

高第336号
障第430号
令和4年6月22日

岐阜県医師会長 様

岐阜県健康福祉部
高齢福祉課長
障害福祉課長

高齢者施設等における医療支援について

平素は、本県の福祉行政の推進に、ご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
標記については、貴会ご協力のもと、参加医療機関の登録等を進めてまいりましたが、
別添のとおり実施することとなりましたのでお知らせいたします。

今後とも、高齢者施設や障害者施設の施設内療養者への医療支援の推進に向け、ご理
解とご協力を賜りますようお願いいたします。

<本事業の交付金交付要綱等のHPリンク先>
<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/231142.html>

岐阜県健康福祉部
高齢福祉課介護事業者指導監
障害福祉課事業所指導監 牧村
TEL : 058-272-1111 (内線) 2591



高齢者施設等への医療提供事業交付金

1 実施概要

新型コロナウイルス感染症に係る高齢者・障がい者（児）施設における施設内療養者への医療機関等による電話や情報通信機器を用いた診療又は往診等に対して交付金を支給。

高齢者施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）

障がい者（児）施設（指定医療型障害児入所施設、指定福祉型障害児入所施設、指定障害者支援施設、指定共同生活援助事業所）

2 交付金の額

電話等診療	3,000 円
往診	15,000 円
訪問看護	8,280 円

※療養が終了となるまでの間、患者毎に1日につき1回に限り算定可。

3 主な流れ

- ① 県岐阜地域福祉事務所及び県事務所福祉課（中核市にあっては岐阜市）が次の事案を把握
 - ・ 地域の医療機関における病床ひっ迫により陽性患者の入院が困難
 - ・ 配置医師、協力医療機関（介護保険法、老人福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法）、併設医療機関、地域の医療機関（法人内の医療機関等）の医療支援が得られない。
 - ・ 往診、電話診療の必要がある。
- ② 高齢福祉課・障害福祉課が医師会対応医療機関リストを参照に患者の診療を依頼
- ③ 施設から医療機関に診療状況に関する情報提供
- ④ 医療機関が電話診療、オンライン診療又は往診を実施
- ⑤ 院外処方の場合、処方箋を当該施設に渡す。
（施設側が受け取り方法調整／薬局が電話等による服薬指導・薬剤配送を実施）
- ⑥ 診療所見報告書（別紙様式）を県庁高齢福祉課に提出

4 支払いの流れ

① 交付申請

医療機関・訪問看護ステーションから県へ下記の書類を提出してください。

必要書類	提出時期・方法	提出先
診察所見報告書 （別紙様式）	診療、往診、及び訪問看護を実施した翌日までに FAX により提出	〒500-8570 岐阜市藪田南2丁目1番1号 岐阜県健康福祉部 高齢福祉課 高齢者施設等医療支援担当 FAX：058-278-2639
交付申請書 （要綱 別記第1号様式）	実績を月末締めでまとめ、実施月の翌月15日までに月ごとに郵送により提出。 （例：6月実施分は7月15日までに提出）	
診療報告書 （要綱 別紙）		
請求書 （要綱 第3号様式）		

② 交付決定通知

県から申請者へ文書（要綱別記第2号様式）により通知します。

③ 支払い

交付申請がなされた月の概ね翌月末までに請求書に書かれた口座へ振り込みます

5 その他

- ・この事業は「3①」に該当し、高齢福祉課・障害福祉課が依頼した事案が対象です。
（配置医、嘱託医、協力医療機関（介護保険法、老人福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法）、併設医療機関等による医療支援は対象となりません。）

<参考>

- ・診療報酬について（目安）

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、指定医療型障害児入所施設 （医師の配置（常勤医師））	・配置医師が通常行えない医療行為が診療報酬の対象 （配置医師の診療情報提供が必要）[3③]
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、指定障害者支援施設、指定福祉型障害児入所施設 （医師の配置（非常勤医師で可））	・配置医師の専門外の医療行為が診療報酬の対象 （施設側への確認が必要）[3③]
認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、指定共同生活援助事業所 （協力医療機関等）	・診療報酬の対象

岐阜県新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供事業交付金交付要綱

(総則)

第1条 県は、新型コロナウイルス感染症による自宅療養者等への医療提供を支援するため、医療機関及び訪問看護ステーションが行う事業に要する経費に対し、予算の範囲内で、岐阜県新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供事業交付金（以下「交付金」という。）を交付するものとし、その交付に関しては、岐阜県補助金等交付規則（昭和57年岐阜県規則第8号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号の定めるところによる。

- (1) 自宅療養者等 新型コロナウイルス感染症患者及び無症状病原体保有者のうち、次のいずれかに該当する者をいう。
 - ア 県内に所在する自宅及び県が運営する宿泊療養施設において療養する者（ただし、厚生労働省の定める宿泊療養等の解除基準を満たしていない者に限る。）
 - イ 県内に所在する高齢者施設又は障がい者（児）施設において療養する者（ただし、厚生労働省の定める宿泊療養等の解除基準を満たしていない者に限る。）であって、県が認めた者
- (2) 自宅療養者等への医療提供 次のいずれかに該当するものをいう。
 - ア 医療機関による電話、情報通信機器等を用いた診療（以下「電話等診療」という。）、及び往診
 - イ 訪問看護ステーションが行う訪問看護

(交付対象者)

第3条 交付金の交付の対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、自宅療養者等へ医療提供を行う医療機関及び訪問看護ステーションとする。

(欠格事由)

第4条 前条の規定にかかわらず、次に掲げる者は、交付対象者となることができない。

- (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。次号において「暴対法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（暴対法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- (3) 役員等（法人にあっては役員及び使用人（支配人、本店長、支店長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所の業務を統括する者（営業所の業務を統括

する権限を代行し得る地位にある者を含む。)をいう。以下同じ。)を、法人以外の団体にあっては代表者、理事その他法人における役員及び使用人と同等の責任を有する者を、個人にあってはその者及びその使用人をいう。以下同じ。)が暴力団員であるなど、暴力団がその経営又は運営に実質的に関与している個人又は法人その他の団体(以下この条において「法人等」という。)

- (4) 役員等が、暴力団員であることを知りながらこれを使用し、又は雇用している個人又は法人等
- (5) 役員等が、その属する法人等若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等(暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。)を利用して個人又は法人等
- (6) 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している個人又は法人等
- (7) 役員等が、その理由を問わず、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している個人又は法人等
- (8) 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者であることを知りながら、下請契約、業務の再委託契約、資材等の購入契約等を締結し、これを利用して個人又は法人等

(交付対象事業等)

第5条 交付金の交付の対象となる事業(以下「交付対象事業」という。)は、交付対象者が行う電話等診療、往診及び訪問看護とする。

2 交付金の額は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- (1)電話等診療 1回当たり3,000円
- (2)往診 1回当たり15,000円
- (3)訪問看護 1回当たり8,280円

(交付金の交付申請)

第6条 交付金の交付申請書の様式は別記第1号様式のとおりとする。

2 交付金交付申請書には、別記第1号様式において定める書類を添付しなければならない。

3 交付金の交付申請期間は、知事が別に定める。

(交付金の交付決定通知)

第7条 規則第7条の規定による交付金の交付決定通知は、別記第2号様式により行うものとする。

(申請の取下げ)

第8条 規則第8条第1項の規定により申請の取下げをすることができるのは、交付決定の通知を受けた日から30日以内する。

(実績報告)

第9条 規則第13条の規定による実績報告は、規則第4条の交付の申請をもってこれを行ったものとみなす。

(額の確定)

第10条 規則第14条の規定による交付金の額の確定は、規則第5条の規定による交付の決定をもってこれを行ったものとみなす。

(交付金の交付の時期等)

第11条 交付金は、規則第14条の規定による額の確定後において交付する。

2 交付対象者は、知事が別に指定するところにより、別記第3号様式による交付金交付請求書を提出しなければならない。

(暴力団の排除)

第12条 規則第4条の申請があった場合において、申請者が第4条の規定に該当するときは、知事は、その者に対して、交付金の交付をしないものとする。

2 知事が規則第5条の規定による交付決定をした後において、交付決定を受けた者が第4条の規定に該当することが明らかになったときは、規則第17条第1項の規定により、交付金の交付決定を取り消すものとする。

3 前項の場合において、既に交付金が交付されているときは、規則第18条の規定により交付金の返還を命ずるものとする

(書類、帳簿等の保存期間)

第13条 規則第22条に規定する書類、帳簿等の保存期間は、交付対象事業の完了の日の属する年度の翌年度以後5年間とする。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、交付金の交付に関し、必要な事項は知事が定める。

附 則

この要綱は、令和3年度分の予算に係る交付金から適用する。

この要綱は、令和3年8月20日から適用する。

この要綱は、令和3年11月15日から適用する。

この要綱は、令和4年6月15日から適用する。

新型コロナウイルス感染症自宅療養者等の診察所見報告書

別紙様式

高齢福祉課 宛

(診察日) 令和_____年_____月_____日

医療機関・訪問看護ステーションの名称 _____

所在地 _____

電話番号 _____

担当医師又は看護師氏名 _____

<p><患者情報> 氏名 _____ 性別 男 ・ 女 _____ 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) _____ <入所施設情報> 種別 (該当箇所に☑) <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 障がい者施設 名称 _____ 所在地 _____ 電話番号 _____</p>	陽性確定後の診察・ 訪問看護 回目 _____
--	-------------------------------

<診療に至る経緯> (該当箇所に☑)
 高齢福祉課からの依頼 障害福祉課からの依頼

<診療種別> (該当種別に☑)
 電話等診療 往診 訪問看護

既往歴

症状経過及び検査結果、治療経過、現在の処方、画像所見、その他所見、備考

体温	℃ (8時間以内の解熱剤の使用 あり ・ なし)				
聴診所見	異常なし・異常あり ()				
酸素飽和度	% (酸素 L ・ なし)		呼吸数	回/分	
咳の有無	あり ・ なし		呼吸苦の有無	あり ・ なし	
血液検査所見 (月 日採血)	WBC	リンパ球数	LDH	CRP	D-dimer
	その他 () ・ 未施行				
診察結果	・ 再診予定 (月 日) ・ 要精検 ・ 要入院 ・ 投薬 (処方内容 :)				

自宅療養者等診察の翌日までに、岐阜県高齢福祉課へFAXしてください。

(FAX番号：058-278-2639)

年 月 日

岐阜県知事 様

所在地
医療機関又は事業所名
(法人の場合は法人名)
代表者職・氏名

岐阜県新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への
医療提供事業交付金交付申請書

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

交付申請額 金 円（令和 年 月実施分）

【内訳】

診療方法	交付額	回数	金額
電話等診療	3,000 円/回		
往診	15,000 円/回		
訪問看護	8,280 円/回		
計			

(添付書類)

新型コロナウイルス感染症自宅療養者等診療報告書（別紙）

担当部署：
担当者名：
電話番号：
FAX 番号：
電子メール：

第 号
年 月 日

医療機関又は事業所名
代表者職・氏名 様

岐阜県知事 印

岐阜県新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供交付金交付決定通知

年 月 日付けで申請のあった標記補助金については、岐阜県補助金等交付規則（昭和57年岐阜県規則第8号）第5条第1項の規定により、下記のとおり決定したので、同規則第7条の規定により通知します。

記

- 1 交付金の交付の対象となる事業（以下「交付金事業」という。）は、年 月 日付けで申請のあった事業とし、その内容は申請書に記載されているとおりとする。
- 2 交付金事業に要する経費及び交付金の額は以下のとおりとする。

交付金の額 円

岐阜県新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供交付金請求書
 （令和 年 月実施分）

金 円

上記のとおり請求します。

岐 阜 県 知 事 殿

住 所
 医療機関又は事業所名
 （法人の場合は法人名）
 代表者職・氏名

印

1. 初回の請求時・・・下欄に必要事項を記してください。
2. 前回請求時と口座情報に変更がない場合・・・下欄は記入不要です。
3. 前回請求時から口座情報に変更がある場合・・・下欄に正しく記載してください。

振込口座	金融機関名	店舗名
		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協
金融機関	← 銀行コード	← 支店コード
預金種別	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	※該当する預金種別に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください
口座番号 (右詰め)		※口座番号は7ケタで記入してください
口座名義人 (カナ)		
30字を超える場合、30字まで記入してください		
口座名義人 (漢字)		

※ゆうちょ銀行口座の場合は、銀行コード（9900）、振込専用の店番（3桁）、口座番号（7桁）を記入