

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

函館市医療・介護連携推進協議会 顧問・委員名簿

令和8年6月1日現在
(敬称略)

(顧 問)

分 野	所属団体	職 名	氏 名	勤務先
医 療	公益社団法人 函館市医師会	会 長	オオハラ マサノリ 大原 正範	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 函館歯科医師会	会 長	イワイ ヒロユキ 岩井 宏之	岩井歯科医院
	一般社団法人 函館薬剤師会	会 長	ヤナギハラ マサアキ 柳原 正明	はこだて調剤薬局
行 政	函館市病院局	局 長	ウジケ ヨシヒト 氏家 良人	函館市病院局

(委 員)

(敬称略)

分 野	所属団体	職 名	氏 名	勤務先
医 療	公益社団法人 函館市医師会	副会長	コニシ ヒロアキ 小西 宏明	こにし内科・心臓血管クリニック
	一般社団法人 函館歯科医師会	副会長	タカミ ヒロシ 高見 浩	タカミ歯科クリニック
	一般社団法人 函館薬剤師会	副会長	オオタニ ヒロキ 大谷 敬貴	トート相談薬局
	公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部	支部長	テラダ ケイコ 寺田 恵子	市立函館病院
	道南在宅ケア研究会	会 長	カワグチ アツヤ 川口 篤也	社会医療法人道南勤労者医療協会 道南勤医協函館稜北病院
	函館地域医療連携実務者協議会		カメヤ ヒロシ 亀谷 博志	函館中央病院
	一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会	支部長	アベ アヤコ 阿部 綾子	社会医療法人函館脳神経外科 函館脳神経外科病院
介 護	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会	会 長	タカハシ アツシ 高橋 淳史	共愛会病院指定居宅介護支援事業所
	函館市地域包括支援センター連絡協議会	会 長	ハセヤマ テツペイ 長谷山 哲平	函館市地域包括支援センターときとう
	函館市訪問リハビリテーション連絡協議会	会 長	ヨシアラ タツヤ 吉荒 龍哉	介護老人保健施設ケンゆのかわ
	北海道訪問看護ステーション連絡協議会 道南支部		ホサカ アケミ 保坂 明美	訪問看護ステーションフレンズ
	道南地区老人福祉施設協議会	会 長	サイトウ タダフミ 齋藤 禎史	介護老人福祉施設シンフォニー
行 政	函館市保健福祉部	部 長	ケタ マサキ 氣田 聖大	函館市

(オブザーバー)

(公社) 函館市医師会事務局 (一社) 函館歯科医師会事務局 (一社) 函館薬剤師会事務局 渡島総合振興局
北斗市 七飯町 ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター

(事務局等)

函館市保健福祉部 市立函館保健所 函館市医療・介護連携支援センター

アンケート調査の概要について

1 調査名称

医療・介護・障がい福祉関係者間の連携に関するアンケート調査

2 調査の目的

在宅医療と多職種連携における課題を抽出し、日常の療養支援、入退院支援、急変時、看取りの4場面における「目指すべき姿」を関係者間で共有するための基礎資料とする。

3 調査対象

(1)医療関係

病院，診療所，歯科診療所，薬局

(2)介護関係

居宅介護支援事業所，
介護予防支援事業所（地域包括支援センター），
訪問看護ステーション，訪問リハビリテーション事業所，
介護老人福祉施設，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護，
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，地域密着型特定施設入居者生活介護

(3)障がい福祉関係

指定障害者支援施設（入所），
指定自立訓練事業所（機能訓練），指定自立訓練事業所（生活訓練），
指定生活介護事業所，指定短期入所事業所，指定共同生活援助事業所，
自立生活援助，身体障害者福祉センター，
指定一般相談支援事業所，指定特定相談支援事業所，
指定障害児相談支援事業所，地域活動支援センター，
医療型障害児入所施設，福祉型障害児入所施設，指定児童発達支援事業所，
保育所等訪問支援事業所，福祉ホーム

4 調査内容（項目）

別紙「資料2」のとおり

5 調査方法

電子メールで依頼し，G o o g l e フォームによる回答

6 調査時期

令和8年9月中を予定

アンケート調査項目（案）

大項目	中項目	番号	設問	選択肢
1 在宅医療について	1 在宅医療についての質問です			
	在宅医療の充足状況に関する意識	(1)	市内の在宅医療に関わる各機関の状況について、貴事業所の考えに最も近い選択肢をお選びください。 ① 在宅医療を実施する病院 ② 在宅医療を実施する診療所 ③ 緊急時の入院等ができる後方支援病院 ④ 訪問歯科診療を実施する歯科診療所 ⑤ 在宅患者への訪問対応を行う薬局 ⑥ 訪問看護ステーション	ア 充足している イ おおむね充足している ウ やや充足している エ 不足している オ わからない
	在宅医療の推進に何が必要か	(2)	在宅医療の推進のために、何が必要だと思いますか。以下の選択肢からお選びください。（3つ以内）	ア 多職種による24時間対応体制の整備（夜間・休日の連絡・往診対応等を含む） イ 訪問診療医不在時に、他の医師が代診できる体制の整備 ウ 在宅療養患者の急変時に円滑に入院できる体制の整備 エ 在宅医療を行う病院・診療所数の増加（新規参入の促進） オ 訪問看護ステーション数の増加（新規参入の促進） カ 介護・障がい福祉サービスによる生活支援体制の充実 キ レスパイトケアなどの家族負担軽減のためのサービスの充実 ク 医療・介護・障がい福祉の多職種が連携できる体制の充実 ケ ICT等を活用した情報共有の推進 コ 人生会議（ACP）や看取りに関する市民や多職種への普及啓発の推進 サ 在宅医療の仕組みや利用方法に関する市民や多職種への普及啓発の推進 シ その他（ ）
	在宅医療についてのご意見	(3)	在宅医療について、日頃感じていることやお考えになっていることがございましたら、ご自由にご記入ください。	
2 多職種連携について	2 多職種連携についての質問です。			
	多職種連携の状況（10年前との比較）	(1)	（医療・介護機関の皆様にお聞きします） 10年前と比較して、医療・介護における多職種連携の状況はどうなっていると思いますか。貴事業所の考えに最も近い選択肢をお選びください。 ① 10年前と比べて多職種連携がしやすくなった ② ①で回答した理由を記入してください。特にない場合は「なし」と記載してください（自由記載） ③ 自分以外の職種についての理解が深まっている ④ 患者・利用者のことについて情報連携・共有がしやすくなった（はこだてサマリーやID-Link, その他のツール等の活用） ⑤ 地域の資源（在宅医療や介護サービス等）に関する情報が得やすくなった ⑥ 現時点で自職種との連携強化が必要と思う関係者を選んでください（複数回答）	【①、③～⑤の選択肢】 ア 非常にそう思う イ まあそう思う ウ どちらともいえない エ あまりそう思わない オ 全くそう思わない 【⑥の選択肢】 ア かかりつけ医（診療所） イ かかりつけ医（病院） ウ 歯科医（病院・診療所） エ 薬局 オ 病院スタッフ（病棟看護師，外来看護師，リハビリスタッフ） カ 病院スタッフ（MSW，退院支援Ns） キ ケアマネジャー ク 訪問看護ステーション ケ 訪問リハビリテーション事業所 コ その他（ ）
	多職種連携の状況（10年前との比較）	(2)	（医療・介護・障がい福祉機関の皆様にお聞きします） 10年前と比較して、医療・介護と障がい福祉機関間における多職種連携の状況はどうなっていると思いますか。貴事業所の考えに最も近い選択肢をお選びください。（医療・介護機関の皆様においては、障がい機関との連携の場面についてご回答願います。） ① 10年前と比べて多職種連携がしやすくなった ② ①のように回答した理由を記入してください。特にない場合は「なし」と記載してください（自由記載） ③ 自分以外の職種についての理解が深まっている ④ 患者・利用者のことについて情報連携・共有がしやすくなった（はこだてサマリーやID-Link, その他のツール等の活用） ⑤ 地域の資源（在宅医療・介護・福祉サービス等）に関する情報が得やすくなった ⑥ 現時点で自職種との連携強化が必要と思う関係者を選んでください（複数回答）	【①、③～⑤の選択肢】 ア 非常にそう思う イ まあそう思う ウ どちらともいえない エ あまりそう思わない オ 全くそう思わない 【⑥の選択肢】 ア かかりつけ医（診療所） イ かかりつけ医（病院） ウ 歯科医（病院・診療所） エ 薬局 オ 病院スタッフ（病棟看護師，外来看護師，リハビリスタッフ） カ 病院スタッフ（MSW，退院支援Ns） キ 相談支援員 ク ケアマネジャー ケ 訪問看護ステーション コ 訪問リハビリテーション事業所 サ その他（ ）
	多職種連携推進のために必要な取り組み	(3)	今後、この地域において、医療・介護・障がい福祉関係者による多職種連携を推進するために、どのような取り組みが必要だと思いますか。必要だと思うものを3つお選びください。	ア 多職種連携や相互理解に関する研修会 イ 多職種連携や相互理解に関する事例検討会 ウ 関係機関等へ出向いて行う出張講座 エ 異職種間の意見交換会など顔の見える関係づくり オ 新たなツールや冊子の作成（具体的に記載）（ ） カ サマリーの活用による情報共有と連携の推進 キ ID-LinkなどICTの活用による情報共有と連携の推進 ク 医療・介護・障がい福祉や多職種連携に関する相談窓口の充実 ケ 医療・介護連携マップの利便性向上 コ その他（ ）

大項目	中項目	番号	設問	選択肢
2在宅医療における多職種連携について	多職種連携についてのご意見	(4)	多職種連携について、日頃感じていることやお考えになっていることがございましたら、ご自由にご記入ください。	
	3 多職種連携が特に必要となる場面についての質問です。			
	ACP・意思決定支援に関する意識	(1)	ACP（人生会議）や患者・利用者本人の意思決定支援に関する以下の設問について、貴事業所の状況や考えに最も近い選択肢をお選びください。 ① ACPについて知っている（理解している） ② 業務の中でACPを実践する機会がある・実践できている ③ ACPの実践は難しい ④ 医療・介護・障がい福祉サービスを提供するうえで、患者・利用者の意思決定支援は重要だ ⑤ ACPについて学ぶ機会がもっと必要だ ⑥ 一般市民へのACPの普及啓発を進めるべきだ	ア 非常にそう思う イ まあそう思う ウ どちらともいえない エ あまりそう思わない オ 全くそう思わない
	日常の療養支援に関する課題	(2)	日常の療養支援（在宅・施設生活のほか外来含む）の場面での連携に関する以下の設問について、貴事業所の考えに最も近いものをお選びください ① 患者・利用者の医療・介護・生活に関する情報が関係機関の間で十分に共有されている ② 日常の療養の支援の中で、患者・利用者とのACPに関する対話ができている ③ 日常の療養支援について、多職種間で相互理解（互いの役割や事情など）を深める機会や情報（冊子等）がある ④ 調整や報告・相談・確認の連絡を行う時間が不足している ⑤ カンファレンスや担当者会議等への参加ができている ⑥ 日常の療養支援に関して、ご意見等がございましたらご記入ください（以前と比べて良くなった点や課題と思われる点など）	【①～⑤の選択肢】 ア 非常にそう思う イ まあそう思う ウ どちらともいえない エ あまりそう思わない オ 全くそう思わない カ わからない
	入退院支援に関する課題	(3)	入退院支援の場面での連携に関する以下の設問について、貴事業所の考えに最も近いものをお選びください ① 患者・利用者の医療・介護・生活に関する情報が関係機関の間で十分に共有されている ② 入院から退院までの支援の中で、患者・利用者とACPに関する対話ができている ③ 急な入退院が必要となった際にも迅速な連携や情報共有ができている ④ 入院先（医療機関）、退院先（在宅支援者、施設支援者）によって、入退院支援・調整の対応が異なり困ることがある ⑤ 入退院支援について、多職種間で相互理解（互いの役割や事情など）を深める機会や情報（冊子等）がある ⑥ 調整や報告・相談・確認の連絡を行う時間が不足している ⑦ 入院時・退院前カンファレンスや担当者会議等への参加ができている ⑧ 入退院支援に関して、ご意見等がございましたらご記入ください（以前と比べて良くなった点や課題と思われる点など）	【①～⑦の選択肢】 ア 非常にそう思う イ まあそう思う ウ どちらともいえない エ あまりそう思わない オ 全くそう思わない カ わからない
	急変時に関する課題	(4)	急変時の場面での連携に関する以下の設問について、貴事業所の考えに最も近いものをお選びください ① 急変時（救急搬送も含む）や急変前の予兆が見られたタイミングで、必要な情報（状態変化等）が関係機関の間で十分に共有されている ② あらかじめ患者・利用者との対話を通じて把握していたACPに関する情報を、関係機関に提供できている（提供を受けている） ③ あらかじめ急変時の連絡先や相談窓口が定められており、関係機関の間で共有されている ④ 急変時の対応について、多職種間で相互理解（互いの役割や事情など）を深める機会や情報（冊子等）がある ⑤ 急変時の場面に関して、ご意見等がございましたらご記入ください（以前と比べて良くなった点や課題と思われる点など）	【①～④の選択肢】 ア 非常にそう思う イ まあそう思う ウ どちらともいえない エ あまりそう思わない オ 全くそう思わない カ わからない

大項目	中項目	番号	設問	選択肢
	看取りに関する課題	(5)	看取りの場面での連携に関する以下の設問について、貴事業所の考えに最も近いものをお選びください ① 本人・家族の意向やこの先の経過（予測される病態変化やそれに伴う対応等）について関係機関の間で十分に共有されている ② 看取り期の支援の中で、患者・利用者とACPIに関する対話ができている ③ あらかじめ看取り期における連絡・相談の経路が定められており、関係機関の間で共有されている ④ 看取りについて、多職種間で相互理解（互いの役割や事情など）を深める機会や情報（冊子等）がある ⑤ 看取り期支援に必要な知識や経験が備わっている ⑥ 看取りに関して、ご意見等がございましたらご記入ください（以前と比べて良くなった点や課題と思われる点など）	【①～⑤の選択肢】 ア 非常にそう思う イ まあそう思う ウ どちらともいえない エ あまりそう思わない オ 全くそう思わない カ わからない
		(6)	災害発生時であっても必要な在宅医療・介護・障がい福祉サービスを提供するために、何が重要だと思いますか。以下の選択肢からお選びください。（3つ以内）	ア ICT等を活用したリアルタイムの情報共有・連携体制の整備 イ 災害発生を想定した平時からの情報共有・連携ルールの整備 ウ 行政を含む関係機関間の横断的な連携体制（災害時協定など）の整備 エ 担当する在宅療養患者（または入院（所）者）の安否確認手順の確立 オ 災害対応やBCP（業務継続計画）等に関する基礎的な研修の実施 カ シミュレーション・ロールプレイ等による実践的な災害対応研修の実施 キ 災害対応やBCP（業務継続計画）等に関する先進事例や知見の共有（研修以外の情報共有） ク その他（ ）
	災害時に関する課題	(7)	災害時に関して思いやご意見がございましたらご記入ください（不安や困りごと、実際に困ったこと、課題と思われる点など）	
3	4 医療・介護連携推進事業における函館市と函館市医療・介護連携推進協議会および函館市医療・介護連携支援センターの取り組みについての質問です。			
	センターとその取り組みの認知度	(1)	センターとその取り組みを知っていますか。	ア 知っており、利用したことがある →(2)-1へお進みください イ 名前を聞いたことがある程度 →(3)へお進みください ウ 知らない →(6)へお進みください
	取り組みや各種ツールの利用状況など	(2)-1	センターの取り組みのうち、利用したことがあるものを全て選択してください。	ア 相談窓口 イ ホームページ ウ 医療・介護連携マップ エ 医療・福祉関係者向けの研修会 オ はこだて医療・介護連携サマリー カ はこだて入退院支援連携ガイド キ はこだて療養支援のしおり ク 急変時対応シート ケ もしもノートはこだて コ 在宅看取り冊子「大切な方の旅立ちを支える皆様へ」 サ コラムの公開 シ 関係機関・団体向けの出張講座 ス 研修情報の収集・公開 セ ID-Linkの介護事業所への周知 ソ 市民向けの出前講座 タ 住民公開講座
		(2)-2	(2)のA～タのうち、貴事業所として特に役立っていると思う取り組みをお選びください（3つ以内）	
	センターを知ったきっかけ	(3)	センターのことを何で知りましたか。1つお選びください。	ア ホームページ イ リーフレット ウ ポスター エ センター職員による事業所訪問や周知活動 オ 職場内での情報共有 カ 研修案内等のメール・FAX キ わからない・忘れた ク その他（ ）
	相談窓口の利用状況	(4)-1	センターの相談窓口を利用したことはありますか。	ア ある→(5)-1へお進みください イ ない→(4)-2へお進みください
		(4)-2	(4)-1でないと答えた方に質問します。これまでセンターの相談窓口を利用したことがない理由を1つお選びください。	ア 利用する必要がなかった イ 相談窓口があることを知らなかった ウ 何を相談できるのかわからなかった エ 時間がなく相談できなかった オ その他（ ）
		(5)-1	貴事業所の職員は、令和7年度にセンターが開催した研修会に参加していますか。	ア 1名の職員が1回参加した イ 1名の職員が2回以上参加した ウ 2名以上の職員が1回参加した エ 2名以上の職員が2回以上参加した オ 参加したことがない→(5)-4へお進みください

} (5)-2へお進みください

大項目	中項目	番号	設問	選択肢
みについて	関係者向け研修の利用状況	(5)－2	(5)－1でア～エと答えた方に質問します。研修参加のきっかけは何ですか。（複数回答可）	ア FAX・メールの案内を見た イ センターのホームページを見た ウ チラシを見た エ 職場ですすすめられた オ 知人にすすめられた カ 興味があった キ その他（ ）
		(5)－3	これまで参加した研修会のうち、最も業務の役に立ったと思うものを一つお選びください。	ア 多職種連携研修会（大規模研修） イ 医療関係者向け研修会 ウ 介護関係者向け研修会 エ 在宅看取り研修会 オ 施設看取り研修会 カ 入退院支援連携強化研修会（ガイド編） キ 入退院支援連携強化研修会（サマリー編） ク 急変時対応研修会 ケ オープンカンファレンス コ ID-Link活用推進研修会 サ もしもノート研修会
		(5)－4	(5)－1でオと答えた方に質問します。研修に参加していない理由は何ですか。（複数回答可）	ア 研修の情報を得られなかった イ 興味関心のある内容ではなかった ウ 都合が合わなかった エ 勤務時間外の研修には参加したくない オ その他（ ）
	今後、市やセンターに希望する取り組みについてのご意見	(6)	今後、在宅医療と多職種連携の推進のための取り組みとして、市やセンターに希望することやお考えがあればお書きください。（自由記載）	

「地域BCPモデル事業」への参画に係る経緯および対応について

1 経緯

令和8年3月27日開催の函館市医療・介護連携推進協議会（以下、協議会という）において、在宅ケア研究会の川口委員（函館市医師会在宅医療医会会長）より、本協議会に関係する取り組みとして「地域BCPモデル事業」の紹介があった。

その後、函館市医師会在宅医療医会において申請に向けた調整が進められ、令和8年6月30日開催の函館市医師会理事会において申請が承認された旨、函館市医療・介護連携支援センター（以下、センターという）経由で市に連絡があった。

本事業は在宅療養者への継続的支援を目的とするものであり、その性質上、行政や地域の関係機関との連携が不可欠であることから、センターおよび市においても関与することとなったものである。

公募〆切に伴い、センターの令和8年度事業内容（カ 切れ目のない医療・介護・障がい福祉の提供体制の構築 ⑤在宅医療全般－函館市医師会在宅医療医会の活動への協力）の一環として、申請手続きを行い、その際、参画団体の中に、「函館市医療・介護連携推進協議会（調整中）」と記載している。

2 事業の概要

本事業は、文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究（B））であり、災害・感染症等の有事においても在宅療養者への継続的支援を可能とする「地域BCP」と、遠隔診療・看護・在宅入院を統合した医療提供モデルの開発・実装を目的としている（※詳細は別添参考資料参照）。

3 本協議会への関係

当該事業のモデル地域の適格要件として、「（１）医療機関・介護機関または医療系/介護系職能団体が参画または協力していること」、「（２）自治体が参画または協力していること」が求められており、本協議会はこれらを満たすものと考えられる。

一方で、当該事業は、在宅酸素療養者を想定した医療機器関連事業者や在宅透析患者を想定した透析関係団体など、本協議会の構成員以外の関係機関・団体との連携も想定されていることから、事業の実施体制については、今後、関係機関・団体との調整を経て、別途実務的な会議体の設置等を検討する必要があると考えられる。

< 協議事項 >

本協議会は、当該事業の実施主体としての参画ではなく、助言・意見を提供する立場として関与することとしたいが如何か。

なお、実施体制の具体的な在り方については、今後関係機関・団体との調整を踏まえて検討することとし、本協議会には必要に応じて報告・意見照会を行う想定である。

各位

2026 年3月6日

コミュニティヘルス研究機構 理事長
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
山岸暁美

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 BCP ベースのサージキャパシティ対応に関する研究」
地域 BCP モデル事業に係る公募要項

1. モデル事業の趣旨

人工呼吸器装着者や在宅酸素療法受療者など、電源確保が生命維持の前提となる方々をはじめ、医療・ケア依存度の高い在宅療養者は年々増加している。こうした中、自然災害や感染症パンデミックなどの有事においても、地域で暮らし続ける人々のいのちと生活を守り抜く医療・ケア提供体制の構築は、在宅医療を含むプライマリケア領域における喫緊かつ本質的な課題である。

近年は、個々の医療機関や事業所の業務継続にとどまらず、地域全体で医療・ケア機能を維持する「地域 BCP (Business Continuity Plan)」の重要性が強く認識されている。そこでは、平時の連携基盤を活かし、有事に急増する医療・ケアニーズ(サージキャパシティ)にどう対応するか、役割・機能分担をいかに再編するかが問われる。本事業は、単なる危機対応マニュアルの整備ではなく、地域の多機関が有機的に連動する実効性ある仕組みの構築を目指すものである。

本事業では、地域 BCP の具体化と、それに連動する遠隔診療・看護 (Telemedicine, Telenursing) および在宅入院 (Hospital at Home) の統合モデルを開発する。これにより、有事においても在宅療養者への継続的支援を可能とする「分散型・機動型医療提供体制」を確立する。そして、その実装過程を実装科学 (implementation science) の枠組みにより科学的に分析・検証し、成功要因と障壁を可視化することで、全国各地で再現可能な実装戦略として体系化する。

本事業は、災害やパンデミックに強い地域医療体制の構築のみならず、平時から質の高い在宅医療を支える基盤形成にも資するものであり、日本の超高齢社会における持続可能な医療モデルの確立を目指す国家的挑戦である。

2. 具体的な目標

人工呼吸器装着者や在宅酸素療法受療者など、電源確保が生命線となる在宅療養者が増加する中、有事に医療が途切れることは直ちに生命の危機につながる。本事業は、災害や感染症下においても「地域で暮らし続けること」を守るため、地域 BCP と遠隔診療・看護・在宅入院を統合した新たな医療提供モデルを開発し、全国から選出されたモデル地域で実装することを目的とする。

本事業は、単なる危機対応計画の整備ではない。地域の医療・看護・介護資源を再編し、有事に急増する医療・ケアニーズ（サージキャパシティ）にも対応できる「分散型・持続型医療体制」を構築する挑戦である。

さらに、実装過程を実装科学の方法論により分析し、成功要因・障壁・有効な介入戦略を明確化することで、他地域でも実行可能な実装戦略として提示する。

3. 実施概要

1) モデル地域の適格要件

- (1) 医療機関・介護機関または医療系/介護系職能団体が参画又は協力していること
- (2) 自治体が参画または協力していること
- (3) 対象地域において、地域 BCP 策定・実装に着手する関係者のコンセンサスがあること
- (4) 本事業で達成したい「地域としての目標」が明確にあること
- (5) 地域 BCP と連動する遠隔診療・遠隔看護・在宅入院モデルの構築に着手可能であること

2) 申請手続きについて

- 本公募への申請は、以下の流れで進める。
 - (1) まず、所定の基本情報入力フォームに必要事項を記入のうえ、事務局へ提出する。
<https://forms.gle/yxWFmv8KtDcKZX4v9>
 - (2) 事務局から、申請者に、申請フォームを送付する。
 - (3) 申請者は、申請フォームに必要事項を記載し、提出すること。
当該申請フォームの提出をもって、本申請の受付完了とする。

基本情報入力フォーム



3) モデル地域の選定方法

- モデル地域の選定は、応募フォームの内容を元に、本事業の専門家委員会の協議で行う。
20 地域程度の採択を予定している。

4) モデル事業の進め方

- 地域内でコンセンサスを得た取り組み案をもとに、専門家委員会と協議のうえ、具体的なスケジュールや内容等を決定する。
- 専門家委員会および伴走支援メンバー（災害・法律・経営・地域づくり等の専門家、また先進的に地域 BCP に取り組んでおられる地域の関係者等）のアドバイスやサポートを適宜得ながら

ら事業を実施する。

- 本事業におけるモデル地域へは、基本的に地域 BCP の策定や運用、ブラッシュアップに係る伴走支援が主となり、機器の購入等の経済的支援は行わない。

5) 実施期間

決定日から 2028 年 2 月 29 日まで(約 3 年間)

4. 申請期間

3 月 6 日(金)～5 月 31 日(日)

※4 月～6 月の各月第 1 週に選定会議を開催し、審議結果については、事務局より順次通知する。

5. 本事業における情報の取り扱いについて

本研究申込時に提供した情報および本研究の参加による成果物を含む情報は文部科学省へ提供、また必要に応じて都道府県市区町村に提供し、本研究の企画・運営・調査以外の目的で利用しない。

＜本研究に関するお問い合わせ先＞

文部科学省科学研究費助成事業基盤研究基盤(B)

在宅医療・ケアにおける地域 BCP ベースの

サージキャパシティ対応に関する研究事務局

(コミュニティヘルス研究機構内)

事務局長 貝原

homecare-providers2021@healthcare-bcp.com

令和 年 月 日

回答用紙

函館市医療・介護連携推進協議会事務局 あて
T E L : 0 1 3 8 - 2 1 - 3 0 4 2
F A X : 0 1 3 8 - 2 6 - 5 9 3 6
M a i l : iryo-kaigo@city.hakodate.hokkaido.jp

(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

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、御意見・御質問等がございましたら御記入ください。なお、特段の御意見がない場合は、原案のとおり進めることとします。

(ご意見等)

(2) 「地域BCPモデル事業」への参画について

「地域BCP事業」への本協議会の関与の在り方（案）について、御意見・御質問等がございましたら御記入ください。なお、特段の御意見がない場合は、原案のとおり進めることとします。

(ご意見等)

所属団体名		氏 名	
-------	--	-----	--

○令和8年8月20日（木）までに御返信いただけますと幸いです。