

群馬県特定疾患医療給付実施要綱

(目的)

第1条 発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち特定疾患は、治療がきわめて困難であり医療費も高額となることから、特定疾患の患者に対し医療を給付することにより、治療研究を推進し、医療の確立及び普及を図るとともに、併せて患者の負担の軽減を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 実施の主体は、群馬県とする。

(対象疾患)

第3条 特定疾患に関する医療の給付（以下「給付」という。）の対象となる疾患（以下「対象疾患」という。）は、別表で定めるものとする。

(対象患者)

第4条 給付の対象となる者（以下「対象患者」という。）は、次の要件を満たしている者とする。ただし、他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる者は除くものとする。

(1) 群馬県内に住所を有している者

(2) 前条に規定する対象疾患と診断され、第6条で定める実施医療機関において当該疾患に関する医療を受けている者又は当該疾患に関する介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導若しくは介護医療院サービスを受けている者

(3) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定による被保険者及び健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員等共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）若しくは私立学校教職員共済組合法（昭和28年法律第245号）の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による被保険者

(実施方法)

第5条 本事業は、知事が前条に規定する対象患者の対象疾患に関する医療に必要な費用を給付することにより実施するものとする。

2 給付の方法は、現物給付により行うものとする。

(実施医療機関)

第6条 対象疾患に関する医療を行う医療機関は、知事と契約を締結した医療機関（健康保険法に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者（同法に規定する訪問看護を行うことができる者に限る。）、同法に規定する指定介護予防サービス事業者（同法に規定する介護予防訪問看護を行うことができる者に限る。）及び同法に規定する介護医療院を含む。以下同じ。）（以下「実施医療機関」という。）とする。

2 前項に規定する契約は、特定疾患医療給付等に関する契約書（別紙様式1）により締結するものとし、併せて、医療機関は特定疾患医療給付等に関する契約の申し出書（別紙様式2）を提出するものとする。

3 実施医療機関は、名称及び所在地等、契約内容に変更が生じた場合、特定疾患医療給付等に関する契約の変更届（別紙様式3）を提出するものとする。

4 実施医療機関は先に締結した特定疾患医療給付等に関する契約の解除を申し出る場合、特定疾患医療給付等に関する契約の解除届（別紙様式4）を提出するものとする。

(給付の申請)

第7条 給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、特定疾患医療給付申請書（様式1-1。以下「申請書」という。）に医療を受ける実施医療機関の臨床調査個人票、住民票（個人番号の記載のない住民票に限る。）及び保険証の写し、医療保険上の所得区分に関する情報を対象患者の加入する医療保険の保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。以下「保険者」という。）が知事に情報提供することに同意する旨の書類及び保険者が対象患者の所得区分の認定を行うために必要な書類（以下「同意書等」という。）を添えて、申請者の住所地を管轄する保健福祉事務所又は中核市保健所の長（以下「管轄保健福祉事務所長等」という。）を經由して知事に申請しなければならない。ただし、過去に給付を受けていた者が再度申請をする場合に、前回の承認期間満了の日から6カ月以内であり、かつ、申請者の氏名、住所に変更がない場合は、住民票等の添付を省略することができる。

- 2 前項に規定する臨床調査個人票は、対象疾患ごとの様式とし、別に定める。
- 3 申請者による申請が困難であると認められる場合、申請者の保護者又は実施医療機関の長は、申請者に代わり給付の申請をすることができる。
- 4 申請（第12条 継続の申請を含む）する際に臨床調査個人票の研究利用についての同意が必要であり、同意がない場合については、給付の対象とならないものとする。

（給付の決定）

第8条 知事は、前条の規定による申請を受理したときは、別に定める群馬県特定疾患対策協議会の審査を経て給付の承認及び不承認の決定を行う。

- 2 前項の規定により申請者に対して、承認とした場合は特定疾患医療受給者証（様式2。以下「受給者証」という。）を交付し、不承認とした場合は特定疾患医療給付不承認通知書（様式4）により管轄保健福祉事務所長等を経由してその旨を通知するものとする。
- 3 第1項の規定により給付を決定した者（第4項を除く）の承認期間は、管轄保健福祉事務所又は中核市保健所（以下「管轄保健福祉事務所等」という。）において申請書を受理した日（以下「受理日」という。）から最初に到来する9月30日までとする。ただし、受理日が10月1日から見て比較的短期間（3カ月以内）の場合には、その有効期間を受理日から2度目に到来する9月30日までとする。
- 4 難治性の肝炎のうち劇症肝炎及び重症急性膵炎の患者として給付を決定した者については、承認期間は、原則として申請書を受理した日から6カ月間とする。この場合における6カ月の受給者証の有効期限が10月以降にまたがるときは、10月1日以降の残期間については、当初の申請をもって、改めて10月1日を始期とする受給者証を交付するものとする。

（受給者証の提示）

第9条 受給者証の交付を受けた者（以下「受給者」という。）は、給付を受けようとするときは、被保険者証、組合員証等（以下「保険証等」という。）とともに受給者証を実施医療機関に提示しなければならない。

（承認内容変更等の届出）

第10条 受給者若しくはその保護者（以下「受給者等」という。）は、次の理由が生じたときは特定疾患医療給付承認内容変更（追加・転入）届（様式3）に、それぞれの必要書類を添えてすみやかに管轄保健福祉事務所長等を経由して知事に届け出なければならない。

(1) 受給者の氏名、住所に変更が生じたときは、住民票（個人番号の記載のない住民票に限る。）等の写しを添付すること。

(2) 受給者の加入している医療保険（以下「医療保険」という。）に変更が生じたときは、保険証等の写し及び同意書等を添付すること。

(3) 受給者の医療機関に変更又は追加が生じたときは、添付書類を要しない。

2 前項の規定による届出が、氏名又は住所の変更の場合は、管轄保健福祉事務所長等が受給者証を書き換えて交付するものとし、医療機関の変更又は追加の場合は、知事が新たに受給者証を交付するものとする。

（受給者証の再交付）

第11条 受給者等は、受給者証を破損や汚したとき、又は紛失したときは、特定疾患医療受給者証再交付申請書（様式5）により管轄保健福祉事務所長等を経由して知事に申請しなければならない。

2 管轄保健福祉事務所長等は、前項に基づく申請が適当であると認めたときは、当該受給者に対し受給者証を再交付するものとする。

（継続の申請及び決定）

第12条 受給者等は、受給者証の承認期間満了後も引き続き医療の給付を受けようとするときは、承認期間満了3カ月前から満了までの間に、特定疾患医療給付申請書（様式1-2）に臨床調査個人票、住民票（個人番号の記載のない住民票に限る。）、保険証の写し及び同意書等を添えて、管轄保健福祉事務所長等を経由して知事に申請しなければならない。

2 前項に規定する臨床調査個人票は、対象疾患ごとの様式とし、別に定める。

3 第1項の申請における給付の決定は、第8条の規定を準用する。ただし、難治性の肝炎のうち劇症肝炎及び重症急性膵炎については、特に認められる者（第8条による給付の決定から6カ月後においても当該疾患が給付の範囲内の状態にあると認められる者）を除き、承認期間満了後の給付を認めないものとする。

4 継続申請の期間中に、第7条による給付の申請があったときは、特別の理由がない限り同時に10月以降の継続の申請があったものとみなす。

（給付の額）

第13条 対象疾患に関する医療について、知事が負担する費用の額（以下「給付額」という。）は、次の第1号及び第2号に規定する額の合計額とする。

(1) 「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）」、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）」、「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）」若しくは「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）」により算定した額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者又は市町村が負担すべき額及び予防接種法（昭和23年法律第68号）又は独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）の規定に基づき本事業の対象となる疾患の治療に関する医療費が対象患者に支払われた場合の当該給付額（以下「予防接種法等給付額」という。）を控除した額（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療を受ける対象患者については、同法の規定による一部負担金、入院時食事療養標準負担額及び入院時生活療養標準負担額並びに基本利用料に相当する額の合計額から予防接種法等給付額を控除した額）

(2) 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第19号）」、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第21号）」又は「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）」により算定した額の合計額から介護保険法の規定による当該疾患に係る訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護医療院サービスに関し保険者が負担すべき額（介護保険法第69条第3項の規定の適用がある場合にあっては、当該規定が適用される前の額）及び予防接種法等給付額を控除した額

（対象医療の範囲）

第14条 給付の対象となる医療は、第8条又は第12条により承認された対象疾患及び当該疾患に付随して発現する傷病に対する医療に限られる。なお、スモンについては、主たる神経症状（下肢の異常知覚、自律神経障害、頑固な腹部症状等）に加えて、これが誘因となることが明らかな疾病若しくは状態（循環器系及び泌尿器系の疾病のほか、骨折、白内障、振戦、高血圧、慢性頭痛、めまい、不眠、膝関節痛、腰痛、歯科疾患

等)を幅広く併発する状況にあることに留意するものとする。

(給付額の請求及び支払い)

第15条 受給者に対して対象疾患に関する医療を行った実施医療機関は、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)」に基づき、群馬県国民健康保険団体連合会及び群馬県社会保険診療報酬支払基金(以下「審査支払機関」という。)に対し、その給付額を請求するものとする。

2 審査支払機関は、前項の規定により請求された給付額を実施医療機関に支払ったときは、知事に対しその支払額を請求するものとする。

3 第1項の規定により請求することが困難であると認められる場合、受給者又はその保護者(以下「請求者」という。)は、特定疾患医療費請求書(様式6)に領収書及び領収明細書又は診療報酬明細書の写し等の医療の内容を明らかにする書類を添えて、管轄保健福祉事務所長等を経由して知事に請求することができる。

4 知事は、第2項から前項までの規定による請求があったときは、内容を審査のうえ給付額を決定し、それぞれ審査支払機関又は請求者に支払うものとする。

(県内へ転入した場合の取扱い)

第16条 受給者証を所持する患者が、県内に転入し、引き続き当該証の交付を受けようとする場合には、転入日の属する月の翌月末日までに転入前に交付されていた受給者証の写しに住民票(個人番号の記載のない住民票に限る。)等、保険証等の写し及び同意書等を添えて様式3により転入先の管轄保健福祉事務所長等を経由して知事に届け出るものとする。

(給付の中止、終了及び受給者証の返還)

第17条 受給者等は、治癒、死亡、県外転出等の理由により給付を中止又は終了したときは、特定疾患医療給付中止(終了)届(様式7)により、すみやかに管轄保健福祉事務所長等を経由して知事に届け出なければならない。

2 前項の規定又は承認期間の満了等により不要となった受給者証は、すみやかに管轄保健福祉事務所長等を経由して知事に返還しなければならない。

(関係者の留意事項)

第18条 この要綱に定める職務に従事する者は、患者等に与える精神的影響と、その病状に及ぼす影響を考慮して、治療研究によって知り得た事実の取り扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうるものに係る情報(個人情報)

の取り扱いについては、その保護に十分に配慮しなければならない。

附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、平成10年5月1日から適用する。
- 2 この要綱の施行に伴い、特定疾患医療給付実施要綱(平成2年4月1日保予第86号)(以下「旧要綱」という。)は、廃止する。
- 3 この要綱で定める事業の実施日の前日までに旧要綱に基づく申請及び承認のあった者並びに契約の締結のあった医療機関については、新たにこの要綱で定める申請、承認及び契約の締結があったものとみなす。

附 則

この要綱は、平成10年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から適用する。

附 則

- この要綱は、平成13年4月1日から適用する。ただし、別表46の疾患については平成13年5月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成14年6月1日から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、平成15年1月1日から適用する。ただし、要綱の適用の際、改正前の現行様式による受給者証並びに特定疾患老人保健法一部負担金等受給者証については、平成15年1月1日より平成15年4月末日までに給付の承認が行なわれたものに関し、承認期間が満了するまで使用してもよいものとする。
- 2 この要綱の適用前に給付の決定が行なわれたものについては、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成15年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成19年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から適用する。ただし、別表2に係る改正については、平成20年7月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年3月30日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年11月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年3月18日から施行し、平成30年度事業から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から適用する。