

(案)

令和 年 月 日

各地区病院協会会長 様

神奈川県病院協会会長 吉田 勝明
神奈川県病院協会事務長部会
代表幹事 鈴木 通

二次救急病院輪番実施体制に対する市町村による支援について（調査）

持続可能な病院経営と地域医療体制の確保を図るため、今後実施される「医師の働き方改革」や、今般の物価・人件費の高騰といった県内保健医療を取り巻く厳しい状況に対応し、県内各地域での二次救急医療に対する市町村の支援内容について調査を実施したいので、別添の調査票にご記入いただき、令和5年 月 日までに、ご提出いただきますようお願いいたします。

なお、貴会の所管区域内に複数の市町村がある場合、自治体ごとに調査票ファイルをコピーして調査票を作成してください。

調査結果については、地域（市町村）別に一覧表に取りまとめ、各地区にフィードバックさせていただきますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

事務担当は、

()

二次救急病院輪番実施体制に対する市町村による支援等について(神奈川県病院協会、事務長部会調査)

未定稿

地区病院協会名	
市町村名	

※ 市町村ごとにこのファイルをコピーして作成してください。

1 二次救急病院輪番実施体制(該当項目に「○」)

市町村単独			
市町村合同		合同している市町村名	
輪番実施なし			

※ 複数の市町村で実施している場合は「市町村合同」に「○」を付し、合同している市町村名を全て記載してください。

2 二次救急輪番体制への参加病院数

病院数		病院
-----	--	----

3 二次救急輪番体制の対象診療科(該当項目に「○」)

一般			
小児			
その他		診療科名	

4 市町村からの支援方法(該当項目に「○」)

補助	
委託	

<補助方式の場合のみ答えてください【5】～【9】>

5 補助要綱の有無(該当項目に「○」)

有	
無	

※ 補助要綱がある場合は、写しを添付してください。

6 補助事業の開始年次(西暦で記載してください)

開始年次		年
------	--	---

7 市町村等からの補助先(該当項目に「○」)

地区病院協会			
地区医師会			
直接病院			
その他		「その他」の場合の補助先	

8 補助金の推移(単位:千円)

2023年度	
2022年度	
2021年度	
2020年度	

※ 2023年度は10月現在の交付決定額

9 各病院への補助額の算定方法(具体的に記載してください。各区分ごとの単価のある場合は「円」単位で記載してください。)

単価	平日夜間	
	土曜日	
	日曜日・休日	

<委託方式の場合のみ答えてください【10】~【14】>

10 委託契約等の有無(該当項目に「○」)

有	
無	

※ 委託契約書等がある場合は、写しを添付してください。

11 委託事業の開始年次(西暦で記載してください)

開始年次		年
------	--	---

12 市町村等からの委託先(該当項目に「○」)

地区病院協会			
地区医師会			
直接病院			
その他		「その他」の場合の委託先	

13 委託金の推移(単位:千円)

2023年度	
2022年度	
2021年度	
2020年度	

※ 2023年度は10月現在の交付決定額

14 各病院等への委託・補助額の算定方法(具体的に記載してください。単価は「円」単位で記載してください。)

単価	平日夜間	
	土曜日	
	日曜日・休日	

15 新型コロナウイルス感染症蔓延期間における市町村支援の増減額の状況

増額		具体的内容	
減額		具体的内容	
変更なし			

16 最近の物価高騰・人件費増嵩における市町村支援の増減額の状況

増額		具体的内容	
減額		具体的内容	
変更なし			

17 「医師の働き方改革」後(2024年4月以降)の市町村による二十救急体制支援に対する市町村の現時点の考え方・意向

増額予定		具体的内容	
増額を検討		具体的内容	
減額予定		具体的内容	
減額を検討		具体的内容	
変更なし			

18 17の市町村の考え方・意向に対する貴地区病院協会の対応

要望済み	
要望予定	
特になし	

19 自由意見