



会 長	副 会 長	会 事	事務長	会長指示
				

福岡県医第753号(保)

平成14年 7月19日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 関 原



おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて

おむつ代が医療費控除の対象として認められるには、毎年の確定申告の際に、医師の発行した「おむつ使用証明書」が必要でしたが、今般、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」(平成14年7月1日付 医政総発第0701001号・障企発第0701001号・老総発第0701001号 厚生労働省医政局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長)として、その取扱いの変更に係る通知が発出された旨、日本医師会より別紙のとおり連絡がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本手続きを進める上で、各市町村より、事前に貴会へ照会が行われることがあるかと思われますので、ご対応の程併せてお願い申し上げます。

その際に、②「主治医意見書の写し」を利用する件に関しましては、意見書に被保険者本人に告知していない病名等が記載されているケース等もあるため、情報の開示に当たっては、当該主治医等と協議を行う必要性が想定されることから、日本医師会では、①「主治医意見書の内容を確認した書類」をおむつ使用証明書の代わりの書類とすることが望ましいとしています。

また、主治医意見書の「4. 介護に関する意見」の記載についての情報提供に関する文書も併せてご送付いたします。

小郡三井医師会

担当理事 友 清 明



(介 1 8)
平成 14 年 7 月 8 日

都道府県医師会
介護保険担当理事 殿

日本医師会 介護保険担当理事
青 井 禮 子

おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて

おむつ代が医療費控除の対象として認められるには、毎年確定申告の際に、医師の発行した「おむつ使用証明書」が必要でしたが、今般、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」(平成 14 年 7 月 1 日付け 医政総発第 0701001 号・障企発第 0701001 号・老総発第 0701001 号 厚生労働省医政局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長)として、その取扱いの変更に係る通知が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

本手続きを進める上で、各市町村より、事前に貴会傘下の地区医師会等へ照会が行われることがあるかと思われますので、ご対応の程宜しくお願い申し上げます。

なお、その際に「主治医意見書の写し」を利用する件に関しましては、意見書に被保険者本人に告知していない病名等が記載されているケース等もあるため、情報の開示に当たっては、当該主治医等と協議を行う必要性が想定されることから、本会では「主治医意見書の内容を確認した書類」をおむつ使用証明書の代わりの書類とすることが望ましいと考えます。

また、主治医意見書の「4. 介護に関する意見」の記載についての情報提供に関する文書も併せてご送付致します。

つきましては、貴会傘下の医師会及び会員への周知方、宜しくお願い申し上げます。

< 添付資料 >

- ・ おむつ費用の医療費控除手続きの簡素化に係る関係通知の送付について
(平 14. 7. 3 老発第 0703003 号、厚生労働省老健局長)
- ・ 主治医意見書における介護に関する意見の記載について (情報提供)
(平 14. 7. 3 事務連絡 厚生労働省老健局老人保健課)



老 発 第 0703003 号
平成 14 年 7 月 3 日

社団法人 日本医師会
会長 坪 井 栄 孝 殿

厚生労働省老健局長

おむつ費用の医療費控除手続きの簡素化に係る関係通知の送付について

標記につきまして、別添のとおり各都道府県・指定都市衛生・民生主管（部）局長宛に通知しましたので送付させていただきます。

つきましては、本趣旨をご理解いただき、ご協力方よろしくお願い申し上げます。



医政総発第 0701001 号
障 企 発第 0701001 号
老 総 発第 0701001 号
平成 1 4 年 7 月 1 日

各 $\left[\begin{array}{c} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \end{array} \right] \left[\begin{array}{c} \text{衛生} \\ \text{民生} \end{array} \right] \text{主管（部）局長 殿}$

厚生労働省医政局総務課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

厚生労働省老健局総務課長

おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて

標記については、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」（昭和 62 年 12 月 18 日付け健政発第 659 号・健医発第 1376 号・社老第 128 号・保文発第 851 号国税庁長官宛て厚生省健康政策局長・保健医療局長・社会局長・保険局長連名照会）及び同（昭和 62 年 12 月 24 日付け直所 3-11 国税庁次長回答）により示されていたところです。

これによると、おむつ代が医療費控除の対象として認められるために

は、毎年の確定申告の際に、寝たきり状態にあること、及び治療上おむつの使用が必要であることについて、医師が発行したおむつ使用証明書が必要とされてきました。

今般、この取扱いが、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」(平成14年6月18日付け医政発第0618007号・障発第0618001号・老発第0618001号・保発第0618001号国税庁課税部長宛て厚生労働省医政局長・社会・援護局障害保健福祉部長・老健局長・保険局長連名照会)(別添1)及び同(平成14年6月25日付け課個2-13国税庁課税部長回答)(別添2)により変更されました。

その概要等は下記のとおりですので、管下市町村、関係団体等への御周知の程よろしくお願いいたします。

記

一 概要

おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である者については、医師が発行したおむつ使用証明書がなくとも、

市町村が介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類、
又は、

主治医意見書の写し
により、寝たきり状態にあること、及び尿失禁の発生可能性があることが確認できれば、おむつ代が医療費控除の対象として認められることとなったこと。

二 留意点

1. 上記一の 又は については、おむつを使用した当該年に作成さ

れた主治医意見書であり、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」の記載が「B 1、B 2、C 1、又はC 2」（寝たきり）かつ、「尿失禁の発生可能性」の記載が「あり」の場合に、おむつ使用証明書の代わりとして認められること。

- 2．上記一の「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」については、2年目以降であり、おむつ代の医療費控除の証明に利用できるものである場合に、発行すること。

また、この手続を行うかどうかは、各市町村の任意の判断であること。なお、主治医意見書の記載の転記について、事前に地元医師会等の包括的な了解を得ておくことにより、市町村及び主治医の事務負担の軽減を図ることが考えられるので、市町村においては参考にされたいこと。

- 3．上記一の「主治医意見書の写し」について、おむつ代の医療費控除の証明に利用できないものである場合には、利用者にその旨を説明し、おむつ代の医療費控除の証明のための主治医意見書の写しの発行は行わないこと。



別 添 1

医政発第0618007号
障 発第0618001号
老 発第0618001号
保 発第0618001号
平成14年6月18日

国 税 庁 課 税 部 長 殿

厚 生 労 働 省 医 政 局 長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

厚 生 労 働 省 老 健 局 長

厚 生 労 働 省 保 険 局 長

おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて

標記については、「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」
（昭和62年12月18日付け健政発第659号・健医発第1376号・社老第
128号・保文発第851号国税庁長官宛て厚生省健康政策局長・保健医療
局長・社会局長・保険局長連名照会）、及び同（昭和62年12月24日付
け直所3-11 国税庁次長回答）により取り扱われているところである。

これによると、おむつ代が医療費控除の対象として認められるためには、毎年の確定申告の際に、寝たきり状態にあること、及び治療上おむつの使用が必要であることについて、医師が発行したおむつ使用証明書が必要とされている。

一方、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく要介護認定の申請をした者については、当該申請を受理した市町村（広域連合、一部事務組合を含む。以下同じ。）が、その者の主治の医師に対して、その者の疾病、負傷の状況等について意見（主治医意見書）を求めることとされている。

その際、前年におむつ代について医療費控除を受けた者であって、その翌年、この主治医意見書の記載により、寝たきり状態にあること、及び尿失禁の発生可能性があることが確認できるものについては、当該年においても、寝たきり状態、及び治療上おむつの使用が必要な状態が、継続していることが認められると考えられる。

については、下記一の者のおむつに係る費用については、医師が発行したおむつ使用証明書がなくとも、下記二の手続により、医療費控除の対象として認められると解されるが、貴庁の見解を承りたく照会する。

記

一 対象者

おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である者

二 手続

1. 以下の書類を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示すること。

ア 市町村が主治医意見書の内容を確認した書類、又は主治医意見書の写し

イ おむつ代の領収書

2. 1のアについては、おむつを使用した当該年に作成された主治医意見書であり、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」の記載が「B 1、B 2、C 1、又はC 2」（寝たきり）、かつ、「尿失禁の発生可能性」の記載が「あり」の場合に、おむつ使用証明書の代わりとして認められること。
3. 1のアの「市町村が主治医意見書の内容について確認した書類」については、市町村が、本人の申出に基づき、主治医意見書の以下の事項を記載した書類であること。
 - ① 主治医意見書の作成日
 - ② 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）
 - ③ 尿失禁の発生可能性（別紙１・・・様式例）
4. 1のアの「主治医意見書の写し」については、要介護認定のために作成された主治医意見書の写しであることが分かるものであること（原本の写しであることや写しの発行者、発行日が明記されていること等）。
（別紙２・・・「主治医意見書」の様式）
5. 本手続による証明が認められるのは、平成１４年に使用したおむつ代分（平成１５年に確定申告する分）からであること。

(別紙 1)

平成 年 月 日

〇〇市（町村）長 様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、平成 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明（2年目以降）に必要な事項について、確認願います。

住所

氏名

被保険者番号

平成 年 月 日

住所

氏名

様

〇〇市（町村）長

貴方からの申出に基づき、平成 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明に必要な事項について、貴方の主治医意見書を確認したところ、以下のとおりです。

1. 主治医意見書の作成日

平成 年 月 日

2. 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）（該当するものに○）

B 1 B 2 C 1 C 2

3. 尿失禁の発生可能性

あり



別 添 2

課 個 2 - 1 3
平成 14 年 6 月 25 日

厚 生 労 働 省

医 政 局 長

社会・援護局障害保健福祉部長

殿

老 健 局 長

保 険 局 長

国 税 庁 課 税 部 長

おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて（平成 14
年 6 月 18 日付医政発第 0618007 号、障発第 0618001 号、老
発第 0618001 号及び保発第 0618001 号照会に対する回答）

標題のことについては、貴見のとおりで差し支えありません。

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。			
医師氏名 _____ 医療機関名 _____ 電話 () _____ 医療機関所在地 _____ FAX () _____			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合) → ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		

おむつを使用した当該年に作成されたものであること。

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日					
1.	発症年月日	(昭和・平成	年	月	日頃)
2.	発症年月日	(昭和・平成	年	月	日頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成	年	月	日頃)
(2) 症状としての安定性 ☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明					
(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し ☐ 改善 ☐ 不変 ☐ 悪化					
(4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に変化のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)					

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心静脈栄養	☐ 透析	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
	☐ レスプレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の看護	☐ 経管栄養	
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置				
失禁への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について					
・障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 正常 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2					
・痴呆性老人の日常生活自立度 ☐ 正常 ☐ a ☐ b ☐ a ☐ b ☐ M					
(2) 理解および記憶					
・短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり					
・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ が必要 ☐ 判断できない					
・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられ ☐ 伝えられない					
・食事 ☐ 自立ない ☐ 全面介助					
(3) 問題行動の有無(該当する項目全てチェック)					
☐ 有 ☐ 無					
(有の場合) → ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊					
☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他()					

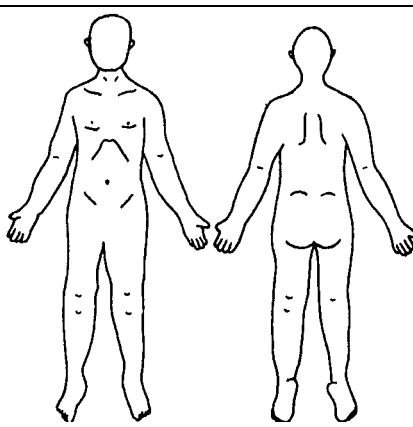
「B1~C2」(寝たきり)であること。

(4) 精神・神経症状の有無
☐有 (症状名) ☐無
(有の場合) → 専門医受診の有無 ☐有 () ☐無

(5) 身体の状態
利き腕 (☐右 ☐左) 体重 = kg 身長 = cm

☐四肢欠損 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐麻痺 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐筋力の低下 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐褥瘡 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐その他皮膚疾患 (部位: 程度: ☐軽 ☐中 ☐重)
☐関節の拘縮 ・肩関節 ☐右 ☐左 ・股関節 ☐右 ☐左
・肘関節 ☐右 ☐左 ・膝関節 ☐右 ☐左
☐失調・不随意運動・上肢 ☐右 ☐左 ・体幹 ☐右 ☐左
・下肢 ☐右 ☐左

凡例



4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針
☐尿失禁 ☐転倒・骨折 ☐徘徊 ☐褥瘡 ☐嚥下性肺炎 ☐腸閉塞 ☐易感染性
☐心肺機能の低下 ☐痛み ☐脱水 ☐その他 ()
→ 対処方針 ()

(2) 医学的管理の必要性 (**「尿失禁の発生可能性」が「あり」であること。** 引いて下さい)
☐訪問診療 ☐訪問栄養食事指導
☐訪問看護 ☐訪問歯科衛生指導
☐訪問リハビリテーション ☐訪問薬剤管理指導
☐通所リハビリテーション ☐その他 ()

(3) 介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項
・血圧について ☐特になし ☐あり ()
・嚥下について ☐特になし ☐あり ()
・摂食について ☐特になし ☐あり ()
・移動について ☐特になし ☐あり ()
・その他 ()

(4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)
☐有 () ☐無 ☐不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

以下資料省略

(平成14年2月12日 全国課長会議資料より抜粋)

| | |-----| | 参 考 | |-----|

・「おむつに係る費用の医療費控除の手續の簡素化について」

(別紙)「おむつ使用証明書」のみ添付。

おむつ使用証明書				
患 者	住 所			
	氏 名	殿	性別	男・女
	生年月日	年 月 日生		
傷 病 名	によりおおむね6か月以上にわたり寝たきり状態にある又はあると認められる。			
治療状況	入院(所)中 在宅で治療中			
必要期間	始 期 (イ) 年 月 日から 又は (ロ) 年1月1日から 終 期 (イ) 年 月まで 又は (ロ) 同年末まで ((イ) 又は (ロ) のいずれかを○で囲んでください。)			
上記の者は、頭書の傷病により、必要期間中の治療に際し、おむつの使用が必要であることを証明する。 年 月 日 医療機関名 _____ 所 在 地 _____ 医 師 氏 名 _____ (印) (注) 1 証明書は、当該患者に対して頭書の傷病により、継続して治療を行っている医師が記載すること。 (注) 2 「必要期間」とは、当該年において患者が上記の状態にあることが認められる期間とし、当該年の1月1日以前からおむつが必要であり、かつ、1年以上にわたってその必要性が認められる場合には、同欄の始期と終期のいずれにおいても(ロ)を○で囲むこと。なお、必要期間経過後において更に治療のためおむつが必要と認められることとなった場合は、改めて証明書を発行すること。				

この証明書は、おむつ代(紙おむつの購入料及び貸おむつの賃借料をいう。以下同じ。)について医療費控除を受けるために必要です。

医療費控除を受けるためには、この証明書とおむつ代の領収書を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示することが必要です。

おむつ代の領収書は、患者の氏名及び成人用のおむつ代であることが明記されたものであることが必要です。



事 務 連 絡
平成 14 年 7 月 3 日

各

都道府県
指定都市

 要介護認定担当者 殿

厚生労働省老健局老人保健課

主治医意見書における介護に関する意見の記載について（情報提供）

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御尽力いただき誠にありがとうございます。

さて、平成 14 年 7 月 1 日付け厚生労働省医政局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長連名通知「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」（医政総発第 0701001 号・障企発第 0701001 号・老総発第 0701001 号）において、医療費控除における主治医意見書の利用についての考え方を示したところですが、「4 .介護に関する意見」の記載のうち「（１）現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針」における「尿失禁」について、記載時点で現に尿失禁が発生している場合についても、レ印等を記載するものであることを御了知いただくとともに、市町村、関係団体等への周知方お願い申し上げます。

今後とも、介護保険行政の円滑な推進に向けよろしくお願い申し上げます。

本件連絡先

厚生労働省老健局老人保健課介護認定係

佐々木、西村、間宮

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

電話：03-5253-1111（内）3947

FAX：03-3595-4010