

## 厚木市救急医療機関外国籍市民対策費補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、本市及び神奈川県内の救急医療体制の円滑な運営に資するために、神奈川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（以下「外国籍市民」という。）に係る救急医療に関し発生した損失医療費を補助することについて、補助金の交付等に関する規則（昭和45年神奈川県規則第41号）、救急医療機関外国籍県民対策費補助要綱（平成5年4月1日施行神奈川県要綱）、救急医療機関外国籍県民対策費補助事務取扱要領（平成5年4月1日施行神奈川県要領）及び厚木市補助金等交付規則（昭和45年厚木市規則第5号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (意義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、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の医療機関をいう。
- (2) 救急医療 急病、事故等による急性期の傷病で、保険医療機関及び保健医療養担当規則（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 日本の国籍を有しない者のうち、厚木市内に居所を有する者をいう。  
ただし、次に掲げる者を除く。
  - 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、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、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及び生活保護法（昭和25年法律第144号）、行旅病人及行旅死亡人取扱法（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。

2 補助の対象患者は、別表第1に定める範囲とする。

### (補助額)

第4条 補助額は、毎年度予算の範囲内で市長が定めるものとする。

2 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っては、別表第2第1号に係る医療費）を補助額とする。ただし、市長が特別な事情があると認めた場合は、14日を超えて補助額とすることができる。

- 3 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を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っては、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っては、別表第2第3号に係る医療費）を補助額とする。
- 4 前2項の規定にかかわらず、1件1人当たりの額が100万円を超える場合は、100万円を補助額とする。ただし、市長が特別な事情があると認めた場合は、100万円を超えて補助額とすることができる。
- 5 救急医療機関ごとの補助額に千円未満の端数があるときは、その金額を切り捨てるものとする。

（申請手続）

第5条 補助金の交付を受けようとする救急医療機関（以下「申請者」という。）は、補助金交付申請書（第1号様式の1。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、10月15日までに市長に提出しなければならない。ただし、他の制度等による医療費の弁済を受けるための申請中のもの（手続中のものを含む。）又は医療費の弁済について現に関係者等と話し合いを行っているものを除く。

- (1) 救急医療機関外国籍市民患者受診状況表（第1号様式の2）
- (2) 救急医療機関額国籍市民対策費補助患者別所要額明細書（第1号様式の3）
- (3) 未収金整理経過報告（第1号様式の4）
- (4) 回収経過記録（第1号様式の5）

（交付決定通知等）

第6条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、補助の可否及び補助金の額を決定するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により補助の可否及び補助金の額（以下「補助額」という。）を決定したときは、速やかに補助金交付決定通知書（第2号様式）により申請者に通知するものとする。

（救急医療機関の責務）

第7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努めるとともに、その経過を救急医療機関外国籍市民患者受診状況表及び回収経過記録により記録し、補助を受けた年度の翌年度から10年間保存しなければならない。

- 2 救急医療機関は、申請後においても損失医療費の回収に努めなければならない。
- 3 救急医療機関は、未収金整理結果報告（第1号様式の4）及び回収経過記録を、3月31日までに市長に提出しなければならない。

（補助金の返還）

第8条 救急医療機関は、補助金交付後に当該傷病者、その関係者等から医療費を徴収し

たときは、次の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 交付された補助金の全額

(2) 徴収額が補助額以下の場合 徴収額

(個人情報の保護)

第9条 この事業によ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は事業の目的以外に利用し、又は提供してはならない。

附 則

1 この要綱は、平成5年12月1日から施行する。

2 この要綱は、平成4年度分に係る医療費の損失から適用する。ただし、第5条に係る報告にあつては、平成5年度に神奈川県が実施した調査報告をもって報告があつたものとみなす。

3 平成5年度における補助申請については、第6条の規定にかかわらず、平成5年12月28日までとする。

附 則

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年12月28日から施行し、平成23年9月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年8月24日から施行する。

附 則

この要綱は、元号を改める政令（平成31年政令第143号）の施行の日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年1月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

医療体制	医療機関種別	対象患者の範囲
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をして入院に至ったもの
	休日歯科診療所	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をして入院に至ったもの
	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を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	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
	耳鼻咽喉科救急医療システム参加病院・診療所	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をして入院に至ったもの
二次救急	救急告示病院・診療所	当該医療機関で診療した救急患者のうち、入院に至ったもの
		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をして入院に至ったもの
	病院群輪番制病院	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
		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をして入院に至ったもの

別表第2（第4条関係）

区分	対 象 費 目
第1号	<p>別表第一 医科診療報酬点数表</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p>[基本診療科]</p> <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> <p>[特掲診療科]</p> <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> </div> <div style="flex: 1; font-size: 4em; margin: 0 10px;">}</div> <div style="flex: 1; vertical-align: middle;"> <p>のうち救急医療に必要と認められる費用</p> </div> </div>
第2号	<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> </ul> <p>◎その他救急医療に必要と認められる処置等に係る費目</p>
第3号	<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> </ul> <p>◎その他救急医療に必要と認められる処置等に係る費目</p>

第1号様式の1（第5条関係）

<p style="text-align: center;">厚木市救急医療機関外国籍市民対策費補助金交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> <p>(宛先) 厚木市長</p> <p style="text-align: center;">住所又は所在地 団体名 ふりがな 氏名又は代表者名 生年月日                      年    月    日生 性    別                      男    ・    女</p> <p>次のとおり申請します。なお、暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて異議ありません。</p>		
1    事業(事務)の名称		
2    施    行    場    所		
3    申    請    金    額    等	申    請    金    額	円
	同上算出基礎	
4    計    画    概    要		
5    事    業    効    果		
6    着    手    予    定    年    月    日	年    月    日	
7    完    了    予    定    年    月    日	年    月    日	
8    添    付    書    類	<input type="checkbox"/> 救急医療機関外国籍市民患者受診状況表 <input type="checkbox"/> 救急医療機関外国籍市民対策費補助患者別所要額明細書 <input type="checkbox"/> 未収金整理経過報告 <input type="checkbox"/> 回収経過記録	

第1号様式の2（第5条関係）

救急医療機関外国籍市民患者受診状況表（                  年度）

医療機関名					
	所在する市町村				
患者番号					
患者氏名					
性別		年齢	歳		
国籍					
本人・親族等 連絡先所在地					
申請先市町村					
傷病名 (主なもの)					
入院期間	自 至	年 年	月 月	日 日	～ 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				
法令等による支弁	1 有      (                                  制度) 2 無				
経費の総額	円				
	医療費	1 4 日以内	1 4 日超	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 本人・親族等連絡先所在地は市町村名を記入すること。  
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1号様式の3（第5条関係）

（医科・歯科適用施設用）

年度救急医療機関外国籍市民対策費補助患者別所要額明細書

（医療機関名）

区 分		患 者 別 明 細		
		患者番号	患者番号	患者番号
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			
小計(A)				
弁済額(B)				
損失額(A)－(B)				
損失額合計		円		

（注） 1 患者番号は、第1号様式の2「患者別所要額総括表」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1号様式の4（第5条関係）

未収金整理（経過・結果）報告

患者 番号	患者氏名	請求・督促の経過		未収の理由	事務 担当者
		請求書の 送付回数	電話による 督促回数		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

（注） 1 請求・督促の経過欄には具体的な回数を記載すること。

第1号様式の5 (第5条関係)

患者番号

患者氏名

### 《回收經過記錄》

[illegible]

第2号様式（第6条関係）

<p style="text-align: center;">厚木市救急医療機関外国籍市民対策費補助金交付決定通知書</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: right;">厚木市長 (公印省略)</p> <p>年    月    日付けで申請のあった厚木市救急医療機関外国籍市民対策費補助金については、次のとおり決定したので通知します。</p>	
<p>1    事業（事務）      の    名    称</p>	
<p>2    補助金交付      決   定   金   額</p>	円
<p>3    補   助   条   件</p>	<p>(1) 補助金は、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を補助するために交付するものであり、目的外への使用は一切しないこと。</p> <p>(2) 市の監査を求められたときは、関係書類を提示すること。</p> <p>(3) 不正な方法等により補助金の交付を受けたことが判明した場合や暴力団等に該当すると判明した場合には、補助金交付の決定が取り消され、交付された補助金の全部又は一部の返還を命ずることができるものであること。</p> <p>(4) 補助事業が完了したときは、定められた期限までに未収金整理結果報告及び回収経過記録を市長に提出すること。</p> <p>(5) 補助金の交付時期      12 月</p>