

# 要否意見書の記入について

青囲み部分についてご記入をお願いします。

## 医療要否意見書

ケース番号	員番	診療別 入院外	単・併 単独	新・継 新規												
(氏名)		令和 年 月 日 以降の継続要否意見書 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)長様 岐阜県羽島市社		稼働能力の可否についてもご記入ください。														
傷病名 又は部位		(1) <input type="text"/>	初診年月日	(1) 年 月 日												
		(2) 傷病が3つ以上ある場合は、 主なものの記入をお願いします。		(2) 年 月 日												
		(3) <input type="text"/>		(3) 年 月 日												
<table border="1"> <tr> <td>転</td> <td>帰</td> </tr> <tr> <td>(継続のとき記入)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>治</td> <td>ゆ</td> </tr> <tr> <td>死</td> <td>亡</td> </tr> <tr> <td>中</td> <td>止</td> </tr> </table>					転	帰	(継続のとき記入)		年 月 日	年 月 日	治	ゆ	死	亡	中	止
転	帰															
(継続のとき記入)																
年 月 日	年 月 日															
治	ゆ															
死	亡															
中	止															
<p>(今後の診療見込に関連する臨床諸結果等がある場合は、それも記入してください。)</p> <p>主要症状及び今後の診療見込</p> <p>稼働能力は年齢が15歳以上の場合、チェックをお願いします。 診療科目等の関係で判断が出来ない場合は未記入でご返送ください。</p>																
<p>稼働能力 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (稼働の程度 <input type="checkbox"/> 軽労働 <input type="checkbox"/> 中労働 <input type="checkbox"/> 重労働)</p>																
診療見込期間		入院外	入院	概算医療費												
		期間 月 日	期間 月 日	今回診療日以後1か月間 (入院料 円)												
		期間 月 日	期間 月 日	第2か月目以後6か月まで (入院料 円)												
<p>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。</p> <p>岐阜県羽島市社会福祉事務所 指定医療機関の所在地 指定医療機関の所名称 院長(所長)又は担当医師名 (診療科名)</p> <p>見込み期間については、6か月以内での期間をお願いします。</p> <p>自筆の場合は、押印不要です。</p>																
※ 嘱託医の意見		入院外 月 日間の医療を	要する 要しない	と認めます。												
		嘱託医 (印)														

受理年月日 年 月 日

※ 意見書発行	※ 社保負担	※ 他法負担	※ 本人支払額	発行取扱者
月分 月 日	社・日・共	有・無	円	印
月分 月 日	社・日・共	有・無	円	
月分 月 日	社・日・共	有・無	円	

### 稼働能力の程度について

稼働能力の程度（軽労働・中労働・重労働）については、エネルギー代謝率（RMR）〔労働代謝／基礎代謝〕に基づく基準が定められておりますが、業種・職種等の下記基準での所見をご記入ください。

**軽労働：**（RMR 0～2）主にデスクワークで座り仕事の多い職種

**中労働：**（RMR 2～4）立ち仕事の多い店員や営業事務等の職種

**重労働：**（RMR4以上）農業従事者・建設土木作業員等の肉体労働の職種

ご記入いただいたご意見を参考に、保護受給者の方への就労の指導や支援を行ってまいりますので、ご協力をお願いいたします。

### 診療見込期間について

診療見込期間については、期間の**上限は6か月**となっております。

慢性疾患等で見込みが長期間となる場合についても、受給者の診療・症状の把握のため6か月毎にご意見を伺うことにご協力ください。

入院の場合、退院日の見込みがある場合は、欄下部の（予定）欄に、**退院予定日**の記入をお願いします。

### 記名押印について

現在、行政手続きにおける押印の見直しを実施しておりますが、要否意見書については、以前より医師名が自筆署名であれば、押印は不要となっております。ゴム印やパソコン印字等で自筆でない記名の場合は、押印を頂きますようお願いいたします。医療機関名・住所がゴム印で医師名が自筆の場合は押印不要です。