

只見町進行性筋萎縮症者療養等給付事業実施要綱

1 目的

進行性筋萎縮症にり患している身体障がい者（以下「進行性筋萎縮症者」という。）に対し、療養にあわせて必要な訓練等を行い、もって、その福祉の増進を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、只見町とする。

3 療養等の給付

療養等の給付とは、進行性筋萎縮症者を医療機関に入所又は通所させ必要な治療、訓練及び生活指導を行うことをいうものとする。

4 給付対象者

身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の進行性筋萎縮症者であって、その治療等に特に長期間を要するものとする。

5 給付の委託

療養等の給付のうち、入所については、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第3項第5号に規定する事業（生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業）を行う施設で療養等の給付に必要な人員及び医療機械器具等を整備している者及び別表1に定める国立療養所（以下「療養等担当機関」という。）に委託して行うものとする。

また、療養等の給付のうち、通所については別表2に定める療養担当機関に委託して行うものとする。

6 給付の申請及び決定

(1) 療養等の給付を受けようとする者は、療養等給付申請書（様式第1号）により、療養等の給付の要否に関する福島県障がい者総合福祉センター所長の意見書（様式第2号）を添え町長に申請するものとする。

(2) 町長は、申請を受理したときは、調査書（様式第3号）を作成し、福島県知事を通じ、療養等担当機関の長と協議のうえ、速やかに療養等の給付の可否を決定するものとする。

(3) 町長は、療養等の給付の決定をしたときは、療養等給付券（様式第4号）を申請者に交付するとともに、速やかに療養担当機関の長との間に委託契約を締結するものとする。

(4) 町長は、療養等の給付を行わないことを決定したときは、その旨を理由を付して申請者に

通知するものとする。

7 費用

- (1) 療養等の給付に要する費用は、進行性筋萎縮症者の医療費その他の費用とする。
- (2) 療養等の給付に要する費用は、療養等担当機関の長の請求に基づき、療養等の給付を委託した町長が支払うものとする。
- (3) (1)の医療費について、療養等担当機関の長が町長に請求することのできる額は、健康保険の診療報酬の例により算定した額のうち、健康保険法（大正11年法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（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）又は私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による被保険者若しくは被扶養者に係る保険給付があるときは、当該保険給付相当額を控除した額とする。ただし、70歳以上の者及び65歳以上70歳未満の者であって老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）別表に定める程度の障害の状態にあるものについては老人保健の診療報酬の例により算定した額のうち、老人保健法の規定による医療の給付があるときは、当該給付相当額を控除した額とする。
- (4) 療養給付対象者又はその扶養義務者は、負担能力に応じ、当該給付対象者に対する給付に要する費用の額の一部を負担するものとする。

当該一部負担可能額の基準は、更生医療の給付又は補装具の交付若しくは修理を受ける者の負担すべき額の認定方法について（昭和48年4月20日社更第71号通知）に定める更生医療の例による。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日より施行する。

別表1（第5項関係）

療養等担当機関（入所委託）

療養等担当機関名	所在地
国立療養所 八雲病院	北海道山越郡八雲町
〃 道北病院	〃 旭川市花咲町
〃 岩木病院	青森県南津軽郡浪岡町
〃 西多賀病院	宮城県仙台市鉤取本町

”	道川病院	秋田県由利郡岩城町内道川
”	新潟病院	新潟県柏崎市赤坂町
”	東埼玉病院	埼玉県蓮田市大字黒浜
”	下志津病院	千葉県四街道市鹿渡
国立武蔵療養所		東京都小平市小川東町
国立療養所 箱根病院		神奈川県小田原市風祭
”	医王病院	石川県金沢市岩出町
”	鈴鹿病院	三重県鈴鹿市加佐登町
”	宇多野病院	京都市右京区鳴滝音戸山町
”	刀根山病院	大阪府豊中市刀根山
”	兵庫中央病院	兵庫県三田市大原
”	西奈良病院	奈良県奈良市七条
”	松江病院	島根県松江市上乃木町
”	原病院	広島県廿日市市原
”	徳島病院	徳島県麻植郡鴨島町
”	筑後病院	福岡県筑後市大字蔵敷
”	川棚病院	長崎県東彼杵郡川棚町
”	再春荘病院	熊本県菊地郡西合志町
”	西別府病院	大分県別府市大字鶴見
”	宮崎東病院	宮崎県宮崎市大字田吉
”	南九州病院	鹿児島県始良郡加治木町木田
”	沖縄病院	沖縄県宜野湾市我如古

別表2 (第5項関係)

療養等担当機関 (通所委託)

療養等担当機関名	所在地
国立療養所 八雲病院	北海道山越郡八雲町
” 岩木病院	青森県南津軽郡浪岡町
” 西多賀病院	宮城県仙台市鉤取本町

”	東埼玉病院	埼玉県蓮田市大字黒浜
”	下志津病院	千葉県四街道市鹿渡
”	新潟病院	新潟県柏崎市赤坂町
”	箱根病院	神奈川県小田原市風祭
”	医王病院	石川県金沢市岩出町
”	長良病院	岐阜県岐阜市長良
”	鈴鹿病院	三重県鈴鹿市加佐登町
”	宇多野病院	京都府京都市右京区鳴滝音戸山町
”	刀根山病院	大阪府豊中市刀根山
”	西奈良病院	奈良県奈良市七条
”	松江病院	島根県松江市上乃木町
”	徳島病院	徳島県麻植郡鴨島町
”	原病院	広島県廿日市市原
”	筑後病院	福岡県筑後市大字蔵数
”	川棚病院	長崎県東彼杵郡川棚町
”	再春荘病院	熊本県菊地郡西合志町
”	西別府病院	大分県別府市大字鶴見
”	宮崎東病院	宮崎県宮崎市大字田吉
”	南九州病院	鹿児島県始良郡加治木町木田
”	沖縄病院	沖縄県宜野湾市我如古

療養等給付申請書

年 月 日

只見町長

氏名

居住地

④

男

女 年 月 日（満 歳）

私は、療養等の給付を受けたく下記のとおり申請します。

記

身体障害者手帳	都道府県 第 号 (年 月 日交付)		
障害名及び等級			
被保険者証等の 記号・番号		保険者等 の名称	
希望する療養等担当機関			
備考			

様式第2号（第6項関係）

療養等給付要否意見書	
氏名・性別	
生年月日	年 月 日生（満 歳）
居住地	
身体障害者手帳	都道府県 第 号
障害名・等級	
現 症	
その他の 参考事項	
<p>上記により、療養等の給付を必要と認める。 （必要と認めない。）</p> <p>年 月 日</p> <p>福島県障がい者総合福祉センター所長 ㊟</p>	

様式第3号（第6項関係）

調 査 書

申請書受理番号及び受理年月日		第		号		年 月 日	
申請者	氏名	年 月 日生					
	居住地						
世帯構成員の状況	氏名	続柄	年齢	職業	町民税額(年額)	所得税額(年額)	備考
					円	円	
計							
世帯区分	1 被保護世帯	2 町民税非課税世帯	3 町民税均等割のみ世帯	4 町民税所得割世帯	5 所得税課税世帯		
徴収基準(月)額又は加算基準(月)額	(A) 円			上記のとおり確認しました。 年 月 日			
世帯階層区分				調査者 ㊟			
申請者が世帯主又は当該世帯における最多収入者であるかないかの別	ない (A)			ある (A)× $\frac{1}{2}$			
自己負担額				円		円	
身体障害者福祉司又は担当者の意見							
備考							

様式第4号（第6項関係）

療 養 等 給 付 券			
交 付 番 号		交付年月日	
被保険者証等の 記号・番号		保険者等の 名称	
氏 名・性 別	男 ・ 女		
生 年 月 日	(満 歳)		
居 住 地			
身体障害者手帳	都道府県	第	号
療養等担当機関			
給 付 期 間	年 月 日～ 年 月 日		
費 用 概 算 額			
本 人 負 担 額		支払期日	
備 考			
<p>上記のとおり決定する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">只見町長 印</p>			