

令和8年2月1日

名古屋市歯科医師会会員 各位

名古屋市役所健康福祉局保護課

《生活保護 医療要否意見書の記載事項について》

生活保護法指定医療機関である会員の皆様にお知らせします。

厚生労働省通知に基づき、生活保護法における医療要否意見書の記載方法について、改めてご案内いたします。記載漏れ防止のため、以下の要点をご確認ください。

1 医療要否意見書の役割

社会福祉事務所において、医療扶助（医療券発行）の必要性を判断する際、医療要否意見書を確認します。このため、意見書の記載内容は、生活保護制度の適正な運用に直結します。

2 記載で特に注意いただきたい項目

● 「傷病名又は部位」と「主要病状及び今後の診療見込」

- ・ 傷病名は必ず記載してください（疑い病名でも可）。
- ・ 細かい関連病名は不要ですが、代表的な病名を記載してください。
- ・ この2項目を合わせて読んで、傷病名と部位がわかるように記載してください。
- ・ 主要病状は、現在の症状や検査結果を簡潔に、今後の診療見込みは予定される治療内容を具体的に記載してください。

3 参考資料

詳細な記載方法については、別添の「医療要否意見書記載説明資料」および「厚生労働省事務連絡」をご参照ください。

内容についてのお問合せ先
名古屋市健康福祉局健康福祉部
保護課医療保護担当 池村・松尾
電話：052-972-2554

●要記載欄の記載方法及び留意点等

【要記載欄①】

「傷病名又は部位」とありますが、歯科においては原則として「傷病名及び部位」の記載をお願いします（要記載欄③と合わせて読んで傷病名と部位がわかるようにご記載ください）。細かい関連する病名は不要で、代表的な病名をご記載ください。

【要記載欄②】

「初診年月日」は原則として記載不要です。ただし、確認が必要となった場合には、社会福祉事務所より直接、ご連絡いたしますので、その際にご対応をお願いします。「転帰欄」については、記載すべき内容がない場合は空欄で差し支えありません。

【要記載欄③】

要記載欄①に記載した傷病に関する主要な症状と、今後予定されている治療内容を、簡潔かつ具体的にご記載ください。

【要記載欄④】

診療に要する見込み期間をご記載ください。原則として6カ月以内（6カ月を超える場合も「6カ月」と記載）とし、1カ月未満の場合は「日数」、1カ月以上の場合は「繰り上げた月数」でご記載ください。

【要記載欄⑤】

「概算医療費」は原則として記載不要です。ただし、確認が必要となった場合には、社会福祉事務所より直接、ご連絡いたしますので、その際にご対応をお願いします。

【要記載欄⑥】

特に連絡事項がない場合は、「通院に必要な回数」のみをご記載ください。

【要記載欄⑦】

治療の要否について、医療機関としてのご意見をご記載ください。「要する」「要しない」の該当箇所に○印を記載のうえ、医療機関の所在地・名称、院（所）長名、担当医師の記名をお願いします。



事務連絡
令和2年3月30日

都道府県
各 指定都市 生活保護担当課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室医療係

医療可否意見書の記載における留意事項について

生活保護行政の適正な実施、運営については、平素より格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「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）様式第13号の「医療可否意見書」につきまして、今般、下記の通り、記載における留意点をとりまとめました。

つきましては、ご了知の上、管下福祉事務所及び管内指定医療機関へ周知いただけますようお願いいたします。

記

○医療可否意見書（別添）について、下記の通り、記載における留意点を定める。

【①傷病名又は部位】

診療が必要となる傷病名、部位を記載すること。診断が確定されていない場合は所謂疑い病名でも可とする。傷病名については、細かい関連する病名は不要であり、代表的な病名を記載代表的な病名が複数ある場合については、複数を記載すること。

【②初診年月日】

令和2年4月発行分の医療可否意見書より、原則として記載不要とする。福祉事務所から特段の求めがあった場合に限り記載すること。

※福祉事務所が求めを行う場合は、電話連絡または書面連絡で行うこと。

【③転帰】

継続の場合であって、今後医療の必要性がなくなる場合に記載すること。

【④主要症状及び今後の診療見込】

今後の診療見込に関連する臨床諸検査結果等を記入すること。必要に応じて検査結果等を添付することも可とする。また、今後の診療見込について記入すること。

【⑤治療見込期間】

今後、医療が必要な期間の見込みについて、1か月未満の場合は日数を、1か月以上の場合は繰り上げた月数を記載すること。

【⑥概算医療費】

令和2年4月発行分の医療要否意見書より、原則として記載不要とする。福祉事務所から特段の求めがあった場合に限って記載すること。

※福祉事務所が求めを行う場合は、電話連絡または書面連絡で行うこと。

【⑦福祉事務所への連絡事項】

特に、福祉事務所へ連絡する必要がある場合に記載すること。

【⑧日付】

医療の要否を判断した日を記載すること。

【照会先】 厚生労働省 社会・援護局

保護課保護事業室 医療係

電話 03-5253-1111（内線 2829）

直通 03-3595-2613

FAX 03-3592-5934