

函 福 包

令和 8 年(2026 年) 8 月 4 日

函館市医療・介護連携推進協議会

関係者 各位

函館市医療・介護連携推進協議会事務局

函館市医療・介護連携推進協議会 令和 8 年度第 1 回会議  
の書面開催について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市の保健福祉行政に御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記協議会に関しまして、前回会議においてアンケート調査項目等についての意見照会を書面にて行う旨御案内しておりましたが、新たに委員の皆様にご協議いただく必要がある事項も生じたことから、書面開催の形式により第 1 回協議会を開催することといたしました。

つきましては、下記のとおり協議事項および資料をお送りいたしますので、内容を御確認のうえ、各事項について御意見等を御回答くださいますようお願いいたします。

御多忙の折、誠に恐縮ではございますが、御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 記

### 1 協議事項

#### (1) 医療・介護・障がい福祉関係者間の連携に係るアンケート調査項目（案）について

- ・資料 1 アンケート調査の概要について
- ・資料 2 アンケート調査項目（案）

#### (2) 文部科学省科学研究費助成事業基盤研究(B)「在宅医療・ケアにおける地域 B C P ベースのサージキャパシティ対応に関する研究」地域 B C P モデル事業（以下、「地域 B C P モデル事業」という）への参画について

- ・資料 3 「地域 B C P モデル事業」への参画に係る経緯および対応について
- ・参考資料 「地域 B C P モデル事業」に係る公募要項

## 2 回答方法および回答期限

御意見等がございましたら、事務局あてに別紙「回答用紙」をメール、FAXまたは郵送にて令和8年8月20日（木）までに御提出いただきますようお願いいたします。

### 【事務局】

〒040-8666 函館市東雲町4番13号

函館市保健福祉部地域包括ケア推進課

担当：小川，川村

電話：21-3042 FAX：26-5936

E-mail：[iryo-kaigo@city.hakodate.hokkaido.jp](mailto:iryo-kaigo@city.hakodate.hokkaido.jp)