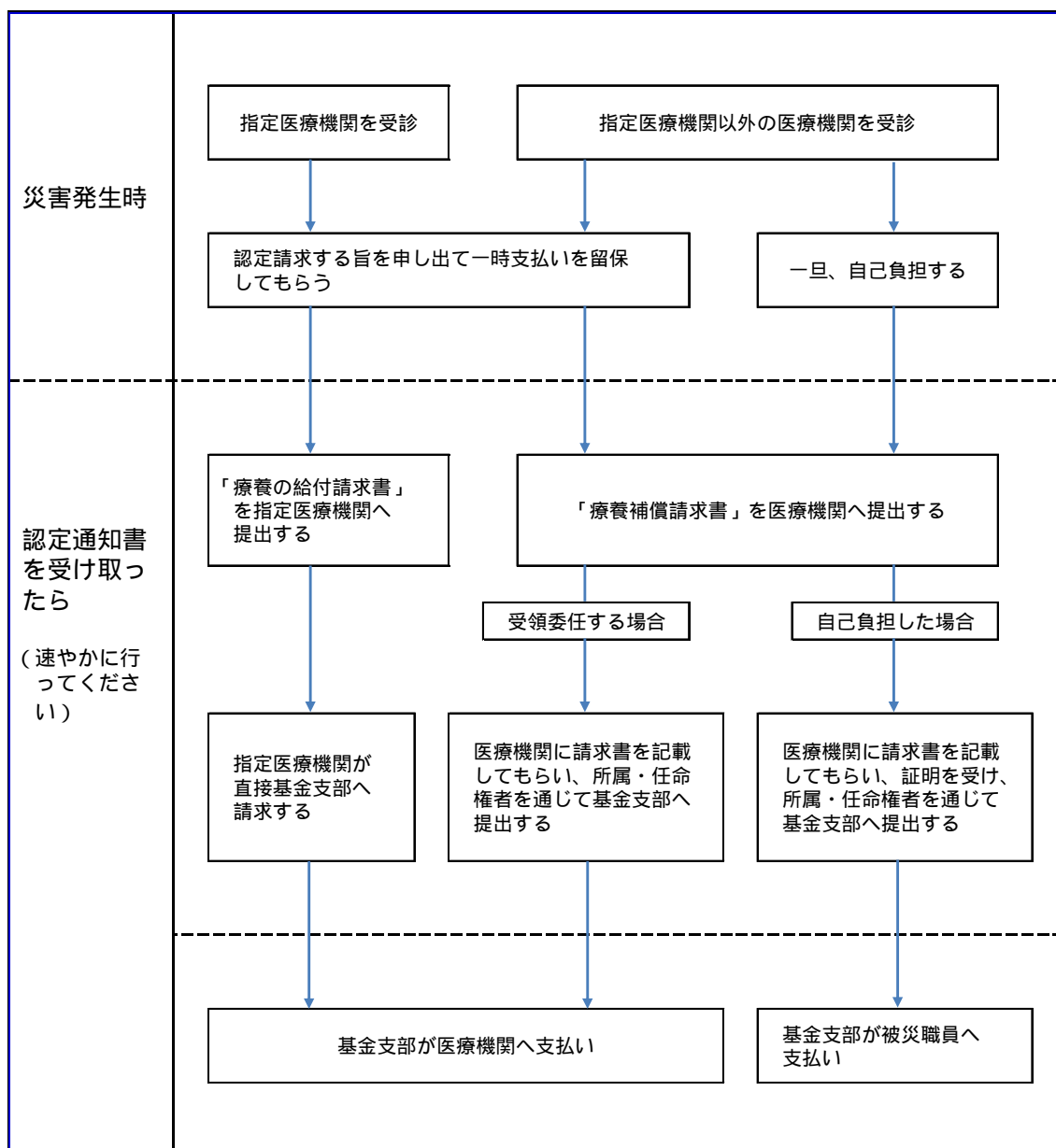


## 〔 〕療養補償の内容と請求手続

医療機関への手続（＝治療費の取り扱い）は、次のように行って下さい。

第三者加害  
（交通事故・校内暴力等） → すぐに下の図の取り扱いはできません。  
（原則として、加害者に支払ってもらうことになります。）



## 1 災害発生時の医療機関への対応

### (1) 医療機関の種別

公務中・通勤途上に災害が発生すれば医療機関にかかることとなりますが、治療費の請求方法等について、基金と医療機関との契約の有無(契約があるものを「指定医療機関」といいます。)により、その取扱いが異なります。

種別	範囲	治療費の請求
指定医療機関	県内は一覧表のとおり 県外の国立等の病院の一部	療養の給付請求書(様式第5号)を指定医療機関に提出してください。指定医療機関から、直接基金支部へ請求してもらえます。
指定医療機関以外	上記以外	療養補償請求書(様式第6号)を持参して記載を受け、受領委任の方法で請求するか、自己負担して、後日基金支部へ請求することになります。

医療機関への公務上・通勤災害該当の通知は、基金支部が直接行います。

### (2) 医療機関への手続き上の注意

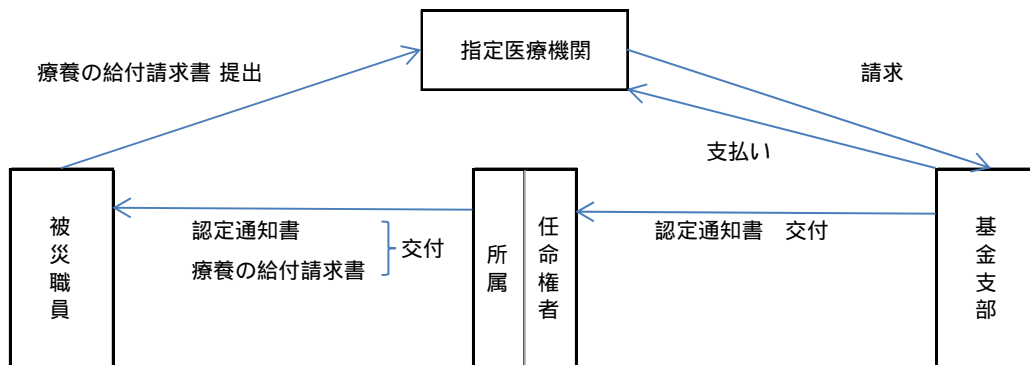
第三者加害行為による災害の場合、加害者に支払ってもらうことが原則です。「交通事故・校内暴力事件等の取扱い(第三者加害行為事案)」をよく読んで、基金支部の補償先行が必要と思われる場合には、基金支部に相談の上、その手続きを進めてください。

## 2 認定後の治療費等の支払手続

(1) 指定医療機関 で治療を受けた場合

認定通知書受領後、「療養の給付請求書(様式第5号)」に必要事項を記入し、速やかに医療機関へ提出してください。

医療機関が治療費等を診療費請求書で直接基金支部へ請求し、基金支部は、請求書を審査の上、医療機関へ治療費等を支払います。



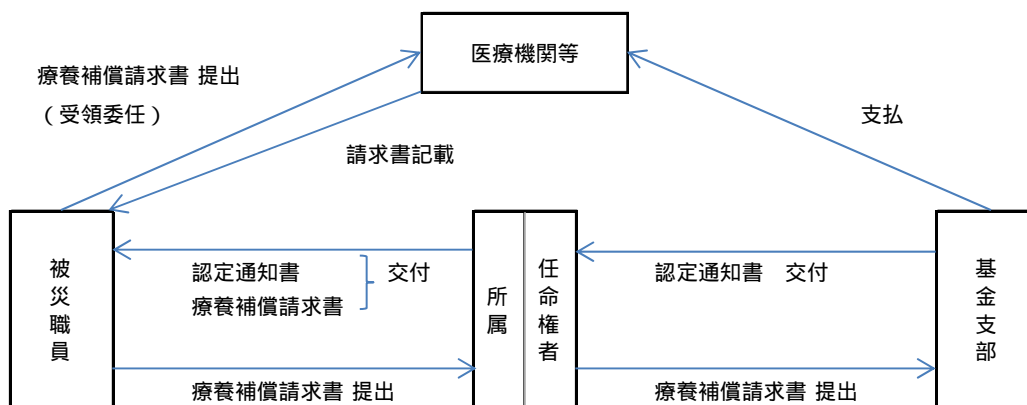
( 2 ) 指定医療機関以外の医療機関で治療を受けた場合（調剤薬局含む）

2つの請求方法がありますが、原則としてアの方法で請求してください。

ア．受領委任する場合

認定通知書受領後、「療養補償請求書（様式第6号）」に必要事項を記入の上、速やかに医療機関等へ必要事項の記載を依頼してください。記載された請求書を受け取り、所属・任命権者を通じて基金支部へ提出してください。

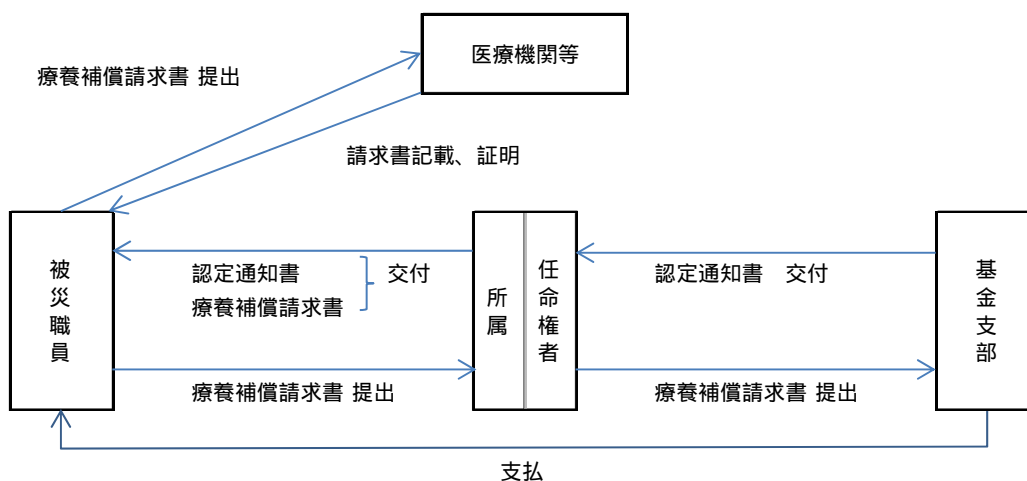
基金支部は、請求書を審査の上、医療機関等へ治療費等を支払います。



イ．自己負担した場合

認定通知書受領後、「療養補償請求書（様式第6号）」に必要事項を記入の上、速やかに医療機関等へ必要事項の記載を依頼し、証明を受けてください。記載された請求書を受け取り、必要書類（領収書等）とともに、所属・任命権者を通じて基金支部へ提出してください。

基金支部は、請求書を審査の上、被災職員へ治療費等を支払います。



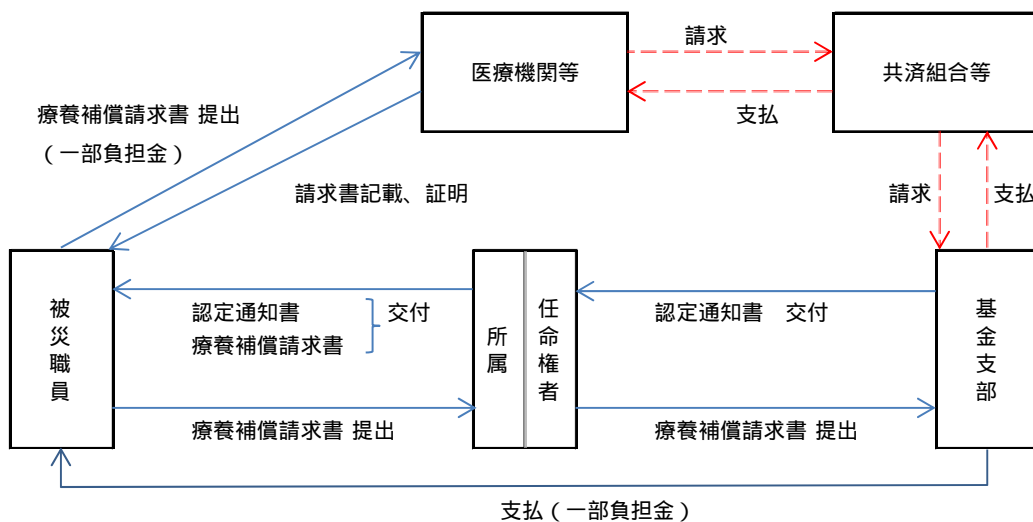
(3) 共済組合員証を使用して治療を受けた場合

公務災害及び通勤災害に係る治療については、原則として共済組合員証等は利用できません。

やむを得ず、共済組合員証を使用した場合は共済組合等へ連絡してください。

認定通知書受領後、「療養補償請求書（様式第6号）」に必要事項を記入の上、速やかに医療機関等へ必要事項の記載を依頼し、証明を受けてください。記載された請求書を受け取り、一部負担金の領収書とともに、所属・任命権者を通じて基金支部へ提出してください。

基金支部は、被災職員からの請求書と併せて共済組合等からの請求書を審査の上、被災職員、共済組合等へ治療費等を支払います。



(4) 第三者加害行為による災害の場合

原則として第三者（加害者）に治療費を負担してもらってください。

### 3 転医

自己都合による重複診療やたび重なる転医は認められません。

診療を受ける医療機関は、被災職員が自由に選択して差支えありませんが、応急手当の場合を除いて、原則として療養に都合のよい自宅又は勤務場所の近くで、かつ、その傷病に対する専門の医療機関が適当と考えられます。

なお、医療機関を理由なく変更したり（転医）、同時に複数の医療機関で受診（重複診療）したりすることは、療養上好ましくなく、必要な治療とみなされず、治療費等が自己負担となることがあります。

転医については、次の場合のように医学上又は社会通念上の妥当性を有することが必要です。

- (1) 発生場所の最寄りの医療機関で応急手当を受けたあと、療養に適した専門医療機関へ転医する場合
- (2) 入院加療を受けていた医療機関から、傷病の経過上、勤務先又は自宅からの通院に便利な医療機関へ転医する場合
- (3) 現在治療を担当している医師が医療技術、施設等の問題から、他の専門医療機関を紹介し、転医させる場合

転医をされる場合には、あらかじめ転医届(様式あり)を所属・任命権者を通じて基金支部へ提出してください。

医師の指示による転医は、主治医の証明が必要ですが、それ以外の場合は不要です。

## 4 療養補償の内容

療養補償は、職員が公務又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった場合に、それが治癒するまでの期間、必要な療養を行い（現物補償）又は必要な療養の費用を支給して（金銭補償）行うこととなっています。

この療養の範囲は、次に掲げるものであって、療養上相当と認められるものであり、その内容は個々の傷病に即して医学上、社会通念上妥当と認められるもの（健康保険における療養の給付と同様）とされています。

なお、療養補償に対する消費税については非課税とされています。

### （１） 診察

ア 医師及び歯科医師の診察（往診を含む。）

イ 療養上の指導及び監視

ウ 診断上又は診療上必要なあらゆる化学的定性検査、顕微鏡検査、レントゲン検査その他必要な検査

現在の医学水準からみて、診療上必要な検査に限られ、診療と直接関係のない検査は、必要な療養とは認められません。

エ 診断書、処方せんその他意見書等の文書

補償の実施上必要な文書に限られ、例えば病気休暇届に添付する診断書のよう、基金支部に提出せずサービス関係等他の目的に使用するものは認められません。

### （２） 薬剤又は治療材料の支給

ア 薬剤

内服薬及び外用薬の支給については、医師が必要と認める限り、原則として療養補償の対象として認められます。したがって、被災職員自ら売薬を求めた場合の費用については、医師が必要と認め具体的指導に基づいて行われたもののみに限られます。（ワクチン、インターフェロン等は認められない場合があります。）

イ 治療材料

ガーゼ、包帯、油紙、容器、コルセット、固定装具、副木その他の治療材料の支給については、医師が治療上必要と認めたもの又は直接治療に関係があると認められるものに限られます。療養中でなくても日常生活に一般に必要とされるような生活用品、例えば洗面器、コップ、タオル等は原則として認められません。また、便器、氷のう、水枕、ゴム等の療養器材についても、医師が必要と認めたものに限ります。

ウ 歯科補綴

歯科補綴における金等の使用については、歯科補綴の効果又は技術上の特別

の必要から金等を使用することを適当とする場合に限り認められます。単に審美上の理由で健康保険対象外の材質等を使用した場合は認められません。

( 3 ) 処置・手術その他の治療

ア 包帯の巻き替え、薬の塗布、患部の洗浄、あん法、点眼、注射、輸血、酸素吸入等の処置

輸血には、輸血の処置費、血液の料金、輸送費、検査料等が含まれます。

イ 切開、創傷処置及び手術並びにこれらに伴う麻酔

現在の医学通念から、一般にその治療効果が認められている方法による必要があります。

ウ その他の治療

熱気療法、温浴療法、紫外線療法、放射線療法、日光療法、機械運動療法、高原療法等

医学上必要と認められるもので、医師の指導のもとに行われることが必要です。

柔道整復師による施術

脱臼又は骨折の患部に対する応急手当としての施術、打撲又は捻挫の患部に対する施術について認められます。なお、脱臼又は骨折の患部に対する施術については、応急手当を除き医師の同意が必要となります。(但し、医師の同意を得た旨が施術録に記載されていることが認められれば、医師の同意書の添付は必要ありません。)

温泉療法、マッサージ、はり、きゅうの施術等で、医師が必要と認めたもの  
温泉療法については、温泉の化学的作用等によりその治療効果が期待できるような疾病の場合に限られ、温泉の選択、入浴方法等について医師の直接の指導が必要であるので、原則として、温泉病院、温泉療養所において行うものに限られます。

( 4 ) 居宅における療養に伴う世話その他の看護

ア 居宅における療養上の管理

居宅において療養を行っている者(通院の困難なものに限る。)に対する病院又は診療所の医師が行う計画的な医学管理が療養補償の対象となります。

イ 居宅における療養に伴う世話その他の看護

居宅において継続して療養を受ける状態にある者で、医師が必要と認めた場合の看護師等の行う療養上の世話又は診療の補助(訪問看護事業者によるものを含む。)が療養補償の対象となります。

この看護は、医療機関が行う在宅患者訪問看護等及び訪問看護事業者による訪問看護をいうものであり、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づく内容を対象とし、看護師等の行う看護の他、理学療法士及び作業療法士が行う



診療の補助も含まれます。

重症のため医師が常に看護師（看護師がいないためにこれに代わって看護を行うものを付した場合を含む。）の看護を要するものと認められた場合の看護料（ に掲げるものを除く。）が療養補償の対象となります。

「看護を要するものと認められた場合」とは、a～cのいずれかに該当する場合であり、医師の証明には、看護を必要とする理由及びその期間が明示されている必要があります。

- a) 病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、看護師等が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要があること
- b) 病状は必ずしも重篤ではないが、手術等により比較的長時間にわたり、看護師等が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要があること
- c) その他体位変換又は床上起座が常時不可又は不能であるもの、食事及び用便について常時介助を必要とするもの等で、看護師等の看護が特に必要、かつ、相当であること

看護料について

当該地方の看護師（看護師がいないためにこれに代わって看護を行う者を付した場合は当該者）の慣行料金によります。

また、被災職員が有料職業紹介機関を通じて看護師等を求めた時に受付手数料及び紹介手数料等を負担した場合には、社会通念上当該地域において妥当と認められる額の範囲内で実際に負担した額が療養補償の対象となります。

食事が含まれない場合は、1日につき1,800円の範囲内で現実に要した食事の費用についても療養補償の対象となります。

看護に要した往復旅費について

被災職員がその療養の地域から看護師等を求めることができないためやむを得ず当該地域以外の地域から看護師等を求めた場合であって、かつ、看護師等の旅費を被災職員が負担した場合に、看護師等の雇入れ期間を通じ1回に限り、看護師等の居住地から被災職員の療養の地までの間の1往復に要する額で被災職員が実際に負担した額（社会通念上当該地域において妥当と認められる額の範囲内に限る。）が療養補償の対象となります。

(5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

ア 病院又は診療所への入院

入院（入院に伴う食事を含む。）

個室又は上級室の使用については、a～dのいずれかに該当する場合で、当該個室又は上級室に被災職員を収容せざるを得ないと認められる事情の存す

る期間についてのみ、社会通念上当該地域において妥当と認められる範囲内で被災職員が実際に負担した額が療養補償の対象となります。

- a) 療養上他の患者から隔離しなければ適切な診療を行うことができないと認められる場合
- b) 傷病の状態から隔離しなければ他の患者の療養を著しく妨げると認められる場合
- c) 被災職員が赴いた病院又は診療所の普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養させる必要があると認められる場合
- d) その他特別な事情があると認められる場合

入院中の暖冷房費、電気代、ガス代等で入院料とは別に医療機関から当然に請求されるものについては、入院料とみなして療養補償の対象となります。ただし、テレビ、ラジオ等個人的に使用したものについては対象とはなりません。

また、入院中の寝具料については、医療機関から寝具の貸し付けを受け、これを使用した場合又は貸寝具業者から寝具を借用し、その賃借料を負担した場合には、当該地域における標準的な賃借料の範囲内で実際に負担した額が療養補償の対象となります。

入院中死亡した場合の死体の安置

#### イ 病院又は診療所における療養に伴う世話その他の看護

重症のため医師が常に看護師（看護師がいなかったためにこれに代わって看護を行う者を付した場合を含む。）の看護を要すると認めた場合の看護料が療養補償の対象となります。

この場合における看護とは

入院している医療機関の看護要員以外の看護師等による看護であり、健康保険における入院基本料の届出をした医療機関に入院している場合には原則として必要な療養とは認められないものですが、特別な事情があると認められる場合はこの限りではありません。

また、被災職員 1 人につき看護師等 2 人以上による同時の看護の場合についても同様です。

「看護を要すると認めた場合」の取扱いについては、(4)のイのと同様です。

看護師又はこれに代わって看護を行う者を得られないためにこれに代わって家族が付き添った場合は、その付添いの費用が療養補償の対象となります。

付添いの費用は、当該地方において看護師に代わって看護を行う者の慣行料金によります。

#### (6) 移送

移送費についても、療養上必要、かつ、相当なものに限り対象となるため、医学

上の理由もなく遠隔地の病院、診療所等へ行った場合や、被災職員の恣意により転医した場合は認められません。

ア 災害の発生場所から病院、診療所等まで移送する場合又は療養中に他の病院、診療所等へ転送を必要とする場合の交通費、人件費及び宿泊料

イ 病院、診療所等への受診又は通院のための交通費

原則として、公共交通機関を利用し、合理的な経路によるものが対象となります。タクシーの利用については、医師の判断、被災職員の傷病の部位及び状況、地理的条件及び当該地域の交通事情等を総合的に勘案し、やむを得ずこれを利用しなければならないと認められる場合に限り、社会通念上当該地域において妥当と認められる額の範囲内で被災職員が実際に負担した額が対象となります。

また、自家用車の利用についてもタクシーと同様、やむを得ずこれを利用しなければならないと認められる場合に限り、病院等までの区間における最も合理的かつ経済的通常経路による往復の距離（1 km 未満の端数は切捨）に37円を乗じた額を限度として被災職員が実際に負担した額が対象となります。

やむを得ず友人等の自家用車を利用して謝礼等を支払った場合も同様です。

ウ 独歩できない場合の介護付添に要する費用

給与を受けている者が付き添った場合は、付き添ったことによりその者が失った給与の額に相当する額を介護付添料として支給され、その額が国家公務員等の旅費に関する法律別表第1の1に定める日当の最低額に満たない場合は、その最低額に相当する額を支給します。（給与を受けていない者が付き添った場合も同様です。）

エ 災害の発生場所、病院又は診療所等から自宅までの死体運搬の費用

オ その他必要と認められる移送の費用で現実に要したもの

入・退院のための寝具、日用品等の運送費が補償の対象となります。

## 5 長期療養者の調査

療養の開始後1年6か月を経過した日において負傷又は疾病が治っていない者は、同日後1か月以内に「療養の現状等に関する報告書」を所属・任命権者を通じて基金支部に提出しなければなりません。

この報告書の提出については、基金支部から任命権者・所属を通じて通知することになっています。

なお、当該報告がなされない場合は補償の支払いが一時差し止められることとなります。被災職員の療養状況については、所属・任命権者において常に把握をしておいてください。