

## 綾瀬市外国籍市民救急医療対策事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、救急医療体制の円滑な運営に資するために、県内の救急医療機関において、医療費の負担能力に欠ける外国籍市民に係る救急医療に関し発生した損失医療費について、予算の範囲内において補助金を交付することについて、綾瀬市補助金等に係る予算の執行に関する規則（昭和51年綾瀬町規則第15号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に定める用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 救急医療機関 別表第1の県内医療機関をいう。
- (2) 救急医療 急病又は事故等による急性期の傷病で、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）により保険診療と認められる範囲のうち、診療した医師が救急と認める医療をいう。
- (3) 外国籍市民 日本国籍を有しない者（傷病者の失踪その他特別な事由により、医療費の回収ができない者及び一部弁済後又は約定後6か月以上経過してもなお医療費の回収ができない者を含む。）のうち、市内に居所を有する者で、次の各号に掲げる者を除く。なお、居所の確認は、原則として在留カード等をもって行い、在留カード又は特別永住者証明書の交付をされていない者については、現に居住している場所等の確認をもって代えることができる。また、居所不明の者については、救急医療機関所在地に居住しているものとする。
  - ア 分割払い等の手段により医療費の弁済を行っている者又は行うことを約束している者
  - イ 親族又は雇用主等が医療費の弁済を行っている者又は行うことを約束している者
  - ウ 労働者災害補償保険又は自動車損害賠償保険等が適用され、医療費の弁済が行われる者
  - エ 公的医療保険制度に加入している者、生活保護法（昭和25年法律第144号）、行旅病人及行旅死亡取扱法（明治32年法律第93号）等の法令に基づく制度が適用され、医療費の弁済が行われる者

オ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）の規定による仮上陸の許可、寄港地上陸の許可、通過上陸の許可、乗員上陸の許可、緊急上陸の許可及び遭難による上陸の許可を受けた者

（補助の対象）

第3条 補助の対象は、外国籍市民が救急医療機関において救急医療による治療を受け、当該外国籍市民の責務により医療費の弁済が行われない前年度の医療費のうち、原因が当該救急医療機関の責によらないもので、回収に当たり、概ね6か月以上の十分と認められる督促を行う等、相当な努力をしたにもかかわらず生じた損失医療費とする。

（補助基準額）

第4条 救急医療機関において入院を必要としたものにあつては、患者1人当たり、入院の日から14日を限度として要した経費のうち、当該年度に適用される厚生労働省告示に基づく診療報酬の算定方法（以下「算定方法」という。）に基づき算定される入院料等の診療報酬に相当する額（算定方法別表第一の適用施設にあつては、別表第2第1号に係る医療費）を補助基準額とする。ただし、市長が特別な事情があると認める場合は、14日を超えて補助基準額とすることができる。

2 救急医療機関において医師が診察した結果、他の二次救急医療機関又は救命救急センターへ救急搬送又は転送して入院に至ったものにあつては、患者1人当たり、算定方法に基づき積算される初診料等の診療報酬に相当する額（算定方法別表第一の適用施設にあつては、別表第2第2号に係る医療費、算定方法別表第二の適用施設にあつては、別表第2第3号に係る医療費）を補助基準額とする。

3 前2項の補助基準額の算定にあたり、1件1人当たりの額が100万円を超える場合は、100万円を補助基準額とする。ただし、市長が特別な事情があると認める場合は、100万円を超えて補助基準額とすることができる。

（補助額）

第5条 補助額は、前条の規定により算出した額とし、算出した補助金の額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

（報告）

第6条 補助金の交付を受けようとする救急医療機関は、前年度の損失医療費について、外国籍市民救急患者損失医療費報告書（第1号様式）に外国籍市民救急患者取

扱状況表（第2号様式）等必要な書類を添えて、5月10日までに市長に報告するものとする。なお、3月末日において加療中であった者に係る申請は、加療終了時の属する年度の時期に行うものとし、他の制度等による医療費の弁済を受けるための申請及び手続き中のもの又は医療費の弁済について現に関係者等と調整中のものは除くものとする。

（申請手続）

第7条 前条の補助金の交付を受けようとする救急医療機関は、外国籍市民救急医療対策事業補助金交付申請書（第3号様式）に次の各号に掲げる書類を添付して、前年度の損失医療費にかかる補助金の交付申請を10月15日までに行わなければならない。

- (1) 外国籍市民救急医療機関補助所要額明細書（第4号様式）
- (2) 外国籍市民救急医療機関受診状況表（第5号様式）
- (3) 損失医療費回収経過書（第6号様式）

（交付の決定等）

第8条 市長は、前条の申請があったときはその内容を審査し、補助金の交付の必要があると認めるときは、外国籍市民救急医療対策事業補助金交付決定通知書（第7号様式）により、申請者に対し通知するものとする。

（救急医療機関の責務）

第9条 救急医療機関は、第2条第3号に係る外国籍市民の損失医療費に対する責任者を定め、損失医療費の回収に相当な努力を行うとともに、その経過を外国籍市民救急医療機関受診状況表及び損失医療費回収経過書により記録し、補助を受けた年度の翌年度から10年間保存しなくてはならない。

2 救急医療機関は、報告後においても損失医療費の回収に努めるものとする。

（実績報告）

第10条 救急医療機関は、補助金交付後の損失医療費についての回収に係る実績報告を、損失医療費回収経過報告書（第8号様式）及び外国籍市民救急医療対策事業実績報告書（第9号様式）により、4月20日までに市長に報告しなければならない。

（補助金の返還）

第11条 救急医療機関は、補助金交付後に当該傷病者又はその関係者から医療費を

徴収したときは、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる額を返還しなければならない。

(1) 徴収額が補助額を超える場合 交付額の全額

(2) 徴収額が補助額以下の場合 徴収額

(個人情報の保護)

第12条 この事業により知り得た外国籍市民に関する個人情報については、法令に基づくもののほか、事業の目的以外の目的に利用し、又は提供してはならない。

(雑則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成10年3月17日から施行する。

(特例措置)

2 平成9年度の特例措置として、平成6年度、平成7年度及び平成8年度に損失医療費が生じた救急医療機関で、第3条の規定により補助金の交付を受けられないものは、同条に規定する対象救急医療機関とみなし、第4条に規定する補助金を交付する。

3 平成6年度、平成7年度及び平成8年度に発生した損失医療費に係る補助について、第5条の規定は適用しない。

4 前項に規定する場合において、第6条中「前年度」とあるのは「平成6年度、平成7年度及び平成8年度」とし、「10月15日」とあるのは「3月20日」とする。

5 第3項に規定する場合において、第9条の実績報告は平成10年に限り、損失医療費回収経過書の提出をもって換えることができる。

附 則

この要綱は、平成31年3月20日から施行する。

別表第1（第2条関係）

医療体制	救急医療機関	患者の範囲
初期救急	休日夜間急患センター	当該医療機関で診療した救急患者のうち、二次救急医療機関又は救命救急センターへ救急搬送又は転送して入院に至ったもの
	休日歯科診療所	〃
	在宅当番医制	当該医療機関で当番日に診療した救急患者のうち、二次救急医療機関又は救命救急センターへ救急搬送又は転送して入院に至ったもの
二次救急	救急告示病院・診療所	(1) 当該医療機関で診療した全救急患者のうち、入院に至ったもの (2) 当該医療機関で診療した後、二次救急医療機関又は救命救急センターへ救急搬送又は転送して入院に至ったもの
	病院群輪番制病院	(1) 当該医療機関で当番日に診療した全救急患者のうち、入院に至ったもの (2) 当該医療機関で診療した後、二次救急医療機関又は救命救急センターへ救急搬送又は転送して入院に至ったもの
特殊救急	眼科救急医療システム参加病院・診療所	(1) 当該医療機関で当番日に診療した救急患者のうち、入院に至ったもの (2) 当該医療機関で診療した後、二次救急医療機関又は救命救急センターへ救急搬送又は転送して入院に至ったもの
	耳鼻咽喉科救急医療システム参加病院・診療所	〃

- 備考 1 開設者が独立行政法人、国、神奈川県、市町村及び地方独立行政法人神奈川県立病院機構を除く。
- 2 病院等で、病院群輪番制と救急告示を同一施設で行っているものにあつては、いずれの制度で診療を行ったものも対象とする。
- 3 地域救急医療情報センターを経由して対応した医療機関並びに在宅当番医制の歯科医療機関は、対象とする。

別表第2（第4条関係）

区分	対象費目
<p>第1号</p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>【基本診療科】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初診料</li> <li>・ 入院基本料</li> <li>・ 入院基本料等加算</li> <li>・ 特定入院料</li> </ul> </li> <li>【特掲診療科】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医学管理等</li> <li>・ 検査</li> <li>・ 画像診断</li> <li>・ 投薬</li> <li>・ 注射</li> <li>・ リハビリテーション</li> <li>・ 精神科専門療法</li> <li>・ 処置</li> <li>・ 手術</li> <li>・ 麻酔</li> <li>・ 放射線治療</li> <li>・ 病理診断</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">のうち救急医療に必要と認められる費用</p>
<p>第2号</p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初診料</li> <li>◎ その他救急医療に必要と認められる処置等にかかる費目</li> </ul>
<p>第3号</p>	<p>別表第二 歯科診療報酬点数表</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初診料</li> <li>◎ その他救急医療に必要と認められる処置等にかかる費目</li> </ul>

第1号様式（第6条関係）

外国籍市民救急患者損失医療費報告書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

所在地

医療機関名

代表者氏名

㊟

年度の損失医療費の発生状況について、次のとおり報告します。

1 損失額発生状況

月別	人数	損失額	月別	人数	損失額
4月	人	円	10月	人	円
5月	人	円	11月	人	円
6月	人	円	12月	人	円
7月	人	円	1月	人	円
8月	人	円	2月	人	円
9月	人	円	3月	人	円
小計	人	円	小計	人	円
			合計	人	円

（注）損失額は、終了月により整理すること。

2 添付書類

- (1) 外国籍市民救急患者取扱状況表（第2号様式）
- (2) その他レセプト等参考となる資料

第2号様式（第6条関係）

外国籍市民救急患者取扱状況表

（医療機関名）

番号	救急患者居所	性別	年齢 歳	国籍	傷病名 (主な症状)	入院期間	日数	費用総額 円	補助対象経費		
									14日以内の 経費A 円	弁済額 B 円	未収金額 A-B 円
						年 月 日 ～ 年 月 日					
						年 月 日 ～ 年 月 日					
						年 月 日 ～ 年 月 日					
						年 月 日 ～ 年 月 日					
合計											

（注）入院期間は、入院の日から起算して14日以内の入退院日で記入すること。



第3号様式（第7条関係）

外国籍市民救急医療対策事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

申請者 所在地

医療機関名

代表者氏名

㊟

年度外国籍市民救急医療対策事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 円  
（千円未満の額は、切り捨てること。）

2 添付書類

(1) 外国籍市民救急医療機関補助所要額明細書 [第4号様式]

(2) 外国籍市民救急医療機関受診状況表 [第5号様式]

(3) 損失医療費回収経過書 [第6号様式]

(4) その他参考となる資料

第4号様式（第7条関係）

外国籍市民救急医療機関補助所要額明細書

（医療機関名）

区 分		患 者 別 明 細		
		(番号)	(番号)	(番号)
経 費	基本診療料	円	円	円
	初診料			
	入院基本料			
	入院基本料等加算			
	特定入院料			
	特掲診療料			
	医学管理等			
	検 査			
	画像診断			
	投 薬			
	注 射			
	リハビリテーション			
	精神科専門療法			
	処 置			
手 術				
麻 酔				
放射線治療				
病理診断				
	計 A			
弁済額 B				
損失額 A - B				
損失額合計		円		

- (注) 1 患者別明細の番号は、第2号様式「外国籍市民救急患者取扱状況表」の番号を転記すること。
- 2 経費（医療費）は、1点10円で計算すること。

第5号様式（第7条関係）

外国籍市民救急医療機関受診状況表

医療機関名				所在する市町村	
患者氏名				番号	
患者性別		年齢	歳	国籍	
患者居所	(TEL )				
申請先市町村					
親族等 連絡先	(TEL )				
傷病名 (主な症状)					
入院期間	年 月 日～		年 月 日		
延べ日数	日間				
来院時間	1 時間内		2 休日時間外		
来院方法	1 自力		2 救急隊搬送		3 初期医療機関からの搬送
	4 その他 ( )				
法令による 弁済	1 有 ( )		制度)		
	2 無				
経費の総額	円				
医療費	1 4 日以内	1 4 日超過	合計	備考	
診療報酬 相当額	円	円	円		
弁済額					
未済額 (損失額)					

(注) 1 医療機関において記入すること。

2 国籍は外国人登録を確認する、又は本人・付き添いからの聞き取りで確認すること。

3 医療費は、診療報酬点数の積算に準じ、1点10円で計算すること。



第7号様式（第8条関係）

外国籍市民救急医療対策事業費補助金交付通知書

年 月 日

様

綾瀬市長

印

年 月 日に申請のありました標記補助金については、綾瀬市補助金等に係る予算の執行に関する規則第5条の規定により決定しましたので通知します。

- 1 補助金額 円
- 2 補助条件



