

○熊本県医療事業実施要項

(平成 22 年 6 月 22 日告示第 635 号)

改正 平成 23 年 3 月 8 日告示第 242 号 平成 23 年 5 月 17 日告示第 539 号
平成 24 年 7 月 10 日告示第 891 号 平成 25 年 11 月 12 日告示第 1009 号
平成 26 年 3 月 28 日告示第 273 号 平成 26 年 6 月 17 日告示第 617 号
平成 27 年 7 月 14 日告示第 637 号 平成 30 年 10 月 5 日告示第 773 号
令和元年 9 月 27 日告示第 345 号 令和 7 年 5 月 2 日告示第 368 号

熊本県医療事業実施要項を次のように定める。

熊本県医療事業実施要項

熊本県医療事業実施要項(平成 17 年熊本県告示第 1202 号の 2)の全部を改正する。

(趣旨)

第 1 条 この要項は、水俣病にもみられる一定の症状を有する者並びに過去に通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性がある者であって、四肢末梢優位の感覚障害を有する者及び全身性の感覚障害を有する者その他の四肢末梢優位の感覚障害を有する者に準ずる者であると認められる者に対し、療養費、はり・きゅう施術・温泉療養費等を支給することにより、健康上の問題の軽減及び解消を図ることを目的とする事業に関し必要な事項を定めるものとする。

(医療手帳交付の対象要件該当者)

第 2 条 医療手帳交付の対象要件に該当する者は、次の要件のいずれかに該当することにより、通常のレベルを超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性がある者であって、水俣病にもみられる四肢末梢優位の感覚障害(その原因が明らかであるものを除く。以下「特定症候」という。)を有すると認められる者とする。

(1) 別表第 1 に定める地域(以下「対象地域第 1」という。)に昭和 43 年 12 月 31 日以前に相当期間居住しており、かつ、水俣湾又はその周辺の水域の魚介類を多食したと認められる者

(2) 昭和 43 年 12 月 31 日以前に、水俣湾又はその周辺の水域の魚介類を多食したと認められる者であって、知事が適当と認める者

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる者は、医療手帳交付の対象としない。

(1) 旧公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法(昭和 44 年法律第 90 号)第 3 条第 1 項又は公害健康被害の補償等に関する法律(昭和 48 年法律第 111 号。以下「公健法」という。)第 4 条第 2 項の規定による水俣病に係る認定(以下「水俣病に係る認定」という。)を受けた者(水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法(昭和 53 年法律第 104 号)第 5 条第 1 項の規定により公健法による認定を受けたものとみなされた者を含む。)

- (2) 水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を得た者
 - (3) 水俣病に係る認定の申請をしている者
 - (4) 水俣病に係る認定に関する処分について不服申立てをしている者
 - (5) 水俣病に係る認定に関する処分に係る訴えを提起している者
 - (6) 水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を求める行為をしている者
- (医療手帳の失効)

第3条 医療手帳は、当該手帳の交付を受けた者(以下「医療手帳交付者」という。)が、次のいずれかに該当するに至ったときは、失効する。

- (1) 第2条第2項第3号から第6号までに該当するとき。
- (2) 特定症候の原因が明らかになったとき。
- (3) 死亡したとき。
- (4) 偽りその他不正の手段により療養費、はり・きゅう施術・温泉療養費又は療養手当(以下「療養費等」という。)の支給を受けたとき。

2 知事は、前項の規定により医療手帳が失効したときは、医療手帳交付者に対してその旨を通知するものとする。

(医療手帳の記載事項の変更の届出)

第4条 医療手帳交付者は、医療手帳に記載されている事項に変更を生じたときは、手帳記載事項変更届に医療手帳を添付のうえ、速やかに知事に届け出て、変更事項の訂正を受けなければならない。

(医療手帳の再交付)

第5条 医療手帳交付者は、医療手帳をき損し、又は紛失したときは、手帳再交付申請書を知事に提出し、再交付を受けるものとする。

2 医療手帳をき損した医療手帳交付者が前項の申請をしようとするときは、手帳再交付申請書に当該医療手帳を添付しなければならない。

3 第1項の規定により医療手帳の再交付を受けた医療手帳交付者は、紛失した医療手帳を発見したときは、速やかに当該医療手帳を返還しなければならない。

(医療手帳の返還等)

第6条 第3条第1項の規定により失効した医療手帳は、手帳返還届により、速やかに知事に返還しなければならない。

2 第3条第1項に該当するにも関わらず、療養費等の支給を受けた者は、それらを知事に返還しなければならない。

(療養費の支給)

第7条 知事は、医療手帳交付者(医療保険各法の規定による被保険者等(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又は被扶養者をいう。)、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及び介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)の規定による要介護者又は要支援者のうち被保険者に限る。次項及び第 3 項において同じ。)が医療機関(健康保険法に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者を含む。)若しくは薬局(以下「医療機関等」という。)又はその他の者において特定症候に関連して医療保険各法、高齢者の医療の確保に関する法律又は介護保険法の規定による療養(妊娠・出産、歯科及び交通事故等の他人の加害による疾病等に係る医療を除く。)を受けたときは、その者に対し、当該療養に要した費用の額を限度として、療養費を支給する。ただし、法令により、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付を受けている者を除くものとする。

- 2 前項の療養費の額は、「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)」、「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 年厚生省告示第 21 号)」、「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)」、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定について(昭和 33 年 9 月 30 日付保発第 64 号厚生省保険局長通知)」、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について(平成 4 年 5 月 22 日付保発第 57 号厚生省保険局長通知)」及び「治療用装具の療養費支給基準について(昭和 36 年 7 月 24 日付保発第 54 号厚生省保険局長通知)」により算出した額の合計額から医療保険各法、高齢者の医療の確保に関する法律又は介護保険法の規定による療養に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額を限度とする。
- 3 医療手帳交付者は、医療機関等又はその他の者において特定症候に関連して療養を受けようとするときは、当該医療機関等又は当該その他の者に医療手帳を提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。
- 4 第 1 項の規定にかかわらず、在外の医療手帳交付者(日本国内に居住地及び現在地を有しない者であつて、居住国の医療機関において療養を受けたとき(医師が発行した処方箋により医薬品の調剤を受けたときを含む。))に支払った費用について、支給を希望する者のうち、知事が療養費を支給することが適当であるとあらかじめ認めた者に限る。)が特定症候に関連して療養を受けたときは、その者に対し、次に掲げる区分に応じそれぞれ次に掲げる額を限度として療養費(自己負担した額に限る。)を支給する。
 - (1) 健康保険法第 63 条第 1 項第 5 号の療養、介護保険法第 48 条第 1 項第 2 号の介護保健施設サービス(緊急時施設療養及び所定疾患施設療養に限る。)、介護保険法第 4

8 条第 1 項第 3 号の介護医療院サービス（緊急時施設診療に限る。）又は地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）第 3 条の規定による改正後の健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項及び第 2 項において平成 36 年 3 月 31 日までの間、なおその効力を有するとされた旧介護保険法第 48 条第 1 項第 3 号の指定を受けている同法第 8 条第 26 項に規定する介護療養型医療施設サービスに相当する療養若しくはサービスを受けたとき 1 月につき 50,000 円

(2) 健康保険法第 63 条第 1 項第 1 号から第 4 号までの療養、介護保険法第 41 条第 1 項の指定居宅サービス、介護保険法第 48 条第 1 項第 2 号の介護保健施設サービス（緊急時施設療養及び所定疾患施設療養を除く。）、介護保険法第 48 条第 1 項第 3 号の介護医療院サービス（緊急時施設診療を除く。）又は介護保険法第 53 条第 1 項の指定介護予防サービスに相当する療養若しくはサービス（前号に掲げる療養又はサービスを除く。）を受けたとき 1 年につき 75,000 円

5 在外の医療手帳交付者が前項の療養費の支給を受けようとするときは、受給対象確認申請書を知事に提出しなければならない。

（医療機関等に対する療養費の支払等）

第 8 条 知事は、医療手帳交付者が医療機関等で療養を受けたときは、療養費として当該対象者に支給すべき額の限度において、その者が当該療養に関し当該医療機関等に支払うべき費用を、その者に代わり、当該医療機関等に支払うことができる。

2 医療機関等は、医療手帳交付者が医療機関等で療養を受けたときは、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）、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（平成 4 年厚生省令第 5 号）又は介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令（平成 12 年厚生省令第 20 号）の定めるところにより、療養費を請求するものとする。

3 知事は、医療機関等に対する療養費の支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託することができるものとする。

4 やむを得ない理由により、第 2 項の規定による請求を行うことができない医療機関等が療養費を請求しようとするときは、口座振込依頼書又は口座振込変更依頼書を知事に提出し、支払口座を登録するとともに、各月に行った第 1 項の療養について療養を行った月の翌月の 10 日までに次に掲げる書類により知事に提出しなければならない。

(1) 療養費支払請求書又は介護保険関係療養費支払請求書

(2) 診療報酬明細書又は訪問看護療養費明細書又は介護給付費明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）

5 知事は、前項の書類を受理したときは、適当であると認めた金額を、医療機関等に支払うものとする。

- 6 第2項及び第4項の規定による支払があったときは、医療手帳交付者に対し、療養費の支給があったものとみなす。
- 7 本条第1項、第4項、第5項及び第6項の規定は、柔道整復師に適用する。この場合において、第4項第2号の「診療報酬明細書」とあるのは「柔道整復施術療養費支給申請書」と読み替えるものとする。
- 8 緊急その他やむを得ない理由により、前条第3項の規定による医療手帳の提出ができなかった医療手帳交付者が療養費の支給を受けようとするときは、次の表の左欄に掲げる療養費の区分に応じ、同表の中欄に定める申請書に同表の右欄に定める書類を添付して知事に提出しなければならない。

療養費	申請書	書類
療養費(はり・きゅう・マッサージ施術療養費を除く。)	療養費支給申請書	療養給付証明書
療養費(はり・きゅう・マッサージ施術療養費に限る。)	療養費(はり・きゅう・マッサージ施術療養費)支給申請書	はり・きゅう・マッサージ施術証明書及び保険医の同意書(2回目以降にあっては同意記録に代えることができる。)
介護保険関係療養費	介護保険関係療養費支給申請書	介護保険関係療養給付証明書
療養手当(介護老人保健施設関係)	療養手当(介護老人保健施設関係)支給申請書	介護老人保健施設入所証明書
在外療養費	在外療養費支給申請書	領収書等貼付台紙、療養を証明するもの及び口座振込依頼書

- 9 知事は、前項の書類が提出されたときは、審査のうえ、適当と認めたときは、月を単位として支給するものとする。

(はり・きゅう施術・温泉療養費の支給)

- 第9条 知事は、医療手帳交付者が特定症候に関連して、はり師又はきゅう師(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)により免許を受けたはり師又はきゅう師に限る。以下同じ。)から、はり又はきゅうの施術(第7条の療養費の支給の対象となる施術を除く。)を受けたとき及び温泉療養(温泉法(昭和23年法律第125号)第15条の規定により、知事の許可を受けた温泉利用施設における療養をいう。)を行ったときは、その者に対し、はり・きゅう施術・温泉療養費(宿泊料等を除く。)を支給する。
- 2 はり・きゅう施術・温泉療養費は、月を単位として支給し、1月につき7,500円を限度とする。

3 はり・きゅう施術・温泉療養費の支給を受けようとする医療手帳交付者は、はり・きゅう施術・温泉療養費支給申請書及びはり・きゅう施術・温泉療養証明書を知事に提出しなければならない。

4 知事は、前項の書類が提出されたときは、審査のうえ、適当と認めたときは、支給するものとする。

(療養手当の支給)

第 10 条 知事は、医療手帳交付者が特定症候に関連して次に掲げる療養を受けたときは、次に掲げる額を限度額として療養手当を支給する。

(1) 入院したとき、介護保険法に規定する介護保健施設サービス(緊急時施設療養及び所定疾患施設療養に限る。)、介護保険法第 48 条第 1 項第 3 号の介護医療院サービス(緊急時施設診療に限る。)又は地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律第 3 条の規定による改正後の健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)附則第 130 条の 2 第 1 項及び第 2 項において平成 36 年 3 月 31 日までの間、なおその効力を有するとされた旧介護保険法第 48 条第 1 項第 3 号の指定を受けている同法第 8 条第 26 項に規定する介護療養型医療施設サービスを受けたとき 1 月につき 23,500 円

(2) 通院、往診、訪問看護、介護保険法に規定する指定居宅サービス、介護保健施設サービス(緊急時施設療養及び所定疾患施設療養を除く。)、介護保険法第 48 条第 1 項第 3 号の介護医療院サービス(緊急時施設診療を除く。)又は介護保険法第 53 条第 1 項の指定介護予防サービスを 1 日以上受けたとき(前号に該当する場合を除く。)次に掲げる区分に応じそれぞれ次に掲げる額

ア その者が 70 歳以上である場合 1 月につき 21,200 円

イ その者が 70 歳未満である場合 1 月につき 17,200 円

2 知事は、第 7 条第 4 項に掲げる者が特定症候に関連して次に掲げる程度の療養を受けたときは、次に掲げる区分に応じそれぞれ次に掲げる額を限度として、療養手当を支給する。

(1) その月において第 7 条第 4 項第 1 号に掲げる療養若しくはサービスを受けることを要した者 1 月につき 23,500 円

(2) その月において第 7 条第 4 項第 2 号に掲げる療養若しくはサービスを受けることを要した者

ア その者が 70 歳以上である場合 1 月につき 21,200 円

イ その者が 70 歳未満である場合 1 月につき 17,200 円

3 療養手当は、月を単位として支給するものとする。

(診療報酬明細書発行手数料の支払)

第 11 条 知事は、医療機関等又は柔道整復師が第 8 条第 4 項(同条第 7 項の規定により適用される場合を含む。)の規定により療養費の請求を行うに当たり診療報酬明細書等を

作成したときは、診療報酬明細書等 1 件当たり 220 円を当該医療機関等又は当該柔道整復師に支払うものとする。

(一時金等対象者)

第 12 条 救済措置の対象となる一時金等対象者は、次の要件のいずれかに該当することにより、過去に通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性がある者のうち、四肢末梢優位の感覚障害を有する者及び全身性の感覚障害を有する者その他の四肢末梢優位の感覚障害を有する者に準ずる者(医療手帳交付者を除く。)であると認められる者(以下、「一時金等対象者」という。)とする。

(1) 昭和 43 年 12 月 31 日以前に、別表第 2 に定める地域(以下「対象地域第 2」という。)に 1 年以上居住していたため、水俣湾又はその周辺の水域の魚介類を多食したと認められる者

(2) 昭和 43 年 12 月 31 日以前に、対象地域第 2 に 1 年以上居住していなかった者であっても、水俣湾又はその周辺の水域の魚介類を多食したと認めるのに相当な理由がある者(母体を經由してメチル水銀のばく露を受けた可能性がある場合を含む。)

2 第 2 条第 2 項の規定は、一時金等対象者について準用する。この場合において、同項中「医療手帳交付」とあるのは、「救済措置」と読み替えるものとする。ただし、第 2 条第 2 項第 3 号から第 6 号までに該当する者から、当該規定に該当しなくなった旨の申立てがあつたときは、一時金等対象者とする。

3 救済措置の対象となることを求める者(以下「申請者」という。)は、平成 24 年 7 月 31 日までに給付申請書を知事に提出しなければならない。

4 申請者は、救済措置の対象となる症状について、知事が指定する医療機関(以下「指定医療機関」という。)の専門医による診断の検査所見書を次により提出しなければならない。ただし、水俣病に係る認定の申請や当該医療事業の申請に対する審査に供された同様の診断書があるときは、検診録使用承諾書を提出することにより、検査所見書の提出に代えることができる。

(1) 診断は、診断申込書により知事に申し込むものとする。

(2) 指定医療機関は、診断終了後、検査所見書を作成し、知事に送付するものとする。

5 第 3 項の給付申請書には、前項に規定するもののほか、次の書類等を添付しなければならない。ただし、当該医療事業の申請に対する審査に供された同様の資料がある者については、第 1 号及び第 2 号の書類を添付することを要しない。また、当該医療事業の申請に対する審査に供された同様の資料がある者で魚介類摂取等申立書等の使用承諾書を提出した者は、第 3 号の書類を添付することを要しない。

(1) 住民票の写し

(2) 戸籍の附票又は消除された戸籍の附票(昭和 43 年 12 月 31 日以前の居住歴が分かるもの)

(3) 魚介類摂取等申立書

- (4) 昭和44年12月1日以後に生まれた者にあつては、さい帯、胎毛又は妊娠中の母親の毛髪における高濃度のメチル水銀のばく露の可能性を示すデータ
- 6 第3項の給付申請書には、一定の要件を満たす専門医の作成した所定の記載事項を満たす診断書(以下「提出診断書」という。)を添付することができる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。
- (1) 提出診断書を提出しない旨を申し出た者
 - (2) 提出診断書を提出しない旨の申出をせず、第3項の給付申請書の提出後3か月以内に提出診断書を提出しなかった者
 - (3) 水俣病に係る認定の申請や当該医療事業の申請に対する審査に供された同様の診断書があるときに、提出診断書の使用承諾書を提出した者
- 7 第4項及び前項に定める専門医は、次の要件を満たす医師とする。
- (1) 現在、神経内科、神経科又は精神科のある医療機関に在籍していること。
 - (2) 一定の施設基準を満たす医療機関に3年以上在籍した経験を有し、かつ、1年以上の臨床神経学的診療経験を有すること。
- 8 第5項の規定にかかわらず、知事は、第3項に規定する平成24年7月31日において、添付しなければならない書類等に不足のある場合も給付申請書を受け付けた日に申請があつたものとみなし、給付申請書を受け付けた日から3か月を経過する日までに提出された資料等により審査を行うものとする。
- 9 知事は、第3項の規定による申請を受理したときは、審査を行い、第1項の要件に該当すると認めた場合は、一時金等対象者として決定し、水俣病被害者手帳を交付する。
- 10 知事は、前項の審査を行うに当たっては、あらかじめ、学識経験者からなる判定検討会の意見を聴かなければならない。なお、判定検討会の委員は、原則として、判定を受ける個人に係る第4項の検査所見書又は第6項の提出診断書を作成した医師を選任しないこととするが、選任すべき特段の理由がある場合は、これを認める。この場合は、当該委員が作成した診断書に係る判定には参加できないこととする。
- 11 判定検討会は、第1項の要件に該当するかどうかについて、第4項の検査所見書及び第6項の提出診断書を総合的に判断し意見を述べるものとする。ただし、第6項の提出診断書を提出することを要しないとされる者の申請に係る場合にあっては、第4項の検査所見書により判断し、意見を述べるものとする。
- 12 第2項に該当する申請者で、一時金等対象者として該当する旨の通知を受けた者は、通知日から3か月以内に、意思確認書を知事に提出しなければならない。知事は、当該確認書を受理したときは、第2項に該当しない者か確認のうえ水俣病被害者手帳を交付するものとする。一方、引き続き、第2項に該当する旨の意思表示をした場合は、一時金等対象者として決定しない旨通知するものとする。
- 13 第3項の申請に対して第9項の審査を受けた者は、再度、第3項の申請をすることができない。ただし、判定検討会において、提出された第4項の検査所見書又は第6項の

提出診断書のみでは救済措置の対象となる症状が認められない場合であっても、その旨の通知日から3か月以内に、疫学確認書及びそれを証する書類を提出した者で、次のメチル水銀の影響を受けた可能性が高い一定の要件を満たすと判定検討会が認める者にあつては、再度、第4項の検査所見書又は第6項の提出診断書の追加提出を受け付け、第9項の審査を受けることができるものとする。

(1) 昭和43年12月31日以前に同居していた親族に、水俣病の認定患者又は医療手帳を交付された者がいる。

(2) 昭和43年12月31日以前に、自身又は当時同居していた親族が水俣湾又はその周辺海域で漁業に従事していた。

(3) その他、知事が適当と認める濃厚な疫学要件がある。

14 第3条から第6条までの規定は、一時金等対象者について準用する。この場合において、第3条から第6条までの規定中「医療手帳」とあるのは「水俣病被害者手帳」と、第3条から第5条までの規定中「医療手帳交付者」とあるのは「一時金等対象者」と、第3条中「特定症候」とあるのは「救済措置の対象となる症状」と読み替えるものとする。

15 知事は、第12条第3項から第13項までの規定にかかわらず、ノーモア・ミナマタ国家賠償等請求事件に係る和解協議における熊本地方裁判所所見(平成22年3月15日)及び熊本地方裁判所における和解の基本的合意(平成22年3月29日)に基づく和解、大阪地方裁判所における和解の基本的合意(平成22年11月16日)に基づく和解並びに東京地方裁判所における和解の基本的合意(平成22年11月17日)に基づく和解(以下「各和解」という。)に基づく一時金等対象者となった者のうち、熊本県から療養手当及び療養費を支給されることとなった者が、各和解に基づく支給の条件を満たしたと認められるときに、本条に規定する一時金等対象者とみなし、水俣病被害者手帳を交付する。

16 一時金等対象者が水俣病被害者手帳を受領したときは、水俣病被害者手帳受領書を知事に提出しなければならない。

17 一時金等対象者が一時金支払手続に係る個人情報提供承諾書を知事に提出したときは、知事は一時金を支給する関係事業者に一時金等対象者に係る情報を提供することができるものとする。

(一時金等対象者に対する支給)

第13条 第7条の規定は、一時金等対象者に準用する。この場合において、同条中「医療手帳交付者」とあるのは「一時金等対象者」と、「特定症候」とあるのは「救済措置の対象となる症状」と、「医療手帳」とあるのは「水俣病被害者手帳」と読み替えるものとする。

2 第8条の規定は、一時金等対象者に準用する。この場合において、同条中、「医療手帳交付者」とあるのは「一時金等対象者」と読み替えるものとする。

- 3 第9条の規定は、一時金等対象者に準用する。この場合において、同条中「医療手帳交付者」とあるのは「一時金等対象者」と読み替えるものとする。
- 4 第10条の規定は、一時金等対象者に準用する。この場合において、同条中「医療手帳交付者」とあるのは「一時金等対象者」と、「23,500円」とあるのは「17,700円」と、「21,200円」とあるのは「15,900円」と、「17,200円」とあるのは「12,900円」と読み替えるものとする。
- 5 第11条の規定は、一時金等対象者に準用する。
- 6 知事は、一時金等対象者のうち、離島(島外の医療機関への交通手段が船舶又は航空機以外にない島をいう。)に居住する者が、救済措置の対象となる症状に関連して、島外の医療機関等に通院し、又は島外のその他の者において健康保険法第63条第1項第1号から第4号までの療養、介護保険法第41条第1項の指定居宅サービス、介護保険法第48条第1項第2号の介護保健施設サービス(緊急時施設療養及び所定疾患施設療養を除く。)、介護保険法第48条第1項第3号の介護医療院サービス(緊急時施設診療を除く。)又は介護保険法第53条第1項の指定介護予防サービスを受けたときは、その者に対し、離島加算を支給する。
- 7 離島加算は、月を単位として支給するものとし、1月につき2,000円を限度とする。
- 8 一時金等対象者に対する支給は、水俣病被害者手帳の交付を受けた日の属する月の翌月から効力を有する。ただし、その申請のあった日の属する月から水俣病被害者手帳の交付までに3か月を経過した場合は、療養費、はり・きゅう施術・温泉療養費、療養手当又は離島加算の支給は、その申請のあった日の属する月の3か月後の月より行う(ただし、当該医療事業及び水俣病認定申請者治療研究事業により既に同様の支給を受けている場合はこの限りでない。また、各和解に基づく一時金等対象者となった者にあつては、各和解において定めるところによる。)。なお、支払口座を登録していない者は、給付口座登録書を、支払口座に変更があつた者は、口座振込変更届を知事に提出しなければならない。

(療養費対象者)

第14条 水俣病被害者手帳の交付の対象は、第12条第9項の一時金等対象者のほか、次に定める療養費対象者とする。

- (1) 平成22年5月1日において改正前の要項に基づく保健手帳の交付を受けていた者であつて、第12条第3項の申請を行わず療養費の支給のみを求めた者
- (2) 第12条第3項の申請をし、一時金等対象者とならなかった者のうち、第12条第1項第1号又は第2号のいずれかに該当することにより過去に通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性がある者であつて、別に定める水俣病にもみられる神経症状(その原因が明らかであるものを除く。以下「指定症状」という。)を有すると認められる者(医療手帳交付者を除く。)

- (3) 療養費対象者となることを求め、知事にその旨を申請し、第12条第1項第1号又は第2号のいずれかに該当することにより過去に通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性がある者であって、指定症状を有すると認められる者(医療手帳交付者を除く。)(第12条第3項から第7項までの規定は、この申請をした者について準用する。この場合において「救済措置の対象」とあるのは「療養費の対象」と読み替えるものとする。)
- (4) 各和解に基づく療養費対象者となった者
- 2 第2条第2項の規定は、療養費対象者について準用する。この場合において、同項中「医療手帳交付」とあるのは、「療養費支給」と読み替えるものとする。ただし、第2条第2項第3号から第6号までに該当する者から、当該規定に該当しなくなった旨の申立てがあったときは、療養費対象者とする。
- 3 第1項第1号に定める者は、水俣病被害者手帳切替申請書を知事に提出しなければならない。
- 4 知事は、次に定める要件に該当すると認めた場合は、療養費対象者として決定し、水俣病被害者手帳を交付する。
- (1) 第3項の申請を受理し、これを認めたとき
- (2) 第12条第3項の申請をした者に対し、第12条第1項に該当しないことを理由として一時金等対象者とならなかった者について、併せて、当該申請をした者が第1項第2号に該当するかどうかを審査し、同号に該当すると認められる者で、その旨の通知日から3か月以内に水俣病被害者手帳交付願を受理したとき
- (3) 第1項第3号の申請を受理し、同号の要件に該当するかどうかを審査し、同号に該当すると認めたとき
- (4) 各和解に基づく療養費対象者となった者のうち、熊本県から療養費を支給されることとなった者が、各和解に基づく支給の条件を満たしたと認められるとき
- 5 知事は、前項第2号又は第3号の審査を行うに当たっては、あらかじめ、第12条第10項の判定検討会の意見を聴かなければならない。
- 6 第3条から第6条までの規定は、療養費対象者について準用する。この場合において、第3条から第6条までの規定中「医療手帳」とあるのは「水俣病被害者手帳」と、第3条から第5条までの規定中「医療手帳交付者」とあるのは「療養費対象者」と、第3条中「特定症候」とあるのは「指定症状」と、第3条及び第6条中「療養費等」とあるのは「療養費又ははり・きゅう施術・温泉療養費」と読み替えるものとする。
- 7 第12条第12項の規定は、療養費対象者について準用する。この場合において、同条同項中「一時金等対象者」とあるのは「療養費対象者」と読み替えるものとする。
- 8 第12条第16項の規定は、療養費対象者に準用する。この場合において、同条同項中「一時金等対象者」とあるのは「療養費対象者」と読み替えるものとする。
- (療養費対象者に対する支給)

第 15 条 第 7 条の規定は、療養費対象者に準用する。この場合において、同条中「医療手帳交付者」とあるのは「療養費対象者」と、「特定症候」とあるのは「指定症状」と、「医療手帳」とあるのは「水俣病被害者手帳」と読み替えるものとする。

2 第 8 条の規定は、第 7 項第 4 号を除き、療養費対象者に準用する。この場合において、同条中、「医療手帳交付者」とあるのは「療養費対象者」と読み替えるものとする。

3 第 9 条の規定は、療養費対象者に準用する。この場合において、同条中、「医療手帳交付者」とあるのは「療養費対象者」と読み替えるものとする。

4 第 11 条の規定は、療養費対象者に準用する。

5 第 13 条第 6 項及び第 7 項の規定は、療養費対象者に準用する。この場合において、同条中、「一時金等対象者」とあるのは「療養費対象者」と、「救済措置の対象となる症状」とあるのは「指定症状」と読み替えるものとする。

6 第 13 条第 8 項の規定は、療養費対象者に準用する。この場合において、同条中、「一時金等対象者」とあるのは「療養費対象者」と、「療養手当又は離島加算の支給」とあるのは「離島加算の支給」と読み替えるものとする。

(療養費等、はり・きゅう施術・温泉療養費の支給申請の期限)

第 16 条 第 8 条第 4 項、第 7 項及び第 8 項、第 9 条、第 10 条、第 13 条並びに第 15 条の給付請求は、療養を受けた日の属する月の翌月から 2 年を経過したときは、することができない。

(報告及び立入調査)

第 17 条 知事は、この要項の適正な運営を図る必要があると認めるときは、医療手帳交付者、一時金等対象者、療養費対象者、医療機関等、柔道整復師、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師又は温泉利用施設に対し必要な報告を求め、又は立入調査を実施することができる。

2 知事は、医療手帳交付者、一時金等対象者、療養費対象者、医療機関等、柔道整復師、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師又は温泉利用施設が正当な理由なく前項の立入調査に応じず、若しくは虚偽の報告をした場合又は著しい不正が発覚した場合は、療養費等、はり・きゅう施術・温泉療養費又は医療費の支払を停止し、又は医療手帳交付者、一時金等対象者、療養費対象者から除外することができる。

(申請の管轄区分)

第 18 条 申請に当たり、熊本県及び鹿児島県のそれぞれにおいて、昭和 43 年 12 月 31 日以前に対象地域第 1 又は対象地域第 2 に居住していたことがある者については、昭和 43 年 12 月 31 日以前で同日の直近の日に居住していた対象地域第 1 又は対象地域第 2 を管轄する県の知事に申請するものとする。

2 前項の申請については、対象地域第 1 又は対象地域第 2 を管轄する市町を経由することができる。

(非該当理由の説明)

第 19 条 第 12 条第 9 項及び第 14 条第 4 項の決定を受けられなかった者は、その理由の説明を求めることができる。

(雑則)

第 20 条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要項は、平成 22 年 6 月 22 日から施行し、改正後の要項は平成 22 年 5 月 1 日から適用する。
- 2 改正前の要項に基づく保健手帳の交付を受けている者に対しては、知事が第 12 条第 9 項若しくは第 14 条第 4 項により一時金等対象者若しくは療養費対象者として決定し水俣病被害者手帳を交付するまでの間又は知事が第 12 条第 3 項の申請をした者に対し第 12 条第 1 項若しくは第 14 条第 1 項第 2 号に該当しないことを理由として一時金等対象者若しくは療養費対象者とししない旨が確定するまでの間は、従前の例により療養費等を支給する。
- 3 改正前の要項に基づく保健手帳の交付の申請については、平成 22 年 7 月 31 日に終了するものとする。保健手帳の交付に係る一連の手續及び保健手帳の交付を受けている者の支給に係る一連の手續は改正前の要項に従うこととするが、平成 22 年 5 月 1 日以降に保健手帳の交付を申請した者が、改正前の要項に定める保健手帳の交付の対象に該当した場合は、保健手帳ではなく水俣病被害者手帳を交付することとする。なお、平成 22 年 5 月 1 日以降に保健手帳の交付の申請を行う者については、第 12 条第 3 項の申請と重複して申請できないものとする。また、第 2 条第 2 項第 3 号から第 6 号の規定に該当するため、保健手帳の交付を留保されている者の手續は改正前の要項に従うこととするが、改正前の要項に定める保健手帳の交付の対象に該当した場合は、保健手帳ではなく水俣病被害者手帳を交付することとする。ただし、保健手帳の交付申請の終了までにその手續を行わなかった者については、交付の対象となることができない。また、平成 22 年 5 月 1 日において改正前の要項の規定に基づき交付を受けていた全ての保健手帳は、平成 24 年 3 月 31 日に失効するものとする。失効した保健手帳は速やかに知事に返還しなければならない。
- 4 第 14 条第 3 項の申請については、平成 22 年 7 月末日を目途に終了するものとする。
- 5 第 12 条第 3 項の申請については、平成 22 年 5 月 1 日において改正前の要項に基づく保健手帳の交付を受けている者及び水俣病に係る認定の申請を行っている者で、これらに代えて同項の申請を行おうとする者については、知事は、原則として平成 22 年度中にはその申請に基づき判定を終え、一時金等対象者及び療養費対象者を確定して救済を行うこととする。
- 6 この要項の施行の際現に改正前の要項の規定により提出されている申請書は、改正後の要項の相当規定により提出された申請書その他の書類とみなす。

- 7 この要項の施行の際現存する改正前の様式による用紙は、当分の間、使用することができる。
- 8 第2条第1項の医療手帳に関し、熊本県医療事業実施要項(平成8年熊本県告示第55号)第4条の規定による更新申請を行わず、有効期間が満了し、失効となった者であつて、第3条各号の規定に該当しない者については、当該者の申出に基づき再交付を行うこととし、当該者に対する療養費等の支給は、医療手帳の再交付を受けた日の属する月の翌月から行うこととする。

附 則(平成23年3月8日告示第242号)

- 1 この要項は、平成23年3月15日から施行する。
- 2 平成22年5月1日において改正前の要項の規定に基づき保健手帳の交付を受けていた者及び水俣病に係る認定の申請をしていた者の改正後の要項第12条第3項の規定による申請は、平成23年3月31日に終了するものとする。
- 3 この要項の施行の際改正前の要項の規定に基づき救済措置対象者と決定された者は、改正後の要項の規定に基づき一時金等対象者と決定された者とみなす。

附 則(平成23年5月17日告示第539号)

この要項は、平成23年5月17日から施行する。

附 則(平成24年7月10日告示第891号)

この要項は、平成24年7月10日から施行する。

附 則(平成25年11月12日告示第1009号)

この要項は、平成25年11月12日から施行し、改正後の第7条、第10条及び第13条の規定は、平成24年4月1日から適用する。

附 則(平成26年3月28日告示第273号)

- 1 この要項は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 改正後の第11条の規定は、この要項の施行の日以後の請求に係る診療報酬明細書等について適用し、同日前の請求に係る診療報酬明細書等については、なお従前の例による。

附 則(平成26年6月17日告示第617号)

この要項は、平成26年6月17日から施行し、改正後の第7条第1項及び第2項の規定は、平成26年4月1日から適用する。

附 則(平成27年7月14日告示第637号)

この要項は、平成 27 年 7 月 14 日から施行し、改正後の第 7 条第 1 項及び第 3 項、第 8 条第 7 項、第 11 条、第 13 条第 6 項、第 16 条並びに第 17 条の規定は、平成 27 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 30 年 10 月 5 日告示第 773 号)

この要項は、告示の日から施行し、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（令和元年 9 月 27 日告示第 345 号）

- 1 この要項は、令和元年 10 月 1 日から施行する。
- 2 改正後の第 11 条の規定は、この要項の施行の日以後の請求に係る診療報酬明細書等について適用し、同日前の請求に係る診療報酬明細書等については、なお従前の例による。

附 則（令和 7 年 5 月 2 日告示第 368 号）

- 1 この要項は、告示の日から施行する。
- 2 改正後の第 13 条第 7 項の規定は、令和 7 年 4 月 1 日以後に受けた療養又はサービス（同条第 6 項に規定する療養又はサービスをいう。以下同じ。）に係る離島加算について適用し、同日前に受けた療養又はサービスに係る離島加算については、なお従前の例による。

別表第 1

1	水俣市のうち大字大川、久木野、越小場、古里、石坂川、葛渡及び湯出を除いた地域
2	芦北町のうち大字鶴木山、計石、道川内、乙千屋、女島、白岩、佐敷、芦北、花岡、湯浦、宮崎、豊岡、大川内、田浦、田浦町、小田浦、海浦、波多島及び井牟田の地域
3	津奈木町全町
4	天草市のうち御所浦町の地域
5	八代市のうち二見洲口町の地域
6	上天草市のうち龍ヶ岳町大道の地域

別表第 2

1	水俣市のうち大字大川、久木野、越小場、古里、石坂川、葛渡及び湯出を除いた区域
2	芦北町のうち大字鶴木山、計石、道川内、乙千屋、女島、白岩、佐敷、芦北、花

岡、湯浦、宮崎、豊岡、大川内、田浦、田浦町、小田浦、海浦、波多島及び井牟田の区域

3 津奈木町全町

4 天草市のうち御所浦町の区域

5 八代市のうち二見洲口町の区域

6 上天草市のうち龍ヶ岳町の区域

備考 この表に掲げる区域の名称は、平成 18 年 3 月 27 日においてそれらの名称を有する市町の同日における区域において示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。