

医療と介護の連携

# 多職種のための相談・連携事例集

令和4年3月

帯広市

(医療・介護サービスを一体的に提供するための相談窓口における連携支援機関会議 作成)

## 目次

• はじめに	.....	1
• 事例集の使い方	.....	1
• (参考) 相談窓口の概要	.....	2
• 4つの場面 ①入退院支援	.....	5
• 連携に役立つ情報(1)	.....	7
• 4つの場面 ②日常の療養支援	.....	8
• 連携に役立つ情報(2)	.....	10
• 4つの場面 ③急変時の対応	.....	11
• 4つの場面 ④看取り	.....	12
• 連携に役立つ情報(3)	.....	13

※ 本冊子で紹介している相談・連携事例は、個人情報保護の観点から複数の事例を統合するなど、内容を一部加工しています。



## —・— はじめに —・—

本市では、『高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で健康でいきいきと充実した生活を営むことができる社会』を目指し、在宅医療・介護連携の推進を含めた地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組みを進めています。その一つとして、医療・介護の専門職が顔の見える関係となり、住民の暮らしを支えるための医療・介護サービスを切れ目なく提供できるようになることを目指して、在宅療養に関わる専門職からの相談窓口を設置し、連携の支援を行ってきました。

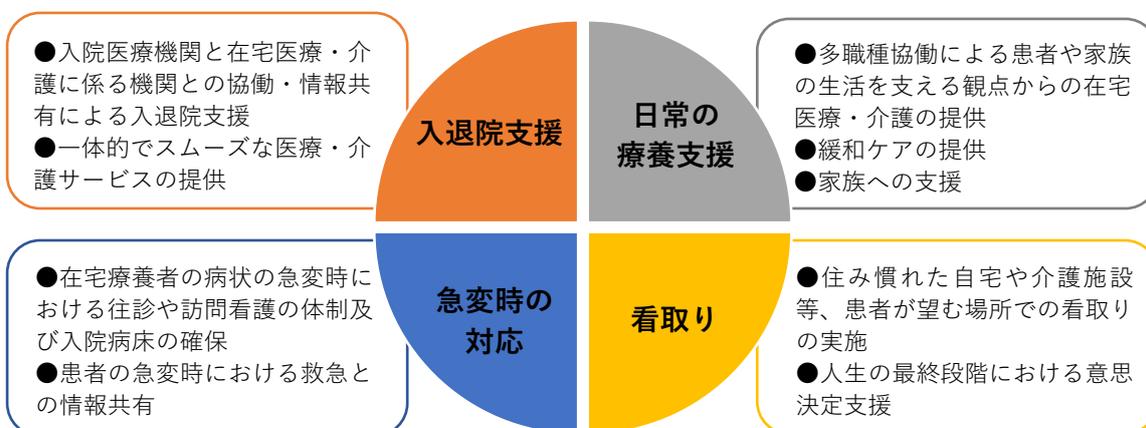
今後、高齢化の進展や在宅医療の需要増が見込まれるなか、多職種連携はますます重要になります。この事例集は、相談窓口寄せられた相談や連携事例をまとめ、多職種連携のヒントとなることを願い作成しました。在宅療養者本人と家族を中心とした支援を行うための一助となると幸いです。

## —・— 事例集の使い方 —・—

この事例集は、多くの相談・連携事例を下に示す4つの場面ごとに整理し、事例の良い点や事例から見える課題を記載しています。

場面ごとに必要な医療と介護のサービス比重は変わりますが、この4つの場面では必ず医療と介護で連携した対応が必要となり、多職種の連携をとおした切れ目のない支援が求められます。その時々で支援の対象者も連携する相手も異なるので、「これが正解」なのではありません。連携を図るうえでのひとつのツールとして、参考にご活用ください。

### 【医療・介護連携における4つの場面】



## (参考) 帯広市医療・介護サービスを一体的に提供するための相談窓口 概要

### 運用開始

平成 31 年 4 月～

### 相談支援体制

帯広市、地域包括支援センター、連携協力病院の 3 者が分担し相談窓口を設置し、主にケアマネジャー等からの医療や介護に関する相談及び医療介護にまたがる相談に対応している。

### 帯広市医療・介護サービスを一体的に提供するための相談窓口 相談実績

帯広市、地域包括支援センター及び圏域窓口病院\*による連携支援機関会議を開催し、相談件数、相談・連携事例内容、ケアマネジャーのかかりつけ医等に対する連携意識、相談窓口数を指標として、連携促進状況を確認・評価している。

※ 圏域窓口病院：帯広協会病院、帯広第一病院、開西病院、北斗病院

#### <相談実績（平成 31 年 4 月～令和 3 年 12 月末）>

評価指標項目	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
相談件数	194 件	239 件	260 件
相談・連携事例数	85 件	140 件	65 件
意識変化	81.1%	75.7%	69.0%
相談窓口数	62 か所	67 か所	70 か所

**相談件数**：地域包括支援センター及び圏域窓口病院で受理した相談の件数

**相談・連携事例数**：多職種との連携について、うまく連携できた内容や課題が残った等で報告があった事例の件数

**意識変化**：かかりつけ医や病院などとの連携時、「連携が図れない、連携が図りにくい」と感じるケアマネジャーの割合（調査の詳細は、3 ページ）

**相談窓口数**：帯広市医療機関ケアマネタイム掲載を了承した医療機関数（調査の詳細は、3 ページ）

#### 相談件数及び相談・連携事例数

相談件数はあわせて 693 件、相談・連携事例数はあわせて 290 件と、ケアマネジャー等から多くの相談や連携事例が寄せられた。相談・連携事例を、医療と介護の連携が必須となる 4 つの場面に分類すると、以下のとおり「入退院時支援」及び「日常の療養支援」が多数を占めた。

入退院時支援	167 件	急変時の対応	13 件
日常の療養支援	106 件	看取り	4 件

## ケアマネジャーにおける医療との連携に関する意識調査

医療と介護の連携における課題の把握や解決、連携促進の状況を確認するにあたり、日頃より医療と介護の連携に重要な役割を果たしているケアマネジャーの連携意識の変化をみるために、令和元年度より行っている調査。

### <令和3年度調査概要（令和3年5月調査）>

調査対象	市内の居宅介護支援事業所、小規模／看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターに所属するケアマネジャー 60 事業所 206 人
調査方法	調査票を郵送し、FAX 等で回答を回収
回収状況	168 票（回収率：81.6%）
調査項目	経験年数、出身資格等の属性について
	かかりつけ医（在宅の主治医）との連携について
	多職種との連携について

#### 【評価指標項目：意識変化】

- 「かかりつけ医や病院など医療機関から利用者の情報を得る際、『連携が図れない。連携が図りにくい。』と感じたことがあるか、ある場合どのようなことか」

連携が図れない、図りにくいと感じたことがあると答えた者の割合は年々減っている。連携を図りにくいと感じた理由としては、「かかりつけ医に連絡することに抵抗がある（敷居が高い）」、「かかりつけ医が多忙なため、連絡しても会ってもらえないことがある」と回答した者の割合が高かった。

## ケアマネジャーからの相談対応に関する調査（帯広市医療機関ケアマネタイム一覧表）

ケアマネジャーとかかりつけ医が連携しやすい環境を整えるため、ケアマネジャーからの相談対応に関する調査を行い、対応可能な日時や窓口について一覧にまとめたもの。

### <令和3年度調査概要（令和3年10月調査）>

調査対象	市内の 105 医療機関（施設医務室等を除く）
調査方法	調査票を郵送し、FAX 等で回答を回収
回収状況	105 票（回収率：100%）
調査項目	対応可能な相談方法、対応可能な曜日・時間、窓口

#### 【評価指標項目：相談窓口数】

閉院や開院に伴う増減はあるが、令和元年度から比較すると 99 医療機関中 62 か所（62.6%）から令和3年度は 105 医療機関中 70 か所（66.7%）と掲載了承医療機関数が増えている。

# 相談・連携事例



相談・連携事例を整理していくと、多職種と連携する時に意識してほしいことや連携上の課題などには、共通点があることがわかりました。

それらを医療・介護専門職で共有し、今よりもっと連携がとりやすくなるよう、連携のポイントと役立つ情報をまとめました。

## 4つの場面 ①入退院支援

### <事例1：本人・家族の意向を確認したうえで、在宅療養の支援ができた事例>

#### 事例概要

胃がんでステージ4の診断がある70歳代男性、妻と2人暮らし

#### 支援経過

病院の医療ソーシャルワーカーから、地域包括支援センター（包括）へ相談の連絡がある。「現在入院中、訪問診療を利用して在宅での療養を希望しており、介護認定等を含めた支援をお願いしたい」という内容。

退院にあたり、担当医、外来看護師、訪問看護師、包括等の関係多職種が参加したWeb会議を開催。ご本人やご家族の治療等に対する意向、病状の経過、予後の見立てや必要となり得る介護サービスなどを共有したうえでご本人・家族との面談が実施でき、在宅療養に向けスムーズな調整を行うことができた。

#### 事例の良い点

- 本人・家族の意向が確認できている
- 病状や予後について共有し、関係する多職種で必要な支援についての協議ができている

#### 【この事例のポイント】



入院中より、関係者間でご本人・家族の意向確認及び情報共有ができており、スムーズな退院調整が可能となりました。入院時より退院を見据えた関わりや連携をとることで、ご本人・家族の望みを叶えることができています。

### <事例2：入院前と状態変化のある高齢者の退院支援に課題が残った事例>

#### 事例概要

80歳代女性、要支援2、独居。転倒し緊急搬送され、骨折のため入院中

#### 支援経過

地域包括支援センター（包括）へ、遠方に住む親族より「本人が転倒・骨折し入院中」と連絡が入る。すぐに入院先の病院の地域医療連携室へこれまでの包括の関わりの経過を情報提供し、退院時の情報提供を依頼していた。

数週間後、親族より包括へ「明後日退院予定だが、歩行に不安が残り、区分変更が必要となるかもしれないと言われた」と連絡あり、地域医療連携室に確認し、早急に意見書や介護サービスなど必要な支援を整え、予定通り退院することができた。

### 事例の良い点

- キーパーソンとのつながりができている
- 関わりの経過など、入院時に情報提供できている
- 退院連絡を受けた後、素早く必要な調整を進めている

### 事例から見える課題

- △ 入院時の情報・連携を活かした退院時の支援が不十分だった

#### 【この事例のポイント】



お一人暮らしの高齢者の方ですが、日頃よりキーパーソンとの関係が築けていることにより、状態の変化を把握することができました。またその情報を活かし、医療機関と連携を図っています。

退院後の生活環境を整え、ご本人・家族が安心して退院することができるよう、医療機関は、入院時の情報提供内容を活かしつつ、地域の関係者が必要な調整を進められるよう、可能な限り早期より退院時連携を進めることが望まれます。

### <事例3：退院時に必要な支援を行えなかった事例>

#### 事例概要

70歳代男性、長女と同居。抗がん剤治療のため入院中

#### 支援経過

地域包括支援センター（包括）へ、入院中の医療相談室より「介護申請非該当となる可能性高く、同居の長女より相談があった際に対応してほしい」と連絡あり。1か月半後長女より包括へ連絡あり。「体力が落ちてきたためデイサービスを利用したい」との希望あり、包括職員が自宅を訪問。本人は3週間前に退院したが、食欲がなく、ふらつき・倦怠感も強く入浴もできていない様子あり。長女は、状態が悪くなっていくのを感じつつも、どうしてよいかわからなかったとのこと。状態を確認し、まずはデイサービスではなく訪問看護での体調管理・入浴支援を提案し、了解を得る。入院先の病院へ連絡し、所要の手続きを早急に進める。

### 事例の良い点

- 状態に応じたサービス利用を提案できている
- 状況把握後、早急に調整を進めている

### 事例から見える課題

- △ 情報提供なく退院、病状進行による家族の負担・不安が増した

#### 【この事例のポイント】



介護保険非該当となる可能性が高く、退院時の詳細の情報提供がなかったことから、家族より相談があるまで状況を把握することができませんでした。

医療機関は、退院後、病状変化や家族負担・不安が増すことを想定し、地域の関係者へ情報提供を行いましょう。

## 連携に役立つ情報(1)

### ◆十勝地域における入退院時の連携ルール◆

十勝地域における要介護状態の方（今後要介護状態となるリスクがある方も含めて）が、病気の悪化等を理由に病院へ入院することになっても、安心して入院・退院ができることを目指すとともに、そのために必要な病院、市町村、地域包括支援センター、介護保険サービス事業所・介護保険施設の介護支援専門員が相互に連携し、医療と介護の切れ目のない支援体制を構築することを目的に、帯広保健所が設置する十勝保健医療福祉圏域地域連携推進会議在宅医療専門部会において、検討ワーキングを開催し作成したもの。

#### <掲載内容>

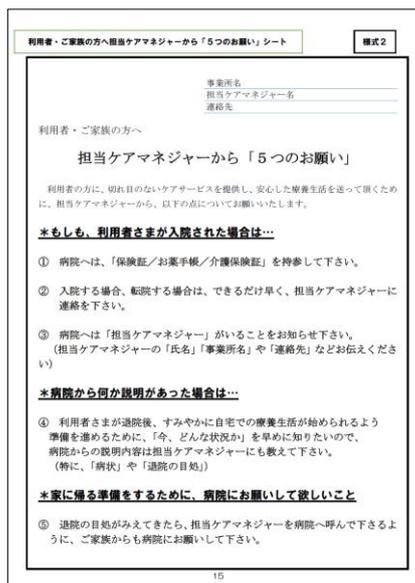
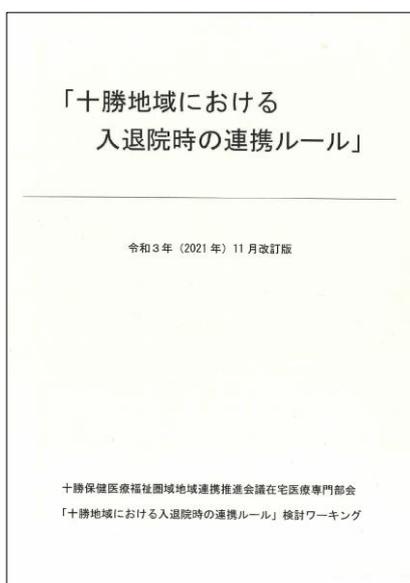
- 入退院時の連携の流れ・ルール（担当の介護支援専門員が決まっている場合／要介護認定を受けておらず介護支援専門員が決まっていない場合）
- 各病院の入院・退院連絡方法、窓口
- 入退院時に情報共有が必要な主な内容（介護支援専門員⇄病院担当者／転院元担当者⇄転院先担当者）
- 連携時に活用できる様式集 など

十勝地域における入退院時の連携ルールは帯広保健所のホームページに掲載されています  
(<https://www.tokachi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/hgc/hosui/ru-rusetumei.html>)

「入退院時の連携ルール 帯広保健所」



で検索！



十勝地域における入退院時の連携ルール（一部抜粋）

## 4つの場面 ②日常の療養支援

### <事例1：かかりつけ医との連携で、在宅療養の継続を支援できた事例>

#### 事例概要

心不全、90歳代男性、要支援1、長男と2人暮らし

#### 支援経過

かかりつけ医よりケアマネジャーへ連絡あり。「日中独居、高齢であり、通院が困難となっている。先日具合が悪くなり、心配した長男が仕事を休み同行受診したが、本人が『入院は絶対にしたくない』と言っている。本人と長男へ訪問診療や訪問看護の利用を提案したが利用をためらっている様子があるので、一度話を聞いてほしい」とのこと。

長男の仕事が休みの日にケアマネジャーが自宅を訪問し、本人の体の状態や本人・家族が医師からの説明をどのように受け止めているか等を確認。再度訪問診療・訪問看護について説明し、利用の意向を確認したうえで、かかりつけ医や訪問診療医・訪問看護師と情報共有し、必要な調整を行った。

#### 事例の良い点

- 日頃の関わりによりケアマネジャーの役割が認識されている
- 得た情報を整理し、本人・家族に寄り添った支援ができている
- 地域の医療・介護資源について把握できている

#### 【この事例のポイント】



医師等から説明を受けても、すぐに理解や決断が難しい場合も多くあります。再度丁寧に説明したうえで、把握している訪問診療可能な医療機関などのサービスについて情報提供し、サービスの利用へつなげられています。

### <事例2：薬剤師との連携で適切な服薬管理につながった事例>

#### 事例概要

70歳代女性、要介護1、夫と長男と3人暮らし。認知機能低下

#### 支援経過

かかりつけ医院の門前薬局よりケアマネジャーへ、「本人が先日、薬を無くしたと受診されたが本日は残薬を大量に持参した。服薬管理ができているか心配である」と連絡あり。

支援者や家族も残薬が多量にあることは認識していたものの、本人の物盗られ妄想により、残薬の処分に困っていた。薬剤師より、薬の配達や管理が可能であると情報提

供があり、薬局で面談し本人・家族へ提案することとなる。  
薬剤師より、本人家族へ必要な内服薬の説明や残薬の管理・処分について提案があったことで、ご本人も納得のうえ今後の服薬調整を行うことができた。

#### 事例の良い点

- 職種ごとの役割を理解し、対応策を提案できている
- 新たな職種と連携できたことで、次につながる関係性が構築できた

#### 【この事例のポイント】



支援者も家族も対応に困っていた事例ですが、薬剤師が対応可能な方法を提案し本人も納得のうえで薬の処分や管理を行うことができました。関わる支援者がそれぞれの強みを活かし、新たな提案や対応をすることで、事態が好転することもあります。職種それぞれの専門性や役割について、相互理解を図りましょう。

### <事例3：本人・家族の状況を判断し、医療へ結びつけることができた事例>

#### 事例概要

80歳代女性、息子と2人暮らし

#### 支援経過

地域住民より地域包括支援センター（包括）へ「近所に気になる親子がいる」と情報提供あり。包括が親子の自宅を訪ねると、息子より「最近母の物忘れがひどくなり、家の片づけができないことや、排せつの失敗が増えている。自身も体調不良のため体力的にも限界である」との話あり。頼れる親族などはないとのこと。本人や息子の状況から、受診歴はなかったが、2人あわせて近隣のクリニックへ受診調整を行い、同行受診し生活状況等を医師へ伝えた。

受診の結果、本人は認知機能低下が疑われ専門病院への受診が、息子は定期的な通院と休息が必要との判断。2人での生活を継続したいとの意向があったため、本人の受診調整とあわせ、息子が介護疲れを少しでも解消できるよう、介護認定やサービス調整、地域の見守り体制構築のための協議を進めた。

#### 事例の良い点

- 地域住民へ地域包括支援センターが身近な相談窓口であることが周知されている
- 状況を判断し、医療へつなげることができている

#### 【この事例のポイント】



日頃から地域住民への周知を継続的に行っていることにより、高齢者の総合相談窓口としての役割を果たすことができています。医療や介護のサービス調整だけでなく、地域で暮らし続けるための協議・検討を進めることができています。

## 連携に役立つ情報(2)

### ◆在宅医療にかかる十勝管内医療機関実態調査◆

十勝管内医療機関の在宅医療（訪問診療及び往診）に係る実施状況を把握するため、十勝管内の医療機関（病院、診療所）を対象として調査を行ったもの。

#### <掲載内容>

- 訪問診療・往診の実施の有無、訪問場所
- 訪問診療の対応日及び時間
- 24時間電話対応、往診対応の状況
- 対応可能な疾患・状態
- 人生の最終段階における医療の提供の可否
- 訪問診療及び往診にかかる相談窓口 など

十勝管内在宅医療実施機関一覧表は帯広保健所のホームページに掲載されています

([https://www.tokachi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/hgc/hosui/tokachi\\_zaitaku.html](https://www.tokachi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/hgc/hosui/tokachi_zaitaku.html))

「在宅医療実態調査 帯広保健所」



で検索！

十勝管内在宅医療実施機関一覧表(令和3年10月1日現在) 確定版

NO	所在地	医療機関名 (所在地・電話番号)	訪問診療・往診		訪問場所						訪問診療及び往診の 対応日・時間等 (※対応、心で感る度、 ※考えられないことが多い ×不可)		対応可能な疾患・状態 (■対応可能・□対応不可)			終末期 医療 (看取り) の提供	他医療機関からの在宅医療の 紹介における対応について				訪問診療 及び往診 にかかる 相談窓口
			訪問 診療	往診	自宅	サード スペース 高齢者 住宅	福祉老 人ホーム	特別養 護老人 ホーム	グループ ホーム	その他	訪問診療 の対応日 ・時間	24時間 電話 対応	24時間 往診 対応	がん	脳神経 系		呼吸器 系	対 応	本人可能 患者数の 制限	訪問地域 の制限	
1	帯広市	独立行政法人 国立病院機構帯広病院 (帯広市南16条北27丁目16) (TEL:0155-33-3155)	○	—	○								△	×	<input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 脳神経系 <input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 循環器系 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器系 <input type="checkbox"/> その他	不可	不可				主治医
2	帯広市	医療法人社団博仁会 大江病院 (帯広市南20条南2丁目5番9号) (TEL:0155-33-6332)	○	○	○								×	×	<input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 脳神経系 <input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 循環器系 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器系 <input type="checkbox"/> その他	不可	可能		有 (精神疾患 に限定して 認知症)	大江病院認知 症疾患医療セ ンター	
3	帯広市	医療法人社団刀圭会 広江病院 (帯広市南16条北1丁目27番地の5) (TEL:0155-35-3355)	—	○									○	×	<input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 脳神経系 <input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 循環器系 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器系 <input type="checkbox"/> その他	可能	不可				医療連携室等
4	帯広市	公益財団法人北海道医療団 帯広西病院 (帯広市南25条南1丁目129番地) (TEL:0155-37-3330)	○	—	○	○	○	○	○					○	<input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 脳神経系 <input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 循環器系 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器系 <input type="checkbox"/> その他	可能	不可				医療連携室等
	帯広市	医療法人進和会													<input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 脳神経系 <input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 循環器系 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器系 <input type="checkbox"/> その他				有		

十勝管内在宅医療実施機関一覧表(令和3年10月1日現在) 確定版(一部抜粋)



## 4つの場面 ③急変時の対応

### <事例1：体調急変時の対応からその後の生活支援へつながった事例>

#### 事例概要

80歳代女性、独居

#### 支援経過

町内会長より地域包括支援センター（包括）へ相談あり。「用事があり家を訪ねると、数日間食事や水分が摂れない状況で体調が悪いようだ。身寄りもないようでどうしたらよいか」とのこと。

すぐに包括が自宅を訪問し状況を確認すると、早急に病院受診が必要な状態とされたため救急車の要請を提案するが、本人が強く拒否。往診してもらえるならお願いしたいとのことで、対応可能な医療機関を探し、担当の医療ソーシャルワーカーへ相談したところ、早急に医師や訪問看護師に相談をしてくれ、往診を受けることができた。本人の独居への不安も大きいのが在宅での生活を希望したため介護申請を提案、往診医が意見書を記入してくれ、すぐに介護申請をすることができた。

#### 事例の良い点

- 状況を整理し的確に情報提供することで、医療側での早急な対応につながっている
- 本人の意向に沿い、望む生活を続けるための支援を整えることができている

#### 【この事例のポイント】



ご本人の状況や希望を整理したうえで医療機関との調整を行い、その後の生活にあたりご本人の希望を叶えるための支援を行うことができています。日頃から医療機関等と連携をとることや利用可能な地域資源を把握しておくことが大切です。



## 4つの場面 ④看取り

<事例1：本人・家族の望みを叶えるため、多職種で連携した事例>

### 事例概要

肺がんで全身への転移がみられる60歳代男性、妻と長女夫婦と同居

### 支援経過

病院の医療ソーシャルワーカーから地域包括支援センター（包括）へ連絡あり。  
「治療が終了しご本人・家族が自宅での療養・看取りを希望されている。余命は3か月ほどとの医師の見立て。介護保険の申請、サービス調整などをお願いしたい」とのことで、退院前にご本人・家族と病院で面談をする。同席した主治医より、入院を希望する場合は調整可能であることが伝えられる（退院時要支援2の認定）。自宅での看取りを希望してはいるが家族の不安が強いため、包括より訪問看護師へ情報を伝え、初回訪問時に同席。人生の最期をどのように過ごしたいか、ご本人・家族の意向や今後起こり得る状態の変化、万が一の時の対応について訪問診療医、訪問看護師、ヘルパー等関係者同席のもと確認・共有した。

### 事例の良い点

- 適切なタイミングで連携が図られている
- ご本人・家族に寄り添いながら、関係者一丸となって希望を叶えるための支援をしている

### 【この事例のポイント】



ご本人・家族の意向に沿うことができるよう、入院時や退院後早期などの適切なタイミングで関係者と連携をとることができています。ご本人・家族が満足いく時間を過ごすことに加え、関わる職種が必要なケアを提供できるよう、この先起こりうることや緊急時の対応、どのように最期を過ごしたいかなどについて話し合い、共有する場を持つことは、とても大切なことです。

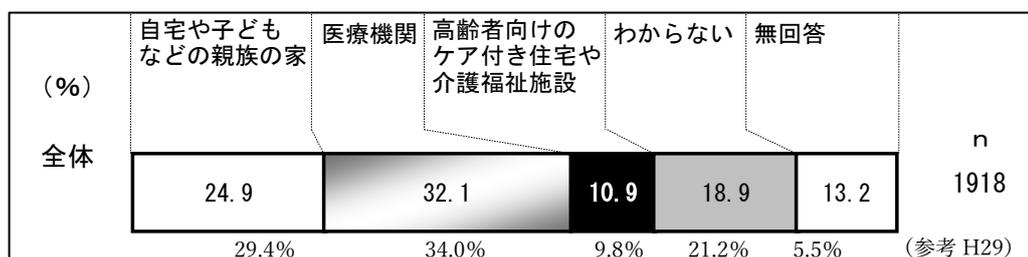


### 連携に役立つ情報(3)

#### ◆最期を迎えたい場所◆

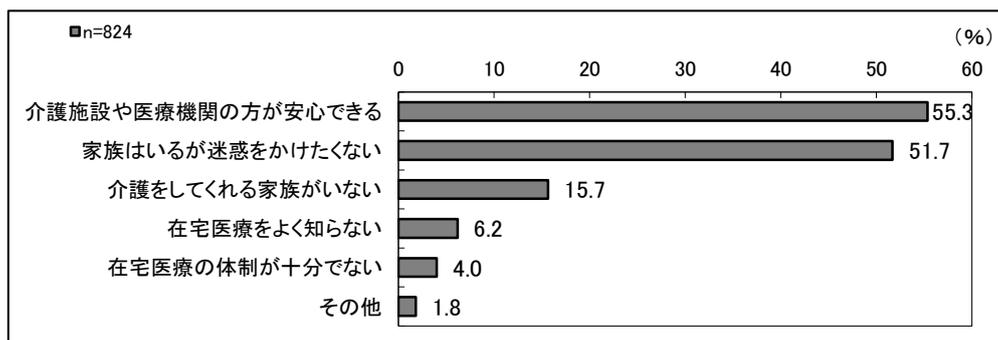
帯広市では、第八期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定する際に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査\*を実施しました。その調査結果では、最期を迎えたい場所について、「医療機関」が32.1%で最も多く、次いで「自宅や子どもなどの親族の家」が24.9%、「高齢者向けのケア付き住宅や介護福祉施設」が10.9%の順となりました。

問 万が一あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。



最期を迎えたい場所として、「医療機関」または「高齢者向けのケア付き住宅や介護保険施設」と回答した方の自宅や親族宅以外で最期を迎えたい理由については、「介護施設や医療機関の方が安心できる」(55.3%)、「家族はいるが迷惑をかけたくない」(51.7%)、「介護をしてくれる家族がいない」(15.7%)、「在宅医療をよく知らない」(6.2%)、「在宅医療の体制が十分でない」(4.0%)、「その他」(1.8%)の順となりました。

問 自宅や親族宅以外で最期を迎えたい理由(全体/複数回答)



#### ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象者	令和2年5月末現在、帯広市内にお住いの要支援認定を受けている方及び65歳以上の方
対象者数(配布数)	要支援認定者 3,145人(1,000票) 一般高齢者 37,209人(2,000票)
回収数(回収率)	1,918票(63.9%)

医療・介護サービスを一体的に提供するための相談窓口における連携支援機関会議 構成機関

圏域窓口病院	社会福祉法人 北海道社会事業協会帯広病院
	公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院
	社会医療法人博愛会 開西病院
	社会医療法人北斗 北斗病院
地域包括支援センター	地域包括支援センター帯広至心寮
	地域包括支援センター帯広市社会福祉協議会
	地域包括支援センター愛仁園
	地域包括支援センター帯広けいせい苑
帯広市	市民福祉部地域福祉室地域福祉課

