

函館市医療・介護連携推進協議会 平成30年度第1回会議

日時：平成30年11月20日（火）19:00～

場所：総合保健センター 2階 健康教育室

【次第】

1 開 会

2 議 事

○ 報告事項

- (1) 平成29年度函館市医療・介護連携支援センターの業務報告および収支報告について
- (2) 函館市医療・介護連携支援センターの活動報告について
 - ア 地域の医療・介護の資源の把握
 - イ 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ウ 医療・介護連携に関する相談支援
 - エ 市民への普及啓発
 - オ 医療・介護関係者の研修
 - カ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築

○ 協議事項

- (1) 「看取り」の局面に関する取組について

3 その他

- (1) 次回協議会について

4 閉 会

【配布資料】

- 1 業務報告、収支報告
- 2 医療・介護資源把握関係資料
- 3 情報共有ツール関係資料
- 4 相談統計
- 5 普及啓発活動一覧
- 6 研修関係資料
- 7 入退院支援関係資料
- 8 急変時対応関係資料
- 協議レジュメ（協議事項(1)関係）
- 9 人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書（要旨）
- 10 もしもプロジェクトはこだて関係資料

1 函館市医療・介護連携支援センター業務報告（平成29年度）

（1）情報共有ツール作業部会関係業務

- 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ・ 情報共有ツール「はこだて医療・介護連携サマリー」の試験運用と検証を行い、運用説明会を開催し、平成30年3月からサマリーの正式運用を開始
 - ・ ICT研修会を開催

（2）多職種連携研修作業部会関係業務

- 医療・介護関係者の研修
 - ・ 多職種連携研修会を計5回開催（大規模1，中小規模4）
 - ・ 医療・介護関係団体が開催する研修情報を収集し一元化してホームページ上で情報提供

（3）連携ルール作業部会関係業務

- 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
（退院支援分科会関係）
 - ・ 入退院支援に関する連携ルール「はこだて入退院支援連携ガイド」の運用を開始し、利用状況等のアンケート調査を実施
- （急変時対応分科会関係）
 - ・ 急変時対応に関する連携ルールのオーバーナイトの考え方に基づいた「急変時対応協力機関空床情報システム」の運用を開始
 - ・ 危険な心身の症状や状態の判断の目安となる「急変時対応シート」を作成し周知

（4）その他

- 地域の医療・介護の資源の把握
 - ・ 「在宅医療・介護連携マップ」をホームページ上で運用
 - ・ マップの情報（H29.10.1現在）を更新するとともに、リスト化し掲載
- 医療・介護連携に関する相談支援
 - ・ 新規相談件数 329件（延べ件数787件）
- 市民への普及啓発
 - ・ リーフレットの配布，ホームページによる広報・周知
 - ・ 市民向け講座，地域包括支援センターの会合や，医療・介護関係者向け講演会・研修会等への参加によりセンター機能のPR活動を実施

2 函館市医療・介護連携支援センター収支報告（平成29年度）

◀ 函館市医療・介護連携支援センター収支報告書 ▶

【 H29年度 実績 】

収入	予算額(A)	実績額(B)	備 考
受託事業	28,151,602	28,151,602	H29年度分

費用	予算額(A)	実績額(B)	備 考
人件費	22,600,000	23,261,796	職員4名 人件費
謝礼金	60,000	5,217	研修会講師
旅 費	304,019	329,560	研修会講師
			職員研修会
需用費	476,180	520,136	消耗品
			燃料費
			印刷製本費
			光熱水費
			修繕費
役務費	438,800	417,004	郵送料
			電話料
			自動車損害保険料
委託料	248,400	321,408	医療・介護資源マップ® 保守管理等
使用料及び賃借料	1,356,967	1,981,872	自動車リース料
			PC・複写機リース料
			複合機印刷使用料
			FAX使用料
			会場使用料
備品購入費	108,000	292,936	備品
小 計	25,592,366	27,129,929	
管理料	2,559,236	1,021,673	
合 計	28,151,602	28,151,602	
差 額		0	

ア 地域の医療・介護の資源の把握

(ア) 在宅医療・介護連携マップの更新（新規追加）状況

- ① 更新件数（医療機関：195件，介護事業所：179件） 計374件
- ② 新規追加機関件数（住宅型有料老人ホーム：42件，サービス付き高齢者向け住宅：33件，養護老人ホーム：2件，軽費老人ホーム：5件） 計82件
- ③ 施設・居住系介護事業所等への調査項目の追加
（特別食の提供，自己腹膜灌流，経管栄養（腸ろう），自己導尿，腎ろう，尿管皮膚ろう，CPAP（シーパップ），人工膀胱の8項目）

(イ) ホームページ検索機能の向上

- ① キーワード検索機能の追加
- ② 在宅療養支援診療所，在宅療養支援病院の検索項目の追加

The screenshot shows a website interface for searching medical and nursing facilities. At the top, there is a navigation bar with icons for home medical care, hospital medical care, pharmacies, and nursing services. Below this, a search section titled "どの施設をお探しですか？" (Which facility are you looking for?) offers five categories: Home Medical Care, Hospital Medical Care, Pharmacy, Nursing (Home-based), and Nursing (Facility/Residential). A red note states: "※「在宅医療を行っている医療機関」および「在宅医療を支援している医療機関」については、一覧できる下記リストもご参照ください。" (For home medical care facilities and those supporting home medical care, please also refer to the lists below.) Two buttons are provided: "在宅医療を行っている医療機関リスト" and "在宅医療を支援している医療機関リスト". Below these, a search box is shown with the example text "例：医師会病院" and a "検索" (Search) button. A note says: "施設名を検索の場合は、キーワード検索が便利です。" (When searching by facility name, keyword search is convenient.) and "※こちらのキーワード検索は施設名でのみとなります。" (※ This keyword search is only for facility names.) At the bottom, a note reads: "※このマップは、在宅医療に携わる医療機関と入所機能のある介護施設等を対象としてアンケート調査を実施し、掲載希望の回答があった施設の情報と在宅支援を行っている薬局や介護保険事業所の情報を掲載しております。" (This map is based on a survey of medical institutions and nursing facilities involved in home medical care, displaying information for those who wish to be listed and for pharmacies and nursing insurance service providers providing home support.) and "※在宅歯科医療のお申し込みとご相談はこちらになります。→ (函館歯科医師会HP)" (For home dental care applications and consultations, please go here. → (Hokkaido Dental Association HP)).

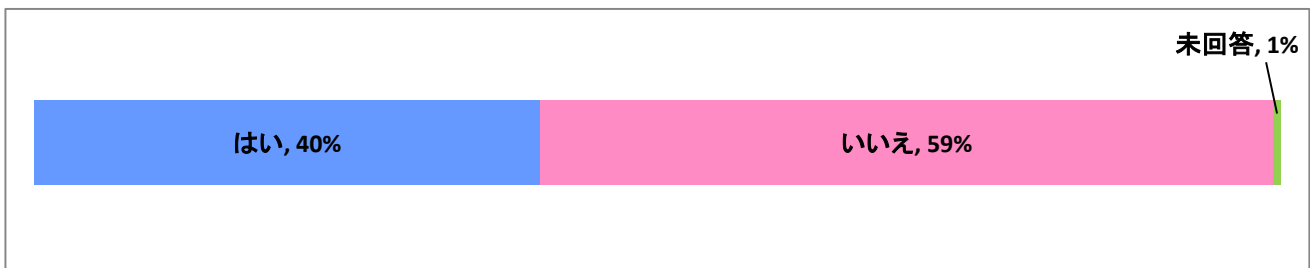
情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○活用状況調査集計結果 H30.3.26～30.6.30分 (n=165)

＜所属機関＞

種 別	配布件数	回収件数	種別ごと 回収率
① 入院医療機関	27 件	17 件	63%
② 居宅介護支援事業所	106 件	57 件	54%
③ 地域包括支援センター	10 件	9 件	90%
④ 訪問看護	21 件	13 件	62%
⑤ 短期入所生活介護	30 件	8 件	27%
⑥ 短期入所療養介護	10 件	0 件	0%
⑦ 特定施設入居者生活介護	14 件	5 件	36%
⑧ 小規模多機能型居宅介護	19 件	7 件	37%
⑨ 認知症対応型共同生活介護	48 件	19 件	40%
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	15 件	8 件	53%
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%
⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	5 件	1 件	20%
⑬ 介護老人福祉施設	16 件	7 件	44%
⑭ 介護老人保健施設	8 件	2 件	25%
⑮ 介護医療院	1 件	0 件	0%
⑯ サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム	73 件	11 件	15%
合 計	408 件	165 件	

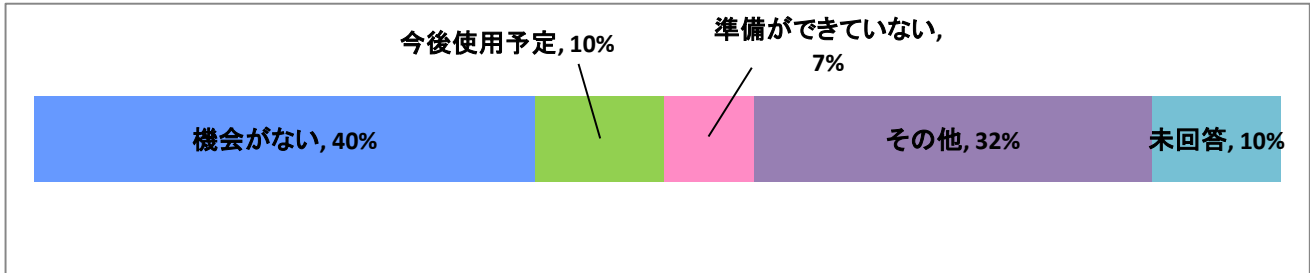
(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

項 目	H30.3.26～30.6.30分	
	回答件数	割合
① はい	67 件	40%
② いいえ	97 件	59%
③ 未回答	1 件	1%
合 計	165 件	



②いいえの理由。

項目	H30.3.26~30.6.30分	
	回答件数	割合
■活用していないとの回答のうち	97件	
① 機会がない	39件	40%
② 今後使用予定	10件	10%
③ 準備ができていない	7件	7%
④ その他	31件	32%
⑤ 未回答	10件	10%



- ・回答機関165件中の40%（67件）が使用していると回答。
- ・使用していないと回答した59%（97件）のうち、半数以上の57%（56件）が、『機会がない』『今後使用予定』『準備ができていない』という回答になっており、今後使用予定、もしくは使用に向けて前向きな様子が伺える。

(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 正式運用開始後の3/26から6/30までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

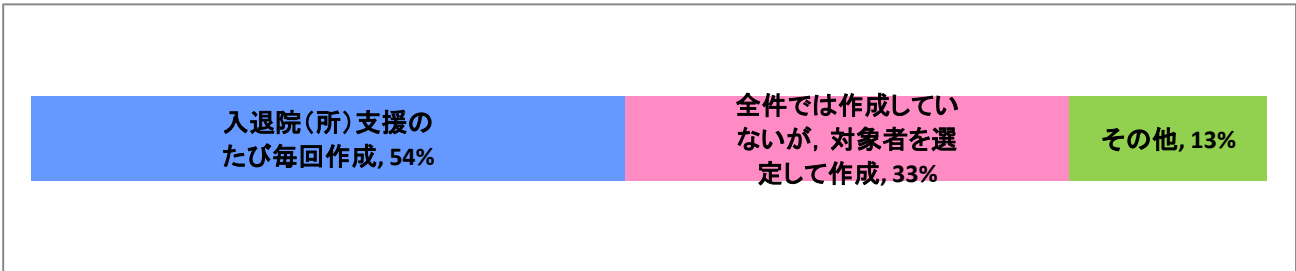
- ・最少1件から最大80件まで、各機関での作成件数が確認できている。
- ・1機関の平均活用件数は8件となっている。

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	H30.3.26~30.6.30分	
	回答件数	割合
① 入院（所）時	62件	90%
② 退院時	3件	4%
③ 転院時	1件	1%
④ その他	1件	1%
⑤ 未記入	2件	3%
合計	69件	

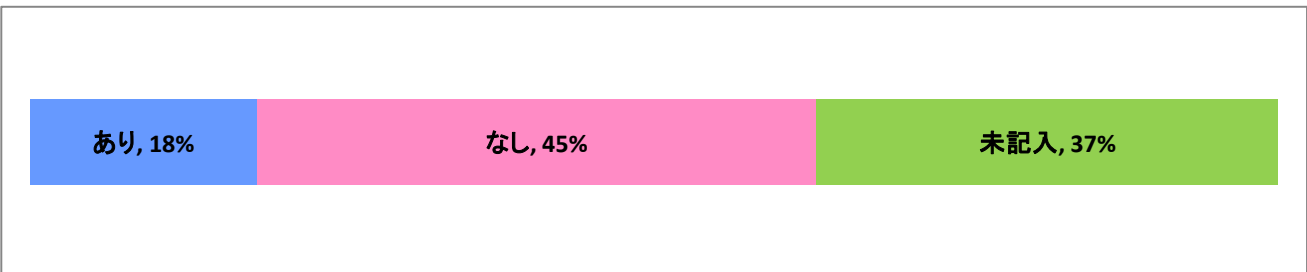
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。（複数回答あり）

項目	H30.3.26~30.6.30分	
	回答件数	割合
① 入退院（所）支援のたび毎回作成	36 件	54%
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	22 件	33%
③ その他	9 件	13%
合計	67 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	H30.3.26~30.6.30分	
	回答件数	割合
① あり	30 件	18%
② なし	74 件	45%
③ 未回答	61 件	37%
合計	165 件	



はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

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 (満 歳)	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	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	水分ロミ			
	*食動作	食事・水分制限			
口 腔	*口腔ケア	義歯使用			
	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					
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)		*介護・看取りに関する本人・家族の意向等 (〔有〕の場合応用ツール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

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。

フェイスシート 1/2

相談受付日		受付方法	()	受付対応者	
-------	--	------	-----	-------	--

課題分析の理由	() (前/)
---------	-----------

● 基本情報等

氏名		生年・性別等	(満 歳)	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

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

● 身体・生活機能等

	評価日	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		水分トロミ
	食動作		食事・水分制限
口腔	口腔ケア		義歯使用
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		

本フェイスシート作成者

所属名	
電話	FAX
記入者	作成日

はこだて医療・介護連携サマリー 各種説明会等一覧

H30.04.11 函館市医師会病院 院内説明会

H30.04.24 函館市医師会病院 院内説明会

H30.05.08 国立病院機構函館病院 院内説明会

H30.09.01 福島町 知内町 木古内町 在宅医療介護連携研修会

H30.09.26 「医療および介護従事者向け 医療・介護の情報共有を勉強しよう！」
(道南メディカとの共催研修)

H30.10.13 第19回日本クリニカルパス学会学術集会

別記第2号様式

相談統計(平成30年04月01日～平成30年10月31日)

1 新規の相談

(1)相談内容別

(単位:件)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
退院支援・調整	6	9	8	7	5	5	4						44	6.3
日常の療養支援	16	14	10	8	10	10	12						80	11.4
急変時の対応	1	0	1	0	1	2	1						6	0.9
看取り	0	0	0	0	0	1	0						1	0.1
その他	5	2	4	4	3	3	6						27	3.9
合 計	28	25	23	19	19	21	23						158	22.6

(2)相談依頼者別

(単位:件)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
本人	4	2	1	1	2	3	0						13	1.9
家族	8	13	5	3	2	6	6						43	6.1
在宅医療機関(診療所)	3	0	1	0	1	1	0						6	0.9
在宅医療機関(病院)	0	0	0	0	0	0	0						0	0.0
入院医療機関(診療所)	0	0	0	0	0	0	1						1	0.1
入院医療機関(病院)	4	5	7	5	4	2	7						34	4.9
医療機関(歯科)	0	0	0	0	0	0	0						0	0.0
薬局	1	0	0	0	0	0	0						1	0.1
地域包括支援センター	2	0	1	0	5	1	1						10	1.4
居宅介護支援事業所	2	3	2	4	2	5	3						21	3.0
訪問看護ステーション	0	0	1	1	0	0	0						2	0.3
老人福祉施設	2	0	1	0	0	1	0						4	0.6
介護保険事業所	0	0	1	2	1	1	2						7	1.0
その他	2	2	3	3	2	1	3						16	2.3
合 計	28	25	23	19	19	21	23						158	22.6

2 新規および継続の相談対応方法別

(単位:件)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
電話	37	26	33	27	30	51	31						235	33.6
訪問	0	1	3	2	4	0	0						10	1.4
来所	9	12	12	6	6	12	10						67	9.6
文書	0	0	0	0	0	0	0						0	0.0
メール	1	0	0	1	0	0	0						2	0.3
関係者協議	15	67	49	16	32	38	15						232	33.1
その他	0	0	1	0	0	0	0						1	0.1
合計(延べ人数)	62	106	98	52	72	101	56						547	78.1

平成29年度参考

別記第2号様式

相談統計(平成29年04月01日～平成30年03月31日)

1 新規の相談

(1)相談内容別

(単位:件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
退院支援・調整	19	6	5	8	3	3	3	5	3	4	4	6	69	5.8
日常の療養支援	30	9	13	15	15	14	13	20	19	15	15	16	194	16.2
急変時の対応	0	0	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0	8	0.7
看取り	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	0.5
その他	17	7	8	6	5	0	3	1	1	0	2	2	52	4.3
合計	69	22	27	30	24	19	21	26	24	20	22	25	329	27.4

(2)相談依頼者別

(単位:件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
本人	8	3	2	5	3	2	0	3	6	1	0	0	33	2.8
家族	22	6	7	7	9	8	4	6	6	6	4	10	95	7.9
在宅医療機関(診療所)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1
在宅医療機関(病院)	4	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	0.7
入院医療機関(診療所)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0.2
入院医療機関(病院)	10	6	6	7	3	2	2	3	4	5	5	4	57	4.8
医療機関(歯科)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
薬局	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
地域包括支援センター	3	1	2	2	1	1	4	1	0	3	5	0	23	1.9
居宅介護支援事業所	11	2	4	4	5	3	3	10	4	3	3	3	55	4.6
訪問看護ステーション	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0.7
老人福祉施設	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	10	0.8
介護保険事業所	3	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	10	0.8
その他	6	0	0	3	1	1	3	2	1	1	2	5	25	2.1
合計	69	22	27	30	24	19	21	26	24	20	22	25	329	27.4

2 新規および継続の相談対応方法別

(単位:件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
電話	85	35	50	35	50	50	49	36	48	31	29	25	523	43.6
訪問	2	0	3	2	1	0	0	1	3	0	0	0	12	1.0
来所	33	18	14	13	8	5	5	8	4	6	6	7	127	10.6
文書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
メール	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	6	0.5
関係者協議	7	3	7	4	4	5	21	7	7	14	5	20	104	8.7
その他	0	0	2	0	0	4	1	2	4	0	1	1	15	1.3
合計(延べ人数)	128	56	76	54	63	64	76	54	67	54	41	54	787	65.6

普及啓発活動一覧

【市民向け講座】

- H30.06.14 高齢者大学 青柳校にて出前講座
 H30.09.27 ふらっと大門出前講座
 H30.09.28 ふらっと大門出前講座

【地域包括支援センターとの協働・センターPR】

- H30.06.05 民生児童委員 正副長会議にてセンターPR
 H30.06.15 亀田町会 老友会にてセンターPR（包括よろこび）
 H30.06.29 港町老人クラブ 寿楽会にてセンターPR（包括よろこび）
 H30.07.06 富岡1丁目会館 町内会役員会にてセンターPR（包括西堀）
 H30.08.10 平成30年度 北部、北東部第2圏域 合同研修会にてセンターPR
 （包括よろこび、包括亀田）
 H30.08.15 桔梗町会 福祉部 ききょう健康クラブにてセンターPR（包括よろこび）
 H30.09.25 中央部サロン交流会（地域ケア会議）にてセンターPR（包括ときとう）
 H30.10.26 神山町会へセンターPR（包括神山）

【医療・介護関係者向け】

- H30.04.11 函館市医師会病院 院内サマリー説明会
 H30.04.24 函館市医師会病院 院内サマリー説明会
 H30.04.26 第7回函館オープンカンファレンス
 H30.05.08 国立病院機構 函館病院 院内サマリー説明会
 H30.05.24 函館市医療・介護連携多職種研修会～医療関係者向け研修会～
 H30.05.25 函館市医療・介護連携多職種研修会～介護関係者向け研修会～
 H30.06.19 第8回函館オープンカンファレンス
 H30.07.07 第8回ICNJ（日本感染管理ネットワーク）北海道支部道南ブロック研修会
 H30.07.07 第17回 北海道病院学会
 H30.08.23 函館市医療・介護連携多職種研修会～介護関係者向け研修会～
 H30.08.29 函館市医療・介護連携多職種研修会～医療関係者向け研修会～
 H30.08.31 第9回函館オープンカンファレンス
 H30.09.01 福島町 知内町 木古内町 在宅医療介護連携研修会
 H30.09.26 「医療および介護従事者向け 医療・介護の情報共有を勉強しよう！」
 （道南メディカとの共催研修）

○研修会一覧

(1) 平成30年度中小規模研修会

(介護関係者向け, 医療関係者向け, 函館オープンカンファレンス)

ア 介護関係者向け研修会

日 時：①平成30年5月25日(金) 18:30～19:30

②平成30年8月23日(木) 18:30～19:30

場 所：市営函館競輪場テレシアター (①, ②)

テーマ：「病院の機能と役割について知ろう！」

講 師：独立行政法人 国立病院機構 函館病院 相談支援室
医療ソーシャルワーカー 廣瀬 量平 様

参加者：79名(①), 65名(②)

イ 医療関係者向け研修会

日 時：①平成30年5月24日(木) 18:00～19:00

②平成30年8月29日(水) 18:00～19:00

場 所：社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 (①)

市立函館病院 (②)

テーマ：「介護保険の概要～退院を見据えた展開～」

講 師：函館市地域包括支援センターゆのかわ
保健係長 京谷 佳子 様

参加者：96名(①), 47名(②)

ウ 函館オープンカンファレンス

日 時：①平成30年4月26日(木) 18:15～19:30

②平成30年6月19日(火) 18:15～19:30

③平成30年8月31日(金) 18:15～19:30

場 所：独立行政法人 国立病院機構 函館病院 (①)

社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院 (②)

市立函館病院 (③)

進行役：医療法人道南勤労者医療協会 函館稜北病院
副院長 川口 篤也 様

参加者：147名(①), 126名(②), 116名(③)

(2) 第4回函館市医療・介護連携多職種研修会

日 時：平成30年10月20日（土）14：00～17：00

場 所：函館国際ホテル

テーマ：地域での看取りを知る～その現状とこれから～

内 容：

① シンポジウム

(座 長)

医療法人道南勤労者医療協会 函館稜北病院 副院長 川口 篤也先生

(施設医)

社会福祉法人函館厚生院 介護老人保健施設 ケンゆのかわ

施設長 老松 寛 先生

(在宅医)

医療法人社団守一会 北美原クリニック 理事長 岡田 晋吾先生

(病院医)

医療法人敬仁会 函館おしま病院 院 長 福德 雅章先生

② グループワーク

③ 意見交換会

参加者：306名（うちグループワーク参加者196名）

ホームページ上で掲載した研修情報一覧(平成30年4月～10月)

月	研修名称(団体名)	件数(件)
4月	第46回定例会 『在宅・施設で予期せぬ死亡(急変)時にどう対応するか』 (道南在宅ケア研究会)	1
5月	『特定健康診査の効果について～10年間の成果と今後の展望～』 (函館市 市民部国保年金課)	2
	平成30年度 函館市難病医療講演会 『シェーグレン症候群について』 (市立函館保健所 保健予防課)	
6月	『安全運転講座』 (函館市 保健福祉部高齢福祉課)	1
7月	平成30年度 MOPN市民公開講座 『人生の最終段階について考える～備えあれば憂いなし』 (道南在宅ケア研究会)	1
8月	第51回 道南地区老人福祉施設職員研究大会 『～未来ある施設に向けての原点回帰～』 (道南地区老人福祉施設協議会)	2
	平成30年度 第1回 函館市地域包括支援センターケアプラン研修 『地域包括ケアシステムとケアマネジャーの役割について～法的根拠から学ぶ』 『動き始めた地域包括ケアシステム第2弾! 求む、意識改革! どうしたい? 函館の地域づくり』 (函館市地域包括支援センター)	
9月	平成30年度 合同研修会 『お互いを知ってより良い関係を! ケアマネと訪問リハの専門性とは? 第2弾』 (函館市居宅介護支援事業所連絡協議会・ 函館市訪問リハビリテーション連絡協議会)	2
	平成30年度 難病患者 在宅療養支援学習会 『多発性硬化症患者への在宅療養支援について』 (市立函館保健所 保健予防課)	
10月	平成30年度 第2回 函館市地域包括支援センターケアプラン研修 『人口減少社会における介護現場でのケアマネジャーに求められるスキル』 (函館市地域包括支援センター)	2
	第48回定例会 『希望を叶えるアプローチ』 (道南在宅ケア研究会)	
合 計		11

(その他) 函館市医療・介護連携支援センター 主催・共催研修会

8件

専門職ができること ～15職種の紹介～

第1回 『医師』

在宅で、本人、家族の意向に伴走するために、あくまでも医療が生活を支配しないように気をつけています。

もちろん、状態変化の際に医学的なことはきちんと勘案したうえで、検査をするしない、病院にお願いするしないも含めて、何が本人にとって最善かを一緒に考えていくように努めています。病院でするような医療処置を在宅でするのが最善であれば、なんとかそれに応えるように努力します。

また、在宅医療に関わる職種の中で、訪問看護師、介護士、ケアマネジャーなどがメインに関わることになるので、医師の役割はチームが円滑に進むように邪魔をせず、いざというときは責任を取る姿勢でいることも大事ですね。

医師にしかできない仕事は、実は死亡診断書を記載することだけかもしれません。

ご回答していただいた方

道南在宅ケア研究会 幹事

医療法人道南勤労者医療協会 函館稜北病院

副院長 総合診療科科長 かわぐち あつや 川口 篤也 様



専門職ができること ～15職種の紹介～

第2回 『看護師』

在宅で生活するなかで、医療や介護が必要になった場合に、気持ちに添ってお手伝いさせていただきます。

点滴や傷の処置，体に入っているチューブ類の管理など，皆様と一緒に行います。

特に喜ばれているのは，24時間緊急時対応を行うということです。在宅へ戻ることを迷っている方にとっては，その対応が背中を押すことになるようです。

療養相談，助言等，いざとなれば緊急訪問して療養生活を支えます。医師，ケアマネジャー，その他の職種と連絡を良く取り合いながらすすめるので安心です。

生から死まで「自分らしく生きる」ための伴走者としてお手伝いできたなら幸いです。

ご回答していただいた方

道南訪問看護ステーション連絡協議会会長

訪問看護ステーション オハナ

代表 たかはた 高畑 ともこ 智子 様



専門職ができること ～15職種の紹介～

第3回 『保健師』

保健師は、地域に住む赤ちゃんからお年寄りまでの方々が、その人らしく健康な生活が送れるように、予防的な視点を持ちつつ、さまざまな保健活動をしています。

渡島保健所では、主に難病・精神障がい・結核・感染症対策を、市町では母子・成人（生活習慣病）対策、函館市はその両方について活動しています。

また、活動方法も多様にあり、個人を対象に家庭訪問や保健相談、集団を対象とした健診や教室、職場や町内会等に対する健康教育（出前講座）等があります。

関係者の方々とも、研修会や会議等で地域の課題を分析したり共有したりしながら、地域全体の健康保持・増進に努めています。

所属がさまざまでわかりづらいと思いますが、間口が広いのが保健師の特徴です。まずは、ご一報から！

ご回答していただいた方

北海道渡島総合振興局保健環境部

保健行政室 企画総務課企画係

主査 かさじま ふさこ
笠島 総子 様



平成30年10月吉日

関係者各位

函館市医療・介護連携支援センター
センター長 檜木 賢三

「はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会」の開催について

拝啓

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御礼申し上げます。

さて、函館市医療・介護連携支援センターでは函館市医療・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の協力のもと、事例をもとに「はこだて入退院支援連携ガイド」を活用し、適切な連携のあり方を再確認していただくとともに本研修における効果や改善点について話しあう機会とし、今後の「はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会」開催の継続を目的に、下記の内容で研修会を開催いたします。

敬具

記

『はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会』

【日 時】 平成30年11月14日（水）18:00～19:30（受付17:30～）

【場 所】 函館市医師会病院5階講堂
（住所：函館市富岡町2丁目10番10号 電話：43-6000）【参加者】 医療・介護従事者のうち、今後の本研修開催に協力していただける方
退院支援看護師（10）、訪問看護師（10）、医療ソーシャルワーカー（10）、
地域包括支援センター職員（5）、居宅介護支援事業所ケアマネジャー（5）
計40名【内 容】 事 例 「未定」
発 表 函館中央病院 退院支援看護師 奥山 ちどり 様

グループワーク「事例をもとにガイドを活用し適切な連携の在り方」を考える

※ご多用の折に大変ご迷惑をおかけしますが、参加を取りまとめて頂き、平成30年10月31日（水）
までにご連絡をお願いいたします。

[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：佐藤、長谷川、柳谷、鎌田
電話：43-3939 FAX：43-1199 Email：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

オーバーナイト対象患者に係るヒアリング調査結果(医療サイド)

- 1 調査対象期間:平成30年1月1日～平成30年6月30日
- 2 調査対象:空床情報システムに登録している急変時対応協力機関, 2次救急医療機関
- 3 ヒアリング項目
 - 1)年齢
 - 2)性別
 - 3)居住地
 - 4-1)紹介元病院(オーバーナイトを行った病院)
 - 4-2)空床情報システムの確認の有無
 - 5)病名
 - 6)2次救急医療機関へ救急搬送された経緯
 - 7)オーバーナイト後から転院受け入れまたは退院までに要した期間
 - 8)転院受け入れ後から退院までの入院期間
 - 9)退院先
- 4 調査結果 ①から③のとおり ※各番号のタイトルはオーバーナイト後の受け入れ機関を指す

①急変時対応協力機関

- 1)90歳
- 2)女性
- 3)函館市
- 4-1)急性期病院
- 4-2)確認している
- 5)便秘, 認知症
- 6)腹痛で自力で119
- 7)3日間(1月下旬)
- 8)不明
- 9)不明

②自宅退院

- 1)81歳
- 2)女性
- 3)函館市
- 4-1)急性期病院
- 4-2)
- 5)上気道炎疑い
- 6)微熱による体調不良
- 7)3日間(2月下旬)
- 8) —
- 9)自宅

③急変時対応協力機関⇒自宅退院

- 1)83歳
- 2)男性
- 3)函館市
- 4-1)急性期病院
- 4-2)確認している
- 5)脱水
- 6)道端で倒れているところを搬送
- 7)1泊(3月中旬)
- 8) —
- 9)自宅

高齢者の急変時の救急受診にかかわる調査結果（介護サイド）

対象事業所～368件
回収～181件（回収率 49%）

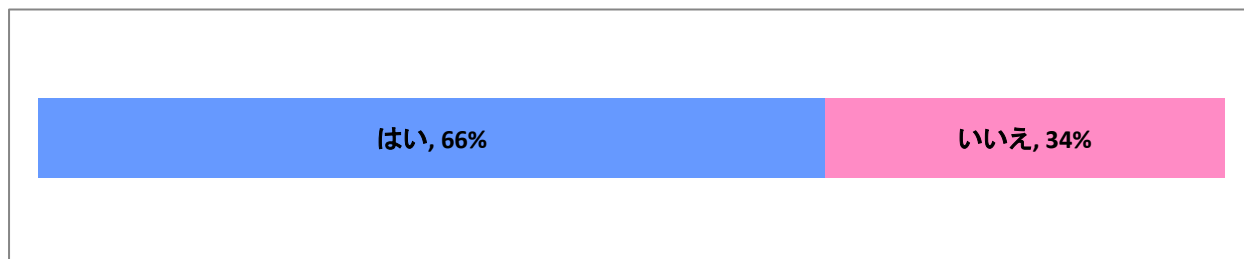
調査期間
H30.6.5～H30.6.30

《所属機関》

種 別	配布件数	回収件数	種別ごと 回収率
① 居宅介護支援事業所	108 件	58 件	54%
② 地域包括支援センター	10 件	7 件	70%
③ 訪問看護	21 件	14 件	67%
④ 短期入所生活介護	31 件	13 件	42%
⑤ 短期入所療養介護	10 件	5 件	50%
⑥ 特定施設入居者生活介護	14 件	11 件	79%
⑦ 小規模多機能型居宅介護	19 件	9 件	47%
⑧ 認知症対応型共同生活介護	48 件	26 件	54%
⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護	13 件	9 件	69%
⑩ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5 件	2 件	40%
⑪ 看護小規模多機能型居宅介護	5 件	2 件	40%
⑫ 介護老人福祉施設	16 件	8 件	50%
⑬ 介護老人保健施設	8 件	2 件	25%
⑭ 介護医療院	1 件	1 件	100%
⑮ サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム	59 件	14 件	24%
合 計	368 件	181 件	

（1）貴所属機関において、平成29年7月1日から平成30年5月31日までの期間で、夜間や休日に高齢者の容態が急変した際に救急医療機関へ受診対応（救急車の要請含む）した事例がありましたか？

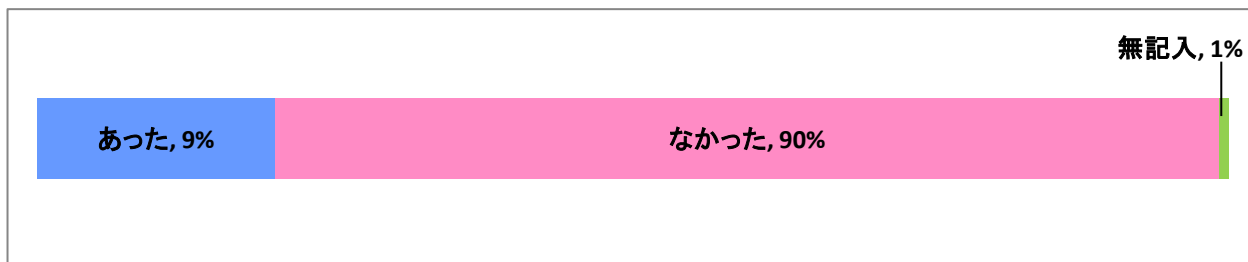
項 目	回答件数	割合
① はい	120 件	66%
② いいえ	61 件	34%
合 計	181 件	



(2) (1) で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 救急受診した際に、診察の結果、入院の判断とならずに帰宅となり対応に困った事例はありましたか？

項目	回答件数	割合
① あった	11 件	9%
② なかった	108 件	90%
③ 無記入	1 件	1%
合計	120 件	



急変時対応 施設訪問

訪問日	地区	施設種別	施設名
平成30年6月25日	南茅部	特養・SS	みなみかやべ荘
	南茅部	GH	さらさの杜
	南茅部	小規模	海翔
平成30年6月28日	鍛法華	特定施設	ほのぼの
	恵山	特養・SS（居宅）	恵楽園
平成30年7月18日	赤川	特養・SS	ももハウス
	東山	老健	響の杜
平成30年7月25日	桔梗	特定	センテナリアン
	桔梗	GH	GHききょう
平成30年8月9日	松風	特養・SS	俱有
平成30年8月10日	神山	サ付	リュミエール神山
平成30年8月13日	松風	GH	GHそよかぜ
平成30年8月14日	戸井	特養・SS	潮寿荘
	戸井	小規模	潮太郎
	戸井	サ付	はこだてっ潮
	戸井	有料	あいあるの郷
	戸井	小規模・GH	あいある小安
平成30年8月15日	宇賀浦	GH	GHこん松濤
	亀田港	SS, サ付	ハートTOハート
平成30年8月16日	東雲	SS, サ付	のぞみ大門
平成30年8月17日	中島	サ付	ネーブル
	鍛冶	有料	グットタイムホーム鍛冶
平成30年8月21日	赤川	SS	らいふ赤川

○協議レジュメ

協議事項（１） 「看取り」の局面に関する取組について

ア 人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書

～ 資料9 参照

イ 医療機関の取組状況について ～ 資料10 参照

- ・ 市立函館病院リビングウィルワーキンググループ
- ・ もしもプロジェクトはこだて

論点：もしもプロジェクトはこだてと協働し、「もしもノート」の全市的な活用促進を支援し、ACPの考え方を普及・啓発する取り組みについて
--

人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書 (平成30年3月29日公表)

普及・啓発の目的と必要性

- 人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアが行われるようにするためには、人生の最終段階における医療・ケアについて繰り返し話し合う取組が、医療・介護現場だけではなく、国民一人一人の生活の中に浸透し、「生を全うする医療・ケアの質」を高めていくことが必要。
- このため、国民全体が、人生の最終段階における医療・ケアについて、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)※等の概念を盛り込んだ意思決定及びその支援の取組の重要性について、一層の普及・啓発が必要。

※ 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

普及・啓発の内容・方法

普及・啓発は、対象の属性に応じ、提供する情報の内容や支援方法を次のとおり分けて検討することが必要。

① 人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方

- ・ 心身の状態に応じた医療・ケアの内容に関する事項
- ・ 本人の意思の共有にあたり留意すべき事項 等

【医療機関・介護施設】医療・ケアチームによる、医療・介護サービスの提供の機会を通じた情報提供 等

② ①の方を身近で支える立場にある家族等

- ・ ①に掲げる事項
- ・ 身近な方の人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に関わるにあたり、留意すべき事項

【医療機関・介護施設】医療・ケアチームによる、医療・介護サービスの提供の機会を通じた情報提供 等

人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書

普及・啓発の内容・方法(続き)

③ 本人や家族等を支える医療・ケアチーム

- ・ 意思決定支援に必要な知識・技術に関する事項(新ガイドラインの内容等)
- ・ ①・②の方に掲げる事項を本人や家族等に伝達するにあたり、留意すべき事項 等

【国、地方自治体、医療・介護関係団体】新ガイドラインの普及、研修会の開催 等

④ 国民全体

- ・ 本人や身近な人のもしものときに備えて、日頃から考え、家族等の信頼できる者と繰り返し話し合いを行い、その内容を共有しておくことが重要であること

【国】記念日の制定やこの日に合わせたイベントの開催、関連情報のポータルサイトやeラーニング等の学習サイトの開設、ACPIについて国民に馴染みやすい名称の検討

【地方自治体】リーフレットの配布、市民向けのセミナーの開催

【民間団体】結婚、出産、介護保険加入、介護休業、退職等のライフイベントに関連する手続きの機会を通じたリーフレットの配布、セミナーの開催

【教育機関】学校における生命や医療・ケアに関する授業や講義の機会を通じ、人生の最終段階における医療・ケアに関する教育 等

普及・啓発における留意事項

- 誰もが日常的に話し合える環境づくりを進めることが重要であること
- 国民一人一人が、希望する人生の最終段階を迎えることができるようにするために行うものであり、決して医療費削減、営利目的等のために行うべきものではないこと
- あくまで個人の主体的な取組によって考え、決定されるものであり、知りたくない、考えたくない、文書にまとめたくないという方への十分な配慮が必要であること
- ACPIは、これまで既に、人生の最終段階に至る前の段階から、価値観、人生観も含めた十分なコミュニケーションを踏まえて医療・ケアの内容が決定されてきた実態の延長線上にあること 等

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）関連語句の解説

○ アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

（「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書」厚生労働省（平成30年））

○ リビングウィル（Living Will）

治る見込みがなく、死期が近いときには延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定すること。

（「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」厚生労働省（平成26年））

○ 事前指示（Advance Directive）

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予め記載しておく書面

（「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」厚生労働省（平成26年））

○ D N A R（Do Not Attempt Resuscitation）

患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法を行わないこと

（日本救急医学会 医学用語解説集抜粋）

もしもノート

～ 私の思い、願い～

もしも、重い病気になったら. . .
もしも、突然事故にあったら. . .

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せんか。

このノートに書きこむことで、あなたの意思をご家族やご友人、医療者に知ってもらうことができます。

最後の瞬間まで「あなたらしく」生きるために、ご自分の思い、願いを記録しておくことをお奨めします。



もしもノートは、自分で自分のことを決められなくなったときに備えて、あらかじめ自分の思いや願いを、家族や代理人、医師などに伝えるためのノートです。

ご本人へ

気持ちの落ち着いている時に書きましょう
家族や代理人と話し合いながら書いてみましょう
年齢や状況によって考えは変わります。考えが変わったら書き直しましょう
定期的に見直しましょう
記入欄が足りなくなったら、新しいノートに《〇回目》として書いてください

ご家族、代理人へ

ご本人の思い、願いを十分にご理解して納得してから署名しましょう

わからないこと、くわしい内容について聞きたいときは、

にご相談ください。

専門の担当者（もしプロアドバイザー）がご説明いたします。



Q: 「自分で自分のことを決められなくなる時」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 を示します。

Q: 代理人とはどんな人ですか？

A: 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の希望する治療を伝えてくれる人のことです。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。

わたしの思い、願い、そして医療への希望 《1回目》

今の気持ちにもっとも近い選択肢を選んでください

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、あなたにとって大切にしたいことはなんですか？
(いくつ選んでも結構です)

- 家族や友人
- 仕事や社会的な役割
- 身の周りのことが自分でできること
- できる限りの治療が受けられること
- 家族の負担にならないこと
- 趣味
- ひとりの時間が持てること
- 経済的なこと
- その他 ()

②

もし生きることができる時間が限られているとしたら、あなたが希望する医療、ケアはなんですか？
(いくつ選んでも結構です)

- 一日でも長く生きられる治療（延命治療）
- 身体に負担があっても、病気が治ることを優先した治療
- 身体に負担の少ない、痛みや苦しさを和らげるための治療
- できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最少限の治療
- 自宅ですごすための医療
- 痛みや苦しさがなく自分らしく過ごせる医療
- 今はわかりません
- その他 ()

③

もしあなた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、どのような治療・ケアを希望しますか？
(ひとつ選んでください)

- 身体に負担がかかってもできるだけ治療を望みます
- 身体の苦痛を緩和する医療のみを望みます
- 一切の治療をしないでください
- 今はわかりません

生きることができる時間が限られているとは

- ・現在の医学では回復が見込めず、
 - ・すでに死が間近に迫っていると診断された状態
- と考えられます

わたしの思い、願い、そして医療への希望

《 1 回目 》

年

月

日

当てはまる項目に○を付けてください(いくつでも結構です)

私の意思是、このノートに書いたとおりです

判断を任せたい人がいます

氏名 () 続柄 ()

氏名 () 続柄 ()

ご本人署名

年 月 日

ご家族署名

年 月 日

代理人署名

年 月 日

あなたの思い、願いをご自由にお書きください

わたしの思い、願い、そして医療への希望 《2回目》

今の気持ちにもっとも近い選択肢を選んでください

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、あなたにとって大切にしたいことはなんですか？
(いくつ選んでも結構です)

- 家族や友人
- 仕事や社会的な役割
- 身の周りのことが自分でできること
- できる限りの治療が受けられること
- 家族の負担にならないこと
- 趣味
- ひとりの時間が持てること
- 経済的なこと
- その他 ()

②

もし生きることができる時間が限られているとしたら、あなたが希望する医療、ケアはなんですか？
(いくつ選んでも結構です)

- 一日でも長く生きられる治療（延命治療）
- 身体に負担があっても、病気が治ることを優先した治療
- 身体に負担の少ない、痛みや苦しさを和らげるための治療
- できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最少限の治療
- 自宅ですごすための医療
- 痛みや苦しさがなく自分らしく過ごせる医療
- 今はわかりません
- その他 ()

③

もしあなた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、どのような治療・ケアを希望しますか？
(ひとつ選んでください)

- 身体に負担がかかってもできるだけ治療を望みます
- 身体の苦痛を緩和する医療のみを望みます
- 一切の治療をしないでください
- 今はわかりません

生きることができる時間が限られているとは

- ・現在の医学では回復が見込めず、
- ・すでに死が間近に迫っていると診断された状態 と考えられます

わたしの思い、願い、そして医療への希望

《2回目》

年

月

日

当てはまる項目に○を付けてください(いくつでも結構です)

私の意思是、このノートに書いたとおりです

判断を任せたい人がいます

氏名 () 続柄 ()

氏名 () 続柄 ()

ご本人署名

年 月 日

ご家族署名

年 月 日

代理人署名

年 月 日

あなたの思い、願いをご自由にお書きください

わたしの思い、願い、そして医療への希望 《3回目》

今の気持ちにもっとも近い選択肢を選んでください

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、あなたにとって大切にしたいことはなんですか？

(いくつ選んでも結構です)

- 家族や友人
- 仕事や社会的な役割
- 身の周りのことが自分でできること
- できる限りの治療が受けられること
- 家族の負担にならないこと
- 趣味
- ひとりの時間が持てること
- 経済的なこと
- その他 ()

②

もし生きることができる時間が限られているとしたら、あなたが希望する医療、ケアはなんですか？

(いくつ選んでも結構です)

- 一日でも長く生きられる治療 (延命治療)
- 身体に負担があっても、病気が治ることを優先した治療
- 身体に負担の少ない、痛みや苦しさを和らげるための治療
- できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最少限の治療
- 自宅ですごすための医療
- 痛みや苦しさがなく自分らしく過ごせる医療
- 今はわかりません
- その他 ()

③

もしあなた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、どのような治療・ケアを希望しますか？

(ひとつ選んでください)

- 身体に負担がかかってもできるだけだけの治療を望みます
- 身体の苦痛を緩和する医療のみを望みます
- 一切の治療をしないでください
- 今はわかりません

生きることができる時間が限られているとは

- ・現在の医学では回復が見込めず、
- ・すでに死が間近に迫っていると診断された状態 と考えられます

わたしの思い、願い、そして医療への希望

《3回目》

年

月

日

当てはまる項目に○を付けてください(いくつでも結構です)

私の意思是、このノートに書いたとおりです

判断を任せたい人がいます

氏名 () 続柄 ()

氏名 () 続柄 ()

ご本人署名

年 月 日

ご家族署名

年 月 日

代理人署名

年 月 日

あなたの思い、願いをご自由にお書きください

身体に負担がかかる治療とは

身体に負担がかかる治療とは、処置により痛みが生じたり、身体に器械がつながったり、副作用が生じる可能性がある治療のことをいいます。通常は、おこなうことで得られる利点と、おこな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。

希望する
希望しない
わからない

●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。

希望する
希望しない
わからない

●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。

経管栄養では鼻やのどの違和感が生じることがあります。

希望する
希望しない
わからない

●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。

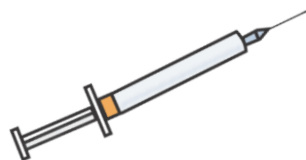
希望する
希望しない
わからない

●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。

希望する
希望しない
わからない



●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。

希望する
希望しない
わからない

●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のを人工透析といいます。

希望する
希望しない
わからない

●人工呼吸（じんこうこきゅう）

自力で十分な呼吸が出来なくなった時に、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。

希望する
希望しない
わからない

●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おこないます。

希望する
希望しない
わからない

●気管切開（きかんせっかい）

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おこないます。

希望する
希望しない
わからない

●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。

希望する
希望しない
わからない

●除細動（じょさいどう）

放置しておくこ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おこないます。

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。

希望する
希望しない
わからない

●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。胸骨圧迫とも言います。

希望する
希望しない
わからない

① もしもプロジェクトはこだて ①

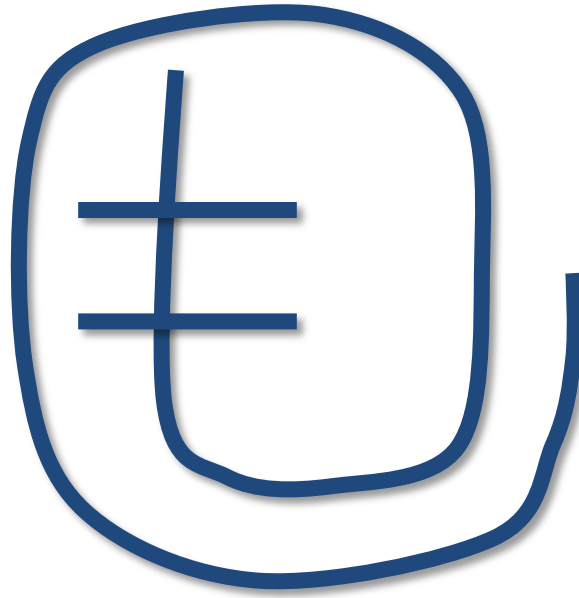
もしもプロジェクトはこだては、函館市およびその近郊にお住いの皆さんが、ご自分とご家族の将来について考え、『もしものとき』に備えて話し合う機会を広めるプロジェクトです。

現在わが国ではACP（アドバンス・ケア・プランニング）といって、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を進めています。

この【もしもノート】を、皆さんが人生の最後のときをどう過ごすか考えるためにご活用ください。



もしもプロジェクトはこだて



切り取って、携帯用にお使いください

携帯用意思表示カード

私が病気や事故により、現在の医療では
○ 回復が見込めず ○ 死期が間近に迫っており ○ 明確な意思表示ができない状態になった時には

- A) できるだけの治療を望みます
- B) () の治療を望みます
- C) 延命治療は望みません
- D) 下記の人に判断を任せます

判断に困ったら、下記の人に相談してください

•代理人氏名 _____ 続柄 ()
電話 _____

•代理人氏名 _____ 続柄 ()
電話 _____

私の意思をくわしく書いた「もしもノート」
が () に置いてありますの
で見てください

氏名 _____ (印)
年 月 日 記入

携帯用意思表示カード

私が病気や事故により、現在の医療では
○ 回復が見込めず ○ 死期が間近に迫っており ○ 明確な意思表示ができない状態になった時には

- A) できるだけの治療を望みます
- B) () の治療を望みます
- C) 延命治療は望みません
- D) 下記の人に判断を任せます

判断に困ったら、下記の人に相談してください

•代理人氏名 _____ 続柄 ()
電話 _____

•代理人氏名 _____ 続柄 ()
電話 _____

私の意思をくわしく書いた「もしもノート」
が () に置いてありますの
で見てください

氏名 _____ p . 1 2 ()
年 月