

厚木市病院群輪番制病院補助金交付要綱

(補助金の名称)

第1条 補助金の名称は、厚木市病院群輪番制病院補助金（以下「補助金」という。）とする。

(補助金の目的)

第2条 この補助金は、厚木病院協会（以下「病院協会」という。）が、厚木市、愛川町及び清川村の病院群において、輪番制方式により休日及び夜間の診療体制を整え、初期救急医療機関からの転送患者を受け入れる輪番制病院（以下「輪番病院」という。）の運営体制を確保することについて、必要な経費の一部を助成することにより、休日及び夜間において入院治療等を必要とする重症救急患者等の医療を確保することを目的とする。

(厚木市補助金等交付規則との関係)

第3条 補助金の交付については、厚木市補助金等交付規則（昭和45年厚木市規則第5号）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(補助対象等)

第4条 補助対象者は、病院協会とする。

2 補助対象経費は、次に掲げる病院群輪番制病院の運営体制を確保するために必要な医師、看護師、医療技術員及び事務員の給与費とする。

(1) 診療科目 内科及び外科

(2) 診療日及び受付時間

診療日	受付時間
毎週月曜日から金曜日まで	午後5時から翌日の午前9時まで
毎週土曜日	正午から翌日の午前9時まで
毎週日曜日、祝日及び年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）	午前9時から翌日の午前9時まで

(3) 輪番病院は、毎週月曜日から土曜日までが1病院とし、毎週日曜日、祝日及び年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）が2病院とする。ただし、輪番病院の運営体制を補完するため、当該病院のほか、当該病院以外の病院を輪番病院とすることができる。

(4) 輪番病院は、入院治療を必要とする重症救急患者への医療に必要な機能及び専用病床を確保するものとする。

(5) 厚木市休日夜間急患診療所の診療時間外においては、初期救急患者の受入れも行うものとする。

(6) 医師等の診療の当番日における診療体制は、通常の当直体制のほか重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者を確保するものとする。

(補助金の額)

第5条 補助金の額は、補助対象経費のうち毎年度予算の範囲内で市長が定めるものとす

る。

- 2 前項による補助金の額に千円未満の端数があるときは、その金額を切り捨てるものとする。

(補助金交付の申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする病院協会の代表者（以下「申請者」という。）は、補助金交付申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、毎年5月31日までに市長に提出しなければならない。

- (1) 事業計画書（各病院の所在地、名称、診療時間、診療科目及び当番表を含む。）
- (2) 収支予算書

(補助金の決定及び交付)

第7条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査の上、適當と認めるものについて、補助金の額を決定するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により補助金の額を決定したときは、速やかに補助金交付決定通知書（第2号様式）により申請者に通知するものとする。
- 3 補助金は、その額の2分の1を6月に、残額を12月の2期に分けて交付するものとする。

(患者取扱い状況の報告)

第8条 補助金の交付決定を受けた病院協会の代表者は、月ごとに、患者取扱い状況を市長に報告しなければならない。

(実績報告)

第9条 補助金の交付を受けた病院協会の代表者は、補助事業が完了した日の翌日から起算して30日以内に、事業実績報告書（第3号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長に報告しなければならない。

- (1) 収支決算書
- (2) 事業実績書（各病院の所在地、名称、診療時間、診療科目及び当番表を含む。）
- (3) 補助金事後評価書

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年1月1日から施行する。

第1号様式（第6条関係）

厚木市病院群輪番制病院補助金交付申請書

年　月　日

(宛先) 厚木市長

住所又は所在地

団体名

ふりがな

氏名又は代表者名

生年月日 T.S.H 年 月 日 生

性 別 男・女

次のとおり申請します。なお、暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて異議ありません。

1 事業(事務)の名称		
2 施行場所		
3 申請金額等	申請金額	円
	同上算出基礎	
4 計画概要		
5 事業効果		
6 着手予定年月日	年 月 日	
7 完了予定年月日	年 月 日	
8 添付書類	<input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 収支予算書 <input type="checkbox"/>	

第2号様式（第7条関係）

厚木市病院群輪番制病院補助金交付決定通知書	
年　　月　　日	
様	
厚木市長	
年　　月　　日付けで申請のあった厚木市病院群輪番制病院補助金については、次のとおり決定したので通知します。	
1 事業（事務） の名稱	
2 補助金交付 決定金額	円
3 補助条件	<p>(1) 補助金は、病院群輪番制病院の運営体制の確保のために交付するものであり、目的外への使用は一切しないこと。</p> <p>(2) 市の監査を求められたときは、関係書類を提示すること。</p> <p>(3) 不正な方法等により補助金の交付を受けたことが判明した場合や暴力団等に該当すると判明した場合には、補助金交付の決定が取り消され、交付された補助金の全部又は一部の返還を命ずることができるものであること。</p> <p>(4) 補助事業が完了したときは、定められた期限までに事業実績報告書及び収支決算書を市長に提出すること。</p> <p>(5) 補助金の交付時期 　　6月 　　12月</p>

第3号様式（第9条関係）

厚木市病院群輪番制病院補助金事業実績報告書	
年　月　日	
(宛先) 厚木市長	
住所又は所在地 団体名 氏名又は代表者名	
次のとおり報告します。	
1 事業(事務)の名称	
2 施行場所	
3 事業費	円
4 補助金交付決定額	円
5 事業完了年月日	年　月　日
6 実績の概要 (内容、効果等)	
7 次年度以降の事業の取組への考え方	
8 添付書類	<input type="checkbox"/> 収支決算書 <input type="checkbox"/> 事業実績書 <input type="checkbox"/> 補助金事後評価書