

医療要否意見書の記入について

《例：入院外》

 は必ずご記入ください。

出力された意見書を添付される場合は、原本の裏面に糊付けしてください。

医療要否意見書（入院外）

| | | | |
|----|------|----|----|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 担当 |
| | | | |

この意見書で治療(医療券)の要否を確認する期間(要否期間)

「新規」○の場合、「概算医療費」を記入

令和5年6月～令和5年11月 ※ 新規 継続

生活福祉課医療給付係 印

色者氏名 (男・女) 日生 年齢

色者居住地

指定医療機関名 ●●●病院様

自立支援医療(更生医療)(精神通院)

上記に係令和5年6月1日以降の医療の要否について意見を求めます。 令和5年4月7日 佐世保

該当があれば、記入 随時

感染症法(結核) 承認 不承認(予算)(病状)

色者票番号 第12345号

有効期間(R5年2月2日～R5年2月28日)

陪告者総合支援法(精神通院) 承認 不承認(予算)(病状)

色者票番号 第678910号

有効期間(R5年11月1日～R6年10月31日)

主たる病名から順に記入

病名に対する貴院での初診年月日

| | | | |
|----------|----------|-------|--------------|
| 様別名または部位 | (1) ○○○症 | 初診年月日 | (1) R2年12月3日 |
| | (2) ○○○病 | | (2) R3年4月4日 |
| | (3) ○○○炎 | | (3) "年"月"日 |

入院 年月日 退院 年月日

【転帰】欄は、受診(通院)予定がない場合に記入

最終受診日

受診(通院)終了理由に○ ※「中止」は治ゆ死亡以外 ※転医は「連絡事項」欄へその旨記入

転医、他法手続き状況、患者の受診態度等、何かあればご記入ください。

治療継続の要否を確認するため、具体的な病状の記載をお願いします。(嘱託医の審査あり)

記入時の病状から、どの程度の仕事が可能か。(裏面参照)

「上記傷病により、治療を要する」といった病状の程度、治療状況が分からない記載は、避けてください。

要否期間の6ヶ月が最長

要否期間1月目の医療費概算

5ヶ月間の医療費概算額

診療完了期間

入院外 入院

概算医療費 (入院料) (入院料)

上記の 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5年5月20日

指定医療機関所在地名称 佐世保市●町●番地 (TEL 0956-00-0000)

●●●●病院 院長 長崎 診一

佐世保 医助 (内科)

印鑑は不要です。

担当コード 00096

問合せ時、担当名が不明な場合は、担当コードをお知らせください。

※ 医療要否意見書は、要否期間の治療継続が必要かを事前に確認するものです。

※ 治療は要するが通院がない場合は、「医療を②要しない」を選択し、「転帰」欄へ最終受診日記入のうえ、「中止」に○を付けてご返送ください。その場合、通院中止として、転帰処理を行います。通院が再開された場合は、生活福祉課までご連絡ください。改めて開始処理を行い、通院再開月の翌々月以降の医療要否意見書をお送りします。

医療要否意見書の記入について

(記入要領)

医療要否意見書は、医療扶助の要否判定（継続、変更、停止、廃止等）を行う大切な書類です。傷病名・主要症状、具体的な傷病の経過や現在の症状、今後の見通し等を記載してください。記載事項に基づき福祉事務所の嘱託医師が医療扶助の要否について審査を行います。判断が難しいときは検査データや治療方針など、医学的見地からの所見も必要になりますので、できるだけ詳しく且つ正確に記入してください。

（嘱託医が判断できず、再度照会することになり、かえってご迷惑をかけることになります。）

- 1 出力された意見書を添付される場合は裏面へ糊付けのうえ、連絡事項覧に「裏面添付」と記載をお願いします。
- 2 診断が確定せず傷病名に疑義がある場合には「傷病名又は部位」欄には「〇〇の疑い」と記入してください。
- 3 「初診年月日」欄には、県費、市費など負担関係の如何にかかわらず、その傷病について貴院での初診年月日を記入してください。
- 4 「概算医療費」欄の「(1) 今回診療日以降1ヵ月間」には、この意見書による診療日以降1ヵ月間に要する医療費概算額を、「(2) 第2ヵ月日以降6ヵ月目まで」には1ヵ月を超えて診療を必要とするものについて、第2ヵ月日以降6ヵ月目までに要する医療費概算額を記入し、() 内に再度記載をしてください。
- 5 「診療見込期間」欄は保護の要否判定、処遇方針の確立のうえで重要です。必ず記入をお願いします。入院外、入院の区分を明確にしてください。
診療見込期間1ヵ月未満の場合には見込日数、1ヵ月以上の場合には見込月数を3ヵ月または6ヵ月など、月単位で記入してください。
- 6 「稼働能力」欄は稼働年齢層（15歳～64歳）にある外来患者の健康状態が就労できる状態にあるかどうかを確認し、福祉事務所が行う就労指導の可否を検討する際に参考としています。

| | |
|-------------------------------------|---|
| 《稼働能力の判定基準》 ※患者の健康状態から判断をお願いします。 | ・中 労 … 普通の仕事ができる。 ・軽 労 … 内職程度であればできる。 ・不 能 … 全く働くことができない。 |
|-------------------------------------|---|

なお、就労指導については、稼働能力の判定が軽労等であるからといって、一概に指導するものではなく、被（要）保護者の全体としての心身の健康状態、就労歴や地域の雇用情勢等を踏まえて総合的に勘案し、福祉事務所として稼働能力があるかどうかを、総合的に判断しています。

- 7 結核性疾患及び精神病の傷病による入院医療については、別に定める様式があります。

●医療要否意見書について

生活保護法では、第50条第1項の規定により、「指定医療機関医療担当規程」が定められており、その第7条において「指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない」と規定されています。