

医師の意見書
【市川市在宅療養支援事業】

ふりがな		生 年 月 日	
氏名			年 月 日
住所			
病名			
診断年月日			
特記事項等			
<p>上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、がん(介護保険法の第2号被保険者が要介護認定又は要支援認定を受ける状態と同等)と判断できる。</p> <p>市川市長</p> <p style="text-align: right;">西暦 年 月 日</p> <hr style="width: 25%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">医療機関名</p> <hr style="width: 25%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">住 所</p> <hr style="width: 25%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <hr style="width: 25%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">医師の署名</p> <hr style="width: 25%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>			

【市川市がん患者QOL向上事業補助金交付要綱第10条第1項第3号（抜粋）】

在宅療養がん患者（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断した者で、がんの治癒を目的とした治療を行わないものをいう。）

【診断基準は介護保険法施行令第2条第1号に定める特定疾病（がん）に準じる】

以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態にあるもの。

- ①組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの。
- ②組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は臨床的に腫瘍性病変があり、かつ一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像診査など）等で進行性の性質を示すもの。

参考「特定疾病におけるがん末期の取扱いに係る研究班」による診断基準