



令和 4 年度 補助事業等実績報告書

令和 5 年 4 月 5 日

函館市長 工藤 壽樹 様

住 所 函館市湯川町1丁目31番1号

補助事業者等

氏名または団体名 社会医療法人 函館博栄会

および代表者氏名 理事長 三上 昭廣

補助事業等の名称 二次輪番病院運営事業

令和 4 年 4 月 1 日 函保地をもって補助金等の交付の決定を受け、令和 5 年 3 月 7 日 函保地をもって補助金等の交付の変更決定を受けた上記の補助事業等は、令和 5 年 3 月 31 日 完了したので、関係書類を添えて報告します。

| | | | |
|-------------|---|---------|----|
| 補助金等交付決定通知額 | 金 | 551,200 | 円 |
| 補助金等領収済額 | 金 | 763,200 | 円 |
| (補助金等受入超過額 | 金 | 212,000 | 円) |
| 補助金等領収未済額 | 金 | 0 | 円 |

補助事業等の実績書

| | |
|---------------|---|
| 申請者の概要 | 設立年月日 昭和29年 4月24日 |
| | 構成員 397人 |
| | 営む主な事業 病院および診療所の経営 |
| 補助事業等の内容 | <p>急病患者のため，夜間急病センターおよび救急患者の搬送機関との円滑な連携体制の下に，休日または夜間における入院治療を必要とする重症救急患者に対する医療を提供するための診療事業を実施する。</p> <p>なお，当番を行う日については，函館市医師会の定める病院群輪番制参加病院の中から，函館市医師会の調整により決定することとする。</p> |
| 補助事業等の実施による効果 | <p>急病患者のため，診療事業を実施することにより，市民の健康保持に寄与することができた。</p> |
| 備考 | |

- (注) 1. この様式は，補助金等の交付を申請し，または，これに係る実績報告をする場合に使用すること。
2. 補助事業等の内容は，詳細に記載すること。（別紙も可）
3. 工事の執行を伴う場合は，その実施設計書および図面を添付すること。
4. その他必要と認められた書類を添付すること。

補助事業等の収支決算書

収入の部

| 項 目 | 本年度予算額 | | 本年度決算額 | | 増 減 | | 内 訳 |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|---------------------------|
| | | うち 補助対象事業 | | うち 補助対象事業 | | うち 補助対象事業 | |
| | | 円 | | 円 | | 円 | |
| 診療報酬 | 1,079,000 | 1,079,000 | 1,181,810 | 1,181,810 | 102,810 | 102,810 | 別紙のとおり @ 21,200 × 26 科 |
| 補助金 | 551,000 | 551,000 | 551,200 | 551,200 | 200 | 200 | |
| その他 自己資金等 | 6,370,000 | 6,370,000 | 6,323,726 | 6,323,726 | △ 46,274 | △ 46,274 | |
| 合 計 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,056,736 | 8,056,736 | 56,736 | 56,736 | |

支出の部

| 項 目 | 本年度予算額 | | 本年度決算額 | | 増 減 | | 内 訳 |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|
| | | うち 補助対象事業 | | うち 補助対象事業 | | うち 補助対象事業 | |
| | | 円 | | 円 | | 円 | |
| 人件費 | | | | | | | 別紙のとおり |
| 医 師 | 2,946,000 | 2,946,000 | 2,947,462 | 2,947,462 | 1,462 | 1,462 | |
| 看護 師 | 1,920,000 | 1,920,000 | 1,971,312 | 1,971,312 | 51,312 | 51,312 | |
| 放射線技師 | 783,000 | 783,000 | 779,985 | 779,985 | △ 3,015 | △ 3,015 | |
| 検査技師 | 711,000 | 711,000 | 739,282 | 739,282 | 28,282 | 28,282 | |
| 薬剤 師 事務職員等 | 773,000 867,000 | 773,000 867,000 | 679,447 939,248 | 679,447 939,248 | △ 93,553 72,248 | △ 93,553 72,248 | |
| 合 計 | 8,000,000 | 8,000,000 | 8,056,736 | 8,056,736 | 56,736 | 56,736 | |

収支差引額 0円

- (注) 1. この様式は、補助金等の交付を申請し、または、これに係る実績報告をする場合に使用すること。
2. 項目は、詳細に記載すること。(別紙も可)
3. 金額の単位は、申請の場合「千円」、実績報告の場合「円」とすること。
4. 内訳には、金額の算出基礎その他必要な事項を記載すること。
5. その他必要と認められた書類を添付すること。

二次輪番病院運営費補助金に係る病院群輪番制病院報告（別紙様式）

病 院 名 函館渡辺病院

開 設 者 社会医療法人函館博栄会 理事長 三上 昭廣

許可病床数(4/1現在) 120 床

うち当番日の救急専用（優先）病床数 10 床

| 区 分 | 病院職員数および人件費 | | 当番日1日当 (休日・夜間) の職員数C | 年間予定 当番日D | 令和4年度の 全当番日に要 する人件費E (単位 円) | | |
|-------------|--------------|-----------------|----------------------------|--------------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| | 職員数 A (人) | 人件費 B (単位 円) | | | | | |
| 常 勤 | 医 師 | 27 | 561,692,671 | 2 | 23 | 2,621,802 | |
| | 看 護 師 | 248 | 1,293,066,231 | 6 | 23 | 1,971,312 | |
| | 医療技術員 | 放射線技師 | 8 | 49,512,094 | 2 | 23 | 779,985 |
| | | 検査技師 | 8 | 46,928,358 | 2 | 23 | 739,282 |
| | | 薬剤師 | 13 | 70,086,450 | 2 | 23 | 679,447 |
| | | 小 計 | 29 | 166,526,902 | 6 | | 2,198,714 |
| | 事務職員等 | 74 | 275,750,938 | 4 | 23 | 939,248 | |
| 常勤職員合計 | 378 | 2,297,036,742 | 18 | | 7,731,076 | | |
| 非 常 勤 | 医 師 | 11 | 56,848,942 | 1 | 23 | 325,660 | |
| | 看 護 師 | 7 | 9,957,984 | 0 | 23 | 0 | |
| | 医療技術員 | 放射線技師 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 |
| | | 検査技師 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 |
| | | 薬剤師 | 1 | 3,095,069 | 0 | 23 | 0 |
| | | 小 計 | 1 | 3,095,069 | 0 | | 0 |
| | 事務職員等 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 | |
| 非常勤職員合計 | 19 | 69,901,995 | 1 | | 325,660 | | |
| 総 計 | 397 | 2,366,938,737 | 19 | | 8,056,736 | | |

※ A欄は、4月1日現在の病院職員延数。B欄は、A欄にかかる令和4年度の人件費。
 C欄は、二次病院当番日における1日当りの従事職員の計画数。
 D欄は、令和4年度における年間の当番日予定数。
 E欄は、令和4年度の当番日における人件費予算額。
 (E欄には、計算式が入っていますが、病院群輪番制に係る経費が算出できる場合は直接金額を入力してください。)

実施日数報告書

病院名

函館渡辺病院

| 月 | 実施日および診療科目 | | | | | | | | | | | | 実施日数 | |
|----|------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|------------|
| 4 | 4月3日 (日) 外 整 | 4月9日 (土) 外 整 | | | | | | | | | | | | 2日 4科 |
| 5 | 5月21日 (土) 外 整 | | | | | | | | | | | | | 1日 2科 |
| 6 | 6月12日 (日) 整 | 6月18日 (土) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 7 | 7月9日 (土) 整 | 7月24日 (日) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 8 | 8月21日 (日) 整 | 8月27日 (土) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 9 | 9月18日 (日) 整 | 9月24日 (土) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 10 | 10月9日 (日) 整 | 10月30日 (日) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 11 | 11月12日 (土) 整 | 11月27日 (日) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 12 | 12月3日 (土) 整 | 12月18日 (日) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 1 | 1月15日 (日) 整 | 1月21日 (土) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 2 | 2月12日 (日) 整 | 2月18日 (土) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 3 | 3月12日 (日) 整 | 3月18日 (土) 整 | | | | | | | | | | | | 2日 2科 |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | 23日 26科 |

※上段は診療日と曜日、下段は診療した科目を記入してください。(内科:内,循環器内科:循,小児科:小,外科:外,脳神経外科:脳,整形外科:整)