

諮問番号：令和7年度諮問第26号
答申番号：令和7年度答申第37号

答 申 書

第1 審査会の結論

〇〇〇福祉事務所長（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して令和5年12月28日付けで行った生活保護法（昭和25年法律第144号。以下「法」という。）第24条第9項において準用する同条第3項に基づく生活保護変更申請却下決定処分（以下「本件処分」という。）の取消しを求める審査請求（以下「本件審査請求」という。）は、棄却すべきである。

第2 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人

審査請求人は、皮膚の炎症により病院を受診した際、病院からの指示により自宅での処置のためにガーゼを自費で購入し、ガーゼの購入費用について処分庁に対して医療扶助（治療材料）の支給申請（以下「本件申請」という。）を行ったところ、ガーゼは衛生材料であり、衛生材料は医療扶助の対象外であるとして拒否された。ガーゼ代は治療材料として、自己負担ではなく法によって負担されるべきである。

したがって、本件処分の取消しを求める。

2 審査庁

本件審査請求は、棄却すべきである。

第3 審理員意見書の要旨

1 審理員意見書の結論

本件審査請求は、棄却されるべきである。

2 審理員意見書の理由

(1) 処分庁は、審査請求人からの本件申請を受け、主治医及び嘱託医の意見並びに大阪府への疑義照会の結果を踏まえ、組織的に検討したところ、生活保護問答集について（平成21年3月31日厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡。以下「問答集」という。）第2編問53答に照らすと、衛

旨及びB看護ステーションにおいて当該ガーゼを用意することはない旨を確認したこと、③医療法人〇〇皮膚科（以下「C皮膚科」という。）による訪問看護要否意見書において、審査請求人の病名は〇〇〇〇〇〇〇〇及び〇〇〇〇〇〇〇〇とされ、B看護ステーションによる訪問看護にて軟膏処置等が必要である旨の意見を受けていたこと、④同年12月5日、処分庁は、審査請求人から治療材料としてのガーゼ代等の支給を求める本件申請書を受理したことが認められる。

これらの事実を診療報酬点数表告示別表第1第2章第2部第1節区分C007、同第9部通則1、留意事項別添1第2章第9部通則1及び問答集第2編問53答に照らして検討すると、審査請求人が処分庁に対して支給を求める費用の内容は、包帯及びガーゼ等の衛生材料であるところ、これは自己にて軟膏処置が行えない審査請求人に対し、訪問看護で軟膏処置をする際に用いられるものであることが認められる。そして、指定医療機関により選定された訪問看護ステーション等が必要な衛生材料及び保険医療材料を提供した場合には、訪問看護指示料に衛生材料等提供加算がなされることや、処置に当たって通常使用される包帯、ガーゼ等衛生材料、患者の衣類及び保険医療材料の費用は、所定点数に含まれており、別に算定できないとされていることに照らせば、包帯及びガーゼ等衛生材料の費用は、本来、診療報酬に含まれるべき費用であるといえる。したがって、本件申請により、診療報酬とは別に、治療材料としてガーゼ等の費用の支給を求める本件申請を却下した処分庁の判断は、治療材料としての適否の観点から不合理な点は認められない。

イ 給付方法に関する判断の是非について

本件では、前記アのとおり、審査請求人の主張するガーゼ等の費用については、本来診療報酬に含まれるものと解され、診療報酬とは別に医療扶助の治療材料として支給することは認められないと解するが、治療材料の給付方法につき、現物給付で取り扱うことができないとした処分庁の判断の是非について、以下検討する。

法第34条第1項及び生活保護法による医療扶助運営要領について（昭和36年9月30日社発第727号厚生省社会局長通知。以下「医療扶助運営要領」という。）第3の6柱書、（1）及び（2）のとおり、治療材料の給付を行う際は、要保護者の申請に基づき、その希望を参考に取扱業者を福祉事務所において選定し、給付要否意見書（治療材料）を発行し、治療材料券を要保護者に交付することとされており、原則として給付方法は貸与又は修理による現物給付とされている。

本件では、①令和5年8月25日、同年9月1日及び同月22日、処分庁は、同年8月25日〔正しくは8月23日〕から同年9月18日までの

間にガーゼ等を購入したことを示す領収書を受理したこと、②A病院の医師は、同年9月15日付けで処分庁へ提出した給付要否意見書において、審査請求人の傷病状態から、治療材料としてガーゼ及び包帯を1か月使用することを見込んだこと、③同年12月5日、処分庁は本件申請書を受理したことが認められる。

これらの事実を踏まえると、審査請求人は、ガーゼ等を自弁して購入した後に本件申請を行っているところ、治療材料の給付は、申請を受けたうえで、医療機関による給付要否意見書（治療材料）に所要事項の記入を受け、取扱業者に所要経費概算見積を徴した上で、治療材料券を申請者に交付し、現物給付により支給されるとされていることに照らせば、本件申請当時、すでにガーゼ等を自弁している審査請求人から当該ガーゼ等の費用の支給を求める本件申請に対し、処分庁が治療材料券による現物給付を行うことは困難であったと言わざるを得ない。

ウ 本件処分に至る検討過程について

医療扶助運営要領第3の6のとおり、治療材料の給付につき申請があった場合には、給付要否意見書（治療材料）を要保護者に交付し、すみやかに指定医療機関及び取扱業者において所要事項の記入を受け、福祉事務所に提出するよう指導することとされている。また、医療扶助運営要領第3の6（3）ア（ウ）のとおり、治療材料のうち、同（ア）に掲げる以外の材料については、それを治療の一環として必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合は、治療材料の費用が25,000円以内の場合、必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めた上で給付することとされている。さらに、同（エ）のとおり、治療材料の給付につき、要否の判定に疑義のある場合は必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めることとされている。

本件では、①審査請求人は、自身の症状に対する処置のため、医師の指示のもとガーゼ等を購入し、令和5年8月25日、その費用について処分庁に対し相談したこと、②同年10月20日、処分庁は、前記①に関し、A病院から給付要否意見書（治療材料）を受理したこと、③同年11月6日、処分庁は嘱託医協議を実施し、ガーゼを治療材料として認定するか否か等に関し、大阪府へ疑義照会を行うこととしたこと、④同月20日、処分庁は、大阪府から疑義照会の回答を得たこと、⑤同年12月19日、処分庁はケース検討会議を開催し、審査請求人の病状を踏まえるとガーゼ等を必要としたことは給付要否意見書において認められるものの、嘱託医協議や大阪府への疑義照会の結果を踏まえると、当該費用を医療扶助の治療材料とは認められないため、本件申請を却下する方針を決定したことが認められる。

これらの事実を踏まえると、処分庁は審査請求人からのガーゼ等の支給に関する相談を受け、A病院からの給付要否意見書（治療材料）、嘱託医協議及び大阪府からの疑義照会に対する回答を踏まえ、組織的に検討したうえで本件処分を行っていることが認められ、これら本件処分に至る判断過程は、医療扶助運営要領第3の6（1）及び（2）、第3の6（3）ア（ウ）及び同（エ）に照らし、不合理な点は認められない。

エ 結論

以上を踏まえると、処分庁が行った本件処分の判断及びその過程において著しく妥当性を欠く点は認められないことから、審査請求人の主張は採用できない。

3 上記以外の違法性又は不当性の検討

他に本件処分に違法又は不当な点は認められない。

4 結論

以上のとおり、本件審査請求には理由がないことから、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第45条第2項の規定により、棄却されるべきである。

第4 調査審議の経過

令和7年10月 1日	諮問書の受領
令和7年10月 3日	審査関係人に対する主張書面等の提出期限通知 主張書面等の提出期限：10月17日（提出：令和8年1月14日） 口頭意見陳述申立期限：10月17日
令和7年10月22日	第1回審議
令和7年10月27日	参考人（A病院）への回答の求め（回答：令和7年11月14日付け）
令和7年11月25日	第2回審議
令和7年12月 3日	処分庁への回答の求め（回答：令和7年12月17日付け茨生福第2946号）
令和7年12月23日	第3回審議・口頭意見陳述
令和8年 1月29日	第4回審議
令和8年 2月 4日	審査庁への回答の求め（回答：令和8年2月5日付け社援第3318号）
令和8年 2月26日	第5回審議

第5 審査会の判断の理由

1 法令等の規定

- (1) 法第4条は、生活保護制度の基本原理の一つである「保護の補足性」について規定しており、第1項は、「保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。」と定めている。また、法第5条は、「(前略) この法律の解釈及び運用は、すべてこの原理に基いてされなければならない。」と定めている。
- (2) 法第8条第1項は、「保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする。」と定めている。
- (3) 法第15条柱書は、「医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。」と、同条第1号は「診察」と、第2号は「薬剤又は治療材料」と、第3号は「医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術」と、第4号は「居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護」と定めている。
- (4) 法第34条第1項は、「医療扶助は、現物給付によつて行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によつて行うことができる。」と定めている。
- (5) 法第50条第1項は、「第49条の規定により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という。）は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない。」と定めている。
- (6) 法第52条第1項は、「指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。」と定めている。
- (7) 診療報酬点数表告示別表第1第2章第2部第1節区分C007は、「訪問看護指示料」について、「注1 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき指定訪問看護事業者（中略）からの指定訪問看護の必要を認め、又は、介護保険法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者（中略）からの指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定複合型サービス（いずれも訪問看護を行うものに限る。）の必要を認め、患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、訪問看護指示書を交付した場合には、患者1人につき月1回に限り算定する。（中略）注4 注1の場合において、必要な衛生材料及び保険医療材料を提供した場合には、衛生材料等提供加算として、患者1人につき月1回に限り、80点を所定点数に加算する。」と記している。
- (8) 診療報酬点数表告示別表第1第2章第9部は、「処置」について、通則1において、「(1) 処置の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。

この場合において、処置に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。」と記している。

- (9) 留意事項別添1第2章第9部は、通則1において、「処置の費用は、第1節処置料及び第2節処置医療機器等加算、第3節薬剤料又は第4節特定保険医療材料に掲げる所定点数を合算した点数によって算定する。この場合において、処置に当たって通常使用される包帯（頭部・頸部・軀幹等固定用伸縮性包帯を含む。）、ガーゼ等衛生材料、患者の衣類及び保険医療材料の費用は、所定点数に含まれており、別に算定できない。」と記している。
- (10) 医療扶助運営要領第3の6柱書は、「治療材料の給付（貸与及び修理を含む。第3の6において同じ。）につき申請があった場合には、必要事項を記載した給付可否意見書（治療材料）を要保護者に交付し、すみやかに指定医療機関及び取扱業者において所要事項の記入を受け、福祉事務所長又は町村長に提出するよう指導すること。」と、医療扶助運営要領第3の6(1)は、「要保護者の申請に基づき、その希望を参考に取扱業者を福祉事務所において選定し、給付可否意見書（治療材料）を発行するものとするが、その際、次の点につき要保護者を指導すること。（中略）ア 要保護者の医療を担当している医療機関において、給付可否意見書（治療材料）の所要事項の記入を受けること。イ 福祉事務所が選定した取扱業者に所要経費概算見積の記入を受けること。その際、治療材料が貸与可能な物である場合又は要保護者が既に保有する治療材料を修理することで足りる場合は、治療材料の貸与又は修理に要する費用について、併せて見積を徴すること。」と、医療扶助運営要領第3の6(2)は、「治療材料の給付を決定したときは、福祉事務所長は治療材料券を要保護者に交付すること。なお、当該材料が貸与を適当としない物品であるとき、修理が困難であるとき、貸与又は修理による費用が購入による費用より高額になるときその他貸与又は修理を適当としない場合を除き、原則として給付方法は貸与又は修理によること。また、給付可否意見書（治療材料）の記載に疑問がある場合には、それぞれ記載者に照会することとし、所要経費が適当でない認められる場合には他の取扱業者にも照会して適正な給付を行うこと。」と記している。
- (11) 医療扶助運営要領第3の6(3)ア(ア)は、「国民健康保険の療養費の支給対象となる治療用装具及び輸血に使用する生血は、その例により現物給付とする。また、次に掲げる材料の範囲においては、必要最小限度の機能を有するものを、原則として現物給付によって行うものとする。ただし、吸引器及びネブライザーについては、現物給付に限ること。義肢、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具、歩行補助つえ、尿中糖半定量検査用試験紙、吸引器及びネブライザー」と記している。
- (12) 医療扶助運営要領第3の6(3)ア(ウ)は、「(ア)に掲げる以外の材

料については、それを治療の一環として必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合は、以下により取り扱うこと。(中略)」とし、同aは、「治療材料の費用(治療材料の1回の購入若しくは修理又は所要期間内の貸与につき必要とする額をいう。第3の6において以下同じ。)が2万5000円以内の場合、必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めた上で給付すること。」と記している。

- (13) 医療扶助運営要領第3の6(3)ア(エ)は、「治療材料の給付につき、要否の判定に疑義のある場合は必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めること。」と記している。
- (14) 生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について(昭和48年5月1日社発第87号厚生省社会局保護課長通知)問17の1は、「治療材料の特別基準(中略)の承認にあたっての判断基準を示されたい。」とあり、その答として、「治療材料の場合に限らず医療扶助の特別基準は、本法の診療方針において給付外とされているものであって、それらによらなければ生命を維持することが困難である場合又は生命の維持に直接関係はないが、症状等の改善を図るうえで他に代わるべき方法がない場合に認められるものである。」と記している。
- (15) 問答集第2編問53答は、「手術に際して通常必要とされている衛生材料は、診療報酬の所定点数中に含まれることとなっているため医療扶助の治療材料として支給することは認められない。なお、処置及び手術に際して使用した薬剤並びに特定の治療材料(その範囲は「特定保険医療材料及びその材料価格」(平成20年3月5日厚生労働省告示第61号)の別表に定められている)を使用した場合は、処置及び手術の点数にその費用を加算することができることとなっている。」と記している。

2 認定した事実

審査庁から提出された諮問書の添付書類(事件記録)によれば、以下の事実が認められる。

- (1) 令和3年6月1日、処分庁は、審査請求人に対し法による保護を開始した。
- (2) 令和5年8月25日、審査請求人より処分庁に対し、皮膚に痛みや水ぶくれがありA病院を受診したが、膿が出ているため毎日消毒すること、訪問看護を受けることを指示され、あわせてガーゼを購入するように言われ購入したため、その費用について相談したいとの連絡があった。
- (3) 令和5年8月25日付けで審査請求人は保護変更申請(本件申請)を行った。申請内容は治療材料の給付であり、「病状及び理由」は「皮フ炎で消毒が必要なため」、「指定医療機関名又は指定施術機関名」はA病院と記載されていた。これに附帯する、B看護ステーションが作成した保護変更申請書に

においては、「病状および理由」として「○○○○○○○○、○○○○○○○○。自己にて軟膏処置が行えないため」とありC皮膚科医師名で「主たる病名○○○○○○○○ ○○○○○○○○○」、「病状・治療状態 両足びらん、左手掌紅斑、かゆみ」「必要な訪問看護の内容（中略）両足、左手を石けんで洗う、軟膏処置」と記載の上、訪問看護を要するとの要否意見が付されていた。これに対し嘱託医も訪問看護を要するとの判断を行った。

- (4) 令和5年8月30日、処分庁はA病院に架電し、審査請求人の自宅でのガーゼの取扱いについて問い合わせた。A病院からは、病院として自宅用ガーゼは渡していないこと、管理料等での対応はしておらず、自分で薬局等において購入することを案内していること、審査請求人にも同様に説明しており、審査請求人はインターネットで購入すると言っていたとの回答があった。また、同日、B看護ステーションにも確認したところ、審査請求人よりA病院からガーゼを自費購入するよう言われた旨を聞いていたため、B看護ステーションにおいてもガーゼは用意していないとの回答があった。
- (5) 令和5年11月6日、審査請求人より申請のあったガーゼの給付の要否について、要否判断をしかねるとして、大阪府に見解を求めるよう嘱託医より指示があった。これを踏まえ処分庁が大阪府に疑義照会を行ったところ、令和5年11月20日、大阪府（社会援護課審査・指導グループ）は「生活保護手帳別冊問答集（医療扶助運営要領関係）問53「手術における多量のサラン」の（答）の記載を参照すると、衛生材料は、処置に伴う診療報酬の所定点数中に含まれることとなっているため医療扶助の治療材料として支給することは認められないとあります。」と回答した。
- (6) 令和5年12月19日、処分庁はケース診断会議を開催した。本件ガーゼ代等については、嘱託医協議や大阪府への疑義照会の結果を踏まえ、支給申請を却下することとした。
- (7) 令和5年12月28日、処分庁は、保護変更却下通知書を交付し、本件処分を行った。
- (8) 令和6年2月26日、審査請求人は本件審査請求を行った。

3 判断

- (1) 処分庁は、問答集第2編問53答に照らし、衛生材料であるガーゼ及び包帯（以下「ガーゼ等」という。）は処置を伴う診療報酬の所定点数中に含まれるため、医療扶助の治療材料として支給することは認められないとし、本件申請を却下する本件処分を行った。

これに対し、審査請求人は、本件申請にて支給を求めたガーゼ等の費用について、自己負担ではなく保護費にて負担すべきである旨主張する。

当審査会がA病院に確認したところ、実際には在宅で使用するガーゼ等

を衛生材料等提供加算として80点まで診療報酬に含めることができたものの、指示医が対応を誤り、ガーゼ等を支給せず、その結果診療報酬にも含めなかったものであったことが判明した。

そこで、本件では、本件申請の対象となるガーゼ等を治療材料として支給する余地があったか否かについて、次に、給付方法につき現物給付で取り扱うことができないとした処分庁の判断の是非について、最後に、本件処分に至る検討過程の適否について、以下それぞれ検討する。

(2) 治療材料該当性について

法第15条は、医療扶助の範囲として、第1号で「診察」を、第2号で「薬剤又は治療材料」を、第3号で「医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術」を、第4号で「居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護」を定めている。同条第2号にいう「治療材料」は、厳密に解すれば治療に直接必要な消耗品的材料のみを指すものの、義眼、義肢、義足、松葉杖、コルセット、眼鏡等のものも含めた広い意義において用いられてきたと解されている（小山進次郎『生活保護法の解釈と運用〔増補改訂〕』（中央社会福祉協議会、1951年）257頁）。法第34条第1項は、医療扶助の方法として、現物給付を原則とすることを定めているところ、医療扶助運営要領によると、治療材料の給付は、医療券の発行とは別に治療材料券の発行によって行われることとされている。したがって、審査請求人は、ガーゼ等が治療材料に該当するとして、治療材料の給付を求めた。

しかし、本件申請の対象となるガーゼ等が、審査請求人の皮膚の炎症について既に交付された医療券の対象となる診察、薬剤、医学的処置、在宅医療等の診療に該当するので、本来指定医療機関であるA病院に支払われた診療報酬に含まれるべきものである場合には、治療材料に該当しないこととなる。したがって、ガーゼ等が治療材料に該当するためには、その前提として、ガーゼ等が診療報酬の所定点数に含まれていない、または診療報酬の加算対象となっていないので、既に交付された医療券の対象となる診察、薬剤、医学的処置、在宅医療等の診療に該当しないことが必要となる。

この点、法第52条第1項は、指定医療機関の診療報酬が国民健康保険の診療報酬の例によることを定めている。診療報酬点数表告示別表第1第2章第2部第1節区分C007によると、患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め、患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、訪問看護指示書を交付した場合に、「訪問看護指示料」を患者1人につき月1回に限り、診療報酬に算定され、この場合において、必要な衛生材料及び保険医療材料を提供した場合に、「衛生材料等提供加算」として、患者1人につき月1回に限り、80点を所定点数に加算すること

とされている。また、診療報酬点数表告示別表第1第2章第9部通則1及び留意事項別添1第2章第9部通則1によると、処置の費用は、診療報酬点数表告示の処置料を定める第2章第9部第1節の各区分の所定点数により算定され、この場合において、処置に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、同第1節の各区分の所定点数に含まれるものとされており、処置に当たって通常使用される包帯、ガーゼの費用は、所定点数に含まれており、別に算定できないとされている。したがって、医療保険の診療報酬点数表において、ガーゼ等は処置に関する診療報酬の所定点数に含まれているものの、保険医が訪問看護を指示する場合に提供されるガーゼ等は、診療報酬の加算対象となっている。

本件では、①審査請求人は、医師の指示のもとガーゼを購入し、令和5年8月25日、その費用について処分庁に対し相談したこと、②同月30日、処分庁は、自宅用ガーゼの取扱いについてA病院及びB看護ステーションに対し問い合わせたところ、A病院が当該ガーゼを審査請求人自身で購入することを案内した旨及びB看護ステーションにおいて当該ガーゼを用意することはない旨を確認したこと、③C皮膚科による訪問看護要否意見書において、審査請求人の病名は両足接触皮膚炎及び左手掌汗疱状湿疹とされ、B看護ステーションによる訪問看護にて軟膏処置等が必要である旨の意見を受けていたこと、④同年12月5日、処分庁は、審査請求人から治療材料としてのガーゼ代等の支給を求める本件申請書を受理したことが認められる。そうすると、審査請求人が処分庁に対して支給を求める治療材料の給付は、ガーゼ等であるところ、ガーゼ等は自己にて軟膏処置が行えない審査請求人に対し、訪問看護で軟膏処置をする際に用いられるものであることが認められる。しかし、医療保険の診療報酬点数表において、保険医が訪問看護を指示する場合に提供されるガーゼ等は、診療報酬の加算対象となっていることに照らせば、審査請求人の求めるガーゼ等の支給は、皮膚の炎症について既に交付された医療券の対象となる在宅医療に該当するので、本来指定医療機関であるA病院に支払われた診療報酬に含まれるべきものである。したがって、本件申請により、既に交付された医療券とは別に、治療材料の給付としてガーゼ等の支給を求める本件申請を却下した処分庁の判断は、ガーゼ等が既に交付された医療券の対象となる在宅医療に該当することから、治療材料に該当しないという意味において、不合理な点は認められない。

(3) 給付方法に関する判断の是非について

本件では、前記(2)のとおり、審査請求人の求めるガーゼ等の支給は、本来指定医療機関であるA病院に支払われた診療報酬に含まれるべきものと解され、既に交付された医療券とは別に治療材料の給付として支給する

ことは認められないと解するが、治療材料の給付方法につき、現物給付で取り扱うことができないとした処分庁の判断の是非について、以下検討する。

法第34条第1項は、医療扶助の方法として、現物給付を原則とすることを定めているところ、医療扶助運営要領第3の6(1)及び(2)によると、治療材料の給付を行う際は、要保護者の申請に基づき、その希望を参考に取扱業者を福祉事務所において選定し、給付要否意見書(治療材料)を発行し、治療材料券を要保護者に交付することとされており、原則として給付方法は貸与又は修理による現物給付とされている。

本件では、①令和5年8月25日、同年9月1日及び同月22日、処分庁は、同年8月23日から同年9月18日までの間にガーゼ等を購入したことを示す領収書を受領したこと、②A病院の医師は、同年9月15日付けで処分庁へ提出した給付要否意見書において、審査請求人の傷病状態から、治療材料としてガーゼ等を1か月使用することを見込んだこと、③同年12月5日、処分庁は本件申請書を受領したことが認められる。

そうすると、審査請求人は、ガーゼ等を自弁して購入した後に本件申請を行っているところ、治療材料の給付は、申請を受けたうえで、医療機関による給付要否意見書(治療材料)に所要事項の記入を受け、取扱業者に所要経費概算見積を徴した上で、治療材料券を申請者に交付し、現物給付として支給されるとされていることに照らせば、本件申請当時、すでにガーゼ等の費用を自弁している審査請求人がガーゼ等の支給を求める本件申請に対し、処分庁が治療材料券による現物給付を行うことは困難であったと言わざるを得ない。

(4) 本件処分に至る検討過程について

医療扶助運営要領第3の6によると、治療材料の給付につき申請があった場合には、給付要否意見書(治療材料)を要保護者に交付し、すみやかに指定医療機関及び取扱業者において所要事項の記入を受け、福祉事務所長に提出するよう指導することとされている。また、医療扶助運営要領第3の6(3)ア(ウ)によると、治療材料のうち、同(ア)に掲げる以外の材料については、それを治療の一環として必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合は、治療材料の費用が25,000円以内の場合、必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めた上で給付することとされている。さらに、同(エ)によると、治療材料の給付につき、要否の判定に疑義のある場合は必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めることとされている。

本件では、①審査請求人は、自身の症状に対する処置のため、医師の指示のもとガーゼ等を購入し、令和5年8月25日、その費用の支給につい

て処分庁に対し相談したこと、②同年10月20日、処分庁は、前記①に関し、A病院から給付要否意見書（治療材料）を受理したこと、③同年11月6日、処分庁は嘱託医協議を実施し、ガーゼを治療材料として認定するか否か等に関し、大阪府へ疑義照会を行うこととしたこと、④同月20日、処分庁は、大阪府から疑義照会に対して衛生材料は診療報酬の所定点数中に含まれることとなっており医療扶助の治療材料として支給することは認められないとの回答を得たこと、⑤同年12月19日、処分庁はケース検討会議を開催し、審査請求人の病状を踏まえるとガーゼ等を必要としたことは給付要否意見書において認められるものの、嘱託医協議や大阪府への疑義照会の結果を踏まえると、当該費用を医療扶助の治療材料とは認められないため、本件申請を却下する方針を決定したことが認められる。

そうすると、処分庁は審査請求人からのガーゼ等の支給に関する相談を受け、A病院からの給付要否意見書（治療材料）、嘱託医協議及び大阪府からの疑義照会に対する回答を踏まえ、組織的に検討したうえで本件処分を行ったことが認められ、これら本件処分に至る判断過程は、医療扶助運営要領第3の6（1）及び（2）、第3の6（3）ア（ウ）及び同（エ）に照らし、不合理な点は認められない。

（5）結論

以上を踏まえると、処分庁が行った本件処分の判断及びその過程において著しく妥当性を欠く点は認められず、本件においては、本来、ガーゼ等は、指定医療機関であるA病院に支払われた診療報酬に含まれるべきものとして、A病院において診療報酬に加算した上で提供されるべきであって、それが診療報酬として加算されず、実際に提供されていない以上、法による医療扶助の対象とすることができないものであったことから、審査請求人の主張を採用することはできない。したがって、本件審査請求は行政不服審査法第45条第2項に基づき棄却されるべきである。

第6 付言

本件処分についての当審査会の前記判断を左右するものではないが、以下の点について付言する。

本件では先述のとおり、A病院が制度の適用を誤り、ガーゼ給付を診療報酬に加算した上で提供しなかった結果、ガーゼ代が保護費において賄われなかったという結果となった。

処分庁は、診療報酬点数表に基づき支給決定を行うものであるから、単なる報酬漏れであれば病院に対し補正を求めた上で、再処分により審査請求人が救済される余地があったものの、実際にはガーゼそのものを支給していないので

あるから、本件では診療報酬に補正の余地がない。もっとも、A病院がガーゼ給付を適切に診療報酬に加算していた場合、その限度において、ガーゼ代は保護費において賄われていたはずであり、審査請求人は本来自弁する必要のない費用を、一部自弁していたことになるが、公正かつ安定的な運用が求められる生活保護制度の限界から、医療機関から現に支給されていない部分について生活保護費で支給することはできないので、審査請求人は当該部分について保護費の支給が受けられない状況に置かれていることになる。

法第50条は、「指定医療機関の義務」として、「指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない。」と規定しているところ、当審査会としては、指定医療機関においても生活保護制度についての理解を深め、このようなことが起こることのないよう、法令等の定めに従い、「懇切丁寧に」対応することを要望するものである。

大阪府行政不服審査会第2部会

委員（部会長） 原田 裕彦

委員 海道 俊明

委員 福島 豪