

取 扱 基 準

名 称	病院群輪番制病院運営事業補助金
補助区分	運営費補助 <input type="checkbox"/> 事業費補助 <input checked="" type="checkbox"/>
補助金の概要	初期救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日又は夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的とする。
目 標	数値化 <input checked="" type="checkbox"/> 非数値化 <input type="checkbox"/>
	24時間365日の診療体制を確保する。
	<目標が数値でない場合の評価方法>
補助事業者	※補助金等交付申請書の提出があった事業者の情報について公表します。 事業者が多数の場合、ホームページでの公表ができないことがあります。 その際は直接担当課にお問い合わせください。
補助対象経費の内容	病院群輪番制病院の運営に必要な給与費 (常勤職員給与費, 非常勤職員給与費, 法定福利費)
補助額 及びその算定方法 又は補助率	補助対象経費と基準額を比較して少ない方の額 ※基準額は市補助単価に当番日数をかけて算定 ※実行補助率は実際の申請により決定するため未定 <補助額が5万円未満, 又は補助率(実行補助率を含む)が1/2を超える場合の理由>
開始時期	令和5年4月1日
評価の時期	令和7年9月30日
終 期	令和8年3月31日
	(終期が3年を超える場合の理由)
補助事業者による 情報の公表	〔内容〕 新潟市からの補助金で当該事業が運営されている旨を記載
	〔媒体〕 ホームページ及び病院概要等の各種印刷物
担当部署	保健衛生部 地域医療推進課 電 話 025-212-8018 E-mail chiiki.iryu@city.niigata.lg.jp