

～在宅介護等への支援～

在宅医療機関医師派遣支援事業

目的

在宅医療を行う医療機関の診療体制及び在宅療養の質を高め維持していくため、担当医師が休養の確保を円滑に行うことができるよう、その休養に要する費用を支援することで、在宅医療を行う医療機関が持続的に診療できる体制の促進を図ります。

対象者

在宅医療を行う医療機関が診療体制及び在宅療養の質を高め維持していくために、担当医師が休養の確保を行う法人

補助内容

補助対象経費	補助率	補助限度額
市内医療機関が支払う派遣者に要する交通・宿泊費・派遣に係る人件費等の経費	対象経費の1/2	上限：年度あたり120万円 (初めて補助を受けたときから3年間で終了)

申込方法

次の書類を飛騨市地域包括ケア課へ提出してください。

必要書類		申込期間
1 申請 (1) 交付申請添付書類 (2) 派遣に係る協定書の写し	2 実績報告 (1) 実績報告書 (2) 派遣費用等を支出したことが確認できる書類(領収証等) (3) 派遣医師の勤務日がわかる書類(出勤簿等)	随時

【お問い合わせ】

〒509-4221 飛騨市古川町若宮二丁目1番60号(ハートピア古川内)
飛騨市役所 地域包括ケア課 地域医療係 電話 0577-73-6233