

山口県報

平成20年
6月6日
(金曜日)

目次

規則
生活保護法施行細則の一部を改正する規則(厚政課).....



生活保護法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十年六月六日

山口県知事 二井 関 成

山口県規則第五十一号

生活保護法施行細則の一部を改正する規則

生活保護法施行細則(昭和五十八年山口県規則第八号)の一部を次のように改正する。

目次を削る。

「第一章 総則」及び「第二章 保護の実施」を削る。

第二条第一項第四号を次のように改める。

四 援助方針記録票

第二条第二項に次の一号を加える。

五 介護券交付処理簿

第三条第二項中「第二項第二項」を「第二項第三項」に改め、同条第三項第九号及び

第十号を次のように改める。

九 精神疾患入院要否意見書(別記第十二号様式)

十 給付要否意見書(別記第十三号様式)

第三条第三項中第十一号及び第十二号を削り、第十三号を第十一号とし、第十四号から第十六号までを二号ずつ繰り上げる。

第四条を削る。

「第三章 町村長の協力事務」を削る。

第五条中「町村長」を「町長」に改め、同条を第四条とする。

第六条中「別記第二十号様式」を「別記第十八号様式」に改め、同条を第五条とし、

同条の次に次の一条を加える。

(検診書及び検診料請求書の提出)

第六条 医師又は歯科医師は、法第二十八条第一項の規定による検診を行ったときは、

速やかに検診書(別記第十九号様式)及び検診料請求書(別記第二十号様式)を社会

福祉事務所長に提出しなければならない。

第七条を削る。

「第四章 保護施設」を削る。

第八条中「別記第二十二号様式」を「別記第二十一号様式」に改め、同条を第七条と

する。

第九条中「別記第二十三号様式」を「別記第二十二号様式」に改め、同条を第八条と

する。

第十条を削る。

第十一条中「別記第二十五号様式」を「別記第二十三号様式」に改め、同条を第九条

とする。

第十二条の見出し中「市町村」を「市町等」に改め、同条中「別記第二十六号様式」

を「別記第二十四号様式」に改め、同条を第十条とする。

第十三条中「別記第二十七号様式」を「別記第二十五号様式」に改め、同条を第十一

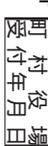
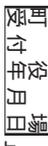
条とする。

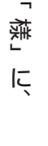
「第五章 雑則」を削る。

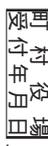
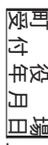
第十四条を削る。

第十五条中「第十条」の下に「及び第十条の二」を加え、「社会福祉事業法」を「社

会福祉法」に改め、同条を第十二条とする。

別記第一号様式中「週」を「週」に、「」を「」に改める。

別記第二号様式(その一)中「週」を「週」に、「」を「」に改める。

「」を「」に改める。

山 口 県 報

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・医療扶助
生活扶助・住宅扶助・教育扶助・出産扶助・生業扶助・葬祭扶助」

を

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・介護扶助・医療扶助
生活扶助・住宅扶助・教育扶助・介護扶助・出産扶助・生業扶助・葬祭扶助」

に於て 回覧を(その二)中

「町村役場」を「町役場」に

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・医療扶助・その他」

を

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・介護扶助・医療扶助・その他」

に「殿」を「様」に於て 回覧を(その三)中

「町村役場」を「町役場」に

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・医療扶助・その他」

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・医療扶助・その他」

を

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・介護扶助・医療扶助・その他」

に「殿」を「様」に於て 「・性」及び「・

優」を並べ 回覧を(その四)中「又は老人訪問看護」を並べ 「町村役場」

「町役場」に

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・医療扶助・その他」

を

「生活扶助・住宅扶助・教育扶助・介護扶助・医療扶助・その他」

に「殿」を「様」に 「訪問看護要否意見書」

を「訪問看護要否意見書」に「1月当たり」を「1週当たり」に

1 1回
2 2~3回
3 4~5回

を

4 6~7回
5 8回以上

1 1回
2 2回以上
3 その他(週当たり)
4 4回以上
5 その他(週当たり)

に「訪問看護を」を「訪問看護」

を、に「～」回、を「週当たり」回、に於て。

別記第三号様式(別記第四号様式)の表及び別記第五号様式(表)中「殿」を「様」に於て。

別記第七号様式を次のようにする。

第7号様式 (第3条関係)

同 意 書

年 月 日

社会福祉事務所長 様

世帯主 住所
氏 名

④

保護の決定又は実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況につき、貴社会福祉事務所長が官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇主その他関係人 (以下「銀行等」という。)に報告を求めらるることに同意します。

また、貴社会福祉事務所長の調査囑託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私及び私の世帯員が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えらるることに同意しません。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

別記第11号様式から別記第13号様式までを次のように改める。

第11号様式(第3条関係)

医 療 要 否 意 見 書

ケース番号			氏 名			
地 区			性 別	男・女	生年月日	年 月 日(歳)
上記の者に係る医療の要否について意見を求めます。 年 月 日 指定医療機関 院(所)長 様 <div style="text-align: right;">社会福祉事務所長 印</div>						
傷 病 名 又は部位	(1)	初 診 年月日	(1)	年	月	日
	(2)		(2)	年	月	日
	(3)		(3)	年	月	日
	(4)		(4)	年	月	日
	(5)		(5)	年	月	日
	(6)		(6)	年	月	日
主要症状及び診療見込み等						
診 療 見 込 期 間	入院外	箇月 日間	概 算	(1)今回診療日	(2)2箇月目以降	そ の 他
				以降1箇月間	6箇月目まで	
	入院	年 月 日から 年 月 日まで 箇月 日間	医 療 費	円	円	の
				(入院料 円)	(入院料 円)	他
福祉事務所への連絡事項			指定医療機関への連絡事項			
上記のとおり(1 入院外・2 入院)医療を(1 要する・2 要しない)と認めます。 年 月 日 社会福祉事務所長 様 <div style="text-align: right;">指定医療機関 所在地 名 称 院(所)長の氏名 担当医師の氏名及び診療科名 印</div>						
嘱 託 医 意 見						
地区担当員意見						
査察指導員意見						

注 1 「主要症状及び診療見込み等」欄には、現在の症状及びその程度、投薬、処置等の治療の概要並びに主要な検査及びその成績を記入すること。

2 印欄は、記入しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第12号様式(第3条関係)

精 神 疾 患 入 院 要 否 意 見 書

		1 新規		2 継続入院		受年月日		年 月 日		
地 区	ケース番号									
氏 名	性別	男・女	生年月日	年 月 日(歳)						
居住地										
上記の者に係る入院の要否について意見を求めます。 年 月 日 指定医療機関 院(所)長 様 <div style="text-align: right;">社会福祉事務所長 印</div>										
患 者 の 職 業	発 病 年 月 日		年 月 日							
現 在 の 入 院 形 態	当院入院年月日 (入院形態)		年 月 日							
病 名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害			3 身体合併症				
生活歴及び現病歴	(陳述者氏名 続柄)									
初 回 入 院 期 間	年 月 日~		年 月 日							
前 回 入 院 期 間	年 月 日~		年 月 日							
初 回 から 前 回 までの入院回数	計 回									
過 去 6 箇 月 間 の 病 状 又 は 状 態 像 の 変 化 の 概 要	I 悪化傾向 II 動揺傾向 III 不変 IV 改善傾向		(特記事項)							
過 去 6 箇 月 間 の 外 泊 の 実 績	I 1 回 II 2 回 III 3回以上 IV なし									
現 在 の 外 出 許 可 の 状 況	I 外出禁止									
	II 院内外出許可(1 単独 2 他の患者同伴 3 看護者、家族等同伴)									
	III 院外外出許可(1 単独 2 他の患者同伴 3 看護者、家族等同伴)									
現 在 の 病 状 又 は 状 態 像		I 抑うつ状態 1 抑うつ気分 2 内的不穏 3 焦燥・激越 4 精神運動制止 5 罪貞感 6 自殺念慮 7 睡眠障害 8 食欲障害又は体重減少 9 その他() II 躁状態 1 高揚気分 2 多弁・多動 3 行為心迫 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性 7 その他() III 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 奇異な行為 6 その他() IV 精神運動興奮状態 1 減裂思考 2 硬い表情・姿勢 3 興奮状態 4 その他() V 昏迷状態 1 無言 2 無動・無反応 3 拒絶・拒食 4 その他() VI 意識障害 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もろろう 4 その他() VII 知能障害 A 精神遅滞 1 軽度 2 中等度 3 重度 B 認知症 1 全体的 2 まだら(鳥状) 3 仮性 4 その他() VIII 人格の病的状態 A 人格障害 1 妄想性 2 衝動性 3 演技性 4 回避性 5 その他() B 残遺性人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他() IX その他 A 性心理的障害 1 フェティシズム 2 サド・マゾヒズム 3 小児愛 4 その他() B 薬物依存 1 覚せい剤 2 有機溶剤 3 睡眠薬 4 その他() C アルコール症 D その他()								
入 院 外 医 療 が 困 難 な 理 由		I 医療上の問題 1 問題行動() 2 病状不安定 3 身体的合併症管理 4 服薬管理 5 その他() II その他の問題 1 家族の受け入れが困難 2 日常生活に指導が必要 3 住居確保が困難 4 その他()								
医 学 的 総 合 判 定						概 算 医 療 費				
判 定		見込期間		1 今回診療日以降1箇月間		2 2箇月日以降6箇月目まで				
1 要入院医療.....()								円		
2 要入院外医療.....()								円		
3 医療不要										
上記のとおり診療を(1 要する・2 要しない)と認めます。 年 月 日 社会福祉事務所長 様 <div style="text-align: right;">指定医療機関 所在地 名 称 院(所)長又は担当医師の氏名 印</div>										
嘱 託 医 意 見										
本 庁 医 系 職 員 意 見										
審 議 会 判 定										

注 1 印欄は、記入しないこと。
 2 「患者の職業」欄及び「生活歴及び現病歴」欄は、「1 新規 2 継続入院」欄の「2 継続入院」が で囲まれている場合には、記入を要しないこと。
 3 「生活歴及び現病歴」欄は、精神科又は神経科の受診歴を併せて記入すること。
 備考 用紙の大きさは、日本工業規格B列4とする。

第13号様式(その1)(第3条関係)
(治療材料又は移送の場合)

給 付 要 否 意 見 書

1 治療材料	2 移送	1 新規	2 継続	受 理 年 月 日	年 月 日		
年 月 日以降の(氏名) (歳)に係る1 治療材料 2 移送の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 指定医療機関 院(所)長 様 <div style="text-align: right;">社会福祉事務所長 印</div>							
要 否 意 見	傷 病 名		傷病の程度及び給付を必要とする理由				
	(1)						
	(2)						
	(3)						
給 付 内 容	治療材料の場合	種 類					
		使 用 見 込 期 間	箇月				
	移 送 の 場 合	種 類 及 び 区 間					
		治療に必要な通院頻度	1箇月に 日				
		移送を要する見込期間	箇月				
上記のとおり給付を(1 要する・2 要しない)と認めます。 年 月 日 社会福祉事務所長 様 <div style="text-align: right;">指定医療機関 所在地 名 称 院(所)長の氏名 印</div>							
所 要 経 費 概 算 見 積	治療材料の場合	給 付 方 法	種 類	品 名(商品名)	単 価	数 量	金 額
		合 計					
上記のとおり概算見積りします。 年 月 日 社会福祉事務所長 様 <div style="text-align: right;">取扱業者 所在地 名 称 氏 名 印</div>							
福祉事務所 整 理 欄							
囑託医意見							

注 1 印欄は、記入しないこと。

2 「給付方法」欄には、購入、貸与又は修理の別を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第13号様式(その2)(第3条関係)
(柔道整復の場合)

給 付 要 否 意 見 書

1 新規 2 継続		受 理 年 月 日		年 月 日		
年 月 日以降の(氏名) (歳)に係る施術(柔道整復)の給付の要否について意見を求め ます。 年 月 日 指定施術者 様 <div style="text-align: right;">社会福祉事務所長 印</div>						
要 否	傷 病 名 又 は 部 位	初 検 年 月 日	転 帰 (継 続 の 場 合)		傷 病 の 程 度 及 び 給 付 を 必 要 と す る 理 由	
	(1)	年 月 日	治 癒 ・ 中 止 ・ 継 続			
	(2)	年 月 日	治 癒 ・ 中 止 ・ 継 続			
	(3)	年 月 日	治 癒 ・ 中 止 ・ 継 続			
	(4)	年 月 日	治 癒 ・ 中 止 ・ 継 続			
	(5)	年 月 日	治 癒 ・ 中 止 ・ 継 続			
(6)	年 月 日	治 癒 ・ 中 止 ・ 継 続				
意	見 込 期 間	概 算		見 積 額		
	箇月 日間	1月目	円	2月目	円	3月目
見	上記のとおり給付を(1 要する・2 要しない)と認めます。 年 月 日 社会福祉事務所長 様 <div style="text-align: right;">指定施術者 住 所 氏 名 印</div>					
	医師同意					
嘱託医意見						

- 注 1 印欄は、記入しないこと。
 2 「転帰(継続の場合)」欄は、3月を超えて施術を継続する場合にのみ、該当するものを で囲むこと。
 3 「見込期間」欄及び「概算見積額」欄は、初検時以後(3月を超えて施術を必要とする場合は、初検時から3月ごとの期間の終了した日のうち直近のもの以後)の期間に係る施術の見込期間及び概算見積額を記入すること。
 4 指定施術者の住所は、施術所を開設している施術者にあつては、施術所の名称及び所在地を記入すること。
 5 「医師同意」欄は、脱臼又は骨折の場合(応急手当をする場合を除く。)にのみ、施術者が同意を得た医師の氏名、指定医療機関の名称及び所在地並びに同意年月日を記入すること。
- 備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第13号様式(その3)(第3条関係)

(あん摩・マッサージ又ははり・きゆうの場合)

給 付 要 否 意 見 書

1 新規		2 継続		受 理 年 月 日		年 月 日		
年 月 日以降の(氏名) (歳)に係る施術(あん摩・マッサージ、はり・きゆう)の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 指定施術者 様 <div style="text-align: right;">社会福祉事務所長 印</div>								
要 否	傷 病 名 又 は 部 位		初 回 年 月 日		転 帰 (継 続 の 場 合)		傷病の程度及び給付を必要とする理由	
	(1)		年 月 日		治癒・中止・継続			
	(2)		年 月 日		治癒・中止・継続			
	(3)		年 月 日		治癒・中止・継続			
	(4)		年 月 日		治癒・中止・継続			
	(5)		年 月 日		治癒・中止・継続			
	(6)		年 月 日		治癒・中止・継続			
意	見 込 期 間		概 算		見 積 額			
	箇月日間		1月目	円	2月目	円	3月目	円
	往 診 が 必 要 な 場 合 そ の 理 由							
見	上記のとおり給付を(1 要する・2 要しない)と認めます。 年 月 日 社会福祉事務所長 様 <div style="text-align: right;">指定施術者 住 所 氏 名 印</div>							
	同 意 年 月 日		年 月 日				記 入 者	
医 師 同 意	指定医療機関		名 称		1 医師 2 施術者			
			所在地					
医 師 の 氏 名		印						
嘱託医意見								

注 1 印欄は、記入しないこと。

2 「転帰(継続の場合)」欄は、3月を超えて施術を継続する場合にのみ、該当するものを で囲むこと。

3 「見込期間」欄及び「概算見積額」欄は、初回以後(3月を超えて施術を必要とする場合は、初回から3月ごとの期間の終了した日のうち直近のもの以後)の期間に係る施術の見込期間及び概算見積額を記入すること。

4 指定施術者の住所は、施術所を開設している施術者にあつては、施術所の名称及び所在地を記入すること。

5 「医師同意」欄は、3月を超えてあん摩若しくはマッサージ(変形徒手矯正術を除く。)又ははり若しくはきゆうを必要とする場合にあつては、施術者が記載しても差し支えないこと。

6 「医師同意」欄の「医師の氏名」欄は、医師が氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

別記第十三号様式の二、別記第十三号様式の三、別記第十八号様式及び別記第十九号様式を削る。
 別記第二十号様式中「(第6条関係)」を「(第5条関係)」に、「殿」を「様」に、「町長」を「町長」に改め、同様式を別記第十八号様式とし、同様式の次に次の二様式を加える。

第19号様式 (第6条関係)

検 診 書

年 月 日

社会福祉事務所長 様
 指定医療機関 所 在 地
 名 称
 担当医師の氏名

(印)

さきに依頼のありました検診の結果は、下記のとおりです。
 記

受診者の氏名	男 (女 歳)
傷病名	(1) (2) (3)
病状	(1) (2) (3)
理学的所見	
臨床検査の結果	
その他	
診療の要否	1 診療を要しない。 2 (1) 診療を要する。 (2) 入院見込み 簡月
稼働の可否	1 現在、診療を受けながら稼働することが可能である。 (1) 軽作業 (2) 普通作業 2 あと、稼働能力なし。簡月で稼働することが可能となる見込みがある。 3 (1) 家事程度ならば可能 (2) 家事不能 4 その他 ()
嘱託医意見	

注 1 「診療の要否」欄及び「稼働の可否」欄は、該当するものの番号を で囲むこと。
 2 印欄は、記入しないこと。
 備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第20号様式（第6条関係）

検診料請求書

年月日

社会福祉事務所長様
指定医療機関
所在地
院(所)長の氏名

印

下記のとおり請求します。

記

受診者の氏名			男（女歳）
居住地			
診察料	点	(検査名等)	
検査料	点		
診断書料	点		
請求額	点	点	点
合計	点	点	円
振込先	名称	銀行	支店
	預金科目	普通預金	当座預金
	口座番号		
	口座名義		

注 には、該当するものにシ印を記入すること。
備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

印

市町村長

所在地

届出者名
代表者の氏名

印

保護施設	名称	所在地	種類
------	----	-----	----

保護施設	名称	所在地	種類	住所	氏名	資産の状況
	設置者	名称	代表者			
寄附行為、定款その他の基本約款 別添のとおり						

回覧の添付書類の添付

添付書類

- 1 設置者が地方独立行政法人であるときは、その資産状況を証明する書類
- 2 設置者が地方独立行政法人であるときは、寄附行為、定款その他の基本約款に関する書類
- 3 配置図及び各階別平面図
- 4 管理規程
- 5 生活保護法施行規則第5条第2項に該当する場合は、当該施設の所在する市町村の同意書の意見書
- 6 生活保護法施行規則第5条第3項に該当する場合は、当該施設を設置しようとする市町村の意見書

印

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

注 1 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

2 「設置者」欄は、設置者が地方独立行政法人である場合に記入すること。
備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

回覧の添付書類

市町村長
市町村
市町村
市町村
市町村

市町村

市町村

市町村

「記」第12条関係)「社」(第10条関係)「社」殿「様」印」

「所」在「地」

「報」告「者」名「称」

「代」表「者」の「氏」名」

「備」考「用」紙「の」大「き」さ「は」、「日」本「工」業「規」格「A」列「4」と「す」る」

「注」報「告」者「の」氏「名」を「自」署「し」た「と」き「は」、「押」印「す」る「こ」と「を」要「し」な「い」こ「と」

「備」考「用」紙「の」大「き」さ「は」、「日」本「工」業「規」格「A」列「4」と「す」る」

「記」第11条関係)「社」様」

「記」第11条関係)「社」様」

「附」則」

「附」則」

「この」規「則」は「公」布「の」日「か」ら「施」行「す」る」

平成二十年六月六日印刷

発行人所

山口県知事

定価一箇月 金二千七百円（送料共）