

されているので取扱上齟齬の生じないよう留意すること。

エ 前記ア、イ及びウの取扱いを適切に行なうため、都道府県（指定都市又は中核市）民生部（局）は、常時都道府県（指定都市又は中核市）教育委員会と密接な連絡をとり、学校保健安全法第24条による援助の予算措置及び同法第25条による国の補助、地方公共団体の具体的援助計画並びに援助の実施状況等をそれぞれ保護の実施機関に対して通知するとともに、援助計画の変更、予算の追加、更正等についても適切な連絡指導を行なうこと。

(11) 難病の患者に対する医療等に関する法律関係

ア 福祉事務所長は、生活保護法による医療扶助の申請があった場合において、当該要保護者が、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条に規定する特定医療費（以下「特定医療費」という。）の対象となる医療を必要とする指定難病の患者であると思われるときは、直ちに難病指定医による診断を受けるよう指導すること。ただし、現に特定医療費の支給認定を受けているものについては所定の手続により医療扶助の要否を決定すること。

イ 特定医療費の支給認定に係る申請（以下「特定医療費申請」という。）に要する診断書（臨床調査個人票）の作成及び手続協力のための費用については、5000円以内の額を、医療機関の請求に基づき、福祉事務所払いの医療扶助費として支払って差し支えないこと。なお、診断書（臨床調査個人票）の添付書類における、複写フィルムや電磁的記録媒体（CD-R等）にかかる費用については、添付書類ごとにそれぞれ1000円以内の額を医療機関の請求に基づき、福祉事務所払いの医療扶助費として支払って差し支えないこと。

ウ 難病指定医による診断後、特定医療費の支給認定の申請手続を行うよう指導すること。その際、所定の申請書に診断書（臨床調査個人票）、住民票、生活保護受給者であることを証明する書類等を添付して、都道府県特定医療費担当課に対して提出させること。

エ 特定医療費申請が行われ、都道府県特定医療費担当課において、軽症であることを理由に却下された者については、指定難病に係る医療費が軽症高額該当基準に該当する場合（指定難病に係る医療費（指定難病の発症月以降のものに限る。）が3万3330円を超えた月数が申請月の属する月以前の12月以内に3月以上ある場合）には、都道府県特定医療費担当課に対し、医療費を証明する書類を添付して再申請させること。

なお、医療費の証明方法については、申請者が作成した医療費申告書とともに、医療費の額を証明する領収書又は実施機関が診療報酬明細書等により確認した医療費を証明する書面等を添付して証明を行うが、要保護者に対して診療報酬明細書等を交付する場合には、「診療報酬明細書等の被保護者への開示について」（平成9年8月15日社援保第151号厚生省社会・援護局長通知）における取扱いに留意すること。また、当該特定医療費申請前に難病の医療費助成に係る支給認定を受けたことのある者については、都道府県特定医療費担当課から医療受給者証とともに、自己負担上限額管理票が交付されていることから、当該支給認定期間に係る医療費については、これにより証明が行われること。

オ 要保護者が特定医療費申請を行った場合で、福祉事務所長の交付した医療要否意見書等があるときは、その意見書に特定医療費の申請をしたこと及び所要の医療費概算額のみを記入して、福祉事務所長に提出するよう指導すること。

カ 申請を行った要保護者に関する特定医療費の支給認定については、都道府県特定医療費担当課から次の資料をもって申請者に通知があるので、認定結果について申請者である当該要保護者に確認の上、当該資料の写し及び医療要否意見書等を審査し、医療扶助の要否を決定すること。

なお、特定医療費の支給認定却下通知を受けた者については、特に当該要保護者の病状について慎重に審査し、必要なときは指定医療機関に照会したうえ、医療扶助の要否を決定すること。

(ア) 特定医療費の支給認定が行われたとき

医療受給者証（及び診断書）

(イ) 特定医療費の支給認定が却下されたとき

却下通知書（及び診断書）

キ 福祉事務所長は、特定医療費に係る支給認定を受けた被保護者に対して、特定医療費の支給認定の有効期間においては、特定医療費の支給対象となる医療について、医療扶助を行わないものであること。なお、支給認定が行われた被保護者に特定医療費の対象とならない併発疾病のある場合には、医療要否意見書の「主要症状」欄には難病に関する病状を記載することは必要ないものであること。

別紙第3号

治療指針・使用基準関係

指定医療機関（医療保護施設を含む。以下同じ。）が医療を担当する場合における診療方針は国民健康保険法第40条第1項の規定により準用される保険医療機関及び保険医療費担当規則第2章保険医の診療方針並びに保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第8条調剤の一般的方針又は老人保健法第30条第1項の規定に基づく老人保健法の規定による医療の取扱い及び担当に関する基準第2章保険医による医療の担当及び第30条調剤の一般方針によるが、特に次のものに留意すること。

性病の治療

昭和38年6月7日保発第11号 厚生省保険局長、公衆衛生局長連名通知による「性病の治療指針」

結核の治療

昭和38年6月7日保発第12号 厚生省保険局長通知による「結核の治療指針」 昭和61年3月7日厚生省告示第28号による「結核医療の基準」

高血圧の治療

昭和36年10月27日保発第73号 厚生省保険局長通知による「高血圧の治療指針」

慢性胃炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の治療

昭和30年8月3日保発第45号 厚生省保険局長通知による「社会保険における慢性胃炎、胃十二指腸潰瘍の治療指針」