

横浜市病院群輪番制事業実施要綱

制 定 平成 20 年 4 月 23 日（副市長決裁）

最近改正 令和 5 年 3 月 15 日（副市長決裁）

（目的）

第 1 条 この要綱は、夜間及び休日の病院群輪番制による二次応需体制を構築し、横浜市の救急医療体制の充実を図ることを目的とする。

2 横浜市病院群輪番制についての補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」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。

（用語の定義）

第 2 条 この要綱における用語の意義は、補助金規則の例による。

2 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) 輪番病院とは、主として入院して治療が必要な救急傷病患者、救急車による搬送傷病患者及び夜間急病センター・休日急患診療所等から紹介される傷病患者の診療を行う内科、外科、小児科診療病院とする。

(2) 救急対応病床とは、救急患者に対応できる病床とし、参加病院の許可病床から精神病床、結核病床、感染症病床及び療養病床（旧療養型病床、旧特例許可老人病床を含む。）を除いた病床とする。

（参加病院）

第 3 条 この事業に参加する病院は、横浜市病院群輪番制事業参加申込書（第 1 号様式。以下「参加申込書」という。）を市長に提出し、あらかじめ市長の承認を受けなければならない。なお、継続して参加する場合においても、年度ごとに提出することとする。

2 前項の参加申込書には、横浜市病院群輪番制参加病院事業計画書（第 2 号様式）を添付しなければならない。

3 小児科輪番に参加する場合、神奈川県が指定する期日までに、神奈川県が指定する様式を提出しなければならない。

（参加基準）

第 4 条 この要綱における補助事業者等は、内科、外科及び小児科のうち、参加する診療科を標ぼうしている病院とする。

2 輪番病院の参加基準は、別表第 1 のとおりとする。

（実施体制）

第 5 条 この事業において内科、外科の診療は、市域全体を 1 ブロックとし、原則 1 から 2 病院体制で実施する病院の輪番制により傷病患者の診療を行う。

2 小児科については、市域全体を 1 ブロックとし、原則 1 から 2 病院体制で実施する。

（診療時間等）

第 6 条 診療日及び診療時間は、次のとおりとする。

(1) 夜間の診療時間は、毎夜間の午後 6 時から翌日午前 7 時までとする。

(2) 休日の診療時間は、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）第 3 条に規定する休日及び年末年始（12 月 30 日から 1 月 3 日まで）の午前 10 時から午後 5 時までとする。

(診療体制)

第7条 輪番病院における医療従事者の配置数並びに確保すべき空きベッド数は、別表第1に定めるとおとする。ただし、内科、外科及び小児科の診療内容ごとにそれぞれの担当医を配置する。

(補助金の交付)

第8条 横浜市は、県及び市の開設する（「公立大学法人横浜市立大学」を含まない。）病院を除く輪番参加病院（以下「補助事業者」という。）に対し、その予算の範囲内で、次の各号に掲げる経費を補助するものとする。ただし、国内消費税及び地方消費税相当額は補助対象外とする。

- (1) 輪番実施日の体制確保に係る人件費、空床確保費等
- (2) 救急患者受入実績に応じた奨励費（申請年の1月から12月の横浜市消防局による救急患者搬送人員に応じた補助）
- (3) 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る経費

2 前項第1号の輪番実施日に係る補助金の1回当たりの交付額は、診療体制に応じ、別表第2に定める額とする。ただし、前項第1号の輪番実施日に係る補助金（小児科輪番は除く）は、実施回数にかかわらず、補助金の上限は500万円とする。

3 年末年始（夜間診療の場合にあっては12月29日から1月3日までの期間、休日診療の場合にあっては12月30日から1月3日までの期間という。）に診療する輪番病院に対し、年末年始加算を行うものとする。ただし、内科・外科の輪番病院と小児科の輪番病院を同日に実施した場合であっても、年末年始加算の重複は行わない。

4 第1項第3号の輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る補助金の交付額は、参加診療体制に応じ、別表第2に定める補助基準額と輪番病院の参加診療体制に応じた実支払額を比較して、いずれか低い方の額とする。

5 この事業に年度途中で参加、参加を辞退、又は休止した場合において、第1項第2号及び第3号に掲げる経費の補助金の交付額は、12で除した額に参加月数を乗じて得た額とする。（1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）

6 第4項の輪番病院の参加診療体制に応じた実支払額とは、各病院の参加診療体制に応じて輪番日に確保する病床数当たりの医師賠償責任保険料の支払額とする。

7 第1項の規定にかかわらず、交際費、慶弔費、懇親会費、直接事業と関連のない視察・研修費・食糧費等、客観的に公益上必要性が高いとはいえない経費については、本補助金の対象外とする。

(補助金申請等の事務手続)

第9条 補助金規則第5条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請書の提出期日は、毎年5月の末日とする。なお、やむを得ない理由があるときは、その理由を付して申請期日後に申請することができる。

2 補助金規則第5条第1項の規定により補助金の交付を受けようとする者が提出する書類は、横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付申請書（第3号様式）を用いなければならない。

3 補助金規則第5条第1項第5号の規定により市長が必要と認める補助金交付申請書への記載事項は施設名（病院名）とする。

- 4 補助金規則第5条第2項第1号の規定により、補助金の交付を受けようとする者が提出する事業計画書は、横浜市病院群輪番制参加病院事業計画書（第4号様式）を用いなければならない。
- 5 補助金規則第5条第2項第5号の規定により市長が必要と認める添付書類は、内科、外科及び小児科医師名簿とする。
- 6 補助金規則第5条第3項の規定により市長が補助金交付申請書への記載又は添付を省略させることができる事項及び書類は、補助金規則第5条第1項第3号に規定する事項並びに第5条第2項第2号から第4号に規定する書類とする。
- 7 第2項に規定する交付申請書及び第4項に規定する事業計画書（交付申請を行っていない病院にあつては、第3条第2項に規定する事業計画書）の内容を変更、参加を辞退又は休止しようとするときには、時期及び理由を記載した横浜市病院群輪番制事業変更・中止・廃止申請書（第5号様式。以下「変更申請書」という。）を市長に提出し、あらかじめ市長の承認を受けなければならない。
- 8 事業計画書の内容を変更する場合は、前項の変更申請書に横浜市病院群輪番制参加病院変更事業計画書（第6号様式）を添付しなければならない。

（交付決定通知）

第10条 補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知書は、横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付決定通知書（第7号様式-1-1）（第7号様式-1-2）により行うものとする。

- 2 前項の規定により補助金交付決定を受けた後、前条第7項の規定による変更申請書を受け、変更交付決定を行う場合は、補助金変更交付決定通知書（第7号様式-2-1）（第7号様式-2-2）により行うものとする。

（申請の取下げの期日）

第11条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が決定通知書の交付を受けてから10日後の日とする。

（状況報告）

第12条 補助金規則第12条の規定により、補助事業者は四半期ごとの事業の実施状況について、横浜市病院群輪番制事業実施状況報告書（第8号様式、以下「実施状況報告書」という。）を用い、四半期終了後、翌月末日までに市長に報告しなければならない。ただし、第4四半期については、事業終了後の翌月10日までとする。なお、補助事業者でない輪番参加病院についても同様とする。

- 2 小児科輪番に参加する場合、神奈川県が指定する期日までに、神奈川県が指定する様式を提出しなければならない。

（実績報告）

第13条 補助金規則第14条第1項の規定により、補助事業者は年間の事業の実績について、横浜市病院群輪番制事業実績報告書（第9号様式、以下「実績報告書」という。）を用い、事業終了後の翌月10日までに市長に報告しなければならない。なお、補助事業者でない輪番参加病院についても同様とする。

- 2 補助金規則第14条第4項の規定により市長が実績報告書への添付又は記載を省略させることができる書類及び事項は、補助金規則第14条1項第2号及び第3号に関する書類と

する。

- 3 小児科輪番に参加する場合、神奈川県が指定する期日までに、神奈川県が指定する様式を提出しなければならない。

(補助金額の確定通知)

第14条 補助金規則第15条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市病院群輪番制事業の体制確保に係る補助金額確定通知書(第10号様式、以下「確定通知書」という)により行うものとする。

(補助金交付の請求)

第15条 補助金規則第18条第1項の規定による補助金の交付の請求は、前条の規定による確定通知書に基づき、横浜市病院群輪番制体制確保に係る補助金請求書(第11号様式-1)を用いて請求することとする。

(補助金交付の時期の例外)

第16条 補助金は補助金規則第17条ただし書の規定により事業完了前に交付することができる。

2 前項の規定による補助金の交付の請求は、横浜市病院群輪番制体制確保に係る補助金請求書(第11号様式-2)を用いることとし、補助金を交付する場合は、四半期ごとに概算払いの方法によるものとする。

3 申請者は、補助金の前払いを受けようとする場合は、第9条の規定による交付申請書に加え、前払いを必要とする理由、収支予算及び資金計画を記載した書類を添付するものとする。

(入札又は見積書の徴収)

第17条 本要綱に定める補助金は、補助金規則第24条ただし書きの規定により市長が契約の性質上これらの方法により難しいと認める場合、又はその必要がないと認めるものとする。

(関係書類の保存期間)

第18条 補助金規則第26条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、5年とする。

(委任)

第19条 この要綱に定めるもののほか、この実施に関し必要な事項は、医療局長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成20年4月23日から施行し、平成20年4月1日から適用する。本要綱制定に伴い、「横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱」(昭和60年4月1日制定)は廃止する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成21年5月27日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年5月24日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 24 年 3 月 26 日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成25年 4 月 1 日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、平成25年度の予算に係る補助金等から適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年 3 月26日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、平成26年度の予算に係る補助金等から適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年 4 月 1 日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、平成27年度の予算に係る補助金等から適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、令和 2 年度の予算に係る補助金等から適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和 2 年 8 月25日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、令和 2 年度の予算に係る補助金等から適用する。

附則

(施行期日)

この要綱は、令和 3 年 9 月14日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、施行日から適用する。

附則

(施行期日)

この要綱は、令和 5 年 3 月15日から施行し、この要綱による改正後の横浜市病院群輪番制事業実施要綱の規定は、施行日から適用する。

(別表第1)

		.参加基準	
		一般(内科・外科) 輪番病院	小児科 輪番病院
位置づけ	① 輪番日に、内科・外科の比較的重症度の低い患者(中等症以下)を中心に受け入れる。		
人員・体制	<p>① 輪番日に、内科及び外科各1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>② 外科については、一般外科医師又は消化器外科医師による対応が可能な体制をとること。ただし、一般外科医師又は消化器外科医師による当直体制がとれない場合は、外科系医師が当直した上で、一般外科医師又は消化器外科医師による緊急呼出体制をとること。</p> <p>③ 内科及び外科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。</p> <p>④ 輪番日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。</p>	<p>① 輪番日に、小児科医1名以上の医師体制が確保されていること。</p> <p>② 小児科を標榜し、夜間・休日に入院した患者の診療を、翌診療日に当該各科の常勤医師に引き継ぐことのできる体制を有すること。</p> <p>③ 輪番日に、救急患者の診療に必要な薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師及び事務職員等を適正数配置するとともに、応援医師及び応援看護師等について、緊急呼出体制がとられていること。</p>	
病床	① 内科及び外科の病床を有しており、輪番日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね3床以上可能なこと。	① 小児科の病床を有しており、輪番日に入院患者を受け入れるための空床の確保が概ね2床以上可能なこと。	
検査・処置	① 輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、腹部超音波検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。	① 輪番日に、尿検査、血算・血沈検査、生化学検査、心電図検査、エックス線検査等の緊急検査が可能なこと。	
手術	① 輪番日に、麻酔科医師及び外科応援医師等の緊急呼出体制がとられており、全身麻酔下における緊急開腹手術が可能なこと。		
その他	① 輪番日に、内科、外科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を消防局司令センター等に提供し、当該分野の救急患者の受入に協力できること。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。	① 輪番日に、小児科、その他当直医師等の専門分野に関する情報を消防局司令センター等に提供し、小児科の救急患者の受入に協力できること。 なお、情報は神奈川県救急医療情報システム及び横浜市救急医療情報システム(YMIS)に入力すること。	

(別表第2)

補助金額

区分	体制確保費		救急患者受入実績加算 ^{※1}		医師賠償責任保険料
	(輪番1回当たり)	年末年始加算	搬送件数	年間補助額	年間補助額
		(輪番1回当たり)			
内科・外科	150,000 ^{※2}	62,600	1,000件以上	3,000,000	42,000
			750件以上	2,000,000	
			500件以上	1,000,000	
			500件未満	0	
小児科	100,000	62,600			25,000

- ※1 救急患者受入実績は、申請年の1月から12月までの夜間・休日の受入実績とします。
 なお、夜間の時間帯は、午後5時から翌日午前9時まで、休日の時間帯は、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する休日及び年末年始(12月30日から1月3日まで)の午前9時から午後5時までとします。
- ※2 内科・外科の輪番病院の体制確保費は、500万円を上限とします。
- ※3 内科・外科の輪番病院で、輪番日1回あたりの救急車受入件数が1件に満たない場合、補助金額を減額措置とします。
 減額措置対象になった初年度は補助金額を75%に、2年連続減額措置対象になった場合は、補助金額を50%とします。また、2年連続減額措置対象となった翌年度以降に、初めて輪番に参加する場合、当該年度については補助金は不交付となります。
 ただし、当該年度において輪番日1日あたりの救急受入件数が1件を超えた場合、その翌年度以降は補助金の交付対象とします。
- ※4 二次救急拠点病院及び輪番病院(内科・外科)が小児科輪番に参加した場合、医師賠償責任保険料は50,000円とします。
 二次救急拠点病院の場合は二次救急拠点病院補助金において、交付します。
- ※5 補助金の支払いは毎年度終了後、一括払いとします。(救急車受入実績が確定してから、補助金の支払いを行う。)ただし、体制確保費については市長が認めた場合、四半期ごとに支払うことができるものとする。

横浜市長

法人所在地

法人名

代表者名

年度 横浜市病院群輪番制事業参加申込書

横浜市病院群輪番制事業について、次のとおり関係書類を添えて参加を申込みます。

1 施設名（病院名）

2 事業計画書 別添のとおり

横浜市長

法人所在地
 法人名
 代表者名
 記入担当者氏名
 電話番号

横浜市病院群輪番制参加病院事業計画書

1 事業内容

- (1)施設名(病院名)
- (2)上記施設において、横浜市病院群輪番制事業を実施し、傷病患者の診療を行います。
- (3)当番日診療科目及び年度内実施予定回数

ア当番日診療科目(該当する欄に○印を記入。)

イ年度内実施予定回数(該当する欄に回数を記入。)

	一般 (内科・外科)	小児科
夜間		
休日昼間		

	一般 (内科・外科)	小児科
夜間	回	回
休日昼間	回	回

2 当番日診療体制

(1)夜間

	基準	一般 (内・外)	基準	小
医師	2	人	1	人
(うち内科)	1	人	/	
(うち外科)	1	人		
応援医師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
(うち内科応援医師)	-	人	-	人
(うち外科応援医師)	-	人	-	人
(うち小児科応援医師)	-	人	-	人
看護師	-	人	-	人
応援看護師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
薬剤師	-	人	-	人
臨床検査技師	-	人	-	人
診療放射線技師	-	人	-	人
事務職員	-	人	-	人
確保ベッド数(概ね)	3	床	2	床

(2)休日昼間

	基準	一般 (内・外)	基準	小
医師	2	人	1	人
(うち内科)	1	人	/	
(うち外科)	1	人		
応援医師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
(うち内科応援医師)	-	人	-	人
(うち外科応援医師)	-	人	-	人
(うち小児科応援医師)	-	人	-	人
看護師	-	人	-	人
応援看護師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
薬剤師	-	人	-	人
臨床検査技師	-	人	-	人
診療放射線技師	-	人	-	人
事務職員	-	人	-	人
確保ベッド数(概ね)	3	床	2	床

3 職員数等

(1)常勤医師名簿

氏名	臨床 経験 年数	診療科目(該当科目に○印)		
		内科	外科	小児科
計		人	人	人

※医師の人数が多い場合は別紙を利用してください。

(2)病院全体の職員数

※既存の職種別職員数一覧等がある場合は、添付に代えることも可。

区分	職員数	
	常勤	非常勤
医師		
看護師(注)		
薬剤師		
臨床検査技師		
診療放射線技師		
事務職員		
その他		

(注)看護師には、保健師、助産師及び准看護師を含む(看護補助者を除く)。

4 臨床検査等の実施の可否

尿検査	可・否
血算・血沈検査	可・否
生化学検査	可・否
心電図検査	可・否
腹部超音波検査	可・否
X線検査	可・否
緊急開腹手術	可・否

※内外に参加する病院のみ記載

※内外に参加する病院のみ記載(参加基準を参照のこと)

5 病床数

許可病床数	床
(うち一般病床数)	床
(うち療養病床数)	床

診療科病床数(稼働病床数)	
内科	床
外科	床
小児科	床
救急専用病床	床

※ある場合

6 当院の外来診療受付時間、診療時間、休診日

受付時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
診療時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
休診日	曜日、

横浜市 市長

法人所在地
法人名
代表者名

年度 横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付申請書

横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金の交付について、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市病院群輪番制事業実施要綱を遵守します。

1 施設名（病院名） _____

2 補助の対象（国内消費税及び地方消費税相当額は補助対象外）

- (1) 輪番実施日の体制確保に係る人件費、空床確保費等
- (2) 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る経費
- (3) 救急患者受入実績（申請年の1月から12月の横浜市消防局による救急患者搬送人員）に応じた奨励費

3 申請額 _____円

《内訳》

(1) 輪番実施日の体制確保に係る申請額 _____円

内科・外科（500万円を上限） 150,000円× _____日

小児科 100,000円× _____日

年末年始加算 62,600円× _____日

(2) 救急患者受入実績（申請年の1月から12月の横浜市消防局による救急患者搬送人員）に応じた奨励費に係る申請額（内科・外科のみ）

_____円 受入件数 _____件（以上・未満）

(3) 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る申請額 _____円

4 その他

輪番に当たっては、横浜市病院群輪番制事業実施要綱に定める輪番参加基準診療体制等を遵守します。

5 事業計画書 別添のとおり

横浜市長

法人所在地
 法人名
 代表者名
 記入担当者氏名
 電話番号

横浜市病院群輪番制参加病院事業計画書

1 事業内容

- (1)施設名(病院名)
- (2)上記施設において、横浜市病院群輪番制事業を実施し、傷病患者の診療を行います。
- (3)当番日診療科目及び年度内実施予定回数

ア当番日診療科目(該当する欄に○印を記入。)

イ年度内実施予定回数(該当する欄に回数を記入。)

	一般 (内科・外科)	小児科
夜 間		
休日昼間		

	一般 (内科・外科)	小児科
夜 間	回	回
休日昼間	回	回

2 当番日診療体制

(1)夜間

	基 準	一 般 (内・ 外)	基 準	小
医 師	2	人	1	人
(うち内科)	1	人	/	
(うち外科)	1	人		
応援医師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
(うち内科応援医師)	-	人	-	人
(うち外科応援医師)	-	人	-	人
(うち小児科応援医師)	-	人	-	人
看 護 師	-	人	-	人
応援看護師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
薬 剤 師	-	人	-	人
臨床検査技師	-	人	-	人
診療放射線技師	-	人	-	人
事務職員	-	人	-	人
確保ベッド数(概ね)	3	床	2	床

(2)休日昼間

	基 準	一 般 (内・ 外)	基 準	小
医 師	2	人	1	人
(うち内科)	1	人	/	
(うち外科)	1	人		
応援医師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
(うち内科応援医師)	-	人	-	人
(うち外科応援医師)	-	人	-	人
(うち小児科応援医師)	-	人	-	人
看 護 師	-	人	-	人
応援看護師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
薬 剤 師	-	人	-	人
臨床検査技師	-	人	-	人
診療放射線技師	-	人	-	人
事務職員	-	人	-	人
確保ベッド数(概ね)	3	床	2	床

3 職員数等

(1)常勤医師名簿

氏名	臨床 経験 年数	診療科目(該当科目に○印)		
		内科	外科	小児科
計		人	人	人

※医師の人数が多い場合は別紙を利用してください。

(2)病院全体の職員数

※既存の職種別職員数一覧等がある場合は、添付に代えることも可。

区分	職員数	
	常勤	非常勤
医師		
看護師(注)		
薬剤師		
臨床検査技師		
診療放射線技師		
事務職員		
その他		

(注)看護師には、保健師、助産師及び准看護師を含む(看護補助者を除く)。

4 臨床検査等の実施の可否

尿検査	可・否
血算・血沈検査	可・否
生化学検査	可・否
心電図検査	可・否
腹部超音波検査	可・否
X線検査	可・否
緊急開腹手術	可・否

※内外に参加する病院のみ記載

※内外に参加する病院のみ記載(参加基準を参照のこと)

5 病床数

許可病床数	床
(うち一般病床数)	床
(うち療養病床数)	床

診療科病床数(稼働病床数)	
内科	床
外科	床
小児科	床
救急専用病床	床

※ある場合

6 当院の外来診療受付時間、診療時間、休診日

受付時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
診療時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
休診日	曜日、

横浜市 長

法人所在地

法人名

代表者名

年度 横浜市病院群輪番制事業（変更・中止・廃止）申請書

横浜市病院群輪番制事業について、次のとおり変更したいので、関係書類を添えて申請します。

1 施設名（病院名） _____

2 変更・中止・廃止する診療科目（内科・外科 小児科）

3 変更申請額 _____円（変更前 _____円）

《内訳》

（1）輪番実施日の体制確保に係る申請額

_____円（変更前 _____円）

内科・外科（500万円を上限） 150,000円× _____（ ）日

小児科 100,000円× _____（ ）日

年末年始加算 62,600円× _____（ ）日

（2）救急患者受入実績（申請年の1月から12月の横浜市消防局による救急患者搬送人員）に応じた奨励費に係る申請額（内科・外科のみ）

_____円 受入件数 _____件（以上・未満）

（変更前 _____円 受入件数 _____件（以上・未満））

（3）輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る申請額

_____円（変更前 _____円）

4 期間

____年__月__日から ____年__月__日まで
（変更前 ____年__月__日から ____年__月__日まで）

5 理由

6 変更事業計画書（別紙のとおり※ ・ 変更なし）

※事業計画書の内容に変更がある場合のみ添付

横浜市長

法人所在地
 法人名
 代表者名
 記入担当者氏名
 電話番号

横浜市病院群輪番制参加病院変更事業計画書

1 事業内容

- (1)施設名(病院名)
- (2)上記施設において、横浜市病院群輪番制事業を実施し、傷病患者の診療を行います。
- (3)当番日診療科目及び年度内実施予定回数

ア当番日診療科目(該当する欄に○印を記入。)

イ年度内実施予定回数(該当する欄に回数を記入。)

	一般 (内科・外科)	小児科
夜間		
休日昼間		

	一般 (内科・外科)	小児科
夜間	回	回
休日昼間	回	回

2 当番日診療体制

(1)夜間

	基準	一般 (内・外)	基準	小
医師	2	人	1	人
(うち内科)	1	人	/	
(うち外科)	1	人		
応援医師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
(うち内科応援医師)	-	人	-	人
(うち外科応援医師)	-	人	-	人
(うち小児科応援医師)	-	人	-	人
看護師	-	人	-	人
応援看護師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
薬剤師	-	人	-	人
臨床検査技師	-	人	-	人
診療放射線技師	-	人	-	人
事務職員	-	人	-	人
確保ベッド数(概ね)	3	床	2	床

(2)休日昼間

	基準	一般 (内・外)	基準	小
医師	2	人	1	人
(うち内科)	1	人	/	
(うち外科)	1	人		
応援医師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
(うち内科応援医師)	-	人	-	人
(うち外科応援医師)	-	人	-	人
(うち小児科応援医師)	-	人	-	人
看護師	-	人	-	人
応援看護師 ※緊急呼出体制可	-	人	-	人
薬剤師	-	人	-	人
臨床検査技師	-	人	-	人
診療放射線技師	-	人	-	人
事務職員	-	人	-	人
確保ベッド数(概ね)	3	床	2	床

3 職員数等

(1)常勤医師名簿

氏名	臨床 経験 年数	診療科目(該当科目に○印)		
		内科	外科	小児科
計		人	人	人

※医師の人数が多い場合は別紙を利用してください。

(2)病院全体の職員数

※既存の職種別職員数一覧等がある場合は、添付に代えることも可。

区分	職員数	
	常勤	非常勤
医師		
看護師(注)		
薬剤師		
臨床検査技師		
診療放射線技師		
事務職員		
その他		

(注)看護師には、保健師、助産師及び准看護師を含む(看護補助者を除く)。

4 臨床検査等の実施の可否

尿検査	可・否
血算・血沈検査	可・否
生化学検査	可・否
心電図検査	可・否
腹部超音波検査	可・否
X線検査	可・否
緊急開腹手術	可・否

※内外に参加する病院のみ記載

※内外に参加する病院のみ記載(参加基準を参照のこと)

5 病床数

許可病床数	床
(うち一般病床数)	床
(うち療養病床数)	床

診療科病床数(稼働病床数)	
内科	床
外科	床
小児科	床
救急専用病床	床

※ある場合

6 当院の外来診療受付時間、診療時間、休診日

受付時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
診療時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分
休診日	曜日、

(申請者様)

横浜市長

年度 横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金について、次のとおり交付します。

1 補助金額

_____円

2 補助金の交付時期

補助金の確定後、適法な請求書を受理した日から30日以内に支払います。

3 交付条件

- (1) 横浜市病院群輪番制事業実施要綱に定める参加基準、診療体制等を遵守してください。
- (2) 横浜市病院群輪番制事業の事業計画を変更する場合、事業の参加を辞退し、又は休止する場合は、速やかに市長に関係書類を提出してください。
- (3) 補助金の使途については、必要があると認められる場合は調査を行うことがあります。
- (4) 四半期終了後、翌月末日までに、実施状況報告書(第8号様式)を市長に提出してください。ただし、第4四半期については、事業終了後の翌月10日までに市長に提出してください。
- (5) 事業終了後の翌月10日までに、実績報告書(第9号様式)を市長に提出してください。
- (6) 次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金の交付の決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部返却を求めることがあります。
 - ア 虚偽その他不正な手続きにより、補助金の交付を受けたとき。
 - イ 補助金を補助対象事業以外の経費に流用したとき。
 - ウ 横浜市病院群輪番制事業実施要綱の定めに違反したとき

(申請者様)

横浜市長

年度 横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金について、次のとおり交付します。

1 補助金額

_____円

2 補助金の交付時期

補助金の確定後、適法な請求書を受理した日から30日以内に支払います。ただし、補助金の体制確保費について概算払いする場合は、四半期ごとの請求にもとづいて交付します。

第	四半期	円 (支払い時期	年 月)
第	四半期	円 (支払い時期	年 月)
第	四半期	円 (支払い時期	年 月)
第	四半期	円 (支払い時期	年 月)

3 交付条件

- (1) 横浜市病院群輪番制事業実施要綱に定める参加基準、診療体制等を遵守してください。
- (2) 横浜市病院群輪番制事業の事業計画を変更する場合、事業の参加を辞退し、又は休止する場合は、速やかに市長に關係書類を提出してください。
- (3) 補助金の使途については、必要があると認められる場合は調査を行うことがあります。
- (4) 四半期終了後、翌月末日までに、実施状況報告書（第8号様式）を市長に提出してください。
- (5) 事業終了後の翌月10日までに、実績報告書（第9号様式）を市長に提出してください。
- (6) 次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金の交付の決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部返却を求めることがあります。
 - ア 虚偽その他不正な手続きにより、補助金の交付を受けたとき。
 - イ 補助金を補助対象事業以外の経費に流用したとき。
 - ウ 横浜市病院群輪番制事業実施要綱の定めに違反したとき。

(申請者様)

横浜市長

年度 横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金変更交付決定通知書

年 月 日に変更申請のありました横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金について、次のとおり交付します。

1 補助金額

_____円 (変更前_____円)

2 補助金の交付時期

補助金の確定後、適法な請求書を受理した日から30日以内に支払います。

3 交付条件

- (1) 横浜市病院群輪番制事業実施要綱に定める参加基準、診療体制等を遵守してください。
- (2) 横浜市病院群輪番制事業の事業計画を変更する場合、事業の参加を辞退し、又は休止する場合は、速やかに市長に関係書類を提出してください。
- (3) 補助金の使途については、必要があると認められる場合は調査を行うことがあります。
- (4) 四半期終了後、翌月末日までに、実施状況報告書(第8号様式)を市長に提出してください。ただし、第4四半期については、事業終了後の翌月10日までに市長に提出してください。
- (5) 事業終了後の翌月10日までに、実績報告書(第9号様式)を市長に提出してください。
- (6) 次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金の交付の決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部返却を求めることがあります。
 - ア 虚偽その他不正な手続きにより、補助金の交付を受けたとき。
 - イ 補助金を補助対象事業以外の経費に流用したとき。
 - ウ 横浜市病院群輪番制事業実施要綱の定めに違反したとき

(申請者様)

横浜市長

年度 横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金変更交付決定通知書

年 月 日に変更申請のありました横浜市病院群輪番制の体制確保に係る補助金について、次のとおり交付します。

1 補助金額

_____円 (変更前_____円)

2 補助金の交付時期

補助金の確定後、適法な請求書を受理した日から30日以内に支払います。ただし、補助金の体制確保費について概算払いする場合は、四半期ごとの請求にもとづいて交付します。

第	四半期	円 (支払い時期	年 月)
第	四半期	円 (支払い時期	年 月)
第	四半期	円 (支払い時期	年 月)
第	四半期	円 (支払い時期	年 月)

3 交付条件

- (1) 横浜市病院群輪番制事業実施要綱に定める参加基準、診療体制等を遵守してください。
- (2) 横浜市病院群輪番制事業の事業計画を変更する場合、事業の参加を辞退し、又は休止する場合は、速やかに市長に關係書類を提出してください。
- (3) 補助金の使途については、必要があると認められる場合は調査を行うことがあります。
- (4) 四半期終了後、翌月末日までに、実施状況報告書（第8号様式）を市長に提出してください。
- (5) 事業終了後の翌月10日までに、実績報告書（第9号様式）を市長に提出してください。
- (6) 次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金の交付の決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部返却を求めることがあります。
 - ア 虚偽その他不正な手続きにより、補助金の交付を受けたとき。
 - イ 補助金を補助対象事業以外の経費に流用したとき。
 - ウ 横浜市病院群輪番制事業実施要綱の定めに違反したとき。

横浜市 長

法人所在地
法人名
代表者名

横浜市病院群輪番制事業実施状況報告書
（ 年度第 四半期分）

1 施設名（病院名）

2 輪番当番日実績報告書 (別紙(1)のとおり)

3 取扱患者実績報告書

(1) 輪番当番日 (別紙(2)のとおり)

(2) 全日（輪番日当日＋輪番当番日以外） (別紙(3)のとおり)

4 輪番当番日診療体制報告書 (別紙(4)のとおり)

年度第 四半期分 輪番当番日実績報告書

病 院 名	
-------	--

1 夜間輪番

	内・外							小							合計
月															日
月															日
月															日
四半 期計	日							日							日

2 休日輪番

	内・外							小							合計
月															日
月															日
月															日
四半 期計	日							日							日

記入要領

次の例に従ってください。

例:ある月の10日に「内・外」、20日に「小」、30日に「小」を実施した場合は、「内・外」欄に10、「小」欄の左から順番に20、30と記入してください。

第8号様式 別紙 (2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

1 全体 (1) 夜間 (準夜帯) ※診療終了後～18時 (A) も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療終了後～18時 (A)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間	準夜帯	18時～20時																																		
		20時～0時																																		
準夜帯(18時～0時) 合計 (B)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第8号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

1 全体 (2) 夜間(深夜帯) ※7時～診療開始時間(D)も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
深夜帯(0時～7時)合計(C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
7時～診療開始時間(D)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
夜間合計(E) = (B) + (C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				

第8号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

1 全体 (3) 休日昼間 ※診療開始時間～10時(F)も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間～10時(F)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
休日昼間	10時～16時																																			
	16時～17時																																			
休日昼間(10時～17時)合計(G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間・休日昼間合計(H) = (E) + (G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第8号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

2救急車で来院 (2) 夜間(深夜帯) ※7時～診療開始時間(D)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
深夜帯(0時～7時)合計(C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
7時～診療開始時間(D)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
夜間合計(E) = (B) + (C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				

第8号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

2救急車で来院 (3) 休日昼間 ※診療開始時間～10時(F)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間～10時(F)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
休日昼間	10時～16時																																			
	16時～17時																																			
休日昼間(10時～17時)合計(G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間・休日昼間合計(H) = (E) + (G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第8号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

3救急車以外で来院 (2) 夜間(深夜帯) ※7時～診療開始時間(D)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
深夜帯(0時～7時)合計(C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
7時～診療開始時間(D)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
夜間合計(E) = (B) + (C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				

第8号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

3救急車以外で来院 (3) 休日昼間 ※診療開始時間～10時(F)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間～10時(F)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
休日昼間	10時～16時																																			
	16時～17時																																			
休日昼間(10時～17時)合計(G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間・休日昼間合計(H) = (E) + (G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第8号様式 別紙（3）

取扱患者実績報告書【全日(輪番当番日+輪番当番日以外)】

1 全体 （1）夜間（準夜帯）※診療終了後～18時（A）も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別		患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科															
			死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計									
診療終了後～18時（A）																																							
（うち入院）																																							
		（うち初期医療機関からの転送）																																					
		（その他）																																					
（うち外来）																																							
		（うち初期医療機関からの転送）																																					
		（その他）																																					
夜間	準夜帯	18時～20時																																					
		20時～0時																																					
準夜帯(18時～0時) 合計（B）																																							
（うち入院）																																							
		（うち初期医療機関からの転送）																																					
		（その他）																																					
（うち外来）																																							
		（うち初期医療機関からの転送）																																					
		（その他）																																					

第8号様式 別紙(3)

取扱患者実績報告書【全日(輪番当番日+輪番当番日以外)】

2救急車で来院 (3) 休日昼間 ※診療開始時間～10時(F)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間～10時(F)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
休日昼間	10時～16時																																			
	16時～17時																																			
休日昼間(10時～17時)合計(G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間・休日昼間合計(H) = (E) + (G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第8号様式 別紙(3)

取扱患者実績報告書【全日(輪番当番日+輪番当番日以外)】

3救急車以外で来院 (1)夜間(準夜帯) ※診療終了後～18時(A)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療終了後～18時(A)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間	準夜帯	18時～20時																																		
		20時～0時																																		
準夜帯(18時～0時)合計(B)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

輪番当番日診療体制報告書

病院名：			
当番日：平成 年 月 日()			
当番日科目： 内科 外科 小児科			区分： 夜間 休日(昼間)
記載者氏名等：所属：		氏名：	電話番号：

		輪番当番日の当直者氏名			当直者計
		常勤	非常勤	オンコール	
医 師	内科				人
	外科				人
	小児科				人
計 ①		人	人	人	人

看護師				人	
薬剤師				人	
検査技師				人	
放射線技師				人	
事務職員				人	
計 ②		人	人	人	人
合計①+②		人	人	人	人

当番日 確保 ベッド数	床
-------------------	---

横浜市 長

法人所在地
法人名
代表者名

横浜市病院群輪番制事業実施状況報告書
(年度)

- 1 施設名（病院名）

- 2 輪番当番日実績報告書 (別紙(1)のとおり)
- 3 取扱患者実績報告書
(1) 輪番当番日 (別紙(2)のとおり)
(2) 全日（輪番日当日＋輪番当番日以外） (別紙(3)のとおり)
- 4 輪番当番日診療体制報告書 (別紙(4)のとおり)
- 5 医師賠償責任保険に加入していることを証明する書類等の写し（別紙のとおり）
- 6 その他
本補助金に係る対象経費に、国内消費税及び地方消費税相当額は含んでいません。

年度輪番当番日実績報告書

病 院 名 _____

1. 輪番当番日

(1) 夜間輪番

	内・外						小						合計	
													日	日
4月														
5月														
6月														
7月														
8月														
9月														
10月														
11月														
12月														
1月														
2月														
3月														
年間計	日						日						日	

(2) 休日輪番

	内・外						小						合計	
													日	日
4月														
5月														
6月														
7月														
8月														
9月														
10月														
11月														
12月														
1月														
2月														
3月														
年間計	日						日						日	

記入要領

1 「1 輪番実施日」は、次の例に従ってください。

例: ある月の10日に「内・外」、20日に「小」、30日に「小」を実施した場合は、「内・外」欄に10、「小」欄に20・30、合計欄には3と記入してください。

第9号様式 別紙（2）

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

1 全体 （1）夜間（準夜帯） ※診療終了後～18時（A）も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別		患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科										
			死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計				
診療終了後～18時（A）																																		
（うち入院）																																		
		（うち初期医療機関からの転送）																																
		（その他）																																
（うち外来）																																		
		（うち初期医療機関からの転送）																																
		（その他）																																
夜間	準夜帯	18時～20時																																
		20時～0時																																
準夜帯(18時～0時) 合計（B）																																		
（うち入院）																																		
		（うち初期医療機関からの転送）																																
		（その他）																																
（うち外来）																																		
		（うち初期医療機関からの転送）																																
		（その他）																																

第9号様式 別紙 (2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

1 全体 (2) 夜間 (深夜帯) ※7時～診療開始時間 (D) も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
深夜帯 (0時～7時) 合計 (C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
7時～診療開始時間 (D)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
夜間合計 (E) = (B) + (C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				

第9号様式 別紙 (2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

1 全体 (3) 休日昼間 ※診療開始時間～10時 (F) も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間～10時 (F)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
休日昼間	10時～16時																																			
	16時～17時																																			
休日昼間 (10時～17時) 合計 (G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間・休日昼間合計 (H) = (E) + (G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第9号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

2救急車で来院 (3) 休日昼間 ※診療開始時間～10時(F)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間～10時(F)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
休日昼間	10時～16時																																			
	16時～17時																																			
	休日昼間(10時～17時)合計(G)																																			
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	夜間・休日昼間合計(H) = (E) + (G)																																			
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第9号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

3救急車以外で来院 (1) 夜間(準夜帯) ※診療終了後～18時(A)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別		患者総数	内科						外科						小児科						その他の診療科													
			死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計				
診療終了後～18時(A)																																		
(うち入院)																																		
		(うち初期医療機関からの転送)																																
		(その他)																																
(うち外来)																																		
		(うち初期医療機関からの転送)																																
		(その他)																																
夜間	準夜帯	18時～20時																																
		20時～0時																																
準夜帯(18時～0時)合計(B)																																		
(うち入院)																																		
		(うち初期医療機関からの転送)																																
		(その他)																																
(うち外来)																																		
		(うち初期医療機関からの転送)																																
		(その他)																																

第9号様式 別紙(2)

取扱患者実績報告書【輪番当番日】

3救急車以外で来院 (3) 休日昼間 ※診療開始時間～10時(F)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間～10時(F)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
休日昼間	10時～16時																																			
	16時～17時																																			
休日昼間(10時～17時)合計(G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間・休日昼間合計(H) = (E) + (G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第9号様式 別紙(3)

取扱患者実績報告書【全日(輪番当番日+輪番当番日以外)】

1 全体 (3) 休日昼間 ※診療開始時間~10時(F)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科					小児科					その他の診療科																	
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間~10時(F)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
休日昼間	10時~16時																																			
	16時~17時																																			
休日昼間(10時~17時)合計(G)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
夜間・休日昼間合計(H) = (E) + (G)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				

第9号様式 別紙(3)

取扱患者実績報告書【全日(輪番当番日+輪番当番日以外)】

2救急車で来院 (2) 夜間(深夜帯) ※7時~診療開始時間(D)も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
深夜帯(0時~7時)合計(C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
7時~診療開始時間(D)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
夜間合計(E) = (B) + (C)																																				
(うち入院)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				
(うち外来)																																				
(うち初期医療機関からの転送)																																				
(その他)																																				

第9号様式 別紙(3)

取扱患者実績報告書【全日(輪番当番日+輪番当番日以外)】

2救急車で来院 (3) 休日昼間 ※診療開始時間～10時(F)も記入。

病院名: 担当者名: 連絡先電話番号:

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科													
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計							
診療開始時間～10時(F)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
休日昼間	10時～16時																																			
	16時～17時																																			
休日昼間(10時～17時)合計(G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
夜間・休日昼間合計(H) = (E) + (G)																																				
	(うち入院)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			
	(うち外来)																																			
	(うち初期医療機関からの転送)																																			
	(その他)																																			

第9号様式 別紙(3)

取扱患者実績報告書【全日(輪番当番日+輪番当番日以外)】

3救急車以外で来院 (1)夜間(準夜帯) ※診療終了後～18時(A)も記入。

病院名： 担当者名： 連絡先電話番号：

時間帯別	患者総数	内科							外科							小児科							その他の診療科							
		死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	不明	合計	
診療終了後～18時(A)																														
	(うち入院)																													
	(うち初期医療機関からの転送)																													
	(その他)																													
	(うち外来)																													
	(うち初期医療機関からの転送)																													
	(その他)																													
夜間 準夜帯	18時～20時																													
	20時～0時																													
準夜帯(18時～0時)合計(B)																														
	(うち入院)																													
	(うち初期医療機関からの転送)																													
	(その他)																													
	(うち外来)																													
	(うち初期医療機関からの転送)																													
	(その他)																													

輪番当番日診療体制報告書

病院名

1 診療体制報告

(1) 輪番当番日診療科目(参加している欄に○をご記入ください。)

	内・外	小
夜間		
休日昼間		

(2) 輪番当番日診療体制(1回あたりの従事者数)

ア 夜間

		内・外			小		
		基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤
医師	内科	1			—		
	外科	1			—		
	小児科	—			1		
	その他	—			—		
応援医師	内科	要			要		
	外科	要			要		
	小児科	要			要		
	麻酔科	要			要		
	その他	要			要		
看護師		要			要		
応援看護師		要			要		
その他の医療従事者		—			—		
検査技師		要			要		
X線技師		要			要		
薬剤師		要			要		
その他の職員		—			—		
事務職員		要			要		

イ 休日昼間

		内・外			小		
		基準	常勤	非常勤	基準	常勤	非常勤
医師	内科	1			—		
	外科	1			—		
	小児科	—			1		
	その他	—			—		
応援医師	内科	要			要		
	外科	要			要		
	小児科	要			要		
	麻酔科	要			要		
	その他	要			要		
看護師		要			要		
応援看護師		要			要		

その他の医療従事者	—			—		
検査技師	要			要		
X線技師	要			要		
薬剤師	要			要		
その他の職員	—			—		
事務職員	要			要		

(3) 病院職員数(病院全体) 年 月 日現在

	病院職員数	
	常勤	非常勤
医師		
看護師		
その他の医療従事者		
検査技師		
X線技師		
薬剤師		
その他職員		
事務職員		
合計		

記入要領

1(2) 輪番当番日診療体制について、当番日によって従事者数が異なる場合、最低限確保している従事者数を記入してください。

例: ある当番日は、医師を5人確保、また別の当番日には、3人確保した場合3人と記入。

（申請者様）

横浜市 長

年度 横浜市病院群輪番制事業の体制確保に係る補助金額確定通知書

この補助金について、次のとおり補助金額を確定しましたので通知します。

- 1 事業名
横浜市病院群輪番制事業
- 2 補助金交付決定額
_____ 円
- 3 補助金確定額
_____ 円
- 4 返還額
_____ 円

年 月 日

横浜市長

法人所在地

法人名

代表者名

印

年度 横浜市病院群輪番制体制確保に係る補助金請求書

年 月 日 第 号により確定通知を受けた横浜市病院群輪番制体制確保に係る補助金について、次のとおり関係書類を添えて請求します。

- 1 施設名（病院名） _____
- 2 補助金交付額 _____円
- 3 補助の対象（国内消費税及び地方消費税相当額は補助対象外）
※該当するものに○をつけてください。
 - (1) 輪番実施日の体制確保に係る人件費、空床確保費等
 - (2) 輪番参加に伴う医師賠償責任保険料に係る経費
 - (3) 救急患者受入実績（申請年の1月から12月の横浜市消防局による救急患者搬送人員）に応じた奨励費

4 口座情報

下記の口座に振り込んでください。

フリガナ	
口座名義人氏名	
振込先金融機関等	
種目・口座番号	普通 / 当座 番号：

年 月 日

横浜市長

法人所在地

法人名

代表者名

印

年度 横浜市病院群輪番制体制確保に係る補助金請求書

年 月 日 第 号により交付決定を受けた横浜市病院群輪番制体制確保に係る補助金について、次のとおり請求します。

- 1 施設名（病院名） _____
- 2 補助金交付額 _____円（ 第 四半期分 ）
- 3 補助の対象（国内消費税及び地方消費税相当額は補助対象外）
輪番実施日の体制確保に係る人件費、空床確保費等

4 口座情報

下記の口座に振り込んでください。

フリガナ	
口座名義人氏名	
振込先金融機関等	
種目・口座番号	普通 / 当座 番号：