

指定医療機関 各位

姫路市生活援護室

医療の可否意見書について

平素より、本市の生活保護行政にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、医療扶助の決定については生活保護法による医療扶助運営要領に則り、可否意見書を用いて主治医の医学的ご意見を伺い行っているところですが、この度、医療可否意見書の記入方法に関するお問い合わせを頂きました。つきましては、以下のとおり外来継続の場合の記入例をお示ししますので、ご参照のほどよろしくお願いいたします。

【記入事項の詳細説明】

281-XXXXXX		交付番号 第 XXXXXXXX号	
医療可否意見書 医科		※継続	※入院外 併給
※受理年月日 令和 年 月 日			
(氏名) ヒメジ タロウ 姫路 太郎		(生年月日) 男 昭和XX年X月X日 (XX歳)の(4月1日以降)医療の可否について意見を求めます。	
姫路市XXXXXXXX(住所)XXXXXXXXXX			
姫路しろまる姫病院		院(所)長様 令和8年1月XX日 姫路市福祉事務所長【公印】	
医師記載欄(医療の必要性を判断するにあたって必要な医学的ご意見を記載してください。)			
傷病名又は部位 (1) 傷病名又は部位につ (2) いて記入してくださ (3) い。 (4) い。 (5)		初診年月日 (1) 令和5年7月2日 (2) 令和5年7月2日 (3) 令和6年12月18日 (4) 令和7年8月14日 (5)	
転帰年月日 治ゆ、死亡、中止な ど転帰があれば記入 してください。			
主要症状及び今後の診療見込み 臨床検査結果 治療内容(投薬内容等)			
傷病状況の把握並びに内容審査のため、詳細を記入してください。 ・主要症状について状態や処置内容、今後の診療見込みを記入してください。 ・検査結果があれば記入又は添付してください。 ・内服薬、外用薬を処方されている場合や注射等を行っている場合は、薬の内容を記入してください。			
治療見込期間 入院外 入院 入院予定年月日		見込期間を記入してください。	
1日 2日 1日 1日		1日 2日 1日 1日	
上記のとおり(入院外・入院)医療を(要する・要しない)と認めます。			
(あて先)姫路市福祉事務所長		令和8年3月8日	
ご記入日の記入と、 ご記名(ゴム印可)+押印、 又はご署名をお願いします。		指定医療機関所在地 姫路市XXXXXXXX(住所)XXX 名称 姫路しろまる姫病院 院(所)長 城丸 一郎 担当医師 城丸 二郎 (診療科名) 内科	
福祉事務所への連絡事項		※嘱託医の意見	

※要否を伺っている日付(本例では4月1日)の属する月以降の医療券は、当該可否意見書のご返送及び審査を経ない限り発行処理ができません。

記入日から起算して直近3か月の受診日数を記入してください。来院のない月は0と記入してください。

例) 3月に記入する場合は2月、1月、12月分を記入します。

医療の可否を判断した日をご記入ください。なお、継続に関する意見書は最新状況の確認のため、要否を伺っている日付(本例では4月1日)から起算して1か月前の上旬を目安にご返送ください。

※歯科と精神科の審査会については月に1度となっていますので、医療券の円滑な発行処理のため、可否意見書の早期提出にご協力ください。

—裏面の記入例もご確認ください—

【記入例】

281-XXXXXX

交付番号 第 XXXXXXXX号

医療要否意見書 医科

※継続 ※入院外 併給 ※受理年月日 令和 年 月 日

(氏名) ヒメジ タロウ 姫路 太郎	(生年月日) 男 昭和XX年X月X日 (XX歳)の(4月1日以降)医療の要否について意見を求めます。
姫路市XXXXXXXX(住所)XXXXXXXXXX	
姫路しろまる姫病院	院(所)長様 令和8年1月XX日 姫路市福祉事務所長【公印】

医師記載欄(医療の必要性を判断するにあたって必要な医学的ご意見を記載してください。)

傷病名又は部位 ✓(1) 高血圧症 ✓(2) 脂質異常症 ✓(3) 脳梗塞症 ✓(4) 認知症 ✓(5)	初診年月日 ✓(1) 令和5年7月2日 ✓(2) 令和5年7月2日 ✓(3) 令和6年12月18日 ✓(4) 令和7年8月14日 ✓(5)	転帰年月日 令和 年 月 日 治ゆ 死亡 中止
---	--	-------------------------------------

主要症状及び今後の診療見込み 臨床検査結果 治療内容(投薬内容等)

高血圧症あり、XX(内服薬名)を処方し、脂質異常症に対してはXX(内服薬名)、XX(内服薬名)を処方しています。引き続き内服薬による治療が必要です。

R8.1.25検査結果 赤血球 430、ヘモグロビン 13.8、GOT 24、GPT 16、クレアチニン 0.53、中性脂肪 80、HDL-C 68.1、LDL-C 100.7

認知症の進行により薬剤管理が適切にできなくなっているため、薬剤師による訪問指導を行っています。

治療見込期間	入院外	X 力月 X 日間	概算 継続併給の場合は記載不要 医療費	(1) 今回診療日以降1か月間 再掲 円(入院料) 円	受診状況	直近3ヶ月(受診日数)	
	入院					3月 入院外 1日 入院 日	
						2月 入院外 2日 入院 日	
						1月 入院外 1日 入院 1日	
	入院予定年月日	令和 年 月 日					

上記のとおり(入院外・入院)医療を(要する・要しない)と認めます。

令和 8 年 3 月 8 日

(あて先)姫路市福祉事務所長

指定医療機関所在地 姫路市XXXXXXXX(住所)XXXXXXXXXX
名称 姫路しろまる姫病院
院(所)長 城丸 一郎
担当医師 城丸 二郎
(診療科名) 内科

福祉事務所への連絡事項

※嘱託医の意見

別紙を貼付する場合であっても、原本もご返却ください。

また、用紙右上にバーコードを付しておりますが、バーコードの上に付箋等を貼らないようお願いいたします。

連絡先：姫路市健康福祉局 生活援護室 医療担当

〒670-8501 姫路市安田四丁目1番地

Tel 079-221-2100 (直通)