

各介護サービス事業所 管理者 様

北海道保健福祉部高齢者支援局  
高齢者保健福祉課地域包括ケア担当課長

平成 30 年度介護関係職員医療連携支援事業に係る事前協議について  
日頃から北海道の保健福祉行政に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、道では平成 27 年度から、医療的ケアが必要な高齢者の増加に対応するため、介護関係職員が医療に関する知識を深めるための研修等を実施することで、介護関係職員や事業所全体のケアの質の向上を図るとともに医療関係者との連携を促進することを目的とした、標記事業を実施しているところです。

今年度の当事業につきましては、平成 30 年 4 月 2 日付け北海道告示第 1 0 3 0 5 号で告示されたところですが、この度、標記事業を円滑に実施するため、次のとおり事前協議を行いますので、事業の実施を予定する場合は、期限までに当課あて協議書を提出してください。

なお、今年度から、一つの事業所単独ではなく、地域の複数の事業所が参加して開催する研修のみを対象としますので、留意願います。

また、協議にあたっては、別添の実施要綱、留意事項及び当課ホームページに掲載されている補助金交付要綱、協議書（記載例）等を御参照ください。

記

### 1 協議書の提出について

当課ホームページ <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/H30iryoudenkei.htm> から協議書をダウンロードし、必要事項を記載して作成し、提出してください。

#### (1) 提出期限

**平成 30 年 6 月 29 日（金）**（必着）※郵送の場合は当日消印有効

#### (2) 提出先

郵便番号 060-8588

住所 札幌市中央区北 3 条西 6 丁目（北海道庁本庁舎 6 階）  
北海道保健福祉部高齢者支援局 高齢者保健福祉課

#### (3) 提出方法

持参、郵送、FAX 又は E メールによる。

E-mail での送付先 [hofuku.kouhuku1@pref.hokkaido.lg.jp](mailto:hofuku.kouhuku1@pref.hokkaido.lg.jp)  
（「@」の前は数字の「1」、「hokkaido.」の後は小文字の「1（エル）」です。）

### 2 留意事項

(1) 当事業は予算の範囲内で実施するため、採択するグループ数に限りがありますので、御了解ください。

(2) 事前協議で提出する協議書は 1 グループあたり 1 件としてください。  
また、1 事業所は 1 つのグループにしか参加できません。

(3) 協議内容の審査後、補助金額の内示を行いますが、内示の通知は 7 月中を予定しておりますので、事業開始（予定）時期に御留意ください。

### 3 別添資料

- (1) 平成 30 年度介護関係職員医療連携支援事業実施要綱
- (2) 介護関係職員医療連携支援事業に係る留意事項

地域包括ケアグループ  
担当：八島  
電話：011-231-4111(内線：25-669)  
F A X : 011-232-8308