・七飯町](#)」

QR

◎認知症に関するその他の取り組みについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[函館地区高齢者のための SOS ネットワーク](#)」

「[認知症カフェ・函館市](#)」



⇒北斗市HP

「[認知症高齢者等見守り二次元コードシール活用事業（どこシル伝言板）・北斗市](#)」

「[高齢者見守り確認機器購入費補助金助成事業【北斗市独自制度】](#)」

QR

QR

⇒七飯町HP

「[七飯町一人歩き高齢者見守りシール配布事業](#)」

QR

「[高齢者等を守る SOS ネットワーク・七飯町](#)」

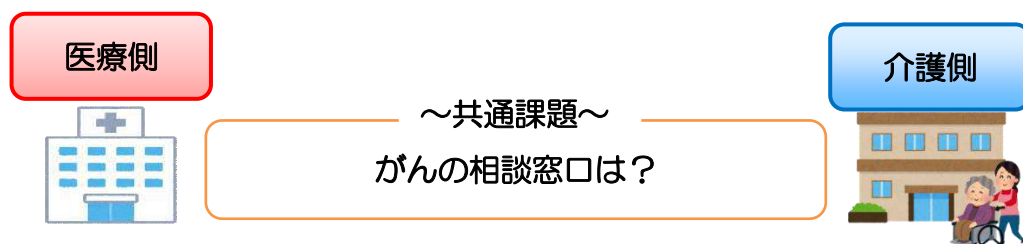
QR

「[認知症カフェ・七飯町](#)」

QR

「[認知症に関するお役立ち情報・七飯町](#)」

QR



●がん相談支援センター

がん患者の方やそのご家族、さらには、地域の住民、医療機関等からの相談窓口です。

がん相談支援センターでは、がんの治療や予防などに関する一般的な情報や、地域の医療機関や医療従事者に関する情報の提供、セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介、療養上の相談などに対応しています。がん相談支援センターのある病院にかかっているがん患者だけではなく、他の病院にかかっている患者やそのご家族、親戚、知人、医療関係者など誰でも利用することができます。相談料は無料です。

地域がん診療 連携拠点病院 (厚生労働省指定)	市立函館病院	函館市港町1丁目10番1号	43-2000 (代表)
	函館五稜郭病院	函館市五稜郭町38番3号	51-2295 (代表)

北海道がん診療 連携指定病院 (北海道指定)	函館医療センター ※令和6年8月に『国立 病院機構函館病院』から 名称変更	函館市川原町18番6号	51-0229 (直通)
	函館中央病院	函館市本町33番2号	52-1231 (代表)

(五十音順)

【相談支援内容】

- ・がんによるつらい気持ちに対する心理的サポート
 - ・担当医と患者との間の円滑なコミュニケーションの支援
 - ・療養生活や治療に伴う不安に対する支援や提案
 - ・医療費、生活費、社会福祉制度に関する相談や制度の紹介
 - ・ホスピス・緩和ケア・在宅医療に対する相談や情報提供 等
- (担当医に代わって診断や治療方針を判断することはできません。)

◎がん対策についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[がん対策・函館市](#)」



※各項目に、「はこだて健康ナビ」のリンクがありますので、ご参照ください。

「がん検診」「がん予防に関する情報」「函館市がんに関する情報」

「函館市がん患者ウィッグ購入費助成事業」「男性用トイレへのサニタリーボックス設置」



～共通課題～
身寄りのない方への支援方法は？

入院時の医療同意、身元保証に関すること、その方が亡くなった時等、様々な課題に対しての対応策を知っておくことで、相談に対する答えの幅が広がります。ここでは権利擁護についてご紹介します。

●成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるとしても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

◎成年後見制度についてはこちらをご参照ください

⇒函館市HP「[成年後見制度・函館市](#)」

⇒函館市社会福祉協議会HP「[権利擁護について・函館社協](#)」



⇒北斗市社会福祉協議会HP「[成年後見制度における法人後見事業・北斗市](#)」

⇒七飯町HP「[成年後見制度・七飯町](#)」

QR

QR

【相談窓口】

函館市	「 函館市成年後見センター 」	函館市若松町33番6号 函館市総合福祉センター (あいよる21) 2階	23-2600
	「 函館市地域包括支援センター 」		P7 参照
北斗市	北斗市社会福祉協議会	北斗市中野通2丁目 18番1号	74-2500
七飯町	福祉課 地域包括支援係 (介護総合支援センター安心ななえ)		66-2488

●日常生活自立支援事業

高齢や障がいにより日常生活の判断に不安のある、在宅で生活している方や、在宅で生活する予定の方を対象に以下の事業を実施しています。※1回1時間程度の利用で、1,200円と生活支援員の交通費実費がかかります。(生活保護を受けている方は、公費で補助されるので、無料です。)

- ・福祉サービス利用援助・・・福祉サービスについての情報提供や利用手続きのお手伝いをします。利用している福祉サービスの苦情を解決するための手続きのお手伝いをします。

- ・ 日常的金銭管理サービス・・・公共料金の支払いや年金受領の確認、預金からの生活費の払い戻しなど、日常的なお金の管理のお手伝いをします。
- ・ 書類等の預かりサービス・・・定期預金通帳や年金証書など、なくしては困る大切な書類の預かりをします。（金融機関の貸金庫を利用します。）

◎日常生活自立支援事業についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市社会福祉協議会HP「[権利擁護について・函館社協](#)」

※下にスクロールすると、下側に項目内容が掲載されています。



⇒北斗市HP「[●●●●](#)」

QR

⇒七飯町HP「[●●●●](#)」

QR

北斗市	●●●●	●●●●
七飯町	●●●●	●●●●

医療側



～共通課題～

生活困窮者への支援方法は？

介護側



●生活困窮者自立支援制度

平成27年4月に施行された生活困窮者自立支援法に基づき、生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対して包括的な支援を行う制度です。

令和4年4月1日から、市内10か所の地域包括支援センターに自立相談支援機関が併設され、様々な理由により生活に困っている方々の相談支援を行っています。

※生活保護受給者の方は対象外です。（子どもの学習支援事業を除く。）

◎生活困窮者自立支援制度の詳細についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[生活困窮者自立支援制度について・函館市](#)」



⇒北斗市HP「[生活困窮者自立支援制度・北斗市](#)」

QR

⇒七飯町HP「[●●●●](#)」

QR

【相談窓口】

函館市	「 函館市地域包括支援センター（自立相談支援機関） 」	P7参照
北斗市	北斗市生活相談支援センター（北斗市社会福祉協議会内）	74-2500
七飯町	福祉課 地域福祉係	65-2514

●生活福祉資金

他の貸付が利用できない低所得者、高齢者、障害者世帯の経済的自立と生活の安定を目指しお住まいの市町村社協が窓口となって資金貸付の相談を行い、北海道社会福祉協議会での審査により貸付可否決定となります。具体的な利用目的がある場合に、該当する資金の貸付を行う制度で、原則として、未払・未契約の費用が対象です。詳細は、下記社会福祉協議会HPをご覧ください。

◎資金貸付の詳細についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市社会福祉協議会HP「[資金貸付について・函館市協](#)」



⇒北斗市社会福祉協議会HP「[生活福祉資金・北斗市生活相談支援センター](#)」

QR

⇒七飯町社会福祉協議会HP「[生活福祉貸付事業・七飯町](#)」

QR

⇒北海道社会福祉協議会HP「[社会福祉法人 北海道社会福祉協議会](#)」



【相談窓口】

函館市	函館市社会福祉協議会	函館市若松町33番6号	23-2226
北斗市	北斗市生活相談支援センター (北斗市社会福祉協議会内)	北斗市中野通2丁目 18番1号	74-2500
七飯町	七飯町社会福祉協議会	亀田郡七飯町本町4丁目 8番地1号	65-2067

●生活保護制度

生活保護は、生活を維持するためにあらゆる努力をしても、病気になったり、障がいのため働けなくなったりなど、様々な理由で、生活費や医療費に困窮している方に、一定の基準に従って最低限度の生活を保障し、自立に向けて支援する制度です。

◎生活保護制度の詳細についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[生活保護／生活保護制度・函館市](#)」



⇒北斗市HP「[生活保護制度について・北斗市](#)」

QR

⇒七飯町HP「[生活保護について・七飯町](#)」

QR

【相談窓口】

函館市福祉事務所	生活支援課	本庁管内の方	21-3285
	湯川福祉課	湯川支所・銭亀沢支所・ 東部4支所管内の方	57-6170
	亀田福祉課	亀田支所管内の方	45-5483
北斗市	民生部社会福祉課 保護係		73-3111 (代表)
七飯町	福祉課 地域福祉係		65-2514

医療側



～共通課題～

通院の移動手段がなく
困っている方がいる

介護側



●一人で公共交通機関を利用することが困難な方の移動手段について

要介護者や障がい者など、一人で公共交通機関を利用することが困難な方の移動サービスについては、以下のものがあります。

・車への乗降について（通院等乗降介助）

介護保険の訪問介護サービスの一つで、要介護認定で要介護1以上の認定を受け、車の乗り降りに介助が必要な方が、通院、選挙の投票、公的機関の手続きの際に、訪問介護員（ヘルパー）の運転する車への乗降の介助を受けることができます。利用にあたっては、事前に担当の介護支援専門員へ相談し、ケアプランに位置付けてもらう必要があります。介護サービス利用料の他に目的地までの運賃がかかります。

【お問い合わせ】

函館市	保健福祉部介護保険課 介護サービス担当（市役所2階）	21-3023
北斗市	●●●●	●●
七飯町	●●●●	●●

【函館市】

・福祉タクシー

一般タクシー事業者が福祉車両を使用して行う運送や、障がい者の方等の乗車に業務の範囲を限定した許可を受けたタクシー事業者が行う運送を指します。利用にあたっては、各事業者（※）へお問い合わせください。

・福祉有償運送

NPO法人等の団体が、実費の範囲内でかつ営利とは認められない範囲の対価によって、自家用自動車を使用して行う個別輸送サービスです。利用にあたっては、登録制、会費等、団体ごとの定めがあるため、詳細につきましては各実施団体（※）へお問い合わせください。

・東部地区外出支援サービス

東部地区に居住している高齢者で、車いすを利用している等の理由により、一般の交通機関を利用することが困難な方を対象に、居宅と医療機関等の間を移動する際に、リフト付車両により移送するサービスです。詳細については下記へお問い合わせください。

【お問い合わせ】

函館市	保健福祉部高齢福祉課 相談支援担当（市役所2階）	21-3025
-----	--------------------------	---------

◎通院移動手段についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[一人で公共交通機関を利用することが困難な方の移動手段について](#)」

※各事業者、各実施団体の一覧はこちらで確認ができます。



【北斗市】

●移動支援事業（地域生活支援事業）

屋外での移動が困難な障がいのある方に対して、社会生活上、必要不可欠な外出や余暇活動等の社会参加のために、外出時にヘルパーを派遣して移動の支援を行います。

原則として障害福祉サービス（居宅介護や行動援護等）が優先となります。

◎移動支援事業の詳細についてはこちらをご参照ください。

⇒北斗市HP「[移動支援事業・北斗市](#)」

QR

【お問い合わせ】

北斗市	民生部保健福祉課 福祉サービス係	73-3111 (代表)
-----	------------------	-----------------

【七飯町】

●外出支援サービス

外出の際、ハンディキャブ（リフト付ワゴン車）で送り迎えします。利用目的は、医療機関への通院、入退院、老人福祉施設への入所、退所などになります。

◎外出支援サービスの詳細についてはこちらをご参照ください。

⇒七飯町HP「[在宅生活を支える各種サービス・七飯町](#)」

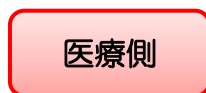
QR

⇒七飯町社会福祉協議会HP「[外出支援サービス事業・七飯町社協](#)」

QR

【お問い合わせ】

七飯町	福祉課		65-2514
	福祉課 地域包括支援係 (介護総合支援センター安心ななえ)		66-2488
	七飯町社会福祉協議会	亀田郡七飯町本町 4丁目8番地1号	65-2067



～共通課題～
苦情の相談窓口は？

ご本人やご家族からの苦情の相談を受けた場合は、まずはその医療機関・事業所の担当者へご相談ください。お互いの情報を共有することによって誤解が解け、解決できることもあるかもしれません。それでも解決に結びつかず、ご本人やその家族が納得できないという場合には、下記の相談窓口があります。

【函館市】

< 医療機関の場合 >

●函館市医療安全支援センター

市民からの医療に関する相談、苦情に対応し、必要に応じ医療機関への情報提供等を行うことで、患者と医療機関との信頼関係を高めるとともに、市民が安心して医療を受けられる環境づくりの推進を目的に開設しています。

対応内容：電話および面接を原則とします。面接相談は、予約制です。診療内容のトラブルについては、まず、当事者間での十分な話し合いが原則となります。「診断の内容」や「治療の方法」などの適否および過失の有無の判断はできません。また、病状に応じた特定の医療機関の紹介および健康相談については対応できません。

◎函館市医療安全支援センターについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[函館市医療安全支援センター](#)」



【相談窓口】

函館市	函館市医療安全支援センター (函館市総合保健センター3階 保健所 地域保健課内)	32-1528
-----	---	---------

< 介護事業所等の場合 >

●函館市福祉サービス苦情処理制度

この制度は、福祉サービスの苦情について、公正な第三者（福祉サービス苦情処理委員）が、福祉サービスを利用される方の権利利益の擁護者として、公平かつ適正な目で、苦情の解決にあたります。

◎函館市福祉サービス苦情処理制度についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[福祉サービス苦情処理制度・函館市](#)」



【相談窓口】

函館市	函館市福祉サービス苦情処理委員事務局 (市役所3階 函館市保健福祉部管理課内)	21-3297
-----	--	---------

【北斗市・七飯町】

< 医療機関の場合 >

●医療安全支援センター（医療相談窓口）

医療に関する相談や苦情を受け付け、解決方法について助言します。「診断の内容」や「検査の必要性」、「治療の方法」など、診療の内容に関する判断はできません。また、医療過誤かどうかの判断もできません。

相談は、原則として各医療機関を所管する道立保健所で受け付けます。電話の際には、「医療相談」と伝えてください。

◎医療安全支援センターについてはこちらをご参照ください。

⇒北海道HP「[医療安全支援センター（医療相談窓口）のご案内・北海道](#)」

QR

⇒渡島総合振興局HP「[相談・お問合せ窓口一覧・渡島保健所](#)」

QR

【相談窓口】

北斗市 七飯町	渡島総合振興局保健環境部保健行政室 （渡島保健所）企画総務課地域医療業務係	函館市美原4丁目 6番16号	47-9529
------------	--	-------------------	---------

< 介護事業所等の場合 >

福祉サービスに関する相談および苦情の解決の対応等は、下記の窓口となります。

◎福祉サービス苦情処理制度についてはこちらをご参照ください。

⇒北斗市HP「[●●●●](#)」

QR

⇒七飯町HP「[●●●●](#)」

QR

【相談窓口】

北斗市	民生部保健福祉課	73-3111 （代表）
七飯町	民生部福祉課 介護保険係	65-2514

(3) 急変時

介護側



曜日・時間帯別の医療機関のかかり方について知りたい

下表を参考に、医療機関をご利用ください。受診した医療機関において、より詳しい検査や入院・手術の必要があると診断された場合は、直ちに二次救急医療機関に転送され、適切な処置が受けられます。日中の診療時間内は夜間に比べて、医療スタッフなどの診療体制が充実しており、診察や検査がスムーズに受けられます。できるだけ日中に受診しましょう。ただし、生命に関わるような状態のときは、迷わず救急車を呼んでください。

また、急な病気やけがなど、いざという時に適切な処置が受けられるよう、病歴や服薬などの記録、日頃の健康状態を把握してくれる「かかりつけ医（ホームドクター）」を持つことがとても大切です。

●救急医療体制

救急医療機関を重症度に応じて3段階に分けて対応しています。

段階	患者の状態	医療機関	緊急度
初期救急 (※1)	軽症患者	函館市夜間急病センター 休日当番医	小 大
医師の判断で転送		より詳しい検査や入院が必要な時	
二次救急 (※2)	重症患者	市内の9病院が当番制で対応	
医師の判断で転送		高度な医療が必要な時	
三次救急 (※3)	生命に危険がおよぶ患者	市立函館病院救命救急センター	

(※1) 初期救急医療機関：休日当番医や夜間急病センターなど、休日および夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れる医療機関

(※2) 二次救急医療機関：詳しい検査や入院治療を必要とするなど、重症の救急患者を受け入れる医療機関（市内の病院が当番制で対応）

(※3) 三次救急医療機関：高度な医療が必要となるなど、生命に危険がおよぶ患者を受け入れる医療機関

●曜日・時間帯別の医療機関のかかり方

	月～金	土曜日	日曜日・休日
午前	かかりつけ医		休日当番医
午後			
夜間救急開始前	夜間診療医療機関などを行っている医療機関		
夜間救急 【内科・外科】 午後7時30分～深夜0時 【小児科】 午後7時～深夜0時	夜間初期救急救急医療機関 【内科・外科】 函館市夜間急病センター 【小児科】 市立函館病院 夜間こども急患室		
深夜0時～午前9時	深夜0時以降に受診できる医療機関を探す 北海道救急医療・広域災害情報システム 救急医療情報案内センター 0120-20-8699 携帯・PHS 011-221-8699		





◎受診可能な医療機関をお探しの方は、上記「[北海道救急医療・広域災害情報システム](#)」へお問い合わせください。

※24時間体制で、受診可能な医療機関を検索することができ、また、電話による医療機関の案内なども行っております。医療相談は行っておりません。

◎救急についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[みんなで守る救急医療～私たちにできること～・函館市](#)」



「[休日当番医・夜間診療医療機関等のご案内](#)」



⇒北斗市HP「[北斗市休日当番医](#)」

QR

⇒七飯町HP「[休日当番医予定表・七飯町](#)」

QR

●函館市夜間急病センター

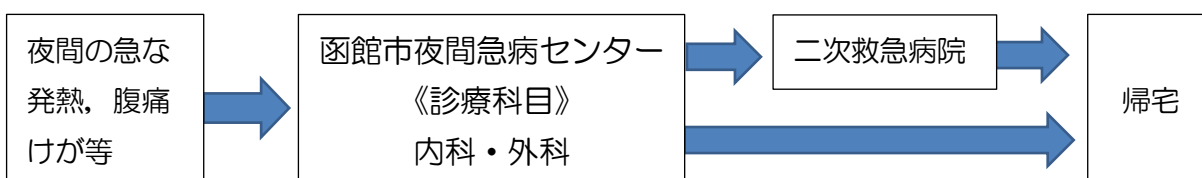
◎函館市夜間急病センターについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市夜間急病センターHP「[函館市夜間急病センター](#)」診療案内



函館市夜間急病センター	函館市五稜郭町23番1号 函館市総合保健センター2階	30-1199
-------------	-------------------------------	---------

【受診時の流れ】



介護側



急変を防ぐためにできることって？

救急搬送はご本人やご家族、そして関わる介護関係者にとって、とても負担が大きく、緊迫した状況の中で適切な判断を求められます。なるべく救急搬送にならないように、普段心がけておくべきポイント（施設などにおける急変時対応のポイント）や、救急車を呼んだ時に正確な情報を救急隊に伝えるための「急変時対応シート」についてお知らせします。

●施設等における急変時対応のポイント

①予防救急

- ・普段からの体調の把握ができており、異常の早期発見と重症化の予防ができる。
- ・施設内での多職種の情報共有、連携ができる。
- ・急変時対応マニュアルが職員へ周知徹底されており、活用できる。（施設内研修等）

②重症化の予防

- ・日中帯にかかりつけ医、嘱託医、協力医療機関への適切な報告・相談ができる。
- ・医師に報告・相談後に適切な対応が取れ、職員間の情報共有ができる。
- ・必要に応じて応急手当ができる。

③救急搬送時の対応

- ・適切に通報し救急隊員到着までの間、患者の変化に注意して観察ができる。
- ・救急隊員への情報伝達（伝達シート等）が準備され、適切に情報提供ができる。
- ・適切に救急搬送時の対応ができる。（搬送ルートの確保、救急車への同乗、持参記録の準備等）
- ・救急医療機関へ適切な引き継ぎができる。（救急車への同乗、医療機関への情報提供）

④再発防止のための対策

- ・かかりつけ医、嘱託医、協力医療機関との連携を取りながら、患者の変化に注意して、異常の早期発見に努めることができる。

①～④の流れを意識して、急変時対応に取り組みましょう!!

●急変時対応シート

急変時対応シートは消防庁のHPに重大な病気やけがの可能性のある「ためらわず救急車を呼んで欲しい症状」として掲載されている図に、救急隊が最低限伝達して欲しい情報を追加しております。函館市医療・介護連携支援センターHPからダウンロードが可能です。

◎急変時対応シートについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市医療・介護連携支援センターHP

「急変時対応シート・函館市」



急変時対応シート（Ver. 2.0 2019.10）※記入に必要項目を記入の上、救急隊へお渡しください！

氏名	性別	年齢	住所	連絡先	緊急時連絡先	緊急時連絡先	緊急時連絡先
氏名	性別	年齢	住所	連絡先	緊急時連絡先	緊急時連絡先	緊急時連絡先

こんな症状がみられれば、ためらわずに119番に連絡してください！
重大な病気やけがの可能性がります。

（ ） 緊急時連絡先 年 月 日

顔

- 顔色が蒼白、または赤い
- 顔色が青い
- 顔色が黄ばんでいる
- 顔色が紫になっている
- 顔色が黒い
- 顔色が白く、汗をたくさんかいている
- 顔色が白く、汗をたくさんかいている
- 顔色が白く、汗をたくさんかいている

胸や背中

- 胸や背中に痛みがある
- 胸や背中に圧迫感がある
- 胸や背中に違和感がある
- 胸や背中に熱い感じがする
- 胸や背中に冷たい感じがする
- 胸や背中に汗をたくさんかいている
- 胸や背中に汗をたくさんかいている
- 胸や背中に汗をたくさんかいている

手足

- 手足が冷たい
- 手足が熱い
- 手足が腫れている
- 手足が痺れている
- 手足が麻痺している
- 手足が硬い
- 手足が柔らかい
- 手足が正常

意識の状態

- 意識が不明
- 意識が消失している
- 意識が戻らない
- 意識が戻っている
- 意識が正常
- 意識が正常
- 意識が正常
- 意識が正常

吐き気

- 吐き気がある
- 吐き気がある
- 吐き気がある
- 吐き気がある
- 吐き気がある
- 吐き気がある
- 吐き気がある
- 吐き気がある

飲み込み

- 飲み込みが困難
- 飲み込みが困難
- 飲み込みが困難
- 飲み込みが困難
- 飲み込みが困難
- 飲み込みが困難
- 飲み込みが困難
- 飲み込みが困難

けいれん

- けいれんがある
- けいれんがある
- けいれんがある
- けいれんがある
- けいれんがある
- けいれんがある
- けいれんがある
- けいれんがある

けが、やけど

- けが、やけど
- けが、やけど
- けが、やけど
- けが、やけど
- けが、やけど
- けが、やけど
- けが、やけど
- けが、やけど

事故

- 事故
- 事故
- 事故
- 事故
- 事故
- 事故
- 事故
- 事故

その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

(4) 入院～退院直後

医療側



～共通課題～

どんな情報の提供をするといいの？

介護側



●はこだて医療・介護連携サマリー

入退院時の情報提供には情報共有ツール「はこだて医療・介護連携サマリー」をぜひご活用ください。

医療・介護、お互いの情報を提供しあうことで、退院後のその方の生活イメージが共有できます。支援の方向性が一致しスムーズな連携に繋がります。

函館市医療・介護連携支援センターHPからダウンロードが可能です。

◎はこだて医療・介護連携サマリーについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市医療・介護連携支援センターHP

「[はこだて医療・介護連携サマリー](#)」



◎「入院～退院直後」での医療・介護の連携についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市医療・介護連携支援センターHP

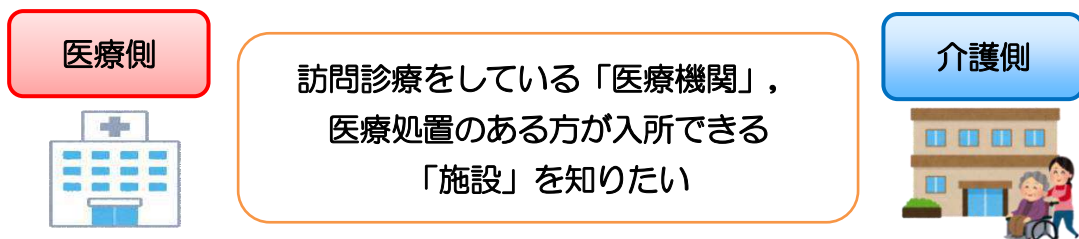
「[はこだて入退院支援連携ガイド](#)」



函館市内の入退院時のスタンダードな連携の在り方をまとめています。入退院支援に関する医療・介護関係者が相互の動きを把握することで、スムーズな連携の促進につながることを目的に作成しています。

【活用例】

- 自職種の動きの確認時に活用
- 研修会等での活用
- 新人職員への指導の場面での活用 等



函館市医療・介護連携支援センターHPの「医療・介護連携マップ」では、函館市・北斗市・七飯町の「医療機関」または「入院医療機関」「在宅支援を行っている薬局」「介護（居宅系）事業所」「介護（入所系）事業所」の検索が可能となっています。例えば、医療機関の住所、電話番号や窓口担当者他、ケアマネタイム（P18参照）、訪問診療や往診の可否等を確認することができます。また、介護事業所については「受入対応可能な病名・処置内容」についても検索することができます。

（このマップは、函館市・北斗市・七飯町の医療・介護機関へ毎年アンケート調査を実施し、掲載希望の回答があった機関の情報を掲載しております。）

◎医療・介護連携マップについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市医療・介護連携支援センターHP「[医療・介護連携マップ](#)」



【問い合わせ先】

函館市医療・介護連携支援センター（函館市医師会病院1階）	43-3939
ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター（函館市医師会病院1階）	42-1232

○訪問診療と往診の違い

訪問診療は、通院できない患者の依頼を受け、定期的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談・指導を行うことです。

往診は、通院できない患者の要請を受け、その都度診療を行うことです。

○在宅療養支援病院・診療所とは

在宅で療養している患者やその家族の求めに対し、24時間・365日体制で往診や訪問看護等の必要な医療を提供する病院・診療所のことを言います。

○在宅療養後方支援病院とは

在宅医療を提供している医療機関と提携し、あらかじめ緊急時の入院先希望を届け出ていた患者の急変時に、24時間・365日いつでも対応し、必要に応じて入院も受け入れる病院のことを言います。

【訪問診療の実施・算定ルール】

入居施設	訪問診療
自宅 サービス付き高齢者向け住宅	○
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 特定施設入居者生活介護※1	○
小規模多機能型居宅介護	(自宅への訪問) ○
*ご自宅で過ごしている時は利用することが出来ますが、施設への訪問は泊りサービス利用時のみ利用できる場合があります。	泊まりサービス利用時のみ ・左記サービス利用前30日以内に患家で訪問診療等を実施している場合は、利用開始30日以内は訪問診療科の算定が可能。 ※末期の悪性腫瘍患者の場合：左記サービス利用前30日以内に訪問診療を実施している場合は、30日を超えても可能。 ・退院日から左記サービス利用を開始している場合は、サービス前の訪問診療の有無にかかわらず退院日をのぞき30日まで算定可能。 ※末期の悪性腫瘍患者の場合：左記サービス利用開始後30日を超えても可能。
特別養護老人ホーム	・末期の悪性腫瘍 ・死亡日から遡って30日以内 ※当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合する施設に限る）で看取った場合に限り可能。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	・左記サービス利用前30日以内に患家で訪問診療等を実施している場合は、利用開始30日以内は訪問診療科の算定が可能。 ※末期の悪性腫瘍患者の場合：左記サービス利用前30日以内に訪問診療を実施している場合は、30日を超えても可能。 ・退院日から左記サービス利用を開始している場合は、サービス前の訪問診療の有無にかかわらず退院日をのぞき30日まで算定可能。 ※末期の悪性腫瘍患者の場合：左記サービス利用開始後30日を超えても可能。

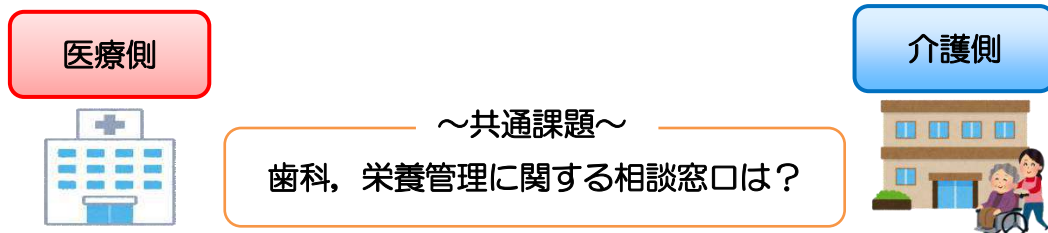
※1 特定施設入居者生活介護

指定を受ける事ができる特定施設は以下のとおり。

① 有料老人ホーム② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム

※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。

(5) 訪問診療中



●函館歯科医師会 道南圏域在宅歯科医療連携室

口腔に関すること（口腔ケアや訪問歯科診療など）についての相談ができます。

受付時間 月曜～金曜 9時～16時（木曜は午前のみ）

◎道南圏域在宅歯科医療連携室についてはこちらをご参照ください。

⇒函館歯科医師会HP「[道南圏域在宅歯科医療連携室](#)」



道南圏域 在宅歯科医療連携室	函館市五稜郭町 23 番 1 号 函館市総合保健センター1 階 函館口腔保健センター内	76-0039 (FAX兼)
-------------------	---	-------------------

●北海道栄養士会「栄養ケア・ステーション函館支部」

北美原認定栄養ケア・ステーション

栄養面のサポートが受けられます。また、医師の指示により栄養食事指導が受けられます。

北海道栄養士会 栄養ケア・ステーション 函館支部（事務局）	函館市高丘町 52 番 1 号 函館短期大学内	090-8631-7953
北美原認定栄養ケア・ ステーション	函館市石川町 350 番地 18 北美原クリニック 人工透析センター内栄養指導室	34-6677

医療側



～共通課題～

柔道整復師、鍼灸師・マッサージ師に
訪問してもらい治療や施術を
受けることはできる？

介護側



●柔道整復師による訪問

骨折および脱臼、捻挫、打撲、挫傷（肉離れ）等、各種損傷に対して治療を行います。また、自宅で転倒などの怪我をされ、通院が困難な方の自宅に訪問し治療を行います。

◎訪問可能な整骨院についてはこちらをご参照ください。

⇒北海道柔道整復師会 函館ブロックHP「[医療・介護連携往療整骨院](#)」



公益社団法人 北海道柔道整復師会 函館ブロック

47-4037

●鍼灸師・マッサージ師による訪問

痛みや身体の様々な辛さ、筋力の低下、麻痺、関節拘縮などに対して施術を行います。鍼灸は「神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症・頸椎捻挫後遺症」、マッサージは「関節拘縮・筋麻痺・萎縮」がある状態で医師の施術同意があれば保険が適用されます。

独歩で公共交通機関を使っての外出が困難な方には、居宅や施設での訪問による施術（医師同意の上で保険適応可能）を行うことが可能です。

マッサージ師や6か月の実務経験を経た鍼灸師は、機能訓練指導員として高齢者施設やデイサービスなどで身体機能訓練を行うことができる国家資格ですので、施術時に状態に応じた同様の指導を行うことも可能となっております。

◎訪問可能な治療院についてはこちらをご参照ください。

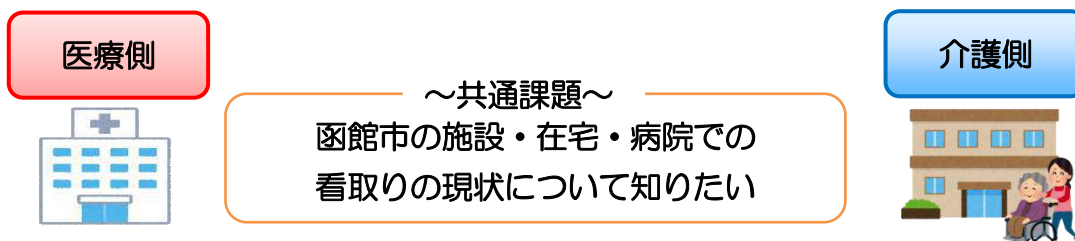
⇒函館鍼灸マッサージ師連絡協議会HP「[訪問治療可能治療院](#)」



函館鍼灸マッサージ師連絡協議会

41-8901

(6) 人生の最終段階



看取りとは、近い将来死が避けられないとされた方に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、本人の意思と権利を最大限に尊重し人生の最期まで尊厳ある生活を支援することです。現在の日本は自宅で亡くなる方が少なくなり、病院で最期を迎える方のほうが多い状況となっています。しかし近年、「人生の最期の時期をどう過ごしたいのか」「どのような医療を受けたいのか」など、最期まで自分らしく過ごすということに関心が高まってきており、終末期等に関する意識調査でも、「住み慣れた場所で最期まで生活したい」と希望する方が少しずつ増えてきているという結果がみられています。

函館市においても、病院ではなく住み慣れた自宅や施設等で最期まで過ごしたいと希望されている方は少なくありません。実際に医療・介護関係者の連携によって、そのような希望を叶えられている方もいらっしゃいますが、中には様々な要因により、希望があっても思うように過ごすことができない方もいらっしゃいます。ご本人やご家族の意向を尊重し、望む選択ができ、人生の最終段階を自分らしく穏やかに過ごすためには、医療と介護の専門職が連携し、看取りに向けた環境を整えていくことが大切です。

函館市医療・介護連携支援センターでは、そのような地域づくりの支援として、様々な取り組みを行っております。

●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」（在宅看取り冊子）

人生の最終段階にむけて大切な方の旅立ちを支えるために、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良いこと等々、この冊子に掲載しています。



◎在宅看取り冊子についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市医療・介護連携支援センターHP

「[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』](#)」



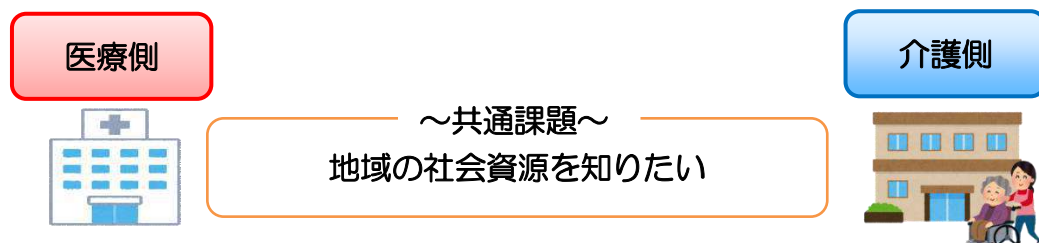
◎看取りに関するテーマの情報についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市医療・介護連携支援センターHP

「[研修情報](#)」 「[コラム](#)」 「[センター活動報告](#)」

※リンク先のキーワード検索にて「看取り」と入力すると検索できます。

(7) その他



各市町には介護保険サービス以外にも、介護や援助等を必要とする高齢者（おおむね65歳以上）が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための様々な社会資源があります。ここでは市町の高齢者福祉サービスと介護予防事業についてご紹介します。

◎高齢者福祉サービスについてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[高齢者福祉サービス（介護保険以外のサービス）](#)」



- [在宅生活を支えるサービス・函館市](#)
- [介護者を支えるサービス・函館市](#)
- [認知症の方とその家族のためのサービス・函館市](#)
- [生きがいきづくり・社会参加の促進のためのサービス・函館市](#)



⇒北斗市HP「[生活支援サービス・北斗市](#)」

QR

「[家族介護支援サービス・北斗市](#)」

QR

「[緊急通報システムについて・北斗市](#)」

QR

「[在宅高齢者向け除雪サービスの申込みについて・北斗市](#)」

QR

⇒七飯町HP「[在宅生活を支える各種サービス・七飯町](#)」

QR

【問い合わせ先】下記へお問い合わせいただくと各担当窓口をご案内します。

函館市	保健福祉部高齢福祉課 相談支援担当（市役所2階）	21-3025
北斗市	民生部保健福祉課 地域包括ケア推進係	73-3111 （代表）
七飯町	福祉課	65-2514
	介護総合支援センター安心ななえ	66-2488

◎介護予防についてはこちらをご参照ください。

⇒函館市HP「[介護予防・函館市](#)」



⇒北斗市HP「[介護予防・生きがい活動支援サービス・北斗市](#)」

QR

「[地域リハビリテーション活動支援事業・北斗市](#)」

QR

⇒七飯町HP「[介護予防活動～お役立ち情報～・七飯町](#)」

QR

「[介護予防マニュアル・七飯町](#)」

QR

⇒七飯町社会福祉協議会HP「[日常生活支援総合事業・七飯町社協](#)」

QR

【問い合わせ先】

函館市	保健福祉部高齢福祉課 介護予防担当（市役所2階）		21-3082
北斗市	民生部保健福祉課 地域包括ケア推進係		73-3111 （代表）
七飯町	福祉課 地域包括支援係		66-2488
	七飯町社会福祉協議会	亀田郡七飯町本町 4丁目8番地1号	65-2067

医療側



～共通課題～

高齢者の住まいについて知りたい

介護側



函館市医療・介護連携支援センターのHPには介護保険施設の他にも有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報が掲載されています。

◎介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅等についてはこちらをご参照ください。

※料金や入居条件は各自お問い合わせください。

⇒函館市医療・介護連携支援センターHP「[医療・介護連携マップ](#)」



3 関係機関一覧

名 称	所 在 地	電話番号
函館市医療・介護連携支援センター	函館市富岡町2丁目10番10号	43-3939

<函館市>

名 称			所 在 地	電話番号
保健福祉部	高齢福祉課	相談支援担当	函館市東雲町4番13号 (市役所2階)	21-3025
		家族介護支援・認知症担当		21-3081
		介護予防担当		21-3082
	介護保険課	介護サービス担当		21-3023
	生活支援課			21-3285
	管理課	函館市福祉サービス苦情処理 委員事務局	函館市東雲町4番13号 (市役所3階)	21-3297
	障がい保健 福祉課	公費医療等担当	函館市東雲町4番13号 (市役所1階)	21-3187
市民部	国保年金課	資格（給付）担当		21-3145
		高齢者医療担当	21-3184	
市立函館 保健所	地域保健課	函館市医療安全支援センター	函館市五稜郭町23番 1号（函館市総合保健 センター3階）	32-1528
	保健予防課	感染症・難病担当		32-1547

名 称	所 在 地	電話番号
函館市地域包括支援センターあさひ	函館市旭町4番12号	27-8880
函館市地域包括支援センターこん中央	函館市松風町18番14号	27-0777
函館市地域包括支援センターときとう	函館市時任町35番24号	33-0555
函館市地域包括支援センターゆのかわ	函館市湯川町1丁目15番19号	36-4300
函館市地域包括支援センターたかおか	函館市高丘町3番1号	57-7740
函館市地域包括支援センター西堀	函館市富岡町3丁目12番25号	78-0123
函館市地域包括支援センター亀田	函館市昭和1丁目23番8号	40-7755
函館市地域包括支援センター神山	函館市神山1丁目25番9号	76-0820
函館市地域包括支援センターよろこび	函館市桔梗1丁目14番1号	34-6868
函館市地域包括支援センター社協	函館市館町3番地1	82-4700

名 称	所 在 地	電話番号
ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター	函館市富岡町2丁目10番10号	42-1232

<北斗市>

名 称	所 在 地	電話番号
民生部	北斗市中央1丁目3番10号	73-3111
保健福祉課		
介護保険係		
地域包括ケア推進係		
保護係		
福祉サービス係		
国保医療課		

名 称	所 在 地	電話番号
北斗市社会福祉協議会	北斗市中野通2丁目18番1号	74-2500
北斗市生活相談支援センター		
北斗市地域包括支援センターかけはし		74-2530

<七飯町>

名 称	所 在 地	電話番号
福祉課	亀田郡七飯町本町6丁目1番1号	65-2514
介護保険係		66-2488
地域包括支援係		65-2514
地域福祉係		65-2513
住民課		
医療児童助成係		
国保年金係		

名 称	所 在 地	電話番号
七飯町社会福祉協議会	亀田郡七飯町本町4丁目8番地1号	65-2067
介護総合支援センター安心ななえ	亀田郡七飯町本町6丁目1番1号	66-2488

<渡島総合振興局>

名 称	所 在 地	電話番号
保健環境部保健行政室 (渡島保健所)	函館市美原4丁目6番16号	47-9547
健康推進課保健係		47-9529
企画総務課地域医療業務係		

《参考》

- 厚生労働省HP
- 国立がん研究センターHP
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）HP
- 函館市HP
- 函館市医療・介護連携支援センターHP
- 函館歯科医師会HP
- 函館市社会福祉協議会HP
- 函館市夜間急病センターHP／パンフレット
- 函館薬剤師会HP
- 函館鍼灸マッサージ師連絡協議会HP
- 北海道柔道整復師会 函館ブロックHP
- 渡島総合振興局保健環境部保健行政室（渡島保健所）HP
- 函館市医療・介護連携支援センターHP
- 北斗市HP
- 北斗市社会福祉協議会HP
- 北海道HP
- 七飯町HP
- 七飯町社会福祉協議会HP

医療と介護の連携を支援する

はこだて療養支援のしおり

【令和7年7月版】

令和2年（2020年）12月 発行

令和7年（2025年）7月 更新

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

ほくと・ななえ医療・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』 アンケート調査票（案）

1， 貴所属機関等についてお聞きます

貴所属機関名等 名称 _____
種別 _____
電話番号 _____ ご記入者名 _____

2，『はこだて入退院支援連携ガイド』についてお聞きます

（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。

- ☐ はい →設問（２）にお進み下さい。
☐ いいえ →当センターHP もしくは依頼文掲載の二次元コード/URL から『ガイド』を
ご覧いただき、設問（４）にお進み下さい

（２）（１）で「はい」とお答えされた方にお伺いします。

『ガイド』をどのような機会にお使いですか。該当項目にチェックして下さい。

*複数回答可

- ☐ 患者・利用者との面談時 ☐ 新人教育や研修等
☐ 業務の確認等 ☐ 活用する機会がなかった
☐ その他（ ）

（３）『ガイド』を使用してのご意見をお聞かせ下さい。

例）カンファレンス前の確認のために使用，〇〇の掲載があると助かる 等

（４）当センターでは『ガイド』を入退院支援連携のマニュアルのような形で、面談，研修，業務
確認等にお使いいただければと考えております。

『ガイド』をご覧になって、今後より活用していただけるようご意見を願います。

3, 『はこだて療養支援のしおり』についてお聞きします

(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。

- ☐ はい →設問（2）にお進み下さい。
- ☐ いいえ →当センターHP もしくは依頼文掲載の二次元コード/URL から『しおり』をご覧いただき、設問（4）にお進み下さい。

(2) (1) で「はい」とお答えされた方にお伺いします。

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。

- ☐ はい
*どのような場面での活用だったか、お聞かせ下さい。

- ☐ いいえ
*活用しなかった理由をお聞かせ下さい。
例) 知りたい情報がなかった, 見なくても知っていた等

(3) 『しおり』について、ご意見ご要望をお聞かせ下さい。

アンケート調査へのご協力ありがとうございました。

令和7年度「入退院支援連携強化研修会（ガイド編）」（案）

日時：令和7年未定 ＊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：事例をもとに、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

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：70名ほど（ファシリテーター含む）

【人数の内訳】

- ・居宅・包括（15名），施設関係（10名）・・・・・・・・・・25名
- ・訪問看護（5名），リハビリ（5名），病院看護師（10名）・・・・20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

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〕

テーマ：その人のイメージ（生活・状態像・思い）ズれているかも？
～病院・在宅・施設間のズれないイメージの共有とは～

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

構成：①発表

ズレとは何か？

～入院から退院までの間の医療、介護間のイメージのズレについて～

講師：北海道MSW協会南支部 岩城 朋美 様

②グループワーク

*GW 司会：ファシリテーターが担う

[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

[方法]

・テーマの「ズレ」について話し合う

- ①認識のズレはどこにあるのか？
- ②なぜズれるのか？ ズれる事で困る事は何か？
- ③ズれる事で起こるであろう事を回避するにはどうするといいい？

◆ワールドカフェ風

①40分話す

*模造紙に各々書いていく

②席替え（ファシリテーターはそのまま）して20分

*前のグループの人達の意見をふまえて再度話し合い、模造紙に記載する

③そのままの席で発表する

*2回目の席替えの時に司会から発表者を指名する

[発表]

- ・座長：分科会長

函館市医療・介護連携支援センター
センター長 鈴木 康弘

看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』

アンケート調査の実施について(依頼)

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

函館市医療・介護連携推進協議会連携ルール作業部会 退院支援分科会では、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の不安を紐解き心の準備ができる事を目的に、関わる医療・介護関係者とともに活用できる看取り冊子を作成し、令和6年4月より運用を開始しております。冊子の周知、使用する状況などを把握するため、皆様方のご意見を参考にさせていただきたく存じます。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、下記の要領でアンケート調査を実施致しますので、ご理解とご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. アンケート調査票の設問に順次ご記入ください。(各機関：1枚)

下記の二次元バーコードを読み取ってご回答いただくことも可能です。

アンケート調査票に記入の上 FAX にて返信、もしくは下記 Google フォームからの回答をお願いいたします。

回答用 Google フォーム⇒URL

二次元
コード

2. 令和7年●月●日()までに、当センターへご返信をお願いいたします。

【添付資料】看取り冊子「大切な方の旅立ちを支える皆様へ」アンケート調査票

看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』

当センターHP <https://hakodate-ikr.jp/>

もしくは、二次元コードより読み取ると
ダウンロードできますので、ご参照ください。



[お問い合わせ先]

函館市医療・介護連携支援センター (函館市医師会病院内) 担当：近藤

電話：43-3939 FAX：43-1199 Mail：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

函館市医療・介護連携支援センター行 (FAX番号43-1199)

看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』 アンケート調査票

1, 貴所属機関等についてお聞きます

貴所属機関名等 名称

種別

電話番号

ご記入者名

2, 看取り冊子『大切な方の旅立ちを支える皆様へ』についてお聞きます

(1) 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 ⇒設問(2)にお進み下さい。
- ☐ いいえ ⇒当センターHP もしくは依頼文掲載の二次元コード/URL から『看取り冊子』をご覧いただき、設問(4)にお進み下さい。

(2) (1) で「はい」とお答えされた方にお伺いします。
『看取り冊子』を使用した事がありますか。

- ☐ はい ⇒設問(3)にお進み下さい。
- ☐ いいえ ⇒設問(4)にお進み下さい。

(3) (1) で「はい」とお答えされた方にお伺いします。
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。

(4) 『看取り冊子』について、ご意見などをお聞かせ下さい。

アンケート調査へのご協力ありがとうございました。