

◆補助金の申請可否チェックリスト◆

※下記の□項目にすべてに当てはまる場合、補助金の申請をすることができます。
 ※手引きと併せて確認の上、□にチェックを入れ、申請書類に添付してください。

実施主体について

- 医療法第7条第2項各号に規定する病床の合計数が 200床未満の都内病院 である。
- 以下のいずれにも 当てはまらない。
 - ・基本診療料の施設基準等に定める **入退院支援加算1** を取得している。(令和2年4月1日現在)
 - ・医療法第7条第2項第1号に規定する **精神病床のみを有する** 病院である。
 - ・地方公共団体、地方独立行政法人、特定地方独立行政法人、国、独立行政法人及び国立大学法人が開設する病院である。

補助対象事業について

- 院内において令和2年度中(令和2年4月1日～令和3年3月31日)に **以下の1から3までの要件又は1から5までの要件を満たす。**
 - 1 入院調整体制の強化に取り組むこと
 - 2 入退院支援担当者を中心に、在宅療養移行支援や地域における医療と介護の連携などに取り組むこと
 - 3 在宅療養患者の病状変化時における受入体制の確保に努めること
 - 4 在宅療養患者の受入れについて、3月で6人以上の実績があること
 - 5 多職種連携システムを活用して、地域の医療・介護関係者との情報共有に取り組むこと

補助金の対象経費である人件費について

- 入退院支援を行うために配置**されており、かつ以下(いずれか又は両方)に当てはまる **看護師又は社会福祉士等**の人件費である。
 - ・令和2年度中に入退院時連携強化研修又は退院支援人材育成研修を修了する。
 - ・過去に退院支援強化研修、退院支援人材育成研修又は入退院時連携強化研修を終了し、現在も入退院支援を行うために配置されている。

※過去に一度でも研修を受講していれば対象となります。
 ※実績報告時には、修了証の写しを添付する必要があります。
- 対象経費である人件費について、国、地方公共団体等の **他の補助金等を充当しない。**
- 本補助金を充当する予定の職員について補助金を受けた期間が、在宅療養移行支援事業補助金又は在宅療養移行体制強化事業補助金の交付を受けていた期間と **通算して3年を超えない。**

※医療機関単位ではなく、人件費の補助を受ける職員単位で考えます。

(例)

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	
	在宅療養移行体制強化事業補助金(H27～H29実施)			入退院時連携支援事業補助金(H30～実施)		
在宅療養移行支援事業補助金(H26～H29実施)						
			職員A	職員A	職員A	申請可
		職員A	職員A		職員A	申請可
		職員A	職員A	職員A	職員A	申請不可
		職員B	職員A	職員A	職員A	申請可
職員A			職員A	職員A	職員A	申請不可
職員B			職員A	職員A	職員A	申請可