

福 指 第 318 号
令和 7 年10月20日

介護老人福祉施設管理者 様
介護老人保健施設管理者 様
介護医療院管理者 様
(介護予防)特定施設入居者生活介護管理者 様

静岡県健康福祉部福祉指導課長

令和 7 年度 協力医療機関に関する届出及び医療機関との連携状況
アンケートについて

日頃から、県の健康福祉行政に御協力いただきましてありがとうございます。

さて、令和 6 年度の介護保険制度改正において、介護保険施設等と医療機関の連携強化を図ることが求められ、介護保険施設等は一定の要件を満たす協力医療機関を定めることが義務化（一部努力義務化）されました。

また、これに合わせて介護保険施設等は年に 1 回以上協力医療機関の名称等（協力医療機関を定めていない場合は、確保するための計画）を指定権者に届け出ることとされています。

については、下記ホームページの留意事項を御確認の上、協力医療機関に関する届出を令和 7 年 10 月 31 日(金)までに行ってください。併せて医療機関との連携状況を把握するためのアンケートを実施しますので、要件を満たす協力医療機関を一つでも定めている施設・事業所におかれましては、御協力をお願いいたします。

静岡県ホームページ

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1072861/1077795.html>

担 当 介護指導第 1 班
電話番号 054-221-2409