

情報提供

那医発第 48 号
令和8年4月22日

施設長 各位

那覇市医師会

会 長 友利 博朗
常任理事 宮城 政剛



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会より「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。別紙は当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いいたします。☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊／電話 098-868-7579）

記

沖医発第 75号
令和 8年 4月15日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会
副会長 平安 明



「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について

今般、日本医師会より、標記文書が発出されましたのでお知らせいたします。

本件は、「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正についての通知となっております。

生活保護の医療扶助につきましては、「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）に基づき取り扱っているところ
です。

今般、「令和7年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和7年12月23日閣議決定）を踏まえ、本通知の内容について、別添の新旧対照表のとおり改正を行い、令和8年4月1日から適用されております。

改正の概要といたしましては、医療要否意見書等における福祉事務所印当の押印を廃止することとなっております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますよう直しくお願い申し上げます。

記

- 「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について

（令和8年4月10日（日医発第123号）（保険））

※関係文書は文書管理システムへ掲載いたします。

沖縄県医師会事務局保険課：赤嶺

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

hokenka@okinawa.med.or.jp

日医発第 123 号 (保険)
令和 8 年 4 月 10 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
今村 英 仁
(公印省略)

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について

生活保護の医療扶助につきましては、「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)に基づき取り扱っているところ
です。

今般、「令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和 7 年 12 月 23 日閣議決定)を踏まえ、本通知の内容について、別添の新旧対照表のとおり改正を行い、令和 8 年 4 月 1 日から適用することといたしましたので、ご連絡申し上げます。

改正の概要といたしましては、医療要否意見書等における福祉事務所印等の押印を廃止することとなっております。

つきましては、本改正の趣旨及び内容につきましてご理解を賜りますとともに、貴会関係会員への周知につきまして、特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

<添付文書>

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について
(令8.4.6 事務連絡 厚生労働省社会・援護局保護課 課保護事業室)

事 務 連 絡
令和 8 年 4 月 6 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による医療扶助の実施につきましては、平素より格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

生活保護の医療扶助については、「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）により取り扱っているところですが、今般、本通知を別添新旧対照表のとおり改正し、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしました。

つきましては、貴会からも、都道府県医師会を通じ、関係医療機関に対して周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【改正概要】

- 「令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 7 年 12 月 23 日閣議決定）において、「医療要否意見書における公印の省略（略）については、省略が可能となるよう地方公共団体の意見も踏まえ、課題を精査した上で検討し、令和 7 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」とされたことを踏まえ、医療要否意見書等における福祉事務所印等の押印を廃止することとしました。

【照会先】

厚生労働省 社会・援護局
保護課 保護事業室 医療係
担当：今井、石松
TEL：03-5253-1111 内線 2829
MAIL：hogo-iryuu@mhlw.go.jp

社援発 0331 第 24 号
令和 8 年 3 月 31 日

都 道 府 県 知 事
各 市 長 殿
特 別 区 長
福祉事務所を設置する町村の長

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について（通知）

生活保護の医療扶助については、「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）により取り扱われているところであるが、今般、本通知を別添新旧対照表のとおり改正し、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

【改正点】

- 「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和 7 年 12 月 17 日取りまとめ）を踏まえ、国において、個別指導の対象医療機関を選定する際の参考資料として、医療扶助の訪問看護に係るレセプトの分析結果を提供することとしたことを踏まえ、所要の改正を実施するもの。
- 「令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 7 年 12 月 23 日閣議決定）において、「医療要否意見書における公印の省略（略）については、省略が可能となるよう地方公共団体の意見も踏まえ、課題を精査した上で検討し、令和 7 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」とされたことを踏まえ、福祉事務所印等の押印を廃止することとし、所要の改正を実施するもの。

なお、医療要否意見書等について、福祉事務所印の押印廃止に伴い、福祉事務所と指定医療機関の間で電子的に送受信を行うことも想定される。その際、医療要否意見書等の情報が要配慮個人情報であることに留意の上、条例等で定める取扱いのほか、「地方公共団体における情報セキュリティポリシーガイドライン」に準拠する必要があること、また、指定医療機関から福祉事務所に送信する際には、指定医療機関及び福祉事務所の双方で「医療情報システム安全管理ガイドライン」に準拠する必要があることについて留意されたい。

○「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日厚生省社会局長通知 社発第727号)

| 改正後 | 現 行 |
|---|---|
| <p>第1～5 (略)</p> <p>第6 指導および検査</p> <p>1 指定医療機関に対する指導</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 指導対象の選定</p> <p>指導は全ての指定医療機関を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準を参考にして対象となる医療機関を一定の計画に基づいて選定すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 個別指導</p> <p>(ア) 厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導</p> <p>次に掲げる事項について、個別に内容審査をした上で、指定医療機関を選定すること。</p> <p>a～c (略)</p> <p>d 社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴(例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書(調剤報酬明細書及び訪問看護療養費報酬明細書を含む。)の1件あたりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い、他の指定医療機関と比較して、頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高い等)を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関</p> <p>e (略)</p> <p>(イ)・(ウ) (略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>第7・第8 (略)</p> <p>様式第1号～様式第12号 (略)</p> | <p>第1～5 (略)</p> <p>第6 指導および検査</p> <p>1 指定医療機関に対する指導</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 指導対象の選定</p> <p>指導は全ての指定医療機関を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準を参考にして対象となる医療機関を一定の計画に基づいて選定すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 個別指導</p> <p>(ア) 厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導</p> <p>次に掲げる事項について、個別に内容審査をした上で、指定医療機関を選定すること。</p> <p>a～c (略)</p> <p>d 社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴(例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書(調剤報酬明細書を含む。)の1件あたりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い、他の指定医療機関と比較して、頻回受診者や重複・多剤投与者の割合が高い等)を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関</p> <p>e (略)</p> <p>(イ)・(ウ) (略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>第7・第8 (略)</p> <p>様式第1号～様式第12号 (略)</p> |

様式第13号

(表 面)
医療要否意見書

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| ※1 返料 2 函料 | ※1 新規 2 継続 (単・併) | ※受理 年月日 | 年 月 日 |
| (氏名) (歳) _____に係る医療の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 院(所)長殿 福祉事務所長 | | | |
| 傷病名又は部位 | (1) 初診 年月日 (2) 〃〃〃 (3) 〃〃〃 | (1) 年月日 (2) 〃〃〃 (3) 〃〃〃 | 転 帰 (継続の) とき記入 年 月 日 退 院 死 亡 中 止 |
| 主要症状及び今後の診療見込 (今後の診療見込に關する臨床諸検査結果等を記入してください。) | | | |
| 治療見込期間 | 入院外 か月 日間 | 入院 か月 日間 (予定) 年月日 | 入院料 (円) 円 円 |
| 上記のとおり(1 入院外 2 入院)医療を(1 要する 2 要しない)と認めます。 令和 年 月 日 福祉事務所長 殿 指定医療機関の所在地及び名称 院(所) 長 担当医師(診療科名) | | | |
| ※嘱託医の意見 | | | |

(切 取 線)

| | | |
|---|---------------|------------------------|
| ※発行年月日 | 年 月 日 | 診療科・検査料請求書 |
| ※受理年月日 | 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 福祉事務所長 殿 指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 下記のとおり請求します。 | | |
| この券による 診察年月日 | 年 月 日 | ※受診者氏名 (歳) |
| 請求額 | 診療料 〃 〃 | 初・再 〃 〃 (検査名) |
| 額 | 合計 | ※社保等負担額 円 差引計 円 |

様式第13号(裏面) (略)

様式第13号

(表 面)
医療要否意見書

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| ※1 返料 2 函料 | ※1 新規 2 継続 (単・併) | ※受理 年月日 | 年 月 日 |
| (氏名) (歳) _____に係る医療の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 院(所)長殿 福祉事務所長 | | | |
| 傷病名又は部位 | (1) 初診 年月日 (2) 〃〃〃 (3) 〃〃〃 | (1) 年月日 (2) 〃〃〃 (3) 〃〃〃 | 転 帰 (継続の) とき記入 年 月 日 退 院 死 亡 中 止 |
| 主要症状及び今後の診療見込 (今後の診療見込に關する臨床諸検査結果等を記入してください。) | | | |
| 治療見込期間 | 入院外 か月 日間 | 入院 か月 日間 (予定) 年月日 | 入院料 (円) 円 円 |
| 上記のとおり(1 入院外 2 入院)医療を(1 要する 2 要しない)と認めます。 令和 年 月 日 福祉事務所長 殿 指定医療機関の所在地及び名称 院(所) 長 担当医師(診療科名) | | | |
| ※嘱託医の意見 | | | |

(切 取 線)

| | | |
|---|---------------|------------------------|
| ※発行年月日 | 年 月 日 | 診療科・検査料請求書 |
| ※受理年月日 | 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 福祉事務所長 殿 指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 下記のとおり請求します。 | | |
| この券による 診察年月日 | 年 月 日 | ※受診者氏名 (歳) |
| 請求額 | 診療料 〃 〃 | 初・再 〃 〃 (検査名) |
| 額 | 合計 | ※社保等負担額 円 差引計 円 |

様式第13号(裏面) (略)

様式第17号

保護変更申請書（傷病届）

| | | | |
|----------------------------|--|-----------|-------------|
| ※指定医療機関名 | | ※発行年月日 | |
| | | ※受理年月日 | |
| 利用者氏名 | | 居住地 | |
| 世帯主氏名 | | 現在受けている扶助 | 生・住・教・医・その他 |
| 病状及び理由 | | | |
| 上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。 | | | |
| 福祉事務所長 殿 | | 年 月 日 | |
| 申請者 | | 住所 | |
| | | 氏名 | |
| | | 利用者との関係 | |

訪問看護要否意見書（新規・継続）

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------|---|
| ※利用者氏名 | | ※生年月日 | 年 月 日 |
| 主たる病名 | | 訪問看護開始年月日 | 年 月 日 |
| 病状・治療状態 (改善の見込み等) | | | |
| 訪問看護見込期間 | か月 | 訪問看護見込回数 (1週当たり) | 1 1回 4 4回以上 2 2回 5 その他 3 3回 (週当たり 回) |
| 実施が妥当と思われる訪問看護事業者 | | | |
| 上記のとおり訪問看護を（1 要する 2 要しない）と認めます。 | | | |
| 福祉事務所長 殿 | | 年 月 日 | |
| 指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 | | | |
| ※福祉事務所 嘱託意見 | 1 訪問看護の要否（ア 要する イ 要しない） 2 訪問看護見込期間（ か月） 3 訪問看護見込回数（1週当たり 回（ 週当たり 回）） 4 参考意見 | | |
| | 年 月 日 | | 福祉区 |

（注意） 1 ※印の場所は福祉事務所にて記入します。
2 「訪問看護」の部分は、不要なものを一で消してください。

様式第18号の1～様式第37号（略）
別紙第1号～別紙第4号の4（略）

様式第17号

保護変更申請書（傷病届）

| | | | |
|----------------------------|--|-----------|-------------|
| ※指定医療機関名 | | ※発行年月日 | |
| | | ※受理年月日 | |
| 利用者氏名 | | 居住地 | |
| 世帯主氏名 | | 現在受けている扶助 | 生・住・教・医・その他 |
| 病状及び理由 | | | |
| 上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。 | | | |
| 福祉事務所長 殿 | | 年 月 日 | |
| 申請者 | | 住所 | |
| | | 氏名 | |
| | | 利用者との関係 | |

訪問看護要否意見書（新規・継続）

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------|---|
| ※利用者氏名 | | ※生年月日 | 年 月 日 |
| 主たる病名 | | 訪問看護開始年月日 | 年 月 日 |
| 病状・治療状態 (改善の見込み等) | | | |
| 訪問看護見込期間 | か月 | 訪問看護見込回数 (1週当たり) | 1 1回 4 4回以上 2 2回 5 その他 3 3回 (週当たり 回) |
| 実施が妥当と思われる訪問看護事業者 | | | |
| 上記のとおり訪問看護を（1 要する 2 要しない）と認めます。 | | | |
| 福祉事務所長 殿 | | 年 月 日 | |
| 指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 | | | |
| ※福祉事務所 嘱託意見 | 1 訪問看護の要否（ア 要する イ 要しない） 2 訪問看護見込期間（ か月） 3 訪問看護見込回数（1週当たり 回（ 週当たり 回）） 4 参考意見 | | |
| | 年 月 日 | | 福祉区 |

（注意） 1 ※印の場所は福祉事務所にて記入します。
2 「訪問看護」の部分は、不要なものを一で消してください。

様式第18号の1～様式第37号（略）
別紙第1号～別紙第4号の4（略）