

2447



福高第 2303 号
平成19年1月5日

沖縄県医師会長 殿

沖縄県福祉保健部
高齢者福祉介護課長 城間 明



「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」の一部改正について

貴職には、日頃から介護保険事業の円滑な実施に御尽力を賜り感謝申し上げます。

標記の件につきまして、平成18年12月26日付け医政総発第1226007号、障企発第122601号、老総発第1226001号により別添のとおり通知がありますので送付いたします。

貴職におかれましては、本通知の趣旨を御理解いただき、会員各位に対し周知を図っていただきますよう御協力をお願いいたします。

なお、県では、本通知の内容をPDFで高齢者福祉介護課ホームページ (<http://www.3.pref.okinawa.jp/site/view/cateview.jsp?cateid=81>) に掲載いたします。

<問い合わせ先>

沖縄県福祉保健部高齢者福祉介護課
介護企画班 真栄城

TEL : 098-866-2214

FAX : 098-862-6325



医政総発第 1226007 号
 障 企 発第 1226001 号
 老 総 発第 1226001 号
 平成 18 年 12 月 26 日

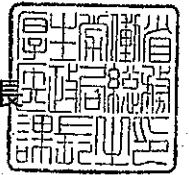
各

都道府県
指定都市

衛生
民生

 主管(部)局長 殿

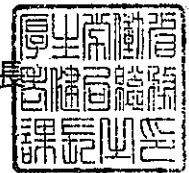
厚生労働省医政局総務課 長



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」の一部改正について

「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)について、別紙のとおり改正し、平成18年の確定申告を行う際より適用することとしましたので、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。



改正後	改正前
<p>二 留意点</p> <p>1. 上記一の①又は②については、おむつを使用した当該年又はその前年（<u>現に受けている要介護認定の有効期間が13ヶ月以上であり、おむつを使用した当該年に主治医見書が発行されていない場合に限る。</u>）に作成された主治医見書であり、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」の記載が「B1、B2、C1、又はC2」（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。</p> <p>4. おむつを使用した当該年の前年に作成された主治医見書の場合は、<u>上記一の①の「市町村が主治医見書の内容を確認した書類」又は上記一の②の「主治医見書の写し」の裏面に要介護認定の有効期間（始期及び終期）を記載すること。</u></p>	<p>二 留意点</p> <p>1. 上記一の①又は②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「B1、B2、C1、又はC2」（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。</p>
<p>〇〇市（町村）長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>確定申告に使用するので、主治医見書のうち、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。</p> <p>住所 氏名 被保険者番号</p> <p>平成 年 月 日</p>	<p>〇〇市（町村）長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>確定申告に使用するので、主治医見書のうち、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。</p> <p>住所 氏名 被保険者番号</p> <p>平成 年 月 日</p>

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 月 日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。

- 主治医意見書の作成日
平成 年 月 日
- 要介護認定の有効期間
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
- 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) (該当するものに○)
B1 B2 C1 C2
- 尿失禁の発生可能性
あり

主治医意見書

(別紙2)

記入日 平成 年 月 日

①おむつを使用した当該年又はその前年に作成されたものであること。

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。

- 主治医意見書の作成日
平成 年 月 日
- 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) (該当するものに○)
B1 B2 C1 C2
- 尿失禁の発生可能性
あり

主治医意見書

(別紙2)

記入日 平成 年 月 日

①おむつを使用した当該年に作成されたものであること。

(参考資料)



事 務 連 絡

平成17年12月28日

各都道府県介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局総務課

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」（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号各都道府県・各指定都市衛生・民生主管部（局）長官宛て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）により、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、市町村が要介護認定にかか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旨、周知を図っているところです。

一方、平成16年4月より要介護更新認定の有効期間が24ヶ月まで設定できることとなったことに伴い、平成16年4月以降に要介護更新認定を受け有効期間が13ヶ月以上の場合、現行の取扱いでは平成16年に作成された主治医意見書の内容による確認ができないため、当面、平成17年に主治医意見書が発行されていない被保険者からの証明等の申請に対して、上記通知の取扱いに加え、平成16年に発行された主治医意見書の記載をもとに、市町村が寝たきり状態及び尿失禁の発生可能性があることの確認手続きを行うことができる取扱いとしましたので、管下の各市町村及び住民への周知方よろしくお願いいたします。

なお、この手続は平成17年の確定申告を行う際の暫定的な取扱いとして国税庁と協議の上実施するものであり、翌年以降の取扱いについては追って通知の予定であることを申し添えます。

記

1. 今回の取扱いの対象となる者

以下の項目を全て満たす者

- ①平成16年におむつ代について医療費控除を受けているもの
- ②現に受けている要介護認定の有効期間が13ヶ月以上であるもの
- ③平成17年に主治医意見書が作成されていないもの

2. 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の確認手続き 平成16年に発行された主治医意見書の場合は、

(1) 要介護認定にかかる主治医意見書の内容を確認した書類について

市町村が主治医意見書の内容を確認した書類（別紙）に被保険者の現在の要介護認定の有効期間（始期及び終期）を記載することとする。

(2) 主治医意見書の写しについて

主治医意見書の写しの裏面に要介護認定の有効期間（始期及び終期）を記載して、その旨の証明を行う。

（紹介先）

厚生労働省（03-5253-1111（代））

老健局総務課

企画法令係 石井 和孝

（内線3909）

老健局老人保健課

課長補佐 川内 敦文

（内線3943）

(別紙)

平成 年 月 日

〇〇市(町村)長 様

確定申告に使用するのので、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. 要介護認定の有効期間

平成 年 月 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

(参考資料)

医政総発第 0701001 号
障企発第 0701001 号
老総発第 0701001 号
平成 14 年 7 月 1 日

各
都道府県
指定都市
衛生
民生
主管(部)局長 殿



厚生労働省医政局総務課



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

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おりました。

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、

① 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、

② 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①又は②については、おむつを使用した当該年に作成さ



別添 1

医政発第06180007号
障 発第06180001号
老 発第06180001号
保 発第06180001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)により取り扱われられているところである。

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「B1、B2、C1、又はC2」(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①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②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、利用者による旨
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。

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「B1、B2、C1、又はC2」（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。

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の必要とされている。

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）を求めるとこととされている。

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係付するか、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

(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○)
B1 B2 C1 C2

3. 尿失禁の発生可能性
あり

(別紙2)

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者 (ふりがな) 明・大・昭 年 月 日生(歳) 性別 男・女 連絡先 ()

医師氏名 () 電話番号 () FAX ()

医療機関所在地 ()

(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
 泌尿器科 消化器科 呼吸器科 循環器科 神経科 皮膚科 泌尿器科 産科 小児科 その他 ()

①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. 診断に関する意見

(1) 診断名 (特定診断または障害の直接の原因となっている診断名については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病前の経過及び治療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患についてはその診断の経緯等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日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 灌腸療法

レスビレーター 気管切開の処置 経嚥の管理 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 B1 B2 C1 C2
 ・痴呆性老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IIIc IIId IIIe IIIf IIIg IIIh IIIi IIIj IIIk IIIl IIIm IIIn IIIo IIIp IIIq IIIr IIIs IIIt IIIu IIIv IIIw IIIx IIIy IIIz IIIaa IIIab IIIac IIIad IIIae IIIaf IIIag IIIah IIIai IIIaj IIIak IIIal IIIam IIIan IIIao IIIap IIIaq IIIar IIIas IIIat IIIau IIIav IIIaw IIIax IIIay IIIaz IIIba IIIbb IIIbc IIIbd IIIbe IIIbf IIIbg IIIbh IIIbi IIIbj IIIbk IIIbl IIIbm IIIbn IIIbo IIIbp IIIbq IIIbr IIIbs IIIbt IIIbu IIIbv IIIbw IIIbx IIIby IIIbz IIIca IIIcb IIIcc IIIcd IIIce IIIcf IIIcg IIIch IIIci IIIcj IIIck IIIcl IIIcm IIIcn IIIco IIIcp IIIcq IIIcr IIIcs IIIct IIIcu IIIcv IIIcw IIIcx IIIcy IIIcz IIIda IIIdb IIIdc IIIdd IIIde IIIdf IIIdg IIIdh IIIdi IIIdj IIIdk IIIdl IIIdm IIIdn IIIdo IIIdp IIIdq IIIdr IIIds IIIdt IIIdu IIIdv IIIdw IIIdx IIIdy IIIdz IIIea IIIeb IIIec IIIed IIIee IIIef IIIeg IIIeh IIIei IIIej IIIek IIIel IIIem IIIen IIIeo IIIep IIIeq IIIer IIIes IIIet IIIeu IIIev IIIew IIIex IIIey IIIez IIIfa IIIfb IIIfc IIIfd IIIfe IIIff IIIfg IIIfh IIIfi IIIfj IIIfk IIIfl IIIfm IIIfn IIIfo IIIfp IIIfq IIIfr IIIfs IIIft IIIfu IIIfv IIIfw IIIfx IIIfy IIIfz IIIga IIIgb IIIgc IIIgd IIIge IIIgf IIIgg IIIgh IIIgi IIIgj IIIgk IIIgl IIIgm IIIgn IIIgo IIIgp IIIgq IIIgr IIIgs IIIgt IIIgu IIIgv IIIgw IIIgx IIIgy IIIgz IIIha IIIhb IIIhc IIIhd IIIhe IIIhf IIIhg IIIhi IIIhj IIIhk IIIhl IIIhm IIIhn IIIho IIIhp IIIhq IIIhr IIIhs IIIht IIIhu IIIhv IIIhw IIIhx IIIhy IIIhz IIIia IIIib IIIic IIIid IIIie IIIif IIIig IIIih IIIii IIIij IIIik IIIil IIIim IIIin IIIio IIIip IIIiq IIIir IIIis IIIit IIIiu IIIiv IIIiw IIIix IIIiy IIIiz IIIja IIIjb IIIjc IIIjd IIIje IIIjf IIIjg IIIjh IIIji IIIjj IIIjk IIIjl IIIjm IIIjn IIIjo IIIjp IIIjq IIIjr IIIjs IIIjt IIIju IIIjv IIIjw IIIjx IIIjy IIIjz IIIka IIIkb IIIkc IIIkd IIIke IIIkf IIIkg IIIkh IIIki IIIkj IIIkl IIIkm IIIkn IIIko IIIkp IIIkq IIIkr IIIks IIIkt IIIku IIIkv IIIkw IIIkx IIIky IIIkz IIIla IIIlb IIIlc IIIld IIIle IIIlf IIIlg IIIlh IIIli IIIlj IIIlk IIIll IIIlm IIIln IIIlo IIIlp IIIlq IIIlr IIIls IIIlt IIIlu IIIlv IIIlw IIIlx IIIly IIIlz IIIma IIImb IIImc IIImd IIIme IIImf IIImg IIImh IIImi IIImj IIImk IIIml IIImm IIImn IIImo IIImp IIImq IIImr IIIms IIImt IIImu IIImv IIImw IIImx IIImy IIImz IIIna IIInb IIInc IIInd IIIne IIInf IIIng IIInh IIIni IIInj IIInk IIInl IIInm IIInn IIIno IIInp IIInq IIInr IIIns IIInt IIInu IIInv IIInw IIInx IIIny IIInz IIIoa IIIob IIIoc IIIod IIIoe IIIof IIIog IIIoh IIIoi IIIoj IIIok IIIol IIIom IIIon IIIoo IIIop IIIoq IIIor IIIos IIIot IIIou IIIov IIIow IIIox IIIoy IIIoz IIIpa IIIpb IIIpc IIIpd IIIpe IIIpf IIIpg IIIph IIIpi IIIpj IIIpk IIIpl IIIpm IIIpn IIIpo IIIpp IIIpq IIIpr IIIps IIIpt IIIpu IIIpv IIIpw IIIpx IIIpy IIIpz IIIqa IIIqb IIIqc IIIqd IIIqe IIIqf IIIqg IIIqh IIIqi IIIqj IIIqk IIIql IIIqm IIIqn IIIqo IIIqp IIIqq IIIqr IIIqs IIIqt IIIqu IIIqv IIIqw IIIqx IIIqy IIIqz IIIra IIIrb IIIrc IIIrd IIIre IIIrf IIIrg IIIrh IIIri IIIrj IIIrk IIIrl IIIrm IIIrn IIIro IIIrp IIIrq IIIrr IIIrs IIIrt IIIru IIIrv IIIrw IIIrx IIIry IIIrz IIIsa IIIsb IIIsc IIIsd IIIse IIIsf IIIsg IIIsh IIIsi IIIsj IIIsk IIIsl IIIsm IIIsn IIIso IIIsp IIIsq IIIsr IIIss IIIst IIIsu IIIsv IIIsw IIIsx IIIsy IIIsz IIIta IIItb IIItc IIItd IIIte IIItf IIItg IIIth IIIti IIItj IIItk IIItl IIItm IIItn IIIto IIItp IIItq IIItr IIIts IIItt IIItu IIItv IIItw IIItx IIIty IIItz IIIua IIIub IIIuc IIIud IIIue IIIuf IIIug IIIuh IIIui IIIuj IIIuk IIIul IIIum IIIun IIIuo IIIup IIIuq IIIur IIIus IIIut IIIuu IIIuv IIIuw IIIux IIIuy IIIuz IIIva IIIvb IIIvc IIIvd IIIve IIIvf IIIvg IIIvh IIIvi IIIvj IIIvk IIIvl IIIvm IIIvn IIIvo IIIvp IIIvq IIIvr IIIvs IIIvt IIIvu IIIvv IIIvw IIIvx IIIvy IIIvz IIIwa IIIwb IIIwc IIIwd IIIwe IIIwf IIIwg IIIwh IIIwi IIIwj IIIwk IIIwl IIIwm IIIwn IIIwo IIIwp IIIwq IIIwr IIIws IIIwt IIIwu IIIwv IIIww IIIwx IIIwy IIIwz IIIxa IIIxb IIIxc IIIxd IIIxe IIIxf IIIxg IIIxh IIIxi IIIxj IIIxk IIIxl IIIxm IIIxn IIIxo IIIxp IIIxq IIIxr IIIxs IIIxt IIIxu IIIxv IIIxw IIIxx IIIxy IIIxz IIIya IIIyb IIIyc IIIyd IIIye IIIyf IIIyg IIIyh IIIyi IIIyj IIIyk IIIyl IIIym IIIyn IIIyo IIIyp IIIyq IIIyr IIIys IIIyt IIIyu IIIyv IIIyw IIIyx IIIyy IIIyz IIIza IIIzb IIIzc IIIzd IIIze IIIzf IIIzg IIIzh IIIzi IIIzj IIIzk IIIzl IIIzm IIIzn IIIzo IIIzp IIIzq IIIzr IIIzs IIIzt IIIzu IIIzv IIIzw IIIzx IIIzy IIIzz

(2) 理解および記憶 問題なし 問題あり 短期記憶 短期記憶 短期記憶

・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 自立 自立

・自分の意思の伝達能力 伝えられない 伝えられない

・食事 自立 自立 自立

(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 喫食行動 性的問題行動 その他 ()

②「B1~C2」(寝たきり)であること。

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 險 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。

(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

凡例

	左
	右
	左
	右
	左
	右

四肢欠損 (部位: 左腕 右腕 左足 右足) 程度: 軽 中 重
麻痺 (部位: 左腕 右腕 左足 右足) 程度: 軽 中 重
筋力の低下 (部位: 左腕 右腕 左足 右足) 程度: 軽 中 重
褥瘡 (部位: 左腕 右腕 左足 右足) 程度: 軽 中 重
その他皮膚疾患 (部位: 左腕 右腕 左足 右足) 程度: 軽 中 重
関節の拘縮 (部位: 左腕 右腕 左足 右足) 程度: 軽 中 重
失調・不随意運動・上肢・下肢 左 右 両

4. 介護に関する事項

① 病状・発生の可能性が高い病態とその対応方針

尿失禁 眩暈・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 閉閉塞 感染症
心肺機能の低下 耳鳴 脱水 その他 ()

② 医学的ケアの必要性

訪問診療 訪問看護 訪問薬剤師指導 訪問栄養指導
訪問リハビリテーション 訪問歯科衛生指導 訪問薬利管理指導 通所リハビリテーション

③ 「尿失禁の発生可能性」が「あり」であること。

訪問薬剤師指導 ()
訪問栄養指導 ()
その他 ()

④ 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 あり なし ()
褥下について あり なし ()
褥瘡について あり なし ()
移動について あり なし ()
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。)

Blank box for additional remarks.

おむつ代に係る医療費控除の簡素化について

おむつ代に係る医療費控除の簡素化について

- おむつ代に係る医療費控除の取扱いについては、
「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) → 別添(参考)
により示されていたところであるが、この取扱いについて、平成14年度税制改正要望の結果、簡素化を図ることとされた。

- その概要については、別添(案)のとおりである。なお、
 - ① 別添(案)については、現在調整中のものであり、正式には、国税庁に通知の形で照会し、回答を得た上で、通知によりお示しする予定である。
 - ② また、本手続が認められるのは、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)からであり、平成13年までに使用したおむつ代分(今年確定申告する分)は、従来どおりの手続による。

ので、御留意願いたい。

(経緯)

- 現在、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、
 - ・ 寝たきり状態にあること
 - ・ 治療上おむつの使用が必要であることの、医師が発行した「おむつ使用証明書」が必要とされている。
- しかし、毎年、確定申告の際に医師が発行した証明書が必要となる手続について、簡素化すべきとの要望があり、以下により簡素化を図るもの。

(簡素化の概要)

- 介護保険法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を求めることとされており、その「主治医意見書」において、
 - ・ 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)
 - ・ 尿失禁の発生可能性の有無について、記載することとされている。
- この「主治医意見書」を活用し、1年目の状態が継続していることを確認することにより、2年目以降、医師が発行した証明書に代えることができることとする。

<現行>

- ・ 毎年の確定申告の際に、以下の書類が必要。

おむつ代の
領収書

+

医師の
証明書

<改正後>

- ・ 2年目以降は、以下の書類の提示又は添付でも可とする。

おむつ代の
領収書

+

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

(具体的な手続)

- 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、以下の手続により、おむつ代を医療費控除の対象として認める。

① a 市町村が「主治医意見書」の内容を確認した書類による場合

1. 本人が市町村に、主治医意見書のうち、おむつ代の医療費控除の証明に必要な事項の確認を申出。

2. 市町村が、主治医意見書の以下の事項を記載した書類を発行。

- ・ 主治医意見書の作成日
- ・ 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）
- ・ 尿失禁の発生可能性
(別紙1・・・様式例)

※ 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。

※ 「主治医意見書」(おむつを使用した年に作成されたもの)の

- ・ 「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」
が「寝たきり度B又はC」（寝たきり）

であり、かつ

- ・ 「尿失禁の発生可能性」
が「あり」

であれば可とする。

※ この手続を行うかどうかは各市町村の任意の判断。なお、転記事項は上記の3点のみであり、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。

①b 「主治医意見書」の写しによる場合

1. 本人が主治医意見書の写しを請求。

2. 主治医意見書の写しを発行。

(別紙2・・・主治医意見書の様式)

※ 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が必要(原本の写しであることが記載されている等)。

※ 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、利用者による旨を説明し、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。

※ なお、現在、93%の市町村で、主治医意見書の情報開示が行われている。(85%の市町村では、情報開示に当たって、記載医師の同意を必要としている。)

② 確定申告の際に、以下の書類を提示又は添付する。

ア 上記①のa又はbの書類

イ おむつ代の領収書

(実施時期)

○ 平成14年に使用したおむつ代分から。(平成15年に確定申告する分から。)

(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○)

B1 B2 C1 C2

3. 尿失禁の発生可能性
あり

主治医意見書

申請者 (ふりがな) 氏名 _____ 性別 男 女 _____ 年齢 _____ 誕生日 _____ 年 月 日 _____ 連絡先 () _____

①おむつを使用した当 該年に作成されたも のであること。

医師氏名 _____ 所属科 _____ 所属施設 _____

(1) 最終診察日 _____ 年 月 日 _____ 回数 _____ 回目以上 _____

(2) 重篤事作成回数 _____ 有 無 _____

(3) 他科診察の有無 _____ 有 無 _____

1. 歴に關する意見

(1) 診断名 (特定疾病または重篤の直接の原因となっている病名)については1, 2に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成) 年 月 日 _____ 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成) 年 月 日 _____ 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成) 年 月 日 _____ 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關する予後の見通し 改善 不変 悪化

(4) 障害の重症の原因となつてゐる病情の経過及び治療内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に変化が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 点滴管理 中心静脈栄養 透析 ストーマの処置 酸素療法

特別な対応 レスピレーター 気管切開の処置 褥瘡の看護 経管栄養

失禁への対応 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置 褥瘡カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

3. 心身の状態に關する意見

(1) 日常生活の自立程度等について

- ・ 障害者の日常生活自立度 (僅たきり度) 正常 I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV XVI XVII XVIII XIX XX
- ・ 障害者の日常生活自立度 正常 I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV XVI XVII XVIII XIX XX

(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 自立に頼らる 必要に頼らる 判断できない
- ・ 自分の意思の伝達能力 自立 自立に頼らる 必要に頼らる 伝えられない 伝えない 全面的介助

(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てにチェック)

- 有 無 _____
- (有の場合) 幻視・幻聴 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
- 有 (有の場合) 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()
- 火の不始末 火の不始末

(4) 精神・神経症状の有無 有 (症状名) _____ 無

(5) 身体の状態

利き腕 (右 左) 体重 = _____ kg 身長 = _____ cm

視覚 (部位: 左 右) 程度: 軽 中 重 極重

聴覚 (部位: 左 右) 程度: 軽 中 重 極重

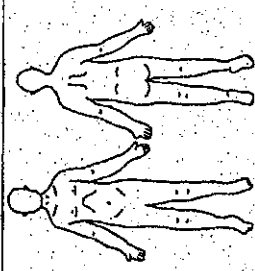
嗅覚 (部位: 左 右) 程度: 軽 中 重 極重

その他皮膚疾患 (部位: 左 右) 程度: 軽 中 重 極重

関節の拘縮 (部位: 左 右) 程度: 軽 中 重 極重

関節痛 (部位: 左 右) 程度: 軽 中 重 極重

歩行・不随意運動・上肢・下肢 (部位: 左 右) 程度: 軽 中 重 極重



4. 介護に關する意見

① 重症、病状の重症が高い病態とその対応方針

- 尿失禁 転倒・骨折 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞 感染症
- 心臓機能の低下 脱水 その他 ()

② 医学的管理の必要性 「あり」であること。 引いて下さい。

- 訪問診療 訪問看護 訪問薬剤師指導 訪問栄養指導
- 訪問リハビリテーション 訪問歯科衛生指導 訪問理学療法
- 通所リハビリテーション 訪問薬剤管理指導 訪問看護

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
- ・ 食事について 特になし あり
- ・ 移動について 特になし あり
- ・ その他 ()

(4) 悪化の有無 (有の場合具体的な記入して下さい) 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意見等を記載して下さい。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。)

Blank area for additional notes and attachments.

おむつ使用証明書			
患者	住所	氏名	性別 男・女
	生年月日	年 月 日生	
傷病名	によりおむね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(イ) 年 月 日から	又は(ロ) 年 月 1日から	
	終(イ) 年 月 まで	又は(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、同様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と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を明記されたものである必要があります。

(参考)

おむつに係る費用の医療費控除の取扱
 日付簿政発第六五九号、健医発第二三
 七六号、社老第二二八号及び保文発第
 八五一号照会に対する回答)
 (昭和六二・二・二四 厚産三十一二)
 標題のことについては、真見のとおりで
 差し支えありません。

おむつに係る費用の医療費控除の取扱
 について

[昭和六二・二・二八 健医第六五九
 号、健医発第二三七六号、社老第二二八号、保文
 第八五一号]

いわゆる寝たきり老人は、疾病に対する抵抗力が弱く、病状が長期化、重篤化し、更に合併症を起すのが傾向が極めて高いため、一般の患者に比べ疾病の治療が非常に困難である。また、寝たきり老人でなくても、傷病により寝たきりとなつた者についてもこれと同様であり、このような者の疾病の治療を行う上においては、おむつの使用が欠かせない現状にある。

このため、これらの者の治療を継続的に行っている医師が、その治療におむつを使用することが必要であることを認め、左記1の者を対象として左記2の証明書を発行した場合そのおむつに係る費用(おむつの購入費及び貸おむつの賃借料)は、医師の治療を受けるため直接必要な費用と認められ、医療費控除の対象となると解されるが、真見の見解を承りたく照会する。

なお、おむつに係る費用が医療費控除の対象として認められる場合は、当該証明書は昭和六十二年一月一日以後発行させることとする。

記

- 対象者
 医師の診察時において左記の条件のいずれも満たす者
 ① 傷病によりおむね6か月以上にわたり寝たきり状態にあると認められる者
 ② 当該傷病について医師による治療を継続して行う必要があり、おむつの使用が必要と認められる者
- 証明書
 (1) 様式……別紙「おむつ使用証明書」
 (2) 記載者……寝たきり状態の原因となつた傷病について継続して治療を行っている医療機関の医師
 イ 入院(所)中及び退院(所)時……入院(所)した医療機関の医師が記載する。
 ロ 在宅で治療中……継続して治療を行っている医療機関の医師が記載する。

事務連絡
平成14年7月3日

〔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・降企発第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